

(2) 発達障害児を発見した後の対応

調査の結果	説明図表番号
<p>【制度の概要】</p> <p>市町村は、児童に発達障害の疑いがある場合には、適切に支援を行うため、当該児童の保護者に対し、継続的な相談、情報の提供及び助言を行うよう努めるとともに、必要に応じ、当該児童が早期に医学的又は心理学的判定を受けることができるよう、当該児童の保護者に対し、発達障害者支援センター、都道府県が確保した医療機関その他の機関を紹介し、又は助言を行うものとされている（発達障害者支援法第5条第3項）。</p> <p>また、市町村は、発達障害児が早期の発達支援を受けることができるよう、発達障害児の保護者に対し、その相談に応じ、発達障害者支援センター等を紹介し、又は助言を行い、その他適切な措置を講ずるものとされている（発達障害者支援法第6条第1項）。</p> <p>なお、こうした措置を講ずるに当たっては、対象となる児童及び保護者の意思を尊重するとともに、必要な配慮をしなければならないとされている（発達障害者支援法第5条第4項及び第6条第2項）。</p>	<p>表 2-(2)-①</p>
<p>乳幼児健診で発達障害が疑われた児童に対する市町村の対応について、厚生労働省が平成25年度に行った調査によると、全国の市町村のうち、①保健師、臨床心理士等の心理職の訪問又は相談を実施しているものが99.1%、②ことばの教室、療育教室等^(注1)の独自の事業を実施しているものが78.3%、③医療機関・療育機関等の紹介を行っているものが97.8%、④児童発達支援センター^(注2)等を紹介しているものが70.0%となっている。</p> <p>(注1) 市町村の多くは、乳幼児健診で、発達の遅れ・偏りなど、状態が気になる児童への対応として、ことばの教室等の言語指導に係る教室や、自立支援のための指導等を行う療育教室等を開催している。</p> <p>(注2) 児童発達支援センターは、児童福祉法（昭和22年法律第164号）に基づく地域の障害児支援の専門通所施設。地域の障害児やその家族への相談、障害児を預かる施設への援助・助言を行う。</p>	<p>表 2-(2)-②</p>
<p>文部科学省は、「特別支援教育の推進について（通知）」において、i）特別な支援が必要と考えられる幼児児童生徒については、特別支援教育コーディネーター等と検討を行った上で、保護者の理解を得ることができるよう慎重に説明を行い、学校や家庭で必要な支援や配慮について、保護者と連携して検討を進めること、ii）その際、実態によっては医療的な対応が有効な場合もあるので、保護者と十分話し合うことを、都道府県教育委員会等を通じて、学校に求めている。</p> <p>【調査結果】</p> <p>今回、市町村 31、市町村教育委員会 31、保育所 23、学校 93（幼稚園 23、</p>	<p>表 2-(1)-⑦（再掲）</p>

小学校 23、中学校 23、高等学校 24) を対象として、乳幼児健診、就学時健診、保育所、学校在籍時における発達障害が疑われる児童生徒の発見後の対応状況を調査した結果、以下のような状況がみられた。

ア 乳幼児健診における発達障害の発見後の対応状況

調査した 31 市町村では、乳幼児健診で発達障害が疑われる児童を発見した場合、児童の特性や地域の医療・療育環境等に応じて、保健師による経過観察のほか、専門の医療機関や発達障害者支援センターの紹介、市町村が開催している「ことばの教室」等を案内するなどの対応を行っていた。

なお、対応に当たっては、保護者が児童の障害を受容しない場合、保護者の心理的な抵抗度合いが少ない「ことばの教室」等を案内し、必要な生活指導や療育指導が行われるようにするケースがあるとしている。

調査した 31 市町村における平成 26 年度に実施した乳幼児健診で発達障害が疑われた児童に対する専門の医療機関や発達障害者支援センターの紹介及びその受診実績について、当省調査で確認できた状況^(注 3)は、次のとおりである。

(注 3) 発達障害が疑われる児童の数や専門の医療機関等への紹介実績などの計数整理をしていない、又は整理に時間を要する市町村が多く、具体的な対応実績を確認できた市町村は少数にとどまった。

- ① 1 歳 6 か月児健診に関しては、発達障害が疑われた児童は、5 市町村計 474 人で、このうち、専門の医療機関を紹介した児童は 4 人、発達障害者支援センターを紹介した児童は 3 人となっており、大多数は保健師による経過観察 (202 人)、「ことばの教室」など市町村が行う事業の案内 (234 人) などとなっていた^(注 4)。

専門の医療機関の受診実績をみると、紹介した児童 4 人のうち 3 人が受診し、1 人が未受診、また、発達障害者支援センターの受診実績では、紹介した児童 3 人のうち 2 人が受診し、1 人が未受診となっていた。

- ② 3 歳児健診に関しては、発達障害が疑われた児童は、7 市町村計 990 人で、このうち、専門の医療機関を紹介した児童は 9 人、発達障害者支援センターを紹介した児童は 1 人となっており、1 歳 6 か月児健診と同様、大多数は保健師による経過観察 (832 人)、「ことばの教室」など市町村が行う事業の案内 (714 人) などとなっていた^(注 4)。

専門の医療機関の受診実績をみると、紹介した児童 9 人のうち 6 人が受診し、3 人が未受診、また、発達障害者支援センターの受診実績では、紹介した児童 1 人は受診していた。

(注 4) 一人の児童に対し、経過観察と「ことばの教室」などを案内する場合があります、これらの対象者数の合計と発達障害が疑われた児童の数は一致しない。

<p>上記①及び②において、専門の医療機関への紹介実績がないものが3市町村みられたが、これらの市町村では、その理由について、i) 保護者が児童の障害を受容せず、受診が望めないため(2市町村)、ii) 医療機関が近隣に存在しないため(1市町村)としている。</p> <p>また、専門の医療機関を紹介したにもかかわらず、受診しなかった児童がいたものが2市町村みられ、これらの市町村では、その理由について、i) 保護者が児童の障害を受容しない(1市町村)、専門の医療機関が少なく、初診までの待機期間が長い(1市町村)としている。</p> <p>こうした保護者の受容、専門の医療機関の確保の課題については、上記①及び②に掲げる市町村以外の市町村からも聴かれた(それぞれ、15市町村、3市町村)。</p>	<p>表 2-(2)-③</p> <p>表 2-(2)-④</p> <p>表 2-(2)-⑤</p>
<p>イ 5歳児健診における発達障害の発見後の対応状況</p> <p>5歳児健診を行っている調査した3市町村では、5歳児健診で発達障害が疑われる児童を発見した場合、当該児童が在籍する保育所・幼稚園を臨床心理士等が巡回し相談対応を行うほか、状況に応じ、専門の医療機関を紹介していた。</p> <p>上記3市町村のうち1市町村では、平成26年度に実施した5歳児健診の結果、発達障害が疑われた全児童に対して、所属する保育所・幼稚園への巡回相談を実施していた^(注5)。</p> <p>(注5) 残る2市町村の具体的な紹介状況、実績は計数未整理であったため、今回の調査では確認できなかった。</p> <p>調査した市町村では、発達障害が疑われる児童の発見後の対応として、保護者の受容が課題となっており、保護者に対しては、子どもの障害への気付きを促しつつ保護者が受容をした段階で、専門的な検査や医療機関を案内するため、案内までに時間を要する場合があるとしている。</p>	<p>表 2-(2)-⑥</p>
<p>ウ 就学時健診における発達障害の発見後の対応状況</p> <p>就学時健診時に発達障害の発見の取組を行っている調査した20市町村教育委員会のうち16市町村教育委員会では、発達障害が疑われる児童を発見した場合、就学相談や教育相談の案内を行う、専門の医療機関の紹介を行うなどの対応を行っていた。中には、i) 児童の在籍する保育所・幼稚園に巡回相談を実施する、小学校入学後の支援状況のフォローアップを行うといった対応を行う(1市町村教育委員会)、ii) 就学時健診における学校医の所見に基づき、保育所・幼稚園と小学校が連携して支援内容を検討の上、支援を開始する(1市町村教育委員会)など、積極的な取組を行う例もみられた^(注6)。</p>	<p>表 2-(2)-⑦、⑧</p>

