

東京の精神保健福祉

第36巻1号

1 心の自立をコミュニティで支援する ①

田中 哲 都立小児総合医療センター

2 発達障害とともに生きる ～自己理解を深め、QOL を高める ④

高山 恵子 NPO法人えじそんくらぶ 臨床心理士

1

心の自立を コミュニティで支援する

都立小児総合医療センター

田中 哲

○はじめに

私たちは皆、子どもたちの心の成長と自立とを支援する責任を持っています。その際、私たちの支援の対象が『コミュニティの中の生活者としての親子』という点を心に留め、ここを出発点にしたいと思います。子どもたちの心が成長するのは、生活の場においてであるからです。

○子どもの特性と養育困難の発生

・関連する症候群

心の育ちが困難な状況を、児童精神科の臨床の立場から捉えることから始めたいと思いますが、全ての状態像を取り上げることはできませんので、ここでは発達障害の代表格であるASDとADHD、そして近年注目されることが多くなった愛着障害を取り上げて考えていくことにします。

それらの状態を客観的に診断するために精神科の現場では通常、DSMやICDなどの操作的診断基準と呼ばれるものが使われます。前者は米国の精神医学会が、後者はWHOがそれぞれ制作したもので、様々な疾患を現在問題となっている行動から診断するためのチェックリストが掲載されて

います。つまり、ここでなされる診断とは、行動（doing）の上に現れた一連の問題であるということが出来ます。

操作的診断基準は、その汎用性の高さから現代の主流となっていますが、それによって子どもを把握しようとするときには問題もあります。その一つは、このような問題行動のリストが子どもを理解することによりすり替わってしまう点です。問題となる行動の背後には必ずと言って良いほどその行動を生み出す元となった『その子らしさ』（being）としての特徴があるのですが、そのようなことは問題行動のリストからは見えてきません。しかし生活の中でその子の心の成長を支えていこうとする際には、この『その子らしさ』の理解なしには手がかりをつかむことすらできないのです。

1) ASD（自閉スペクトラム症）

ASDは、少し前の操作的診断基準では、①対人反応における質的な障害、②コミュニケーションの質的な障害、③行動・興味・活動の反復的で常同的な様式の3点が証明されることとされていました。この3点は自閉症の三つ組みとして一般に理解されているものとほぼ一致します。

これに対して、ASDのある子どもを診断基準で見えてくるような行動のリストからではなく、その背後にある『その子らしさ』から理解するとは、その子の特徴を例えば『状況理解などの手がかりに比べて「自分の気がすむこと」の比重が高い子」ととらえてみることを意味します。ASDの行動特徴はそこから出てくることにはなりますが、この『らしさ』そのものは障害ではありません。なぜならこの特徴を持ちながら立派な仕事をしている人は大勢いるからです。そのように考えたと

きに、初めて、ではどこを支援したら良いかが少し見えてくるのではないのでしょうか。

2) ADHD (注意欠如・多動症)

ADHDの場合も同様で、操作的診断基準による症状の把握とは、①不注意、②多動性、③衝動性の3点に整理して子どもの行動上の問題を理解することであり、そこから見えてくる対応とは、それらの問題行動に対する対応に他なりません。

ADHDの子どもに対する『その子らしさ』の理解とは、例えば『皆と同じことをしているのではつまらないと考える子』などというもので、そのように考えると先の行動上の問題はそこから出てきそうな気がしますし、この『らしさ』そのものは障害ではありません。この特徴を持ちながら立派な仕事をしている人は大勢いるからです。

3) Attachment disorder (愛着障害)

心の成長に偏りを生じる、しかし発達障害ではないものという意味で、この愛着障害をあげておきたいと思います。愛着障害の診断基準の第一は乳幼児期に子どもが不適切な養育環境にさらされた経験を持つことです。つまり特殊な養育環境が前提となっている点が、「現在の行動」だけから診断していくのが建前の操作的診断基準としては異例の事態と言ってもよいのです。

