

研 究

5歳で把握された発達障害児の幼児期の経過について

田丸 尚美¹⁾, 小枝 達也²⁾

〔論文要旨〕

5歳児発達相談を受けた保護者を対象に実施した追跡調査と3歳児健診後の経過記録から、幼児期をふり返って親が育児上感じていた困難さを抽出し、その困難さと発達障害の関連を明らかにすることを試みた。調査からAD/HD、PDDと診断された児は「指示の入りにくさ」、「落ち着きのなさ」、「かんしゃく」の育てにくさが特徴的であった。健診経過から、育てにくさを感じていても発達上の気がかりと結びつけることに抵抗を感じる場合、入園後に集団生活を始めてから発達相談につながるということがわかった。幼児期早期より子育て支援という観点から発達障害を吟味することが求められている。

Key words : 5歳児発達相談, 発達障害, 育てにくさ, 子育て支援

I. 研究の背景と目的

1. 研究の背景

高機能広汎性発達障害 (High-functioning Pervasive Developmental Disorders / 以下 HF PDD), 注意欠陥/多動性障害 (Attention-deficit Hyperactivity Disorders / 以下 AD/HD) など知的な遅れの明らかでない発達障害は、子どもの気になる行動を発達上の障害特性として理解することが難しいために育児・保育上の困難を生じやすいこと、学童期に問題が顕在化して学校で把握されたときには本来の障害に加え二次的な不適応に進展している事例が少ないことが憂慮されてきた^{1,2)}。

幼児期には保育園、幼稚園で集団生活を始めてから「集団に入れない」、「指示が入りにくい」など子どもの発達上の問題が見えやすくなる一

方、保護者からは、例えば「よくしゃべるし、家ではそんなに気にならない」、「うちの子ぐらのやんちゃはよその子もよくしている」などのことばを聞く。子どもの気になる行動が見えにくい、家庭と集団生活の場での様子がくいちがうために、発達上の問題としてつかむことが難しいうえ、子どもの育ちに関わる人のあいだで共通理解が得にくいという問題を生じさせてきた。

またこれまでの保健指導の経験では、保護者の中にはわが子の育てにくさを感じて疲労をためている例、子どもの気になる行動は親としてのかかわり方に問題があるのではないかと不安を抱いている例も少なくなかった。

幼児期から発達障害を把握し適切な環境や対応を整えることで子育てを支援し二次的な不適応を予防することが求められ、各地で多様な取

Developmental Process in Preschool Children with Developmental Disorders which are Grasped at Developmental Counseling for 5-year-old Children

Naomi TAMARU, Tatsuya KOEDA

1) 福山市立女子短期大学 (研究職) 元鳥取市中央保健センター (心理職)

2) 鳥取大学地域学部 (研究職/医師)

別刷請求先: 田丸尚美 福山市立女子短期大学 〒720-0074 広島県福山市北本庄4-5-2

Tel : 084-925-2511 Fax : 084-925-2513

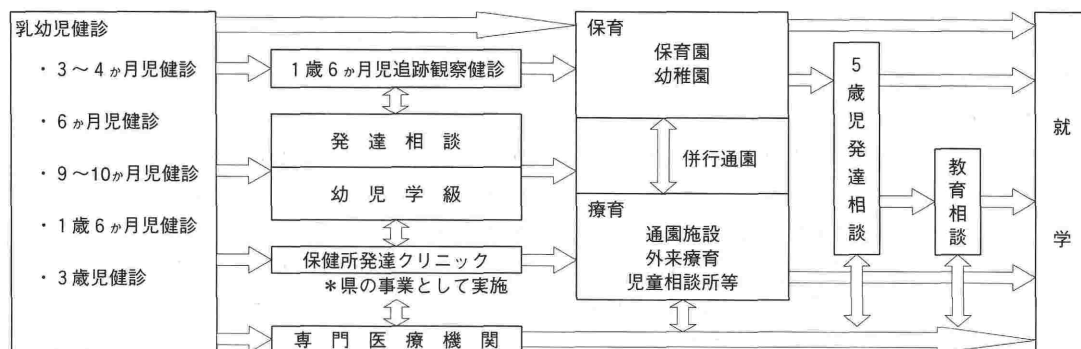
[2125]

