

医福懇第11回学習懇談会

発達障害

～療育の現場から～

特性を理解し、適切な支援を

医療と福祉を考える長崎懇談会（略称：医福懇）では昨年に引き続き、長崎市障害福祉センター診療所長 松崎淳子先生をお招きし、発達障害についての学習懇談会を2017年5月27日に開催しました。今回は同センター山口博文氏にも作業療法士の立場から療育についてお話し頂きました。当日は教育・福祉関係者、保護者など154人が参加しました。



松崎淳子先生



山口博文氏



当日は保護者や、福祉・教育関係者が数多く参加

医療と福祉

特別寄稿

概要・発達障害と療育の現場から

長崎市障害福祉センター診療所長 松崎淳子

I. はじめに

発達障害支援はこのところ急速に法律で整備され、より日常生活の場への支援となってきた。2012年の児童福祉法改正により、障害児通所施設は一元化され「児童発達支援」となり、また、就学児に対する「放課後等児童デイサービス」、保育所など育ちの場所への「保育所等訪問支援」が設けられた。教育でも特別支援クラスや通級指導教室などの増設、また、個別の教育支援計画の作成の推進や、教育委員会による専

① 自閉スペクトラム症(以下ASD)

門家チームの巡回相談（長崎県も実施）も行われている。
発達障害とは人生の発達早期に顕在化し、脳の認知機能の偏りが思考、他者との関係性、行動、学習に影響し、社会的、学業、職業上の機能の障害をもたらすものとされる（表1）。発達障害は近似性、重複性も多く認められ、子どもの状態に合わせ理解・支援していく必要がある。

◆発行◆
医療と福祉を考える
長崎懇談会

◆連絡先◆
長崎市恵美須町2-3
長崎県保険医協会
TEL095-825-3829
FAX095-825-3893

主な記事

- 第11回学習懇談会講演概要報告… 1～4面
- 寄稿「介護保険法改正でどうなる？」 5面
- 「ヒバクシャ国際署名」をすすめる？ 6面
- 長崎県民の会の活動… 6面
- リレー投稿 佐世保から始まった子ども食堂の動きについて… 8面

[表1] DSM-5と神経発達症群 (DSM-5 2013年改定)

* ()は有病率

- 知的能力障害/知的発達症・知的発達障害(1%)
- 限局性学習症/限局性学習障害 SLD(5～15%)
- 自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害ASD(1%)
- 注意欠如・多動症/注意欠如・多動性障害ADHD (小児5%、大人の2.5%)
- コミュニケーション症群/コミュニケーション障害群 (言語障害、会話障害、社会的コミュニケーション障害、吃音)
- 運動障害(チック障害、発達性協調運動障害、常同運動障害)

診断基準は「社会性コミュニケーションの障害」と「限局された行動・興味」の2領域の徴候から構成される。興味や感情を他者と共有することの少なさ、表情やジェスチャーなど非言語的コミュニケーションを用いることの少なさ、通常の会話のやりとりや人間関係を発展させ維持することが困難とされている。乳児期から幼児期早期には「視線の合いにくさ」、「言葉の遅れ」で気づかれることが多い。幼児期

[表2] 現在、日本で承認されているAD/HD治療薬

	メチルフェニデート (コンサータ)	アトモキセチン (ストラテラ)	グアンファシン (インチュアチブ)
服用回数	1日1回朝	基本的に1日2回	1日1回
作用する主な 神経伝達物質、 受容体	ノルアドレナリン ドパミン	ノルアドレナリン	α_{1A} アドレナリン 受容体
効果時間	速やかに効果発現し、服用後約12時間効果が持続。夕方以降には効果がなくなる。休薬日を作ることも可能。	6~8週間で効果が発現。1日安定した効果が期待できる。	1週間ごろより効果発現。1日安定した効果が期待できる。
主な副作用	食欲低下、不眠 (少ないが成長障害)	頭痛、食欲低下、 眠気、血圧上昇	眠気、血圧低下 頭痛
製 剤	カプセル	カプセル、シロップ	錠 剤

[表3] ADHD薬物治療効果(カルテより)

