

## 神戸市における発達障害児療育システム (現状と課題)



神戸市総合療育センター  
高田 哲

1

## 話の内容

1. 神戸市の療育センターについて
  - ・設置場所とその役割
  - ・対象とする年齢
  - ・提供している療育内容
  - ・待機時間
2. 児童発達支援センターとは？児童発達支援・放課後デイサービスとは？
3. 神戸市での発達に課題のある子を支える仕組み
4. 乳幼児健診で療育センターを含めた医療機関につなぐのはどんな時？
5. 子どもの発達の問題を家族に伝えるときの留意点
6. 言葉の遅い子どもの家族へのアドバイス
7. 普通のかかりつけ医でも診断してくれる？
8. これからの課題

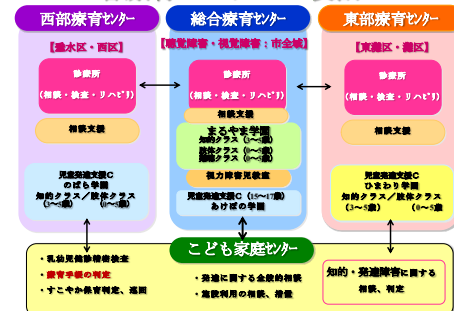
2

## 神戸市の療育センターについて



3

## 各療育センターの役割



4

## 小児神経科診察室



5

## 発達相談室



6

## 理学療法室



7

## 知的・情緒面に課題を持つ子どもへの療育



- ※知的・情緒面に課題を持つ子どもへの介入（発達状況による使い分け）
1. OT2（感覚統合の設備を利用した自然な発達の行動介入）
  2. ST1 言語療法面からのアプローチ（ことばの理解、構音）
  3. ST2 TEACCHの考え方を基にしたプログラム（視覚支援・構造化）

8

## JASPER プログラムの応用について

- ※Joint Attention：共同注意
- ※Symbolic Play：象徴遊び
- ※Engagement：関わり合い
- ※Regulation：感情制御

Naturalistic Developmental Behavioral Intervention（NDBI）：自然な発達の行動介入  
※子どもの共同注意、要求行動、遊びのレベルを評価し、個別的に設置した目標スキルに焦点をあてて介入を行う。

### 特徴

- 対象：幼児から小学生くらいまで  
※診断がつく前・グレーゾーンの子どもたちへの介入も可能  
・コミュニティベースで非専門家が行える  
・家族は同席、またはミラー越しに観察

背景：※ASDの子どもでは学んだスキルを汎化することが難しい

9

## 障害児リハビリテーション (1単位 20分)

※通常は1回2単位で行われることが多い



- ・心理検査等をもとに必要な療育を選定し、実施計画を作成。
- ・開始時及びその後3か月に1回、家族に実施計画内容を説明。
- ・6ヵ月を1クールとして2クールをつなぐ（最大4回まで）
- ・クール終了後、少なくとも就学までフォローし学校につなぐ。

10

## 療育センターでの発達サポートはいつまで？



- ・療育センターは、就学前に焦点を置いた支援機関。
- ・次の支援機関（学校等）に確実に引き継ぐまでサポート。
- ・理学訓練においては、必要に応じて高校修了までリハビリを提供。

11

## 待機時間を短くするにはどうしたら良い？



リスクの高い子どもを優先的に

- ・一次、二次機関の質の向上
- ・相談体制の強化

- ・療育体制の効率化
- ・人材育成
- ・事務の簡素化
- ・ICTの活用
- ・ネットワークの強化

療育センター

かかりつけ医  
病院

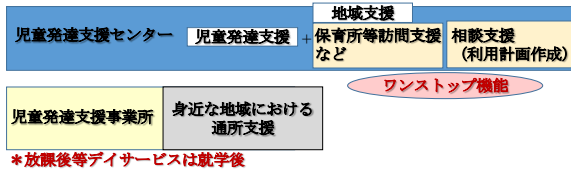
学校

引継ぎ先を増やす 通所事業所

12

## 児童発達支援センターと児童発達支援事業所

**対象児童：**集団療育及び個別療育が必要な未就学の障害児  
**児童発達支援センター：**・療育、家族支援、相談支援、  
 ・地域支援（他施設への助言）  
**児童発達支援事業所：**・身近な地域における通所支援、  
 ・障害児への療育、家族への支援



13

## 児童発達支援では、どのようなサービスが受けられるのか？

▶ 各々の児童の発達に応じた個別支援計画に基づいてサービス提供。  
 ▶ 日常生活の動作のトレーニングや、運動機能の向上、就学に向けた準備、コミュニケーションの円滑化などに向けたプログラム。

