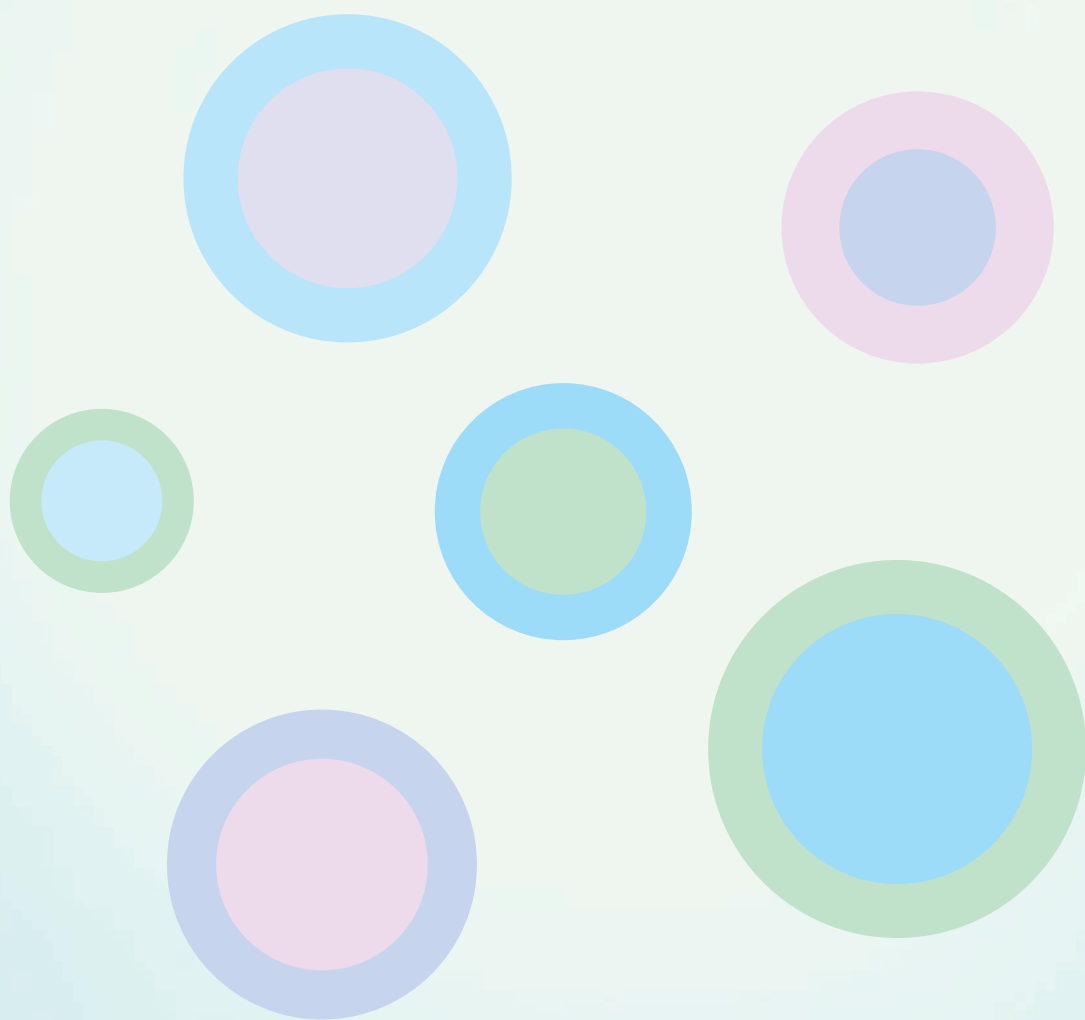


# 発達障害のある子どもへの 障害児サービス利用の 支給決定に関する手引き



自治体向け

医療機関向け

保育所、幼稚園、子ども園、学校向け

# はじめに

この手引きは、障害児支援サービスの支給決定プロセスに関わる自治体職員の方、障害児相談支援事業所の相談員の方、保健医療・福祉・教育に関するさまざまな方を対象にしています。

発達障害のある子どもに対する包括的なニーズ判定のための指針のひとつにしたいと思い、作成しました。ぜひ、ご活用ください。

## 《手引きの構成》

「本手引きの対象」、「自治体向け」、「医療機関向け」、「保育所、幼稚園、子ども園、学校向け」、事例集から構成されています。ご自分の職種の部分だけ読めば理解できるようになっています。例えば受給者証発行を担当される自治体職員の方は「本手引きの対象」と「自治体向け」の部分をご覧ください。事例集を読みつつサマリーシートに記載することで評価のイメージがつかめると思います。同じ一人の子どもを保育所の保育士と医療機関の医師が評価することも可能です。それぞれの評価したサマリーシートを共有したり、分担して評価するような使い方も可能です。また同じ子どもを1年から2年ごとに評価すると成長や変化を把握しやすくなります。それぞれの地域や職場の実情にあわせて柔軟に使って頂ければと思います。

## 《本手引きの対象》

発達障害（知的障害を含む）、すなわち DSM-5 や ICD-11 などの医学的診断基準では神経発達症群に相当する子どもたちが主な対象です。

代表的な障害は、知的障害などの知的発達症群、注意欠如多動症、自閉スペクトラム症、限局性学習症、発達性協調運動症、チック・トゥレット症候群、吃音などです。

なお、本手引きでは自閉スペクトラム症、ADHD、学習障害、知的障害などの障害を「発達障害」と総称することもあります。

### ※発達障害全般に当てはまること（下記の3つが共通事項です）

- ・発達期（0歳から18歳）に特性が明らかになる
- ・基本的には生まれつきの脳機能の違いがある
- ・特性は一定期間継続する

#### 1) 知的障害

知的発達症、知的能力障害、知的障害、精神遅滞もほぼ同義で使用されます。知的機能の遅れと適応行動の障害で定義されます。知的機能の評価には知能テスト、適応行動の評価には適応行動尺度などを用います。

知的機能の遅れがある場合は、言葉の発達の遅れや、同年齢の子どもよりも学習が遅れることがサインになります。

適応行動の違いは、家庭や園・学校などでのコミュニケーションや身辺自立の遅れなどで判断されます。

#### 2) 注意欠如多動症（ADHD：Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder）

不注意、多動、衝動的な行動が同年齢の子どもより目立つことが特徴です。不注意には忘れ物、なくしものが多い、気が散りやすい、一度はじめたことを最後までやり遂げる前に別のことをはじめてしまうなどがあります。多動は動きの多さ、落ち着きのなさ、おしゃべりなどがあり、衝動性はよく考えないで突発的に行動してしまうことなどを指します。

#### 3) 自閉スペクトラム症（ASD：Autism Spectrum Disorder）

同年代の子どもや大人との相互的な交流のあり方や、興味関心のありかたが定型発達の子どもの異なる、言葉の遅れ、切り替えが苦手、感覚的敏感さや鈍感さがあることな

どで定義されます。

「自閉」の用語からは、内気だったり、自分の世界にひきこもっていたりする印象があるかもしれませんが、内向的なタイプだけではありません。一方的に人と関わってくるタイプや、受身的には関わられる子など、さまざまなタイプの子がいます。知的障害と合併することが比較的多いことも知られています。



#### 4) 限局性学習症 (SLD : Specific Learning Disorder)

一般的な知能は正常の範囲内で、視力や聴力の障害がなく、園や学校で指導を受けてきたのにもかかわらず、読字、書字、算数など特定の学業的技能に著しい困難があらわれます。

文字を発音できない、文章を読めるけど時間がかかる、読み間違いが多い、形の似ている字を間違える、文字や単語を抜かして読む、文章の内容を理解することが難しい、学年相応の文字が書けない、書き間違いが多い、作文が苦手、計算間違いが多いなどが主な特性です。

#### 5) 発達性協調運動症 (DCD : Developmental Coordination Disorder)

運動や動作がぎこちなく、不器用なことが特徴です。

「協調」とは、目から入る視覚情報や触覚などの外部から入ってくる情報、さらに自分の身体の位置など内部の情報をまとめ上げて、どのように体を動かすのかをプランする能力です。

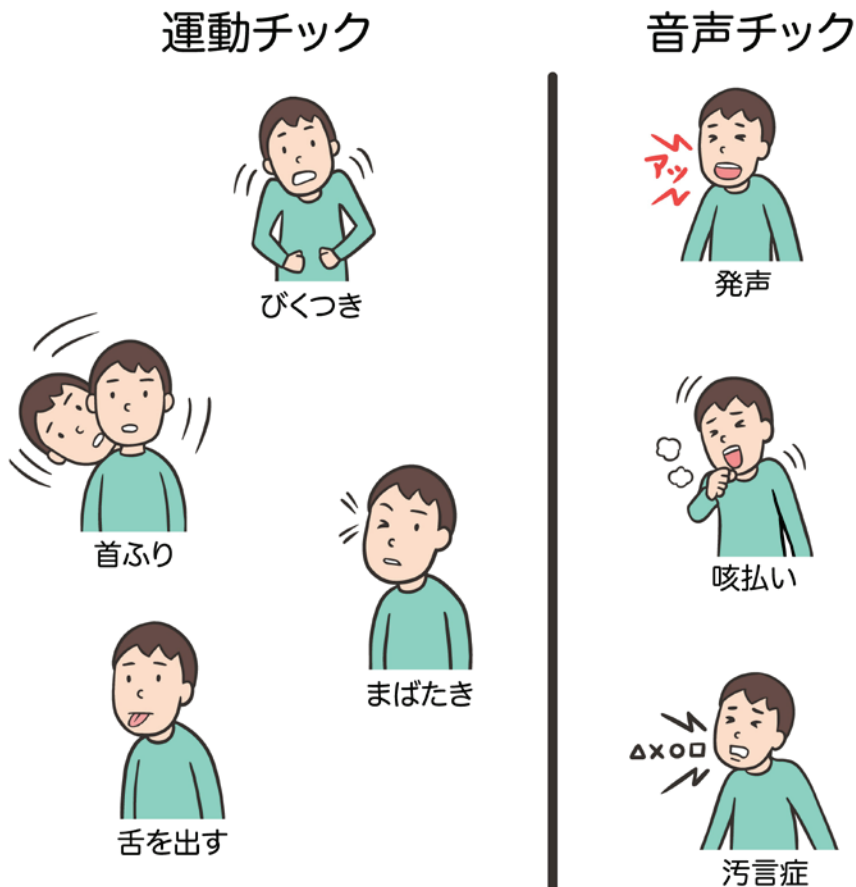
たとえば縄跳びをするときに、縄の位置を見て、どのタイミングで飛ばせば良いか、自分の身体はどこにあるのかなどの情報をまとめて、体を動かすのが協調運動です。うまくいかないと、バランスが悪く転びやすかったり、手先が不器用だったり、運動ができなかったり、さまざまな困難が生じます。



#### 6) チック・トゥレット症候群

チックとは、本人の意思とは関係なく生じる素早い身体の動きや発声です。まばたきや肩の動きなどの運動チック、声を出す鼻をすするなどの音声チックがあります。

トゥレット症候群は運動チックと音声チックの両方が同時期あるいは別の時期に出現することが特徴です。



## 7) 吃音

吃音（きつおん）は滑らかに話せない障害です。

始まりの音を繰り返す（例：り、り、りんご）、引き伸ばし（例：リーんご）、すぐに言葉がでないで時間がかかる（例：「（無音の時間があって）りんご」）などのタイプがあります。

声を出す時にうまく出てこないのでもなんとか声を出そうと、顔面や身体に力を入れたり、身体を反らせたり、顔をゆがめるなどの運動を伴うこともあります。

# 自治体向け

## 障害児通所支援制度利用の 支給決定に関する手引き

### 担当者の方へ

平成 24 年施行の児童福祉法改正において、障害児や家族にとって身近な地域で、発達を支援するために必要な福祉サービス受けられるようになりました。

利用できる福祉サービスには、幼児向けの児童発達支援、就学児向けの放課後等デイサービスなどがあります。このような障害児通所支援を利用するために通所受給者証（以下、受給者証）が必要です。受給者証を取得することで、利用料の 9 割が自治体や国によって負担され、原則 1 割の自己負担でサービスを利用できます。この手引きは、新たに児童通所支援を利用する子どもに、受給者証を発行する担当者の立場から情報を要約するための手引きです。

#### ※用語について

WHO の診断基準である ICD-11 は本手引き作成中に日本語版が出版されていないため、アメリカ精神医学会の診断基準である DSM-5-TR を参考にしました。一般に我が国で用いられている用語も採用しています。

専門的な内容も含みますので、可能なら保健師やケースワーカー、保育士などの専門職とも共同あるいは相談の上でアセスメントされることをおすすめします。

### 《面談の際の基本的な態度》

面談の申し込みは、保護者がわが子の特性に気づいたり、診断を受けた直後であったりするケースも多いことを知っておきましょう。

子どもの発達面の状況やニーズ、障害特性を理解するプロセスの真只中にあり、さらに複雑な障害児支援サービスへの理解を同時並行で進めている状況や心情への配慮が必要です。まずは、そのような保護者の状況や心情を汲み取りながら、面談に臨みましょう。

