

- 5) 常石秀市, 高田哲, 松尾雅文. 極低出生体重児の経時的発達評価. 第47回日本小児神経学会 2005年5月19-21日 熊本
- 6) 松井学洋, 下垣佳代子, 高田哲. 赤ちゃんはいつから, どのようにバイバイするか? —内向きバイバイの出現頻度及び言語発達との関連性—. 第47回日本小児神経学会 2005年5月19-21日 熊本
- 7) 常石秀市, 高田哲, 上谷良行, 松尾雅文. 6歳時正常知能を獲得した極低出生体重児の発達特性. 第108回 日本小児科学会学術集会 2005年4月22-24日 東京
- 8) 下垣佳代子, 松井学洋, 矢橋良嗣, 田中由起子, 三宅潤, 高田哲. 赤ちゃんはいつからどのようにバイバイするか。第108回日本小児科学会学術集会 2005年4月22-24日 東京
- 9) 高田哲, 常石秀市, 北山真次, 大学と自治体の連携事業 障害を持つ子どもが暮らしやすい地域づくり 神戸大学の試み. 第108回 日本小児科学会学術集会 2005年4月22-24日 東京

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

家族教育と専門職教育を同時に行う発達支援モデル教室の運営

主任研究者 高田 哲 神戸大学 医学部保健学科 教授

研究協力者 山根弘子

研究要旨:発達障害をもつ子ども達への効率的な支援体制を構築するためには、早期発見システムだけではなく地域に根ざした早期支援の仕組みを作ることが重要である。支援体制の確立には、保育士・保健師などの専門職への研修と共に家族教育やセルフヘルプグループの育成も重要な課題である。研究者らは、平成 17 年 9 月に神戸大学が新しく開設した子育て支援センター「あーち」を利用して、発達支援モデル教室「ほつとらっく」と TEACCH 訓練に基盤をおいた個別支援モデル教室「ほつと」の 2 教室を開始した。発達支援モデル教室では、託児事業を通じて学生のインターンシップ教育を行うとともに、家族教育と専門職教育を同時に行うシステムとした。すなわち、家族だけの学習会ではなく、保育士などの専門職が加わって研修を受け、家族と専門職者が同時に学び、障害に対して共通の認識を持つことに主眼をおいたプログラムを提供している。また、個別支援教室では、1 回に 2 名という少人数療育を実施しており、保育士が研修に参加することによって、より高度なスキルアップを目指している。これらのモデル教室事業を通じて、子どもだけではなく、家族全体をサポートしていくことの必要性が改めて認識された、次年度以降、研修内容の評価を行うとともに、これらの研修モデルが他地域でも応用可能なように展開させていくことが課題である。

#### A. 研究目的

発達障害をもつ子どもの支援には、医師、保健師、保育士などの支援する側と家族が共通の認識と理解を持つことが重要である。分担研究者の松田らが行った保健師を対象としたアンケートからも保護者とのコミュニケーションの難しさを指摘するものが多く、保健師・保育士に専門知識を与えると共に家族に適切な情報を与えることの重要性が伺われた。そこで、研究者らは、所属する神戸大学、神戸市と協力して就学前の子どもと家族を対象とした新しい発達支援モデル教室を開設した。本モデル事業の目

的は、1) モデル教室の経験を通じて研修課題の内容を明確にすること。2) 家族教育と専門職教育を同時に行うことの長所と課題を明確にすること。3) ボランティアとして参加している学生、専門職者の意識の変化を明らかとすること。の 3 点である。初年度である平成 17 年度は、モデル事業の確立と自治体との連携体制の確立に主眼をおいた。

#### B. 方法

##### 1. モデル教室の概要

昨年 9 月に神戸大学では旧神戸市灘区役

所跡を借り受けて子育て支援センター「あーち」を創設したが、その中に発達支援モデル教室の「ぽっとらっく」と個別支援モデル教室「ほっと」を開設した。

### (1) 発達支援モデル教室「ぽっとらっく」

「ぽっとらっく」は、毎月第3土曜日の午後に関開かれ、隣接する神戸市灘区民ホールでの家族、専門職者の研修事業と「あーち」での託児研修事業を同時に行ってきた。すなわち、家族は子どもを託児し、隣の区民ホールで保育士などの専門職と一緒に学習会を持つというスタイルをとった（図1）。

