

分担研究報告書

発達に問題のある学童についての精神医学的診断および特別支援教育ニーズに関する疫学研究：横浜市港北区における4年間の悉皆的コホート追跡

研究分担者 清水康夫¹⁾

研究協力者 岩佐光章¹⁾ 原 郁子¹⁾ 中島智美¹⁾ 大久保奈々子¹⁾

大園啓子¹⁾ 二村園恵¹⁾ 上蔵小百合¹⁾ 三隅輝見子²⁾

今井美保³⁾ 冢田三枝子⁴⁾ 水谷朱里⁵⁾ 笠原文史⁶⁾

1) 横浜市総合リハビリテーションセンター 2) 玉川大学教職大学院 3) 横浜市西部地域療育センター
4) 横浜市立仏向小学校 5) 横浜市立八景小学校 6) 横浜市教育委員会

研究要旨

平成25年度から追跡を開始した横浜市港北区（人口346,922人、平成29年1月1日現在）における出生コホート、居住コホートの発達障害に関する4年後の追跡調査である。対象児童は小学1年生の追跡開始から現在、小学5年生になっており、これらの児童に対して医療と教育の両分野で同時に調査をした。医療面では横浜市総合リハビリテーションセンターにおける診断例の把握と診断内容を調査した。教育面では、区内の公立小学校25校、横浜市とその周辺都市の特別支援学校8校を調査対象としてアンケート調査を行った。

港北区の出生コホートによる発達障害の累積発生率は、小学5年生で5.8%（うち広汎性発達障害5.0%）であり、小学3年生時点の調査（発達障害全体で5.1%、広汎性発達障害で4.5%）よりも少し増加していた。同地域の居住コホートによる発達障害の有病率は、小学5年生時点で4.7%、広汎性発達障害だけをみると4.0%であった。

学校調査では小学5年生の14.9%が教師によって発達に何らかの問題があると認識されており、小学1年、3年のときよりもかなり増えていた。13.0%が特別支援教育を含むなんらかの特別な教育的処遇を受けていた。発達に問題があるとされた児童の中で不登校状態にある割合は5.6%と非常に高く、反抗的特性は12.2%、触法行為は2.9%にみられた。

A. 研究目的

我が国における発達障害の早期支援体制は、各法令などによって全国共通の汎用システムを基盤に据えつつ、人口規模や面積、自治体の経済状態、住民の社会経済階層など地域特性に応じた自治体独自の支援体制を整えることで発展してきた。

われわれは、本研究班の中で、全国に20市（平成29年11月30日現在）ある政令指定都市のひとつである横浜市（人口3,731,096人、平成29年1月1日現在）において、発達障害のある学童の実態把握を目的とした調査を担当している。

調査の一環として平成25年度に小学1年生と6年生を調査対象として、横浜市北部に位置する港北区（人口346,922人、平成29年1月1日現在）において発達障害のある（疑いも含む）学童を医療側と教育側の両面から把握し本研究班で報告した¹⁾。また平成27年度には、小学3年生において同様の調査を行った²⁾。今年度は、平成25年度当時小学1年生であった現小学5年生を調査対象として、医療と教育の両面から発達障害の実態を再調査した。

B. 研究方法

1. 医療機関における調査

調査対象となる児童は、横浜市港北区で出生または在住している平成29年度の小学5年生（平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれ）である。これは、平成25年度に本研究事業で調査を行った当時の小学1年生を2年ごとに調査した、4年間にわたる追跡調査の最終回となる。

横浜市総合リハビリテーションセンター（以下、YRCと略）は、横浜市港北区を担当地域とする地域療育センター機能を有してお

り、市内の関連機関との緊密な連携のもと、幼児期における発達障害の早期診断と早期支援の地域システム拠点となっている³⁾。港北区において発達支援ニーズを持つほとんどの乳幼児がYRCを受診している（図1）。

