

【ふくいっこ、『みんな違ってみんないい』
応援プロジェクト】

途切れのない支援を目指して…

福井県こども療育センター

小児科・児童精神科 津田明美



福井県こども療育センターは福井県で唯一の障害児の療育センターで、県立県営の施設です。

昭和35年6月に肢体不自由児入所施設「福井県立あかり学園」が開設されました。

昭和58年4月に福井県小児療育センターとなり、この時、

肢体不自由児施設「つくし園入所部」(定員50名)、同「つくし園通園部」(定員30名)、

難聴幼児通園施設『ひばり園』(定員30名)が設置されました。

平成19年4月「福井県こども療育センター」に名称変更。

重症心身障害児(者)通園事業(A型)『オアシス』(定員15名)を開始。

『オアシス』は児童発達支援・生活介護事業所として新規申請。

障害児の療育は施設中心から、住み慣れた地域での療育が求められていました。

福井県こども療育センターは、福井市内にあります。

センターから遠方の市町では、身近な地域の中で療育をうけたいという要望がありました。

そこで県は、平成17年に県内4か所で地域療育拠点病院を設置しました。

指定された病院は、地域の小児医療の中核病院(周産期医療・小児救急)であったため、障害児への対応が十分できない状態でした。

一方、療育センターでは、いわゆる「気になる子」の受診が増え、受診待機時間がのびていました。

発達障害の児の療育については、センターも手探りであり、支援体制についても考える必要がでてきました。

発達障害児の支援・連携会議

目的 現状の把握と課題

参加者 福井県こども療育センター(3) 福井大学医学部小児科(2)
地域療育拠点病院小児科(3) 福井大学教育地域科学部(1)
民間発達クリニック(1) 公立病院(1) **県障害福祉課担当者**

現状

- ・受診者数の増加
- ・専門スタッフの数不足・経験不足(ST・心理等)
- ・診断後のフォローの体制が不十分
- ・医療機関での対応だけでは不十分
- ・病院外への支援の要請有(特に、育児支援の場からの依頼)
- ・医師自身が(発達)障害児医療が専門でない(拠点病院)
- ・地域療育拠点病院は地域小児医療(救急・周産期等)の拠点病院を兼任

そこで、

平成20年度と21年度に療育センターで県内の発達障害診療に関わる医師、地域療育拠点病院の医師が集まり、現状の把握と課題を検討しました。(計5回)

この会議には、「発達障害支援体制整備事業」の実施を検討していた、障害福祉課担当者も参加しました。

この会議の結果

- ・受診数の増加に対応できない(一般診療よりも時間がかかる等)
- ・医師自身が障害児医療が専門ではない(特に発達障害)
- ・診断後のフォロー体制が不十分
- ・療育担当職員の数不足・(小児療育の)経験不足(特に心理・ST)
- ・医療機関のみのフォロー体制ではフォローが不十分

という問題点があきらかになりました。

この会議(現場の医師からの意見)を踏まえて、平成21年度に県庁内に発達障害児支援方策検討プロジェクトチームがつけられ、効果的な支援方策を検討することになりました。



発達障害児支援方策検討プロジェクトチーム

目的 発達障害児に対する支援について、福祉・保健・教育の連携と役割分担による効果的な方策を検討

参加所属 障害福祉課(事務局)、健康増進課、子ども家庭課、児童相談所、こども療育センター、特別支援教室

幼児期の課題

- 早期発見のため健診精度向上が必要(健診が市町毎の基準)
- 健診・事後フォローのための専門職員の配置が不足
- 保育士・保健師等の相談・支援の為の資質向上が必要
- 身近に療育機関・相談機関がない、専門機関受診機会が不足
(発見しても支援・診断につなげる機会がない)
- 保護者が「自分の子どもには特別の支援が必要」ということを受け入れにくい
(専門機関につながらない)

まず、ライフステージごとの対象児者数を把握しました。

福井県内にも国の調査に準じた人数の気になる子がいることがわかり、その対策を検討することになりました。

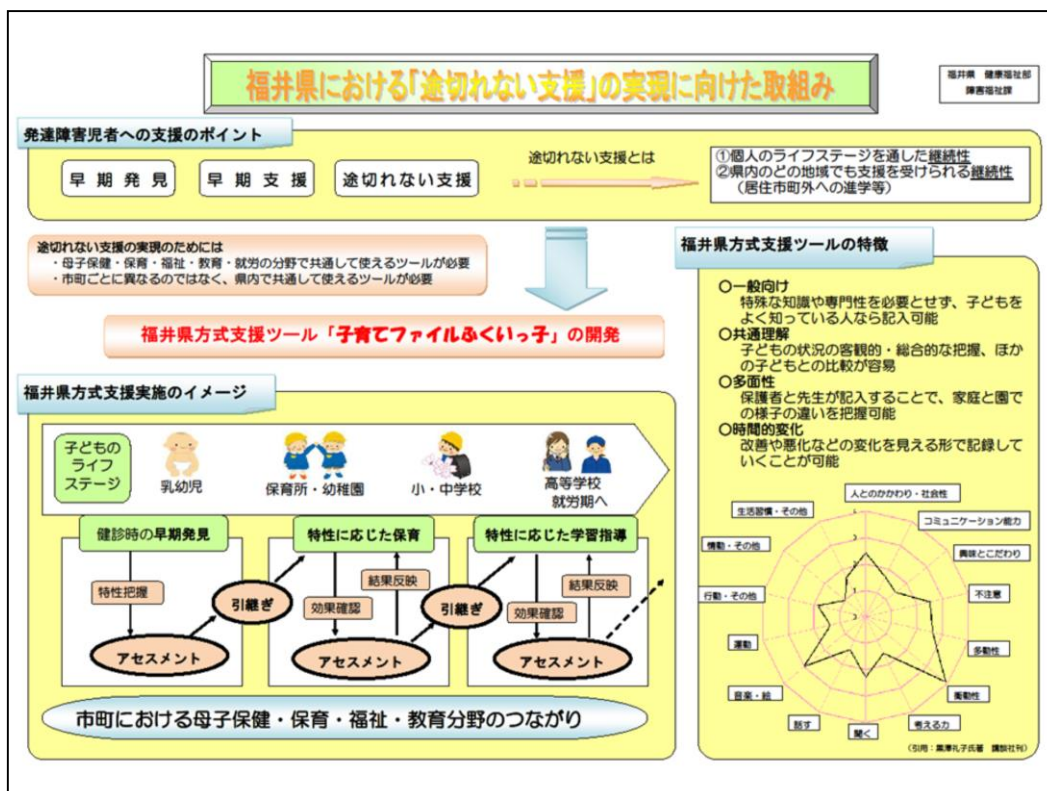
ライフステージごとの課題を確認したところ、幼児期の課題として、以下のことがわかりました。

- ・早期発見のため健診精度向上が必要(健診が市町毎の基準になっている)
- ・健診・事後フォローのための専門職員の配置が不足
- ・保育士・保健師等の相談・支援の為の資質向上が必要
- ・身近に療育機関・相談機関がない、専門機関受診機会が不足
(発見しても支援・診断につなげる機会がない)
- ・保護者が「自分の子どもには特別の支援が必要」ということを受け入れにくい
(専門機関につながらない)

今までは、早期発見→早期受診→早期診断→専門機関での早期療育開始ということが支援とわれてきました。

しかし、その体制では、発達障害の児の支援体制として、不十分ということがわかり、「早期発見→早期支援→途切れない支援」という、新たな体制を県の発達障害支援の施策とすることになりました。

それが、「ふくいっこ、「みんな違ってみんないい」応援プロジェクト」です。



福井県の発達障害フォローの図です。

「早期発見して専門機関(医療機関)につなぐ」という「医療モデル」の考え方ではなく、「早期発見⇒早期支援⇒途切れのない支援」という、「発達・社会モデル」で支援していきます。

特に、幼児期の園での気づき、支援を大切にします。(この背景となる、福井県の状況は後述)

- ①個人のライフステージを通じた継続性
- ②県内のどの地域でも支援をうけられる継続性 が必要と考えました。

早期に気づき、早期に支援開始し、生涯通じて支援するには、県内で共通で使えるアセスメント、経過を記録する様式が必要です。

そこで、「福井県方式子育てファイルふくいっ子」を作成しました。

幼児期⇒園⇒小学校⇒中学校・高校とライフステージにそって、アセスメントと支援を繰り返し、次にステージにつなぎます。

発達障害は、今までの乳幼児健診では、見逃されることも多かったです。

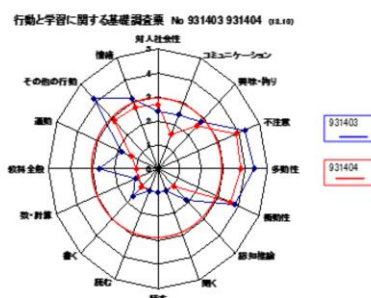
乳幼児健診の精度を上げるのみでは、解決しないと考え、診断がなくても、『気がかりな児』は全て支援するという体制にしました。

支援は専門機関だけではなく、生活の場で実施されることが必要となります。

子育てファイル「ふくいっ子」とは？



福井県が策定した発達支援の経過を記録するファイル。
黒澤式アセスメントシートで評価



アセスメントシートは支援のために使用

<http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/shougai/fukuikko-file.html>

