

「青森県子どもの発達と行動に関するチェックシート」活用マニュアル

国立大学法人弘前大学

青森県

令和6年1月作成

## 目 次

第 1	はじめに	2
第 2	説明	
1	全体的な説明	3
2	概要と特徴	3
3	チェックシートの位置づけ	3
4	青森県子どもの発達と行動に関するチェックシート（保護者記入用）	4
5	青森県子どもの発達と行動に関するチェックシート（市町村評価用）	4
第 3	社会性発達スクリーニング（SSD14）	
1	概要と特徴	5
2	チェックのつけ方と結果の見方	5
3	質問項目の関係性	6
4	各質問項目の詳細	7
第 4	子どもの様子に関する観察シート 3 歳版（GLASP-3y）	
1	概要と特徴	12
2	チェックのつけ方と結果の見方	12
3	質問項目の関係性	13
4	各質問項目の詳細	14
第 5	結果を家族に伝える方法	
1	チェックシートによる判定が「要指導」の場合	20
2	チェックシートによる判定が「何らかの発達の困難さを抱えている可能性が低い」場合	21
3	現場での対応のポイント	21
第 6	参考	
1	各症状の基礎知識	23
2	青森県発達障害アセスメントツール作成委員会名簿（令和 5 年度）	38
別紙 1		40
別紙 2		42

## 第1 はじめに

発達障害者支援法（平成16年法律第167号）において、「発達障害」とは、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その他これに類する脳機能の障害であると明文化されています。<sup>\*1</sup>

これらのタイプのうちどれにあたるのか、実際には障害の種類を明確に分けて診断することは大変難しいとされており、障害ごとの特徴が、それぞれ少しずつ重なり合っている場合も多いのが現状です。そのため、特性の現れ方は人それぞれであり、同じ診断名でも一人ひとり特性に違いがあることから、家族や周囲の支援者が、その人がどんなことができ、何が苦手なのか、どんな魅力があるのかといった「その人」に目を向け、早期にその特性を知り、生活環境の調整や特性に応じた支援を行うことが重要とされているところです。

そして、早期にその特性を把握する絶好の機会が、乳幼児健康診査です。

発達障害者支援法では、市町村は1歳6か月児及び3歳児に対して乳幼児健康診査において、発達障害の早期発見に十分留意することとされており、早期発見については、発達障害に係るスクリーニングを実施することが有効です。

県が令和3年度に県内40市町村に実施した調査では、40市町村すべてにおいて、1歳6か月児健康診査及び3歳児健康診査で保健師による言葉の発達の遅れなどの確認が行われていました。

一方で、発達障害の早期発見のため何らかのチェックリストを使いスクリーニングを行っている市町村は、20市町村にとどまっており、市町村からは、「現在使用しているチェックリストを使うことが早期発見に有効なのか不安だ」、「発達障害の可能性として判断するのが難しい」、「県内共通のチェックリストが欲しい」等の声が多数寄せられたことから、今般、「青森県発達障害アセスメントツール作成委員会」の意見を聴取の上、「青森県子どもの発達と行動に関するチェックシート」を作成しました。

本チェックシートは3～4歳を対象とし、3歳児健康診査での活用をイメージしています。この時期は、言葉や認知、社会性が大きく伸び、自己主張が増える年齢であるとともに、保護者にとっては子どもの成長について気になることが増えてくる時期です。

“気になる”特徴が平均的なものなのか、それとも支援や介入を要する状態なのかの判断を3歳児健康診査という限られた時間で行うための一助として、また、子どもの得意なこと、苦手なことを知り、得意なことを伸ばし、苦手なことを必要に応じてサポートするために、本マニュアルをご活用いただければ幸いです。

---

<sup>\*1</sup>：現在は、DSM-5診断基準で、自閉スペクトラム症、限局性学習症、注意欠如多動症ともいわれます。本マニュアルではDSM-5基準の障害名を記載しています。

## 第2 説明

### 1 全体的な説明

「青森県子どもの発達と行動に関するチェックシート」(以下、「チェックシート」という。)は、仲間関係や落ち着きのなさ、社会性などの困難さ(何らかの神経発達症)の可能性に気づくための尺度として、「社会性発達スクリーニング(Screening for Social Development-14)(以下、「SSD14」という。))、吃音、チック症、限局性学習症(以下、「LD」という。)、発達性協調運動症(以下、「DCD」という。)の可能性に気づくための尺度として、「子どもの様子に関する観察シート3歳版(Check List of obscure disAbilitieS in PReschoolers 3歳版)(以下、「CLASP-3y」という。))の2つの尺度で成り立っています。この2つの尺度により、発達障害者支援法が示す様々な「発達障害」を網羅しています。

また、本チェックシートはあくまでスクリーニングです。診断を確定するものではなく、支援につなげる目的で活用いただくものであり、診断の確定には専門医への受診が必要です。

なお、本尺度は保護者や養育者の自己記入式です。保護者や養育者の中には心配性で子どもの些細な行動を過大評価する方、一方で問題行動を問題視しておらず、過小評価している場合があります。市町村の担当者は、健康診査の現場で子どもの行動をよく観察し、矛盾がある場合は保護者や養育者に再評価を促しましょう。

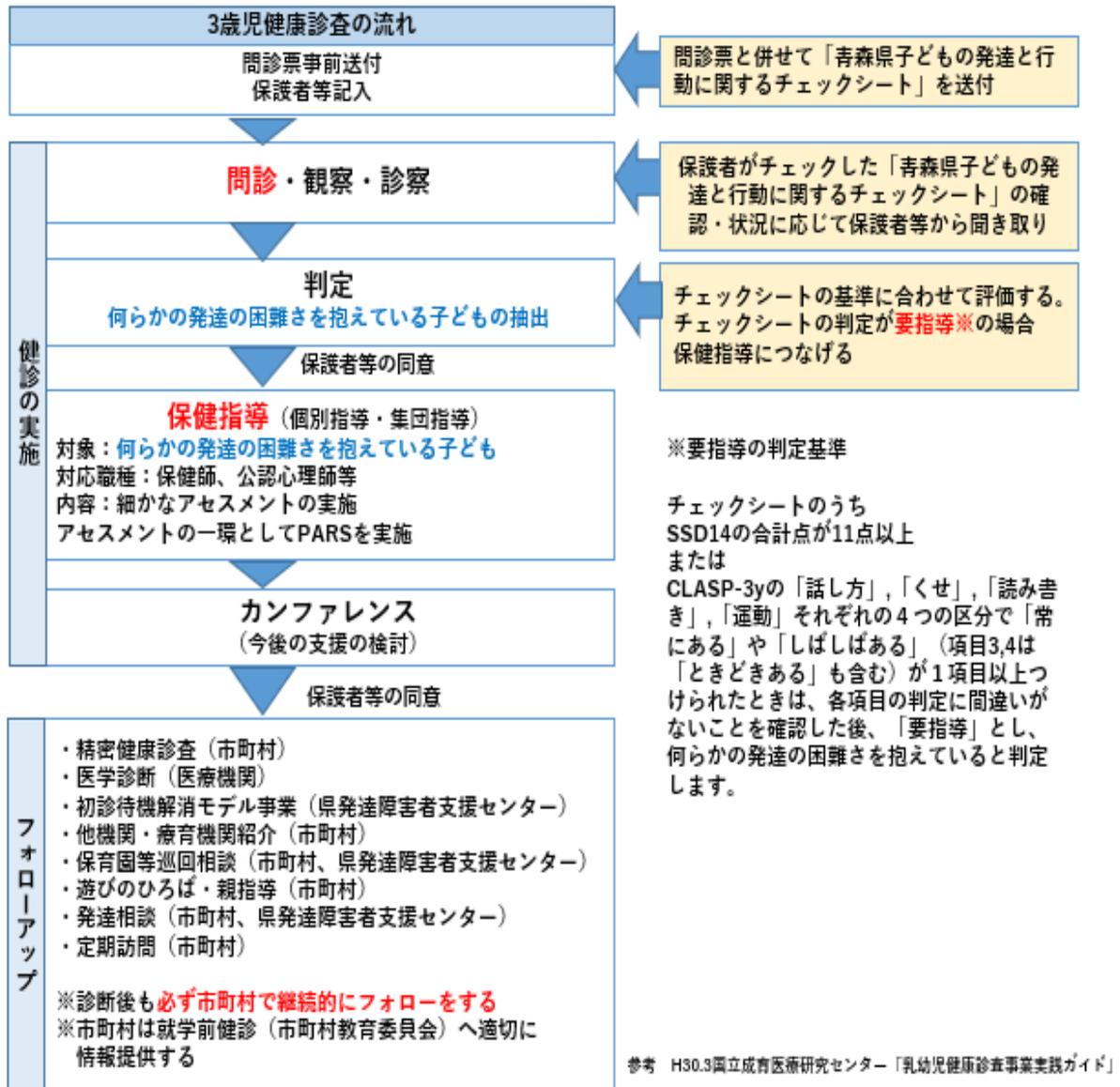
### 2 概要と特徴

- (1) 対象年齢：3～4歳 ※3歳児健康診査でご活用ください
- (2) 所要時間：一人あたり10分
- (3) 項目数：SSD14：14項目 CLASP-3y：24項目
- (4) 付ける対象：保護者もしくは養育者(以下「保護者等」という。)

### 3 チェックシートの位置づけ

第2の1で説明したとおり、本チェックシートはあくまでスクリーニングであり、診断を確定するものではありません。このチェックシートで要指導となった場合は、保護者等の同意を経て保健指導につなげ、多職種の専門職によるアセスメントを行った上で、今後の支援の方向性について総合的な判断を行うことが求められます。また、その後の支援として精密健康診査が必要な場合は、医療機関等と連携を図りながら、診断を受けた後もフォローアップを行う等母子保健における継続的な支援が必要であり、就学前には市町村教育委員会に対象児等の状況を適切に情報提供する等、医療、保健、教育等と連携しながら縦(時間軸)と横(関係機関)の切れ目のない支援が望まれます。

### 3歳児健康診査におけるチェックシートの位置づけ



- 4 青森県子どもの発達と行動に関するチェックシート(3歳児健康診査問診用)【保護者記入用】  
別紙1のとおり (40ページ)
- 5 青森県子どもの発達と行動に関するチェックシート(3歳児健康診査問診用)【市町村評価用】  
別紙2のとおり (42ページ)

