

こどもの発達支援を考える Webセミナー2025



2025年10月17日(金)
15:30 ~ 17:00

参加費無料

自治体、施設職員対象の
オンラインセミナーです!

(株) 弘前子ども発達支援センター
弘前大学大学院保健学研究科
齊藤 まなぶ



株式会社弘前子ども発達支援センター
ひろこは...*



株式会社
サーベイリサーチセンター
SURVEY RESEARCH CENTER CO.,LTD.

2023年3月刊行

自己紹介

・ 本職：大学教員（児童精神科医）

■ 茨城県生まれ

■ 2000年弘前大学医学部医学科卒業

■ 2007年弘前大学大学院医学研究科博士課程卒業

■ 2009年～弘前大学大学院医学研究科にて教員

■ 2013年～弘前市乳幼児健診事業を受託

■ 2019～2020年米国Oakland大学Human Development & Child Studies
客員研究員

■ 2022年より弘前大学大学院保健学研究科教授

- ・ 子どものこころ専門医・指導医、精神科専門医・指導医
精神神経薬理学専門医、産業医、スポーツドクター、公認心理師、看護師
- ・ 発達障害の診断、治療、疫学・生物学的研究
- ・ こども家庭科学研究、厚労科学研究、AMED等の分担研究

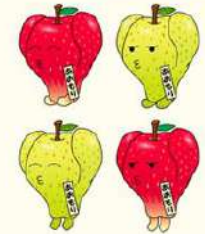
■ 2024年2月 弘前大学発ベンチャー

（株）弘前子ども発達支援センター CEO

■ 趣味はガーデニング・海外ドラマ・数独

子どもの発達の手引きを整理して、適切に支援するための手引き書です！

青森県 子どもの発達支援 ガイドブック



発 行：青森県発達障害者支援センター「ステップ」
監 修：国立大学法人弘前大学／青森県



2024年6月刊行

本日の内容



- 😊 5歳児健診について
- 😊 発達スクリーニングのご紹介
- 😊 活用事例
- 😊 子どもと保護者への支援

The background features a series of concentric circles in light gray, some solid and some dashed, creating a ripple effect. A large, solid green circle is positioned in the center, containing the title text in white. A dark gray, curved shape is visible behind the green circle on the left side.

5歳児健診について

2025年4月27日 Yahooニュース

5歳児健診普及へ支援強化 発達障害の早期発見に向け、政府

4/27(日) 16:58 配信 367



5歳児健診の 自治体への支援強化内容

- 健診費用の助成を1人当たり3000円から5000円に
- 健診を行う医師の養成に向け医師会などへの研修費を支援
- 発達障害のある子どもをサポートする保健師や心理士向けの研修費を補助

5歳児健診の自治体への支援強化内容

政府は、発育や健康状態を確認する乳幼児健診を巡り、発達障害の早期発見に有効として「5歳児健診」の普及に向け自治体への支援強化に乗り出した。2025年度から自治体に対する補助を引き上げたほか、子どもを見る保健師らの研修費も後押しする。5歳前後は言語能力や社会性が高まる時期に当たり、言葉の遅れなどから発達障害の特性を認知しやすく、就学前に適切な支援につなげる狙い。医師の確保や、健診後の支援体制の構築が課題となる。

<https://news.yahoo.co.jp/articles/425f1de50a91ef4831088248af12d3d9ec8dd908>

乳幼児健診の目的

R6年度5歳児健診実施している
自治体は15%
(補助金事業の対象は13%)

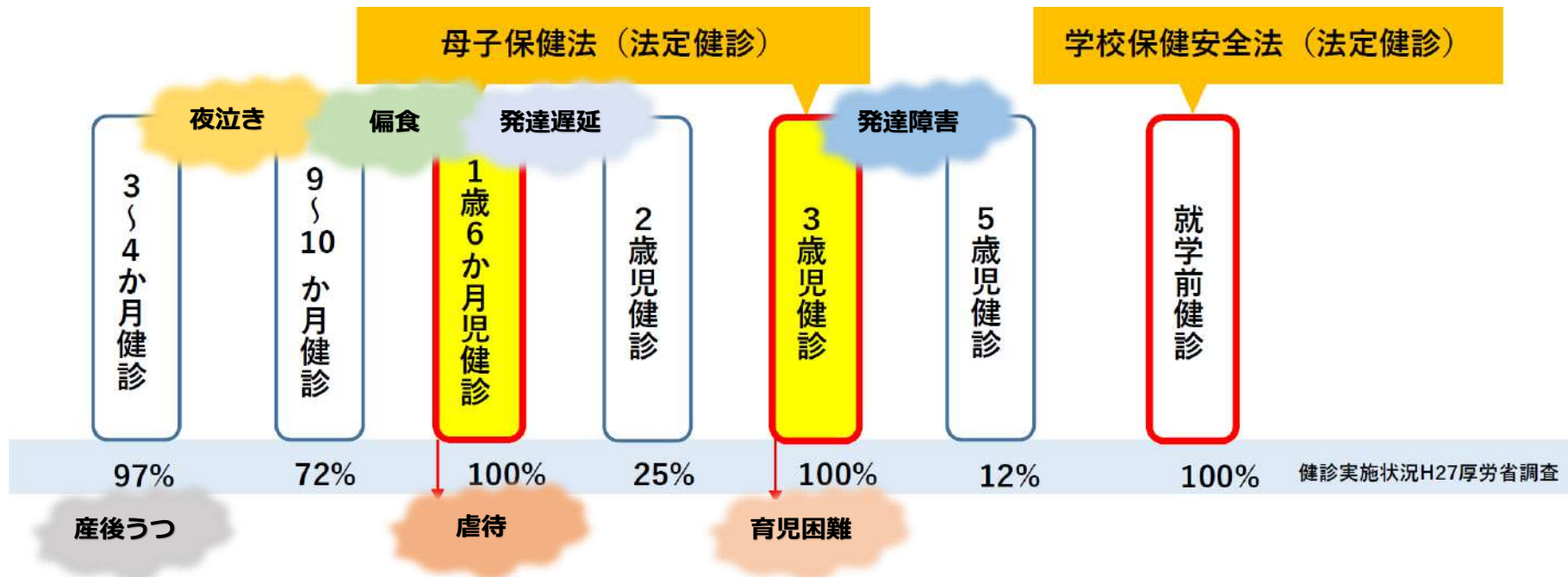
- ① 疾病や障害の早期発見
- ② 子育て支援

※乳幼児健診で大事なことは

子どもの健康を促すこと



子どもが健やかに育つよう子育てをサポートすること



5歳児健診の方式

- 集団健診
 - 巡回方式、園医方式（多職種チームによる）
 - かかりつけ医による個別健診
-
- R7年8月に補助金対象となった
医師が診察する対象を発達等に課題のある幼児
等とした健診 = **二段階方式（抽出健診）**

令和7年度母子保健指導者養成研修会 資料

5歳児健診の背景

- 就学後に特別支援教育の利用者は**6.8%**
- 通常学級で特別な教育的配慮が必要な児童・生徒が**約8.8%**
（学習面又は行動面で著しい困難を示す）在籍している
※小学1年生では**12%**
- 就学前の**早期療育**や、保護者への**ペアレントトレーニング**は、**就学適応が向上する**ことが示されている
- 特別な教育的配慮への準備が遅れた場合、**行動面の修正に時間を要すること**、自尊心の低下からこどもが**二次障害を起こすリスクが高くなる**ことが示されている
- 発達障害が**育てにくさや虐待の原因になりうる**こともある

令和7年度母子保健指導者養成研修会 資料より抜粋

5歳児健診の意義 (重要なポイント)

- 集団における立ち振る舞いを評価して、社会的な発達の状況を把握する

→発達障害の早期発見と早期介入

- 適切な生活習慣等を身につけるための健康教育、保健指導が重要

→栄養、睡眠、運動、排泄など基本的生活習慣の確立

- 保護因子とリスク因子を同定し、同定された因子に対する保健指導と子育て支援を行う

→子どもと家庭に見合った子育て支援

項目は5歳児健診マニュアルより抜粋

参考資料

発達障害の早期発見に関する条文

※二次障害（不適応行動、抑うつ）、虐待の予防を目的とした発達障害の早期発見は**自治体の責務**

＜発達障害者支援法＞（平成16年12月10日 法律第167号、最終改正：平成24年8月22日）

第5条 **市町村**は、母子保健法第12条 及び第13条 に規定する健康診査を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない。

2. **市町村**の教育委員会は、学校保健安全法第11条 に規定する健康診断を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない。

3. **市町村**は、児童に発達障害の疑いがある場合には、適切に支援を行うため、当該児童についての継続的な相談を行うよう努めるとともに、必要に応じ、当該児童が早期に医学的又は心理学的判定を受けることができるよう、当該児童の保護者に対し、発達障害者支援センター、都道府県が確保した医療機関その他の機関を紹介し、又は助言を行うものとする。

4. **市町村**は、前三項の措置を講じるに当たっては、当該措置の対象となる児童及び保護者の意思を尊重するとともに、必要な配慮をしなければならない。

5. **都道府県**は、市町村の求めに応じ、児童の発達障害の早期発見に関する技術的事項についての指導、助言その他の市町村に対する必要な技術的援助を行うものとする。

