

⑤精神科など 90人(9.94%)(男56人0.59%:女34人0.36%) (医療受診総数33人0.35%)(疑い57人1.222%)
受診しない理由;必要性を感じない296人(3.10%)受診に抵抗101人(1.06%)
家族理解得られず71人(0.74%)なんとなく12人(0.13%)
他に相談の場あり9人(0.09%)

(保育園・幼稚園・学校及び地域における支援の充実)

<保育園>

(1) 発達支援コーディネーターの養成

① 発達支援コーディネーターレベルアップ講座の実施

発達支援コーディネーター養成講座の受講者が、より専門性を向上させるための講座;職員の移動や退職等に伴い、発達支援コーディネーターが不在となる保育園が散見されてきたことから、保育園において、発達障害児の早期発見・支援のための体制整備を推進するよう、平成24年度より発達支援コーディネーター養成講座を再開(年5回、参加保育園の施設数143)

② 保育士等を対象とした専門研修の実施

保育園、こども療育センター等において発達障害児支援の中核になる職員を育成するため、発達障害の評価から支援までのより専門的・実践的な研修を実施する;こども療育センター(光町、北部、西部)において、3回(3センター×1回、1回あたり1日)実施。

- ・障害児保育担当保育士研修会の実施(障害別)
- ・障害児加配臨時保育士研修会の実施
- ・障害児保育園長研修
- ・保育士対象発達障害児基礎研修会等の実施
- ・障害児療育等支援事業による施設支援の実施
- ・保育園、幼稚園保護者会の研修会への参加
- ・区単位、園単位の【自発的研修(広島市が補助)

③ 障害児療育等支援事業の巡回相談で支援

事前に保護者の了解を取り、園での子どもの状況を書面に書いてもらって把握。

<施設支援>

光町:177施設(手帳所持者のみを支援した施設件数36件)

支援延べ人数255人(実人数226人)

北部:65施設(// 29件)

西部:64施設(// 26件)

- ④ 児童発達支援センターから幼稚園・保育園に統合した場合は、移行支援計画を立て、伝達するとともに、事前に園長等、会議などで支援内容の協議を行うなど、機関連携も実施。統合後は巡回相談で対応。

光町：幼稚園、保育園に統合する場合には、ケース会議で課題や支援内容の確認、統合先の対象園の受け入れ状況、1クラスの人数、加配の有無等について、統合検討会（各クラス代表と園長、副園長）を開き、協議する。

統合する場合、事前に同年齢クラスとの交流、保育園側と協議し、内諾を得る。決定通知が到着後に、移行支援計画を持って、幼稚園、保育園に出向き、引き継ぎを行い、その後は、育成園職員による施設支援を、幼稚園、保育園の希望があれば随時、1年間行う。

統合した1年間：統合フォロー教室（保護者対象：年2回の懇談会と育成園主催の研修会への参加 計5回程度）

就学した1年間：就学フォロー教室（上記に同じ）

北部：前期、リボン教室で、通園を退園した親子の統合後フォロー教室を年6回実施。

また、通年で、小学1年生の保護者フォロー教室を年3回実施している。

西部：退園後1年間、そらまめ教室（外来診療ベース）で子ども・保護者の集団療育を月1回実施。

<幼稚園> 専門家チームによる多様な巡回相談指導の実施。

d. 学校への引き継ぎ

保育所（園）・幼稚園・小学校連絡委員会での情報交換

就学前に、小学校（教育委員会）が、こどもの様子を観察するために園を訪問

保護者の了解を得た上で、小学校（教育委員会）に園での支援の記録を送付

その他

- ・保幼小の関係者連携会議など
- ・利用者研修で、就学相談に関する研修を教育委員会から派遣してもらい実施（参加人数62人）。
- ・利用者研修で、特別支援学級を利用されている子どもの保護者に話をしてもらっている（参加人数61人）。

西部：児童発達支援センターなぎさ園から学校への引き継ぎは、移行支援計画を立て、教育委員会及び学校へ資料の提出。教育委員会は就学相談の一環として、なぎさ園でのこどもの様子を観察。学校からの見学も受け入れている。

学校への引き継ぎは年度末に学校の先生方との会議等で協議を行う。その後、学校での参観などに職員を派遣、もしくは学校からの巡回相談の依頼を受けて実施する場合もある。

椅子やバリアフリーなどの施設改修に関して理学療法士等巡回相談の一環として派遣する場合もある。

- ・保護者のサポートブック作成の支援を行う。サポートシートにして伝達を図る場合もある。

- ・外来診療ベースでの引き継ぎは、利用者研修の一つのテーマにサポートブック作成を実施しており、保護者支援を行う場合もある。
- ・また、年長児の発達検査の結果のコピーを渡し（心理検査結果・JSIR・PEP3等はコピーを診療時に手渡し）就学相談につないでいる。

