



厚生労働省委託事業

聴覚障害者の精神保健福祉を考える研修会 2024

聴覚障害と発達障害を併せもつ方への支援

予稿集

1日目：講演会

2日目：実践発表とディスカッション

令和6年（2024）

8月17日（土） 13時00分～16時30分

18日（日） 13時00分～16時00分

主催：聴力障害者情報文化センター

目次

1. 理事長挨拶	1
2. プログラム	3
3. 1日目 講演会【8月17日】	
【厚生労働省行政説明】	5
西川 浩司氏 (厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課 相談支援専門官)	
【講演1】「自閉スペクトラム者の感覚体験」	16
綾屋 紗月氏 (東京大学 先端科学技術研究センター 特任准教授)	
【講演2】「発達障害を併せ有する児童への支援」	19
大鹿 綾氏 (東京学芸大学 特別支援科学講座 准教授)	
4. 2日目 実践発表とディスカッション【8月18日】	
【実践発表1】「ともにたたくよこびを」	26
守谷 由美子氏 (株式会社 エルアイ武田 事業推進室 人事・教育担当)	
【実践発表2】「就労支援機関、手話通訳者および本人との協働により雇用へ ～どちらの障害専門機関からも受け入れられない人たち～」	27
鍋山 由芙姫氏(一般社団法人 福岡 IPS 普及協会 就労支援センターウィズダム) 山本 美代子氏(太宰府市役所 健康福祉部 福祉課 障がい福祉係) 小出 イッサラ 麻月氏	
【実践発表3】「自己決定の重み ～虐待案件で家族と離れて グループホームで暮らすろう重複者の支援～」	28
宮 由美氏(社会福祉法人 栃木県社会福祉協議会 とちぎ視聴覚障害者情報センター)	
5. オンライン研修におけるお願いと留意点	29
6. 実行委員	31

理事長挨拶

社会福祉法人聴力障害者情報文化センター
理事長 中村 吉夫



聴力障害者情報文化センターの理事長を務めております中村でございます。研修会の開会に当たり、主催者として一言ご挨拶を申し上げます。

研修会にご参加をいただきまして、誠にありがとうございます。新型コロナの影響でここ4年間はWEB会議の形式で開催させていただきました。今年は2日目の実践事例発表は、5年ぶりに対面で実施させていただきます。

ここ数年、共生社会の実現に向けた様々な取組みが行われ、聴覚障害者の日常生活、社会生活上の環境が着実に改善していることを実感できます。しかしながら、こころの健康や病気に悩んでおられる聴覚障害者の支援については、コミュニケーションの問題をはじめとして、依然として多くの課題が残されています。そうした状況の改善に役立てるため、当センターでは2011年から「聴覚障害者の精神保健福祉を考える研修会」を開催してまいりました。今回で14回目となります。

今回の研修会のテーマは、「発達障害」です。発達障害は、脳機能の障害により、言葉の発達が遅い、対人関係をうまく築くことができない、特定分野の勉学が極端に苦手、落ち着きがない、集団生活が苦手、というような傾向が現れる精神障害の総称です。自閉症、学習障害、ADHDなどに分類されています。問題となる傾向は幼少期、学童期から現れますが、見過ごされることもあり、社会人になってから、不注意やミスが多いことが目立つようになり初めて診断が下されるケースも少なくないそうです。2005年4月から発達障害者支援法が施行されており、自立と社会参加のために、医療、教育、福祉、就労などの取組みが総合的に推進されています。

今回の研修では、1日目は、聴覚障害者への支援に関心のある方を対象に、発達障害の基本を学んでいただくため、厚生労働省の行政説明と研究者による2つの講演を用意いたしました。2日目は支援者を対象として、3つの事例発表を題材に支援の現場での実践を学んでいただくことにしました。冒頭に申し上げましたように2日目は対面で実施しますので、活発なディスカッションを期待しています。

最後になりましたが、この研修会の開催に当たっては、これまで同様、多くの専門家の先生方や関係団体の皆様に多大なご支援・ご協力をいただきました。また、厚生労働省からは助成金をいただいています。関係者の皆様に厚くお礼を申し上げます。

この研修会が、ご参加いただいた皆様に有意義なものとなること、そして聴覚障害者のこころを支える支援がさらに充実していくことを期待してご挨拶とさせていただきます。

プログラム

1日目 2024年8月17日(土)

総合司会 社会福祉法人聴力障害者情報文化センター

時間	内容
13時00分	開会
【 理事長挨拶 】	
13時05分～ 13時10分	中村 吉夫 (社会福祉法人 聴力障害者情報文化センター 理事長)
【 厚生労働省行政説明 】	
13時10分～ 13時30分	西川 浩司氏 (厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課 相談支援専門官)
休 憩(5分)	
座長 片倉和彦氏 (社会福祉法人 双葉会 双葉会診療所 院長)	
【 講演1 】	
13時35分～ 14時35分	「自閉スペクトラム者の感覚体験」 綾屋 紗月氏 (東京大学 先端科学技術研究センター 特任准教授)
休 憩(10分)	
【 講演2 】	
14時45分～ 15時45分	「発達障害を併せ有する児童への支援」 大鹿 綾氏 (東京学芸大学 特別支援科学講座 准教授)
休 憩(15分)	
【 質疑応答 】	
16時00分～ 16時25分	
16時30分	閉会

プログラム

2日目 2024年8月18日(日)

総合司会 社会福祉法人聴力障害者情報文化センター

時間	内容
13時00分	開会
【 実践発表1 】	
13時05分～ 13時35分	「ともにたたくよろこびを」 守谷 由美子氏（株式会社 エルアイ武田 事業推進室 人事・教育担当）
休 憩(5分)	
【 実践発表2 】	
13時40分～ 14時10分	「就労支援機関、手話通訳者および本人との協働により雇用へ ～どちらの障害専門機関からも受け入れられない人たち～」 鍋山 由美姫氏（一般社団法人 福岡 IPS 普及協会 就労支援センターウィズダム） 山本 美代子氏（太宰府市役所 健康福祉部 福祉課 障がい福祉係） 小出 イッサラ 麻月氏
休 憩(5分)	
【 実践発表3 】	
14時15分～ 14時45分	「自己決定の重み ～虐待案件で家族と離れてグループホームで暮らす ろう重複者の支援～」 宮 由美氏（社会福祉法人 栃木県社会福祉協議会 とちぎ視聴覚障害者情報センター）
休 憩(15分)	
【 ディスカッション 】	
15時00分～ 15時55分	コーディネーター 赤畑 淳氏（東京通信大学 人間福祉学部 教授） まとめ 倉知 延章氏（九州産業大学 名誉教授）
16時00分	閉会

1 日目 講演会

【厚生労働省行政説明】

にしかわ こうじ
西川 浩司 氏
厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課 相談支援専門官



令和6年4月施行の改正精神保健福祉法と
精神保健に関する相談支援体制整備

社会・援護局 障害保健福祉部
精神・障害保健課
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 改正精神保健福祉法について
2. 自治体における精神保健に関する相談支援体制整備等について
3. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた事業について

