

乳幼児の発達・行動評定および子育て支援

－発達障害の早期発見・支援に向けての試案－

愛育相談所 平岡雪雄・安藤朗子・武島春乃
愛知教育大学 恒次欽也
浦安市教育委員会 島 智久
愛育病院心理福祉室 栗原佳代子・堤 道子・宮澤理恵

要 約

発達障害については 2005 年施行の発達障害者支援法で、母子保健法に則る早期発見・支援が明記されており、受診率 90%を超えるわが国の乳幼児健診はそのための有効な機会とあってよい。また虐待についても健診での発見・予防が期待されるところが大きい。しかし乳幼児健診を通じて支援のスタートが切れる事例はまだまだ限られており、さらなる健診体制の整備が課題である。これまでわれわれのチーム研究では、育児不安の本態が「育児困難感」と呼ぶべき 2 因子群からなることを見出し「育児支援質問紙」を開発してきた。今回の研究では、従来個々に行われてきた子どもの発達の評価、行動評定に「育児困難感」の尺度を加え、一つの質問紙に集約された評定により、より精度の高いスクリーニングテストの試案の作成を目的とした。

キーワード：発達障害、虐待、早期発見・支援、育児困難感

Assessment of growth and behavior and childcare support
－Development of screening test for infants with developmental disorders－

Yukio HIRAOKA et al

Abstract: It is clearly written to be the duty of a national government in the Act on Support for Persons with Development Disabilities enforced in 2005 to perform early detection and to offer early support of developmental disabilities. The consultation rate of the infant medical examination of our countries more than 90%, which can be said to be the outstanding health service in the world. However, it is not enough to detect a developmental disability or abuse under the system of the present medical examination, and improvement is a future issue. An evaluation is given that the substantial cause of child-rearing anxiety consists of the two factor groups in parents' feelings of difficulty in raising children by our research. This study is aimed at development of the new screening test which added the measure of feeling of difficulty in child rearing to assess the growth and behavior of children.

Keywords : developmental disorders , abuse , early detection and support, feelings of difficulty in raising children

I. 問題提起

わが国の乳幼児健診制度は受診率 90%を超え世界的にも優れた体制を誇る。しかしその体制にあっても発達障害児、被虐待児への支援については、今なお発展途上にあるといわざるを得ない。

2005年施行の発達障害者支援法においては、母子保健法に則り、発達障害の早期発見・支援が国の責務として明記されている。また、増加の一途をたどる虐待についても、その予防・発見が乳幼児健診に期待される所は大きい。しかし現在の乳幼児健診においては早期発見・支援・予防のための体制は、十全に機能しておらずその役割を果たさきれていない状況である。両者への支援は現代の子育て支援における中核的テーマであり、乳幼児健診での早期発見・支援体制の整備は喫緊の課題と考えられる。

早期発見には早期徴候を的確に捉えるスクリーニングテストが重要な意味を持つ、さらに見出された対象児および養育者の支援ニーズへの周知なアセスメントに基づく速やか、かつ的確な対応が求められている。また発達障害児、被虐待児のライフステージにおける課題が明確になりつつある現在、それに続く各ライフステージを渡っての一貫した支援が求められている。

ライフステージ第一段階としての乳幼児期の課題は障害の早期の発見・支援である。発達障害の行動徴候を捉えるスクリーニングテストは、自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorders: ASD) では M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) や PARS (Pervasive Autism Society Japan Rating Scale) など有効なテストが開発されている。他方、育児支援に関しては母親の育児困難感、育児ストレスなどの研究から発達障害を持つ子どもの行動特性と母親の抱える育児困難感とは分かちがたく絡み合っており、そのことが虐待につながる大きな要因になっていることが、今日指摘されている。そうしたことから従来別個に行われてきた、子どもの発達評価、行動評定と母親への育児支援を、一つの評定に集約されたスクリーニングテストとして行うことで、より精度の高い発見それに引き続いての速やかな支援に有効と考えられる。

II. 研究目的

発達障害、虐待の早期発見・支援について現状と課題を明確にすることを目的とする。またより有効な臨床支援のために、これまで子どもの発達の評価、行動評定(発達障害系の問題)、育児支援は別個に行われてきたが、一つの質問紙に集約されたスクリーニングテストの開発を目的とした。本年度は第一段階として、1歳6か月児健診および事後フォローにおけるテストバッテリー(試

