

二特集二

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

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**

(*発達障害教育情報センター) (**教育相談部) (***)企画部) (****教育支援部)

要旨：わが国の1歳6か月児，3歳（3歳6か月）児健診は，受診率も高く，健診内容や調査票等を見直すことで，発達障害のある子どものスクリーニングの場として有効に機能すると考えられる。しかし，早期発見の精度を上げるだけでなく，早期支援を充実させるためには，専門機関の体制整備が重要である。また，就学後にも支援が継続するためには，3歳～5歳前後の間に気づきや発見，支援するシステムも検討する必要がある。幼稚園，保育所においては，配慮の必要な子どもが多く気づかれていることから，気づきを支援につなげる相談体制や支援体制が求められるが，現状の母子保健や福祉部局では十分に対応できていない。教育機関であることばの教室や特別支援学校において，発達障害と思われる乳幼児の子どもへの支援はかなり行われており，保健・福祉等の機関との連携が重要である。子どもへの支援とともに保護者への支援も大切であり，出産前からの情報提供や相談体制，情報を共有化するツール等の整備が急がれる。

見出し語：早期発見・支援，乳幼児健診，幼稚園・保育所，ことばの教室，特別支援学校

I. はじめに

発達障害のある子どもは，早期から発達段階に応じた一貫した支援を行っていくことが重要であり，早期発見・早期支援の対応の必要性はきわめて高い。この早期発見・早期支援を具現化することについては，発達障害者支援法においても国の責務として明記されている。

乳幼児期は，ことばの発達をはじめとしたコミュニケーション能力，対人関係や社会性の育ち，様々な認知機能の習得等，学校における学習や集団生活，その後の自立や社会参加の基盤を形成する時期である。この時期に適切な支援を受けられないと，就学後の学習面や生活面に様々な困難を抱えることが多くなり，また情緒不安や不適応行動等の二次障害が生じてしまうこともある。このように発達障害のある子どもへの早期からの総合的な支援システム

を構築することの重要性は高いが，その障害特性に起因する課題も多い。現状の主な課題として，以下のようなものが挙げられる。

- ①診断は早期であればあるほど不確実性が高く，乳幼児期では発達障害の可能性はあるが確定診断がつきにくい子どもの割合が多い。
- ②保健師や保育の担当者等が発達障害の可能性に気づいても，適切に判断することは難しい。
- ③年少であればあるほど保護者にとっては，障害の受容が困難な時期でもある。
- ④母子保健から始まり，福祉，医療，教育等の関係機関それぞれが断片的な支援になっており，発達段階に応じた生涯にわたる支援になっていない。
- ⑤幼稚園，保育所における障害のある子どもへの支援内容や支援体制，幼稚園，保育所に対する専門家や専門機関によるサポート体制が十分に整備されていない。
- ⑥各地方公共団体が整備している社会資源は様々で

あり、地域による較差も大きい。

本稿では、わが国における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について、近年、国立特別支援教育総合研究所が行った関連する4つの調査「乳幼児健康診査における発達障害児の発見・支援に関する調査」「幼稚園・保育所における個別的な配慮等を要する幼児の発見・支援に関する調査」「ことばの教室等における幼児の支援・指導に関する調査」「特別支援学校における乳幼児期の子どもへの支援に関する調査」の結果から、発達障害のある子どもへの早期発見・早期支援に関するシステムの構築のための今後の在り方について考察する。

II. 乳幼児健康診査における発達障害児の発見・支援に関する調査

1. 調査の概要

本調査は、平成17・18年度国立特別支援教育総合研究所教育相談部調査研究「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－」（研究代表者後上鐵夫）において実施されたものである。

1歳6か月健康診査及び3歳（3歳6か月）健康診査において、発達障害やそのリスクのある乳幼児の発見・支援について実態を調査することで、発達障害に対する一貫した支援体制、特に乳幼児期を中心とした支援体制を構築するための基礎資料を得ることを目的としている。

2. 調査対象と手続き

調査対象は、都道府県ごとに人口規模により、

5万人、10万人、20～30万人、40万人以上の市を無作為に抽出した計168市。保健センター等の母子保健担当の保健師に質問紙を郵送し実施。調査時期は2006年2～3月。

