

□報告□

保育の現場からみた訪問型5歳児健診の効果についての検討
—大田原市内保育園・幼稚園への聞き取りアンケート調査結果報告—

宮島 有果¹

抄 録

【目的】大田原市は医師、保健師、心理士が市内全ての保育園・幼稚園を訪問して行う5歳児健診を10年以上続けてきた。全国でも数少ない本健診について園の意見を調べ、意義を検討した。

【方法】大田原市全17園中16園（保育園10園、幼稚園6園）より質問紙記載および聞き取り調査を行った。

【結果および考察】平成16～27年度大田原市5歳児健診の結果「医療・療育機関通院中」「医療・療育機関紹介」「市の個別相談へ紹介」「園で経過観察」の割合は全園児中20～35%だった。聞き取り調査結果①児の発達・情緒の見方が変化し発達障害特性への理解が深まった。②個別対応・構造化・視覚刺激・運動遊び等指導方法に変化がみられ、発達障害児・情緒障害児に留まらず保育全体の困難感軽減・成功体験を認めた。③園と保護者間の協力関係が築きやすくなった一方、発達障害の診断への不安がある保護者からはその不満が園に向けられた。従来同様の調査報告はなく今回の調査より訪問型5歳児健診は保育および幼稚園教育の現場にとっても有意義であると評価できた。

キーワード：訪問型5歳児健診，発達障害，情緒障害

The effects of the five-year-old health examination from the viewpoint of
the field of the nursery schools —our interview report
on the nursery schools in Otawara city

MIYAJIMA Yuka

Abstract

[Aim] Otawara city office has been practicing a health checkup for 5-year-old children for more than ten years. Pediatricians, public health nurses, and psychologists visit all the municipal as well as nursery schools and kindergartens by turn. This kind of health checkup rarely takes place in other cities in Japan. The aim of this research is to examine the significance and characteristics of this health checkup system by reviewing various opinions of teachers at nursery schools and kindergartens.

[Approach] Questionnaires were sent out to teachers at 16 preschools (10 nursery schools and 6 kindergartens). Besides, the teachers were interviewed also. Obtained information by the questionnaires and interview was to be investigated.

[Results and Discussion] Between the period of 2004 and 2015, 20–35% of 5-year-old children in the city after the health checkup were finally classified as “Follow-up,” “Referral” or “In-consultation” according the protocol of Otawara city office. According to the results of questionnaires and details of interview, what turned out to be evident was that the health checkup system could (1) provide deeper insights into developmental disorders by understanding different aspects of physical and mental development of each child, (2) make a change in teaching methods, such as a way of providing individual supports and preparing structured teaching, visual stimulations, relieving some unpleasant sensations felt by some children with developmental disorder and eliciting successful experiences in their daily life, and (3) create cooperative relationships between parents and preschools in the course of childcare in spite of those parents with children diagnosed as having developmental disorders often express their anxieties to teachers. This kind of investigation has not been described in any of research reports in Japan. This system in Otawara city by having professionals actually visit preschools is regarded as one of meaningful municipal projects in childcare service.

受付日：2017年8月8日 受理日：2017年11月1日

¹ 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学専攻 保健医療学専攻 医療福祉分野 研究生

Division of Health and Social Service, Research Worker's Program in Health and Welfare Sciences, Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare
arika-naika@iuhw.ac.jp

Keywords : five-year-old health examination, developmental disability, emotional disturbance

I. はじめに

少子化の時代になり、個々の子どもたちの発達を丁寧に支援していこう、発達に偏りがある子どもたちを早くから支援し二次的な問題が起こることを予防しようという取り組みは、平成17年に「発達障害者支援法」(平成28年改正)が施行されたことにより各自治体において行う支援に位置付けられている。発達障害は多くが保育所または幼稚園で集団生活に慣れ始める5歳頃までにはその特性が現れるとされており、5歳児を対象とする健康診査(5歳児健診)も発達障害を発見する上で重要な役割を果たすものと考えられる¹⁾。

平成17年度、18年度に実施された「乳幼児健診システムに関する全国調査」では5歳児健診を実施している自治体数は55で全国の区市町村の3.4%であった。健診方法は、保育園や幼稚園へ健診担当者が訪問して実施する訪問型健診、保健センター等に親子を集めて実施する集団健診、幼稚園・保育園から紹介された児童のみを保健センターで行う健診、主に診療所等で実施する個別健診があった(表1)。健診には保健師・医師の他、心理士・保育士等が多くの自治体で配置されていた²⁾。

