

調査報告

芦屋市における療育支援相談の試み

堀 川 論

要 旨

現在、わが国の教育現場では、発達障害の著増にともなうさまざまな混乱の中にあり、その対応に迫られている。発達障害という言葉自体は、昨今、マスコミに取り上げられる機会が増えたため、次第に社会に浸透しつつあるが、その本態はなかなか正確に伝わっておらず、発達障害と診断された子どもの保護者の多くが途方に暮れ、大きな不安とともに孤立しているのが現状である。こうした状況を背景に、兵庫県芦屋市では、2010年8月から、「療育支援相談」が開設された。「療育支援相談」とは、障害を持つ子どもに関わる行政機関に、精神科医師、保健師、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士などの専門職が連携し、障害に対する理解を深め、情報を共有して、障害児への支援方針を決めるための、いわば関係者連絡会議である。「療育支援相談」が発足してから2年度が経過したので、この間の相談事例を集計し、その動向を解析して、若干の考察を加えた。

キーワード：発達障害、知的障害、療育支援相談、芦屋市

1. はじめに

兵庫県芦屋市では、2010年7月に、芦屋市保健福祉センターが設立された。同センターの設立にともなって、「障がい児機能訓練事業」が開設されたが、同事業の円滑な展開を図るために、2010年8月から「療育支援相談」が設けられることになった。

「療育支援相談」とは、当該事業関係者が、機能訓練を希望する子どもに対して、正しい理解を深め、療育支援方針を共有するために、障害を持つ子どもに関わる行政機関に、精神科医師、保健師、作業療法士・言語聴覚士などの機能訓練士、臨床心理士などの関連専門職を加えて開催される、いわば関係者連絡会議である。

わが国の教育現場では、現在、発達障害の著増に伴うさまざまな混乱に直面している。

芦屋市の「療育支援相談」は、こうした傾向に対して、さまざまな関連職種の者が連携して取り組もうとする、きわめて意欲的な試みといえる。

筆者は、精神科医師として、発足当初より「療育支援相談」に参加してきた。療育支援相談が始まってから2年度が経過したので、今回、2010年度および2011年度の相談事例を集計し、その動向を分析し、あわせて代表的な事例を紹介するとともに、若干の考察を加えた。

2. 芦屋市の概要

兵庫県芦屋市は、阪神間に位置し、南は大阪湾に面し、北には六甲山系が連なり、JR、阪急電車、阪神電車の主要3線が中心部を走る住宅都市であり、以前より富裕層の住む地域として全国的に知られている。

面積は18.57平方キロメートル（表1）、2012年5月1日現在の推計人口（表2）は、男42,997人、女51,330人、総数は94,307人で、世帯数は40,680である。

市内には、市立保育所が6、私立認可保育所が6、市立幼稚園が9、私立幼稚園が4、市立小学校が8、市立中学校が3、私立中学校が2、兵庫県立特別支援学校が1ある（表3、表4）。

表1 芦屋市の面積

芦屋市の面積	18.57平方キロメートル
(都市計画区域面積)	

表2 芦屋市推計人口

総数	94,307
男	42,977
女	51,330
世帯数	40,680

(2012年5月1日現在)

表3 芦屋市立の学校等

中学校	3
小学校	8
幼稚園	9
保育所	6
合計	26

表4 その他学校等

県立学校	4	←	芦屋特別支援学校を含む	
私立大学・学校園	8	←		
私立認可保育園	6			
			私立大学	1
			私立短大	1
			私立高校・中学校	2
			私立幼稚園	4
			合計	8

3. 療育支援相談の概要

「療育支援相談」の行われている芦屋市保健福祉センターは、芦屋市民の福祉の向上および健康の保持増進ならびに歯科医療事業の充実を図るとともに、地域福祉活動を推進するために、2010年7月20日、芦屋市呉川町14番9号に設立された。

保健福祉センターは、福祉センター、保健センター、歯科センターの3つの施設から構成されている。

保健福祉センターの主な事業は、相談事業、情報発信機能、保健・リハビリテーション機能、活動拠点機能、文化・交流機能、子育て支援機能、就労支援機能、介護サービス機能の8つである。

「芦屋市障がい児機能訓練事業」（表5）は、保健福祉センター内の保健センターにおける事業であり、「療育支援相談」は、当該事業の中で、障害児や発達上何らかの心配のある児童などに対して、早期に適切な指導を行うとともに、療育に関わる支援を行うことで、その障害の軽減を図ることを目的としている。