<https://laws.e-gov.go.jp/law/416AC1000000167>

©株式会社弘前子ども発達支援センター

2025

すこやか親子21（第2次） 2015年～



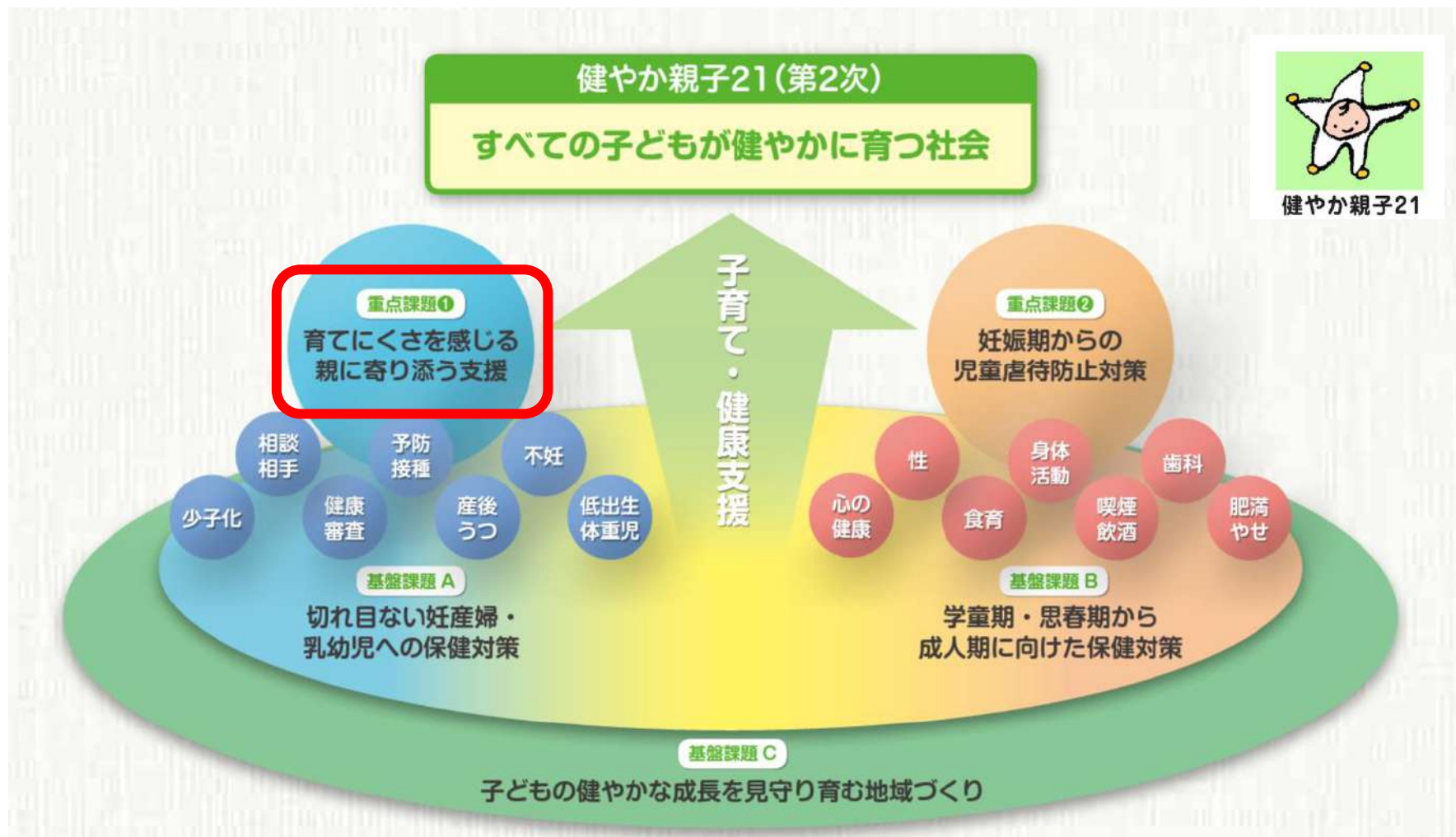
- 乳幼児健診における保健指導の目的

親子の顕在的・潜在的健康課題を明確化し、その**解決**に向けて親子が主体的に取り組むことができるよう**支援すること**

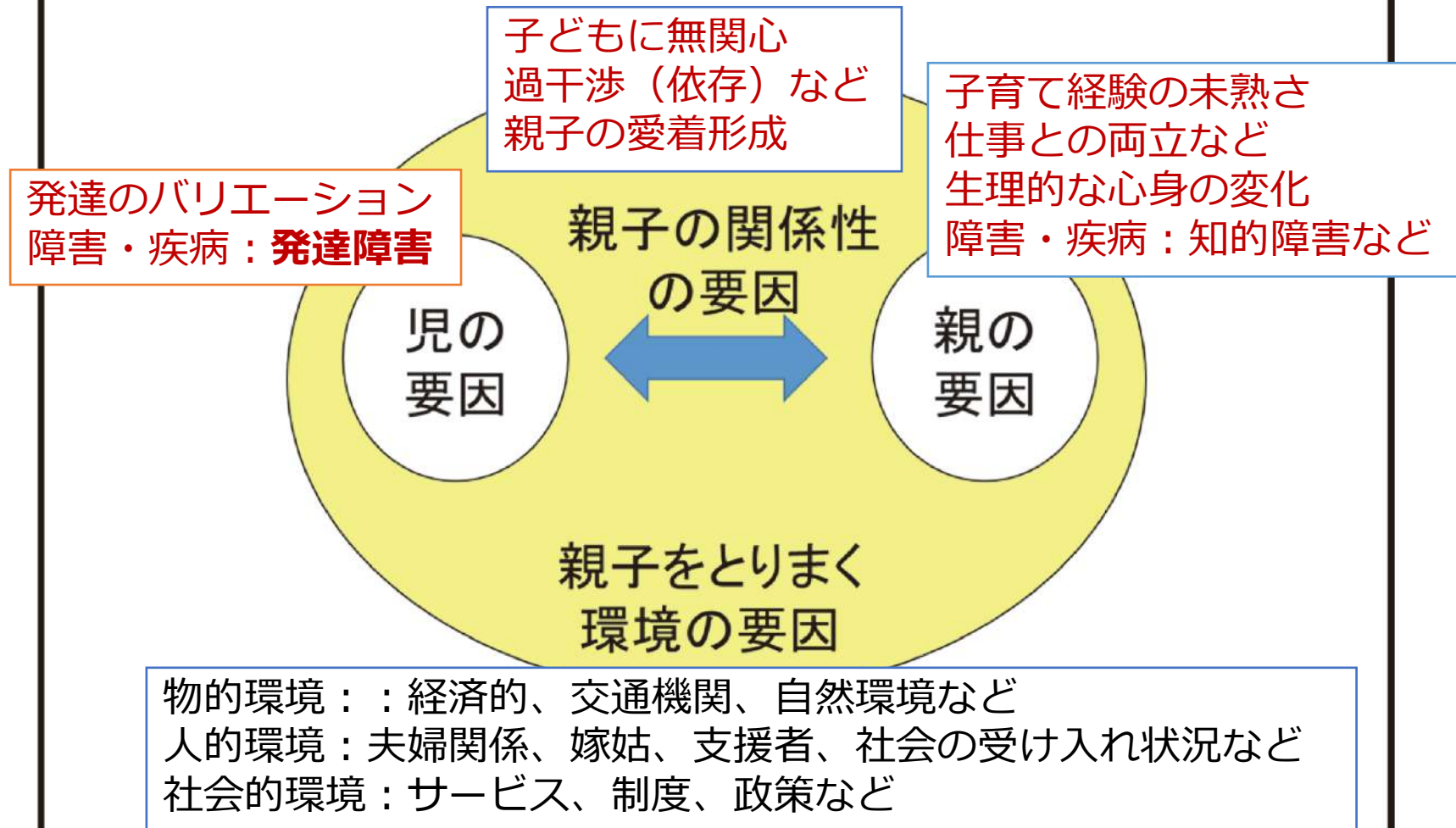
- 乳幼児健診における保健指導実施のプロセスと留意点

生活全般において「**親子の困りごとやニーズ（潜在的なものも含む）**」を**アセスメント**し、**継続的支援の必要性を見極める技術が重要**である。

健やか親子21第2次計画（平成27年度～令和6年度）



「育てにくさ」の要因



平成26年4月「健やか親子21（第2次）」について検討会報告書より
©株式会社助産子ども発達支援センター

「特別な教育的ニーズ」の考え方 (Special Educational Needs : SEN)

- ・ イギリスの考え方

[1] **障害のある子どもや若者がSENのある子どもや若者と重なる**

[2] ①コミュニケーションと相互作用 (Communication and interaction)

②認識と学習 (Cognition and learning)

③社会的、情動的、精神的健康の困難 (Social、 emotional and mental health difficulties)

④感覚的かつ/または身体的ニーズ (Sensory and/or physical needs)

は、たいへんよくあること

※イギリスのSENは、**障害の有無が基準ではなく、あくまでも、子どもが学校などで表す困難という「現象」に着目した概念**

つまり、発達障害の診断がつくお子さんだけでなく、グレーゾーンやその他の問題の子どもも含む

アセスメント＝評価・分析

- 保健医療分野におけるアセスメント
→患者さんや対象者の状態を評価・分析すること

- アセスメントのプロセス

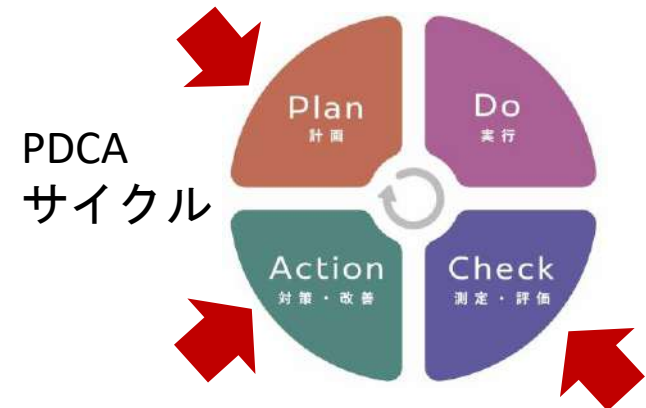
- ①情報収集

- 本人・家族の話・客観的な情報（検査結果等）

- ②分析・仮説立て

- ③計画の策定

- ④計画の評価



スクリーニング＝ふるい分け

- 無症状の集団を対象に検査を行い、目標とする疾病の罹患者や発症が予測される患者をふるい分けるもの

→早期発見には有益

- 診断のために追加の精密検査を受けた方が良いかが分かり、早期治療や、根拠に基づく意思決定を行うための判断材料を提供する

→アセスメントのためのツール（道具）

スクリーニングの注意点

- 導入の原則として、早期発見が早期治療につながるという根拠があり、検出された疾病の確定診断法・治療法が確立されている必要がある
 - 早期介入が有益であるエビデンスが必要
- デメリットとして、過剰診断・偽陽性による不必要な検査、偽陰性による見落としある
 - 感度・特異度を確認して使用すること

