

#### IV. 考察

##### 満足度調査とプログラムへの出席率について

満足度調査においては、「家庭支援プログラム」が自閉症児の家族のニーズを満たすプログラムであるか、また、自閉症に特化したプログラムの原則として取り入れてきた重要な要素である1)TEACCH プログラムの構造化、2)子どもへの個別化、3)モニターを通した行動観察、4)母親のセッションへの参加、5)行動記録に基づくアドバイス、6)プログラムにおける目標設定が、対象の母親にとって満足できるものであるかを検討する。

まず、「家庭支援プログラム」については、満足度調査の分析によると、「家庭支援プログラム」への参加に高い満足度を示し、全員が他の家族に、プログラム参加を勧めたいと答え、途中で止めたいと思った者はいなかったことや、出席率が高く、プログラムの運営に関しても高い満足度を示した。したがって、「家庭支援プログラム」は自閉症児とその家族の支援として、自閉症児の家族のニーズに合ったものを提供できたと考える。

プログラムの原則として取り入れてきた1)TEACCH プログラムの構造化については、満足度調査の分析によると、TEACCHプログラムの構造化についての理解度や TEACCHプログラムの構造化についての知識習得へは高い満足度を示していた。したがって、1)TEACCH プログラムの構造化を理解できたことは、母親にとって満足できるものであったと考える。また、2)子どもへの個別化については、介入前にすでに TEACCH プログラムについて知識があると答えた母親であったにも関わらず、自由記述の中で、「子どもの様子に合わせて変化させていく様子が参考になったこと」と感想が得られた。よって、実際に一人ひとりの子どもの実態に合わせて個別化して環境を構造化していく過程を、母親に対して指導していくことが今回の支援では重要な要素であったと指摘できる。

次に、プログラムの原則として取り入れてきた3)モニターを通した行動観察や4)母親のセッションへの参加については、モニター観察によるアドバイスや母親自身のセッション参加に高い満足度を示していた。自由記述において、3)モニターを通した行動観察については、モニターを通し、その場で支援者が親に直接、行動観察の方法を指導することで、「子どもの行動観察の仕方」や「子どものつまずきに対する手助けの方法の参考になった」、「子どもの対応に自信が持てた」、「子供との遊び方が参考になった」という感想が見られた。また、4)母親のセッションへの参加については、恥ずかしく、緊張したという意見はあったが、モニターを通して観察していることを、実際やってみることで、理解を深める事に役立ったという感想が見られた。したがって、3)モニターを通した行動観察や4)母親のセッションへの参加は、母親にとって満足できるものであったと

考える。Schopler&Reichler(1971)は、親と療育者が一緒にマジックミラーを通してセッションの実演を観察することによっていくつかの利点を挙げていた。本研究でも、先行研究と同様に、モニターを通して支援者と共に、セッションを観察することが母親にとって重要であると指摘できる。

さらに、5)行動記録に基づくアドバイスや6)プログラムにおける目標設定については、行動記録に基づいた支援者からのアドバイスや目標設定した上での行動観察に、高い満足度を示していた。5)行動記録に基づくアドバイスについては、「1週間に1度、質問できるので、そのときに困ったことについて質問できること」や「答えを出してもらったことが良かった」という感想が見られた。よって、5)行動記録に基づく現実的なアドバイスは、母親にとって満足できるものであったと考える。

また、家庭支援プログラムを受けることでの子育てに関する母親自身の気持ちの変化について、「週に1回伺って困った事などについて聞く事ができるので不安な気持ちが和らいだ。何かあっても質問できる所があると言うことで気持ちに余裕があった。」という感想が見られた。これらのことから、自閉症児の家族が子育ての間、さまざまな問題に直面していく中で、定期的に専門家に相談し意見をj得る機会が重要であることが指摘できる。

また、6)プログラムにおける目標設定については、プログラムの STEP3a において、支援者と母親が立てたプログラムでの目標ついて、プログラムの最終日に対象者全員が達成度 70%以上、平均は 85%以上の高い達成度を示し、プログラム終了後においても目標の達成度へ高い満足度を示していた。よって、6)プログラムにおける目標設定については、母親にとって満足できるものであったと考える。自由記述においては、「成長を見ることが出来た」や、「非常にパニックが多い時期に、記録に残すことで全体の流れが分かり、目標にしていたパニックの減少があった」という事例から、目標を設定し、日常生活において母親が子どもの行動について、1つの行動に焦点を当てて観察することが重要であることが指摘できる。一方で、セッション中には親が目標を立てたことを忘れていた事例もあった。このように、対象者によって目標設定への意識は異なるが、子どもの実態によっては、非常に重要な取り組みであると言える。

最後に、「家庭支援プログラム」への参加による母親の子どもへの対応の自信については、家庭支援プログラム参加前と比べた子どもへの対応の自信について、平均得点 3.5 以上の満足度を示し、対象者である母親のほとんどが、本プログラムへ参加することで、それ以前よりも対応への自信がついたと満足していることが分かった。

一方、満足度調査の分析をすることで、「家庭支援プログラム」が自閉症の家族のニーズを満たし、また、自閉症に特化したプログラムの原則として取り入れてきた重要要素についても、対象

の母親にとって満足できるものであったことや「家庭支援プログラム」への参加によって、参加前に比べると母親の子どもへの対応の自信への満足度が高いことが明らかとなった。しかし、現在における子どもへの対応の自信については、子どもの新しい課題が出現し、「まったく自信がもてない」と評価した母親がいることも明らかとなった。

### 3. 総合考察

今回の研究では、TEACCH プログラムの継続診断サービスをモデルとした「家庭支援プログラム」を考案し、多様な専門的背景をもつ支援者によりチームを組んで幼児期学童期の自閉症児とその母親に実施した。本プログラムは、どの親子に対しても一律に、期間を4ヶ月とし、母親が自閉症である子どもの特徴を理解し、家庭において適切に養育できることを目的に、構造化やコミュニケーション指導、行動問題への対処の原則を基本的に共通の手続で子どもの特性について個別化しながら導入していき、週に一度という頻度で実施した。終了後の母親への満足度調査の結果および出席率の分析からは、本プログラムが自閉症児の母親に全体的には多面的に満足をもたらし、受け入れることができ継続的に参加可能であることを示すことができた。ただし、今回の参加者は、研究への参加を自ら希望した母親であった。日本の保健システムのなかで早期発見された母親に適応する場合には、母親をふくむ家族の障害の理解度や受容度、参加へのすすめかたについては今回の対象者とは異なった配慮が必要になるであろう。また、プログラム実施中と実施後の母親の子育てへの自信の変化も今後詳細に検討する必要がある。

