

発達障害の診断を受けた幼稚園児の行動特徴： 3歳から5歳の変化に関する検討

宮寺千恵^{1)*} 吉澤智慧²⁾

¹⁾千葉大学教育学部 ²⁾千葉市立さつきが丘西小学校

The characteristics of children who have been diagnosed
with developmental disabilities between the ages of 3 and 5

MIYADERA Chie^{1)*} YOSHIZAWA Chie²⁾

¹⁾Faculty of Education, Chiba University, ²⁾Satsukigaokanishi Elementary School, Chiba-shi

発達障害の診断を受けた子やその可能性が高い子において、就学前の時期は早期支援のために重要である。本研究の目的は3歳から5歳の幼稚園児の行動特徴について、発達障害の診断の有無による違いを検討し、発達のな変化に伴う行動と発達障害による行動特徴を明らかにすることであった。石川ら(2007)が作成したスクリーニング質問票を用いて、幼稚園の集団生活場面をよく知る担任教諭が園児(3歳児301名、4歳児271名、5歳児310名)の行動を評価した。診断の有無による検討の結果、診断のある幼児は3歳から5歳まで他児や担任とのコミュニケーション面での困難さ、動作のぎこちなさが顕著であることが示された。また、診断のある5歳児群では自閉症スペクトラム、学習障害およびADHDに関連する項目、言語発達に関する項目で気になる行動が有意に多いことから、小学校に就学する前からの継続した支援の必要性が改めて示唆された。

Supporting children in pre-school who have been diagnosed with or are suspected of having developmental disabilities is important. The purpose of this study was to investigate the differences with regards to the characteristics of children who have been diagnosed with developmental disabilities between the ages of 3 and 5. We performed a screening questionnaire among kindergarten teachers who were familiar with the everyday behavior of children. Teachers from five kindergartens answered the questionnaire (301 three-year-old children, 271 four-year-old children, and 310 five-year-old children). The results showed that children who have been diagnosed with developmental disabilities have communication difficulties and an awkward behavior. Five-year-old children with the diagnosis showed significantly more behaviors, which relate to autism spectrum disabilities, learning disabilities, attention-deficit hyperactivity disorder, and language development. This study suggests the need to offer children an on-going support beyond pre-school.

キーワード：発達障害 (Developmental disability) 幼稚園児 (children of kindergarten age)

3歳児から5歳児 (three-, four-, and five-year-old children) 行動特徴 (behavioral characteristics)

I はじめに

近年、多方面の研究により乳幼児からの発達障害の気づきの可能性が広まってきた。就学する前から子どもの行動に着目するメリットとして支援を早期に開始できること、それによって学童期にみられる二次障害を防ぐことが挙げられる。小枝(2008)によると、学童期の発達障害は二次的な不適応状態がきっかけで気づかれることが少なくない。これらの状況を踏まえて、本邦での乳幼児健診は1歳6か月、3歳時に行うのが一般的であるが、鳥取県、栃木県、京都府等のいくつかの地域では5歳児健診を実施している。

小学校への就学を控えた5歳頃にはそれまでの行動によって支援の必要性が判断される場合が多いが、0歳から5歳までの子どもの成長は急速で変化が大きく、特異

的な行動を定型発達と区別することが難しいのもこの年代といえる(Gardner & Shaw, 2008)。子どもの行動には個人差が大きく、一貫しにくいことから、就学前の時期から気になる行動を発達障害とみなしてよいかどうかとの議論もある(Egger & Angold, 2006)。子どもの行動は変わるため、発達障害を疑うような気になる行動の多くは年齢が上がるにつれて見られなくなる一方で、そのような気になる行動を3-4歳まで示す子どもの50-60%は学齢期にも持続することが長期的な研究で明らかになっている(Campbell, Pierce, Moore, Morakovitz, & Newby, 1996; Campbell, Shaw, & Gilliom, 2000)。

そのような中で、保育園や幼稚園などでの集団生活において、保育者による子どもたちの行動への気づきは支援の第一歩となりうる貴重な機会である。本郷・澤江・鈴木・小泉・飯島(2003)は、保育所での気になる子どもの行動特徴について保育者の評定に基づいて検討している。ここで「気になる」子どもとは障害の診断は受け