発達障害支援における スクリーニングの位置づけ

※スクリーニングはあくまで可能性

→現場で、**保護者の話**を聞き、**子どもの様子を観察**して、
最終的に**支援ニーズ**をアセスメント（評価）する

■到達目標

- ☑発達障害を早期発見する意義を説明できる
- ☑スクリーニング結果を正しく理解し、説明できる
- ☑発達・育児に関する保護者の悩みを把握する
- ☑発達障害が疑われる子どもの発達相談を行う
- ☑カンファレンスを行い、支援ニーズを検討する
- ☑子どもへの適切な関りについて保健指導する
- ☑必要に応じて医療や福祉と連携していく

スクリーニングで 何らかの発達障害が疑われたら

- 保健指導としての役割を明確に

＜保健師の役割＞

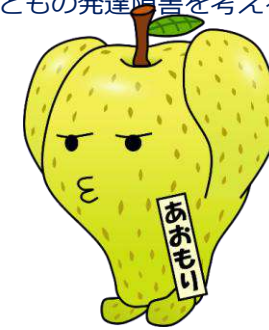
- ①保護者の心配事に関わる全般的な情報収取
- ②発達を促進させる子どもへの接し方
- ③予防的な保健指導（知識・見通しの提供）

＜その他の専門職＞

- ①詳細なアセスメント
- ②症状緩和のための助言
- ③医療・福祉機関との連携



発達スクリーニング のご紹介



Konomi作
りんごコマリマ

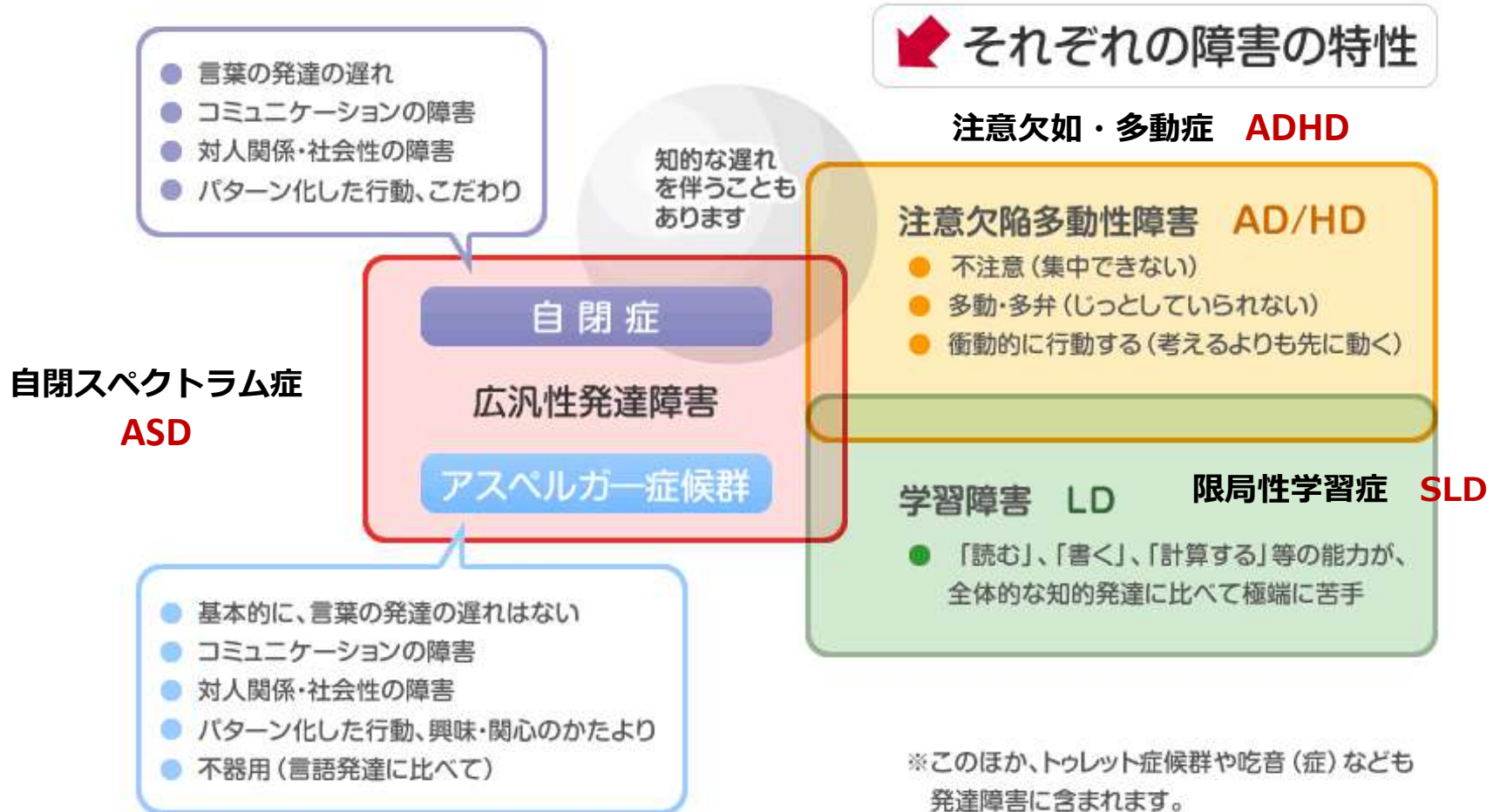
発達障害とは

- ・ **生まれ持って**脳の仕組みに違いがあることで、生活などに支障が出てくる **脳機能の障害**
- ・ 発達障害で見られる特徴 = 「**特性**」
→ 特性が強く、日常生活に影響すると診断がつく
- ・ 特性がある → (本人または周囲の) 困り感、又は、脳機能 (処理能力) の未熟さ → 困り感
- ・ 親の育て方やしつけの悪さ、本人の努力不足のせいではない
- ・ 本人が一番困っている

青森県子どもの発達支援ガイドブック

※日本の法律上の「発達障害」の定義には知的障害が含まれていない

発達障害とは



5歳で早期発見してほしい発達障害とは？

5歳で気が付いてほしい発達障害

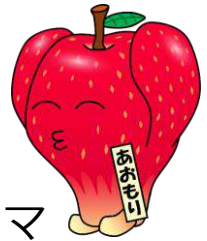
- 1) 注意欠如多動症 (ADHD) . . . 4～7歳に目立つ
- 2) 自閉スペクトラム症 (ASD) . . . 高機能でも早期から症状あり
- 3) 知的発達症 (軽度～境界域) . . . 3～6歳で兆候あり
- 4) 場面緘黙症 . . . 就学前から兆候あり
- 5) 吃音 . . . 難治は就学後も続く
- 6) 機能性構音障害 . . . 難治は就学後も続く
- # 言語発達遅延 (言語症) . . . 就学前から兆候あり
- # 発達性協調運動症 (DCD) . . . 就学前から兆候あり
- # 限局性学習症 (SLD) . . . 就学前から兆候あり



すべて就学に当たって準備が必要な発達状況

発達障害とは

Konomi作
りんごコマリマ



- ・ 発達障害は、自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、限局性学習症等の**障害の総称**
- ・ 発達障害は、知的障害を伴う場合も伴わない場合もある
- ・ 複数の特性を持つことも多く、複数の診断名がつく場合もある
- ・ 特性の現れ方は人それぞれで、同じ診断名でも特性には一人ひとり違いがある

青森県子どもの発達支援ガイドブック

神経発達症群／神経発達障害群 (neurodevelopmental disorders: NDD)

DSM-5 (2013)

知的能力障害群
(知的障害)

コミュニケーション症群
／コミュニケーション障
害群 (吃音等)

自閉スペクトラム症／
自閉症スペクトラム障害

注意欠如・多動症／
注意欠如・多動性障害

限局性学習症／
限局性学習障害
(ディスレクシア等)

運動症群／運動障害群
(発達性協調運動障害、
チック等)

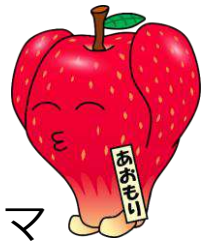
他の神経発達症群／
他の神経発達障害群

知的発達症、自閉スペクトラム症、注意欠如多動症は周知され、支援は拡充しつつある

©株式会社弘前子ども発達支援センター

本人の“得意”“不得意”を知り、 支援することが大切

Konomi作
りんごコマリマ

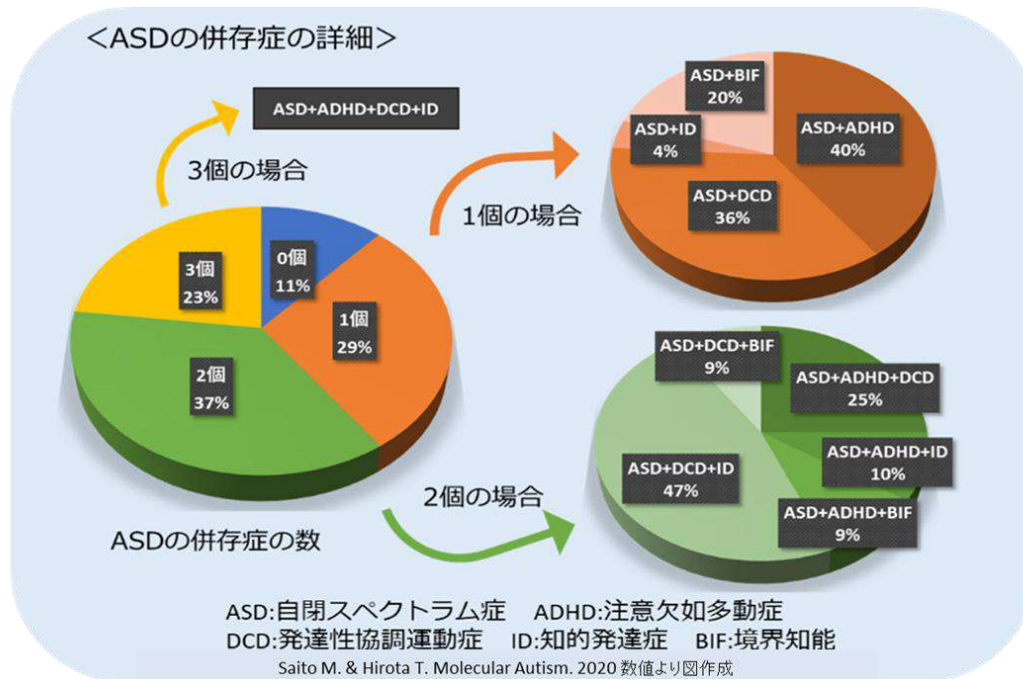


- それぞれの得意なことや苦手なことを知り、**得意なことは伸ばし、苦手なことは必要に応じてサポートすることが大切**
- 発達障害は脳機能の障害であり、治療できるものではない
- 特性を知り、生活環境の調整や工夫、必要に応じた各種サポートの利用等により、**本人の生きづらさを軽減することができる**

