

平成 30 年度
第 1 回 北九州市発達障害者支援アセスメントツール研究会
(議事録)

- ◇日時：平成 30 年 10 月 18 日 (木) 19:00～21:00
◇場所：北九州市総合保健福祉センター (アシスト 2 1) 6 階 6 1 会議室
◇出席：【構成員】
天本 祐輔《座長》(北九州市医師会 理事)
長森 健 (北九州市医師会 理事)
友納 優子 (北九州市立総合療育センター 小児科部長)
黒木 八恵子 (北九州市発達障害者支援センターつばさ センター長)
シャルマ 直美 (北九州市教育委員・スクールカウンセラー)
中禮 康雄 (北九州市教育員会特別支援教育相談センター 所長)

【事務局】

- 武藤 朋美 (保健福祉局 障害福祉部長)
安藤 卓雄 (保健福祉局 障害福祉部 精神保健福祉課長・発達障害担当課長)
有門 美穂子 (保健福祉局 保健衛生部 保健予防課 医療指導担当課長)
鍵山 俊明 (保健福祉局 障害福祉部 精神保健福祉課 事業調整係長)
直井 梢 (保健福祉局 障害福祉部 精神保健福祉課 事業調整係)
日高 慎一郎 (保健福祉局 障害福祉部 精神保健福祉課 事業調整係)

I. 開会

II. 議事

※運営要綱に基づき、安藤精神保健福祉課長が天本構成員を座長に指定し、以下の議事進行は天本座長が行った。

1. 北九州市発達障害者支援アセスメントツール研究会について

- ・資料 3、4 に基づき事務局から説明。
- ・構成員からの意見、質問等は無かった。

2. 発達障害に関するアセスメントについて

- ・資料 5 に基づき事務局から説明。
- ・構成員からの意見、質問等は無かった。

3. 本市の現状について

- ・資料 6 に基づき事務局から説明。

【天本座長】

北九州市の現状について事務局から説明があった。これに対して構成員の方々から感想や質問、また、アセスメントツール活用の現状を併せて紹介していただきたい。

【友納構成員】

4 年前に療育センターへ勤務した頃はツールを使用せず診断していた。問診だけでは診断する際に非常に困った為 PARS をつけ始めた。アセスメントをつけることにより、感覚過敏や繰り返し強い等、本人に聞かないと分からない事が分かるようになった。現在は、小児科を受診する方には、ほぼ 100% PARS をつけてもらっている。そうすることで、患者さんがどんな特性があるのかを見ながら保護者に説明し、診断するということが、どのドクターでもできるようになった。

【黒木構成員】

つばさでは、医療に結びつけるときはPARSをとっている。ケースによってはWISC等の別の検査もとる。相談者によりアセスメントを使い分け、状態を整理し支援目標を検討している。

【中禮構成員】

教育相談では、TK5やWISC、言語面では語彙検査やリーディングテスト、読み書きスクリーニング検査、視覚運動の検査をすることもある。対象は通常級の小中学生。発達障害の子に関しては聞き取りの中で問診をしている。

【シャルマ構成員】

スクールカウンセラーの立場では、診断の結果を受けて、学校での支援のあり方を一緒に考えている。また、どんなことに困っているか、どう支援していくかを検討して家族と話し合っている。

【天本座長】

小児科医の中でもアセスメントツールを理解できているのは一部。結果が届いても、どう評価すれば良いか分からないケースが多い。一つひとつの施設の中では分かっているが、他の機関との連携のために誰でも分かるものにする必要がある。

【長森構成員】

精神科は発達障害に関して、診療する先生としない先生が割とはっきりしているの、その辺りの所はそれぞれの先生のお考えというものもあるかと思うが、増やしていこうという傾向ではある。

精神科でも発達障害を診ていこうという流れの中にある状況である。精神科の中で本格的にいわゆる小児精神科が北九州にいるかという、人材としてほとんどいない。問題行動等があっても受け入れをしたりすることはあるが、徐々に枠を広げていこうというようなところである。

