

## 1. 小学校時代に、療育を受けていましたか？

1. いいえ	2. はい
	はいと答えられた方にお尋ねします。 1-1. 療育の開始時期はいつでしたか？ お子さんが小学校(     )年生 1-2. どのくらいの期間、療育を受けていましたか？ あてはまるものに1-20をつけてください。 (1) 1年以内 (2) 1~2年 (3) 3~4年 (4) 5~6年 1-3. どのくらいの頻度で療育を受けていましたか？ あてはまるものに1-20をつけてください。 (1) 週に1~2回 (2) 2週に1回 (3) 月に1回 (4) 2~3か月に1回 (5) その他(     ) 1-4. どのような療育を受けていましたか？ あてはまるもの をつけ、具体的に内容をお書きください。 (1) グループ療育(     ) (2) 個別療育(     ) (3) その他(     )

お子さんの中学校時代のことについてお尋ねします。

1. どこに在籍していらっしゃいますか？ あてはまるものを以下からすべて選び、番号に○をつけてください。(複数回答可)

1. 通常学級(加配などの特別な支援なし) 2. 通常学級(加配などの特別な支援あり)  
 3. 特設学級 4. 養護学校 5. 通訳指導教室  
 6. フリースクール 7. その他(     )

13

## k. 中学校時代に、定期的に相談していた専門家はいましたか？

1. いいえ	2. はい
	はいと答えられた方にお尋ねします。 定期的にご相談したのはどなたですか？ あてはまるものを選び、○をつけてください。 (1) 親のみ (2) 本人のみ (3) 親と本人 定期的にご相談した機関について、あてはまるもの をすべて選び、番号に○をつけてください。 (1) 保健所など (2) 学校・教育相談など (3) 病院・医師 (4) 児童相談所・精神保健福祉センター 療育センター・発達障害者支援センター (5) その他(     )

## 1. 中学校時代に、療育を受けたことがありますか？

1. いいえ	2. はい
	はいと答えられた方にお尋ねします。 1-1. 療育の開始時期はいつでしたか？ お子さんが中学校(     )年生 1-2. どのくらいの期間、療育を受けていましたか？ あてはまるものに1-20をつけてください。 (1) 半年以内 (2) 半年~1年 (3) 1~2年 (4) 2~3年

14

	<p>ト-3. どのくらいの頻度で療育を受けていましたか？ あてはまるものの番号に「○」をつけてください。</p> <p>(1) 週に1回 (2) 2週に1回 (3) 月に1回 (4) その他( )</p> <p>ト-4. どのような療育を受けていましたか？ あてはまるものに○をつけ、具体的に内容をお書きください。</p> <p>(1) グループ療育( ) (2) 個別療育( ) (3) その他( )</p>
--	--

お子さんが中学卒業してからのことについてお尋ねします。

m. 進学されましたか？

<p>1. いいえ</p>	<p>2. はい</p> <p>はいと答えられた方にお尋ねします。 どこに入学しましたか？</p> <p>(1) 全日制高校 (2) 定時制高校 (3) 単位制高校 (4) 通信制高校 (5) 職業学校高等部 (6) その他( )</p> <p>入学年、どうされましたか？</p> <p>(1) 卒業 (2) 中退</p>
---------------	---

15

n. 中学校を卒業してから、定期的に相談していた専門家はいましたか？

<p>1. いいえ</p> <p>理由：</p>	<p>2. はい</p> <p>はいと答えられた方にお尋ねします。</p> <p>定期的に相談したのはなですか？ あてはまるものを選び、○をつけてください。</p> <p>(1) 親のみ (2) 本人のみ (3) 親と本人</p> <p>定期的に相談した機関について、あてはまるものを選び、番号に○をつけてください。</p> <p>(1) 保健所など (2) 学校・教育相談など (3) 病院・医師 (4) 児童相談所・精神保健福祉センター 療育センター・発達障害者支援センター (5) その他( )</p>
--------------------------	--

o. 中学校を卒業してから、何らかの訓練プログラムやティアアなどに参加したことがありますか？

<p>1. いいえ</p>	<p>2. はい</p> <p>はいと答えられた方にお尋ねします。</p> <p>o-1. 開始時期はいつでしたか？ お子さんが( )歳</p> <p>o-2. どのくらいの期間、参加していましたか？ あてはまるもの「○」をつけてください。</p> <p>(1) 半年以内 (2) 半年～1年 (3) 1～2年 (4) 2～3年 (5) それ以上</p>
---------------	---

16

	<p>q. これまでに、行動や情緒の問題で、施設に入所したことがありますか？</p> <p>1. いいえ</p> <p>2. はい</p> <p>はいと答えられた方にお尋ねします。 入所した施設の種類について、あてはまるものを選んで並び、○をつけてください。</p> <p>(1) 自閉症児施設 (2) 知的障害児施設 (3) 児童自立支援施設 (4) 情緒障害児短期治療施設 (5) どの施設か分からない(施設名: )</p> <p>入所していたのは何歳の頃ですか？ お子さんが( )歳～( )歳</p>
--	---

r. これまでに、行動や情緒の問題で、精神科に入院したことがありますか？

	<p>1. いいえ</p> <p>2. はい</p> <p>はいと答えられた方にお尋ねします。 入院していたのは何歳の頃ですか？ お子さんが( )歳～( )歳</p>
--	---

s. これまでに、精神科で発達障害以外の診断を受けたことがありますか？

	<p>1. いいえ</p> <p>2. はい</p> <p>はいと答えられた方にお尋ねします。 それはいつですか？ お子さんが( )歳</p> <p>診断は何でしたか？ あてはまるものを選んで並び、番号に○をつけてください。</p> <p>(1) うつ病 (2) 強迫性障害 (3) 統合失調症 (4) 躁うつ病 (5) パーソナリティ障害 (6) その他( )</p>
--	---

	<p>o-3. どのくらいの頻度で訓練プログラムに参加していましたか？ あてはまるもの番号に1-20をつけてください。</p> <p>(1) 毎日 (2) 週に3回以上 (3) 週に1~2回 (4) 2週に1回 (5) 月に1回 (6) その他( )</p> <p>o-4. どのような内容のものでしたか？ あてはまるものに○をつけ、具体的に内容をお書きください。</p> <p>(1) ソーシャルスキルトレーニング( ) (2) 就労プログラム( ) (3) 作業療法( ) (4) 精神科デイケア( ) (5) その他( )</p>
--	--

