

ためには、個別評価に加えて小集団の中で多職種による評価が、集団生活を順調に送るために有用で、また、地域でこどもが育っていくためには、多機関が連携をとり、診断が一人歩きをしないように、一方向だけでなく支援体制を考えていく必要性が示唆された。

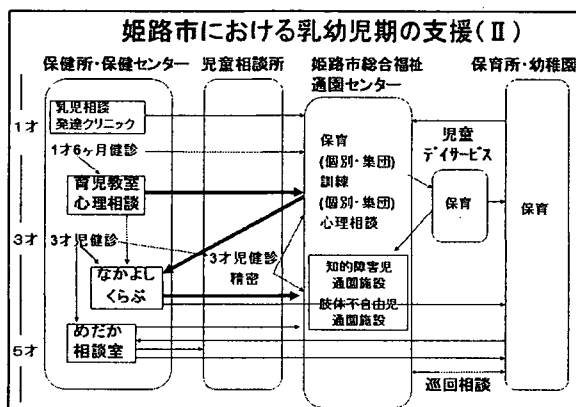


図3. 姫路市における乳幼児期の支援(II)

F. 研究発表

【論文発表】

1. 就学前軽度発達障害児を対象とする相談事業の紹介. 小児の精神と神経 46 (4) : 285-289, 2006
2. 就学前軽度発達障害児への評価と支援について. LD 研究 16 (3) : 293-297, 2007

【学会発表】

1. 小寺澤敬子, 中野加奈子, 宮田広善. 姫路市における幼児期の発達障害児への多機関が連携した取り組み. 第46回日本小児神経学会総会 (平成16年7月16日 東京)
2. 小寺澤敬子, 中野加奈子, 宮田広善. 経過中に発達指数が上昇し高機能広汎性発達障害と診断した児の発達経過に関する検討. 第47回日本小児神経学会総会 (平成17年5月20日 熊本)

3. 小寺澤敬子, 中野加奈子, 宮田広善. 軽度発達障害児相談事業「めだか相談室」の紹介. 第237回日本小児科学会兵庫県地方会 (平成17年9月姫路)

4. 小寺澤敬子, 仲谷早恵. 軽度発達障害児のグループ活動の中における評価の有用性について. 第94回日本小児精神神経学会 (平成17年11月18日 名古屋)

5. 小寺澤敬子. ことばの遅れや行動面の問題を主訴に姫路市総合福祉通園センターを受診した子どもの評価・診断・支援について. 第240回日本小児科学会兵庫県地方会 (平成18年9月姫路)

6. 小寺澤敬子. 姫路市総合福祉通園センターにおける多職種による発達障害児の評価・診断・支援システムについて. 第47回日本児童青年精神医学会 (平成18年10月20日幕張)

7. 小寺澤敬子, 中野加奈子, 宮田広善. 広汎性発達障害を合併する脳性麻痺児の早期兆候について. 第49回日本小児神経学会総会 (平成19年7月5日 大阪)

8. 小寺澤敬子, 中野加奈子, 宮田広善. 不均衡転座をもつ子どもの両親へ継続した遺伝相談を行った一例. 第237回日本小児科学会兵庫県地方会 (平成19年9月姫路)

9. 小寺澤敬子, 中野加奈子, 宮田広善. 学校との連携が有効であったアスペルガー障害の2例. 第48回日本児童青年精神医学会総会 (平成19年11月1日)

発達障害児とその家族を支援するためのチームアプローチ

分担研究者 佐藤眞子 甲南女子大学人間科学部

研究要旨：本研究では発達障害のある子どもとその家族への支援のあり方と、保健師、保育士を含めた多専門職種によるチームアプローチについて検討している。17年度には、子どもの障害を「個の問題」としてとらえるのではなく、「関係性」の中で捉える視点の重要性を説き、「障害のある子とその家族」についての先行研究を整理し、保健師や保育士が家族とのパートナーシップを形成していくためには、「家族」について理解を深めるとともに、社会的資源について知識を得ることが重要であることを指摘した。18年度では初期支援の実際が異なる二つの事例を提示し、早期から専門機関から厚い支援を得ることが、家族のストレスの軽減につながり、就学後の学校適応にもよい効果を得ることを明らかにした。また19年度では、保健師や保育士と協働することが多い専門職種である心理士の役割を示し、さまざまな専門職種が援助チームを作っていくことの必要性と援助システム形成の能力の重要性を説いた。以上より、研究の総括として、発達障害児とその家族を支援するためには、多職種によるチームアプローチが有効と考えられ、コーディネーション能力を高めるための研修の必要性が議論された。

A. はじめに

発達障害のある子の早期発見と早期介入は、子どもを単に早期に「ラベル付け」するのではなく、子どものさまざまな側面を捉え、発達の観点に基づいて、早期から専門的・具体的発達支援の方法を検討するために必要であることを強調しなければならない。すなわち、「個人の権利や自己実現が保障され、身体的・精神的・社会的に良好な状態」（子どもの well-being）のために、家庭での育ちを支援し、集団での保育所・幼稚園生活、さらには小学校への引継ぎと継続的な支援を行なうことが目指されなければならない。