そしてその環境の問題の結果として子どもが『養育者を安全基地として使わない』ことを特徴としてあげています。そしてその先、子どもの反応は2通りに分かれます。ある子どもたちは安全基地がないためにその先に成り立つ対人関係の広がりを持てなくなります。これが『反応性アタッチメント障害』と呼ばれる状態です。もう一群の子どもたちは安全基地を得るためには何でもしてしまうようになります。これが『脱抑制型対人行動障害』と呼ばれる状態です。どちらの状態でも同世代の子どもたちとのやり取りも損なわれてしまいます。

このような子どもの側ではどうしようもない状況にある子どもたちを『らしさ』としてとらえることには無理がありますが、あえてしておくとして『安全基地が見つからないために行動の枠ができにくい子』ということになります。

・発達障害と愛着障害の類似と相違

ここでとりあげた発達障害と愛着障害の特徴を

見比べると、それらが発生する要因はまったく別なのに、対人関係行動の病理と衝動抑制の難しさというよく似た行動特徴となって現れることが目につきます。相違点は発達のなものか環境的なものかなのですが、これはあらかじめ分かっているわけではありません。

これら両者が臨床的に峻別できるかという点、相互にハイリスクの関係にある点、どちらも自尊感情が傷つきやすい点、養育者との間で悪循環が形成されやすい点などが共有されるため、実際には両者が混然となった状態となった事例を数多く見かけることになるのです。

このような複雑な関係を心の発達の観点から理解するために、まず正常な心の発達プロセスを簡単に振り返っておくことにします。

○心の骨格形成と自立に向けた育成

・発達の基礎条件

正常な心の発達のための基礎条件は、哺乳類としては異例なほど長い人間の乳児期にあると考えられます。人はこの時期に、安定して関わってくれる養育者の存在によって、①自分に対する肯定的な関わりへの信頼を身につけることができます。これは将来的には子どもの社会性と対人行動(A)の基礎になります。また②自分は良いものであることの確信も身につけることができます。これは将来的に自尊感情と自己受容(B)を身につけることの基礎になります。さらにこの時期、いわゆる『しつけ』などを通して③安全に生きていくために必要な枠組みを獲得します。これは将来の自己統制による心理的な安定(C)の基礎になります。人の心の成長はこのABCの3本の柱を骨格としているのです。(図1)

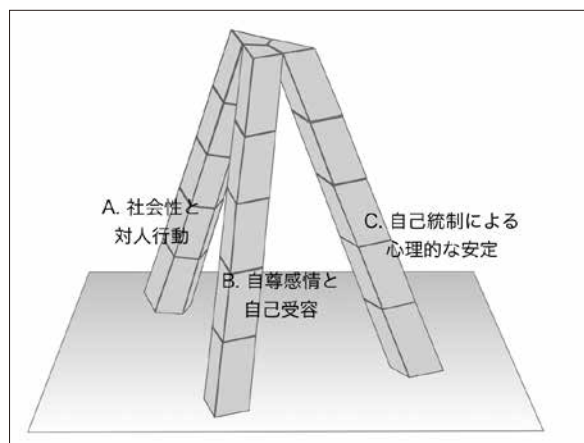


図1

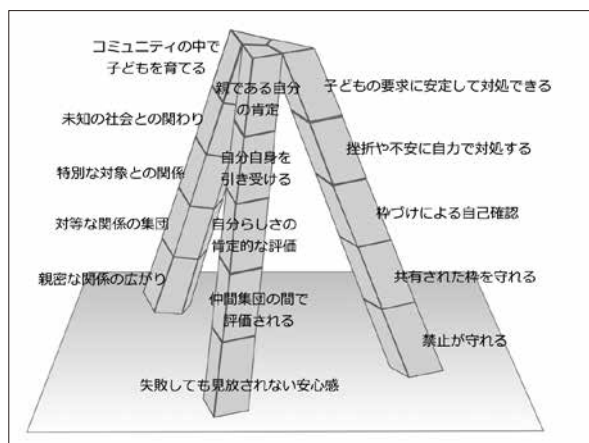


図2

・自立に向けた発達課題の積み上げ

この3本の柱に見えるものは実際には、図2のような成長の各段階（幼児期・学童期・思春期・青年期）での課題の積み上げによって構成されていると考えられます。それぞれの時期に行動上の問題として現れるものは、この積み石を積み上げるための苦勞に他ならないのです。