<p>(注 6) 具体的な紹介状況、実績は計数未整理であったため、今回の調査では確認できなかった。</p> <p>残る 4 市町村教育委員会においては、保護者の障害に対する理解が不十分なまま、短時間での健診結果で発達障害が疑われることを伝えることは困難などとして、専門の医療機関や発達障害者支援センターを紹介するなどの対応を行っていなかった。</p>	<p>表 2-(2)-⑨</p>
<p>エ 保育所、学校在籍時における発達障害の発見後の対応状況</p> <p>(保育所)</p> <p>調査した 23 保育所では、発達障害が疑われる児童を発見した場合、保護者が受容する場合には、児童の特性や地域の医療・療育環境等に応じて、専門の医療機関、発達障害者支援センター等を紹介していた。</p> <p>調査した保育所について、平成 26 年度における専門の医療機関や発達障害者支援センター等の紹介状況をみると、発達障害が疑われる児童が在籍する 22 保育所のうち、紹介実績があるものは 16 保育所で、4 保育所では紹介実績がなかった^(注 7)。</p> <p>(注 7) 22 保育所のうち 2 保育所の紹介実績は、計数未整理であったため今回の調査では確認できなかった。</p> <p>発達障害が疑われる児童が在籍しているにもかかわらず、専門の医療機関等の紹介実績がなかった 4 保育所では、その理由について、i) 保護者からの依頼がなかったため (3 保育所)、ii) 紹介すべき児童がいなかったため (1 保育所) を挙げている。</p> <p>また、専門の医療機関等を紹介した児童の数及びその受診実績をみると、当省調査で確認できた限りで、16 保育所で計 46 人を紹介した結果、38 人が受診し、8 人は未受診 (17.4%) となっていた。</p> <p>これら未受診の児童がいる保育所では、その理由について、保護者が児童の障害を受容しないため、紹介しても、受診に至らないケースが多い (5 保育所) などとしている。</p>	<p>表 2-(2)-⑩</p> <p>表 2-(2)-⑪</p> <p>表 2-(2)-⑫、⑬</p> <p>表 2-(2)-⑭</p>
<p>(学校)</p> <p>調査した 23 幼稚園では、発達障害が疑われる児童を発見した場合、保育所と同様、保護者が受容する場合には、児童の特性や地域の医療・療育環境等に応じて、専門の医療機関、発達障害者支援センター等を紹介していた。</p> <p>また、調査した 23 小学校、23 中学校及び 24 高等学校においても、教員が気付いた場合、学年会や校内の委員会で情報共有して支援方針等の検討を行い、必要に応じ、保護者と面談し、専門の医療機関、発達障害者支援センター等を紹介する対応を講じていた。</p>	

<p>調査した学校について、平成 26 年度における専門の医療機関や発達障害者支援センター等の紹介状況をみると、発達障害が疑われる児童生徒が在籍する 85 校（20 幼稚園、22 小学校、21 中学校、22 高等学校）のうち、紹介実績があるものは 55 校（14 幼稚園、17 小学校、16 中学校、8 高等学校）で、26 校（5 幼稚園、4 小学校、5 中学校、12 高等学校）では紹介実績がなかった^(注 8)。</p> <p>(注 8) 85 校のうち 4 校(1 幼稚園、1 小学校、2 高等学校)の紹介実績は、計数未整理であったため、今回の調査では把握できなかった。</p>	<p>表 2-(2)-⑩(再掲)</p>
<p>発達障害が疑われる児童生徒が在籍しているにもかかわらず、専門の医療機関等の紹介実績がなかった 26 校では、その理由について、保護者が障害を受容せず理解が得られない、保護者が希望しないとするものが多く（12 校）、このほか、近隣に適切な医療機関がない（1 校）などを挙げていた。</p>	<p>表 2-(2)-⑪(再掲)</p>
<p>また、専門の医療機関等を紹介した児童生徒の数及びその受診実績をみると、当省調査で確認できた限りで、55 校（14 幼稚園、17 小学校、16 中学校、8 高等学校）で計 231 人（幼稚園 38 人、小学校 115 人、中学校 49 人、高等学校 29 人）に紹介した結果、172 人（幼稚園 32 人、小学校 83 人、中学校 35 人、高等学校 22 人）が受診し、59 人（幼稚園 6 人、小学校 32 人、中学校 14 人、高等学校 7 人）は未受診（25.5%）となっていた。</p>	<p>表 2-(2)-⑫(再掲) 表 2-(2)-⑬(再掲)</p>
<p>これら未受診の児童生徒がいる理由をみると、保育所と同様、保護者が児童生徒の障害を受容しないため、紹介をしても、受診に至らない（16 校）とするものが多く、このほか、高校生では本人が障害を受容せず、受診や支援を拒否するケースもあった（2 校）。</p>	<p>表 2-(2)-⑭(再掲) 表 2-(2)-⑮</p>
<p>オ 早期支援の必要性と課題</p>	
<p>調査した保育所及び学校において、専門の医療機関等の受診、早期の適切な療育等が行われなかったことなどから、二次障害の発現を含め、児童生徒の学習や日常生活の中で困難を来しているもの（9 事例）がみられた。</p>	<p>表 2-(2)-⑯</p>
<p>このほか、後述項目 3 及び 4 で調査した発達障害者支援センター及び専門的医療機関が把握しているところでも、医療機関等の受診、早期の適切な療育等が行われず、対応に困難を来している例（発達障害者支援センター 8 事例、医療機関 12 事例）がみられた。</p>	<p>表 2-(2)-⑰、⑱</p>
<p>他方、保護者が障害を受容するなどにより、早期に適切な診断と支援が得られたことで、発達障害児の状態が改善又は安定して過ごしている例（発達障害者支援センター 2 事例、医療機関 17 事例）もみられた。</p>	<p>表 2-(2)-⑲、⑳</p>
<p>発達障害が疑われる児童生徒をそのままにしては当該児童生徒に適切な支援がなされないのみならず、二次障害が発現するおそれもあるため、より積極的な対応が望まれるが、その際、保護者の障害の受容と専門の医療機関</p>	