今回の研究では、保健所での乳幼児健康診断とその後のフォローアップ健診で、ど

のように子どもの行動特徴を評価するかという問題や、保育所・幼稚園でも保育者による子どもの行動評価法を開発すると同時に、日常生活場面で育児や保育に携わっている保護者・保育者をどのように支援するかについても問題にしてきた。とりわけ発達早期の子どもについては、保護者が訴える子どもの「育てにくさ」に寄り添って、アドバイスできる保健師、保育士、心理士、医師などの専門家の存在が、その後の保護者の支援ネットワーク活用力を育む上での鍵となるといえそうである。

ここでは、発達障害のある子どもとその家族を支援する「専門職者」の役割を整理し、チームアプローチの重要性と課題について、議論したい。

B. 専門職者それぞれの役割

発達障害のある子ども、特に軽度な発達障害のある子どもとその家族が、最初に「障害」を意識させられるのは、多くの場合、乳幼児健診時ではないかと思われる。無論身体発達や精神発達には個人差があるため、すぐには「障害がある」とはいえないことも多く、一定期間をおいてからもう一度個別相談が設定されることになることもある。

乳幼児健診では、医師、保健師、栄養士、心理士、歯科医師などが構成員となっているため、多職種連携の場としても機能している。さらにフォローアップ健診では、多くの場合、保健師、心理士などが相談に応じており、子育てサークルや子育て広場、リスク別発達支援教室を紹介したり、必要があれば医療機関や療育機関につないだりしている。例えば、兵庫県内のA市における乳幼児健診とその後のフォローアップの流れをみると、保健センターにおける乳幼児健診のあと、もう一度「経過をみる」ために一定期間をおいて保健センター内で個別相談を行なうことになっている。個別相談では、心理士が子どもの発達検査を実施し、家族と面接し、その結果を保健師に伝える。その後、保健師と心理士がその子どもと家族にあった対応を検討し、子育て広場への参加を勧めたり、医療機関や療育機関を紹介したりする。また場合によっては、保育所や幼稚園への入所、入園を勧めることもある(図1)。A市では子どもと保護者に他機関を紹介する役割は、保健センターの保健師が行なっており、地域におけるコーディネーター役を担っているといえる。

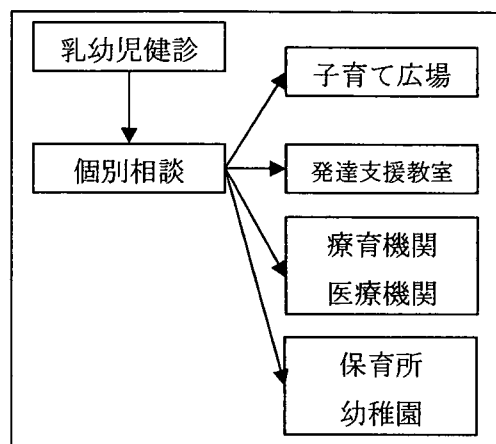


図1. 乳幼児健診後のフォローアップ
(流れの一例)

乳幼児健診でこども家庭センター(児童相談所)などの心理士や福祉士がコーディネーター役を担っている地域もある。例えばやはり兵庫県内のB市では、乳幼児健診後の個別相談は、こども家庭センターで実施し、心理士が子どもの発達検査を行ない、福祉士と協議して対処方法を検討し、支援の場に繋いでいくことが多いようである。

いずれにしても発達障害のある子どもとその家族を支援するためには多機関・多職種の連携が重要になっており、それぞれの職種の専門性が要求される一方で、連携するためには職種にかかわらず共通に必要なとされる知識や実践力もあると考えられる。

発達障害のある子どもとその家族を支援するために諸職種に共通して必要とされる能力の第一は子どもの発達の現状を理解する能力であろう。年齢にあった発達の一般的基礎知識が必要とされ、またその時期に顕著に捉えられる発達障害の特徴についての知識も要求されよう。第二には保護者との信頼関係を築いていく力が求められる。相談に来室される保護者は、子どもの育ちの弱さや育てにくさに不安を抱いていたり、自

身の子育てに対して否定されたという思いや実際に親の育て方を非難されたりした経験をもっている場合も少なくない。保護者が安心して心を開き、専門家と出会うことができはじめて、親を理解し、その後の支援が展開できることになるのである。第三には多職種でチーム援助を行なうためのコーディネーション能力が必要であろう。発達障害のある子どもとその家族に対しては、育児支援、進路支援、家族機能支援、地域支援などさまざまな支援が考えられるが、複数の機関が連携し、関係する諸機関の多職種をコーディネートする力ほどの専門職にあっても重要であり、専門職者の研修に欠かすことができない。

