④ 絵本、お絵かき用具、折り紙（大栄町）

大栄町会場設営

① 受付・・・ロビー
② 問診・・・診察室１、２、３、４
③ 集団指導・・・トレーニング室
④ 診察・・・診察室５
⑤ 指導・・・相談室

① 受付（事務職・栄養士）

もってこられた健診票を受け取り、受付簿に名前を記入してもらう。
番号付ファイルに健診票を入れる。本人には受付番号のゼッケンを渡し、待合ロビーでまってもらう。
ここで、ファイルとカルテをあわせ、カルテ入れに入れる。

② 問診（保健師４人）

１３：１５までは順次問診をとり、集団指導後また引き続き問診を取る。
問診終了した人は、カルテを本人に渡さず、診察室のカルテ置き場に持っていく。

③ 集団指導（担当保育士）

トレーニング室に移動し、保育士に指導してもらいサーキットをする。このとき裸足。
各保育所ごとに集合し、サーキットが終っても保育所ごとにすわっている。
また、待合に移動する。

④ 診察（呼び込みは事務職）

ゼッケン番号順に診察。
診察介助は伊垢離。

⑤ 食事指導（栄養士）

5～６人ずつ保護者のグループ指導。

⑥ 指導

異常なしは、その場で終わり。
何らかの人は隣の部屋の指導にまわす。カルテは保護者に渡さず、保健師に直接渡しとする。
保健師は指導の内容を見て、子育て相談、発達相談の必要な人に案内する。（後日）
保護者相談中、保育士が保育にあたる。

②受診実績

三朝町健診実績対象者５８人　受診者５２人　受診率８７．９％

異常なし	１４人	２６．９％
助言指導	３２人	６１．６％
追跡観察	３人	５．８％
観察中	１人	１．９％
精密検査	２人	３．８％
欠席	６人（このうち２人すでに療育機関受診）	

大栄町５歳児健康診査実施状況（１６年１２月９日実施）
１．対象　２３人
２．受診　２２人（欠席者１人は別日を紹介）

③ 受診結果とその後

三朝町健診結果；

受診者５２人精密検査（発達クリニック紹介）２名

受診済み　異常なし　特にフォローなし

場面寡黙　特にフォローなし

追跡観察　　３名　保育園と連絡済ではあるがその後の経過は把握していない

事後相談　　２名

大栄町健診結果；

受診者２２人中

追跡観察　２人　　神経性頻尿・・・子育て相談を実施

（鳥取大学小枝達也教室　石上さん）

左右の理解ができていない・・保育所で経過を見る。

治療中　１人　　てんかん（西鳥取病院通院治療中）

助言指導１５人　　つぎの内容が重複し合っている（生活リズム、テレビ視聴、予防接種、かな読みや左右の区別について）

その他

・テレビを２時間以上視聴している者が55％と多かった。

・就寝時間が10時以降の者は55％と多かった。

・ しつけについて不安を持っている保護者は27％あった。

・ 全保護者を対象に５人前後のグループごとに食事について集団指導を実施した。

④ 感想

【三朝町保健師】

初めてのことで、かかわる職員もばたばたし、忙しかったが、３歳とは違って５歳児とのやりとりがとても楽しかった。

全員の診察だったので、時間が多くかかり待ち時間が長かった。待ち時間の活用を考えてはどうか。

例えば図書館司書の読み聞かせなどを検討する必要がある。

指導保健師が「よくがんばったね」などと声をかけたが、何かご褒美などがあるといいのではないか。

さらに緊張する子供にはリラックスする方法をトレーニングするように話したりするといいのではないかという意見もありました。

ゼッケンをつけてしたのはとてもよかった。誰が見てもわかりやすかった。

教育委員会と連携を持ちながら行ったので、就学に向けて話し合いもできよかった。

事後の相談の内容なども保育園・教育委員会と連携が取れた。今までは３歳児で終りという感じであったが、就学・その後までかかわる必要も（それぞれの役割を分担して）感じ、長いかかわりが大切だと思った。

事業をするにあたって、事前に打ち合わせを行った事は良かった。

さらに保育所への事前訪問・健診表のチェックなどを行った事で、スムーズに健診ができた。

広域保育（町外の保育園・幼稚園通園者）の人の欠席が多く、また情報も取りにくかったので、このあたりの連携をうまくしていく必要がある。

【大栄町保健師】
集団遊びを取り入れたことにより、子どもたちの導入がしやすく良かった。
診察に時間がかかり、待ち時間が長くなった人があった。今後内容等の検討が必要である。
担任の保育士に参加してもらい、カンファレンスで保育所の様子がわかったのでよかった。
就学にむけて、かな読みや生活習慣に対しての家庭での取り組みを保護者に意識してもらうことに繋がったと思う。
予防接種を未接種の幼児が予想以上にあり、5歳児健診でチェクし接種勧奨ができた。

【小児科医】
両町の取り組みを通して、大変時間がかかり、医師も順番を待っている子どもたちも大変であることがわかったが、発達障害の早期発見・早期対応としては大変有意義であると思われる。
また、生活習慣の改善・指導や未接種予防接種への干渉もでき、この点でも意味のある健診となった。
小児科医が行う項目のうち、じゃんけんやしりとりなどはあらかじめ保健師にしてもらっておいてもよいのではないかと思った。ほかにも、保健師段階での問診でもう少しふるいをかけないと夜になってしまい、子どもたちの正確な反応も見れなくなり、親の協力も得られなくなるのではないかと思った。このへんの、小児科医が行わなければならない項目の選定と合わせて、待ち時間の対策も必要と考えられる。
健診の次期について、２月、３月のインフルエンザなどで子どもが罹患し、受診できない子が増える可能性のある次期よりは 9～１２月くらいの時期に余裕を持って行った方がいいのではないかと考えられ、対象年齢を含めて今後の検討も必要と考えられる。

診察内容

健診票

県の５歳児健康診査マニュアルのよる（すべての市町村で同一のもの）

①～④：運動発達に関する項目

⑤～⑧：社会性発達に関する項目

⑨～⑫：言語発達に関する項目

① スキップができる
② ブランコがこげる
③ 片足でケンケンができる
④ お手本を見て四角が書ける
⑤ 大便が一人でできる
⑥ ボタンのかけはずしができる
⑦ 集団で遊べる
⑧ 家族に言って遊びに行ける
⑨ ジャンケンの勝敗が分かる
⑩ 自分の名前が読める
⑪ 発音ははっきりしている
⑫ 自分の左右が分かる

