

A. 研究目的

発達障害児を持つ親・保護者の約 8 割が、第三者からの指摘や診断を受ける以前に子どもの発達の遅れや問題行動に気づいており、気づいた時の児の年齢は平均 1.5 歳（標準偏差 1.6 歳）と報告された（東谷、小児保健研究 2010）。これは発達障害を持つ児の親・保護者の多くが 3 歳児健診の時点で既に症状に気づいている可能性を示唆している。一方で親の気づきから専門病院受診までの期間は平均 2 年を要し、受診までの経緯に約 6 割の保護者が困難を感じており（藤原、子ども家庭総合研究事業平成 20 年度総括・分担研究報告書）、症状に気づいても速やかな受診につながらない何らかのバリアがあると考えられる。さらに思春期以降の不登校や引きこもり、うつ状態や精神症状等のこころの問題に未診断の発達障害が潜在している事例が多数報告されているものの、未診断および未受診の発達障害の有病率に関する調査報告は国内にない。

本研究はインターネット調査会社のモニターに登録している 18 歳未満の子どもを持つ親を対象にアンケート調査を実施し、子どもの発達障害およびこころの問題を疑わせる症状の有無、受診歴、未受診理由を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

これまでの研究（藤原、子ども家庭総合研究事業平成 20 年度総括・分担研

究報告書）で対象となった 15 都府県（宮城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、長野県、静岡県、愛知県、三重県、大阪府、兵庫県、鳥取県、広島県、香川県、佐賀県）に在住し、インターネット調査会社（以下、調査会社）にモニター登録した全モニター（15 都府県合計 1,006,853 名）からランダムに抽出された 20 歳以上 60 歳未満の 25,655 名（男性 2,480 名、女性 23,175 名）に調査参加の呼びかけを電子メールにて行った。調査は全てオンラインで、インターネットブラウザ上に表示された質問に回答する形式で行った。

調査は 2 段階で行った。まず子どもの発達や心の問題があると感じるかを問うスクリーニング項目を設定した。その設問に「心配あり」と回答した場合、続いて子どもの症状の内容、気づいた時期、相談機関や医療機関の利用の有無、現在までの経過など自由記載を含む詳細調査を実施した（資料 1）。

調査期間は、電子メールを配信した日から翌日までの 1 日間とした。

C. 研究結果

スクリーニングの有効回答は 1707 名（モニター登録者に占める割合 6.7%）、うち詳細調査該当者（心配あり群）は 640 名（37.5%）だった。子どもの発達や心の問題に心配がないと回答した心配なし群 1067 名と、心配あり群 640 名を比較すると、心配あり群では回答者年齢が低く、女性の割合が高く、子どもの人数が多かったが、

婚姻状況、最終学歴、祖父母との同居、居住する都道府県には有意差を認めなかった。

心配あり群 640 名中、自由記載欄のテキスト解析が可能な回答者は 428 名（男児 266 名、女児 162 名）だった。子どもの症状に気づいた時の子どもの年齢は平均 4.6 歳（標準偏差 4.3 歳）だった。

子どもの症状は「発達の遅れ」（37.4%）、「行動の問題」（34.1%）、「他人との関わりの問題」（31.8%）が多かった。また症状によって気づいた時の子どもの年齢が異なり、幼児では「発達の遅れ」（平均 2.4 歳）、「睡眠の問題」（平均 2.8 歳）、「こだわりの問題」（平均 3.6 歳）等であり、一方「抑うつ状態」（平均 10.1 歳）、「非行の問題」（平均 9.6 歳）、「不登校」（平均 9.2 歳）は小学校高学年以上で多かった（表 2）。

子どもの症状に気づいた時に相談先を見つけることが困難だったかを問う質問では、約 15%が「非常に困った」と回答し、「やや困った」と回答した人数を加えると約半数の保護者が相談先を見つけることに困難を感じていた。また子どもの年齢を乳幼児健康診査対象年齢（0~3 歳）、就学前（4~6 歳）、学童（7~12 歳）、中学生以上（13~18 歳）のカテゴリーに分類すると、相談先に「非常に困った」と回答した割合が高いのは 13~18 歳の群で、年齢の低くなるにつれてその割合は減少した。一方で 0~3 歳の群では「あまり困らな

かった」「全く困らなかった」割合が最も高かった（表 3）。

全体の約半数（n=226, 53%）が医療機関や相談機関の利用経験があった。利用した施設としては保健所・保健センターが約 42%と最も多く、続いて小児科（病院または診療所）、小児精神科と児童相談所、教育相談所が続いた。それぞれの機関を利用した児の平均年齢は、精神科と教育相談所が比較的高く、一方で児童相談所と保健所は比較的低かった（表 4）。また約半数（48%）が複数の機関を利用していた。

