

シンポジウム 2

軽度発達障害児への気づきと対応システム
—ちょっと気になる子たちの幸せを願って—保育所・幼稚園をベースとした軽度発達障害児
への気づきと対応

下 泉 秀 夫 (国際医療福祉大学)

I. 保育所・幼稚園への訪問型健診

(1) 訪問型健診の意義

3歳までの乳幼児健診では問題は指摘されてこなかったが、学校現場、あるいは保育所、幼稚園の場で集団行動が困難な子どもたちへの対応が求められている。そのような軽度発達障害児を早期に発見するためには、健診担当者の子どもの発達、発達障害に対する理解、適切に問題点を発見することができる問診票、診察手順が必要だが、たとえそれらが備わっていても、従来の集団健診の方法では困難な場合が多い。5歳児健診の目的は、集団行動において「ちょっと気になる子ども」を発見し、援助を行っていくことなので、「幼稚園、保育所に相談担当者が出向き、そこで、事前に保護者に記入していただいた問診票を参考に、5歳児(年中児)の教室で子どもたちの行動を実際に観察し、発達状況を確認し、その後、保護者や園の先生方と話し合いを行い、事後の対応を考えていく」訪問型健診システムで、子どもの集団行動場面の様子を観察することが重要となる。

(2) 5歳児健診の流れ

訪問型5歳児健診の流れは、①市町村保健センター保健師が保護者への5歳児健診実施についての周知(対象:年度内に5歳になる幼児全員)、②保育士・幼稚園教師が説明用紙・相談票を保護者へ配布、③保護者が相談票を記入、④保育士・教師が相談票を回収し、保健師が内容を確認し、要観察児をリストアップ、⑤健診日には、医師、保健師、心理判定員等は、相談

票の内容確認、保育場面観察、参加した保護者と面接し、健診後に保育士、幼稚園教師とともに処遇検討のカンファレンスを行い、保育所・幼稚園での支援についての助言・指導を行うとともに、振り分け(今回のみ指導、経過観察、相談機関・医療機関へ紹介)を行う。⑥健診で、「要経過観察」、「相談機関・医療機関紹介」となった子どもたちについては、健診当日あるいは後日、保護者へ直接、あるいは文書で丁寧に説明する。⑦保護者が相談機関・医療機関へ相談する、となっている。効果的な健診、事後指導を可能にするためには、地域の相談機関、医療機関、療育施設の情報を保健師など健診担当者が十分に把握しておくことが必要である。

(3) 保育所・幼稚園での健診の工夫

集団行動を観察することは考えているより難しく、以下のような工夫が必要となる。

①行動観察の前に、園の担当保育士、教師から、健診対象児童(年中児全員)の名簿をいただき、様子を聞いて、メモをとっておく。軽度発達障害を持つ児童の発見には、健診の場面ばかりではなく、事前に園の保育士、教師と十分な意見交換を行っておくことが必要である。②子どもの顔と名前が一致するように、園にお願いして、名札を付けてもらう、行動観察の間に名前を呼んでもらうなどの工夫をする。名簿に服装、体格などをメモしていくとわかりやすくなる。③健診担当者はそれぞれが、板に挟んだ健診対象児の名簿を持ち、行動観察で気になった子どもの気になった内容を記入していく。④行動観察の時は、クラス全体でのリトミックな

ど体を動かす活動と、机上での製作課題の両方が含まれると子どもの様子がよくわかる。教室に飾ってある絵や工作などの作品も参考になる。行動観察は、園庭での行動より、教室内で行動のほうが観察しやすい。⑤行動観察後、健診担当者、園の担当保育士、教師と、観察した内容を話し合う。特定の内容の集団保育時間の観察のために、必ずしも子どもの問題行動を明らかにできないこともある。⑥他市町の保育所・幼稚園への通園児や在宅の児は、後日、健診日を決めて保健センター等で集団健診を行う。

Ⅱ. 栃木県の乳幼児健診システム

(1) 栃木県の乳幼児健診システム

栃木県の人口は201万人（平成14年）、年間出生数は18,122人（平成15年）である。栃木県における乳幼児健診は、市町村で行っている乳幼児健診（乳児健診、1歳6か月健診、3歳健診）と精密健診の目的で行っている県健康福祉センター（＝保健所）単位の乳幼児二次健診の2階建てシステムで行われてきた。軽度発達障害児を就学前に早期に発見し、早期に対応することで、適切に学校生活を送ることができ、二次障害を起こさないことを目的に、栃木県では平成16年度より5歳児相談モデル事業を開始した。平成16年度は計48カ所の保育所で、保育所の内科検診日に合わせ実施した。健診担当者は、保育所保育士、園医、保健所保健師、市町村保健師、心理判定員、言語聴覚士、作業療法士など（参加した職種は園により異なる、また園医の参加の程度はさまざま）であった。平成17年度は保育所に加え、幼稚園にも拡げて、実施日は園の検診日に限らず実施した。平成18年度からは、市町村の事業となり市町村が主体となり実施していく予定である。県健康福祉センターは、乳幼児二次健診において、5歳児健診を含め、市町の一次健診に対する精密健診の役割を担うことになる。

