

14. 精健とは直接には関わりのない質問ですが、就学前の知的障害児が利用できる社会資源についておたずねします。知的障害児が貴児童相談所管内の地域で利用できるものについて以下の表に記載し、(1)、(2)については数値を、(3)～(6)については該当すれば○をつけてください。なお、管外施設については、車で1時間程度で通える施設の数をご記入ください。

	管内総数 (1)	管外総数 (2)	措置の有無 (3)	外来訓練 (4)	訪問指導 (5)	関連施設への支援 (6)
知的障害児通園施設						
知的障害児入所施設						
子ども病院						
療育センター						
児童相談所の グループ指導						
親の会の グループ活動						
教育委員会の指導 (言語教室など)						

15. 児童相談所で実施している療育的な取り組み（訓練）についてうかがいます。

(1) 頻度と参加人員については数値をご記入ください。スタッフについては関わる職種に○をつけてください。

個別指導に関して

	頻度 (週 or 月)	参加人員	担当スタッフ				
			心理	児童福祉司	指導	医師	保健婦
言語発達遅滞							
自閉症							
知的障害							
学習障害							
A D H D							
育児不安							

同じ設問で、集団指導について、頻度と参加人員については数値をご記入ください。スタッフについては関わる職種に○をつけてください。

	頻度 (週 or 月)	参加人員	担当スタッフ				
			心理	児童福祉司	指導	医師	保健婦
言語発達遅滞							
自閉症							
知的障害							
学習障害							
A D H D							
育児不安							

(2) これらは精健の事後指導とどんな関係になっていますか。該当するものに○をつけてください。

- a. 精健の事後指導として取り組んでいる
- b. 精健の事後指導と関係なく取り組んでいる
- c. 一部の障害については、精健の事後指導として取り組んでいる

#### IV. 精健についての実績をうかがいます

16. 昨年1年間で1歳6ヵ月児精神発達精密健康診査、3歳児精神発達精密健康診査を受けた新規ケースの実績を教えてください。

- (1) 実人数    1歳6ヵ月児精健 (       ) ケース  
                  3歳児精健        (       ) ケース
- (2) 延べ人数   1歳6ヵ月児精健 (       ) ケース  
                  3歳児精健        (       ) ケース

17. その相談内容をうかがいます。平成10年度にそれぞれの精健で扱ったケースの数値を記入下さい。

	1歳6ヵ月児精健	3歳児精健
知的障害	(       )	(       )
自閉症	(       )	(       )
言語発達遅滞	(       )	(       )
性格行動	(       )	(       )
適性	(       )	(       )
保健	(       )	(       )
虐待(再掲)	(       )	(       )

18. あなたの児童相談所のあるブロック名は以下のどれに入りますか？

- 1 北海道ブロック
- 2 東北ブロック
- 3 関東甲信越ブロック
- 4 中部ブロック
- 5 近畿ブロック
- 6 中国ブロック
- 7 四国ブロック
- 8 九州ブロック
- 9 政令指定都市

19. 今後の展望について、今後地域療育と母子保健あるいは精健がどのように関わってゆくことが望ましいかご意見をお書きください。

これですべての質問は終了です。記入もれがないかお確かめください。  
ご協力ありがとうございました。

## 資料2. アンケート調査結果（その1）

児童相談所における精神発達精密健康診査と地域療育に関する調査の結果(1)

### 1. 精神発達精密健康診査（精健）一般

#### 1. 精健の実施主体

精健の実施主体は児童相談所という回答が133件中72件（54.1%）で最も多く、保健所（29名、21.8%）、市町村保健課（28名、21.1%）という回答がほぼ同数であった。

