

報告

就学前の発達障害児の支援体制について

—継続支援のための一考察—

子吉知恵美¹

概要

本研究は、就学前において発達障害児を早期発見し、早期支援に結びつけるために専門職者の保護者への支援体制の実際と、就学へと継続支援していくために専門職者の経験年数が影響あるのか一考察を得ることを目的に行った。就学前の様々な支援体制の中で、保健センターでは乳幼児健診とその後のフォロー、教育委員会では平成19年度から都内全域で進められている就学支援シートに主に着目した。教育委員会と保健センター双方の調査結果から、保護者への支援体制を整える一方、関係機関がそれぞれで体制を整えるのではなく継続支援のための一貫した組織編成や専門職者による発達障害の情報提供などが保護者の認識を得るための条件との一考察を得た。また、専門職者の経験年数が継続支援のための支援体制に影響があるかということでは、就学支援シートの活用については、影響があると示唆されたが、それ以外については特に影響がないという見解を得た。

キーワード 発達障害児 継続支援 支援体制 就学支援シート 乳幼児健診

1. はじめに

文部科学省は、乳幼児期から学校卒業までの一貫した相談・支援体制の構築をめざし、各都道府県教育委員会に委嘱して「教育相談体系化推進事業」(2001～2002年度)を立ち上げ、研究委嘱地域を指定した。「教育相談体系化推進事業」に取り組んだ地域は「教育相談連絡協議会」というような連絡調整機関や、実際に相談・支援にあたる「相談・支援チーム」を立ち上げることで、養護学校と地域の保健所や保育所などの関係機関が支援ネットワークをつくり、幼児期から学校卒業までの一貫したサポートを実現しようとしている。「教育相談体系推進事業」の目的は、「乳幼児期から卒業までの一貫した相談・支援体制づくり」だったが、実際に事業として取り組まれたのは、ほとんどが就学前児を対象とした相談・支援だった。今まで教育側が取り組めなかった部分が「乳幼児期から学齢期への移行」であったと考えられている¹⁾。また、先行研究²⁾でも就学前から学齢期へと関係機関の連携に関する文献は存在する。しかし、今後の課題において関係機関のさらなる連携の必要性を述べるにとどまっている。

このような中、東京都においては、平成19年度から都内全域において就学支援シートを活用することを目指し取り組んできた。これは、就学前

から発達障害児に関する情報を一括し、就学前機関と保護者と教育委員会の就学支援シート担当者が記載するシートである。これを学齢期に移行する際に記入し、学齢期では継続支援を実施することを目指している。

全国的には、札幌市の学びの手帳³⁾や滋賀県湖南市の子どもたちの支援体制に関係する教育サイドや福祉サイドの関係5課が作成し共有するIEP (Individualized Education Program: 個別教育計画) など様々な地域で記録媒体は存在する⁴⁾。しかし、それらは各自自治体により異なる。

また、保健福祉行政でみると発達障害児の早期発見・早期支援という点からは、5歳児健診があげられる。これについては先行研究⁵⁾⁻¹⁵⁾において、現行で実施されている乳幼児健診では、注意欠陥/多動性障害(以下ADHD:attention-deficit/hyperactivity disorder)や学習障害(以下LD:learning disabilities)や広汎性発達障害といった発達障害を発見することは自閉症以外では、まだ発達障害の症状を呈する時期でないため困難であることが述べられている。さらに、3歳児健診以後、就学時健診までスクリーニングの機会はなく、発達障害が5歳頃に集団生活を通し、症状が顕著に顕われてくることから、早期介入の機会を得るために5歳児健診は発達障害児の早期発見に関して有効であるとわかる。

¹ 石川県立看護大学

しかし、母子保健法で定められた健診ではなく、各自治体負担で実施され、鳥取県と栃木県は全県で行われているが（平成20年度現在）、それ以外では実施地域は限定されているのが現状である。

以上のことから、就学前機関の保健センターにおいては発達障害の早期発見のために5歳児健診を実施し、継続支援のために教育委員会を中心として学齢期へ移行する際に都内全域において就学支援シートの活用を目指している。

しかし、就学前機関である保健センターと学齢期への移行時に関わる教育委員会の双方で移行支援のための支援体制を整備する中、実際は就学を機に支援が途切れる問題について別府¹⁶⁾も指摘する。

このことから、就学前に子どもと保護者に関わる保健センターと就学時に発達障害児の支援に関わる教育委員会就学支援シート担当者の双方に調査を実施することで、継続支援のために専門職者による発達障害児とその保護者への支援体制について一考察を得ることができると考える。

東京都や様々な地域で発達障害児の継続支援のために開発されている発達記録媒体（東京都では就学支援シート）は、米国のIEP（Individualized Education Program: 個別教育計画）を見本に作成されている¹⁷⁾。このIEPは、保護者の意向をもとに進められることが基本になっている。このことから、発達障害児の早期支援・継続支援には保護者が発達障害について正しい情報を得、適切な知識を得ることが重要になってくる。

本研究の目的は、東京都における発達障害児の就学前から学齢期への移行支援における支援体制の実態について明らかにし、保護者が発達障害についての正しい情報や知識・認識を得るための専門職者による支援体制について検討する。また専門職者の経験年数が継続支援のためのこれらの支援体制に影響があるのか一考察を得る。

2. 方法

2.1 研究対象

本調査の目的に沿う対象として、東京都広域特別支援連携協議会委員のアドバイスのもと以下の2グループを設定した。

- ① 東京都各市区町村教育委員会就学支援シート担当者
- ② 東京都各市区町村保健センター母子保健担当保健師

対象者のリクルートは、次の手順で行った。

(1) 教育委員会就学支援シート担当者

就学前に発達障害の子どもの保護者に関わる、就学支援シート担当者に依頼した。

教育委員会の就学支援シート担当者を対象とした理由は、事前に3カ所の就学シート担当者と面接をし、就学前の発達障害児に一番関わりが深いと感じたためである。また、東京都では平成19年度から都内全域で就学支援シートの活用を進めており、今後もその活躍が望まれているからである。

