

2 各ライフステージにおける支援の実施状況

(1) 発達障害児の早期発見

勧告	説明図表番号
<p>【制度の概要】</p> <p>発達障害者に対する適切な支援がなされない場合、その特性により生じる問題に周囲が気付かずに無理強い、叱責などを繰り返すことで失敗やつまずきの経験が積み重なり自尊感情の低下等を招き、更なる適応困難、不登校や引きこもり、反社会的行動等、二次的な問題としての問題行動（以下「二次障害」という。）が生じることがあるとされている（「生徒指導提要」（平成22年3月文部科学省））。</p> <p>こうした二次障害を未然に防止する上で、発達障害者を早期に発見し、早期に適切な発達支援につなげていくことが特に重要であることから、国及び地方公共団体は、発達障害の早期発見のため必要な措置を講ずるものとされている（発達障害者支援法第3条第1項）。</p> <p>また、市町村は、母子保健法（昭和40年法律第141号）第12条及び第13条に規定する健康診査（以下「乳幼児健診」という。）を、市町村教育委員会は学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第11条に規定する就学時の健康診断（以下「就学時健診」という。）を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならないものとされている（発達障害者支援法第5条第1項及び第2項）。</p> <p>（乳幼児健診）</p> <p>発達障害、特に広汎性発達障害は、1歳前後でその特徴が目立ち始めるとされており、その発見の場が、母子保健法第12条の規定に基づき市町村が実施する満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児に対する健康診査（以下「1歳6か月児健診」という。）及び満3歳を超え満4歳に達しない幼児に対する健康診査（以下「3歳児健診」という。）である。</p> <p>また、注意欠陥多動性障害などの発達障害は、多くの児童が保育所又は幼稚園で集団生活に慣れ始める5歳頃までには、その特性が現れるとされており、母子保健法第13条の規定に基づき市町村が任意で実施している5歳児を対象とする健康診査（以下「5歳児健診」という。）も発達障害を発見する上で重要な役割を果たすものと考えられる。</p> <p>乳幼児健診において、厚生労働省は、広汎性発達障害を早期に発見するためのツールとして、M-CHAT及びPARS^(注1)の活用・普及を図っているが、同省が平成26年度に行った調査では、乳幼児健診等における両ツールの活用は低調^(注2)で、普及は進んでいない。</p> <p>(注1) いずれも発達障害が疑われる児童生徒の特徴に関するチェックリストであり、該当する項目数で疑いを判断するもので、M-CHATは生後18か月から36か月までの児童を対象に23項目(簡易版は10項目)、PARSは3歳以上の児童等を対象に33又</p>	<p>表 2-(1)-①</p> <p>表 2-(1)-②</p> <p>表 2-(1)-③、④ 表 2-(1)-②(再掲)</p> <p>表 2-(1)-③(再掲)</p> <p>表 2-(1)-⑤</p>

は34項目(簡易版は11又は12項目)をチェックするものである。

M-CHATは「乳幼児健康診査における高機能広汎性発達障害の早期評価」(平成19年厚生労働科学研究)等において、また、PARSは「広汎性発達障害評定尺度第二版(PARS-II)妥当性・信頼性の検討」(平成21年厚生労働科学研究)等において、ツールの体系的な妥当性、各質問項目の妥当性について検証が行われ、いずれも信頼できるものとの結論が得られている。例えば、M-CHATの検証では、1歳6か月児健診を受診した児童1,400人に対して同ツールを活用し、不通過となった児童24人に医師の臨床診断等を実施し、19人(79%)が広汎性発達障害と同定されている。

(注2) M-CHATは全市町村の7%(124市町村)、PARSは3%(49市町村)の利用にとどまっている。

(就学時健診)

文部科学省は、「発達障害のある児童生徒等への支援について(通知)」(平成17年4月1日付け17文科初第211号文部科学省初等中等教育局長、高等教育局長、スポーツ・青少年局長連名通知)において、市町村教育委員会に対し、就学時健診を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意するよう求めているが、具体的な方法は特に示していない。

表2-(1)-⑥

(保育所、学校在籍時)

厚生労働省は、保育所入所後の発達障害の発見の取組方法について、市町村に対し特段の通知等は行っていないが、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業のメニューの一つとして、巡回支援専門員整備事業^(注3)(市町村の任意事業)の促進を図っている。

(注3) 発達障害等に関する知識を有する専門員が、保育所や放課後児童クラブ等の子どもやその親が集まる施設・場を巡回し、施設のスタッフや親に対し、障害の早期発見・早期対応のための助言等の支援を行うもの。

また、文部科学省は、「特別支援教育の推進について(通知)」(平成19年4月1日付け19文科初第125号文部科学省初等中等教育局長通知)において、都道府県教育委員会及び市町村教育委員会に対し、各学校において、在籍する幼児児童生徒の実態の把握に努め、特別な支援を必要とする幼児児童生徒の存在や状態を確かめること、特に幼稚園及び小学校においては、発達障害等の障害は早期発見・早期支援が重要であることに留意し、実態把握や必要な支援を着実にを行うことなどを求めている。

表2-(1)-⑦

実態の把握方法について、文部科学省は、都道府県教育委員会等に対し、「小・中学校におけるLD(学習障害)、ADHD(注意欠陥/多動性障害)、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン(試案)」(平成16年1月文部科学省)^(注4)のほか、「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」の質問項目^(注5)を参考として示している。

表2-(1)-⑧、⑨

(注4) ガイドラインは、「障害者基本計画」(平成14年12月24日閣議決定)に基づく「重

点施策実施 5 年計画」において、「小・中学校における学習障害（LD）、注意欠陥／多動性障害（ADHD）等の児童生徒への教育支援を行う体制を整備するためのガイドラインを平成 16 年度までに策定する」とされたことを受けて策定されており、各地域や各小・中学校での実践を通しての意見等を踏まえ、随時改善するものとして「試案」とされている。

(注 5) 実態調査の質問項目は、文部科学省が設置した協力者会議（医師や専門家等により構成）において検討されたものであり、i) 学習面については、「LD I-R-L D 診断のための調査票－」（日本文化科学社）を参考として作成されたもの、ii) 行動面（「不注意」「多動性－衝動性」）については、「ADHD 評価スケール」（株式会社明石書店）を使用したもの、iii) 行動面（「対人関係やこだわり等」）については、スウェーデンの研究者によって作成された高機能自閉症に関するスクリーニング質問紙（ASSQ）を参考として作成されたものである。

【調査結果】

今回、都道府県 19、都道府県教育委員会 19、市町村 31、市町村教育委員会 31、保育所 23、学校 93（幼稚園 23、小学校 23、中学校 23、高等学校 24）を対象として、乳幼児健診、就学時健診並びに保育所及び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の取組状況を調査した結果、以下のような状況がみられた。

ア 乳幼児健診及び就学時健診における発達障害の発見の取組状況

(7) 乳幼児健診における発達障害の発見の取組状況

調査した 31 市町村では、乳幼児健診において、発達障害が疑われる児童を発見するため、総じて、保健師による行動観察、医師による問診などを行っており、それらに加え、M-CHAT や PARS を活用しているものは 5 市町村（1 歳 6 か月児健診で M-CHAT を導入しているものは 5 市町村、3 歳児健診で PARS を導入しているものは 3 市町村）となっている。

表 2-(1)-⑩

調査した市町村における発達障害が疑われる児童の発見割合は、平成 26 年度において、1 歳 6 か月児健診で 14.2%（当省調査で確認できた 23 市町村の平均）、3 歳児健診で 8.2%（当省調査で確認できた 24 市町村の平均）となっている。

表 2-(1)-⑪

また、市町村ごとの発見割合をみると、1 歳 6 か月児健診で 0.2% から 48.0% まで、3 歳児健診で 0.5% から 36.7% までとかなりの幅がみられ、発達障害が疑われる児童の発見割合は、市町村ごとにかかなりのばらつきがある状況がみられた。

表 2-(1)-⑫

さらに、M-CHAT や PARS を導入している市町村と導入していない市町村との間で比較すると、i) M-CHAT や PARS を導入している市町村では、1 歳 6 か月児健診で 0.9% から 33.3% まで、3 歳児健診で 1.3% から 14.5% まで、ii) M-CHAT や PARS を導入していない市町村では、1 歳 6 か月児健診で 0.2% から 48.0% まで、3 歳児健診で

0.5%から 36.7%までとなっていた。このように、M-CHATやPARSを導入している市町村と導入していない市町村との間では多少の差はあるものの、発達障害が疑われる児童の発見割合が市町村ごとに相当ばらついているという状況は、M-CHATやPARSの導入の有無にかかわらず、共通していた。

厚生労働省の研究^(注6)において、幼児期の広汎性発達障害の有病率が1.6%と推計されていることからみて、1歳6か月児健診で発達障害が疑われる児童の発見割合が1.6%を下回る4市町村、同じく3歳児健診で1.6%を下回る3市町村については、発達障害が疑われる児童の発見が漏れている可能性が高いと考えられる。また、1歳6か月児健診で1.6%を下回る4市町村のうち、1市町村ではM-CHATを活用していた。

(注6) 厚生労働省の「1歳からの広汎性発達障害の出現とその発達の变化：地域ベースの横断的および縦断的研究」(平成20年度～22年度厚生労働科学研究)において、国際的な診断基準(DSM-IV-TR)に従って顕著な広汎性発達障害の特性を示す層の割合(有病率)は0.9%から1.6%までとされており、幼児期の割合は1.6%と推計されている。また、同科学研究では、顕著ではないが広汎性発達障害の特性を示す児童は約15%存在するとしている。

乳幼児健診において発達障害が疑われる児童の発見割合が、市町村ごとにかなりのばらつきがあり、かつ、一部には、発見漏れが疑われるような状況が生じている点について、発達障害児の診断を行っている有識者からも、発見割合が1.6%を下回る市町村は発達障害が疑われる児童の発見が漏れている可能性が高いとの見解が示され、また、その要因について、発達障害が疑われる児童の把握の仕方が市町村によって異なること、保健師の経験や専門性の違いが指摘された。更に、1歳6か月児健診で1.6%を下回り、M-CHATを活用している1市町村については、同ツールが正しく使用されていない可能性があるとの指摘があった。

また、意見を聴取した有識者からは、経験の不足する保健師の専門性を補うため、更には保健師の力量アップやスキルの維持を図る上でM-CHAT及びPARSの活用は有効であるとの見解が聴かれた。また、調査した市町村のうちM-CHAT又はPARSを導入している市町村では、i) 評価者の経験値に左右されない、ii) 発達障害の特徴についての保健師の理解が深まった、iii) 保護者と課題が共有しやすくなったなど、同ツールを肯定的に捉えていた。

一方、M-CHAT及びPARSを導入していない市町村の中には、i) 項目数を限定した簡易版があることを知らず、導入による健診時間の確保を課題として挙げるものなど、M-CHATやPARSに対する理解が必ずしも十分でない状況や、ii) 導入によって支援が必要な児童が増加し、療育の受皿が不十分な現状では対応できないのではないか、保護者の不安感を醸成してしまうのではないかとの懸念を挙げるものなど、

表 2-(1)-⑬

表 2-(1)-⑭

表 2-(1)-⑮

発達障害を早期に発見する重要性への理解不足がみられた。

また、調査した 19 都道府県のうち、市町村に対し、研修等を通じ、M-CHAT や PARS の普及の取組を行っているものは 6 都道府県にとどまり、普及させるに当たっては、同ツールを用いることによる判断の優位性を示す情報の提供が必要とする意見があった。

発達障害を早期に発見することはその後の適切な支援のために重要であり、ライフステージの初期段階に当たる乳幼児健診の場合は、早期発見のためのスクリーニングの機会として極めて重要である。しかしながら、前述のとおり、乳幼児健診における発見割合は、同ツールの活用も含め市町村ごとに区々であり、発見漏れが疑われる事態もみられる。乳幼児健診における発見漏れは、本来必要であるはずの支援の着手が遅れることを意味するため、有効な発見手法とその適切な利用によって、乳幼児健診の場を発達障害が疑われる児童のスクリーニングの場として十分に機能させる必要がある。

表 2-(1)-⑯

(イ) 5 歳児健診における発達障害の発見の取組状況

今回、5 歳児健診と 1 歳 6 か月児健診及び 3 歳児健診との比較のため、3 市町村を抽出し、5 歳児健診時における発達障害の発見の取組状況を調査した結果、次のような状況がみられた。

調査した 3 市町村では、いずれも児童が通う保育所及び幼稚園の保育士、教諭等から児童の集団生活における様子を把握した上で、医師による問診、保健師による行動観察などを行っていた。

これらの市町村における、5 歳児健診で発達障害が疑われた児童の平成 26 年度の割合は、平均 9.6% であり、24 年度の 3 歳児健診時に発達障害が疑われた児童の割合と比較すると、1.8 ポイント増加しており、単純に比較はできないが、3 歳児健診では発見されなかった発達障害が疑われる児童が新たに発見されている可能性があると考えられる。

後述する就学時健診を実施する市町村教育委員会からは、小学校入学のおよそ 4 か月前に行われる就学時健診では、発達障害が疑われる児童を発見しても入学までに十分な療育の機会が確保できないため、5 歳児健診・相談の整備が必要であるとの意見がみられた（4 教育委員会）ところであり、注意欠陥多動性障害などの発達障害を発見する上では、5 歳児健診は市町村の任意の取組であり財政面への配慮は必要であるものの、今後も、取組が増加していくことが期待される。

表 2-(1)-⑰

(ウ) 就学時健診における発達障害の発見の取組状況

<p>調査した 31 市町村教育委員会のうち、就学時健診において、知能検査、発達検査、医師による問診、就学先の小学校の教員による行動観察等を通じ、発達障害が疑われる児童を発見する取組を行っているものは 20 市町村教育委員会（64.5%）となっており、残る 11 市町村教育委員会（35.5%）は発達障害が疑われる児童を発見する取組を行っていなかった。</p>	<p>表 2-(1)-⑱、⑲</p>
<p>未実施の市町村教育委員会では、その理由について、i) 相談を希望する保護者には就学相談を別途行っている、ii) 小学校に在籍する発達障害児等に関する実態調査を独自に実施しており同調査を通じて把握できる、iii) 就学時健診は発達障害が疑われる児童を発見する場ではないなどとしており、発達障害の早期発見の重要性が十分認識されていないと考えられる状況がみられた。また、このほか、iv) 短い健診時間内では対応できない、v) 学校医は発達障害の専門医とは限らないなど、取組方法に課題があるとの意見もみられた。</p>	<p>表 2-(1)-⑳</p> <p>表 2-(1)-㉑</p>
<p>イ 保育所及び学校在籍時における発達障害の発見の取組状況等</p>	
<p>(7) 保育所在籍時における発達障害の発見の取組状況等</p>	
<p>(保育所における取組状況)</p>	
<p>調査した 23 保育所では、保育士等による日々の行動観察を通じて発達障害が疑われる児童の発見に努めていた。このうち、4 保育所では、行動観察に当たって、着眼点や項目を共通化し、できるだけ客観的に判断できるよう、所内共通のチェックリストを用いていた。</p>	<p>表 2-(1)-㉒</p>
<p>このほか、都道府県、市町村等が行う専門家の巡回相談を活用しているもの（5 保育所）もみられたが、派遣回数制限もあり、対象となる児童を絞ってからの活用が主となっている。</p>	
<p>チェックリストを活用している保育所からは、チェックリストが保育士の共通の指標となり、関わり方の改善につながったという意見がある一方、活用していない保育所からは、保育士の中にも発達障害に対する理解度に差があり、発達障害の疑いに「気付く」かが課題とする意見があり、専門家の巡回相談の活用状況からみて、各保育士の経験値の影響を最小限にとどめ、発達障害児に「気付く」一次的なスクリーニング手段として、共通のチェックリストの活用は、効果的なものと考えられる。</p>	<p>表 2-(1)-㉓、㉔</p>
<p>(都道府県、市町村における支援の実施状況)</p>	
<p>調査した 19 都道府県における管内市町村に対する支援の実施状況を見ると、3 都道府県が実施しており、その内容は、i) 発達障害の特徴や M-CHAT 及び PARS に係る研修を市町村職員に実施（2 都道府県）、ii) 発達障害の気づきや支援方法を記載した手引を市町村に配布（1</p>	

<p>都道府県)となっていた。</p> <p>また、調査した31市町村のうち15市町村において、保育所に対する支援を行っており、その内容は、巡回相談事業による専門家の派遣(5市町村)、チェックリストの作成・普及(4市町村)、発達障害の特徴などの研修を保育士等に実施(4市町村)などとなっていた。</p>	
<p>(イ) 学校在籍時における発達障害の発見の取組状況等 (学校における取組状況)</p>	
<p>調査した23幼稚園、23小学校、23中学校及び24高等学校の計93校のうち、91校においては、教諭・教員による日々の行動観察を通じて発達障害が疑われる児童生徒の発見に努めていた。このうち、35校(4幼稚園、14小学校、11中学校、6高等学校)では、行動観察に当たって、校内共通のチェックリストを用いていた。また、学校心理士の資格を持つ教員等がいる学校では、行動観察で気になる児童生徒がいた場合に、必要に応じて、標準化された知能検査等^(注7)を活用しているものもみられた。</p>	<p>表2-(1)-㉔(再掲)</p> <p>表2-(1)-㉕</p>
<p>(注7) 調査した学校では、児童生徒の認知特性を把握でき、発達障害に対しても適応ニーズが高いとされるウェクスラー式知能検査「WISC-IV」、学習障害の主な困難領域である学習面の特徴を把握することができる「LDI-R」などが活用されていた。</p>	<p>表2-(1)-㉖</p>
<p>これらの学校では、校内共通のチェックリスト、知能検査等の活用により、i) 教諭・教員が行う行動観察の習熟度が向上する、ii) 発達障害児の特性が把握でき、その後の支援方法の検討に参考となる、iii) 客観的な尺度であるため、保護者の理解が得られやすいなどの意見がみられた。</p>	<p>表2-(1)-㉗(再掲)</p>
<p>これに対し、チェックリスト、知能検査等を活用していない学校では、i) 各教諭・教員により児童生徒の見方に差が生ずる、ii) 問題行動が発達障害によるものか、別の要因によるものか判然としない場合があるなどの意見がみられ、各教諭・教員の主観の差を減じ、共通の理解の下で発達障害が疑われる児童生徒を発見する上で、共通のチェックリスト等を用いることは効果的と考えられる。</p> <p>なお、このほか、教育委員会が行う巡回相談などを活用している例もみられたが、保育所と同様、対象となる児童生徒を絞ってからの活用が主となっていた。</p> <p>また、在籍する生徒の発達障害の疑いを発見する取組を特段行っていない2校(高等学校)は、その理由について、i) 高等学校は発達障害の疑いを発見する立場にはない、ii) 著しい成績不振又は不登校といった二次障害が発現するまで発見が困難であるとしている。</p>	<p>表2-(1)-㉘(再掲)</p>

