

教育と医療の連携の進め方 ～診断前支援の仕組みづくり～



- 鹿児島県こども総合療育センター
所長 外岡資朗

合わそうよ
こどもの心に
キューニング

発達障害とは

それぞれの障害の特性

知的な遅れを
伴うことも
あります

自閉症スペクトラム ASD

- コミュニケーションの障害
- 対人関係・社会性の障害
- パターン化した行動, 興味・関心のかたより
- 不器用

その他

- 発達性協調運動障害
- 筋緊張の低下
- チックなど

注意欠如多動性障害ADHD

- 不注意(集中できない)
- 多動・多弁(じっとしてられない)
- 衝動的に行動する(考えるよりも先に動く)

学習障害LD

- 「読む」「書く」「計算する」等の能力が, 全体的な知的発達に比べて極端に苦手

自閉症スペクトラム 認知の違い

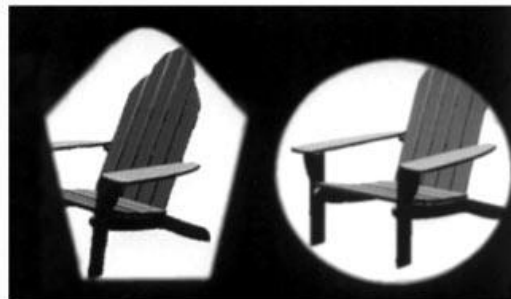
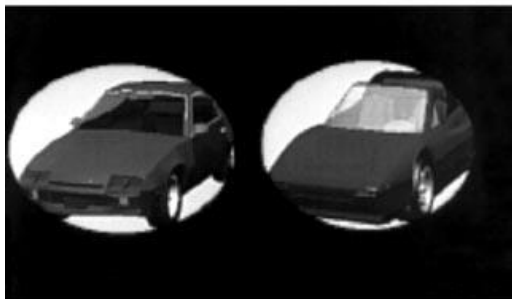
違う

同じ

顔



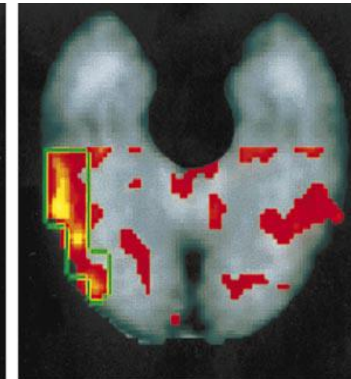
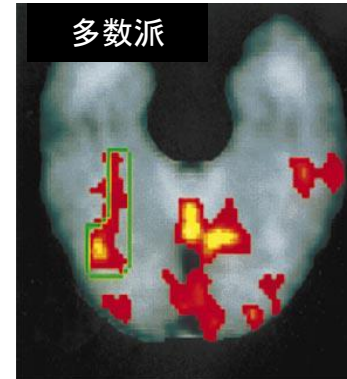
物



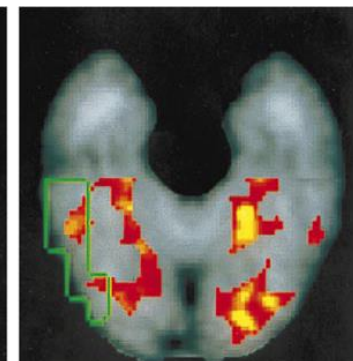
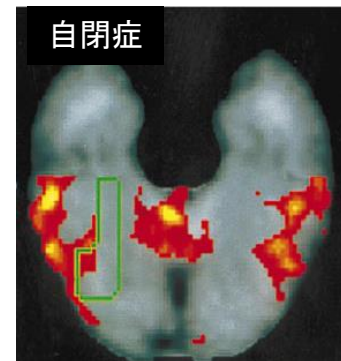
顔を見分けるとき

物を見分けるとき

多数派



自閉症



Schultz, RT. et al.: Arch Gen Psychiatry, 2000

表面の行動のみに目を奪われるのではなく背景にある特性を理解することで対応が見えてくる□

なまけているように見える□
反抗的な態度に見える□
指示しないと行動しない□
奇声、自傷、ルール理解の未熟、□
言語理解の未熟、見通しが立たずに我慢できない□

表面的な行動(水面上)□



背景にある特性(水面下)

要求表現の未熟さ
フラストレーションにたいする耐性の低さ
自分が何をすることを要求されているかわからない
状況や人の気持ちが読めない
やるべきことを組織化して考える事ができない
社会性の未熟、コミュニケーション力の未熟
想像力の未熟□

参考「自閉症のひとたちを支援するということ。E.ショップラー」□

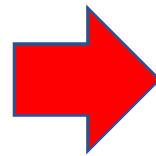
蛇口が見えると気になってしまう
こども達に対して



蛇口を見えなくすると
課題に取り組みやすくなります



視覚支援： ワークシステムとエリアを明瞭に！



今日の活動がボックス
に入れてあります

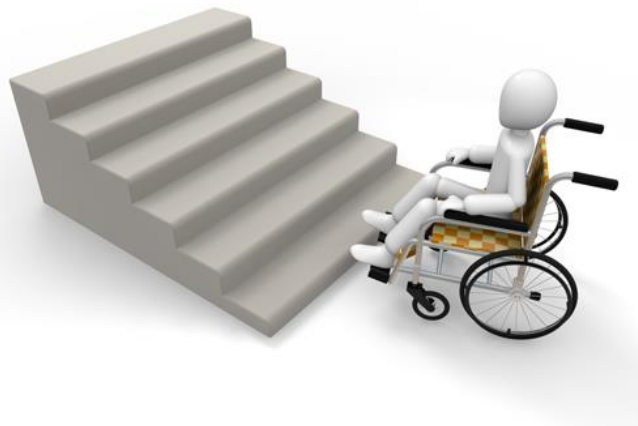
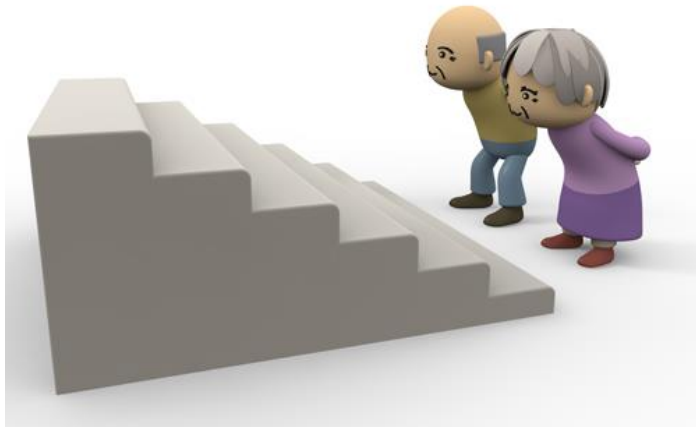
ざぶとんを置いて座る
場所を知らせます

SPELL

自閉症支援の基本的な枠組 (英国自閉症協会)

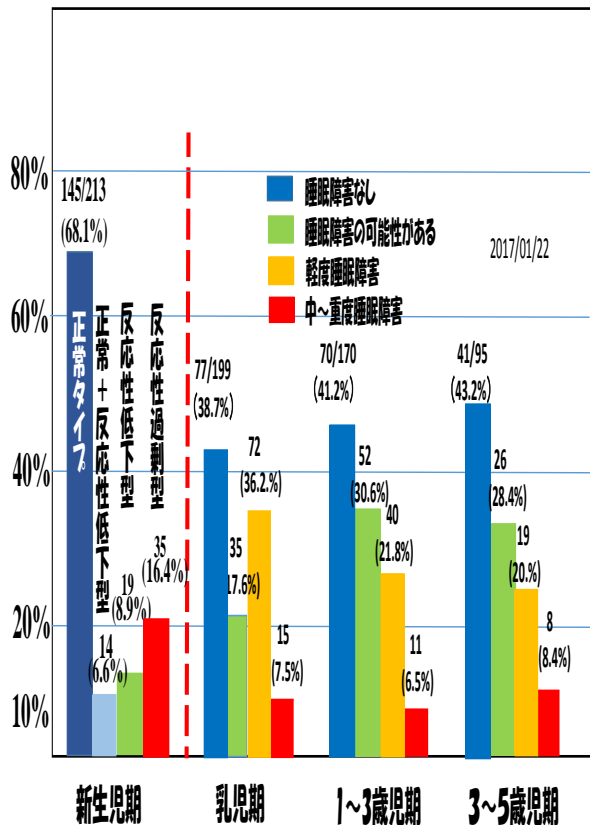
Structure (構造化)	明確で一貫性のある環境 視覚支援 スケジュール
Positive (ポジティブ)	肯定的に伝える (走ったらだめ→歩こうね) 肯定的な見通し(きっと大丈夫)を伝える
Empathy (共感)	独特の理解の方法への共感
Low arousal	穏やかに(冷静に)文字で伝えることも有効
Links (リンク)	協力者・家庭や地域資源とのつながり

