

公開資料

研究開発成果実装支援プログラム  
実装活動の名称  
「発達障害の子どもと家族への早期支援システムの社会実装」

実装支援プロジェクト終了報告書

実装期間 平成21年10月～平成24年9月

実装機関名 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

実装責任者

氏名 神尾 陽子

## 目次

I 実装活動の名称と目標、3年間の活動要約	
(1) 実装活動の名称 .....	3
(2) 最終目標 .....	3
(3) 支援期間終了後の目標（到達点） .....	3
(4) 3年間の活動実績（要約） .....	3
II 実装活動の計画と実装活動	
(1)全体計画 .....	4
(2)各年度の実装活動の具体的内容.....	4
III 実装支援活動の成果	
(1)目標達成及び実装状況 .....	13
(2)実装された成果の今後の自立的継続性 .....	16
(3)実装活動の他地域への普及可能性 .....	16
(4)実装活動の社会的副次成果 .....	16
(5)人材育成 .....	17
(6)実装活動で遭遇した問題とその解決策 .....	17
IV 実装活動の組織体制 .....	19
V 理解普及のための活動とその評価	
(1)展示会への出展等 .....	20
(2)研修会、講習会、観察会、懇談会、シンポジウム等 .....	20
(3)新聞報道、TV放映、ラジオ報道、雑誌掲載等 .....	28
(4)論文発表 .....	28
(5)WEBサイトによる情報公開 .....	29
(6)口頭発表 .....	30
(7)特許出願 .....	31
(8)その他特記事項 .....	31
VI 結び .....	31

## I 実装活動の名称と目標、3年間の活動要約

### (1) 実装活動の名称

「発達障害の子どもと家族への早期支援システムの社会実装」

### (2) 最終目標

実装開始時点で目指した目標

最終目標は、全国のどこの地域においても、乳幼児健診の機会を活用して、健診にかかわる保健師等乳幼児健診に携わる専門家が、

- ① 1歳から3歳までの乳幼児の対人コミュニケーションの発達を的確にアセスメントし、
- ② ひとりひとりの子どものアセスメント結果に基づいて、具体的な育児に関する助言をし、
- ③ 継続的な子どもと家族への支援とフォローにつなげる、

ことができるようになり、早期支援が多くの子どもと家族に地域で提供される社会システムが実装されることにある。

### (3) 支援期間終了後の目標（到達点）

この長期目標に即して、具体的な3年後の到達点は、実装対象の地域がそれぞれの地域の実情に合わせて上記の発達障害早期支援システムを実装している、すなわち、

- A. 乳幼児健診にかかわる保健師や小児科医などの地域の医療保健の専門家が、発達障害の子どもと家族への早期支援に必要な知識とスキルを一定水準まで獲得している
- B. 上記の医療保健の専門家実装対象地域の専門家らが、地域対象の研修など、人材育成の拠点として機能する
- C. 実装対象が標準的なシステムの実装に役立てるような、人材育成用研修素材（ハンドアウト用資料、e-learning用教材など）住民対象の啓発用リーフレット、などを作成し、一般公開する

### (4) 3年間の活動実績（要約）

A 京都府舞鶴市以下、全国18市町村区（東京都、長野県、岐阜県、愛媛県、埼玉県、滋賀県、千葉県）において、乳幼児健診（1歳6ヵ月健診を主として7ヵ月～3歳児まで）に社会性の発達を支援する視点を取り入れ、スタッフ間で共通認識を形成し、先行研究で有用性を検証したチェックリスト(M-CHAT, 末尾㊦で解説)を標準ツールとする社会的発達のアセスメントを導入した。それぞれの地域特性により、導入した項目数や行動観察など運用の実際は異なるが、エビデンスに基づく手順に標準化されたことで、発達障害等の支援ニーズのある子どもを高い感度で発見し、早期から子どもおよび家族のニーズに合った支援サービスを提供する体制が整った。

B. 地域内での研修を、実装グループから提供するeラーニング、テレビ会議、実践指導、研修資料などさまざまなアプローチで支援した。現在、多くの地域が人材育成の拠点として活動している。

C. 健診を受診するすべての子どもの保護者への啓発や支援ニーズのある子どもの保護者への支援などに利活用できるハンドアウト用資料、リーフレット類は、複数の実装地域で共有できるよう、自由にダウンロードできるように公開されている。

## II 実装活動の計画と実装活動

### (1) 全体計画

項目	平成21年度 (6ヶ月)	平成22年度	平成23年度	平成24年度 (6ヶ月)
実装対象の各地域における具体的なニーズ把握（とそれに応じた乳幼児健診システムの改変の工夫）	←	→		
実装対象地域の実情に応じた系統的研修プログラムの開発	←	→		
研修プログラムの効果検証	←	→		→
各種研修教材の作成と改訂	←	→		→
受講者による地域内研修活動の支援		←	→	→
地域内研修活動の成果検証		←	→	→
情報共有化のネットワーク形成の支援		←	→	→
まとめ		←	→	→

① 実装対象地域の拡大に伴って継続が必要となった。

② 実装対象職種拡大に伴って継続が必要となった。

③ 地域内研修活動の成果検証のあり方については、方法論上の課題が多く、結論に至らなかったため、今後の課題とした。

④ 実装対象内での実装に時間を要し、共有化の準備が予定よりも遅れた。

### (2) 各年度の実装活動の具体的内容

#### 実装開始時点で、目指した目標

実装対象の地域がそれぞれの地域の実情に合わせて上記の発達障害早期支援システムを実装している、すなわち、

- A. 乳幼児健診にかかわる保健師や小児科医などの地域の医療保健の専門家が、発達障害の子どもと家族への早期支援に必要な知識とスキルを一定水準まで獲得している
- B. 上記の医療保健の専門家実装対象地域の専門家らが、地域対象の研修など、人材育

成の拠点として機能する

- C. 実装対象が標準的なシステムの実装に役立てるような、人材育成用研修素材（ハンドアウト用資料、e-ラーニング用教材など）住民対象の啓発用リーフレット、などを作成し、一般公開することであった。

## 各年度の実装活動の具体的内容（実装計画、進め方の概要、展開から生まれた新たな目標、具体的実装活動）

### H21年度

当該年度は、開始当初、実装の合意がなされていた自治体（京都府舞鶴市と愛媛県新居浜市）の具体的なニーズに基づいた、上述の A・C をカバーする全体計画に沿って、自治体活動を支援することであった。進め方の概要は、

- ①□ 実装対象の各地域における具体的なニーズ把握：乳幼児健診にかかわる人材などの技術水準、地域内連携機関などの社会資源、ネットワーク形成の有無、地域住民の理解度や偏見など、さまざまな点から地域特性を検討することは、継続的に社会実装を進めるために重要である。乳幼児健診のシステムをよりよくするための改変が可能かどうか、どの程度の改変が可能なのか、実装計画の目標を決定するために必要となる、地域特性の情報を聞き取り、アンケートなどを介して収集する。
- ②□ 実装対象地域の実情に応じた系統的研修プログラムの開発：①で把握されたニーズに沿って設定した目標に応じた、系統的研修プログラム（ライブ講義、DVD講義、e-ラーニング、ケース検討会でのライブあるいはテレビ会議でのスーパーバイズなど）を提案し、施行する。
- ③□ 研修プログラムの効果検証：研修プログラムの対象となる自治体保健師らを対象として、その効果検証を目的とした調査を継続的に実施する予定である。効果があったかなかったか悉無的な評価ではなく、専門知識や臨床技能、関係調整など幅広い総合力を要する実践において、専門家自身の自己効力感や職務満足度を含む検証項目を検討する。
- ④□ 各種研修教材の作成と改訂：保健師など専門家向けの各種教材（DVD、ハンドブック）を作成、改訂する。さらに一般住民向けの啓発用教材の作成と改訂が、展開のなかであらたに目標に含まれた。

具体的実装活動は、上記の項目別に、

- ① 京都府舞鶴市と愛媛県新居浜市の自治体職員と連絡会議（舞鶴市との連絡会議 2010.3.8 国立精神・神経センターにて11名参加、新居浜市との連絡会議 2010.3.10. TV会議にて15名参加）を持ったり、アンケート調査を通して、自治体の現状や地域のニーズの共通理解を確認した。2自治体以外にも複数の自治体（岐阜県本巣市など）の担当者と、自治体のニーズや実装可能性を検討するための協議を始めた（2010.2.16 国立精神・神経センターにて10名参加）。
- ② 実装対象の2自治体において、乳幼児健診に携わるスタッフ（保健師、臨床心理士、児童精神科医など）を対象に、実装グループが研修用に作成したケース概要フォーマットを用いた事前訓練（アセスメントや見立てのポイント）、症例検討（テレビ会議）と並行して、実地研修（当センターおよび実装地域における面接陪席）を実施した。

- ③ 達成度確認および自己効力感に関する調査項目を作成した。
- ④ 研修教材を次のような手順で作成した。1)本プログラムの主旨をご理解いただきご協力をいただいたご家族と子どものアセスメント場面の撮像、2)画像を使って研修用DVDの作成、3)研修参加者をIDで管理し、研修の進行状況を確認できるプログラムの作成(外注)。本プログラムは、e-ラーニングシステムのようにサーバーを必要とせず、オフラインで回答、集計が行える仕様となっている。将来的に大人数に対応できるよう、サーバーを介してe-ラーニングシステムとして運用できるようにシステム設計上の工夫がされている。研修参加者は本プログラムをインストールすれば複数のパソコンで各自、IDを打ち込んでから課題を行うことができる。確認用の回答は実装グループに送付してもらい、エクセルソフトを用いて集計し管理する。乳幼児健診受診者全員を対象とした啓発用リーフレットには、当該プログラムに先行し、すでに完了したJST「脳科学と教育」研究の実施過程で作成したリーフレットを、本格的に実装に着手する前に配布してもらった。保健師らのモニターの結果、手ごたえがあったため、舞鶴市では10ヵ月健診で受診する保護者全員に配布されることになった(その後、健診案内のちらしに含められた)。

## H22年度

進め方の概要は、

- ① 実装対象の各地域における具体的なニーズ把握とそれに応じた乳幼児健診システムの改変の工夫:引き続き、実装対象地域の拡大のために、候補自治体と協議を行い、自治体の取り組みをサポートする。また、すでに実装が決定している地域では、従来の1歳から3歳までの乳幼児健診の改変に向けて、問診票の見直し、新たな実施マニュアルの作成、地域住民の啓発、関連機関への協力依頼、新しい健診の試行などに着手し、地域特性に応じた実装のあり方を検討する。
- ② 実装対象地域の実情に応じた系統的研修プログラムの開発:①の結果、あらたに問診票に導入される自閉症早期発見を目的とした項目について、理解を深め、親聴取や子どもの観察を通じたアセスメントの方法、支援につながる助言の実際などに焦点を当て、系統的研修プログラム(ライブ講義、DVD講義、e-ラーニング、ケース検討会でのライブあるいはテレビ会議でのスーパバイズなど)を開発する。これらを適宜、提供し、自治体スタッフの研修を支援する。
- ③ 研修プログラムの効果検証:集団で一斉研修を行う自治体において、研修実施前後での自己効力感にみられる変化を調べ、効果検証の指標となりうるかどうかを調べる予定である。
- ④ 各種研修教材の作成と改訂:保健師など専門家向けの各種教材(DVD、ハンドブック)を作成、改訂する。さらに一般住民向けの啓発用教材の作成と改訂が、展開のなかであらたに目標に含まれた。
- ⑤ 受講者による地域内研修活動の支援:受講者の多くは、地域内で自ら講師となって研修に取り組む前に、実装グループを講師をして招き、地域で研修会を開くことを希望する傾向があるため、要望に応じて、当面は、現地での研修会で講義や実践指導をするなど、支援する予定である。

