

第6回 日本成人発達障害臨床医学会 総会・学術集会

テーマ：ライフステージと発達障害

特別講演 1

## 発達障害支援の現在の課題とその対応

～心理職として何ができるのか～

井上 雅彦

鳥取大学大学院医学系研究科 臨床心理学講座 教授

2026年5月16日(土)・17日(日) 会場：カクイックス交流センター (鳥取県鳥取)

1

### 自己紹介 / COI 開示

井上 雅彦 Masahiko Inoue, Ph.D.

鳥取大学大学院医学系研究科 臨床心理学講座 教授

■ 専門分野  
応用行動分析学 / 臨床心理学 / 障害児心理学

■ 資格  
公認心理師 / 臨床心理士  
認知行動療法スーパーバイザー  
専門行動療法士  
自閉症スペクトラム支援士 (エキスパート)

■ 主な社会活動  
日本自閉症協会 常任理事  
日本発達障害ネットワーク 副理事長  
日本ペアレントトレーニング研究会 代表理事 など

■ 最近の研究テーマ  
機能的行動アセスメントの実装  
家族支援  
強度行動障害支援  
学校コンサルテーション

利益相反 (COI) の開示  
本演題発表に関連し、開示すべき利益相反関係はありません。

2

### 本日の内容

心理社会的介入のエビデンス  
本人支援  
事例1 長期予後から 必要な支援とは  
支援者支援  
事例2 強度行動障害への学校コンサルテーション  
家族支援  
ペアレントトレーニング  
ペアレントメンター  
まとめ

3

### 発達障害者支援法 20年

2004 制定 「発達障害」を法的に定義 支援の枠組みを構築

2005 施行 発達障害者支援センターを 各都道府県に設置

2016 改正 切れ目のない支援 合理的配慮/共生社会

2024 制定20年 制度的枠組みの成熟と 世代交代の局面

現在 新たな課題 初期対象児が成人期へ 現在の課題とは？

4

### ASDの心理社会的介入 幼児期のエビデンス (0～6歳)

早期集中介入の効果を支持するエビデンスが、複数のレビューで報告されている

FEATURED REVIEW

Reichow, Hume, Barton & Boyd (2018)  
Cochrane Database of Systematic Reviews

早期集中行動介入 (EIBI)

対象: ASD 幼児 (治療開始時 <6歳) / RCT 1件 + 非 RCT 4件、計 203名

治療: 約2年間の集中的行動介入

効果: 適応行動、知能、社会的コミュニケーション・言語・ASD 症状で比較群より良好な結果

限界: 参加人数が少なくエビデンスは限定的

関連レビュー  
Trembath et al. (2023) Autism, 27(2) — 0～12歳対象、58件のSRを統合したアンブレラレビュー: 行動的・発達の・NDBI介入で肯定的効果を確認

代表的アプローチ

- 1 早期集中行動介入 (EIBI)  
高強度・包括的なABAベース介入
- 2 NDBI (ESDM/JASPER/PRT)  
自然な文脈での発達的行動介入
- 3 続介入型支援  
保護者を介した行動・発達支援
- 4 PECS  
絵カード交換式コミュニケーション

5

### 学齢期のエビデンス (6～18歳)

研究蓄積が最も豊富な年齢層 — 多様なEBPが肯定されている

FEATURED REVIEW

Wong et al. (2015)  
J. Autism Dev. Disord., 45(7), 1991-1998

27種のEBPを肯定 (0-22歳対象)

対象期間: 1990～2013年

文献数: 29,105件から456件を解析対象に

結果: 27種類の介入技法が EBP 基準を満たす (うち6件が新規)

研究年齢: 多くは3～11歳に集中

関連レビュー  
Smith & Iadarola (2015) JCCAP, 44(6) — well-established/probably efficacious に分類される多くのABAベースの介入

代表的アプローチ

- SST/PEERS  
社会的スキル訓練
- Peer-Mediated (PMI)  
ピア介入
- CBI/CBT  
認知行動的介入
- ABI/Visual Supports  
先行事象・視覚支援
- Self-Management  
セルフマネジメント
- FBA/PBS  
機能的アセスメント・FBS

6



### ライフステージと適応課題の変化

基本的特性をベースに、ライフステージと環境の相互作用のなかで適応課題は変容する

幼児期	学齢期	成人期
<b>課題</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>言語・コミュニケーション発達</li> <li>社会的相互作用の困難</li> <li>感覚特性・行動調整</li> <li>行動上の問題の初期発現</li> </ul>	<b>課題</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>学習面・学校適応</li> <li>集団生活・対人関係</li> <li>二次障害（不安・うつ・不登校）</li> <li>思春期の自己理解と葛藤</li> </ul>	<b>課題</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>就労・職場適応</li> <li>自立生活・メンタルヘルス</li> <li>強度行動障害/併存症</li> <li>親の高齢化と支援の継承</li> </ul>
<b>主な環境</b> 家庭 保育園・幼稚園 療育 医療	<b>主な環境</b> 学校 家庭 放課後等デイ 医療	<b>主な環境</b> 職場 地域生活 医療 障害福祉サービス

課題は「個人特性」だけでなく「環境との相互作用」のなかで生じる - 介入の成果指標もステージごとに多様化する

13

### 事例1：感覚処理特性とこだわりの長期的予後

26歳 ASD 男性への半構造化面接 - 幼児期から現在までを回顧する

CASE STUDY

井上 菜穂・井上 雅彦 (2023)  
 鳥取県立大学研究 第16巻 1-7  
 自閉スペクトラム症の感覚処理特性とこだわりの長期的予後に関する一考察 - 半構造化面接を通じて -  
 幼児期に強い感覚異常とこだわりがあったASD男性(26歳)に対し、幼児期から現在までを回顧する半構造化面接を実施

<b>Q1</b> 感覚処理特性の変遷 幼児期から成人期まで、どのように変化したのか	<b>Q2</b> こだわりの変遷 強度・対象は時期とともにどう推移したのか	<b>Q3</b> 長期的予後 「過失」と「対処」の違いは何を意味するのか
--	--	---

