

## O2-010

## 名張市における5歳児健診と小学校へ支援を繋ぐ取り組み

有年 貴子<sup>1</sup>、寺川 えり子<sup>1</sup>、小林 穂高<sup>2,3</sup><sup>1</sup>名張市子ども発達支援センター、<sup>2</sup>名張市立病院 小児科、<sup>3</sup>関西医科大学 地域小児医療支援講座

## 【目的】

名張市では平成24年度から、名賀医師会協力の下、年中児全員対象5歳児健診を実施している。これは診断が目的ではなく、社会性の発達が著しい4歳から5歳の時期に、子どもの集団生活でのつまずきや苦手さ、集団生活への馴染みにくさを理解し支援の手立てを考えていくことを目的としている。さらに早期に保護者の子育てについての困りを明らかにすることで、必要な支援が行うことができ、子どもたちが健やかに成長し、その健康が保持され、かつ増進されることを目的としている。今回、5歳児健診と小学校へ支援を繋ぐ取り組みについて検討したので報告する。

## 【方法】

対象：健診後、よりよい就学に向けての環境が築けるよう市内の全年中児を対象とする。就園児は各園にて実施。未就園児等は個別に子ども発達支援センターにて実施。未受診者は訪問し全員把握している。

健診の流れ：事前に園を通じ保護者から問診票を回収し、乳児健診情報をまとめ、当日は、個別・集団の観察を行う。個別の観察は、小枝の5歳児健診診察項目を基本とした21項目の内容を実施する。集団の観察は、自由遊び・クラス活動の観察と、少人数でのゲームを実施する。その後、普段の様子も担任から聞き取る。後日、園医、園の保育士又は教員、保健師で、園医カンファレンスを実施し医師が判定する。

## 【結果】

判定とフォロー：判定は、健康、要経過観察、治療観察中の3つだが、健康判定の中にも、巡回で経過観察する児を含む。治療観察中は、精神発達面において、医療や療育等の支援を受けているか、加配保育士の支援を受けている場合。名張市では、「個別乳幼児特別支援事業」で配慮を実施している。要経過観察の場合、面接を実施。面接の中で示す支援には、名張市立病院の発達支援外来に繋ぐ「二次健診」、「発達支援教室」、「巡回確認」等がある。場合により「再健診」もある。その後、必要に応じ巡回相談や、CLM(Check List in Mie)も利用しながら、園での支援を深めていく。就学時、通常学級での支援のポイントを具体的に小学校に繋ぐ「就学時の移行シート」等で約2割の児の情報を繋いでいる。

## 【考察】

3歳半健診以降、転入転出を含め子どもの状況は変化する。この時期の全数把握により、就学時に抜け目なく状況把握と支援に繋がられる点、支援に繋がらなくとも、子どもの発達に関し保護者と向き合う場が持てるという点で、大きな意義があると思われる。

## O2-011

## 5歳児健診受診児のその後の経過～小学校5年生時のStrengths and Difficulties Questionnaire による評価～

全 有耳<sup>1</sup>、弓削 マリ子<sup>2</sup>、森本 昌史<sup>1</sup>、細井 創<sup>1</sup><sup>1</sup>京都府立医科大学大学院医学研究科 小児発達医学、<sup>2</sup>花ノ木医療福祉センター

## 【目的】

5歳児健診受診児の思春期の状況を追跡することにより、小児の発達特性の軌跡及び早期支援の有用性を明らかにする。

## 【方法】

対象は公立小学校通常学級に在籍する5年生児童生徒540人のうち、研究への同意の得られた431人(5歳児健診受診群124人、未受診群307人)。調査票は子どもの強さと困難さアンケート(Strengths and Difficulties Questionnaire, 以下SDQとする)を用い、保護者と本人から回答を得た。5歳児健診受診群では健診データ(問診の行動項目及び判定)を分析に用いた。(5歳児健診の事後支援としては発達の評価、ペアレント・トレーニング、ソーシャルスキル・トレーニング及び園巡回支援等の機会を提供)。

## 【結果】

分析対象は欠損データのない410人から5歳児健診受診群の管理中判定3人を除外した407人(うち5歳児健診受診群116人、判定の内訳：問題なし群78人、要観察群25人、要支援群13人)。5歳児健診受診群のSDQ下位領域別スコアと5歳児健診問診の行動項目(いずれも親回答)の関連を分析した結果、SDQの情緒スコアと5歳の多動・不注意( $p<0.001$ )及び対人社会性の問題( $p<0.01$ )、SDQの行為問題スコアと5歳の多動・不注意の問題( $p<0.01$ )に有意な関連を認めた。SDQで1領域以上「臨床域」該当の割合を5歳児健診の有無及び判定別にみた結果、本人回答では全対象22.1%、5歳児健診未受診群23%、5歳児健診受診群の問題なし群19.2%、要観察群16%、要支援群30.8%が、親回答ではそれぞれ31.9%、35.4%、23.1%、28%、15.4%が該当し、要支援群でみると他群と比して本人回答で高率、親回答で低率であった。一方、本人回答の「臨床域」該当領域の内訳をみると、要支援群では多動性及び向対社会性領域が高率である一方、行為面、仲間関係、情緒面領域及び総スコアが低率であった。

## 【考察】

5歳児健診受診群の追跡結果より、幼児期の多動・不注意及び対人社会性の問題は、思春期の情緒や行為問題発生のリスクとなる可能性が示唆された。一方、5歳児健診要支援群のSDQの結果でみると、子ども自身は発達の特性を認識しながらも二次的に生じる問題の発生割合は低かったこと及び親が子どもの様子を肯定的にとらえている結果より、早期からの発達特性への理解と環境調整により、良好な自己認知の形成及び二次障害の軽減が可能であると考えられた。