具体的実装活動は、上記の項目別に、

- ① 中間評価のコメント「協力体制の組める自治体を増やすように」に従い、講演などの機

会を通じて広く呼びかけ、実装プログラムの協力地域を募ったところ、複数自治体の健診業務担当者から（千葉県市川市、諏訪管区、東京都日野市、東京都江東区、高知県など）希望があり、前年度と同様に地域のニーズや実施可能性について協議を行った。最終的に、岐阜県本巣市、長野県諏訪管内では自治体内での調整が円滑に進んだが、その他は自治体内で見解の相違があり、予算がつかないなどの理由で、予定を見送った。新居浜市、本巣市、諏訪管区では、次 23 年度から 1 歳 6 ヶ月健診の問診表の改訂、すなわち自閉症早期発見用スクリーニング項目の追加を計画し、それぞれ地域の実情に合わせて準備を行った。たとえば、地域住民向けの広報の取り組み（広報誌、シンポジウムで一般住民の啓発、各種教室での説明、すべての親子を対象としたリーフレットや育児手帳の配布など）、新たな問診票に対応する実施マニュアルやリーフレット作成、②の研修や定期的な学習会でのスタッフ訓練、地域内関連機関の調整、他自治体への視察など、である。舞鶴市では 1 歳 6 ヶ月健診での改正はすでに導入していたため、早期支援の取り組みの検証を目的として、3 歳健診の問診票に発達障害に特化した項目が追加された。

- ② 当該年度の12月までは、前年度作成した画像つき教材（基礎的知識、アセスメントのポイント説明）を、達成度確認用の問題とともにDVD/紙媒体方式で配布し、受講してもらっていた。1月からは、e-ラーニング方式に移行し、提供を継続した。

e-ラーニングシステムの概要 (<https://www.nlsp.net/nimh/> ID: jstjissou, PW: jstjissouでご視聴になれます)

実施手続き

- ・ 研修受講希望者は管理者である実装グループに対して登録を申し入れ、ログインIDとパスワードの発行を受ける。
- ・ 受講者は上記URLからログインIDとパスワードを入力して、サイトへ入った後、講座一覧にあるコンテンツを指定し、視聴する。
- ・ 視聴後、到達度確認問題を全問正解すると合格となる。

パナソニックラーニングシステムズ株式会社が提供するシステムを用いているため、安価でかつ安全に運営できた。

e-ラーニング方式に移行した結果、e-ラーニング受講者は1-3月の短期間で大幅(81名：愛媛県新居浜市、新潟市柏崎市、高知県複数自治体)に増えた。対象は、主に乳幼児健診を担う保健師で、一部、心理職、福祉職であった。

とりわけ人材の少ない新居浜市に対しては、テレビ会議を利用しながら、実践的な継続研修を継続した。7-8月の試行的な乳幼児健診で早期発見されたケースのうち、保護者に支援を希望する意思があることを確認したケースについて、同意をとったうえで、テレビ会議を介したスーパーバイズなど技術的支援を行った。多職種チームでケース検討を行うのに必要な、症例記載の仕方やプレゼンテーションについても、技術的支援を行った。

- ③ 自治体での一斉研修と自己効力感アンケートを実施できたのは、千葉県市川市のみであった（乳幼児健診にかかわる保健師、心理士など約30名）。対象はすべて保健師で、経験年数は1-18年と幅広かったが、自己効力感（合計得点0-16点、研修前平均7.0±3.5点、研修後平均6.9±4.2点）と経験年数との間には有意な関連はみられず、2回の研修を受けた

後で自己効力感に有意な変化はなかった。このため、この項目を用いた効果検証を継続することはせず、当該年度で中止することとした。次年度以降は、より具体的なアンケートや聞き取りを行うこととした。

- ④ 前年度撮像した画像を用いて、e-ラーニング用に加工修正し、達成度問題を章ごとに作成し、e-ラーニング教材を作成した。
- ⑤ 5つの自治体においては、実装グループによる出張講義と実践指導を行った。

## H23年度

進め方の概要は、

- ① 実装対象の各地域における具体的なニーズ把握とそれに応じた乳幼児健診システムの改変の工夫：実装支援プログラムの枠内において、自治体健診担当者と実装グループが協同で準備をすすめてきた発達障害早期支援のノウハウが、継続的に運用されるためには、自治体で予算化され完全事業化することが必要不可欠である。前年度の舞鶴市での完全事業化に続き、当該年度からは新居浜市、本巢市、諏訪管区においても完全事業化となった。これらの自治体の新規事業に対して、以下の②、③、④、⑤などを通じた側方支援を継続する。さらに、当該年度からは、小児科医を実装対象とする活動も展開する。実装グループの勤務地域（東京都北多摩北部地域）で医療活動をリードするプライマリ医や拠点病院の小児科医らが構成する北多摩北部小児医療推進協議会は、地域医療の課題として発達障害に一層取り組むために前年度末、「すこやか発達部会」を結成した。H23年度以降、この部会を活動基盤として（神尾も委員として参加）、地域小児科医を対象とした実装活動に着手する。e-ラーニングによる実装可能性についてアンケート調査を行い、地域ニーズを把握する。
- ② 実装対象地域の実情に応じた系統的研修プログラムの開発：当該年度から1歳6ヵ月健診時の早期発見・早期支援が事業化された新居浜市に対して、発見後の支援についてテレビ会議や電話などで助言するなど重点的な支援を行う。
- ③ 研修プログラムの効果検証：①で述べたe-ラーニング受講者を対象としたアンケートでは、e-ラーニング研修の良い点や改善点を尋ねる項目および自由回答を含めている。
- ④ 各種研修教材の作成と改訂：前年度および当該年度にe-ラーニングを受講した者からモニターを募集し、教材に関する改善点や追加希望の内容などについて意見を求める。モニターの意見を参考に、新たなコンテンツを作成する。さらに一般住民向けの啓発用教材の作成と改訂が、展開のなかであらたに目標に含まれた。
- ⑤ 受講者による地域内研修活動の支援：地域の人材育成のための地域内研修は、標準的な内容だけでなく、地域資源についての情報を含む地域特性を踏まえた実践的な内容であるのが望ましい。④のe-ラーニング受講者は、自ら利用した教材を活用して地域内研修を実施しているかどうか、実態を調べる。
- ⑥ 情報共有化のネットワーク形成の支援：実装各地域が、他の地域が実装を推進するために、実施した取り組みや、作成したリーフレット類を共有できるような仕組みを用意し、地域の実装の効率化を支援する。

具体的実装活動は、上記の項目別に、



① 実装対象地域（舞鶴市、新居浜市、本巣市、諏訪管区）で実装システムが事業化された後、事業を継続するなかで必要となる、あらたな問題解決の工夫について、4自治体と同じ場でディスカッションする機会設けた（当部主催の第6回発達障害早期総合支援研修）。それぞれの地域特性とそのなかでの経過報告がなされた後、フロアも含めて、多地域同士の活発な意見交換がなされた。それぞれの実装状況に合わせたニーズが明らかになった。多摩地域の小児科医への実装については、「すこやか発達部会」での学習会から着手した。自治体を中心に、eラーニング受講を募集したところ、新たに64自治体と12の療育センターなどの専門機関（北海道、東北、関東、東海、近畿、中国・四国、九州）が登録することとなった。始めに登録した鹿児島県保健所職員の受講者から鹿児島県下の全自治体にアナウンスされた結果、ほぼ全ての自治体の参加が得られた例もあった。対象職種は、当該年度までの受講者457名中、保健師(44.2%)、心理士(6.1%)、医師(2.5%)、保育士(2.0%)、言語聴覚士(1.0%)、看護師(1.0%)、福祉士(1.0%)、作業療法士(0.5%)など多職種が含まれた。

② 新居浜市の健診担当者に対して、個々のケースの面接実施から、記録のとり方、情報整理法、ケースの見立て、支援プラン作成、家族へのフィードバック法、環境調整の仕方などについてスキルアップを目指して、適宜、テレビ会議や電話、メールなどを通じたスーパーバイズを行った。

③ アンケートの結果の要約は以下の通り。eラーニング受講後の感想：実際の症例の映像を用いた説明がわかりやすい点が高く評価された。「社会的行動の発達の見方や支援のポイントがよくわかった」、「親への支援体制や子どもへの支援の環境設定について理解でき良かった」など、受講者自身の理解が深まったほか、「職場内で共通認識をもつことに役だった」など、職場での支援の一貫性や効率性の改善に貢献したことが窺えた。またeラーニングの簡便さ、つまり自分の都合のいい時間や場所で学べる点も評価されており、多忙な業務の間にも学習者を増やせる可能性が示唆された。各章の終りに設定した達成度確認問題については重要なポイントの再確認につながるという意見が聞かれた。改善点：「講義スライドがダウンロードできるようにしてほしい」、「講義のスライドだけではなく、講義の説明も画面で読めるようにしてほしい」、「講義内容への質問に対応してほしい」、「他の自治体・施設の受講者との意見交換の場が欲しい」、など、さらなる支援を望む意見が多く聞かれた。④での対応で、これらの改善点を可能な範囲で反映させた。

④eラーニング：118名のモニターの回答を参考に、以下のコンテンツを新たにeラーニング講座に追加、あるいは作成中である。

- ✓ 保健師向け：自閉症スペクトラム児早期発見後：子どもの特徴の親への伝え方
- ✓ 保健師向け：子どもへのかかわり方についての親支援（a子どもとの遊びを楽しむコツ、b環境づくりのコツ、c声かけのコツ、d子どもの意欲を育むコツ）
- ✓ 小児科医向け：自閉症スペクトラム障害の早期発見のポイント（作成中）
- ✓ 小児科医向け：親面接での系統的情報収集（作成中）

リーフレット類：新居浜市では1歳6ヵ月健診時早期発見を実施する過程で、保護者に支援の必要性を説明する際に、社会性の発達についての保護者の気づきを高める必要があることに気づいた。親の気づきを促す目的で、教育用のリーフレットを作成し、説明

の際に渡すことにした。諏訪管区でも1歳6ヵ月、2歳、3歳で健診を受けるすべての親向けに配布する啓発用リーフレットを作成した（成果報告書p6-8に掲載：みてみて★1歳6ヵ月児 - 子どもの心と体を育てよう、イヤイヤ★2歳児 - 子どもの心と体を育てよう、わんぱく★3歳児 - 子どもの心と体を育てよう）。これらの作成の際には、実装グループは専門的な立場から助言を行った。

