市の発達相談における効率的な運営をめざして —個別の支援計画と連動したツールの試作—

Aimed at Effective Management of Municipal Development Consultation — Trial Form of the Tool which Linked Individual Support Plan —

高 野 美由紀*
TAKANO  Miyuki

学校不適応などの二次的問題を避けるためにも発達障害の早期発見・支援が重要で、市町村においては、早期発見と継続的な相談ができる機関への紹介や助言等による支援が求められている。市の保健センターで行われている発達相談も、地域に根ざした重要な資源であり、学校等の教育機関をはじめとする関係諸機関と連携をとって地域での支援体制を構築することや、地域によっては医療機関としての役割の一端を担うことが求められている。

診断機能も期待されているA市の保健センタ発達相談の現状を調査したところ、A市における就学前の児童の発達障害の発見はまだ十分とはいえず、発達相談を効率的に運営することや、就学前の発達システムを構築していくことの必要性が示唆された。

そして、その結果を受けて、効率的な運営を目指すため、情報を効率的に収集・提供できるよう、個別の支援計画連携情報、親からの情報を記載する形式を試作した。

これをさらに修正して、生涯を通じて効果的・効率的な支援が可能なツールにしていくことが期待される。

キーワード：発達障害、早期発見・支援システム、発達相談、保健センター、個別の支援計画

Key words：developmental disorder, early detect/support system, development consultation, health center, individual support plan

はじめに

通常学級に在籍する児童・生徒のうち高機能自閉症やアスペルガー症候群などの広汎性発達障害、注意欠陥／多動性障害（以後ADHD）、学習障害（以後LD）を疑うものが6.3％であったという調査が特別支援教育の推進のひとつの根拠になっている。この発達障害の有る児の発見・診断が難しいと、診断や受診が遅く交通手段のような支援がなされずに、学校不適応などの二次的問題を起こすことも多いことから、早期発見の重要性が強調されている1,2）。そのためには早期発見の精度をあげることが求められ、早期兆候の解明3）、チェックリストの開発・改善4）や早期発見システムの構築5）などによる取り組みが精力的に行われている。

また、絶対的なものか相対的なものかという問題はさておき、予想を超える発達障害児の増加が、早期発見・支援の問題を深刻化しており6）、地域での早期発見・支援の（再）構築は急務である。

発達障害者支援法が2005年4月から施行され、これによれば、児童の発達障害の早期発見及び発達障害者の支援のための施設として、市町村は、母子保健法（昭和四十年法律第百四十一号）第十二条及び第十三条に規定する健康診査を行いに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない、とある。さらに、市町村は、児童に発達障害の疑いがある場合には、適切な支援を行うため、当該児童についての継続的な相談を行うよう努めるとともに、必要に応じ、当該児童が早期に医学的又は心理学的判定を受けることができるよう、当該児童の保護者に対し、第十四条第一項の発達障害者相談センター、第十九条の規定により都道府県が確保した医療機関その他の機関を紹介し、又は助言を行うものとする、とも記されている。

発達障害者支援法のいうところの、当該児童についての継続的な相談は、保健センターでの発達相談もその役割を担っているひとつである。この保健センターでの発達相談は、従来は母子保健事業の中にひとつ、乳幼児健康診査市町村2次相談を経て継続的対応が必要とされた児の2次的な相談として保育所の業務と位置づけられていた相談事業であったが、地域保健法や母子保健法の改正等により、市町村に引き継がれ、その運営形態は、地域ごとに若干異なりをみている。その相談に期待される役割も地域によって違っているが、一般的には厳し
発達障害の診断等に携わる医療機関に関しては、小児科医不足から小児科診療の在来が相次ぎ、児童精神科医も絶対的に不足している現状で、小児科診療所にて発達相談を行う取り組みは報告されているが、紹介できている医療機関が今後も増える見通しのない地域も多いと思われる。それらの地域では、市町村の保健センターの発達相談が、今後も制約の多い中で、発達障害の早期発見・支援システムにおける医療機関の役割の一端を担う機能として期待される。

しかししながら、発達障害の早期発見・支援のシステムで診断に重要な要因であるとも扱われ育児の支援と両輪をなしで初めて活用できるものであり、診断のみを行うということでは不十分であり、弊害もともとあろうものであるということは言うまでもない。市町村は、同じ地域で発達障害児支援を行っている機関の比較で、早期診断と処遇の決定（育児方針の提示）を行う公的機関で受診件数が減少しているのに対して、具体的な方法論を継続的に提供できる療育センター的な機能を持つ民間施設の受診件数が増加している。