### 第3 社会性発達スクリーニング (SSD14)

#### 1 概要と特徴

##### (1) 概要

- ・ SSD14 は、保護者が14項目の発達についてチェックすることにより、仲間関係や落ち着きのなさ、社会性などの困難さ（何らかの神経発達症）の可能性に気づくためのものです。コミュニケーションを中心とした子どもの社会性の発達を広くカバーするスクリーニング尺度です。
- ・ 国立大学法人弘前大学では平成30年から弘前市内の子どもを対象に毎年尺度の検証を繰り返し、令和2年に14項目の新尺度を開発しました（Cronbachの $\alpha$ 係数=.794）。\*2
- ・ 令和3年から弘前市で実証実験を行い、11.6%をリスク児として抽出し、何らかの神経発達症を顕出できること（感度88.9、特異度99.5）\*3を確認しました。

(2) 作成者：国立大学法人弘前大学（令和5年1月17日実用新案登録第3240645号）

(3) 問い合わせ先：弘前大学大学院保健学研究科・医学部心理支援科学科  
教授 齊藤 まなぶ、准教授 大里 絢子

e-mail：smanabu@hirosaki-u.ac.jp（齊藤）、ako@hirosaki-u.ac.jp（大里）

(4) 対象年齢：3～4歳

(5) 所要時間：一人あたり5分程度

(6) 項目数：14

(7) 付ける対象：保護者等

(8) チェックシート：別紙1（P40～P41）のとおり

#### 2 チェックのつけ方と結果の見方

##### (1) 記入法

- ・ 各項目の質問について、過去6か月の対象児の行動に、どれくらい当てはまるかを3段階または4段階でチェックします。

<チェックに当たっての目安>

ほとんどいつも：ほぼ毎日あるいは毎回

たいてい：週に4～5日あるいは5回中3～4回

ときどき：週に2～3日あるいは5回中1～2回

あてはまらない：全くないあるいはあってもごくわずか

---

\*2：Cronbachの $\alpha$ 係数とは、質問項目群の信頼性（目的とする特性を測定できるかどうか）を評価した値で、0.7以上は信頼性が高いと判断します。

\*3：感度と特異度は、検査がどれくらい正しいかを示す値です。「感度」は発達障害の子どもを検出する力、「特異度」は障害のない子どもを検出する力を示します。両方の値が高いほど良い検査方法といえます。

## (2) 見方

- ・ 設問毎の点数のつけ方は別紙 2 のとおりですが、点数が低いほど社会性の発達が順調と判断されます。合計点が 11 点以上の場合、「要指導」とし、「何らかの発達の困難さを抱えている可能性がある」と判定します。

## 3 質問項目の関係性

14 個の質問は、下表の発達上の困難さを見つけ出すのに有用です。

項目番号	内容	詳細
Q1	仲間関係	同年代関係を築くことに苦手さがある可能性が示唆されます。
Q2	多動性	注意集中の困難さがある可能性が示唆されます。
Q3	社会的気づき	自分の言動と周囲の状況との関連に気づくことに苦手さがある可能性が示唆されます。
Q4	社会的認知	社会的な文脈で物事の間接性を理解することに難しさがある可能性が示唆されます。
Q5～Q9	社会的コミュニケーション	視線を合わせる、相手と順番にやり取りをする、文脈を理解すること等に困難さがある可能性が示唆されます。
Q10、Q11	社会的意欲	社会的なかわりを持つことへの苦手さがある可能性が示唆されます。
Q12～Q14	限局した興味と常同行動	新しい手順や物事を柔軟に取り入れることなどに苦手さがある可能性が示唆されます。

### 参考 <スクリーニング後の診断>

R4 年度青森県発達障害専門医療機関初診待機モデル事業で、本尺度で要指導となった 21 名はすべて以下のいずれかの診断を受けました。

診断の内訳（受診した 21 名）

ASD/ASD 疑い・・・20 (95.2%) ←ASD 関連が最も多い ADHD/ADHD 疑い・・・11 (52.4%)

ID/BIF・・・8 (38.1%) DCD/DCD 疑い・・・0 (0%)

構音障害・・・3 (14.3%) = 語音症

言語発達遅滞・・・1 (4.8%) = 言語症または社会的・語用論的コミュニケーション症

チック症・・・1 (4.8%) 場面緘黙症・・・2 (9.6%)

分離不安症・・・1 (4.8%)

以上の結果から、本尺度は ASD、ADHD など主要な神経発達症を早期発見するのに有用です。

#### 4 各質問項目の詳細

(1) 質問項目 Q1. 仲の良い友だちが少なくとも一人はいる (仲間) 逆転項目\*4

ア 解説

- ・一緒に遊ぶ友達がいるかどうかを評価します。
- ・他児と遊ぶ機会が全くない場合は、一緒に遊ぶ友達がいなかったため「当てはまらない」にチェックします。
- ・遊ぶ機会が少ない、友達が少ない場合は、頻度で評価し、「ときどき」にチェックします。

イ 令和3年6月～令和4年7月の弘前市3歳児健康診査受診者1,329名で本尺度を使用した結果

- ・85.8%の子どもはほとんどいつも仲の良い友達が一人はいる
- ・9.5%の子どもは時々仲の良い友達が一人はいる
- ・4.7%の子どもは仲の良い友達が一人もいない

(2) 質問項目 Q2. すぐに気が散りやすく、注意を集中できない (多動)

ア 解説

- ・遊びや課題に対する集中力を評価します。
- ・興味があることに集中できる場合は、集中力にムラがあるため、集中できない場面の頻度を評価します。

イ 令和3年6月～令和4年7月の弘前市3歳児健康診査受診者1,329名で本尺度を使用した結果

- ・40.9%の子どもは多動ではない
- ・52.5%の子どもは時々多動である
- ・6.6%の子どもはほとんどいつも多動である

(3) 質問項目 Q3. 自分の話す声が大きすぎることや、自分がうるさい音を立てていることに気づく (社会的気づき) 逆転項目

ア 解説

- ・自分の声や自分が出した音の大きさに自分で気づく程度を評価します。
- ・物静かな子どもでも、自分の声や自分が出した音の大きさに気づくレベルを評価します。
- ・人から言われて「気づく」のは自分で気づくことには含まれません。

イ 令和3年6月～令和4年7月の弘前市3歳児健康診査受診者1,329名で本尺度を使用した結果

- ・56.2%の子どもは社会的気づきがほとんどいつもまたは大抵ある
- ・22.5%の子どもは社会的気づきが時々ある
- ・21.3%の子どもは社会的気づきがない

---

\*4: 逆転項目とは、他の質問とは測定の向きが逆になっている質問項目のため、質問に対する点数は反転させる必要があります。

(4) 質問項目 Q4. 同年代の子どもと同じようには、ものごと同士の相互関係をわかっていない (社会的認知)

ア 解説

- ・ものごと同士の相互関係、因果関係への理解の難しさの程度や頻度を評価します。
- ・ものごと同士の相互関係については、例えば、友達がなぜ泣いているのかわからない、大人がどうして怒っているのかわからないなどの程度や頻度をチェックします。

イ 令和3年6月～令和4年7月の弘前市3歳児健康診査受診者1,329名で本尺度を使用した結果

- ・94.0%の子どもは物事の因果関係がいつもまたは大抵わかる
- ・3.6%の子どもは時々物事の因果関係を同年代と同じくらいには理解できる
- ・2.4%の子どもはいつも物事の因果関係を同年代と同じくらいには理解できない

(5) 質問項目 Q5. 同年代の友だちとの交互の会話で、反応が遅かったり、的外れな返答をする (社会的コミュニケーション)

ア 解説

- ・聴覚の異常がないことを確認します。
- ・反応は遅いけれど、的は外れていない (またはその逆) の場合は、反応が遅いか、話の的が外れているか、どちらかの症状が当てはまったらその程度や頻度を評価します。

イ 令和3年6月～令和4年7月の弘前市3歳児健康診査受診者1,329名で本尺度を使用した結果

- ・96.5%の子どもは同年代の友だちと概ね問題なく会話ができる
- ・3.5%の子どもは同年代の友だちとの会話が大抵またはいつも難しい

(6) 質問項目 Q6. 視線を合わせることを避けたり、アイコンタクトが不自然である (社会的コミュニケーション)

ア 解説

- ・「こっちをみて」といえば視線を合わせられる場合は、指示動作のため、子どもから自発的に合わせることは含まれません。(視線をコミュニケーションとして効果的に使うかどうかポイントです。)
- ・保護者等とは合うが、他の人 (保育者、友達) は合わせない場合、相手が誰であっても不自然である程度や頻度を評価します。

イ 令和3年6月～令和4年7月の弘前市3歳児健康診査受診者1,329名で本尺度を使用した結果

- ・98.4%の子どもは概ね他者と視線を合わせることができる
- ・1.6%の子どもは時々またはいつも保護者等と視線を合わせられない

(7) 質問項目 Q7. 他人の動きをまねできる (社会的コミュニケーション) 逆転項目

ア 解説

- ・他の人の動作や表情を見てまねる、まねっこ遊びなどができるなどを評価します。
- ・アニメのキャラクターや動画のマネができる場合は評価の対象になりません。目の前の人の動きをまねできる程度や頻度を評価します。
- ・「マネしてみて？」と言ってまねできるか試してもいいですが、日常的及び自発的な程度や頻度を評価します。

イ 令和3年6月～令和4年7月の弘前市3歳児健康診査受診者1,329名で本尺度を使用した結果

- ・97.0%の子どもは概ね他人の動きをまねできる
- ・3.0%の子どもは大抵あるいはいつも他人の動きをまねできない

(8) 質問項目 Q8. 悲しんでいる人がいると慰める (社会的コミュニケーション) 逆転項目

ア 解説

- ・そういう場面に全く遭遇したことがない場合は「あてはまらない」にチェックします。
- ・「悲しんでいる人」は泣いている、または元気がない友達や家族などで当てはめても問題ありません。

イ 令和3年6月～令和4年7月の弘前市3歳児健康診査受診者1,329名で本尺度を使用した結果

- ・90.3%の子どもは悲しんでいる人がいると概ね慰める
- ・9.7%の子どもは悲しんでいる人がいても大抵あるいはいつも慰めない

(9) 質問項目 Q9. はっきりとわかりやすく尋ねても、意図が伝わっていないような反応をする (社会的コミュニケーション)

ア 解説

- ・保護者の質問には反応しても、他の人の質問には適切に反応しない場合は、相手が誰であっても、適切に反応しない程度や頻度を評価します。

イ 令和3年6月～令和4年7月の弘前市3歳児健康診査受診者1,329名で本尺度を使用した結果

- ・96.4%の子どもは概ね他人の言うことを理解できる
- ・3.6%の子どもは他人の言うことを大抵またはいつも理解できない

(10) 質問項目 Q10. 促されないと集団行動に参加しない (社会的意欲)