「療育支援相談」の概要は以下の通りである。

1) 事業内容

- ①発達に係る検査および評価。
- ②生活に関する相談ならびに福祉、療育および訓練などに関する情報の提供。
- ③療育指導のあり方の検討。

2) 事業の実施に当たる者

- ①医師または保健師。
- ②臨床心理士または作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）などの機能訓練士。
- ③芦屋市障害者相談支援事業所職員。
- ④芦屋市教育委員会関係者。
- ⑤芦屋市福祉事務所関係者。

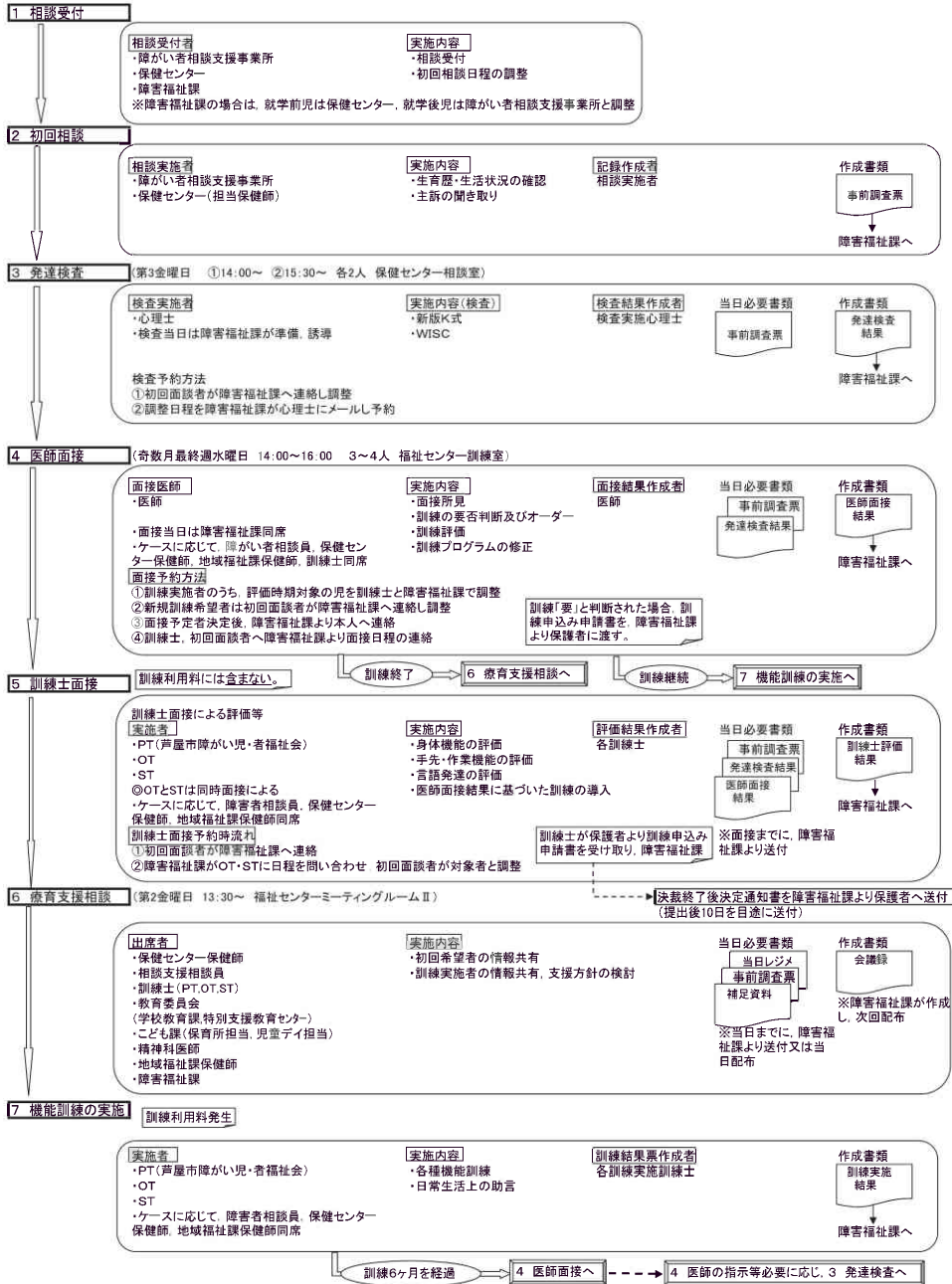
3) 事業の対象者

市内在住の児童で、市の健診事業、児童相談所、病院その他の関係機関において、経過観察ならびに集団での活動体験および訓練が必要であると認められる児童およびその保護者とする。