連絡先著者：宮寺千恵

ていないが、保育を進める上で保育が難しいと考える子どもであった。本郷ら（2003）によると、気になる子どもの特徴は4つに分けられ、「落ち着きのなさ」と「状況への順応性の低さ」は比較的年少からの傾向として認められた。4歳児以降で顕著に見られる行動として、「対人的トラブル」ならびに「ルール違反」があり、これらは周囲の子どもとの関係性や自己主張の強まり、ルールのある遊びが多く行われていることと関係が深いと考えられている。平澤・藤原・山根（2005）は0歳～6歳の子どもを対象として、保育者が「気になる・困っている行動」について、診断なし群、知的障害以外の診断がある群、知的障害の診断がある群の3群で比較した。その結果、知的障害以外の診断がある群において「集団活動に関する問題」「興奮状態・かんしゃく・情緒不安」が多いこと、知的障害の診断がある群において「ことばに関する問題」が多く、「興奮状態・かんしゃく・情緒不安」と「指示に従わない」行動が他の問題より少ないことが報告された。さらに、診断がある2群は「ことばに関する問題」が多いことが示された。平澤ら（2005）の知見から保育者が気になる行動の特徴や知的障害の有無による集団生活での行動特徴の違いが明らかになった。しかしながら、平澤ら（2005）では年齢の比較は行われていない。

そこで、本研究では年齢間での差異に焦点を当て、石川・大六・長崎・園山・宮本・野呂・多田・岡崎・東原・竹田・柿澤（2007）が作成したスクリーニング質問票を用いて、幼稚園児の行動特徴を発達障害の診断の有無による違いについて検討することを目的とした。本スクリーニング質問票を用いた理由としては、自閉症スペクトラム（Autism Spectrum Disorder, 以下ASD）、注意欠如多動性障害（Attention Deficit Hyperactivity Disorder, 以下ADHD）、学習障害（Learning Disability, 以下LD）、知的障害を推定する質問項目の内容や質問項目の数において妥当であると考えたからである。また、この時期の発達には著しいため年齢による変化を踏まえることは重要であることから、3歳から5歳の幼稚園児を対象として集団生活における園児の行動特徴を年齢間で比較検討した。

Ⅱ 方 法

1. 調査の対象児および回答者

対象児はA市内の5つの幼稚園の3歳児、4歳児、5歳児クラスの幼児882名。男子448名、女子434名であった。3歳児301名（男子141名、女子160名）、4歳児271名（男子148名、女子123名）、5歳児310名（男子159名、女子151名）であった。

回答者は上記園児の担任教諭34名であった。3歳児担任11名、4歳児担任11名、5歳児担任12名であった。

2. 質問項目

質問項目は石川ら（2007）と同様であった（Table 1）。質問項目の最後に「発達障害の診断を受けているか」という項目を付記し、担任が知る限りで回答してもらうようにした。各項目について「はい」「少し」「いいえ」を

それぞれ○、△、無印で回答してもらった。園児の氏名は問わず、性別のみを回答してもらった。

3. 手 続 き

201X年8月に各園に調査協力を依頼した。了承を得られた園に対して同年10月に質問票を配布し、その後回収した。質問票の回収率は100%であった。

4. 分 析

本質問紙は発達障害のスクリーニング質問票であり（石川ら、2007）、発達障害リスクの高い行動がどの程度認められるかどうかを判定する。質問項目に当てはまると発達障害の疑いの強いハイリスクであると判断された。リスクの高い行動か否かの判断では、項目1（仲のよい友達がいるか）、項目2（役になりきって遊んだり、ごっこ遊びをしたりするか）については「いいえ」、その他の項目については「はい」の回答をハイリスクだと判定した。ハイリスクに分類された回答を得た項目をハイリスク項目とした。回答の「少し」については、石川ら（2007）に基づいて「はい」または「いいえ」に含めた。

発達障害の診断の有無によるハイリスク項目該当率の違いの分析には、各年齢においてFisherの直接法（両側）を実施した。年齢間によるハイリスク率の違いの分析にはクロス表によるカイ二乗検定を実施した。データの分析にはSPSS ver. 21を用いた。