この項目については保育士・保護者の双方からアンケートする

アンケートについては別紙参照。

健診日：　　年　月　日

5歳　か月

5歳児健康診査票

お子さんの健康状態を知るためのものです。当てはまる□にレ、（ ）内に文字・数字を記入してください。

ふりがな		生年月日　年　月　日	保護者名　父	職業
氏　名		性別　男　女	母	職業
住　所	大栄町	〒　－	アンケート記入者　父　母　祖母　祖父　（　）	

1．同居の家族について記入してください。　□父　□母　□祖父　□祖母　□兄・姉（　歳）□弟・妹（　歳）□その他

2．昼間の保育者は主にどなたですか。　□父　□母　□祖父　□祖母　□（　）保育所　□他

3．予防接種は受けましたか。　□ポリオ（　）回　□BCG　□三種混合（　）回　□麻疹　□風疹　□日脳（　）回

4．今まで病気や事故をしたことがありますか。□ない　□ある

5．どのような病気にかかりやすいですか。　□ない　□かぜ　□発熱　□下痢　□湿疹

6．治療中・経過観察中の病気がありますか。　□ない　□ある（　）

7．妊娠中何かかわったことはありましたか。　□ない　□ある（　）

8．出生時何か変わったことはありましたか。　□ない　□ある（　）

9．何週で生まれ、体重は何gでしたか。　（　）週　（　）g

10．発達について伺います。　首のすわり（　）か月　おすわり（　）か月　歩き始め（　）か月

11．今まで健診を受けましたか。　□乳児健診　□1歳6か月健診　□3歳児健診

12．健診で何か指摘されましたか。　□ない　□ある（何で　）

13．兄弟で発達に遅れがありましたか。　□ない　□ある（何で　）

14．どんな遊びが好きですか。　（　）

15．遊び友達はいますか。　□いる（□よく遊ぶ□たまに遊ぶ）　□いない

16．起床・就寝時間を記入してください　起床（　）時ごろ　就寝（　）時ごろ

17．食事やおやつ時間は決まっていますか。　□決まっている　□決まっていない

18．起床、少食・食べ過ぎなど困っていますか。□困ってない　□困っている（　）

19．歯磨きをしていますか。　□する（仕上げみがき□する□しない）　□しない

20．テレビ・ビデオを1日どのくらい見ますか。（　時間　分ぐらい）

21．目が悪いという心配はありますか。　□ない　□ある

22．耳の聞こえが悪いという心配はありますか。□ない　□ある

23．利き手はどちらですか。　□右　□左　□はっきりしない

24．しつけについて不安がありますか。　□ない　□ある（□いつも　□時々　）

25．子育ては楽しいですか　□楽しい　□ときどき楽しい　□あまり楽しくない

26．今の状態について、はい、いいえ、不明に○印を付けてください。

①スキップができる。　（はい・いいえ・不明）　②ブランコがこげる。　（はい・いいえ・不明）

③片足でケンケンができる。　（はい・いいえ・不明）　④お手本を見て四角が書ける。　（はい・いいえ・不明）

⑤大便が一人でできる。　（はい・いいえ・不明）　⑥ボタンのかけはずしができる。　（はい・いいえ・不明）

⑦集団で遊べる。　（はい・いいえ・不明）　⑧家族に言って遊びに行ける。　（はい・いいえ・不明）

⑨ジャンケンの勝敗がわかる。　（はい・いいえ・不明）　⑩自分の名前が読める。　（はい・いいえ・不明）

⑪発音がはっきりしている。　（はい・いいえ・不明）　⑫自分の左右がわかる。　（はい・いいえ・不明）

27．心配ごと・相談したい事がありますか。□ない□ある（□身体□発達□しつけ□くせ□食事□他）

裏面は記入される必要はありません。

幼児氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ no＿＿＿

栄養士指導　有・無

問診カードのかな読み

いぬ　1．よめる　2．ひろいよみ　3．よめない　4．やってくれない
うし　1．よめる　2．ひろいよみ　3．よめない　4．やってくれない
さる　1．よめる　2．ひろいよみ　3．よめない　4．やってくれない

物の用途を聴く（靴、帽子、お箸、本、時計）

- 靴ってなにするものかな？　1．正しく答えられる　2．答えられない（　　）
- 帽子ってなにするものかな？　1．正しく答えられる　2．答えられない（　　）
- お箸ってなにするものかな？　1．正しく答えられる　2．答えられない（　　）
- 本ってなにするものかな？　1．正しく答えられる　2．答えられない（　　）
- 時計ってなにするものかな？　1．正しく答えられる　2．答えられない（　　）

比較概念をきく

- お父さんは大きい、赤ちゃんは？　1．正しく答えられる　2．答えられない（　　）
- お湯は熱い、氷は？　1．正しく答えられる　2．答えられない（　　）
- 夏は暑い、冬は？　1．正しく答えられる　2．答えられない（　　）
- 石は固い、タオルは？　1．正しく答えられる　2．答えられない（　　）
- お耳はいくつ？　1．正しく答えられる　2．答えられない（　　）

ジャンケン勝負

しりとり遊び

保健師サイン

診察

栄養状態・身体発育	□普通　□（肥満、やせ、小柄、他　　）□不明
行動・受診態度	□普通　□（多動、無関心、奇声、怖がる、他　　）□不明
言語	□普通　□（遅滞、構音障害、理解障害、どもり、他　　）□不明
診察のまとめ	□普通　□身体上の問題　□発達上の問題　□保育環境上の問題　□他
健診結果	□健康　□助言指導　□追跡観察　□精検　□治療中　□観察中　□不明
	内容：
	場所：
	紹介先：□発クリ　□医療機関　□他　　小児科医＿＿＿＿＿＿

支援事項

保育士用

健診日：　　年　　月　　日

5歳　　か月

5歳児健康診査票

ふりがな		生年月日　年　月　日	保護者名　父	職業
氏　名		性別　　男　　女	母	職業
住　所	大栄町	TEL　－	大誠・栄・由良・大谷保育所・その他（　　保育所）	