- 学校生活での改善
 - 授業に集中できるようになった。
 - 先生の指示が入りやすくなった。
 - 先生から怒られること、お友達から注意されることが減った。
- 家庭生活での改善
 - 習慣が身に付きやすくなった
 - ほめることが増えた。母親もイライラが減った。
 - 学校からの報告、他の親からの苦情の電話が減った。
- ☆友達関係が良くなってきた
 - why? 順番が待てるようになった。
 - 怒っても少し我慢できるようになった。
 - 友達が言っていることがわかるようになった。
- ☆宿題に取り組めるようになった。
 - why? 授業中のお勉強に少し集中できるようになり理解が進んだ。
 - 集中できるようになった。
 - 宿題はめんどくさいと思って我慢できるようになった。
 - 見通しが立てられるようになった。
 - 字が少しきれいになり書きやすくなった。

に入り言葉が出てきたにしても、集団行動が難しい、他児との情緒交流の希薄さ、遊びを共有することの少なさで気づかれず。変化することや初めて経験すること、見通しが持てないことへの不安が強く、日課やいつもの手順に拘る。興味・関心の限局が見られ、興味のあることへは強い集中、無い事へは無関心が見られる。時に専門的、マニ

ア的で、博物的である。周囲からは理解されにくい聴覚、視覚、触覚などの過敏のために生活しにくさを抱えている子どもも多い。学童期以降になると社会性の問題として相手の気持ちや意図、会話の微妙な綾が読めず、その場にあった対応ができない、ソーシャルスキルの乏しさ、集団帰属感の希薄さが問題となってくる。その子なりに対人交流

を求め関心を分かち合

おうとし始めたのに、その行動が周囲から避けられたりすることもあり、強い疎外感を持ちやすく理解と支援を必要とする。

②注意欠如多動症
(以下ADHD)

ADHDの中核症状は年齢に不釣り合いな『不注意』や『多動・衝動性』であり、これらの程度が日常生活や学習に支障をきたす状態である。『不注意』は細かいことに注意が払えないという注意の欠如であり、ま

た、注意を持続できない、周囲の刺激に気が散りやすいなど注意転導性が高い状態をいう。授業中に集中できない、「うっかり」忘れる、「うっかり」ミスが多い、最後までやり遂げるのが難しい、片付けができないなどが見られる。『多動』は落ち着きがない、じつとできない、口数が多いなどの活動の過剰で運動の抑制がうまくいかない状態である。『衝動性』は無関係な考えを抑えきれない、即断するなどの「衝動的認知」、すぐに満足を得たがるなどの「衝動的動機付け」、すぐにかっとなるなど「衝動的感情」などをいう。ADHD児は失敗体験が多く成功体験の積み重ねが少ない日々の生活の中で自信の喪失、低い自尊心、不安になりやすさ、落ち込みやすさ、攻撃性など二次障害を起こ

すリスクが高いとされる。小児期は「自尊心感情をできるだけ低下させない、養育者との信頼と愛着の形成、基本的な身辺自立(準備、片付けなど)を重要とする。適切な環境調整を行い、薬物治療を補助手段として選択する(齋藤ら)」を目標とする。

Ⅲ・発達障害での薬物治療

①ADHD治療薬

これまでの2種類に加え平成29年6月より新しい薬物が承認された。それぞれの特徴について表に示す(表2、3)。薬物治療は脳の機能改善によりADHD症状を緩和することにより、自分の行動がコントロールしやすくなることで「生きにくさ」を改善する、他の子どもと同じように充実した生活を送れるようになる、そして、自尊心の

低下など二次障害を防ぐことを目的とする。

②自閉症スペクトラム症への易刺激性への治療

自閉スペクトラム症のかんしゃく、パニック、自傷、攻撃性、不安症状などに対し平成28年に2種類の向精神薬の使用が承認された。環境調整や行動変容療法を行いつながりながら使用後、家庭内暴力で母親が疲弊していたケースで、児が穏やかに親子関係に改善が見られたり、不安・過敏が強い不登校傾向の児などに使用し、少量で効果が見られた症例を経験した。

IV・最後に

発達障害特性を持つ子どもたちの日常が決して生きにくいものでなく、社会に受け入れられ、その子らしく健やかに育っていけるよう、関わるすべての人に支援・応援を再度お願いしたい。