医療機関や相談機関を利用しなかった理由としては、育児書やインターネットから情報を得て受診の必要がないと判断した回答者が約 42%、友人や家族から得た情報で受診の必要がないと判断した回答者が約 28%だった。一方で「どこに相談したらいいか分からなかった」が約 31%だった。地理的要因（遠隔地である）、心理的要因（診断されることへの不安）、家族の反対はいずれも 10%以下だった（表 5）。

インターネットを利用した情報収集は約半数（47.4%）の保護者が行っていた。利用したサイトは Yahoo 知恵袋などの質問掲示板が約 97%におよび、質問掲示板とソーシャルネットワークサービス（SNS）を併用した割合は約 23%だった。利用された主なサイトの内訳を示す（表 6、表 7）。インターネットを利用した群の約 72%が「役に立った」としており、質問掲示板のみ利用した場合と SNS を併用した場合で

は、「役に立った」と回答した割合に有意差はみられなかった ($\chi^2=0.05$, $p=0.82$)。

役に立った理由としては、「子どもの症状に関する情報を得られた」(n=112, 76.2%) が最も多く、「同じ悩みを持つ親が他にもいることを確認できた」(n=50, 34.0%) が続いた。医療機関や行政サービス受診への契機になったと回答したのは 18.4% であった。機関を受診した 226 名中 116 名 (51%) がインターネットを利用していたが、インターネット利用の有無と機関利用の有無については有意な結果は得られなかった。

他方、インターネットを利用しなかった理由としては「期待しなかった」が約 6 割あり、また自由記載欄からは「他に相談できる人が身近にいた」「それほど深刻に考えなかった」「情報に惑わされたくなかった」というコメントが散見された。

D. 考察

全体の約 4 割が子どもの発達や心の問題を心配していた。この割合は過去に報告されている小児の発達障害の有病率や精神疾患の有病率と比較するとはるかに高く、保護者の主観で「思い過ごし」ている事例が相当数含まれる可能性が高い。相談機関・専門機関の利用経験が約半数にあり、全体では約 2 割の保護者が行政、福祉、医療機関

など何らかの機関で相談していた。他方、機関を利用していない群の約 3 割が「どこに相談したらいいか分からなかった」と回答しており、相談先に関する情報を得られるような支援が必要と考えられた。

近年はインターネットが日常生活の情報源として利用されている。子どもの発達や心の問題に関してもインターネットを利用した者は半数近くに及び、利用者の 7 割強が「役に立った」と感じていた。利用者は子どもの症状に関する情報を得て「自分の子どもの状態がそれほど深刻でないと考えた」というケースや、「同じような悩みを持つ親が自分だけではないことを知って安心した」というケースが多く、単なる情報源としてだけではなく保護者の不安を和らげるものとしても貴重なツールであることが示された。ただしインターネットの利用と相談機関・医療機関の利用に関連はなく、子どもの症状に応じてどういった機関を利用するのが良いかが明快に分かるウェブサイトが知られていない点も問題であると思われた。

子どもの症状に気づいた時の相談先に関する困難感はその年齢が高いほど大きく、これは乳幼児期ほど風邪や予防接種などで病院を受診する機会や、乳幼児健康診査や就学前健診など健診の機会を利用して相談できる一方で、子どもの成長に伴いそのような機会が徐々に減っていくためと考えられた。

今回のインターネット調査は、調査期間 1 日で約 1700 名のデータを収集した。調査期間の延長と調査地域の拡大によってより代表性の高いデータが得られる可能性がある。一方で、今回の調査では子どもが実際に発達障害を持つかどうかを正確に把握することができなかった。自由記載欄の記述から推定は可能であったが解析に耐え得る情報は得られなかった。質問の構成や内容に関して今後検討が必要である。

E. 結論

インターネットは子どもの発達や心の問題に関する親の不安解消に有効である一面があるが、相談機関を必要としている保護者にとっては情報が不十分である可能性が示された。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Fujiwara T, Natsume K, Okuyama M, Sato T, Kawachi I. Do home-visit programs for mothers with infants reduce parenting stress and increase social capital in Japan? *J Epidemiol Community Health* (in press)

Fujiwara T, Takao S, Iwase T, Hamada J, Subramanian SV, Kawachi I. Individual-level social capital and lifestyles of children: a cross-sectional study in Japan. *Acta Medica Okayama*. (in press)

Parajuli RP, Fujiwara T, Umezaki M, Furusawa H, Ser PH, Watanabe C. Cord blood levels of heavy metalstoxic and essential trace elements and their

determinants in the Terai region of Nepal: A birth cohort study. *Biological Trace Elements Research*. (in press)

Ozawa R, Inaba Y, Mori M, Hara R, Kikuchi M, Higuchi R, Miyamae T, Imagawa T, Fujiwara T, Saito T, Yokota S. Definitive differences in laboratory and radiological characteristics between two subtypes of juvenile idiopathic arthritis: systemic arthritis and polyarthritis. *Mod Rheumatol*. 2011 Oct 9. [Epub ahead of print]