早期診断での親への対応という点では、永井らによること、自閉症児を持つ親に対して行った障害の告知とその後のケアに関する調査がある。告知をされた時に障害について理解できなかったのは24.1%であり、理解できなかった場合には、親の接し方が原因ではなく、脳の機能障害であることを明らかにされ、現時点では有効な治療法はないが、適切な療育により改善すること、日々の療育に当たっての具体的な目標や接し方について説明がなされたこと、心理テストや行動観察などを施した場合は、結果について丁寧に説明がなされたことなどをあげている。また、保健師の助言・指導については、約6割が役立つ指導や助言がなされたと回答していたという。これらの結果から見えてくるものは、発達障害の早期発見・支援システムの一翼を担う医療機関や療育施設が少ない市町村においては、医師の担当する保健センターの発達相談が診断機能を持つ機関として期待されるが、診断を行い、処方を決定という抽象的な情報を伝えることのみでは不十分で、保健師と補完しながら、関係諸機関と連携しながら、本人や家族にとってより納得できる説明や具体的な方法を提供し、継続して対応することが求められているということである。

著者は相談担当医師として複数の大学附属近隣地域の発達相談に携わっているが、多くの場合は、乳幼児健診からのフォローアップの対象である。1歳半や3歳児健診を受け診した際に親が記入した問診票や保健師による問診や簡易発達検査、医師による診査を含めて総合的に判断してフォローアップとした児、あるいは市の親子教室で定期的に保健師、心理士等がかかわる中で発達障害が疑われる児に対して、保健師から保護者に発達相談を勧め、希望された児が、保護者とともに来診することが多い。それ以外では、保護者からの発達に関する不安の訴えや保育所・幼稚園・小学校等の保育士、教師、あるいは、開業医などから勧められて来診する場合もある。

相談業務を担当する保健師は、その多くが母子保健以外の業務を兼ねており、必要な相談業務が多忙である場合であり、その他の職務を通じて、言語聴覚士、家庭心理相談員、療育療法士などが0〜1名程度である。周辺地域に診断できる医療機関が少ないなど、診断を行う機関としての役割を担うべく得ない現状があるが、上記のように限られた職種、人員配置であり、また、市町村の保健センターは診療機能を備えていないため、常勤の医師が不在で、診断書の発行や治療は行わず、脳波や画像検査などの検査設備を持たない。

発達相談の頻度は月に1回程度で、1回に3〜5人。一人の相談時間が30分から1時間である。年間の相談件数は約50件ということになる。接客時間や教育段階の必要性の判断を行い、児の発達特性を伝え（場合によっては障害を伝える）、助言を行うこと、他機関に情報を提供することが期待されている。秋山らは小児科診療所における発達相談では、1）診断による相談内容の整理、2）心理検査の結果を踏まえた方針の検討、3）相談内容について考えられることの説明と療育、心理学的指導、社会資源に対する情報の提供、4）関係機関との連携に基づく個別支援、という流れで相談を進めている。市町村の保健センターにおける発達相談においても同様の流れになる。発達相談の役割とという視点から整理すると、1）医学的および心理学的判断（診断・評価）、2）環境調整や児への対応などについての助言を行うこと（助言）、3）必要に応じて都道府県が確保した医療機関その他の機関への紹介（連携）、である。これらの役割においてはいずれも、必要な情報収集し、統合・整理し、提供される。保健師や親から口頭で伝えられること、紙面に記載すること、本人の見た行動など、複数のルートから情報を収集し、収集された情報を統合し上で整理する。そして、統合・整理された情報を口頭で説明し、紙面で提示することにより、情報提供される。
と思われる。情報処理においても、より効率的に情報を収集し、提供されることが発達相談の運営には重要となる。効率的な情報の収集→統合→整理→提供を含む場合、提供される情報から選択し、それに必要な情報を捉え、それを収集することで効率化を図ることができるという発想が有る。提供される情報とは、一般には共有することとなるため、共通理解を共にすることが有益な情報であり、それからこれ以上の経緯を要するものの大半の部分を重複する。例えば、医療現場の経験で言えば、入院経過の要約が、外来での継続治療には有益な情報になる。診断や助言に重要な情報が、連携先に提供されていることが多いのではないかだろうか。そうであれば、提供された情報を分析することから、収集すべき重要な情報が何かということが見えてくると考えられる。