(2) 保健師

乳幼児健診に関わり、発達障害を最初に発見する機会の多い、母子保健担当保健師に依頼した。

2.2 調査方法

(1) 調査期間

平成19年12月～平成20年1月

(2) 調査方法

東京都62区市町村教育委員会就学支援シート担当者として161カ所の保健センター等の母子保健担当保健師に、郵送による質問紙調査を実施した。

(3) 調査内容

調査項目は、教育委員会就学支援シート担当者への調査については14項目、保健センター母子保健担当保健師に対しては8項目とした。この調査項目については、就学前の支援体制を中心に作成した。

項目に沿って、設問を入れ、その他では自由回答とした。

調査項目の内容は、次の通りである。

＜教育委員会就学支援シート担当者＞

①対象の背景（性別・年齢・教育に携わった年数・取得している免許状）、②特別支援コーディネーターの指名状況、③保健師所属の有無、④就学前の支援体制について、⑤スクールサポーターの活用について、⑥就学支援シートについて・活用の課題・広報・活用の流れ・誰が学校に持って行くか・記入や活用の課題・活用の経緯・保護者の認識、⑦巡回相談について・巡回相談職員・実施理由・記録・保護者への関わり、⑧連携について、⑨記録媒体について・情報伝達の課題・母子健康手帳の活用、⑩会議について、⑪就学時健診について・カンファレンス参加職種・引き継ぎ会について、⑫保護者支援と理解啓発・保護者支援に有効な職種とその理由・保護者支援で実施していること・課題、⑬教育相談・就学支援体制につ

いて、⑭相談室への相談件数・発達障害の情報提供・課題・就学相談における保護者支援・相談が難航する保護者の障害認識

＜保健センター母子保健担当保健師＞

①対象の背景（性別・年齢・保健師経験年数・各保健センターの母子保健担当保健師所属人数）、②5歳児健診実施の有無、③幼児健診の形態・フォロー体制・健診での発達障害発見について・フォローの状況・母子健康手帳の活用状況・学齢期への連絡調整、④保護者との関わりについて、⑤困難事例・成功例、⑥発達障害児の保護者支援、⑦保育所（園）・幼稚園との関わりについて、⑧教育委員会との関わりについて

2.3 分析方法

結果は単純集計をし、データ分析においてはSPSS V13.0を使用し、有意水準0.01以下を採用した。教育委員会への調査では、対象者の教育経験年数を5年未満、5～10年未満、10年以上にグループわけし、次の項目と χ^2 検定を行った。

教育経験年数と「就学支援シート活用の課題」についてである。

保健師の経験年数を5年未満、5～10年未満、10～20年未満、20～30年未満、30年以上にグループわけし、次の項目と χ^2 検定を行った。

保健師経験年数と「保育所・幼稚園の巡回相談への保健師の関わりの有無」についてである。

2.4 倫理的配慮

調査用紙を郵送時、同封した趣意書に各自の自由意志によって回答が拒否できること、回答は無記名であることを明記した。調査に関しては研究目的以外に使用しないことを示した。

2.5 用語の定義

移行（支援）：（制度などが）移りゆくことと定義¹⁸⁾されており、就学前から就学へと移りゆく際の支援をいう。たとえば、教育支援計画などは移行支援のためのツールとして使用されている。

継続（支援）：前の状態・活動が続くことということと定義されている。就学前から支援が継続することをいう。保健センターの事業においては、フォロー教室や遊びの教室などを含む。

3. 結果

調査に回答が得られたものは、次の通りである。

＜教育委員会＞

調査票の配布数は62、回収数14であり、このすべてを有効回答とした。有効回答率は22.6%である。

＜保健センター＞

調査票の配布数は161であり回収数は55であり、このすべてを有効回答とした。有効回答率は34.2%である。

3.1 対象者の概要

(1) 教育委員会

対象者の性別は女性4人(28.6%)、男性9人(64.3%)、無回答1人(7.1%)であった。平均年齢は 39.4 ± 2.5 歳、回答者が教育機関に携わってからの経験年数は平均 5.2 ± 1.5 年であった。

取得免許状は、小学校と中学校の両方の免許を所有しているものが1人、中学校免許、幼稚園教諭免許、臨床発達心理士がそれぞれ1人であり、免許を所有していないものは5人であった。

(2) 保健センター

回答者は性別と年齢について無回答だった2人を除く53人(96.4%)全員が女性であり、平均年齢は 42.2 ± 1.4 歳であった。回答者の保健師経験年数は平均で 16.7 ± 1.3 年であった。各保健セ

表1 教育委員会における就学前の支援体制 (n=14 重複回答)

	n (%)		
	実施している	実施していない	無回答
就学支援シートの活用	8(57.1)	5(35.7)	
5歳児健診の実施	2(14.3)	12(85.7)	
療育機関での支援	6(42.9)	7(50.0)	1(7.1)
特別支援学校での相談	5(35.7)	9(64.3)	
保育所への巡回相談	6(42.9)	8(57.1)	
幼稚園への巡回相談	5(35.7)	9(64.3)	
乳幼児健診への教育委員会職員の参加	0(0)	14(100)	
就学時健診への保健師の参加	1(7.1)	13(92.9)	
その他	2(14.3)	2(14.3)	

ンターの母子保健担当保健師数の平均人数は 6.7 ± 1.0 人であった。

3.2 教育委員会への調査結果

(1) 教育委員会の就学前の支援体制

教育委員会に区市町村の保健師が所属しているかについては、所属していれば連携もとりやすいと考えられるが、実際は 1 人所属しているところが 1 人 (7.1%) のみであり、それ以外の 13 人 (92.9%) は所属していないことがわかった。

