

障害のある子どもの早期発見・早期支援の重要性について —音楽療法の事例から見えてくること—

園田 和江

The importance of early detection and early support of children with disabilities

—Things to see from the case of music therapy—

Kazue SONODA

要旨：障害のある子どもに対する支援のあり方や方向性は様々に議論されてきているが、これらの子どもたちの主体的な発達と共生の支援を円滑に行うためには早期発見・早期支援が重要である。本論文では、音楽療法士として行ってきた音楽療法の二つの事例を基に検証し、今後の課題について検討した。その結果、いずれの事例においても早期発見・早期支援がなされなかったことにより、子どもの抱えている困難さを軽減することに多くの時間がかかってしまうことを再確認した。また、保護者の障害に対する認識を高めるペアレントトレーニングの充実、早期発見の出来る仕組みづくりなども求められる。また、0歳～2歳児での愛着形成時期と発達障害の症状の出現が重なることが多く、この時期の親子への支援拡充、発達支援システム開発などの環境整備の課題も見えてきた。

キーワード：早期発見・早期支援 音楽療法 気になるこども 発達障害の疑い
発達支援システム

1. はじめに

保育現場での「気になる子ども」「発達障害の疑いのある子ども」の受け入れ状況が年々増加する中で、どのように早期発見をして早期支援に繋げられるかが課題となっている。臨床発達心理士会でも、2017年9月30日(土)・10月1日(日)につくば国際会議場で開かれた第13回全国大会では「改めて見直す心理教育アセスメントー主体的な発達と共生の支援につながるように」と、何かしらの困難さを抱えた子どもたちに対する支援の方向性が議論された(筆者は臨床発達心理士、日本音楽療法学会認定音楽療法士)。

まず始めに、大会で繰り返し強調されたことが以下の3点である。

- ①子どもの特性に対する配慮ー環境調整(人的・物的ともに不適切を変えてもらう)
- ②保護者への子育て支援ー愛着形成への支援

③周りの人への対処を工夫すること

これらに対して、どのような具体策があるかという「応用行動の分析活用」、「自閉症スペクトラム障害(ASD)の新しいアセスメント」、「就学につなげる幼児のアセスメント」である。

「応用行動の分析活用」については、応用行動分析学において主要なものに、4つのアセスメントがある。それは、①機能的アセスメント ②エコロジカルアセスメント ③好みのアセスメント ④生活様式アセスメント ⑤生活史(行動の歴史)アセスメント、である。ABC分析とは、先行事象(antecedents)－行動(behavior)－結果事象(consequences)のことを言うが、ABC分析の中に確立操作が入ったことで応用行動分析のアセスメントの支援の方法は大きく拡張された。問題行動には、理由と原因があり、それを人と環境の相互作用として物理的・人的要因を特定しておくことは必須である。そして、人、環境のそれぞれに支援を行い適応行動(調和)へと繋げていくという手法である。

「自閉症スペクトラム障害(ASD)の新しいアセスメント」という発達障害支援におけるアセスメントは、ほぼ2010年に完了したとされている。ASDを対象とする新しいアセスメントツールを考えるには①スクリーニング ②診断・評価 に分けて考えると整理しやすい。自閉症診断面接改訂版(ADI-R)は、親への半構造化面接で実施され90－150分程度かかる。2歳の幼児から成人までが対象であり、発達早期及び現在の行動特性や対象者の強みである能力など、支援に役立つ情報を得られる。ASD特性は、長所にも短所にもなりうるので、短所を補い長所を活かす様に考えなければならない。

「就学につなげる幼児のアセスメント」については、診断名にはこだわらず、目の前の子どもの特徴が分かれば良い。早期発見が必要な理由は、0～2歳までの愛着形成が大きく影響を受けるからである。親の気持ちが安定すると子どもも安定する。障害を持つ幼児と親子の愛着形成に関しては、虐待予防で行っているプログラムで対処できると言われている。藪は、野口(2005)の「被虐待児の親に対してコモンセンス・ペアレンティングを実施することで、家族再統合の支援として有用性があった」ことを報告している。また、藪は「コモンセンス・ペアレンティング(以下:CSP)は、ペアレントトレーニングの一種である。ペアレントトレーニングは、親に子どもへ接するよりよい方法についての行動療法の講義と、実践のステップを系統的におこなう支援法」(2016:349)であるが、公的支援として制度化されているわけではない(渡部ら2014)。「2011年5月31日に行われた第3回児童養護施設等の社会的養護の課題に関する検討委員会(厚生労働省:2011)では、親子関係の再構築支援の保護者支援プログラムとして、CSPが取り上げられているなど全国的に親支援におけるCSPの有効性が示されている」(2016:350)としている。そのCSPのプログラム内容である6つの教育法(援助方法)についても紹介している(表1)。訓練して子どもが今まで出来なかったことが出来るのであれば、それは発達障害ではないのである。子どもの特性を配慮して、生活上の困難に対すること、問題行動の改善を図りながら、周囲の工夫により子どもがみんなと同じ活動が出来るようにすることが重要である。

