

## 小林市における4歳児・5歳児健康相談の取り組み

川原真砂子 坂下里美 永山小百合(小林市) 高藤ユキ(高鍋保健所) 勝吉恵美子(臨床心理士)  
田口厚子(都北学園) 壹岐典子(都城きりしま支援学校小林校小学部) 澤田一美(小児科医師)

はじめに

教育現場で、問題となることが多い注意欠陥多動性障害(ADHD)学習障害 軽度精神遅滞 広汎性発達障害などの発達障害児は周囲の理解と適切な支援がないと、学力不振 いじめ 不登校等の二次的な障害につながる可能性があると言われている。しかしながら発達に障害を持つ児を3歳6か月健診などで早期に発見することは難しく、就学前の5歳児頃に障害を発見しやすく有効であるといわれている。そこで小林市は平成19年度から4歳児・5歳児健康相談を開始した。小林市で実施している4歳児・5歳児健相談の取り組みを通して、発達上支援が必要な児への支援のあり方、関係機関の連携等について検討したので報告する。

### 1. 4歳児・5歳児健康相談の実際

#### (1) 開始に至った経緯

小林市では、集団乳幼児健康診査を実施し発達支援、育児支援を実施していた。しかし3歳6か月児健診までは特に問題を指摘されなかった児が、保育施設で集団生活を行うようになって、集団行動が取れない等の問題を指摘され相談を受ける事が多くなった。また3歳6か月児健診時に問題が明確になっておらず「ちょっと気になる」児、もしくは健診の場で保護者の困り感を引き出す事ができず健診後のフォローが必要だった児もいた。しかし、平成18年で保健所の発達相談が終了後、小林市では3歳6か月児健診から就学前健診までは、公的な健診相談がなく、保健師が関わる機会が非常に少なくなり、その後のフォローが困難という現状にあったため当事業に取り組むこととなった。

#### (2) 目的

市内保育所・幼稚園等に、発達の専門職が訪問し、集団生活の状況を観察することで、発達障害や種類の要因等にて集団生活での困難さをもつ児(落ち着きがない、集団行動が取れない、指示が入りにくいなど)を就学前に早期に発見し、保護者へ育児支援や保育所、幼稚園等への技術支援を行い適切な養育環境を整える。また園、行政、教育機関等が連携を図りながら、就学支援を行う。

乳幼児期の子育てを振り返り、育児不安を解消するとともに、親子で楽しく就学期を迎える準備を始めるきっかけをつくる。

#### (3) 実施方法

1)対象 : 年度内に5歳を迎える児(年中)とその保護者

2)スタッフ : 臨床心理士 都北学園指導員 特別支援教育コーディネーター 保健所・市保健師

#### 3)事業の流れ

園向け説明会 保護者用・担任用問診票の配布・回収 要観察児の抽出 保育場面の観察・カンファレンス 保護者へ結果説明・相談 事後フォロー 就学準備、教育機関との連携

#### 4)観察項目

指示やルールに対する理解力等 集中力 集団行動 対人関係 運動の巧緻性 情緒の安定さ等 集団遊びを通して、普段の子ども達の様子も考慮しながら発達の様子を確認する。

#### 5)事後フォロー、就学準備について

全園児について、数か月後、及び翌年に園を再訪問し、その後の発達の様子確認を行なう。

要精密児は、概ね3~6か月程の間隔で発達相談を実施。また発達相談受診後、園への情報提供について保護者の了承を得た上で、施設支援を実施する。

就学後、配慮が必要な児については、園に対して幼保小連絡協議会にて継続した支援ができるよう引き続きを依頼し、また発達相談受診児については医師が「就学についての意見書」を作成し、入学前後に学校側と相談しておくよう保護者へ指導する。また特別支援教育コーディネーターの介入が必要な場合は、介入を依頼する。

### 5) 実施状況

年度	実施園数	実施時期	日数	対象児数	受診児数	受診率	受診結果					
							異常なし	要指導	要観察	要精密	管理中	要精率%
H19	22	6-8月	13	371	315	84.9	155	2	95	39	11	12.4
H20	21	5-9月	14	363	329	90.6	116	10	145	35	11	10.6

### 2. 結果

- ・受診率としては、乳幼児健診と変わらないが、実施を希望する園のみの結果である。
- ・多くの人数の児を短時間に行動観察をしながら、評価を行わなければならないために、要観察児としてピックアップする割合が高い。そのため事後訪問で経過を見ていく事が重要である。
- ・訪問型実施のため、園の気づきを汲み取りやすい。また施設支援を通して、園側も、発達に支援が必要な児への具体的なかかわり方を学ぶ場となった。
- ・園と顔の見える関係となり、以前よりさらに園の先生方と連携がとりやすくなった。
- ・年中児特有の保護者の悩みへの対応ができた（ゆびしゃぶり、おねしょ、食生活等）。また、およそ2年後の就学に向けて基本的項目を指導できた。
- ・発達相談を拒否するの理由の一つに、園から何もいわれていない、家では気にならない等が多かった。
- ・健診未受診保護者への対応も可。ネグレクト等虐待の疑いの発見、福祉との連携のきっかけになった。
- ・近隣地域に療育施設が少ないため、園の協力を頼る部分が多かった。
- ・発達相談受診児の保護者が主体的に就学への相談・準備に取り組む働きかけができた。

### 3. 考察

- ・文部科学省が2002年報告で、普通学級において集団教育が困難な生徒が6.3%と発表されているので、今回の要精検率10.6～12.4%は、妥当な数値と思われる。
- ・園は一日のうち多くの時間を過ごす生活の場である。また近隣地域に療育機関が少ないため、今後も施設支援を充実させ、保育施設の担う療育機能に期待しながら、要支援児への継続的援助を行なう必要がある。
- ・保護者の受け入れにも十分配慮し、全保護者が満足する結果の返し方に努めたい。また保護者の気づきを促すため乳幼児健診等で子どもの発達についての説明をしていく必要がある。
- ・就学後の一人一人の児に対するきめ細かい教育を充実させるため、就学前の情報をいかにして引き継いでいくか今後も検討を重ねる必要がある。また要支援児の小学校入学後の様子を追跡し、子ども達の育ちを見守っていききたい。そういった意味で今後も関係機関と連携し取り組む必要がある。
- ・スタッフ(保健師)のスキルアップ。4歳児・5歳児相談を含めた乳幼児健診の更なる精度向上に努めたい。

### おわりに

当事業は園の先生の気づきを汲み取りやすく、実際の集団生活の場を観察し実施していくので、支援が必要な児を発見しやすく、フォローのルートに乗せやすいため、非常に意義のある事業と思う。ただ支援が必要な部分を保健師の立場として、保護者へどう伝えるか、また就学までの過ごし方の指導や、教育機関へ橋渡しをどのように行なうか今後も検討である。4歳児・5歳児相談を行って、ただ問題点の指摘だけで終わるのではなく、その後の事後フォローを充実させることが重要なので、関係機関が協力して親子の支援を行っていききたい。この4歳児・5歳児健康相談が親子で楽しく就学準備をするきっかけとなり安心して就学を迎えられる事を願う。