

資料

熊本県における発達障害の早期発見・早期支援に向けた 乳幼児健康診査とフォロー体制

— 保健師と保育所・幼稚園との連携に焦点を当てて —

西岡絹代¹⁾・佐々木順二²⁾

A survey on the infant health check-up systems for early detection and support for children with developmental disabilities in Kumamoto Prefecture: focusing on cooperation between public health nurses and nursery/preschool teachers

Kinuyo NISHIOKA・Junji SASAKI

〔要約〕熊本県における発達障害の早期発見・早期支援に向けた乳幼児健康診査とそのフォロー体制について、保健師と保育所・幼稚園との連携に焦点を当てて、文献研究及び県下市区町村の母子保健担当保健師への質問紙調査により検討した。文献研究から、法定健康診査の時期を遅らせる工夫、5歳児健康診査や5歳児発達相談による親子支援、就学支援の取り組みを整理した。質問紙調査から分かったことは、5歳児健康診査の実施に必要な人的・財政的条件の不足、保健師が乳幼児健康診査後の継続フォローの場としての保育所・幼稚園の役割を重視していること、一方で保護者支援における相互の役割の捉え方にずれがあると感じていることであった。最後に、熊本県の乳幼児健康診査と継続フォローの基盤に関わる要因について先行研究を参照しながら考察するとともに、子ども達の日常生活の場である保育所・幼稚園が保健行政を含む関係機関との連携による支援の専門性を向上させる必要性を述べた。

キーワード：乳幼児健康診査、発達障害、多職種連携、保健師、保育所・幼稚園

I. 問題の所在と研究の目的

乳幼児健康診査には、母子保健法第12条に基づき、市町村が、満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児、並びに満3歳を超え満4歳に達しない幼児に対して行わなければならないものと、同法第13条に基づき、これらとは別に行うことが勧奨される「妊産婦又は乳児若しくは幼児」に対して行われるものがある。

これらの健康診査は、発達障害の早期発見等の重要な機会である。2004（平成16）年12月制定の発達障害者支援法（2007〔平成19〕年度施行）は、第5条で「市町村は、母子保健法第12条及び第

13条に規定する健康診査を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない」としている。しかし、発達障害の多くは、幼稚園・保育園への就園以降に、集団活動への参加困難等の形で顕在化することが多く、1歳6ヵ月あるいは3歳の乳幼児健康診査では見過ごされたまま、学校生活での不適応を示すことが多いと言われてきた（大六・長崎・園山・宮本・野呂・多田、2006）。

こうして幼稚園・保育園に就園中の5歳で実施される5歳児健康診査の意義が認識され、実施する自治体が少しずつみられるようになった。例えば、鳥取県では、1996（平成8）年度から同県大山町で5歳児健康診査を開始し、2007（平成19）年度から、全市町村で5歳児健康診査又は5歳児健康相談をするようになった（子吉、2012；小枝、2017）。栃木県では、2004（平成16）年度より5

¹⁾ 大津町立陣内幼稚園（調査当時：大津町立大津保育園）

²⁾ 九州ルーテル学院大学人文学部心理臨床学科
jsasaki@bunkyo.ac.jp

歳児相談モデル事業を開始し、同年度は計48ヵ所の保育所で実施、2005（平成17）年度は幼稚園に対象を広げ、2006（平成18）年度からは、全市町村の一次健診として実施し、県健康福祉センターが乳幼児二次健診において、5歳児健診を含め、市町村の一次健診に対する精密健診の役割を担う体制を整備した（下泉，2007；子吉，2012）。

一方、発達障害の早期発見後のフォロー体制も重要である。近藤（2011）は障害を発見することが、子育てのエンパワーメントにつながるためには、母子療育事業など自治体による丁寧なフォローが不可欠だと述べる。乳幼児健康診査後のフォローの仕方は、地方自治体によって多様であり、個別相談、電話相談、家庭訪問指導、専門機関の紹介、保育所・幼稚園と連携した支援等に分類できる。この中でも、保育所・幼稚園は、児が一日の多くの時間を過ごす場であり、乳幼児健康診査をおこなう保健行政の連携先として重要である。

さて、熊本県における乳幼児健康診査に関する研究として、まず服部（1987）を挙げられる。服部は、本県の発達障害児¹の早期診断、早期療育の現状と課題を詳述しており、特に、医療、療育に携わる関係者の絶対的不足、各地域の限られた条件下の第一線で、日常的に障害のある子どもとかわる保健師や保育者が「非専門家」の立場に置かれ、その役割を十分発揮できないこと、そして地域における発達健診の現状からその重要性とそのため条件整備の必要性を指摘している。

その後、熊本県における障害にかかわる乳幼児健康診査と早期支援の条件整備が進んでからの研究がある。河田（2003）、河田・笠間（2007）は、保健師と保育士、幼稚園教諭との合同研修の場の提供、心理判定員の人材確保、業務に関係するスタッフの研修等の必要性を指摘している。一方、熊本県内でも、発達障害の早期発見の方法として5歳児健康診査や5歳児健康相談を実施している

自治体があるが、熊本県全体での実施状況やスクリーン後のフォロー体制を把握する調査等はなされていない。また、上述のような保健師と保育士・幼稚園教諭との連携を熊本県の実状に照らして明らかにした研究もみられない。

そこで本研究は、本県下の各市区町村における発達障害の早期発見・早期支援に向けた乳幼児健康診査とその後のフォローの現状と、その中でもとくに保健師と保育士・幼稚園教諭との連携の実態を、各市区町村の保健師を対象とした質問紙調査により明らかにすることを目的とした。

Ⅱ. 方法

熊本県下各市区町村における発達障害の早期発見・早期支援にかかわる乳幼児健康診査の現状と保育所・幼稚園と連携したフォロー体制の現状を以下の方法で調査した。

1. 調査対象 熊本県内全市区町村の母子保健に携わる保健師。熊本市4区は別々に回答を求めたため、以下、市区町村と表記する。

2. 調査時期 2014年6月

3. 調査方法

(1) 手続き：各市区町村の母子保健担当課所属長及び母子保健担当保健師に対する依頼文と、以下の調査内容からなる質問紙を作成し、郵送法により回答を得た。依頼から回答までの期間を1か月間設けた。

(2) 調査内容：（次項表1参照）

4. 回収方法

各市区町村における母子保健担当保健師を対象とする質問紙を作成・郵送し、郵送によって回収した。（49市区町村中39市区町村から回答。回収率79.6%）

5. 分析方法

選択肢のある調査項目は件数を数値化し、記述式の質問項目は意味内容を崩さないようコード化し、類似するものをカテゴリー化して回答結果の

¹ 服部（1987）では、発達障害は広義に捉えられ、特に「精神遅滞や自閉症などの精神発達面の障害」に焦点が当てられている。この子ども達は、今日関心が高まっている知的障害のない自閉スペクトラム症、学習症、注意欠如多動症のある子どもとは異なると思われる。しかしこの論文は、子ども達の発達期に生じる障害の早期発見、早期支援に関わる問題解決において必要な医療、保健、福祉、教育といった多領域にわたる条件整備を考える上で示唆に富むものである。