支援のイメージ

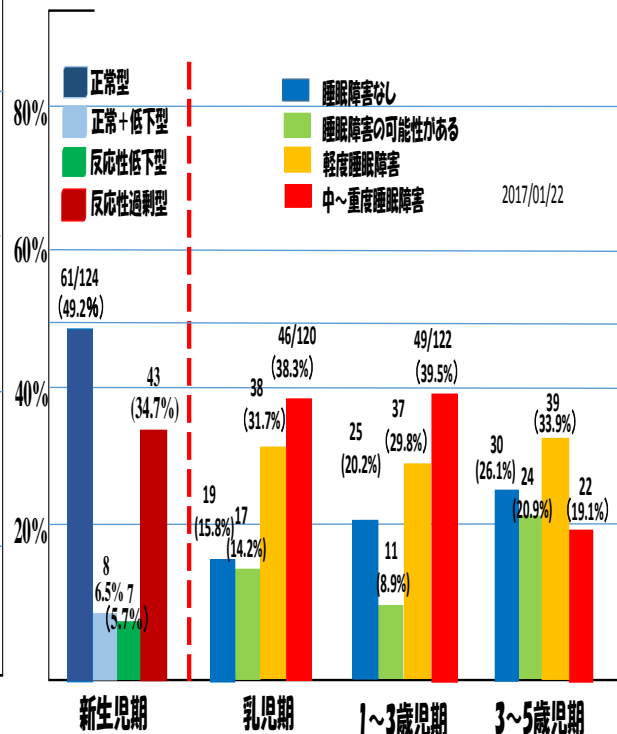


新生児期～幼児期までの生活リズム推移

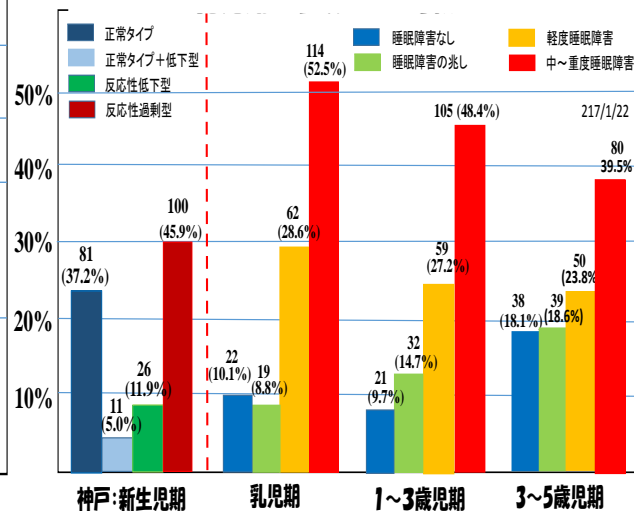
徳島：コントロール



鹿児島：発達障害



神戸：発達障害



学校社会生活に適切な**幼児期早期**の睡眠・覚醒リズム形成

十分な夜間基本睡眠時間が入学前の昼寝を不必要にする

規則的**生活リズム**

すいみんログ

1Y10M
M

記入人: 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇

記録開始日: 10月01日 2014年09月02日

性別: 男

2日火曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

3日水曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

4日木曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

5日金曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

6日土曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

7日日曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

8日月曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

9日火曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

10日水曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

11日木曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

12日金曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

13日土曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

14日日曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

15日月曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

年齢事項 ~ 06歳

1. プレレコーはありますか? あり なし

2. 新生児期(生後1カ月)の様子はどうでしたか?
 手がかった 大人しかった ふつう なし

3. 夜間授乳はしていますか?
 入浴後のみ授乳している 夜間授乳中に起きて授乳している 入浴後及び夜間授乳中に起きて授乳している なし

4. 足ははいていますか?
 いる いない

5. 4. で「いる」を選択した方は、
 着脱している足袋の履きかたを
 写真にお書きください

写真にも記入物を併せて記入ください。

すいみんログ

2Y9M

記入人: 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇

記録開始日: 10月01日 2014年09月02日

性別: 女

2日火曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

3日水曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

4日木曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

5日金曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

6日土曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

7日日曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

8日月曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

9日火曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

10日水曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

11日木曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

12日金曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

13日土曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

14日日曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

15日月曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

年齢事項 ~ 07歳

1. プレレコーはありますか?
 あり なし

2. 新生児期(生後1カ月)の様子はどうでしたか?
 手がかった 大人しかった ふつう なし

3. 夜間授乳はしていますか?
 入浴後のみ授乳している 夜間授乳中に起きて授乳している 入浴後及び夜間授乳中に起きて授乳している なし

4. 足ははいていますか?
 いる いない

5. 4. で「いる」を選択した方は、
 着脱している足袋の履きかたを
 写真にお書きください

写真にも記入物を併せて記入ください。

すいみんログ

5Y11M

記入人: 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇

記録開始日: 10月01日 2014年09月02日

性別: 女

2日火曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

3日水曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

4日木曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

5日金曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

6日土曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

7日日曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

8日月曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

9日火曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

10日水曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

11日木曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

12日金曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

13日土曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

14日日曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

15日月曜: 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24

年齢事項 ~ 08歳

1. プレレコーはありますか?
 あり なし

2. 新生児期(生後1カ月)の様子はどうでしたか?
 手がかった 大人しかった ふつう なし

3. 夜間授乳はしていますか?
 入浴後のみ授乳している 夜間授乳中に起きて授乳している 入浴後及び夜間授乳中に起きて授乳している なし

4. 足ははいていますか?
 いる いない

5. 4. で「いる」を選択した方は、
 着脱している足袋の履きかたを
 写真にお書きください

写真にも記入物を併せて記入ください。

夜は遅くとも9時までに眠ると朝は6~7時に自分で目を覚ますことができ社会生活に適應できる。

大きなニーズ

発達障害の有病率と要支援児の比率□

自閉症スペクトラム ██████████% ████████男女比(1:1)
典型的な自閉症 ██████████.2%
注意欠如多動性障害(ADHD) ██████████% ████████男女比(9:1)
学習障害 ██████████% ████████男女比不明)
発達性協調運動障害 ██████████% ████████男女比不明)
精神遅滞(知的障害) ██████████~2% ████████男女比(5:1)



通常学級に在籍する発達障害の可能性のある、特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する
調査結果(2012年12月5日発表(文部科学省調査結果より))

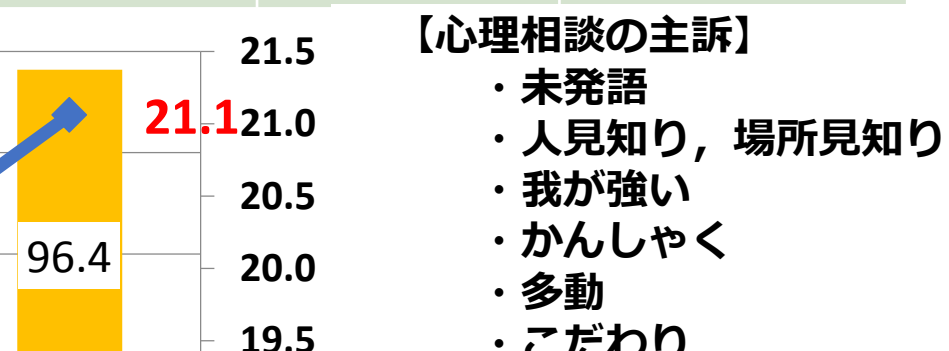
学習面または行動で ██████████.5%
学習面で ██████████.5%
行動面で ██████████.6%
学習面と行動面で ██████████.6%
知的障害を加えるとさらに大きな数字となる

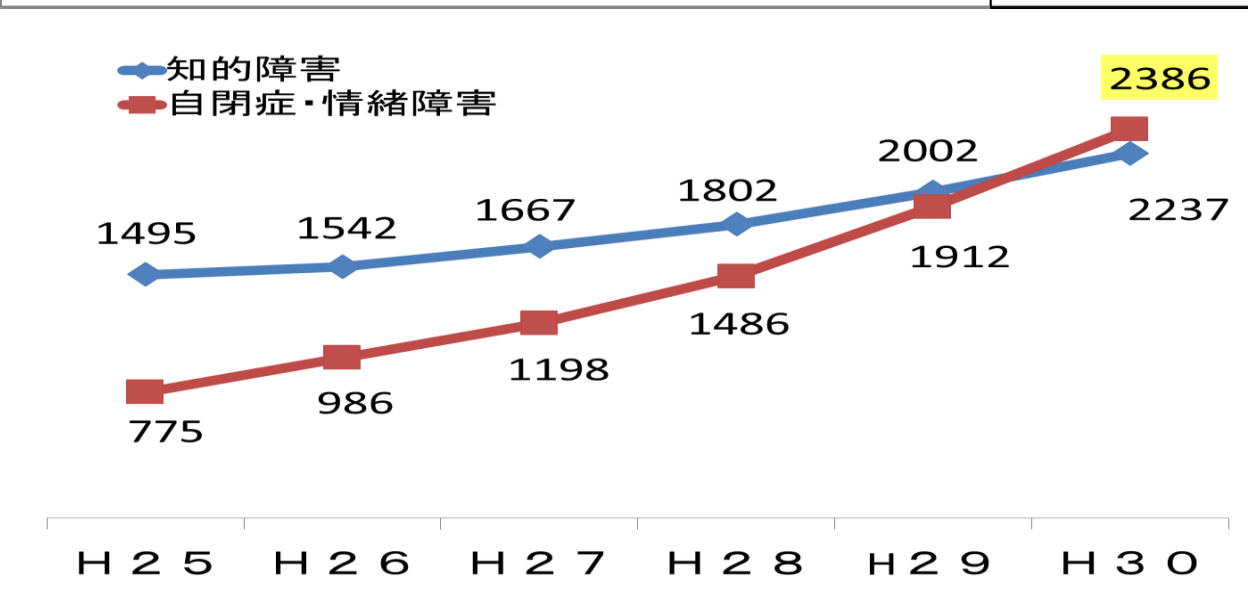
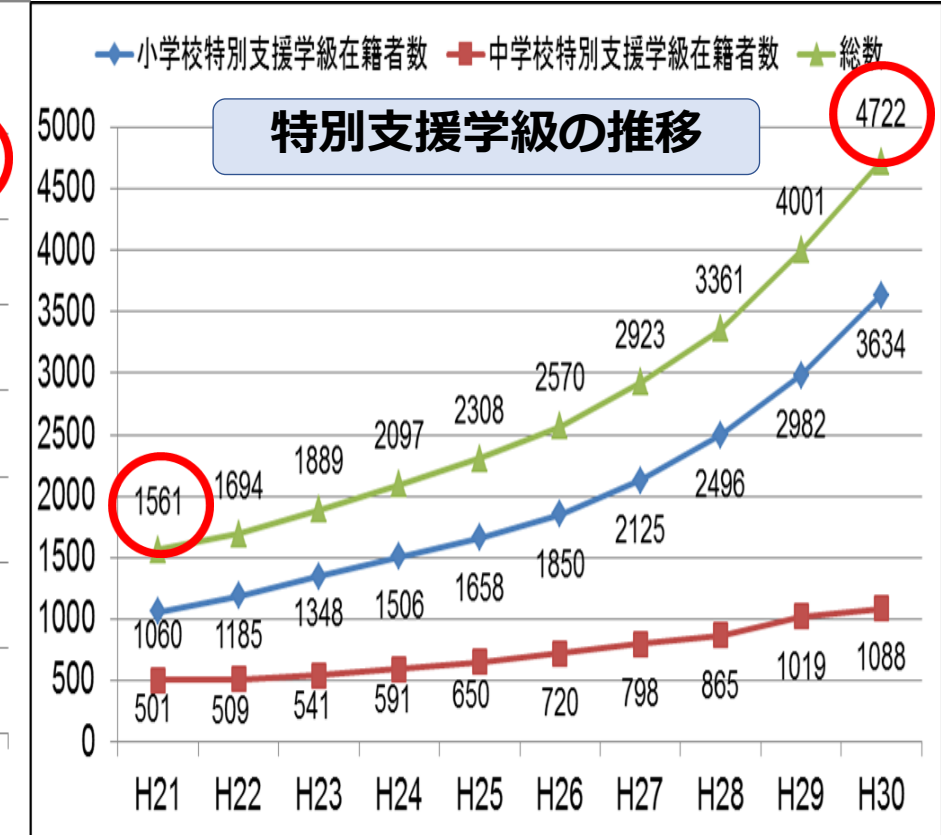
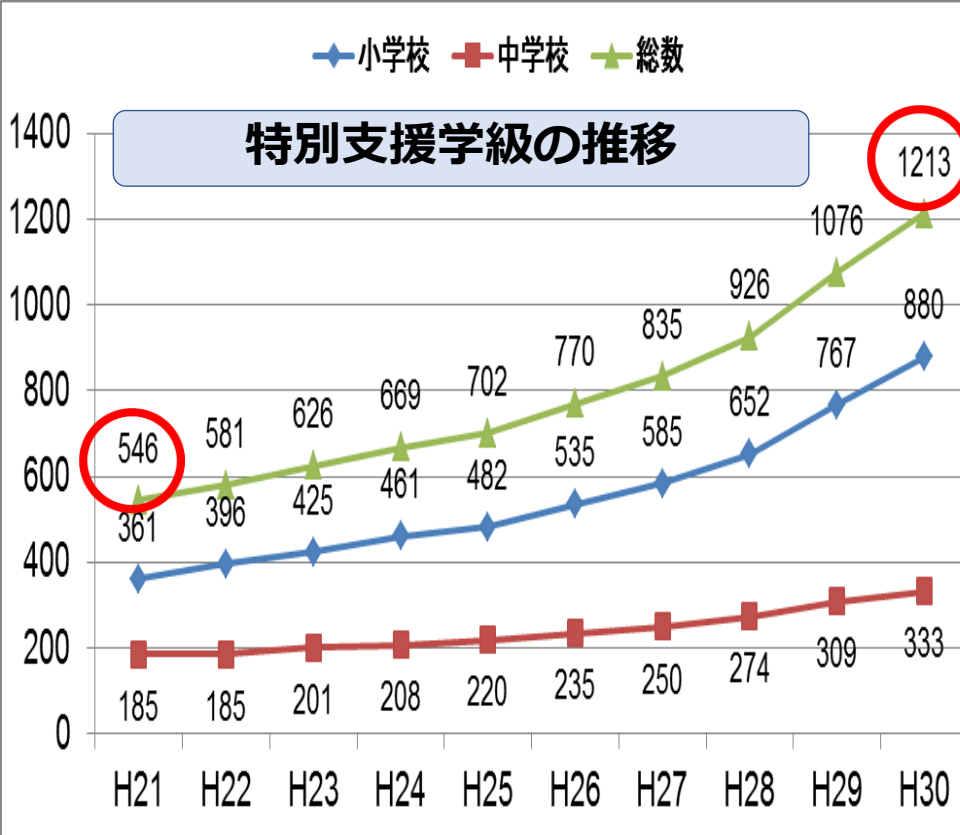
支援が必要な子どもの比率は**10%と推定**すると、
鹿児島県の15歳未満人口20万人、年間出生数1万5千人強、
現時点で支援の必要なこどもが2万人以上、毎年1500人以上増加する□

鹿児島市 母子保健事業 実績

☆1歳6か月児健康診査

受診者数	受診率	心理相談人員
5,281人	97.8%	1,012人
5,440人	98.3%	1,074人
5,223人	96.4%	1,100人





全児童数と特別支援学級在籍数の割合

公立小学校在籍児童	89,958人(4.0%)
公立中学校在籍児童	42,963人(2.5%)
合計	132,921人(3.5%)