（6）学齢期の支援

<発達障害の支援ニーズの把握> 3つのこども療育センター受診者のカルテ調査から。

- ・小1は、全区の出生コホートと、居住コホートを調査済み。
 - ・出生コホート：小1子ども総数 10961人（男 5600人：女 5361人）
 - ① PDD：585人（5.3%）
 - ② ①以外でADHD：25人（0.2%）
 - ③ ①②以外で言語の問題：72人（0.7%）
 - ④ ①②③以外で精神遅滞と思われる子ども 56人（0.5%）
 - ⑤ その他の発達障害と思われる子ども 0人

小1のPDDの出生コホート（発生率）を見ると、男女比は81対29で、男性が女性に比べ約3倍多い。

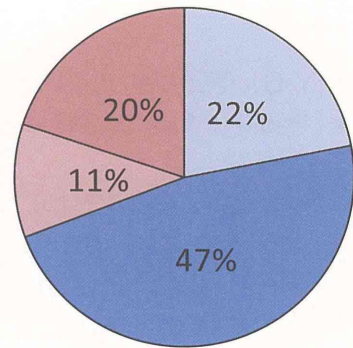
また、IQ70以上の男254人（53%）女97（21%）計74%、IQ69以下の男86人（18%）女（8%）計26%
知的障害のないPDDがある場合の約3倍多い。（円グラフあり）

- ・居住コホート：小1子ども総数 11227人（男 5710人、女 5517人）
 - ① PDDと思われる子ども 565人（5.0%）
 - ② ①以外でADHD：24人（0.2%）
 - ③ ①②以外で言語の問題：72人（0.6%）
 - ④ ①②③以外で精神遅滞と思われる子ども 50人（0.4%）
 - ⑤ その他の発達障害と思われる子ども 0人

小1のPDDの居住コホート（有病率）についても、IQ70以上の男244人（53%）女93人（20%）計73%、IQ69以下の男81人（18%）、女39人（9%）計27%で、男性が女性に比べ約2.7倍多い。（円グラフあり）

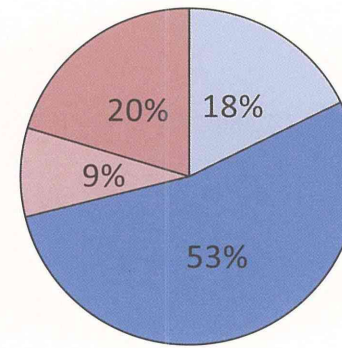
小6出生コホート(PDD)		小1居住コホート(PDD)	
IQ69以下男	53	IQ69以下男	81
IQ70以上男	114	IQ70以上男	244
IQ69以下女	26	IQ69以下女	39
IQ70以上女	48	IQ70以上女	93
合計	241	合計	457

小6PDD発生率



□IQ69以下男 ■IQ70以上男 □IQ69以下女 ■IQ70以上女

小1PDD有病率



□IQ69以下男 ■IQ70以上男 □IQ69以下女 ■IQ70以上女

・小1のアンケート調査から

公立小学校全142校中103校,国立2校中1校,私立3校中2校,特別支援学校6校中6校,計153校中111校(72.6%)の回収率
小1児童総数 7985人(男4043人51.4%:女3942人50.1%)

内特別支援学校48人(男31人:女17人)

- ⑥ PDDなど 386人(4.8%) (男303人3.9%:女82人1.0%) (医療受診総数284人3.6%)
- ⑦ ADHDなど 226人(2.8%) (男201人2.6%:女25人0.3%) (" 41人0.5%)
- ⑧ 言葉の問題など 169人(2.1%) (男56人0.7%:女46人0.6%) (" 37人0.5%)

- ⑨ 発達全体の遅れ 94人(1.2%) (男70人0.9% : 女24人0.3%) (" 49人0.6%)
 ⑩ 精神科など 46人(0.6%) (男25人0.3% : 女21人0.3%) (" 18人0.2%)
 受診しない理由 ; 必要性を感じない 87人 1.1%, 受診に抵抗 26人 0.3%, なんとなく 17人 0.2%,
 家族理解得られず 15人 0.2%, 他に相談の場あり 5人 0.1%。

・小6のアンケート調査から

公立小学校 142校中 103校, 国立 2校中 1校, 私立 3校中 2校, 特別支援学校 6校中 6校, 全 153校中 112校 (73.2%) の回収率

小6児童総数 8224人 (男 4254人 51.7% : 女 3970人 48.3%)

内特別支援学校 39人 (男 23人 : 女 16人)