<p>しかしながら、これら2校のうち1校では、二次障害が発現した生徒が勉強のつらさを訴えて転校している例がみられ、同校は、高校生を対象とする効果的な発見方法があれば周知してほしいとしている。</p>	<p>表 2-(1)-㉗</p>
<p>(都道府県教育委員会及び市町村教育委員会における支援の実施状況)</p> <p>調査した 50 教育委員会（19 都道府県教育委員会、31 市町村教育委員会）における学校に対する支援の実施状況をみると、36 教育委員会（19 都道府県教育委員会、17 市町村教育委員会）において、「小・中学校における LD（学習障害）、ADHD（注意欠陥／多動性障害）、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン（試案）」や「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」（平成 24 年 12 月）における質問項目を活用するなどし、学校に対し、チェックリストを示していた。</p> <p>しかしながら、文部科学省の上記ガイドライン（試案）は、小学校及び中学校を対象としたものであり、また、上記調査の質問項目は、学習面に関しては小学校 3、4 年生までに表面化する困難や障害を意識して作成されたものとされ、元々の調査対象も小学校及び中学校となっていることから、幼児や高校生に関しては、そのまま用いることは必ずしも効果的ではない。</p> <p>このため、調査した教育委員会の中には、幼稚園又は高等学校向けに質問項目を修正するなどし、幼児、高校生向けのチェックリストを作成しているものが 13 教育委員会（7 都道府県教育委員会、6 市町村教育委員会）みられたが、23 教育委員会（12 都道府県教育委員会、11 市町村教育委員会）では、こうした措置を講じないまま学校に活用を呼びかけていた。</p>	<p>表 2-(1)-㉘</p> <p>表 2-(1)-㉙(再掲)、㉚</p>
<p>ウ 発達障害の発見の遅れによる支障</p> <p>調査した 23 保育所、23 幼稚園、23 小学校、23 中学校及び 24 高等学校において、入所・入園・入学後に発達障害が疑われる児童生徒が発見された状況をみると、平成 26 年度において、当省調査で確認できた 106 保育所・学校のうち 83 保育所・学校で 593 人（保育所 67 人、幼稚園 60 人、小学校 205 人、中学校 196 人、高等学校 65 人）みられた。平成 22 年度からの累計では、延べ 2,033 人（保育所 250 人、幼稚園 176 人、小学校 812 人、中学校 578 人、高等学校 217 人）となっていた。</p> <p>こうした入所・入園・入学後に発見された発達障害が疑われる児童生徒については、発達障害の症状が通常低年齢で発現することから、i) 乳幼児健診、就学時健診、保育所・幼稚園・小学校・中学校等の各段階で発達障害が見過ごされた、ii) 進学時に前段階の保育所・学校から情報の引継ぎが十分</p>	<p>表 2-(1)-㉛～㉜</p>

<p>行われなかったなどが原因となり、発達障害の発見が遅れた例も含まれているものと考えられる。</p> <p>発達障害の発見の遅れは二次障害の発現につながる場合もあり、調査した保育所及び学校等において、次のような二次障害とみられる事例があった。</p> <p>① 発達障害の発見が遅れ、鬱病、不登校、暴力行為等が生じるなど対応が困難となっているもの（15 事例）。これらの中には、発達障害の見過ごし又は情報の引継ぎ漏れにより発見が遅れ、就学後に不登校となった後に発達障害が発見されたものもみられた。</p> <p>② 調査した 70 校（23 小学校、23 中学校、24 高等学校）における発達障害が疑われる児童生徒が不登校となった割合は、平成 26 年度で 3.7%（小学校 2.9%、中学校 3.3%、高等学校 7.0%）であり、これは全国の小学校、中学校及び高等学校における不登校児童生徒の割合 1.3%（小学校 0.4%、中学校 2.8%、高等学校 1.6%）と比較し、全ての学校種において高くなっており、特に高等学校では約 4 倍となっている。</p> <p>また、調査した 24 高等学校における発達障害が疑われる生徒で中途退学をした生徒の割合は、平成 26 年度で 9.2%であり、全国の高等学校における中途退学率 1.5%と比較すると約 6 倍となっている。</p> <p>また、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医療機関が把握しているところによると、発達障害の発見が遅れ、二次障害が発現するなど対応が困難となっているものが 39 事例（発達障害者支援センター 22 事例、医療機関 17 事例）みられた。</p> <p>こうした事例を踏まえると、発達障害が疑われる児童生徒に対する適切な支援につなげていくため、乳幼児健診以降の各段階で発達障害の早期発見に取り組んでいく必要があると考えられる。</p> <p>【所見】</p> <p>したがって、文部科学省及び厚生労働省は、発達障害が疑われる児童生徒の早期発見を推進する観点から、次の措置を講ずる必要がある。</p> <p>① 厚生労働省は、乳幼児健診における発達障害が疑われる児童の発見のための市町村の取組実態を把握するとともに、発達障害が疑われる児童の早期発見に資するよう、有効な措置を講ずること。</p> <p>また、都道府県及び市町村に対し、保育所在籍時における日々の行動観察に当たっての着眼点や項目を共通化した標準的なチェックリストを、活用方法と併せて示すこと。</p> <p>② 文部科学省は、市町村教育委員会に対し、就学時健診における発達障害の発見の重要性を改めて周知徹底するとともに、就学時健診における</p>	<p>表 2-(1)-③④</p> <p>表 2-(1)-③④、③⑤</p> <p>表 2-(1)-③⑥、③⑦</p> <p>表 2-(1)-③⑧、③⑨</p>
--	--

具体的な取組方法を示すこと。

また、都道府県教育委員会及び市町村教育委員会に対し、幼稚園から高等学校までの発達段階における日々の行動観察に当たっての着眼点や項目を共通化した標準的なチェックリストを、活用方法と併せて示すこと。

表 2-(1)-① 生徒指導提要（平成 22 年 3 月文部科学省）〈抜粋〉

第 6 章 生徒指導の進め方

Ⅱ 個別の課題を抱える児童生徒への指導

第 1 節 問題行動の早期発見と効果的な指導

1 問題行動についての理解

④ 発達障害と問題行動

LD、ADHD、高機能自閉症等の発達障害の特性が、直接の要因として問題行動につながることはありません。発達障害の特性により生じる学力や対人関係の問題に対して、周りがそれと気づかずに、やる気の問題や努力不足という見方で無理強いをしたり、注意や叱責が繰り返されたりすると、失敗やつまずきの経験だけが積み重なります。こうしたことがきっかけとなり、ストレスや不安感の高まり、自信や意欲の喪失、自己評価、自尊感情の低下を招くことになり、さらなる適応困難、不登校や引きこもり、反社会的行動等、二次的な問題としての問題行動が生じることがあります。

(略)

第 2 節 発達に関する課題と対応

3 二次的障害の早期発見と予防的対応

(略)

障害特性によるつまずきや失敗がくり返され、学校生活に対する苦手意識や挫折感が高まると、心のバランスを失い、精神的に不安定になり、様々な身体症状や精神症状が出てしまう等、二次的障害として不適応状態がさらに悪化してしまう場合があります。二次的障害としての症状には、不登校や引きこもりのように内在化した形での場合、暴力や家出、反社会的行動など外在化した形での場合などがあります。うつ病や統合失調症などの心の病気にかかる場合もあります。虐待の原因になっている場合もあります。

二次的障害は、一次的障害との区別が難しい場合もありますが、二次的障害の可能性を常に考慮し、対応することが重要になります。二次的障害は、適切な支援があれば比較的短時間で改善していきます。早期発見と予防的対応が肝心です。

(後略)

(注) 下線は当省が付した。

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

（国及び地方公共団体の責務）

第 3 条 国及び地方公共団体は、発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることに鑑み、前条の基本理念（次項及び次条において「基本理念」という。）にのっとり、発達障害の早期発見のため必要な措置を講じるものとする。

2・3 （略）

（児童の発達障害の早期発見等）

第 5 条 市町村は、母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）第 12 条及び第 13 条に規定する健康診査を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない。

2 市町村の教育委員会は、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）第 11 条に規定する健康診断を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない。

3・4 （略）

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。

（注） 下線は当省が付した。

表 2-(1)-③ 乳幼児期における発達障害児の早期発見に関する規定

○ **母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）＜抜粋＞**

（都道府県の援助等）

第 8 条 都道府県は、この法律の規定により市町村が行う母子保健に関する事業の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、その設置する保健所による技術的事項についての指導、助言その他当該市町村に対する必要な技術的援助を行うものとする。

（健康診査）

第 12 条 市町村は、次に掲げる者に対し、厚生労働省令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。

1 満一歳六か月を超え満二歳に達しない幼児

2 満三歳を超え満四歳に達しない幼児

第 13 条 前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

○ **母子保健法施行規則（昭和 40 年厚生省令第 55 号）＜抜粋＞**

（健康診査）

第 2 条 母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号。以下「法」という。）第 12 条の規定による満 1 歳 6 か月を超え満 2 歳に達しない幼児に対する健康診査は、次の各号に掲げる項目について行うものとする。

一～六 （略）

七 精神発達の状況

八 言語障害の有無

九～十一 (略)

2 法第 12 条の規定による満 3 歳を超え満 4 歳に達しない幼児に対する健康診査は、次の各号に掲げる項目について行うものとする。

一～八 (略)

九 精神発達の状況

十 言語障害の有無

十～十三 (略)

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(1)-④ 就学時健診に関する規定

○ 学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）〈抜粋〉

（就学時の健康診断）

第 11 条 市（特別区を含む。以下同じ。）町村の教育委員会は、学校教育法第 17 条第 1 項の規定により 翌学年の初めから同項に規定する学校に就学させるべき者で、当該市町村の区域内に住所を有するものの就学にあつて、その健康診断を行わなければならない。

○ 学校保健安全法施行令（昭和 33 年政令第 174 号）〈抜粋〉

（検査の項目）

第 2 条 就学時の健康診断における検査の項目は、次のとおりとする。

- 一 栄養状態
- 二 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- 三 視力及び聴力
- 四 眼の疾病及び異常の有無
- 五 耳鼻咽喉頭疾患及び皮膚疾患の有無
- 六 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- 七 その他の疾病及び異常の有無

○ 学校保健安全法施行規則（昭和 33 年文部省令第 18 号）〈抜粋〉

（方法及び技術的基準）

第 3 条 法第 11 条の健康診断の方法及び技術的基準は、次の各号に掲げる検査の項目につき、当該各号に定めるとおりとする。

一～九 (略)

十 その他の疾病及び異常の有無は、知能及び呼吸器、循環器、消化器、神経系等について検査するものとし、知能については適切な検査によつて知的障害の発見につとめ、呼吸器、循環器、消化器、神経系等については臨床医学的検査その他の検査によつて結核疾患、心臓疾患、腎臓疾患、ヘルニア、言語障害、精神神経症その他の精神障害、骨、関節の異常及び四肢運動障害等の発見につとめる。

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(1)-⑤ M-CHAT及びPARSの標準的な内容

区分	M-CHAT	PARS
目的	自閉症スペクトラムのスクリーニングツール	自閉症スペクトラムに焦点を当てて作成された評定尺度
対象年齢	18 か月から 36 か月までの児童	3 才以上の児童等
不通過となる項目数(点数)	23 項目中 3 項目又は重要項目 10 項目中 2 項目の不通過	幼児期ピーク：34 項目中 9 点以上 (簡易版は 12 項目中 5 点以上) 小学生：33 項目中 13 点以上 (簡易版は 11 項目中 7 点以上) 中学生以上：33 項目中 20 点以上 (簡易版は 11 項目中 8 点以上) ※小学生、中学生以上は、幼児期ピークの評定も行う。
使用料	無料	有料
研修実施先	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター	国立障害者リハビリテーションセンター

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(1)-⑥ 「発達障害のある児童生徒等への支援について（通知）」（平成 17 年 4 月 1 日付け 17 文科初第 211 号文部科学省初等中等教育局長、高等教育局長、スポーツ・青少年局長連名通知）〈抜粋〉

<p>第 1 発達障害について</p> <p>2 発達障害の早期発見</p> <p>市町村教育委員会は、学校保健法（昭和 33 年法律第 56 号）第 4 条に規定する健康診断を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意するとともに、発達障害の疑いのある者に対し、継続的に相談を行い、必要に応じ、早期に医学的又は心理的判断がなされるよう、また、就学後に適切な教育的支援を受けられるよう必要な措置をとること。</p> <p>なお、その際には、関係部局や関係機関との緊密な連携の下、必要に応じ、専門家等の協力を得ること。</p>
--

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(1)-⑦ 「特別支援教育の推進について（通知）」（平成 19 年 4 月 1 日付け 19 文科初第 125 号
文部科学省初等中等教育局長通知）＜抜粋＞

3. 特別支援教育を行うための体制の整備及び必要な取組

特別支援教育を実施するため、各学校において次の体制の整備及び取組を行う必要がある。

(2) 実態把握

各学校においては、在籍する幼児児童生徒の実態の把握に努め、特別な支援を必要とする幼児児童生徒の存在や状態を確かめること。

さらに、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。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、保護者と十分に話し合うこと。

特に幼稚園、小学校においては、発達障害等の障害は早期発見・早期支援が重要であることに留意し、実態把握や必要な支援を着実にを行うこと。

4. 特別支援学校における取組

(2) 地域における特別支援教育のセンター的機能

特別支援学校においては、これまで蓄積してきた専門的な知識や技能を生かし、地域における特別支援教育のセンターとしての機能の充実を図ること。

特に、幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び中等教育学校の要請に応じて、発達障害を含む障害のある幼児児童生徒のための個別の指導計画の作成や個別の教育支援計画の策定などへの援助を含め、その支援に努めること。

また、これらの機関のみならず、保育所をはじめとする保育施設などの他の機関等に対しても、同様に助言又は援助に努めることとされたいこと。

特別支援学校において指名された特別支援教育コーディネーターは、関係機関や保護者、地域の幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び他の特別支援学校並びに保育所等との連絡調整を行うこと。

5. 教育委員会等における支援

(略)

また、教育委員会においては、障害の有無の判断や望ましい教育的対応について専門的な意見等を各学校に提示する、教育委員会の職員、教員、心理学の専門家、医師等から構成される「専門家チーム」の設置や、各学校を巡回して教員等に指導内容や方法に関する指導や助言を行う巡回相談の実施（障害のある幼児児童生徒について個別の指導計画及び個別の教育支援計画に関する助言を含む。）についても、可能な限り行うこと。なお、このことについては、保育所や国・私立幼稚園の求めに応じてこれらが利用できるよう配慮すること。

(後略)

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(1)-⑧ 「小・中学校におけるLD（学習障害）、ADHD（注意欠陥／多動性障害）、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン（試案）」（平成16年1月文部科学省）＜抜粋＞

第1部 概論（導入）

4. LD、ADHD、高機能自閉症の定義と判断基準（試案）等

(1) 定義や判断基準（試案）等を示した目的

平成11年7月の「学習障害児に対する指導について（報告）」及び最終報告において、LD、ADHD、高機能自閉症の定義と判断基準（試案）、実態把握のための観点（試案）、指導方法が示されました。これらは、各学校において児童生徒の実態の把握や一人一人の教育的ニーズに応じた適切な教育的支援を行う際の参考として活用されることを意図したものです。

文部科学省の協力者会議においてこれまで示されたLD、ADHD、高機能自閉症の定義は以下のとおりです。また、これらの判断基準（試案）、実態把握のための観点（試案）、指導方法については、資料1（p74～82）に掲載しているので参照してください。

資料1 LD、ADHD、高機能自閉症の判断基準（試案）、実態把握のための観点（試案）、指導方法

※ LDについては、「学習障害児に対する指導について（報告）」（平成11年7月）、ADHDと高機能自閉症については、「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」（平成15年3月）から引用。

◎ 判断基準

LD（学習障害）

次の判断基準に基づき、原則としてチーム全員の了解に基づき判断を行う。

A. 知的能力の評価

1. 全般的な知的発達の遅れがない。

- ・ 個別式知能検査の結果から、全般的な知的発達の遅れがないことを確認する。
- ・ 知的障害との境界付近の値を示すとともに、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論するのいずれかの学習の基礎的能力に特に著しい困難を示す場合は、その知的発達の遅れの程度や社会的適応性を考慮し、知的障害としての教育的対応が適切か、学習障害としての教育的対応が適切か判断する。

2. 認知能力のアンバランスがある。

- ・ 必要に応じ、複数の心理検査を実施し、対象児童生徒の認知能力にアンバランスがあることを確認するとともに、その特徴を把握する。

B. 国語等の基礎的能力の評価

○ 国語等の基礎的能力に著しいアンバランスがある。

- ・ 校内委員会が提出した資料から、国語等の基礎的能力に著しいアンバランスがあることと、その特徴を把握する。ただし、小学校高学年以降にあっては、基礎的能力の遅れが全般的な遅れにつながっていることがあるので留意する必要がある。
- ・ 国語等の基礎的能力の著しいアンバランスは、標準的な学力検査等の検査、調査により確認する。
- ・ 国語等について標準的な学力検査を実施している場合には、その学力偏差値と知能検査の結果の知能偏差値の差がマイナスで、その差が一定の標準偏差以上あることを確認する。

なお、上記A及びBの評価の判断に必要な資料が得られていない場合は、不足の資料の再提出を校内委員会に求める。さらに必要に応じて、対象の児童生徒が在籍する学校での授業態度などの行動観察や保護者との面談などを実施する。

