

(5) 幼児期の継続的な支援

a. 障害幼児対象の専門機関

①児童発達支援事業所：内容は集団活動・TEACCHを主にした個別指導・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・レスパイト等多岐にわたり、数は日々増加しているが、療育の質については不明。

地区別事業所数；中区(16箇所)、東区(13箇所)、南区(8箇所)、西区(20箇所)、安佐南区(21箇所)、安佐北区(15箇所)、佐伯区(15箇所)、安芸区(5箇所)(平成26年12月15日現在 計113ヶ所)

・専門療育機関との連携；子どもの関わり方についての相談、子どもの園での様子についての情報提供、診断や治療・療育についての相談、子どもの発達状況についての見立てなど。個別対応がないことはない。

福岡市のように、良育の質が保証されない現時点では、許可数は0ヶ所。横浜市では、直営が9か所。広島市には直営はなく、それぞれの事業所に任されている。質についての、なんらかの評価が今後必要である。

②児童発達支援センター

3療育センター内の児童発達支援センター+1か所(民間；定員16名。診療所機能はない)

外来療育(診療ベース)、各セラピー他

利用者研修での保護者支援

b. 幼稚園・保育所(前掲)

・保育所：療育手帳B及び(B)所持の場合は4時間の加配制度

・重複障害(A及び(A))の場合協議により8時間の加配制度

・幼稚園：療育手帳・診断書により補助金制度あり

幼稚園独自で加配を付けているところもある

・集団療育(外来診療ベースで実施)に参観日を設定して参加してもらうこともある。

・広島市では、平成16年9月に有識者、幼稚園関係者、保育園関係者などを構成員とする「幼稚園と保育園のより良い連携のあり方について」を設置した。その中で「今後の広島市立幼稚園の今後の方向性」が示され、平成24年度から6園を拠点園化し、広島市全体の幼児教育の中核的な役割を担い、就学前教育・保育の一層の充実を図ることと目的にスタートしている。特別支援教育の拠点園として広島市立矢賀幼稚園が担っており、研究発表などを行っている。

c. 幼稚園・保育所への外部専門職による支援(平成24年とほぼ同様)

(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（広島市の取り組みの実践例（3）参照）

① 発達支援コーディネーターレベルアップ講座の実施（参加保育園数 151 園）

② 保育士等を対象とした専門研修の実施

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;平成 25 年度＞（平成 24 年度とほぼ同様）

光町：193 施設（手帳所持者のみを支援した施設件数 45 件）

北部： 76 施設（ // 24 件）

西部： 62 施設（ // 19 件） 計 331 施設（ // 88 件） 7

③ 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。

＜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（平成 24 年度とほぼ同様）

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
- ・ 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
- ・ 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（平成 25 年度実施状況参照）

(7) 専門家の養成（ // ）

(8) 普及啓発（ // ）

II 知的障害のない発達障害(数値は特に断りのない場合は,平成 25 年度)

基本的に I 知的障害と同じ

※平成 21 年 4 月より, IQ=76~84 の境界線知能で,生活困難度の高い発達障害児に対して B を交付
療育手帳非該当の高機能群は,精神障害保健福祉手帳で対応。

III 障害児支援の体制

基本的に I 知的障害と同じ

1. 母子保健

担当部署：(区厚生部保健福祉課保健指導係)

担当スタッフ：

保健師：常勤(43)人，非常勤(10)人

保健師1人あたりの0~4歳人口(1625)人 保健師1人あたりとは，係長を除く

その他：職種名(子育て支援専門員) 常勤()人，非常勤(15)人

職種名() 常勤()人，非常勤()人

乳幼児健診・就学児健診

健診(時期) (平成25年度)	実施主体	実施 場所	年間 のべ	1回 平均	受診率	フォロー率 (内発達障害疑い)
乳児(歳4カ月)	市町村・その他()	13カ所	304回	35.1人	95.4%	6.6%(3.6%)
1歳半(1歳6カ 月)	市町村・その他()	13カ所	366回	29.4人	94.6%	22.5%(19.6%)
歳(歳 カ月)	市町村・その他()	カ所	回	人	%	%
3歳(3歳5カ月)	市町村・その他()	13カ所	306人	33人	88.9%	13.6%(9.4%)
5歳(歳 カ月)	市町村・その他()	カ所	回	人	%	%
就学時	教育委員会・その他()	カ所	回	人	%	%
その他 ()	(詳細)	カ所	回	人	%	%

平成24年度に比べ，発達障害疑いのフォロー率は，4か月，1歳6か月，3歳(3歳5か月)のいずれも減少。

1歳6か月健診では，平成20年度は23.1%，21年度は24.1%，22年度は23.8%，24年度は21.7%，25年度は19.6%に徐々に減少している。

2. 障害児支援の体制

乳幼児健診の状況（平成25年度）

4か月健診

H25年度	実施場所	回数	受診者数	1回平均	受診率	事後措置内訳								事後措置率	
						目の異常	耳の異常	心雑音	開排制限	発達	身体発育不良	その他	合計	合計	(再掲)発達障害を疑って
中	1	34	1,066	31.4	94.0%	2	35	0	5	8	16	7	73	6.8%	2.3%
東	1	36	1,018	28.3	94.8%	0	1	0	7	9	17	4	38	3.7%	2.6%
南	1	39	1,180	30.3	97.4%	2	14	0	12	33	10	9	80	6.8%	3.6%
西	1	34	1,826	53.7	96.2%	2	89	0	12	31	14	5	153	8.4%	2.5%
安佐南	1	50	2,767	55.3	95.1%	4	11	1	22	94	51	17	200	7.2%	5.2%
安佐北	5	49	921	18.8	94.9%	2	7	0	12	47	15	4	87	9.4%	6.7%
安芸	2	26	756	29.1	93.1%	0	3	0	2	2	3	3	13	1.7%	0.7%
佐伯	1	36	1,136	31.6	96.5%	1	5	1	7	26	6	9	55	4.8%	2.8%
合計	13	304	10,670	35.1	95.4%	13	165	2	79	250	132	58	699	6.6%	3.6%