子どもの情緒面や生活は人的・物的にも、周りの環境から大きく左右されてしまう。困難を抱えている子どもの支援を行うには、その特性や実態把握を周囲の大人が理解したうえで環境調整を行うことで、子どもの自己肯定感を高めながら、また自信を持てるように配慮しなければならない。

表 1 CSP の 6 つの教育法

プログラム	ゴール
①わかりやすいコミュニケーション（行動の観察と表現）	子どもの行動を抽象的な言葉を使わずに、具体的に表現する方法を身につける。
②良い結果・悪い結果（賞・罰）	行動の後の結果（親の対応）に注目し、子どもの良い行動を増やし、子どもの悪い行動を減らす方法を身につける。
③効果的なほめ方	効果的にほめる方法を身につける。
④予防的教育法	前もって、子どもに言ってきかせる方法を身につける。
⑤問題行動を正す教育法	子どもの問題行動に介入する方法を身につける。
⑥自分自身をコントロールする教育法	子どもが感情的になって反抗したり、泣き叫んだり、すねたりといった親子の緊張が高まる場面での対処方法を身につける。

出所：藪 一裕（2016：351）

2. 目的

筆者が音楽療法士として、これまで行ってきた音楽療法の事例から早期発見・早期支援が行われていればと思える 2 つの事例を検証し、その課題について検討する。

3. 方法

音楽療法を A 君と C さんに対して行い、それぞれが抱えている困難さを軽減する。

(1) A 君(知的障害)

対象児 A 君：小学校 4 年生で普通学級に在籍。生理型¹の知的障害で親子の学力は同じ程度である。天真爛漫で、祖父母の教育もあり礼儀正しく素直であるが、困難なことにぶつかるとすぐに泣きだしたり投げ出したりする。身体的には指の発達の不十分で、動作がゆっくりである。視覚は見分ける力がある。聴覚は発達しており聞き分ける力があり、「さ」くら(桜)と「た」くら」の違いが分かるが、発音は「たくら」になり、サ行のサシスセソがタ行に置換されてしまう。そのため、言葉の治療教室に月に 1 回通い、発音・単語・理解・表現について指導を受けている。本人も構音障害を意識しており、直そうとしているが、促音で引っかかり音読はゆっくりである。また、4 語文の聴取は難しく、本に興味は無い。情緒面は幼く、赤ちゃん言葉を発したり、何でも無い場面で泣いたりして周囲の気を引こうとする。社会性はある、周囲の人間から可愛がられて、上級生から世話をされる。

家族構成：母、本人。祖父母の援助を受けている。母親は育児に自信が無く、子供にリードされる場面がある。家族の情緒は安定しており、愛情いっぱい育てられている。

音楽療法での目標：音・音楽を通して自分に自信を持って他者との繋がりを深める。

¹ 生理型の知的障害とは、知的障害の原因が病理(明らかな病理作用によって、脳の発達に支障が生じたもの)ではなく、原因不明なものをいう。国際医療福祉大学医療福祉学部『福祉教科書 介護福祉士完全合テキスト 2015 年版』 p 387

<プログラム> 1、ドラム挨拶 2、リズムムーブメント 3、ドラム同質 4、音と動きでの楽器指揮(音楽療法士や対象者が指揮者となって、それぞれが持っている楽器に対応する動きや合図で指揮を行う活動) 5、楽器演奏 6、ドラム挨拶

(本人の情緒面・身体面の考慮により、プログラム変更は適宜行われる)

【結果】

第1期：信頼関係の形成と、音への気付き(200X+2年2月～200X+2年8月)