キーワード  
 感覚処理特性 / こだわり / 自閉スペクトラム症 / 長期的予後 / 対処行動の学習

14

### 結果 聴覚過敏 (赤ちゃんの泣き声)

弟が赤ちゃんの頃は弟に抱っこを向けたり、自分の耳を切り落とそうとしたこともあった。外出先で知らない赤ちゃんが泣くと「やめて」と言いに行き、泣き止まないとならない顔面から飛び出していった。

【 当時 】	【 現在 】
赤ちゃんの泣き声は耳と頭が痛いので、いつ泣き止むかわからないのはつらかったです。「泣くのをやめてください」と赤ちゃんに言ったのに伝わらないのがとても難しかったです。	今でも一番苦手な音です。でも赤ちゃんはまだ言葉が通じないので、自分が離れるようにします。それができないときにはイヤホンで自分の好きなYouTubeを聴きます。でもお母さんはなるべく泣かさないようにしてほしいし、早く泣き止ませてほしいです。

→ 今もまだ過敏性は残っているが、対処法を獲得した。

15

### 結果 聴覚過敏 (雷の音)

雷がいつ鳴るかわからないことが不安で外出できなくなった。そのため雷の触強を始めて、雷を予想することで外出できるようになったが、雷予報が出た日には学校には行けなかった。

【 当時 】	【 現在 】
雷のうるさい音が嫌いだし、自分に落ちてくるかもしれないことがこわかったです。	雷にはわりがあるんで、しばらく耐えていると過ぎ去っていきます。今は雷レーダーという便利なものがありますので、予測することができます。雷がなったら、イヤホンでYouTubeを聴き、痛み物をして気をそらせて耐えます。自分に落ちてくる確率がありたくないこともわかりました。

→ 今もまだ過敏性は残っているが、対処法を獲得した。

16

### 結果 その他の感覚過敏と感覚鈍麻

その他の感覚過敏 (電化製品の音、工事の音、花火の音など)

- 「電化製品は今も苦手な機種があるが、それを選ばない。」
- 「終わりがあるものは、我慢はできるが好きではない。イヤホンでYouTubeを聞きながら、痛み物に没頭して気をそらす。花火を見に行くことは一生理解できないと思う。」

感覚鈍麻

- 「今も満腹の感覚はわからないが、食べる量を決めている。」
- 「仕事のとくに抱丁で深く指を切ってしまったことはあるが、家に帰ってお母さんに病院に行くくらいは怪我だと言われてから病院に行った。」

→ 今もまだ過敏性や感覚鈍麻は残っているが、対処法を獲得している。

17

### 結果 こだわり (時間)

家の時計をすべて集めて、すべての時計の時間をそろえる。自分も他人も決められた時間通りに動かないといけない。

【 当時 】	【 現在 】
「時計の時間が違うなんて、気持ち悪いじゃないですか。だから時間を一致させたいと思うのは普通のことだと思いますが、決められた時間通りに動くことで安心できます。」	「時計によっては時間がずれてしまうことは理解していますが、今は電波時計という便利なものがありますので、みんな使ったほうがいいですよ。時間通りに動かない人もいることもわかって許せるようになりましたが、僕は時間通りに動きます。」

→ 自分のルールとしては残っているが、事情を理解できるようになったことで、こだわりといえるほどではなくなった。

18

### 結果 こだわり（順番）

通勤、家事の順番、生活パターンを変えることへの拒絶から、怒る、暴れるなどの攻撃的な行動がみられた。

【 当時 】	【 現在 】
いつもと違うということが気持ち悪かったです。気持ち悪いことは避けたいです。いつもと違うことをしたら、予測しないことが起こるかもしれないので不安になっていました。	人は人、自分は自分なので、人に強要することはなくなりました。でも自分は毎日決まった通りのスケジュールで規則正しく生活しています。いつもと違ったことが起きた場合でも、対応することはできます。この前も電車で乗っている時にとまってしまうことが、職場へ連絡をいれて対応できました。

— 自分のルールとしては残っているが、こだわりといえるほどではなくなった。

19

### 結果 こだわり（鉄道）

小さい頃から鉄道が好きで、文字は電車や駅の名前を通して覚えた。赤飯は駅に電車を見たり、乗ったりすることだった。数字へのこだわりもあり、時刻表も好きだった。

【 当時 】	【 現在 】
小さい頃から電車を見るのも乗るのも好きでした。電車も路線図も好きでした。時刻表も好きでした。	今は仕事の休日にはひとりで県外まで電車に乗って出かけます。インスタを見て、行きたい場所を決めます。先日は青春18切符のポスターにもなっている下関駅に行ってきました。ヒーロー映画のロケ地にもなった駅ですが知っていますか？ その駅と電車の写真をとりました。駅でソフトクリームを食べたり、散策をしました。歩き回りすぎて道に迷ったので、タクシーを呼んで駅に戻ってきました。

20

### 感覚過敏とこだわりの経過図

幼児期から現在までの推移 — 強度の変化と「我慢できる」状態への移行

	就学前	保育園	小学校低学年	小学校中学年	小学校高学年	中学生	高校生
聴覚過敏							
赤ちゃんの泣き声	強い	強い	強い	強い	強い	強い	強い
雷の音	強い	強い	強い	強い	強い	強い	強い
電化製品の音	強い	強い	強い	強い	強い	強い	強い
こだわり							
時計と時間	強い	強い	強い	強い	強い	強い	強い
生活パターン	強い	強い	強い	強い	強い	強い	強い
鉄道▶趣味へ	強い	強い	強い	強い	強い	強い	強い

■ 強い    → 弱い    ---▶ 時々あるが我慢できる (井上・井上, 2023 表1 を再構成)