ところで私は、この積み石による柱の一番上の部分、つまり自立した人にとっての課題として、社会人として活躍する事ではなく、自分の子どもを育てることをあげました。こう考えることによって、人の成長をサイクルとして捉える視点が生まれてきます。

・ライフサイクルとしての心の育ち

安定した関わり手が子どもを育てている構図が図3に示したものです。安定した自分の『在り方』(being)をもって子どもに向かうことにより、子どもの中に発達の基礎となるものを形成し、それが養育者と同じコミュニティの中に着地することによって心の発達の第一歩が遂げられる場面とお考えください。親子間の矢印は両方向に向くこと

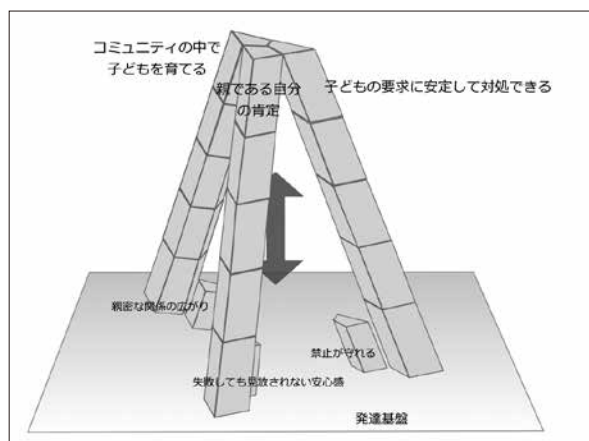


図3

になり、子どもの成長が親であることを下から支える力にもなっていることが示されています。親子間の愛着形成とは、このような関係の成立のことを言います。そうしますとこの愛着形成は、人の心の成長をサイクルとして成立させる重要なポイントにあることが分かります。

○発達のアンバランスと行動障害

心の成長の実際は、図に表したような理想的なものではなく、多くのつまずきや不安定に満ちています。それでも人の成長がどうにか立ち行き、子どもを育てるという作業が受け継がれていくのは、周囲との健康なつながりがあるためです。

周囲との健康なつながりを損なうほどにアンバランスが大きくなると、問題行動化すると考えられます。問題行動もこの3本の骨格に沿ったものになります。つまり、柱Aの不安定から生じるものが社会性と対人行動の問題であり、その要因が発達的なものであればASDで、環境的なものであれば反応性アタッチメント障害ということになります。柱Cの不安定は、発達のものがADHD、環境的なものが脱抑制型対人行動障害です。柱Bの不安定が表すものは、周囲との適応の難しさによる自尊感情の傷つきであり、発達障害では二次障害と呼ばれるような状況です。環境要因ではこの傷つきがそもそもの前提ですから、成長に伴う柱Bの不安定は必然のものと考えることができます。

○コミュニティの理解と子どもたちの“居場所”