表 1 熊本県内各市区町村の母子保健担当保健師への調査内容

以下、選択肢のない項目は記述式で回答を求めた。

- 1) 市区町村における乳幼児健康診査の現状についての質問
 - ①法定健康診査である1歳6か月児健診・3歳児健診の受診率
 - ②障がいのスクリーニングのために健康診査時に健康診査以外で行っている行動観察等（選択式）
 - ア)健康診査の待ち時間の様子 イ)保護者とのかかわり ウ)他の子どもとのかかわり
 - エ)遊びの様子 オ)その他（ ）
 - ③5歳児健康診査の必要の有無と理由 ア)必要だと思う理由 イ)必要だと思わない理由
 - ④5歳児健康診査実施の有無と課題等
 - ア)実施→課題と思うこと イ)不実施→代わる取り組みと不実施の理由
- 2)健康診査後のフォローについての質問
 - ①障がいの疑いがあった場合の保護者への情報提供の方法と気を付けていること
 - ②障がいの疑いがあることを伝えることで保護者との関係がうまくいかなかった経験の有無
有りの場合は具体的に記入
 - ③健康診査後のフォロー体制（複数回答可）
 - ア)育児相談 イ)経過観察 ウ)精密健康診査の受診の勧め エ)心理相談
 - オ)心理フォロー教室参加の勧め カ)家庭への訪問指導 キ)保育所・幼稚園への訪問指導
 - ク)医療機関への受診の勧め ケ)療育機関への通所の勧め
 - コ)子育て支援センターや子育てサークルへの参加の勧め サ)保育園への入園の勧め
 - シ)その他（ ）
- 3)保育所・幼稚園との連携についての質問
 - ①継続的支援のための保育所・幼稚園との連携の有無（5件法）
 - ア)よくとっている イ)どちらかといえばとっている ウ)どちらともいえない
 - エ)どちらかといえばとっていない オ)とっていない
 - ②連携の方法（複数回答可）
 - ア)保健師による保育所・幼稚園への訪問 イ)保育所・幼稚園との連絡会の開催
 - ウ)保育所・幼稚園との合同でのケース検討会 エ)個別の支援計画の作成と共有
 - オ)書面でのやりとり カ)電話でのやりとり キ)直接面会してのやりとり ク)その他（ ）
 - ③連携によって共有される情報
 - ア)障がいの疑いのある子どもに関する情報 イ)障がいとその支援方法に関する知識
 - ウ)その他（ ）
 - ④保育所・幼稚園と連携した支援の実践例
 - ⑤障がいの早期発見のために乳幼児健康診査前に保育士や幼稚園教諭に情報提供を求めるか否か
 - ア)尋ねる イ)尋ねない
 - ア)の場合、尋ねる内容
 - a 園での生活の様子 b 排泄の状況 c 食事の様子 d 衣服の着脱が可能か
 - e 友達とのかかわり f 保育士・幼稚園教諭とのかかわり g 親子関係の様子 h その他（ ）
 - ア)の場合、どのようなケースで尋ねるか
 - a 乳幼児健康診査を未受診 b 前回健康診査時のフォロー対象 c 保護者から育児相談有り
 - d 保育所・幼稚園から相談有り e その他（ ）
 - ⑥保育士や幼稚園教諭からの情報提供や照会の有無 ア)ある イ)ない
 - ⑦健康診査後の保育所・幼稚園への情報提供の有無 ア)ある イ)ない
 - ア)の場合、どのような場合に行うか
 - a 保育士や幼稚園教諭から照会があった場合 b 保育所・幼稚園での経過観察が必要な場合
 - c 情報共有により支援に活かせる場合 d 保護者への支援が必要な場合 e その他（ ）
 - ⑧⑦の情報提供の方法 ア)書面で イ)直接口頭で ウ)電話で エ)その他（ ）
 - ⑨保育所・幼稚園との連携で課題だと考えていること
- 4)回答者の属性
 - ①所属市区町村 ②保健師としての経験年数（5年以下 6～10年 11～15年 16～20年 21～25年 26年以上） ③勤務形態（常勤 非常勤）

傾向を把握した。コード化, カテゴリー化及び結果の解釈では, 調査当時保育所勤務であった第一著者と, 特別支援教育の教員養成に従事する第二著者の合議に基づいて行った。特に, 調査内容3)の分析では, 調査対象者である母子保健担当保健師と保育所・幼稚園との連携に関する質問であるため, 利益相反がないよう留意した。

6. 倫理的配慮

調査依頼に際し, 本研究で得られた資料は, 学術的目的のみに使用し, 情報が外部に漏れることがないように厳重に管理すること, 論文の公表に際しては, 市町村名が特定されないことがないようにA自治体, B自治体のように表記し, 各自治体及びそこに属する個人に不利益にならないようにすることを記載し, 本調査の趣旨を理解し, 協力を得られる場合に回答してもらった。

Ⅲ. 発達障害の早期発見・早期支援に関する全国及び本県の動向

1. 乳幼児健康診査の実施時期

日本臨床心理士会が2014年におこなった調査によれば, 乳幼児健康診査の実施時期は, 回答のあった1006市町村の内, 法定の1歳6か月に実施する自治体が988市町村(98.2%), 3歳児で実施が972市町村(96.6%)であり, 必ずしも月齢通りに行われていなかった。7か月目にまたがる健診を含め, 実施時期をずらしている自治体が178市町村(17.7%)あった。また, 5歳児で健康診査を行っている自治体は99市町村(9.8%)であった(日本臨床心理士会, 2014)。熊本県では, 1歳6か月健診は月齢通りで実施の市町村が94%(1歳8か月で実施が6%), 3歳児健康診査では月齢通りで実施が76%(それ以外の24%は3歳5か月, 3歳6か月で実施)であり, 5歳児健康診査を実施している自治体は12%であった(2014年6月筆者調べ)。

このように, 母子保健法で定められている1歳

6か月児健康診査, 3歳児健康診査の時期を, 節目となる月齢を過ぎるのを待って行う市区町村がある理由は, 発達状態をよりの確に把握しやすくするためであると考えられる。しかし発達障害の早期発見で注目される5歳児健康診査の実施率は, 日本臨床心理士会の調査でも, 熊本県においても多いとはいえなかった。

2. 乳幼児健康診査における発達障害の早期発見・早期支援の実践動向

表2は, 乳幼児健康診査における発達障害の早期発見・早期支援の実際について, 先行研究で紹介されているいくつかの自治体から取り上げ, その概要を整理したものである。

表2より, 第一に, 乳幼児健康診査の実施時期は自治体によって異なり, 3歳児健診では, 月齢通りに実施してそれ以降5歳児健診等はおこなわない自治体(大津町[熊本県], 行橋市, 神戸市), 月齢通りに実施しそれ以降に5歳児健診等をおこなう自治体(駒ヶ根市, 海陽町, 倉吉市, 太田原市), 3歳児健診の実施を遅らせ3歳6か月児で実施する自治体(大津市[滋賀県], 湖南市)に分けることができた²。