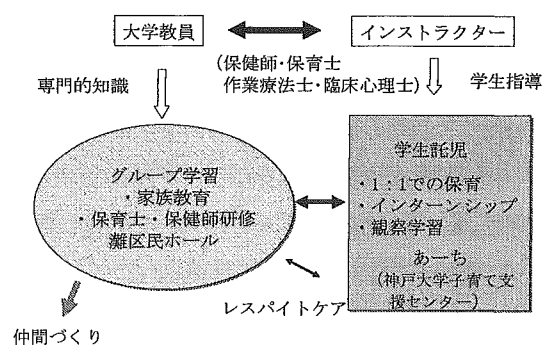


図1 大学との連携事業による新しい発達支援教室

子ども達の行動量、保育スペースを考慮し、託児の受け入れ人数は、毎回、20・25人とした。託児中は、保健師、保育士、臨床心理士、作業療法士を目指す大学院生、学生及び研修を希望する若手保育士が1:1で子どもにつき、その保育にあたった。保育中は、大学教員、障害児保育のベテラン保育士、障害児施設に勤務する作業療法士が、5・6組ごとにインストラクターとしてボランティアを指導した。研修を受けるボランティアは、インストラクターの指示に従いながら、観察と個人の発達段階に応じた保育を心がけ、終了後に個人の行動観察記録を記載した。参加する親子は、研究の趣

旨を文書にて説明した後、毎回、ファックスにて申し込みを受け付けた。また、全体の保育計画は、前回の実施状況を考えながら少しずつ修正を加えた。子育て支援施設「あーち」は地域に開かれた施設であるので、一般の子どもと家族を対象とした展示会や人形劇が、同じ時刻に開催されることもあったが、これらにはボランティアと一緒に参加し、健常児との交流を計った。

この間、家族は発達障害に関する様々なテーマについて、大学教員を中心とした研究者や指導者から講義を受けた後にグループでの話し合いを行った。この学習会には、保育士・保健師も参加し、専門家研修と家族教育を同時に行い相互間の共通理解を計るようにした。

研修テーマ、講師は、毎回異なっていたが、全体の構成、進行は主任研究者の高田が担当し、研修形式は常に同じとなるようにした。すなわち、毎回、40分の講義、40分のグループ討議、40分の質疑応答とし、受講者自身が話し合う時間を設けて一方的な講義とならないようにした（図2）。



図2 発達支援教室の二つのプログラム

### (2) 個別支援モデル教室「ほっと」

研究協力者の山根を中心に毎週火曜日午前中に計22回の個別支援教室を開催した。対象児は2歳児1名、3歳児1名、4歳児2名の広汎性発達障害児4名で、前半、後半

の2部にわかれて訓練を受けた。TEACCH法を中心とした指導プログラムに各々2名ずつの対象児が継続的に参加した。指導はスタッフ4名が個別に関わるとともに、毎回、保育士や学生ボランティア（4名から12名）が研修を受けた。図3に教室の風景を示した。



図3. 大学との連携事業による個別支援教室「ほっと」

## 2. 質問票の回収

1回ごとの教室終了時に家族、ボランティア研修参加者から質問票を回収した。質問項目はプログラムに関する満足度、課題点、希望についてわかれており、課題と希望については自由記述とした。回収率は毎回ほぼ100%であった。

## C. 結果

### 1. 支援モデル事業への参加者

発達支援モデル教室「ほっとらっく」は、平成17年度に計7回開催した。参加家族は、一回あたり20-25組で、延べ158組であった。連続して7回参加した家族が10組いたが、残りは各回ごとに異なった家族が参加した。また、ボランティア研修参加者は毎回25-32名で、計181名に達した。一方、個別支援モデル教室「ほっと」の対象は4組であったが、合計22回、教室を開催し研修目的で参加したボランティアは延べ147名であった。

### 2. 保護者の研修会への感想

「ほっとらっく」における学習会のテーマを表1に示した。テーマとしては、いずれも実際にすぐに家族に役立つものから選んだが、受講者のほとんど全員がすべての研修に「たいへん満足」と答えており、ごく少数が「やや満足」と答えていた。一方、自由記述の欄では「2時間という時間が短い」、「週末に子どもと離れて学習できる時間を持てることによって、気持ちにゆとりができた」等の観想が目立った。また、多くの家族が、グループでの討議を通じて多くの他の家族と気持ちを共有できたことを評価していた。一方、保育士などの専門職が加わることについては、「相手の立場がわかった」、「議論の視点が広がり、自分の子どもの指導に役立った」等の意見が多かった。

	講義のテーマ
第1回	発達障害について
第2回	保育園での他児との関わり
第3回	発達障害と手の動き
第4回	皆で絵を描こう
第5回	A B C行動解析&K J法
第6回	音楽療法と発達
第7回	小学校における取り組み

表1. ほっとらっく勉強会でのテーマ

### 3. 研修者の感想と評価

研修に参加したボランティアからは、大学の研究者から最新の知識を得られたことを高く評価する声が多かった。また、家族と研修を共に受けることによって、家族の抱えている気持ちや不安が実感として感じられたとの感想が多く寄せられた。また、託児や個別支援教室に参加した研修者からは、「自閉性障害の子どもと密接に関わり、

子ども達がどのような発達特徴を持っているのかがよくわかった。」との感想が多かった。実際に学生を指導しているインストラクターからも会を重ねるにつけ、子どもの世話をする研修者に余裕ができてゆっくりとした視点で観察し、制止や禁止の回数が減少したとの指摘がなされていた。

