# 特別児童扶養手当（精神の障害）
# 等級判定の目安となる事例集

令和6年度厚生労働行政推進調査事業

「特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害）の等級判定を
補助するための情報ツール作成のための研究」

# 目次

I.　特別児童扶養手当　１級該当事例

① 症例A：ICD-10 F7 事例 ･････････････････････････････ 3

② 症例B：ICD-10 F8 事例 ･････････････････････････････ 7

II.　特別児童扶養手当　２級該当事例

① 症例C：ICD-10 F7 事例 ･････････････････････････････ 12

② 症例D：ICD-10 F7 事例 ･････････････････････････････ 15

③ 症例E：ICD-10 F8 事例 ･････････････････････････････ 18

④ 症例F：ICD-10 F8 事例 ･････････････････････････････ 23

⑤ 症例G：ICD-10 F9 事例 ･････････････････････････････ 27

⑥ 症例H：ICD-10 F9 事例 ･････････････････････････････ 30

⑦ 症例I：ICD-10 F4 事例 ･････････････････････････････ 33

⑧ 症例J：ICD-10 F5 事例 ･････････････････････････････ 36

III.　特別児童扶養手当　等級非該事例

① 症例K：ICD-10 F7 事例 ･････････････････････････････ 40

② 症例L：ICD-10 F8 事例 ･････････････････････････････ 42

③ 症例M：ICD-10 F9 事例 ･････････････････････････････ 45

（1級該当事例）

## 症例−A

- A：11歳（小学6年生）の女子
- 主訴：身の回りのことがほとんどできない。家の中で母から離れることが難しい。
- 家族歴：母親とAの2人家族。母はAの出生前は事務職をしていたが，出産を機に退職。最近パートで事務職を始めた。自分は気が弱く細かいことが気になってしまう性格だと述べる。父はエンジニア。マイペースな人で，家にいるときもほとんどAに関わることはなかったという。Aも自分から父に近づいていくことはなかった。育児への協力を巡って母と不仲となり離婚。多額ではないが，養育費の支払いはなされている。面会交流は1回のみ実施。父方祖父母は二人とも病気で亡くなっている。母方祖父母は隣の県にすんでおり，時に祖母が手伝いに来てくれることがある。Aは祖母の来訪を楽しみにしている様子がある。
- 乳幼児期の発達:　妊娠中にダウン症候群候群と心疾患の可能性を指摘されていた。出生後すぐにダウン症候群候群と診断されNICUに入院。ファロー四徴症を伴うことがわかった。2ヶ月後に退院し，定期的にフォローを受け，1歳を過ぎて根治術を実施。以後，心機能の経過は順調である。定頚10ヶ月，1歳6ヶ月頃にはハイハイができるようになり，2歳8ヶ月で歩けるようになった。2歳過ぎから喃語が増え，いろいろな音を出せるようになってきているが，現在まで発語はない。一方で両親は，早い時期から周囲の人の話している言葉はなんとなくわかっているように感じており，2歳までにはパパ，ママをはじめ，いくつかの物の名前はわかっているようだった。表情も豊かで，2歳6ヶ月頃からは興味のあるものや欲しいものを自分から指さすようになった。しゃべれないけれど，何をして欲しいのかわかる子どもだったという。この頃は風邪を引きやすく，外出することはできるだけ避けるようにしていた。小児科などに通院しながら，理学療法，言語聴覚療法を受けていた。3歳2ヶ月より児童発達支援センターに母子で通所を始めたが，最初はなかなか慣れず，母にぴったりくっついて離れなかった。しかし他の子どもが遊んでいる様子などには興味があるようで，ニコニコしながら眺めていたという。手先は極端に不器用で，4歳を過ぎてもスプーンが上手く使えず，介助が必要だった。年長で保育園に入園。加配の保育士がついていた。通園を始めたときには別れ際にベソベソ泣くことが続き，半年以上それが続いた。園の中では活発に動くことはなかったものの，おおむね機嫌良く過ごし，他の子どもが近づいてくるのも嫌がらなかった。しかしこの頃から家に居る間は，ずっと母の近くで過ごすこと

を好むようになり，なかなか離れようとせず，母はトイレに行くのも難しいくらいだった。

- 小学校入学後の経過：小学校は特別支援学校小学部に入学。学校にもはじめはなかなか慣れず，べそをかくことが多かったが，ゆっくりとなれていき，担任らとの関わりを楽しめるようになった。登校を嫌がることはなかったが，登校前や下校後に母を追いかけることはずっと続いていた。食器を使うことはなかなか難しかったが，すくいやすいものは上持ちのスプーンですくって食べられるようになったが，すぐに手づかみになってしまうことが続いた。育児の負担は大きく母は父に協力を求めたが，父の接し方は変化せず離婚となった。離婚前には口論などはあったが，激しい怒鳴りあいや暴力などはなかったという。離婚の成立と同時に父が転居。Aと母はもとの賃貸アパートに残った。小学部5年生になって母はパートの事務職員として働き始めた。同時に放課後等デイサービスの利用を開始。学校にお迎えがくると喜んでいくようになり，デイサービスは気に入っているようだった。しかし帰宅後の母への執着は著しく強くなり，母の体や衣服を片時も手放そうとしないことが続いた。また食事も自宅では全く食器を持とうとしなくなり，母に食べさせてもらうことを頑固に求めるようになった。母の疲労も強くなり，小児科主治医より紹介，児童精神科初診となった。
- 初診時（令和2年6月9日（小5））およびその後数回の評価面接時に得られた情報：ダウン症候群ということもあり，小さい頃から発達はとても遅くて，体を動かすことも苦手な子どもだった。いまでも手先はすごく不器用で，歩くのも遅い。今も言葉は話さないが，指さしや身振り，表情などを見ているとその時の気持ちややって欲しいことはだいたいわかると母はいう。大人が言っていることはよくわかっていて，頼むといろいろな物を持ってきてくれたり，お手伝いをしてくれることもある。けれど今は家の中で，母からちょっとでも離れるととても悲しそうな顔をしたり泣き出したりする。特に休みの日はそれが一日続くので，母はかなり戸惑っているよう。学校は好きで，行かないといけないとも思っているようで，通学バスに乗るのは嫌がらない。身の回りのことはほとんどできないので，食事も着替えもトイレも自宅では全部母が介助している。夜は寝入るまで母が付き添っている必要はあるが，よく眠れている。食欲にも大きな変化はない。
- 既往歴：予防接種は全て行っている。けいれん，てんかんの既往はない。心機能にも問題なく，それによる運動の制限はない。現在のところ視力，聴力に異常はない。
- 検査所見：9歳6ヶ月時に実施された療育手帳の更新判定では，田中ビネーV式知能検査で知能指数15であった。この結果についてはE県F児童相談所より，文書で情報提供を受けた。以前に小児科でおこなわれた頭部MRIでは特に異常はないとされている。甲状腺機能も正常範囲内であった。

- 診断：主診断⇒最重度知的障害〈精神遅滞〉（ICD-10コードF73.1）

  併存症⇒ダウン症候群（ICD-10コードQ90.0）

- 初診後の治療歴：ダウン症候群の子どもは，大きな環境の変化の後に，なかなか馴染めないことがあり，しばらくいつも通りの行動ができなくなることがあることを説明。父の不在，放課後等デイサービスの利用開始など，本人にとっては変化が大きかったのではないかと話した。幸い学校も放課後等デイサービスも嫌いなわけではなさそうなので，現在の暮らし方にもいずれ慣れていけるのではないかと伝えた。母の負担の大きさに対しては，土曜日にも放課後等デイサービスに行くことを勧め，利用を開始した。そのかわりに水曜日の母の勤務を短縮してもらい，放課後等デイサービスに行かずに帰宅する日を設定した。またAが今の生活に慣れるまで，可能な範囲で祖母にもできるだけ手伝ってもらえるように母から依頼し，月に1週間ほど来てもらうことになった。その後，徐々に新しい生活にも慣れてきたのか，家の中で母について回る行動は以前の様に続いているが，徐々に切迫した感じはなくなり，しばらくの間なら平気で離れていられるようにもなった。

- 認定診断書作成時（令和3年5月14日）に聴取した情報（≪≫は主治医の質問，「」は母親の答を示している）：

≪食事に介護が必要ですか？≫「はい，現在はほとんど私が食べさせています。学校では自分でスプーンを使うこともあります。舌で食べ物を押し出してしまうこともあるので，なかなか大変です。」

≪トイレは？特に大便の排泄時にはどうですか？≫「ずっとオムツを使っていますが，連れて行けばトイレでおしっこができることもあります。お尻を拭くことはできません。夜もよくオムツが濡れています。」

≪毎朝の着替えは一人でやれますか？≫「ズボンやスカートを脱ぐことはできます。靴下を脱いでしまうこともありますが，ズボンやシャツを着ることはできません。着せようとすると足を上げたり，腕を伸ばしたりして協力はしてくれます。」

≪買い物や電車などでのお出かけの際にはいかがですか？≫「もちろんまだ１人で買い物したり，バスや電車に乗ったりすることはできません。買い物とかお金とかの意味はわかっていないと思います。」

≪ご家族とAさんとの会話などコミュニケーションはいかがですか？≫「言葉を話すことはありませんが，こちらの言うことは簡単なことならだいたいわかっているような気がします。指をさしたり，頷いたり，首を振ったりしてくれるので，何をして欲しいかは私にはだいたいわかります.おばあちゃんはちょっとわかりにくいこと

もあるようです。」

≪ご家族以外の人との会話はどうですか？≫「学校の先生には慣れているので，よく近づいていってあれこれとお願いしているようですが，もちろん会話にはなっていません。」

≪文字の読み書きはできますか≫全く読み書きできません。

≪数はわかりますか≫小さな数でもわかりません。

≪火，刃物，交通の激しい道路，高いところといった物や場所の危険を理解しているようですか？≫「あまり急に動くことがないので，普段危ない感じはしません。ただ火や刃物があぶないということは理解しているかどうか，わかりません。」

≪集団生活へは適応していると言えそうですか？≫「学校は好きなので，なんとなく馴染んでいる感じはあります。みんなで教室を移動したりするときも，歩くのはゆっくりですが遅れずについて行こうとはしているようです。ただ自分から友達に関わっていくことは少ないようです。放課後等デイサービスにも大分馴染んではきています。」

以上

（1級該当事例）

## 症例-B

- B：診断書記入時８歳（小学３年生）の男子
- 主訴：家での不穏興奮、音への過敏、ベビーカーを倒してしまう、食べ物をどんどん口に詰め込んでしまう、発達の遅れ、こだわり。
- 家族歴：両親本人、小学校１年の妹の４人家族。父親は会社員で母親は主婦。
- 乳幼児期の発達:妊娠経過に異常はなかった。出産は在胎40週の正常分娩で出生時体重は2940ｇ、仮死はなかった。黄疸が強く1日だけ光線療法を行った哺育は母乳。母親とは視線が合ったが、父親や時折訪ねてくる母方祖母からは視線が合わないと指摘されたことがあった。母親が呼んでも振り向いたり振り向かなかったりがあった。始歩は1歳2ヶ月、始語は４歳、現在コマーシャルのフレーズやオウムガエシでの2語文はあるが自発語は単語レベル。母親があやしても反応がないことが多かった。喃語もなかった。人見知りはなく、むしろ人を人として意識していないようにも見えた。母親がトイレへ行ったり、宅配便への対応で玄関に行ったりするときも、後追いはなく、何事もないかのようにすごしていた。後から思うと喜怒哀楽などの表情は時折奇声を発する以外は乏しかった。他の赤ちゃんの泣き声やバイクの音に反応して奇声をあげ不穏となることがあり、年長年齢位からは嫌いな音に対して耳をふさぐようになった。欲しいものがあると母親の手をひく動作は2歳頃からあったが、指さしは遅く5歳すぎだったと思う。1歳半健診にて言葉の遅れ等を指摘され発達センターへ相談することになった。特定のおもちゃをいつも持っていて、目の前で振ったりしていた。公園などへ行くと、他児へは興味がなく、ずっと砂をいじったりしていた。母親に抱かれた乳幼児が泣いたりバイクがそばを通っても奇声をあげて嫌がっていた。発達センターでは療育を勧められ、2歳から個別の言語指導、心理指導を受け、3歳からは集団での療育を開始した。発達センターの医師の診察があり、自閉症と知的障害を診断として告げられた。年少年齢から幼稚園への入園を希望したが、面接などを経て入園がかなわず、4歳になり公立の幼稚園へ個別支援の先生をつけて入園がかなった。入園当初は他児への興味はほとんどなく集団活動はできなかったが、しばらくすると、他児が運動をする時に園庭を走り回ったりした。2人組で手をつなぐのを支援の先生の橋渡しで他児と手をつないで一緒に走らせようとしたが手をつなぐのを嫌がった。特定の音は嫌で、体育指導の先生の笛（ホイッスル）は嫌いなため１回で笛を使用するのはやめてもらった。運動会でも走るときはピストルの使用は幼稚園全体でやめてくれ、幼稚園担任が合図の手をふりおろすことでスタート

