

軽度発達障害児の発見とその後の対応に関する研究

梶川貴子*・小枝達也**

A Study on the Detection of Children with Developmental Disorders and Follow-up Care

KAJIKAWA Takako* and KOEDA Tatsuya**

キーワード：軽度発達障害，学習障害，注意欠陥多動性障害，高機能広汎性発達障害，軽度精神遅滞，5歳児健診，事後相談体制

Key Words：developmental disorders, LD, ADHD, HFPDD, Mild MR, health examination for 5-year olds, follow-up care system

はじめに

いわゆる軽度発達障害と言われる子ども達は、落ち着きのなさや友達との関係がうまくとれないなど、保育所や幼稚園あるいは小学校での集団生活の中で、問題が明らかとなることが多い。その問題について周囲から適切な対応がとられない場合、不登校などの二次的な適応障害を起こすことも少なくない。幼児期に軽度発達障害を発見し、その児のニーズにあった対応をしていくこと、また幼児期から小学校へその支援をつなげることが望まれている。このような中、軽度発達障害児の発見とその後対応について、それぞれの地域で特色ある取り組みがされ始めている。鳥取県では平成16年度より、5歳児健診体制整備事業を実施しており、鳥取県内の多くの市町村では軽度発達障害児に対する気づきの場として5歳児健診ないしは5歳児発達相談が実施している。その後のフォロー体制の一つとして、5歳児健診事後相談を実施しているところである。

本研究では、5歳児健診後のフォロー体制について、5歳児健診事後相談に関するアンケート結果から考えてみた。

I. 軽度発達障害の定義

「軽度発達障害」の定義は、はっきりとされていないというのが結論である。使われ方の例をいくつか挙げてみる。

* 鳥取大学教育学研究科障害児教育専攻

** 鳥取大学地域学部地域教育学科発達科学講座

1. 発達障害者支援法（2005年4月施行）

発達障害者支援法ハンドブック¹⁾では、発達障害を『自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であったその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう（第2条第1項）。』としている。

また、軽度発達障害を『知的障害はほとんどないか、あっても軽微である。発達期に明らかになるが、対応によっては、援助が不必要になることもあるし、思春期以降に、社会生活が困難になることもある』『高機能広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などが代表例としてあげられる』としている。

2. 保健指導において

幼児期の保健指導について書かれてある文献では、「軽度発達障害」とは、ADHD・LD・HFPDD・軽度MRをさしていることが多い。その理由として、小枝ら²⁾は『比較的軽度と考えられている発達障害の幼児および学童を対象としています。具体的には、表1に示した4つになります。精神医学的な定義に従えば、ADHDは発達障害には含まれず、行動障害に該当します。しかし、保健指導上は、ほかの発達障害と何ら変わることがありません。したがって、本書ではこれら4つを軽度の発達障害として扱うことにしました。』としている。

表1 軽度発達障害

- | |
|---------------------|
| (1)注意欠陥多動性障害：ADHD |
| (2)学習障害：LD |
| (3)高機能広汎性発達障害：HFPDD |
| (4)軽度精神遅滞：MR |

3. 教育制度

現在、特別支援教育の浸透から、教育制度の記載にLDやADHD等の言葉が使われるようになってきたが、「軽度発達障害」という記載は見当たらない。LD・ADHD・高機能自閉症、いわゆる軽度発達障害とされているものについては、文部科学省が設置した有識者による調査研究協力者会議で、教育的定義と判断基準（試案）を明確にしている。

4. 障害者基本法

障害者基本法や障害者基本計画でも、「軽度発達障害」という記載は無い。障害者基本法では、障害者を『身体障害、知的障害又は精神障害があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者てんかん及び自閉症その他の発達障害を有する者』とし、平成16年改正時に参議院付帯決議には『てんかん及び自閉症その他の発達障害を有する者並びに…（中略）は、この法律の障害者の範囲に含まれるものであり、これらの者に対する施策をきめ細かく推進するよう努めること。』と定義した。障害者基本計画の教育・育成の基本方針では、『学習障害、注意欠陥/多動性障害、自閉症などについて教育的支援を行うなど教育・療育に特別なニーズのある子どもについて適切に対応する』としている。

