

<NPO 法人全国言友会連絡協議会 2015年6月講演会>

「吃音と発達障害者支援法」

厚生労働省

社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課

障害児・発達障害者支援室

発達障害対策専門官

日詰正文氏

<日 時>

2015年6月28日（日）午後1：00～2：45

<場 所>

東京都障害者福祉会館 集会室A2

<主 催>

特定非営利活動法人 全国言友会連絡協議会

◆司会（松尾）：

講演と話し合いを始めたいと思います。今日は厚労省の発達障害対策専門官の日詰正文さんに来ていただきました。日頃我々非常にお世話になっております。特に昨年の7月から発達障害者支援法に吃音が入っているということが分かってから何度も押しかけたり、いろんな質問をしたりということでいろいろ教えていただきました。今日は全国から言友会の理事、それから関心のある人が集まってもらっていますので、今までの発達障害者支援法ですとか、今回分かった吃音の位置づけですとか、今後のことも含めたでいろいろな話をして頂きたいと思っています。日詰さん自身のことをじつは私はあまりよく知りませんで、自己紹介から始めていただきたいと思っています。今日は1時から2時45分ということにさせていただきます。よろしくお願いいたします。



◆日詰：

【自己紹介】

ご紹介いただきました、厚生労働省で障害保健福祉という障害のことをする部



署があるのですが、そこで発達障害者の施策、専門官をしております日詰正文といいます。よろしくお願いいたします。厚生労働省に専門官というのはいろんな種類の専門官がいます。障害者虐待の専門官とか身体障害の対策専門官、障害児の専門官、それと同じように発達障害の専門官で私がいます。専門官というのは大現場で元々やっていた人たちがなっていて、私の場合には長野県の精神保健福祉センターというところで平成元年から18年までずっと現場で仕事をしていました。私の

職種は言語聴覚士です。なぜ精神保健福祉センターに言語聴覚士がいるかっていう話ですけど、長野県の場合には自閉症の療育の対策を昭和50年代ぐらいにどうするかというのを県で話し合いになって、精神保健福祉センターの所長が児童精神科医だったので「私のところでやる」という話で、自閉症の療育を

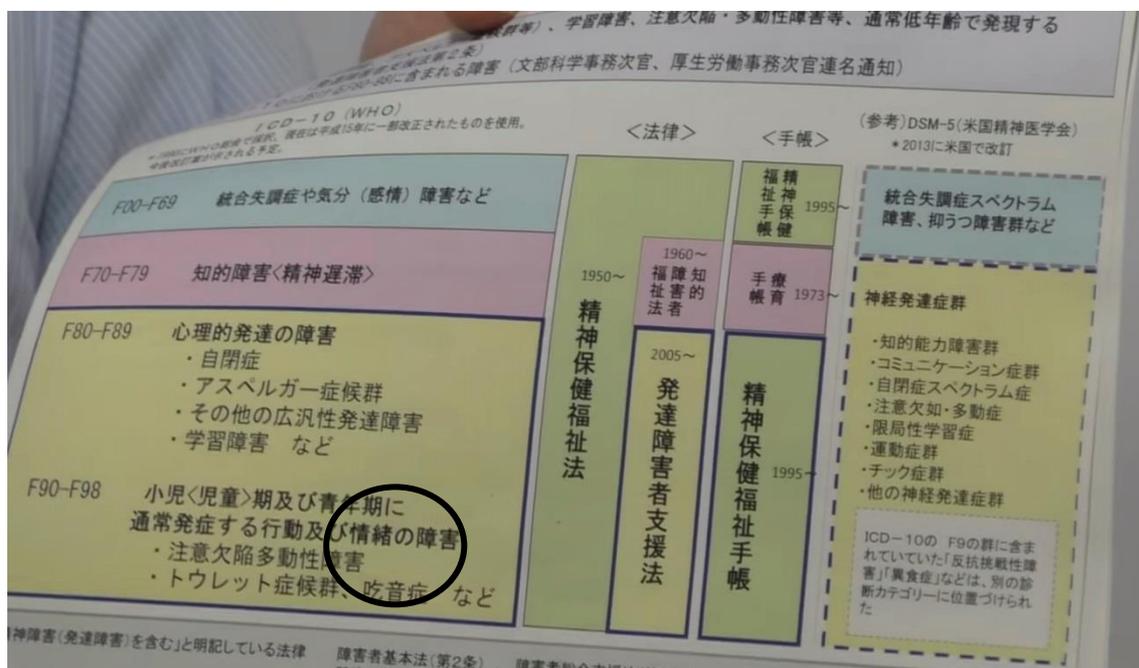
専門に福祉法推進保健センターの中に置いて、その担当でいました。ですので、精神保健福祉センターなのでやることは自閉症だけにおさまらずいろんな精神疾患を私も相談にのって、現場の保健師さんたちといろいろ相談に乗りながらどうやっていこうかということをしていました。

大学は金沢大学というところで、もともとはサンスクリット語というのをやっていたんですが、お坊さんになるわけでないので「君ちょっと将来を考えなさい」と教授に言われて、特別支援教育の専攻科というところについて教員になろうと思ったんですけど、教員試験が難しく長野県教員試験を二回落ちてですね、その間専攻科に行って求人を見ていたら長野県の精神保健センターというところで言葉の、当時言語聴覚士という国家資格はなかったので、言語の指導ができる人を募集しているということで応募しました。で、受かったんです。その当時金沢大学には大橋先生という吃音の専門の先生がいらっしゃいました。それで現場に出て精神保健福祉センターでずっと仕事をしていて、平成19年から22年の4年間に一回厚生労働省の専門官で来ていて、2年間また帰ってこいというので長野県の県庁の担当官、長野県の健康長寿課というところなんですが、そこにおいて、また25年度から厚労省に戻ってきて、もう帰り道はないのでこの先どうしようか考えているところですが、おそらくポックリ逝くで終わりかと(笑)。長野県は「ぴんぴんころりがいい」というんだそうですね(笑)長野県といえばですね、長野県にいるときには結城先生という佐久の病院の先生も、私がいろんな所で発達障害の話をしている所に来てくださって、吃音も学習障害と同じようになかなか周りから見て分かってもらいにくいし本人も隠そうとするので、そういう勉強会をぜひ先生一緒にやりましょうという話をするお付き合いをしていました。それがこれまでの自分の経過です。

【国リハのHPに載ったいきさつ】

今回発達障害の中に吃音が入っているということを書いたきっかけは、国立障害者リハビリテーションセンターの職員が、多分皆さんのアプローチがあったのかもしれないですけど、「発達障害者支援法の中に入ってますよね、吃音って」というのを私に電話で聞いてきて、「入ってますよ、入ってますけどあまり確かにちゃんと皆さんにお伝えをしてないですね」と。まあ、全体からそれまでそういう要望を受けたことがなかったので、我々として全体に入っていることは認識していても、積極的に言うっていうのはしていなかったというのが正直なところなんです。今日は、これから皆さんと色んなことを一緒にやっていきたいと思うので、色々なことを腹を割ってお話をしますけれど、当時、は、入

っているのは知っていたけれども積極的にアナウンスはしていませんでした。というのはですね、発達障害の範囲に含まれる ICD-10 という WHO の疾病分類の中で発達障害っていうところには、吃音っていうのも F98.5 として挙がっています。三桁っていうのはちょっと細かい障害名なんですけど、同じような障害を端から全部宣伝をするとしたら結構な数になる。50 とかとか 60 とか。そこをすべて紹介する以前にまず、そもそも法律に書かれている自閉症とか学習障害とか注意欠陥多動性障害ですら、まだまだ普及があまりできていない状況で、端からそれを全部やっていくのか、みたいな状況が内部でもあって、とりあえず法律に書かれている障害については積極的に周知をするけれども、その先のものについては、こういう団体の方からご要望があれば、その時点で考えようということになっていたからです。だから皆さん方からお話があって、「入っています」というのを我々としても積極的に言っていこう、というふうに判断しました。それで、国立障害者リハビリテーションセンターの職員から相談があったときに、「入ってますね。そういう話があるんですか」って聞いたら「あります」っていう話を聞いたので、「じゃあこの機会に積極的に少しアナウンスをしていきましょう」という話になって、ウェブサイトを書き、それから国で発達障害の色々な説明をする図のようなものにも入っています。これはポンチ絵と言っているんですけど、ポンチ絵にも「吃音症」というのが入って