青森県子どもの発達支援ガイドブック

発達障害の併存について

- 発達障害児は、複数の障害の特性を併せ持つことが多い
- 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
- 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



過剰適応について



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

発達障害についてもっと知りたい方は？

発達障害の各々に関する情報は以下のサイトをご参照ください

- 青森県子どもの発達支援ガイドブック

https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/syofuku/files/aomorihattatsu_guide.pdf

- 発達障害ナビポータル

<https://hattatsu.go.jp/>

- 発達障害情報・支援センター

<https://hattatsu.go.jp/>

■ 早期発達評価のメリット

身近な場所で

切れ目のない
サポート

得意なこと
苦手なことを
みんなが知れる



生きづらさを
軽くする

家族を支える

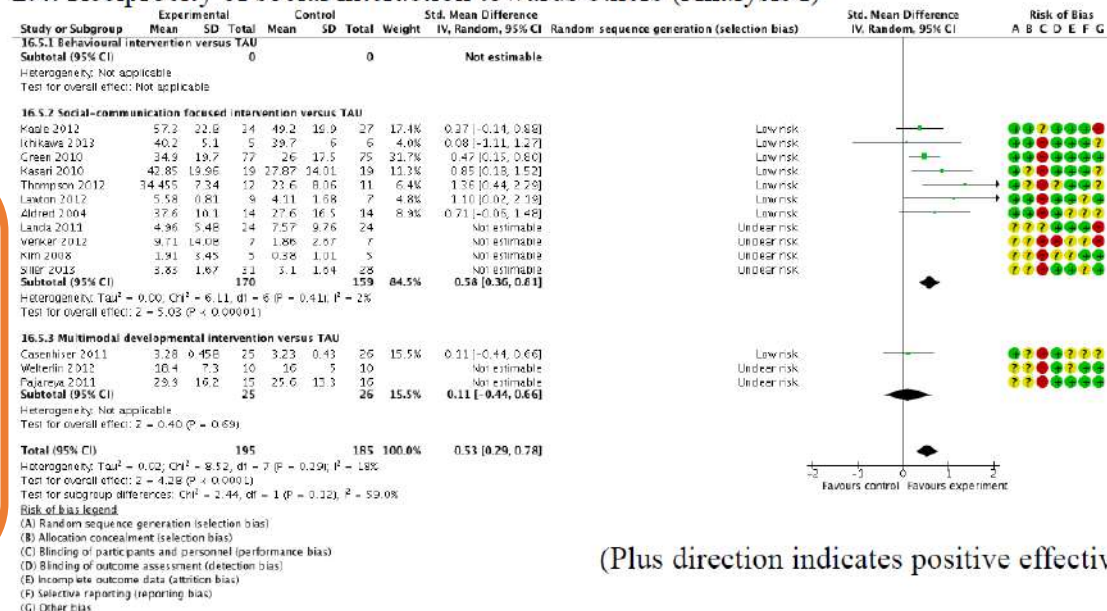
早期介入の効果

A systematic review and meta-analysis of comprehensive interventions for pre-school children with autism spectrum disorder (ASD). Yoshiyuki Tachibana, et al. PLOS ONE, 2017

自閉症重症度、発達指数、表出性言語、受容性言語、適応行動、対人相互交流など、15のアウトカムについてメタ解析を行い、効果を検証した。またHowlin（2009）による分類に基づき、（1）行動に焦点をあてたモデル（学習理論とABAに基づいたもの）、（2）コミュニケーションに焦点をあてたモデル（自閉症の主要症状として社会的コミュニケーションの障害をターゲットとしたもの）、（3）多面的発達モデル（子どもの発達の様々な側面をターゲットとしたもの）の3つに分け、各アウトカムに対しモデル間の効果の違いを検証した。

「様子を見ましょう」
ではなく、
「今できること」が
子どもの未来を
変える可能性がある

2.4. Reciprocity of social interaction towards others (Analysis I)



★3つのモデルを比較したメタ解析では、自閉スペクトラム症重症度・発達指数・受容性言語・表出性言語などのアウトカムに差は見られなかった。

★プログラム全体の統合では、**対人相互交流と親の児への応答性に効果**を認めた。

5 歳児 Webスクリーニングシステム

(特許第7253782号)

アンケート調査対象

5歳児の保護者及び、教育・保育施設教職員
(教師・保育士)※保育士・教師はSDQのみ

スクリーニング：保護者126項目、保育士/教師25項目

5歳児のひろこは®システムは、上記の尺度の点数を組み合わせることで発達障害のリスクのあるお子さんを抽出します(特許第7253782号)。
弘前市では約15～20%のお子さんが精密健診の対象となり、その約90%が要支援または要観察となることが確認されています。Webスクリーニングだけでも支援のニーズを把握できます。

ひろこは®でリスクを診断できる発達障害は、

「自閉スペクトラム症(ASD)」
「注意欠如多動症(ADHD)」
「発達性協調運動症(DCD)」及び
その他の発達特性です。

ひろこは®システム

早期発達評価(アセスメント)支援 Webスクリーニングシステム

ひろこは®のスクリーニングは弘前大学の研究成果を活用したものです



以下の尺度で、発達評価(アセスメント)を個人結果票として作成します。

使用する尺度名	尺度でとらえているもの	下位項目
SDQ 子どもの強さと困難さアンケート <small>※この尺度のみ保護者保育士両方で評価していただきます</small>	特別な支援の必要性 25項目	・気持ちの安定 ・困らせる行動 ・落ち着き度 ・他の人とのやりとり ・思いやり行動 ・生活の困り感
ASSQ 高機能自閉症尺度	自閉スペクトラム症の傾向 27項目	・他の人とのやりとり ・こだわり
ADHD-RS ADHD 評価尺度	注意欠如多動症の傾向 18項目	・集中力 ・落ち着き度
DCDQ 発達性協調運動尺度	発達性協調運動症の傾向 15項目	・体のバランス ・手先の器用さ ・てきぱき度
PSI-C 育児ストレス尺度(子どもの側面)	保護者の育児ストレスの状況 41項目	・子育ての大変さ

尺度の信頼性

Cronbach's $\alpha \geq 0.8$ は良好な水準の尺度

	Cronbach's α		
Rating scale	Total	Boys	Girls
SDQ-P	0.81	0.819	0.792
SDQ-T	0.878	0.88	0.867
ASSQ	0.896	0.896	0.86
ADHD-RS	0.932	0.934	0.924
DCDQ	0.909	0.912	0.906
PSIC	0.93	0.934	0.923

2020～2024年度5歳児健診対象児
参加率 > 90%

Rating scale	Total N	Boys	Girls
SDQ-P	5062	2647	2415
SDQ-T	4897	2560	2337
ASSQ	5046	2641	2405
ADHD-RS	5035	2637	2398
DCDQ	5027	2634	2393
PSIC	5024	2634	2390

2025.10解析_Saito

診断に寄与率が高い尺度 (赤枠がひろこは® & ここあぽ®)

これらを組み合わせたリスク児抽出アルゴリズム

ASSQ：自閉特性の行動評価

ADHD-RS：不注意・多動特性の行動評価

DCDQ：協調運動特性の行動評価

PSI：親の子育てストレスの評価

SDQ：子どもの強さと困難の評価

CLASP：子どもの様子に関する観察シート

保護者評価

園評価

(特許登録)

↓
発達障害のリスク児をスクリーニング

診断に有用な尺度

発達診断ありの定義

事前診断ありうち未受診 + 診断あり404名 + 事前診断なし診断あり300名の児 = 704名

方程式中の変数

		B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)	EXP(B) の 95% 信頼区間	
								下限	上限
ステップ 5 ^e	ASSQ合計	.096	.011	70.187	1	<.001	1.101	1.076	1.126
	SDQT合計	.097	.008	167.211	1	<.001	1.102	1.086	1.119
	ADHDRS合計	.070	.009	64.748	1	<.001	1.073	1.055	1.091
	DCDQ合計	-.035	.006	35.563	1	<.001	.966	.955	.977
	PSIC合計	.026	.004	41.530	1	<.001	1.027	1.019	1.035
	定数	-4.491	.464	93.766	1	<.001	.011		
ステップ 6 ^f	ASSQ合計	.091	.012	60.177	1	<.001	1.095	1.070	1.121
	SDQP合計	.038	.017	4.872	1	.027	1.039	1.004	1.075
	SDQT合計	.096	.008	161.025	1	<.001	1.101	1.084	1.117
	ADHDRS合計	.063	.009	45.682	1	<.001	1.065	1.046	1.085
	DCDQ合計	-.033	.006	32.454	1	<.001	.967	.957	.979
	PSIC合計	.023	.004	28.091	1	<.001	1.023	1.015	1.032
	定数	-4.589	.463	98.331	1	<.001	.010		

分析で使用 4938

欠損ケース 126 (SDQTがないもの)

合計 5064

従属変数 診断あり・なし

独立変数 SDQP,SDQT, ASSQ, ADHDRS,DCDQ, PSIC

モデルの要約			
ステップ	-2 対数尤度	Cox-Snell R2 乗	Nagelkerke R2 乗
5	2248.397 ^a	.299	.539
6	2243.536 ^a	.300	.540

Hosmer と Lemeshow の検定			
ステップ	カイ 2 乗	自由度	有意確率
5	15.412	8	.052
6	19.530	8	.012

SDQPの診断への寄与度は低い (1点の重みが低い)

©株式会社弘前子ども発達支援センター

感度と特異度

発達診断ありの定義

事前診断ありうち未受診 + 診断あり404名 + 事前診断なし診断あり300名の児 = 704名

		発達診断		合計
		診断あり	診断なし	
二次対象	あり	569	395	964
	なし	135	3963	4098
合計		704	4358	5062

検査+	A (真陽性)	B (偽陽性)
検査-	C (偽陰性)	D (真陰性)