＊お子さんの健康状態を知るためのものです。当てはまる□にレ、（　）内に文字・数字を記入してください。

・どんな遊びが好きですか。　（　　）

・遊び友達はいますか。　□いる（□よく遊ぶ□たまに遊ぶ）　□いない

・起床，少食・食べ過ぎなど困っていますか。□困ってない　□困っている（　　）

・目が悪いという心配はありますか。　□ない　□ある

・耳の聞こえが悪いという心配はありますか。□ない　□ある

・利き手はどちらですか。　□右　□左　□はっきりしない

＊今の状態について、はい、いいえ、不明に○印を付けてください。

①スキップができる。	（はい・いいえ・不明）	②ブランコがこげる。	（はい・いいえ・不明）
③片足でケンケンができる。	（はい・いいえ・不明）	④お手本を見て四角が書ける。	（はい・いいえ・不明）
⑤大便が一人でできる。	（はい・いいえ・不明）	⑥ボタンのかけはずしができる。	（はい・いいえ・不明）
⑦集団で遊べる。	（はい・いいえ・不明）	⑧家族に言って遊びに行ける。	（はい・いいえ・不明）
⑨ジャンケンの勝敗がわかる。	（はい・いいえ・不明）	⑩自分の名前が読める。	（はい・いいえ・不明）
⑪発音がはっきりしている。	（はい・いいえ・不明）	⑫自分の左右がわかる。	（はい・いいえ・不明）

＊保育者として心配ごと・相談したい事がありますか。□ない□ある（□身体□発達□しつけ□くせ□食事□他）

平成16年１１月１０日

各保護者様

大栄町長　吉田幸史
（　公印省略　）

５歳児健診の実施について（ご案内）

お子さんは保育所での生活を元気で送っていらっしゃることと思います。来春はいよいよ年長クラスとなり小学校入学への準備の年でもあります。
５・６歳といえば、これからの社会生活を送るための力や心豊かにしていくために準備がされる大事な時期です。
そこで、子供さんの健やかな成長と発達を願って、５歳児健診を実施する事にいたしました。
ぜひ、この健診においでくださいますようご案内します。

記

1. と　き　平成１６年１２月９日(木)
2. 受　付　１２：５０～１３：１５
3. 場　所　大栄町健康増進センター
4. 対象児　平成11年４月２日～12年４月１日生まれ（年中児）
5. 内　容　集団遊び・小児科医師の発達相談と診察
6. 持ってくるもの
   ・母子健康手帳（先月の身長・体重をｐ３８～４１成長曲線に記入してきてください。）不明な場合は担任保育士にお尋ねください。
   ・５歳児健診票（記入してきてください）

＊都合が悪く欠席される方は健康福祉課保健師まで連絡ください。
＊保育所の様子がわからないため保育所保育士にもアンケートを実施しております。

担当　健康福祉課　伊垣離
電話　３７－３１１１

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

既存の障害児発見システムを応用した軽度発達障害児の発見支援システム開発に関する研究

分担研究者　林　　隆
山口県立大学看護学部　教授

研究要旨
総合療育センターのない山口県では、障害児の早期発見・早期療育に関わる公的制度として、昭和５６年から山口県心身障害児総合療育機能推進事業（療育システム）が行われている。療育システムの主事業である療育相談会を使った就学前に軽度発達障害のスクリーニングの可能性について、その実現性と問題点について検討した。療育相談会は非常勤のスタッフによる機能的な相談支援事業で、平成１５年度実績からも軽度発達障害児の気付きの場として、有効に機能する可能性が示された。一方、現状のままでは窓口が狭く、５歳健診（スクリーニング機能）を担うには限界があり、地域の小児科医会との連携や、保育園・幼稚園の協力のもとに、療育相談会を２次健診・経過観察の場とする工夫が必要と考えた。支援については既存の障害児療育機関とは別に、就学相談を意識した支援システムを教育委員会と連携し構築していく必要がある。

A．研究目的

軽度発達障害児の就学前の発見により、対象児と保護者の支援により円滑かつ適正な就学指導、さらには就学後のフォローアップを連続し行えるシステムの構築を目的とする。山口県には障害児療育の核となる総合療育センターがないため、障害児の早期発見や早期療育への助言・導入についての公的なシステムは、非常勤の専門職により月に一度（事務局単位で、市町村レベルでは２ヶ月～６ヶ月に１回程度）開催される山口県心身障害児総合療育機能推進事業（通称は総合療育システム）の中で実施される療育相談会が中心となっている。県内各市町村を網羅している「療育相談会」を、軽度発達障害の発見機関として、利用できるかどうかを検討し、問題点をあきらかにすることを研究の目的とした。

B．研究方法

①実態調査

山口中央児童相談所が事務局として担当する宇部・小野田・厚狭・美祢地区の実情を明らかにするため、平成１５年度の記録を集計する。

②軽度発達障害の相談についての実情把握

平成１５年の相談したケースの中で、就学前に軽度発達障害として診断・支援を行った事例について後方視的に検討する。

③支援（フォローアップ）機関設置に向けての関連機関の協力体制について

フォローアップ（心理・教育相談）施設として利用が可能な専門機関の検討

C．研究結果

①総合療育機能推進事業（通称：総合療育システム）

山口県では、昭和 56 年度から心身障害乳幼児の早期発見、早期療育を目的とした総合療育機能推進事業（総合療育システム）を開始された。総合療育システムにより保健・医療・福祉・教育などの関係機関のネットワークによるシステムを構築してきた。平成３年度には県下全域をカバーした。今後は関係機