○子育てファイルふくいっ子とは？

福井県が策定した発達障害支援のためのファイルです。

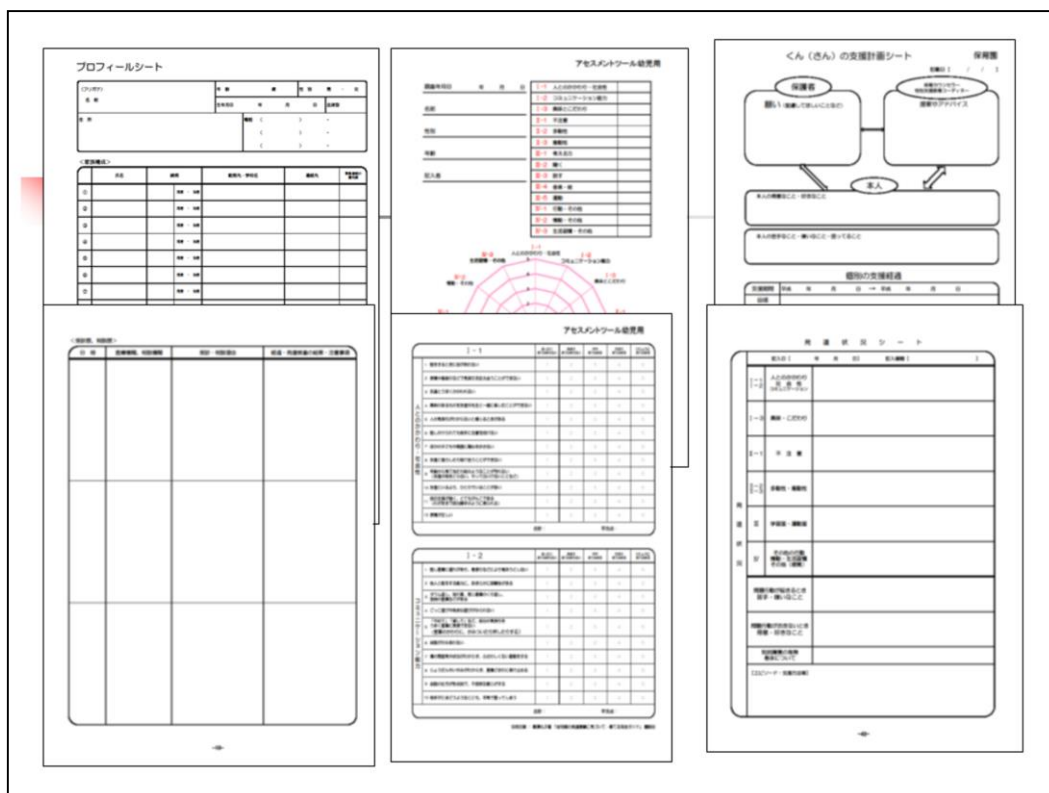
早期発見のための「(気づきの)アセスメント(黒澤式アセスメントシート)」、

支援開始のための「個別の支援計画」、

途切れのない支援のためのプロフィール編(引継ぎファイル)」

から構成されています。

黒澤式アセスメントシートは、グラフにすることで、児の特性が把握しやすいという特徴があります。



ファイルには、本人の環境や経過を記入するプロフィール編
 アセスメントシートとその結果をグラフ化し本人の特性をまとめるアセスメント編
 その結果から、支援の計画をたてる個別支援計画のシート
 本人の発達歴や家族の状況を記録するシート
 等があります。

(福井県のHPからダウンロードできます。黒澤氏のアセスメントシートは著作権の関係でHPには載せておりません。)

発達障害に気づいて育てる 完全ガイド



黒澤式アセスメントシートとは、「気づいて・育てる発達障害の完全ガイド(黒澤玲子著)」に収録されていたチェックシートをもとに、黒澤玲子氏と福井県が協力して、作成した発達障害のチェックシートです。

「赤ちゃんから大人まで 気づいて育てる発達障害の完全ガイド 総合版」に収録されています。

既に発刊されていた著書のシートを項目を少なくして、気軽にチェックできるようにしました。

福井県内の使用に際しては、黒澤玲子氏・講談社・福井県が協定を結び、コピーしての使用が可となっています。

このチェックシートは「気づき」のアセスメントと位置づけています。

市販されているので、特別なトレーニングなしでも、子どもをよく知っている人(保育士・保健師・保護者等)は記入できます。

グラフ化できるので、子どもの状況の客観的・総合的な把握が可能で、他の子どもとの比較も容易です。

保護者と先生が記入した結果を比較することで、家庭と園での様子等、場による子どもの状態の違いを把握できます。

幼児期から成人期までであるので、ライフステージのいつでも使用可能です。

福井県 (H. 25.)



| | |
|-------------|--------------------------|
| 人口 | 約78万人 |
| 市町 | 市(9)町(8) |
| 出生数/年 | 約6600人 |
| 2400 | 福井市 |
| 800～ 600 | 坂井市・越前市 鯖江市・敦賀市 |
| 250～ 200 | 大野市・小浜市 あわら市 |
| 180～ 100 | 越前町・勝山市・永平 寺町・若狭町・高浜町 |
| 70～ 80 | 美浜町・おおい町 南越前町 |
| 10～ | 池田町 |

| 地域 | 対象市町 | 出生数 | |
|----|----------|--------------------------------|------|
| 嶺北 | 奥越 | 大野市・勝山市 | 400 |
| | 福井 坂井 | 福井市・あわら市 坂井市・永平寺町 | 3600 |
| | 丹南 | 越前市・鯖江市・ 南越前町・ 越前町・池田町 | 1400 |
| 嶺南 | 二州 | 敦賀市・美浜町・ 若狭町(旧三方町) | 700 |
| | 若狭 | 小浜市・高浜町・ 若狭町(旧上中町)・ おおい町 | 500 |

○福井県の人口、子育て状況です。

福井県は人口約78万人、年間出生が約6600人という県です。

嶺北・嶺南のふたつの地域にわかれ、嶺北と嶺南の出生数の比は4.5:1です。

県庁所在地は福井市で、嶺北にあります。

福井市以外は出生数は年間1000人以下です。

福井県の子育て状況

○就園率 (H. 23.10月福井県調査)

| | |
|-----|-------|
| 0才児 | 26.1% |
| 1才児 | 52.8% |
| 2才児 | 75.1% |
| 3才児 | 95.7% |
| 4才児 | 99.3% |
| 5才児 | 100% |

○就園状況

| | 福井県 | 全国 |
|--------|-------|-------|
| 保育所 | 62.5% | 22.9% |
| 幼稚園 | 12.6% | 39.5% |
| 未就園 | 22.7% | 33.1% |
| その他の施設 | | |

○教育

『福井型18年教育』

公教育が中心

地域の小中学校

⇒県内の高校に進学

(公立が中心)

(ふくい教育リーフレット2610)

○共働き率 56.8% (全国1位)

○就業率 男性 69.1%
女性 50.9%(全国2位)

○3世代同居率 40%前後 (全国 5~8%) (平成22年度の国勢調査 17.6%)

福井県の子育て状況です。

共働き世帯、3世代同居率が高く、3才で95%以上の児が就園しています。

幼稚園よりも保育所の数が多いです。

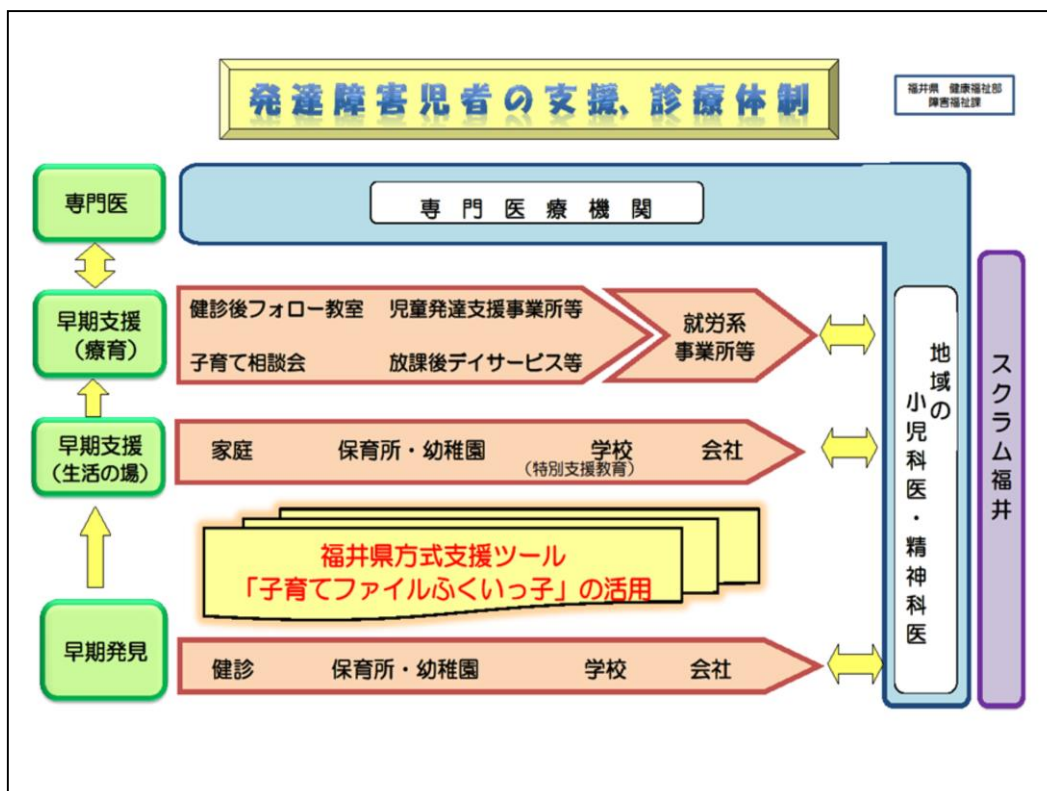
(現在では、こども園になっている保育所もあります。)

