

発達障害の早期発見・早期支援に関する研究の動向と今後の課題

横山佳奈¹⁾

はじめに

近年、自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder : ASD) や注意欠如・多動症 (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder : ADHD), 学習障害 (Learning Disorder : LD) などの, 発達障害への関心が高まっている。発達障害をもつ子ども (以下: 発達障害児) は, 年々増加しているとされており, 8歳の子どもにおける ASD の有病率は10年で120%増加しているとの報告もある (CDC, 2014)。文部科学省の特別支援教育資料によると, 特別支援学級の在籍児童生徒数や自閉症・情緒障害特別支援学級が増加していることが示されており (文部科学省, 2021), 発達障害を含む特別な教育的ニーズをもった子どもたちが増えていることが示唆される。また, 文部科学省 (2012) が実施した, 「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」では, 学習面又は行動面で著しい困難を示す児童生徒が6.5%程度の割合で在籍していると報告されており, 特別支援学級だけではなく, 通常の学級においても, 発達障害児への適切な理解や必要な支援の検討が求められている。発達障害児に対してそれぞれの特徴や発達に応じた支援を行うことの有効性は, これまでも様々な形で示されてきた。発達障害児にとって, 幼児期に発見され, 療育を受けることは, 可能性が限りなく広がることにつながり (石川, 2005), 早い時期からの発達特性に応じたかかわりがもたらされることで, 二次的な問題の予防や迅速な対応が可能となるとされている (本田, 2016)。上記の現状も踏まえ, 発達障害児への早期発見・早期支援の必要性が注目されているが, その障害特性に起因する課題も多い。

本稿では, 発達障害の早期発見と, それに基づく早期支援において先行研究を概観することで, 我が国における発達障害児への支援の課題を整理し, 今後の研究における展望について検討することを目的とする。

発達障害とは

もともと, 発達障害 (Developmental Disabilities) という用語は, 1963年にアメリカの法律用語として誕生したものであり, 日本には1970年代初頭に紹介された後, 歴史的に知的障害をモデルに概念が形成されてきた (日本発達障害連盟, 2022)。しかし, 知的障害者福祉法に基づいた公的支援が行われていた時代には, 知的障害を持たない発達障害児・者は公的支援を受けることができず, 社会的な困難に直面していた (市川, 2012)。

このような状況を受けて, 2004年に制定された発達障害者支援法は, 知的障害と身体障害の陰に隠れ, これまで福祉にかかわる法と制度において正面から取り組まれてこなかった発達障害者の支援を目的としたものである (浦野, 2013)。この発達障害者支援法において, 発達障害は, 「自閉症, アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害, 学習障害, 注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」 (文部科学省, 2016) と定義されており, 国と地方公共団体に対し, 発達障害の早期発見と早期療育, 教育や就労, 地域生活における支援を行うための措置を講じることが定められた。これにより, 知的障害の有無にかかわらず, 発達障害児・者が支援施策の対象として位置づけられることとなった。2016年の改正では, 発達障害の症状がみられたときからできるだけ早期に発達支援を行うとともに, 切れ目なく支援を行うことが重要であると明記された。こうした法律の成立に伴い, 発達障害の早期発見・早期支援の体制が広く整えられるようになっていく。

発達障害者支援法における「発達障害」とは, 行政的な定義であり, 個別の障害の診断名や特性を示すのではなく, 多様な障害種を含む包括的な概念である。そのため, 発達障害者支援法で述べられている「発達障害の定義」は, 歴史的かつ包括的な発達障害概念の一部を示しているにすぎないと指摘されている (発達障害白書, 2022)。世界中で診断基準として用いられている, 米国精神医学会の診断統計マニュアル第5版 (DSM-

1) 名古屋大学心の発達支援研究実践センター

5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; American Psychiatric Association, 2013) では、これまで「自閉性障害」、「アスペルガー障害」、「特定不能の広汎性発達障害」の上位分類として用いられていた広汎性発達障害 (Pervasive Developmental Disorders : PDD) の呼称が廃止され、自閉症スペクトラム障害というひとつの診断名に統合された²⁾。また、2019年に承認された、世界保健機構 (WHO) による国際疾病分類改訂第11版 (ICD-11) においては、「知的発達症」、「自閉スペクトラム症」、「多動性障害」が神経発達症群として1つにまとめられ、診断名も「広汎性発達障害」(ICD-10) から「自閉スペクトラム症」へ、「多動性障害」(ICD-10) から「注意欠如多動症」へと変更になっている (森野・海老島, 2021)。以上のように、現在幅広く用いられている診断基準や疾病分類においても、発達障害という言葉は用いられなくなり、神経発達症と呼ばれ、脳の機能障害に起因する問題ということが強調されるようになっている。しかし、発達障害者支援法が制定されて以来、調査研究の際には、この法律で定義された立場がとられることが多かった (市川, 2011)。そのため、本研究においても、発達障害者支援法による定義に基づき、検討を行う³⁾。