4) 事業の実施場所

事業の実施場所は、保健福祉センターおよび市長の指定する場所とする。

表5 「障がい児機能訓練事業」の流れ



5) 事業の開催

事業は、月1回程度開催するものとし、必要に応じて、随時開催するものとする。

4. 療育支援相談統計 (2010年度および2011年度)

1) 療育支援相談開催日と参加者内訳 (表6・表7)

療育支援相談は、原則として、第2金曜日の13:30~15:30に、芦屋市保健福祉センター内会議室で開催された。

参加者は、障害福祉課担当者、こども課保育所担当者、健康課保健師、学校教育課特別支援教育担当者および特別支援教育センター長(芦屋市教員委員会)、障害者相談支援事業所相談員、作業療法士および言語聴覚士(芦屋市障がい児機能訓練事業訓練士)、精神科医師(大手前大学・筆者)でスタートし、2011年度からは、新たに地域福祉課保健師が加わった。

2010年度は2010年8月から翌3月までに8回、2011年度は2011年4月から翌3月

表6 2010年度 療育支援相談開催日と参加者内訳

回数	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回
開催日	8/13	9/10	10/29	11/12	12/10	1/14	2/18	3/11
参加者	13	8	7	9	9	11	13	10
障害福祉課	3	1	1	2	2	3	3	3
こども課	1	0	1	0	0	0	1	0
健康課保健師	3	2	0	2	1	2	2	2
学校教育課	1	0	1	1	1	1	1	1
特別支援教育センター	0	0	0	0	0	1	1	0
相談支援事業所相談員	2	2	1	1	2	1	2	1
作業療法士	1	1	1	1	1	1	1	1
言語聴覚士	1	1	1	1	1	1	1	1
精神科医師	1	1	1	1	1	1	1	1

表7 2011年度 療育支援相談開催日と参加者内訳

回数	9回	10回	11回	12回	13回	14回	15回	16回	17回	18回	19回	20回
開催日	4/15	5/13	6/10	7/8	8/12	9/9	10/21	11/11	12/9	1/13	2/10	3/9
参加者	14	15	14	12	13	11	14	13	13	12	13	13
障害福祉課	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3
地域福祉課	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
こども課	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
健康課保健師	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1
学校教育課	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
特別支援教育センター	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
相談支援事業所相談員	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2
作業療法士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
言語聴覚士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
精神科医師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

までに12回開催された。

療育支援相談は、障害福祉課担当者の司会のもとに進められ、相談事例に応じて、そのつど関連性の高い関係者が出席した。

表6 (2010年度) および表7 (2011年度) は、療育支援相談の開催日と、各回の参加者内訳である。1回あたりの参加者数平均は、2010年度は10.0名、2011年度は13.1名であった。

2) 月別相談者数 (表8・表9)

2010年10月から、療育支援相談では、新規相談事例に加えて、既相談事例の経過報告が、必要に応じて継続相談として取り上げられるようになった。

表8 (2010年度) および表9 (2011年度) は、月別に、療育支援相談者数を、新規相談と継続相談に分けて示した結果である。

2010年度の新規相談者数は23名で、そのうち男児は15名 (65.2%)、女児は8名 (34.8%) であった。一月あたりの新規相談者数平均は、男児は1.9名、女児は1.0名で、平均して毎月2.9名の新規相談があった。

2011年度の新規相談者数は19名で、そのうち男児は13名 (68.4%)、女児は6名 (31.6%) であった。一月あたりの新規相談者数平均は、男児は1.1名、女児は0.5名で、平均して毎月1.6名の新規相談があった。

一月あたりの新規相談者数平均を比べてみると、2011年度は2010年度に比べて1.3名の減少となった。

新規相談者数は、療育支援相談が始まった2010年8月の6名を除き、毎月1名～3名で推移しているが、2011年7月および同年11月には新規相談がなかった。

男女別に新規相談者数を比較してみると、両年度ともに、男児の方が女児より約2倍多かった。

2010年度の継続相談者数は、療育支援相談発足時の2010年8月、9月を除けば、2010年度は10名で、そのうち男児は4名 (40.0%)、女児は6名 (60.0%) であった。一月あたりの継続相談者数平均は、男児が0.5名、女児が0.8名で、平均して毎月1.3名の継続相談があった。