3. 調査内容

調査項目は、①健診の時期と体制、②保健師、心理職などの人数、③健診実績、④ことばや精神発達などの調査や検査、⑤個別の心理（発達）相談、⑥心理・発達面のリスク児の処遇、⑦発達障害やそのリスク児の処遇、⑧他機関との連携、⑨健診の在り方などである。

4. 主な結果

(1) 回収率は79.2%。

(2) 健診の受診率

1歳6か月児健診が95.2%、3歳（3歳6か月）児健診が92.1%といずれも高く、ほとんどの地域で集団健診の体制で行われていた。発達障害やそのリスクのある乳幼児の発見の場として有効であると考えられる。

(3) 保健師、心理職の配置

常勤の保健師の配置人数は、5万人の市が2.0人、10万人の市が1.6人、20～30万人の市が0.8人、40万人以上の市が1.8人で人口比に対応してはいなかった。また、常勤の心理職が配置されているのは12市（9.0%）、非常勤の心理職が79市（59.4%）であった。全体に専門職の配置人数は少なかった。

(4) 健康審査票の項目

予診で行われる健康診査票の項目について表1に示す。1歳6か月児健診では、ことばの発達（「表出言語」「理解言語」「指さし」）に関する内容は90%前後の市で調べていたが、人とかかわり（「母親への愛着行動」「呼名への反応」「周囲の人や他児への関心」）に関する内容は、ことばの発達に関する内容よりも低率で、「母親への愛着行動」は65%であった。3歳（3歳6か月）児健診では、ADHDや自閉症の特徴である「多動」「注意集中」「目つき」「音への反応」については68～83%、「特定のものへのこだわり」

表1 発達障害に関する「健康診査票」の項目

1歳6か月児健診 健康診査票の項目	市数 (n=140)	3歳(3歳6か月)児健診 健康診査票の項目	市数 (n=141)
表出言語	97%	多動	70%
理解言語	89	注意集中	68
指さし	92	目つき	79
母親への愛着行動	65	音への反応	83
呼名への反応	78	特定のものへのこだわり	47
周囲の人や他児への関心	83	質問しよく話す	55
その他	24	その他	30

は47%であった。発達障害を想定した項目にはばらつきがあり、スクリーニングの機会とするためには項目の検討が必要になる。

(5) 心理（発達）の個別相談

心理（発達）の個別相談を70%の市が設定していた。個別相談の主訴の内容は、言語発達に関する相談が約90%、行動・性格・習癖に関する相談が約80%と多く、対人・社会性に関する相談は、1歳6か月児健診で32%、3歳（3歳6か月）児健診で64%と年齢が上がるにつれ増えていた。言語発達は個別相談の必要性の目安にはなるが、行動面や対人・社会性の面など個別相談につなげる判断の基準等が必要になる（表2）。

(6) 心理・発達面のリスク児の処遇

集団検診で心理・発達面のリスクが疑われフォローを必要とする子どもの処遇を表3に示す。電話相談と家庭訪問が1歳6か月児健診と3歳（3歳6か月）児健診いずれも、90%を超えており、専門機関の紹介（85%、89%）、個別相談（75%、73%）と続いた。1歳6か月健診では集団指導（81%）も

多かった。経過検診への紹介は少なかった（39%、37%）。

(7) 集団指導の対象

集団指導の対象となっている子どもは、1歳6か月児健診及び3歳（3歳6か月）児健診とも、動きが多く落ち着きのなさが気になる子ども、言語発達や精神発達の遅れのある子ども、母子関係など対人関係が気になる子どもの順で多く、それぞれ90%台であった。次いで、特に遅れというほどではないが気になる子ども、親指導を必要とする子どもが80%台、遊び場や遊び仲間が不足している子どもが30%台後半であった。発達障害のリスクのある子どもを多く含むことが推測されることから、対人関係や社会性を支援する集団指導の充実が求められる。

Ⅲ. 幼稚園・保育所における個別的な配慮等を要する幼児の発見・支援に関する調査

1. 調査の概要

本調査は、平成17・18年度国立特別支援教育総合研究所教育相談部調査研究「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－」（研究代表者後上鐵夫）において実施されたものである。