このように、「軽度発達障害」というものに明確な定義は無い。本研究では、軽度発達障害児を幼児期に発見し、就学へどうつなげるかについて考えており、2. 幼児期・学童期の保健指導における定義と同じ視点が必要と考える。よって、本研究における「軽度発達障害」とは、ADHD・LD・HFPDD・軽度MRと定義する。

Ⅱ. 鳥取県における取り組み

1. 母子保健法における乳幼児健診

母子保健法では、『第12条 市町村は、次に掲げる者に対し、厚生労働省令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。1. 満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児 2. 満3歳を超え満4歳に達しない幼児』第13条 前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない』と定めてある。よって、法的に規定された乳幼児健診は、1歳6か月児健診と3歳児健診であり、多くの所で3歳児健診後は就学時健診まで健診がないというのが現状である。

2. 5歳児健診・5歳児発達相談

法的な乳幼児健診は前述したとおりであるが、軽度発達障害はその障害特性から、3歳児健診で発見するのは難しいという結果が出ている。小枝らの研究¹⁰⁾によると『3歳児の行動を6つのカテゴリーに分けて評価したところ、ADHD児やPDD（広汎性発達障害）児では、一般の3歳児に比べて、いずれの項目も平均値は有意に高かったが、多動性や旺盛な好奇心といった項目では、一般の3歳児でも高率に出現しており、判断は慎重にすべきと思われた』とし、また『平成16年度に鳥取県内の市町村で実施された5歳児健診（1015名）では、軽度発達障害児の出現頻度は9.3%であった。（中略）また、こうした児の半数以上が、3歳児健診では何らかの発達上の問題を指摘されていなかった。』という結果が出ている。

現在、鳥取県では3歳児健診では発見が難しい軽度発達障害児への気付きの場として、5歳児健診あるいは5歳児発達相談を広く実施している。

5歳児健診は、主に町村部で実施されており、全ての5歳児を対象としているものである。また、5歳児発達相談は、主に市部で実施されており、全数ではなく、健診での要経過観察児、保護者や保育士の気付きによって要相談となった児を対象としているものである。実施内容や方法は、各市町村で独自の工夫がされているが、医師の診察や問診内容は統一されたものとなっている。

3. 5歳児健診事後相談体制

文部科学研究費補助金基盤研究B「軽度発達障害児の学校不適応軽減を目的とした5歳児健診の有用性に関する実践的研究」にて、5歳児健診事後相談体制を実施している。

相談内容は3つである。

- ① 子育て相談：障害児保育経験のある保育士が、障害の有無に関わらず、子育て一般の悩みについてアドバイスを行う。虐待に対しても意識した相談である。
 - ② 心理発達相談：心理が、児の発達診断を行い、評価とアドバイスを行う。
 - ③ 教育相談：障害児教育経験のある元教師が、就学に向けて保護者へ具体的なアドバイスを行う
- スタッフ体制（図1）は、主任研究者を責任者とし、各相談に統括者を1名ずつとなっている。担当者は、平成16年度に各相談2名ずつの配置（計6名）で実施した。しかし、平成17年度に向けてスタッフで話し合った結果、3圏域に1名ずつの配置が良いということになり、平成17年度は計9名担当者を配置した。また連絡調整係1名を配置し、事後相談体制は計14名で構成されている。

