

資料

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

子吉知恵美¹

概要

本研究において、法制化がされていない5歳児健康診査（以下、5歳児健診）の実施方法の実態を文献から把握し、5歳児健診による発達障害児の早期発見と支援継続のための現状と課題を文献から検討することを目的とした。5歳児健診実施は、就学前スクリーニングとし早期介入の必要性から有用であるという。しかし法制化されていない乳幼児健診であり、各自治体独自に実施されているため実施方法は、現状として集団健診と訪問型、それらを混合した訪問型かつ集団健診の3つの方法があった。健診方法により携わる健診スタッフや健診における保育観察の視点の有無が異なり、このことが5歳児健診の健診方法やそれに伴う健診スタッフ職種や人数の違いに影響していると考えられた。また法制化されていない健診であるため自治体のコスト負担となり、発達障害児の早期発見と支援継続のために有用であるという5歳児健診実施の有無に影響していると考えられた。

キーワード 5歳児健康診査, 発達障害児, 早期発見, 支援継続

1. はじめに

平成8年から鳥取県大山町で、5歳児健診が実施されるようになった。現行で実施し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 disability）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^{2~3, 6~7, 20)}。

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用であるという。しかし、5歳児健診が開始され15年を経て、未だ母子保健法で実施されていない。各自治体負担で実施され、鳥取県（一部は発達相談）と栃木県は全県で行われているが、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。このような中、発達障害者支援法が施行され、また、厚生労働省は5歳児健診実施マニュアルを公開し、発達障害児の早期発見・適正支援のための5歳児健診に対する共通認識が得られる体制をとった。実際5歳

児健診を実施している地域として把握できる数は、平成17年度及び平成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」（1次調査）²²⁾で5歳児健診を実施しているとの回答があった自治体数55である。健診方法についての研究報告は、「軽度発達障害児への気づきと支援マニュアル（2006）」²³⁾があるが、それ以外には専門家の経験論ではないエビデンスベースの報告は少なく5歳児健診方法についての検討データの蓄積が必要である¹²⁾と考える。また、5歳児健診後の支援の継続について平岩¹¹⁾は、5歳児健診を行い支援につなげなければ健診をしないほうがいと述べている。5歳児健診を実施し、就学前の早い段階に発達障害児を発見することの意義は、就学前の早期から児が必要な支援を受けることであると考えられる。さらに、子どもの発達上の問題について保護者の認識がない、あるいは受容できない場合は、どのような支援体制の整備等が支援につながるか検討することが5歳児健診実施の意義に関わると考えられる。

5歳児健診は、発達障害児の早期介入のためには有用な健診であると考えられる中、実施にはさまざまな困難がある。5歳児健診の実施に弊害となっている課題とその後の支援を継続していくために実施されている工夫と課題を本研究において

¹ 石川県立看護大学

現状分析の中から検討したいと考える。

本報告においては、法制化がされていない5歳児健診の実施方法の実態を文献から把握し、5歳児健診による発達障害児の早期発見と支援継続のための現状と課題を文献から検討することを目的とする。

2. 方法

2.1 対象

過去10年間(2000年～2009年)に発表された5歳児健診に関する文献を、医学中央雑誌とJ-Dreamにより「5歳児健診」をキーワードとし検索した。医学中央雑誌では29件、J-Dreamでは125件あった。このうち、5歳児健診で発達障害の発見を目的とした論文を選別し、講演集を除き原著論文5件、解説2件、厚生労働科学研究報告書5件を対象とした。さらに5歳児健診実施状況と課題について明確に示されていると筆者が判断した特集8件を含めた計20件を本研究の対象とした。

2.2 分析方法

対象とした文献を、年次別、内容別に分類し分析を行った。研究内容について各論文を精読し、5歳児健診の効果と健診方法や健診視点などの現状を抽出し、まとめた。

分析した文献より、5歳児健診の現状と課題や今後どのようにしていきたいかについて、具体的記述をまとめた。そして、発達障害児の早期発見と支援継続のための課題内容をもとに10項目に分類した。