待機児童の問題よりも少子化対策が課題です。

少子化対策として、3人目からは保育料が無料化され、ますます、早期からの保育所の入所が増えています。

教育は公教育が中心で、殆どの児が居住区の校区の小中学校に入学し、県内の高校に進学します。

フォローは園を中心に学校へつなぐと、効果的に発見し、支援を開始し、支援を継続できると考えました。



健診、保育所・幼稚園、学校、会社をすべてのライフステージを「早期発見」の場と位置づけます。

そして、早期支援は健診、保育所・幼稚園、学校、会社という生活の場でまず開始します。

障害福祉課の発達障害の事業に限らず、既存の市町の事業や県の各課の事業の中で支援体制に組み込めるものは組み込みます。

(子育て支援事業・少子化対策事業・特別支援教育等)



発見(⇒支援)を支える仕組み

- 「子育てファイル「ふくいっ子」」活用のための
保育士等研修会の実施」(H.24～26)

県内 5カ所 同一内容 3か年
内容 県の取組みの説明(行政)
保・幼・小の引継ぎ(教育)
発達障害の基礎知識・
アセスメントの意義 (医療)

○発見(→支援)を支える仕組み

知的に遅れのない発達障害の児は乳幼児健診では、気づかれないことも多いです。

発見を支える取組みとして、「子育てファイルふくいっ子活用のための研修会」を保健師ではなく、保育士等を対象に実施しました。

保健師や教師や市町の行政職の参加ももちろん可としています。

県内に周知するために、同一内容の研修会を5カ所でまず、H.24から、3年間開催しました。

H.27からは、県内2カ所(嶺北・嶺南)で基礎編(H.24～27の内容)と応用編に変更して、実施しています。

研修会では、単に、ファイルの内容だけではなく、

- ①県の取組の説明(行政)
 - ②保・幼・小の連携(教育)
 - ③発達障害の基礎知識・アセスメントの意義(医療・こども療育センター担当)
- を盛り込み、発達障害の啓発になるような内容にしました。

| | 公立保 | 私立保 | % | 私立幼 | % |
|------|-------|-------|------|-------|------|
| 福井市 | 27/27 | 40/53 | 83.8 | 16/20 | 80.0 |
| 坂井市 | 17/17 | 14/14 | 100 | 1/1 | 100 |
| 越前市 | 8/8 | 14/15 | 95.7 | 2/5 | 40.0 |
| 鯖江市 | 8/9 | 10/12 | 85.7 | — | |
| 敦賀市 | 12/14 | 5/7 | 81.0 | 1/3 | 33.3 |
| 大野市 | 3/5 | 8/8 | 84.6 | 1/2 | 50.0 |
| 小浜市 | 10/10 | 3/3 | 100 | 1/1 | 100 |
| あわら市 | 2/2 | 7/9 | 81.8 | — | |
| 越前町 | 6/6 | 0/8 | 42.9 | — | |
| 勝山町 | 3/3 | 7/8 | 90.9 | — | |
| 永平寺町 | 7/8 | — | 87.5 | — | |
| 若狭町 | 8/8 | 1/1 | 100 | — | |
| 高浜町 | 3/3 | — | 100 | — | |
| 南越前町 | 4/4 | 1/1 | 100 | 1/1 | 100 |
| 美浜町 | 3/3 | — | 100 | — | |
| おおい町 | 1/1 | 1/1 | 100 | — | |
| 池田町 | 1/1 | — | 100 | — | |

研修会参加率

**公立保育所(129)
95.3%**

**私立保育所(113)
85.3%**

**私立幼稚園(33)
69.7%**

全 83.7%

公立幼稚園は、
(小学校併設含)
特別支援教育の
体制でフォロー
されている

H.24～26の活用研修会の参加率です。

3年間の間に、県内の公立保育所は**95.3%**、私立保育所は**85.3%**、私立幼稚園は**69.7%**が少なくとも1回は参加しました。

園によっては、毎年職員が交替して参加した園もあります。

公立幼稚園は、福井県では、小学校の敷地内にある園が殆どで、特別支援教育の施策の管轄なので、今回の統計からははずしてあります。

参加した保育士さんの感想として、

「今までは、保護者に早く気づいて、早く、専門機関を受診してほしいと思っていた。

しかし、まず、園で取り組めることがあるとわかった。」

「発達障害と思うことが悪いと思っていたが、特性に気づくことが大切と思った。」

「発達障害がどんなことか、少しわかった。」等がありました。

一方、

「気づいた後、どうすればいいのか、この研修会だけではわからない・・・」

「アセスメントをどう活かせばいいのか、難しい・・・」

といった感想がありました。

そこで、H.27からは応用編として、実際に支援した例や、保育園以外の児童発達支援事業所の取組の例等を研修会の内容としています。



(発見⇒) 支援を支える仕組み(1)

- ① ふれあい保育補助事業
- ② 特別支援教育センターの巡回相談
- ③ 特別支援学校の地域相談部の活用
- ④ 市町独自の相談体制の活用
(保育園の園内研修等)

■ (地域の医師の発達障害の研修)

H.25～ 子どものこころの相談医養成事業

○発見→支援を支える仕組み(1)

生活の場で、保育士さん等が早期支援を開始するには、園を支える仕組みが必要です。今までも、

- ① ふれあい保育補助事業(子ども家庭課)
- ② 特別支援教育センターの巡回相談(教育)
- ③ 特別支援学校の地域相談部の相談会(教育)
- ④ 市町独自の相談体制の活用(市町)

が実施されていました。

保育士の加配等が受けられる、「ふれあい保育補助事業」は園を支える仕組みとして、重要でした。

しかし、利用は保護者の同意と医師の意見書や診断書が必要でした。

○受診を勧めることが難しい。

○専門機関の医師が書類の作成をする。ので、必要な児に開始できないという課題がありました。

地域のかかりつけ医や園医がこの診断書の作成に関わっていただけると活用のハードルがさがります。

県では、H.25から、「子どものこころの相談医養成研修」をかかりつけ医対象に実施しました。研修内容に意見書作成についても含め、専門医でなくても、意見書作成ができるように考えました。



発見⇒支援を支える仕組み(2)

■ 保育カウンセラーの設置(H.22～)

国の保育所等訪問支援事業(H.24～)
に先駆けて子育て(少子化対策)の予算を用いて

市町が専門家(臨床心理士・教員経験者・看護師等)
に委嘱して、市町のすべての園に巡回相談にまわる

今までの市町の事業として、保育所の園内研修があり、保育士の支援力アップに努めてきました。

しかし、この事業は全ての園ではなく希望した園のみが活用していたため、園によって発達障害についての理解に差がありました。

早期支援が県内どこでも受けられるようになるには、すべての園でこの園内研修にあたる支援が必要です。

そこで、H.22から県の事業として、「保育カウンセラー事業」を実施しました。
(これは、子ども家庭課の担当で財源は子育て支援・少子化対策です。)

保育カウンセラーは市町の状況に合わせて、市町が選定します。

臨床心理士・教員経験者・看護師等、が保育カウンセラーとして活動します。

「気になる子」個人への支援ではなく、園全体、保育士への支援であり、保育士が「気になる」と思う児について、気軽に相談できる体制です。

H.24の児童福祉法の改正により、国が新設した、保育所等訪問事業は、この事業に類似しています。

保育所等訪問支援事業は個別給付であり、障害児個人への支援である点は異なります。

保護者が利用を了解しなくても支援開始できるという利点があります。

今回新たに、

① 保育カウンセラーの設置(H. 22～)



発見⇒支援を支える仕組み(3)

- 市町の保育士等の中央研修への補助
(県の事業 旅費+研修費の一部)
- こども療育センターでの保育士等研修
研修テキスト作成 **予算外**
実地研修(一日・三日・一週間・3か月等)
- (市町人材交流事業で、市町の保育士の
センター受け入れ) センター職員としての実地研修

園での早期支援体制を支える事業として、園の保育士のレベルアップのための事業を実施しました。

- ・市町の保育士等の中央研修への補助(県の事業 旅費+研修費の一部)
- ・こども療育センターでの保育士等の実地研修(1日・3日・1週間・3か月等)
こども療育センターでの保育士研修テキスト作成
- ・市町の保育士の療育センター受け入れ(市町人材交流研修)(2年間職員として勤務)

市町人材交流事業を活用し、市町の保育士が、こども療育センターで職員として勤務(2年間)し研修しました。

(H.22～28までに福井市 3名、南越前町1名)
(活用した福井市は市内の保育園で、在園児対象に親子療育教室を開催しています。)

さらに、こども療育センターでは、H.22より、保育士等支援職員の実地研修を実施し、そのテキストを作成しました。

保育士等の実地研修は、市町の要望を聞き、実施期間、内容等を検討しつつ、現在も続行しています。



早期支援を支える仕組み(4)

■ 市町のフォロー体制の整備・アドバイス

⇒市町サポートコーチの配置(H.22～)

(H.23～ 発達障害支援センター職員兼務)

⇒発達障害者地域支援マネージャーH.27～

○市町が相談療育機能を持っている

⇒児童発達支援センター(敦賀市・越前市・小浜市)

○児童発達支援事業所の新設(大野市・他)

○教育との連携(永平寺・勝山市)

○市町の保健センターの健診後の教室

○母子保健推進員

○病院への紹介……

○それぞれの市町にあった、ライフステージにそった支援体制整備のために、H.22に市町サポートコーチを設置しました。

市町のフォロー体制の整備が必要です。福井県内には17の市町があります。

児童発達支援センターや児童発達支援事業所をもっている

新たに、児童発達支援事業所を委託した

教育の相談体制が充実している

子育て支援の中で発達障害のフォロー教室をもっている

母子保健推進員が各家庭を巡回する 等

市町ごとに特色のある既存の支援体制を活かしつつ、県の事業とすり合わせていくにはアドバイザーが必要です。

H.22に市町サポートコーチを設置し、H.23からは福井県発達障害支援センタースクラムの職員が兼務する形となり市町の体制づくりに関わっています。

H.27には国の勤める発達障害者地域支援マネージャーと名前を替え、活動しています。

事業の活用状況と課題

利用した市町の数(全17)

| | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 |
|-------------------|------|------|------|------|-----------|
| 市町サポートコーチを招聘 | 16 | スクラム | スクラム | スクラム | スクラム |
| 保育カウンセラー設置 | 14 | 15 | 15 | 16 | 16 |
| 中央研修利用 市町数(件数) | 4(5) | 4(6) | 5(6) | 7(9) | 8(12) |
| 1日研修の参加 (17) | 11 | 15 | × | | 1W |
| 3ヵ月研修の参加 (2) | 2 | 1 | × | | 3M に変更 |