⑤当該年度に新たにe-ラーニング登録した40自治体機関・専門機関を対象に、当該年度1月の時点で、地域内研修での教材の利用状況について調べた（回答率92.5%）。6自治体機関・施設（15%）では他機関から出張講義を依頼された際、自身が利用したe-ラーニング教材を用いた、と回答した。本実装の研修活動が、一部地域において比較的短期間のうちに、リーダー育成を支援しうることが示唆された。実装自治体のこれらの独自の取り組みに助言など側方支援を行った。

⑥ ④で作成したe-ラーニング教材、実装自治体で作成したリーフレット類は自治体の許可を得た後、当部のHPにアップする予定である。

## H24年度

進め方の概要は、

- ① 実装対象の各地域における具体的なニーズ把握とそれに応じた乳幼児健診システムの改変の工夫：すこやか発達部会の協力のもと、東京地区医師会（北多摩医師会）主催学術集会で発達障害問題を地域医療の課題として取り上げることが決定した（H24年6月30日）。2部構成とし、1部は実装責任者の神尾が講演を行い、2部は小児医療、保健、行政、教育の各領域からのシンポジストによるディスカッションとし、教育、保健、福祉の多領域連携の地域内バリアを明確にし、その克服に向けて議論を深めることを目的とする。その機会に、④で完成した小児科医向けのe-ラーニングの受講モニターを募り、アンケートによるニーズ調査を行う。また、今後、実装対象を保育所・幼稚園の保育士・教諭に拡大することを念頭に、研修会を行い、同時にe-ラーニングのニーズ調査を行う。
- ③ 研修プログラムの効果検証：事業化に移行した自治体の健診担当者から、メリット、デメリット、今後の課題など、聞き取りを行う。
- ④ 各種研修教材の作成と改訂：あらたに作成した、小児科医向けのe-ラーニング用講座について、HPでアップすると同時に、DVDを作成し発達障害支援に取り組んでいる地域で医師会などを介して希望する小児科医に配布する予定である。
- ⑤ 受講者による地域内研修活動の支援：引き続き、キーパーソンとなりうる研修受講者に地域内研修の支援を続ける。
- ⑥ 情報共有化のネットワーク形成の支援：地域で共通して利活用可能な研修教材や、住民向けの啓発用資料を当部HPにアップし、ダウンロードを自由にでき、ハンドアウト用資料としても、個人用教材としても使用できるように整備する。

具体的実装活動は、上記の項目別に、

- ① 事業化：本実装支援を受けた5自治体の発達障害早期支援システムが、当該年度、あらたに健診事業に完全事業化された。e-ラーニング：当該年度、新規登録ID数は48（43 IDは自治

体、5 IDは小児科医院)、新規受講者人数は160名増加した。通算して合計すると、登録ID総数は、245 ID、受講者総数は、617名となった。小児科医モニター：小児科医のモニター11名中回答が得られた7名(男性5名)(回収率63.6%)から、座学方式よりもeラーニング方式が全員に支持された。今後、取り上げるべきテーマとして、具体的なケースに即したアセスメントや支援プランの作成、他機関連携の際の工夫、あり方、各種診断書の記載方法、成人の対応方法など幅広く挙げられた。また研修方法については、実習を取り入れたプログラムを希望する声も聞かれた(具体的な意見は、成果報告書 p24-25)。次に、保育士・幼稚園教諭に対するeラーニング方式研修の実施可能性について：多摩五市の保育士・幼稚園教諭対象の研修会後に実施したアンケート結果(回答39名(女性37)、回収率90.7%、経験年数は過半数が16年以上)から、ほとんど全員が自由にインターネットを使用できるコンピュータ環境にありながら、eラーニングという学習方法を「知らない」と答えた人が28名(72%)おり、イーラーニングは回答者にあまり知られていないことがわかった。それでも、46%の人が画像つきだと分かりやすそう、忙しくても好きな時間に自分のペースで進めることができる、などの理由で関心を持っていることがわかった。一方、使用を希望しなかった7名(18%)は、パソコンの操作に不安がある、直接質問できない、一人での学習は効率的でない、などをその理由に挙げていた。

③事業化して経験を積んだ舞鶴市から、前年度に続き、当該年度も第7回発達障害早期総合支援研修に健診担当者および行政担当者の2名を講師としてお招きし、「1歳6ヵ月児健診にM-CHAT(注：自閉症早期発見チェックリスト)を導入して」および「自治体における乳幼児健診を活用した早期発見・早期支援システムづくり」というタイトルで、これまでの取り組みを総括して紹介していただいた。研修に参加した全国の自治体健診担当者から高い関心を集め、活発な意見交換に発展した。岐阜県本巣市では、平成23年度から健診項目の追加と、同時に観察と支援の双方に役立つおもちゃグッズの工夫を実施しており、その実践経験のなかで、「実装の最も効果的なことは、乳児の発達で一般的にわかりにくい「社会性の発達」の重要性と、その発達メカニズムを支援することができるようになったこと」、「愛着関係を形成するのにも育児環境として弱くなっている現状では、姿勢運動発達のように意味づけと順番を説明しながら社会性の発達をその場で具体的に指導できることが重要」という指摘があった。実装成果の実証的な検証は自治体サイドからも希望があるため、本プログラム終了後も引き続き側方支援を続け、最低1年以上フォローした後に実施していきたいと考えている。

④前年度から着手していた小児科医向けeラーニング講座と、当該年度6月に実施した第7回発達障害早期総合支援研修での神尾の講義を撮像加工したものを、新たにeラーニング講座に追加した。前者は、DVD化(260枚)して、今後医師会などを介して配布する予定である(郵送で送付いたします)。

⑤当該年度、島根県東部発達障害者支援センター主催で8月3日実施された保健師・健診スタッフ対象専門研修では、当部研修を受講した講師が本実装活動で開発した研修資料を活用されたと聞いている。長野県健康福祉部こども・家庭課主催で8月28日・9月7日に実施された発達障害早期発見・早期支援研修会においても、地域の実装担当を担う講師が本実装研修資料を活用されたと聞いている。

⑥⑤に述べたような、利活用が普及することを期待して、当該プログラム用に作成した研修資料に加えて、自治体が作成したリーフレット類も自治体の許可を得られたもの(以下にタイト

ル提示)に限定して、ダウンロードが自由にできるように当部のHPにアップした。

「専門家向け」(保健師、小児科医、心理士など)(e-ラーニング資料)

- ✓ 1歳から始めましょう 発達障害児と家族への早期総合支援
- ✓ 自閉症スペクトラム障害 (ASD) の早期発見のポイント (主に小児科医向け)
- ✓ 親支援：最初のステップ
- ✓ 親支援：子どもの特徴の親への伝え方

「親向け」(個別評価後に必要に応じてハンドアウト資料としてご利用ください)(e-ラーニング資料)

- ✓ ペアレンティング：環境づくりのコツ
- ✓ ペアレンティング：声かけのコツ
- ✓ ペアレンティング：子どもとの遊びを楽しむコツ
- ✓ ペアレンティング：子どもの意欲を育むコツ
- ✓

「親向け」(すべてのお子さんの親向けにお使いいただけます。ハンドアウト資料として育児支援の参考資料としてご利用ください)(リーフレットとして作成されたもの)

- ✓ 1歳児対象：1歳を迎えるお子さんをもつ保護者の方へ
  - ✓ 1歳半児対象：見て見て1歳6か月児～子どもの心と体を育てよう～(諏訪地区作成)
  - ✓ 2歳児対象：イヤイヤ2歳児～子どもの心と体を育てよう～(諏訪地区作成)
  - ✓ 3歳児対象：わんぱく3歳児～子どもの心と体を育てよう～(諏訪地区作成)
- (後3者は成果報告書 p6-8)

### III 実装支援活動の成果

#### (1) 目標達成及び実装状況

【支援期間終了後の目標】	【実装状況】
<p>A. 乳幼児健診にかかわる保健師や小児科医などの地域の医療保健の専門家が、発達障害の子どもと家族への早期支援に必要な知識とスキルを一定水準まで獲得している。</p> <p>B. 上記の医療保健の専門家実装対象地域の専門家らが、地域対象の研修など、人材育成の拠点として機能する。</p> <p>C. 実装対象が標準的なシステムの実装に役立てるような、人材育成用研修素材（ハンドアウト用資料、e-learning用教材など）住民対象の啓発用リーフレット、などを作成し、一般公開する。</p>	<p>A 京都府舞鶴市以下の18市町村区において、乳幼児健診に社会性の発達を支援する視点を導入し、健診スタッフでの共通認識を形成し、1歳6ヵ月健診などで、エビデンスのあるアセスメント・ツールを導入した。それぞれの地域特性により、実装したシステムの相違点はあるが、どの地域でも、高い感度で発達障害等の支援ニーズのある子どもを発見でき、発達早期から適切な支援サービスを提供する体制が整った。</p> <p>B. 地域内での研修を、e-ラーニング、テレビ会議、実践指導、研修資料提供などさまざまなアプローチで支援した。多くの地域が人材育成の拠点として活動している。</p> <p>C. 支援や研修に利活用できるハンドアウト用資料、リーフレット類は、実装地域間で自由にダウンロードできるように公開されている。</p>

Aについて、具体的、定量的な状況は、以下の通りである。

自治体名	人口	実装内容
京都府 舞鶴市	約9万人	1歳6ヵ月健診問診項目追加(M-CHAT)、2歳で電話または訪問フォロー、のびのび教室でフォロー、2歳発達相談、3歳健診問診項目追加（健診スクリーニングの精度管理、検証）
東京都 西東京市	約19万人	2歳相談会での問診と行動観察を追加（M-CHAT23項目）
愛媛県 新居浜市	約12万人	1歳6ヵ月健診にM-CHAT短縮版追加、フォローアップ体制
長野県 (6市町村)	約20万人	1歳6ヵ月健診、2歳児相談、3歳児健診の問診での項目の統一（M-CHAT）、事後フォロー
岐阜県 本巣市	約3.5万人	7ヵ月教室、10ヵ月健診、1歳教室、1歳6ヵ月健診、2歳健診の問診項目、検査道具の工夫、3歳児健診でのフォロー
千葉県習志野市	約16万人	1歳6ヵ月健診問診にM-CHAT9項目追加
滋賀県 近江八幡市	約7万人	1歳6ヵ月健診問診にM-CHAT23項目追加
東京都渋谷区	約20万人	1歳6ヵ月歯科健診、2歳経過観察健診にM-CHAT項目追加
埼玉県鴻巣市	約12万人	1歳6ヵ月健診問診にM-CHAT短縮版項目追加
埼玉県東松山市	約9万人	1歳6ヵ月健診問診にM-CHAT短縮版項目追加
埼玉県鳩山町	約1.5万人	1歳6ヵ月健診問診にM-CHAT短縮版項目追加
埼玉県長瀨町	約8000人	1歳6ヵ月健診問診にM-CHAT短縮版項目追加
埼玉県坂戸市	約10万人	1歳6ヵ月健診問診にM-CHAT短縮版項目追加