2011年度の継続相談者数は22名で、そのうち男児は15名 (68.2%)、女児が7名 (31.8%) であった。一月あたりの継続相談者数平均は、男児が1.3名、女児が0.6名で、平均して毎月1.8名の継続相談があった。

一月あたりの継続相談者数平均を比べてみると、2011年度は2010年度よりも0.5名増加した。

男女別に継続相談者数を比較してみると、2010年度では女児の方が男児よりも0.3

芦屋市における療育支援相談の試み

表8 2010年度 月別療育支援相談者数

月	新規相談			継続相談			総計
	男	女	計	男	女	計	
2010年8月	3	3	6	0	0	0	6
9月	1	2	3	0	0	0	3
10月	2	1	3	1	2	3	6
11月	1	1	2	0	2	2	4
12月	2	0	2	0	1	1	3
2011年1月	2	0	2	0	1	1	3
2月	1	1	2	2	0	2	4
3月	3	0	3	1	0	1	4
計 (%)	15 (65.2)	8 (34.8)	23	4 (40.0)	6 (60.0)	10	33
平均	1.9	1.0	2.9	0.5	0.8	1.3	4.1

表9 2011年度 月別療育支援相談者数

年月	新規相談			継続相談			総計
	男	女	計	男	女	計	
2011年4月	2	0	2	1	0	1	3
5月	3	0	3	2	0	2	5
6月	0	1	1	1	0	1	2
7月	0	0	0	3	0	3	3
8月	0	2	2	1	0	1	3
9月	2	0	2	1	1	2	4
10月	1	0	1	1	1	2	3
11月	0	0	0	0	2	2	2
12月	2	0	2	0	1	1	3
2012年1月	0	1	1	1	2	3	4
2月	1	1	2	1	0	1	3
3月	2	1	3	3	0	3	6
計 (%)	13 (68.4)	6 (31.6)	19	15 (68.2)	7 (31.8)	22	41
平均	1.1	0.5	1.6	1.3	0.6	1.8	3.4

名多く、2011年度では逆に男児の方が女児より0.7名多かった。

新規相談と継続相談を合わせた相談者数総計では、2010年度は一月平均4.1名、2011年度は一月平均3.4名で、2011年度の方が2010年度よりも0.7名少なかった。

3) 年齢別新規相談者数と平均年齢 (表10・表11・表12)

表10 (2010年度) および表11 (2011年度) は、年齢別に一月ごとの新規相談者数

とその平均年齢を示した結果である。また、表12は、2010年度と2011年度の新規相談者数と平均年齢を男女別に比較した結果である。

2010年度の新規相談者平均年齢は、男児は7.2歳（15名）、女児は6.6歳（8名）で、平均すると7.0歳であった。

2011年度の新規相談者平均年齢は、男児は5.1歳（13名）、女児は6.2歳（6名）で、平均すると5.6歳であった。

新規相談者平均年齢を比較してみると、2011年度は2010年度よりも1.4歳低かった。また、男女別でも、男児では2.1歳、女児では0.4歳、2011年度の方が2010年度よりも低かった。

2010年度では、6歳児および7歳児の相談がそれぞれ4名（各17.4%）でもっと

表10 2010年度 年齢別新規相談者数と平均年齢

年齢	8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		計 (%)
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
2歳	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (4.3)
3歳	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (4.3)
4歳	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3 (13.0)
5歳	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3 (13.0)
6歳	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4 (17.4)
7歳	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4 (17.4)
8歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (0.0)
9歳	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (4.3)
10歳	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3 (13.0)
11歳	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3 (13.0)
12歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (0.0)
13歳~	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (0.0)
計	3	3	1	2	2	1	1	1	2	0	2	0	1	1	3	0	23
平均年齢	6.7	5.0	10.0	4.0	4.5	6.0	6.0	11.0	10.5	-	7.0	-	5.0	7.0	8.0	-	7.0

表11 2011年度 年齢別新規相談者数と平均年齢

年齢	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		計 (%)	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
2歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (0.0)	
3歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3 (15.8)
4歳	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6 (31.6)
5歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5 (5.3)
6歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	10.5
7歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	15.8
8歳	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	10.5
9歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (0.0)
10歳	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5.3
11歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (0.0)
12歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (0.0)
13歳~	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5.3
計	2	0	3	0	0	1	0	0	0	2	2	0	1	0	0	0	2	0	0	1	1	1	1	2	1	19
平均年齢	6.0	-	6.0	-	-	4.0	-	-	-	9.0	6.5	-	4.0	-	-	-	5.0	-	-	8.0	4.0	7.0	4.5	3.0	5.6	