関の連携強化による相談指導体制の確立や関係事業の充実を図ることが課題と言われている。
事業内容としては、療育相談会と処遇を検討するシステム会議からなるが、現実には相談会当日に事例検討を行い、処遇方針を決定している。担当部局は山口県障害福祉課で、事務局は県内４児童相談所（山口中央、下関、周南、萩）が行っている。 年間予算は 20,000（千円）である。
②宇部・小野田地区療育相談会
今回は、分担研究者が直接相談に関わってきた「宇部・小野田地区療育相談会」を対象とした。「宇部・小野田地区療育相談会」の概要を図１に示す。「宇部・小野田地区療育相談会」が対象とする地域は宇部市、小野田市、美祢市、阿知須町、楠町、山陽町、美東町、秋芳町であり、対象地域の背景人口 285,576 人（平成１６年８月１日現在）だった。開催頻度と処理件数は図１に示す。１８万人の背景人口を持ち、年間５回の相談会を開催している宇部市でも年間処理件数は４４件で、新規相談は２６件しか対応できてなかった。療育相談会の流れを図２に示す。宇部・小野田地区療育相談会の担当者は小児科医、精神科医、整形外科医、理学療法士、ことばの教室教諭、保健師（県、市町村）、児童相談所心理判定員、障害児（者）地域療育等支援事業コーディネーター、市福祉事務所・社会福祉事務所職員だった。相談会は市町村の保健センターを会場とし、担当者は現地集合して、相談会に参加した。相談会終了後、事例検討会を行い、処遇先を検討した。次に軽度発達障害児への対応の具体例をあげて説明する。
③事例（４歳１１ヶ月男児）
【発達歴】３歳健診後、ことばの遅れを認め、療育相談会（言語）受診。理解力。対人関係良好のため保健師フォローとなったが、連絡とれず。４歳１０ヶ月時に幼稚園より、多動と言語による指示が入り難いことについて、総合相談支援センター （地域療育支援部門）に相談があった。母親も児の多動には困っている。幼稚園入園時（４歳９ヶ月）には部屋に入れず、飛び回っていた。入園２ヶ月後には園生活の流れが理解でき、食事も着席で可能になった。水道の水やスイッチ類が好きで、一人遊びが多いが、教員とは１対１で対応が可能だった。物へのこだわりはなく、偏食もない。パニックをおこすことはなく、予定の変更も可能だった。
【相談場面】
小児科での問診・行動観察から、多動性が明らかになった。自宅（アパート）でじっとできず、１階から５階まで階段を登り降りする。衝動性も存在し、触ってはいけないものをどうしても触ったり、叱られることが判っていてもやってしまったりする。対人関係は他児と遊びたがるが、一方通行でかみ合わない．相手の嫌がることをして嫌われる。コミュニケーションは全くとれない訳ではない。協調運動の障害をみとめ、分から絵を描かかず、促しても殴り書き、グル丸しか描けなかった。心理相談では田中ビネーテストを実施し、IQ 61 以上（集中が不十分で完全実施困難、IQ には多少の＋α）が確認された。言語コミュニケーションの検査課題のスコアは低めだったが、数概念課題は好成績だった。
行動観察上、確かに動きは激しいが、勝手な振る舞いは少なく、疎通性は良好にみえた。
【判断と処遇方針】
発達歴と現症より、注意欠陥／多動性障害(AD/HD)＋こだわり（対人関係の障害）と判断し、不注意の病理と肯定的対応の重要性を解説した。現在の幼稚園を継続する。対応は AD/HD に準じて、肯定的評価（ほめる事）を中心にした接し方を心がけることとし、１対１の関係を大切にし、丁寧な対応と丁寧な評価をすることいした。総合相談支援センター（地域療育支援部門）が窓口となって、幼稚園・保護者を支援しつつ、相談にのっていくことに
④統計
平成１５年度療育相談会相談者の発見機関のまとめを図３に示す。３歳健診からの相談が多い様子がわかる。療育相談会というのは継続受診者で、リピーターが多いこと、療育相談会がフォローアップ機関として機能している様子が伺える。相談者の年齢別受付状況

のまとめを図４に示す。３歳代がトータル、新規とも多いが、５歳代の新規受付も少なくない。療育相談会が就学前の相談機関としても機能している様子がうかがえる。相談対象児の障害種別受付状況のまとめは図５に示す。全件数、新規受付では言語発達遅滞が最も多かった。精神発達遅滞は全件数は多いが、新規受付では自閉症の方が多かった。言語発達遅滞の中に軽度発達障害が含まれている可能性がある。相談児の処遇状況を図６に示す。他機関との併用が可能なことばの教室を除くと、処遇先は母子通園訓練事業と幼稚園・保育所に２分された。

D．考察

総合療育システムの特色は、既存の施設・機関を利用するため、新規投資がかからず、医師を含む専門職も非常勤雇用・兼務で実施するため、財政負担が少ないという利点がある。一方、既存の施設や組織を使うため、本来の業務を圧迫するおそれがあり、利用者への対応も開催頻度が数ヶ月に１回となるため、人的にも時間的にも十分な対応がととれないことや、専門職の非常勤雇用も経済効率は良いが、実際に専門職（特に医師）確保が困難なことなど、現実的に実施を考えると問題が多い。利用者にとっては、相談会は居住地の保健センターで開催されるので、アクセスが容易かつ、病院とは異なり敷居が低いため、利用しやすい。反面、医療機関ではないため、疾病や障害の診断をしようとした際には、「相談」にきた相談者と認識の違いから、診断の受容が円滑にいかないことも多い。診断機関ではなく、保護者の気付きを支援につなげる場として、療育相談会は相談対象児も就学前の言語遅滞児が多く、軽度発達障害のスクリーニング機関として、十分な機能をもっていることが明らかになった。

支援システムとしてみた場合は、総合療育システムは制度的に大きな問題点を抱えている。図７に現行の療育相談会の実情を示す。第一に、相談会の受け容れ能力の制限が最も大きな課題である。事務局単位で、月に１回（地区によると５～２回/年）の開催で、新規のケースを抱えるため、１回の会場で６ケースに対応するのが限界である。広く広報はしているものの、基本的には主訴のある人を対象にした相談事業であるため、窓口の狭さは否めず、マススクリーニング機能は期待出来ない。第２番目として、相談後の処遇先についても、指導療育機関の受け容れ体制に限界がある。療育機関として知的障害児や言語の遅れや強い多動性を持つ自閉症児を対象とする地域の通園施設は存在するが、いつも定員一杯で、週１回程度の通園指導に頼らざるを得ない。第３番目にこれは決定的な問題であるが、総合療育システムは児童相談所が事務局を努めていることからも明らかだが、福祉行政が主体となり、保健行政と連携して行われてきた事業である。従って、対象児は就学前の児童であり、就学により経過観察や支援は切れてしまう。一方では、教育委員会へ情報が流れると就学に際し、不利益を被るかもしれないという保護者の認識もあり、療育相談会の担当者に教育委員会など教育関係のメンバーの参加は原則なかった。軽度発達障害の支援を考えるときに、円滑な就学支援は重要な課題であるため、療育相談会を軽度発達障害児の発見・支援の機能を持たせるには早急な改善が必要である。

総合療育システムを利用した軽度発達障害児の発見・支援体制のモデルを図８に示す。今後の対策として、療育相談会での相談件数を増やす工夫が必要である。結果で示した様に、再相談者（リピーター）が多いのが療育相談会の特徴である。これは山口県に総合療育センターがないため、療育相談会がフォローアップ機能をもってしまっていると考えられる。フォローアップ機能は療育相談会にとって重要な機能ではあるが、相談件数を制限している原因の一つである。対策としては、療育相談会の機能のうち、初診時の診断（判断）機能は医師が担い、フォローアップ機能は発達支援教室を新設し、保育士・心理士が分担するという役割分担を明確化することが有用と考える。特に教育委員会との連携し、就学支援に主眼をおき、特別支援教育への円滑な導入を目的にフォローアップシステムを