当該実装プログラムが目指すところは、地域で暮らす発達障害の子どもと家族が必要とする支援をどこでも受けられることにあるので、当面の実装対象は、乳幼児健診の実施母体である自治体であった。上表に掲げた自治体で乳幼児健診に実際に関わっている保健師たちは、地域の親子についての豊富な経験と問題意識を有し、これまでの発達障害対応では十分ニーズにこたえていないのではないか、と感じていた。ただ、長期のフォローアップにもとづいた地域ベースのエビデンスがないなかで、どのような方法で改善するのがベターなのか、頭を悩ましていたに違いない。今回の実装活動に先だって、H16-21年度の独立行政法人科学技術振興機構社会技術研究開発センター「脳科学と教育（タイプII）社会性の発達メカニズムの解明：自閉症スペクトラムと定型発達のコホート研究」（研究代表者 神尾陽子）において得られた自閉症児の1歳から就学までの幼児期の発達に関するエビデンスは、実装活動の理論的根拠となり、自治体の事業化の推進力となったものと思われる。発達障害支援についての情報は様々な質のものが氾濫気味であるが、エビデンスにもとづくものは驚くほど少ない。神尾ら実装グループの先行研究において、これまで健診で評価対象とされていなかった、社会性の発達指標を標準化しており、これによって発達障害児の支援に限らず、その他の多くの非発達障害児にみられる社会性の問題への具体的な支援が可能となる。平成22年度に2か所、23年度に10か所、24年度に6か所の自治体で事業化されたのに続き、平成25年度からの事業化に向けて準備中の市町村が少なくとも6か所あり、長野県では県内全市町村での実施を計画しているなど、順調にすすみ、継続しているのにはこのような背景がある、と推測している。

**小児科医への実装**：乳幼児健診にかかわる小児科医は地域の発達障害支援にとって重要な存在である。とりわけ、東京都のように個別健診化されている場合は、健診スタッフの複数のチェックが入る余地がなく、小児科医の診療が大きな役割を担うことになる。個人のスキルアップも重要であるが、地域母子保健そして地域小児医療に位置づけ、多領域との連携体制のサポートの中で、小児科医の役割分担を明確にし、スキルアップを目指していく必要があると考える。そのための効率的な実装アプローチとして、地域の小児医療をリードするキーパーソンを軸に、地域ぐるみですすめる計画を立てた。すなわち、実装グループの地域では東京都北多摩北部小児医療推進協議会「すこやか発達部会」と協同で実装に取り組んでいるところである。地域のニーズ調査や部会での勉強会、医師会とのタイアップの学術講座企画、部会員協同でのテキスト作成などと並行して、当該実装活動として、小児科医向けのe-ラーニング方式研修プログラム開発に着手した。e-ラーニングモニターによると、小児科医はPC環境が豊かで、e-ラーニング方式は簡便で利活用されやすいことがわかった。より実践的な内容への要望や、成人期対応や福祉、教育機関との情報共有など、継続的な支援を念頭に置いた内容の要望もあり、高い関心が窺われた。今後、これらのリクエストにも対応できるように実装活動を多面的にすすめていきたい。

**保育所・幼稚園への実装**：実装活動として、地域の保育士・幼稚園教諭を対象とした研修会を開催すると同時に、e-ラーニングの趣旨説明とモニター募集を行い、ニーズの把握を行った。保育士らはPC環境にありながら、e-ラーニング方式への馴染みはあまりなく、すぐに質問できる、グループ学習など、従来の巡回相談など直接指導に親和性が高いことが窺われた。しかし、

約半数の人はわかりやすさや簡便さに関心を持っており、eラーニング方式は従来の研修方式を補う可能性が十分あると思われた。

\*eラーニング (<https://www.nlsp.net/nimh/> ID: jstjissou PW: jstjissouでご視聴になれます)

B. eラーニング研修登録機関は合計で245、受講者総数は617名（保健師、心理士、医師、保育士、言語聴覚士、看護師、福祉士、作業療法士など）となった。個人使用（約半数）だけでなく、職場で一斉使用している例が約6割に報告されており、地域研修での利活用の可能性が示された。地域内研修にeラーニング教材資料（スライド、動画）を利用希望される自治体が複数あり、プライバシーに抵触しないもののみホームページに挙げ、自由にダウンロードできるようにし（以下のCで詳述）、個人情報を含む動画については、個人情報の取り扱いについての取り決めを書面で交わした後、貸与している。





C. 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所児童・思春期精神保健研究部ホームページ (<http://www.ncnp.go.jp/nimh/jidou/research/research.html#03>)では、当該実装プログラムの概要を紹介するとともに、以下のように研修資料（スライド）やリーフレットのダウンロードができる。

e-learning の学習ツールの例：

ご自由にダウンロードして研修や配布などご利用いただいて結構です。  
商業的目的のための利用はご遠慮ください。





専門家向け

（保健師、小児科医、心理士など）

-  ①1歳から始めましょう発達障害早期総合支援
-  ②自閉症スペクトラム障害(ASD)の早期発見のポイント（主に小児科医向け）
-  ③親支援：最初のステップ
-  ④子どもの特徴の親への伝え方

親向け

（個別評価後に必要に応じてハンドアウト資料としてご利用ください）

-  ⑤ペアレンティング：環境づくりのコツ
-  ⑥ペアレンティング：声かけのコツ
-  ⑦ペアレンティング：子どもとの遊びを楽しむコツ
-  ⑧ペアレンティング：子どもの意欲を育むコツ

親向け

（すべてのお子さんの親向けにお使いいただけます。例：10か月健診など1歳前にハンドアウト資料として育児支援の参考資料としてご利用ください）

- ✓1歳児対象：1歳を迎えるお子さんをもつ保護者の方へ
- ✓1歳半児対象：見て見て1歳6か月児～子どもの心と体を育てよう～（諏訪地区作成）
- ✓2歳児対象：イヤイヤ2歳児～子どもの心と体を育てよう～（諏訪地区作成）
- ✓3歳児対象：わんぱく3歳児～子どもの心と体を育てよう～（諏訪地区作成）

## (2) 実装された成果の今後の自立的継続性

実装の結果、完全事業化された前掲の表の自治体では、発達障害早期支援システムの自立的継続は十分可能である。加えて、将来の精度管理、継続的なフォロー方法や、実装されたシステムの長期フォローにもとづく効果検証について、すでに検討を始めている。地域実装にふさわしい効果検証のあり方の確立などは、今後の課題としたい。今後も側方支援を続けていきたい。

## (3) 実装活動の他地域への普及可能性

直接の意見交換：当部主催の発達障害早期総合支援研修（毎年数十名の全国自治体乳幼児健診担当者、保健師、小児科医等が参加）ではH22年度から舞鶴市をはじめ、新居浜市、本巢市、長野県諏訪管区の取り組みを紹介しているところである。この研修を機に、先進地域の成果は注目され、視察や問い合わせなど情報収集をしながら、実装可能性を検討している自治体は多数ある。直接の意見交換は、豊富な情報共有の機会であり、今後も続けたい。

インターネットでの情報発信：当部ホームページでの社会実装の取り組みの紹介、実装先進県での公式ホームページでの紹介など、インターネットを介して情報収集した自治体からの問い合わせもある。実装終了後は、厚生労働省発達障害情報支援センターのホームページに掲載予定であり、発信力が高まることが期待される。その他、当部ホームページからは、実装活動の成果物である保護者向けのハンドアウト資料（自治体作成のものは許可を得て掲載）や研修用スライド資料を自由に閲覧、ダウンロードできるようにしており、普及に貢献することを期待する。

e-ラーニング：配分可能なID数に限界があったが、自治体や医師会など地域の中核的なキーパーソンを通じて登録者を増やし、知識の標準化、共有化に一定の役割を果たしたと思われる。シリーズ化への要望が強いので、今後も継続していきたい。終了後は、小児科医向けに作成した教材をDVD化し、地域の医会を通して、小児科医だけでなく、基礎知識習得のニーズのある子どもを診療する機会が多い、耳鼻科医、眼科医にも配布予定である。

## (4) 実装活動の社会的副次成果

- ✓実装活動成果の実証的效果検証のあり方：発達障害の子どもと家族への早期支援システムを実装するプログラムは、地域への実装を目的としているため、その実証的效果検証は、個別的な効果検証とは異なる指標を用いる必要がある。その検証のあり方は今後、引き続き



検討すべき重要な課題である。個別的な効果検証に関しては今回の実装の目的から少し離れるため、本報告書で詳しく述べなかったが、標準的な個別の評価法を用いて調べることによって、早期からの発達支援は自閉症児の発達経過に明らかに良い影響を与えていることが示された（ポスター発表文献番号2）Inada et al., 2012）。これまで発達障害児の治療の効果研究は北米中心に報告されており、その際の関心は、地域の支援を受けた子どもではなく、特殊なプログラムを週何十時間という高密度で受けた子どもがどのくらい症状を改善するか、に向けられていた。そのような研究はたしかに貴重だが、普遍的な地域支援の実装という観点からは、その評価法のあり方は日本の社会で実装された支援体制を正当に評価しうるものではない。また日本の支援の現場でも、標準的なアセスメント・ツールを用いて個別、継続的に子どもの発達を評価し、支援の有効性を検証する体制は整備されていない。まさにこの欠如が、今日の保健・医療・福祉・教育の情報共有や連携のバリアの一つになっていると思われる。将来、個別のアプローチにも標準的な評価が実装されるようになれば、本実装活動が目標とする地域全体へのアプローチは、真の意味で、1人ひとりの子どもと家族のニーズに応じた支援という目標を達成することになるであろう。本実装活動の副産物として、標準的で妥当性のある個別評価を実施することで、実装された支援システムの有効性を実証的に検討しうることを示されたことで、次の実装目標が明確になったと言えるであろう。

- ✓ 特殊なニーズを持つ病児への応用： 7カ所の病院小児科から、当該実装プログラムを極低出生体重児のフォローアップ外来で使用したいという問い合わせがあった。低出生体重児が増加している近年、特殊な育児支援、発達支援を要する病児を診療する医療分野においても、実装のニーズが高いことが示唆された。

## (5)人材育成

当該実装活動では、若手の育成というよりもむしろ、将来若手の育成も担うであろう、地域のリーダー育成を主眼とした。

- ✓ 国立精神・神経医療研究センター当部で実施している発達障害早期総合支援研修（3日間）の第5-7回（H22-24年度）では、特に地域における自閉症スペクトラムの子どもへの早期発見・早期支援、親支援などに焦点を当てた講義や、実装地域からの実践報告などを中心として講義メニューを組んだ。
- ✓ 地域のリーダーによる地域内早期発見・早期支援に関する研修を側方支援した（長野県、島根県など）。

