

## 《原著》

# 発達障害の特性がある幼児の早期の気づきと 親・家族を含めた支援体制のあり方に関する検討

中島 正夫

椋山女学園大学看護学部

## 要 旨

**【目的】** 自閉症スペクトラム障害などの発達障害がある子どもについて、「診断前」の「気になる」段階から、親・家族を含めて支援することが求められている。本研究は、一地方都市における発達障害があると診断されている幼児や診断されていないが発達障害の特性がある幼児の状況などを踏まえ、当該市レベルでの幼児期における発達障害の特性がある子どもの早期の気づきと親・家族を含めた支援体制のあり方について検討することを目的とする。**【方法】** 先進自治体の体制などについて主として文献的に調査し、その内容と人口40万人余のA市の状況を踏まえ、体制のあり方を検討する。**【結果】** 先進自治体においては主として健診を起点とする体制が整備されていたが、一部は保育所・幼稚園での気づきも起点としていた。また、一般的には行政（市）を運用の中心として地域資源が連携協働する体制が整備されていた。A市では、1歳6か月児健診受診児の8%が要観察とされていた。また2歳児の25%程度は保育所に通っているが、うち保育士が発達障害の特性があるとした子どもは4.4%であった。保育士・幼稚園教諭は子どもの保育や家族との関係に困難を感じており、専門施設の技術支援や地域保健との連携を望んでいた。**【結論】** A市においては、「気づき」の起点は、乳幼児健康診査、保育所・幼稚園、一般医療施設とし、「気になる」段階では、地域保健、保育所・幼稚園、一般医療施設の三者による協働を基本として、日常生活レベルで子どもの特性に応じた環境整備などにより親子の生活しづらさの低減を図ることが適当と考えた。この際保健師・保育士・幼稚園教諭の知識・技術の向上や増員、保育所・幼稚園への専門施設の巡回などによる技術支援が重要となる。その後、親の気持ちに寄り添いつつ必要に応じて適時に療育施設や診断の機会に結びつけるとともに、その事例については「個別の支援計画」を策定し関係施設が連携協働して、小学校への円滑な移行を含め、継続的に支援することが適当と考えた。

キーワード：自閉症スペクトラム障害，発達障害，特性，早期の気づき，支援体制

## I. はじめに

自閉症スペクトラム障害（以下「ASD」という。）などの発達障害がある子どもは、愛着形成が困難であり、虐待の対象となりやすく、集団生活に適應することが困難なことが多く、学業も不振となりやすく、またいじめの対象になりやすい。このため、自尊感情や人への信頼感が育まれにくい。これらのことを背景として、学齢期以降、不登校、ひきこもり、さらに反社会的行動

などの二次障害が生じることがあると考えられている<sup>1)</sup>。一方、ASDがある・疑われる子どもの母親は、一般的な母親に比べて抑うつ傾向が高いことが報告されている<sup>2,3)</sup>。また、心の準備がない段階で子どもに発達障害がある疑いを指摘され、または診断されることは親の不安を高める可能性がある<sup>4,5)</sup>。2005（平成17）年に施行された発達障害者支援法では、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が特に重要であることから、市町村は早期発見・状況に応じた適切な発達支援・家族支援が行われるよう必要な措置を講じること、その際当事者・保護者の意思ができる限り尊重されなければならないことが規定されている。その後、2008（平成20）年に厚生労働省から発表された2つの検討会報告書<sup>6,7)</sup>では、発達障害がある子どもについて「診断前」の「気になる」段階から、親・家族を含めて支援する必要性が述べられている。以上のおり、市町村は、発達障害の特性がある子どもの早期の気づきと親・家族を含めた支援のため、関係施設などが連携した体制の整備に取り組むことが求められているといえる。

本研究は、一地方都市における発達障害があると診断されている幼児や診断されていないが発達障害の特性がある幼児の状況などを踏まえ、当該市レベルでの幼児期における発達障害の特性がある子どもの早期の気づきと親・家族を含めた支援体制のあり方について検討することを目的とする。

## Ⅱ. 対象・方法

先進自治体の体制などについて主として文献的に調査し、その内容と人口40万人余のA市の状況を踏まえ、体制のあり方を検討する。

## Ⅲ. 結果

### 1. 先進自治体の体制<sup>8~18)</sup>

主として乳幼児健康診査を起点とするもの（愛知県豊田市、横浜市、佐賀県、愛知県知多市など）と、乳幼児健康診査および保育所・幼稚園での気づきを起点とするもの（鳥取県倉吉市、滋賀県湖南市、福岡県糸島市など）が報告されていた。主な自治体の体制の概要は次のとおりである。