5歳児健診では標準化された行動評価の使用等の規定はないが、ほぼ全ての自治体で質問紙票(問診票)

と直接の観察(医師による診察や発達・運動検査など)を併せた健診を行っていた³⁾。

栃木県大田原市では平成16年度より、発達障害児の早期発見・早期支援を目的として、「保育園・幼稚園に医師・心理士・保健師など多職種の健診担当者が出向き、事前に保護者と保育者が別箇に記入した問診票(表2, 3)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、その後保育者と話し合い事後の対応を考えていく」訪問型5歳児健診を行っている⁴⁾(図1)。この訪問型5歳児健診を行っている自治体は全国でも数少ない。

健診内容は①運動能力を見るための運動遊び、②言語能力を見るために担任の先生から「名前、今日の朝ごはん」などの質問、③上肢の巧緻能力・認知能力をみる制作活動、④集団行動の観察という構成で半構造化している。

健診後には、保育者と健診担当者が全園児に対して健診結果を確認し、①問題なし、②半年後の事後確認、③市の個別相談紹介、④医療・療育機関紹介に振り分けている。結果報告は、①、②は保護者宛に文書で報告、③、④は各園で園担当者と市保健師が保護者へ直接説明している⁵⁾。

この訪問型健診の特徴として、子どもたちの集団行

表1 全国で行われている5歳児健診・療育相談システム

健診方法	具体的な健診方法	特徴	代表例
幼稚園・保育園への訪問型健診	健診スタッフが幼稚園・保育園へ訪問し、園児の発達、活動の様子を観察する。	普段の子どもの様子、集団の様子を観察できる。健診スタッフの時間と労力がかかる。	栃木県大田原市 京都府福知山市
保健センター等での集団健診	5歳児が保健センターに行き、個別健診を受ける。集団行動を観察できる場面を組み込んでいる場合もある。	普段の行動の様子を観察することは難しい。	鳥取県米子市
保健センター等で紹介児のみ行う健診	幼稚園・保育所から気になる園児や保護者の希望により健診会場で行う。	限られた子どものみであり、集団の様子は観察できない。	山口県
診療所での個別健診	各診療所で個別に健診を受ける。	集団の様子は観察できず、評価は医師個人によることが多い。	東京都 福岡県久留米市

表2 5歳児健康診査（保護者問診票）

氏名	生年月日	住所	出生順位	家族数
アンケート記入者（父 母 祖母 祖父 その他）				
1. スキップができる				（はい・いいえ・不明）
2. 片足でケンケンができる				（はい・いいえ・不明）
3. 排便で紙が使える一人ができる				（はい・いいえ・不明）
4. 鬼ごっこ、かくれんぼ等ルールがわかり遊ぶことができる				（はい・いいえ・不明）
5. じゃんけんの勝敗がわかる				（はい・いいえ・不明）
6. ブランコがこげる				（はい・いいえ・不明）
7. お手本を見て三角が書ける				（はい・いいえ・不明）
8. ボタンのかけはずしができる				（はい・いいえ・不明）
9. おはしが上手に使える				（はい・いいえ・不明）
10. 家族に言って遊びにいける。ことばで簡単な用件を伝えられる				（はい・いいえ・不明）
11. 危険な物、危険な場所がわかる				（はい・いいえ・不明）
12. 発音がはっきりしている				（はい・いいえ・不明）
13. 食事やおやつ時間は決まっていますか				（はい・いいえ・不明）
14. 普段の飲み物は何ですか				（ ）
15. 食べ物の好き嫌いがはっきりしていますか				（はい・いいえ・不明）
16. 起床、就寝時間を記入してください			起床（ 時 分）	就寝（ 時 分）
17. 歯みがきをしていますか				（はい・いいえ・不明）
18. むし歯がありますか				（はい・いいえ・不明）
19. 体格（肥満・やせ）・身長のことなどで気になることがありますか				（はい・いいえ・不明）
20. 目が悪いという心配はありますか				（はい・いいえ・不明）
21. 耳のきこえが悪いという心配はありますか				（はい・いいえ・不明）
22. 利き手はどちらですか				（右・左・不明）
23. 気になるくせや行動がありますか				（はい・いいえ・不明）
24. お子さんを育てにくいと感じますか				（はい・いいえ・不明）
25. 子育ては楽しいですか				（楽しい・時々楽しくない・楽しくない）
26. 心配なこと、相談したいことがありますか				（ある・特にない）