お子さんのすべての年齢を通して、以下のことがあったかどうかについてお伺いします。

	<p>p. これまでに、学校の他に、サークル活動や団体活動などに参加したことがありますか？</p> <p>1. いいえ</p> <p>2. はい</p> <p>はいと答えられた方にお尋ねします。 参加していた活動について、あてはまるものを選んで並び、○をつけてください。</p> <p>(1) 親の会が主催するプログラムや余暇活動 (2) サークル活動 (3) 地域のスポーツ活動 (4) その他( )</p> <p>参加していた時期はいつですか？ お子さんが( )歳～( )歳</p>
--	---

d. お子さんを育ててこられて、一番つらかったことは何ですか？ 自由にお書きください。

e. これからお子さんの将来について、希望されることは何ですか？ 自由にお書きください。

これでアンケートは終わりです。  
すべての質問に回答しているかどうか、お確かめください。  
ご協力、どうもありがとうございました。

F. あなたご自身のお気持ちや感じ方について、お聞きます。

a. お子さんとの絆<sup>1)</sup>についてのお考えに、もっとも近いものを以下から1-3選び、番号に○をつけてください。

- 1 子どもの絆は、初いころから確かにあったと思う
- 2 子どもの絆が育つのに時間がかかったが、育ってきているのがわかる
- 3 子どもとの絆を築けていないが、できていない
- 4 その他( )

b. お子さんの気持ちについて、お子さんのお考えにもっとも近いものを以下から1つ選び、番号に○をつけてください。

- 1 子どもの気持ちは、初いころから私にはわかっていた
- 2 子どもの気持ちを理解するのに時間がかかったが、今ではわかる
- 3 子どもの気持ちはわからなかった
- 4 その他( )

c. お子さんを育ててこられて、一番うれしかったことは何ですか？ 自由にお書きください。

Ⅱ 汎性別発達障害者への支援のあり方に関するアンケート（支援者の方へ）

記入日：平成 年 月 日

A. あなたご自身について伺います。

a. あなたの職種は何ですか？

職種：

b. あなたが、対象となる方と関わっている年数はどれくらいですか？  
もっとも近いものを以下から1つ選び、番号に○をつけてください。

1. 1ヶ月以内      2. 半年以内      3. 1年以内  
4. 3年以内      5. 5年以内      6. 5年以上

c. あなたの性別の番号に○をつけてください。

1. 男      2. 女

d. あなたの年齢を記入してください。

歳

B. アンケートの回答依頼状況について伺います。

a. 対象となる方の職務者への依頼はお済みですか？

1. 依頼済み      2. 依頼しなかった

以下のうちから理由を1つ選び、○をつけてください

死亡・高齢・拒否・その他（      ）

b. 対象となる方ご本人への依頼はお済みですか？

1. 依頼済み      2. 依頼しなかった

以下のうちから理由を1つ選び、○をつけてください

理解が困難・拒否・その他（      ）

C. 対象となる方に対する周囲の方の現在の支援と関係について、お伺いします。

1～6のそれぞれの方の実際の支援または心理的サポートが、対象となる方にとって、実際に届いているかどうかについて、その程度を判断して、一番近いと思われるものから下から1つずつ選び、番号に○をつけてください。

該当者がいない場合は、「9. いない」に○をつけてください。

1～6以外に、対象となる方に特に影響を与えている方がいる場合は、7に具体的に記入してください。

1	父親	1	2	3	4	5	9
2	母親	1	2	3	4	5	9
3	きょうだい	1	2	3	4	5	9
4	医療機関の専門家（医師、心理士、言語聴覚士、作業療法士、など）	1	2	3	4	5	9
5	福祉機関の専門家（福祉職員、ソーシャルワーカー、ジョブコーチ、就労支援担当者、など）	1	2	3	4	5	9
6	上記以外の専門家以外の支援者（ボランティア、ヘルパー、など）	1	2	3	4	5	9
7	上記以外で（たとえば、友人など） 具体的に：	1	2	3	4	5	9

これでアンケートは終わります。ご協力ありがとうございました。



平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
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：支援の有用性と適応の評価および臨床家のためのガイドライン作成

#### 分担研究報告書

#### 就学前幼児の支援に関する検討

#### －その 2：広汎性発達障害の支援における「集団化」作業の理論化の試み－

研究分担者 本田 秀夫（横浜市総合リハビリテーションセンター  
担当部長）

研究協力者 五十嵐まゆ子（横浜市総合リハビリテーションセンター）  
日戸 由刈（横浜市総合リハビリテーションセンター）  
片山 知哉（横浜市総合リハビリテーションセンター）  
岩佐 光章（横浜市総合リハビリテーションセンター）

**研究要旨** 広汎性発達障害（PDD）の子どもたちは、通常の社会集団に自然に参加することがきわめて困難である。したがって、彼らの社会参加を促すためには特別な支援が必要である。本研究では、PDD の支援における「集団化」作業の理論化を試みた。

横浜市総合リハビリテーションセンターの知的障害児通園施設において、事前に詳細な個別の評価が行われ、こどもたちの認知発達および興味の共通項が確保できた 2 つのクラスにおいて、こどもたちの行動上の問題とプログラムへの参加意欲について検討した。いずれのクラスでもこどもたちはパニック、他児への暴力などをほとんど示すことなく意欲的にプログラムに参加していた。

われわれは「コミュニティの中にサブ・コミュニティを計画的に新規作成し、入れ込む」ことを意味する「ネスティング(nesting)」という概念を考案した。コミュニティは、大きなコミュニティのなかにいくつものサブ・コミュニティが含まれる重層構造を成している。PDD の人たちがコミュニティで豊かな生活を送るためには、彼らの活動拠点（nest）となるサブ・コミュニティを保障することが重要である。これがネスティングである。ネスティングによって活動拠点を幼児期から保障することは、早期介入の重要な意義の 1 つであると思われる。PDD の人たちに対する支援では、共通の認知発達と興味を介したサブ・コミュニティを計画的に新規作成することがポイントとなる。ネスティングはライフステージを問わず適用できる可能性があるため、PDD のコミュニティ・ケアを推進するための重要な理論となり得る。