## (6)実装活動で遭遇した問題とその解決策

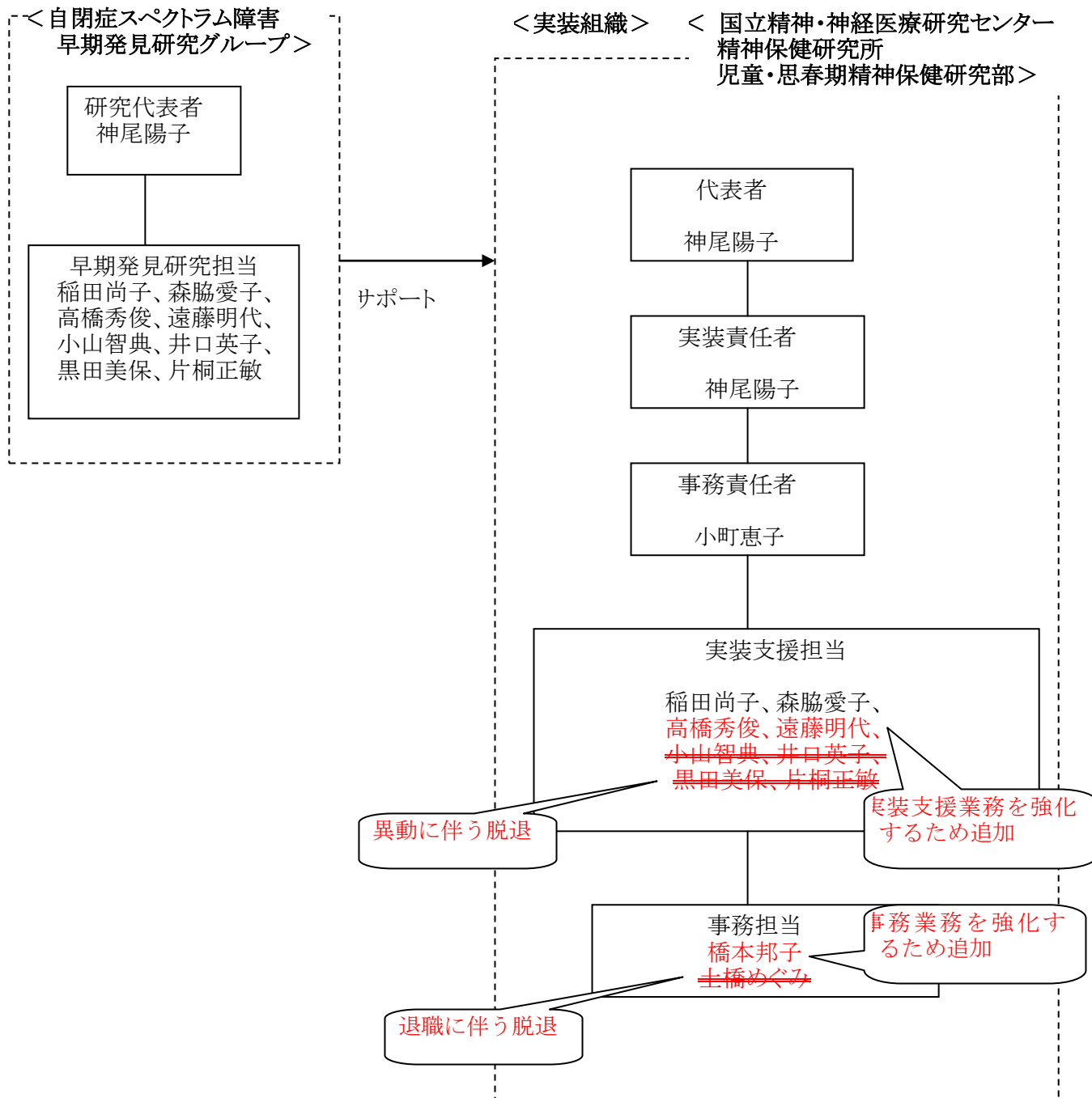
- ✓ 実装対象の地域特性の違い： III-(1)で挙げた表に記載したように、対象地域は規模、特性などさまざまである。このため、実装したシステムは地域特性に応じて修正しており、すべてがテラーメイドであり、完全に同一のシステムを導入した地域は一つ

もない。これは現行の乳幼児健診が市町村ごとに独自に工夫されて実施されているという事情によるものである。そのため、実装の最終形は、詳細な情報収集にもとづく自治体との協議の結果であり、検討には自治体による慎重なパイロット調査など時間を要した。一方、アセスメントの重要な点はどの地域にも共通したものとなっているので、今後、地域間での比較は可能である。厚生労働省の方針では、今後、標準化の方向に向かうことになる動向であるが、その際、共通のアセスメントツールを用いた地域データは貴重な基礎資料となるものと考えられる。

- ✓実装対象の専門家の職種の違いとその連携のバリア：本実装活動は、まず保健師を主要なターゲットした後、小児科医、そして保育士という順に拡大を目指した。保健師は乳幼児健診担当者であるため、自治体として実装の方向が決まれば、その後はほぼ計画通りに進んだ。一方、小児科医は、健診に携わったり、発達障害に関心を持つ医師は限られており、地域医療の中でも人材不足がどの地域でも深刻な問題となっている。本実装活動は、一部の関心の高い熱心に関与する小児科医だけでなく、むしろそうでない小児科医の理解を深め、地域支援の担い手として円滑な連携がすすむことを目標にしている。このため、地域医療の担い手である小児医療の中核的協議会の協力を得るなど、着実に前進しているのではあるが地域内調整に時間を要しているところである。その過程で、地域医療への実装のバリアとして、小児医療固有の問題の他に、福祉、教育との情報共有（個人情報の取り扱いの問題など）や協同を阻む様々なバリアが明らかになってきた。今後は、中核的な協議会、委員会などとともに、バリアを克服できるよう引き続きすすめていきたい。
- ✓研修用e-ラーニング教材開発：職種や職場環境によって、PCへのアクセシビリティに違いがあり、それぞれのニーズの違いを考慮した教材開発が必要であることが明らかになった。今後の開発に反映させたい。
- ✓効果検証：(4)実装活動の社会的副次成果で述べたように、普遍的かつ標準的な効果検証のあり方について、検討すべき問題は多い。今後の課題である。
- ✓地域間の情報共有ネットワーク化：実装地域から好評であった。今後、意見交換の場を研修においてもネット上においても継続して設けたい。

# IV 実装活動の組織体制

## (1) 体制



## V 理解普及のための活動とその評価

### (1) 展示会への出展等

なし

### (2) 研修会、講習会、観察会、懇談会、シンポジウム等

年月日	名称	場所	概要	ステークホルダー	社会的インパクト
2010 .6.17	早期発見・早期対応（ケア）について、発達障害施策に関する勉強会	厚生労働省害保健福祉部障害福祉課主催 東京	発達障害行政にかかわる障害保健福祉部職員対象、参加者約30名	行政担当者	国が施策立案する際、エビデンスに立脚する内容が期待される。
2010 .6.23	発達障害における早期発見と早期介入の意義：ライフステージの観点から。平成22年度精神保健に関する技術研修。第5回発達障害早期総合支援研修。	東京（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所児童・思春期精神保健研究部主催）	発達障害の早期支援に関わる専門家（保健師、小児科医など）対象、参加者72名	保健師、小児科医、乳幼児健診を受診する児と家族	ニーズのある子どもたちが早期に支援につながり、その後の発達支援が促進される。
2010 .6.24	乳幼児期の発達チェックポイント。平成22年度精神保健に関する技術研修。第5回発達障害早期総合支援研修	東京（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所児童・思春期精神保健研究部主催）	同上	同上	同上
2010 .6.25	自治体でのハイリスク児スクリーニングの実際。平成22年度精神保健に関する技術研修。第5回発達障害早期総合支援研修	東京（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所児童・思春期精神保健研究部主催）	同上	同上	同上
2010 .7.12	実装支援プログラム 集団研修	市川市保健センター	保健師28名を対象にM-CHAT導入に際してのスキルアップ研修（M-CHATの講義とケース検討）を実施した。	1歳半健診、3歳児健診、および地域の発達支援センター等で早期療育に携わる保健師	健診を担う保健師がM-CHATを実施する際の臨床スキルを向上させることで、的確な早期スクリーニング、および早期支援が可能になる。
2010 .7.23	実装支援プログラム 集団研修	新居浜市保健センター	保健師14名を対象にM-CHAT導入に際してのスキルアップ研修（M-CHATの講	同上	同上

			義とケース検討)を実施した。		
2010 .8.12	実装支援プログラム 集団研修	日野市健康福祉部	保健師16名を対象にM-CHAT導入に際してのスキルアップ研修 (M-CHATの講義とケース検討)を実施した。	同上	同上
2010 .8.28	発達障害児・者の自立に向けて今何ができるか：幼児期から取り組めること。和歌山県発達障害者支援センターポラリス講演会。	和歌山県立情報交流センター 田辺市	発達障害児・者本人、家族、支援者（教員、保育士、保健師、相談員、施設職員）約200名	保健師、小児科医、乳幼児健診を受診する児と家族	ニーズのある子どもたちが早期に支援につながり、その後の発達支援が促進される。
2010 .9.6	実装支援プログラム 集団研修	東京都江東区保健所	保健師9名、医師1名を対象にM-CHAT導入に際してのスキルアップ研修 (M-CHATの講義とケース検討)を実施した。	1歳半健診、3歳児健診、および地域の発達支援センター等で早期療育に携わる医師、保健師	健診を担う保健師がM-CHATを実施する際の臨床スキルを向上させることで、的確な早期スクリーニング、および早期支援が可能になる。
2010 .10.2	発達障害児・者に対するライフステージに応じた支援をめぐって第28回福島精神科治療懇話会。	福島	医師、心理士、教育関係者、行政関係者約30名	地域の多職種専門家と発達障害児とその家族	ニーズのある子どもたちが早期に支援につながり、その後の発達支援が促進される。
2010 .10.9	自閉症スペクトラムの早期発見と早期介入の意義。平成22年度発達障害支援従事者養成研修会。	鳴門教育大学、徳島県医師会主催 徳島	保健師、教師、保育士、医師、心理士、行政関係者約200名	同上	同上
2010 .10.29	実装支援プログラム 集団研修	諏訪保健福祉事務所	保健師25名、心理士1名を対象にM-CHAT導入に際してのスキルアップ研修 (M-CHATの講義とケース検討)を実施した。	1歳半健診、3歳児健診、および地域の発達支援センター等で早期療育に携わる保健師、心理士	健診を担う保健師がM-CHATを実施する際の臨床スキルを向上させることで、的確な早期スクリーニング、および早期支援が可能になる。
2010 .11.11	ライフステージに応じた自閉症支援のあり方をめぐって第24回全国自閉症者施設協議会	全国自閉症者施設協議会 長野、	全国自閉症施設協議会会員施設職員、知的障害者関係施設職員、保護者、その他関係機関職員約400名	地域の多職種専門家と発達障害児とその家族	ニーズのある子どもたちが早期に支援につながり、その後の発達支援が促進される。

