

# 改正発達障害者支援法(2016.5.25成立)

## 発達障害者支援法の一部を改正する法律案 概要

- 障害者をめぐる国内外の動向…障害者権利条約の署名(平成19年)・批准(平成26年)障害者基本法の改正(平成23年)等
- 発達障害者支援法の施行の状況…平成17年の施行後、約10年が経過



発達障害者の支援の一層の充実を図るため、法律の全般にわたって改正

### 第1 総則

- (1) 目的(第1条)  
切れ目ない支援の重要性に鑑み、障害者基本法の理念の通り、共生社会の実現に資することを目的に規定
- (2) 発達障害者の定義(第2条)  
発達障害がある者であって発達障害及び「社会的障壁」により日常生活・社会生活に制限を受けるもの  
※ 社会的障壁：発達障害がある者にとって日常生活・社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のもの
- (3) 基本理念(第2条の2)  
発達障害者の支援は  
①社会参加の機会の確保、地域社会において他の人々と共生することを妨げられない  
②社会的障壁の除去に資する  
③個々の発達障害者の性別、年齢、障害の状態及び生活の実態に応じて、関係機関等の緊密な連携の下に、意思決定の支援に配慮しつつ、切れ目なく行う
- (4) 国及び地方公共団体の責務(第3条)  
相談に総合的に応じられるよう、関係機関等との有機的な連携の下に必要な相談体制を整備
- (5) 国民の責務(第4条)  
個々の発達障害者の特性等に関する理解を深め、発達障害者の自立及び社会参加に協力するよう努める

### 第2 発達障害者の支援のための施策

- (1) 発達障害の疑いがある場合の支援(第5条)  
発達障害の疑いのある児童の保護者への継続的な相談、情報提供及び助言
- (2) 教育(第8条)  
発達障害児が発達障害児でない児童と共に教育を受けられるよう配慮  
個別的教育支援計画・個別の指導計画の作成の推進、いじめの防止等の対策の推進
- (3) 情報の共有の促進(第9条の2)  
個人情報の保護に十分配慮しつつ、支援に資する情報共有の促進のため必要な措置を講じる
- (4) 就労の支援(第10条)  
主体に国を規定、就労定着の支援を規定、事業主は雇用の機会の確保、雇用の安定に努める
- (5) 地域での生活支援(第11条)  
性別、年齢、障害の状態及び生活の実態に応じた地域での生活支援
- (6) 権利利益の擁護(第12条)  
差別の解消、いじめの防止等及び虐待の防止等のための対策推進、成年後見制度が適切に行われ又は広く利用されるようにすること
- (7) 司法手続における配慮(第12条の2)  
司法手続において個々の発達障害者の特性に応じた意思疎通の手段の確保等の適切な配慮
- (8) 発達障害者の家族等への支援(第13条)  
家族その他の関係者に対し、情報提供、家族が互いに支え合うための活動の支援等

### 第3 発達障害者支援センター等

- (1) センター等による支援に関する配慮(第14条)  
センター等の業務を行うに当たり、可能な限り身近な場所で必要な支援が受けられるよう配慮
- (2) 発達障害者支援地域協議会(第19条の2)  
支援体制の課題共有・連携緊密化・体制整備協議のため都道府県・指定都市に設置

### 第4 補則

- (1) 国民に対する普及及び啓発(第21条)  
学校、地域、家庭、職域等を通じた啓発活動
- (2) 専門的知識を有する人材の確保等(第23条)  
専門的知識を有する人材の確保・養成・資質の向上を図るため、個々の発達障害者の特性等に関する理解を深めるための研修等を実施
- (3) 調査研究(第24条)  
性別、年齢等を考慮しつつ、発達障害者の実態の把握に努めるとともに、個々の発達障害の原因の究明等に関する調査研究

### 第5 その他

- (1) 施行期日(附則第1項)  
公布日から3月内の政令で定める日
- (2) 検討(附則第2項)  
国際的動向等を勘案し、知的発達上の疑いがある者等について実態調査を行い、支援の在り方について検討等

