

平成 30 年度
北九州市発達障害者支援アセスメントツール研究会 事例検討会
(第 3 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 2 月 14 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) 2 階 講堂

◇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)
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)
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)

【事例発表者】

徳永 洋一 氏 (とくなが小児科クリニック院長)

【コメンテーター】(Web 参加)

天下谷 恭一 氏 (京都大学大学院人間・環境学研究科)

I. 開会

II. 議事

1. 事例発表①【総合療育センター 小児科部長 友納 優子 構成員より】

- ・友納構成員より事例の紹介。

【天本座長】

一例目の発表について意見や質問はないか。

【有門構成員】

投薬をしようと思われた基準を知りたい。

【友納構成員】

不注意と多動について、MSPA の項目の点数も高く投薬が必要だと判断した。

【天本座長】

MSPA をとって、これを学校の担任の先生と母親にフィードバックされたとのことだが、投薬の前から改善の傾向はあったのか。

【友納構成員】

投薬前に何度か来ていただいて、ちょっと良くなったが、(MSPA の評価が) 4 が 3. 5 になった程度であった。やはり投薬が必要かと思い、今、3 か 2. 5 くらいになった。

【中禮構成員】

特別支援学級の情緒級に入っているということだが、交流で通常級に行くこともあるかと思う。支援学級での様子と交流級での様子に何か違いがあるのか。

【友納構成員】

ほとんど変わらない。情緒級でも交流級でも、したいことをしてしまう。そのことにより先生も怒ってしまう。このことから薬が必要かと判断した。MS P Aをしたことで周囲の理解が得られるようになり、叱られることが減った。

【徳永氏】

お母さんにはMS P Aの結果を提示したと思うが、学校にはMS P Aの提示はしたのか。あるいは、学校の方に先生が自ら話に行ったり手紙を出したりされたのか。

【友納構成員】

初診の際に学校から手紙をいただいていたので、こちらからの手紙と共にMS P Aの結果を一緒に送付した。

【徳永氏】

学校の先生がこの子の特性を理解するのにMS P Aが役立ったと思われるか。

【友納構成員】

子どもがだんだんといすに座るようになった。薬も出しているが量も少ない。学校にも楽しく行くようになり、授業中も座っていられるようになったようなので、いい傾向だと思われる。

【黒木構成員】

MS P Aのこだわりの項目は軽減したということはあるか。

【友納構成員】

したいことを頑としてすることを、こだわりとして評価して良いのかというところで迷った。ただ、以前よりもしたくないことでもするようにはなった。

【シャルマ構成員】

ご家族に子どもの理解を深めてもらうためにMS P Aを行ったとのことだが、良い変化を遂げるためには日常生活上、周囲の人たちがどういう対応をすることがいいのかという具体的な関りの仕方を説明するのにMS P Aをどのように活用されたのか。

【友納構成員】

チャートを見て特性がぱっとわかるので、「こういう特性なので、叱らないで声掛けをお願いします。」とお願いしている。わがままというわけではなくそういう特性だということを理解してもらっている。あと、刺激を減らすようお願いをすることもある。

【徳永氏】

MS P Aを見たからこの子への具体的な支援が出てくるわけではない。具体的な支援というのはこの子の困り感があって、今現在どこまで適応しているかというのがあり、MS P A以外のものもみて具体的な支援に繋がると思う。MS P A＝支援ではないだろうと思う。だから、MS P Aで分かるのは全般的な特性なので、一般的にこだわりというのはこういうものである、その中で、この子はこういうものがあるというように、支援者が理解していくことが支援へと繋がるのだと思う。

また、先ほどこだわりが減ったかという話があったが、基本的にこだわりは減らないだろうと思う。減らないという前提で話をしていかなければならない。こだわりによる困り感は支援によって減らせるかもしれない。こだわりを上手に使うなり、こだわりに対する理解がベースにあってこだわりによる困り感が減るとは考えている。