それぞれの事業の活用状況です。

17市町が、種々の事業を活用して支援体制をつくっていています。

課題としては、

- 市町毎の体制がいろいろである
- 保育カウンセラーの質の確保
- 保育士が研修を受けるときの代替保育士の確保 等があります。

療育センターで実施する研修を検討し、より、役立つものにする必要があります。



早期支援(療育)

- 福井県こども療育センターの充実
- 診断後のフォロー体制としての
健診後フォロー教室
子育て相談会
児童発達支援事業
放課後等デイサービス
- 安定した就労につなげ る……

こども療育センターは専門機関として、専門性の高い療育をすることを求められている。

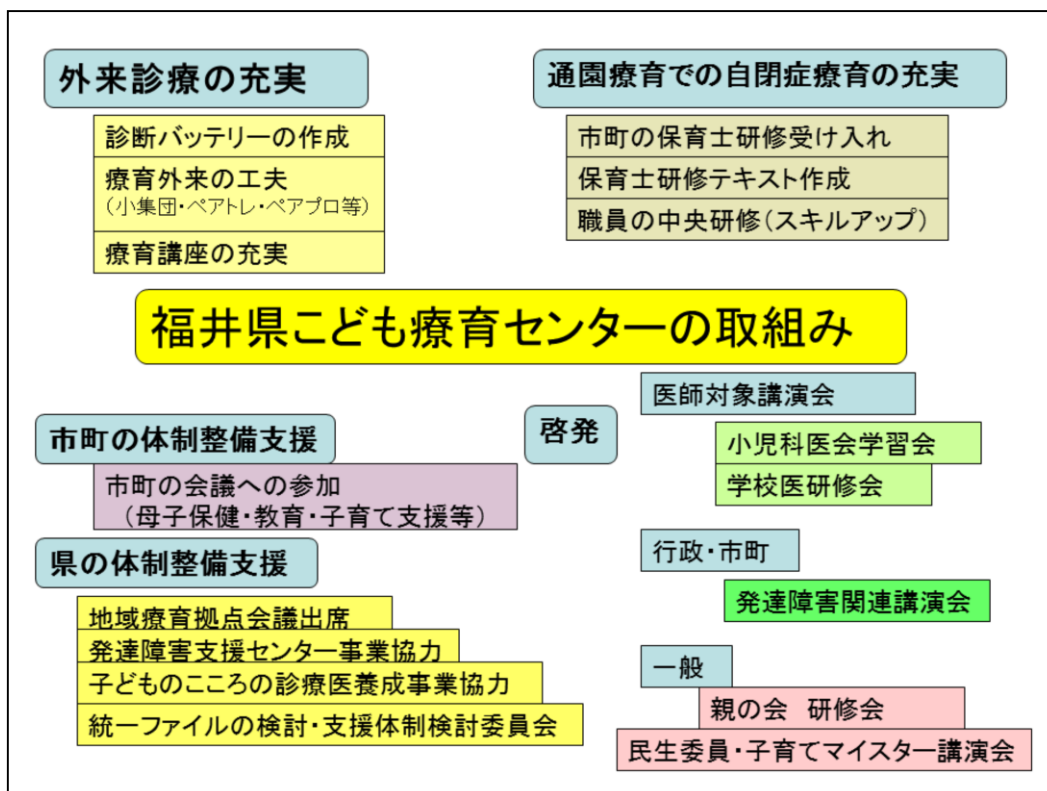
しかし、センターは肢体不自由児施設・難聴幼児通園施設であったため、発達障害診療・療育についての知識が不足していた。

福井市にあるため、遠方の市町への支援方法の検討が必要

従来の個別リハビリのみでは、発達障害支援は不十分 等

の課題を解決するために、種々の取組を行った。

受診者数の増加で診療の体制を検討しないと、受診待機時間が延長する



○福井県子ども療育センターの取組み

福井県子ども療育センターは

- ・医療・療育の専門機関としての専門性をたかめて利用者さんの個別の要望に応える
- ・福井県で唯一の総合療育センターとして、県全体の発達障害支援の体制を意識して、センターの果たす役割を認識して、他の機関との分担・連携を図ること
- ・利用者地域とのニーズを日常業務からひろいだし、県内の療育体制が充実するよう、行政につなげることが求められていました。

課題解決の取組みとして、

○外来診療の工夫

- ・診断バッテリーの作成
- ・特別外来の開設 (小集団外来・ペアトレ・ペアプロ・保護者学習会)
- ・療育講座の充実

○職員のレベルアップ

- ・中央研修への参加 (TEACCH /ABA/PECS/認知行動療法等)
- ・所内発達学習会

○センターの役割検討と提言

- ・市町の要請に応じて、種々の会議に参加
- ・本課との定期会議の開催
- ・県の会議・事業への協力
 - 地域療育拠点病院との連絡会議
 - 嶺南地域療育強化事業の実施
 - 子どものこころの診療医養成事業への協力
 - アセスメント活用研修会への協力

○発達障害の啓発として、

- ・種々の講演会の講師や保育士研修、子育てマイスターや民生員の研修会の講師等をひきうけていました。

ピックアップ

「医療につなげば
安心」ではなく・・・

【母子保健分野への期待】

- 支援のスタートとしての気がかりさの発見
- 一次支援の主体としての相談・支援の提供
(2才児相談、健診後のフォロー教室等)
** 福祉の支援は「障害児」でないとスタートできない！*
- 保護者への説明と同意
** 誰もが受ける乳幼児健診と支援体制へつなぐ「相談」*
- 保育所等への支援情報のつなぎ
- 地域の資源を活用した支援体制の構築
(わが市町の資源の活用！)

○今後の課題

発達障害の支援は「普通の子」にすることでなく、その子自身の特性にあわせて、その子自身が「幸せを感じる」大人になることではないか？と考えている。しかし、診断がつく児であっても環境によっては困り感がうすれ、本人も保護者も一見支援が不必要になったと思われることがある。本人や保護者が支援が必要ないと思っても、支援者は本当に支援がなくていいのか見守ることが必要である。しかし、一見上手く過ごせていると、支援が途切れてしまう。一度はじまった支援は途切れずに継続するには、発達障害支援について、途切れない支援が不可欠ということを周知する必要がある。

ピックアップ

「医療につなげば
安心」ではなく・・・

【保育分野への期待】

- 子育ての中心としての気がかりさの発見
- 保育の中で、支援の主体としての相談・支援の提供
(子育て教室、小集団の親子療育教室等)(福井市等)
*福祉の支援は「障害児」でないとスタートできない！
- 保護者への説明と同意
*ほぼ全ての児が入園する園と支援体制へとつなぐ「相談」
- 小学校への支援情報のつなぎ
- 地域の資源を活用した支援体制の構築
(わが市町の資源の活用！)

幼児期は、「診断」を受け入れることが難しい場合も多い。

発達障害児への支援は通常の児の子育てにも役立つことが多い。

障害者支援ではなく、母子保健・子育て支援の中で無理なく取り組める支援について考える必要がある

ピックアップ

【教育への期待】

「医療につなげば
安心」ではなく…

- 学童期の中心としての気がかりさの発見
- 学校の中で、支援の主体としての相談・支援の提供
 - * 特別支援教育の充実！
- 保護者への説明と同意は？
 - * 直接保護者を支援するのはむずかしい！
- 学校間の支援情報のつなぎ
- 教育とたの資源との連携
 - …地域の資源を活用した支援体制の構築

教育の場では、通常学級で過ごしていると支援が途切れることがある。少なくとも、診断のついた児は、困り感のあるなしに関わらず、継続したフォローが必要ということの理解と、継続した支援ができる資源(人手?)が必要と思われる。