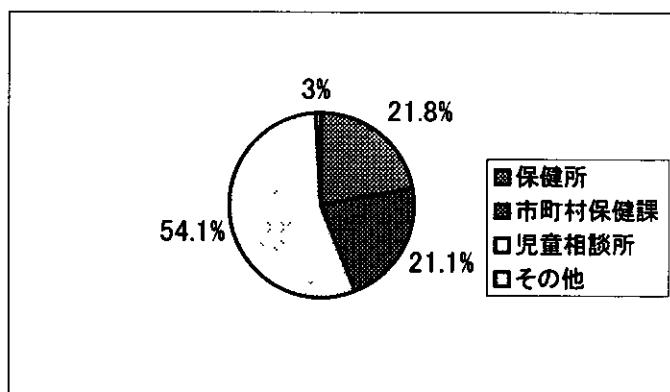


図1-1 精健の実施主体

#### 2. 精健の実施方法

精健の実施方法に関しては出張による実施が最も多く（47%）、その場合の場所は市町村の保健センターが最も高い比率（66.1%）を占めていた。

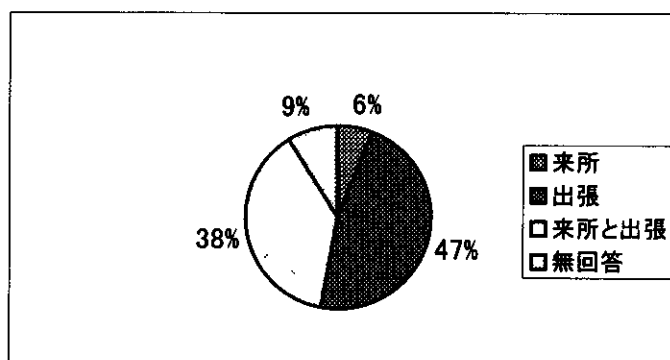


図1-2 精健の実施方法

表1-2 出張による実施の場合の場所

場所	回答数	%
保健所	20	32.3
市町村の保健センター等	41	66.1
その他	1	1.6
合計	62	100

### 3. 精健に関わる児童相談所のスタッフの参加状況

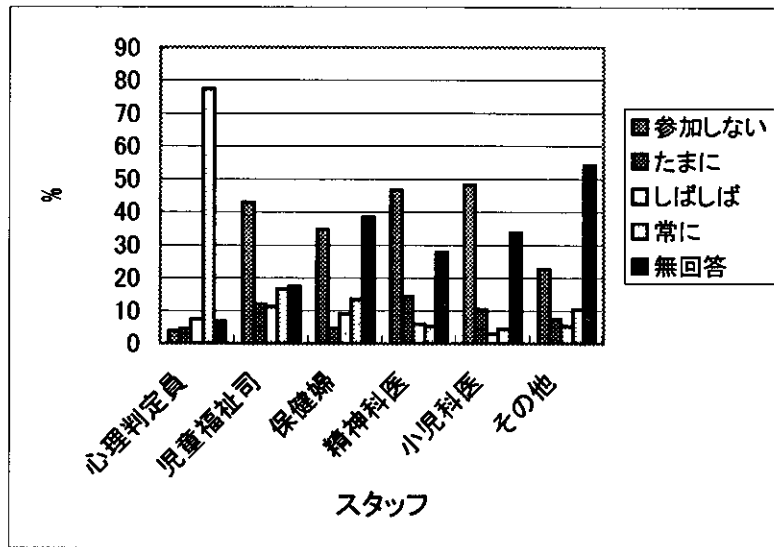


図1-3 児童相談所のスタッフの参加状況

### 4. 精健のために所定の書式利用

精健の対象児童の依頼方法に関しては児童相談所が作成した所定の書式を用いている場合は133件中35件で全体の26.3%であった。

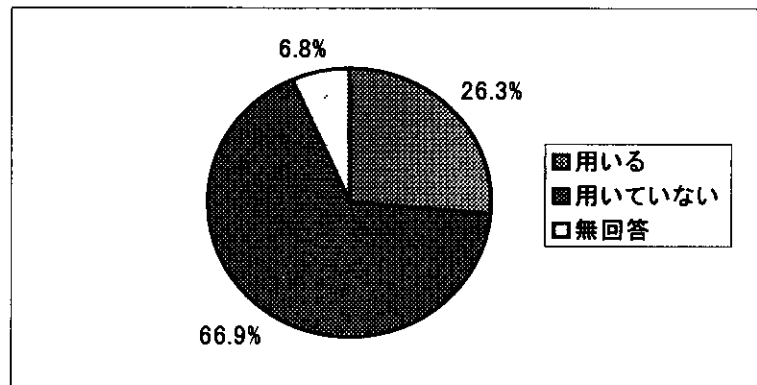


図1-4 所定の書式の利用

### 5. 保健婦による依頼者の確認・指導の有無

保健婦による依頼者の確認・指導はしていないという回答が103件（77.4%）でしている21件（15.8%）に比べてはるかに多かった。

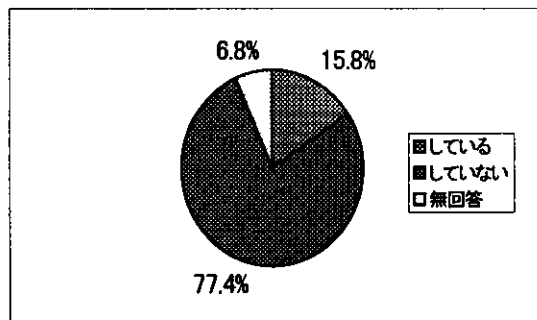


図1-5 保健婦による依頼者の確認・指導の有無

## 6. 精健の実際的運営

### (1) 保健婦が常勤職員であるか

児童相談所に保健婦が常勤職員として配置されているという回答は133件中24件（18.0%）であった。そのうち、保健婦が勤務しているセクションとしては判定指導セクションという回答が24件中13件（54.2%）で最も多かった。

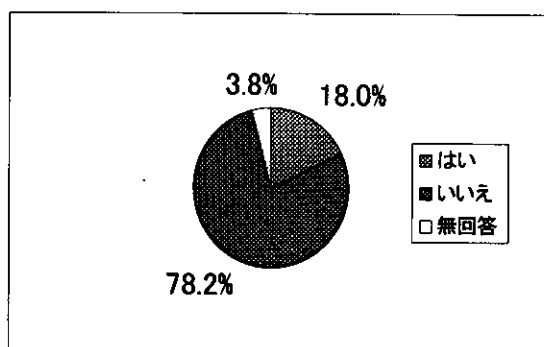


図1-6 保健婦は常勤職員であるか

### (2) 保健婦の勤務セクション

表1-6 保健婦の勤務セクション

セクション	回答数	%
判定指導セクション	13	54.2
相談調査セクション	6	25
一時保護セクション	3	12.5
その他	2	8.3
合計	24	100

## 7. 精健に関わるスタッフの役割

表1-7 精健に関わるスタッフとその業務（複数回答可）

スタッフ	担当役割					
	インテーク (%)	発達検査 (%)	行動観察 (%)	診断の告知 (%)	治療指導 (%)	その他 (%)
児童福祉司	78(58.6)	118(88.7)	112(84.2)	111(83.5)	94(70.7)	81(60.9)
心理判定員	66(49.6)	3(2.3)	6(4.5)	42(31.6)	21(15.8)	62(46.6)
保健婦	90(67.7)	121(91.0)	107(80.5)	124(93.2)	115(86.5)	83(62.4)
精神科医	121(91.0)	123(91.7)	111(83.5)	94(70.7)	106(79.7)	122(91.7)
小児科医	123(92.5)	122(91.7)	113(85.0)	100(75.2)	108(81.2)	121(91.0)
その他	107(80.5)	116(87.2)	108(81.2)	116(87.2)	105(78.9)	100(79.7)

## 8. カンファレンスの実施有無

精健の際に、診断や指導方針に関するカンファレンスを行っているかに関する質問に関しては全てのケースについて行っているという回答が133件中69件（51.9%）で過半数を占めた。

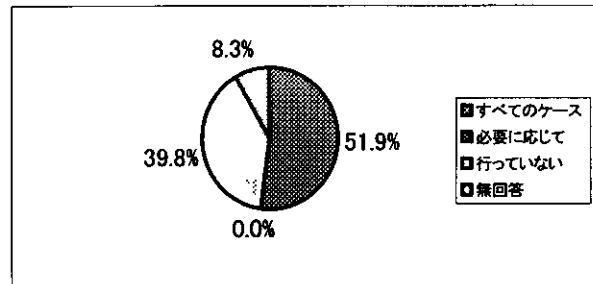


図1-8 精健の際のカンファレンス

## 9. 精健の結果の処理

精健の結果の処理に関しては判定記録を送付するという回答が133件中88件で66.2%を占めていた。また判定記録を送付しているという回答の場合、送付する範囲としては保健所という回答が88件中43件（48.9%）で最も多かった。