保健師と保育士に求められる専門性と家族支援に関する役割を表1に示した

保健師、保育士ともに子ども支援のための家族支援は重要であり、保護者は最初「不安や混乱等から生じるカウンセリングニーズをもちやすい」（田村ら、2007）が、子ども支援のパートナーとなっていけるよう保護者とは確かな信頼関係を築いていくことは何よりも大切であろう。

表1. 保健師と保育士の主な役割

職種	主な役割
保健師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健学の観点からの子どもと保護者のアセスメント ・ 子どもの発達（主に身体面）に関する家族や援助者への情報提供 ・ 心理発達相談・療育相談、医療機関などにつなぐ役割 ・ 地域の社会的資源に関する情報提供

保育士	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもの発達（特に認知面や社会性）に関するアセスメントと家族や援助者への情報提供 ・ 生活環境のアセスメントとよりよい子育て環境づくりへの支援 ・ 保護者との日常的な情報交換と情報提供 ・ 園内の子ども間、保護者間の関係の調整 ・ 心理発達相談や福祉機関などにつなぐ役割
-----	---

C. 家族支援のあり方

下坂(2001)は「私の家族面接」と題した古澤賞受賞記念講演で、「私の家族面接の根本理念は、両親（または親代理者）や配偶者に治療協力者になってもらうことです」と述べおり、また中村（2006）は米国に比べて「何と多くの日本の親が子どものことで相談にくるのだろう」と感じ、「それだけ家族が夫婦中心の個人主義でなく、子ども中心の『家族主義』なのではないかと思うほどである」、「親面接・親相談の実践は実はわが国における特殊事情なのかもしれない」と記している。これらの記述は特に発達障害のある子どもとその親について書かれたものではないが、いずれにしても家族機能を高めるために専門職者が行なう親支援、家族支援は子どもの発達を促すために非常に重要であることの指摘である。19年度に行なった保健師・保育士・幼稚園教諭を対象とした実態とニーズ調査では、発達障害児と保護者に対するとき最も必要な支援スキルとして「家族への支援スキル」

があげられており（松田，2008）、保健師、保育士に家族理解と家族支援能力を高めていくための研修が必要であることがここでもあらためて確認された。

田村ら(2007)は、問題を抱える子どもの「家族（保護者）の心身疲弊に関する援助ニーズと子どもの問題状況に関する援助ニーズについては、『カウンセリング』と『コンサルテーション』の2つの視点から検討できる」とした上で、「保護者を援助するという関わりにおいて、保護者はカウンセリングのクライアントとなる。一方、子どもの援助について保護者と一緒に方策を考えていくという関わりにおいては、保護者は援助チームのパートナーとなる」と述べており、保護者がカウンセリングのクライアントから、子どもの援助のパートナーへどのように変容するかについて、保護者の心理的変容過程のモデルを生成している。この研究によると、保護者（母親）の心理的変容過程が促進された要因として、「援助資源のコーディネーション」があげられており、「疎外感、無力感、徒労感を味わっていた母親に」援助的な人的資源や物的資源が疎外感、無力感を減少させるために重要であると説いている。また保護者がパートナーとなるためには、カウンセリングニーズとコンサルテーションニーズを満たすことが有効であるとして、援助サービスのあり方に示唆を与えている。

田村らの研究(2007)では、保護者は「疎外感、無力感、徒労感」を抱えている時期から、援助者と出会い「心理的な揺れを伴った軌道修正」の時期を経て、援助チームのひとりとして援助チームメンバーとの相互コンサルテーションに関与することになり、

親役割を充実させていくことが明らかになった。この研究においては、最初の援助者は心理カウンセラーであったが、どのような職種の援助者であれ、信頼関係を築き、適切なコーディネーション行動をとることができるかが重要と考えられる。

D. チームアプローチで必要とされるコーディネーション能力

これまで検討してきたように、発達障害のある子どもとその家族を支援するには、複数の職種の援助者が協力する体制をとる必要性が強調されるようになってきた。従って、保健師や保育士の教育・研修では、これまでほとんど行なわれてこなかったコーディネーション能力を高めるためのプログラムの開発も必要かもしれない。とりわけ保健師は、母子保健サービスの窓口となる職種であり、乳幼児健診後のフォローアップでも、子どもと家族を地域につなげていく重要な役割を担っている。したがってコーディネーションに関しては特に高い能力が求められるかもしれない。

チームアプローチではチームをまとめ、調整していくためのコーディネーターの存在が必要であるが（例えば石隈，1999）、一人の専門家がコーディネーターとして機能するというよりは、現状では複数の専門職者が協力してコーディネーションが行なわれているようである（瀬戸ら，2002）。瀬戸ら（2002）がスクールカウンセラー配置校に行なった調査研究を参考にして、発達障害児への援助を行なうために必要なコーディネーション能力を検討した結果、表2の3領域を設定し、それぞれの領域毎に項目を作成した（表3，表4）。