案)を提案することを目的とした。

III. 研究方法

1. 発達障害、虐待に関して既に地域で行われている主要な早期発見・支援のあり方、先行研究・調査を参考にし、様々な角度から検討項目をあげ、研究チームメンバーにより考察し、現状と課題の明確化を図った。
2. 試案の作成にあたっては、発達評価のための発達検査項目の選定については、既に広く使われている諸検査(改定デンバー式発達スクリーニング検査、KIDS 乳幼児発達スケール、遠城寺式乳幼児分析的発達検査、津守式乳幼児精神発達診断検査、新版 K 式発達検査など)を参考にした。発達障害系の検査項目については、ICD10 国際疾病分類と DSM-IV-TR (精神障害の診断と手引き)などの診断基準と、主に自閉症診断およびスクリーニングで開発されてきた諸検査、即ち CARS (The Childhood Autism Rating Scale: 小児自閉症評定尺度)、PARS (Pervasive Autism Society Japan Rating Scale: 広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度)、ASQ (Autism Screening Questionnaire: 自閉症スクリーニング質問紙)、ADI-R (Autism Diagnostic Interview- Revised: 自閉症診断面接ツール)、SCQ (Social Communication Questionnaire: 対人コミュニケーション質問紙)、M-CHAT-JV (Japanese version of Modified Checklist for Autism in Toddlers: 日本語版乳幼児自閉症チェックリスト)、及び発達障害のスクリーニング尺度の開発研究(小関圭子他 2002/尾崎康子他 2010/田村麻里子他 2006)などを参考にし、独自の質問項目を選定した。子育て支援に関する項目は「子ども総研式育児支援質問紙」(川井、2002)、「育児ストレス尺度」(吉永、2006)「養育に困難を抱える保護者を支援できる健診評価尺度」(田中、2010)などの先行研究、文献およびチームメンバーの臨床経験を基に独自の質問項目を考案した。

IV. 研究(検討)結果・考察

[検討項目 I. 早期発見について]

発達障害へのより早期の発達段階からの支援が、発達助成を有効たらしめ、次に続く発達段階における二次障害の予防のためにも重要であることが言われる。それには早期の発見が前提となる。乳幼児健診は、そのための絶好の機会といつてよい。しかし世界に比類のないわが

国の乳幼児健診システムにおいても、軽度の発達障害は1歳6か月児、3歳児健診を通過してしまう場合が多い。その要因はいろいろ挙げられるが、先ず健診などでこの障害と接する機会の多い小児科医、保健師、臨床心理士などの専門職においても、まだまだ発達障害についての理解が不十分であり見逃がされている状況がある。次に既成の発達のマイルストーンの指標によるチェックでは障害徴候を捉えることができないことがあげられる。例えば発達障害の一つ自閉症スペクトラム障害 (ASD) の障害兆候を捉えるには、M-CHATのように社会性・対人関係の発達尺度によるチェックが必要である。その指標によるスクリーニングで ASD については1歳半から2歳の時期に発見することが可能であり、いくつかの自治体が1歳半健診で導入し始めているが、緒についたばかりである。

では親は、実際に発達障害の診断を受けるどれくらい前から、子どもの行動特性に気づいているのであろうか？村田 (2010) は、養育者の気づきと診断年齢について発達障害群とその他の障害群との比較をしているが「養育者が最初に子どもの特性に気づいた年齢は、発達障害群では 1.9 ± 1.3 歳、その他の群では 1.4 ± 1.9 歳であり、発達障害群がやや遅かった。診断を受けた年齢は、発達障害群で 3.5 ± 2.2 歳、その他の群で 1.9 ± 2.5 歳であり、1.6 歳発達障害群で遅かった。」と報告している。両群とも大半の親が三歳前に気づいているが、発達障害においては診断に行き着くのに手間取る現状が分かる。