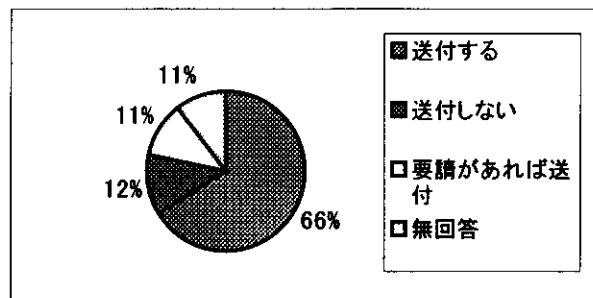


図1-9 判定記録の送付

表1-9 判定記録を送付する場合の送付範囲（複数回答可）

項目	回答数	%
保健所	43	48.9
市町村保健婦	38	43.2
保護者	21	23.9
その他	30	34.1

## 10. 判定記録の記載範囲

判定書を送付する場合、判定記録の記載範囲は知的能力、発達全体の評価、指導方針等を含めた包括的な判定という回答が103件中89件（86.4%）で最も多かった。

表1-10 判定記録の記載範囲

項目	回答数	%
知能検査を含めた知的能力のみ	1	1.0
発達全体についての評価	12	11.6
指導方針のみ	1	1.0
以上を含めた包括的判定	89	86.4
合計	103	100

## II. 精健の事後指導について

### 11. 事後指導の実施内容（複数回答可）

#### (1) 指導の方法

指導方法は個別指導のみという回答が133件中69件（51.8%）で最も多かった。

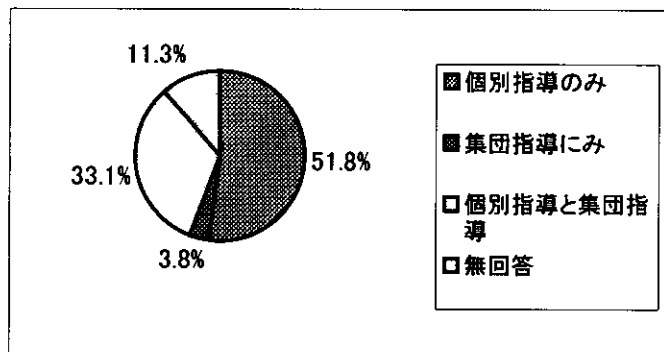


図 II-11(1) 指導方法

#### (2) 子どもと保護者以外の事後指導の対象（複数回答可）

子どもと保護者以外の事後指導の対象としては保育所および保育所職員という回答が最も多く（54.1%）、次いで担当保健婦であった（51.9%）。

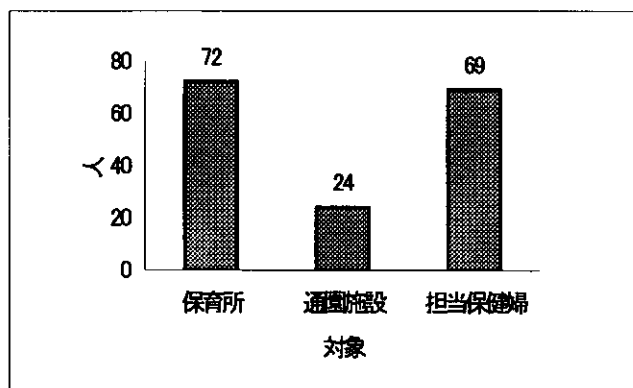


図 II-11(2) 関係機関に対する事後指導の対象



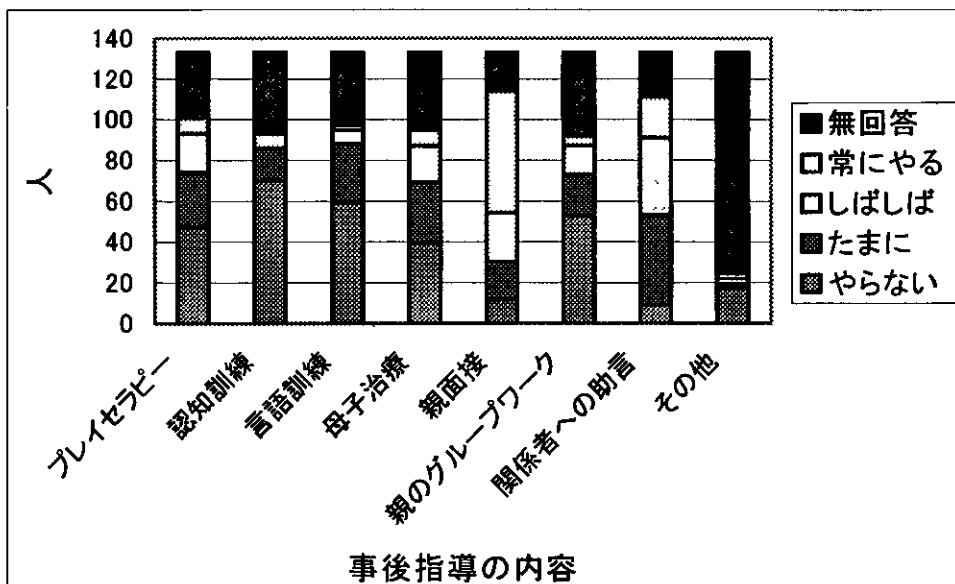


図 II-11(3) 事後指導の内容と頻度

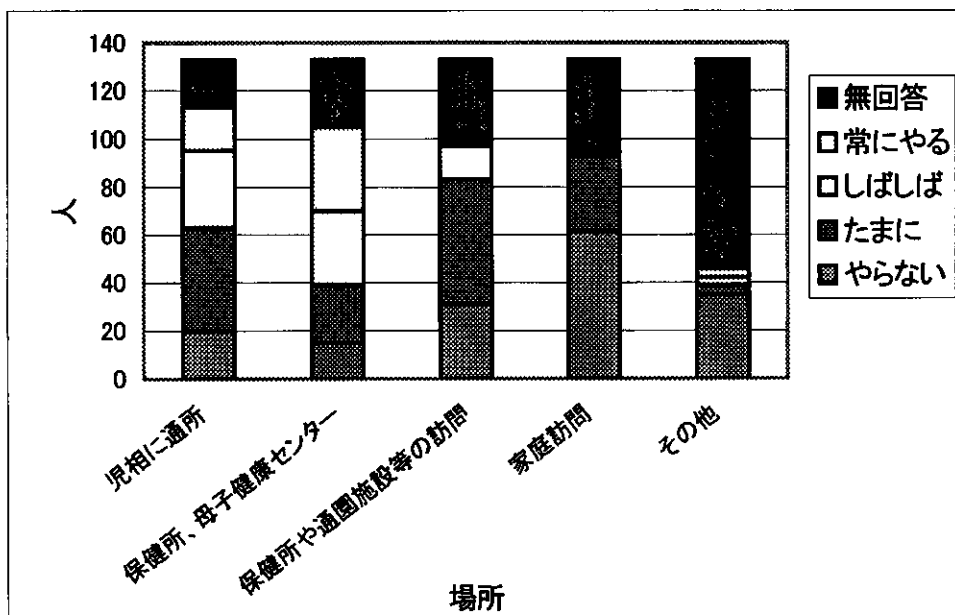


図 II-11(4) 事後指導の場所と頻度

### III. 地域療育と精健の関わり

12.