早期発見における現状と課題

発達障害の早期徴候

発達障害児は、乳児期または幼児期早期に、診断基準を満たすほどの診断特異的な行動様式 (早期徴候) が観察されることが知られている (土屋, 2020)。Miniscalco et al. (2006) は、30か月時に言語の問題のスクリーニングが陽性であった子どもたちの追跡調査を

行い、7歳児には62%がASDやADHD等の発達障害と診断されていたことを報告した。大神 (2008) は、発達障害の早期発見・早期支援のコホート研究において、自閉の初期徴候は18か月で発見でき、発達障害群と定型発達群は「叙述の指さし、他者の苦痛の理解、なぐさめ行動、有意味語、絵本の事物の交渉」の項目によって識別できることを示している。

また、土屋 (2020) は、乳幼児期の神経発達と、6歳時のASD、ADHDには診断特異的な関連があることを示し、ASDとADHDを併発する場合には、6~40か月まで一貫して粗大運動、微細運動、視覚受容、表出言語、受容言語の5領域においてマイルストーンへの到達の遅延が示されたことを報告している。その一方で、ASDのみの場合も類似の傾向を示すが、40か月までの神経発達またはマイルストーンへの到達の遅延の状況からADHDのみを抽出するのは困難である可能性も指摘している。ASDの観察研究からは、社会的情緒相互性の障害や共同注意の遅れ、向社会性の減損などの社会的認知の障害は、早ければ1歳になるまでに観察されると報告されている (Dawson et al., 2000)。このように、早期徴候は障害種によっても異なることが示されているが、ADHDやLDと比較し、ASDのほうがより高い確度で早期発見が可能になっている (Honda, Shimizu, Imai & Nitto, 2005) との指摘もあり、ASDはより早期徴候を示しやすいことが推測される。

早期発見につながる気づき

上述のように、発達障害児には、早期徴候がみられることがある。このような早期徴候は、保護者が子どもの障害に気づくきっかけにもなることが指摘されている。宮地 (2011) は、知的障害を伴わない高機能広汎性発達障害児を持つ母親を対象とした調査の結果から、子どもの発達の問題に気づいた時期としては、1歳から2歳未満の時期が最も多く、1歳未満の時期にも22.8%の親が気づいていたことを明らかにしている。発達障害児を持つ保護者を対象に行われた質問紙調査においても、79.0%の保護者が指摘や診断を受ける前に子どもの発達・行動を気にしていたこと、その理由として、同年代の子どもと比較して少し遅い・違うと思っていたためと答えた保護者が多かったことが報告されている (東谷・林・木戸, 2010)。また、秋山・堀口 (2007) は、広汎性発達障害児の保護者の気づきの内容について調査を行い、「人に興味を示さない」、「ことばの遅れ」など、乳児期のコミュニケーションの乏しさについて言及されていたことを示している。

子どもの発達の問題に気づくのは、保護者だけではな

- 2) DSM-5では、小児の精神障害は「神経発達障害 (Neurodevelopmental Disorders)」という大グループにまとめられており、「日常生活、社会生活、学習、仕事の上で支障を来すほどの発達上の問題が、発達期に顕在化するもの」と定義されている (DSM-5, 2013)。神経発達障害群には、知的障害 (Intellectual Disabilities)、コミュニケーション障害 (Communication Disorders)、自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorder : ASD)、注意欠如・多動性障害 (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder : ADHD)、限局性学習障害 (Specific Learning Disorder : SLD)、運動障害 (Motor Disorder) が分類されている。
- 3) ただし、先行研究で示されている障害名は、先行研究に則りそのままの表記とする。

い。近年、保育所や幼稚園において、落ち着きのなさや感情のコントロールの苦手さ、他児とのトラブルの多さなどの特徴をもつ、「気になる」子ども(本郷・澤江・鈴木・小泉・飯島, 2003)についての検討が多数報告されている。平澤・藤原・山根(2005)は、143か所の保育所や幼稚園の在籍児を対象とした調査を行い、「気になる・困っている行動」を示す子どもは4.5%おり、そのうち18.0%の子どもが知的障害、6.1%の子どもが知的障害以外のASD, ADHD, LDであったと報告している。保育士を対象に行われた質問紙調査では、「気になる」子どもには、話が聞けない、指示が入らないなどのことば・コミュニケーションに関する問題や、落ち着きがない、ウロウロするなどの行動に関する問題があることが示された(池田他, 2007)。発達障害児は、保育所や幼稚園での日常生活の場での気づきにより発見されることが少なくないため、子どもの発達の遅れについての保育士らの気づきをそのままにしておくことなく、適切な支援につなげていく取り組みを進めていく必要がある(厚生労働省, 2008)。