表 1 で示した通り、教育委員会における就学前の支援体制としては、「就学支援シートの活用」が中心であり、他は「療育機関での支援」「特別支援学校での相談」「保育所への巡回相談」「幼稚園への巡回相談」であった。

(2) 就学支援シートの活用

東京都内全域で移行支援のために作成されることになった就学支援シートの活用についても、平成 19 年度時点では「活用している」は 8 人 (57.1%) と半数程度にとどまった。

就学支援シートの活用について課題と感じていることについては、「フォローされている保護者のみが活用している」が 6 人 (42.9%) であった。幼稚園や保育所の協力が得にくいということについては、課題だと感じていないとするものが 6 人 (42.9%) であり、課題とは感じていないようであった。

就学支援シートの記入に関する課題と教員年数

との関連については、表 2 で示した。

「就学支援シートに記入する内容は、保護者の同意を得るものであり、記入する内容に限界がある。保護者の発達障害に対する認識が大きく影響する」という項目と教員年数において χ^2 検定を実施したところ有意な差が認められた。 ($p < 0.01$)

このことから、就学支援シートの記入内容は保護者の発達障害に対する認識に大きく影響し、就学支援シートの担当者の教育経験年数が影響することがわかった。

就学支援シートを活用する保護者については、「保健師との関係が良好」「療育機関の職員との関係が良好」とする意見があり、就学前機関で関わる専門職者との関係が良好であることが就学支援シートの活用に影響があることがわかった。保護者が就学支援シートを活用する保護者の印象は、「発達障害についての正しい知識があり、受け入れている」「発達障害についての正しい知識はないが、子どものためという意識はある」であった。

そして、保護者が活用するための課題としては、「正しく知識を得られるための情報提供手段が必要である」というものが 10 人 (71.4%) であり、また「就学前に関わる関係職種の情報共有の場が必要である」というものが 7 人 (50.0%) であった。

(3) 連携・記録媒体の統一について

教育委員会における支援体制の課題については、表 3 で示した。

連携のためのツールでもある就学支援シートの

表 2 就学支援シート活用に関する課題と教育経験との関連

就学支援シート活用に関する課題 (n=14 重複回答)	n (%)	教員年数
		χ^2 検定
保護者の同意を得、記入に限界あり	10 (71.4)	**
本当に伝えたいことを網羅できない	7 (50.0)	n. s.
保護者の認識によるため、本当の支援に結びつけられるか疑問	5 (35.7)	n. s.
就学前機関の記入欄は大差なし	0 (0)	n. s.

n. s. : not significant , ** : $p < 0.01$

表 3 教育委員会における支援体制としての課題 (n=14 重複回答)

	n (%)
乳幼児健診から記録媒体を統一	9 (64.3)
子ども課など子どもに関わる課の一元化	3 (21.4)
乳幼児健診に教育委員会が介入	1 (7.1)
就学時健診に保健師が介入	2 (14.3)
その他	3 (21.4)

表4 教育委員会における関連職種との連携 (n=14 重複回答)

	n (%)
特別支援学校	6(42.9)
小中学校	1(7.1)
療育機関	1(7.1)
小児科	1(7.1)
教育相談員	1(7.1)
保健師	1(7.1)
保育士	1(7.1)
教育センター臨床心理士	1(7.1)
福祉センター (児童ディサービス担当)	1(7.1)
幼稚園	1(7.1)
スクールカウンセラー	1(7.1)
大学教授	1(7.1)
病院	1(7.1)
子ども発達支援センター	1(7.1)
未回答	6(42.9)

表5 教育委員会担当者が就学前において保護者支援を担うべきだと考える専門職種 (n=14 重複回答)

	n (%)
保育士	10(71.4)
発達相談センター	8(57.1)
幼稚園教諭	6(42.9)
保健師	6(42.9)
教育相談や就学相談担当者	5(35.7)
療育機関	5(35.7)
特別支援コーディネーター	3(21.4)

表6 教育委員会において相談がうまくいかないケースの保護者の子どもの発達障害の認識 (n=14 重複回答)

	n (%)
我が子の障害を受け入れられない保護者は相談もうまくいかない	9(64.3)
我が子の障害は受け入れているが、障害を持った子の保護者(親)になったことを受け入れられていない	2(14.3)
その他	1(7.1)
未回答	2(14.3)

ような記録媒体の統一に関する意見は、「乳幼児期から就学支援シートのような記録媒体の統一は必要である」とする意見が9人(64.3%)と半数以上であった。

他に、「長野県駒ヶ根市のような乳幼児期から学齢期すべての子どもに関わる課が教育委員会の中に一元化している『子ども課』の設置が必要であるとするもの」が3人(21.4%)であった。

教育委員会における関係職種との連携については、表4の通りである。

教育委員会の就学支援シート担当者が一番連携していると回答したのは「特別支援学校」であった。

就学前機関として、子どもや保護者に一番関わると考えられる保健師や保育士、幼稚園との連携については、ほとんどないことが示された。

(4) 保護者支援について

就学前における保護者支援は誰が行ったらいいかということについては、表5で示した。

選択式での回答ではあったが、保育士が10人(71.4%)ともっとも多かった。他は、「発達相談センター」「幼稚園教諭」「保健師」「療育機関」と続いた。教育委員会への調査であり、文部科学省管轄の組織が並んだ結果であった。しかし、「保健師」については、6人(42.9%)であり、幼稚園教諭と並んだ。

これらの職種が保護者支援に有効だと考えた理由としては、自由回答で「保育士や幼稚園教諭、保健師は就学前において子どもや保護者と一番関わりがある」が8人(57.1%)と一番多かった。具体的には、「つながりのある機関が接した方が、受け入れられやすい。はじめから教育委員会や学校が入ると、身構えてしまったり、トラブルになってしまう恐れがある」や「保育士、幼稚園教諭については、子どもと向き合う時間が長く、保

