

平成 30 年度第 2 回
岡山県発達障害者支援地域協議会・岡山県広域特別支援連携協議会
議事録

開催日：平成 30 年 11 月 27 日（火）

場 所：ピュアリティまきび

1 開会

（あいさつ）

障害福祉課長： 11 月も最終週になりまして何かと気忙しい中、お集まりいただきまして本当にありがとうございます。

この会議は年間 3 回を予定しておりますが、今日はその 2 回目ということでございます。第 1 回目は、もう随分遠い記憶の様な気がしておりますけれども 7 月 3 日でございます。大きな災害の発生直前ということだったと思い出しております。

本日は、次第にありますように発達障害のある人のトータルライフ支援プロジェクトの実施状況ということで実施をしております。その中で課題をピックアップして、御意見をいただくことにしておりますけれども、時間が許せば、災害の状況がどうだったかというようなことも振り返りつつ、皆様方から御意見を頂戴できれば非常にありがたいと思っております。

限られた時間ではございますけれども、どうぞ御忌憚のない意見をいただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

簡単ですが御挨拶に代えさせていただきます。

司 会： 協議会の議事の公開についてですが、一週間前から県のホームページで開催を周知し、本日傍聴の受付時間を設けておりましたが、傍聴を希望する方はおられませんでした。

それでは、委員会の議事に入らせていただきます。これからの議事進行につきましては、小池委員長にお願いしたいと思います。小池委員長、よろしくお願ひいたします。

委員長： 発達障害の問題の中で、最近 NHK の番組で発達障害を取り上げたということで、世の中の理解もかなり進んできたようにも思いますけれども、発達障害は目に見える障害ではないので分かりにくいことも多くて、もっともっと理解が進んでいけないといけないと思います。各年代に応じて適切な対応をしていくということが非常に大切です。社会人になって、今まで

ちんと仕事ができている人が、管理職のような形で調整というような仕事が入ってくると途端に、そういう仕事に対応できない人が出て来て、難しい状況になってから発達障害の診断を受けるといようなことがあります。本当にいろいろな年代で発達障害の問題というのは、必要な対応が重要になってくるということ、そういうことが、この会議の場でいろいろな形で適切な方針が見つければよいと思います。

2 議題

(1) 発達障害のある人のトータルライフ支援プロジェクトの実施状況について

委員長 : それでは、今日の次第に従いまして、2の議題の(1)発達障害のある人のトータルライフ支援プロジェクトの実施状況について、事務局から説明をお願いします。

事務局 : 配布資料の2枚目にトータルライフ支援のイメージ図がありまして、中段の(2)人材育成の推進、トータルライフ支援の人材育成の下に「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修の充実等」があります。本日は、このかかりつけ医研修の一つに絞って御説明させていただきます。

それでは資料の7ページをお開きください。この研修の目的は、発達障害のある方の、教育や就労とか一貫したライフステージを通じた支援における医療の重要性に鑑みまして、身近に相談を受け診療を行う、いわゆるかかりつけ医等の医療従事者及び医療と連携して支援に関わる保健・福祉等の関係分野の支援者を対象に、国の最新の研修内容を踏まえて、発達障害に関する対応力の向上の為の研修を実施することにより、県全域における医療を基盤とした発達障害のある人の支援体制の整備に資することを目的としまして、平成28年度から実施しています。

2番の実施主体ですが、岡山県が実施主体で、実施を岡山県精神科医療センターにお願いしています。3番の受講対象者は、岡山県内に勤務するかかりつけ医等の医療従事者及び保健・福祉等の関係分野の支援者となっています。4番の実施状況は、平成28年度から年3回程度の実施となっています。本年度につきましては、第1回を10月19日に岡山市内で医学研修を行っています。

それから、今後の予定ですが、第2回を年明けの1月6日に

早期支援をテーマに行います。これは、既に医師会報等で御案内をしているところです。第3回については、精神保健・精神医療をテーマに2月17日の開催を予定しています。

現在までの修了者数は、医師の方、その他の職種の方を含めて、延1,271名です。現在までというのは、今年度の第1回までの回の合計数です。

なお、県の計画である「新晴れの国おかやま生き生きプラン」の指標で、発達障害について身近に相談できる、かかりつけ医の数を目標数値としていて、平成32年度末までに150人としています。具体的には本研修を受けた医師の実数で、修了者数の医師延251名の横に（）書きで実数を書いています。134名の方が修了しており、目標に向けて数を順調に増やしています。

具体的な実施内容については、8ページから9ページに平成28年度の第1回から平成30年度の第3回の予定までを記載しています。

また10ページに研修を修了された方の一覧で、医師とその他の職種に分けて記載しています。その他というのは欄外に記載していますが、臨床心理士、言語聴覚士、保健師、看護師、その他様々な職種の方を含んでいます。この様に医師以外の方も多く参加されていて、概ね定員どおりの参加がある大変好評をいただいている研修となっています。医師の方の新規の欄の合計、先ほど御説明しました参加された医師の実数は134名となっていますが、11ページに内訳を記載しています。左側が主な診療科別で、精神科、内科、小児科の先生、その他様々な診療科から参加いただいております。

なお、左の表ですが、参加された医師134名の方が勤務する医療機関別の一覧となっています。これは住所別で、岡山市は区別ですけれども、どれぐらいの方が、どの勤務地から御参加いただいているかを記載しています。医療機関の数は岡山市北区が多いということもありますが、岡山市北区や倉敷市等都市部が多く、参加者の中では地域的な偏りも若干見受けられます。

また、この右側の表の一番右側に参考として標榜医療機関数というのがあります。これにつきましては12ページから13ページをご覧ください。

12ページの一番上ですが、おかやま医療情報ネット、これは県医療推進課のホームページに掲載されていて、対応できる診療内容を発達障害、自閉症、学習障害等としている医療機関を住所別、行政、郵便番号順に並べており、11月1日現在、県内で91の医療機関の方が、自らが発達障害を診療すること

