

原著

3歳児における乳幼児健康診査後にフォローアップの対象となった子どもの特徴 ～子どもの属性および身体機能、発達、生活習慣、社会的行動について健診調査票を用いた検討～

重島 晃史^{1)*}, 岩崎 史明²⁾, 嶋田 進²⁾

Characteristics of Children Eligible for Follow-up after the Health Checkup for 3-Year-Old Children: a Study of Children's Attributes and Physical Function, Development, Lifestyle, and Social Behavior Using a Health Checkup Questionnaire

Koji Shigesima, RPT, PhD^{1)*}, Fumiaki Iwasaki, RPT, MS²⁾, Susumu Shimada, RPT²⁾

要 旨

3歳児健康診査後のフォローアップの判断に有用な情報を探索する目的で、フォローアップの対象となった子どもの特徴を健診調査票から検討した。対象となった子どもは161名で、健診調査票から性別、健診時月齢、身長、体重、問診票、フォローアップの有無の情報を抽出した。データ解析はフォローアップの有無で2群に分類し群間比較を行った。その結果、フォローアップ対象は24.2%で、男児が女児より約3倍多かった。問診票では特に運動や社会的行動に関する項目で特性を示していた。3健の健診調査票からフォローアップの対象となる子どもの特徴を抽出できたことで、早期の発達支援に有用な情報として活用できることが期待された。ただし、発達支援は単に発達障害への対応だけでなく、親子への育児・発育支援や家庭環境への介入等も含まれるため、多職種との連携を密にしてフォローアップの必要性の有無を多様な観点から判断すべきと考える。

キーワード：3歳児健康診査、フォローアップ、発達障害

Abstract

The characteristics of children eligible for follow-up were examined using a health checkup questionnaire to explore information useful for making decisions about follow-up after the health checkups for 3-year-old children. The questionnaire extracted information on sex, age (in months) at check-up, height, weight, medical questionnaire, and follow-up. Data were analyzed by dividing them into two groups according to whether they were followed and comparing the two groups. Consequently, 24.2% of the children were eligible for follow-up, with approximately thrice more boys than girls. The questionnaire showed characteristics, especially in items related to movement and social behavior. The fact that the characteristics of children eligible for follow-up could be extracted from the questionnaire was expected to provide useful information for early developmental support. However, developmental support is not limited to simply addressing

1) 高知リハビリテーション専門職大学 リハビリテーション学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻

Division of Physical Therapy, Department of Rehabilitation, Faculty of Rehabilitation, Kochi Professional University of Rehabilitation

2) 児童発達支援センターとさっちくらぶ

Child Development Support Center Tosatti Club

*Corresponding author : shigesima@kochireha.ac.jp

developmental disabilities, but includes childcare/developmental support for parents and children and interventions in the home environment. Therefore, we believe that the need for follow-up should be determined from various perspectives in close collaboration with multiple professionals.

Keywords: health checkup for 3-year-old children, follow-up, developmental disorder

目的

3歳児の発達は手先が器用になったり、複雑な動きが可能になったりするだけではなく、ごっこ遊びや小さい数を数えたりすることができるようになる。言葉発達は進み相互のコミュニケーションがより活発になり、子ども同士で遊ぶ機会も増えるため社会性の発達にもつながる。また、自我も急速に発達し、自己主張や欲求が表れ、感受性も豊かになる。就学前にこれらの発達の獲得は重要であるため、発達障害をできる限り早期に発見し、適切な支援につなげていくためには、多様な観点から子どもの発達を確認する必要がある。

乳幼児健康診査（以下、健診）の意義の一つは健康状態の把握である¹⁾。医師や歯科医師の診察から健康状態を把握し、健康増進や疾病の早期発見、早期治療に関わる情報を健診を受けた養育者に提供する重要な役割を担っている。発達障害者支援法第5条でも規定されているように、健診では発達障害の早期発見に留意するよう努める必要がある。

3歳児は子どもの健康や発達において個人差が明らかになっているため、保健指導や医療による対応の有無が子どもの将来の発達に影響を及ぼす可能性がある。そのため、3歳児健康診査（以下、3健）ではすべての3歳児を対象に健診を実施し、視覚、聴覚、運動、発達等の障害や病気を早期に発見し、適切な指導を行い、心身障害の進行を未然に防止する。そして、う蝕の予防や発育、栄養、生活習慣等の指導を行い、幼児の健康の維持向上を図ることを目的としている²⁾。3健での健診内容は身体発育状況や栄養状態、脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無、四肢の運動障害の有無、精神発達の状況、言語障害の有無、育児上問題となる事項など多岐にわたる。これらの健診内容は3歳児の多様な発達をとらえるた