西・安佐南は1回につき、2診体制

1歳半健診

H25年度	実施場所	回数	受診者数	1回平均	受診率	事後措置内訳							事後措置率	
						目の異常	耳の異常	心雑音	神経学的所見・運動機能	精神面の問題	その他	合計	合計	(再掲)発達障害を疑って
中	1	32	958	29.9	91.0%	3	4	0	22	241	11	281	29.3%	25.2%
東	1	36	1,097	30.5	94.2%	1	1	0	20	168	2	192	17.5%	15.3%
南	1	39	1,183	30.3	92.1%	0	1	1	16	283	7	308	26.0%	23.9%
西	1	61	1,855	30.4	95.7%	7	45	0	38	276	7	373	20.1%	14.9%
安佐南	1	90	2,727	30.3	96.3%	3	2	0	24	597	21	647	23.7%	21.9%
安佐北	5	47	991	21.1	95.0%	1	3	0	5	179	4	192	19.4%	18.1%
安芸	2	29	786	27.1	93.3%	2	3	0	20	165	2	192	24.4%	21.0%
佐伯	1	32	1,153	36.0	95.4%	1	4	1	21	199	5	231	20.0%	17.3%
合計	13	366	10,750	29.4	94.6%	18	63	2	166	2,108	59	2,416	22.5%	19.6%

3 歳児健診

H25 年度	実施場所	回数	受診者数	1回平均	受診率	事後措置内訳								事後措置率	
						目の異常	耳の異常	心雑音	神経学的所見・運動機能	精神面の問題	尿たんぱく	その他	合計	合計	発達障害を疑って"
中	1	27	856	31.7	84.3%	15	10	4	3	94	5	10	141	16.5%	11.0%
東	1	34	1,015	29.9	89.1%	8	2	2	1	75	10	8	106	10.4%	7.4%
南	1	36	1,127	31.3	90.6%	31	7	0	1	116	7	3	165	14.6%	10.3%
西	1	54	1,621	30.0	89.1%	99	26	0	1	81	13	5	225	13.9%	5.0%
安佐南	1	47	2,711	57.7	90.7%	27	8	1	0	336	3	17	392	14.5%	12.4%
安佐北	5	45	1,040	23.1	86.5%	10	11	0	1	103	2	7	134	12.9%	9.9%
安芸	2	27	769	28.5	90.8%	7	13	0	0	93	10	2	125	16.3%	12.1%
佐伯	1	36	1,160	32.2	87.0%	26	8	0	0	69	4	9	116	10.0%	5.9%
合計	13	306	10,299	33.7	88.9%	223	85	7	7	967	54	61	1,404	13.6%	9.4%

4 か月, 1 歳 6 か月, 3 歳児検診の発達障害疑いの率は各区による差が非常に大きい。

4 か月健診: 0.7% (安芸区) ~ 6.7% (安佐北区) (平均 3.6%)

1 歳 6 か月健診: 14.9% (西区) ~ 25.2% (中区) (平均 19.6%)

3 歳児健診 (3 歳 5 か月): 5.0% (西区) ~ 12.1% (安芸区) (平均 9.4%)

5 歳児相談

H25 年度	実施場所	回数	受診者数	1 回平均	事後措置内訳			
					助言・指導	経過観察	療育センター紹介	他機関紹介
中	1	5	13	2.6	8	2	2	1
東	1	4	11	2.8	5	1	5	0
南	1	6	14	2.3	8	2	4	0
西	1	6	16	2.7	6	0	9	1
安佐南	1	8	21	2.6	9	2	9	1
安佐北	1	4	11	2.8	3	1	7	0
安芸	1	5	12	2.4	5	1	6	0
佐伯	1	4	9	2.3	8	0	1	0
合計	8	42	107	2.5	52	9	43	3

3. 幼稚園・保育所

園の数, 障害児受け入れの実態, 専門機関との連携など

私立幼稚園 91園 定員 15185人 公立幼稚園 20園(平成24年度より1園減) 1347人(平成26.5.1現在)
私立保育園 99園 定員 13321人 公立保育園 89園 定員 11218人

4. 専門医療機関

*知的障害のない発達障害を対象とした福祉施設等

平成25年4月1日より, 西部こども療育センターなぎさ園(定員70名)に, 発達障害児対応クラス(なぎさ園・つばめ)(定員10名)を設置し, 支援の充実を図るため運営を開始。(広島市独自の取り組み(2)参照)

平成26年度~29年度に, 北部こども療育センター・こども療育センター(光町)での受入体制について検討・整備の予定

5. 特別支援教育

(1) 小学校: 市立142校, その他の公立2校, 私立3校

特別支援学校: 県立4校 市立1校(広島市の子どもも通っている, 廿日市市にある特別支援学校を入れると6校)

知的障害特別支援学級: 市立小学校142校中129校に設置(90.8%)

情緒障害特別支援学級: 市立小学校142校中124校に設置(87.3%)

通級指導教室: 種別と設置校数 言語障害: 12校 弱視: 1校 情緒障害, 自閉症, LD, ADHD: 5校

(2) 特別支援教育体制

a) 特別支援コーディネーターの配置(平成25年度)

広島市; 指名済み100.0%(1人87.7%, 2人9.3%, 3人3.0%), 連携調整等実施86.9%, 専任0%

横浜市; それぞれ100.0%(32.4%, 32.8%, 34.8%), 94.1%, 専任56.0%

福岡市; それぞれ100.0%(80.2%, 16.3%, 3.5%), 81.2%, 専任0%

b) 専門家チームの活用(平成25年度)

広島市; 活用済み76.7%, 活用予定3.0%

横浜市; // 46.2%, // 4.1%

福岡市; // 48.0%, // 4.4%

c) 巡回相談員の活用(平成25年度)

広島市; 活用済み76.7%, 活用予定3.0%

横浜市; // 95.3%, 活用予定1.8%

福岡市; // 57.3%, 活用予定8.9%

特別支援コーディネーターは, 広島市は100%の配置率であるが, 一人配置が87.7%と一番多く, また専任は0%である。

しかし横浜市は, 3人配置は34.8%, 2人配置も32.8%となっている。また, 専任は56.0%と, 中身は大きな差が見られる。

発達障害の累積発生率と有病率

I 対象1:平成26年度の小学2年生(平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれ)

上記の期間に出生した子どもの数(出生コホート) [10961]人(男[5600]人, 女[5361]人)

平成26年4月1日現在, 地域に居住する小学2年生の子どもの数(居住コホート) [11227]人(男[5706]人), 女[5521]人)