なぜならば、今回の対象である母親の一部に、「家庭支援プログラムへの参加」や「子どもの目標達成」や「プログラム参加前と比べた子どもへの対応の自信」には高い満足度を示していたにも関わらず、プログラム終了後に、子どもに新たな課題が出現し、「現在における子どもへの対応の自信」について低い評価を示した母親が6人中2名いたからである。このような母親に対しては、その要因を分析することが支援を改善する上で必要であると思われる。

現在の日本では、専門機関や医療機関において、自閉症と診断された子どもの早期診断はどの地域でも確立されているとは限らないのが現状である。そのような背景から、今回の研究に参加した母親の障害の受容度や子どもの特性の理解度、利用している教育環境もさまざまであったと考えられる。今後このような要素についても事前評価を行い分析していく必要がある。本研究では母親のプログラム参加への満足については高かったが、一部の母親に、「少しまたは一部分は理解できたが、実際、家庭や日常生活へ導入する上での不安」という意見や家庭での指導の希望が見られた。

これらの意見に対しては、母親が、家庭において適切な養育が出来ることを目的としたプログラムとしては、個別化を図りながら改善すべき点があると考え。本プログラムは、実施前に面接において家庭の様子聞き取りを行なってはいたが、直接、家庭訪問は行っていない。今後実施可能な改善点として、プログラムの STEP1の前に、家庭訪問を行い、家庭での生活の様子や母親の対応方法の直接観察を行なっていくと、支援期間中に家庭での実態を踏まえた、より家庭に適用し易い助言が可能となるであろう。

今回考案した「家庭支援プログラム」については、今後、母親の健康度への影響や児の適応行動や家庭での養育困難度など多面的にどのような影響を与えるのかを分析することが必要と考える。

自閉症児と家族への支援に限らず、支援サービスは利用者のニーズと満足度、児と家族への影響を総合的多面的に評価し、その効果を実証した上で地域の支援サービスとして実施されることが重要であると考え。これらについては今後の研究課題として取り組みたい。

#### ((引用文献))

Iovannone,R., Dunlap,G., Huber,H.,& Kincaid,D.(2003) Effective educational practices for students with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Studies*,18(3)150-165.

茨木俊夫(1995) 新訂自閉症児発達障害児教育診断検査,川島書店,東京.

Marcus,L.M.,Lansing,M.,Andrews,C.E.,&Schopler,E.(1987) Improvement of teaching effectiveness in parents of autistic children.*Journal of the American Academy of Children Psychiatry*, 17,625-639.

免田賢・伊藤啓介・大隈紘子・中野俊明・陣内咲子・温泉美雪・福田恭介・山上敏子(1995)精神遅滞児の親訓練プログラムの開発とその効果に関する研究. 行動療法研究,21(1),25-37.

三木安正(1980)新版S-M社会生活能力検査. 日本文化科学社, 東京.

Schopler,E.,Brehm,S.S.,Kinsbourne,M.,&ReichlerR.J.(1971)Effect of treatment structure on development in autistic children. *Archives of general Psychiatry*, 24, 416-421.

Schopler,E.(1987)Specific and nonspecific factors in the effectiveness of a treatment system. *American Psychologist*,42(4),376-383.

Schopler,E.,Van Bourgondien,M.E.,& Bristol,M.M.(1993)Preschool issues in autism. Plenum Press ,New York,伊藤英夫(1996)幼児期の自閉症.学苑社.

Schopler,E.(1997)Handbook of autism and pervasive developmental disorders. In Cohen,D.J., & Volkmar,F.R.(Eds.),JohnWiley&Sons,Inc,New York,767-793.

Schopler,E.,&Reichler,R.J.(1971) Parents as co-therapists in the treatment of psychotic children.*Journal of Autism and Developmental Disorder*,1,87-102.佐々木欣子(2001) 自閉症と発達障害の進歩.星和書店,26-36.

佐々木正美(1989)CARS小児自閉症評定尺度.岩崎学術出版社,東京.

Short,A.B.(1984)Short-term treatment outcome using parents as co-therapists for their own autistic children.*Journal of the American Academy of Child Psychiatry*,25(3),443-458.

## 資料

### 乳幼児健康診査にかかわる実態調査報告

主任研究者	神尾陽子(九州大学大学院)
研究分担者	内山登紀夫(大妻女子大学)
研究協力者	稲田尚子(九州大学大学院)
	高橋絵美子(大妻女子大学)

#### 1. 調査の目的

小児科医、保健師、及び広汎性発達障害児・者の保護者を対象にアンケートを実施し、高機能広汎性発達障害(High-Functioning Pervasive Developmental Disorders: HFPDD)について乳幼児健診が果たしている役割や関連スタッフの認識など現状を、サービスを提供する側(小児科医と保健師)とサービスを受ける側(保護者)の両側面から把握し、ニーズを聴取することにより、今後の乳幼児健診をめぐる課題を明確にすることを目的とする。

#### 2. 調査の方法

##### (1) 調査対象

対象:小児科医、保健師、PDD(主としてHFPDD)児・者の保護者(以下保護者)

地域:小児科医 福岡県

保健師 福岡県及び東京圏

保護者 福岡県及び東京圏

##### (2) 調査方法

配布・回収:小児科医 福岡県小児科医会名簿に掲載された宛先に郵送・回収

保健師 福岡県 乳幼児健診業務地区に郵送・回収

東京圏 東京都内某所での研修会で配布・回収

保護者 福岡県 高機能広汎性発達障害をテーマとする講演会で配布・回収

東京圏 高機能広汎性発達障害をテーマとする講演会で配布・回収

##### (3) 実施時期

平成 16 年 11 月～平成 16 年 12 月

##### (4) 調査項目

小児科医、保健師

1. 1 歳 6 か月健診、3 歳健診での高機能広汎性発達障害の経験
2. 高機能広汎性発達障害についての知識やニーズ(障害名、全般的知識、原因、転帰、紹介先の知識、地域内の協力の程度、今後必要と考えるもの)

保護者

1. 最初の気づき、初回相談について
2. 1 歳 6 か月健診、3 歳健診での経験について
3. 診断告知について

(5)回収状況

対象別回収状況

	郵送数	回収数	回収率	平均年齢
福岡小児科医	354	129	36.4	55.7(34-80)
福岡保健師	108	72	66.7	37.2(24-55)
東京圏保健師	37	37	100.0	41.8(28-66)
福岡保護者	—	31	—	16.4(5-46)
東京圏保護者	—	94	—	9.6(2-40)