多くの特性は頑まりつつ持続。鉄道のように趣味化するパターンと、対処で「我慢できる」状態に移行するパターンが共存する。

21

### まとめ — 適応は学習によって変化する

KEY MESSAGE  
こだわりは成長とともに変化する。感覚過敏性などの特性は残っていても、適切な認知と代替行動（スキル）の学習によって、適応は改善する。

**特性**  
(過敏性・こだわり)  
残存しうる

+

**スキル**  
(認知・代替行動)  
学習・獲得できる

▶

**適応**  
(生活の質)  
改善する

臨床的含意  
特性の「消失」を目指すのではなく、本人の特性を前提に、認知と代替行動のレポーターを広げる支援こそが、長期的な適応を支える。

22

### 将来への提言 1 長期予後研究・QOLの視点 — 何が変わり、何が残ったか

「消失」ではなく「対処による軽減」 — 周囲のかわかりと対処行動の学習が長期予後を支える

- 01** 強度行動障害となる可能性も抱えていたが、改善がみられた事例  
幼児期は非常に困難なケースだったが、周囲のかわかりが良好で、年齢とともに改善した。早期からの継続的支援と環境の質（家族・学校への支援）が予後を分ける。
- 02** 感覚異常は完全に消失せず、対処行動の学習によって軽減  
周囲から「落ちついた」と見える事例でも、特性そのものが消えたわけではない。様々な対処法を試した結果、自分に合った行動が機能している。
- 03** こだわりは年齢とともに変化する、趣味活動へと発展しうる  
過敏性に比べて、こだわりは年齢とともに落ちつく傾向が見られた。幼少期からの「こだわり」「落ちつきアイテム」が趣味活動へ昇華する可能性がある。

示唆  
幼少期からの、特性理解、環境調整と「対処行動の獲得をサポートするかわかり」が効果的である可能性

23

### 将来への提言 2 当事者の声を、支援と研究に反映する

“Nothing about us without us” — 国際的潮流の中で見ていく心理職の方向転換

EVIDENCE 01	EVIDENCE 02	EVIDENCE 03
<b>Fletcher-Watson et al. (2019)</b> Autism, 23(4), 943-953 <b>Making the Future Together</b> 当事者と研究者の協働による「参加型自閉症研究」の5原則を提示 <ul style="list-style-type: none"> <li>Respect / 尊重</li> <li>Authenticity / 真正性</li> <li>Assumptions / 前提の吟味</li> <li>Infrastructure / 基盤</li> <li>Empathy / 共感</li> </ul>	<b>Pellicano &amp; den Houting (2022)</b> J Child Psychol Psychiatr, 63(4) <b>Annual Research Review</b> 「高機能モデル」から「ニューロダイバーシティ」への科学的転換を提唱 <ul style="list-style-type: none"> <li>欠陥に傾かない視座</li> <li>個人 → 環境・文脈の重視</li> <li>コミュニティ・基盤の研究課題</li> <li>当事者の生活経験を成果指標に</li> </ul>	<b>Poulsen et al. (2023) / INSAR 2026</b> Autism Research <b>INSARの制度的取り組み</b> 国際自閉症学会が当事者協働を標準化する仕組みを始動 <ul style="list-style-type: none"> <li>ICOR (INSAR Community Collaborator Request) の開始</li> <li>Autistic Researchers Committee の設置</li> <li>PARC (D. Milton) が INSAR 2026 招待講演</li> </ul>

心理職への提言  
● 支援目標を当事者の生活経験と価値観から再構成する  
● 事例検討・研究計画の段階から当事者参画を制度化する — 「対象」から「協働者」へ

24

## 支援機関への支援

園、学校、福祉機関など、地域とのつながりの中で持続的な支援、合理的配慮が必要。

- ワークショップ・研修プログラム
- コンサルテーション

■ 機能的アセスメントの視点によるチャレンジング行動（問題行動）へのアプローチ

25

Yonago Acta Medica 2023;65(2):167-174 doi: 10.33349/yam.2023.65.006 Original Article  
**Consultation on the Functional Assessment of Students with Severe Challenging Behavior in a Japanese Special School for Intellectual Disabilities**  
 Masahiko Inoue and Mitsuaki Oda  
 Department of Clinical Psychology, Yamagata University Graduate School of Medical Science, Yonago 985-8501, Japan

Yonago Acta Medica 2022;64(2):196-206 doi: 10.33349/yam.2022.64.003 Original Article  
**Interventions for Students with Problem Behaviors: A Workshop Incorporating Applied Behavior Analysis for Japanese Teachers**  
 Masahiko Inoue,\* Tomohiko Kikkawa\* and Tomohiko Fukushiro†  
 \*Department of Clinical Psychology, Graduate School of Medical Science, Yamagata University, Yonago 985-8501, Japan, and †Ganaiwa Elementary School, Eda 670-0123, Japan

26

## 事例2：強度行動障害のある児 8年間の学校コンサルテーション

知的障害特別支援学校における強度行動障害のある生徒への長期的支援を再考する

CASE STUDY

Inoue, M. (2024). Long-Term Outcomes for a Student with Severely Challenging Behavior in a Special Needs School. *Yonago Acta Medica*, 67(2), 163-168.

対象 ASD + 知的発達症 男子生徒（支援開始時 小学部 5年）	支援期間 8年間 小学部 5年 ~ 高等部 3年	形態 学校コンサルテーション 外部専門家による定期訪問
---	--------------------------------	-----------------------------------

本事例の意義  
 重度な強度行動障害が長期的に改善した過程を、コンサルタント・学校・医療の三者視点から再考する

27

## 症例提示

### 対象生徒と支援開始時の状態

学校・施設の双方できわめて重篤な支援困難を呈していた

<b>プロフィール・経緯</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 男子生徒、ASD + 知的発達症（3歳時診断）</li> <li>● 支援開始時：知的障害特別支援学校 小学部 5年</li> <li>● 行動面の問題から知的発達症は実施設医</li> <li>● 指示理解可、3語文程度の表出、一部漢字読みあり</li> <li>● 小3頃：地域校・放課後デイで攻撃行動が継続</li> <li>● 家庭での養育困難 → 知的障害完施設入所</li> <li>● 学区の特別支援学校へ転校</li> </ul>	<b>チャレンジング行動の様相</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>攻撃行動 叩く・蹴る・噛む・髪を引っ張る・嘔を吐く</li> <li>自傷行動 頭打ち・手を噛む・激しく泣く</li> <li>排泄関連 不適切な場所での排泄</li> <li>破壊行動 給食をひっくり返す・物を投げる</li> <li>施設での行動 夜間徘徊、他室の子どもの首を絞めるなど</li> </ul>
---	---

