

当院の発達支援外来について

2023年12月5日
まなべ小児科クリニック・院長 真部哲治

本日の内容

1. 小児科での発達支援外来が必要な背景
2. 当院の診療内容
3. 当院を通院している症例のまとめ
4. 発達支援外来における課題
5. まとめ

通常級に支援を要する生徒はどれくらいいる？

通常の学級に在籍する小学生・中学生全体の8.8%程度
(男子の12.1%程度、女子の5.4%程度)が、
知的発達に遅れはないものの学習面・行動面のいずれか
または両方で著しい困難を示すと推定される

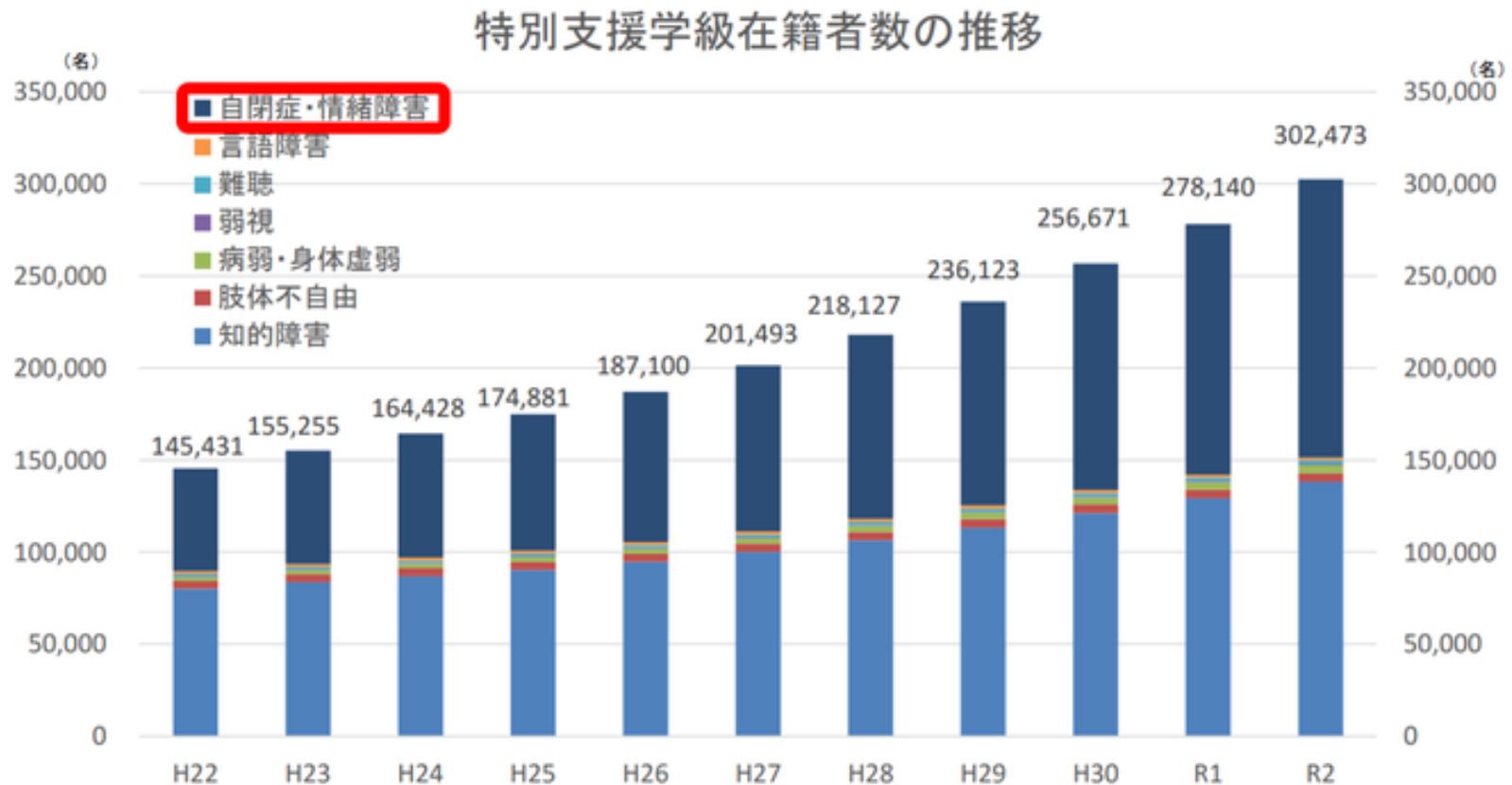
※学年別では小1が12.0%、小2が12.4%で最大、以下学年毎に減少し中3が4.2%

(2022年文部科学省の調査より)

2012年に実施された同様の調査では6.6%であった

上記支援対象の児童生徒のうち、77.5%は教員がより丁寧に教えたり、教卓に近い席に移したり、書字量を減らす等個別の課題を工夫をしたり、などの支援を受けていたが、
19.8%はこうした特別な支援を受けていなかった。