#### 4. 子ども達への効果

短期間で少人数の子ども達を対象に、託児や TEACCH の効果を客観的に調べることは難しく今回の研究目標とはしなかった。しかしながら、当初は託児中は激しく泣く子どもも良く見られたが、会を重ねるについて場所や前回の遊びを覚えている子どもが増えてきて比較的スムーズに託児が可能となってきた。また、個別支援教室に参加した4歳児2名は当初は自分の名前も分からなかったのが、半年後にはほぼすべての平仮名が読めるようになり、多くの課題にとりくめるようになってきた。

#### D. 考察

発達障害児の早期発見システムの整備に当たっては、発見後の早期支援システムの確立が不可欠である。多くの子ども達の支援には、医師や医療関係者だけでなく、保育士などの教育、福祉関係者の理解が不可欠である。特に、障害児保育の普及や働く母親の増加によって保育場面において保育士が発達障害児に関わる頻度は高くなっている。しかしながら、保育士を目指す学生には系統的な講義はなされていない。実際の保育現場においては、様々な研修の機会が設けられつつあるが、多くの研修が保健士のみで構成されたものであり、家族の気持ちなどを十分に理解したものとなってい

ない場合も多い。一方で、発達障害を持つ家族の保護者は、多くの情報を求めて右往左往することも多い。インターネットの普及に伴い様々な情報は行きかうものの自身の子どものような対応がもっとも適切なものかに迷ってしまう家族も多い。今回、研究者らがモデル事業として始めた研修方法は、家族への教育と保育士、保健士の研修を同時に行うものである。託児を行うことによって家族にとっては、休日のレスパイトケア、仲間づくりの場となってきた。また、学生や敬虔の浅い保育士、保健士にとっては貴重なインターンシップの場となっている。託児には、子育て支援センター内の共同エリア、造形エリア、和室と遊具のエリアの3カ所を同時に使っているが、健常な子ども達もこれらのエリアに参加してくることも多い。今後、健常な子どもやその家族にどのように接していくかが新たな課題となってきた。

一方、研修プログラムのテーマとしては、家族の希望も聞いて実際的なものを取り上げてきた。一方的な講義ではなく、話題をもとにグループで話し合いをすることによって、単なる知識の提供ではなく、相互のコミュニケーションの深まりを狙ったものとなっている。個別支援教室「ほっと」でも託児等の家族と支援者で「不応行動にどう対処するか」、「家庭でできる構造化と視覚支援」などをテーマに学習会を開いている。今後、研修内容の評価をいかに行うかが大切な課題と考えられた。また、研究者らが実施した研修モデルを他地域でも応用可能なように展開させていくことかが問題である。モデル事業などで研修を受けた人材を中心に新たな教室を開き広汎なネッ

トワークを形成することを考えている。また、大学などがない地方都市では、高校生や団塊の世代の人々にボランティアとして参加してもらうのも一つの方法かと考えている。

#### **E. 結論**

発達障害に関する効果的な対応には、専門家の育成だけではなく、家族教育も重要である。個別教育とグループ教育との組み合わせが重要である。

#### **F. 健康危険情報**

該当なし。

#### **G. 研究発表**

##### 学会発表

1) 河崎洋子、鄭聡柄、常石秀市、高田哲、松尾雅文. 自閉症児の医療機関受診までの経緯についての検討. 第47回日本小児神経学会 2005年5月19-21日 熊本

#### **H. 知的財産権の出願・登録状況**

該当なし。

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

保健師・保育士による発達障害児への早期発見・対応システムの開発

－保健師の教育・研修システムの開発－

分担研究者 松田宣子 神戸大学 医学部保健学科 教授

研究協力者 秋田綾子 神戸大学 医学部保健学科

**研究要旨** 保健師は、乳幼児健診や家庭訪問などで早期に発達障害児とその親と関わる専門職である。保健師の発達障害児への関わりの実情と遭遇している問題、研修の要望など実態を明らかにすることを目的し、今後の発達障害児への早期発見・対応システムの開発につなげていきたいと考え本研究に取り組んだ。研究方法は、郵送法による自記式調査票をA市保健センター保健師に配布し、回収した。調査項目は、乳幼児健診、各種事業における発達障害児との関わりの実態、関わる上での困難な点、発達障害への知識や支援方法への実態、発達障害に対する保健師自身の満足度や研修の要望についてである。

**結果：**回収数 65（回収率 92.8%）であった。保健師は発達障害の疑いのある児との関わりを 56名(86%)がもっていた。乳幼児健診時における発達障害の疑わしい症状は、言葉の遅れが一番多く、次いで多動や落ち着きのなさであった。発達障害の疑いのある子ども・親への保健師の対応は、多い順から専門家への対応依頼、経過観察であった。関わる上での困難な点は、発達に対する保護者の理解不足や保健師自身の専門知識の不足、保護者の不安や親との信頼関係、専門医の情報、各種関係機関との連携などがあった。研修希望は、発達障害についての基礎的知識や最新情報、かかわり方、健診などでの発見ポイントなどである。