(1) 出生コホートからの平成26年4月1日までの発生数(受診した子どものみ) 総数803人男607人:女196人 ①～④

診断された年齢	① PDD (F84)						計
	IQ69以下			IQ70以上			
	重複なし	F90あり	他の重複あり	重複なし	F90あり	他の重複あり	
1歳代以下	7(5:2)	1(0:1)	0	25(13:12)	0	0	33(18:15)
2歳代	40(28:12)	4(3:1)	1(1:0)	80(59:21)	9(8:1)	1(1:0)	135(100:35)
3歳代	36(25:11)	4(3:1)	0	96(68:28)	23(22:1)	5(2:3)	164(120:44)
4歳代	22(17:5)	3(3:0)	0	63(47:16)	16(16:0)	7(5:2)	111(88:23)
5～6歳代	23(13:10)	3(3:0)	1(0:1)	89(69:20)	26(22:4)	10(5:5)	152(112:40)
小1	3(2:1)	2(2:0)	0	19(13:6)	12(12:0)	2(2:0)	38(31:7)
合計 (男:女)	131 (90:41)	17 (15:2)	2 (1:1)	372 (269:103)	86 (80:6)	25 (15:10)	633 (469:164)

診断された年齢	② 多動性障害 (F90; ①を除外)						計
	IQ69以下			IQ70以上			
	重複なし	F80あり	他の重複あり	重複なし	F80あり	他の重複あり	
1歳代以下	0	0	0	0	0	0	0
2歳代	2(2:0)	0	0	0	0	0	2(2:0)
3歳代	1(1:0)	0	0	3(3:0)	0	0	4(4:0)
4歳代	2(2:0)	0	0	0	0	0	2(2:0)
5～6歳代	1(1:0)	0	0	14(13:1)	2(2:0)	1(0:1)	18(16:2)
小1	3(3:0)	0	0	11 (9:2)	0	1(1:0)	15 (13:2)

合計 (男: 女)	9 (9:0)	0 (0:0)	0 (0:0)	28 (25:3)	2 (1:1)	2 (1:1)	41 (37:4)
--------------	---------	---------	---------	--------------	---------	---------	--------------

診断された年齢	③ 会話および言語の特異的発達障害 (F80; ①②を除外)				計
	IQ69 以下		IQ70 以上		
	重複なし	重複あり	重複なし	重複あり	
1 歳代以下	0	0	3(2:1)	0	3(2:1)
2 歳代	0	0	18(13:5)	0	18(13:5)
3 歳代	1(1:0)	0	17(15:2)	1(1:0)	19(17:2)
4 歳代	1(1:0)	0	10(8:2)	0	11(9:2)
5~6 歳代	1(1:0)	0	18(12:6)	2(2:0)	21(15:6)
不明	0	0	0	0	0
合計 (男:女)	3 (3: 0)	0 (0:0)	66 (50:16)	3 (3: 0)	72 (56:16)

診断された年齢	④ 精神遅滞 (F70~F79; ①②③を除 外)			その他	
	重複なし	重複あり	計	内訳 (診断と人数)	計
1 歳代以下	19(15:4)	0	19(15:4)	0	19(15:4)
2 歳代	14(10:4)	0	14(10:0)	0	14(10:0)
3 歳代	8(8:0)	0	8(8:0)	0	8(8:0)
4 歳代	7(7:0)	0	7(7:0)	0	7(7:0)
5~6 歳代	8(5:3)	0	8(5:3)	0	8(5:3)
小1	1 (0:1)	0	1 (0:1)	0	2 (1:1)
合計 (男:女)	57 (45:12)	0 (0: 0)	57 (45:12)	0 (0:0)	57 (45: 12)

(3) 平成26年4月1日時点での居住コホートに含まれる有病者数（受診した子どものみ）

診断された 年齢	① PDD (F84)						
	IQ69 以下			IQ70 以上			計
	重複なし	F90 あり	他の重複あり	重複なし	F90 あり	他の重複あり	
1 歳代以下	8(5:3)	1(0:1)	0	24(12:12)	0	0	33(17:16)
2 歳代	37(25:12)	4(3:1)	1(1:0)	76(56:20)	9(8:1)	1(1:0)	128(94:34)
3 歳代	32(23:9)	4(3:1)	0	93(66:27)	22(21:1)	5(2:3)	156(115:41)
4 歳代	22(17:5)	3(3:0)	0	64(48:16)	16(16:0)	8(5:3)	113(89:24)
5~6 歳代	24(13:11)	3(3:0)	1(0:1)	81(63:18)	27(23:4)	9(4:5)	144(105:39)
小1	3 (2:1)	2 (2:0)	0	16 (10:6)	11 (11:0)	2 (2 : 0)	34 (27 : 7)
合計 (男:女)	126 (85:41)	17 (14:3)	2 (1:1)	355 (255:100)	85 (79:6)	23 (12:11)	608 (446:162)

診断された 年齢	② 多動性障害 (F90 ; ①を除外)						
	IQ69 以下			IQ70 以上			計
	重複なし	F80 あり	他の重複あり	重複なし	F80 あり	他の重複あり	
1 歳代以下	0	0	0	0	0	0	0
2 歳代	2(2:0)	0	0	0	0	0	2(2:0)
3 歳代	1(1:0)	0	0	3(3:0)	0	0	4(4:0)
4 歳代	1(1:0)	0	0	0	0	0	1(1:0)
5~6 歳代	1(1:0)	0	0	15(13:2)	2(2:0)	0	17(15:2)
小1	3 (3:0)	0	0	11 (9:2)	0	1 (1:0)	0
合計 (男:女)	8 (8:0)	0 (:)	0 (:)	29 (25:4)	2 (2:0)	1 (1:0)	40 (36:4)

診断された年齢	③ 会話および言語の特異的発達障害 (F80 ; ①②を除外)				
	IQ69 以下		IQ70 以上		計
	重複なし	重複あり	重複なし	重複あり	
1 歳代以下	0	0	4(3:1)	0	4(3:1)
2 歳代	0	0	15(10:5)	0	15(10:5)
3 歳代	2(2:0)	0	17(15:2)	1(1:0)	20(18:2)
4 歳代	2(1:1)	0	10(8:2)	0	12(9:3)
5~6 歳代	1(1:0)	0	18(12:6)	2(2:0)	21(15:6)
小1	0	0	0	0	0
合計	5	0	18	3	72
(男:女)	(4:1)	(:)	(12:6)	(3:0)	(55:17)