表12 新規相談者数と平均年齢

年度	新規相談者数			平均年齢		
	男 (%)	女 (%)	計	男	女	計
2010年度	15 (65.2)	8 (34.8)	23	7.2	6.6	7.0
2011年度	13 (68.4)	6 (31.6)	19	5.1	6.2	5.6

も多く、次いで4歳児、5歳児、10歳児、11歳児がそれぞれ3名（各13.0%）、2歳児、3歳児、9歳児がそれぞれ1名（各4.3%）であった。また、8歳児、12歳児、および13歳児以上の新規相談はなかった。

2011年度では、4歳児の相談が6名（31.6%）でもっとも多く、次いで3歳児と7歳児がそれぞれ3名（各15.8%）、6歳児と8歳児がそれぞれ2名（各10.5%）、5歳児、10歳児、13歳児以上がそれぞれ1名（各5.3%）であった。また、2歳児、9歳児、11歳児、12歳児の新規相談はなかった。

4) 新規相談者所属内訳（表13・表14）

表13（2010年度）および表14（2011年度）は、新規相談者の所属先を、保育所、幼稚園、小学校、中学校、所属なし、に分けて示した結果である。

2010年度の新規相談者23名のうち、小学生が12名（52.2%）で相談者の約半数を占めていた。次いで、保育所児が5名（21.8%）、幼稚園児が4名（17.4%）であった。また、保育所・幼稚園のいずれにも属していない児が2名（8.7%）であった。中学生の相談者はなかった。

表13 2010年度 新規相談者所属内訳

所属	8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		計 (%)
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
なし	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2 (8.7)
保育所	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5 (21.8)
幼稚園	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4 (17.4)
小学校	2	1	1	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	3	0	12 (52.2)
中学校	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (0.0)
計	3	3	1	2	2	1	1	1	2	0	2	0	1	1	3	0	23

表14 2011年度 新規相談者所属内訳

所属	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		計 (%)	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (0.0)
保育所	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6 (31.6)
幼稚園	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5 (26.3)
小学校	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7 (36.8)
中学校	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (5.3)
計	2	0	3	0	0	1	0	0	0	2	2	0	1	0	0	0	2	0	0	1	1	1	2	1	19	

2011年度 (19名) では、小学生が7名 (36.8%) でもっとも多く、次いで、保育所児が6名 (31.6%)、幼稚園児が5名 (26.3%) であった。また、保育所・幼稚園のいずれにも属していない児の新規相談はなかった。なお、中学生の相談者が1名 (5.3%) あった。

5) 新規相談者来談経路 (表15・表16)

表15 (2010年度) および表16 (2011年度) は、相談者の来談経路を示した結果である。

2010年度では、医療機関からの紹介が7名 (30.4%) でもっとも多く、次いで児童デイサービスセンターからの紹介が4名 (17.4%)、保健センターからの紹介、発達障害者支援センター等からの紹介、広報を見て、がそれぞれ2名 (各8.7%)、保育所からの紹介が1名 (4.4%) であった。小学校、中学校からの紹介はなかった。なお、幼稚園児はすべて児童デイサービスセンターから紹介されていたので、統計

表15 2010年度 新規相談者来談経路

紹介元	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計 (%)
医療機関	0	0	1	1	0	1	1	3	7(30.4)
保健センター	0	1	0	0	0	1	0	0	2(8.7)
保育所	0	0	1	0	0	0	0	0	1(4.4)
幼稚園	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)
小学校	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)
中学校	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)
児童デイサービスセンター	4	0	0	0	0	0	0	0	4(17.4)
発達障害者支援センター等	2	0	0	0	0	0	0	0	2(8.7)
広報	0	0	0	1	0	0	1	0	2(8.7)
その他	0	2	1	0	2	0	0	0	5(21.7)
計	6	3	3	2	2	2	2	3	23

表16 2011年度 新規相談者来談経路

紹介元	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計 (%)
医療機関	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)
保健センター	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2(10.5)
保育所	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	5(26.3)
幼稚園	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)
小学校	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	3(15.8)
中学校	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)
児童デイサービスセンター	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	5(26.3)
発達障害者支援センター等	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2(10.5)
広報	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1(5.3)
その他	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1(5.3)
計	2	3	1	0	2	2	1	0	2	1	2	3	19