めに必要であり、3健の重要な位置づけとなっている。

市町村で実施される健診の流れは健診を担う担当部署から対象児のいる家庭に健診が周知される。健診では医師や歯科医師による診察や指導の他、保健師をはじめとする多職種による保健指導や発達に関する相談対応がある。健診後はカンファレンスが実施され、フォローアップが必要か否かを判断する。フォローアップは子どもや養育者の経過を追い結果の確認を行うことである³⁾。継続的な支援の必要性の判断には親子の健康課題の特性を踏まえた中長期的な支援計画のイメージが必要である。フォローアップは各専門職間で実施される健診後のカンファレンスにてその判断の妥当性が検討される。

フォローアップの必要性の判断は腰川によると、言語発達や指示理解、運動領域や他の発達との関連などを指摘している⁴⁾。また、子どもや養育者が抱える問題やその家庭を取り巻く社会的な問題との照合から、ケースの問題に応じた優先順位や重みづけからフォローアップの手段を選択する考え方もある⁵⁾。しかし、フォローアップの判断に関わる子どもの発達特性について言及した報告は多くない。また、母子保健事業の推進の課題の一つとして、健診情報の利活用が不十分であることも指摘されている。具体的には健診内容の標準化が不十分であったり、健診スタッフの技量の差があったり、情報収集後の集計や分析が不十分であったりするという指摘である⁶⁾。子どもの発達を多角的にとらえようとすると自ずと健診項目が多くなるのは自然のことであると考えられるが、フォローアップすべき子どもの特徴を健診項目から絞り込んで抽出することができれば、その判断基準の妥当性もより洗練されるであろう。そこで本研究では、3健後にフォローアップ

の対象となった児について、その属性や身体機能、発達、生活習慣、社会的行動の観点からその特徴を健診調査票から検証した。

方法

対象は土佐市で2018年から2023年までの間に3健に参加し、保護者から同意が得られた幼児300名であった。除外基準は明らかな疾患・障害を有する子ども、早産児、過期産児、低出生体重児、健診不参加、データ欠損であり、最終的な研究対象児は161名であった。本研究の分析対象児の基本的属性は表1の通りである。なお、本研究は高知リハビリテーション専門職大学倫理委員会に承認を得て実施しており、対象児の保護者には本研究の趣旨の書類を提示するとともに口頭でも説明し、同意書を得た（承認番号R1-12）。

分析対象としたデータは3健の調査票から性別、3健時月齢、身長、体重、問診票、フォローアップの有無であった。問診票は身体機能および発達の状態に関するもの（以下、身体・発達問診票）と生活習慣や社会的行動に関するもの（以下、生活・社会的行動問診票）の2種類あり、問診票の各質問項目は「はい」「いいえ」の2件法で回答する形式で、前者は16項目、後者は27項目から構成されていた（表3、表4）。

統計学的解析では、3健後のフォローアップの有無で対照群およびフォローアップ群の2群に分けた。両群間で性別、3健時月齢、身長、体重それぞれについてマンホイットニーのU検定およびフィッシャー正確確率検定を行った。また、各問診票の各

質問項目の回答についても両群間でフィッシャー正確確率検定を用い比較検討した。なお、統計解析ソフトにはR Ver4.0.2およびEZR（version 1.54）を使用し、全ての解析において危険率5%未満を有意水準とした。

結果

データ解析対象となった161名のうち、対照群、フォローアップ群の頻度（割合）はそれぞれ122名（75.8%）、39名（24.2%）であった。

性別、3健時月齢、身長、体重の群間比較の結果を表2に示す。性別は対照群の男女の割合が男児47.5%、女児52.5%、フォローアップ群が男児76.9%、女児23.1%で、フォローアップ群で男児の割合が有意に高かった（ $P<0.01$ ）。

身体・発達問診票の各質問項目で対照群とフォローアップ群との間で有意な回答であったのは、「手を使わずに足を交互に出して階段をのぼれますか」「クレヨンなどで丸（円）を描きますか」「食事の際におはしを使って自分で食べますか」「自分でボタンなどをかけられますか」「役割のあるごっこ遊びができますか」「強いこだわりがありますか」「新しいことや変更に関心強い不安を示しますか」の7項目で、運動および行動に関する内容が抽出された（ $P<0.05$ ）（表3）。