**個別支援計画**  
 ・児童発達支援管理責任者の主な仕事。  
 ・対象となる児童それぞれに作られる療育計画。  
 目標、その目標達成のための課題、支援方法が記載。

一人一人の子どもの発達や障害の特性について理解し、発達の過程に応じた個別又は集団における活動を通して支援を行うこと。その際、子どもの個人差に十分配慮すること。

厚生労働省ガイドライン抜粋

14

## どのような子どもが利用できるのか？

▶ 小学校に入学する前の障害のある子ども ⇒ 児童発達支援  
 ▶ 小学校に入学後の障害のある子ども ⇒ 放課後等デイサービス  
 (身体障害、知的障害、発達障害など発達に課題をもつ子ども)

\*障害者手帳・療育手帳：  
 障害名や程度を証明するために都道府県・政令指定都市が発行。

\*受給者証（障害福祉サービス受給者証）：  
 療育手帳がなくとも、区役所・支所（保健福祉部または保健福祉課）または子ども家庭センターで申請手続きを行い、支給決定を受けると利用可能。福祉や医療のサービスを利用できる証明として自治体（区役所）が発行。

15

## 療育手帳とは？

（昭和48年9月27日厚生省発児第156号厚生事務次官通知）

### I. 交付対象者

18歳未満：子ども家庭センター、18歳以上：更生相談所  
 児童相談所（子ども家庭センター）又は知的障害者更生相談所において知的障害と判定された者。

### II. 障害の程度及び判定基準

\* 重度（A）とそれ以外（B）に区分  
 （交付自治体が独自に重度（A）とそれ以外（B）を区分化している場合もある。）

1. 重度（A）の基準  
 1) 知能指数が概ね35以下であって、次のいずれかに該当する者  
 ・食事、着脱衣、排泄及び洗面等日常生活の介助を必要とする。  
 ・寝食、歩行などの移動行動を有する。  
 2) 知能指数が概ね50以下であって、盲、ろうあ、肢体不自由等を有する者

2. それ以外（B）の基準  
 ・重度（A）のもの以外

16

## 通所受給者証をとるには？

\* 区役所・支所（保健福祉部または保健福祉課）で申請手続きを行い、支給決定を受ける。

（受給者証の申請をするときに、「サービス等利用計画案」の提出を求められる）

### \*通所受給者証の記載内容

・サービス種別、利用する子どもと保護者の住所、氏名、生年月日  
 ・サービスの種類、支給量（利用可能日数）  
 ・負担上限月額

\*受給者証の有効期限は原則1年間で更新の手続きが必要。  
 （区役所から更新に必要な書類が郵送される）

\*利用者負担額は保護者の市民税または所得税額によって異なり、1年ごとに決定され受給者証に記載される（年少クラスから就学までは無料）

17

## サービス等利用計画プランは誰が作る？

1. 市区町村の「指定特定相談支援事業者」に依頼し、担当者と一緒にサービス等利用計画案を作成

2. 保護者や家族だけで「サービス等利用計画案」をつくる（セルフプラン）

### \*セルフプランのメリット

・自分の希望をプランに反映することができる。  
 ・子どもの状態をよく把握できる

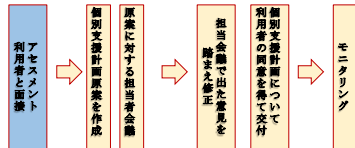
### \*セルフプランのデメリット

・担当者会議やモニタリングが実施されない（専門家の意見を聞けない）  
 ・サービス事業者を自分で見つけられないといけない（フムネット等の限られた情報）

18

## 個別支援計画の作成

1 個別支援計画の意義と作成プロセスについて  
児童発達支援管理責任者が、事業所を利用する障害児及びその保護者の意向、障害児の適性、障害の特性等を踏まえて作成。  
(児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準第3条)



19

特定相談支援事業者がおこなうサービス

**サービス内容** 本人・家族の意向や悩み等を聞きながら、以下のサービスを行う

- 1) 利用計画（サービス等利用計画）を作成
  - 2) 利用計画に沿った障害福祉サービス事業者等との連絡調整
  - 3) 適切な提供の確認と利用計画の定期的な見直し
- \*利用計画は、区役所が障害福祉サービスの支給決定をおこなう際の参考となる