Imamura T, Nakagawa S, Goldman RD, Fujiwara T. Validation of Pediatric Index of Mortality 2 (PIM2) in a single pediatric intensive care unit in Japan. *Intensive Care Medicine*. (in press)

Mann B, Desapriya E, Fujiwara T, Pike I. Is Blood Alcohol Level a Good Predictor for Injury Severity Outcomes in Motor Vehicle Crash Victims? *Emergency Medicine International*. (in press)

Fujiwara T, Okuyama M, Izumi M. Factors that contribute to the improvement in maternal parenting after separation from a violent husband or partner. *Journal of Interpersonal Violence*. (in press)

Desapriya E, Fujiwara T, et al. Alcohol production and the sales deregulation policy and traffic fatalities in Japan. *Asia-Pacific Journal of Public Health*. (in press)

Fujiwara T, Okuyama M, Izumi M. The impact of childhood abuse history, domestic violence, and mental symptoms on parenting behaviour among mothers in Japan. *Child: Care, Development and Health*. (in press)

Fujiwara T, Barr RG, Brant R, Barr M. Infant distress at five weeks of age and caregiver frustration. *J Pediatr*. 2011;159:425-30.

- Fujiwara T, Kato N, Sanders MR. Effectiveness of group positive parenting program (Triple P) to change child behavior, parenting style and parental adjustment: An intervention study in Japan. *Journal of Child and Family Studies*. 2011;20(6):804-13.
- Fujiwara T, Okuyama M, Funahashi K. Factors influencing on the time lag between first parental concern and first visit to child psychiatric services among children with autism spectrum disorders in Japan. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2011;5(1):584-91.
- Fujiwara T, Kawakami N, World Mental Health Japan Survey Group. Association of childhood adversities with the first onset of mental disorders in Japan: Results from the World Mental Health Japan, 2002–2004. *J Psychiatr Res*. 2011;45(4):481-7.
- トニー・ケーン編、アレキサンダー・ブッチャー、アリソン・フィネイ・ハーベイ、マーセリーナ・ミアン、ティルマン・フルニス著。小林美智子（監修）、藤原武男、水木理恵（監訳）、坂戸美和子、富田拓、市川佳世子（訳）。エビデンスに基づく子ども虐待の発生予防と防止介入。東京：明石書店、2011。P1-180。
- Barr RG, Fujiwara T. Crying in Infants: Fussiness to Colic. In : Rudolph, CD, Rudolph, AM, Hostetter, MK, Lister, GE, Siegel, NJ. (Eds), *Rudolph's Pediatrics, 22nd Edition*, New York: McGraw-Hill; 2011.p318-321.
- 藤原武男、大澤万伊子。喘息の環境要因。保健医療科学 2011; 59(4) : 351-359.
- 藤原武男、高松育子。自閉症の環境要因。保健医療科学 2011; 59(4) : 330-337.
- 藤原武男。なぜ子どもへの環境影響が重要なのか？——エコチル調査の科学的背景。バイオフイリア 2011; 7(1) :59-62.
- 藤原武男。社会格差と健康格差。日本小児科学会、日本小児保健協会、日本小児科医会、日本小児科連絡協議会ワーキンググループ編。子育て支援ハンドブック。東京：日本小児医事出版社;2011。p201-4.
- 藤原武男。要支援家庭の発見と支援。日本小児科学会、日本小児保健協会、日本小児科医会、日本小児科連絡協議会ワーキンググループ編。子育て支援ハンドブック。東京：日本小児医事出版社;2011。p204-8.
2. 学会発表
- 藤原武男 コアシンポジウム II 「子ども時代の逆境体験は精神障害を引き起こすか？」第31回日本社会精神医学会：2012年3月15～16日、東京。
- 藤原武男。教育講演 「虐待による頭部外傷の予防について」。日本子ども虐待防止学会第17回学術集会いばらき大会：2011年12月2-3日、茨城。
- 藤原武男。シンポジウム IV「社会格差と健康—ストレス科学の貢献」社会格差と健康：ライフコースアプローチの視点から。第27回日本ストレス学会学術総会:2011年11月18-20日、東京。
- Komazaki Y, Fujiwara T, Kosaki R, Ogawa T, Moriyama K. The methods of three-dimensional anthropometric measurements for infants/toddlers face with minor anomalies. 52nd Annual Meeting of the European Society for Paediatric Research. Newcastle, UK, Oct 14-17, 2011. Komazaki Y, Fujiwara T, Kosaki R, Ogawa T, Moriyama K. The methods of three-dimensional anthropometric measurements for infants/toddlers face with minor anomalies. *Paediatric Research*;

70(Supplement 5):415.

Fujiwara T. Association between Urinary Oxytocin Level and Maternal Parenting Behaviors. 52nd Annual Meeting of the European Society for Paediatric Research. Newcastle, UK, Oct 14-17, 2011. Fujiwara T. Association between Urinary Oxytocin Level and Maternal Parenting Behaviors. Paediatric Research; 70(Supplement 5):577.