診断された年齢	③ 精神遅滞 (F70~F79 ; ①②③を除外)			その他	
	重複なし	重複あり	計	内訳 (診断と人数)	計
1 歳代以下	16(12:4)	0	16(12:4)	0	16(12:4)
2 歳代	13(10:3)	0	13(10:3)	0	13(10:3)
3 歳代	7(7:0)	0	7(7:0)	0	7(7:0)
4 歳代	6(6:0)	0	6(6:0)	0	6(6:0)
5~6 歳代	8(5:3)	0	8(5:3)	0	8(5:3)
小1	1 (0:1)	0	0	0	0
合計	51	0	51	0	51
(男:女)	(40:11)	(:)	(40:11)	(:)	(40:11)

II 対象2:平成26年度の中学1年生(平成13年4月2日～平成14年4月1日生まれ)

5区 [6824]人(男[3538]人, 女[3286]人) 5区(中, 南, 西, 佐伯, 安佐北区)(5区) 出生総数 6583人

中区 930人(男 489人:女 441人), 南区 1296人(男 667人:女 629人), 西区 1780人(男 914人:女 866人),

佐伯区 1369人(男 719人:女 650人) 安佐北区 1449人(男 749人:女 700人)

(1) 平成26年4月2日時点での居住コホートに含まれる有病者数(受診した子どものみ)

診断された 学年	① PDD (F84)								計	
	IQ69 以下			IQ70 以上				計		
	重複なし	F90 あり	他の重複あり	重複なし	F90 あり		他の重複あり			
					重複なし	F81 あり	重複なし			F81 あり
就学前	76(52:24)	8(7:1)	9(8:1)	119(87:32)	27(23:4)	1(1:0)	3(2:1)	0(0:0)	242(179:63)	
1年生	1(1:0)	2(2:0)	0(0:0)	15(11:4)	5(4:1)	0(0:0)	2(1:1)	2(1:1)	27(20:7)	
2～3年生	1(0:1)	1(1:0)	0(0:0)	19(11:8)	6(5:1)	3(3:0)	0(0:0)	3(2:1)	33(22:11)	
4～5年生	1(0:1)	2(2:0)	1(0:1)	14(7:7)	8(6:2)	1(1:0)	1(1:0)	4(2:2)	32(22:10)	
小6	0(0:0)	0(0:0)	0(0:0)	0(0:0)	1(1:0)	0(0:0)	1(1:0)	0(0:0)	2(2:0)	
合計 (男:女)	79 (53:26)	12 (11:1)	10 (8:2)	167 (116:51)	47 (39:8)	5 (5:0)	7 (4:3)	9 (5:4)	336 (245:91)	

診断され た学年	② 多動性障害 (F90; ①を除外)								計	
	IQ69 以下			IQ70 以上				計		
	重複なし	F80 あり	他の重複あり	重複なし	F80 あり		他の重複あり			
					重複なし	F81 あり	重複なし			F81 あり
就学前	2(2:0)	1(1:0)	0(0:0)	10(9:1)	2(1:1)	0(0:0)	0(0:0)	0(0:0)	15(13:2)	
1年生	1(1:0)	0(0:0)	0(0:0)	8(8:0)	0(0:0)	0(0:0)	0(0:0)	1(1:0)	10(10:0)	
2～3年生	3(3:0)	0(0:0)	0(0:0)	16(10:6)	0(0:0)	0(0:0)	1(1:0)	4(3:1)	24(17:7)	
4～5年生	0(0:0)	0(0:0)	0(0:0)	14(11:3)	0(0:0)	0(0:0)	3(2:1)	1(1:0)	18(14:4)	
小6	0(0:0)	0(0:0)	0(0:0)	4(0:0)	0(0:0)	0(0:0)	0(0:0)	0(0:0)	4(2:2)	
合計 (男:女)	6 (6:0)	1 (1:0)	0 (0:0)	45 (36:9)	2 (1:1)	0 (0:0)	4 (3:1)	6 (5:1)	71 (56:15)	

診断された学年	③ 会話および言語の特異的発達障害 (F80 ; ①②を除外)					計
	IQ69 以下		IQ70 以上			
	重複なし	重複あり	重複なし	F81 あり	他の重複あり	
就学前	3(2:1)	0(0:0)	28(18:10)	1(1:0)	2(2:0)	34(23:11)
1年生	0(0:0)	0(0:0)	0(0:0)	0(0:0)	0(0:0)	0(0:0)
2~3年生	0(0:0)	0(0:0)	0(0:0)	0(0:0)	0(0:0)	0(0:0)
4~5年生	0(0:0)	0(0:0)	0(0:0)	0(0:0)	0(0:0)	0(0:0)
不明	0(0:0)	0(0:0)	0(0:0)	0(0:0)	0(0:0)	0(0:0)
合計	3	0	28	1	2	34
(男:女)	(2:1)	(0:0)	(18:10)	(1:0)	(2:0)	(23:11)

診断された年齢	④ 学力の特異的発達障害 (F81 ; ①②③を除外)			⑤ 精神遅滞 (F70~F79 ; ①②③④を除外)			その他	
	重複なし	重複あり	計	重複なし	重複あり	計	内訳 (診断と人数)	計
就学前	0(0:0)	1(1:0)	1(1:0)	55(35:20)	1(1:0)	56(36:20)	MD	20(9:11)
1年生	0(0:0)	0(0:0)	0(0:0)	2(0:2)	0(0:0)	2(0:2)	登校拒否 (SR)	6(2:4)
2~3年生	4(4:0)	1(1:0)	5(5:0)	7(2:5)	0(0:0)	7(2:5)	WNL	1(0:1)
4~5年生	3(2:1)	1(1:0)	4(3:1)	4(2:2)	1(0:1)	5(3:2)	難聴	5(1:4)
小6・不明	1(1:0)	1(0:1)	2(1:1)	2(1:1)	0(0:0)	1(1:0)	緘黙	2(0:2)
合計	8	4	12	69	2	71	児童思春期障害	2(0:2)
(男:女)	(7:1)	(3:1)	(10:2)	(40:29)	(2:0)	(42:29)	チック	3(1:2)
							身体表現性障害	1(1:0)
							睡眠障害	1(1:0)
							OED	1(1:0)
							適応障害	3(2:1)
							分離不安	1(0:1)
							その他合計	46(18:28)

