

 B. 各支部から

小児保健とくしま 第51回講演会より

## 発達障害早期発見・介入支援について 大学と行政の連携

鳴門教育大学大学院特別支援教育専攻

津 田 芳 見

 はじめに

発達障害者支援法施行後、地域保健福祉、そして教育においても、発達障害の早期発見・介入支援は重要な課題となってきた。発達障害とは、アスペルガー症候群を含む自閉症スペクトラム、注意欠陥／多動性障害、学習障害などその他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現すると定義されている。コミュニケーション、社会性および認知行動や学習上の困難を抱え、家庭や学校、地域社会での生活の困難感を持つことが多い。しかも、人口に占める割合は、文部科学省の調査では6.3%と決して少なくないことが示されており、通常学級30～40人のうち、2～3人程度は在籍するとされている。平成19年度より実施された特別支援教育は、このような発達障害のある通常学級の児童生徒も支援の対象となっている。

脳の機能障害であるため、早期から診断・介入を進め、適切な支援を始めることがその人の将来に大きく影響するとされる。また、ライフステージに添った一貫した支援のためには、多くの関係機関がかかわることになり、その機能的な連携には、地域社会への啓発と支援情報の提供が必然的に重要となる。

本稿では、大学と行政の連携による1. 地域社会への啓発と支援情報の提供、2. 地域保健と保育の連携による発達障害早期発見・早期支援の試みについて述べる。

 I. 地域社会への啓発と支援情報の提供

発達障害者支援法では、ライフステージに添った一貫した支援が必要とされている。保健・医療・福祉、教育、労働などの多くの関係機関がかかわる必要があり、そのためには、地域社会に発達障害への理解を進める啓発と支援情報を整理して共有化できる形で提供することがまず大切である。そのために、平成17年度(2005年)より、県保健福祉行政と連携して発達障害シンポジウムを行ってきた。各年の対象とした年齢時期とテーマについては、以下の通りである。

2005年：学齢期(特別支援コーディネーターを育てよう～発達障害のある子供たちの支援にむけて～)

2006年：幼児期(乳幼児期から学齢期への発達を支えるネットワーク～早期発見・早期対応・就学への移行支援～)

2007年：思春期・青年期(発達障害児・者の就労・社会への移行支援～社会デビューを視野にいった特別支援教育～)

2008年：小児期前半(発達障害への理解と早期からの対応～小児期前半の具体的支援を中心に～)

2009年予定：小児期後半(発達障害のライフステージ支援：小児期後半～将来のために今何を～)

基調講演とシンポジウムの2部構成となっており、基調講演はそれぞれのテーマに即した専門性の高い講師に依頼し、シンポジウムは主として県内の保健医療福祉、教育、労働などの実務者から話題提供を依頼した。また当事者の意向の反映のために保護者にも話題提供を依頼した。

場所は、市民参加を第1の目的としたため、交通

の利便性のよい駅前のホテル、日時は休・日曜日とした。毎年200～300人の参加者があり、地域社会への啓発、および発達障害への理解を進めることに役立っている。

支援情報の提供については、県保健福祉行政と大学の連携により、プロジェクトチームを組織し、発達障害児（者）支援のための関係機関を調査し、その支援情報を整理し、冊子を作成した。その成果について保健医療福祉、教育、労働などの関係機関に配布するとともに、県のホームページに掲載し、支援情報を共有化した。平成18年度「発達障害児（者）のための関係機関」、19年度「発達障害児（者）のための就労・社会への移行支援ハンドブック」、20年度「発達障害早期介入・支援ハンドブック」が情報提供されている。

Ⅱ. 地域保健と保育の連携による発達障害早期発見・早期支援の試み

発達障害者支援法施行後、地域保健においても、発達障害の早期発見は重要な課題となっており、発達障害を視野に入れた乳幼児健康診査に取り組むようになってきた。そのため、保護者への問診に発達障害に関係した項目を設置する、健診の場において行動観察を取り入れるなど、早期発見のためにさまざまな情報収集がされるようになってきた。

しかし、乳幼児期において発達障害を的確にスクリーニングし、早期発見早期診断に至るには困難なことが多い。発達障害、その中でも主要な広汎性発達障害に特徴とされるおもな症状は、対人的相互反

応における質的障害、コミュニケーションの質的障害、行動、興味および活動の限定された反復的で同様な様式などが見られ、少なくとも1つは3歳以前に見られるとされている<sup>1)</sup>。このような症状は、家庭の中では、あまり目立たず、集団生活を開始して始めて明らかになってくることが多い。そのため、保護者への問診からは、的確に得られにくい、日常の集団生活のなかで小児を観察できる保育士には把握しやすい情報であると考えられる。

発達障害のスクリーニングとして、3歳はkeyとなる時期と考えられる。その理由としては、診断基準において3歳までに症状が見られるとされていること、法制上乳幼児期において、就学前では最終の健診として3歳児健康診査が定められていること、就学に向けての準備の時間を考慮すると3歳時に発見できることが望ましいことなどがあげられる。3歳児健診において的確にスクリーニングし、早期発見に結びつける方法が求められる。

われわれは、保育と地域保健の連携により、集団生活における保育士による発達評価を3歳児健康診査時の情報として、活用できる仕組みを構築したいと考え、A市母子保健行政と連携し、保育所と連携した発達障害スクリーニングのパイロットスタディを試みた。