Fujiwara T, Yamada F, Okuyama M, Kamimaki I, Shiforo N, Barr RG. Effectiveness of Educational Materials to Prevent Shaken Baby Syndrome: A replication of a randomized controlled trial in Japan. Third International Conference on Pediatric Abusive Head Trauma. San Francisco, CA, USA, July 7-8, 2011.

藤原武男. シンポジウム7 アレルギー疾患の心理的側面 アレルギーとストレスに関するエビデンス. 第23回日本アレルギー学会春季臨床大会: 2011年5月14-15日、千葉.

Fujiwara T. The Japanese Environment and Children's Study. Pediatric Academic Societies and Asian Society for Pediatric Research Joint Meeting. Denver, CO, USA, April 30-May 3, 2011.

藤原武男. こどもの健康と環境: エコチル調査から. 子どもの疾患の環境要因. 第28回日本医学会総会: 2011年、東京(インターネット公開).

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

表 1 対象者の属性 n=1,707

	心配なし群	心配あり群	t値	p 値
	n=1067	n=640		
回答者年齢	mean (SD) 43.4 (7.8)	mean (SD) 41.8 (7.6)	-4.23	p<0.001
	n (%)	n (%)	χ^2	p 値
回答者男女比				
女性(母)	886 (83.0)	575 (89.8)		
男性(父)	181 (17.0)	65 (10.2)	15.0	p<0.001
婚姻状況				
未婚シングル	3 (0.3)	1 (0.2)		
既婚	1004 (94.1)	596 (93.1)		
未婚パートナー	7 (0.7)	2 (0.3)		
離婚	48 (4.5)	36 (5.6)		
死別	5 (0.5)	5 (0.8)	2.9	p=0.58
最終学歴				
中学	13 (1.2)	10 (1.6)		
高校	291 (27.3)	174 (27.2)		
専門学校	132 (12.4)	77 (12.0)		
短大	212 (19.9)	149 (23.3)		
大学	378 (35.4)	216 (33.8)		
大学院	35 (3.3)	11 (1.7)		
その他	6 (0.6)	3 (0.5)	6.6	p=0.36
祖父母との同居有無				
なし	931 (87.3)	559 (87.3)		
あり	136 (12.8)	81 (12.7)	0.003	p=0.96
子どもの人数				
1人	494 (46.3)	243 (37.8)		
2人	461 (43.2)	315 (49.2)		
3人	101 (9.5)	71 (11.1)		
4人	10 (0.9)	7 (1.1)		
5人以上	1 (0.1)	4 (0.6)	14.6	p=0.006
都道府県				
宮城県	29 (2.7)	17 (2.7)		
埼玉県	108 (10.1)	45 (7.0)		

千葉県	81 (7.6)	46 (7.2)		
東京都	215 (20.2)	105 (16.4)		
神奈川県	155 (14.5)	91 (14.2)		
長野県	12 (1.1)	10 (1.6)		
静岡県	37 (3.5)	27 (4.2)		
愛知県	122 (11.4)	80 (12.5)		
三重県	24 (2.3)	15 (2.3)		
大阪府	134 (12.6)	99 (15.5)		
兵庫県	103 (9.7)	64 (10.0)		
鳥取県	4 (0.4)	4 (0.6)		
広島県	31 (2.9)	25 (3.9)		
香川県	7 (0.7)	9 (1.4)		
佐賀県	5 (0.5)	3 (0.5)	15.7	p=0.34

表 2 心配した症状の内容(複数回答)と気づいた時の子どもの年齢

N=428

症状	n(%)	平均年齢 (SD)
発達の遅れ	160 (37.4)	2.35 (2.3)
他人との関わりの問題	136 (31.8)	4.71 (4.0)
こだわりの問題	81 (18.9)	3.63 (3.4)
行動の問題	146 (34.1)	4.62 (3.8)
不登校(園)	32 (7.5)	9.16 (5.0)
心の問題が原因と思われる身体症状	40 (9.4)	6.75 (5.0)
排泄の問題	46 (10.8)	4.46 (3.1)
食行動の問題	31 (7.2)	4.52 (4.9)
かん黙	22 (5.1)	7.09 (4.6)
習癖の問題	49 (11.5)	5.84 (4.2)
過度の不安	42 (9.8)	4.67 (3.9)
抑うつ状態	23 (5.4)	10.1 (4.2)
非行の問題	7 (1.6)	9.57 (4.0)
自殺念慮・自傷行為	11 (2.6)	9.18 (5.5)
睡眠の問題	23 (5.4)	2.78 (3.8)
虐待の問題	5 (1.2)	7.80 (3.8)
トラウマの問題	16 (3.7)	7.06 (4.5)
幻覚(幻聴、幻視等)	4 (0.9)	3.75 (5.0)
妄想	16 (3.7)	4.75 (5.1)
その他	35 (8.2)	5.03 (5.7)