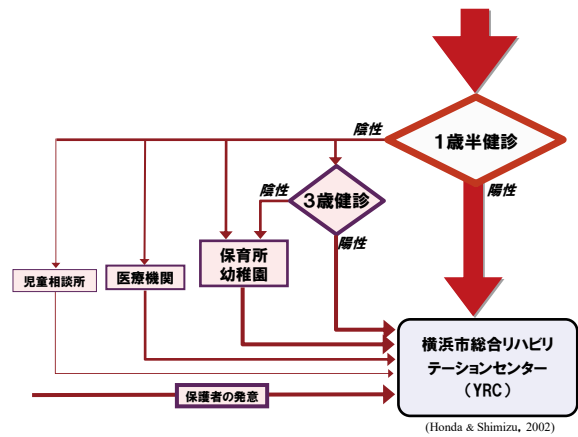


図1. 横浜市港北区における発達障害の早期発見システム

YRCに来院したケースは、ソーシャルワーカーのインテークを受けたのち、発達障害を専門とする医師によって1時間以上かけて診察される。診断に際しては、保護者より主訴に基づいて普段の生活の様子を詳細に聞き取るほか、福祉保健センターにおける乳幼児健康診査やその後の保健師などによる子どもの状態に関する様々な記録、心理士による知能検査などの心理評価、ソーシャルワーカーによる幼稚園や保育所へ訪問して相談を行った際の集団活動の様子なども参考にすることができる。1回の診察での判断が困難である場合、その後概ね3～6カ月おきに診察が重ねられ、確定診断がなされる。

初診ののち、いくつかの早期支援サービスが用意されており、障害の種別や重症度および保護者の希望を加味してサービス内容が決定される。各ケースへのサービスは、センター内に設置された診療所、児童発達支援センター、児童発達支援事業所を有機的に組み合わせた支援システムから供給される。

早期支援が終了して就学した後、あるいは

学齢になってから来院した場合にも支援サービスメニューが用意されている。医師による診察や心理士による個別あるいは集団カウンセリングの他、学校に対して緊密な連携を行っている。具体的には、児童を担当しているクラス担任（通常級、特別支援学級、特別支援学校）、特別支援教育コーディネーター、児童支援専任、通級指導教室教諭などを対象にしたコンサルテーションや、学校からの依頼に基づいて専任のYRC職員が学校を訪問し、教師の相談に応じる学校支援事業がある。また最近では、児童発達支援センターや児童発達支援事業所で幼児期に子どもの療育を担当したスタッフが、ケースが就学した後も学校や家庭生活における保護者の困り事の相談に応じることができるような卒園児交流会や相談の場を設けるなど、診療所以外のサービスを充実させている。

医療面の調査対象は、港北区在住の小学5年生でYRCの受診歴がある子どもである。診療録から、出生地が港北区と判断される場合は累積発生率のデータとし、現住所が港北区であり、かつ過去3年以内のYRC受診が確認される場合は有病率のデータとした。診療録から、性別、生年月日、診断名、診断時の年齢、知能検査による知的水準の判定などの医療情報を抽出した。

2. 学校調査

調査対象となる児童は、横浜市港北区に在住する小学5年生である。学校に対しては、医療機関における調査と同様、平成27年度にも同じ調査をしており、2年ごと計4年間の追跡調査となる。

学齢児に対してYRCは、外来診療と学校支援事業の二重の地域支援を行っている。外来診療は障害のある児童への個別的、直接的

な支援であり、これに対して学校支援事業は学校支援スタッフ（ソーシャルワーカー、心理士、児童指導員などの職種で構成）が学校からの依頼を受けて学校を訪問し、教職員に対して相談、助言、技術教示などを行う支援方法である。

