

〇〇 〇〇〇ちゃんの保護者の方へ

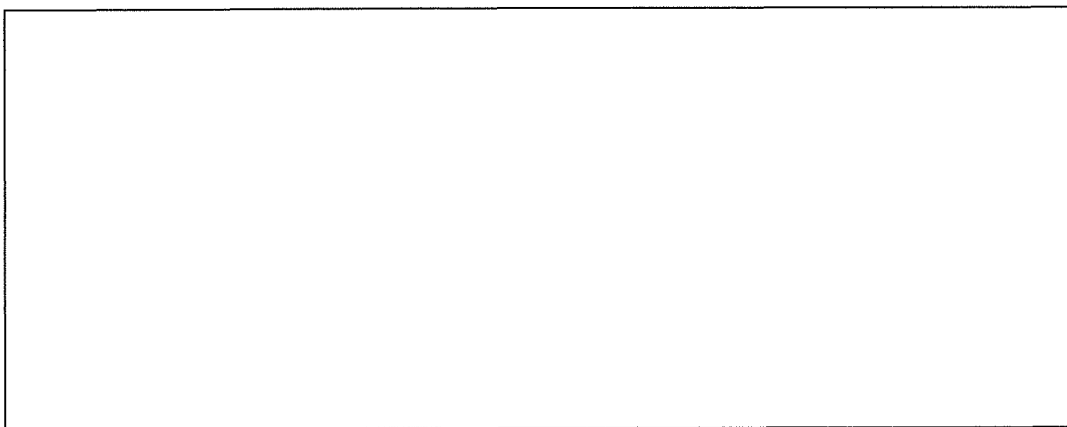
月 日実施の「のびのび発達相談」の結果は次のとおりでした。

☆ 健やかに成長しています。

成長に伴い、お子さんの様子や子育ての悩みは変化するものです。

心配なことがありましたら、お気軽にご相談ください。

☆ 次のことに注意してみましょう。



☆ より詳しくご相談に応じるため、

次の健診、相談等をご利用ください。

〇〇健診 ・ 〇〇相談

月 日 () 時 分から

詳しくは後ほど保健センターからご連絡いたします。

保健師がご連絡いたします。

これからのお子さんの発達や子育てについて心配なことがありましたら保育士や教師、保健師にお気軽にご相談ください。

〇〇 保育所・幼稚園 TEL・FAX

〇〇 保健センター TEL・FAX

第四章 健康診査ツール

第1節 健康診査問診票

鳥取県の5歳児健康診査で使用している保護者用と保育士用の問診用紙を資料4-1、4-2に示します。それぞれ、右に番号を付けているのは、問題点のある項目をチェックするためであり、診察時に分かりやすくするためです。

保護者用の問診（資料4-1）の1-20は、家族構成と予防接種歴、既往歴、妊娠・周産期歴、発育・発達歴、既往症、家族歴、日常生活の様子など一般的なことを聞いています。

21は視力についての質問ですが、斜視・斜位による弱視が3歳児健康診査以後に気づかれることがあります。22の聴力については、片側の難聴や軽度—中等度難聴は3歳児健診で気づかれないことがありますので、これらを意識する必要があります。

24の「子育ては楽しいですか」は、鳥取県では1歳6ヶ月児および3歳児健康診査でも同じアンケートを行っています。1歳6ヶ月児および3歳児健康診査ともに、「楽しくない」と答えた保護者の場合に、子どもの発達問診項目に不通過が多いという結果が出ていますので、子どもの発達を含めて家族に何らかの問題があることを念頭においた方が良いでしょう。

26は発達に関するアンケートです。これは同じものを保育士用にも入れています（項目11）。平成16年度の集計では、⑧以外の項目はいずれも良好な通過率でした（表4-1）。今の社会情勢から「家族に言って遊びに行く」ということはさせにくい状況が通過率の低さに影響していると考えられます。

表4-1 発達項目の問診通過率(全体)

	保護者	保育士
①スキップができる	87%	79%
②ブランコがこげる	82%	85%
③片足でケンケンができる	99%	99%
④お手本を見て四角が書ける	94%	96%
⑤大便が一人でできる	98%	95%
⑥ボタンのかけはずしができる	99%	99%
⑦集団で遊べる	98%	98%
⑧家族に言って遊びに行ける	71%	41%
⑨ジャンケンの勝敗がわかる	95%	93%
⑩自分の名前が読める	90%	91%
⑪発音がはっきりしている	94%	94%
⑫自分の左右がわかる	85%	71%

不明は不通過とした

発達障害が疑われた児の問診通過率（平成16年度）を表4-2に示します。ADHD疑い児（11例）では、スキップの項目が保護者・保育士とも低く、左右の理解は保護者で低いという結果でした。広汎性発達障害疑い児（3例）は、スキップ、集団遊び、ジャンケンの通過率が低いという結果でした。軽度精神遅滞疑い児（7例）の場合は、保護者と保育士とも、どの項目も全般的に通過率が低いという結果でした。まだ症例数は少ないものの、問診での不通過の項目に発達障害それぞれに一定の傾向をもっている印象を受けます。

表4-2 発達障害児の問診通過率(%)

	注意欠陥/多動性障害	広汎性発達障害	軽度精神遅滞
	保護者/保育士	保護者のみ	保護者/保育士
①スキップができる	34.6/62.5	66.7	42.9/33.3
②ブランコがこげる	81.8/75.0	100	57.1/33.3
③片足でケンケンができる	100/100	100	71.4/83.3
④お手本を見て四角が書ける	100/87.5	100	42.9/50.0
⑤大便が一人でできる	100/100	100	71.4/66.7
⑥ボタンのかけはずしができる	90/100	100	85.7/83.3
⑦集団で遊べる	90.9/87.5	66.7	85.7/83.3
⑧家族に言って遊びに行ける	81.8/62.5	66.7	57.1/0
⑨ジャンケンの勝敗がわかる	100/100	66.7	42.9/66.7
⑩自分の名前が読める	72.7/100	100	28.6/16.7
⑪発音がはっきりしている	90.9/87.5	100	57.1/50.0
⑫自分の左右がわかる	27.3/87.5	100	42.9/16.7