## A 研究目的

広汎性発達障害（以下、「PDD」）のこどもたちは、通常の社会集団に自然に参加することがきわめて困難である。したがって、彼らの社会参加を促すためには特別な支援が必要である。自閉症に対する最も効果的な治療は、教育の手法を用いたものであることが指摘されている（Bartak & Rutter, 1973）。これは、PDDにも当てはまると思われる。では、その「場」はどこに求めればよいであろうか？この問いに対して、2つの答えがある。ひとつは、通常の学校や幼稚園、保育所などのなかで、障害の有無を問わずあらゆるこどもたちが一緒に教育を受けるといった場を積極的に設ける、いわゆる「インクルージョン」である。もうひとつは、こどもたちの発達特性に十分に対応するために、障害のあるこどもだけを対象として教育の手法による治療を専門的に行う場である。これが「療育」である。

理念としてのインクルージョンは、障害のある人たちの社会参加を促進するための大前提である。しかし、他者と社会的関係を自発的に築き、それを維持していくことに最も重篤な障害のあるPDDの人たちの場合、幼児期からすべての教育をインクルージョンのなかで行うことが将来の社会参加促進にとって最も効果的であるというエビデンスは、いまのところまだ示されていない。多くの専門家は、インクルージョンを推進するための配慮には専門的な知識と技術が不可

欠であると考えている。たとえばJordan, R (2005)は、「インクルージョンと専門的な療育の関係を、連続的なものとして捉えるべきである」と述べている。支援の大方針としてインクルージョン促進というゴールを設定しながらも、障害の特徴に配慮した特別な支援計画をきめ細かく作成することが重要である。とくに年齢の小さい時期には、こどもの特徴に応じたオーダーメイドの環境設定が必要であり、インクルージョンと療育とを計画的に配置することが最も効果的であると考えられる。

PDDに対する有効な早期介入の方法は、まだ十分に明らかにされていない。しかし、これまでの現場の試みのなかで有効であると考えられているものの共通項を抽出する試みは、いくつかなされている。Dawson G & Osterling J (1997) や Howlin P (2005) の総説では、構造化されたプログラムであること、自閉症の特徴に十分に配慮すること、コミュニケーションの強化に重点を当てること、家族支援をプログラムに含めることなどによって般化を図ることなどとともに、個別の認知発達水準、年齢、パーソナリティに合わせてプログラムを個別化することが共通項に挙げられている。

一方、PDDでは社会性の障害が中核障害のひとつであり、社会的行動に重篤な問題がある。般化の困難なPDDのこどもに社会参加を学習させるためには、個別指導のみでは不十分



であり、集団の形式をとったプログラムが必要である。すなわち、PDDの療育ではプログラムの「個別化」と「集団形式」との両立が重要なテーマとなってくる（小川&本田, 2001）。

プログラムの「個別化」は実行におけるマンツーマンの個別指導としばしば混同され、「集団形式」という言葉は全員に同じプログラムを画一的に行う集団一斉指導を連想させやすい。しかし、これらは「個別化」および「集団形式」に関するいわば固定観念に過ぎない。実際には、これらの両立は十分に可能である。われわれは、先行研究においてこのことを指摘し、実践の場において「個別化」と「集団形式」の両立を実現するための原則を整理した（五十嵐ら, 2004）。その原則とは、「まず個別の評価を詳細に行ってから、その後で集団プログラムの設計を行う」というものである。はじめに個別の評価をひとりひとり詳細に行うことで、それぞれの認知発達水準、興味の特徴、行動上の問題およびその誘発因子などを把握しておき、それらの情報に基づいて集団プログラムの設計を行っていく。参加するすべてのこどもの個別の特徴に配慮しながら集団形式のプログラムを作り上げていくことが重要なのである。これが、「個別化」と「集団形式」を両立させるポイントである。集団プログラムの設計においては、認知発達の水準に即してこどもに理解しやすい環境と活動内容の設定を行うこと、共通の興味を集団参加の動機づけに用いる

こと、異常行動を誘発しないことの3点に十分に配慮することで、重度の自閉症でも意欲的に集団参加できることが示された。

認知発達に沿って指導を計画することの重要さは以前から指摘されていたが、加えてメンバー共通の興味を動機づけにうまく利用することにより、意欲的な集団参加が可能となることは特記すべきである。興味に共通項が少ないと、全員が意欲的に参加できる集団活動はきわめて限定される。逆に共通項が多いと、集団活動のレパトリーが拡大する。ならば、集団を作ってから個別評価を行うのではなく、あらかじめ個別評価を行い、それをもとに計画的にメンバー編成を行えば、集団プログラムがより効果的なものとなり得るはずである。つまり、PDDのこどもたちを対象とした集団プログラムでは、「集団化」の作業自体に特有の理論が必要と思われる。このことはこれまでほとんど検討されていない。

本研究では、PDDのこどもたちに対する支援が最大限の効果を発揮するために必要な「集団化」作業の理論化を試みた。とくに、認知発達の水準や興味において共通項の多いこどもたちで編成された集団では、すべてのメンバーが意欲的に参加できるプログラムが多くなり、行動上の問題も軽減できるとの仮説を立てた。

## B 研究方法

横浜市総合リハビリテーションセン



ター（以下、「YRC」）内に設置されている知的障害児通園施設は、知的障害（境界知能も含む）のある3歳から5歳の子どもたちが通年で通う施設である。通園施設には、毎日通園するタイプのクラスと、週のうちの一部のみに通園するタイプのクラスがある。後者の場合、通園施設以外に一般の幼稚園や保育所と併用することが可能である。YRCでは、早期療育の効果を十分に保障するために2ステップ方式の療育システムをとっている（清水&本田, 2003; 本田, 2008）。初診後に第1ステップのプログラム（週1回、3ヶ月間）を行うことで個別の評価をあらかじめ済ませ、それを参考にしながら第2ステップに当たる通園施設のクラス分けを行う。

ここでは、過去に通園施設で開設されたクラスのなかから子どもたちの認知発達および興味の共通項が確保できた代表的なクラスを2つ選び、職員（クラス担当のセラピスト、医師、臨床心理士）による観察記録をもとに子どもたちの行動上の問題とプログラムへの参加意欲について検討した。2クラスともに2002年度に開設されており、2002年4月から2003年3月までの記録をもとに検討を行った。Aクラスは、幼稚園や保育所に通わずに通園施設に週5日通うクラスである。全員が自閉症で、5歳児2名（男1名、女1名）で、いずれも重度知的障害）と4歳児3名（全員男児で、重度知的障害2名、中度知的障害1名）からなる。共通の興味は、歌、感覚遊び、

幾何学模様などであった。Bクラスは、幼稚園や保育所と併用しながら通園施設に週2日（火曜日と木曜日）通うクラスである。全員が自閉症、境界知能の5歳児7名（男6名、女1名）からなる。共通の興味は、アニメのキャラクター、表、当番、お絵かき、文字、数字などであった。