#### A. はじめに

保健師は、乳幼児健診や家庭訪問などで早期に発達障害児とその親と関わる専門職であり、発達障害を早期に発見し、適切な療育へとつなげることが保健師の重要な役割である。そこで本研究は保健師の発達障害児への関わりの実情と遭遇している問題、研修の要望など実態を明らかにすることを目的とした。今後、発達障害児への早期発見・対応システムの開発につなげていきたいと考えている。

#### B. 研究方法

1. 研究対象：A市保健福祉部保健師 70名
2. 研究方法：自記式調査票をA市保健福祉部保健師に郵送配布し、返送して回収した。調査項目は、乳幼児健診、各種事業における発達障害児との関わりの実態、関わる上での困難な点、発達障害への知識や支援方法への実態、発達障害に対する保健師自身の満足度や研修の要望についてである。
3. 分析は統計的に検討した。

### C. 研究結果

1. 回収数は 65 で回収率は、92.8%であった。対象の平均年齢は、41.8 歳であり、平均経験年数は 16.4 年であった。
2. 発達障害児とのかかわりは、「あり」と回答した保健師が 56 名 (86%) であった。
3. 乳幼児健診における発達障害の疑わしい症状、診断確定として表 1 のように両方の健診ともに最も多いのが「言葉の遅れ」であり、次いで 1 歳 6 ヶ月児健診では「多動、落ち着きがない」であり、3 歳児健診では「広汎性発達障害」(診断確定)であった。次いで「簡単なやりとりができない」、「こだわりがある」である。
4. 乳幼児健診における発達障害の疑わしい症状をもつ児に対する保健師の対応は表 2 のように多い順から「専門家による発達・心理相談、対応依頼」、「経過観察」、3 歳児健診では「子ども家庭センターの紹介」であった。
5. 乳幼児健診における発達障害の疑わしい症状をもつ児・保護者と関わる上での困難な点については、表 3 のように 1 歳 6 ヶ月児健診では、多い順から「子どもの成長・発達に関する保護者の理解不足」、「保健師自身の発達障害に対する専門の知識不足」、「発達の遅れに対する不安」、「紹介すべき専門医のいる医療機関がわからない」や「通園施設や療養施設との連携がうまくいかない」などである。3 歳児健診では「保護者が障害を受容できていない」が最も多くみられ、他は 1 歳 6 ヶ月健診とほぼ同じ傾向であった。
6. 発達障害に関する研修の希望内容は、表 4 のように「家庭における発達障害児への具体的な関わり」や「指導方法」、「乳児

健診における発達のチェックポイント」などがあげられていた。

### D. 考察

保健師の発達障害児(疑い)とのかかわりは、9 割以上が持っており、保健師の早期発見や対応への重要な役割をもっていた。しかし、発達障害児への基礎的知識への不十分さや保健師自身の発達障害への専門の知識不足、支援方法の難しさ、関係機関との連携・調整の難しさの実情が明らかになった。乳幼児健診での発達障害の疑わしい症状としては「言葉の遅れ」が最も多く次いで「多動や落ち着きがない」であり目に見える状況で把握している。しかし、経過観察とフォロー対応ばかりが続いており、早期発見や療育につながっていない。また発達障害への研修希望には「発達障害児への具体的な関わり」、「保護者への適切な関わり」、「乳幼児健診における発達のチェックポイント」などあげられおり、支援方法や発達のチェックポイントの設定など実際の場面でのスキルの向上を目指していくことが今後必要となる。保健師の基礎教育においては発達障害児に関して従来からあまり詳しく教育されていない。今後の保健師への研修として「家庭における発達障害児への具体的なかかわり方」や「発達障害児そのものの基礎的知識」、「親への障害受容」や「適切な指導方法」などの研修を組み立てていくことの必要性を裏付ける貴重なデータが得られたので、次年度の計画として、発達障害の基礎的知識からさらに効果的で実践で役立つ支援方法などを研修に組



み立てていきたい。

#### E. 結論

1. 保健師は発達障害児との関わりはほとんどの人が「あり」と回答していた。
2. 発達障害児の発見は健診時など事業の中でなされているが、「言葉の遅れ」が一番多い。
3. 保健師の対応では「専門家への紹介」が多く、次いで「経過観察」となり、長期に経過を見ている状況があった。
4. 保健師が発達障害に対して困っていることは「子どもの成長・発達への理解不足」や「保健師自身の発達障害への専門の知識不足」とあげている。
5. 保健師の研修への希望は、発達障害への基礎的知識や具体的な関わり、指導方法、支援方法であった。

#### F. 研究発表

1. 発達障害児に対して保健師の研修、活動に何が求められているか、松田宣子、公開シンポジウム：保健師・保育士による発達障害児への早期発見・対応システムの開発。(2006年1月28日 神戸)

