

二特集二

発達障害支援グランドデザイン

－早期からの支援を中心に－

渥美義賢*・笹森洋樹*・後上鐵夫**

(*発達障害教育情報センター) (**教育相談部)

要旨：発達障害のある子どもの支援は、他の障害と同様に、できるだけ早期から開始され生涯にわたって行われることが必要である。それによって、発達障害のある子どもの一人ひとりが持っている可能性を最大限に発揮し、自分に肯定的な気持ちを持って社会参加を実現することができる。このことは、社会にとっても肯定的な効果をもたらすと考えられる。上記のような社会を我が国において実現するために、発達障害のある子どもが早期から適切な支援を生涯にわたって受けられるようになるために必要な総合的支援システムについて、平成18～19年度に国立特別支援教育総合研究所はプロジェクト研究を実施した。この成果に基づいて「発達障害支援グランドデザイン」の提案を行った。本論文では、早期支援の重要性、及びグランドデザイン提案の目的について延べ、早期発見と早期支援に関する内容の説明を行う。

見出し語：発達障害、早期支援、早期発見、総合的支援システム、グランドデザイン

I. はじめに

他の障害と同様、発達障害のある子どもの支援はできるだけ早期から開始され生涯にわたって行われることが重要である。これによって、発達障害のある子どもは自分が持っている可能性を最大限に発揮して自己実現ができ、自分に肯定的な気持ちを持って社会参加をし、社会に貢献することもできる。

障害のある子どもへの早期支援は、先進諸国においては20世紀の終わり頃から重要な課題とされて様々な取り組みがなされている。欧州連合(EU)では2005年に主要な加盟各国の取り組みをまとめているが、取り組みの方法や担当部局等は国によって様々であり、それぞれの国の状況に合わせて様々な取り組みが試みられていることを踏まえた上で共通した勧告を行っている(European Agency for Development in Special Needs Education, 2005)。その中で、早期支援の基本的施策方針を専門家と家

族が協働して作成し、そこでは教育、社会福祉、保健が協働し、各地域や国に各分野を連携させる総合的なセンターを置くよう勧告しており、総合的な早期支援を求めている。現状では、EUの全ての国で総合的なサービスが提供されているわけではないが、第2論文の「先進諸国における早期発見・早期支援の取り組み」にも述べられているように、フィンランドでは、地域の保健センター(Neuvo)が中心となって関係機関が連携して早期支援のサービスを提供している。

我が国についてみると、平成17年に施行された発達障害者支援法において、発達障害のある子どもの早期発見・早期支援が国及び地方公共団体の責務として明記されると共に、その支援に際して医療、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求めている。

このような発達障害者支援法に定められた発達障害のある子どもへの早期からの支援を具現化するために、国立特別支援教育総合研究所ではプロジェク

ト研究として「発達障害のある子どもの早期からの総合的支援システムに関する研究」を行った。この中で、関連する部局を包括した総合的支援システムの在り方を検討し、その成果として「発達障害支援グランドデザイン <Ver.1 早期における支援を中心に>」をまとめた（国立特別支援教育総合研究所, 2009）。このグランドデザインは、発達障害のある人の早期から生涯にわたる支援についてプロジェクト研究における検討を基にVer.1としてまとめたものである。このプロジェクト研究では主に早期支援について文献・資料の収集や事例の調査を行ったので、就学以降の支援等、今後さらに検討を加えて改訂していくことを前提に作成した。このようになお改善の余地の多いものであるが、発達障害のある人の支援が生涯にわたる総合的なものであることが必須であると考えられている中で、それに対応するグランドデザインがあることは、我が国における発達障害支援に関する施策を考える際に、また保護者を含め発達障害支援に関わる全ての人が将来像も含めた総合的支援の全体像をイメージしながら目の前の支援を遂行するために、有用性の高いものと考えており広く様々な形で活用されることを期待している。

本論文は、上記のグランドデザインを提言したプロジェクト研究「発達障害のある子どもの早期からの総合的支援システムに関する研究」の研究成果報告書（国立特別支援教育総合研究所, 2009）を基にして、特に早期支援の部分を中心にまとめたものである。

1. 早期支援の効果

早期からの支援の有効性については、その検証には長期間が必要なことや検証の方法における様々な困難さから、わが国における報告はほとんどない。米国では早期支援の効果に関する報告は多いが、現在では人口の約18%に達する貧困層の子どもへの早期支援に関するものが多く、また効果の数量化の根拠が不十分なものも多い。その中で貧困層の子どもへの早期支援であるが、対象児の10%以上が発達障害のある子どもであると推定され、50年以上の歴史を持ち全国的に展開された早期支援の試みで

あるHead Startや、Perry preschool projectのように40年以上継続的に活動しているものがあり、長期的な有効性についての報告がなされているものがある。Perry preschool projectは、3～4歳の2年間を中心に早期支援を行うもので、その2年間には1人のスタッフが5～6人の子どもを1日あたり2.5時間で週5日間教育的支援を行い、週に1.5時間の家庭訪問と月に1回の保護者ミーティングを行うものである。このプログラムで支援を受けた子どもたちと対照群の27歳時点での予後調査が報告されている。それによると、対照群と比べ高収入の職に就いている割合が高く（月に2,000ドル以上の収入のある人が対照群の7%に対して29%、住宅を所有している割合が対照群の13%にたいして36%）、高学歴で（12年以上の教育を完了した割合が対照群の54%に対して71%）、より自立し（成人期に社会福祉サービスを受けている人の割合が対照群の32%に対して15%）、逮捕歴が少ない（5回以上の逮捕歴は対照群の35%に対して7%）等を早期支援の有効性の根拠としてあげている（Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, U.S. Department of Justice, 2000）。この調査によると、対照群に比べて支援群では支援の費用が1人あたり12,356ドルかかったが、対照群と比べて納税額が多いこと、犯罪や社会保障にかかる費用が少ないこと等により、40歳まででみると社会にとって約100,000ドルの利益があると推測されている（Ludwig and Phillips, 2008）。Head Startは概ね1人あたりの費用はPerry preschool projectの半分であるが、相応の効果をあげていると報告されている（Ludwig and Phillips, 2008）。

発達障害の個々についてみると、自閉症の早期支援の効果については報告が最も多い。これは、注意欠陥／多動性障害（ADHD）や学習障害（LD）に比べて自閉症の方がより高い確度で早期発見が可能となってきたこと（Honda, Shimizu, Imai and Nitto, 2005）（Moore and Goodson, 2003）と関係があると思われる。

（1）自閉症の早期支援

自閉症の早期支援については、Lovaasら（Lovaas, 1987）の応用行動分析（ABA）による週40時間と

いう集中的な治療が大きなインパクトを与えたが、「治癒した」との表現が大きな議論を呼んだ。その後、週40時間以下で訓練を行う方法も行われるようになり、また近年では「治癒」はしないが効果が明確であるとの報告がなされている (Reed, Osborne and Corness, 2007)。ABAによる早期支援の効果については、子どもの状態との関係についても報告がなされ、ItzchakとZachorは生後20～32ヶ月の幼児に週35時間のABAを1年間行ったところ、支援の開始前の状態で認知機能が高い子どもと社会性の障害の軽い子どもでは、受容・表出言語と遊びにより大きな発達が見られ、特に表出言語は社会性と関連があったと報告している (Itzchak and Zachor, 2007)。

その他の様々な支援方法による早期支援においても効果があることが報告されている。TEACCHの発達モデル (Developmental Model) については、16週間の保護者によるTEACCHプログラムによる支援を行ったところ、模倣、非言語的コミュニケーション、認知機能、微細及び粗大運動機能に著明な改善が見られたとOzonoffとCathcartが報告している (Ozonoff and Cathcart, 1998)。Rogersらは、Denverモデルといわれる、学校における特殊教育に応用可能な支援方法によって (Rogers, Lewis and Reis, 1987)、遊びの技能、陽性の感情、対人関係、言語の発達が明確に進歩したと報告している (Rogers, Hall, Osaki, Reaven and Herbison, 2000)。またStrainらは、Denverモデルと類似した方法で統合的な学級における長期的な支援である Learning Experiences: an Alternative Program for Preschoolers and Parents (LEAP) preschool mode を提唱し、これにより対象児は広範に発達が促進され、長期的な予後も良好であったと報告している (Strain, Kohler and Goldstein, 1996)。以上のように自閉症については様々な早期支援の方法が提唱され、その有効性が報告されている。

(2) ADHDの早期支援

ADHDの早期支援に関しては、相対的な早期診断の困難さと、予後調査で攻撃性等の行動障害と多動性の両方を示す子どもは思春期頃に様々な問題を抱えるとされていることから (Barkley, Fischer,

Edelbrock, and Smallish, 1991)、行動障害 (disruptive behavior, conduct problems, oppositional-defiant disorder, conduct disorder) と関連させた報告が多い。またADHDには、その症状に対してメチルフェニデート等の薬物療法がかなりの有効性を持っているが、6～12歳の小児期に比べて3～5歳の幼児期では効果が少なく副作用が表れやすいと報告されており (Greenhill, Kollins, Abikoff, McCracken, Riddle, Swanson, McGough, Wigal, Wigal, Vitiello, Skrobala, Posner, Ghuman, Cunningham, Davies, Chuang and Cooper, 2006) (Wigal, Greenhill, Chuang, McGough, Vitiello, Skrobala, Swanson, Wigal, Abikoff, Kollins, McCracken, Riddle, Posner, Jaswinder, Davies, Thorp and Stehli, 2006)、教育的・心理的な支援が重視されている。

ADHDへの支援については、ペアレントトレーニング及びそれに類似した方法や、Good Behavior Game (GBG; 良い行動ゲーム) と呼ばれる学校等における小集団で子ども同士の関わり合いを重視した行動療法的な方法等が主に試みられている。それらの効果については、明らかな有効性がみとめられなかったとするものと、効果がみられたとするものがあり、結果が一定しない。Webster-Strattonは、先述のHead Startの対象児にペアレントトレーニングを行って行動障害のリスクを減少させることができたと報告しているが (Webster-Stratton, 1998)、ペアレントトレーニングにおいては養育者の社会・経済的状况によって脱落する割合が高くなりがちであること等から十分な効果が得られにくいとする報告もある (Cunningham, Bremer and Boyle, 1995)。ADHDの早期支援の報告の多くは、早期の治療的介入として2～3ヶ月間、長くて半年程度行われる支援である。これらの治療的介入の前と介入直後での比較では有効とする報告が多いが、より長期的な予後調査では、2年後の予後調査で有効性がみられなかったとする報告 (Shelton, Barkley, Crosswait, Moorehouse, Fletcher, Barrett, Jenkins and Metevia, 2000) と1.5及び2年後の予後調査で有効な効果が持続していた (Jones, Daley, Hutchings, Bywater and Eames, 2008) とする報告がある。さらに長期的な予後をみた報告として