【天本座長】

資料6を見ると、アセスメントツールを使用しているという事業所が12.7%しかない。発達障害者に直接接する施設では、使用していないことが多いということがわかる。

【長森構成員】

アセスメントツールを使用しているのは12.7%だが、その人がかつてそれをどこかで使用していたことはあると思う。それが活かされていない状況。いわゆる発達障害を診断するうえで、医師としてはきちんとした診断基準あるいは評価するものを用いて発達障害ということを決めていくわけなので、どこかの段階でアセスメントをしているはずだが、それが後の支援に活かされていない状況なのではないかと（資料の）数字を見て感じる。

【安藤課長（事務局）】

今回の調査はあくまで事業所側の調査のため、当事者に尋ねた調査ではない。また、ツールを利用していないイコール、アセスメントをしていないということではない。アセスメントには様々な種類や切り口があり、事業所の方が当事者の方とかかわるときにアセスメントをせずに支援をしているということはありえないことである。支援計画を作っていくこと自体がアセスメントであるし、行動観察もアセスメントである。

この調査の結果と、支援の質の高い低いということに関連性はないということを補足しておく。ただ、事業所としては、アセスメントツールの結果をどのように支援に活かせばいいかわからないという困り感を抱えながら支援をしているということは言えるのではないだろうか。

【天本座長】

アセスメントツールの診断結果を支援に関わる人達がどのように評価し、支援に活用していくか、方向性が定まっていないのが現状。

多職種の方々が共有できるツールが有った方がいいが、現在使われているアセスメントツールが共有されるものになっていかなかったのは、それぞれのアセスメントツールの特性・欠点・長所などいろいろな理由があると思われる。構成員の方々にそのあたりのご意見を伺いたい。

【友納構成員】

PARSは、アセスメント結果を学校にどう伝えればよいのかで困った。具体的なことをシートに書き込まなければならず、本当はアセスメントシートを渡して説明したいが、コピーができない。そのため連携は、手紙で書くか、保護者に口頭で伝えるかになるが、口頭で伝えても学校の先生まで情報が届かない。手紙を書くのも全員には出来ない。

【黒木構成員】

標準化されたアセスメントツールも、トレーニングを受けないと理解が難しい。学校に伝える際にも、ある程度の知識のある先生でないと伝わらないことがある。

【中禮構成員】

教育相談は1人に対して年間で4回程度しかできない。その際の情報を学校に返すが、それがどこまで学校生活の中の支援に活かせるかは疑問。教育相談の1対1の場面での子どもの姿と、学校生活の集団生活の中では、子どもの見せる姿は違うため、アセスメントをしながら、また出来るだけ学校へ聞き取りをしながら、どういう支援がいいのではと提案をしているが、なかなか限界があると感じている。

【長森構成員】

今この会議の中でも様々な職種の方がいらっしやって、医師がいて、心理士の方がいて社会福祉士の方がいて学校の先生がいて、結局求めるものが違う。医師は診断に関してのもの（アセスメントツール）が必要で、生活に携わる職種の方は支援のためのものが必要で、結局様々な職種によって求めるものが違うので言語が違う形になってなかなか広がらない。そこをどうするかという話し合いになると思うが、やっている仕事が違うのでそれは事実として認識しておかなければならないことだと思う。

【シャルマ構成員】

具体的で誰にでもできるアセスメントツールは大切だが、一方でアセスメント結果の専門性が損なわれてはならない。誰にでも出来るものが理想だが、現実には結果の信頼度などもあり難しい。

しかし、どちらを優先するかを考えたとき、共通言語であることの方が本人たちの支援を考える上で優先度が高いと思う。

【天本座長】

誰にでも出来るというのは、誰にでもつけることが出来るということではなくて、つけたアセスメントが誰にでも理解できるというのが理想なのだと思う。

今ある様々なアセスメントツールの評価結果を見ると、知らないとなさっぱり分からず利用しきれない。共通言語として、評価結果を誰が見ても分かるのが理想なのではないかと思う。