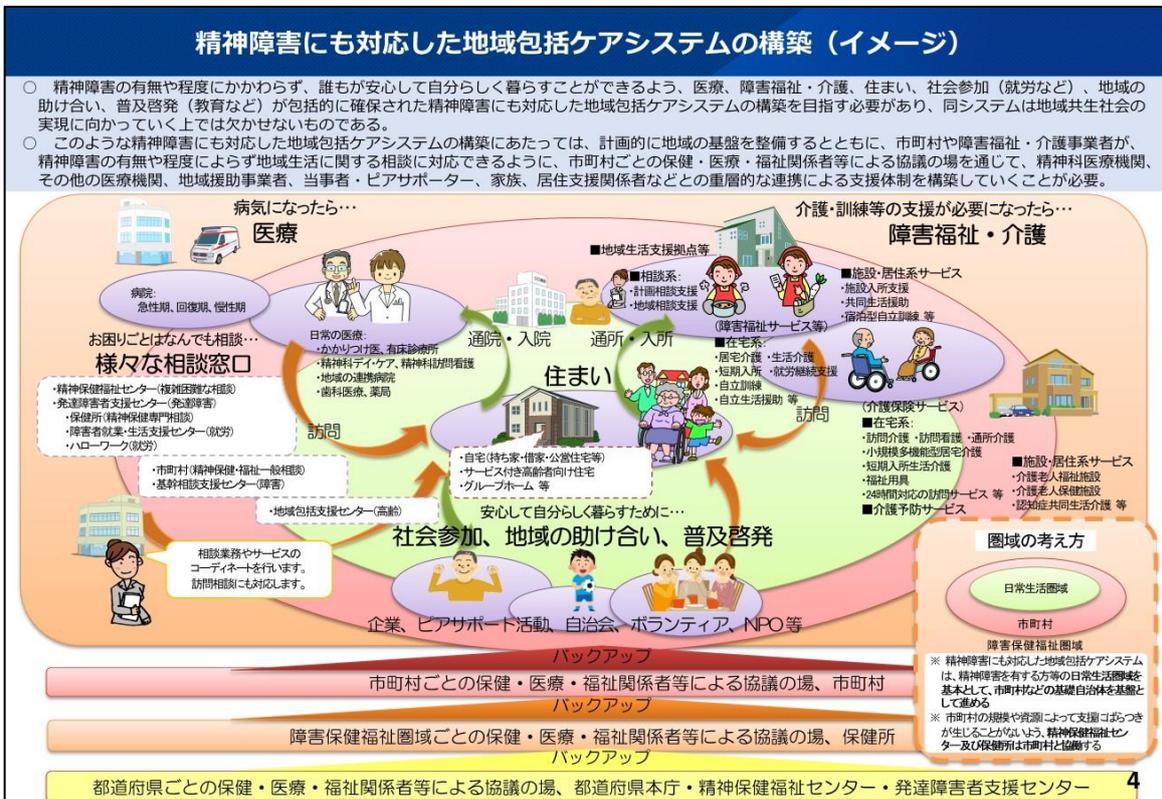


Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 改正精神保健福祉法について



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare



市町村の精神保健及び精神障害者に係る業務の現状

第3回 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に関する検討会

市町村の現状と課題（山本清成議員提出資料）
令和2年7月31日（一部改定）

資料 3

○ 現行の精神保健福祉法第47条において、市町村の精神保健相談については努力義務とされていることから、市町村が精神保健に係る相談支援を実施することはすでに可能である。

○ 実際に、市町村（保健・福祉）では、精神保健業務実施体制整備に関する法的な裏付けがなく、財源や専門の人材が不足するなか、既に様々な領域で精神保健（メンタルヘルス）ニーズに対応している状況が過去の検討会において示された。

精神保健（メンタルヘルス）に関する問題への対応（N=1267）

問題領域	大いにある	多少ある	あまりない	全くない	わからない
自殺対策	~55%	~35%	~5%	~2%	~1%
虐待(児童、高齢者、障害者)	~45%	~45%	~5%	~2%	~1%
生活困窮者支援・生活保護	~40%	~50%	~5%	~2%	~1%
母子保健、子育て支援	~45%	~45%	~5%	~2%	~1%
高齢・介護、認知症対策	~40%	~45%	~10%	~2%	~1%
配偶者等からの暴力(DV)	~35%	~50%	~10%	~2%	~1%
成人保健	~25%	~55%	~15%	~2%	~1%

出典：令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代）分担研究「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究」（研究分担者：野口正行）

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、①障害者等の地域生活の支援体制の充実、②障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進、③精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備、④難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化、⑤障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベースに関する規定の整備等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 障害者等の地域生活の支援体制の充実【障害者総合支援法、精神保健福祉法】
 - ① 共同生活援助（グループホーム）の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退居後の相談等が含まれることを、法律上明確化する。
 - ② 障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする。
 - ③ 都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。
2. 障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進【障害者総合支援法、障害者雇用促進法】
 - ① 就労アセスメント（就労系サービスの利用意向がある障害者との協働による、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等の整理）の手法を活用した「就労選択支援」を創設するとともに、ハローワークはこの支援を受けた者に対して、そのアセスメント結果を参考に職業指導等を実施する。
 - ② 雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、実雇用率において算定できるようにする。
 - ③ 障害者の雇用者数で評価する障害者雇用調整金等における支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化する。
3. 精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備【精神保健福祉法】
 - ① 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、医療保護入院入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。
 - ② 市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望のもと、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。また、医療保護入院者等に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。
 - ③ 虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うこととする。また、従事者による虐待を発生した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備する。
4. 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化【難病法、児童福祉法】
 - ① 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しする。
 - ② 各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るため、「登録者証」の発行を行うほか、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化する。
5. 障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベース（DB）に関する規定の整備【障害者総合支援法、児童福祉法、難病法】
 - 障害DB、難病DB及び小児慢性DBについて、障害福祉サービス等や難病患者等の療養生活の質の向上に資するため、第三者提供の仕組み等の規定を整備する。
6. その他【障害者総合支援法、児童福祉法】
 - ① 市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。
 - ② 地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。

このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の趣旨に相当する必要があった同法附則第18条第2項の規定等について所定の規定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、2①及び5の一部は公布後3年以内の政令で定める日、3②の一部、5の一部及び6②は令和5年4月1日、4①及び2の一部は令和5年10月1日）

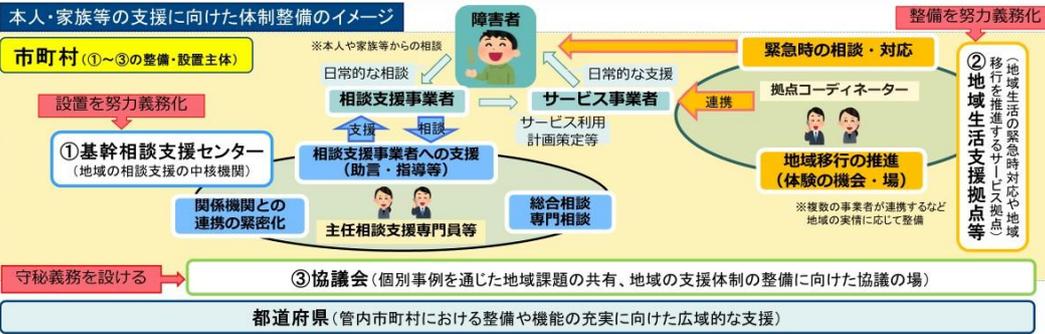
地域の障害者・精神保健に関する課題を抱える者の支援体制の整備

現状・課題

- 基幹相談支援センターは、相談支援に関する業務を総合的に行うことを目的とする施設として、平成24年から法律で位置づけられたが、設置市町村は半数程度にとどまっている。
- 障害者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を平成27年から推進してきたが、約5割の市町村での整備に留まっている。 ※令和3年4月時点整備状況(全1741市町村) 地域生活支援拠点等:921市町村(53%) 基幹相談支援センター:873市町村(50%)
- 市町村では、精神保健に関する課題が、子育て、介護、困窮者支援等、分野を超えて顕在化している状況。また、精神保健に関する課題は、複雑多様化しており、対応に困難を抱えている事例もある。 ※自殺、ひきこもり、虐待等

見直し内容

- 基幹相談支援センターについて、地域の相談支援の中核的機関としての役割・機能の強化を図るとともに、その設置に関する市町村の努力義務等を設ける。
- 地域生活支援拠点等を障害者総合支援法に位置付けるとともに、その整備に関する市町村の努力義務等を設ける。
- 地域の協議会で障害者の個々の事例について情報共有することを障害者総合支援法上明記するとともに、協議会の参加者に対する守秘義務及び関係機関による協議会への情報提供に関する努力義務を設ける。
- 市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者(※)も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。また、精神保健福祉士の業務として、精神保健に課題を抱える者等に対する精神保健に関する相談援助を追加する。 ※ 具体的には厚生労働省令で定める予定。



改正精神保健福祉法の概要

自治体の相談支援の対象の見直し (法第46条)

- 都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか、保健、医療、福祉、住まい、就労その他日常生活に係る精神保健に課題を抱える者も対象となる。

相談及び援助 (法第47条第5項)

- 都道府県及び市町村は、精神保健に関し、保健、医療、福祉、住まい、就労その他日常生活に係る精神保健に課題を抱える者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じるとともに、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うことができる。

市町村への支援に関する都道府県の責務 (法第48条の3条)

- 都道府県は、市町村が行う精神保健に関する相談支援に関し、市町村への必要な援助を行うよう努めなければならない。

改正精神保健福祉法新旧対照表（相談及び支援）

改正後（令和6年4月施行）	現 行
<p>第六章 保健及び福祉</p> <p>第二節 相談及び援助</p> <p>（精神障害者等に対する包括的支援の確保） 第46条 この節に定める相談及び援助は、精神障害の有無及びその程度にかかわらず、地域の実情に応じて、精神障害者等（精神障害者及び日常生活を営む上での精神保健に関する課題を抱えるもの（精神障害者を除く。）として厚生労働省令で定める者をいう。以下同じ。）の心身の状態に応じた保健、医療、福祉、住まい、就労その他の適切な支援が包括的に確保されることを旨として、行われなければならない。</p> <p>（正しい知識の普及） 第46条の2 都道府県及び市町村は、精神障害についての正しい知識の普及のための広報活動等を通じて、精神障害者の社会復帰及びその自立と社会経済活動への参加に対する地域住民の関心と理解を深めるように努めなければならない。</p>	<p>第六章 保健及び福祉</p> <p>第二節 相談指導等</p> <p>（正しい知識の普及） 第46条 都道府県及び市町村は、精神障害についての正しい知識の普及のための広報活動等を通じて、精神障害者の社会復帰及びその自立と社会経済活動への参加に対する地域住民の関心と理解を深めるように努めなければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>現行の第46条（正しい知識の普及）の条文は、第46の2に移行。</p> <p>代わりに、第46条には「精神障害者等に対する包括的支援の確保」という、新たな条文が加えられた。</p> </div>