構築する必要がある。また、５歳健診という視点にたてば、小児科医会の協力を得て、研修体制を整えた上で、１次スクリーニングは小児科開業医が分担し、療育相談会を２次発見機関として機能させることも有用と思われる。いずれにせよ、フォローアップについては保育士･心理士の役割が重要であるため、保育士・心理士向けの研修活動を行い、フォローアップ機能を担う人材の育成も必要となる。保育士・幼稚園教諭を対象とする啓蒙活動は、保育園・幼稚園職員のスクリーニング機能をアップし、発見機関として、保育園・幼稚園の機能をアップさせることが可能である。

E．結論

総合療育センターの無い山口県で開発された山口県心身障害児総合療育機能推進事業（療育システム）の主たる事業である療育相談会は、既に一部で軽度発達障害児の気付きの場として機能しており、今後制度の修正や周辺機関（特に教育委員会と連携したフォローアップシステム）の整備を行うことで、軽度発達障害の発見支援機関として機能しうることが示された。療育相談会は開催頻度が限られており、２次相談機関的な役割を担うことになり、５歳健診的なスクリーニング事業の実施は小児科開業医の啓蒙と連携が必要である。フォローアップシステムの構築には保育士・心理士の協力が不可欠であるため、研修による人材育成が必要になる。

H．　知的財産権の出願・登録状況

無し

F．健康危機情報

無し

G．研究発表

1．　論文発表

無し

2．　学会発表

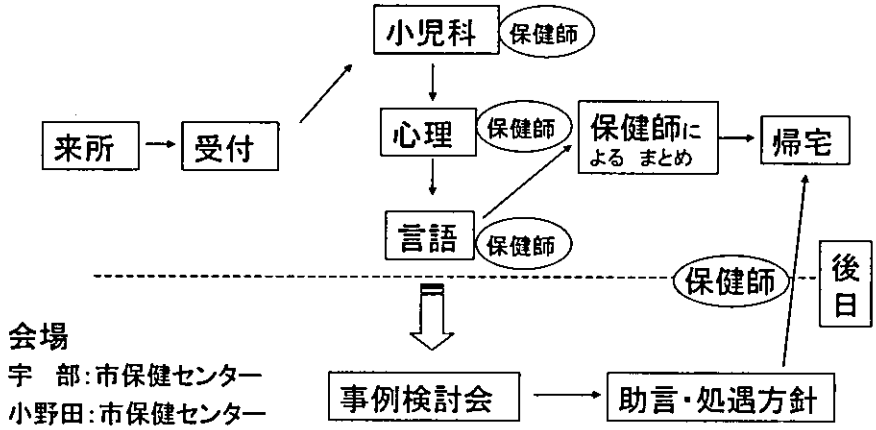
無し

図1　宇部・小野田地区療育相談会の概要

- **対象地域**
  - 宇部市、小野田市、美祢市、阿知須町
    楠町、山陽町、美東町、秋芳町
- **対象地域の背景人口**
  - 285,576人（平成16年8月1日現在）
- **開催頻度（/年）**

	回数	受付（新規）
– 宇部（宇部市・阿知須町:181,224人）	5回	44件（26件）
– 小野田（小野田市:44,677人）	3回	19件　（9件）
– 厚狭（山陽町・楠町:29,393人）	2回	10件　（5件）
– 美祢（美祢市・美東町・秋芳町:30,282人）	2回	8件　（4件）