動の場面を他の子どもと比較しながら観察できること、子どもの行動や情緒面等の気になる点について保育者と健診担当者が直接相談できることがあげられる⁶⁾。

訪問型5歳児健診の実施にあたって、日々直接に子どもや保護者と接している保育者からの情報は大きな役割を担っている。一方で保育者の視点に立って5歳児健診が実際に役に立っているのかどうかを調査した報告は少ない。そこで今回、各園へ訪問して保育士・教諭から聞き取り調査を行い5歳児健診の効果や問題点を評価し、より効果的な発達障害児、情緒障害児の

早期発見・早期支援について検討したので報告する。

II. 対象と方法

1. 平成18～27年度大田原市5歳児健診結果を、大田原市子ども幸福課から提供を受けた大田原市政年報⁷⁾により調査した。
2. 大田原市内で5歳児健診を実施している17園のうち文書にて依頼を行い同意が得られた16園（保育園10園、幼稚園6園）を対象とし「5歳児健診についての質問紙」（表4）を各園に送付し自由記載を依頼した。その後平成28年6月1日～平成28

表3 保育者用質問シート

5 歳児健康診査票		記入日		
子どもの名前	男・女	年齢 歳 ヶ月		
確認項目	できる	できたりできなかったり	できない	不明
<移動運動>				
でんぐりがえしをする				
スキップができる				
ブランコがこげる				
片足ケンケンができる				
<手の運動>				
ボタンのかけはずしができる				
お手本を見て三角・十字がかける				
紙を直線にそって切る				
<基本的習慣>				
顔をひとりで洗う・鼻をかむ				
危険なものや場所が分かり回避できる				
おはしを上手に使える				
排便時ひとりで紙が使える				
<対人関係>				
ままごとで役を演じることができる				
ルール制の遊びができる				
「こうしていい？」と許可を求める				
友だちと順番に物を使う（ブランコ等）				
じゃんけんの勝敗が分かる				
ことばで簡単な用件を伝えられる				
<発語>				
同年齢の子どもと会話ができる				
両親の姓名を言う				
発音がはっきりしている				
<言語理解>				
色（赤・青・黄・緑）がわかる				
高い・低いがわかる				
左右がわかる				
数の概念がわかる（5まで）				

年8月31日の間に研究者が各園を訪問し、質問紙を記入された年中児担任・主任・園長など2、3名より60分程度の聞き取りを行い自由記載の補足や意見を質問紙に追記した。結果はKJ法を用いて、まず自由記載された回答と研究者が補足追記した記載をそれぞれ1つの意見で1枚のカードとなるように転記し、合計214枚のカードを作成した。その後カードの記載内容を分類し同様の内容を集

約化してグループに統合、文章化した。カードに転記する作業は研究者が行い、統合化・文章化の作業は研究者を含めた3人で行った。

なお本研究は、平成28年4月に国際医療福祉大学倫理審査委員会で承認を受けた（承認番号15-Io-98）。また実施にあたり大田原市の許可のもと大田原市子ども幸福課に協力を得た。