受付 09. 3.16

採用 10. 3.24

り組みが試みられている^{3,4)}。鳥取市では、母子保健事業として5歳代に発達相談に取り組むことでその課題を追求してきた。全数を対象とする5歳児健診に取り組む自治体もあるが、当市では人口規模から想定される事業規模とマンパワーの関係を考慮し、希望者を対象とする相談事業として着手した。

5歳児発達相談事業のねらいは、軽度の発達障害、軽度の身体異常、子どもをとりまく環境に伴う心の問題等を就学前に把握し適切な対応をすることで保護者の不安を軽減し、幼児の心身の健やかな発達を促すとともに、就学後の問題を軽減することである。平成11(1999)年度から実施し、市の発達支援体制ならびに子育て



	幼児学級
位置づけ	1歳6か月児健診または3歳児健診後のフォロー教室（集団） 対象：発達が気になったり、母親の不安が強い等で具体的な 関わりの体験の場が必要と判断された児
参加人数	1歳6か月から2歳5か月：定員20組（りす組） 2歳6か月から3歳6か月：定員20組（ぞう組）
回数	それぞれ毎月1回
職員体制	心理相談員2名、保育士1名、保健師3名 通園施設コーディネーター2人（1回／3か月）
*幼児学級卒業児の保護者の会 年6回程度 情報交換、学習会等を実施	

	発達相談
位置づけ	1歳6か月児健診・3歳児健診の個別フォローの場 対象：発達の気になる児、母親の育児不安等
参加人数	予約制で1回2人程度 家庭訪問・園訪問による相談も実施
回数	定例相談日：毎月2回（定例日以外でも予約で可）
職員体制	心理相談員、保健師
*この相談から5歳児発達相談につながる児も多い	

	5歳児発達相談
位置づけ	就学へ向けての発達相談、育児支援の場として実施 対象：健診後の経過観察児、園で発達の気になる児
参加人数	予約制で1回6～7人
回数	年12～13回
職員体制	小児科医師1名 保健師1～2名、心理相談員、保育士

図1 鳥取市の発達支援体制（乳幼児期から就学にかけて）

支援の一環として位置づけてきた。図1に当市の発達支援システムを示す。各健診の事後対応の場として、市が設ける個別の心理相談と集団での親子教室、県が行う「発達クリニック」（脳神経小児科医による発達相談事業）等を保健師がケースワークの中で活用していくが、幼児期後半（概ねの児が集団生活の場に通う時期）に母子保健の関わる機会として「5歳児発達相談」を位置づけている。

2. 5歳児発達相談の概要

事業開始当初は年6回、市町村合併や相談事業が軌道に乗るのに伴って平成16年度より回数を増やし、現在月1回3～4時間（1回に6～7人）実施している（ちなみに市の年間出生数はこの間1,800～1,900人の間で推移している）。

5歳児クラスの年度当初および4歳児クラスの秋に、保育園・幼稚園を通して保護者に発達相談の案内と子育て上の心配事を聞くアンケートを実施し相談対象を募る。保護者の了解があるケースには保育者が相談に同伴する。保健師の問診～医師の診察～保健師と心理相談員による相談を行う。診察では子どもとの問答や指示に従って所作を行うことができるか等を評価して言語発達や認知、社会性、行動制御の発達を診る⁵⁾。相談では発達相談を受けた後の気持ちを聴き取り、事後対応の必要な事例には次の場の情報を提供し案内する。

実施後は、a. 医療機関・療育機関への紹介、b. 保護者の不安が大きい事例に対する心理相談、受診前後や進級・就学時等の保健相談、訪問相談、c. 保育についてのコンサルテーション、療育機関の施設支援紹介、d. 教育相談機関における就学相談、就学前からの個別指導への案内などの対応がとられる。