第二に, 乳幼児健康診査の実施時期に違いはあれ, 各自治体で発達障害の早期発見とフォローに向けた様々な工夫がなされていた。

月齢通りに実施している自治体では, 神戸市のように幼稚園と小学校のこたばの教室を一体的に運営し, 教室担当者が「保育支援シート」を作成して, 発達障害のある子どものキャッチアップと就学支援を実施したり, 行橋市のように5歳児健診導入の可否を検討するために, 3歳児健診での発達障害のスクリーニングの精度とフォロー体制の検証をおこなったりして, 発達障害児の早期発見・早期支援に向けた取り組みの工夫がなされていた。本県大津町でも, 1歳6か月健診, 3歳児健診で経過観察になった幼児に対し, 健診後の6か月後育児相談を実施していた。

² 表2にはない佐賀県の事例にも触れておきたい。同県の発達障害者支援開発事業として行われる「自閉症等早期発見・早期療育支援事業」では, 県独自のチェックリストを作成し1歳6か月健康診査での自閉症のスクリーニングを行い, 超早期療育に繋げている。また, 「発達障害児家庭支援手法開発事業」では発達障害をもつ児童を養育する親だからこそできる「親の心理的ストレスの軽減」や「家庭内での子どもへの適切な対応についての相談」を目的とする, パARENTメンターの育成を行っている(佐賀県, 2010)。

表2 乳幼児健康診査における発達障害の早期発見・早期支援の動向

	自治体名 (出典)	乳幼児健診の種類	フォロー体制	備考
1	滋賀県大津市 (西原, 2011)	4 か月児 (医療機関委託) 10 か月児 1 歳 9 か月児 2 歳 6 か月児 3 歳 6 か月児 (集団健診)	・個別の発達相談 ・医療相談 ・療育前早期対応親子教室	・発達の節目となる月齢を過ぎて健診を行う
2	滋賀県湖南市 (国立特殊教育総合 研究所, 2007)	4 か月 10 か月 1 歳 6 か月 2 歳 6 か月 3 歳 6 か月	・親子教室 ・療育教室 ・ことばの教室 ・園訪問	・発達支援室が関係機関とIT ネットワークを介して情報交換 ・乳幼児期から学齢期, 就労までの継続的支援
3	長野県駒ヶ根市 (倉田, 2011)	3 か月児 10 か月児 1 歳 6 か月児 3 歳児 5 歳児 (保健センター等で受診)	5 歳児健診後のフォロー体制 ・保育園・幼稚園の巡回相談 ・児童発達支援施設の小集団 SST ・ペアレントトレーニング	・教育委員会の子ども課が母子保健, 幼児教育, 学校教育, 家庭教育の各係を包含 ・発育発達支援個人票 (子どもカルテ) による引継ぎ
4	徳島県海陽町 (外磯, 2011)	1 歳 6 か月児 3 歳児 4, 5 歳児 (保育所・幼稚園での集団健診)	・個別相談 ・医療機関受診の勧め	・海陽町就学サポートチーム ・保護者が管理する「発育ファイル」による引継ぎ
5	鳥取県倉吉市 (国立特殊教育総合 研究所, 2007)	1 歳 6 か月児 3 歳児 5 歳児発達相談	・親子集団遊び教室 (にここ教室) ・子育て相談 ・心理発達相談 ・教育相談	・5 歳児発達相談に教育委員会指導主事が同席し就学に向けた相談を実施
6	栃木県大田原市 (下泉, 2011)	4 か月児 10 か月児 1 歳 6 か月児 2 歳児歯科 3 歳児 5 歳児 (幼保での集団健診)	・経過観察 ・市保健センターの個別相談 ・医療機関に紹介 ・保育所・幼稚園での支援	・個別の支援計画「ほく・わたしの成長シート」による就学支援
7	熊本県大津町 (筆者調べ)	3～4 か月児 7～8 か月児 1 歳児 1 歳 6 か月児 3 歳児	・法定健診の3か月後・6か月後育児相談 ・経過観察 ・心理相談	・平成26年度に5歳児健診実施検討が行われたが未実施。
8	福岡県行橋市 (鹿島・平原・松原他, 2011)	4 か月児 7 か月児 1 歳 6 か月児 3 歳児	・療育教室 ・電話によるフォロー ・二次健診 ・母子教室 ・兄弟の健診, 幼保への巡回相談でフォロー	・2006年の3歳児健診から就学までのフォローアップの検証の結果, 5歳児健診は不採用 ・3歳児健診後の就学までのフォローが機能
9	神戸市 (国立特殊教育総合 研究所, 2007)	4 か月児 9 か月児 1 歳 6 か月児 3 歳児	・巡回相談 ・要フォロー児の子育て教室 ・親子グループ療法 ・幼児ことばの教室	・小学校のきこえとことばの教室に幼児のことばの教室併置 ・教室担当者が「保育支援シート」を作成

備考 1 乳幼児健診分類欄で, 3歳6か月健診を■, 3歳児健診を□, 5歳児健診を__で強調表示した。

2 備考欄で, 就学に関わる連携例を__で強調表示した。

5歳児健康診査を行っている自治体の健康診査の方法としては、保健センター等を会場として行う形式（駒ヶ根市）と幼稚園・保育園を訪問して行う形式（海陽町、大田原市）の二つがある他、幼稚園・保育園での発達行動チェックを行った後、対象に上がった子どもが健診会場で発達相談を受けるという形式（倉吉市）があった。このように診査対象についても、5歳児全員とする場合と保健師・保育士等の気づきやチェックリストで対象に上がった子どもとする場合の二つがあった。全市区町村で5歳児健康診査を導入している鳥取県では、自治体の規模によって実施方法に違いがあり、町村部では5歳児全員を対象とした5歳児健診を行い、比較的規模の大きい市部では保護者や保育士の気づきによって要相談となった児を対象とした5歳児発達相談が行われていた（梶川・小枝、2007）。

3歳児健診の実施を遅らせ3歳6ヵ月児で実施する滋賀県大津市は、1958（昭和33）年に乳幼児健診と療育システムの基盤が整備され、1974（昭和49）年に「乳幼児健診・大津・1974方式」が確立されたことで知られるが、乳幼児健診後のきめ細かな発達相談、医療相談の体制が整備されていた。また同県湖南市では、同市の発達支援室が拠点となり、ネットワークサーバーを介して関係機関との連携、子どもに関する情報や様式の共有を図り、乳幼児期から学齢期、就労までの支援体制を整備していた。

第三は、健康診査後の様々な相談支援によるフォローが行われる中で、健康診査の実施時期の違いにかかわらず、保育園・幼稚園への訪問による経過観察や巡回相談がおこなわれていることに注目したい。また、5歳児健診をおこなっている自治体では、小学校への就学に向けた連携の仕組みが比較的充実していることがうかがえる。駒ヶ根市での教育委員会への「子ども課」の設置（2004〔平成16〕年）による幼保・小中の連携、教育と保健・福祉の連携、倉吉市の5歳児発達相談への教育委員会指導主事の同席等がその例といえる。