平岡 (2012) は発達健診時での「親の気づき」と「専門職の気づき」について「親の気づきは個人差が大きいが、・・・大半の親は何らかの気づきとともに不安を覚えているということである。心配していなかったと言う親でも子どもの特徴的な行動に、どこか違和感を覚え、戸惑いとともに漠然たる不安を感じていることが窺える。」専門職 (心理相談員) については「母親の話や子どもの課題への取り組みの様子から心理相談員のコメントが記述されているが、その内容は・・・、発達障害に起因する発達の躓き、偏りの可能性が示唆されている。さらにそれらに基づき発達の経過のフォローが必要と判定されているが、結果的には継続されず途切れてしまっている。専門職の側からの発達障害の可能性の気づき、支援の必要性が判定されいながら継続的な支援のスタートが開始されなかったということである。」と述べている。つまり親・専門職の両者が気づきを持ちながら、健診の場が継続的支援の契機となっていない現状が指摘されている。そうして「その大きな要因として、専門職の確信の持てなさやチェックリストの感度の問題があげられよう。従来のチェックリストでは高機能広汎性発達障害のような軽度な発達障害を捉えることはできないのである。専門職からの発達支援へ向けてのアプローチを確信的なものとする、依拠すべきスクリーニング尺度によるチェックが必須である」としている。

笹森 (2010) も「発達障害のある子どもへの早期発見・早期支援の現状と課題」の調査から、現状の主な課題として「確定診断がつきにくい子どもの割合が多い」「年少であればあるほど障害の受容が困難」「保健師や保育担当者が気づいても適切に判断することが難しい」を挙げている。親の障害を認めたくない思いと、専門職の確信の持てなさが相俟って、気づきがありながら、早期からの支援のスタートを阻んでいる現状があるといっているのではなかろうか。

このことは健診の場に限ったことではない。支援のスタートについて「子どもの発達問題が集団生活の中で顕在化され、そこにおいて初めて支援がスタートされるという傾向が推察される。」(平岡、2010) その集団生活の場所においても、保育担当者の気づきが、即支援のスタートにつながるわけではない。気づいても適切な判断が難しく、気がかりなまま様子を見て行くという発達障害がペンディング状態に置かれていることもしばしば認められる。尾崎 (2011) は「幼稚園、保育所の保育現場において保育者が発達障害の子どもの事態を評価し、保育のあり方を検討したり、小学校と連携するための有効なアセスメントとしてのスクリーニング検査は現在作成されていない。」として保育現場における「幼児用発達障害スクリーニング尺度」の検討を行っている。

その上に、判断がついても更にそれを保護者に伝えることの難しさが加わるのである。保育担当者からの勧めで専門の相談機関に保護者が足を向けるのに「紹介事例は、保育士、幼稚園教諭が子どもの発達問題に気づき相談所に繋げたものであるが、実際に保護者が相談所に足を運ぶまでの経緯は個々の事例によって様々である。入園面接時に子どもの問題が保護者に告げられ即、相談所につながったものもあれば、入園後の園生活を通じて保護者との話し合いを重ね、数年後に来談に至った事例もある。」(平岡、2010)すなわち保育の現場においても健診の場と等しく、専門家・保護者双方の要因から支援の早期のスタートが容易でない現状が分かる。

今後の発達障害の早期発見については、現在各地で始まっているコホート研究による長期縦断調査から、発達障害における発達の初期段階から生じている発達の偏奇が乳児期、幼児期、学童期、思春期にいかなる障害につながるのかが解明されることが期待される。それに伴いより明確な指標に基づく早期の発見が可能になろう。また脳科学の進展から生物学的マーカーの発見も予想されており、発達障害の乳児期での早期発見が現実のものとなりつつある。

しかし現状では上述してきたように、確定診断以前の専門職・養育者双方の気づきに呼応できる体制の確立が課題であろう。前者においては、気づきを適切に判断し支援につなげる、確信を支えるツールとしてのチェックリストの普及が要請されよう。後者においては養育者の気づきに伴う複雑な心理反応、心理過程に対する理解と

それに寄り添う、発見即支援という更なるカウンセリングマインドが求められているといえよう。そのための養育者の育児を通じての、困難感をはじめとする不安、戸惑い、違和感 etc を聞き取るツールとしての質問紙の開発も課題である。

〔検討項目Ⅱ．早期支援について〕

近年のわが国の発達障害への取り組みには、目覚ましいものがある2004年の厚生労働省は発達障害者支援法を施行し、これまで法の谷間にあった発達障害が法的に定義され支援施策の対象として位置づけられた。2007年には文部科学省は「特別支援教育」を発足し、2011年には環境省は「エコチル調査」(ecology&children)と銘打って発達障害も含めた、環境要因からの子どもの健康への影響に関する大規模な全国調査に取り組んでいる。