以上のように、発達障害児は乳幼児期になんらかの早期徴候を示すことがあり、保護者や保育士等、周囲の大人は早期からその特徴に気づくことが多いことが示されてきた。その中で、ASD児の場合、親の気づきと診断の時期にタイムラグが生じていることが指摘されている(嶺崎・伊藤, 2006)。さらに、ほとんどの子どもが気づきから診断までの間に療育を受けていることも明らかにされている(前田他, 2009)。前田他(2009)は、これについて、気づきの時期から診断の時期までは親にとっては非常に辛い時期であること、しかし、療育等の関わりがあることによって、その中で子どもの関わり方を学び、変化を実感することを通して、障害を徐々に受け止め、子育てにおいても前向きに関わっていくとする姿勢につながるのではないかと述べている。また、東谷・林・木戸(2010)は、軽度発達障害児の保護者は、子どもの障害の特徴がわかりづらいため、特異な子どもの行動を障害とは認識せずに、自分の育児能力の低さが原因だと考えていたことを示している。これらの指摘から、保護者が早期から子どもの障害の可能性に気づいている一方で、それを受け止めるには時間がかかること、また、子どもの発達の問題の原因を自分自身の関わりに帰属しやすいこと、療育等により徐々に受け止めていくという流れがあることが示唆された。

以上より、発達障害児への気づきから早期支援へとつなげることが求められている一方で、気づきの段階での支援は、保護者が子どもの障害をどう受け止めているかを考慮しながら、慎重に検討する必要があると推測され

る。2014年には、「障害児支援の在り方に関する検討会報告書」の中で、「気づきの段階からの支援」が挙げられ、乳幼児健診、地域子育て支援拠点事業、保育所、幼稚園、認定こども園などとの有機的な連携を図った上での専門的な支援が保護者の気づきやそれ以降の具体的な支援につながるとされている。今後は子どもの発達の問題にいかに関わり、保護者と子どもをどのように支援につなげていくかという点が重要になっていくと考えられる。

早期発見の意義

早期徴候を利用しての確定診断につながる予測を交えた診断的評価を行うことを、早期発見(early detection/early identification)と呼ぶ(Zwaigenbaum et al., 2013)。近年、発達障害は、病気の発症に遺伝的な素因と環境因の両者が関わるという多因子モデルと合致することが知られている。例えば、ASDは、遺伝的な素因の関与は否定できないが、それ以外の要因も大きく影響し、その発現のありかたは非常に多彩多様な形をとるとされている(杉山, 2014)。発達障害の特性上、その行動特徴は子どもから成人まで連続して持続する一方で、発達段階によって個人内でもその重症度や表現が変わることがあり、発達の变化には個人差が大きいことから、発達障害児の育ちには環境や経験の影響が大きいと考えられている(Kamio, Tobimatsu, & Fukui, 2012)。早期発見によって、周囲の大人が子どもの特徴に応じたかわりや環境面の調整をすることができるようになり、その結果、発達が促進され、子どもの情緒面や行動面にきたす二次的な問題を予防でき、また自己理解を促し、将来の社会参加の幅を広げることにつながるとされている(稲田・神尾, 2012)。

本田(2016)は、発達障害の早期発見・介入について、早い時期からの発達特性に応じた関わりがもたらされることで、二次的な問題の予防や迅速な対応が可能となることが重要であると述べている。この、二次的な問題について、発達障害児は、その特性を理解されにくいために、適切な環境や対応が得られにくく、二次障害を引き起こしやすいことが知られている。厚生労働科学研究によって行われた全国一斉調査により、ADHD, LDの子どもたちは、就学後に心身症の状態を呈す割合が高く、特にLDでは学校不適応が顕著に認められることが示された(小枝, 2001)。このような子どもたちが、支援を受ける機会がないまま就学を迎えた場合、就学後に集団適応上の問題が明らかとなることがあり、そのまま問題が長期化すると、発達障害の特性に起因する困難に加えて、子どもの自信の低下や無気力といった二次障害や、不登校、友人関係などのトラブルといった学校での不適

応に至ることも少なくない（小寺澤，2007）。また，学童期に子どもの特性としての発達障害に気づくことは，すでに二次的な不適応の状態であることが少なくないため（小枝，2011），遅くとも就学時には，保護者にも指導する側にも子どもの発達特性に対する認識とその対処法が備わった状態であることが望ましいとの指摘もある（小枝，2002）。

早期発見に関する課題

ここまで，発達障害児の特徴を早期に発見し，支援することの重要性を述べてきた。しかし，早期発見には課題があることも指摘されている。北原（2009）は，乳幼児期のスクリーニングは，その後の年齢推移とともに大きく変動するため，乳児期の検査結果をもって確定診断や予後を決することは難しく，疑わしい乳幼児を全てスクリーニングしてしまえば，対象乳幼児の半数以上が発達障害疑いになってしまうとしている。また，滝川（2021）は，診断基準は形式的な特徴のあり方を示したものであるが，現実には一人ひとりが違うため，典型びつたりのケースはむしろ少なく，そのために診断を特定できないグレーゾーンが増えると述べている。発達障害の「認知度の増加」と，スペクトラム概念の導入による「境界の不鮮明化」により，過剰診断が起こっている可能性も示されている（三木，2021）。