3. 熊本県の発達障害の早期発見・早期支援に向けた取り組み

熊本県においても、翌2005（平成17）年度から地域療育総合推進事業・地域療育センター事業が

開始され、各障害保健福祉圏域の地域療育センターを拠点とした療育指導、相談支援等が行われるようになり、翌2006（平成18）年度に「療育の手引き」（熊本県健康福祉部子ども・障がい福祉局、2007）が発行された。

2012（平成24）年度には、発達障がい児早期発見・早期支援事業が始まり、まず、保健師向けの「発達が気になる子の早期発見・早期支援マニュアル～1歳6ヵ月児健康診査・3歳児健康診査での活用～」（熊本県健康福祉部子ども・障がい福祉局子ども未来課、2013）が、次いで、保育士・幼稚園教諭向けの「発達が気になる子の早期気づきと支援に向けて～保育所／幼稚園での活用ガイド～」（熊本県健康福祉部子ども・障がい福祉局子ども未来課、2014）が作成、配布された。2013（平成25）年度には保健所での研修会が開催された。同年度の「現任保育士等研修事業」では、発達障害基礎研修・発達障害実践研修が行われ、上述の保育士・幼稚園教諭向けのマニュアルが配布された。同マニュアルは、翌2014（平成26）年度の保育協会総会・主任保育士研修でも紹介された。

この他、発達障害の早期発見に関わる医療体制の充実に向けて、2014（平成26）年度から「発達障がい者支援医療体制整備事業」、2016（平成28）年度からは「かかりつけ医等発達障がい対応力向上研修事業」が開始されている。前者は、厚生労働省からの「発達障害診断待機解決事業の実施について（通知）」（2019〔令和元〕年3月27日）を受け、2019（令和元）年度の予算規模が倍増した（26,861千円）。

このように熊本県でも、県が主体となって、住民の身近な地域で療育指導を受けられる体制作り、乳幼児健康診査に関わる保健師の質の向上、そして保育士・幼稚園教諭の発達障害に対する気づきに基づく支援の促進に向けた種々の事業が展開され、特に近年は医療体制の整備にかかわる事業にも広がりが出てきたことが窺える。

IV. 熊本県の乳幼児健康診査と発達障害の早期発見とフォロー体制に関する調査結果

1. 発達障害の早期発見に向けた乳幼児健康診査の在り方

（1）法定健康診査の枠内での取り組み

今回の調査で回答のあった熊本県下各市区町村における2013（平成25）年度の乳幼児健康診査の受診率は、1歳6か月児健康診査が96.5%、3歳児健康診査が96.4%であった。熊本県での発達障害の早期発見につなげる取り組みとしては、全国の自治体の例と同様、法定健康診査の枠内で、保健師が乳幼児健康診査の時間以外（健康診査の待ち時間の様子、保護者や他の子どもとのかかわり、保育園に出向き行動観察等）で丁寧に子どもたちを観察したり、健康診査の時期を後にずらしたりしていた。すなわち、市区町村によっては、1歳6か月児健康診査を1歳9か月におこなったり、3歳児健康診査を3歳6か月でおこなったりすることで、より確実に発達障害の発見に繋げようとする取り組みがあった。

（2）保健師の5歳児健康診査の実施に対する意識

1) 5歳児健康診査の必要性：表3は、5歳児健康診査の必要の有無とその理由に対する回答を整理したものである。

「必要だと思う」（19件、49%）、「必要だと思わない」（13件、41%）、「どちらとも言えない」（4件、10%）であった。必要だと思う理由は、多い順に「就学に向けた支援体制の整備として」（10

件）、「発達障害の気づきの時期としての適切さ」（7件）、「早期発見・早期支援の機会」（2件）であった。一方、必要だと思わない理由は、多い順に「支援体制が来ている」（6件）、「5歳児健康診査以前の段階での気づきが必要」（5件）、「保育士や幼稚園教諭による早期発見が来ている」（2件）であった。なお、実際に5歳児健康診査を実施しているのは熊本県内では回答のあった39市区町村の中の6市区町村（15%）に留まる。5歳児健康診査の必要性は認識するが、実施するまでには至っていない現状が窺えた。

2) 5歳児健康診査実施に関する課題：表4は、5歳児健康診査実施市区町村の保健師が考える課題と、不実施市区町村の保健師が考える不実施の理由を整理したものである。

実施市区町村の回答は、多い順に「健康診査体制が整わないこと」（3件）、「フォロー体制の不備」（2件）、「保護者の受容困難」（1件）であり、一方の不実施市区町村の回答は、「健康診査体制が整わない」（6件）、「行政の役割意識の低さ」（3件）、「健康診査の精度の低さ」（1件）、「他町村の5歳児健康診査の受診率の低さ」（1件）であった。

表3 5歳児健康診査の必要の有無とその理由

	大カテゴリー	小カテゴリー	件数(小)	件数(大)
必要だと思う	就学に向けた支援体制の整備として	就学前の取り組みとして	8	10
		生活習慣の振り返り	1	
		保護者へのアプローチの場	1	
	発達障害の気づきの時期としての適切さ	3歳児健康診査ではわかりにくい困り感	6	7
		グレーゾーンの子を見つけやすい	1	
	早期発見・早期支援の機会	早期発見・早期支援のため	1	2
年長では対応が間に合わない		1		
必要だと思わない	支援体制が来ている	支援体制が来ている	4	6
		3歳児健康診査後のフォローができています	1	
		巡回相談を行っている	1	
	5歳児健康診査以前の気づきが必要	5歳児健康診査後の支援では遅い	3	5
		3歳児健康診査後のフォローを充実させた方が良い	2	
	保育士や幼稚園教諭による早期発見ができています	保育士の気づきの方が信頼度がある	1	2
保育所・幼稚園や家庭の方が子どもの様子がわかる		1		
どちらとも言えない				4

表4 5歳児健康診査実施市区町村の課題と他の市区町村の不実施の理由

	大カテゴリー	小カテゴリー	件数(小)	件数(大)
実施している (課題)	健康診査体制が整わない	スタッフ不足	2	3
		マンパワー不足	1	
	フォロー体制の不備	健康診査後のフォロー体制の不足	1	2
		健康診査の判断の難しさ	1	
保護者の受容困難	保護者の受容困難	1	1	
実施していない (不実施理由)	支援体制が出来ている	医師不足	3	6
		マンパワー不足	2	
		スタッフ確保	1	
	行政の役割意識	予算不足	2	3
		組織内の連携不足	1	
	健康診査の判断の難しさ	保育士の気付きの方が信頼度がある	1	2
他町村の健康診査の状況	保育所・幼稚園や家庭の方が子どもの様子がわかる	1		