このような発達モデルをイメージして、その発達を支える我々コミュニティの役割を考えてみることにします。コミュニティの位置づけを図4の

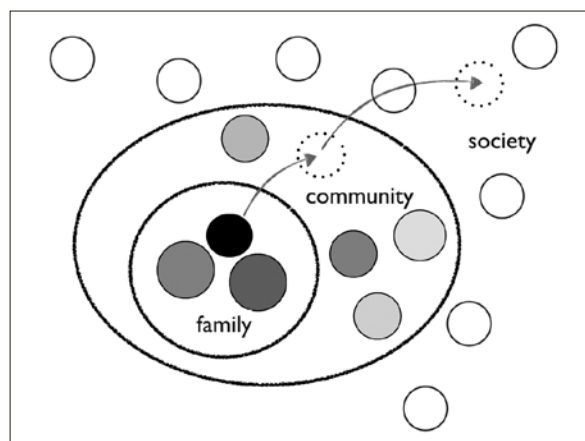


図4

ように子どもが社会に出ていくことを中間段階として支えるものとしますと、そこに課題がある子どもたちのためには子どもがコミュニティの中に居場所を見つけられるような支援が必要です。

家庭からコミュニティに出ていく力を得られない家庭のためには、子どもへの支援とともに家庭としての『在り方』のサポートが必要です。

コミュニティに出ていきはするのだが、そこに居場所が見つけれない子どもたちのためには、doingのみで子どもを評価しないコミュニティとの関係が必要となります。そのためには、子ども自身の『自分らしさを受け入れてもらう』練習とともに、周囲の子ども達に対する『異質なものを排除しない』ための支援も視野に入れなくてはなりません。

また、コミュニティを足がかりとして次のコミュニティやさらには社会に出ていくための支援も必要です。このためには、コミュニティの中でいかにして『自分の人生に関わる何かを変えられる力を持っている実感（自己有用感）』を持てるようにしていくことが必要でしょう。またそれとともに、出ていこうとする社会にも居場所を見つけられるために、バランスを崩しやすい子どもや青年たちに関する社会の理解と受容を促す役割も、我々のコミュニティが果たしていくことが求められるのです。

〇おわりに

ライフサイクルを通して身につけていく being の感覚をコミュニティが支えていく構図を共有することによって、子どもたちのbeingを良いものにしていく努力を重ねていきたいと思います。



2

発達障害とともに生きる ～自己理解を深め、QOL を高める

NPO 法人えじそんくらぶ 臨床心理士

高山 恵子

私自身、診断のついている発達障害の当事者です。当事者として感じていることをお伝えしたいと、タイトルも「発達障害とともに生きる」としました。発達障害のある人がQOL (quality of life) を高めるために、大切なことについて述べたいと思います。

はじめに

みなさんは、発達障害のある人の能力を開花させる方法は何だと思いますか？

それは、その人のうまくいく条件を探すことです。そして、それは「普通」を目指さないことです。

開花させる方法はうまくいく条件を探すことといいましたが、この人にはこの方法でうまくいったからといって、他の人でも通用するかというと、そうではありません。支援者は、その人がうまくいっていないことを早く探してあげて、それがうまくいく方法を探してあげることが大切です。と同時に、それを見つけられる人を育てることも大切です。

私は、小さい頃から、忘れ物も多く ADHD の特徴をもっていて、通知表には「おしゃべり」と書かれていたりして、成績もあまりよくはなかったのですが、幸いというか両親がとても忙しく、成績については全くうるさく言われなかったのがよかったと思っています。実は私の父も、今となって考えると ADHD の傾向があったと思います。そして父の兄弟にもその傾向がありましたので、私の祖母はその二人の ADHD の子どもを育てた経験があったわけです。多忙な両親に代わって主に祖母が私の面倒をみてくれましたが、その経験からすると ADHD の孫の一人ぐらいわけないうえです。その後私はアメリカの大学院に進学し、ADHD の人への適切な対応について学びましたが、その対応は全て祖母が私にしてくれたこと

だったので、驚きました。

高校生になり、朝起きられなくなり、忘れ物が多い、宿題も忘れる。整理整頓も苦手でした。授業への集中力もなくなり、体調も悪くなってしまいました。思春期の女性ホルモンのアンバランスは発達障害の状況を悪くさせるといわれています。病院に行ったのですが、小児科を受診しました。その頃は児童精神科があるということも知りませんでした。血液検査をして、「身体はどこも悪くない」となり、「不定愁訴」と診断がつけました。イライラし人に当たることも多く、鬱もあったと思います。