\* 保護者の欄の平均年齢は子どもの平均年齢を記載

[本文、グラフ、自由記述に関する留意点]

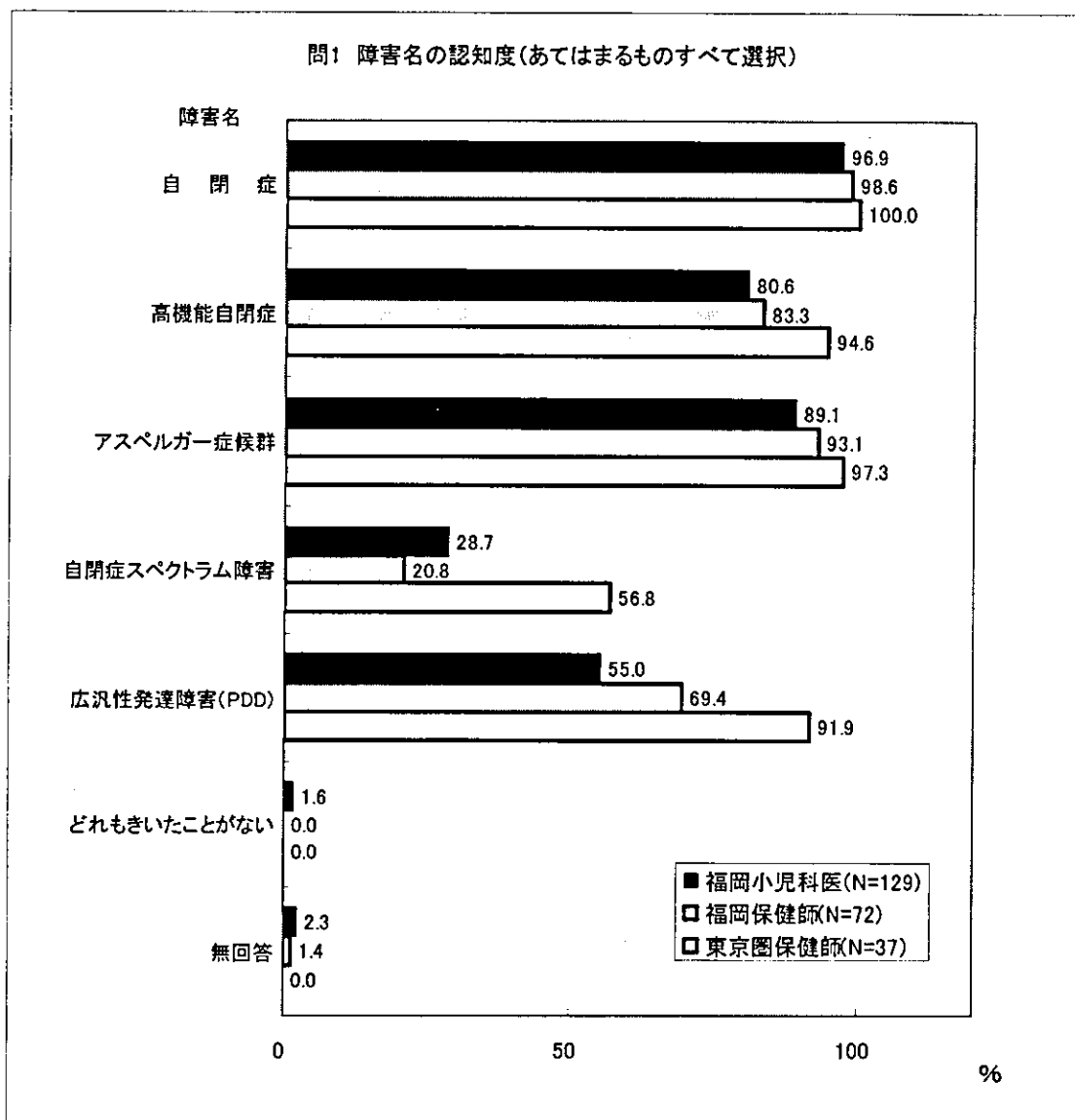
- 本稿で保健師とした回答者のなかには一部助産師、心理職が含まれている。
- 集計結果は小数点第二位を四捨五入し、小数点第一位までを百分率(%)で表示している。
- 各設問とも全体を把握するために、無回答者も含めた集計となっている。
- 自由記述回答については、回答者の実際の記述事項を整理・要約して掲載している。