した。クラスでのリズムダンスでは支援の先生のつきそいで一部模倣ができ、他はぐるぐる回っていた。自分の気に入ったおもちゃが特定の場所にないとイライラしてしまいかんしゃくを起こしおもちゃを投げたりした。電気のスイッチを自分がつけたり消したりしたがり、母親がやってしまうと不穏となった。排泄は、排尿は4歳頃自立したが、外出時など、事前にトイレにいかせようとするといやがり、バスや電車で尿を漏らしてしまったことが数回ある。便はズボンの中にしてしまうことが多いが排泄後はいじらず知らせる。イキム雰囲気はわかるので母親が気がつきトイレに連れていくとトイレで排泄する。食事はスプーンで自分で食べるが、偏食傾向あり生野菜は食べない。カレーやシチュー、肉じゃがは食べる。目の前にあるものを全部口の中につめこんでしまい、嚥下しきれずむせて出してしまうので食事は家族がつきっきりで対応している。5歳で年長年齢になると、音を出す人へ突進したり叩いたりが出現してきた。他児が鳴るおもちゃをならすとその児をたたいたり、おもちゃを叩き落としたりするようになった。療育先のすすめもあり平成２９年１０月２５日児童精神科へ受診となった。

- 初診時（年長の１０月）およびその後数回の評価面接時に得られた情報。上記乳幼児期の発達を聞き取った。母子で初診、医師が話しかけても視線は合わず、名前を尋ねても答えられなかった。呼名するとハイと手を挙げた。今日誰と来たの？には答えられず、医師が母親を指さしてこの人誰？と尋ねると「だれ」とオウムガエシで答えた。ママどこ？と尋ねても母親を指ささずママどことオウムガエシで答えた。手をあげて、バンザイなどの言葉の指示へは無反応だったが、挙手やバンザイの模倣はできた。終了時バイバイと医師が言葉で言うと、バイバイと手を振った。口どこ？目どこ？と尋ねると、口を大きく開けたり、目を指さすことはできた。ミニカーのおもちゃを見せると手を伸ばして受け取り遊び、診察後に医師がミニカーちょうだいと言葉で伝えると渡してくれた。室内を動き回ることが多く、キャスター付きの椅子をくるくるまわしたり動かしたり、ジャンプしたりしていた。時折キーキーと発声した。発達歴、本人診察所見、下記検査結果より、自閉性障害、重度知的障害と診断し療育と幼稚園通園の継続をお勧めした。
- 小学校は特別支援学校へ入学。他児への興味は薄くあまり交流はないが、殴り書きをしたり、することはでき、体育などで走ることもできた。音楽の先生の鳴らす楽器の音や歌は不穏となることはなかったが、ホイッスルの音や、バイクの音、赤ちゃんの泣き声は嫌いで不穏となった。平成３０年５月初診半年後に特別児童扶養手当の診断書を記入した（今回小３の更新の記入だが、バイアスがかからないように初回診断書内容は省略）。
- 小学校1年生の後半から音過敏が強くなり、イヤーマフ（耳を押さえる帽子）や、音響機器で気に入った音をイヤホンで聞かせるなど試みたが本人が装着をいやがった。リスペ

リドン１ｍｇから最終３ｍｇ、切り替えてアリピプラゾール１５ｍｇまで増量した薬物療法はやや不穏のピークはやわらいだ様子だが音への過敏はかわらなかった。平成３１年１月、小１の３学期、母親と外出中、泣いている赤ちゃんを乗せたままのベビーカーへ突進して突き飛ばしてしまうことがあった。その時は先方の保護者がベビーカーを押さえてことなきを得たが、追いついた母親が本人の手をしっかりにぎり謝罪、本人は手をつながれるのは嫌がった。その時から遠くでベビーカーを見かけると、赤ちゃんが泣いていなくても突進しようとするようになり、母親が嫌がる本人をベビーカーが見えなくなるまで後ろから抱くように押さえなくてはならなくなった。児童精神科の入院施設のある病院への転医あるいは入院加療も考慮したが父母とも入院は希望されなかった。

- その後、地域のヘルパーさんなどもお願いして、外出は複数で対応するようになった。日常の買い物なども本人が登校している間に母親が済ませるようにしているが、夏休みなど長期の休みの折は父母と本人で外出するか、父親か母親が買い物をして、本人は自宅に置くかでなんとか対応をしていた。
- 既往歴：予防接種は本人が嫌がって暴れるが毎回行っている。２歳の時に風邪で３９度台の発熱をしたときに１回だけ熱性けいれんがみられたが、その後はけいれんがない。母親としては風邪をひきやすい、気管支が弱いと感じているが喘息などの診断を受けたことはなく常時の服薬を必要としていない。
- 検査所見：初診後まもなく実施した検査所見：田中ビネーＶ（平成２９年１１月１９日判定）、１，２歳の非言語的課題には応じる。「チップ差し」「積み木積み」「３種の型はめ」「用途による物の指示、歯ブラシのみ」「動物の見分け」「縦線を引く」「トンネル作り」「絵の組み合わせ」ができた。ＣＡ６歳３ヶ月、ＭＡ１歳９ヶ月、ＩＱ２８。薬物による沈静化した脳波所見、ＭＲＩ所見は正常範囲内。
- 診断：主診断⇒広汎性発達障害（小児自閉症；ICD-10コードF84.0）
  重度知的障害（介助あるいは治療を要するほどの顕著な行動障害ICD-10コードF72.1）
- 更新にあたっての認定診断書作成時（令和２年７月１０日）に聴取した情報（≪≫は主治医の質問，「」は母親の答を示している）：

≪食事に介護が必要ですか？≫食事はスプーンで自分で食べます。口の中がいっぱいということがわからず、どんどん詰め込んでしまいウェッと吐いてしまうことがたびたびあります。母親が横について、一度に口に入れる量をコントロールしようとしますが時折不穏となり母親をたたくことがあります。

≪トイレは？特に大便の排泄時にはどうですか？≫排泄は自分で知らせるので連れていきます。便の拭くのは介助です。遊びなど何かに夢中になっていると便を漏らしてしまうことがあります。排尿は満タンでないと嫌なようで、電車に乗る前などトイレに行かせようとすると嫌がり、結局電車で漏らしてしまうことが時々あります。

≪毎朝の着替えは一人でやれますか？≫脱ぐことはできます。私が向きをそろえて手渡してあげるとＴシャツなどのかぶりものは着られますが向きを合わせて置いてあってもそれを持って着ることはできません。ズボンは自分ではできません。母親が持ってあげると片足ずつ足を通すことはでき、最後の上にひっぱりあげることはできます。ボタンはつけることもはずすこともできません。

≪買い物や電車などでのお出かけの際にはいかがですか？≫買い物は一緒に連れていけません。以前は欲しいものは母親の持つお店の籠に入れたりができていましたが、年長の頃スーパーでウィンナーの試食をしたのをきっかけに、包んでいないものは食べいいとのマイルールができあがったようで、棚に並んでいるパンなど、目につくものは口に入れてしまいます。お店でも、電車でも泣くあかちゃんが嫌で、耳をふさいだりしていましたが、最近では泣いていない赤ちゃんの乗っているベビーカーへも向かっていくようになったため、父母で交代で買い物に行っています。

≪ご家族とBくんとの会話などコミュニケーションはいかがですか？≫オウムガエシが多いですが、一部返事をします。ジュースと牛乳を両方見せると欲しい方を指さします。母親の言う、ごはん、おふろ、外行くよなどの言葉は状況を示したりしなくて言葉でわかっています。

≪ご家族以外の人との会話はどうですか？≫学校での呼名に対しては、ハイと返事をしています。朝のオハヨウゴザイマスなどの定型的な挨拶はしているようです。他児からのかかわりには、ほとんど興味を示さないか、しつこくされると嫌がって手ではらいのけるような動作があります。体育等で手をつなぐ必要がある場合は嫌がってつなぎません。

≪火，刃物，交通の激しい道路，高いところといった物や場所の危険を理解しているようですか？≫危険物はわからないようですが、火は怖がって触りません。以前外食して焼肉屋に行ったのですが鉄板の熱いのはわからず触って軽い火傷をしてしまいました。その後は触りません。信号はわからず、外出は音過敏での突然の行動があるためできるだけそばにいて付き添うようにしています。通常時は車がくると避けたりすることはできますが、音過敏で不穏となり突然走り出すときは交通量の多い道でも横切ろうとすることがあり、私が必至で押さえます。高いところは好きでジャングルジムや棚の上など喜んで良く上ります。不思議なことに落ちたことはあり

ません。

≪集団生活へは適応していると言えそうですか？≫他児との積極的な対人交流はほとんどないです。みんなと同じ場面にいることは特別嫌がりませんが、過度にかかわられると嫌なようです。担任はわかっているようで、他のクラスの担任と自分のクラスの担任では本人の表情が違っているとのことです。

以上

（2級該当事例）

## 症例−C

（聴取順に箇条書き）

- C：6歳の女子（平成26年8月27日生まれ）
- 主訴：発達の遅れ。
- 家族歴：両親，姉とCの4人家族。父親は会社員。母親は専業主婦。姉は小学3年生で，発達や学業成績に特記すべきことはない。
- 乳幼児期の発達:母親が30歳のときにCを出産。妊娠中に特記すべきことはなかった。在胎40週で出生。出生時体重2880ｇ。定頸は6ヵ月，ハイハイは1歳2ヵ月，つかまり立ちは1歳6ヵ月，始歩は1歳10ヵ月であった。始語は4歳1ヵ月で，最初の言葉は「マ」（母親）であった。目はよく合い，人懐こい笑顔を見せる子であった。
- 受診・相談等の経過：4ヵ月健診のとき，未定頸であったために翌月に経過健診を受けたが，そこでも未定頸であったため，療育機能のある地域の専門病院を紹介されて，平成27年3月14日（6ヵ月）に受診し，小児科医の診察を受けた。染色体検査では特に異常は見つからなかった。翌月から理学療法士および作業療法士による運動機能の訓練を月1回受けた。1歳10ヵ月のときに歩行できるようになったが，全体に低緊張で転びやすい状態が続いたため，作業療法士が月1回ほど訓練を継続した。小児科医の勧めで平成29年4月（2歳7か月）から地域の児童発達支援センターに通所し始めた。当初は週1回の親子通所に通い，平成30年4月（3歳7ヵ月）からは毎日通所した。3歳5ヵ月のとき，意識消失して全身が強直し，その後けいれんが1分ほど見られた。脳波検査を行ったところ，全導出部位で棘波および不規則棘徐波複合が散見されたため，全般性強直間代発作であったと思われた。3歳7ヵ月（平成30年4月20日）のときにも同様の発作が見られたため，バルプロ酸ナトリウムの服用を開始したところ，その後は現在まで発作は見られていない。令和2年4月（5歳7ヵ月）から，地域の幼稚園に通った。通園に当たっては，Cのために支援員を1人つけてもらった。他の子どもと一緒にいることは楽しそうだが，一斉指示には従わず，自分のペースで遊ぶことが目立った。加配の支援員が他の子と同じ活動をさせようと手を引こうとすると，強く拒否して怒るということが徐々に増えた。令和2年6月（5歳9ヵ月）には，集団活動に参加させようとするとすぐに怒って叫んだり物を投げたりするようになったため，小児科医からの紹介で同じ病院の児童精神科に紹介され，令和2年9月4