大学は薬学部に進学しました。大学生になって、自分のできないことは人にお願いしようと考えられるようになり、ノートをとるのが苦手な私は、クラスメイトに見せてもらっていました。

ただ見せてもらうだけでは相手に悪いと思い、自尊感情は下がります。そこで、自分の得意なこととして、過去問を収集して彼に提供しました。私の特技は、誰に助けを求めればいいのか、優秀な人を探ることができることだと思います。彼は首席で卒業するほど優秀で、とても分かりやすいノートでした。それをコピーし、一夜漬けでなんとか試験はパスしました。でも実習では読み間違いが多く、塩酸と硫酸を間違えたり、ミスが重なりました。実習は、実験の手順が書いてあるので、そのとおりやればいだけと思えるのですが、ミスをしてしまう。友人に「薬剤師に向いてないのかな」というと誰も否定をしませんでした。

薬剤師の国家試験にも一度落ちています。臨床心理士の試験にも落ちています。試験には大体一度は落ちています。臨床心理士の試験は面接で落ちました。おしゃべりしすぎて落ちました。傾聴ができていないということです。でもそこにかかわらずに前に進むことが大切だと思います。

就職は薬品関係の会社にしましたが、ミスが度重なります。「あなたは4年制の大学を出ていて、短大卒業の職員よりもお給料をたくさん支払っているのに、短大卒の人よりも仕事ができない」と責められました。自尊感情はぼろぼろになりました。たまたま母ががんになり、家の仕事を手伝ってと言われ、退職しました。

その後、特別支援教育を学ぶためにアメリカの大学院に留学しました。そこで、パークレー博士の「ADHDと実行機能障害」の講演を聞き、まさに自分のことだと思いました。次の日すぐに、幼児教育から特別支援教育に専攻を変更しました。

こういうところはADHDなので早いんですね。思い立ったらすぐやります。

留学生ということもあったかと思いますが、日本でいう合理的配慮が整っていました。レポートが書けないので、できる限り課題をプレゼンテーションに変更してもらいました。そして、教育学に続いてカウンセリング学を修めました。日本であればとても卒業できなかったと思います。私に合った支援があったわけです。

診断・服薬・受容

帰国後、無事診断がつけました。田中哲先生（現都立小児総合医療センター副院長）につけていただいたのですが、アメリカでADHDの診断を付ける際に利用しているブラウン博士のADHDのチェック表を持参しました。田中先生は「アメリカではこんなものがあるんだね」とおっしゃっていました。

そして、リタリンが処方されました。これが効きました。リタリンを飲んで初めて、私は自分の障害を受容できたと思います。薬が効くということは、生物学的メカニズムの問題で、自分は悪くない、誰も悪くないということだと。しかし今は使用が禁止されています。リタリンはドーパミンに作用します。この薬と環境調整で状況は改善しました。

現在は、支援するための団体、「えじそんくらぶ」を立ち上げて、支援者としても活動を行っています。そして、母校の昭和大学薬学部で講師として、臨床心理学について教えています。

確認：発達障害とは

発達障害について、今更ではありますが確認しておきたいと思います。「発達にアンバランスがあり、自分の努力だけでは改善しにくい生物学的な特性をもつ」ことと「日常生活での支障（適応障害やストレス、親子関係・対人関係のトラブルなど）がある」ことで、発達障害とされるわけです。気合で治るということではない。ダメ人間ではなく、生物学的なメカニズムの問題であるということです。特性はあっても、disorderでない人がいます。つまり、日常生活で支障がなければ、診断名はつかないのです。そこを目指して環境を整えてあげることが大切なのです。