## 《給付決定時調査におけるこどもの状況と環境サマリーシート》

障害児通所支援の給付決定においては、現状では5領域20項目の調査を行っている自治体が多く、主に介助の有無や行動障害等の課題のみを把握する内容となっています。発達障害のある子どもに対する給付決定においては、5領域20項目で把握される内容だけでなく、子どもの全体的な発達状況、家族の社会経済的状況、地域資源等も総合して、本人と家族を取り巻く環境を総体的に把握することが肝要です。それにより、適切な発達支援の必要性や支給量の判断につながります。

子どもの状況と環境サマリーシート（9ページ）は、その目的のためにご使用いただけます。

## 《給付決定時の調査の方法》

給付決定時の調査の方法は、全国調査により自治体によってさまざまであることがわかりました。給付対象の子どもに直接会うことなく保護者の面接だけで調査している場合もあれば、家庭訪問を実施し家庭の状況についても調査している自治体もありました。

障害児支援サービスを直接的に受給するのは子ども本人なので、少なくとも子どもと保護者の両方に直接会って調査することを徹底しましょう。

## 《初回の申請の際の留意点》

### 1) 診断前でもできるだけ速やかに支援につなげる

子どもの発達面のニーズに本人や周囲が気づいたら、できるだけ速やかに支援につなげることが肝要です。この段階で医療機関における診断書は必須ではないので、過去の相談情報等を利用したり、福祉サービスの紹介者から現在の状態に関する情報を収集・集約したりし、支援のニーズを判定していきましょう。

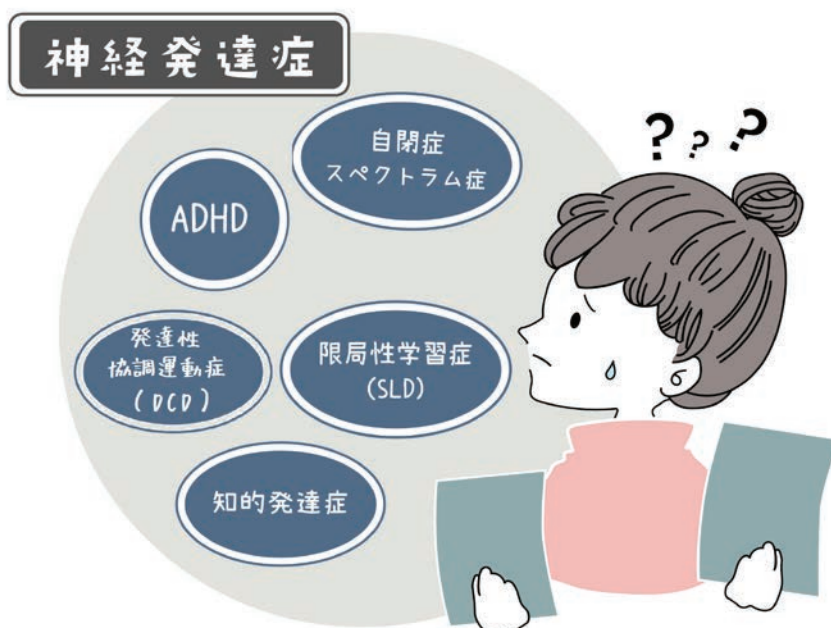
### 2) 保護者の心情に配慮する

「面談の際の基本的な態度」でも述べたように、面接時にはとりわけ子どもの障害や診断の理解に加え、福祉サービスや受給者証などのサービス利用のシステムの理解を同時に進めている心情への配慮が求められます。

### 3) 「障害」の文言とそれに対する保護者の想いに配慮する

保護者の中には、障害について事前に十分な説明を受けておらず、受給者証や送付書類を見て、はじめて障害児に対するサービスであることを知り、衝撃を受ける方もいることが明らかになっています。

ご自身の自治体の受給者証や交付文書に、「障害」という文言が書かれているか確認し、いずれの場合でも保護者の「障害児通所の福祉サービス」に対する理解の状況を、丁寧に確認しながら申請手続きを進めましょう。



### 《利用する福祉サービス事業所の決定時期》

障害者通所受給者証を申請する際、事前に利用可能な事業所を見つけることを指示する自治体もあるようです。利用可能な事業所がある場合に受給者証を発行するという、実際的な理由は理解できますが、本来は発達支援のニーズの程度に応じた利用日数が支給され、その上で事業所の利用を検討する流れであることを認識しておきましょう。

また、自分の自治体や周辺地域にどの程度、障害児通所支援サービスが充足しているのか、あるいは不足しているのか、地域の実情の把握も重要となります。

## 《更新時に向けて伝えてほしいこと》

### 1) セルフプランから計画相談へ

サービス等利用計画・障害児支援利用計画の作成の際に、「セルフプラン」として、本人や家族（介助者）等が計画を作成している場合も少なくありません。

本人と家族が自分自身で必要なサービスの利用を計画できるのはセルフ・アドボカシーや自己決定支援の観点からよい面もあります。一方で、保護者が一人で計画している場合もあり、専門家等を含めた第三者の客観的な視点に欠ける場合もあります。

セルフプランの場合は、まずはサービス等利用計画書を誰がどのようにして作っているかを確認し、次の更新時までにはできるだけ専門家に相談することをすすめましょう。障害児相談支援専門員や相談支援事業所の数は、需要に対して残念ながら不足しているため、これらに限定せず、心理職や他の専門職も含め、さまざまな専門家に相談しながら一緒に作成するよう促していきましょう。

### 2) 客観的な心理検査の推奨

更新時までには、発達面の包括的なアセスメントとして、心理検査の受検をすすめましょう。

発達障害のある子の場合は、知的水準よりもむしろ現在の生活への適応とその程度が重要となります。知能検査、発達検査だけでなく、適応行動および発達特性を評価する心理検査も含め、できるだけ包括的なアセスメントをすすめてください。

受給者証が最初に発行された後、2年以内の心理検査の受検が推奨されます。それにより、子ども本人のニーズがより明確になります。心理検査を継続的に実施していくことで、子どもの成長や変化が定量的に理解できます。また、複数の側面について包括的にアセスメントすることで、子どもの全体像が把握され、支援の優先順位が示されます。



# 自治体向け

## 子どもの状態と環境の評価

| 分類    | 項目               | 1           | 2        | 3             | 4              | 5                | 具体例 |
|-------|------------------|-------------|----------|---------------|----------------|------------------|-----|
| 家族要因  | 家庭の暮らし向き         | 非常にゆとりがある   | ゆとりがある   | どちらともいえない     | 苦しい            | 非常に苦しい           |     |
|       | 保護者のメンタルヘルス      | 非常に安定している   | 安定している   | どちらともいえない     | 支援が必要          | 常に支援が必要          |     |
|       | 養育の困難感           | 余裕をもって対応できる | 対応できる    | 何とか対応できる      | 対応に苦慮している      | 対応に非常に苦慮している     |     |
|       | 家族・親族のサポート       | 手厚い         | 十分       | 必要時に最低限       | 不十分            | ほとんどない           |     |
| 社会資源  | 自治体の保健領域でのサポート   | 手厚い         | 十分       | 必要時に最低限       | 不十分            | ほとんどない           |     |
|       | 園や学校でのサポート       | 手厚い         | 十分       | 必要時に最低限       | 不十分            | ほとんどない           |     |
|       | 利用可能な地域の福祉サービス資源 | 非常に充実している   | 充実している   | 必要に応じて受けられる   | ほとんどない         | まったくない           |     |
|       | 福祉・療育機関でのサポート    | 手厚い         | 十分       | 必要時に最低限       | 不十分            | ほとんどない           |     |
| 子ども要因 | 医療機関でのサポート       | 手厚い         | 十分       | 必要時に最低限       | 不十分            | ほとんどない           |     |
|       | 登園・登校状況          | 毎日喜んで登校している | 毎日登校している | 登校をしぶるが登校している | 時々休む           | ほとんど休む           |     |
|       | 知的水準・学校の成績       | 非常に良い       | 良い       | 年齢相応          | 軽度の遅れ／制限がある    | 中等度～重度の遅れ／制限がある  |     |
|       | 対人関係             | 非常に良い       | 良い       | 年齢相応          | 困難             | 非常に困難            |     |
|       | コミュニケーション        | 非常に良い       | 良い       | 年齢相応          | 困難             | 非常に困難            |     |
|       | こだわり             | 非常に良い       | 良い       | 年齢相応          | 困難             | 非常に困難            |     |
|       | 多動・衝動性           | 非常に落ち着いている  | 落ち着いている  | 年齢相応          | 多動・衝動性が目立つ     | 多動・衝動性が非常に目立つ    |     |
|       | 注意・注意力           | 非常に注意深い     | 注意深い     | 年齢相応          | 不注意が目立つ        | 不注意が非常に目立つ       |     |
|       | 感覚の問題            | —           | —        | 年齢相応          | 困難             | 非常に困難            |     |
|       | 読み書き             | 非常に良い       | 良い       | 年齢相応          | 困難             | 非常に困難            |     |
|       | 運動・不器用           | 非常に良い       | 良い       | 年齢相応          | 困難             | 非常に困難            |     |
|       | 身辺自立             | 非常に良い       | 良い       | 年齢相応          | 困難             | 非常に困難            |     |
|       | 睡眠               | 非常に良い       | 良い       | 年齢相応          | 困難             | 非常に困難            |     |
|       | 不安・緘黙            | 非常に安定している   | 安定している   | 年齢相応          | 軽度の不安          | 強い不安             |     |
|       | 自傷・他害行動          | —           | —        | ない            | 軽度の問題          | 中度／重度の問題         |     |
|       | いじめの被害           | —           | —        | ない            | 軽度の被害          | 中度／重度の問題         |     |
|       | 身体状態（病弱）         | 非常に健康       | 健康       | どちらともいえない     | 病弱             | 非常に病弱            |     |
|       | 服薬状況             | —           | —        | 服薬の必要がない      | 定期的に服薬し、副作用がない | 多剤併用や副作用が強く調整が必要 |     |
|       | その他              |             |          |               |                |                  |     |

子どもの支援ニーズを把握する場合は、子どもの状態だけでなく家族や地域資源の状況など多角的な視点からの把握が必要です。

この「子どもの状態と環境のサマリーシート」は、限られた時間で生物・心理・社会（Bio-Psycho-Social：BPS）モデルを考慮して親子にとって必要な支援を包括的な視点でアセスメントすることを目指しています。

シートの項目にある状態について可能な範囲で把握してください。それぞれの項目について、3つないし5つの選択肢から、対象のお子さんに当てはまる部分をチェックします。各項目の解説は、以降に記載します。

## 家族・園・社会資源などについての評価のポイント

### ●家庭の暮らし向き（SES：Socio Economic State）

⇒家庭の社会経済状況を把握しておきましょう。SES が低い場合は保護者の支援ニーズが高いことがあります。

### ●保護者のメンタルヘルス

⇒保護者のメンタルヘルスは重要なポイントです。発達障害の保護者は抑うつ状態や不安状態の頻度が高く、発達障害の特性があることもあります。メンタル状態を簡便に把握する方法として K6（気分・不安障害のスクリーニングテスト）があります。

|                              | 0<br>点 | 1<br>点 | 2<br>点 | 3<br>点 | 4<br>点 |
|------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1) 神経過敏に感じますか                |        |        |        |        |        |
| 2) 絶望的と感じますか                 |        |        |        |        |        |
| 3) そわそわおちつきがなく感じますか          |        |        |        |        |        |
| 4) 気分が沈んで、なにがあっても気が晴れなく感じますか |        |        |        |        |        |
| 5) なにををするのも、骨折り（おっくう）だと感じますか |        |        |        |        |        |
| 6) 自分は価値がない人間だと感じますか         |        |        |        |        |        |

※ 0 点：全くない 1 点：少しだけ 2 点：ときどき 3 点：たいてい 4 点：いつも で評価します。

※ 合計が 5 点未満の場合、とくに問題はありませぬ。合計が 5 点～ 10 点ならストレス状態が推察されるため要観察となります。10 点以上は受診が必要な状態と考えられます。

引用文献：古川壽亮，大野裕，他．一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究，平成 14 年度厚生労働科学費 補助金（厚生労働科学特別研究事業）心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究 / 研究協力報告書

●**養育の困難感**

⇒保護者がどの程度、育児に困難を感じているかを、相談時に把握してください。

●**家族・親族のサポート**

⇒家族のサポートがどの程度あるのか、協力してくれる親族はいるのかななどを、聴き取りましょう。

●**自治体の保健領域でのサポート**

⇒行政で把握されている状況を評価してください。保健師や医療の専門家のサポートについても評価します。

●**園や学校でのサポート**

⇒園や学校で行われているサポートの状況について評価してください。

●**利用可能な地域の福祉サービス資源**

⇒行政で把握されている地域のリソースの状況を評価してください。

●**福祉・療育機関でのサポート**

⇒児童発達支援、放課後等デイサービス、相談支援、放課後学童クラブなど、地元で利用可能な機関について評価してください。

●**医療機関でのサポート**

⇒発達障害（知的障害含む）の医療サービスの状況について評価しましょう。発達障害を診療する医療機関が地域に存在するのか、初診や再診の待機状況なども参考にしてください。