# 小児期から福祉制度の活用可能

## ・療育手帳(愛の手帳)(児童相談所)概ねIQ <70(PDDなら<80?)

軽度(4度):70-51      中等度(2度)50-35

重度(2度):35-20      最重度(1度) <20

**(知的障害の明確な基準はない)**

## ・障害者自立支援法(精神医療)の活用(福祉事務所)

(医療費公費負担 自己負担 30%→10%への軽減)

てんかん・ADHD・PDD 他 発達障害を含む。

## ・精神障害者保健福祉手帳

(区市役所福祉課、福祉事務所)

「PDD/ADHD他」 WHO ICD-10分類 F80-89 F90-98 該当障害

「高次脳機能障害」  
「発達障害」が  
対象障害・疾患  
(資料参照)

板橋区制度一覧

日本(学齡期)とアメリカ合衆国(米国 3-17歳)  
 における障害児の割合

発達障害(全ての領域)	8.60%	13.87%
学習障害	4.50%	7.66%
注意欠陥多動性障害	3.10%	6.69%
自閉症(日本・米国 診断基準違いあり)	1.10%	0.47%
発達の遅れ(日本:特別支援学校・学級に通学)	2.10%	3.65%

注 日本・米国 調査法・年齢・診断基準違いあり



# 5歳児健診における「発達障害疑い」の割合

- ① 鳥取県 「悉皆健診とした5歳児健康診査」(1015名) (2007 小枝)

発達障害児の出現頻度:9.3%

AD/HD:37名 3.6%

PDD:19名 1.9%

LD:1名 0.1%

MR～境界:37名 3.6%

- ② 栃木県 「幼稚園・保育園へスタッフが訪問して実施する健診システム」

5歳児健診(1056名) (2007 下泉)

発達障害疑い 8.2%

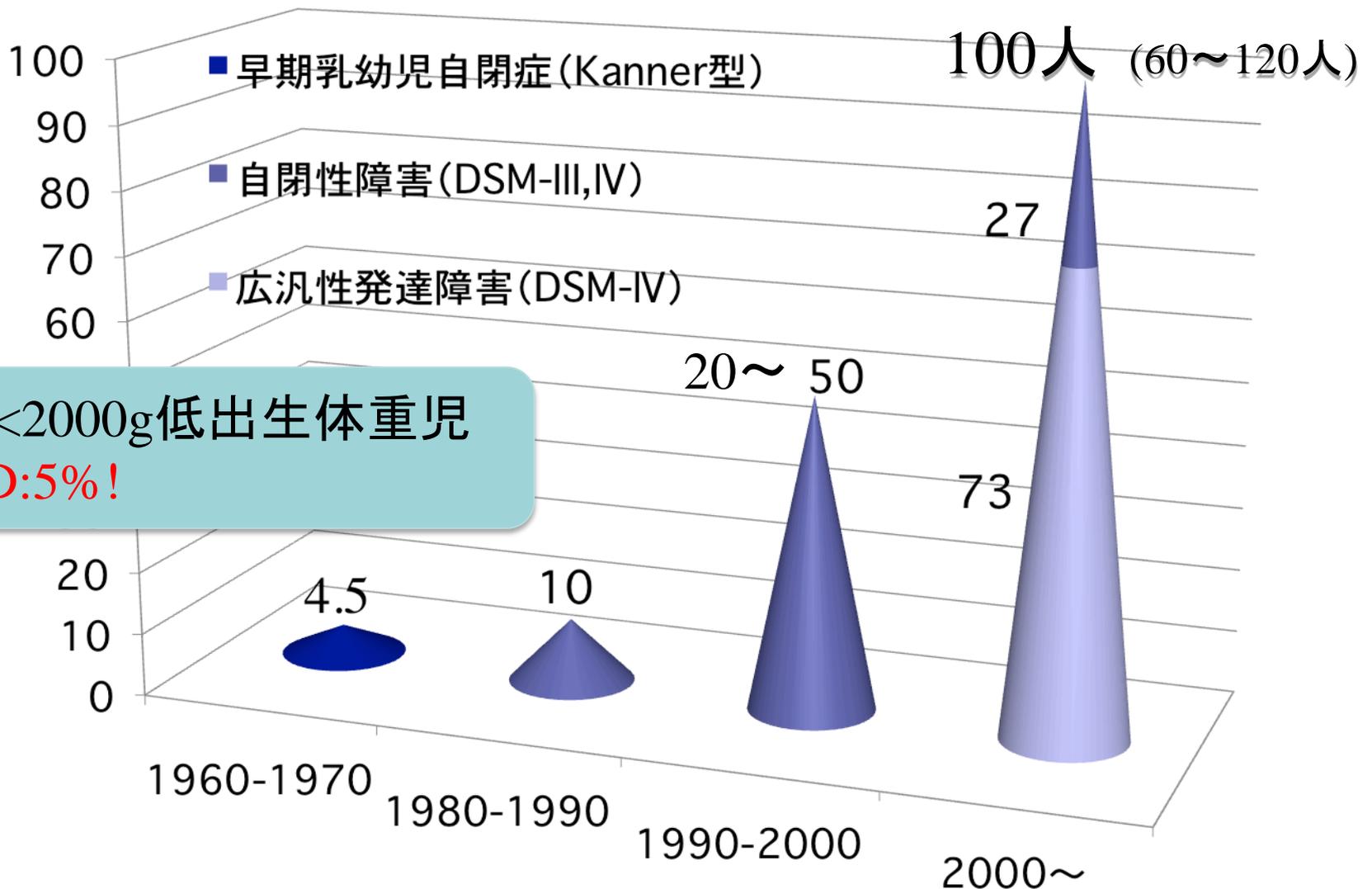
- ③ 福岡県 糸島市(旧前原市)「就学時健診(5,6歳)に実施するミニ授業でスクリーニングシステム」 (2009 大神)