9

改正精神保健福祉法新旧対照表（相談及び支援）

改正後（令和6年4月施行）	現 行
<p>（相談及び援助） 第47条 都道府県、保健所を設置する市又は特別区（以下「都道府県等」という。）は、必要に応じて、次条第一項に規定する精神保健福祉相談員その他の職員又は都道府県知事若しくは保健所を設置する市若しくは特別区の長（以下「都道府県知事等」という。）が指定した医師をして、精神保健及び精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じさせ、及びこれらの者に対する<u>必要な情報の提供、助言その他の援助</u>を行わなければならない。</p> <p>（中略）</p> <p>5 都道府県及び市町村は、精神保健に関し、<u>第46条の厚生労働省令で定める者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、及びこれらの者に対し必要な情報の提供、助言その他の援助を行うことができる。</u></p>	<p>（相談指導等） 第47条 都道府県、保健所を設置する市又は特別区（以下「都道府県等」という。）は、必要に応じて、次条第一項に規定する精神保健福祉相談員その他の職員又は都道府県知事若しくは保健所を設置する市若しくは特別区の長（以下「都道府県知事等」という。）が指定した医師をして、精神保健及び精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じさせ、及びこれらの者を<u>指導</u>させなければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>（新設）</p> <p>現行条文において、精神障害者等への「指導」という用語は14カ所存在するが、今般の法改正によりこれらは全て削除され、「相談援助」などの用語に置き換えられたので注意されたい。</p> </div>

10

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」と令和4年改正について

- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すこと理念としたもの。
- この理念の実現に向けては、精神保健福祉法のみならず、医療法、社会福祉法、障害者総合支援法、介護保険法、母子保健法、児童福祉法等の多くの法律が関連し、これらの法律に基づくサービスや支援等が精神障害者等に適切に提供される必要がある。
- これらのサービス・支援等を、精神障害者等の置かれた状態を踏まえ適切につなげるためには、自治体や保健所等による相談支援が包括的に実施されることが重要である。
- 令和4年の精神保健福祉法の一部改正では、こうした理念の実現に向け、精神保健福祉法に基づき自治体を実施する相談及び援助は、精神障害の有無やその程度にかかわらず、地域の実情に応じ、精神障害者及び精神保健に関する課題を抱えるものの心身の状態に応じた保健、医療、福祉、住まい、就労その他の適切な支援が包括的に確保されることを旨として行われなければならないことが規定された。

第六章 保健及び福祉

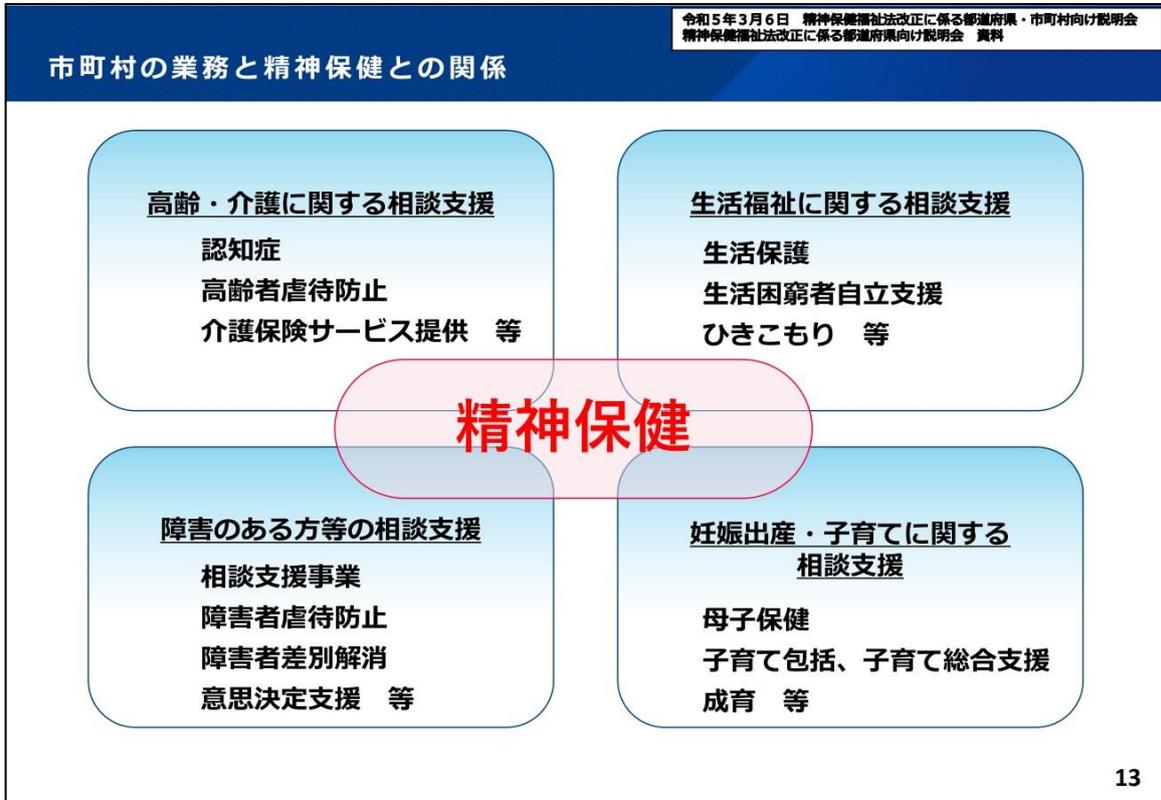
第二節 相談及び援助

（精神障害者等に対する包括的支援の確保）

第46条 この節に定める相談及び援助は、精神障害の有無及びその程度にかかわらず、地域の実情に応じて、精神障害者等（精神障害者及び日常生活を営む上での精神保健に関する課題を抱えるもの（精神障害者を除く。）として厚生労働省令で定める者をいう。以下同じ。）の心身の状態に応じた保健、医療、福祉、住まい、就労その他の適切な支援が包括的に確保されることを旨として、行われなければならない。

11

2. 自治体における精神保健に関する相談支援体制整備等について



市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム

趣旨

- 令和4年6月に公表された「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書では、精神保健に関する課題が市町村における母子保健、介護、困窮者支援等の分野を超えて顕在化しており、市町村における相談支援体制整備の重要性が示された。
- 一方で、専門職の配置、財源の確保、精神科医療機関との連携、保健所・精神保健福祉センターからのバックアップ体制の確保に課題があることが指摘されたことから、市町村には精神保健に関する相談支援を積極的に担うための具体的なかつ実行的な方策が求められている。
- 令和4年12月には「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律」が成立し、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第46条において、市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化するための規定を新設した。
- そのため、本検討チームにおいては、今後の市町村における精神保健に係る相談支援体制整備を推進するための具体的な方策について検討することを目的とする。

検討事項

- 相談支援体制に関する課題の整理
- 相談支援体制整備を推進するための方策

開催経緯

令和5年2月 第1回：現状及び課題、今後の検討の進め方
 令和5年7月 第2回：相談支援体制の整備、相談支援を担う人材の育成
 令和5年8月 第3回：相談支援体制の整備、相談支援を担う人材の育成
 令和5年9月 第4回：本検討チーム報告書（案）

構成員

(◎は座長、○は座長代理 五十音順、敬称略)

- 岩上 洋一 一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク 代表理事
- 岡部 正文 特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会 理事
- 岡本 秀行 全国精神保健福祉相談員会 理事／川口市保健所 疾病対策課 主査
- 小幡 恭弘 公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会 (みんなねっと) 事務局長
- 桐原 尚之 全国「精神病」者集団 運営委員
- 小阪 和誠 一般社団法人 日本メンタルヘルスピアサポート 専門員研修機構 代表理事
- 近藤 桂子 元生駒市福祉健康部 部長
- 高山 美恵 富士河口湖町役場住民課 課長
- 野口 正行 岡山県精神保健福祉センター 所長
- ◎ 藤井 千代 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部 部長
- 古谷 靖子 高島市健康福祉部高齢者支援局地域包括支援課 課長

14

「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム」報告書 (令和5年9月22日) (概要)