表2. コーディネーション能力の領域

- ①子どもの問題状況に関する専門的知識
- ②援助体制を作る能力
- ③人間関係に基づく問題解決能力

表3. 発達障害への援助にあたって保健師に必要な
コーディネーション能力の項目

問題状況に関する専門的知識

1. 各発達段階における知的・情緒的発達、社会性等についての専門的知識がある。
2. 発達障害についての専門的知識がある。
3. 保護者の障害受容や家族援助についての専門的知識がある。
4. どのような情報をどのように集めればよいかわかる。
5. 集められた情報の適切さについて判断できる。
6. 集められた情報から解決すべき問題を明確にできる。
7. 情報を共有する際に、プライバシーが守られているかどうか判断できる。
8. プライバシーを尊重しながら、チーム内に情報をどこまで伝えればよいかわかる。
9. 援助に関する個々のチームメンバーの態度や意見について、判断できる。

援助体制を作る能力

10. 他専門職の職能に関する知識があり、援助にかかわるメンバーを選択することができる。
11. 援助の経過や状況について、チーム内で情報交換ができるように働きかけることができる。
12. 職場における協力体制を得られるように働きかけることができる。
13. チームの援助活動について、所属して

いる組織の管理職と話しあっている。

人間関係に基づく問題解決能力

14. 実行可能な援助方法をいくつも知っている。
15. 苦手な人とも人間関係を良好に保つことができる。
16. 話し合いのとき、自由に話しやすい雰囲気を作ることができる。
17. 援助チームのメンバーそれぞれの立場を理解できる。
18. 自分とは異なった意見でもじっくりきける。
19. 反対意見の人に対しても、上手に自分の意見を主張できる。
20. 援助チーム内外で自分の間違いを指摘されたとき、柔軟に対応できる。

表4. 発達障害の援助にあたって保育士に必要な
コーディネーション能力の項目

チーム援助を行なうにあたって、問題状況に関する専門的知識、援助体制を作る能力、人間関係に基づく問題解決能力は保健師に要求される能力と同様であるが、保育士は子どもや保護者に日常的に接することができることから、表3で示した項目に以下の項目を加えたい。

説明・調整能力

21. チームで援助するとき、取り組みの方針や方法について、園の職員全体に説明することができる。
22. 問題状況や園の方針・方法を保護者全体や子ども達に適切なやり方で伝えることができ、関係を調節できる。
23. 問題が発生したときの相談体制について、日ごろから保護者や職員全体に知らせ

ている。

24. 問題が発生したとき、すぐに保護者や職員から情報を収集して対応することができる。

瀬戸ら(2002)が指摘するように、コーディネーション能力は「コーディネーション行動を総合的に支える要素」とされ、コーディネーション行動に影響していると考えられる。従って、特定の個人に対する援助チームのコーディネーションにあっても、恒常的に行なわれる援助システムのコーディネーションにあっても、専門職として期待されるコーディネーターとしての役割が担えるようコーディネーション能力を高める研修がなされなければならない。

E. チームアプローチの今後の課題

乳幼児健診や日常的な保育の場面で子どもが発達上の問題をもつと感じた場合、発達支援教室につなぐなどの支援が有効であることが確かめられたが、これらの支援を実行していくにあたっては、保健師、保育士は他の諸専門職者と連携していかねばならず、そのためには保健師、保育士を対象とした研修の中で、援助体制を作る能力や説明・調整能力、問題解決能力を高める必要があることを説いてきた。今後はそうした能力を身につけるために具体的にどのようなプログラムを作りあげていくかの問題が残されている。松田による調査(2008)では、支援研修会の方法として、(1) グループ討議、他職種の人との意見交換、情報交換を行なう、(2) 事例検討などを実施してほしい、といった要望が多数寄せられたことを報告している。講義やシンポジウムだけで

なく、全員参加のワークショップ型研修により、チーム援助の取り組みがさらに有効性を増すような方策を検討したい。

F. 引用文献

1. 石隈利紀 1999 学校心理学 誠信書房
2. 松田宣子 2008 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(平成19年度総括・分担研究報告書)
3. 中村伸一 2006 親面接・親相談 特集にあたって 精神療法 32(4); 409-413.
4. 瀬戸美奈子・石隈利紀 2002 高校におけるチーム援助に関するコーディネーション行動とその基盤となる能力および権限の研究 教育心理学研究 第50巻 第2号 204-214.
5. 下坂幸三 2001 私の家族面接 -フロイト思想の展開- 精神分析研究 45(3); 207-217.
6. 田村節子・石隈利紀 2007 保護者はクライアントから子どもの援助のパートナーへとどのように変容するか-母親の手記の質的分析- 教育心理学研究 第55巻 第3号 438-44.