【有門構成員】

(対象児の場合) もし、MSPAをとらなかつたら客観的に見ると不注意とか衝動性とかの多動性が非常に前面に出てくるのではないかと思う。そうすると、周りの支援者は薬物療法への依存度が強くなる恐れがあり、薬物療法へ過大な期待をするのではないかと感じる。MSPAをとることで、この子にとっての一番の困難なところは、注意とか衝動性とかよりもむしろこだわりなんだということが分かる。そうすると、今、言われたようにこだわりというのは無くならないので、周りがこの子のこだわりをどのように理解するかというところに支援が広がっていく一つのきっかけになるのではないかと感じる。この子は今でも3時間目に必ずトイレに行くということだが、それでも学校生活が成り立っているということは、この子の3時間目にトイレに行ってしまうということが無理やり抑えないで、この子のこだわりとして周りが受け入れているからだと思う。ADHDという診断に偏らないという意味でもMSPAを実施したことは有意義だったと思った。

【天本座長】

京都の天下谷氏から、コメントをいただきたい。

【天下谷氏】

学習の評定に関して、MSPAではLDの特性を評価する項目になっている。この子の場合、知的な遅れがそもそもあって、そのせいで学習が難しいというところがあると思う。その場合、知的な部分を除外して、知的な部分では説明ができない学習の部分を抽出したいと思う。そう考えるともう少し、低い点数になるのではないかと感じた。

【友納構成員】

学習の項目は迷った。学習をどうつければよいのか。

【天下谷氏】

知的な部分の補正の仕方だが、実年齢に100分の発達指数もしくは知能指数をかけて、その人の仮の発達年齢を算出する。例えば10歳の子がIQ70だとするならば7歳程度の学習内容ができていれば良いというように考える。仮に10歳でIQ70の子が7歳の学習内容を問題なくできていたとする。その場合、10歳の年齢のものができなかったとしても、それは知的な遅れによってできないと説明できるものであるので、学習の項目ではそれほど高い点はつけない。

【徳永氏】

学習に関しては以前からお聞きしようと思っていたが、一般の方がチャートの学習の項目を見た際には知的障害による学習の困り感も含めると捉えるように感じる。そのため、改訂の時に学習という項目ではなく学習障害としてもらいたい。(MSPA開発者の) 船曳先生の本を読むと、MSPAをする際には発達検査が必須というように書いてある。この点を強調すべきではないか。

【天下谷氏】

学習を正確につけようとするとう発達検査・知能検査が必要になるというのはその通りだと思う。できたらそれらの検査を併せてとることを重視している。支援に繋ぐ際にも発達検査・知能検査を行うことは望ましい。

【徳永氏】

望ましいというよりも必須なのではないか。そうでないと学習障害の評価はできないはずである。

【天下谷氏】

発達検査・知能検査を必須にしてしまうと、たくさんの検査をさばけなくなる。MSPAの開発理由の一つに、待機児童を少なくするというものもある。必須にするとそれだけ検査に係るマンパワーも時間も必要になってしまうし、さらに待つ人が出てしまう。そこで、発達特性だけでもとることができるようにMSPAを作った。ただ、学習に関して知的な遅れがあるとつけられないと言われると確かにその通りだと思う。そのため、発達検査・知能検査がない場合は学習の項目を空欄にしておくなどの対応が必要だと感じる。

【天本座長】

MSPAは診断のつく前に早くサポートができるための一つのツールであると認識している。確かに理想的には知能検査も併用したほうが良いのだろうが、そこに行きつかなくても利用していくということが大事な点なのかもしれないと感じた。

2. 事例発表②【とくなが小児科クリニック院長 徳永 洋一 氏より】

- ・とくなが小児科クリニック 徳永氏より事例の紹介。

【天本座長】

今の事例発表について構成員の方々から感想や質問はないか。

【黒木構成員】

反復運動の項目のチェックポイントに幼少期、特に1歳から3歳までのエピソードを重要視するとあるが、そのエピソードがどんなものがあったのか。また、粗大運動の項目も幼児期から今に至るまでの粗大運動がどうだったのか気になる。WISCの処理速度の点数が低かったので疑問を感じた。

