

発達障害児支援マニュアル
～発達障害児と共に育つために～



石 川 県

はじめに

わが国では、平成17年に「発達障害者支援法」が施行され、発達障害とは自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものと定義され、国及び地方公共団体の責務が明らかにされました。

また、平成28年4月には、発達障害者支援法が改正され、新たに基本理念が示され、医療、福祉、教育、労働等関係機関の連携のもと、切れ目なく支援を行うことなどが盛り込まれました。

発達障害のある子どもは、幼少期から、さまざまな困難を示しやすく、適切な支援がなされないと失敗体験や不適應等が積み重なることになり、心理的な障害や行動の問題等を引き起こす場合も少なくありません。これらを防ぎ、発達障害のある子どもの可能性を最大限に伸ばし、自立と社会参加に必要な力を培うためには、就学前の早期に発見し、障害の特性に応じた適切な支援環境を整え、学校や就労先へと繋いでいくことが重要です。

このため、石川県では、乳幼児健康診査での早期発見に加え、保育所や幼稚園等の集団生活場面での発見、支援が進むよう、平成19年3月に「発達障害児支援マニュアル」を作成し、取り組みを進めてきたところですが、発行から10年経過し、この度その内容を見直すこととし、特に幼児期後半の保育所、認定こども園、幼稚園等での発見と支援の充実、保育所等から学校への繋ぎについて新たに追加した改定版を発行することといたしました。

多くの子ども達と出会う保健師や保育士・幼稚園教諭等の方々が、保護者の不安を軽減しつつ、保護者とともにその子なりの発達を支えていくために、このマニュアルを活用していただければ幸いです。

石川県健康福祉部

目 次

I	発達障害ってなに？・・・ことばの混乱をひもとく	1
II	発達障害の分類とその特性	3
III	発達障害かなと思ったとき・・・まずここに留めたいポイント	5
IV	乳幼児健康診査における取り組み	7
	1 乳幼児健康診査における取り組み	7
	2 保護者の訴えからみる発達障害の可能性	7
	3 問診項目の意味と活用方法	8
	4 事後指導及び健康診査後の支援方法	11
V	保育所及び幼稚園等における取り組み	17
	1 保育所及び幼稚園等における取り組み	17
	2 保護者の訴えからみる発達障害の可能性	17
	3 集団生活における行動観察のポイント	17
	4 保護者への対応	19
	5 個別指導計画及び支援計画の作成	20
	6 市町保健師等との連携	20
	7 児童福祉サービス事業所との連携	20
	8 学校との連携	21
	【別表、参考資料】	24
	別表1 発達障害ではないかと相談のあった保護者の訴え等	24
	別表2 発達障害の発見のための観察ポイント、対応方法	30
	別表3 幼児健診問診項目の意味と対応	36
	日本語版M-CHAT（乳幼児期自閉症チェックリスト修正版）	46
	「子どもの強さと困難さアンケート」（SDQ）	49
	5歳児健診問診票（保護者用、保育士用）	51
	感覚統合を促す遊び	53
	個別の支援計画、教育支援計画（参考様式）	57
	発達障害児への主な支援機関とその役割 関係機関一覧	62
	①発達障害児の相談機関（発達障害者支援センター、児童相談所等）	63
	②市町の相談窓口	64
	③保健福祉センター	65
	④発達障害の診断や治療、療育が受けられる医療機関	66
	⑤児童発達支援センター、児童発達支援事業所	72
	⑥特別支援学校の相談窓口	76

