

J^{nclusive} ournal of E^{ducation}

Printed 2017.0331

Online ISSN: 2189-9185

Published by Asian Society of Human Services



“Manbou maru”

Megumi MIYACHIKA

March 2017
VOL. **2**

REVIEW ARTICLE

5 歳児健診による発達障害児の早期発見・ 早期支援の現状と課題

Current Situation and Issue in Early Detection and Early Support for Children with Developmental Disabilities in 5-year-old Health Examination

斎藤 遼太郎 ^{1) 2)} (Ryotaro SAITO)

- 1) 東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科
(The United Graduate School of Education, Tokyo Gakugei University)
- 2) 日本学術振興会特別研究員
(Research Fellow of Japan Society for the Promotion of Science)

<Key-words>

特別支援教育, 発達障害, 障害児保育, 5 歳児健診, 就学支援
(special needs education, developmental disability, childcare for disabled,
5-year-old health examination, support for transition to elementary school)

r153002s@st.u-gakugei.ac.jp (斎藤 遼太郎)

Journal of Inclusive Education, 2017, 2:29-37. © 2017 Asian Society of Human Services

ABSTRACT

発達障害児の早期発見の手段として、近年、5 歳児健診が注目されつつある。しかし、それを実施している自治体はいまだ少なく、その実施内容も自治体により様々である。本論では、論文化されているいくつかの自治体の 5 歳児健診の取組を比較・検討することを通して、その現状と課題を整理した。結果として、5 歳児健診が、それより低年齢での健診では見出せない発達障害児の早期発見の 1 つの手段として貢献していること、専門機関と保育所・幼稚園との連携の機会になっていること、発達障害の発見だけでなく、子育て支援や虐待防止等子育て全般の支援に結びついていることが明らかになった。一方で、健診で発達障害を発見できたとしても、適切な支援につなげる体制がなければその効果は脆弱になること、健診担当者のスキルを高める必要があること、健診の実施が自治体には負担となっている可能性があることなどを課題として指摘した。今後は、5 歳児健診の充実も含め、発達障害児の早期発見・早期支援、就学支援、そして家族支援といった多面的・多角的な関連の検討を行う必要がある。

Received
2017 / 1 / 18

Revised
2017 / 2 / 4

Accepted
2017 / 2 / 7

Published
2017 / 3 / 31

I. はじめに

2012 年の文部科学省「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」によれば、通常の学級に 6.5%の割合で知的発達に遅れのない発達障害児が在籍している。発達障害児の支援は、特別支援教育・特別支援保育において直面する喫緊な課題の 1 つとなっている（斎藤, 2016a; 斎藤・池田, 2016）。

発達障害は、必ずしも明確な障害として表面化されることが少なく、その結果、周囲に理解されず、不適切な対応による二次障害を引き起こしやすい（佐伯, 2010）。そのため、発達障害児の支援においては、早期発見・早期支援を行うと共に、周囲への理解を求めることが重要である（伊勢, 2005; 小保方・佐久間・堀江, 2008; 笹森・後上・久保山ら, 2010）。発達障害の早期発見・早期支援のための手立てとして、「発達障害者支援法」において乳幼児健診が挙げられている。主な乳幼児健診としては、「母子保健法」にその実施が義務付けられている 1 歳 6 か月健診と 3 歳児健診がある（中村, 2008）。しかし、発達障害は、集団的活動を通して発見されることも多く、そのため 3 歳児健診までにその発見を十分に行うことは難しいことも少なくない（小枝・関・前垣, 2007）。そこで今日、保育所や幼稚園という集団環境の中にいる 5 歳児を対象とした 5 歳児健診がいくつかの自治体において取り組まれるようになってきた（子吉, 2012）。しかし、5 歳児健診の実施内容は自治体により様々であり、また実施している自治体もいまだ少ないのが現状である。自治体ごとの 5 歳児健診の実施内容を比較・検討し、今後の課題を見出すことは、障害児保育の一環でもある早期発見・早期支援を促す上で、有効な手段になるだろう。