は、就学後の支援ではあるが、小学校の1～2年の2年間にわたって比較的長期間のGBGによる継続的な支援を行ったKellamらは、支援の効果は中学1年に到るまでみられたと報告しており（Kellam, Rebok, Ialongo and Mayer, 1994）、長期的で継続的な支援の重要性が示唆される。

(3) LDの早期支援

LDは、読みの学習が小学校以降であることから、早期支援は小学1～2年を中心に行われるが、近年では幼稚園児における読みの障害もしくは読みに困難を抱える可能性のある（at risk）幼児について、読みそのものではないが、音素（phoneme）の判別やアルファベットの読みの訓練を行って、訓練を行わない対照児に比べて効果がみられたとする報告がなされてきている。Vellutinoらは幼稚園（Kindergarten）児にRTI（Response to Instruction）プログラムによる支援を行ったところ、対照群に比べて読み能力が向上し、小学1年時には支援を必要なくなる子どもの割合が高くなり、継続して小学1年の間にも支援を行ったところ、読みに困難を抱える子どもの割合が減少したと報告している（Vellutino, Scanlon, Small S and Fanuele, 2006）。またFuchsとFuchsはPALS（Peer-Assisted Learning Strategies）プログラムによる幼稚園児の幼児相互の学び合いを重視する支援によって（Fuchs and Fuchs, 2005）、LoらはERI（Scott Foresman Early Reading Intervention）プログラムによって読み能力の改善がみられたと報告している（Lo, Wang and Haskell, 2009）等、幼稚園の時から支援が有効であるとする報告が多くなってきている。

2. 早期支援において考慮すべき課題

(1) 早期の判断・診断における課題

発達障害のある子どもにとって早期支援が有効であることは先に述べた通りであるが、我が国においては早期発見・早期支援を国及び地方公共団体の責務と定めた発達障害者支援法の施行が平成17年であること等、早期支援はまだ始まったばかりである。本特集の「発達障害のある子どもへの早期発見・支援の現状と課題」の中の調査等で推定される我が国

における早期支援の対象児は、「先進諸国における早期発見・早期支援の取り組み～米国、英国、フィンランドの実践から～」で報告されているフィンランドや米国に比べて非常に少なく、早期支援の充実は喫緊の課題である。この早期支援を行う場合には、対象児について早期発見をすることが必須であり、早期発見も発達障害者支援法に定められた国及び地方公共団体の責務である。

しかしながら、発達障害のある子どもの早期発見には、発見の確実性と発見の早さに逆相関があるという問題がある。発達障害は、症状が明確になる時期が障害種別や個々の子どもによってかなり違いがみられることから、できるだけ早期に発見しようとする判断・診断の不確実性が増し、確定的な判断・診断をしようとする発見の時期が遅くなってしまふ。

個々の発達障害についてみると、自閉症については、近年の早期徴候に関する多くの研究成果により早期徴候が分かってくるので、2歳頃にある程度の確実性をもって発見が可能になっている（Moore and Goodson, 2003）。しかし、子どもの状態によるが確定な判断・診断をしようとする4歳前後になる場合がある。横浜市リハビリテーションセンターでは、この不確実性を踏まえた上で、できるだけ見逃しを避けて早期から支援することを優先している（国立特別支援教育総合研究所, 2009）。

幼児期は多くの子どもが多動であり、注意の持続時間も短いことが少なくないため、ADHDについてみると、確実性を重視すると判断・診断を幼児期にすることは必ずしも容易ではない。このため、従来は8歳頃に診断されることが多かったが、近年になって就学前に診断されることが多くなってきたとされている（Zito, Safer, dosReis, Gardner, Boles, and Lynch, 2000）。これは、先述のように多動や行動障害の徴候がみられたらADHDの「可能性のある（at risk）」としてできるだけ早期から支援を開始した方が予後良好であるとの研究がなされてきていることによると同時に反社会性等の二次障害の予防を重視していく考え方（Sonuga-Barke, Auerbach, Campbell, Daley and Thompson, 2005）が主流になってきていることがある。

LDについてみると、読みの学習は就学後になるので、確定的な判断は就学後にならなければならない。しかし、LDについても音素の判別の遅れや呼名できる数の少なさ、アルファベット—発音流聴性の遅れ等の徴候があると後年に読みに困難を抱える確率が高いこと、読みの障害という状態像によって支援する必要があり、またその支援が有効であること等から「可能性のある (at risk)」時点からの支援が重視されてきている。GerstenとDiminoは、確定的な判断が困難なためにしばしば「もう少し様子をみましょう」と支援の開始を遅らせるのではなく、「可能性のある (at risk)」と考えられた時点からできるだけ早く支援を開始することを強く提唱している (Gersten, and Dimino, 2006)。

米国では3歳までの教育的支援を定めたIDEA Part CではDevelopmental Delayという詳細な診断を保留したカテゴリーが設けられていて、早期にはこのカテゴリーで支援が受けられるようになっている他、州によっては障害のある可能性 (at risk) によって支援が受けられる。

上記のことがらを踏まえると、発達障害のある子どもにできるだけ早期から支援を行うためには、確定的な判断・診断が困難な場合でも、「可能性のある (at risk)」場合には支援を開始することが重要と考えられる。このため、本グランドデザインの最初に「発達障害児等 (発達障害の可能性のある子ども—要配慮児—を含む)」と述べ、このグランドデザインの中では「発達障害児等」と記述し、確定的な判断・診断がなくても発達障害の可能性がある場合には支援の対象であることを明記した。

(2) 保護者の受け止めにおける課題

発達障害は障害として一般に十分に認知されていない面もあり、子どもが幼い時期に障害として認めることは保護者にとって非常に大きな心理的負担となる。さらにその早期の症状は、他の子どもに比べて一部の発達が少し遅れているだけのように見え、個人差の範囲ともみられるような場合が少なくない。先に述べたように、早期の徴候から拙速に確定的な判断・診断することは一方で不必要な障害の認定をしまうリスクも孕んでいる。

早期発見・早期支援を行う際には、このことを十

分に考慮し、保護者の心理的負担が過重になることを避けつつ、できるだけ早期から適切な支援ができるような方策を考えていく必要がある。

このようなことを踏まえ、本グランドデザインでは7つの大項目の中に「6. 保護者支援」を設け、さらに「2. 就学前の発見と支援」等においても保護者への適切な対応について記述した。

(3) 多くの機関や人が関わることによる課題

発達障害のある子どもの早期発見から早期支援に至る過程では、保健、医療、福祉、教育等、様々な機関や人が関わることが多い。我が国におけるこれまでの早期支援では、保健、医療、福祉、教育等で行われる支援が個々の機関で別々に行われていることが多く、相互に連携して一人ひとりの子どもについて一貫性のある効率的な支援になっていないことが少なくなかった。このことにより、幼児期の早期支援が就学後の支援に適切につながっていない場合も多くみられる。

今後は関わる機関が相互に連携し、一貫性があり効率的で、発達障害のある子どもや保護者にとって利便性の高い支援の方策を考えていく必要がある。このような方策は早期支援から就学後の学校における支援、社会参加における支援にも一貫性をもってつながっていくことが必要であると考えられる。このことのためにこそ「総合的な支援システム」が必要であり、それを実現するための行政の態勢として関連する行政的な業務を統括・調整するシステムが必要と考えられた。これについては「1. 統括・調整」の大項目を設けた。

II. グランドデザインについて

平成18～19年にプロジェクト研究として行った「発達障害のある子どもの早期からの総合的支援システムに関する研究」の成果として「発達障害支援グランドデザイン <Ver.1 早期における支援を中心に>」まとめた。このグランドデザインの趣旨は「発達障害児等 (発達障害の可能性のある子ども—要配慮児—を含む) の自立と社会参加を実現することを目的として、国や地方自治体が行うべき早期からの一貫した総合的な支援の到達点」を提言する

ことである。プロジェクト研究の中で行った実地調査で、早期支援に先進的に取り組んでいる地域も目指すところはグランドデザインとほぼ一致しているが、各地域での取り組みは多様である。すなわち、本グランドデザインで目指した到達点に至る道筋は、各地域がその特性に合わせて工夫することが必要で、道筋は多様であることが予想され、その多様性が支援の実施における新たな可能性を生んでいくと考えられる。

以下に、グランドデザインとその説明を述べる。

1. 発達障害支援グランドデザイン <Ver.1 早期における支援を中心に> (大項目)

以下に発達障害支援グランドデザインの大項目を示す。

発達障害支援グランドデザイン (大項目)
<Ver.1 早期における支援を中心に>

1. 統括・調整

責任ある組織のもとに、一貫性のある効率的で利便性の高い行政サービスが、一人一人のニーズに応じて提供されるために

2. 就学前の発見と支援

保護者が安心できる、子どもの発達段階に応じた適切な支援を受け、成長を促すことができるために

3. 就学後の発見と支援

4. 教育環境整備

個々のニーズに応じた教育的支援を可能にし、子どもたちが安心して、お互いを支え合う学校生活を送ることができるために

5. 切れ目のない連携

生涯にわたり一貫性のある支援をいつでもどこでも受けることができるために

6. 保護者支援

保護者の思いや願いに寄り添い、安心して子育てができるように

7. 社会基盤の充実

発達障害を理解し、社会全体で支え、共に生きるために行うことができる医療、福祉、教育、労働等の人材の養成と適正な配置が計画的に行われている。

2. グランドデザインについて

—早期支援に関して—

「発達障害支援グランドデザイン <Ver.1 早期における支援を中心に>」のうち、プロジェクト研究「発達障害のある子どもの早期からの総合的支援システムに関する研究」において中心的に研究を行った就学前の早期支援に関する部分、すなわち大項目の「1. 統括・調整」と「2. 就学前の発見と支援」について、研究成果報告書の記述を一部改変して引用し、説明する。

(1) 統括・調整について

発達障害のある子どもへの支援は、就学前には保健、福祉、教育が主に関わり、就学すると教育が中心的に関わるが、就労等の社会参加では福祉、労働が主に関わることになり、加齢に伴って中心的に関わる機関が変わって多くの分野の機関が関与する必要がある。特に早期においては関わる機関が多岐にわたることが多い。この中で支援の一貫性を確保し、利用者が使いやすいシステムを用意する必要がある。そのためには、関係する行政機関（保健・福祉・教育・労働等）が一人ひとりの支援ニーズに対応した総合的な支援を相互に連携して統括的に取り組んでいける体制づくりが必要である。このことが効率的に的確に実施されるためには、発達障害者の支援を統括する機関の設置が必要である。以下の3の小項目で構成されている