日（6歳0か月）に児童精神科初診となった。

- 初診時およびその後数回の評価面接時に得られた情報：診察室ではニコニコと笑顔を見せながら，機嫌よく室内のオモチャを手に取って遊んでいる。声をかけられたときに振り返って相手と目を合わせ，「ん？」と発声する様子は，自然な印象を受ける。発語は少ないが，質問に単語で答えることはある。母親と医師が会話している際，オモチャを持って母親に近寄り，母親の背中をトントンと叩いて「ネエ」と声をかけ，母親が振り返るとオモチャを見せ，母親が「いいね」と言うとニコッと笑って元の位置へ戻っていく，ということが何度か見られた。幼稚園でも，自由遊びの時間は機嫌よく穏やかに遊んでいるとのこと。しかし，集団活動のため遊びを中断して移動するよう促されたときなどに激しく怒ることが多いという。粘土遊びや製作の時間などは，自分で好き勝手に粘土をいじるのはよいが，何かの形を作ろうと支援員が手を出すと「イヤ」と大声を出し，その手をはねのける。そのような関わりへの拒否的な態度が，幼稚園入園後にとても目立つようになったとのことである。初診の直前は夏休みだったが，夏休み中，家では穏やかに過ごしており，カンシャクを起こすことはあまりなかった。
- 検査所見：初診後に行った田中ビネーV知能検査では，精神年齢（MA）1歳11ヵ月，IQ32であった（判定日：令和2年9月18日；6歳0ヵ月）。初診後に行った頭部MRIでは特に異常はなかった。
- 診断：主診断⇒重度知的障害（介助あるいは治療を要するほどの顕著な行動障害）
  （ICD-10コードF72.1）
  併存症⇒全般性特発性てんかん（ICD-10コードG40.3）
- 初診後の治療歴：カンシャクを起こすエピソードが概ね幼稚園の集団活動場面に限定していること，児童発達支援センターの親子通所のときには集団活動場面でも特に問題なく過ごせていたことから，幼稚園の集団活動場面の活動内容やCへの関わり方を見直す必要があるのではないかと母親に伝えた。児童発達支援センターの職員，地域の保健師，幼稚園の担当者，両親，主治医で支援会議を開き，幼稚園での関わり方について検討した。一見すると人懐こくて対人関係が良好であったため，幼稚園の担任や加配の支援者がCの言語指示や場面の理解について過大評価しており，Cが十分に状況を把握できていないのに無理に活動参加をさせられている場面が多い可能性があると考えられた。話し合いの結果をふまえて，集団活動への参加を促す際の言葉かけを1～2語文の簡単な言葉とし，さらに絵などの手がかりを補助的に用いるようにしたところ，比較的落ち着いて集団活動に参加できるようになった。また，重度知的障害であることから，療育手帳の

取得や特別児童扶養手当の申請が可能であることを伝えるとともに，就学についても特別支援教育を積極的に活用する必要があることを両親に伝え，教育委員会に相談に行くことを勧めた。

- 認定診断書作成時（令和3年1月16日）に聴取した情報（≪≫は主治医の質問，「」は母親の答を示している）：

≪食事に介護が必要ですか？≫「はい，まだ箸は使えず，スプーンやフォークが使えるようになったところです。スプーンですくう，フォークで刺す，などの動作が難しい食材では，つかみ食いになりやすいので，いつも手伝っています。」

≪トイレは？特に大便の排泄時にはどうですか？≫「まだ自分からトイレには行かないので，時間を見て誘って連れていきます。用便の始末はひとりではできないので，すべて介助しています。」

≪毎朝の着替えは一人でやれますか？≫「ボタンのない，首回りの大きなシャツやセーターはひとりで脱いだり着たりできますが，前後ろや表裏はわからないので，ほぼすべて介助しています。」

≪買い物や電車などでのお出かけの際にはいかがですか？≫「もちろんまだ１人で買い物したり，バスや電車に乗ったりすることはできません。」

≪ご家族とCくんとの会話などコミュニケーションはいかがですか？≫「家族のことは大好きなので，家ではいつもそばにいたがります。ただ，言葉がまだ単語程度です。」

≪ご家族以外の人との会話はどうですか？≫「幼稚園の先生や支援員は大好きで，登園するといつも寄って行って抱きついたりしています。声かけを複雑な文でなく単語程度の簡単な言葉にしてもらうようになってからは，反応がよくなりました。友だちも大好きですが，同じ遊びに入っていくことは難しいようで，他の子が遊ぶのを見ていることが多いようです。」

≪火，刃物，交通の激しい道路，高いところといった物や場所の危険を理解しているようですか？≫「まだ全く理解していません。外出のときは，いつも手をつなぐようにしています。」

≪集団生活へは適応していると言えそうですか？≫「加配の先生をつけてもらい，個別に簡単な言葉で説明してもらってやっとなんとか参加できている状況です。他の子と同じレベルで集団生活に適応しているとは言えません。」

以上

（2級該当事例）

## 症例−D

（聴取順に箇条書き）

- D：6歳0か月の男子（平成26年9月22日生まれ）
- 主訴：発達の遅れ。
- 家族歴：両親とDの3人家族。父親は会社員。母親は工務店で経理の仕事をしている。
- 既往歴：予防接種は全て打つべきものは打っているという。熱性けいれんを含めけいれん歴はない。
- 乳幼児期の発達:母親が37歳のときにDを出産。在胎39週で，帝王切開で分娩した。出生時体重2720ｇ。定頸は5ヵ月，ハイハイは11ヵ月，つかまり立ちは１歳2ヵ月，始歩は1歳3ヵ月，始語は2歳0ヵ月で「マンマ」，2語文の出現は4歳2ヵ月で「ジュース，チョーダイ」であった。目はよく合い，人懐こい笑顔を見せる子であった。
- 受診・相談等の経過：4ヵ月健診のときに未定頸だったため，1ヵ月後に経過健診を受け，その時点で定頸が確認されたため，フォローは終了となった。1歳6ヵ月児健診では未発語だったため，フォローアップの対象となった。しかし，3ヵ月後に保健師が母親に電話したところ，未発語ではあるがそれほど困ってはいないことを理由に，フォローアップを断られた。2歳6ヵ月のときに保育園に入園し，母親は職場復帰した。入園後3ヵ月経ったときに，園長から母親に話があり，言葉だけでなく発達が全体にゆっくりであると思われると指摘され，医療機関の受診を勧められるとともに，Dのために加配の支援員を配置したいと言われた。母親としては医療機関を受診することには抵抗を感じたため，市の発達相談に申し込み，2歳9か月のときに発達相談の場で発達検査を受けた。新版K式発達検査でDQ５８（姿勢‐運動62，認知‐適応65，言語‐社会30）であった。その資料をもとに園では加配の支援員がつけられた。発達相談を担当した心理士からも医療機関の受診を勧められたが，母親は受診予約をなかなかとろうとしなかった。市の発達相談には数ヵ月に1度訪れていた。

  加配を付けたことによって，保育園でDはゆっくりながらも集団活動に参加できるようになっていった。保育士の一斉の声かけに対しては，すぐに反応せずにボーっとしていることが多かったが，加配の職員がDに個別に声をかけると，それには応じて動くことができた。思い通りにならないことがあると泣くことがあったものの，加配の職員がそばについて慰めていると10分も経たないうちに泣き止むことができた。3歳6ヵ月で年少クラ

スに入った頃から，オムツをはずしてトイレに誘う練習を始めたが，失敗することが多かった。家庭では，朝の支度などは時間がないため，ほとんど母親が介助している状態であった。

年長児になっても言葉だけでなく発達全体の遅れがみられたことから，保育園の園長と発達相談の担当の心理士が母親に強く勧めた結果，母親が医療機関に受診を申し込み，令和2年10月2日（6歳0ヵ月）に児童精神科の外来を受診した。

初診時およびその後数回の評価面接時に得られた情報：言語表出は2語文が中心で，3語文は出ていない。大小，色（赤，青，黄色，緑程度），形（丸，三角，四角程度）は，問われると指を指して答えることができる。視線を合わせて笑顔を見せる，相手の表情に応じて自分も表情を変えるなど，共感的な様子が見られる。母親がそばにいると安心しているが，危ないことをしようとして母親が声色を変えて注意するとハッとして母親を見て真顔になって動作を止める。「おもちゃを片づけて」など，2語文レベルの言語指示であれば応じることができるが，複数の指示を一度に出すと，最初か最後の指示を1つやるだけで終えてしまう。園では，他児に関心を向け，一緒に遊びたくて寄っていくことはあるが，役割のあるヒーローごっこなどの遊びはルールがわからずに何となく他児の間をニコニコと走り回っているだけである。

- 検査所見：初診後まもなく実施した田中ビネーV知能検査では，精神年齢（MA）2歳10ヵ月，IQ47であった（判定日：令和2年10月10日）。脳波検査および頭部MRIでは特に異常はない。顔貌が少しダウン症に似ていたため，染色体検査を行ったところ，モザイク型21トリソミーであった。念のため，心奇形や環軸椎の奇形の有無について小児科および整形外科にコンサルトしたところ，どちらも異常なしとの返事であった。
- 診断：主診断⇒中等度知的障害（ICD-10コードF71.0）
- 初診後の治療歴：モザイク型ダウン症について両親に説明するとともに，中等度の発達の遅れがあることを説明した。児童相談所で療育手帳の取得ができることや特別児童扶養手当の対象となる可能性があることを説明したところ，どちらの取得も両親が希望した。
- 認定診断書作成時（令和3年1月10日：6歳3ヵ月）に聴取した情報（≪≫は主治医の質問，「」は母親の答を示している）：

≪食事に介護が必要ですか？≫「はい，スプーンやフォークは持てますが，箸はまだ練習中です。食べこぼしが多いので，手伝っています。」

≪トイレは？特に大便の排泄時にはどうですか？≫「トイレに行きたいと言えるようになりましたが，小便も大便も手伝っています。大便は，まだ自分ではお尻を拭くことが

できません。」

≪毎朝の着替えは一人でやれますか？≫「着脱とも，まだ完全に一人ではできないので手伝っています。ボタンのあるものは一人でできません。」

≪買い物や電車などでのお出かけの際にはいかがですか？≫「まだ１人で買い物したり，バスや電車に乗ったりすることはできません。」

≪ご家族とDくんとの会話などコミュニケーションはいかがですか？≫「人は好きですが，言葉が遅れているので会話は2語文程度です。表情は豊かで，一生懸命何かを伝えようとはしてくれます。」

≪ご家族以外の人との会話はどうですか？≫「園では，先生にはよく話しかけています。他の子の話にはついていけていないようです。」

≪火，刃物，交通の激しい道路，高いところといった物や場所の危険を理解しているようですか？≫「危ないことをしかけても注意すればやめます。でも，大人がそばにいないと何か危ないことをする可能性はあります。危険はまだ理解できないと思います。」

≪集団生活へは適応していると言えそうですか？≫「園生活は大好きですが，加配の先生についてもらって補助してもらっているからだと思います。そうでないと，担任の先生の一斉指示だけでは何を言われたかがわからずボーっとしていると思います。他の子と一緒にいるのも好きですが，仲間として同じ立場で遊んでいるとはいえず，みんなに助けてもらいながらなんとか参加している状況です。」

以上

（2級該当事例）

## 症例−E

（聴取順に箇条書き）

- E：13歳（中学2年生）の男子
- 主訴：嫌いな音の刺激や登校の準備などがきっかけでしばしば興奮し，大声を出したり自分の頭を叩いたりすることがある。近くにあるものを投げたり壊したりすることも多い。
- 家族歴：両親とE，9歳の妹の4人家族。母はEの出生前は事務職をしていたが，出産を機に退職。Eが4歳の時から短時間のパート勤務を行っている。母は自身のことを物事をきっちりやらないと気が済まないタイプだと述べ，Eの幼児期にはきつく叱ることもあったという。父は工場勤務でシフト制。気の長い人で家にいるときは子ども達ともよく一緒に過ごしているという。人づきあいは苦手。診察に同行することもある。妹は生い立ちに特に気になることはないが，Eのことは負担に感じているようで，最近は特にEを刺激しないようにかなり気を使いながら暮らしている。同じ市内に父方祖父母が居住しており，往き来は多い。妹はしばしば祖父母宅に預かってもらっており，妹自身も祖父母宅に行くことを好んでいる。母方祖父は亡くなっており，祖母は遠方に居住，一年に一回程度，来訪することがある。
- 乳幼児期の発達:妊娠経過に異常はなかった。出産は在胎40週の正常分娩で，黄疸や仮死はなかった。出生時体重3040ｇ。哺育は母乳だったが，授乳中も笑顔の少ない赤ちゃんという印象がある。抱っこしたときに違和感はなかったと母親は記憶している。音に敏感な赤ちゃんで眠りは浅く，夜泣きも多かった。後追いはしなかった。定頚は3ヶ月，始歩は１１ヵ月。1歳6ヶ月の健診ではまだ言葉は発しておらず，指さしもしなかった。2歳0ヶ月より月に1回保健センターの健診事後教室に通い始めた。この頃は外出時にすぐに母から離れてしまい，手を繋ぐことも嫌がったので，外出をできるだけ避けていたという。始語は2歳4ヵ月頃で「シンカンセン」だった。その後もゆっくりと言葉は増えていったが，独り言がほとんどで，人に向かって話すことはほとんどしなかったという。電車のおもちゃなどを手に持ってくるくる回しながら眺める遊びを飽きずにやっている子どもで，物を横目で見たり不思議な見方をすることが多かった。著しい偏食があり，食べられる物は数えるくらいしかなかった。ままごとやごっこ遊びをすることはなく，自分から他の子どもに近づいたり遊びに加わったりすることはなかった。2歳8ヶ月より児童発達支援センターに母子で通所を始めたが，手遊びなどに参加することはなかった。