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

分担研究者 石岡由紀 神戸親和女子大学 発達教育学部 准教授

研究協力者 細木玉恵 神戸親和女子大学大学院研究科教育学専攻

研究要旨：発達障害のある子どもとその家族への早期対応において、保育士、保健師の果たす役割はきわめて大きい。しかし、保育士、保健師に対する教育、研修方法は確立しておらず、また相互間の連携システムも十分ではない。本研究の到達目標は保健所の健康診断やフォローアップ健診、または保育士が実際の保育現場において用いることができる実践的なスクリーニング法、行動評価法の開発である。

A. 研究目的

3年間における研究の具体的な到達目標として、保健所の健康診断やフォローアップ健診または保育士が実際の保育現場において用いることができる実践的なスクリーニング法、行動評価法の開発を試みることにした。

広汎性発達障害を持つ子どもと家族に対する早期診断および早期支援は、彼らの発達の過程に見通しがつき保護者の心配やストレスが軽減されることなどから、非常に重要な課題であるといわれている。しかし広汎性発達障害の子どもの診断は幼児期後期にいたることが多く、2歳までの幼児期前期に診断されることは稀であるといわれている。

本研究においては、英国の研究者である Simon Baron Cohen らによって開発された乳幼児を対象としたスクリーニングツール：CHAT（the Checklist for Autism in Toddlers）の使用マニュアルブックレットと DVD を作成した。保健師・保育士の教育ツールとして、これらの DVD が持つ有効性及び実用性について検討した。

B. 研究方法

1. 平成 17 年度

CHAT の使用に関する試作用マニュアルブックレットと DVD を作成した。（成果物の項参照）。

英国の研究者である Simon Baron Cohen らによって開発された乳幼児を対象としたスクリーニングツールである CHAT（the Checklist for Autism in Toddlers）は、日本ではまだあまり使用されておらず、その有効性についての研究も少なかった。また、その使用方法わかりやすく説明した教育用ツールもなかった。そこで、本研究では CHAT の臨床的有効性を明らかにする前段階として、実際の保育や健診の現場で使用することが可能であるのかについてけんとうした。また、教育用ツールとしての使用が可能か否かを確認するために、DVD とそのマニュアルブックレットを作成し、保育士や保健師を対象とした研修会などで視聴してもらい検討を重ねた。

2. 平成 18 年度

保育士や保健師を対象とした研修会などで、試作用マニュアルブックレットと DVD の視聴会を開催した。マニュアルブックレットと DVD を見た保健師や保育士など専門家に対して質問紙法と場合によっては面接法を用いてその実用性を調査した。その結果、いくつかの修正点が明らかになったので、DVD およびマニュアルブックレットの改訂についての検討を始めた。

3. 平成 19 年度

18 年度のアンケート調査の結果に基づき改訂版 DVD とマニュアルブックレットの改訂を行った。その改訂の内容は、音声による説明の追加と現在広汎性発達障害と診断されている幼児の保護者 3 名に対して 1 歳 6 ヶ月当時の幼児の言動に関するインタビュー場面の追加であった。また、作成したマニュアルブックについて再度英語翻訳を行った（添付資料参照）。

さらに、19 年度には、発達障害が疑われる乳幼児の実態を把握するための実態調査を実施した。

調査対象は、K 市の全公立保育所 77 園に勤務する全保育士 919 名であった。調査対象である全保育士に調査用紙を配布し、「気になる子ども」がいればその子どもの様子を記入するよう依頼した。調査用紙は発達障害児チェック項目等を参考に乳児用と幼児用を独自に作成し、7 月上旬に郵送し下旬に回収した。

C. 研究結果

1. 平成 17 年度

試作用 DVD とマニュアルブックレット

の視聴の依頼に関して、高い関心を得られた。また内容についてはわかりやすいとの評価を得ることができた。

2. 平成 18 年度

保育士、保健師を対象とした研修会等で、DVD とマニュアルブックレットの視聴会を実施し、その内容と導入の可能性、また改善点などのアンケート調査を行った結果、改善ポイントはあるものの、今後利用したいという回答が大半を占めた。改善案としては、音声を入れることがあげられた。

また、実際に発達障害と診断された幼児の映像があればわかりやすいという指摘も見られた。

3. 平成 19 年度

アンケートで多くの指摘があった、音声による説明を追加するとともに、広汎性発達障害と診断されている幼児の保護者に 3 人をお願いして、1 歳 6 ヶ月当時の子どもの言動に関して振り返ってもらい、そのインタビューの様子を撮影した。

その結果、(1) 名前を呼んだときの反応については、3 ケースとも名前を呼んでも反応しなかったというものであった。(2) 抱っこをした時の感じについては、あまり印象に残っていないという回答と、抱かれるのを極端に嫌がったというものに分かれた。(3) 視線の合い方については、3 ケースとも視線を合わせたという記憶は少なく、母親が視線を合わせようとする顔や顔を背けようとする行動が見られたという報告があった。(4) 人見知りの状況については、3 ケースとも、人に興味を示すことはなかったということであった。(5) 何かしてほし

い時の合図や行動としては、3 ケースともクレール現象が見られたということであった。(6) 偏食については、1 ケースのみが離乳食当時から、極端に偏食があり、他の2 ケースに関してはあまり顕著ではなかったとのことであった。(7) 人をまねする時の状況においては、視線を合わせたり、人に興味を持つということがなかったため、ほとんど見られなかったとのことであった。