その一方で，診断の見逃しも懸念されている。榊原（2022）は，ADHDの有病率がDSM-IVでは男女比が2～9:1とされていたが，DSM-5では男女比は小児で2:1，成人では1.6:1とされていることから，女性のADHDがこれまで見逃されていた可能性を示唆している。また，女性のADHDは多動や衝動性などの症状が目立たず，そのために男子の典型的な症状をもとに策定された診断基準では，女性のADHDを見過ごす可能性があったと述べている。これらの指摘は，発達障害の早期発見における不確実性を示しており，早期に発見し診断しても，発達の中で子どもの状態が変化していく可能性も考えられる。

小枝（2007）は，早期発見のために，子どもたちに不用意に「疑い」をかけることを懸念し，早期発見といっても早ければいいというわけではなく，問題点が見えてくる時期に適正に発見するという「適正発見」という考え方を提唱している。乳幼児期にASDやADHDと診断されていても，学童期以降その診断基準を満たさないというケースもあるため，発達障害診療においては，①仮に診断して経過を観察，②その時々で必要な支援を考える，③思春期から青年期において長期展望にたった支援計画を立てる，というライフステージに応じた視野が必

要であるという考えも示されている（古莊，2022）。それに対し，石川（2002）は，特に軽度の発達障害の診断は，経過を追わないと難しいとしながらも，支援の効果を考えて，早期であるに越したことはないとし，確定診断は経過観察とともに慎重に行うが，発達障害を疑う場合には，ある程度の大まかな目安をつけたうえで，何らかの対応を開始していくことが必要ではないかと述べている。以上のように，早期発見は注目されているものの，その不確実性への指摘もあり，慎重な判断が求められていると考えられる。さらに，診断がある，ないにかかわらず，子どもの様子を適切に捉え，その子どもの発達にとって必要な支援を検討することや，保護者と子どもにとってよりよいタイミングでの支援が行えるよう，見守りつつフォローするような姿勢が求められている。

税田（2012）は，発達障害者支援法に併記される「早期発見」と「発達支援」はともに欠かせない車の両輪であり，各自治体に健診事業等での発達障害の早期発見が求められる一方で，発達支援の受け皿がなければその臨床的意味は成されないため，各地域にとって，支援システムの見直しは取り組むべき課題となっていると述べている。支援のあり方や支援形態は，各自治体の方針や利用可能な社会資源の有無などによりさまざまであるため（税田，2012），地域をベースとして，ニーズのある子どもとその家族へ提供することができる，日本の実情に合った支援の在り方や，有効な介入の在り方についての検討を行うことが必要であると考えられる（横山・吉田・永田，2019）。

早期支援としての乳幼児健診

日本における乳幼児健診の現状と課題

上述してきたように，発達障害の早期発見と，その後の適切な支援が求められているが，そのためには，地域における総合的な支援システムが必要になると考えられる。そのような支援システムの基盤として改めて注目されているのが，乳幼児健康診査（以下：乳幼児健診）である。

日本で行われている乳幼児健診は，1965年に制定された母子保健法に基づいており，地域の親と子の健康を守ることを目的として，日本全国いずれの地域でも，ほぼ同じシステムのサービスが受けられる制度として定着している（中村，2008）。満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児を対象とした1歳6か月健診，満3歳を超え満4歳に達しない幼児を対象とした3歳児健診は，実施が義務付けられており，令和元年度の受診率は，1歳6か月健診が95.7%，3歳児健診が94.6%と高い数値になっ

ている（厚生労働省，2022）。

乳幼児健診は、命を守る子育て健康支援という中心的な役割を果たしており、その目的は①医学的健康支援、②育児環境支援、③児童虐待（こども虐待）の予防の3点に集約できるとされている（厚生労働省：乳幼児健康診査事業実施ガイド）。2004年に制定された発達障害者支援法において、「市町村は、母子保健法第12条及び第13条に規定する健康診査を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない」と定められ、乳幼児健診の目的に発達障害の早期発見が含まれることとなった。

これを受け、2013年に行われた全国市町村調査では、自治体の規模に関わらず、9割以上の自治体が、「発達の遅れや発達障害」を乳幼児健診における優先健康課題としていることが報告されている（山崎，2015）。乳幼児健診における発達障害児のスクリーニングの実態としては、全国の市町村の81%が、1歳6か月健診と3歳児健診においてスクリーニングを行っていることが示された。その内訳としては、問診（93%）、行動観察等（79%）、健診票（70%）、M-CHAT等の専用の質問紙（1歳6か月健診：12%、3歳児健診：11%）が挙げられている（日本臨床心理士会，2014）。主に子どもと保護者との関係性の観察や、個別課題を通しての対人関係の発達アセスメントが行われており（中園，2020）、乳幼児健診は発達障害児のスクリーニングの機会として重要な役割を担っていると考えられる。