3. 研究目的

実施して数年が経過した5歳児発達相談事業を検証するために、相談後に就学した学齢児の保護者を対象に追跡調査を実施した。本研究では、調査の中から早期の幼児期をふり返って親が育児上感じていた困難さを抽出すること、およびその困難さと発達障害の関連を明らかにすることを目的とした。

II. 方 法

1. 調査の対象

1999年度より2005年度に実施された発達相談を受けた児は197人いた。本事業の開始当初、事業が周知され軌道にのるまでは、事例のニーズに応じて年齢幅を持たせ3歳から7歳にわたる児の相談を受けていた。今回の検証調査にあたり発達相談を5歳代で受けた児に絞ると、5歳児の来談者は113人であった。そのうち調査依頼時に学齢に達している児88人の保護者を対象とした。

郵送にて調査票を配布し回収した。ただし、調査票を郵送する際に転居先が不明だった5人を除いたため、実際に郵送した対象は83人であった。

2. 調査の内容

学齢を迎えた児の現在の状況を把握して、5歳児発達相談の意味や実施上の問題を明らかにするために、調査は二部から構成した。一部では、現在所属している学級、学校生活や家庭生活上の心配、学校で受けている支援内容、相談機関の利用状況、児の診断名等を尋ねた。二部では、5歳児発達相談を受けたきっかけ、相談の満足度、相談後に利用した機関、就学時の心配、幼児期に育てにくさとして感じたこと等を尋ねた。質問への回答は、基本的に項目選択式であるが、相談事業を検証するために相談の感想や要望については自由記述式を用いた。

3. 本研究で用いる資料

調査項目の中から、「診断名」、「5歳児発達相談を受けたきっかけ」、「幼児期に感じていた育てにくさ」を取り出し、対象児の3歳児健診以降の経過記録とを照合した。親が幼児期をふり返った遡及的資料と健診における追跡的記録との分析を通して、育児上の困難さと発達障害との関連の検討を試みた。

4. 倫理的配慮

郵送調査は無記名で個人は特定されないが、調査票にコード番号を付してある。この調査が5歳児発達相談の検討のために行われるもので

あり、健診記録と照合する場合があること、その場合にも個人名は出ないことについて了解いただいた。そのうえで健診記録との照合を了解しない場合には、コード番号を切り取っていただくように依頼した。今回取りあげる資料は、対象者の調査への協力と健診記録との照合についての了解が得られたものである。

Ⅲ. 結 果

郵送した週及的調査には39人の保護者から回答が寄せられた（回収率44%）。対象となる子どもは小学校低学年が21人、男子が20人であり、17人が学齢時現在医師から発達上の診断を受けていた。AD/HD 5人、PDD 7人、MR（精神遅滞、Mental Retardation / 以下MR）4人、その他1人であった。

コード番号が切り取られていた1人は、健診の経過記録と照合する分析の対象から外した。

1. 調査に見られる育てにくさ

(1) 「育てにくさ」の内容と相談のきっかけ

幼児期をふり返って育てにくさを感じていたか問うと、回答者39人のうち20人が「指示の入りにくさ」、18人が「落ちつきのなさ」、「かんしゃく」と答えており、この3項目が他に比べて多かった（他の項目の結果は、「テレビ・ビデオ視聴に関すること」9人、「その他」8人、「睡眠・覚醒」6人、「食事」6人であった）。

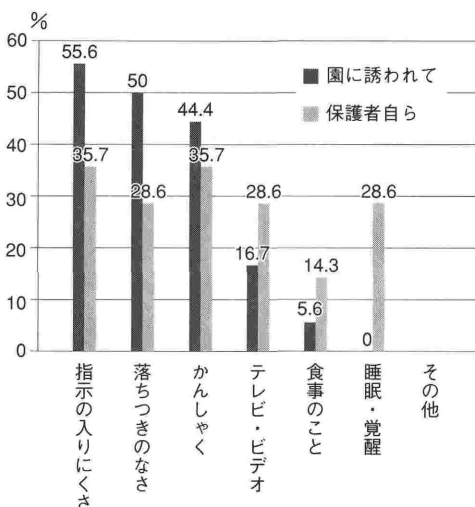


図2 相談のきっかけ別に見た育てにくさ

幼児期に感じられていた育てにくさは、発達相談を受けるきっかけによって異なるパターンを示していた（図2）。保育園・幼稚園からすすめられた場合には、「指示の入りにくさ」、「落ちつきのなさ」、「かんしゃく」が上位を占めていたが、保護者が気になったので自ら相談を受けた場合には、「テレビ・ビデオ視聴に関すること」や「睡眠・覚醒に関すること」など、多様な訴えであった。

