

A市の保育所・幼稚園における幼児の特別支援ニーズに関する調査

高橋 実⁽¹⁾・伊澤 幸洋⁽¹⁾・今中 博章⁽¹⁾・中村 満紀男⁽¹⁾

Research on Special Support Needs of Children in Nursery School and Kindergarten of A City

TAKAHASHI Minoru⁽¹⁾, IZAWA Yukihiro⁽¹⁾, IMANAKA Hirofumi⁽¹⁾ and NAKAMURA Makio⁽¹⁾

The purposes of this investigation were to grasp the special support needs of children in preschool children in A City. And the method of effective childcare support is examined. A total of 902 four or five-year-old class children (about 10% of four or five-year-old population) was investigated. Investigation was executed using a questionnaire interview and the facing interview. The child's percentages which the teacher mentioned as "worrysome" were 25.1% of four- years-old and 26.2% of five- years-old children. Next, we classified the episode of the behavior "worrysome" for every behavioral trait. It was found out that 27.7% of four-year-old children and 28.8% of five-year-old ones were classified as children with special support needs. We guessed that the behavior trait similar to a developmental disorder which were affected by bringing-up and childcare environment and the true developmental disorder were intermingled. The child's ratio to need support in the outside was 9.4% of four- years-old, 12.1% of five-years-old. In entering-school the children chose the special support class or instruction classroom were 5.3% of five-years-old children. We discussed the necessity for the improvement of the contents of childcare, and environment which does not actualize a developmental disorder.

Keywords : special support needs of preschool children, developmental disorders, childcare support

1. 問題と目的

2004年に成立した発達障害者支援法により、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等の発達障害児に対して国や地方公共団体は、早期発見と早期支援が義務付けられた。これを契機に、国民の発達障害に対する意識が急速に高まることと平行して、発達障害が疑われる児童が急増していることが、保育教育現場でも実感されるようになってきた。

そして、近年では、発達障害児の増加は、日本だけでなく、世界中で報告されるようになってきた。

たとえば、アメリカ疾病管理予防センター (Centers for

Disease Control and Prevention, 以下CDCセンター) の自閉症と発達障害モニターネットワークの報告 (CDC-Data and Statistics, 2012) によれば、自閉症スペクトラム (以下ASD) の1000人あたりの認定された数が、2000年は、6.7人、2002年が、6.6人、2004年は、8.0人、2006年、9.0人、2008年が、11.3人と増加しているとしている。アジア、ヨーロッパ、北アメリカの研究で平均、約1%の比率であるが、韓国においては、2.6%の比率が報告されているとしている。

我が国では、河村、高橋、石井 (2009) が、豊田市の臨床的研究から、広汎性発達障害の1994-1996年の累積発症

⁽¹⁾ 福山市立大学教育学部児童教育学科

率として1.81%の発症率を報告している。

そして、2006年から2008年アメリカにおける知的障害や脳性まひ、自閉症のような重度から言語障害のような軽度までの範囲の発達障害児は、約6人に1人(約16.7%)であるとされている。

また、CDCセンターが、健康資源サービス局(Health Resources and Services Administration<HRSA>)と共同で行った調査(CDC-Data and Statistics Feature, 2011)によると、1997年から2008年までの3歳から17歳までの発達障害児の比率は、何らかの発達障害児が13.87%、学習障害児が7.66%、AD/HDが6.69%であるとしている。そして12年間の増加率を発達障害児は、17.1%増、自閉症は、289.5%増、AD/HD児は33.0%増、聴力損失児は、30.9%減であったとしている。