#### （倫理面への配慮）

本研究の症例に関する情報はすべて日常の療育プログラムの範囲で得られたものであり、研究協力上の負担は一切ない。また、個人の特定につながる情報はすべて排しており、プライバシーは保護されている。

### C 研究結果

Aクラスのプログラムは、大半が個別活動、日常生活動作の繰り返しが重点課題となっていた。また、パニック、物投げ、他者への殴りかかりや噛みつき、感覚刺激への没頭などの異常行動が誘発されやすい子どもが多いため、感覚入力 of 統制を目的とした構造化が必要であった。情報伝達は、実物の呈示や身振りなどによって行われた。歌や感覚遊びが共通の興味であることから、集団活動ではパネルシアターを用いた。これは、子どもたちが好きな絵をラミネート加工したものを、歌にあわせて順番に前のボードに貼っていくという活動である。

こうしたプログラムを行った結果、すべての子どもたちが毎日意欲的に通うことができた。課題に取り組む際

の集中が持続し、ルーチンの集団活動では順番の遵守が可能となった。最大の効果は、頻繁にみられていたパニック、物投げ、他者への殴りかかりや嘔みつきなどの異常行動が激減したことであった。

一方、Bクラスの場合、個別活動だけでなく集団活動の比重も大きくなった。ルールを理解と遵守を重点課題とした。日課やルールの伝達を構造化して行った。情報呈示には絵や文字や言語を用いた。集団活動では、役割遊びや係活動を行った。役割設定はこどもたちが理解しやすいよう配慮し、手順を表にすることによって自分の活動に興味を持たせるように工夫した。

こどもたちは意欲的に通園しており、幼稚園よりも通園施設に通う日の方が朝の支度を意欲的にやっている、という母親からの報告が複数あった。クラスでは、与えられたスケジュールや手順の表を用いてこどもたちは自律的に活動し、ルールも遵守できた。役割を与えられると積極的に遂行した。年度の後半には、クラスの友だちがやっていることへ注目することが増えた。

このように、共通の認知発達と興味にあわせてクラス分けをすることにより、どのクラスでもこどもたちが意欲的にプログラムに参加し、行動上の問題も軽減し、効果的に療育を進めることが可能となった。

## D 考察

インクルージョンの理念は、障害の

ある人たちの社会参加を促進するための大前提である。しかし、PDDの人たちの場合、何の配慮もなされずにただ多くの人たちと同じ場に存在していても、独力で対人関係を形成し、維持、発展させていくことがきわめて困難である。このことに無頓着なまま「一緒に存在する場」のみを漠然と提供し続けると、却って深刻な孤立感や自信の欠如につながる可能性がある。近年、PDDの特徴の存在に気づかれなかった人たちが思春期、成人期に深刻な社会不適応を呈することがたびたび指摘されている事実（杉山、2008）は、その傍証となろう。

今回呈示した2つのクラスは、構成するこどもたちの認知水準および興味の対象において、多くの共通項がみられた。認知水準の共通するメンバーを集団化することは比較的広く行われているが、集団化において共通の興味を事前に考慮することは、通常の幼児向けプログラムでは意外になされていない。それは、多くの定型発達の幼児が一般的なプログラムで十分に興味をもてるからでもある。しかし、PDDの人たちは興味のある対象に対してはきわめて意欲的になれる反面、興味の薄いものに対しては社会的な配慮をすることなく無関心であることを露呈させてしまう。しかも、興味の対象が定型発達の人たちとは異なる場合が少なくない。このことは、インクルージョンへの参加を困難にする要因のひとつと思われる。今回の2つのクラスでは、集団を構成するメン



パーに共通の興味を利用した活動内容が設定された。ただ漠然と集団化されるのではなく、ひとりひとりが興味を惹かれる題材がプログラムに用いられることによって、すべてのメンバーが強い意欲を示しながら目的意識を持ち、楽しく集団場面に参加できることが示された。

ここでわれわれは、「コミュニティの中にサブ・コミュニティを計画的に新規作成し、入れ込む」ことを意味する「ネスティング(nesting)」という概念を提唱したい。“Nest”には「居心地のよい場所」という意味と「入れ込む」という意味があり、それらをかけて作った言葉である。コミュニティは、大きなコミュニティのなかにいくつものサブ・コミュニティが含まれる重層構造を成している。PDDの人たちがコミュニティで豊かな生活を送るためには、彼らの活動拠点(nest)となるサブ・コミュニティを保障する必要がある。これがネスティングである。そのようなサブ・コミュニティを幼児期から保障することは、早期介入の重要な意義の1つであると思われる。

PDDの人たちに対するネスティングのポイントは、共通の認知発達と興味を介したサブ・コミュニティを計画的に新規作成することである。集団化に際しては事前に子どもたちの評価をあらかじめ済ませ、それをもとに計画的に集団化を行う。事前の評価をもとに、共通の認知発達と興味をうまく介してクラスというサブ・コミュニティを作成することにより、療育効果を

高めることができる。

通園だけに通う子どもたちの場合、クラスが子どもたちにとって安心して楽しく通える場所であることは必要最低条件といえる。幼稚園や保育所と併用する子どもたちの場合、幼稚園や保育所だけでは本人が十分には適応しきれていないことがしばしばある。通園施設は、自分の認知発達と興味に即したプログラムが多く組まれるため、幼稚園や保育所だけでは得られない達成感や安心感を保障しやすくなる。その意味でも、ネスティングによる活動拠点の保障の意義は大きい。

ネスティングは、保護者支援の観点からも重要な意義がある。通園施設では、子どもを対象とした療育プログラムと併行して、保護者向けのプログラムを実施することによって、療育効果の般化を図っている。クラスごとに、概ね週1回の保護者による療育参観、月1回の勉強会などを実施した。これらを通して、保護者は我が子の障害に関する理解を深めるだけでなく、充実した家庭生活を送るために必要な養育上のポイントについて学んだ。また、勉強会は保護者同士によるピアカウンセリングやメンタリングの場としても活用された。「障害のある子どもの育児」という共通のテーマがあり、共通の悩みや喜びを分かち合える仲間のいる場の存在は、多くの保護者にとってきわめて心強いものである。今回取り上げたBクラスの保護者たちは、子どもたちが別々の学校に就学し

てからも定期的に集まり、情報交換を行い親睦を深めているとのことである。就学後の診察の際に、ある保護者は「Bクラスは、私たち親にとって『心のふるさと』なんですよ」と語っている。クラスが単なる一時的な物理空間ではなく、保護者たちにとっても重要な心の拠り所になっていることが伺える。