他児の泣き声などをひどくいやがり，部屋から逃げ出すこともあった。2歳11ヶ月時に通園施設から勧められ発達支援センターの小児科を初診，知的障害を伴う広汎性発達障害と診断を受け，以後継続して通院していた。4歳8ヶ月より保育所に通所を開始。加配の保育士が配置された。登園を嫌がることが多く，母は連れて行くのに苦労していた。保育園では加配保育士と過ごすことが多く，お遊戯や運動会の練習には参加しなかった。友達が接近したり声をかけるとやはり身を硬くしてなかなか反応できず，手をひかれたり，遊びを邪魔されると，激しいかんしゃくを起こすことがあった。気に入った同じ服を着ることを好み，違う服を着せようとするとひどく嫌がるので，気に入った服があると何枚も同じものを購入していたという。Eが5歳のときに妹が出生。泣き声をひどく嫌がりかんしゃくを起こすことがあったため，母はできるだけ妹を泣かせないように気を使っていた。泣いている妹を叩くこともあり，目が離せなかったという。

- 小学校入学後の経過：就学相談を経て，就学先は知的障害の特別支援学級となった。当初は母親が付き添って登下校を行っていたが，2年生からは集団登校ができるようになった。学校では運動会などの行事は苦手で，練習の時期などには登校を渋ったり，校内でかんしゃくを起こしたりすることはあったが，支援学級内で過ごすことはおおむね楽しめていた。家庭では妹の声や泣き声に激しく反応することが多く，妹に噛みついたり叩いたりすることがしばしば見られるようになった。
- 中学校入学後の経過：Eが中学1年生になるのを機にEと妹にそれぞれ個室を確保するために3LDKの賃貸アパートに転居，学区が変わることになった。新居にはしばらく慣れなかったものの，Eの部屋に好きなおもちゃを置いたり前の家から持ってきた家具を置いたりすることで，徐々に落ち着いた。転居後，妹への暴力は著しく減ったが，妹が学校のプリントなどをリビングなどに置いていると，それを破ってしまうことなどが続いた。中学校にはなかなか慣れず，同じ支援学級の上級生の甲高い声を出す女生徒が苦手で，しばしばかんしゃくを起こしたり，その生徒を叩いたりすることが見られるようになった。登校を促すと暴れることが増えたため，中学1年生の秋（13歳1ヶ月）に発達センターより紹介，児童精神科初診となった。
- 初診時（令和2年9月18日（中1））およびその後数回の評価面接時に得られた情報：現在，ひらがなを読むことができ，知っている単語とごく簡単な文を読み取ることはできる。清音の書字はおおむね可能だが，促音，拗音などは間違えることが多い。カタカナはおおむね読むことができ，一部書ける文字もある。漢字の読み書きは自分の名前以外できない。数唱は100まで可能だが，数概念として用いられるのは20程度。繰り上がり，繰り下がりのある加減算はできない。乗除算はできない。表出言語の発達は遅かったが，年長の頃までには言葉は増え，二語文が中心となり，現在は三語文を話すこともできる。

接続詞や複文の機能的な使用は見られない。日常的な簡単な要求は言葉で伝えられるが，複雑な内容は難しい。好きなDVDの台詞や駅のアナウンスなどは長い文章を覚え，一人で繰り返していることも多い。学校などで起こったできごとを自発的に母などに報告することはほとんどないが，嫌なことがあったときなどにはたまに教えてくれる。日常的に用いるものの名称はおおむね知っているが，抽象的な概念の理解は乏しい。よく知っているものごとであれば絵，写真と実物，名前のマッチングはできる。音声言語では次の行動の指示のみが確実に理解できるが，絵カードを使えば2ステップ先の予定が理解できる。従いたくない場合にはカードを噛んでしまったり破ってしまったりすることもある。現在も妹が大きな声で笑ったりすると怒りだし，大声を出したり，床を踏みならしたり，物にあたったりすることがある。妹に手がでることは減ったが，稀に見られている。また声などをきっかけに自分の頭を激しく叩く行動が増えてきている。学校では同級生の女児に対してやはり声などをきっかけとして，その子を叩こうとしたり制止しようとする先生を叩いたりひっかいたりすることがある。激しいかんしゃくが起こってしまった場合には，長いとおさまるまでに30分以上を要することがある。朝，登校の準備をさせたり，靴を履かせようととすると激しくそれを嫌がり，暴れることがある。この他，自分のやりたいことを止められたとき，学校行事の練習が急に行われたときなどにも，時にかんしゃくが起こり，物を壊したりすることがある。現在は教室からでていってしまったりすることはない。電車や新幹線が載っている絵本や図鑑を眺めることは好きで，同じ本をずっとめくって遊んでいることができる。また型はめのパズルなども好きで長時間遊んでいられることもある。偏食は強く，給食では少し食べられる物の種類は増えているが，自宅ではほぼ決まったメニューしか食べない。

- 既往歴：予防接種は毎回大騒ぎだが全て打つべきものは打っているという。アレルギー疾患はない。熱性けいれんを含めけいれん歴はない。高熱を発する病気は普通の感冒で軽度に見られた程度である。
- 検査所見：12歳6ヶ月時（令和2年2月18日）に実施された療育手帳の更新判定では，田中ビネーV式知能検査で知能指数37であった。この結果については児童相談所より，文書で情報提供を受けた。睡眠下で行った脳波検査および頭部MRIでは特に異常はない。
- 診断：主診断⇒広汎性発達障害（小児自閉症；ICD-10コードF84.0）
  併存症⇒中等度知的障害（ICD-10コードF71.1）
- 初診後の治療歴：主に聴覚の易刺激性に起因する興奮を標的として，リスペリドン0.5mg口崩錠の夕食後1回服用を初診後まもなくより開始し，その後１ｍｇに増量した。音の刺激を契機とした激しい反応はある程度改善していったが，E自身が思っていた予定を変えなければならなくなったときなどに，かんしゃくが生じることは続いている。

母とともにかんしゃくが起きるときのきっかけや，生じる行動，その後に起こっていることなどを考えながら，特に予防の為の対策をいろいろ検討している。最近は外を歩くときなどにイヤーマフを使う練習を始めており，本人は気に入っているが，急に嫌いな音が聞こえたときには装着がまにあわないことも多い。

- 認定診断書作成時（令和3年５月14日）に聴取した情報（≪≫は主治医の質問，「」は母親の答を示している）：

≪食事に介護が必要ですか？≫「いえ，かなりの偏食はありますが，手伝う必要は小学校入学前には必要なくなっています。」

≪トイレは？特に大便の排泄時にはどうですか？≫「年長のときに昼間のオムツがとれて，今は失敗することはありません。排便のあとは自分でお尻を拭くこともできます。たまに拭き残して下着がかなり汚れていることはあります。おねしょもありません。」

≪毎朝の着替えは一人でやれますか？≫「中学の制服を着るのをひどく嫌がるので，毎朝の着替えは大変です。なだめすかしながら，手伝ってなんとか着せています。カラーはつけなくてよいことにしてもらっています。家では気に入った洋服があれば，機嫌良く着てくれますが，新しい服はなかなか着てくれません。」

≪買い物や電車などでのお出かけの際にはいかがですか？≫「中学校以外には一人で外出できる先はありません。コインを渡せば，自動販売機でジュースを買うことはできますが，それ以外の買い物はできません。」

≪ご家族とEくんとの会話などコミュニケーションはいかがですか？≫「やって欲しいことや欲しいものがあるときは話しかけてきますが，会話を楽しむことはありません。頼み事を断るとひどいかんしゃくが起こることがあるので，大変です。こちらが言うことは気が向けば聞いてくれます。」

≪ご家族以外の人との会話はどうですか？≫「担任の先生や放課後等デイサービスの慣れたスタッフなどには自分から言葉で頼み事をすることができますが，会話にはならないです。慣れていない人には独り言とそうじゃない言葉を聞き分けるのが難しいことがあります。」

≪火，刃物，交通の激しい道路，高いところといった物や場所の危険を理解しているようですか？≫「道を歩いていても，突然大きな音が聞こえたりすると走り出して車道に飛び出してしまうことがあります。火には近づきませんが，尖ったものや壊れやすい物でも平気で叩いたりして，手にケガをしたこともありました。」

≪集団生活へは適応していると言えそうですか？≫「集団という意識はあまりないと思います。学校でも他の子どもへの興味はほとんどないので，先生と1対1のやりとりがほ

とんどです。」

以上

（2級該当事例）

## 症例−F

（聴取順に箇条書き）

- F：11歳（小学6年生）の女子（生年月日：平成18年11月18日）
- 主訴：思いどおりにならないと激しいかんしゃくを起こす。幼少期からかんしゃくは多かったが、5年生になった際のクラス替えをきっかけに家でのかんしゃくが増え、妹に対する暴言を繰り返すようになった。また、靴下がぴったり履けたと感じるまで何度も繰り返し履く動作をするようになった。
- 家族歴：両親とFと小学2年生の妹の4人家族。父は会社員であり、穏やかな性格でFの言い分をよく聞いているが、平日は帰宅時刻が遅いためFと接する時間は少ない。母はパート勤務をしており、まじめな人柄だが、Fのかんしゃくに対して感情的に接してしまうことが多い。妹は気が強く、姉の暴言に対して強い口調で言い返す。
- 乳幼児期の発達:妊娠経過に異常はなかった。出産は在胎38週の正常分娩で，黄疸や仮死はなかった。哺育は母乳で、抱っこしたときに違和感はなかったが夜泣きは多かったと母親は記憶している。10ヵ月過ぎから人見知りが強く、母以外が抱いても泣き止まないことが多かった。始語は13ヵ月、始歩は14ヵ月頃で，最初の言葉はママであった。その後も言葉は増え，言葉の発達はやや早いと母親は感じていたが、家族以外に対してはほとんど話そうとしなかった。歩き出してからは物を並べる遊びが好きで、思い通りに並べられないときや大人に中断されたときは大泣きした。2歳頃、外で同年代の子が近づくと動きが止まってしまい、一緒に遊ぼうとすることはなかった。1歳半健診，3歳児健診では特に指摘はなかった。3歳で保育園に入園したが入園後半年以上は母から離れるときに泣いていた。保育園ではいつも積み木などで一人で遊ぶが思い通りにできないと泣き、他の児童に邪魔をされると手が出たり噛んだりしてしまうため、保育士がずっとついていないとならないことが多かった。運動会などの行事では、落ち着きがないことはなかったが、一人だけ違う動きをしていたり、別のことに没頭したりしていることが多かった。年長になる頃には徐々に他児についてごっこ遊びなどをして過ごすようになり、行事でもみんなと同じように行動できるようになった。家では自分の興味のあることをよくしゃべるようになったが、会話が一方的で理解しづらいことが多く、また保育園であったことを自分から母に話すことは少なかった。
- 小学校入学後の経過：小学校では普通学級を利用。小学校入学後、学習には意欲的であ

ったが、同級生からの些細な指摘などで泣いてしまい、泣いた理由を問われてもこたえることができなかった。家でのかんしゃくは強くなり、食事の時間が予定より遅くなったり、着ようと思った服が洗濯されていなかったりすると、何十分も泣きながら大声で母に文句を述べた。しかし、小1の6月頃から学校で一緒に過ごす友達が一人でき、その頃より家でのかんしゃくも少なくなってきた。小3－4のクラスでも小1－2で一緒に過ごしていた友達と同じクラスになり、学校ではいつも二人で過ごしとくにトラブルを起こすようなことはなかった。小5のクラス替えでクラスに話せる友達がいなくなり、その頃から、家で靴下がうまくフィットしないと感じて泣きながら何度も履き直すことがたびたびみられるようになった。また、妹の些細な言動に対し、執拗に攻め立てるようになった。学校からはとくに問題行為を指摘されることはなかったが、毎朝登校を渋るようになり、5月に入ってから登校しない日がときどきみられるようになった。そのため、令和2年6月10日に近くのA小児科クリニックを受診し、治療が開始された。