感 度 = 障害を持った児のうち、スクリーニング陽性の割合 = $A / (A + C)$

特異度 = 障害を持たない児で、スクリーニング陰性の割合 = $D / (B + D)$

診断	感度	0.808239
	特異度	0.909362

発達診断の感度0.81、特異度0.91

(例)

システム利用のプロセス



自治体

- 当該年度の5歳児の保護者あてに、Webアンケートへの回答を案内
- 同時に、子どもを担当する教育・保育施設教職員(保育士など)へのアンケートを保護者経由で依頼

- ・ 自治体経由で**個人結果票**を返却
- ・ 該当者には**5歳児健診(2次健診または発達相談等)**の受診をご案内

調査の案内

保育士等

依頼

保護者

回答

回答

Web調査システム



弘前大学のアルゴリズムを用いて個人結果票を作成

個人結果票

ひろこは[®] システム

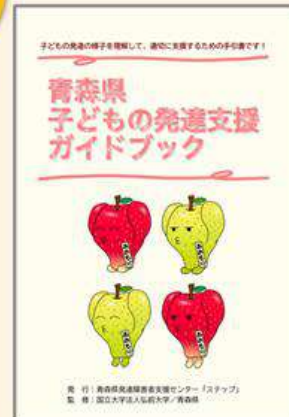
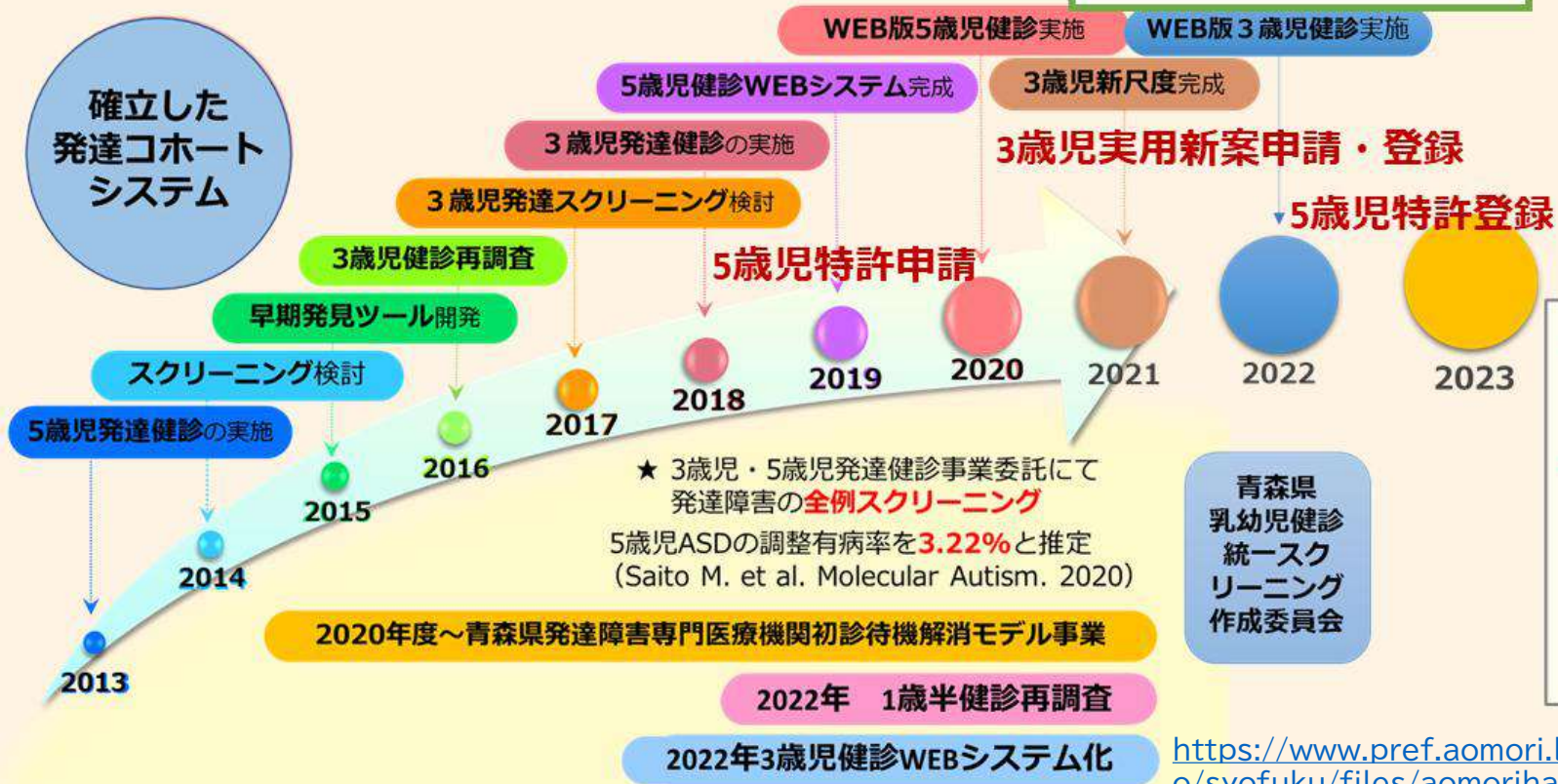
早期発達評価(アセスメント)支援 Webスクリーニングシステム

ひろこは[®] のスクリーニングは弘前大学の研究成果を活用したものです

学術的背景

弘前市乳幼児発達健診の発展と成果

- ①地道なコホート研究
- ②自治体のニーズ把握
- ③システム開発
- ④知財登録



技術②

3歳児 Web スクリーニングシステム

アンケート調査対象

3歳児の保護者

以下の尺度で、発達評価（アセスメント）を個人結果票として作成します。

使用する尺度名	尺度でとらえているもの	下位項目
社会性発達 スクリーニング 14項目 (SSD14®) [実用新案登録 第3240645号] ※本尺度は厚生労働科 学研究により開発され ました。	社会性の発達 (周囲とのかかわり)	<ul style="list-style-type: none"> ・友達関係 ・多動／不注意 ・周囲への気づき ・状況の理解 ・相互のコミュニケーション ・関心や緊張 ・こだわり行動

SSD14®

※資料をなす他「乳幼児健診での言語に関わる障害の早期発見尺度の検証、依存症の調査研究」
R1～2年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）分担研究報告書
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202018006A-buntan5.pdf
<https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/syofuku/files/R6.1checksheet.pdf>



ひろこは® システム

早期発達評価（アセスメント）支援 Webスクリーニングシステム

ひろこは® のスクリーニングは弘前大学の研究成果を活用したものです



3歳児発達検査
個人結果票

おなまえ 性別 ID

この結果は、ご回答いただいた「3歳児発達検査アンケート」の結果をもとに作成しています。
現在のお子様の様子と比べながらご確認ください。
それぞれの項目について、3歳児全体の平均と比較して結果を算出しています。

＜今回計測したもの＞ ●人とかかわり(グラフ左側)・・・お子様の普段の様子から予測される生活の適応状況を表します。
●情緒や行動の特徴(グラフ右側)・・・お子様の情緒面や行動面における強みや課題を表します。

人とかかわり(社会性) 情緒や行動の特徴

項目	記号	グラフ	コメント
社会性の発達	★★	★★★	周囲の理解や表現の仕方があり、関係の築きや維持のやり方を学ぶ機会があるといえます
友達関係	★	★★	お友達と遊ぶことが増えてきたようです
落ち着き	○	○	お友達と遊ぶことが増えてきたようです
気づき	★	★★	自分の行動が周囲に影響していることに気づき始めているようです
理解	★	★★	物事の順序と結果の理解が深まっているようです
やりとり	★	★★	人とのコミュニケーションが時々あるようです
関心・緊張	★★	★★★	緊張が強く、集団参加が難しいことが多いようです
こだわり	★	★★	時々こだわりがみられることがあります

＜グラフ内の記号の見方＞
○：平均的な範囲内 ★：平均よりも少し離れた結果 ★★：平均よりもかなり離れた結果

「社会性発達スクリーニング14項目(SSD14®) Screening for Social Development-14 (実用新案登録第3240645号)

2020年
2年間の調査と解析から
社会性発達に関する
14項目の新尺度を開発
→97.3%の予測妥当性
(AUC=0.973)

2021年
カットオフ値は29点/40点
(逆転計算の場合11点)
感度:82.8
特異度:96.8
リスク見検出率11.4%
(SR5-2 CO43)

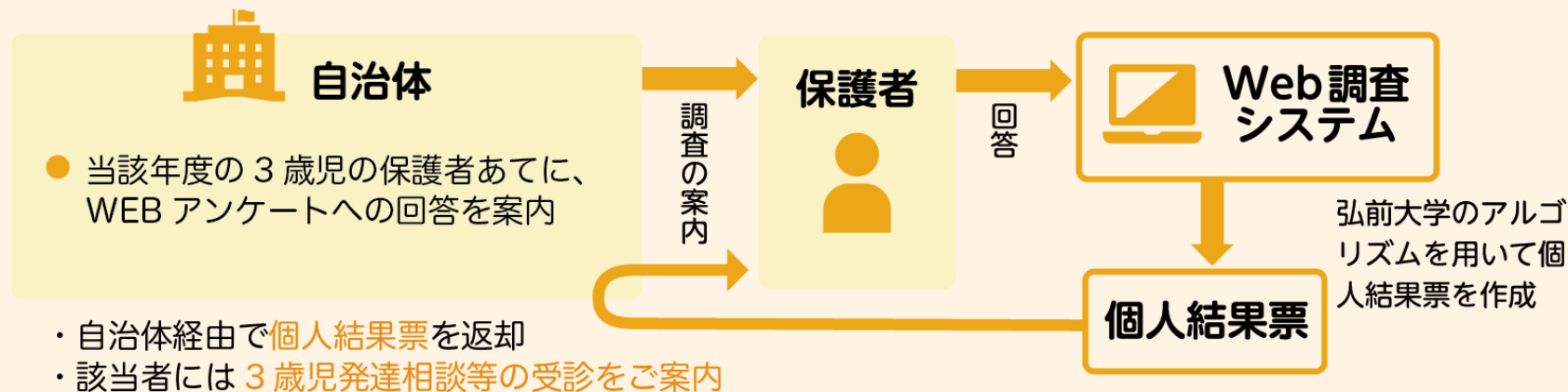
2023年検証 SSD-14でのリスク見は
11.6%

弘前市では
2021年6月から
使用開始

3歳のシステムはSSD14®, CLASP-3
yのほか、オプションで自治体アンケート
なども追加することができます

https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/syofuku/files/R6.1checksheet_manual.pdf

システム利用のプロセス



ひろこは[®] システム

早期発達評価（アセスメント）支援 Webスクリーニングシステム

ひろこは[®] のスクリーニングは弘前大学の研究成果を活用したものです



活用事例

5歳児健診を始めるにあたって考えたこと

- ターゲットとする発達障害
自閉スペクトラム症（ASD）
注意欠如多動症（ADHD）
発達性協調運動症（DCD）
軽度知的発達症（ID）
境界知能（BIF）
言語発達遅延、吃音、チック
虐待のリスクも...