そして、各論文で述べられている課題から発達障害児の早期発見と支援継続のための課題内容と展望について分類しまとめた。

2.3 用語の定義

5歳児健診方法について下記の意味でそれぞれの用語を使用する。

訪問型：幼稚園や保育所に健診スタッフが出向いて、児の普段の保育環境での様子をみながら健診を実施する。

集団健診：保健センターなどに親子を集めて健診を実施する。

訪問型かつ集団健診：幼稚園や保育所に健診スタッフが出向くが、さらにそこに親も呼び集団健診の方法で実施する。

支援継続：就学後を見据えた就学への支援継続の

ことである。

3. 結果

3.1 5歳児健診に関する文献対象数と発表年次別推移(図1)

2000年から2009年までに、発表された5歳児健診に関する対象文献は20件であった。

年次別の文献数の推移は図1に示す。

2000年から2005年の間は、医学中央雑誌とJ-Dreamともに0件であり、2006年から少しずつ増えはじめた。

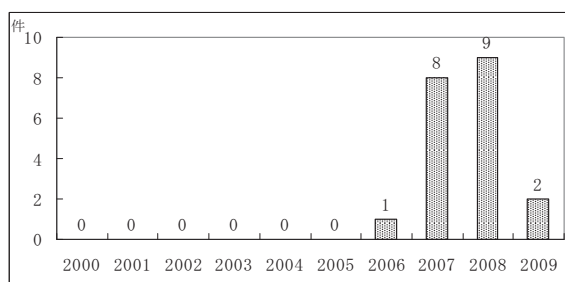


図1 5歳児健診に関する文献対象数と発表年次別推移 (n=20)

3.2 5歳児健診の効果と就学への支援継続の工夫の現状(表1)

5歳児健診の効果と就学への支援継続の工夫について対象文献をまとめた結果、5歳児健診の実施方法には訪問型が2件、集団健診が5件であった。さらに両方を組み合わせた健診方法として、保育所や幼稚園を健診場所とし、集団健診スタイルをとる訪問型かつ集団健診が2件あった。

以上から、集団健診を行っている健診事例が一番多く、訪問型と訪問型かつ集団健診は2事例ずつみられた。

健診スタッフは、保健師・医師は必ず配置されており、保育士・心理士はほぼすべてにおいて配置されていた。教育関係者(教育相談員・養護学校教育相談・通級指導教室担当教師)や言語聴覚士、作業療法士、栄養士、歯科衛生士、看護師が入るかどうかは自治体によりさまざまであった。

また、健診の視点では、保育観察の視点の有無について、保育観察の視点がある健診事例は5事例であり、保育観察の視点がない健診事例は4事例であった。その中で、保育観察の視点がない健診事例については、健診方法は集団健診とするものがほとんどであり、1事例だけ訪問型かつ集団健診であった。

5歳児健診の問診項目については、5歳児健診

をはじめた鳥取大学の小枝氏²⁾~³⁾の項目を基本としているが、自治体ごとに問診票だけで発達障害のグレーゾーンの児への見立てができるよう問診項目を増やすところもあった。

5歳児健診の実施方法と効果や就学への支援継続の工夫については、就学につなげるために健診スタッフとして教育相談が入る、あるいは療育や心理士による保育所や幼稚園への巡回相談の実施があった。また、療育機関でSST (social skills training) やペアレントトレーニングの実施や個別の教育支援計画による継続支援の実現を目指す工夫もみられた。

5歳児健診の効果としては、受診率は表1の通りであった。また、健診で発達障害児を発見する割合については、2002年の「通常学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」²⁴⁾における6.3%と比較的近い値を示した。

3.3 5歳児健診による発達障害児の早期発見と支援継続のための課題と展望 (表2)

分析した文献より、5歳児健診による発達障害児の早期発見と支援継続のための課題と今後どのようにしていきたいかについて、具体的記述を表2にまとめた。また、発達障害児の早期発見と支援継続のための課題内容をもとに10項目に分類した。

支援システムの確立では、健診と事後相談や地域にネットワークがないこと、通園しやすい施設がないことなどが課題としてあがった。これに対し、通級指導教室を乳幼児期から使い、介入をすることや専門機関がない地域では、保健師や特別支援コーディネーターが日常支援として園をまわる巡回相談をすることを期待する内容があげられた。