いるっていうのを書いたものを行政使用として、厚労省にも発達障害を説明する職員みんなこれを使うようになっていきます。で、この紙ができたことによって、文部科学省に行っても法務省に行っても、去年は総理夫人のところにお話

に行きましたけれど、そういう時にも、ちゃんと入っていますよというのはみんな統一して語るという話になっています。というような状況になっていて、努めているんな、例えば文科省の会議に行っても「入ってますんで、知らないとは言わないでくださいね」というのは私の方からご説明しています。まあ文科省自体はこれからになると思いますが、そのような状況になっています。

【医師、センター職員への研修】

ということで、今年からそれに合わせて、国立障害者リハビリテーションセンターというところと、あともう一つ精神科医向けに国立精神・神経医療研究センターっていう、小平にあるんですけど、そこの医者向けの研修にも吃音のコマを1つ作ってですね、お医者さんにも診断書を書くときに全く分からないで書くわけにはいかないので都道府県の中核になる方にまず理解していただいて持ち帰って周りのお医者さん方にきちんと伝えるようにしてくださいというような研修をしています。ちなみにリハビリテーションセンターの方は、発達障害者支援センターの職員に対してやる研修は7月の初めにやります。それから医者向けの方は小平の精神・神経医療研究センターで1月にやります。日程を司会の方に渡しておきます。で両方とも講師は国立障害者リハビリテーションセンターの森先生が来て話す、という話になっております。というような状況で、我々としてはとりあえずウェブサイトとか国で使う資料と研修というところには入れ込みました。これから先なんですけれど、我々の範疇でいうと発達障害者支援センターの職員にはこれから当然知ってもらえるようになりますが、精神科のお医者さんとか、診断書を書くお医者さん方にも分かってもらうようなこと、例えば精神保健福祉手帳の記入要領というのがあるんですが、そこに今後機会がある時を捉えて、吃音についての症状の書き方っていうのをに入れていくという事はあり得るだろうと思っていますので、それはチャンスを狙って入れていきたいと思っています。

【吃音と ICD-10 のバージョンアップ】

これは補足の情報なのでですけど、先ほど国が使っている診断書等に ICD-10 のコード番号を書かせているといいました。ICD は WHO で作っている疾病分類ですが、それが 2017 年に ICD-11 にバージョンが変わるという見込みで、その時に吃音がどうなっていくのかっていうのも実は我々もリサーチをしています。まあ吃音だけがどうなるかじゃなくて、発達障害の今の群がどうなるかというのを追跡しているところなんですけども、今のところの様子ですと、発達障害の分野のグループに吃音が含まれます。具体的にいうと、吃音症は神経発

達障害という群の中にこれまで通り含まれるようです。いろいろ抜けていく疾患名がたくさんあるのですが、それ（吃音）については引き続き発達障害の群に入るといふふうに予想されていますので、そのように我々も認識してこれからいろいろなものを改正できるようにしていきたいと思っています。

【福祉サービスの選択が増える】

それでは、発達障害に含まれているという事はどういうことになるかというと、各地の発達障害者支援センター等の職員が自分たちのお客さんというふうに認識をして相談にのるとか、あるいは地域に対して研修会をきちんとやってくれるとか、そういう事につながるのがまず1つ。それから障害福祉のサービスを使うときに発達障害者という形で使うことができる。障害福祉のサービスは別に手帳がなくても診断書で利用申請が可能ですので、そういう形で使える。それから精神障害の手帳がもし取れば障害者雇用の対象になることができる。いずれもご本人が望めばという話ですので、使える手段が1つ増えたくらいに思って頂いて、これまで受けられていたものが無くなるということはまずありえませんが、後戻りするということではなく、むしろ今までは例えば耳鼻科→身体障害としてのルートしか無かったのが、今後発達障害というルートでも専門家が増えてきたり説明する味方が見つけられたり、あるいは制度が受けられるという方向に変わっていく可能性が出てきたというふうに理解をして頂いていいと思います。福祉の制度・サービスというのは基本的に申請主義ですので、ご本人が「要らない」というものを押し付ける事はありませんので、使える手段が増えたというふうに理解をして頂ければいいかなと思います。

現場の、精神の人たちはあまり吃音ってそもそも対応したことが恐らくないのだらうと思うんですけど、ただそこに付随してくるような鬱ですとか神経症的な症状っていうのは当然ご自分たちの対象という形で関わってきたと思いますので、まるっきり縁がない世界ではないと思います。そこら辺我々からも現場にアナウンスをしていきたいと思えますけれど、皆さん方の団体も、例えば発達障害の団体JDD ネットというのが全国団体であるのですが、そういう中で例えば年次大会というようなところで何かひとつユニット作って発表してもらったりとか、機会をとらえて宣伝をするとか、いろんな形で発信していくものが出来ると思います。いずれにしても制度にしてもそういう団体の力にしても使って、何を使いたいかというのは皆さんが考えることだと思うんですけど、そういうのが使うのが増えた位に考えて頂ければいいかなと思います。

【最後に】

私は任期付きの職員なので最長 5 年しか居られないです。今 3 年目なのでが
んばってもあと 2 年 10 カ月ぐらいしか居ませんので、その間に何か出来る事が
あれば色々ご注文頂ければ整理をしていくことを一緒に決めていきたいと思
います。そういった意味で今日本当に色々なご意見を率直に聞かせて頂ければお
力になれる部分はお力になりたいと思います。とりあえず言いたい事はそのく
らいです。あと何かご質問とかご意見等があれば意見交換したいと思います。

◆司会：

日詰さんにいろいろ話題提供、お話しして頂きましたけど、ご質問とかがあれ
ば。

◆質問者（溝口）：

よこはま言友会の溝口と申します。手帳の取得というのは吃音の症状の軽い重
いに関係なく望めば取得できると理解していい
のでしょうか？



◆日詰：

【精神障害者保健福祉手帳の取得について】

はい、精神の手帳についてちょっと説明しますね。
精神の手帳の（診断書の）雛形を持ってきました。
1つはここに ICD コードの診断名を書く欄があり
ます。これは診断が出ていることがまず前提です。
それからその下には発病とか発症の日をちを書
いて、その下に精神症状というのがあるんです。ここに精神科で診られるお医
者さんが「こういう症状がありますよ」というのに丸をしていく欄があります。
これはだから「お客さんですよ」というところの証明です。裏面に、日常生活
上の困難さっていうのを書く欄があって、例えば適切な食事摂取、身の清潔
保持、金銭管理と買い物、通院と服薬、他人との意思伝達・対人関係、身の
安全保持・危機対応、社会的手続きや公共施設の利用、趣味・娯楽への関心、
文化的社会的活動への参加というのがあるんで、日常的に支援が必要かどうか
っていうのに丸をする欄があるんです。手帳が出るかどうかというのは、ここ
にどれだけ支援が必要かというのが付くかどうかなんです。だから交付申請自体
は ICD-10 の F のコードがつく診断名があれば出来るんですけど、困難さが

あまり無ければ申請しても「交付には該当しません」となります。該当の大体の目安というの（資料に）ついてはありますが、日常生活上他者の理解とか支援がどのくらい必要なのかということによって級が決まっていきます。