効率よく抽出するには...



- 2000年にアメリカ神経学会が推奨した2段階抽出法を採用

Filipek, et al., 2000

5 歳

1 次健診 ……現在はWEBで施行

- ① 高機能自閉スペクトラム症用スクリーニング（ASSQ）
 - ② SDQ
 - ③ 注意欠如多動症評定尺度（ADHD-RS）
 - ④ 協調性運動障害スクリーニング（DCDQ）
 - ⑤ PSI-C
- ※睡眠やコロナを含めた疫学調査・CLASP追加

2 次健診 ……現在は保健センターで施行

- ① 医師による診断（DSM-5基準にて）, DISCO-11
 - ② SRS-2
 - ③ Sensory Profile 事前配布
 - ④ Conners3
 - ⑤ 実行機能行動評価尺度（BRIEF）
 - ⑥ MABC-2
 - ⑦ 知能テスト（WISC-IV, Tanaka Binet）
- ※知能検査ができない場合Vineland-2を追加
※ASDの診断ならADOS-2を追加

**※診断には根拠となる情報
（アセスメントと行動観察）が必要**



事例紹介（弘前市）

**1年に2回半期毎の
スクリーニング**

1000 children/year

※保護者だけでなく
園からも記入



※弘前市の人口は約18万人
R5年度の5歳児は1050人
健診参加者は974人（93%）



統計学的解析

リスク児抽出 プロトコル 15-20%

保護者が記入
送付

保育者が記入
送付

※園向けの講習会あり



※保護者だけでなく
園からも記入

結果説明と教育相談

診断と支援の開始

85-90%診断
※グレーゾーンも含む

療育開始・継続
多職種カンファ

就学時130人/年が特別支援を希望

R5年度は135人（12%）が申請

R5年度要支援（診断あり）100名（72%）
要観察（グレーゾーン）34名（25%）
問題なし 4名（3%）



保護者・自治体に
結果返却

対象者に
二次健診

70%




※2020年度
完全WEB化

R5年度の
リスク児は
189人（19%）

R5年度の精密検診希望者は138人
（73%）

図① 個人結果票



5歳児発達健診（予備調査）



個人結果票

おなまえ _____

性別 _____ ID _____

子どものこころの発達の様子を可視化できるツールです！

早期アセスメント支援システム

園の評価が反映される

結果の見方

この結果は、ご回答いただきましたアンケートをもとに作成しています。項目ごとに、5歳児の平均と比較したものを、以下の記号で示しました。

記号の見方

- 平均以上、または平均範囲の個性やうまくできている状態
- ◇ 平均よりもやや個性的、多少うまくいかないことがみられる
- ☆ 個性的で関わりに工夫が必要、うまくいかないことがみられる
- ★★ 個性が強く配慮が必要、うまくいかないことが多い（または☆☆）

① 子どもの行動面の個性・特性

項目	★★	☆	◇	○
他の人とのやりとり	★★			
集中力	☆			
落ち着き度	★★			
体のバランス	★★			
手先の器用さ	☆			
てきばき度	◇			

② 子どもの生活への適応、子育ての大変さ

項目	★★	☆	◇	○
きもちの安定	☆☆			
困らせる行動	◇			
思いやり行動	○			
生活の困り感	☆☆			
子育ての大変さ	★★			
こだわり、不注意、多動	★★			

お子さんの個性・特性

他の人とのやりとり: 独特の理解や表現の仕方があり、の配慮や具体的なやり方を学ぶ機会とよいです。

集中力: 人をみたり話を聞くときでも気が散りがちで、聞けていない場合があるかもしれません。

落ち着き度: 動きまわったりしゃべりすぎてしどが多く、じっとしているのが苦しみません。

体のバランス: 体の動きがぎこちなくなってしまうかもしれません。

手先の器用さ: 少し不器用で細かい作業は苦手かもしれません。

てきばき度: 動くときには、おおむねてきばきるようです。

生活への適応、子育ての大変さ

きもちの安定: 気持ちが乱れやすいかもしれません。

困らせる行動: 困った行動をすることもあろう。

思いやり行動: 他人への気遣いや優しさがみられ。

生活の困り感: 生活ではつまづきにくい様子が多です。

子育ての大変さ: 子育ての大変さがとても強く、大変さいようです。

こだわり、不注意、多動: こだわりの強さや不注意な様子、は気持ちの切り替えが苦手な面がみられません。

お子さんの個性をみんなで理解し、みんなで育てていきましょう！

個性

人とのやりとり
(社会性)

落ち着き
(行動の安定)

体の動かし方
(身体運動)

生活でうまくやれている様子 (生活適応)

この結果が絶対ではありません。調査時点での参考値としてご利用ください。

ASD特性

ADHD特性

DCD特性

※この部分は保護者評定のみであり、参考データです

育てにくさ

発達特性

SR ©2020 SURVEY RESEARCH CENTER CO.,LTD

©株式会社弘前子ども発達支援センター
2025 <https://colaboad.jp/article/2901/>

44

5歳児発達個別健診の概要

見学可能

＜健診の内容＞受付と研究同意が済んだら

研究同意
健診前アンケート回収



受付でチェック表の回収
(先に回収するもの)



発達検査・児童精神科診察



吃音やチック、読み書き
のチェックもあります。

お子さんが検査を受けている間、保護者の方には保健師からご家族の健康状態や発達についての問
があります。

おしまい(※お土産あります！)

※採血は後日
大学病院神経科精神科を
受診します

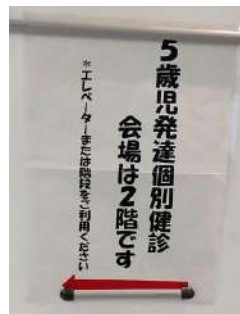
後日大学病院にて採血
ADOS・視機能等追加検査

結果説明及び教育相談

©株式会社弘前子ども発達支援センター

2025

45



子どもたちは
一つの検査を終えると
シールをもらって次に進みます
※強化子を用いて新しいことへの
チャレンジを促します



後日

多職種カンファレンスにて
診断と支援を決定

後日

5歳児発達個別健診結果票

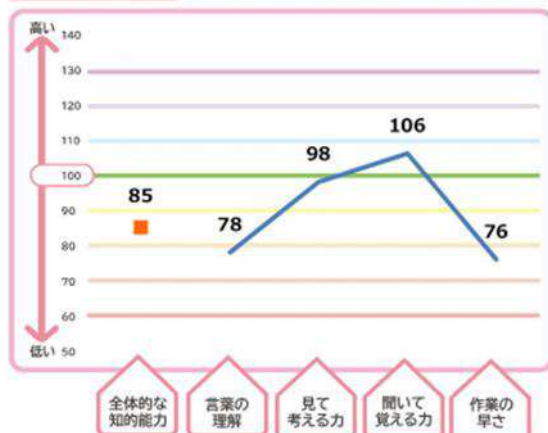
5歳児発達健診(2次検査結果)

おなまえ

性別

ID

知的な発達



コミュニケーション・睡眠・運動



行動面の様子



グラフの記号の意味

○: 平均以上か平均範囲の個性やできていない様子
 ☆: 苦手さやうまくいかないことがうかがえる
 ◇: 平均よりもやや個性やうまくいかないことがみられる
 ★★: 個性や苦手さが強い、うまくいかないことが多い

子どもの個性と適応について

個性そのものに「良い・悪い」はありません。大切なポイントは「場に合わせた行動ができていないか」、「苦手さが強すぎて、生活に困らないか」など、本人自身が生活しやすいかどうかです。例えば、走り回って遊んでいる子は「元気だね～」と思いますが、学校の授業中や人の大勢いる場所ではケガの危険があったり、他の人への迷惑になったりすると、親御さんも大変ですよね。

苦手さの一例

●新しい場所に慣れない、不安



●周りを見ず動き回って危ない



●一方的に話してばかりで会話のキャッチボールができない



感覚の過敏性



一次スクリーニング

保護者: SDQ (多動)、ADHD-RS (多動・衝動)、CLASP (LD)

園: SDQ (多動)

診断: ADHD、ASD疑い、LD疑い

※3歳児健診スルーだが、多動の相談あり

©株式会社弘前子ども発達支援センター

2025

結果説明

5歳児発達健診(2次検査結果)

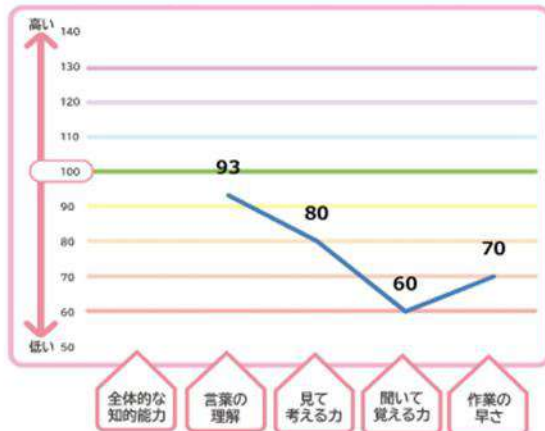
おなまえ

性別

ID

知的な発達

田中ビネーIQ75 (児相)