護者支援をするための子どもの情報量が多いから、就学相談担当者や療育機関は専門的な立場から保護者支援を行うことができるから」という回答が得られた。また、「保健師がもっとも接する機会が多いため、信頼が得られると思うから」という回答もあった。

教育相談や就学相談が発達障害の正しい情報を提供する場になる機会になるかについては、「ある」と「どちらともいえない」がそれぞれ5人(35.7%)であり、「ない」が1人(7.1%)であった。

相談がうまくいかないケースの保護者の印象については、表6で示した。「我が子の障害を受け入れられない保護者は相談うまくいかない」が9人(64.3%)、「我が子の障害は受け入れられているが、障害を持った子の保護者になったことを受け入れられていない」が2人(14.3%)であった。相談がうまくいかないケースのすべてが、子どもの障害を受け入れていないわけではないという結果であった。

3.3 保健センターへの調査結果

(1) 健診について

5歳児健診の実施については、「実施していない」が46人(83.6%)であった。

1歳6ヶ月児健診や3歳児健診は、集団健診か医療機関委託における個別健診かについては、「集団健診」は31人(56.4%)と半数以上であった。

乳幼児健診後、気になるケースについてカンファレンスを実施しているかについては、「実施している」が54人(98.2%)であった。実施時期については、「健診後すぐ」が53人(96.4%)であった。

健診後のカンファレンスメンバーについては、表7で示した。

保健師は回答があった中で、52人(94.5%)であった。

他は、乳幼児健診ということもあり、栄養士が44人(80.0%)、続いて、歯科衛生士と臨床心理士が36人(65.5%)という結果であった。教育委員会職員や小学校教諭に至っては、参加はないということがわかった。

(2) 健診後のフォローについて

発達の気になる子どもに対する健診後のフォローについては、表8で示した。

一番多かったのは「医療機関を紹介する」という結果で、43人(78.2%)と7割を超えた。

「療育機関を紹介する」は38人(69.1%)、「フォロー教室で様子を見る」と「家庭訪問で様子を見る」は33人(60.0%)であった。

「家庭訪問で様子を見る」33人(60.0%)は、いつまで様子を見るかということについては「ケースバイケース」とするものの、「小学校入学まで」が8人(家庭訪問と回答の24.2%)、「就学後も関わる必要があれば関わる」が1人(家庭訪問との回答の3.0%)であった。

ここから、就学をすると保健師の関わりが少なくなることが示された。

表7 保健センターにおける乳幼児健診後のカンファレンスに参加する職種 (n=55 重複回答)

	n (%)
保健師	52 (94.5)
栄養士	44 (80.0)
歯科衛生士	36 (65.5)
臨床心理士	36 (65.5)
看護師	17 (30.9)
小児科医	15 (27.3)
言語聴覚士	6 (10.9)
保育士	4 (7.3)
その他医師	3 (5.5)
心理相談員	2 (3.6)
臨床検査技師	2 (3.6)
事務職	2 (3.6)
環境衛生監視員	1 (1.8)
その他職員	1 (1.8)
教育委員会職員	0 (0)
小学校教諭	0 (0)
精神科医	0 (0)
未回答	2 (3.6)

表8 発達の気になる子どもに対する健診後のフォロー (n=55 重複回答)

	n (%)
医療機関を紹介する	43 (78.2)
療育機関を紹介する	38 (69.1)
フォロー教室で様子を見る	33 (60.0)
家庭訪問にて様子を見る	33 (60.0)
保育所(園)・幼稚園の巡回相談を利用する	18 (32.7)
その他	33 (60.0)
無回答	

(3) 健診での発達障害の発見とフォローについて
乳幼児健診やそれ以外で子どもの発達障害について気づく機会については、表9で示した。

乳幼児健診により、子どもの発達障害を気づくのは、「保護者からの相談により気づく」が42人(76.4%)であった。また、「(保護者からの相談はなくても)乳幼児健診で気づく」は34人(61.8%)であった。

乳幼児健診以外で子どもの発達障害に気づく機会としては、「乳幼児健診以外の機会での保護者

からの相談」や「虐待が疑われ様子を見ていた」という回答であった。

乳幼児健診のフォローがスムーズにできるケースとして保健師が感覚的に捉えている内容としては、表10で示した。

「保護者が子育てに困難を感じているため発達障害を疑われ、逆に納得している」が40人(72.7%)であった。続いて、「保護者が容易にすすめに応じる」は35人(63.6%)であった。その他では「関係機関と情報共有が可能な時」や「医療機関で指

表9 乳幼児健診やそれ以外で子どもの発達障害に気づく機会について (n=55 重複回答)

	n (%)
乳幼児健診時、保護者から子どもの発達障害などについて相談を受け、気づく	42(76.4)
乳幼児健診以外の育児相談時に、保護者からの子どもの発達などについて相談を受け、気づく	41(74.5)
ほとんど乳幼児健診で気づく	34(61.8)
虐待が疑われ、様子をみていたため子どもの発達障害についても気づいた	34(61.8)
妊娠中から気になっていた母親(家族)のため、出産後も頻繁に関わっていたため早期に子どもの発達障害について気づいた	20(36.4)
その他	22(40.0)
無回答	2(3.6)

表10 乳幼児健診後のフォローにおいて、スムーズにフォローできる要因として保健師が捉えていること (n=55. 重複回答)

	n (%)
保護者が子育てに困難を感じているため、発達障害を疑われ、逆に納得している	40(72.7)
保護者が容易にすすめに応じる	35(63.6)
保護者が保健師や医師の話を容易に理解している	31(56.4)
その他	8(14.5)
無回答	4(7.3)