の確保が課題となっているものと考えられる(専門的医療機関の確保については、後述項目 4 参照)。

保護者の同意がなければ専門の医療機関等を紹介することは難しく、また、保護者の受容の問題は一朝一夕に解決できるものではないが、発達障害児に対する早期支援につなげるため、今後とも、粘り強い対応が望まれる。

表 2-(2)-① 発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）＜抜粋＞

（児童の発達障害の早期発見等）

第 5 条（略）

2（略）

- 3 市町村は、児童に発達障害の疑いがある場合には、適切に支援を行うため、当該児童の保護者に対し、継続的な相談、情報の提供及び助言を行うよう努めるとともに、必要に応じ、当該児童が早期に医学的又は心理学的判定を受けることができるよう、当該児童の保護者に対し、第 14 条第 1 項の発達障害者支援センター、第 19 条の規定により都道府県が確保した医療機関その他の機関（次条第 1 項において「センター等」という。）を紹介し、又は助言を行うものとする。
- 4 市町村は、前三項の措置を講じるに当たっては、当該措置の対象となる児童及び保護者の意思を尊重するとともに、必要な配慮をしなければならない。
- 5 都道府県は、市町村の求めに応じ、児童の発達障害の早期発見に関する技術的事項についての指導、助言その他の市町村に対する必要な技術的援助を行うものとする。

（早期の発達支援）

第 6 条 市町村は、発達障害児が早期の発達支援を受けることができるよう、発達障害児の保護者に対し、その相談に応じ、センター等を紹介し、又は助言を行い、その他適切な措置を講じるものとする。

2 前条第 4 項の規定は、前項の措置を講じる場合について準用する。

3 都道府県は、発達障害児の早期の発達支援のために必要な体制の整備を行うとともに、発達障害児に対して行われる発達支援の専門性を確保するため必要な措置を講じるものとする。

（注） 下線は当省が付した。

表 2-(2)-② 乳幼児健診で発達障害が疑われた児童に対する市町村の対応状況(平成25年度)

(単位：市町村、%)

区 分	実施の有無	市町村数	全市町村数(1,742)に対する「あり」と回答した割合
保健師、臨床心理士等の心理職の訪問又は相談の実施	あり	1,726	99.1
	なし	16	—
ことばの教室、療育教室等の市町村独自の事業の実施	あり	1,364	78.3
	なし	378	—
医療機関・療育機関等を紹介	あり	1,703	97.8
	なし	39	—
児童発達支援センター等を紹介	あり	1,219	70.0
	なし	523	—
その他(保育所や幼稚園を訪問等)	あり	299	17.2
	なし	1,443	—

(注) 厚生労働省の提出資料に基づき、当省が作成した。

表 2-(2)-③ 乳幼児健診の結果、発達障害が疑われた児童に対して、専門の医療機関を紹介していない 3 市町村におけるその理由(平成 26 年度)

(単位：市町村)

事項	市町村数
保護者が児童に発達障害の疑いがあることを受容しないため、受診が望めない	2
望ましい医療機関等が付近にない	1

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-④ 乳幼児健診の結果、発達障害が疑われた児童に対して、専門の医療機関を紹介したにもかかわらず、受診しなかった児童がいた 2 市町村におけるその理由(平成 26 年度)

(単位：市町村)

事項	市町村数
保護者が児童の発達障害の疑いを受容できず受診しない	1
専門的な医療機関が少なく待機期間が長い	1

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-⑤ 専門の医療機関の紹介実績及び受診実績が確認できなかった 24 市町村における、発達障害の発見後における課題に関する意見(平成 26 年度)

(単位：市町村)

事項	市町村数
保護者が児童の発達障害の疑いを受容できず受診しない	15
専門的な医療機関が少なく待機期間が長い	3
保護者が多忙等で都合がつかない	4
医療機関への距離が遠い、交通手段がない	2

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-⑥ 5 歳児健診において、保護者の受容が支障となり、支援の対象から外れてしまう児童がみられる例

調査した市町村が実施する 5 歳児健診において、保護者の受容が支障となり、児童に対する詳細な検査及び支援の対象から外れてしまう児童がみられている。

当該市町村では、5 歳児健診を受診する児童に対して、適応行動のアセスメントツールによるスクリーニング（以下「1 次健診」という。）と、1 次健診で支援の必要性が疑われた児童に対して医師による診察、臨床心理士等による集団行動観察（以下「2 次健診」という。）を実施し、発達障害の疑いがある児童の発見に努めている。

1 次健診で活用するアセスメントツールは、アンケート形式の検査であり、事前に保護者及び所属する幼稚園等の教諭（保護者の同意がある場合に限る。）にアンケートの記載を依頼しており、行動、多動、向社会性等の項目について、一定基準を超えた児童に対し、2 次健診の受診を案内している。

しかし、当該市町村では、教諭等へのアンケートで児童の発達に疑問が生じていても、保護者の気付きがない場合や保護者が相談を希望しない場合は、2 次健診を案内しない状況がみられた。

当該市町村が平成 26 年 2 月及び 27 年 2 月に、市内の公立小学校に訪問した際に、特別な支援が必要な小学校 1 年生計 277 人の 5 歳児健診の受診状況を確認したところ、181 人（65.3%）が 2 次健診を受診しておらず、このうち 51 人（2 次健診の未受診児童の 28.2%）が所属していた幼稚園等の教諭はその兆候に気付いていたにもかかわらず、保護者の気付きがない又は受容が進んでいないために 2 次健診を案内できていない状況となっていた。

表 公立小学校に通所する支援が必要な児童の 5 歳児健診の受診状況

（単位：人）

区 分	5 歳児健診の受診状況		計	
	平成 23 年度 (平成 25 年入学児童が 対象)	24 年度 (平成 26 年入学児童が 対象)		
小学校 1 年生時に支援を行った児童	138	139	277	
5 歳児健診（2 次健診）未受診者	89	92	181	
対象者	保護者（○）、所属所（○）	11	13	24
	保護者（○）・所属所（×）	16	6	22
	在宅保護者（○）	1	1	2
	小計	28	20	48
対象外	保護者（×）・所属所（○）	19	32	51
	1 次健診未実施	10	5	15
	その他（保護者（×）等）	32	35	67
	小計	61	72	133
5 歳児健診（2 次健診）受診者	49	47	96	
発達上の所見あり	40	38	78	
発達上の所見なし	9	9	18	

- (注) 1 「保護者 (○)」は、1次健診で保護者が回答した結果、2次健診対象者となったことを表し、「保護者 (×)」は、2次健診対象者とならなかったことを表す。
- 2 「所属所 (○)」は、1次健診で所属所が回答した結果、2次健診対象者となったことを表し、「所属所 (×)」は、2次健診対象者とならなかったことを表す。
- 3 「在宅保護者」は、在宅保育を行っている保護者である。
- 4 「1次健診未実施」欄の数値は、1次健診の回答がなかった児童数である。

(注) 当省の調査結果による。

表2-(2)-⑦ 20市町村教育委員会における就学時健診で発達障害が疑われた児童を発見した場合の対応状況(平成26年度)

