

就学前障害児の実態把握

（令和４年度）

1. 目的

本市に住所を有する就学前の障害児の実態を把握し、今後の就学前障害児施策の推進に資する。

2. 対象

令和４年６月１日時点で相談援護機関が把握している就学前の児童、および令和４年６月１日時点で在籍している保育所（園）、幼稚園、認定こども園、聴覚支援学校、児童発達支援センター、児童発達支援事業所（在宅児のみ）などが関わっている就学前の児童とする。

ただし、令和４年４月２日以降の出生児は対象外とする。（平成２８年４月２日～令和４年４月１日生まれが対象）

3. 資料作成

資料作成依頼先	資料作成対象者
子ども相談所	在宅児、入所施設入所児
各保健センター	在宅児、在宅乳幼児親子教室通所児
各区子育て支援課	在宅児
福祉型児童発達支援センター	福祉型児童発達支援センター通所児 めだか親子教室通所児
医療型児童発達支援センター	医療型児童発達支援センター通所児
大阪府立堺聴覚支援学校	聴覚支援学校幼稚部在籍児、早期教育相談通所児
児童発達支援センターゆうなぎ園	ゆうなぎ園（堺市外児童発達支援センター）通所児
幼保運営課	市立および私立の認定こども園児・保育所（園）児 （学校法人立の園児を除く）
認定こども園（学校法人立）	学校法人立の認定こども園児
市立幼稚園	市立幼稚園児
私立幼稚園(施設型給付含む)	私立幼稚園児
障害支援課	４・５歳児発達相談来談児
児童発達支援事業所	児童発達支援事業所利用児（幼稚園、保育所、児童発達支援センターに通所している児童は除く）
障害児等療育支援事業所	障害児等療育支援事業利用児

4. 実態把握票の提出期限と問い合わせ及び提出先

(1) 提出期限 **令和４年１２月２６日（月）**

(2) 提出先 堺市障害支援課 障害児・発達障害支援係(担当：山下・川口・矢瀧・松本)

住所 〒590-0078 堺市堺区南瓦町3番1号

TEL 072-228-7411 FAX 072-228-8918

【実態把握票の記入要領】

★記入日現在の様子について回答してください！

- 実態把握票は対象児1人について1枚となっています。
- 設問は原則として選択肢方式になっています。設問の4.以降については該当する選択肢の番号を左側の回答欄に記入してください。
- 設問の6.については、設問4. あてはまる障害のコード区分を使用し記入してください。
- 設問中、アンダーラインの部分は記述回答となっています。該当の選択肢番号を回答欄に記入するとともにアンダーラインの所に記述式で記入してください。

1. No.

先頭3桁は、各機関ごとに「1からの連続番号」を記入してください。

枝番2桁は、該当児の頭文字をカタカナで記入ください。

(例：堺市 太郎→、堺市 花子→)

2. 生年月日

該当する年号に○をつけて年月日を記入してください。

3. 性別

男、女いずれかの欄にチェックを入れてください。

4. 主たる障害

対象児童の主となっている障害を回答してください。

- ・①知的障害、②自閉スペクトラム症（広汎性発達障害）、③注意欠如・多動症
⇒医学的診断基準（P12表3）を参考にして、担当者の臨床的な判断で顕著なものを選んでください。診断基準に当てはまらない場合は、調査をする必要はありません。
- ・⑤重症心身障害
⇒「重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している」場合に選んでください。その場合、①および④を重複している障害として選択しないでください。
- ・⑨情緒障害
⇒①知的障害、②自閉スペクトラム症（広汎性発達障害）、③注意欠如・多動症に該当しない、何らかの心理的緊張、不安、葛藤が引き起こす不適応行動（癩癩、夜尿、チック、緘黙など）の場合に選択してください。

※発達遅滞は、「①知的障害」を選んでください。

※「知的障害」と「自閉スペクトラム症（広汎性発達障害）」の併存の場合は「①知的障害」を選んでください。

※知的障害を伴わない「てんかん」については、「⑧内部障害」を選んでください。

※「⑩その他」については、①から⑨に該当しないか確認した上で、どうしても当てはまらない場合のみ選択するようにしてください（吃音や構音障害は「⑩その他」を選択し、内容を記入してください）。また、選択した場合は詳細（障害名や子どもの様子など）について下線部分に記入してください！