統括者は、大学教員とし、子育て相談統括者は保育専門、心理発達相談統括者は心理学専門、教

育相談統括者は教育臨床を専門としている。

事後相談の一連の流れは、図2に示した通りである。市町村保健師が、5歳児健診後、必要に応じて各担当者の派遣を大学研究室へ依頼するという手順をとっている。

連絡調整係は、保健師からの依頼を受けたり、スタッフ間や会計係との連絡等を行っている。

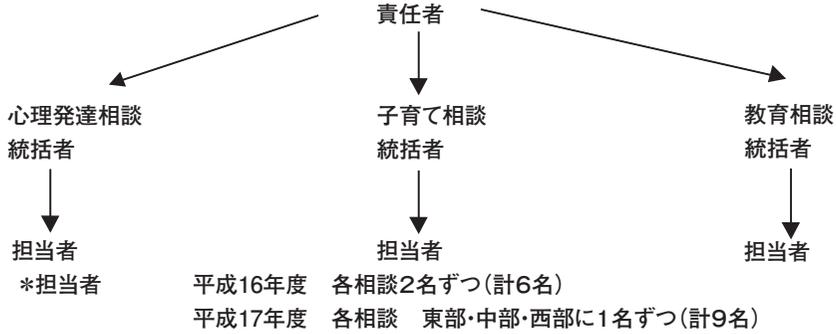


図1 5歳児検診事後相談スタッフ体制

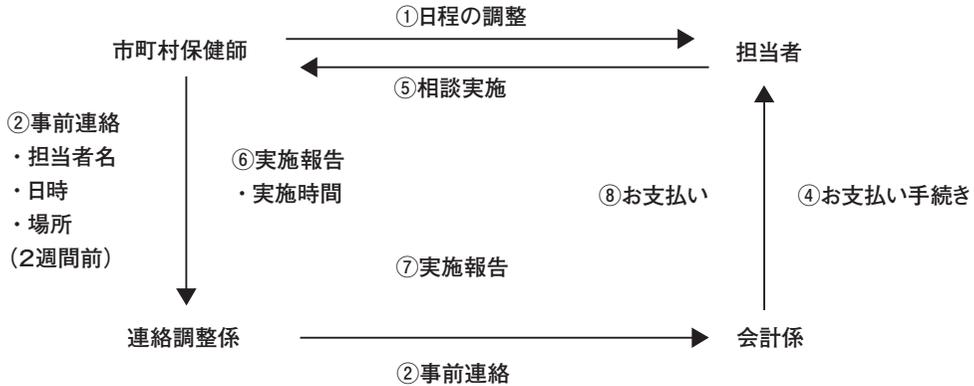


図2 事後相談の流れ

Ⅲ. 5歳児健診事後相談体制に関するアンケート

1. 目的

実施状況(表2・3)より、平成17年度に実施回数や実施人数が減少している、特に教育相談は減少していることがわかる。このような状況であったことから、5歳児事後相談体制が市町村の母

表2 事後相談実施状況：回数

回数	子育て相談	心理発達相談	教育相談
平成16年度	13	16	5
平成17年度	5	10	1

表3 事後相談実施状況：人数

人数	子育て相談	心理発達相談	教育相談
平成16年度	12	14	5
平成17年度	10	10	1

子保健ニーズに沿っているものであるか検討することを目的とした。

2. 対象と方法

対象は23市町村（表4）の母子保健担当保健師とし、郵送法にてアンケート調査を実施した。アンケート内容は、大きく分けて①5歳児健診後の対応について②5歳児健診事後相談体制の活用状況について、の2つである。郵送の際、担当者へ届きやすくし、回収率を上げるため、母子保健担当保健師宛とした。

聞き取り調査の協力についてアンケートにて回答してもらい、協力が得られる保健師には電話にて聞き取り調査を実施した。

実施期間は、3月20日から末日とした。

表4 アンケート調査用紙を郵送した市町村一覧

東部：7市町村		中部：5市町村	西部11市町村	
鳥取市		倉吉市	米子市	旧淀江町
岩美町		湯梨浜町	境港市	
八頭町	旧郡家長	三朝町	南部町	
	旧八東町	北栄町	伯耆町	旧岸本町
	旧船越町	琴浦町		旧溝口町
若桜町			日吉津村	
智頭町			大山町	旧名和町 旧中山町
			日南町	
			江府町	