ア 解説

- ・集団行動の経験がほとんどない場合は、経験の頻度で「ほとんどいつも」にチェックします。

イ 令和3年6月～令和4年7月の弘前市3歳児健康診査受診者1,329名で本尺度を使用した結果

- ・93.7%の子どもは概ね自ら集団活動に参加できる

- ・ 6.3%の子どもは大抵あるいはいつも自ら集団活動に参加しない

(11)質問項目 Q11. 人前では緊張しすぎる (社会的意欲)

ア 解説

- ・ 例えば、他者の前では話せない、人見知りや場所見知りが激しいなどについて評価します。
- ・ 最初は緊張するが、ある程度時間がたてば慣れる場合は、程度で評価し、「たいてい」または「ときどき」のいずれかにチェックします。
- ・ 「緊張しすぎる」というのは、普段と違って、話したくても一言も話せない場合や動かなくなる状態をいいます。

イ 令和3年6月～令和4年7月の弘前市3歳児健康診査受診者1,329名で本尺度を使用した結果

- ・ 89.6%の子どもは概ね人前で緊張しない
- ・ 10.4%の子どもは大抵あるいはいつも人前で緊張する

(12)質問項目 Q12. 他の子どもよりも、いつもの日課や決まった手順を変えるのが難しい (限局した興味と常同行動)

ア 解説

- ・ 他の子どもと比べられない場合は、変化や変更の抵抗の強さで評価します。
- ・ 歯磨きだけはいつもの手順通りやらないと気が済まない等、特定の物事の場合のみは、他の日常行動も含めて変更が難しい頻度で評価します。

イ 令和3年6月～令和4年7月の弘前市3歳児健康診査受診者1,329名で本尺度を使用した結果

- ・ 96.0%の子どもは概ね変化に対応できる
- ・ 4.0%の子どもは大抵あるいはいつも変化に対応できない

(13)質問項目 Q13. 同じことを繰り返し繰り返し考えたり話したりする (限局した興味と常同行動)

ア 解説

- ・ 同じことを何度も質問する、同じことを何度も話したが。同じことを何度も考えたがる行動の頻度を評価します。
- ・ 不安で何度も確認したが。るのも含まれます。

イ 令和3年6月～令和4年7月の弘前市3歳児健康診査受診者1,329名で本尺度を使用した結果

- ・ 89.6%の子どもは概ね同じことを繰り返さない
- ・ 10.4%の子どもは大抵あるいはいつも同じことを繰り返す

(14)質問項目 Q14. 興味関心の範囲が限定されているか、かなり狭い (限局した興味と常同行動)

ア 解説

- ・興味をもつ物事が少なすぎる、興味のあるものでしか遊ばないなどについて評価します。
- ・誘えば興味のないことでも遊ぶ場合は、遊べる頻度も加味して、他者と興味を共有できない頻度で評価します。

イ 令和3年6月～令和4年7月の弘前市3歳児健康診査受診者1,329名で本尺度を使用した結果

- ・96.9%の子どもは概ね興味の幅は広い
- ・3.1%の子どもは大抵あるいはいつも興味の幅が狭い

## 第4 子どもの様子に関する観察シート3歳版 (CLASP-3y)

### 1 概要と特徴

#### (1) 概要

- ・CLASP-3yは、目立ちにくい4つの状態(吃音、チック症、LD、DCD)の可能性に早期に気づくためのチェックリストです。
- ・目立ちにくい4つの状態(顕在化しにくい発達障害)の20~30%は自然軽快せずに生涯に症状が残存する可能性があることから、早期発見・早期支援が重要です。

(2) 作成者：科学研究費基盤研究(B)「自治体3歳児健康診査における統一発達スクリーニングの開発及び社会実装」研究代表者：斉藤まなぶ、研究分担者：稲垣真澄、金生由紀子、北洋輔、原由紀、毛利育子、大里絢子、坂本由唯

(3) 問い合わせ先：弘前大学大学院保健学研究科・医学部心理支援科学科  
教授 斉藤 まなぶ、准教授 大里 絢子  
電話：0172-39-5488 (斉藤研究室直通)

e-mail：smanabu@hirosaki-u.ac.jp (斉藤)、ako@hirosaki-u.ac.jp (大里)

(4) 対象年齢：3~4歳

(5) 所要時間：一人あたり5分程度

(6) 項目数：24

(7) 付ける対象：保護者等

(8) チェックシート：別紙2のとおり (P42)

### 2 チェックのつけ方と結果の見方

#### (1) 記入法

- ・各項目の様子が、日常生活でどれくらい当てはまるかをチェックしてください。

<チェックに当たっての目安>

全くない : そのような傾向は全く見られないか、全くあてはまらない

ごくまれにある : そのような様子がほとんどみられないが、ごくたまにその様子がみられる (2~3割程度)

時々ある : 時折その様子がみられたり、ときどきあてはまる (5割程度)

しばしばある : 頻繁にその様子が見られ、おおよそ当てはまる (7~8割程度)

常にある : いつもそのような様子がみられるか、常に当てはまる

#### (2) 見方

- ・「話し方」、「くせ」、「読み書き」、「運動」それぞれの4つの区分で「常にある」や「しばしばある」(項目3, 4は「時々ある」も含む)が1項目以上つけられたときは、各項目の判定に間違いがないことを確認した後、「要指導」とし、「何らかの発達の困難さを抱えている可能性がある」と判定します。

### 3 質問項目の関係性

24 個の質問は下表の発達上の困難さを見つけ出すのに有用です。

質問項目	内容	詳細
Q1～Q5	話し方	チェックリストでは吃音を「話し方」と表現しています。吃音は、話す状況や話の内容、時期、相手により出やすくなったり、全くでなかったりします。項目 Q1～Q4 の「話し方」で「しばしばある」または「常にある」（項目 Q3, Q4 は「ときどきある」も含む）が 1 つでもあれば、吃音の可能性があります。多くの子どもは、2～4 歳ころに吃音のある話し方を始めます。この時期に、自然軽快するものが多いです。1 年以上症状が続く場合は、その後も吃音が残る可能性が高いと考えたほうがよいでしょう。
Q6～Q11	くせ	チェックリストではチックを「くせ」と表現しています。項目 Q6～Q10 で「しばしばある」または「常にある」が 1 個以上の場合に、チックの可能性があります。さらに、項目 Q11 で「ある」の場合に慢性チック症の可能性もあります。
Q12～Q19	読み書き	読み書きに関する 8 項目は、子どもたちの文字や音遊びに対する興味や学習の基盤になる力について尋ねるものです。項目 Q12～Q19 で「しばしばある」または「常にある」が 1 つ以上かつ知的発達症の診断がない場合、LD の特性があるといえます。ただし、DCD、未診断の知的発達症（以下「ID」という。）や境界知能の可能性もあります。
Q20～Q24	運動	運動の不器用さをチェックするもので、走る能力、運動遂行力、処理速度、正確性、姿勢の保持について尋ねるものです。いずれも、全般的な発達の遅れや知的障害に伴う運動障害、神経などの障害、不注意や衝動制御困難により運動が遂行できない場合は除外されます。項目 20～24 で「しばしばある」または「常にある」が 1 つ以上かつ ID の診断がない場合、DCD の特性があるといえます。

#### 4 各質問項目の詳細

##### (1) 質問項目 Q1. 初めの音やことばの一部を、何回か繰り返す (話し方)

###### ア 解説

- ・吃音の中核症状といわれる「繰り返し (連発)」です。
- ・例えば、「ぼ・ぼ・ぼ・ぼくが」「おか・おか・おかあさん」など、初めの音やことばの一部を何回か繰り返します。
- ・「ことば全体を繰り返す (例「おかあさん、おかあさん、おかあさんがね」)」や「1回だけの繰り返し (例「お、おかあさんが」)」、「えーと」「あのね」の挿入は、吃音ではない子どもにもよく見られますので、このような場合はチェックをつけなくてください。
- ・「かか (蚊) にさされた」のように特定の言葉だけを誤って繰り返す場合もチェックをつけなくてください
- ・「ゆっくり言ってごらん」などの話し方の指導や、訂正、ことばの先取りなどをせずに、そのままの話し方で、安心して話せる雰囲気を作り、楽しく話を続けられるように、聞いてください。

##### (2) 質問項目 Q2. 初めの音をひきのばす (話し方)

###### ア 解説

- ・吃音の中核症状といわれる「引き伸ばし (伸発)」です。
- ・例えば「ぼー——くがね」など初めの音を引き伸ばします。
- ・なお、「あのね——」のように語尾を伸ばすのは除外してください。
- ・吃音以外の子どもにはあまり見られない項目です。音を伸ばす方言やお友達の名前などを特別に伸ばす場合などは除外してください。
- ・「ゆっくり言ってごらん」などの話し方の指導や、訂正、ことばの先取りなどをせずに、そのままの話し方で、安心して話せる雰囲気を作り、楽しく話を続けられるように、聞いてください。

##### (3) 質問項目 Q3. 言いたいことはわかっているのに、最初のことばが出づらく、力を込めて話す (話し方)

###### ア 解説

- ・吃音の中核症状といわれる「阻止 (ブロック・難発)」です。
- ・「力を込めて話す」が吃音の症状の判断には重要となります。
- ・ことばが思いつかずに「えーと」と考えて時間がかかっている場合 (語想起) はチェックをつけなくてください。
- ・この状態がときどき〜いつも見られたら、吃音の状態が悪化している可能性があることから、専門家に相談するよう保護者等に助言してください。

##### (4) 質問項目 Q4. 1~3の話し方の時に、顔面や身体に力を入れ、もがくように、苦しうに話す (話し方)

###### ア 解説

- ・緊張を伴い、力を込めて、もがくように話そうとする時に発話に不必要な動きが加わることがあります(随伴症状)。他には、手を振り下ろす、呼吸を荒げて話す、身体をのけぞる、口を大きく開けるなどがあります。
- ・この状態が見られたら吃音の状態が悪化している可能性があることから、専門家に相談するよう保護者等に助言してください。

(5) 質問項目 Q5. 1～3 の状態が 1 年以上継続しており、軽快していないように思う (話し方)

ア 解説

- ・吃音は、症状に波があるといわれています(出ない時期と、目立つ時期がある)。
- ・1年以上経って、軽快する様子が見られなかったら、吃音が持続しやすい可能性があることから、専門家に相談するよう保護者等に助言してください。
- ・この時期は、2歳代で発吃して、1年経つかどうか微妙な時期です。ただ続くだけでなく、緊張を伴うなどの悪化のサインを見落とさないことが大事です。