健診スタッフである専門職のスキルアップでは、その中でも5歳児健診に教員が入る自治体は、教員も健診スタッフの一員として子どもを見る視点の精度をあげる必要性が課題としてあがった。

就学後の教員への啓発では、健診スタッフとしてではなく、就学後に児に関わる教員に対し発達障害児の養育の理解啓発のために校内研修会が必要であるとあげられた。また、就学後に向けた課題としては個別の教育支援計画の作成と利用や子ども行政の一元化による支援体制の整備があげられた。

発達障害児を早期発見する意味で文献から検討

されていた問診項目の精度化については、3件の文献でその効果について検討され、課題と展望について述べられていた。

4. 考察

4.1 発達障害児を早期発見するための5歳児健診の実態

(1) 早期発見のための健診の効果と意義

5歳児健診の受診率67%のところもあったが、90%前後が多い。これは、厚生労働省の平成19年度地域保健事業報告²⁵⁾で1歳6ヶ月児健診の受診率は93.4%、3歳児健診の受診率は90.1%との報告がなされていることから、他の乳幼児健診と同率である。発達障害児の発見率も、文部科学省が「通常学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」で示した6.3%に近い値を示し、その効果については費用の面から菅原が述べるように5歳児健診は健診にかかる費用に対し効果的な健診であるという²¹⁾。

以上から、5歳児健診による発達障害児の早期発見の視点からは、受診率、発見率、費用に対する効果²¹⁾においても意義があると考えられる。

(2) 5歳児健診波及の弊害となっている要因

発達障害児の早期発見の効果と意義があると考えられる中、波及しない要因には大きくわけ次の2つが考えられた。まず、1つ目の要因として健診の視点が模索中であることである。2つ目の要因としてはそれに伴う健診方法と健診スタッフの配置、そして法制化されない健診であるため自治体にかかるコスト負担の問題があることである。

健診の視点が模索中であるという点については、健診方法の違いからもいえる。健診方法には、大きく2つあった。1つは訪問型である。児の普段の集団生活での様子を観察できるよう通園している保育所や幼稚園に健診スタッフが出向く方法である。もう1つは、従来の乳幼児健診と同様に保健センターに親子を集め、集団健診の方法で実施する。集団健診の方法のみでは保育環境の観察の視点はない場合が多いが、保育環境と異なる場所の児の様子をみることで児の特異性を見極めていくと考える。