特別寄稿

長崎市障害福祉センター診療所での訓練・療育について

長崎市障害福祉センター診療所リハ療育課長 山口博文



I. はじめに

長崎市障害福祉センター診療所では、自閉症スペクトラム障害、注意欠如多動症、言語障害、肢体不自由児など認知・言語・社会性・運動などの発達に関する問題や不安を抱える子どもに対し、小児科医・整形外科医、作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）・臨床心理士、理学療法士（PT）などの連携により診察、訓練・療育を行っています。作業療法では特に、子ども達の意欲や興味を持つ活動を通して、認知的・社会的・身体的な発達を促す訓練・療育を行っています。今回は、センターで行っている評価、訓練・療育について少しお話ししたいと思います。

II. 当センターの訓練・療育について

思っています。

訓練・療育を開始するに当たって必ず評価を行います。評価によって得意、不得意などの特性を把握し、評価結果をもとに、訓練・療育の必要性や方法を検討し、目標とプログラムを立て実施していきます。当センター作業療法で使われている検査は、DN-CAS認知評価システム、KABC-II心理教育アセスメントバッテリーなどを使っています。これらの検査を実施し、結果から得意、不得意などの特性を考えていきますが、同時に検査中の行動の状態（覚醒・注意の状態、多動・寡動性、自発性、常同行動、

姿勢、対人意識、表現、理解、感情コントロールなど）も重要な評価となります。センター診療所を受診する子どもたちの多くが、落ち着きのなさを主訴としています。幼稚園、保育園からの情報や保護者からの聞き取りでは、落ち着きがない、じっとしていない、待つことや座って話を聞くことができない、いつも手足が動いているといった内容が多くみられます。しかし、その子ども達を評価してみると、落ち着きのなさを主訴としていてもかなり違った結果が出てきます。評価結果をもとに得意なことを伸ばし、苦手なことを補うことができるように訓練・療育を進めていく必要があります。KABC&DN-CASといった検査は、認知処理の過程を、継次処理、同時処理、計画（プランニング）、注意等に分け

ています。子どもによって継次処理が苦手な同時処理が得意だったり、逆であったり、注意の項目が極端に悪かったりなど子どもたちの特性が評価の結果として出てきます。継次処理の能力が弱いと、記憶が苦手なので、何をするか忘れがちになったり、同時処理の能力が弱いと、全体を把握することが苦手なため、場に応じた行動がとれずに周りトラブルを起こしやすくなったり、注意の能力が弱いと、情報の整理が苦手なことから、いつもソワソワして落ち着きがないように見えてしまったり、プランニングの能力が弱いと、意欲を持ちにくく、何をどうすればよいのかわからなくなり、学習に影響が出たりするなど生活場面に影響を及ぼすため、強みを生かすことができないように訓練していくこ

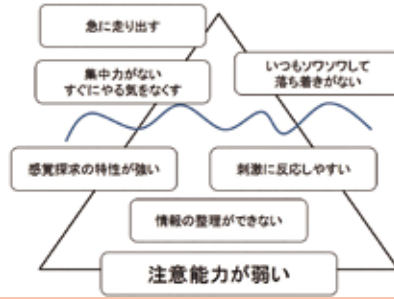
【図1】

集中・注意に問題がでる場合



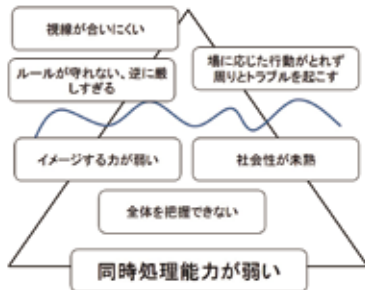
【図3】

行動に問題が出る場合



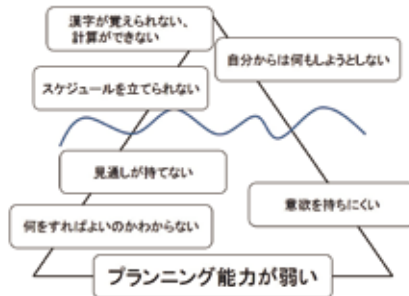
【図2】

対人面に問題が出る場合



【図4】

学習面に問題が出る場合



とが必要になります(図1〜4)。継次処理が得意な子どもには、内容や方法を順番に考えていくよう指導すること、同時処理が得意な子どもには、結果や方法を先に伝えたいので、方法を考え