# 子どもの特性や状態についての評価のポイント

## ●登園・登校状況

⇒登園・登校しぶり、不登園・不登校などがあるのか確認しましょう。

## ●知的水準・学校の成績

⇒全体的な知的水準、発達水準などを確認しましょう。心理学的検査を受けていない場合は、学校の成績等を確認しましょう。

## ●対人関係

⇒園や学校などの社会的場面で、どのような関係をもてるかを想定して判断します。大人との関係と、子ども同士の関係は、分けて評価します。大人も親など慣れた人と、そうでない人とでは異なることがあります。親との関係だけでなく、親以外の他人とも適切に関わっているかどうかを確認します。大人への関心のあり方、人と物のどちらに関心が強いかなども評価します。

⇒短時間の面接で1対1の関係では普通に交流できるようにみえても、それだけで対人関係の問題がないと判断しないよう注意しましょう。

⇒定型発達では同年代の子どもに対しての関心は1歳前に出現します。発達障害の場合、大人とは遊べても、同年代の子どもと対等な関係を築いたり、集団で遊んだりするのは困難なことが珍しくありません。子ども同士の関係については園や学校の情報があると参考になります。

## ●コミュニケーション

⇒家庭の日常生活で親、園や学校の先生、同年代の他の子どもとのコミュニケーションが年齢相応に可能か評価します。

家庭のような慣れた場面でも、親の日常的な指示が理解できない場合や、園や学校などどのような集団の場面で他の子どもの動きを見て判断しているような場合は、理解やコミュニケーションに困難があることが疑われます。

⇒話す能力については3歳すぎても自分の名前がフルネームで言えない、二語文（「ブーブ、のる」など）が出ていない場合は、明らかに表出言語の遅れがあります。定型発達では5歳になれば、簡単な言葉のやりとりができます。保護者が「大人の言うことはわかります」と言っても、具体的にどれくらいの指示を理解しているのかチェックすることが必要です。

### ●こだわり、興味の範囲が狭い、切り替えや切り上げの苦手さ

⇒自閉スペクトラム症では、さまざまな物（図鑑、パズル、動画、場所、おもちゃなど）にこだわりが出現することがあります。また、予定の変更や、遊びなどの活動から別の行動への切り替え、切り上げなどの変化に抵抗が強いのも自閉スペクトラム症の特性です。

シートの「こだわり」の項目の「非常に良い」「良い」は、好きな趣味や勉強などに打ち込むようなポジティブな意味あいの強い、日常生活に支障のない「こだわり」をイメージしています。



### ●多動・衝動性

⇒同年齢の子どもと比べて、落ち着きがない、座っていなければならない場面で離席が多い、ソワソワする、喋りすぎる、自分の番を待てないなどが多動の特徴です。一方、衝動性が強いと、買い物の際に目が離せない、親のそばにいないであちこちに行ってしまう、考える前に行動しているなどがみられます。ADHDの特性として有名ですが、幼児期の多動や衝動性は自閉スペクトラム症でもしばしば見られます。

### ●注意・注意力

⇒ASD, ADHDにみられる注意移行の障害とは、何か気になることが目に入ってくると、それに注目してしまい、次の情報に注意を移すことが難しくなる状態です。注意移行に課題があると、食事や会話をしているときにテレビで気になる番組が始まると、食事の手が止まり、テレビに見入ってしまいます。一度あることに集中してしまうと、別のことに注意を移行するのが難しいのです。

## ●感覚の問題

⇒感覚の問題は子どもが苦痛に感じていることが多いので、苦痛を軽減できるよう、とくに配慮が必要です。よくある特性は以下のとおりです。

- ・＜音への反応＞音に敏感なことが多い一方で、呼んでも振り向かないなど
- ・＜光・視覚への反応＞視線が合わなかったり、光るものを見つめたりする
- ・＜触覚＞触られることを嫌がったり、衣服の接触に敏感だったりする
- ・＜ニオイ＞ニオイに敏感で物や人のニオイを嗅いだり、特定のニオイを嫌がったりする

## ●読み書き

⇒小学生以降、知的には正常にもかかわらず、読み書き計算などがスムーズにできない場合は、限局性学習症（学習障害）の可能性があります。さまざまな支援をしても困難が継続するのが限局性学習症の特徴で、単に読めない・書けない障害ではなく、読めても不正確だったり、時間がかかったり、多大の努力を要することが重要な点です。

限局性学習症の子どもや成人は、「常に頑張って読んだり書いたり」していますが、その結果だけで保護者や教師から「やれば読める、書ける」などと思われがちで、努力不足と非難されやすいようです。

## ●運動・不器用

⇒運動が苦手だったり、手先が不器用だったりすることがあります。体育やスポーツが苦手なほか、靴紐が結べない、文房具やおもちゃをうまく扱えないなど、不器用さは日常生活や本人の自尊心に対して影響を与えます。



## ●身辺自立

⇒トイレや食事、着脱などが年齢相応にできるかを評価します。ASD では、できる・できないの能力の評価だけでなく、おむつを嫌がることや、特定のトイレしか使えないことなどが、自立度に影響する場合があります。

また、清潔であることの必要性の理解もチェックします。汚れた手をしゃぶる、拾ったものを口にに入れる、排泄物をいじるなどの行動は、発達障害・知的障害の存在を示唆しています。

### ●睡眠

⇒睡眠の障害は発達障害で頻度が高く、保護者のメンタルにも影響を与えやすいので把握する必要があります。問題がある場合は、睡眠衛生の指導や薬物療法も検討されます。

### ●不安・緘黙

⇒発達障害の子ども、特に ASD では通常は恐怖や不安を感じない状況でも、強い恐怖や不安を感じていることがよくあります。

緘黙は自宅では話すのに園や学校で話さないなど、特定の場所で話せなくなる状態で、不安が背景にあることが多いです。

### ●自傷・他害行動

⇒かんしゃく、他害、自傷などの、いわゆる問題行動といわれる行動の背景には、さまざまな発達障害の特性が関係しています。わがまま、しつけの問題などと安易に捉えないことが大事です。

### ●いじめの被害

⇒発達障害の子どもは、いじめの被害にあいやすく、登園しぶりや不登校、不安や不眠などのメンタルな症状にもつながります。

### ●身体状態（病弱）

⇒知的障害を合併しやすい先天性異常（ダウン症など）、てんかん、病弱などの身体状態についても概要を把握します。

### ●服薬状況

⇒発達障害の特性や行動、メンタルヘルス（不安・うつ・睡眠など）に関する薬の服用をしていることもあります。アレルギーやぜんそくなど身体的な薬は対象外とし、副作用の有無や、薬の調整・変更があったかどうかを把握します。

### ●その他

⇒上記に当てはまらない、重要と思われる事項について記載してください。

## 学齢期に障害児通所事業を利用する場合の留意点

学齢期に障害児通所支援事業を利用する場合、申請に至った背景に留意する必要があります。たとえば、下記のようなケースが考えられます。

- 対象児自身が、放課後の時間を学校の友だちと遊んだり、自分の時間を楽しみたい気持ちが強かったりする場合
- 多動や他害、感覚の問題のため、放課後児童クラブや学童保育、地域の児童館の利用が困難になっている場合
- 自閉症の特性があるにもかかわらず、複数の事業所の利用を（希望）している場合
- 対象児以外に常時ケアの必要な者（乳児、障害児者、高齢者等）が家族にいたり、養育者にメンタルヘルスの問題がある場合

このような事例では、子どもの気持ちが置き去りにされたまま、事業所の利用検討が進められてしまうリスクがあります。子どもは、親や周囲の都合で「行かされている」と捉えていることも珍しくありません。

子どもの支援ニーズよりも、養育環境や家庭の支援ニーズが優先されて放課後等デイサービスの利用が開始・継続している場合は、保護者の同意を得て、相談支援専門員等がコーディネーター的役割を担い、学校や放課後デイサービスにおける子どもの様子や、家族等の状態についてモニタリングする体制の構築を行うことが推奨されます。

ただし、相談支援専門員との相談が難しい地域も多いようです。その場合、相談支援専門員の他にコーディネーター的な役割を担える専門職としては、学校の特別支援教育コーディネーター、スクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラーなどが考えられます。

医療機関向け

# 障害児通所支援制度利用、 受給者証発行についての 医師意見書・診断書作成の手引き

## 診断書フォーマット

## ■こどもの名前 〈 〉

生年月日：

性 別：

作成時年齢： 歳 月

診断書作成日：

\*上記の申請者に関する意見は以下の通りです。

医師氏名：

医療機関名：

医療機関所在地：

專門：

☐小児科 ☐小児神経科 ☐児童精神科 ☐精神科

□リハビリテーション科

☐ その他 ( )

■診断名：

## □ 知的障害

☐ 自閉スペクトラム症

☐ 注意欠如多動症

☐ 限局性学習症

□ 発達障害

☐ 上記以外の発達障害（ ）

■下記の状態が該当する

- ☐ 対人関係の違い
- ☐ コミュニケーションの違い
- ☐ こだわり
- ☐ 多動・衝動性
- ☐ 不注意
- ☐ 読み書き
- ☐ 不器用
- ☐ 身辺自立の遅れ
- ☐ 睡眠障害
- ☐ 不安・緘黙
- ☐ 自傷・他害行動
- ☐ いじめの被害

■その他の情報（健診所見や心理テスト結果など）

■てんかん発作の有無 あり、なし（ありの場合は注意事項）

■医学的配慮が必要な身体疾患 あり、なし（ありの場合は診断名）  
( )

■福祉サービスの利用時に医学的観点からの留意事項

# 子どもの状況と環境のサマリーシート

| 分類    | 項目               | 1           | 2        | 3            | 4              | 5                | 具体例 |
|-------|------------------|-------------|----------|--------------|----------------|------------------|-----|
| 家族要因  | 家庭の暮らし向き         | 非常にゆとりがある   | ゆとりがある   | どちらともいえない    | 苦しい            | 非常に苦しい           |     |
|       | 保護者のメンタルヘルス      | 非常に安定している   | 安定している   | どちらともいえない    | 支援が必要          | 常に支援が必要          |     |
|       | 養育の困難感           | 余裕をもって対応できる | 対応できる    | 何とか対応できる     | 対応に苦慮している      | 対応に非常に苦慮している     |     |
|       | 家族・親族のサポート       | 手厚い         | 十分       | 必要時に最低限      | 不十分            | ほとんどない           |     |
| 社会資源  | 自治体の保健領域でのサポート   | 手厚い         | 十分       | 必要時に最低限      | 不十分            | ほとんどない           |     |
|       | 園や学校でのサポート       | 手厚い         | 十分       | 必要時に最低限      | 不十分            | ほとんどない           |     |
|       | 利用可能な地域の福祉サービス資源 | 非常に充実している   | 充実している   | 必要に応じて受けられる  | ほとんどない         | まったくない           |     |
|       | 福祉・療育機関でのサポート    | 手厚い         | 十分       | 必要時に最低限      | 不十分            | ほとんどない           |     |
|       | 医療機関でのサポート       | 手厚い         | 十分       | 必要時に最低限      | 不十分            | ほとんどない           |     |
| 子ども要因 | 登園・登校状況          | 毎日喜んで登校している | 毎日登校している | 登校をしるが登校している | 時々休む           | ほとんど休む           |     |
|       | 知的水準・学校の成績       | 非常に良い       | 良い       | 年齢相応         | 軽度の遅れ／制限がある    | 中等度～重度の遅れ／制限がある  |     |
|       | 対人関係             | 非常に良い       | 良い       | 年齢相応         | 困難             | 非常に困難            |     |
|       | コミュニケーション        | 非常に良い       | 良い       | 年齢相応         | 困難             | 非常に困難            |     |
|       | こだわり             | 非常に良い       | 良い       | 年齢相応         | 困難             | 非常に困難            |     |
|       | 多動・衝動性           | 非常に落ち着いている  | 落ち着いている  | 年齢相応         | 多動・衝動性が目立つ     | 多動・衝動性が非常に目立つ    |     |
|       | 注意・注意力           | 非常に注意深い     | 注意深い     | 年齢相応         | 不注意が目立つ        | 不注意が非常に目立つ       |     |
|       | 感覚の問題            | —           | —        | 年齢相応         | 困難             | 非常に困難            |     |
|       | 読み書き             | 非常に良い       | 良い       | 年齢相応         | 困難             | 非常に困難            |     |
|       | 運動・不器用           | 非常に良い       | 良い       | 年齢相応         | 困難             | 非常に困難            |     |
|       | 身辺自立             | 非常に良い       | 良い       | 年齢相応         | 困難             | 非常に困難            |     |
|       | 睡眠               | 非常に良い       | 良い       | 年齢相応         | 困難             | 非常に困難            |     |
|       | 不安・緘黙            | 非常に安定している   | 安定している   | 年齢相応         | 軽度の不安          | 強い不安             |     |
|       | 自傷・他害行動          | —           | —        | ない           | 軽度の問題          | 中度／重度の問題         |     |
|       | いじめの被害           | —           | —        | ない           | 軽度の被害          | 中度／重度の問題         |     |
|       | 身体状態（病弱）         | 非常に健康       | 健康       | どちらともいえない    | 病弱             | 非常に病弱            |     |
|       | 服薬状況             | —           | —        | 服薬の必要がない     | 定期的に服薬し、副作用がない | 多剤併用や副作用が強く調整が必要 |     |
|       | その他              |             |          |              |                |                  |     |