(6) 質問項目 Q6. 顔面の繰り返す急速な動きのくせ

ア 解説

- ・例えば、まばたき、顔をしかめるなどです。
- ・単純運動チックの項目になり、特に典型的なチックです。特に顔面や頭部のチック症状が最も一般的です。

(7) 質問項目 Q7 首、肩または胴体の繰り返す急速な動きのくせ

ア 解説

- ・例えば、首を振る、肩をすくめるなどです。
- ・単純運動チックの項目になり、特に典型的なチックです。

(8) 質問項目 Q8. 腕、手、脚または足の繰り返す急速な動きのくせ

ア 解説

- ・例えば、腕をピクンと突き出す、飛び跳ねるなどです。
- ・質問項目 Q6、Q7 よりは、ややゆっくりした動作でわざと行っているように見えるチック(複雑運動チック)です。しかし、チック以外の動き(いわゆる“習癖”や落ち着きのなさの表れなど)もチックがあるとみなされてしまうかもしれません。したがって Q6 と Q7 は目立たなくて、Q8 だけが「しばしばある」、「常にある」場合には、本当のチックではない可能性(習癖や常同行為など)が高いと考えてよいでしょう。

(9) 質問項目 Q9. 音の繰り返しのくせ

ア 解説

- ・例えば、コンコン咳をする、咳払い、鼻鳴らしなどです。
- ・音声チックの項目です。典型的な音声チック(急に音声を発するものであり、単

純音声チックと呼ばれる) について尋ねています。

(10) 質問項目 Q10. 声の繰り返しのくせ

ア 解説

- ・例えば、「アッアッ」などの声を発する、動物や鳥のような声、甲高い声などです。
- ・音声チックの項目です。典型的な音声チック（急に音声を発するものであり、単純音声チックと呼ばれる）について尋ねています。

(11) 質問項目 Q11. Q6～Q10 のいずれかが交代しつつであっても1年以上継続する（くせ）

ア 解説

- ・さらに、Q11 で、“ある” の場合に、慢性チック症の可能性があると評価します。

(12) 質問項目 Q12. 絵本などで動物や食べ物の絵を見て、その名前を言うまでに時間がかかる、あるいは、その名前を言えないことがある（読み書き）

ア 解説

- ・呼称能力\*5、音韻表象\*6 と視覚イメージの対応づけ学習の状況进行评估するものです。
- ・軽度知的発達症や境界知能の可能性がります。

(13) 質問項目 Q13. 似た言葉の聞き間違いがある（読み書き）

ア 解説

- ・例えば、「あし」を「はし」と聞き間違えることです。
- ・音韻表象、音韻弁別\*7 の状況进行评估するものです。
- ・「言い間違い」はチェックをつけないでください。

---

\*5：呼称能力とは、見た絵やモノの名前を正しく言える力です。

\*6：音韻表象とは、ヒトの声を音のイメージとして捉えることです。イメージとして捉えるときに、使われている言葉で最も小さい単位として捉えることができると、読みの力が伸びていきます。(たいこ→/ta/・/i/・/ko/の3つとして捉える。)

\*7：音韻弁別とは、複数の音のイメージ（音韻）を1つ1つに特定し、それぞれが違うものとして区別する力です。(「たいこ」と聞いたときに、/ta/・/i/・/ko/の3つから成り立っていると特定し、それぞれが違う音であると区別すること。)

(14) 質問項目 Q14. 大人の言った言葉を繰り返して（まねして）言うときに、「言葉」として分かる音にならない、もしくは、言うことができない（読み書き）

ア 解説

- ・音韻表象、聴覚性ワーキングメモリー（復唱）\*8 の状況进行评估するものです。イメージは“まねっこ言葉”です。
- ・構音の未熟さも拾う可能性があります。

(15) 質問項目 Q15. 手遊び歌などで、歌と手の動きのタイミングがあわない（読み書き）

ア 解説

- ・聴覚刺激の弁別\*9 の状況进行评估するものです。
- ・DCD を拾う可能性があります。

(16) 質問項目 Q16. 担任の先生やお友達の名前を覚えることに時間がかかる（読み書き）

ア 解説

- ・聴覚性ワーキングメモリー、聴覚による長期学習の状況进行评估するものです。
- ・軽度知的発達症や境界知能の可能性もあります。

(17) 質問項目 Q17. ロッカーに貼られた友達の名前や大人の名札に興味を示さない（読み書き）

ア 解説

- ・字（読字）への興味関心の状況进行评估するものです。
- ・読めなくても興味を示せばよいです。
- ・軽度知的発達症や境界知能の可能性もあります。

(18) 質問項目 Q18. 紙とクレヨンを渡しても、何も書こうとしない（読み書き）

ア 解説

- ・文字（書字）への興味関心の状況进行评估するものです。
- ・何か書こうとすればよいです。
- ・DCD を拾う可能性があります。

---

\*8：聴覚性ワーキングメモリーとは、耳で聞いたモノや情報（音や声）を短い間に覚えたり、使う力です。

\*9：聴覚刺激の弁別とは、複数の音や声を違うものとして区別することです。

(19) 質問項目 Q19. 自分のロッカーが覚えられない、もしくは配置換えした後に間違いつづける（読み書き）

ア 解説

- ・ 視覚照合\*10 の状況进行评估するものです。自分の名前と写真・絵などの組み合わせを覚えられるか进行评估します。
- ・ 保育園等では、顔写真と名前、絵と名前のパターンが多いですが、そのどちらも覚えていないときチェックします。
- ・ 軽度知的発達症や境界知能の可能性もあります。

(20) 質問項目 Q20. 他の子と比べて、走り方がぎこちない、あるいは不自然である（運動）

ア 解説

- ・ 例えば、膝が伸びきっていたり、手足が連動せずにばらばらになるなどです。
- ・ 走る能力（粗大運動の一つ）进行评估するものです。走行は1歳8か月時点で通過率が90%です。
- ・ 3歳時点では“非対称的”両側活動期の発達（片足立ちやボール蹴りなどが獲得される時期）する時期です。この時点で“対称的”両側活動である走行の動きのぎこちなさがあればDCDを疑う所見となります。

(21) 質問項目 Q21. ボール遊びやストライダーなど、身体を使う遊びで、うまく身体を動かしたり、スムーズに遊びを進めたりできない（運動）

ア 解説

- ・ 例えば、転がってくるボールをつかめない、ボール投げやボール蹴りができない、ストライダーに乗れないなどです。
- ・ 運動を成し遂げる能力（粗大運動の一つ）进行评估するものです。

(22) 質問項目 Q22. 手の動きなどがスムーズでなく、積み木などを積み上げるのに時間がかかる（運動）

ア 解説

- ・ どう積むかを考えていたり、分からなくて時間がかかる場合はチェックしないでください。
- ・ 作業を速やかに終える能力（微細運動の一つ）进行评估するものです。
- ・ 「積み木で塔を作る」は2.8歳時点で通過率90%です。

---

\*10：視覚照合とは、見た絵や形、写真などが、自分の記憶のイメージと合っているか考えることです。

(23) 質問項目 Q23. ハサミで簡単な形を切れない (運動)

ア 解説

- ・ 例えば、丸や四角を切ったときに、おおよそその形に見えない。
- ・ 作業を正確に行える能力 (微細運動の一つ) を評価するものです。
- ・ 3 歳児でハサミで大まかな形を切ることは可能です。
- ・ 丸の模写は 3.8 歳時点で通過率が 90%、十字の模写は 4.2 歳時点で通過率が 90%、四角の模写は 5.2 歳時点で通過率が 90%であることから、3 歳では形自体が不完全でもよいです。

(24) 質問項目 Q24. 長い時間座るときに、疲れやすく、姿勢が崩れたり、椅子からずり落ちたりする (運動)

ア 解説

- ・ 例えば、体幹が弱く、身体がぐにゃぐにゃとなるなどです。
- ・ 集中が続かず、離席する場合はチェックしないでください。
- ・ 協応運動 (姿勢を保持する能力) を評価するものです。DCD の原因の一つである低緊張\*11 やボディイメージ\*12 を表したものです。

---

\*11 : 低緊張とは、筋肉の適度な緊張状態が保てないことを言います。特徴としては、姿勢を保つことが困難で、姿勢が悪く猫背になったり、背もたれや机に寄りかかったりします。

\*12 : ボディイメージとは、自分の体の大きさと位置、そして他の物体からの距離感のことを言います。

## 第5 結果を家族に伝える方法

### 1 チェックシートによる判定が「要指導」の場合

#### (1) 一般的な説明

チェックシートによる判定が要指導になった場合は、「保護者等につけていただいたチェックシートで、子どもの発達（特に人とのかかわり）でご心配な部分がかがえます。少しお話を聞かせていただけませんか？」と語りかけ、保護者等の心配事を確認するため保健指導につなげましょう。保育園等から指摘されている内容について把握することも今後の支援を検討するために有用です。保護者等のニーズが何であるか捉えるには、発達相談につなげることが望ましいです。公認心理師は発達のアセスメント、診断の見立てなどについて、保護者等や他の専門家に説明することが法的に認められています。こうした専門職を活用することも現場の対応として検討してください。

#### (2) 保護者等が子どもの行動に問題意識を持っている場合

保護者等が子どもの行動で「気になることがある」あるいは「対応に苦慮している」などの話がある場合は、保護者等からの聞き取りに当たっては以下の姿勢が望ましいです。

- ・保護者等に気になっていることや心配していることを詳細に聞く。
- ・保護者等の心配事とチェックシートの結果と合っているか確認する。
- ・安易に「大丈夫」と言わない。不用意に「発達障害」と決めつけない。
- ・子どもの気になる行動は自分の育て方が悪いのではと考えがち傾向が強く、人からの評価を拒否する可能性があることを念頭に置く。
- ・診断や原因の追及ではなく不安な保護者等とともに対策をとる立場をもつ。

#### (3) 保護者等が子どもの行動に問題意識をもっていない、あるいは拒否するような場合

チェックリストの結果で心配なことを伝えても、保護者等によっては「困っていない」「上の子どもそうだった」等と問題意識をもっていないような発言がみられることもあります。背景として考えられることや対応策のポイントを以下にまとめています。

(考えられる背景)

- ・保護者等と一対一では特に問題がない場合、心配していない、困っていない場合。
- ・保育園等で何も言われてない場合。
- ・子どもの発達の問題を受け入れる準備ができていない場合。
- ・家庭内で他に問題があり、相対的に子どもに無関心な場合。
- ・不適切な養育環境（経験不足、愛着形成等）の場合。

(対応策)

- ・保健師が保護者等の相談相手になるための関係づくりから始める。
- ・結果をそのまま、丁寧に伝える。
- ・保育園での様子を客観的に観察する。
- ・子どもが楽しく過ごすための策を考えるものであることを伝える。
- ・子どもの良い点、できている点を伝える。

- ・一度の相談では子どもの特徴が現れないこともあるという保護者等の考えを尊重する。
- ・今後の支援について、専門家に相談することの意味やメリット（診断をつけることが目的ではない）等保護者等が具体的にイメージできるよう情報を交えながら話す。
- ・継続的に関わる（発達相談を拒否する場合、保育園等への巡回相談をしてよいか等）。