外来に通院する小中学校の児童生徒について担当教師らへの個別的コンサルテーション（教師がYRCに来所し、子どもを担当する医師を中心に心理士、ソーシャルワーカーが陪席して対応）の場を設けている。さらに市全体で教育側が主催して年に2回、すべての療育センター（9ヵ所）とすべての情緒障害通級指導教室（10ヵ所）との合同事例検討会を開催している。このようにYRCを中心とした公的な療育機関と学校との密接な連携システムを構築している。本研究にも市の教育側から、教育委員会、学校長、情緒障害通級指導教室教諭が研究協力者として参加している。

各小中学校の通常級、特別支援学級に在籍する児童生徒の発達に関する問題に対しては、通級指導教室、特別支援学校がセンター機能を担い、外部から地域療育センターや専門家支援チームが支援に加わる特別支援教育の体制が築かれている。

本研究で用いた教育機関への調査書は研究班に共通の書式を使用した。その項目は、小学5年生の在籍数、特別支援教育の対象児童数と特別支援教育の内容、発達障害が疑われる児童数と障害別内訳、障害が疑われる児童のうちの不登校児童数、反抗的特性、触法行為、未受診理由である。

表1 港北区在住の小学5年生と調査対象の学校

	男	女	総数
小学5年生	1334名	1188名	2522名

	校数	回収率	港北区在住の小学校5年生
市立小学校	25校	100%	2513名
市立特別支援学校	2校	100%	4名
県立養護学校	4校	100%	5名
国立養護学校	1校	100%	0名
私立養護学校	1校	100%	0名
総数	33校	100%	2522名

調査対象が在籍する可能性のある学校については、港北区内の小学校が25校（すべてが市立）、県立養護学校が4校、市立特別支援学校が2校、私立養護学校が1校、国立大学付属養護学校が1校の計33校であった（表1）。

調査書の配布と回収については以下の手順で進めた。

- ① 研究協力者Aが港北区小学校長会代表と公立特別支援学校の各校長に口頭で協力を依頼。
- ② 分担研究者が港北区小学校長会代表と児童支援専任代表に電話にて、調査の説明と協力を依頼。
- ③ 分担研究者が県立養護学校長、市立特別支援学校長に電話で調査の説明と協力を依頼。調査書一式（依頼文、調査用紙、返信用封筒）を郵送。
- ④ 分担研究者が事前調査として私立養護学校、国立養護学校の校医を通じて調査協力を依頼し、該当児童の有無を確認。
- ⑤ 研究協力者Bが港北区小学校の児童支援専任会の場で調査の説明と協力を依頼し、調査書一式を配布。
- ⑥ 研究協力者Bが港北区小学校の児童支援

専任会の場で調査書を回収。

次に、研究協力者Bが回収の促進と点検作業を担当し、以下の手続きを行った。この手続きは、回収率の完全さを期すとともに、回収した調査データの誤謬や脱落を避けてデータの質を高く保つためでもある。

- ⑦ 全校の調査書の記入者（児童支援専任）に対して、内容の確認（欠損値、児童数の根拠など）、記載時に困った点・迷った点、調査への要望等の聞き取り等。原則として電話を使用。
- ⑧ こちらからの問い合わせのときに活用できるように、記載済みの調査書のコピーを保存するよう依頼。
- ⑨ 万一の紛失に備えるためアンケートには学校番号のみを書き、学校名や記入者名は記載しなかった。

（倫理面への配慮）

医療機関調査の実施に際しては、個人が特定されないよう匿名性には十分配慮した。学校調査にあたっては、氏名、生年月日、住所を含む対象児童の個人を特定できるような情報は扱わなかった。

C. 研究結果

1. 発達障害児童の支援ニーズ

今回の小学5年生の調査コホートは4年前の小学1年生、2年前の小学3年生時の調査と同じコホートであり、それぞれの時点における発達障害の発生率と有病率の継時比較をした(図2)。