発達障害者支援法では「国及び地方公共団体は、発達障害者の支援等の施策を講じてはならない」と医療、保健、福祉、教育及び労働に関する業務を担当する部局の相互の緊密な連携を確保する・と記されているように、当然のことながら連携機関との連携を緊密にとって支援をしていくことが求められている。ここについては、保健センターは地域の住民や医療機関等との従来からのつながりを基盤に展開していきやすいものと思われるが、発達障害の早期発見・支援システムとしての連携を考えた場合、保育所や学校との連携が重要である。特に、発達障害の学校等での不適応という二次的な問題を予防することに早期発見・支援の必要性があるとされるところからすれば、特別支援教育との連携、小学校の就学がミューズにスタートできる支援（就学時の移行支援）を重視しなければならない。

特別支援教育では、それを推進する仕組みとして、広域特別支援連携協議会、特別支援教育コーディネーター・として、個別支援計画がある。特別支援教育計画は、障害のある児童生徒一人一人のニーズを正確に把握し、教育の視点から適切に対応していくという考え方で、長期的な視点で乳幼児期から学校卒業までを通じて一貫して必要な教育的支援を行うことを目的に策定されるものとして提言されている。2002年2月の障害者基本計画で、障害のある子ども発達障害に応じて、関係機関が適切な役割分担のもとに、一人一人のニーズに対応して適切な支援を行う計画（個別の支援計画）を策定して効果的な支援を行う、としている。「個別の支援計画」概念的には同じで、学校や教育委員会などの教育機関等が中心になる場合「個別の教育支援計画」と呼称される。そして、個別の教育支援計画は、適切な（教育上）支援を効果的かつ効率的に行うための（教育上の）指導や支援の具体的内容、方法等を計画。実行、評価（Plan→Do→See）して、より良いものに改善していく仕組みとして重要なものである。特別支援教育との連携や就学時の移行支援を重視し、適切な支援を効果的かつ効率的に行う等を考慮すれば、保健センターの発達相談においてもやはり、個別の支援計画に相当するツールを導入して、Plan→Do→Seeで有用なものにしていくことで、ニーズに応じられる機能を果たすことが可能となるであろう。

ここでは、著者の関係、A市における保健センターの発達相談で相談を受けた児の特徴を発達相談記録から拾い、発達相談の現状や求められるニーズを明らかにした。そして、連携先に提供された情報を分析することから、個別の支援計画の策定を前提とした発達相談で用いるツールを試作し、効果的かつ効率的な発達相談の運営を目指した。

対象と方法
A市は、当大学近隣の兵庫県中央部よりやや南に位置する人口4万人の市である。発達障害を疑われる児童のうち、基礎知識が疑われる場合や授業をどのようにするかなどの3次的な医療機関として、車で30分程度の距離にあるB公立病院にある。療育施設は肢体不自由児の通園施設や車で1時間ほど離れた公立病院の言語療法や、隣接する市の療育施設を利用することも可能であるが、需要に至っては得られない。就学前に発達障害と診断された場合には、市の保育所に通うか、通う保育所、幼稚園に保健師と心理士が訪問し、巡回相談を行っていることが多い。

2005年度より保健所から引き継いで市の保健センターで発達相談を行っており、著者（小児科医）と小一人の医師（精神科医）の2人の医師が発達相談の相談医を担当している。

就学の時期に関連機関との連携において、提供する必要性の高い情報を明確にすることが、就学をした児のうち情報提供されたものについて、情報提供をもとに、提供先、用途、内容について調査した。