(8) 指さしは3 ケースとも見られなかったとのことであった。(9) 言葉の出かたについては、当時3 ケースとも言葉はほとんど出ていなかったということであった。(10) 嫌な音に関しては大泣きし、耳ふさぎをすなどして嫌がる様子が見られたとのことであった。(11) 好きなことに関しては、特に車輪の回るのを飽きずに見ていたり、一人遊びが多かったということであった。これらのインタビュー結果から、1 歳 6 ヶ月から 2 歳頃にかけて、広汎性発達障害児特有の言動がみられることが明らかではあったが、母親はまだそのことについてはあまり気にしていなかったということが明らかになった。

また、保育士に対して行った「気になる子ども」に関する調査では、(1) 全園から複数の「気になる子ども」の存在が報告され、回収調査部数は 1,044 (有効回答数は 1,042) であった。K 市全保育所に在籍する子どもの数は 8,116 人で、保育士が気になると感じている子どもの数は全体の 12.8% であった。(2) 障害児保育の対象児以外で保育士が「気になる」と考えている幼児は 520 名 (9.8%) で、その内訳は 3 歳児 178 名 (12.1%)、4 歳児 170 名 (9.4%)、5 歳児 172 名 (8.4%) と年齢とともに減少していた。

(3) 保育士が気になると感じている子どもの行動パターンでは「相手の気持ちを感じることが苦手である (74%)」があげられ、「一人だけ他の子どもと違った行動をとる (57%)」、「言葉による指示が通りにくい (56%)」、「かかわり方が一方的である (55%)」などが続いた。保育所において障害児と認定はされていないが「気になる」と考えられている子どもの数は年齢とともに減少傾向にあった。その割合は小学校在籍児童での報告 (6.3%) に比べると高く、気になっている行動パターンとしては対人関係が最も多く挙げられていた。

D. 考察

母親を代表とする保護者が、広汎性発達障害が認められた幼児が、1 歳 6 ヶ月から 2 歳当時にかけて、発達障害が疑われる行動をとっていることに気づいていることや、保育現場において、障害児として認定されている乳幼児の他に、保育士が発達の遅れ、もしくは歪みを疑っている乳幼児が、数多く在籍していることが明らかになった。しかし、実際にその子どもたちに発達障害があるのか否かについては、明らかにされていない状態にあり、保育士にとっては、気になる子どもの状態が発達の遅れによるものなのか、そうではないのかという不安を抱えつつ保育を行っているという実態を知ることができた。

本マニュアルの有効性が確認され、乳幼児期の健診時において活用されることが可能となれば、今まで困難とされていた広汎性発達障害の子どもに対する早期発見またはそれに伴う早期支援がなされることが可能となるものと考えられる。

今後は、健康診断や保育士が気になると思っている乳幼児に対して、本ツールを用いた観察を行い、その後の対象児の追跡調査を実施することにより、本ツールの有効性を検討する予定である。

E. 研究発表

【論文発表】

1. 石岡由紀、高田哲、細木玉恵. 発達に遅れを持つ子どもに対する早期発見システム開発に関する研究-1:6健診における観察項目マニュアル作成の試み-. 神戸親和女子大学福祉臨床学科紀要3 1-8、2006
2. 石岡由紀、杉野翠、福井樹理、水間裕子. 発達に遅れのある子どもとその家族支援に関する研究-構造化場面での個別発達支援に関する報告- 神戸親和女子大学教育研究センター紀要第2 2006
3. 石岡由紀、谷田沙和、山根千依. 発達に遅れのある子どもとその家族支援に関する研究Ⅱ 神戸親和女子大学教育研究センター紀要第3 2007

【学会発表】

1. 高田哲、大歳太郎、石岡由紀. 広汎性発達障害をもつ子どもとその家族に対する早期支援 自治体と大学との連携による新しい取り組み. 第48回日本小児神経学会総会 2006年 6月1-3日 浦安
2. 大歳太郎、石岡由紀、高田哲. 幼児におけるボタンのかけはずし能力の発達に関する研究. 第48回日本小児神経学会総会 2006年 6月1-3日 浦安
3. 石岡由紀、大歳太郎、高田哲. 広汎性発達障害児の早期支援のための行動観察ビデオの作成. 第48回日本小児神経学会総会

2006年 6月1-3日 浦安

【シンポジウムなどの講演】

1. 石岡由紀 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公開シンポジウム パネリスト 2006年1月31日
2. 石岡由紀 発達障害児を支援する保健師・保育士への研修会 講師 2008年1月26日

COVER: (英語版 マニュアルブック)

Check-up Manual for 18-month old Children

For Early Discovery of PDD (Pervasive Development Disorder)

Produced by the Kobe University Medical Department _____

Takada Satoshi Group Laboratory

BACK COVER:

This DVD was produced with a grant from the Health and Welfare Ministry of Japan.

This DVD and Manual should not be used for any other purpose than that for which it was intended. It should only be used at the 18-month old health checkup by health professionals.