不明は不通過とした

保育士用の問診には、対人関係（2-4）や偏食（5）、忘れ物（9）、こだわり（10）などを追加していますので、資料4-2を参照してください。

第2節 医師の診察

子どもの社会性の発達や認知発達、行動評価を取り入れた5歳児健診は、本邦においてほとんど実施されていません。そこで、以下に5歳児を診るポイントと手順を記載します。

1) 5歳児診察項目

診察はおもに会話と指示した所作に対する評価を行います。胸腹部への聴診や触診、視診は必須ではありません。むしろ、会話することで言語発達や社会性の発達、共感性などを診たり、指示に従って所作を行うことができるか、またその所作の適切性や質的なレベルなどを評価することによって、社会性の発達や認知発達、行動統制力などを診ることができるからです。

以下に診察項目例を挙げました。これは鳥取県の5歳児健診や5歳児発達相談で取り入れられているものです。

① 会話をする

- ・ 名前、所属の保育所・幼稚園、その組の名称、担任教諭や保育士の名前を尋ねる。
- ・ 保育所・幼稚園の給食で一番おいしいを尋ねる。
- ・ 母親の料理で何が一番おいしいと思っているかを尋ね。
- ・ その料理について、保育所のものと母親のものどどちらがおいしいか尋ねる。
(もっと具体的に「カレー」はおいしいか?という尋ね方になると、より答えやすくなります)
- ・ 保育所・幼稚園で誰とよく遊ぶか、その遊びはどんなものであるかを尋ねる。

以上により診察項目の「オリエンテーション」、「追想能力」、「言語理解力」、「共感性」「発音」、「会話自体の成立」を知ることができます。知的発達が遅い子や相手の気持ちを忖度することが苦手な子では会話がかみ合わないことがよく見られます。

② 動作模倣

先生の真似をしてね、と伝えて以下の所作をさせます。

- ・ 模倣；手を横に挙げる、手を挙げる、手を前に挙げる
- ・ バランス；閉眼起立、片足立ち（左右）
- ・ 指のタッピング（母指と示指）
- ・ 前腕の回内、回外運動
- ・ 左右手の交互開閉（グーとパーを交互に行わせる）

以上により診察項目の「動作模倣」、「協調運動」、「指示の入りやすさ」を知ることができます。とくに大人に対する従順さを見たり、指示を無視して自分流の流れを作りやすいかなどが大切な所見となります。

③ 物の用途をきく（靴、帽子、お箸、本、時計）

- ・ 靴ってなににするものかな？
- ・ 帽子ってなににするものかな？
- ・ お箸ってなににするものかな？
- ・ 本ってなににするものかな？
- ・ 時計ってなににするものかな？

以上により単語の理解度を推し量ることができ、「言語理解」、「知的発達」の程度を知ることができます。「時計」の質問以外は、他に比べてやや難しい課題です。3つ以上の正答で正常と判断します。

④ 比較概念を聴く

- ・ お父さん（お母さん）は大きい、赤ちゃんは？
- ・ お湯は熱い、氷は？
- ・ 夏は暑い、冬は？
- ・ 石は固い、タオルは？

この項目は、比較概念を見るもので、基本的には4歳台の幼児を対象としています。前項の「物の用途」が不十分である場合に行うようにします。「石」の質問の通過率がやや悪いようです。

⑤ 左右の確認

- ・ 右手をあげてください。
- ・ 左手をあげてください。

⑥ 左右を使った構文の理解

- ・ 右手で右目を隠してください。
- ・ 左手で左耳をつまんでください。
- ・ 右手で左目を隠してください。
- ・ 左手で右耳をつまんでください。

上記2つの項目は左右弁別と非日常的な構文の理解度を推し量る項目となっています。とくに構文の質問は基準年齢が6歳以上なので、とくに必須の診察項目ではありません。

地域によっては5歳児健診に5歳11か月児が受診することもありますので、参考用として記載しました。おもに言語理解力、とくに構文の理解力を見る項目です。あわせて、短期記憶や集中力を見るのにも参考と

なります。

⑦ 安静閉眼

- ・ 手をひざに置かせて、よーいはじめの号令にて眼を閉じさせる。
- ・ 指事例「手はおひざにポン。先生の眼をよく見て。これから先生がいいよ というまで目を開けちゃあダメだよ。がんばれるかな？ じゃあ、よーい はじめ」

たいていの5歳児は20秒間、閉眼が可能です。途中で目を開けてしまったり、手をもぞもぞ、動かしたり、体を揺すったり、という自己刺激行動が目立つ場合には、「行動統制力」が弱いと判断します。落ち着きのない子や情緒的に不安定な子では、20秒間の安静閉眼ができませんので、診断やアドバイスの参考にしてください。

⑧ ジャンケン勝負、しりとり

ジャンケンの勝ち負けは、5歳児の90%が可能です。しりとりは約70%の5歳児が可能です。両方ともできない場合は、発達の遅れがあることを念頭に置くといよいでしょう。とくにしりとりは音韻の操作能力を見ているので、文字の習得と大きな関連があります。

⑨ 読字

2文字平仮名单語を3つ読ませます。5歳児では読めなければならないということではありません。しりとり遊びのような音声言語の発達と読字といった文字言語の発達の関係に、大きな意味があります。

通常では、しりとり遊びができてから文字が読めるようになります。逆の場合もありますが、時期的な差はあまり大きくありません。しかし、高機能広汎性発達障害児では読字はできるのに、しりとり遊びがまったくできないという所見が認められることがあります。

また、読字以外の所見ではまったく問題がないのに、読字だけができない、そして文字にまったく興味がないといった場合には、学習障害のdyslexiaを念頭に置きながら、「就学後にも文字の習得が遅ければ早期に教師に相談するとよい」、といったアドバイスを保護者に返すとよいでしょう。