さらに支援級在籍の生徒数も増加傾向



特に、自閉症・情緒障害の生徒数の増加幅が大きい

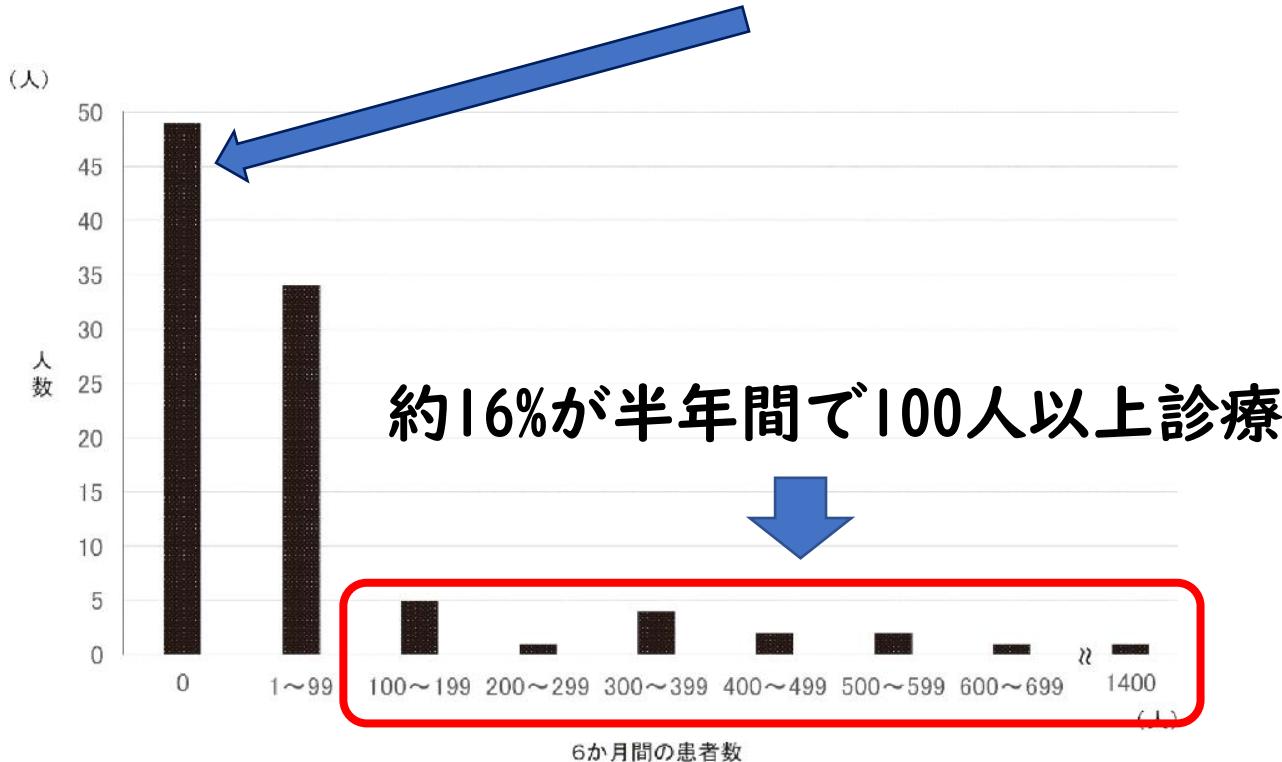
小児の一般的な疾患との比較

- ・ 支援を要する児童・生徒 8.8%
- ・ アトピー性皮膚炎 小学1年生の11.8%
(アトピー性皮膚炎のガイドライン2021より)
- ・ 熱性けいれん 7~11% 5歳までの有病率3.4%
(熱性けいれん診療ガイドライン2023より)

発達障害は小児科医にとって
Common diseaseである

小児科医の発達障害の診療の実態

熊本県の調査によると、半年間で診療なしの約半数

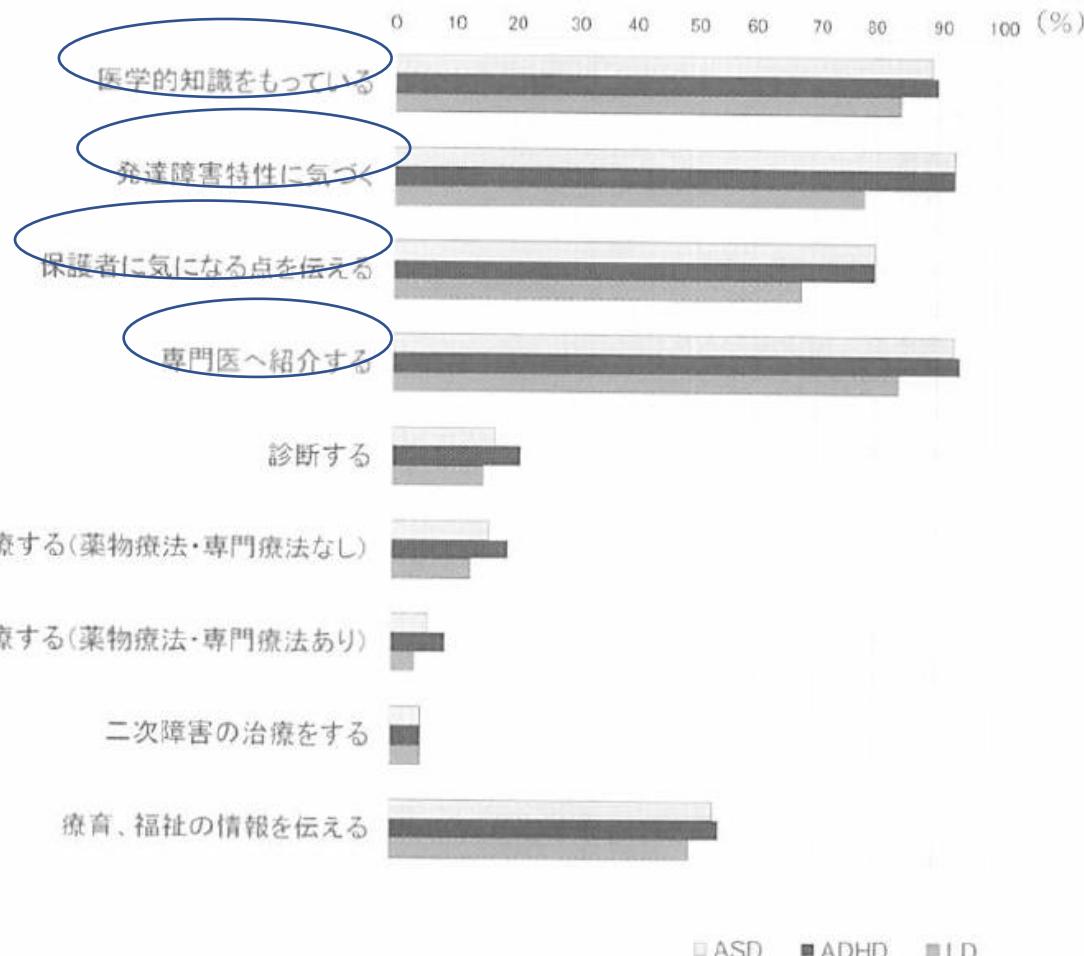


回収率が26.5%と低く、診療している医師の割合は実際はもっと少ない可能性がある

(日本小児科学会誌 2019;129: 597-604)