これらの報告での比率を我が国の発達障害の比率と比べるとき、注意すべき点はいくつかある。アメリカでの発達障害児には、知的障害や脳性まひ、言語障害などを含んでいるが、我が国では、発達障害者支援法が、知的障害者福祉法や身体障害者福祉法の隘路にある発達障害児を含むことを念頭に作成され、定義がなされたために、知的障害を除いた高機能自閉症や広汎性発達障害、AD/HD、学習障害などが発達障害とされたことである。そしてアメリカでは、AD/HD、学習障害の比率は発達障害とは分けてカウントされている。さらに、学習障害においては、アメリカ精神医学会のDSM-IVの定義では、読字障害、算数障害、書字表出障害及び特定不能の学習障害としているが、我が国では文部科学省が教育的立場から、やや広めの定義を採用している。

また、アメリカでは1975年の全障害児教育法(1990年障害者教育法に改正)で3歳から21歳の障害児が無償で公教育を受けることができるようになっており、障害が認定されることが、特別な支援を受けられる条件として制度的に有効に機能していることも考慮すべき点であろう。

我が国では、障害を認定・診断する機関の整備さえ、きわめて不十分である。そして、障害児として認定され、特別な支援を受けることが恥ずかしいことであるという価値観がかなり残っていることも大きな違いである。

しかし、発達障害者支援法によって発達障害がクローズアップされ、2007年から特別支援教育が開始されたことにより、知的障害や肢体不自由のない発達障害児にも特別な配慮を行った上での教育がなされるべきであることの認識やニーズは飛躍的に高まってきていることは確かである。

しかし、高機能の自閉症や広汎性発達障害、AD/HDなどの障害は、周囲にとって、その困難特性を理解し、認識

することが難しいため、すぐには、適切な支援をうけることができにくく、2次的な障害をひきおこすことが多いことが指摘されてきた(中田, 2009)。

しかし、従来の1歳半健診や3歳児健診の時点では、集団生活をしていない幼児が多いため、集団での社会的行動の中で問題が明らかになりやすいこれらの障害は、発見しにくい現状がある。そのため、先進的な自治体では5歳児健診が実施され、成果を上げているが、人口規模が一定以上の自治体では、保健師や医師のマンパワーの確保の困難さにより、実施に踏み込むことが難しいという現状もある。

そこで本研究は、A市内の保育所、幼稚園の生活実態に焦点をあて、発達上特別な支援を要する4、5歳児の生活実態のなかから、これらの幼児が、どのような特別な支援ニーズをどの程度もっているのかを把握することとした。そして、就学に向けて、どのような支援が必要なのかを考察し、適切な支援システム構築や人材育成のあり方を検討するのに有用な基礎的な資料とすることを目的として行われた。

II. 方法

1. 対象児

A市内の3中学校区内の保育所・幼稚園15園の4歳児クラスおよび5歳児クラス在籍児全員(ただし在籍児が多い2園は1/3を機械的に抽出)。4歳児クラス447人(男児229人、女児218人)、5歳児クラス455人(男児241人、女児214人)、計902人(男児470人、女児432人)。これはA市内在住の4歳および5歳人口の約1割に相当する。

2. 対象保育者

対象児の担任45人(4歳22人、5歳23人)。

3. 調査時期 2011年12月～2012年3月

4. 質問紙調査

次の①と②を一体にした計44項目からなる「保育所・幼稚園での幼児の生活実態調査」用紙を作成し、クラス担任に、主任等とともに2名以上で確認のうえ、在籍児全員および機械的に抽出された1/3について回答することを各保育所、幼稚園に訪問して説明、依頼した。そして、郵送にて回収した。回収率は100%であった。

①子どもの強さと困難さ質問紙(Strengths and Difficulties Questionnaire:SDQ)日本語版:行為面,多動・不注意,情緒面,仲間関係,向社会性5分野,計25項目からなる、「あてはまらない」「まああてはまる」「あて

はまる」の3段階回答形式の行動スクリーニング質問紙。西村・小泉(2008)が、4歳および5歳児クラス児(障害診断児を除く)1999名から算出した保育者評定用SDQ日本語版での結果判定基準を示している。

- ②石川・大六ら(2007)と大六・長崎ら(2008)の「5歳児発達障害スクリーニング質問紙」の一部を改変した23項目からなる、①と同様3段階回答形式の質問紙。