アセスメントの視点  
 個人の問題ではなく、本人の特性と環境との相互作用 —— 機能の側面から行動を捉え直す

28

## 支援の枠組み

### コンサルテーション体制とアセスメント

外部専門家による定期訪問 — 学校・施設職員と機能的アセスメントに基づき支援方針を協議

頻度 年5～11回	1事例の時間 15～20分	参加者 担任・学年・施設職員	形式 観察・ビデオ・記録
--------------	------------------	-------------------	-----------------

検討の4ステップ

- 1 現状報告  
ビデオ・観察・面接の振り返り
- 2 機能の推定  
ABC記録から機能を推定
- 3 助言・提案  
先行条件 / 結果 / 代替行動
- 4 実行度の確認  
次回に「何が機能したか」を確認

アセスメントツール  
 ABCチャート / スキャッタープロット (Touchette, 1985) / ストラテジーシート (井上, 2007)

重要な工夫  
 学校と入所施設の職員が同席 —— 生活全体での行動変容を捉え、24時間の一貫した支援を組み立てる

29

## アセスメントツール 1

### ABCチャート

行動の前後関係を時系列で記録し、行動の「機能」を推定する応用行動分析の基本フォーマット

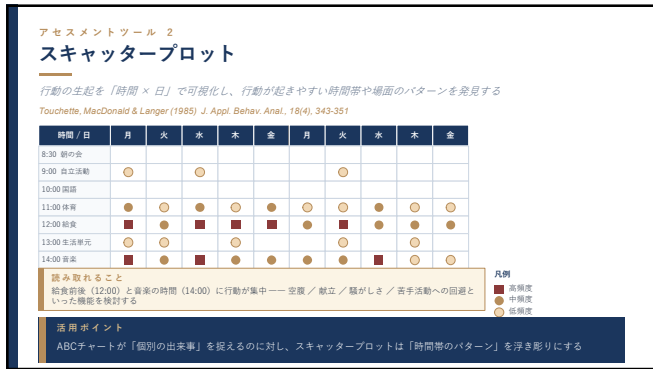
時間	A 先行事象	B 行動	C 結果事象	機能
12:10	給食前・空腹・嫌いな献立	机をひっくり返す	教師2名が介助に来る	要求・注目
13:30	トイレに入って数秒経過	床に放尿する	教師が片付け・声かけ	注目
14:00	苦手な音楽の活動が始まる	頭打ち・床に伏せる	活動から離れる	回避

4つの機能

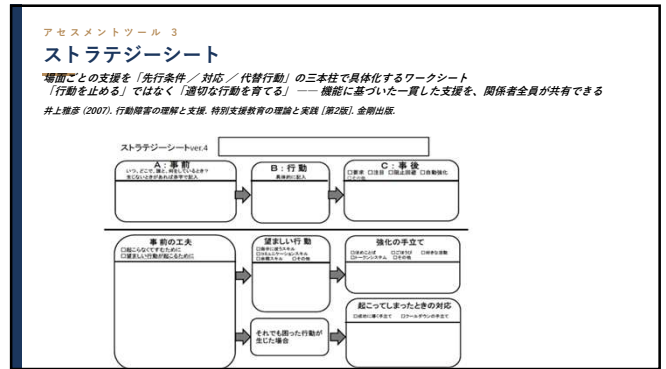
要求 ほしいモノ・活動を得る	注目 他者の関わりを得る	回避 嫌悪刺激・場面から逃れる	感覚 感覚刺激の獲得・回避
-------------------	-----------------	--------------------	------------------

記録のポイント  
 印象ではなく「何が・どこで・どう起きたか」を観察可能な事実として残す —— 機能の推定はそこから始まる

30



31



32

### 支援経過 ① 教員体制と教室環境の調整

「起きた後に対応する」から「起きにくくする」へ—先行条件の操作

#### 教員体制

- 2名体制—役割を分ける  
1名：直接関与  
1名：距離を保ち全体を観る
- トイレ・給食など高リスク場面はマニュアル化  
→不適切行動を「誘発しない」—一貫した関わり
- 年度替わりの引き継ぎを工夫  
前年担任が新年度導入期に支援継続  
→担任交代自体がストレス源となる

#### 教室環境の構築

個別対応室

- 悪化保護・刺激を最小化
- 必要時のみ教材を持ち込む
- ビデオで距離を取りつつ安全確認

コンサルテーションの示唆  
教員体制・教室環境はいずれも「先行条件操作」——自傷・他害の連鎖を防ぐ基盤となる

33

### 支援経過 ② 場面別支援と代替行動の構築

チャレンジング行動の抑制ではなく、代わりの「適切な行動」を育てる

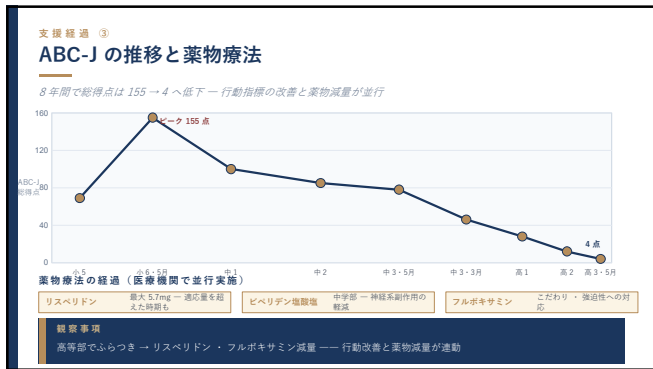
食事場面	排泄場面	行事参加
<b>最初</b> 教師2名で机を押さえ、一口ずつ介助 <b>介入</b> 1品ずつ提示し、本人が選んで食べる	<b>最初</b> 教室内での放尿、トイレでの他害・投擲 <b>介入</b> ストラテジーシート—即時強化を統一	<b>最初</b> 運動会・学校祭で不安定・パニック <b>介入</b> 見る/短時間/部分参加から段階的に