	長野大会,				
2010 ・ 11.1 4.	2010年度臨床発達心理士 第2回資格更新研修会.	日本大学文理学部, 東京	臨床発達心理士約130名を対象に、自閉症スペクトラム幼児のコミュニケーション行動とそのアセスメント方法について講義した。	乳幼児の発達についてのアセスメント、親の相談・心理教育、療育などを行う人	子どものニーズが早期に気づかれ、適切な対応をうけることができ、また親に対しては育児不安等が軽減される。
2010 ・ 11.1 9.	2010年度諏訪管内保健研修会.	諏訪保健福祉事務所, 長野	乳幼児健診に関わる保健師、心理職約60名を対象に、発達早期の自閉症スペクトラムのコミュニケーション行動とそのアセスメント方法について講義した。	乳幼児健診で、発達障害を抱える子どもをスクリーニングする人、アセスメントする人	ニーズのある子どもたちが早期に支援につながり、その後の発達が改善される。
2010 ・ 11.2 4.	自閉症スペクトラム児の早期診断と支援のために、言語聴覚士研修会	国立障害者リハビリテーションセンター主催, 所沢,	全国の言語聴覚士の現任者(有資格者) 30名	言語発達に問題のある児と家族、支援する言語聴覚士	見逃されていたニーズ把握と適切な支援につながり、児の発達の向上が期待される。
2010 ・ 11.2 8.	障害児保育セミナー自閉症スペクトラム障害の言語特性を踏まえた療育・保育支援	障害児保育セミナー実行委員会主催, 栃木県 栃木県社会福祉協議会 栃木県小児科医会 後援栃木,	保育所、幼稚園、通園施設、学校、保健、福祉等関係者約100名	発達障害のある子どもとその家族、保育にかかわる多職種専門家	見逃されていたニーズ把握と適切な支援につながり、児の発達の向上と適応の改善が期待される。
2010 ・ 11.2 9.	発達障害に注目したわが国の子どものメンタルヘルスの研究：疫学調査成果から予防的介入へ、山梨大学との合同シンポジウム	国立精神・神経医療研究センター 東京	センター所属の研究者、医師、山梨大学医学部教員約200名に研究成果から社会実装に向けてのポイントを講演。	発達障害児者、関連領域の専門家	臨床研究の成果から得られたエビデンスをもとに、多領域での研究の推進が期待される。
2010 ・ 12.7	実装フォローアップ・ミーティング	国立精神・神経医療研究センター	舞鶴市で導入予定であるM-CHATの実施状況の報告を受け、改善点などの助言、ケースカンファレンスを実施。参加者は医師1名、心理士2名、舞鶴市職員1名。 このミーティングでは、舞鶴とテレビ会議システムで結び、センターに来所できなかった	1歳半健診, 3歳児健診, および地域の発達支援センター等で早期療育に携わる医師, 心理士, 市職員	自治体で行っている健診において、M-CHATを導入する際の具体的な方法や流れ、および改善点などについて議論することで、その地域に合った効率的で確かな健診を行うことが可能となる。さらに療育との連携も視野に入れることで、スクリーニングから療育へと

			舞鶴の保健師も参加。		いう支援体制の構築に繋がる。
2010 .12.2 1	ライフステージに応じた自閉症スペクトラム者への支援のありかた。平成22年度発達障害支援者研修会	高知県立精神保健福祉センター、高知県中央西福祉保健所主催、高知、	保健、医療、福祉、教育等で発達障害の支援に関わる関係者約300名。	発達障害のある子どもとその家族、支援にかかわる多職種専門家	見逃されていたニーズ把握と適切な支援継続の重要性の認識を高め、支援の推進が期待される。
2011 .1.1 7 (実施開始日)	実装支援プログラム イーラーニング研修	インターネット(ネットワーク上)	総登録者数64名である。参加者は、職場や自宅などでインターネットを介してM-CHATの講義を視聴し、到達度を測るテストを実施している。	地方自治体の保健所、及び福祉事務所など1歳半健診、3歳児健診に携わる部署の医師や保健師、心理士、障害者支援センターや子育て支援センターなどで療育に携わる心理士や指導員が参加登録をしている。参加自治体は高知県、新潟県、静岡県である。	インターネットの学習システムを用いることで、これまで物理的に制限があった研修を日本全国場所や時間を問わず手軽にM-CHATの研修を受けることができることが最大の利点である。更にコンテンツを増やし、地域の専門家の研修の機会を提供することへと繋げることができる。
2011 .2.1	実装支援プログラム 集団研修 2回目	新居浜市保健センター	保健師14名を対象にM-CHAT導入に際してのスキルアップ研修(M-CHATの講義とケース検討)を実施した。	1歳半健診、3歳児健診、および地域の発達支援センター等で早期療育に携わる保健師	2回同じケースを検討することで、前回見逃していた視点や異なった視点に気づき、健診を担う専門家がよりM-CHATの理解を深めることができる。これによりさらに的確な早期スクリーニング、および早期支援が可能となる。
2011 .2.3	実装支援プログラム 集団研修 2回目	諏訪保健福祉事務所	保健師25名、心理士1名を対象にM-CHAT導入に際してのスキルアップ研修(M-CHATの講義とケース検討)を実施した。	1歳半健診、3歳児健診、および地域の発達支援センター等で早期療育に携わる保健師、心理士	同上
2011 .2.5	発達障害への多面的アプローチ：発展という観	滋賀県大津、アメニティフォーラム 実行委員会、全国	障害児に関わる行政、福祉関係者、保護者約400名	発達障害児者とその家族、支援者	ニーズのある子どもたちと家族への早期支援とその継

	点から. アメニティフォーラム15記念大会	地域生活支援ネットワーク主催			続を支える支援体制作りが促進される。
2011.2.8	実装支援プログラム 集団研修 2回目	東京都江東区保健所	保健師9名, 医師1名を対象にM-CHAT導入に際してのスキルアップ研修 (M-CHATの講義とケース検討) を実施した。	1歳半健診, 3歳児健診, および地域の発達支援センター等で早期療育に携わる医師, 保健師	同上
2011.2.18	実装フォローアップ・ミーティング	国立精神・神経医療研究センター	新居浜市で導入予定であるM-CHATの実施状況の報告, および改善点などを議論した。また, 個別のケースについてのケースカンファレンスを実施した。参加者は保健師2名, 心理士1名であった。	1歳半健診, 3歳児健診, および地域の発達支援センター等で早期療育に携わる保健師	自治体で行っている健診において, M-CHATを導入する際の具体的な方法や流れ, および改善点などについて議論することで, その地域に合った効率的で確かな健診を行うことが可能となる。さらに療育との連携も視野に入れることで, スクリーニングから療育へという支援体制の構築に繋がる。
2011.2.26	発達とこころの両方の観点からみた子どものメンタルヘルス: 自閉症を中心に. エコチルやまなしフォーラム 2011春.	エコチル調査甲信ユニットセンター 主催, 甲府	山梨県で発達障害支援や研究に携わる専門家約200名	地域の発達障害児とその家族, 支援関係者	発達障害早期支援が, 後のメンタルヘルスの予防に影響することを踏まえて, 早期支援システムの推進が期待される。
2011.3.8	実装支援プログラム 集団研修	市川市保健センター	保健師31名を対象にM-CHAT導入に際してのスキルアップ研修 (M-CHATの講義とケース検討) を実施した。	1歳半健診, 3歳児健診, および地域の発達支援センター等で早期療育に携わる保健師	2回同じケースを検討することで, 前回見逃していた視点や異なった視点に気づき, 健診を担う専門家がよりM-CHATの理解を深めることができる。これによりさらに的確な早期スクリーニング, および早期支援が可能となる。
2011.4.26	発達障害の早期支援の意義と自治体の役割について. 発達支援マネージャー育	埼玉県大宮市 (福祉部福祉政策課主催)	県の施策として育成する発達支援マネージャー対象, 参加者200名, 自閉症の早期発見と	埼玉県, 地域住民	県の発達障害対策の推進に貢献。



	成研修.		早期支援についての理解を深める。		
2011 .5.25	自閉症の診断と評価. 平成23年度第1期特別支援教育専門研修. 自閉症・情緒、発達障害教育専修プログラム.	神奈川県横須賀市（独立行政法人国立特別支援教育総合研究所主催）	全国の教師対象、参加者100名、発達障害児の早期から継続した支援の必要性を理解してもらう。	学校、小中学校児童とその家族	特別支援教育と保健・医療の連携強化に貢献。
2011 .5.29	乳幼児期の発達障害への気づきと支援—ASD（自閉症スペクトラム障害）の子どもの早期行動特徴について—.	日本臨床発達心理士会千葉支部専門職公開研修会. 千葉	臨床発達心理士および発達障害の早期支援に関わる専門家（保健師、保育士など）対象、参加者90名	臨床発達心理士、認定運営機関	心理士の臨床活動の発達の支援の側面について、スキルアップが期待される。相談者である親の育児ストレスが軽減され、子への適切な対応が促される。
2011 .6.22	自閉症スペクトラム児の早期診断とその意義：ライフステージの観点から. 平成23年度精神保健に関する技術研修. 第6回発達障害早期総合支援研修.	東京（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所児童・思春期精神保健研究部主催）	発達障害の早期支援に関わる専門家（保健師、小児科医など）対象、参加者70名	保健師、小児科医、乳幼児健診を受診する児と家族	ニーズのある子どもたちが早期に支援につながり、その後の発達支援が促進され、社会実装が促進される。
2011 .6.23	地域における自閉症スペクトラムの早期発見・早期支援. 平成23年度精神保健に関する技術研修. 第6回発達障害早期総合支援研修.	同上	同上	同上	同上
2011 .6.24	乳幼児の対人コミュニケーション行動アセスメント実習Ⅰ. 第6回発達障害早期総合支援研修	同上	同上	同上	ニーズのある子どもたちを直接観察によってアセスメントする技法を学び、見立てと支援に役立てることができる
2011 .7.8.	発達障害の早期発見の評価尺度について	長野県松本市（長野県松本保健所管内保健師研修会）	保健師対象、約30名	自治体保健師、乳幼児健診を受診する児と家族	ニーズのある子どもたちが早期に支援につながり、その後の発達支援が促進される。
2011 .7.22	発達に課題のある子どもの早期発見・早期支援セミナー（1）	埼玉県浦和市（埼玉保健師研修会）	保健師対象、約100名	自治体保健師、乳幼児健診を受診する児と家族	ニーズのある子どもたちが早期に支援につながり、その後の発達支援が促進される。