表 III-12 児童相談所以外の知的障害児の療育に専門的に関わる療育機関

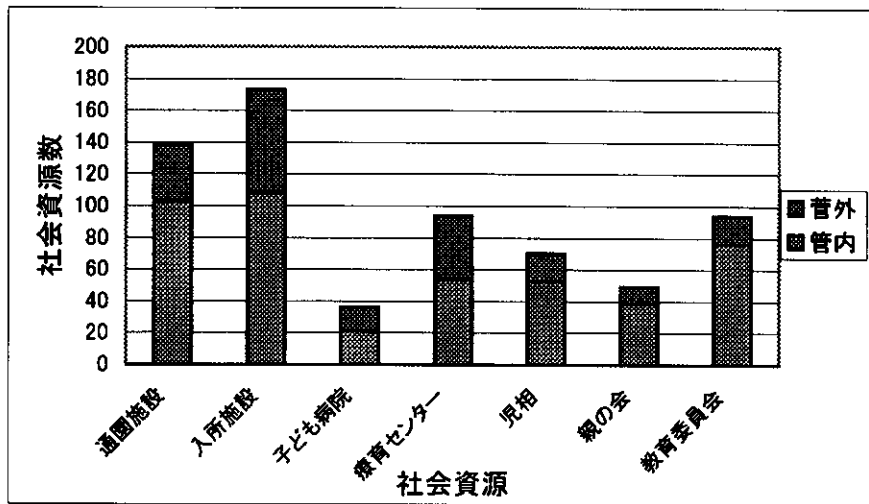
項目	回答数	%
肢体不自由児施設が知的障害にも関わる総合療育センター	37	27.8
市あるいは広域事務組合が療育センターを設置	59	44.4
民間の療育支援を行うセンター	45	33.8
県立知的障害児入所施設が地域療育についてセンター的活動	18	13.5
知的障害児の地域療育に専門的に関わる機関はまだない	21	15.8

13.

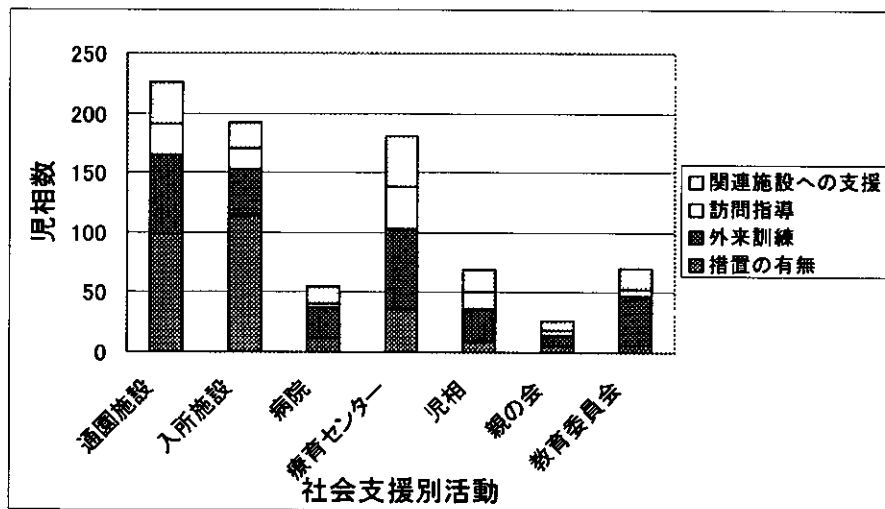
表III-13 地域療育を視野において精健を実施しているか

項目	回答数	%
通園施設に対して、訪問指導やカンファランスなどのサポート	14	10.5
精健を地域療育の橋渡しと位置付けて実施	112	84.2
地域療育とは関係なく実施	5	3.8
無回答	10	7.5

14. 社会資源に関すること



図III-14(1) 就学前の知的障害児のための社会資源



図III-14(2) 社会支援別活動

15. 児童相談所で実施している療育的取り組み（訓練）

a. 個別指導

表III-15(a)(1) 頻度と参加人員

相談種別	平均頻度(回)	平均参加人員	無回答
言語発達遅滞	1.0	14.5	64
自閉症	0.6	3.6	63
知的障害	0.7	15.7	63
学習障害	0.6	1.3	63
ADHD	0.8	1.8	64
育児不安	0.8	1.2	64

表III-15(a)(2) 担当スタッフがあるという回答（回答者71名中、無回答62名）

相談種別	心理 (%)	児福司 (%)	指導員 (%)	医師 (%)	保健婦 (%)
言語発達遅滞	31(43.7)	6(8.5)	4(5.6)	5(7.0)	2(2.8)
自閉症	26(36.7)	2(2.8)	1(1.4)	4(5.6)	0(0.0)
知的障害	27(38.0)	6(8.5)	2(2.8)	3(4.2)	2(2.8)
学習障害	17(23.9)	2(2.8)	0(0.0)	3(4.2)	0(0.0)
ADHD	25(35.2)	3(4.2)	0(0.0)	6(8.5)	2(2.8)
育児不安	20(28.2)	8(11.3)	1(1.4)	2(2.8)	4(5.6)

b. 集団指導について

表III-15(b)(1) 頻度と参加人員

相談種別	平均頻度(回)	平均参加人員	無回答
言語発達遅滞	1.1	8.5	65
自閉症	0.9	4.5	68
知的障害	1.3	20.2	68
学習障害	0.3	1.1	68
ADHD	0.4	1.6	69
育児不安	0.5	1.7	67