- ① PDDなど 286人(3.5%) (男 221人 2.7% : 女 65人 0.8%) (医療受診総数 215人 2.6%)
 ② ADHDなど 137人(1.7%) (男 123人 1.5% : 女 14人 0.2%) (" 30人 0.4%)
 ③ 言葉の問題等 32人 (0.4%) (男 16人 0.2% : 女 16人 0.2%) (" 10人 0.1%)
 ④ LD等 125人(1.5%) (男 83人 1.0% : 女 42人 0.5%) (" 24人 0.3%)
 ⑤ 発達全体の遅れ 54人(0.7%) (男 32人 0.4% : 女 22人 0.3%) (" 35人 0.4%)
 ⑥ 精神科など 33人(0.4%) (男 16人 0.2% : 女 17人 0.2%) (" 13人 0.2%)
 ⑦ 不登校 PDD 13人 0.2%, 心因 7人 0.1%, LD 4人 0.1%, MR 1人 0.01%, ADHD 0人

受診しない理由 ; 必要性を感じない 75人 0.9%, 家族理解得られず 32人 0.4%, なんとなく 22人 0.3%, 受診に抵抗 21人 0.3%
 他に相談の場がある 19人 0.2%, 経済的理由 1人 0.01%

		小学1年生			小学6年生		
		男	女	計	男	女	計
特別支援学校		31	17	48	23	16	39
特別支援学級	知的障害特別支援学級				43	27	70
	自閉症・情緒障害特別支援学級				43	13	56
	その他の特別支援学級				6	2	8
	小計				92	42	134
通常の学級	情緒障害通級指導教室				13	4	17
	難聴・言語障害通級				19	6	25
	その他の通級指導教室				0	0	0
	適応指導教室				3	2	5
	小計				35	12	47
その他の支援					39	12	51
学級担任による配慮のみ					214	74	288
合計		655	198	853	403	156	559

アンケート調査より

特別な教育的配慮

- ① 小1児童数 7985人 (男4043人：女3442人)
 発達になんらかの偏りのある 児童数853人 (男655人：女198人)

$$853人 \div 7985人 = 10.7\%$$

- ② 小6児童数 8224人 (男4254人：女3970人)

$$559人 \div 8224人 = 6.8\%$$

559人の内、学級担任による配慮のみは、288人 (51.5%)

$$288人 \div 8224人 = 3.5\% \text{ (全児童数の内, 3.5\%)}$$

約半数が、担任による配慮のみである。

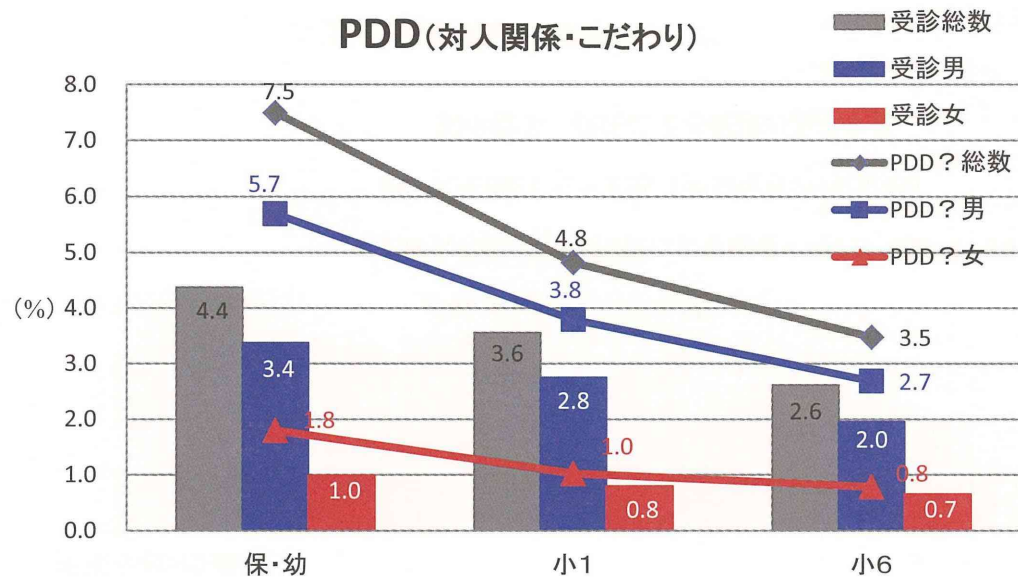


図6 PDD

対人関係やこだわりなどの問題（「自閉症」「アスペルガー症候群」「広汎性発達障害」「自閉症スペクトラム」など。以下、PDDとする）を持つ児童数とそのうち、医療機関を受診している、あるいはしたことがあると把握している児童数について尋ねた結果、図6の通りになった。保育園・幼稚園からみた現在小1のPDDの割合は、7.5%（男5.7%：女1.8%）であった。うち、医療機関受診者は、4.4%（男3.4%：女1.0%）であった。小学校の担当者からみると、小1のPDDの割合は、4.8%（男3.8%：女1.0%）であった。うち、医療機関受診者は、3.6%（男2.8%：女0.8%）であった。小6のPDDの割合は、3.5%（男2.7%：女0.8%）であった。うち、医療機関受診者は、2.6%（男2.0%：女0.7%）であった。男児の方が女兒より3～4倍多く、年齢を経るごとに減少していた。