鹿児島県特別支援教育児童生徒数の変化
平成25年 ⇒ 平成30年

全児童数	4,133人減
特別支援学級	2,414人増
特別支援学校	354人増
通級指導教室	457人増

課題

- 障害 : 重度障害 ⇒ 発達障害（知的障害のない発達障害を含む）
対象 : 少数（1～3%） ⇒ 多数（10%?）
発見年齢 : 幼児期中後 ⇒ 乳児期前期から全ての年齢
障害観 : 障害 ⇒ 差異（定型発達とは異なる認知特性・発達過程・経過）
療育 : 同化・正常化（専門家主体）
⇒ 共生・発達支援・育児支援（子ども親主体・地域での支援）
行政 : 国・都道府県 ⇒ 市町村（県はどのようにバックアップするか）
事業主体 : 公立 ⇒ 委託化・民営化（健診・幼稚園など）と対応幼児期支援
生涯支援体制整備（継続性・一貫包括性）
ライフステージに合わせた支援（支援体制整備）

地域療育システムの変更

- 従来 : 発見—診断—療育・治療
⇒ 今後 : 発見—支援—診断—療育・治療

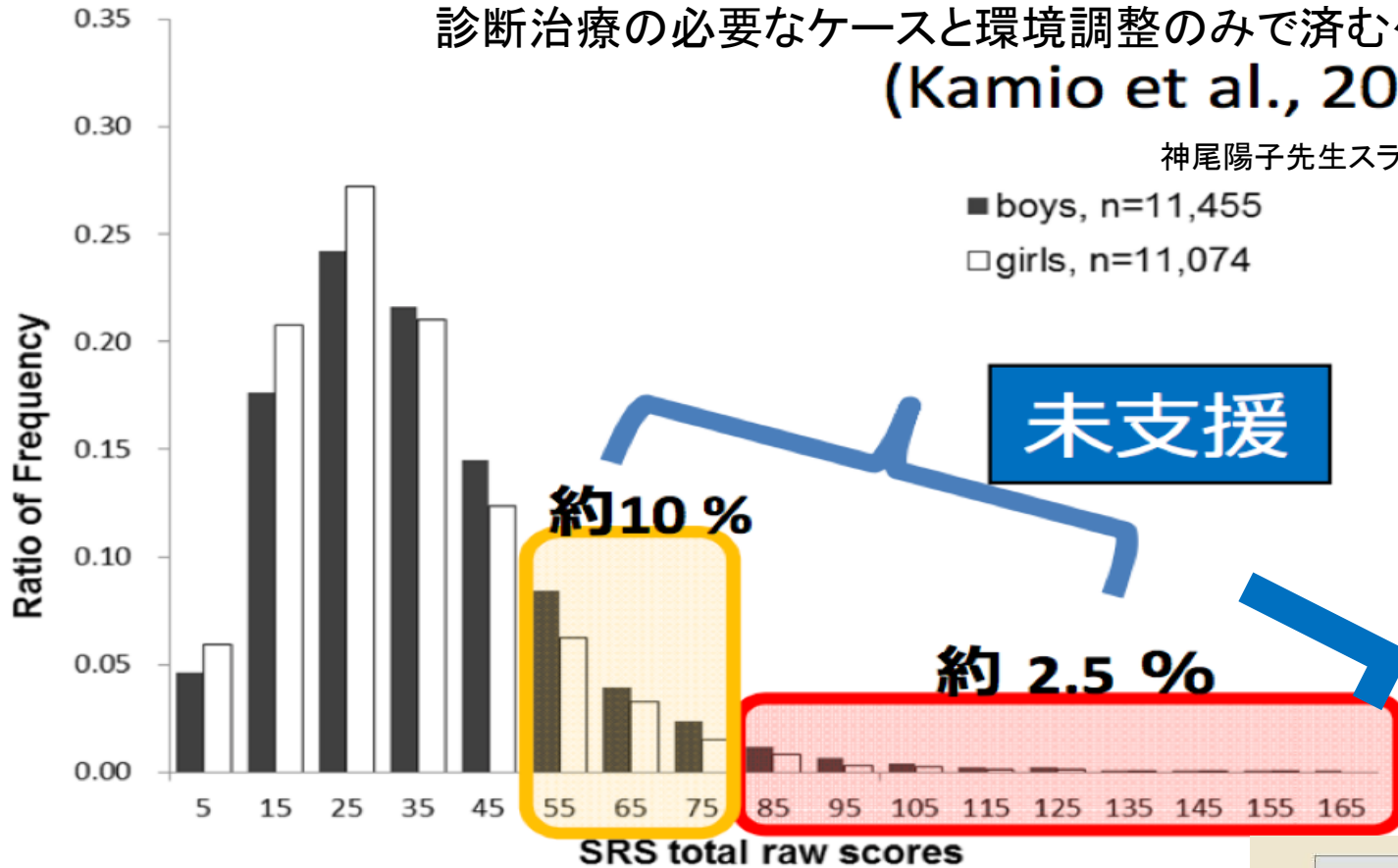
地域の中で支援するための人材育成

地域の支援者と専門家を結ぶのりしろの仕組み作りが求められる

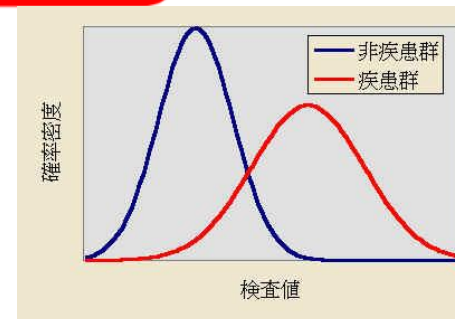
全国の通常学級の児童生徒 にみられる自閉症的特性の分布

診断治療の必要なケースと環境調整のみで済むケース
(Kamio et al., 2013)

神尾陽子先生スライドより

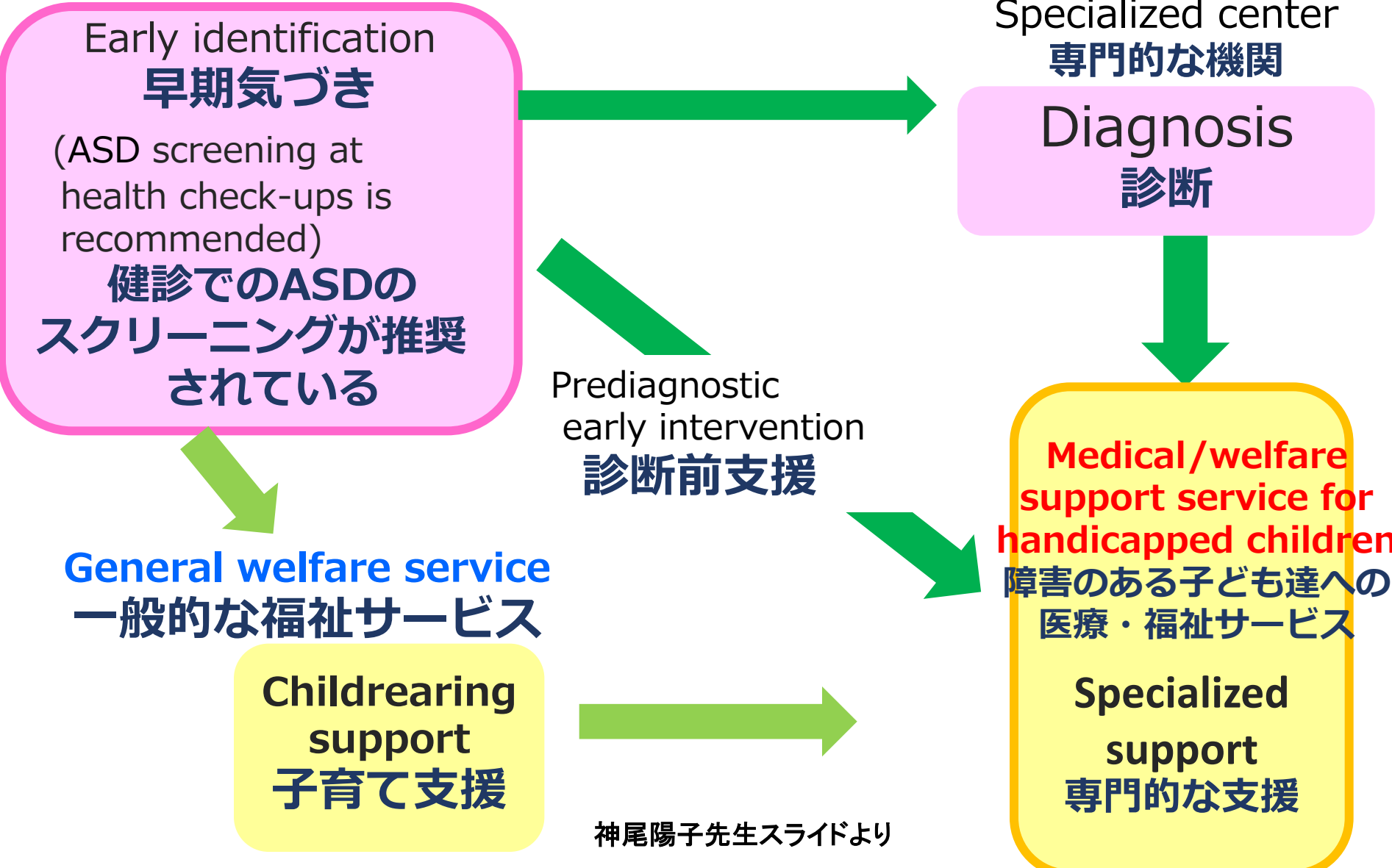


Severity of Autistic traits/symptoms



Various routes in the community from identification to intervention 地域における確認(スクリーニング)から医療的介入までの色々なルート

早期発見から専門機関に紹介するルートは、早期支援を必要とする子どもの多くが支援を受けることができない



神尾陽子先生スライドより

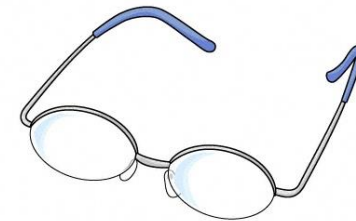
医師の役割と診断

診断後の具体的療育プランの整理
診断の意義の確認が必要

早期気づきと診断の意義

- 診断・評価はレッテルを貼ったり、限界を示すものではない。
- その人の特性を知るためのキーワード。(見守るだけでは変わらない)
 - 特性を理解し、特性に合わせた支援をすることで、早期から適応のための介入をしやすくすることで、必ずしも最初から医学的な診断することではない。
- 診断により、児と家族は福祉サービスおよび支援事業を利用することもできる。

- 視力が弱い→ 早期に気づいた方が本人にとっては明らかに良い
早期に気づいて説明を受けた母親の方が受容しやすい



めがね

- 抽出・絞り込みは「育児支援活動」: 子育て支援策の一環で行う
- 保健・福祉だけでなく教育まで経過を見て行く必要がある(情報をリンクさせる)
- 各ライフステージで**変化するニーズに応じて支援を連続する仕組みが必要**
- は眼鏡を調整するように、発達障害のある人たちもその人にあった
- 支援のアイデアを調整することが必要。発達障害児の持つ認知の偏りをアセスメントして情報にアクセスしやすくすることで教育を受けるチャンスが広がる。

早期気づきと予後

発達障害□

周囲の理解
適切な療育
成功体験の積み重ね
自尊心の向上
□

気づき
診断□

適応

良好な学校生活^②
自立^②
□

無理解
不適切な対応
孤立化
二次障害
□

気づき
が無い□

不適応

ネグレクト・虐待^②
不登校・引きこもり^②
問題行動^②
うつ・強迫など^②
□

療育の理念

療育とは医療と育成の連携

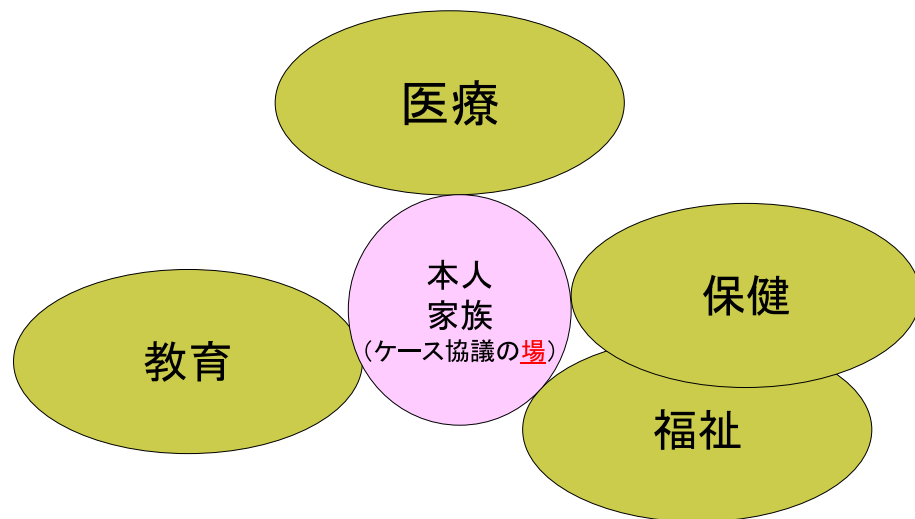
高木憲次 : 明治22年(1889年)2月9日) - 昭和38年(1963年)4月8日)