Page 1:

Purpose of Observation

An 18-month old child should be checked to see:

- 1) To what extent does the child understand words in their native language?
- 2) To what extent is the child able to do pretend play?
- 3) To what extent is the child able to do declarative pointing?
- 4) To what extent is the child able to stack small blocks? How many?

Observing these four points will help the health care worker recognize symptoms that may indicate PDD.

Child's Age at Observation

18-21 months

Items to Prepare (Used in research)

This Checklist

Notebook and Pen

Toys (i.e. stuffed animal, teapot and cup, 1.5 sq. cm blocks)

Video Camera (if observation is to be recorded)

Method of Research

The observer meets with the child and the mother for a time of personal interaction. If the interview is to be recorded on video, another person is necessary.

Attention Points

During the interview, the observer needs to be careful to do the following:

1. Follow the manual as directed.

2. Please establish a good rapport with the mother and the child.
3. The observer must be careful to select a good location:
 - quiet, without distractions
 - good lighting
 - comfortable temperature

If you pay attention to these points, the observation should proceed smoothly.

Page 2:

CHART

Page 3:

Doing the Observation

1. Please enter the room and greet the child's mother; introducing yourself.
2. Show the toys to the child; encourage the child to play with the toys and help the child relax.
3. As the child begins to play, ask the mother if she will complete the checklist. If she is willing, give her the checklist, and explain how she should mark it.
4. After the mother complete the checklist, get the child's attention. Call their name and watch to see if they respond by looking at you. Point to a toy that is 2-3 meters away and say, "Look at the (toy) i.e. teddy bear, ball, etc. Identify whether or not the child looks at the toy to which you are pointing.
5. Call the child's name again and ask, "Where is the light?". Identify whether or not the child can look at or point to the light.
6. Call the child's name again. Show them the teapot and cup. Say, "Please pour tea into the cup". Identify whether or not the child pours tea from the teapot into the cup and pretends to drink tea from the cup.
7. Call the child's name. Say, "Here are some blocks". Say, "Can you stack the blocks"? The observer should stack some blocks as an example for the child. After showing the child how to do it, identify whether or not the child can stack the blocks. If the child can, how many can the child stack?
8. When the observer waves and says, "Bye-bye", how does the child respond?

(#8 is a question added to the original CHAT observation questions because the researchers feel that there is a possible connection with this ability and disorders on the autism spectrum. The researchers are studying the possible connection during current studies.)

After Observation, Explanation to the Parent

(During Video Taped Session)

After observing the child, the observer shows the video tape of the session to the parent and explains the abilities that are being checked.

1. Free Play Time – Observer shows toys and tries to help the child relax (Refer back to #2 under Observation.)

- *Does the child exhibit the typical nervousness of a child entering a new place?
 - *In this new place, is the child able to relax if her mother stays nearby?
 - *How does the child connect with the observer?
 - *Is she able to make eye contact with the observer?
2. When the observer draws the child's attention to an object, does the child look where the observer is pointing. (Refer back to #4 under Observation.)
 - *Does the child have an interest in what another person says?
 - *Does the child understand what another person says?
 3. When the observer asks, "Where is the object?", does the child look at or point to the object. (Refer back to #5 under Observation.)
 - *Does the child have an interest in what another person says?
 - *Does the child understand what another person says?
 4. When the child is given a toy teapot and cup, does the child pretend to pour and drink tea? (Refer to #6 under Observation.)
 - *Does the child pretend to pour and drink tea?
 - *Does the child understand what another person says?
 5. Is the child able to stack some blocks? (Refer to #7 under Observation.)

Observer should note the child's dexterity when using very small objects. (An 18-month old child can usually stack 3 or 4 blocks.)
 6. Observer should note the child's response when the observer waves bye-bye. (Refer to #8 under Observation.)
 - *The observer makes eye contact with the child.
 - *Does the child understand what another person says?

It is our desire to see good development for all children.

Pages 8-9: _____ Checklist

III 研究成果の刊行に関する一覧表

本

著者氏名	論文タイトル	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社	出版地	出版年	ページ
高田哲	就学に際して	三科潤	ハイリスク児のフォローアップマニュアル	メジカルビュー社	東京	2007	115-119
高田哲	教育(保育園、幼稚園、小学校)との連携	三科潤	ハイリスク児のフォローアップマニュアル	メジカルビュー社	東京	2007	185-189
佐藤眞子	家族関係と子どもの発達	小石寛文	子どもの発達と心理	八千代出版	東京	2007	

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
高田哲	1歳半および3歳時健診のポイント	周産期医学	35	1289-1293	2005
高田哲	赤ちゃんの'バイバイ'はいつからどのようにするのか	小児科	47	2043-2048	2006
松井学洋、高田哲	極低出生体重児の動作模倣'バイバイ'の発達について.	チャイルドヘルス	19 (35)	55-58	2006
大蔵太郎、村木敏明、大高太郎、金子翼、高田哲.	幼児における道具の把持形態と操作能力の発達的变化	作業療法ジャーナル	40 (13)	101-107	2006
高田哲	医療施設と地方自治体の連携	周産期医学	36 (8)	1013-1018	2006
高田哲	低出生体重児の精神運動発達	周産期医学	36 (11)	10-12	2006