I 発達障害ってなに？・・・ことばの混乱をひもとく

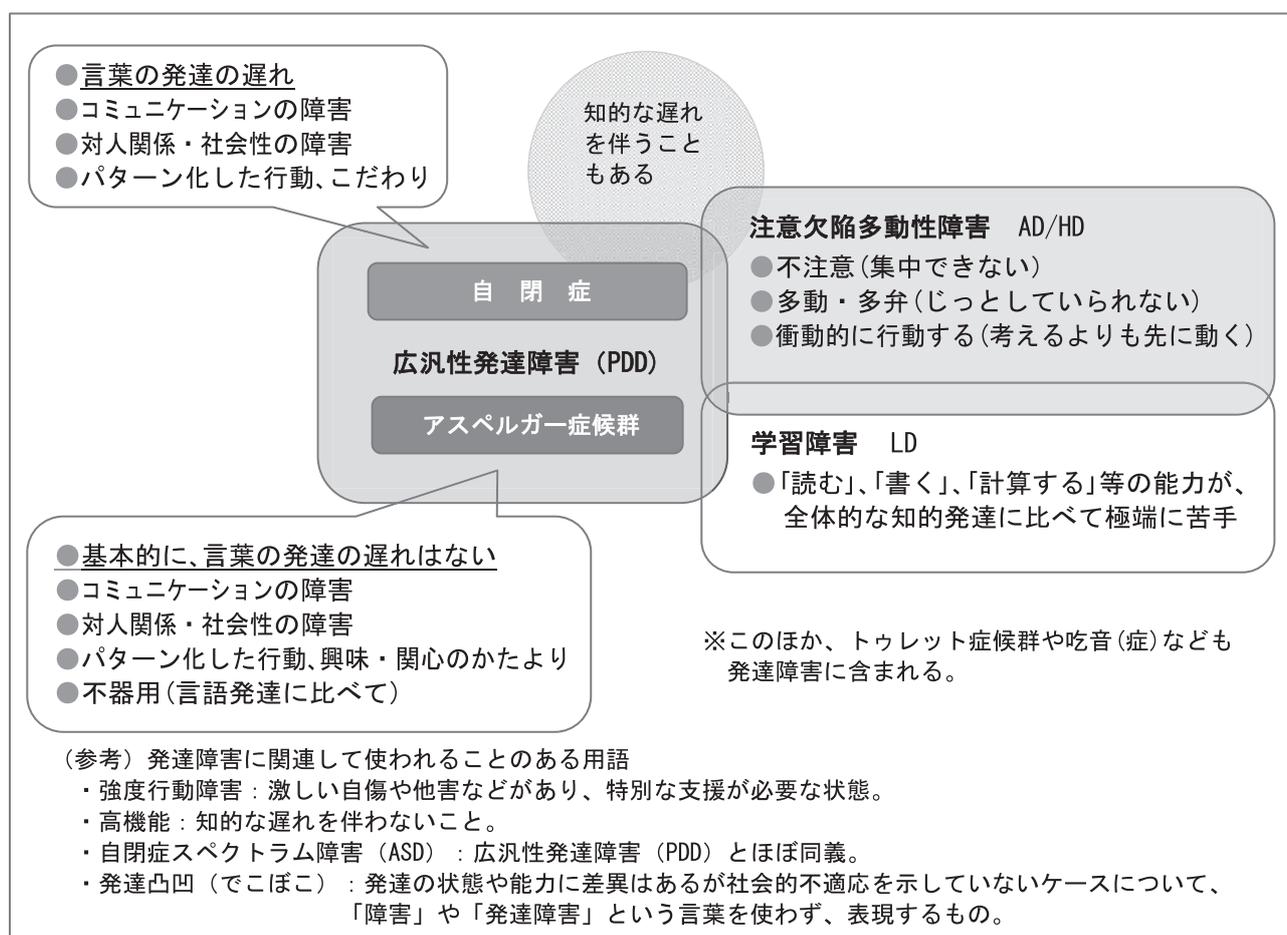
発達障害の定義については、法に定められていますが、医学的にはより広い意味で使われています。医学的な診断基準は、定期的に見直され、呼び名が変更される場合もありますので、ここでは平成 28 年現在の発達障害の考え方を記します。

1 狭義の発達障害（発達障害者支援法による定義）

以下のいずれかに相当しその症状が通常低年齢において発現するもの

- ① 自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害（＝自閉スペクトラム症）
- ② 学習障害（LD）
- ③ 注意欠陥多動性障害（ADHD）
- ④ 脳機能の障害による言語の障害と協調運動の障害
- ⑤ 上記 4 つ以外の心理的発達の障害と行動及び情緒の障害

＊法施行の際に出された厚生労働省事務次官通達の中では、「脳機能の障害であって、その障害が通常低年齢に発症するもののうち、世界保健機構（WHO）の国際疾病分類 ICD-10 の F8（心理的発達の障害）及び、F9（小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害）に含まれるもの」とされています。