子どもを生物・心理・社会モデルにもとづいて評価でき、子どもだけでなく家族、地域の特性をポジティブな面も含めて評価できます。

それぞれの項目について、対象のお子さんについて把握している状況を 3 つないし 5 つの選択肢から、当てはまる部分にチェックをしてください。各項目の解説は下記を参照してください。

## 主治医の方へ

この手引きは、新たに児童通所支援を利用する子どもに、医師の立場から診断書・意見書を作成するための手引きです。

平成 24 年施行の児童福祉法改正において、障害児や家族にとって身近な地域で、発達を支援するために必要な福祉サービス受けられるようになりました。利用できる福祉サービスには、幼児向けの児童発達支援、就学児向けの放課後等デイサービスなどがあります。

このような障害児通所支援を利用するために通所受給者証（以下、受給者証）が必要です。受給者証を取得することで、利用料の 9 割が自治体や国によって負担され、原則 1 割の自己負担でサービスを利用できます。

自治体によっては受給者証の発行に医師の診断書や意見書が必要になるため、保護者から主治医に診断書・医師意見書を依頼されることがあります。先生が、当該の子どもに障害児支援が必要と判断された場合は、医師意見書あるいは診断書の作成をお願いします。

受給者証の発行は障害児全般が対象ですが、本手引きは発達障害の診断をする際に参考にさせていただくために作成しました。用語は DSM-5-TR を参考にしましたが、一般に用いられている用語も採用しています。

### ※意見書・診断書の書き方

医師意見書・診断書作成例を別紙で提示します。「発達障害の疑い」という場合も含めて福祉サービスの利用が必要な状況だと判断されましたら診断書を作成してください。診断は未定でも、子どもの発達障害特性が明らかな場合は意見書を作成してください。

診断名については、診断に該当する項目にチェックを入れてください。知的障害と自閉スペクトラム症など、複数の診断が合併する場合には、それぞれチェックが必要です。

特定の診断名は保留するが発達障害と診断できる場合は、発達障害にチェックを入れてください。「下記の特性がある」項目は、該当する項目にチェックを入れて、こどもの特性について評価します。評価方法については手引きを参考にしてください。

### ※本手引きの対象となる診断（2 ページ参照）

この手引きでは主に DSM-5（ICD-11 もほぼ同様です）の神経発達症群を対象にしています。具体的には知的発達症群（知的発達症、知的能力障害、知的障害、精神遅滞）、注意欠如多動症、自閉スペクトラム症、限局性学習症、吃音、発達性協調運動症、チック症・トゥレット症候群などです。

### ※すでにあるデータの活用

下記の状態を可能な範囲で確認してください。診断や評価の参考になると思います。

- 3 歳児健康診査、あるいは医療機関等で発達の遅れや偏りを指摘されている  
☐ Y ☐ N
- 過去に知能テスト（WIPSSCI、WISC、田中ビネー、K 式等）の情報が ある  
☐ Y ☐ N
- 療育手帳がある（「愛の手帳」など地域によっては別名称のこともある）  
☐ Y ☐ N

### ※医療機関等で検査が可能なとき

下記の検査が可能な場合は、実施すると参考になります。知的障害の診断には知能テストと適応能力検査の両方を行うことが推奨されます。

- 知能テスト：WIPSSCI、WISC、田中ビネー、新版 K 式等
- 適応能力検査：Vineland-II 適応行動尺度、S-M 社会生活能力検査など
- 自閉症特性を把握するための検査：PARS-TR、CARS など
- ADHD 特性を把握するための質問紙：ADHD-RS など

※上記のデータなどが得られる場合は診断書フォーマットの「その他の情報欄」に記載してください。

## 家族・園・社会資源などについての評価のポイント

### ●家庭の暮らし向き（SES：Socio Economic State）

⇒家庭の社会経済状況について評価してください。SES が低い場合は保護者への支援ニーズが高いことがあります。

### ●保護者のメンタルヘルス

⇒保護者のメンタルヘルスについて評価してください。簡便に把握する方法として K6（気分・不安障害のスクリーニングテスト）があります。

|                              | 0<br>点 | 1<br>点 | 2<br>点 | 3<br>点 | 4<br>点 |
|------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1) 神経過敏に感じますか                |        |        |        |        |        |
| 2) 絶望的と感じますか                 |        |        |        |        |        |
| 3) そわそわおちつきがなく感じますか          |        |        |        |        |        |
| 4) 気分が沈んで、なにがあっても気が晴れなく感じますか |        |        |        |        |        |
| 5) なにををするのも、骨折り（おっくう）だと感じますか |        |        |        |        |        |
| 6) 自分は価値がない人間だと感じますか         |        |        |        |        |        |

※ 0 点：全くない 1 点：少しだけ 2 点：ときどき 3 点：たいてい 4 点：いつも で評価します。

※ 合計が 5 点未満の場合、とくに問題はありません。合計が 5 点～ 10 点ならストレス状態が推察されるため要観察となります。10 点以上は受診が必要な状態と考えられます。

引用文献：古川壽亮，大野裕，他．一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究，平成 14 年度厚生労働科学費 補助金（厚生労働科学特別研究事業）心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究 / 研究協力報告書

### ●養育の困難感

⇒保護者が養育困難を訴える時や、診察で把握できる場合に評価してください。

### ●家族・親族のサポート

⇒保護者からの訴えや相談などがあり、診察で把握できる場合に評価してください。

### ●自治体の保健領域でのサポート

⇒先生の把握されている状況を評価してください。

### ●園や学校でのサポート

⇒園や学校でのサポートの状況について評価してください。

### ●利用可能な地域の福祉サービス資源

⇒先生が把握されている状況の評価してください。

### ●福祉・療育機関でのサポート

⇒児童発達支援、放課後等児童デイサービス、相談支援、放課後学童クラブなど、地元で利用可能な機関について評価してください。

### ●医療機関でのサポート

⇒発達障害（知的障害含む）の医療サービスの状況について評価してください。発達障害を診療する医療機関が地域に存在するかどうかや、初診や再診の待機状況なども参考にしてください。

## 子どもの特性と状態についての評価のポイント

### ●登園・登校状況

⇒登園・登校しぶり、不登園・不登校について評価してください。

### ●知的水準・学校の成績

⇒知能検査、発達検査の結果をもとに、全般的な知的水準について評価してください。検査結果がない場合は、学校の成績から評価してください。

### ●対人関係

⇒対人関係については園や学校などの社会的場面で、大人や子どもとどのような関係をもてるかを想定して判断します。大人との関係と子ども同士の関係に分けて評価します。

大人との関係は、親のような慣れた人と、そうでない人とでは異なることがあります。親との関係だけでなく、家族以外の他人とも適切に関われるか確認します。大人への関心のあり方、人と物のどちらに関心が強いかなども評価します。

⇒診察室における1対1の関係では一定の対人への関心があったとしても、それだけで対人関係の問題がないと判断しないようにしましょう。

⇒定型発達では同年代の子どもに対しての関心は1歳前に出現します。発達障害の場合、大人とは遊べても、同年代の子どもと対等な関係を築いたり、集団で遊んだりするのは困難なことが珍しくありません。子ども同士の関係については園や学校の情報があると参考になります。

## ●コミュニケーション

⇒家庭の日常生活の中で親、園や学校の先生、同年代の他の子どもとのコミュニケーションが年齢相応に可能か、評価します。

家庭のような慣れた場面でも、親の日常的な指示が理解できない場合や、園や学校などのような集団の場面で他の子どもの動きを見て判断しているような場合は、理解やコミュニケーションに困難があることが疑われます。

⇒表出コミュニケーションについては、3歳過ぎてても自分の名前がフルネームで言えない、二語文（「ブーブ、のる」など）が出ていない場合は明らかに表出言語の遅れがあります。

## ●こだわり、興味の範囲が限定的、切り替えや切り上げの苦手

⇒自閉スペクトラム症では、さまざまな物（図鑑、パズル、動画、場所、おもちゃなど）に対して、こだわりが出現することがあります。シートの「こだわり」の項目の「非常に良い」「良い」は、好きな趣味や勉強などに打ち込むようなポジティブな意味あいの強い、日常生活に支障のない「こだわり」をイメージしています。

また、予定の変更や、遊びなどの活動から別の行動への切り替え、切り上げなどの変化に抵抗が強いのも自閉スペクトラム症の特性です。

## ●多動・衝動性

⇒同年齢の子どもと比べて、落ち着きがない、座っていなければならない場面で離席が多い、ソワソワする、喋りすぎる、自分の番を待てないなどが多動の特徴です。一方、衝動性が強いと買い物の際などに目が離せない、親のそばにいないであちこちに行ってしまう、考える前に行動している、などがみられます。ADHDの特性として有名ですが、幼児期の多動や衝動性は自閉スペクトラム症でもしばしばみられます。



## ●注意・注意力

⇒ASD, ADHD にみられる注意移行の障害とは、何か気になることが目に入ってくると、それに注目してしまい、次の情報に注意を移すことが難しくなる状態です。注意移行に課題があると、食事や会話をしているときにテレビで気になる番組が始まると、食事の手が止まり、テレビに見入ってしまいます。一度あることに集中してしまうと、別のことに注意を移行するのが難しいのです。

## ●感覚の問題

⇒感覚の問題は子どもが苦痛に感じていることが多いので、苦痛を軽減できるよう、とくに配慮が必要です。よくある特性は以下のとおりです。

- ・＜音への反応＞音に敏感なことが多い一方で、呼んでも振り向かないなど
- ・＜光・視覚への反応＞視線が合わなかったり、光るものを見つめたりする
- ・＜触覚＞触られることを嫌がったり、衣服の接触に敏感だったりする
- ・＜ニオイ＞ニオイに敏感で物や人のニオイを嗅いだり、特定のニオイを嫌がったりする



## ●読み書き

⇒小学生以降、知的には正常にもかかわらず、読み書き計算などがスムーズにできない場合は限局性学習症（学習障害）の可能性があります。さまざまな支援をしても困難が継続するのが限局性学習症の特徴で、単に読めない・書けない障害ではなく、読めても不正確だったり、時間がかかったり、多大の努力を要することが重要な点です。

限局性学習症の子どもや成人は「常に頑張って読んだり書いたり」していますが、その結果だけで保護者や教師から「やれば読める、書ける」などと思われがちで、努力不足と非難されやすいようです。

## ●運動・不器用

⇒発達障害では運動が苦手だったり、手先が不器用だったりすることがあります。体育やスポーツが苦手なほか、靴紐が結べない、文房具やおもちゃをうまく扱えないなど、不器用さは日常生活や本人の自尊心に対して影響を与えます。

## ●身辺自立

⇒トイレや食事、着脱などが年齢相応にできるかを評価します。ASD では、できる・できないの能力の評価だけでなく、おむつを嫌がることや、特定のトイレしか使えないことなどが、自立度に影響する場合があります。また、清潔であることの必要性の理解もチェックします。汚れた手をしゃぶる、拾ったものを口に入れる、排泄物をいじるなどの行動は、発達障害・知的障害の存在を示唆します。

## ●睡眠

⇒睡眠の障害は発達障害では頻度が高く、保護者のメンタルにも影響を与えやすいので把握する必要があります。必要に応じて、睡眠衛生の指導や薬物療法も検討されます。

## ●不安・緘黙

⇒発達障害の子ども、特に ASD では通常は恐怖や不安を感じない状況でも、強い恐怖や不安を感じていることがよくあります。

緘黙は自宅では話すのに園や学校では話さないなど、特定の場所で話せなくなる状態で、背景には不安やストレスがあることが多いです。

## ●自傷・他害行動

⇒かんしゃく・他害・自傷などの、いわゆる問題行動といわれる行動の背景には、さまざまな発達障害の特性が関係しています。わがままとか、しつけの問題などと安易に捉えないことが大事です。

## ●いじめの被害

⇒発達障害の子どもは、いじめの被害にあいやすく、登園しぶりや不登校、不安や不眠などのメンタルな症状にもつながります。

## ●身体状態（病弱）

⇒知的障害を合併しやすい先天性異常（ダウン症など）、てんかん、病弱などの身体状態についても概要を把握します。

## ●服薬状況

⇒発達障害の特性や行動、メンタルヘルス（不安・うつ・睡眠など）に関する薬の服用について記載してください。アレルギーやぜんそくなど身体的な薬は対象外です。副作用の有無や、薬の調整・変更があったかどうかとも記載してください。

## ●その他

⇒上記に当てはまらない、重要と思われる事項について記載してください。

# 学齢期に障害児通所事業を利用する場合の留意点

学齢期に障害児通所支援事業を利用する場合、申請に至った背景に留意する必要があります。たとえば、下記のようなケースが考えられます。

- ・対象児自身が、放課後の時間を学校の友だちと遊んだり、自分の時間を楽しみたい気持ちが強かったりする場合
- ・多動や他害、感覚の問題のため、放課後児童クラブや学童保育、地域の児童館の利用が困難になっている場合
- ・自閉症の特性があるにもかかわらず、複数の事業所の利用を（希望）している場合
- ・対象児以外に常時ケアの必要な者（乳児、障害児者、高齢者等）が家族にいたり、養育者にメンタルヘルスの問題がある場合