また、下記のC及びDの評価及び判断にも十分配慮する。

C. 医学的な評価

○ 学習障害の判断に当たっては、必要に応じて医学的な評価を受けることとする。

- ・ 主治医の診断書や意見書などが提出されている場合には、学習障害を発生させる可能性のある疾患や状態像が認められるかどうか検討する。
- ・ 胎生期周生期の状態、既往歴、生育歴あるいは検査結果から、中枢神経系機能障害（学習障害の原因となり得る状態像及びさらに重大な疾患）を疑う所見が見られた場合には、必要に応

じて専門の医師又は医療機関に医学的評価を依頼する。

D. 他の障害や環境的要因が直接的原因でないことの判断

1. 収集された資料から、他の障害や環境的要因が学習困難の直接的原因ではないことを確認する。
 - ・ 校内委員会で収集した資料から、他の障害や環境的要因が学習困難の直接の原因であるとは説明できないことを確認する。
 - ・ 判断に必要な資料が得られていない場合は、不足の資料の再提出を校内委員会に求めることとする。さらに再提出された資料によっても十分に判断できない場合には、必要に応じて、対象の児童生徒が在籍する学校での授業態度などの行動観察や保護者との面談などを実施する。
2. 他の障害の診断をする場合には次の事項に留意する。
 - ・ 注意欠陥多動障害や広汎性発達障害が学習上の困難の直接の原因である場合は学習障害ではないが、注意欠陥多動障害と学習障害が重複する場合があることや、一部の広汎性発達障害と学習障害の近接性にかんがみて、注意欠陥多動障害や広汎性発達障害の診断があることのみで学習障害を否定せずに慎重な判断を行う必要がある。
 - ・ 発達性言語障害、発達性協調運動障害と学習障害は重複して出現することがあり得ることに留意する必要がある。
 - ・ 知的障害と学習障害は基本的には重複しないが、過去に知的障害と疑われたことがあることのみで学習障害を否定せず、「A. 知的能力の評価」の基準により判断する。

ADHD（注意欠陥／多動性障害）

以下の基準に該当する場合は、教育的、心理学的、医学的な観点からの詳細な調査が必要である。

A. 以下の「不注意」「多動性」「衝動性」に関する設問に該当する項目が多く、少なくとも、その状態が6カ月以上続いている。

○ 不注意

- ・ 学校での勉強で、細かいところまで注意を払わなかったり、不注意な間違いをしたりする。
- ・ 課題や遊びの活動で注意を集中し続けることが難しい。
- ・ 面と向かって話しかけられているのに、聞いていないようにみえる。
- ・ 指示に従えず、また仕事を最後までやり遂げない。
- ・ 学習などの課題や活動を順序立てて行うことが難しい。
- ・ 気持ちを集中させて努力し続けなければならない課題を避ける。
- ・ 学習などの課題や活動に必要な物をなくしてしまう。
- ・ 気が散りやすい。
- ・ 日々の活動で忘れっぽい。

○ 多動性

- ・ 手足をそわそわ動かしたり、着席していてもじもじしたりする。
- ・ 授業中や座っているべき時に席を離れてしまう。
- ・ きちんとしていなければならない時に、過度に走り回ったりよじ登ったりする。
- ・ 遊びや余暇活動におとなしく参加することが難しい。
- ・ じっとしていない。または何かを駆り立てられるように活動する。
- ・ 過度にしゃべる。

○ 衝動性

- ・ 質問が終わらないうちに出し抜けに答えてしまう。
- ・ 順番を待つのが難しい。
- ・ 他の人がしていることをさえぎったり、じゃましたりする。

B. 「不注意」「多動性」「衝動性」のうちのいくつかが7歳以前に存在し、社会生活や学校生活を営む上で支障がある。

C. 著しい不適応が学校や家庭などの複数の場面で認められる。

D. 知的障害（軽度を除く）、自閉症などが認められない。

高機能自閉症

以下の基準に該当する場合は、教育的、心理学的、医学的な観点からの詳細な調査が必要である。

A. 知的発達の遅れが認められないこと。

B. 以下の項目に多く該当する。

○ 人への反応やかかわりの乏しさ、社会的関係形成の困難さ

- ・ 目と目で見つめ合う、身振りなどの多彩な非言語的な行動が困難である。
- ・ 同年齢の仲間関係をつくるのが困難である。
- ・ 楽しい気持ちを他人と共有することや気持ちでの交流が困難である。

【高機能自閉症における具体例】

- ・ 友達と仲良くしたいという気持ちはあるけれど、友達関係をうまく築けない。
- ・ 友達のそばにはいるが、一人で遊んでいる。
- ・ 球技やゲームをする時、仲間と協力してプレーすることが考えられない。
- ・ いろいろな事を話すのが、その時の状況や相手の感情、立場を理解しない。
- ・ 共感を得ることが難しい。
- ・ 周りの人が困惑するようなことも、配慮しないで言うてしまう。

○ 言葉の発達の遅れ

- ・ 話し言葉の遅れがあり、身振りなどにより補おうとしない。
- ・ 他人と会話を開始し継続する能力に明らかな困難性がある。
- ・ 常同的で反復的な言葉の使用または独特な言語がある。
- ・ その年齢に相応した、変化に富んだ自発的なごっこ遊びや社会性のある物まね遊びができない。

【高機能自閉症における具体例】

- ・ 含みのある言葉の本当の意味が分からず、表面的に言葉通りに受けとめてしまうことがある。
- ・ 会話の仕方が形式的であり、抑揚なく話したり、間合いが取れなかったりすることがある。

○ 興味や関心が狭く特定のものにこだわること

- ・ 強いこだわりがあり、限定された興味だけに熱中する。
- ・ 特定の習慣や手順にかたくなにこだわる。
- ・ 反復的な変わった行動（例えば、手や指をばたばたさせるなど）をする。
- ・ 物の一部に持続して熱中する。

【高機能自閉症における具体例】

- ・ みんなから、「○○博士」「○○教授」と思われている（例：カレンダー博士）。
- ・ 他の子どもは興味がないようなことに興味があり、「自分だけの知識世界」を持っている。
- ・ 空想の世界（ファンタジー）に遊ぶことがあり、現実との切り替えが難しい場合がある。
- ・ 特定の分野の知識を蓄えているが、丸暗記であり、意味をきちんとは理解していない。
- ・ とても得意なことがある一方で、極端に苦手なものがある。
- ・ ある行動や考えに強くこだわることによって、簡単な日常の活動ができなくなることがある。
- ・ 自分なりの独特な日課や手順があり、変更や変化を嫌がる。

○ その他の高機能自閉症における特徴

- ・ 常識的な判断が難しいことがある。
- ・ 動作やジェスチャーがぎこちない。

C. 社会生活や学校生活に不応が認められること。

◎ 実態把握のための観点（試案）

LD（学習障害）

A. 特異な学習困難があること

1. 国語又は算数（数学）（以下「国語等」という。）の基礎的能力に著しい遅れがある。

- ・ 現在及び過去の学習の記録等から、国語等の評価の観点の中に、著しい遅れを示すものが1以上あることを確認する。この場合、著しい遅れとは、児童生徒の学年に応じ1～2学年以上の遅れがあることを言う。

小学校2, 3年生 1学年以上の遅れ

小学校4年生以上又は中学生 2学年以上の遅れ

2. 全般的な知的発達の遅れがない。

- ・ 知能検査等で全般的な知的発達の遅れがないこと、あるいは現在及び過去の学習の記録から、国語、算数（数学）、理科、社会、生活（小学校1及び2年生）、外国語（中学生）の教科の評価の観点で、学年相当の普通程度を示すものが1以上あることを確認する。

B. 他の障害や環境的な要因が直接の原因ではないこと

- ・ 児童生徒の記録を検討し、学習困難が特殊教育の対象となる障害によるものではないこと、あるいは明らかに環境的な要因によるものではないことを確認する。
- ・ ただし、他の障害や環境的な要因による場合であっても、学習障害の判断基準に重複して該当する場合もあることに留意する。
- ・ 重複していると思われる場合は、その障害や環境等の状況などの資料により確認する。

ADHD（注意欠陥／多動性障害）及び高機能自閉症

A. 基本方針

- ・ 学校における実態把握については、担任教員等の気付きを促すことを目的とすることが重要である。
- ・ 障害種別を判断するためではなく、行動面や対人関係において特別な教育的支援の必要性を判断するための観点であることを認識する必要がある。
- ・ 学校では、校内委員会を設置し、同委員会において、担任等の気付きや該当児童生徒に見られる様々な活動の実態を整理し、専門家チームで活用できるようにすることが求められる。専門家チームでは、このような学校における実態把握をも含めて、総合的に判断をすることになる。

B. 留意事項

- ・ ADHD や高機能自閉症等、障害の医学的診断は医師が行うものであるが、教員や保護者は、学校生活や家庭生活の中での状態を把握する必要がある。
- ・ 授業や学校生活において、実際に見られる様々な特徴を把握できるような観点を設定する必要がある。
- ・ 高機能自閉症等の一部には、行動としては現れにくい児童生徒の内面的な困難さもあることに留意する必要がある。
- ・ 授業等における担任の気付きを、注意集中困難、多動性、衝動性、対人関係、言葉の発達、興味・関心などの観点から、その状態や頻度について整理し、校内委員会に報告する。

C. 観点

- 知的発達の状況
 - ・ 知的発達の遅れは認められず、全体的には極端に学力が低いことはない。
- 教科指導における気付き
 - ・ 本人の興味のある教科には熱心に参加するが、そうでない教科では退屈そうにみえる。
 - ・ 本人の興味ある特定分野の知識は大人顔負けのものがある。
 - ・ 自分の考えや気持ちを、発表や作文で表現することが苦手である。
 - ・ こだわると本人が納得するまで時間をかけて作業等をすることがある。
 - ・ 教師の話や指示を聞いていないようにみえる。
 - ・ 学習のルールやその場面だけの約束ごとを理解できない。
 - ・ 一つのことに興味があると、他の事が目に入らないようにみえる。
 - ・ 場面や状況に関係ない発言をする。
 - ・ 質問の意図とずれている発言（発言）がある。
 - ・ 不注意な間違いをする。
 - ・ 必要な物をよくなくす。
- 行動上の気付き
 - ・ 学級の児童生徒全体への一斉の指示だけでは行動に移せないことがある。
 - ・ 離席がある、椅子をガタガタさせる等落ち着きがないようにみえる。
 - ・ 順番を待つのが難しい。
 - ・ 授業中に友達や先生の邪魔をすることがある。
 - ・ 他の児童生徒の発言や教師の話や指示を遮るような発言がある。
 - ・ 体育や図画工作・美術等に関する技能が苦手である。
 - ・ ルールのある競技やゲームは苦手のようにみえる。
 - ・ 集団活動やグループでの学習を逸脱することがある。
 - ・ 本人のこだわりのために、他の児童生徒の言動を許せないことがある。
 - ・ 係活動や当番活動は教師や友達に促されてから行うことが多い。
 - ・ 自分の持ち物等の整理整頓が難しく、机の周辺が散らかっている。
 - ・ 準備や後片付けに時間がかかり手際が悪い。
 - ・ 時間内で行動したり時間配分が適切にできない。
 - ・ 掃除の仕方、衣服の選択や着脱などの基本的な日常生活の技能を習得していない。
- コミュニケーションや言葉遣いにおける気付き
 - ・ 会話が一方通行であったり、応答にならないことが多い。
(自分から質問をしても、相手の回答を待たずに次の話題に行くことがある。)
 - ・ 丁寧すぎる言葉遣い（場に合わない、友達どうしでも丁寧すぎる話し方）をする。
 - ・ 周囲に理解できないような言葉の使い方をする。
 - ・ 話し方に抑揚がなく、感情が伝わらないような話し方をする。
 - ・ 場面や相手の感情、状況を理解しないで話すことがある。
 - ・ 共感する動作（「うなづく」「身振り」「微笑む」等のジェスチャー）が少ない。

- ・ 人に含みのある言葉や嫌味を言われても、気付かないことがある。
 - ・ 場や状況に関係なく、周囲の人が困惑するようなことを言うことがある。
 - ・ 誰かに何かを伝える目的がなくても、場面に関係なく声を出すことや独り言が多い。
- 対人関係における気付き
- ・ 友達より教師（大人）と関係をとることを好む。
 - ・ 友達との関係の作り方が下手である。
 - ・ 一人で遊ぶことや自分の興味で行動することがあるため、休み時間一緒に遊ぶ友達がいないように見える。
 - ・ ロゲンカ等、友達とのトラブルが多い。
 - ・ 邪魔をする、相手をけなす等、友達から嫌われてしまうようなことをする。
 - ・ 自分の知識をひけらかすような言動がある。
 - ・ 自分が非難されると過剰に反応する。
 - ・ いじめを受けやすい。

※ DSM - IV, ASSQ, 「ADHD児の理解と学級経営」(仙台市教育センター, 平成 13 年度), 「注意欠陥／多動性障害 (ADHD) 等の児童・生徒の指導の在り方に関する研究」(東京都立教育研究所, 平成 11 年度) を参考にした。

◎ 指導方法 (略)

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(1)-⑨ 「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について」（平成 24 年 12 月文部科学省）〈抜粋〉

2. 調査の方法

(2) 質問項目

I. 児童生徒の困難の状況

① 学習面（「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」）

「LDI-R -LD診断のための調査票-」（日本文化科学社）を参考にして作成。

② 行動面（「不注意」「多動性-衝動性」）

「ADHD評価スケール」（株式会社明石書店）を使用。

③ 行動面（「対人関係やこだわり等」）

スウェーデンの研究者によって作成された、高機能自閉症に関するスクリーニング質問紙(ASSQ)を参考にして作成。

※質問項目は別添。

(4) 調査対象

全国（岩手、宮城、福島の 3 県を除く）の 公立の小・中学校の通常の学級に在籍する児童生徒を母集団とする。

(7) 「I. 児童生徒の困難の状況」の基準

① 学習面（「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」）

「聞く」「話す」等の 6 つの領域（各 5 つの設問）の内、少なくとも一つの領域で該当項目が 12 ポイント以上をカウント。

② 行動面（「不注意」「多動性-衝動性」）

奇数番目の設問群（不注意）又は偶数番目の設問群（「多動性-衝動性」）の少なくとも一つの群で該当する項目が 6 ポイント以上をカウント。ただし、回答の 0、1 点を 0 ポイントに、2、3 点を 1 ポイントにして計算。

③ 行動面（「対人関係やこだわり等」）

該当する項目が 22 ポイント以上をカウント。

5. 協力者会議における本調査結果に対する考察

(1) 「I. 児童生徒の困難の状況」について

(略)

表 6 について、小学校、中学校それぞれ学年が上がるにつれて、学習面、各行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の割合は小さくなる傾向にある。また、行動面（対人関係やこだわり等）、行動面（不注意、多動性-衝動性）、学習面の順に、その傾向が顕著になるが、それぞれが小さくなることの要因については、今後の調査研究に委ねる必要があると考える。

特に、学年が上がるにつれて著しい困難を示すとされた児童生徒の割合が小さくなる傾向が学習面において最も顕著であることについては、使用している調査項目が学習面の困難についての本質的な困難を調べることを主眼とし、小学校 3、4 年生までに表面化する困難を強く意識して作成されたため、学年が上がるにつれ、該当する行動が観察されなくなってきたと考えられる。 学年進行と

ともに学習面の困難自体が解消していくことを示してはいないことに留意する必要がある。

なお、学習面については、より正確に把握しようとするれば、各学年の学習状況に応じた質問項目を大幅に増やすとともに、学年毎に基準を設ける必要があるが、今回の調査は、学習面の本質的な困難を把握することが主目的であることから、項目数を増やして実施し、教員に著しい負担を課すことは適切ではないと考えられたため、項目を増やすことは行わなかった。

学年が上がるにつれて、学習面、各行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の割合が小さくなる傾向について、協力者会議においては、以下の指摘があった。これらについては今後の調査研究に委ねる必要がある。

- ・ 周囲の教員や児童生徒の理解が深まり、そのことが適切な対応につながり、当該児童生徒が落ち着く可能性がある
- ・ 学年が上がるにつれ、学校における生活経験を積む、友人関係ができる、あるいは、部活動にやりがいを見いだすなどにより、当該児童生徒が学校に適應できるようになる可能性がある
- ・ 低学年では、学習面や行動面の問題は見えやすいが、高学年になるにつれて様々な問題が錯綜し見えにくくなる可能性がある

(略)

別添 質問項目

I 児童生徒の困難の状況

<学習面(「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」)> ※1

- ・ 聞き間違いがある(「知った」を「行った」と聞き違える)
- ・ 聞きもらしがある
- ・ 個別に言われると聞き取れるが、集団場面では難しい
- ・ 指示の理解が難しい
- ・ 話し合いが難しい(話し合いの流れが理解できず、ついていけない)
- ・ 適切な速さで話すことが難しい(たどたどしく話す。とても早口である)
- ・ ことばにつまったりする
- ・ 単語を羅列したり、短い文で内容的に乏しい話をする
- ・ 思いっくままに話すなど、筋道の通った話をするのが難しい
- ・ 内容をわかりやすく伝えることが難しい
- ・ 初めて出てきた語や、普段あまり使わない語などを読み間違える
- ・ 文中の語句や行を抜かしたり、または繰り返し読んだりする
- ・ 音読が遅い
- ・ 勝手読みがある(「いきました」を「いました」と読む)
- ・ 文章の要点を正しく読みとることが難しい
- ・ 読みにくい字を書く(字の形や大きさが整っていない。まっすぐに書けない)
- ・ 独特の筆順で書く
- ・ 漢字の細かい部分を書き間違える
- ・ 句読点が抜けたり、正しく打つことができない
- ・ 限られた量の作文や、決まったパターンの文章しか書かない
- ・ 学年相応の数の意味や表し方についての理解が難しい(三千四十七を300047や347と書く。分母の大きい方が分数の値として大きいと思っている)
- ・ 簡単な計算が暗算でできない
- ・ 計算をするのにとっても時間がかかる
- ・ 答えを得るのにいくつかの手続きを要する問題を解くのが難しい(四則混合の計算。2つの立式を必要とする計算)
- ・ 学年相応の文章題を解くのが難しい