Ⅲ 結 果

1. 回答者の属性

各クラスの担任の先生（全34名）に回答を依頼した。回答した担任の年代は20代が27名で最も多く、ついで30代が5名、40代が1名であった。経験年数は5年未満が15名で最も多く、次いで5～10年が11名、10～15年が3名、15～20年が2名であった。

2. 発達障害の診断を受けている幼児と診断を受けていない幼児の比較

1) ハイリスク項目該当率の比較

3歳児301名のうち、発達障害の診断を受けている幼児は6名（うち男子4名）であり、全体の2.0%を占めた。4歳児271名のうち、診断のある幼児は4名（うち男子3名）であり、全体の1.5%であった。5歳児310名のうち、診断のある幼児は8名（うち男子6名）であり、全体の2.0%であった。

診断を受けている幼児たち（以下、診断あり群）と診断を受けていない幼児たち（以下、診断なし群）において、ハイリスク項目に該当した割合（以下、ハイリスク項目該当率）の比較を行った（Table 1）。その結果、3歳児では仲の良い友達の有無に関する項目1、なりきりやごっこ遊びに関する項目2、こだわりに関する項目3において診断あり群（ $n=6$ ）が診断なし群（ $n=295$ ）に比べて有意に高かった（ $p<.05$ ）。4歳児では仲の良い友達の有無に関する項目1において診断あり群（ $n=4$ ）が診断なし群（ $n=267$ ）に比べて有意に高かった。5歳児では仲の良い友達の有無に関する項目1、こ

Table 1 診断の有無によるハイリスク項目該当率の比較

(単位 %)

	参照した 質問紙	3 歳 児			4 歳 児			5 歳 児		
		診断あり (n=6)	診断なし (n=295)	二群の 比較	診断あり (n=4)	診断なし (n=267)	二群の 比較	診断あり (n=8)	診断なし (n=302)	二群の 比較
1. 仲のよい友達がありますか。	ASQ	66.67	25.08	*	75.00	19.48	*	62.50	14.90	**
2. テレビのヒーローやヒロイン、悪役などになりきって遊んだり、また、ままごとで役になりきって遊んだりしますか。	ASQ	66.67	25.08	*	0	19.10		50.00	33.44	
3. 自分のやり方や順番にこだわり、変更をひどく嫌がったことがありますか。 (例：電車やバスで必ず同じ席に座る、道順にこだわる等)	ASQ	50.00	3.05	**	0	5.62		37.50	3.31	**
4. 動作や身振りが不器用で、ぎこちないことがありますか。	ASSQ	33.33	8.47	†	0	12.36		75.00	5.96	**
5. きちんとしていなければならぬときに、よく席を離れたり走り回ったりしますか。	その他（落ち着きのなさ）	0	4.07		0	4.87		12.50	1.99	
6. 落ち着きがないですか。	ADHD-RS	0	6.78		0	6.37		12.50	1.99	
7. 順番を待つことが難しいですか。	ADHD-RS	0	8.14		0	7.49		25.00	1.32	**
8. 他の人がしていることをさえぎったり、邪魔したりすることが多いですか。	ADHD-RS	0	3.73		0	2.25		25.00	0.99	**
9. 幼稚園ではみんなから離れて一人でいることが多いですか。(例：教室にいない、行事に参加しないなど)	集団参加	16.67	4.75		25.00	5.62		25.00	1.66	*
10. 一つの遊びが長続きせず、次々と遊びを変えますか。	ADHD-RS	16.67	8.14		0	11.24		25.00	2.65	*
11. 目の前で話しかけているのに、聞いていないように見えることがよくありますか。	ADHD-RS	16.67	6.10		0	7.12		62.50	3.64	**
12. 作業を最後までやり遂げないことが多いですか。	ADHD-RS	16.67	7.46		25.00	6.74		25.00	2.65	*
13. 注意されたことが守れず、何度も同じことをくり返しますか。	ADHD-RS	0	6.10		0	3.75		25.00	1.66	*
14. ことばの発達が遅いですか。	言語発達	33.33	12.88		0	10.49		75.00	4.30	**
15. 聞き間違いや聞きもらしが多いですか。「(「知った」を「行った」と聞き間違えるなど)	LD	0	1.36		25.00	9.74		12.50	0.99	
16. 「○○しなさい」と指示されても、理解できないことが多いですか。	LD	0	5.76		25.00	8.61		75.00	3.64	**
17. ふだんは聞き取れるのに、みんながいる場面では聞き取れないということがよくありますか。	LD	0	1.69		0	3.75		0	0	
18. 会話になりにくいですか。 (例：一方的にしゃべる、相手の話を理解できない、相手の話題とは関係ないことを話すなど)	LD	0	5.76		0	5.24		37.50	0.66	**
19. ことばにつまって「え〜つと」などと言ったり、「ひゅ〜」「ダダダ」などの擬音や身振りをすることが多いですか。	LD	33.33	6.44	†	25.00	4.49		25.00	3.31	*
20. その子の言いたいことは相手に伝わりにくいですか。	LD	33.33	7.12	†	0	11.99		75.00	1.32	**
21. パニックやかんしゃくをよく起こしますか。	不安・パニック	0	2.03		0	1.12		0	1.66	