本論では、5 歳児健診における発達障害の診査がこれまでどのように行われてきたのか、その実施内容や事後対応を含め、論文化されているいくつかの自治体の取組を比較・検討する。そしてそこから、5 歳児健診の現状と課題を整理することを目的とする。論文は、Google Scholar や CiNii において「5 歳児健診」や「乳幼児健診」をキーワードとして検索した。

II. 法に規定される乳幼児健診

最初に、乳幼児健診が法律においてどのように規定されているのかを整理しておく。

乳幼児健診の実施を定めている法律は「母子保健法」であり、その第 12 条及び第 13 条に乳幼児健診の実施の義務が明記されている。「母子保健法」は、母性の保護を含めた、母と子の健康に関する一貫した体系を規定した法律であり、1965 年に制定された（佐藤・北宮・李ら, 2008）。第 12 条では、「市町村は、次に掲げる者に対し、厚生労働省令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。一 満一歳六か月を超え満二歳に達しない幼児 二 満三歳を超え満四歳に達しない幼児」と、第 13 条では、「前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。」と記述されている。第 12 条の「一 満一歳六か月を超え満二歳に達しない幼児」が 1 歳 6 か月健診、「二 満三歳を超え満四歳に達しない幼児」が 3 歳児健診である。また、これら 2 つの健診以外にも第 13 条の規定に則り、自治体ごとに必要に応じて健康診査を行う。乳幼児健診は市町村に課された義務である。

「子ども子育て支援法」は、認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付（「施設型給付」）及び小規模保育等への給付（「地域型保育給付」）の創設、地域の子ども・子育て支

援の充実のための所要の措置を目的として 2012 年に施行された。この中でも市町村が乳幼児健診を事業として行わなくてはならないという実施義務が明記されている。また、1947 年に制定され、2016 年にその一部が改正された「児童福祉法」でも、第 12 条の 6 に保健所の行う業務として健康診査が挙げられている。

発達障害に限定すれば、2004 年に制定され、2016 年にその一部が改正された、発達障害児・者の早期発見、継続的な発達支援を定めた法律である「発達障害者支援法」においても、第 5 条に「児童の発達障害の早期発見等」として、乳幼児健診が早期発見との関係で記述されている。第 5 条には、「1 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。2 市町村の教育委員会は、学校保健安全法（昭和三十三年法律第五十六号）第十一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。3 市町村は、児童に発達障害の疑いがある場合には、適切に支援を行うため、当該児童の保護者に対し、継続的な相談、情報の提供及び助言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支援センター、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（次条第一項において「センター等」という。）を紹介し、又は助言を行うものとする。4 市町村は、前三項の措置を講じるに当たっては、当該措置の対象となる児童及び保護者の意思を尊重するとともに、必要な配慮をしなければならない。5 都道府県は、市町村の求めに応じ、児童の発達障害の早期発見に関する技術的事項についての指導、助言その他の市町村に対する必要な技術的援助を行うものとする。」とある。乳幼児健診は、発達障害の早期発見・早期支援のための重要な場として位置づけられていることが分かる。

Ⅲ. 5 歳児健診の特徴

ここでは、5 歳児健診の特徴について、歴史、目的、実施方法の観点等を整理する。

1. 5 歳児健診の歴史

5 歳児健診は、1996 年に鳥取県大山町で実施されたのがその起源であるとされる（上村・稲葉・本田ら, 2013）。その後、「発達障害者支援法」改正や 2007 年に厚生労働省より提出された「軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル」（小枝, 2007）の中で 5 歳児健診が取り上げられたことにより、全国的な広まりを見せた（なお、この「軽度発達障害」は、現在用いられる単語ではない）。調査データにおいても、2006 年度の厚生労働科学研究実施の「乳幼児健診システムに関する全国調査」では、1319 自治体のうち 55 か所でしか 5 歳児健診を行っていなかったのに対し（中村・高野・鈴之原ら, 2006）、日本臨床心理士会が 2012 年度に行った調査では、1006 市町村のうち 99 か所が行っており（日本臨床心理士会, 2014）、その増加をうかがい知ることができる。

