

## 市の発達相談における効率的な運営をめざして —個別の支援計画と連動したツールの試作—

### Aimed at Effective Management of Municipal Development Consultation —Trial Form of the Tool which Linked Individual Support Plan—

高 野 美由紀\*  
TAKANO Miyuki

学校不適応などの二次的な問題を避けるためにも発達障害の早期発見・支援が重要で、市町村においては、早期発見と継続的な相談ができる機関への紹介や助言等による支援が求められている。市の保健センターで行われている発達相談も、地域に根ざした重要な資源であり、学校等の教育機関をはじめとする関係諸機関と連携をとって地域での支援体制を構築することや、地域によっては医療機関としての役割の一端を担うことが求められている。

診断機能も期待されているA市の保健センター発達相談の現状を調査したところ、A市における就学前の児童の発達障害の発見はまだ十分とはいえず、発達相談を効率的に運営することや、就学前の発見システムを構築していくことの必要性が示唆された。

そして、その結果を受けて、効率的な運営を目標に、情報を効率的に収集・提供できるよう、個別の支援計画関連情報、親からの情報を記載する書式を試作した。

これをさらに修正して、生涯を通じて効果的・効率的な支援が可能なツールにしていくことが期待される。

キーワード：発達障害、早期発見・支援システム、発達相談、保健センター、個別の支援計画

Key words：developmental disorder, early detect/support system, development consultation, health center, individual support plan

#### はじめに

通常学級に在籍する児童・生徒のうち高機能自閉症やアスペルガー症候群などの広汎性発達障害、注意欠陥／多動性障害（以後AD/HD）、学習障害（以後LD）を疑うものが6.3%であったという調査が特別支援教育の推進のひとつの根拠になっている。これらの発達障害のある児は正常と障害の境界がはっきりせずみえにくいいため発見・診断が難しく、診断や受容が遅れて必要な支援がなされずに、学校不適応などの二次的な問題を起こすことも多いことから、早期支援の重要性が強調されている<sup>1),2)</sup>。そのためには早期発見の精度をあげることが求められ、早期兆候の解明<sup>3)</sup>、チェックリストの開発・改善<sup>4)</sup>や早期発見システムの構築<sup>2)</sup>などによる取り組みが精力的に行われている。

また、絶対的なものか相対的なものかという問題はさておき、予想を上回る発達障害児の増加が、早期療育の待機児問題を深刻化しており<sup>5)</sup>、地域での早期発見・支援の（再）構築は急務である。

発達障害者支援法が2005年4月から施行されたが、これによれば、児童の発達障害の早期発見及び発達障害者の支援のための施策として、市町村は、母子保健法（昭

和四十年法律第百四十一号）第十二条及び第十三条に規定する健康診査を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない、とある。さらに、市町村は、児童に発達障害の疑いがある場合には、適切に支援を行うため、当該児童についての継続的な相談を行うよう努めるとともに、必要に応じ、当該児童が早期に医学的又は心理学的判定を受けることができるよう、当該児童の保護者に対し、第十四条第一項の発達障害者支援センター、第十九条の規定により都道府県が確保した医療機関その他の機関を紹介し、又は助言を行うものとする、とも記されている。

発達障害者支援法のいうところの、当該児童についての継続的な相談は、保健センターでの発達相談もその役割を担っているひとつである。この保健センターでの発達相談は、従来は母子保健事業の中のひとつで、乳幼児健診から市町村2次相談を経て継続的対応が必要とされた児の2次的な相談として保健所の業務と位置づけられていた相談事業であったが、地域保健法や母子保健法の改正等により、市町村に引き継がれ、その運営形態は、地域ごとに若干異なりをみせている。その相談に期待される役割も地域によって違っているが、一般的には厳し

\* 兵庫教育大学（臨床・健康教育学系 特別支援教育学）

い地方財政の中で厳しい相談業務の運営を迫られており、その地域のニーズ、資源を把握して、現状・特色にみあった相談事業を効率的に行っていくことが求められてきている。

発達障害の診断等に携わる医療機関に関しては、小児科医不足から小児科診療の閉鎖が相次ぎ、児童精神科医も絶対的に不足している現状で、小児科診療所で発達相談を行なう取り組みも報告されているが<sup>6)</sup>、紹介できる医療機関が今後も増える見通しのない地域も多いと思われる。それらの地域では、市町村の保健センターの発達相談が、今後も制約の多い中で、発達障害の早期発見・支援システムにおける医療機関の役割の一端を担う機能として期待される。