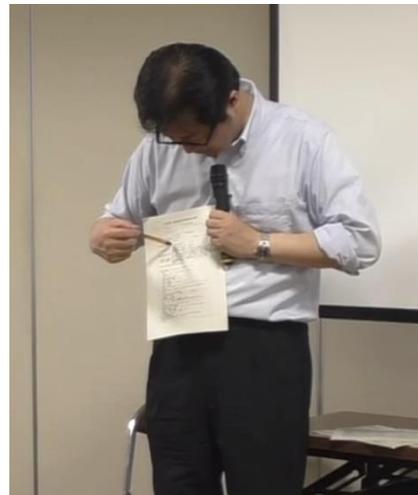
◆質問者（溝口）：

それは医師の判断・・・？

◆日誌：

【精神障害者保健福祉手帳－診断書の書き方も大事】

そもそも診断書にどう書くかは医師の判断です。出された診断書の内容を判断するのは、都道府県です。具体的には精神保健福祉センターが事務的なところを担っています。診断書を書く医師にどう伝えるかっていうみなさん側の話でもあるんですけど、例えば今言った中でいうと「他人との意思伝達・対人関係」とか「社会的手続きや公共施設の利用」例えば窓口に行ったら何かを申請したいんですけど、そういう時にうまく言えなくてめげてしまうとかそういう事を伝えて、「そこは相手の理解とか支援が必要ですよ」という形で支援の必要度を重く医師が書けるかどうか、あるいは対人関係のところも「あ、それはお困りですよ」と書けるかどうか医師と患者の両方の力が必要です。結局書類なので、それが書かれないものは審査のところまで「いや、それは判定の基準からいうと対象外ですね」というふうに判断されるので、ここをどういうふうにお医者さんが書けるのかっていうところが、手帳が取れるかどうかの目安なんです。日常生活上の困難さのところには書ける医者が増えないと「いや、それくらいだったら大丈夫ですよ」と言っていると全然もう問題・話にならないという形なので、書ける医者を増やすことです。そのために皆さん方が、当事者団体として、これがある事によってこういう事が生きづらいんですよということをきちんとこういう項目に沿ってまとめられたりして、お医者さん方への要望書みたいな形で学会にお伝えをしていくとか、味方になってくれる先生を通じてこういう勉強会を通して学会の中で説明して頂くとか、そういう事が多分必要になるのだらうと思います。



◆司会：

それは精神科医の先生ですか？

◆日誌：

【精神障害者保健福祉手帳－基本は精神科医の指定医】

精神保健福祉手帳は、基本は精神科医で指定医、つまり入院させられるかどうかという判断をする専門のドクターが診断します。去年あたりなんかちょっとみんなレポートをコピーして書いていてとかいう事件があったんですけど、あれは結局指定医の資格を決めるためのレポートだったのです。指定医っていうのは例えば街の中で暴れている人をある程度強制的に入院させるという精神科入院の決まりがありますが、それを判断する権限をもっている医者なのです。で、国の規定では、ベースはこの手帳を書くのはその人たちと書いてあるんです。ただし、但し書きがあってですね、そこは行政の幅を持たせているところなんですけど、指定医以外でご本人の症状をよく診ている例えばてんかんなどをよく診ているドクター、あるいは主治医があればその医師、おそらく吃音の場合は耳鼻科のドクターであっても書く事は構わないですという形に書いてあるんです。耳鼻科のことは直接には書いてないですけど「その他の主治医が書いてもいいです」って話になっているので、それを普遍していくと結局は精神科以外の人でも書けるということになります。ただですね、私長野県の精神保健福祉センターにいてそれを審査する側からすると、本当に全然精神症状や精神科のことが分かっていない医者が書いた診断書は信頼出来ないので、不備ありとして返されたりする事がありました。それから、書く医者は少なくとも精神保健福祉センターのほうにも勉強に行ったりして、どういうふうに書いたらいいのかの勉強をある程度しないといけません。中途半端知識で医者が書くのはやっぱり行政ではねられるっていう可能性があるんで、今耳鼻科の先生方が多く診ていらっしゃるんですが、耳鼻科のお医者さんの中でどう書くのかっていうのを勉強する、学会で勉強するとかっていうのをやって頂くと、なかには



困難さがきちんと評価されて取得できる方が増える可能性はあります。そこはこれからっていう事になってくると思います。

◆司会：

それではよろしいでしょうか、では有賀さん、お願いします。

◆質問者（有賀）：

貴重な講演ありがとうございました。私は岐阜言友会の有賀と申します。質問が5つくらいあります。まず一つ目は、吃音は、行政上は発達障害に分類されているんですけど、エビデンスはどのようなのかな。

◆日誌：

【吃音が発達障害、そのエビデンスはないが】

エビデンスはまだ無いと思います。我が国の中で障害者って身体障害と知的障害と精神障害の3つあるんです。発達障害は精神障害に含まれるという整理に、日本ではなっているんです。それで、身体障害は身体障害者手帳を持っている人のことだけをいっています。知的障害はじつは知的障害者福祉法っていうのに定義が無いので、何となく知的障害となっているんです。精神障害は、手帳を持っている人以外も含めた、国の精神障害者数は患者調査、病院を訪れている患者の数、推計数ですけど、それで出しています。それで当然1人の人間に身体障害と知的障害、あるいは身体障害と精神障害両方合わさってあるということは当然ありますので、両方手帳を取るとか持っているとかがあるという事は、当然出来ます。なので個人個人の状況に合わせていくらでも出ます。それで、発達障害に入っている事のエビデンスは全くまだ無いのですが、それはWHOの分類に入っているというだけで、それ以上の研究はまだありませんということです。ですので、こういうことをきっかけに今後国の中の実態調査とか医療的な議論みたいなを進めていかなければいけないな、と思っています。現時点ではありません。



◆質問者（有賀）：

二つ目なのですが、吃音症が発達障害に含まれるというのは次官通知が根拠だと思っておりますが、通知というものの法的な意味が若干分からなくて、法律だと国民に選ばれた国会議員の方が決めたと。政令だったら国会議員がたくさん集まって国民の支持という担保があって出来たと理解できます。法令とか施行規

則とかはどう違うのか、どういう法的な意味があるのかをお願いします。

◆日誌：

【法律・政令・施行規則・通知、その違い？】

法律が一番変えにくい。「当分これで行くぞ！」というやつですよ。で、だんだん変えやすくなってきている。例えば先程言ったように ICD-10 が 11 に変わっている時に法律そのものを変えなくてももっと手軽な手続きでできる、例えば次官通知とか政令かも知れないんですけど、そういうレベルのところに書いておくと、いちいち国会に出して議論して頂かなくても変えやすいということです。これが一つの説明です。通知は、基本的に「政府はこの方針でいきます」という事なので、政府の共通認識という事にはなりますので、自治体がそれに従わない場合は、政府は指導する義務がある、ということくらいの意味があります。でその下の部長通知とか課長通知とか事務連絡というのはもう完全に技術的助言なのでそれは国がそう言っているだけであって、自治体は聞かない・・・。

◆質問者（有賀）：

次官通知以上は法的根拠があるんだけど、技術的な、こうした方がいいですよというアドバイスなんですか？

◆日誌：

そうですね。次官通知もギリギリ言うと技術的助言です。ただ発達障害者支援法の場合には、法律があつて政令があつて省令があつて、これは施行令というんですけれど、施行令の段階まででじつは吃音が入ってるっていうことは読めるので、全然それは問題ないです。それは「ちゃんと施行令に書いてありますよ」っていえば済む話です。

◆質問者（有賀）：

三つ目が一番聞きたい質問で、これが一番答えにくいと思うんですけども、吃音症って程度によって様々で、精神障害とか発達障害になると会社勤めなんかしている人だと「メンタルテスト受けてね」とかそういう事を言われるという事も巷では言われる事もあるんですよ。普通の正社員で働くのが逆に困難になる人がいたりとかデメリットというのかどの位あるものなのか、それでその対