(単位：市町村教育委員会)

区分		市町村 教育委員会数
対応あり	就学相談、教育相談等を紹介	8
	必要に応じて専門の医療機関等の関係機関を紹介	6
	保育所又は幼稚園への巡回相談等によりフォローアップを実施	1
	学校医の所見に基づき、小学校等と連携して支援を開始	1
	小計	16
対応なし	就学時健診において発見後の対応は行っていない(注2)	4
計		20

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「就学時健診において発見後の対応は行っていない」には、発見後の対応は健診会場となる各学校の判断に委ねているとしている1教育委員会を含む。

表 2-(2)-⑧ 就学時健診で発達障害が疑われる児童を発見した後の取組例

区分	内容						
<p>児童の在籍する保育所・幼稚園に巡回相談を実施する、小学校入学後の支援状況のフォローアップを行うといった対応を行っている例</p>	<p>調査対象とした市町村教育委員会では、乳幼児健診及び就学時健診後のフォローアップとして、i) 保育所又は幼稚園への専門巡回相談による助言、ii) 就学後の小学校における支援の実施状況の確認等を次表のとおり行っている。これらのフォローアップは、特別な支援を必要とする児童等に対する乳幼児期から青年期までの一貫した支援を行うため、平成23年4月に同教育委員会に設置された支援機関（以下「支援機関」という。）が実施している。</p> <p>また、当該市町村では、保健センター（乳幼児健診実施機関）及び支援機関が共同で管理・運営する電子システムを平成24年度から構築しており、当該システムに、乳幼児健診及び就学時健診の結果、関係機関への相談状況、医療機関の受診状況、療育機関の利用状況等を記録して児童ごとに情報管理を行い、当該情報に基づき、支援機関がフォローアップを行っている。</p> <p>なお、当該市町村における乳幼児健診には、臨床心理士等の資格を持つ支援機関の職員を派遣しており、その後のフォローアップへと円滑につながる仕組みとなっている。</p> <p>表 支援機関における就学時健診後のフォローアップの取組内容</p> <table border="1" data-bbox="391 1041 1436 1467"> <thead> <tr> <th data-bbox="391 1041 582 1075">区分</th> <th data-bbox="582 1041 1436 1075">取組内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="391 1075 582 1299">専門巡回相談</td> <td data-bbox="582 1075 1436 1299">保育所、幼稚園、小学校、中学校及び高等学校からの要請を受け、医療、保健、福祉、心理及び教育の専門家（医師、大学教授、教員等）である相談員が学校等を訪問して指導助言を行う「専門巡回相談」を実施しており、この中で、発達障害の疑いがある児童に対するフォローアップを行っている。フォローアップに当たっては、支援機関が中心となって、保護者、児童が所属する保育所又は幼稚園、医療機関、療育機関等と連携を図っている。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="391 1299 582 1467">就学後の小学校における支援の実施状況の確認</td> <td data-bbox="582 1299 1436 1467">市町村内の全ての公立の小学校について、毎年度2月に学校訪問を行っており、通常学級に在籍している1年生の児童に対する支援の実施状況（個別の支援・指導の実施、通級指導教室の利用又は特別支援学級への入級の検討状況等）を学校に聴取し、支援を受けている児童について、過去の健診の受診状況等を確認するなどしている。</td> </tr> </tbody> </table>	区分	取組内容	専門巡回相談	保育所、幼稚園、小学校、中学校及び高等学校からの要請を受け、医療、保健、福祉、心理及び教育の専門家（医師、大学教授、教員等）である相談員が学校等を訪問して指導助言を行う「専門巡回相談」を実施しており、この中で、発達障害の疑いがある児童に対するフォローアップを行っている。フォローアップに当たっては、支援機関が中心となって、保護者、児童が所属する保育所又は幼稚園、医療機関、療育機関等と連携を図っている。	就学後の小学校における支援の実施状況の確認	市町村内の全ての公立の小学校について、毎年度2月に学校訪問を行っており、通常学級に在籍している1年生の児童に対する支援の実施状況（個別の支援・指導の実施、通級指導教室の利用又は特別支援学級への入級の検討状況等）を学校に聴取し、支援を受けている児童について、過去の健診の受診状況等を確認するなどしている。
区分	取組内容						
専門巡回相談	保育所、幼稚園、小学校、中学校及び高等学校からの要請を受け、医療、保健、福祉、心理及び教育の専門家（医師、大学教授、教員等）である相談員が学校等を訪問して指導助言を行う「専門巡回相談」を実施しており、この中で、発達障害の疑いがある児童に対するフォローアップを行っている。フォローアップに当たっては、支援機関が中心となって、保護者、児童が所属する保育所又は幼稚園、医療機関、療育機関等と連携を図っている。						
就学後の小学校における支援の実施状況の確認	市町村内の全ての公立の小学校について、毎年度2月に学校訪問を行っており、通常学級に在籍している1年生の児童に対する支援の実施状況（個別の支援・指導の実施、通級指導教室の利用又は特別支援学級への入級の検討状況等）を学校に聴取し、支援を受けている児童について、過去の健診の受診状況等を確認するなどしている。						
<p>就学時健診における学校医の所見に基づき、保育所・幼稚園と小学校が連携して支援内容を検討の上、支援を開始することとしている例</p>	<p>調査した市町村教育委員会では、就学時健診終了後、診断票の「担当医師所見」欄に記載された、i) 保育所・幼稚園によるサポートの必要性、ii) 小学校との連携の必要性、iii) 保護者の承諾の有無等に基づき、保育所・幼稚園、小学校等と連携を図りながら、支援内容を検討の上、必要な支援を開始することとしている。しかし、同教育委員会では、課題として、支援が必要な児童を把握できても、保護者の理解が得られず、その後の支援に踏み込めない場合があるとしている。</p> <p>なお、当該市町村に所在の調査した小学校では、就学時健診で把握した入学予定者の情報は、幼稚園・保育所と連携して情報交換を行う際に役立てており、また、入学後においても、個別の教育支援計画及び個別の指導計画の作成、保護者との連携、専門機関との連携等を行う際に役立っているとしている。</p>						

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-⑨ 調査した 4 市町村教育委員会における就学時健診で発達障害が疑われる児童を発見した場合の対応を行っていない理由

- 短時間で行う就学時健診での判断であり、飽くまでも、発達障害の専門医ではない学校医による「発達障害の疑い」という判断であること、また、時間的制約もあることから専門の医療機関の紹介までは行うことができない。保護者の障害に関する理解が不十分なまま、「発達障害の疑い」という曖昧な定義を安易に持ち出すことは、学校と保護者の信頼関係を崩壊させるリスクがある。まずは、入学してから学校での児童の困り感がどの程度あるのか把握して、判断することになる。学校での児童の困り感があって、解決の一つに医療や福祉とのつながりが有り得る。
- 保護者への対応が難しいのが現状であるため。
- 発達検査の結果は、クラス編成には利用されるが、保護者には知らせていない。仮に就学時健診で発達障害の疑いが発見されたとしても、特別な支援を行う余裕はない。
- 専門の医療機関等の紹介は、独自の取組の 5 歳児相談事業で実施しているため。