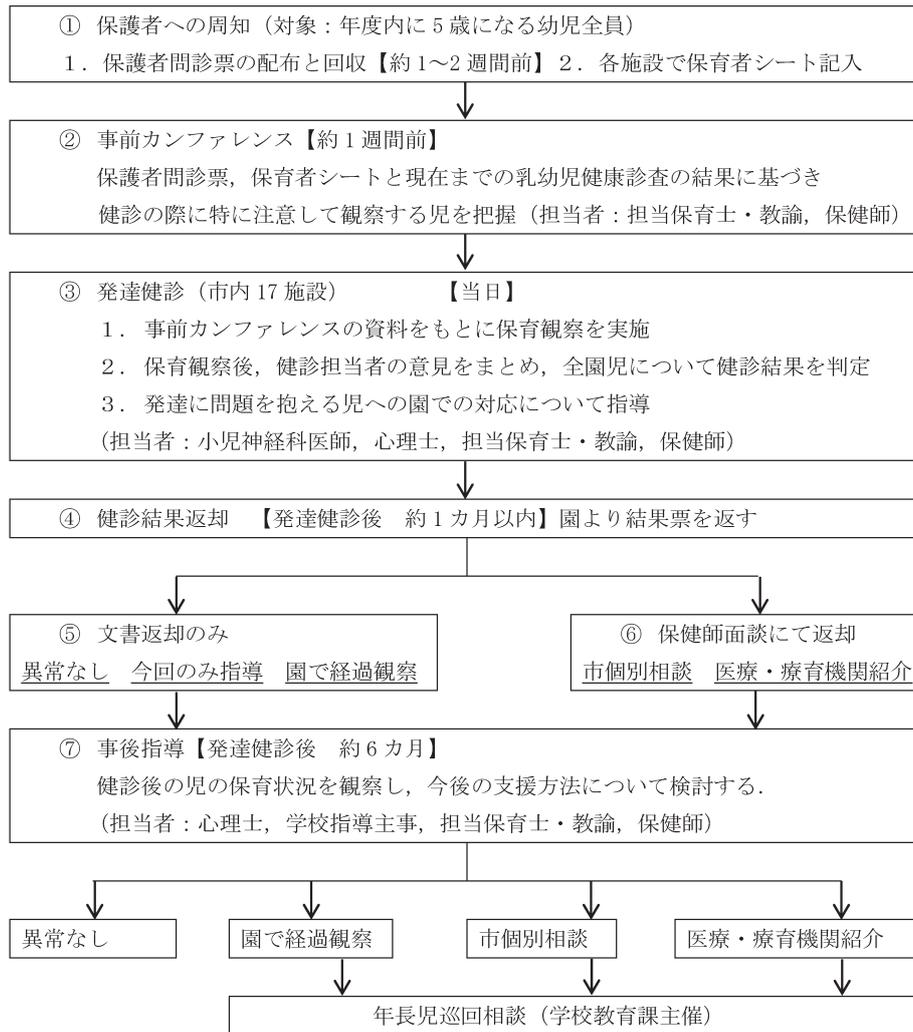


図1 大田原市5歳児健診の流れ

表4 5歳児健診についての質問紙

1. 健診を通して、保護者との関わりで良かった点、難しかった点はどんな事でしたか。
2. 健診を重ねるうちに、児の観察の仕方に違いが出てきましたか。
3. 園で経過観察をすることで工夫した点はどんなことですか。
4. 10年以上健診を続けてきたことで、発達障害や情緒障害についての理解が深まった結果、園で新たにとり入れた指導があれば具体的に教えて下さい。
5. 健診を始めてから、他の子と違ってしまいう児に対して日常ではどんなアプローチをするようになってきましたか。
6. 健診後、保護者の子どもに対する見方で、より気付くようになったと思う点はありますか。
7. 5歳児健診をきっかけに、健診時以外にも、健診に訪問した行政や医療の関係者に相談しやすくなったと思いますか。

Ⅲ. 結果

1. 大田原市5歳児健診結果 (図2)

大田原市市政年報⁷⁾による平成18年～27年度の5歳児健診結果を図2に示した。

増加傾向にあるのは「医療・療育機関通院中」で平成18年度3.0%から平成27年度7.9%、大きな変化がなかったのは「医療・療育機関紹介」3.5～7.1%と「園で経過観察」13～15%であった。減少傾向にあるのは「市の個別相談へ紹介」平成18年度20%から平成27年度7.9%と「異常なし」平成18年度73.5%から平成27年度65.5%であり、どちらも平成24年に「園で経過観察」の判定項目が追加されてからは特に減少が大きい。

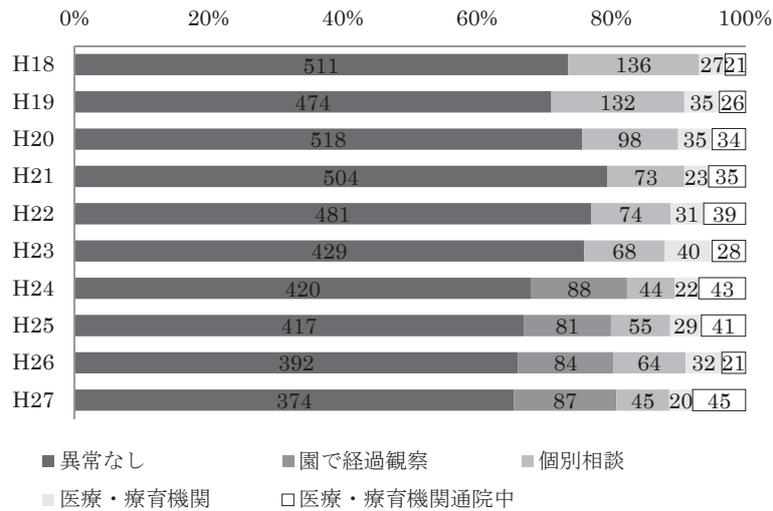


図2 大田原市5歳児健診受診結果の内訳（出典：大田原市政年報平成18年度～平成27年度）

- ・医療・療育機関通院中：5歳児健診前から既に医療療育機関で経過観察中
- ・医療・療育機関：5歳児健診後医療・療育機関へ紹介
- ・個別相談：市の個別相談へ紹介
- ・園で経過観察：受診や個別相談へ紹介はせず園で子どもの様子を経過観察
- ・異常なし：5歳児健診結果には異常なし