5歳児健康診査を実施する市区町村と不実施の市区町村の保健師のいずれにおいても、実施にはそれを担う専門家やマンパワーが重要な条件になると認識していた。

(3) 5歳児健康診査に代わる取り組みとして行われているもの

表5は、5歳児健康診査不実施の市区町村が、それに代わる取り組みとして行っている取り組みを整理したものである。

回答は「保護者へのアプローチ」(20件, 61%), 「園へのアプローチ」(13件, 39%)に大別された。前者は、多い順に「他の健診時にチェック」(8件), 「発達相談・心理相談・育児相談の活用」(6件), 「相談票の記入」(3件), 「経過観察」(2件), 「理解を促す資料の配布」(1件)に分類され、特に、一番件数の多かった「他の健診時にチェック」では、4歳児や5歳児に行われる他の検診の機会を利用していった。後者は、多い順に「巡回訪問・相談, 連絡会」(8件), 「経過観察・フォロー」(5件)に分類された。

5歳児健康診査不実施の市区町村においても、3歳児健診以降の他の健診の機会や心理相談の取り組み等を通じた保護者支援、あるいは巡回訪問や連絡会の実施による保育園・幼稚園へのフォローを行っていることが分かった。

(4) 保護者への健診結果の伝達における配慮とトラブル

1) 保護者への健診結果の伝達における配慮：表6は、発達障害の疑いを保護者に伝える際の工夫や留意点についての回答を整理したものである。

回答は、多い順に「保護者の心理状態への配慮」(35件), 「具体的な支援への接続」(18件), 「保護者の目を通した対象児の実態の把握」(13件), 「情報提供の仕方の工夫」(6件)であった。具体的には、「保護者の困り感や気づきを尋ねる」「保護者の気付きを大切にすること」といった保護者の心理状態への配慮、「心理相談につなぐ」などの具体的支援への接続、保護者の目を通した「児の困り感」の把握、「心理士からの伝達」等の伝え方の工夫が行われていた。いずれも、保護者の気持ちに寄り添い、健診結果等を保護者が受け容れられるような配慮であった。

2) 保護者への健診結果の伝達をめぐるトラブル：回答のあった39市区町村の保健師の約半数が何らかのトラブルを経験していた。表7は、回答されたトラブルを内容別に整理したものである。トラブルの内容は、多い順に「保護者の拒否的態度の招来」(24件), 「保護者の発達障害認識への考慮不足」(4件), 「健診担当者の共通理解の不足」(2件)に分類された。

この結果は、保護者に気づきがない場合の配慮

表5 5歳児健康診査に代わる取り組み

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	件数(小)	件数(中)	件数(大)
保護者へのアプローチ	他の健診時にチェック	5歳児歯科健診	2	8	20
		5歳児発達相談	2		
		5歳児学級	1		
		5歳児健診の充実	1		
		4歳児健診の時期をずらす	1		
		3歳6か月健診実施	1		
	発達相談・心理相談・育児相談の活用	心理相談	4	6	
		発達相談	1		
		育児相談	1		
	経過観察・フォロー	家庭訪問	1	2	
		電話での確認	1		
	相談票の記入	相談希望調査票配布	2	3	
		問診票配布	1		
啓発資料の配布	啓発資料配布	1	1		
園へのアプローチ	巡回訪問・相談・連絡会	巡回相談	3	8	13
		巡回訪問	2		
		連絡会	1		
		保育所との連携	1		
		園への調査	1		
	経過観察・フォロー	園訪問（保健師のみ）	4	5	
		園訪問（心理士・専門職）	1		

表6 発達障害の疑いを保護者に伝える際の工夫や留意点

大カテゴリー	小カテゴリー	件数(小)	件数(大)
保護者の心理的状态に配慮	伝え方の工夫, タイミング	14	35
	保護者の困り感	12	
	保護者の気付き	8	
	保護者の受容困難	7	
	母親の気持ちに寄り添う	4	
具体的な支援への接続	心理相談につなぐ	15	18
	支援の方法・対応の仕方のアドバイス	3	
保護者の目を通した対象児の実態の把握	児の困り感を聞く	9	13
	園での様子を聞く	3	
	児の様子の聞き取り	1	
情報提供の仕方の工夫	心理士が伝える	4	6
	保育所・幼稚園に伝えてもらう	1	
	園からのアプローチ	1	

や、保護者が子どもの状態を正しく認識し、受容するに至るプロセスを考慮しながら健診結果を伝えることの重要性を示している。なお、このトラブルの経験の有無と母子保健担当としての経験年数との関連を分析したところ、経験年数の長い回答者ほど、保護者とのトラブルの経験があると答える割合が高くなる傾向があった。

2. 乳幼児健康診査後の保健師と保育士・幼稚園教諭の連携と課題

(1) 乳幼児健康診査後のフォローの場としての保育所・幼稚園の役割

表8は、乳幼児健康診査後のフォローとして行っているもの選択式で複数選択してもらった結果をカテゴリーで整理したものである。フォロー

は「専門的相談、精密健診への接続」(79件)、「保育所・幼稚園や家庭との連携」(74件)、「療育的活動への接続」(40件)、「育児相談・助言」(21件)、「その他」(5件)の5つのカテゴリーに大別された。

最も回答の多かった「専門的相談、精密健診への接続」の内訳は、多い順に「心理相談を行う」(33件)、「医療機関受診の勧め」(27件)、「精密健康診査受診の勧め」(19件)であった。

次に多かった「保育所・幼稚園や家庭との連携」は、「経過観察」(33件)、「保育所・幼稚園への訪問指導」(27件)、「家庭への訪問指導」(14件)であった。「療育的活動への接続」は、「療育機関への通所の勧め」(24件)、「サークル活動への参加の勧め」(13件)、「心理フォロー教室への参加の

表7 保護者への健診結果の伝達をめぐるトラブル

大カテゴリー	小カテゴリー	件数(小)	件数(大)
保護者の拒否的態度の招来	保護者の感情を害した	8	24
	保護者に拒否された	8	
	保護者の受容困難との対峙	7	
	居留守対応	1	
保護者の困り感のなさへの対応困難	保護者の気付きのなさ	3	4
	困り感のなさ	1	
健診担当者の共通理解の不足	保護者への伝え方	2	3
	スタッフの意思の不統一	1	

表8 乳幼児健康診査後のフォローの取組み(複数回答)

大カテゴリー	小カテゴリー	件数(小)	件数(大)
専門的相談、精密健診への接続	心理相談を行う	33	79
	医療機関受診を勧める	27	
	精密健康診査の受診を勧める	19	
保育所・幼稚園や家庭との連携	経過観察を行う	33	74
	保育所・幼稚園への訪問指導	27	
	家庭への訪問指導	14	
療育的活動への接続	療育機関への通所を勧める	24	40
	親のサークルへの参加を勧める	13	
	心理フォロー教室への参加を促す	3	
育児相談・助言	育児相談を行う	19	21
	保育所への入所を勧める	2	
その他	兄弟姉妹の健診時での状況把握他	5	5