このような事例では、子どもの気持ちが置き去りにされたまま、サービスの利用検討が進められてしまうリスクがあります。子どもは、親や周囲の都合で「行かされている」と捉えていることも珍しくありません。

子どもの支援ニーズよりも、養育環境や家庭の支援ニーズが優先されて放課後等デイサービスの利用が開始・継続している場合は、保護者の同意を得て、相談支援専門員等がコーディネーター的役割を担い、学校や放課後デイサービスにおける子どもの様子や、家族等の状態についてモニタリングする体制の構築を行うことが推奨されます。

ただし、相談支援専門員との相談が難しい地域も多いようです。その場合、相談支援専門員の他にコーディネーター的な役割を担える専門職としては、学校の特別支援教育コーディネーター、スクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラーなどが考えられます。

# 保育所、幼稚園、 子ども園、学校向け

## 子どもの情報提供書作成の手引き

### 担当者の方へ

この手引きは、先生が担当するお子さんが発達支援のための福祉サービスを利用する際に必要になる、勘案調査（福祉サービスの必要性を総合的に判定するための調査）の参考となる情報提供書を作成するためのマニュアルです。

保護者が子ども向けの療育・支援機関の利用を希望された場合に、自治体から受給者証を発行してもらう必要があります。情報提供書とは、子どもの状況を把握するための一助とするため、園や学校などの状態についての情報をまとめた書類です。

保護者が希望された場合にはお手数ですが記入をお願いします。

### 子どもの支援ニーズの把握のために

子どもの支援ニーズを把握する際には、子どもの状態だけでなく家族や地域資源の状況など多角的な視点から把握しなければなりません。そのため、子どもの情報だけでなく、家族の情報など先生が把握されている内容についても記載が必要です。この手引きの評価は、限られた時間で生物・心理・社会モデルを考慮して、親子にとって必要な支援を包括的な視点でアセスメントすることを目指しています。

子どもの状態について可能な範囲で把握してください。それぞれの項目について、3つないし5つの選択肢から、対象のお子さんに当てはまる部分をチェックしてください。

以下にどのような視点で評価するか解説します。情報がまったくなく判断ができない場合は空欄にしてください。

# 園・教育機関対象の自治体担当者向け 子ども・児童・生徒の状況と環境について

| 分類    | 項目               | 1           | 2        | 3             | 4              | 5                | 具体例 |
|-------|------------------|-------------|----------|---------------|----------------|------------------|-----|
| 家族要因  | 家庭の暮らし向き         | 非常にゆとりがある   | ゆとりがある   | どちらともいえない     | 苦しい            | 非常に苦しい           |     |
|       | 保護者のメンタルヘルス      | 非常に安定している   | 安定している   | どちらともいえない     | 支援が必要          | 常に支援が必要          |     |
|       | 養育の困難感           | 余裕をもって対応できる | 対応できる    | 何とか対応できる      | 対応に苦慮している      | 対応に非常に苦慮している     |     |
|       | 家族・親族のサポート       | 手厚い         | 十分       | 必要時に最低限       | 不十分            | ほとんどない           |     |
| 社会資源  | 自治体の保健領域でのサポート   | 手厚い         | 十分       | 必要時に最低限       | 不十分            | ほとんどない           |     |
|       | 園や学校でのサポート       | 手厚い         | 十分       | 必要時に最低限       | 不十分            | ほとんどない           |     |
|       | 利用可能な地域の福祉サービス資源 | 非常に充実している   | 充実している   | 必要に応じて受けられる   | ほとんどない         | まったくない           |     |
|       | 福祉・療育機関でのサポート    | 手厚い         | 十分       | 必要時に最低限       | 不十分            | ほとんどない           |     |
|       | 医療機関でのサポート       | 手厚い         | 十分       | 必要時に最低限       | 不十分            | ほとんどない           |     |
| 子ども要因 | 登園・登校状況          | 毎日喜んで登校している | 毎日登校している | 登校をしぶるが登校している | 時々休む           | ほとんど休む           |     |
|       | 知的水準・学校の成績       | 非常に良い       | 良い       | 年齢相応          | 軽度の遅れ／制限がある    | 中等度～重度の遅れ／制限がある  |     |
|       | 対人関係             | 非常に良い       | 良い       | 年齢相応          | 困難             | 非常に困難            |     |
|       | コミュニケーション        | 非常に良い       | 良い       | 年齢相応          | 困難             | 非常に困難            |     |
|       | こだわり             | 非常に良い       | 良い       | 年齢相応          | 困難             | 非常に困難            |     |
|       | 多動・衝動性           | 非常に落ち着いている  | 落ち着いている  | 年齢相応          | 多動・衝動性が目立つ     | 多動・衝動性が非常に目立つ    |     |
|       | 注意・注意力           | 非常に注意深い     | 注意深い     | 年齢相応          | 不注意が目立つ        | 不注意が非常に目立つ       |     |
|       | 感覚の問題            | —           | —        | 年齢相応          | 困難             | 非常に困難            |     |
|       | 読み書き             | 非常に良い       | 良い       | 年齢相応          | 困難             | 非常に困難            |     |
|       | 運動・不器用           | 非常に良い       | 良い       | 年齢相応          | 困難             | 非常に困難            |     |
|       | 身辺自立             | 非常に良い       | 良い       | 年齢相応          | 困難             | 非常に困難            |     |
|       | 睡眠               | 非常に良い       | 良い       | 年齢相応          | 困難             | 非常に困難            |     |
|       | 不安・緘黙            | 非常に安定している   | 安定している   | 年齢相応          | 軽度の不安          | 強い不安             |     |
|       | 自傷・他害行動          | —           | —        | ない            | 軽度の問題          | 中度／重度の問題         |     |
|       | いじめの被害           | —           | —        | ない            | 軽度の被害          | 中度／重度の問題         |     |
|       | 身体状態（病弱）         | 非常に健康       | 健康       | どちらともいえない     | 病弱             | 非常に病弱            |     |
|       | 服薬状況             | —           | —        | 服薬の必要がない      | 定期的に服薬し、副作用がない | 多剤併用や副作用が強く調整が必要 |     |
|       | その他              |             |          |               |                |                  |     |

## 家族・園・社会資源などについての評価のポイント

### ●家庭の暮らし向き

⇒家庭の社会経済状況について、わかる範囲で評価してください。

### ●保護者のメンタルヘルス

⇒保護者のメンタルヘルスについて評価してください。保護者は抑うつ状態や不安状態の頻度が高く、発達障害の特性があることもあります。

### ●養育の困難感

⇒保護者が養育困難を感じているかなど、保護者面談での様子などを参考に、わかる範囲で評価してください。

### ●家族・親族のサポート

⇒家族・親族のサポートについて、わかる範囲で評価してください。

### ●自治体の保健領域でのサポート

⇒先生が把握されている状況の評価してください。保健師・医師など医療の専門家のサポートの有無についても評価します。

### ●園や学校でのサポート

⇒先生の園や学校のサポートについて評価してください。

### ●利用可能な地域の福祉サービス資源

⇒先生が把握されている状況の評価してください。

### ●福祉・療育機関でのサポート

⇒児童発達支援、放課後等デイサービス、相談支援、放課後児童クラブや学童保育など、地元で利用可能な機関について評価してください。

### ●医療機関でのサポート

⇒発達障害（知的障害含む）の医療サービスの状況について評価します。発達障害を診療する医療機関が地域に存在するか、初診や再診の待機状況なども参考にしてください。地元や通院できる範囲に発達障害を診てくれる医師がいない場合などは、「困難」か「非常に困難」が該当するでしょう。

# 子どもの特性と状態についての評価のポイント

## ●登園・登校状況

⇒登園・登校しぶり、不登園・不登校について評価してください。

## ●知的水準・学校の成績

⇒全体的な知的水準、発達水準などを評価してください。小学生以上では学力について同学年の子どもと比較して評価してください。なお読み書きの苦手さが特に目立つ場合には、読み書きの項目にチェックしてください。

## ●対人関係

⇒園や学校などの社会的場面で、どのような関係をもてるかを想定して判断します。大人との関係と子ども同士の関係は、分けて評価します。大人も親など慣れた人と、それ以外の人では異なることがあります。

親との関係だけでなく、親以外の他人と適切に関われているかどうかを確認します。大人への関心のあり方、人と物のどちらに関心が強いかなども評価します。

⇒特に子ども同士の関係は園や学校など集団場面で見られないので、重要な情報になります。発達障害の場合、大人とは遊べても同年代の子どもと対等な関係を築き集団で遊ぶのは困難なことが珍しくありません。子ども同士の関係については園や学校の情報があると参考になります。

## ●コミュニケーション

⇒園や学校の先生、同年代の他の子どもとのコミュニケーションが年齢相応に可能か、評価します。

園や学校など集団の場面で、他の子どもの動きを見て判断しているような場合は、理解コミュニケーションに困難があることが疑われます。

⇒同年代の他の子どもと比較して、話す能力や理解する能力について評価してください。

### ●こだわり、興味の範囲が限定的、切り替えや切り上げの苦手

⇒こだわりの強さは ASD の主な特性のひとつです。図鑑、パズル、動画、場所、おもちゃなどへのこだわりの強さを評価します。シートの「こだわり」の項目の「非常に良い」「良い」は、好きな趣味や勉強などに打ち込むようなポジティブな意味あいの強い、日常生活に支障のない「こだわり」をイメージしています。

また、予定の変更や、遊びなどの活動の別の行動への切り替え、切り上げなどの変化に応じられるかどうか大切なポイントです。

### ●多動・衝動性

⇒同年齢の子どもと比べて、落ち着きがない、座っていなければならない場面で離席が多い、ソワソワする、喋りすぎる、自分の番を待てないなど、多動や衝動性について評価します。

### ●注意・注意力

⇒ ASD, ADHD にみられる注意移行の障害とは、何か気になることが目に入ってくると、それに注目してしまい、次の情報に注意を移すことが難しくなる状態です。注意移行に課題があると、たとえば、給食やおやつの時間にお友だちに話しかけられると、食事の手が止まり、おしゃべりに夢中になってしまいます。一度あることに集中してしまうと、別のことに注意を移行するのが難しいのです。

### ●感覚の問題

⇒感覚の問題は子どもが苦痛に感じていることが多いので、苦痛を軽減できるよう、とくに配慮が必要です。よくある特性は以下のとおりです。

- ・＜音への反応＞音に敏感なことが多い、呼んでも振り向かないなど
- ・＜光・視覚への反応＞視線が合わなかったり、光るものを見つめたりする
- ・＜触覚＞触られることを嫌がったり、衣服の接触に敏感だったりする
- ・＜ニオイ＞ニオイに敏感で物や人のニオイを嗅いだり、特定のニオイを嫌がったりする



### ●読み書き

⇒小学生以上の場合は、読み書き計算の能力を、同年齢の子どもと比較して評価します。

### ●運動・不器用

⇒運動や体育が苦手だったり、手先が不器用だったりすることがあります。靴紐が結べない、文房具やおもちゃをうまく扱えないなど、不器用さの有無も評価します。

### ●身辺自立

⇒トイレや食事、着脱などが年齢相応にできるかを評価します。

### ●睡眠

⇒睡眠の障害は発達障害では頻度が高く、保護者のメンタルにも影響を与えやすいので把握する必要があります。

### ●不安・緘黙

⇒緘黙は自宅では話すのに園や学校では離さないなど特定の場所で話せなくなる状態で、背景には不安やストレスがあることが多いです。

### ●自傷・他害行動

⇒かんしゃく・他害・自傷などの、いわゆる問題行動といわれる行動の背景には、さまざまな発達障害の特性が関係しています。わがままとか、しつけの問題などと安易に捉えないことが大事です。

### ●いじめの被害

⇒発達障害の子どもは、いじめの被害にあいやすく、登園しぶりや不登校、不安や不眠などのメンタルな症状にもつながります。

### ●身体状態（病弱）

⇒知的障害を合併しやすい先天性異常（ダウン症など）、てんかん、病弱などの身体状態についても概要を把握します。

### ●服薬状況

⇒発達障害の特性や行動、メンタルヘルス（不安・うつ・睡眠など）に関する薬の服用について確認してください。アレルギーやぜんそくなど身体的な薬は対象外です。副作用の有無や、薬の調整・変更があったかどうかを確認してください。

### ●その他

⇒上記に当てはまらない、重要と思われる事項について記載してください。

# 事例集

発達障害の子どもの支援ニーズを勘案する際のモデル事例として架空ケースを作成しました。一般的な行政担当者（専門家ではない）が面談することを前提に記載しています。評定例を記載していますが、あくまで参考のためで、「正解例」ではありません。

実際に担当の子どもを評価するときは、評価者の職種や立場により、無理のない範囲で評価するようにします。

## 事例 1 ASD のある男児 4 歳

### <過去の記録>

1 歳半健診で「かんしゃく」「おびえる」「夜泣き」などの心配を母が訴え、経過フォロー。3 歳半健診にて大泣きして診察を嫌がる。問診で特定の音を嫌がる。その後、保健師に対して父母で相談したが、「特に問題を感じない」とのことでフォローを辞退した。