3. 結果

(1) アンケート調査

回収数は21（回収率91.3%）であった。

5歳児健診後の対応（表5）では、「保育所や幼稚園で対応してもらおう」が21、と回答のあった市町村全てで行われていた。次いで「医療や療育へ紹介する」が20となっている。

表5 5歳児健診後の対応（複数回答可）

保育所や幼稚園で対応してもらおう	21
医療や療育へ紹介する	20
保健師による訪問等を行う	17
発達クリニック	13
その他	3
事後相談	

学校との連携が必要となった時の対応（表6）では、「教育委員会と連携をはかる」が19とほぼ回答のあった全ての市町村で行われていた。また、「その他」の回答の中には「関係機関連絡会」が2、「校長と連携」が1、「保小連絡会」が1と、教育委員会ではなく、直接小学校と連携しているところが5市町村であった。

利用状況では、「利用したことがある」が9市町村、「利用したことがない」が12市町村であった。

利用しなかった理由(表7)では、「他のフォロー体制があった」が8, と一番多い回答であった。中には「利用方法がわかりにくい」「事後相談内容がわからない」「知らなかった」と、周知不足と思われる回答も見られた。

利用して良かった点では、子育て相談「保護者の話をゆっくり聞いてもらえて良かった」、心理発達相談「発達段階が明確になり、その後の保育や育児につながった」、教育相談「就学に向けて、保護者の具体的な動きがわかって良かった」との回答が多く見られた。

今後どのような体制が必要かという自由記載では、「関係者(教育委員会・保育士・保健師等)の連携」が5, 「継続したフォロー体制」が5, と一番多かった。次いで「保育士や家族の身近な相談の場」が4であった。

学校との連携が必要となった時の対応(表6)では、「教育委員会と連携をはかる」が一番多く、「その他」では、小学校と連携している市町村も見られた。しかし、今後どのような体制が必要かという自由記載で「関係者の連携」が多かった。

また、利用しなかった理由(表7)で「その他のフォロー体制があった」が一番多かったが、今後どのような体制が必要かという自由記載では「継続したフォロー体制」が多かった。

以上の状況を鑑みて、聞き取り調査では、

- ①教育委員会等との連携について
 - ②5歳児健診後のフォロー体制について
- という2点について詳しく聞くこととした。

(2) 聞き取り調査

7市町村の保健師から協力が得られた。

今後必要な体制の自由記載での、「教育委員会等との連携」「5歳児健診後のフォロー体制」という記述について、具体的な内容を聞いた。以下に列挙する。

①教育委員会等との連携について

- ・ 正式な連絡会や統一した情報収集用紙が欲しい。就学後は、保健師へ情報が入ってこない。
- ・ 直接、学校と連携しているが教育委員会と連携していない。学校によって対応の温度差があり、教育委員会との連携の必要性を感じている。
- ・ 県からの派遣で、教職員が町役場にいる。現在、5歳児健診にも参加してもらい、教育機関とのパイプ役となっており、良い連携がとれている。しかし、この教職員の派遣期間が終了となった後が不安。
- ・ 通級指導やチームティ칭等の体制を整えて欲しい。

**表6 学校との連携が必要となった時の対応
(複数回答可)**

教育委員会と連携をはかる		19
保育所や幼稚園で対応してもらう		10
医療や療育へ紹介する		9
保健師による訪問等を行う		8
LD等専門員と連携をはかる		8
発達クリニック		2
その他	エール紹介	1
	関係機関連絡会	2
	校長と連携	1
	保小連絡会	1

**表7 事後相談を利用しなかった理由
(複数回答可)**

他のフォロー体制があった	8
利用方法がわかりにくい	4
対象児がいなくなった	3
事後相談内容がわからない	2
事後相談を知らなかった	1
行政の事業でない	0