しかし、発達障害は、保育所や幼稚園の就園以降に、集団活動への参加困難等の形で顕在化することも多く、1歳6か月健診、3歳児健診では見過ごされてしまうことが多いと言われている（大六他，2006）。5歳時にADHD、LD、PDDと診断された児の半数は、3歳児健診ではとくに発達の問題を指摘されることなく通過していたという報告や（小枝，2005）、就学時にPDDと診断された児では、3歳児健診で発達に関するフォローが行われているケースが多い一方で、ADHDではフォローが行われている割合が少ないという報告もあり（岡田他，2014）、発達障害の特徴によっては、3歳までの健診では問題が明らかにされにくいと考えられる。心身症や学校不適應、社会不適應などの二次的な不適應を予防するためにも、遅くとも就学時には、保護者と指導者側で子どもの発達特性の認識とその対処方法が備わった状態であることが望ましいとされているが（厚生労働省，2007）、3歳児健診以降、就学時健診までスクリーニングの機会がないため、現状としては就園後に問題が明らかになった子どもに対しての支援が難しいことが推測される。

日本における5歳児健診

上記の課題をふまえ、昨今注目されているのが、5歳児健診である。5歳児健診は、発達障害児への気づきに焦点をあてたものであり（小枝，2020）、保育所、幼稚園での集団生活で軽度の発達上の問題、社会性の発達における問題が明らかになった子どもを発見し、就学後の不適應を少なくするための支援を行うことを目的としている（下泉，2011）。5歳児健診の実施により、早期からの気づきが生じ、家庭でも学校でもその子にあった関わり方ができるようになることで、二次的な不適應を予防することが可能になることが示されている（小枝，2020）。5歳児健診は、1996年度に鳥取県大山町で開始され、その後も実施する自治体が増えつつある。

厚生労働省が示している、「軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル」（2007）において、5歳児健診の実施法や体制が示されているが、その実施方法は各自治体によってさまざまである。5歳児健診の方式は、集団健診と訪問型に分けられる（子吉，2012）。集団健診は、保健所に親子を集めて実施する方法であり、保育環境と異なる場所の子どもの様子をみることで子どもの特異性を見極めているが、グレーゾーンとして経過観察をする子どもの割合が多くなる傾向がある。訪問型は保育所や幼稚園に健診スタッフが出向く形であり、普段の子どもの様子をよく知ることができるが、保護者にその場で子どもの問題点について共通認識を得ることは難しい（子吉，2012；下泉，2011）。以上より、何を目的として5歳児健診を行うのか、実施に伴う人員の確保等の状況により、実施法を検討することが必要となる。また、5歳児健診は、健診にかかる費用に対し効果的な健診であると報告されているが（菅原・大日・小枝，2007）、財政難の多い地方自治体の中で、新たに5歳児健診事業を始めるためには、母子保健担当課の意欲、健診・相談を実施する医師、心理士などの専門職の積極的な参加など各方面の多くの協力が必要となるため（下泉，2008）、健診コストの負担をどのように考えていくかが課題となっている。このように、実施にあたっては様々な留意点があることが示されているため、健診の目的や対象となる人口、健診スタッフの数など、それぞれの地域の実情に合わせた実施体制を検討することが望ましいと思われる。

健診後のフォローアップ体制の現状

乳幼児健診の結果をその後の支援につなげるためには、緩やかな地域フォローのシステムが必要であると言われている（大神，2008）。1991年に厚生労働省が通知した「乳幼児健全発達支援相談事業」以降、市町村にお

いて、1歳6か月および3歳児健診後に、経過観察等のフォローが必要な親子を対象とする親子教室が開催されるようになった。親子教室への参加を通じ、発達障害児のコミュニケーションと運動スキル、問題行動、親子関係が改善することが認められている(税田, 2012)。また、わが国で実施される乳幼児健診後のフォローアップでは、発達特性や発達の遅れを示す子どもに対しては集団遊びの提供、その保護者に対しては自身の子どものふれ合いと発達特性や特徴の理解の促進が主に実施されており(特定非営利活動法人アスペ・エルデの会, 2018)、保護者と子どもそれぞれに対してのフォローが行われている。このほかにも、乳幼児健診後のフォローの仕方は自治体によって多様であり、個別相談、電話相談、家庭訪問指導、専門機関の照会、保育所・幼稚園と連携した支援等が行われている(西岡・佐々木, 2020)。

1歳6か月および3歳児健診と同様に、5歳児健診においても、その後のフォローアップ体制を確立することが求められている。しかしながら、5歳児健診の現状と課題を文献から検討した子吉(2012)では、発達障害の早期発見と支援継続のための課題内容として、支援システムの確立が多く挙げられていたことを示している。フォロー体制を担う専門の人材と財源の確保の困難さも指摘されており(西岡・佐々木, 2020)、フォロー体制の整備はまだ途上であると考えられる。