- ① 全都道府県及び市町村に発達障害児等支援についての医療・保健・保育・教育・福祉等の統括・調整を行う組織があり、総合的な窓口が設置されている。
- ② 都道府県が市町村を統括し、十分な連携体制がとられている。
- ③ 全市町村ごとに関係諸機関の連携体制・ネットワークが整備されている。

<説明>

発達障害のある子どもの支援に関わる機関は、特に早期の場合には、多岐にわたることが多い。その中で、支援の一貫性を確保し、利用者にとって使いやすく親しみやすい支援システムが用意され、行政の効率性を高めるためには、関係機関相互の密接な連携を進められる権限と責任を持った統括・調整の組織が必要である。これは、地域に住む人々にとって身近な行政機関である市町村に設けられる必要があることはもちろん、市町村だけでは支援に必要な資源を十分に用意できない場合もあり得ることから、都道府県等が市町村を統括的に支援できるように都道府県等にも統括・調整を行う組織が必要である。

利用者の利便性の視点からみると、乳幼児健診や幼稚園・保育所を管轄する市町村において、保護者はもちろん関わる全ての人の相談に応じ、適切で効率的な支援とつなげる総合的な窓口が必要である。これによって保護者等はどこに相談すればよいか迷わずに済み、また窓口毎に対応が異なるというような事態も避けられる。より高度な専門性が必要となる場合等には、都道府県等における総合的な窓口が対応し、誰に対しても一定水準以上の必要な支援を可能とすることが必要である。

このような統括・調整を行う組織の設置により、支援に際して一貫性を確保し、適切な支援機関を関わらせ、それらの相互連携を推進し、有効性と効率性の高い支援を実現することができると考えられる。この統括・調整を担う組織を中心として、各市町村は関係諸機関の連携体制・ネットワークを有効に機能するよう整備していくことが必要である。市町村においては、支援に際して専門性の高い人材や施設等の資源が必ずしも十分でない場合もあることから、市町村における支援のための資源の相互利用や先進的に取り組んでいる市町村の活動の普及を都道府県が積極的に進め、都道府県の持っている資源の統合的で有効な活用をすることも重要である。このために、都道府県においては市町村を適切に統括するとともに、市町村相互及び都道府県と市町村の連携体制を構築することが必要である。

<機能>

市町村及び都道府県等における統括・調整の組織が持つ必要のある機能を以下に示した。

- 1) 利用者が使いやすいようにどこの窓口で相談しても、適切な支援につながる。
- 2) 子どもの状態を的確に把握することや保護者の支援のために、地域の資源が効率的に素早く動員される。
- 3) 市町村に資源が十分でない場合には、都道府県の資源を素早く効率的に利用できる。
- 4) 情報を共有し、支援の一貫性が保たれる。
- 5) 支援に関わる行政サービスの無駄を排する。

<実現に向けて>

- 1) 市長部局に統括機関を設置し、保健・福祉・教育・就労が連携して取り組んでいる地域事例(湖南省と亀山市)。
 - A) 湖南省では、市長部局健康福祉部に統括機関として発達支援室を設置し、教育・福祉・保健・就労・医療の関係機関の横の連携によるサービスと、個別指導計画と個別移行計画による縦の連携によるサービスを提供するシステムを構築している。発達支援室は統括・調整だけでなく専門的な発達支援も担っている。
 - B) 亀山市では、保健・福祉・教育・医療の連携と子どもの一貫した育ちのために、市長部局健康福祉部に単独課として「子ども総合支援室」を設置している。この部署が早期発見・早期発達支援・就学指導及び特別支援教育・就労支援・生活支援等のとぎれのない支援の橋渡しをしている。
- 2) 中心となる部門を福祉課に設置し、保健・教育委員会と連携して取り組む地域事例(倉吉市)。
 - A) 倉吉市では、福祉課に発達支援担当の保健師を配置し、行政内部の保健、福祉、教育の連携や生涯を通じたケアマネジメントや地域ネットワーク作りに取り組んでいる。発達障害児等の早期発見と早期療育、教育環境の整備、継続した相談、保健、福祉、教育が連携した支援体制の整備を担って取り組んでいる。
- 3) 教育委員会に統括機能をもたせた自治体(駒ヶ根市と三鷹市)。

- A) 駒ヶ根市では、平成16年4月子ども行政の一元化を図るため、母子保健（保健師等担当）と児童福祉（保育士等担当）を教育委員会に加えて、学校教育と合わせて「子ども課」を設置し、母子保健、児童福祉、学校教育、社会教育における青少年育成等、それぞれの部署で行われている子どもに関する施策を横断的な連携により一貫した視点でみていく取り組みをしている。
- B) 三鷹市では、従来教育委員会の各課でそれぞれが実施していた教育相談に関わる事業を、総合教育相談窓口に統合し、乳幼児・児童・生徒及び保護者のニーズにあった支援を、必要に応じて福祉・療育、保健・医療機関等と連携して行い、0歳から18歳までのライフステージに応じて行う取り組みをしている。

(2) 就学前の発見と支援について

先にも述べたように、早期における判断・診断には不確実性がある。しかし、できるだけ早期から支援を始めるためには、判断・診断が確定できなくても発達障害の可能性があると考えられた時点から支援をすることが必要である。もし後で発達障害ではないことが明確になった場合には、その時点で支援を終了することになる。

適切な支援を早期から開始するには、保護者を含めて子どもに関わる周囲の大人が子どもを注意深く見守り、生活や学習において何らかの困難を抱えていないか、それが発達障害であり本人や保護者の意思や努力だけでは解決が困難で支援を必要としないかに気付くまなざしが大切である。また、子どもと日々関わる中で様々な困難を感じている保護者、幼稚園教諭・保育士の気づきを、発見と支援につなげていくシステム作りが必要である。

就学前の発見と支援については、以下の13の小項目で構成されている。

- ①乳幼児健康診査（1歳半児，3歳児）において発達障害児等の発見と支援の体制が確立している。
- ②幼稚園・保育所で実施する健康診断において発達障害児等が発見され適切な支援へとつながるシステムが確立している。
- ③3歳から6歳までの間に、例えば5歳前後に、

何らかの気づきや発見と支援のシステムが確立している。

- ④就学時健康診断（6歳時）において発達障害児等が発見され適切な支援へとつながるシステムが確立している。
 - ⑤日常的な指導における幼稚園教諭・保育士等の気づきを適切な支援へとつなげるシステムが確立している。
 - ⑥発見から支援にいたる過程における、保護者への適切な伝達内容や伝達方法等について十分に配慮され、その情報が集約されるシステムが確立している。
 - ⑦全ての発達障害児等が幼稚園・保育所等において支援を受けることができ、そのための条件整備がなされている
 - ⑧幼稚園において、特別支援教育に係る園内体制（園内委員会の設置，特別支援教育コーディネーターの配置等）が整備されており、個々の教育的ニーズに応じた特別な支援（通級による指導を整備する等）を受けることができる。また、保育所においても同様の支援体制が整備されている。
 - ⑨管理職を含む全ての幼稚園教諭，保育士が発達障害に関する基本的な知識をもっており、研修の機会や条件が確保され，管理職がリーダーシップを発揮している。
 - ⑩教育関係機関，専門機関，各種センター等において，支援を受けるシステムが確立している。
 - ⑪保護者の気づきを，適切な発見・支援へとつなげるシステムが確立している。
 - ⑫保健師等による未受診幼児・保護者への対応システムが確立している。
- これらについて、以下に解説をする。

- ①「乳幼児健康診査（1歳半児，3歳児）において発達障害児等の発見と支援の体制が確立している」について。

<説明>

1歳6か月健康診査（いわゆる1歳半健診）と3歳児健康診査（3歳児健診）は母子保健法第12条によって市町村に実施が義務づけられている。母子保

健法によれば1歳半健診は「満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児」に実施し、3歳3歳児健診は「満3歳を超え満4歳に達しない幼児」に実施することと規定されている。このため1歳半健診や3歳児健診の実施時期については市町村によって差異がみられる。乳幼児健診には1歳半健診と3歳児健診以外に、市町村が必要に応じて(母子保健法第13条)実施するものがある。これは市町村によって様々であるが、生後1か月、3か月、8か月、1歳、2歳頃に実施されるものが多い。

乳幼児健診は、平成19年度の受診率は1歳半健診が93.4%、3歳児健診が90.1%と非常に高いことから、発達障害等の発見の場として活用することが期待されている(発達障害者支援法第5条)。しかし、一部の市町村において発達障害の発見に活用しようとする試みが始まっているものの、大部分の市町村で行われている乳幼児健診では、集団での行動を観察するなどの発達障害を発見できるような方法はとられていない現状がある。

乳幼児健診の機能は、第一義的には疾病や障害の早期発見であるが、そればかりではなく、保護者が育児力を持つための学習の場や子どもの発達の過程を認識する場、また育児の交流の場や話を聞いてもらえる安心の場であることも期待されている(「健やか親子21検討会報告書」)。

このような状況の中で、先進的に対応している市町村が発達障害等の発見と支援体制を整える方策として実施している乳幼児健診には以下のようなものが見られる。すなわち、1) 発達障害等の発見に向け、1歳半健診や3歳児健診の実施方法及び内容を検討・充実させる、2) 育児相談等に「ていねい」に応じながら発達障害等の発見や支援を行う、3) 健診後の相談やフォローグループなど支援体制を充実させる、の3点である。

<機能>

- 1) 乳幼児健診において、育児不安等の保護者の訴えに「ていねい」に応じ、その中に発達障害等である可能性を推測させるような内容がないかに留意しながら発見と支援につなげていく。
- 2) 1歳半健診や3歳児健診を補完する乳幼児健診等を実施し、保護者の相談の機会や子どもの発

達を把握する機会を可能な限り多く設定する。

- 3) 集団の中での行動を観察する等、1歳半健診や3歳児健診の実施方法や内容を検討・充実させ発達障害等が適切に発見できるようにする。
- 4) 個別相談やフォローグループを充実させ、健診後すみやかにこれらへの参加をすすめるなど支援体制を充実させる。

<実現に向けて>

- 1) 乳幼児健診等における育児相談の充実と相談機会の拡充

母子保健法に義務づけられた健診は1歳半健診と3歳児健診であるが、それ以外に市町村独自の乳幼児健診が数多く実施されている。1歳半健診や3歳児健診を補完するような乳幼児健診を実施し、早期発見や保護者が相談できる機会を拡充することは重要である。それは母子保健担当者にとって、子どもの発達過程や保護者の育児状況を確認する機会を増やすことにもつながる。