保育環境を見る健診事例と見ない健診事例が約半数ずつであり、5歳児健診における発達障害児の早期発見のための効果と合わせて課題であると考える。

以上のことを踏まえ、次に健診方法と健診ス

表1 5歳児健診の効果と就学への支援継続の工夫の現状

5歳児健診実施方法	5歳児健診の効果	健診スタッフ職種	健診視点(特徴)	問診項目	就学への支援継続の工夫の現状	文献番号
集団健診	<ul style="list-style-type: none"> 受診率は平成17年度は96.8% LD(疑いを含む)は0.2% ADHD(疑いを含む)は4.7% PPD(疑いを含む)は2.4% 軽度発達遅滞(疑いを含む)は2.8% 	記載なし	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害児の発見(集団が苦手な子を選別する視点) 児童虐待などの育児上の問題をもつ児の発見(集団遊びと児童虐待待などの育児上の問題をもつ児の発見) 保健観察の視点なし 	<ul style="list-style-type: none"> 運動・社会性・言語の3領域各4項目(計12項目) 	<ul style="list-style-type: none"> 子育て相談(保育士) 心理発達相談(心理士) 教育相談(教師)の3つの事後相談 機能により支援 	9・3・16・17・19
集団健診	<ul style="list-style-type: none"> 具体的な健診結果データの記載はなかった 5歳児健診から見えてきたのは、5歳児健診の開始と受けようという発音が遅いから聞かれるようになった。5歳児健診の開始と受けようという発音が遅いから聞かれるようになった。5歳児健診の開始と受けようという発音が遅いから聞かれるようになった。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師(保健所・市)、事務、保育士、教育相談員、家庭児童相談員、臨床心理士、言語聴覚士、作業療法士、栄養士、図書館司書、歯科衛生士、小児科医、助産師 	<ul style="list-style-type: none"> 保健観察の視点あり 集団が苦手な子を選別する視点(集団遊びと児童虐待待などの育児上の問題をもつ児の発見) 健診時に、グループワークの児に対するカンファレンスを関係職種で実施し、その後の個別指導に活かす。 	<ul style="list-style-type: none"> 記載なし 	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害児の発見(集団が苦手な子を選別する視点) 児童虐待などの育児上の問題をもつ児の発見(集団遊びと児童虐待待などの育児上の問題をもつ児の発見) 保健観察の視点なし 	5
集団健診	<ul style="list-style-type: none"> 支援率は80人であり、この80人を100%とした割合は、要診断(医療)は2.5%、要相談は41.3%、要経過観察は15.0%であった。 	記載なし	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害児の発見(集団が苦手な子を選別する視点) 児童虐待などの育児上の問題をもつ児の発見(集団遊びと児童虐待待などの育児上の問題をもつ児の発見) 保健観察の視点なし 	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取の12項目(他は記載なし)に言語面で4項目追加 	<ul style="list-style-type: none"> 健診後の支援として①医療機関での相談、②保護者への相談、③幼稚園・保育園への巡回相談を実施 	14
集団健診	<ul style="list-style-type: none"> 「集団の苦手な子」とされた児が全診児129名中24名(18.6%)であった。今回の健診では「集団の苦手な子」の出現率もout-toffや高くなっていた。 1年後の検診からも、「集団の苦手な子」群の約65%が1年後もout-toffで、1年後の検診から、発達遅滞や集団の苦手な状態が推測された。特に健診が5歳代であった児では、4歳代であった児に比して改善をみても少なかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師、小児科医、心理士、保育士など 	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害児の発見(集団が苦手な子を選別する視点) 児童虐待などの育児上の問題をもつ児の発見(集団遊びと児童虐待待などの育児上の問題をもつ児の発見) 保健観察の視点なし 	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取の12項目(他は記載なし) 	<ul style="list-style-type: none"> 保健所発達リニークでの2次健診 育児相談、専門機関紹介、教育相談、発達障害児支援センターの巡回相談、発達障害児支援センターの巡回相談 SST(ソーシャルスキルトレーニング) 親に対してペアレントトレーニング 	1・4・13
集団健診	<ul style="list-style-type: none"> 受診率は88.9% LD(疑いを含む)は0.2% ADHD(疑いを含む)は1.5% PPD(疑いを含む)は1.3% 言語障害の疑い 2名(0.4%) 	記載なし	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害児の発見(集団が苦手な子を選別する視点) 児童虐待などの育児上の問題をもつ児の発見(集団遊びと児童虐待待などの育児上の問題をもつ児の発見) 保健観察の視点なし 	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取の12項目 28項目が日常生活行動状況に関する項目(車かおむすの項目) (計40項目) 	<ul style="list-style-type: none"> フォローアップはしているが具体的なフォローアップ内容は記載なし 	12