**p<.01 *p<.05 †p<.10

だわりに関する項目3, 動作のぎこちなさに関する項目4, 順番を待つことに関する項目7, 邪魔をする行動に関する項目8, 聞くことに関する項目11, ことばの発達に関する項目14, 指示理解に関する項目16, 会話に関する項目18や項目20 ($p < .01$), 集団行動に関する項目9, 遊びの集中度に関する項目10, 作業の遂行に関する項目12, 注意を守れるかどうかに関する項目13, ことばの使い方に関する項目19 ($p < .05$)において診断あり群 ($n = 8$) が診断なし群 ($n = 302$) に比べて有意に高かった。

2) カテゴリー別でのハイリスク項目該当率の比較

質問項目を大六ら(2005)が参照した質問紙に応じて分類し, 6つのカテゴリーに分けた。内訳はASQならびにASSQ改変(以下, ASQ項目と表記)4項目, その他(落ち着きのなさ)1項目, ADHD-RS改変ならびにADHD関連(集団参加)(以下, ADHD項目)8項目, 言語発達1項目, LD関連6項目, 不安・パニック1項目であった(Table 1参照)。各カテゴリーにおけるハイリスク項目該当率の平均を年齢ごとに算出し, 診断の有無による群の比較を行った(Fig. 1)。

3歳児では, ASQ項目において診断あり群が54.2%, 診断なし群が15.4%であり, この項目のみで有意差が認められた($p < .05$)。4歳児ではどの項目でも診断あり群となし群で有意差が認められなかった。5歳児では, ASQ項目において診断あり群が56.3%, 診断なし群が14.4%, ADHD項目において診断あり群が28.1%, 診断なし群が2.1%, 言語発達項目において診断あり群が75.0%, 診断なし群が4.3%, LD関連項目において診断あり群が37.5%, 診断なし群が1.7%であり, それぞれ群間で有意差が認められた(すべて, $p < .01$)。

3) 該当項目数における相対度数分布

個々の児童がハイリスク項目にいくつ該当したのかという点に着目するため, 各年齢における相対度数を算出し, Fig. 2に分布を示した。それぞれの年齢で診断なし群の多くで該当項目数が2個以下であるのに対して, 診断あり群では最低3個から19個まで幅広く認められた。

3. 診断を受けていない幼児における年齢間の比較

1) ハイリスク項目該当率の比較

年齢による差を検討するために, 診断なし群においてハイリスク項目該当率を年齢間で比較した(Fig. 3)。その結果, 仲の良い友達の有無に関する項目1, なりきりやごっこ遊びに関する項目2, 順番を待つことに関する項目7, 遊びの集中度に関する項目10, ことばの発達に関する項目14, 聞き間違いに関する項目15と項目17, 会話に関する項目18および項目20 ($p < .01$), 動作のぎこちなさに関する項目4, 落ち着きのなさに関する項目6, 集団行動に関する項目9, 作業の遂行に関する項目12, 注意を守れるかどうかに関する項目13, 指示理解に関する項目16 ($p < .05$)においてそれぞれ年齢間で有意差があった。有意差が認められた項目のうち, なりきりやごっこ遊びに関する項目2のハイリスク項目該当率が5歳児で最も高かったが, その他の項目では5歳児に比べて3, 4歳児のハイリスク項目該当率が高かった。

2) カテゴリー別でのハイリスク項目該当率の比較

質問項目をASQ項目4項目, その他(落ち着きのなさ)1項目, ADHD項目8項目, 言語発達1項目, LD関連6項目, 不安・パニック1項目であった(Table 1参照)。各カテゴリーにおけるハイリスク項目該当率の平均を年齢ごとに算出し, 年齢間の比較を行った(Fig.