## E 結論

ネスティングはライフステージを問わず適用できる可能性があるため、PDDのコミュニティ・ケアを推進するための重要な理論となり得る。今後は、正常知能群に対する技法開発、家族支援への適用、インクルージョンの場への応用などについて検討し、理論の精緻化を図る必要がある。

## F 健康危険情報 なし

## G 研究発表

論文発表 別紙参照

学会発表

- 1) 本田秀夫, 五十嵐まゆ子, 日戸由刈, 片山知哉, 岩佐光章: 自閉症スペクトラム障害の支援における「集団化」作業の理論化の試み。第99回日本小児精神神経学会, 米子, 6.14, 2008.
- 2) 岩佐光章, 本田秀夫, 清水康夫: 自閉症スペクトラム障害の早期介入効果を、親の目を通して検証する。第49回日本児童青年精神医学会, 広島, 11.5, 2008.

- 3) 日戸由刈, 本田秀夫, 須田恭平: 『はじめてのソーシャルスキル』—その1: 幼児期からはじめるアスペルガー症候群の社会参加支援プログラム—。第49回日本児童青年精神医学会, 広島, 11.7, 2008.
- 4) 須田恭平, 日戸由刈, 本田秀夫: 『はじめてのソーシャルスキル』—その2: アスペルガー症候群の幼児にみるプログラムの短期効果—。第49回日本児童青年精神医学会, 広島, 11.7, 2008.
- 5) 萬木はるか, 武部正明, 日戸由刈, 本田秀夫: 広汎性発達障害の学齢児のための『ひとりだちの教室』—「家事分担」を鍵とした社会参加と仲間づくりの促進—。第49回日本児童青年精神医学会, 広島, 11.7, 2008.

## H 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

## I 参考・引用文献

- 1) Bartak, L. and Rutter, M. (1973) Special educational treatment of autistic children: a comparative study: 1. Design of study and characteristics of units. *J. Child Psychol. Psychiatry* 14: 161-179.
- 2) Dawson, G. and Osterling, J. (1997) Early intervention in autism. In Guralnick, M.J. (Ed) *The Effectiveness of Early*



- Intervention. Paul H Brookes Publishing Co. pp.307-326.
- 3) 本田秀夫 (2008) 発達障害外来—学際的チーム・アプローチによるコミュニティケアの拠点として—. 精神科治療学 23: 1051-1057.
  - 4) Howlin, P. (2005) The effectiveness of interventions for children with autism. *Journal of Neural Transmission* suppl 69: 101-119.
  - 5) 五十嵐まゆ子, 根本里子, 江口香世, 本田秀夫 (2004) 知的障害を伴う自閉症の早期療育—「個別化」は「集団形式」と両立可能か?—. *リハビリテーション研究紀要* 14: 27-30.
  - 6) Jordan, R. (2005) Managing autism and Asperger's syndrome in current educational provision. *Pediatric Rehabilitation* 8: 104-112.
  - 7) 小川淳, 本田秀夫 (2001) 知的障害の早期療育—集団形式と個別化されたプログラム—. *総合リハビリテーション* 29: 243-247.
  - 8) 清水康夫, 本田秀夫 (2003) 自閉症スペクトル障害の早期介入. *精神科治療学* 18: 987-993.
  - 9) 杉山登志郎 (2008) 成人期のアスペルガー症候群. *神医学* 50: 653-659.

平成20年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
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  
：支援の有用性と適応の評価および臨床家のためのガイドライン作成

分担研究報告書

発達障害児の就学前から学齢期にかけてのリスク把握・継続支援・就学时連携に  
おける上川版個別の支援計画「すくらむ」の有用性に関する予備的検討

研究分担者 安達 潤（北海道教育大学旭川校）

研究協力者 萩原 拓（北海道教育大学旭川校）

**研究要旨** 比較的良好な適応状態にある広汎性発達障害（PDD）児者の生育歴を調査分析した  
昨年度の分担研究は、家族や友人との良好な関係・ほめられ体験・学業不振がないことなど  
が重要であることを示唆した。平成19年度の結果を受け今年度は、PDD学齢児の就学時からの  
適応を図るために重要である就学前の発達障害リスクの早期把握、就学までの継続支援、  
就学時の情報連携に焦点を当て、北海道上川地域で作成した個別の支援計画（上川版個別の  
支援計画（通称）「すくらむ」）の有用性を検討した。発達障害の子どもを持ち「すくらむ」  
を実際に使用した保護者14名を対象として、実践使用評価アンケートを行った。その結果、  
「すくらむ」を用いた子どもの実態把握作業に対して保護者が感じる不安は少なく、保護者  
自身の子ども理解が進むこと、また、回顧的評価ではあるが早期からの使用も可能である  
ことが示唆された。

A. 研究目的

比較的良好な適応状態にある広汎性発達障害（PDD）児者の生育歴を分析した昨年度の分担研究が示したのは、以下の共通のAdvantage要因である。すなわち、環境要因としては「家族との良好な関係」「友人との良好な関係」「ほめられ体験」「環境的配慮」であり、個人要因としては「得意教科があること」「学業不振がないこと」「大集団への適応が悪くないこと」「環境変化への苦手さがなく」「二次障害がないこと」であった。さらにこれらのAdvantage要因は「教師との関係の悪さ」「いじめられ体験」「感情コントロールの悪さ」などのDisadvantage要因をカバーし得たと考えられた。平成19年度調査結果からは、調査協力者の約50%が就学前までに、約30%が小学校段階で診断を受けており、また9割強が就学前における

学校以外の関連機関（療育機関・塾・習い事など）を利用していった。以上の結果は、PDD児者の学齢期以降の良好な予後を実現していくためには、学童期支援のみに焦点を当てるのではなく、発達障害リスクの早期把握そして何らかの地域支援資源の利用が重要であることを示唆している。

しかし、北海道における発達障害支援に関わる大規模調査（北海道発達障害者支援体制整備検討委員会、2008）の発達障害の子どもを持つ保護者に対するアンケート結果が示すように、障害に関わる保護者の気づきは2歳までが50%強で2～3歳で約25%であるのに対して、1歳6ヶ月健診でのリスクの指摘は約30%に留まっており、また診断の時期は3～4歳が約40%で小学校期が約30%とずれており、保護者が子どもの特異性に気づきながらも支援に繋がらない状況がある。実際、神野ら（2007）は、