また乳幼児健診では育児不安を訴える保護者が少ない。育児不安の内容が発達障害によるものか否かは容易に判断がつかないことが多いが、「ていねいに相談に応じ必要な助言、支援をしていくことが早期の発見と支援を実現するためには重要である。乳幼児健診が保健師や医師等に相談でき安心できる場であることが保護者に伝われば、保護者は保健師等の母子保健担当者を相談相手として信頼し、結果的に発達障害の早期発見につながることもと考えられる。乳幼児健診の場での相談内容を記録しておくことは、保護者へのより適切な支援につながる。

先進的な試みを行っている地域には館林市、神戸市、周南市がある。

- A) 館林市では、3歳児健診において小学校言語障害通級指導教室担当者が相談員となっている。
 - B) 神戸市では、全新生児を対象に保健師による訪問指導を実施し、さらに、ハイリスク妊婦や低体重児、未熟児等の健康訪問指導を実施している。
 - C) 周南市では、育児不安の軽減を目的に全戸新生児訪問を目指して活動している。
- 2) 1歳半健診と3歳児健診の健診項目や内容充実
乳幼児健診の中でも受診率が高い1歳半健診や3

歳児健診の健診項目を検討・充実することは、発達障害の早期発見の実現に有効であると考えられる。このような試みを行っている地域としては周南市、吉野川市、館林市等がある。

- A) 周南市では1歳半健診の問診項目に、多動性や衝動性、見立て遊び、自閉症の行動特性、保護者の育児状況等を詳細に尋ねる項目を加えている。
- B) 吉野川市では、発達支援センターの協力を得て、1歳半健診で発達検査と行動観察を実施、3歳児健診では集団遊びと発達検査を実施している。
- C) 館林市では、乳幼児健診に家庭児童相談員2名が入り、情緒面のチェックを行っており、発達障害が疑われた場合には児童相談所が精密健康診査をおこなっている。
- D) 横浜市では、早期における自閉症のチェックリストであるChecklist for Autism in Toddlers (CHAT) の横浜市版のYCHAT16 (1歳半健診用) とYCHAT36 (3歳児健診用) を用いて自閉症の早期発見率を向上させ、また研修等によって健診関係者の専門性を向上させることで早期発見を充実させている。

3) 乳幼児健診後の相談とフォローアップの充実
乳幼児健診時に障害があると予測された子どもとその保護者を対象にした継続的な相談の場やフォローアップグループの充実も重要である。乳幼児期に障害の有無を確定するのは困難なことが多いが、継続的な相談やフォローアップでのかかわりによって、保護者の相談に応じつつ、子どもの状態やその変化を的確に把握することができる。個別の相談には心理職が、またフォローアップには保健師、保育士と心理職とが参加していることが多い。先進的な早期発見・早期支援を行っている市町村では、その多くがかなり充実したフォローアップや相談等による子どもとその保護者への支援を実施している。

- A) 館林市では、乳幼児健診で発見された乳幼児とその保護者に対し、保健医療従事者による経過観察と発達相談を行う他、巡回・電話相談等を行っている。
- B) 三鷹市では、健診等の結果、心理面の経過観察

が必要とされた幼児を対象として集団指導と個別相談をしながら親の育児支援を行う「経過観察心理グループ」を実施している。

- C) 横浜市では、診断はされなかったが発達障害の疑いのある幼児について、福祉保健センターや児童相談所等で事例検討を行い、可能性の高い事例については密度の濃いフォローを行っている。
- D) 駒ヶ根市では、保護者の了承を得て、検診結果を保育所に伝えて保育所の協力を得るようにしている。また専門機関の受診を拒否した保護者に対しては、巡回相談と経過をみながら保護者の理解が得られるまで継続してフォローしている。
- E) 周南市では、1歳半健診時に行う詳細な問診票の内容によりきめこまかなフォローを実施し、緊急性が高いと判断される場合には直ちに家庭訪問をし、それ以外の場合についても評価に基づいて1か月後～6か月後に家庭訪問を行っている。

②「幼稚園・保育所で実施する健康診断において発達障害児等が発見され適切な支援へとつながるシステムが確立している」について

<説明>

幼稚園や保育所では定期的に身体計測や嘱託医(いわゆる園医)による健康診断が実施されている(学校保健法第6条等)。日常の保育とは異なる場面、かつ個別的な観察ができる場面を活用することで発達障害等のある子どもを発見できる可能性がある。

そのためには、園医が児童の身体面だけではなく発達や発達障害に関して熟知していることが重要である。また、幼稚園教諭や保育士も集団保育場面では見落としがちな一人一人の行動特性を健康診断の場面で把握しようとする姿勢が必要であろう。

幼稚園・保育所での健康診断で発達障害があると予測されても、保護者の同意がなければ直ちに専門機関での確定診断には結びつかないのが一般的である。従って、まずは幼稚園、保育所内で支援を検討・実施することから開始し、幼稚園や保育所全体

への支援として外部機関や組織を利用し、その上で保護者の了承を得て、外部専門機関での診断や支援を受けることを勧めるという流れになると考えられる。

幼稚園・保育所からつながるシステムとしては、市町村の相談支援委員会（チーム）、特別支援学校の地域支援、療育センター等の専門機関による巡回相談等が考えられる。また、幼稚園や保育所内に相談室や個別指導の教室を設けて支援を行うことも考えられる。

<機能>

- 1) 幼稚園・保育所で実施する健康診断を活用し発達障害児が発見できる。
- 2) 幼稚園・保育所の嘱託医等は発達障害に関する知識・経験を有し、健康診断の場で発達障害の可能性を指摘できる。
- 3) 幼稚園・保育所で発達障害児等が発見された場合、幼稚園・保育所の求めに応じて幼稚園・保育所を支援できる体制を整備する。

<実現に向けて>

- 1) 健康診断場面でのていねいな行動観察

幼稚園・保育所での健康診断は身体発育面に比重が置かれている。しかし、計測等での指示理解の様子、指示通りの身のこなしの可否、順序を待てるか否か、着替えの仕方などを健康診断場面で丁寧に観察することにより、日常の保育では見落としがちな子どもの発達の特性に気づくことができよう。しかも、担任以外の複数の目で見ることが可能である。

ある市では母子保健担当保健師が保育所を巡回し視力検査を実施している。その折りに上記のような視点で子どもを観察し、気になった子どもについて保育士と協議する取り組みを実施している。こうした取り組みが発達障害等のある子どもの発見につながると考えられる。

- 2) 園医の発達障害に関する研修

山口県では医師会が園医を対象に発達に関する講演と研修ビデオの視聴による研修を実施した。このような形で幼稚園・保育所にかかわる医師に発達や発達障害等に関する研修を実施することも重要である。

3) 発見後の幼稚園・保育所への支援体制

発達障害等のある子どもが発見された場合、速やかに支援を開始する必要があるが、それには幼稚園・保育所において、教諭や保育士が発達障害等に関する基本的知識を持ち（小項目（ケ）参照）、子どもや保護者のニーズに応じた支援の段階が整備されており（小項目（サ）参照）、子どもが幼稚園・保育所において支援を受けられることが重要である（小項目（キ）参照）。

③「3歳から6歳までの間に、例えば5歳前後に、何らかの気づきや発見と支援のシステムが確立している」について

<説明>

母子保健法に規定され市町村に実施義務があるのは3歳児健康診査（「満3歳を超え満4歳に達しない幼児」を対象）までであり、その後はいわゆる就学時健康診断（学校保健法第4条）まで義務づけられた健診の場はない。しかし、発達障害による子どもの暮らしにくさや保育上の課題は幼稚園入園頃には顕在化し、ある程度気付かれることが多い。従って、3歳児健診と就学時健診の間に、発達障害に関する何らかの気づきや発見と支援のシステムがあれば、就学前に発見ができ支援をより早期から開始することができ、就学時にはよりスムーズに学校生活や学習に適応していくことができる。

そのようなシステムとしては、幼稚園・保育所での気づきを支援へとつなげるシステム（小項目（オ）参照）、保護者の気づきを適切な発見・支援へとつなげるシステム（小項目（サ）参照）の活用が考えられる。この際に、母子保健担当と幼稚園・保育園とが連携することにより、3歳児健診までの幼児健診とその後の幼児の発達経過を一貫して捉えながら発達障害の可能性を検討し支援していくといった方法が考えられる。幼稚園や保育所の職員が研修等により専門性を高めた場合には、3～4歳までに発達障害の可能性のある子どもの大部分が気付かれているので（調査研究報告書『乳幼児からの一貫した軽度発達障害者支援体制の構築に関する研究—乳幼児期における発見・支援システムの実態調査を中心に—』, 2007）、これらの方法は実際的で有用性の高い

ものと考えられる。

また、市町村独自の施策として5歳前後（幼稚園の学年にするといわゆる「年中児」つまり4歳児）の時期に健診や発達評価を行う、いわゆる5歳児健診の提案がなされており、一部の自治体で実施されている。

<機能>

- 1) 3歳児健診と就学時健診との間に発達障害に関して何らかの気づきや発見のシステムがある。
- 2) そのシステムには、3歳児健診までを実施している母子保健担当や就学時健診を実施している教育委員会とも密に連携し、一貫した支援ができる

<実現に向けて>

5歳前後の気づきや発見と支援のシステムとして以下のようなものがみられる。

1) 5歳児健診

参考となる事例には以下のようなものがある。

- A) 甲州市では、山梨大学医学部との連携で「軽度発達障害スクリーニング票（試作版）」を用いて、1歳6か月健診・3歳児健診・5歳児健診において同じフォーマットのアンケート調査を実施し、時系列で追跡調査を行い発達障害等の子どもの発見に役立てている。また甲州市では、集団遊びと発達検査、医師の診察を導入した5歳児健診を実施し、保健師の話だけでなく、医師からの丁寧な説明によって療育につながっている。
 - B) 駒ヶ根市では、集団遊びの観察等を取り入れた5歳児健診を行っている。
 - C) 鳥取県大山町では、保育所（全10ヵ所は全て公立、幼稚園はない）からの情報に基づき、発達障害専門の医師が対象児全員を診察する。健診には保育士も同席し、必要に応じて保護者、医師と3者面談も実施している。小集団での行動観察は実施しないが、面談中の子どもの様子を観察している。健診に教育関係者も参加し、ケース会議を実施するので健診担当者、保育関係者、教育関係者で情報が共有されている。
- 2) 5歳児発達相談（5歳児健診として行われている）

- A) 倉吉市では、5歳児の園児全員に対し保育士・幼稚園教諭による発達行動チェックを実施し、この中で必要と判断された子どもについて、5歳児健診を実施している。これは集団健診ではなく、5歳児発達相談の形で実施している。倉吉市では保育所等における気づきから早期支援を実施することで5歳以前に気付かれていることが多く、5歳児健診に上がってくる子どもは転居してきた子ども等がほとんどとなっている。