幼児期に気づいて、小学校に入学した児が、その児の特性を活かす教育が必要である

教育と医療・福祉の連携が未だ、不十分であり、今後の検討が必要である。



ピックアップ

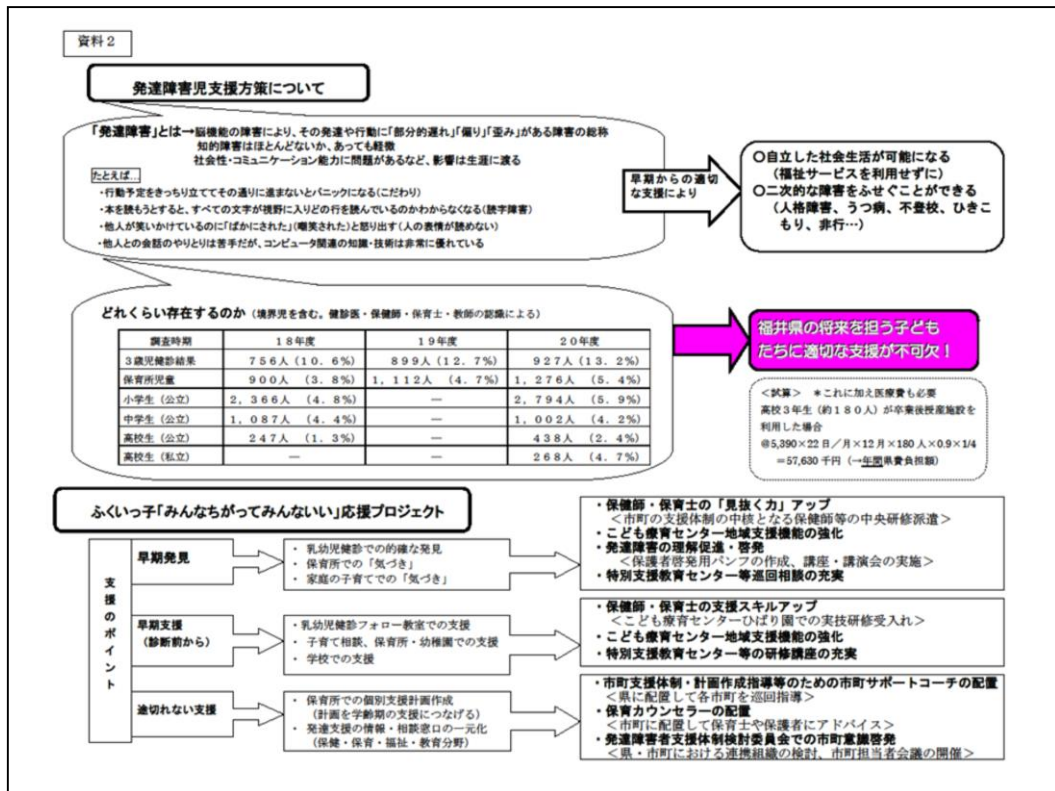
【医療への期待】

- 診断機関としての役割
（本人への告知・児童精神科の不足）
- 専門病院と一般診療機関との連携
- 医療と他の資源との連携
・・・診断の後、支援へつなげる

- 小児救急体制、他の障害児医療への対応

- 精神科との連携・移行（2次障害のない人は？）

継続した支援が必要であるので成人期の支援が必要である。成人期は小児科ではなく、精神科が担当している。また、幼児期に診断され成人期に診断される方も多い。そういった方は小児科ではなく、精神科が対応することになる。福井県のシステムは小児科が中心となり考えてきたが、今後、精神科との連携が重要になってくる。



◎ふくいっ子、『みんな違ってみんないい』応援プロジェクトとは？

国の「発達障害児支援体制整備事業」の福井県での実施に際して、障害福祉課が事務局となり、健康増進課・子ども家庭課・児童相談所・特別支援教育室・福井県子ども療育センターが参画した発達障害児支援方策検討プロジェクトチーム(平成22年度に庁内に設置)が作成したプロジェクトです。

支援の対象は、『発達障害領域児』*、(*『発達障害領域児』とは、発達障害と診断された子ども・診断はないが乳幼児健診等でその疑いがあると思われる子ども・家庭や保育所・学校等で気がかりさや困難さがあり、個別の支援を必要とする子ども)です。

目的は、『その症状を「障害」として区別するのではなく、「個人の特性のひとつ」と捉えて支援することにより、一人ひとりの子どもが地域の中で活き活きと育つよう、母子保健・保育・福祉・教育の分野をつなげた早期発見→早期支援開始と継続の仕組みを構築する』ということです。

「早期発見→早期支援→途切れない支援」により、「地域の中で、活き活きと暮らせる」「地域の中で自立して生活できる」「福祉の受けてから社会の担い手」ということをめざします。医療や障害福祉だけでなく、母子保健・子育て支援・教育等の事業、その他、市町の種々の資源や県の事業を活用します。

早期支援は、専門機関で受けるいわゆる「療育」だけではなく、生活の場でもできるような体制をめざします。そして、『診断』がなくても支援開始ができる仕組みを大切にします。その支援を次のライフステージの場へとつなげ、アセスメントし、支援し、また、次のステージへとつないでいきます。

このシステムを支えるには、幼児期から成人期までつなぐファイルが必要と考え、福井県方式「子育てファイルふくいっ子」を作成しました。

◎プロジェクト前の福井県の発達障害児支援体制の課題

県として、発達障害児についての支援体制を検討する場はなく、児童相談所や子ども療育センターが相談、受診という形で個々に対応していました。障害児のフォロー体制を考えるとこの仕組みは、発達障害だけではなく、知的障害・身体障害についても県全体としては不十分で、乳幼児健診は健康増進課、保育は子ども家庭課、障害児支援は障害福祉課、特別支援教育は高校教育課、と縦割りで事業が実施されていました。

障害児の支援(特にリハビリ)については、以前より、居住地の近くで受けたいという要望があり、県は平成19年に地域療育拠点病院を指定していました。しかし、指定を受けた病院は、地域の小児診療(救急・周産期医療含)も担っており、一般診療との兼ね合いや専門性が不足する等の課題がある状態でした。診断を希望して受診する児は増加していましたが、診断後のフォロー体制が不十分でした。

福井県子ども療育センターは前身が肢体不自由児施設であり、通園施設としては難聴幼児通園施設があるだけで、知的障害児・自閉症児施設はありません。難聴幼児への対応を拡大解釈して、「言葉遅れの児に対応する」として、自閉症等発達障害児に対応していましたが、発達障害児支援の専門性は不足していました。他県と異なり、心理士ではなく、保育士・言語聴覚士がフォローの中心でした。学童期・青年期への対応は不十分でした。外来診療は診断と投薬(メチルフェニデート等)と個別の言語療法が中心でした。

発達障害児の支援はライフステージにそってされるべきであり、健診・医療・教育・福祉の連携が必要とおもわれましたが県全体として、不十分な状態でした。

そのころに、県が「発達障害児支援体制整備事業」を実施することになり、平成22年に庁内に、「発達障害児支援方策プロジェクトチーム」が作られました。(前述)

プロジェクトチームは、まず、(1)実態調査(母子保健・保育・児童相談・療育・教育等各分野にどれくらい存在しているのか?)をし、(2)課題の整理をし、(3)解決に向けて事業化しました。

実態調査により、福井県にも国が調査したと同様の割合でいわゆる「気になる子」が存在し、対応がもためられていることがわかりました。

「早期発見→早期支援→途切れない支援」とするための課題がわかり、その実現のために各課で事業が計画されました。



課題

- **連携の順序**
人—情報—組織
- システム作りには行政の助けがいる
- 行政の手法・特徴を知ること
横の連携が不得手
事業に合致すると一挙に進む
(相手のニーズに即した支援)
提案型の発言を心がける
- 教育との連携の特殊性

○支援体制の構築には・・・

利用者さん個人を対象にまず、支援する人と人がつながる。

しかし、人と人のつながりだけでは、支援できる人数は限られる。

「上手くいった」情報をつないで、組織とすることで支援体制ができていく

個人、一病院、一施設の頑張りよりも行政として、施策・事業という形で広げると一挙に支援体制がつくられる

行政の動き、手法を学んで、体制づくりに生かすことが必要。



行政が動くには・・・

- 効果が数字で見える
- 基礎知識のない人も納得できる説明
- 民間ではできないことであること

行政が動くには、

- ・効果が数字で見えること
- ・基礎知識がない人も理解、納得できる説明
- ・民間ではできないことであること

が重要である。

そして、法に基づくことが大切であるので、法改正というのも大きく影響する。関連する、法改正や施策に敏感になり、既存の資源をどのように組み合わせて活用するかもシステムづくりには不可欠と思われる。



地域療育(発達支援)システム

- 地域で発達と子育てを支える仕組み
乳幼児健診、保育園・幼稚園、子育て支援
- 原則：総合、継続、一貫、地域、特化と相互補完、発展
現存の市町の支援システムの活用
- 基幹機能：直接支援機能、間接支援機能
療育センターの機能強化、(福井県の小児医療体制)
- 行政：市町村＞都道府県
事業への協力・提案型の意見提出

成人したときには、就労は大きな課題であり、発達障害の支援は就労分野もまきこんでの検討が必要となっていく。働ける場の確保、働く環境の整備等も今後の大きな課題と思われる。



各分野の事業を知ること

- 医療 子どものこころの相談医養成事業
 地域医療構想（在宅支援）
 小児救急・NICU（新生児医療）
- 福祉 児童福祉法改正
 （障害） 障害者総合支援法
 （相談支援体制・在宅・強度行動障害・就労・・・）
 （子育て） こども子育て新支援制度
 （母子保健） 乳幼児健診
- 教育 特別支援教育

内灘町における発達障害児支援の取組

～就学までの包括支援体制づくり～

1. はじめに

平成17年に発達障害支援法が施行され、市町は母子保健法における健康診査で発達障害の早期発見、早期支援に努めることが明記された。内灘町では、母子保健法に基づく乳幼児健診による心身障害や疾病の早期発見に努めてきた。平成18年度からは健診の事後体制として「幼児発達相談」「ことばの教室」を開始し支援体制を強化した。また、町内保育所、幼稚園と連携し「気になる子」の情報共有を図り、3歳児健診以降に発達障害が疑われる子どもの把握に努めた。しかし、このシステムでは「気になる子」の把握はできるが、保護者への意識づけや就学後も支援を継続するには限界があり、保健・福祉・教育が一体となった支援システムを検討する必要性を感じた。そこで、平成19年度に「内灘町児童健診検討会」を発足し、平成20年度から就学前の健診として「5歳児健診」を開始した。

本稿では、5歳児健診の実際と、5歳児健診を契機に事後体制を整備し、乳幼児期から就学までの包括的な支援体制を構築したこと、さらに、早期スクリーニングのための乳幼児健診（1歳6カ月健診）の見直しについて報告する。

2. 5歳児健康診査

(1) 5歳児健診導入の経緯

5歳児健診実施の背景には、①発達障害支援法が施行され、積極的に発達障害の早期発見、早期支援について取り組む必要性を感じたこと、②平成18年度より、学校教育課で「特別支援教育推進地域連絡会」が開催され、学校は発達障害児に対する受け入れ体制整備のため、就学前に乳幼児期の情報提供を望んでいること ③現行の母子保健体制では発達障害児保護者への支援が不十分で、就学後に適応困難事例があること ④保育所、幼稚園が5歳児健診実施に協力的であったこと ⑤町の施策の中で、金沢医科大学病院との協定があり、専門スタッフの確保が可能であったことが挙げられる。