- ・学年相応の量を比較することや、量を表す単位を理解することが難しい（長さやかさの比較。「15 cmは150mm」ということ）
- ・学年相応の図形を描くことが難しい（丸やひし形などの図形の模写。見取り図や展開図）
- ・事物の因果関係を理解することが難しい
- ・目的に沿って行動を計画し、必要に応じてそれを修正することが難しい
- ・早合点や、飛躍した考えをする
（0：ない、1：まれにある、2：ときどきある、3：よくある、の4段階で回答）

<行動面（「不注意」「多動性－衝動性」）> ※2 （略）

<行動面（「対人関係やこだわり等」）> ※3

- ・大人びている。ませている
- ・みんなから、「○○博士」「○○教授」と思われている（例：カレンダー博士）
- ・他の子どもは興味を持たないようなことに興味があり、「自分だけの知識世界」を持っている
- ・特定の分野の知識を蓄えているが、丸暗記であり、意味をきちんと理解していない
- ・含みのある言葉や嫌みを言われても分からず、言葉通りに受けとめてしまうことがある
- ・会話の仕方が形式的であり、抑揚なく話したり、間合いが取れなかったりすることがある
- ・言葉を組み合わせ、自分だけにしか分からないような造語を作る
- ・独特な声で話すことがある
- ・誰かに何かを伝える目的がなくても、場面に関係なく声を出す（例：唇を鳴らす、咳払い、喉を鳴らす、叫ぶ）
- ・とても得意なことがある一方で、極端に不得手なものがある
- ・いろいろな事を話す、その時の場面や相手の感情や立場を理解しない
- ・共感性が乏しい
- ・周りの人が困惑するようなことも、配慮しないで言うてしまう
- ・独特な目つきをすることがある
- ・友達と仲良くしたいという気持ちはあるけれど、友達関係をうまく築けない
- ・友達のそばにはいるが、一人で遊んでいる
- ・仲の良い友人がいない
- ・常識が乏しい
- ・球技やゲームをする時、仲間と協力することに考えが及ばない
- ・動作やジェスチャーが不器用で、ぎこちないことがある
- ・意図的でなく、顔や体を動かすことがある
- ・ある行動や考えに強くこだわることによって、簡単な日常の活動ができなくなることがある
- ・自分なりの独特な日課や手順があり、変更や変化を嫌がる
- ・特定の物に執着がある
- ・他の子どもたちから、いじめられることがある
- ・独特な表情をしていることがある
- ・独特な姿勢をしていることがある
（0：いいえ、1：多少、2：はい、の3段階で回答）

- ※1 <学習面（「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」）>の質問項目については、「LD I-R-LD 診断のための調査票-」（日本文化科学社）を参考に作成。
- ※2 <行動面（「不注意」「多動性－衝動性」）>の質問項目については、株式会社明石書店の著作物である「ADHD評価スケール」を使用。よって、同社に無断で転載、複製、翻案、頒布、公衆送信を行うことはできない。
- ※3 <行動面（「対人関係やこだわり等」）>の質問項目については、スウェーデンの研究者によって作成された、高機能自閉症に関するスクリーニング質問紙（ASSQ）を参考に作成。

II 児童生徒の受けている支援の状況 （略）

（注） 下線は当省が付した。

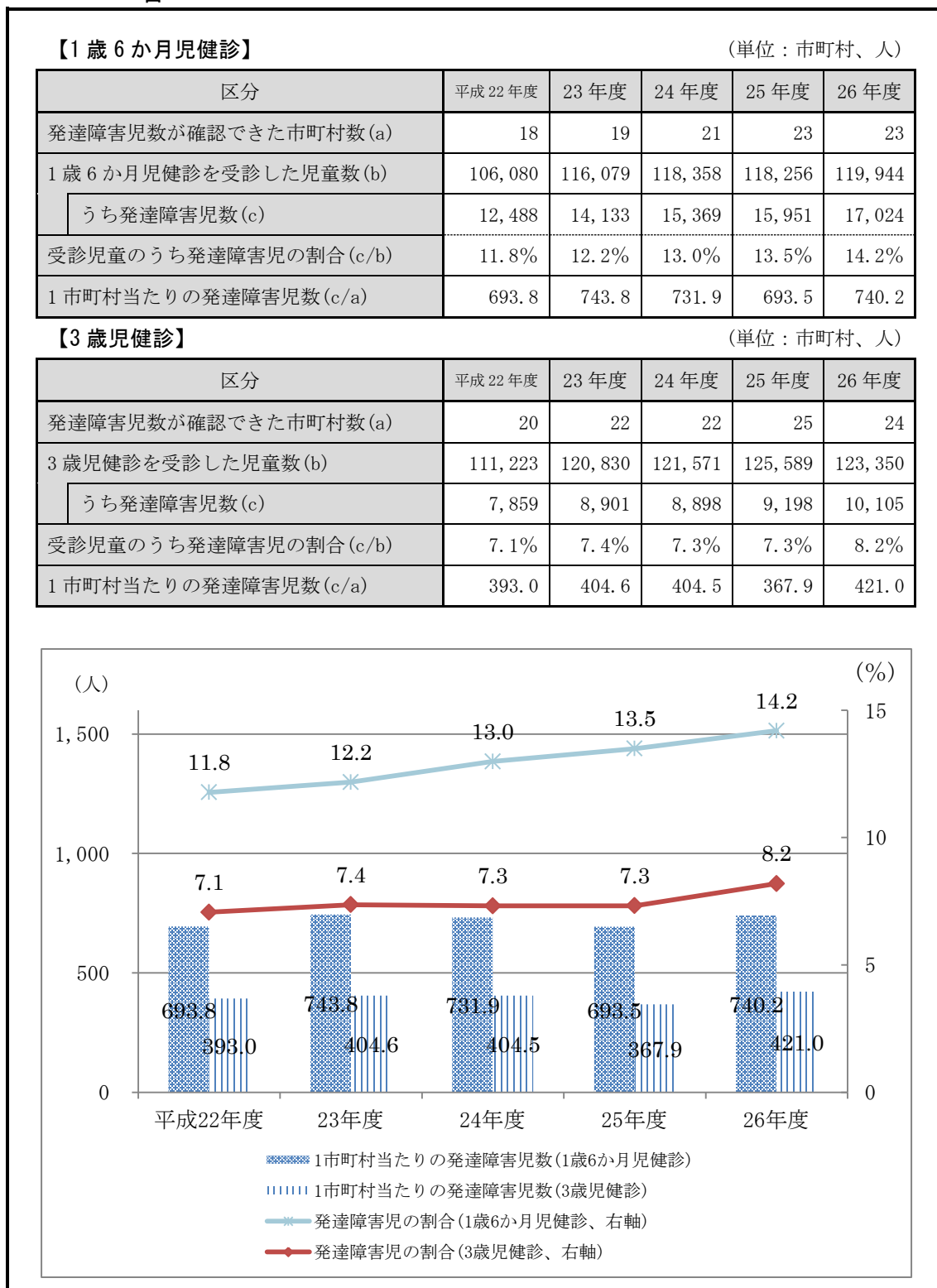
表 2-(1)-⑩ 調査した市町村におけるM-C H A Tの活用手順の例

	重要項目による評定を実施している例	全項目による評定を実施している例	重要項目による評定を実施し、疑いのある児童を特定した後、全項目による評定を実施している例
健診実施日以前	M-C H A Tの重要項目(10項目)を問診票に盛り込み、保護者へ送付	アンケート用紙(M-C H A T23項目)を保護者へ送付	M-C H A Tの重要項目(10項目)を問診票に盛り込み、保護者へ送付
健診実施当日	保健師による問診、問診票の確認 【10項目中1項目以上の該当で不通過】	保健師等によるアンケート用紙の確認、問診 【23項目中3項目以上又は重要10項目中2項目以上の該当で不通過】	保健師の予診、問診票の確認 【10項目中1項目以上の該当で不通過】 ※同意が得られた不通過児童の保護者に対して、臨床心理士による個別相談を案内。全項目(23項目)の記載を依頼
	—	—	臨床心理士による個別面談 【23項目中3項目以上の該当で不通過】
健診実施日以降の事後フォロー	電話や発達相談等によるフォローを実施。2歳児健康教室等を案内	必要に応じて、経過観察教室、親子育成支援事業等を案内	必要に応じて、2歳時の経過観察健診、親子教室等を案内

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象市町村のうち、M-C H A Tを導入している市町村の乳幼児健診における活用手順の例である。

表 2-(1)-⑪ 調査した市町村における乳幼児健診により発達障害が疑われた児童の割合



(注) 1 当省の調査結果による。
 2 本表における「発達障害児」は、乳幼児健診の結果、市町村が発達障害の疑いがあるとした児童であり、医師の診断の有無は問わない。

表 2-(1)-⑫ 乳幼児健診で発達障害児数が確認できた市町村におけるM-CHAT又はPARSの導入の有無による発見状況(平成 26 年度)

【1 歳 6 か月児健診】

(単位：市町村、人)

区分	発達障害児数を把握している市町村での合計	M-CHATの導入状況	
		導入あり	導入なし
発達障害児数が確認できた市町村数(a)	23	4	19
1 歳 6 か月児健診を受診した児童数(b)	119,944	3,728	116,216
うち発達障害児数(c)	17,024	497	16,527
受診児童のうち発達障害児の割合(c/b)	14.2%	13.3%	14.2%
発達障害児の割合の乖離幅(上限)	48.0%	33.3%	48.0%
同(下限)	0.2%	0.9%	0.2%
1 市町村当たりの発達障害児数(c/a)	740.2	124.3	869.8

(注) 1 当省の調査結果による。

2 M-CHATを導入している 5 市町村のうち、平成 26 年度中にM-CHATを導入した 1 市町村は、「導入なし」欄に計上した。

3 「発達障害児」は、乳幼児健診の結果、市町村が発達障害の疑いがあるとした児童であり、医師の診断の有無は問わない。

【3 歳児健診】

(単位：市町村、人)

区分	発達障害児数を把握している市町村での合計	PARSの導入状況	
		導入あり	導入なし
発達障害児数が確認できた市町村数(a)	24	3	21
3 歳児健診を受診した児童数(b)	123,350	3,738	119,612
うち発達障害児数(c)	10,105	232	9,873
受診児童のうち発達障害児の割合(c/b)	8.2%	6.2%	8.3%
発達障害児の割合の乖離幅(上限)	36.7%	14.5%	36.7%
同(下限)	0.5%	1.3%	0.5%
1 市町村当たりの発達障害児数(c/a)	421.0	77.3	470.1

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「発達障害児」は、乳幼児健診の結果、市町村が発達障害の疑いがあるとした児童であり、医師の診断の有無は問わない。

表 2-(1)-⑬ 調査した市町村別の発達障害が疑われる児童の発見割合(平成 26 年度)

(単位：市町村)

区分	発達障害が疑われる児童の割合が確認できた市町村数	発達障害が疑われる児童の割合		
		0.9%以下の市町村数	1.6%以下の市町村数	15%以下の市町村数
1 歳 6 か月児健診	23	3	4	12
3 歳児健診	24	1	3	15

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「発達障害が疑われる児童の割合」の「0.9%」及び「1.6%」は、厚生労働省の「1歳からの広汎性発達障害の出現とその発達の变化：地域ベースの横断的および縦断的研究」(平成20年度～22年度厚生労働科学研究)における、広汎性発達障害の有病率の上限及び下限に基づいて設定したものの。また、「15%」は、同調査研究における「顕著ではないが広汎性発達障害の特性を示す児童の割合」に基づいて設定したものの。

3 発達障害が疑われる児童の割合が1.6%以下の市町村における割合の幅は、1歳6か月児健診(4市町村)で0.2%から1.1%まで、3歳児健診(3市町村)で0.5%から1.3%までとなっている。

表 2-(1)-⑭ M-CHAT又はPARSを導入している5市町村における導入の効果

区分	効果
<p>評価者の経験値に左右されない、評価者が共通の基準で評価できる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフの経験値に評価が左右されない。 ・ スタッフの経験に左右されことなく、対象児童の発達状況を確認できる。 ・ 相談する保健師によって判断の差ができていく。また、スタッフ間で共有しやすい。 ・ スタッフが共有した基準(認識)で評価できる。 ・ 評価が客観的に行える。 ・ 数値で評価結果を提示できるため、スタッフと保護者の間で課題が共有しやすく、事後フォローにつなげやすい。
<p>発達障害の特徴についての保健師の理解が深まった</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師の発達障害の特徴についての理解が深まった。 ・ 社会性の発達を確認する視点が増えた。
<p>保護者と課題が共有しやすくなった</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童の課題を保護者と共有しやすくなった。 ・ 保護者に対して、言語発達だけでなく、言語以外の方法でコミュニケーションする力や、人とやり取りする力が大切なことを啓発する機会になった。 ・ 保護者への心理教育に役立っている。 ・ 数値で評価結果を提示できるため、スタッフと保護者の間で課題が共有しやすく、事後フォローにつなげやすい(再掲)。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従来の問診項目にはない、言語発達の早い時期の対人行動に関わる兆候を含む発達項目についてスクリーニングすることができる。 ・ 従来なら見逃していたケースを早期発見・早期支援につなげることができる。

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(1)-⑮ M-CHAT及びPARSを導入していない26市町村におけるその理由

(単位：市町村)

理由	該当数
項目数が多く、限られた健診時間では対応できないため	8
従来手法(問診、行動観察等)で対応が可能であるため	7
問診票に質問項目の一部を盛り込んでいるため	5
保護者の負担感、不安感が増すため	3
療育の受皿が不十分であり、支援が必要な児童の増加が懸念されるため	3
予算の制約があるため	2
アセスメントツールの導入に当たり、先導してくれる専門家が見付からないため	2
保健師の業務の負担が増すため	1
導入準備のための体制を確保できないため	1
M-CHAT又はPARSの内容を把握していないため	1

(注) 1 当省の調査結果による。

2 複数回答している市町村があるため、延べ数である。

表 2-(1)-⑯ 調査した都道府県におけるアセスメントツールの普及に係る主な意見

- 厚生労働省からの乳幼児健診に係る通達等において、M-CHAT及びPARSの導入及び普及を指導されていない。
- 国からアセスメントツールがどのように優れているかという情報がないため、積極的に市町村に売り込むことができない。
- 管内市町村に対する研修でM-CHATを説明する予定であったが、研修におけるM-CHATの配布及び口頭による説明は、許諾に1週間以上要することが判明し断念した。
- 各市町村の事情にあったアセスメントツールを使用しているため、統一したアセスメントツールを普及する必要性が感じられない。
- 乳幼児健診は、広く発達の状況を診る場であるため、発達障害に特化した取組は普及することは難しい。
- アセスメントツールを承知していない。

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(1)-⑰ 調査した市町村教育委員会における就学児健診よりも早い時期に発達障害の発見の取組を実施すべきとする意見等

意見の内容
<p>小学校入学後における、発達障害に起因する二次障害の予防という観点からみた場合、就学時健診の段階において発達障害のスクリーニング検査を行ったとしても、小学校入学までに療育訓練を受けさせる時間的余裕がないと考えられる。</p> <p>したがって、小学校入学後の二次障害を予防するためには、もう1年早く、5歳児健診や5歳児発達相談といった対応を整備すべきであって、就学時健診での対応は効果が得られないと考えられる。</p>
<p>就学時健診よりも早い時期から、家庭や幼稚園等の生活において気になる児童（発達障害等の疑いも含む。）及び保護者への対応を検討している。</p>
<p>就学時健診の実施月は11月であり、就学時健診において、発達障害が疑われる児童を発見した場合でも、その後の対応に当たる人材及び時間を確保することが困難であり、また、その時点で保護者に理解を求めるとしても時期的に難しい。</p>
<p>就学前年度の対応ではなく、より早期からの取組との連動が必要と考える。</p> <p>就学前年度の秋頃からの相談では、学校見学や体験、支援方策の検討など、小学校への接続のための期間が不足しており、可能な支援が限られてしまう。就学前年度の秋頃に行われる就学時健診で発達障害の発見を行うよりも、幼稚園や保育所での普段の生活等で発達障害の早期発見に努めるべきものであると考える。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(1)-⑱ 就学時健診における発達障害を発見する取組の実施状況等(平成 26 年度)

(単位：市町村教育委員会、%)

発見方法等	取組を実施	取組を未実施	計
知的検査、発達検査等	10	—	10
問診・行動観察	5	—	5
検査及び問診・行動観察	5	—	5
いずれの方法も未実施	—	11	11
計	20 (64.5)	11 (35.5)	31 (100)

- (注) 1 当省の調査結果による。
- 2 「発見方法等」欄の発見方法は、就学時健診の全受診児童を対象として実施されているものであり、それぞれの発見方法については、以下のとおりである。
- なお、これらの発見方法には、発達障害の発見に特化したもの以外にも、学校保健安全法施行規則に基づき知的障害の発見のために行う知能の検査として実施されているものを含む。
- i) 「知的検査、発達検査等」は、知的検査、発達検査等何らかの検査（スクリーニング検査を含む。）を実施しているものである。
- ii) 「問診・行動観察」は、医師や臨床心理士等専門家によるものだけでなく、教諭等によるものも含む。
- iii) 「検査及び問診・行動観察」は、上記 i) 及び ii) の両方を実施しているものである。
- iv) 「いずれの方法も未実施」は、上記 i) 及び ii) のいずれも実施していないものである。
- 3 「取組を実施」欄には、「発見方法等」欄の発見方法ごとに取組を実施している教育委員会数を記載した。