それでは発達障害児への支援はいかなる状況であろうか。特別支援教育を見てみると、2012年12月5日、文部科学省は、「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について」を公表した。この調査は平成14年の同調査から10年目にあたり、前回の調査が5地域を対象としたのに対し、全国的な状況(岩手県、宮城県及び福島県を除く)をより明確に反映できたこと、さらに平成19年の特別支援教育の開始から5年が経過した中で、支援の実施状況を把握することを目的としたとしている。

本調査の協力者会議(調査事項等、調査の実施方法等についての検討メンバー)は、前回の調査と対象地域、学校や児童生徒の抽出方法が異なるので、両調査について、「増えた」、「減った」という単純な比較はできないとしつつも、「学習面又は行動面で著しい困難を示す」とされた児童生徒の割合が平成14年で6.3%であったものが、今回の調査でも推定値6.5%になっていると報告している。10年前にはその数値の高さから「6.3%ショック」とも呼ばれた。支援が必要とされる子どもが予想外に多かったからである。平成19年、「特殊教育」から「特別支援教育」へということで、通常の学級に在籍する発達障害児を含めた新たな障害児教育が開始されて5年目にも当たり、今回はその実施状況も報告された。主な質問項目の結果を見ると、支援を必要と判断された6.5%の子どもたちの中で、「現在、過去支援がなされていたもの」は58.2%、「いずれの支援もなされていない」は38.6%(不明3.1%)、「個別の教育支援計画が作成されている」ものは7.9%、「作成されていない」は88.2%、「個別の指導計画が作成されている」ものは9.9%、「作成されていない」は85.6%となっている。この結果について協力者会議は「全体として、通常の学級においても、特別支援教育が徐々に浸透しつつある状況が窺える」としている。しかし約4割の子どもたちが何等の教育的支援も受けておらず、受けていても個別の教育支援、指導計画が作成されているものが、1割に満たない状況である。

(平岡、2013)

教師の気づきのみならず、支援が必要な対象として認知されているにもかかわらず十全な支援というには、まだまだ遠いのが特別支援教育の現状とあってよいであろう。

それでは就学前の乳幼児への支援、すなわち早期支援の現状はいかなるものであろうか。もとより特別支援教育の対象とされる6.5パーセントの子どもたちは、就学年齢に至ってにわかに出現するわけではない。発達障害の発達の偏奇は発生の初期から生じているわけであり、実際、養育者は大半がすでに幼児期には、子どもの特性に気づいている。しかし上述してきたように気づきから認知へさらに、支援のスタートが切れるまでには容易ではない状況があり、早期支援は特別支援教育の現状より更に多くの課題を抱えていると言ってよいであろう。

村田(2010)は「発達障害児の養育者が求める支援」において、先行する養育者に対する調査(玉井2005、釘崎2005、伊藤1999、相浦2007、加藤2002)と同様に養育者が早期からの支援を求めているが、そこには「養育者が子どもの発達の問題を受け入れることの難しさ」と言う課題があるとしている。そこでは「養育者は精神的支援も同時に必要としていることから、早期発見システムは養育者が子どもの障害や特性を受け入れ、前向きに子育てをしてゆくことを可能とする情報提供と精神的な支援を組み込んで作り上げてゆく必要があると考えられる」とし、「診断までの養育者への精神的サポートの必要性は、今回の質問紙で初めて明らかにされたことであり、今後、乳幼児健診から連続した支援システムの構築、ヘルパー利用等による身体的負担の軽減などの総合的な支援が必要であると考えられる。」としている。また「就学前の子どもをもつ養育者では療育の充実と保育所・幼稚園での支援を」希望しており「各機関の連携が密になることにより個人に適した一貫支援を行うことは変更に対応しづらい特性をもっている発達障害児・者にとって非常に重要である。発達障害児・者が一貫した支援を受けられるようにするためには、中心になって支援の全体像を把握し、各機関と密に連携をとりながら継続的な支援を提供していく発達障害者支援センターの充実が必要であると考えられる。」と述べている。笹森(2010)もまた、早期支援に関する現状の主な課題として「母子保健から始まり、福祉、医療、教育等の断片的な支援になっており、発達段階に応じた生涯にわたる支援になってない」「幼稚園、保育園における障害のある子どもへの支援内容や支援体制、幼稚園、保育所に対する専門家や専門機関によるサポート体制が十分に整備されていない」「各地方公共団体が整備している社会資源は様々であり地域の格差も大きい」を挙げている。