過去2回の調査と同様に、港北区における平成18年4月から平成19年3月までの1年間の出生数3197名(男児1658名、女児1539名)を港北区出生コホート数とした。このうち、平成29年11月30日までの間にいずれかの医療機関で何らかの発達障害と診断された子どもは、この2年間で21名が増え、小学1年生のときからの通算で34名が新たに加わった。その結果、小学5年生までに185名(男児141名、女児44名)が発達障害と診断されたことになり、港北区における発達障害の累積発生率は5.8%(185/3197)であった。

障害の内訳は、広汎性発達障害160名(発生率5.0%)、広汎性発達障害を伴わない多動性障害8名(発生率0.25%)、前記2つを伴わない会話および言語の特異的発達障害1名(発生率0.03%)、前記3つを伴わない学力の特異的発達障害4名(発生率0.13%)、前記4つを伴わない精神遅滞9名(発生率0.28%)、その他3名(全て境界知能、発生率0.09%)であった(図2)。

小学1年生から5年生までの間に新たに診断された34名の内訳は、広汎性発達障害が25名と最多であったが、そのうち多動性障害の重複例が12名おり、さらにその12名中4例は学力の特異的発達障害も重複していた。また、広汎性発達障害を伴わない残りの9名中5名は多動性障害(うち1名は学力の特異的発達障害を重複)、4名は学力の特異的発達障害であった。

平成29年1月1日現在で港北区に居住する小学5年生は2705名(男児1410名、女児1295名)であった(居住コホート)。

このうち平成26年4月2日から平成29年11月30日までの間、医療機関で発達障害と診断されたのは128名(男児100名、女児28名)であり、港北区の小学5年生における発達障害の有病率は4.7%(128/2705)であった。小学1年生時点の7.7%から3.0%(人数にして79名)減少した。

障害の内訳は、広汎性発達障害109名(有病率4.0%)、広汎性発達障害を伴わない多動性障害5名(有病率0.2%)、前記2つを伴わない学力の特異的発達障害2名(有病率0.07%)、前記3つを伴わない精神遅滞9名(有病率0.33%)、その他3名(境界知能3名、有病率0.1%)であった。学校へのアンケート調査では、調査対象とした全33校すべてから回答が得られ、回収率は100%であった(表1)。その調査結果から港北区在住の小学5年生の総数は2522名(男児1334名、女児1188名)と算出された(平成29年4月2日現在)。この数は住民台帳記載人口より183名少ないという誤差はあるが、学校調査の統計処理にはこの数の方を小学5年生の母数として採用した。発達障害が教師によって疑われる児童は377名、そのうち医療機関で診断されていることを学校が把握している児童は153名であった(図2)。小学5年生の14.9%(377/2522)が発達上の問題を認識されており、6.1%(153/2522)は診断名が学校で把握されていた。

発達障害内の種別ごとにみると、広汎性発達障害(疑いを含む)6.1%(155名)、そのうち診断把握3.7%(94名)、多動性障害(疑いを含む)3.3%(83名)、そのうち診断把握0.6%(15名)、会話および言語の特異的発達