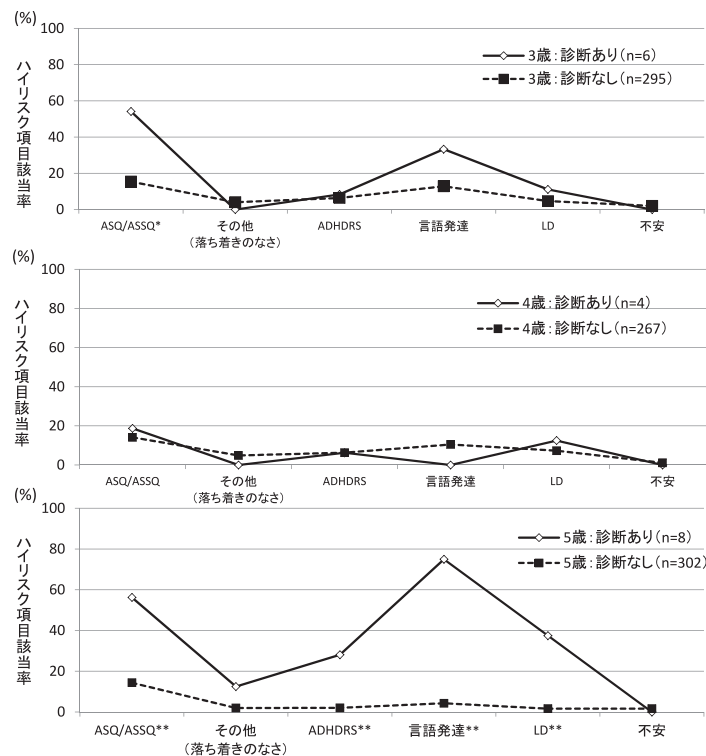


Fig. 1 各年齢群におけるカテゴリー別でのハイリスク項目該当率
(各カテゴリーにおいて診断の有無間で差があるものは, 横軸項目に** $p < .01$, * $p < .05$ と記した)