表III-15(b)(2) 担当スタッフがあるという回答（回答者68名中：無回答65名）

相談種別	心理 (%)	児福司 (%)	指導員 (%)	医師 (%)	保健婦 (%)
言語発達遅滞	28(41.2)	12(17.6)	11(16.2)	4(5.9)	8(11.8)
自閉症	27(39.7)	8(11.8)	9(13.2)	6(8.8)	8(11.8)
知的障害	29(42.7)	9(13.2)	11(16.2)	5(7.4)	6(8.8)
学習障害	11(16.2)	6(8.8)	2(2.9)	3(4.4)	4(5.9)
ADHD	14(20.6)	8(11.8)	3(4.4)	4(5.9)	4(5.9)
育児不安	15(22.1)	6(8.8)	4(5.9)	6(8.8)	8(11.8)

表III-15(b)(3) これらは精健の事後指導とどんな関係になっているか

項目	回答数	%
a. 精健の事後指導として取り組んでいる	16	12.0
b. 精健の事後指導と関係なく取り組んでいる	41	30.8
c. 一部の障害については、精健の事後指導として取り組んでいる	20	15.1
無回答	56	42.1
合計	133	100

#### IV. 精健についての実績

16. 昨年1年間で1歳6ヵ月児精神発達精密健康診査、3歳児精神発達精密健康診査を受けた新規ケースの実績

表IV-16 精健ケースの平均実績

	平均実人数 (人)	平均述べ人数 (人)
1歳6ヵ月児精健	34.5	40.5
3歳児精健	57.2	78.9

17. 平成10年度に扱ったケースの数値

表IV-17 ケースの平均数値 (回答者113名中：無回答20名)

相談種別	1歳6ヵ月児精健	3歳児精健
知的障害	5.6	11.9
自閉症	0.7	2.7
言語発達遅滞	26.7	44.7
性格行動	1.9	6.9
適性	0.3	1.5
保健	0.3	0.7
虐待	1.3	2.5

18. 児童相談所のブロック

表IV-18 本調査に回答したブロックごとの児童相談所数  
(内数はブロックごとの児童相談所設置数)

ブロック	回答数
北海道	7 (9)
東北	14 (16)
関東甲信越	35 (51)
中部	21 (27)
近畿	17 (21)
中国	17 (19)
四国	4 (7)
九州	16 (19)
政令指定都市	2 (15)
合計	133 (184)

## 資料3 アンケート調査結果（その2）

### 児童相談所における精神発達精密健康診査と地域療育に関する調査の結果（その2） 地域療育と母子保健および精神発達精密健康診査の関わりについて（自由記述）

#### No.002

地域の身近な場所で、気軽に発達相談や療育が受けられることが必要であり、地域（市町村）で、検診から療育まで一貫した体制作りと専門スタッフの配置が望ましい。

今後の児相は、子育て支援や被虐待児への対応にエネルギーを注ぐことが求められ、精健や療育は地域にまかせていく方向となるのではないかと考えられます。

#### No.004

児童相談所の業務量が増える一方で、人員削減が進み児童相談所で個々のケースの訓練を行うことは極めて困難な状況にある。また地域に専門的な療育センターの設置がとても期待できる状況にはないために、現在ある資源を利用していかに家庭での療育を支援していけるかが当相談所の地域が持つ課題となっている。その家庭療育の支援の一環（とっかかり）として1歳6ヵ月児・3歳児健診やその精健があると認識している。

具体的には各健診や保育所から相談所にケースが紹介され、障害が認められる場合には、各自自治体が設置する訓練機関（ことばの教室）への通所やより専門的な医療機関等（言語聴覚士や作業療法士による訓練・助言を受ける）の定期的な受診を勧め、それらの機関に通うことでより効果的な家庭での療育が期待できることになると考えられる。

しかし親が子の障害や特徴をうまく認識できない場合、どこにも関わりたがらないケースがしばしば見られる。それゆえ、精健などでうまく親に子の理解をしてもらうことが、当相談所の重要な役割になると考えられる。

#### No.005

精健から事後指導ケースとなる割合は高いので市町村で精健、事後指導を実施できるよう児相が協力する。事後指導については、療育機関と保育所等の職員も参加し、その後の受け入れがスムーズとなるようなシステムを作る。

#### No.006

地域の実情によって異なると思われるが、広島市の場合、一般健診→精健→療育指導センターという形から療育に結びつくことが多い。現在、療育指導センターは2ヵ所あり（もう1ヵ所計画中）今後各保健センター内に療育センター分室的な機能を持たせて行けば一環したより効果的な療育が望められると思われる。その場合児相の行う精健は不要になると考えられる。

#### No.008

現在、市において療育センター構想が検討されている段階ですが、将来センターができれば、障害種別や年齢枠を超えて、地域の療育拠点としての役割を果たしてくるものと考えられます。そこで障害を持つ子どもが地域生活を充実していくための具体的な指導のノウハウや親子の心理面などの援助が可能となってくるものと考えられます。

母子保健活動の健診で発見された知的障害のある子どももセンターで指導していく流れになってくるものと考えられます。ただ残ってくるのは障害に対する驚きや混乱があって、センターへ紹介できない保護者に対するケアや障害を受け止めていける指導を母子保健の中でなされたら保護者も自

然に受け入れられると思われず。

しかし、現在でも発見後の指導の方向性や見通しが不明な状況の中で専門的知識や技術がそこまで求められるかという課題は残っているものと思われる。

#### No.009

保護者の方たちにとって児童相談所は「できれば行きたくない」存在のようである。まずは各市町村において保健婦さんが中心となった集団療育が実施されることが望まれる（管内で既に実施している市町村もある）。さらに、その集団療育を経た児が通える受け皿として、各地域に通園・療育施設、保育所での障害児保育が充実することが課題だろう。

将来的には、今後増えるであろう虐待ケースや、保護者の不安が強いケースなどについてのみ児童相談所が市町村に援助していくという形になるのではないだろうか（現状では、指導・療育に関しても児相が中心となっている場合が多いと思われる）

#### No.011

- ・虐待・育児不安等の親への相談室
- ・保健婦、保育所・幼稚園への指導

#### No.013

児相の役割としては、障害児関係は少なくなっていくと思われる。今後は、判定・方針を決めるだけで、その後の療育は地域の中でやっていくのが望ましい。さらに、判定方針だけであれば、児相としてやっていく必要もなく、市町や保健所で心理職を雇ってもよいのではないだろうか。