2 広義の発達障害（法施行以前から用いられている定義）

「発達障害」という用語は、1963年にアメリカ合衆国の法律用語として誕生し、1970年頃から日本国内でも使われるようになりました。

以下は、公益社団法人「日本発達障害連盟」の定義です。

- ①知的障害を含む包括的概念であり、
- ②人間が生まれてから成長・発達していく過程において、何らかの原因によって、その発達過程が阻害され、
- ③運動、行動、認知、知能、言語など様々な機能に障害が起こること。

（日本発達障害連盟ホームページより引用）

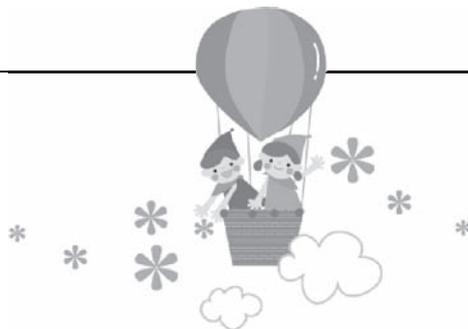
本マニュアルでは、ことばの発達の遅れが顕著ではないが、人との対応に困難が生じやすいタイプの広汎性発達障害を主に取り扱います。

小児医療現場からひとこと

医療機関では、広い意味で発達期に生じた障害のすべてを発達障害と言っていました（広義の発達障害）。行政上は、平成17年4月に発達障害者支援法が施行され、発達障害は広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害、学習障害、その他と定義されました。行政上の発達障害に知的障害が含まれなかったのは、知的障害を支援する法律がすでに整備されていたことがその理由です。このように発達障害ということばの使い方は機関や状況によって異なることがあります。

また、WHOが定める診断基準の他に、アメリカの精神医学会による診断基準（DSM）があります。平成25年に改訂された第5版では、広汎性発達障害は細分類せずひとまとめにして「自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害」と、また、注意欠陥多動性障害は「注意欠如・多動症／注意欠如・多動性障害」と、学習障害は「限局性学習症／限局性学習障害」と表記されています。

今後も社会の状況によって概念や用語が変化していくことが予測されます。



Ⅱ 発達障害の分類とその特性

発達障害のある子どもが対人関係を育み社会に適応するためには、一人ひとりの障害の特性を把握して、丁寧に対応することが大切です。

表1に、発達障害（知的障害を除く）の特徴と乳幼児期の対応を記載しています。同じ障害であっても、一人ひとり状態像は異なりますし、対応も子どもの理解力や発達段階等により異なってきます。また、いくつかの発達障害が同時に存在していることや、他の障害が重複している場合も少なくありません。

幼児期は診断名を求めるよりも、まず、子どもにどんな行動特徴があるかに着目するようにします。子どもの行動パターンをよく観察することで、子どもの気持ちを理解し、どう対応したらよりよい反応が見られるかを試みましょう。

表1 発達障害の特徴と対応

	特 徴	対 応
広汎性発達障害	<p>情報をうまく統合して判断したり、適切な行動に対応したりすることが困難なため、社会適応に支障をきたします。</p>	
	<p>(1)人との相互交渉が苦手</p> <ul style="list-style-type: none"> ・親を求めない ・視線が合いにくい ・双方向の交流が乏しい 	<p>(1)他者からの働きかけの意味を理解したり、他者にわかりやすく意志を表したりすることができないために、人との信頼関係が築きにくい傾向があります。そのために視線が合いにくく、働きかけられても応えられなかったりします。こちらが何を伝えたいのかを具体的なわかりやすい形で示すこと、子どものサインをくみ取って対応することで、徐々に関係がとれるようになります。気持ちが通じ合いにくいことを理解し、わかりやすいかわりを心がけましょう。</p>
	<p>(2)コミュニケーションの障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会話困難 ・エコラリア (反響言語、オウム返し) 	<p>(2)言葉の意味を理解するのが難しく、CMやセリフ等聞いたフレーズを1つの固まりとして受け取ってしまいがちです。そのため、質問しても意味が理解できずに、適切な返答ができなかったり、オウム返しのように、聞いた言葉をそのまま話したりします。</p> <p>子どもが興味を向けているものについて「〇〇だね」と話しかけたり、子どもが身振りなどで何かを訴えて来た時には、それを「〇〇したいのだね」と返してあげたり、子どもに働きかける時にも「〇〇するよ」と声かけしたりするなど、言葉に意味があることが分かるよう支援してあげてください。</p>