(2) 発達障害による「育てにくさ」の内容

医師による診断を受けた17人について見ると（図3）、AD/HDと診断された5人全員が「落ちつきのなさ」を感じ、5人中4人が「指示の入りにくさ」、「かんしゃく」を感じていた一方、その他の育てにくさにはふれられていなかった。PDDと診断された7人も、「指示の入りにくさ」5人、「落ちつきのなさ」4人、「かんしゃく」3人が育てにくさを感じており、その他の「睡眠・覚醒」、「食事」、「テレビ・ビデオ視聴に関すること」などの項目よりも挙げる比率が高かった。一方、軽度の知的障害と診断された4人のうち2人が「かんしゃく」を育てにくさとしてあげていたが、育てにくさとして挙げられた項目はすべての項目に分散していた。

この3項目を「子どもの行動上の問題」による育てにくさとしてとらえ、AD/HD群とMR群に行動上の問題の程度によって育てにくさの感じ方が異なるか明らかにするために「落ちつきのなさ」、「指示の入りにくさ」、「かんしゃく」

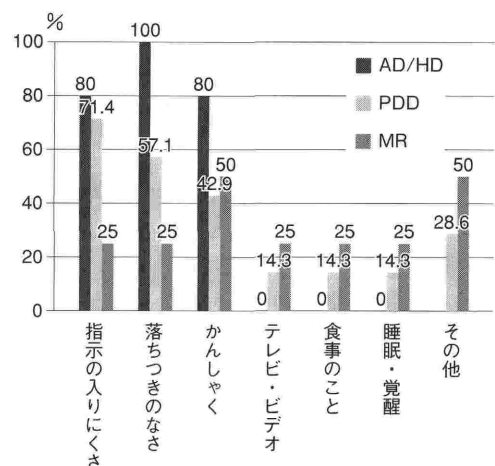


図3 障害の診断別に見た育てにくさ

の各項目について「ある＝1」、「ない＝0」と得点化して比較した。3項目による行動問題得点の平均値は、AD/HD群2.6、MR群1.0であった。一元配置分散分析を行ったところ $F=5.53$, $p<.10$ でAD/HD群がMR群より高得点の傾向が認められた。

2. 健診経過に見る育てにくさ

診断を受けた17人について、3歳児健診の状況とつきあわせ、3歳代に保護者がどんな子育ての困難を実際に訴えていたか把握し検討を加えた。

(1) AD/HD児

5人のうち2人はともに言語能力は高いが、いずれの保護者からも「いつも」しつけが不安との訴えがあった。1人はマイペースで多動傾向があるため健診事後の発達相談へ案内され、1人は気分が高揚しやすく関わりに工夫が必要なため子ども家庭支援センターのカウンセリングに紹介された。前者では「落ちつきがない、園でも着席できない。親もついて回るのが大変」と訴えられ、後者では「よく動き、誰にでもついて行く。禁止してばかりで、なぜこんなに大変なのか」と訴えられていた。

5人中残る3人は、ふざけて視力検査ができない、ことばがはっきりしない等の所見があったが育児上の困難さの訴えが明確でなく、健診の事後対応はなかった。

(2) PDD児

7人のうち6人は言語面、特に会話の成立のしにくさや対人関係の持ちにくさの所見があり、4人が事後の発達相談に案内され1人は療育機関紹介、1人は転出となった。事後相談に案内した4人では、「ことばが伸び悩み、いろいろ経験させなくてはと思い悩む」、「親をたたくので育児が楽しくない時がある」、「偏食がきつい。友だちの中に入れず出かけるのは気が重い」、「チックが気になる」など保護者から育てにくさの訴えも見られた。