#### No.016

1歳6ヵ月健診、3歳健診について

1歳6ヵ月健診、3歳健診では知的障害について「異常なし」あるいは「異常を見とめるが経過観察」とされたが、保護者の不安が解消されないために、児童相談所窓口を訪ねるケースがある。その中には早期の療育が必要とするものも散見される。

保健センターにおける健診は、身体的な障害や疾病に重きが置かれる傾向が強い印象があり、また、保健レベルでは、保健センター→保健所→児童専門病院というルートはついているが、福祉や児相につながるルートが弱く、知的障害については1歳6ヵ月健診、3歳健診の意義に疑問を感じることがある。一層の啓発活動の必要性を感じている現状である。

#### No.018

児童相談所は虐待等の養護ケースへの対応が増えており、また母子保健が市町村へ委譲されたこともあり、障害関係は市町村が中心となっていくことが望ましいと思われる。

#### No.019

より身近な所でサービスの利用ができることが重要。そのため市町村スタッフ（特に心理職）の充実が必要。また施設による地域療育支援事業や各種の子育て支援事業とより連携を深めることが望ましいと思う。

#### No.020

乳幼児健康診査および精密健康診査の中でできるだけ早期に障害の疑われる児童を発見し、できるだけ早期に療育の場につなげていけるようなシステムづくりが大切であり、またそのシステムがうまく機能していくことが必要と思われる。

各福祉圏域に必ず医療機関も併設された総合療育センターを設置し、療育センターには常勤の心理職員を複数配属して精密健康診査、事後指導およびその後の指導が一貫して行っていくようにすることが望ましいと思われる。

#### No.021

それぞれの地域の状況に沿った相談となるよう、各保健センター単位で実施した方が望ましい。そのための人材確保やその地域における指導・療育が確保されていくことが今後の課題となると思われる。

未就学児の健診・療育と就学後の対応の連続性が欠ける。就学後にそれまでもっていた相談機関とのつながりを失わないようなシステムづくりが望ましい。

精健という性格上、仕方がないが、「障害」という面が前面にでてくるため、精健の場までつなぐ困難さがある。保護者が拒否すれば、相談ニーズがない。スタッフ側の思いからの精健といわれればそれまでだが、この段階での導入がなされなかったために、修学後に別の問題もあわせ持ってしまうケースも多い。障害というスタンスをもう少し弱めて療育援助の場としてみれるようなシステムができればよいと考える。

#### No.023

現在、市町村が実施する3歳児の健康診査の結果、精神発達面に障害を残すおそれのある児童について、精神発達精密検査を行い、知的障害児等の早期発見、早期治療を行い、また地域療育事業等関係会議に関わり連携している。

今後、更に、連携により情報収集・個別処遇の検討および評価に基づき療育・援助機能を明確にし、ニーズの明確化と施策の提案、実施推進につなげていくことが望まれる。

#### No.024

市町村の保健センターや家庭、児童相談所が中心になり、それぞれの地域事情や社会資源に応じたシステムを作りあげて実施していくべきと考える。その中において児童相談所は対応が難しい個別相談や市町村への技術的援助を行うのが適当であろう。

#### No.028

市あるいは町村の広域単位で、精健および療育が実施されることが望ましいので、児相としては心理スタッフ等の協力が当分必要と思う。地域の諸体制の充実のためには児相は地域に対して、関係者のコンサルテーションとかコーディネートなどの間接的関与や養護・虐待ケース等の困難ケースへの対応となる方向を目指すのが大事と考えられる。

#### No.034

当県では、県保健所が発達相談および事後指導として、1歳6ヵ月児や3歳児にもかかわっているため、児童相談所としては療育手帳や通園施設措置等、福祉制度提供を中心とした役割が求められる傾向にある。

関係機関（保健所や通園施設、保育所等）との情報交換やカンファレンス等を通して、療育者支援としての役割を担っていくことが今後の児童相談所の在り方として重要になってくるのではないかと考えている。

#### No.037

市町村が実施主体となる地域に密着した施策を展開していくことが望ましい。

#### No.038

児童相談所が、虐待などの法的な介入分野に力を入れていくとするならば、心身障害や地域療育などからは手を引かざるを得なくなるのではないか。ただ、そのためには、地域の療育機関、保健所の母子保健部門の充実を図ることが必要不可欠だと思われる。その上で、虐待が疑われるような複雑なケースについては、お互いに情報提供しながら連携が取れるようになるのが望ましいと考える。

また、現段階の人的配置では、児童相談所がこれ以上地域療育について中心的な存在として関わ

っていくことは不可能であるのも事実であると思われる。

#### No.040

3歳児健診が平成9年4月に市町村に移譲されたことから今後、母子保健や発達障害児への取り組みは市町村が中心になることが望ましいと考えられる。また、発達遅滞児の療育については、その時点で最も適した場で指導し、発達状態にあわせて確実に次の場につなげてゆくという連続性や一貫性が大切であり、そうしたことを円滑に行うために市町村の中に地域の障害児の情報を集約してコーディネートする機能を持ったセクションを作ることが大切と思われる。それに対して児相は、より診断の難しいケースへの対応や児を次の場・ステップに移行させる時の意見提供などの形で関わって行くような形が望ましいと思われる。

#### No.041

各関係機関が役割を明確化し、利用者がわかりやすく選択しやすいシステム作りを目指すことが望ましいのではないかとと思われる。

#### No.045

地域療育としては、市を中心として通園事業が小規模ながら整備されてきたり、知的障害児施設を核としての「在宅支援外来療育事業」等が実施されているが、「地域療育の充実」という点ではまだ不十分といえる。

保護者のニーズ等もあって知的障害児の一般幼稚園・保育園での受け入れは増加しているが、各園の指導格差や指導力に限界があるのが現状である。

本来児童相談所としては、地域療育機関や各園からの相談依頼・技術援助の要請に積極的に関わっていく姿勢が必要と思われるが、日常の業務量の多さ、マンパワー不足等もあって、それに十分応じきれないのが実情である（当県の場合、県内8ヵ所で年42回の精健を実施、それでカバーしている状況である）

地域保健法の改正により乳幼児健康診査が市町村に委譲されて数年になるが、地域の保健婦の果たす役割は大きいといえ、児童相談所とのパイプ役として地域療育がより充実するような役割を担って欲しい。

