

平成 30 年度
第 2 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 31 年 1 月 29 日 (火) 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 視聴覚室
◇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】

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)
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

1. 『MSPA』の活用状況に関するアンケート調査結果について

- ・資料 3 に基づき事務局から説明。

【天本座長】

『MSPA』の活用状況に関するアンケート調査結果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はないか。

【黒木構成員】

小児科 2 か所での活用実績が 1 5 4 件だが、その差はどのようにあったのか。

【安藤課長 (事務局)】

個別の医療機関名の公表はできないが、1 か所で 100 件以上の実績のあるところがある。事情を聴くと、今はしていないが、一時期、発達障害の診断を受けたいと受診された方全員に MSPA を実施していたとのことである。診断前提の方の基本ツールとして一律して MSPA を実施していた時期があるため、件数が多くなっているということを確認している。

【天本座長】

MSPA の研修を受けた方が北九州市内に 1 5 名というのは、予想よりも多かった。ただ、その 1 5 名がまだ本当の意味での MSPA の活用をできているとは言えないという感想を持った。思ったよりも多かったので、北九州全体で MSPA を活用するための評価者は今後十分に増えてくるのではないかと感じた。

2. 事例検討会の進め方について

- ・資料 4 に基づき事務局から説明。

【天本座長】

事例検討会の進め方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

問はないか。

【友納構成員】

年齢や家族構成、生活歴は事例発表の際に入れてもいいのか（個人が特定されない範囲で）。

【安藤課長（事務局）】

構わない。

【天本座長】

事例検討会は大切だと感じている。事例検討会をみて初めて「こうやって使うのか。」というイメージを掴めるのではないだろうか。そこで、できるだけ傍聴の方に来ていただきたい。もちろん行政の方で広報を行うとは思いますが、医師会や専門医会でも独自で広報してよいか。

また、ガイドラインは非常にしっかりと作ってあっておそらく内容は万全だとは思いますが、行政の顧問弁護士などの司法関係の方が認め、以前から使われてきたようなものなのか。それとも、今回に限り、考えられることを盛り込んで作られたものなのか教えてほしい。

【安藤課長（事務局）】

行政で公の会議で事例検討会を行うのは非常に珍しい。ガイドラインも手作りのものである。これが範例等と照らしてどこまで適切かと言われると、回答はない。一番大切なのはこの会が終わった後だと感じている。資料の回収、撮影の厳禁、記録の際の注意事項等は徹底しておかなければならない。ある程度、情報を提示しなければ事例検討にならないということもあり、情報を公開するところと伏せるところのバランスを判断しつつ実施しなければならないと考えている。それでも難しければ、創作事例で対応しようと考えている。

広報に関しては、この研究会事態、医師会との共同事業であるので、医師会と連携して合同して広報できればと考えている。

【黒木構成員】

研究をする場合、承諾書だけでなく撤回書も出しますが、内容を見るとこの内容でいいのではないかと感じる。

3. 今後の取り組み方針について

- ・資料5に基づき事務局から説明。

【安藤課長（事務局）】

とくなが小児科の徳永先生より、MSPAで注意すべきことをまとめたメモを預かっているので紹介する。MSPAで注意すべきことの一点目として、MSPAの実施には、心理検査による知的レベルの把握は必須なのか確認する必要があるとのことである。船曳先生の著書の中に、MSPA実施のためのフローチャートの図の中に、心理検査の実施と明記されていたための質問である。これはまだ、京都大学側に確認はできていない。今日の研究会の内容の報告と共に尋ねてみる。これが必須なのであれば、結果共有ができるようなシステムが仕組みの中に必要であろうという指摘をいただいている。

次に、評定者・心理士等に、きちんとした発達障害（特に自閉症）の知識が必要ではないかという指摘である。また、特性チャートが独り歩きしてしまう恐れがある。情報の共有は必要である一方、特性チャートが独り歩きしてしまう恐れがあることから、評定者の責任は非常に大きいということを理解しておく必要がある。加えて、支援者が評価チャートを見せていただき支援に活用するものであるが、支援者も発達障害に対する知識をしっかりと持っていないと、この評価結果を支援に活かさないのではないかという意見をいただいている。そこで、評定者・支援者の双方ともが定期的なMSPAの講習や発達障害に対する講習の場が必要ではないかという提案をいただいている。

MSPAは基本特性を評価するツールである。現在の状態を示すものではないことを理解しておく必要がある。一方で支援するうえでは現在の適応状況も評価する必要があるので、他のツールの併用も考えていかなければならないといったご意見である。