背景

- 令和4年12月に「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律」が成立し、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第46条において、市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化するための規定が新設された。
- こうした動向を踏まえ、今後の市町村における精神保健に係る相談支援体制整備を推進するため、令和5年2月に本検討チームを立ち上げ議論を重ね、本年9月に報告書としてとりまとめた。

市町村における精神保健に係る相談支援体制の整備

【現状及び課題】

- 8割以上の市町村が、自殺対策、虐待、生活保護、介護等の各分野において、精神保健に関する相談に対応。
- 重層的支援体制整備事業を活用する市町村は増えたが、福祉部局と保健部局との連携が不十分な中で、相談窓口の設置が行われることで、支援の引き受け手を採るのに苦労。
- 特に専門職の配置がない小規模の自治体では、事務職が相談を受け、適切な支援につながらないこともある。
- 専門の相談窓口や専門職の配置は、複合的課題を専門職が抱えこまざるを得ない等により、職員の孤立や支援の停滞の課題が生じることもある。

【方策】

- 相談支援で行われる「受けとめ」、「気づき」、「アセスメント」、「プランの立案及び実行」、「連携及び調整」の5つの機能を体制に位置づけるため、厚生労働科学研究班が類型化した横断的連携体制のイメージ図を、特に、保健所設置市以外の市町村の参考となるよう提示。
- 市町村の窓口に加え、アウトリーチ等によっても住民ニーズに気づき、相談を確実に適切な支援につなげ、医療も含めた課題を解決できるようにするため、保健師等の確保や相談支援部門への配置を進める等、保健の軸を作る必要。
- 体制整備のため、首長や管理職の理解を得るとともに、市町村単独ではなく、当事者及び家族の声を聞くこと、精神科医療機関の協力を得ること、保健所や精神保健福祉センターからのバックアップを受けることや、都道府県と連携して国の既存事業を活用することも有効。

市町村において精神保健に係る相談支援を担う人材の育成

【現状及び課題】

- 財政や人員の制約等により継続して専門性を研鑽する体制や、組織として専門職を育てる文化の醸成、理解等が十分ではない。
- 精神保健の担当以外の部門で相談を受けた場合、適切な支援につながらないことがある。
- 精神保健福祉相談員として育成しても、専門以外の業務への従事により、専門職としての知識や技術を有効に活用できない場合もある。
- 保健所の精神保健福祉相談員による市町村支援も近年少なく、保健所等もコロナ対応で疲弊し、新任期の保健師が地域保健の経験を積み上げられない。

【方策】

- 基本的に専門職か否かに関わらず、精神保健に関する知識等の水準引き上げ、潜在ニーズに気づく力を備えるため、研修等が必要。
- 相談支援に携わる人材の育成策を機能別に三層に整理。
 - ・「ニーズに気づく職員」には、心のサポーター養成研修等や、精神保健福祉相談員の講習に含まれる基礎的事項等の一部を受講推奨。
 - ・「精神保健部門で相談支援を主に担う専門職」には、保健師以外の専門職も含め、精神保健福祉相談員の講習受講の推進や、組織として技術の継承も含めた計画的な育成や複数配置等の工夫。
 - ・「庁内で推進力を発揮する専門職」には、戦略的かつ計画的な人事異動等による育成。

15

保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領の改正概要

第1部 保健所

【第1 地域精神保健福祉における保健所の役割】

- 精神保健に関する相談支援の対象として、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象であることを明記。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの理念を踏まえた相談支援体制の構築と、市町村が地域で生活する精神障害者等がより身近な地域で支援を受けることができる体制を構築していくために、専門性や広域性が必要な事項について、積極的に支援していくことが必要とした。

【第2 実施体制】

- 「職員の配置」に、検討チーム報告書で示された、精神保健に係る相談支援体制を整備していくために組織的、戦略的、計画的な人材配置が必要であること、多職種で連携し相互の協力体制の確保に務めることとした。

【第3 業務】 ※項目の順序を変更

主な修正箇所	主な改正事項
市町村に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村が相談支援等の取組を円滑に実施できるよう、訪問支援への同行等による連携を図ること。 ○ 市町村が継続して相談支援業務を実施できるよう、伴走し、重層的な支援を行う体制整備が必要。 ○ 必要に応じて医療機関等と市町村のネットワーク構築を支援。
相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 実際に保健所に対応している相談支援の内容及び記載を充実。 ○ 自ら相談窓口で精神保健の相談することに心理的なハードルを感じる者や地域に潜在化している精神保健に関する課題を抱える者に対しては、多職種によるアウトリーチ支援を適切に実施すること。 ○ 聴覚等のコミュニケーション手段に障害がある者からの精神保健に関する相談支援に対応する場合には、適切に意思疎通を図ることができるよう、合理的な配慮をすること。
人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神保健福祉相談員の講習会改正カリキュラムに基づき講習会の活用し相談支援を行う者の育成推進すること。
精神保健福祉に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「心の健康づくり」から「精神保健福祉」に関する普及啓発に改正。 ○ メンタルヘルス、精神疾患及び精神障害に関する知識の普及啓発を行い、精神障害者に対する差別や偏見をなくし、精神障害者の地域生活支援及びその自立と社会経済活動への参加に対する住民の関心と理解を深めること。 ○ 普及啓発の実施では「心のサポーター」養成等の態度や行動の変容を意識すること。
入院等関係	(令和4年精神保健福祉法改正に基づく内容の更新)

16

保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領の改正概要

第2部 市町村

【第1 地域精神保健福祉における市町村の役割】

- 精神保健に関する相談支援について、精神障害者のみならず精神保健に課題を抱える者も対象とされ、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨として行わなければならないことが規定されたことに伴い、関係機関等と協働し、相談支援体制の整備を推進していくことを明文化。

【第2 実施体制】

- 「職員の配置」について、専門職としての業務遂行能力の向上を図るため、キャリアラダー等を元に能力を獲得していくための人材育成計画を策定が求められていることから、「専門職の計画的な育成と配置、技術の継承を念頭に置いた後進の育成等を意識すること」を追記。

【第3 業務】 ※項目の順序を変更

主な修正箇所	主な改正事項
相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム報告書」で示された横断的連携体制の類型の考え方等も参照し、専門職の配置、社会資源等を踏まえた相談体制を整備すること。 ○ 精神保健上の課題は、各分野において、ライフステージを通じ、広く身近な課題として顕在化している状況にあることから、精神保健福祉部局のみならず、関係部局との緊密な連携のもとに相談支援体制を検討すること。 ○ 聴覚等のコミュニケーション手段に障害がある者からの精神保健に関する相談支援に対応する場合には、適切に意思疎通を図ることができるよう、合理的な配慮をすること。 ○ 相談支援のその方法として、地域に潜在化している者等に対するアウトリーチ支援を実施すること。市町村単独実施が困難な場合であっても保健所や精神保健福祉センターと連携し、潜在的に精神保健上のニーズを抱える者への支援を実施すること。
人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専門職が否かに関わらず、相談支援に関わる職員については、心のサポーター養成研修等の既存の研修等に参加させることが望ましい。
医療保護入院に係る市町村長同意及び同意後の業務	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村長同意後に市町村が行う本人との面会時に、入院者訪問支援事業の紹介や、本人が当事業の利用を希望した際には、訪問が速やかに実施されるように都道府県と連携を行うこと。
当事者団体等の育成及び活用	<ul style="list-style-type: none"> ○ ピアサポーター等の活用を促す内容の記載を追加。

17

精神保健福祉センター運営要領の改正概要

精神保健福祉センター

【1 目的】

- 法改正に伴い、都道府県及び市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援について、精神障害者のみならず、精神保健に課題を抱える者も対象とされ、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨として行われなければならないことが規定されたことから、センターは市町村及び市町村を支援する保健所と協働し、精神障害者等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築を推進する。

【2 実施体制】

- 保健所及び市町村への支援強化の必要性が増していることから、センターの職員に関して、専門職の十分な確保や人材育成及び資質向上の観点に留意し十分に実施できる職員が配置すること。