多くの小児科医は診療の必要性を感じている

一般小児科医として関わるべき診療内容



(日本小児科学会誌 2019;129: 597-604)

本日の内容

1. 小児科での発達支援外来が必要な背景
2. 当院の診療内容
3. 当院を通院している症例のまとめ
4. 発達支援外来における課題
5. まとめ

当院の外来

診療時間	月	火	水※1	木	金	土	日・祝
9:00～12:30	○	○	○	/	○	○	/
15:00～18:00	○	○	○	/	○	/	/
担当医	1診	哲治	哲治	名誉院長※2	/	哲治	哲治
	2診			哲治			

- ・毎週水曜日のみ対応 最大で12名/日
(一般外来は71歳の名誉院長が対応)
- ・1人20分、受診間隔は2～3ヶ月に1回
- ・保護者からお子様の状況を事前にメールでいただく
お子様の様子
前回から変わったこと
質問したいこと

当院で行っている発達支援診療

① **診断** 自閉スペクトラム症, 注意欠如・多動症, 限局性学習症

② **検査**

簡単なアセスメントのみ ※心理士が不在で、複雑な検査は不可能

③ **治療**

- ・発達支援（特性の説明, 行動療法）
- ・薬物療法
- ・（ビジョントレーニング）

④ **書類作成**

診断書（受給者証取得や支援級所属のため）

特別児童扶養手当

学校の先生へのお手紙（情報共有と配慮を受ける目的）

自閉スペクトラム症の早期評価ツール

M-CHAT

23項目からなる親記入式の質問紙で、共同注意、模倣、対人関心など1歳前後の重要な社会的行動のマイルストーンを中心に構成

実施時期：1歳6ヶ月～2歳

日本での基準

全23項目中3項目以上の不通過 あるいは重要10項目 うち2項目以上が不通過
(重要項目：2, 6, 7, 9, 13, 14, 15, 20, 21, 23)

保険収載：認知機能検査その他の心理検査（操作が容易）（簡易）80点



知的障害を伴うASD児の早期発見に有用
知的障害のないタイプにはスクリーニングに
限界がある

（太田秀紀、子の心とからだ2017, 26:270-276）

M-CHATの内容(一部抜粋)

6. 何かほしいモノがある時、指をさして要求しますか?	はい・いいえ
7. 何かに興味を持った時、指をさして伝えようとしますか?	はい・いいえ
8. クルマや積木などのオモチャを、口に入れたり、さわったり、落したりする遊びではなく、オモチャに合った遊び方をしますか?	はい・いいえ
9. あなたに見てほしいモノがある時、それを見せに持ってきますか?	はい・いいえ

9. あなたに見てほしいモノがある時、それを見せに持ってきますか?



みてほしい物の共有

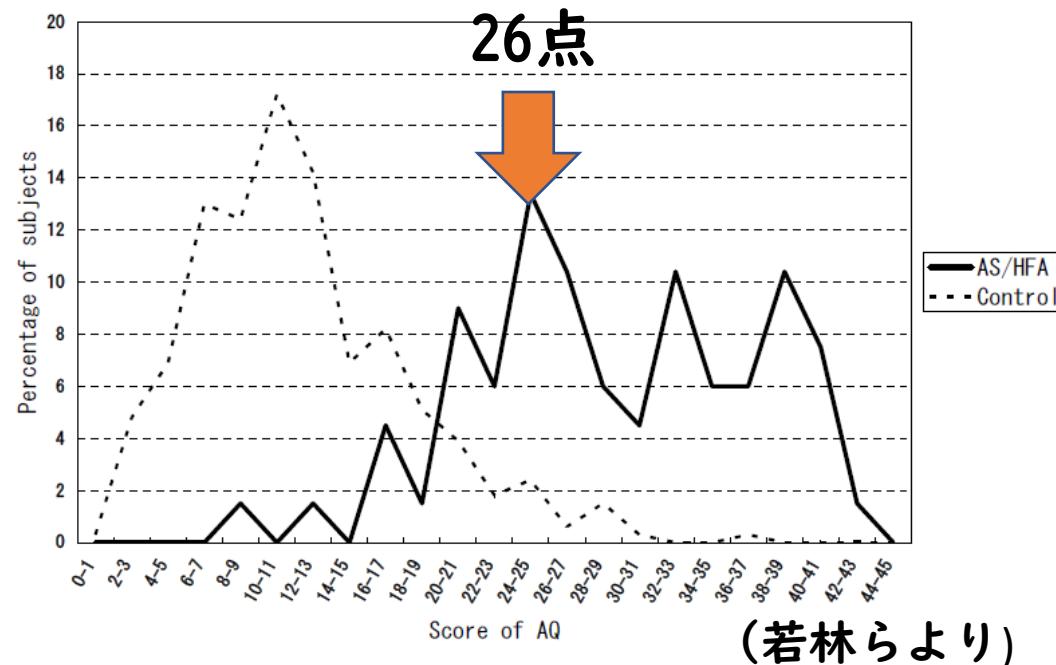
ポテチ開けてという要求

学童期以降のスクリーニングのツール

- AQ (Autism spectrum quotient) テスト
自閉症的行動特性を数値化したもの/**保護者が記入**
知的障害のない7歳以上が対象
50点満点。社会的スキル, 注意の切替, コミュニケーション
細部への注意, 想像力の5項目（各10点）で構成
カットオフは26点

保険収載：認知機能検査その他の

心理検査（操作が容易）（簡易）80点



AQテスト

対象児の生年月日：2011年

回答者と対象児の関係（例：

*裏面の【回答の仕方】を読んでから回答してください。

	あてはまる	あてはまる どちらかといえど	あてはまらない どちらかといえど	あてはまらない
1. 何かをするときには、一人でするよりも他の人（子）といっしょにする方を好む。	✓	○	○	○
2. 同じことや同じやりかたを、何度もくりかえすことが好きだ。	○	○	○	○
3. 何かを想像しようとすれば、その映像（イメージ）を簡単に思い浮かべることができる。 (例：目を閉じて自分の学校などの教室をイメージさせ、見えるものを答えさせて確認する)	✓	○	○	○
4. 一つのことに夢中になって、他のことがぜんぜん目に入らなくなることがよくある。	○	○	○	○
5. 他の人が気がつかないような小さい物音に気がつくことがしばしばある。	✓	○	○	○
6. 車のナンバーや時刻表の数字などの一連の数字のような特に意味のない情報に注目する（こだわる）ことがよくある。	○	○	○	○
7. 本人がていねいに話したつもりでも、話し方などが失礼だと周囲の人から言われることがよくある。 [小学生以下：礼儀正しい話し方や振る舞いをしなければならないことがある]	○	○	○	○
8. お話や物語などを読んでいるとき、登場人物がどのような人か（外見など）について簡単に想像することができる。 (例：すでに知っている話以外の簡単なストーリーを聴かせて、登場人物の様子について説明を求める)	✓	○	○	○
9. 日付や曜日についてのこだわりがある。	○	○	○	○
（参考）上記は裏面などで、複数の人（友だち）との会話についていくところが簡単にできること	○	○	○	○