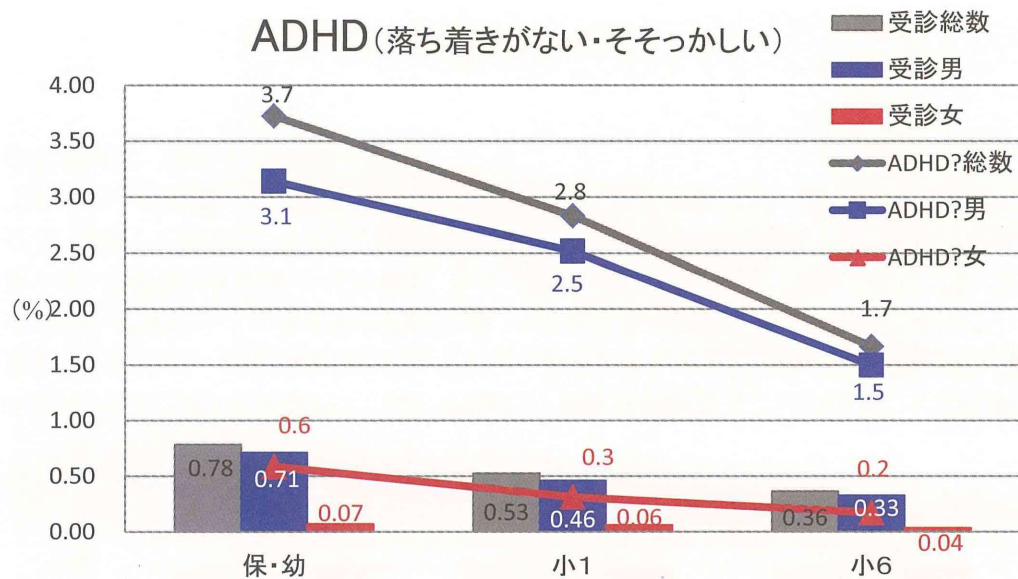


図7 ADHD

次に、PDDに含まれていない児童で、落ち着きがない、そそっかしいなどの問題（「ADHD」、「多動性障害」など）を持つ児童数とそのうち、医療機関を受診している、あるいはしたことがあると把握している児童数について尋ねた結果、図7の通りになった。保育園・幼稚園からみた現在小1のADHDの割合は、3.7%（男3.1%：女0.6%）であった。うち、医療機関受診者は、0.78%（男0.71%：女0.07%）であった。小学校の担当者からみると、小1のADHDの割合は、2.8%（男2.5%：女0.3%）であった。うち、医療機関受診者は、0.53%（男0.46%：女0.06%）であった。小6のADHDの割合は、1.7%（男1.5%：女0.2%）であった。うち、医療機関受診者は、0.36%（男0.33%：女0.04%）であった。男児の方が女兒より5～8倍多く、年齢を経るごとに減少しているが、医療機関への受診は、5分の1程度でしかない。