勧め」(3件)であった。そして「育児相談・助言」は、「育児相談」(19件)、「保育所入所の勧め」(2件)であった。表8の分析から、保育所・幼稚園が健康診査後のフォローの場として重要だと認識していることが分かった。「その他」には、兄弟姉妹の健診時での状況把握、電話での様子確認等があった。

(2) 健診後の保健師と保育士・幼稚園教諭の連携と方法

図1は、保健師が、障害の疑いのある子どもの継続的支援のために保育士・幼稚園教諭とどの程度連携を取っているかに関する回答結果である。健診後の子どもの継続支援のために保育所・幼稚園との連携を「よくとっている」(18件)、「どちらかといえばとっている」(17件)、「どちらともいえない」(4件)であり、回答のあった市区町村の90%近くで、保健師は保育所・幼稚園教諭との連携をとっていると認識していた。

図2は、園との連携の方法についての回答(複数回答)を整理したものである。「保育所・幼稚園への訪問」(38件)、「電話でのやりとり」(25件)、「直接面会でのやりとり」(22件)、「ケース検討会」(9件)、「連絡会」(9件)、「書面でのやりとり」(7件)、「その他」(5件)、「個別の支援計画の作成と共有」(0件)であった。

(9件)、「連絡会」(9件)、「書面でのやりとり」(7件)、「その他」(5件)であり、保健師が個別の支援計画を作成し共有するという回答はなかった。これらの中で、「ケース検討会」と「連絡会」は、組織的連携として重要となるが、このいずれかを実施している市区町村は18に留まった。

(3) 保健師と保育士・幼稚園教諭の連携の課題

表9は、保健師が保育所・幼稚園との連携で課題だと考えていることの結果を整理したものである。課題だと考えていることの第一は、「障害児支援における園との認識の違い」(17件)で、「園から保護者への情報提供の不足」(8件)が多かった。一方、「相互の役割意識のズレ」(3件)という回答は、保健師が子どもの状況を保護者に伝えるものであると保育士・幼稚園教諭から捉えられているというものであった。このカテゴリーからは、保育所・幼稚園が園として子どもの状況に気づき、保護者と意思疎通を図っていくことへの保健師の期待の大きさが分かる。

課題の第二は、「乳幼児健康診査の結果の共有の難しさ」(10件)であった。保健師が、保育所・幼稚園と連携を取ろうと考えていても、個人情報

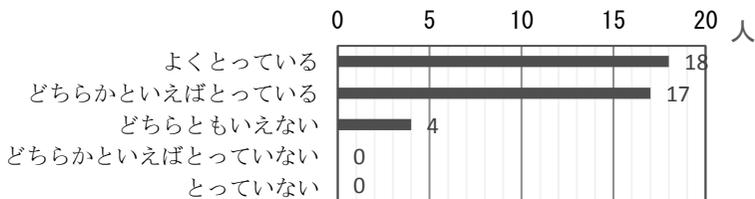


図1 障害の疑いのある児の継続的支援ための園との連携

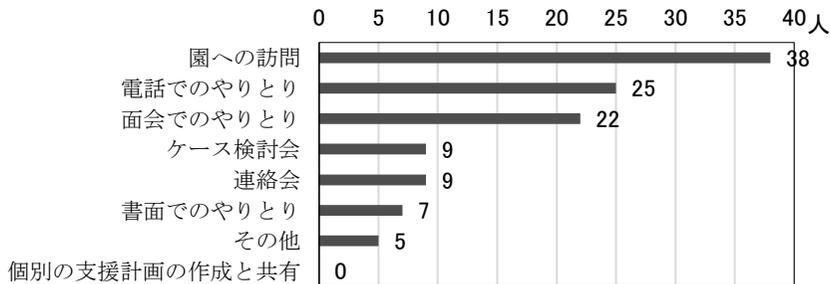


図2 園との連携の方法(複数回答)

表9 保育所・幼稚園との連携における課題

大カテゴリー	小カテゴリー	件数(小)	件数(大)
障害児支援における園との認識の違い	園から保護者への情報提供の不足	8	17
	相互の役割の捉え方のズレ	3	
	保育士の発達障害に対する認識不足	2	
	園長・主任の理解不足	2	
	園により受け入れに差がある	1	
	行政の介入範囲の判断の難しさ	1	
乳幼児健康診査の結果の共有の難しさ	情報の取り扱いの難しさ	4	10
	情報の共有の難しさ	3	
	保護者の同意や理解を得られない	3	

であるので、保護者の理解や同意がなければ健康診査の結果を園に伝え、共有が出来ず、結果として連携に繋がりにくい状況がある。

V. 考察

1. 発達障害の早期発見・早期支援に向けた乳幼児健康診査の在り方

(1) 5歳児健康診査の意義と現状

本研究は、発達障害のある子どもが早期から支援を受けられるよう、発達障害のスクリーニングの方法の一つである5歳児健康診査に着目した。保育園・幼稚園への訪問型の5歳児健康診査を10年以上継続してきた栃木県大田原市では、保育者の観察力が高まったことで早期発見につながり、指導方法にも変化が見られ、発達障害児の早期支援に役立っているとの報告がある(宮島, 2017)。

本県では、2014(平成26)年6月の調査時点で5歳児健康診査を実施していた市区町村は6つ(15%)であった。そして、調査実施から5年を経た本稿執筆時点でも、各市区町村のホームページで確認する限り、新たに導入した市区町村は無かった。なお、現在5歳児健診を行っている市区町村の中には、5歳児の歯科健診時に遊びの広場を設けて相談を受けたり(1件)、保育園・幼稚園単位での5歳児学級として実施したり(1件)するところも含まれる。

(2) 発達の節目を迎える親子を支える仕組みとその条件

5歳児健康診査を実施する市区町村が増加しない理由の一つは、それに代わる取り組みとして、

法定健康診査の実施時期を遅らせたり、3歳児健康診査後のフォローとして保護者や園にアプローチしたりすることで対応ができてきていることであろう。しかし、不実施市区町村からの回答にあったように、健康診査だけでなくその後のフォロー体制を担う専門的人材と財源の確保の困難さがあると思われた。

熊本県は、服部(1987)が乳幼児健康診査と療育の基盤のせい弱さを指摘してから30年が経つ。河田(2003)の整理によれば、その後、国の母子保健制度の拡充、単県事業である「熊本県乳幼児発達相談指導事業」の「総合発達相談」への心理判定員の追加等、制度面での進展もみえてきた。しかし、地方県での心理判定員の不足(河田, 2003)、特に郡部での専門機関や専門スタッフの不足(河田・笠間, 2007)が指摘されている。2014(平成26)年度から「発達障がい者支援医療体制整備事業」が始まったように、発達障害者の早期発見・早期支援に関わる社会資源の整備はまだ途上にあるといえる。