大正から昭和後期にかけての整形外科医。

「凡そ療護のあり方は狭義の医療のみにて満足すべきでなく、すべからく社会的生存能力を獲得するまで尽くすべきである」と述べ、日本の肢体不自由児教育の創始者といわれている。

発達障害では、より良い適応のため、特性に合わせた環境調整と家族を支える仕組みを子ども達が生活している身近な地域に構築することが必要で、そのために医療と教育と福祉が連携する仕組みが大切である。

発達障害と類似した特性を示す、てんかんや甲状腺機能障害などの基礎疾患や、うつ、不安障害など精神疾患の併存の可能性もあり地域でかかりつけの小児科医や精神科医の確認も必要である。



改正個人情報保護法

2015年9月改正2017年5月30日施行

- 要配慮個人情報：病歴（障害等）などが含まれる個人情報。
（本人の同意なく収集したり外部に提供されることを禁止される）
- 移行支援シートや個別支援ファイル（サポートブック）の活用
- 本人保護者を入れた形でのケース検討会議
- 要保護児童対策地域連絡協議会の利用
- インフォームドコンセントの確認
- 個人情報保護法を遵守しながら支援者間でケース会議をできるようにするためにこども総合療育センター連絡協議会で精神科、小児科、行政、福祉、教育、弁護士で協議を実施

日常診療の中で子どもの成長に寄り添い退行や運動の問題などに気づいて頂く

鑑別が必要な身体疾患や精神神経疾患

睡眠障害

てんかん

前頭葉てんかん
側頭葉てんかん
欠神てんかん

内分泌疾患

甲状腺機能亢進症
甲状腺機能低下症
副甲状腺機能低下症
糖尿病/低血糖

消化器疾患

蠕虫症/過敏性腸症候群

中毒/鉛中毒/その他中毒

脳外科疾患

脳腫瘍
過誤腫
胚芽腫
第三脳室腫瘍
もやもや病
水頭症

慢性炎症性・腫瘍性疾患

免疫性精神神経疾患
(PANDAS)

膠原病/腎疾患
傍腫瘍症候群

染色体・遺伝子異常/先天異常

ターナー症候群
クラインフェルター症候群
22q11.2欠失症候群
22q11.2重複症候群
Rett症候群
Charcot-Marie-Tooth病
Duchenne型筋ジストロフィー症

母斑症

結節性硬化症
神経線維腫症

代謝変性疾患

副腎白質変性症
異染性白質ジストロフィー
Krabbe病
亜急性硬化性全脳炎
パントテン酸キナーゼ関連神経変性症
(Hallervorden-Spatz症候群)

薬物の副作用

抗てんかん薬、抗ヒスタミン薬
テオフィリン、ステロイド、抗がん剤など

脳炎・髄膜炎・頭部外傷後症候群

SSPE

栄養の偏り

鉄欠乏性貧血
微量元素欠乏症
ビタミン欠乏症

被虐待症候群

ネグレクト
愛着障害
身体的虐待(PTSD)

アレルギー/鼻炎/呼吸器系

気管支喘
アトピー性皮膚炎
睡眠時無呼吸症候群
アデノイド

聴覚や視覚の問題

聴覚障害(軽度)
視覚障害

精神科疾患

ナルコレプシー
強迫神経症
双極性障害
性同一性障害

紹介票の導入 ～診断前支援の仕組み作り～

当初は待機期間を短縮する目的で優先順位をつける仕組みを検討したが、地域で支援が開始(診断前支援が開始)されているケースから受け入れる方針を決め、診療本人家族からの直接予約ではなく、学校や保育所、児童発達支援事業所など支援者からの予約に統一した。

診断前支援の仕組みが構築され待機期間の有効活用と地域の受け皿、支援体制づくり保護者が診断を聞く心構えを作る時間となり保護者の不安軽減にもつながる。

特に、療育センターに所属する教員が地域の学校との連携に重要な役割をはたしている。

診断閾下のニーズ増大に合わせて地域の支援力アップにも貢献すると思われる。

■ こども総合療育センター設置について ～ 相談機関から医療・相談機関へ ～

平成22年3月まで

児童総合相談センター（中央児童相談所＋療育指導部）

平成22年4月から

中央児童相談所

知的障害者
更生相談所

相談
判定

不登校・虞犯・虐待など

大隅児童相談所
（平成17年4月開設）

相談
判定

大島児童相談所
（大島知的障害者
更生相談所）

相談
判定

発展的に組織分割

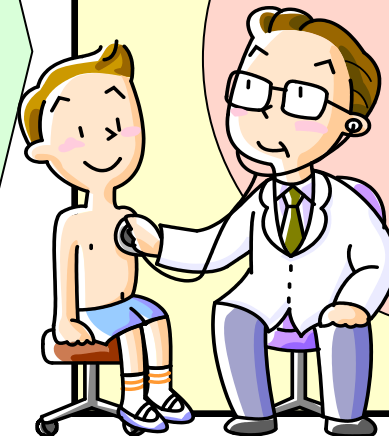
療育手帳（知的障害の障害の手帳）の判定は
これまで通り児童相談所に対応

連携

こども総合療育センター
（医療機関）

診療部
支援部

発達障害者
支援センター



1 「県こども総合療育センターとは」～

平成22年6月1日から

医療保険適用の医療機関

鹿児島県こども総合療育センター（平成22年4月1日開設）

診療部

連携・協同

支援部

（健康保険による保険診療）

（相談は無料）

診療課

医師・**保健師**
看護師など

療育指導課

心理・ST・OT
PT・保育士等

地域支援課

保健師・教員・心理
保育士・社会福祉士等

発達支援課

（発達障害者
支援センター）

相談員・就労支援員・
心理・支援アドバイザー

診断
投薬治療
診察・検査・脳波
精神科・歯科等診療

巡回療育相談
保護者支援
障害児の個別リハ
集団療育（さくらんぼ広場）
診断・評価
ペアレントトレーニング

地域支援体制整備
情報収集・発信
個別支援・総合相談
診療予約受付
巡回療育相談
障害児等地域療育

人材育成・研修
普及・啓発
就労支援
発達支援
児童・成人の相談
ペアレントメンター

●障害児等療育支援事業所

地域での相談支援、専門職を施設に派遣するなど、県内11事業所に委託
（やまびこ、たんぽぽ、ふれあい、ひまわりクラブ、めぶき園、なんさつ、
さちかぜ、サニーサイド、集、あかつき学園、チャレンジサポート奄美）

■ 診療・療育・相談数の年度別推移

年度別	新患	再診	個別指導 (訓練)	集団指導	巡回診療 ・相談
平成21年度 (児童総合相談センター)	461	758	1,043		320
平成22年度 (6月センター開設)	698	2,880	1,737	142	321
平成23年度	809	4,027	2,391	180	358
平成24年度	723	4,584	2,689	161	371
平成25年度	698	4,974	3,653	136	396
平成26年度	640	5,253	3,858	106	308
平成27年度	676	5,185	3,626	98	272
平成28年度	654	6,766	3,620	86	208
平成29年度	672	8,095	3,588	90	160
平成30年度	667	8,013	3,587	69	68

平成21年度末
受診待ち児童数

98人

平成24年度末
受診待ち児童数

394人

平成26年度末
受診待ち児童数

302人

平成27年度末
受診待ち児童数

165人

平成28年度末
受診待ち児童数

138人

平成29年度末
受診待ち児童数

186人

平成30年度末
受診待ち児童数

213人

・ 各科受診件数 (平成27年度～)

	小児科初診	小児科再診	精神科	整形外科	小児歯科	耳鼻科	眼科
H27	676	1,537	130	65	40	0	2
H28	654	3,125	136	60	35	3	1
H29	672	4,072	152	86	35	0	0
H30	667	3,903	178	67	46	0	0

診断前支援という考え方

(障害児支援の見直しに関する検討会報告書 2008年7月)
(発達障害施策の推進に関わる検討会報告書、2008年8月)

- 発達障害等の場合で明確な障害があると判断できないケース
障害があるが、十分な支援に繋がっていないケース
⇒ 「**気になる**」という**段階**から親子をサポートできる仕組み
- 親にとって身近な敷居の低い場所での支援が必要
- 障害の確定診断前から支援が受けられるようにしていくこと
- * 親の心が揺れている段階から親の気付きを大切にして、
親の気持ちに寄り添った支援を行うことが必要
 - ・ そのような関わりの中で本当に医療や診断が必要なケースに
当療育センターを受診してもらえるような仕組みが必要。

《未就学児編》

○平成26年4月～

県子ども総合療育センターにおける 初診診療予約方法

～身近な地域～

子ども・保護者

相談・利用

継続的な支援

○市町村（乳幼児健康診査，親子教室，発達相談会，子育て支援）

○児童発達支援事業所
（児童発達支援センターを含む）

○保育園・幼稚園
認定子ども園

連携

- 直接の初診診療予約は受け付けていない。
- お住いの市町村や支援機関(療育,園等)に相談を！
- 初診診療予約以外の再診や相談は直接受付

○県子ども総合療育センター
診断，療育，相談，専門的支援

○重層的な療育支援体制の整備

- ・相談・支援は，まず身近な地域で提供(早期の気づきと支援)
- ・受診の場合，児の情報を診療へ活かす
- ・役割分担と連携（それぞれの役割の遂行）

受診後も**支援の主体は身近な地域**(支援の継続・一貫性の確保)