対象と方法

A市保健福祉部と共同研究にて調査を実施した。  
対 象：A市内の保育所に在籍している3歳児189名（男98，女91）

表1 3歳児発達調査票（保育士用）

| 質 問                                | 質 問                                          |
|------------------------------------|----------------------------------------------|
| 1 おとなしく手がかからない（社会性）                | 14 他の子どもと同じ行動が取れない（社会性）                      |
| 2 表情が乏しい、硬い（社会性）                   | 15 決まりきったことや興味のある質問以外に答えられない（コミュニケーション）      |
| 3 一人にされても平気である（社会性）                | 16 教えないのに文字、数字を覚えている（興味の限定）                  |
| 4 人見知りをしない（社会性）                    | 17 ままごとなどのごっこ遊びをしない（コミュニケーション）               |
| 5 名前を呼んでも振り向くことが少ない（社会性）           | 18 自分の思い通りにならないとかんしゃくを起こしやすく機嫌がなおりにくい（興味の限定） |
| 6 視線が合いにくい、泳ぐ（社会性）                 | 19 注意しても聞き入れない（社会性）                          |
| 7 じっとしていない、多動である（社会性）              | 20 運動がぎこちない（認知行動）                            |
| 8 簡単な身の回りのことができない（生活習慣）            | 21 まねをして丸をかけない（社会性）                          |
| 9 要求の指差しはするが、興味のあるものの指差しはしない（社会性）  | 22 順番が待てない（社会性）                              |
| 10 一人遊びが多い（社会性）                    | 23 おもちゃの目的に合った遊び方ができない（興味の限定）                |
| 11 言葉の遅れ、進歩が遅い（コミュニケーション）          | 24 音、臭い、光、触れられることに過敏に反応する（認知）                |
| 12 こだわりがある、場面の切り替えが難しい（興味の限定・こだわり） | 25 気になる仕草や目付きをすることがある（興味の限定）                 |
| 13 睡眠が不規則である（生活習慣）                 |                                              |

方 法：表1の質問紙を用い、保育士により、担当児について記入後回収した。

保育士による集団生活での発達評価を健診1次判定結果：A群（発達が気になる）37名、B群（要保健指導）61名、C群（定型発達）91名について検討した。

「3歳児発達調査票」はコミュニケーション面、社会性、興味の限定、感覚・認知面、生活習慣面などの行動発達に関係する25問からなり、4点尺度で回答し、点数化（ない0点）、（まれに1点）、（時々2点）、（しばしば3点）する。

### 結果および考察

3歳児健診1次判定結果の3群について保育士による「3歳児発達調査票」発達評価の結果は、評価点合計平均値では、A群22.3、B群11.1、C群3.7と3群間で顕著な差を認めた。

次に各質問について、A群とC群で比較検討した結果、22/25問で有意差を認めた。有意差を認めなかった質問は「1おとなしく手がかからない」、「4人見知りをしない」、「21まねをして丸をかけない」など集団生活の中ではやや判断しづらい内容であった。他の22問、社会性の相互関係の障害に関する2、3、5、6、7、9、10、14、19、22の10問、コミュニケーションの質的障害に関する11、15、17の3問、限定された常同的行動、興味、活動のパターンに関する12、16、18、23、25の5問、認知行動に関する20、24の2問、生活習慣に関する8、13の2問についてはすべて2群間で有意差を認めた。いずれも、集団の中で他児と比較してはじめて明らかとなる内容であるため、保育士評価においてこのような顕著な差を認めたと考えられた。また、スクリーニング時の重要な情報となることも示唆された。

発達障害は早期発見・早期介入が重要とされている。しかし、1回の診察や、健診で、診断の確定は困難な場合が多い。しかも発達障害の徴候は、集団生活の中で明らかになってくることが多いとされる。

Hondaらは、横浜市の早期発見・早期介入システムにおいて、問診や保健師の家庭訪問などで情報収集し、介入による小集団指導の中での同年齢時との交流の様子を観察しながら、時間をかけて診断あるいは介入支援につなげ、遅くとも3歳後半には診

断が確定することを報告している<sup>2)</sup>。優れたシステムであるが、人口規模や社会環境が大きく異なるため、小規模人口地域に取り入れることは困難と思われる。地方においては地域特性を考慮したシステムを考える必要がある。

人口小規模地域において発達障害早期発見介入支援システムを考える時、乳幼児健診と保育所・幼稚園との連携は重要と思われる。なぜなら近年女性の就労率の増加にともない、3歳児の約8割が保育所等で集団生活を経験するようになっている。また、少子化社会においては、同世代の対人関係を経験できる場としても貴重な社会資源となっている。地域保健と保育の連携を進め、人口小規模地域の特性を活かしたシステムの構築を検討したいと考える。

### おわりに

大学と行政の連携による発達障害に関する取り組みについて述べた。

地域社会への啓発と支援情報の提供については、発達障害シンポジウムの共催、冊子の発行などで、発達障害への社会的理解が広がりを見せたと思われる。さらに回を重ねて充実させたいと考える。

地域保健と保育の連携による発達障害早期発見の試みでは、「3歳児発達調査票」を用いて、集団生活における3歳児の発達評価を試み、スクリーニングツールとして活用可能かという視点で検討した。従来得られることの少なかった集団生活の中での生活状況を得ることができ、早期発見のための情報となるのではないかと考えられた。

大学と行政が連携することにより、発達障害に関して地域社会への啓発と、地域早期発見早期介入システムについて検討を進めたい。

### 文 献

- 1) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th edition (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.
- 2) Honda H, Shimizu Y. Early intervention system for preschool children with autism in the community. Autism 2002; 6: 239-257.