3) 乳幼児健診の充実と幼稚園・保育所との連携によるシステム

- A) 湖南省では、4か月、10か月、1歳6か月、2歳6か月、3歳6か月の計5回の乳幼児健診と保育園・幼稚園における発見と支援のシステムにおいて、就学時健診の時点でほぼ気づきと発見ができています。

- B) 周南市では、3歳児健診までを丁寧に実施し、きめこまかなフォローを行うことでより早期の発見ができており、母子保健担当である健康増進課と幼稚園・保育所及び子育て支援センターが連携した支援へとつなげている。

④「就学時健康診断（6歳時）において発達障害児等が発見され適切な支援へとつながるシステムが確立している」について

<説明>

就学時健診は次年度に就学予定の幼児の大半が受診しており、発達障害に関して専門性を持つ者がかわることや、チェックリストや行動観察の実施することで、発達障害児等、特別な支援が必要と思われる幼児の発見に活用することができる。学校保健法施行令第2条には就学時健診の検査項目が示されているが、発達障害に関する内容は「7その他の疾病及び異常の有無」に含めることができると考えられる。発達障害者支援法第5条には就学時健診において「発達障害の早期発見に十分留意しなければならない」と示されている。

就学時健診での発達障害等の発見は、就学後の適切な支援に直接的に結びつかなければならない。学級編成や担任の決定、校内支援体制の整備など、子

子どもが安心して入学できる条件整備の重要な情報として活用すべきである。同時に、親子にとっては就学までの間に専門機関での診断や支援を受ける契機ともなりうるであろう。発達障害児が発見された場合、直ちに支援をすすめていく事が重要であり、スクールカウンセラーや通級指導教室・特別支援学級等も含め校内支援体制を活用して、教育相談を開始することが必要である。

就学前の発見と支援のシステムという視点からは、就学時健診以外にも、小学校の特別支援教育コーディネーター等が学区内の幼稚園・保育所を訪問して就学予定幼児の行動観察や情報収集をしたり、入学が近づく頃「体験入学」を実施し、行動観察を行うという方法も考えられる。これらの情報と就学時健診時の情報とを総合的に活用することによって、就学後の支援が適切に実施できると考えられる。

<機能>

- 1) 就学時健診に発達障害について専門性を持つ者が関わったり、チェックリストや行動観察を実施することで発達障害等のある幼児の発見に活用する。
- 2) 就学時健診で発達障害児が発見された場合、教育相談等の形で直ちに支援を開始する態勢があり、必要に応じて専門機関を紹介できるシステムがある。
- 3) 幼稚園・保育所訪問や体験入学を実施し就学予定幼児の情報収集を行い、就学時健診での情報と総合的に活用し支援を実施する。

<実現に向けて>

- 1) チェックリストや行動観察の実施

就学後に支援の必要な子どもの把握と、適切な支援の実施に向け、就学時健診の実施内容や方法を検討し充実に向けて取り組んでいる小学校が増えてきた。教育委員会を中心に市町村全体として取り組んでいる地域や、特別支援学校の特別支援教育コーディネーターの協力を得ながら就学時健診を実施している地域もみられる。

- A) 亀山市では、子ども総合支援室監修の「就学時健診発達チェックリスト表」を3歳児健診以降に活用。健診時には小集団と個別場面で行動観

察を実施している。

- 2) 幼稚園・保育所訪問や体験入学実施による情報収集

就学時健診では得られにくい日常生活での子どもの様子の把握を目的として、幼稚園・保育所に協力を依頼したり、乳幼児健診結果を活用している地域がある。また、入学直前の時期（1月・2月）に体験入学を実施し、集団での様子を観察し入学後の支援に活用している学校もみられる。

- A) 館林市では、幼稚園・保育所に聞き取り調査用紙の送付や、幼保小連携によって情報を入手している。
- B) 甲州市では、就学時健診時に保健師が同席し乳幼児健診の情報を提供。情緒障害通級指導教室での幼児指導の情報を就学先に提供している。

⑤「日常的な指導における幼稚園教諭・保育士等の気づきを適切な支援へとつなげるシステムが確立している」について

<説明>

発達障害のある幼児は、本人が無意識にとった行動が、集団生活での不適応行動につながりやすく、保育所や幼稚園等の活動において他の幼児と同じように取り組むことがとても難しい場合が少なくない。その反面、活動によってはうまく取り組んでいる場合もみられるため、まわりで関わりを持つ者にとって、能力的な遅れや偏りがあるのかどうか、特別な支援が必要なのかどうかを判断することはとても難しい面がある。また、幼稚園教諭や保育士が子どものつまずきや困難さに気づいてはいても、具体的な支援につながっていない場合も多い。

しかし、日常的に子どもと接している幼稚園教諭や保育士等は発達障害の可能性のある子どもの支援ニーズに的確に気づくことができる可能性を持っており、子どもの支援ニーズの把握がしやすいという利点がある。適切な気づきは、適切な支援ニーズの把握につながり、それは適切な支援につながっていく。日常的な指導における幼稚園教諭や保育士の適切な気づきは、適切な支援を日常的に行う上でとても重要になってくる。幼稚園教諭及び保育士が発達障害の障害特性を十分に理解し、日常的な指導にお

ける適切な気づきが、適切な支援へとつながる体制を幼稚園、保育所等に整備することが大切である。

<機能>

- 1) 幼稚園教諭及び保育士が発達障害の障害特性を十分に理解している。
- 2) 日常の指導における行動観察等から子どものつまずきや困難についての共通理解ができている。
- 3) 幼稚園教諭、保育士の日常的な気づきを適切な支援につなげるための体制が整っている。

<実現に向けて>

- 1) 幼稚園教諭及び保育士が発達障害の障害特性を理解し、可能な範囲で支援ができるための研修等の機会がある。

各自治体では、幼稚園、保育所の指導者を対象とした、発達障害に関する理解と支援についての研修講座を開いたり、幼稚園や保育所において具体的な事例を通じた研修会を実施したりする機会を積極的に設けるようにする。渡島府県や市町村における幼稚園教諭や保育士を対象とした研修の取り組みは増えているものの、なお充実する必要がある。

- A) 倉吉市では、保育士等の意識改革と専門性の向上を図るための発達支援研修会を行っている。
- 2) 日常の指導において子どものつまずきや困難に気づき、指導者間の共通理解ができる。

発達障害のチェックリストや資料等を活用しながら定期的に事例検討等を行い、日常の指導における子どものつまずきや困難について見極める力を養う。特別な支援が必要となる場合には、個別の指導計画を作成する等して、指導者間の共通理解を図る。

- A) 湖南省では、各園に子どものことを検討する園内委員会が設置されて副園長がコーディネーターとなっており、定期的な専門家の訪問を活用し、園での関わり方や保護者への対応、専門機関の活用等について相談する体制をとっている。
- B) 倉吉市では、福祉課が中心となって幼稚園や保育所へ巡回指導を行っている他、発達障害者支援センターによる巡回相談を行い、保育所での療育支援を行っている。

- 3) 教師、保育士の日常的な気づきを適切な支援につなげるための体制が整っている。

幼稚園、保育所における支援体制を構築するために、外部の関係機関による相談体制・支援体制を整える。

- A) 三鷹市や横浜市、倉吉市、駒ヶ根市では、療育センターのソーシャルワーカー等が幼稚園や保育所に対し、巡回相談、訪問指導を行っている。
- B) 亀山市では、年に2～3回の幼稚園・保育所への巡回相談を実施し、園で気になる子どもに療育的保育支援を行っている。また、子ども総合支援室において事例情報を把握し、地域連携相談・児童相談所心理査定・児童精神科医による医療面接等に対応している。
- C) 湖南省では、入園面接等で支援の必要性についての行動観察と保護者面談を実施している。また、発達相談員、保健師、発達支援担当が訪問し、支援の方向性を決めていくシステムがある。
- D) 松江市では、「ほっと相談室」において幼児期の発達相談や就学相談を行っている
- E) 館林市では、通級指導教室幼稚部等を設けて支援につなげている
- F) 周南市では、幼稚園・保育所の教師、保育士と保健師が支援会議を開催している他、保健師、幼児ことばの教室担当者、地域コーディネーターが相談対応している。
- G) 吉野川市では、保健師と特別支援学校地域支援部（特別支援教育巡回相談員）による全ての保育所への巡回相談を実施し、支援につなげている。

⑥「発見から支援にいたる過程における、保護者への適切な伝達内容や伝達方法等について十分に配慮され、その情報が集約されるシステムが確立している」について

<説明>

早期であればあるほど、発達障害のある子どもの確定診断は難しく、発達障害の可能性のある子どもも含め、要配慮児として判断し発見していくことに

なる。子どもの示している行動等の特性が、社会生活を営む上で特別な支援を必要とするかどうかを判断することによって支援が始まる。しかし、この早期発見における不確実性と関連して、子どもの示す状態像は早期であればあるほど保護者にとってみると、他の子どもに比べて一部の発達が少し遅れているだけのように思われたり、一時的な個人差の範囲ともみられるような場合が少なくない。このため保護者の障害受容は容易ではなく時間を要する場合が多い。従って保護者に対しては、障害を前面に出すのではなく支援の必要性について十分な説明を行い、その際には保護者の気持ちが十分に配慮されなければならない。発見から支援にいたる子どもの情報がきちんと集約され、個人情報も保護された上で、保護者に対しても個人や機関ごとで伝達内容や伝達方法がばらばらにならないよう、どのような説明が行われたか等の情報が集約されており、支援が多機関にわたっても適切に対応できるようなシステムが必要である。

<機能>

- 1) 発見から支援にいたる過程における子どもの情報が集約されている。
- 2) 保護者への伝達内容や伝達方法等についても十分に配慮され、その情報が集約されている。

<実現に向けて>

- 1) 発見から支援にいたる体制が整備され、その過程における子どもの情報が集約されている。

発見から支援にいたる過程における情報が集約されているためには、個人情報に十分配慮された上で、保健、福祉、医療、教育等の関係機関の抱える情報が共有化され、総合的に統括する責任ある組織・機関が必要である。

- 2) 保護者に対する伝達内容や伝達方法等の十分な配慮がされている。

障害に対する保護者の受け止めは重く、簡単に受容できるものではない。特に確定診断の難しい乳幼児期の発達障害の可能性のある子どもの場合、相談や支援の担当者には、保護者への伝達内容や伝達方法について、よりていねいなそして慎重な対応に心がけるなど十分な配慮が求められる。相談や支援の担当が変わってもその対応は変わらないシステムが