7人中残る1人は児に発達上の所見はなく、保護者の「吃音、寝つきが悪い。子どもの反抗が強く育児が楽しく思えない時がある」という訴えに助言対応されていた。

(3) MR児

4人全員に言語発達や発達全般の遅れが認められた。保護者から「集中しない」との訴えが出された事例はすでに観察中の医療機関での継続、1人は療育機関への紹介となった。あと2人は、「遅れていたが歩けるようになって伸びてきたところ」、「家ではできる。健診でひっかかる方がショック」と保護者が事後相談の継続を望まれず、保育園との連携を探る対応となった。

3. 3歳児健診後の経過と5歳児発達相談

3歳児健診の事後対応によって、5歳児発達相談までの経過がどうだったか検討する。事後対応は、①より専門的な他機関紹介(医療、療育、子ども家庭支援センターなどの心理治療機関)、②医師による発達相談の場である発達クリニック、③経過観察の場としての心理発達相談、④保健師による育児・保健相談に分けられた。

(1) 事後対応のあった事例の経過

表1で示したように、AD/HD児5人中2人、PDD児7人中6人、MR児4人が3歳児健診で事後対応が必要と判断されていた。

AD/HD児2人のうち1人は発達クリニックで経過観察後に終了していたが、入学前に「先生の話落ち着いて聞けるか」という保護者の心配から、あと1人は継続していた心理発達相談のなかで幼稚園入園後「落ちつきがない、しつけが悪いと思われていつも不安」と訴えたことから、5歳児発達相談につながった。

PDD児6人のうち4人は発達クリニックに案内されたが、3人はクリニックが継続しなかった。うち2人は保護者の希望がなく、1人は保育園で見守るとして終了していた。いずれも入園後4歳半から5歳にかけて「集団に入れない」、「園に行きたがらない」等の気がかりを保健師が把握して5歳児発達相談に案内した。4人中残る1人は、5歳にかけてクリニックにおける相談が継続しLD(学習障害、Learning Disorders)の可能性があると見立てを受け、それを確かめるために5歳時に5歳児発達相談を希望された。3歳児健診から療育機関紹介となった児も、5歳半で園での集団適応を心配した保護者が、児の状況を確認めたくて5歳児発

表1 診断別に見た育てにくさと幼児期の経過

	3歳児健診	健診時の主訴（所見）	3歳以降の経過
AD/HD	事後有 2	「落ち着かず着席してられない」 「よく動き禁止してばかりで大変」	発クリ5回で軽快 カウンセリング1回
	事後無 3	主訴なし（「大小」概念の未獲得） 主訴なし（視力検査でふざける） 主訴なし（特に所見なし）	経過なし 経過なし 経過なし
PDD	事後有 6	「ことばの遅れに悩む」 「かんしゃくを起こして親をたたく」 「夜泣きがひどく大変」 「偏食、会話にならず、友だちの中に入れない」 主訴なし（ことばの遅れ） 主訴なし（会話のかみ合いにくさ）	発クリ参加せず「心配がなくなる、忙しい」 発クリ1回参加、継続希望なし 発クリ1回で軽快、保育園で見守り 発クリ4～5歳にかけて通いLDの疑いとの見立て 療育機関を紹介 転出
	事後無 1	「吃音、寝つきの悪さ、反抗」	4歳代「夜泣き、家人をたたく」ことで育児相談、 カウンセリング1回
MR	事後有 4	「遅れながらついてきているが、会話が続かない」 「運動が不器用」 「遅れていたが伸びてきたところ」 「家ではできるし、健診で残されるのは嫌」	医療機関観察中 療育機関を紹介 事後処遇希望なし 事後処遇希望なし