集団健診	<ul style="list-style-type: none"> 健診の受診率67.7% HFASD 7名(1.5%) ADHD 6名(1.3%) 精神遅滞の疑い 3名(0.7%) 言語障害の疑い 2名(0.4%) 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師、看護師、小児科医など詳細は記載なし 	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害児の発見(集団が苦手な子を選別する視点) 児童虐待などの育児上の問題をもつ児の発見(集団遊びと児童虐待待などの育児上の問題をもつ児の発見) 保健観察の視点なし 	<ul style="list-style-type: none"> 5項目が生活リズムおよび視覚認知に関する項目 9項目が発達に関する項目 4項目が子育てに関する項目(計18項目) 	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活での対応やSST(social skills training)の実施、学校との事前相談に健診スタッフが同行 	11
訪問型かつ集団健診	<ul style="list-style-type: none"> 受診率は97.2% 経過観察が必要とされた児は60名(21.6%)であり、そのうち16名(21.6%)が総合療育センター スタッフによる幼稚園・保育園での巡回行動・生活観察により、最終的に、教育的配慮を含む医療の必要があると判断された。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師、総合療育センタースタッフなど 	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害児の発見(集団が苦手な子を選別する視点) 児童虐待などの育児上の問題をもつ児の発見(集団遊びと児童虐待待などの育児上の問題をもつ児の発見) 保健観察の視点あり 	<ul style="list-style-type: none"> 28項目が発達に関する項目 	<ul style="list-style-type: none"> 社会福祉法人が運営する総合療育センターにて療育・教育的フォローアップ 	8
訪問型かつ集団健診	<ul style="list-style-type: none"> 平成19年度では、健診後のカンファレンスで対象児7名のうち、要経過観察2名と判定された。要経過観察3名の内訳は、他機関で療育を受けたいが現在フォローアップが途絶えている脳性麻痺と精神遅滞合併症例が1名、新規発見のPPDが1名であった。 	<ul style="list-style-type: none"> 保育所、幼稚園に医師、心理士、保健師、養護学校教育相談、通級指導教室担当教師 	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害児の発見(集団が苦手な子を選別する視点) 児童虐待などの育児上の問題をもつ児の発見(集団遊びと児童虐待待などの育児上の問題をもつ児の発見) 保健観察の視点なし 	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取の12項目 31項目が「現在の行動の特徴について」(計43項目) 	<ul style="list-style-type: none"> 臨床心理士、教師が園を訪問 	9
訪問型	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害疑いは165名(22.4%) 育児上の問題32名(4.3%) その他(健診型定期発達と判断された児も含む) 67名(9.1%) 	<ul style="list-style-type: none"> 保育士や幼稚園教諭、医師、心理士、保健師、言語聴覚士 	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害児の発見(質問紙による発見のため) 事前保育観察(観察結果)あり 	<ul style="list-style-type: none"> 10項目が発達に関する項目 5項目が子育てに関する項目(計15項目) 	<ul style="list-style-type: none"> 保健所2次健診、市町村保健センターでの相談 個別的教育支援計画作成、のびのびノートでの作成 	6・7・10・18
訪問型	<ul style="list-style-type: none"> 保育観察から何らかの困難をもつと考えられる子どもが8.3%であり、2002年の「通常の学齢に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒」に関する全国実態調査における6.3%と比較的近い数字であった。 	記載なし	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害児の発見(質問紙による発見のため) 事前保育観察(観察結果)あり 	<ul style="list-style-type: none"> 41項目すべて発達に関する項目 	<ul style="list-style-type: none"> 記載なし 	20