A君は人なつっこい性格で、セッション1回目は緊張しているものの、音楽療法士とスムーズにコミュニケーションが取れる。母親がいないと「お母さんは？」と何度も聞く。母親が入室すると安心し、母親にもたれかかって甘えている。祖母が教育相談に連れてくる時には甘えは無く、「見ていて」と恥ずかしそうに言う。セッションのそれぞれの活動の意味が分かるまでに時間がかかる。判断が直感的で視覚優位であり、音楽療法士の話しを途中で遮り、自分の思ったように行動をする。「次は何？」「次は何？」と何度も聞き、落ち着いて集中することが出来ない。課題に取り組む姿勢はあるが活動の内容が伝わらず、模倣が出来ても、その意味を感じ取っているというより、その瞬間のオウム返しをするだけで学習の積み重ねが出来ず、毎回初めてのセッションのような反応である。

ドラム挨拶では、「こん・にち・は」の3打ではなく、「おはようございます」や「こんばんは」と言う。午後のセッションだが、それにふさわしい挨拶の言葉を理解していない。

リズムムーブメントでは、片足立ちがフラフラし、全身を使ってのジャンプが出来ずに飛び幅が小さい。言われたとおりに体を動かすことが難しい。手遊び歌でも左右のボディイメージが不十分であることから、感覚統合がうまく行われていないことが分かる。

ドラム同質では音楽療法士が同質部分を作るが、A君はそれに気付かずに音楽療法士と音のやり取りがあることを分かっていない。ドラムをなんとなく叩き始めることは出来ても、自己決定で最後の1打を決めることが出来ずにドラムを叩き続けるため、音楽療法士が終わりの合図を出す。楽器演奏ではルールが分からず、楽器を鳴らす音が小さく、自信の無い表情で音楽療法士を見る。結局、自分の好きなように演奏するが、ドラム同質と同じく最後の1打のシンバルを思い切り叩くことが出来ず、とても小さい音でシンバルを鳴らして終わりになる。

視覚優位のA君に合わせてセッション3回目から音付け絵本の活動を入れる。絵本より、音楽療法士の鳴らす音に興味を持ち、楽器ばかり見て「強く(鳴らして)」と言う。セッション7回目では絵本の「もけら もけら」を気に入って、声に出して読む。音楽療法士の出す音声と、自分の音声の違いが分かり、音楽療法士の模倣をして言い直す場面もある。読み終わった後に絵本を受け取り、「面白かった」と自分の好きなページをめくり、楽しそうに見ている。その回の楽器指揮でも、楽器の音に興味を持ち、それぞれの楽器を長く慣らし、演奏する動きも今までより大きくなる。

第2期：自己決定の芽生え(200X+2年8月)

この頃から時々であるが、児童相談センターを訪れるB君とセッションの時間が重なることがあり、子供同士の刺激も必要なため、A君とB君のグループセッションを行う。二人はたまたま小学校が同じなので顔見知りであり、また、性格もお互いを受け入れる優しい気持ちを二人とも持っているため、グループセッションはスムーズに導入できた。B君のすることはA君にとって、とても新鮮であった。どうしても最後の1打が叩けないA君は、自信を持って腕を大きく振り上げて「ジャン」と大きい音でシンバルを鳴らすB君の態度を、目を輝かせて見ていた。セッション13回目からB君のように大きな音でシンバルを鳴らし、それ以降は必要以上に大きく鳴らそうとして腕を大きく振り上げたまま止まり、いつ最後の1打を決めようかと楽しんでいる。

それ以外の活動では、自信のない表情はあるものの何とかやってみようという気持ちは伝わってくる。しかし、なかなか集中力は続かない。

【考察】

A君は生理型の知的障害ではあるが、早期支援を受けていたならば、ここまでの知的な遅れは免れたであろうと思われる。母親が気づかずにいたので、環境の応答性→こどもの活発な活動→効力感や自信→知的意欲→知力の発達という好ましい連鎖(波多野ら 2003)が適切に行われなかったことで、学習の積み上げが難しいのではないだろうか。

上記の連鎖を促す為に、まず、音楽療法を通して“環境の応答性”つまり、音に適切に対応すること、適切に音を出すことを目標として取り組んでいきたいと考える。この連鎖を進める中でしっかりと音と繋がって自己表現が出来るようになり自己効力感を高めることで、困難な課題にも取り組めるようにしたい。スモールステップと個性を見極めながら学習プログラムを作成し、根気強く取り組むことが必要である。