5. 担任保育者からの聞き取り

①聞き取り調査

回収した質問紙を集計後、筆者らが担任保育者を訪問し、まず、保育上「気になる」子を番号(倫理的配慮)で挙げてもらった。

「気になる」子を一通り挙げてもらった後に、それら各子どもについて具体的に気になる行動エピソードをいくつか挙げてもらった。続いて、診断の有無、療育等の専門機関の利用歴などを聞いた。その他、適宜、親子関係や家庭での養育の状況等を聞き取った。

「気になる」子の多くは、2つの質問紙の集計結果でも「高リスク」であった。その基準は、西村・小泉(2008)の基準でHigh Need (SDQのTDS<合計困難得点: 行為面、多動・不注意、情緒面、仲間関係の4領域の合計点>が高い)に該当する場合、または「5歳児発達障害スクリーニング質問紙」で自閉症関連4項目、AD/HDの不注意関連4項目、多動性関連3項目、言語発達1項目において過半数以上の項目で「あてはまる」の回答であった場合を暫定的に「高リスク」とした。一方で「高リスク」暫定該当児のうち担任保育者から「気になる」子として挙げられない子もいた。それらの子についても「気になる」子と同様の内容の聞き取りを行った。

②聞き取り調査結果の分析

聞き取った行動エピソード等に基づいて、筆者らが発達障害の行動特性とのマッチング評価を行い、①「知的障害(の特性あり)」、②「ASD(の特性あり)」、③「AD/HD(の特性あり)」、④「何らかの発達障害(の特性あり) (①~③のいずれかとの複合や非典型)」、⑤「非発達障害(①~④のいずれにも非該当)」に分類した。

Ⅲ 倫理的配慮

本研究は、福山市立大学倫理委員会に諮られて実施された。質問紙及び聞き取りの幼児は、各園で名前と番号の対照表を作成してもらい、調査者は、番号のみで幼児の状態を聞き取った。収集した資料は、個人が特定できないよう

に処理し、厳重に管理した。

Ⅳ 結果

1. 質問紙と聞き取り調査による発達上特別な支援を必要とする幼児の実態

(1) クラス担任からの聞き取りによる、行動エピソード等のマッチング評価

クラス担任が「気になる」として挙げた子および質問紙結果から暫定的に「高リスク」に該当した幼児について、クラス担任からいくつかの具体的な「気になる」行動エピソード等を聞き取った。それらに基づいて、筆者らが、発達の遅れを含む、「発達障害児」の行動特性とのマッチング評価を行い、①「知的障害」、②「ASD」、③「AD/HD」、④「何らかの発達障害」、⑤「非発達障害」の5つに分類した。

分類上の基準は、次のような条件であった。①「知的障害」は、指示理解、言語表現、運動発達に明らかに遅れがみられる。②「ASD」は、発達の遅れではないが、集団適応の困難、コミュニケーションの困難、特定のものや行動へのこだわり、身体全体の協応動作の困難がほぼ同時に聞き取れる。③「AD/HD」は、上記の傾向は、顕著ではないが、常時じっとしていられず、ひとつのことに集中できない状態が顕著である。④「何らかの発達障害」は、集団適応の困難、コミュニケーションの困難、特定のものや行動へのこだわり、身体全体の協応動作の困難が同時にはみられないが、複数でこれらの特性が聞き取れる。⑤「非発達障害」は、担任は気にしているが、一時的な状態で改善しているか改善の見込みがある。

分類の信頼性確認のため、2園計117人のうち「気になる」子等として抽出された54人について、筆者ら3人で聞き取りを行った後、3人が独立して分類を行い、一致率を算出したところ63.0%であった。「非発達障害」/「発達障害」(①~④の「発達の遅れ」「自閉傾向」等をひとまとまりとした場合)の一致率は83.3%であった。