【天本座長】

今後の取り組み方針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はないか。

【黒木構成員】

イメージ図に○と◎がついているが、この違いは何か。

【安藤課長（事務局）】

定義があるわけではないが、より重要な役割を担っていただく機関に◎をつけている。全てが重要であるが濃淡をつけているということである。どこに◎をつけるかはこれからの議論の中で考えていきたい。この図が完成するのは地域協議会での議論に区切りがついたときに、イメージではなく一つの仕組みとして完成するものだと考えている。

【友納構成員】

特別支援教育相談センターは、ぜひ二重丸に加えていただきたい。

【天本座長】

自分としては、このイメージ図は「気づき」「相談」などのステージごとにどのような機関が関わればよいか可視化されており、勉強になった。ただし、あくまでもイメージの段階。細かい点や流れに関してはこれから協議を重ねなければ完成しないので、あくまでイメージとしてとらえたい。

【友納構成員】

療育センター小児科としては、MSPAを受診の時に持ってきていただきたい。今は、主訴を聞き、診察し、MSPAを実施し、説明するまで全てを外来受診の時に行っている状況である。もっと前の段階からMSPAを用いて特性を把握していただき、それを持って療育センターに来ていただくと助かる。

【天本座長】

MSPAというアセスメントツールは専門機関に繋げる前に評価して、支援に活かしていくことが重要だと感じる。そのようなシステムを作ることが当研究会の一番の目的だと感じている。

【安藤課長（事務局）】

船曳先生がMSPAを開発されたきっかけの一つとして、専門の医療機関の診察の待機期間が非常に長いということがある。本市の療育センターについても努力はしているが待機期間が長いという現状がある。その間、待っているだけで何の支援も開始できないという現状を変えたいという思いから開発されたという趣旨を踏まえても、やはり診断の手前で早期支援がスタートできるような仕組みを議論していかなければならない。

【有門課長（事務局）】

MSPAの講習の中で、実際にMSPAを実施しているところをビデオで見る講義があったが、そこではクリニックや学校現場等が想定されていた。

【安藤課長（事務局）】

補足だが、船曳先生の著書の中では本市の特別支援教育相談センターのような教育の専門機関方、多職種の方、ご本人と保護者の方など関係者が集まって、1日で事前の聞き取りから特性評価、その後のガイダンスまでを行った事例も紹介されていた。

そのことから、医療機関だけではなく、相談機関というところも当然想定されているものと考えている。

【友納構成員】

時々、学校から紹介があるときに、スクールカウンセラーや支援の先生方が知的な検査はされている。そして、特性は文章で書かれている。そこを是非MSPAにして頂きたいという思う。

【中禮所長】

実現可能性で考えたときに、簡易版などあると思うが、医者でなくても相談者ですとした場合、やはり1時間、2時間はかかるのか。

【有門課長（事務局）】

MSPA自体の検査は、アンケートを事前にお渡しし回収出来ていれば、1時間から1時間半位で評価・説明まで終わると思うので、教育現場での相談時間等を大幅に超えるということは無いかと思っている。

【天本座長】

今お話しがあったところからすると、ハードルは色々あると思うが、上手く使えば乗り越えられるハードルではないかと思う。

他に何か、ご意見、ご質問はないか。

【長森構成員】

この研究会は、MSPAをいかにして発達障害支援のアセスメントツールとして活用しようということで、MSPA自体を発達障害に関わるたくさんの方々に認識していただき、その特性を理解していただいて、最終的にこれを使うような形にしましょうという流れになっていくかと思う。まずは、この研究会もそうだが、そういうことを行っている以上、北九州では発達障害の方がいればMSPAを使っていきましようということにしていかなければいけない。

広くアナウンスしていくことと、ツールの利点と欠点というのをきちんと把握したうえで間違った方向に行かないようにしなければいけない。

最終的にどうするかということに関しては、私は先日、県の発達障害かかりつけ医研修の講師もやってきたが、1番は診断をつけるのではなく可能性があれば早期に支援をするということなので、評価をするところも自然と決まってくると思う。

【天本座長】

大事なご意見をいただいたと思う。

確かにMSPAの利点と、MSPAでは補えないところを十分に理解しながら、活用しないといけないかなと思う。

他に何か、ご意見はないか。

【黒木構成員】

MSPA自体がまだ分からないが、実際に評価してみてどんな様子なのかということだと思うが、徳永先生の意見ではCARSやADOS-2のように、その特性を表すエピソードをきちんと抽出できる能力が必要ということは、例えばCARSとかは自閉症の特性の理解と見極める力、それからかなりの数をこなしていかないと正しい評価にはならないところがあるが、MSPAも評価する者の見極める力というものに左右されるものなのか。