これに対し、5歳児健診の後の事後相談を充実させることで、就学前のつなぎができることや、保護者の不安や相談に対して対応できることが示されており、5歳児健診だけでなく、その後に行う事後相談を一つのパッケージとして、母子保健活動の核にしていくことが提案されている(小枝, 2008; 小枝, 2017)。ここでの事後相談は、子育て支援、心理発達相談、教育相談の3つが柱となっており、5歳児健診から抽出された種々の心配事に寄り添う体制、そして子どもによっては就学前から学校と連絡を取り合っ、就学をスムーズに迎える体制をつくることを目的としている(小枝, 2007)。野邑・岡田(2013)は、5歳児健診後に、事後相談と園巡回訪問を併用することで、大半のケースをフォローアップすることができ、それをきっかけに、年長児およびその保護者を対象とした療育グループに必要なケースを勧奨することができたことを報告している。また、下泉(2011)は、5歳児はほとんどが保育所、幼稚園等に通園しているため、子どもへの支援のためには、保護者への支援と同様、各所・園への支援が重要であり、5歳児健診が保育所、幼稚園などとの連携の場として機能することで、子どもへの適切な支援が行いやすくなると述べている。さらに、幼児期からの発達障害児に対する教育的な関わり

の場として、通級指導を実施できる発達支援教室の提供も提案されており(小枝, 2017)、心理面以外の観点からの支援についても検討がなされている。

以上のように、5歳児健診後のフォローアップ体制は、療育等により子どもと保護者に対して必要な支援を行うことに加え、その支援を継続していくための体制づくりが期待されている。今後は、就学後のフォローもふまえ、幼稚園・保育園と小学校との連携や、保健所と小学校の連携など、地域における機関の連携のもとに、子どもと保護者への支援を検討していくことが必要であると考えられる。

課題と今後の展望

発達障害児の特性は多様であり、臨床像も子どもによって異なるため、すべての発達障害児に有効な介入を見つけることは難しい。そのため、子どもの姿を正しくとらえ、適切な支援を行うことが求められている。平田(2021)は、子どもの姿を正しくとらえるということは、育ちの偏りと感じられるその気づきの実態が何であるのかをとらえること、どのような発達援助が必要であるのかを見極めることであると述べている。今後は、子どもや保護者一人ひとりのニーズに合った支援がより求められていくであろう。

そのような支援のきっかけとなる取り組みとして、乳幼児健診、特に5歳児健診が注目されていることが示された。子どもにあった支援を行っていくためには、地域の中での子どもの様子をとらえることが必要であり、そのためには乳幼児健診を中心としたフォローアップ体制の確立が求められている。しかし、5歳児健診は法定化されておらず、全地域での実施には至っていないことや、実施方法も自治体によって異なるため、実施方法が標準化されていないこと、フォローアップ体制の確立も未だ途上であることなど、課題点が多い。今後、効果研究や臨床研究を行うことで、その効果について明らかにし、支援システムをさらに充実させることが求められている。

引用文献

- Adrien JL, Faure M, Perrot A et al. (1991): *Autism and family home movies: Preliminary findings. J Autism Dev Disord*, 21, 43-49.
- 秋山千枝子・堀口寿広(2007). 発達障害児の保護者による「気づき」の検討 脳と発達, 39, 268-273.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic*