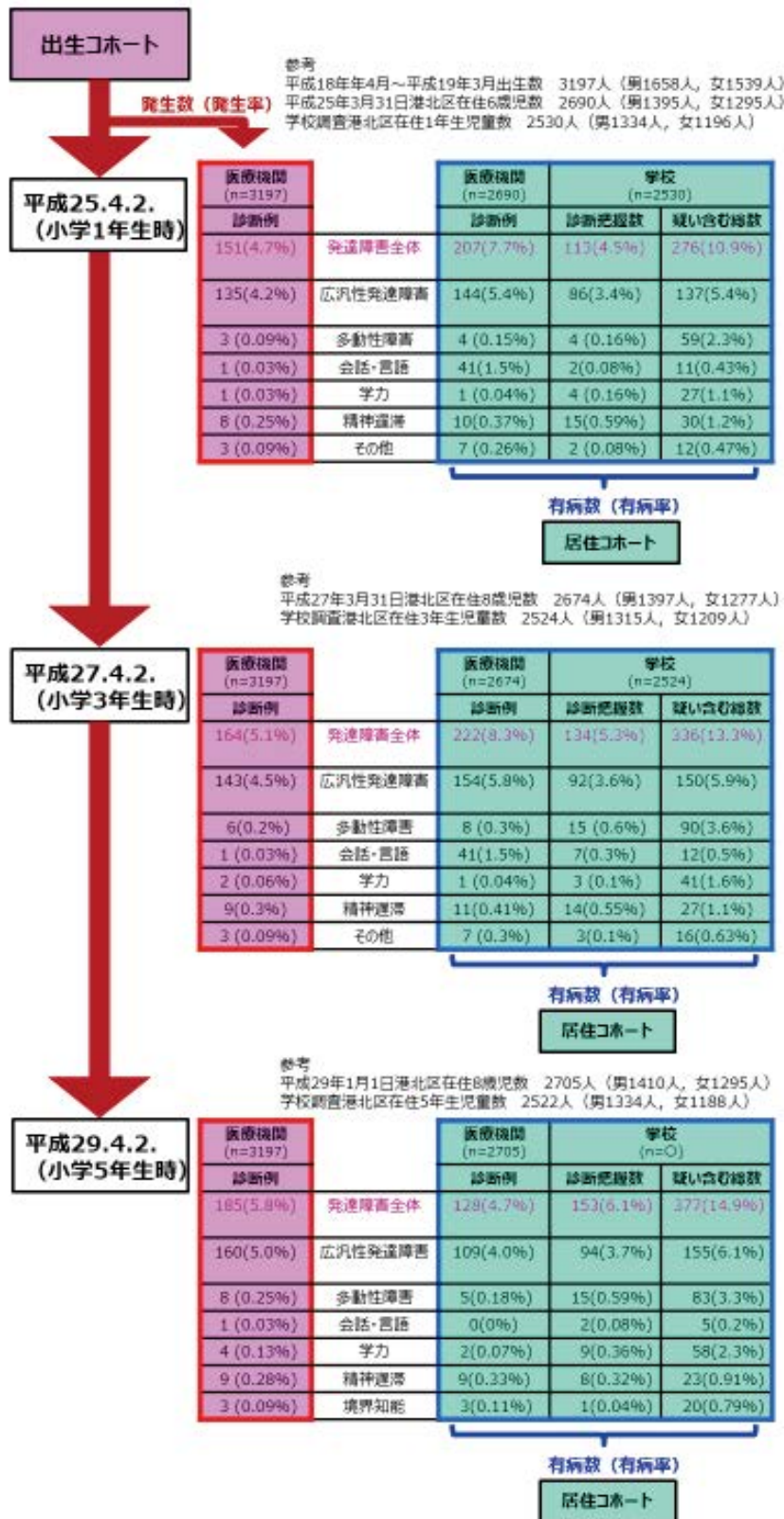


図2. 出生コホート,居住コホートごとの発達障害頻度の4年間追跡

表2 特別な教育的配慮を受けている児童（横浜市港北区）

平成18年4月2日 ～平成19年4月1日生まれ		小学1年生時			小学3年生時			小学5年生時		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計
特別支援学校		6	2	8	6	4	10	6	3	9
特別 支援 学級	特別支援学級(知的)	10	8	18	13	6	19	14	8	22
	特別支援学級(自閉・情緒)	27	7	34	27	8	35	27	6	33
	その他の特別支援学級	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	小 計	37	15	52	40	14	54	42	14	56
通常 学級	情緒障害通級指導教室	12	3	15	21	6	27	22	8	30
	難聴・言語障害通級	4	0	4	5	1	6	3	3	6
	その他の通級指導教室	1	1	2	0	0	0	1	0	1
	適応指導教室	0	0	0	0	0	0	2	4	6
	その他(取出し、特別支援教室等)	18	2	20	29	13	42	33	12	45
	小 計	35	6	41	55	20	75	61	27	88
学級担任による配慮のみ		119	27	146	161	28	189	141	35	176
合 計		197	50	247	262	66	328	250	79	329
特に配慮を必要としない		—	—	—	4	4	8	40	8	48