生活・社会的行動問診票の各質問項目で対照群とフォローアップ群との間で有意な回答であったのは、「偏食や食べ方で困っていることはありますか」「手のつけられないかんしゃくがありますか」「変わった遊びを好みますか」「同じ遊びを強く繰り返

表1 対象児の基本的属性

n		161
性別（%）	n（%）	
	女児	73（45.3）
	男児	88（54.7）
身長（cm）	平均（標準偏差）	96.1（3.4）
体重（kg）	平均（標準偏差）	14.6（1.6）
月齢	平均（標準偏差）	41.3（1.0）
在胎週数	平均（標準偏差）	38.9（1.2）
出生体重（g）	平均（標準偏差）	3091.5（333.7）

表2 基本的属性における対照群とフォローアップ群との比較

項目		対照群 (n=122)	フォローアップ群 (n=39)	P値
性別 (%)	女兒	64 (52.5)	9 (23.1)	0.002*
	男兒	58 (47.5)	30 (76.9)	
3健時月齡		41 (41, 42)	41 (41, 42)	0.399
身長 (cm)		96.2 (94.2, 98.2)	96.4 (94.0, 98.8)	0.634
体重 (kg)		14.3 (13.5, 15.5)	14.5 (13.5, 15.8)	0.421

*: P<0.05 3健: 3歳児健康診査

3健時月齡, 身長, 体重の値は中央値 (四分位範囲) を示し, 2群間の比較はマン・ホイットニーのU検定を用いた. 性別の値は人数 (%) を示し, 2群間の比較にはフィッシャーの正確確率検定を用いた.

表3 身体機能および発達の状態に関する問診票の各質問項目における対照群とフォローアップ群との比較

質問項目	回答	対照群 (n=122)	フォローアップ群 (n=39)	P値
1 走ることができますか	はい	122 (100)	39 (100)	NA
2 まっすぐに歩くことができますか	はい	122 (100)	39 (100)	NA
3 手を使わずに足を交互に出して階段をのぼれますか	いいえ	1 (0.8)	5 (12.8)	0.003*
4 クレヨンなどで丸 (円) を描きますか	はい	121 (99.2)	34 (87.2)	0.044*
	いいえ	1 (0.8)	3 (7.7)	
5 食事の際におはしを使って自分で食べますか	はい	121 (99.2)	36 (92.3)	0.012*
	いいえ	35 (28.7)	20 (51.3)	
6 自分でボタンなどをかけられますか	はい	87 (71.3)	19 (48.7)	<0.001*
	いいえ	15 (12.3)	19 (48.7)	
7 ことばや発音について気になることがありますか	はい	107 (87.7)	20 (51.3)	0.053
	いいえ	114 (93.4)	32 (82.1)	
8 自分の名前が言えますか	はい	8 (6.6)	7 (17.9)	0.242
	いいえ	0 (0)	1 (2.6)	
9 3語以上つなげた文を話しますか	はい	122 (100)	38 (97.4)	0.242
	いいえ	0 (0)	1 (2.6)	
10 指示どおりできますか	はい	122 (100)	38 (97.4)	0.242
	いいえ	0 (0)	1 (2.6)	
11 人とかかわる時に相手の目を見ますか	はい	122 (100)	39 (100)	NA
12 長短2本の線を見せて「長い方は」と言えば指さすことができますか	はい	121 (99.2)	37 (94.9)	0.146
	いいえ	1 (0.8)	2 (5.1)	
13 役割のあるごっこ遊びができますか	はい	121 (99.2)	35 (89.7)	0.013*
	いいえ	1 (0.8)	4 (10.3)	
14 極端に落ち着かず, 注意を集中できないことがありますか	はい	115 (94.3)	33 (84.6)	0.085
	いいえ	7 (5.7)	6 (15.4)	
15 強いこだわりがありますか	はい	111 (91)	26 (66.7)	0.001*
	いいえ	11 (9)	13 (33.3)	
16 新しいことや変更強い不安を示しますか	はい	117 (95.9)	33 (84.6)	0.025*
	いいえ	5 (4.1)	6 (15.4)	

NA: not applicable, *: P<0.05

2群間の比較にはフィッシャーの正確確率検定を用いた.