2. 5歳児健診の質問紙および聞き取り調査結果

質問紙の記載および聞き取り調査に対し、各園では5歳児健診担当の年中児担任と5歳児健診に長年携わってきた主任・園長等、合計2～3名の先生方が回答された。回答をカードに転記して合計214枚のカードを作成した後、同様の内容を集約して小グループを作成し、最終的に5つの大グループに集約した。聞き取り調査によって質問項目以外にも多くの意見が得られたので全てカードに転記し、回答内容に基づいたグループ分けを行った。例としてまず「ハサミの持ち方が変」「折り紙が苦手」等を「はさみ、手先、絵の描き方」という言葉に集約して「言葉の不明瞭」等の項目と共に「発達の見方の変化」という小グループを作成、「ルールのある遊びができるか」等からは「発達障害特性に注目した見方の変化」という小グループを作成し、あわせて「園での子どもの観察の変化」という大グループへ集約した。最終的に「園での子どもの観察の変化」「園での子どもへの指導方法の変化」「園の子どもへの指導体制の変化」「保護者との関係」「園

と関係機関との連携」という5つの大グループへ集約した。その後まとめの解釈を行い文章化した。

1) 園での子どもの観察の変化

(1) 発達の見方の変化

- ・言葉の不明瞭や言い間違いに気を付けるようになった。
- ・はさみ、手先、絵の描き方などに注意を向けるようになった。
- ・食事の際にスプーンの持ち方がおかしい、食べ物をこぼして汚す等、食べ方に注意するようになった。
- ・一斉指示での理解力に注目するようになった。
- ・運動能力の遅れを疑った時には、体の動かし方などが問題なのかをよく観察するようになった。
- ・気になる行動が毎日なのか月に何回あるのか頻度を観察するようになった。

(2) 家庭環境、家庭生活の見方の変化

- ・児の様子がおかしい時には家庭で何かあったかと様子をみた。
- ・家で十分に寝ていないと園でぐずりやすい。

(3) 発達障害特性に注目した見方の変化

- ・友達との関わり方。
- ・ルールのある遊びができるか、約束を守れるか。
- ・落ち着きのなさ。
- ・初対面での距離が近すぎることに注意するようになった。
- ・その子の気持ちになり何を嫌がるのか考えるようになった。
- ・音、光、裸足等、感覚過敏があるか。
- ・クルクル回っている子どもを制止していたが、その子のクールダウン方法だとわかってからは落ち着くまで待つようにした。
- ・昼寝をする場所にこだわり、また特定の保育者が傍にいないと泣いてしまう。

5歳児健診を通じて専門家から個別に受けたアドバイスが蓄積されたことや、保育者用質問シートを記入することを通して発達障害に対する保育者の理解が深まった。また気になる行動について、その頻度や現れやすい時間帯（時間割の切り替わりの時、昼寝の時、食事の時等）にも注意して観察され、家庭環境や発達特性の面からその原因を考えるようになっていた。友達との関わり等コミュニケーションについては、同年齢の子が集まる園だからこそ観察できる場面も多かった。

2) 園での子どもへの指導方法の変化

(1) 個別の対応

- ・子どもの特性を理解し、その子にあった援助を行う。
- ・外で思い切り動いてから制作活動をするとうち落ち着きやすい。
- ・子どもが興奮した時には、まず理由を聞いてその子の気持ちを知る。他の子が目に入らない個別の空間を作り落ち着かせる。

- ・昼寝用に段ボールで一人だけの空間を作ったら眠れた子がいた。
- ・友達につられないよう並ぶ順番を工夫。
- ・理解が早い子の隣に座らせて、声をかけてもらったり、真似ができるようにした。
- ・怒られてでも気を引きたい子には、さりげなく接する。
- ・指示や言葉かけは具体的に1つずつ行う。
- ・短時間の集中のみで可能な役割（例：旗を1回振る等）を与えて成功体験と感じられる場面を作る。
- ・できない経験よりもできた経験を増やし、ほめたり励ましたりする。
- ・保育者用質問シートの項目で、できない割合が多い項目（例ケンケン等）を遊びにとりいれ自然に習得できるよう促す。
- ・健診時のアドバイスを取り入れて効果があった指導方法を、全園児に対する保育の工夫に活用している。
- ・いわゆる「気になる子」だけでなく、どの子に対しても個別性に配慮した指導を行っている。