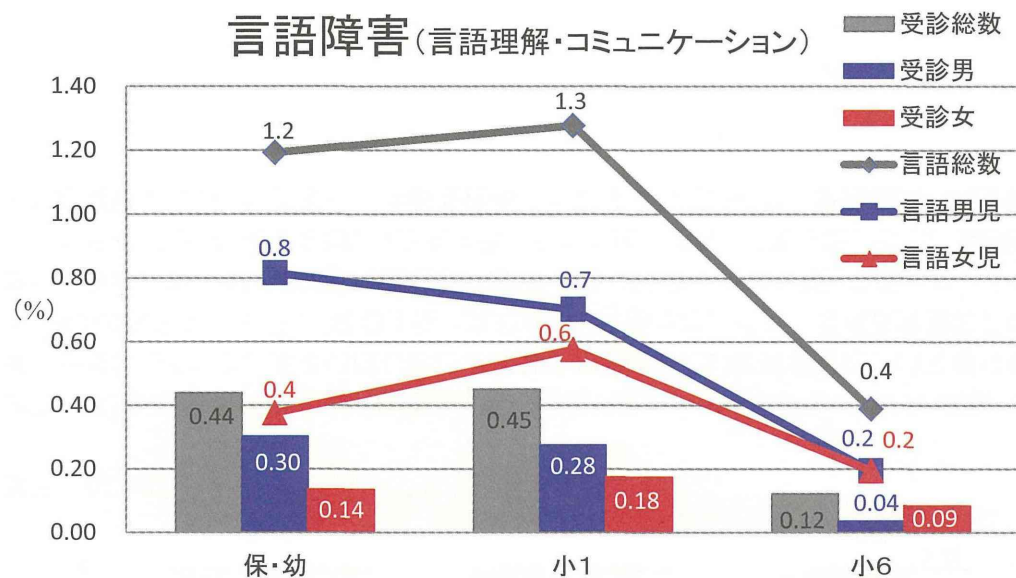


図8 言語障害

PDDにもADHDも含まれていない児童で、言葉を理解することや話すことの問題(「構音障害」,「発達性言語障害」など、以下言語障害)を持つ児童数とそのうち、医療機関を受診している、あるいはしたことがあると把握している児童数について尋ねた結果、図8の通りになった。保育園・幼稚園からみた現在小1の言語障害の割合は、1.2% (男0.8% : 女0.4%)であった。うち、医療機関受診者は、0.44% (男0.30% : 女0.14%)であった。小学校の担当者からみると、小1の言語障害の割合は、1.3% (男0.7% : 女0.6%)であった。うち、医療機関受診者は、0.45% (男0.28% : 女0.18%)であった。小6の言語障害の割合は、0.4% (男0.2% : 女0.2%)であった。うち、医療機関受診者は、0.12% (男0.04% : 女0.09%)であった。保育園・幼稚園では男児の方が女児より2倍多いが、就学後には性差がみられなくなる。医療機関への受診は、保育園・幼稚園と小1では差がなく、ほとんど減少しない。

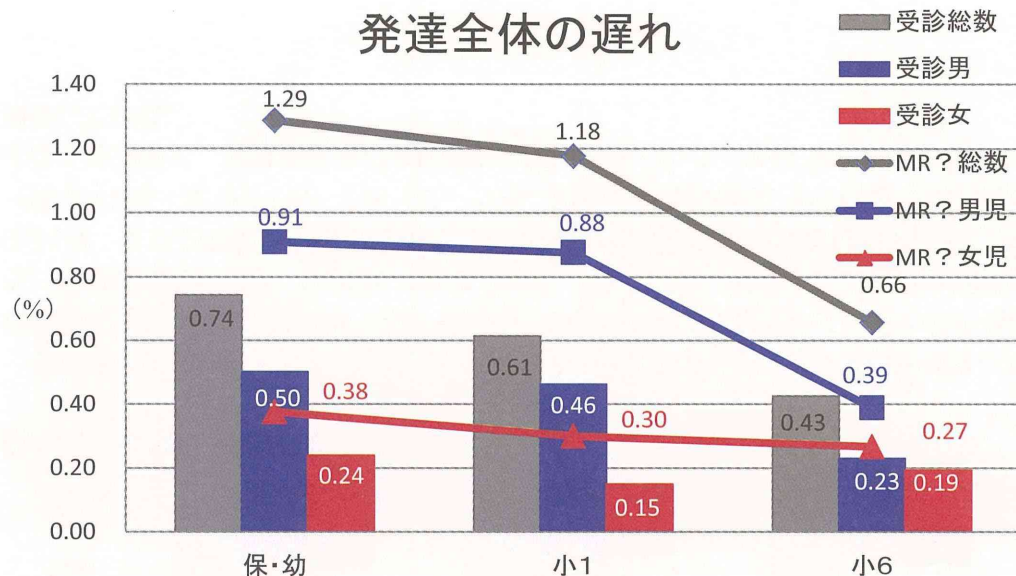


図9 発達全体の遅れ

PDD, ADHD, 言語障害のいずれにも含まれていない児童で、発達全体の遅れ（「精神遅滞」「知的障害」など）を持つ児童数とそのうち、医療機関を受診している、あるいはしたことがあると把握している児童数について尋ねた結果、図9の通りになった。

保育園・幼稚園からみた現在小1の精神科などの専門的の割合は、1.29%（男0.91%：女0.38%）であった。うち、医療機関受診者は、0.74%（男0.50%：女0.24%）であった。小学校の担当者からみると、小1の発達全体の遅れの割合は、1.18%（男0.88%：女0.30%）であった。うち、医療機関受診者は、0.61%（男0.46%：女0.15%）であった。小6の発達全体の遅れの割合は、0.66%（男0.39%：女0.27%）であった。うち、医療機関受診者は、0.43%（男0.23%：女0.19%）であった。保育園・幼稚園時と小1時では微減するが、小6になると減少する。医療機関への受診は、いずれの年齢でも半数以上が受診している。