代替行動の3つの柱

余暇スキル	要求スキル	拒否スキル
張り紙・バスル・ブロック・塗り紙——数秒→10~30分の自発的余暇へ	赤紙選択カード——何をするかを自分で選べる	「やめとく」カード——行動化に頼らない意思表示の機会

代替行動の意義  
「やる/やらない」を表明できるようになると、行動化が減り、参加と安定が高まる

34



35

### 考察 三者の立場からみた事例の意義

コンサルタント・学校・医療機関—それぞれの視点と相互補完

学校コンサルタント	学校 (校内支援担当)	医療機関
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 環境調整 + 代替行動が両輪</li> <li>■ 余暇・コミュニケーションスキルが行動化を減らす</li> <li>■ 卒業後の地域生活へ接続する目標設定</li> <li>■ 教員集団のバーンアウト予防機能も果たす</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 校内支援担当 + 支援チームによる「実装」</li> <li>■ 助言を学校現場に合わせて具体化・継続</li> <li>■ 教員間のピアサポートが恐怖・不安を和らげる</li> <li>■ 他事例への教員化が今後の課題</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 薬物療法は学校コンサルと独立して実施</li> <li>■ 非薬物的介入の進展が薬物適正化を促す</li> <li>■ リスレピドン最大5.7mg—過剰量超の時期も</li> <li>■ STOMP的視点—過剰投与の見直し連携が課題</li> </ul>

相互補完の意義  
三者が独立に機能しつつ情報を共有することで、行動改善と薬物適正化の好循環が生まれる

36

### 将来への提言 3

## 本事例から見てきたこと、今後への提言

長期的視点に立ったコンサルテーションの可能性と、学校コンサルテーションのこれから

本事例からの学び	今後への課題と提言
<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1 長期的視点</b> 長期的視点に立ったコンサルテーションの可能性と、学校コンサルテーションのこれから</li> <li><b>2 両輪のアプローチ</b> 環境調整（先行条件）+ 代替行動の育成</li> <li><b>3 組織を支える</b> 教育集団のバーンアウト予防にも寄与する</li> <li><b>4 卒業への接続</b> 施設実習・共有トイレなど地域生活への橋渡し</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>学校・医療連携の標準化</b> 客観的な行動記録の共有ー記録負担軽減と医療側の理解の両方が必要</li> <li><b>STOMP 的視点の導入</b> 過剰な向精神薬使用を見直すための学校・福祉・医療の協働</li> <li><b>「広域的支援人材」の育成</b> 学校コンサルテーションのガイドライン整備・人材の体系的養成</li> <li><b>地域ベースの一貫した支援</b> 事例報告の蓄積から学前期支援システムへ</li> </ul>

メッセージ  
重要な行動も「変わりうる」ー環境と代替行動の両輪、そして組織と連携を支える機能がこそ鍵

37

### 将来への提言 3

## アプリ・AIを活用した使いやすいアセスメントツールの開発・実装

38

## 親への支援

発達障害者支援法では「家族支援」が自治体の責務として位置づけられている。

ペアレントトレーニング	ペアレントメンター
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 養育スキルの獲得</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 当事者による当事者支援</li> </ul>
きょうだい支援	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ シンポジウムなどのきょうだい支援プログラム</li> </ul>	

39

## オーバービュー

### ペアレント・トレーニング (PT) とは

行動理論に基づく心理教育的プログラム一親の養育行動の変容を通じて子どもの行動変容を目指す  
井上啓彦 (2017). 発達障害に対するペアレント・トレーニングの動向と課題. 臨床発達心理実践研究, 12, 40-44.

親への効果	子どもへの効果
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 養育スキルの獲得</li> <li>■ 親子関係の改善</li> <li>■ 子育てストレスの軽減</li> <li>■ 抑うつ状態の軽減</li> <li>■ 心理・認知面の改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 生活スキルの獲得</li> <li>■ コミュニケーション行動の発達</li> <li>■ 適応行動の獲得</li> <li>■ 問題行動の改善</li> <li>■ 発達の促進</li> </ul>

PT の位置づけ  
発達障害における家族支援の中核的アプローチー双方向（親→子・親自身）の効果が報告されている

40

## 発展経緯

### PT 発展の 2 つの流れ

障害ごとに異なる発展史ー共通基盤は応用行動分析 (ABA)

ASD 系の流れ	DBD 系の流れ
<p><b>1960 年代:</b> 知的障害を伴う ASD への行動療法 ー親を「共同治療者」とする PT が開始</p> <p><b>1970 年代:</b> 身辺自立・コミュニケーション・学習スキル・問題行動低減へ応用拡大</p> <p><b>1980 年代以降:</b> TEACCH、EIBI、PRT、JASPER、PECS など治療・介入プログラムに組み込まれる</p>	<p><b>ニーズの中心:</b> 新しいスキル獲得よりも、問題行動の改善</p> <p><b>発展経緯:</b> 家庭の養育環境・親子の基盤環境に注目 ー親のストレス・夫婦の機能を評価 ーストレスマネジメントを含むプログラムへ</p> <p><b>現在:</b> わが国では ADHD への UCLA ベース PT が普及</p>

共通基盤: 両系統とも応用行動分析 (ABA) の行動原理をベースとする

課題  
Brookman-Frazee ら (2006)ー両系統間の研究交流が乏しいことが指摘されている

41

## 拡張 ①

### 多様な障害種への汎用化

実証研究: Haraguchi & Inoue (2022) Int J Dev Disabil  
障害種別プログラムでは地域に「対象外」が生じるー汎用プログラムの必要性

対象	人数	回数	1回の時間
<b>幼児〜学齢児</b> ASD・ID・その他の発達障害	<b>10 名程度</b> グループ運営	<b>8~9 回</b> 隔週連続実施	<b>2 時間</b> 講義+グループ演習

プログラムの特徴

<b>グループでつくる個別教育プログラム</b> サポートブックと、家庭で実施できる療育プログラムをスタッフと共同作成。家庭で実施し、結果を持ち寄り共有していく。	<b>親が自分の子に合わせて課題を選択</b> 幼児期: 着替え/入浴/洗面/歯磨きなどの身辺自立 児童期: 家事の手伝い/整理整頓/学校の宿題 など
--	---

意義 「障害種に特化しない」設計により、自治体・教育相談・親の会など多様な場所で実施可能

42

### エビデンス

## 障害種を超えた汎用性の実証

Haraguchi, H. & Inoue, M. (2022). Evaluating outcomes of a community-based parent training program for Japanese children with developmental disabilities: a retrospective pilot study. Int J Dev Disabil, 70(2), 251-260.