(2) 構造化による指導

①スケジュールの構造化

- ・写真で1日の流れを示す。
- ・工作したら外で遊ぶというように、次の予定を示す。

②場所の構造化

- ・靴箱や立ち位置に靴の形をはる。
- ・道具をイラストとふりがなで示す。
- ・刺激を誘発しないような環境作り（黒板にいろいろなものを貼らない）。

(3) 視覚刺激を用いたわかりやすい指示

- ・写真、絵カード。
- ・ジェスチャー。

(4) 感覚統合

- ・鉄棒を握ると工作が上手になる。
- ・雑巾絞りや平均台などをゲーム感覚で行い筋力を高める。

(5) 周りの子どもへの指導

- ・落ち着きがなく周囲と違った行動をとる子を自然に理解して受け入れられるよう、周囲の子に対して声掛けをしていた。

5歳児健診の際に専門家から受けた具体的なアドバイスを生かして、子どもの特性を理解し、個別の対応をするように様々な工夫をされていた。また周囲の子に対して子どもの個別性を自然に理解してもらえよう声掛けをしていた。効果的な方法は園全体で取り入れ、園の指導を構造化することにも取り組んでいた。また約82%の園(16園中13園)では、いわゆる「気になる子」だけではなく、どの子に対しても個別性に配慮した指導を行っていると回答された。

3) 園の子どもへの指導体制の変化

- ・保育士同士が職員会議等の機会を利用して、きめ細かに共通理解した。
- ・保育者が対応の仕方を統一した。
- ・5歳児健診要観察となった子どもは年長児担任へ引継ぎし対応が途切れないようにした。
- ・園職員全体でペアレントトレーニングを学んだ。

保育者間の連絡を密にして、園全体で子どもたちを育てようと努力している園が多い。一人ひとりの子どもに対し丁寧に関わっていることがわかった。

4) 保護者との関係

(1) 保護者との連携

- ・子どもの支援について保護者と園との協力関係が築けた。
- ・保護者と良好な関係を保ったまま受診につながることができた。
- ・連絡ノートなどを利用して、園と家庭での様子を情報共有した。
- ・園で上手く行った方法を保護者へ伝えた。
- ・5歳児健診を通じて専門家の意見を入れて相談や受診につなげられることは良かった。

(2) 保護者との関係で難しいこと

- ・保護者は子どもの様子に不安があっても発達障害という診断がつくことを恐れて何も言ってこないこともある。
- ・健診の時期は進級後数か月して園担任と保護者との信頼関係が作られてからがよい。
- ・保護者が心配し気にしていることは伝えやすいが、気にしていないことは伝えづらい。
- ・「1日見ただけで何がわかるの?」と健診結果に対する不満の声があった。
- ・「まだ気にする時期ではない、この子の特徴」と保護者に受け入れられず受診に繋がらないことがあった。
- ・母親が自分を責めたり、祖父母から責められたため相談機関へ相談できない例があった。
- ・保護者が医療機関受診を勧めた保育士の言動や態度に対し苦情を訴え、謝罪や懲戒を求めたことがあった。
- ・結果報告で当たり障りのない文章が書かれ、保護者によっては発達相談受診が必要と理解されないことがあった。

保護者の発達障害に対する理解度には差があり、またわが子に診断がつくことを受容しがたい感情もある。保育者は保護者への伝え方に難しさを感じていたが、5歳児健診が始まってからは健診担当者や相談することで保護者との関係への困難感が減少していた。子どもの発達課題を保護者が受容できると子どもへの支援が良い方向に向かうが、受容できない保護者との関係については全ての園で苦労していることがわかった。

5) 園と関係機関との連携

- ・市から園へ、過去の乳幼児健診結果や市で行った支援等の情報を伝える等の情報共有が容易となった。
- ・個々の子どもに対する具体的な相談がしやすくなった。

- ・保護者から園や健診に対する苦情が出た場合に、市から保護者へ健診結果を説明することで保護者の理解を得られやすくなった。
- ・心配な子について医療・療育機関へ紹介した方がよいか健診時以外にも相談しやすくなった。
- ・健診時だけ通常と違う様子を見せてしまい異なった判定結果になることを防ぐため、複数回観察してほしい、健診に時間割の切り替え時や食事時等の観察を含めてほしい、健診担当者は子どもの日常をよく観察し理解している保育者の意見にもっと耳を傾けてほしい。