発達障害疑い 8.6%

(3歳児健診ではその50%が通過)

# 自閉症と広汎性発達障害の有病率の推移

自閉症は増えているの？ (1万人あたり) 2005 本田/清水



# AD/HDの有病率

一定の基準を満たした43研究まとめ

有病率 5.29% 男女比:2.25:1 Polanczyk(2007)

下位分類: 44研究のまとめ

不注意優勢型:2.05

多動性・衝動性優勢型:3.13

混合型 :3.61

日本(市川市) 7.7% 保護者への調査(4-12歳児童調査)

診断基準 DSM-III-R 上林(1994)

(福岡県久留米市) 5.6% 診断基準 DSM-IV 高山(2003)

診断基準で大きく異なる(ex. DSM-IVがICD-10より高く出やすい)

人種、地域性がある? DSM-5では??

# 学習障害 (LD)の有病率

4.3 %: 学習面で困難を示す児童(文科省調査 H14)  
(「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」)

## Dyslexia(読み書き障害)

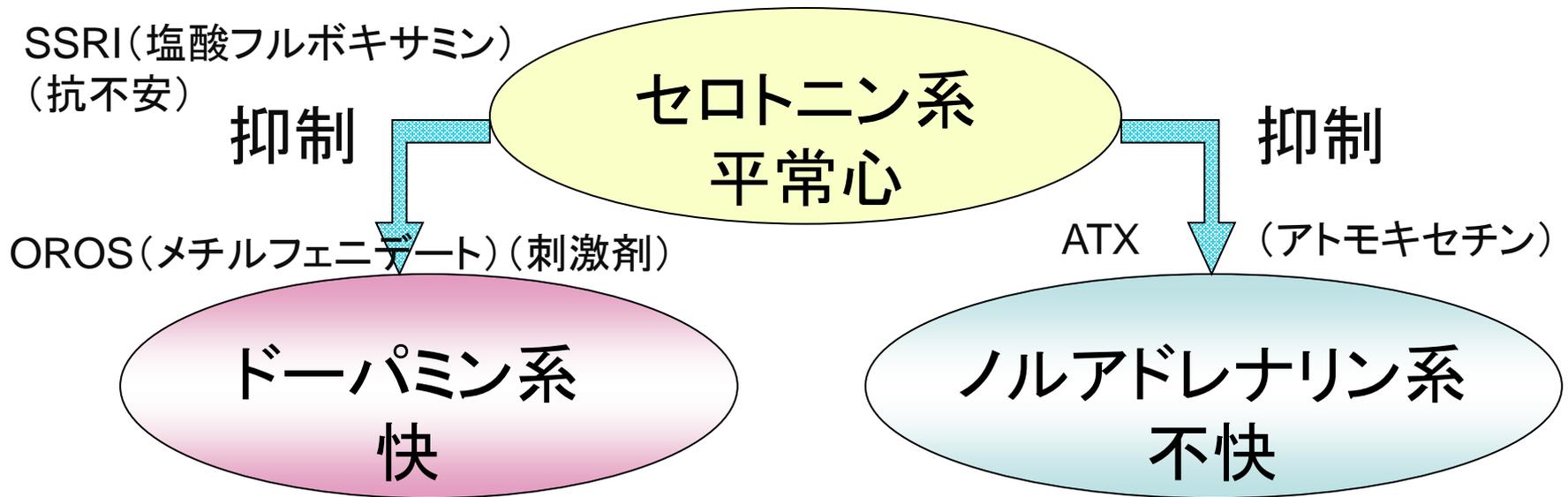
地域差あり(使用される文字言語の影響か?)