2. 5 歳児健診の目的

5 歳児健診の主な目的は、それ以前の健診では十分に明らかにされなかった発達上、行動上の支援を必要とする幼児の早期発見と、必要な支援へのつなぎであるとされている（小

枝・関・前垣, 2007)。そのため健診担当者には、発達障害に関する知識や地域の発達障害児の支援体制についての知識が求められる（下泉, 2011）。長野県駒ケ根市では、5 歳児健診の目的として、①子どもの健全な発育発達を支援、②3 歳児では見極めにくいアスペルガー症候群、注意欠陥・多動性障害などの早期発見、③適切な医療に結び付け、専門スタッフからの助言や指導をもとに療育を実施、④保護者と共に関係者、関係機関とネットワークを組み、支援体制を整備し、就学支援へ結びつける、の 4 点を挙げている（笹谷・下井・米山ら, 2007）。

3. 5 歳児健診の実施方法

表 1 は、自治体における 5 歳児健診について論文化されている主な取組をまとめたものである。健診の実施方法は自治体により様々である。例えば、全ての 5 歳児を対象とするところもあれば、保育所や幼稚園などから受診を勧められたもしくは保健師により抽出された幼児が保健センターなどで受診するところもある。また、5 歳児健診の実施場所も、幼稚園や保育所に健診スタッフが赴く訪問型と、保健センター等に親子を集めて検診する集団健診及びその両方を兼ねるもの（訪問型かつ集団健診）がある（子吉, 2012）。さらに、診査項目も問診票のみの自治体もあれば、行動観察も行う自治体、さらに発達検査も行う自治体もある。一例として、鳥取県では 5 歳児健診では、主として会話する力や社会性の発達と自己統制力の発達などを診ている（小枝・関・前垣, 2007）。

以下、表 1 で取り上げた自治体における 5 歳児健診の方法について概観していく。

表 1 自治体ごとの 5 歳児健診の概要（論文化されており入手できた主なものを示した）

自治体・団体名	対象範囲	健診場所	健診項目
大田原市 (下泉, 2011)	要観察児を中心とした 全幼児	保育所・幼稚園	問診票(保育士・教員記入) 相談票(保護者記入) 保育場面観察
東京都医師会 (東京都医師会, 2011)	医師会や診療所で広報 し、希望した者	原則診療所 (保育所や幼稚園の 場合もあり)	身体測定 眼及び歯科の検査 問診票(生活習慣・SDQ) 一般診察(態度・視線・挨拶) 5 歳児診察(31 項目の質問・検査)
鳥取県 (小枝・関・前垣, 2007 ; 梶川・小枝, 2007 等)	町村部：全ての幼児 市部：要観察児	保健センター 保育所・幼稚園	成育歴等のアンケート 発達に関するアンケート 集団での遊びの観察
福知山市 (弓削・全, 2007)	市内の 4 歳 6 カ月～ 5 歳 6 か月の幼児の半数	保育所・幼稚園	保護者と保育士への問診 保育観察および診察
駒ケ根市 (笹谷・下井・米山ら, 2007)	全ての幼児	保健センター	問診票 身体測定 保育所の情報の確認 集団遊びの観察 個別の発達検査
A 地区(人口 3 万人弱) (鳥居, 2009)	記載なし	保健センター	問診票(保護者記入) 調査票(保育所・幼稚園記入) 集団観察 人物画 医師による個別の問診