4. 意見交換

【天本座長】

当研究会ではアセスメントツールに焦点を当てて議論を進めていく。特に研究対象として取り上げるアセスメントツールとして、事務局から何か提案は無いか。

【安藤課長（事務局）】

- ・研究対象となりうるアセスメントツールとしてMSPAを提案。

【有門課長（事務局）】

- ・MSPAの概要について説明。

【天本座長】

友納構成員はMSPAを今使われているが、使われた感想を少しお話ししたい。

【友納構成員】

MSPAのメリットの一つ目は、学校の先生に事前アンケートを書いていただけること。家庭でつけられた事前アンケートと学校でつけられた事前アンケートを比較することで、家と学校での違いが分かり参考になる。

二つ目のメリットは、評定をする中で、「どの程度困っているか」という困りの程度を見取ることができること。これまでは、困りの程度が分かりにくかった。

三つ目のメリットはチャートを見ることで、一目で発達特性がわかること。

四つ目はチャートのコピーができるができること。コピーして関係機関に渡せる。何枚でもコピーができるため、広く連携に使える

デメリットは、講習を受けるのに時間がかかる。自分は8ヶ月待った。

【天本座長】

MSPAを使用されている感想ということで、非常に参考になった。

保護者が了解すればチャートをコピーして渡せるということだが、保護者は、関係機関にコピーを渡すことに対して快く同意されるのか。

【友納構成員】

診断目的で来られるので、同意される。拒否された方はいない。

【天本座長】

構成員の方からご意見・ご質問など無いか。

【黒木構成員】

MSPAは、年齢や知的レベルなど、どういうお子さんを対象に使われたのか。

【友納構成員】

IQは80以上だった。まだ使ったケースが少ないが、知的に60とか50だとつけにくい。

【有門課長（事務局）】

IQが高いが故に理解されにくい人を対象に使うと有効なのではないかと感じる。

講習を受けた人が悩むのは、この特性結果がその後も変わらないのかということ。開発者の船曳先生も、「判定できない場合は無理して評価しないで空欄にしておく場合もある。評価が出来ない項目があれば、暫定評価であるということは頭の片隅に置いておかなければならない。」とされていた。

【黒木構成員】

MSPAはどちらかという高機能の方には非常に有益であるが、行動問題が激しく知的障害の重たい方の困り度は出にくい感じか。

【有門課長（事務局）】

MSPA一つで全てが分かる訳ではない。MSPAは支援開始の入り口であって、それぞれの専門家が必要なツールを重ねて使った上で、総合的に支援のプログラムを組み立てていくべきであると思われる。

【長森構成員】

事務局へ質問だが、アセスメントの対象となる人の数を教えてもらいたい。また、MSPA講習会は希望者が多く、私も昨年11月に申込んだが、来年3月まで受講できない。MSPAをつけることができる人を増やしていくことが困難な状況の中で、運用に繋げていくことは難しいと思う。そのあたりはどう考えているのか。

【安藤課長（事務局）】

対象となる人の数については、現在、数字を持ち合わせていない。支援の場面によって使用する

アセスメントツールや、その組み合わせなども異なってくるため、今後の議論の中でMSPA対象者のボリューム感なども整理できてくると考えている。

今後の研究会の活動として、まずは、現在市内でMSPAを使っている人、これから講習を受けようとしている人がどれぐらいいるか、関係者へアンケート調査を行ってみたい。MSPAを使っている事例があれば、その中からご協力をお願いして事例を検討しながら、皆さんと議論をしていく場を持ちたい。その後、支援者の皆さんの中でMSPAが使えるツールとして意見がまとまってくれば、次のステップとして、MSPAを学ぶ場について、開発者に協力を働き掛ける方法もあると考えている。