○診断・評価を受けるタイミング 保護者の気持ちの準備，「診断」のメリット等

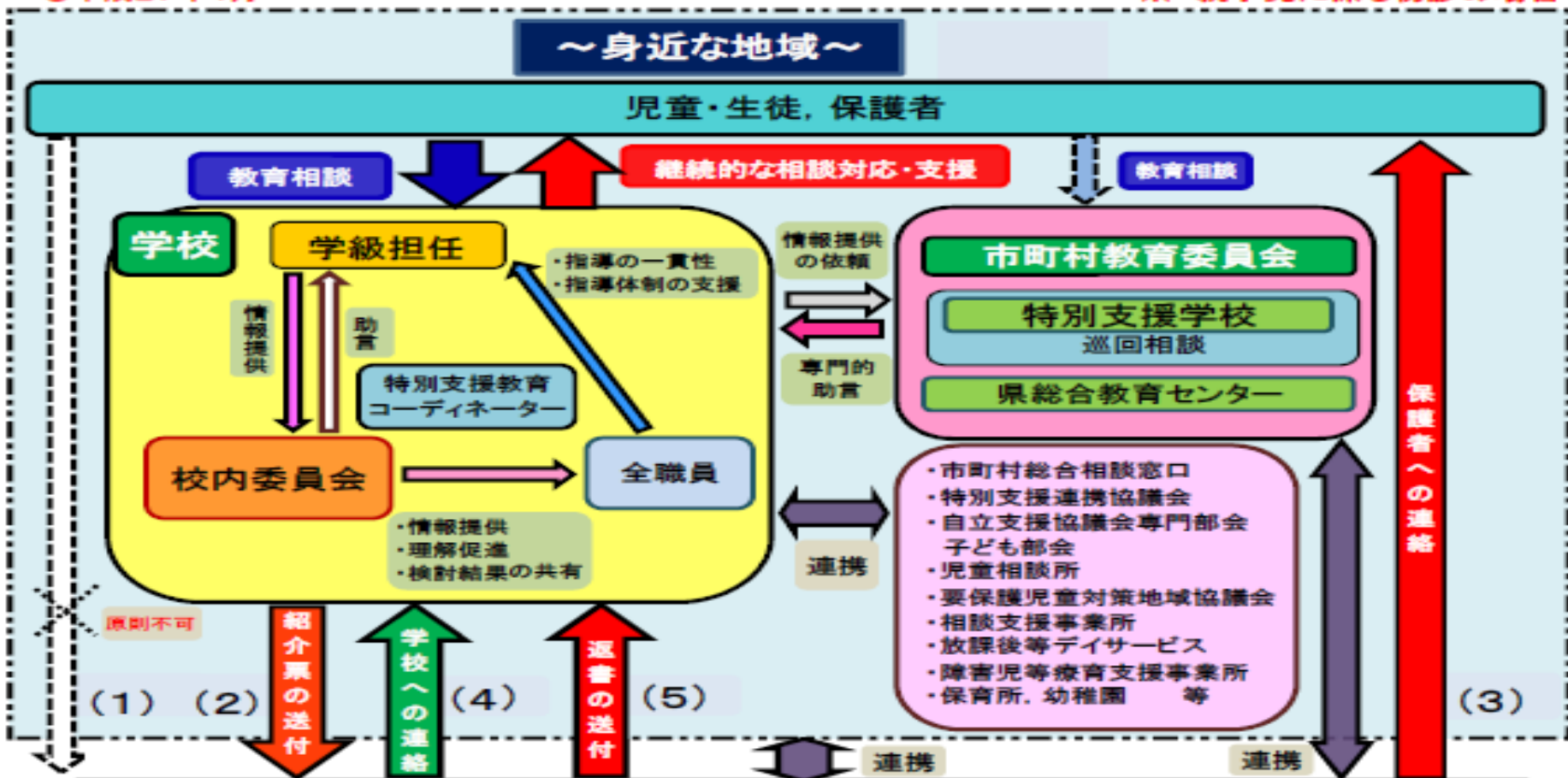
初診診療予約
方法の変更の
ポイント



県こども総合療育センターにおける 初診診療予約手続

○平成27年4月～

※ 就学児に係る初診の場合



○お子さんが通学している学校や市町村教育委員会などの相談窓口等へ相談してください。
 原則、学校を通して申し込みを受け付けます。
 ○初診診療予約以外の、再診予約やご相談は、直接受け付けます。
 ○紹介票の内容によっては、その他の機関を案内することがあります。

○ 県こども総合療育センター

診断, 療育, 相談, 専門的支援

紹介票(改訂)

鹿児島県子ども総合療育センター 受診申込・紹介票(就学児用) ※紹介元で作成

番号 (未記入欄)				紹介元 連絡先	担当者 氏名	担任 / コーディネーター / その他()		
紹介 機関	市町村名	市 / 町 / 村			所在地	〒		
	学校名				電話番号	- - 内線()		

フリガナ 児童生徒氏名		学年	性別	生年月日 (元号) 年 月 日
在籍学級等	通常の学級 / 特別支援学級(知的障害 / 自閉症・情緒障害 / 肢体不自由 / 病弱 / 難聴) / 特別支援学校(標準 / 重複障害)			
住所	〒		保護者氏名	父
				母
				その他
保護者連絡先	固定電話 / ()携帯		()携帯	

1 鹿児島県子ども総合療育センターは、医療機関です。診断がつく場合は、診断をお伝えします。診断を聞くことを了解している。

2 紹介となった理由について(子供の状態と相談したいことなど※必要に応じて出席状況、学習状況を含む。)

3 受診案内のきっかけについて(紹介機関が把握している範囲で、最初のきっかけを選んで に \surd)

保護者からの相談 学校側から保護者に勧めた 支援機関等から勧められた(機関名:)

4 本人の状態について、保護者と紹介機関が共通の認識を持っている。

5 これまでの経過について(医療機関等の受診歴や就学前の状況、発達に関する経過等について、保護者との面談内容を記入)

6 学校での児童生徒に対する指導・支援の在り方等について(該当する \square に \surd し、内容等を記入)

校内委員会で検討している
 その他

※ 具体的な内容等を同記入ください。

7 現在、校内で受けている指導・支援内容について (該当するものに \bigcirc 印)

支援項目	校内での支援の状況
通級指導教室の利用状況	利用なし / 利用中(言語障害 / 自閉症・情緒障害 / LD・ADHD / 難聴)
特別支援教育支援員の活用状況	活用なし / 活用中(頻度:)
特別支援学校の巡回相談の活用状況	活用なし / 活用したことがある / 活用中(学校名: 学校, 担当者:)
スクールカウンセラー	活用なし / 活用したことがある / 活用中(担当者:)
スクールソーシャルワーカー	活用なし / 活用したことがある / 活用中(担当者:)

8 現在、校外で受けている指導・支援の内容について

※ 放課後等デイサービスや日中一時支援サービス等の福祉サービスを受けている場合、事業所名と支援内容を記入してください。

利用している事業所名、施設名等	利用頻度	支援内容等

9 他の医療機関での診断、訓練等の状況について

医療機関名	診断等	訓練等を実施の場合は、内容及び頻度

10 上記医療機関の主治医へ鹿児島県子ども総合療育センター受診について相談している。

※ 原則、医療機関からの医療情報提供書が必要です。

11 添付資料等について

学校等で作成している資料等がありましたら、添付してください。(資料名の \square に \surd)

個別指導計画、個別的教育支援計画
 学校での指導・支援状況に関する資料
 その他の資料()

12 その他、注意事項

- 鹿児島県子ども総合療育センターからの受診結果につきましては、各学校へ情報提供することとしております。
- 児童・生徒の状況によっては、鹿児島県子ども総合療育センターの受診よりも、他の機関等を御案内する場合があります。
- 「受診申込・紹介票」の提出は初診の場合のみ必要であり、再診の場合は、保護者からの電話での予約になります。

(注) 上記の内容等を確認後、下記について同意した上で御署名ください。

- 「受診申込・紹介票」を、鹿児島県子ども総合療育センターに提出すること
- 診療を目的として、学校が持っている児童生徒の情報を、鹿児島県子ども総合療育センターに提供すること
- 受診前に鹿児島県子ども総合療育センターが、お子様の状況や支援について紹介機関へ聞き取りや調整をすること

年 月 日

保護者氏名(自署)

学校名

校長

印

学校からの聞き取り

学童の紹介票受理時の状況

聞き取り日(H29.10.) 記録()

小学校 4年 在籍: 通常の学級 名前 () ()	
●確認項目 学校へ(担任 ())	
1	主訴(相談したいこと) ・具体的にどのような困りがあるのか。 ・授業中、女性担任の指示に従わず、大声を出したり、動き回ったりする。ちよつとしたことで友達とトラブルを起こし、すぐにカッと become して暴力を振るう。 ・家庭で洗濯や学習道具の準備、朝食など気になる点があり、家庭との連携を図りたいが、その時だけの改善で継続が難しい。衝動的な行動面が、家庭的な要因なのか、特性からくる要因なのか、判断がつかないので医療からの視点がほしい。
2	WISC等知能検査実施の有無 (有) ・WISC-III知能検査 全検査90 言語性 () 動作性 () ・学校へ資料の送付確認済み。
3	特別支援学校の巡回相談の活用の有無 (有) () 養護学校 担当者: () 教諭 →担当者に状況確認
4	出席状況 ・良好
5	学習状況 ・学校のテストの点数など ・学習全般、平均の域である。算数と理科は得意である。 ・学習道具の忘れが多く、友達に見せてもらうが、その中でちよつこいを出してトラブルになる。学習道具について保護者に伝えるが、なかなか改善されない。 ・1対1対応だと素直に学習に取組、理解力もある。主に職員室で教諭が指導している。
6	行動特性(衝動性等) ・カッと become する見境がなくなり、友達に対して暴言・暴力が見られる。友達を叩いたり、3階から物を投げたり、鉛筆の芯でさしてケガさせたり、給食のお玉で汁をかけたなど、最近では悪意ある行動(火傷させようと思って、汁をかける。)やずるがしこがられている。 ・感情の起伏が激しいので学校態勢を整えているが、どのタイミングでキレるかがなかなか把握できない。 ・ケルダン後、教諭が話をすると落ち込んで黙ることができるし、謝罪の言葉も出ることがある。1対1だと素直に聞くが、集団に戻ると衝動性が高まり、トラブルが頻発する。 ・周囲の気を引きたいのか、友達に対して至近距離でグッしたり、机につばを吐いたり、机をなめたりする。
7	学校での現在の支援状況(具体的な支援例) ・居場所の確保 ・通級、支援員の利用 等
8	SC.SSW活用状況 (有)
9	他医療機関利用等の状況 (有・無) () に予約した。SCとの相談で () Pの助言に対して涙を流して感謝しており、療育センター受診を決めたのも () Pが板からだと教頭先生から話があった。
10	その他 ・入学前情報 ・他関係機関情報など 教頭より ・母親の言うことをほとんど聞かないが、父親(男性)の言うことは聞く傾向にある。また、他の兄弟のほとんどが母親の言うことを聞かない。 ・父と母もカッと become したりやすく、特に母は気になるときを言われるとキレる。 ・地域の保護者は保育園時代から知っているようで本児行動に対して寛容である。家に来るとの本児や保護者の謝罪は望んでいない。(あまり関わらたくないように感じる。) ・弟が2年生で知的障害特別支援学級に入級して、入級へのハードルは低いと感じ、自閉症・情緒障害特別支援学級を提案するが、父親から頑として拒否された。弟が高学年で落ち着いたので本児に対してはも期待している。「学校には迷惑をかけるが、現在の教頭や全校でみてほしい。」と言った発言があった。
受理会議結果 (医師からの指示等)	
<input type="checkbox"/> 直近対応 <input type="checkbox"/> 通常対応 <input type="checkbox"/> 学校訪問(診療前支援) <input type="checkbox"/> 他機関紹介→	
診察時の対応 → <input type="checkbox"/> 初診時, <input type="checkbox"/> 結果説明時, <input type="checkbox"/> その他() 受診後情報提供(学校) → <input type="checkbox"/> 学校訪問, <input type="checkbox"/> 電話連絡, <input type="checkbox"/> その他()	

家庭からの聞き取り

●確認項目	保護者へ 聞き取り日(H29.10.) 記録()
1	受診までの経緯 ・センター受診を希望しきつかけを確認する。 ・特に他の医療機関を受診している場合は、なぜ、当センターを受診するのか。 ・4年生になってからキレたら物を投げたり、壊したりする。
2	主訴(相談したいこと) ・具体的にどのような困りがあるのか。 ・意に沿わないような事があるとキレて大声を出したり、物を投げたりすることがある。 ・家庭では兄弟が激しくなっている。 ・話を聞くと4年生以前にも暴言暴力等があったが、母親は4年から強調していた。
3	既往歴 ・今までに大きな病気をしたことはないか。 ・0歳歳の頃、RSウイルスで1週間入院 肺炎入院あり
4	家族状況 ・兄弟での受診歴はないか。 ・弟 () 小学校 () 年 知的障害特別支援学級在籍 カルテ番号 () 主治医: () Dr.
5	乳幼児健診等での助言の有無 (1歳6か月: なし) (3歳: なし) ・低身長・低体重であった。ホルモン注射のための検査を () 病院で受けた。 ・お店の中をちょこちょこ走り回っていた。
6	療育機関活用の有無 就学前(療育機関活用: なし) 現在 (放課後等児童デイ: なし) ・保育園時代は特に先生から指摘はなかった。
7	医療機関状況 ・現在他医療機関を受診しているか。 (無) 医療機関名: () 内容: (OT / ST / PT / その他) ・※主治医には当センター受診について相談しているか。(相談している・していない) 頻度: () 診断等: ()
8	その他 ・受診前に学校での様子を確認してもらってもよいか。(必要時) ・提案參觀等への同意の確認 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 同意せず

【確認事項(保護者に伝えること)】

- ①当センターの住所、場所
- ②持ってくるもの: 母子手帳、保険証(乳幼児医療受給者証)、飲み物、軽食
- ③紹介状や現状の分かるもの(連絡帳やテスト、通知表など)
- ④できるだけ両親同伴。子どもへの受診についての説明をお願いしておく。
- ⑤受診の2か月前頃に、こちらからご連絡し診察日を決定する。

※何かご不明なことなどありましたら、ご連絡ください。

【学校訪問の日程調整】 担当地区ケースワーカー() + 心理士()