パステルゾーンとは

「発達に軽いアンバランスがある（診断名がつくほどではない）、日常生活でまだ重篤な二次障害はない（ストレス、対人関係のトラブルなど少しはある）、発達にかなりのアンバランスがあるが、二次障害がない、生活に支障がない・・・こういったゾーンの人たちを「グレーゾーン」と言ったりしますが、わたしは「パステルゾーン」と呼びたいと思います。いかがでしょうか？ うまくいく条件は人によって違います。診断名がつく前の支援がポイントです。

日常生活でまだ重篤な二次障害がない段階で、「ふつう」を目指してしまう、一人で頑張ってしまうと具合が悪くなってしまいます。できることもあるからと、できないことを、ふつうを目指して頑張ってしまうと、周囲の期待値を上げてしまうことにもなるので大変です。最初からありのままの自分を伝えた方がいいと思います。

WHO(国連世界保健機構)のICF(国際生活機能分類)

ICFは、人間の生活機能と障害について、「心身機能・身体構造」「活動」「参加」の三つの次元、及び「環境因子」などの影響を及ぼす因子で構成されています。

ICFの大きな特徴は、「環境因子」という観点です。ICFでは、全ての人が障害のリスクを抱えているとし、それを決めるのは、本人の「心身機能・身体構造」の障害の有無だけではなく、「環境因子」と「個人因子」の影響で、「参加と活動」の度合いが変わり、障害が個性のレベルになるケースもあるという考え方になりました。

心身機能、身体構造に問題があるだけでは、障害にはならないという考え方です。環境因子や個人因子により、活動に制限、参加に制約があったときに、障害となるのです。

ICFは二次障害を理解するときに活用できます。二次障害というのは、環境因子と個人因子がマイナスに働き、活動に制限、参加に制約が出た状態です。同じ発達障害があったとしても、二次障害のない人もいます。

ADHDなどの発達障害は、「個性」の範疇から「障害」レベルまで連続性があり、能力にアンバランスがあることが特徴です。それに対して、ちょっとした理解やサポートなど、周囲の専門家などの態度、かわり（環境因子）によって、行

動や状態像が大きく変化します。ADHDと診断されても、クラスメイトや先生の子どもへの態度、指導の工夫といった「環境因子」によって、子どもの活動と参加の度合いは変わっていきます。例えば、集中して話を聞くことが苦手な子どもに対して、絵や図など視覚的教材を多くするといった指導の工夫があり、聞き逃がしたところは隣の席の子がさりげなく教えてくれるなどクラス内での支援があれば、学校での活動に参加する上での制約は少なくなります。これが、合理的配慮です。

その一方で、軽度で、見えにくい障害であるために、支援する必要がない（環境因子を変える必要がない）と判断され、単に個人のやる気や努力の問題とみなされ、それがいじめや不登校につながるなど、「活動制限」「参加制約」の問題が深刻になるケースもあります。

ICFがうたっている、「機能障害があっても、環境因子と個人因子を改善することにより、活動と参加の質を高めることができる」という、当事者の活動と参加を重視した支援の基本理念が重要です。

いい先生との出会い

私自身の話に戻りますが、私はADHDでおしゃべりでした。ある先生が、それだけしゃべれるならば、校内の弁論大会に出場するといいといってくれました。そして、2年連続で優勝しました。私は今、年間100回以上講演を行っています。その源がここにあったと言えます。書くのは苦手で、本を出版するときは全て口述筆記です。

うまくいかないこと、苦手なことをできるようにしようというトレーニングはあきらめて、苦手なことをカバーできるように工夫することが大切です。SOSを求められる子に育てることが大切です。自分に生きる価値があると思うようにしていただきたい。みんな自分はバカだと思われたくないので、一人で頑張ろうとして、助けを求められないと、状況は悪化していきます。

QOLを高めるために必要なこと

「発達障害、またはその傾向があっても、QOL（人生の質）を高めるために重要なことは何か」と自分がADHDと診断されてからずっと考え続けてきました。

客観的な視点やポジティブな考えをもつこと、

助けを求めること、アドバイスや褒められたことを素直に受け入れることなどいろいろあります。そして、一番大切なのは「不完全な自分を自分らしさとして認め、好きになる：自己承認」だと気づきました。そのための最初のステップは、自己イメージを変えることでしょう。