(2)Cさん(知的障害・学習障害)

対象児 Cさん：中学校1年生で普通学級に在籍しており、来年度から特別支援学級にも通う予定である。昨年実施した WISC-III(知能検査)は、全検査 IQ-57、言語性 IQ-71(聴覚的な情報処理能力)、動作性 IQ-51(視覚的な情報処理能力)である。この検査では、一般的事実についての知識量はあるが、常識的な判断能力や道徳観・決まり等を受容していくことが必要であり、ソーシャルスキルトレーニングを取り入れながら、人との関わり・言葉遣いなどについて学んでいくこと、基礎的な学習の定着等が課題とされた。

小学生から地域活動のメンバーであるが、指導者から見た Cさんは紐が結びにくいなど発達面で気になる点(自分の靴紐をうまく結べず、時間がかかる)があり、指導者は保護者にも伝えたが伝え方に工夫が必要であった。母親は、私の子どもに発達の遅れはありません、とそのことについては受け入れなかった。中学生になり地域活動の活動も高度になり、企画・立案などが組み込まれ、メンバー同士で話し合う機会が増えたが、自分の意見を出せずにメンバーの中で孤立しつつある。本人は続けたいと思っているが、厳しい状況である。自分の意にそぐわない時、どうして良いか分からない時、失敗したくない時などに突然笑い出してごまかす事がある。

学習能力は小学校3年生程度の部分もあり、時計の見方が正しく分からず、掛け算の問題が出ると全ての掛け算を紙に書かないと解けない。鉛筆を握る力が強すぎて、うまく握ることが出来ない。

学習の面では、「右から3つに色をぬりなさい」と「右から3つ“め”に色をぬりなさい」を混同している。数回の教えても、意味の理解が出来なかった。

家族構成：父・母・本人。両親は共働きで、土日仕事に出かけていることが多い。

音楽療法での目標：音・音楽を通して自信を持って他者と繋がり、社会性を伸ばし、情緒が安定することで、自己表現能力と学習場面への適応能力を高めることを目標とする。

<プログラム> 1、ドラム挨拶 2、リズムムーブメント(音楽に合わせた身体活動) 3、ドラム同質 4、ドラム+シンバルの演奏(ドラムを横一列に並べて、最後にシンバルを配置) 5、インプロヴィゼーション(即興演奏) 6、楽器演奏 7、ドラム挨拶

【結果】

セッション1回目から、Cさんの出来ることと出来ないことが、はっきりと二つに分かれた。出来ることは“模倣をして行う活動”のリズムムーブメント・楽器演奏であり、出来ないことは“1対1で音楽療法士と繋がったり自己表現を行ったりする活動”のドラム同質、ドラム+シンバルの

演奏である。

セッション 1 回目は、保護者が教育相談中だったので C さんが一人で参加した。リズムムーブメントでは、初めてということもあり、リズムに乗れずぎこちない様子であったが片足立ちがフラフラとしてうまく出来ない。ドラム同質では、おどおどしているかと思えば、急に脈絡の無い話をして笑ったり、タイコを叩きながらもきょろきょろしたりする。そして、にこにこ笑っている表情から、急に鋭い視線に変わり、険しい表情に変わったりする。目の前に立っている音楽療法士を一度も見ることは無く、お互いに出しているタイコの音も聞いている様子は無い。ドラム+シンバルの演奏では、シンバルの手前に配置してあるタイコを連打することが出来ない。音楽療法士がモデルをして、声掛けもしながら一緒に行うが、それでも連打を続けることが出来ない。楽器演奏では、アシスタントの学生のモデルをよく見て上手に演奏が出来る。

セッション 2 回目からは母親も一緒に参加する。前回と様子が全く変わり、どの活動も堂々とする。母親をチラチラ見ながらドラム同質を行い、叩き方には強弱が入り、自分で最後の一打を決めて終わりにする。やり方は分かったものの、この回も目の前に立っている音楽療法士を一度も見ることは無く一人で終結させる。ドラム+シンバルの演奏でも連打を続けることが出来ず、シンバルを叩く前に一呼吸を置いて最後の一打を決められない。