5. 主たる障害の原病名

主たる障害の原因となった病名、障害名等を記入してください。ダウン症候群・水頭症・脳性マヒなど。原因が分からない場合は「不明」にチェックしてください。

6. 重複している障害

複数の障害がある場合は、設問4. 主たる障害の障害区分コードを使用し、記入してください。

※「知的障害」と「自閉スペクトラム症（広汎性発達障害）」の併存の場合は、主たる障害に①知的障害を選択し、重複障害は②自閉スペクトラム症（広汎性発達障害）を記入してください。

※「自閉スペクトラム症（広汎性発達障害）」と「注意欠如・多動症」が併存する場合は、主障害を「②自閉スペクトラム症（広汎性発達障害）」とし重複障害を「③注意欠如・多動症」と記入してください。

7. 視覚障害、聴覚障害、内部障害、医療的ケアの状況

(1)～(4)の状況について、該当するものを選択または回答してください。

(1) 視覚障害

②弱視	視力障害 0.3以下～0.03前後【身体障害者手帳3～6級相当】
③盲	視力障害 0.03前後以下【身体障害者手帳2級以上相当】
④その他 視覚障害あり	視力障害以外の視覚障害（視野障害・光覚障害・色覚の異常など）

(2) 聴覚障害

②準重度	聴力レベル 56～70dB
③重度	〃 71～90dB【身体障害者手帳4～6級相当】
④最重度	〃 91dB以上【身体障害者手帳2～3級相当】
⑤その他 聴覚障害あり	聴力レベル 26～55dB

※11ページ 表2「聴力の程度ごとにみた聞こえとことば」を参照

(3) 内部障害

内部障害があれば「②あり」を回答のうえ、該当の障害箇所にチェックを入れてください。「てんかん」については、「その他」にチェックを入れ、()に「てんかん」と記載してください。

(4) 医療的ケア

医療的ケアが必要な児童の場合は「あり」をチェックし、ケアの具体的な内容について記入してください。

例：経管栄養（経鼻、胃ろうなど）、IVH、口腔・鼻腔内吸引、気管切開部吸引、気管切開部の衛生管理、ネブライザー等による薬液の吸入、酸素療法、人工呼吸器の使用、導尿（介助）など

8. 状況

対象児の発達・障害の程度について、該当するものを回答してください。

(1) 対人関係（社会性）

① T-1	年齢相応の発達で特別な症状はみられない。 または、T-2～4に該当しない。
② T-2	大人の誘いかけに、一緒に遊びなどを進行させることができる（拒否的、回避的でない）が、「声を出す」「顔の表情で反応する」など活発さ、積極性に欠けるか、乏しい。
③ T-3	母親や大人の呼び掛けで、何度も誘うと、消極的だが（拒否せずに）応じる。それ以外の自発的要求はほとんどないが、要求は「手を引っ張る」「押す」「手差し」「指さし」をするなどで示す。
④ T-4	母親や大人の誘いかけやあやしに無関心、無表情である。または、時に興味を示して寄ってきたり、視線を合わせても、瞬時に反応を示すだけである。

(2) 言語面

① G-1	年齢相応の発達で特別な症状はみられない。 または、G-2～4に該当しない。
② G-2	※1歳6カ月以上の乳幼児について該当する場合のみ選択 二語文表出が出現し始めているが、ことばによる自発的コミュニケーションがない。
③ G-3	※1歳3カ月以上の乳幼児について該当する場合のみ選択 一語文表出期（3語以上の有意味語を有している。「イヤ」「マンマ」とか「ブーブ（擬音語）」などだけの場合も含む）
④ G-4	喃語のみで有意味語がないか、保護者の報告によると、あっても1・2語で、面接場面では見られない。

(3) 運動面

① U-1	年齢相応の発達で特別な症状はみられない。 または、U-2～4に該当しない。
② U-2	※1歳3カ月以上の乳幼児について該当する場合のみ選択 足のみの歩行ができるが、歩行障害（不安定など）がある。 またはクラッチ歩行である。
③ U-3	※6カ月以上の乳幼児について該当する場合のみ選択 自立座位（自分で座位ができる）・四つ這い、または、他動座位（座らせると1分位座ってられる）・寝返りができる程度
④ U-4	寝たきり（移動できない）。