ができるということで、県の方で掲載をさせていただいております。具体的な診療内容は分かりませんが、ホームページで見る限り精神科、神経内科、小児科のいずれかにマルを入れられております。

14 ページは国が示した研修のイメージ図で、本研修によりまして対応力向上を図ることにより、中央の段に、専門医等の医療従事者というのがあり、その下に地域の医療機関、診療所というのがありますが、そういった所の連携が図られ、発達障害の関しての早期発見、早期対応の推進を図る事業とされております。

15 ページから 18 ページは、関連する国の通知になります。18 ページに、岡山県では受講された方に修了証書をお渡ししていますが、その様式が記載されております。また、19 ページですが、国が開催した研修会の資料の一部となりますが、診断に至るまでの地域での発達支援のイメージとなっております。

もう一度 7 ページにお戻りいただいて、本研修につきましては、精神科医療センターの御努力もありまして、多くの参加があり、大変好評をいただいている研修会ですが、7 ページの一番下の 5 番に、考えられる主な課題というのを掲載しています。

最初の 1 点目ですが、参加された医師の方の勤務地に、地域的な偏在があるということで、特に県北地域の参加が少ないと記載していますが、県南でも玉野市とか備前市は参加されていないということがありますので、開催場所だけではなくて、周知の仕方をもう一度工夫する必要もあるのかと考えられます。

それから 2 点目は、座学中心の研修となっておりますが、最近よくやられている事例検討などを盛り込む必要はないかということですが、本年度 10 月に参加された方のアンケートでは具体的な要望はありませんでした。ただ具体的な事例を知りたいという御意見はありました。

3 点目ですが、研修の効果、専門医とかかりつけ医との連携等ですが、その把握をどのように進めるべきか、ということです。研修がどの様に地域で活用されたかということ把握する必要があると考えておりまして、実際に参加者の御意見を聞く場を設けるということも考えてみてはどうかと考えております。

以上で事務局からの説明を終わりますので御意見等をいただけたらと思います。

委員長 : 今の説明について何か御質問、御意見等がありましたら、どうぞ御自由に御発言ください。

保健所長会： 2点お聞きしたいのが、12ページと13ページに対応できる医療機関と標榜診療科というのがあり、ここでは神経内科というのが出ていますが、11ページの主な診療科では、神経内科というのがないのですが、これはどう考えたらいいか、というのが1つです。

あと12ページと13ページの対応できる医療機関ということですが、これは14ページの中ではどこに位置付けられるのかということ。専門医等がいる病院に位置付けられるのか、地域の医療機関、診療所に位置付けられるのか、この辺りを教えていただきたいと思います。

事務局： 最初に2点目の方ですが、12ページと13ページに91の医療機関がございまして、専門医とかかりつけ医のどちらに位置付けられるかという御質問だったと思いますが、これについては事務局の方でも詳しくは把握をしております。この中には、いわゆる専門医の方もおられるし、かかりつけ医として、実際日頃から診ている方もおられるのかなということで、12ページ、13ページに掲げている医療機関の方も、かかりつけ医研修を受講されている方は多数おられました。

1点目の心療内科と神経内科ですが、11ページの心療内科という表記は、実際に参加申込書に記載されている診療科が多かったのが、精神科、児童精神科、心療内科、小児神経科ということ。12、13ページの神経内科は、各医療機関の申告でホームページ上に記載されている内容で、どの様に違うかというのは、事務局でも把握が出来ていないところです。

障害福祉課長： 補足を入れさせていただきますと、かかりつけ医研修というのは、身近な所で発達障害かなという子どもさんを早く発見していただいて、専門医に繋げていただく、そういう役割を担っていただく方のすそ野を広げていこうという発想で、このプロジェクトの中に位置付けております。

先程の御発言がありました様に、初診でそれぞれの子供さんが受診されるような通常の小児科の先生とかを想定しつつ、実際にもそういう方が数多くいらっしゃるのですが、コメディカルの方、医師でない方も合わせて御参加をいただいて、専門医に掛かる前に、あるいは、掛かった後も含めてですけども、周辺の人はどうケアするか、対応するかというところの部分をやろうとしています。

今日の資料は、若干まぎらわしかったのですけれども、11

ページの右側の表の、一番右側の欄にある標榜医療機関数、その機関が 12、13 ページですが、これはむしろ専門医に当たるかなと思いつつ、ただ具体的なところは、私達の方でも一つひとつが十分承知できない中ですけれども、診断が可能な医療機関が、この中に示されているというつもりでした。ただ、この辺りは我々もちょっと判断し辛い部分でして、発達障害に関わる医師の関係で我々が課題だと思っているのは、一番入口の所で、早く気づいてくださる方のすそ野を広めていこうということと、もう 1 つは、キチンと診断されている専門医の先生を、どう県内に位置付けをしていくか、場合によっては増やしていくのか、既にあるところをもっと周知をしていくのか、かかりつけ医と専門医で、両方、両面で課題があるということです。今日の資料は、そこが混在した様な形になっておりますが、専門の先生、補足があればお願いします。

県医師会 : 主な診療科で心療内科というのは、精神科と同じと考えた方がいいと思います。

標榜というのは、標榜できる科であれば自分がしたければ何をしてもいいのです。今は、専門医である必要はありません。いずれ専門医であることが要求されるようになっていくと思いますが、現時点では、余り当てにならないと考えた方がいいと思います。

個別の診療所について、本当に標榜から受けるイメージに合致しているかどうか、住民の皆さんから見たイメージと合致しているかどうかは、個別に判断しないといけないことになります。

12 ページ、13 ページを見ても到底できるはずのない所がマルを付けています。そこをよく知っておかないといけないです。これは専門家ではないと、お互いの事情を知らずから分からないですね。住民の人達は、もう全く分からないままに、口伝で聞いたことを頼りに受診しているというのが今の状況です。

子供の発達障害も一人ひとり違いますから、その子に対してどういうことが今必要か、そのサービスの提供を受ける為には、どこへ行くのがよいのか、そこまで出来ない専門医とは呼べないのです。