②5歳児健診後のフォロー体制について

- ・ 医療機関紹介とまではいかないケースは、保健師の訪問で対応しているが、不安。このようなケースを継続的にフォローできる場が欲しい。
- ・ 二次健診は、待ち状態。タイムリーにフォローできる場が必要。
- ・ さまざまな機関で事業が行われており、知らないものも多いと思う。事業一覧が欲しい。

IV. 考 察

平成17年度に事後相談の利用回数が減少したのは、既存のフォロー体制の対象を5歳児にも拡充して対応したことが考えられる。とくに、教育相談の利用回数の減少は、特別支援教育の浸透により教育委員会等との連携が進んできたことが原因であろうと考えられた。しかし、今後の必要な体制についての自由記載から、現状のフォロー体制や教育機関との連携では十分に満足のいくものではないこともうかがわれた。聞き取り調査より、フォロー体制については、要経過観察児を継続してフォローしていける場といつでも保護者や保育士が行ける身近な相談の場の必要性が高いことがうかがわれた。

また教育機関との連携については、聞き取り調査から、統一されたものがないため、各市町村や各ケースで連携窓口や連携方法が異なっていることに不安があるのではないかと思われた。5歳児健診後の教育機関との連携をシステム化することにより、必要となった時に連携がスムーズとなり、就学にむけてタイムリーな支援が可能となるのではないかと考える。また、保護者への説明もしやすくなり、保護者が見通しをもて、5歳児健診結果の情報提供についても理解も求めやすくなるのではないかと考える。

5歳児健診後の対応は、「幼稚園や保育所で対応してもらおう」という現状に対して、良かった点の記述から保育所や幼稚園での具体的方法を提示する相談として、子育て相談や心理発達相談が有用であると考えられる。

V. 今後の課題

事後相談体制だけでなく、様々な機関で行われているフォロー体制の周知不足が、課題として挙げられた。事後相談については、今後も継続的な広報を行っていく予定である。

また、特別教育総合研究所において、「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」（平成18～19年度）が進められているところである。

本研究は文部科学研究費補助金基盤研究（B）課題番号16330188にて行われたことに謝意を表す。

引用・参考文献

- 1) 発達障害者支援法ガイドブック編集委員 「発達障害者支援法ガイドブック」 河出書房新社 東京 2005
- 2) 小枝達也ら 「ADHD, LD, HFPDD, 軽度 MR 児 保健指導マニュアル」 診断と治療社 東京

2002

- 3) 日本発達障害福祉連盟 「発達障害白書2007年版」 日本文化科学社 東京 2006
- 4) 柘植雅義 「学習者の多様なニーズと教育政策」 勁草書房 東京 2004
- 5) 柘植雅義 「学習障害 (LD)」 中公新書 東京 2004
- 6) 高野陽・柳川洋 「母子保健マニュアル 第4版」 南山堂 東京 2000
- 7) 日本LD学会 「日本LD学会 LD・ADHD等関連用語集」 日本文化科学社 東京 2006 第2版
- 8) 石川 元 「現代のエスプリ スペクトラムとしての軽度発達障害I」 至文堂 東京 2007
- 9) 小枝達也ら 「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」 平成16年度 総括・分担研究報告書 構成労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業 平成17年3月
- 10) 小枝達也ら 「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」 平成17年度 総括・分担研究報告書 構成労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業 平成18年3月
- 11) 小枝達也ら 「軽度発達障害児に対する気づきと支援マニュアル」 厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業 2006
- 12) 小枝達也ら 「ADHD, LD, 高機能自閉症児の保健指導手引書」 平成13年度厚生科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業 ADHD、LD、高機能自閉症児の保健指導手引書に関する研究 平成14年3月

関連 Web site

- 1) <http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kihonhou/s45-84.htm>
- 2) <http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kihonhou/kaisei.html>
- 3) <http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kihonkeikaku.html>
- 4) <http://www.houko.com/00/01/S40/141.HTM>

(2007年1月11日受付, 2007年1月18日受理)