楽器演奏はアシスタントの学生のモデルをよく見て、今回も上手に演奏が出来る。

セッション 5 回目に、音絵を母親・祖母も参加して行った。始めは黒色ばかり使っていたが、曲が進むにつれて他の色も使い、紙を広く使って描くようになる。しかし、色を上手に塗ることは苦手で、手の巧緻性に遅れが認められた。

セッション 6 回目から、楽器の配置をミラー形式に置いてインプロヴィゼーションを始める。やはり、目の前に立って音を出している音楽療法士を一切見ず、意に介さず、お互いの音のやり取りは一度も無い。音楽療法士が「こんな感じでやってみよう」とモデルをして声を掛けるが、音の繋がりは生まれ無かった。ドラム+シンバルの演奏は、模倣として出来るようになったが、C さんに達成感が感じられない。

セッション 7 回目に大学生の見学者 4 人が、C さんと一緒にセッションに参加した。C さんは良くおしゃべりをするし、自分から話題の提供をするので、人数が増えることは大丈夫だと思っていた。しかし、始めてみると C さんのテンションは上がり、自分を見失っていた。何を話そう、何て答えよう、そればかりが気になってしまい自分の活動に集中せず、楽器を演奏する大学生には大きな声を出して応援していた。

【考察】

C さんの苦手なことは、とにかく 1 対 1 のコミュニケーションである。母親に学校での様子を聞くと、友達と二人きりになった時に C さんからの話題提供が無く、友達からつまらないと思われる様子とのこと。それから、自分の意見をはっきりと言わないので友達の意見に流されてしまい、したくない事まで頼まれてしまっていることがあるようだ。セッション 7 回目での人数調整の件は音楽療法士の反省点であるが、このことからグループの中での C さんを見る事が出来た。大人数のときは集団に埋没し(それが一番自分を出さなくていい)、何とかその中で合わせていこうとすることが、C さんなりの処世術になっている。それが身についてしまい中学 1 年生まで成長している。学力テストでも答えが分からなかったはずだが、明らかに点数が低いと教師や親が C さんの発達の遅れに、もっと早い段階で気付いているはずである。それが無かったとすれば、C さんが周囲の状況を大まかに把握しながら、必死で皆に付いていこうとしていたのではないだろうか。しかし、これは C さんのせいではない。C さんは、そうなりたくて今まで来たのではない。C さん

が、自分の弱い面・助けてほしい面を素直に話せずにいた周りの環境があるのではないだろうか。

母親はしっかりしており、Cさんの今までの様子に気が付かなかったことは不思議である。気付きながらも忙しさに紛れて、Cさんのことが後回しになり今日まで至ったのだろうか。小学生時代の教師が気付いていないことも不思議である。

特別支援教育は、早期発見・早期支援がとても重要である。Cさんも、早期発見・早期支援がされていたら、ここまで1対1のコミュニケーションが出来ない、自分を誰にも見せないCさんにはなっていなかったと思うと、残念な悔しい思いがする。

Cさんが連打をすることが出来ないことは、自分に自分の出した音ははっきりと確実に入力されるので、自己意識が明確化されることになり、とても怖いことなのだと思う。自己表現を通して、自己の肯定的評価を持って欲しいと願っている活動も、今のところ足踏み状態である。中学1年生まで特別支援教育を受けていない点から考えると、音・音楽を通してCさんと1対1のコミュニケーションが取れるまで時間が掛かりそうである。これまでセッションを8回重ねてきたが、どうしてもCさん・音・音楽療法士が繋がっていない。Cさんの得意な楽器演奏の中に同質やインプロヴィゼーションを取り入れることによって、苦手意識を持たずに1対1のコミュニケーションが取れ、目の前に立っている音楽療法士と音とやり取りが出来るようにしたい。そして、学校生活においても友達と楽しい時間を過ごして欲しいと思っている。

このように、1対1の場面でしっかりと音と繋がって自己表現が出来るようになり自我の意識が高まることで、学習の面での問題解決能力の向上にも繋がると考えられる。学習障害の実態を把握し、スモールステップと個性を見極めながら学習プログラムを作成していくことも必要である。