芦屋市における療育支援相談の試み

上では児童デイサービスセンターに区分した。また、その他が5名(21.7%)あった。

2011年度では、保育所からの紹介と児童デイサービスセンターからの紹介がそれぞれ5名(各26.3%)でもっとも多く、次いで小学校からの紹介が3名(15.8%)、保健センターからの紹介と発達障害者支援センター等からの紹介がそれぞれ2名(各10.5%)、広報を見てが1名(5.3%)であった。中学校からの紹介はなかった。幼稚園児については2010年度と同じく児童デイサービスセンターに区分した。また、その他が1名(5.3%)あった。

2010年度と2011年度を比べてみると、2010年度にもっとも多かった医療機関からの紹介(7名)は、2011年度では1名もなかった。また、両年度とも、中学校からの紹介はなかった。

6) 診断別新規相談者数(表17)

診断分類に関しては、複数の診断名(主病名・副病名を問わず)を有する場合には、そのすべての診断名を集計した。そのために、診断数の総和は合計人数と一致していない。なお、診断名は主にDSM-IV-TR(「精神障害の診断と統計の手引き」第4版用修正版)に準拠した。

表17 診断別新規相談者数

DSM-IV分類	2010年度			2011年度		
	男	女	計(%)	男	女	計(%)
自閉性障害	4	3	7(25.0)	3	1	4(17.4)
アスペルガー障害	2	1	3(10.7)	0	0	0(0.0)
注意欠陥/多動性障害	3	0	3(10.7)	0	0	0(0.0)
精神遅滞	3	2	5(17.9)	3	1	4(17.4)
高次脳機能障害	0	0	0(0.0)	1	0	1(4.4)
ダウン症候群	1	0	1(3.6)	3	1	4(17.4)
その他の染色体異常	0	1	1(3.6)	0	0	0(0.0)
脳性麻痺	0	0	0(0.0)	1	1	2(8.7)
てんかん	0	0	0(0.0)	1	1	2(8.7)
急性脳症後遺症	0	1	1(3.6)	0	0	0(0.0)
脳内出血(左上下肢機能障害)	1	0	1(3.6)	0	0	0(0.0)
脳幹低形成(体幹機能障害)	0	1	1(3.6)	0	0	0(0.0)
音韻障害	2	0	2(7.1)	2	0	2(8.7)
その他	2	1	3(10.7)	2	2	4(17.4)
計	18	10	28	15	7	23

注)DSM-IV-TR:「精神障害の診断と統計の手引き」第4版用修正版 2000年

2010年度では、自閉性障害が7名(25.0%)でもっとも多く、次いで精神遅滞が5名(17.9%)、アスペルガー障害と注意欠陥/多動性障害がそれぞれ3名(各10.7%)、音韻障害が2名(7.1%)、ダウン症候群、その他の染色体異常、急性脳症後遺症、脳内出血、脳幹低形成がそれぞれ1名(各3.6%)であった。

2011年度では、自閉性障害、精神遅滞、ダウン症候群がそれぞれ4名(各17.4%)でもっとも多く、次いで脳性麻痺とてんかんがそれぞれ2名(各16.7%)、高次脳機能障害が1名(4.4%)であった。

2010年度と2011年度を比較してみると、2010年度では、アスペルガー障害と注意欠陥/多動性障害が各3名であったが、2011年度にはともに0名に減少した。また、2010年度には1名(3.6%)であったダウン症候群が、2011年度では4名(17.4%)に増加した。同様に、2010年度にはなかった脳性麻痺とてんかんが、2011年度ではそれぞれ2名(各8.7%)に増加した。

5. 事例

2010年度および2011年度に、療育支援相談のために当保健センターを来所した事例から、代表的なケースと思われる2つの事例を紹介する。両例ともプライバシーには十分留意し、特定されることのないように配慮を加えた。なお、文中のX年とは当センターに初めて来所した年を示し、診断名の後の数字はDSM-IV-TRのコード番号を示している。

1) 事例1 6歳11ヶ月。男児。注意欠陥/多動性障害(314.01)。

【初診時主訴】

注意が持続できず、じっとしておれない。(陳述者：母親)