## I.小児科医と保健師

### (1)障害名の認知度

問1. 次に挙げた障害名の中で、ご存じのものを○で囲んで下さい。

自閉症・高機能自閉症・アスペルガー症候群・自閉症スペクトラム障害・  
広汎性発達障害（PDD）・どれも聞いたことがない



「自閉症スペクトラム障害」以外の用語は大部分で認知されている。東京地区の保健師の障害名の認知は高い。

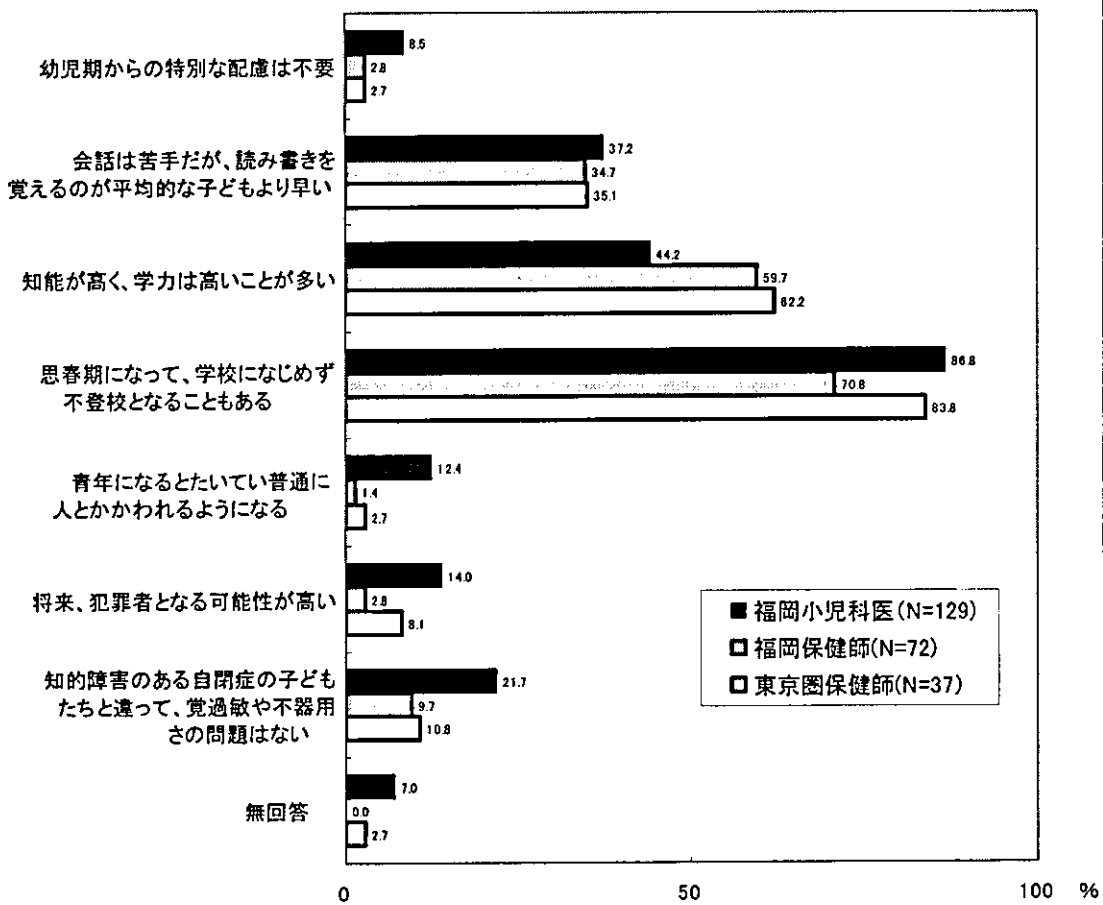


(2)高機能自閉症・アスペルガー症候群全般についての知識

問2. 高機能自閉症またはアスペルガー症候群についての、あなたのお考えを次のなかから選んで下さい。(複数回答可)

- a. 幼児期からの特別な配慮は不要である。
- b. 会話は苦手だが、読み書きを覚えるのが平均的な子どもよりも早い。
- c. 知能が高く、学力は高いことが多い。
- d. 思春期になって、学校生活になじめず、不登校となることもある。
- e. 青年になると、たいてい普通に人とかかわれるようになる。
- f. 将来、犯罪者となる可能性が高い。
- g. 知的障害のある自閉症の子どもたちと違って、聴覚過敏や不器用などの問題はない。

問2 高機能自閉症・アスペルガー症候群についての知識 (あてはまるものすべて選択)



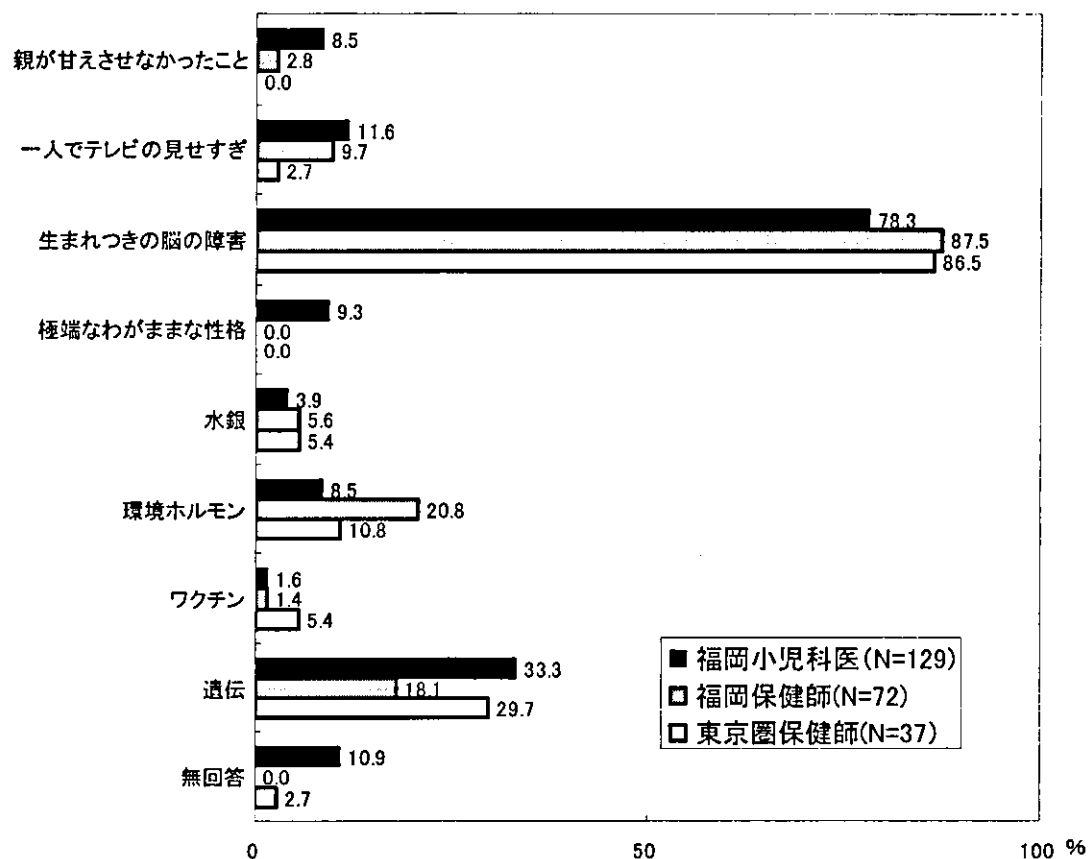
HFPDD児が、言語発達が早く知能や学力の水準が高いという認識は、情緒障害の合併についての認識と比べると理解がすすんでいないようである。

(3) 高機能自閉症・アスペルガー症候群の原因についての知識

問3. 高機能自閉症やアスペルガー症候群の原因はまだ解明されていませんが、あなたのお考えを次のなかから選んで下さい。  
(複数回答可)

- a. 親があまり甘えさせなかったこと
- b. ひとりでテレビの見せすぎ
- c. 生まれつきの脳の障害
- d. 極端なわがままな性格
- e. 水銀
- f. 環境ホルモン
- g. ワクチン
- h. 遺伝

問3 高機能自閉症・アスペルガー症候群の原因(あてはまるものすべて選択)