(4) 行動・感情面

① K-1	顕著な症状はみられない。
② K-2	症状はみられる
③ K-3	症状がいくつかみられる。
④ K-4	著明な症状がみられる。

※症状とは次のようなものをいう（7ページ 表1「行動・感情面の症状」を参照）

● 行動面の症状

- ・ 孤立・自閉、統制困難、多動、転導
- ・ 強迫行動、固執、常同行為、一列遊び、奇態、マンネリズム
- ・ 攻撃、破壊、いたずら、自傷行為、寡動
- ・ その他

● 感情面の症状

- ・ 癩癩、奇声、反抗
- ・ 分離不安、不安、感情急変、感情不安定
- ・ 恥ずかしがり（引っ込み思案）、恐がり、泣き虫
- ・ その他

(5) 配慮面

① H-1	他児や家族との関係で通常の配慮をしていると安定するか、または治まりやすい。
② H-2	ときどき大人の付き添い・保護が必要となる。他児のいる場面では、他児にも影響を及ぼすようなトラブルとなるように思われる
③ H-3	ほぼ常時、大人の付き添い・保護が必要となる。

9. 手帳所持状況

療育手帳・身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳の所持状況について、該当の項目を回答してください。

10. 現況（複数回答可）

対象児の施設・教室等の利用状況を回答してください。複数回答可です。利用頻度の高いところから記載し、利用頻度については週または月に○をして、週ごとまたは月ごとの利用日数を記載してください。

※各保健センターの在宅乳幼児親子教室については個別の名称を掲載せずに、「⑭在宅乳幼児親子教室」で統一しています。

※「⑭在宅」については、在宅理由や現在の具体的な状況も記入してください

例：〇〇病院入院中、通院中、訓練中。民間教室を利用。保護者が必要性を認めないなど。

※医療機関でのリハビリテーションについては記入の必要はありません。ただし、在宅の場合は理由に記入してください。

11. 児童・保護者への支援について

各項目について、該当するものを回答してください。また、選択したものについて（ ）内のあてはまる内容に○をするか、記入してください。

12. 自由記述

支援を行う上で困っていること等があれば記入してください。（例：子どもの様子、対応が難しい保護者との関係づくりなど）。

特に、他機関との連携について困っていることやうまくいっていることがあれば、記入してください。（例：現在利用している各機関との連携、またこれまでに利用していた機関やこれから利用する機関との引継ぎ等に関してなど）。

表 1 「行動・感情面の症状」

1. 行動面の症状

・孤立・自閉

誘いかけや呼び掛けに、振り向かない。視線を合わさない。自分の要求でも、目で訴えるところがない。他児と一緒に行動しない、関心がない、嫌がる。一人で孤立しても平気など、対人関係が基本的に乏しいか、欠けている。(自閉症、精神遅滞の一部などでみられる。)

・統制困難

がさがさして落ち着きがなく、じっとしておれない。注意や指示にも応じられない。しつけや教育・保育がしにくい。注意持続の欠陥。

・多動

行動量全体が多く、部屋の中や外で活発に動き回るが、その動きは合目的的でなく、運動量のみが目立つ。イライラしながら、あるいは喜びながら、物を持ちながら動き回ることもある。(転導のため多動にみえる児については、多動とは異なる。)

・転導

一つの遊びや興味が持続せず、次々と変わる。何事にも集中できない。本人のもてる能力で遊びきったとは思われない。(一見多動のようだが、しばらく観察すると、転導のため多動にみえる児がいる。遊びのレベル内容が低いいため、転導となることもある。)

・強迫行動(同一性の保持)

日常生活の中でのパターン化がみられ、それを必ず実行しないと気が済まない。中断すると癇癪を起こす。(例：決まった道

を歩かないと気が済まない。用があつて変えたところ、説明しても癇癪を起こしてしまった。ものに対する固執だけではなく、行動に対する固執と言える。)

・固執

同一性保持の強い欲求のある、ものに対する固執で、いつも同じもの(おもちゃ、紙、ひもなど)を持っていないと気が済まない。取り上げると、強い拒否反応や癇癪をおこす。

・常同行為

同一性保持の強い欲求はないが、同じような行動を意味なく繰り返すこと。(例：粘土を何度でも同じように伸ばしたり、転がしたりしている。指先でテーブルや窓や壁面を軽くたたいたり、なぞったり、つついたりする。)