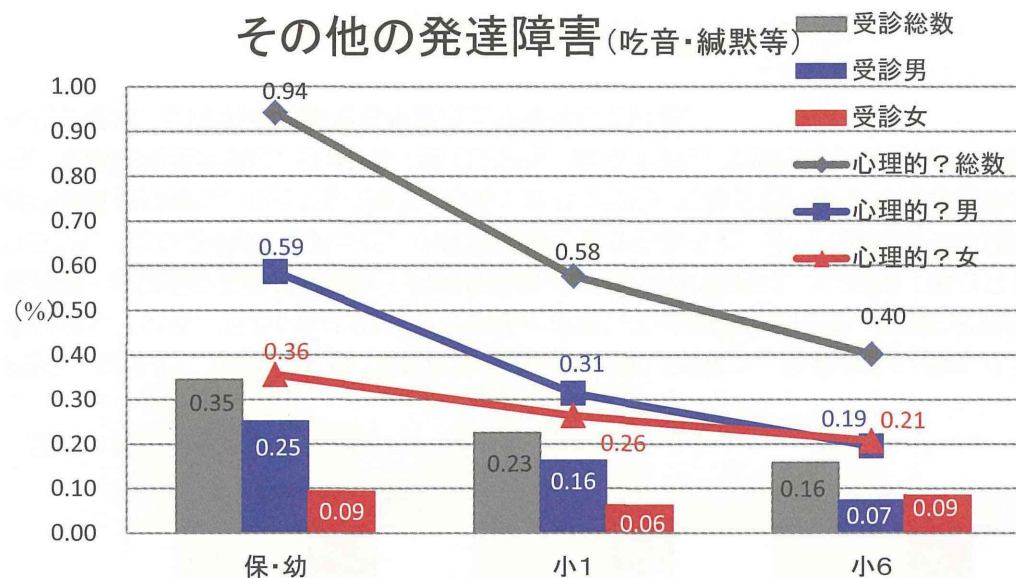
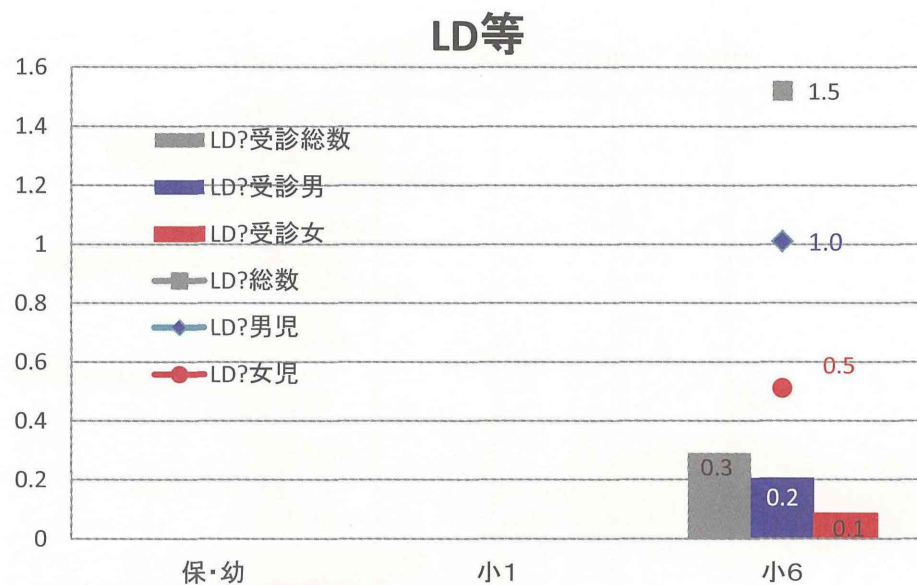


図 10 その他の発達障害

その他の発達障害(吃音, 緘黙等)を持つ児童数とそのうち, 医療機関を受診している, あるいはしたことがあると把握している児童数について尋ねた結果, 図 10 の通りになった。保育園・幼稚園から見た現在小1のその他の発達障害の割合は, 0.94% (男 0.59% : 女 0.36%) であった。うち, 医療機関受診者は, 0.35% (男 0.25% : 女 0.09%) であった。小学校の担当者からみると, 小1のその他の発達障害の割合は, 0.58% (男 0.31% : 女 0.26%) であった。うち, 医療機関受診者は, 0.23% (男 0.16% : 女 0.06%) であった。小6のその他の発達障害の割合は, 0.40% (男 0.19% : 女 0.21%) であった。うち, 医療機関受診者は, 0.16% (男 0.07% : 女 0.09%) であった。保育園・幼稚園では, 男児の方が女児より 1.6 倍多く, 年齢を経るごとに減少しているが, 小1・小6では性差がみられなくなる。医療機関への受診は女児では変わらないが, 男子では減少している。

LD は、報告書にはグラフなし



なお、小6のみに尋ねた、PDD,ADHD、言語障害のいずれにも含まれていない子どもで、発達全体の遅れでは説明のつかない学力の問題（「学習障害」「LD」など、以下LD）を持つ児童数とそのうち、医療機関を受診している、あるいはしたことがあると把握している児童数の割合は、1.5%（男1.0%：女0.5%）であった。うち、医療機関受診者は、0.3%（男0.2%：女0.1%）であった。男児の方が女児より2倍多く、医療機関への受診は、5分の1程度でしかない。