5. 総合考察

A君とCさんの事例から、早期発見・早期支援が成されなかったことで二人の抱えている困難さを軽減するには時間がかかってしまうことが推測される。特にCさんは、中学生になるまで支援と繋がらなかったことで、自分なりの誤った处世術まで身につけてしまった。友人関係でトラブルとなり母親の知ることとなって相談に訪れたが、そこまでのトラブルを彼女が抱えることは無かったのである。この二つの事例のように、保護者の態度は、子どもの気になるところや発達の遅れに気づかない場合、また指摘をされても受け入れない場合に分かれる。保護者の意思を尊重しながらも、保護者の協力が無ければ子どもの支援がスタートしないのでペアレントトレーニングの拡充も求められる。

早期発見の出来る仕組みについて、自治体も取り組みを始めている(1歳半健診、3歳児健診の精度をアップさせること、もしくは就学時前の新たな健診)。文部科学省は、「発達障害早期総合支援モデル事業」を平成19年度から始め、教育委員会及び教育関係機関が、医療、保健、福祉等の関係機関と連携し、幼稚園や保育所における早期発見の方法の開発や、発達障害のある幼児及びその保護者に対する相談、指導、助言等の早期支援を行う、モデル的な研究を開始した²。また、北海道の十勝地方にある芽室町では「発達支援システム」が構築され、乳幼児健診の時期は自治体で定めることが出来ることから、芽室町では、何らかの発達支援を必要とする児童の早期発見を目指し、幼児期発達において第一の変わり目といわれる1歳半の発達の確認を確実なものとするために、健診の時期を1歳9か月に、3歳健診の時期を3歳6か月に変更することで、すでに集団に入っ

² 文部科学省ホームページ「特別支援教育について」発達障害早期総合支援モデル事業
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/006/1285366.htm

ている子どもについて、保育所・幼稚園と情報交換することが可能となり早期対応の体制の充実を図っている³。

しかし、ゆっくりした発達なのか、もしくは何らかの発達障害なのかを見分けるのは難しい面もある。臨床発達心理士会でも繰り返されたように診断名ありきでは無く、目の前の子どもが何に困っているのか、何が出来て何が出来ないのか、そしてその子どもに配慮した環境調整が出来るように周囲が整えなければならない。

6. 終わりに

気になる子ども、発達に問題がある子どもに対しては、出来ないことや発達の躓きに気を取られてしまうが、その子どもの特性として「良いところ」「出来ること」に注目して、そこに光を当てて、今困っている問題の軽減を図るべきである。そして、親子の愛着形成のために、保護者に対してどのように支援していくかがこれまで以上に重要になると考える。保護者にまず、愛着形成の基礎ができないと子どもへは波及しない。0歳～2歳児での愛着形成の時期と発達障害の症状の出現が重なることが多いので、この時期の親子への支援拡充、環境調整について、発達支援のシステム開発の拡充を考えていかなければならない。

引用文献

- 野口啓示(2005)「親子再統合に向けた援助 児童養護施設における援助—行動アプローチの有用性について (特集 これからの子ども虐待防止を考える)—(これからの虐待防止を考える)」母子保健情報 50,159-164
- 波多野誼余夫・稲垣佳世子(2003)「知力の発達—乳幼児から老年まで—」岩波新書 77-79
- 藪 一裕(2016)「児童虐待予防におけるペアレント・トレーニングの有効性について —コモンセンス・ペアレンティングの実例から—」プール学院大学研究紀要 57,343-364

参考文献

- 金原洋治 (2008)「保育所・幼稚園で行う 5 歳児健診とその実際—山口県の取り組み—」外来小児科 11 (1), 40-44
- 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・藤井茂樹(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紀要 37,3-15
- 下泉秀夫 (2008)「大田原市の発達障害児への支援」外来小児科 11 (1), 33-39
- 蔦森武夫・清水康夫(2001)「親がこどもの障害に気づくとき—障害の告知と療育への動機づけ」総合リハビリテーション 29(2),143-148
- 中島恵子・山下恵子(2002)『音と人をつなぐ コ・ミュージックセラピー』春秋社
- 平岩幹男 (2008)「5 歳児健診の実際—戸田市の場合—」外来小児科 11 (1), 27-32
- 細渕富夫(1995)「上田市における発達障害児の早期発見とその対応—乳幼児健診から事後指導への連携—」長野大学紀要 17(3),283-289
- 渡部顕一郎(2014)「発達障害児に対する“気になる段階”からの支援—就学前施設における対応困難な実態と対応策の検討」日本福祉大学子ども発達学論集 6,31-40

³ <https://tokacheers.com/article/1540>