(2) 栃木県の5歳児相談モデル事業の平成17年度健診結果

栃木県の5歳児相談モデル事業では、平成17年度は計47カ所の幼稚園および保育所、2,321

名の年中児を対象として実施した。結果は、今回のみ指導、経過観察、二次健診・医療機関紹介となった児は473名（20.4%）であった。そのうち、発達障害の疑いは151名（6.5%）、虐待の疑い、家庭環境の問題、育児不安、しつけ、叱り方など育児上の問題178名（7.7%）であった。発達障害の疑いの児が6.5%いたが、文部科学省が、特別支援教育を始めるに当たって行った調査では、発達障害を持つことが考えられる子どもが全小学生の中に6.2%いることが予想されるとした。今回の数字は、これにきわめて近い数字が得られた。

Ⅲ. 大田原市5歳児健診

(1) 大田原市で始まった5歳児健診

大田原市は、人口56,780人（平成17年）で、市内に、保健、福祉系専門職を養成する国際医療福祉大学があり、大学および大学関連施設のスタッフが積極的に地域の母子保健事業に参加している。学内にリハビリテーションセンター、言語聴覚センターがあり外来診療も行い、健診、保育所、幼稚園、学校の発達障害児等の受け皿となっている。

(2) 大田原市5歳児健診結果（％は5歳児健診全対象児に対する割合）

市内の幼稚園、保育所在籍児数585名のうち、出席児数は540名（92.3%）、要指導児100名（17.1%）、そのうち医療機関紹介は25名（4.3%）であった。5歳児健診さらには保健センターの個別相談を経て、医療機関に紹介された児25名中21名が医療機関を受診した。21名中15名は軽度発達障害の児童であり、診断名は、広汎性発達障害7名、注意欠陥・多動性障害（ADHD）4名、境界線知能4名、発達性協調運動障害1名、知的障害2名、その他3名であった。21名のうち14名は3歳までの乳幼児健診で指摘を受けていなかった。

(3) 症例紹介

人の話を聞かない、自分のやりたいことを通す、遊びが長続きしない、片づけができないとの問題点があげられていたが、5歳児健診の観察では、離席など多動を認め、また乱暴、順番

を待てずけんかになる, 興味のあることに集中し周囲の状況が把握できなくなるなどが観察され, 医療機関へ紹介となった。発達歴では, 始歩10か月, 始語1歳, 2語文1歳5か月, 今までの健診では指摘を受けていなかった。WISC-III知能検査ではVIQ 85, PIQ 106, FIQ 94と知的能力は正常範囲内だが, VIQ<PIQと有意な差を認めた。これらの結果から広汎性発達障害と診断し, 母親に対するカウンセリングを定期的に行いながら, 脳波異常を認めたため薬物療法を行い, また言語聴覚療法, 作業療法を定期的に行うこととなった。その後の保育所からの報告では, 好きな遊びには集中して遊ぶ, それらを通して他児とうまく遊べるようになり, こだわりが軽減し, 指示に従えるようになったとのことだった。

IV. 訪問型5歳児健診の成果と問題点

成果としては, ①3歳までに明らかにならなかった行動, 社会性, 協調運動等の問題が明確になり, 就学前に軽度発達障害を持つ児童を発見し早期に対応を開始する目的を達成できた。②多職種が現場で健診を行うことで, 各園では, それまで問題点を感じていた児童について健診担当者と相談することができ, 保育者・教師への支援になった。③子どもの発達や心理等の問題への相談の場となり, 心配を抱えていた保護者が相談することができた。④発達の問題ばかり

りではなく, 家庭での養育の問題なども発見でき, 児童虐待の早期発見にも役に立った。

訪問型5歳児健診の問題点としては, ①健診について十分周知されていない。②健診の場に保護者が不在のために, 要経過観察児の問題点を保護者に伝えにくい。③人口の多い都市では保健師の負担が大きい。④専門職(医師, 心理士, 言語聴覚士など)の確保が困難。⑤地域に健診後の子ども, 保護者を支援するネットワークがあること。⑥健診結果を, 健診後の支援, 就学後の支援に結び付けるには教育との連携が必要などがあげられる。

V. 5歳児健診から学校への連携

5歳児健診で得られた情報は, 幼稚園, 保育所での指導の資料にするとともに, 保護者の同意の下に, 就学前に学校へ伝え, 就学後の支援に役立てる必要がある。保育所, 幼稚園から学校へ情報を伝える場合に, 定型的な文書を教育委員会等が作成し, それに従って情報を伝えるようにする方法, 口頭, 連携の会議で伝える方法がある。保育所・幼稚園の園長, 担当者と学校の特別支援教育コーディネーター, 来年度の新入学児担当教師が参加した連携会議ができることが最も良い。5歳児健診の関係者会議に教育委員会の関係者が出席すると, 保育所, 幼稚園での問題を具体的に知ることができ, 就学に備えることができる。