【3 業務】

主な修正箇所	主な改正事項
企画立案	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域における精神保健医療福祉の包括的支援を推進するため、各計画（※）について、専門的な立場から門的な立場から、都道府県等の本庁と協働し、企画立案を行い、関係機関に対しては意見を述べる等を行うこと。 ※ 医療計画、健康増進計画、アルコール健康障害対策推進計画、再犯防止推進計画、キャンセル等依存症対策推進基本計画、障害者基本計画、障害福祉計画、自殺対策計画等
技術支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 法改正に伴う保健所及び市町村への支援体制の強化と実際に技術支援を行う際、地域の事情に応じた方法で協議の場への参画、研修、事例検討、個別スーパービジョン、同席での相談や同行訪問に加えて、意見提案、情報提供、対象機関の事業実施への支援、講師派遣等により、積極的な技術支援を行うこと。
人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神保健福祉相談員について、講習会を開催する場合は、保健所や管内市町村の参加を積極的に促すこと。 ○ 精神保健福祉の相談支援に係る専門的研修等について、保健所、市町村、福祉事務所、児童相談所、障害福祉サービス事業所、その他の関係機関等で精神保健福祉業務に従事する職員を対象とする。
調査研究	<ul style="list-style-type: none"> ○ 統計やデータベースを活用し、地域課題等を把握した上で障害保健福祉圏域等の単位で重層的な連携による支援体制の整備を推進していくこと。
精神保健福祉に関する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自ら相談窓口で精神保健の相談をすることに心理的なハードルを感じる者や地域に潜在化している精神保健に関する課題を抱える者に対しては、多職種によるアウトリーチ支援を適切に実施すること。 (センターで対応している支援内容に基づき記載を充実させるとともに、支援の実施方法について追記)
災害等における心の支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 項目を新設。災害・事故・事件等に関連して生じた、住民の精神保健上の課題に対する相談支援について、医療機関、保健所、市町村等の関係機関と連携し、中核的役割を担うこと。

18

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

3. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた事業について



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（地域生活支援促進事業） 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

令和6年度予算額 構築推進事業：5.8億円 構築支援事業：44百万円

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

※構築推進事業と構築支援事業はそれぞれ単独で実施することが可能

【実施主体】 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

- 保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、行政職員、医療機関の職員、地域援助事業者、当事者、ピアサポーター、家族、居住支援関係者等の様々な立場の者が協働し、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築する。また、精神障害者等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進めていく必要があることから、都道府県等は市町村との協働により、精神障害者等のニーズや、地域の課題を共有化した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

【実施主体】 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

- 国において、地域包括ケアシステムの構築の推進に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。
- 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーや構築推進サポーター等と連携し、障害保健福祉圏域（障害保健福祉圏域・保健所設置市）及び市町村における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。
- 関係者間で情報やノウハウを共有するため、ポータルサイトの設置等を行う。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

【事業内容】（1のうち協議の場の設置は必須）

1. 精神保健医療福祉体制の整備に係る事業
2. 普及啓発に係る事業
3. 住まいの確保と居住支援に係る事業
4. 当事者、家族等の活動支援及びピアサポートの活用に係る事業
5. 精神医療相談・医療連携体制の構築に係る事業
6. 精神障害を有する方等の地域生活支援に係る事業
7. 地域生活支援関係者等に対する研修に係る事業
8. 市町村等における相談支援体制の構築に係る事業
9. その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業



◆ 個別相談・支援（オンライン、電話、メール）、現地での技術的助言、都道府県等研修への協力等

国（構築支援事業事務局）

全国会議の企画・実施、普及啓発イベントの開催、アドバイザー（広域・密着AD）等の合同研修会の開催、地域包括ケアシステム構築に向けた取組に資する事例集の作成、地域包括ケアシステム構築状況の評価、市町村における相談支援業務に係る指導員育成のための研修開催等

①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害者等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要である。
- 地域の障害福祉サービスの拡充が図られる中で、医療機関と福祉サービスとの連携を十分に確保しながら「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、居住・就労等に関する支援を含め、その病状の変化に応じた多様なサービスを身近な地域で切れ目なく受けられるようにする体制の整備が求められている。

【令和5年度】		【令和6年度以降】	
1	精神保健医療福祉体制の整備に係る事業 (R4年度 1・8・13)	1	精神保健医療福祉体制の整備に係る事業 <ul style="list-style-type: none"> 部会の設置等による協議の場（必須）の充実 構築推進リーダーの活用による地域包括ケアシステムの支援体制構築 構築状況の実態把握及び事業評価
2	普及啓発に係る事業 (R4年度 2)	2	普及啓発に係る事業 <ul style="list-style-type: none"> 精神疾患や精神障害、メンタルヘルスに関する地域住民の理解を深める 心のサポーターの養成 国が行う普及啓発事業（世界メンタルヘルステーマ）の周知
3	住まいの確保と居住支援に係る事業 (R4年度 4)	3	住まいの確保と居住支援に係る事業 <ul style="list-style-type: none"> 居住支援関係者等との連携 居住支援に係る制度の活用推進 賃貸住宅等の入居者や居住支援関係者等の安心の確保につながる支援体制の構築
4	当事者、家族等の活動支援及びピアサポートの活用に係る事業 (R4年度 3・5)	4	当事者、家族等の活動支援及びピアサポートの活用に係る事業 <ul style="list-style-type: none"> 自らの経験を生かした交流活動（自助グループ）や、相談・同行等の活動支援 当事者や家族等が集う場や地域住民との交流の場の設置 ピアサポートの活用や活躍支援
5	精神医療相談・医療連携体制の構築に係る事業 (R4年度 9・10)	5	精神医療相談・医療連携体制の構築に係る事業 <ul style="list-style-type: none"> 24時間精神医療相談窓口の整備 専門職配置及び迅速かつ適切に対応できる相談体制の整備 精神医療相談窓口の効果的な周知 精神科医療機関と他科とのネットワークの構築等
6	精神障害を有する方等の地域生活支援に係る事業 (R4年度 6・12)	6	精神障害を有する方等の地域生活支援に係る事業 <ul style="list-style-type: none"> 長期在院者の地域移行に向けた支援 地域生活を支援するための保健・医療・福祉等の連携による重層的な支援体制の構築 アウトリーチ支援の実施等、地域生活支援に係る取組の整備
7	地域生活支援関係者等に対する研修に係る事業 (R4年度 7・11)	7	地域生活支援関係者等に対する研修に係る事業 <ul style="list-style-type: none"> 地域で安心して暮らすための支援体制構築に向けた地域生活支援に関わる支援者等に対する研修の実施 措置入院者等の退院後支援を担う者に対する研修の実施
8	その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業	8	市町村等における相談支援体制の構築に係る事業 <ul style="list-style-type: none"> 都道府県等の精神保健医療福祉に精通した保健師等の市町村への派遣及び地域の実情に応じた情報提供や助言 都道府県等において市町村の専門職以外も含む相談支援担当者を対象にした相談支援研修の開催
8	その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業	9	その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業 <ul style="list-style-type: none"> （1から8までの事業には該当しないが、地域包括ケアシステムの構築に資すると考えられる事業）

1 日目 講演会

【講演 1】

自閉スペクトラム者の感覚体験

あやや きつき
綾屋 紗月 氏

東京大学先端科学技術研究センター 特任准教授



◆ 経 歴

自閉スペクトラム当事者。東京大学先端科学技術研究センター特任准教授。発達障害当事者を中心とした当事者研究会「おとえもじて」主宰。長年「当事者研究」に取り組み、その歴史・理念・方法について研究している。最近は国際的な自閉症者コミュニティとつながり、自閉症者とアカデミアの共同研究のための課題についても検討している。主な著作に、共著『発達障害当事者研究』（医学書院、2008年）、共著『つながりの作法』（NHK出版、2010年）、編著『ソーシャル・マジョリティ研究』（金子書房、2018年）、『当事者研究の誕生』（東京大学出版会、2023年）など。

◆ 概 要

● 自分のことも周囲のこともわからない世界

私は幼少期から発声に困難を抱えており、声を出さずに済む手話に憧れていました。成長するにつれ困難は増えていき、自分の身体感覚や考えていることが周囲と共有されず、自分のことも自分を取り囲む環境のことも判然としないことに大きな不安を感じながら、混沌とした世界を生きてきました。普通のフリをしながら日々、無理を重ねた結果、高校生の頃には慢性的な体調不良を抱えていました。大学時代によく聴覚障害学生のコミュニティで手話を獲得し、快適なコミュニケーション空間は

私の居場所となりました。しかし聴者なのに手話通訳ができないことには引け目を感じていました。

31歳で自閉スペクトラム症の診断を得て、自分は手話通訳をされる側だったのかと納得がいききました。診断は私を発達障害者のコミュニティへとつなげ、自分が少数派の存在であることへの承認をもたらし、これまで既存の社会から押しつけられてきた、自身に適していないコミュニケーションルールやデザインから、距離を置くことができるようになりました。以来、手話も字幕も積極的に活用しています。

● 自閉症概念を問い直す

しかし、その後の日常生活の中で、「社会的コミュニケーションの障害」という自閉症概念は、すれ違いの原因を立場の強い者が弱い者に一方的に押しつけることを可能にする危険なものであることを痛感します。そもそも「社会的コミュニケーション」は複数の人と人との「間」に生じる現象であり、コミュニケーションにおけるすれ違いや摩擦の原因を、誰か一人の「中」にある特徴に帰属させることは、論理的に問題があると言わざるを得ません。