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-⑩ 調査した 23 保育所及び 93 学校における専門の医療機関等の紹介状況等(平成 26 年度)
(単位：施設、学校)

区分	調査した施設・学校数	発達障害児の在籍あり				
			紹介実績あり	紹介実績なし	実績未整理	
保育所	23	22	16	4	2	
学校	幼稚園	23	20	14	5	1
	小学校	23	22	17	4	1
	中学校	23	21	16	5	0
	高等学校	24	22	8	12	2
	計	93	85	55	26	4

- (注) 1 当省の調査結果による。
- 2 「発達障害児の在籍あり」欄には、調査した保育所及び学校のうち、平成 26 年度に発達障害児（発達障害が疑われる児童生徒を含む。）が在籍している施設・学校数を記載した。
- 3 「紹介実績あり」欄及び「紹介実績なし」欄には、発達障害の疑いのある児童生徒について、平成 26 年度に、保護者に対して専門の医療機関等の紹介を行った実績がある施設・学校数及び実績がない施設・学校数をそれぞれ記載した。
- 4 「実績未整理」欄には、平成 26 年度の紹介実績について、計数が未整理であったため、今回の調査では把握できなかった施設・学校数を記載した。

表 2-(2)-⑪ 調査した学校及び保育所において発達障害が疑われる児童の保護者等に対し専門の医療機関等を紹介していない主な理由

区分	紹介していない理由
保護者に関する こと(3保育所及 び12学校)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 学校への不信感につながるおそれがあり、積極的に医療機関等を紹介することは困難であるため。(1小学校、1高等学校) ○ 我が子の発達障害を否定する保護者が多く、保護者の理解がないと医療機関等を紹介しにくいいため。(1幼稚園、1中学校) ○ 保護者が受け入れられないことが多く、学校から直接本人又は保護者に医療機関等を勧めることは、信頼関係が築けている場合を除いては行ってないため。(1高等学校) ○ 保護者から医療機関等を紹介してほしいと相談や要請があった場合に紹介することとしているが、希望がなかったため。(3保育所、2小学校、1中学校、3高等学校) ○ これまで保護者や本人から紹介を希望されたことがないため。(1高等学校)
紹介の考え方に関する こと(1保育所及び 10学校)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 紹介が必要であると思われる児童生徒はいなかったため。(1保育所、3幼稚園、1中学校、3高等学校) ○ 現状では、教員間で情報共有を行い注意して生徒を観察していくことで、本人が困らないような対応を行うことができているため。(1高等学校) ○ 著しく学校生活に支障を来す場合には紹介するが、紹介が必要であると思われる生徒はいなかったため。(1高等学校) ○ 授業についていけない、他の生徒とトラブルを起こすなどした場合には紹介するが、紹介が必要であると思われる生徒はいなかったため。(1高等学校)
他の機関で対応 しているため(3 学校)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 教育委員会が実施している教育相談等を紹介しているため。(1小学校、1中学校) ○ 特別支援学校に相談しているところであるため。(1中学校)
医療機関に関する こと(1学校)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高校生の年代を診療できる適当な機関が近隣になく、専門機関の診断を受ける前に具体的な支援を始めるようにしているため。(1高等学校)
その他(2学校)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 紹介が必要だと思われるケースについては、自ら受診しているため。(1中学校) ○ 紹介する機会がなかったため。(1高等学校)

(注) 1 当省の調査結果による。
2 複数の理由を挙げている学校等があるため、施設・学校数は延べ数である。

表 2-(2)-⑫ 専門の医療機関等の紹介実績がある 16 保育所及び 55 学校における紹介状況等（平成 26 年度）

（単位：施設、学校、人、％）

区分	紹介実績がある施設・学校数	紹介人数	紹介人数		(参考) 紹介実績がある施設・学校の発達障害児数	
			つながった人数	つながらなかった人数		
保育所	16	46 (100)	38 (82.6)	8 (17.4)	132	
学校	幼稚園	14	38	32	6	163
	小学校	17	115	83	32	1,029
	中学校	16	49	35	14	391
	高等学校	8	29	22	7	231
	計	55	231 (100)	172 (74.5)	59 (25.5)	1,814

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 「紹介実績がある施設・学校数」欄は、発達障害が疑われる児童生徒について、平成 26 年度に、その保護者に専門の医療機関等の紹介を行った実績がある施設・学校数を記載した。
 3 「紹介人数」欄は、発達障害が疑われる児童生徒について、その保護者に専門の医療機関等の紹介を行った人数の合計であり、平成 25 年度以前に発達障害の疑いが発見された児童生徒を含む。
 4 「つながった人数」欄及び「つながらなかった人数」欄は、発達障害が疑われる児童生徒について、専門の医療機関等につながった人数及びつながらなかった人数をそれぞれ記載した。
 5 「(参考) 紹介実績がある施設・学校の発達障害児数」欄は、紹介実績がある学校等において、平成 26 年度に在籍していた発達障害児（発達障害が疑われる児童生徒を含む。）の人数である。

表 2-(2)-⑬ 専門の医療機関等の紹介実績がある 16 保育所及び 55 学校における紹介状況等（平成 26 年度、紹介先機関別）

（単位：人）

区分	専門の医療機関		発達障害者支援センター		その他療育機関		紹介人数合計		
	施設数	つながった人数	施設数	つながった人数	施設数	つながった人数	施設数	つながった人数	
保育所	15	10	5	3	26	25	46	38	
学校	幼稚園	14	13	6	6	18	13	38	32
	小学校	74	53	15	8	26	22	115	83
	中学校	26	20	9	6	14	9	49	35
	高等学校	23	20	2	0	4	2	29	22
	計	137	106	32	20	62	46	231	172

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 発達障害が疑われる児童生徒について、平成 26 年度に、保護者に対して専門の医療機関等の紹介を行った実績がある施設・学校における紹介状況を示したものであり、紹介先機関ごとに紹介した人数を記載した。紹介先機関のうち、「その他療育機関」は地方公共団体が設置する療育センター等である。
 3 各紹介先機関の「つながった人数」欄は、当該機関を紹介した人数のうち、当該機関を受診した人数である。

表 2-(2)-⑭ 調査した保育所及び学校において専門の医療機関等を紹介したが受診につながらない
主な理由（平成 26 年度）

区分	受診につながらない理由
保護者の受容・理解に関する事 こと （5 保育所及び 16 学校）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保護者が受け入れず、保護者の理解が得られないため。（5 保育所、2 幼稚園、5 小学校、5 中学校、3 高等学校） ○ 保護者が、医療機関を受診することにためらいがあるため。（1 小学校）
本人の受容・理解に関する事 こと（3 学校）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本人に困り感がなく、受診を拒否しているため。（1 中学校、1 高等学校） ○ 保護者と連携して本人に受診を勧めているが、本人の拒否感が強い ため。（1 高等学校）
医療機関に関する事（2 学校）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関の受診の予約をしたが、年度内に受診できなかったため。 （1 幼稚園） ○ 医療機関への予約から受診まで数か月の期間を要し、保護者の理 解が定まらなかったため。（1 中学校）
その他 （2 保育所及び 2 学校）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保護者が多忙で、受診の都合がつかないため。（1 保育所） ○ 保護者が、現在の環境で、児童の療育が十分可能であると判断し ているため。（1 保育所） ○ 保護者から「もう少し様子をみたい」と申出があったため。（1 小 学校） ○ 経済的な事情から保護者の支援がないため。（1 高等学校）