## 2 チェックシートの判定が「何らかの発達の困難さを抱えている可能性が低い」場合

チェックシートの判定の結果、何らかの発達の困難さを抱えている可能性が低い場合においても、保護者等が子どもとの関わりで不安があるようであれば、内容を詳しく聞いたうえで、発達に関わる内容であれば、「青森県子どもの発達支援ガイドブック」を活用して助言することが有効です。

## 3 現場での対応のポイント

県内乳幼児健康診査において、現場の保健師及び公認心理師等が実践している保護者等とのやり取りに係る工夫は以下のとおりです。

### <話す順番等の工夫>

- ・まずは子どものできているところやよいところを伝えています。
- ・保護者等が子どもの発達で気がかりなことや育てにくさを感じていること等話をする場合は、まずは話を聞くことに徹しています。

### <問題意識のない保護者等には時間をかけて丁寧に>

- ・子どものことに問題意識がない保護者等の場合は何回か訪問をし、保護者等とよい関係を築くことからはじめています。ある程度関係が築けたら、保護者等が子どもの行動に気づけるようやり取りを重ね保護者等が子どもの困りごとに気がついた時点で結果を返しています。

### <保護者等の困り感にピントを合わせて>

- ・子育てで何に困っているのか家族でうまくいっていないことはないか、困り感のピント合わせが必要です。ピントがあえば、困り感の背景や子どもの様子が見え、保護者等の関わり方だけではないこと、子どもの自身に特性があること、保護者等がうまくできないからではない、と寄り添います。
- ・目的は保護者等に嫌われないようにするのではなく、保護者等の困り感に寄り添い、課題を整理し、どうすればいいのかを一緒に考える手伝いをすることです。

### <子どもにとってプラスになる視点で伝える>

- ・療育の必要性を伝えるときなど、「できないことを練習する」「苦手なことを中心に訓練する」という言い方ではなく、「伸びしろを伸ばしていく」「生活の土台を作る練習をする」という表現をしています。
- ・「小学校に入って困らないように（つまづかないように）」ではなく、「学校に楽しく通えるように」という表現をしています。

### <子どもの視点で「できる」につながる方法を探す>

- ・子どもの不安やストレスをいかに軽減してあげるかの方向性を伝えることが大切です。できないことよりも、どうすればできるか、他のやり方はないか、やらなくてもいい方法はないかを一緒に探すことに努めています。

- ・今後伸ばしていきたいところを伝える時には、今できていることや成長が感じられるところも併せて伝えるようにしています。

#### ＜視覚的情報（結果のシート）があれば伝わりやすい＞

- ・結果票があると、子どもの特徴を視覚で捉えることができるため、保健師と保護者等と共有しやすく保護者にとっても伝わりやすくなります。

#### ＜その後のフォローが必要な理由を伝える＞

- ・当日の発達相談等を拒否する場合、今後フォローが必要な理由を子どもの成長の視点で伝えるよう心がけています。

「(例) お子さんははいつかできていないところがありましたが、日頃保護者等の方でも気づきにくいことも細かく聞いていますので、お子さんが実際にできていても気づいていないだけかもしれません。ただ、ここで尋ねた内容は子どもが成長する上でとても大事な行動なので、こういうところ（できなかったところ）を少しおうちでも丁寧にみていただきたいです。それから3歳は個人差があり数か月でずいぶん変わったりしますので、〇か月後に一度電話（訪問）で様子を聞かせてもらってもよいですか。もしその前に心配なことが出てくれば、その時点でご相談ください。」

#### ＜保健師の判断と保護者等の考えが異なるときの対応＞

- ・保護者等の受け止めは否定せず、保護者等にいつ頃まで様子を見たいと考えているかを確認します。4歳までと言われたら、4歳になった時にできていて欲しいこと、こんな時には4歳を待たずに相談して欲しいということを伝えるようにしています。
- ・子どもの発達について父母や祖父母など、その子に接している家族（保護者等）はどう考えているか聞くようにしています。家族の中に保健師の判断に近い考えを持った方がいればそこを糸口に具体的なエピソードを聞いていきます。保護者等がのってくるようであれば、なぜそのようなことになるのか、どう関わることができれば良いかを考えるようにしています。

#### ＜多忙な保護者等への対応＞

- ・「仕事が休めない」「負担が大きい」など様々な理由で話が煮詰まった時は、保護者等の大変さを聴きながらも、主人公を『子ども』に置くように意識しています。

第6 参考

1 各症状の基礎知識

※R5.8.1 令和5年度青森県発達障害者支援体制整備事業 発達障害児者支援スキルアップ 研修事業「第1回発達障害児アセスメントツール導入研修会」資料抜粋

○自閉症スペクトラム症

令和5年度青森県発達障害者支援体制整備事業 発達障害児者支援スキルアップ 研修事業

### 自閉スペクトラム症(Autism Spectrum Disorder: ASD)

自閉スペクトラム症は、

- ・社会性や対人関係における困難さ
- ・非言語的コミュニケーションの困難さ
- ・興味の偏り・こだわり
- ・想像力の困難さ・感覚特性

などが幼児期から見られる障害である。

自閉スペクトラム症の有病率

アメリカ(CDC) : 2.8%, 8歳(2022)

韓国 : 2.64%, 7-12歳

DSM-IV (YS Kim, 2010)

日本 : 3.22%, 5歳,

DSM-5 (Saito M. 2020)

スペクトラムとは「連続体」という意味で、切れ目が不明確ではっきり分けることができないことを意味しています。発達障害の特性も同様です。

コミュニケーションの苦手さ

こだわり

感覚過敏または鈍麻

※様々な不適応が続いていくと、精神面に影響し、**うつや不登校**、といった状態が見られるリスクが高くなる。  
園や学校などと協力して、**本人に合った関わり**をすることが大切。

令和5年度青森県発達障害者支援体制整備事業 発達障害児者支援スキルアップ 研修事業

### 自閉スペクトラム症幼児期症状

<p>幼児期～ 学童早期 (～7歳頃)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ごっこ遊びやルールのある遊びが難しい</li> <li><input type="checkbox"/> 言葉を話し始めるのが遅い</li> <li><input type="checkbox"/> コミュニケーションがうまくとれず、かんしゃくや叩く等の行動につながる</li> <li><input type="checkbox"/> 注意されたり叱られたりするとパニックになる</li> <li><input type="checkbox"/> 呼んでも振り向かない、気づかない</li> <li><input type="checkbox"/> 話や指示を聞いていないようなことがある</li> <li><input type="checkbox"/> 集団活動への参加が難しい</li> <li><input type="checkbox"/> お遊戯会や運動会など、行事に参加できない</li> <li><input type="checkbox"/> 特定の物(服、持ち物、おもちゃ等)に固執する</li> <li><input type="checkbox"/> 予定が変わることに対応できない</li> <li><input type="checkbox"/> 抱っこやスキンシップなどを嫌がる</li> <li><input type="checkbox"/> 偏食が多く、特定の物しか食べない</li> <li><input type="checkbox"/> 園やスーパーなど、騒がしい所が苦手</li> <li><input type="checkbox"/> 生活リズムや環境の大きな変化への対応が難しい</li> <li><input type="checkbox"/> 相手の表情やその場の空気を読むのが苦手</li> <li><input type="checkbox"/> 暗黙のルール、曖昧なことなどが分からない</li> <li><input type="checkbox"/> 思ったことをそのまま話してトラブルになる</li> <li><input type="checkbox"/> 相手の話などを字義通り受け取り、トラブルやミスにつながりやすい</li> </ul>	<div style="text-align: center; margin-bottom: 20px;"> <p>社会性</p> <p>対人関係の苦手さ</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>こだわり</p> <p>場面や感情などの切り替えの苦手さ</p> </div>
---------------------------------	--	---

「青森県子どもの発達支援ガイドブック(2022)」  
[https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/syofuku/files/aomorihattatsu\\_guide.pdf](https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/syofuku/files/aomorihattatsu_guide.pdf) 一部改変

18

自閉スペクトラム症の社会性の現れ方

<p><b>受動型</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 受身的で自分から行動することは少ないが、人に言われると素直に応じることがある</li> <li><input type="checkbox"/> 感情表現が苦手で表情が乏しい（無表情、いつもニコニコしているなど）</li> <li><input type="checkbox"/> 自分の考えや気持ちを伝えるのが苦手</li> <li><input type="checkbox"/> 自分から人と関わるのが苦手</li> <li><input type="checkbox"/> 人との距離感が違い</li> <li><input type="checkbox"/> 外へ出かけることはあまり好きではない</li> <li><input type="checkbox"/> 「NO」と言えず、言いなりになりやすい</li> <li><input type="checkbox"/> 無理に周囲に合わせて頑張ってしまう</li> </ul>
<p><b>孤立型</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 人と関わるより一人であることを好む</li> <li><input type="checkbox"/> 友だちの必要性を感じづらい</li> <li><input type="checkbox"/> 服装や整容など見た目をあまり気にしない</li> <li><input type="checkbox"/> 人とコミュニケーションをとることが苦手</li> </ul>
<p><b>積極奇異型</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 感情の起伏が激しく、カッとしやすい</li> <li><input type="checkbox"/> 積極的に人と関わるように見えるが、一方的に話す、自分が関わりたい時だけ関わる</li> <li><input type="checkbox"/> 興味のあることには積極的だが、そうでないことには無関心と再極端</li> <li><input type="checkbox"/> 思ったことを一方的に言ってしまう、攻撃的・衝動的な言動が多い</li> <li><input type="checkbox"/> 協力する、妥協することは苦手</li> <li><input type="checkbox"/> 人との距離感が近い</li> </ul>



自閉スペクトラム症は社会性の現れ方によって大きく分けて、「受動型」「孤立型」「積極奇異型」の3つのタイプに分けられる。

それぞれ、人との関わり方やコミュニケーションの仕方などに違いがあるように見えるが、基本的な特性は変わりはない。

○注意欠如多動症

注意欠如多動症の特性

<b>不注意</b>	<input type="checkbox"/> 注意が散漫になりやすく、周りの音や動きなどに気をとられやすい <input type="checkbox"/> 集中が続きにくい <input type="checkbox"/> 好きなことなどに夢中になるとやめられない（過集中） <input type="checkbox"/> 忘れ物が多く、よく物を無くし、同じ失敗を繰り返してしまう <input type="checkbox"/> 時間や期日を守ることが苦手で、今やるべきことを先延ばしにしやすい
<b>多動性</b>	<input type="checkbox"/> じっとしていることが苦手で、イスに座り続ける、その場で待つ、列に並ぶこと等が苦手 <input type="checkbox"/> 手足などがソワソワする、よく動く、指をトントンしていること等が多い <input type="checkbox"/> 自分が言いたいことをたくさん話し続ける <input type="checkbox"/> 頭の中で常に何かを考えており、頭の中が忙しいため、周囲からぼーっとしているように見られる
<b>衝動性</b>	<input type="checkbox"/> 良いか悪いかを考え、判断する前に行動し、口に出してしまう <input type="checkbox"/> 感情の起伏が激しく、口にする前に手を出してしまう <input type="checkbox"/> 質問より先に答えるなど、相手の話を遮ることが多い