広（自閉性発達障害） 汎性発達障害	(3)こだわりが強い ・常同行動（8頁参照） ・興味の著しい限局 ・パニック (4)感覚過敏 音、光、味などへの独特な感覚	(3)こだわりは、受け取った情報をうまく統合できず、わかる部分のみに反応するために表れる現象で、2～3歳児にも一時的に見られます。全体が見通せないで、このやり方なら安心、間違いないという方法を選びやすいようです。 パニックは、本人にもよくわからない理由があり、それをうまく伝えられないために、自分でどうしてよいかわからなくなる行動です。場面、時、刺激等、原因となりそうなものを避けて（除いて）、安心できるようにしてあげることが大切です。 (4)特定の光や音をとても怖く感じる、受け入れられない味がある等があります。苦手なことを克服するために慣れさせようとする事は、不安を増加させることにつながります。 幼児早期のものは、感覚の発達とともに軽減されていくものも多いので、生活に支障のない程度に不快な刺激を減らしてみましましょう。
注意欠陥多動性障害 （注意欠如・多動症）	行動上の障害です。 ・注意集中が困難 ・落ち着きがない ・衝動的である 多動がないタイプもあります。	好奇心が旺盛・活発・行動的な子と区別がつきにくい場合があります。生活のいろいろな場面でトラブルを起こし、繰り返し注意される経験を積むことが多く、自己評価が低くなってしまふおそれがあります。 注意が散漫にならないように不必要な刺激を減らし、何をすべき場面なのかが理解できるように、短いことばで伝えましょう。そして、うまくできたらほめてあげましょう。興味のあることには集中しやすいため、“興味をもてる活動”を工夫することも効果的です。
学習障害 （限局性学習症）	知的には大きな遅れはないものの、読む、書く、計算など一部の能力に問題を持つ障害です。	マークや文字の意味が分からない、見た文字を書き写すのが難しく、文字の左右や上下が逆になる、物の数を数えられない（物を数える時、指と物が対応しない等）などがあります。できないことに注目するよりもできる力を伸ばしてあげましょう。

★二次障害について：失敗体験や不適応に対して、周囲の理解不足から、否定的な評価や叱責等が積み重なると、否定的な自己イメージを持ったり、自尊心が低下してしまったりするなど、二次障害と呼ばれる状態を引き起こすことがあります。二次障害を防ぐには、特性に応じた適切な対応が重要です。

主な症状

- ◎発達障害に併存して、他の症状や疾患が生じるもの
 - ・外在化障害：極端な反抗、暴力、反社会的行為等、行動上の問題として他者に向けて表現するもの
 - ・内在化障害：不安、落ち込み、強迫症状、引きこもり等、情緒的な問題として、自己の内的な苦痛を生じるもの
- ◎発達障害の本来の特性が著しく強く現れるもの

Ⅲ 発達障害かなと思ったとき・・・まずここに留めたいポイント

1 親子に寄り添うことからまずはスタート！

乳幼児期は、人間関係の基盤をつくる大切な時期です。発達障害の可能性のある子どもは、相互的な対人関係を持つことが難しく、保護者が育てにくさを感じていることがあります。支援者は、それを十分に受け止め、親子に寄り添っていくことが重要です。

子どもの特性を保護者が理解することや、かかわり方の工夫をすることは、親子関係をはぐくむことにつながり、子どもの対人関係や社会性の発達を促します。

また、失敗体験が積み重なることによって生じる心理的反応や問題行動を防ぐことにもつながります。

2 親が相談できる信頼関係を日頃から培いましょう！

支援者は、保護者が不安を訴えやすい存在となっているか、また支援者の言動が保護者の不安や焦りを引き起こしていないか常に心がけることが大切です。

「男の子は言葉が遅いもの」「心配しないで大丈夫だから」など、根拠のない励ましはやめましょう。保護者の気持ちにしっかりと耳を傾けるようにしてください。

小児医療現場からひとこと

早期発見、早期診断、早期支援の必要性が言われていますが、3歳までの早期に確定診断に至ることは難しいです。また確定診断に至っても親子の状況を確認しながら慎重に伝えていきます。障害のある子は親にとって育てにくい子であることが多いので、育てにくさによる親の心配や不安に丁寧に対応していくことが、最初の支援になります。

障害のある子どもが対人関係を育み社会に適応していくためには、一人ひとりの障害の特性を把握して丁寧に対応していくことが大切です。大まかな障害特性を理解しておくことで対応がしやすくなります。