ていくように指導することなど視る力が得意か、聞く力が得意か、身体を動かしたほうが習得しやすいかなど、子ども達の長所に注目することが大切です。

Ⅲ. 訓練の中での配慮点

落ち着きのなさを主訴として持っている子どもが多いので、訓練場面の環境を整えることも非常に重要です。訓練の順序や内容を視覚的に提示することや、ルールや約束を絵にして示しておくこと、今使うものだけを出し、不要なものは目に触れないようにしておくことなどで、するべきことに集中できるようになります。また、子ども達がちゃんと聞くことができると、指示を出してあげることが重要です。指示を出すときは、シンプルに、具体的に、肯定的な指示を出します。「立たない」ではなく、「座りなさい」というように、とるべき行動を具体的に伝えます。指示は行動を始めるときと終わるときの大切な手段です。指示は、

Ⅳ. 最後に

真剣な声と態度で行ったときのみ効果が出ます。指示は、効果が出るまで何度も繰り返す必要がありません。①注意をひいて予告、②真剣な声と態度で行う、③何度も繰り返す、④ほめて終了、この①〜④の手順で指示を出していきます。特に注意することは、③の繰り返しすぎに徐々に感情的にならないようにすることです。感情的になると子どもは指示を聞いてくれなくなるため、②の態度を崩さず繰り返し返すことが重要です。これをブロークンレコード法といいます。④のほめ方ですが、できるだけ感情を表に出して、少しオーバーだと思ってくらいに、簡潔に、しかしどの行動をほめるのか子どもにもわかるようにほめてあげることが大切です。

訓練・療育は子ども達に成功体験を積んでもらい、自信をつけてもらうことが重要です。あせらず、スモールステップで、課題を細かく分けて、できること、少し手伝えればできることから始めて少しずつ難易度を上げていきます。難易度をしっかりと把握し、子どもの特性に合わせた訓練・療育を提供することで、センター診療所を受診された子ども達の支えになっていければと思います。

スモールステップ



《寄稿》

「介護保険法改正」でどうなる？

多世代共生型複合施設 戸町ふくし村

事務長 相良陽二

介護保険関連法が成立し、来年4月（一部は今年8月）から実施されます。今回の改正で、利用者・事業所はどうなるのでしょうか。

① 利用料3割負担の導入

現役並みの所得がある利用者については、利用料3割負担が導入されます。対象者は利用者全体の3%、約12万人と推定されています。27年8月より2割負担が実施されましたが、十分な検証もされていない中での更なる負担割合引き上げとなりました。

② 高額介護サービス費の上限引き上げ

8月から、所得区分の第四段階の人は、一月あたりの限度額が37、200円から、44、400円に引き上げられ、医療保険の負担限度額と同額となります。

③ 総報酬割りの導入

40歳から64歳までの方の保険料算出方法が、大きく変わります。健保組合間の均衡を保つための国庫負担を段階的に抑制し、最終的にはゼロにする計画です。このため、負担能力は様々で、ほと

んどの健保組合で負担が増え、保険料負担引き上げにつながります。

④ 保険者機能の強化

全国介護保険担当課長会議で、介護保険事業計画策定に向けてのレクチャーが行われました。「要介護度の維持、改善」や「地域ケア会議」などで自治体を評価して、効果が認められたところには補助金（インセンティブ）を出すことも検討されています。また「インセンティブ」については、報酬改定でも議論され、政府は「介護がいら

⑤ 訪問介護の「生活援助」

次期介護報酬改定に向けて議論も進められています。とりわけ、訪問介護の「生活援助」については、「専門性はいろいろな」とし、数時間の研修で可能とするなど、人員基準を緩和して報酬を下げる方向で議論が進められ、新総合事業への移行も検討されています。

その他にも、「共生型サービスの創設」など、介護サービスと障害サービスを効率よく提供する仕組みづくりも決まりました。



今回の改正は、あくまでも2025年・2035年問題を見据えた通過点です。今後ますます拡大する介護給付費に対して、重度化・適正化の中で、利用料や保険料で応分の負担と、給付対象の制限が進められ、事業所に対しては、介護報酬改定で、見直しが実施されていくこととなります。当面、通所介護と訪問介護は厳しい改定となりそうです。制度の持続性ではなく、「生活の継続性」での議論が必要ではないでしょうか。