しかしながら、発達障害の早期発見・支援のシステムで診断は重要な要素であるとしても療育等の支援と両輪をなして初めて生きてくるものであり、診断のみを行うということでは不十分であり、弊害ともなりうるものであるということは言うまでもない。市山らは、同じ地域で発達障害児支援を行っている機関の比較で、早期診断と処遇の決定（療育方針の提示）を行う公的機関で受診件数が減少しているのに対して、具体的な方法論を継続的に提供できる療育センター的な機能を持つ民間施設の受診件数が増加したと報告している<sup>7)</sup>。

早期診断での親への対応ということでは、永井らによる、自閉症児を持つ親に対して行った障害の告知とその後のケアに関する調査がある<sup>8)</sup>。告知をされた時に障害について納得できなかったのは24.1%であり、納得できた場合には、親の接し方が原因ではなく、脳の機能障害であることを明確に告げられたこと、現時点では有効な治療法はないが、適切な療育により改善すること、日々の療育に当たっての具体的な目標や接し方について説明がなされたこと、心理テストや行動観察などを施行した場合は、結果について丁寧な説明があったことなどをあげている。また、保健師の助言・指導については、約6割が役立つ指導や助言がなかったと回答していたという。これらの結果から見えてくるものは、発達障害の早期発見・支援システムの一翼を担える医療機関や療育施設が少ない市町村においては、医師の担当する保健センターの発達相談が診断機能を持つ機関として期待されるが、診断を行い、処遇を決定するという抽象的な情報を伝えることのみでは不十分で、保健師と補完しあいながら、関係諸機関と連携しながら、本人や家族にとってより納得できる説明や具体的な方法を提供し、継続して対応することが求められているということである。

著者は相談担当医師として複数の当大学近隣地域の発達相談に携わっているが、多くの場合は、乳幼児健診からの要フォロー児がその対象である。1歳半や3歳児健診を受診した際に親が記入した問診表や保健師による問

診や簡易発達検査、医師による診察を含めて総合的に判断して要フォローとされた児、あるいは市の親子教室で定期的に保健師、心理士等がかかわる中で発達障害が疑われる児に対して、保健師から保護者に発達相談を勧め、希望された児が、保護者とともに来談することが多い。それ以外では、保護者からの発達に関する不安の訴えや保育所・幼稚園・小学校等の保育士・教師、あるいは、開業医などから勧められて来談する場合もある。

相談業務を担当する保健師は、その多くが母子保健以外の業務と兼任し、医師は非常勤1～3名、心理士は1～2名（非常勤の場合がほとんど）、その他の職種として、言語聴覚士、家庭児童相談員、理学療法士などが0～1名程度である。周辺地域に診断できる医療機関が少ないほど、診断を行う機関としての役割を担わざるを得ない現状があるが、上記のように限られた職種、人員配置であり、また、市町村の保健センターは診療機能を備えていないため、常勤の医師が不在で、診断書の発行や治療は行わず、脳波や画像検査などの検査設備を持たない。

発達相談の頻度は月に1回程度で、一回に3～5人、一人の相談時間が30分から1時間である。年間ののべ相談件数は約50件ということになる。限られた時間・資源で診断および精密検査の必要性の判断を行い、児の発達特徴を伝え（場合によっては障害を伝える）、助言を行うこと、他機関に情報を提供することが期待されている。秋山らは小児科診療所における発達相談では、①診察による相談内容の整理、②心理検査の結果をふまえた方針の検討、③相談内容について考えられることの説明と療育、心理学的指導、社会資源に関する情報の提供、④関係機関との連携に基づく個別の支援、という流れで相談を進めるといっているが<sup>9)</sup>、市の保健センターにおける発達相談においてもほぼ同様の流れになる。発達相談の役割という視点から整理すると、1) 医学的および心理学的判定（診断・評価）、2) 環境調整や児への対応などについての助言を行うこと（助言）、3) 必要に応じて都道府県が確保した医療機関その他の機関への紹介（連携）、である。これらの役割においてはいずれも、必要な情報を収集し、統合・整理し、提供される。保健師や親から口頭で伝えられること、紙面に記してあること、本人の見せる行動など、複数のルートから情報を収集し、収集された情報を統合して整理する。そして、統合・整理された情報を口頭で説明し、紙面で提示することにより、情報を提供される。