**研究デザイン**

- 128名 参加保護者 (男116・女12 [平均37.55歳])
- 9回 週2時間 × 9週連続 (講座・グループワーク・個別)
- 4群 障害種別比較 (ASD-ID/ASD単発/ID単発/その他)

対象児内訳 (n = 128, 2~17歳)

ASD + ID	ASDのみ	IDのみ	その他 DDs
n = 64	n = 39	n = 16	n = 9

**評価指標**

- GHQ-30 (精神的健康)・出席率・完了率
- 実施した課題数・達成した課題数 (達成スキル)

43

### 結果

## 障害種に関わらず親の精神的健康が改善

**中心的知見** GHQ-30 総得点は全群で有意に低下 (併発の主要群 F(1,101) = 28.25, p < .001, η² = .219) 群 × 時間の交互作用は 非有意 (改善パターンは障害種で差なし)

**その他の主要結果**

- 83.2% 出席率 (群間差なし)
- 83.6% 完了率 (3週中7回以上参加)
- 94.5% 課題実施者 (1課題以上を達成で実施)
- 55.4% 高リスク層改善 (GHQ 高リスク層の過半数が改善確認以下へ)

**GHQ-30 総得点 (低ほど良好)**

群	PT前	PT後
ASD+ID	9	6
ASDのみ	10	6
IDのみ	11	8
その他 DDs	10	5

**ホスライドへの留意**  
ASD + ID + その他 DDs を一括して盛り込むプログラムは、障害種に関わらず親の精神的健康を改善することが実証されており、地域・自治体での実装に際して汎用性プログラムとして活用される。

44

### 拡張 ②

## 父親を対象とした拡大

家族支援は母親に偏ってきた一父親の参加・夫婦支援の効果を検証する研究が進展

**現状** 発達障害における家族支援の対象は母親に偏っており、PTにおいて父親が対象に含まれるのは約20%にとどまる (Lundahl et al., 2007)

**原本ら (2015) / 藤原ら (2015)**  
母親PT後に父親2セッション追加  
内容: 「母親の話を聞く」など父親への情緒的サポートのワーク、父親の抑うつ低下と母親が抱える子の困難改善。

**Dadds, Schwartz & Sanders (1997)**  
夫婦不和 × 夫婦セッション付加の検討  
をPT後フォローアップ・夫婦不和あり群は、夫婦セッション追加群でのみ効果が維持された。

**二段階の介入アプローチ**  
間接的に: 通常PTに参加した母親を介して父親に影響を波及させる  
直接的に: 父親向け短期PT → 母親へのサポートという「一歩引いた役割支援」の有効性

**今後の検討課題**  
父親・母親のかわり合いの相互関係に着目したアセスメントと、それに応じたセッションの維持効果の検証

45

### 支援形態

## PTの3つの支援形態

個別 / 集団 / 組み合わせ 形態によって用いられる評価指標も異なる

個別支援 Individual	集団支援 Group	組み合わせ Combined
<b>特徴</b> 親と支援者の1対1で実施	<b>特徴</b> 親集団でのグループワーク	<b>特徴</b> 個別 + 集団のハイブリッド
<b>背景</b> ASD系の研究に多い	<b>背景</b> DBD系の研究に多い	<b>背景</b> 個別の課題に応じた柔軟性
<b>評価指標</b> 子どもの行動観察 単一実験的デザイン	<b>評価指標</b> 親の心理尺度 抑うつ・ストレス・育児不安等	<b>評価指標</b> 両指標の併用 目的により評価方法を選択

**示唆**  
原口ら (2013) —— 支援形態と評価指標の対応関係を明確にしたうえで、研究知見を統合する必要がある

46

### 今後の展開 ① — 媒体の拡大

## インターネットPTの発展と国際展開

当事者視点に基づき、プロトタイプ・リアルタイム集団・国際協働へ — 鳥取大学の4研究

FOUNDATION / 2023	PROTOTYPE / 2023
<b>ASD当事者のビデオ通話体験</b> Yuruki, K. & Inoue, M. (2023) PLoS ONE, 18(4), e0238326 ASD群75名 vs TD群75名のウェブ調査 ASD群はビデオ通話を好む傾向。光・感覚刺激のストレスはあるが、動画保存 (ビデオオフ・テキスト切替) による自己調整が利点	<b>オンデマンド型PTプロトタイプ</b> Inoue, M., Inoue, N., Nakatani, K. & Shikibu, Y. (2023) Yonago Acta Medica, 66(1), 95-102 ASD児の母2群、6セッション (講義動画 + 確認テスト + 課題) 4種の行動中2つに有意な変化。親の抑うつ・育児ストレス改善、子の全体行動も改善
REAL-TIME / 2023	INTERNATIONAL / 2024
<b>TUPT-ON — リアルタイム集団型</b> Yamanaka, T., Yuruki, K., Sanabe, Y., Yasuike, M. & Inoue, M. (2023) Yonago Acta Medica, 66(4), 448-458 地域居住の多様な神経発達症児の親22名 参加率75.5%・出席提出率66.6%。総QoL・negative parenting改善、子のCBCL総得点も改善。受診後4ヶ月	<b>ベトナム親への国際展開</b> Inoue, M., Yamaguchi, H., Nakatani, K., Nishimoto, A., Namiki, K., Kuroda, S., Tran, T. V. H. & Dinh, N. T. T. (2024) Yonago Acta Medica, 67(3), 219-224 ベトナムASD児の保護者対象オンラインPT (鳥取大学 × ハノイ) 国内で構築したプログラムを言語・文化を超えて適用。専門家の少ない地域への展開モデルを実証