感覚調整障害の評価

JSI-R

- ・ <http://jsi-assessment.info/jsi-r.html> よりダウンロード可能
- ・ 対象年齢4~6歳とされているが、どの年齢でもお子様の状況を把握するツールとしては有用
- ・ 保険収載はされていない

記入法		0:まったくない 1:ごくたまにある 2:時々ある 3:頻繁にある 4:いつもある X:質問項目にあてはまらない ?:わからない
No.	動きを感じる感覚 (前庭感覚)	
1	転びやすかったり、簡単にバランスを崩しやすい。	
2	階段や坂を歩くときに慎重で、柱や手摺りをつかみ身を屈めるようにして歩いている。	
3	足元が不安定な場所を怖がる。	
4	高い所に登ったりすることを怖がる。(階段、傾斜等)	
5	安全な高さからでも、飛び降りることができない。	
6	危険をかえりみず、高い所へ登ったり、飛び降りたりすることがある。	
7	ブランコなど揺れる遊具で大きく揺らすのを好み、繰り返し何回も行う。	
8	ブランコなど揺れる遊具を怖がる。	
9	滑り台など、滑る遊具を非常に好み、繰り返し何回も行う。	
10	滑り台など、滑る遊具を怖がる。	
11	非常に長い間、自分一人であるいは遊具に乗ってぐるぐる回転することを好む。	
12	回転するものにどんなに長く乗っていても目が回らない。	

No.	感覚
1	特定の音に非常に過敏な反応をする。 例えは:
2	突然、大きな音がすると怖がる。(風船の割れる音、ピストル、花火等)
3	冷蔵庫、換気扇、掃除機などの音によって気が散りやすい。
4	人混みや、うるさい場所を嫌う。
5	にぎやかな場所、騒々しい場所では、話が聞き取り難いようである。
6	小さな声で話す傾向がある。
7	普通に話しかけても、聞き直しが多い。
8	人の話に注意を向けない。
9	呼びかけても、振り向かないことがある。
10	音が聞こえる方向がわからない。または、混乱しやすい。
11	テレビの音などを大きな音で聞く傾向がある。
12	音や単語の聞き取りの間違いをしやすい。
13	大きな声で話す傾向がある。
14	とても好きな音がある。 例えは:
15	とても嫌いな音がある。 例えは:

注意欠如・多動症 (ADHD)

1. 「**不注意**（活動に集中できない・気が散りやすい・物をなくしやすい・順序だてて活動に取り組めないなど）」と「**多動-衝動性**（じっとしていられない・静かに遊べない・待つことが苦手で他人のじゃまをしてしまうなど）」が同程度の年齢の発達水準に比べてより頻繁に強く認められること
2. 症状のいくつかが**12歳以前より認められること**
3. **2つ以上の状況において**（家庭、学校、職場、その他の活動中など）障害となっていること
4. 発達に応じた対人関係や学業的・職業的な機能が障害されていること
5. その症状が、統合失調症、または他の精神病性障害の経過中に起こるものではなく、他の精神疾患ではうまく説明されないこと

ADHDの評価ツール

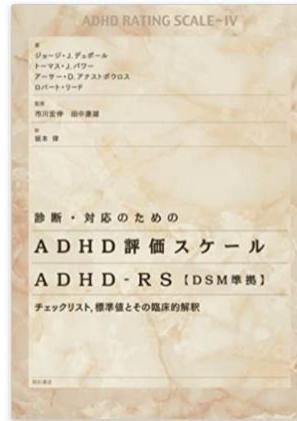
ADHD-RS

診断・対応のためのADHD

評価スケール ADHD-RS

【DSM準拠】を購入

ジョージ J. デュポール (著)



- ・家庭を含めた2箇所以上の場所で記入
- ・18項目の頻度を0（なし）～3（非常にしばしばある） 54点満点
- ・偶数番号が多動・衝動性、奇数番号が不注意に関する質問
- ・2（しばしばある）の項目が6/9項目以上で診断