表4 生活習慣や社会的行動に関する問診票の各質問項目における対照群とフォローアップ群との比較

質問項目	回答	対照群 (n=122)	フォローアップ群 (n=39)	P値
睡眠・食事の状態				
1 睡眠のリズムができていますか	いいえ はい	2 (1.6) 120 (98.4)	3 (7.7) 36 (92.3)	0.092
2 偏食や食べ方で困っていることはありますか	いいえ はい	73 (59.8) 49 (40.2)	16 (41) 23 (59)	0.044*
快不快の表現				
3 手のつけられないかんしゃくがありますか	いいえ はい	106 (86.9) 16 (13.1)	26 (66.7) 13 (33.3)	0.008*
4 自分の気持ちを伝えることができますか	いいえ はい	2 (1.6) 120 (98.4)	3 (7.7) 36 (92.3)	0.092
5 子どもらしい豊かな表情がありますか	いいえ はい	0 (0) 122 (100)	1 (2.6) 38 (97.4)	0.242
ひとり遊びの様子				
6 おもちゃで遊びますか	はい	122 (100)	39 (100)	NA
7 変わった遊びを好みますか	いいえ はい	109 (89.3) 13 (10.7)	22 (56.4) 17 (43.6)	<0.001*
8 同じ遊びを強く繰り返しますか	いいえ はい	115 (94.3) 7 (5.7)	30 (76.9) 9 (23.1)	0.004*
人との遊び				
9 人と関わりながら、ごっこ遊びやまねっこ遊びをしますか	いいえ はい	0 (0) 122 (100)	2 (5.1) 37 (94.9)	0.058
10 子どもの方から指さして「あれを見て」と言ったり、しぐさをしますか	いいえ はい	0 (0) 122 (100)	2 (5.1) 37 (94.9)	0.058
11 話しかけられたら、相手の顔をみますか	いいえ はい	1 (0.8) 121 (99.2)	1 (2.6) 38 (97.4)	0.427
12 兄弟や友達と、一緒に関わって遊びますか	はい	122 (100)	39 (100)	NA
コミュニケーションの様子				
13 名前を呼ばれたらすぐにこちらを向いて微笑みかけますか	いいえ はい	1 (0.8) 121 (99.2)	5 (12.8) 34 (87.2)	0.003*
14 言葉によるやりとりで、会話ができますか	いいえ はい	0 (0) 122 (100)	2 (5.1) 37 (94.9)	0.058
15 言葉づかいや話題がかたよっていますか	いいえ はい	113 (92.6) 9 (7.4)	33 (84.6) 6 (15.4)	0.201
16 場面に合った受け答えができますか	いいえ はい	1 (0.8) 121 (99.2)	4 (10.3) 35 (89.7)	0.013*
17 手伝って欲しい時や要求を大人に伝えますか	いいえ はい	0 (0) 122 (100)	2 (5.1) 37 (94.9)	0.058
18 おじぎ・バイバイなどあいさつをしますか	はい	122 (100)	39 (100)	NA
行動面の特性				
19 聞き分けは良いですか	いいえ はい	22 (18) 100 (82)	10 (25.6) 29 (74.4)	0.357
20 気になる程の不器用さがありますか	いいえ はい	122 (100) 0 (0)	36 (92.3) 3 (7.7)	0.013*
21 何か強くこだわるものがありますか	いいえ はい	114 (93.4) 8 (6.6)	27 (69.2) 12 (30.8)	<0.001*
22 奇妙な行動がありますか	いいえ はい	120 (98.4) 2 (1.6)	35 (89.7) 4 (10.3)	0.031*
23 思いがけないものを怖がることがありますか	いいえ はい	114 (93.4) 8 (6.6)	29 (74.4) 10 (25.6)	0.002*
24 特定の音やにおいに過敏・敏感に反応しますか	いいえ はい	119 (97.5) 3 (2.5)	33 (84.6) 6 (15.4)	0.007*
25 新しい場所や人など初めての出来事、これまでやっていた事の変化に、激しい抵抗をすることがありますか	いいえ はい	119 (97.5) 3 (2.5)	36 (92.3) 3 (7.7)	0.153
26 集中力が無いと思いますか	いいえ はい	108 (88.5) 14 (11.5)	31 (79.5) 8 (20.5)	0.181
27 めまぐるしくせわしく動きますか	いいえ はい	109 (89.3) 13 (10.7)	32 (82.1) 7 (17.9)	0.266