受診しない理由については、図（報告書の図 11）に示す

受診しない理由

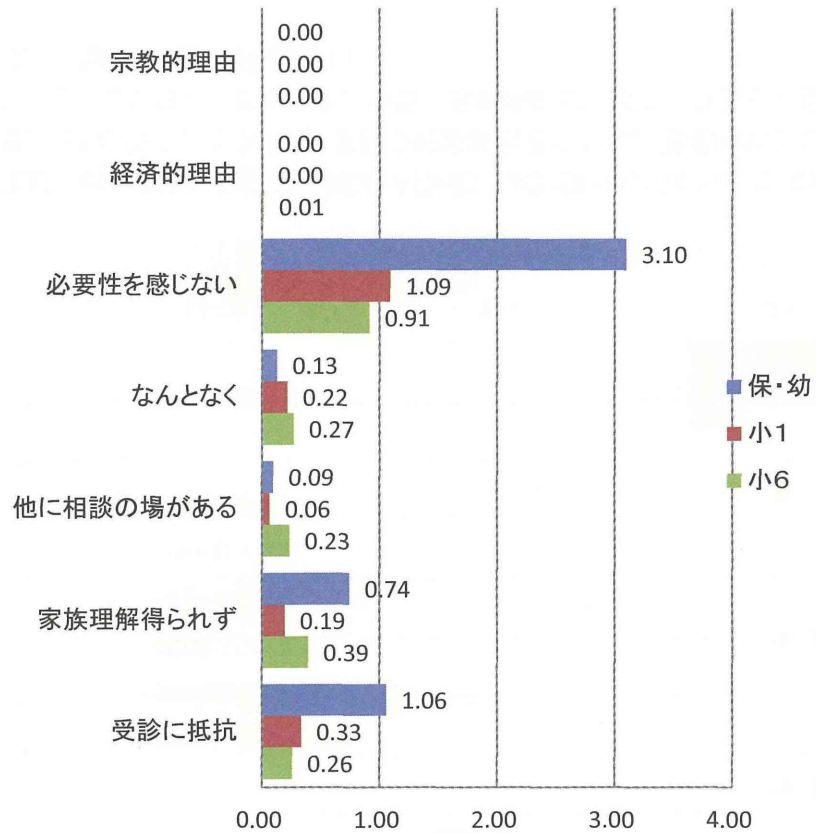


図 11 医療機関を受診しない理由

- ・相談支援事業所の周知
- ・理学療法や作業療法等受けている子どもの場合は、学校の先生の相談に応じる（子どもの来所時に一緒に同伴された時にアドバイスなどの支援）こともある。学校に地域療育など支援事業の一環として巡回相談することもある。（留守家庭などでも依頼あり）
- ・服薬、医療ケアなどの支援が必要な場合など、医師の意見書を記入する、看護師の具体的なアドバイスなどを実施。必要に応じて、直接出向いて情報交換をすることもある。
- ・福祉機関とも、必要に応じて、学校、行政、事業所、保護者などの参加で、支援会議を持つこともある。

（7）専門家の養成

- ・発達支援コーディネーターの養成
- ・発達障害者相談支援従事者研修の実施
- ・各大学からの実習生の受け入れ（理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 保育士等）
- ・平成 24 年度は日赤の看護大学の摂食嚥下にかかわる認定看護師の一日実習を受ける。
（看護及び、自閉症の感覚対応食の見学など）
- ・センター内では、各所属での招聘研修 学会研修会などへの派遣研修など
（多種多様・・・）
- ・学会発表
- ・3 センターでの研究発表（年 1 回）
- ・事業団でのスーパーバイズの研修
- ・そのほか、PECS の研究を受け、スーパーバイズを受けながら研究の実施など
- ・医師の陪席診察及び療育教室等見学の受け入れ（現在 2 名）
- ・特別支援教育課、教育センターの企画で、特別支援教育担当、一般教員、特別支援コーディネーターを対象に研修会を開催。
- ・専門性向上のための研修を、年間 3～4 回、教科外研修会では通常学級担任も含めて、主に通級学級での支援を中心とした研修を年 3 回持っている。

（8）普及啓発

（平成 24 年度発達障害者支援体制づくり推進プログラム実施状況より）

発達障害についての理解の促進

① 講演会の開催

市民を対象として、発達障害の特性、身近な地域での支援の重要性、発達障害の関わり方等について理解を促進するために、関係機関の連携のもと専門家による講演会を年 1 回実施する。（平成 24 年度 参加者 415 名）

② 公共施設等の職員、企業等への啓発研修の実施

1) 各区厚生部職員対象 参加者 43 人

- 2) 各区保健センターの精神保健福祉相談員や保健師対象（参加者 18 人）
- 3) 広島市訪問介護事業所職員対象（参加者 101 人）
- 4) 市政出前講座に申し込みのあった 1 団体を対象（参加者 30 人）

③発達障害者家族の集いの開催

発達障害者の家族を対象として、先輩保護者の体験談などを通して、また同じ悩みを抱える家族同士が気軽に情報交換できる場を設置

- (6) 講演会 1 回（参加者 119 人）
- (7) 茶話会 6 回（述べ参加者数 128 人）
- (8) スタッフ研修（家族の集いに従事する先輩保護者の相談技術向上 2 回（述べ参加者 24 人）