策というのはどの様にしていけばいいのかな、というのがちょっと・・・。

◆日誌：

【障害としてのデメリットーたとえばメンタルテストのこと】

はい。障害っていうことのデメリットですよね。それは実際にあることです。私、厚労省にいて専門官という席に座っていると、結構かなりの有名な企業の方から「発達障害の人が厄介なので採りたくないんですけど、どうやれば分かりますかね？」とか「辞めさせたいんですけどどういうやり方がありますかね？」とか、きくところが間違ってますよ、みたいな電話が掛かってきます。で、それはもう実際に起きている事なので事実は事実なんです。障害者差別解消法という、実は来年の4月からスタートする法律があって、それは障害を理由に解雇するとか雇わないということをしてはいけないという事をルールとして規定されています。まあだからといって水面下でそれが守られないという事はあるかも知れないんですけども・・・。

◆質問者（有賀）：

メンタルテストを会社に全社的に受けさせないように厚生労働大臣の方から指導することは出来ないのでしょうか？

◆日誌：

それはですね、会社側の言い分としては雇用管理として職員の健康とかメンタルヘルスを企業として責任を持ってやっていく上では必要なんだと言われれば、それはそうですねという話になります。ただそれは別に普通の会社でも健康診断を受けない場合にそれで解雇されるかというとなんな事は解雇の理由にはならないので、それは拒否をするという事はもちろん社員の権限権利としては当然あると思います。

◆質問者（有賀）：

入社時点で受けてくれというのを拒否する権利はありますか？

◆日誌：

それは契約ですからね。会社側からこういう条件でやってくれたらうちは採るよという契約の内容なので、それは「嫌だ」と言えば入社できないというのは、

それはあり得るかも知れないですよ。そこはお互いの契約の内容になってしまっているので、それは我々から指導・・しないで下さいねというのは難しいかも知れないですね。というかむしろ、会社の社員の方たちのメンタルヘルスとか健康管理についてきちんとやって下さいね、というのは労働省からむしろ逆に行っている位なので、しないで下さいねというのは難しいかも知れないですね。

◆質問者（有賀）：

労働衛生自体が、皆が幸せになるために労働衛生やっているのであって、退職者とか発達障害者を探すためにやっているのであつたら、それが証明できればそのメンタルテストは法的目的とは違うというふうに・・。

◆日誌：

違いますね、違いますけど恐らく我々がこれからやっていく事は、それで例えば発達障害の特性が分かった場合には「会社は発達障害の勉強して下さいね、それに合わせて対応してくれるんですね、ちなみに吃音についてはこういうふうに対応して下さいね」というのを言っていくという事の「攻め」に切り替えてゆく方が、その流れを捉えたとしたら正しい対応だと思うので、「やるな」っていうよりも、特性にちゃんと気づいてもらってちゃんと対応してくれと、上司に教育をしてくれと、会社として理解をしてくれと、という流れに持っていく方が、メリットがあるような気がします。

◆質問者（有賀）：

会社として理解してくれというのはなかなか難しいのかな、というのが正直あります。あと僕、岐阜県という地方なんですけど、地方の場合は厚生労働省さんでなくて都道府県の発達障害者支援センターとかに分からないことがあれば指導をうけることになります。

◆日誌：

【雇用管理のために、発達障害を勉強する企業も】

そうですね。それと、発達障害の雇用について皆さんあまりご存知ないかもしれないんですけど、企業の方たちが「自分たちは分かってなかった」といって講演会やると今すごい勢いで来るんです。辞めさせるために来る人も中にはいるんですけど、分かりたいと思っで来る人も本当にすごい勢いで増えています。

そういう方たちを味方にしていくような交流会のようなものを全国 6 ブロックで毎年やっているんです。岐阜だとどこだろうなあ、中部ブロック、静岡とか愛知とかと一緒に発達障害の就労関係者交流会、当事者も出てきて当事者の話をしてもらおうというのもやっているんです。本当にそこに雇用管理とか人事の人がたくさん最近来て、辞めさせないためにどうするか、っていうために一生懸命勉強して下さっています。そういう機会も発達障害者支援センター経由で「来年はそういうことをちょっと取り上げてくれないか」って言って「企業の方たちにちょっと説明したいんだ」みたいな機会に使って頂けると良いかなと思います。味方を増やすという形に使って頂ければと思います。

◆質問者（有賀）：

私が一番心配しているのは、手帳を申請していない人にも影響が出たりとかしないか。あと福祉の選択肢とかありますけど、その中に自立支援とかにも配慮があるか、そちらの方も合わせて。発達障害者支援法は現実としてちょっと企業のイメージが良くないというように聞いているところがありますので、その辺、含まれてなかったら一般で就職できたのに含まれると一般では就職できないとかですね、逆に自立支援を妨げたりとかそういう事になると、国全体の施策としてはどうなのかなと、逆にノーマリゼーションを阻害する方向に行くのではないかとちょっと危惧している。

◆日誌：

【発達障害に入ってもイメージアップに力を】

発達障害自体のイメージが良くないというのは一緒に変えて頂きたいなと思っていて、これまで皆さん方が単独で頑張って切り開こうとしていたところを発達障害の他の仲間と一緒に頑張っていただきたい。発達障害のイメージを変えようというのは我々も非常に大事なところだと思っています。国会議員だろうがいろんな研究所だろうが企業だろうが、じつは中に発達障害のご家族を持っている人がかなり多いというのが年々言われてきていて、「他人事ではない」という事で企業の方が「自分の会社の同僚のことで勉強したいんです」という方も増えてきていて「そこさえうまく付き合えればやつはいいやつなんですよ」みたいな人も本当に増えてはきているので、むしろ理解してくれない人を味方にしていくためにどうするか一緒に考えて頂ければ有り難いかなと思います。それがもしマイナスに働くようであれば、あえて言わなくても発達障害に入っ

るという事をまだ知らない人もいる企業もまだ多いので、そこら辺うまく使い分けていただければいいと思います。皆さん方の事を邪魔したりする気は毛頭なくて、使って頂くために我々は今こういう事を言っているだけなので、その辺は邪魔であればあまり言わないようにします。でもまあ、仲間に入って頂いて一緒にイメージアップをやっていく仲間として動いて頂いた方が有難いなどというふうに思います。

◆司会：

続いてご質問ある方

◆質問者（青木）：

お世話になっております。東京言友会の青木ですけれども、以前もお聞きしようかなと思って質問しなかったんですけど、発達障害者支援法は幼少期の早期発見っていうのを謳っていますが、初めに発見されちゃうとそこが「初めて診断した日」になってしまって障害者年金が一般の場合は二級と一級しかないの、我々が障害者として障害者雇用枠で働くとしても大人になって厚生年金を支払っているときに診断があったという人は厚生年金の障害年金の三級の方の適用があって、お給料が18万円+4万円の年金の人と18万円しかお給料がないっていう人がある問題ですが、それを厚労省さんはどう考えているのかなっていうのが一点目と、あと一番最初に横浜の方から質問があったんですけど精神障害の申請をするときに利用する書類っていうのは先ほどの日詰さんの話だと何かそういう見直しがあれば見直しはして頂けるとの事でしたけども、例えば日常生活という項目は例えばその「日常」というのは仕事も入っているんでしょうか？



◆日詰：

はい。

◆質問者（青木）：

入っているんですね、分かりました。あと障害者



手帳の申請書類の中に主たる障害名と従属する障害名っていう 2 つ項目があるんですが、我々がもしも申請するとしたら我々は吃音症 1 個のみでも申請したら社会的障壁があれば障害者認定は受けられるのか？という質問。あと、また 1 番最初に話したんですけども、国立障害者リハビリテーションセンターさんと精神・神経医療研究センターさんっていうのは、今後は我々のことはメインはどちらの方が診ていくのか、それか一緒に協力して診ていくのかというのが質問。あと最後の質問なんですが、先ほど有賀さんが仰っていたメンタルヘルスチェックの件なんですけども、おそらく一般の普通の法律の方でもメンタルヘルスチェックがあったと思うんですけど、いまインターネット上を採用活動を発達障害とか精神障害っていうふうにそのワードを調べていると「御社の採用段階の試験にその発達障害や精神障害を分かる方法」を販売している会社があって、その中の一つが有名なところで、もう厚生労働省さんもお存知だと思いますが、べてるの家の向谷地さんという方がそれを販売しているんですよ。それは名前が D-PAT っていうってその方は販売しているので、そういうのをちょっと私は厚労省さんの的にはどういうふうにするのかなっていうのを思っています。