私は「障害の社会モデル」一障害を生み出しているのは、少数派一人一人がもつ身体的特徴に対する配慮がない多数派の社会なので、社会環境としての建物・交通機関・法律などを変革する必要があるとする考え方を踏まえ、自閉スペクトラム症の診断基準を一度脇に置き、外側からは見えにくい経験を内側から記述し、仲間と共に自らの経験の規則性を探っていく「当事者研究」に取り組みました。そして対人関係より手前にある、周囲の多くの人々とは異なる私の身体的特徴を正確に表す言葉や知識を探り続け、2008年には独自の仮説を提案しました。

● 感覚体験を言語化する

当事者研究の結果、まず私は、自分自身の身体的特徴の仮説を、「身体内外からのさまざまな刺激情報を細かく、等価かつ大量に次々に感受してしまうため、その大量の身体感覚を絞り込み、ある1つの身体の意味としてカテゴリーにまとめあげるまでの作業や、さらに具体的行動にまとめあげる作業が、人よりゆっくりである」と言語化しました。

例えば私は「空腹感」を把握しづらいです。私の体は常に細かくて大量の身体感覚を私の意識に届け続けており、それらの大量の情報の中から「空腹」に関する情報だけを絞り込んで、意味としてまとめあげ、「食べる」という具体的行動にまで移すことが毎回とても難しいと感じています。

視覚、聴覚、嗅覚、味覚、触覚、温痛覚、圧覚などからの刺激情報も大量に感受してしまうため、頭が埋め尽くされて疲弊することが多いです。特に体調が悪い時は耳目に飛び込む刺激が痛くて吐き気やめまいが生じ、目を開けていられなくなります。この状態を私は「感覚飽和」と呼んでいます。私には「識字障害（ディスレクシア）」があり、日本語はぎりぎり読めてもアルファベットはチラチラと点滅するように動いて見え、英語を読むことに多大な困難がありますが、それもこの感覚飽和に該当していると考えています。また飽和した感覚は、整理されないまま次々に記憶にストックされ頭の中を埋め尽くし、ときおり私の意志とは関係なく、飽和した記憶が堰を切ったように再生されるため、私は一人その意味づけ作業にかかりきりになります。こうした現象を私は「夢侵入」という言葉で総称しています。

音声については「発声」と「聞こえ」の両方に関する身体的特徴にマイノリティ性を感じています。すぐにかすれてガラガラ声になったり、自らの意思とは無関係に呼吸や声の高さ・大きさが不適切に変動したりすること、また、大きい声で話すと、聞こえてくる自分の声とこれから話そうとする思考が混ざり、エラーが生じて思考が消えてしまうことから、私は音声で話すことに対して著しい抵抗を感じてきました。聞こえに関しても、様々な音の情報が大量に

聞こえてしまい、耳を傾けるべき1つの音に注意を絞らないうちに、騒々しい場所では相手の声が細かな粒となって空気中のたくさんの他の音の中に散ってしまっていて聞き取れないと感じています。また、静かな教室であっても反響音を拾ってしまうため、授業中は大浴場にいるかのように聞き取りづらく、苦勞しています。

一連の当事者研究や共同研究を通じて、こうした私の経験の多くを“「予測誤差」への気づきやすさ”という特徴で説明できそうだと思うに至りました。予測誤差とは認知科学などの分野で使われている概念で、予測された感覚と現実の感覚のズレを意味します。この概念は、私が抱える感覚のマイノリティ性だけでなく、「器用／不器用」といった運動制御における他者とのズレ、ジェンダーの捉え方における他者とのズレ、そしてフラッシュバックなどのエピソード記憶処理や推論の困難などを、統一的に解釈する際にも役に立つと考えています。

● 情報保障で社会を変える

発達障害とされる人々が多数派社会への過剰適応を強いられることなく、等身大の自分で過ごすためには、多数派社会が作りあげたコミュニケーションルールやデザインを問い直す必要があります。そこで私は、当事者研究で見えてきた自身の身体的特徴や仲間の経験を踏まえ、自らが参加し

やすいコミュニケーション空間や物理的空間、情報保障や支援のあり方へ向けて社会を変えるための一例を提言してきました。

例えば、私の識字障害に対しては、英文フォント（字体）は **Comic Sans** を用いる、背景は光沢のない薄茶色にするなど、6つの条件に沿ったデザインを用いることが文字のちらつきを抑える助けになることを述べてきました。

にぎやかな場所で聞き取りが困難なときは、「音声+口形」「音声+文字」「音声+振動」など、複数の感覚情報を同時に受け取ることによって、諦めていた音声も明瞭になり、雑音下でも話者の音声を選択的に抽出しやすくなります。このような方法を私は「同期的マルチモーダルな情報提示」と呼んでいます。特に、手話をモデルにしたサインを音声言語と一緒に使用するイギリスの「マカトン法」のように、日本語音声と日本語対应手話の同時使用が役に立っています。

加えて多数派と少数派では身体的特徴や経験が異なるので、意味や意図の推測におけるすれ違いが生じやすく、それらの確認・共有も重要になります。会話や会議、メールなどの表面的な言葉だけでは意図が把握しづらい状況において、その場を共有していた人たちと事後的に意味を推測し合うプロセスを「意味づけ介助」と名づけ、抽象的な文脈レベルと具体的な作業レベルの双方において、こまめに確認し、活用しています。

1 日目 講演会

【講演 2】

発達障害を併せ有する児童への支援

おおしか あや
大鹿 綾 氏

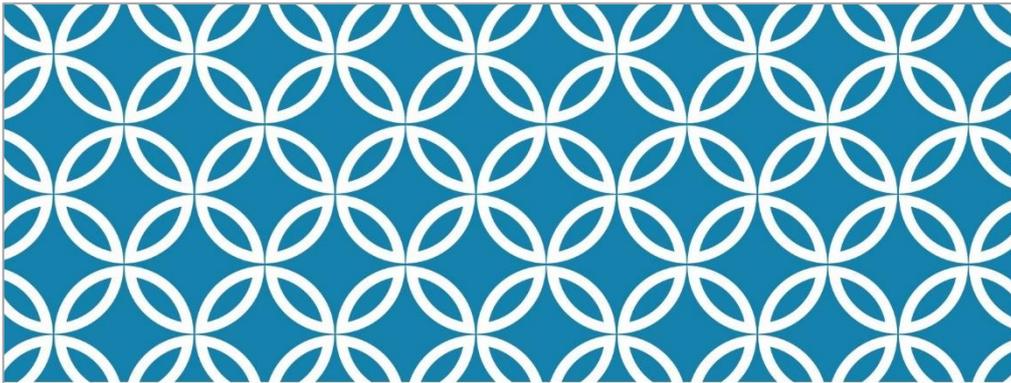
東京学芸大学特別支援科学講座 准教授



◆ 経歴

東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科修了。博士(教育学)。都内ろう学校講師や、筑波技術大学障害者高等教育研究支援センター講師等を経て、現在、東京学芸大学総合教育科学系特別支援科学講座准教授。主に、発達障害を併せ有する聴覚障害児の実態把握と支援をテーマに、研究を行っている。

◆ 概要

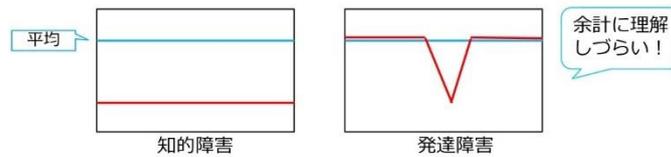


発達障害を併せ有する児童への支援

東京学芸大学
大鹿 綾

発達障害ってなに？

明らかな知的な遅れはないにも関わらず、特定の領域に極端な苦手さがある



≠ 精神障害（うつ、統合失調症、依存症など）

しつけや愛情、環境要因、本人のやる気の問題ではない

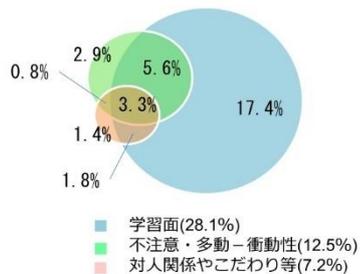
ただし、適切な対応がされていないと、二次的困難として精神障害を引き起こすことはよくある ⇒ 本来は起こしてはダメ！

が、実際の困難度には大きく影響

できるだけ早期から、正しく理解し、適切に対応することが大切

1

全国ろう学校における調査（2017）
文科省チェックリスト（2012）の活用【小+中学部】



	聴障児（2017）	聴児（小+中） 文科調査（2012）
学習面か行動面で著しい困難を示す	33.1%	6.5% (5.1倍)
「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」に著しい困難を示す	28.1%	5.7% (4.9倍)
「不注意」又は「多動性-衝動性」に著しい困難を示す	12.5%	3.5% (3.6倍)
「対人関係やこだわり等」に著しい困難を示す	7.2%	1.3% (5.5倍)
教員の印象	30.8%	—