表 3 子どもの症状に気づいた時に、どこに相談したらいいか困ったか N=428 n (%)

	0-3 歳	4-6 歳	7-12 歳	13— 18 歳	合計	χ^2	P 値
非常に困った	29 (11.7)	9 (13.2)	16 (20.8)	10 (29.4)	64 (15.0)		
やや困った	79 (31.7)	16 (23.5)	33 (42.9)	8 (23.5)	136 (31.8)		
どちらともいえない	42 (16.9)	19 (27.9)	10 (13.0)	4 (11.8)	75 (17.5)		
あまり困らなかった	72 (28.9)	16 (23.5)	16 (20.8)	8 (23.5)	112 (26.2)		
全く困らなかった	22 (8.8)	5 (7.4)	0 (0.0)	2 (5.9)	29 (6.8)		
分からない(覚えていな い)	5 (2.0)	3 (4.4)	2 (2.6)	2 (5.9)	12 (2.8)	30.5	0.01

表 4 利用した機関(複数回答) N=226

施設種別	n (%)	児の平均 年齢(SD)
小児精神科	59 (26.1)	4.10 (4.1)
小児科	72 (31.9)	3.83 (4.2)
精神科	26 (11.5)	8.81 (4.9)
保健所	94 (41.6)	2.05 (2.3)
児童相談所・児童家庭センター	59 (26.1)	3.36 (3.6)
教育相談所・教育センター	42 (18.6)	5.45 (4.4)
その他	40 (17.7)	6.0 (4.4)

表 5 機関を利用しなかった理由(複数回答) N=202

理由	n (%)
どこに相談したらいいか分からなかった	63 (31.2)
本・ネットから情報を得て相談の必要なしと判断	86 (42.6)
友人・家族から情報を得て相談の必要なしと判断	56 (27.7)
健診で異常なしと言われた	48 (23.7)
家族が他の機関での相談を嫌がった	3 (1.5)
地理的要因	4 (1.9)
心理的要因	20 (9.9)
他	23 (11.4)

表 6 質問掲示板内訳(複数回答、N=203)

	利用した	利用しない
下記何れか	197 (97.0)	6 (3.0)
yahoo	156 (76.9)	47 (23.2)
OK wave	53 (26.1)	150 (73.9)
goo	80 (39.4)	123 (60.6)
yomiuri	37 (18.2)	166 (81.8)
benesse	111 (54.7)	92 (45.3)
その他	45 (22.2)	158 (77.8)

表 7 SNS 内訳(複数回答、N=203)

	利用した	利用しない
下記何れか	49 (24.1)	154 (75.9)
mixi	34 (16.8)	169 (83.3)
twitter	23 (11.3)	180 (88.7)
facebook	19 (9.4)	184 (90.6)
その他	20 (9.9)	183 (90.2)

資料1 ネット調査

【スクリーニング調査】

1. あなたの性別をお答えください。 1 男性 2 女性
2. あなたは現在、何歳ですか？
3. あなたは現在どちらにお住まいですか。 (都道府県)
4. 現在、結婚していますか？
 - 1 結婚している
 - 2 結婚していないがパートナーがいる
 - 3 離婚し、その後再婚していない
 - 4 夫／妻と死別し、その後再婚していない
5. あなたには何人、同居しているお子さんがいますか。
6. それぞれのお子さんは何歳ですか？年齢の高い順にお答えください。
7. あなたとお子さんとの関係は？ 1 母 2 父 3 その他
8. 同居している方すべてにチェックをいれてください。お子さんは同居している人数を記入してください。
 - 1 夫／妻・パートナー
 - 2 子ども (人)
 - 3 自分の母親 (子どもにとってのおばあちゃん)
 - 4 自分の父親 (子どもにとってのおじいちゃん)
 - 5 夫／妻の母親 (子どもにとってのおばあちゃん)
 - 6 夫／妻の父親 (子どもにとってのおじいちゃん)
 - 7 その他 ()
9. あなたの最終学歴を教えてください。
 - 1 中学
 - 2 高校
 - 3 専門学校
 - 4 短大
 - 5 大学
 - 6 大学院
10. 普段、インターネットの掲示板 (Yahoo 知恵袋、OK Wave、教えて goo、yomiuri 発言小町、Benesse ウィメンズパークなど) を利用することはありますか？
 - 1 とてもよく使う
 - 2 よく使う
 - 3 たまに使う