#### No.049

精健が障害児の早期発見のスクリーニングの場としての役割は続くが今後は育児不安等子育て支援の役割も必要となるであろう。

#### No.050

当管内の実態としては、市町村から地域療育センター（民間法人）へ直接相談が持ちこまれ、母子通園等の療育訓練に継続していくケースが多く、児童相談所も同センターを療育相談機関として意識し、連携している。（同法人の理事長が、当所の精神科嘱託医でもある）当所が受理する発達相談も、巡回相談等で精健とは関わりなく持ちこまれる場合が大部分で、その意味では、精健は形骸化しているといえる。北海道の場合、平成元年度から「北海道早期療育システム」が導入、推進されてきており、相談・療育体制は地域の各種相談療育機関を包括する形で整備され、有効に機能していると思われる。精健の制度もこのような体制の中に組み込まれることで、実質的に目的を達成できるものと考えられる。

#### No.051

精健後のフォローおよびその子どもたちが在籍している保育園・幼稚園・学校などの支援は可。現在1歳6ヵ月、3歳健診とも市町村で行っており、地域の中でフォローされていくことが望ましいと思う。しかしその中で育児不安など実はその程度に応じて児相で個別に心理や医師がフォロー



していくことが必要と思います。

#### No.052

母子保健・精健・地域療育と連携したシステムが出来あがっています。児相には、スピーチ・セラピストが配属されていますので、県内の子ども病院や総合療育センターと年列の形で通常事務として個別指導を行っているのみです。

#### No.054

精健によって経過観察や指導が必要と思われるケースが見つかった時に、直ちに地域療育につなげられるようなシステム作りが望まれます。

#### No.055

地域に身近な相談相手が少ないケースにおいては、精健という場に、地域療育への橋渡しという役割が期待されると思います。積極的な地域資源の活用を図ることで、障害を有する児童の発達促進および母の不安感、負担感の軽減を目指して行きたいと考えています。

#### No.057

管内に療育の場がなく、現在、療育センターの計画が進んでいる最中です。こちらでは母子保健と1歳6ヵ月、3歳のフォロー児の状況把握とその後の就学までのフォローとして医師会、保健婦、保育士、児相とがスタッフとして定期的に会議を開いています。見落としされがちな経度MR、LD、ADHDの子も適切な配慮と集団生活が送れるように。また関係者が集まることで誰がその子のフォローをしているのか、全体像がつかめます。児童人口が少ないために可能なことかも知れません。療育センターも設立予定なので、いずれはこちらとの連携も必要と思っています。

#### No.058

現状では地域療育と母子保健の管理行政機関が合うために年齢で区切られてしまいがちである。それぞれの連携も円滑とは言いがたく、サービス低下につながりやすい。今後の課題である。

#### No.061

当分室管内は1市10町村で2保健所がある。3歳児健診を市町村が担当するようになった平成9年以後、精密健診依頼ケースは皆無である。それ以前は、年間20ケース前後の精健ケースがあった。なお、当時から1歳6ヵ月児の精健ケースはほとんどなかった。

3歳児の精健及び事後指導を実施していた当時、その後の療育の場作りを市町村に働きかけを行っていた。現在は1市8町村に保健センターを中心とした療育の場があり、当分室はそのうちの数ヵ所に療育技術援助を目的に参加している。精健の実施状況をいくつかの市町村から聴取したが、保健所の2次クリニックを利用したり、独自に心理職を雇用して対応している。中には、妊産婦および乳幼児に対する健康診査の実施についての通知を十分予知していないのではないかとと思われる町村もあった。精健および事後指導は児童相談所が実施することになっていたが、現実的に市町村が精健および事後指導に対応して支障がないとすれば、また住民の近隣に療育の場が得られて、スムーズに機能しているとすれば、精健および事後指導は市町村が担当する方向で検討する必要があるのではないかとと思われる。

なお、精健とその後の療育の場は一体であるのが望ましく、地域療育の場の整備・充実が今後の課題である。

#### No.063

母子保健と療育機関とで定期的にケース検討・情報交換等しながらお互いに資質の向上が図れたら良いと思う。また、将来的には一番身近で援助していく市町村が精健の主体となり、児相の機能を利用していくような形になることが望まれる。更に発達支援という切り口だけでなく、近年話題

になっている虐待を例とし、障害児に対する家庭療育支援という観点からもネットワークを強化していくことが必要と思われる。

#### No.064

今後、地域療育と母子保健・精健は市町村が主体となって取り組んでいくようになり、児相は徐々に療育的関わりについては権限を失っていく方向にあります。しかし、現状としては、療育できるスタッフがいる、いない、療育できる設備がある、ない等、市町村によってかなりばらつきがあり、児相がバックスタッフとなり援助するだけの市町村もあれば、まだ児相が主体となって母子教室等行っているところもあります。流れとしては、「障害児保育・療育」を今後市町村が主体となる方向だとしても、その後の関わりが児相の仕事からなくなることはないと思われ、何もかも市町村に任せるのはケースにとっても不利益と思われれます。今後は、療育的な関わりは市町村が主体となるにしても児相もバックスタッフとして関わり子どもの状態・変化をつかんでおくことは必要なことではないかと思われれます。市町村が専門スタッフと独自でもつことができるようなところでは、そのスタッフと連携をとっていくことが望ましいと思われれます。

#### No.067

東京都の場合、以前より精健も区市の保健所や保健センターで実施し、その後の療育も区市で主に行っています。ただ、その後のフォローの中で、療育手帳を進められ、児相を来所する方はおります。児相は今後も虐待等の処遇困難なケースが増加することが予想されますので今後もいままで通り、精健や母子保健、障害児の療育などは区市等の地域が中心になり実施し、育児不安や虐待等の問題があれば、お互いに連携していくことが望ましいと思われれます。

#### No.068

当児相では雇いあげの職員を含め児相が精健に出かけている市町村は8町村である。島根県では健診後の2次スクリーニングの場として保健所が実施している。発達クリニックというものがある。児相もそのスタッフとして加わっている。主に大学の脳神経小児科医が対応している。当県では、以前は市町村に出かけ1歳6ヵ月、3歳の健診に行っていたが、療育センターなどの活躍やフリーの心理職の活用により発達障害関係は児相が中心になって直接関わる機会が減少してきている。