このように障害児への乳幼児期の支援、すなわち早期支援においても、関係諸機関の連携・各ライフステージに渡る一貫した支援システムの確立が課題であることが

分かる。更に加えて特別支援教育と同様に発達障害の理解にもなう、新たな支援体制の確立が要請されていると言えよう。上述した特別支援教育の現状からも早期支援においても、支援者への啓発がまだまだ大きな課題であると言える。何より発達障害児の理解における、新たな障害児観を共有することが出発点であろう。法律的にも発達障害が認知され、特殊教育から特別支援教育に変わることで、対象とされる児童・生徒数は一挙に約5倍に増えたわけである。障害児はすべての学級に3人から4人在籍し、障害児教育はすべての教員の責務となったのである。ここでの障害児観のキーワードは、スペクトラムである。障害と健常の連続線上に発達特性が位置づけられ、自閉症をはじめとして障害はスペクトラム、程度問題であり、健常と障害の明確な境界はなくなったのである。すなわち健常－障害、正常－異常、普通－特殊、etc というような、二元対立的観点の克服が求められていると考えられる。いわゆる健常児も・いわゆる障害児も教育の一元性のもとに、一人ひとりの個性の実現が図られているのである。(平山、2005)

乳幼児期の障害児の支援も同様に、発達障害の理解に基づく新たな障害児観から、支援の質的変換が求められていると考えられる。既成の療育体制を見直し、一新すること、すなわち「療育」と「子育て支援」の一元性のもとに、すべての子どもの個性が実現されるべく、地域の子育て支援体制の再編が、要請されているのである。

V. 提案（スクリーニングテスト試案）

上述してきたように発達障害への早期発見・支援には、診断以前の専門職・養育者双方の気づきに呼応することが肝要である。そのためには乳幼児健診において、子どもの発達特性をとらえる感度のよいチェックリスト、加えて発達障害児をもつ養育者の心理状態を把握するための、質問紙の開発が求められる。前者に対してはこれまでいくつかのチェックリストが開発されてきたが、後者については、これからの課題である。

田中（2012）は「発達障害は『日常の生活の困難さ』をその子が作り出している場合に存在していると考えている。それは乳幼児期であれば、親が感じる『育てにくさ』、保育・教育関係者が抱く『この時点での育ちにくさ、関わりにくさ、指示の通りにくさ』という困難さである。徐々に子ども自身が抱く『折り合いのつけにくさや生活の営みにくさ』もここに加わる。早期発見すべき点は、この事態である。それに対して『一緒に悩み、少しでもよい方向へと向ける努力に基づく行為』を作動するのが『発達支援』である」と述べている。

ここで求められているのは「療育」と「子育て支援」の一元性のもとに、障害の有無にかかわらず「最初の健診の段階では発達障害を含めなんらかの支援ニーズがあ

りそうなケースをすべて抽出」（本田、2012）し、ニーズに応じていく姿勢である。養育者の育児困難感に寄り添いながら、発達障害児には「診断前支援」（神尾、2008）のプロセスとなる仕組みである。中島ら（2013）は客観的スクリーニング方法の導入の意義と可能性として「乳幼児健診において、スクリーニングあるいは診断的視点での健診の精度を上げるという発想だけではなく、保護者と子どもによりよい子育てを提供するという意味で、客観的なスクリーニングツールの導入は重要です。そこでは健診－診断－療育というモデルだけではなく、健診－支援ニーズの把握－丁寧な子育て支援というモデルを、並列的に位置づけることが望まれます。そして支援ニーズの根拠としてスクリーニングツールの必要性があるのです。」としている。市川（2012）もまた、発達障害の早期発見・支援の意義として「『発達障害児・者および周囲の方がもつ社会的不適応による困難さをどれだけ減らせるか』が重要な命題になってくる。そのためには、医療を介した早期診断・早期治療ではなく、早期の気づき・対応・支援が必要になってくる。」と述べている。