4 全く使わない

11. 普段、ソーシャルネットワークサービス(Mixi ミクシィ、Twitter ツイッター、Facebook フェイスブックなど)を使うことはありますか？

1 とてもよく使う

2 よく使う

3 たまに使う

4 全く使わない

12. お子さんに発達や心の問題があるのではないかと心配になったことはありますか？

1 はい

2 いいえ

以下の質問は、12で「1 はい」と御答えになった方のみお答えください。
「2 いいえ」と回答された方はここで質問は終了です。

【詳細調査】

1. 発達や心の問題について心配に思ったお子さんは、現在何歳ですか？2歳未満の場合は、月齢もお答えください。例：1歳半の場合、1歳（18か月）

2. 心配に思ったお子さんが2人以上いる場合は、年齢が上のお子さんについて以下の設問にお答えください。そのお子さんの性別はどちらですか？

1 男の子

2 女の子

3. お子さんの問題に気づいたのはお子さんがいくつの時ですか？2歳未満の場合は、月齢もお答えください。例：1歳半の場合、1歳（18か月）

4. それは、どのような症状でしたか？以下の中から、当てはまるものすべてにチェックをつけてください。

項 目		内 容
<input type="checkbox"/>	発達の遅れ	言葉の遅れ、知的な遅れ、学習の問題など
<input type="checkbox"/>	他人との関わりの問題	他人と関係を持つことが非常に苦手、ちょっとした行き違いでパニックを起こす、相手の気持ちが読めない、状況が読めないなど
<input type="checkbox"/>	こだわりの問題	いつもと違う状況に適應できない、ひとつのことにこだわって繰り返す、同じ行為を止められないなど
<input type="checkbox"/>	行動の問題	多動（落ち着きがない）、集中力がない、衝動的、暴力的、パニック、奇妙な行動など

<input type="checkbox"/>	不登校（園）	登校（園）しながらず休みがち、長期（30日以上）に登校（園）しない
<input type="checkbox"/>	心の問題が原因と 思われる身体症状	身体的に原因がない腹痛、頭痛、発熱、麻痺、意識消失、脱毛など
<input type="checkbox"/>	排泄の問題	排泄の調節機能を獲得した後のおねしょ、おもらし（大便を含む）など
<input type="checkbox"/>	食行動の問題	身体的原因がないやせ、拒食、過食、むちゃ食いなど
<input type="checkbox"/>	かん黙	家では話すが学校などでは話をしない、何かをきっかけに全く話さなくなったなど
<input type="checkbox"/>	習癖の問題	吃音、チック、抜毛など
<input type="checkbox"/>	過度の不安	何かにつけて非常に不安がる、急な赤ちゃん返りなど
<input type="checkbox"/>	抑うつ状態	うつうつとしている、ふさぎ込んでいる、何をしても面白くない、顕著な苛立ちなど
<input type="checkbox"/>	非行の問題	万引き等の反社会行為、性的逸脱行為、加害など
<input type="checkbox"/>	自殺念慮・自傷 行為	自殺をほのめかす、自分を傷つけるなど
<input type="checkbox"/>	睡眠の問題	夜間起きて歩き出す、夜間起きて大声をあげるなど
<input type="checkbox"/>	虐待の問題	虐待をうけている、もしくはうけていた
<input type="checkbox"/>	トラウマの問題	交通事故や自然災害、犯罪被害、いじめなどの体験によりこころに傷を負っている可能性がある
<input type="checkbox"/>	幻覚（幻聴、幻視 等）	聴こえないはずのものが聴こえたり、見えないはずのものが見えたりする
<input type="checkbox"/>	妄想	あり得ないストーリーを言う
<input type="checkbox"/>	薬物依存	若年性アルコール依存症、シンナー、覚醒剤、タバコなどに対する依存
<input type="checkbox"/>	その他	具体的に（ ）

5. 最も大きな問題は何でしたか？以下の中から一つだけチェックをつけてください。

項目	内容	
<input type="checkbox"/>	発達の違い	言葉の違い、知的な遅れ、学習の問題など
<input type="checkbox"/>	他人との関わりの 問題	他人と関係を持つことが非常に苦手、ちょっとした行き違いでパニックを起こす、相手の気持ちが読めない、状況が読めない