発達相談の現状は、相談回数や内容にしても十分とは言えず、相談者にとって十分満足のいく支援を行っているとは考えにくい。その地域において発達相談が活用できる資源にするためには、求められているニーズを重視しながら、より効率的な運営を行うことが必要不可欠と

思われる。情報処理においても、より効率的に情報を収集し、提供されることが発達相談の運営には重要となる。効率的な情報の収集→統合・整理→提供を考えた場合、提供される情報から遡って、それに必要な情報を捉え、それを収集することで効率化を図ることができるという発想が湧く。提供される情報とは、一般には共有することで、共通理解をはかるために有益な情報であり、それはまた、これまでの経緯を要約するものと多くの部分で重複する。例えば、医療現場の経験で言えば、入院経過の要約が、外来での継続治療には有益な情報になる。診断や助言に重要な情報が、連携先に提供されていることが多いのではないだろうか。そうであれば、提供された情報を分析することから、収集すべき重要な情報が何かということが見えてくると考えられる。

発達障害者支援法で「国及び地方公共団体は、発達障害者の支援等の施策を講じるに当たっては、医療、保健、福祉、教育及び労働に関する業務を担当する部局の相互の緊密な連携を確保する・・・」と記されているように、当然のことながら関連機関との連携を緊密にとって支援をしていくことが求められている。これについては、保健センターは地域の住民や医療機関等との従来からのつながりを基盤に展開していきやすいものと思われるが、発達障害の早期発見・支援システムとしての連携を考えた場合、保育所や学校との連携が重要である。特に、発達障害での学校等での不適応という二次的な問題を予防することに早期発見・支援の必要性があるとわることからすれば、特別支援教育との連携、小学校の就学がスムーズにスタートできる支援（就学時の移行支援）を重視しなければならない。

特別支援教育では、それを推進する仕組みとして、広域特別支援連携協議会、特別支援教育コーディネーターとあわせて、個別的教育支援計画がある。個別的教育支援計画は、障害のある児童生徒一人一人のニーズを正確に把握し、教育の視点から適切に対応していくという考えのもと、長期的な視点で乳幼児期から学校卒業までを通じて一貫して的確な教育的支援を行うことを目的に策定されるものとして提言されている。2002年2月の障害者基本計画で、障害のある子どもの発達段階に応じて、関係機関が適切な役割分担のもとに、一人一人のニーズに対応して適切な支援を行う計画（個別の支援計画）を策定して効果的な支援を行う、としている、「個別の支援計画」と概念的には同じで、学校や教育委員会などの教育機関等が中心になる場合「個別的教育支援計画」と呼称される。そして、個別の（教育）支援計画は、適切な（教育的）支援を効果的かつ効率的に行うための（教育上の）指導や支援の具体的内容、方法等を計画、実行、評価（Plan-Do-See）して、より良いものに改善していく仕組みとして重要なものである。特別支援教育との

連携や就学時の移行支援を重視し、適切な支援を効果的かつ効率的に行う等を考慮すれば、保健センターの発達相談においてもやはり、個別の支援計画に相当するツールを導入して、Plan-Do-Seeで有用なものにしていくことで、ニーズに応じえる機能を果たすことが可能となるであろう。

ここでは、著者の関わる、A市における保健センターの発達相談で相談を受けた児の特徴を発達相談記録から拾い、発達相談の現状や求められるニーズを明らかにしたい。そして、連携先に提供された情報を分析することから、個別の支援計画の策定を前提とした発達相談で用いるツールを試作し、効果的かつ効率的な発達相談の運営を目指したい。