表 1. 小 1 の出生コホートの発生率

医療機関受診 (n=738, 男=554, 女=184)

診断	人数	男女比
発達障害全体	738 (6.7%)	554 : 184
PDD	585 (5.3%)	430 : 155
多動性障害	25 (0.2%)	23 : 2
会話・言語	72 (0.7%)	56 : 16
精神遅滞	56 (0.5%)	45 : 11
その他	0 (0.0%)	—

表 2. 小 2 の出生コホートの発生率

医療機関受診 (n=803, 男=607, 女=196)

診断	人数	男女比
発達障害全体	803 (7.3%)	607 : 196
PDD	633 (5.3%)	469 : 164
多動性障害	41 (0.4%)	37 : 4
会話・言語	72 (0.7%)	56 : 16
精神遅滞	57 (0.5%)	45 : 12

表 3. 小 1 の居住コホートの有病率

医療機関受診 (n=711, 男=530, 女=181)

診断	人数	男女比
発達障害全体	711 (6.3%)	530 : 181
PDD	565 (5.0%)	413 : 152
多動性障害	24 (0.2%)	22 : 2
会話・言語	72 (0.6%)	55 : 17
精神遅滞	50 (0.4%)	40 : 10

表 4. 小 2 の居住コホートの有病率

医療機関受診 (n=771, 男=577, 女=194)

診断	人数	男女比
発達障害全体	771 (6.9%)	577 : 194
PDD	608 (5.4%)	446 : 162
多動性障害	40 (0.4%)	36 : 4
会話・言語	72 (0.7%)	55 : 17
精神遅滞	51 (0.5%)	40 : 11

平成 18. 4. 2
~19. 4. 1 生

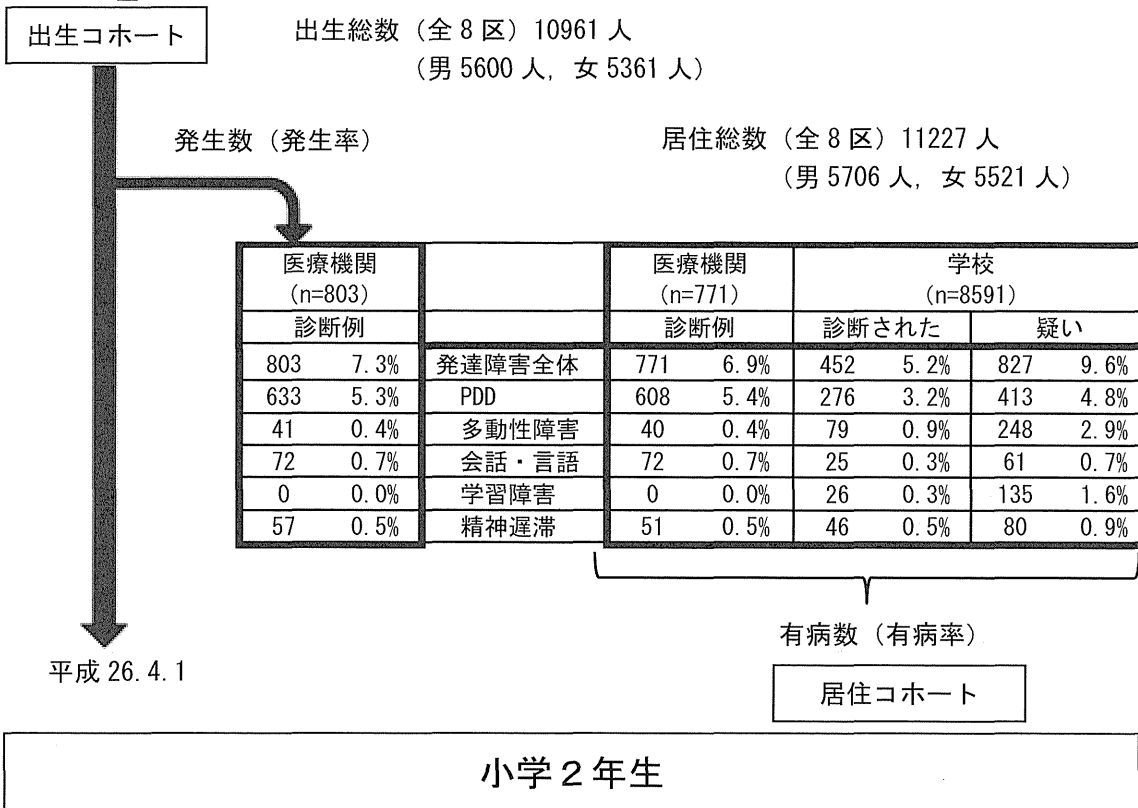


表 3. 小 6 の出生コホートの出生率

医療機関受診 (n=520, 男=365, 女=155)

診断	人数	男女比
発達障害全体	520 (7.9%)	365 : 155
PDD	326 (5.0%)	235 : 91
多動性障害	64 (1.0%)	52 : 12
会話・言語	34 (0.5%)	23 : 11
学習障害	11 (0.2%)	10:1
精神遅滞	71 (1.1%)	42 : 29
その他	14 (0.2%)	3 : 11

表 4.