表2 5歳児健診による発達障害児の早期発見と支援継続のための課題と展望

項目	発達障害児の早期発見と支援継続のための課題内容	課題に対する対策や具体的な展望	文献番号
支援システムの確立	①健診と事後相談を1つのパッケージにする ②地域で母子ともに利用しやすい事後支援・育児支援体制の整備 ③事後指導として、健診後の子ども、保護者を支援するネットワークが地域にあることが必要(健診結果を健診後の支援、就学後の支援に結びつけるには教育との連携が必要) ③通園しやすい施設をつくる必要がある ④通園しやすい施設をつくるには、行政からの手厚い支援や診療報酬等の財源的裏付けなどの問題	【通級指導教室の活用】 平成18年4月に学校教育法が改正となった。いわゆる軽度発達障害児が通級指導教室で指導をうけることのできる対象となった。こうした動きが拡充し、幼稚園・保育所の幼児も対象として、就学前の幼児に対する指導の受け皿となることを期待したい 【巡回相談の活用】 専門機関がない地域では、保健師や特別支援コーディネーターが日常支援で重要な役割を果たす。健診後の巡回相談を活用し乳幼児期から継続支援をする	2・3・9・14・15・16・18・19
健診スタッフである専門職のスキルアップ	①システムを十分に機能させる専門性のある保育士、子どもの発達を理解している心理士、そして地域の特性を理解し、広く意見を聞きながら調整できる教員などの人材養成が急務 ②小児科医や園医の力量レベルアップ	【開業医が発達障害児に一元的に関わる】 地域に密着して診療・医療活動を行う開業小児科医が、軽度発達障害の啓蒙から早期介入までを一元的に行う	9
健診方法	①集団適応に焦点を当てた5歳児健診には、保育観察を含む多面的な評価手法が必要である ②訪問型の健診の場合、健診の場に保護者が不在のために、要観察児の問題点を保護者に伝えるにくい		1・4・13
介入方法の検討	①保護者への介入時期の問題(家庭で養育している場合、困難を感じていないケースもあり、その場合は早期発見しても介入が困難) ②身体症状の異常や発達段階の遅れに比べ、行動、コミュニケーション、社会適応の問題は、保護者との共通認識をもつことに困難を伴いやすい。どのような介入方法がいかはスクリーニング方法ともあわせて継続して検討		11
5歳児健診の住民への周知	住民に対し健診について周知されないことから、5歳児健診への受診や発達障害への理解が進まない現状		6・7・10・17
子ども行政の一元化での支援体制	子ども行政の一元化の理念にそった各職種、職域の連携と専門性を高め子どもに即した支援を就学後を見据え、校内の特別支援教育にあわせた検討		5
就学後の教員への啓発	就学後の担任教員の発達障害児の養育の理解を啓発することが大事	【教員への研修】 研修等で養育問題の聴講への理解を深める	20
個別の指導計画の作成と利用	①5歳児健診・相談において、個別の支援が必要と判断された子どもに対して各保育所・幼稚園で個別指導計画を作成し指導にあたる ②子どもの弱いところだけでなく、強いところも記載 ③個別指導計画の内容を、就学にあたり、個別以降計画として就学先の小学校につないでいく ④子どもたちの個別の情報をどのようにつないでいくが課題。		6・7・10・18
マンパワーの不足	①人口の多い年では保健師の負担が大きい ②専門職(医師、心理士、言語聴覚士など)の確保が困難		6・7・10・17
問診項目の精度化	5歳児健診用質問紙調査の問診項目を、将来的に、より多くのデータによって解析を進めて、HFPDD・LD・ADHD・MRの分類まで判別可能な問診項目のセットを選定出来るよう精度をあげる	【問診や観察方法の検討】 ・今後、モデル健診児の経過を追跡し、モデル健診の回を重ねて内容を検証する。 ・就学準備としての意義のある効率的で効果的な5歳児健診システムの確立と地域で母子ともに利用しやすい乳幼児健診のための問診や観察方法の検討 ・養育問題を検出しやすい問診項目を追加する	8・12・20

スタッフの配置について3つのことが考えられる。

1つ目に健診目的や期待する効果からくる健診方法と健診スタッフの配置に関する課題である。

集団健診では、グレーゾーンとして経過観察をする児の割合が多くなる傾向がある。しかし、訪問型では保護者にその場で児の問題点について共通認識を得られないなどの問題点がある。健診の目的が、子どもの発達障害を早期発見するためか、保護者に子どもの発達障害を認識してもらう機会とするか、どこに重点を置くかにより健診方法と健診スタッフの配置に影響する。両方の目的から実施できると考える訪問型かつ集団健診の場合は、園の協力体制が得られない場合には難しい状況が考えられる。

2つ目として健診方法や健診スタッフ配置の問題による健診コストの負担が考えられる。

訪問型の場合、何度も園に健診スタッフが出向くことになる。また、保育観察の視点を集団健診に取り入れる場合、保育士やさまざまなスタッフの配置が必要になる。

5歳児健診は法制化されていない健診であり、実施しない自治体が多い中、マンパワーの問題や健診コストの自治体負担が実施地増加につながらない要因の1つになっていると考える。

一方、表2の支援機関の整備の中で、行政の補助の必要性があげられている。菅原は、5歳児健診は健診にかかる費用に対し効果的な健診であるという²¹⁾。これについては、かかる経費と効果についての各自治体の考えにより異なる。

3つ目として健診スタッフの配置に影響すると考えられる事項に問診項目の精度化がある。健診方法や問診項目(小枝氏の鳥取の12項目)を軸に、健診事例ごとの創意工夫が認められた。今回の対象文献の中でも、問診項目だけで発達障害を見極めることができるよう研究を進めている^{12)・20)}自治体もあった。5歳児健診の問診項目の精度化は、問診だけで発達障害を判断することを目指し、健診スタッフの配置人数を減らすことを可能にする²¹⁾と考える。