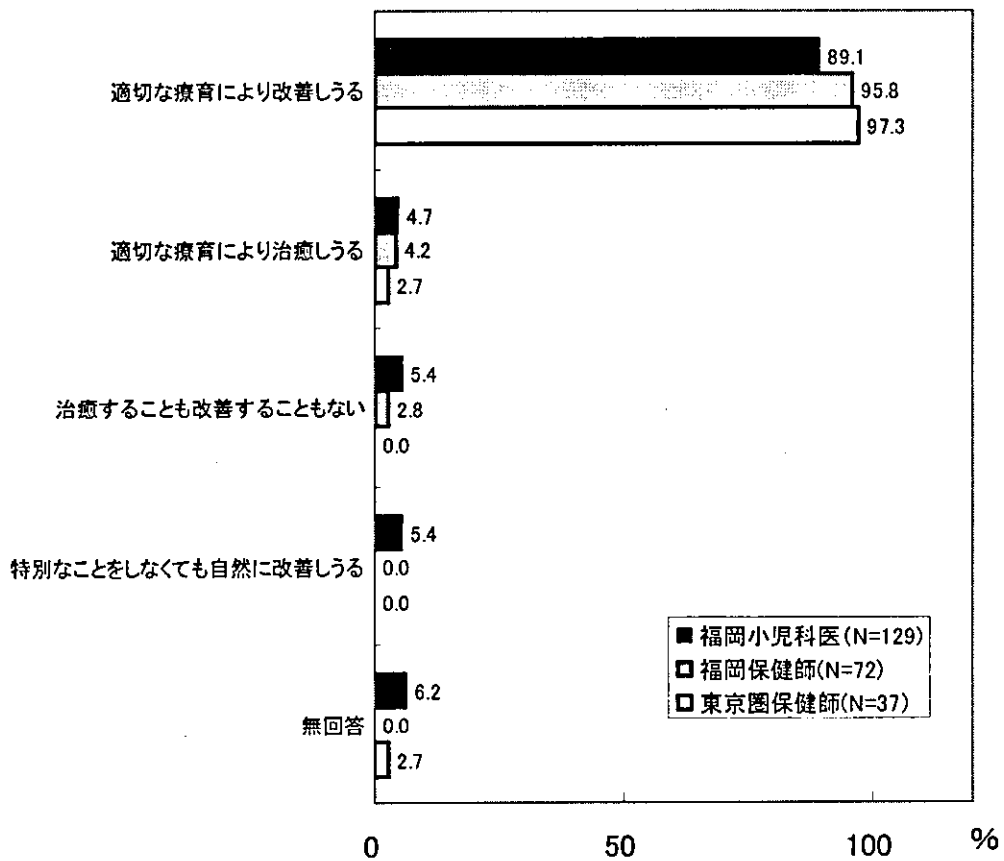
遺伝要因が強い脳の発達障害であることは十分知られていることが分かるが、小児科医では、養育の問題が原因とする原因論が一部で信じられている。

(4)高機能自閉症・アスペルガー症候群の成人後についての知識

問 4. 高機能自閉症やアスペルガー症候群の子どもたちの成人後について、あなたのお考えを次のなかから選んで下さい。 (複数回答可)

- a. 適切な療育により、改善しうる
- b. 適切な療育により、治癒しうる
- c. 治癒することも改善することもない
- d. 特別なことをしなくても自然に改善しうる

問4 高機能自閉症・アスペルガー症候群の成人後(あてはまるものすべて選択)



発達障害の恒常性と療育の可能性について十分理解されている。

(5) 高機能自閉症・アスペルガー症候群についての1歳6か月健診、3歳健診での経験

問5. 高機能自閉症・アスペルガー症候群についてのあなたのこれまでの経験をお尋ねします。

問5-1. 1歳6か月健診で、問5-2 3歳健診で

- a. 月に数名、健診で会うことがある
- b. 年に数名、健診で会うことがある
- c. これまでに1、2名、会ったことがある
- d. これまでに出会ったことがない
- e. 健診には関与したことがない

問5-1 1歳6か月健診での高機能自閉症・アスペルガー症候群についての経験

経験	福岡小児科医(N=129)		福岡保健師(N=72)		東京圏保健師(N=37)	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
月に数名、健診で会う事がある	2	1.6	0	0.0	6	16.2
年に数名、健診で会う事がある	18	14.0	14	19.4	12	32.4
これまで1、2名、会った事がある	35	27.1	15	20.8	5	13.5
これまでに出会ったことがない	43	33.3	39	54.2	8	21.6
1歳6か月健診に関与していない	13	10.1	0	0.0	0	0.0
その他	0	0.0	0	0.0	3	8.1
無回答	18	14.0	4	5.6	3	8.1

福岡の保健師の約2分の1は、1歳6か月健診で高機能広汎性発達障害児に出会っても、気づいていない可能性がある。

問5-2 3歳健診での高機能自閉症・アスペルガー症候群についての経験

経験	福岡小児科医(N=129)		福岡保健師(N=72)		東京圏保健師(N=37)	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
月に数名、健診で会う事がある	2	1.6	3	4.2	6	16.2
年に数名、健診で会う事がある	22	17.1	14	19.4	16	43.2
これまで1、2名、会った事がある	42	32.6	23	31.9	8	21.6
これまでに出会ったことがない	27	20.9	28	38.9	2	5.4
3歳健診に関与していない	16	12.4	0	0.0	0	0.0
その他	0	0.0	0	0.0	2	5.4
無回答	20	15.5	4	5.6	3	8.1

福岡の保健師の約3分の1は、3歳健診で高機能広汎性発達障害児に出会っても、気づいていない可能性がある。

(6-1) 自分自身の知識と経験の程度の認識

問 6. 将来、乳幼児健診でこのような子どもたちへの子育て支援が導入された場合のことを想定して、お答え下さい。

問 6-1. 自分自身は十分な知識と経験があると思う

あてはまる ・ ややあてはまる ・ あまりあてはまらない ・ まったくあてはまらない

問6-1 高機能自閉症・アスペルガー症候群に対する知識と経験についての認識

自分自身は十分な知識と経験があると思う	福岡小児科医(N=129)		福岡保健師(N=72)		東京圏保健師(N=37)	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
あてはまる	3	2.3	1	1.4	3	8.1
あまりあてはまらない	25	19.4	35	48.6	24	64.9
まったくあてはまらない	68	52.7	33	45.8	9	24.3
分からない	28	21.7	3	4.2	1	2.7
無回答	5	3.9	0	0.0	0	0.0

(6-2) 研修や勉強の必要性の認識

問 6-2. 研修や勉強の必要性を感じる

あてはまる ・ ややあてはまる ・ あまりあてはまらない ・ まったくあてはまらない

問6-2 高機能自閉症・アスペルガー症候群に対する研修や勉強の必要性の認識

研修や勉強の必要性を感じる	福岡小児科医(N=129)		福岡保健師(N=72)		東京圏保健師(N=37)	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
あてはまる	88	68.2	67	93.1	36	97.3
あまりあてはまらない	33	25.6	2	2.8	0	0.0
まったくあてはまらない	2	1.6	1	1.4	0	0.0
分からない	0	0.0	2	2.8	1	2.7
無回答	6	4.7	0	0.0	0	0.0