1) 対象

対象については、5歳児全てを対象とする悉皆検査と、保育所・幼稚園からの情報を基に要観察児のみを対象もしくは保護者からの要望による健診希望者のみを対象とする抽出検査の2パターンに大別される。悉皆調査としては、鳥取県の町村部、駒ケ根市がそれぞれ自治体の管轄内全ての幼児を対象としている（小枝・関・前垣, 2007; 梶川・小枝, 2007; 笹谷・下井・米山ら, 2007）。一方で抽出調査としては、鳥取県の市部、栃木県大田原市、東京都医師会、京都府福知山市が該当する。栃木県大田原市は、保育所・幼稚園においては、全ての幼児に対し問診票を作成するが、その後保健師等の健診においては、問診票を基にリストアップされた要観察児が中心に観察しており（下泉, 2011）、東京都医師会は、広報した者の中から希望した者（東京都医師会, 2011）、京都府福知山市は、モデル健診時点における研究という留保はあるが、市内の幼児の半数を対象に健診を行われている（弓削・全, 2007）。

2) 実施場所

実施場所については、保健師等が保育所・幼稚園に赴く場合と、保健センターに集めて行う場合で大別される。保育所・幼稚園に赴くという自治体は、大田原市、福知山市、鳥取県の一部である。保健センターで行っている自治体は、鳥取県の大部分、駒ケ根市、A地区であり、大田原市においても他市町の保育所・幼稚園に通園している児や在宅の児については、後日保健センターにおいて集団検診を行っている。A地区は、地区の保健センターで、保育所・幼稚園ごとに日程を指定し実施している（鳥居, 2009）。また、東京都医師会実施の5歳児健診は、各診療所において行われている。

3) 実施内容

実施内容は、自治体ごとに多様であるが、主には問診票、保育場面観察、発達検査などが挙げられている。大田原市は、保育士及び教員記入の問診票、保護者記入の相談票、保育場面観察により行っている。東京都医師会は、身体測定眼及び歯科の検査、問診票(生活習慣・SDQ)、一般診察(態度・視線・挨拶)、5歳児診察(31項目の質問・検査)から構成されている。「子どもの強さと困難さアンケート (SDQ : Strengths and Difficulties Questionnaire)」は3歳から16歳頃までの子どもを対象とした精神症状項目群と肯定的な行動特徴(向社会性)に関する項目群合計25項目から構成された問題行動に関する簡便なスクリーニング尺度であり(Goodman, Meltzer, & Bailey, 1998)、日本においても標準化されている質問紙である(Matsuishi, Nagano, & Araki et. al., 2008; Moriwaki, & Kamio, 2014)。発達に関するアセスメントとして5歳児健診で比較的多く用いられているようである(社団法人東京都医師会, 平塚市こども発達支援室等)。情緒、行為、多動と不注意、仲間関係、向社会性の5つの下位尺度が評価される。鳥取県は、成育歴等と発達に関するアンケート及び集団での遊びの様子から構成されるが、その実情は自治体ごとにさまざまである。福知山市は、保護者と保育士に対する問診、保育観察および診察で構成されている。駒ケ根市は、問診票、身体測定、保育所の情報の確認、集団遊びの観察、個別の発達検査を行っている(上村・稲葉・本田ら, 2013)。集団遊びの具体的内容は、「紙芝居」「自己紹介」「リトミック」「フルーツバスケット」「サーキット」であり、発達検査の具体的内容は、「名前の確認」「積木」「絵を見て思ったことを話す」「フロスティック」等である(笹谷・下井・米山ら, 2007)。A地区は、保護者記載の問診票、保育所・幼稚園記載の調査票、集団観察、人物画、医師による個別の問診等である。

以上のように、自治体により、行っている内容に差や工夫が見られるが、問診票と集団(保育)観察は本論で取り上げた自治体の全てにおいて行われていることが分かる。そして、その具体的内容として、問診票では、小枝 (2007)や SDQ がよく用いられており、集団観察では、心理士や保健師等が担任の指示や集団遊びでのルールの理解、観察場面を通した落ち着きや注意の程度等が評価されている。