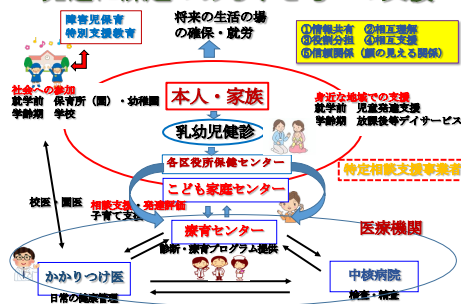
**対象**

- ・障害福祉サービスまたは地域相談支援を利用するすべての障害者
- ・障害福祉サービスを利用するすべての障害児
- ※障害福祉サービス・地域相談支援を利用しない場合は計画相談支援の対象とならない

\*神戸市の大きな課題はこの整備ができていなかったこと  
⇒大急ぎで整備中

20

## 発達に課題のある子どもへの支援



21

1歳6ヵ月・3歳児健診で注意すべき病態は？

➤ 対応が必要な症状

- ・歩行の遅れ ⇒ 全体的な発達は？ 左右差は？
- ・言葉の遅れ ⇒ 言語表出より言語理解に注意
- ・視線の合いにくさ、指示の通りにくさ  
⇒ 共同注意、模倣の有無に注目
- ・育児が楽しくない ⇒ 育児環境を確認  
具体的なアクションは？

## 様子を見てはいけない問題

- ・視覚の問題 ⇒ 専門機関へ
- ・器質的疾患が疑われる場合 ⇒ 医療機関へ
- ・児童虐待・家庭内暴力のリスクがある場合  
⇒ こども家庭センターに



22

1歳6ヵ月健診のフォロー健診では？  
( 2歳前後 )

I. 独り立ちができない  
(神経・筋疾患の可能性も考える)

Ⅱ. 以下の中から3項目にチェックが入る

- ・ ☐ 指さし・有意語どちらも無い
- ・ ☐ 大人が根気強く働きかけても反応しない
- ・ ☐ 視線が全く合わない
- ・ ☐ 大人の真似を全くしない
- ・ ☐ 非常に多動で片時も目が離せない

(この年齢では、言語理解、模倣、共同注意を意識的にみる)

I. またはII. に該当すれば、医療機関（療育センター診療所を含む）への精密検査依頼を検討する

23

### 3歳児健診での注意点

人への興味が少なく、多動性が顕著

- ☐ 大人が根気強く働きかけても反応しない。
- ☐ 視線が全く合わない。
- ☐ 大人の真似を全くしない。
- ☐ ほかにの子に興味がない。
- ☐ 変化に対して激しい反応を示す。
- ☐ 感覚の過敏・鈍感さ（痛みを全く気に留めない）が強い。
- ☐ 非常に多動で片時も目が離せない。

| 定型発達児での通過率                | 通過率   |
|---------------------------|-------|
| 自分の名前（姓も名も）言えますか？         | 91.3% |
| 犬や猫などの動物の絵を見て、その名前が言えますか？ | 98.2% |
| 友達に○○ちゃんなどと名前で呼びますか？      | 95.2% |
| 赤、青、緑、黄色のうち3つの色がわかりますか？   | 82.9% |

24

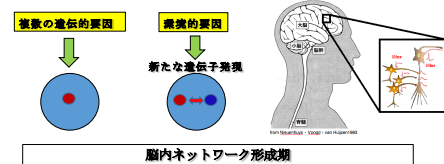
## ASDの子どもに好発する合併症状

- 睡眠の障害
- 多動・不注意・衝動性
- 不器用
- チック
- てんかん



25

## 神経発達症と脳内ネットワーク



- ASDのある人の11～39%がてんかんに発展（知的障害を伴うと頻度がより高い） 一般の人：0.7～1%
- 逆にてんかんの人の15～47%がASDをもつ

26

## より良い早期診断・早期介入

- できる限り早期に介入を開始（多くの場合、2歳時のASD診断はほぼ安定）
- 脳の発達から見て2歳は発達のキープポイント
- 早期治療においては家族がコアとなる
- 介入方法を日常生活の中に組み入れる
- Developmental approach と Behavioral approachを組み合わせた介入が有効
- 家族の文化的背景、社会経済的な要素を考慮

Early intervention for children with ASD under 3 years of age:  
Recommendations for practice and research Lonnie  
Zwaigenbaum et al. Pediatrics 2015 ;136 S60-S81

27

## 早期診断・早期治療の課題

ASDの米国での頻度（2010） 1000人に14.7人

すべての子どもは18か月24か月に信頼性の高い自閉症のスクリーニングテストを受けることを勧奨（ASQ 3, MCHATなど）



- ・早期に適切な発達サービスを受けることによって、子どもの潜在能力を最大限に伸ばす

### 注意点

- ・誤診
- ・スクリーニング陽性となった場合の、時間と労力、不安
- ・絶対数の多さと支える社会資源の不足
- ・スクリーニングという考えは神経発達症にそぐわない？