表1. 乳幼児健診における発達障害の  
疑わしい症状、診断確定

症状	1.6歳児 n=140	3歳児 n=107
言葉の遅れ	96(68%)	52(48%)
多動	22(16%)	11(10%)
簡単なやりとり ができない	8(6%)	6(6%)
こだわりがある	7(5%)	9(8%)
広汎性発達障害	0(0%)	20(19%)

表2. 乳幼児健診における発達障害の疑わしい症状をもつ児に対する保健師の対応

保健師の対応	1歳6ヶ月児 n=140	3歳児 n=87
専門家による発達・心理相談、対応依頼	39(26%)	34(40%)
経過観察（フォロー教室への案内）	35(24%)	12(14%)
経過観察（電話、来所にて指導）	29(20%)	5(6%)
経過観察(2歳児育児相談事業にてフォロー)	18(13%)	非該当
経過観察（再度フォロー健診の実施）	10(7%)	2(2%)
こども家庭センター紹介	4(3%)	15(17%)
母親の受け入れが難しく、電話での指導・助言	4(3%)	5(6%)
療育機関を紹介する	0(0%)	4(5%)
訪問にてフォロー	0(0%)	3(4%)
その他	1(1%)	7(6%)

表3. 乳幼児健診における発達障害児（疑い）・保護者と関わる上での困難な内容

困難な内容 「ある」と回答した数（%）	1.6歳児 n=39	3歳児 n=41
子どもの成長・発達に関する保護者の理解不足	39(100%)	38(92.8%)
保護者が障害を受容できていない	0	41(100%)
自分自身の発達障害に対する専門の知識不足	32(82.1%)	36(87.2%)
保護者との信頼関係	31(79.5%)	34(82.9%)
子どもの発達の遅れに対する保護者の不安が強い	31(79.1%)	33(80.5%)
紹介すべき専門医のいる医療機関がわからない	24(61.5%)	25(61.0%)
通園施設や療養施設との連携がうまくいかない	14(35.95)	17(41.5%)
保育園や幼稚園との連携がうまくいかない	0	24(58.5%)

表4. 発達障害に関する研修の希望内容 n=65

研修希望内容	回答数(%)
家庭における発達障害児 への具体的関わり方	16(24.6%)
保護者への適切な 指導方法	8(12.3%)
乳幼児健診における発達 のチェックポイント	6(9.2%)
親への障害受容と 支援方法	4(6.1%)
発達障害についての 基礎知識・最新情報	4(6.1%)

## 乳幼児健診に携わる保健師の皆さまへ

現在、私たちの研究室では厚生労働科学研究（課題番号：H17-子ども-002、主任研究者：高田哲）の一環として「保健師・保育士による発達障害児への早期発見・対応システムの開発」に関する調査・研究を進めています。その基礎資料の一部とするため本アンケートをお願いしたいと考えています。調査は無記名で行い結果は統計的に処理されますので、個人が特定されることは決してありません。本調査の目的をご理解の上、乳幼児健診に携わる全ての保健師の皆さまにご協力をお願いいたします。

尚、ご不明な点がありましたら下記までご連絡ください。

〒654-0142 神戸市須磨区友が丘 7-10-2

TEL・FAX (078)-796-4515

神戸大学医学部保健学科

高田 哲 松田 宣子 秋田 綾子

記入年月日： 年 月 日

あなたの性別は、男 ・ 女 年齢は、 歳

あなたの保健師経験年数は、 年 ヶ月

お持ちの資格を○でかこんで下さい。 保健師・看護師・助産師・その他（ ）

☆本アンケートの中での発達障害とは、自閉症（知的障害合併例を含む）やアスペルガー障害等の広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害（ADHD）、学習障害（LD）及びそれに類する脳機能障害を意味します。

あなたは、これまでに発達障害児やその保護者とかがわったことがありますか？

はい ・ いいえ

「はい」の方は、I～VIIの質問にお答えください。（2～4ページ）

「いいえ」の方は、IV～VIIの質問にお答えください。（5ページのみ）

I. 1歳6ヶ月児健診で、発達障害の疑いのある児とかかわったことがありますか？

はい ・ いいえ

「いいえ」の方は、II. の質問にお進み下さい。

「はい」の方は、例のように代表的な5人までについて下記の表へ具体的に記入し、続けてI-A、Bの質問にお答え下さい。

	気になる症状	あなたの対応
例	ことばの遅れ	経過観察し、再度来所指導することを保護者に伝える
1		
2		
3		
4		
5		

I-A. 1歳6ヶ月児健診において、発達障害児やその保護者とかかわる上で困る点はどのようなことですか？ a、b、c、dのうち、あてはまる記号を①～⑥の（ ）内に入れてください。

a. とても困る      b. やや困る      c. あまり困らない      d. 全く困らない

- ① ( ) 自分自身の発達障害に関する専門の知識が不足している
- ② ( ) 子どもの成長・発達に関する保護者の理解が不足している
- ③ ( ) 保護者との信頼関係の築き方が難しい
- ④ ( ) 子どもの発達の遅れに対する保護者の不安が強い
- ⑤ ( ) 紹介すべき専門医のいる医療機関が分からない
- ⑥ ( ) 通園施設や療育施設との連携がうまくいかない