- 初診時（小5の6月）およびその後数回の評価面接時に得られた情報：言語発達は「標準的」から「やや早め」であった。しかし，年中頃から、一方的に話し続けることが目立つようになり、相互性のある会話になりにくかった。冗談であってもからかわれると、真に受けて本気で怒りだすことがたびたびあった。一度嫌だと思ったことにはなかなか取り組めず、砂場から虫が出てきて怖い思いをして以来一切砂場で遊ばなかったり、一度嫌いになった人とは二度と話そうとしなかったりした。食事は偏食が目立ち、新しいものへの抵抗は強く、一度嫌だと思った食べ物は頑として受け付けない。大きな音は苦手で、花火や運動会のピストルでは耳をふさがずにはいられなかった。積み木など何でも並べる遊びは小学生になる頃まで続けていた。就学後、友達遊びは特定の同級以外とはほとんどなかった。最近ではアニメにはまっていて、細かいキャラ設定まですべて覚えており、家ではその動画をみたりその話をしたりしてばかりいる。学習の遅れはとくに問題になるほどではないが、授業であてられるのが嫌であることを母に述べることがあった。診察場面ではほとんど話そうとせず、ずっと母の方をみている。幼児期から夜の寝つきは悪く，夜は布団に入ってから1時間以上起きていることが多く、朝は起こさなければ登校に間に合う時刻には起きられない。とくに、小5になってからは、朝起こすたびに母と激しい衝突になっていた。
- 既往歴：予防接種は全て打つべきものは打っている。熱性けいれんを含めけいれん歴はない。
- 検査所見：初診後まもなく実施したWISC-IVでは全検査IQ（FSIQ）=84，言語理解（VCI）=80，知覚推理（PRI）=93，ワーキングメモリー（WMI）=76，処理速度指

標（PSI）=99であり，知的な遅れはないと判定できる（検査実施日：初診から1カ月後；平成29年7月12日）。脳波検査および頭部MRIでは特に異常はない。

- 診断：主診断（診断日：令和2年10月7日）

  ⇒アスペルガー症候群（ICD-10コードF84.5）

- 初診後の治療歴：母に広汎性発達障害の特性について説明し、学校とも相談したうえで、学校環境を整えるように努めた。特別支援学級の利用が主治医より提案されたが、本人の拒否が強く利用できていない。無理に登校を促さないようにしたが、登校できなかったことによる不安も強く、朝起きられなかった日は登校できなかったせいで何か困ったことが起きたらどうすればいいのかしつこく母に尋ね続けた。夏休み中はだいぶ落ち着き、家でのかんしゃくも週に2，3回程度であったが、2学期が始まってから再びかんしゃくが激しくなり、妹への暴言が増え、靴下が思うようにぴったり履けないことへのイライラを家族にぶつけるようになった。リスペリドン0.5mg口崩錠の夕食後1回服用を開始し，やや入眠が早くなり、日中のイライラした様子も軽減した。

- 認定診断書作成時（令和3年7月31日）に聴取した情報（≪≫は主治医の質問，「」は母親の答を示している）：

≪食事に介護が必要ですか？≫「いえ，偏食はありますが，手伝う必要はありません。」

≪トイレは？≫「低学年のときはちゃんと拭けたかを過度に心配し繰り返し母に尋ねることがありましたが、今は言ってこなくなりました。」

≪毎朝の着替えは一人でやれますか？≫「一人でやれます。」

≪買い物や電車などでのお出かけの際にはいかがですか？≫「１人でバスや電車に乗ったりすることはできません。買い物では自分の物を買う時も、1人でレジにいくことはできません。」

≪ご家族とFさんとの会話などコミュニケーションはいかがですか？≫「あまり自分からは話さない日が多いですが、話し始めると父や母に自分の興味があることを話し出して止まりません。」

≪ご家族以外の人との会話はどうですか？≫　「学校では担任の先生とは話せますが、同級生は、特定の友達以外には自分から話しかけることはありません。話しかけられれば相槌くらいは打ちますが、うまく返事をすることができないようです。」

≪火，刃物，交通の激しい道路，高いところといった物や場所の危険を理解しているようですか？≫　そういうものは非常に怖がります。包丁を使わなければいけないときは非常にびくびくしながら使っています。

≪集団生活へは適応していると言えそうですか？≫「特定の友達以外とはほとんど話し

ていなかったので適応しているとは言えません。でも集団で行う行事はみんなについて同じように行動しています。」

以上

（2級該当事例）

## 症例-G

（聴取順に箇条書き）

- G： 診断書作成時 12 歳（小学 6 年生）の男子（生年月日：平成X年X月X日）
- 主訴： 万引き、放火
- 家族歴： 実母、G、妹 2 人の 4 人暮らし。生活保護家庭。実父はアルコール依存、母に対するDV、子どもへの虐待があり。G が小学 2 年生の時に離婚し、以後は母子家庭。実父はアルコール依存症で入院となり、以後は音信不通である。母方祖父母と母は関係が悪く、支援を得ることは母が拒否している。母は子ども 3 人の養育の負担もあり精神的に不安定になり、近医精神科クリニックにてうつ病と診断。希死念慮が出現したため精神科病院入院となったが、その際子どもたちを祖父母に預けることを母が拒否したため、児童相談所が保護している。母の退院後、子どもたちは自宅に帰ったが、その後も養育の困難さは継続しているため、児童相談所の関わりは継続している。妹たちは保育園に入園したが、多動が目立ち落ち着かず、対応に苦慮しているとのことである。
- 乳幼児期の発達： 妊娠経過に異常なし。出産は在胎 38 週の正常分娩で、黄疸や仮死はなし。出生時体重 2850ｇ。母が母乳哺育にこだわりがあったので母乳のみを飲ませていたが、母乳の出が悪かったことと飲みムラがあったため体重の増加が悪く、途中から人工乳も補助と して用いた。乳児期は父のアルコールの問題が激しくあまり覚えていないことも多いが、始歩も始語も 1 歳前で、歩き始めてからは動き回るようになった。1 歳半健診，3 歳児健診では特に指摘はなく、母子手帳にも特に記載がない。G が 3 歳で妹が生まれてからは、特に手がかからなかったことを母は覚えている。幼児期は何にでも関心を持ち活発な子であったが、幼稚園に入ってからは他児とのトラブルも絶えなかった。母が叱るとその場では素直に聞くものの、何度も同じトラブルを繰り返すため、母は激しく叱ったり、時に叩いてしまうこともあった。
- 小学校入学後の経過： 小学校入学後、学校では相変わらず他児とのトラブルは絶えず、些細なことでケンカになることも見られた。小 2 で両親が離婚して母子家庭となると、さらに小学校でのトラブルは増加し、教師に対する反抗的な態度も目立ち、担任につかみかかることもあった。小 4 になると学校もサボりがちになり、家庭では、ゲームばかりしていた。G に注意した母につかみかかる、妹たちを威嚇する、イライラして扉を蹴り破損させるなど、暴言やイライラした行動が目立つようになった。また、万引きしているところを店員に見つかって、母が呼び出されて万引きした物を弁償することや、近くのホームセンターで収納ケースで火遊びしてボヤ騒ぎを起こすこともあった。母は児童相談所に養育困難を訴え、平成Y年10 月 30 日（小 5）より一時保護となった。一時保護所では当初は反抗的で職員を無視する態度だったが、本児に対して兄のようなスタンスで関わる男性職員とは少しではあるが話ができるよう

になった。保護所での行動観察から　ADHD　の存在が疑われ、通院と服薬の必要性が示唆された。本人の状態が改善しため、平成Y年 11 月 28 日（小 5）に家庭に退所した。入所中の様子から担当の児童福祉司が母に児童精神科クリニックの受診を勧め、平成Y年 12 月 16 日初診となった。

- 初診時（小 5）およびその後数回の評価面接時に得られた情報： 初診時、G はふて腐れた様子で、質問に対しても返事をしなかった。母は G の前でも気にせずに家での養育がいかに大変かを話し続け、それを見ている G はイライラした様子を示す。2 回目の診察からは G と母と別に話す機会を設けたところ、母は変わらず G の大変さを語っていたが、G は不機嫌そうな様子だが応答はするようになった。G は自分の好きなゲームの話題をするとうれしそうにたくさん話すものの、学校や家庭で困っていることについて話題にすると途端に口が重くなった。母は、「G が本当はできるのに真剣に取り組んでいない」と話したが、G によれば「小 3 の頃から勉強がわからない」とのことであった。他児とのトラブルについてGは＜周りから挑発されるので、暴れてしまう＞＜挑発されるから、学校に行きたくない＞と語った。
- 既往歴： 特になし。けいれん歴はなし。
- 検査所見： 児童相談所が実施した WISC-IV では、全検査 IQ（FSIQ）=87，言語理解（VCI）=78，知覚推理（PRI）=95，ワーキングメモリー（WMI）=75，処理速度指標（PSI）=100 であった（判定日：平成Y年 11 月 10 日）。脳画像や生理学的検査は実施しておらず。
- 診断： 主診断⇒非社会化素行障害（ICD-10 コード F91.1）
  併存症⇒注意欠如多動性障害（ICD-10 コード F90.0）
- 初診後の治療歴： 受診前からメチルフェニデート開始を母が希望しており、初診から服薬を開始した。メチルフェニデートは効果があり、本人の学習への不安も少しずつ軽減し、平成Y+1年 4 月（小 6）から G は再登校した。当初は別室への短時間の登校のため大きなトラブルは生じなかったが、教室に戻る段階になると、以前の G のトラブルの多さから同級生たちは冷たい態度を取った。学校側も以前の G の反抗性への警戒から G に対して厳しい対応を取ったため、G は次第に登校を渋るようになり、服薬も拒否するようになった。G は家庭に引きこもり、夜中にゲームをして昼間寝ている生活となった。母は日中仕事に出かけており、昼間の様子はよくわからないとのこと。
- 認定診断書作成時（平成Y+1年 7 月 13 日）に聴取した情報（≪≫は主治医の質問，「」は母親の答を示している）：

≪食事はどのような状態ですか？≫ 「食べたい時に勝手に冷蔵庫のものを食べています。後片付けはせず、食べっ放しです。」

≪トイレ、入浴、衣服の着替えはいかがですか？≫ 「トイレは特に問題ないですが、入浴は気が向かないと何日も入りません。服も言わないと着替えないような状態です。」

≪外に出かけたりはしますか？≫ 「小学生の頃は活発でよく出かけていましたが、最近はゲームをしてばかりでほとんど出かけません。」

≪ご家族と G くんとの会話などコミュニケーションはいかがですか？≫ 「＜早く寝なさ

い>と言うと「うるせえ、ババア!」と怒鳴られます。すぐに怒鳴るので、必要ないことは話しかけないようにしています。」

≪ご家族以外の人との会話はどうですか？≫ 「会話は全くないです。」

≪火，刃物，交通の激しい道路，高いところといった物や場所の危険を理解しているようですか？≫ 「以前放火しているので…。危険性はわかっていないと思います。」

≪集団生活へは適応していると言えそうですか？≫ 「学校には行っておらず、適応していません。」

以上

（2級該当事例）

## 症例−H

（聴取順に箇条書き）

- H：診断書記載時年齢11歳（小学5年生）の女子
- 主訴：自傷、飛び出し、登校渋り
- 家族歴：父母とHの3人暮らし。父方祖父母、母方祖父母とも遠方で、養育の支援を受けられる親族は近くにいない。両親は職場結婚でH出産後に母は職場を退職したが、経済的な不安があったため保育所を利用して母はパートタイムで働いた。父は趣味の遊びに没頭し、休みの度に出掛けていた。母は遊びに出かける父に不満を持ちつつも、母自身が挙児を希望していたこともあり育児に取り組んでいたが、父が育児を手伝わないため、母のワンオペ育児であった。
- 乳幼児期の発達:　妊娠経過に異常はなかった。出産は在胎39週の正常分娩で，黄疸や仮死はなかった。出生時体重3100ｇ。哺育は母乳だけでは不足したため、混合栄養であった。乳幼児期は、寝つきが悪く夜泣きが多いため、母は寝不足がちで育児に疲れていた。始歩は13ヵ月、始語は１１ヵ月で、発達の遅れは見られなかった。1歳半健診、3歳児健診でも特に指摘はなかったが、家ではボーッとしていることや、外出時に電車で落ち着かないことがあった。また、好きなキャラクターの話になると話が止まらなくなったり、駄々をこね始めると止まらなかったりした。保育園では、当初保育士の近くから離れたがらなかったが、慣れてくると活発に動き回るようになり、自分の好きなおもちゃを他の子から取ることや、保育園の日課に合わせられないなどのトラブルが見られた。
- 小学校入学後の経過：小学校にも特に問題なく登校していたが、低学年の頃の担任によれば、授業中にボーッとすることや話を聞いていないことが多く、忘れ物が多く叱られることも多かった。友達は保育園が同じだった子との関わりが多く、その子には好きなキャラクターの話を一方的に話しているようであった。家では整理整頓が苦手で、宿題をやっていないことが多く、母から叱られることも多かった。Hの突発的な言動に困惑した友達は次第に距離を取るようになり、学校で孤立するようになる。教員も何度も同じ間違いを繰り返すHを叱ることが多く、学校から帰ってきたHは、ぐったりと疲れた様子を示すようになった。小3になると学校で女子児童から仲間はずれにされることが生じ、Hは「学校に行きたくない」と訴えるようになり、母が付き添わないと登校しないことや、朝起きてこないことも生じた。それまではHの行動を叱ることが多かった母も