表 2-(1)-⑱ 就学時健診で発達障害を発見する取組を実施している 20 市町村教育委員会における
取組例

区分	内容												
<p>発達障害の特性を踏まえた健診票や健診マニュアルを作成し、学校医に対して事前に研修会を行っている例</p>	<p>学校関係者、学校医等により構成される学校保健会と連携し、i) 就学時健康診断検討会を開催し、医師や小学校長等の意見に基づき、「就学時健康診断票」の様式や問診項目等について検討・見直しを行い、ii) 平成 18 年度から、健診に出席する学校医に対して、事前に就学時健診研修会で「就学時健診マニュアル」を配布して判断基準の統一を図ることにより、就学時健診で発達障害が疑われる児童を発見する取組を実施している。</p> <p>当該学校保健会では、この取組の経緯について、発達障害に係る健康診断（5 歳児健診等）を新たに実施するには予算や医師の確保等の課題があるため、既存の就学時健診を活用し、いかに効率よく実施するかを検討しながら就学時健康診断票に工夫を重ねた結果、現在の取組内容に至ったものであるとしており、当該市町村教育委員会の就学時健康診断票には、表 1 のような工夫が見受けられる。</p> <p>表 1 当該市町村教育委員会の就学時健康診断票における主な工夫点</p> <table border="1" data-bbox="448 949 1437 1724"> <thead> <tr> <th data-bbox="448 949 619 987">区分</th> <th data-bbox="619 949 1437 987">内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="448 987 619 1077">「担当医師所見」欄</td> <td data-bbox="619 987 1437 1077">○ 医師会が実施する就学時健診研修会を受講した学校医が、当該児童に対する保育所・幼稚園によるサポートの必要性、小学校との連携の必要性、保護者の承諾の有無について記載する。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 1077 619 1240">「現在の状況」欄</td> <td data-bbox="619 1077 1437 1240">○ 保護者が事前に記載する欄であり、眼の疾病、耳鼻咽喉頭疾患等に関する質問（よく目やにが出るか、鼻血が出やすいか等）に加えて、就学時健康診断検討会での医師の意見に基づき、主に発達障害の特性をチェックするための質問（目線を合わせて会話ができるか、偏食が強いかな等）も設けている。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 1240 619 1435">「日常生活に関すること」欄</td> <td data-bbox="619 1240 1437 1435">○ 保護者が事前に記載する欄であり、「食事」や「人の話を聞く・話す」など日常生活に関することについて、家庭での様子に加え、保育所・幼稚園等での様子についても質問を設けている。 ○ 回答するに当たり、保護者には保育所等での様子が分かりにくい場合には、保育所等に相談するよう注記しており、集団生活の中での児童の特性が把握することが可能な設問となっている。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 1435 619 1599">現在の支援状況等に関する記載欄</td> <td data-bbox="619 1435 1437 1599">○ 保護者が事前に記載する欄であり、i) 1 歳 6 か月児健診及び 3 歳児健診の受診状況、その際のことばの発達や行動面での心配の有無、ii) 発達や行動面について相談の有無、iii) 通っている障害児福祉施設等の有無、iv) 教育委員会への相談の有無等について、アンケート形式で把握できるようにしている。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 1599 619 1724">その他</td> <td data-bbox="619 1599 1437 1724">○ 上記のほか、保護者が気掛かりなこと、相談したいことがある場合、自由記述で記載する欄を設けている。 ○ 就学時健康診断票は案内状と共に事前送付し、保護者が記載して当日持参するよう依頼している。</td> </tr> </tbody> </table> <p>また、就学時健診に関わる学校医は小児科、内科等各科にわたっていることから、医師会が実施する就学時健診研修会では、「就学時健診マニュアル」を配布し、当該年度の就学時健康診断票やこれに基づく問診について、その趣旨・目的、記載方法等の説明することなどにより、学校医の意思統一を図っている。</p> <p>就学時健診マニュアルでは、就学時健診は診断の場ではなく、就学に向けての</p>	区分	内容	「担当医師所見」欄	○ 医師会が実施する就学時健診研修会を受講した学校医が、当該児童に対する保育所・幼稚園によるサポートの必要性、小学校との連携の必要性、保護者の承諾の有無について記載する。	「現在の状況」欄	○ 保護者が事前に記載する欄であり、眼の疾病、耳鼻咽喉頭疾患等に関する質問（よく目やにが出るか、鼻血が出やすいか等）に加えて、就学時健康診断検討会での医師の意見に基づき、主に発達障害の特性をチェックするための質問（目線を合わせて会話ができるか、偏食が強いかな等）も設けている。	「日常生活に関すること」欄	○ 保護者が事前に記載する欄であり、「食事」や「人の話を聞く・話す」など日常生活に関することについて、家庭での様子に加え、保育所・幼稚園等での様子についても質問を設けている。 ○ 回答するに当たり、保護者には保育所等での様子が分かりにくい場合には、保育所等に相談するよう注記しており、集団生活の中での児童の特性が把握することが可能な設問となっている。	現在の支援状況等に関する記載欄	○ 保護者が事前に記載する欄であり、i) 1 歳 6 か月児健診及び 3 歳児健診の受診状況、その際のことばの発達や行動面での心配の有無、ii) 発達や行動面について相談の有無、iii) 通っている障害児福祉施設等の有無、iv) 教育委員会への相談の有無等について、アンケート形式で把握できるようにしている。	その他	○ 上記のほか、保護者が気掛かりなこと、相談したいことがある場合、自由記述で記載する欄を設けている。 ○ 就学時健康診断票は案内状と共に事前送付し、保護者が記載して当日持参するよう依頼している。
区分	内容												
「担当医師所見」欄	○ 医師会が実施する就学時健診研修会を受講した学校医が、当該児童に対する保育所・幼稚園によるサポートの必要性、小学校との連携の必要性、保護者の承諾の有無について記載する。												
「現在の状況」欄	○ 保護者が事前に記載する欄であり、眼の疾病、耳鼻咽喉頭疾患等に関する質問（よく目やにが出るか、鼻血が出やすいか等）に加えて、就学時健康診断検討会での医師の意見に基づき、主に発達障害の特性をチェックするための質問（目線を合わせて会話ができるか、偏食が強いかな等）も設けている。												
「日常生活に関すること」欄	○ 保護者が事前に記載する欄であり、「食事」や「人の話を聞く・話す」など日常生活に関することについて、家庭での様子に加え、保育所・幼稚園等での様子についても質問を設けている。 ○ 回答するに当たり、保護者には保育所等での様子が分かりにくい場合には、保育所等に相談するよう注記しており、集団生活の中での児童の特性が把握することが可能な設問となっている。												
現在の支援状況等に関する記載欄	○ 保護者が事前に記載する欄であり、i) 1 歳 6 か月児健診及び 3 歳児健診の受診状況、その際のことばの発達や行動面での心配の有無、ii) 発達や行動面について相談の有無、iii) 通っている障害児福祉施設等の有無、iv) 教育委員会への相談の有無等について、アンケート形式で把握できるようにしている。												
その他	○ 上記のほか、保護者が気掛かりなこと、相談したいことがある場合、自由記述で記載する欄を設けている。 ○ 就学時健康診断票は案内状と共に事前送付し、保護者が記載して当日持参するよう依頼している。												

	<p>具体的な課題や必要な支援を明確にし、児童・家族への支援のきっかけ・気付きとなる場であり、学校医の発達障害に関する理解を深めるきっかけにもなるものであるとしており、発達障害の特性や健診のポイント、保護者への対応等についても記載されている。</p> <p>さらに、就学時健診は限られた人員で短時間に行う必要があることから、健診会場となる小学校及び学校医で事前に打合せを行い、当日の実施体制、待ち時間を活用した行動観察、プライバシーの保護等について工夫するよう示している。</p> <p>なお、当該取組において、発達障害が疑われた児童数の推移は表 2 のとおりであり、平成 18 年度の発見割合である 1.6%と比較して 27 年度は 5.1% (3.2 倍) となっている。</p> <p>表 2 就学時健診において発達障害が疑われた児童数 (単位：人、%)</p> <table border="1" data-bbox="422 763 1442 931"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>年度</th> <th>平成 23 年度</th> <th>24 年度</th> <th>25 年度</th> <th>26 年度</th> <th>27 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診対象児童数</td> <td></td> <td>1,751</td> <td>1,839</td> <td>1,937</td> <td>1,841</td> <td>1,973</td> </tr> <tr> <td>うち発達障害が疑われた児童数 (割合)</td> <td></td> <td>90 (5.1)</td> <td>52 (2.8)</td> <td>86 (4.4)</td> <td>42 (2.3)</td> <td>101 (5.1)</td> </tr> </tbody> </table>	区分	年度	平成 23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	受診対象児童数		1,751	1,839	1,937	1,841	1,973	うち発達障害が疑われた児童数 (割合)		90 (5.1)	52 (2.8)	86 (4.4)	42 (2.3)	101 (5.1)
区分	年度	平成 23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度																
受診対象児童数		1,751	1,839	1,937	1,841	1,973																
うち発達障害が疑われた児童数 (割合)		90 (5.1)	52 (2.8)	86 (4.4)	42 (2.3)	101 (5.1)																
<p>行動観察チェックリストを作成している例</p>	<p>発達障害のある児童の早期発見、早期対応のため、就学時健診における行動観察チェックリストを作成し、平成 18 年度から活用している。</p> <p>就学時健診では、知能検査、視力検査等、複数の場面で児童の様子を当該チェックリストにより行動観察しており、教育長から管内の公立小学校長に対して毎年度通知を行い、当該チェックリストの使用方法等について示している。</p>																					
<p>特別支援学校の特別支援教育コーディネーターを活用している例</p>	<p>保育所や幼稚園等から小学校への移行支援として、特別支援学校のセンター的機能を活用し、同校の特別支援教育コーディネーターが、就学時健診や就学前の体験入学に参加し、行動観察を通じて気になる児童を発見した場合、必要に応じて、保育所や幼稚園等の訪問相談、当該児童の小学校入学時に必要な配慮、対応方法を小学校に提案し、小学校はそれを学級編制や校内の体制作りに活用している。</p>																					
<p>児童が慣れている環境で知能検査を実施している例</p>	<p>就学時健診で実施する知能検査について、児童が慣れない環境で興奮しないよう普段生活している環境で実施することが望ましいため、原則として児童が在籍している幼稚園又は保育所で実施している。なお、幼稚園等に通っていない児童については、市町村の関係施設で検査を行っている。</p>																					
<p>吃音をスクリーニングする検査を実施している例</p>	<p>構音（発音）、話し方（吃音）、声質等の課題に早期に気付き、できるだけ早い時期に適切な指導を行うことで、児童がその能力を十分に発揮して学校生活や社会生活によりよく適応できるようにすることを目的として、平成 20 年度からスクリーニング検査を実施している。</p>																					

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(1)-㉔ 就学時健診で発達障害を発見する取組を実施していない 11 市町村教育委員会におけるその理由

区分	理由	市町村教育委員会数
就学時健診で取組を行う重要性の認識がないもの (10 教育委員会)	相談を希望する保護者には、就学相談等を実施しているため。	5
	保育所・幼稚園及び小学校が連携した情報交換会、小学校を対象とした発達障害児等に関する実態調査など、別の機会に把握する取組を実施しているため。	3
	就学時健診は、身体疾患や知的障害等の発見を主目的としており、発達障害を発見するためのものではないため。	1
	学校保健安全法施行規則に規定されていない発達障害の検査を実施するには保護者の同意等を得る必要があると思われるため。	1
その他 (2 教育委員会)	発達障害を発見するための 5 歳児健診を実施しているため。	1
	発達障害を発見するための検査等を実施しているという話が広まると、それを望まない保護者等が就学時健診を受診しなくなる可能性があるため。	1

- (注) 1 当省の調査結果による。
2 複数の理由がある市町村教育委員会があるため延べ数である。

表 2-(1)-㉕ 調査した市町村教育委員会における就学時健診での発達障害の発見の取組方法に関する意見等

<ul style="list-style-type: none"> ○ 1 時間程度という短い時間の中で発見することは困難である。 ○ 短時間で大勢の児童を診なければならず、担当する学校医（内科医、眼科医等）は発達障害に精通している者ばかりではない。 ○ 実施会場が多く時期も集中することから、短時間で発達障害の疑いを発見できる専門家を十分に確保することは困難である。 ○ 大勢の児童が慣れない場所に一度に集まるという特別な環境で幼児が興奮してしまい、普段の様子を確認することが難しく、発達障害の疑いを的確に判断することは困難である。 ○ 就学時健診で知能検査を実施したことはあるが、時間がかかり児童が疲弊して正確な結果を得ることは困難であった。また、短時間だと的確な検査結果が出るとは限らない。
--

- (注) 当省の調査結果による。

表 2-(1)-㉔ 調査した 23 保育所及び 93 学校における発達障害が疑われる児童生徒の発見方法等(平成 26 年度)

(単位：施設、学校)

発見方法等	保育所	学校				
			幼稚園	小学校	中学校	高等学校
行動観察	23	91	23	23	23	22
共通のチェックリストの活用	4	35	4	14	11	6
巡回相談等の活用	5	19	5	6	3	3
知能検査、発達検査の活用	4	7	1	3	2	1
児童生徒へのアンケート	0	5	0	1	2	2
取組を未実施	0	2	0	0	0	2
全施設、学校数	23	93	23	23	23	24

- (注) 1 当省の調査結果による。
- 2 調査した保育所及び学校について、発達障害が疑われる児童生徒の発見方法ごとに該当する施設・学校数を記載した。なお、複数の発見方法を実施している学校があるため、延べ数である。
- 3 「発見方法等」欄に記載した発達障害が疑われる児童生徒の発見方法については、以下のとおりである。
- i) 「行動観察」は、保育士、教諭、教員による、児童生徒の行動観察（気付き）である。
 - ii) 「共通のチェックリスト」は、保育所内又は学校内での行動観察について、その着眼点や項目を共通化したチェックリストを活用しているものである。
 - iii) 「巡回相談等」は、都道府県又は市町村が実施している巡回相談等を活用しているものである。
 - iv) 「知能検査、発達検査」は、標準化された知能検査、発達検査を活用しているものである。
 - v) 「児童生徒へのアンケート」は、児童生徒全員に対して行うアンケートを活用しているものである。

表 2-(1)-㉓ チェックリスト、知能検査等を活用している保育所及び学校における意見

- チェックリストの活用で、保育士間で児童の実態が共有でき、遊びの狙いや関わり方などの改善につながった。(保育所)
- チェックリストは、児童の発達の偏りが分かり、児童の支援の方法を検討したり、保護者の困り感の解決や児童の発達理解に対して、保護者へ伝える手立てになる。(保育所)
- チェックリストの活用により、情報を 園内で共有して保育に当たることができる。(保育所)
- チェックリストの活用により、教員の行動観察による見立ての習熟度が上がる。(小学校)
- 平成 26 年度からチェックリストを活用しており、各教員による児童の実態把握がスムーズになった。(小学校)
- 都道府県教育委員会が作成したチェックリストのチェック項目が分かりやすいため、通常学級の教員を含め職員全員が活用でき、気になる児童の早期発見につながる。また、症状別にチェック項目が構成されており、対象児童の支援策を検討するに当たっても参考となる。(小学校)
- 気になる生徒について、チェックリストで確認を行った結果は、教育センター等の外部の機関に助言を求める際、生徒について説明する時に活用している。(中学校)
- 平成 22 年度に本校に学習障害等に係る通級指導教室が設置されたことを契機に、発達障害児の発見及びその特性の把握のため、WISC-Ⅲ、WISC-Ⅳ及びLDI-R (注) による検査を活用しており、客観的なデータの裏付けに基づき、発達障害児の特性や指導方針について保護者に説明することで発達障害についての保護者の理解が得やすくなっている。また、検査結果に基づき、発達障害児の特性に応じた個別の指導計画を作成することもできている。(小学校)
- チェックリスト及びWISC-Ⅲを活用しており、これにより、例えば、「言語性（聞く、話す）は強いが、動作性（見る、書く）は弱い」など児童の特性が把握でき、児童に対する支援・指導の方向性や目安についてある程度の傾向がつかめる。(小学校)
- 発達障害を含め配慮が必要な児童の分析に当たってWISC-Ⅳを活用しており、言語理解、知覚推理、ワーキングメモリ及び処理速度といった学校教育における必要能力（指標）が数値で明確に現れる。検査結果は、校内での指導方針、保護者への説明・助言の際の説明資料、教育センター等の外部の機関に相談する際の添付資料などに活用している。(小学校)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 WISC-Ⅳ及びLDI-Rの検査については、表 2-(1)-㉓参照。

表 2-(1)-㉔ チェックリスト、知能検査等を活用していない保育所及び学校における意見

- 必ずしも全ての保育士が同程度の能力を有しているわけではない。特に障害児保育の担当保育士は非常勤職員の方が多く、発達障害の知識等に差が生じやすい。(保育所)
- 教職員の中で、発達障害の理解度に差がある。(幼稚園)
- 発達障害についての気付きを明確にできるだけの根拠がない。(幼稚園)
- 教員による行動観察だけでは十分と言えない。(小学校)
- 都道府県教育委員会が作成している教員向けの手引書等に、チェックリストが掲載されていることは承知していなかった。また、問題行動のある生徒について、生徒指導上の問題なのか発達障害による問題なのか分析できる専門能力が不足しており、これらを区別して把握することはできない。(中学校)
- 学年会議等で教員間の情報共有を行う中で発達障害の疑いのある生徒を発見しているが、それぞれの教員の見方により生徒に対する理解に差が出る。本人の努力不足であるという見方や大きな問題がない場合には、学年会議等で取り上げられないこともある。(高等学校)
- 校内の全ての教員が発達障害に対する理解があるわけではなく、教員によって本人の困り感の理解に差が生じることがある。(高等学校)