中1の出生コホートの出生率

医療機関受診 (n=538, 男=380, 女=158)

診断	人数	男女比
発達障害全体	538 (8.2%)	380 : 158
PDD	336 (5.1%)	245 : 158
多動性障害	71 (1.1%)	56 : 15
会話・言語	34 (0.5%)	23 : 11
学習障害	12 (0.2%)	10:2
精神遅滞	71 (1.1%)	42 : 29
その他	14 (0.2%)	4 : 10

平成 13. 4. 2
~14. 4. 1 生

出生コホート

出生総数 (5 区) 6583 人
(男 3355 人, 女 3228 人)

発生数 (発生率)

居住総数 (5 区) 6824 人
(男 3538 人, 女 3286 人)

医療機関 (n=538)			医療機関 (n=)		学校 (n=7798)			
診断例			診断例	診断された	疑い			
538	(8.2%)	発達障害全体	—	—	369	4.7%	767	9.8%
336	(5.1%)	PDD	—	—	219	2.8%	349	4.5%
71	(1.1%)	多動性障害	—	—	48	0.6%	176	2.3%
34	(0.5%)	会話・言語	—	—	7	0.1%	19	0.2%
—	—	学習障害	—	—	36	0.5%	138	1.8%
71	(1.1%)	精神遅滞	—	—	59	0.8%	85	1.1%
14	(0.2%)	その他	—	—	有病数 (有病率)		%	

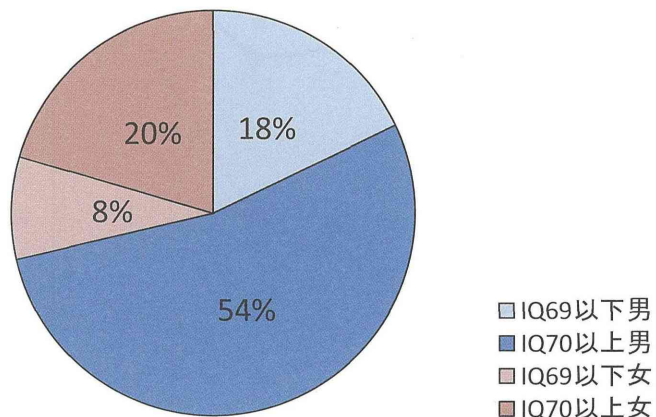
平成 26. 4. 1

居住コホート

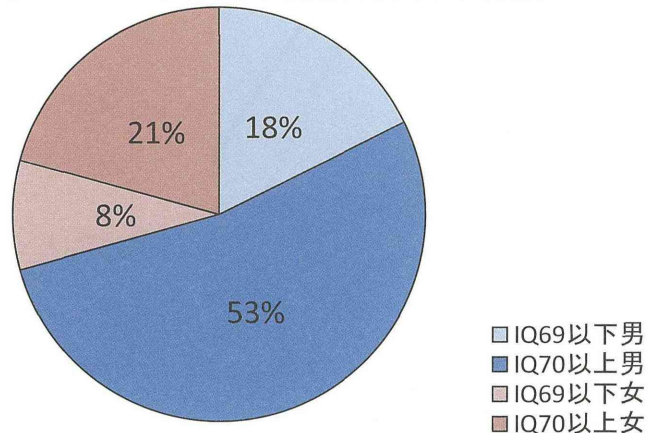
中学 1 年生

小2出生コホート(PDDのみ)		中1出生コホート(PDD)		小2居住コホート(PDD)	
IQ69以下男	90	IQ69以下男	53	IQ69以下男	85
IQ70以上男	269	IQ70以上男	116	IQ70以上男	255
IQ69以下女	41	IQ69以下女	26	IQ69以下女	41
IQ70以上女	103	IQ70以上女	51	IQ70以上女	100
合計	503	合計	246	合計	481