- ・カナダ: 5~10%(17.5%) shaywitz 1990
- ・USA: 5.3~11.8% Katusic 2001
- ・日本: 15% Hirose, Hatta 1985
- ・日本: かな音読: 1% 漢字音読: 5~6%  
かな書字: 3.5% 漢字書字: 8% 宇野 2004

AD/HDの50%以上にLDを併存

**ADHDの推定されている  
神経生物学・神経化学・神経解剖学**

# 行動、情動に関わる神経科学と薬剤



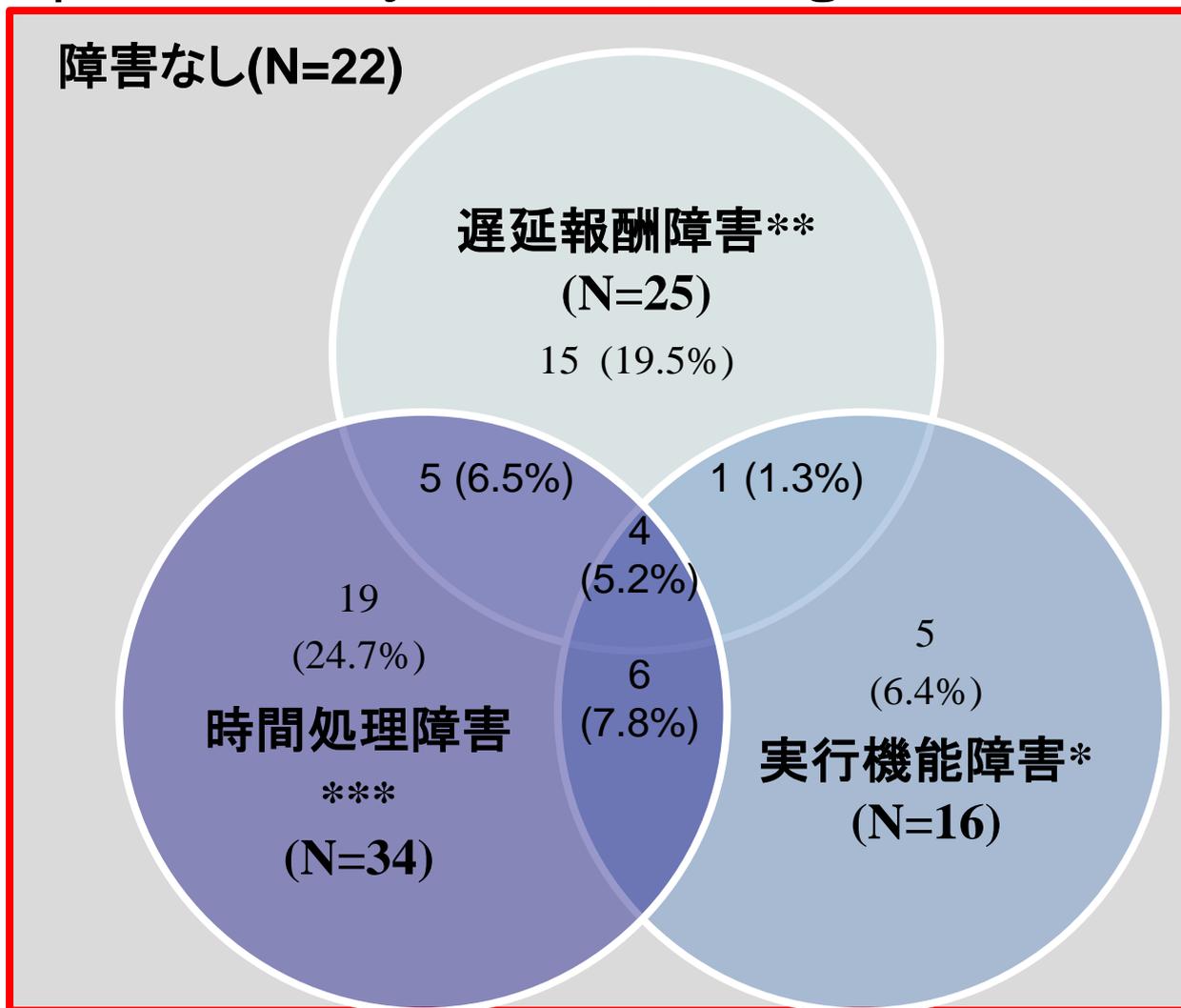
リスペリドン/ アリピプラゾール  
(D 抑制/安定)