4) 健診後の対応

健診後の対応としては、支援継続のための工夫が各自治体で見られている。大田原市では、カンファレンスを行い、保育所・幼稚園での支援についての助言・指導等を行い、また健診から約 6 か月後に保健師・心理士が各園を訪問し事後指導を行っている。さらに保健師、心理士による再度の訪問による事後指導や園等での事例検討会を行っている。東京都医師会は、医療機関や関係する専門機関と連携した指導・支援を行っている。鳥取県では、子育て相談、心理発達相談、教育相談の 3 つの相談内容による相談体制を整備している。各相談に対応した統括者(大学教員)及び担当者がおり、それをまとめる役として責任者がいる。福知山市では、保育士支援として、保育所及び幼稚園の巡回や研修会の実施、子ども及び保護者支援として、保健所におけるソーシャルスキルトレーニングやペアレント・トレーニング等を行っている。駒ヶ根市は、医療機関での訓練や保育園・学校への巡回相談、児童発達支援施設での療育訓練などを行っている。A 地区では、医療機関での診察、保護者への相談、保育所・幼稚園への巡回相談等を実施している。

IV. 5 歳児健診の成果と課題

5 歳児健診の成果を 3 点まとめる。第一に、3 歳児健診までに発見されなかった発達障害児の発見である。大田原市では、医療機関での受診を行った幼児のうち、5 歳児健診で初めて発達の問題を指摘されたものが最終的に 12 名(医療機関への受診を進めた者の内の 35%)みられた。また、福知山市では、「集団が苦手な子」と判断されたもののうち、3 歳児健診において指摘されなかったものが、最終的に約 6 割みられた。こうしたことから、5 歳児健診は発達障害児の早期発見に有効な手段の 1 つであると指摘できる。

第二に、専門機関と保育所・幼稚園との連携である。5 歳児健診を行うことで、発達障害児の早期発見以外にも保健センター等の専門機関と保育所・幼稚園の連携が強化され、相談しやすい環境となり、子どもたちへの適切な支援が行いやすくなる(下泉, 2011)。

第三に、こうした 5 歳児健診の成果は発達障害児の早期発見に限定されたことではないことである。健診を通して、保育所・幼稚園や保護者と関係を持つ中で、家庭における不適当な養育等にまで広げて考えることができる。近年、乳幼児健診の目的が、単なる発達の確認や障害の発見だけでなく、子育て支援や虐待防止等子育て全般の支援に転換されてきており(小淵, 2012)、5 歳児健診の成果には、保護者の不安軽減や家族(保護者)支援の側面も含まれると言えるだろう。家族支援を行うことは、保育所保育指針にも明記されており(斎藤, 2016b)、その点からも健診の重要性を窺い知ることができる。

一方、課題も 3 点を指摘する。第一に、健診で発達障害を発見出来たとしても、適切な支援につなげる体制がなければ、その効果は脆弱になる。1 歳 6 か月健診の例ではあるが、支援体制のある自治体の方がいない自治体よりもフォロー率が高いことが報告されている(近藤,

2011)。5 歳児健診の結果を支援につなげられないのなら、健診を実施しない方がよいという意見もあるのは(平岩, 2008), ある意味当然のことだろう。

第二に、健診の精度を向上させるため、その後の支援をより良いものにしていくためにも、健診担当者のスキルを上げる必要が指摘されている(子吉, 2012)。前にも述べたが、下泉(2011)も、健診担当者は、発達障害や地域の発達障害児の支援体制についてより深い知識が必要であることを報告している。研修会を開催するなどして、スキルの向上を系統的に行っていく必要があるだろう。

第三に、健診のコストである(子吉, 2012)。保育所・幼稚園に赴く訪問型の場合、複数回にわたる訪問が必要な場合もある。また、保育場面を観察する場合は、少なくないスタッフの配置が必要となる。そのため、人材面等様々な側面のコストが自治体には課せられることになる。5 歳児健診は、コストはかかるが結果として費用対効果は高いとする指摘がある一方で(菅原・大口・小枝, 2007)、3 歳児健診など従来の健診の質をその分高めることも有用であるという意見も見られる(稲葉・木村・津田ら, 2011)。全ての子どもの豊かな発達は、そもそも費用に代えられないものであり、今後さらに実践的検証を深めたこうした問題の解決が求められる。