かなり細やかな健診・相談システムでも限界があり、1歳6ヶ月健診ではチェックされず就学前教育の集団場面で初めて困難さが把握されたアスペルガー障害の事例を提示し「発達状況の把握だけでなく育児上の困難さや行動上の問題が見えるアンケート、問診票が必要」と述べている。

以上のように、PDDを中心とする発達障害児の早期把握・早期支援の必要性は明白であるが、その実現はそれほど容易ではない。実際、先の北海道における発達障害支援に関わる大規模調査（北海道、2008）の発達支援者側に対するアンケート結果によれば、健診などで把握したリスクを保護者に伝えることについて「状況によって伝えたり伝えなかったり」という回答が約50%を占め、さらに伝えづらい理由として保護者が「障害を認めたがらない」「十分理解してもらえない」「動揺することが予想される」「次回の支援につながらない」といった回答が延べ回答全数の約77%を占めている。このことは、当然ではあるが、保護者が就学前の早い時期に我が子の障害を認めることに大きな不安や拒否を感じていることを示している。

このような状況を考えると、就学前から学齢期へと発達障害支援をつないでいくためには、障害の早期把握ではなく、育てづらさに関わる親子支援を出発点にすべきことが明らかである。すなわち、育てづらさの把握から子育て支援を行い、子どもに対する保護者の理解を支え、支援を継続する中で、就学前の支援情報を小学校に繋いでいくことが重要である。平成19年度の分担研究で示された「家族との良好な関係」「友人との良好な関係」「ほめられ体験」「環境的配慮」といった環境要因が整えられるためには、親子の育ちが支えられることが必要であろう。

以上の問題整理に基づいて、平成20年度の研究では、子育て支援という視点による就学前から学齢期への支援連携・情報連携の可能性を検討する。具体的には、平成19年度より北海道上川圏域で作成を進めてきた個別の支援計画の実践使用評価を、早期のリスク把握および就学時の情報連携という観点から実施する。「すくらむ」は「障害」とい

う言葉を使用せず、乳幼児期から学齢期にわたって一貫した支援が可能になるように作成された個別の支援計画であり、保護者自身が持って活用する相談支援ファイル方式を採用したものである。

## B. 研究方法

### 1. 上川版個別の支援計画「すくらむ」

「すくらむ」は平成19年度より北海道上川圏域で上川教育局と上川保健福祉事務所の合同検討会議で作成を進めてきた個別支援計画様式集である。出生直後から乳幼児期、就学前期そして学齢期の各情報を、共通の様式で繋いでいくことを意図している。また「すくらむ」は発達障害支援ではなく、子育て支援の観点からの活用を期待するものであり、保護者自身が持って活用する相談支援ファイル方式を採用したものである。様式は全部で11種類あるが、最初から全てを保護者に渡すわけではなく、子どもの成長経過とその中で必要性に応じて活用できる様式を選択してファイルに綴じ込んでいく。「すくらむ」の中心となるのは、様式6・7・8の3つの様式であり、今回の実践使用評価アンケートでは、子どもの特徴記入シートである様式6を中心に行った。以下、今回の実践使用評価アンケートで言及した様式について簡単に説明する。

#### a) 「すくらむ」表紙（様式1）

すくらむのロゴを中央に配置した表紙である。

#### b) 様式1（資料2）

フェイスシート。ただし本人・家族の人的情報のみとし、診断名や障害名などの記入欄はない。これらの情報の記入については、必要に応じて使用するオプションの別様式（様式10：医療や相談、手帳に関する情報）が用意されている。

#### c) 様式2（資料3）

相談・支援の記録。医療機関や療育機関に限らず、子育て支援センターなどについても広く使用できるフォームとした。

#### d) 様式3-1（資料4）

教育の記録。項目は学校・園名、在籍期間、学級担任名のみとし、特別支援の記録は必要に応じて

て使用するオプションの別様式（様式11：学校・園での特別支援の記録／発達支援や福祉サービスの記録）とした。

e) 様式3-2（資料5）

習い事や塾、地域のサークルなどの記録。

f) 様式4（資料6）

妊娠・出産・発育の様子。母子手帳の情報や健診で確認した情報の記入フォームであり、基本的に母子手帳からの転記で記入できる。

g) 様式5（資料7）

発育・発達の様子。出生時から就学前までの発育発達の様子を時系列に沿って記入するフォームであり、健診時に保健師と一緒に記入していくことを想定している。身体発達や生活リズム、排泄に加えて、運動・認知・言語・社会性の発達の過程についても確認し、情報を記録していく。

h) 様式6（資料8）

現在の様子（特徴記入フォーム）。就学前・学齢期・進路検討期の3つのバージョンがある。16の記入セルから成り、それらは視点A〔成長のための手がかり／気になること〕、視点B〔本人について／環境について〕、視点C〔生活面／行動面・運動面・感覚面／認知・理解力／遊びや他者との関わり〕（就学前バージョンの場合）という3つの視点の相互クロスで構成されている。視点Cについては、学齢期では〔生活面／行動面・運動面・感覚面／学習面／社会性・コミュニケーション〕との表記になる。進路検討期では20の記入セルから成り、視点Cが学齢期の4領域に「進路実現のために」という領域が加わり、5領域となっている。様式6は、保護者が単独で記入するのではなく、学校や園の担当教諭や保育士、発達支援の担当者等と一緒に記入を進めていくことを意図している。（資料8は学齢期バージョンである）

i) 様式7（資料9）

希望や願い・サポートマップ。サポートマップは、関係機関の基本情報を列挙するに留めた。就学前・学齢期の両バージョンとも同一様式。

j) 様式8（資料10）

個別支援計画。支援機関の希望・願いに加えて、

様式6の情報から繋ぐ形で、現状把握（今後の手がかり／気になること）、長期目標、短期目標、支援の手立て（本人への働きかけ／環境調整の工夫）、成果と課題・今後に向けて、の各内容を記入するフォーム。就学前後の情報連携や学校における学年進行での情報引き継ぎに本様式をそのまま活用できることを意図している。

## 2. アンケート協力者

上川管内の二カ所の子ども発達支援センター（センターAおよびセンターBとする）を利用する、発達障害の子どもを持つ保護者14名。センターAを利用する保護者が10名、センターBを利用する保護者が4名である。14名全員が、利用する子ども発達支援センターとの関わりの中で様式6を実際に使用した経験を持っていた。ただし、それ以外の様式の使用については、協力者によって実践使用の経験に差があった。また、協力者である保護者の性別や年齢については問わなかった。