次第に心配するようになったが、夜はなかなか寝付けないようであり、朝も眠そうな様子が見られた。小4になるとHは次第にイライラした様子を示すようになり、同級生に対しても暴言を言ったり時には手が出ることが生じた。家ではやりたいことしかやらなくなり、注意をする母に対しても暴言を吐いたり、気に入らない時には家庭から飛び出して数時間帰ってこないことも見られた。また、衝動的に自室でリストカットすることも見られるようになった。母がスクールカウンセラーに相談したところ医療機関への受診を勧められ、平成Y年7月31日（小4）に初診となった。

- 初診時（小4）およびその後数回の評価面接時に得られた情報：Hと母の２人で初診。初診時のHは初めてくるクリニックに緊張している様子であったが、診察室では医師と話をすることができた。
  - Hの話:学校の女子グループと言い合いになったことがあり、それから女子たちがHと会話しなくなったとのことであった。ただ、いじめと言えるような行為は特にないようであった。学校の授業はよくわからず、「座っているとイライラする」とのことであった。学校は「何も楽しいことがなく、行きたくない」とのことであった。
  - 母の話:学校では、他の児に暴言を言ったり叩いたりしてしまうこともあるようで、他の子の親から苦情を言われ、謝罪することが多いようであった。Hを注意すると「自分は悪くない」「〇〇が悪い」と他児のせいにしていた。家では自分の好きなことしかせず、注意をすると不満な様子で文句を言うことが目立つようであった。また、父について尋ねると、「父はHの行動を叱ることはなく、それを知っているHも父を利用している」と、育児に対して非協力的な父に対する不満を述べ、育児は孤立しているようであった。
- 既往歴：花粉症の他は特になし。
- 検査所見：初診後まもなく実施したWISC-IVでは全検査IQ（FSIQ）=94，言語理解（VCI）=92，知覚推理（PRI）=100，ワーキングメモリー（WMI）=85，処理速度指標（PSI）=89であり，知的な遅れはないと判定できる（判定日：令和2年8月21日）。けいれん歴はなく，脳波検査および頭部MRIでは特に異常はない。
- 診断：主診断⇒反抗挑戦性障害（ICD-10コードF91.3）

  併存症⇒注意欠如多動性障害（ICD-10コードF90.0）
- 初診後の治療歴：面接は、当初は本人・母同席で面接を行なったが、その後分離して母子それぞれと面接するようにした。Hは、面接では今やっているゲームや好きなアニメの話をすることが多かった。学校や困っていることの話はしたがらず、「別に困ってないから」と言い好きな話に移ってしまった。母は、Hが母に対して反抗的で不満ばかり

述べることや、学校にも行きたがらないことを話していた。Hに対しては、傾聴を続けることで信頼関係の構築に努め、その結果少しずつ対人関係の提案も受け入れるようになった。母に対しては、育児の苦労を傾聴しつつ、学校や家庭でのHへの関わり方のアドバイスを行い、環境調整を行なった。不登校は増悪しないものの、苦手な授業がある時や、友達とトラブルがあると行きたがらないようであった。他児とのトラブルは、Hの衝動性から生じるようであるが、教員が介入することでエスカレートはしないようであった。服薬開始も提案したが、母とHが内服治療は希望しなかったため、開始しなかった。

- 認定診断書作成時（令和3年6月5日）に聴取した情報（≪）は主治医の質問，「」は母の答を示している）：

≪食事は手伝いが必要ですか？≫「食事は１人で食べられますが、しゃべりながら食べるので食べ終わるまで時間がかかります」

≪トイレや入浴はいかがですか？≫「トイレも入浴も1人でできますが、好きなアニメに夢中になったりめんどくさくなると、お風呂に入りません。」

≪毎朝の着替えは一人でやれますか？≫「一人でやれますが、朝起きてこないでパジャマのままでいることも多いです。」

≪買い物や電車などでのお出かけの際にはいかがですか？≫「出かけるのは昔から好きですが、今は他の子と会うのが嫌なようでそれほど出かけたがりません。出かけると、電車の中でも家の中のことを平気で話してしまうので注意しています。」

≪ご家族とHさんとの会話などコミュニケーションはいかがですか？≫「自分の得意な話題になるとすごい勢いで話し始め、止まらなくなります。ただ、学校の話をするとイライラして文句を言い出します。」

≪ご家族以外の人との会話はどうですか？≫「学校では暴言や文句が多いようです。会話はあまりないようです。」

≪火，刃物，交通の激しい道路，高いところといった物や場所の危険を理解しているようですか？≫「今は我慢しているようですが、イライラして飛び出しそうになる時は今もあります。リストカットはしていないようですが、服で見えないところを傷つけているように思います。」

≪集団生活へは適応していると言えそうですか？≫「学校には行きたがりませんし、適応しているとは言えないです。」

以上

（2級該当事例）

## 症例−I

（聴取順に箇条書き）

- I：14 歳（中学年生）の女子（生年月日：平成 18 年 3 月 31 日）
- 主訴：何度も同じ動作を繰り返してしまい、とめることができず困っている。
- 家族歴：両親、父方祖父母、I の 5 人家族。母にうつ病の既往あり。父は自営業、母はパート勤務。両親ともに穏やかな性格で、本人の困り感を認識し、本人が行う繰り返しの動作を止めるように促している。一方で、父方祖父母は本人の求めに応じて、本人が求める手洗いなどの動作を一緒に繰り返し行っている。
- 乳幼児期の発達：妊娠経過に異常はなかった。出産は在胎 39 週の正常分娩で，黄疸や仮死はなかった。出生時身長 50.5cm、体重 3250g。始語は 12 ヵ月、始歩は 13 ヵ月頃で、最初の言葉はママであった。健診では乳幼児初期発達に特に異常は指摘されなかった。年少時から幼稚園に入園したが、入園してしばらくは行き渋りが見られた。また、引っ込み思案で、幼稚園では自分から他児に話しかけることは少なく、特定の児と一緒に過ごすことが多かった。集団行動は苦手であった。
- 小学校入学後の経過：小学校では自発的に勉強し、成績は優秀で、ほとんど欠席せず、下校後すぐに宿題をするようなまじめな生徒だった。小学校 4 年生時にインフルエンザに罹患した。その頃から、手洗い、うがいを頻回に行うようになった。何かに触れるたびに手洗いをしなければならないと感じるようになった。1 回あたりの手洗いは長かった。また、入浴時に特定の順番で体を洗わなければならないと感じるようになった。
- 中学校入学後の経過：中学校入学後も無遅刻無欠席で、成績は優秀だった。テストでは常に 100 点を取らなければならないと考え、塾に加えて、自宅ではいつも勉強していた。部活は料理部に所属した。非常に細かい作業ができることを評価されていたが、レシピで決められた量をきっちり計らなければ気が済まず、また、調理の工程を進めるたびに頻回に手洗いをしており、他児よりも調理に時間がかかった。中学校に進学してから手洗いは小学校の時よりも増えており、あかぎれも目立ったが、手洗いをやめることができなかった。自宅では、両親や祖父母にも頻回の手洗いや帰宅時の入浴、更衣を求めた。父方祖父母は I の要求に応じ、次第に疲弊していった。I 自身も自分で必要以上に手洗いを行っていることを認識していたが、やめることができなかった。両親は I が手洗いを必要以上にしなければならないと感じ、困っていることを理解し、やめるように促したが、I は激しく抵抗した。両親が説得し、平成 30 年 9 月 5 日に A 病院児童精神科初診となった。

- 初診時（中 1 の 9 月）および、その後数回の評価面接時に得られた情報：母とともに受診した。診察室に入室する際、ドアの取っ手に触れることができず、母が診察室のドアを開けた。退室時も母にドアを開けるように求めていた。I は他人のものに触れると不潔だと思い手を洗わなければならないと感じること、学校では我慢しているが、家族には I と同様に手洗いを行ってほしいと考えていること、一方で、それらの考えが不合理だともわかっているがやめることができないことを言語化した。また、他人が触れたものは除菌をしないと気が済まないと感じていることを述べ、学校で過ごすことが負担になっていることを述べた。母親からの聴取では、言語発達は「標準的」だった。幼少期からきっちりとすることを好んだ。もともと、不安は強かったが、頻回の手洗いをするようになったのは小学校 4 年生からだった。
- 既往歴：予防接種は全て打つべきものは打っている。熱性けいれんを含めけいれん歴はない。
- 検査所見：初診 1 か月後に実施した WISC-IV では全検査 IQ（FSIQ）=105，言語理解（VCI）=110，知覚推理（PRI）=108，ワーキングメモリー（WMI）=98，処理速度指標（PSI）=96（検査実施日：初診から 1 カ月後；平成 30 年 10 月 3 日）。脳波検査および頭部 MRI では特に異常はなかった。
- 診断：主診断（診断日：平成 30 年 9 月 5 日）⇒強迫性障害（ICD-10 コード F42.1）
- 初診後の治療歴：本人、母親に強迫性障害について説明し、暴露反応妨害法を行うことを話したが、自宅では取り組むことが難しく、手洗いの回数を減らすことはできなかった。また、学校を休みがちとなり、外出を拒むようになった。自宅で過ごす時間が増えると父方祖父母の疲弊が著しくなり、自宅環境での治療の継続は困難と考えられ、外来主治医から入院治療を勧められた。本人が入院の必要性を理解し、入院に同意できたため、任意入院で、薬物療法の導入、暴露反応妨害を行うこととし、同年 11 月 14 日から平成 31 年 2 月 7 日まで入院し、フルボキサミンを 100 mgまで漸増し、入院中は手洗いの回数を減らすことができた。また、家族に対して、巻き込みをなくすことを心理教育的に説明し、退院後は家族の必要以上の手洗いはしないようになった。本人は一時的には手洗いの回数を減らすことができたが、試験前や友人関係で悩みがあるときには手洗いが頻回となり、不潔恐怖のためにほとんど外出せず、自宅で過ごすことが多くなった。通院などどうしても外出しなければならない時には公共交通機関は利用せず、自家用車でなければ移動できない。外出時にはゴム手袋を装着し、頻回の手洗い、除菌を行っている。
- 認定診断書作成時（平成 31 年 3 月 20 日）に聴取した情報（≪≫は主治医の質問，「」は母親の答を示している）：

≪食事に介護が必要ですか？≫「入院前、調子の悪い時は家族と同じ食器を使うことを拒んだり、大皿料理を避けたりすることがありましたが、今は食事はとれています。食事中も頻回に手を除菌したり、手を洗いに行ったりするので、家族が無理やり止めないと食事にだいたい１時間半くらいはかかります。」

≪トイレは？≫ 「一人でできるが、時間はかかります。トイレの後は手洗いが長いです。家以外ではトイレに行こうとしません。そのため、遠出はほとんどできません。」

≪毎朝の着替えは一人でやれますか？≫「一人でやれます。」

≪買い物や電車などでのお出かけの際にはいかがですか？≫「つり革や座席を嫌がるので、１人でバスや電車に乗ったりすることは嫌がります。基本的には一人で外出することはありません。」

≪ご家族とＩさんとの会話などコミュニケーションはいかがですか？≫「よく話はしていると思います。以前のように家族に手洗いを求めてくることはなくなりました。」

≪ご家族以外の人との会話はどうですか？≫ 「学校では担任の先生とは話せますが、同級生は、特定の友達以外には自分から話しかけることはありません。話しかけられれば応じています。」