その人に影響を与えるキーパーソンが、できないことがあっても、反抗的、攻撃的な態度をとっても、その人の絶対的な存在価値は変わらないと考え、大切な存在として承認してほしいのです。この、人から承認されることが「自己承認」につながると感じる方は多いと思います。

また、私たちはよく、主張が相手に理解されなかったり、否定されたりすると自己否定されたと感じる場合があります。しかしそれは主張、価値観と自分が一体化しているからで、そこに気づき、それを分離できると、QOLは大きく変化する感じがしませんか。

何かできないことがあって失敗をしたり、辛い経験をして、助けてくれる人がいて、それをきっかけに「自分らしさ」に気がつき、CALLING：天職・天命を見つけることができたなら、きっと素敵な人生になるでしょう。

QOLというのは、例えば機能的な障害があっても参加と活動の質で決まります。どういう条件だったろうまくいくのか、人生の質を高められるかということです。QOLを高めるために必要なこととして、以下のようなことがあると思います。

- 1、自己理解（強みと課題）、自己決定
- 2、セルフエスティーム～自尊感情～
- 3、家族（キーパーソン）との関係
- 4、レジリエンス
- 5、SOSを求める力
- 6、ストレスマネジメント
- 7、メタ認知力（自分を客観的にみる力）

少し補足すると、自己決定はやる気スイッチに繋がる場所です。また、レジリエンスは歪みを回復する力、凹んだところを回復する力ということです。

7のメタ認知力ですが、これは自分がどういうときにストレスを感じるかを認知して、やる気スイッチをつぶさない、うまくいく条件を知ることに関連があります。

QOLを高めるために必要なことは まず、自己理解ということですが、いくつかのキーワードがあります。詳しくは私の著書『ありのままの自分で人生を変える 挫折を生かす心理学』（高山・

平田 本の種出版）をみていただければと思いますが、実行機能や学習スタイルなど、自己理解のためのチェックリストがあります。是非やってみてください。

やる気スイッチ

実際にお子さんや当事者を支援するときや学習するときには、いろいろなタイプがあることを理解しておくことも大切です。そのタイプにあわせた指示をすることで、その指示が入りやすくなるのです。

視覚から入るタイプ、聴覚から入るタイプ、体得することで学習するタイプなどに分けられます。視覚型は、マニュアルや視覚的な教材を使うことが理解を助けます。聴覚型、耳からの情報が優先する子どもに対しては、視覚よりも口頭で指示したり、音声教材を使つての学習が効果的です。そして、体得型には、体験学習や実際に一緒にやるのが大切です。いずれにしても、支援者や親との違いを理解しておくべきでしょう。

その上で、どうすればその子のやる気スイッチが入るか。やる気スイッチを入れるにはドーパミンが必要です。そのためにドーパミンが出やすい環境をつくって、ドーパミンを増やしましょう。

ドーパミンが出やすくするために、高い課題を与えるのではなく、まずその子の実力プラス1の課題を出します。そして達成感を感じることができるようになります。できそうと感じる、成功が予想できる課題を設定します。

能力があるのにできないというとき、ワーキングメモリーが弱いということもあります。これは作業をするために、短い間、情報をオンラインに記憶する能力です。

実行するためには、感情のコントロールがまず重要です。怒りのコントロールをする。感情のコントロールができないと能力を発揮することは難しいのです。

セルフエスティーム

セルフエスティームとは、自尊感情のことです。子どものセルフエスティームを高めるのは大切なのですが、親はなかなか余裕がありません。

私は、発達障害のある子どもたちに大切なことは、セルフエスティームを高めることだと思えます。もっというと発達障害があるなしにかかわら

ず、また子どもだけでなく全ての人に重要なことです。

自分は価値のある存在だと思えるのは、何かができたり、達成したりしたときだと一般的には思いますね。でも、何かがうまくいかないとき、失敗したときに、責めずに、ねぎらいの言葉をかけてくれたり、優しく接してくれたり、心配してくれる人がいれば、セルフエスティームは下がらないと思います。地域にそういう支援者、ナチュラルサポーターを育成していくことも重要です。