表11 乳幼児健診で発達障害を発見したケースについて、学校へと連絡・調整をしていくために必要なこと (n=55 重複回答)

	n (%)
5歳児健診は実施しなくとも、乳幼児健診後、子どもの様子を定期的に保健師が追っていく	30(54.5)
学校に入学後も保健師が養護教諭と連絡を取り合う	11(20.0)
5歳児健診を実施し、教育委員会も健診での相談やカンファレンスに関わる	7(12.7)
就学時健診の際に、保健師が入る	7(12.7)
その他	23(41.8)
無回答	5(9.1)

摘されたことがある場合」,あるいは「保護者が上の子と比較して違いを感じていた時など」という結果であった。

(4) 学齢期への連絡・調整について

乳幼児健診で発達障害を発見したケースについて,学校へと連絡・調整をしていくために必要なことについては,表11で示した。

「5歳児健診は実施せず,保健師が経過をみていく」が30人(54.5%)であった。その他の回答では,「幼児期の問題も支援シートのように引き継ぐこと」や「幼稚園・保育所との情報や学校関係者へ,保健センターの存在をアピールして学校関係者と連絡をとっていく」という回答であった。

(5) 保護者との関わりについて

医療機関受診,フォロー教室,療育機関受診など様々な形で健診後のフォローが必要なケースに関して,スムーズにフォローできない場合は,重複回答結果ではあるが「保護者と関われる機会があると少しずつ話をしている」が47人(85.5%)と「遊びの教室など,誰でも参加可能ということを実施している機会に誘って,少しずつ関わるようにしている」が34人(61.8%)という結果であった。保健師側から積極的に働きかけというよりは,保護者と接触をする機会があった際に心がける結果であった。しかし,「すべてを拒否するようなケースに関しては何も関われないまま小学校に入学している」という回答については20人(36.4%)であった。

保健師の支援へとつなげることができた具体的な記載では,「いかに関係機関が保健・医療・福祉・教育などの枠を超え,連携をとっていくか,柔軟な対応と,保健師がキーパーソンの協力を得られるか」とあった。

保護者との関わりで大変だったエピソードについては,保護者が精神疾患,あるいは発達障害が疑われ関わりが難しいケースは具体的回答が得られた中(n=9)で5人(55.6%)あった。また,母親が外国人の場合についての回答2人(22.2%)から,言葉や文化の違いなど,支援を難しくしている実際について回答が得られた。

(6) 発達障害児の保護者支援

ADHDやLD,高機能自閉症,その疑いのある発達障害児の保護者において,何が原因で支援に結びつきにくいと感じるかについては,「発達障害を保護者が認識できない」が20人(36.4%)であり,保護者の発達障害の認識が重要と考えて

いる回答が4割近くであった。

(7) 保育所・幼稚園との関わりについて

保育所・幼稚園と連絡を取り合うことがあるかについては,「連絡を取り合うことがある」は54人(98.2%),「連絡を取り合うことはない」は1人(1.8%)であった。

連絡をとる時の理由としては,「保育所・幼稚園の教諭から,気になる子どもについての相談を保健師が受ける」が47人(87.0%),「保健師が保育士・幼稚園教諭に,乳幼児健診後,気になったケースについて連絡をとる」は28人(51.9%)であった。少数意見として,「保育所から保育士加配要求で事務担当者に連絡がある」が5人(9.3%)であった。

保育所・幼稚園の巡回相談などに保健師が関わることがあるかについては,「ない」が37人(67.3%)であった。しかし,「ない」との回答の中にも「子ども家庭支援センターの事業であり,そこに保健師が配属されている」や「健康推進課の保健師はいないが,教育機関の保健師はいる」との回答もあった。「ある」については,16人(29.1%)であった。

また,保育所・幼稚園の巡回相談への関わりの有無と保健師の経験年数において, χ^2 検定を行ったところ,有意な差は認められなかった。(p>0.01)

保育所・幼稚園との関わりにおける差については,保育所と幼稚園では関わりに「差がある」とした回答が34人(61.8%)であった。しかし,「差がない」は14人(25.5%)であり,その中に「公立か私立かによる差が大きい」という回答が1人(1.8%)あった。

また保育所と幼稚園との関わりには差がある具体的な内容については,「保育所の方が連絡をとりやすい」が19人(55.9%),「保育所からは連絡はあるが,幼稚園からはない」が12人(35.3%),「幼稚園とは連絡を取り合っていない」が6人(17.6%),「その他」で回答が得られた中(n=4)のうち半数は「公立の方が連絡をとりやすい」という内容であった。

(8) 教育委員会との関わりについて

就学時健診に保健師が入るかについては,「入らない」が53人(96.4%)であった。「入らない」との意見の中に「療育と発達相談を担当する施設があるので,そちらが参加している」との回答であった。

教育委員会と連絡を取り合うことがあるかにつ

いては、「よく連絡をとる」との回答はなく、「時々連絡をとる」が24人(43.6%)、「連絡をとることはない」が30人(54.5%)である。連携の必要性は双方感じているが、実際のところは十分に連絡を取り合えていない現状が明らかになった。

「時々連絡をとる」のはどのような時かについては、「教育委員会から連絡があったとき」が7人(29.2%)である。このうち4例については、教育委員会からの連絡として「就学相談で気になったから」「保護者に精神疾患があり関わりが困難だったから」「不登校である」との回答であった。

他の回答では、「小学校から連絡があったとき」が5人(20.8%)である。この内容は、「問題のある生徒、保護者の健診時の状況や対応方法、こちらの相談予約などで連絡があった」「虐待で連絡があった」である。他の回答では「就学时健診後のフォローのため連絡をする」が3人(12.5%)であった。