## 対象と方法

A市は、当大学近隣の兵庫県中央部よりやや南に位置する人口約4万人の市である。発達障害を疑われる児童のうち、基礎疾患が疑われる場合や投薬を考慮する場合などの3次的な医療機関として、車で30分程度の距離にB公立病院がある。療育施設は肢体不自由児の通園施設や車で1時間ほど離れた公立病院の言語療法や、隣接する市の療育施設を利用することも可能ではあるが、需要にみあった状況とはいえない。就学前に発達障害と診断された場合には、市の親子教室に通うか、児が通う保育所・幼稚園に保健師と心理士が訪問し、巡回相談を行っていることが多い。

2005年度より保健所から引き継いで市の保健センターで発達相談を行っており、著者（小児科医）ともう一人の医師（精神科医）の2人の医師が発達相談の相談医を担当している。

就学の時期に関連機関との連携において、提供する必要性の高い情報を明らかにするために、就学をした児のうち情報提供されたものについて、情報提供書をもとに、提供先、用途、内容について調査した。

さらに、その結果をもとに、共有すべき情報を中心に、効率よく情報収集し、効果的な支援を行うための、発達相談で利用できるツールを試作した。

なお、個人情報の保護を考慮して、資料は相談のときに閲覧可能な情報のみについて扱った。つまり、著者が担当する発達相談に相談した児のみを対象に調査を行った。

## 結果

2年間に発達相談で著者が担当した児は計65人で、のべ相談件数は116件で、相談回数は1回から4回までであった。相談時の年齢は2歳0ヶ月から12歳3ヶ月で、小学生以上の児は14人（21.5%）であった。

そのうち、2006年度と2007年度に小学校に就学する児



童が計21人（うち男児17人）で、のべ相談件数は41件であった。21人の診断は表1の通りである。診断が重複している場合はいずれにも含め、疑いの場合もその診断に含めた。DSM-IVの診断基準における自閉性障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害は広汎性発達障害としてまとめた。広汎性発達障害が最も多く、次いで知的障害が多かった。発達検査上認知のバラツキが認められ、将来学習障害（LD）と診断される可能性のあるものもいたが、疑いを含めて診断されたものはいなかった。就学後の所属は、通常学級が13人（61.9%）で、障害児学級が8人（38.1%）であり、就学の時点で養護学校を選択したものはなかった。

表1. 就学した児21人の診断

診断（疑いも含む）	人数
広汎性発達障害	12
AD/HD	3
LD	0
知的障害	10

21人のうち、学校（教育委員会を含む）または医療機関のいずれかに情報提供を紙面でされたものが8人（38.1%）いた（表2）。就学に関する意見書として学校に出されたものが4人、特別児童扶養手当申請用の診断書の依頼として医療機関に出されたものが3人、精密検査の依頼として医療機関に出されたものが1人であった。半数以上のもので提供された情報は、氏名、生年月日、性別、診断名、既往歴、健診での特徴、日常生活上の特徴

表2. 提供された情報の内容

情報提供先		学 校				医 療			
情報提供の用途		意見書				診断書			
症 例		1	2	3	4	5	6	7	8
情報提供の内容	氏名	○	○	○	○	○	○	○	○
	生年月日	○	○	○	○	○	○	○	○
	性別	○	○	○			○	○	○
	住所	○						○	
	所属								○
	初回相談日	○						○	
	診断名	○	○	○	○	○	○	○	○
	既往歴	○	○	○				○	○
	健診での特徴	○		○			○	○	
	制度の利用(手帳/特児)					○			○
	日常生活上の特徴	○	○	○		○	○	○	
	学校/保育園生活(集団生活)上の特徴	○	○	○	○	○	○		
	性格特徴	○	○				○	○	
	言語発達			○		○			
	運動発達			○					
	問題となる行動					○		○	○
観察所見	行動観察					○			○
	診察所見		○						
	発達検査結果			○		○	○	○	
	家族の希望/ニーズ					○			○
	支援に関するコメント	○	○	○	○		○	○	
総合コメント		○	○				○	○	