さらに、その結果をもとに、共有すべき情報を中心に、効率よく情報収集し、効果的な支援を行うための、発達相談で利用できるツールを試作した。

なお、個人情報の保護を考慮して、資料は相談のときに関連可能な情報のみについて扱った。つまり、著者が担当する発達相談に来談した児のみを対象に調査を行った。

結果
2年間で発達相談で著者が担当した児は計65人で、のべ相談件数は116件で、相談回数は1回から4回までであった。相談時の年齢は2歳0ヶ月から12歳3ヶ月で、小学生以上の児の25.4%であった。
そのうち、2006年度と2007年度に小学校に就学する児
童が21人（うち男児17人）で、のべ相談件数は41件であった。21人の診断は表1の通りである。診断が重複している場合はいずれにも含め、疑いの場合もその診断に含めた。DSM-IVの診断基準における自閉症障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害は広汎性発達障害としてまとめた。広汎性発達障害が最も多く、次いで知的障害が多かった。発達検査上認知のパラッキが認められ、将来学習障害（LD）と診断される可能性のあるものもあったが、疑いを含めて診断されたものはいなかった。就学前の所属は、通常学級が13人（61.9%）で、障害児学級が8人（38.1%）であり、就学の時点では養護学校を選択したものはいなかった。

### 表1. 就学した児21人の診断

<table>
<thead>
<tr>
<th>診断（疑いも含む）</th>
<th>人数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>広汎性発達障害</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>AD/HD</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>LD</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>知的障害</td>
<td>10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

21人のうち、学校（教育委員会を含む）または医療機関のいずれかに情報提供を紙面でされたものが8人（38.1%）であった（表2）。就学に関する意見書として学校に出されたもののが4人、特別児童手帳書類申請用の診断書の依頼として医療機関に出されたものが5人、精密検査の依頼として学校機関に出されたものが1人であった。半数以上のもので提供された情報は、氏名、生年月日、性別、診断名、既往歴、健診での特徴、日常生活上の特徴、学校/保育園生活（集団生活）上の特徴、性格特徴、発達検査結果、支援に関するコメント、総合コメントであった。

### 考察

A市の発達相談の現状について

A市の発達相談を受けるものの割合は、2006年度と2007年度に就学する子どもについていれば、A市には一学年あたり約400人おり（就学した2学年合わせて約800人）、相談者数が2人の医師で均等と仮定する（42人と仮定する）と約5%という頻度で、広汎性発達障害、A/D/HD、LDとさらに軽度知的障害も含まれている。文部科学省の統計で公立小中学校の軽度発達障害が6.3%と考えられていることや、取り組む3歳児健診・発達相談では知的障害を含んだ軽度発達障害の頻度が10%というところからすれば、少ない傾向であった。

これは、3歳健診までで診断しにくい軽度発達障害の割合について、乳幼児健診での軽度発達障害の発見の限界を示している可能性もあるが、実際には親子教室で経過を見ている児や、保育園・幼稚園で気になる子どもとして捉えられていると保育師が把握しているが集団面での介入のみで経過観察されている児の存在もあり、本来ならば発達相談につなげるべき児が、相談件数の限界からつなげることができていないことを示している可能性もある。この点からも効率的な発達相談運営が求められる。

毎週の報告による3歳児健診から療育機関に受診した児の診断（第1位のもの）は、広汎性発達障害が68%、知的障害22%、AD/HDが3%などであった。広汎性発達障害の診断を受けているもののうち、半分程度に知的障害を合併しているとのことであるが、広汎性発達障害と知的障害の頻度は今回の結果と同様の結果であるが、AD/HDの結果のほうが多い傾向にある。その一方で、5歳児健診での診断と比較すると、AD/HDの頻度が少ない傾向がある。これらは、症例数を増やして比較する必要があるが、3歳児健診においては、多様な行動で診断をつけることが難しいことを反映している可能性がある。また、発達相談では、診断に際して個別の遊び場面での観察が重要であるため自閉症の特性により注意を払っており、多様の側面が見えていく可能性もある。林によれば、AD/HDによる多動と広汎性発達障害に伴随する多動は、「ちょっとあそんでいる」、「忘れている」、「一のところで遊べない」の3項目でAD/HDのほうが有意に高スコアとなり、鑑別できる可能性があるとのことであり、その行動チェックリストを参照して多動について評価することも今後検討してみたい。

今回の調査では、発達相談にくる5人に1人程度の割
合が小四生以上であった。市が引き離す前の保育所の発送相談は就学前の子どもを対象に行われていたが、小四生以上になると、療育が必要になったり、地域での支援の場が今までは考えられなかった状況もあり、A市では、小学生の相談対象に含むことになったという経緯がある。