【徳永氏】

反復運動に関しては実をいうと、くるくる回るといふことしか書いていなかった。これを具体的にどの程度か、いつごろからかということをしちんと聞く必要がある。

粗大運動に関して記載としては、運動全般が苦手な筋肉が弱い印象があり、靴を立って履くのが難しく、体育の成績は「がんばりましょう」がついているが、日常的には困っていないということであった。そこから、3をつけた。

二つ目の質問に関しては、自分もWISCの点数と合わないと感じた。しばしば、処理速度が遅くて微細運動も苦手という人もいる。目の動きが悪かったり手のひらを反したりすることが苦手な子がよくいる。この子の場合、はさみを使えるようになったのは小学生から、ちょうちょ結びは8歳でできるようになったとのことである。しかし、図工では賞をとったことがあって製作は得意だと感じている。編み物も上手。ここをどう評価するのが難しかった。

【天本座長】

先生はWISCなど色々なツールを組み合わせで評価されていると思うが、先生の感じるMSPAのメリットや家族や支援者へフィードバックをする際にMSPAを用いてよかったことなどを教えていただきたい。

【徳永氏】

当院は療育施設ではないので、MSPAを支援に使うという部分は薄く、お母さんへのアドバイスというところである。PARSという自閉症スペクトラムの評価尺度があるが、それをつけたときに特性が見えにくい人というのがある。お母さんが子どもはこんなものだと決めつけていたりあまり子どもを見ていなかったりして、PARSの点数が上がらない。一方でMSPAはより特性が出やすい印象がある。PARSで分かりにくい人でもMSPAで特性があるので、診断まではいかないがこういう特性があるという話がしやすくなるという点はメリットだと感じている。

【天下谷氏】

今、議論していただいた中でMSPAは特性を見つけやすいという意見があったが、同じように思う。特に今回の事例の子のように、おとなしくて育てやすく、人ともトラブルを起こすことがなかったという子でも、集団に入ることが難しく、もしかしたら特性があるのかもしれないと思われて病院に連れてこられるケースは多々あると思う。小さいころに周囲の人とトラブルを起こさなかったために、保護者がこの子の特性というものをあまり意識できていないというケースが多くあるように感じる。MSPAは具体的なエピソードを聞いていくし、コミュニケーション、集団適応力、共感性と一つ一つの項目について詳しく聞き取りしていく。また、事前アンケートもとるということで幅広く情報を集める。その中で、保護者が質問されながら子どもの特性に気づいていくこともあるように思う。例えば、今回のおとなしくて、お母さんが風邪をひいたときに「大丈夫？」

と聞いてくるお子さんだとすると、お母さんは「この子は優しい子です。」と答える。だが、詳しく面接で聞いていくと、実は相手の表情を理解することが難しかったり、何気ない言葉で周囲とトラブルになってしまったりしたというエピソードが出てくる。それを面接の中で、保護者と検査者として話し合っていく中で保護者がだんだんとその子の苦手なことに気づいていくことがある。今まで保護者の方の目に映っていなかった特性が面談を通してどんどん見えてくるというのがMSPAの一つの長所と言えるのではないだろうか。

【天本座長】

MSPAをとること自体が周囲の気づきや認識をあらためていく効果があると感じた。

【徳永氏】

それを引き出すスキルというのを、今から講習を受ける心理士の方に必要だと思うし、そのスキルを磨いていただきたい。加えて、検査をするというスタンスではなく、検査をすること自体が支援であるということを知っていただきたい。

3. 事例発表③【保健福祉局 保健衛生部 保健予防課 医療指導担当課長 有門 美穂子 構成員より】

・有門構成員より事例の紹介

【天本座長】

この事例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】

発達障害者支援センターつばさとしては、支援者としてどうだったか。

【黒木構成員】

実際の支援の担当者が会場にいるので話してもらおう。(以下、担当者による発言)

チャートを見るだけでは、ピンとこないところもあったが説明をさせていただいて、本人のこだわりや不器用なところなど、本人をパッと見ただけでは分からないところが分かった。実際につばさでもコミュニケーションの訓練を高校に入るまで何度か行っていたこともあり、その際に役立った。

【中禮構成員】

MSPAをとった後の情報共有で本人への説明もあったと聞いたが、それは本人に対してどの程度話をするのか。診断名、特性、その後の本人の思いなども含めて教えていただきたい。