(2) 実際と結果

① 5歳児健診の目的

目的：内灘町の親子が、楽しく安心して就学期を迎える準備を始める契機となる。

目標：1、保護者が児の成長を確認する。

2、保護者の育児不安を軽減する。

3、就学にむけて基本的な生活習慣を見直す。

4、発達障害の二次障害（不登校・引きこもり）を防ぐため、発達障害の早期発見、早期療育につなげる。

5、健診をとおして、保育所、幼稚園、学校、関係機関との連携充実を図り、乳幼児期から学童までの一貫した支援体制を整備する。

図1 5歳児健診の目的

② 5歳児健診の実際

対象は町在住の全ての5歳児で、会場は保健センターである。保育所、幼稚園単位で1回の健診で20人を目安に、年間16回実施している。実施内容と担当スタッフは図2のとおりである。問診、診察は「軽度発達障害児の発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に関する研究」班の5歳児健診フォームを導入した。児の行動観察を目的に「集団遊び」、保護者が就学前の生活習慣を見直し準備をするため「学校教育ミニ講座」、就学前の不安や悩みを相談するための「学校教育相談」を取り入れている。

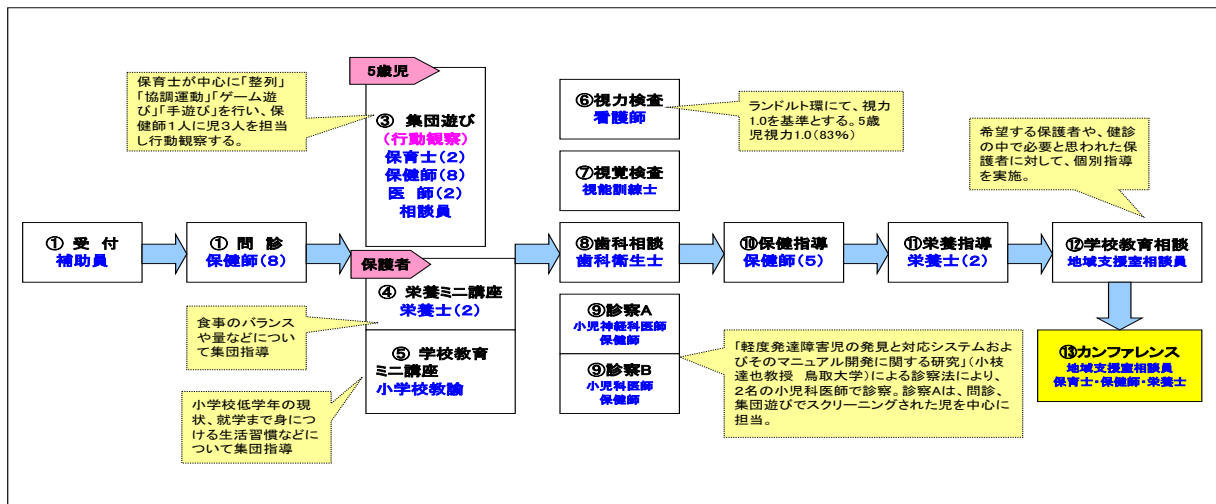


図2 5歳児健診の内容と流れ及び担当スタッフ

③ 5歳児健診実施結果（平成20年度～平成27年度の8年間の結果）

受診率は8年間の平均96.5%で、総合判定結果は、経過観察、要医療、管理中で4割を占めている(図3)。健診時、医師の診察で発達障害または疑いとされた発達障害出現率は9.6%で(図4)、内訳は、図5の通りであった。また、発達障害疑いで経過観察となった児は29.5%で、5歳児健診で新規把握は11.8%であった(図6)。要観察児を、保育所、幼稚園などで経過観察を行った結果、平成20年度から平成25年度の6年間では、就学前に情報提供が必要な児は全体の13.7%で、そのうち就学前での支援を要する児は36.6%であった。内訳は、通常学級で要支援員27.2%、特別支援学級6.1%、特別支援学校3.3%であった(図7)。

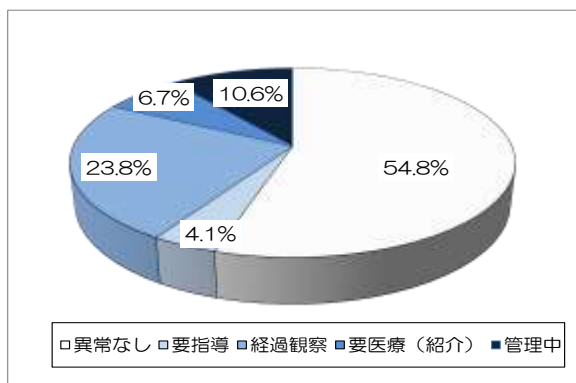


図3 総合判定結果

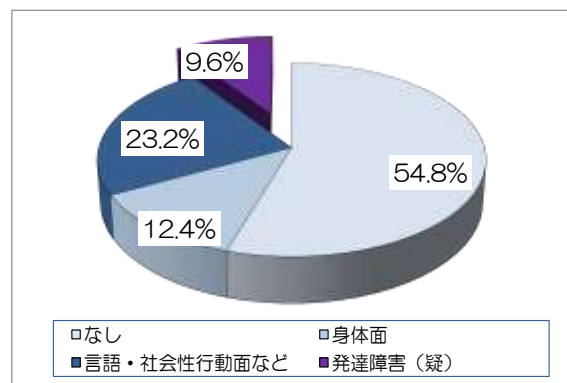


図4 発達障害出現率

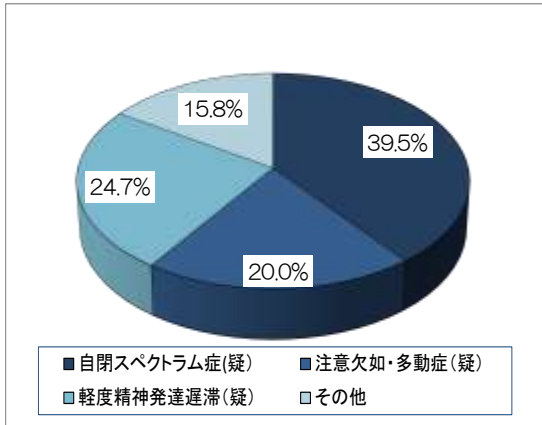


図5 発達障害区分別出現率

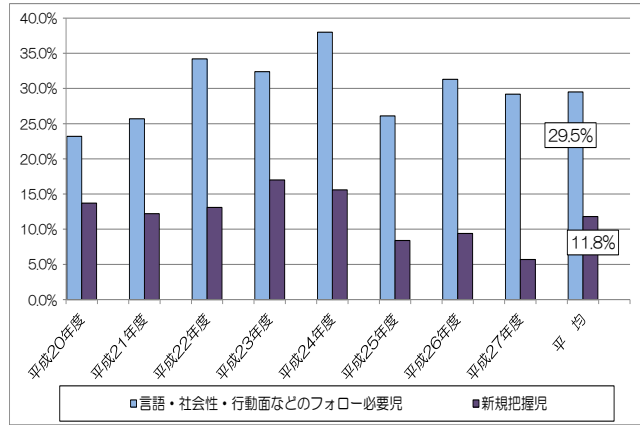


図6 発達障害(疑)経過観察児・新規把握児割合

| | | 要フォロー 児数 | 異常なし | 要指導 | 経過観察 | 要医療 (紹介) | 管理中 | 転出 |
|-------------------|------|-------------|----------|-----|---------------|-------------|-----------|-----|
| (N:1550人) | | | | | | | | |
| 5歳児健診 判定結果 | | 446(6) | 822 | | 350(2) | 42 | 54(4) | |
| 1年後(年長) 経過観察結果 | | 213(6) | 204 18 4 | 2 | 2 131(2) 11 4 | 5 | 8 8 44(4) | 5 2 |
| ▼就学後(1年生)の状況 | | | 226 | 2 | 148(2) | 5 | 60(4) | 7 |
| 通常学級 | 非支援員 | 135 | | | 116 | 1 | 18 | |
| | 要支援員 | 58(27.2%) | 3 | | 28 | 2 | 25 | |
| 特別支援学級 | | 3(6.1%) | | | 3 | 2 | 8 | |
| 特別支援学校 | | 7(3.3%) | | | | | 7 | |
| 転出 | | 3 | | | 1 | | 2 | |

図7 5歳児健診後の経過観察結果(年長から就学後の状況) H20年度~H25年度のまとめ

(3) 事後体制

5歳児健診を契機に「乳幼児期から学童までの一貫した支援体制を整える」を目標に掲げ、5歳児健診を柱とした、発達障害の把握と事後管理支援体制を整備した。概要は図8に示した。