4 歳になり、母自身が子どもの対応で疲れるため、母の問題なのか、子どもの問題なのか相談したいと保健所保健師に連絡あり。

心理相談に導入、子どもには発達障害の特性があること、母は抑うつ状態が疑われると報告された。まずは子どもの療育を勧められた。

### <行政担当者による母との面談・アンケートによる情報>

単語を話したのは 1 歳半、2 歳から 2 語文、トイレの自立が遅く現在もオムツをつけている。服の肌触りを気にする、タグやチクチクした感触を嫌がる。音にも敏感、シャンプーを嫌がる。偏食はない。車が好きで、駐車場やユーチューブで延々と見たがる。

園には行くが、運動会には参加しない。学芸会など人が多い状況では、固まる。家庭では機嫌が良いが、時々、よくわからない理由で癇癪を起こす。週 5 日、子ども園に通園。

母は穏やかな態度で、これまでの経過を話す。やや疲れた様子はあるが、特に目立った特徴はない。服装や身だしなみも平均的。精神科には「うつ状態」で通院しているが、

5 分程度の診察で抗うつ剤と睡眠薬を処方されているだけとのこと。

子どもは自分の名前や年齢はしっかり答える。落ち着きはないが、母の側にいることはできる。一見して明らかな障害があるようには見えない。

## 《家族要因》

### ●家庭の社会経済状況

⇒父母ともに仕事をしているが、家計は楽ではないと言う。【評定 3】

### ●保護者のメンタルヘルス

⇒母親は結婚前から、抑うつ・不安などのため、断続的に精神科に通院している。【評定 4】

### ●養育の困難感

⇒父は子育てに関与する気がなく、実質的に母のワンオペ状態。【評定 4】

### ●家族・親族のサポート

⇒父のサポートはないが、母方の祖父母は近所に住んでいるためサポートがあり、なんとか生活が維持できている。【評定 3】

## 《社会資源》

### ●自治体の保健領域でのサポート

⇒担当の保健師が月に 2 回程度、家庭訪問をして相談に乗っている。また行政が雇用する心理職の相談も受けられる。発達障害を専門にする医療機関には車で 1 時間以上かかり、予約をしても 1 年以上の待機がある。【評定 2】

### ●園や学校でのサポート

⇒子ども園では本人の特性に合わせて柔軟に指導しようとする意欲はある。しかし専門知識はなく、対応に苦慮している。【評定 4】

### ●利用可能な地域の福祉サービス資源

⇒児童発達支援事業所は車で 30 分、県内に一件あるのみ。通っている地域の子ども園は比較的受け入れが良い。【評定 4】

### ●福祉・療育機関でのサポート

⇒児童発達支援事業所は利用可能だが、希望者が多く週1回と言われている。保護者が送迎しなければならないが、自宅から遠方にあり、車で片道1時間かかるため、困難が予想される。【評定4】

### ●医療機関でのサポート

⇒実質的に発達障害の支援が可能な医療機関が、受診可能な範囲にはない。一般の小児科や精神科はあるが、保護者は精神科の受診には抵抗がある。【評定5】

## 《子ども要因》

### ●登園・登校状況

⇒子ども園に通っており、登園しぶりは無い。母が車で送迎する必要があるが、体調が悪いときが多く、その場合は祖父後が車で送迎している。【評定2】

### ●知的水準・学校の成績

⇒心理検査は受けたことがないが、母は特に遅れを感じていない。【評定3】

### ●対人関係

⇒園ではほかの子どもに自分から関わることは少なく、一人で遊んでいることが多い。ほかの子どもに話しかけられると応じ、拒否することはない。園での集団活動は、少し遅れつつも周りの子どもの様子を見ながら参加している。【評定4】

### ●コミュニケーション

⇒母からの情報、直接面談では特に問題を感じない。【評定3】

### ●こだわり

⇒車へのこだわりが強く、母は困っている。【評定4】

### ●多動・衝動性

⇒少し落ち着きがないが、年齢相応に思える。【評定3】

### ●不注意

⇒特に問題を感じない。【評定3】

●感覚の問題

⇒触覚の過敏がある。【評定 4】

●読み書き

⇒年齢的に読み書きできないのは当然。【評定 3】

●運動・不器用

⇒運動は得意。特に不器用は感じない。【評定 2】

●身辺自立

⇒トイレは未自立。オムツをつけると、その中に大便をする。子ども園ではトイレにいかず我慢していることが多い。たまに小便をもらす。【評定 4】

●睡眠

⇒睡眠は不規則。子ども園での昼寝の時間を嫌がり、起きている。家では寝つきが悪く、母親は寝かしつけるのに苦労している。【評定 4】

●不安・緘黙：

⇒子ども園の行事では固まってしまい、不安そうにしている。家では不安はない。緘黙傾向もない。【評定 4】

●問題行動

⇒園では、「たまに他の子どもを叩くことがある」と言われた。詳しいことは母も把握していない。【評定 4】

●いじめの被害

⇒いじめられたという情報はない。【評定 3】

●身体状態（病弱）

⇒身体的には健康。風邪などもあまりひかない。【評定 2】

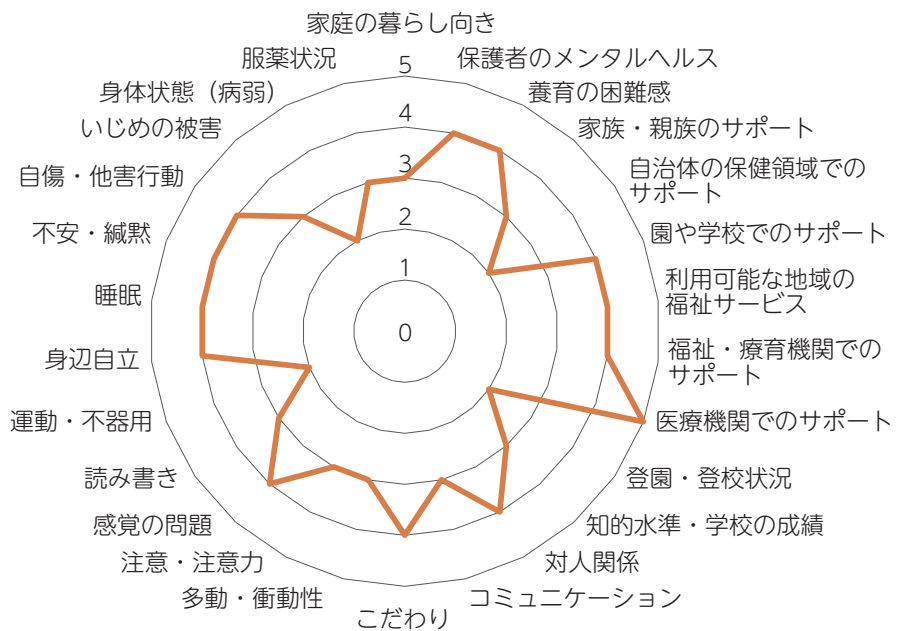
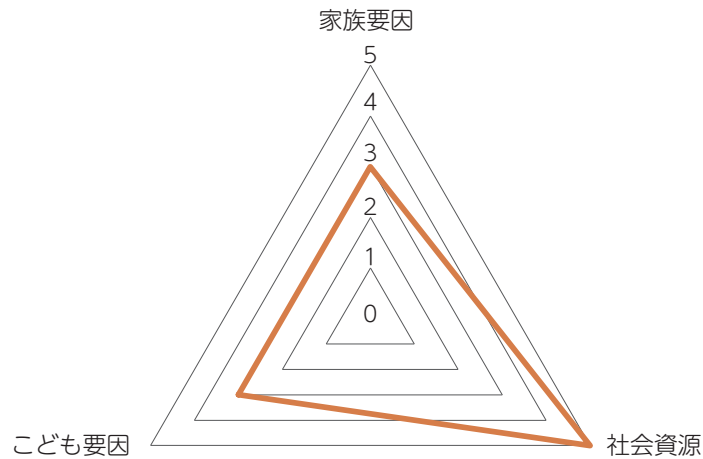
●服薬状況

⇒服薬はしていない。【評定 3】

●その他

⇒特記事項は、特にない

## 事例 1 のチャート



## <プラン>

母は療育を希望。子どもは週5日子ども園に通所しているが、発達障害の特性を考慮した対応は受けていない。

母親は結婚前から精神科に断続的に通院。現在も抗うつ薬などを処方されている。

児童発達支援事業所が一番近い事業所でも、通所に1時間かかる。にもかかわらず、母も子ども園の担当者も「専門的な支援を受けたい」という希望があり、週1回程度の療育機関の利用が必要と思われる。保育所等訪問支援もあるとよいが、地域的に保育所等訪問支援を提供している事業所はないため断念せざるを得ない。保健所の保健師、心理職の支援も継続しつつ、医療機関の予約をすすめる。

## 事例 2

### 重度知的障害を伴う ASD のある幼児 3 歳 母親も知的障害がある可能性

---

## <過去の記録>

生後、首の座り、お座り、ハイハイ等運動面の発達がすべてゆっくりで、歩き始めは1歳5か月であった。1歳半健診時に、発語はなく、目が合わない、名前を呼んでも振り向かないなど、対人面、言語面、運動面の発達の遅れや多動さが顕著であり、保健師が心理相談をすすめて、面談につながった。

母親は離乳食を作らず、7、8か月から普通食を食べさせており、育児の面でも心配がある家庭である。心理相談でも、母親は心理士の質問に対して何度か聞き返す様子があった。心理士はわかりやすくかみくだいて質問し、母はそれに対してゆっくり答えるが、返答内容もちぐはぐだった。

子どもの発達的な課題についても「特に気にならなかった」と話した。子どもの発達について、対人面、言語面、運動面についてゆっくりであることを伝え、早期からの専門的な支援をすすめると同意した。

心理士と保健師の協議の結果、子どもの発達的なニーズに加え、母親に知的な障害がある可能性も示唆された。母親には、医療機関への受診、発達支援センターで心理検査を受けること、保育園への就園および加配の申請をすすめた。

また、父親も一緒に相談に行くことを伝え、母親は了承した。福祉サービスの利用に

については、障害児相談支援事業所を紹介し、具体的なサービス内容の検討をすすめた。

### <行政担当者による母との面談・アンケートによる情報>

保健師から1歳半健診を含めた過去の健診や心理相談時の記録が共有された。対人面、言語面、運動面の遅れや多動さがある。家ではお気に入りの毛布をかぶって過ごしている。気分は穏やかで、かんしゃくを起こしたりなどはめったにない。