## 3. すくらむの記入方法

すくらむの記入については、二つの子ども発達支援センターで実施方法が異なっており、センターA（協力者10名）ではスタッフとの面談の中で記入した。センターB（協力者4名）では様式を保護者に送付して、保護者単独での記入を求めた。

## 4. アンケート調査票

本研究で使用したアンケート票を資料11に示す。アンケート項目は、1. 対象児の基本情報、2. 様式6の記入について、3. 様式7の記入について、4. その他の様式および就学に際しての活用について、の4領域から構成した。特に、今回の評価アンケートの中心となる「2. 様式6の記入について」は、記入によって、1) 成長の手がかりを発見できたか、2) 今後の課題を確認できたか、3) 子育てに対する不安を感じたか、4) 児の理解が進んだか、5) 記入作業時の気分の評価、6) 児の育ちへの不安を感じたときに活用できたと思うか（回顧評価）、6項目で構成した。その他、様式7の使いやすさ、さらに、子育ての中で様式1～5を活用することに対する抵抗感、様式6・7・8をセットで就学時の引き継ぎ資料とすることに対する抵抗感、を



尋ねた。

## 5. 配布と回収

配布については、アンケート実施前に、依頼先の子ども発達支援センターにアンケート実施時点で少なくとも様式6を実際に使用した経験のある保護者をリストアップしてもらい、子ども発達支援センターを通じてアンケート票を配布した。協力者には、アンケートへの協力謝礼として500円の図書カードを進呈した。

### (倫理面への配慮)

本評価アンケートは、協力者との直接連絡はなく、子ども発達支援センターを通じたアンケート実施であり、本アンケートによって個人が特定されることがないことをセンター側に十分説明した上で協力者のリクルートに移った。また「すくらむ」の実践使用についても子ども発達支援センターの通常の発達支援活動の一環として行われたものである。

## C. 研究結果

### 1. 対象児の基本情報

すくらむ記入時の児の年齢は、中央値が5歳5ヶ月で、範囲は0歳3ヶ月～13歳11ヶ月であった。

また14名中、記入時に既に医療機関にアクセスしていた保護者が12名、していない保護者が2名であった。医療機関にアクセスしていた12名中、児に診断が出ている者が9名、出していない者が2名であった。1名は診断について未記入であった。

以上、対象児14名のうち医療機関にアクセスし診断名がある児が9名、医療機関のアクセスの有無にかかわらず診断名のない児が4名であった。なお、診断名のない児の年齢は、4歳8ヶ月、5歳1ヶ月、5歳7ヶ月、9歳7ヶ月であった。

### 2. 様式6の記入について

#### a) 児の成長への手がかりを発見できたか

「できた」との回答が13名、「できなかった」との回答は0名。未記入が1名であった。未記入にカウントした協力者はセンターBの利用者であり、

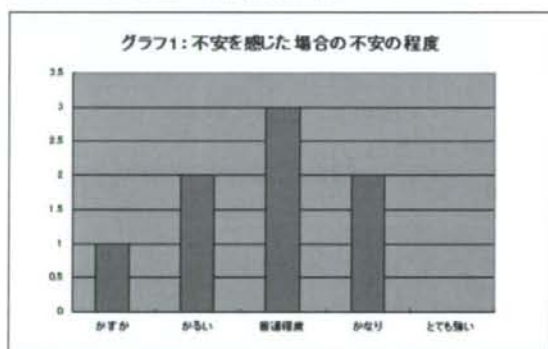
本項目に続く3つの項目全体に対して「説明がなければ書きづらいと感じました。初めて見たときは書けないと思います」との記述であった。

#### b) 児の今後の課題を確認できたか

「できた」との回答が13名、「できなかった」との回答は0名であった。

#### c) 記入の中で子育てに対する不安を感じたか

「感じた」との回答が8名、「感じなかった」との回答が5名であった。不安を感じたと回答した8名が感じた不安の程度については、かすかな不安が1名、軽い不安が2名、普通程度の不安が3名、かなりの不安が2名、とても強い不安が0名であった。グラフ1に以上の結果を示す。



なお、「かなりの不安」と回答した2名はセンターAの利用者で両名とも医療機関にアクセスしていた。また児の年齢は5歳3ヶ月と5歳11ヶ月であり、1名は診断あり、1名は診断項目未記入であった。

児の診断が出ていない4名については、2名が不安を感じなかったと回答し、不安を感じたと回答した2名の不安の程度は「普通程度」であった。

#### d) 児の理解が進んだか

「進んだ」との回答が12名、「進まなかった」との回答が1名、未記入が1名（先の3項目に対して記述回答を提示した協力者）であった。

#### e) 記入作業は楽しかった・普通・辛かったか

「楽しかった」との回答が2名、「普通」との回答が10名、「辛かった」との回答が1名、未記入が1名（先と同一の協力者）であった。

なお、「辛かった」と回答した1名はセンターBの利用者で児の年齢は11歳1ヶ月、医療機関にアクセスし、診断も出ていた。また、診断が出ていな

い4名については、「楽しかった」が1名でセンターAの利用者、「普通」が3名でセンターAの利用者が2名、センターBの利用者が1名であった。

f) 児の育ちへの不安を感じ始めた頃に様式6を活用したと思うか

「思う」との回答が11名、「思わない」との回答が1名、「中間（どちらでもない）」が1名、未記入が1名であった。なお「中間」との回答者はセンターBの利用者で、先の3項目に記述回答を提示した協力者であった。未記入はセンターAの利用者であり、不安に関する項目で「かなりの不安」を感じたと回答した協力者であった。

以下、「思う」の回答理由を示す。

- ・ 気になることばかりではなく、成長が確認できたから。(回答a)
- ・ 客観的に子どもの成長や環境を見ることが出来るため。(回答b)
- ・ 記入されたものを見たときに理解でき、見直しの時に成長を感じられたから。(回答c)
- ・ 原因に気づくきっかけになるかもしれないから(回答d)
- ・ 進められれば素直に従ってみようと思います。(回答e)
- ・ 具体的に不安な点をはっきりするから。(回答f)
- ・ 子どものよい面、気になる面を記入することにより、誰かに伝えるときに便利だと思ったから。(回答g)
- ・ 子どものためになることなら、何でもやってみようと思うから。(回答h)
- ・ 書くことで不安を整理できると思うから。(回答i)