- and statistical manual of mental disorders. Fifth Edition: DSM-5.* Washington, D. C: American Psychiatric Association. (高橋 三郎・大野 裕 (監訳) 染矢 俊幸・神庭 重信・尾崎 紀夫・三村 將・村井 俊哉 (訳) (2014). *DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル* 医学書院)
- Centers for Disease Control and Prevention (2014): *A snapshot of Autism Spectrum Disorder among 8-year-old children in multiple communities across the United States in 2010.* Community Report from the Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network.
- 大六一志・長崎勤・園山繁樹・宮本信也・野呂文行・多田昌代 (2006) 5歳児軽度発達障害スクリーニング質問票作成のための予備的研究 心身障害学研究, *30*, 11-23.
- Dawson, S. J., Small, H., Logan, M. N., & Geringer, S. (2000). Case control study of epidural catheter infections in a district general hospital. *Communicable Disease and Public Health*, *3*, 300-302.
- 古荘純一 (2019). スキルアップQ&A 30年ぶりに改訂されるICD-11について 知的障害研究さぼりと, *748*, 40-41.
- 東谷敏子・林 隆・木戸久美子 (2010). 発達障害児を持つ保護者のわが子の発達に対する認識についての検討 小児保健研究, *69*, 38-46.
- 平澤紀子・藤原義博・山根正夫 (2005). 園における「気になる・困っている行動」を示す子どもに関する調査研究—障害群からみた該当児の実態と保育者の対応および受けている支援から— 発達障害研究, *26*, 256-266.
- 平田香奈子 (2021). 障害児の早期発見・療育をめぐる現状と課題 広島修大論集, *62*, 71-80.
- Honda, H., Shimizu, Y., Imai, M., & Nitto, Y. (2005). Cumulative incidence of childhood autism: a total population study of better accuracy and precision. *Developmental medicine and child neurology*, *47*, 10-18.
- 本田秀夫 (2016). 早期発見・早期療育・親支援はなぜ重要なのか? 本田秀夫 (編) 発達障害の早期発見・早期療育・親支援 (pp.2-9) 金子書房.
- 本郷一夫・澤江幸則・鈴木智子・小泉嘉子・飯島典子 (2003). 保育所における「気になる」子どもの行動特徴と保育者の対応に関する調査研究 発達障害研究, *25*, 50-61.
- 市川宏伸 (2012). 発達障害—医療を中心に—. *The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine*, *49*, 421-427.
- 市川奈緒子 (2011). 高等教育機関における発達障害を持つ学生の支援の現状と課題 白梅学園大学・短期大学紀要, *47*, 65-78.
- 池田友美・郷間英世・川崎友絵・山崎千裕・武藤葉子・尾川瑞季…牛尾禮子 (2007). 保育所における気になる子どもの特徴と保育上の問題点に関する調査研究. 小児保健研究, *66*, 815-820.
- 稲田尚子・神尾陽子 (2012). 早期アセスメントと早期支援 臨床心理学, *12*, 628-633.
- 石川道子 (2002). 軽度発達障害児の発見と対応 障害者問題研究, *30*, 98-107.
- 石川道子 (2005). 保育場面や療育での取り組み 発達障害者支援法ガイドブック編集委員会 (編) 発達障害者支援法ガイドブック (pp.168-180) 河出書房新社.
- Kamio, Y., Tobimatsu, S., Fukui, H. (2012). *Developmental Disorders. In J. Decety, J. Cacioppo* (eds.), *The Handbook of Social Neuroscience*, Oxford University Press, Oxford.
- 北原 佑 (2009). 乳幼児期の支援. 日本小児科医学会会報, *38*, 67-71.
- 小枝達也 (2001). 発達面からみた心身症および学校不適応の病態 日本小児科学会雑誌, *105*, 1332-1335.
- 小枝達也 (2002). 軽度の発達障害について 小枝達也 (編) ADHD, LD, HFPDD, 軽度MR児保健指導マニュアル ちょっと気になる子ども達への贈りもの (pp.2-6) 診断と治療社.
- 小枝達也 (2007). 軽度発達障害児について. 小児保健研究, *66*, 733-738.
- 小枝達也 (2017). 5歳児健診: 20年間の経験 認知神経科学, *19*, 7-13.
- 小寺澤敬子 (2007). 就学前軽度発達障害児への評価と支援について LD研究, *16*, 293-297.
- 厚生労働省 (2007). 軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshihoken07/> (2022年8月25日)
- 厚生労働省 (2008). 障害児支援の見直しに関する検討会報告書 <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/dl/s0722-5a.pdf> (2022年8月25日)
- 前田明日香・荒井庸子・井上洋平・張 鋭・荒木美知子・荒木穂積・竹内謙彰 (2009). 自閉症スペクトラム児と親の支援に関する調査研究 立命館人間科学研究, *19*, 29-41.
- 三木崇弘 (2021). 自閉スペクトラム症と過剰診断 日