(注) 1 当省の調査結果による。

2 複数の理由を挙げている学校等があるため、施設・学校数は延べ数である。

表 2-(2)-⑮ 高等学校において本人が障害を受容せず、受診や支援を拒否している例

区分	内容
<p>学校や保護者が支援を必要としても、本人が強い拒否感を示し、医療機関の受診に至っていない例</p>	<p>調査した高等学校では、平成 25 年度に入学した生徒で、提出物が出せない、教科書やノートの準備ができない、授業に集中できず居眠りをするなどの状況がみられ、担任等の気付きにより、発達障害（アスペルガー症候群）が疑われる生徒がいる。</p> <p>同校が発達障害者支援センターに依頼をして授業観察を受けた結果、当該生徒は発達検査を受けることを助言されたが、当該生徒の成績は教科によっては良好で得意科目は学年で 1 位をとるほどの成績であることなどから、当初は保護者の理解が得られなかった。その後、平成 26 年度末（2 年生の 3 学期末）に保護者の理解が得られたものの、生徒本人が強い拒否感を示して専門機関での受診に至っておらず、支援は止まったままとなっている。</p> <p>また、当該生徒の特性について、同校から出身中学校に確認したところ、中学校在籍時にも同様の特性はみられたが、保護者との連携が困難であったとの情報が得られた。中学校から高等学校への引継ぎは中高連携会議において口頭で行われるため、当該生徒の情報が入学当時どこまで伝えられていたかは不明である。</p> <p>当該生徒は現在 3 年生で大学進学を希望しており、同校は、成績は良好であるため進学は可能であるとしている。</p> <p>しかし、発達障害者支援センターによる授業観察の結果では、当該生徒は時間の流れをイメージしながら物事を整理してやるべきことを判断する力が弱く、大学進学後や就職後に、提出物の締切り等を守れないことが懸念され、長い目でみても、自分の特性（苦手なことや得意なこと、苦手なことをどのようにカバーしていけばよいか等）に気付かせるサポートが重要であるとされている。</p>
<p>本人が障害を受容できず、学習意欲が減退して抑鬱状態となっている例</p>	<p>調査した高等学校では、1 年生の 3 学期に、どうしても集中力が続かず一晩中頑張っても課題のレポートが作成できない、体が重くて辛いと訴えて保健室に来室した生徒がいる。当該生徒は、課題が毎回提出できておらず、集中力をつけたいと考えて弓道部に入部するなど努力してきたが、集中力がない状況は変わらず、課題を読もうとしてもいつも途中で初めの文章を忘れてしまい、「こんな自分が嫌でたまらない」とのことであった。</p> <p>面接で詳しく話を聞いた結果、学習障害が疑われたため、保護者の了解を得て、医療機関で検査を受けたところ、視覚的情報処理能力が低く、読み書きは小学校 6 年生程度であることが判明した。その後、保護者への専門機関等の紹介や、特別支援学校のセンター的機能を活用して助言を受けるなどし、学校としてはデジタル化された教科書や読み上げソフトなど様々な学習方法を試しているところである。</p> <p>しかし、当該生徒は、できないことを認めたくないという意識から、上記の学習方法や教材等を試す意欲がまだ出ないようである。当該生徒は、授業を受けても勉強についていけないという感覚が積み重なっていき、テストでも点が取れずに学習意欲が減退しており、精神状態も悪くなる一方で、現在、抑鬱状態となっている。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-⑯ 専門の医療機関等の受診、早期に適切な療育等が行われなかったことなどから対応に困難を来している例（調査した保育所及び学校が把握している例）

No.	区分	概要
1	保育所	言葉が出ない、指示が通らないなど発達障害の特性がみられる児童について、巡回相談での助言を受けて保護者に医療機関を紹介し、発達障害の診断を受けた。しかし、当該児童は、当時、他の医療機関（小児科、耳鼻科）も受診しており、保護者は「他の病気を治せば大丈夫である」として、障害を受け入れることができず、児童に指示が通らない状況は改善しないままとなっている。保護者からは、小学校には連絡しないように言われており、引継ぎも行わないこととしている。
2	保育所	2歳になっても言葉が出ず、ほかの児童とのコミュニケーションがうまくいかない児童について、保護者に保育所での様子を伝えるが仕事が忙しく、4歳になっても言葉数は少なく友達との関わりがほとんどみられなかった。5歳になり関係機関の言語療法及び作業療法を開始することとなったが、保護者自身ももっと早く関わればよかったと後悔している。
3	保育所	入園（1歳）当初、落ち着きがないなど気になる行動がみられた児童について、保護者も育てにくさや気付きはあるものの認めたくないようであり、専門機関や療育機関にはつながらず、6歳となった現在でも今やるべきことをしないまま気になったことに対してすぐ行動するなどの様子がみられている。
4	小学校	一斉指導での理解や学習が難しく暴言・暴力がみられる児童について、1年生の時から保護者に学校での困り感を伝えているが、保護者はネグレクトの状態のときや児童を押さえつけて学習させようとするときもあり、5年生になった現在でも相談機関や医療機関につながらず、周囲との学習の差が大きく、担任の個別指導だけでは追いつけない状態となっている。
5	小学校	幼稚園での気付きや引継ぎはなかった児童について、小学校入学後、床に転がる、友人に石や鉛筆を投げるなどの多動傾向や集団行動が難しい状況がみられた。ケース会議を開催し、教育委員会の教育相談（相談員による授業観察等）も受け、特別支援学級との判定を受けるも、祖母が認めず、通常学級で過ごしている。教員の支援により、少しずつ状態は落ち着いてきているものの、授業での一斉指示はまだ難しく、挙手に当たらないと叫ぶなどの状況もみられ、個別に対応を続けている。
6	小学校	入学当初から教室で長時間座って学習をすることや人の気持ちを考えて関わるのが難しく、個別の対応が必要である児童について、保護者と相談を重ねてきたが、2年生時に小児科で診断名がつかなかったことなどから保護者に受け入れてもらえず、学年が進むにつれて人間関係での課題が大きくなり、現在6年生となり学級での居場所を失いつつある。
7	中学校	小学校からの引継ぎがあり、入学直後から気にかけていた生徒について、授業中だけでなく様々な場面で衝動的な行動、多動傾向がみられるようになった。対応方針を検討するため、保護者と連絡を取ろうとするが、多忙でなかなか面談を行うことができず、2年生の2学期にようやく学校での様子を見てもらい、生徒の状況を伝えるこ