月 日 () : ~

※最終チェック
(保護者への聞き取りをしたCW)

システムへの入力チェック 月 日 CW ()

紹介票受理簿への記入チェック 月 日 CW ()

受診申し込みのあった支援機関への確認事項 ①

内容	ケースワーカーによる関係機関 への状況確認項目	未就学	学童
こどもの アセスメント	現在の行動特徴	○	○
	受診までの経緯	○	○
	主訴(相談したいこと)	●	●
	発達歴(幼少期)	○	○
	支援機関での行動の状況 (子どもの困り)	◎	○
	既往歴(内科的な)	△	△
	家族状況	△	△
	乳幼児健康診査などの状況	◎	△
	療育の利用状況	○	○
	保育所・幼稚園の状況 (保健センターとの連携など)	◎	○
医療機関の受診状況	○	○	
親の アセスメント	子どもの理解	◎	◎
	家庭での困り	◎	◎
	支援機関との意見の一致	◎	◎
	虐待・DVなど	◎	◎

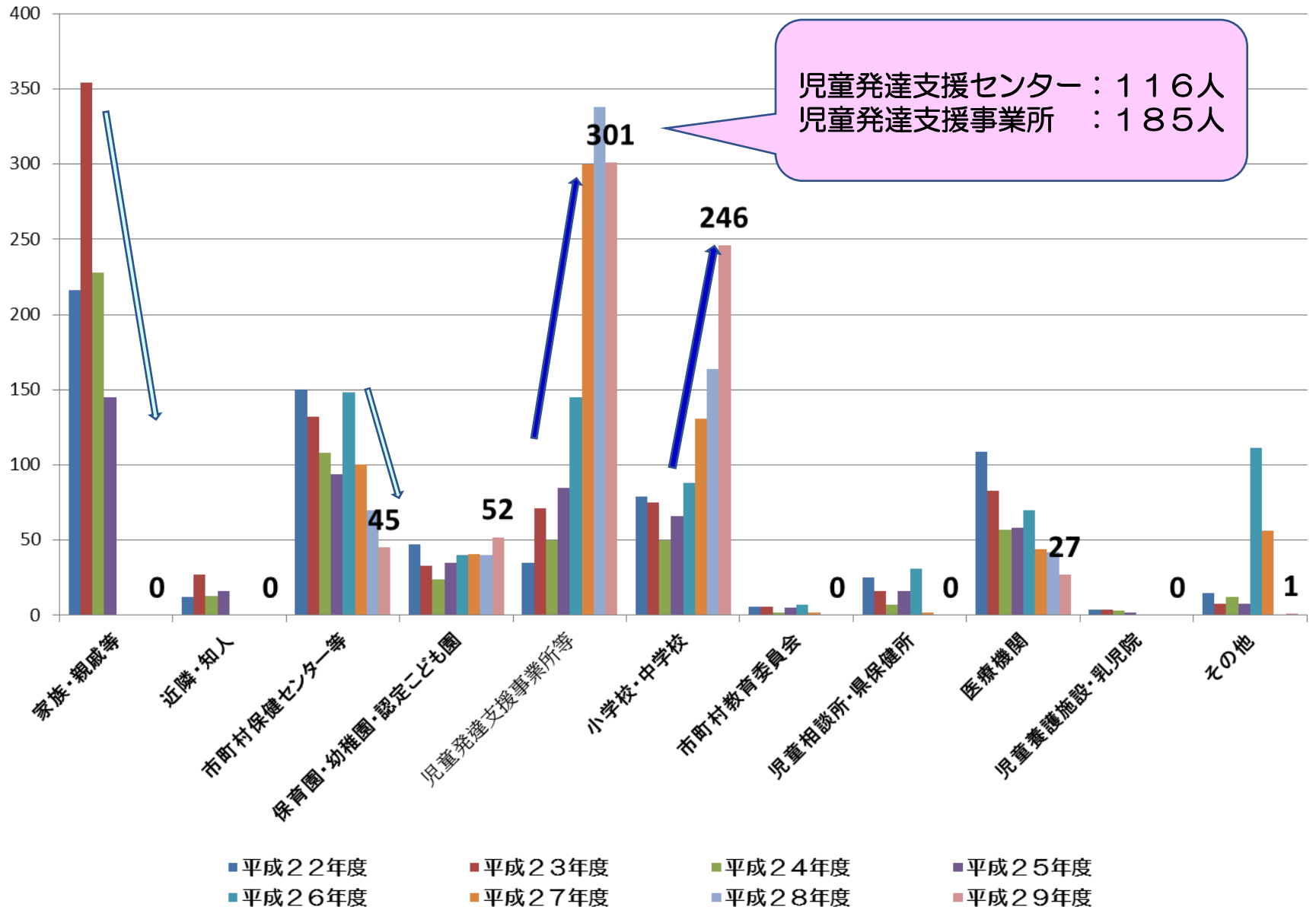
△:出来るだけ聞く ○:聞く ◎:必ず聞く ●:必須

受診申し込みのあった支援機関への確認事項 ②

内容	ケースワーカーによる関係機関への状況確認項目	未就学	学童
支援機関の状況	当センター受診を勧めた理由	◎	●
	保護者との面接(教育相談)と同意	●	●
	何らかの指標を用いてのアセスメントの実施	△	○
	アセスメントを基に支援方針の検討	△	●
	支援機関での支援状況や内容	◎	◎
	医療機関での診断の有無	△	△
	医療機関への通院(リハビリ等)	●	●
	他の機関との連携	○	△
	校内委員会の開催	-	●
	通級指導教室の利用	-	○
	特別支援教育支援員の活用	-	△
	特別支援学校の巡回相談	-	◎
	スクールカウンセラーの活用	-	○
	スクールソーシャルワーカーの活用	-	○
	個別支援計画の作成状況	◎	◎
	特別支援学校の巡回での助言内容	-	○
出席状況	-	◎	
学習の状況	-	○	

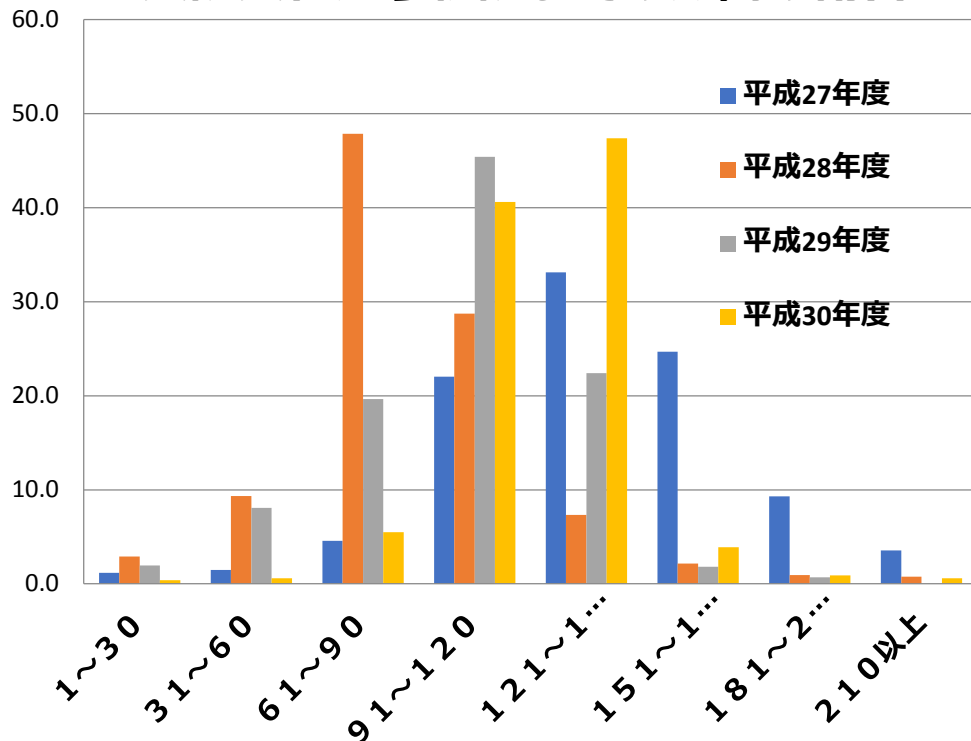
△:出来るだけ聞く ○:聞く ◎:必ず聞く ●:必須

受診経路別割合の推移（初診）



受診申し込み後の対応期間推移

受診受付から初診までの期間の割合



	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
初診受付 ⇒初診日	平均 141.2日	平均 88.9日	平均 102.2日	平均 121.3日
初診受付 ⇒紹介先連絡	予約変更前の 受診があり統計 できず	平均 11.5日	平均 15.5日	平均 14.1日
初診受付 ⇒保護者連絡		平均 15.6日	平均 23.4日	平均 27.7日

支援部 地域支援課 職員数	部長	課長	ワーカー					合計
			保健師	教員	心理士	保育士	社会福祉主事	
平成28年度	1(保健師)	1	2	4	1	1	2	12
平成29年度	1(保健師)	1	2	2	0	1	2	9
平成30年度	1(保健師)	1	1	2	0	1	1	7
令和元年度	1(心理士)	1(保健師)	1	4	1	1	1	10

より良い療育体制の構築

地域の課題を考え支援者が集うために療育センターが主催した地域療育連絡会から自治体がつくり法的根拠もある地域支援システム：**自立支援協議会(こども部会)**に移行



自立支援協議会(こども部会)を中心とした地域支援体制づくりを進めている。

平成23年～

子どもの地域課題を検討する場作り

- こども総合療育センター主催「地域療育連絡会」（H26まで） ⇒ 自立支援協議会 専門部会「こども部会」への移行

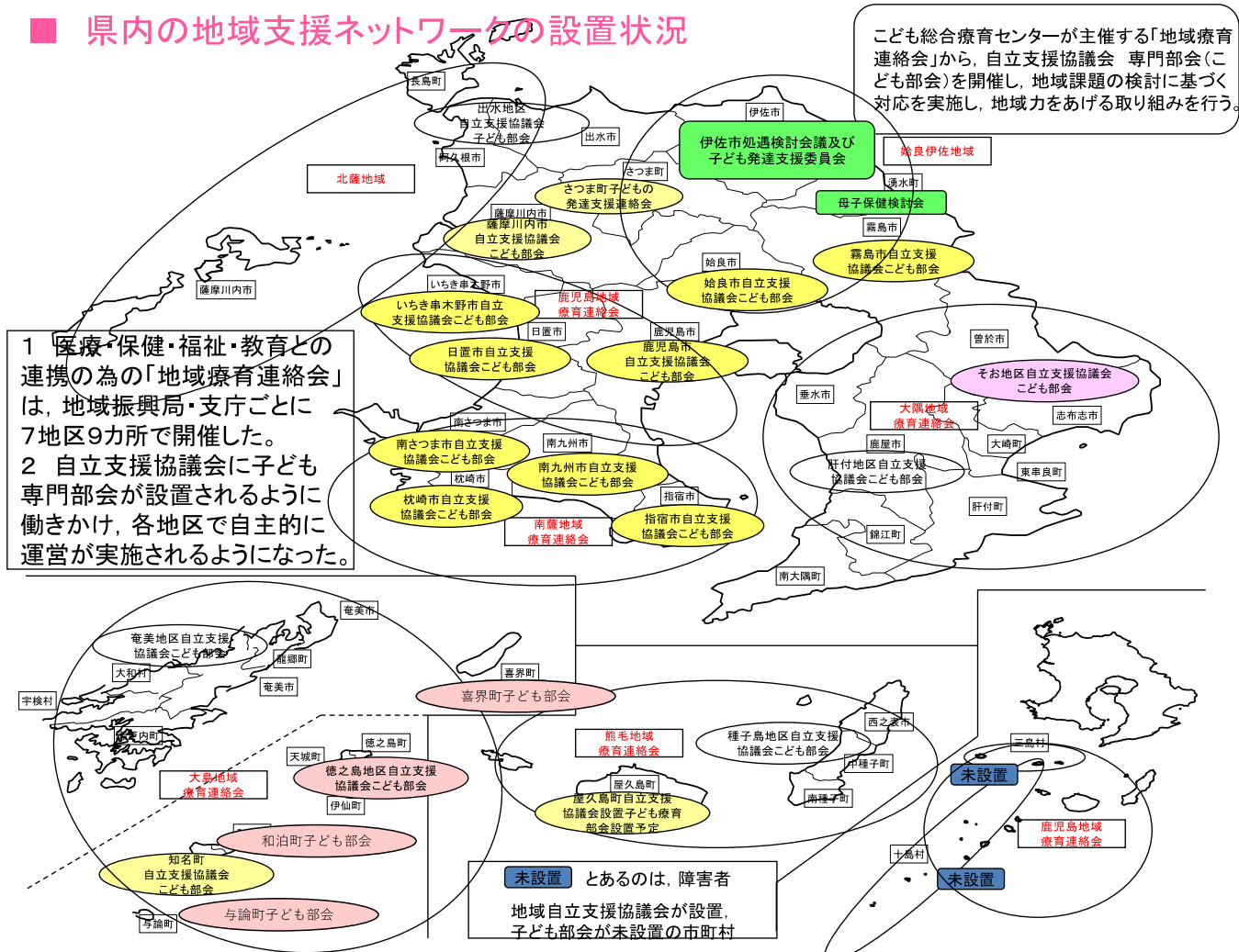
● **障害者総合支援法**において、**地方公共団体**は、単独又は共同し**障害者等への支援体制の整備**を図るため、関係機関等で構成される協議会（**自立支援協議会**）を設置し、課題別の**専門部会**を設置する等、**地域の実情に応じた**活動の活性化に向けた取組を行うことが必要とされている。