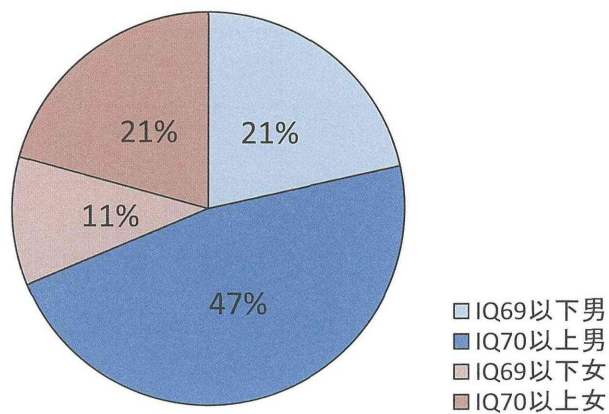
小2 PDD の発生率と知的障害の有無



小2 PDD の有病率と知的障害の有無

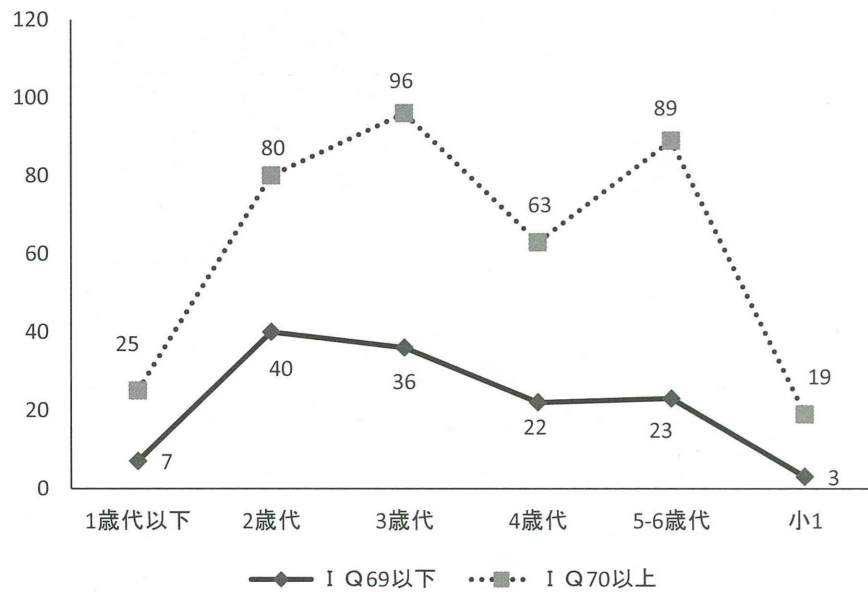


中1 PDD の発生率と知的障害の有無

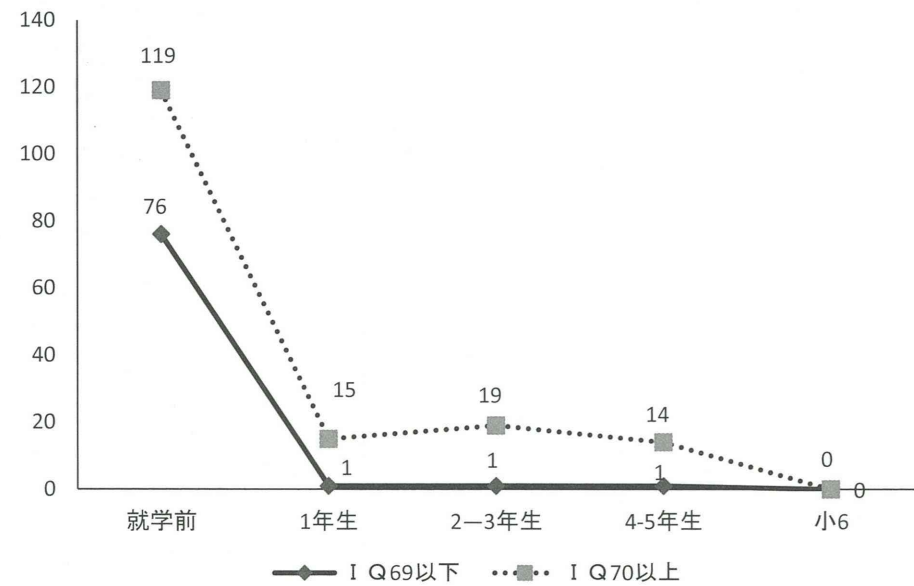


小2	IQ69以下	IQ70以上							中1	IQ69以下	IQ70以上
1歳代以下	7	25							就学前	76	119
2歳代	40	80							1年生	1	15
3歳代	36	96							2-3年生	1	19
4歳代	22	63							4-5年生	1	14
5-6歳代	23	89							小6	0	0
小1	3	19									

小2のPDD診断年齢



中1のPDD診断年齢



4. 政令市比較

(共通点) 3 政令市とも、療育センターがあり、早期診断・早期支援を目的に、「医療モデル」として発足している。乳幼児期の支援については、これまでは早期発見から療育センターにおける早期療育という古典的な「医療モデル」でそれなりに機能してきた。しかし、最近の発達障害疑いの利用児数の増加に伴う待機期間の長期化が問題になっている。その対応の考え方は根本的に異なっており、横浜市では、初診までの相談機能の充実、福岡市では、療育センターの新設や診療枠の増加（待機期間を1～2か月以内に抑えるため）などで対応し、広島市では、市外の患者数の制限や優先順位による支援の提供制限で対応している。今後、横浜市の対応がモデルとなると思われ、拠点主義からの脱却を共通の課題として、お互いに知恵を出し合い、協力すべきである。広島市の取り組みとしては、広島市立の保育園に発達支援コーディネーターを各1名ずつ配置し、保育園の現場で支援する取り組みが、拠点からの脱却の考えに基づいて行われている。診断は、療育センター等で受けるしかないが、実際の支援は現場の保育園で行うための一つ施策である。横浜市の「初診までの相談機能の充実」は、広島市では公立保育園において特に望まれている。

(相違点) 乳幼児期については、横浜市は1歳6月療育相談に、福岡市は保健所への医師派遣を行っているが、広島市では研修講師として医師がかかわっているのみである。学童期の移行支援及び支援システムについては3政令市間に大きな差があった。学校への引継ぎでは、横浜市では入学後に引き継ぎ会議を定例実施。また、福岡市の療育センターは学童児を対象としていないが、就学相談会の資料は療育センターが文書を作成し、引継ぎを行っている。また、同じく福岡市では、医療的ケア検討委員会による医療・教育との連携が行われている。広島市においては、他の政令市と同じく、教育委員会による巡回相談などの事業への個人レベルでの協力はあるが、教育と医療機関が連携してのライフステージに応じた支援システムは今後の課題である。

今後、3政令市の取り組みを踏まえた上で、更にどのような「福祉・教育・医療システム」の在り方が可能か、具体的なモデルを示すことが課題である。

* 広島市における取り組みの実際について

政令市の比較において、広島市における、また、広島市と他県との係りにおける、具体的な取り組みについて、それぞれの担当者が実践例を示した。広島市では、早くから療育センターを中心に、「医療モデル」の取り組みをしてきたが、その現状と今後の「医療・教育・福祉モデル」への過渡期の試みを示した。今後、具体的な支援システムへの構築へと励むべき課題である。

- (1) 自閉症スペクトラム症の超早期発見の試みは、より早期に発見・支援する視点を持つことにより、乳幼児健診や保育園等での早期発見のために、役立っている。
- (2) 広島市西部こども療育センター なぎさ園・つばめ(発達障害児対応クラス)における取り組みは、児童発達支援センターでの、幼稚園・保育園に通う、高機能発達障害児の療育のモデルとなっている。より専門性の高い療育を拠点で行うことで、地域での幼稚園・保育園での、発達障害児の支援レベルが上がるのが期待される。
- (3) 広島市の保育園における乳幼児期の支援～発達支援コーディネーターの役割～は、「医療モデル」では対応できないことを見越し

た広島市の対策である。発達支援コーディネーター制度は、拠点主義の脱却のために、有用な役割を担っている制度と言える。「医療モデル」から、「医療・福祉総合システム」への移行の試みである。

- (4) 自閉症の我が子への取り組み～広島市の公立保育園から公立小学校へ～は、保護者から見た、保育園での発達支援コーディネーターや、小学校への移行の際の就学相談の現状と課題の報告である。「医療・福祉・教育の支援システム」の個人的な試みといえる。
- (5) 広島大学病院小児科の現状と人材育成の試みについては、広島市にひとつだけある大学病院小児科の試みである。広島市において、医師育成のシステムのない段階での、若い小児科医や精神科医たちの試みを知ることができる。
- (6) 広島市における一般小児科クリニックでの発達障害の取り組みである。ますます増大する発達障害の診療・支援は拠点である療育センターだけでは対応しきれない。地域の一般小児科クリニックの試みは、その利点と拠点との役割分担を整理することで、今後ますます期待される。
- (7) 島根県西部圏域での発達障がい支援と医療との連携については、発達障害の専門医がいない地域での試み及び政令市との医療連携についての試みであり、貴重な示唆が与えられる報告である。今後、療育センターのない中核都市や小規模都市の工夫が、拠点主義では対応しきれない政令市へ多くの示唆を与えてくれると思われる。