3つのバランスが大事

- セロトニン系、ノルアドレナリン系をこわして、ドーパミン系のみ活動させると攻撃性が大
- ドーパミン系が過剰に活動し続けると食や性への快刺激を求め続ける、薬物依存に関係
- ノルアドレナリン系が過剰に活動し続けるとパニックや不安が強くなる

# ADHDについて推定されている病理

## Triple Pathway Model (Sonuga-Barke, 2010)



\*実行機能障害 : Inhibitory based executive dysfunction (抑制に関連した実行機能障害)

\*\*遅延報酬障害 : Delay aversion (遅延嫌悪)

\*\*\*時間処理障害 : Temporal processing deficit

# 自閉スペクトラム症の原因

## 先天的な脳の機能の障害

ドーパミン系とセロトニン系機能の障害

小脳、大脳辺縁系、側頭葉などの活動の低下

- ・多因子遺伝：70%：多数の遺伝子と環境要因の相互作用
- ・単一遺伝子の異常：5%：結節性硬化症、脆弱X染色体
- ・遺伝子の特定部位のコピー数の多型：7～20%

本当に原因となっているかは今後の解明が必要。

- ・水頭症、胎内感染症、周産期障害、点頭てんかん

子育ては原因ではない！！

# 自閉スペクトラム症に関連する神経機構

## 心の理論

他者の心を理解する理論

思考を現実から切り離して考えるときに必要な能力

内側前頭前野

上側頭溝の側頭頭頂境界部

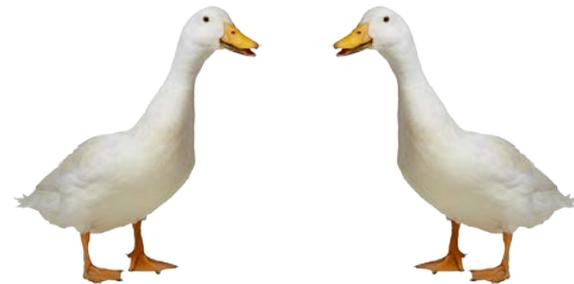
扁桃体隣接の側頭極

## ミラーニューロンシステム

他者の運動を観察することで

発火する神経システム

模倣に関与