(2) 調査による発達上特別な支援を必要とする幼児の実態

質問紙調査と聞き取り調査により、明らかになった発達上特別な支援を必要とすると推測される幼児の実態は、表1と表2の通りであった。分類評価で行った用語は、医学的な診断用語であるとの誤解を避けるため、「知的障害」は「発達の遅れ」、「ASD」は「自閉傾向」、「AD/HD」は「多動・注意集中困難」、「何らかの発達障害」は「特定はできないが何らかの発達上の困難」として表

表1 4歳児の発達上特別な支援を必要とする幼児の実態

項目	人数(人)	割合(%)
調査対象幼児	447	100
保育者が気になるとした幼児	112	25.1
聞き取りによって評価された特別な支援ニーズの内容		
発達の遅れの可能性	23	5.2
自閉傾向のある可能性	19	4.3
多動・注意集中困難の可能性	10	2.2
特定はできないが、何らかの発達上の困難がある可能性	45	10.1
その他の障がい	19	4.3
家庭養育上の課題のみの可能性	8	1.8
計	124	27.7
療育・相談経験及び医療機関での診断経験		
療育・相談経験	42	9.4
医療機関で診断有の幼児	6	1.3

表2 5歳児の発達上特別な支援を必要とする幼児の実態

項目	人数(人)	割合(%)
調査対象幼児数	455	100
保育者が気になるとした幼児	119	26.2
聞き取りによって評価された特別な支援ニーズの内容		
発達の遅れの可能性	20	4.4
自閉傾向のある可能性	18	4.0
多動・注意集中困難の可能性	21	4.6
特定はできないが、何らかの発達上の困難がある可能性	45	9.9
その他の障がい	14	3.1
家庭養育上の課題のみの可能性	13	2.9
計	131	28.8
療育・相談経験及び医療機関での診断経験		
療育・相談経験	55	12.1
医療機関で診断有の幼児	15	3.3
就学指導委員会への諮問と特別支援学級・通級指導教室利用決定		
就学指導委員会に諮問した幼児	28	6.1
特別支援学級・通級指導教室利用が決定した幼児	24	5.3

現した。

なお、4歳児、5歳児ともにまず、保育者が「気になる」とした幼児の行動上の課題の内容を聞き取りし、発達障害との関連が薄く、一時的な状態と判断された場合や発達障害との関連がはっきりしないと思われる行動特性については、特別な支援ニーズのある幼児の中には入れなかった。

一方、保育者が「気になる」として上げなかった幼児についても質問紙によって、特別な支援の必要性があると判別された幼児の行動の状態についても聞き取りを行い、発達障害と関連があると評価された幼児は、特別な支援ニーズのある幼児の中に含めて、その内容を分類評価した。そして、医学的診断や行動上の明確な特性から特別な支援ニ

表3 特性ごとの男女比

特性	5歳	4歳
気になる子	2.8 : 1	3 : 1
発達の遅れ	2 : 1	3 : 6 : 1
自閉傾向	4 : 1	1.4 : 1
多動・注意の集中困難	7.5 : 1	9 : 1
何らかの発達上の困難	2.4 : 1	4 : 1

男：女=X：1

表4 4歳児の相談・支援機関

相談・支援機関	人数
療育施設	20
ことばの相談室	12
障害者総合相談室	4
障害者総合相談室 ⇒療育施設	3
ことばの相談室 ⇒療育施設	1
児童相談所 ⇒療育施設	1
複数の療育施設	1

表5 5歳児の相談・支援機関

相談・支援機関	人数
療育施設	24
ことばの相談室	13
障害者総合相談室	11
ことばの相談室 ⇒療育施設	4
場所不明	2
小学校言葉の教室	1

ズがあることが明確な幼児を「その他の障害」としてカウントし、特別な支援ニーズのある幼児の中に含めた。

そして、分類した特性ごとの男女比を表3にまとめた。その結果、おおむねすべての特性において男児に多いが、とりわけ男児の割合が多かったのは、多動・注意の集中困難な場合であった。その他は、2：1から4：1まで年齢特性にばらつきが見られた。

