

5歳児健診における障害の発見と療育

幼児教育選修 藤井 星香

1. 研究の目的と方法

1996年から鳥取県大山町で5歳児健診が実施されるようになった。現行されている乳幼児健診(1歳6ヶ月健診、3歳児健診)では、まだ発達障害の症状を呈する時期ではないため、注意欠陥多動性障害(ADHD)や学習障害(LD)などといった発達障害を発見することは困難である。発達障害は5歳ごろに集団生活を通して症状が顕著にあらわれてくることから、5歳児健診は発達障害児の早期発見し、必要な支援へつなげる場として有用であるという。それにも関わらず5歳児健診は未だ法制化されておらず、2006年度厚生労働科学研究実施の「乳幼児健診システムに関する全国調査」では55の自治体(回答のあった自治体における割合は4.2%)でしか5歳児健診が行われていない。この調査結果から自治体によって格差が生じており、まだまだ発展の余地があると考えられる。このような現状から、5歳児健診における障害の発見とその後の療育のあり方について興味をもった。

本研究では文献やHP上の資料、現場調査をもとに、5歳児健診の歴史や各市町村における現状を理解、把握していく。そして5歳児健診から地域全体での療育につなげていくことの意義を考えていく。

2. 発達障害と5歳児健診

小児科医である小枝は、発達障害に焦点を当てた健診体制の具体案として、3歳児健診以降から小学校に入るまでの間、すなわち5歳の時点で健診あるいは発達相談を行うことが適切と考え、1996年に鳥取県大山町で初めて5歳児健診を行い、10年後の2006年には鳥取県での実践をもとに『軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル』を作成した。このマニュアルが、5歳児健診が全国に広まっていったきっかけとなった。

5歳児健診は法制化されているわけではないため、自治体の人口規模や財政によってさまざまな形態で行われている。全国各地で行われている5歳児健診を調べると、この形態は大きく分けて、5歳児健康診査(愛知県高浜市、大分県竹田市など)、5歳児発達相談(山口県、栃木県栃木市など)、訪問型健診(東京都葛飾区など)の3つが挙げられる。

5つの自治体における現状から、5歳児健診の有用性と問題点、今後の課題についてそれぞれ列挙する。

有用性について

- ・5歳児健診で発達障害の早期発見ができれば、医療や地域で行われている療育に確実につなげることができる。
- ・保健師、臨床心理士、言語聴覚士、作業療法士など、多数の職種が子どもたちの様子をみることで、さまざまな面から子どもの発達を確認することができる。
- ・園の先生や小学校の先生も参加することで幼保小の連携ができ、就学に向けての支援がしやすくなる。
- ・子どもの発達で気になっていることを直接専門家に相談できるため、保護者にとっても安心できる場となる。

問題点とその解決策について

- ・診断・治療・相談ができる場所や、発達障害に対応できる医療・福祉・教育などの社会資源がまだまだ少ないため、適切な対応でうまくいった例を蓄積していったり、発達障害に対する理解を深める機会を設けたりして、障害理解・支援できる機会を増やしていくことが必要である。
- ・病状を理解し、診断できる専門医(＝小児神経専門医)が少ないため、地域でフォローすべきものが遠隔地の医療機関を受診せざるを得ない現状にある。しかし専門医を増やすことは実質難しいため、月に1、2回発達フォロー事業を実施するか、複数の市町村が共同でこのような事業を行うことが求められる。
- ・フォローを医療機関に丸投げする傾向があるため、市町村が5歳児健診で障害を見つけても、医療機関を紹介することで保護者との関係が途絶えてしまう。発達の問題を指摘された保護者は不安になったり落ち込んだりすることを理解し、保護者がいつでも気軽に相談できるような場所や機会を設定し、地域で支援できる体制を作っていく。
- ・5歳児健診は法制化されていないため、未就園児含め対象児全員を受診させることが難しい。しかし、就学時の学校選びや今後の療育のためには対

象児全員の発達状況を把握しておく必要がある。高浜市のように対象児をもつ全家庭に通達したり、大分県のようにアンケート未回答者や未就園児に対して保健師が自ら家庭訪問による聞き取りを行ったりして受診率を上げる必要がある。