2011 .7.28	保護者との連携を図りながらの支援について	宮城県仙台市（宮城県特別支援教育センター障害幼児教育研修会）	保育士対象、約100名	保育士、保育園、幼稚園に通所する児と家族	ニーズのある子どもたちが早期に支援につながり、その後の発達支援が促進される。
2011 .9.12	発達に課題のある子どもの早期発見・早期支援セミナー（2）	埼玉県浦和市（保健師研修会）	保健師および保育士など対象、約200名	自治体保健師、保育士、保育園、幼稚園に通所する児と家族	ニーズのある子どもたちのニーズを絞り込むための2次スクリーニングの技法を学ぶことによって、その後の発達評価面接の可否を判断でき、適切に支援につなげられる
2011 .11.20	自閉症・発達障がい児の早期発見と支援	鳥取県米子市：子どもの心の診療関係者研修会。子どもの心の拠点病院推進室（鳥取大学医学部付属病院）	保健師および保育士、心理士、教師など対象、約200名	自治体保健師、保育士、保育園、幼稚園に通所する児と家族	発達支援のスキルアップが期待される。地域内連携が強化される。相談者である親の育児ストレスが軽減され、子への適切な対応が促される。
2011 .11.30	発達に課題のある子どもの早期発見・早期支援セミナー（3）	埼玉県浦和市（埼玉保健師研修会）	保健師対象、約50名	自治体保健師、乳幼児健診を受診する児と家族	ニーズのある子どもたちを直接観察によってアセスメントする技法を学び、見立てと支援に役立てることができる
2012 .1.14	自閉症スペクトラム児の早期診断とその意義：ライフステージの観点から	埼玉県浦和市（平成23年度埼玉小児保健セミナー。埼玉県小児保健協会主催）	保健師および保育士、心理士、小児科医、教師など対象、約300名	自治体保健師、保育士、保育園、幼稚園に通所する児と家族	発達支援のスキルアップが期待される。地域内連携が強化される。相談者である親の育児ストレスが軽減され、子への適切な対応が促される。
2012 .3.26	発達障害児の早期発見・早期支援	福島県いわき市（保健師研修会）	保健師対象、約30名	自治体保健師など健診担当者、乳幼児健診を受診する児と家族	ニーズのある子どもたちが早期に支援につながり、その後の発達が改善される。
2012 .4.14	自閉症スペクトラム障害：大きな個人差、さまざまな発達過程。	広島、第9回広島発達障害研究会、広島県小児科医会	小児科医、心理士約70名	地域小児科医、心理士など発達障害児診療に携わる医療専門家	発達支援のスキルアップ、地域内連携の強化が期待される。相談者である親の育児ストレスが軽減され、子への適切な対応が促される。
2012 .6.19	発達障害の理解と支援	平成24年度第2回母子保健研修。東	東京都内の保健師約200名、東京都	同上	ニーズのある子どもたちの発達が改

		京都福祉保健局少 子社会対策部,東 京	行政担当者		善される早期支援 システムの推進が 期待される。
2012 .6.20	自閉症スペクト ラム児の早期診 断とその意義： ライフステージ の観点から。	第7回発達障害早 期総合支援研修。 平成24年度精神保 健に関する技術研 修.国立精神・神経 医療研究センター 精神保健研究所, 東京	保健師対象、約 70 名	保健師、小児 科医、乳幼児 健診を受診す る児と家族	ニーズのある子ど もたちが早期に支 援につながり、そ の後の発達支援が 促進され、社会実 装が促進される。
2012 .6.21	地域における自 閉症スペクトラ ムの早期発見・ 早期支援。平成 24 年度精神保健 に関する技術研 修。	第7回発達障害早 期総合支援研修。 国立精神・神経医 療研究センター精 神保健研究所, 東 京,	保健師対象、約 70 名	同上	同上
2012 .6.22	乳幼児の対人コ ミュニケーション 行動アセスメン ト実習 I。	第 7 回発達障害早 期総合支援研修, 東京	保健師対象、約 70 名	同上	ニーズのある子ど もたちを直接観察 によってアセスメ ントする技法を学 び、見立てと支援 に役立てることが できる
2012 .6.30	発達障害児とそ の家族に対する 早期からの支 援：地域医療に 期待される役割 とは。	多摩医師会医学講座 「地域ではぐくむ 発達障害のある子 どもたち：ボーダ ーラインの子ども たち」。主催北多 摩医師会, 東京昭 島市	医師、心理士、教 育関係者、行政関 係者、福祉関係者 など約 30 名	地域に暮ら す発達障害 児者とその 家族、医師、 保健、教育、 福祉、行政な ど専門家	ニーズのある子ど もたちへの早期か らの適切な領域架 橋的な支援体制の 整備が推進され る。
2012 .7.13	「発達障がい児 の早期発見と早 期支援のために ～スクリーニン グや支援の視点 とポイント～」。	子どもの発達「気 づきと支援」普及 研修, 福島	保健師、保育士、 幼稚園教諭対象、 約 200 名	自治体	ニーズのある子ど もたちが早期に支 援につながり、そ の後の発達が改善 される。
2012 .7.27	自閉症スペクト ラム障害：子ど もから大人まで の発達過程。	第1回 NHO 精神 科レジデントフォ ーラム。国立病院 機構本部主催。東 京	精神科レジデント 対象、約 70 名	発達障害児 者とその 家族	精神医療ニーズの ある発達障害児 者に対する障害 特性に応じた適 切な医療が普及 する。
2012 .8.6.	発達障害の理解 と対応。	第 96 回信濃木崎 夏期大学, 長野	教師、一般住民	地域に暮ら す発達障害 児者とその 家族	ニーズのある子 どもたちへの早 期からの適切な 支援が普及する ことで、子ども たちの適応が向 上する。
2012.8 .10.	自閉症スペクト ラム児の早期診 断とその意義：ラ	社会福祉法人恩賜 財団母子愛育会, 東京, 愛育会研究	保健師対象、約 150 名	保健師、小児 科医、乳幼児 健診を受診す	ニーズのある子ど もたちが早期に支 援につながり、そ

	イフステージの観点から、地域母子保健研修、	所		る児と家族	の後の発達支援が促進される。
2012 .8.22	地域で育む発達障害の子どもたち：研修会第1弾～保育現場編～	主催国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部、東京、	保育士・幼稚園教諭対象、約50名	保育所・幼稚園に通う発達障害児者とその家族	同上
2012 .9.10	発達に課題のある子どもの早期発見・早期支援セミナー（1）。	埼玉保健師研修会、浦和	保健師対象、約60名	地域に暮らす発達障害児者とその家族、多職種専門家	ニーズのある子どもたちが早期に支援につながり、その後の発達が改善される。
2012 .9.22	自閉症スペクトラムの早期発見と支援。第12回ぎふLD・ADHD学習会&子ども未来セミナーVII.	中部学院大学主催、岐阜、	心理士、医師、教育関係者、行政関係者、福祉関係者など約200名	地域に暮らす発達障害児者とその家族、多職種専門家	ニーズのある子どもたちが早期に支援につながり、その後の発達支援が促進される。

### (3) 新聞報道、TV放映、ラジオ報道、雑誌掲載等

- ①新聞報道
- ②TV放映
- ③ラジオ報道
- ④雑誌掲載

上記については特になし（取材対応あり）。

- ✓舞鶴市広報誌が発達支援体制を充実という特集を組んだ際、「早期発見の観点から」、「早期支援の観点から」の記事に当該プログラムでの支援している実践内容が掲載された。（平成22年）

### (4)論文発表（国内誌 12 件、国際誌 6 件）

1. Inada N, Kamio Y, & Koyama T: Developmental chronology of preverbal social behaviors infancy using the M-CHAT: Baseline for early detection of atypical social development. Research in Autism Spectrum Disorders, 4, 605-611, 2010.
2. 神尾陽子(2010): いま発達障害をどうとらえるか. 地域保健, 41 (9), 24-31.
3. 神尾陽子(2010): 発達障害の子どものさまざまな育ちを支える. 学術の動向, 15, 58-63.
4. Inada, N., Koyama, T., Inokuchi, E., Kuroda, M., & Kamio, Y: Reliability and validity of the Japanese version of the Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT). Research in Autism Spectrum Disorders, 5, 330-336, 2011.
5. Kamio, Y., Tobimatsu, S., & Fukui, H. (2011): Developmental disorders. In J. Decety, J. Cacioppo (eds.), The Oxford Handbook of Social Neuroscience (Oxford Library of Psychology), pp.848-858. Oxford, Oxford University Press.
6. 神尾陽子(2011):自閉症スペクトラム障害の早期発見をめぐる. 教育と医学, 691(1), 49-57
7. 神尾陽子(2011): カレント・トピックス発達障害対策はどのようにすすめられているか. 精神科

- 治療学, 26(1), 113-116.
8. 井口英子, 神尾陽子(2011): 広汎性発達障害の早期兆候. 精神医学キーワード事典. 松下正明編. pp.9-11, 東京, 中山書店.
  9. 神尾陽子(2012):子どものこころの発達. からだの科学: 子どもの発育・発達と病気. pp.8-11, 五十嵐隆編. 東京, 日本評論社.
  10. 神尾陽子, 岩宮恵子, 後野文雄(2012). 第14回リカレント教育講座シンポジウム抄録「心の教育」を考える: 対応に困る子どもたちへの多面的理解と関わり. 臨床教育実践研究センター紀要, 15.
  11. 稲田尚子, 神尾陽子 (2012):自閉症スペクトラム幼児に対する早期支援の有効性に対する客観的評価: 成果と考察. 乳幼児医学・心理学研究, 特集「自閉症スペクトラム障害の早期療育への前方視的研究」, 20, (2), 73-81.
  12. 稲田尚子, 黒田美保, 小山智典, 宇野洋太, 井口英子, 神尾陽子 (2012): 日本語版反復的行動尺度修正版 (RBS-R) の信頼性・妥当性に関する検討. 発達心理学研究.23(2), 123-133.
  13. 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, 特集「発達障害支援」, 12,(5),628-633.
  14. Kamio Y, Inada N, Koyama T, Inokuchi E, Tsuchiya K, Kuroda M. (in press): Effectiveness of using the Modified Checklist for Toddlers with Autism in two-stage screening of autism spectrum disorder at the 18-month health check-up in Japan. Brain and development.
  15. Kamio Y & Inada N. (in press).Early diagnosis of ASD in toddlers and school children: Community studies and national surveys in Japan. The comprehensive guide to autism.
  16. Kamio Y, Inada N, Moriwaki A, Kuroda M, Koyama T, Tsujii H, Kawakubo Y, Kuwabara H, Tsuchiya KJ, Uno Y, Constantino JN. Quantitative autistic traits ascertained in a national survey of 22,529 Japanese schoolchildren. (in press)
  17. 稲田尚子, 神尾陽子: スクリーニングのツール. 総説. 発達障害の早期スクリーニングと療育. 市川宏伸, 内山登紀夫編. 東京, 中外医学社 (印刷中)
  18. 稲田尚子, 神尾陽子: M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers 乳幼児期自閉症チェックリスト修正版). 発達障害の早期スクリーニングと療育. 市川宏伸, 内山登紀夫編. 東京, 中外医学社 (印刷中)

## (5)WEB サイトによる情報公開

- ✓ 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所児童・思春期精神保健研究部ホームページ (<http://www.ncnp.go.jp/nimh/jidou/research/research.html#03>)  
当該実装プログラムの概要を紹介するとともに、研修資料やリーフレットのダウンロードができる。JST, RESTEX の実装紹介ページへリンクを貼っている。
- ✓ 長野県公式ホームページ: 長野県障害者プラン (<http://www.pref.nagano.lg.jp/syakai/fukusi/pran2012/pran2012.htm>, p30, p89)  
発達障害者支援の充実が重要項目として挙げられ、1歳6ヵ月、3歳児健診の間診票へ発

達障害等をスクリーニングできる統一したアセスメントの普及が達成目標の一つとして位置付けられた。具体的に、H29 年度には県下 77 市町村で実施するという達成目標も明記されている。

✓ 埼 玉 県 公 式 ホ ー ム ペ ー ジ  
(<http://www.pref.saitama.lg.jp/page/gikai-gaiyou-h2309-i050.html>)