次に、保育所・幼稚園以外の相談支援機関を表4、表5にまとめてみた。その結果、4歳児では、療育施設が20人、ことばの相談室が12人と多かったが、相談機関から療育施設に行く場合が5人いた。5歳児では、療育施設24人、ことばの相談室13人、障害者総合相談室11人と続き、ことば

の相談室から療育施設に行く人が4人いた。4歳児に比べて5歳児の方が、9.4%から12.1%と約1.3倍に増加した。

次に発達障害に関する医療機関での診断名を表6に、まとめた。4歳児で診断された幼児は、5人で、広汎性発達障害が2人、AD/HD、アスペルガー症候群、知的障害が各1人ずつであった。5歳児では診断された幼児が15人になり、AD/HD、6人、広汎性発達障害5人、自閉症スペクトラム、アスペルガー症候群、広汎性発達障害+AD/HD、知的障害が各1人ずつであった。

表6 医療機関の診断名(発達障害関係)

診断名	5歳人数	4歳人数
AD/HD	6	1
広汎性発達障害	5	2
自閉症スペクトラム	1	0
アスペルガー症候群	1	1
広汎性発達障害+AD/HD	1	0
知的障害	1	1
診断名不明		1

次に、就学指導委員会での諮問後の就学先を表7にまとめた。28人中、特別支援学級の選択者が17人で最も多く、通級指導教室利用7人、通常学級をみの選択が4人であった。

表7 就学指導委員会審問児の就学先

就学形態	人数
特別支援学級入級	17
通級指導教室利用	7
通常学級	4

V 結果の考察

調査の結果、4歳児の27.7%、5歳児の28.8%の幼児が特別な支援ニーズを有する可能性のあることが見出された。これらの割合は、アメリカの1997年から2008年までの3歳から17歳までの発達障害児とAD/HD、LDの比率をあわせた28.22%に近い数値ではある。しかし、発達の遅れの可能性の数値、自閉傾向、特定はできないが、何らかの発達上の困難のある可能性の数値は、対応する、知的障害、自閉症スペクトラム、広汎性発達障害の疫学的調査における数値と比べると明らかに高い比率となっており、保育者からの行動特性の聞き取りからだけでは、正確な実態把握は難しいことが想定される。

今回得られた数値は、調査者が聞き取った行動特性によ

って発達障害と非発達障害とに分類して取捨選択したものの、結局は気になる子どもの比率と類似した数値(4歳児は、その他の障害を除いた23.4%<気になる子25.1%>、5歳児は、その他の障害を除いた25.7%<気になる子26.2%>)であった。このことは、保育者が、発達障害に対する情報や知識が増えたため、行動が気になる子どもを発達障害特性に照らし合わせて解釈し、気にかけていることを意味していると解釈できるのではないと思われる。

杉山(2011)は、developmental disorderを発達障害と訳したところにも問題があるとし、こうした状態を発達凸凹と呼んでいる。そして、何らかの適応障害を引き起こした状態のみを発達障害と呼ぶべきだと主張している。同様の理由で岡田(2012)は、発達障害を非定型発達と呼ぶことを提起している。

いずれにしても、保育者が気になるとする比率や、調査者が聞き取り調査で見出した比率は、発達凸凹の特性をもった子どもであり、適応障害を起していると考えられる子どもは、この中の一部の子どもであろうと推測できる。

また、CDCセンターが、健康資源サービス局(Health Resources and Services Administration<HRSA>)と共同で行った疫学的調査(CDC-Data and Statistics Feature, 2011)によれば、発達障害児は、男児の方が女児に比べて2倍多いこと、AD/HDと学習障害を含むいくつかの発達障害において、ヒスパニック系の児童は、非ヒスパニックの白人や黒人の児童に比べて低い比率であった。