I-B. 上記以外で困っている点があれば、具体的にお書き下さい。

( )

II. 3歳児健診で、発達障害の疑いのある児、もしくはすでに発達障害と診断を受けている児とかかわったことがありますか？

はい ・ いいえ

「いいえ」の方は、III. の質問にお進み下さい。

「はい」の方は、例のように代表的な5人までについて下記の表へ具体的に記入し、続けてⅡ-A、Bの質問にお答え下さい。

	気になる症状または障害名	あなたの対応
例	自閉症	すでに診断・療育を受けていたためフォロー先を確認
	ことばの遅れ、多動	子ども家庭センターを紹介する
1		
2		
3		
4		
5		

Ⅱ-A. 3歳児健診において、発達障害児やその保護者とかかわる上で困る点はどのようなことですか？ a、b、c、dのうち、あてはまる記号を①～⑧の（ ）内に入れてください。

a. とても困る      b. やや困る      c. あまり困らない      d. 全く困らない

- ① ( ) 自分自身の発達障害に関する専門の知識が不足している
- ② ( ) 子どもの成長・発達に関する保護者の理解が不足している
- ③ ( ) 保護者との信頼関係の築き方が難しい
- ④ ( ) 保護者が子どもの障害を受容できていない
- ⑤ ( ) 子どもの発達の遅れに対する保護者の不安が強い
- ⑥ ( ) 紹介すべき専門医のいる医療機関が分からない
- ⑦ ( ) 通園施設や療育施設との連携がうまくいかない
- ⑧ ( ) 保育園や幼稚園との連携がうまくいかない

Ⅱ-B. 上記以外で困っている点があれば、具体的にお書き下さい。

( )

Ⅲ. 健診後の要フォロー児向けの教室など各種事業において、発達障害児やその保護者とかかわったことがありますか？

はい ・ いいえ

「いいえ」の方は、Ⅳ. の質問にお進み下さい。

「はい」の方は、例のように下記の表へ具体的に記入し、Ⅲ－Aの質問にお答え下さい。

	事業の内容	その事業の中でのあなたの役割
例	障害児教室	子どもの遊びの観察を通して成長の評価、親の悩みの傾聴
1		
2		

Ⅲ－A. 上記の各種事業を運営する上で、困る点はどのようなことですか？具体的にお書き下さい。

( )

IV. あなたは、発達障害に関する知識をどのようにして得ていますか？ あてはまるものに○をつけて下さい。(複数回答可)

- ① 発達障害に関する本、参考書
- ② インターネット
- ③ テレビ番組
- ④ 発達障害に関する研修会、勉強会
- ⑤ 新聞記事
- ⑥ 雑誌
- ⑦ その他 ( )

V. あなたはこれまでに発達障害に関する研修会、勉強会に参加したことがありますか？

なし ・ あり

(1回・2回・3回・4回・5回以上・10回以上)

「あり」を選んだ方は、そのあてはまる回数を○でかこんで下さい。

VI. あなたは発達障害に関して、現在の自分の知識に満足していますか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- a. 大変満足している
- b. やや満足している
- c. あまり満足していない
- d. 全く満足していない

VII. 今後、発達障害に関してどのようなことを知りたいですか、またどのような研修を希望されますか？具体的にお書き下さい。

( )

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

IV. あなたは、発達障害に関する知識をどのようにして得ていますか？ あてはまるものに○をつけて下さい。(複数回答可)

- ① 発達障害に関する本、参考書
- ② インターネット
- ③ テレビ番組
- ④ 発達障害に関する研修会、勉強会
- ⑤ 新聞記事
- ⑥ 雑誌
- ⑦ その他 ( )

V. あなたはこれまでに発達障害に関する研修会、勉強会に参加したことがありますか？

なし ・ あり

(1回・2回・3回・4回・5回以上・10回以上)

「あり」を選んだ方は、そのあてはまる回数を○でかこんで下さい。

VI. あなたは発達障害に関して、現在の自分の知識に満足していますか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- a. 大変満足している
- b. やや満足している
- c. あまり満足していない
- d. 全く満足していない

VII. 今後、発達障害に関してどのようなことを知りたいですか、またどのような研修を希望されますか？  
具体的にお書き下さい。

( )