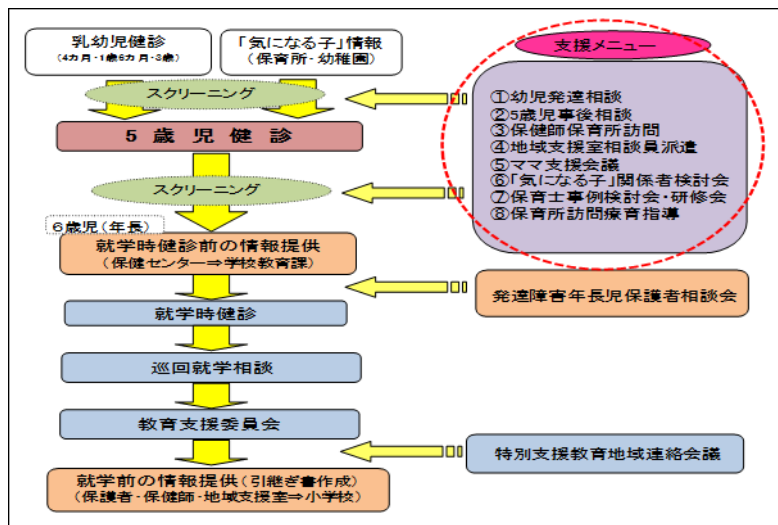


図8 5歳児健診事後体制

| 事業名 | 目的・内容 | スタッフ | 実施状況 (N=2046人) |
|--------------------------|---|------------------------------------|-------------------|
| 幼児発達相談 | 幼児の精神発達などの障害を早期に発見し、適切な指導、支援を行う。また、必要時、専門機関を紹介する。 | 小児神経科医師 言語聴覚士・臨床心理士 保健師 | 66人(3.2%) |
| 5歳児事後相談 | 5歳児健診等で、発達障害などの疑いを指摘された児の保護者に対して、心理的相談及び、就学に向けての相談を行う。 | 臨床心理士 地域支援室相談員 保健師 | 23人(1.1%) |
| ママ支援会議 | 児の問題点などについて、母親と共有したい場合、保育士など関係スタッフと母親と一緒に、今後の支援について検討する。 | 保育士 保健師 地域支援室相談員 療育スタッフ | 123人(6.0%) |
| 「気になる子」関係者 検討会 | 「気になる子」に対して、関係スタッフでそれぞれの役割や今後の支援について検討する。 | 保育士 保健師 地域支援室相談員 医療・療育スタッフ | 157人(7.7%) |
| 保育士事例検討会 | 保育所単位で、困難事例に対して事例検討会を開催し、職員間で情報を共有し、専門職と今後の支援について検討する。 | 保育士 保健師 地域支援室 医療・療育スタッフ | 10回(121人) |
| 保育士研修会 | 保育士、保健師のスキルアップのため発達障害に関する研修会を開催。 | 保育士 保健師 地域支援室 学校関係 医療・療育スタッフ | 4回(176人) |
| 保育所訪問療育指導 (H26年度から開始) | 療育中の児で、療育スタッフが保育所を訪問し、集団生活における支援について指導、助言を行う。 | 療育スタッフ 保健師 | 4回(4人) |
| 地域支援室専門相談利用 | 保育所、幼稚園に在籍する気になる子に対して、相談員が訪問し、具体的な支援について指導、助言。 | 地域支援室専門相談員 | 499人(24.4%) |
| 発達障害年長児 保護者相談会 | 発達障害保護者は、就学先や小学校の対応について心配や不安を抱えており、安心して就学の準備ができるように相談会を実施。就学の流れや準備、引き継ぎ書などについて講義実施。 | 地域支援室専門相談員 学校教育課担当者 保健師 | 7回(62人) |

表1 「気になる子」をサポートする支援メニュー

この事業を通して、関係機関が「その子らしく安心して学校生活を送ることができる」という共通目的を持ちながら、支援メニューを整え(表1)、少しずつ包括的支援を行う体制が整ってきた。その過程を、関係機関との連携から述べる。

①保育所・幼稚園との連携

5歳児健診で要観察となった児のフォローは、保健師が保育所や幼稚園を訪問して行い、その中で保育士の苦労や困難さを認識することになった。保育士は児の問題を感じながらも保護者に現状を伝えることが難しく、発達障害児のとらえ方、支援のスキルが不十分で対応に困惑している状況があり、保育士側への支援の必要性を感じた。そこで、児の問題点などについて母親と共有する目的で「ママ支援会議」、関係スタッフがそれぞれの役割や支援について検討する「気になる子関係者検討会」、保育所単位の困難事例に対する「保育士事例検討会」「研修会」を開催し、保育士のスキルアップや、保育士がより支援しやすい体制づくりに努めた。

②学校教育課・小学校との連携

学校教育課では、平成18年度より「特別支援教育推進地域連絡協議会」を開催し、これを契機に、5歳児健診実施に向け「学校教育ミニ講座」への協力を得ることができるようになった。さらに、発達障害保護者が「安心して就学を迎える準備」ができるよう「相談会」の開催、就学時健診前の情報提供、引き継ぎ書作成し就学前小学校情報提供実施などへの協力を得ることができるようになった。実施状況は、表2、表3、表4の通りである。

③特別支援学校地域支援室との連携

特別支援学校地域支援室には、保育所、幼稚園、小学校に在籍する気になる子に対して、具体的な支援を一緒に考える専門相談員が配置されている。専門相談員は健診時の「集団遊びの観察」「学校教育相談」を担当し、発達障害などの親子に対する事後支援をともに行ってきた。専門

相談員は、就学後に教育現場に介入できることから、「幼児期から児の特徴を把握している理解者」として、就学後の二次障害予防のための支援に大きな役割を果たしており、就学前に保護者が支援者として認識できるように働きかけた。

| | 対 象 | 参加者 | スタッフ | 内 容 |
|--------|-----|-----|------------------------------|---|
| 平成21年度 | 13 | 10 | 石川県立いしかわ特別支援学校 地域支援室専門相談員 | ①講義「就学の流れ、就学までの準備について」 ②引き継ぎ書「安心して就学を迎えるために」 について ③交流会 就学に向けて悩んでいることなど |
| 平成22年度 | 12 | 8 | | |
| 平成23年度 | 12 | 8 | | |
| 平成24年度 | 11 | 11 | 内灘町学校教育課担当者 | |
| 平成25年度 | 9 | 4 | 保健師 | |
| 平成26年度 | 13 | 13 | | |
| 平成27年度 | 11 | 8 | | |
| 計 | 81 | 62 | | |

表2 発達障害年長児保護者相談会実施状況

| 情報提供年度 | 5歳児健診 対象数 | 情報提供数 | 5歳児健診 対象数 | 情報提供数 | 障害区分 | | | | | |
|--------|--------------|------------|--------------|-------|-----------|-------------|--------------|--------|-----|---|
| | | | | | 自閉スペクトラム症 | 注意欠如 多動症 | 軽度精神 発達遅滞 | 言語発達遅滞 | その他 | |
| 平成21年度 | 300 | 34 | 300 | 16 | 7 | 4 | 3 | 0 | 2 | |
| 平成22年度 | 264 | 35 | 264 | 14 | 6 | 1 | 5 | 1 | 1 | |
| 平成23年度 | 230 | 35 | 230 | 16 | 5 | 3 | 6 | 1 | 1 | |
| 平成24年度 | 258 | 50 | 258 | 16 | 6 | 2 | 4 | 1 | 3 | |
| 平成25年度 | 234 | 37 | 234 | 10 | 5 | 0 | 4 | 0 | 1 | |
| 平成26年度 | 264 | 39 | 264 | 14 | 8 | 2 | 3 | 0 | 1 | |
| 平成27年度 | 265 | 43 | 265 | 14 | 7 | 2 | 5 | 0 | 0 | |
| 計 | 1815 | 273(15.0%) | 計 | 1815 | 100(5.5%) | 44 | 14 | 30 | 3 | 9 |

表3 就学時健診前の情報提供数 表4 就学前小学校情報提供数（個別の教育支援計画書作成）

④町福祉課、社会福祉協議会、発達障害支援センターとの連携

平成27年度、小学校で特別支援を必要としている学童の状況は表5の通りで、就学前に情報提供をした児のうち平成27年度に支援を受けている割合は、全体で32.6%であった。また、平成27年度特別支援を受けている児94人のうち、就学前に情報提供した児は75人で8割を占めた。

| 5歳児健診実施年度 | H27年度の学年 | 通常学級（要支援） | | | 特別支援学級 | | | 特別支援学校 | | | 就学時健診前情報提供数（A） | H27年度要支援児童数情報提供あり（B） | 就学時情報提供児の要支援率（B/A） | | | |
|-----------|----------|-----------|------------|----|--------|--------|------------|--------|-------|--------|----------------|----------------------|--------------------|------------|-------|-------|
| | | 支援員配置数 | （再）就学時情報提供 | | 就学後転入 | 特別支援学級 | （再）就学時情報提供 | | 就学後転入 | 特別支援学校 | | | | （再）就学時情報提供 | | 就学後転入 |
| | | | あり | なし | | | あり | なし | | | | | | あり | なし | |
| 平成20年度 | 小学校6年生 | 3 | 3 | | 6 | 6 | | | 1 | 1 | | | 34 | 10 | 29.4% | |
| 平成21年度 | 小学校5年生 | 7 | 5 | 2 | 1 | 1 | | | | | | | 35 | 6 | 17.1% | |
| 平成22年度 | 小学校4年生 | 11 | 10 | 1 | 5 | 4 | | 1 | 1 | 1 | | | 35 | 15 | 42.9% | |
| 平成23年度 | 小学校3年生 | 17 | 12 | 4 | 1 | 2 | 2 | | 2 | 2 | | | 50 | 16 | 32.0% | |
| 平成24年度 | 小学校2年生 | 17 | 12 | 5 | | 2 | 2 | | 1 | 1 | | | 37 | 15 | 40.5% | |
| 平成25年度 | 小学校1年生 | 13 | 8 | 3 | 2 | 4 | 4 | | 1 | 1 | | | 39 | 13 | 33.3% | |
| 計 | | 68 | 50 | 15 | 3 | 20 | 19 | 0 | 1 | 6 | 6 | 0 | 230 | 75 | 32.6% | |