V. まとめ

本論では、5 歳児健診における発達障害の診査について、自治体の取組を比較・検討し、現状と課題の整理を行った。そしてその結果、5 歳児健診が、それより低年齢での健診では見出せない発達障害児の早期発見に貢献していること、専門機関と保育所・幼稚園との連携の機会になっていること、発達障害の発見だけでなく、子育て支援や虐待防止等子育て全般の支援に結びついていることが明らかとなった。一方で、健診で発達障害を発見できたとしても、適切な支援につなげる体制がなければその効果は脆弱になること、健診担当者のスキルを上げる必要があること、健診の実施が自治体には負担となりうることなどを課題として指摘した。

特別支援教育の法的な開始から今年度(2016 年度)で 10 年となるが、これまで以上に就学支援が重要となっているのは明らかである(斎藤・池田・奥住ら, 2017)。2016 年には、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(障害者差別解消法)が施行され、合理的配慮の提供が行政等に義務付けられた。5 歳児健診を合理的配慮の提供と関連付ければ、就学後の学習と生活はより充実するだろう。今後は 5 歳児健診の成果としての合理的配慮を就学支援に結び付けて検討することも求められてくると思われる。

また、発達障害児の早期発見や就学支援を考えると、同時に家族支援についても考慮する必要がある(小野, 2016; 吉利・林・大谷ら, 2009)。家族支援の考え方としては、「家族が子どもの良い支援者になるように、強化する方法」と「親の負担を軽減すること」の二通りの方向が提示されている(小野, 2016)。既にいくつかの自治体でも取り組まれているが、健診後(発達障害の発見後)の対応として、ペアレント・トレーニングの実施やレスパイトの提供等が必要になってくるのではないと思われる。

今後は、5 歳児健診の充実も含め、発達障害児の早期発見・早期支援、就学支援、そして家族支援といった多面的・多角的な関連の検討が求められる。

付記

本研究の一部は、文部科学省科学研究費補助金（特別研究員奨励費 研究代表者：斎藤遼太郎 課題番号 15J11313）により行われた。

文献

- 1) Goodman R., Meltzer H., & Bailey V.(1998) The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 7, 125-130.
- 2) 平岩幹男(2008) 5歳児健診の実態—戸田市の場合—. 外来小児科, 11, 27-32.
- 3) 稲葉房子・木村留美子・津田朗子・高野陽・能登谷晶子・井上克己(2011) 健診における発達障害の早期発見や介入に関する調査. 金沢大学つるま保健学会誌, 35, 51-61.
- 4) 伊勢正明(2010) 保育所・幼稚園・小学校間における発達障害児支援のための連携体制構築条件の検討. 帯広大谷短期大学紀要, 47, 11-20.
- 5) 梶川貴子・小枝達也(2007) 軽度発達障害児の発見とその後の対応に関する研究. 地域学論集 鳥取大学地域学部紀要, 3, 289-296.
- 6) 上村智彦・稲葉雄二・本田哲三・坂本虎雄・西村貴文(2013) 駒ヶ根市における5歳児健診と就学前リハビリテーションの有用性. 認知リハビリテーション, 18, 91-95.
- 7) 小枝達也(2007) 軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル. 厚生労働省ホームページ. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken07/>
- 8) 小枝達也・関あゆみ・前垣義弘(2007) ちょっと気になる子どもたちへの理解と支援—5歳児健診の取り組み—. LD 研究, 16, 265-272.
- 9) 近藤直子(2011) 障害の早期発見・早期対応の意義と課題. 障害者問題研究, 39, 2-8.
- 10) Matsuishi T., Nagano M., Araki Y., Tanaka Y., Iwasaki M. & Yamashita Y. et. al. (2008) Scale properties of the Japanese version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): a study of infant and school children in community samples. *Brain and Development*, 30, 410-415.
- 11) 文部科学省(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.
- 12) Moriwaki A. & Kamio Y.(2014) Normative data and psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire among Japanese school-aged children. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 8, 1-12.
- 13) 中村敬(2008) 乳幼児健康診査の現状と今後の課題. 母子保健情報, 58, 51-58.
- 14) 中村敬・高野陽・鈴之原昌・吉田弘道・福本恵・堤ちはるら(2006) 乳幼児健診システムに関する全国実態調査—2005年および2006年度2年間における悉皆調査の分析結果について. 平成18年度厚生労働科学研究補助金（子ども家庭研究総合研究事業）.
- 15) 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.
- 16) 日本臨床心理士会(2014) 乳幼児健診における発達障害に関する市町村調査報告書.