◆日誌：

【障害年金の額が初診日で異なること】

年金のことはあまり私担当でないのでよく分かりません。ぜひ、団体で総意がもしまとめられて要望文書とかいただければ、多分年金の分野の職員が答えると思います。お金のコンセプトというのはちょっと私も細かいところまでよく分からないので、それはまた別途ゆっくりお答えをできるようにさせていただきます。

【診断書 その書き方、医師への伝え方】

それから手帳は、主と従、主のところに吃音だけでもいいかどうかという話ですよ。それは別にダメっていう事ではないので、可能性はあると思います。あると思いますが、多分吃音だけで日常生活が困難かっていわれるとあまりみんなピンとこないんじゃないかなと思います。鬱とか神経症とか何かいろいろ他にも症状が出ていてやっぱり大変なんだ、っていうことの方が説得力としてはあるような気がするんです。説得力というか、要は紙で書類作業なのであまりこれまでそれを受け取ったことのないほうはピンとこないかも知れないですよ。ピンとこなくても受け取られないかっていうと受け取る。受け取

って主治医にもうちょっと状況を教えてくださいって返してまた書いてもらって、こう行ったり来たりというのを何回かやるんですよ、判定までに。だから可能性はありますけれど、いちいち引かかるっていう可能性はありますよね。引かかるっていうか時間がかかるっていう可能性はあると思います。だから最初の時に恐らくドクターに「こういう大変さがあるんだ」っていうことを書いてもらうために情報としてを何を入れていくのか、お医者さんはそんなに時間をかけてゆっくり聞いてくれない可能性があるんで、心理とかケースワーカーの人達にどういうふうにそれを伝えるのかっていう事なんかを皆さん方で情報共有する、「こんなふうに、病院っていうのは、もし手帳を出してもらいたい時は伝えよう」っていうのを勉強されたらいいかも知れないです。

【国立精神神経医療研究センターと国立障害者リハビリテーションセンター】

それからリハと精神・神経医療研究センターどうやっていくんだという話ですね。リハの方はメインは耳鼻科のお医者さん達なんですよ。中に精神科も最近できたのでそこも協力をしていきます。精神・神経医療研究センターのほうは精神科神経科で、それぞれの発信をする相手が違うんです。国立障害者リハビリテーションセンターは各地の耳鼻科医とかりハビリテーションドクター向けの発信の基地なんです。あと障害の福祉の関係の方です。で、精神・神経医療研究センターは精神科医とか神経科医、保健師さん向けの発信基地なんです。だから両方で発信する先が違うので、両方で両方を発信してもらって話で、まあ、その手綱捌きをわたしの所で両方やっていきますって話になります。

【メンタルチェックのこと再び】

それからメンタルヘルスチェック。向谷地さんの。まあ、どういう意図なんですかね。「はじく」っていうために使うという話ならば全くもってひどいなあって思いますけど、もし、そういう特性を分かって入る時から周りにきちんと対応できるような環境を作って下さいっていうためのチェックであれば、あった方がいいと思います。そこは後者であってほしいなと思いますね。それはどこかでちょっと聞いてみないといけないけれど、多分職場の雇用管理の方達と話をしていると、ご自分のことを分かっている社員というのはとても接しやすいんだ、と。入ってきて途中から急に体調が悪くなるとかメンタルの状況が悪くなるとか、それから「分かった」ってなると隠して入ってきたことで会社の中でとてもこう・・・本人を弁護するのにとても大変な状況になるので、出来るだけ分かってから引き受けたい、というふうなことを言う雇用管理の方はすご

く多いんです。そういうことかなあ、というふうに好意的に解釈すると思いませんけど、私の所に電話かけてくる「そういう人、採りたくないんですけど・・・」と堂々と言う雇用管理の方がいるのを見ると、まるっきり信用できないので、・・・そういうひどい企業は、そうですね、どこかで野ざらしにしてやりますか。(笑) まあそれは冗談ですけど、そういうところは恐らく差別解消法とかだんだん広がっていく中で、きちんと対応をしない、誤解に基づいて辞めさせているとかってというのはどこかできっとオープンになっていく可能性がありますね。今障害者虐待防止法っていう法律が始まって、最近いろんな社会福祉施設で暴力をしているようなのが問題になってテレビでニュースなんかで出てきますけど、あれは、以前はあんな事あっても「自然だよな」とか「よくある事だよな」くらいで済ませられていたかもしれないんですけど、「あれは駄目ですよ」っていうのが法律で決まって、指導にちゃんと入らない市が悪いねって話に今なっているので、やっぱり法律ができて「みんな方向はそっち向こうよ」「決まってるんだからもう自治体は見て見ぬ振りにはできないよ」とかそういう方向に段々なっていくようにしたいというふうに思います。最後は結局のところ企業はこういう差別的な対応をしてはいけない、と。あるいは、分かっていたらこういうふうに職員にアナウンスをきちんとして欲しいとか、そういう中身を整理してお願いをしたり。このような流れになってきたので、皆さん方にも企業の雇用管理の方向けにどこかで話してもらおうということも作ってみたいと思いますので、その節はまたご協力頂ければと思います。

◆司会：

では次の方よろしく申し上げます。

◆質問者（横井）：

はじめまして。わたくし名古屋言友会の横井と申します。今日は厚生労働省の方が来られると聞いていたんですけど言語聴覚士とお聞きしました。じつは私も言語聴覚士をしております。ちょっと今日の講演からは外れた質問になってしまうかも知れないんですけども、ちょっと私として気になっている事がございます



ので、ぜひ先生のお考えを聞かせてください。私が ST の学生の際に ICD-10 を見て発達障害が書いてあるようなところに吃音っていうのがあって強烈な違和感を感じたんですね。例えば失語症って言ったら高次脳機能障害の一つですけど、でも失語症は身体障害者手帳の三級か四級ですよ。私は回復期リハビリテーション病院に勤務しているんですけど、失語症で身体障害者手帳を取るって事に関しては抵抗感を持たれる方って殆どいないですね。ただそれ以外の注意障害なり遂行機能障害なりで「障害者認定取りましょう」「精神障害者手帳取りましょう」っていうことを言うとまず大体の方が断ります、「それはいやです」って。まあ大体の方は手脚の麻痺で取れるので何とかなっているんですけど、時々とくに若い方で体の麻痺とか全く無いんですけどちょっと高次脳機能障害が残っているっていう方で「取った方がいいんじゃないの」っていうのですがやっぱり断られる方がいらっしゃるんですね。こういった事態っていうのは恐らく日本だけの話だけではないんじゃないかなと思っていて、それにも関わらず吃音というものを発達障害・精神障害の中を含めた判断をしたのは、臨床的にというか医学的にどういった背景があったんだろうというふうに思いまして、その点に関してお考えを聞かせてください。

◆日誌：

【WHO の分類コード F9x.x に吃音がある理由】

はい。WHO が入れているかどうかという話ですよ。おそらく脳の「ここが」っていうのがはっきりしないのが全部ここに入ってきてちゃっているんだと思います。脳機能障害とはいっても F(精神障害)の 0 (ゼロ)ってところは高次脳機能障害っていうところの対象になっているので、高次脳機能障害も精神障害の中に含まれていてそれも取れるっていう話にはなっているところです。吃音のところは F の 9 というところに入っていて、それは多分脳のここがやられるとこうなるというような事が分かっていないようなのがいっぱい 9 のところに入っているんです。多分どこに位置付けていいのか分からないのがあそこにみんな入っちゃっているんで、入っている以上は我々の対象ですって言わざるを得ないっていうところの整理なので、先ほども聞かれましたけれど、エビデンスがあってあそこに自信を持って位置付けているというものでも全く国際的にもない状況です。