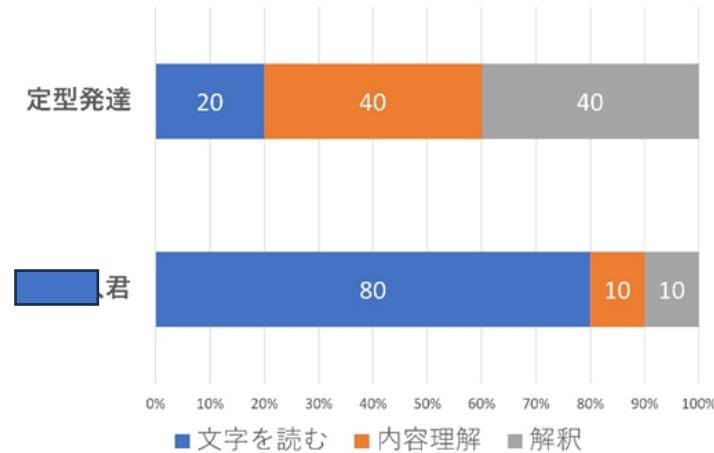
※保険収載されていない

限局性学習症

発達性読み書き障害（発達性ディスレクシア）が中心

音韻認識の問題：文字を認識し、音に変換する過程の障害

- ・文字が読めない、読み方がたどたどしい
- ・読み間違いが多い
- ・読むのに努力を要する
- ・読むことが億劫になる/嫌がる



診断

- ・問診
- ・知能検査が正常である
- ・読み検査（单音, 有意味語, 無意味語, 单文）

2種類以上の課題で平均+2SDをこえると有意
所要時間：10分以内



保険収載：認知機能検査その他の心理検査（操作が容易）（簡易）80点

治療的アプローチ

1) 保護者への説明

- ・発達特性について
- ・支援方法 環境調整
見通しをつける（視覚支援）
感覚調整障害への対応

2) 行動分析

かんしゃくなど問題行動に対して一緒に
ABC分析で考える

3) 薬物療法

- **自閉スペクトラム症児の易刺激性（イライラ）**

- アリピプラゾール（エビリファイR）

- 脳内でドパミンが過剰に放出されているときには抑制的に働き、
ドパミンが少量しか放出されていないときには刺激する方向で作用し、
結果としてドパミン神経を安定化

- リスペリドン（リスペダールR）

- ドパミンとセロトニンに働きかけて調節（ドパミン<セロトニン）

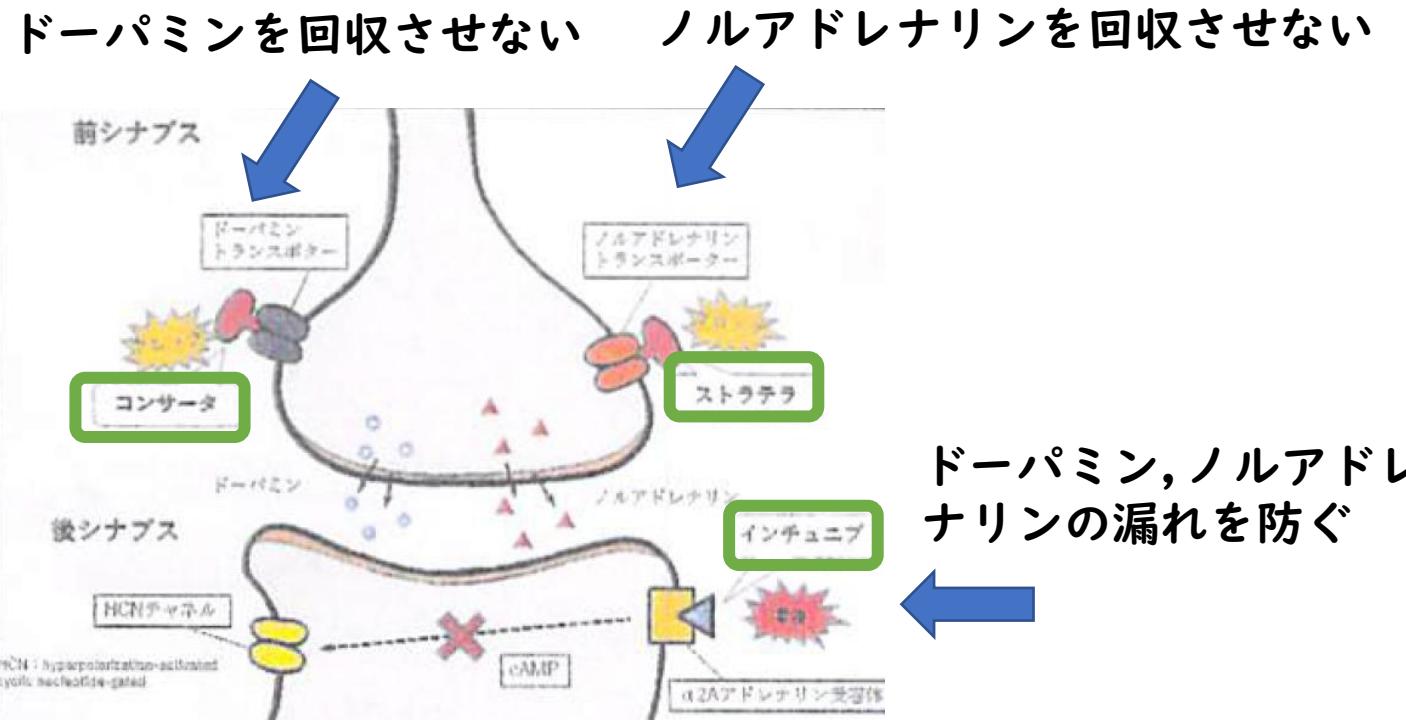
- 副作用：眠気、食欲亢進

- **神経発達症児の入眠困難：メラトニン（メラトベルR）6歳～**

- ASD児はメラトニンの分泌量が低く、

- ADHD児はメラトニン分泌がピークに達するのが遅い

• ADHDの治療薬



	コンサータ	ストラテラ	インチュニブ
投与回数（/日）	1回（朝）	2回	1回
効果発現まで	1~2日	1ヶ月	1~4週間
持続時間	10~12時間	24時間	24時間
主な副作用	食欲低下 寝付きの悪さ	眠気、嘔気 食欲低下	眠気、ふらつき
備考	処方にはe-learningをと申請が必要 処方毎に登録必要	効果を感じにくい	受診毎に血圧、脈拍を測定

4) 書類

診断書（療育を受けるための受給者証取得、 支援級にうつるためなど）

例

診断：自閉症スペクトラム症

上記と診断致します。

知的発達の遅れは目立っていませんが、他児との双方向的なコミュニケーションに難しさがあり（一方向的な関わり）、保育園では集団活動へ参加できないことが多いようです。

通所受給者証を使用しての児童発達支援・放課後等デイサービスへの参加は妥当であり、当児の発達特性への支援・ご配慮をお願い申し上げます。

例. 幼児期より、双方向的な対人関係の構築の困難、こだわり行動、聴覚過敏により日常生活における困難が認められました。

継続的な療育ならびに支援を要すると考えられます。

学校生活において支援級での学習などの支援を要します。

4) 書類

- **特別児童扶養手当**

月に約35,000円が家庭に支給される
(年収制限あり、約700万円)
申請の通過は容易ではない
作成に手間がかかる (当院は5,000円で作成)