以下に診察項目と異常所見、診察項目の意味づけの表を載せておきます。

表4-3 診察項目と所見および意味づけ

項目	異常 所見	意味づけ
①会話	会話が成立しにくい（答えがずれる）	言語発達 対人性の発達
追想能力	時間のオリエンテーションができていない 概論的な答えができない（具体的な答えをしすぎる）	言語理解力 時系列の意識 状況判断力 対人性
発音	構音の不明瞭さがある（聞き返しが必要な程度）	構音障害
物の用途（5歳児）	答えられない、間違う。	言語理解力
比較概念（4～5歳児）	大小、冷熱、寒暖、硬軟といった比較概念が言語として理解できない。（物の用途成績が不良な場合に行う）	言語理解力（概念）
左右のシンタックス（6歳以上）	非日常的な構文の理解ができない	文章構成力・理解力 集中力
②動作模倣	動作自体ができない、指示が入りにくい	診察への協力性 模倣行動
手を挙げる	上肢の運動機能に異常がある。模倣しない	
手指のタッピング	ミラーの出現	器用さ
前腕の回内回外	全く動きができない	器用さ
手の交互開閉	グー、パーを同時に開く事ができない	運動企画力
③バランス		巧緻運動発達
立位	動いてしまう	小脳の発達
閉眼立位	体幹の動揺が著しい	
片足立ち	体幹の動揺が著しく、3秒不可能	
④閉眼	20秒できない、もしくは自己刺激行動が著しい	情緒の安定さ
⑤知的機能		
ジャンケン勝負	勝ち負けが不正確	知能の発達
しりとり遊び	しりとりができない（3往復くらい）	音韻の意識
⑥読字	二文字単語が読めない（いぬ、さる、うし）	読字の能力

上記の診察において、会話のズレや共感性の乏しさ、指示の入りにくさ、落ち着きのなさといった所見が得

られたときには、次に挙げたような質問による問診を行うとよいでしょう。

⑧ 母親に対して、「変わったくせ」がないか、「思いつくとやらずにはいられないか」などを尋ねる。

例えば

- a) テレビの場面やコマーシャルを極端に怖がったり、あるいは逆に極端に好んだりする。（例；天気予報が大好きで一日に何回も見ると）
- b) 狭いところでブツブツいいながら一人あそびを好む。
- c) 数字や平仮名が、とても早い時期から読める。（「しりとり」ができるよりも相当早くから）
- d) 親に対してもとても丁寧な言葉を使う。
- e) 方言を使うことが少ない。
- f) 目の前にいる相手の気にしていることを平気で指摘したりする。
- g) 初めてあった大人でも、ものおじせず話しかける。
- h) 目の前にあるものに触らずにはいられない、といったことがよくある。
- i) 食事の時などじっと座ってられない。
- j) 思いつくとしゃべらずにはいられない、といった感じがある。
- k) 遊びであっても根気が続かないと思うことがある。
- l) 公園や大きなお店で迷子になったことがある。

a)～g)までは対人関係に問題がある幼児によく認められる事柄であり、h)～l)までは多動な幼児によく見られる行動です。

「行動に関する問診」として、予め保護者や保育所、幼稚園担任にチェックしてもらっておくと、診察時間の短縮が期待できます。ただし、これらの項目で該当するものが多いからといってただちに何らかの発達障害があると判断するのではなく、あくまで診察の参考とするにとどめておくようにしましょう。

2) 保育所、幼稚園の参加

5歳児健診の実施時には、保育所や幼稚園の担任等に同席していただくと、診察室以外での情報を得ることができます。個別の診察場面では、集団における行動や指示の入りにくさなどは見落としになってしまうこととなりますので、保育所・幼稚園からの情報はとくに重要です。健診の前に、とくに留意して診るとよい子どもがいれば、あらかじめ保育所や幼稚園から心配な点を連絡してもらおうとよいでしょう。

保育所や幼稚園の担任等職員が同席すると、保護者へのアドバイスとともに、園側へのアドバイスもできますので喜ばれます。詳細な指導が必要な子どもの時は、医師の診察場面だけでは対応ができません。そうした子どもへの対応のために、心理指導担当者の参加が望ましいでしょう。

第3節 行動評価法

1) 子育てSDQ

就学前の軽度発達障害児を簡単に診断・鑑別できるような質問紙はなかなかありません。平成15年4月から平成17年3月の間に、久留米大学小児科神経・発達外来を初診した4～6歳の就学前児30名の保護者と保育士に行った質問紙の結果を最終診断名(ADHD、自閉症、精神遅滞)別に検討しました。用いた質問紙は、AD/HD評価尺度(DSM-IVベース、18項目)、アスペルガー症候群尺度(ASQ、27項目)、SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire、25項目)、子どもの行動チェックリスト(CBCL: Child Behavior Checklist、113項目)の4つです。全体的に見るとAD/HD児の多動性や攻撃性の高さは、ほとんどの質問紙で表れていましたが、質問紙のみで鑑別は困難でした。

この中で、SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire) は、保護者や保育士が5分でチェックすることが可能な行動スクリーニング質問紙で、子どもの特性が比較的とらえられやすい印象を得ましたので紹介します。SDQは、英国を中心に北欧やドイツなどヨーロッパで広く用いられており、子どもの困難さ(difficulty)のみならず、強み(strength)も評価できる点が他の質問紙とは異なります。質問項目は、攻撃的行為、多動、情緒、仲間関係、社会性の5分野、計25項目からなります。CBCLとの相関も高く、CBCLよりもはるかに質問項目が少ないです。英国の研究では、SDQはCBCLよりも不注意と多動の検出は有意に優れているという報告があります。健診の場で保育士や保護者がチェックし、子育て相談に役立てるには有用なツールと思われれます。適応年齢は4歳から16歳ですが、3～4歳用もあるようです。

評価・採点方法

お子様に関して、全ての項目について、「あてはまる」「ややあてはまる」「あてはまらない」の3段階で評価してもらいます。各項目について0, 1, 2点をつけていきますが、逆転項目があるため、「あてはまる」と「あてはまらない」が0点または2点、「ややあてはまる」が1点となります(資料4-3にある採点表を参照)。