(1) 広島市こども療育センターにおける自閉スペクトラム症の超早期発見の試み

広島市こども療育センター小児科 坪倉ひふみ

はじめに

自閉スペクトラム症と診断される子ども達は、言葉の遅れ、こだわりの強さ、痲癩を起こすことなどを主訴に来院する。自閉スペクトラム症の診断は対人的な相互反応やコミュニケーションの質的障害が明確になって可能となり、その時期は早くて1歳以上の月齢である。現在日本では自閉スペクトラム症の診断は早くて2～3歳頃が一般的な状況下で、運動発達遅滞を主訴に来院した児のうち、独歩獲得後に発達の問題が運動から言語や対人関係に移行し、自閉スペクトラム症と診断される症例が徐々に増えている。もし運動発達の問題が自閉スペクトラム症の診断を予見できれば、自閉スペクトラム症への介入がより早期に可能となる。そこで運動発達遅滞を主訴に広島市こども療育センターを受診し、のちに自閉スペクトラム症と診断した症例について、後方視的に運動およびその発達の特徴を考察し、詳細なデータ分析なくスクリーニング診察で診断に有用な特徴がみられるかどうか検討した。

対象

対象は平成18年4月から平成20年6月に運動発達遅滞を主訴に来院した乳児。独歩獲得後もフォローし自閉スペクトラム症と診断した41名。初診時月齢は13.7ヶ月、男女比は25:16。周産期は3例（うち1例は低出生体重児）に異常を認めたが、重篤な障害の合併なく、それ以外の症例は頭位経膈自然分娩で出生した正期産児である。

方法

1-2か月ごとの定期的な診察^{[5],[6]}・行動観察と遠城寺式発達検査を実施した。診断には主として小児自閉症評定尺度（The Child Autism Rating Scale: CARS）^[10]およびDSM-4-TR^[1]を用いた。CARSはShoplerら(1986)^[10]が小児自閉症を診断するために作った尺度で、様々な自閉の症状を網羅的に診断できる。

結果

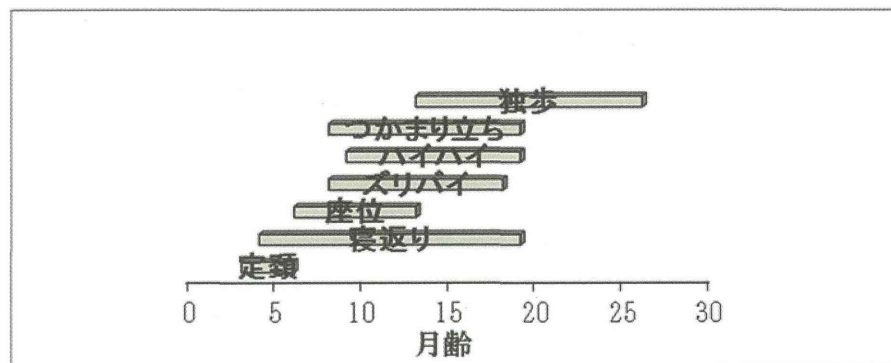


図1：各運動の開始時期のばらつき

運動の開始時期のばらつきを図1に示す。いずれの運動も開始時期が遅れる傾向にあるが、つかまり立ちはやや早い傾向にある。また定頻・座位を除いて運動の開始時期のばらつきが大きくなっている。

表 1：運動発達

	性	初診時 月齢	MRの 有無	定額	寝返り	坐位	ズリ バイ	ハイ ハイ	つかま り立ち	独歩
1	M	1:01	+	5	6	10	1:01	1:03	1:03	1:06
2	F	0:11	+	4	6	8	8	-	1:01	1:06
3	M	1:05	+	4	7	7	-	1:07	11	2:01
4	M	0:10	+	3	6	10	8	11	1:00	1:02
5	F	0:11	-	4	11	7	-	11	1:01	1:05
6	F	1:07	-	3	6	6	8	-	1:00	1:07
7	M	0:08	-	4	8	8	9	-	9	1:02
8	F	0:10	-	4	6	11	11	11	1:02	1:09

*1：MR(Mental Retardation) ,精神遅滞 *2：—マークは保護者が運動の開始時期をよく記憶していなかったことを示す。

表 1 に、主な症例での精神遅滞 (Mental Retardation : MR) の有無と運動の開始時期を時系列で示す。全体で明らかに MR を伴う児(EQ が 65 未満)27% (症例 1~6 を含む), 境界域 MR を伴う児(EQ が 65 以上 75 以下)27%で、46% (症例 5~8 を含む) の児は MR を伴わなかった。個々の運動の開始時期に関しては、定額の遅れは全体の 22% (症例 1, 2), 寝返りの遅れは全体の 73% (症例 1, 5~8), 座位の遅れは全体の 66% (症例 1~5, 7) であった。ズリバイの異常は全体の 85% (症例 1, 4, 6, 8 はズリバイせず, 症例 3 は極端にズリバイが遅れた) だった。ハイハイの異常は全体の 68% (症例 7 を除く全例にハイハイの遅れがあり, 症例 5 はハイハイをしなかった) だった。つかまり立ちの遅れは全体の 22% (症例 1, 3~5, 7, 8), 独歩の遅れは全体の 49% (症例 3, 6~8) だった。次に運動の獲得順序だが、出現していない運動 (ズリバイ, ハイハイに集中, 症例 1, 4, 5, 6, 8) は全体の 46%, 運動の獲得順序が相前後する例 (症例 2 はつかまり立ちして座位獲得, 症例 3 はハイハイ・つかまり立ちののちズリバイ開始, 症例 2, 3, 6, 7, 8) は全体の 56%だった。

運動の異常を図 2 に示す。図中不規則な発達は、運動の獲得順序が相前後する、獲得すべき運動が出現しない、背バイする、非対称的ハイハイする、這わずに回転して移動するなどを含めた。この不規則な発達は 91%にのぼる。独歩の遅れが 49%, 腹臥位を嫌うものが 42%, シャッフリング¹⁾ (お尻バイ) が 33%, 抱くと反り返るものが 28%であった。

図 3 にその他の異常所見を示す。共同注視(-)とは、共同注視が出現すべき時期に出現しなかった児を指し 96%にのぼる。触覚過敏は 77%, その他の感覚過敏も 46%の児が示した。身体所見である反射の異常 (モロー反射²⁾消失の遅れ, パラシュート反射³⁾出現の遅れ, 腱反射亢進など) は 68%, 筋緊張低下は全例に認めたが、フロッピー・インファント⁴⁾ のような著明な低下ではなかった。