障害（疑いを含む）0.2%（5名），そのうち診断把握0.1%（2名），学力の特異的発達障害（疑いを含む）2.3%（58名），そのうち診断把握0.4%（9名），精神遅滞（疑いを含む）0.9%（23名），そのうち診断把握0.3%（8名），その他の発達の問題（疑いを含む）0.9%（23名），そのうち診断把握0.3%（8名）であった。

今回の小学5年生の調査コホートは4年前の小学1年生，2年前の小学3年生時の調査と同じコホートである。小学1年生時と比較すると，小学5年生時では，発達に問題があると認識された児童は101名，診断把握は40名増加した。障害種別では，広汎性発達障害群で18名（診断把握数8名），多動性障害群で24名（診断把握数11名），学力の特異的発達障害群で31名（診断把握数5名）の増加が主なものであった。

小学5年生で特別支援教育を含む特別な教育的処遇（特別支援体制）を受けている児童は13.0%（329名；男児250名，女児79名）であっ

た。特別支援体制の内容は，特別支援学校0.4%（9名），特別支援学級2.2%（56名；知的障害特別支援学級22名，自閉症・情緒障害特別支援学級33名，その他1名），通常級に在籍し通級指導教室等に通う児童3.5%（88名；情緒障害児通級指導教室30名，難聴・言語障害通級指導教室6名，その他の通級指導教室1名，適応指導教室6名），その他の校内支援1.8%（45名），学級担任による配慮のみ7.0%（176名）であった。また，特別な配慮を必要としないが発達に何らかの遅れや偏りがあると把握されている児童は1.9%（48名）であった。

特別支援教育体制について小学1，3年生時の調査と今回の結果を比較した（表2）。小学1年生時と比較すると，小学5年生時では特別支援学校で1名，特別支援学級で4名が増加していた。通常学級に在籍する児童では，通級指導教室や適応指導教室の利用が22名増加，特別支援教室や取り出し授業，TT

表3 不登校・反抗的特性・触法行為のある小学5年生

	不登校	反抗的特性	触法行為	発達の問題を持つ児童数
対人関係・こだわり	8	17	4	155
多動	1	22	3	83
言語・構音	2	1	0	5
学力	3	4	0	58
全体の遅れ	0	0	1	33
その他(要専門的ケア)	5	2	0	23
境界知能	2	0	3	20
合計	21 (5.6%)	46 (12.2%)	11 (2.9%)	377

(Team Teaching), 学校生活支援員, 学習サポーター, AT (Assistive Technology) 等の支援を受ける児童が25名, 担任に配慮されている児童が30名それぞれ増加するなど, 特別な支援を受ける児童の増加と支援レパトリーの拡大があった。

小学5年生の学校調査で発達に何らかの遅れや偏りがあるとされた377名のうち, 5.6% (21名) が不登校状態 (30日以上) の長期欠席にあり, このうち8名は対人関係・こだわりの問題をもっていた。発達に問題があるとされる児童における不登校状態の割合である5.6%は, 港北区区内小学校の全児童に対する不登校状態の割合0.41% (66/16002: 2016年5月1日現在) と比較すると13倍にも上った。発達に問題がある児童における不登校の割合が高いという結果は, 過去2回の調査時 (6.32%, 1.2%) にも見られたが, 5年生においても同じ結果であった。

今回の学校調査では, あらたな項目として反抗的特性と触法行為を加えた。発達に問題があるとされる5年生の12.2% (46/377) に反抗的特性が, 2.9% (11/377) に触法行