【有門構成員】

まず、本人の気持ちの確認は非常に難しかった。緘黙もあるため、診察の中で気持ちを確認することはできなかった。家族の話や医師の説明を聞いたからと言って何も変わった様子はないとのことだった。本人の気持ちはつかめていないが拒否的ではなかったことは確かだと思う。最終的に病院に連れてきてくれた祖父に対して、ありがとうという作文も書いたとのことであった。病院に来たことで自分の進路に周囲が理解を示してくれたことに、本人なりに評価していたのかと感じる。

【友納構成員】

事前アンケートは5枚くらいあったと思うが、それをどうやって1枚にまとめられたのか。

【有門構成員】

MSPAの講習会を受けたときに、支援がある状況ではなく、もし支援が無かった時にこの人がどれだけの困り感を抱えられるのか意識してつけるように習った。私は、アンケートの中で一番困り感を訴えているものを重要視した。平均ではなく「とてもそう思う」という所をとった。

【徳永氏】

この方は、MSPAの評価をうけてご家族の支援が変わりつばさの支援が始まった。また、入試

に向けて学校が配慮をしてくれたとのことであるが、受診したときは中1で入試に向かう以前の支援について学校での支援は変わったのか。それと将来の就業に対する希望をもっているお子さんだったのか。

また、コミュニケーションの障害があるが、IT機器の使用はあるのか。

【有門構成員】

学校では、これまで（本人にあわせて）筆談や本人の移動に介助を行うなどしていたが、こちらの説明を受けて今の支援でいいのだと感じたと思う。無理にしゃべらせようとか、交流クラスに少しでも多く行かせようということせず、今の本人のペースに合わせた支援を継続すればいいのだと学校が認識してくれたのだと思う。

進路に関しては、最初は高校に行きたいという希望であった。今は大学に行きたいと言っている。行きたい学部も具体的にあり、働きたいというか就労に繋がりたいという意識は漠然ではあるがあるようである。コミュニケーションツールに関しては、年頃のお子さんなのでスマホやパソコンの方が情報発信をしやすくいいだろうと思い、外来のソーシャルスキルトレーニングではそのようなツールを用いての取り組みをしたが、あまり定着しなかった。本人にそれらを使う希望がなく結局筆談でのやり取りが一番コミュニケーションをとりやすかった。だが、つばさや祖父に説得してもらい、一人の時に何か困った際にSOSを出せるように携帯電話のメールの練習をした。

【発達障害者支援センターつばさ 担当職員】

補足の説明として、大学に関しては食品の研究をする学部に入りたいと本人が希望している。集団の中で働くのは厳しいと感じており研究職に就きたいとのことである。

【黒木構成員】

粗大運動の評価のところは4.5、微細協調運動が3となっているが粗大運動の考え方で、もっているスキルがあっても生活の中での困り感の方が重視されるのか。

【有門構成員】

MSPAはどのように支援していくかを考えるためのツールだと捉えている。学校でボールにあたりそうになったがよけなかったと担任の先生が言われていたので、そう意味で必要な時に必要な目的で体を動かすことができないと判断した。ここは、場面緘黙や緘動と関わってくるので、天下谷氏にコメントいただきたいと思っている。

【天下谷氏】

場面緘黙（緘動）のケースでMSPAをどう評定するかという点だが、非常に難しい。緘黙が起きている状態でコミュニケーションの項目を評定するととても高くなる。だが、家庭の中で家族が相手でスムーズにコミュニケーションができ、そこを基準にすると低くなる。どちらを基準にすればいいのかというのは私もいつも悩むところである。

そういう時は、MSPAは他の精神疾患等は除外して考えるということなので、場面緘黙になる前の状態像で評定をすることになっている。ただし、今回のケースでは幼少期から場面緘黙があったとのことなので非常に難しい。もし、小学校から場面緘黙が出たのであれば、それ以前の状態を鑑みて特性の評定をすればいいが今回はそれが難しい。ただ、最初から集団に入ることが難しかったとのことなのでやはり発達特性があるのだろうと思われる。