これは前回申し上げましたが、今やっている、かかりつけ医等発達障害対応力向上研修というのは、あくまで、ひょっとしてこれは発達障害ではないのかなということ早く気付いて欲しいということの為に行っているものですから、専門医そ

のものの質を上げようとしている訳ではないのです。そのところをお分かりいただいたうえで、専門の医療機関は、行政ともタイアップして必要なことを提供していく。その下に中核的な医療機関があり、更に本当に前線に立って、通常身体のことを診たり、いろいろなことをされているドクター達に気が付いていただくようにまずなれば、情報が今まで以上に広く把握できますので、診療する為の体制が出来ていくだろうということです。

そういうことでやっているのです、標榜している診療科というのは主に精神科と小児科になっているのです。そして、一番参加して欲しいのは小児科、内科の先生だと思います。もちろん精神科でも分かっていない先生がおられますので参加して欲しいですし、小児神経科の先生にも参加をして欲しいと思っています。

それから、総合的な内科の先生、内科的なことをされている地域の先生方によく分かって、というか少し分かっていただいて見つける、おかしいなと思った時にサインが出せる、あるいはサインが出せる能力を身に付けていただきたいということでやっております。

委員長 : いろいろな形で発達障害のことが分かっていく、中島先生が言われる、その診断基準なども、他の疾患のように血液検査とか数値データで、これは発達障害ですというように出来ないのも、お医者さんの能力がシステムで本当にキチツとした診断をしてもらえるところと、そうでないところがあるということです。

もう1つは、本当に難しいのは発達障害と名前が付いているように、障害ということで、今のところ治すという方法はないのだろうと思うのですけれども、これも昔、前に川崎医療福祉大学にいらした佐々木正美先生と話すことがありました。前にも紹介したかもしれないですけど、本当に発達障害というか自閉症の人が、水へのこだわりが物凄く強くて、水道を流しっぱなしにして、とにかく水に触っているということが好きで、毎月の水道代がべら棒な額になるので精神科の先生に相談すると「とにかく気の済むまでやらしてあげなさい。」というようなことしか言って貰えなかったということです。本当にそれで困っているのということで、佐々木先生の所に来られて、先生は、水を流すのは何か理由があるからで、水道の前の所に張り紙をしてあげたらということでした。佐々木先生も、これだけ劇的に効くケースというのは少ないと思うぐらいにピタッ

と水へのこだわり、水を流しっぱなしにするということがなくなつたということです。

それ程、関わるお医者さんによって、その人をどうしたらいいかということ、なかなか難しいです。むしろ自閉症の人に対しては周囲の理解とか周りの環境で対応していくということが一番大切であろうと思います。発達障害の専門医であれば、今の診療報酬の中で、診断のついた発達障害の人が来た場合に、どういう医療面での対応をすると診療報酬が付くのかということもよく分からない。むしろ福祉関係の療育センターの方が稼ぎはいいのだという様なことも聞いたりするので、本当に発達障害の対応、自閉症の問題はまだまだ難しいと思うのですけれども、かかりつけ医とか専門医は、本当に医療の質というか、キチツとした対応をしないと本当に当事者は、困ってしまうということにもなりかねない、難しいこれからの問題です。実際に診断が付いた後というのは、精神科医と何がつくのですか？

県医師会 : やっぱり療育、あるいは今の段階では言語的なことが先だろうと、何を優先して療育をやっていくかということが大切です。全然逆の順番でやったら良くなれないということが起こってきます。非常に根気強い関わりが必要になってきますので、実はそういう関わりには、もう少し行政に入っていただきたいです。医療とか介護費で出ている部分だけではどうにもならないです。行政的な対応もキチツとしてもらいながら、子供と親を取り囲んでいる人達が皆、自分が相談に行けば乗ってくれるという状況をつくらないとなかなか前へ進まないです。

患者さんの親御さんが、「これは、これはもうどうにもならないな。」と思ったら、その医療機関は離れて、他の所へ紹介状をキチツと書いていただくことです。

耳鼻科に引っかかっていらっしゃることもございますし、そこにコメディカルで、非常に熱心な人がいると抱え込んでやってしまうのです。これはよくならないのに時間を掛けてしまうことになります。こういうことが起こるので、これは全体として見ればそういうこともあるかもで済みますけれど、子供の側から見たら一生の問題ですので、出来れば早く解決をしてあげたいということです。

委員長 : その他、何かありますか？

親の会 : 今までの話で 11 ページの標榜医療機関の状況がよく分かりました。それから、修了者数のところの診療科と標榜医療機関

の間にリンクはないということがよく分かりました。

親達も結構自分達のネットワークを持っているので、決してダメな医療機関の所へは行かないだろうと思います。

質問ですが、修了者数が 134 ということですが、例えば 10 ページでは、新規のところでは 134 の数字となっています。修了者数は 284 と数字が出ていますが、284 人が修了したということでしょうか。

逆に何回この研修を受ければ修了したことになっているのかということと、11 ページの主な診療科で、その他が 24 名おられるのですが、その先生方はどういった診療科の先生なのか教えてください。

事務局 : 134 という数字が 11 ページにあります。平成 28 年度から本年度の第 1 回まで参加された医師の方の実数になります。10 ページですが、修了者数が医師のところでは 284 というのがありますが、これは延の数です。その他の職種というのは 987 ですが、これは※印があります様に臨床心理士とか言語聴覚士を含めた数です。これが延で 987 と、それを全部足し上げると延で 1,271 という数字になります。

それから、主な診療科で 11 ページのその他ですが、この中には外科とか婦人科とか様々な診療科がありました。トータルで記載させていただいております。

また、1 回受けていただければ修了証書を出しています。

親の会 : ちょっと残念です。1 回では少ないです。

障害福祉課長 : 年間 3 回やっていますが、延との差がこれだけあるのは、同じ方が何度も繰り返し受講されているからで、それはそれで重要だと思いますが、134 のところももう少し伸ばしていきたいです。