いずれの職種も、知識・経験の不足を自覚しており、研修や勉強のニーズが高い。  
このことは、保健師において小児科医よりも顕著である。

(6-3) 専門家の紹介先に対する認識の程度

問 6-3 専門医の診察や評価が必要と考えられる場合、適当な紹介先を知っている  
 あてはまる・ ややあてはまる・ あまりあてはまらない・まったくあてはまらない

問6-3 高機能自閉症・アスペルガー症候群の診察・評価の紹介先に対する知識

専門医の診察・評価のための 適当な紹介先を知っている	福岡小児科医(N=129)		福岡保健師(N=72)		東京圏保健師(N=37)	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
あてはまる	71	55.0	31	43.1	18	48.6
あまりあてはまらない	35	27.1	29	40.3	14	37.8
まったくあてはまらない	11	8.5	9	12.5	1	2.7
分からない	7	5.4	3	4.2	4	10.8
無回答	5	3.9	0	0.0	0	0.0

いずれの職種も約半数が、紹介できる専門家のルートを持っていない。

(6-4) 地域の小児科医の理解や協力の程度の認識

問 6-4. 地域の小児科医の理解や協力は十分にあると思う  
 あてはまる・ ややあてはまる・ あまりあてはまらない・まったくあてはまらない

問6-4 地域の小児科医の理解や協力についての認識

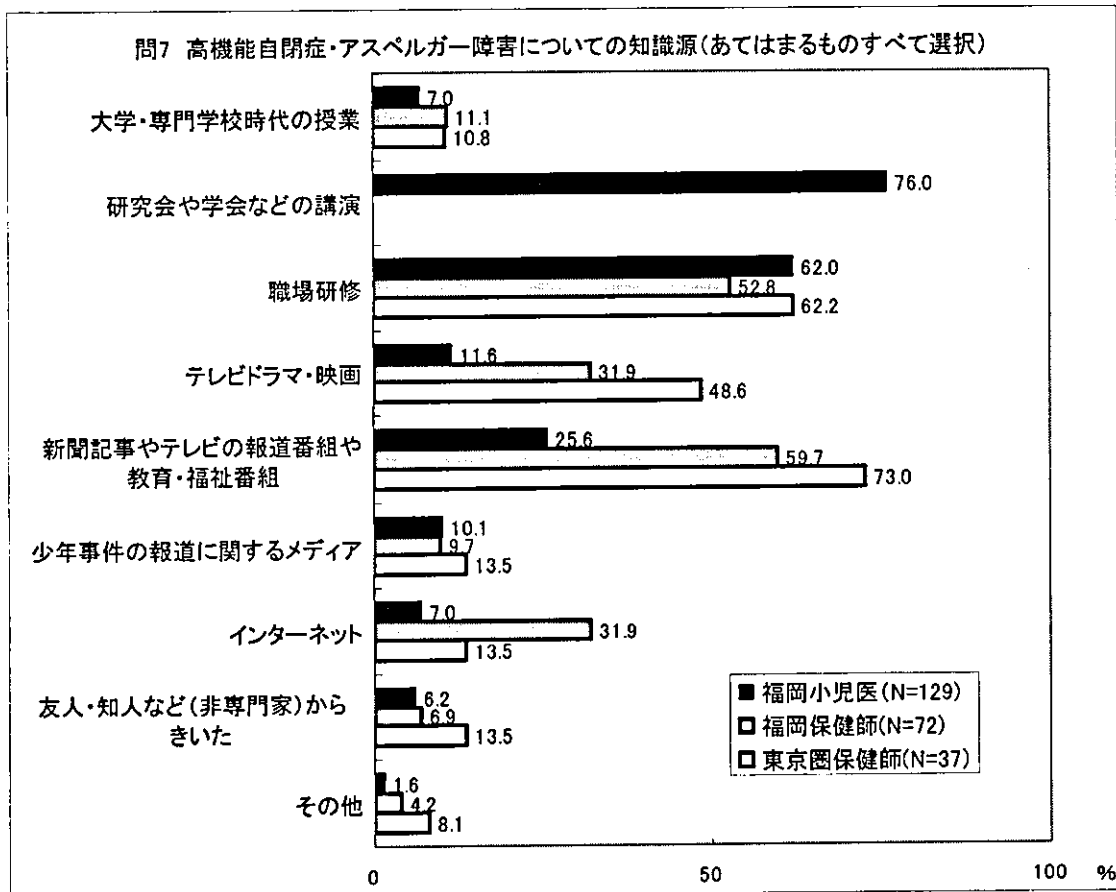
地域の小児科医の理解や 協力は十分だと思う	福岡小児科医(N=129)		福岡保健師(N=72)		東京圏保健師(N=37)	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
あてはまる	10	7.8	14	19.4	0	0.0
あまりあてはまらない	45	34.9	34	47.2	22	59.5
まったくあてはまらない	59	45.7	11	15.3	5	13.5
分からない	8	6.2	13	18.1	9	24.3
無回答	7	5.4	0	0.0	1	2.7

いずれの職種も、乳幼児健診でHFPDD児を発見した後、地域の小児科医が対応することにより、あまり期待していないことがわかる。

(7) 高機能自閉症・アスペルガー症候群についての知識源

問7. あなたが現在持っておられる高機能自閉症やアスペルガー症候群についての知識は、  
 どのようにして得ましたか？ (複数回答可)

- a. 大学時代の講義や研修医時代の研修・講義
- b. 研究会や学会などの講演 (\*小児科医のみの設問)
- c. 自己研修(論文・専門誌・専門書など)
- d. 新聞記事やテレビの報道番組や教育・福祉番組
- e. テレビドラマ・映画
- f. 少年事件の報道に関するメディア
- g. インターネット
- h. 友人・知人など(非専門家)から聞いた
- i. その他 ( )