	3歳児健診	5歳児発達相談のきっかけ	5歳児発達相談での主訴
AD/HD	事後有 2	5歳児クラスの時に学校への不安から親が希望 4歳代に「つい叱ってしまう」と数度の心理相談 から案内	「集中して話を聞けない」 「落ち着かない、かんしゃく」
	事後無 3	5歳代に園から相談をすすめられて 5歳代に園から相談をすすめられて 5歳代に園から相談をすすめられて	「自分のペースで一方的に話す」 「落ち着きがなく集団に入れない」 「物投げ、友だちへの乱暴」
PDD	事後有 6	5歳代に「参観で落ち着かないのが気になって」 相談を希望 4歳代に保健師の電話相談数度から相談を誘われて 5歳代に保健師に相談を誘われて 5歳代に親が子どもの発達の確認を希望して 5歳代に親が集団適応を心配して相談を希望 再転入後に、親が相談の案内を見て希望	「落ち着かない、こだわり」 「落ち着きがない」 「制服やトイレをいやがる」 「集中して話を聞けない」 「ことばの遅れ、友だちとのトラブル」 「集中して話を聞けない」
	事後無 1	入学前に、親が相談の案内を見て希望	「夜驚について、家で暴れる」
MR	事後有 4	4歳代に保健師の電話相談数度から相談を誘われて 5歳代に親が就学に向け心配して相談を希望 5歳前に友人に心配されて、親が相談を希望 5歳代に園から相談をすすめられて	「筋力の弱さ、発音の幼さ」 「ことばの遅れ、身体バランス」 「ことばの遅れ、友だちとのトラブル」 「会話のズレ」

達相談を希望された。

MR児のうち医療や療育の機関が継続して関わった2事例でも、入学を前に保護者が「入学に向けできる手助けをしてやりたい。客観的に診てほしい」と5歳児発達相談を希望された。3歳児健診で発達の遅れを把握されていたが事後相談を希望されなかった2人は、保育園との連携を探る対応となった。「入園後の伸びに期待したい」と言われた事例は、「入園後ことばも増えたが、友人に今後のことを心配され不安になって」5歳で相談を希望され、「健診のたびにひっかかるのは辛い」と言われた事例は、

園にすすめられて5歳半で来談された。

(2) 事後対応のなかった事例の経過

表1で示したように、AD/HD児5人中3人、PDD児7人中1人が3歳児健診で事後対応のない事例であった。

AD/HD児3人はいずれも5歳代に園より5歳児発達相談をすすめられた。それぞれ「人の話を聞こうとしない、友だちに話しかけるが一方的」、「落ちつきがない、集団に入れない」、「気に入らないと物を投げる、人を叩く」等の訴えがあった。

PDD児は3歳児健診で夜泣き、反抗等の訴

えに助言対応となっていた。4歳代に心理発達相談で「夜泣き、思い通りにならないと物を投げる、家人を叩く、他者に声をかけられて固まる」と訴え、子ども家庭支援センターで数度のカウンセリングを受け終結していた。6歳前に寝入りの悪さ、家人に怒る、叩く激しさを心配して保護者が5歳児発達相談を希望された。

IV. 考 察

1. 幼児期の育てにくさ

5歳児発達相談に来談した対象児の半数が幼児期の育てにくさをふり返って「指示の入りにくさ」、「かんしゃく」、「落ちつきのなさ」をあげていた。また、相談のきっかけとして集団生活をおくる幼稚園・保育園からすすめられた事例ではこの3項目が上位を占めており、集団という生活、教育の場で子どもの発達上の気がかりが見えやすくなると考えられる。

その中で発達障害との診断を受けた事例を取り出すと、AD/HD児やPDD児の事例ほとんどがその3項目特に「指示の入りにくさ」、「落ちつきのなさ」を幼児期の育てにくさとしてふり返っており、養育上の困難さがうかがわれた。小淵⁹⁾はPDD児の健診経過を追った研究で、3歳時点で行動上の問題による育てにくさが発達障害と関連することを示している。これと同様に、育てている最中の訴えとして記録に残されている3歳児健診の資料に、PDD児のほとんどで養育者の育てにくさの訴えがあった一方、AD/HD児の過半数で育てにくさの訴えが明確でなく事後の対応がなかった。発達障害児の保護者が感じていた、もしくはつかみきれなかった育てにくさが、園生活上の困難さと重なって集団生活の中で養育上の困難感が明確になり、発達上の特徴として気づかれることが示された。