		など
<input type="checkbox"/>	こだわりの問題	いつもと違う状況に適応できない、ひとつのことにこだわって繰り返す、同じ行為を止められないなど
<input type="checkbox"/>	行動の問題	多動（落ち着きがない）、集中力がない、衝動的、暴力的、パニック、奇妙な行動など
<input type="checkbox"/>	不登校（園）	登校（園）したがらず休みがち、長期（30日以上）に登校（園）しない
<input type="checkbox"/>	心の問題が原因と思われる身体症状	身体的に原因がない腹痛、頭痛、発熱、麻痺、意識消失、脱毛など
<input type="checkbox"/>	排泄の問題	排泄の調節機能を獲得した後のおねしょ、おもらし（大便を含む）など
<input type="checkbox"/>	食行動の問題	身体的原因がないやせ、拒食、過食、むちゃ食いなど
<input type="checkbox"/>	かん黙	家では話す为学校などでは話をしない、何かをきっかけに全く話さなくなったなど
<input type="checkbox"/>	習癖の問題	吃音、チック、抜毛など
<input type="checkbox"/>	過度の不安	何かにつけて非常に不安がる、急な赤ちゃん返りなど
<input type="checkbox"/>	抑うつ状態	うつうつとしている、ふさぎ込んでいる、何をしても面白くない、顕著な苛立ちなど
<input type="checkbox"/>	非行の問題	万引き等の反社会行為、性的逸脱行為、加害など
<input type="checkbox"/>	自殺念慮・自傷行為	自殺をほのめかす、自分を傷つけるなど
<input type="checkbox"/>	睡眠の問題	夜間起きて歩き出す、夜間起きて大声をあげるなど
<input type="checkbox"/>	虐待の問題	虐待をうけている、もしくはうけていた
<input type="checkbox"/>	トラウマの問題	交通事故や自然災害、犯罪被害、いじめなどの体験によりここに傷を負っている可能性がある
<input type="checkbox"/>	幻覚（幻聴、幻視等）	聴こえないはずのものが聴こえたり、見えないはずのものが見えたりする
<input type="checkbox"/>	妄想	あり得ないストーリーを言う
<input type="checkbox"/>	薬物依存	若年性アルコール依存症、シンナー、覚醒剤、タバコなどに対する依存
<input type="checkbox"/>	その他	具体的に（ ）

6. お子さんの問題に気づいた時、どの機関に相談すればいいかお困りになりましたか？

- 1 非常に困った
- 2 やや困った
- 3 どちらともいえない
- 4 あまり困らなかった
- 5 全く困らなかった
- 6 わからない（覚えていない）

7. お子さんの問題について、インターネット上の掲示板（Yahoo 知恵袋、OK Wave、教えて goo、yomiuri 発言小町、Benesse ウィメンズパークなど）やソーシャルネットワークサービス（Mixi ミクシィ、Twitter ツイッター、Facebook フェイスブックなど）を使って情報を集めましたか？

- 1 情報を集めた
- 2 情報を集めなかった

8. 7で「情報を集めた」と回答した方に質問します。お子さんの発達やこころの問題についてインターネット上の情報は役に立ちましたか？いずれかに○をつけて下さい。

		役に立 った	役に立 た な か つ た	分 か ら な い	利 用 し て い な い
掲示板	Yahoo 知恵袋				
	OK Wave				
	教えて goo				
	yomiuri 発言小町				
	Benesse ウィメンズパーク				
	その他				
SNS	Mixi ミクシィ				
	Twitter ツイッター				
	Facebook フェイスブック				
	その他				

9. 8で「役に立った」に1つ以上チェックされた方にお伺いします。どのような点で役に立ちましたか？当てはまるもの全て選んでください。

- 1 子どもの発達障害やこころの問題に関する情報を得られた
- 2 医療機関や福祉行政サービスを利用するきっかけになった
- 3 同じ悩みを持つ親同士の交流ができた
- 4 その他の点で役に立った（具体的に： _____)

10. 7で「情報を集めなかった」と回答した方にお伺いします。インターネット上で情報を

集めなかった理由はどれですか？

- 1 インターネットに接続できる携帯電話やパソコンがなかったから
- 2 有用な情報を得られると思わなかったから
- 3 その他 ()

11. お子さんの問題に気づいたときの生活上の困難度に関して、あてはまるものにチェックをつけてください。

項目	生活上の困難度
<input type="checkbox"/>	家庭・学校の生活が順調に送れている。
<input type="checkbox"/>	家庭・学校の生活の一部に時として軽い困難はあるが外からはわからない。
<input type="checkbox"/>	家庭・学校の生活に継続している困難があるものの、家庭内・学校内での通常の対応で解決している。
<input type="checkbox"/>	家庭・学校の生活にかなりの困難があり、特別な支援を必要としている(例：通級制度の利用、母が仕事をあきらめる等)。
<input type="checkbox"/>	家庭・学校の生活全体に困難があり、時として本人や周囲に危険が及ぶ可能性がある。
<input type="checkbox"/>	家庭・学校の生活全体に著しい困難があり、常時目を離せない状態である。

12. 現在のお子さんの生活上の困難度に関して、あてはまるものにチェックをつけてください。

項目	生活上の困難度
<input type="checkbox"/>	家庭・学校の生活が順調に送れている。
<input type="checkbox"/>	家庭・学校の生活の一部に時として軽い困難はあるが外からはわからない。
<input type="checkbox"/>	家庭・学校の生活に継続している困難があるものの、家庭内・学校内での通常の対応で解決している。
<input type="checkbox"/>	家庭・学校の生活にかなりの困難があり、特別な支援を必要としている(例：通級制度の利用、母が仕事をあきらめる等)。
<input type="checkbox"/>	家庭・学校の生活全体に困難があり、時として本人や周囲に危険が及ぶ可能性がある。
<input type="checkbox"/>	家庭・学校の生活全体に著しい困難があり、常時目を離せない状態である。