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。



乳幼児健診の主担当保健師さまへ

現在、私たちの研究室では厚生労働科学研究（課題番号：H17-子ども-002、主任研究者：高田哲）の一環として「保健師・保育士による発達障害児への早期発見・対応システムの開発」に関する調査・研究を進めています。その基礎資料の一部とするため、本アンケートをお願いしたいと考えています。結果は統計的に処理されますので個人・地域が特定されることは決してありません。本調査の目的をご理解の上、ご協力をお願いいたします。尚、ご不明な点がございましたら下記までご連絡ください。

〒654-0142 神戸市須磨区友が丘 7-10-2

TEL・FAX (078)-796-4515

神戸大学医学部保健学科

高田 哲 松田 宣子 秋田 綾子

記入年月日： 年 月 日

担当市区町名（ \_\_\_\_\_ ）

後日、内容等についての問い合わせやご意見をお伺いしたい場合がありますので、本アンケートを記入された方のお名前をお知らせください。

お名前（ \_\_\_\_\_ ）

☆ 本アンケートの中での発達障害とは、自閉症（知的障害合併例を含む）やアスペルガー障害等の広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害（ADHD）、学習障害（LD）及びそれに類する脳機能障害を意味します。

I. 乳幼児健康診査担当の保健師人数をお書きください。 ( ) 名

II. あなたの地域では、平成16年度の1歳6ヶ月児健診において、発達障害の疑いがある事例を把握しましたか？

はい ・ いいえ

「いいえ」の方は、III. の質問にお進みください。

「はい」を選んだ方は、以下の質問にお答えください。

1. あてはまる事例数を○でかこんで下さい。

1～5例 ・ 5～10例 ・ 10～20例 ・ 20例以上

2. 1歳6ヶ月児健診において、発達障害に関する事例への対応で困る点はどのようなことですか？

( \_\_\_\_\_ )

III. あなたの地域では、平成16年度の3歳児健診において発達障害の疑いがある事例（すでに発達障害の診断を受けた児を含む）を把握しましたか？

はい ・ いいえ

「いいえ」の方は、IV. の質問にお進みください。

「はい」を選んだ方は、以下の質問にお答えください。

1. あてはまる事例数を○でかこんで下さい。

1～5例 ・ 5～10例 ・ 10～20例 ・ 20例以上

2. 3歳児健診において、発達障害に関する事例への対応で困る点はどのようなことですか？

( )

IV. あなたの地域では現在、健診後の要フォロー児向けの教室など、発達障害児（発達障害の疑いのある児を含む）やその保護者を対象とした事業を行っていますか？

はい ・ いいえ

「いいえ」の方は、V. の質問にお進みください。

「はい」を選んだ方は、下記の表へ具体的に記入をお願いします。

	事業名	対象者	期間	主に関わる職種	内容	運営上の困る点など
1						
2						

V. あなたの地域では、発達障害に関する研修や勉強会などを行っていますか？（県等の事業とは別に独自に行っているもの）

はい ・ いいえ

「はい」の方は、その内容をお書きください。

( )

VI. あなたの地域では今後、発達障害に関する研修としてどのようなものを希望されますか？

( )

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

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

就学前の軽度発達障害児を対象とした相談事業「めだか相談室」の紹介  
分担研究者 小寺澤敬子 姫路市総合福祉通園センター

**研究要旨** 就学前の軽度発達障害児を対象に市保健所、県児童相談所、市保育所、姫路市総合福祉通園センターの四者の共同事業として相談室を実施した。相談室で軽度発達障害児を集団と個別場面の評価を合わせて行うことは、診断を確実にするだけでなく、保育園や幼稚園の集団生活への助言に有用であった。また、多職種（保育士、臨床心理士、保健師、作業療法士、小児科医師）で複数回の評価を実施したことは、より正確な診断となった。加えて、集団と個別場面を保護者が確認できたことは、より子どもの理解につながった。今後、従来の健診との関係についても検討していく必要があると考えられた。

#### A. 研究目的

アスペルガー症候群、高機能自閉症などの高機能広汎性発達障害（以下PDD）、注意欠陥多動性障害（AD/HD）、軽度知的障害などの軽度発達障害児は、幼児期から多動やこだわりなどの行動面や対人関係などにおいて問題を認めることが少なくない。そこで、姫路市では平成9年より、市保健所、県児童相談所、市保育所、姫路市総合福祉通園センターの四者の共同事業として軽度発達障害児を対象に幼児期からの相談事業を開始したので紹介する。

#### B. 対象および方法

大きな遅れはないが、落ち着きがない、おしゃべりできるのに会話がうまくできない、思いどおりにならないとパニックをおこすなど行動や対人関係が気になる3～5歳の就学前の子どもを対象として、保護者にとって馴染みが深く行きやすい場所である保健所で行った。スタッフは、市保健所から保健師、県児童相談所から臨床心理士、市保育課から保育士、姫路市総合福祉通園センターからは小児科医師と作業療法士が、各々役割分担をして参加した。