#### (1) 主として乳幼児健康診査を起点とする体制

##### ①療育センター中心型

ア 愛知県豊田市<sup>10,11)</sup>：相談部門・診療部門・外来療育部門・通園部門を備えた療育センター（運営主体は福祉事業団）を中心とした関係組織（保健部門、保育所・幼稚園、医療機関など）が連携した体制である。起点は基本的に1歳6か月児健康診査であり、発達支援が必要と判断すると外来療育部門を勧める。健診時に判断が困難または保護者の理解が得られない場合は2歳時に保健師が状況を評価しその後の対応に結びつけている。親子で通園する間に保護者が心配するようになれば診療部門を紹介する。発見後に優先すべきは診断ではなく、子どもの発達支援と保護者の子育ての支援であることが強調されている。保育所・幼稚園からの紹介もあるが、判断や保護者へのセンター紹介が困難な場合は保護者の同意を得て巡回による相談を行っている。体制の運営は関係10組織からなる委員会が担い、共同事業として、先に述べた巡回相談の他、各種研修、困難事例検討会、進路検討会、

研究・施策提言を行っている。

イ 横浜市<sup>8, 9, 12, 13</sup>：市を8つに分割、それぞれの地域に市が設置する療育センター（障害児通園施設（知的・肢体不自由）、診療所）を拠点とする体制である。起点は1歳6か月児健康診査で、何らかの支援ニーズがありそうなケースをすべて抽出し、その後保健師の訪問・電話相談、心理士の相談などによる育児支援活動を通して絞り込み、センターでの診察に結びつける「抽出・絞り込み法」をとっている。偽陰性例に対するフェイルセーフとして、3歳児健康診査、医療機関・保育所・幼稚園とのネットワークを活用している。センターにおける診断を経て子どもの療育を導入する場合は、週1回3か月のオリエンテーション・プログラム、その後保護者の選択による通年性の療育プログラムがある。また、保護者の支援として、療育講座やピアカウンセリング・メンタリングなどが行われる。その他、月1回保健師と療育センタースタッフとの療育相談による保健師へのスーパービジョンや、巡回相談・セミナーなどによる保育所・幼稚園への支援を行っている。

## ②地域資源機能分担・連携協働型

ア 佐賀県<sup>14</sup>：1歳6か月児および3歳児健康診査を起点とし、独自に開発した2段階方略（マスタスクリーニングとしての一次問診、ASDスクリーニングを意図した二次問診と直接観察法）によりハイリスク児を発見する。その親を対象として希望者に子育て相談（市町村）、次いで親子療育教室（県からNPO法人に委託）を提供する（両者には県が養成したペアレントメンターが陪席）。保育者を対象とした研修を行いつつ保育所等への移行を図る。医学的に未診断の児が増加していることを課題としている。

イ 愛知県知多市<sup>15</sup>：乳幼児健康診査の事後対応として、保健センター主催のフォロー教室だけでなく、子育て支援総合センターに子ども・家族の状況とニーズに応じた3つの教室を設けている。診断を受けてから支援が始まるのではなく、家族が育児上のニーズを持つ段階で支援につながる。

## (2) 乳幼児健康診査および保育所・幼稚園での気づきを起点とする体制（すべて地域資源機能分担・連携協働型）

ア 鳥取県倉吉市<sup>8, 9, 16</sup>：起点は乳幼児健康診査と保育所での気づきであり、福祉課に配置されている発達支援担当者（保健師）が調整の中心となっている。1歳6か月児・3歳児健康診査では、問診と保健師による行動発達チェックが行われる。事後対応は、県保健所発達クリニックなどの紹介、保健師による訪問・電話確認、保育所での様子確認、親子集団遊び教室の紹介などである。一方、保育所での気づきも起点として早期支援を実施している。なお、5歳児健康診査（発達相談）も実施しているが、5歳の時点で支援が必要な子どもはほぼ保育所で気づかれている。療育は地域の療育施設などが対応、保育所への巡回指導は県発達障害者支援センターが担っている。その他、ペアレントトレーニングや保育者・教育関係者を対象とした研修を開催している。