- **学校の先生へのお手紙 (自費で3,000円)**

例. 発達性読み書き障害の子のテストにふりがなをふる、
先生に問題を読み上げてもらうなど配慮をお願い

本日の内容

1. 小児科での発達支援外来が必要な背景
2. 当院の診療内容
3. 当院を通院している症例のまとめ
4. 発達支援外来における課題
5. まとめ

当院の発達支援外来

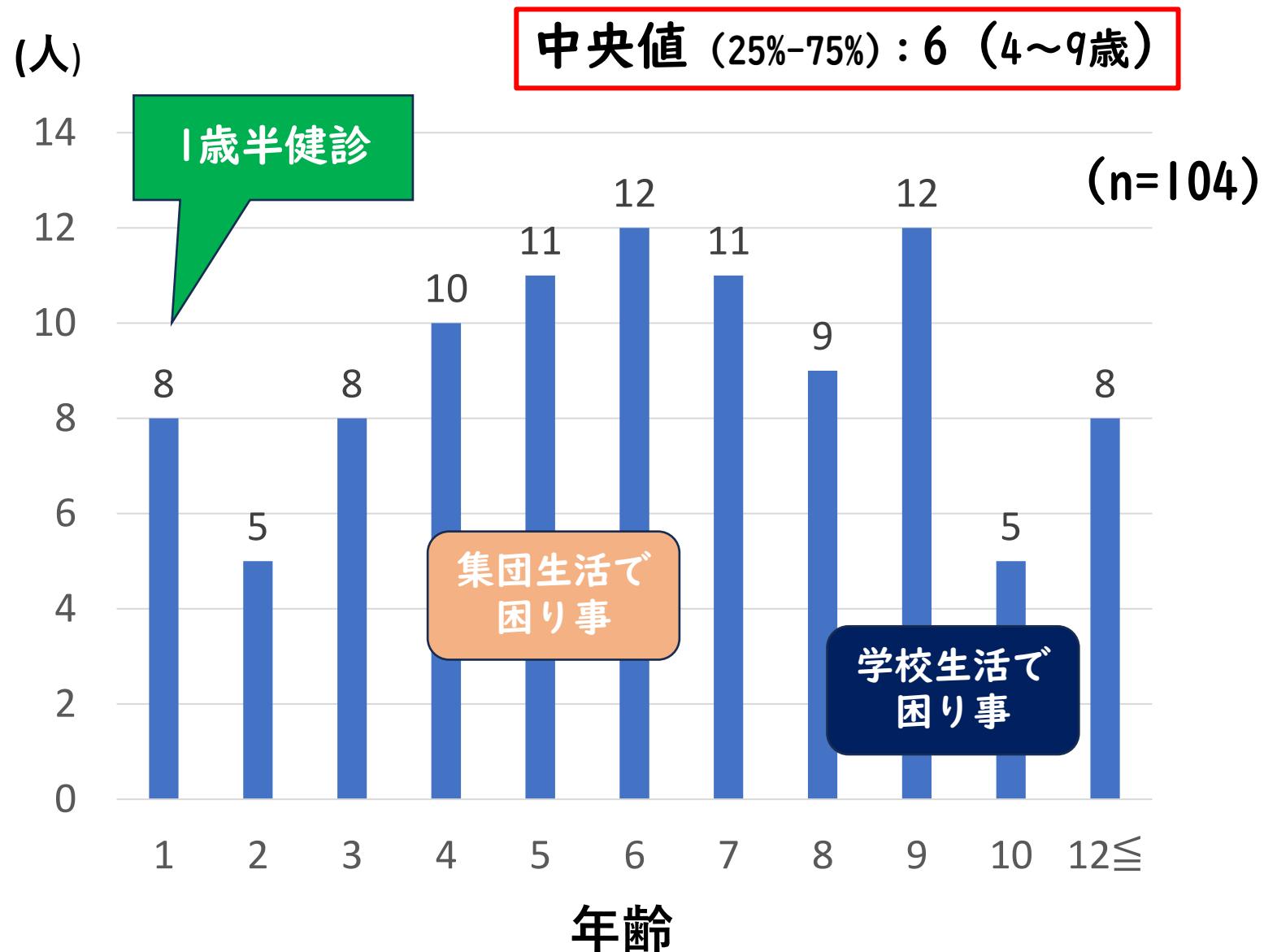
- ・対象

2020年4月～2021年8月の期間に当院の発達支援
外来を受診した患者104名 (男児75, 女児29)