以上より、5歳児健診の波及を困難にしている要因には、健診目的と期待する効果による健診方法や健診視点の模索、それに伴う健診スタッフの配置やマンパワーの確保の問題から各自治体のコスト負担が考えられる。

4.2 5歳児健診後の支援継続のための体制づくり

表2で支援システムの確立や健診スタッフである専門職のスキルアップ、健診方法、介入方法の検討、5歳児健診が住民に周知されていないことに対する項目があげられた。ここから、健診で発達障害児の見極め後、保護者に問題提起し支援につなげるための課題があげられたと考える。

平岩¹¹⁾は、5歳児健診を行い支援につなげなければ健診をしないほうが良いと述べている。健診や問診項目の精度をあげることだけに視点を置かず、発達障害児が成長とともに、社会性やコミュニケーション能力の欠如が顕著に顕れ、2次的不適応を起こさないよう、必要な支援を適正な時期に導入し親子を支えていく必要があると考えられる。そのためには、保健師や保育士をはじめとする専門職は、発達障害児の状況把握のスキルとその家族の子どもへの困り感を感度よく察知するスキルの両方を兼ね備えている必要性が述べられた⁹⁾。

また、健診事後フォロー体制の確立として、支援システムの確立があげられた。具体的には、健診と事後相談のパッケージ化や保護者が通い易い支援機関の整備があった。これについては、小枝^{2)~3)}が通級指導教室を乳幼児期から支援機関として位置づけることを唱えている。

さらに、行政に対する課題として、子ども行政の一元化での支援体制の整備があげられた。

保健師が教育委員会に配置されることで、就学へとつなげやすい体制づくりとなる。このような検討も支援継続のためには重要である²²⁾と考える。

以上より、5歳児健診方法や介入方法の検討、さらに行政の支援体制づくりや事後フォロー体制の確立は、発達障害児の早期発見後、必要な支援につなげ、その支援を継続していくための体制づくりの重要性について示唆された。

また、5歳児健診は、就学を見据えた健診として位置づけられていることから、就学で支援が途切れないよう、個別の教育支援計画の作成と活用や就学後の教員の発達障害への啓発活動があげられた。また、個別の教育支援計画を作成後、発達障害児への理解がなければ活用が困難な状況が考えられる。

文部科学省の立場で瀧本は、シンポジウム「特別支援養育の充実と発展をめざして」(平成19年開催)の中で、教員養成課程において、特別支援教育は選択科目であり、必ずしも発達障害につい

て知識をもつ教員ばかりではないため必須科目とする希望を述べている。このような現状があるため、就学後の教員への啓発が課題として記述されたと考える。

以上より、就学後も記録媒体により支援が継続され、教員が記録媒体を活用できるよう教員に対する発達障害の理解啓発の必要性が考えられる。

5. まとめ

1. 5歳児健診の目的と期待する効果による健診方法や健診視点は、健診スタッフ職種や人数の違いに影響していると考えられる。

5歳児健診は、法制化されていない健診であるため、健診方法や健診視点によりマンパワーの不足が課題となり、これが自治体のコスト負担となる。

以上より、発達障害児の早期発見のために有用であると考えられている5歳児健診の実施に対し弊害となり波及に影響をしていると考えられた。

2. 5歳児健診方法や介入方法の検討、さらに行政の支援体制づくりや事後フォロー体制の確立は、発達障害児の早期発見後、必要な支援につなげ、その支援を継続していくための体制づくりの重要性について示唆された。

3. 就学後も個別の教育支援計画などの記録媒体により支援が継続され、教員が記録媒体を活用できるよう教員に対する発達障害の理解啓発の必要性が考えられた。

文献

- 1) 弓削マリ子, 全有耳: 乳幼児後半における集団生活が苦手な子について 5歳児健診モデル健診の分析より, 小児の精神と神経. 48 (2), 123-133, 2008
- 2) 小枝達也: 5歳児健診・発達相談, 小児科. 49 (1), 93-98, 2008
- 3) 小枝達也, 関あゆみ, 前垣義弘: ちょっと気になる子供たちへの理解と支援 - 5歳児健診の取り組み -, LD研究. 16 (3), 265-272, 2007
- 4) 弓削マリ子, 全有耳: 5歳児モデル健診に取り組んで - 京都府中丹西保健所と福知山市の協働事業 -, LD研究. 16 (3), 273-281, 2007
- 5) 笹谷志げ子, 下井節子, 米山佐代子, 他: 駒ヶ根市における5歳児健診から就学前教育への取り組み, LD研究. 16 (3), 282-292, 2007
- 6) 下泉秀夫: 5歳児健診, 東京小児科医会報. 26 (3), 62-64, 2008
- 7) 下泉秀夫: 5歳児健診と発達障害, 小児科臨床. 61