その伸ばしていくという中で、開催の場所を少し検討した方がいいのではないかとか、何かもう少し工夫した方がいいのではないかというような意見を今日いただけたらありがたいなという趣旨です。

委員長 : 志のある先生は何処であろうと行くということになっている。ドクター自体は、当然日常の業務があって、その中の時間を割いて来ているのですけれど、その時間を取るという意味が、気持ちが出てくるかどうかです。

岡山市発達障害者支援センター： 岡山市においても児童精神科の先生がおられますが、待機待ちの期間がすごく長くて、受診まで1年ぐらい待たないといけない状況があります。先程のお話にもあったように、その間の居場所と、子供と親が安心して受診の機会を待てるかということです。

岡山市の発達障害者支援センターとしても日常的に、そういった母子の支援をする保育士、保健師に、療育を待つまでの間、家庭でできること、安心して待てる居場所と、そういった指導できるように研修をしています。それから県の方では28年からです。岡山市としても来年度から、かかりつけ医の研修を実施したいということで、今計画をしています。その実施に当たっては、医療機関はどちらに行くかということも選べますので、県と連携をさせていただく中で、効果的な研修をしたいと考えております。岡山市内では精神科の先生がたくさんおられて、児童精神科医の先生がすごくたくさんの患者さんを担当されている中で、成人になって良い形で精神科医の方へ移行できるよう連携が進んでいったらと思います。精神科医の先生にもぜひこういった研修を受けていただきたいということで、岡山市で昨年立ち上げた協議会の部会を開催して、開業医の先生も入っていただいて、精神科の先生達がこういった研修にも参加していただけるような内容を一緒に考えていただくことをやり始めております。

委員長： ありがとうございます。その他ありますか。

県医師会： 7ページの平成35年度末の目標150人ですが、150になったらもうやめてもいいということですか。

事務局： 150を超えてもやっていきたいと思えます。

(2) 通級による指導について

委員長： それでは次の議題、通級による指導について事務局から説明をお願いします。

事務局： それでは(2)番の通級による指導について、制度の概要と岡山県の現状を御説明させていただきました後に、今後の岡山県

における通級による指導のあり方について御意見、御質問等いただければと考えております。

それではまず通級による指導について概要を説明させていただきます。

それでは「岡山県の特別支援教育」2ページを御覧ください。2ページの下部に表がありますが、この左側には、それぞれの段階における学びの場が示されております。自閉症等の発達障害のある児童生徒は通常の学級又は特別支援学級に在籍していることとなります。通級による指導は、すべて通常の学級に在籍している児童生徒を対象とした学びの場であるということをご確認ください。また、高等学校段階を御覧ください。法令が整備されましたので、今年度より高等学校段階におきましても通級による指導が可能となりました。

それでは少し詳しくお話しをしたいと思いますので、9ページを御覧ください。一番上にありますとおり、小中学校では週あたり25時間から30時間程度ある授業の大部分を通常の学級で受けながら、週に1時間から8時間程度、特別の指導を通級指導教室で個別または少人数で受ける形態で指導を行っています。これを通級による指導と申しております。ここで少し確認しておきたいのは、下から3行目のところにあります「個別指導(自立活動)中心」という表記についてです。この自立活動というのは各教科の内容を取り出して指導するのではなく、あくまで児童生徒の障害による困難を改善克服するための特別な学習を行うということです。集団での学習や生活において、その子が困難を感じている、例えばコミュニケーションの課題、集中力、あるいは読み書きの課題といったそれぞれの困難さに合わせて特別に指導を行うものであるというようにお考えください。時に教科書等を使って指導することもあります。それは国語や算数、数学の内容そのものを教えるのではなく、皆と国語や算数、数学を学ぶために必要なスキル、例えば、見てねと言われた部分を見る、あるいは文章を指でなぞりながら正しく読むといったような、「学ぶために必要なスキル」を身に付けるという位置付けになるところが教科領域とは違うというところです。個別の指導と言った時に、国語や算数を取り出して指導するというように勘違いされている方がいらっしゃるのですが、そうではありません。

ここで2ページに戻っていただいて、上部を御覧ください。「インクルーシブ教育システムの構築に向けて」とありますが、御存知のとおり特別支援教育は障害がある子供の自立と社会参加を目指しています。この2行目にもありますとおり、イン

クルーシブ教育システムの構築というのは、より一層社会参加するということを目的に障害のある子供と障害のない子供が共に学ぶ仕組みです。その実現のために通常学級に在籍し必要な時だけ取り出して個別に指導するという、通級による指導という形が大変クローズアップされています。これまでは通級による指導の実施にあたっては、必要な状況に合わせて教員を加配という形で増やして学校に配置してまいりましたが、平成 29 年から通級による指導の教員を必要な児童生徒 13 人に対して 1 人となるよう定数の形で配置するという仕組みに現在切り替えているところです。支援学級に児童生徒 8 人に教員 1 人であるとか、支援学校は 1 クラス 6 人といったように、決まった人数に対して教員を配置するというのが定数の仕組みでして、これを通級による指導にも当てはめるといふ動きが今進んでおります。また、今年度から高等学校においても通級の指導が制度化されました。実は、本県では平成 26 年からこの制度化を見越して岡山県立岡山御津高等学校で特例的にモデル研究をして参りました。本日の要綱の 21 ページを御覧ください。こちらに高等学校における通級による指導について 1 ページにまとめたものがあります。上方は通級のシステムの構築について記載しております。中程の「特別支援学校の就学基準について」という欄を御覧ください。特別支援学校は 5 つの障害種があり、それぞれ法令で就学基準というものが定められております。発達障害はどの基準にも該当しませんので、発達障害のみを有する生徒は、特別支援学校に入学することが法令上不可能です。進学先が高等学校等になるということです。そこで対人関係に困難を有する生徒が多く在籍しております高等学校では、学校設定科目等という形でコミュニケーション基礎、あるいはキャリア発達基礎といった対人関係のスキルの向上や獲得を目指した教科科目を設定し、これまでも教育活動を展開してまいりました。しかしながら教科や科目として設定してしまいますと、どうしても内容が先に 1 年間決まってしまうため、個々のつまずきに柔軟に対応することが難しく、個別の特別な指導を取り出して行うことができないという状況があり、高等学校についても小中学校と同様に特別な指導を可能にするためにこの通級による指導というものが制度化されたという流れです。高等学校段階の指導内容につきましては、まだまだ研究途上ですが、御津高校では、コミュニケーションの課題、あるいは援助を必要とする時に、ちょっと手伝ってください、助けてくださいといったように援助を受けるスキル、そういった卒業後を見据えた指導であるとか、あるいは日々の授業実習等