3. 虐待発見と5歳児健診

発達障害を抱えた子をもつ親は子どもに対して何らかの「扱いにくさ」を感じていることが多い。

扱いにくさを感じている原因

子どもの問題

- ・発達の問題、障害・疾患の存在、未熟児
- ・認知能力の問題
- ・コミュニケーションの問題
- ・行動の問題

保護者の問題・環境の問題

- ・経験不足、情報不足
- ・抑うつ状態、神経症、精神疾患
- ・社会経済的困難

これらは児童虐待の危険因子そのものであり、「扱いにくさ」という回避感情が大きくなると最悪の場合虐待へとつながってしまう可能性がある。

児童相談所を通して障害児の被害実態を初めて調査した厚生労働省厚生科学研究班（主任研究者・本間博彰）は、障害児は非障害児と比較して4～10倍も虐待の対象にされる危険性があると報告している。また、障害の種別では知的発達障害児が78.2%で身体障害児（15.8%）の約5倍にも達しており、様々な知的発達障害の中でも特に虐待にあうリスクが高いのは、知能の遅れのないHFPDDやADHDの子どもたちである。表1からも分かるように、非虐待児総数389名中223名（57%）が発達障害を併発している。

表1 あいち小児保健医療総合センターにおける虐待を受けた障害児数

精神医学的診断	男児	うちIQ70	女児	うちIQ70	合計
ADHD	72	2	16		88
広汎性発達障害	54	6	17	3	71
アスペルガー症候群	23		5		28
精神遅滞	5	5	14	14	19
その他	13	1	4	1	17
計	167	14	56	18	223

5歳児健診は医療関係者が子どもと親の両方に同時に接触して、家族の状況を尋ね、また、子どもの身体を詳しく診察することのできる大切な機会である。したがって、既に行われている虐待の発見だけでなく、虐待リスクの高い家族をスクリーニングする場としても大切なものといえる。しかし、健診という機会は虐待を発見する場というよりは不適切な養育全体を予防する場であり、子育て支援の面から相談する人がいない、悩みを聞いてくれる人がいないなどの場合に、それらの問題を解決できるように安心できる相談者や居場所を紹介する場である側面の方が大きい。5歳児健診の場で虐待の問題点を指摘するときは、子どもを中心に話を進めるようにし、「子どもに問題がある」から解決策を考えようという形で継続しての受診を促す。また、通常の育児支援と同様、親の思いを傾聴することが対応の第一歩である。社会的に孤立した状態は虐待の危険因子であり、これを回避するため、地域や行政での育児支援システムにつなぐことが望ましい。

4. 5歳児健診後のフォローの取り組み

（1）保護者への対応

5歳児健診で障害を初めて発見された親は相当なショックを受けるであろう。親に対する子どもの障害の特性についての丁寧な説明や相談事業は障害理解を促し、障害受容への第一歩となる。

表2 フォローアップとしての事後相談例

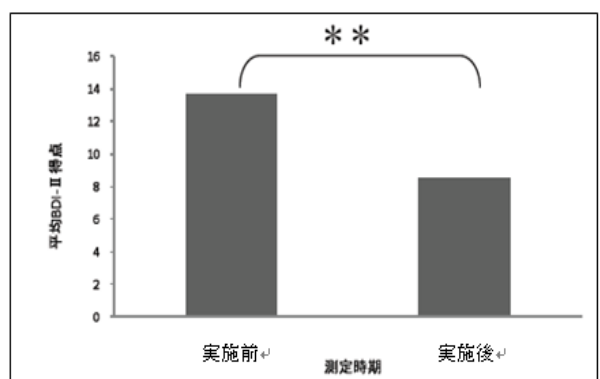
事後相談	担当者	担当内容
子育て相談	保育士	子育て一般に関する相談と情報提供 子育て環境のアセスメント（虐待を意識） 心理発達相談へつなぐ
心理発達相談	心理士	発達に関するアセスメント 発達に関する相談と情報提供 療育・医療へつなぐ
教育相談	教員	就学に関する相談とつなぎ 地域特性を考慮したアセスメント