非ヒスパニック系の黒人の児童は、吃音の比率において、非ヒスパニックの白人の児童よりも高かった。

メディケイドの保険を利用した児童は、私的な保険を利用した児童に比べて、発達障害の比率が2倍近く高かった。さらに連邦の貧困レベル以下の収入の家族の児童は、発達障害の比率がより高かったことを報告している。

この報告は、発達障害の発症率が、人種による生活スタイルの影響や貧困による生活条件の影響をかなり受ける可能性があることを示している。

また、岡田(2012)は、発達障害が急増している要因の一つとして、養育環境の問題によって引き起こされる愛着障害の発症メカニズムと症状とが発達障害と類似して混同されているためなのではないかと推測している。さらに発達障害が、複数のリスク遺伝子が重なった上に不利な環境要因がプラスされたときに起こる多因子疾患であることも養育環境が影響する要因のひとつであるとしている。

Rutter, Mら(1999)は、1989年のルーマニア政権崩壊時に育児放棄され、イギリスに里親として引き取られた111人の4歳児を調べたところ、6%に常同行動、行動の

切り替えの困難、言語能力の乏しさ、他者の気持ちや自分の気持ちの理解困難などの自閉症に類似した症状がみられたが、2年後に再調査したところ、2歳前に養父母に引き取られた子どもの症状に改善が見られたことを報告した。

すなわち幼少時の育児放棄などの養育環境によっても自閉性障害と同様な症状がみられることがあるが、環境の改善によってその症状は軽減することが、見出されたのである。

これらの近年の研究的知見と今回の聞き取り調査から引き出された多くの「発達障害」に類似した行動特性は、発達障害と呼ぶ前の発達凸凹ともいえる段階の状態ないしは、養育環境の問題から引き出されている愛着障害の状態が含まれているのではないかと解釈できる。

今回の調査の時点では、発達障害は、出産前後の脳の機能障害が原因であり、通常の養育環境の影響を受けないものと想定して聞き取りを行った。そのため、発達障害特性を有する幼児の家庭環境要因を統一した条件で聞き取りをしなかったが、一定の割合で家庭的な環境の問題も指摘されていたことも事実である。しかし、今回は、発達障害とは判断できない幼児の家庭的な問題の比率のみを家庭的問題として取り上げた（4歳児、1.8%、5歳児、2.9%）。

この比率は、保育者からみれば、実感以上に低い数値で、むしろ今回取り上げた発達障害に類似する行動特性が聞き取れた幼児の家庭環境の問題を再度精査してみる必要があると思われる。

したがって、今回の発達障害と類似した高い比率の行動特性は、養育環境や保育環境の改善によって、状態が改善する可能性のある幼児の状態を含んだ数値であることが推測される。

しかし、療育、相談経験の比率（4歳児、9.4%、5歳児12.1%）は、小枝ら（2006）らが、2004年度に鳥取県の5歳児健診で発見された軽度発達障害児（AD/HD、PDD、LD、軽度MR）（疑いも含む）の比率9.3%に近い数値であり、保育所、幼稚園以外の場所での特別な支援を必要とする「発達障害」の圏域に入る可能性のある幼児の比率として、想定できる数値であると考えられる。

そして、5歳児になって、何らかかの療育・相談経験のあった12.1%の幼児のうち、就学指導委員会に諮問した幼児は、約半数の6.1%で、そのうち、特別支援学級や通級指導教室を利用することになった幼児は、5.3%であった。

これらの結果から、保育所、幼稚園で特別な支援ニーズを必要としている幼児には、家庭の養育環境や保育所幼稚園内での養育・保育環境を調整あるいは改善することを必要としている幼児と療育機関や専門相談機関と連携した就

学支援が求められている幼児とがあり、通常の保育の改善で解決するのか、特別な教育的な支援の場を必要とするのかについて専門的に見極めることが求められる、グレイ・ゾーンの幼児がいることが想定される。