塗りつぶし：半数以上で提供されている情報

徴、学校/保育園生活（集団生活）上の特徴、性格特徴、発達検査結果、支援に関するコメント、総合コメントであった。

## 考察

### 1. A市の発達相談の現状から

A市の発達相談を受けるものの割合は、2006年度と2007年度に就学する子どもについていえば、A市には一学年あたり約400人おり（就学した2学年合わせて約800人）、相談者数が2人の医師で均等と仮定する（42人と仮定する）と約5%という頻度で、広汎性発達障害、AD/HD、LDとさらに軽度知的障害も含まれている。文部科学省の統計で公立小中学校の軽度発達障害が6.3%と考えられていることや、鳥取での5歳児健診・発達相談では知的障害を含んだ軽度発達障害の頻度が約10%ということからすれば<sup>2)</sup>、少ない頻度であった。

これは、3歳健診までで診断しうる軽度発達障害の割合と類似しており、乳幼児健診での軽度発達障害の発見の限界を示している可能性もあるが、実際には親子教室で経過を見ている児や、保育園・幼稚園で気になる子どもとして捉えられていると保健師が把握しているが集団場面での介入のみで経過観察されている児の存在もあり、本来ならば発達相談につなぐべき児が、相談件数の限界からつなぐことができていないことを示している可能性もある。この点からも効率的な発達相談運営が求められる。

篠崎の報告による3歳児健診から療育機関に受診した児の診断（第1位のもの）は、広汎性発達障害が68%、知的障害22%、AD/HDが3%などであった<sup>9)</sup>。広汎性発達障害の診断を受けているもののうち、半分程度に知的障害を合併しているとのことであったので、広汎性発達障害と知的障害の頻度は今回の結果と同じような値であるが、AD/HD今回の結果のほうが多い傾向にある。その一方で、5歳児健診での診断と比較すると、AD/HDの頻度が少ない傾向がある。これらとは、症例数を増やして比較する必要があるが、3歳児健診においては、多動などの行動で診断をつけることが難しいことを反映している可能性がある。また、発達相談では、診断に際して個別の遊び場面での観察が重視されるため自閉症の特性により注意を払っており、多動の側面が見えにくい可能性もある。林によれば、AD/HDによる多動と広汎性発達障害に随伴する多動は、「ちょろちょろ動いている」、「走り回っている」、「一定のところで遊べない」の3項目でAD/HDのほうが有意に高スコアとなり、鑑別できる可能性があるとのことであり<sup>10)</sup>、その行動チェックリストを参照して多動について評価することも今後検討してみたい。

今回の調査では、発達相談にくる5人に1人程度の割

合が小学生以上であった。市が引き継ぐ前の保健所の発達相談は就学前の子どもを対象に行われていたが、小学生以上になると、療育が終了し、地域での支援の場が今まで以上に限られてくるという現状もあり、A市では、小学生も相談対象に含むことになったという経緯がある。

発達相談の初期段階の助言をインターネット環境でおこなっている為川らの研究では、乳幼児版では2－3歳くらいにピークがあり、学齢期版では7歳にピークがあったという<sup>11)</sup>。7歳のピークに関しては、小学校入学後に何らかの発達または行動面での問題意識が出現したことが原因だろうと考察しているが、今回の検討でも小学生以上の半数以上が小学生になってから初めて相談に来る症例である。就学後の児に対しても発達相談でも対応が必要で、この点からも学校との連携が今後さらに重要になるといえる。

## 2. 発達相談で利用可能な支援ツールの試作

情報提供先の機関は、学校および教育委員会等の教育機関と、小児科開業医、総合病院小児科等の医療機関であった。個別に大学で教育相談を行ってきた症例も含まれており、その症例に関しては、保護者とともに個別の支援計画を策定している。しかし、今回は発達相談のみでの情報提供についての分析をしたかったため、保護者に提供した個別の支援計画は検討には含めなかった。教育機関に提供したものは、就学や学校生活に関して、どの学級に所属するのがいいのか、どのような個別支援が望ましいのか等の意見を求められて意見書として提供したものである。医療機関に提供したものは、ひとつには、特別児童扶養手当の診断書を家族が希望された機関に提供したものであり、その地域の特別児童扶養手当の診断書の書式に沿うように情報提供をしている。他には、背景の疾病の除外診断も含めて、精密検査・診断を求めて総合病院に提供している。