考察

4.1 関係機関の連携について

就学前機関の連携については、先行研究においても述べられている^{19)~20)}が、本研究結果から、就学前の発達障害児の継続支援に関わる教育委員会と保健センターの連携の実態としては、保健センターの調査結果では教育委員会と連絡を取り合うことはあるかにおいて、「連絡をとることはない」30人(54.5%)であり、連絡を取り合うことはほとんどない実態が明らかになった。

その他の機関として重要な、保育所・幼稚園との関わりについては保健センターでは、連絡を取り合うとの回答であり、教育委員会就学支援シート担当者においては、連携についての回答で保育士や幼稚園教諭とは1人(7.1%)のみであり十分関わっているとは言い難い結果であった。しかし、就学支援シートの記入に保育所・幼稚園の記入欄もあるため、就学支援シートの活用に関しては関わっていると考えられる。

このことから、教育委員会も保健センターもそれぞれ就学前機関の保育所・幼稚園とは関わりがあるといえる。一方、気になる子どもについては保育所・幼稚園から保健師に相談をするケースが半数近くであり、逆に保健師から保育所・幼稚園に連絡をとることは3割ほどで、十分とは言い難いが、教育委員会との関係に比べると連絡を取り合っていることが示唆された。

上記も含め、保健師と保育士・幼稚園教諭間は、気になるケースに関して連絡を取り合っており、教育委員会は就学支援シートの記入については連絡を取り合っている可能性はあるが、実際に気になるケースについて連絡を取り合うことは、保健師に比べ少ないのではないかと考えられた。

関連して、文部科学省が進める特別支援コーディネーターの指名に関して、全国的に幼稚園教諭の指名が進まない²¹⁾といわれる中、コーディネーターが指名されても機能しなければ意味がないと考えられる。実際、教育委員会への調査結果で表5の保護者支援は誰が行っていくかについては、「特別支援コーディネーター」とする回答が3人(21.4%)と回答数が一番低く、全国的に進められてきた成果としては、機能しているとはいえない現状が示唆された。

逆に、特別支援コーディネーターは、発達障害児に対して地域の中で包括的に関わっていく役割がある²²⁾。本来の役割が機能したならば、就学前から学齢期へとコーディネートする役割を担い、就学時に支援が途切れることなく、学齢期も長期にわたり子どもと保護者に対して支援をしていくことが可能になると考えられる。

また、保育所や幼稚園への巡回相談については、幼稚園支援としての巡回相談であり、移行支援のための巡回相談ではない。つまり、現在実施されている巡回相談が、どれだけ発達障害児に関して支援をしているか、不明確であると感じた。巡回相談という形で外部者が保育所・幼稚園に関われる利点をさらに活かして、連携・協働できる体制づくりが望まれると考えられる。具体的には、子どもの保育所・幼稚園での様子を巡回相談で見ることにより、健診結果だけでなく、普段の様子から必要な支援についてアセスメントし、保育士・幼稚園教諭に子どもへの関わり方を支援していくことが考えられる。また、保護者に対しては、健診時に子どもの発達障害について指摘をされたが、受け入れられなかったケースについては、保健師と連携を取りながら、保育士や幼稚園教諭のコーディネートにより保護者と関わり、保護者支援をしていく体制づくりも必要ではないかと考えられた。

就学前機関から学校に情報を伝えていくための情報伝達手段については、乳幼児期から記録媒体を統一するという、人を介しての情報伝達でなく、記録媒体を統一することで情報の共有を行うとする意見が7割を超えた。しかし、実際は、保健セ

ンター、保育所・幼稚園、教育委員会はそれぞれ連携・協働の必要性を感じているが、任命権者の異なる機関の連携に関しては、スムーズでない。

表3で、「子ども課など子どもに関わる課の一元化」について、21.4%との結果であったが、このような体制をとっているところは全国でも少ないことも考えると、意外な結果であった。

このことから、任命権者の異なる機関における組織編成への期待もわずかではあるが、望まれる声があることが示唆された。

このような動きは、全国的に見られ（長野県駒ヶ根市「子ども課」や滋賀県湖南市「発達支援システム」、三重県亀山市の「子ども総合支援室」）、連携のための組織編成も今後、支援体制の1つとなっていくことを期待したいと考える。

また、保健師が支援につなげることができた具体的な例として、「いかに関係機関が保健・医療・福祉・教育などの枠を超え、連携をとっていくか、柔軟な対応と、保健師がキーパーソンの協力を得られるか」という結果であった。ここで支援へとつながった理由を具体的に示されたのではないかと考えられる。

連携は、いかに関係機関が枠を超えるかにかかっていると示唆された。

4.2 保護者支援について

教育委員会の調査において、保護者支援に有効な職種として、就学支援シート担当者が考えているものは、保育士が一番多く、続いて発達相談センター、幼稚園教諭と保健師であった。特別支援コーディネーターは、就学前において保護者支援の点であまり期待されていない現状が示唆された。

就学支援シート担当者が、これらの職種が保護者支援に有効だと考えた理由として、保育士や幼稚園教諭、保健師は就学前において子どもや保護者と一番関わりがあったとした。具体的には、「つながりのある機関が接した方が、受け入れられやすく、はじめから教育委員会や学校が入ると、身構えたり、トラブルになってしまう恐れがあるということや保育士、幼稚園教諭については、子どもと向き合う時間が長く、保護者支援をするための子どもの情報量が多いから、就学相談担当者や養育機関は専門的な立場から保護者支援を行うことができるからとする結果であった。また、保健師がもっとも接する機会が多いため、信頼が得られると思うからという結果もあった。

東京都において保健師が実際に、どのくらい子どもや保護者と関わりがあるのか明確ではないが、就学支援シート担当者の中では、保育士、発達相談センターに続き、保護者支援には保健師が有効であるとの認識があることがわかった。