図2　宇部・小野田地区療育相談会の流れ図



会場
宇　部：市保健センター
小野田：市保健センター
厚　狭：山陽町保健センター
美　祢：勤労者総合福祉センター

図3　平成15年度発見方法のまとめ

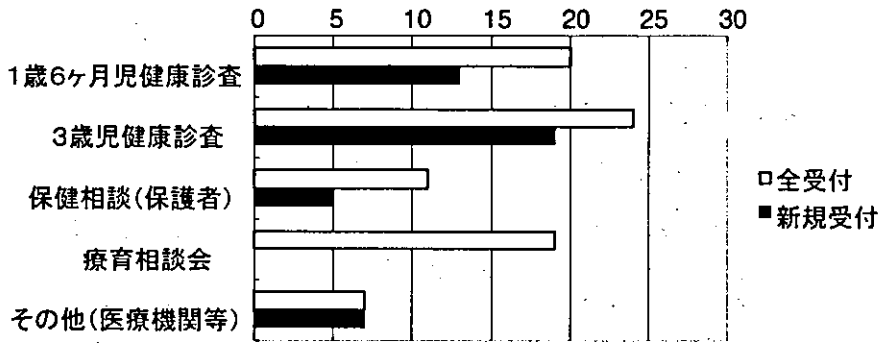


図4　平成15年度年齢別受付状況のまとめ

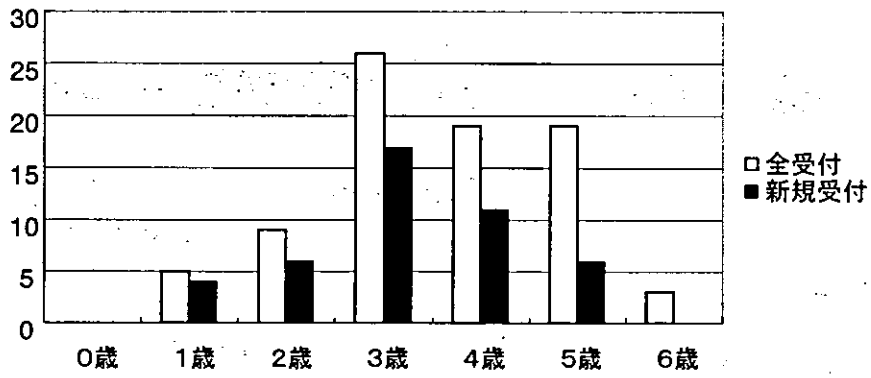


図5 平成15年度障害種別受付状況のまとめ

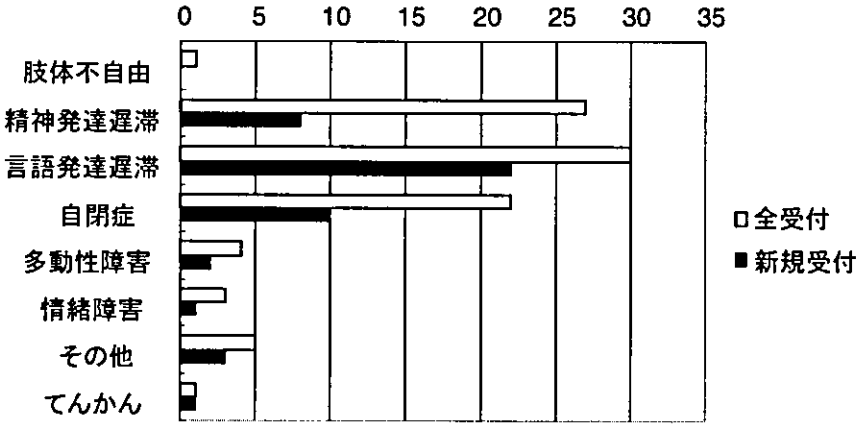


図6 平成15年度処遇状況のまとめ

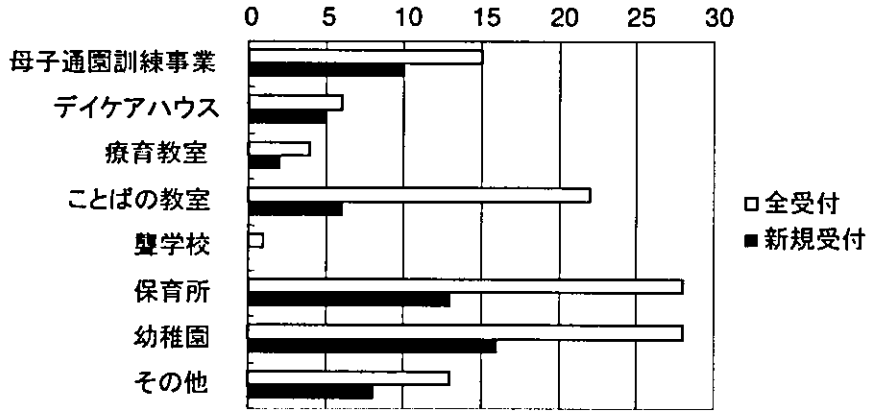


図7 宇部・小野田地区療育相談会の実情

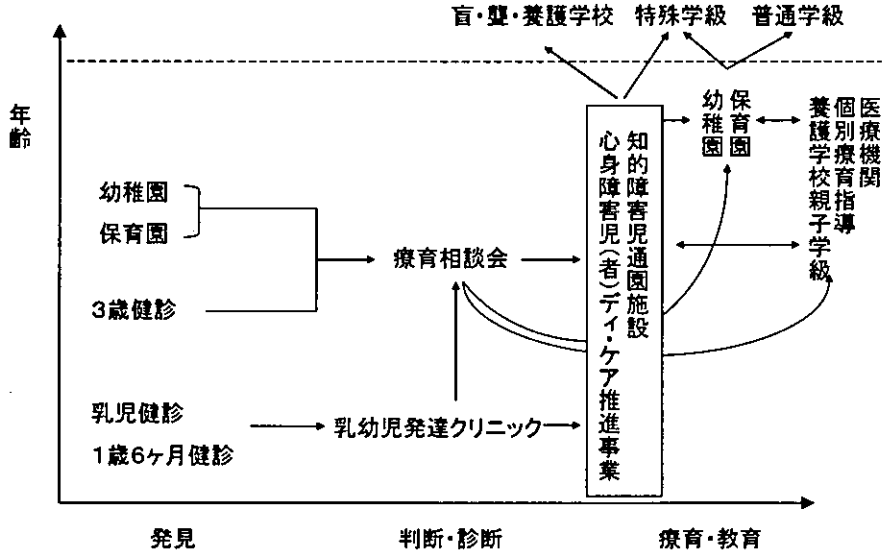
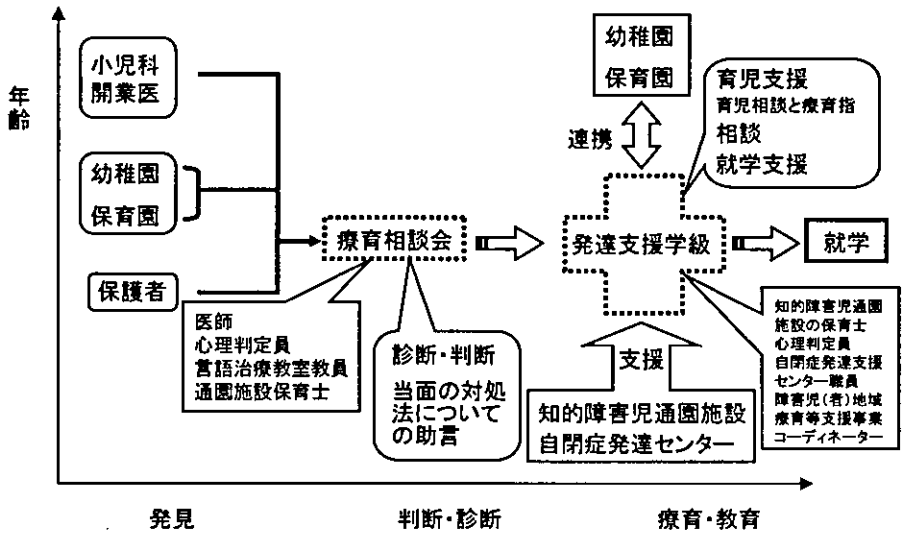


図8 総合療育システムを利用した軽度発達障害児の発見・支援体制



厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

福岡県久留米市における軽度発達障害の早期発見・支援システム

分担研究者　山下裕史朗
久留米大学医学部　小児科　講師

要旨：福岡県久留米市における軽度発達障害児の就学前早期発見、支援システムの現状と課題について報告した。主な相談機関は、久留米市保健福祉部幼児教育研究所と久留米保健福祉環境事務所で、前者は支援（保育教育者の研修推進・情報提供、療育・訓練）機関でもある。幼児教育研究所は、25 年にわたる歴史があるが、近年の軽度発達障害児の増加、多様化、さらには平成 17 年の市町村合併による受診児の増加が予測され、現体制では対応に限界がある。久留米保健福祉環境事務所は従来の二次健診としての発達クリニックを改め、現場のニーズに即した「就学前の気になるお子様の相談」を 2 年前からスタートしている。いずれの機関も健診の場で、医師、心理士、保育士（または保健師）がかかわっており、子育て相談、心理・発達相談が可能である。今後は教育相談のニーズに応えていくことが必要である。保育園・幼稚園の現場あるいは、健診の場で問題行動などのコンサルテーション、子育て相談、心理発達相談、教育相談を行い、その中で対応に苦慮するケースや治療を急ぐ子どもをセレクトして医療機関に紹介するといった形がとれれば、予約待機時間が長くなっている医療機関の問題解消にもつながると考える。5 歳児健診のシステムをこの 2 機関に導入し、軽度発達障害発見の効果を検証することが今後の課題である。