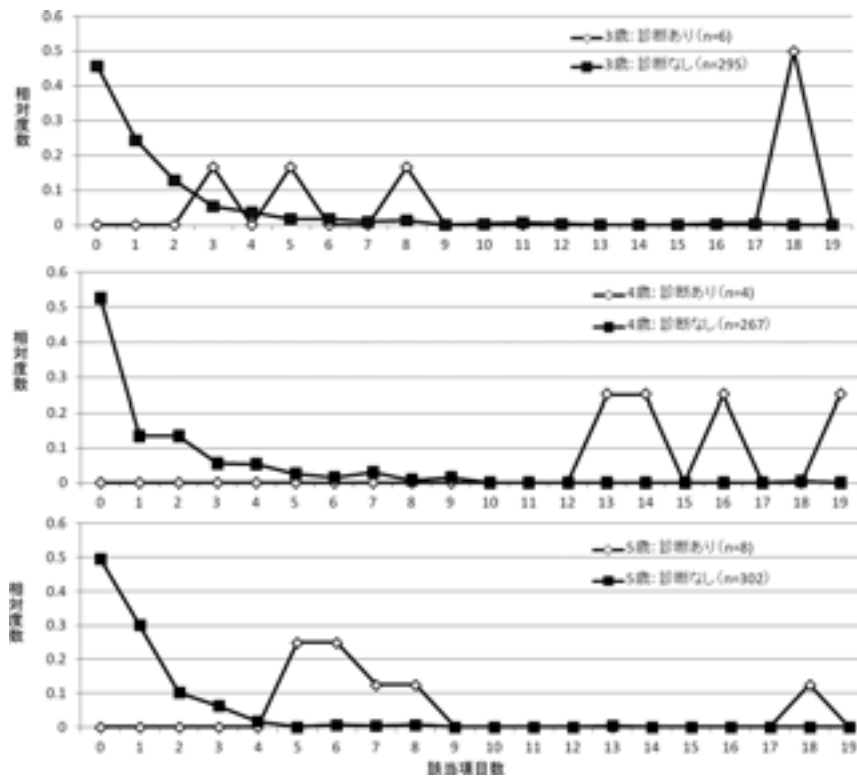


Fig. 2 ハイリスク項目該当項目数における相対度数分布

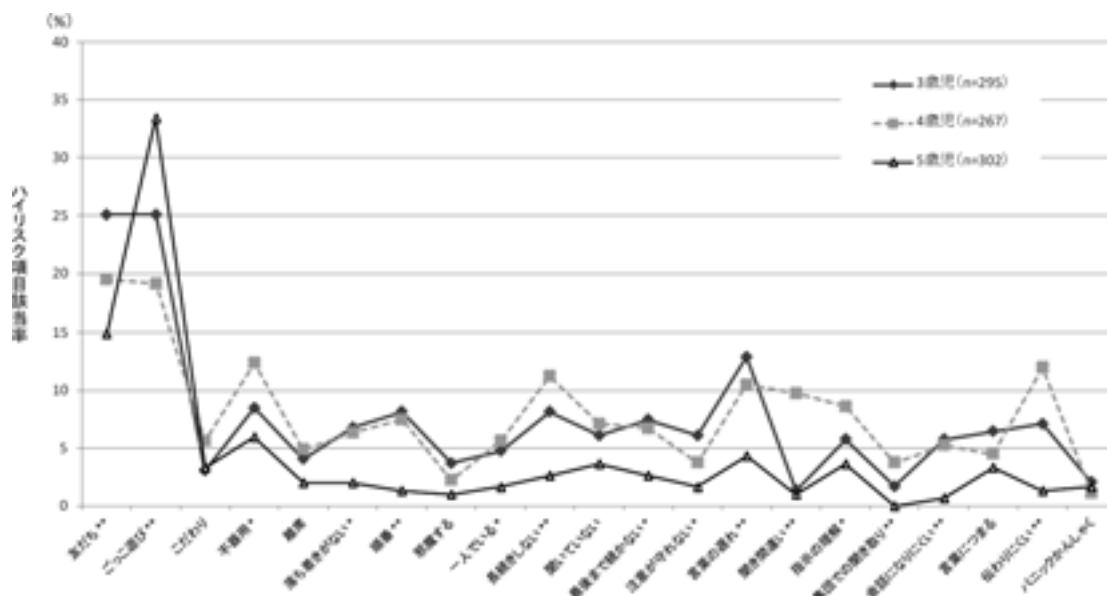


Fig. 3 診断なし群における各項目のハイリスク項目該当率

(各項目で年齢間に差があるものは、横軸項目に** $p < .01$, * $p < .05$ と記した)

4)。

ASQ項目(3歳児15.4%, 4歳児14.1%, 5歳児14.4%), 不安項目(3歳児2.0%, 4歳児1.1%, 5歳児1.7%)では有意差が認められなかった。その他の項目については、その他(落ち着きのなさ)項目(3歳児4.1%, 4歳児4.8%, 5歳児2.0%), ADHD項目(3歳児6.4%, 4歳児6.3%, 5歳児2.1%), 言語発達項目(3歳児12.9%, 4歳児10.5%, 5歳児4.3%), LD関連項目(3歳児4.7%, 4歳児7.3%, 5歳児1.7%)であり、年齢によってハイリスク項目該当率が有意に異なることが示された(いずれも $p < .01$)。

3) 該当項目数における相対度数分布

個々の児童がハイリスク項目にいくつ該当したのかという点に着目するため、各年齢における相対度数を算出した(Fig. 2参照)。3歳児から5歳児までのハイリスク該当項目数は0個から9個と幅が大きかったものの、0個または1個である幼児が多かった。ハイリスク該当項目数が2個以下である割合は3歳児で83.1%, 4歳児で79.40%, 5歳児で90.1%であった。