コミュニケーション・睡眠・運動



行動面の様子



グラフの記号の意味

○:平均以上か平均範囲の個性やできている様子

☆:苦手さやうまくいかないことがうかがえる

◇:平均よりもやや個性やうまくいかないことがみられる

★★:個性や苦手さが強い、うまくいかないことが多い

子どもの個性と適応について

個性そのものに「良い・悪い」はありません。大切なポイントは「場に合わせた行動ができていないか」、「苦手さが強すぎて、生活に困らないか」など、本人自身が生活しやすいかどうかです。例えば、走り回って遊んでいる子は「元気だね～」と思いますが、学校の授業中や人の大勢いる場所ではケガの危険があったり、他の人への迷惑になったりすると、親御さんも大変ですよね。

苦手さの一例

●新しい場所に慣れない、不安



●周りを見ず動き回って危ない



●一方的に話してばかりで会話のキャッチボールができない



感覚の過敏性



一次スクリーニング

保護者：ASSQ、SDQ (情緒・行為・多動)、
ADHD-RS (不注意)、DCDQ、CLASP (DCD)
園：SDQ (情緒)、CLASP (LD・DCD)

診断：ASD、ADHD、DCD、境界知能

※発語ないが1歳半健診スルー

療育機関を経てかかりつけ医でASDの診断

健診による介入

発達障害の事後支援の概要

※事前に連携会議を行い、受け入れ人数を把握

障害（診断人数）	状態	対応
ASD（約30名）	重複障害あり	療育（児童発達支援センター）開始（福祉手続きなど） 支援内容の拡大 教育相談
	単独障害（中等度以上）	療育開始（事業所、ことばの教室、まなびの教室）学童 デイ登録 教育相談
	〃（軽度）	療育専門家の巡回支援 学童デイ登録
ADHD（約30名）	重複障害あり	療育開始（児童発達支援センターなど） 学童デイ登録 教育相談
	単独障害	療育開始（言語：幼児ことばの教室、学習：学びの教室） 療育専門家の巡回支援 学童デイ登録 教育相談
ID（約10名）	中等度以上	療育開始（児童発達支援センターなど） 教育相談
	軽度	療育開始（事業所など） 教育相談 療育専門家の巡回支援
DCD 重複除く（約10名）		療育開始 運動教室 言語：幼児ことばの教室、学習： 学びの教室 療育専門家の巡回支援支援

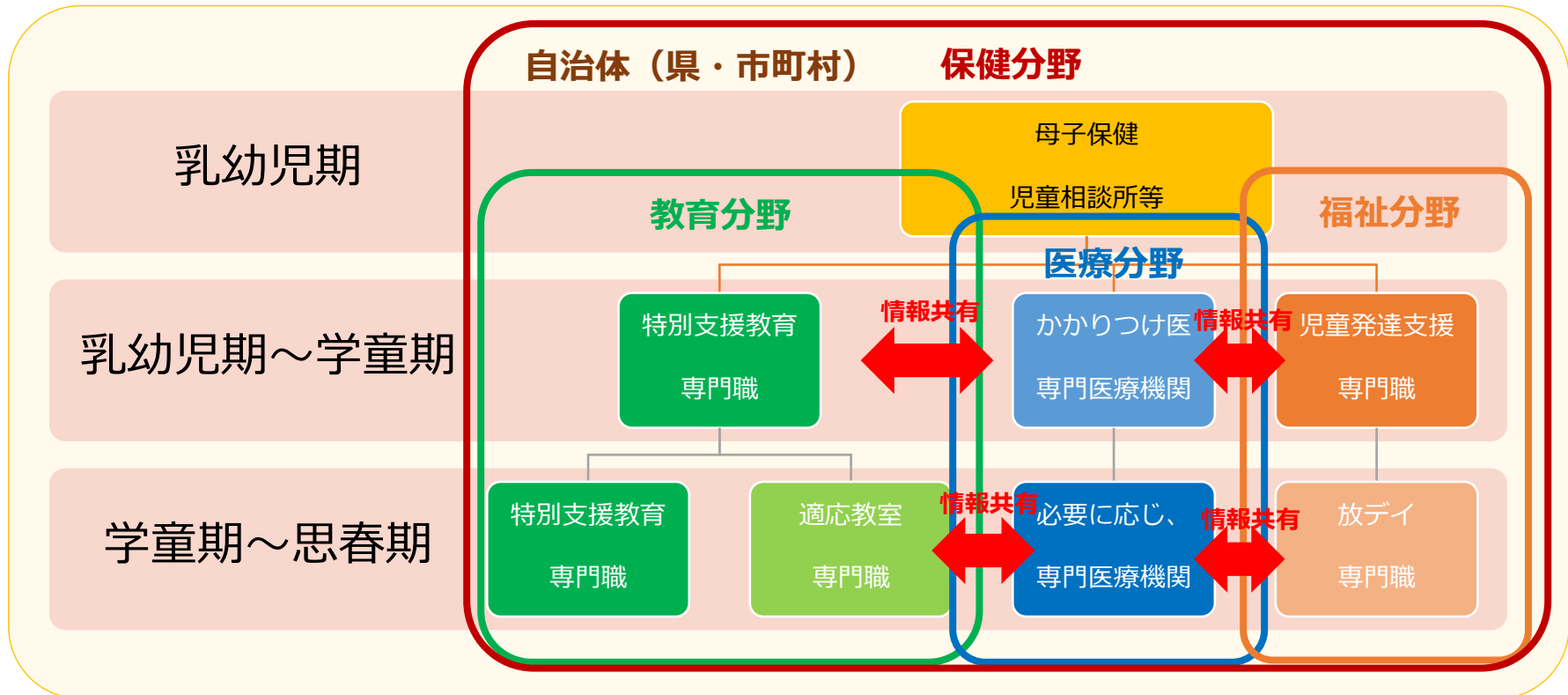
※結果説明時に、教育相談、保護者相談を実施。教育支援委員会に情報提供。

年間約100名（約10%）の未就学児が特別支援を申請。

©株式会社こころの発達支援センター

子どもの発達支援体制

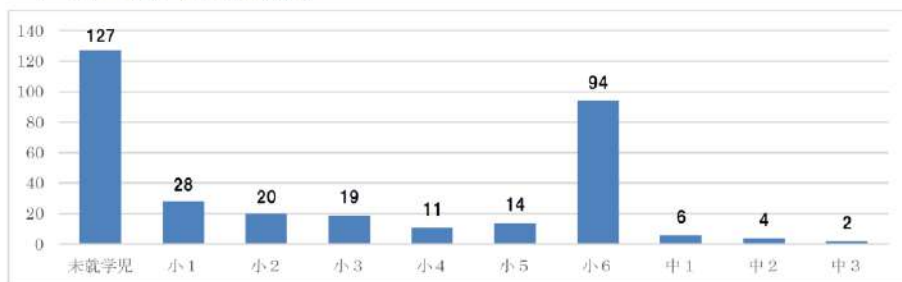
数の少ない専門職を
上手に使いましょう！



連携・協働のシステム化が課題

就学に向けた取り組みの成果

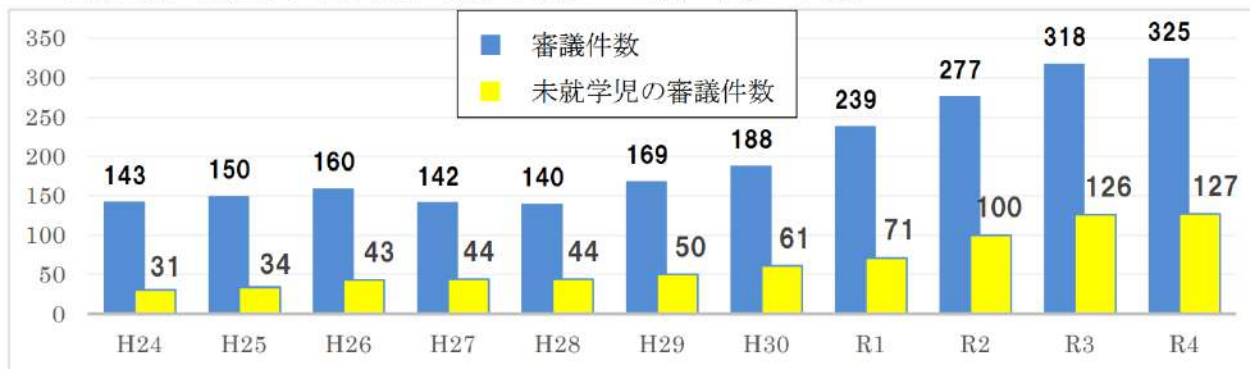
4 令和4年度 学年別審議件数



※小6の件数は「計画審議」が含まれる。

弘前市教育委員会提供

7 審議件数の推移及び未就学児の割合【平成24年度～令和4年度】



←約12%が申請

就学前相談が増加→個々に適した教育環境が準備されている

令和3年度青森県発達障害児者支援に関する市町村基礎調査の結果

調査概要

令和3年度青森県発達障害者支援地域協議会資料抜粋

<目的>

- 市町村における支援体制の現状（市町村の役割（早期発見、早期支援、家族支援の取組等）等を把握し、今後の支援体制整備の検討に活用する。
- 国庫補助金の活用のアプローチについて検討するための材料とする。