為がみられた。反抗的特性については, 対人関係・こだわりは目立たずに多動が前景に出ている児童で26.5% (22/83) と最頻であった。

2. 境界知能児童の支援二一ス

YRCで広汎性発達障害や注意欠如多動性障害といった診断を伴わずに境界知能とのみ診断された児童は3名 (0.1%) であった。これら3名は, いずれも乳幼児期に歩行開始の遅れなどの運動発達の問題でYRCの神経小児科を受診し, 経過を追ううちに粗大運動には大きな問題がなくなったものの知的発達や微細運動の課題が残り, 医療面のフォローをうけていた。

一方, 学校において他にいかなる問題も伴わず, たんに境界知能のみと指摘された児童は20名 (0.8%) であった。このうち, 医療機関で診断されていることを学校が把握している児童は1名 (0.04%) のみであった。

境界知能の児童の教育にかんする問題点について学校側に自由記述で尋ねたところ, 以下の意見が児童指導専任教諭から挙げられ

た。すなわち、境界知能の児童は特別支援学級や通級指導教室の対象になりにくく、担任による配慮だけの対応になりがちである。境界知能の児童に応じた支援を進めるには、細やかな声掛けやアドバイスなどが必要となる。しかし担任のみの支援ではそれが不十分になることがあり、そのような場合は学校内で取り出し支援やチームティーチング、特別支援教室などの工夫をしている、とのことであつた。

境界知能の児童に対する教育上の課題として、a) 十分な体制を作るためのマンパワー供給、b) 学習支援だけでなく学校生活に対応できるソーシャルスキルを学ぶ場の設定、c) クラスの集団活動についてコーディネーターが担任を支援する仕組みづくり、d) 児童の状態について保護者と認識を共有し連携する困難性の克服、の4点が学校側から指摘された。

D. 考察

本研究班のなかでこの報告は大都市のひとつとして横浜市についての調査である。われわれは、横浜市全体を広域に調べるのではなく、市の約10分の1の人口規模である港北区を対象に絞り、そこを悉皆的に調べる方法を選択した。この理由は、疫学調査における精度 (precision) だけでなく、正確度 (accuracy) も高く保つためである。

特定地域の出生コホート、居住コホートにおける発達障害の頻度を4年間にわたって追跡調査した。追跡は平成25年度に開始され、平成27年度の間調査を経て今年度が最終である。今回は、同一コホートの継時的変化を追う目的のため、平成25年度に小学1年生であつた世代に限定して追跡し、5年生になつた時点での再調査である。

発達障害の発生率は、小学5年までの累積で5.8%となり、1年生時点の4.7%より1%強増加した。発達障害のなかでは広汎性発達障害が5.0%と大部分を占め、障害種別では広汎性発達障害への対策が最重点となる。

横浜市のように発達障害の早期発見・診断が活発になされている都市であっても、就学したあとになって障害が発見、診断される例も少なくないことが指摘される。これらのほとんどが知的な遅れはなく、通常級に在籍している。

従来型の地域療育センターは、就学前の早期発見と支援に力点を持った設計になっていることが少なくないが、そのような場合、就学後も地域の診断・支援拠点として機能を発揮できるように地域療育センターを再設計する必要性が指摘されよう。

一方、YRCの受診例で計算した有病率は、1年生時点では発達障害全体7.7%、広汎性発達障害5.4%であつたが、今回ではそれぞれ4.7%、4.0%と計算上大きく低下した。その理由は、次のように考えることができる。港北区における乳幼児期の早期発見活動はすべてがYRCに集中するシステムが敷かれていて、その結果1年生時点ではYRCで発達障害と診断把握された例数が港北区における発達障害児の数をほぼ反映すると考えられる。しかし就学して障害に応じた特別支援教育がなされ、支援側の重心が学校に移動していくにつれて、YRC通院例が少しずつ減少する。かつてYRCを受診して発達障害と診断され、港北区居住が確認されていた例についても、この3年以内に再受診がないと居住確認ができず、したがって有病率計算のデータから外れることになる。そのことによって生じた「データ損失」分が今回の有病率が低下した主な理由である。学齢の初診例が新た