先週から週5日保育園に通い始めた。加配がついている。

母は無職で父親も派遣労働者であり、家庭の経済的状況はあまりよくない。

### <家族要因>

#### ●家庭の社会経済状況

⇒母は無職で父親も派遣労働者であり、大家族で生活しており家庭の経済的状況はよくない【評定4】

#### ●保護者のメンタルヘルス

⇒メンタルヘルスの問題はない【3】

#### ●養育の困難感

⇒発達面に遅れのある本児に加え、きょうだい3人の育児もあり、そもそも養育の大変さがある。本児に対する養育困難感はない。【評定3】

#### ●家族・親族のサポート

⇒父の両親と母の父親はすでに他界しており、母方の祖母は認知症と一緒に住んでいる。母親は祖母の介護も必要である。【評定5】

### <社会資源>

#### ●自治体の保健領域でのサポート

⇒担当の保健師が月に2回程度家庭訪問をして相談にのっている。【評定2】

#### ●園や学校でのサポート

⇒保育園では週5日加配が付き、保育が開始したばかりである。【評定3】

●利用可能な地域の福祉サービス資源

⇒児童発達支援事業所は複数ある地域。【評定 2】

●福祉・療育機関でのサポート

⇒現在はなし【評定 3】

●医療機関でのサポート

⇒医療機関にはかかっていない。【評定 3】

<子ども要因>

●登園・登校状況

⇒保育園に就園したばかり。登園しぶりはない。【評定 2】

●知的水準・学校の成績

⇒検査は受けていないが、発達状況から重度の遅れが考えられる。【評定 5】

●対人関係

⇒視線も合わず、名前を呼んでも振り向かないなど、人への関心や応答、いずれも非常に弱い。【評定 5】

●コミュニケーション

⇒発語がなく、人とのやりとりには使えていない。指さし等の前言語コミュニケーション行動も少ない。【評定 4】

●こだわり

⇒特にこだわりはない。【評定 3】

●多動・衝動性

⇒落ち着きがない。園では走り回っているよう。【評定 4】

●不注意

⇒非該当【評定 3】

●感覚の問題

⇒偏食等なく、大きな感覚の問題はない【評定 3】

●読み書き

⇒非該当（年齢的に読み書きできないのは当然）【評定 3】

●運動・不器用

⇒運動発達は遅れている。独歩は 17 か月。【評定 4】

●身辺自立

⇒トイレは未自立。ずっとオムツ着用で、意思表示もない。

衣服の着脱もすべて大人がやっている。食事も手づかみで食べ、スプーン、フォークなどの道具は使わない。【評定 5】

●睡眠

⇒睡眠は安定しない。夜中に途中覚醒があり、保護者は眠いので対応しないが、テレビをつけるとしばらくテレビを見ている。【評定 4】

●不安・緘黙

⇒初めての場面や、初対面の人は苦手で、固まる。ぬいぐるみが苦手で、家にあるぬいぐるみをみて泣く。【評定 4】

●問題行動

⇒時々自分の頭をたたいている。【評定 4】

●いじめの被害

⇒いじめられたという情報はない。【評定 3】

●身体状態（病弱）：

⇒身体的には健康、風邪などもあまりひかない。【評定 1】

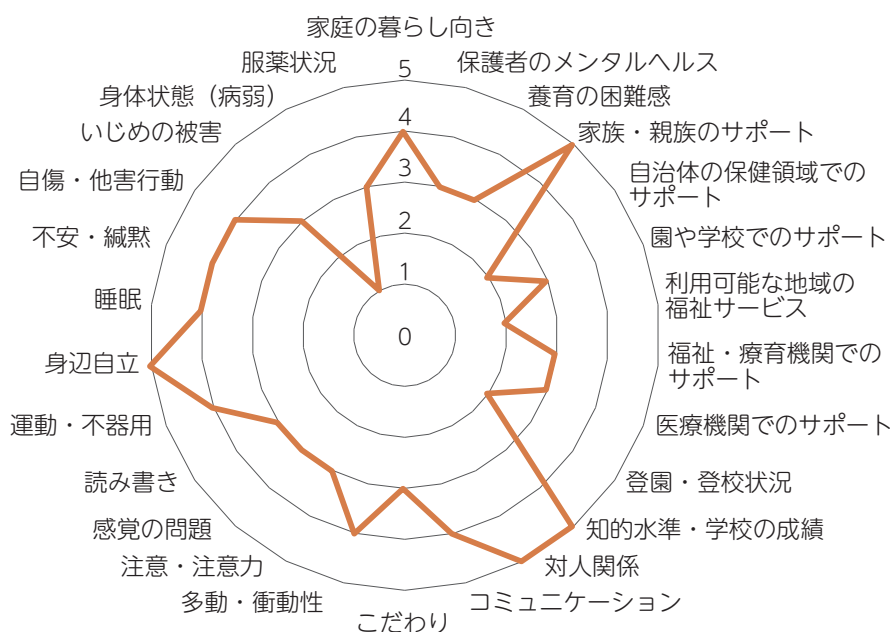
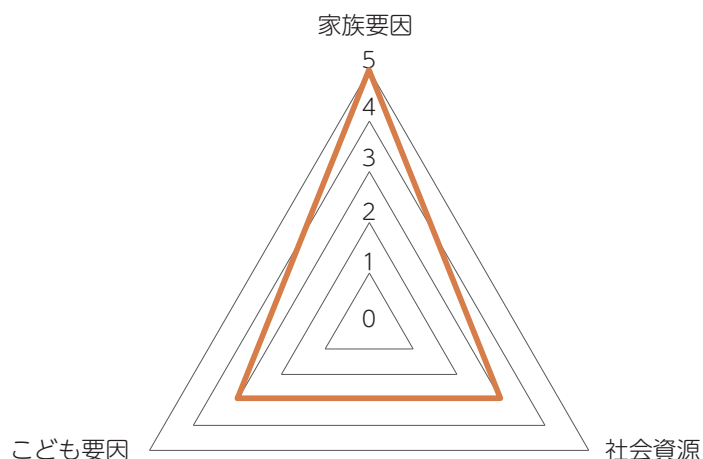
●服薬状況

⇒服薬はしていない。【評定 3】

●その他

特記事項ない

## 事例 2 のチャート



## 事例 3

### 虐待が疑われる小学 3 年生

#### <受付の記録>

公立小学校通常クラス 3 年生。父母、本児、弟（3 歳）の 4 人家族。

母親から電話。他の子を叩く、つねる、乱暴的と学校から電話があった。教師から専門家に相談するようにいわれ、幼児期に何度か面談した保健師に連絡したところ、療育機関をすすめられた。そのため受給者証を希望して来所したいとのこと。

#### <過去の記録>

面談の前に、保護者の許可を得て担当保健師から過去の記録を聴取した。以下はその概要である。

幼児期に母親から子どもの育て方が不安であると保健師に相談があった。産後よりエジンバラ産後うつ病自己評価票（EPDS）が高得点であることから定期的に保健師が訪問していた。乳幼児健診でも母親の訴えが多く、母自身ストレスが多い様子だった。子どもが泣くとどうしていいかわからず、叱りつけることで対応していた。弟の対応にも不安があり、弟の訪問も行っている。

保健所の心理相談で心理師から療育機関の利用をすすめられた。両親は発達障害を疑っておらず、行動上の問題とみているが、保健師や心理師は ASD か ADHD を疑っている。ただ、そのことを保護者に伝えたことはない。学校でも発達障害を疑っているかもしれないが、特に情報はない。

#### <保護者との面談>

子どもが荒れたときにどのように対応して良いかわからない。学校から電話がかかってくると、何か言われるのではないかと恐怖で、電話にでれない。家にいると弟とけんかをするのでイライラして、叩くことがある。

友人の母親から放課後等デイサービスを利用すると放課後に預かってもらえると聞いたので、毎日でも預けたい。すでに A 事業所とは連絡をとっており、週 5 日預かってくれることになっている。

## <家族要因>

母は産後抑うつ状態になった可能性が強く、ストレス状況でメンタルヘルスについての支援が必要。子どもへの対応についても具体的な支援の方法を伝えていく必要があるが、これまでそのような情報提供を受けていない。

### ●家庭の暮らし向き

⇒父親のみ就労しており、母は専業主婦。暮らし向きは楽ではないと語る。【評定 4】

### ●保護者のメンタルヘルス

⇒現在、母親のストレス状態は高いが、医療機関等受診したことはない。【評定 4】

### ●養育の困難感

⇒本児と弟への育児の困難感が強く、どう対応してよいかわからない。特に泣かれると対応にとっても苦慮し、どなったり、叩いてしまうこともある。【評定 5】

### ●家族・親族のサポート

⇒父母の両親ともに健在だが、以前から関係があまりよくなく、もう数年以上会っていない。育児のサポートは全く得られない。父親は残業が多いが、母親が家事をこなすことができないため、帰宅後かなり家事を担っている。【評定 5】

## <社会資源>

### ●自治体の保健領域でのサポート

⇒保健師は月に 2 回程度訪問で話を聞いてくれる。【評定 2】

### ●園や学校でのサポート

⇒学校から子どものことで何か言われるのではないかと、電話に出れず、学校の担任と話をしていない状況が長く続いている。学校では、本児はスクールカウンセラーと 2 週間に 1 回、話をする事になっている。【評定 2】

### ●利用可能な地域の福祉サービス資源

地域には、いくつかの障害児通所支援事業所があり、必要時には受蹴られる。【評定 3】

●福祉・療育機関でのサポート

⇒まだ利用していない。【評定 3】

●医療機関でのサポート：

⇒医療機関は利用していない。【評定 3】

<子ども要因>

●登園・登校状況

⇒毎日登校している。【評定 2】

●知的水準・学校の成績

⇒学校の成績はあまりよくはない。【評定 2】

●対人関係

⇒学校での対人関係のことなど、よく分からない。クラスメイトを叩いたり、つねったりしているようである。友だちは少ないのではないかと思う。【評定 4】

●コミュニケーション：

⇒家では、あまり話さなくなった。弟とは話しているようだが、家では子ども部屋にすることが多く、会話は少ない。【評定 4】

●こだわり

⇒特にない。【評定 3】

●多動・衝動性

⇒衝動的に暴言をはくことがあると学校から言われている。【評定 4】

●注意・注意力

⇒忘れ物、なくしものが多く、整理整頓が苦手である。【評定 4】

●感覚の問題

⇒音への過敏さがあり、教室の中はうるさい、と話したりする。些細な音にもよく気づく。【評定 4】

●読み書き

⇒特に問題ない【評定 3】

●運動・不器用

⇒走るのは好きだが、それ以外の運動は苦手で、球技はほぼやらない。【評定 4】

●身辺自立

⇒何日も同じ服を着ていたり、やや清潔感に欠ける様子がある。【評定 4】

●睡眠

⇒早寝早起きである。【評定 2】

●不安・緘黙

⇒特に不安はなく、安定している【評定 2】

●自傷・他害行動

⇒時々、クラスメイトを叩くことがある。家でも荒れて、テレビを壊したことがあった【評定 4】

●いじめの被害

⇒いじめはない【評定 3】

●身体状態（病弱）：

⇒健康であるが、やせていて、栄養状態があまりよくない。【評定 3】

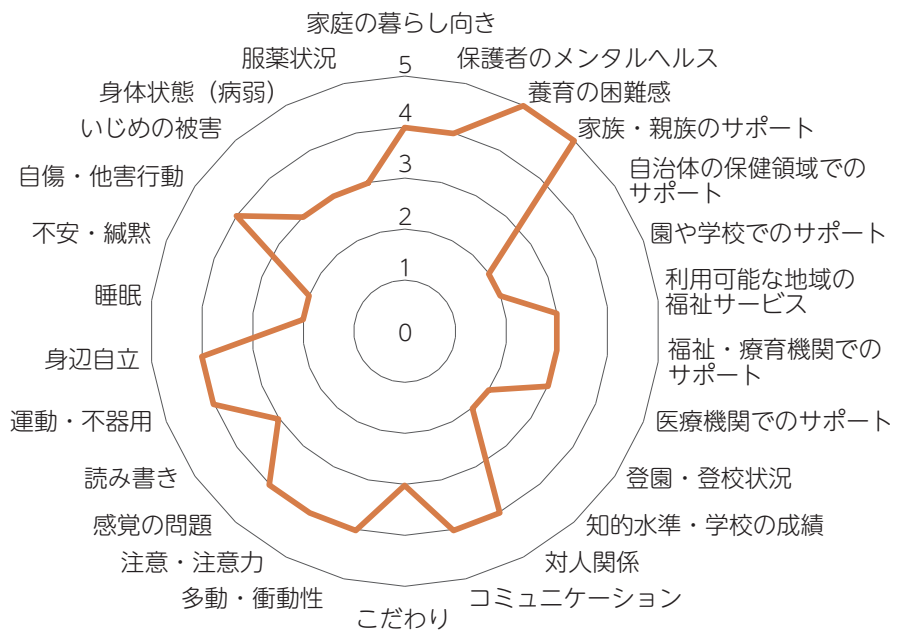
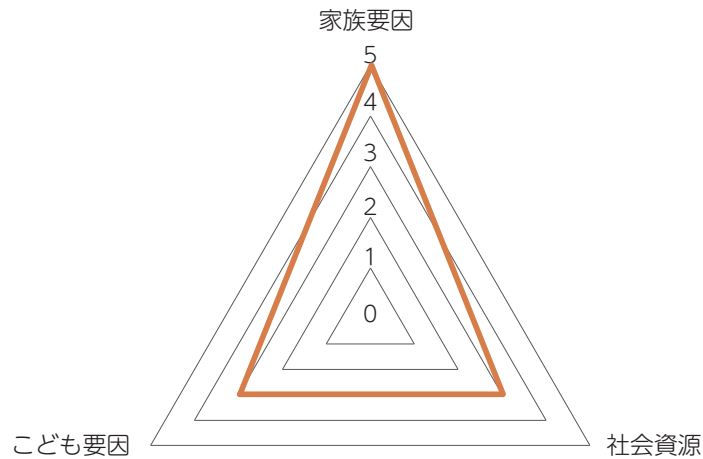
●服薬状況

⇒服薬していない【評定 3】

●その他

⇒特記事項なし

### 事例3のチャート



## 事例 4

### ADHD・LD が疑われる小学 2 年生の男児

#### <受付の記録>

公立小学校通常クラス 2 年生。父母、本児、姉（小 5）の 4 人家族。

父親から電話。放課後等デイサービスで学習支援を希望するため、受給者証の発行を希望するとのこと。

小 1 の時から教室での立ち歩きがあり、学校が教室内での対応を工夫してくれ、だいぶ落ち着いてきている。2 年生になり、教科書の読み書きに時間がかかることに気づいた。そんな中、近所に放課後等デイサービスができ、サービス内容の 1 つに学習支援があると知った。相談に行ったところ受け入れ可能だが、受給者証をもらうように言われた。

受給者証が何なのかもわからないがとりあえず電話しているとのこと。

#### <過去の記録>

保護者との面談の前に、許可を得て過去の健診記録等を確認した。

1 歳 6 か月健診時に、寝つきが悪いことなどの報告があったものの、特段、発達面での二ーズに関する記載はない。3 歳健診時は、集団健診の場面で会場を走り回っていたようだが、保護者は「男の子で元気いっぱい」と捉えており、特に困り感等を訴えることはなかった、とのことであった。

#### <保護者との面談>

学校はとてもよく対応してくれているが、2 年生になって読み書きの苦手さがあるのではないかと思い始めた。特に音読の宿題を嫌がり、なんとか読むが時間がかかる。漢字のテストも、最近は白紙で提出している。授業で言われたことはよく理解でき、発表もよくしているが、ノートは一切とらない。

小 1 の頃にあった授業中の立ち歩きは、担任の先生が座席の位置を工夫してくれ、こまめに声かけしてくれたり、授業中にみんなで教室内を移動するようなワークを取り入れてくれたりすることで、現在はあまり問題にはならなくなってきた。読み書きの苦