中断させても、強い感情的抵抗はなく、中断させられる。そして児は、次に別のことをしはじめる。

・一列遊び

遊具を縦に、あるいは横に一列に並べて楽しんでいる。一列に並べることでそれ自体が好きな遊びである。

・奇態

歩行中急につま先立ちして歩く、無目的に歩きまわる、手を回転し、指をねじったり、絡ませたような形を作る、それを時々口の中に入れる、等の身体の一部の奇妙で不自然な姿態。(この為、遊びに集中できない、グループから孤立するなど、不適応状態となる。)

・マンネリズム(手のマンネリズム)

手を顔のあたりの高さまで上げ、指や手をヒラヒラとさせる。(それを横目で眺め

たり、口の前へ持って来たりする。ウロウロと徘徊しながら、または、ギャロップをしながら、ただ手を動かしていることもある。)

・ 攻 撃

衝動的な“他者”への攻撃。(例：児の側にある三輪車を治療者が引っかけて倒したとき、素早く治療者のほほを叩く。泣いている児の口の中に手指をつっこみにいく。)きっかけは大抵ある。

・ 破 壊

衝動的な“もの”に対する攻撃で、単に一度投げたり、ぶついたり留まらず、壊れるまで続けるなど、持続した行動。

・ いたずら

意図的に、まわりの人が困るような悪さをする。自己主張をしているように見えたり、欲求不満の発散であるように見える。(無意図的ないたずらは含まない。)

・ 自傷行為

原因不明であったり、気に入らない時、注意された時、外に向けて癩癩をおこさず、自分の頭・目・肩を叩いたり、手を打ちついたり、ドアに額を打ちついたり、手や舌をかんだり、皮膚をひっかいたり、頭髪を抜いたりなどする。

・ 寡 動

多動とは逆に行動量が少なく、じっとしていることが多い。また、それが長く続く。(特に、何かを観察したり、考えている様子でもない。)

2. 感情面の症状

・ 癩 癩

原因やきっかけが大抵はある。気に入らないことがあると、その後、激しく大声を出し、泣きさけぶ、つばはきをする、頭突きをする、物を投げる、ジダンダをふむ。テレビ・ドアなど、物にあたるなどして怒る。なだめてもすぐにはおさまらない。

・ 奇 声

かん高い人の泣き声や、うなるような声や、動物の泣き声、ほえ声のような奇妙な声を持続・反復して発する。要求が満たされない時もあるが、原因は普通、特に見当たらない。

・ 反 抗

自発的にはできることでも、大人の指示、働きかけに対して「イヤ、シナイ」と言って拒否をする、目をつぶる、耳をふさぐ、又は相手に対してつばをはく、服をかむ、手をかむなどする。

・ 分離不安

母親と離れると、深刻な不安がおこり、普通の行動がとれなくなる。例えば、親の姿が見えなくなると泣き出す、退室したがる、寝ころんで足をバタバタさせるなど。母親に抱かれるとおさまる。

程度の軽い場合は、母親から離れている時に、母親がいる場所まで確かめに見に行ったり、おもちゃを持って行ったりする。程度の軽い場合は、調査対象としない。

・ 不 安

持続する、気分が不快な落ち着かない様子を示す。働きかけで、例の行動上、感情面の症状を示しやすい。(分離不安とは別)

・感情急変

原因のつかめない、急激な感情の変化である。（例：身体運動のグルグル回しが好きで、それをしてやると嬉しそうに笑うが、急に悲しそうな表情をして、しがみついてくる。）あやしてやるが、時間が経つと急にもとの状態に戻る。周囲の状況とは関係の乏しい感情表出である。

・感情不安定

気分が安定していず、ムラが激しい。些細なきっかけで、遊びを止めたり、物を投げたり、泣いたりする。常にすぐにも泣き出しそうな状態。又は、イライラして、感情を爆発させそうな状態。

・恥ずかしがり・引っ込み思案

対人関係上のしりごみ、はにかみで、人前や慣れない状況では、身体を少しまるめるようにして、表情が硬くなり、口数が少なく、小声となる。周囲の雰囲気には押され、声が小さくなったり、好きな遊びも始められない。