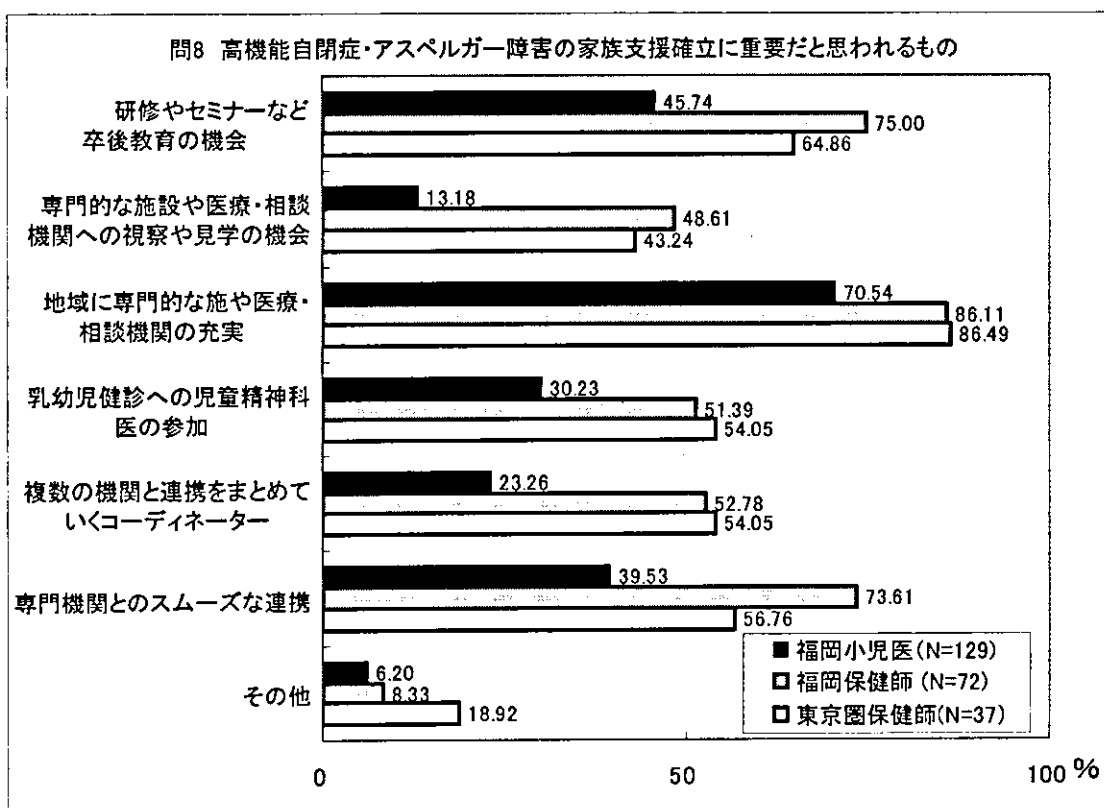


職場研修や報道が主な知識源となっていることが分かる。医師は研修会、学会などでも知識を取り入れていることが分かる。保健師は幅広くメディアから知識を求めようとしている。

(8)高機能自閉症・アスペルガー症候群の子どもや家族に対する支援確立に重要なもの

問8. 高機能自閉症やアスペルガー症候群の子どもや家族に対する支援を確立するのにこれから最も重要なことは何だとお考えですか？

- a. 研修やセミナーなど卒後学習の機会
- b. 専門的な施設や医療・相談機関への視察や見学の機会
- c. 地域に専門的な施設や医療・相談機関の充実
- d. 乳幼児健診への児童精神科医の参加
- e. 複数の機関と連携をまとめていくコーディネーター
- f. 専門機関とのスムーズな連携
- g. その他 \_\_\_\_\_

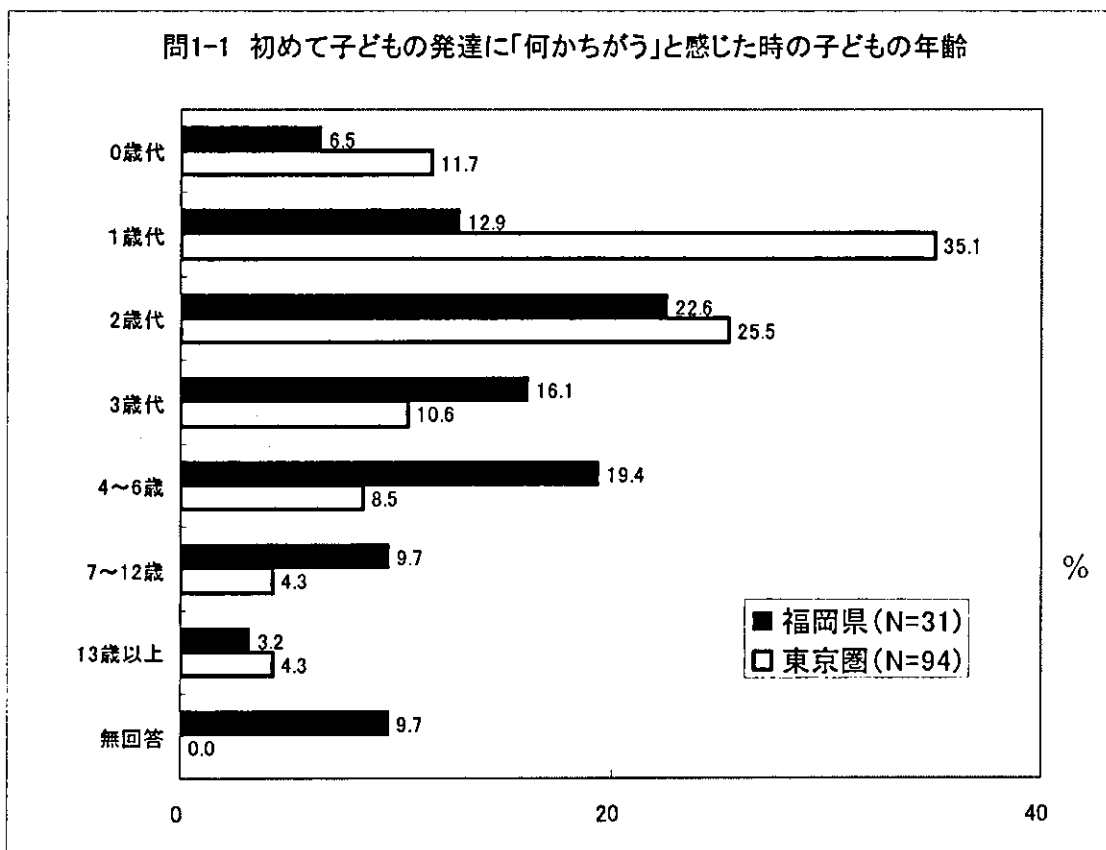


いずれの職種も、研修の機会や地域に専門機関を望んでいる。特に保健師は、ハード面の充実だけでなく、児童精神科医やコーディネーターなどの人的資源を求める割合が高い傾向がみられる。



## II. 自閉症スペクトラム障害児・者の保護者

問1-1. 初めてお子さんの発達のご様子が、「なにかちがう」と感じたのはいつ頃でしたか？  
( )歳 ( )カ月



初めて子どもの発達に「なにかちがう」と感じた時の子どもの平均年齢	
福岡県 (N=28)	東京圏 (N=94)
3.8歳 (0-13)	2.7 (0-30)