◆質問者（横井）：

ですから明らかに言語障害であるけども、例えば脳のどこかが損傷したりとかそういったものでもないで、どこにも位置付け難いのであそこに入ってしまったというのが実態ですか。

◆日誌：

そうですね。今度、ICD-11 になるときはですね、コミュニケーション障害っていう群の中に入る感じですね。それであればあまり違和感がないですか？

◆質問者（横井）：

はい、そうですね。

◆日誌：

次のICD-11では今のところ吃音は所謂LDとかがある特異的会話構音症候群とか特異的表出性言語障害とか、その群のところに吃音も合わせて入って、今ことばの教室で対応しているような人たちの群がコミュニケーション障害っていう大きなひとまとまりになってそこに吃音症が入ると見込まれています。そのコミュニケーション障害は神経発達障害っていう大きな群の中に入るっていう整理が、まあ今の発達障害っていう群に引き続きコミュニケーション障害っていう群が下にできてその中に吃音が入るっていう整理になりそうです。それも脳のどこがというのはよく分からないんだけど、本人の努力の問題とか家族の育て方の問題じゃなくてコンディションがうまくいってないんだっていう群のところに相変わらず入るんですけど、そんなような整理になると思います。

◆質問者（横井）：

はい、分かりました。ありがとうございました。

◆日誌：

あとですね、精神障害のイメージが良くないっていうのは本当に仰る通りで、なかなか嫌がる方がとても多いんですよ。でも国の職員でですね、私精神保健福祉センターにいた職員からすると、精神障害が嫌だから他に行きたいっていうのはなかなか「うん」とは言えなくてですね、精神障害の当事者の人達、つまり所謂統合失調症とか鬱とかの人達も、同じように分かってもらえなくて

皆大変な思いをして生きているんで、「嫌だから」というのは分からなくもないですけどあまり我々としては「そうだよね」とは言えない状況ではあります。

◆司会：

それでは引き続き・・・。

◆質問者（青木）：

厚労省さんにお伺いしたい質問が一点ありまして、例えば今俗に言う発達障害のお子さん向けとか大人の人向けに、医師ではないけど民間の資格とかで保険内診療ではなくて入会金いくら払って毎月いくら払ってこういうマッサージしますとかこういう運動をしますとかこういうお水を飲みますとかこういうサプリメントをしますとか、いろいろなそういう民間の商売とか民間資格が今存在しているんですけども、じつは我々の方でも今民間資格で吃音症を診断するみたいな資格をやろうとしている人がいて、私は本来はちゃんと医師法に則って医師または歯科医師のオーダーがあった ST さんがちゃんとしっかり指導していただけるようにして欲しいんですよ。要はだから保険内診療でいけるわけであるからお父さんやお母さんが「うちの子にこんなにお金いっぱいしたのに治らなかった」みたいな、私たちはそういう経験があったんですけども、厚労省さんとしては今後そういう民間の資格ではなくてちゃんと法律に則って医師法と ST 法のほうでちゃんとしっかりやっていただけるのかということをお答えして頂きたいです。お願いします。



◆日誌：

【医師以外の民間治療について】

少なくとも診断するのは医師にしか出来ませんね。診断書を書くのも医師にしか出来ない。それは今まで通りです。民間の人がやっている事については明らかな医療行為以外は取締まることは難しいです。むしろ刑事事件のほうで取締まる警察の問題になります。そういうものについて厚労省に言ってもらおうというよりも、民間でやっているものについては文句を言って行く先は消費者庁

ですね。あるいは消費生活センター。それから明らかに虚偽というか大げさというか誇大な広告をもって商売をしているっていう事については消費生活センター、消費者庁に苦情を言って頂いて、という事ですね。あと医師とか看護師とか国の国家資格は、名称は資格を取った人しか使えないのに非常に紛らわしいとか混乱させるのを使っているというのであれば、たとえば事業所のある所の厚生局。そこに連絡して頂くと監査とかが入って業務停止までは行くかどうか分からないですけど、名前について看板については偽りありとか、見直し修正してくださいという指導は多分すぐいきます。明らかに医療法に載っているのと同じ名前を使うような場合、言語聴覚士だって国家資格で名称独占なので資格を持っていない人は言語聴覚士だって言ってはいけません。それは法律違反なので。そういう指導は厚生局がします。

◆質問者（青木）：

厚生労働省としては保険内診療のほうがいいよねっていうのは・・・。

◆日詰：

もちろんそれしか。

◆質問者（青木）：

もちろんそうですよね。その中でSTの資格があるんだけど、医師のオーダーによらないで勝手にSTの人が「私は治せるんだ」という民間の商売をしている人はそれはどうなんですか？ 法律上は。

◆日詰：

「主治医がいる場合には主治医の意見は聞かなければいけない」という法律にはなっているんですけど、主治医がいない場合にはそれは個人の契約で自由意志でやることは別に商売としては普通の塾と一緒にですね。ただ診断とか薬とか医療行為に決まっている、体に接して何かをやるっていうことは、やればそれは違反。そういう決まりはあります。医療行為になるようなことはやっちゃいけないってことになっています。

◆質問者（青木）：

分かりました。ありがとうございました。

◆司会：

他にございますでしょうか？

◆質問者（綾部）：

私は元ことばの教室の教員なんです。30年以上やってましてですね、ずっと吃



音の子供たちがたくさん来て、当然言語障害という範疇の中でやってきました。途中で、この10年くらいでしょうかね、発達障害という言葉が広がってきた。それまではそういう子供達がいても「これなんだろうね」って言ったり、昔々は「微細脳損傷」という言葉がありましたね。そんな言葉があつて、要するに理解できない子供達はみんなそっちの方に入れてしまったっていう。それで吃音とか構音障害の子供達は明確な状態というのがありますから、その子供達の指導それから保護者への指導をしてきたつもりでそれなりにや

ってこれたかなって思っています。その中でこれから「発達障害」という漢字が出てくる。それがどういうことになるのか、まだ想像が付きません。これは全国のことばの教室の先生方に調査していかないといけないかも知れません。その前に先ほど言われた ICD-10 にしても WHO にしても世界の基準が日本にそのまま当てはまるのだろうかという素朴な疑問があります。だから法律の基準が無いからとりあえずそこを使おうっていう手はあるかもしれないですけども、私たちの現場の教員も教育的な経験、または仲間の養成課程の先生たちも実感を聞いてみると「やはり吃音は言語障害だよ」と、そういう方がほとんどだと思っています。それで法律の問題と、今は法律の問題になっていると思いますけども、法律の問題と教育の問題または研究の問題とはやっぱり違うんじゃないかと思えますね。ですからその範疇分けをきちっとしないとなんかごちゃごちゃになってくるかなと。法律の問題はあくまでも発達障害者支援法に基づくいろんな位置付け、それから差別禁止法それから手帳申請になると思いますけども、一方では合理的配慮、私は社会的モデルって大好きなんですけども、これから合理的配慮をどんどん広げていかなきゃいけない。これはもう法律の世界とは関係なく今まで教育の中でやってきたんですけども、こ

の区分けの問題についてですね、厚労省の日詰先生だけにお聞きするのはなんですけども、本当は文科省の方もいろんな方とお話しすればいいんでしょうけど、領域が重なっているんじゃないかと思いますね、吃音問題は。そこら辺のところを何かこう今日日詰さんの方からアドバイス頂けるとありがたいです。要するに私達の実感と法律的なこととズレがある、と思っています。いかがでしょう。