・発達障害様の困難を示す聾学校在籍児の割合は聴児よりも高率

・医師等の専門家の診断によるものではない。「困っている子」の数としてとらえたい

2

発達障害のある聴覚障害児と関わる際にまず！

「聴覚障害児」としての教育、支援を十分に受けられているのか
 聴覚管理は十分か（HA,CI,フィッティング、拡張デバイス、一側性難聴、軽度難聴）⇒医療や補聴器技能士等との連携 公的サポートなどの情報提供

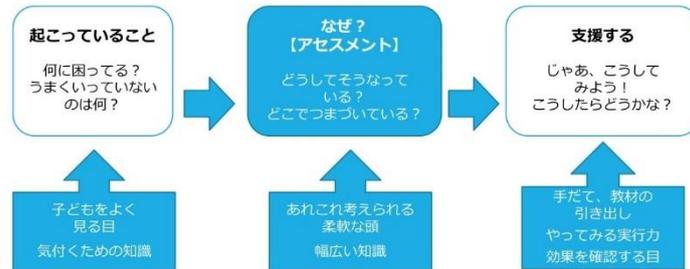
（その子にとって最も使いやすい）コミュニケーション手段を育てているか

自分自身の手話力、聞かせる・見せる口形の確認

3

一人一人違うから

同じ診断名を持っていても、実際の状態像は一人一人違う
 表面上に見える困難だけでなく、「なぜ」それが起きているのかを探してあげよう！



4

聴覚障害 + α



1 + 1 = 2...ではないかも

でも、100にも1000にもなるわけではなさそう

きこえる発達障害児への支援と何が、どうちがうか

（聴覚障害児教育の基本を押さえたうえで）ADHD、ASDへの支援は比較的きこえる子への支援が活用しやすい！

ADHD、ASDは医学的診断も比較的つきやすい →必要があれば服薬も

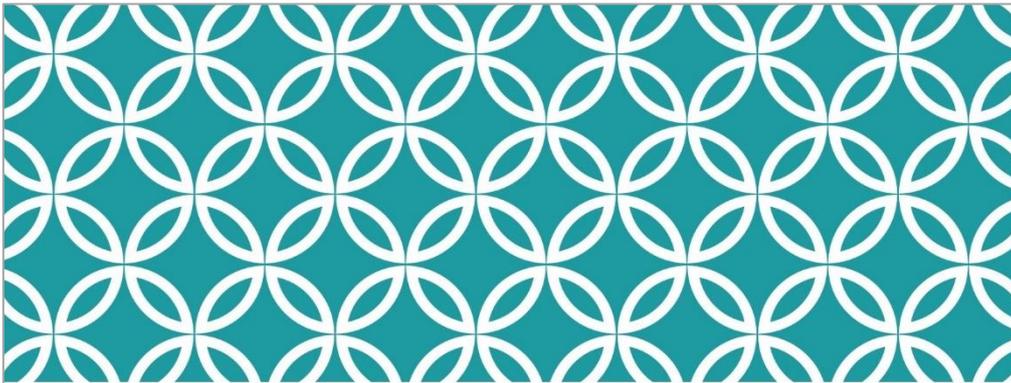
難しいのはやっぱりLD！ 特に言語面（大人だと？）

目標設定の「妥当性」：車いすの人に「階段を登れるようになれ」っていう？

伸ばしていきたい面 うまく付き合っていく面

「大人の望む姿」だけでなく「子どもの発達段階」をしっかり見ていく

5



事例紹介 (事例は複数の例を組み合わせる などしています)

6

事例 1 : ASD + ADHDのある A 君



コミュニケーション手段は手話+ジェスチャー
気持ちのコントロールや、言語でのコミュニケーションに苦手さ
人のことは好きな一方、やり取りが一方的になりがち
ルールは理解できるが、やや融通が利かなかつたり、自分の思いが優先されてしまう面も

- ・自分の気持ちを理解し、場面に合わせた対応方法を知る
- ・他者との適切な関わり方について、行動パターンを増やす

7

負けるのがいや！

「もの」とではなく、「ひと」と遊ぶ
→相手を見ないとできない遊びの工夫：おちたおちたゲーム



勝ち負けが偶発的な遊び →じゃんけん、さいころ
負けたけどAくんのせいではない、「仕方がない」
「負けたけど、たのしかったね」

「仕方がない」をキーワードにして
偶発的な予定の変更は「仕方がない」
ぎちぎちだった「自分ルール」がすこし柔らかくなってきた

8

①自分の気持ちを理解し、 場面に合わせた対応方法 を知る

相手の表情や状況から、相手が「怒っているか、笑っているか、泣いているか...」の区別はつくでも、「どのくらい」の気持ちの**程度**なのかを理解するのは難しかった
 程度が分からないので、本人は遊んでいるつもりでも...
 自分の気持ちの理解も同様だった
 →視覚的に整理 + 行動も確認
 SSTをするときにも、その状況や言葉が理解できているかを確認して 思わぬところでつまづいていることも...

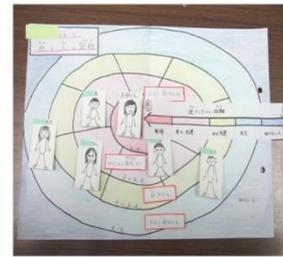


(ことばと発達の学習室 M: エスコアール社より)

9

②他者との適切な関わり方につ いて、行動パターンを増やす

学年が上がってくる中で「気になる女の子」ができたけど...
 人との適切な距離感を、具体的に確認する（日常的に**確認しやすい方法**で）
 「加害者」にも「被害者」にもさせない！
 「SSTをやると、100点満点の答えは言えるんです...」
 SSTの目的は「適切な行動パターンを増やす」こと
 ⇔ 衝動性のコントロールは目的外
 トークンエコノミーシステム：目標はこどもと一緒に決める 初めは「達成できるそつなこと」から



くんが ろうのせきをした回数	
6/4	×
6/5	×
6/6	×
6/7	×
6/8	×
6/9	×
6/10	×
6/11	×
6/12	×
6/13	×
6/14	×
6/15	×

10

事例 2 : ASD傾向のあるBくん



コミュニケーション手段は聴覚活用+手話
 学校の勉強はととても得意！
 ことばは達者なんだけれど、言い方がきつかったり、状況にそぐわなかったりしてしまう
 ストレスを貯めがちで、家では暴言を吐いて暴れてしまうことも
 最近では家での様子に保護者もへとへと...

- ・自分の言いたいことの上手な伝え方を知る
- ・周囲の環境を調整していく

11

①自分の言いたいことの手順な伝え方を知る

初回相談の時、「俺の悪口を言っているんだろ！」
 二人でゆっくり話をする「自分でも、どうしていいかわかんないんだ...」
 高い語彙力 ⇔ ややずれた理解をしていることも
 気持ちを伝えるフレーズ（「そうやって言われると、ムカってしちゃうんだ」）や、クッション言葉（「話変わるんだけどさ」「ちょっと待ってほしい」）→ロールプレイで練習
 自分の話しているときの様子を動画に撮って一緒に確認（自分を客観的に見るのは難しい!）→「えー、これじゃ自分でもわかんないや」
 相手にうまく伝えるためのコツ
 「分かった」≠「できる」 繰り返し、思い出すためのキー



12

②周囲の環境を調整していく

家庭でゲームがやめられない
 保護者：「ルールを決めているのに、守れない。ついきつく叱ってしまう」
 Bくん：「急にやめろって言われても、無理！怒られると余計むかつく！」
 →どんな風に声を掛けられるなら、頑張れるのか相談
 Bくん自身が保護者に「あと5分だよ、って優しく言ってほしい」
 はじめ保護者は...
 →「声のかけ方を変えたら、こちらの気持ちも楽になったし、守れることが増えてきました。まだ100%ではないけど...」

13

学校との連携

学校で、言われるといやなフレーズがあった
 担任の先生との連携
 先生：「Bくんはこういうことを言われると、すごくいやなんだって」
 →上手な付き合い方の見本となる
 Bくんのいいところをみんなの前でほめる
 友達のいいところをみつけれられたことをほめる
 落ち着いてから話をする →落ち着くまでの時間が短くなってきた
 友達もBくんとのお付き合い方がうまくなり、お互いに穏やかに



14

人生は続いていく



「こども」だったAくんも、Bくんも「おとな」になっていく
就労に際して、自分のことをうまく伝えられるか
セルフアドボカシー : 合理的配慮を自ら求め、調整する力
うまく付き合っていく力、周囲にサポートしてもらう力
トラブルがなくなったわけではないけれど、それなりに頑張っている