【黒木構成員】

実際に、今、MSPAが使われている職種は、主に医師になるのか。

【友納構成員】

講習会に行くと、受講者は心理士が多かった。ほか、作業療法士、ソーシャルワーカー、精神科医師、教員もいた。メインは心理士だと思われる。

【天本座長】

MSPAをつけるのは医師ではなくて、それ以外の支援に関わる人にしないと、将来、上手く活用していくことは難しいのではないかと。

【黒木構成員】

MSPAの活用のイメージとして、MSPAを誰がつけるのか、また、その評価結果をどのように活用していくのか。

【友納構成員】

医師は診断の説明のときに使う。療育センター小児科で使う場合は、心理士がつけ、診断依頼に添付してもらうなどの方法が考えられる。

【黒木構成員】

例えば、学校の先生が付けた場合、そのコピーを医師のところを持っていくようなことも考えられるのか。

【安藤課長（事務局）】

今日は、まだどのような使い方ができるのか、支援者がどう関わっていくのかは見えにくいと思うが、今後、事例検討などを行っていく中で徐々にイメージが見えてくると考えている。

【中禮構成員】

学校現場では評価と指導の一体ということで、評価があつたら、当然指導していく。MSPAで評価した後、誰が、何を、どうするか、ということになると、現場の教員がこの評価を基に支援を組み立てていくというような理解でいいのか。

【有門課長（事務局）】

イメージとして、MSPA判定者と、それを活用する人、というように2つの大きなグループを想定している。MSPAの判定を行うには定められた研修を受講し、評価のための技術が必要となる。心理士、医師、特別支援学校の教員など面接を行うスキルがあり、発達障害に関する知識を持つ人が、実際の評定者である場合が多い。

活用に関しては、具体的な活用方法について、船曳先生のグループが現在も研究を進めており、その中では評定者と支援者が連携する方法も考えられている。

【天本座長】

MSPAをつけた後、どう活用するかについても研究が進んでいることは、活用する側にとっても非常に有難いことだと思う。本日は傍聴の方も多く来られているので、ご意見を伺ってみたい。

【傍聴者意見（MSPAを活用している小児科医）】

実際に判定したMSPAのレーダーチャートを見ると、その半分近くが自閉症の特性が入っている。そのため、MSPAを付ける上では、自閉症の特性の理解があることは大前提となると思う。MSPAのいいところは、必ず本人と面接するところ。他のツールは、面接する親や教員の主観を基に付けている。

【天本座長】

この研究会として、今後、MSAPを活用可能な研究対象として扱っていくことについて、構成員の方々のご意見を伺いたい。

【友納構成員】

不器用さ、学習、睡眠等まで網羅して、また、学校の先生からの意見もいただけるので、非常に有用だとは思っている。

【黒木構成員】

チャートだと分かり易い。学んでいきたいと思う。

【中禮構成員】

特別支援教育ということでは、沢山のアセスメントツールやチェック表がある。学校現場では、それぞれ先生が勉強して色々なものを使っているのが現状なので、共通言語で語れるようになるということであれば、一つ踏み出してもいいと考えている。

【シャルマ構成員】

話をお聞きする範囲で、使われている方の有用であるというご意見が大切だと思う。受講に時間が掛かるということであれば、少しMSPAを広げるためのサポートをお願いしたい。

【天本座長】

危惧するところはあるかもしれないが、皆さんの反対も無いため、研究会の全体意思として、MSPAを当面の研究対象としたい。

今後の進め方について、事務局から提案があればお願いする。

【安藤課長（事務局）】

資料3の6に基づき、今後の進め方を説明。

【天本座長】

最後に何かご意見、ご質問は無いか。

【長森構成員】

発達障害全般に渡る話だが、10月の初めに、県の医師会から国立精神神経医療研究センターの発達障害の研修に、昨年に引き続き行ってきた。その際に各自治体の療育センターにお勤めの方と話をした。以前は肢体不自由が中心だったが、今は発達障害が中心となっている。本市の療育センターは、研修における講演の中でも初代の高松先生の話が出てくるような全国的にも有名な施設であるにも関わらず、今は発達障害への対応で非常に多忙な状況となっており、組織面も含めて時代の流れに取り残されているような気がする。医師会の会長も療育センターに対してもっとどうにかするように言っており、人事面も含めて、世の中の流れへの対応が非常に遅れていると感じた所である。

Ⅲ. 閉会

【天本座長】

本日は最初の会議に関わらず構成員の皆様に活発なご意見をいただき感謝する。今回、皆様に合意いただいたMSPAの活用に向けて、ご協力をお願いする。