で必要なスキル等の獲得を目指した取り組みが行われてきたところでは、平成 30 年度、岡山御津高等学校以外に、県立鴨方高等学校、県立勝間田高等学校、そして玉野市立玉野備南高等学校で通級による指導を開始したところでは、

さて、岡山県の通級による指導の全体的な状況について、岡山県の特別支援教育の 13 ページを御覧ください。こちらに生徒数など通級による指導の概況が書いてあります。平成 30 年 5 月 1 日現在、小学校で 2044 名、中学校で 110 名、そして高等学校段階では 21 名の児童生徒が通級による指導を受けていたところでは、以前通級による指導は、言語障害の通級指導教室というところを受けていることがほとんどでした。地域では「ことばの教室」という形で親しまれておりまして、発音の誤りあるいは吃音、全体的な言語の発達の遅れについて、特別な指導をずっと行ってきております。近年になり、発達障害部門に自閉症等が含まれるようになった関係から、年々情緒障害の通級指導教室が増加しており、現在では言語障害部門の数を超えているところでは、法令上 8 時間までの指導が可能なのですが、この通級による指導というのは、実は都道府県によって形が大きく違っております。岡山県は、ほとんどの児童生徒が週あたり 1 時間から 2 時間、ADHD のみの場合には年間で 10 時間といったように、どちらかというとき少ない時間数の指導ですが、東京都等では 1 回半日、つまり週あたり 4 時間、あるいは 2 日間通して 8 時間など、こういったまとめて取るような運用を基本として行っており、長時間特別の指導を受ける形態という形で展開しているところもあります。そのため他県に転居した際に、同じようなイメージを持って通級、ことばの教室を受けようとし、びっくりするというような保護者の方もいらっしゃいます。なお、平成 29 年 5 月 1 日現在で、小中学校段階で全国では 1.1%の児童生徒が通級による指導を受けておりました。それに対して岡山県では 1.3%と少し多めの割合で通級による指導を受けているという状況です。参考までに同じ 29 年 5 月 1 日時点の調査において、小中学校段階で特別支援学校の在籍率、全国、岡山県共に 0.7%でした。また、小中学校の特別支援学級の在籍率については、全国は 2.4%であるのに対し、岡山県が 4.1%となっております。岡山県の大きな特徴は自閉症・情緒障害特別支援学級の在籍率であり、特に小学校においては全国で最も在籍率が高く、唯一 3%を超えております。

簡単ですが、通級による指導について御説明をさせていただきました。本日はそれぞれのお立場から通級指導のあり方、あ

るいは求められるような取り組み、こういう内容が必要なんではないだろうかというようなことについて、御質問や御意見をいただきたいと思っております。またもう一つ、実はこの通級による指導というのは認知度が低くこの制度の存在をご存知ないという方も案外多くおられます。皆さんの関係しておられる機関における通級指導の認知度といったもの、あるいは周知に関するアドバイス等、お話しをいただくと大変ありがたいです。

委員長 : それでは今の説明を受けて、それぞれ現場に関わっておられる方などに、御発言いただければと思います。

保健所長会 : その前にちょっと教えてもらえますか。通級の定義についてですが、通学は学校に通うのだから、通級というのは支援教室のような教室に通うのですか。そうすると特別支援学級と通級は全く別のもののように書かれていますけれども、そのあたりは全く別なのですか。

それからおそらく特別支援学級では子供のためにならないから通級という制度ができてきたのだというように考えると、どのあたりに問題があり通級というものができたのか、具体的にはどのような運用をしているかというあたりを教えてくださいたいと思います。

特別支援教育課 : 御質問ありがとうございます。大変よくいただく御質問です。通級指導教室と特別支援学級は何が違うのかというお話ですが、一番違うのは時間割上、何時間特別な指導を行うことができるかというところです。通常の学級に在籍していて、8時間以内で取り出して特別な指導を行うというのが通級による指導という形です。通常の学級にいて、時々ことばの教室に行き、ちょっと特別な指導を受けて帰ってくるという形です。それに対して特別支援学級は、それを超えるような時間、特別な教育課程を組むことができます。つまり特別な指導を行うために別々に学びますので、基本的に特別支援学級に在籍している、つまり特別の場に在籍している子供が時々通常の学級に交流に行くという形をとっています。どちらに日常的な籍があるのかという点で大きな違いがあります。通級による指導というのは、通常の学級に在籍していて、特別な場所に時々通って戻っていくというようにイメージしていただくとわかりやすいと思います。

保健所長会： 以前も親学級と特別支援学級ということで、その子の特性に応じて親学級にいる時間、科目、それから特別支援学級にいるのは調整されていたと思うのですよ。決してずっと特別支援学級にいて、交流だけのために親学級に行くことはなかったと思うのですよね。それからもう一つ、例えば、通級の方はほとんど親学級にいる、親学級というか通常学級にいるのだけれど、短時間特別にその子の個性に合ったものをする、特別支援学級は中等度以上で、特別支援学校にはならないけれども、まあまあ重たい。通級というのは軽いやつ。単純に言えばそういうことと理解してよろしいですか。