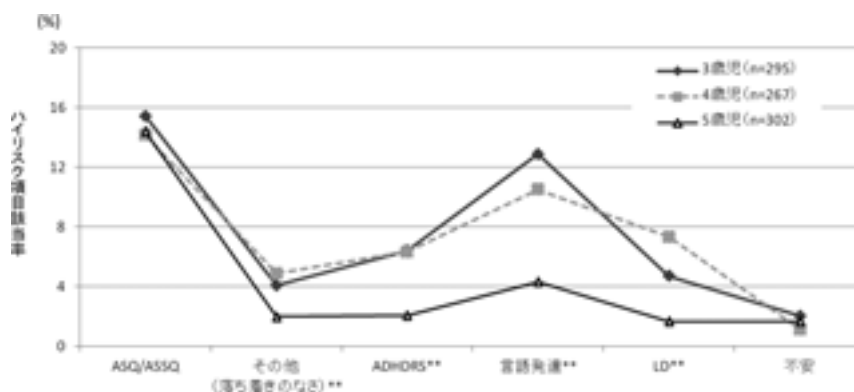


Fig. 4 各年齢群におけるカテゴリー別でのハイリスク項目該当率

(各項目で年齢間に差があるものは、横軸項目に* * $p < .01$, * $p < .05$ と記した)

IV 考 察

本研究では3歳から5歳の幼児における幼稚園での集団行動で見られる行動について、1) 発達障害と診断されている幼児の行動特徴、2) 年齢に応じた行動の変化の2点を検討した。質問紙を用いて、発達障害の可能性が高い回答をした項目をハイリスク項目該当率として結果を求めた。

発達障害の診断のある幼児の行動特徴を明らかにするために、診断の有無による検討を行った。その結果、全年齢に共通していたのは仲のよい友達の有無であり、診断のある幼児では仲のよい友達がいないという回答が多かった。3歳および5歳で共通していた項目として、診断のある幼児はこだわり行動が頻発し、ことばにつまることや言いたいことが相手に伝わりにくいことが多い様子が示された。発達障害の診断のある幼児は、幼稚園という集団の中において、3歳から5歳まで一貫して他児や担任とのコミュニケーションが困難である様子が伺われた。他の共通点としては、不器用さやぎこちなさが挙げられ、運動面の困難さも明らかになった。

3, 4歳では診断の有無による差が見られる項目が3つ以内にとどまるものの、5歳児では15項目で差が認められており、診断の有無による違いは年齢が上がるにつれて顕著になった。5歳児ではASD, ADHD, LDそして言語発達とほとんどの項目で診断あり群に該当した。これは、発達障害のそれぞれの特徴が明らかになってくる時期を反映していると考えられる。とりわけ、順番を待つ、他者のじゃまをしないといったルール理解の困難さが目立っており、4歳以降で「対人的トラブル」や「ルール違反」が顕著になると報告した本郷ら(2003)の結果と一致する。また、本研究で5歳児から顕著になった言語発達面に関しては5歳児健診で重要項目であること(小枝, 2008), Campbell(2002)や平澤ら(2005)がことばの問題の多さを指摘していることから明らかである。言語発達面に関しては5歳から1年後の経過観察でも問題が持続しており(大六ら, 2008), ことばの発達の遅れは重要な視点になることが改めて示された。

石川ら(2007)は発達障害を疑うかどうかの目安として幼児一人が満たすハイリスク該当項目数を挙げており、ハイリスク該当項目数が3個以上の場合が発達障害を疑う一つの目安として提案している。本研究で対象とした

5歳児においても、診断なし群の90.1%はハイリスク該当項目数が2個以下であり、石川ら(2007)の結果と一致した。本研究の3歳児および4歳児においてはその割合はやや少なく、5歳児以外ではハイリスク該当項目数を基準とすることは難しいことが示唆された。