また、家の中では会話ができるとのことだが、これはどれくらい相互的な話を家族の方とできるのかお聞きしたい。

【有門構成員】

その部分も自閉症スペクトラムの診断をした要因の一つだが、家族が色んなことを聞いたら答える。だけど、自分から自分の気持ちを積極的に発信することは家でもできていないようである。おじいちゃんに「本人のこういう気持ちを聞いてください。」とお願いして初めて家族も医療機関も本人の気持ちが分かるという状況であった。

【天下谷氏】

家族とも相互的な会話は難しいとのことなので、コミュニケーションの項目は高くつけていいのではないかと思う。場面緘黙のお子さんの中にも、家族であれば相互的な会話ができるお子さんもいて、そのような場合は少し低めに点数をつけたりもするが、このケースに関しては高めに付けるのが妥当だと感じた。

だが、今回4.5点をつけているがMSPAでは5点となると、集団適応とか社会に入っていくのがそもそも難しいという意味になる。さらに、粗大運動に関しても5点となってくると日常生活も難しく、介護のような生活になってくるという意味に近くなる。周囲が大幅な支援をしてくれることにより、集団生活が送れているというのであれば、それは4点となると思う。今回、周囲の方の理解があつてよい支援もあつて、集団生活を送れているので4点くらいでも良いかと思う。

【徳永氏】

先ほどアンケートの集約の方法について議論した際に、一番困り感を訴えているものを採用するという話があつたがそれで良いのか。自分の実施したものを見返した際に、ご家族が全部「大丈夫」とつけていて、学校の先生は全部「いつも気になる」とつけていることが多々ある。そういう時に、家族がよっぽど見ていないか、学校が気にしすぎているということがあるが、家族には上手に聞き出せば大丈夫と付けた根拠が分かることもあるが、なかなか学校の先生にアンケートを基にして面接を実施することはない。その場合は、情報不十分ということになるが、それでも高いほうにつけて良いのか。

【天下谷氏】

アンケートの情報をどれくらい評定に反映させるかということだが、アンケートは参考の一つである。面接で得られる情報を重視したほうが良いと考えている。なぜなら、アンケートは記入者の主観がかなり入っているからである。過大・過少に評価する保護者もいる。だが、実際会ってみたときにはアンケートの結果とそぐわないことが多々あるものである。アンケートというものは記入者の主観が入っているものであり、それは的確にその人の特性を捉えているかもしれないし、もしくは捉えられていないかもしれないと考えなければならない。それを確かめるために面接をする。

面接をする際のポイントとしてはなるべく具体的なエピソードを拾うということである。アンケートで何らかの項目がすごく高く書かれていたとして、「これはどういう所からそう思われたのですか。」と質問をして、具体的に起こったことを聞くようにする。実際に起こったことを基にすることはより客観的である。アンケートの情報は参考で、そうつけた理由を面接で聞き取ることによって客観的なその人の状態像が浮かび上がってくると考えている。

【天本座長】

時間となったので、他に意見・質問がなければ3件目の事例検討を終了し総括へと入るがよろしいか。

ただいま、MSPAの活用事例として貴重な3例を発表していただいた。発表者3名に改めてお礼申し上げます。

それでは、これまでの議論を振り返り、改めて構成員から意見をいただきたい。天下谷氏からはコメントをいただきたい。

【友納構成員】

MSPAをとって（保護者に）具体的エピソードを聞くと、横にいる本人に聞かれてしまう。できないことを聞き出すので同席してもらうことが申し訳なく感じる時がある。そういう時はどうされているのか。

【天下谷氏】

同席にするか、分けて面接をするかということだが、まず同席で良いかどうかを尋ねている。だが、本人が思春期だったり親子関係がこじれたりしている場合は、あえて分けて面接するようにもしている。