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(1)-㉔ チェックリストを活用した取組を行っている例

区分	取組内容																		
<p>小学校</p>	<p>調査した小学校では、「小・中学校におけるLD（学習障害）、ADHD（注意欠陥／多動性障害）、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン（試案）」に示されたLD、ADHD、高機能自閉症の判断基準（試案）を参考としてチェックリストを作成し、学校独自の取組として、毎年5月に担任が当該チェックリストを活用して児童の実態把握を行っている。</p> <p>チェックリストの項目は、①特異な学習困難、②言葉の発達の遅れ、③全般的な知的な遅れ、④不注意、⑤多動性、⑥衝動性、⑦情緒不安定、⑧対人社会性・集団適応、⑨不登校傾向及び⑩家庭環境、健康面、限定された興味等その他気になることとなっており、担任は、上記判断基準に基づく観察の結果、①から⑨までの項目への該当の有無及び⑩の項目に関する記述を行うこととしている。</p> <p>また、特別支援教育コーディネーターは、担任が記入したチェックリストに基づき、担任、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等でケース会議を開催して各児童に対する支援方法及び内容について検討を行い、学年別の一覧表（名簿）を作成・管理している。</p> <p>当該取組は、同校が毎年度作成している「特別支援教育基本計画」に基づき、学校全体として、特別な支援を必要とする児童の把握に取り組んでいるものであり、同校では、i）当該計画を校内で周知することで教員の特別支援教育に対する意識が変わり、積極的な観察の実施、早期の気づきが可能となり、校内における役割分担も明確になる、ii）チェックリストを活用した取組を毎年度実施することにより、担任の行動観察による「見立て」の習熟度が上がるとしている。</p> <p>なお、同校が入学後に発見した発達障害が疑われる児童数は次表のとおりである。</p> <p>表 発達障害が疑われる児童の発見状況</p> <p style="text-align: right;">（単位：人、％）</p> <table border="1" data-bbox="331 1406 1439 1585"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成 22 年度</th> <th>23 年度</th> <th>24 年度</th> <th>25 年度</th> <th>26 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通常学級に在籍する全児童数</td> <td>370</td> <td>365</td> <td>340</td> <td>351</td> <td>343</td> </tr> <tr> <td>うち発見した発達障害が疑われる児童の数（割合）</td> <td>22 (5.9)</td> <td>8 (2.2)</td> <td>13 (3.8)</td> <td>8 (2.3)</td> <td>25 (7.3)</td> </tr> </tbody> </table>	区分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	通常学級に在籍する全児童数	370	365	340	351	343	うち発見した発達障害が疑われる児童の数（割合）	22 (5.9)	8 (2.2)	13 (3.8)	8 (2.3)	25 (7.3)
区分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度														
通常学級に在籍する全児童数	370	365	340	351	343														
うち発見した発達障害が疑われる児童の数（割合）	22 (5.9)	8 (2.2)	13 (3.8)	8 (2.3)	25 (7.3)														
<p>小学校</p>	<p>調査した小学校では、学校独自の取組として、平成 24 年度から特別支援教育コーディネーターと担任が協力して支援が必要な児童を把握し、これらの児童への支援に関する情報をまとめた一覧表を作成している。</p> <p>支援が必要な児童の把握に当たっては、i）都道府県教育委員会が作成したチェックリストを活用した行動観察の結果、学びにくさがあると思われた児童、ii）保育所、幼稚園等から引継ぎを受けた情報、iii）保護者からの情報及びiv）教育相談等の実施の有無を基に判断している。</p> <p>また、当該一覧表には、把握に当たり参考とした上記の情報のほか、i）診断の有無、</p>																		

区分	取組内容																					
	<p>ii) 発達検査等の結果、iii) 投薬の有無、iv) 「個別の教育支援計画」の活用の有無など詳細な情報を記載し、特別支援教育コーディネーターが一元的に管理しており、当該児童について、ケース会議や校内委員会で支援方法等を検討する際の参考資料として活用している。</p> <p>なお、同校が入学後に発見した発達障害が疑われる児童数は次表のとおりである。</p> <p>表 発達障害が疑われる児童の発見状況</p> <p style="text-align: right;">(単位：人、%)</p> <table border="1" data-bbox="331 600 1439 766"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成 22 年度</th> <th>23 年度</th> <th>24 年度</th> <th>25 年度</th> <th>26 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通常学級に在籍する全児童数</td> <td>778</td> <td>738</td> <td>737</td> <td>772</td> <td>803</td> </tr> <tr> <td>うち発見した発達障害が疑われる児童数 (割合)</td> <td>20 (2.6)</td> <td>16 (2.2)</td> <td>21 (2.8)</td> <td>47 (6.1)</td> <td>29 (3.6)</td> </tr> </tbody> </table> <p>ただし、同校の特別支援教育コーディネーターは、平成 26 年度までは専任であったため、支援が必要な児童の把握が早期に可能であったが、27 年度からコーディネーターと担任を兼任するようになり、業務多忙のため、支援が必要な児童の把握及び当該一覧表の作成が遅くなってしまったとしている。</p> <p>また、当該コーディネーターは、都道府県の特別教育支援巡回相談員を務めており、県内でも特に特別支援教育に関する知識と経験を持ち合わせている者であることも考慮すると、支援体制を充実させるためには、特別支援教育コーディネーターを専任とする、コーディネーターのスキルアップを図るなどの取組も求められるとしている。</p>	区分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	通常学級に在籍する全児童数	778	738	737	772	803	うち発見した発達障害が疑われる児童数 (割合)	20 (2.6)	16 (2.2)	21 (2.8)	47 (6.1)	29 (3.6)			
区分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度																	
通常学級に在籍する全児童数	778	738	737	772	803																	
うち発見した発達障害が疑われる児童数 (割合)	20 (2.6)	16 (2.2)	21 (2.8)	47 (6.1)	29 (3.6)																	
高等学校	<p>調査した高等学校では、学校全体で発達障害が疑われる生徒を発見し、当該生徒に対する対応策等を速やかに講ずるため、表 1 のとおり、実態把握チェックリスト等の関係資料のファイルを作成し、平成 23 年度から校内の全教員に配布している。</p> <p>取組を開始した経緯について、同校では、過去に在籍していた持病を持つ生徒について、担任は病名等を把握していたが、他の学年教員には情報が伝わっておらず、授業で体調を崩したことをきっかけとして、各生徒の健康状態だけでなく、発達障害の疑いなど生徒の心の状態や言動についても日頃から全教員が意識して情報共有するために同ファイルを作成したとしている。</p> <p>表 1 全教員に配布しているファイルの資料一覧</p> <table border="1" data-bbox="331 1680 1439 1993"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>資料</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>特別な教育的支援を必要とする生徒一覧</td> <td>氏名、診断名、配慮を要することを記載</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>特別支援のための実態把握チェックシート</td> <td>都道府県教育委員会作成資料</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>健康面で管理・配慮を必要とする生徒一覧</td> <td>色覚障害や食物アレルギー等についての情報を記載</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>個別の指導計画及び個別の教育支援計画様式</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>相談支援ファイルのパンフレット (教員向け)</td> <td>都道府県教育委員会作成資料</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>自殺予防やメンタルヘルスに関する資料</td> <td>NPO法人作成資料</td> </tr> </tbody> </table>	No.	資料	備考	1	特別な教育的支援を必要とする生徒一覧	氏名、診断名、配慮を要することを記載	2	特別支援のための実態把握チェックシート	都道府県教育委員会作成資料	3	健康面で管理・配慮を必要とする生徒一覧	色覚障害や食物アレルギー等についての情報を記載	4	個別の指導計画及び個別の教育支援計画様式	—	5	相談支援ファイルのパンフレット (教員向け)	都道府県教育委員会作成資料	6	自殺予防やメンタルヘルスに関する資料	NPO法人作成資料
No.	資料	備考																				
1	特別な教育的支援を必要とする生徒一覧	氏名、診断名、配慮を要することを記載																				
2	特別支援のための実態把握チェックシート	都道府県教育委員会作成資料																				
3	健康面で管理・配慮を必要とする生徒一覧	色覚障害や食物アレルギー等についての情報を記載																				
4	個別の指導計画及び個別の教育支援計画様式	—																				
5	相談支援ファイルのパンフレット (教員向け)	都道府県教育委員会作成資料																				
6	自殺予防やメンタルヘルスに関する資料	NPO法人作成資料																				

区分	取組内容																		
	<p>各担任等はチェックリストに基づき日頃から生徒の行動観察を行い、発達障害の疑いのある生徒が確認された場合、各学年会での協議を経て教頭に報告し、教頭が報告結果を整理し、2か月ごとに開催される校内委員会で支援方策等の検討を行っている。</p> <p>なお、同校が入学後に発見した発達障害が疑われる生徒数は表2のとおりである。</p> <p>表2 発達障害が疑われる生徒の発見状況</p> <p style="text-align: right;">(単位：人、%)</p> <table border="1" data-bbox="331 548 1437 698"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成22年度</th> <th>23年度</th> <th>24年度</th> <th>25年度</th> <th>26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全生徒数</td> <td>769</td> <td>744</td> <td>793</td> <td>801</td> <td>840</td> </tr> <tr> <td>うち発見した発達障害の疑いのある生徒数(割合)</td> <td>1 (0.1)</td> <td>3 (0.4)</td> <td>3 (0.4)</td> <td>5 (0.6)</td> <td>6 (0.7)</td> </tr> </tbody> </table> <p>発達障害が疑われる生徒の数が増加傾向にあることについて、同校の特別支援教育コーディネーターは、各教員が日頃からチェックリストを意識して生徒の行動観察を行うことや、発達障害に関する研修等への参加を通じて、生徒を観察する目が養われてきたことも一因としてあるのではないかとしている。</p>	区分	平成22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	全生徒数	769	744	793	801	840	うち発見した発達障害の疑いのある生徒数(割合)	1 (0.1)	3 (0.4)	3 (0.4)	5 (0.6)	6 (0.7)
区分	平成22年度	23年度	24年度	25年度	26年度														
全生徒数	769	744	793	801	840														
うち発見した発達障害の疑いのある生徒数(割合)	1 (0.1)	3 (0.4)	3 (0.4)	5 (0.6)	6 (0.7)														
高等学校	<p>調査した高等学校では、都道府県教育委員会が実施する就労支援に関する事業のモデル校に指定されたことを機に、学習や行動、対人関係の面で困難を示す生徒を把握し、どの生徒を対象として支援を行えばよいかを明確にするため、平成26年度からチェックリストを作成・活用している。</p> <p>チェックリストによる実態把握では、i) 担任が全生徒を対象として「1次チェック」を行い、注意欠陥多動性障害4項目、広汎性発達障害5項目、学習障害5項目の該当項目をチェックし、ii) 担任、学年主任等による学年会において「2次チェック」が必要な生徒について検討を行い、iii) 担任が対象となる生徒について「2次チェック」を行い、注意欠陥多動性障害18項目、広汎性発達障害27項目、学習障害30項目の該当項目をチェックしている。1次チェックで使用するチェックリストは、都道府県教育委員会からの情報提供を受けて、2次チェックで使用するチェックリストは、他の先進的な事例を参考として作成したものであり、同校では、チェックリストを活用した取組により、発達障害の疑いのある生徒の人数と特性を把握し、支援の方法を検討することができるとしている。</p> <p>上記取組を開始した経緯について、同校は、平成25年度まで特別な支援を必要とする生徒への支援を行う体制が十分に整備されておらず、発達障害の疑いのある生徒の実態把握も十分にできていなかったところ、前述のとおり、26年度に都道府県教育委員会が実施する事業のモデル校とされたことを受け、組織を改編するとともに、どの生徒を対象として支援を行えばよいかを明確にする必要があったためであるとしている。</p> <p>なお、当該取組の結果、平成26年度において、全生徒443人のうち2次チェックを実施した生徒は11人(1年生4人、2年生6人、3年生1人)であり、これらのうち7人(1年生2人、2年生4人、3年生1人)は中学校からの引継ぎがなく、個別の教育支援計画が作成されていない生徒であったとしている。</p>																		

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(1)-⑳ 「発達障害児者支援とアセスメントに関するガイドライン」(厚生労働省平成 24 年度障害者総合福祉推進事業、平成 25 年 3 月特定非営利活動法人アスペ・エルデの会) <抜粋>

第 2 章 発達障害領域でよく使用されるアセスメントツール

第 1 節 知能検査・発達検査

ウェクスラー式知能検査

5. ウェクスラー検査の臨床適用

WISC-IVは、定型発達の子ども、発達障害やその疑いがある子ども、頭部外傷を受けた子ども等など、どのような子どもでも適用が可能である。特に、発達障害に対しての適用ニーズが高い。また、特別支援教育において、心理や特別支援教育の専門家が子どもの認知特性を把握するために実施されることも多くなっている。知的水準の判定だけでなく、個人内差を明らかにすることも重要な観点となる。WISC-IVであれば、個人内の強い特性、弱い特性を明らかにすることで、教育支援計画や個別の指導計画を立てる際の支援の手立てや支援の内容に対する指針が得られることがある。また、認知特性に応じた指導(上野, 海津, 服部, 2005)を行う際のエビデンスとなるものである。

第 5 節 ADHD・LD・DCDその他のアセスメント

LDI-R (エルディーアイ・アール: LD判断のための調査票)

2. LDI-Rとは

LDI-Rは、LDの主な困難領域である学習面の特徴を把握するための調査票である。2005年に小学生を対象としたLDIが出版され、その後2008年には中学生用の調査項目が追加された改訂版LDI-Rが出版された。

調査項目は、LDの定義(当時、文部省, 1999)に沿った基礎的学力の領域(「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」、中学生版はこれに加え「英語」「数学」と「行動」「社会性」を合わせた小学生8領域、中学生10領域から成っている。

具体的に質問項目を挙げると、「聞いたことをすぐに忘れる(聞く)」「たどたどしく話す(話す)」「音読が遅い(読む)」「独特の筆順で書く(書く)」「簡単な計算が暗算でできない(計算する)」「図形を模写することが困難である(推論する)」「bとd, pとqなど似たような文字を読み間違える(英語)」「正の数・負の数の四則計算に困難がある(数学)」「忘れ物やなくし物が多い(行動)」「人からどう見られるか、人がどう感じるか無頓着である(社会性)」などがある。各領域につき、12項目(「数学」のみ8項目)の質問項目で構成されている。

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(1)-㉓ 高等学校では二次障害が発生するまで発達障害の発見は困難であるとしている例

調査対象とした高等学校では、発達障害の疑いがある生徒を発見するための取組を実施していない。その理由として、同校は、教員の行動観察による実態把握は困難であるためとしており、中学校から引継ぎがある場合を除いては、著しい成績不振又は不登校といった二次障害が確認できて初めて発達障害を疑っている。

同校では、同校でみられる発達障害の疑いがある生徒は自閉症である場合が多く、これらの生徒には、板書が遅い、提出物が出せない、教材の管理ができない、居眠りをするなどの兆候はみられるものの、教科によってはこれらの兆候がみられない場合があり、発達障害が原因となっているものか、生徒自身の怠けによるものなのか判断ができないとしている。

このため、同校では、二次障害がみられる前に発達障害の疑いがある生徒を発見する効果的な方法があれば周知してほしいとしている。

また、同校では、教員の行動観察による実態把握は困難であることから、学校として支援を実施するに当たっては、校内における共通理解を得るため、可能な限り医師による診断が必要であるとしている。しかし、高等学校で発達障害の症状が現れる生徒については、医師の診断を受けることについて、保護者の理解を得ることが困難である場合が多いとしている。

なお、同校では、平成 22 年度から 26 年度までに発達障害児を 4 人発見している。このうち 1 人は、1 年次の 3 学期頃から欠席が増え、2 年次に不登校となり、入院した医療機関で発達障害及び統合失調症の診断を受けた。その後、同校では医療機関とも連携しつつ支援を行ったものの、当該生徒は学校での勉強のつらさを訴え、通信制の高等学校に転校している。

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(1)-㉘ 調査した 50 教育委員会（19 都道府県教育委員会及び 31 市町村教育委員会）における
チェックリストの情報提供の状況（平成 26 年度）

（単位：教育委員会）

区分	教育委員会数	都道府県教育委員会数		
		都道府県教育委員会数	市町村教育委員会数	都道府県教育委員会のチェックリストを活用
チェックリストを示しているもの	36	19	17	10
成長段階に応じたチェックリスト（幼児又は高校生向けのチェックリスト）あり	13	7	6	5
現在作成中又は作成予定	2	0	2	—

（注） 当省の調査結果による。

表 2-(1)-㉙ 幼児又は高校生向けのチェックリストを作成している 13 教育委員会（7 都道府県教育委員会及び 6 市町村教育委員会）における作成状況（平成 26 年度）

（単位：教育委員会）

対象者	教育委員会数	作成状況		
		独自に作成	厚生労働省の資料を活用	文部科学省の資料を活用
幼児	8	4	1	3
高校生	12	5	—	7

（注） 1 当省の調査結果による。

2 「厚生労働省の資料を活用」欄は、厚生労働省の「軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル」（平成 19 年 1 月厚生労働省）を活用しているものである。

3 「文部科学省の資料を活用」欄は、「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果」（平成 24 年 12 月文部科学省）における質問項目、「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」（平成 15 年 3 月）における判断基準（試案）を活用しているものである。

表 2-(1)-㉔ 調査した 116 学校等における発達障害が疑われる児童生徒の発見状況（平成 26 年度）

（単位：施設、学校、％）

区分	保育所	幼稚園	小学校	中学校	高等学校	合計
入学後に発見した発達障害が疑われる児童生徒数が確認できた施設・学校数	23	20	21	21	21	106
うち発見した発達障害が疑われる児童生徒がいる施設・学校数(割合)	22 (95.7)	16 (80.0)	18 (85.7)	13 (61.9)	14 (66.7)	83 (78.3)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象 116 学校等のうち、10 校（3 幼稚園、2 小学校、2 中学校、3 高等学校）が入学後に発見した発達障害が疑われる児童生徒数は、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。

表 2-(1)-㉕ 入学後に発見された発達障害が疑われる児童生徒数（平成 22 年度～26 年度）

（単位：人）

区分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	合計	(参考)26 年度の全児童生徒数
保育所	28	42	59	54	67	250	2,797
幼稚園	15	17	37	47	60	176	2,058
小学校	115	122	195	175	205	812	17,371
中学校	64	102	76	140	196	578	11,884
高等学校	30	41	33	48	65	217	15,462
計	252	324	400	464	593	2,033	49,572