研究協力者
佐々木博人　久留米市幼児教育研究所
倉住　玲子　久留米保健福祉環境事務所

A. 研究目的

平成16年12月に可決された発達障害支援法の中で、国及び地方公共団体の責務として「国及び地方公共団体は、発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることにかんがみ、発達障害児の早期発見のため必要な措置を講じるものとすること」と明記している。しかしながら、注意欠陥多動性障害(Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: ADHD)や高機能自閉症(High Function Pervasive Developmental Disorder: HFPDD)、学習障害(Learning Disabilities: LD)などの軽度発達障害児の具体的な早期発見や支援の方法に関しては、効果的方法が示されていないのが現状である。人的、経済的資源に比較的恵まれた先進地域と遅れている地域との差も大きい。平成 16 年度は、軽度発達障害の早期発見・支援を目指して従来から福岡県久留米市（人口 23 万人の中都市）で行っている就学前の子どもの早期発見・対応システムの現状と問題点を見直す。そして、より効率の良い次世代システムモデルを提案することを目的とする。

B. 研究方法

就学前の軽度発達障害児の早期発見・支援に主にかかわっている久留米市保健福祉部幼児教育研究所および久留米保健福祉環境事務所の乳幼児発達相談事業の概要を紹介し、平成 16 年度の相談・療育内容を後方視的に検討する。

1）久留米市保健福祉部幼児教育研究所

対象は、平成 16 年に久留米市幼児教育研究所初診の就学前児である。初診児の中で、中等度以上の精神遅滞児を除く子どもで発達障害が疑われる子ども、紹介がどこからされているのか（紹介元）、現在の問題点を調査した。

2）久留米保健福祉環境事務所

平成 16 年度に久留米保健福祉環境事務所の「就学前に気になるお子様の相談」に来所した就学前児を対象とした。紹介がどこからされてくるのか（紹介元）、相談者の主訴と診断名、経過、現在の問題点を調査した。

C. 研究結果

1）久留米市保健福祉部幼児教育研究所

久留米市幼児教育研究所は、3 歳健康診査までの乳幼児健診と就学前にボーダーライン児、発達障害と判断された児への医療相談（小児神経医、スピーチ専門耳鼻科医が担当）、早期療育、保育園・幼稚園への教育・指導、医療機関への紹介などを担っている市独自の機関である。平成15年度の初診児98名うち軽度発達障害に該当する子は 43 名（44%）であり、療育に参加した数を含めると延べ214名であった。紹介元は、保育園から 27 名、幼稚園から 4 名、直接来所 27 名、病院から（療育目的での紹介）24 名、養護児再面接のため4名、保健所から4名、健診から3名、児童センターから2名、久留米市幼児教育研究所赤ちゃん学級から2名、出産後療育相談目的1名という内訳であった。保育園・幼稚園からが32%を占めるが、直接来所も26%と高い。保育園・幼稚園からの紹介が最も多いのは、久留米市幼児教育研究所が、保育園や幼稚園保育士に対して研修や指導を行っている成果であると考えられる。「養護児審査」というのは、発達障害を持っている子どもに加配保育士を一人つけることが妥当かどうか客観的に審査をする過程のことである。加配保育士を配置することによって、久留米市の保育園では、ほぼ 100%発達障害の子どもの受け入れが可能になっている。平成 14 年からは、臨床心理士で元教諭でもある所長が保育園を訪問し、コンサルテーションを行っている。

久留米市幼児教育研究所の問題点としては、医師による医療相談があるが、決まった診察フォームやスクリーニング検査は行っていないこと（遠城寺式、一部の子どもで PEP, CARS を行っている）、相談数の増加に対応しきれない（特に、平成 17 年度は市町村合併のため久留米市は 30 万人を超えるため、対応に限界が予想される）、保育園・幼稚園から学校への連携などが課題である。

2）久留米保健福祉環境事務所

従来からの「ことばの相談」（スピーチ専門の耳鼻科医が担当）に加えて、平成 12 年 12 月から「就学前の気になるお子様の相談」をスタートした。まず、年度初めに保育園・幼稚園、乳幼児健康診査担当医師にチラシを配布（気になる子どもの具体的症状について）して気軽に相談をお願いし、広報する。相談は、年に 4 回（平成 16 年度から隔月開催）、本相談の特徴は、①可能な限り保護者と園関係者が一緒に来所してもらう、②助産師・保健師、小児神経科医、心理判定員（平成 15 年までは作業療法士も参加）それぞれが相談にのることが可能、③診断をつけるのが目的ではなく、対応をとりあえず決定することが目的である。事後処置としては、電話フォロー、継続相談、医療・療育機関紹介などがある。

平成 15 年度の 4 回の相談での新規相談件数は 16 名である。年齢分布は、4.4~5.5 歳が 70%を占める（平均年齢は 5 歳）。紹介元は、保育園・幼稚園からが 7 名(44%)、医師から 4 名、同じ保健福祉環境事務所の「ことばの相談」から3名、親から1名、他市町から1名であった。最も多かった主訴は、多動で 9 名、次に全体的な発達の遅れ3名、対人関係の乏しさ2名、集団参加ができない2名の順番であった。相談を受けた児の最終診断は、ADHD、精神遅滞を伴う自閉症、アスペルガー症候群、言語性 LD などであった。事例を紹介する。

[症例 1] 5 歳 1 か月　男児

周産期異常なく、3 歳健康診査まで問題の指摘はなかった。年中クラスになって、他の子よりも理解力が乏しい、友達をたたくなどの問題行動を保育園で指摘され、相談にみえた。医師は、軽度精神遅滞もしくは、境界知能のお子さんの可能性があり、問題行動は状況の理解や意志の表示がうまくいかないためではないかと母親に説明した。園からみえた保育士にもその旨説明し、協力を要請した。心理士は、田中ビネー知能テストを行い、IQ75 であったため、集

団の中では指示が入りにくいのではないかと説明した。友達関係は良好のなので、家庭、保育園での対処の仕方を教えて、経過フォローとした。5歳5か月時の相談には、父親も来所、問題行動は減少、就学前、後の注意点を各専門家がアドバイスした。町の保健師に連絡し、就学後に問題があれば、療育機関に連絡するように伝え、相談終了。