5つのサブスケール(向社会性、多動性、情緒面、行為面、仲間関係)がありますので、それぞれのサブスケールの合計得点を出し、その領域における支援の必要性が「low need:ほとんどない」「Some need:ややある」「High need:おおいにある」の3つに分けます。さらに「多動性、情緒面、行為面、仲間関係」の4サブスケールの合計でTDS (Total Difficulties Score) を算出し、全体的な支援の必要度を把握するという構造になっています。

なお、このカットオフ値は、英国規準をもとにしているもので、日本で標準化されたものではありません。標準化については、今後の課題です。

資料4-3 Strengths and Difficulties Questionnaire

下記の文章について、_____が、どの程度あてはまっているかを、あてはまっている、まああてはまっている、あてはまらない、の中から選んで印を付けてください。 答える時には、お子さんの、ここ半年間くらいか、今の学年中での行動について考えてください。あまり確かでない場合でも、全ての問いについて、どれか一番近いものを選んで答えてください。

	あてはま る	ややあて はまる	あてはま らない
1. 他人の心情をよく気づかう	0□	1□	2□
2. おちつきがなく、長い間じっとしてられない	2□	1□	0□
3. 頭がいたい、お腹がいたいなど、体調不良をよくうったえる	0□	1□	2□
4. 他の子供たちと、よく分け合う（ごほうび・おもちゃ・鉛筆など）	0□	1□	2□
5. カツとなったり、かんしゃくをおこしたりする事がよくある	2□	1□	0□
6. 一人であるのが好きで、一人で遊ぶことが多い	2□	1□	0□
7. 素直で、だいたい大人のいうことをよくきく	0□	1□	2□
8. 心配ごとが多く、いつも不安なようだ	0□	1□	2□
9. 誰かが傷ついたり、怒っていたり、気分がわるい時など、すすんで手をさしのべる	0□	1□	2□
10. いつもそわそわしたり、もじもじしている	2□	1□	0□
11. 仲の良い友達が少なくとも一人はいる	0□	1□	2□
12. よく他の子とけんかをしたり、いじめたりする	2□	1□	0□
13. おちこんでしずんでいたたり、涙ぐんでいたたりすることがよくある	0□	1□	2□
14. 他の子供達から、だいたい好かれているようだ	0□	1□	2□
15. すぐに気が散りやすく、注意を集中できない	2□	1□	0□
16. 目新しい場面に直面すると不安ですがりついたり、すぐに自信をなくす	0□	1□	2□
17. 年下の子供達に対してやさしい	0□	1□	2□
18. よくうそをついたり、ごまかしたりする	2□	1□	0□
19. 他の子から、いじめの対象にされたり、からかわれたりする	2□	1□	0□
20. 自分からすすんでよく他人を手伝う（親・先生・友達など）	0□	1□	2□
21. よく考えてから行動する	0□	1□	2□
22. 家や学校、その他から物を盗んだりする	2□	1□	0□
23. 他の子供達より、大人といる方がうまくいくようだ	2□	1□	0□
24. こわがりで、すぐにおびえたりする	0□	1□	2□
25. ものごとを最後までやりとげ、集中力もある	0□	1□	2□

サブスケールとして以下の5つがあります。SDQの各項目の数字を得点として集計し、サブスケールに当てはめて判断します。

	SDQの番号	Low Need	Some Need	High Need
①行為面	5, 7, 12, 18, 22	0-3	4	5-10
②多動性	2, 10, 15, 21, 25	0-5	6	7-10
③情緒面	3, 8, 13, 16, 24	7-10	6	0-5
④仲間関係	6, 11, 14, 19, 23	0-3	4-5	6-10
⑤向社会性	1, 4, 9, 17, 20	0-4	5	6-10
Total Difficulties Score (①~④の合計)		0-15	16-19	20-40

第五章 事後相談体制

第1節 事後相談体制

5歳児健診で所見があった児については、医療機関や療育機関の受診をすすめる以外に、保健所などで行われている発達クリニックなどを紹介するという方法もあります。しかし、地域によっては発達クリニックが廃止されているところがありますので、市町村独自に事後相談を設けるなどの対応も求められます。

事後相談としては、①子育て相談、②心理発達相談、③教育相談などが挙げられるでしょう。5歳児健診には、発達に心配のある子どもだけが受診してくるわけではありません。子育て一般の悩みも相談事として多く出てきています。鳥取県の5歳児健診で、相談したいことがあると問診票に記載した保護者は37.8%にものぼっています。「箸の持ち方」、「おねしょの心配」、「兄弟げんかの相談」、「約束を守らない」など、多くは子育て上の相談でした。幼児なりの人づきあいや社会を持ち始めた我が子に対して、どこまで躰として介入すべきか、どこから本人に任せるべきか、といった加減の判断に困るという悩みも5歳児健診に特有のものであろうと思われます。これに対応するには子育てに詳しい保育士や保健師等による個別の相談ができることよと思われます。

さらに発達障害が背景にあると疑われる児に対しては、心理発達相談を、就学前に学校と事前に相談する必要がある児に対しては教育相談を、それぞれ個別に行うことが望ましいと考えます。教育相談に関しては、特別支援教育の充実に伴って、教育委員会が幼児期からの教育相談を推進している地域もありますので、積極的に活用することをお薦めします。

① 子育て相談

広く子育て一般の悩みに対応します。5歳児健診の場ですぐに解決するような悩みではない、あるいは別に時間を取ってじっくりと話を聞いた方がいいと思われますような悩みのある場合に、この子育て相談を活用することよいでしょう。担当者は障害児保育に関わった経験のある保育士が望ましく、常に虐待のリスクはないかという視点を忘れずに対応して頂きたいと思います。子育ての悩みが、児自身の素因によるところが大きいと思われます場合には、担当者により医療機関への紹介や②の心理発達相談の場へとつなぐようにします。