イ 滋賀県湖南市<sup>8, 9, 17</sup>：市の発達支援室が運用の中心を担い、関係施設が連携協働する体制である。起点は1歳6か月児・2歳6か月児・3歳6か月児などの健康診査と保育所・幼稚園での気づきである。健康診査で何らかの支援が必要な子どもを発見したら、心理職と保健師による発達相談を行い、その後関係施設で構成されるサービス調整会議で処遇検討を行う。療育は親子教室（集団指導）や療育教室（個別・集団指導）、ことばの教室幼児部で実施している。一方、保育所・幼稚園では園内委員会を設置し、窓口（コーディネーター）

は副園長が担っている。定期的に専門家が訪問し相談に応じており、円滑に療育施設に繋がっている。その他、保育者を対象とした研修を行っている。医療施設への紹介は発達支援室に配置されている保健師が担っている。

## 2. A市の状況

(1) 概況 (A市から提供を受けた資料および担当者からの聴き取りによる。)

総人口概ね40万人の中核市(県庁所在地)である。乳幼児の年齢別人口は2010(平成22)年10月1日現在で、0歳児3,304人、1歳児3,523人、2歳児3,598人、3歳児3,512人、4歳児3,468人、5歳児3,597人であった。関係施設は2013(平成25)年度現在表1のとおりであった。保健活動は地区担当制によって行われている。

表1 A市の主な関係施設など(2013(平成25)年度現在)

○保健センター：3か所 サブセンター：9か所(各センターごとに3か所、地区担当制)
○保育所：48施設
○幼稚園：41施設
○相談施設： ・市：発達相談センター、教育相談センター ・県：発達障害者支援センター、児童相談所
○療育施設 ・ことばの教室 1～3歳：4か所 4・5歳：5か所 ・児童発達支援センター：2施設(主として知的障害・聴覚障害) ・児童発達支援事業所：9施設
○専門医療施設：7施設
○巡回支援実施施設など ・児童発達支援センター ・市発達相談センターと市教育委員会の共管事業 ・特別支援学校

(2) 健康診査の状況 (A市から提供を受けた資料(2010(平成22)年度実績)および担当者からの聴き取りによる。)

① 1歳6か月児健康診査：対象者3,609名、受診者3,338名(受診率92.5%)

382名(11.4%)が「心理判定」(同日実施)受診、うち268名(8.0%)が「要観察」とされた。事後対応として、「親子教室(小集団での遊びを中心とした支援)」、「地区担当保健師訪問」などの対応を行っている。なお、心理判定受診に結びつかない場合(人数不明)は、保健師が後日状況を確認することについて了解を得るよう努めていた。

② 3歳児健康診査：対象者3,570名、受診者3,270名(受診率91.6%)

58名(1.8%)が「心理判定」受診、うち17名(0.5%)が「要観察」とされた(低率である原因として、既に「親子教室」や「ことばの教室」などに通所している子どもには改めて「心理判定」を勧めないことなどが考えられる)。心理判定受診に結びつかない場合(人数は不明)の対応は1歳6か月児健康診査と同じである。

(3) 保育所および幼稚園の状況

2011(平成23)年5月1日現在の在籍児数は表2のとおりであった(A市から提供を受けた資料による)。発達障害(疑いを含む)があると診断されている子どもの受入人数と全在籍児に占め

表2 保育所および幼稚園の在籍児数（2011（平成23）年5月1日現在）

年齢	保育所（人）	幼稚園（人）	合計（人）	人口に占める割合*（%）
0歳	149	—	—	4.5
1歳	611	—	—	17.3
2歳	911	—	—	25.3
3歳	1,071	2,327	3,398	96.8
4歳	1,129	2,515	3,644	103.8
5歳	1,084	2,495	3,579	99.5
合計	4,955	7,337	—	—

\*分母は2010（平成22）年10月1日現在の年齢別人口である。

表3 発達障害（疑いを含む）があると診断されている子ども、および診断されていないが発達障害の特性がある子どもの受入人数と全在籍児に占める割合（%）（保育所は2010（平成22）年2月末現在、幼稚園は2011（平成23）年2月末現在）

(1) 診断されている子ども

	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	合計
保育所	0人	0人	4人 (0.6%)	14人 (1.9%)	18人 (2.4%)	22人 (2.8%)	58人
幼稚園	—	—	—	11人 (0.6%)	13人 (0.7%)	17人 (0.9%)	41人