「青森県子どもの発達支援ガイドブック(2022)」  
[https://www.pref.gomori.lg.jp/soshiki/kenko/syofuku/files/gomorihattatsu\\_guide.pdf](https://www.pref.gomori.lg.jp/soshiki/kenko/syofuku/files/gomorihattatsu_guide.pdf) 一部改変

20

※AD/HDを正しく理解し、二次障害を予防すること

- AD/HDの子どもの多くは、こうしなければいけない、こうしたほうが良い、ということとは分かっている  
 「分かっているけれどやってしまう」  
 「何かに気を取られているうちに忘れてしまう」等により失敗してしまう
- 失敗が続くと、注意や叱責を受けることが多くなり、自信を無くして過度に失敗を恐れ、人前に出ることが怖くなる
- AD/HDの特性は、成長により改善したり、目立たなくなったりすることもある
- そうした点も踏まえて、子どもの特性を理解し、  
 「今できなくてももう少しするとできるようになるよ」と成長を見守り、うまくいかないことに対して、具体的な方法を教えていくことが大切である
- 園や学校の先生と、やり方の工夫や子どもへの配慮について話し合うことも効果的である

「青森県子どもの発達支援ガイドブック(2022)」  
[https://www.pref.gomori.lg.jp/soshiki/kenko/syofuku/files/gomorihattatsu\\_guide.pdf](https://www.pref.gomori.lg.jp/soshiki/kenko/syofuku/files/gomorihattatsu_guide.pdf) 一部改変

## 吃音症（基礎知識）

吃音、チック症、読み書き障害、不器用の特性に気づく「チェックリスト」活用マニュアル

- 100人のうち、5～8人が、発症する。
- そのほとんどが幼児期に発症する。
- 平均発吃年齢2歳9か月
- 75～85%は自然治癒する (Yairi2013; Mansson2005)
- 自然治癒する場合は、半年～1年位で急激に症状が減少し、完全になくなるには2、3年かかる (Yairi& Ambrose, 2005)
- 自然治癒率が高いので、「様子を見ましょう」という対応になりがちだが、基本的な対応は伝えて、回復しない場合の介入時期を逃さない事が大切

## 吃音症（基礎知識）

吃音、チック症、読み書き障害、不器用の特性に気づく「チェックリスト」活用マニュアル

### 吃音に特徴的な非流暢性

最初の音を繰り返す (ぼ・ぼ・ぼ・ぼくはね・・・)	連発
音を引き伸ばす (ぼ————くはね)	伸発
ことばが出てこない (…………ぼくはね)	難発



### 二次的症候

随伴症候: 手足をばたつかせる・身体の前屈・目を見開く 緊張



### 吃音でない子どもにもみられる非流暢性

言葉全部を繰り返す(りんご、りんごを)  
「えーと」「あのね」の挿入  
言い直し  
1回の音の繰り返し (ぼ、ぼくね)

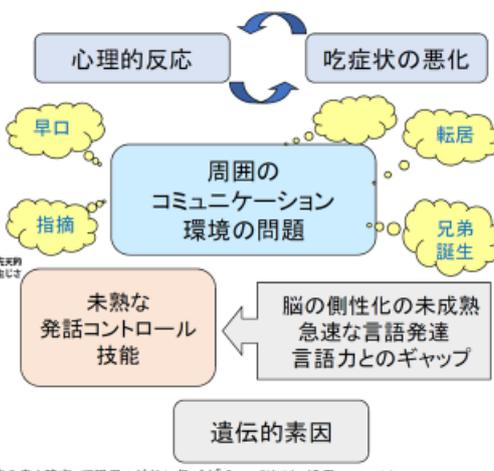
# 吃音の進展



(「吃音の基礎と臨床」2011より)

吃音、チック症、読み書き障害、不器用の特性に気づく「チェックリスト」活用マニュアル

過小な自己評価・消極性・社会参加の制限



## チック症（基礎知識）

- チックとは、急に起こり、すばやくて、なめらかではない、繰り返される動きまたは音声である。
- 性状が通常の動きや発声とは異なるので、気づかれやすい：例えば、目のチックでは、目をパチパチさせる、片目をキュッとつぶる、目をギュッとつぶる、目をクルッと回す、白目をむくなどがある
- 家族などはもっと広い行動をチックととらえていることがある：例えば、髪の毛をいじってくるくる回す、袖口を噛んだりなめたりする、爪噛みなど

吃音、チック症、読み書き障害、不器用の特性に気づく「チェックリスト」活用マニュアル

## チック症（基礎知識）

※3歳では単純チックが多い

	単純チック（持続が短く明らかに無意味）	複雑チック（持続がやや長く意味があるように見える）
運動チック	<u>単純運動チック</u> まばたき、口を曲げる、鼻を動かす、首ふり、肩すくめなど	<u>複雑運動チック</u> 顔の表情を変える、跳ねる、触る、地団太を踏む、匂いをかぐなど
音声チック	<u>単純音声チック</u> 咳払い、コンコン咳をする、鼻鳴らし、鼻歌のような声、「ア」など声を発するなど	<u>複雑音声チック</u> 状況に合わない言葉、汚言症（コプロラリア）、反響言語（エコラリア）など

吃音、チック症、読み書き障害、不器用の特性に気づく「チェックリスト」活用マニュアル

## チック症（基礎知識）

※3歳では単純チックが多い

	単純チック(持続が短く 明らかに無意味)	複雑チック(持続がやや長 く意味があるように見える)
運動チック	<b>単純運動チック</b> まばたき、口を曲げる、 鼻を動かす、首ふり、 肩すくめなど	<b>複雑運動チック</b> 顔の表情を変える、跳ねる、 触る、地団太を踏む、匂いを かぐなど
音声チック	<b>単純音声チック</b> 咳払い、コンコン咳をする、 鼻鳴らし、鼻歌のような声、 「ア」など声を発するなど	<b>複雑音声チック</b> 状況に合わない言葉、 汚言症(コプロラリア)、 反響言語(エコラリア)など

吃音、チック症、読み書き障害、不器用の特性に気づく「チェックリスト」活用マニュアル

## チック症（基礎知識）

- チックは不随意運動（意図的ではない運動）とされてきたが、一時的または部分的であればしばしば随意的抑制が可能である。

⇒ **半随意**と考えられる

- チックに先立って、ムズムズやチクチクする感覚やチックを出さずにはいられないというような感覚が起こることがある。

⇒ この感覚を **前駆衝動**と呼ぶ

※チックは意図的に（わざと）行っているわけではない

吃音、チック症、読み書き障害、不器用の特性に気づく「チェックリスト」活用マニュアル

## チック症（基礎知識）

- チックは自然の経過として、部位、種類、頻度が変動したり、軽快や増悪を繰り返したりする
- チックは心理的要因、身体の状態などによっても変動することがしばしばある
- チックが多くなりやすい場合：不安や緊張の大きな変化（増加、減少共に）、興奮；疲労、月経前
- チックが少なくなりやすい場合：安定した緊張度、作業への集中；睡眠
- 例えば、課題に取り組んで緊張が高まっていく時、その後に緊張がほぐれた時、気分が盛り上がっている時、退屈してぼんやりしている時などは、チックを認めやすい

吃音、チック症、読み書き障害、不器用の特性に気づく「チェックリスト」活用マニュアル

## チック症の診断分類（DSM-5）

18歳以前に発症したチック症は、チックの種類及び持続期間から以下のように分けられる

	チックの種類		持続期間
	運動チック	音声チック	
暫定的チック症	○		1年>
	○	○	
持続性(慢性)運動チック症	○		≥1年
持続性(慢性)音声チック症		○	≥1年
トゥレット症	○(多彩)	○	≥1年

チックは子どもの5～10人に1人が体験

トゥレット症の頻度は子どもの1,000人に3～8人

吃音、チック症、読み書き障害、不器用の特性に気づく「チェックリスト」活用マニュアル

## 限局性学習症（基礎知識）

- 知的な問題はない
- 感覚障害（視覚、聴覚）、意欲、環境が原因ではない
- 中枢神経系の機能異常が原因、と推定される
- 学習に関わる**6領域**のうち特定能力の習得の困難

学習障害／限局性学習症



読み書き障害

算数障害

※診断基準は、読み、書き、計算

言語学習障害

吃音、チック症、読み書き障害、不器用の特性に気づく「チェックリスト」活用マニュアル

## 読み書き障害（ディスレクシア）

- 読み書き障害は学習障害（LD）の中核をなす
- どの位いるのか？

学習障害：25～30人に1人

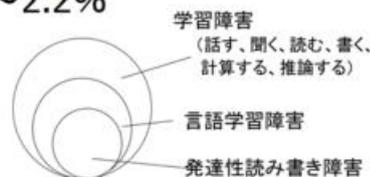
読み書き障害：

アメリカでは**5.8～11.8%**

日本では**0.7～2.2%**



知的発達に遅れはないものの学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒 6.5% (文部科学省, 2012)



吃音、チック症、読み書き障害、不器用の特性に気づく「チェックリスト」活用マニュアル

## 読み書き障害（基礎知識）

- 神経学的な要因が推定されている
  - 知的問題はない
  - 視聴覚、教育方法、環境の問題が原因ではない
  - 中核の問題：
    - ・文字・単語→音変換（デコーディング）が困難
    - ・単語を正確に、流暢に認識できない
- ★注意1: 全く読めないわけではない。正確に読めない。  
読むのに時間がかかる。単語のまとまりとして読めない。
- ★注意2: 読解の問題ではない。
- 二次的な問題として、読解・語彙・知識の問題が生じ、学業全般に影響する

吃音、チック症、読み書き障害、不器用の特性に気づく「チェックリスト」活用マニュアル

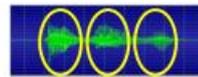
## 読み書きの準備段階

### 【文字の機能】

- 文字は話しことばを正確に記録するためのもの
- 話しことば: 目に見えない空気の振動の連続

### 【見えないことばを見える形で記録するには】

- 連続した音声を何らかの単位で区切ってそれぞれに記号を当てはめる



したがって、

文字習得には、見えないことばを一つ一つの音に分解する力（音韻意識）が必要

★ことばの音を処理する能力が習得の土壌

吃音、チック症、読み書き障害、不器用の特性に気づく「チェックリスト」活用マニュアル

## 音韻意識

- 話しことばの中の**音の粒**に気づく  
例)「すいか」は**3つ**の音からできている
- 音の粒を様々な**操作**できる  
例)しりとり、逆さまことば(「タイコ」⇒「コイタ」)、  
‘た’ぬきことば(「タイコ」⇒「イコ」)