発達相談の初期段階の助言をインターネット環境でおこなっている倉の研究では、乳幼児期では2-3歳くらいにピークがあり、学園転校では7歳にピークがあったという11。7歳のピークに関しては、小学校入学後に何らかの発達または行動面での問題意識に出現したことのが原因だろうと考察しているが、今回の検討では小四生以上の半数以上が小四生に近づいてから初めて相談を来る症例である。就学後の児童発達相談でも発達相談でも対応が必要で、この点からも学校との連携が今後さらに重要になるといえる。

2. 発達相談で利用可能な支援の試作

情報提供先の機関は、学校および教育委員会等の教育機関と、小児科兼病院、総合病院小児科等の医療機関であった。個別に大学で教育相談を行ってきた症例も含まれており、その症例に関しては、保護者とともに個別の支援計画を策定している。しかし、今回発達相談の主での情報提供についての分析をしたかったため、保護者に提供した個別の支援計画は検討には含めなかった。教育機関に提供したものは、就学や学校生活に関して、どの学級に所属するのがいいのか、どのような個別支援が必要なのか等の意見を求められて意見書として提供したものである。医療機関に提供したものは、ひとつには、特別児童手当の診断書を家族が希望された機関に提供したものであり、その地域の特別児童手当の診断书の書式による情報提供をしている。他には、背景の病歴の診断診断も含めて、精密検査・診断を求めて総合病院に提供している。

これからの提供された情報をもとに、発達相談および健診やこれまでの様子が網羅され、情報提供する際に有益と思われる情報を含んだ書式（個別の支援関連情報）を「すこやかシート」として表裏1枚のA4サイズの紙面に作成した（図1，図2）。また、これには別に、相談直前に親に記入してもらい、親から受ける情報を整理するための書式（親からの情報）を「すくすくノート」としてA4サイズの紙面で作成した（図3）。

個別の支援関連情報「すこやかシート」は「一人一人で、必要に応じてデータとして活用することを想定している。行動観察と診断所見は、説明的な相談の中で1-2回記録されていると考えている。チェックリスト、行動観察と検査結果は別にあるシートに記載されたものを合計スコアや要約等として、相談後のカウンセラの際に記載する。親からの情報「すくすくノート」は、毎回の相談の前に、親に記入してもらい、それに相談時に著者が追加記載していく。

これらの支援ツールは、今後使用をしていくなかで、修正されていくべきものである。ここに含まれている情報が本当に重要な情報なのか、それ以外に追加される情報はいかに効率よく収集していくか、従来の様式とどのように整合していくかなど、具体的な課題となる。

このような連携の具体的なツールの策定が本格化し、教育・福祉・医療等の諸機関でそれぞれが取り組みはじめている。しかしながら、それが「個別の教育支援計画」であったり、「サービス利用計画」であり、「地域連携クリティカルパス（クリニカルパス）」22）であったりとならばにも進行している感がある。それぞれライフステージが異なっている。ニーズが異なっているなどの理由で支援計画が異なるのは当然であるが、本人を中心と捉えた考えを考える上では、不便極まりないものである。宮崎が個別の教育支援計画を子ども生涯に渡る一貫した支援の仕組みの構築の教育分野の計画としての位置づけを明確にしつつ関係機関の支援計画との連携の方向性を検討する必要があると述べているが、「個別の支援計画」と「サービス利用計画」のようにとえ名前は違っていても、情報がスムーズに引き継がれて移行できるツールへと修正されていくことが求められているといえる。

結語

A市における発達相談の記録をもとに、発達相談の状況を明らかにした。受診の割合から、A市における発達障害の早期発見・支援システムがまだ十分とはいえず、発達相談の効率的な運営のための改善の余地があると思われた。

そこで、情報を効率的に収集できる、個別の支援計画と連携したツールを試作したが、今後修正して実効的に活用していきたい。そして更には、そのツールが、生涯を通じて本人が主体的に、快適に、安心して情報を活用できる支援ツールとして統合されていくことを望む。

37
（試作）すこやかシート

<table>
<thead>
<tr>
<th>ふりがな</th>
<th>氏名</th>
<th>性別</th>
<th>生年月日</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

家族構成・所属等

発達相談初回相談日：年月日（才ヶ月）

既往歴

言語発達：初語才ヶ月（才）
二語文才ヶ月

指差し※：
※異味のあるものを指で指して、大人が見ているかどうか確認する

運動発達：首がすわる才ヶ月 つかまり立ち才ヶ月
寝返り才ヶ月 伝い歩き才ヶ月
よつばい才ヶ月 一人で歩く才ヶ月

健診所見

乳児期：4ヶ月（年月日）
10ヶ月（年月日）

1歳半健診（年月日）

3歳健診（年月日）

診断名

制度の利用(手帳/特児)