特別支援教育課： 障害の程度が重く日常生活を皆と一緒に送ることが非常に難しいために在籍するというのが特別支援学級で、皆と一緒に多くの時間学べる児童生徒を取り出すのが通級という、お示しいただいた認識で良いと思います。現在自閉症・情緒障害の特別支援学級に、多くの時間皆と学べる児童生徒が在籍している可能性があるのではないかと考えています。そこで、一人一人の児童生徒により適切な学びの場を作っていくために、この通級による指導があります。

保健所長会： 今回の通級による指導ですけれど、特別支援学級の柔軟な運用ということでそのあたりはクリアできるという考え方も一方ではあろうかと思うのですけれども、まあ言っても詮無いことですから。

県医師会： 重いか軽いかということも若干関係してきますけど、それ以上に特別支援学校で教育するのは、視覚、聴覚、知的、肢体不自由、それから病弱、こういう障害で、その障害の程度については、学校教育法で定められている、こういうことですよ。発達障害の人達は、これに入らないのですよね。だからこの人達をなんとかしていくために通級を考え出したということではないかと僕は理解していたのですけれど、よいですか。

保健所長会： そういうことであればわかりやすい。この表で見ると特別支援学級に自閉症・情緒障害というのがあって、それが小学校等で一番多いわけです。通級の方にも情緒障害が何人かいる、そのあたりです。何か紛らわしい。通級というのは結局どこの学級に通うのかと。自分の学校にある特別支援学級あるいは他の学校にある特別支援学級に通う、こういう理解でよろしいでしょうか。

特別支援教育課： 特別支援学級については、自校という形になります。
通級による指導については、他の学校に通うことはあります。

県医師会： もっと簡単に言えば、文科省が発達障害者を放置するなど、
ちゃんとした処遇をしると、こういうように通達を出したから
やっとならされるようになった。

保健所長会： もっとわかりやすく言えば今までの特別支援学級の制度で
は発達障害に対して十分な対応がされていなかった。だからも
っとそういう機会、教育の機会というのが発達障害のある人にも
与えられるようにということで通級制度ができた。

県医師会： 普通の教育をするというのは必要ですけどやはり、優れた
その人の能力をどう見出していくか、発見していくか、ありきたり
の一律の指導ではだめなのです。そこがポイント。この前
テレビでやっていましたね、発達障害の人にも本当に視覚的にし
んどいけれど、会社の主力商品に色をつけるということで、す
ごく能力が高いという、そういう個々の人の高い能力を見出し
ていく。そうして自分が役に立つということがわかると発達障
害の子あるいは大人が、とっても元気が出る、表情が変わって
しまう、そこが大切な所です。やはり、皆元気になったらそれ
で良いのですよ。

保健所長会： 高等学校でも通級制度があるということですが、高等学校
は専門の方が巡回されるのですよね。

特別支援教育課： まず通級による指導ですけども、おっしゃられたと
おり高等学校で発達障害にしっかり対応していくということが
より求められる中で制度化されたという御紹介のとおりで
す。

通級による指導の制度自体が正式には平成5年からできて
います。どういう経緯でできたかと申しますと、昭和40年代
ぐらいから言語障害の特別支援学級というのがあり、そこに在
籍して、学んでいたのですけれども、言語障害のある子供が特
別支援学級に在籍して通常学級に交流するという形ではなくて、
ほぼ皆と一緒に学んで、必要な言語のいわゆる特別な指導
を取り出して行う形にシフトをした。それを正式に制度として
認めたのが平成5年なのです。

ここからは私の個人的な見解ですけれども、同じことが自閉症・情緒障害の特別支援学級と、自閉症に対応する通級による指導で起きつつあるのではないかと。つまり取り出して、ほぼ1日を皆と分けて、自閉症の子供達に対応して学ばせるというよりも、十分な配慮をしっかりとしながら通常の学級に在籍できる子供さんは通常学級に在籍をして、特別な指導を取り出して行う。そして、通常1日皆と一緒に過ごすのがものすごくしんどいというしんどさが大きい方については、基本を特別支援学級に在籍して、ゆったり学びながらできる範囲で皆と一緒に交流するという多様な学びの場を整備していくということが求められているということが背景にあるのかと、そのことを中島先生がお示しいただいたのかなということです。それから高校通級につきましては、基本的に御津高校で始まりましたので、御津高校がそのノウハウを、週に1日鴨方高校に行ってそこで巡回の指導をしていると。そうしながら鴨方の方にももう1人TTを組んで育成する。それ以外のところは、それぞれで、自前でやっていきます。それから玉野市立備南高校については、2人という少ない人数なので、ちょっと試行的な扱いでカリキュラムはきちっと組むのですけれども、先生達が他の所から巡回せずに自分達でできるということなので、巡回はせずに自校でスタートしています。来年度からもう少し拡充をしていく、そういう状況です。

保健所長会： 通級という名前から受けるのと、実際は先生の方が学校に通級しているというあたりなのか、何か変だなという感じで思ったものですから。普通生徒が、御津高校なら御津高校に通ったらいいのではないかと、1日かけて。

特別支援教育課： 小学校の段階だと他の学校に行くということあまり抵抗が無いのですけれども、中学校以降の段階になると、例えば違う制服を着て教室に行くとか、他の学校まで行くということ自体にもものすごく抵抗を示すという方も結構いらっしゃいます。他校通級も研究はしているのですけれども、なかなか希望される方がおられなくて、それよりは先生の方がその学校に行ってどこか別の部屋をとという形の方が、子供さんの発達段階に合うのではないかとということで、どちらかと言うと巡回型の方が全国的にも多いという状況ですが、御紹介いただきましたように他校通級の例もありますので、必ずしも巡回型だけというわけではありません。岡山県の場合は、他校通級は中高校段階では行ってはおりません。