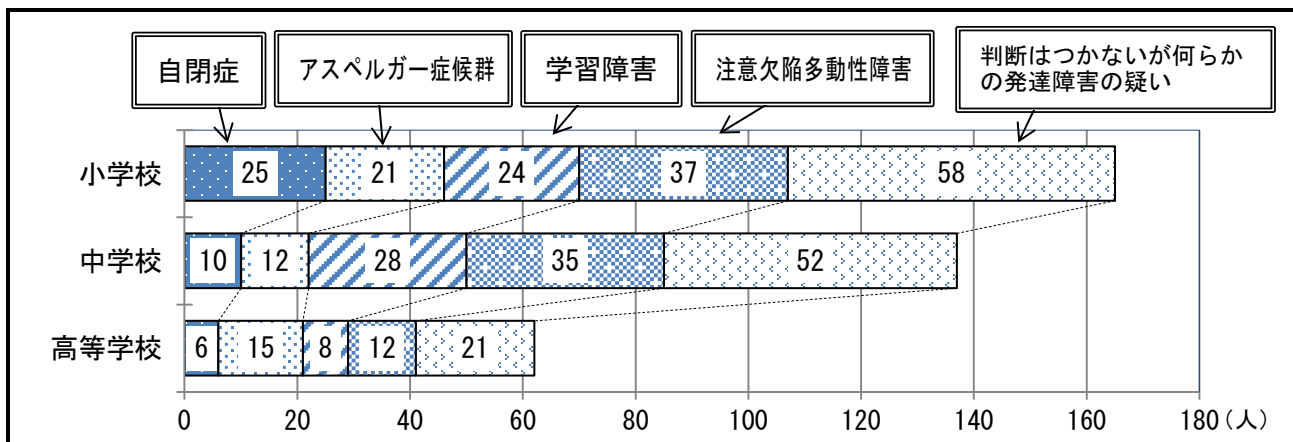
(注) 1 当省の調査結果による。

2 「入学後に発見された発達障害が疑われる児童生徒数」は、当該年度の発見数が確認できた施設・学校において発見された児童生徒数の合計である。

3 「合計」欄の数値は延べ人数である。例えば、小学校で発見された発達障害が疑われる児童の引継ぎが行われず、中学校でも発見された生徒として計上されている可能性がある。

4 「(参考)26 年度の全児童生徒数」欄は、平成 26 年度において入学後に発見した発達障害が疑われる児童生徒数が確認できた施設・学校の全児童生徒数である。

表 2-(1)-㉖ 入学後に発見された発達障害が疑われる児童生徒数（障害種別）（平成 26 年度）



(注) 1 当省の調査結果による。

2 本表に記載した児童生徒数は、調査した学校において把握していた数の合計であり、障害種が重複して計上している学校、障害種別の数を未整理としている学校があるため、障害種別の発達障害が疑われる児童生徒数の合計は、表 2-(1)-㉕における「入学後に発見された発達障害が疑われる児童生徒数」とは一致しない。

表 2-(1)-㉓ 発達障害の発見が遅れ、二次障害が生じるなど対応が困難となっている例（調査した学校が把握している例）

No.	区分	概要
1	小学校	教室に入りにくい、よく欠席する、友人とのトラブルが多いなどの状況がみられていた児童3人について、いずれも2年生から3年生までの時期にこれらの傾向が顕著となり不登校になった。3人とも保育所又は幼稚園からの引継ぎは行われておらず、就学後に不登校となってから医療機関を受診した結果、発達障害の診断を受けた。3人のうち1人は中学校に進学し、2人は引き続き不登校となっている。(※)
2	小学校	4年生時から集団不適應により登校がしにくくなった児童について、5年生でのクラス替えを機に不安が大きくなり、パニックが増えて不登校となった。特別支援学校の助言も受けつつ、保護者も交えて支援会議を行った結果、当該児童のストレスや頑張りが限界を超えているため、しばらく登校を控えることとなった。なお、当該児童は、5年生時に医療機関を受診し、自閉症スペクトラムの診断を受けた。(※)
3	小学校	4年生時まで、宿題が出せないことが多い、相手の気持ちを考えながら話すことが苦手であるなどの状況がみられた児童について、自分の非をなかなか認めることができないこともあり、学校でも家庭でも叱責されることが多いため、自尊感情が低くなり、学校で友人に暴言を吐くことが多くなった。5年生時に医療機関を受診したところ、注意欠陥多動性障害、学習障害、及び軽度の自閉症の診断を受けた。(※)
4	小学校	4年生時にクラスの雰囲気にも馴染めなくなり友人とのトラブルが増えてきた児童について、当該児童は、友達がうるさいこと、ふざけることが許せず、暴力を振るわないと落ち着かない状態になった。保健室や特別支援学級でクールダウンしながら過ごしていたが、5年生時に本人から「病院へ行きたい。自分のことを知りたい。」という希望があり、医療機関を受診したところ、ADHDの診断を受けた。(※)
5	小学校	入学後、身辺整理ができない、こだわりが強く対人関係に困難があるなどの状況、衝動性・多動性があるなどの状況がみられた児童について、入学時に幼稚園からの引継ぎはなく、幼稚園に連絡したところ、在園時にはできていたとのことで、気付きはなかったようであった。当該児童は、友人に大きな石や鉛筆を投げる、たたく、蹴るなど目が離せない状態であり、校内でケース会議を開催し、教員が個別につくなどしているものの、挙手が当たらないと叫ぶなど集団行動が難しく、個別に支援を続けている。
6	小学校	入学前の引継ぎはなく、2年生の3学期までは特別な支援が必要であるとは思われなかった児童について、集団での学習に抵抗があることや保護者との関係の不安定さなどから不登校となった。その後、家庭訪問を続け、保護者の協力もあり、別室登校ができるようになるが、教室の前まで来ると固まって動けなくなるなどにより、集団に入れられない状態が2年近く続いた。
7	中学校	小学校からは「指示が伝わりにくい」との引継ぎがあり、中学校1年生時には、他者の感情理解が乏しく、友人とトラブルが起きても状況を理解することが難しいなどの状況がみられた生徒について、2年生時に、言語表出の困難さからトラブルになり、

		友人にけがをさせるという問題行動を起こした。その後、3年生時に医療機関で広汎性発達障害の診断を受けた。(※)
8	中学校	小学校からは「5年生頃から不登校である」と引継ぎを受けていた生徒について、中学校入学後も不登校が続いていた。学級担任が本人と面談を行い、教育センターでの相談を勧めたところ、本人が希望して相談に行った。その後、2年生時に発達障害と診断され、3年生からは特別支援学級に転学した。(※)
9	高等学校	1年生の3学期頃から欠席が続き、2年生の1学期から不登校となった生徒について、その後、医療機関に入院した際、発達障害及び統合失調症の診断を受けた。退院後は家庭で療養しながら、2年生の3学期(2月頃)から週1時間程度、学校で補習授業を受け始め、原級留置をして翌年度再び2年生となった。 このような中で、当該生徒は、いつも強い不安感や緊張感を抱えており、言われたことはやらなければならないと思ひ、本人特有のこだわりを周囲に求める、集団の中で行動することに抵抗があるなどの状況がみられた。 2度目の2年生の4月に、保護者も交えて支援会議を行い、職員会議で教科担当教員に対して当該生徒への配慮(課題や予習は本人のペースに任せ強制しないこと等)を依頼した。その後も、校内でプロジェクトを立ち上げ、医療機関とも連携して支援を行ったが、5月の連休明けに、本人が学校での勉強でのつらさを訴え、通信制の高等学校に転校することとなった。(※)
10	高等学校	1年生時は出席状況も良好で学校への適応もよく、部活動にも参加していた生徒について、2年生時に遅刻や欠席が増え、学校で急に泣き出す、過呼吸が続くなどの状況がみられるようになった。本人はなぜ自分が困っているかを理解できておらず、どうすればよいか分からない、保護者に相談しても理解してくれないとのことであった。 3年生になり、出席状況は改善しつつあったが、体調不良や精神的に不安定な状況は続いており、スクールカウンセラー、巡回相談員、学校医等に面談を依頼し、これらの専門家の助言等を踏まえ、発達障害者支援センターにつなぐことになった。
11	高等学校	暴れる、暴言を吐くなどの状況がみられる生徒について、当該生徒の出身中学校に聴き取りを行ったところ、中学校在籍時から暴れることや教員への暴言が多く、叱責されて、相談室や家に送り届けられることなどが続いていたとのことであった。 当該生徒は、敵味方をはっきりと決めてしまいがちである状況もみられたため、1人でも多くの教員が関わるようにしている。指導を行う場合には、まずクールダウンさせる、指示を行う際には回数・場所などを明確に分かりやすくするなどの対応を行っているところである。
12	高等学校	在籍する生徒について、保護者から「子どもが部活動内でいじめられて孤立している」との相談があった。部活動やクラスでの状況等について聴き取りを行ったところ、 i) 提出物が出せずに叱られる、居残りの途中でいなくなる、ii) 口頭での指示がうまく伝わっておらず、部活動内でお金を借りたことを忘れていたなどの状況がみられた。このようなことが重なって部活動内での立場が悪くなり、また、周囲の部員による言葉かけもうまくいっていなかったようであった。

		その後、医療機関を受診したところ、当該生徒は発達障害の診断を受けた。また、知能検査を受けるために受診した別の医療機関では、ストレスによる鬱状態がひどいと言われた。(※)
13	高等学校	中学校からの引継書類には発達障害に関する記載はなく、また、入学後は他の生徒と比較して特徴的な点はみられなかった生徒が不登校となった。その後、学級担任が、当該生徒の進級に関して出席日数の特例措置を受けるため、保護者に医療機関の受診を勧めたところ、医療機関で発達障害と診断された。(※)
14	高等学校	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について、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。 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が、本人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、授業についていけず学習意欲が減退し、抑鬱状態となっている。
15	高等学校	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る生徒について、学校及び保護者が支援を必要としても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。

- (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種である。
 - 3 「概要」欄において「※」印を付したものは、不登校、鬱病等の二次障害が発生した後に、発達障害の診断を受けているものである。
 - 4 教員等による支援を受け、その後、状態が改善した事例を含む。

表 2-(1)-㉔ 調査した 70 学校（23 小学校、23 中学校、24 高等学校）における発達障害が疑われる児童生徒の不登校の状況（平成 22 年度～26 年度）

（単位：学校、人、％）

区分		平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
小学校	学校数	14	15	18	19	21
	通常学級に在籍する発達障害が疑われる児童数	492	664	815	1,020	1,187
	うち不登校となった児童数（割合）	12 (2.4)	21 (3.2)	29 (3.6)	32 (3.1)	34 (2.9)
中学校	学校数	10	12	13	16	18
	通常学級に在籍する発達障害が疑われる生徒数	256	349	228	330	489
	うち不登校となった生徒数（割合）	5 (2.0)	8 (2.3)	12 (5.3)	16 (4.8)	16 (3.3)
高等学校	学校数	18	18	19	21	24
	発達障害が疑われる生徒数	126	173	232	307	370
	うち不登校となった生徒数（割合）	9 (7.1)	16 (9.2)	16 (6.9)	29 (9.4)	26 (7.0)
計	学校数	42	45	50	56	63
	発達障害が疑われる児童生徒数	874	1,186	1,275	1,657	2,046
	うち不登校となった児童生徒数（割合）	26 (3.0)	45 (3.8)	57 (4.5)	77 (4.6)	76 (3.7)

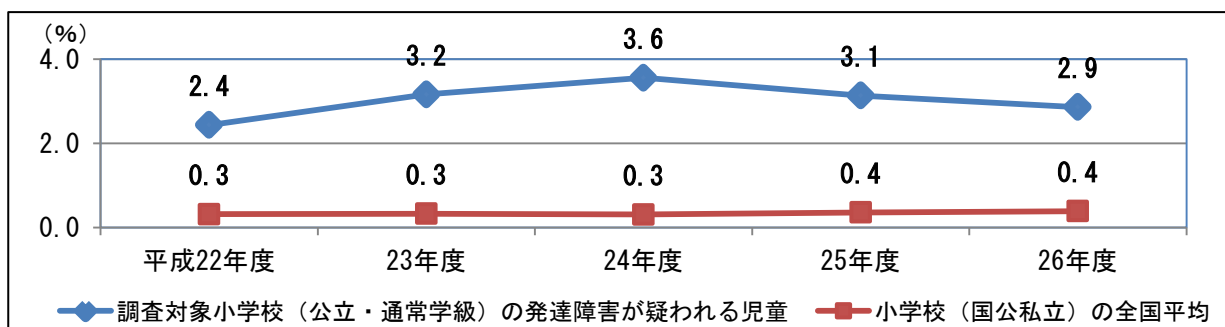
(注) 1 当省の調査結果による。

2 「学校数」欄は、当該年度において発達障害が疑われる児童生徒の不登校の状況が確認できた学校数であり、年度によっては、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学校もある。

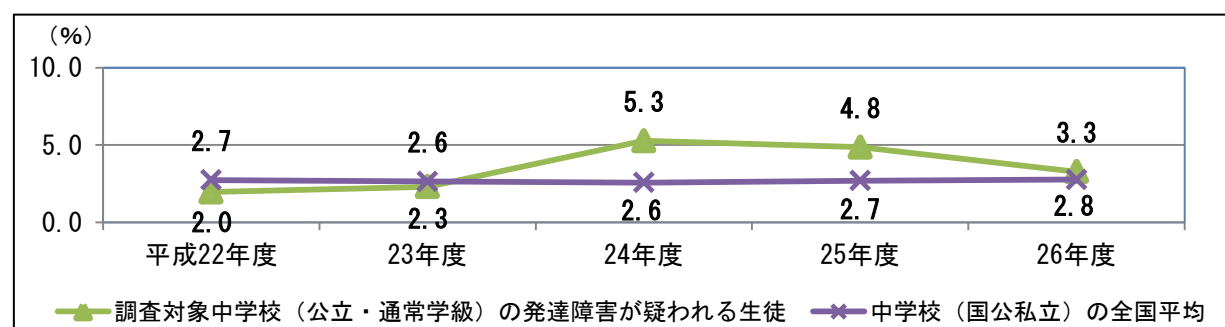
3 「発達障害児が疑われる児童生徒数」及び「うち不登校となった児童生徒数」は、「学校数」欄に記載した学校において当該年度に把握された児童生徒数の合計である。

表 2-(1)-㉔ 全国の小学校、中学校及び高等学校における不登校率との比較(平成 22 年度～26 年度)

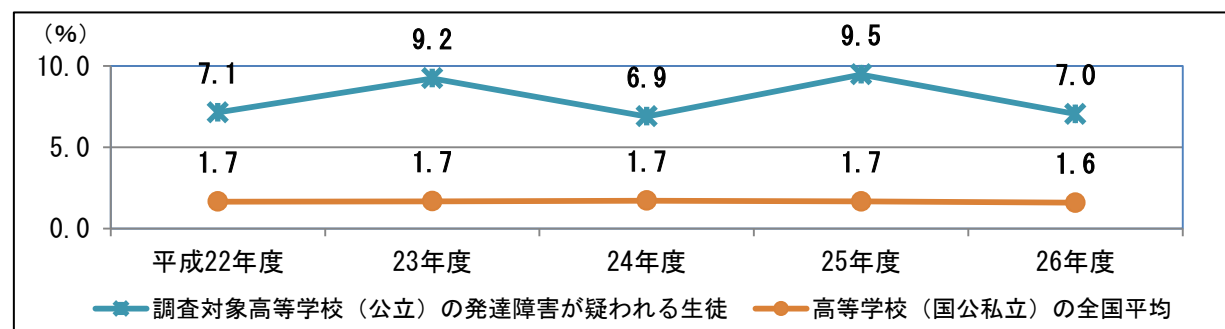
1 小学校



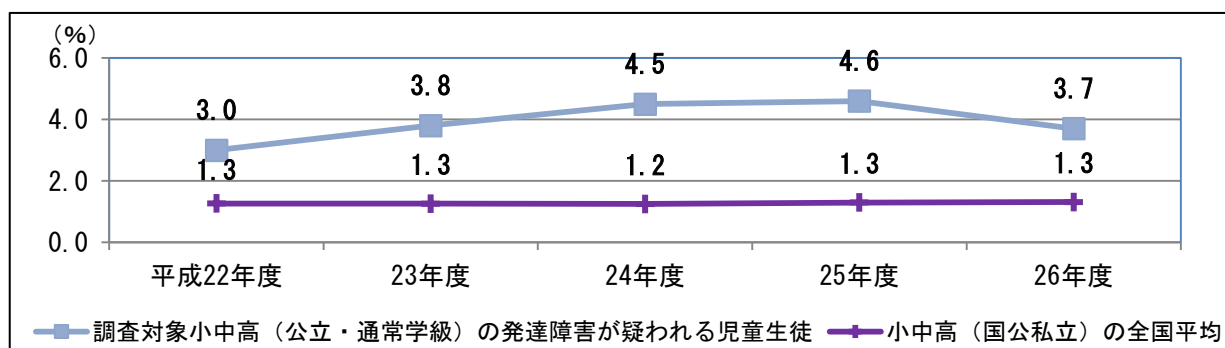
2 中学校



3 高等学校



4 小学校、中学校、高等学校合計



(注) 1 当省の調査結果及び文部科学省の「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」に基づき、当省が作成した。
 2 不登校率について、「発達障害が疑われる児童生徒」は、調査対象学校で把握された発達障害が疑われる児童生徒のうち不登校となった児童生徒の割合であり、「全国平均」は、全国の全児童生徒のうち不登校となった児童生徒の割合である。

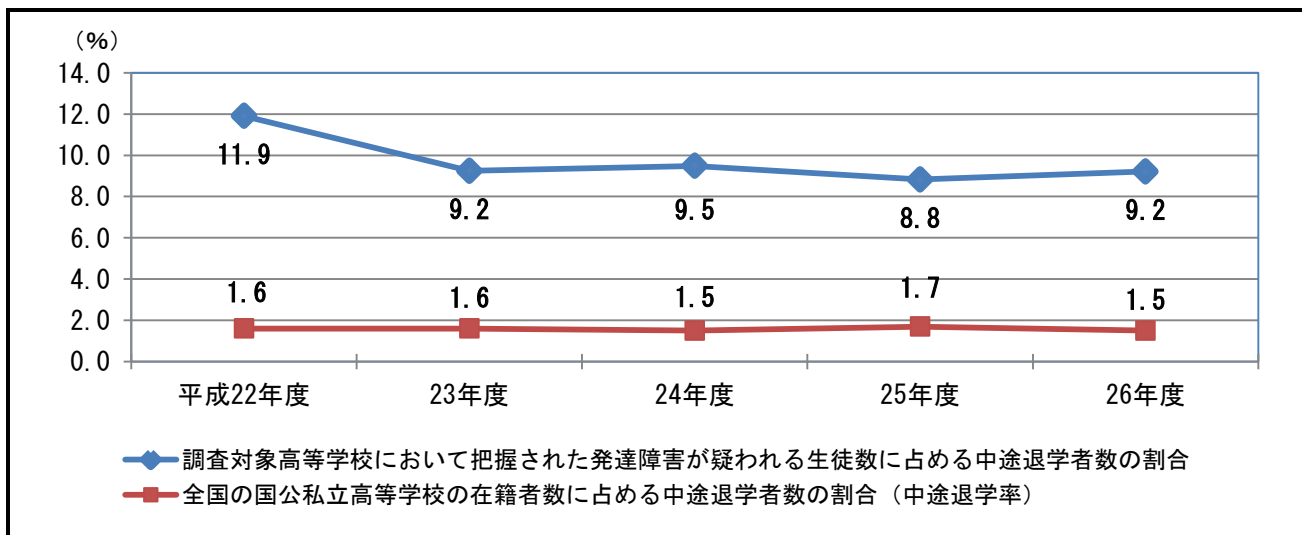
表 2-(1)-⑳ 調査した 24 高等学校における発達障害が疑われる生徒の中途退学の状況（平成 22 年度～26 年度）