● **子ども部会**は、**自立支援協議会内の専門部会**として、障害児支援に関わる関係機関で構成され、役割としては、発達障害を含め障害児支援に対するニーズが多様化する中で、より**適切な支援や療育の高度化が求められている**ことから、**関係機関等が相互の連絡**を図ることにより、**地域における障害児への支援体制**に関する課題について**情報を共有**し、**関係機関等の連携の緊密化**を図るとともに、地域課題の整理、課題解決への検討及び**障害児個々のケース検討**を行うなど**障害児支援について協議を行う**ものである。

● 子ども部会内での**協議結果を自立支援協議会に報告**し、明らかになった地域の課題を共有し、その課題を踏まえて、地域における障害児者の支援体制の整備につなげて行く取組を進めていくこととしている。

こども部会の設置状況（医療・教育・保健福祉が連携して地域力を伸ばす仕組み）

■ 県内の地域支援ネットワークの設置状況



こども総合療育センターが主催する「地域療育連絡会」から、自立支援協議会 専門部会(こども部会)を開催し、地域課題の検討に基づく対応を実施し、地域力をあげる取り組みを行う。

1 医療・保健・福祉・教育との連携の為に「地域療育連絡会」は、地域振興局・支庁ごとに7地区9カ所で開催した。
2 自立支援協議会に子ども専門部会が設置されるように働きかけ、各地区で自主的に運営が実施されるようになった。

未設置 とあるのは、障害者地域自立支援協議会が設置、子ども部会が未設置の市町村

- 広域での設置 6圏域（出水，そお，肝付，種子島，奄美，徳之島地区 ... 23市町村）
- 市町村毎の設置 16市町村
- 未設置だがこども部会にかわる組織がある市町村 1市1町 計 4 1 / 4 3市町村
- 未設置市町村 2村（2村については、年間出生数が数人）

○薩摩川内市障害者自立支援協議会 専門部会 子ども部会

子ども部会参加メンバー：市職員（障害・社会福祉課，市民保健課，子育て支援課，教育委員会），県関係職員
 特別支援学校職員，スクールソーシャルワーカー，保育園・幼稚園関係者，療育関係者
 相談支援専門員，医師，歯科医師，看護師，リハ関係者，保護者代表 等

**自立支援協議会
 (年2回)**

障害福祉に関する諸般の問題等について連絡調整を図り，中核的な役割を果たす協議の場

基幹相談支援センター
 定例会

基幹相談支援センターが事務局となり，各部会の運営を行っている。

- 就労支援部会 → 就労移行支援グループ (年4回)
 (年4回) → 物販促進グループ (年3回)
- 地域移行・相談支援部会 (年2回)
 → 相談支援事業所グループ (年12回)
 → 地域に帰ろう会 (年4回)
- 生活支援部会 → 居宅介護グループ (年4回)
 (2回/年) → 支援施設グループ (年2回)
- 権利擁護部会 → 個別支援会議・個別相談 (2回/年) (随時)

**子ども部会
 (2回/年)**

情報共有,決議の場
 各グループの意見を集約
 自立支援協議会へ子ども部会として課題提出

運営会
 年12回

- 発達支援システムグループ (年12回)
- 子どもソーシャルワーカーグループ (年12回)
- 障害児等支援施設グループ (年4回)
- 重症児支援グループみらい (年4回)

子ども部会以外も活発に検討を行っている

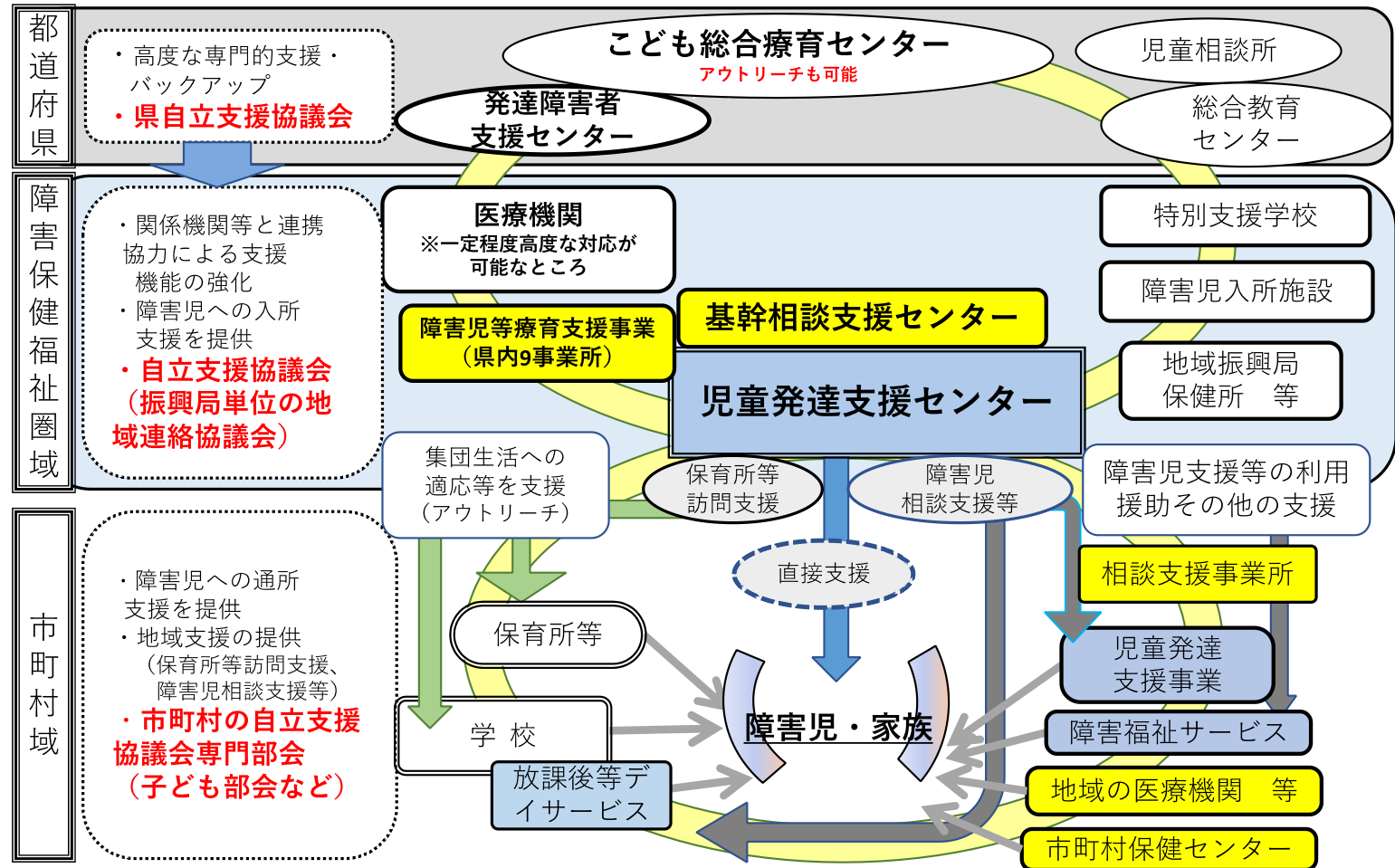
* 運営会：各グループの意見交換・各グループの方針を決める

平成30年4月現在

児童発達支援センターを中心とした支援体制作り

●鹿児島の障害児等の地域支援体制整備のイメージ(幼児期・学童期)

各地域の実情に応じて、関係機関の役割分担を明確にし、重層的な支援体制を構築する必要



鹿児島県第5期障害福祉計画 (平成30年度～平成32年度) に記載

2009年 事業所数
鹿児島県39カ所
鹿児島市12カ所

2012年
児童発達支援センター2センター
児童発達支援事業は、61事業所
放課後デイは、62事業所
保育所訪問は、1事業所

2018年5月
児童発達支援センター29センター
児童発達支援事業は、158事業所
放課後デイは、240事業所
保育所訪問は、66事業所

■ より実践的な研修（行動観察から学ぶ）

児童発達支援センターの役割と こども総合療育センターの相互連携支援のあり方

障害児等療育支援事業

児童発達支援事業所

放課後等デイサービス

県こども
総合療育
センター

児童発達
支援セン
ター

保健センター

保育園・幼稚園

小・中学校

診療情報, アセス
メント情報, 支援
経過の共有など

個別支援計画,
支援経過などの
情報交換

- 診療
- 診断前支援（早期気づき, 早期支援）の地域支援体制づくり
- 児童発達支援センターの支援

- 地域の療育拠点としての活動
- 「療育」の機能強化への協働
- 公開療育等の実施
- 幼・保・小連携の場
- 人材育成
- 支援方法の検討



鹿児島市の取組み

自立支援協議会

委員30人以内
庁内：福祉・保健・教育関係
（部長級）
庁外：学識，各団体の事務局・
施設長級，公募市民等

精神保健福祉部会

地域生活支援拠点部会

障害者差別解消支援部会

医療的ケア児部会

児童発達支援センターを
中心とした地域における
療育支援体制

子ども部会

地域支援の取組
状況及び地域に
おける課題等
について報告

子ども部会での
検討事項や鹿児
島市全体の課題
について報告

児童発達支援センター
—
会議

児
発
セ
ン
タ
ー

- ・児童発達支援事業所
- ・放課後等デイサービス
- ・相談支援事業所
- ・保育園・幼稚園
- ・学校

児
発
セ
ン
タ
ー

- ・児童発達支援事業所
- ・放課後等デイサービス
- ・相談支援事業所
- ・保育園・幼稚園
- ・学校

定例会議

5 1 相談支援事業所
基幹相談支援センター
市：障害福祉課,保健予防課

個別支援会議

相談内容に関する相
談支援事業所・福祉サ
ービス事業所・行政機
関

市内14ヶ所のセン
ターで構成し，地域
課題について情報共
有及び発達支援・家
族支援・地域支援に
ついて協議

児童発達支援センターが，
それぞれの地域で実践し
地域における課題を把握

令和元年6月現在

具体的取り組み

児童発達支援センターが、発達支援、保護者支援、地域支援の役割を果たし、住民に身近な地域での療育拠点として機能していくために

○児童発達支援センター連絡会

○早期気づき早期支援の保健師研修会

(児童発達支援事業所等を研修会場に実践的な研修を実施)

○児童発達通所支援連絡会(全事業所の研修会)

○児童発達支援事業所研修会

(各地区の児童発達支援センターを中心に児童発達支援事業所との共同で実施)