相談室の一日の流れは、まず、お名前呼びではじまり、その後スタッフも参加して全員

で設定遊びに入る。この時、手先を使う制作を中心とした遊びと、簡単なルールを決めて体を使う遊びを行い、スタッフがそれぞれの立場で評価を行う。設定遊びが終わった後は臨床心理士と作業療法士が個別評価を行い、個別評価を受けない残りの子どもは自由遊びの時間となり、最後は終わりの会でさよならの歌を歌って終了となる。全体を通して、個別評価以外は保育士が中心となり遊びをリードし、個別場面とグループ内の両方の評価を行った。また、一回の参加人数は最高8人とし、一回の初回参加者は2人までとした。

相談室の1回目は、保健師が家庭での様子と保育所や幼稚園に通っている場合は園での様子も含めて、行動面で気になることや相談室で相談したいことなどについて聞き取る。2・3回目は臨床心理士による発達検査の実施や作業療法士による身体面の発達や感覚面の評価を個別で行う。4回目に医師から総合的評価の説明と具体的指導を行うという流れで行った。相談室の頻度は月に一回で、原則として連続して4回参加して終了となるが、新たな問題に気付いたり、保護者が十分に指導内容を納得していない場合は再来所をすすめた。

相談室を利用する前は、保護者が保健所に連絡をし、担当保健師が電話や訪問により事

前問診を行って相談室の説明をし、保護者には実際に気になることや相談したいことを問診表に記入して当日に持ってきてもらった。また、子どもによっては担当保健師が通っている園を訪問し情報収集した。相談室終了後は、評価結果や指導内容をスタッフで協議し、各々の問題に応じて家庭や園での生活が安定するように保健師が中心となって訪問や電話相談を引き続き行った。継続的に専門的な訓練や指導が必要と判断した場合は専門機関を勧めた。

### C. 結果

平成16年度の参加者は23名であった。男女比は、男児20名(87%)、女児3名(13%)で圧倒的に男児が多かった。相談時の主訴は、落ち着きがない8名(36%)、こだわりがある6名(26%)、集団行動ができない4名(17%)、乱暴1名(4%)であった。診断結果は、PDD19名(82.6%)、ADHD2名(8.7%)、軽度から境界域知的障害1名、判定困難1名でPDDが圧倒的に多かった。相談室で明らかになったことは、まず全体をとおしてみると、落ち着きがない3名(13%)、場面適応が悪い6名(26.1%)でその内訳は、回数を重ねると参加できる3名、遊びから遊びへの切り替えが悪い2名、遅れてくると中に入れない1名であった。次にグループ活動の中で見られたことは、集団遊びの中で自分に都合のいいルールを作り、仕切ろうとする4名(17.4%)、集団行動ができない4名(17.4%)、話を聞いていない2名(8.7%)、同じ子とトラブルをおこす2名(8.7%)、体が触れただけで怒ってしまう感覚過敏を認める子が1名で、おもちゃの取り合いになった時に上手にかけ引きができるといういい面を見せてくれる子が1名いた。その他、不器用で体のイメージが悪い子が多くみられた。また、集団内評価より個別評価の方が良かったのが3名、逆に集団内評価の方が良好だったのが1名みられた。

今回の対象となった23名の健診結果との

関係の検討では、10ヶ月健診で遅れを指摘された1名、1歳6ヶ月健診でしてきされた9名、3歳児健診で指摘された5名で、健診では何も指摘を受けなかったのは8名(35%)存在した。健診で指摘を受けなかった子どもが相談室にくるきっかけとなったのは、落ち着きがない、こだわりがある、会話にならない等が気になり保護者から相談があったのが4名、残りの4名は保育園入園後集団行動が困難で園から勧められていた。

### D. 考察

軽度発達障害児の問題は健常の線にあり、また、その診断は主観的で軽度であるほど発見されにくく、理解されにくいいため、まちはがった対応をされていることが多い。こうした子ども達に対して、背景となる要因を理解し、判断しながら早い時期からの適切な対応が必要であると言われている。

相談室で出会った保護者達は、本人なりにできることが増えてきているから様子をみたい、家では気になることは何もない、障害児ではないなど気にはなっているも医療機関や療育施設に相談に行くには抵抗がある場合が多かった。子ども一人一人は、ひらがなやカタカナを読み、数字を理解している子も多く、また、小さい子の面倒をみるなど家庭でいつもどおりの生活の中では大きな問題なく過ごすことができるなど、保護者が子ども達の対応の難しさについて園から指摘されるほどには十分に把握できていない場合もあった。

今回、相談室を利用した子どもの診断結果は、PDDが19名(67.7%)と最も多く、集団活動の中でその障害特性を確認することができた。診断結果については、担当保健師とスタッフで協議し、保護者の気持ちがまだ十分に受容できていない場合は子どもの特徴を保護者と確認した後、関わり方などの具体的なアドバイスをしただけで診断名は伝えなかった。一方、積極的に診断を求める保護者については診断名を告知し、本の紹介をするなど