小枝(2017)は、5歳児健康診査の20年間の経験を基に、「5歳児健診と事後相談で一つのパッケージである」と述べ、診断そのものよりも、健診後の育児相談、発達相談、教育相談の3つの事後相談を充実させることで「保護者の不安を把握し、励まし、育児の方向づけを行うことこそが重要ではないか」と述べる。田口(2017)もまた、千葉県北東部のY町で8年間5歳児健康診査に携わった経験から、その意義は、障害の早期発見・早期診断のためよりも、「家庭では気づきにくい、

集団行動での支援の必要な子どもの特性や、就学に向けての心配について、保護者が気づき、健康センター等へ相談するきっかけとなりえるという点にある」と述べている。

熊本県においても、このように発達の節目の一つである5歳で、保護者が就学前の子どもの発達の様子や生活習慣を振り返ることのできる機会をもてるような医療、保健、福祉、教育が一体となった支援システムをさらに充実させることが期待される。

2. 早期発見・早期支援における保健師と保育士・幼稚園教諭の連携

保健師と保育士・幼稚園教諭との連携について明らかになったことは、保健師は保育士・幼稚園教諭との連携が全体としては取れていると認識しつつ、連携をめぐる課題も認識していたことである。その課題とは、個人情報取り扱いや連携体制の構築といった技術的なものと、子どもの困り感や発達の様子を保護者に伝える上で、相互にどのような役割を果たすのかに関して、保健師が保育士・幼稚園教諭との間で認識のずれを感じていたことであった。

保健師と保育士・幼稚園教諭の連携をめぐる技術的課題は、保育士と幼稚園教諭を経験してきた第一著者の経験則に照らしても実感される。保育士が発達障害の疑いのある子どもの様子への気づきがあっても、乳幼児健康診査の結果を情報として共有できないために、支援につなげにくい経験があった。

一方、困り感を抱える子どもとその保護者の支援をめぐる認識のずれや違いがあるのかについては、今後、保育士・幼稚園教諭に対する調査をおこなうことで実体がみえてくると考えられる。むしろ今回の調査結果は、子ども達が日常を過ごす保育所・幼稚園に対する保健師側の期待の大きさを示していると考えられる。保健師と保育士・幼稚園教諭の連携に関しては、乳幼児健康診査で発達障害を疑われた子どもの継続フォローにおいて、保健師がコーディネータとなり、保育現場の情報を活用して問題共有と病名告知に向けた支援をおこなった実践報告（古賀・緒方・河田，2009）も参考になるとと思われる。そして、保健師と保育士・幼稚園教諭だけでなく、小児科医や児童精神科医

等の医療従事者、心理判定員も含めた組織的な連携を地域差なく県内に広げていくには、行政が主体となって連絡会を企画・開催していくことも大切だと考える。

3. 保育所・幼稚園と関係機関との連携による支援の専門性向上に向けて

(1) 保健行政との情報共有へのニーズ

今回の調査は、子どもの生活に密接にかかわる保育所・幼稚園こそ、発達障害を含めた子どもの様子に気づくことができ、早期発見後の子どものフォローの場としても重要であることを示している。

一方、保育所・幼稚園は、発達障害やその疑いのある子どもに適切な支援する上で、乳幼児健康診査の結果や子どもの支援に関する情報を必要としている。国立特殊教育総合研究所が実施した乳幼児期からの発達障害児の支援体制整備に関する調査では、回答のあった全国133市の内、発達障害児等が在籍する児の在籍機関から「問い合わせを受ける」ことがある市は119市（96%）、「指導を求められる」ことがある市は80市（65%）であり、いずれの設問においても、最も要請の多かった機関種別は保育所・幼稚園であった。この調査結果からも、保健行政と保育所・幼稚園が相互の役割を明確にし、個人情報の取り扱いにも留意しながら、子どもの状況に関する共通理解をもちながら組織的に支援を進めていくことが求められていると考えられる。

(2) 連携による支援の専門性向上への期待

保育所・幼稚園は、発達障害やその疑いのある子どもへの適切な支援に向けて、発達障害に関わる理解や関係機関と連携して親子を支援する専門性を向上させることが求められている。

厚生労働省の「障害児支援の見直しに関する検討会」は、障害の早期発見・早期支援の強化のために、「保育所等の日常生活の中での「気づき」による発見」を、「適切な支援につなげていく取り組み」の必要性を述べている（厚生労働省，2008）。

保育所保育指針、幼稚園教育要領は、従前より、障害のある児の実態に応じた保育あるいは指導を組織的・計画的に行うために、家庭や医療、福祉などの業務を行う関係機関と連携した支援のため

の計画を個別に作成する等の対応を示してきてきた。

2017(平成29)年3月公示の幼稚園教育要領は、この点をより明確化し、「長期的な視点で幼児への教育的支援を行うための個別の教育支援計画と、個別の指導計画を作成し活用することに努めること」と示した。すなわち保育所・幼稚園は、保健行政を含む関係機関との連携により、発達障害児を含む障害のある児の個々の実態に応じた支援・指導を行うことが求められている。

共著者の一人である西岡が勤務する幼稚園では、園内で行われる研究会にケース会議を取り入れ、支援が必要な子どもの状況や対応の仕方などの情報共有を行っている。こうした園内の支援体制を地域の保健行政等の関係機関の取り組みと接続させていくことが、保育者としてのスキルアップであり、そうした努力によって子ども達一人一人に寄り添った保育につなげていきたいと考える。

最後に今後の研究課題を二つ挙げる。一つは、各市区町村の母子保健担当保健師へのインタビュー調査も取り入れることで、回答する保健師による違いや、各自治体の実状をより深く把握することができると思われる。もう一つは、調査対象を、保健師だけでなく保育士・幼稚園教諭、心理判定員にも広げることで、熊本県の発達障害の早期発見・早期支援における多職種連携に関わる課題をより立体的・構造的に把握できると考える。

注記 本研究は、第一著者が九州ルーテル学院大学大学院人文学研究科障害心理学専攻(修士課程)に2014年度に提出した学位論文を基に、第二著者と共同で加筆・修正を加えたものである。その際、調査実施後の熊本県内市区町村における5歳児健康診査実施有無の確認(各自治体ホームページによる)、熊本県の発達障害の早期発見に関わる医療体制整備に関わる事業、2017(平成29)年3月の幼稚園教育要領の改訂、そして2015年以降に公開された5歳児健康診査に関する研究を踏まえて、考察を加えた。

謝辞 本研究実施にあたり、熊本県健康福祉部子ども・障がい福祉局子ども未来課、並びに熊本県各市区町村の母子保健担当保健師の皆様にご協力いただきました。記して感謝申し上げます。