石岡由紀、高田哲、細木玉恵.	-1:6 健診における観察項目マニュアル作成の試み—発達に遅れを持つ子どもに対する早期発見システム開発に関する研究	神戸親和女子大学福祉臨床学科紀要	3	1-8	2006
小寺澤敬子、中野加奈子、宮田広善	就学前軽度発達障害児を対象とする相談事業の紹介	小児の精神と神経	46 (4)	285-289	2006
石岡由紀、杉野翠、福井樹理、水間裕子	発達に遅れのある子どもとその家族支援に関する研究—構造化場面での個別発達支援に関する報告—	神戸親和女子大学教育研究センター紀要	2	7-14	2006
石岡由紀、谷田沙和、山根千依.	発達に遅れのある子どもとその家族支援に関する研究Ⅱ	神戸親和女子大学教育研究センター紀要	3	59-65	2007
小寺澤敬子、中野加奈子、宮田広善.	就学前軽度発達障害児への評価と支援について.	LD 研究	16	293-297	2007
高田哲	軽度発達障害児によくみられる症状	小児内科	39	171-173	2007
高田哲	LD と ADHD	健康な子ども	413	30-31	2007
高田哲	周産期医療の成果と評価: 周産期医療に携わる者は総合的にどう評価しているか。フォローアップ担当医	周産期医学	38	65-68	2008
Taro Ohtoshi, Toshiaki Muraki, Satoshi Takada.	An investigation of age-related developmental differences of button ability. Pediatric	Pediatric International	In press	In press	In press

成果物

編集	成果物の種類	名称	内容	年度
高田哲	DVD&ブック レット	改訂版 発達障 害児早期発見 行動観察マニユ アル	DVD 1 枚 解説 10 ページ	2007
神戸市サポート ブック作成検討 委員会	ガイドブック	サポートブック の作り方・使い 方ガイド（幼 児・低学年用）	小冊子 17 ページ	2007
高田哲	手引き	発達支援教室運 営の手引き	小冊子 19 ページ	2007

IV 研究成果の刊行物・別冊

1 歳半および 3 歳児健診のポイント

高田 哲*

はじめに

我が国の市町村の多くでは、1 歳 6 カ月健診、3 歳健診が定期的実施されており、高い受診率を維持している¹⁾。幼児健診の目的としては、1) 疾病の予防・早期発見、2) 子どもの健康保持および増進、の 2 点があげられる。我が国においては、育児不安、子どもへの虐待など育児をめぐる問題は、ますます深刻化している。それに伴い、乳児健診の目的は、単なる疾病の予防・早期発見から、乳幼児の潜在能力や可能性を最大限に伸ばす育児支援システムの構築へと大きく拡大している。“健やか親子 21”でも、「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」を重点目標の一つに掲げており、乳幼児健診も親子の心の状態を把握して、安定した育児を支援する方向へと変化しつつある²⁾。

一方、問題や疾病をもつ乳幼児を集団の中から早期に発見して、早期介入に結びつけることの重要性は今も変わっていない。保健センターの乳幼児健診では、1 回の健診で多くの疾病や問題点をスクリーニングしている。したがって見落としなくスクリーニングできる効率的なシステムと個別対応を行うフォローアップシステムの構築が必要である。本稿では、発達障害を持つ子どもや児童虐待が疑われた場合のフォローアップ体制の問題点についても考えていきたい。

1 次スクリーニングとフォローアップ体制 (図)

健康診断は、スクリーニング検査であり、確定診断ではない。あくまでも異常や疑いのある子どもを選びだす作業であり、見落としのないことが重要である。また、明らかな疾病があり、治療や検査が急がれる場合には、直接に専門の医療機関を紹介する。しかし、一方で、家族に不必要な心配をかけることのないように乳幼児の発達に十分な知識をもち、家族に正確に説明すべきである。

2 次スクリーニングは、1 次スクリーニングで問題を指摘された乳幼児について、より詳しい検査と診断を行う場である。特に発達に関連する問題では、経過をみる必要が多いことからフォローアップ外来と名づけられている。一般に 2 次スクリーニングは地域の保健センターで実施されており、ベテランの小児科医や小児神経科医が担当している。

1 次および 2 次健診で異常とされた場合は、精密検査のできる施設に紹介される。通常は、乳幼児健診の事後措置として公費負担による精密検診票が発行されている。脳性麻痺や知的な遅れなどの発達上の問題が明らかとなった場合には、療育センターに紹介したり、地域に設けられた通園施設、保育所で障害児保育等を受けるようになっていく。

* たかだ さとし 神戸大学医学部保健学科
(〒 654-0142 神戸市須磨区友が丘 7-10-2)