このことから、保護者支援は保育士や保健師が適しているとするが、実際スムーズに連絡を取り合うことがないことが前述からもわかる。

以上のことから、保護者支援には、教育委員会以外の職種が適していると考えていることが示唆された。

保健センターの調査において、医療機関受診、フォロー教室、療育機関受診など様々な形で健診後のフォローが必要なケースに関して、保護者との接触があった際に関われるように心がけるとい印象である。しかし、一番現場で問題になっているようなすべてを拒否するようなケースに関しては何も関われないまま小学校に入学している。積極的に「キーパーソンを通して関わる」ということを実施している場合もあるが、関われないまま入学しているケースに関しては、教育委員会の調査結果も、本当に支援を必要としているケースには関われないという課題が示唆された。

また、保護者支援としての具体的方策については、保護者が子どもの発達障害を受容するために家族支援の必要性について先行研究^{23)~25)}では述べられているが、今回の研究結果から、本当に支援が必要な保護者への働きかけや保護者が子どもの障害受容ができるための家族支援については不明確であった。

以上のことから、発達障害児の継続支援には子どもの保護者への支援が重要であり、個々に応じた柔軟な対応、あるいは時間をかけた対応や保護者が障害受容をできる支援が必要であるという見解を得た。

4.3 専門職者が保護者に発達障害についての正しい知識・情報を提供する支援体制について

平澤²⁶⁾は従来の障害児保育を超えて、特別支援教育というような、診断のない子どもも含む特別な支援を要する子どもに対する支援体制を検討していく必要があると述べている。

教育委員会の就学支援シート担当者は、教育経験年数は平均5.2 ± 1.5年であり、就学支援シートの活用の課題で、有意な差が認められたことから、経験年数により、活用時に保護者に記入の同

意を得られることについては、関連があることがわかる。

つまり、活用には就学支援シートがなぜ必要かわかってもらわなければ活用されないと考えられるため、ある程度の経験があるほど説明もできると考えられる。このことから、就学支援シート活用時に保護者支援がなされ、活用に至ると示唆された。

また、活用に関しては保護者の理解が得られなければ十分な活用は難しいという結果であった。逆に就学支援シートを活用している保護者は療育機関などでフォローがされている保護者が多いことが示唆された。

以上のことから、就学支援シートの活用にあたっては、たとえば乳幼児健診後のフォローにおいて誰でも参加可能な遊びの教室などを通し保護者に関わり、関係を築く中で子どもの発達障害についての情報を保護者が得られるように関わっていくことも有効なのではないかと考えられた。

金生²⁴⁾は、早期支援・継続支援には、就学支援シートを活用する以前からの関係づくりと情報提供の必要性が示している。今回の調査結果も含め、保護者が子どもの発達障害を受け入れられる状況づくりと発達障害児の保護者になったことを受容できる時間が必要なのではないかという一考察を得た。

具体的には、全国の自治体で実施している療育機関や児童発達支援施設、児童デイサービスが健診のフォロー機関として機能することが考えられる。健診や保育所・幼稚園で発達障害を発見し、その後、訓練機関である療育機関や児童発達支援施設、児童デイサービスで、保護者が発達障害についての知識や情報を得ることで、支援の必要性を学び、共感できる保護者との交流をする場を得ることができる。

早期から、このような支援を受けることで、就学時には就学支援シートの必要性も容易に理解でき、就学後も継続支援が可能になると考えられる。

以上のことから、専門職者が保護者に発達障害についての正しい知識・情報を提供する支援体制については、乳幼児期から療育機関や健診等による発達障害の指摘だけでなく、保護者が発達障害についての正しい知識が得られるような専門職による継続的な関わりや情報提供、また保護者支援が継続支援のための具体的方策の一つではないかという見解に至った。

5. 結論

教育委員会への調査結果からは、就学支援シートを活用する保護者については、「保健師との関係が良好」「療育機関の職員との関係が良好」とする意見があり、就学前機関で関わる専門職者との関係が良好であることが就学支援シートの活用に影響があることがわかった。

また、専門職者の経験年数が継続支援のための支援体制に影響があるかということでは、就学支援シートの活用については、影響があるが、それ以外については特に影響がなかった。

さらに、専門職者が保護者に発達障害についての正しい知識・情報を提供する支援体制については、乳幼児期から療育機関や健診等による発達障害の指摘だけでなく、保護者が発達障害についての正しい知識が得られるような専門職による継続的な関わりや情報提供、また保護者支援が継続支援のための具体的方策の一つではないかという見解に至った。

6. 今後の課題

(1) 早期からの発達障害の情報提供

相談がうまくいかないケースについては、早期に適切な支援がなされることにより、子どもの2次的不適応を防げることを説明することができるよう、就学前機関からの情報提供の必要性について述べるにとどまった。

また、就学支援シートにおいても、書面の内容であることや親の発達障害の認識により、記載する内容が変わることに関しては発達障害についての知識や情報を得ることで、活用の必要性についても理解されることが考えられる。これについては、今後の課題とする。

(2) 家族支援

保護者支援としての具体的方策については、保護者が子どもの発達障害を受容するために家族支援の必要性について先行研究^{23)~25)}では述べられているが、今回の研究結果から、本当に支援が必要な保護者への働きかけや保護者が子どもの障害受容ができるための家族支援については今後の課題として残った。

(3) 保育所・幼稚園との連携の実際

今回の調査は、保育士・幼稚園教諭へは実施していないことから実際については不明であるが、保健師側からの柔軟に連絡を取り合っていないことも考えられる。

また、保健師は、普段子どもを見ている保育士・

幼稚園教諭と連絡をとっていないことから、保健師だけで問題が解決しているのか、保育士や幼稚園教諭に関わりを持ち、連絡調整をとらないということなのかについて、今後の課題である。