<調査方法> 質問紙

<調査対象> 県内40市町村（障害福祉担当課及び母子保健担当課）

<調査日> 令和3年6~7月 <回収率> 100%

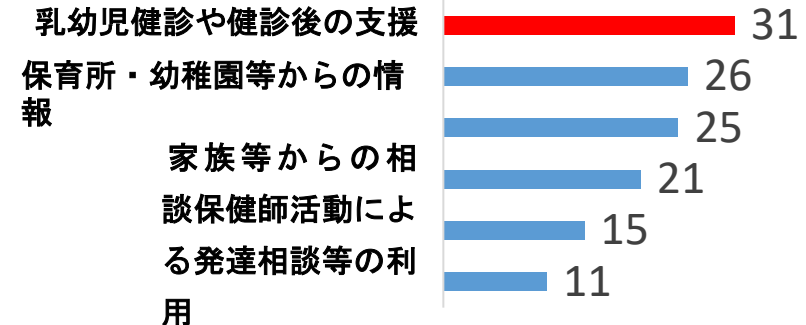
調査結果

発達障害児の把握数

※可能性のある児を含む※乳幼児※R2末現在

	乳幼児
把握人数	1,039人
うち医師から発達障害の診断を受けた人数	313人
※未回答自治体	3自治体

発達障害児の把握方法



【参考】発達障害児の割合

乳幼児把握数割合 2.1%

※1,039人/48,510人 R2 国勢調査（1~6歳の人口数）

障害福祉サービス事業の利用

自閉・情緒学級児童割合 2.2%

※自閉・情緒学級児童数1,219人、小学校在籍者数+特別支援学校小学部在籍者数56,273人 R2県教育データブック

自閉・情緒学級+通級学級児童割合 1.2%

※通級学級児童数667人はR1調査（言語、自閉、情緒、学習、注意欠陥多動の総数）

自閉・情緒学級+通級学級+知障児童割合 2.0%

※知障数1,118人はR2県教育データブック特別支援学級と特別支援学校の総数

0.0% 1.0% 2.0% 3.0% 4.0% 5.0% 6.0%

弘前大学：3歳児用発達スクリーニング付きWeb健診システム

発達障害スクリーニング技術

「社会性発達スクリーニング14項目（SSD-14）」
（実用新案登録第3240645号）

弘前市では
2021年6月から
WEB使用開始

本技術により、根拠に基づいて発達障害のリスク児を抽出することができる

2020年開発時

感度82.8 特異度96.8、**リスク児検出率11.4%**を想定

精度は標準化された尺度（SRS-2 CO43）と同等であることを確認

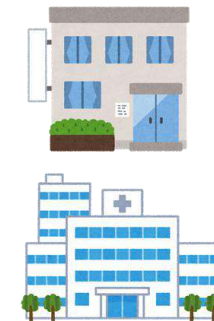


① アンケートに回答

人とのかわり（社会性）		
項目	グラフ	コメント
社会性の発達	○	人々や物事に自然に興味を持っているようです。
友達関係	○	名前を覚えて上手に遊んでいます。
隔ち感	○	お母さんや先生に抱かれて寝る事ができます。
気付き	○	自分の行動について、周りの反応に気づくことができます。
理解	○	話している内容の理解を深めています。
やりとり	○	人とのかかわり合いは徐々に増えています。
関心・緊張	○	お母さんや先生とのかかわり合いは増えています。
こだわり	○	こだわりは少なく、柔軟に対応しています。


<グラフ内の記号の使い方>
○：平均的な範囲内 ★：平均より少し離れた結果 ★★：平均よりかなり離れた結果

② 結果に基づいて
行動観察・発達相談



③ 療育のスタート
かかりつけ医や
専門医療機関の受診

2022年 3歳児健診WEBシステム化



こどもと保護者への 支援

子ども時代の逆境体験 (ACE : Adverse Childhood Experience)

Adverse Childhood Experiences

Traumatic events that can have negative, lasting effects on health and well-being.



For more info or to schedule a class, contact:
Julie Gramlich, Founder
annemarieproject.org@gmail.com
573-644-4965 • annemarieproject.org

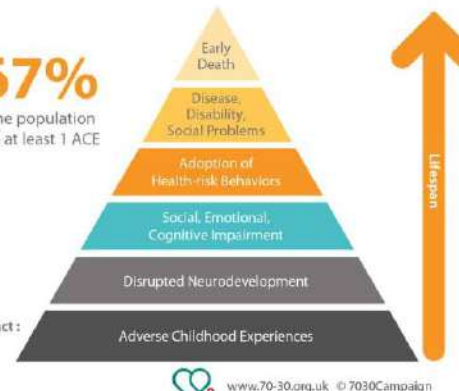
4 or more ACEs



“ Adverse childhood experiences are the single greatest unaddressed public health threat facing our nation today. ”

Dr. Robert Block, the former President of the American Academy of Pediatrics

67%
of the population
have at least 1 ACE

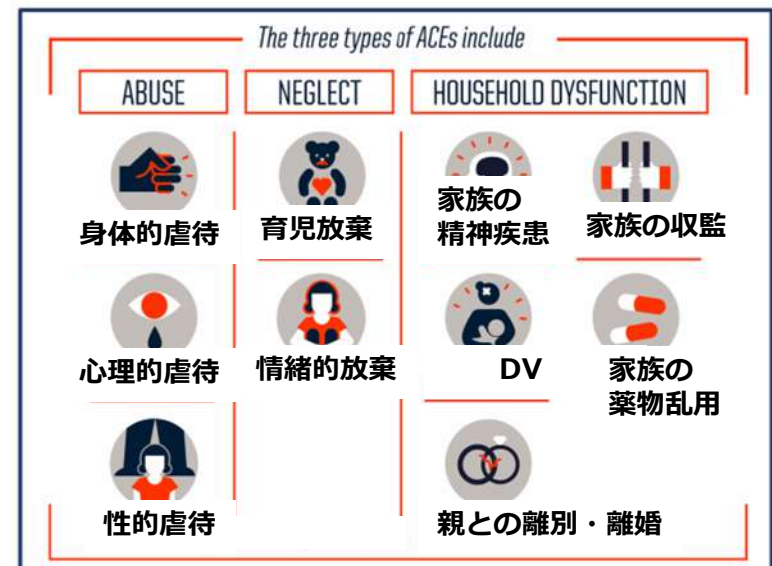


https://positiveexperience.org/wp-content/uploads/2020/04/BuildingCapacity_041320_FINAL.pdf

<ACE : Adverse Childhood Experience> (子ども時代の逆境体験)

18歳までの有害な体験と長期的な健康との関係を特定する指標
10項目で構成

- ACEの数の多さが、小児期の身体症状・学習や行動障害、ADHD、知能、若年の薬物使用、性交年齢の早さ、性感染症の罹患率、10代の妊娠、DVの被害や加害、自殺未遂、生活習慣病の発症の増加と関連
- 育児期の母親においてはACEが自尊心の低下を介して、抑うつ状態につながる



https://positiveexperience.org/wp-content/uploads/2020/04/BuildingCapacity_041320_FINAL.pdf

レジリエンスを育てる

Positive Childhood Experiences (PCEs)
questions asked: How often respondents...

1. Felt able to talk to their family about feelings
2. Felt their family stood by them during difficult times
3. Enjoyed participating in community traditions
4. Felt a sense of belonging in high school
5. Felt supported by friends
6. Had at least two non-parent adults who took genuine interest in them
7. Felt safe and protected by an adult in their home

https://positiveexperience.org/wp-content/uploads/2020/04/BuildingCapacity_041320_FINAL.pdf

子供時代の肯定的な体験（PCE）

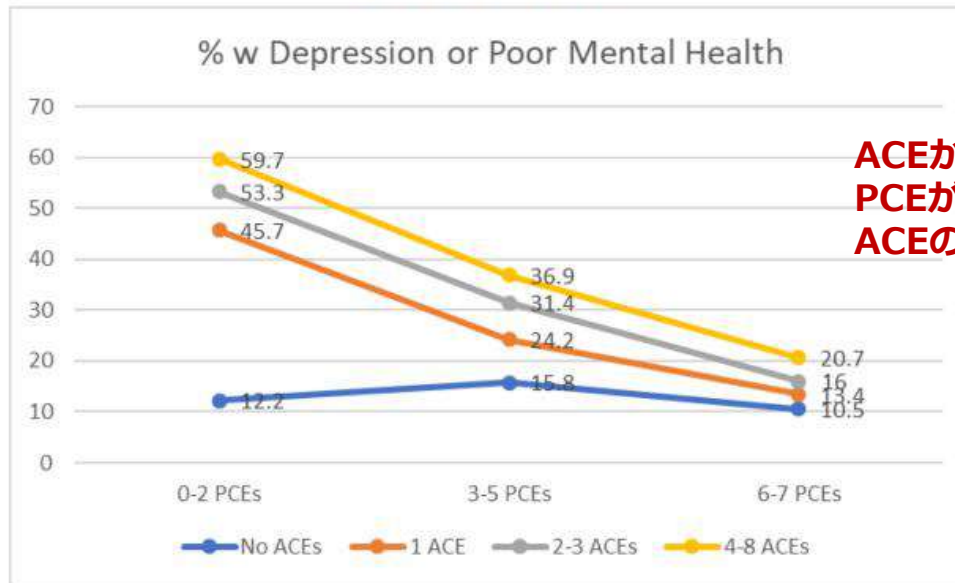
1. 自分の感情について家族と話しあえると感じた。
2. 困難な時に家族がそばで支えてくれたと感じた。
3. コミュニティの行事や、伝統行事に参加して楽しんだ。
4. 高校時代、自分の学校のコミュニティの一員と感じた。
5. 友達に支えられていると感じた。
6. 少なくとも2人の親ではない大人が自分のことを本当に心配し、考えてくれていたと感じた。
7. 自宅は、大人が守ってくれていて安全だと感じた。

Bethell et al. (2019)

Wakabayashi, ACE lecture, Jun 2020

PCEsが大事

Positive Childhood Experiences Mitigate ACEs Effects



ACEが多くても、
PCEが多いと
ACEの影響を小さくできる

周囲の大人が
どうかかわるかによって
多くの子どもは救われる

Bethell C, Jones J, Gombojav N, Linkenbach J, Sege R. Positive Childhood Experiences and Adult Mental and Relational Health in a Statewide Sample: Associations Across Adverse Childhood Experiences Levels. JAMA Pediatr. 2019:e193007.

https://positiveexperience.org/wp-content/uploads/2020/04/BuildingCapacity_041320_FINAL.pdf

子どもと保護者の支援

- 子どもの発達支援は、
乳幼児期から
- 保護者の子育て支援は、
妊産婦の時期から



Child Well-Being in an Unpredictable World

Innocenti Report Card 19

(released in May 2025)

表 1. RC16 と RC19 における日本の主な調査結果

日本の子どもは精神的幸福度が顕著に低い

	Indicators	2018	RC16 rankin g	2022	RC19 rankin g
精神的幸福度	生活満足度が高い 15 歳の割合	62%	37 位	71%	32 位
	<u>15～19 歳の自殺率*</u>	7.37		<u>10.41</u>	
身体的健康	5～14 歳の子どもの死亡率	0.77	1 位	0.72	1 位
	5～19 歳の過体重の割合	15.0		16.3	
スキル	数学・読解力で基礎的習熟度に達している 15 歳の割合	73%	27 位	76%	12 位
	すぐに友達ができると答えた 15 歳の割合	69.1%		74.8%	

←必要な支援が
行き届いていない

https://www.unicef.or.jp/report/rc19_jpnhighlights.html

unicef  for every child