平成 23 年 10 月 20 日の埼玉県議会での議員からの質問（乳幼児自閉症チェックリスト M-CHAT の活用について）と、それに対する県の回答が公開されている。県として、1 歳 6 ヶ月健診に携わる市町村職員を対象に研修をすすめ、導入する市町村を支援していくと明言されている。合わせて、11 月 14 日掲載の埼玉県議会だより第 127 号では用語解説に M-CHAT が掲載されている。

#### (6) 口頭発表（国際学会発表及び主要な国内学会発表）

- ① 招待講演（国内会議 4 件、国際会議 1 件）
- ② 口頭講演（国内会議 3 件、国際会議 3 件）
- ③ ポスター発表（国内会議 2 件、国際会議 2 件）

##### 招待講演

1. 神尾陽子: (教育講演) 自閉症スペクトラムの早期診断と早期介入 - 最近の国内外の動向. 第53 回日本小児神経学会総会, 横浜, 2011.5.27.
2. Kamio, Y (招待講演): Early diagnosis of ASD in toddlers and school children: Findings from community studies and national survey in Japan. Exploring Autism Research Collaboration between Japan and the United States. Joint Academic Conference on Autism Spectrum Disorders. Tokyo, 2011.12.3.
3. 神尾陽子: (教育講演) 子どもから大人への精神病理の連続性と不連続性: よりよい長期予後を目指して. 第3回日本小児心身医学会関東甲信越地方会, 東京, 2012.3.4.
4. 神尾陽子 (教育講演): 自閉症スペクトラム障害の早期発見: ライフステージにわたる支援のために. 第 38 回日本コミュニケーション学会, 広島, 2012.5.13.
5. 神尾陽子. 発達障害児とその家族に対する早期からの支援: 地域医療に期待される役割とは. 北多摩医師会医学講座「地域ではぐくむ発達障害のある子どもたち: ボーダーラインの子どもたち」. 主催北多摩医師会, 東京, 2012.6.30.

##### 口頭講演

1. Kamio, Y. (2010). The Utility of the Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) in the community-based health check-up at 18 months of age in Japan: From 5-years prospective study. Symposium "Early detection and interventions for the children of pervasive developmental disorders" The 19th World Congress of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions/ The 6th Congress of the Asian Society for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions. June 4, Beijing.
2. 井口英子, 稲田尚子, 小山智典, 神尾陽子: 自閉症スペクトラム障害幼児にみられる限局的反復的行動 -2~4 歳での変化-日本児童青年精神医学会第 51 回総会, 群馬, 2010.10.27-30.
3. Kamio, Y. (2011). Early detection of autism spectrum disorder at 18 months. Scientific Panels: International applications of the Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) in level 1 screening. The 10th International Meeting for Autism Research. May 13, San Diego.
4. Kamio, Y: Early diagnosis of ASD in toddlers and school children: Findings from community studies and national survey in Japan. Exploring Autism Research Collaboration between Japan and the United States. Joint Academic Conference on Autism Spectrum Disorders. Tokyo, 2011.12.3.
5. 神尾陽子: 精神医学における発達障害再考: 児童期から成人期へのさまざまな発達軌跡. 第107 回日本精神神経学会学術総会, 東京, 2011.10.27.

6. 神尾陽子: 広汎性発達障害のライフステージに応じた介入と予防に向けて:疫学研究から. シンポジウム「精神医学における発達障害再考: 児童期から成人期へのさまざまな発達軌跡」第107回日本精神神経学会学術総会, 東京, 2011.10.27. 神尾陽子: 小・中学校におけるエビデンスにもとづく学校精神保健の課題. シンポジウム「教育における精神保健ネットワークの構築を目指して」第107回日本精神神経学会学術総会, 東京, 2011.10.27.

#### ポスター発表

1. Inada N, Kamio Y: The application of the M-CHAT to the Japanese health check-up system. Exploring Autism Research Collaboration between Japan and the United States. Joint Academic Conference on Autism Spectrum Disorders. Tokyo, 2011.12.2.
2. Inada N, Kuroda M, & Kamio Y. Effectiveness of the early support program for 2-year-old children with autism spectrum disorders. The 12th International Meeting for Autism Research. May 18, 2012, Toronto.
3. 稲田尚子, 神尾陽子. 2歳の自閉症スペクトラム幼児に対する早期支援の有効性. 第31回日本社会精神医学会抄録集 pp126. 2012.3.15.東京
4. 遠藤明代, 神尾陽子, 高橋秀俊, 井口英子, 武井麗子, 稲田尚子, 森脇愛子, 中鉢貴行, 小保内俊雅. 年中児の行動と発達に関する保育者ベースのアンケート調査: 発達に懸念のある子どもへの地域支援システムの構築にむけて. 日本社会精神医学会第31回大会. 東京, 2012. 3.15-3.16.

#### (7)特許出願

なし

#### (8)その他特記事項

平成24年度10年ぶりに母子健康手帳（母子手帳）の改正が行われ、p28、1歳児の保護者の記録欄に、社会性の発達に重要な共同注意項目（当該プログラムで推奨しているチェックリスト項目）が含められた。我が国の母子手帳は、昭和22年の児童福祉法の成立を受けて、昭和23年に「母子手帳」の様式が定まり、昭和40年母子保健法の制定とともに「母子健康手帳」と改称されて現在まで60年以上の歴史を持つ。平成23年度、厚生労働省に「母子健康手帳に関する検討会（座長：柳澤正義）」が設置され、そこでの議論を踏まえての改正となった。この項目が、社会性発達の重要なマイルストーンであること、裏返せば自閉症等の早期発見に有用な項目であることは、JST助成で得られたエビデンスにもとづいている（参考文献1） Inada N, Kamio Y, & Koyama T: Developmental chronology of preverbal social behaviors infancy using the M-CHAT: Baseline for early detection of atypical social development. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 605-611, 2010)。

## VI 結び

### 実装の目標から見た達成度

当初の目標を超えて達成された、と考える。

当初、発達障害早期支援のためのターゲットを乳幼児健診に絞っていた。これは日本の母子保健の強みであるとともに、今日の、市町村ごとに独自方式がとられていて標準化されていない健診の実態は弱みでもあった。フォロー体制を含めたシステム構築の際に、弱み部分である、各地域ごとに行政の担当部署も違うという行政的バリアがあらたに見えてきた。それでも一定

の成果に達したのは、ひとえに地域内の経験と熱意にあふれたリーダーの存在であり、リーダーとともにチームとして健診にあたっている地域自治体職員の方々の努力の賜物である。深く感謝を表したい。

#### 得られた成果の意義等の自己評価、反省点

本実装活動は、「全国のどこの地域においても発達障害のある子どもと家族が乳幼児健診の機会を活用して早期から支援を受けることができるようになる」ことを最終目標としていることを考えると、実装地域が一部の市町村に限定されるという現状は、量的にみると残念であると言わざるをえない。しかしながら、地域間の格差や特性はきわめて大きいことを考慮すると、発達障害児とその家族への支援というような、社会の複数の領域に関係し、人の長い生涯に関わるシステムを新しく作り、地域に導入するということは、その過程でさまざまな問題や矛盾が生じることが予想される。新しいシステムを実装すると同時に、それらの問題に柔軟に対応していく力を備えていることが、実装の必要十分条件と言えるかもしれない。このため、一部の市町村に限定されてはいても、先進的なモデルケースとして発信するだけでなく、将来、着実に成果が検証できる体制を整備することで、今後、まだ実装されていない地域への影響はさらに大きくなるものと思われる。

今後のわが国の動向、たとえば、乳幼児健診の全国標準化への要請という観点からも、本実装活動の成果は、貴重なモデルケースとなりうると考えられる。H24年度から母子健康手帳に追加された項目の一つに、乳幼児の社会性の発達に関する項目があったことは、社会性の発達の視点が、日本の標準的なアセスメントとして位置付けられたことを意味すると思われる。その、1歳での社会性の発達への支援こそが、本実装活動で重点的に導入を行ったポイントであることから、当該実装活動の成果、そして今後も担っていくべき役割は、全国の発達障害児、そして発達障害ではないが社会性の発達の問題を抱えている多くの親子にとって、有益なものとなるだろう、と考えている。

反省すべき点は、以下の実装責任者としてのプロジェクト運営の項目で述べる。

#### 今後の自律的継続

大いに可能性あり、と考える。まだ実装されていない市町村においても、来年度以降の事業計画がすでに具体化している地域は多く、拡大傾向は今後も継続すると予想される。また、すでに実装した地域においては、実装の成果を地域内で担当者の方々が形に残しておられるので、地域内での評価がなされた結果、付加的なさまざまな工夫が予算化されている。このことから、今後もさらに継続するだけでなく、当初予定よりもよりよいものに発展していくことが期待される。

#### 実装責任者としてのプロジェクト運営について（実装遂行、実装費の使い方等）

実装責任者自身が直接実装地域と連絡をとり、精度管理を行い、問題対応に迅速に関与する必要があったと思われるが、どうしても時間的な余裕がないために、実装グルー



プの稲田尚子研究員のサポートでなんとか遂行できた次第である。実装地域の担当者の皆さまにもアンケートや、成果のとりまとめの際にも大変なご協力をいただいた。こうした多くの地域の皆様の期待にこたえるように努力したが、力不足から反省すべき点は書ききれないくらいである。そして3年間にわたり、JSTからの多面にわたるサポートに対して、ここに深く感謝の意を表します。

注) M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers : 乳幼児期自閉症チェックリスト修正版)

ASDの早期スクリーニングに使用できるツールである (Kamio et al., in press; 稲田と神尾, 2012, 印刷中; Robins et al., 2001)。M-CHATは、全23項目で構成される、はい・いいえの2件法で親が回答する質問紙である。通常1歳6か月までに芽生えが期待される共同注意行動、模倣、対人的関心などのノンバーバルな社会的行動に関する16項目に、自閉症特異的な行動 (知覚反応、常同行動) に関する4項目、言語理解に関する1項目などを含む。

M-CHATに含まれる社会的行動項目は後の社会的発達の基礎となる重要な要素で、定型発達では、遅くとも1歳6か月までに獲得されていることが分かっている。M-CHATは、ASD発見のツールでもあるが、同時に社会的発達が定型的なマイルストーンを辿っているかどうかをチェックするツールとも言える。これらの項目を通過していない場合は、社会的行動の発達の遅れまたは偏りが疑われ、その後の発達の経過を丁寧に見守っていく必要がある。

M-CHATを用いた標準的なスクリーニング手続きは2段階である。第1段階では、親回答から基準を超えた陽性ケースを発見、第2段階は、それから約1~2ヶ月後に電話面接で、陽性ケースから自閉症スペクトラム障害ハイリスクのケースを同定する。このように、スクリーニングのプロセスは、1回限りではなく、複数回行うことが肝要である。2段階スクリーニングを経て自閉症スペクトラム障害が疑われたケースについては、個別評価の場を設け、親から子どもの詳細な発達歴を系統的に聴き取り、また児の行動観察及び発達検査を行うことにより、包括的な発達アセスメントを行い、支援ニーズを明らかにする。