(2) 診断されていないが発達障害の特性がある子ども

	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	合計
保育所	2人 (1.3%)	18人 (3.7%)	29人 (4.4%)	62人 (8.3%)	41人 (5.5%)	43人 (5.4%)	195人
幼稚園	—	—	—	105人 (5.8%)	93人 (4.9%)	78人 (4.3%)	276人

る割合、および診断されていないが発達障害の特性がある子どもの人数と全在籍児に占める割合は表3のとおりであった（筆者らが実施した調査結果による<sup>19, 20)</sup>。保育所は2010（平成22）年2月末現在全48施設中情報が得られた40施設について、幼稚園は2011（平成23）年2月末現在全41施設中情報が得られた32施設について）。保育所・幼稚園での主な課題などは次のとおりであった（筆者らが実施した調査結果による<sup>19, 20)</sup>。①子どもの保育：各々の子に合った援助の方法を見つけること、集団の中で個別の細やかな支援を行うこと。②保護者支援など：保護者と共通理解を持つことや園と家庭での一貫した対応、保護者の理解や気持ちを踏まえた支援、専門施設へ結びつけること。③その他：職員数の不足、特性がある子どもの小学校への円滑な移行。④希望する技術支援など：巡回による現場での療育専門機関・専門家による支援、子どもの発達状況や得意なこと・苦手なことなどの見立てと対応の助言、就学に向けての発達状況などの見立てと助言、保健センター（保健師）との連携、「ことばの教室」などを利用している事例に関する連携強化、研修会の開催、保育士が研修を受講する時間を生み出すための保育士の派遣。

## IV. 考察

ここでは、発達障害のうち、幼児期にその特性が気づかれやすいASDを中心として、特性がある子どもの早期の気づきと親・家族を含めた支援体制のあり方について検討する。

### 1. 体制整備の方向性について

ASDなどの発達障害については「スペクトラム＝連続体」であり、定型発達との境界が不明確である<sup>21, 22)</sup>。このため、医師が診断することは幼児期前中期では困難なことが多く、保護者も納得しにくい<sup>10)</sup>。また、発達障害者支援法では「発達障害者」は発達障害があるために日常生活又は社会生活に制限を受ける者（生活しづらさがある者）をいい、アメリカ精神医学会によるASDの診断基準（DSM-5）<sup>23)</sup>で「徴候は日々の活動を制限するか妨げる。」ことが要件（基準D）となっているが、国際生活機能分類（ICF）で示されているとおり、特性による「生活しづらさ」は、環境因子（養育環境）との相互作用の中で発生する。さらに二次障害も環境因子との相互作用の中で形成される<sup>1, 21)</sup>。このような特徴がある発達障害への対応については、脳性麻痺等の障害がある子どもを早期に診断し、早期に福祉サービスを含めた療育に結びつける「早期診断・早期療育」という従前の体制とは異なる「早期の気づきと対応」という新たな体制を整備する必要があると考える。

### 2. 幼児期における体制整備に関する留意事項

発達障害がある子どもの早期発見と親・家族を含めた支援のあり方に関して述べられている報告<sup>6-13, 15, 21, 22)</sup>などを踏まえると、幼児期における体制整備については次の事項について留意する必要があると考える。①対象となる親子の数が多。②定型発達との境界が不明確である。③健康診査だけでは気づくことが難しい。④健康診査の事後対応について「親子教室」には基本的に保育所に通っている場合は参加できない。⑤特性は集団の場で気づかれやすく、保育所・幼稚園での保育者の気づきを支援に結びつけることも必要となる。⑥「生活しづらさ」や二次障害の発生は環境の影響を受ける。⑦早期診断は容易ではない、診断の意義はよりよい支援（福祉・教育・医療サービス）を受けるための手段ともいえる。⑧保護者の心の準備が整っていない場合は、無理に療育・診断につなげようとするよりも、日常生活の中で生じている問題の整理や、その時点で取り組むことができる具体的な対処方法を提示することが必要である。⑨親にASDやその特性がある（Broader phenotype of autism<sup>24)</sup>）可能性がある。一般的な母親に比べて「うつ傾向」が高い。⑩虐待のハイリスクである（愛着障害の可能性もありうる。）。⑪小学校への円滑な移行を図る必要がある。⑫複数の施設・支援者が関与する。⑬日中の生活の場である保育所・幼稚園での親子への対応が重要となるが、家庭での支援が必要な場合は保健センターなどと連携協働する必要がある。⑭きょうだいへの対応についても考慮する必要がある。