次に、診断のない幼児を対象として年齢による行動の変化を検討したところ、なりきり遊びやごっこ遊びに関する項目のみ5歳児のハイリスク項目該当率が高く、それ以外の項目は3, 4歳児で高かった。カテゴリー別での比較においてもASD関連の項目以外では5歳児で低くなっており、年齢が上がるにつれてハイリスク項目の該当率が低くなることが示された。3歳から5歳へと年齢が上がると、診断のない群においては落ち着きのなさや不注意傾向など環境への適応の困難さ、言語の発達の遅れなどが見られない。診断の有無による比較においては言語の発達をはじめとしてそのような項目での差が5歳児で大きくなっていることから、同年齢と比べてきわめて落ち着きのない行動や不注意な振舞い、ことばの遅れが目立つ場合は5歳前には診断がなされている可能性も考えられる。また、発達障害が疑われる行動の有無だけにとどまらず、発達障害が疑われる行動とそれに伴う集団内での困難さを見きわめ、特性に適した早期の支援が必要である。

診断のある幼児の行動特徴を理解し、気になる子どもの行動を見る目を養い、就学後の集団生活での困難さによって二次的な障害が現れる前からの継続した支援が重要である。先行研究(Campbell, Pierce, Moore, Morakovitz, & Newby, 1996; Campbell, Shaw, & Gilliom, 2000)においても、就学前に気になる行動を示す子どもの半数は学齢期にも問題は継続することが報告されており、就学前の機関における適切な見立て、環境整備や関わり作りといった就学後につなげる支援が必要となる。

最後に本研究における限界および課題を述べる。第一に、本研究は一人の子の経年的な変化を追った縦断的な研究ではなく、異なる子どもの行動を検討したため、得られた結果には個人差が大きく影響している可能性が高い。第二に、今回の質問紙は担任教諭の視点で判断された評価であるため、教諭が把握している診断名に左右されている可能性も否めない。しかし、後者の点に関しては、早期発見および早期支援が必要であることを考えると、担任教諭の子どもの行動を見る視点は必要であり、

非常に重要な視点であるため、担任の見立てを確認する上でも本質問紙の活用は必要であると考えられた。

謝 辞

本調査にご協力くださった5つの幼稚園の先生方に深く感謝申し上げます。

引用文献

- Campbell, S.B. (2002) Behavior problems in preschool children: Clinical development issues. New York/London: Guilford Press.
- Campbell, S.B., Pierce, E.W., Moore, G., Marakocitz, S., & Newby, K. (1996) Boy's externalizing problems at elementary school: Pathways from early behavior problems, maternal control, and family stress. *Development and Psychopathology*, 8, 701-720.
- Campbell, S.B., Shaw, D.S., & Gilliom, M. (2000) Early externalizing behavior problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Development and Psychopathology*, 12, 467-488.
- 大六一志・長崎勤・園山繁樹・宮本信也・野呂文行・多田昌代 (2006) 5歳児軽度発達障害スクリーニング質問票作成のための予備的研究, *心身障害学*, 30, 11-23
- 大六一志・長崎勤・園山繁樹・宮本信也・野呂文行・多田昌代・岡崎慎治・東原文子・竹田一則・柿澤敏文・坂尻千恵・菊池麻由子 (2008) 5歳児発達障害・知的障害スクリーニング質問票における発達の变化およびスクリーニング精度, *障害科学研究*, 32, 35-45.
- Egger, H., & Angold, A. (2006) Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 313-337.
- Gardner, F., & Shaw, D.S. (2008) Behavioral problems of infancy and preschool children (0-5). In Rutter, M., Bishop, D., Pine, D., Scott, S., Stevenson, J., Taylor, E., & Thapar, A. (Eds.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*, 5th edition. (pp. 882-893). Blackwell Publishing.
- 小枝達也 (2008) 5歳児健診—発達障害の診療・指導エッセンス, 診断と治療社
- 平澤紀子・藤原義博・山根正夫 (2005) 保育所・園における「気になる・困っている行動」を示す子どもに関する調査研究—障害群からみた該当児の実態と保育者の対応および受けている支援から—, *発達障害研究*, 26, 4, 40-50
- 本郷一夫・澤江幸則・鈴木智子・小泉嘉子・飯島典子 (2003) 保育所における「気になる」子どもの行動特徴と保育者の対応に関する調査研究, *発達障害研究*, 25, 1, 50-61
- 石川有美・大六一志・長崎勤・園山繁樹・宮本信也・野呂文行・多田昌代・岡崎慎治・東原文子・竹田一則・柿澤敏文 (2007) 5歳児発達障害スクリーニング質問票の妥当性の検証, *障害科学研究*, 31, 75-89