これらの提供された情報をもとに、発達相談および健診やこれまでの様子が網羅され、情報提供する際に有益と思われる情報を含んだ書式（個別の支援関連情報）を「すこやかシート」として表裏1枚のA4サイズの紙面に作成した（図1、図2）。また、これとは別に、相談直前に親に記入してもらい、親から受ける情報を整理するための書式（親からの情報）を「すくすくノート」としてA4サイズの紙面で作成した（図3）。

個別の支援関連情報「すこやかシート」は一人一枚で、必要時に同意を得てコピーして提供することを想定している。行動観察と診察所見は、継続的な相談の中で1－2回記録され则认为している。チェックリスト、行動観察と検査結果は別にあるシートに記載されたものを合計スコアや要約等として、相談後のカンファレンスの際に記載する。親からの情報「すくすくノート」は、毎回の

相談の前に、親に記入してもらい、それに相談時に著者が追加記載していく。

これらの支援ツールは、今後使用をしていくなかで、修正されていくべきものである。ここに含まれている情報が本当に重要な情報なのか、それ以外に追加される情報をいかに効率よく収集していくか、従来の様式とどのように整合していくかなどが、具体的な課題となる。

今ようやく連携の具体的なツールの策定が本格化し、教育・福祉・医療等の諸機関でそれぞれが取り組みは始めている。しかしながら、それが「個別の教育支援計画」であったり、「サービス利用計画」であったり、「地域連携クリティカルパス（クリニカルパス）」<sup>12)、13)</sup>であったりとばらばらに進行している感がある。それぞれライフステージが異なっている、ニーズが異なっているなどの理由で支援計画が異なるのは当然ではあるが、本人を中心に据えた支援を考える上では、不便極まりないものである。宮崎が個別の教育支援計画を子どもの生涯に渡る一貫した支援の仕組みの構築の教育分野の計画としての位置づけを明確にしつつ関係機関の支援計画との連携の方向性を検討する必要があると述べているが<sup>14)</sup>、「個別の支援計画」と「サービス利用計画」のようにたとえ名前は違っていても、情報がスムーズに引き継がれて移行できるツールへと修正されていくことが求められているといえる。

## 結語

A市における発達相談の記録をもとに、発達相談の現状を明らかにした。受診する割合から、A市における発達障害の早期発見・支援システムがまだ十分とはいえず、発達相談の効率的な運営のための改善の余地があると思われる。

そこで、情報を効率的に収集できる、個別の支援計画と連動したツールを試作したが、今後修正して有効的に活用をしていきたい。そして更には、そのツールが、生涯を通して本人が主体的に、快適に、安心して情報を活用できる支援ツールに統合されていくことを望む。

## (試作) すこやかシート

ふりがな		性 別	生 年 月 日
氏 名		男・女	平成 年 月 日
家族構成・所属等			
発達相談初回相談日： 年 月 日（ 才 ヶ月）			
既往歴			
言語発達：初語 才 ヶ月（ ） 二語文 才 ヶ月 指差し＊： ＊興味のあるものを指で指して、大人が見ているかどうか確認する			
運動発達：首がすわる 才 ヶ月    つかまり立ち 才 ヶ月 寝返り 才 ヶ月    伝い歩き 才 ヶ月 よつばい 才 ヶ月    一人で歩く 才 ヶ月			
健診所見			
乳児期：4 ヶ月（ 年 月 日） 10 ヶ月（ 年 月 日）			
1 歳半健診（ 年 月 日）			
3 歳健診（ 年 月 日）			
診断名			
制度の利用(手帳/特児)			

図 1. 個別の支援関連情報「すこやかシート」（試作）の表側

チェックリスト																																
行動観察																																
診察所見																																
検査結果																																
検査日： 年 月 日 ( 才 ヶ月)		検査日： 年 月 日 ( 才 ヶ月)																														
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>発達年齢</td> <td>発達指数</td> </tr> <tr> <td>姿勢・運動</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>認知・適応</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>言語・社会</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>総</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		発達年齢	発達指数	姿勢・運動			認知・適応			言語・社会			総			<table border="1"> <tr> <td></td> <td>発達年齢</td> <td>発達指数</td> </tr> <tr> <td>姿勢・運動</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>認知・適応</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>言語・社会</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>総</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			発達年齢	発達指数	姿勢・運動			認知・適応			言語・社会			総		
	発達年齢	発達指数																														
姿勢・運動																																
認知・適応																																
言語・社会																																
総																																
	発達年齢	発達指数																														
姿勢・運動																																
認知・適応																																
言語・社会																																
総																																
総合コメント・支援に関するコメント																																
年 月 日：																																
年 月 日：																																
年 月 日：																																
年 月 日：																																
年 月 日：																																
備考：																																