### ★音韻意識の活動その他★

- ・単語の1音ごとに手拍子1回／積み木**1**個であらわす
- ・グリコあそび(一音一歩で進む)
- ・同じ音で始まる／終わる単語を見つける
- ・しりとり など

吃音、チック症、読み書き障害、不器用の特性に気づく「チェックリスト」活用マニュアル

## 読み書き障害(就学後の問題)

- 小学1・2年 **平仮名学習の困難**
  - ・幼稚園の時には、文字に関心がなかった。
  - ・話しことばでは、特に問題・遅れは感じなかった。
  - ・平仮名をなかなか覚えない。カタカナはさらに難しい。
  - ・教科書音読で、逐字読み、読み間違い、読み飛ばしが顕著。
- 小学3年～ **漢字学習の困難**
  - ・作文はほとんど平仮名で書かれている。
  - ・漢字の使用が極めて少ない。
  - ・漢字の複数の読み方が学習できない。
- 中学 **英語学習の困難**
  - ・英語が困難(綴りが読めない、書けない)。
  - ・小学校の仮名文字は、ゆっくりだが学習した。
  - ・漢字は、得意ではないが、全くできないわけではなかった。

吃音、チック症、読み書き障害、不器用の特性に気づく「チェックリスト」活用マニュアル

## 発達性協調運動症(DCD)とは

### Developmental Coordination Disorder : DCD

協調運動技能の獲得や遂行がその人の生活年齢や技能の学習、および使用の機会に応じて期待されるものより明らかに劣っており、学業成績または日常生活の活動を障害している状態。ただし知的能力障害や視力障害、また運動に影響を与える神経疾患(脳性麻痺、筋ジストロフィー、変性疾患等)によるものではない。原因は脳の情報処理と統制機能の障害と考えられている。

American Psychiatric Association, 2013:J Cairney, 2015

### 運動の協調という脳機能の発達に 問題がある

吃音、チック症、読み書き障害、不器用の特性に気づく「チェックリスト」活用マニュアル

## 運動能力の種類

- 粗大運動: 感覚器官からの情報をもとに行う、姿勢と移動に関する運動(走る、跳ぶなど体を大きく動かす運動)

走る



- 微細運動: 感覚器官や粗大運動で得られた情報をもとに、小さい筋肉(特に指先など)の調整が必要な運動(鉛筆やハサミの使用など、手先を器用に動かす運動)

書く



- 協応運動(例えば目と手などの二つの器官や機能が連動する動作)



姿勢の保持



折り紙

## 協調運動障害の日常生活への影響

※粗大運動や微細運動のぎこちなさや遅さ、正確性の欠如などがみられ、それらが**成人期になっても残存**する

**幼児期・学童期**では  
ボタンをかけられない  
ハサミを使えない  
球技ができない



**成人期**では  
素早い書字ができない  
運転ができない  
髭剃りができない



吃音、チック症、読み書き障害、不器用の特性に気づく「チェックリスト」活用マニュアル

## 発達性協調運動症（DCD）の疫学

・学齢児童の有病率は**5~6%** APA, 2013

・男女比は**2:1~7:1**

・他の発達障害に**併存**して現れる場合が多い

自閉症スペクトラム障害（ASD）：約70%

注意欠如・多動性障害（ADHD）：約30~50%

学習障害（LD）：約50%

※オッズ比：注意障害 1.94, 非単語反復障害 1.83

社会コミュニケーション障害 1.87

**読字障害 3.35, 書字障害 2.81** (R Lingam, 2012)

⇒単純な比較はできないが、**学習障害**の顕在化に注意が必要



吃音、チック症、読み書き障害、不器用の特性に気づく「チェックリスト」活用マニュアル

## 協調運動の問題→心身の健康の問題になる!

~~不器用なだけ。  
そのうち治る~~

DCDの症状は  
自然消失しない

~~やる気が足りない  
教え方が悪い~~

不適切な対応



### 二次的問題

- 身体活動の減少
- 集団遊び、スポーツへの参加減少
- 体力の低さ
- 肥満
- 学業成績の低下
- いじめ
- 自尊感情の低下

Cantell et al., 1994; American Psychiatric Association, 2013; 小池 季 他, 2007

吃音、チック症、読み書き障害、不器用の特性に気づく「チェックリスト」活用マニュアル

## 発達障害の併存について



Konomi作  
りんごコマリマ

<ASDの併存症の詳細>

ASDの併存症の数

ASD+ADHD+DCD+ID: 3つの場合 (ASD 23%, ADHD 11%, DCD 9%, ID 29%)  
ASD+ADHD+DCD: 2つの場合 (ASD 4%, ADHD 20%, DCD 36%)  
ASD+ADHD+ID: 2つの場合 (ASD 4%, ADHD 49%)  
ASD+DCD+ID: 2つの場合 (ASD 4%, DCD 9%, ID 25%)  
ASD+ADHD+DCD: 1つの場合 (ASD 4%, ADHD 49%, DCD 36%)  
ASD+ADHD+ID: 1つの場合 (ASD 4%, ADHD 49%)  
ASD+DCD+ID: 1つの場合 (ASD 4%, DCD 9%, ID 25%)

ASD: 自閉スペクトラム症    ADHD: 注意欠如多動症  
DCD: 発達性協調運動症    ID: 知的発達症    BIF: 境界知能  
Saito M. & Hiyoka T. Molecular Autism, 2020 数値より図作成

- 発達障害がある子は、複数の障害の特性を併せ持つことが多い
- 弘前大学の研究では、自閉スペクトラム症と診断された5歳児の88.5%は、一つ以上の他の神経発達症が併存していた
- 複数の障害が併存している可能性も考えて、その子の特性を理解し、支援する必要がある

Hirosaki University. ©Manabu Saito 2023

## 園で問題ない場合 (過剰適応の可能性)



Konomi作  
りんごコマリマ

- 自分の意思や感情を言葉や表情などで表現することが苦手
- 園や学校などでは、「大人しい」、「手のかからない」、「気にならない」とされ、問題ないと評価
- 家庭では感情が爆発するなど、逸脱した行動がある
- 周囲から求められる『やるべきこと』を時に極端に解釈し、苦手だと感じながらもかなり無理をして適応しようとする『過剰適応』
- 心身の不調をきたすことがある
- 園や学校の先生、保護者が本人の意思をしっかりと確認し、相互に情報を共有しながら協力して、適切な環境や日課の調整をしていきましょう

Hirosaki University. ©Manabu Saito 2023

## 2 青森県発達障害アセスメントツール作成委員会名簿（令和5年度）

No	所属	職名	委員名
1	国立大学法人弘前大学大学院保健学研究科医学部心理支援科学科	教授	斉藤 まなぶ
2	国立大学法人弘前大学大学院保健学研究科医学部心理支援科学科	准教授	大里 絢子
3	青森県発達障害者支援センターステップ	センター長	町田 徳子
4	青森県発達障害者支援センターDoors	センター長	分枝 篤史
5	青森県発達障害者支援センターわかば	センター長	今 幸子
6	青森県健康福祉部こどもみらい課家庭支援グループ	主査(保健師)	郡川 愛
7	東青地域県民局地域健康福祉部こども女性相談総室 (青森県中央児童相談所)	心理判定課長	石田 大地
8	青森市保健所 あおもり親子はぐくみプラザ	保健師	石澤 夢香
9	弘前市 健康増進課	保健師	佐々木 礼奈
10	八戸市保健所 すくすく親子健康課	保健師	堀野 佳子
11	中泊町 町民課	保健師	古川 三枝子
12	東北町 保健衛生課	総括保健師	森田 紅実子
13	佐井村 福祉健康課	副参事(保健師)	松谷 統子



## 青森県子どもの発達と行動に関するチェックシート(3歳児健康診査問診用)【保護者等記入用】

このチェックシートは、育てにくさや気になる行動のあるお子さんを早くに見つけ、そのお子さんの特性に応じた子育てと一緒に考えさせていただきます。(本チェックシートは、国立大学法人弘前大学監修のもと青森県で作成しました。)

健診日

番 号

子氏名

出典:社会性発達スクリーニング(Screening for Social Development-I4)【SSD-I4】

以下の質問について、過去 6 か月のお子さんの行動に、どれくらいあてはまりますか？ 最も近い選択肢を選んで☑をつけてください。	ほとんどいつも	たいてい	ときどき	あてはまらない
1. 仲の良い友だちが少なくとも一人はいる ※他児と遊ぶ機会が全くない場合は、あてはまらないに☑、時々遊ぶ機会があるときは、ときどきに☑	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. すぐに気が散りやすく、注意を集中できない	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 自分の話す声が大きすぎることや、自分がうるさい音を立てていることに気づく ※自分の声や自分が出した音の大きさに自分で気づく頻度を評価する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 同年代の子どもと同じようには、ものごと同士の相互関係をわかっていない ※物事の因果関係がわからない(例:友達がなぜ泣いているのかわからない、大人がどうして怒っているのかわからないなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 同年代の友だちとの交互の会話で、反応が遅かったり、的外れな返答をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 視線を合わせることを避けたり、アイコンタクトが不自然である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 他人の動きをまねできる (例:他の人の動作や表情を見て真似る、まねっこ遊びなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 悲しんでいる人がいると慰める	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. はっきりとわかりやすく尋ねても、意図が伝わっていないような反応をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 促されないと集団行動に参加しない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 人前では緊張しすぎる (例:他者の前で話せない、人見知り・場所見知りが激しいなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 他の子どもよりも、いつもの日課や決まった手順を変えるのが難しい ※他の子どもと比べられない場合は、変化や変更への抵抗の強さで評価する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 同じことを繰り返し繰り返し考えたり話したりする (例:同じことを何度も質問する、同じことを何度も話したがる、同じことを何度も考えたがるなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 興味関心の範囲が限定されているか、かなり狭い (例:興味を持つものごとが少なすぎる、興味のあるものでしか遊ばないなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ほとんどいつも ほぼ毎日 あるいは 毎回	たいてい 週に 4~5 日 あるいは 5 回中 3~4 回	ときどき 週に 2~3 日 あるいは 5 回中 1~2 回	あてはまらない 全くない あるいは あってもごくわずか
-------------------------------	--	--	--------------------------------------