◆日詰：

【法律上の理解と教育分野での理解とのずれ】

ズレは山のようにあります。あっちにもこっちにもあってですね。先ほど言ったように、これは皆さんが使って頂くものであって、使うときに厚労省のサービスを使う時には今日の分類を使って頂ければいいし、教育分野では今まで通り多分言語障害でずっといくんだと思いますので、それはそれで使い続けて頂ければよいので、そこを変えろとか制約すると言う話ではまったくなくて、我々がやりたいことは埋もれていてサービスに辿り着けなかった人が繋がるために「こういう道もあるよ」というのを今回はお伝えをさせていただきただけの話なので、先生方の現場の分類の仕方を特に変えて下さいと求めるものではありません。ただ、今まで来ていたお子さんが言語障害児学級もあるし場合によっては発達障害の教育制度を使っていくっていう事もやってもいいんじゃないの、くらいに選択肢が少し広がったくらいに思っただけで頂ければよいのかなと思います。それは文科省の方とも去年吃音を位置付けるっていう話の時にそんな話をして、「文科省はすぐには変えませんが」と言うので、それで「変えないのはいいけど、アナウンスぐらいはした方がいいんじゃないですか？」っていうのは言ってはあります。きっとこれからアナウンスをどうやっていくか、やっていくんだと思いますが、多分現場のご意見を聞きながらという事になるんだろうと思います。



◆質問者（綾部）：

ただ、言友会の中で長くいるとやはり「手帳があるといいな」という声が昔からほんの一握りだったですけどもありました。この間、発達障害者支援法なん

かが出てくる中で少し使える道具が増えたのかなと思って、それは最後のセーフティーネットみたいな感じでこれから提案していきたいと思いますが、まだまだ我々の中でも議論不足でどの程度吃音の方が手を挙げるだろうかって、これまたそれこそエビデンスの問題なんですけど、それを元に僕らもこれから発信していきたいと思います。ですから我々の中での総意でもってこれからお力添えい頂きたいなと是非是非思っている所です。

◆日誌：

はい、ありがとうございます。あの、今のところですけど、この先どうなるかわかりませんが、発達障害っていうのは比較的勢いがある領域なんです。だから何か実現したいと思ったら、今はこれを看板にを使って、要らなくなったらそこからまた全然違うところに乗り換えてやっていくっていうやり方で全く構わないと思っています。私が役人で思うのは、「誰も助けてくれなくて」と世を恨んだりとか、というのは一人でも減るためにいろんな道があった方がいいなあ、と思っています。当然我々は発達障害の範囲に入っているのに入っていないって言えないので、言ってそこで救われる人がいればよいかっていう事を今回やった程度で、何が何でも発達障害に入ってこいって言うつもりは毛頭ありませんので、そこら辺は皆さん方の今までの活動を継続する中で我々ともお付き合い頂ければと思っています。

◆質問者（綾部）：

ですから、最後ですけども、最初の疑問はいかがですか？ WHOの基準がそのまま日本で当てはまるんだろうかっていう問題は・・・。

◆日誌：

医者の世界では確実に必要です。医者とか医療は。あのコード番号書かないと診断書が書けないので。だからそこらへんは現場で「医者が書いたものはこうだけど生活はこういうふうにする方がいいんだよ」って診断書は診断書として手段として使うってなので、分けて考えてもらえばいいと思います。使うための「方便」ってかたちで考えてもらえばいいと思います。

◆質問者（綾部）：

世界基準を道具として使うと。

◆日誌：

そうですね、はい。

◆司会：

はい、ありがとうございます。他に。

◆質問者（國分）：

埼玉言友会の國分と申しますが、すごく基本的なことを聞きたいんですけど、



WHO の ICD-10 の中に発達障害として吃音が含まれている訳ですよね。しかし明確にエビデンスがある訳ではないって仰られているんですけども、これはずっと永遠に発達障害として吃音が含まれるのか、そのうちまたそこから外れてしまって全く違うところに分類されてしまう事があり得るのかっていう事をちょっと知りたいんですが。

◆日誌：

【WHO の ICD-10 での吃音の分類はしばらくは変わらない】

端的に言うともあり得ると思います。この ICD-10 とか今度 2017 年にバージョンが変わる ICD-11 というのは、だいたい十年とか二十年毎にバージョンを変えていくんです。だから多分 ICD-11 になると、もう十年とか二十年くらい、2030 年くらいまでそのバージョンでいく可能性があると思うんですけど、そこまでは多分入っている感じです。その先はどうなるかは分かりません。そこから出て行くのは、例えば脳の「ここ」がはっきりと問題であると分かった障害は、多分別の群に出て行くのです。先ほどから言っているように発達障害って脳のどこに問題があるのかよく分からないのだけが集まってきているグループなんです。それが「ここが障害」と局所としてはっきりしたのは多分別の群に出て行きます。

◆質問者（國分）：

その時点で発達障害から出て行ってしまおう、外に。

◆日誌：

発達障害から出て行くっていう可能性はあると思いますね。

◆質問者（國分）：

じゃあそういう意味で、いつかそこに分類しているっていうだけで、本当に吃音が発達障害であると言い切れるかどうかって分からない訳ですね。

◆日誌：

そうなんです、分からないです。ただ今のところは、本人の努力不足とか親の育て方のせいではなくて、もしかしたらリズムを司る中枢とか何かの神経のコンディションがうまくいっていないという仮説が一番確からしいのでそういう群の仲間のところに入っているんだけど、今後研究の動向によっては全然違うところに出て行く可能性はあると思います。それは自閉症も ADHD も LD もみんな同じ状況です。

◆質問者（國分）：

そうですね、なるほど。分かりました。

◆司会（松尾）：

はい、ありがとうございます。他にご質問ございますか・・・

じゃあちょっと私の方から。

発達障害者支援法が 10 年になります。この 10 年の間に発達障害者の方に対するいろんな施策、発達障害者支援法に書かれている条文に従っているいろんな施策が行われて、いろんなサービスが実現できているはずですよ。現状、発達障害者の方にとってはどのくらいの点数というか、実現度どのくらいなのかなと気になっていて、完成度が割と高ければそういうものを吃音にも適応してもらおう、あるいは吃音の人たちがそこに入っていくというのが割と容易にできるのかなと思うんですけども、その辺いかがでしょうか？

◆日誌：

【発達障害者支援法施行後 10 年での実施状況を採点すれば】

今年の 3 月くらいにやったシポジウムでは 30 点って言われました。10 年経っ

て 30 点ですって言われました。まだまだ全然ですねっていう。先ほどの話にもありましたけど、まだ厄介者扱いされているところが企業からするとあたりして。ただ、厄介だけれども know-how があるんだなということは分かって「対応していくための know-how があると、受け止める側も楽になるし本人も生きやすくなるんだな」というところが何かありそうだな、というのは皆が分かっている、それが内容がもっと分かってきて皆が普段の暮らしの中でそれがやれるようになればもうちょっと点数も伸びていくかなと思います。他の精神群の場合には薬を飲めばとか、知的の場合には専門の見守りとか手助けがあれば、身体の場合は訓練があればとか方法が分かり易いですが、ただ発達の場合っていうのはあまりピタッというのがないんですよね。むしろ先ほどの会社の話ではないですけど周りの人がどれだけ理解をするか、とか「そういうことあるよね」というふうに言えるようになるかっていう「理解の問題」が一番大きいんだと思いますけれど、そこがそう簡単にはうまくいっていないので、ですが「可能性がありそうだな」というのが見えてきたっていうので 30 点付けてもらっている状態です。全然ですね、まだまだ。やめるわけには当分いかなと思います。

◆司会（松尾）：

啓発とか、そういうことに関しては発達障害の中に吃音が入ってますよということと一緒にいろんな説明とか PR させてもらう・してもらうということだと思いますけど、ただ専門家の養成とか医療機関の充足となると、ちょっと時間がかかって、まだ発達障害者支援法の対象といってもスタートにしかすぎないというふうに思います。これはいろんな、例えば我々からも働きかけとかが必要というふうに理解した方がいいですかね。