幼児期後半に母子保健の立場から発達相談の機会を設けることで、その気づきを子どもの理解につなげる意義があると考ええる。そこから子どもの養育に関わる二者＜保護者と保育者＞が子どもに対する理解を共有し、互いに協働し合う関係を作るうえで果たす役割があると考えられる。

2. 育てにくさと発達障害

健診経過の検討より、3歳児健診の時に発達障害に関わる何らかの気づきがあってもその把握と対応にまで結びつかなかった事例がみられた。それらは大きく3つのタイプに分けられる。

第1のタイプは、事後の発達相談のなかで軽快したと判断され終結したもので、入学を前に5歳代で発達障害を把握されている。いずれも園にすすめられて来談していることから、集団生活の中で児の行動や社会性の発達特徴がはっきり見えてきて、発達障害として捉え直されたと考えられる。3歳代には障害特徴が顕在化しておらず5歳代になって把握されたと考える。一方でいずれ障害に結びつく発達上の兆候が見られていなかったか、さらなる検討が求められる。

第2のタイプは、保護者が児の育ちについての気がかりや育てにくさを感じていても、発達相談に通うことまでは希望しなかった場合である。今回の資料ではPDD児、MR児で事後対応が必要と判断されたうち半数がこれにあたる。集団生活がすすむ中で、集団からの脱出、他害行為、落ち着いて話を聞かない等の気がかりが明瞭になって保護者から来談される例、保健師が育児相談を重ねて関係づくりをする中で相談に招いた例が含まれる。気がかりを感じつつも障害とは考えたくない、保護者の感情の揺れに寄り添った相談と具体的な子育ての工夫を考え合う関係づくりが求められる。

第3のタイプは、3歳児健診で保護者の心理的ケアを中心にした処遇となり、子どもの発達障害の把握まで時間を要したタイプである。育てにくさの訴えに保護者自身の育児不安が重なる場合であった。支援者との関係が継続していたため相談に招くことができたが、3歳代の育てにくさの訴えを発達障害との関連から吟味することで、より早期からその特徴に配慮して対応できた可能性がある。

以上の検討より、発達障害の把握と対応に向けて今後検討すべき方向性を以下にまとめた。

- i. 第1および第3のタイプの経過を見ると、3歳代に障害特徴として顕在化していない発達の遅れをより細やかに見ることで、保護者の訴える育てにくさの内容を子どもの発達上の

兆候という視点から吟味することによって、早期から発達障害の把握と対応ができる可能性が検討されている⁶⁾。保護者の訴える困難さの聴き取りや相談上の留意点を明確にしていくことが必要である。睡眠や食事に関わること、大人の指示の受け止め方、友だち関係など親子の生活を聴取し、視力検査や計測時、心理相談場面での子どもの行動や親子の関わりを観ることで、適応的調査であがっていた「落ちつきのなさ」、「指示の入りにくさ」、「かんしゃく」等の育てにくさを吟味することができると考えられる。当市では3歳児健診の間診項目に「お子さんを育てにくいと感じることがありますか?」という項目を加えて、育てにくさという観点から発達障害の把握に迫る試みを始めたところである。

- ii. より件数の多い第2のタイプで見られたように、子どもの行動や発達上何らかの気づきがあっても、保護者が発達上の特徴として理解するうえでさまざまな困難があることがわかる。育児や仕事で精一杯の生活、両親それぞれの子ども観、抱えている家族関係などの背景をもち、入園後の経験や今後の成長を親として期待する。子どもについての気がかりや育てにくさを感じていても発達上の問題と結びつけて考えたくない、保護者の感情の揺れ動きに配慮することが求められる⁷⁾。