健診や事後相談等を通じて市保健師などへの個々の具体的な相談がより容易となっていた。心配な子があれば健診時以外にも市保健師へ相談する機会が増えている。一方で健診時にその子の通常の様子が現れない場合が問題点としてあげられ、健診担当者は子どもの様子を良く知る保育者の意見にもっと耳を傾けてほしいという意見も16園中10園からあがっていた。

IV. 考察

今回の聞き取り調査では「園での子どもの観察の変化」として、健診の場で専門家から受けた実践的なアドバイスの蓄積により発達の見方に対する理解が深まり、子どもの行動の背景にある家庭環境を考え、発達障害特性の点から子どもの言動・行動を見る能力が高まったといえる。以前は子どもへの対応に困っていた保育者が「園での子どもへの指導方法の変化」として新しい工夫を取り入れて効果をあげている。クルクル動いているのを無理に制止しようとせず落ち着くまで待つ、時間割を「動」から「静」の順番にすると落ち着きやすい、段ボールでその子の落ち着く空間を手作りする等、独自の工夫は大変興味深い。様々な工夫によって子どもが落ち着く、保育者の一斉指示を理解する等の反応がみられ、保育者にとって発達障害児支援の成功体験となっている。効果のあった指導方法は、約82%の園（16園中13園）で他の園児に対する保育の工夫にもいかされている。また「園の子どもへの指

導体制の変化」として園全体で支援に取り組む姿勢もみられた。

発達障害児・情緒障害児の早期発見・早期支援が重要である理由として、子どもの発達促進やQOLの向上、親子関係の改善、親のストレスや負担感の軽減、また不登校などの二次障害や虐待等の問題を予防することがあげられている⁸⁾。

保育者は、毎日子どもたちと向き合いながら「気になる」子どもへの個別対応に取り組んでいる。保育者対象にアンケート調査を行った池田ら⁹⁾は、「気になる」子どもは「話を聞けない」「集団活動が苦手」等、発達障害と類似した特徴を持つことを指摘している。一方で保育者の中にも発達障害に対する理解度に差があるため、発達障害の疑いに「気づく」ことが課題であり、早期発見を目的とした市町村による巡回相談事業も行われている。

発達健診後の支援に関して、「気づき」を保護者が受容できる形で伝え発達支援プログラムにつなげることの困難さに対して心理職の役割が求められている¹⁰⁾。しかし対応できる心理職が不足している現状では、これを保育者が担当することも多い。そのため保育者の役割として母親の気づきや行動を促す役割と、母親を支え続ける役割があげられている¹¹⁾。

また健診後の支援継続の課題として、5歳児健診に関する文献の分析を行った子吉は事後相談や地域の支援との連携不足をあげている¹²⁾。保健センターへ来所して行う健診では、心配や相談のニーズのない親に対して、いきなり事後相談を勧奨しても受け入れは難しい場合が多い¹³⁾。

保育者が保護者に受診を勧め医療機関を受診した結果「異常なし」と診断された場合には、保育者と保護者との信頼関係が崩れる可能性がある。保護者が子どもの発達課題に気づき受容できれば保育者との協力関係ができ子どもへの支援が良い方向に向かうが、受容できない保護者との関係については全ての園で困難さを感じていた。一方で受診の結果「発達障害」の診断を受けても地域の療育体制によっては継続的な受診が困難となり、園が療育の役割を担うこともある。この

ため保育者にとって保護者への気づきを促し支援する「保護者との関係」には全ての園で苦勞していることがわかった。

大田原市の訪問型5歳児健診では医師・心理士・保健師・保育者間で相談しながら判定を行い、結果を市から保護者へ伝える。このため園の保育者と保護者との関係を崩すことなく子どもの支援に同盟関係を構築しやすくなった。「園と関係機関との連携」については、健診後の方針として、「園で経過観察し半年後(就学前)に市保健師が再び園を訪問して発達状況を確認する事後確認」等の方法が選択できるようになったため、健診後も市保健師が園と協力して子どもに関わり、必要なタイミングで医療・療育機関受診へ繋げられるようになった。半年後の事後確認では6～10%の子どもが「市の個別相談へ紹介」「医療・療育機関紹介」を勧められている⁷⁾。また健診時以外でも園から市へ相談しやすい関係が作られてきた。