② 心理発達相談

5歳児健診後に子ども側の状態を把握しておいた方がよいと思われます場合に活用する相談です。上記の子育て相談から継続して紹介されることも想定します。担当者としては発達の分かる心理士が望まれます。ここでは、子どもの全般的な発達、行動や社会性の評価を行い、アドバイスを行うとともに、必要があれば担当者により医療機関への紹介も行われますとよいでしょう。

③ 教育相談

就学するに当たり、就学に必要な教育制度などの情報提供を行ったり、保護者の希望を聞き、学校との意見調整を行います。上記の①、②からの紹介や、医療機関からの紹介も受けることを想定します。市町村の教育委員会の担当者や就学予定の小学校の特殊学級担当者あるいは特別支援教育で配置する

ことが薦められている巡回相談担当教員などが適格であろうと思われます。

以上の3つの事後相談は、原則として個別相談で予約制とし、プライバシーの保護や時間の確保に配慮しましょう。相談は健診を行った市町村の保健センターなどが良いと思われます。保育所や幼稚園との連携協力が必要な場合は、保護者の同意の上で相談の場に担当者が同席をすることもお薦めです。日常の生活の場である保育所や幼稚園で支援して頂きたいこと、配慮して頂きたいことなどを伝えることは、子どもの状態の改善にとっても効果的です。

第2節 学校との連携

1) 保育所、幼稚園と学校の連携の現状

(1) 乳幼児健診と就学

現在、図5-1のようなシステムで乳幼児健診が行われていますが、3歳健診以後、就学まで健診等が行われず、軽度の発達の問題を持つ子どもたちが、その問題に気付かれずに就学し、「多動のために通常の学級で席について授業を受けることが出来ない」、「ちょっとしたことで興奮し他の児童へ暴力を振るう」、などの問題が小学校入学後に生じています。これらの多くは、就学前に保育所、幼稚園でも問題とされていたことです。就学前に問題を発見し、適切な対応をすることで、就学後に問題が発生することを未然に防ぐことができます。そのためには、3歳以後、就学までの間に健診を行い、問題点を早期に発見し対応を開始すること、健診で得られた情報を、就学先の学校へ伝え、就学後にも適切な対応ができるようにすることが重要となります。

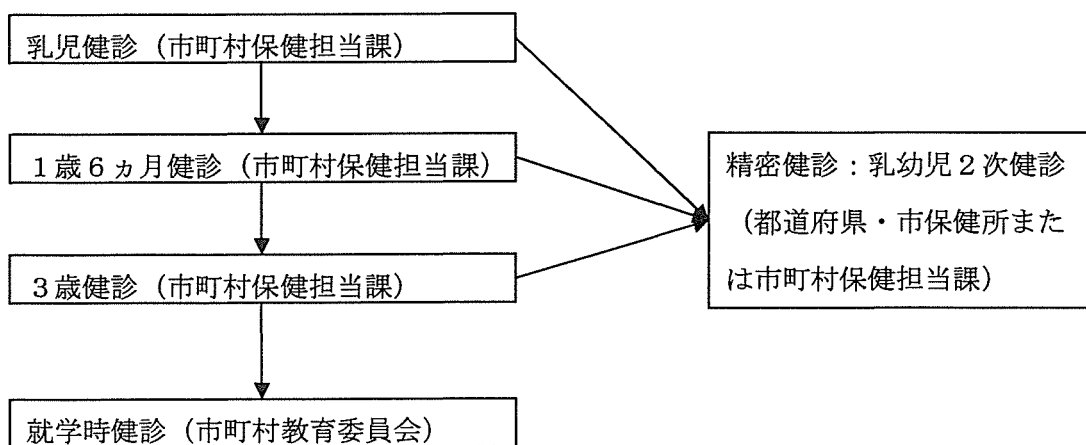


図5-1 現在の乳幼児健診・就学時健診システム

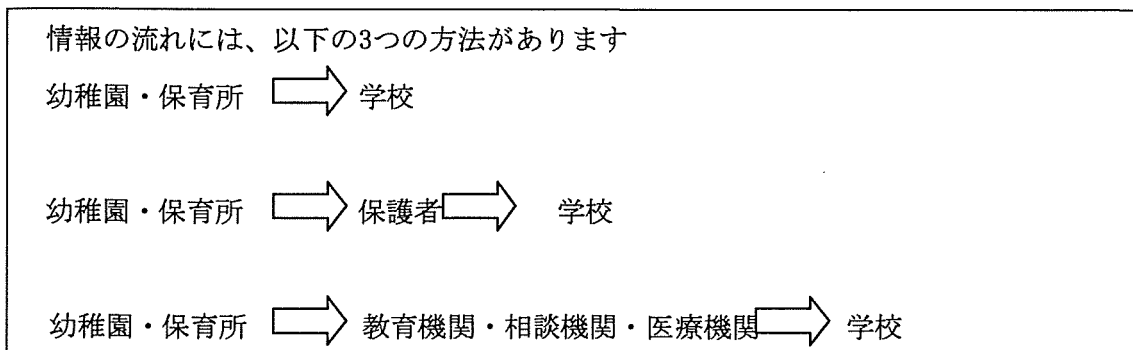
(2) 連携の問題点

市町村では、就学前の子どもの問題は母子保健関係課、保育所入所などは児童福祉課で取り扱い、就学後の子どもの問題は教育委員会が担当しているため、お互いの連携が十分行われていないと、保育所、幼稚園

などから学校に就学前の情報が伝わらず、また家族から子どもの発達の問題について学校への相談が無い場合、学校に入り問題行動が顕在化してから発達障害に気付くことになります。しかし、子どもの発達障害の有無は個人情報であり、保育所・幼稚園と学校の連携方法は十分な検討が必要です。

保育所、幼稚園と学校が、共通の場で子どもの情報を交換する機会は極めて限られています。図5-2のように就学前に関わり家族との信頼関係が出来ている相談機関、医療機関が、保護者の依頼を受け、あるいは了解を得て、就学先の学校へ発達上の問題点に関する情報を文書で情報を伝えることは良い方法です。