【友納構成員】

徳永先生のお話では、少し差がでると言われていた。徳永先生がとられたのと、別の方がとられたのでは、最初の頃はかなり差があって、知識の差が出るということであった。

徳永先生は、発達障害の知識、経験が必要というところを一番言われていて、一人歩きするのを防ぐことを重要視したいということであった。

【有門課長（事務局）】

少し補足させていただく。開発者の船曳先生もそこは非常に懸念されておられて、データを取っておられる。ある程度発達障害のことが理解できる心理の方面の大学院生と、船曳先生や実際に臨床で多くの発達障害の方と関わってこられた臨床心理士との間でアセスメントをして、差が出るかどうかを評価した論文を出しておられる。

それによると、きちんと必要なトレーニングを受けた大学院生であれば評価に差が出ないという結論であった。どこまでの経験を必要とするかは難しいところはあるが、少なくとも発達に関わる、

又は小児の保育・療育に関わる職種は、評価者として該当すると考えていいのではないかと思います。

精神科に関しては、成人の事例はまだあまりないが、中学生、高校生の特に思春期に関しては、MSPAは、社会に出る前の特性を本人がきちんと理解する上で有用であるので、そういう意味では精神科の医師や臨床心理士の方々にとって思春期の方の特性を評価するツールは大事な戦力になるのではないかと思います。

【安藤課長（事務局）】

合わせて、今後の議論になってくるかと思うが、質の確保という意味では研修を受講してそれで終わりということではなくて、特に核となる評価者の方々のスキルアップをしていくような場、あるいは学びの機会というものも、MSPAが基本ツールの一つとして定着していくためには必要と思う。

それと合わせて、MSPAを読む側、活用する側も、同じ目線で学びの場が必要ではないかということ、これは徳永先生のご指摘のとおりだと思うし、その前提として発達障害のことは当然理解していかないと支援に結び付かないということはあると思う。

そのあたりの体系化された学びの機会というものも、今後議論していくシステムの重要な要素になってくるのではないかと考えている。

【天本座長】

これが軌道に乗ってくると評価者のスキルアップを定期的に行っていくシステムが無いと、多分廃れていってしまう。

徳永先生が心配されているような、そういうことは無いと思うが、適当に受けた評価がその人に付いて回って、逆に支援を受けないといけない人にとってマイナス面の効果がでてしまうこともあり得るので、そのあたりは非常に大事になってくる。

MSPAの話を聞いたときは、基本的な知識が必要であったとしても、他のアセスメントツールよりは視覚化して、関わり易い、とっつき易いという、アセスメントツールとして大事な部分があると感じた。

ただし、正しい評価を与えるためのスキルアップとメンテナンスの両方が必要という気がしている。今後は、活用にあたって、そういうシステムを考えていかないと成り立たないだろうと思う。

【友納構成員】

MSPAを取っていて、これで大丈夫なのだろうかと自分も心配になるので、徳永先生と症例を出し合って勉強したいと思っているところで、15人の方たちとクローズでMSPA勉強会みたいなものがあると参加したいと思う。

【天本座長】

今、実際にMSPAを使っている先生方も、その必要性を非常に感じておられる。だから、当然そうした勉強会がシステムに入っていないと、MSPAを活用した支援は成り立っていかないと私は考えている。

【シャルマ構成員】

今、友納先生から15人の方とクローズで勉強会をという話があった。15人もいらっしゃるとい感じもあると思いますが、一方で私たちのような心理士は沢山いるが、その中で15人しかいないという見方もできるかと思う。

資格を持っておられる方は15人もいれば良いと思うかもしれないが、私みたいに勉強していない者にとっては、持っている人のスキルアップはもちろん大事なことだと思うが、有資格者の人が増えるにはどうすればいいのか、いかに有資格者が増えていくのかということがないと、なかなか現実的に広がっていかないのではないかと思います。

その辺りの現実的にどういう体制が必要なのかということは、ここの場の検討では行わないのかなと、1回目の検討会から思っているところである。

前回のWEB勉強会に参加させていただいて良かったと思っているところだが、その時に紹介された質問紙は、資格が無くても記入できるということであったので、先ほど友納構成員が、心理士がとった自閉症の子どものアセスメントが文章になっているということも、質問紙でもって文章

でなくスケールで表すことができるなら、質問紙の活用というのも有資格者が増える前の段階として考えていくことも有効ではないかと思った次第である。

【天本座長】

有資格者が増えることが理想だが、その前にもツールの活用手段があるのではないかというご意見で、確かに出来ればいいと思った。多分、可能なのではないでだろうか。

先ほど言った、資格を取る前の段階でも何か関われる、そういう意味でも他のアセスメントツールよりもタッチし易いところも含めて、MSPAの利点なのではないかと私も考えている。