委員長： 本本当に障害児教育に関しては長い歴史があつて、分離教育か統合教育かという流れの中で、世界の潮流がもう統合教育に動いている時に、日本はかたくなに分離教育を行っていたのですけれども。だんだん国際社会の中では統合教育、インテグレーションということで、ところが実際には、インテグレーションで障害のある人ない人を一緒に教育するという大きな流れの中で、実態としては、ただ障害のある人を入れただけではないかというふうな問題が起きて、そういう中で障害のある人達がいじめにあつたり、授業についていけなくて問題が起きている。インテグレーションからインクルージョンという、包み込むという教育の流れ、障害児教育の流れになっています。これはもう個別支援、一人一人に合った教育をするというのが、障害児教育のあり方だと、そうは言っても一人一人に先生を付けるわけにはいかない、何人か集団で、そういう時に個別支援、どういう教育をするか一人一人の個別の教育支援計画を作って対応していく流れの中で、障害児教育のあり方も、学校別から教室、それから通級とかいろいろな形態が出てきたという、大きな流れがあるのだらうと思うのですけれども、そういう中で通級とかそういうことでまだ、中島先生がおっしゃったようにまだまだ過渡期というか、完成形ではない状況の中ですが、実際に現場に関わっている先生達から今の通級とかそういう課題等がありましたら現状について少しご発言願いますか。

特別支援学級設置学校長協会長： 岡山県の特別支援教育の冊子の 13 ページを見ていただいても、今の岡山県の小中学校の特別支援学級、だんだん情緒の方が増えてきています。先程も設置の面でお示しがあつたと思いますが、非常に今情緒学級が増えていまして、知的学級の方もそこそこですけれども、最終的にこの子達の進路を考えた時に、知的の子は特別支援学校というような門戸はあります。ところが情緒学級の子は、なかなか次の高等学校というあたりは、門戸は非常に厳しくて、入つたとしてもちょっと早めにやめていくとか、退学しているというのが今の実情です。やはりもっともっと訓練して中学校の3年間でコミュニケーション能力を作れたらとか、いろいろな大勢の場でもやれるような教育もあればいいかなと思つております。

高等学校にも今度、御津とかできてきたということは非常にありがたいことと思つておりますが、通級だけでなく、情緒的に中学校時代にまだ十分に指導できなかつた生徒を受け入れる高等学校があればいいなというのは現場の実際の声です。大

勢の中では小学校6年、中学校3年間の中で、なるべくコミュニケーションが取れるとか、いろんな場面に応じて対応できるとか、教科の中でも伝えていきますけれども、なかなか厳しい所がありますので、社会に出るもう一歩手前、高等学校の中でも通級と同じような指導が常に受けられたらいいなというのが、現場の本当に切実な声です。本校でも通級に通っている生徒は3人程おります。やはりこれは情緒の方の通級に通っています。週に1回もしくは2回、午後から通級のある学校へ早退をして行く形にはなっております。しているだけでも成果と言えば成果なのですけれども、かかりつけ医の所から聞かせていただいて、本当に一人の子が社会に出てまっすぐ行くことができる体制が一番ベストだなと、かかりつけ医もあって、高校もあって、職場もあってということが、トータルでつながっていく、今の現場はそんな状態です。高等学校で通級ができたということは、本当に一歩前進と我々の方は考えております。

委員長： 発達障害とか自閉症の子供というのは増えていて、通級とか特別支援学級に入れたいという親は多いのですか。それとも普通学級で教育させたいと思う親が多いのですか、その辺はどうですか。

特別支援学級設置学校長協会長： 様々です。親の希望としては普通学級に、普通の高等学校に入れたいという思いはありますけれども、トータル的に見て厳しいかなと思う時もあります。本人も自信はないというところがあったり、いろんなパターンがあるのですけれども、トータル的に見て、行けたらいいかなと。ただ本校の通級の生徒は、だんだん、通級になって自信が持てたら自分でやめたいと申し出るようにはなりました。そのくらいになると進歩かなというようになりながら、この通級制度は非常にありがたい制度だと思えます。

県医師会： 通級は効果が上がっているのですね。明らかに。

委員長： これは議論になるところですが、発達障害とか自閉症は、これから増えていくのですか。増えているのかどうかということも議論があって、診断基準が確定したから増えているのはいいか、昔からいたけれどわかるようになった、その説のほうが強いような気がするのですけれど。

県医師会： 最初は、私も診断基準が普及して増えてきたのかなと思って

いましたが、どうも様々な化学物質と生活そのものの形が変わって行く中で、増えているのではないか。感覚ですからはっきりしたことは言えませんが、そんな気がしますね。これから一番重要になってくるのは、そういう子たちはそれぞれ周りの多数派から見るとあきらかに変なことをする、困った子だと思われるのですが、しかし、一定の条件を与えられるとちっとも困った子じゃなくなるわけですよ。そうするとやはり、小学校、中学校、高校、そしていろんな会社のお世話になっていく、その会社が様々な理解を、最低限のベースになる理解が必要になりますから、そこを分かったうえで個別のよさを見つけていくということをぜひやっていただきたいと思うのです。これは私たちが生きていくうえで、同僚たちにも変な人がいますよね。でも結構いいところもあるのですよ。その良さはどういうふうにしたら発揮できるかということを考える、これは生きていくうえでの最低限の条件になりつつあるのではないかと思います。

委員長 : 本当におっしゃるとおりで、テレビで紹介されていますけれども、企業でもそういう人たちは、ある能力を持った人が結構いらして、物事にこだわりが強いというのはそれだけ合ったことがあるということです。今、ITとかコンピューターの関係の事業所が増えてくると、他の人とコミュニケーションをとらなくても、ずっとコンピューターと向かい合って仕事をするというふうな職種も増えてきていて、そういうのに発達障害とか自閉症の人は案外向いている人も多かったです。ものすごい業績をあげている企業も紹介されたりしているので、ぜひ企業も環境を整えて、隣の人と仕切りを入れたり、疲れたときに休む場所を作ってあげるとか、労働環境を作ってあげると、本人も企業もハッピーになるようなところというのは出てきています。発達障害とか自閉症といっても、それぞれこだわりとか得意も違ったりするので一概には言えないので、いろんな人がいるとは思いますが、今まで社会からなかなか受け止めなかったというか、働く機会が十分与えられなかった人が、本当に生き生きと働けるような職場とか仕事の種類がありうるので、そういうところをどういう形でうまくマッチングできるか、それから企業の方に、環境を整えるとこんないいことがありますよということをいろんな事例から紹介して、そういう人たちが働けるような場所を増やすように努力していただければと思います。