署名活動の様子

「ヒバクシヤ国際署名」をすすめる 長崎県民の会の活動

「『ヒバクシヤ国際署名』をすすめる長崎県民の会」事務局長

柿田富美枝

核兵器のない世界の
実現のために

2016年4月、日本

原水爆被害者団体協議会（日本被団協）は「ヒロシマナガサキの被爆者が訴える核兵器廃絶国際署名」を発表しました。平均年齢80歳を超える被爆

者たちが自分たちの生きていく最後の機会として世界の人々へ核兵器廃絶を訴えるものです。

長崎県民の会発足
目標は50万筆

長崎では被爆者5団体（長崎県平和運動センター被爆者連絡協議会、長崎県被爆者手帳友愛会、長崎県被爆者手帳友の会、長崎原爆遺族会、長崎原爆被災者協議会）が署名の呼びかけ人になり、長崎県生活協同組合連合会、原水爆禁止長崎県民会議、原水爆禁止長崎県協議会、核兵器廃絶地球市民長崎集会実行委員会、長崎原爆被災者協議



長崎県民の会発足会

会の5団体が事務局団体になりました。

昨年9月26日に「『ヒバクシヤ国際署名』をすすめる長崎県民の会」（長崎県民の会）を結成しました。県内の署名の目標は50万人です。

2020年の国連総会まで全国の署名を毎年、届けます。長崎県民の会では毎月26日に長崎市浜の町で街頭宣伝を行っています。昨年12月には田上長崎市長、今年4月には中村長崎県知事が参加

し、「核兵器廃絶のため署名を」と市民に呼び掛けました。自治体での取り組みも広がっています。

ヒバクシヤの声を
世界に届け続ける

1982年、第2回国連軍縮特別総会では、山口仙二さんが初めて被爆者として国連でスピーチし「ノーモアヒバクシヤ、ノーモアウオー！」と訴えました。長年の被爆者たちの運動がようやく実を結ぼうとしています



核兵器禁止条約 歓迎のつどい

原爆落下中心地碑を囲んでの「人間の鎖」



す。7月7日に122カ国の賛成で採択された核兵器禁止条約には核兵器使用の犠牲者（Hibakusha）と核実験の被害者の受け入れがたい苦しみと被害とに留意する」と書かれました。

唯一の被爆国である日本政府に条約の締結を求めます。「核兵器はいらない」という世論をこの署名で広げ、核保有国と同盟国に条約参加を求め、核兵器廃絶を実現させましょう。



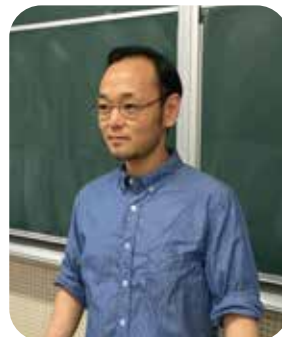
第27回定期総会市民公開記念講演

子どもの貧困

—長崎県の現状から考える—

講師：**小西 祐馬** 先生
(長崎大学教育学部准教授)

と き：**10月14日(土)** 14:30~16:00
と ころ：長崎市立図書館新興善メモリアルホール
参加費：無料(どなたでも参加できます)



*** 講師プロフィール**
北海道出身。北海道大学教育学部、同大学大学院修士課程・博士後期課程を経て、2008年より長崎大学教育学部准教授。「子どもの貧困」について研究している。著書に『貧困と保育』(編著、かがわ出版)、『子どもの貧困』、『貧困と学力』、『子どもの貧困白書』(いずれも共著、明石書店)などがある。

講師からのメッセージ

日本でも「貧困」という言葉とその現実が広く知られることとなり、「子どもの貧困対策の推進に関する法律」が成立し、「子ども食堂」などの市民による支援も広がりつつあります。子どもの貧困率は、16.3%から13.9%へと改善しましたが、まだまだ深刻な状況は続いています。この講演では、「子どもの貧困」の解決の糸口を見つけるために、問題の構造を把握し、貧困にある子どもと家族の支援について考えていきたいと思います。



医療と福祉を考える長崎懇談会第27回総会
同会場にて14:00~14:20
当会の理解のためにも、お気軽にご参加ください。

改定版

『医療と福祉のてびき』



好評
販売中です!