### 3. A市における体制整備のあり方

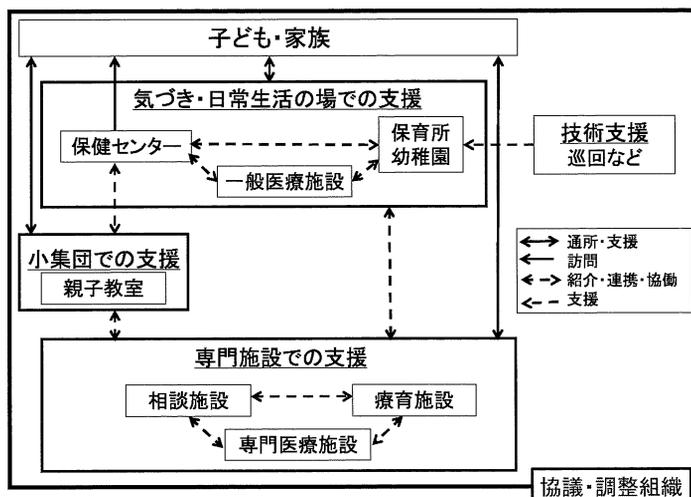
#### (1) 基本的な方向性

先進自治体においては主として健康診査を起点とする体制が整備されていたが、集団の場である保育所・幼稚園での保育者の気づきや一般医療施設での気づきも重要となる。また、A市では、これまでの施設整備の経緯などから、現時点で体制運用の中心となる「療育センター」の整備を求

めることは現実的でない。以上のことから、A市においては、当面、市が運用の中心となり、主として乳幼児健康診査、保育所・幼稚園、一般医療施設での気づきを起点とする、「地域資源機能分担・協働連携型」を目指し、体制の明確化・拡充と運用の円滑化を図ることが適当と考えた。

(2) 具体的な子どもと親・家族への対応

全体像を図および表4に示す。



図：幼児期における発達障害の特性がある子どもの早期の気づきと親・家族を含めた支援体制【地域資源機能分担・連携協働型】

表4 幼児期における発達障害の特性がある子どもの早期の気づきと親・家族を含めた支援体制【地域資源機能分担・連携協働型】

支援のレベル	概要
日常生活の場	家庭（地区担当保健師の訪問など） 保育所・幼稚園（障害児保育・特別支援教育を含む。） 一般医療施設
小集団	親子教室
専門施設 （個別・小集団療育、 ペアレント・トレーニングなど）	相談施設 療育施設（ことばの教室、児童発達支援センター（保育所等訪問支援を含む）、児童発達支援事業所） 専門医療施設 など

① 初期対応

保健センター（地区担当保健師）、保育所・幼稚園、一般医療施設の三者による協働を基本として、親の了解を前提に、日常生活レベルで子どもの特性に応じた環境整備などにより親子の生活しづらさの低減を図る（入所・園前は親子教室の利用を含む。）。

ア 健康診査での気づきを起点とする場合：心理判定などに結びつく場合は結果に応じた対応とする（心理判定の結果、親子教室や個別療育が必要と判断されるも結びつかないときは、地区担当保健師が後日状況確認（保育所・幼稚園での様子を照会することを含む。）をすることについて了解を得る。その後親の気持ちに寄り添いつつ必要に応じて適時に親子

教室・療育施設や診断の機会に結びつける。)。心理判定などに結びつかない場合は、地区担当保健師が後日状況確認（同上）することについて了解を得て、その後の状況に応じて対応する。

イ 保育所・幼稚園での気づきを起点とする場合：表5のとおりとする。

表5 保育所・幼稚園での気づきを起点とする場合の対応

	個別療育が不要と考えられる場合	個別療育が必要と考えられる場合
家庭での支援が不要と考えられる場合	巡回支援を受けつつ保育所・幼稚園で対応	親の理解を得よう努め、療育施設などを紹介、協働
家庭での支援が必要と考えられる場合	親の了解を得て保健センター（地区担当保健師）に連絡、協働	親の了解を得て保健センター（地区担当保健師）に連絡、協働 親の理解を得よう努め、療育施設などを紹介、協働