ただし、デメリットもあり、一つは検査時間が長くなる。それと、同席であれば親と子どもの相互関係も見えるが分けるとそれが見えない。もう一つが、親と子のどちらかの意見よりの評定になることがある。例えば、子どもはすごく問題意識があるが、親が全くない場合があったとする。実際に面接をしていくとどうやら子どもの言っていることの信頼性が高いことが分かり、高い点数をつけて評定したものを親に見せた時に、納得してもらえない時があり説明が必要な場合がある。これが、二人一緒に面接した場合は、面接の中で親子の間で共通の理解が生まれる場合がある。また、保護者が面接中にこれまで気づけなかった子どもの困り感に気づくということもある。同席は同席でメリットがある。

【徳永氏】

自分のクリニックでは別々にしている。必ずWISCを併用するのでその際に必要なところに限って、本人から聞くようにしている。WISCを別の機関で取っている場合は、本人を別の日に呼び面接をしている。確かに時間はかかる。

【友納構成員】

もし、親子を分けて面接するなら、先に面接をするのは親が良いなどの決まりはあるのか。

【天下谷氏】

自分の経験上では、特に決まりはない。

【天本座長】

他に構成員から質問が無ければ、傍聴席からの質問を受け付けたい。質問のある方はいるか。なければ、本日は出席できなかった市内の精神科の先生より成人のケースについてコメントをいただいているので事務局より代読をお願いします。

【事務局（安藤課長）】

（安藤課長より代読 以下概要）

当院の患者のほとんどは大人である。学生の時までは何とか過ごしてきて、検査の結果は閾値以下だが、大人になって職場での適応が難しくなり自己肯定感が低くなった方の相談を受けている。MSPAを用いて情報をまとめる作業の中で、患者の特性を理解し、整理することができ、支援に向かいやすいものになったと感じている。また、結果を聞いた患者も自己理解や今後の展望が見えてくることもあるようである。医師と患者の共通言語となっている。

今後は、うつ病などで休職されている方の復帰支援にMSPAを活用したい。うつ病の患者の中には、発達障害の要素が感じられる方もいる。MSPAを通して、自己理解や環境調整などの支援に生かしていきたい。ただし、職場との連携において、MSPAというツールは知られていないのでこれから共通言語として広げていくための工夫が必要である。

質問をさせていただくが、MSPAで共有できるのはレーダーチャートのみと聞いているが、認知能力が高い大人の場合は、自己理解のためにも、支援を要する特性に関する情報そのものや、結果を受けて今後どのように支援していくかという支援の方向性も、チャートの中に書き込んで共有するなどの工夫も必要かと思うがどうか。

【天下谷氏】

そのような使い方をして良いと思う。レーダーチャートしか渡してはいけないとしているのは、検査用紙を渡してはいけないという意味である。レーダーチャートの特記事項の欄は自由に記述して良い場所であるため、点数では分からない情報を特記事項に記述してもらうというのは構わないと思う。別に所見を作って患者さんに渡し、共有するという方法も考えられる。レーダーチャート以外にももう少し詳しい文章があるとより支援に繋がりやすくなると思う。

【天本座長】

他に何か、ご質問・ご感想はないか。

【傍聴席より】

子どもの自閉スペクトラムに関しては、WISCだけでは結果が出にくいと感じている。大人の方のWAISになると知識が低かったり配列や完成が低かったりするので、自閉の傾向が強いなど分かりやすいが、WISCの結果では自閉の程度が分かりにくいと思っている。MSPAを実施するとその辺りの子どもの特性がしっかりと分かるということを理解した。

【天下谷氏】

WISC、WAISだけでは特性が見えにくいというのは、自分も思うことがあった。特に、知的能力の高い人の場合、結果がすごく高く出ることがあり、発達障害と言えないと判断されるケースがある。しかし、調べてみるとこだわりがすごく強かったり、コミュニケーションが一方的であったりと特性があることがある。これは、WISCやWAISだけでは見つからないものだと思う。MSPAを行って初めて分かるところがあるので、ぜひ活用していただきたい。

【天本座長】

以上で本日の議題をすべて終了させていただく。事例発表にご協力いただいた徳永先生、構成員の皆様、そして京都大学大学院の天下谷先生に感謝の意を表する。

Ⅲ. 閉会

事務局より次回（第4回北九州市発達障害者支援アセスメントツール研究会）の案内と傍聴者への資料の取扱いについて説明した後、閉会。