◆日誌：

はい。お願いします。

◆司会：

では他の方。

◆質問者（綾部）：

私長くいるものですから司会をすることが多いんですよね。こうして見回すと、

(会場に) 千本先生がおられる。大ベテランの方がおられるので、ぜひ一緒にお声をお聞きしたいと思って。もしよかったらいかがでしょうか？

◆質問者 (千本) :

私も言語聴覚士の千本と申します。吃音の方や発達障害の方がたくさん来られるので、情報を知っておいて皆さんに正しい情報をお知らせしたいなと思って今日勉強に来させて頂きました。発達障害の中に吃音が入るということは少し違和感がありました。正直言って。吃音がどうして入るのかなと思っていましたが、先ほど伺って、少しでも手帳を前から「あった方がいいね」という方がいらっしゃるので、そういう意味ではちょっと枠が広がって吃音の方の支援にいいのかなというふうに分かりました。ありがとうございます。



◆質問者 (綾部) :

千本先生の「違和感」というところ、多分私と同じような違和感なのかなと思って。

◆質問者 (千本) :

そうですね。発達障害の方の困難と吃音の方の困難というのはそれぞれ個人によって違うと思うんですね。環境によってすごく変わるかな、というのがあるので、環境を良くするための厚生労働省とか国からの施策がもっとあって欲しいと思っています。じつは茨城県で江川さんも来て下さっている「ゆうゆうゆう会」という吃音の子供達の支援の会をしているんですけど、行政のボランティア助成をもらうために最近動いているんですが、すごく理解がないんですね。ちょっとヒアリングに何回も行っても「そんなの知りません」みたいな感じになっていて、そこをなんとかして欲しいなと。「なんか困っているんですか？吃音の方、お子さん。困っていたら言ってくださいよ、学校に言いに行きますから！」みたいに、そういう対応なんですね。なので本当に発達の段階で形成期に吃音の疾患のある方の育ちをしっかりとみてあげる・支援する・させてもらうということが一番大事な事かなって私は思っているんですが、それにつ

いての何か支援・国からの施策っていうのがもっとあって欲しいというふうに思っている次第です。

◆日詰：

【行政からの助成を得るにはノウハウが】

いろいろな活動への助成というのはありとあらゆる障害者団体から来ますので、例えば今のような事をやることによって、例えば不登校とか引きこもりとか虐待がどういうふうに減るんだということを言わないと、おそらく行政としては「わけがわかりません」で終わると思いますので、それは説明の仕方をいろいろな団体のやり方を見て勉強しないといけないと思います。「その活動助成をしたことによって何が変わるのか」ということを言わないと、税金を扱っている者からすると「何となく雰囲気がいいものに」というのはそれは無理です。ただそのエビデンス、それはここに入れた（＝吃音を発達障害の群に入れた）エビデンスとは違って、だから一回モデルで、「これをやることで何が変わるのか」・・・あの例えば障害福祉分野に持っていくとすると「それをやることによって将来的に就労して定着をしてというところまでのりますよ」とか「将来鬱とかで引きこもりをする人が減りますよ」とか、あるいは「障害福祉の他のサービスをあまり使うってことがなくなりますよ」とか、そういうことですよね。だったら「そのために、じゃ今やってください」という話になるんです。それは話の持っていき方が福祉分野の人にどういう話を持っていかかっていう技術はあるので、その辺は今言ったような事なんかを参考にして、他の団体でそういったような事をうまくやっている所があればそこに know-how を聞かれるのが良いと思います。

あと発達障害に吃音が入っていると違和感を感じるというのは私も分らないくはないです。なのであまり積極的にあまり最初のうちは言わなかったというところですが、入っていないということは言えないのでこのように申し上げているというところでございます。

◆青木：

すいません、もうそろそろ多分時間だと思うので、本日我々の方から日詰さんの方に質問ばかりしていたので今度はもしも日詰さんの方から我々に何かお願いがあればここで教えて欲しいなと思うのですがいかがでしょうか？ よろしくお願ひします。

◆日誌：

【吃音をライフサイクルの中で位置付けて考えたい】

そうですね。厚生労働省職員からすると、「吃音っていうのは教育の問題ですよ」とか「学校の先生たちが対応してくれてますよね」という話で終わってきちゃったところが結構あるんです。医療の分野でも「耳鼻科の先生たちがやってってくれるよね」で終わってきてしまっていて、先ほどから話に出てきているような例えば「職場で」という話って実はあんまり認識をしていないんですよ。あるいは将来の「障害福祉のサービスを使う」とか、あるいはもっと上に行けば「介護の段階で」とか、そういうところでそもそもあんまり問題になってこなかったのが、多分学校の先生方なんかは卒業生で苦労されている方とかご存知であれば、「ライフサイクルで吃音の人ってこんなふうに歳をとっていったどの年代になってもこういうところで困ってるんです」だとかそういうものが何か皆さん、それこそ当事者団体で集めていただいて、要望と一緒に「このステージにはこんな事が必要になるんじゃないか」と、まあ分からなくても「こんな理解が必要なんだ」という事を何かまとめたものを頂けると、私は発達障害の専門官で営業マンというかあちこち厚労省の内部とか他の省に「皆さんの仕事ですよ」とって営業しに行く立場なので色々なところに持っていけますので、そんなものを頂けると働きかけ易くなります。すぐにじゃなくて結構ですので。まだ教育以外のところがあまり当事者意識を実は持っていなかったという事を・・・今日先生方が今でもこうやって来られているっていうことはそういう事なんだろうなあって思いますので、そこら辺を変えていかなきゃいけないことを後押しをしていただければ頑張れるかな、と思います。私が厚労省にいる間によろしくお願いします。

◆南理事長：

今のライフサイクルっていう考え方は僕もずっと考えていまして、大事だなあと思うんですよ。幼児の頃、小学生の頃、そして中・高生の頃、そしていざ就職とかってそれぞれいろいろ単体で皆経験してきていますから、そういう体験談を集められるといいなと思います。僕は発達障害と吃音のある子供達の関係でいうとそんなに違和感を感じていなかったのが、むしろ



る「ああやっぱりそういう面があるんだなあ」という印象を強く持っています。でもそれはそれとして、耳鼻科医だけじゃなくて精神科医が関わってくれる事によって大人になってから本当に困って心理的な問題を抱えている人たちの対応が「それはあなた気の持ちようでしょ」で終わらないできちんと対応してくれる、臨床心理士の方々が私たちの問題についてちゃんと対応してくれるようになる、っていうそういう期待はあって、僕たちの受け皿が広がったなあっていうふうに思っているんで、それはそういう事だなあと思ってるんです。ぜひ研修の機会に当事者も含めて、専門家も、吃音がありながらの専門家もいますから、そういうのを利用して頂けたらなあと思います。今日は本当に有難うございました。これからも一緒に仲間として活動していきたいと思います。以上です。よろしくをお願いします。

◆日誌：

よろしくをお願いします。

◆司会：

どうもありがとうございました。南さんの今の言葉で最後のご挨拶ということで、今日はどうも有難うございました。日誌さん、本当に日曜日にも関わらず来ていただき有難うございました。勉強になりました。またこれからいろいろお願いしたい事がありますので今後もよろしくをお願いします。有難うございました。

＜資料＞

~~記入例4 診断書（精神障害者保健福祉手帳用）・・・・・・・・34～35頁~~

~~（別紙）精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入に当たって留意すべき事項
・・・・・・・・36～39頁~~

~~（別紙）精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準・・・・・・・・40～42頁~~

~~(別添 1) 精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準の説明 . . . 43～48頁~~

~~(別添 2) 障害等級の基本的なとらえ方 . . . 49～50頁~~