【友納構成員】

学校の様子が今一つ分からないのでMSPA質問紙を取ってきてくださいと頼むが、先生達は凄く書いてくれている。いっぱいチェックを付けてくれていて分かり易い。

これだけ（質問紙だけ）を使うことはやっぱり駄目なのか。MSPAのための質問紙だが、学校の様子を確認するのに使えるので、学校の様子を聞いてきて下さいと質問紙のコピーを渡すと分かるのではと思うが。

【安藤課長（事務局）】

事務局からだが、この研究会、その前段として医師会の方で主催していただいたWEB講演会を含めて、開発者の船曳先生には非常にご協力をいただいている。ツール自体は質問紙から評価シート、レーダーチャートまでセットで1つのツールということで、結果のレーダーチャートについては共有していくものだが、バラバラに使っていくものではないというところはある。ただし、評価の前段の質問についてはご家族や学校の先生など、その人に関わる、より身近な方が質問紙に手を触れ、記入する機会があるのではないかと考えているところである。

逆に、今後研究していく過程の中で、開発者側に対して、北九州で研究を進める中で「こういう発見があった」や「こういう部分に限界を感じる」、また徳永先生の資料にもあったような「知能検査との組み合わせが必須かどうか」などの現場での感想を開発者側に伝えていくようなことができれば、次のステップも見えてくるのではないかと思う。

【長森構成員】

私は今MSPAの講習会の申し込みをしているが、申し込みをしたのが一昨年の11月で、去年の11月は定員一杯で入れず、今年の3月は都合で行けず、次は5月となっている。だから、養成するにも京都に行って受講するには時間が掛かる。

もう一つの問題点は、先ほどシャルマ構成員の方からもあったが、15人いるが、その15人はほとんど民間の医療機関にいる方なので、ある程度この様に動かそうという支援システムの形は出来てきているが、本当にMSPAを有用に使おうとするのであれば、支援に従事するであろう方に関しては、ほとんど関われる人はいないのではないか。

MSPAの特徴から診断をつける前に行うのが一番であるということ、発達障害の方々の支援の重要なことは、疑いがあれば支援するために評価することから考えると、そこに従事する人は本当に手薄ではないかと思う。また、誰をどうやって育てていくという養成のことを考えながら進めていかないと、頭数はいるが有用に動かないということになりかねないと思うところである。

【有門課長（事務局）】

おっしゃるとおりで、民間の医療機関の臨床心理士が非常に占める割合が多いということで、公的な立場の所にいる人間でMSPAの有資格者はアンケートの結果では少なかったが、逆にこういった研究会や来年度立ち上がる協議会等から行政の方に要請していただいて、是非、そういう風な公の立場でクリニックや医療機関を離れて、学校現場であるとか保育の現場等に行ってMSPAを支援者と一緒にとっていくような、公的な立場の人間を要請して欲しいと要望していくのも一つの方法ではないかと思うので、ご協力をよろしくお願いしたいと思う。

【天本座長】

大事な要望を行政に向かって、この研究会からでも出していかないといけないし、地域協議会でもそういう声を上げていかないといけないのかと思う。

【安藤課長（事務局）】

既存の相談支援、発達障害支援の仕組みとどう繋ぎ合わせていくか、どういったマンパワーに役割を担っていただくかということも、今後の議論の中で徐々に形づけていく必要があるのかなと思っているところである。

その中で、結局、ツールを活かしていくということは、制度やシステムを作っていくということとも繋がっていく話になるかと思うので、このツールが有用であるということが見えてくれば、これを活かすためにどの部署、どの場所に、どのくらいの評価者がいるのか、また評価者と繋がる支援者がこういう人たちであるということも、両方で議論を積み上げていく必要があるかと思っている。

それと、もう一方で配慮しないといけないのは、全てがMSPAで分かるのではないという部分も有るし、今まで療育センターをはじめとした色々な機関で培ってきたノウハウや実績、アセスメントも含めて沢山の知見があると思うので、そういった仕組みや支援者の方々の意見というものと今後の議論というものを、繋げていくということが非常に重要であるかと思う。

MSPAでは無理だという場面については、誰がどういう方法で早期支援をしていくのかという議論も合わせて必要ではないかと考えている。

【天本座長】

重要な意見がたくさん出た。

今後の課題が、また少し見えてきているという感じがする。

それでは、最後に、その他として事務局から説明等があればお願いします。

4. その他

次回、第3回研究会について事務局から説明。

【天本座長】

以上で本日の議題は全て終了である。

構成員の皆様には活発なご意見をいただいた。

私としては、次回の事例検討会が非常に楽しみで、興味深いところである。

Ⅲ. 閉会