(4) 本当に支援を必要としているケースへの関わり

保護者と関われないまま小学校に入学しているケースに関しては、教育委員会の調査結果で得られた回答からも、本当に支援を必要としているケースには関われないという結果であった、このようなケースについては、長期に関わる必要性については考察したが、具体的な方策については今後の課題である。

謝辞

今回、大変お忙しい中、ご協力を頂きました皆様に厚く御礼申し上げます。なお、本報告は科学研究費補助金若手研究(B)19791767「乳幼児健診後事後フォローの在り方に関する研究—就学支援シートの活用について—」(研究代表者:子吉知恵美)の一部である。

引用文献

- 1) 中山忠政: 発達障害者支援法の制定 制定の経緯と今後の課題, 小児保健研究, 65 (1), 67-72, 2006.
- 2) 篠崎昌子: 地域における発達支援の現状—3歳児精密健康診査事業により養育機関を紹介された児の検討から—, 小児保健研究, 66 (1), 74, 2007.
- 3) 清水貞夫, 相澤雅文: 「個別の教育支援計画」と生涯ケア 特別支援教育と障害児者の支援, クリエイツかもがわ, 32-33, 2006.
- 4) 前掲載3).
- 5) 岩崎博之, 他: 栃木県大田原市における5歳児健診の試み(第2報), 脳と発達, 39, 184, 2007.
- 6) 大六一志, 他: 5歳児軽度発達障害スクリーニング質問票作成のための予備的研究, 心身障害学研究, 30, 11-23, 2006.
- 7) 小枝達也: 注意欠陥多動性障害と学習障害の早期発見について—鳥取県における5歳児健診の取り組みと提案—, 脳と発達, 145-149, 2005.
- 8) 小枝達也: 発達障害者支援法 その今日的意義と将来展望 5歳児健診の実践の立場から, 発達障害研究, 27 (2), 98-101, 2005.
- 9) 下泉秀夫: 栃木県における5歳児健診の試み(第1報), 乳幼児医学・心理学研究, 14 (1), 30-31, 2005.
- 10) 下泉秀夫: 栃木県の5歳児相談, 大田原市の5

歳児健診, 国際医療福祉大学紀要, 11 (2), 45-46, 2006.

- 11) 千葉良: 乳幼児保健サービスの実際Ⅱ 5歳時健診, 小児内科, 26 (9), 1521-1526, 1994.
- 12) 笹谷しげ子: 教育委員会サイドのアプローチにより始まった5歳児健診, 保健師ジャーナル, 61 (1), 46-47, 2005.
- 13) 中島正幸, 他: 新生児発達フォローアップ外来における5歳児健診を通じた軽度発達障害児の発見に関する検討, 脳と発達, 39, 302, 2007.
- 14) 平岩幹男, 他: 発達障害に対応する5歳児健診の試み, 日本小児科学会雑誌, 111 (2), 149, 2007.
- 15) 前垣義弘: 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 5歳児健診・発達相談における軽度発達障害児への気づきと対応, 小児保健研究, 66 (2), 204-206, 2007.
- 16) 荒川智, 高橋智: 保育園・幼稚園における「気になる子ども」の保育. 別府悦子: ミネルヴァ書房. 日本特別ニーズ教育学会, 141-148, 2007.
- 17) 千川隆: 特別支援を支えるためのツールとしての「個別の指導計画」, LD & ADHD, 2 (4), 8-11, 2004.
- 18) 新村出: 広辞苑 第5版. 岩波書店, 132, 1999.
- 19) 吉川徹: 軽度発達障害と学校適応, 児童青年精神医学とその近接領域, 48 (2), 114, 2007.
- 20) 財部盛久: 浦添市1歳6か月健康診査における心理相談の課題 専門機関へ紹介したケースの追跡調査, 沖縄の小児保健, 26, 5-51, 1999.
- 21) 文部科学省ホームページ 平成20年度特別支援教育体制整備状況調査結果について(平成21年9月現在) http://www.mext.go.jp/component/b_menu/houdou/_icsFiles/afieldfile/2009/04/28/1260964_2.pdf
- 22) 相澤雅文, 清水貞夫, 三浦光哉: 特別支援教育コーディネーター, クリエイツかもがわ, 2007, 17.
- 23) 永井洋子, 林弥生: 広汎性発達障害の診断と告知をめぐる 広汎性発達障害の診断と告知をめぐる家族支援, 発達障害研究, 26 (3), 148, 2004.
- 24) 金生由紀子: 広汎性発達障害の乳幼児と家族をめぐるこころの問題, 小児内科, 38 (1), 40, 2006.
- 25) 緒方明: 軽度発達障害の家族支援について 障害受容が困難な例を通して, 家族療法研究, 22 (3), 38, 2005.
- 26) 平澤紀子, 他: 保育所・園における「気になる・困っている行動」を示す子どもに関する調査研究, 発達障害研究, 26 (4), 265, 2005.

(受付: 2009年9月17日, 受理: 2010年2月16日)

Support System for Developmentally Disabled Preschool Children An Examination for Continual Support

Chiemi NEYOSHI

Abstract

This study was carried out to examine the effectiveness of a system provided by specialists to parents for the early detection of developmental disorders in children during the preschool period and the impact of their years of experience on the provision of ongoing assistance to support continuing attendance at school. This study examined the infant checkups and follow-up carried out by the Public Health Center, and the School Attendance Assistance Sheet promoted throughout Tokyo from 2007 by the Board of Education. The results of this survey of the Board of Education and Public Health Center suggest the necessity of creating a structure that connects related institutions holistically rather than individually for ongoing assistance and the need to provide information on the developmental disorders by specialists to increase awareness among parents. In addition, in regard to the impact of their years of experience on the provision of ongoing assistance, investigation revealed that utilization of the School Attendance Assistance Sheet was effective, but that other resources had negligible influence.

Keywords children with developmental disorders, ongoing assistance, support system,
school attendance assistance sheet, infant checkups