③ パンフレット・コミュニケーションボードの作成/配布（啓発用パンフレットを作成し、研修会等での配布及び公共施設等への設置を行う。また、言葉によるコミュニケーションが苦手な発達障害者が地域で利用できるコミュニケーションボードを作成し、消防署、公共施設、店舗等に配布）；広島市ホームページ内に「発達障害者支援ネットワークひろしま」を設置し、広島市の取組等を情報発信している。

④ 各センターでの試み

光町:保護者等支援者研修（計 17 回,延べ参加人数 804 人）

西部：公開セミナー（年間5～6回実施）この5年間は当事者の話や映画を入れたもの

保育園・幼稚園との合同実践学習会（年間3回 講師招聘・保育園などからの発表・グループワークなど

新任研修の一部公開化（診断・ことばの発達その他）

なぎさちゃん祭り 年1回 近隣の子育て中の家族に呼びかけ遊びの提供等

隣のなぎさ中・高のボランティアグループの参加（コーラス・おもちゃ修理）

なぎさ中の職場ウォッチングの受け入れ

ボランティア（プール・園庭・ティベア他）

民生委員さんの協力依頼（入園・卒園式,なぎさちゃん祭,芋ほり,その他）

北部：北部こども療育センターの職員や保護者、外部講師による研修。

北部こども療育センターにおけるボランティアの受け入れや行事への地域の方々への参加を

呼びかけ、積極的に交流していく（主に児童発達支援センターにおいて）。

乳幼児健診（1歳6ヶ月、3歳児健診）

平成23年度の乳幼児健診受診状況

0～5歳児人口（H24.3月末現在 67688人）

1歳6ヶ月児健診；対象者数11564人，受診者数11099人，

要事後指導人数2438人（22.0%）

3歳児健診；対象者数11352人，受診者数9999人，

要事後指導人902人（9.0%）

5歳児発達相談（平成24年度乳幼児健診体制等あり方委員会報告書より）

対象者数（H24.3月末現在5歳児人口11108人）

利用者数107人（対象者数に対する割合1.0%）

要事後措置数48人（事後措置割合44.9%）

事後措置の内容（医療機関紹介0人，専門療育機関紹介19人，園での経過観察6人）

（3）発見から継続的な支援までの流れ

基本的に | 知的障害と同じ

- ・こども療育センターへ電話相談があっても、診察や診断への抵抗がある保護者に対して、来所や電話による相談を行い、保護者のニーズが高まってから、診察へつなげていくシステムもある。
- ・北部：1歳6か月健診で発達障害が疑われる子どもとその母親のフォロー教室（月1回）としてのにこにこ教室、こあらっこ教室（安佐北区・安佐南区）実施。母親の受容困難あるいは気づきがないケースを療育センターの保健師や心理士、保育士がフォローしながら、療育センターなどの支援機関へつないでいく。
- ・平成25年度より、発達障害児の児童発達支援としてなぎさ園つばめ（一日利用定員10名）を主に年長児が利用できている。（一人3～4回/月）

（4）医療の関わり方

基本的に | 知的障害と同じ

- ・医療機関：発音の問題、場面緘黙や登園拒否など情緒の問題で受診することもある。
- ・多動性障害（衝動性・不注意など行動上の課題のある場合）は環境調整と共に薬物療法を検討する。

(5) 幼児期の継続的な支援

基本的に | 知的障害と同じ

a. 障害幼児対象の専門機関

知的障害の合併のない幼児を対象とした外来療育教室の実施

- ・光町：なのはな教室(スタッフ4人,対象児年長6人,8回/半年,90分,前期・後期/年)
- ・北部：とまと教室(スタッフ4人,対象児年長5人,週1回の3カ月,回数9回)
- ・西部：つばめ教室(スタッフ5人,対象児年長10人,9回/半年,90分,前期・後期/年)

対象児は,高機能自閉症児が中心。TEACCH,P E C Sなどを主にした個別指導及び集団活動,絵画などの芸術を中心とした発達支援・運動やリズムを中心とした活動・ソーシャルスキル学習・レスパイト等多岐にわたる

療育3センターでの,就学前の知的障害のない発達障害児の外来教室の参加述べ人数:12人+20+20名=52名

b. 幼稚園・保育所

基本的に | 知的障害と同じ

- ・療育手帳のない児に対する加配保育士の配置(保育園。審議会での会議による)

c. 幼稚園・保育所への外部専門職による支援

基本的に | 知的障害と同じ

d. 学校への引き継ぎ

基本的に | 知的障害と同じ

(6) 学齢期の支援

a. 教育システム内の支援体制:

基本的に | 知的障害と同じ

- ・普通学級における支援(補助教員あるいは支援担当員の配置)
- ・特別支援学級における支援
- ・普通学級と特別支援学級との連携

b. 医療・福祉などとの連携:

基本的に | 知的障害と同じ