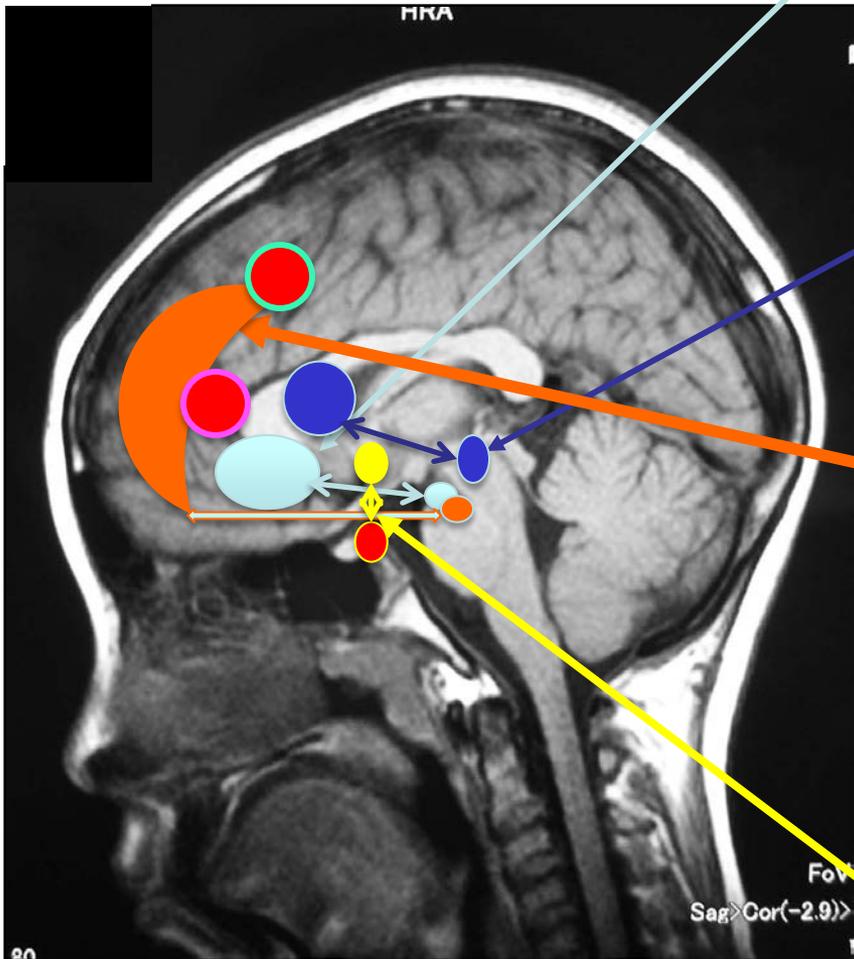
運動前野・前頭前野・上側頭溝(STS)側頭頭頂境界部・頭頂連合野

アスペルガー障害ではこの部分の活動が弱い

STSは共同注意にも関与

# 脳の局在と脳機能(推定)

## ASDの脳機能と病理



側坐核⇔被蓋野

妄想など陽性症状(報酬系・やる気)

基底核⇔黒質／線条体

運動系症状(錐体外路症状)

前頭前野⇔被蓋野

陽性症状・陰性症状・認知機能(実行機能)

● 腹側内側前頭前野: 他者の感情や考えを理解したりする機能

● 背側内側前頭前野: 他者の考えを論理的・客観的に推論する機能

視床下部⇔脳下垂体

プロラクチン分泌 #オキシトシン分泌

# 日本の風土 日本人気質とセロトニン

日本列島は、ヒトの生命を脅かす自然災害（地震・火山・台風）が多い風土。それに対し、「備えあれば憂いなし」の刺激により、新しもの好き、慎重、おく病（あがりやすい）集団的行動をとりやすく完璧主義的な気質特徴となる（仮説）

セロトニン量を調整するセロトニントランスポーター

L遺伝子：トランスポーターを多く作る（セロトニンが多い）

S遺伝子：L遺伝子の半分しか作らない（セロトニンが少ない）

その数を決定する、L/S遺伝子の割合が民族で異なる。

（日本民族は風土に適応するよう長い年月を経てS遺伝子が増加した？）

SS:不安で上がりやすい LS:比較的上がりやすい LL:上がらない

	SS	LS	LL
日本人	65.1%	31.7%	3.2%
アメリカ人	18.8%	48.9%	32.3%

# 学習障害(聴覚・視覚認知の障害が原因?)

## ・聴覚系認知障害: 聞いて理解するプロセスの障害

(がやがやの中聞き分けができない、短記憶の弱さなど)