≪火，刃物，交通の激しい道路，高いところといった物や場所の危険を理解しているようですか？≫　危険は認識していると思います。

≪集団生活へは適応していると言えそうですか？≫「集団行動は苦手だと思います。不安が強い時には手洗いを頻回に行わなければならず、登校できないことがあります。」

以上

（2級該当事例）

## 症例−J

（聴取順に箇条書き）

- J：14歳（中学2年生）の女子（生年月日：平成17年3月1日）
- 主訴：食事摂取量が減り、体重が減少している。食事場面では、家族が食べるように促すと泣いて怒りだす。妹に多く食べさせようとし、姉妹で激しい口論になる。
- 家族歴：両親とJと小学5年生の妹の4人家族。父は公務員であり、真面目で穏やかな性格だが、平日は帰宅時刻が遅いため、Jといっしょに食事をするのは週末のみとなることが多い。母は学校の教員をしており、Jの食事摂取量低下、過活動を心配し、食事場面ではJに対して感情的に接してしまうことが多い。妹は、食事場面以外ではJとの関係性は良いが、食事場面ではJと激しい口論になる。
- 乳幼児期の発達:妊娠経過に異常はなかった。出産は在胎38週の正常分娩で、黄疸や仮死はなかった。哺育は母乳で、抱っこしたときに違和感はなかった。始語、始歩は12ヵ月で運動発達、言語発達に遅れはなく、1歳半健診、3歳児健診で特に指摘はなかった。3歳で保育園に入園し、最初は母と分離する際に泣いていたが、慣れると楽しそうに通い、集団場面で特に問題となることはなかった。保育園で仲の良い子がおり、帰宅後、保育園でどんなことをして過ごしたかを母によく話していた。
- 小学校入学後の経過：小学校入学後、意欲的に学習に取り組み、成績は良く、友達関係でも大きな問題はなく、学級委員を担うなど学校での評価は高かった。学習だけでなく学級委員の仕事も含め、完璧にこなそうと努力をしていた。中学校入学後、初めての試験で学年1番をとり、その後も成績を落とさないようにと以前よりも一生懸命に学習に取り組むようになった。部活は陸上部に入部し、練習に熱心に取り組んだ。中学2年生の夏に胃腸炎に罹患し、食事摂取ができず、体重が減少した。その後、同級生から「やせてかわいくなったね」と言われたり、陸上部での記録も伸び、部活の顧問に評価されたりと達成感を感じた。もう少し体重を減らすとより陸上の記録が良くなるかもしれないと考え、目標体重を40kgと決め、食事摂取量を制限するようになった。目標体重に達した後も食事摂取量はさらに減り、毎日朝晩にジョギングを行い、両親からジョギングをやめるように言われても抵抗してやめようとしなかった。胃腸炎罹患前の体重は48kg（身長154cm）だったが、35kgまで減少し、月経も秋頃からみられなくなった。母が台所で食事の準備をしていると、油を使用しないように要求したり、自身で食事を盛り付け、妹の食事を多く盛り付けたりするようになった。食事

の時間を気にするようになり、少しでも遅くなると怒り出した。食事摂取量が少ないため、母が食べるように声をかけると「妹も残しているのにどうして私だけ」「お腹がいっぱいで苦しいから食べられない」と興奮して泣きながら訴えるようになった。学校では給食をほとんど摂取できていないこと、体重が減少していることを担任に指摘され、病院受診を促された。令和元年11月6日にB病院小児科を受診した。

- 初診時（中2の11月）およびその後数回の評価面接時に得られた情報：初期発達、保育園、小学校で問題となるようなことはなかった。元来真面目で、完璧主義なところがあった。中2の夏に胃腸炎に罹患し、体重が減少するまでは大きな問題はなかったが、体重減少後は食事をめぐって母、妹との口論が多く、母が促しても十分な食事量を摂取することはできず、家族みんなが疲弊していた。最近はジョギングだけでなく、入浴前後にストレッチをし、入浴も1時間以上かけるようになった。朝、入浴後だけでなく、頻繁に体重測定をし、体重が少しでも増えると食事摂取量をさらに減らそうとするようになった。1日に何度も鏡で自身の姿を確認し、「太ももの太さが気になる」と落ち込む様子もみられた。診察場面で、本人は学校での様子等については丁寧に受け答えをしたが、食事や体重の話題になると「体調は悪くありません」と少し涙ぐみ、それ以上話そうとはしなかった。身体所見としては末梢冷感が目立ち、血液検査では明らかな肝機能異常や電解質異常はなかったが、脱水を認め、甲状腺、性ホルモンは低値を示した。心電図では心拍52/分と洞性徐脈を認め、低体重、低栄養により血液検査、心電図の異常が生じていると考えられることを本人、母に伝えた。低体重、低栄養による身体、精神面への影響を説明しながら、再度本人に思い当たる変化はないかを確認すると、寒さに弱くなったこと、便秘しやすくなったこと、以前よりいらいらしやすいこと、それらに不便さを感じていることを肯定した。
- 既往歴：予防接種は全て打つべきものは打っている。特記すべき既往歴なし。
- 検査所見：身長154cm、体重35kg、標準体重比72.6%と低体重、低栄養状態にあり、WISCは行っていないが、これまでの学習状況や診察場面の様子からは明らかな知的な遅れはないと判断できる。脳波検査および頭部MRIでは特に異常はない。
- 診断：主診断（診断日：令和元年11月6日）⇒神経性無食欲症（ICD-10コードF50.0）
- 初診後の治療歴：本人、母に低体重、低栄養による身体、精神面への影響について心理教育をし、現在みられている、寒さに対する弱さ、便秘、いらいらしやすさなどは、食事を摂取し、体重が回復することで改善していくこと、体重を回復させるために必要な栄養量、健康的な体重等を伝えた。また、母に親が食事の見守りをし、食事摂取量を増やす必要があること、食事摂取を促しやすいかかわりなどについて伝えた。ま

た、給食は教室で食べることが難しく、別室で持参した弁当を養護教諭の見守りで摂取できるようにすること、体育、部活は十分な体重回復が得られるまでは休む必要があることを学校とも共有し、学校の環境調整を行った。週末は母だけでなく父も本人の食事を見守り、声かけをするようになり、週1回の受診で少しずつ食事摂取量が増え、体重は回復傾向にあった。しかし、食事場面で本人の不安が高い際は泣いたり、怒ったりと興奮することがあり、両親、妹の負担が大きいことが語られた。

- 認定診断書作成時（令和2年1月9日）に聴取した情報（≪≫は主治医の質問，「」は母の答を示している）：

≪食事の様子？≫「食べる量が極端に少ないですし、肉や油を嫌がって食べないので少しでも食べられるように食事中は見守りつづけ、食べられるように声かけをする必要があります。お皿に盛る量のことで妹と大喧嘩になったり、泣いたり怒ったりするので、なだめるのにもとても時間がかかります。」

≪トイレは？≫「1人で問題なくできます。」

≪毎朝の着替えは1人でできますか？≫「一人でできます。」

≪買い物や電車などでのお出かけの際にはいかがですか？≫「病気になる前は1人でバスや電車に乗ることはできていましたし、買い物もできますが、まだやせているので、今は1人での外出はさせていません。」

≪ご家族とJさんとの会話などコミュニケーションはいかがですか？≫「食事や体重の話題以外では、自然な会話ができますが、食事や体重のことで不安になっているときは、『これを食べても太らないか』などの確認が多くなってしまいますし、泣いたり怒ったり興奮して会話が難しくなります。」

≪ご家族以外の人との会話はどうですか？≫「学校の休み時間は同級生と話しています。担任の先生とも話せますが、体調が悪いときでも無理をしてしまって、教科担任の先生に自分から保健室に行くように相談することは難しいです。」

≪火、刃物、交通の激しい道路、高いところといった物や場所の危険を理解しているようですか？≫　「そういう理解は問題ないです。」

≪集団生活へは適応していると言えそうですか？≫「給食は食べられないものが多いこと、周囲の生徒が食べる量が気になってしまうことと、人前で食べることへの不安が強く、別室で保健室の先生に見守ってもらいながらお弁当を食べています。まだ十分に体重が回復していないので体育も見学していますが、それ以外の授業は真面目に出て、休み時間はクラスの子達とおしゃべりをして過ごしてはいるようです。部活は休んでいますし、やせているため外出は親がつきそって最低限にしているの

もありますが、これまで学校のない日に友達と遊ぶと何かを食べることが多かったので、遊びにいくことも不安で行きたい気持ちもなくなっているようです。以前のように集団にうまくとけこむことはできていないように思います。」

以上

（非該当事例）

## 症例-K

- K：6歳（小学1年生）の女子
- 主訴：ことばが少ない。他の子どもと比べて発達が遅れている
- 家族歴：40代の父母、9歳上の姉、6歳上の兄との5人暮らし。父は会社員で大人しい人。仕事が忙しく、休日も家にいないことが多くて子どもとの関わりは少ない。母は主婦。人見知りで、短気なところがある。姉は重度知的障害で特別支援学校高等部3年生。大人しく、家の手伝いもしてくれる。兄は中3、元気で反抗的。発達の問題は指摘されたことはない。
- 乳幼児期の発達: 妊娠期に特記すべきこと無し。38週、2500gで出生。すぐに呼吸しなかったために保育器を利用したが、その後は特に問題なかった。定頸4ヶ月、お座り7ヶ月、ハイハイ11ヶ月。始歩は1歳2か月、1歳半健診では発語無しのために指摘を受けていた。視線は合い、人見知りも認められていた。2歳前に単語を話し出たため、母としてはほっとしていた。3歳児健診で、会話は二語文程度で、よく動き、歩き方も幼かった。母にくっついて離れず、健診の課題は全くできなかった。保健センターの親子教室に半年ほど通所した。親子通園療育を勧められたが、母の仕事を理由に通所せず、幼稚園に年少から入園。担任の言っていることはあまり理解できていなかったが、加配の保育士がずっと横について手助けすることで教室の中で過ごせていた。お遊戯会や運動会は、年少の時は保育士と一緒にその場にいただけで、競技への参加は難しかったが、年中以降は遅れながらも参加できた。行事の前は、爪かみがひどくなった。トイレトレーニングは年中の夏には、園で誘導すればおしっこをトイレでするようになり、間もなく家でもできるようになった。年長になって、就学のことを心配した園の先生に勧められて、令和2年6月７日児童精神科を受診した。
- 初診時（年長の6月）の様子：母とともに来院。本人はニコニコとしていて、名前や園のクラスは元気に答えるが、わからないことを聞かれると黙ってしまう。応答は2－3語文が多いとのことであった。知能検査の結果や園生活の様子からは、学校生活において少人数で本人の成長に合った環境が好ましいことを伝え、特別支援学級が良いのではないかと話すと母はすんなり理解した。
- 検査所見：脳波、頭部MRI検査で特に異常を認めなかった。染色体検査でも異常をみられなかった。初診時に行った田中ビネー知能検査では、5歳3か月時点で、精神年齢3歳

6か月（知能指数IQ：67）であった。

- 診断：主診断⇒軽度知的障害（行動上の機能障害がないか軽微なもの）F72.0
- 初診後の治療歴：初診の後も、3か月に1回程度来院し、療育相談を行ってきた。就学に伴う環境変化でイライラすることが多くなったり、こだわりの強い同級生にしつこく注意されることで自傷行為が出現したりするなどの問題が生じたが、診察場面で助言して、それを学校に伝えて対処してもらった。その後も、緊張すると爪かみがひどくなったり、環境の変化などがあるとイライラして癇癪や自傷を起こしたりすることはあったが、入学後1年くらいしてからは落ち着いてきた。
- 認定診断書作成時（令和4年2月4日）に聴取した情報（≪≫は主治医の質問，「」は母親の答を示している）：

≪食事に介護が必要ですか？≫下手でよくこぼしますが、自分で箸を使って食べています。

≪トイレは？特に大便の排泄時にはどうですか？≫自分で行けるようになりました。大便の時は、おしりは自分で一応ふきますが仕上げをしてあげることが必要です。

≪毎朝の着替えは一人でやれますか？≫だいたいは自分で着ますが、声をかけないとなかなか自分からは動きません。

≪買い物や電車などでのお出かけの際にはいかがですか？≫外では離れずに一緒にいてくれます。

≪ご家族とKちゃんとの会話などコミュニケーションはいかがですか？≫母には、ニコニコしながらよく話しかけてきますが、何を言っているかはよくわからないことも多いです。ただ、最近は、こちらから尋ねると、学校であったことを言ってくれることも出てきました。

≪ご家族以外の人との会話はどうですか？≫学校の先生や支援級の友達とは話していると思います。それ以外の人は恥ずかしがって挨拶もなかなかしません。

≪火，刃物，交通の激しい道路，高いところといった物や場所の危険を理解しているようですか？≫火や刃物は触らせていませんが、危険はわかっていないと思います。車や高い所もわかっているか心配なので、外に出たときはいつも親が注意して見ています。

≪集団生活へは適応していると言えそうですか？≫困った問題は起こさないですし、座ってもいられます。ただ、先生に言われないと何をして良いかわからず、固まっていると思います。