【家族歴】

一人っ子。父親は単身赴任で、現在は、母親と父方の祖母の3人暮らし。小学2年生。精神疾患の遺伝的負因はない。

【既往歴】

右股関節形成不全。

【現病歴】

小学校に入学した時から、授業中じっと椅子に座っていることができず、教室を歩き回っては話しかける、すぐに喧嘩になって手が出てしまうなどの多動が見られたが、1年生秋の運動会の頃から多動が顕著になり、衝動的な行動で喧嘩が頻繁に起こるようになった。ボディイメージの乏しさや、雑な運動や不注意から、棒を振り回しては友達に怪我をさせたり、本人も壁にぶつかって怪我

をすることを繰り返すようになり、担任から専門家への相談を勧められ、X年10月、当保健センターを受診した。

【初診時所見】

相談室に入って、自己紹介を促すと「〇〇××です」とはっきりと答え、初対面でも緊張している様子は見られなかった。母親と面談中は、ずっと足をぶらぶらさせながら椅子に座り、やがて落ち着きがなくなって体がそわそわと動くようになり、立ち歩きが見られた。しかし、こちらからの声かけですぐに椅子に戻ることができたが、しばらくするとまた椅子から離れ、相談室の端に置かれた長椅子に寝転がったり、背もたれに腰をかけたりする。右股関節形成不全の既往があるが、姿勢保持にも不自然さは見られず、その影響は見られない。紐を結んだり、箸を使う、紙をきちんと折るといった協調運動は稚拙であった。書字は、筆圧が弱く、字は乱れていた。言葉の理解に問題はなかったが、表出面では、突然話題が変わる、勝手にものを触るなど、対人トラブルに結びつくような行動が見られた。以上の所見から、注意欠陥／多動性障害と診断し、A病院（精神科）への受診を勧めた。

【治療経過】

同年11月、A病院を受診、塩酸メチルフェニデート36mgが処方された。なお、新版K式発達検査では、発達指数97と平均範囲内の発達が示された。その後は、A病院での診療を続けるとともに、当センターで作業療法を行うことになった。塩酸メチルフェニデート36mgを朝1回服用することで、学校でのトラブルは激減した。しかし、夕方になると効果が薄れ、当センターに来る頃（夕方）には注意転導が著しく、一つの遊具への取り組み時間は非常に短くなり、約束の時間まで待つことができず、面談室に押し入ってきたりすることもあった。当センターでは、手先の動きに関する課題を行うとともに、SST（Social Skill Training 社会適応訓練）を実施している。

【考察】

注意欠陥／多動性障害についての理解を促すことで、家族の不安は著明に改善した。また、家族も進んでわが子の障害の特性を学校の保護者たちに話すことで、次第に学校生活も円滑に行くようになり、こうした取り組みの重要性があらためて確認された。

2) 事例2 4歳5ヶ月。男児。自閉性障害（299.00）。

【初診時主訴】

視線が合わない。オーム返しが見られる。外出時にすぐに何処かへ行ってしまう

う。(陳述者：母親)

【家族歴】

日本人の父親と外国人の母親、兄（中学2年生）、姉（小学5年生）との5人暮らし。精神疾患の遺伝的負因はない。

【既往歴】

特記すべきことはない。

【生育・生活歴】

出産は正常。首のすわり（3ヶ月）、おすわり（6ヶ月）、這い這い（8ヶ月）、始歩1年。4歳から保育所に通所している。

【初診時所見】

X年10月、母親に連れられて当保健センターに来院。相談室に入るなりテレビの方に走って行き、リモコンをいじるなど探索行動が多い。母親との面談を始めても、少しの時間しか着席できず、面談室の探索をする。視線を合わせず、言葉は一方的で、反響言語が目立つ。簡単な質問にはオーム返しのフレーズで答えることはできるが、会話が成立するまでにはいかない。集中が続かず、立ち歩き、相談室の外に走り出してはエレベーターのボタンを押しに行ったりするなど、多動および集中力の欠如を認める。場面依存した3語文程度の指示を理解することはできるが、蛍光灯を見て「東芝、東芝」と繰り返し、こちらが「東芝だね」と同調するまで「東芝、東芝」と同じ言葉を反復する。面談室の蛍光灯、パソコン、電灯スイッチなど、視覚に入るものに次々と反応して行動するため、面談室に備わった1つの遊具で時間をかけて遊ぶことができず、注意の転導がみられる。パソコン、電話、蛍光灯などの電化製品に強い興味を示し、電化製品の名前をよく覚えている。電気のスイッチのonとoffをいつまでも繰り返している。また、触られるのを嫌がるなど感覚過敏も窺えた。衣服の着脱は可能で、排泄は自立、保育所の食事は残さず食べることができている。聴力には問題はない。家庭では儀式的習慣が見られるとのことであった。以上の所見より自閉性障害と診断し、医学的検査と発達検査を受けるために、B病院（精神科）の受診を勧めた。