## 青森県子どもの発達と行動に関するチェックシート(3歳児健康診査問診用)【保護者記入用】

出典:子どもの様子に関する観察シート3歳版(Check List of obscure disAbilitieS in Preschoolers 3歳版)【CLASP-3y】

もっともあてはまる欄に☑してください (目安:常に=毎日・毎回 時々=気づくことがある)		全くない	ごくまれにある	時々ある	しばしばある	常にある	
話し方	1	初めの音やことばの一部を、何回か繰り返す (例:「ぼ・ぼ・ぼ・ぼくが」「おか・おか・おかあさん」など)	<input type="checkbox"/>				
	2	初めの音をひきのぼす (例:「ぼー——くがね」など)	<input type="checkbox"/>				
	3	言いたいことはわかっているのに、最初のことばが出づらく、力を込めて話す ※ことばが思いつかずに「えーと」と考えて時間がかかっている場合ではない	<input type="checkbox"/>				
	4	1~3の話し方の時に、顔面や身体に力を入れ、もがくように、苦しうに話す	<input type="checkbox"/>				
	5	1~3の状態が1年以上継続しており、軽快していないように思う	<input type="checkbox"/>	←なし/1年以上→		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
くせ	6	顔面の繰り返す急速な動きのくせ (例:まばたき、顔をしかめるなど)	<input type="checkbox"/>				
	7	首、肩または胴体の繰り返す急速な動きのくせ (例:首を振る、肩をすくめるなど)	<input type="checkbox"/>				
	8	腕、手、脚または足の繰り返す急速な動きのくせ (例:腕をピクンと突き出す、飛び跳ねるなど)	<input type="checkbox"/>				
	9	音の繰り返しのくせ (例:コンコン咳をする、咳払い、鼻鳴らしなど)	<input type="checkbox"/>				
	10	声の繰り返しのくせ (例:「アッアッ」などの声を発する、動物や鳥のような声、甲高い声など)	<input type="checkbox"/>				
	11	6~10のいずれかが交代しつつあっても1年以上継続する	<input type="checkbox"/>	←なし/1年以上→		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
読み書き	12	絵本などで動物や食べ物の絵を見て、その名前を言うまでに時間がかかる、あるいは、その名前を言えないことがある	<input type="checkbox"/>				
	13	似た言葉の聞き間違えがある (例:あし・はし など)	<input type="checkbox"/>				
	14	大人の言った言葉を繰り返して(真似して)言うときに、「言葉」として分かる音にならない、もしくは、言うことができない (例:「先生と同じことを真似して言ってね。うさぎ」→子ども『○×□』などと、答えても言葉としてわからない、もしくは言うことができないなど)	<input type="checkbox"/>				
	15	手遊び歌などで、歌と手の動きのタイミングがあわない	<input type="checkbox"/>				
	16	担任の先生やお友達の名前を覚えることに時間がかかる	<input type="checkbox"/>				
	17	ロッカーに貼られた友達の名前や大人の名札に興味を示さない	<input type="checkbox"/>				
	18	紙とクレヨンを渡しても、何も書こうとしない ※何か書こうとすればよい	<input type="checkbox"/>				
	19	自分のロッカーが覚えられない、もしくは配置換えした後に間違いつづける	<input type="checkbox"/>				
運動	20	他の子と比べて、走り方がぎこちない、あるいは不自然である (例:膝が伸びきっていたり、手足が連動せずにばらばらになるなど)	<input type="checkbox"/>				
	21	ボール遊びやストライダーなど、身体を使う遊びで、うまく身体を動かしたり、スムーズに遊びを進めたりできない (例:転がってくるボールをつかめない、ボール投げやボール蹴りができない、ストライダーなどに乗れないなど)	<input type="checkbox"/>				
	22	手の動きなどがスムーズでなく、積み木などを積み上げるのに時間がかかる ※どう積むかを考えていたり分からなくて時間がかかる場合は除く	<input type="checkbox"/>				
	23	ハサミで簡単な形を切れない (例:丸や四角を切ったときに、おおよそその形に見えないなど)	<input type="checkbox"/>				
	24	長い時間座るときに、疲れやすく、姿勢が崩れたり、椅子からずり落ちたりする ※集中が続かず、離席する場合などは除く (例:体幹が弱く、身体がぐにゃぐにゃとなるなど)	<input type="checkbox"/>				

青森県子どもの発達と行動に関するチェックシート（3歳児健康診査問診用）【市町村評価用】

社会性発達スクリーニング（Screening for Social Development-14）【SSD-14】

以下の質問について、過去6か月のお子さんの行動に、どれくらいあてはまりますか？  
最も近い選択肢を選んで☑をつけてください。

		ほとんどいつも	たいてい	ときどき	あてはまらない
1	仲の良い友だちが少なくとも一人はいる	0		1	2
2	すぐに気が散りやすく、注意を集中できない	2		1	0
3	自分の話す声が大きすぎることや、自分がうるさい音を立てていることに気づく	0	1	2	3
4	同年代の子どもの同じようには、ものごと同士の相互関係をわかっていない	3	2	1	0
5	同年代の友だちとの交互の会話で、反応が遅かったり、的外れな返答をする	3	2	1	0
6	視線を合わせることを避けたり、アイコンタクトが不自然である	3	2	1	0
7	他人の動きをまねできる	0	1	2	3
8	悲しんでいる人がいると慰める	0	1	2	3
9	はっきりとわかりやすく尋ねても、意図が伝わっていないような反応をする	3	2	1	0
10	促されないと集団行動に参加しない	3	2	1	0
11	人前では緊張しすぎる	3	2	1	0
12	他の子どもよりも、いつもの日課や決まった手順を変えるのが難しい	3	2	1	0
13	同じことを繰り返し繰り返し考えたり話したりする	3	2	1	0
14	興味関心の範囲が限定されているか、かなり狭い	3	2	1	0

判定		
合計点	□ 点	
合計点	判定	援助方針
11点以上	□ <b>要指導</b> 何らかの発達の困難さを抱えている	保健指導（発達相談等細かなアセスメント）につなげる
10点以下	□ <b>要指導</b> 何らかの発達の困難さを抱えている可能性が低い	必要に応じて、保健指導（発達相談等）につなげる

子どもの様子に関する観察シート3歳版（Check List of obscure disAbilitieS in Preschoolers 3歳版）【CLASP-3y】

もっともあてはまる欄に☑してください。

		全くない	ごくまれにある	時々ある	しばしばある	常にある
話し方	1 初めの音やことばの一部を、何回か繰り返す					
	2 初めの音をひきのばす					
	3 言いたいことはわかっているのに、最初のことばが出づらく、力を込めて話す					
	4 1~3の話し方の時に、顔面や身体に力を入れ、もがくように、苦しうに話す					
	5 1~3の状態が1年以上継続しており、軽快していないように思う			←なし/1年以上→		
くせ	6 顔面の繰り返し急速な動きのくせ					
	7 首、肩または胴体の繰り返し急速な動きのくせ					
	8 腕、手、脚または足の繰り返し急速な動きのくせ					
	9 音の繰り返しのくせ					
	10 声の繰り返しのくせ					
	11 6~10のいずれかが交代しつづけても1年以上継続する			←なし/1年以上→		
読み書き	12 絵本などで動物や食べ物の絵を見て、その名前を言うまでに時間がかかる、あるいは、その名前を言えないことがある					
	13 似た言葉の聞き間違いがある					
	14 大人の言った言葉を繰り返して（真似して）言うときに、「言葉」として分かる音にならない、もしくは、言うことができない					
	15 手遊び歌などで、歌と手の動きのタイミングがあわない					
	16 担任の先生やお友達の名前を覚えることに時間がかかる					
	17 ロッカーに貼られた友達の名前や大人の名札に興味を示さない					
	18 紙とクレヨンを渡しても、何も書こうとしない					
	19 自分のロッカーが覚えられない、もしくは配置換えした後に間違いつづける					
	20 他の子と比べて走り方がぎこちない、あるいは不自然である					
運動	21 ボール遊びやストライダーなど、身体を使う遊びで、うまく身体を動かしたり、スムーズに遊びを進めたりできない					
	22 手の動きなどがスムーズでなく、積み木などを積み上げるのに時間がかかる					
	23 ハサミで簡単な形を切れない					
	24 長い時間座るときに、疲れやすく、姿勢が崩れたり、椅子からずり落ちたりする					

コ	判定	援助方針
評価	判定	援助方針
「常にある」もしくは「しばしばある」が1つ以上（3, 4は「時々ある」も含む）	□ <b>要指導</b> 吃音症の可能性あり	保健指導（発達相談等細かなアセスメント）につなげる
上記以外	□ 吃音症の可能性は低い	必要に応じて、保健指導につなげる
コ	判定	援助方針
評価	判定	援助方針
「常にある」もしくは「しばしばある」が1つ以上	□ <b>要指導</b> チック症の可能性あり *8のみの場合は習癖や常同行動の可能性あり	保健指導（発達相談等細かなアセスメント）につなげる
上記以外	□ チック症の可能性は低い	必要に応じて、保健指導につなげる
コ	判定	援助方針
評価	判定	援助方針
「常にある」もしくは「しばしばある」が1つ以上かつ知的発達症（ID）の診断なし	□ <b>要指導</b> LDの特性あり *DCD、境界知能の可能性もあり	保健指導（発達相談等細かなアセスメント）につなげる
上記以外	□ LDの可能性は低い	必要に応じて、保健指導につなげる
コ	判定	援助方針
評価	判定	援助方針
「常にある」もしくは「しばしばある」が1つ以上かつ知的発達症（ID）の診断なし	□ <b>要指導</b> DCDの特性あり *LD、境界知能の可能性もあり	保健指導（発達相談等細かなアセスメント）につなげる
上記以外	□ DCDの可能性は低い	必要に応じて、保健指導につなげる

## 「青森県子どもの発達と行動に関するチェックシート」活用マニュアル

作成 令和6年1月 国立大学法人弘前大学／青森県  
発行 青森県健康福祉部障害福祉課  
〒030-8570 青森市長島一丁目1番1号  
TEL 017-734-9309 FAX 017-734-8092

協力者 科学研究費基盤研究(B)「自治体3歳児健康診査における  
統一発達スクリーニングの開発及び社会実装」  
研究代表者 齊藤まなぶ (弘前大学大学院保健学研究科)  
研究分担者 稲垣真澄 (国立精神・神経医療研究センター)  
大里絢子 (弘前大学大学院保健学研究科)  
金生由紀子 (東京大学医学部附属病院)  
北洋輔 (慶應義塾大学文学部)  
坂本由唯 (弘前大学医学部附属病院)  
原由紀 (北里大学医療衛生学部)  
毛利育子 (大阪大学大学院連合小児発達学研究科)