→ → 学習等で苦戦

## ・視覚認知障害: 見て理解するプロセスの障害

(目に入る多くの情報から必要なものへ注目できない、物の位置関係(空間)がわからない)

・ボディイメージ(身体知覚)の課題(自分の身体が空間の中でどのような位置、どのように動いているかわからない)

不器用・バランスとりが苦手 → → 体育等で苦戦

・社会的知覚の課題(自分と周囲との関係や置かれた状況をとらえるのが苦手、人との距離の置き方がわからない、雰囲気・場が読めない KY) → 対人関係でトラブル

# 小児・青年期の心と行動の問題

(何らかの介入必要ケースは稀ではない！)

有障害率 全体 : 13.2 % 13.8 % (12~15歳)

心の問題を抱える子 男子 : 20.1% 女子 : 8.3%

障害度の強い者 男子 : 6.8 % 女子 : 1.3%

Conduct disorders (行為障害) : 4%

行動問題 : 家庭内暴力・嘘・非行行為・けんか

非社会的(反抗挑戦性障害 : ODD) : 癩癩・反抗など

Emotional disorders (情緒の障害) : 2.5%

発達障害児は、健常児より

2・3倍頻度が高い

# 健常・障害児の心と行動の問題の比較

有障害率（親・教員アンケート調査：オランダ2000年）

	健常	境界～軽度 (IQ80-60)	軽度～中度 (IQ60-30)
総合	19.7%	33.7%	35.5%
孤立・引きこもり	1.9	3.2	4.0
身体症状	1.0	1.5	1.3
不安・抑うつ	2.8	4.4	3.2
社会問題	1.3	4.0	5.1
思考の異常	0.5	0.7	1.1
注意・集中	3.1	6.1	7.2
非行(反社会)	1.3	2.2	1.7
攻撃性	5.2	9.0	8.8
内向性	5.6	8.8	8.3
外向性	6.5	11.2	10.6