発達障害児の子育てには、健常児の子育てに比べて多くの知識が必要となる。また、子育てについて深刻な悩みや不安を抱える場合も多い。そこで、ペアレント・トレーニングが有効である。ペアレント・トレーニングとは、自治体における子育て支援事業の一環として行われている、発達障害児を持つ親のための子どもの育て方のトレーニングである。

表3 ペアレント・トレーニング〔鳥取大学方式〕

回数	講義	グループワーク	ホームワーク
1	オリエンテーション	自己紹介	検査などの記入
2	ほめ上手になろう	いいところ探し	ほめようシートの実施
3	観察上手になろう	目標行動の設定 ほめようシートの発表と ふり返り	ほめようシートの実施
4	整え上手になろう	手続き作成表の作成 ほめようシートの発表と ふり返り	課題の実施と記録
5	伝え上手になろう	手続き作成表の修正	課題の実施と記録
6	教え上手になろう	手続き作成表の修正	課題の実施と記録
7	サポートブックを作ってみよう	サポートブックの作成	サポートブックの作成
8	まとめ	サポートブックの発表	

ペアレント・トレーニングを継続的に行うことで、発達障害児の子育てについて肯定的に捉えられるようになり、ストレスや養育不安が減少する。その結果として図1のように保護者の抑うつが期待できる。



出典：「市町村で実施するペアレント・トレーニングに関する調査について」

図1 ペアレント・トレーニング実施前後の参加者の抑うつ程度

また、表4から養育スタイルの変化もみられる。子どもに対する肯定的働きかけが増加し、反対に叱責が減少した。これはペアレント・トレーニングにおいて発達障害やそれをもつ子どもの育て方について理解・実践でき、手応えを感じることができたからであると考えられる。そのことが「育てにくさ」の値の減少にもつながっている。

表4 プログラム実施前後の養育スタイルの変化

	プログラム実施前		プログラム実施後	
	M	SD	M	SD
肯定的働きかけ	32.42	4.88	36.44	4.21
相談・つきそい	27.28	4.26	28.32	3.97
叱責	13.28	3.39	11.45	3.45
育てにくさ	12.24	3.50	11.14	3.24
対応の難しさ	10.24	2.69	9.16	2.63

注: $p < .05 = *$, $p < .01 = **$

出典：「市町村で実施するペアレント・トレーニングに関する調査について」

(2) 就学支援と幼保小連携

5歳児健診や事後相談などを行っている自治体は、保護者と気づきの共有ができ、それを土台として就学時の密な幼保小連携が可能となっている。また、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、就学に備えることもできる。しかし現状の問題点として、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、行政担当間の連携が十分行われていないこと、保育所・幼稚園などから学校に就学前の情報が伝わらないということが挙げられる。幼保小連携の具体的な方法としては、大別すると文書による方法と連携会議による方法とがある。文書による方法については、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。保育所・幼稚園で個別指導プログラムを作成している場合は、非常に有用な情報となるし、乳幼児期からのさまざまな情報をかきこむようなサポートブックの活用も幼児期から学齢期へのつながりを円滑にしてくれる。また、連携会議による方法については、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、子どもの状態や支援方法についてあらかじめ伝える。

愛知県高浜市の取り組み

専門家チームによる巡回指導や、小中学校特別支援教育メインコーディネーターと特別支援担当による園訪問を行う。これらは支援を必要とする子どもの実態と課題の把握にとっても役立つ。市独自で特別支援ファイルも作成しており、保育所・幼稚園より教育支援計画、保育の手立てなどを小学校に送り、連絡会にて確実に引継ぎをしている。他にも、「サポートブックの作り方&使い方」講座を保護者向けに開催したり、「フレンズ教室」という就学準備教室を行ったりしている。これらは親子に就学に対しての意識を高めてもらう役割を果たしている。