また「中間」との回答理由は以下であった。

- ・ 育ちに不安を感じ始めたときには書けないと思う。子どものことを学び知らなければ書けないと思うから。(回答j)

以上の「思う」との回答理由の中で、児の診断が出ていない4名の回答は回答b, e, f, iである。

### 3. 様式7の記入について

a) 記入はしやすかったか

「しやすい」との回答が12名、「しづらい」との回答が2名であった。「しづらい」と回答した2名はいずれもセンターBの利用者で、その回答理由は「説明を聞く前に書いてみたが何をどうやって書いたらよいか悩んだ。説明を聞いたあとは、活用の仕方がわかった」、「何に対しての希望や願い?」という記述であった。

b) サポートマップは使いやすいか

「使いやすい」との回答が10名、未記入が4名であった。

### 4. その他の様式・就学に際しての活用

a) 妊娠届出時に表紙や様式1を渡されたら抵抗感を持つと思うか

「思う」との回答が2名、「思わない」との回答が10名、未記入が2名であった。この2名については、続く4項目についてもすべて未記入であった。

「思う」の回答理由は「説明をきちんとしてくれれば大丈夫だと思うが、渡されたただけだと不安?」、「提出する場合には抵抗感がある」という記述であった。

b) 子育ての中で様式2や様式3を書き込んでいくことに抵抗感を持つと思うか

「思う」との回答が0名、「思わない」との回答が12名、未記入が2名であった。

c) 子育ての中で様式4を書き込んでいくことに抵抗感を持つと思うか

「思う」との回答が0名、「思わない」との回答が12名、未記入が2名であった。

d) 乳幼児健診毎に様式5を書き込んでいくことに抵抗感を持つと思うか

「思う」との回答が1名、「思わない」との回答が11名、未記入が2名であった。「思う」との回答理由は「発達が遅い場合は、母親はへこみます」との記述であった。

e) 様式6・7・8を就学の際の引き継ぎ資料とすることに抵抗感があるか

「ある」との回答が0名であり、「ない」との回答が12名であった。

## D. 考察



先に述べたように「すくらむ」の中心は様式6・7・8であるが、その中でも、子どもの特徴把握シートである様式6は、その記入の中で保護者が子どもの実態に向き合うことになるため、対象の親子を個別支援計画に繋いでいけるかどうか大きく関わるものである。今回の実践使用評価アンケートはこの様式6を中心に行ったが、アンケートの結果は、様式6の実践使用を支持するものであった。アンケート協力者である保護者のほとんどが様式6の記入を通じて、子どもの成長への手がかりを発見でき、同時に今後の課題を確認することができ、子どもの理解が進んだとの評価を示した。そして記入作業の中で感じる不安も強いものではなく、「不安を感じない」あるいは「普通程度以下の不安」との回答が、ほとんどであった。特に、児が未診断である保護者においても、この回答傾向が維持されていること、さらに未診断児の年齢が就学前と学齢前期であることを考え合わせると、様式6を就学前の診断前から活用できる可能性が示唆されたと評価できる。

また、回顧評価ではあるが「児の育ちへの不安を感じ始めた頃に様式6の使用を勧められたら使ったと思うか」との質問項目に対しても、ほとんどの保護者が「使ったと思う」と回答しており、早期からの子育て支援・発達支援の関わる活用可能性が示唆された。子育て支援であれ、発達支援であれ、子どもにとって妥当な支援が実行されるためには、子どもの気になる面（今後の課題）だけでなく、よい面（成長への手がかり）を把握することが必要不可欠である。また、保護者自身が児を理解する上でも、児への支援の必要性を理解する上でも、この両面の把握は不可欠であろう。そして保護者が支援を実際に受け入れるためには、具体的な支援をイメージすることが必要不可欠であり、そのためには、本人についての事柄だけでなく、どのような育ちの環境が必要なのかについても把握することが重要である。実際、この回顧評価の質問項目に関わる回答理由としては「気になることばかりではなく、成長が確認できたから」、「客観的に子どもの成長や環境を見ること

ができるため」、「原因に気づききっかけになるかもしれないから」「書くことで不安を整理できると思うから」などがあり、保護者自身の捉えとして、子どもの実際に向かい合うことの有用性を実感できている様子が示唆されている。特に先にも言及した未診断児を持つ保護者全員が、育ちの不安を感じ始めた頃の使用に肯定的であることは評価できよう。

以上の結果に関わるもう一つの留意点として、様式6の記入を保護者が単独で行ったか、センター職員との面談の中で行ったかということがある。この点については、結果全体の中では明確なことは言えないが、様式6の「育ちの不安を感じ始めた頃に使うと思うか」という質問項目に対して「中間」と回答した理由や様式7の回答理由からは、保護者が「すくらむ」を活用する上では、様式に関する十分な説明や支援者との面談の中での記入が有用であることが示唆された。

様式7を含む、その他の様式についても、その評価は肯定的なものであったといえる。「障害」という言葉を使わず、子育ての経過を丁寧に把握していくということが、保護者の抵抗感を引き起こさなかったのかもしれない。また、「すくらむ」の中心様式である様式6・7・8を就学の際の引き継ぎ資料とすることへの抵抗感は未回答者を除く全員において認められず、乳幼児期・就学前から学齢期に情報をつなぎ、支援連携を展開していく上で「すくらむ」が一定程度の有用性をもっている可能性が示唆された。

ただし、今回の実践使用評価アンケートには大きな限界がある。それはアンケート協力者が子ども発達支援センターの利用者であり、子どもの状態に対する受け入れを既に通過してきている保護者だと言うことである。この点、今後の課題としては、地域の一般園や乳幼児健診などで支援ニーズありと判断された親子を対象に、その保護者の実践使用評価を実施していく必要がある。

## E. 結論

子育て支援の視点を中軸に持つ上川版個別の支

援計画「すくらむ」は、保護者にとって抵抗感や不安感の少ない様式集であり、乳幼児期・就学前期から学齢期に情報をつなぎ、支援連携を展開していく上で、一定程度の有用性を持つことが示唆された。今後の課題としては、支援ニーズが把握された直後の親子など、より実践的な使用評価を実施していく必要がある。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表なし
2. 学会発表なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

#### I. 参考文献・文献

北海道発達障害者支援体制整備検討委員会  
(2008), 北海道における発達障害児(者)支援の在り方に関する報告書, 北海道  
神野・嶋田・田村・田辺(2007), 地域における乳幼児期から学童期までの継続した教育・発達支援, 奈良教育大学教育実践総合センター紀要, vol. 16:41-48