必要である。このような試みを行っている地域には三鷹市、亀山市、湖南市、倉吉市、松江市、横浜市等がある。

- A) 三鷹市では、総合教育相談窓口がマネジメントし、療育センターによる療育相談と医療・保健・福祉の各分野から専門的アドバイスを行っている。
- B) 亀山市及び湖南市では、それぞれ子ども総合支援室、発達支援室等の統括組織において情報が集約されている。
- C) 倉吉市では、福祉課の発達障害担当保健師が中心となりコーディネートしている。
- D) 松江市では、幼稚園内に設置された「ほっと相談室」が幼児期の発達相談や就学相談を行っている。
- E) 横浜市の港北福祉保健センターや児童相談所では、横浜市リハビリテーションセンターと連携して乳幼児健診やフォローアップにおける事例検討会で、事例の的確な把握と同時に、その結果を保護者にどのように伝えるかについても十分な検討を行うように努めている。このような事例検討会の積み重ねから、個々の保護者に応じた適切な伝達内容や伝達方法について関係者のスキルが向上してきている。

⑦「全ての発達障害児等が幼稚園・保育所等において支援を受けることができ、そのための条件整備がなされている」について

<説明>

発達障害者支援法第7条に「市町村は、保育の実施に当たっては、発達障害児の健全な発達が他の児童と共に生活することを通じて図られるよう適切な配慮をするものとする」と示されており、これを具現化することが大切である。発達障害児等が幼稚園・保育所等において障害があることのみを理由として入園を拒否されることがなく、幼稚園・保育所等に対する予算面の支援と担当している職員を支援する体制が整っていることが必要である。

予算面に関しては、子どもの状態によっては保育士等の加配もしくは支援員の配置があることや施設整備のための予算があることなどである。

担当している職員や子どもを支援する体制として必要なことは、幼稚園・保育所等の職員が発達障害について十分に理解し知識を持っていること、職員同士が子どもの対応について共通理解ができていること、そして職員のみでは対応が困難な場合には、専門家による助言や指導を受けられる体制が整っていること等が重要である。

<機能>

- 1) 発達障害児等の子どもの実態を正確に把握する、そのためには発達障害に関する研修が実施される。
- 2) 子どもの実態に応じた対応をする、必要に応じて保育士等の加配や施設整備のための予算がある。
- 3) 幼稚園・保育所等の全職員が、子どもの対応について共通理解し、一貫性のあるかわりをする、そのための調整役がいる。
- 4) 専門家による助言や指導がある。
- 5) 発達障害があることのみを理由に入園を拒否されない。

<実現に向けて>

- 1) 予算的措置について
 - A) 湖南省では、発達障害児に限らず、障害児が入園できる体制が確立している。障害児加配保育士を幼稚園・保育所に配置できる検討会を実施している。
 - B) 松江市では、公立保育所については、発達促進保育検討会において保育士の加配、発達の状況等の協議を行っている。私立保育所については、担当医等からの助言により保育士の加配や施設整備の費用補助申請ができる。公立幼稚園では、障害の有無にかかわらず入園希望のあった全ての幼児を受け入れる。入園前の面接や健康診断等から支援が必要と思われる場合は「特別支援教育指導員」「特別支援教育介助員」を配置している。
- 2) 担当職員や子どもを支援する体制について
 - A) 倉吉市では、乳幼児健診後のフォロー体制の一環として、保育所入所において発達支援担当保健師により支援が受けられる体制が作られている。
 - B) 横浜市では、療育センターソーシャルワーカー

等による事例検討会が実施され、子どもの対応に関する検討がなされている。

- C) 館林市では、小学校内設置の情緒障害通級指導教室幼児部や言語通級指導教室による支援や巡回相談が実施されている。
- D) 吉野川市では、保健師と特別支援学校地域支援部（特別支援教育巡回相談員）による全ての保育所への巡回相談を実施している。

⑧「幼稚園において、特別支援教育に係る園内体制（園内委員会の設置、特別支援教育コーディネーターの配置等）が整備されており、個々の教育的ニーズに応じた特別な支援（通級による指導を整備する等）を受けることができる。また、保育所においても同様の支援体制が整備されている」について

<説明>

文部科学省の特別支援教育体制推進事業は、小中学校を対象として実施されてきたが、平成18年度からは、幼稚園・高等学校も加えた推進事業の対象範囲を広げた。平成18年10月には、幼稚園及び高等学校を初めて対象とした「平成18年度幼稚園、小学校、中学校、高等学校等におけるLD、ADHD、高機能自閉症等のある幼児児童生徒への教育支援体制整備状況調査」を行った。この結果、幼稚園では、園内委員会の設置済みは32.7%、特別支援教育コーディネーターの指名は29.4%であった。また、平成19年4月1日には、幼稚園でも特別支援教育を推進するように示した「特別支援教育の推進について（通知）」（文部科学省初等中等教育局長通知『特別支援教育の推進について』）が出された。このような経緯をふまえ、文部科学省では、平成19年度より、教育委員会が、医療、保健、福祉等の関係機関と連携し、発達障害に関する早期からの総合的な支援の在り方について実践的な研究を行うため、モデル地域を指定し、「発達障害早期総合支援モデル事業」を実施している。

これらの施策の背景には、発達障害者支援法第3条の「発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うこと」に対応していくことがあり、幼稚園・保育所等における特別支援教育の体制を整備することで発達障害児が早期からの対応が行われる

ことを目標にしている。実際の保育では、子どもの発達の状況や日々の状態によっては、指導計画にとらわれず柔軟に保育することが大切である。また、園内体制のもと職員の連携体制が機能する中で、子どもと保育者との個別のかかわりが十分とれるようにすることも必要である。

さらに、小中学校等における「通級による指導」と同じような形態で個別に支援できる場を必要に応じて設定することも、発達障害のある子どもを支援する上で重要である。

<機能>

- 1) 特別支援教育に関する園内委員会が設置されている。
- 2) 特別支援教育コーディネーターの指名がされている。
- 3) 発達障害児が的確に実態把握され、子どもの状態によっては個別の対応がなされる。
- 4) 小中学校等における「通級による指導」と同じ形態の個別的支援の場が、幼稚園等に整備されている。

<実現に向けて>

- 1) 特別支援教育園内委員会の設置と特別支援教育コーディネーターの指名

各園において、園長のリーダーシップの下、全園的な支援体制を確立し、発達障害を含む障害のある幼児の実態把握や支援方策の検討等を行うため、園内に特別支援教育に関する委員会を設置する。

各園の園長は、特別支援教育のコーディネーター的な役割を担う教員を「特別支援教育コーディネーター」に指名し、校務分掌に明確に位置付ける。

特別支援教育コーディネーターは、園における特別支援教育の推進のため、主に、園内委員会・園内研修の企画・運営、関係諸機関・他機関との連絡・調整、保護者からの相談窓口などの役割を担う。

また、園長は、特別支援教育コーディネーターが、園において組織的に機能するよう努めることが大切である。このような試みを行っている地域としては湖南省がある。

- A) 湖南省では、幼稚園・保育所の副園長を特別支援教育コーディネーターに指名し、月1回のコーディネーター会議を発達支援室が開催して

いる。個別指導計画の作成と活用、事例の相談、ITネットワークについての情報交換を行っている。

発達障害児の実態把握と個別対応の場の整備

- 2) 各園において、在籍する幼児の実態の把握に努め、特別な支援を必要とする幼児の存在や状態を確かめる。さらに、特別な支援が必要と考えられる幼児については、特別支援教育コーディネーター等と検討を行った上で、保護者の理解を得ることができるよう慎重に説明を行い、園や家庭で必要な支援や配慮について、保護者と連携して検討を進める。その際、実態によっては、医療的な対応が有効な場合もあるので、保護者と十分に話し合うことが必要である。発達障害等の障害は早期発見・早期支援が重要であることに留意し、実態把握や必要な支援を着実に行うことが重要である。

子どもの実態を踏まえて、柔軟に保育することや職員の連携体制の中で個別の関わり場面を設定していくことが求められることもある。幼稚園等や小学校内に「幼児ことばの教室」等の名称で個別対応の場を設置している市町村が少なからずみられる。支援を受けている子どもの中には発達障害の特性のある子どももあり、これらの教室は、発達障害のある幼児の「通級による指導」の場としても機能しているといえる。

- A) 平成18年度難聴・言語障害学級及び通級指導教室実態調査結果（平成18年度難聴・言語障害学級及び通級指導教室実態調査結果報告書, 2007）によると、幼稚園内・教育研究所等内・小学校内に「幼児ことばの教室」等が全国で135件設置されており、そこで幼児を対象とした通級による指導が行われている。
- B) 松江市では、幼稚園内に「特別支援幼児教室」や「ほっと相談室」を設置し、個々の教育的ニーズに応じた幼児の指導を行っている。

⑨「管理職を含む全ての幼稚園教諭、保育士が発達障害に関する基本的な知識を持っており、研修の機会や条件が確保され、管理職がリーダーシップを発揮している」について

<説明>

幼稚園・保育所等において、発達障害児が的確に実態把握され支援されるためには、全ての幼稚園教諭、保育士が発達障害に関する基本的な知識を持つ等、特別支援教育に関する専門性の向上が不可欠である。したがって、各園では、園内での研修を実施したり、教員を園外での研修に参加させたりすることにより専門性の向上に努める必要がある。また、教員は、一定の研修を修了した後でも、より専門性の高い研修を受講したり、自ら最新の情報を収集したりするなどして、継続的に専門性の向上に努めることも重要である。

幼稚園・保育所に求められる質の高い保育や幼児の多様な保育ニーズへの対応並びに子育て支援等のサービスは、職員の日常の自己学習や保育活動での経験及び研修を通じて深められた知識、技術並びに人間性が実践に反映されることにより確保できるものである。そのためには、園長及びすべての職員が保育やその他の諸活動を通じて、知見と人間性を深め、保育のみならず発達障害や特別支援教育の知識、技術及び施設運営の質を高めるよう、常に自己研鑽に努めることが必要である。園長はじめ職員全員が研修の意義及び必要性について共通理解を持ち、職員が研修に積極的かつ主体的に参画できるような環境づくりに心がけ、園内研修・派遣研修については、職員体制、全体的業務などを勘案しながら、体系的、計画的に実施することが重要である。

障害のある子どもに対する保育については、一人一人の子どもの発達や障害の状態を把握し、指導計画の中に位置づけて、適切な環境の下で他の子どもとの生活を通して、どの子どもも健全な発達が図られるように努めることが大切である。この際、保育の展開に当たっては、その子どもの発達の状況や日々の状態によって、柔軟に保育することや職員の連携体制の中で個別の関わりが十分とれるようにすることや、家庭との連携を密にし、親の思いを受け止め、必要に応じて専門機関からの助言を受けるなど適切に対応することも必要である。