NA: not applicable, *: P<0.05

人数 (%) を示す。2群間の比較にはフィッシャーの正確確率検定を用いた。

しますか」「名前を呼ばれたらすぐにこちらを向いて微笑みかけますか」「場面に合った受け答えができますか」「気になる程の不器用さがありますか」「何か強くこだわるものがありますか」「奇妙な行動がありますか」「思いがけないものを怖がることがありますか」「特定の音やにおいに過敏・敏感に反応しますか」の11項目で、食事や感情表現、ひとり遊び、コミュニケーション、行動面の特性に関する内容が抽出された ($P<0.05$) (表4)。

考察

本研究は、3健後にフォローアップの対象となった児の属性や身体機能、発達、生活習慣、社会的行動の特徴を健診調査票から検証した。その結果、フォローアップの対象となった児は男児が有意に多く、身体機能や発達、生活習慣、社会的行動において何らかの特性を有していた。

発達障害を有する子どもの数は近年、少なくないことが報告されている。本邦における自閉スペクトラム症（以下、ASD）の有病率は5歳～6歳児までに約3%で、男女比はおおよそ2:1で男児が多い。また、ASDと診断された88.5%が何らかの発達障害を併存していることが報告されている^{7,8)}。注意欠如・多動症（以下、ADHD）の有病率は海外の報告によると児童期では約3%～10%で、男児の有病率が高い⁹⁻¹¹⁾。また、発達性協調運動障害（以下、DCD）の有病率は5～6%で、男児の方に多い¹²⁾。つまり、発達障害を有する子どもは小学校の一クラスあたり1～2名程度は存在することを示している。最近では子どもに限らず大人にも発達障害を有することが指摘されており、発達障害に対する支援の在り方は喫緊の課題である。

本研究において男児は女児に比べ約3倍フォローアップを受けていた。発達障害の有病率においても男児が多く、フォローアップを受ける子どもは何らかの発達障害の特性を有していると推察される。しかし、フォローアップは単に発達の遅延や偏りだけでなく、養育者の育児の問題も含まれている可能性があるため、一概に発達障害と判断するのは注意し

なければならない。

3健においてフォローアップの割合は17.1%との報告がある¹³⁾。本研究では24.2%であったが、自治体によってフォローアップの割合はばらつきがあることが報告されている¹⁴⁾。発達障害の有病率と比較するとフォローアップの割合は大きい。これはフォローアップの対象となる子どもは発達の遅れや障害だけでなく、育児や生活上のフォローアップを含んだり、定型発達とも判断しにくい子どもも対象となったりしていることが推察される⁴⁾。横須賀市の報告では3健でフォローアップとなった1年後、約90%がフォローアップ終結となっている。これは生活リズムが安定し家庭での育児態勢が整ったり、発達遅延と思われたケースが子ども同士での遊びや幼稚園等での社会生活の経験を深めたりすることで改善を示し終結となっている。一方で残り約10%は継続支援となっている¹⁵⁾。フォローアップ対象となった子どもあるいは親子に対しては個別に支援のニーズを探り、中長期的な見通しをもって対応することが重要であると考ええる。

各問診票からフォローアップ群で特徴を示したのは、バランスを伴う粗大運動、指先の器用さを要する巧緻運動、感情の制御、反復行動、人とのコミュニケーションや社会的行動、感覚過敏等に関する質問項目であり、特に運動や社会的行動に関する項目が多かった。これらはASDやADHD、DCD等の臨床的特徴と一致している。健診は子どもの発育・発達状態をスクリーニングする役割を有するため、問診票から得られた情報は発達障害の診断や発達支援に繋げる貴重な資料になり得ると考える。

しかし、一時点での問診票の結果のみでは妥当に発育・発達状態を把握できないことが懸念される。本郷らの報告ではフォローアップに影響する3歳児問診票の項目は言語（発語・理解）、運動、社会性の領域であり、本研究は先行研究と比較して言語面での特徴を見出すことができなかった¹⁶⁾。これは言語発語や言語理解に関わる質問項目数や内容の相違によると考えられた。可能な限り漏れなく発達支援を必要とする子どもを抽出するためにも問診票の項