図 2. 個別の支援関連情報「すこやかシート」(試作)の裏側

## (試作) すくすくノート

記録日 年 月 日

ふりがな		性 別	生 年 月 日
氏 名		男・女	平成 年 月 日
相談したいこと・聞きたいこと			備 考
日ごろのお子さんの様子（発達に関して気になること、食事・着替え・トイレ、遊ぶ様子など）			
幼稚園/保育園、小学校など集団生活でのお子さんの様子（お友達との関係、集団での活動・特別な行事での様子など）			
性格やくせ			
気になる行動（落ち着きがない、かんしゃく、他の子どもを叩くなど）			
親や本人が望むこと（現在あるいは将来について）			
その他なにかあれば			

図3. 親からの情報「すくすくノート」(試作)



## 参考文献

- 1) 高野美由紀（2007）第V章軽度発達障害の診断と対応. 長谷川功編. 新生児フォローアップガイドー健診からハイリスク児の継続的支援までー第2版, 85-102.
- 2) 小枝達也（2006）軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル 厚生労働科学研究補助金（子ども家庭総合研究事業）軽度発達障害児の発見と対応およびそのマニュアル開発に関する研究（H16ー子どもー019）
- 3) 高野美由紀（2006）広汎性発達障害の早期兆候に関する検討ー乳幼児健診での気づき, 特に運動発達に注目してー. 兵庫教育大学研究紀要 第28巻, 53-61.
- 4) 辻井正次, 行広隆次, 安達潤, 市川宏伸, 井上雅彦, 内山登紀夫（2006）日本自閉症協会広汎性発達障害尺度（PARS）幼児期尺度の信頼性と妥当性の検討. 臨床精神医学35巻8号, 1119-1126.
- 5) 原仁（2005）知的障害児への早期療育の今日的課題. 発達障害医学の進歩 第17巻, 1-9.
- 6) 秋山千枝子, 堀口寿広, 橋本創一, 石樵さゆり（2005）小児科診療内に開設した「こども相談室」による発達障害児の支援. 臨床精神医学 第34巻9号, 1263-1269.
- 7) 市山高志, 林隆, 伊住浩史, 西河美希, 吉富友美, 古川漸（2001）発達障害児支援の観点からみた公的機関と民間施設の受診件数推移ー山口県徳山地区ー小児保健研究 第60巻1号, 46-50.
- 8) 永井洋子, 林弥生（2004）広汎性発達障害の診断と告知をめぐる家族支援. 発達障害研究. 第26巻3号, 143-152.
- 9) 篠崎昌子（2007）地域における発達支援の現状ー3歳児精密健康診査事業により療育機関を紹介された児の検討からー. 小児保健研究 第66巻1号, 68-74.
- 10) 林隆, 木戸久美子, 中村仁志, 東谷敏子, 大本二三幸, 山川宏昭, 山川美香, 大谷美絵, 北山良平, 茂木千絵（2006）多動性に着目した幼児行動チェックリストの臨床応用. 山口県立大学大学院論集, 第7号, 101-107.
- 11) 爲川雄二, 世木秀明, 橋本創一, 林安紀子, 池田一成, 菅野敦（2003）インターネット環境を利用した発達障害相談システムの開発と試験運用. 電子情報通信学会技術研究報告 第102（594）, 41-46.
- 12) 西牧謙吾（2006）「個別の教育支援計画」と「個別の支援計画」チームアプローチの必要性ー医療のダイナミクスに学ぶー. 発達障害研究 第28巻5号, 353-362.
- 13) 田城孝雄（2006）地域連携クリティカルパスとは. 看護 第58巻6号, 40-43.
- 14) 宮崎英憲（2006）「個別の教育支援計画」の現状と

今後の課題. 発達障害研究 第28巻5号, 319-324.