・恐がり

ある特定の場所（風呂・暗い所・閉所）、もの（水・音・動物）を恐がる。

・泣き虫

些細なきっかけや、思いどおりにならないことがあると、すぐに泣き出す。（あやすとすぐ泣き止むが、後に尾を引く場合も多い。激しい怒りではない。）

3. その他の合併症状

「1. 行動面の症状」あるいは「2. 感情面の症状」と一緒に下記の症状がみられる場合だけ、調査対象とする。

・夜泣き

入眠前に、眠り込むまで泣く。又は、夜間に、一度眠ってから泣き出す。激しい大泣き、奇声の時も、ジクジク泣く時もある。

・夜尿

昼間の排泄は知らせるか、自分で済ませる等自立しているが、夜間のみもらす。排尿誘導が必要。

・性器いじり

児が腹ばいになって、ロッキングを行い、性器を床におしつける、又は家具のすみなどにおしつけて、快感にひたる。顔面は紅潮、発汗し、男児は陰茎の勃起がみられる、マスターベーションに至るものだけを指す。

軽度の機会性（入眠時、時を過ごすため、気ばらし）の性器いじりは含まない。

・指しゃぶり（指吸い）

程度の強い場合で、指しゃぶりにより、指の皮膚が肥厚してタコを作ったり、指の変形をきたしたり、歯列の不整、下顎骨の発達異常による不正咬合を生じる。

乳児期初期の生理的な指しゃぶりは含まない。

・爪かみ

程度の強い場合で、爪をかむ癖のために爪切りを使用したことがないとか、足の爪をかんだりする。

程度の軽いものは含まない。

・チック

目をパチパチさせる。顔をピクピクさせる。自然におきてきてやめようと思っても止まらない。手足をピクつかせることもある。ことばのチック（アッアッ、ウオウオなど）もある。

・独 語

ことばの有無にかかわらず、その場にそぐわない（eg 遊びに関係のない）、かつ、コミュニケーションを目的としない、ひとりごと。単調な同語・同文・反復が多い。Jargon（喃語）の場合もある。

・エコラリア（反響言語）

相手のことばの言い返しが目立つ。又は、いつも言われていることや、聞いていることの延滞模倣。（伝達意図がない。その場の状況ともあまり関係がない。）

・空 笑

その場面や状況に関係のない一人笑い。社会的な場面にもかかわらず、思い出し笑いや空想を楽しんでいるように見える。（他の行動異常と同時に見られやすい。）

・つばはき

口にヨダレやツバをためて、それを吐き、指でこねたり、ぬりたくったり、もう一度吸ったりする。

・嘔 吐

食欲や食事摂取量と関係なく、自分で指や手を口に入れ嘔吐する。

・ひきつけ（発作抑制困難）

けいれん発作の既往があり、治療していても（してない場合でも）発作がしばしば（月に1回以上くらい）出現する。

・特異能力

他の能力と比べて、著しく高いか、他の能力の低さに比べて正常（以上）の能力がある。（例えば、漢字、日付を多く覚えているなど）

表2 聴力の程度ごとにみた聞こえとことば

障害程度 (聴力レベル) (WHOの分類)	聞こえ と ことば
Mild 26～40dB (軽 度)	小さな、または遠く離れた所からの音声を聞くときに課題がある。しかし、学校生活上は、ほぼうまくやっけていけるし、スピーチもほぼ正常である。
Moderate 41～55dB (中等度)	通常、1～2m内での会話なら、特に困難なく理解できる。学校で小さな声、遠くの声、顔が見えない場合などには、困難が生じる。構音に誤りがある子もいる。
Moderately Severe 56～70dB (準重度)	特に大きな声の会話なら理解できるが、集団での討論は相当困難である。言語力に遅れがみられ、不自然な発声や構音の誤りが目立つ。しかし、一般的に補聴器装用による改善効果が大きい。
Severe 71～90dB (重 度)	耳元30cmの大きな声は聞こえ、環境音や母音のいくつかは区別できるが、声の質は正常と相当かけ離れる。スピーチのみならず、言語そのものの指導が必要である。補聴器装用により、母音と子音の一部は弁別でき、韻律情報を手がかりとして、コミュニケーション能力を改善できる。読話に依存することが多くなる。
Profound 91dB～ (最重度)	音声言語情報の受容に特別な手当をしない限り、聾となってしまふ。補聴器だけに頼ることは困難であるが、音声の強弱長短、リズムなどの韻律情報は知覚できるので、それを手がかりにすれば、読話発語、文字、手話などの視覚的メディアに補完的な補聴効果をもたらす。

大沼 直紀「聴覚の活用」、小川 仁他編「聴覚障害者の診断と指導」 学苑社 1991