② 療育施設に結びついた後の対応

療育施設が対応の中心を担い、関係施設が連携協働する。親が作成するサポートブックを基にして、療育施設が中心となり、親と関係施設により「個別の支援計画」を策定、それを踏まえて各施設が「個別の指導計画」を作成し、円滑な小学校への移行を含めて、継続的に支援する。

(3) 円滑な体制運用のために

実際に体制を円滑に運用するために次の事項が重要であると考えます。①体制運用の市担当課の明確化。②関係施設などで構成する協議・調整組織の設置（明確化）。具体的には、障害者自立支援協議会（子ども部会）など。③保健師・保育者の知識・技術の向上（研修会・巡回支援の拡充、地域保健と保育所・幼稚園担当者による事例検討会の積み重ね）。④保育所・幼稚園における体制整備（対応組織の明確化・コーディネータ設置、加配職員の増員）。⑤一般医療施設医師（園医などでもある）の知識・技術の向上。⑥療育施設職員の知識・技術の向上。

V. 結論

A市での幼児期における発達障害の特性がある子どもの早期の気づきと親・家族を含めた支援体制のあり方について検討した。「気づき」の起点は、乳幼児健康診査、保育所・幼稚園、一般医療施設とし、「気になる」段階では、地域保健、保育所・幼稚園、一般医療施設の三者による協働を基本として、日常生活レベルで子どもの特性に応じた環境整備などにより親子の生活しづらさの低減を図ることが適当と考えた。この際保健師・保育者の知識・技術の向上や増員、保育所・幼稚園への専門施設の巡回などによる技術支援が重要となる。その後、親の気持ちに寄り添いつつ必要に応じて適時に療育施設や診断の機会に結びつけるとともに、その事例については「個別の支援計画」を策定し関係施設が連携協働して、小学校への円滑な移行を含め、継続的に支援することが適当と考えた。

本文の要旨は第60回日本小児保健協会学術集会（平成25年9月、東京）で発表した。

## 文 献

- 1) 齋藤万比古：発達障害が引き起こす二次障害とは何か、齋藤万比古、発達障害が引き起こす二次障害へのケアとサポート、学研教育出版、12-73、2009
- 2) 野呂健二、金子一史、本城秀次、他：高機能広汎性発達障害児の母親の抑うつについて、小児の精神と神経50、429-438、2010
- 3) 永田雅子：自閉症スペクトラムが疑われる親の精神的健康－同年代の子どもを持つ親と比較して－、厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）発達障害児に対する有効な家族支援サービスの開発と普及の研究、平成21年度総括・分担研究報告書、31-35、2010
- 4) 永田雅子：子育て支援の延長にある家族支援、本城秀次・野呂健二、発達障害医学の進歩、診断と治療社、7-13、2012
- 5) 中田洋二郎：障害受容とメンタルヘルス、障害児の親のメンタルヘルス支援マニュアル、社団法人日本発達障害福祉連、47-57、2010
- 6) 厚生労働省：障害児支援の見直しに関する検討会報告書、2008、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/dl/s0722-5a.pdf>（2014年8月31日アクセス可能）
- 7) 厚生労働省：発達障害者支援の推進に係る検討会報告書、2008、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/08/dl/s0829-7a.pdf>（2014年8月31日アクセス可能）
- 8) 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所：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報告書、2008、[http://www.nise.go.jp/kenshuka/josa/kankobutsu/pub\\_c/c-78\\_all.pdf](http://www.nise.go.jp/kenshuka/josa/kankobutsu/pub_c/c-78_all.pdf)（2014年8月31日アクセス可能）
- 9) 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所：障害のある子どもへの一貫した支援システムに関する研究成果報告書、2011、[http://www.nise.go.jp/cms/resources/content/5218/saika7\\_0.pdf.pdf](http://www.nise.go.jp/cms/resources/content/5218/saika7_0.pdf.pdf)（2014年8月31日アクセス可能）
- 10) 高橋脩：早期発見と支援－現状・課題・今後のあり方、市川宏伸、発達障害者支援の現状と未来図、中央法規出版、19-40、2010
- 11) 高橋脩：1歳6か月児、3歳児健診の充実－a. 豊田市のケース、市川宏伸・内山登紀夫、発達障害－早めの気づきとその対応、中外医学社、100-109、2012
- 12) 清水康夫：横浜市総合リハビリテーションセンターにおける発達障害の早期介入システム、清水康夫・本田秀夫、幼児期の理解と支援、金子書房、243-260、2012
- 13) 本田秀夫、岩佐光章：1歳6か月児、3歳児健診の充実－b. 横浜市のケース、市川宏伸・内山登紀夫、発達障害－早めの気づきとその対応、中外医学社、110-121、2012
- 14) 服巻智子：佐賀県モデルに見る自閉症早期発見・早期療育、教育と医学691、31-37、2011
- 15) 永田雅子：地域の中での発達支援の枠組み、乳幼児医学・心理学研究21、31-36、2012
- 16) 内閣府：全国自治体の子育て支援施策に関する調査 報告書（概要版）、18-22、2013、<http://www8.cao.go.jp/shoushi/cyousa/cyousa24/jichitai/pdf/gaiyo1.pdf>（2014年8月31日アクセス可能）
- 17) 湖南省：湖南省発達支援システムハンドブック Ver1.0、2011
- 18) 大神英裕：発達障害の早期支援、ミネルヴァ書房、2008
- 19) 中島正夫、竹尾晃子、谷野亜美：保育所に通う発達障害を持つ子ども・「気になる子」の状況について、椛山女学園大学教育学部紀要第5号、69-80、2012
- 20) 中島正夫、真野翠、森仁美：幼稚園に通う発達障害を持つ子ども・「気になる子」の状況について、椛山女学園大学教育学部紀要第6号、91-103、2013
- 21) 本田秀夫：発達障害の早期発見・早期療育システム、そだちの科学18、2-8、2012
- 22) 田中康雄：発達障害の早期発見・早期療育、そだちの科学18、9-14、2012
- 23) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5<sup>th</sup> edition), American Psychiatric Publishing, 50-59, 2013
- 24) Dowson G, Webb S, Schellenberg GD, et al: Defining the broader phenotype of autism, Development and Psychopathology 14, 581-611, 2002