県発達障害者支援センター： 高校の通級は、試行段階というような言葉がありましたけれども、非常に期待していて、もっと拡大してほしい、地域でこういった学校が身近にあるということを願っているところです。現状は、支援センターに来る方は大人の方が多いです。いくつも仕事を失敗した方、大人になって診断を受けた方、言い換えますと失敗経験が重なっていて自分には発達障害の特性が何かというのがピンときていない方、これから大人になってからそういう特性と向き合うという方、こういう方には待たなしで支援が必要だと考えています。一方で、早くから診断がついた方がどんどん育ってくるわけです。こちらにも、やはり自分の特性を理解するとか、どういうふうに配慮を求めるかというの、失敗してから学ぶのではなく、高校のうちにキャリア教育の範囲でも学んでいただく必要があると思います。大人の方、これから大人になる方の卒業を見据えた支援というのを言われましたけれども、それが大事だと考えています。

それから、所長が研究のほうへ26年度から参加しておりますけれども、高校の通級で援助を受けるスキルとか、授業や実習で必要なスキルを身に着けるといえるのは大変大事かなと思っていますので、もっと充実していただきたいですし、協力していきたいと思っています。

岡山労働局： 先ほど社会に出てからのお話が出ていましたので、我々の取り組みと言いますか今進めたいと思っている部分をご説明させていただきます。今企業の方は、人手不足で悩んでおります。と同時に、生産性をあげるといえることでもすごく悩みを持っておられます。我々が障害者の方、高齢者の方の雇用について各企業のトップの方にお問い合わせすると「わかっているのだけどね。」とまず言われます。そういう中で、だんだんと障害者の方の雇用を進めていかなければいけないというご理解をいただいている、そういう土壌ができてきている、というのは実感をしております。現在お仕事を探しておられる障害者の方の中には、精神障害者の方、発達障害者の方が、非常に人数的に増えてきております。そういう方々に、ハローワークではお仕事を紹介させていただくのですが、その後が一番大事です。採用になった後、いかに続けて就労できるかということが非常に大事だと考えております。我々が今進めているのは、企業で障害者雇用に実際に携わって支援してこられた方とか専門家の方を精神障害者と発達障害者の雇用トータルサポーターということで各ハローワークに配置して、その方々に企業を回っ

ていただいてセミナーをしていただき、企業の従業員のみなさんにサポーター、いわゆるサッカーのようなサポーターですね、応援者になってくださいという呼びかけをしています。皆さんもご承知のように、国の機関で障害者の雇用数の水増しの話もありまして、本来は民間企業に対してすることだと思いますが、現在、国の機関においてもサポーター養成講座を我々にもしてほしいということで、先日も県内の出先機関の50人ぐらいの職員の方を集めて、サポーター養成講座をやりました。やはり反応はすごくいいです。障害者の方とどう付き合っているのかわからなかったのが、その入り口ができましたというお声をいただいています。これからもこの取組は続けていきたいと考えております。

親の会： 直接の会議の話題よりは広がってしまっていますが、行政機関の水増しというのは、障害者にとって非常に屈辱的というか、怒りに相当するような感情を抱かせた問題だと思っています。国の出先機関でサポーター養成講座をするということですが、ぜひ県の方でも市町村を含めてやっていただきたいと思うところです。それから責任問題では各県で対応が違うということですが、岡山県ではぜひ知事に責任を取っていただきたいと思っています。給与を半年か1年カットしたらいいのではないかと私は個人的に思っています。けじめというのは、進んで首長が取っていかねばいけないと思っています。それとは別に、雇用についてこの会のプロジェクトチームで、教育それから福祉の所で、この2年に渡って研修生を受け入れていただいて、どう対応したらいいのかというところを研究していただいております。そういう頑張っておられる立場の職員からみれば、なんでこんなことになるのかと思われたのではないかと思います。採用の基準についても、昨日でしたか新聞にも載っていましたがけれども岡山県は、精神とか知的障害者は、正職員の採用枠には入っていないということですが、この辺はこれからどんどん研究していただいて、早くできるようにしていただきたいということを感じています。どういったことができるのかをもっと整理していただいて、どの部署でもこういった仕事が適任ということを早く作っていただけたらと思います。逆に言うと、障害者の雇用の専属の部署というか、部屋というか、仕事を集めてそこへ持っていくということでもありかと思っていますので、その辺も進めていただきたいと思っています。よろしくお願ひします

3 その他

委員長 : ほぼ予定の時間が過ぎましたが、どうしてもお話ししたい方がおられればどうぞ。

障害福祉課長 : お手元の1枚もので「親子カフェ&相談会」についてです。災害に関する対応の実績報告ですが、詳細は、今日は時間が超過しましたので申し上げます。お帰りになって見て頂ければと思います。発達障害のある子どもさんあるいは親御さんが、今回の災害で避難所に逃げられなかった、車の中で一夜を過ごしたなど、いろいろな声をお聞きしました。そうした中で、何か出来ることがないかという発想で、NPOなどを含め倉敷市と連携し、相談の場を設けてきたということです。実績では、人数的には小規模かもしれませんが、いらしていただいた方には、少し胸の内を開いていただけたかなと。息の長い支援が必要と要望を沢山いただいておりますので、ガチガチの行政の取組というよりは、民間の柔軟なところをぜひ生かしていただく形で引き続き相談会を継続していきたいと思います。また、ご意見を賜ればありがたいと思います。

委員長 : それでは、私の方から事務局の方へ進行をお返しします。

4 閉会

事務局 : それでは、これを持ちまして平成30年度第2回岡山県発達障害者支援地域協議会・岡山県広域特別支援連携協議会を閉会いたします。