初めて子どもの発達に「なにかちがう」と感じたときの子どもの年齢は、福岡では2歳代が最も多かったのに対し、東京圏では1歳代が最も多かった。

問1-2 それは、なにがきっかけで気づかれましたか？ 具体的にお答えください。  
 (きっかけ: )

問1-2 初めて子どもの発達に「なにかちがう」と感じたきっかけ(自由記述)

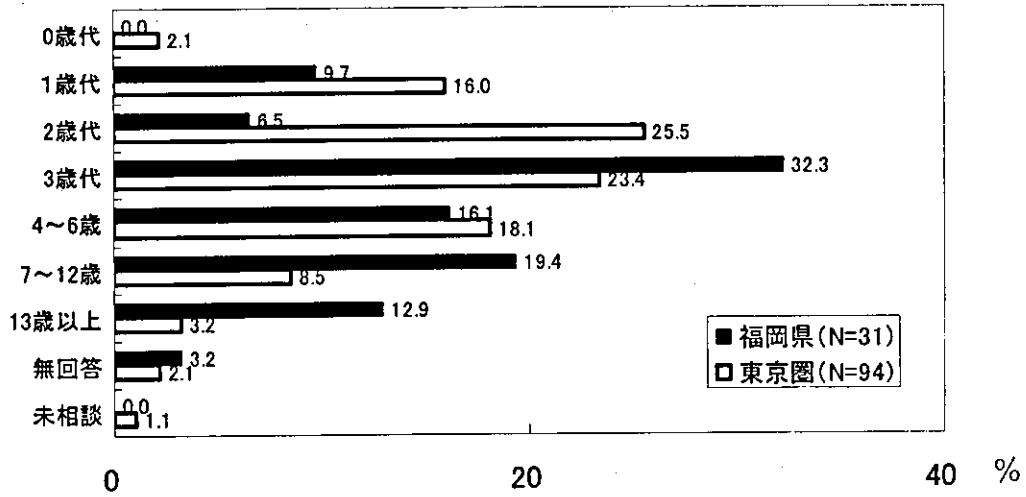
きっかけ	福岡県(N=31)		東京圏(N=94)	
	回答数	%	回答数	%
対人面の困難への気づき (ひとりあそび・友人が少ない・人見知り)	4	12.9	2	2.1
対人的反応の弱さへの気づき	2	6.5	11	11.7
集団場面への参加時	6	19.4	8	8.5
学校・社会場面での不適応(不登校など)	2	6.5	4	4.3
ことばの遅れへの気づき	4	12.9	23	24.5
コミュニケーション面の困難への気づき	1	3.2	4	4.3
こだわり行動の出現	7	22.6	3	3.2
興味の偏りへの気づき	1	3.2	2	2.1
かんしゃくの発現	0	0.0	3	3.2
多動	2	6.5	3	3.2
周囲・きょうだい児との比較	3	9.7	10	10.6
健診での指摘	0	0.0	12	12.8
他者(祖父母・保育士・担任教師)からの指摘	3	9.7	7	7.4
自閉症に関するメディア	0	0.0	1	1.1
児からの申告	0	0.0	1	1.1
全般的な育児困難(授乳困難含む)	1	3.2	6	6.4

HFPDDでは、ことばの遅れ以外に、集団場面での行動、こだわり行動、多動など、親の気づきのきっかけは多様であった。  
 東京圏では健診で指摘された回答者が1割強いたが、福岡では皆無だった。

問2. 初めて発達の問題に気づかれてから、専門機関に相談されたのは、いつ頃でしたか？

問2-1 時期 ( )歳 ( )カ月

問2-1 初めて専門機関に相談したときの子どもの年齢

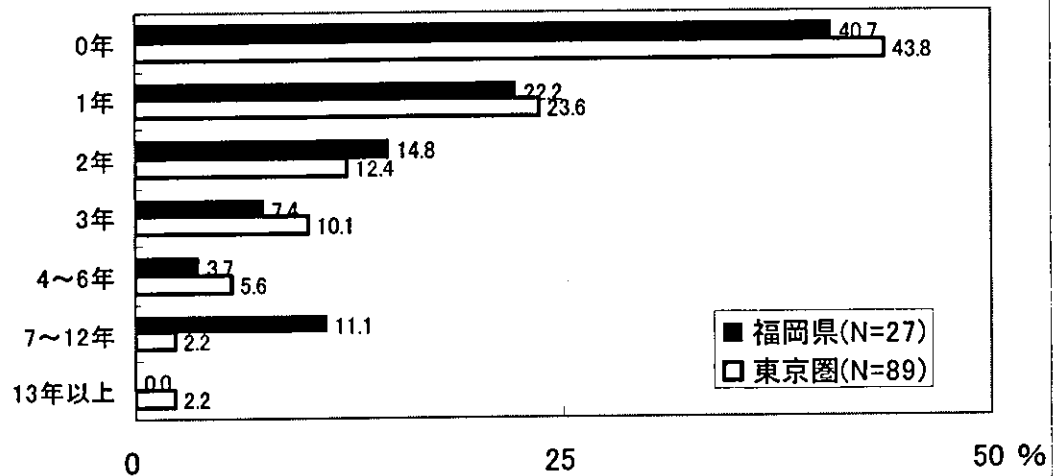


初めて専門機関に相談した時の子どもの平均年齢

福岡県 (N=30)	東京圏 (N=91)
5.8歳 (1-19)	3.9歳 (0-38)

福岡では3歳代がピークだったのに対し、東京圏では2歳代がピークで、約3分の1が3歳前に相談していた。

なにかちがうと感じてから初回相談までのタイムラグ



問 2-2 場所はどこでしたか？ 該当するものを○で囲んでください。

- a. 保健所
- b. かかりつけの小児科医
- c. 療育センター
- d. 大学病院 精神科・小児科
- e. その他( )

問2-2 初めて専門機関に相談した場所

場所	福岡県(N=31)		東京圏(N=94)	
	回答数	%	回答数	%
保健所	7	22.6	37	39.4
かかりつけの小児科医	3	9.7	9	9.6
療育センター	2	6.5	22	23.4
大学病院 精神科・小児科	11	35.5	6	6.4
その他(児童相談所・教育センター等)	7	22.6	23	24.5
無回答	1	3.2	4	4.3

東京圏では、保健所や療育センターなどの地域が早期介入に果たす役割が大きい。  
福岡では、大学病院精神科・小児科や相談機関に訪れるまで相談がなされていないケースが目立つ。