- 17) 小保方晶子・佐久間路子・堀江まゆみ(2008) 特別支援教育における幼小連携に向けた就学前教育における実践的課題: 障害のある子どもへの支援に関する保育現場ニーズ調査より. 白梅学園短期大学教育・福祉研究センター研究年報, 13, 61-65.
- 18) 小淵隆司(2012) 自閉症スペクトラム児の早期発見の可能性と早期からの支援. 発達障害研究, 34, 367-376.
- 19) 小野真樹(2016) 発達障害のある子どもを抱えた家族への支援. 児童心理, 70, 75-80.
- 20) 佐伯文昭(2010) 保育所における発達相談-今日的意義と課題. 関西福祉大学社会福祉学部研究紀要, 13, 87-94.
- 21) 斎藤遼太郎(2016a) 学校教育法及び障害者基本法における特別支援教育. *Journal of Inclusive Education*, 1, 124-131.
- 22) 斎藤遼太郎(2016b) 小学校学習指導要領及び保育所保育指針における特別支援教育. *Journal of Inclusive Education*, 1, 146-154.
- 23) 斎藤遼太郎・池田吉史(2016) 特別支援教育の基礎的理解と『生徒指導提要』. 上越教育大学研究紀要, 36, 109-115.
- 24) 斎藤遼太郎・池田吉史・奥住秀之・國分充(2017) 保幼小連携と特別支援教育に関する文献検討. 東京学芸大学紀要総合教育科学系Ⅱ, 68, 185-192.
- 25) 笹森洋樹・後上鐵夫・久保山茂樹・小林倫代・廣瀬由美子・澤田真弓ら(2010) 発達障害のある子どもへの早期発見・早期支援の現状と課題. 国立特別支援教育総合研究所研究紀要, 37, 3-15.
- 26) 笹谷志げ子・下井節子・米山佐代子・倉田敬子(2007) 駒ヶ根市における5歳児健診から就学前教育への取組み. LD 研究, 16, 282-292.
- 27) 佐藤厚子・北宮千秋・李相潤・畠山愛子・八重樫裕幸・面澤和子(2008) 新生児訪問指導事業の訪問群・非訪問群における育児不安の実態と比較 Child Rearing Burnout 尺度を用いた分析. 日本公衆衛生雑誌, 55, 318-326.
- 28) 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(特集 発達障害)--(発達障害への気づきと関係諸機関との連携). 母子保健情報, 63, 38-44.
- 29) 菅原民枝・大口康史・小枝達也(2007) 5歳児健診導入の費用対効果分析. 平成18年度総括・分担研究報告書, 7-12.
- 30) 東京都医師会(2011) 5歳児健診事業—東京方式—.
- 31) 鳥居深雪(2009) 地域における発達障害支援グランドデザイン: 5歳児健診と支援の取組み. 植草学園短期大学紀要, 10, 55-65.
- 32) 吉利宗久・林幹士・大谷育実・来見佳典(2009) 発達障害のある子どもの保護者に対する支援の動向と実践的課題. 岡山大学大学院教育学研究科研究集録, 141, 1-9.
- 33) 弓削マリ子・全有耳(2007) 5歳児モデル健診に取り組んで—京都府中丹西保健所と福知山市の共同事業—. LD 研究, 16, 273-281.