さらに、園長は、特別支援教育実施の責任者として、自らが特別支援教育や障害に関する認識を深めるとともに、リーダーシップを発揮しつつ、特別支

援教育体制の整備等を行い、組織として十分に機能するよう教職員を指導することが重要である。また園長は、特別支援教育に関する経営が特別な支援を必要とする幼児の将来に大きな影響を及ぼすことを深く自覚し、常に認識を新たにして取り組んでいくことが重要である。このようなことから管理職は、必要に応じて、教育委員会等に、巡回相談の実施（障害のある幼児について個別の指導計画及び個別の教育支援計画に関する助言を含む）を求めることも必要である。

園長をはじめ、クラスを担当する教員、また調理担当職員など幼稚園・保育所全体の職員が特別支援教育に関する協力体制を作り、適切な役割分担をして保育に取り組めるようにすることが重要である。

<機能>

- 1) 発達障害や特別支援教育に関する研修が実施される。
- 2) 必要に応じて専門機関からの助言を受けられる。
- 3) 園長は、特別支援教育に関する経営を積極的に行っている。

<実現に向けて>

下記の地域では、上記のことの実現に向けた実践を行っている。

- A) 甲州市では、保育士等を対象にしたNPOや親の会主催による「発達障害専門研修」を年4回開催している。
- B) 館林市では、幼保小連携で行われる保育と授業の相互参観や研修会の実施、県や市主催による研修会や講演会がある。
- C) 松江市では、市立幼稚園教諭の障害児教育講座への内地留学制度がある。
- D) 倉吉市では、専門医や発達障害者支援センター「エール」等との協力のもと、保護者・保育所・幼稚園・小中学校・養護学校・療育施設・児童館・放課後児童クラブ等の職員を対象に研修会を開催している。
- E) 神奈川県では、幼稚園長対象の研修会に特別支援教育の内容を取り上げている（文部科学省委託事業、園長等運営管理協議会（神奈川県））

⑩「教育関係機関，専門機関，各種センター等において，支援を受けるシステムが確立している」について

<説明>

発達障害者支援法第6条には「市町村は，発達障害児が早期の発達支援を受けることができるよう，発達障害児の保護者に対し，その相談に応じ，センター等を紹介し，又は助言を行い，その他適切な措置を講じるものとする。」とし，保護者の意思を尊重しつつ「3. 都道府県は，発達障害児の早期の発達支援のために必要な体制の整備を行うとともに，発達障害児に対して行われる発達支援の専門性を確保するため必要な措置を講じるものとする。」と規定されている。これを具現化することが必要である。

障害のある子どもの能力を引き出していく上で，障害もしくはその可能性があるかどうかについて，なるべく早く気づき，早期に適切な療育を開始することが重要である。また，障害児の家庭が地域の中で不安を抱えたまま孤立しないよう，育ちに不安があるときにすぐに相談できる場があることも必要である。障害の発見からその後の療育支援にわたる体制を整備し，地域で育つ，育てる親子を支えていくことが大切である。支援システムとしては，乳幼児健診で気がつかれた子どもと保護者に対応する場と共に，必要があれば幼児期に個別に対応して支援する場の確保が必要である。これらの場は，子育て支援との関係があることが必要であり，親子の状況によって適切な場を紹介していくことが必要である。

さらに幼稚園・保育所に通う乳幼児が，幼稚園・保育所での生活を基本としながらも，「幼児ことばの教室」など地域の教室や特別支援学校等での個別の支援を受け，日常生活への支援が受けられるシステムを確立することが重要である。

<機能>

- 1) 早期発見とその後の相談支援がなされている
- 2) 様々な相談窓口があり，各機関との連携がなされている
- 3) 幼稚園・保育所に通う幼児が個別の支援を受けられる場が用意されている
- 4) 保護者の支援も行われている

<実現に向けて>

1) 早期発見とその後の相談支援の連携と充実

乳幼児健康診査において発達に不安のある子どもの早期発見がなされ，発見後における親子の指導や交流の場（フォローアップ教室）などの充実が必要である。また，発見からその後の各種相談支援を円滑に実施できる体制づくりが大切である。

発達に不安がある子どもの保護者に対し身近な地域において相談に応じ，具体的な支援につなげていくシステムが整っていることも大切である。連絡調整会議の運営等により，発達に不安がある子どもの療育にかかわる保健・医療・福祉・教育等の地域の関係機関との連携体制を強化することが重要である。特に，各都道府県等に設置され発達障害者支援の中心的な役割を担うことになっている発達障害者支援センターとの連携は必須である。

様々な地域で，実現に向けた実践を行っているが，その例の一部を下記に示す。

- A) 駒ヶ根市では，健診後のフォロー事業として，12か月まで対象の「プチブランコ」，就園1年前まで児対象の「ブランコ」，就園1年前から就園までの「母と子の遊び教室」などがある。以後は，保育園への巡回相談，小学校のことばの教室で相談を対応している。
 - B) 松江市では，発達健康相談の継続や子育て支援センター内の「なかよし教室」で対応している。特別支援幼児教室と市内の5つの特別支援学校（五輪ネット）が対応している。
- 2) 幼稚園・保育所に通う乳幼児の個別の支援の場の充実
- A) 地域の特徴や保護者の要望に応じて，幼稚園・保育所に通う乳幼児が個別の支援を受けられる場を用意している市町村がみられる。いわゆる「幼児ことばの教室」がそれにあたる。
 - B) 特別支援学校ではセンター的機能を生かして乳幼児期の子どもの支援を行っており，平成18年に行った調査によると，4436人の発達障害のある子どもへ支援を行っている。
 - C) 保護者のニーズへの対応
- 発達に不安のある子どもへの早期対応のために，児童デイサービスの弾力的な活用や レスパイト

サービス（例 急な夜間の預かり，訪問による各種サービス等）など，障害のある子どもの保護者の様々なニーズに柔軟に対応していくことが必要である。

⑪「一人ひとりに合った支援ニーズが把握され，それに応じた支援が可能になるよう，支援の段階が整備されている」について

＜説明＞

発達障害といっても，LD，ADHD，自閉症，アスペルガー症候群等の障害種別による特性の違いはもとより，知的発達の水準にも違いがあり，個々の支援ニーズは様々であると考えられる。知的障害者が対象の療育手帳や身体障害者手帳には，障害の程度に応じて判定があり，段階に応じて福祉制度上の援助が受けられるようになっている。教育においても，障害の程度や個々のニーズに応じた指導法，指導形態，指導場面等が様々に工夫されてきている。発達障害についても，一人ひとりに合った支援ニーズが把握され，必要に応じた支援が福祉制度においても教育システムについても段階的に整備されている必要がある。

＜機能＞

- 1) 一人ひとりに合った支援ニーズを把握されている。
- 2) ニーズに応じた支援ができるように支援の段階が整備されている。

＜実現に向けて＞

- 1) 一人ひとりに合った支援ニーズを把握する方法が確立している。

例えば，LDであるからすべて同じ対応が必要とされているわけではなく，発達障害者についても，障害特性や適応状態等により一人ひとりの支援ニーズは異なっている。一人ひとりに合った支援ニーズをある程度客観的に把握する方法を確立することにより，それに応じた支援を保障するシステムづくりが可能になる。

- 2) 支援の段階が整備されている。

福祉制度上の整備と連携した，教育システム上の整備が必要である。

例えば，支援の段階として，担任のみの配慮のレベル1から校内委員会で検討するレベル2，ティー

ムティーチングによる指導が必要なレベル3，専門家チームによる支援を必要とするレベル4，通級による指導や特別の場による指導が必要なレベル5に段階分けをして，レベルに応じた支援をシステム化することも考えられる。

これらのことは，国全体で体制を整備する必要がある。地域においてのみで実践することには困難が大きいため，直接的に実践している地域はないが，下記の地域における取り組みは参考になりうる。

- A) 甲州市では，1歳6か月健診から，3歳児健診，5歳児健診において同じ書式の調査を実施し，発達年齢に見合う支援を実施している。
- B) 亀山市では，子ども総合支援室が市全体の支援の必要な子どもの把握と支援についてコーディネートしている。

⑫「保護者の気づきを，適切な発見・支援へとつなげるシステムが確立している」について

＜説明＞

子どもの発達の様子をもっとも間近で見守っているのは保護者である。毎日子育てにおける行動観察の中から子どもの気になる様子に気づくことも多い。乳幼児定期健康診査等で保健師や医師と相談することは可能であるが，日常的な機会ではない。また，子育てに関する育児書には，標準的な発達段階は載っているが，個人差や発達障害等の気になる特性について詳しく書かれているわけではない。保護者が日常生活の中で気づいた子どものちょっと気になる面について，いつでも相談することができ，早期からの適切な発見や支援につながるシステムを確立することが必要である。

＜機能＞

- 1) 保護者の気づきをサポートする発達障害等の情報提供が十分になされている。
- 2) 保護者の気づきが適切な発見・支援につながる相談体制がある。
- 3) 保護者の気づきが適切な支援へとつながる専門機関がある。

＜実現に向けて＞

- 1) 発達障害等に関する情報提供が十分になされている。

母子保健センターや子育て支援センター、あるいはかかりつけの家庭医等においても、出生前からすべての保護者に発達障害等の情報が得られるようにする。

2) 保護者の気づきが適切な発見・支援につながる相談体制がある。

地域の相談機関のリストやマップ等が各家庭に配布され、保護者の相談にいつでも対応できるように、発達障害のことがわかる専門的な相談スタッフを常駐する。必要があれば、適切な支援のための療育機関、教育機関などの専門機関を紹介する。

3) 保護者の気づきが適切な支援へとつながる専門機関がある。

早期からの支援を行うことのできる発達障害のための療育機関、教育機関などの専門機関が十分に設置され、母子保健センターや子育て支援センター、相談機関との連携が十分に図られており、情報が即時に共有化できるシステムが確立している。

これらのことについて、以下の地域では様々な形で取り組みが行われている。

- A) 館林市・神戸市・周南市では、保健福祉センター、地域子育て支援センターにおいて発達障害関係の相談事業も行っている。
- B) 甲州市では、子育て支援を含め妊娠期～幼児期の各段階で、訪問指導や健診、相談等を実施しており、この各年齢段階における健診の問診票を設けている。啓発活動として子育て支援講座において発達障害等に関連する研修講座を開催している。
- C) 神戸市では、母子健康手帳とは別冊の「すくすくハンドブック」を配布し情報を提供している。
- D) 周南市では、身近な相談相手として保健師の存在をアピールし相談しやすい環境をつくっている。
- E) 松江市では、「ほっと相談室」において幼児期の発達相談や就学相談を行っている。