28

## SOULで何だろう？

言葉の発達の遅い子どもと関わる時の基本的姿勢

Silence（静かに見守る）  
Observation（よく観察する）  
Understanding（深く理解すること）  
Listening（耳を傾けること）



言葉はコミュニケーションのための一つの道具、  
非言語的なコミュニケーションを含めて、人と人との相互の関係を育むことが重要。

29

## 言葉をはぐくむ基本的な技法

|          |                      |
|----------|----------------------|
| ミラリング    | 子どもの行動をそのまま真似る       |
| モニタリング   | 子どもの音声や言葉をそのまま真似る    |
| パラレル・トーク | 子どもの行動や気持ちを言語化する     |
| セルフ・トーク  | 大人の行動や気持ちを言語化する      |
| リフレクティング | 子どもの誤りを正しく言い直して聞かせる  |
| エキスパンション | 子どもの言葉を意味的、文法的に広げて返す |
| モデリング    | 子どもが使うべき言葉のモデルを示す    |

30

### 家族同士をつなぐ活動



保護者の勉強会と子ども同士の交流



熟年ボランティア、高校生も家族と共に学ぶ。

神戸市立青陽南支校

31

### 子どもたちと楽しむ



巨大絵本



クリスマスには？

32

### 子どもたちと屋内・野外で活動する



自然の家の体育館



カヌーで遊ぶ

33

### 前思春期の子どもの保護者を対象としたプログラム（年齢に応じた知識）



家族同士の話し合いの様子



保護者の学習会

34

### ASDの子どもが不登校になりやすい理由

- ・ 同年代の他の子どもと興味の対象が異なる
- ・ ルールに合わせるのが難しい（教室や遊びでのルール）
- ・ 感覚過敏のため、教室に入りづらい
- ・ 「学校に行くのが当たり前」という常識が通じない
- ・ 言動が目立っていじめの対象になりやすい
- ・ 協調運動が下手でいじめの対象になりやすい
- ・ 知的水準にそぐわない学業上の困難さを合併しやすい
- ・ 記憶が鮮明で不快感・不安が反復しやすい
- ・ 外見では特性が理解されにくい
- ・ 睡眠リズムの問題
- ・ 家族関係の問題

石崎優子 Vol. 57 No. 1. 2017 | 心身医学

35

### 自閉スペクトラム症と思春期

- \* 会話や周囲への気配りができない  
(マイペースで一方向的会話、清舌の悪さ)
- \* 勉強の遅れ  
(好きな教科しか勉強しない)
- \* 授業や行事に参加できない  
(苦手な先生・生徒の存在)
- \* 運動が苦手  
(ルールが理解できない、協調運動動作が苦手)
- \* 場面に合わせてマナーの理解が難しい  
(暗黙のルールなのに言葉として出す、人前でも服を脱ぐ)
- \* 同じパターンに固執する  
(小さい頃の服をいつまでも着たり、真冬でも半袖を着る)
- \* 整理整頓・身だしなみが苦手
- \* 生活リズムの乱れ (睡眠障害、ゲーム依存)

人と違う自分を不完全に感じ、劣等感を抱く



36

## 障害児・者と性トラブル

障害児・者（自閉スペクトラム障害・知的障害）では健常児・者に比べて2-3倍被害を受ける割合が高い

（米国、カナダ、オーストラリアより報告）

- \* 人との距離の取り方や、人との接触の感覚を意識することが少ない  
（大きくなってもべたべたと人にまどわりつく）
- \* 無防備な姿を見せて誤解される  
（人前で服を平気で脱いだり、スカートで足を拭くなど）
- \* 人との距離が必要以上に近くなり、衝動性が強く抑えられない
- \* 自分の行動の先が見通せない
- \* 自分の思考や行動を客観的に把握し認識する「メタ認知」が弱い
- \* 周囲の人が対等な存在とみなしてくれない

37

## 自閉スペクトラム症の子どもと災害



- 危険が分からない - 想像力が弱い -
  - ・ 先の見通しや、待つことが難しい
  - ・ 暑の暑気を感じることが苦手
  - ・ 災害の怖さ・避難の必要性が理解できない

- いつもと違う状況で不安になる
  - ・ こだわりと興味の狭さ・変化に対する不安や抵抗



- 感覚の過敏・感覚の鈍さ
  - ・ 痛みに鈍く、ケガに注意
  - ・ 大きな声におびえる
  - ・ 子どもの泣き声で耳をふさぐ
  - ・ 体に急に触られることを嫌う