以上

（非該当事例）

## 症例−L

- L：8歳（小学3年生）の男子（生年月日：平成21年11月10日）
- 主訴：「お母さんが死んでしまうのではないか」「家が火事になってしまうのではないか」が不安になってしまう。
- 家族歴：両親とLの3人暮らし。両親は共働きで、就園前は近くの祖父母に預けられることもあった。両親とも穏やかで理解がある。
- 乳幼児期の発達:妊娠経過に異常はなかった。出産は在胎40週の正常分娩で，黄疸や仮死はなかった。哺育は母乳で、抱っこしたときに違和感はなかったが夜泣きは多かったと母親は記憶している。始歩は13ヵ月、始語は14ヵ月頃で，最初の言葉はブーブーであった。その後も言葉は増え、言葉の発達が遅いことはなかったと母親は感じていた。積み木やミニカーでの一人遊びが好きで、手がかからなかった。1歳半健診，3歳児健診では特に指摘はなかった。3歳で保育園に入園したが、保育園年少、年中の頃はいつも車のおもちゃで一人で遊び、他の児童と遊ぶことが少なかった。運動会などの行事では、みんなと同じように活動できたが、スターターピストルの音が怖くて、年少、年中のときは泣いた。年長のときは、自ら耳をふさいでその場にいることができた。風船が割れる音も嫌いで、風船があるだけで耳をふさいで怖がった。年長の頃は保育園で友達と遊ぶことが増えた。家では自分の興味のあることをよくしゃべっていた。
- 小学校入学後の経過：小学校入学後、普通学級を利用し学習には意欲的であったが、思い通りに書けないと全部書き直すなどのこだわりがあったため、宿題に時間がかかってしまうことが多かった。授業中の離席はなく、明らかな不注意や多動は認めなかった。保育園の頃は目立たなかったが、就学後は勝ち負けへのこだわりが強く、勝負事に負けると物にあたったり部屋から出ていったりすることがあった。2年生になるときに担任が替わる際には強い不安を訴えた。新しい担任が他児を叱っているのを見て以来、「怒られたらどうしよう」と何度も母に述べるようになった。小2の9月頃からは「お母さんが死んでしまうのではないか」「家が火事になってしまうのではないか」と不安になって、母に大丈夫であるかを繰り返し確認するようになったため、令和3年1月8日にA病院児童精神科の初診となった。
- 初診時（小2の1月）およびその後数回の評価面接時に得られた情報：言語発達は標準的であった。年中の頃は自分の興味があることをよくしゃべったが、一方的に話し続けることが目立つようになり、相互性のある会話になりにくかった。一度嫌だと思ったこと

にはなかなか取り組めず、一度嫌がらせを受けるとその人とは二度と話そうとしないことがたびたびある。食事はだいたい何でも食べたが、トマトとスイカは食べられなかった。

- 既往歴：予防接種は全て打つべきものは打っている。熱性けいれんを含めけいれん歴はない。
- 検査所見：初診後まもなく実施したWISC-IVでは全検査IQ（FSIQ）=88，言語理解（VCI）=103,知覚推理（PRI）=82，ワーキングメモリー（WMI）=79，処理速度指標（PSI）=91であり，知的な遅れはないと判定できる（検査実施日：初診から1カ月後、平成30年2月12日）。脳波検査および頭部MRIでは特に異常はない。
- 診断：主診断（診断日：令和3年3月12日）⇒アスペルガー症候群（ICD-10コードF84.5）
- 初診後の治療歴：両親にアスペルガー症候群について説明し、担任とも話し合いながら特性に配慮した学校環境を整えた。具体的には、スケジュールなどは図示してわかりやすく伝えることにより見通しが立たないことによる不安を軽減させたり、取り組みやすい内容の宿題に変更したりした。また、家で過度の不安が生じるのを防ぐために、興味を持って取り組める活動を日常生活に取り入れた。依然として、母の死や自宅の家事に関する不安の訴えはあるが、しつこさはだいぶ減り、母の負担も軽減した。
- 認定診断書作成時（初診から7カ月後）に聴取した情報（≪≫は主治医の質問，「」は母親の答を示している）：

≪食事に介護が必要ですか？≫「いえ，手伝う必要はありません。」

≪トイレは？≫「とくに問題ありません。」

≪毎朝の着替えは一人でやれますか？≫「一人でやれます。」

≪買い物や電車などでのお出かけの際にはいかがですか？≫「１人でバスや電車に乗ったりすることはできません。買い物では自分のほしい物を1人でレジに持っていき支払いをすることもできます。」

≪ご家族とLさんとの会話などコミュニケーションはいかがですか？≫「両親には自分の興味があることを一方的に話し続けます。両親が伝えたことも理解できます。」

≪ご家族以外の人との会話はどうですか？≫「学校では生徒にも先生にも話しかけますが、会話は一方的になってしまうことがあります。それでもみんなと話しながら一緒に遊んでいます。」

≪火，刃物，交通の激しい道路，高いところといった物や場所の危険を理解しているようですか？≫そういうものに対しては慎重です。

≪集団生活へは適応していると言えそうですか？≫特に問題なく、同世代の友達と関わ

れています。あまりにも一方的に話しすぎで、友達から嫌がられることはあると思いますが、学校には楽しんで通えています。集団で行う行事も参加できています。最近は特に勝ち負けへのこだわりが強く、それで友達と衝突することがあります。

以上

（非該当事例）

## 症例−M

- M：8歳（小学2年生）の男子
- 主訴：落ち着きがなく、いつも身体のどこかを動かしている。忘れ物、なくし物が多く、社会的ルールが守れない。
- 家族歴：父母（いずれも４０代前半）、５歳下の妹との４人家族。父は会社員（事務職）で、温厚、まじめだが頑固。休日は子どもと遊んでくれるが、平日は仕事から帰ってくるのが遅く、ほとんど顔を合わせない。母は主婦。真面目でいろんなことを気にしやすい。本児を出産してから２年くらい、うつ病でクリニックに通院していた。今もイライラしたり、逆に気持ちが沈んだりする時がある。妹は天真爛漫でわがまま。発達の問題を指摘されたことはない。
- 乳幼児期の発達:妊娠初期に切迫流産で１ヶ月入院したがその後は問題なく、４０週３１００gで出生。ミルクの飲みは良く、乳児期の身体発育は標準範囲内。視線も合い、人見知りも７ヶ月頃から見られた。始語は１歳２ヶ月でママだった。始歩１歳３ヶ月。１歳頃にハイハイをし出した頃からよく動く子で、戸棚をかたっぱしから空けるなどの悪戯が多く、目が離せなかった。外に出かけると、親から離れていってしまうので、ずっと手をつないでいた。２歳の時には、縁側から落ちて頭を打ち、頭部CTをとったが、異常なかった。３歳から４歳にかけて、買い物中に少し目を離した隙に走っていってしまい、迷子になったことが何度かあった。公園で遊ぶと他の子のところに近づいていき、後ろを走っていることが多かった。年少から保育所に入園。行きしぶりなく、保育所には毎日喜んで通った。入園当初は、座っていることが難しく、先生が話をしていると立ち上がって近づいていったり、部屋の外に出て行ってしまったりすることもあった。年中になると、ゴソゴソしたり、立ち上がったりすることはあったが、部屋の外に出て行くことはなくなった。全体への話はあまり聞いていないが、その後に個別で担任が話しかけると理解できて、課題に取り組もうという気持ちは見えてくるようになった。ただ、すぐにぼーっとしたり、隣の子のやっていることにちょっかいをかけたりしてしまうために、何度か声をかける必要があった。誰とでも人見知りなく付き合ったので、クラスに仲良しの男の子が数名いてよく遊んでいたが、思い通りにならないとすぐに手が出るためにけんかも多かった。
- 小学校入学後の経過：通常学級に就学。当初はしょっちゅう立ち歩き、床に寝そべっていた。座っているようになってからも椅子をがたがたし、先生に授業に関係ないことを

話しかけることもしばしば見られた。席を一番前にしてもらい、先生から声を掛けてもらうようにしたら、ぼーっとしていることが多いが、声かけをしてもらったときには、課題に取り組めるようになった。忘れ物が多く、持ち物をよくなくして帰ってきた。２年生になって、厳しい女性が担任となった。ほどなく、担任から家によく電話がかかってくるようになった。授業中に手を挙げずに話しかけてくること、いすをガタガタさせること、注意しても止められないことなどが伝えられて、家でも注意してくれるよう依頼された。学校では、注意されると固まって動けなくなったり癇癪をおこしたりすることもあり、時には教室の外に出ていくことも見られるようになった。友達からも注意されることが増えて、そのたびに本人がかっとなって手を出してトラブルになることも増えた。母もそうした様子を聞いて、何度も厳しく言って聞かせたが、本人は「知らない」「よく覚えていない」ということが多かった。家でも些細なことでかっとなることが多くなり、特に妹に嫌がらせをすることも増えた。母の言うことにも反抗的で言葉遣いも悪くなった。6月に入って、なかなか起きてこず、食事や着替えもいつも以上に時間がかかることが増えた。時に学校にいくのを嫌がることもあり、その時は母が車で送ることもあった。7月に学校から呼び出され、担任より、授業中に邪魔をするので困っている。発達障害かもしれないので病院に行って薬をもらってきてほしいと言われた。母としては、担任の話は一方的で納得できないこともあるが、家でも困っているので、受診を希望して、令和2年7月25日（小2）に当科に初診をなった。

- 初診時の様子：本人は小柄で元気な様子。診察室に入ってくると母に促されて椅子に座る。こちらから話しかけるとしっかり答えてくれるが、視線は動き、机の上にあるものに目が行く。身体はごそごそと揺すり、椅子をガタガタと動かす。話の途中でおもちゃの方に行ってひとりで遊びだした。母は、そうした様子に何度か注意をしていたが、こちらから促すと、やや早口でこれまでの様子を語る。小さいころから目が離せず大変で、何度厳しく言ってもまた同じことを繰り返すので、どうしたら良いかわからない、と涙しながら話す。母自身、最近眠れないことが多く、以前通っていたクリニックで睡眠薬をもらうようになっていた。
- 既往歴：３歳の時に、熱性けいれんがあったが、その後は認めず。
- 検査所見：脳波検査は異常波を認めず。頭部MRIで特に異常を認めなかった。初診時に行ったWISC-IVでは全検査IQ（FSIQ）=102，言語理解（VCI）=102，知覚推理（PRI）=95，ワーキングメモリー（WMI）=112，処理速度指標（PSI）=111であり，知的な遅れはないと判定できる
- 診断：主診断⇒多動性障害F90(活動性及び注意の障害F90.0)

- 初診後の治療歴：初診時に母に多動性障害について説明し、周囲の大人が本人の特性を理解した上で関わることで状況が変わりうることを話した。本人にも理解できるように平易な言葉で、集中が苦手なこと、かっとなりやすいことやそうした際にどうしたら良いかについて説明した。学校にも結果を伝えて相談するように話した。脳器質性疾患除外のために上記検査実施し、問題ないことを確認したうえで、抗ADHD薬（メチルフェニデート徐放錠）を投与開始。薬物内服後は、学校からは「授業中に座っているようになった。話しかけてくるのは少なくなった」との話が聞かれるようになった。しかし、学習内容がわかっていないこともあり、授業への取組み意欲は高くなく、ぼーっとしていることが多い。些細なことでカッとなることはあり、友達とのトラブルも以前よりは減ったが、見られている。また、内服していない休日は、落ち着きの無さや衝動的な行動があり、家族が対応に苦慮することもある。
- 認定診断書作成時（令和3年3月8日）に聴取した情報（≪≫は主治医の質問，「」は母親の答を示している）：

≪食事に介護が必要ですか？≫はしを使って自分で食べますが、よそ見をしていて、よくこぼします。すぐに気が散ったり、ぼーっとしていたりするので、しょっちゅう声をかけないと食べ終わることが出来ません。

≪トイレは？特に大便の排泄時にはどうですか？≫トイレは自分で行きます。おしりも自分でふけますが、うまくふけていないときがあるので、母が仕上げをしています。

≪毎朝の着替えは一人でやれますか？≫服を出しておいても自分では着ようとしないので、目の前で声をかけてひとつずつ着るように指示します。あれこれ話していてなかなか進まないので、毎朝母がイライラします。

≪買い物や電車などでのお出かけの際にはいかがですか？≫買い物の時は、すぐにおもちゃコーナーに行ってしまいます。わかっているので、後で声をかけますが、楽しいおもちゃがあるとなかなか動かないことがあって大変です。電車の中は、ずっと大声で話すので注意しているのですが、全然言うことを聞きません。

≪ご家族とAくんとの会話などコミュニケーションはいかがですか？≫話の内容は分かっていますが、自分の好きな話ばかりして、こちらのいうことは聞いていません。

≪ご家族以外の人との会話はどうですか？≫人見知りがなく、誰とでも話します。言わなくても良いことまで言ってしまうので、一緒にいる親が恥ずかしい思いをすることもよくあります。

≪火，刃物，交通の激しい道路，高いところといった物や場所の危険を理解しているようですか？≫分かっていると思うのですが、周りを見ずに道路を渡ろうとしたり、

ぼーっとしていて標識にぶつかったりするので、心配です。

≪集団生活へは適応していると言えそうですか？≫友達とは仲良くしていることもありますが、よく喧嘩になってしまいます。集団行動の途中でもすぐに他のことに気が散ってしまうので、先生からはよく叱られているようです。

以上