栃木県鹿沼市の取り組み

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や発達支援室を設け、そこでは小学校の通級指導教室における幼児の指導を行ったり、小学校の通級指導教室に幼稚園の指導教室を併設して指導を行ったり、市独自の発達支援システムの中で幼児向けの支援教室を立ち上げて指導を行ったりしている。

滋賀県湖南市

必要な支援が必要なときに継続して受けられるための発達支援システムとして、教育・福祉・保健・医療関係機関の「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、さらには就労に至るまでの個別の移行計画の「縦の連携」によるサービスの提供を行っている。また幼保小連絡会等の全体的な引継ぎのほかに、個別の引継ぎの機会も確保している。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、教育的二一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ている。

(3) 地域支援

5歳児健診においては、発達障害のある子どもを療育につなげるということが最重要事項である。5歳児健診は各市町村で行われるため、それぞれの地域内で療育が行われると各機関の連携がしやすく、療育につなげやすくなる。また、療育を継続的に行っていく必要性を考えると、地域内で療育できるということは保護者にとっても子どもにとっても良いことであるのではないだろうか。

主な地域支援としては、子どもとの活動を通して保護者の相談に応じる支援活動が親子教室や、同じ悩みを持つ親同士が話し合う場の提供を行う支援が子育てグループ支援、対人関係の技能や社会のルール・マナーを教える療育などが挙げられる。

しかし、これらの支援は地域によってその対応・待遇に大きな格差があるのが現実である。自治体で行われる早期療育を4つのレベルに分けると以下ようになる。

- ①地域内に日々通う療育の場がない。
- ②地域内に療育の場はあるが、受け入れ枠が地域の人口規模に比して少ない。
- ③保育または医療を主とした療育体制が整っている。
- ④地域全体での療育体制が整っている。

障害児の早期療育は、障害児者のライフステージの一部にのみ対応する役割なのかもしれない。しかし、この期間は最も成長が著しい時期であり、その後の人生の基本が形成される時期であるため、しっかり

としたシステム構築が必要となる。

5. まとめ

全国各地で行われている5歳児健診を調べていくうちに、それぞれの地域の特色に合わせた健診と療育がそれぞれ行われているということが分かった。

5歳児健診では多くの発達障害児を就学前に発見できる可能性がある。発見された発達障害を保護者へどのように伝えるか、就学までの期間をどのように過ごすか、どのように教育機関へ橋渡しをしていくかが、5歳児健診を意味あるものとするかどうかの鍵であると考えられる。

5歳児健診は、医師が子育てについて指導する場ではなく、子育てについて保護者と一緒に考える機会を作る場である。5歳児健診を受けることで気軽に相談できる人や場所に出会えたり、子どもに合った療育機関に紹介できたりするきっかけとなる。

また、子どもを中心とした支援を考えながらも、同時に保護者へのサポートを行っていかねばならないという課題が見えてきた。地域ごとに5歳児健診と健診後のフォローを磐石なものとすることで発達障害児の早期発見・早期療育の実現によりいっそう近づくことができる。

障害児に限らず、健常児であっても育児不安を抱えた保護者は多い。そういった不安は虐待にもつながりかねない。子どもたちの明るい未来のためにも5歳児健診をする必要があるのである。

《引用／参考文献・資料URL》

- ・平岩幹男『乳幼児健診ハンドブック—発達障害のスクリーニングと5歳児健診を含めて—』2015年
- ・小枝達也『5歳児健診—発達障害の診療・指導エッセンス—』2010年
- ・厚生労働省「軽度発達障害児に対する気づきと支援マニュアル」2006年度
- ・長谷川真人『子どもたちのもうひとつの家 児童養護施設における自立支援の検証—未来を担う子どもたちへの支援を目指して—』2007年
- ・小枝達也「診断の難しさとフォローアップの大切さ」(『母子保健情報』第63号、2011年)。
- ・阿部哲美「障害乳幼児の地域療育システムの構築」(『転換期の障害児教育②《障害乳幼児の療育・保育》』1999年。
- ・特定非営利活動法人 アスペ・エルデの会「市町村で実施するペアレント・トレーニングに関する調査について」2015年。