1冊1,800円、
会員価格は
1,300円です。
(税込・送料別)

お問い合わせ・注文は
医福懇事務局(長崎県保険医協会内)まで
TEL095-825-3829 FAX095-825-3893



ご案内

AA長崎地区37周年
オープン・スピーカー・カーズ・ミーティング
(アルコール依存症からの回復)

テーマ『信じる』
平成29年10月22日(木) 10時~15時
会場 県立総合体育館(かぶとアリーナ) 2F
参加費 無料・予約不要
弁 当 500円(当日受付)

◇医療関係者の話◇
講師 岩佐 俊輔氏(医療法人横尾病院 臨床心理士)

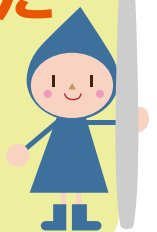
【問い合わせ先】
AA九州・沖縄セントラルオフィス
電話 099-248-10057
平日10時~16時

リレー投稿

佐世保から始まった 子ども食堂の動きについて

NPO法人子どもと女性のエンパワメント佐世保理事長

櫻井 英子



2016年に始まった「佐世保子ども食堂ネットワーク」は、大西良先生(筑紫女学園大学)とのラッキーな出会いが手

伝って、9か月の間に5回の研修を開催することができました。

きっかけは、当法人で委託運営している「佐世保市地域子育て支援拠点親子ひろばよんごらこ」を頻繁に利用している一人の母親の言葉でした。

「子どもの貧困の勉強会に参加して、子ども食堂のことを知った。やってみたい。子育て中の私だから出来る事があるはず。『施し』ではなく『シェア』できる立場だからこそやれると思う。」
彼女は、0歳と2歳のお

子様を子育て中、それでも「この3年間だけ、とにかく動いてみたい。」との相談でした。

家庭と地域の関係、 子育てできる町づくり

子育て支援は、家庭内の母子を手助けする事はもちろん、地域において子育ての文化を作る事もいえます。「子育て家庭」と「地域」が互いに



地元新聞にも取り上げられた「始まりの会」会場の様子

「支え合う関係」を保てるならば、子どもが育つ町を形成していけるのだと感じています。子育ての仲間をつないでママ達が出そうとしている今、その「思い」と「動き」を止める必要はない。何が生まれるのかは未だ見えないけれど、共に動いて、共に悩むことはできる。

こうして生まれた、「佐世保子ども食堂ネットワーク」は、6月4日の「始まりの会」に続いて、8月11日、10月15日、12月17日、2月26日と回を重ねるごとに、佐世保市内の方はもとより、川棚、大村、諫早、島原、長崎と県内の皆様との多くの出会いをいただきました。

2017年度に向けて県内の方との連携を深め、「繋がる・学ぶ・発信する」を合言葉に、代



表に小西祐馬先生(長崎大学)、副代表に入江詩子先生(長崎ウエスレヤン大学)と大西良先生を置いて「ながさき子ども食堂ネットワーク」を立ち上げる動きへと発展していききました。

2017年6月25日には長崎ウエスレヤン大学にて初の交流会を開催し、内閣府参事官・相川哲也氏、社会活動家・湯浅誠氏を迎え、多様な形の子ども食堂を紹介し、

参加者と意見交換をしました。次回は、いよいよ2017年12月3日(日)に「広がれ！子ども食堂の輪 全国ツアーin長崎大会」と題して開催します。「子ども食堂」のそもそもの学び、理解と共感から、これからの子ども食堂の活動へのきっかけづくりや応援団をふやす機会となることを目的としています。ぜひ多くの方のご参加をお願いします。



お知らせ

広がれ、
子ども食堂の輪！
全国ツアー
in 長崎大会

2017年12月3日(日)
13時~16時
長崎大学文教スカイホール

◆お問い合わせはこちらまで◆
電話:090-5947-1943
メール:nagasaki.kodomo@syokudou@gmail.com