にデータに加わっていても、その増加分よりデータ損失の数が多かった。

教育の支援ニーズでは、1年生のときに比べて5年生のときでは、発達に問題があるとする児童数がかなり増えていた。その割合をみると、1年生では10.9%であったが5年生では14.9%と、4%も上昇していた。診断名を学校が把握している割合は、1年生では4.5%であったが5年生では6.1%と、これも高くなっていた。発達の問題把握の内訳では、広汎性発達障害（疑いを含む）が大部分を占めた。

発達の問題を認識された児童に対する教育的支援については、特別支援教育を含む何らかの配慮がなされている割合は、1年生のときに9.8%であったのが5年生になると13.0%と、3%以上も高くなった。実際、5年生では2.2%が特別支援学級に在籍し、1.5%が通級指導教室に、0.2%が適応指導教室にそれぞれ通っていた。これらに比べると支援の程度が軽くなる形態として、取り出し指導や特別支援教室の活用が1.8%、学級担任による配慮のみが7.0%であった。教育における発達障害の支援ニーズは、就学間もない時期よりも高学年になっての方がかなり高くなるものと考えられる。

4年前の追跡開始時には当時の6年生についても調査がなされていた。その6年生の結果と今回の5年生を比べると、特別支援教育を含む何らかの特別な教育的配慮がなされている割合がそれぞれ10.7%、13.0%と、わずか4年前と比べても発達に問題がある児童に対して特別な教育的配慮がなされる割合が急増している、と推定される。特別支援教育体制が敷かれて10年前後であることを考えれば、この高い数値をもってしても必ずしも最終地点とはいえ、今もなおもう少し高い

ニーズが潜在していることを想定すべきであろう。

発達に問題があると学校側が考える5年生の中で5.6%が不登校状態にあり、これは非常に高い数値である。港北区内の市立小学校の全児童に対する不登校児童の割合が0.41%（2016年5月1日現在）と比べると、この割合は13倍以上に達する。発達障害は不登校を生じるハイリスク因子のひとつである、ということができる。

学校側が発達に問題があるとする5年生の中で、反抗的特性は12.2%にみられた。反抗的特性は、対人関係・こだわりが目立たず、多動がある場合に最頻であった。これらの児童の臨床診断は同定できなかったが、注意欠如多動性障害との関連があるのかもしれない。

境界知能については、医療側でこれのみが診断名となっていたのは全5年生のわずか0.1%と稀であり、学校側においてもそのみが問題とされるのは0.8%にとどまった。しかしながら、他の発達障害を伴わずに単に境界知能とされる児童の調査において、本研究の方法では実態把握が困難であった可能性も否定できない。

E. 研究発表

なし

F. 知的財産の出願・登録状況（予定を含む）

特許取得、実用新案登録・その他共になし

G. 参考文献

- 1) 清水康夫, 原郁子, 大園啓子・他: 発達に問題のある学童についての精神医学的診断および特別支援教育に関する疫学研究: 横浜市港北区における悉皆調査. 厚

生労働科学研究費補助金発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的支援の実態と評価のあり方に関する研究（平成25年度 総括・分担研究報告書 研究代表者 本田秀夫）. 11-45, 2014

- 2) 清水康夫, 岩佐光章, 原郁子・他：発達に問題のある学童についての精神医学的診断および特別支援教育に関する疫学研究：横浜市港北区における悉皆調査. 厚生労働科学研究費補助金発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的支援の実態と評価のあり方に関する研究（平成27年度 総括・分担研究報告書 研究代表者 本田秀夫）. 23-39, 2016
- 3) Honda, H. & Shimizu, Y. : Early intervention system for preschool children with autism in the community: the DISCOVERY approach in Yokohama, Japan. *Autism*, 6; 239-257, 2002