手さが気になり、今度担任の先生と面談予定。そんな中、近所の新設の放課後等デイサービスの案内を見て、問い合わせたところ、受給者証をもらうように言われた。受給者証があると、保護者負担が少なく、利用できると聞いたとのこと。

## ＜家族要因＞

### ●家庭の暮らし向き

⇒父母ともに専門職として仕事をしていて、家計はかなり安定している。【評定 1】

### ●保護者のメンタルヘルス

⇒両親ともに特にメンタルヘルスの問題はなく、心身共に健康である。【評定 1】

### ●養育の困難感

⇒父親も協力的であるが、家で宿題をサポートするのが大変。【評定 3】

### ●家族・親族のサポート

⇒母方の祖父母が近所に住んでおり、よくサポートしてもらっている。【評定 2】

## ＜社会資源＞

### ●利用可能な地域の福祉サービス資源

⇒地域で活用可能な福祉支援は、放課後等デイサービスのみ、学校で本児にどのような支援が可能かについては情報がない。【評定 3】

### ●自治体の保健領域でのサポート

⇒幼児期、特に問題に気づかず来ているので、現在までサポートはない。【評定 3】

### ●園や学校でのサポート：

⇒担任の先生と特別支援コーディネーターの先生がいずれもベテランで、子どもの特性に合わせてとてもよく対応してもらっている。【評定 1】

### ●福祉・療育機関でのサポート：

⇒現在、福祉的なサービスは利用していないが、近所に新設される放課後等デイサービスを週 1 回利用できると言われている。【評定 2】

●医療機関でのサポート：

⇒医療機関の受診はまだ検討していないが、近隣に児童精神科、小児神経内科がある。  
待機期間は不明。【評定 3】

<子ども要因>

●登園・登校状況：

⇒毎日楽しく登校している。【評定 1】

●知的水準・学校の成績

⇒学校の成績はあまりよくない。【評定 4】

●対人関係

⇒仲の良いクラスメイトが複数いて、休み時間や放課後に遊んだりしている。友人関係での困り事はない。【評定 2】

●コミュニケーション：

⇒母からの情報、直接面談では特に問題を感じない。【評定 2】

●こだわり

⇒特にない。【評定 3】

●多動・衝動性

⇒落ち着きがないが、学校では配慮してもらっているため授業に参加できている。配慮なしでは立ち歩きが増えそう。【評定 4】

●不注意

⇒忘れ物、なくしものは多いが、家庭と学校で連携して対応している。【評定 4】

●感覚の問題

明らかな感覚の問題は把握されていない。【評定 3】

●読み書き

⇒読み書きに困難があるようで、読みのスピードが遅く、書くのも嫌がる。【評定 4】

●運動・不器用

⇒手先が不器用で、靴ひもは今もまだ結べない。【評定 4】

●身辺自立

⇒特に問題はない。夜の歯磨きは保護者が声をかける必要があるが、言えばできる。【評定 2】

●睡眠

⇒睡眠は良好、寝つきもよく夜 9 時から朝 7 時まで 10 時間寝ている。【評定 1】

●不安・緘黙

⇒特に不安はなく、安定している。【評定 2】

●自傷・他害行動

⇒たまに他の子どもを叩いてしまうことがあるが、先生に言われて仲直りできる。【評定 3】

●いじめの被害

⇒いじめられたという情報はない。【評定 2】

●身体状態（病弱）：

⇒身体的には健康、風邪などもあまりひかない。【評定 1】

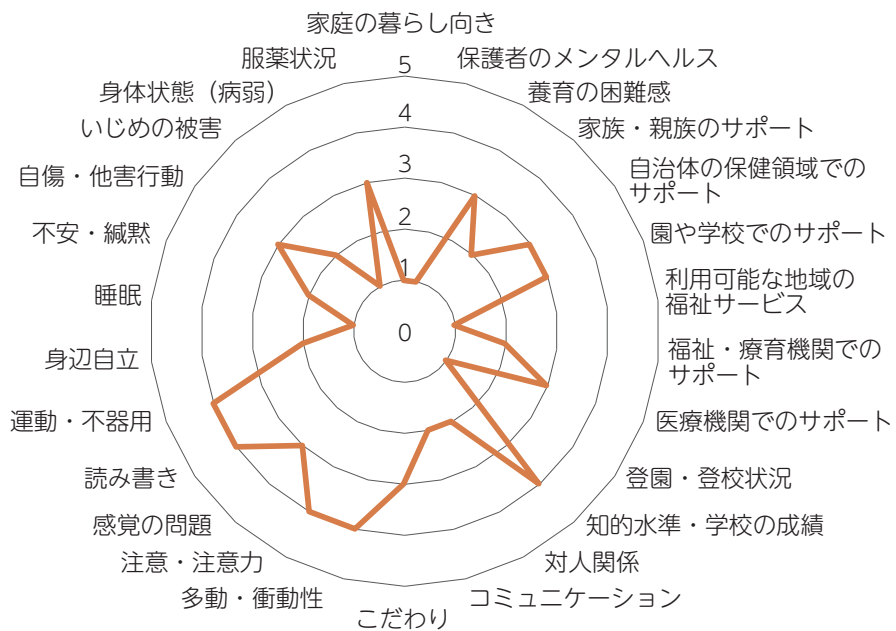
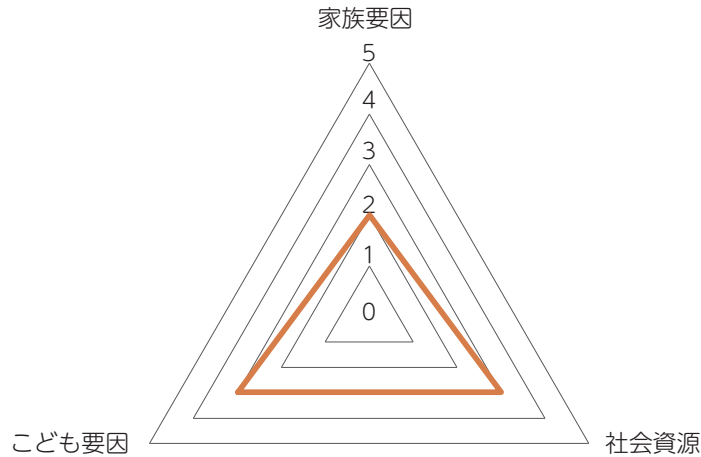
●服薬状況

⇒服薬はしていない【評定 3】

●その他

⇒特記事項ない。

## 事例 4 のチャート



## <プラン>

保護者は療育を希望しているが、学校では合理的配慮を受けて、おおむね適応している。現在、本人のニーズとしてあげられている読み書きの問題に関しては、放課後等デイサービス等の福祉のサービスを利用するよりも、まずは通級指導等を検討し、学校内で対応・連携してもらう方が、優先度が高いと思われるため、そのように伝えた。

宿題に関しても、家庭でサポートするより、内容や量を調整してもらう対策が適切だと考えられることも伝えた。

また、読み書きに関しては、医療機関や教育センター等でのアセスメントを案内した。



## 付録

※次ページのレーダーチャート、診断書はコピーして、ご使用ください。

※また、下記のリンクあるいはQRコードから、「子どもの状況と環境のサマリーシート」の評点をインプットできるエクセルファイルをダウンロードできます。このシートを使用するとレーダーチャートも表示できます。ご自由にダウンロードしてご使用ください。

[https://www.fcmic.space/?page\\_id=1104](https://www.fcmic.space/?page_id=1104)



## 診断書

■こどもの名前 〈 〉  
 生年月日： 性別： 作成時年齢： 歳 ヶ月 診断書作成日：

\* 上記の申請者に関する意見は以下の通りです。

医師氏名：

医療機関名：

医療機関所在地：

専門： ☐小児科 ☐小児神経科 ☐児童精神科 ☐精神科 ☐リハビリテーション科

☐ その他 ( )

■**診断名：**

☐ 知的障害

☐ 自閉スペクトラム症

☐ 注意欠如多動症

☐ 局限性學習症☐ 発達障害☐ 上記以外の発達障害（ ）

■下記の状態が該当する

対人関係の違い

☐ コミュニケーションの違い

[illegible]

☐ 多動・衝動性

☐ 不注意☐ 読み書☐ 不器用☐ 身辺自立の遅れ☐ 睡眠障害

不安・緘黙

☐ 自傷・他害行動☐ いじめの被害

■その他の情報（健診所見や心理テスト結果など）

■てんかん発作の有無 あり、なし（ありの場合は注意事項）

■医学的配慮が必要な身体疾患 あり、なし（ありの場合は診断名）  
( )

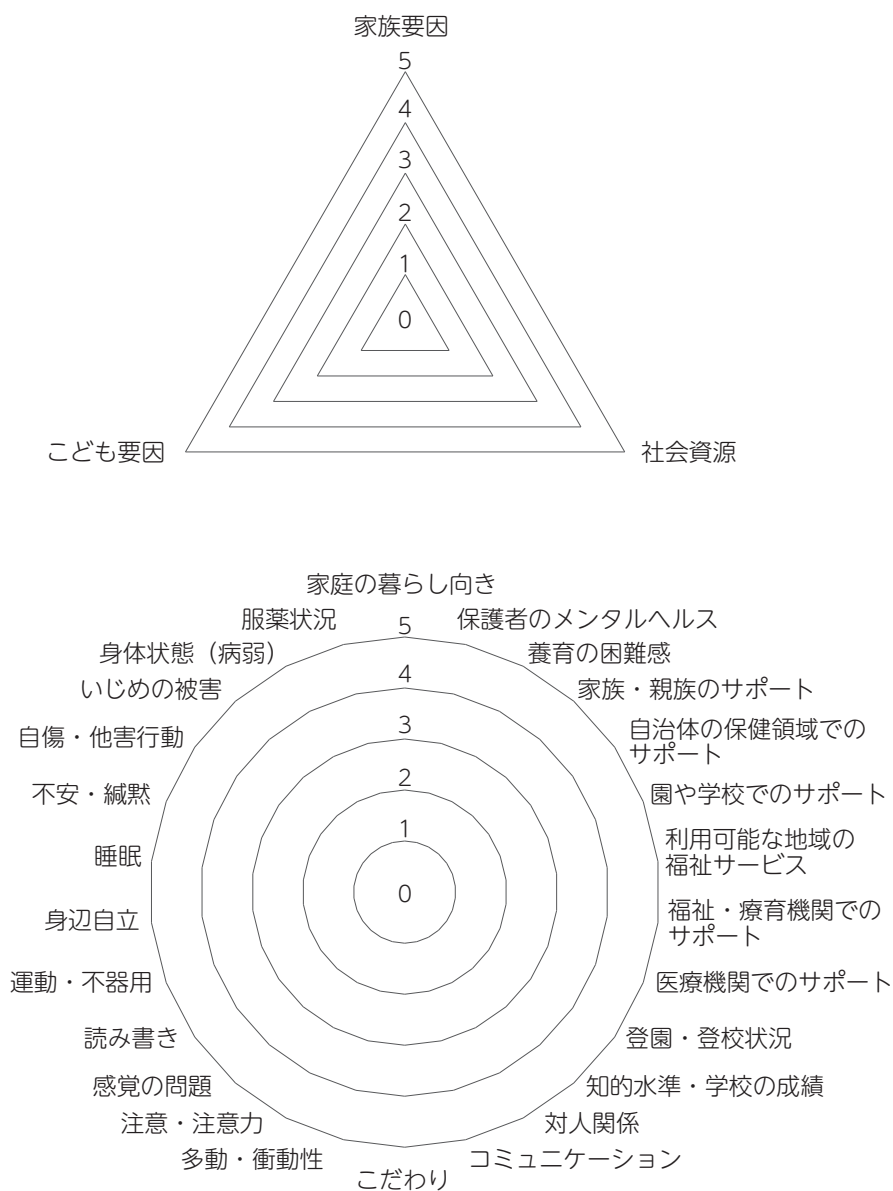
## ■福祉サービスの利用時に医学的観点からの留意事項

## ■サマリーシート（レーダーチャート）

### 子どもの評価

1：非常に良い 2：良い 3：どちらともいえない 4：困難 5：非常に困難

自傷、いじめ、服薬は3段階評価です。1－2は強み、3が平均、4－5が弱みになるので、1－2は該当しません。3－5のいずれかで評価してください。



## 発達障害のある子どもへの 障害児サービス利用の 支給決定に関する手引き

著 者：内山登紀夫・稲田尚子

発行日：2025 年 5 月 10 日

発行所：福島学院大学 福祉学部 内山登紀夫研究室

〒 960-8035 福島県福島市本町 2 - 2 - 10 セト川俣屋

編 集：TIGRE

※本文の無断転載・複製・複写は禁止いたします。

※診断書、サマリーシートはご自由にご活用ください。

この手引きは、令和 5-6 年度こども家庭科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）：発達障害児の障害児サービス利用に係る医療受診の現状把握及び発達支援の必要性の判定のためのアセスメント方法の確立に向けた研究（23DA1701）【研究代表者】内山登紀夫、【研究分担者】稲田尚子、宇野洋太、川島慶子、小林真理子、下野九理子、【研究協力者】槻舘尚武、鈴木さとみ、武部正明、平田郁子、によって作成されました。研究調査にご協力いただいた研究協力者、自治体職員、専門家・支援者、当事者や保護者のみなさまに感謝いたします。