**統合的視点**  
「当事者にとって使いやすい媒体」という基盤の上に、プロトタイプ → 地域実装 → 国際協働 → オンラインPTは段階的に拡張可能

47

### 今後の展開 ② — 対象の拡大

## 思春期・場面緘黙・睡眠障害 — 特定領域に特化したPT

汎用プログラムから、状態・課題ごとに最適化された専門プログラムへの分化

思春期	場面緘黙	睡眠障害
<b>ON-APT系列の発展</b> 対象 → オンライン / 臨床 vs 地域 2015 Matsuo, Inoue & Maegaki Yonago Acta Medica, 58(3), 109-114 思春期向けグループPT (5セッション) — 親の抑うつ・かわりがりの改善 2024 Kadekaru, Okanishi, Maegaki & Inoue Yonago Acta Medica, 67(4), 341-354 ON-APT (カウンセリングスキル統合)。 臨床14名 vs 地域7名 — 地域ベースでのCBCL総得点・引きこもり・社会的問題が改善	<b>オンラインBPT / 曝露暴露ベセス介入</b> Behavioral Parent Training Yamanaka et al. (2025) CAPMH ● SM児のためのオンラインBPTパイロット研究 — 実施可能性と予備的有効性 ● 専門家による地域での実践 ● Yamanaka, Kadekaru & Inoue (2024) ABAI — 暴露ベセス介入PT ● 井上・茶屋 (2024) オンライン音楽療法の開発	<b>Internet睡眠教育</b> ASD児の睡眠困難への保護者向け Koyama, Yamanaka, Maegaki & Inoue (2025) Yonago Acta Medica ● 親子18組のバイロット研究 4週後: ● 子の入睡時間短縮 ● 睡眠効率向上 ● 親メンタルヘルス改善 10週後: ● 子の外化問題行動も改善

**示唆**  
「ペアレント・トレーニング」は単一プログラムではなく、ニーズに応じた多様なバリエーションを持つ「プラットフォーム」へ

48

### 地域実装

## 地域への展開と人材育成

提供機関は多様化しているが、専門人材の不足が最大の障壁

**提供機関の多様化**  
保健センター・保健所 / 教育相談センター / 特別支援学校 / 医療機関 / NPO・親の会 / 企業

**PT 導入が困難な主な理由 (アスペルデル会の会, 2015 / 全国 1,853 自治体調査)**

実施できる専門人材の不足	41.15%	<b>対応策</b> ● 保健師等を支援者とする実施 (佐藤ら, 2010) ● 支援者養成プログラムと並行実施 ● 短期版 PT の開発 (中田, 2010 / 奥野ら, 2013)
人手不足	31.21%	
予算不足	21.87%	

**課題**  
全国的な支援者養成システムの整備——基本プラットフォームと連動した人材育成が必要

49

### 課題

## 支援者養成・保護者ニーズ・多様な形態の実装

「養成すること」「届けること」「選べること」の三位一体—拡大期だからこそ問われる質と適合性

**① 支援者養成**

**研修・小冊・冊子(2025) 産科心療内科?182L, 143-156**

- 受講者数・登録メンター数は大幅に増加
- しかし、実際に活動するメンター数は伸びず
- 登録と活動の乖離が顕在化
- コロナ禍以降、半数以上の機関がオンライン研修を実施——プラットフォーム活用が拡大

**② 保護者ニーズに合わせた実装**

**Yamaguchi, Fujimura, Kadokaru & Inoue (2024) Yonago Acta Med 67(4), 329-340**

- 2016 名の未受講保護者を対象とした全国ニーズ調査
- 実施条件・グループ化・費用・フォローアップ・実施者の専門性・効果について検討
- 診断・就労・世帯収入・学歴・子の年齢で期待が異なる
- 保護者ニーズは均質ではなく「多様」であることが明らかに

**③ 多様な形態での実装 — 「どちらが優れるか」より「選べること」**

**Kobayashi, Yamazaki, Okamoto, Mangishi & Inoue (2024) Current, 1(11), 473-80**

リアルタイム型オンライン PT と対面 PT の効果比較 (後方視的観察研究)。経路研究のため厳密な等価性の判定は限界  
→ 重要なのは「どの形態が優位か」より、対面 / オンライン / オンデマンド / 臨床 / 地域 など多様な形態を整備し、保護者の受講機会の選択肢を増やすこと

**メッセージ**  
「届けるもの多く」から「合うものを選べる」へ——多様な形態での実装こそが、PT を地域に根付かせ、保護者一人ひとりに届ける鍵

50

### まとめ

## フォローアップと今後の課題

PT は万能ではない—個別フォローと長期予後研究、基本プラットフォームの整備へ

**フォローアップの重要性**

**長期予後研究の知見**

- 自己肯定感の長期的改善 (Tucker et al., 1998)
- 反社会的行動の減少 (Piquero et al., 2009)

**付加的支援への接続**  
井上 (2016) — PT 終了時に効果不十分だった事例に個別面接を適用し、改善を得た事例報告

**今後の課題**

- **基本プラットフォームの整備**  
岩坂 (2015) — 代表研究者の共同開発
- **個別ニーズへの拡張**  
状態像・親のタイプに応じた投法追加
- **客観的な効果評価**  
原口ら (2013) — 効果評価実施は約半数
- **既存システムとの連携**  
療育・特別支援教育と合わせた長期予後研究

**メッセージ**  
PT は家族支援の有効な方法論——ただし、前後の客観的評価と適切なフォローアップに接続して初めて機能する

51

### オーバービュー

## ペアレント・メンター (PM) とは

発達障害のある子どもを育てる先輩保護者—同じ立場の親同士の支え合いを地域の支援システムに組み込む

**法的根拠—発達障害者支援法第 13 条 (2016 改正) / 地域生活支援事業 (2018—市町村にも拡大)**

都道府県および市町村は、発達障害者の家族その他の関係者に対し、相談・情報の提供・助言、家族が「互いに支え合うための活動」の支援等を適切に行うよう努めなければならない。2018 年からは地域生活支援事業により、メンター養成・活動が市町村でも実施可能に。