- ・方法

診療録より後方視的に、初診時年齢, 診断, 性別
初診時の困り事, 薬物療法の有無転帰について
検討した。

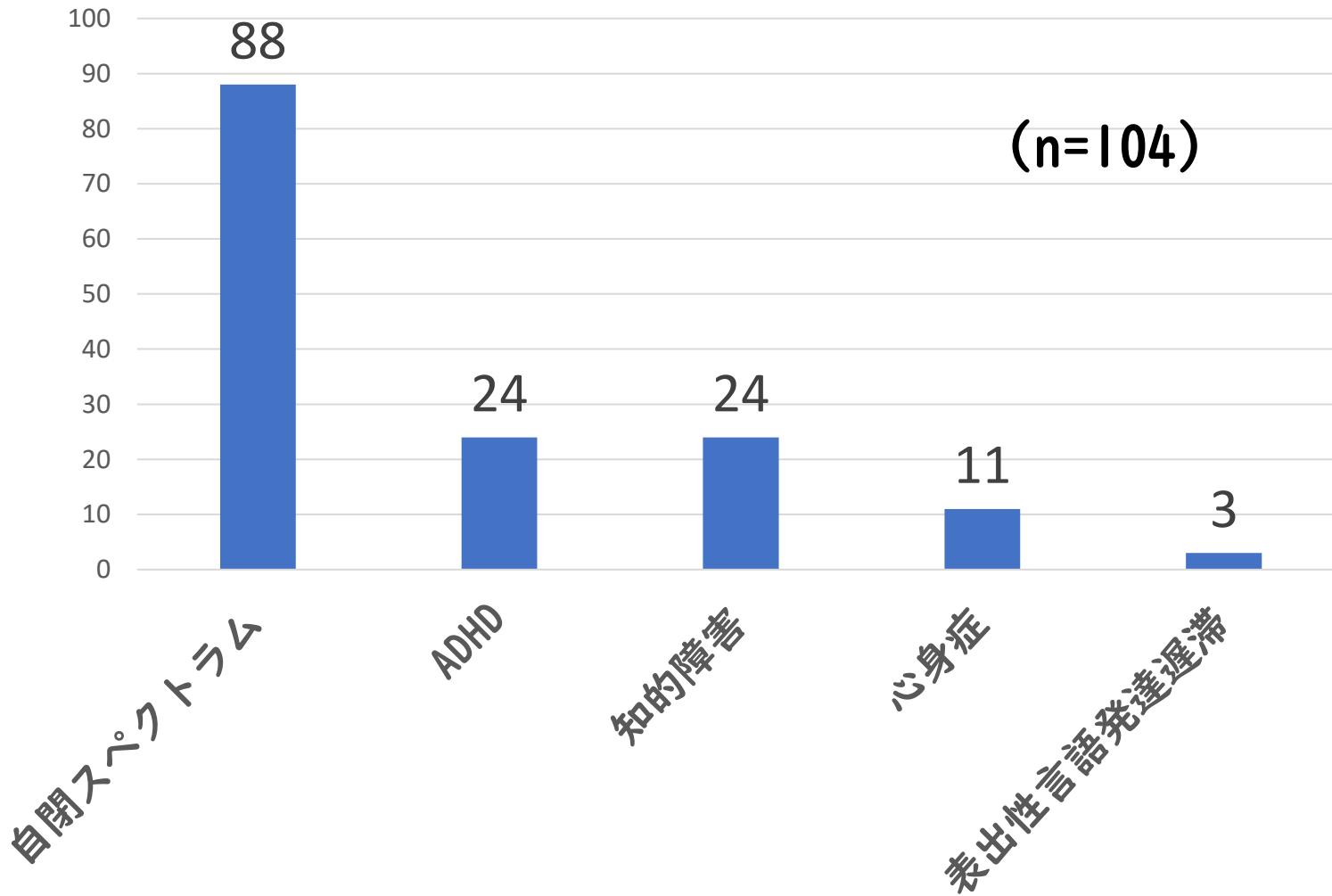
初診時年齢



診断

(人)

暫定診断（重複あり）

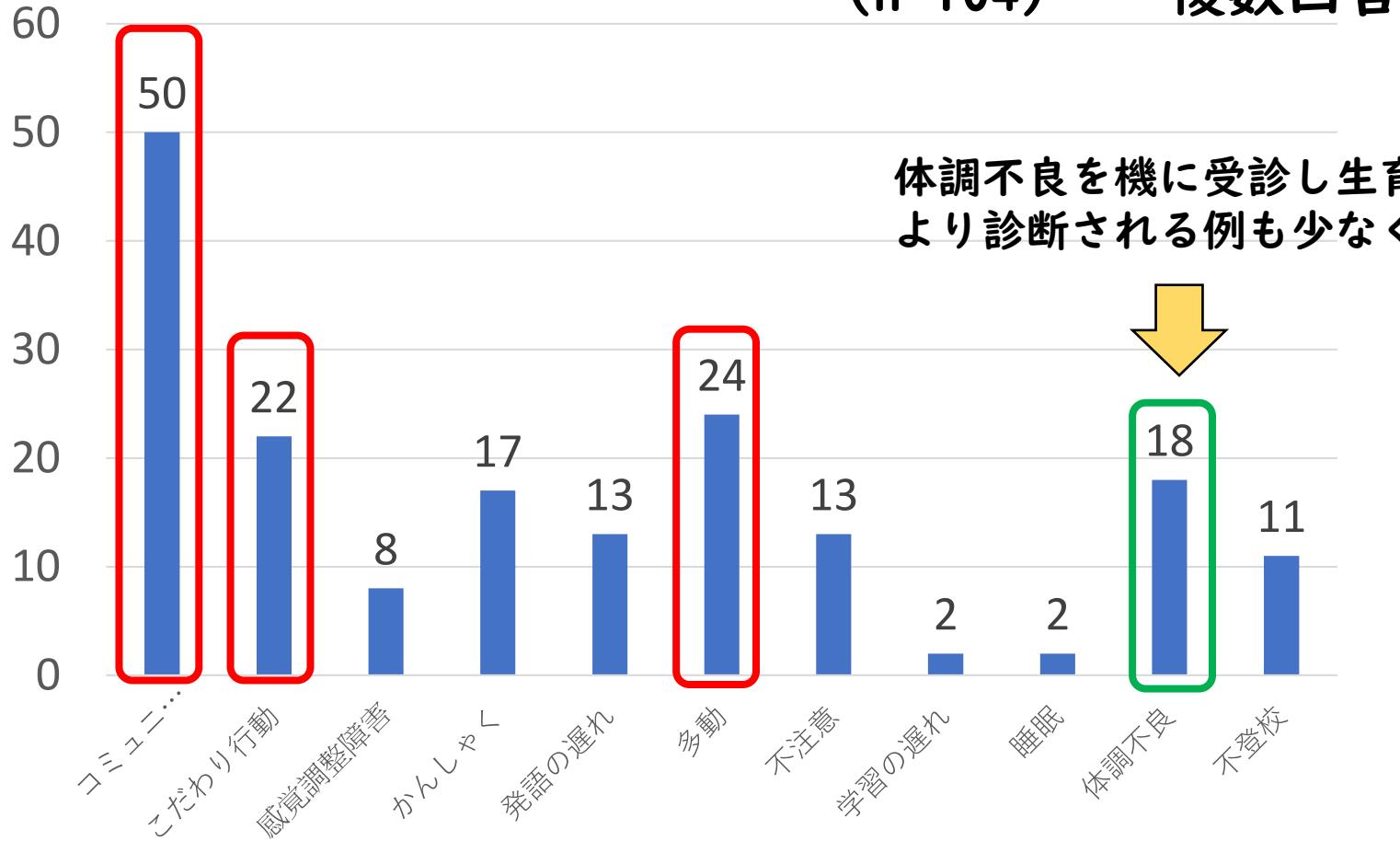


初診時にすでに他院を受診し診断を受けていたのは14名 (13.6%)

初診時の困り事

(n=104)