38

## 避難行動時のパニックについて

**感覚の過敏・異常**  
突然の大きな音、サイレン、火、泣き声、焦げる匂い、水

**こだわりと興味の限定・変化に対する不安**  
いつもと異なる状況・ルール



↓  
**パニック**



↓  
**自分の気持ちを言葉で表現できないためさらに増悪**

39

## 普通のかかりつけ医でも診断してくれる？

多くの小児科医は子どもの発達に関する十分な知識を持ち診断は可能  
平成28年度より都道府県・指定都市において『かかりつけ医等発達障害対応力向上研修』事業を開催

- \* かかりつけ医が積極的に診断・治療に関われない理由
  - ・ 発達検査等をする心理士がいない
  - ・ 療育を行うPT、OT、ST等のスタッフがいない
  - ・ 診断に時間がかかり、急性疾患の多い外来では十分な時間が取れない
  - ・ 書類等の作成に時間がとられる
  - ・ 福祉の仕組みが複雑でわかりにくい
  - （児童発達支援事業所等の情報は医療にほとんど届いていない）
  - ・ 現在の診療報酬では、積極的に診療すればするほど赤字になる

40

## 医師が行う神経発達症の子どもへの支援

子どもの特徴についての情報を得てどのような支援が必要かを考える

1. 知的障害の有無とその程度
2. 言葉の表出と理解の程度
3. 他の医学的疾患・病態、環境的要因の関与を考える
  - 1) 遺伝的病態（例：ダウン症候群など）
  - 2) 医学的疾患（例：てんかん）
  - 3) 環境的要因の既往（例：超低出生体重児など）
4. こだわりの対象と程度
5. 他の神経発達障害や精神医学的障害あるいは行動障害がないか？

41

## 支援者・家族へのアドバイス

- ◆ 指示は、はっきり、短く、具体的に。
- ◆ 目で見てわかる手がかりを用意する。
- ◆ 見通しが立てられる工夫をする。
- ◆ 苦手な刺激はできるだけ避ける。
- ◆ 変化を少なくする（ルーティンを作る）。
- ◆ できたことをしっかりとほめる。

- 子ども達は一人ひとり特性が異なる
- その子に合わせた対応が重要

42

### 発達支援に求められる要因

- 親・家族支援、育児支援
  - ・育児のしにくさ、育児不安への対応
  - ・障害告知前後の親への支援
- 子どもをとりまく多くの機関のネットワーク構築  
＝横の連携
  - ・成人期と違い関係する機関が多い  
医療機関、保健センター、保育所、幼稚園、児童発達支援、学校、放課後デイサービス、放課後児童クラブなど
- ライフステージに応じた継続した支援＝縦の連携
  - ・障害の発見、就学、卒業、地域生活を見通した支援
  - ・成人期の問題を幼児期の支援にフィードバック

43

### 神戸市の現状と課題に関するまとめ

- 関係機関の役割分担や、早期発見から支援までの流れが市民及び支援者にとってわかりにくい。
- 通所支援事業所（児童発達支援・放課後等デイサービス）に関して事業所ごとのサービス内容がわからず、質にもばらつきがある。
- 障害児相談支援事業所の機能が不十分で、子どもの発達相談に対応できる事業所が少ない。
- 発達検査や発達障害の診療ができる医療機関が少なく、こども家庭センターと療育センターに相談が集中。
- こども家庭センターにおける発達相談、療育センターにおける診療・リハビリにおいて待機期間が長期化。

44

### 今後の方向性

- (1) 発達に関する相談支援機関の役割整理
- (2) 相談窓口・支援機関の役割分担に対して適切な広報
- (3) 相談支援機関の質の向上、人材育成
- (4) 児童発達支援事業所とセンター間、及び事業所同士のネットワーク（横の連携）
- (5) 保健、医療、福祉、教育を結ぶ連携
- (6) ライフステージを超えた縦の連携  
（児童発達支援と学校、学校と就労支援施設などを結ぶ）

45

### ご静聴ありがとうございました



インドネシアの被災地で14年間ガジャマダ大学と共同運営してきた子どもの家

#### 本日のキーワード

- ・神経発達症（ASDを中心に）
- ・随伴しやすい病態（睡眠障害、ADHD、DCDなど）
- ・多機関・多職種協働
- ・乳児期からライフステージを通じた支援
- ・地域支援とネットワーク
- ・災害時などの対応

46