表5 平成27年度特別支援教育支援員・特別支援学級・特別支援学校在籍数
（就学後情報提供児が、就学後、特別支援を受けている割合）

このことから、就学前に保健師がかかわった児の3割は、就学後も、何らかの関わりにくさや特徴を持っており、その保護者は悩みや不安を抱えていることが推測される。就学後も、保護者から保健師に相談があるケースも少なくない。就学前は「ことばの教室」などで母親同士の思いを共有できる場があったが、就学後はないことから、平成26年度、「発達障害保護者会」を開催した。福祉課、学校教育課、社会福祉協議会、県発達障害支援センター、特別支援学校地域支援室など関係スタッフを参集し、保護者同士のグループワークを実施した。（表6）

| 実施年度 | 対象数 | 参加数 | スタッフ | 内容 |
|--------|-----|-----|--|--|
| 平成26年度 | 74人 | 11人 | <ul style="list-style-type: none"> ●特別支援学校地域支援室相談員 ●発達障害支援センター ●社会福祉協議会 ●学校教育課担当者 ●福祉課担当者 ●保健センター保健師 | ①自己紹介 ②アイスブレイク（オンリーワンよりナンパードン） ③グループワーク（今、困っていること悩んでいること） ④情報交換 |
| 平成27年度 | 82人 | 13人 | <ul style="list-style-type: none"> ●特別支援学校地域支援室相談員 ●発達障害支援センター ●社会福祉協議会 ●学校教育課担当者 ●福祉課担当者 ●保健センター保健師 | ①自己紹介 ②アイスブレイク（ランキングゲーム） ③グループトーク ④情報交換 |

表6 発達障害保護者会実施状況

⑤医療、療育機関との連携

平成18年度に県保健所が実施していた発達相談が縮小化されたことから、町主体で「幼児発達相談」を開始した。スタッフとして小児神経科医師、言語聴覚士、臨床心理士に依頼し、専門的に児の発達を評価し、保護者が児の特徴を理解し、必要時適切な時期に療育につながるようになった。平成26年度から、療育を実施している児を対象に、療育スタッフが保育所を訪問し助言を行う「保育所訪問療育指導」を開始した。

3. 早期スクリーニングのための乳幼児健診の見直し

5歳児健診結果から発達障害スクリーニング時期は表7の通りである。5歳児健診前に約8割の発達障害を把握している。しかし、そのうち児の特徴に気づいていない母親が24.2%であった。この結果から、少なくとも就学前の5歳児健診でその特徴を伝えることはできるようになったが、5歳前に把握していながら、早期に保護者に児の特徴を伝えきれていない状況であった。

| 把握時期 | 受診数 | 5歳児健診時 発達障害(疑)数 | 把握時期 | | | |
|--------|------|--------------------|------------|-----------------|-----------------------|----------|
| | | | 5歳児健診前 | | | 5歳児健診 |
| | | | ～3歳児健診 | 3歳児健診～ 5歳児健診 | 【再掲】 母親の気づき (-) | |
| (%) | | | | | | |
| 平成20年度 | 293 | 19(6.5) | 11 | 2 | 3 | 6 |
| 平成21年度 | 254 | 23(9.1) | 13 | 7 | 6 | 3 |
| 平成22年度 | 222 | 26(11.7) | 20 | 3 | 6 | 3 |
| 平成23年度 | 247 | 29(11.7) | 12 | 9 | 8 | 8 |
| 平成24年度 | 224 | 25(11.2) | 12 | 8 | 11 | 5 |
| 平成25年度 | 249 | 23(9.3) | 14 | 5 | 6 | 4 |
| 平成26年度 | 256 | 23(9.0) | 17 | 5 | 4 | 1 |
| 平成27年度 | 230 | 22(9.6) | 9 | 9 | 2 | 4 |
| 計 | 1975 | 190(9.6) | 108 (56.8) | 48(25.3) | 46(24.2) | 34(17.9) |

表7 発達障害スクリーニング時期

また、5歳児健診開始以来、医療、福祉、教育関係者など10名の委員で構成された「5歳児健診検討会」を開催している。その中で、5歳児健診により、就学までの事後体制が整備され、保護者が就学前に子どもの特徴を認識し、小学校へ伝えることができる体制となった。しかし、「早期療育」の観点から、1歳6カ月健診から自閉スペクトラム症や注意欠如多動症をスクリーニングできる問診の見直しの必要性が示唆された。現状の乳幼児健診では、保護者が児の特徴を理解することは難しい。そこで、保護者が1歳6カ月の発達や、児の特徴を認識できるよう、問診項目の見直しを検討委員会委員とともに行った。その結果、①生活習慣・発達項目の追加 ②早期スクリーニングアセスメントツールとして「M-CHAT」を導入することとなった。M-CHAT実施結果は表8の通りで、平成26年度、27年度の不通過率は神尾班の3.5%と同様の結果となった。また、M-CHATの23項目の不通過率は、①興味の指さし②共同注意③ASD特異的行動④要求の指さしの順に高かった。

| | 対象人数 | | 受診数 | M-CHAT | | 不通過者判定結果 | | | |
|----------------|------|---|-------|--------|------|----------|-------|-------|-----|
| | | | | 異常なし | 不通過 | 要観察 | | 要精検 | 要医療 |
| | | | | | | 電話確認 | 再診 | | |
| 25年度 (7～3月) | 155 | 実 | 152 | 139 | 13 | 1 | 10 | 2 | 0 |
| | | 率 | 98.1% | 91.4% | 8.6% | 7.7% | 76.9% | 15.4% | 0% |
| 26年度 | 240 | 実 | 236 | 227 | 9 | 0 | 9 | 0 | 0 |
| | | 率 | 98.3% | 96.2% | 3.8% | 0% | 100% | 0% | 0% |
| 27年度 | 220 | 実 | 215 | 207 | 8 | 0 | 8 | 0 | 0 |
| | | 率 | 97.7% | 96.3% | 3.7% | 0% | 100% | 0% | 0% |

※不通過基準：重要項目2/10点以上あるいは、3/23点以上

表8 1歳6カ月健診におけるM-CHAT実施状況

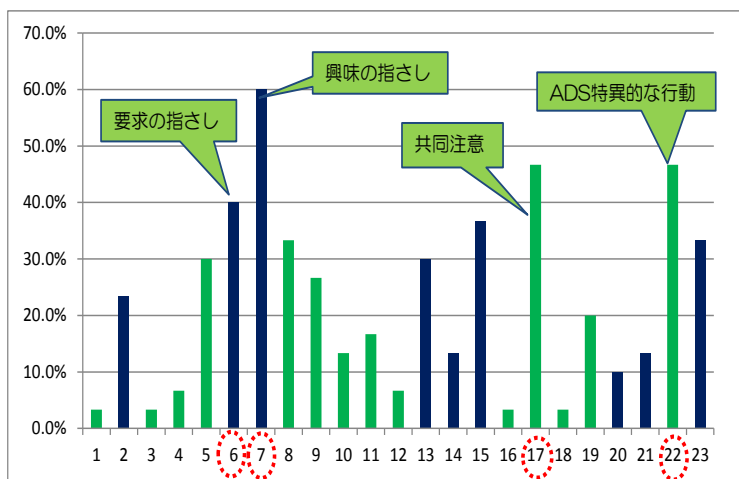


図9 M-CHAT23 項目の不通過率

| 2歳再診結果 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 計 | |
|----------|------------------|--------|--------|----|---|
| 今後再診受診予定 | - | - | 2 | 2 | |
| 異常なし | 3 | 3 | 2 | 8 | |
| 要観察 | 電話支援 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 訪問(保育所等) | 0 | 2 | 1 | 3 |
| | あいうえ教室 | 6 | 2 | 1 | 9 |
| | あいうえ教室 幼児発達相談 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | 電話支援 幼児発達相談 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 幼児発達相談 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 要医療(紹介状) | 2 | 1 | 0 | 3 | |
| 合計 | 13 | 9 | 8 | 30 | |

| 自閉スペクトラム症 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 計 |
|-----------|--------|----------|----------|----------|
| | 3 (2%) | 1 (0.4%) | 1 (0.5%) | 5 (0.8%) |

表9 M-CHAT 不通過児の支援経過

M-CHAT 不通過児 30 人は、ことばの教室、幼児発達相談、保育所訪問などでフォローし、幼児発達相談や医療機関紹介で自閉スペクトラム症と診断された児は 5 人 (0.8%) で、神尾班の 1.6%

より低かった (表 9)。この 5 人は、保護者が児の特徴を早期に認識し早期療育につなげることができた。

1 歳 6 カ月の問診項目を見直し、M-CHAT を導入したことで、①1 歳 6 カ月の社会性の発達について保護者に伝えることができるようになった。②保護者自身が早期に児の特徴に気づく機会となった。③M-CHAT のシートを使用することで、スタッフと保護者の間で課題が共有しやすくなり、事後フォローにつなげやすくなった。④スタッフの経験値に左右されることなく、共通した基準で評価できるようになった。

4. おわりに

内灘町では平成 20 年度から 5 歳児健診を開始し、事後体制整備の過程で、保健・医療・福祉の連携、さらに教育へとのつながりが強化され、包括的な支援体制を構築することができた。また、支援体制を整えたうえで、早期療育を目的に、乳幼児健診における発達障害の早期スクリーニングの見直しを行い、適切な時期に無理なく保護者に「気づき」を促す体制づくりができた。

少なくとも就学前に保護者が児の特徴に気づき理解し、その特徴を小学校につなぎ、小学校はそれを受け入れて準備し、その子を理解してくれる大人がいる場所で学校生活を送る。また、保護者が就学後も相談できる専門家につながり継続して支援を受けることができる。ここまでの発達障害における母子保健の役割ではないかと考えている。

今後の課題として、発達障害児保護者が子どもの特性に合わせた対応を身につけたり、就学後に療育を終了した児童のスキルアップトレーニングの導入など、福祉、教育関係者と連携しながら今後の支援メニューを検討していきたい。また、現在は、就学後の相談窓口が不明確で、発達障害保護者がスムーズに問題解決できない状況であり、発達障害相談窓口の一元化など、乳幼児期、学童期、成人期とライフサイクルに沿った継続性のある支援体制づくりを考えていきたい。

(石川県内灘町保険年金課保健センター 保健師 中井 七美子)