各地区の児童発達支援センターを中心に児童発達支援事業所との共同で実施。当センターのケースワーカーが出向き、「地域毎」「センター毎」に課題への対応を検討

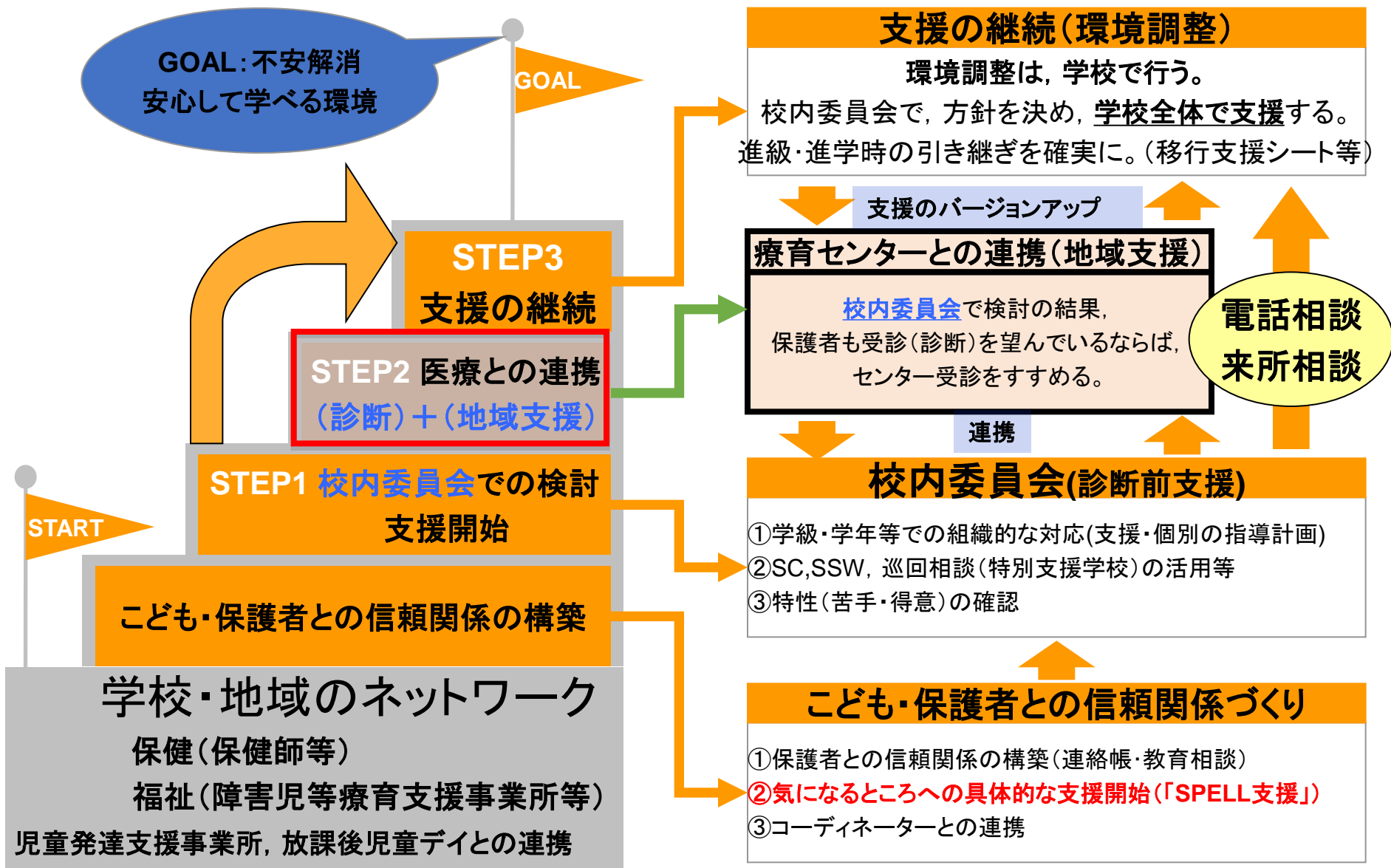
教育との連携

(個別支援会議)

当センターに配置されている現役教員が教育の専門家として、医学と心理の立場の意見も反映して、教員がすぐに使えるような内容でアセスメントを作成し、学校に説明するシステムにして、学校の力を向上していくと、学校の支援力が上がり、必ずしも診断がない状態であっても、教育的支援ができるようになる。

教育方法を考え付くのは、やはり教員でしかなく、コーディネートする力と学校への指導力を兼ね備えた教員が配置されている鹿児島県こども総合療育センターだからこそ出来ることが多いと考えている。

学校と医療との連携 ~学校の窓口：校内委員会~



● 個別支援会議の充実

(保護者と学校の間には第三者が入り歩み寄り)

学校
(先生)



- 「この子の将来のことを考えると。」・・・高い目標設定
- 「学校（集団・通常の学級）では、十分に対応できないことも。」
- 「甘え」「特別扱いはできない」・・・**特性の理解**が不十分なことも。
- 「みんなと一緒にでなければ。」・・・**合理的な配慮**が必要。
(LD,ASD・・・)



個別支援会議の目的

- ① 特性理解の伝達
(診察結果より)
- ② 「あゆみより」
「語り合える」環境調整



保護者

- 「将来よりも今が心配。学校に行きたくないといっている。」
- 「いつも学校でパニックになる。」
- 「先生方は発達障害のことを理解しているのだろうか。」
- 「先生に言っても改善しない。」・・・**学校（担任）は信用できない。**

※（到達目標）→学校があゆみよっての教育相談（学校・保護者）ができる。
必要に応じて→(関係者参加のケース会議)→（保護者参加の個別支援会議）

医療との連携

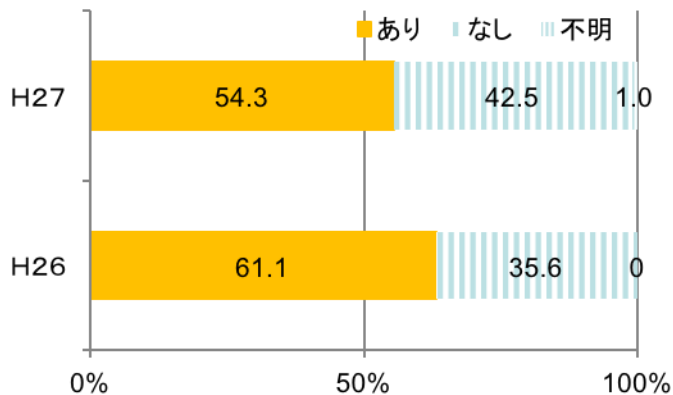
かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業

日常診療で気づいた子どもを地域の支援につなぐ窓口の整備

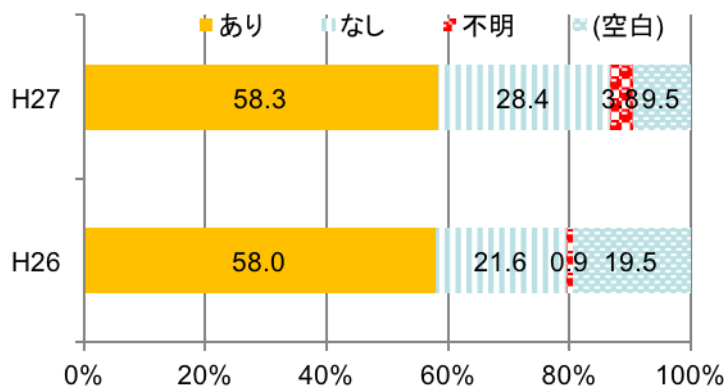
未就学児 紹介票経由 初診児(324名)の状況

未就学児の初診児のうち、乳幼児健康診査での要経過観察児割合

1歳6ヶ月児健診で要経過観察と判断された児の割合



3歳児健診で要経過観察と判断された児の割合



健診での発見に限界？

集団における状況がわかる保育園・幼稚園と連携した早期気づき・早期支援の促進と日常診療における気づきを支援につなげる必要がある！

要経過観察児と把握されていた児は約6割

(要経過観察児ではあったが、保護者が認識していなかった場合もあると思われる。)

・残り4割は、児童発達支援事業所に保護者から相談し通園ようになった児、保育園、幼稚園で「何らかの支援・配慮の必要な児」として紹介された児、健診では要経過観察児として把握されなかったが発達相談会へ参加した児など

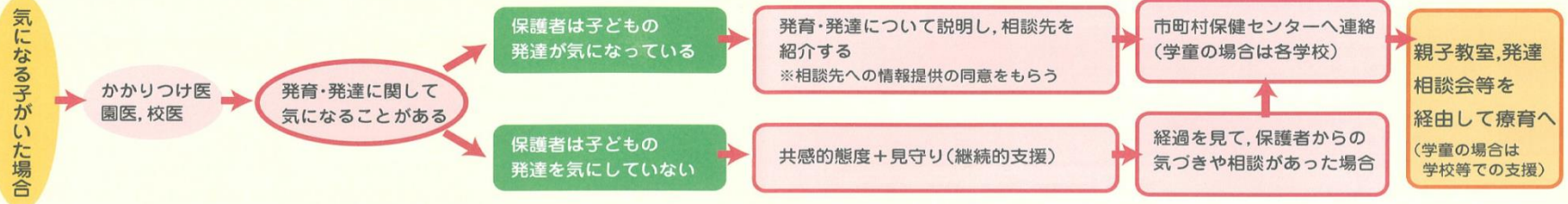
未就学児の初診児(324名)のうち、個別支援計画が添付された初診児221名(68.2%)

- このうち保健センターとの連携 45名(13.9%)
- このうち自分の施設でアセスメントを実施 62名(19.1%)

医療機関向に配布したパンフレット(一部)

早期の気づきと早期支援の為に

日常の診療や園医・校医の活動で、発達や行動等で気になるお子さんに出会ったらどのような対応をするか、参考にしてください。



◆診断前の早期支援の開始

診断がなくても「気になる」状況から、市町村保健センターや保育所・幼稚園、児童発達支援事業所や発達支援センター、学校等、子どもに身近な機関で子どもの支援を始めています。

発達障害の子どもは、親の働きかけに応じにくいので、育て方が難しいことがあり、しつけの問題にされることがあります。早期に特性に応じた適切なかわり方をすることで子どもの発達を促し、親が子育てを楽しみやすいと思える支援ができます。親子の気持ちの強い結びつきが、生活の仕方を身につけていく際の土台となります。

◆保護者への聞き方、伝え方

- お子さんの子育てで、困っていることや気になることはありませんか。
 - 短い診察ではつきりとは言えませんが、少し落ち着きのないのが気になりますか。
 - 園では落ち着きがないことで困っていることがありますか。
 - どんな時に落ち着きがないと感じますが、きょうだいと比べて落ち着きがないですか。
 - 順番を待ったり、ルールのある遊びが出来ますか。
 - 言葉の遅れ等、発達で気になることがありますか。
 - 何が出来たとき、お母さんを見てにっこりしますか。
- など

◆早期気づきと支援の為に取り組んでいること

- ◆市町村保健センター
 - 気づきにくい「発達障害」のスクリーニングのために、健診項目や行動観察の見直し、早期（乳児期）からの親子支援
 - 健診後のフォローの親子教室（小集団での親子の関わり方教室）の開催
 - 専門職種による発達相談会の開催
 - 健診の未受診児の把握
 - ハイリスク母子の訪問等の支援 など
- ◆保育所・幼稚園・小学校等
 - 市町村保健センターと連携した集団の場での気づきと移行支援
 - 気になる段階での早期の親子支援 など

泣き叫ぶ、暴れる等の行動も必ず本人なりの理由があります。

- 言われている言葉の意図が理解できない
- 過去のこわい経験を覚えていて
- 何をするのか、いつ終わるのかわからないと不安になる
- 感覚が敏感で少しの刺激でもとてつもない



診療場面では、こんな工夫が役立ちます。

あとどれくらい終わるのか、伝えてあげましょう。

注射のとき、お医者さんが「痛いけど10数えたら終わりだよ」と声をかけてもらったので、10秒間がまんできた。



見せて納得させてあげましょう。

薬がボードに並べてあり、「この薬を使います。」と本人に見せてもらったので、納得しました。



事前に何をするか伝えてあげましょう。

耳鼻科で鼻を吸うとき、「これ、吸うよ。」と器具を見せて少ない言葉で何をするか言ってもらった。診療の流れをみせてもらったので、安心して受けられた。（たくさんの言葉で話しかけられるとわからなくなってしまう。）

子どもや親を叱らないで、つらさをわかってあげましょう。


叱ることがかえって、逆効果になることがあります。



感覚が過敏なことに配慮しましょう。

体に触れる時は、声をかけてからにすると安心します。薬を飲めない子どももいます。触覚、味覚、聴覚等、過敏なところが違うので、一人ひとりの苦手なことへの配慮があると助かります。

御清聴 有難うございました。

合わそうよ
こどもの心に 
チューニング