図5-2 情報の流れ方



(3) 対応の難しい保護者

5歳児健診の事後指導に拒否的、幼稚園、保育所から教育委員会あるいは就学先の学校へ情報を提供することを拒否する、統合教育の考え方から特別支援教育を拒否する、子どもの教育に無関心で保育所、幼稚園あるいは学校の指導を拒否するような保護者の場合は、就学時の指導が難しくなります。保護者に対して、就学前に、いくつかの特別支援学級、特別支援学校を見学することを勧めます。また就学前から指導助言を行ってきた相談機関、医療機関では、その子どもの能力を客観的に判断し、評価に基づいて適切な学校、学級を勧めるようにします。子どもの教育に無関心な場合は、身体的虐待ばかりではなく、養育の怠慢（ネグレクト）、心理的虐待を含め子どもへの虐待の有無に注意し、虐待が疑われる場合は、児童相談所の協力も得ながら対応します。特別支援学級では、通常学級より丁寧に指導を受けることができるので、子どもの教育に適切であるばかりでなく、担当の先生との1対1のつながりが子どもの気持ちの安定にもつながります。

2) 今後の保育園・幼稚園と学校との連携のあり方

(1) 子どもの情報の管理

① 保護者が主体

保護者が主体となり、子どもの情報を管理する場合、個人情報保護の問題は少なくなります。保護者が適切に情報を管理できるか、その情報を学校が利用できるかが問題となります。実際の管理方法としては、保護者が子どもの療育ファイルを作成し、乳幼児期からの相談機関、医療機関、幼稚園・保育所の情報をファイルしていく方法があります（表5-1）。今後は、電子ツールによる管理方法も利用されるようになるでしょう。

表5-1 療育ファイルの情報

乳幼児期の記録	子どもの生育歴	保護者記入
	乳幼児健診の結果	保健師等記入
	幼稚園・保育園の記録	保育士・教師記入 保護者記入
	医療機関の受診記録	医療機関記入
	相談機関、療育機関の記録	担当者記入
	保護者の記録	保護者記入
学校の記録	就学後の記録	教師、保護者記入

② 行政が主体

行政がデータベースにより子どもの情報を管理する方法は、乳幼児期の子どもに関わる母子保健及び児童福祉領域と学校教育領域の連携が十分取れていることが前提となりますが、情報は適切な形で学校へ伝えられます。個人情報の取り扱いになるので、どのように情報を保護するかが問題となります。パスワードで特定の人のみが閲覧できるようにするなどの工夫が必要になります。

(2) 連携の方法

① 文書による方法 (表5-2)

決まった形式の文書を教育委員会等が作成し、それに従って情報を伝えるようにします。保育所、幼稚園で、個別指導プログラム (IEP) を作成している場合は、非常に有用な情報になります。

表5-2 保育所・幼稚園の記録 (案)

氏名 ()	平成 年 月 日生まれ	性別 (男、女)
明らかな障害がある 場合 (手帳等の所持)		
病院等への受診歴 服薬している薬		
発達・生活の様子		
出席	ほとんど休まない、休みが多い (理由:)	
運動	問題なし、問題あり ()	
言葉	言葉の遅れなし、言葉の遅れあり ()	
生活 (身辺自立)	食事: 自立、介助必要 ()	

	排泄：自立、介助必要（ ） 更衣：自立、介助必要（ ）
友達関係	問題なし、気になること（ ）
遊び	問題なし、気になること（ ）
行動	問題なし、気になること（ ）
問題点	・
保育所・幼稚園で特別 に配慮していること	・ ・
その他	

（ ）には、自由記述としなるべく、具体的に書いていただく。

② 連携の会議

保育所、幼稚園の園長、担当者と学校の特別支援教育コーディネーター、来年度の新入学児担当教師が参加した連携会議ができることが最も望ましい形になります。事前に保育所、幼稚園の内部で伝えるべき情報について十分に検討することが大切です。5歳児健診の関係者会議に教育委員会の関係者が出席すると、保育所、幼稚園での問題を具体的に知ることができ、就学に備えることができます。

（3）連携のための具体例

① 栃木県鹿沼市の教育研究所（図5-3）

保育所、幼稚園と学校の連携を図るために、行政的なシステムとして教育研究所（多くは市町村教育委員会の関係機関として位置付けられています）や発達支援室を設け、その役割を果たしている市町村があります。栃木県鹿沼市では、図3の教育研究所を組織しています。この教育研究所には学校教育課指導係の指導主事4名と非常勤の相談員6名（そのうち臨床心理士が3名）が勤務しています。

② 滋賀県湖南市の市ぐるみの支援体制（図5-4）

滋賀県湖南市では、必要な支援が必要なきに継続して受けられるための発達支援システムに取り組み始めました。それは、教育・福祉・保健・医療・就労の関係機関の「横の連携」と、個別の事例ごとの就学前から学齢期までの「個別の指導計画：IEP」とさらには就労に至るまでの「個別の移行計画：ITP」の「縦の連携」によるサービスの提供を部局横断型で行うシステムです。また「湖南市個別指導計画に関する要綱」を策定し、保幼小・小中連絡会等の全体的な引き継ぎのほかに、校・園の特別支援教育コーディネーターが窓口になって個別の引き継ぎの機会を確保しています。保育所・幼稚園で取り組んでいる個別の指導計画による内容を踏まえ、教育的ニーズに応じた継続した支援の内容や実現可能な支援の場が議論され、就学後の継続した個別の指導計画の作成が答申され、翌年の就学指導委員会で答申の実施状況について各校からの報告を受けています。

(4) 学校内、学校間の連携

学校現場では、特殊教育に変わり、特別支援教育が始まりました。特別支援教育では、従来以上に、特別支援学級と普通学級の交流を図り、また特殊教育の対象ではなかった軽度発達障害児に対しても、特別支援教育の対象として個々の指導内容に配慮が求められています。具体的には、必要な児童全員に対して個別指導教育計画 (IEP) を作成し、その計画を実行し、実行内容を評価していくことが必要です (Plan-Do-See)。また、養護学校も特別支援学校として、地域の特別支援教育の中心として積極的に普通学校へ出かけていき、養護学校で蓄積された発達障害児への指導技術を、個別指導教育計画の作成に当たり、また実際の教育場で伝えていくことが望まれています。普通学級、特別支援学級、特別支援学校の連携が今まで以上に必要となくなってきました。