[症例2] 5歳0か月 男児

集団での行動がなんとなく苦手な子という母親の認識あり。「就学前に気になるお子様の相談」の予約に電話を入れたが、その後取り消しの電話が母親からあった。保健師が、再度相談を受けてみるように勧めて来所。インタビュー、診察の結果、アスペルガー症候群の可能性が考えられ、幼稚園での不適応はまだなかったが、就学後に予想される問題について母親に話をした。就学後、長崎の事件があり、心配になって大学病院を受診された。友達関係にまだ問題はないので、大学病院で経過観察とした。

「就学前に気になるお子様の相談」の利点は、以下のとおりである。①無料相談であり、医療機関に比べて相談しやすい、②保護者と保育士が同席するため、家庭と保育園・幼稚園の様子がよくわかり、子どもの見方の違いも明確になる、③異なる専門家による評価ができる、④助産師や保健師によるフォローや育児指導が可能である。問題点としては、①対応数に限りがある（年間24名）、②決まった問診、診察、行動観察フォームがまだない、③メンバーの中に教育に関する指導ができる人がかかわってないなどが上げられる。

D. 考察

健診の事後相談として、子育て相談、心理発達相談、教育相談の3つの機能が求められている。久留米市の場合、主な相談機関は、幼児教育研究所と久留米保健福祉環境事務所で、前者は支援（保育教育者の研修推進・情報提供、療育・訓練）機関でもある。25年にわたる歴史がある幼児教育研究所であるが、近年の軽度発達障害児の増加、多様化、さらには平成17年の市町村合併による受診児の増加が予測され、現体制では対応に限界がある。久留米保健福祉環境事務所は従来の二次健診としての発達クリニックを改め、現場のニーズに即した「就学前の気になるお子様の相談」を2年前からスタートしている。いずれの機関も健診の場で、医師、心理士、保育士（または保健師）がかかわっており、子育て相談、心理・発達相談が可能である。今後は教育相談のニーズに応えていくことが必要である。また、保健福祉環境事務所での子育て支援の一貫として、グループでのペアレントトレーニングもニーズとしてあると思う。幼児教育研究所所長が、各保育園・幼稚園を巡回していくシステムはユニークであるが、将来的には、巡回チームが保育園・幼稚園を訪問し、問題行動などのコンサルテーション、子育て相談、心理発達相談、教育相談に乗る、その中で対応に苦慮するケースや治療を急ぐ子どもをセレクトして医療機関に紹介するといった形がとれれば、予約待機時間が長くなっている医療機関の問題解消にもつながると考える。比較的短時間に実施可能な5歳児健診のシステムをこの2機関に導入し、軽度発達障害の早期発見への効果の評価が今後の課題である。軽度発達障害に気づくことができる保育士や保健師の養成のための、効果的研修システム、メディア教材の開発・提供も同時に必要である。

E. 研究危険情報

とくになし

F. 研究発表

1）国内

論文発表

木谷有里、石松秀、桑波田 卓、山下裕史朗、赤須崇、松石豊次郎：ラット青斑核ニューロンの神経活動に対する milnacipran の作用―methylphenidate との比較―. 脳と発達 37 31-38, 2005.

山下裕史朗、松石豊次郎：研究会ネットワークで学校へ介入し不登校が解決したアスペルガー症候群児. Neonatal Care 別冊 2004;7(4) 96.

山下裕史朗：久留米保健福祉環境事務所の「就学前の気になるお子様の相談」の現状. チャイルドヘルス 2004；7 (2)

山下裕史朗、水間宗幸 久留米市とその周辺地域における軽度発達障害児の支援システム LD 研究 第13巻 53-58, 2004

山下裕史朗、松石豊次郎 注意欠陥多動性障害(ADHD)に対する薬物治療 小児科 第45巻

1235-1239, 2004
山下裕史朗　注意欠陥多動性障害の包括的治療：ニューヨーク州立大バッファロー校と久留米市での実践　筑後小児科医報　第15号, 2004
山下裕史朗　第91回日本小児精神神経学会印象記　精神医学　第46巻　1242-1243, 2004

2）国外
論文発表
とくになし

学会発表
1）国内
山下裕史朗、永光信一郎、松石豊次郎：米国BuffaloにおけるADHDの子どもと家族に対する包括的治療．第107回日本小児科学会 2004.4（岡山）
山下裕史朗、永光信一郎、松石豊次郎：小学校スクールカウンセラー活用事業による軽度発達障害児への対応．第107回日本小児科学会　2004.4（岡山）
山下裕史朗、大矢崇志、飯盛健生、永光信一郎、松石豊次郎：アジア諸国における注意欠陥・多動性障害診療の現状．第429回日本小児科学会福岡地方会　2004.4（福岡）
山下裕史朗、松石豊次郎：研究会ネットワークで学校へ介入し不登校が解決したアスペルガー症候群児．第11回ハイリスク児フォローアップ研究会　2004.6（久留米）
山下裕史朗、市川宏伸：アジアにおける注意欠陥多動性障害診療の現状．第91回日本小児精神神経学会　2004.6（東京）
山下裕史朗：軽度発達障害の児童に対する支援―医師、スクールカウンセラー、学校の連携―．第13回日本ＬＤ学会　2004.8（東京）

2）国外
Yamashita Y:Topics on ADHD in Japan:2003-04. Forum ADHD Asia Pacific Perspectives 2004.3(Singapore)
Yamashita Y, Miyajima T, Nagamitsu S, Matsuishi T :Survey regarding diagnosis and treatment guidelines for ADHD in Asian & Oceanian countries. 8th Asian & Oceanian Congress of Child Neurology 2004.10(India)
Yamashita Y: Current Management of Children and Families with ADHD in Japan. 8th Asian & Oceanian Congress of Child Neurology 2004.10(India)

シンポジウム・会長講演
山下裕史朗：ADHD―小学校における現状―．日本小児科学会　2004.4（岡山）
山下裕史朗：子どもによる犯罪と学校保健活動．第52回九州学校保健学会　2004.8(福岡)
山下裕史朗：精神・神経疾患治療薬．第31回日本小児臨床薬理学会年会　2004.9(静岡)
山下裕史朗：世界各国の注意欠陥多動性障害（ＡＤＨＤ）診断・治療ガイドラインの実態．第22回日本小児心身医学会総会　2004.10（大阪）
山下裕史朗：わが国と世界のＡＤＨＤ診断・治療ガイドラインの現状．第92回日本小児精神神経学会　2004.11（久留米）

H　知的財産権の出願・登録状況
とくになし