#### No.069

平成12年からは、保健所に出かけて検査することは止める予定です。

#### No.070

地域内の相談機関や療育機関が十分各々の機能を発揮しだしてきており、今後通園施設への措置については各市に権限委譲していく方向が望まれます。

#### No.071

健診から精健・経過観察・事後指導を経て療育にいたる療育システムがすでに形成され、子ども家庭センターはその中で一定の役割を果たしております。

#### No.072

母子保健（精健）→地域療育のシステムができることは望ましいが、あまりシステムが硬直化しすぎると、幼児健診で引っかかると、障害児通所施設に入れられるといった親の誤解をまねくことにもないかねない。親の不安を充分にくみ取れるような柔軟かつ弾力的なシステム作りが必要になると思われる。また、児相の敷居が高く、児相への直接来所を紹介しにくいといった声を保健関係者から聞くことがあり、児相のイメージ・チェンジを図っていくことも必要である。

#### No.073

母子保健・地域療育・子育て支援といった活動がつながり、統合・融合されて行くことが望まし

いと考える。例えば、健診と子育て教室がジョイントされ、療育の分野がそれをサポートするといったような形が考えられる。発見や診断と同時に、あるいはそれ以前から、子ども・家族を支える動きが始まり、その後、必要時に精査や医療・療育につなげるといった流れがよいと思われる。

#### No.074

各市町村において、地域療育のための関係機関連絡会を開催している。地域での進め方、援助方針が検討されていることから市町村が中心になっていくことが望ましい。このためには市町村保健センターの保健婦の大幅増員を行うことが望ましい。

#### No.075

母子保健等は地域へと移譲により児相との関わりが遅くなっている。精健から保健センター、保健所、保育園などにつながった後、措置が必要になり、療育手帳が必要になりはじめて児相につながるケースが多く、地域での受け皿が出来る。

#### No.076

精神発達精密検査の結果、事後指導が必要とされたものについては、当管内では地域の療育教室、通園事業、言語教室などに結びつくことが多い。管内には過疎の農山村が多く、冬は雪も多く通える資源が乏しいため地域の保育所や保健婦がかかわるしかないことがあり、児相からも訪問や助言で援助している。障害乳幼児やグレーゾーンの幼児の関わりについて情報を得たい、横のつながりがほしいとの要望があり、保健所を中心に児相、病院なども入って今年から療育関係者の会議を月に一度ずつ行っている。今後とも地域にあった援助を考えるしかないと思う。

#### No.078

3歳児精健は発達遅滞児を発見し、療育につなげる良い機会と位置付けている。ただ遅れを認めようとしない保護者がいたり、相談につながらないケースがままあり、地域の保健婦と児童相談所との一層の連携が求められる。

#### No.079

母子保健業務が市町村に移譲となった現在、精健や事後指導も地域住民に密着したサービスとして提供できる方向を目指すべきと思われる。地域療育の第一線としての市町村が精健の実施主体になっていく力をつけていくことが望ましい。

#### No.081

市町村保健センターが精健の細部に関わっていただき、力を発揮していただく。精健に訪れる母子はたとえ問題を持っていたとしても健全な方であり、虐待されている児童についてはこのような方法ではスクリーニングされない可能性が高い。そのため、市町村健康センターの保健婦さんのきめ細かな啓蒙活動および家庭訪問・母親教室等の充実が必要。

児童相談所は上記の業務を遂行するにあたり、様々な問題へのコンサルテーションを行うことが精健の仕事になると考えられる。

#### No.083

利用者から気軽に、多くの負担を感じないように、かつ実際の生活に役立つよう、各地域に専門的な療育の場を作り、母子保健相談や精健でピックアップした障害児がスムーズにその場に関われるようなシステムを作っていければと思う。

#### No.084

市町村への技術援助から通園事業措置等の障害者プランへのアドバイス。

## No.088

### 問題点

- ① 児童相談所で精健、事後指導を主体となつてする必要があるのか  
保健所、市町村が独自にやっているところが多く、実態にあわない。児童相談所に対するニーズが虐待など養護的なケースへ変化してきている。児童相談所が精健、事後指導を主にするほどの人的および予算的な配慮はされていない。
- ② 市町村および保健所での精健も雇いあげてあり、常勤の専門職はいない。地域療育事業も外部講師による筆算事業が主。
- ③ 療育センター、子ども病院がない。

### 以上の点から

- ① 総合相談療育センターあるいは子ども病院を設け、発見から療育まで医療、発達指導、生活指導などの専門家スタッフがそろった支援の場が必要である。そこで母子保健や地域での療育と連携していくのが理想である。バックアップがしっかりきていることで、家族に障害を告知し、早期に共に療育に励んでいくことが安心してできる。
- ② センター、子ども病院が無理であれば、知的、あるいは身体障害児施設を拠点にしている当県の地域療育事業を同じようにきめこまかな援助がとれる体制にまでその機能を高めていくのも一案である。また、母子保健とその後地域療育が直接、しかも短時間で結びつくように、保健所に発達について専門にかかわれる心理職を置き、責任を持って精健、事後指導、保健婦と組んで地域に出向いての関係機関への指導が望まれる。児童相談所は居住地域では相談に行きにくいと考える親御さんなどのため、相談の選択範囲の中には加える。

## No.090

財政状況も一つの大きな要因とし、また、児童の自立支援施策として、地域に根ざした相談、支援のネットワーク作りが進んでいる流れに従うならば、障害児地域療育支援事業などを充実させる中で、事業の拠点施設が市町村の保健センターなどと連携して、地域療育や精健に取り組むのが理想的と考えられる。ただし、児童福祉施設への措置や虐待もからむ障害相談については現行法上児童相談所も入って、それぞれの機能を生かし役割分担を担って関わっていくことが必要と考える。

## No.091

最近では、地域療育のシステムが整えてきており、児相の精健にあがってくるケースが激減した。今後は、福祉制度の利用というニーズがある場合に対応する役割を児相はとっていけばいいのではなかろうか。

## No.093

日常の地域内での生活の場の中へ児相・療育施設・保健所等の各専門機関が連携して支援していければと考える。

## No.097

当県では、児相の精健への関わりについては、判定業務が中心であり療育については関与できない状況にある。発達障害児への援助は、判定のみにおわるのではなく療育が必要なのであり、今後は市町村が核となって地域療育を考える時期にあると考える。

この問題は、障害者プラン策定にも深く関わっており、今後は各関係機関の役割と機能を確認しながら総合的に調整していくことが必要である。

## No.099

精健が市町村におりたものの市を除いて町村には療育施設がなく、障害児を援助する機関として