今回の保育所、幼稚園での幼児の生活実態調査の結果から、保育者が近年急増しているといわれている発達障害の行動特性と照らし合わせて幼児の課題をとらえる傾向が高まっていることがわかる。

しかし、保育者が発達障害ではないかと考えて気にしている幼児の中には、養育環境や保育環境の調整、改善によって問題の顕在化を防ぐことができる幼児と特別な支援の場を必要としている幼児とが混在している。

しかも、何らかの特別な支援が必要と考えられる幼児の6割近くは、特別な配慮を必要とする幼児に合わせて、園内で、保育環境や保育内容を柔軟に変えていくという取り組みによって状態が改善する可能性があると考えられる。

したがって、今後求められる課題は、調査した幼児の状態を追跡することにより、状態が改善する条件、問題が顕在化する条件を明らかにする必要があると考える。そして、発達障害が顕在化した幼児を療育・専門機関と連携して支援する従来の在り方と平行して、療育機関における保育の専門性を保育現場にあった形で取り入れたり、保育内容や保育方法、保育環境そのものを特別な支援を必要とする幼児にあわせて改善し、幼児期の発達上の困難を発達障害として顕在化させない保育の在り方を探ることにあるのではないかと考える。

謝 辞

本研究の実施に際しましては、A市児童部保育課、教育委員会の皆様、調査にご協力いただいた保育所、幼稚園の先生方には、ご多忙の中、快く調査に応じていただきました。厚く感謝の意を表するとともに、保育所、幼稚園のお子様方が健やかに成長されますことを心よりお祈りして謝辞にかえさせていただきます。

VI 文 献

CDC-Data and Statistics, Autism Spectrum Disorders-NCBDD (2012) Identified Prevalence of Autism Spectrum Disorders ADDM Network 2000-2008, <http://www.cdc.gov/ncbddd/data.html>

CDC-Data and Statistics Feature (2011) Developmental Disabilities Increasing in US, http://www.cdc.gov/Features/dsDve_Disabilities/Index.html

大六一志, 長崎勤, 園山繁樹, 宮本信也, 野呂文行, 多田昌代, 岡崎慎治, 東原文子, 竹田一則, 柿澤敏文, 坂尻千恵, 菊池

- 麻由子 (2008) 5歳児発達障害・知的障害スクリーニング質問票における発達の変化およびスクリーニング精度, 障害科学研究, 32, 35-45.
- 石川有美, 大六一志, 長崎勤, 園山繁樹, 宮本信也, 野呂文行, 多田昌代, 岡崎慎治, 東原文子, 竹田一則, 柿澤敏文 (2007) 5歳児発達障害スクリーニング質問票の妥当性の検証, 障害科学研究, 31, 75-89.
- 河村雄一, 高橋脩, 石井卓 (2009) 広汎性発達障害の累積発症率—豊田市での支援システム確立後の再評価—, 精神神経学雑誌, 第11巻第5号, 479-485.
- 小枝達也, 下泉秀夫, 林隆, 前垣義弘, 山下裕史朗 (2006) 軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル, 厚生労働省, http://www.mhlw.go.jp/Bunya/kodomo/boshi-hoken07/h7_hoken07_h7_hajime.html
- 中田洋二郎 (2009) 発達障害と家族支援, 学研.
- 西村智子, 小泉令三 (2010) 日本語版Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) の保育者評価, 福岡大学紀要, 福岡大学教育学部, 59 (4) 103-109.
- 岡田尊司 (2012) 発達障害と呼ばないで, 幻冬舎
- 杉山登志郎 (2011) 発達障害のいま, 講談社現代新書
- M.Rutter, L.Andersen-Wood, C.Beckett, J.Castle, C.Groothus, J.Kreppner, L.Keavenecy, C, Lord, T.G.O'Connor and the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team (1999) Quasi-autistic Patterns Following Severe Global Privation, Journal of Psychology and Psychiatry, Vol. 40 (4), 537-549.

(2012年11月20日受稿, 2012年11月30日受理)