- Editorial Board -

Editor-in-Chief	Atsushi TANAKA	University of the Ryukyus (Japan)
Executive Editor	Changwan HAN	University of the Ryukyus (Japan)



Aiko KOHARA
University of the Ryukyus (Japan)

Aoko CHINA
National Institute of Vocational Rehabilitation
(Japan)

Eonji KIM
Hanshin PlusCare Counselling Center (Korea)

Haejin KWON
Ritsumeikan University (Japan)

Hideyuki OKUZUMI
Tokyo Gakugei University (Japan)

Iwao KOBAYASHI
Tokyo Gakugei University (Japan)

Kazuhito NOGUCHI
Tohoku University (Japan)

Keita SUZUKI
Kochi University (Japan)

Kenji WATANABE
Kio University (Japan)

Kohei MORI
Kanda-Higashi Clinic, MPS Center (Japan)

Liting CHEN
Sophia School of Social Welfare (Japan)

Mika KATAOKA
Kagoshima University (Japan)

Mikio HIRANO
Tohoku Bunka Gakuen University (Japan)

Nagako KASHIKI
Ehime University (Japan)

Shogo HIRATA
Ibaraki Christian University (Japan)

Takahito MASUDA
Hirosaki University (Japan)

Takashi NAKAMURA
University of Teacher Education Fukuoka (Japan)

Takeshi YASHIMA
Joetsu University of Education (Japan)

Tomio HOSOBUCHI
Saitama University (Japan)

Toru HOSOKAWA
Tohoku University (Japan)

Toshihiko KIKUCHI
Mie University (Japan)

Yoshifumi IKEDA
Joetsu University of Education (Japan)

Editorial Staff

- Editorial Assistants	Mamiko OTA	University of the Ryukyus (Japan)
	Sakurako YONEMIZU	Asian Society of Human Services

Journal of Inclusive Education VOL.2 March 2017

© 2017 Asian Society of Human Services

Editor-in-Chief Atsushi TANAKA

Presidents Masahiro KOHZUKI • Sunwoo LEE

Publisher Asian Society of Human Services

Faculty of Education, University of the Ryukyus, 1 Senbaru, Nishihara, Nakagami, Okinawa, Japan
FAX: +81-098-895-8420 E-mail: ashs201091@gmail.com

Production Asian Society of Human Services Press

Faculty of Education, University of the Ryukyus, 1 Senbaru, Nishihara, Nakagami, Okinawa, Japan
FAX: +81-098-895-8420 E-mail: ashs201091@gmail.com

Journal of Inclusive Education
VOL.2 March 2017
CONTENTS

ORIGINAL ARTICLES

-
- Verification of the Reliability and Validity to CRATIE
(Cooperative Relationship Assessment Tool for Inclusive Education).....**Haruna TERUYA**, et al. 1
-
- An Attempt of the Education Course for Improving Pupils' QOL
through the Interfaculty Collaboration in Special Needs Schools and its Results;
A Preliminary Consideration on the Results of the Practice of Cooperation Time
by Using Special Needs Education Assessment Tool (SNEAT).....**Atsushi TANAKA**, et al. 8
-
- Relationship between Psychological Evaluation and Physiology and Pathology on
Educational Outcomes of Physically Handicapped and Invalid Children.....**Minji KIM**, et al. 21
-

REVIEW ARTICLES

-
- Current Situation and Issue in Early Detection and Early Support for Children with
Developmental Disabilities in 5-year-old Health Examination.....**Ryotaro SAITO**. 29
-
- Cognitive Function Related to Educational Support for Children with Developmental Disabilities:
Visuospatial Working Memory in Children with LD, ADHD and ASD.....**Yuhei OI**, et al. 38
-

SHORT PAPER

-
- Microaggression Experienced by Individual with Physical Disability: A Case Study.....**Reiko FUJIMURA**. 47
-

PRACTICAL REPORT

-
- The Study of Effective Training of English for Children with Specific Difficulties of Learning
.....**Sayano KAMIOKA**. 56
-

Published by
Asian Society of Human Services
Okinawa, Japan