13. お子さんの発達や心の問題について、これまでに相談した機関はありますか？

ある場合、あてはまる機関すべてにチェックをつけてください。

- 1 はい（発達障害・児童精神に関する専門病院 小児科クリニック 病院
小児科 精神科クリニック 病院精神科 内科クリニック 教育
相談所・教育センター 児童相談所 保健センター（保健所）
区市町村の家庭児童相談所（福祉事務所） 児童家庭センターその
他（ ）

2 いいえ

14. 13 で「はい」と答えた方にお聞きします。その機関に相談しようと思った経緯について、なるべく詳しく自由記載でお答えください。

<例> （児童相談所と専門病院をかかったケース）

4歳で幼稚園に通い始めた直後から、友達と遊ばない、お遊戯に参加しない、先生が参加させようとするとう泣いて怒って園を飛び出してしまうということがあった。車の凶鑑が大好きでずっとそれを眺めており、道を通った車の車種を間違いなく全部言い当てられるほどだった。幼稚園の先生たちは最初「集団生活にすぐに慣れますよ」と言っていたが、半年たっても年長組になっても変わらなかった。夫に相談したが「男の子なんてそんなもんだらう」と真剣に考えてくれず、また風邪をひいて受診したかかりつけのクリニックで小児科の先生に聞いても「3歳児健診で大丈夫だったのだから、小学校入るまで様子を見よう」と言われた。ある日インターネットを何気なく見ていたら、アスペルガーの子のお母さんの日記を見つけて、息子と様子が似ていたため、心配になっていると、児童相談所で心理士が相談に乗ってくれるようだった。夫にも姑にも相談できなかったので、一人で息子を連れて児童相談所に行った。そこでは「専門の医師にも診てもらって今後の相談をした方がいい」と言われ、専門の病院を紹介された。

15. 現在、定期的に通院している機関はありますか？

当てはまる機関全てにチェックをつけてください。

- 1 はい（発達障害・児童精神に関する専門病院 小児科クリニック 病院
小児科 精神科クリニック 病院精神科 内科クリニック 教育
相談所・教育センター 児童相談所 保健センター（保健所）
区市町村の家庭児童相談所（福祉事務所） 児童家庭センターその
他（ ）

2 いいえ

16. 15 で「はい」と回答した方にお伺いします。現在、定期的に通院している機関での対応の満足度についてお答えください。

- 1 非常に満足している

- 2 ある程度満足している
- 3 どちらとも言えない
- 4 やや不満がある
- 5 かなり不満がある

17. 13 で「いいえ」と答えた方にお聞きします。過去にどの機関にも相談していないのはなぜですか？ 当てはまるものすべてにチェックをつけてください。

- 1 居住地が相談機関から遠いために、行くことができなかったから
- 2 相談するのが恐かったから
- 3 どの機関に相談していいかわからなかったから
- 4 育児書を読んで、機関に相談するほどでもないと思ったから
- 5 インターネットで調べて、機関に相談するほどでもないと思ったから
- 6 友人に相談したら、機関に相談するほどでもないアドバイスされたから
- 7 祖父母に相談したら、機関に相談するほどでもないアドバイスされたから
- 8 夫が他の機関に相談するのを嫌がったから
- 9 祖父母が他の機関に相談するのを嫌がったから
- 10 健診で異常なしと言われたので機関に相談する必要はないと思ったから
- 11 その他（ ）

18. 全員の方にお聞きします。問題に気づいてから現在に至るまでのお子さんの問題の経緯、あるいは生活上の大変さについて、自由記載でお答えください。

<例> (児童相談所と専門病院をかかったケース～つづき～)

5歳の夏に発達センターの医師に「アスペルガー症候群」という診断を受けました。診断を受けたことはショックでしたが、一方で、息子が幼稚園に馴染めない理由がはっきりして、少しホッとした気持ちもありました。主治医と、心理士さんとの面談を重ね、息子の苦手なところや良くできるところを踏まえて、生活の中での対応を続けています。

診断が付いた次の年には小学校入学だったので、ちゃんと授業を受けられるかどうか心配でした。知能テストではむしろ高めに結果が出るので、息子が集団の中で辛い思いをしているということが周囲に理解されず大変でした。案の定、小学校3年生ごろまでは教室を飛び出してしまったり、授業中に一人でまったく関係ないことをしていたりということが多かったです。私自身が辛かったのは、夫が息子のことを理解してくれないことでした。最初の頃は医師の説明を聞きに1~2回は一緒に行ってくれましたが、学校に入ってからほとんど無関心のようなのでした。何か問題があっても全部私一人でやっていたのが辛かったです。

今は小学5年生になりました。去年と今年の担任の先生がとてもよく対応して下さり、また息子自身の成長もあつたのか、なんとか落ち着いた日々を送っています。ただこれから思春期を迎えたり中学校にあがると思うと、乗り越えられるかどうか不安になります。