目の評価や見直しの機会を適宜設けたり、問診票以外の発達検査の結果や親子の面談での様子なども加味したりする必要があると考える。

近年では発達障害に対する支援のニーズが高まっていると言われている。その背景にはASDやADHD等の高い有病率や支援の長期化などがあると考えられている¹⁷⁾。また、母子保健領域における保健師のリハビリテーション専門職への期待もあり、特に発達支援や専門的アドバイス・指導、保護者への支援などが求められている¹⁸⁾。本研究で明らかになったフォローアップ群の特徴は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がそれぞれの専門性を活かして支援できる項目である。3健は法定健診としては就学前最後の健診であるため、早期から関係機関と連携を図り発達支援を実現するためにも、3健の情報は発達支援に関する有用な情報源の一つとなり得るだろう。

本研究の限界は3健に限定した横断的な研究であり、1歳6か月児健診（以下、1.6健）との関係性は検討されていないことにある。3健の発達状態は1.6健以前との関連が指摘されているため⁴⁾、今後は1.6健等も含めてフォローアップに関わる要因を縦断的に検討することが課題である。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただいたご家族の皆様には感謝申し上げます。また、土佐市健康づくり課のスタッフの皆様には多大なる援助をしていただいた。この場をお借りして深謝申し上げます。

文献

- 1) 国立研究開発法人国立成育医療研究センター：改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル。2021, pp 1.
- 2) 厚生労働省：乳幼児に対する健康診査の実施について。児発第285号厚労省児童家庭局長通知。1998.
- 3) 国立研究開発法人国立成育医療研究センター：乳幼児健康診査事業実践ガイド。2018, pp24-25.
- 4) 腰川一恵：地域支援システムにおける乳幼児健診とフォローアップ体制。発達障害支援システム学研究 3 (1) : 39-44, 2003.
- 5) 乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究班：乳幼児期の健康診査と保健指導に関する標準的な考え方。2014, pp43.
- 6) 国立研究開発法人国立成育医療研究センター：乳幼児健康診査事業実践ガイド。2018, pp16-18.
- 7) Saito M, Hirota T, Sakamoto Y, et al: Prevalence and cumulative incidence of autism spectrum disorders and the patterns of co-occurring neurodevelopmental disorders in a total population sample of 5-year-old children. *Mol Autism* 11 (1) : 35, 2020.
- 8) Sasayama D, Kudo T, Kaneko W et al: Brief report: cumulative incidence of autism spectrum disorder before school entry in a thoroughly screened population. *J Autism Dev Disord* 51 (4) : 1400-1405, 2021.
- 9) Thomas R, Sanders S, Doust J, et al: Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics* 135 (4) : e994-1001, 2015.
- 10) Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, et al: Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* 56 (3) : 345-365, 2015.
- 11) Xu G, Strathearn L, Liu B, et al: Twenty-year trends in diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorder among US children and adolescents, 1997-2016. *JAMA Netw Open*. 1 (4) : e181471, 2018.
- 12) Blank R, Barnett AL, Cairney J, et al: International clinical practice recommendations on the definition, diagnosis, assessment, intervention, and psychosocial aspects of developmental coordination disorder. *Dev Med Child Neurol* 61 (3) : 242-285, 2019.

- 13) 阿部哲美, 水口克幸: 北海道における障害児早期療育システムの展開. 障害者問題研 24(3): 214-228, 1996.
- 14) 近藤直子, 白石恵理子, 張貞京: 障害乳幼児施策全国実態調査 自治体における障害乳幼児施策の実態. 障害者問題研 29(2): 96-123, 2001.
- 15) 厚生労働省: 乳幼児健康診査の事後フォロー. 第3回健康診査等専門委員会資料 3. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000104581_4.pdf (閲覧日2024年10月24日)
- 16) 本郷一夫, 八木成和, 糠野亜紀: 3歳児健康診査におけるフォローアップ児の特徴に関する研究 - 1歳6か月児健康診査, 3歳児健康診査時における問診票と簡易発達検査との関連. 小児保健研 65(6): 806-813, 2006.
- 17) 吉川徹: 発達障害児支援のニーズに応える医師の心構えは. 週刊医学界新聞 (通常号) 3458, 2022.
- 18) 日本公衆衛生協会: 令和2年度地域保健総合推進事業. リハビリテーション専門職の活動の実態及びその有効性についての調査. 2021, pp12-14.