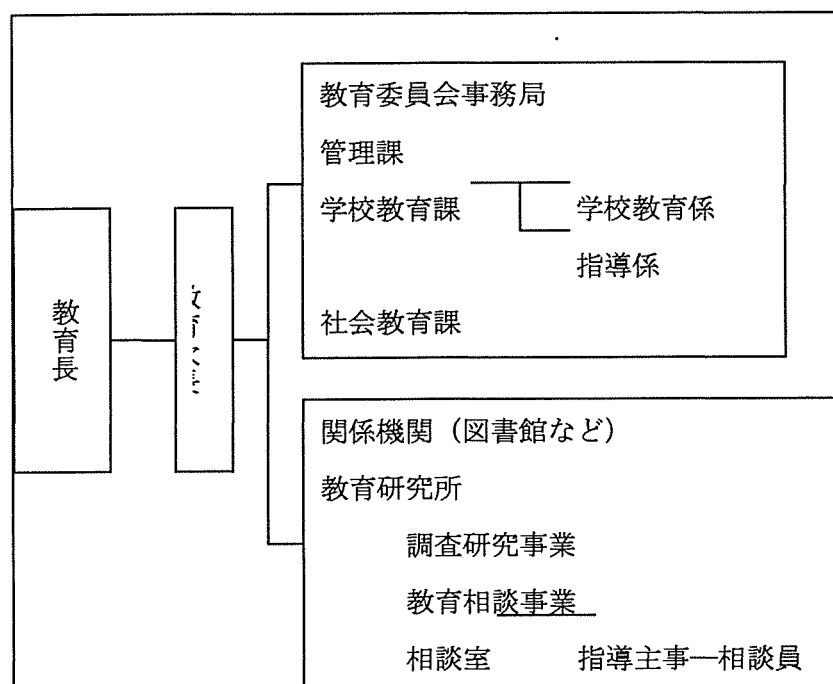


図5-3 栃木県鹿沼市の教育研究所の組織図

(現場に役立つ特別支援教育ハンドブック 6 地域支援システム)

(教育研究所による支援 - 栃木県鹿沼市における実践、274-277、2005を一部改変)

第六章 症例集

1. 5歳児健診

【症例1：5歳児健診がきっかけとなった症例】

紹介する症例は5歳6ヶ月の男児です。1歳半健康診査および3歳児健康診査で言語発達の遅れを指摘され、保健所での発達指導を受けていました。5歳児健康診査（5歳児健診）までに、病院で検査を行われ、器質的な脳障害はないと診断されていました。3歳時に中耳炎に罹患していますが反復することなく、音への反応は良く、難聴は疑われていませんでした。

5歳児健診で、概念理解の低さを指摘されました。幼稚園での集団生活には問題はないようでした。ひらがなは読めるものの、家庭では簡単な言語指示が理解できないこともあるようでした。診察場面では、落ち着きがあり行動面に異常はないものの、左右やジャンケンの勝ち負けが正確でなく、言葉でのやり取りが難しいようでした。ご家族も納得され、知能検査などの評価のために療育施設に紹介されました。知能検査の結果は、IQは正常範囲でしたが、動作性IQと言語性IQに50以上の著しい差がありました（言語性が低い）。比較的簡単な質問の理解も難しいようでした。聴力検査を行いました。会話理解に影響するような難聴はありませんでした。

本児は、視覚性理解は年齢以上であるにもかかわらず、話し言葉の理解が悪いことが判明しました。ご家族に対して、指示の言葉かけは簡潔にすること、視覚を利用して理解を助けることなどの指導がなされました。今後さらに聴力の問題を含めた精査が予定されています。

本児は、定期健診で軽度の言葉の遅れは指摘されていましたが、どこに弱さがあるのかが分かっていませんでした。5歳児健診をきっかけとして、聴覚性のことばの理解が悪いことと、視覚的理解は年齢以上に良いことがわかり、就学に向けての取り組みが明瞭となりました。本例は、ご家族の受け入れが良く、5歳児健診での気づきから精査、指導へとスムーズにいったケースです。

【症例2：5歳児健診で保護者の理解が得られなかった症例】

症例は5歳6ヶ月の男児です。これまでの乳幼児健診では発達面での問題は指摘されていませんでした。5歳児健診では、落ち着きがなく、目に付いたものに興味がいつてしまい質問や指示に従わないことが目立っていました。興味のあることに対しての質問には上手に答えることができました。しりとりができず、ひらがなも読めませんでした。家庭では、我が強く思い通りに行かないと騒いだり、かんしゃくを起こすけれども、あまり気にはしていないようでした。幼稚園では、落ち着きがなく、ひとつの遊びが長続きしない、機嫌の良い時は友達とも遊べるが、気に入らないと他の子に手が出ることもある、など保育士はとても気になる子であると感じているようでした。健診医は、ADHDを疑い、ご家族へ状態の説明と就学に向けての取り組みのために療育施設への受診を勧めました。ご家族は、あまり納得された様子ではありませんでしたが、受診することに決めました。療育施設での初診時の診断はADHDでした。受診当日、知能検査を指示されましたが、検査場面で指示に全く従わず部屋をウロウロする、呼んでも視線を合わせない、目に付いたものを触る、などで検査はできませんでした。その後の受診もなく方向性も出せないままの状態となつてし

まいりました。

本児は、集団生活の場で行動面の問題が顕在化するタイプであり、自宅ではそれ程目立たないため、ご家族の認識あるいは受け入れが不十分なケースでした。概念理解にも遅れがあるようでしたが、二次的なものかどうかの判断もできませんでした。本児の発達障害の診断とそれにそった家庭・保育園での対応、場合によっては医学的治療の必要なケースと思われました。ご家族の認識あるいは受け入れがなされない状況で療育施設へ紹介された結果、何も進展しなかった例です。ご家族が納得されていない場合には起こりやすいケースです。