当事者性	養成研修の修了	支援活動の実践
自身が発達障害のある子どもの親——同じ立場で語り合える「経験の専門家」	相談支援に必要な基本的知識・技能の研修を受けたうえで活動する	同様の子どもをもつ親への共感的サポートと地域支援資源の情報提供

①ペアレント・メンターは専門家ではない  
②ペアレント・メンターは親の見本ではない  
③ペアレント・メンター活動は問題解決を目標としない

**PM の位置づけ** 親の会など自助グループと異なり、行政・専門家がバックアップし連携する仕組みが整っている点が特徴

52

### PM の特徴

## 「共感性の高さ」という強みと、そのリスク

専門家相談にはない優れた特徴を持つ一方で、当事者性ゆえの脆弱性も内蔵している

**強み**

- **共感性の高さ**  
専門家相談にはない優れた特徴
- **経験に基づく実用的助言**  
制度・サービスの「使い勝手」を熟知
- **親同士の対等な関係**  
専門家と話せないことも聞かれる場

**リスク**

- **過剰な共感状態**  
相談者の状況に巻き込まれやすい
- **自己体験との同一視**  
自分の経験を相手に重ねてしまう
- **フラッシュバック**  
不安や不快感が高感化される

**リスク低減のための仕組み：** 養成研修による相談支援基本の学習 + バックアップ機関によるサポート

出典：井上ら (2011) 「発達障害のある子どもをもつ親のつながり調査」学芸社 / 井上・奥田 (2020) 「自閉症ネットワーク」18(3)

53

### 歴史

## 養成事業の発展 (2005 ~ 2018)

TEACCH Parent Mentor Program を参考に、日本自閉症協会が開発—厚労省事業化を経て市町村へ拡大

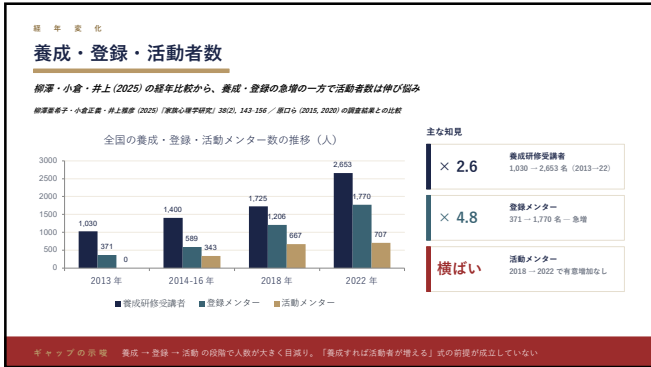
2005	2008	2010	2013	2018
事業開始 日本自閉症協会	4年まで329名 ベシックコース終了	厚労省事業化 支援体制整備事業	全国1,030名 30市町村で実施	市町村に拡大 地域生活支援事業

**3 コース構成**

ベシックコース	フォローアップコース	サポートブック・リーダー
2日間 (約12時間) PM の役割、相談支援の講義、ロールプレイ 329名修了 (2005-2008)	1日版 (4-7時間) 最新の支援情報、電話相談・グループ相談 200名修了 (2005-2008)	半日版 (2-3時間) サポートブックの講義・作成体験 131名修了 (2005-2008)

**転換点** 2010 年厚労省事業化 → 2018 年市町村への拡大——民間自治活動が制度化された高潮へ

54



55

### 実態比較 都道府県 vs 政令指定都市 — 自治体規模で異なる課題

原口・小倉・山口・井上(2020) — 都道府県 39 自治体・政令市 16 自治体への感情調査

原口真之・小倉正典・山口静葉美・井上麗奈(2020)『自閉症スペクトラム研究』17(2), 51-58

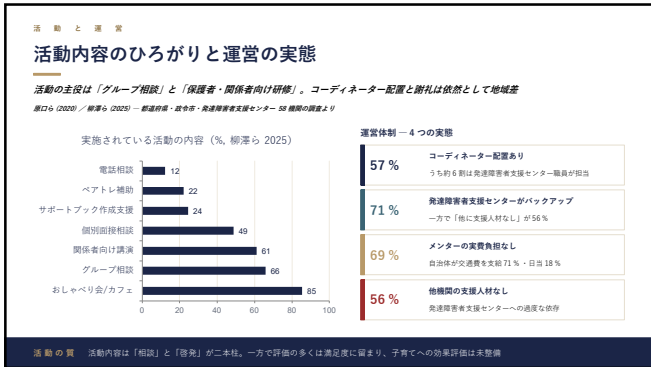
指標	都道府県	政令指定都市	解釈
養成研修修了者のうち登録率	79.6%	91.8%	政令市の方が登録率が高い*
養成研修修了者のうち活動率	41.8%	67.2%	活動定着率に明確な差***
養成研修の実数(2015-17)	61.5%	25.0%	政令市は新規養成が少ない*
メンター活動実数	73.7%	62.5%	実数率は都道府県がやや高い
協議・情報交換の頻度	60.5%	31.3%	都道府県の方が公式の場あり*

政令指定都市: 第一自治体で実施→活動が定着、修了者が当該市で活動するため定着率が高い一方、新規養成が少なく研修も少数の修了者向けに留まりがち。

都道府県: 協議的な養成研修が活動で協議の場も整備されています。一方で別市町村への派遣が必要となり、時間・距離の負担で活動につながらないケースも。

含意: 自治体規模で異なる構造的課題——「養成 vs 活動定着」のバランスを設計に組み込む必要 (\*p<.05, \*\*p<.001)

56



57



58



59

### 結語 発達障害支援の発展にむけて

当事者の声の反映  
 長期視点に基づいた支援の見直しと検討  
 支援のための(共通言語としての)アセスメントツールの開発・普及  
 親に対する支援の充実  
 ペアレントトレーニング  
 ペアレント・メンター  
 臨床心理的ケアの充実(TICやCBT)  
 学校コンサルテーションと連携の在り方  
 医療との連携(適切な投薬治療のための情報取得、提供、共有)

60