一方で、健診時に子どもが通常と違った様子を見せってしまった場合は判定が難しいことが問題としてあげられた。これに対して健診に訪問する回数を増やしてほしい、時間割の切り替え時や食事時などの場面も含めて観察時間を多くしてほしいという意見が75%の園(16園中12園)で、更に健診担当者は子どもの日常をよく観察している保育者の意見にもっと耳を傾けてほしいという要望が約63%(16園中10園)よりあがっていた。限られた時間内で行う健診では通常の様子について保育者からの情報を得ることは重要であり、この点は改善すべき点と考える。

大田原市の5歳児健診結果「医療・療育機関通院中」の割合は3.5～7.1%、「医療・療育機関紹介」は3.5～7.1%であった。文部科学省の平成24年度調査「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について」では「知的発達に遅れはないものの学習面又は行動面で著しい困難を示す」児童生徒の推定値は6.5%¹⁴⁾となっている。一方で「園で経過観察」の割合が15%以上と高くなっている¹⁵⁾。これは医療・療育が必要な子の早期発見だけでなく、少しでも「気に

なる子」は積極的に情報共有し丁寧に経過観察しているという方針によるものと考えられる。大田原市と同様の訪問型5歳児健診を実施した福知山市の報告では、健診によって保護者や保育者が子どもの発達課題に気づき、日常生活できめ細かな配慮をすることにより発達課題が著明に改善されることを指摘している¹⁶⁾。大田原市においても保育者の観察力が熟達され指導力が向上した結果、園での指導により子どもの成長が期待できるようになってきている。

訪問型5歳児健診の効果として、保育者の観察力が高まり早期発見につながっていること、健診を通して指導方法に変化がみられて発達障害児の早期支援に役立っていること、保育者と保護者の関係では子どもの支援に対し協力関係を築きやすくなったこと、市との連携関係が強まったことがあげられる。さらに保育の工夫は保育者の成功体験となり、発達障害の有無にかかわらず個々の子どもの特性を理解し丁寧に養育していこうとする意識が高まっている面からも訪問型5歳児健診は意義があると考えられた。

謝辞

この研究にあたり、聞き取りアンケート調査にご協力下さり、貴重な意見をお寄せいただきました大田原市子ども幸福課、市内保育園・幼稚園の先生方に深謝いたします。

利益相反に関する開示事項はありません。

文献

- 1) 総務省. 2017. 発達障害者支援に関する行政評価・監視結果に基づく勧告. http://www.soumu.go.jp/main_content/000458776.pdf. 2017.7.30.
- 2) 高野陽, 中村敬, 益千草ら. 5歳児健診の実態調査について アンケート調査と訪問調査, 新しい時代に即した乳幼児健診の在り方に関する研究. 平成17年度総合研究報告書 平成19年度総括・分担研究報告 2008:76-89
- 3) 齊藤まなぶ, 吉田恵心, 高柳伸哉ら. 自閉症スペクトラム障害の早期発見. 臨床心理学 2016;16(2):145-150
- 4) 下泉秀夫. 厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「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開発に関する研究」平成17年度総括・分担研究報告書(主任研究者 小枝達也) 2006:99-108
- 5) 下泉秀夫. 5歳児健診における発達障害への気づきと連

- 携. 母子保健情報 2011;63 (5):38-44
- 6) 小枝達也編. 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, 2008:24-25
 - 7) 大田原市政年報 平成18年度～平成27年度
 - 8) 木曾陽子. 発達障害の可能性のある子どもの保護者支援. 京都: 晃洋書房, 2016:6-10
 - 9) 池田友美, 郷間英世, 川崎友絵ら. 保育所における気になる子どもの特徴と保育上の問題点に関する調査研究. 小児保健研究 2007;66 (6):815-820
 - 10) 日本臨床心理士会. 乳幼児健診における発達障害に関する市町村調査報告書. 2014;1-16
 - 11) 木曾陽子. 発達障害の可能性のある子どもの保護者支援. 京都: 晃洋書房, 2016:99-109
 - 12) 子吉知恵美. 文献から見る発達障害児の早期発見と支援
- 継続のための5歳児健康診査の現状と課題. 石川看護雑誌 2012;9:131-138
- 13) 野邑健二, 岡田香織. 愛知県蟹江町における5歳児健診一気づきを得るために. 小児科臨床 2013; 66(3): 405-414
 - 14) 文部科学省. 2012. 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について. http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1328729.htm 2017.5.10.
 - 15) 下泉秀夫. 大田原市の発達障害児への支援. 外来小児科 2008;11 (1):33-39
 - 16) 弓削マリ子, 全有耳. 5歳児モデル健診受診児の1年後の検討. 脳と発達 2009;41:269-274