ひとりひとりにとっての豊かな人生を送る力を付けていけるよう、応援して
いきたい！（余暇の充実は今後の課題...）

2日目 実践発表とディスカッション

【実践発表 1】

ともにはたらくよろこびを

もりや ゆみこ
守谷 由美子 氏

株式会社 エルアイ武田
事業推進室 人事・教育担当



◆ 経歴

1993年4月、武田薬品工業株式会社に入社し、研究員として20年弱勤務する。プライベートで知的障害者の就労に興味を持ち、2012年5月、株式会社エルアイ武田へ出向、翌年転籍となる。湘南グループにて知的障害者とともに清掃・洗濯業務に従事、メンバー育成なども行う。2018年4月、事業推進室に異動となり人事担当として各グループ(障害としては、知的・聴覚・精神・肢体不自由)のサポートや支援機関との連携などを行っている。

2日目 実践発表とディスカッション

【実践発表 2】

就労支援機関、手話通訳者および本人との協働により雇用へ
～どちらの障害専門機関からも受け入れられない人たち～

なべやま ゆうき
鍋山 由芙姫 氏

一般社団法人 福岡 IPS 普及協会 就労支援センターウィズダム

◆ 経歴

ジョブコーチ・精神保健福祉士

大学卒業後に精神保健福祉士を取得。就労継続支援 B 型事業所に 5 年間勤務し、2023 年より就労支援センターウィズダムに勤務。

やまもと みよこ
山本 美代子 氏

太宰府市役所 健康福祉部 福祉課 障がい福祉係

◆ 経歴

手話通訳士

コーダ (CODA)。福岡県太宰府市役所福祉課にて設置手話通訳者として勤務。

こいで あつき
小出 イッサラ 麻月 氏

2日目 実践発表とディスカッション

【実践発表 3】

自己決定の重み ～虐待案件で家族と離れて グループホームで暮らそうろう重複者の支援～

みや ゆみ
宮 由美 氏

社会福祉法人 栃木県社会福祉協議会
とちぎ視聴覚障害者情報センター



◆ 経 歴

手話通訳士・栃木県登録手話通訳者・栃木県登録パソコン要約筆記者

平成 25 年度から、社会福祉法人栃木県社会福祉協議会とちぎ視聴覚障害者情報センターに常勤嘱託職員として勤務。平成 29 年度からは一般社団法人栃木県聴覚障害者協会の出向職員として勤務を続けている。主に手話通訳者、要約筆記者の派遣に関わる業務と、聴覚障害者の相談支援事業等を担当している。

1 日目のオンライン研修におけるお願いと留意点

1. 参加条件

本研修会は、聴覚障害と精神障害を併せ持つ方への支援について興味・関心をお持ちの方を対象とした、無料の講演会です。

2. 遵守事項

参加される際には、以下の禁止事項を遵守してください。

- ・研修の内容を録音・録画・撮影すること
- ・研修会参加案内の URL を申し込んでいない人に情報提供すること
- ・研修資料等の二次的使用
- ・研修の進行を妨害する行為
- ・講師や参加者、主催者への誹謗中傷行為

3. 受講環境の準備について

- ・オンライン（Zoom）を使用して実施します。Zoom の使用は無料です。
- ・パソコン、インターネット環境など、受講に必要な機材等をご自身でご用意ください。
安定した環境で参加するためには、できるだけ有線 LAN をご使用ください。
- ・Zoom の公式サイト内の「サポート」に利用についての説明があります。
- ・パソコンの OS と Zoom アプリは、当日までに最新版にアップデートしてください。
- ・ご自身の環境を起因とする作動不良などは、ご自身の責任において対処をお願いします。

4. 研修内容の変更・中断等について

何らかの原因でインターネット環境に不具合が生じ、オンラインによる研修の継続ができない事態が生じた場合は、中断・中止する場合があります。

また、都合により事前にお知らせした内容に変更が生じる場合があります。

5. 参加方法

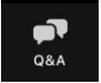
- ① 研修会の 1 週間前頃に、ご登録いただいたアドレスに、招待メールをお送りします。
当日は、メールに記載されている URL にアクセスし、入室して参加します。
※ 申込時に登録したアドレスを変更された場合は、必ずご連絡をお願いします。
※ 招待 URL は第三者に教えないでください。
- ② 初めて Zoom に参加する場合は、Zoom アプリのダウンロードが始まります。
- ③ Zoom が開いたら、申し込み時の名前とメールアドレスを入力し、研修会が始まるまでそのままお待ちください。
- ④ 「退出」をクリックすると終了できます。→



6. 参加時の設定等について

- ・事前にお届けした予稿集をお手元にご用意のうえ、ご参加ください。
- ・参加される方の顔や名前が画面に出ることはありません。
- ・パソコンからの音声聞きにくい場合や、周囲に音が漏れてしまう場合は、イヤフォン等をご使用ください。
- ・Zoom 機能のチャットは使用しないでください。→ 
- ・本研修会は聞こえない方が多く参加されるため、手話通訳と要約筆記をつけて行います。そのため、画面は、「発言者・手話通訳者・要約筆記・資料」を配信側で整え、表示します。画面の操作はできません。

7. 質疑応答について

- ・今年度は、講演 2 終了後に質疑応答の時間を設けます（16 時 00 分～16 時 25 分）。
- ・質問の受付時間は、**13 時 35 分～15 時 45 分**（講演 2 の終了まで）です。 
- ・質問がある場合は、画面下にある「Q&A」をクリックし、→
 - ① お名前と属性（支援者・家族・当事者・学識者・医療関係者・教育関係者 等）
 - ② 質問したい講師の名前
 - ③ 質問内容（簡潔にご記入ください）上記の内容を入力後、「送信」をクリックしてください。
※一度送信した質問は削除できませんので、ご注意ください。
- ・時間に限りがあるため、全ての質問にお答えできない可能性があります。あらかじめご了承ください。

8. 申込内容の変更・キャンセルについて

お申込みいただいた内容に変更が生じた場合、キャンセルされる場合は、必ず事務局にお知らせください。なお、当日のお問合せには一切応じることはできませんので、ご不明の点などがございましたら、8 月 16 日(金)までに連絡をお願いいたします。

実行委員



◆ 実行委員長

くらち のぶあき
倉知 延章 氏

九州産業大学 名誉教授



◆ 実行委員

かたくら かずひこ
片倉 和彦 氏

社会福祉法人 双葉会
双葉会診療所 院長
(1日目 座長)



◆ 実行委員

あかはた あつし
赤畑 淳 氏

東京通信大学
人間福祉学部 教授
(2日目 コーディネーター)



◆ 実行委員

いな じゅんこ
稲 淳子 氏

一般社団法人
日本聴覚障害ソーシャル
ワーカー協会 理事



◆ 実行委員

たかはし ひでし
高橋 秀志 氏

社会福祉法人 友愛十字会
東京聴覚障害者
支援センター 参与



◆ 実行委員

もり こ
森せい子 氏

社会福祉法人
東京聴覚障害者福祉事業協会
東京手話通訳等派遣センター
センター長

協力団体

- 一般財団法人全日本ろうあ連盟
- 一般社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
- 一般社団法人日本手話通訳士協会
- 特定非営利活動法人全国聴覚障害者情報提供施設協議会
- 社会福祉法人全国手話研修センター
- 一般社団法人全国手話通訳問題研究会
- 特定非営利活動法人全国要約筆記問題研究会
- 全国難聴児を持つ親の会
- 一般社団法人日本聴覚障害ソーシャルワーカー協会
- 公益社団法人日本精神保健福祉士協会
- 公益社団法人日本社会福祉士会
- 公益社団法人東京聴覚障害者総合支援機構東京都聴覚障害者連盟
- 特定非営利活動法人東京都中途失聴・難聴者協会
- 特定非営利活動法人東京盲ろう者友の会
- 社会福祉法人東京聴覚障害者福祉事業協会東京手話通訳等派遣センター



社会福祉法人 聴力障害者情報文化センター

〒153-0053 東京都目黒区五本木 1-8-3

代表 電話 03-6833-5001 FAX 03-6833-5000

E-mail mental-kensyu@jyoubun-center.or.jp

■法人サイト <http://www.jyoubun-center.or.jp/>

本部管理部門 電話 03-6833-5001 (法人全般に関すること)

広域支援部門 電話 03-6833-5002 (字幕制作・映像制作に関すること)

公益支援部門 電話 03-6833-5003 (手話通訳士の認定試験・登録に関すること)

地域支援部門 電話 03-6833-5004 (聴覚障害者情報提供施設 ビデオ/DVD の貸出・
施設の利用・相談・講習会に関すること)



※ 本誌の内容を無断で複写・複製・転載することはできません。ご注意ください。