(12), 2643-2648, 2008

- 8) 宮崎雅仁: 5歳児健診担当医の経験 - 地域の開業小児科医が軽度発達障害児に出来ること -, 外来小児科. 11 (1), 45-51, 2008
- 9) 金原洋治: 保育所・幼稚園で行う5歳児健診と実際 - 山口県の取り組み -, 外来小児科. 11 (1), 40-44, 2008
- 10) 下泉秀夫: 大田原市の発達障害児への支援, 外来小児科. 11 (1), 33-39, 2008
- 11) 平岩幹男: 5歳児健診の実際 - 戸田市の場合 -, 外来小児科. 11 (1), 27-32, 2008
- 12) 柴崎三郎, 松原奎一: 5歳児健康診査での軽度発達障害に関する問診項目の判別分析的検討, 小児保健研究. 68, 53-60, 2007
- 13) 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. 42 (1), 269-274, 2009
- 14) 鳥居深雪: 地域における発達障害支援ランドデザイン - 5歳児健診と支援の取り組み -, 植草学園短期大学紀要. 10, 55-65, 2009
- 15) 高野 陽, 中村 敬, 益邑千草, 他: 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あり方に関する研究, 平成17年度総合研究報告書 平成19年度総括・分担研究報告書. 76-89, 2008
- 16) 小枝達也, 林隆, 山下裕史朗, 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開発に関する研究. 平成18年度総括・分担研究報告書, 1-4, 2007
- 17) 小枝達也, 関あゆみ: 軽度発達障害児に対する5歳児健診の有用性の検討, 平成18年度総括・分担研究報告書. 5-6, 2007
- 18) 下泉秀夫: 栃木県の5歳児相談、大田原市の5歳児健診に関する研究, 平成18年度総括・分担研究報告書. 13-21, 2007
- 19) 前垣義弘, 関あゆみ: 鳥取県西部地区における軽度発達障害児の発見と対応システム作りに関する研究. 23-33, 2007
- 20) 大六一志, 長崎勤, 園山繁樹, 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
- 21) 菅原民枝, 大日康史, 小枝達也: 5歳児健診導入の費用対効果分析, 平成18年度総括・分担研究報告書. 7-12, 2007
- 22) 中村敬, 高野陽, 鉢之原昌, 他: 乳幼児健診に関する全国調査, 平成18年度厚生労働科学研究費報告書. 2007
- 23) 小枝達也: 軽度発達障害児に対する気づきと支援

のマニュアル, 厚生労働省 ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshihoken07/index.html>

24) 文部科学省 ホームページ

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/018/toushin/030301i.htm

25) 厚生労働省 ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/07/c1.html>

Current Situation and Issues with regard to the 5-year Health Check Based on a Review of the Literature

Chiemi NEYOSHI¹

Abstract

The aim of this literature-based study was to clarify the practical aspects of how the 5-year health check, which is not legislated, is delivered and to examine the current situation and issues to enable the early identification of children with ASD and provision of continued support to them through this checkup. The 5-year health check is a preschool screening, and is beneficial because of the need for early intervention in ASD. It is, however, not a legislated infant health check. Each municipality conducts it independently. Currently there are three ways this checkup is being conducted; group checkups, home visits, and a combination of the two. The staff involved and the perspective of observations vary depending on the method of checkup. Analysis indicates that this affects the manner in which the checkup is conducted and also the number and the type of health care professionals involved. In addition, since it is not a legislated checkup the cost is borne by the local government. This fact seems to affect the implementation of the 5-year health check which is useful for early identification of children with ASD and provision of continued support to them.

Keywords checkups for children at five years of age, children with autism spectrum disorders , early support, continued support