【治療経過】

同年10月、B病院で頭部CT検査および脳波検査がなされたが、いずれも異常はなく、発達検査（新版K式）はDQ53で、自閉性障害と診断され、当保健センターで療育指導を行うことになった。

【考察】

本症例は、両親が国際結婚で、地域とのつながりが薄く、相談相手もなく孤立

し、障害についての知識や理解がないままに経過したケースである。当保健センターでは、両親に対して、障害についての理解を促し、保育所と連携をとりながら、本児および家族への相談支援を行うことになった。今後は、就学に備えて、教育委員会や生活相談員との連携が重要になると思われるケースである。

6. おわりに

2010年8月から始まった芦屋市療育支援相談の、2010年度および2011年度の相談事例を集計し、その動向を解析した。

相談事例の大半は発達障害と知的障害で占められていたが、特に発達障害はわが国では近年著増傾向にあり、教育現場などさまざまな場面でその対応に迫られている。

発達障害とは、発達障害者支援法においては、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他のこれに類する脳機能障害であって、その症状が通常低年齢において発現するもの」と定義されているが、障害ごとの特徴がそれぞれ少しずつ重なり合っている場合も多く、年齢や環境によって目立つ症状が違ってくるため、来所した事例がこの定義の中のどれにあたるのかを明確に分けて分類することはきわめて困難である。また、診断された時期によって診断名が異なることも多い。

昨今、発達障害という言葉はマスコミに取り上げられる機会が増えたため、次第に社会に浸透するようになってきた。しかし、その本態はなかなか正確には伝わっておらず、発達障害と診断された子どもの保護者の多くが途方に暮れ、大きな不安とともに孤立しているのが現状である。

こうした中で、精神科医師、保健師、作業療法士、言語聴覚士、理学療法士などの医療専門職と、心理職、教育関係者、福祉専門職などが一堂に会し、情報を共有し、障害への理解を深めて、今後の支援方針を決定するという芦屋市の療育支援相談の意義は非常に大きいと思われる。

また、発達過程にある子どもの症状、診断はきわめて流動的であるため、経時的な経過観察が必須であるが、当療育支援相談では、新規相談事例に加えて、当初支援方針を立てることの困難であった事例が、継続事例として頻繁に相談の場に上げられ、その面からも大変有用な支援態勢といえよう。

さらに、子どもの場合には、保育所から小学校、小学校から中学校へとといった進学という問題があり、また、障害のある子どもには、普通学校から特別支援学校への転校という問題が常に存在する。こうした就学上の諸問題に対しても、当療育支援相談では、保育所、幼稚園、小学校、中学校、特別支援教育センターなどの担当者が参加している

ために、スムーズな連携を図るための検討を行うことができた。

一方、中学生の相談事例が非常に少ないことが目立った。その原因はどこにあるのか。当センターと中学校との連携に問題があるのか、単なる広報上の問題なのか、療育上の問題を有する中学生の相談が他機関に流れているからなのか、さまざまな視点からの検討が必要だと思われた。

参考文献

- 1) 「芦屋市ガイドマップ」平成23年度版 芦屋市総務課広報課 平成23年9月20日
- 2) 「芦屋市保健福祉センター」芦屋市 (2013. 1. 7)
<http://www.city.ashiya.lg.jp/fukushi/hokenfukushicenter/index.html> (参照2012.10. 1)
- 3) 「芦屋市療育支援相談事業実施要項」芦屋市 平成22年4月1日
- 4) 「DSM-IV-TR」(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, IV, Text Revision)
「精神障害の診断と統計の手引き」第4版用修正版 2000
- 5) 「現代臨床精神医学」大熊輝雄 金原出版 2010. 1. 20
- 6) 「発達障害を理解する」厚生労働省 国立障害者リハビリテーションセンター (2012.10.16)
<http://www.rehab.go.jp/ddis/> (参照2013. 1. 10)
- 7) 「ICD-10」(The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders : Clinical descriptions and diagnostic guidelines, World Health Organization, Geneva, 1992)
「ICD-10 精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン」医学書院 2009