No.	区分	概要
		とができた。しかし、保護者は「元気な子」と捉えており受け入れることができず、医療機関につなぐことはできなかった。学校では、個別の指導計画を作成して支援方を策を教員間で情報共有するなどしているものの、医療機関につなぐことにより症状を抑えることができた可能性があったのではないかと思われる。
8	高等学校	発達障害が疑われる生徒について、幼少期に発達障害の診断を受けて療育を受けているものの、その後、保護者は「病気が治った」と思い、訓練・サポートが行われなかった。しかし、コミュニケーション能力が低く、将来社会的に自立するためには専門機関との連携が必要であると保護者に伝えているが、理解が得られず、本人は授業に参加しないことが多く卒業さえ危うくなってきている。
9	高等学校	中学校在学時から発達障害が疑われていたが保護者が医療機関の受診を拒否していた生徒について、行動面及び成績面から授業の継続が困難であったため、特別支援学校に授業見学を依頼し、助言を受けながら当該生徒の特性に応じた指導を行うなどして対応しているが、保護者に受診を促しても受診に至っていない。

- (注)
- 1 当省の調査結果による。
 - 2 「区分」欄は、当該事例を把握している学校等の区分である。
 - 3 事例には、教員等による支援を受けて、その後、状態が改善したものを含む。

表 2-(2)-⑰ 専門の医療機関等の受診、早期に適切な療育等が行われなかったことなどから対応に困難を来している例（調査した発達障害者支援センターが把握している例）

No.	把握時期	概要
1	小学校	補助サポーターの個別支援なしには授業を受けることが難しく、学校では詳しい検査（受診）を提案しているが保護者は受け入れることができず、今後ますます授業についていけずに登校する意欲が低下することが心配される。
2	中学校	学校生活での友人とのトラブルや学習内容の理解が進まないなどの状況がみられるが、保護者の理解が得られず、医療機関等につながるものが困難となっている。
3	高等学校 (中退)	小学校時に発達障害の診断を受けるが、保護者が受容できなかったため、療育や支援等を受けずに育ち、本人も自らの障害特性を知った時に受け止められず支援につながりにくく、人間関係や生活上の問題から高等学校を中退した。
4	高等学校	小学校時に異常なしと診断されたため、高校生で発達障害と診断を受けるまで保護者から厳しく対応されるなど適切な対応がなされず、「こうなったのはおまえのせいだ」など保護者に暴言を吐くようになっている。
5	成人	幼少期に療育を受けていたものの小学校入学時に支援が途切れ、小学校から大学まで対人面の課題があり、就職後も叱責等を受けることが多く職を転々とした後に発達障害の診断を受けるが、本人が診断を受けることに強い抵抗感を持っている。
6	成人	幼少期に指摘を受けて医療機関を受診したが保護者が受け入れず、就職後に社内や取引先等とのトラブルにより転職を繰り返し、家を出て生活保護を受けてから関係機関につながり発達障害の診断を受けた。
7	成人	仕事に行けなくなり引きこもりとなってから発達障害の診断を受けた者について、本人と両親は十分に受け入れられておらず、両親は就職をせかすが、外出することが難しく、本人の受容と回復には時間がかかるとみられる。
8	成人	大学卒業後まで支援を受けておらず、人間関係が苦手な近隣住民とのトラブル、不法侵入やストーカーまがいの行為等があり発達障害の診断を受けるが支援機関とも継続につながれず、支援が困難となっている。

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 「把握時期」欄は、発達障害者支援センターが当該事例を把握した時期である。
 3 事例には、関係機関による支援を受けて、その後、状態が改善したものを含む。

表 2-(2)-⑱ 専門の医療機関等の受診、早期に適切な療育等が行われなかったことなどから対応に困難を来している例（調査した医療機関が把握している例）

No.	把握時期	概要
1	乳児期	1歳6か月児健診で言葉の遅れが指摘され、医療機関を受診した結果、自閉症と診断されたが、地域の療育に空きがなく、通園可能となるまで利用したデイサービスでは発達の伸びがみられなかった。
2	幼児期	保護者の受容が進まずに医療機関の受診や療育が継続しなかった幼児について、3歳児健診後に調査対象医療機関につながった時には、有意語や単語理解はなく、視線

No.	把握時期	概要
		も合わず他人への意識も乏しいなどの状況がみられ、重度精神遅滞を伴う自閉症であり、早期の療育が必要であると思われた。
3	幼児期～ 小学校	保護者の障害への理解がなく医療機関への受診や療育が継続せず、保護者は家庭での対応の仕方に困りながらも、適切な療育を受けないまま小学校に入学した。
4	小学校	乳幼児健診で発達の遅れを指摘されたものの保護者が受け入れられず、小学校高学年で不登校となってから保護者が危機感を感じて受診したものの、二次障害の問題が大きく支援が難しくなっている。
5	保育所～ 中学校	3歳児健診や保育所での指摘を受けて診断を受けたものの、保護者の理解がなく受診が途切れて適切な療育を受けないまま、中学校入学後に勉強についていけない、空気が読めないなどの状況がみられて再診したが、思春期は乳幼児期に比べて療育が難しいため、早期の療育が望まれた。
6	小学校～ 中学校	小学校5年生時から学習意欲のなさや集団生活でのトラブルがあったものの保護者の受容が進まず、6年生の3学期に友人とのトラブルをきっかけに医療機関の受診、発達障害の診断に至るが、中学校入学後は学習の定着に課題があり、夏休み明けには学校を休みがちとなり学校でもトラブルを起こしている。
7	中学校	乳幼児期から発達面での指摘が行われていたが保護者の受容が進まず、中学校入学後に登校渋り、自殺企図、暴力等がみられ、その後、発達障害の診断を受けたものの、本人の医療機関及び療育機関への拒否感が強く登校渋りが続くなど対応が困難となっている。
8	中学校	2歳時に発達障害の診断を受けて療育を開始したが、中学生で転校した際に療育機関の紹介がなく支援が途切れ、環境の変化に対応できず適応障害から不登校となった。
9	高等学校	小学校で医療機関の受診を勧められたが保護者が受け入れず、高校生で遅刻や喫煙行為などのトラブルが多くみられ、教員の熱心な勧めにより受診して発達障害の診断を受け、薬物治療を開始したが効果は限定的で、暴力事件を起こして退学した。
10	高等学校 ～成人	小学校時に教員から児童相談所での相談を勧められるが保護者が拒否し、高校生で発達障害の診断を受けるが、保護者は本人の努力不足という見方をして受け入れず、本人もなかなか受け入れられずに不登校となり、進学先の専門学校も退学した。その後、就労も継続していない。
11	高等学校 ～成人	小学校時に相談機関、療育機関に行ったものの診断につながらず、高校生で発達障害の診断を受けた。卒業後、契約社員として就職したが、柔軟な対応が難しく契約更新が難しいと思われる。
12	成人	保育所の頃に多動を指摘され、医療機関を受診したものの保護者の理解が不十分で通院が継続せずに療育等は行われぬまま過ごし、就職先で臨機応変な対応や要点をまとめた記録ができないなどの不適応を起こし、発達障害の診断に至った。

- (注) 1 当省の調査結果による。
2 「把握時期」欄は、医療機関が当該事例を把握した時期である。
3 事例には、関係機関による支援を受けて、その後、状態が改善したものを含む。