- 本発達障害連盟（編） 発達障害白書2021年版 (pp.44) 明石書店。
- 嶺崎景子・伊藤良子 (2006). 広汎性発達障害の子どもをもつ親の感情体験過程に関する研究 東京学芸大学紀要 総合教育科学系, 57, 515-524.
- Miniscalco, C., Nygren, G., Hagberg, B., Kadesjö, B., & Gillberg, C. (2006). Neuropsychiatric and neurodevelopmental outcome of children at age 6 and 7 years who screened positive for language problems at 30 months. *Developmental medicine and child neurology*, 48, 361-366.
- 宮地泰士 (2011). 高機能広汎性発達障害の早期兆候に関する予備的研究 脳と発達, 43, 239-240.
- 文部科学省 (2016). 発達障害者支援法 https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/1376867.htm (2022年8月25日)
- 文部科学省 (2021). 特別支援教育資料 (令和2年度) https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1406456_00009.htm (2022年8月25日)
- 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (2012). 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1328729.htm (2022年8月25日)
- 森野百合子・海老島健 (2021). ICD-11における神経発達症群の診断について—ICD-10との相違点から考える— 精神経誌, 123, 214-220.
- 中園博文 (2020). 乳幼児健康診査における発達アセスメントの現状と課題—1歳6か月健診と3歳児健診に着目して— 鹿児島純心女子大学大学院人間科学研究科紀要, 15, 53-62.
- 子吉知恵美 (2012). 文献から見る発達障害児の早期発見と支援継続のための5歳児健康診査の現状と課題 石川看護雑誌, 9, 131-139.
- 日本発達障害連盟 (2022). 『発達障害白書2022年版』における「発達障害」の表記と定義の統一について 発達障害白書2022年版 明石書店.
- 西岡綱代・佐々木順二 (2020). 熊本県における発達障害の早期発見・早期支援に向けた乳幼児健康診査とフォロー体制—保健師と保健所・幼稚園との連携に焦点を当てて— 心理・教育・福祉研究, 19, 61-76.
- 野呂健二・岡田香織 (2013). 愛知県蟹江町における5歳児健診—気づきを得るために— 小児科臨床, 66, 405-414.
- 岡田香織・森 裕子・能島頼子・小島里美・天野美鈴・小倉正義・畠垣智恵・福元理英・野呂健二 (2014). 発達障害児の発見における5歳児健診の有効性—就学前までのフォローアップを通して— 児童青年精神医学とその近接領域, 55, 15-31.
- 大神英裕 (2008). 発達障害の早期支援—研究と実践を紡ぐ新しい地域連携 ミネルヴァ書房.
- 榊原洋一 (2022). 発達障害の誤診の危険性について 日本発達障害連盟（編集）発達障害白書2022年版 (pp.42-43) 明石書店.
- 税田慶昭 (2012). 未就学児の発達支援—早期支援という残された課題 臨床心理学, 12, 634-640.
- 下泉秀夫 (2011). 5歳児健診における発達障害への気づきと連携 母子保健情報, 63, 38-43.
- 菅原民枝・大日康史・小枝達也 (2007). 5歳児健診導入の費用対策効果分析 平成18年度総括・分担研究報告書, 7-12.
- 杉山登志郎 (2014). 発達障害から発達凸凹へ 小児耳鼻咽喉科, 35, 179-184.
- 滝川一廣 (2021). 発達障害へのさまざまな誤解 日本発達障害連盟（編）発達障害白書2021年版 (pp.42-43) 明石書店.
- 特定非営利活動法人 アスペ・エルデの会 (2018). 巡回相談支援活用マニュアル 000307931.pdf (mhlw.go.jp) (2022年8月25日)
- 土屋賢治 (2020). ASD特性・ADHD特性をもつ子どもたちの乳幼児期における神経発達の軌跡—浜松母と子の出生コホートから— 小児の精神と神経, 63, 214-217.
- 浦野 茂 (2013). 発達障害者のアイデンティティ 社会学評論, 63, 492-509.
- 横山佳奈・吉田翔子・永田雅子 (2019). 自閉スペクトラム症児への早期介入における現状と展望 名古屋大学教育発達科学研究科紀要, 66, 7-16.
- Zwaigenbaum, L., Bryson, S., & Garon, N. (2013). Early identification of autism spectrum disorders. *Behavioural brain research*, 251, 133-146.

ABSTRACT

Current overview of early detection and intervention
concerning developmental disabilities in Japan

Kana YOKOYAMA

In recent years, the number of children with developmental disabilities has been increasing annually, and the need for early detection and early intervention for children with developmental disabilities has been attracting attention. In Japan, a law on developmental disabilities has been enacted that clearly states the importance of early developmental support as well as seamless support. With the enactment of such a law, a system for early detection and early intervention for children with developmental disabilities has been widely established. Local governments are required to review the system for early detection and the developmental support system based on this system, and how support should be tailored to the actual situation in Japan has to be considered. In this paper, we review previous studies on the early detection of developmental disabilities and early intervention based on the early detection of developmental disabilities in Japan and discuss the challenges and future prospects.

Early signs of developmental disabilities can be observed during infancy and early childhood, and a diagnostic evaluation with prediction that leads to a definite diagnosis is called early detection. Early detection enables adults around the child to relate to and adjust the environment according to the child's characteristics, thereby promoting development, preventing secondary emotional and behavioral problems, promoting one's self-understanding, and broadening the scope of future social participation. In addition, it has been shown that surrounding adults, such as parents and caregivers, are more likely to recognize early signs of a disorder from an early stage. However, it has also been shown that it takes time for parents to accept a child's disability even if they are aware of it, suggesting that support during the awareness stage needs to be carefully considered, taking into account how parents perceive the child's disability. Recognizing children's developmental problems and connecting parents and children to support them are becoming increasingly important. In recent years, overdiagnosis and missed diagnosis of developmental disabilities have become problems, and uncertainty in the early detection of developmental disabilities has been highlighted.

Previous studies have shown that regardless of whether a child has a diagnosis or not, there is a need to appropriately assess the child's condition, consider the support necessary for the child's development, and follow-up while watching over the child so that support can be provided at the right time for both parents and the child. The purpose of the 5-year-old child health checkup is to detect children with mild developmental and social development problems in group life at day-care centers and kindergartens and to provide support to reduce maladjustment after school entry. To provide support suited to each child, each child's condition in the community needs to be captured. For this purpose, a follow-up system centered on infant health checkups must be established. However, there remains many issues that need to be addressed, such as health checkups for 5-year-olds not yet being legally

mandated and not yet being implemented in all regions, the method of implementation not being standardized because it varies from municipality to municipality, and the follow-up system still being in the process of being established. In the future, effectiveness and clinical studies should be conducted to clarify the effectiveness of the system and further enhance the support system.

Key words: developmental disabilities, early detection, early intervention, health checkup of the child