（単位：校、人、％）

区分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
高等学校数	18	18	19	21	24
発達障害が疑われる生徒数	126	173	232	307	370
うち中途退学をした生徒数（割合）	15 (11.9)	16 (9.2)	22 (9.5)	27 (8.8)	34 (9.2)

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 「高等学校数」は、当該年度において発達障害が疑われる生徒の中途退学の状況が確認できた高等学校数であり、年度によっては、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学校もある。
 3 「発達障害が疑われる生徒数」及び「うち中途退学をした生徒数」は、「高等学校数」欄に記載した高等学校において当該年度に把握された生徒数の合計である。

表 2-(1)-㉑ 全国の高等学校における中途退学率との比較（平成 22 年度～26 年度）



- (注) 当省の調査結果及び文部科学省の「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」に基づき、当省が作成した。

表 2-(1)-㉔ 発達障害の発見が遅れ、二次障害が生じるなど対応が困難となっている例（調査した発達障害者支援センターが把握している例）

No.	発見時期	概要
1	小学校	乳幼児健診での指摘はなかったが、保育所時から行き渋りがみられた児童について、小学校 4 年生で自閉症スペクトラムの診断を受けたが、6 年生となった現在も登校渋りが続いている。
2	中学校	中学校 2 年生時から不登校となった生徒について、不登校や非行の支援を行う相談窓口の職員の勧めにより、医療機関を受診し、高機能自閉症の診断を受けた。 その後、高等学校に入学したが、拒食症等で学校生活を送ることが困難となり中退し、精神科病院への入退院を繰り返している。当該生徒は、受動型で周りからは分かりにくいタイプであったため、発見が遅れ、二次障害が顕著になっていた。
3	高等学校	保護者は育てにくさを感じていたものの、小学校在籍時に受診した医療機関で「異常なし」と診断されたため、これまで厳しく接してこられた生徒について、高校生となり別の医療機関でアスペルガー症候群との診断を受けた。保護者は受け入れることができずに精神状態が不安定となり、本人も「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。
4	高等学校	高等学校 3 年生の生徒について、学校に行くことができず自宅でゲームばかりしているため、保護者が医療機関を受診させたところ自閉症及び ADHD の診断を受けた。
5	大学生	幼少期から忘れ物が多いなどの兆候はあったが周囲の気付きはなく、大学生になり一人暮らしをするようになってから、うまくいかないことが増え、医療機関を受診したところ、注意欠陥多動性障害の診断を受けた。大学を中退して就職するがうまくいかず、住居もなく生活保護を受給したことから発達障害者支援センターにつながった。
6	大学生	大学を休学し、医療機関でアスペルガー症候群の診断を受けた者について、自尊心が低く、否定的なことを言われるとひどく混乱するなどの状況がみられ、就労支援機関で否定的なことを言われると支援が中断するなどして就労につながっていない。 小学校では大人から叱責されて自尊心が低下し、中学校ではいじめを受け、高等学校を中退し、ひきこもり生活を経て大学に入学するが不適応となるなど、長年のネガティブな経験の積み重ねにより、相談支援が困難になっているものと考えられる。
7	成人	自閉症スペクトラムが疑われる者について、高等学校では不登校となり退学し、大学、大学院に進学するも卒業論文を提出できず 1 年留年して退学した。就職後も欠勤が続いて解雇され、ギャンブルでの借金もあり自殺未遂もあった。その後、実家に戻ったが、保護者への暴力や暴言からトラブルとなり、医療保護入院となった。
8	成人	コミュニケーションが苦手な、言いたいことや困っていることが伝えられないなどの特性がある者について、以前の様子を聞くと発達障害の兆候があり、本人も思い当たるものが多々あるとしているが、過去の健診や保育所・学校在籍時には一度も指摘されておらず、職場の人間関係がうまくいかずにストレスから体調を崩し退職した。退職後も、強いストレスによるめまいや吐き気が更にひどくなっている。

No.	発見時期	概要
9	成人	専門学校卒業後に就職した者について、就職後約4年してから鬱状態となって離職し、医療機関を受診したところ、注意欠陥多動性障害、自閉症スペクトラム及び適応障害（抑鬱状態）との診断を受けた。当初の面談では、質問に対して決まった回答しづらいなど応答に関する特性が顕著にみられたが、半年後、健康状態が回復して抑鬱状態が軽減すると、質問への応答も良好となり、心理検査の結果も大幅に改善した。抑鬱状態となったことで、障害の特徴が顕著になり、検査結果にも影響していたものと思われた。
10	成人	幼少期には目立った特性はみられず大学院まで進学した者について、就職後は会社で、総合的判断や会議の企画調整等を主に行っていたが、鬱病により休職を繰り返し、3回目の休職の際に医療機関で注意欠陥多動性障害の診断を受けた。
11	成人	大学進学を機に、実家を離れて一人暮らしをするようになってから、学習面や対人面でうまくいかずにパニック障害や鬱病で悩み、その後、入退院も繰り返し、27歳で広汎性発達障害の診断を受けた。
12	成人	大学卒業後に就職するも、仕事についていけず体調を崩して休職し、その後、出勤しようとするとうき気に襲われるようになり、医療機関を受診して、広汎性発達障害の診断を受けた。
13	成人	専門学校卒業後、複数の仕事に就くも、仕事がなかなか覚えられないことで人間関係がうまくいかず、短期間での転職を繰り返していた者について、病院で看護助手をしている時に、鬱病で入院して広汎性発達障害の診断を受けた。 なお、診断後も、保護者が障害を受け入れることができず支援を拒否しており、本人も保護者の意向に同意したため、支援は中断している。
14	成人	早い段階で発見されず、成人後に本人が自ら気付いて医療機関を受診し、広汎性発達障害及び注意欠陥多動性障害の診断を受けた者について、これまでの不登校、離職等の経験から人間関係の構築が困難な状況であり、引きこもりとなっている。就労支援に関する説明や面談等を行い、就労支援機関への通所を始めるも途中で行けなくなり連絡が途絶え、その後、手紙やメールでのやり取りをしていたものの、再び連絡が途絶えている。
15	成人	仕事に行けず精神的に不安定で引きこもりとなった者について、日常生活を送ることも困難になり医療機関に入院し、自閉症スペクトラムの診断を受けた。本人はいまだに障害を受け入れることができず、障害を受容し、毎日外出できるまでに回復するには、ある程度の時間が必要であると思われる。
16	成人	成人後に自閉症の診断を受けた者について、保護者が受け入れることができず、発達障害者支援センターが提案する支援も受け入れることができずにいたところ、家庭内暴力を起こし、医療保護入院となった。
17	成人	一人で行動することを好むなどの兆候はあったものの、高等学校卒業後に就職し、これまで問題なく過ごしてきた者について、就職後約4年してから求められる業務が増加したこと、上司の異動など環境の変化があったことなどから体調不良となり、医療

No.	発見時期	概要
		機関を受診したところ、アスペルガー症候群及び適応障害の診断を受け、休職した。
18	成人	大学卒業後に就職したが、仕事の飲み込みが悪く、人間関係もうまくいかずに行き詰まって離転職を繰り返し、20代後半で初めて広汎性発達障害の診断を受けた。仕事が完全に行き詰まってから発達障害者支援センターにつながり、支援を始めたため、当初は被害的に受け止めるなど、二次障害とみられる言動が多数あった。
19	成人	仕事で見直しをしてもミスがある、他の従業員に比べ作業に時間がかかる、注意が持続しにくく、文字の読み間違いや聞き間違いがあるなどにより、38歳で発達障害者支援センターに相談に来た者について、医療機関を紹介したところ、ADHDの不注 意優勢型の診断を受けた。幼少期から、音読の時に同じ行を何度も読んでしまい読むのが遅い、板書が間に合わないなどの状況はあったものの、これまで在籍していた学校等からは特に指摘されず、就職後に仕事で困り感を感じ、発達障害という言葉を知りて自分が当てはまると思ひ、相談に至った。
20	成人	大学卒業後、就職をせずに現在（32歳）まで実家で過ごしている者について、大学卒業後にアスペルガー症候群の診断を受けた。人間関係が苦手で、大学在籍時には、近隣住民とのトラブル、不法行為での補導歴も数回ある。 3歳の時に医療機関で自閉症との診断を受けるも、その後、別の医療機関では「問題ない」とされ、大学まで支援を受けていない。二次障害とみられる特性も強くあるなど重篤なケースであり、これまで様々な支援機関が関わっているが、継続的につながることが難しく、支援が困難となっている。
21	成人	大学3年生で出席日数不足や単位不足で進級できず、2年間留年して退学した者について、25歳になり本格的に就職活動を行うが、就職できず、保護者が発達障害者支援センターに相談をして、医療機関につながり発達障害の診断を受けた。本人は発達障害を受け入れることが難しく、就職活動がうまくいかない状態が続いている。
22	成人	高等学校を中退後、自宅に引きこもりとなった者について、引きこもり支援センターや主治医等が定期的に家庭訪問をする中で発達障害が疑われ、発達障害者支援センターが家庭訪問に同行して面談等を行い、広汎性発達障害の診断を受けた。

- (注) 1 当省の調査結果による。
2 「発見時期」欄は、発達障害又は発達障害の疑いが発見された時期である。
3 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-(1)-㉔ 発達障害の発見が遅れ、二次障害が生じるなど対応が困難となっている例（調査した医療機関が把握している例）

No.	発見時期	概要
1	小学校	乳幼児健診、就学時健診等での指摘はないまま小学校に入学した児童について、入学後、授業中席に座ってられない、パニックになるなどの状況がみられ、友人とのトラブルが増えて医療機関の受診に至り、多動を伴う広汎性発達障害と診断された。
2	小学校	保育所での気付きはないまま小学校に入学した児童について、入学後、突然、友達を突き飛ばすなどの行動がみられるようになり、3年生時からは突発的に乱暴な行動を起こすことが増え、友達にけがをさせることも出てきた。また、授業中に大声で叫ぶ、忘れ物が多いなどの状況もみられ、医療機関で注意欠陥多動性障害と診断された。
3	小学校	乳幼児健診等での指摘はないまま、幼稚園、小学校と進学した児童について、小学校3年生時から、クラスが騒がしくなると、突然「うるさい」と大声を出す、机をたたくなどの行動がみられるようになり、医療機関で広汎性発達障害と診断された。
4	小学校	乳幼児健診等での指摘はないまま、幼稚園、小学校と進学した児童について、小学校4年生時から不登校となった。本人は学校に行きたいが、夜は眠れず、朝起きるのがつらいため学校に行けないと訴え、広汎性発達障害と診断された。 なお、当該児童の兄弟も広汎性発達障害であり、兄弟と比べると障害の程度が軽度であったため、発達障害と気付かれぬまま経過していたものと思われる。
5	小学校	小学校5年生でのクラス替えをきっかけに学校を休みがちになった児童について、6年生になり、食欲低下や気分の落ち込みが著しく、36 kgあった体重が31 kgに減少し、医療機関に1か月入院した。 入院中の行動観察や心理検査の結果により、自閉症スペクトラムと診断とされたが、加えて、二次障害としての抑鬱状態があり、食欲低下等を招いたものと考えられた。
6	小学校	小学校入学後から、書字の困難がみられた児童について、学校でも適切な対応がなされず、家庭でも多数の習い事や塾、厳しい家庭教師等により対応されていたことなどから、学習への嫌悪感や反抗性等が顕著となり、学習障害と診断された。
7	小学校	小学校5年生の3月頃にめまい、不眠、両手足のしびれ、ふるえ等があり登校できなくなった児童について、6年生で医療機関を受診した時には、歩けず、座ることさえ難しい状態で、学校でいじめられた時の声が聞こえ、つらく、眠れないとの訴えがあった。自閉症スペクトラムの特性が誘因となり、学校でのトラブルなどのストレスによる心因反応の可能性が高いと思われる。 当該児童は、保護者の転勤のために転居を繰り返しており、学校でトラブルは起きていたが短期間で転校していたこと、保護者も新しい環境ではうまくいくという期待感があったことなどから、身体症状が現れるまで医療機関の受診に至らなかった。 また、当該児童は、幼少期から友達と衝突しがちで、4年生時に遊びのルールを守ることを友達に指摘してけんかになり、イライラしてじん麻しんが出たとしており、

No.	発見時期	概要
		その後、5年生で転校し、当初は友達と遊んでいたが、3学期頃から無視されるようになり、前述の症状が出るようになった。
8	小学校	保護者は、幼少期から子どものかんしゃくのひどさに育てにくさを感じていたが、乳幼児健診や幼稚園で特段指摘もされないまま小学校に入学し、小学校1年生の時に、医療機関に相談して受診につながり、注意欠陥多動性障害と診断された。
9	中学校	小学校1年生時から授業への参加に困難さがあり、学校生活でうまく対処できないことも多かった児童について、中学校に進学しても学業の難しさは変わらず、日常生活での行動も粗雑で虞犯行為がみられ、中学生で初めて注意欠陥多動症と診断された。
10	中学校	乳幼児健診で発達の遅れを指摘されたものの、何も支援を受けていなかった児童について、小学校高学年頃から集団生活が難しく登校しぶりが始まり、中学校に進学して友達からいじめを受けていると感じて不登校となったが、この間、支援や対応は行われなかった。日常生活では、指示の理解ができず全く違う行動をする、相手の気持ちが分からずトラブルになるなどの問題行動が目立ち、中学校3年生で本人も納得の上で、医療機関を受診し、自閉症スペクトラムと診断された。
11	中学校	社会性やコミュニケーションに困難さがある児童について、小学校の高学年になるにつれ引きこもることが増え、小学校6年生でいじめを受けて不登校となった。中学校に進学しても不登校は続き、医療機関を受診したところ広汎性発達障害と診断された。診断後も抑鬱状態の悪化、不眠、食欲低下及び自殺願望が認められ、入院して治療を受けることとなった。
12	高等学校	<p>高等学校2年生の生徒について、三者面談で自分の希望を全く話せなかったことをきっかけに過呼吸やパニックになるなどの状況がみられ、医療機関の受診に至り、広汎性発達障害と診断された。元々、人付き合いが苦手と予定の変更にも対応できないなど、本人も思い当たることのあるとしている。</p> <p>母親は戸惑いながらも障害を受け入れようとするが、父親は本人の努力不足であるという見方をしており、本人もなかなか障害を受け入れられず、少しずつ理解していくものの、高等学校3年生で不登校となり、進学した専門学校を半年で退学した。</p>
13	高等学校	<p>高等学校3年生の生徒について、卒業後の就職先も決まり、運転免許取得のために通い出した自動車教習所で、新たな指示が出されると動揺してハンドルから手を離す、突然ブレーキを踏むなどの状況がみられ、運転適正の判断をするために医療機関を受診したところ、広汎性発達障害と診断された。</p> <p>また、卒業後は契約社員として介護職に就職したが、柔軟な対応が難しく、利用者からの訴えや要望があると、支えている手を離す、動きが止まるなどの状況がみられ、2か月程度で清掃業務に変更となった。現在は、一人で特定の場所を清掃しているため、本人の困り感はないものの、今後も契約を更新して継続して就労できるかどうかは分からない。なお、職場には発達障害があることを伝えておらず、保護者の意向により、発達障害であることは本人に告知していない。</p>
14	高等学校	高等学校1年生で医療機関を受診し、広汎性発達障害と診断された生徒について、

No.	発見時期	概要
		小学校在籍時からコミュニケーションの苦手さがみられたものの見過ごされてきた。当該生徒は、中学校から集団生活での困難さが顕著となり、不安が強くなる、強迫症状が顕著となるなどの状況がみられ、不登校となった。高等学校1年生で医療機関を受診した時には、二次障害がとても重く、統合失調症もみられた。
15	高等学校	これまでの健診等での指摘はないまま高等学校に進学した生徒について、電車通学や人間関係がうまくいかなかったことなどから保健室登校となり、通信制の高等学校に転校した。その際、医療機関で広汎性発達障害の診断を受けたが、本人には知らされず、高等学校卒業後は自宅に引きこもり、その後、アルバイトを始めるが、コミュニケーションがうまくいかず、短期で退職した。
16	高等学校	高校生（17歳）でアスペルガー症候群と診断された生徒について、小・中学校でのネガティブな体験やその後のフラッシュバック、対人恐怖、自己評価の低下など二次的な悩みにより社会適応が難しくなっている。保育所では集団に入れず一人遊びが多く、小学校でも友達と遊ぶことはなく教員によく叱られており、定時制の高等学校に進学したが、本人はストレスを感じていたとのことであった。 当該生徒は短期大学に進学したが、人の視線が気になり、フラッシュバックも多く講義に出ることがつらいとしている。服薬による治療等により短期大学は卒業したものの、就労がうまくいかず、現在は、自宅で無職の状態である。
17	成人	こだわりが強く、自分の思い通りにいかないと攻撃的になるなどの状況がみられる者について、高校生頃から、聴覚過敏により自宅の防音改修を行うなどの変調がみられ、浪人を繰り返す中で、ウェットティッシュで家中を拭いて回るなどの強迫症状が強まり、家族にも暴力を振るうようになった。 その後、精神科病院に約6年入院したが、発達障害は発見されず、本人からの退院請求を受けて、別の医療機関が本人にヒアリングを行ったところ、発達障害の可能性が疑われ、転院してアスペルガー症候群と診断された。

- (注) 1 当省の調査結果による。
2 「発見時期」欄は、対象となる発達障害児（者）が医療機関で発達障害の診断を受けた時期である。
3 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。