なぜ今「発達障害者支援」「特別支援教育」  
が必要と言われるのか？

将来、社会で不適応を起こす人が多い

思春期（青年期前期・中期：（小 高学年・中学・高校）

内向的：抑うつ・不安・強迫　：不登校・引きこもり・自傷

外向的：反抗・挑戦・行為障害：家庭内暴力・非行・反社会行動

大人（青年期中期・後期・成人）

・ 会社で、仕事がうまくいかず、対人関係でうまくいかず

失職・当社拒否・引きこもり・アル中？（LD・PDD

# 誰が困る？各年齢による生活の困難さ

## 乳・幼児期

(育てにくい子ども:10-15%)  
落ち着きがない、変わった子  
集団苦手 過敏 不器用  
こだわり、かんしゃく  
ルールが守れない

本人・親  
幼稚園・  
保育園・  
児童館の  
先生

## 学童期

学習効果が上がらない  
忘れ物・片づけられない  
物事がきちんとできない、  
友達ができにくい、ケンカ  
自尊心の低下、親への反抗

親のしつけや育児  
の仕方が原因？  
NO！脳機能障害

親の疲弊  
親の抑うつ・  
虐待のリスク

家庭環境、家族機能  
経済状態へ影響

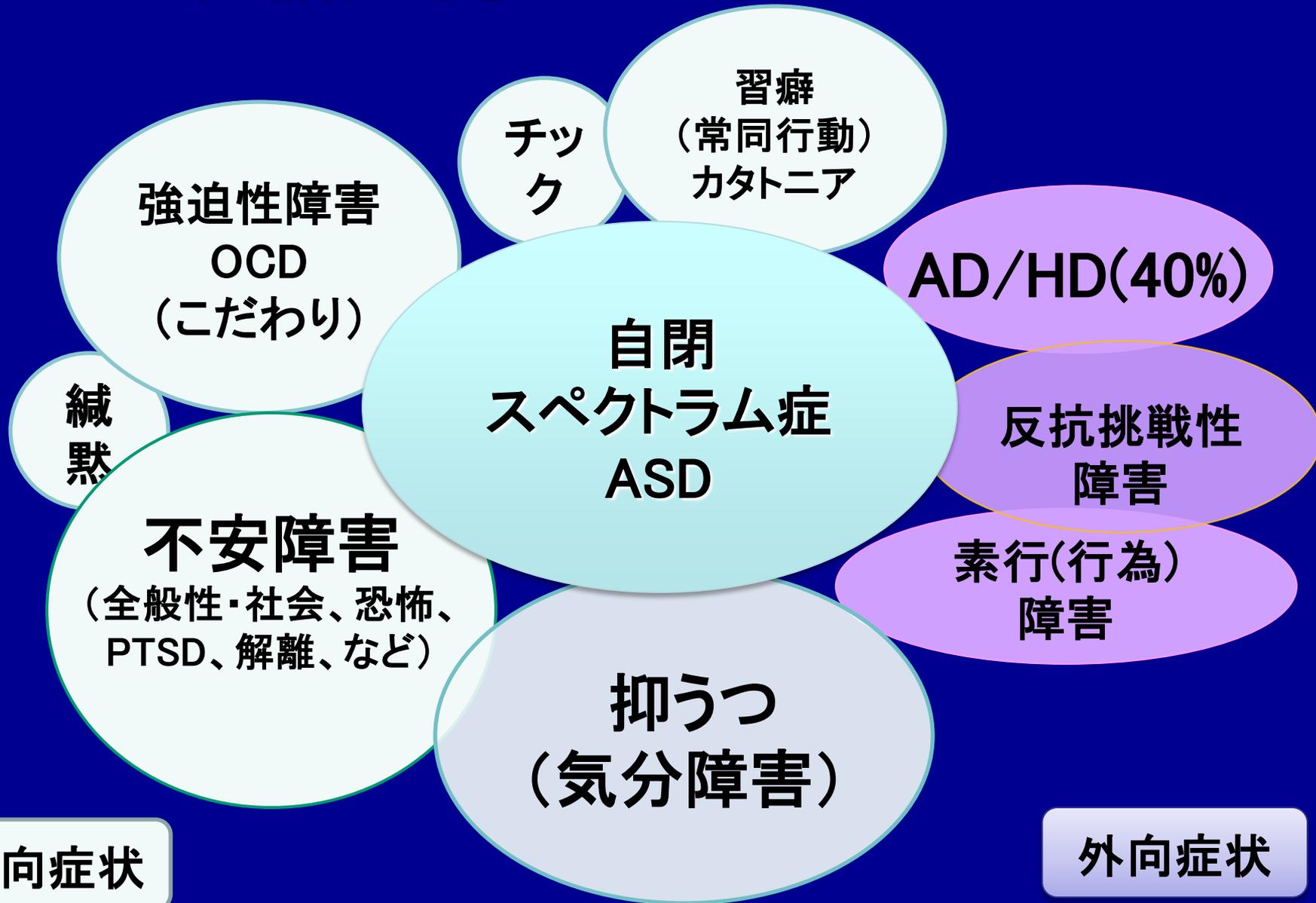
本人  
親  
教員

反抗挑戦性障害・行為障害、  
気分障害、不安障害、  
人格障害

本人  
家族  
社会

思春期(青年期)～成人  
訴えが多く、すぐ人のせいにする、仕事にむらがある  
時間、約束が守れない  
こだわり、引きこもり、交通事故

早期からの支援が、二次障害を軽減させ  
成人期の精神疾患を減らす(自尊感情の低下が引き金)



# 自閉症スペクトラムの犯罪(触法)のタイプ (ADHD5.6% v.s. PDD2.7%)

- ① 対人関心接近型(性非行) 69%
  - ・ (ストーカー・わいせつ行為)
- ② 実験(対人・対物)型(あたかも理科の実験) 12%
  - ・ (器物損壊・爆弾製造(爆発音)・放火(火の燃え方)
- ③ パニック型(偶発・二次災害) 12%
  - ・ 邪魔された(自分の身体に触れられた:仕返し暴行)
  - ・ 思い通りに行かない(ゲームの禁止に立腹)
  - ・ フラッシュバック
- ④ 本来型(他人の目や社会的文脈を無視) 6%
  - ・ 収集癖

早期から本人への教育と取り巻く人との連携(特徴と対応の理解に向けた周囲への啓蒙、教育など)が犯罪を減らす。