表 2-(2)-⑱ 専門の医療機関等の受診、療育等により支援が行われ、状態が改善又は安定して過ごしている例（調査した発達障害者支援センターが把握している例）

No.	把握時期	概要
1	幼児期	1歳6か月児健診で子どもの発達が気になった母親が、市町村が実施する相談会及び早期療育教室に参加したことにより発達障害者支援センターでの支援にスムーズにつながり、参加していた母親の話から育てにくさによる虐待のリスクを未然に防ぐことができたと思われた。
2	成人	短期大学卒業後、会話が不得意等により就職が決まらなると相談に来た者について、幼児期から診断を受けて通園施設での支援を受けてきた結果、自分のコミュニケーションに関する補助方法をよく把握しており、配慮があればスムーズにコミュニケーションができることが分かり、現在、就労移行事業所での職場実習を受けて就職に向けて活動している。

- (注) 1 当省の調査結果による。
2 「把握時期」欄は、医療機関が当該事例を把握した時期である。

表 2-(2)-⑳ 専門の医療機関等の受診、療育等により支援が行われ、状態が改善又は安定して過ごしている例（調査した医療機関が把握している例）

No.	把握時期	概要
1	幼児期	初診時には言葉の遅れ、集団行動が難しい、皮膚感覚が過敏であるなどの症状がみられた3歳児について、診療とともに作業療法及び言語療法を行った結果、話せる単語数が増加して友人を求めるようになり、体を触られることにも慣れてきて、母親も障害を受け入れられるようになった。
2	幼児期～小学校	1歳6か月児健診で発達の遅れを指摘されて2歳児で発達障害の診断を受けて以降、継続的に作業療法を受け、小学校では通常学級で問題なく安定した生活を送れている。
3	幼児期～小学校	初診時（3歳）は名前を呼んでも診察室に入室せずに待合スペースで泣き叫んでパニック状態となっていたが、作業療法及び言語療法を実施した結果、言葉が増えて情緒面でも安定し、母親とのコミュニケーションもスムーズとなり、現在（特別支援学校小学部3年生）は問題なく通学している。
4	幼児期～小学校	1歳6か月児健診での指摘、3歳で発達障害と診断を受けた後、定期的に医療機関を受診し、親子教室、通園施設及び専門療育機関への参加を通じて、知能検査では能力の伸びがみられ、小学校（特別支援学級）での適応は良好である。
5	幼児期～小学校	1歳で発達障害の診断を受けた幼児について、祖母が早くからの療育を希望したことから、定期的な心理面での発達支援、言語訓練を開始し、保育所でも継続した療育を行うなど関係機関が連携した支援を行うことで発語や理解が向上した。小学校においても支援員による支援が行われた結果、現在、小学校3年生の国語及び算数では学習の遅れはみられない。
6	保育所～	5歳で発達障害の診断を受けた児童について、言うことを聞かないために家庭で日

No.	把握時期	概要
	小学校	常的に厳しい叱責を受けて意欲がなくなるという悪循環に陥っていたが、当該医療機関が実施する子どもへの関わりを学ぶプログラムに母親が参加したことで、当該幼児に対して効果的な関わりができるようになり、本人もリラックスして家庭で過ごせるようになり、その後、小学校での学習等様々なことに意欲がみられるようになった。
7	幼稚園～小学校	家庭でも幼稚園でもかんしゃくで暴れるなどしていた幼児について、医療機関では、発達障害の診断とともに家庭で暴力を受けていることも原因であると判断し、保護者が子どもへの対応を学ぶプログラムに参加した結果、家庭での子どもへの暴力がなくなり、症状が大きく改善（家庭や学校でのかんしゃくやトラブルが減少）した。
8	幼稚園～小学校	3歳で医療機関を受診（注）後、当該医療機関が実施する親子教室や保護者勉強会に保護者が参加し、その後は定期的に作業療法士及び臨床心理士によるフォローを受け、小学校（特別支援学級）入学後は、当該医療機関で保護者相談と診察を定期的実施している。保護者は障害を受容しており、困ったときにはその都度相談を行う体制ができています。 （注）受診待機期間が約半年あったため、その間にかかりつけの小児科医で言語療法及び音楽療法を実施している。
9	幼稚園～小学校	6歳で発達障害の診断を受け、当初、小学校（特別支援学級）に入学したが、集団生活への不適応や自分の気持ちを言語化できないなど状態が悪化したため特別支援学校に転校し、その後は定期的な通院と投薬治療、保護者相談を継続して実施して学校とも定期的にカンファレンスを行っており、本人の状態も安定し、修学旅行を楽しみに登校するまで改善した。
10	小学校	母親からの虐待により児童相談所で一時保護された児童について、発達障害の特性がみられたことから児童相談所から医療機関につながり診断を受け、服薬により行動面が落ち着いて母子関係も改善した。
11	小学校	小学校（通常学級）入学後にトラブルを起こして発達障害の診断を受けた児童について、当初、保護者は障害を受容できなかったが、当該医療機関で実施している親の会に参加する中で落ち着いて子どもに対応できるようになり、児童も、特別支援学級での指導や服薬治療を通して感情表現の言語化や行動を統制する力が身に付き、かんしゃくやトラブルが減少した。
12	小学校	小学校3年生時に学校で問題行動がみられて発達障害の診断を受けた児童について、通院を継続しながら病院から両親に繰り返し対応方法を助言し、学校とも協力して対応した結果、保護者は叱責ではなく褒める対応が増え、児童は授業に落ち着いて参加できるようになり、自分からしてほしいことを言えるようになるなど情緒的に安定した。
13	小学校	小学校入学後に発達障害の診断を受けた児童について、学校での個別学習支援、家庭での関わり方等についてアドバイスして服薬治療を開始したところ、服薬前は5分と続かなかった集中力が授業終了まで持続し、読み書きや計算力が伸びて褒められることが増え、傷ついていた自尊感情も回復し、小学校3年生となった現在も通常学級で学習している。

No.	把握時期	概要
14	幼児期～ 中学校	5歳で発達障害の診断を受け、医学的治療、カウンセリング及び療育を継続して行い、小学校（特別支援学級）、中学校（特別支援学級）と進学し、現在も定期的な精神療法、アドバイス、薬物療法及び学校・保護者のサポートにより順調に過ごしている。
15	幼稚園～ 高等学校	小学校入学頃から服薬治療を試してみたところ有効であったため継続して処方し、状態が落ち着いていたため中学校3年生で本人も納得の上で内服はやめ、高校生になった現在の経過は良好である。
16	小学校～ 大学	小学校5年生で医療機関を受診後、心理士による個別面接・評価と作業療法士による訓練を開始し、高等学校進学後は発達障害者支援センターで面談とコミュニケーションの練習（月1回）を行い、大学でも継続して練習を行いながら、就職活動を開始した。
17	保育所～ 就労	5歳で児童相談所から医療機関につながるまでは他害や攻撃行動、パニック等がみられたが、診断後に開始した薬物療法と心理カウンセリングで、小学校（特別支援学級）、特別支援学校中等部、高等部と進学し、現在は就労支援施設に通所している。

- (注) 1 当省の調査結果による。
2 「把握時期」欄は、医療機関が当該事例を把握した時期である。