図1. 個別の支援関連情報「すこやかシート」（試作）の表側
チェックリスト

行動観察

診察所見

検査結果

<table>
<thead>
<tr>
<th>検査日：年月日（才ヶ月）</th>
<th>検査日：年月日（才ヶ月）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>姿勢・運動</td>
<td>発達年齢</td>
</tr>
<tr>
<td>認知・適応</td>
<td>発達年齢</td>
</tr>
<tr>
<td>言語・社会</td>
<td>発達年齢</td>
</tr>
<tr>
<td>総</td>
<td>発達年齢</td>
</tr>
</tbody>
</table>

総合コメント・支援に関するコメント

年月日：

年月日：

年月日：

年月日：

年月日：

備考：

図2. 個別の支援関連情報「すこやかシート」(試作)の裏側
（試作）すくすくノート

<table>
<thead>
<tr>
<th>ふりがな</th>
<th>性別</th>
<th>生年月日</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>氏名</td>
<td>男・女</td>
<td>平成年月日</td>
</tr>
</tbody>
</table>

相談したいこと・聞きたいこと

日ごろのお子さんの様子（発達に関して気になること、食事・着替え・トイレ、遊ぶ様子など）

幼稚園/保育園、小学校など集団生活でお子さんの様子（お友達との関係、集団での活動・特別な行事での様子など）

性格やくせ

気になる行動（落ち着きがない、かんしゃく、他の子どもを叩くなど）

親や本人が望むこと（現在あるいは将来について）

その他なにかあれば

図3. 親からの情報「すくすくノート」（試作）
参考文献
1) 高野美由紀（2007）第Ⅴ章軽度発達障害の診断と対応，長谷川功範，新生児フォローアップガイド－健診からハイリスク児の継続的支援まで－第2版，85-102.
2) 小枝達也（2006）軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル 厚生労働科学研究補助金（子ども家庭総合研究事業）軽度発達障害児の発見と対応およびそのマニュアル開発に関する研究（H16－子ども－019）
3) 高野美由紀（2006）広汎性発達障害の早期発見に関する検討－乳幼児健診の気づき，特に運動発達に注目して－，兵庫教育大学研究紀要 第28巻，53-61.
4) 辻井正次，行広隆次，安達瀲，市川宏伸，井上雅彦，内山登紀夫（2006）日本自閉症協会広汎性発達障害尺度（PARS）幼児期尺度の信頼性と妥当性の検討，臨床精神医学35巻8号，1119–1126.
6) 秋山千枝子，堀口寿広，橋本直一，石黒さゆり（2005）小児科診療所内に開設した「こども相談室」による発達障害児の支援，臨床精神医学 第34巻9号，1263-1269.
7) 市山高志，林隆，伊住浩史，西河美希，吉富友美，古川晴（2001）発達障害児支援の観点からみた公的機関と民間施設の受診分布推移－山口県徳山地区－小児保健研究 第60巻1号，46-50.
8) 永井洋子，林弥生（2004）広汎性発達障害の診断と告知をめぐる家族支援，発達障害研究 第26巻3号，143-152.
9) 篠崎昌子（2007）地域における発達支援の現状－3歳児精密健診検査事業により療育機関を紹介された児の検討から－，小児保健研究 第66巻1号，68-74.
10) 林隆，木戸久美子，中村信志，東谷敏子，大本二三幸，山川宏昭，山川美香，大谷美恵，北山良平，茂木千絵（2006）多動性に着目した幼児行動チェックリストの臨床応用，山口県立大学大学院講座第7号，101-107.
11) 荒川雄二，世本秀明，橋本直一，林安紀子，池田一成，菅野敦（2003）インターネット環境を利用した発達障害相談システムの開発と試験運用，電子情報通信学会技術研究報告 第102（594），41-46.
12) 西村隆吾（2006）「個別の教育支援計画」と「個別の支援計画」チームアプローチの必要性－医療のダイナミクスに学ぶ－，発達障害研究 第28巻5号，353-362.
13) 田村孝雄（2006）地域連携クリティカルパスとは，看護 第58巻6号，40-43.
14) 宮崎芳恵（2006）「個別の教育支援計画」の現状と