この事例の問題点は2点あります。第一は、保育士や保健師、健診医は、発達障害を強く疑い早く療育システムに乗せたい、必要があれば治療を開始したいと願うあまり、ご家族が納得しない段階で、説得する形で療育施設に紹介した点です。この場合、ご家族が困っている点（我が強く思い通りに行かないと騒ぐ）もあったので、利用しやすい地域の育児支援システムを利用した方が受け入れやすかったかもしれません。それも難しい場合は、今後困った時の相談の連絡先を伝えるのみでも良かったかも知れません。紹介されても受診にいたらなかったり、今回のケースのように受診したが中断になった場合、ご家族にマイナスの感情のみが残ることや、保育士・保健師との信頼関係が崩れることもあるので避けたいものです。結果として、子どもにとってマイナスになることがあります。5歳児健診の場では、ご家族の背景や考えが分からない状況で、なおかつ信頼関係のない状態ですので、診断についての話はあまり細かくしないほうがよいでしょう。第二の問題点は、健診には母親のみが同席することが圧倒的に多いので、母親が拒否的であったり、理解していない場合は、話が進まないこととなります。従って、療育機関受診時に両親そろって来ていただくように働きかけることも重要です。どちらかが理解してくださり、受け入れやすくなることがよくあります。各家庭におけるキーパーソンを知ることは非常に重要なことです。

2. 5歳児発達相談

【症例3：5歳児発達相談がきっかけとなったアスペルガー症候群】

発達相談受診時に5歳3ヶ月であった男児です。幼稚園の担任がT市の保健センターから配布されたチラシを見て、担任をしているAちゃんの受診を思いついたそうです。日頃から、勝手な行動を取り、集団に入りにくいことがとても気になっていて、年少組の時にはさほど目立ちませんでしたが、年中組になると集団に入れず、一人で遊んでいることも多くなってきたようです。園長先生に相談の上、母親に伝えたところ、そのような相談する場所があるなら行ってみたいと応じてくださり、受診が実現しました。

相談には本人、両親、幼稚園担任が訪れました。診察の結果、アスペルガー症候群が疑われました。診察医は相談の場では診断名は告げず、「勝手な行動を取るのは自分なりの考えで行動してしまったり、やりたいことを思いつくと周囲の状況に関係なく実行してしまうという行動特性のためでしょう」という説明をしました。両親は「その指摘はとても思い当たります。家庭でもそう感じる人が多いです」と医師の説明に納得したようすでした。

両親ともに穏やかな方で、強く子どもを叱ることはしてこなかったそうです。そのせいか、パニックのよ

うな症状や不安な表情はなかったのですが、どのような行動が望ましいのかをAちゃんに教えて来なかったために、Aちゃん自身は行動の基準を自分の自由意志に置いてしまっているようでした。そこで、行って良いことあるいは行うべき行動を明確に伝えるようにアドバイスをし、幼稚園でも同じ対応を取って頂くように伝えました。また、療育機関の受診予約もこのときに取りました。

療育機関の受診時に両親は診断名を告げられ、対応方法を教えて頂いたようです。とくに気になっていた会話のズレについては「分かっているようで、分かっている」、「別の解釈や捉え方をしている」という医師の説明にとっても納得ができたようでした。「より具体的に説明すること、取るべき行動のモデルを示して教えるとよい」といったアドバイスも「腑に落ちました」と語っておられました。幼稚園では集団での遊びを強制せず、Aちゃんの遊びを認め、教師もAちゃんの遊びにつきあうといった対応をしていたところ、担任の指示はととても素直に聞けるようになりました。年長組み上がった後も、まだ集団の中でうまく時間を過ごすことは苦手のようなのですが、来年の就学に向けて、入学予定の小学校と連絡を取りながら、幼稚園での取り組み方などを伝えていく方針を立てています。

3. 保育所健診

【症例5：保育所の5歳児健診から医療機関へつながった多動児】

0市では、平成16年度から保育所、幼稚園へ訪問し、そこで、事前に家庭で記入していただいた相談票と保育士、幼稚園教師の意見を参考に、子どもの様子を実際の指導場面で観察する5歳児健診（年中児の健診）を行っています。

A保育所の5歳児健診へ、市保健師、臨床心理士、小児科医師のチームで訪問したところ、保育士からB君について、「保育中に離席が目立つなど落ち着きがなく、物の片付けができない、気に入らないことがあると物に当たる、友人を蹴飛ばすなど乱暴であり、他の子どもとけんかになることが多く常に叱られている。」との話がありました。その日の保育場面の観察では、B君は、活動、発言とも活発で、先生の指示にも従えていましたが、おもちゃなど物の扱い方が乱暴なことが目にとまりました。5歳児健診の場に母親も出席されたので、保育場面の観察後、医師が母親と面接を行いました。母親も以前から子どもの様子を心配しておられ、医療機関への紹介となりました。

5歳0ヵ月時に、B君と母親で市療育センターを初診しました。初診時に母親から生育歴などを詳しくお聞きしところ、在胎40週、正常分娩で、出生体重3800gで出生し、臍帯巻絡のためAPGAR6点で、生後1日間、保育器に入ったそうです。その後の発達歴は、始歩1歳、始語1歳、2語文1歳5ヵ月と発達に遅れは認めず、乳児健診、1歳6ヵ月児健診、3歳児健診でも特別な指摘を受けなかったということでした。

既往歴では、特別な疾病、事故の既往はありませんでした。家族歴では、兄に自閉症と知的障害があり、また父親は子育てに協力的でないということでした。

1歳から保育園に入ったのですが、やりたいことを通す、先生の話を受けない、叱られても気にしない、家でも、常に動いている、高いところへ上がるのが好き、チャイルドシートから抜け出すなどのために怪我が多く、周囲からは虐待を疑われたほどでした。日常生活動作の発達状況は、食事は自立しているが食べこ