「自分は大切にされている」「存在価値がある」

と思ったとき、セルフエスティームが高まるのです。つまり、「自分は人に助けってもらえる存在なんだ」と感じることで、自分の存在意義を感じられるのです。

自分にとってのキーパーソン、それは親に限らず、祖父母だったり先生という場合もありますが、キーパーソンから「大丈夫だよ」と言われるとそれが基本的な自信につながっていくのです。環境が変われば、QOLが変わります。皆様の言葉がけが環境をつくれます。どうぞよろしくお願いいたします。

参考図書

『これならできる子育て支援！保育者のためのペアレントサポートプログラム』（高山恵子、学研）3回の講座ができるマニュアル、配布資料付き！

『実践！ストレスマネジメントの心理学』（高山・平田 本の種出版）

『ありのままの自分で人生を変える 挫折を生かす心理学』（高山・平田 本の種出版）

『ママも子どもも悪くない！しからずにすむ子育てのヒント』（高山恵子 学研）

『大人のADHD』（榊原洋一 高山恵子 ナツメ社）

『発達障害に気がつかなかったあなたが自分らしく働き続ける方法』（編著：高山恵子 すばる舎）

『ADHDのサバイバルストーリー～おっちょこちょいにつけるクスリ 2～』（編著：高山恵子 ぶどう社）

『親子のストレスを減らす15のヒント～支援者のためのストレスマネジメントマニュアル～』（監修・著：高山恵子・浜島美樹 学研）

『おっちょこちょいにつけるクスリ 1～ADHDなど発達障害のある子の本当の支援～』（編著：高山恵子 ぶどう社）

編集後記

この編集期間、日本は激動の真っ只中でした。台風が日本へ立て続けに来襲しました。相模原の殺傷事件を契機とした国での検討により、措置入院制度に手が加わる可能性が出てまいりました。そのような中でも、当協議会は東京都の精神保健福祉に貢献するため、地道にこつこつと課題に取り組んでいます。

今回は、発達障害がテーマになります。メディアなどでは拡大解釈されるくらいのある発達障害。最新の知見を、ぜひご一読ください。（SK）

東京都精神保健福祉協議会 入会のご案内

精神保健福祉向上に協力の意思のある方は、どなたでも入会できます。
入会された場合、年2回のニュースレターや精神保健福祉に関する講演会
のお知らせなどをお送りします。

☐ 会費（入会金は不要です。）

☐ 個人 1,000円 ☐ 法人 10,000円

多くの精神保健福祉関係施設
の入会をお待ちしています。

☐ 入会の方法 事務局にお問い合わせください。

お問い合わせ 東京都精神保健福祉協議会事務局 担当 南雲 真実

〒143-8541 東京都大田区大森西6-11-1
東邦大学医学部精神神経医学講座内

TEL ▶03-3762-4151 (6770) FAX ▶03-5471-5774

Mail ▶tokyoshfk@gmail.com

登録番号 (28) 266
(通巻No.68) ISSN 1343-3830

●発行

平成28年10月発行
東京都福祉保健局障害者施策推進部
精神保健医療課
〒163-8001
新宿区西新宿二丁目8番1号
TEL 03-5321-1111 (内) 33-173
FAX 03-5388-1417

●編集

東京都精神保健福祉協議会事務局
担当 南雲真実
〒143-8541 大田区大森西6-11-1
東邦大学医学部精神神経医学講座内
TEL 03-3762-4151 (内) 6770
FAX 03-5471-5774

●印刷

株式会社トリョウビジネスサービス