このようなトータルな子育て支援の視座で、発達障害の早期発見・支援を目指すとき、子どもの発達特性のみならず、養育者の育児に対する困難さをはじめとする複雑な思いを的確に捉えることが課題となる。養育者の育児不安、困難感を測る尺度の開発としては「子ども総研式育児支援質問紙」（川井、2002）、「育児ストレス尺度」（吉村、2006）などが挙げられよう。そうした中で、田中（2010）は「乳幼児健診事業において、養育上の困難さを強く抱える保護者を支えるという視点に立つことのできる、実用可能な健診ツール」として「健康評価尺度（保護者自己記入式調査票）」の開発を試みている。ここでは「自己記入式の養育者ストレスチェックシートとして、健診において保護者が主観的に感じる子どもの様子と、保護者のストレス状態を明らかにする」ことを目的とし、「これまで健診場面で養育者のメンタルヘルス支援を前面に打ち出したツールは皆無」であり、加えて「子どもの発達状況を評価するツール（例えば日本語版 M-CHAT など）を相補的に活用することで、子どもの育ちに科学の目を、養育者の思いに慈愛の目を注ぐものという両輪のバランスの取れた健診を実施することができる」としている。

以上のような検討・考察から1歳6か月健診におけるスクリーニングテストとして、次のテスト項目（試案）を提案するものである。

ここでは子どもの発達特性および養育者の育児困難感を、輻輳的視野において、発達障害とその育児状況を的確に捉え、早期支援に連動すべく早期の発見を企図している。

VI. 今後の課題

(試案) 子ども総研式 子育てサポート質問紙

I. お子さんについてお聞きします

1. お子さんは歩くことができますか？
2. 「～どこ？」で、自分の身体の部分を指差しますか？
「お目々」「お口」など 3つ以上。
3. 手をパチパチなど、お手本を見せるとまねしますか？
4. 手のひらをこちらに向けてバイバイしますか？
5. スプーンを持って自分で食べられますか？
6. 名前を呼ぶと目を向けますか？
7. 興味のあるものを見つけると、指差してあなたに教えますか？
8. 手の届かないところにある欲しいものを、指差して要求しますか？
9. 積み木などを何かに見立てて、遊びますか？
10. 床に頬をつけてミニカーのタイヤを眺めたり、回転するものに見入ったりしますか？
11. 周囲の子どもたちに興味を示しますか？
12. 話しかけても、反応せず聞こえてないかと思うことがありますか？
13. 離れたところにあるオモチャなどあなたが指差すと、その方に目を向けますか？

II. 育児についてお聞きします

1. 子どもの気持ちが分からないと思うことがある。
2. 育児で心配なことを、いつでも聞いてくれる人はいない。
3. 子育てを続けることに自信がないと思うことがある。
4. 子どもは、健康に育ってきていると思う。
5. 自分は子育てに向いていないと思うことがある。
6. 自分の子どもは、よその子より聞き分けが悪いと思う。
7. 子どものことがかわいいと思えないことがよくある。
8. 育児は、孤独で困難だと思う。
9. 子どものそばから、居なくなくなりたと思うことがある。
10. 自分の育て方が間違っているのではないかと、思うことがある。
11. 子どもにつらく当たりすぎたと後悔することがよくある
12. 子どもを生まなければよかったと思ったことがある。
13. 子どもはいつも私を困らせる。

発達障害の早期発見・支援の取り組みには、地方公共団体により、社会資源の整備の差もあり（笹森、2010）格差があるのが現状である。しかし上述してきたように支援の基本理念は普遍であり、各地域の特性、資源を生かした支援体制の確立が望まれる。そのためにも取り組みの端緒となる、全国共通の簡便なスクリーニングテストの開発が肝要であろう。スクリーニング項目は、健診受診者全員が回答できる程度の数でなければならず、その限られた項目数で的確に支援ニーズを捉えるためには、質問項目の感度の高さが求められる。データ集積による、項目内容の洗練が課題である。

発達障害の理解に基づく新たな障害概念が、教育において特別支援教育という新たな取り組みを成立させたように、乳幼児期においても、発達障害児の子育てに寄り添う新たな支援体制の確立が要請されよう。