Ⅶ. 引用・参考文献

- 大六一志・長崎勤・園山繁樹・宮本信也・野呂文行・多田昌代(2006) 5歳児軽度発達障害スクリーニング質問票作成のための予備的検討. 心身障害学研究, 30, 11-23.
- 服部陵子(1987) 熊本県における発達障害児の早期診断・早期療育の現状と問題点—児童精神科医療の立場から—. 児童青年精神医学とその近接領域, 28(4), 18-33.
- 梶川貴子・小枝達也(2007) 軽度発達障害児の発見とその後の対応に関する研究. 地域学論集, 3(3), 219-296.
- 鹿島なつめ・平原照代・松原さおり・藤本美保(2011) 福岡県行橋市における3歳児健康診査から就学にかけてのフォローアップの検討と現状の課題. 九州女子大学紀要, 48(2), 91-105.
- 河田将一(2003) 熊本県の乳幼児発達相談指導事業における心理判定員の介入の現状と課題—乳幼児期から幼児期前半の取り組みから—. 九州ルーテル学院大学発達心理臨床センター年報, 2, 21-27.
- 河田将一・笠間由美(2007) 熊本県の乳幼児健康診査に従事する心理判定員の活動における現状と課題. 九州ルーテル学院大学発達心理臨床センター紀要, 6, 57-64.
- 小枝達也(2010) 発達障害幼児に対する気づきと支援—5歳児健康診査から就学までの連携—. 月間保団連, 1034, 49-52.
- 小枝達也(2013) 育てにくさに寄り添う乳幼児健康診査. 発達障害研究, 35(3), 213-219.
- 小枝達也(2017) 5歳児健康診査: 20年間の経験. 認知神経科学, 19(1), 7-13.
- 古賀香代子・緒方明・河田将一(2009) 乳幼児健康診査時の病名告知—保育との連携を目指した予備的研究—. 九州ルーテル学院大学心理臨床センター紀要, 8, 65-78.
- 国立特殊教育総合研究所(2007) 乳幼児期からの一貫した軽度発達障害者支援体制の構築に関する研究—乳幼児期における発見・支援システムの実態調査を中心に—. 国立特殊教育総合研究所.
- 国立特別支援教育総合研究所(2007) 発達障害のある子どもの早期からの総合的支援システムに関する研究. 国立特別支援教育総合研究所.
- 近藤直子(2011) 発達障害の早期発見・早期対応の意義と課題. 障害者問題研究, 39(3), 162-168.
- 厚生労働省(2007) 軽度発達障害に関する気づきと支援マニュアル. 厚生労働省雇用均等・児

- 童家庭局母子保健課。
- 厚生労働省（2009）乳幼児健康診査に係る発達障害のスクリーニングと早期支援に関する研究成果—関連法令と最近の厚生労働科学研究等より—。厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課。
- 厚生労働省（2014）平成24年度地域保健・健康増進事業報告の概況。厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課行政報告統計室。
- 熊本県健康福祉部子ども・障がい福祉局（2007）療育の手引き。熊本県健康福祉部子ども・障がい福祉局。
- 熊本県健康福祉部子ども・障がい福祉局子ども未来課（2013）発達が気になる子の早期発見・早期支援マニュアル—1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査での活用—。熊本県健康福祉部子ども・障がい福祉局子ども未来課。
- 熊本県健康福祉部子ども・障がい福祉局子ども未来課（2014）発達が気になる子の早期気づきと支援に向けて—保育所幼稚園での活用ガイド—。熊本県健康福祉部子ども・障がい福祉局子ども未来課。
- 倉田敬子（2011）5歳児健康診査、「子どもカルテ」で引き継がれる子育て支援—子ども行政の一元化・連携と情報共有の取り組み—。子育て支援と心理臨床。3, 68-75。
- 栗原美帆・奥山みき子（2012）市町の母子保健活動における保健師と他職種との連携およびネットワーク。三重県立看護大学紀要, 16, 35-43。
- 中島俊思（2014）乳幼児健康診査において発達相談から療育にどうつなげていくのか。臨床心理学, 14 (2), 181-185。
- 子吉知恵美（2012）文献から見る発達障害児の早期発見と支援継続のための5歳児健康診査の現状と課題。石川看護雑誌, 9, 131-139。
- 宮島有果（2018）保育の現場からみた訪問型5歳児健診の効果についての検討—大田原市内保育園・幼稚園への聞き取りアンケート調査結果報告—。国際医療福祉大学学会誌, 23 (1), 119-129。
- 日本臨床心理士会（2014）乳幼児健康診査における発達障害に関する市区町村調査報告書。日本臨床心理士会。
- 西原陸子（2011）大津市における発達障害の早期発見と療育システムの考察—要発達支援児への療育システムの試みを中心に—。発達障害者問題研究, 39 (3), 177-184。
- 大村禮子（2010）保育の場における発達支援—協働体制の確立に向けて—。淑徳短期大学研究紀要, 49, 141-159。
- 佐賀県（2010）発達障害者支援に関する佐賀県の取組み。平成21年度発達障害者支援施策報告会（主催：厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課）。
- 笹森洋樹・後上鐵夫・久保山茂樹・小林倫代・廣瀬由美子・澤田真弓・藤井茂樹（2010）発達障害のある子どもへの早期発見・早期支援の現状と課題。国立特別支援教育総合研究所紀要, 37, 5-31。
- 下泉秀夫（2007）保育所・幼稚園をベースとした軽度発達障害児への気づきと対応。小児保健研究, 66 (2), 201-203。
- 下泉秀夫（2011）5歳児健康診査における発達障害への気づきと連携。母子保健情報, 63, 38-44。
- 田口直子（2017）5歳児健康診査のあり方に関する報告—千葉県Y町の事例に焦点を当てて—。帝京科学大学紀要, 13, 171-176。
- 外磯やよひ（2011）発達障害児とその家族を地域社会で支えるシステム作りと具体的支援の実際—徳島県海陽町の就学支援システムにおける幼児のスクリーニングおよびフォローアップ—。K-ABCアセスメント研究, 13, 81-87。
- 鳥居深雪（2009）地域における発達障害支援ブランドデザイナー—5歳児健康診査と支援の取り組み—。植草学園短期大学紀要, 10, 55-65。

（受稿：2月12日，受理：3月31日）

A survey on the infant health check-up systems for early detection and support for children with developmental disabilities in Kumamoto Prefecture: focusing on cooperation between public health nurses and nursery/preschool teachers

Kinuyo NISHIOKA · Junji SASAKI

The present study investigated the infant health check-up systems for early detection and support for children with developmental disabilities in Kumamoto Prefecture, with special interest in cooperation between public health nurses and nursery/preschool teachers. The existing literature reveals that there are two patterns of health check-ups: delaying the period of 3-years-olds' legal health check-ups and introducing 5-years-olds' health check-ups or developmental consultation. The questionnaire study revealed that there is lack of professional human resources and a financial basis to implement 5-years-olds' health check-ups. The results further showed that public health nurses consider nurseries/preschools as important follow-up places after children's health check-ups, but they also feel that there is a gap between nursery/preschool teachers and public health nurses in the perception of their mutual roles in supporting children with developmental disabilities. Finally, this study explored local factors relating to the development of health check-up and follow-up systems in Kumamoto, and it concludes that the professional development of nursery/preschool teachers in cooperation with other specialized professions is needed.

Key words: infant health check-up, developmental disability, cooperation, public health nurses, nursery/preschool teachers