## **Early Recognition of Infants with the Characteristics of Developmental Disorders and an Ideal Support System for Such Infants and their Parents or Family**

Masao NAKASHIMA

*Sugiyama Jogakuen University School of Nursing*

### **Abstract**

**[Objectives]** Children with developmental disorders such as autism spectrum disorder and their parents or family are required to be supported even from the stage where “worries are recognized” “before diagnosis.” This study aimed to examine early recognition of children with the characteristics of developmental disorders during infantile period and an ideal support system for such infants and their parents or family at the municipal level, based on the conditions of infants diagnosed as having developmental disorders in a provincial city and those with the characteristics of developmental disorders without a diagnosis. **[Methods]** I reviewed the literature mainly focusing on the structures of advanced municipalities and examined an ideal system based on the situation of City A with a population of about 0.4 million. **[Results]** Although the systems have primarily been established originating from health checkups in advanced municipalities, they partly originated from recognition at nurseries and kindergartens. Furthermore, systems have generally been established through cooperation among local resources and the local government (city) as the operation center. In City A, 8% of infants undergoing the 18-month checkup were determined to require follow-up. On the other hand, out of about 25% of 2-year-olds attending nurseries, 4.4% were recognized by nursery staff to have the characteristics of developmental disorders. Nursery staff and kindergarten teachers feel difficulties in childcare and relationships with families of children and desired technical assistance from special facilities and cooperation with regional healthcare organizations. **[Conclusions]** In City A, the origin of “recognition” should be infant health checkups, nurseries, kindergartens, and general medical institutions; thus, in the stage where “worries are recognized,” they should be regarded as basic cooperation facilities. Then, I considered it appropriate to reduce the difficulties in daily life for children and parents through maintenance of the environment according to the characteristics of the children at the daily life level. At that time, it will be important to enhance the knowledge and skills of public health nurses, nursery staff, and kindergarten teachers, to increase their numbers, and to provide technical support through regular visits of personnel from special institutions to nurseries and kindergartens. Thereafter, it will be appropriate to lead children to treatment/developmental institutions and diagnostic opportunities at the appropriate times, as needed, while considering the feelings of the parents, and to continuously support them through the formulation of individual support plans and cooperation among related institutions, including a smooth transition to elementary school.

**Keywords:** autism spectrum disorder, developmental disorder, characteristics, early recognition, support system