複数回答あり



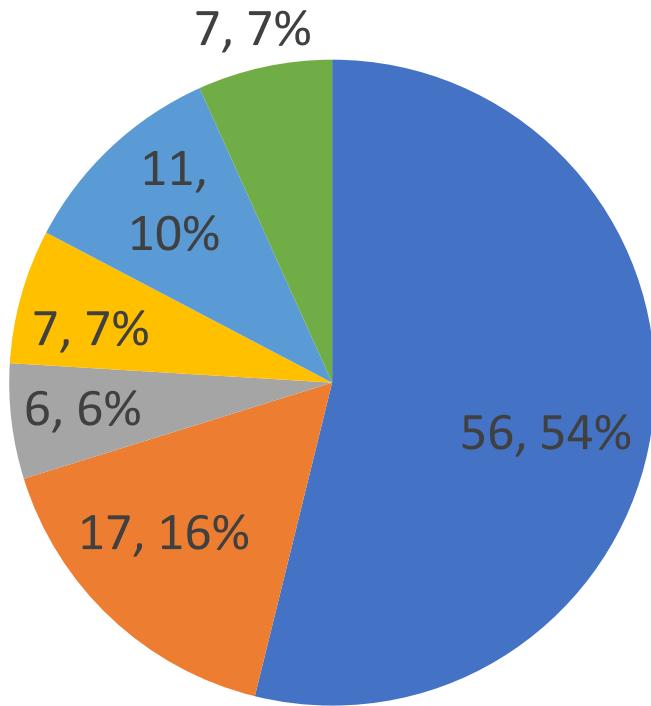
体調不良を機に受診し生育歴
より診断される例も少なくない

薬物療法

- ・薬物を使用したのは13/104名 (12.5%)
- ・ADHDの治療薬 9名 (ADHDの37.5%)
 - コンサーダR: 5名 (うち1名は睡眠障害で中止)
 - インチュニブR: 6名 (うち3名は眠気や効果不明で中止)
 - ストラテラR: 3名 (うち2名は効果不十分で中止)
- ・入眠障害に対するメラトニン 3名
- ・自閉スペクトラム症 易刺激性
エビリファイR 3名 → 2名は他院へ紹介

転帰

(n=104)



■ 継続

■ フォロー終了(積極的)

■ フォロー終了(消極的)

■ 他院紹介

■ 自己中斷

■ フォロー希望なし

紹介例の傾向：介入後も不登校+心身症状の悪化

当院の外来のまとめ

- ・初診時年齢の中央値は6歳であった。
- ・約85%が自閉スペクトラム症であった。
- ・初診時の困り事は、コミュニケーション、多動、こだわり行動（切替えが苦手）の順に多かった。
その一方で、17%が体調を不良で受診したのをきっかけに神経発達症と診断された。
- ・薬物治療は全体の13%、ADHDの約40%に要した
- ・大部分が当院で対応可能であったが、自己中断例が10%存在した。

本日の内容

1. 小児科での発達支援外来が必要な背景
2. 当院の診療内容
3. 当院を通院している症例のまとめ
4. 発達支援外来における課題
5. まとめ

発達支援外来の課題

I) 診療報酬が低すぎる

★算定可能なものの（当院の場合）

- ・初・再診料

- ・小児特定疾患カウンセリング料 500点

- （月2回まで、ただし月の2回目は400点）

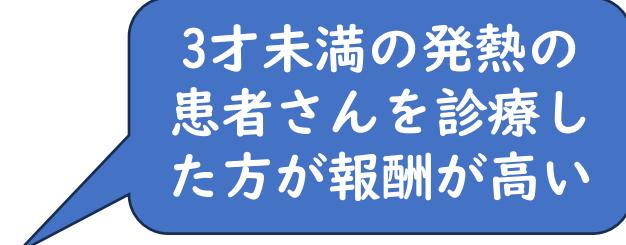
- 2年間しか算定できない

- ・以降は、心身医学療法（再診） 20歳未満は160点

- ただし、外来管理加算（51点）が算定できない

- ・簡単な心理検査（80点） 年1～2回

- （ルールは3ヶ月あければ可）



3才未満の発熱の患者さんを診療した方が報酬が高い

例) 初診から1年たった再診患者さん・処方なし 診療時間20分 626点

しかし、

先日、当院で実施した患者満足度調査で、下記のようなコメントをいただきました

子どもが0歳の時からお世話になっております。

（現在5歳）最初は風邪の時のみに行っておりましたが、途中からアレルギー、発達外来も診ていただけるようになり1つのクリニックで全て診て頂けるのが本当に有難いです。

これからもぜひ、この診療内容は続けて頂けたら嬉しいです。

2) トレーニングや自信の不足

前述の熊本県の調査で多くの医師が回答

私も率直に申し上げると自信はありません。

大学病院の児童精神科で教授の外来を15回ほど陪席
した程度です。後は、独学・・

お子様・保護者の方から学ぶ事が多いです

困ったときの相談先や紹介先を確保しておけば

何とかなります（地域の児童精神科、親の会、療育事業所）

3) 診療時間の確保

名誉院長が引退した後に維持できるかどうかの不安があります

診療所に公認心理士を採用することは検討しているが

地域に対応できる小児科を増やしたいが

軽くやるなら

この段階でも医療機関にとってハードルは低い。また、こども病院の児童精神科は約2年待ち

- ・気になる児を療育や専門機関につなげる
- ・書類作成

ある程度やるなら

- ・未就学児への対応
(行動療法などのアプローチを含む)

どっぷりつかるなら

中学生は難易度が高く、
児童精神科医につなぐ
最後のチャンス

- ・小学低学年まで対応
- ・薬物療法：ADHDの治療、ASD児の易刺激性への投薬

本日の内容

1. 小児科での発達支援外来が必要な背景
2. 当院の診療内容
3. 当院を通院している症例のまとめ
4. 発達支援外来における課題
5. まとめ

Take Home Message

- ・発達障害は小児科医にとってはcommon diseaseである
- ・診療報酬・時間の制約などの問題点がある

地域に対応できる診療所を増やしたいが容易ではない

- ・放課後デイ・児童発達支援事業所でも一定の対応ができることが期待される

医療機関受診待機問題は難しいですが、
出来ることを一步ずつ進めていきたいと
思います。一緒に頑張りましょう！