今回の事例では保健師の粘り強いケースワークによって相談に招いた事例も多く見られたことから、障害の発見という以上に子育てを支援するという立場から、保健師や相談員が関係をつなぐことが求められていると考える。例えば当市では、1歳半健診後の事業として取り組まれてきた親子教室に、3歳児健診後の受け皿として新たなクラスを立ち上げ入園までの親子の生活を見守る場として機能させ始めた。子どもの経過を見るとともに、支援者と保護者との関係づくりや保護者同士が出会い心配事を共有し合う場として、子育てを支援する機能を期待できると考える。

- iii. 保護者が迷いつつ、診察や発達相談の場に一步踏み出せない事例も多い。しかし、育てにくさという視点を共有し子育てに関与することに依拠して、子どもが通う保育園、幼稚園

園という場に巡回相談等を通して保育支援をはかることもできる。親子の生活への介入を最小限にして、子どもの発達上の特徴にあった保育の環境調整や配慮をしていく。親子を中心に据えた、保育現場との連携を図る自治体内のシステム作りも今後期待される⁸⁻¹⁰⁾。

こうした子育て支援システムの中で、保護者自身が養育に力を得ていけるよう、入園後の幼児期後半に5歳児発達相談の機会があることが意味を持つと考えられる。養育者の感じる「育てにくさ」に着目することは、「気になる」行動として子どもの障害特性に着目する把握のしかたに対して、子育てを支えつつ子どもの行動特徴について気づきを促し発達上の問題としての把握につなげる試みと考える。ただ、「育てにくさ」は主観的な側面を多く持つため、子どもの特徴と突き合わせた実態の把握が欠かせない。そのデータを収集して分析する作業はまだ数少ないため、今後の研究の蓄積に期待したい。

また、今回の検証調査は回収率も低く相談を受けた方の全体像を表しているとは限らないため、5歳児発達相談事業が軌道にのった近年の事例について検討を加えることが求められる。さらに5歳代に発達相談を受けた後の保護者の養育実態や保育の実態についての追跡調査が課題である。就学移行に向けて果たせる役割についてもさらに追求していきたい¹¹⁾。

付 記

本研究は、2007年日本発達心理学会第18回大会にて、平戸由美氏との共同でポスター発表した。

謝 辞

調査にご協力いただいた保護者の方々、データ収集に協力いただいた平戸由美氏をはじめとする保健師の皆さんに感謝します。

文 献

- 1) 小枝達也. 編著. ADHD, LD, HFPDD, 軽度MR児保健指導マニュアル. 東京: 診断と治療社. 2002.
- 2) 小枝達也. 編著. 5歳児健診～発達障害の診療・指導エッセンス. 東京: 診断と治療社. 2008.
- 3) 小枝達也, 下泉秀夫, 前垣義弘, 他. 軽度発達

- 障害児の発見と対応システムおよびそのマニュアルの開発に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業平成18年度研究報告書. 2006.
- 4) 石川由美子. 5歳児を対象とした巡回相談型健康診査の発達援助の方向性—高機能広汎性発達障害児の事例から. 臨床発達心理実践研究 2007: 2: 65-74.
- 5) 小枝達也, 下泉秀夫, 林 隆, 他. 軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル. 厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業平成18年度研究報告書付録. 2006.
- 6) 小淵隆司. 広汎性発達障害幼児の早期予兆と支援—乳幼児健康相談・健診における親の訴え（心配事）の分析. 障害者問題研究 2007: 34 (4): 58-67.
- 7) 中田洋二郎. 子どもの障害をどう受容するか. 東京: 大月書店. 2002.
- 8) 東京発相談研究会. 浜谷直人編著. 保育を支援する発達臨床コンサルテーション. 京都: ミネルヴァ書房. 2002.
- 9) 松田博雄. 三鷹市の子ども家庭支援ネットワーク—地域における子育て支援の取り組み. 京都: ミネルヴァ書房. 2003.
- 10) 中島由加里, 小林やす, 荒木 均, 他. 関係機関をつないで早期発見・支援の流れをつくる. 保健師ジャーナル 2008: 64 (10): 904-909.
- 11) 田丸尚美. 5歳代の発達相談から就学に向けての援助. 特別支援教育研究 2007: 601: 20-23.