文献：

- 1) 塩川宏郷・宮本信也. 乳幼児期からの心の発達スクリーニング. 小児科臨床. 59(4) ; 749-755, 2006
- 2) 神尾陽子, ライフステージに応じた広汎性発達障害者に対する支援のあり方に関する研究, 厚生労働省科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業, 平成 21 年度総括・分担研究報告書, 2010
- 3) 稲田尚子・神尾陽子, 自閉症スペクトラム障害の早期診断への M-CHAT の活用, 小児科臨床, 61, 2435-2439, 2008
- 4) Baron-Cohen S. Allen J. Gillberg C. Can autism be detected at 18months? The needle. The haystack. And the CHAT. Br J Psychiatry. 1992. 161; 839-43
- 5) PARS 委員会. PARS (広汎性発達障害に本自閉症協会評定尺度). 東京: スペクトラム出版社; 2008
- 6) Eric Schopler. CARS 小児自閉症評定尺度 新装版: 佐々木正美翻訳: 岩崎学術出版社; 2008
- 7) Baron-Cohen S et al. The Autism Spectrum Quotient (AQ): Evidence from Asperger Syndrome/high-functioning autism. Males and females. Scientists and mathematicians. J Autism Dev Disord. 2001
- 8) 大六一志 他. 自閉症スクリーニング質問紙(ASQ)日本語版の開発. 国立特殊教育総合研究所分室一般研究報告書; 2004
- 9) ADI-R 日本語版研究会. ADI-R 日本語版: 土屋賢治 他監修: 金子書房; 2013
- 10) 黒田美穂・稲田尚子・内山登紀夫. SCQ 日本語版. 金子書房; 2013
- 11) 小関圭子 他. 1歳6ヶ月児健康診査における発達障害のスクリーニングに関する研究. 小児の精神と神経. 42-4; 301-319. 2002

- 12)尾崎康子. 幼児用発達障害スクリーニング尺度の検討. 相模女子大学紀要. Vol.74C.;2011
- 13)田村麻里子 他. 1歳6ヶ月児健康診査による特別ニーズと子育て支援ニーズについて. 東京学芸大学紀要. 57.447-454; 2006.
- 14)日本子ども家庭総合研究所・愛育相談所. 子ども総研式育児支援質問紙. 日本子ども家庭総合研究所・愛育相談所;2004
- 15)吉永茂美 他. 育児ストレス尺度の作成の試み. 母性衛生. 47-2.386-396 ; 2006
- 16)田中康雄. 養育に困難を抱える保護者を支援できる健康評価尺度(保護者自己記入式調査票)の開発に関する研究. 厚生労働省科学研究費補助金障害者対策総合研究事業, 平成 22年度総括研究報告書, 2011
- 17)村田絵美 他. 発達障害児の養育者が求める支援—堺市質問紙調査より—. 小児保健研究. 69-3.402-414;2010
- 18)平岡雪雄. 個別研究発達障害の乳幼児期の発達徴候について. 日本子ども家庭総合研究所紀要. 47.353-358;2012
- 19)笹森洋樹 他. 発達障害のある子どもへの早期発見・早期支援の現状と課題. 国立特別支援教育総合研究所紀要. 37.3-15;2010
- 20)玉井ふみ 他. 三原市および周辺地域における LD, ADHD 児等の支援の状況-アンケート調査から-. 広島県立保健福祉大学誌. 5(1).129-136;2005
- 21)釘崎良子 他. 自閉症の子どもを持つ親の支援の在り方に関する検討—自閉症親の会アンケート調査による—. 西南女学院大学紀要.9.72-82 ; 2005
- 22)伊藤斉子 他. 学習障害及びその周辺児を持つ母親の育児不安とその影響要因に関する研究. 長崎大学医療技術短期大学部紀要.13.109-120 ; 1999
- 23)相浦沙織 他. 発達障害児をもつ母親の心理的過程・障害の疑いの時期から診断名がつく時期までにおける 10 事例の検討-. 目白大学心理学研究.3.131-145 ; 2007
- 24)加藤義男 他. 特別な教育ニーズをもつ児童への支援をめぐる諸課題-ADHD,LD,高機能広汎性発達障害を中心として-. 岩手大学教育学部付属教育実践総合センター研究紀要. 1.181-190;2002.
- 25)平山宗宏 他. 育児の事典:朝倉書店; 2005.
- 26)田中康雄. 発達障害の早期発見・早期療育. そだちの科学. N0.18 : 日本評論者 ; 2012
- 29)本田秀夫. 発達障害の早期発見・早期療育システム. そだちの科学. N0.18 : 日本評論者 ; 2012
- 30)中島俊思 他. 乳幼児健診における発達障害の客観的スクリーニング方法導入の意義と可能性. 地域保健 ; 2013
- 31)市川宏伸 他. 発達障害-早めの気づきとその対応—: 中外医学社;2012