⑬「保健師等による未受診幼児・保護者への対応システムが確立している」について

<説明>

乳幼児健診の受診率は1歳半健診が91.5%、3歳児健診が88.9%（厚生労働省：2007）であり非常に

高いが、それでも約1割の子どもは受診していないことになる。未受診者には母子保健担当の保健師が電話で聞き取りを実施したり次回の健診の受診を促したりすることが考えられる。また、母親が妊娠中や病気などの場合は、保健師が家庭訪問をし、子どもの行動観察や保護者からの聞き取りを行うことも必要になるだろう。子どもに発達障害が想定される場合は、保護者との相談関係を深めながら、健診の受診や個別の発達相談への来談を促すなどの支援を開始することになる。

健診以外の場の活用も考えられる。例えば、地域子育て支援センターで行われている育児支援に母子保健担当の保健師がかかわることが挙げられる。子育て支援センターは健診会場とは異なり開放的な雰囲気であるため、健診を受診しなかった保護者でも、子育て支援センターでは気軽に相談する可能性がある。こうした場面に限らず母子保健担当保健師が保護者の相談相手であることをくり返し印象づけておく取り組みは、受診率を向上させ、未受診者への対応を容易にするものと考えられる。

また、子どもの発達状態の確認という点では、母子保健担当者が幼稚園・保育所を訪問し行動観察や保育者から情報収集をする方法も考えられる。ただし、保護者支援ができないという課題がある。

受診率の向上という点では、平日のみではなく休日に健診を実施する方法も有効である。また広報やはがきで単に健診実施日を伝えるだけではなく、健診前に問診票を送り、健診の意義や目的を的確に伝えることも重要であろう。

<機能>

- 1) 乳幼児健診未受診者には電話や家庭訪問によって受診を促す。受診が難しい場合は家庭訪問で子どもの行動観察等を実施し、必要な支援を開始する。
- 2) 地域子育て支援センターでの育児相談に母子保健担当保健師がかかわることによって、発達障害が想定される子どもや保護者への対応ができるようにする。
- 3) 未受診者で発達障害が想定される場合は、保健師等が電話や家庭訪問によって保護者との信頼関係を深めながら、健診の受診や発達相談への

来談を促す。

＜実現に向けて＞

1) 電話や家庭訪問によるていねいな対応

未受診者に対する母子保健担当者による電話や家庭訪問は、各市町村で広く行われている。未受診者の中には発達障害等が想定される子どもや保護者も含まれる可能性が高い。発達障害が想定される子どもの場合、育児への不安全感や育児不安があるものの、それが故に健診の場に足を運びにくい保護者が少なくないことに留意していねいに実施する必要がある

A) 周南市では、電話による相談を「電話訪問」と位置づけ家庭訪問と同程度以上に留意して対応している。

B) 横浜市では、未受診者に第1段階として葉書による再勧奨通知、第2段階として電話による再勧奨、第3段階として訪問による状況把握を行って受診率を高めている。

2) 地域子育て支援センターでの育児相談

A) 周南市では、地域子育て支援センターに定期的に母子保健担当保健師を派遣し相談に応じている。

引用文献等

Barkley, R. A., Fischer, M., Edelbrock, C. S., and Smallish, L. (1991) : The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria, III: Mother-child interactions, parenting stress, and maternal psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20, 180-195.

Cunningham, C. E., Bremer, R., and Boyle, M. (1995) : Large group community-based parenting programs for families of preschoolers at risk for disruptive behavior disorders: Utilization, cost effectiveness, and outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 1141-1159.

国立特別支援教育総合研究所 (2007) : 調査研究報告書『乳幼児からの一貫した軽度発達障害者支援体制の構築に関する研究—乳幼児期における発見・支援システムの実態調査を中心に—』。独立行政法人国立特別支援教育総合研究所。2007.

European Agency for Development in Special Needs

Education (2005) : Early childhood intervention. *Analysis of Situations in Europe, Key Aspects and Recommendations. Summary Report.*

Fuchs D. and Fuchs L. (2005) : Peer-Assisted Learning Strategies: Promoting Word Recognition, Fluency, and Reading Comprehension in Young Children. *Journal of Special Education*, 39, 34-44.

Gersten R., and Dimino JA. (2006) : RTI (Response to Intervention) : Rethinking special education for students with reading difficulties (yet again). *Reading Research Quarterly*, 41, 99-108.

Greenhill, L., Kollins, S., Abikoff, H., McCracken, J., Riddle, M., Swanson, J., McGough, J., Wigal, S., Wigal, T., Vitiello, B., Skrobala, A., Posner, K., Ghuman, J., Cunningham, C., Davies, M., Chuang, S. and Cooper, T. (2006) : Efficacy and safety of immediate-release methylphenidate treatment for preschoolers with ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 1284-1293.

国立特別支援教育総合研究所 (2007) : 平成18年度難聴・言語障害学級及び通級指導教室実態調査結果報告書。独立行政法人国立特別支援教育総合研究所。

Honda H., Shimizu Y., Imai M., and Nitto Y. (2005) : Cumulative incidence of childhood autism: a total population study of better accuracy and precision. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47, 10-18.

Itzchak E. B. and Zachor D. A. (2007) : The effects of intellectual functioning and autism severity on outcome of early behavioral intervention for children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 28, 287-303.

Jones K., Daley D., Hutchings J., Bywater T. and Eames C. (2008) : Efficacy of the Incredible Years Programme as an early intervention for children with conduct problems and ADHD: long-term follow-up. *Child : Care, Health and Development*, 34 (3) : 380-390.

Kellam, S. G., Rebok, G. W., Ialongo, N., and Mayer, L. S. (1994). The course and malleability of aggressive behavior from early first grade into middle school: Results of a developmental epidemiologically-based preventive trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 259-281.

- 国立特別支援教育総合研究所 (2009) : 発達障害グランドデザインの提案 発達障害を理解し, 社会全体で支え, 共に生きるために. ジアース教育新社.
- Lo Y.Y., Wang C. and Haskell S. (2009) : Examining the Impacts of Early Reading Intervention on the Growth Rates in Basic Literacy Skills of At-Risk Urban Kindergarteners. *Journal of Special Education*, 43, 12-28
- Lovaas I.O. (1987) : Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 3-9.
- Ludwig J and Phillips DA (2008) : Long-term effects of Head Start on low-income children. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1136, 257-268.
- 文部科学省初等中等教育局長通知 (2007) 『特別支援教育の推進について』 (19文科初第125号).
- Moore V. and Goodson S. (2003) : How well does early diagnosis of autism stand the test of time? Follow-up study of children assessed for autism at age 2 and development of an early diagnostic service. *Autism*, 7, 47-63.
- Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, U.S. Department of Justice (2000) : The High/Scope Perry Preschool Project. *Juvenile Justice Bulletin*.
- Ozonoff S. and Cathcart K. (1998) : Effectiveness of a home program intervention for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 28, 25-32.
- Reed P., Osborne L.A. and Corness M. (2007) : Brief Report: Relative Effectiveness of Different Home-based Behavioral Approaches to Early Teaching Intervention. *Autism and Developmental Disorder* 37, 1815-1821.
- Rogers S.J., Lewis H.C. and Reis K. (1987) : An effective procedure for training early special education teams to implement a model program. *Journal of the Division of Early Childhood*, 11, 180-188.
- Rogers S.J., Hall T., Osaki D., Reaven J. and Herbison J. (2000) : The Denver Model: a comprehensive, integrated educational approach to young children with autism and their families. In: Handleman JS, Harris SL, editors. *Preschool education programs for children with autism*. 2nd ed. Austin (TX) : Pro-Ed, 95-113.
- Shelton T.L., Barkley R., Crosswait C., Moorehouse M., Fletcher K., Barrett S, Jenkins L. and Metevia L. (2000) : Multimethod Psychoeducational Intervention for Preschool Children with Disruptive Behavior: Two-Year Post-Treatment Follow-up. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 3, 253-266.
- Sonuga-Barke E.J.S., Auerbach J., Campbell SB., Daley D., and Thompson M. (2005) : Varieties of preschool hyperactivity: multiple pathways from risk to disorder. *Developmental Science* 8, 141-150.
- Strain P.S., Kohler F.W. and Goldstein H. (1996) : Learning experiences, an alternative program: Peer-mediated interventions for young children with autism. In: Hibbs E, Jensen P, editors. *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders*. Washington (DC) : American Pediatric Association, 573-586.
- Vellutino F.R., Scanlon D.M., Small S. and Fanuele D.P. (2006) : Response to Intervention as a vehicle for distinguishing between children with and without reading disabilities: Evidence for the role of kindergarten and first-grade interventions. *Journal of Learning Disabilities*, 39, 157-69.
- Webster-Stratton, C. (1998). Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 715-730.
- Wigal T., Greenhill L., Chuang S., McGough J., Vitiello B., Skrobala A., Swanson J., Wigal S., Abikoff H., Kollins S., McCracken J., Riddle M., Posner K., Jaswinder G., Davies M., Thorp B. and Stehli A. (2006) : Safety and tolerability of methylphenidate in preschool children with ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 1294-1303.
- Zito J.M., Safer D.J., dosReis S., Gardner J.F., Boles M., and Lynch, F. (2000). Trends in the prescribing of psychotropic medications to preschoolers. *Journal of the American Medical Association*, 283, 1025-1030.

(受稿年月日: 2009年8月20日, 受理年月日: 2009年11月16日)

The comprehensive support system with consistency for persons with developmental disabilities: With focus on early-intervention support

ATSUMI Yoshikata*, SASAMORI Hiroki*, and GOKAMI Tetsuo**

(*Information Center of Education for the persons with Developmental Disabilities)

(**Department Counseling and Consultation for Persons with Special Needs)

As with other disabilities the supports for persons with developmental disabilities should be started as early as possible and should be provided for their entire life. Through these supports, each persons with developmental disabilities will be able to live full, enjoyable and meaningful lives and to participate in society with positive attitudes. This will surely bring about positive impacts on society as well. To attain such society in Japan, NISE (National Institute of Special Needs Education) worked on a project research in FY2006-2007 in terms of necessary comprehensive support system that will provide appropriate

support to persons with developmental disabilities for their entire life from their early childhood. Based on the results of the project research, NISE proposed “Grand Design to supports for persons with developmental disabilities.” This paper argues the ground, process of discussions and contents of this grand design and purposes of proposing the grand design, and explains what early detection and early support should be.

Key Words: Developmental disability, early support, early detection, integrated support system, and grand design