幼稚園、保育所における発達障害のある幼児の在籍状況や状態像、気づいた時期や人、保育に伴う配慮や工夫について実態を調査することにより、幼児期における発達障害の発見・支援に関する基礎資料を得ることを目的としている。

2. 調査対象と手続き

「特別支援教育体制推進モデル事業」の指定地域など12の市の幼稚園、保育所を対象に、182幼稚園と214保育所に調査用紙を郵送し実施。調査時期は2006年2～3月。

3. 調査内容

調査項目は、①個別的な配慮・支援・工夫を必要としている乳幼児（以下、配慮児と記す）の在籍状

表2 個別の心理（発達）相談の内容

	1歳6か月児健診	3歳(3歳6か月)児健診
運動発達	10%	5%
精神発達	50	53
言語発達	95	90
行動・性格・習癖	78	79
対人・社会性	32	64
養育態度	23	21
生活習慣	20	16
その他	3	5

表3 フォローを必要とする子どもの処遇

	1歳6か月児健診		3歳(3歳6か月)児健診	
	市数	%	市数	%
個別相談	106	75	103	73
集団指導	114	81	86	61
電話相談	132	94	130	92
家庭訪問指導	132	94	131	93
経過検診の紹介	55	39	52	37
専門機関に紹介	120	85	125	89

況、②配慮児の状態像、配慮児に気づいた時期及び人、③配慮児の保育に伴う工夫について、④配慮児の保育に伴う関係機関との連携、⑤生育歴などの聴取、⑥職員の研修、⑦保育の在り方などである。

4. 主な結果

(1) 回収率は、幼稚園54.4%、保育所52.3%。

(2) 配慮児の在籍状況

配慮児が在籍している幼稚園は79園（79.8%）、保育所は93か所（83.0%）であった。幼稚園、保育所の配慮児等の在籍状況を表4、表5に示す。幼稚園では3歳児・4歳児クラス、保育所では2歳児・3歳児クラスの年齢段階で、発達障害あるいはその疑いがあると診断されている子どもの人数が多かった。幼稚園では5歳児クラス、保育所では4歳児クラスの年齢段階で新たに診断される子どもは少なかった。保育所では5歳児クラスの年齢段階で再び増加していた。比較的早い時期に乳幼児健診や専門機関による相談等により指摘されていたことが推測される。

(3) 配慮児の状態像

配慮児の状態像については、自閉症、ADHD等のある幼児が示す状態について項目を挙げ調べた。

ここでは、子どもの年齢幅の大きい保育所の調査を取り上げ、表6に示す。

状態像の現れ方は年齢によっても異なるが、子どもの状態像を多い順に記すと、③「人と係わることが苦手」302人、④「動きが多く落ち着きがない」299人、②「集団行動ができない」260人、⑥「こだわりが強い」238人、①「指示に従わない」236人が多かった。これらの状態像に比べて、⑦「ある面で年齢相応以上の知識がある」82人、⑤「高い所に上がることが好き」65人と少なかった。この傾向は幼稚園調査でもほぼ同様であった。

(4) 配慮児に気づいた時期と人

保育所において配慮児に気づいた時期の内訳は、入所前が181人、保育中が446人、乳幼児健診や就学時健診、他機関の利用時が50人、その他が17人であった。保育中に気づいた446人についての年齢別内訳は、0歳児34人、1歳児91人、2歳児121人、3歳児122人、4歳児64人、5歳児14人で、1～3歳児保育時までによくの子どもが気づかれていた。また、幼稚園では、入園前に既に保護者が子どもに障害のあることがわかっていて、願書受付時や保護者面接時に保護者から子どもの障害について話があった上で入園している場合が多かった。

表4 幼稚園に在籍する配慮児などの人数 (n=79)

		3歳未満	3歳児	4歳児	5歳児	その他
配慮児	人数	2	54	129	130	3
	園数	2	29	58	60	1
発達障害児	人数	3	30	94	100	0
	園数	3	19	63	63	0
補助対象児	人数	0	13	35	34	1
	園数	1	8	23	21	1

表5 保育所に在籍する配慮児などの人数 (n=93)

		0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児
配慮児	人数	15	42	99	163	161	211
	保育所数	9	22	56	64	70	68
発達障害児	人数	2	19	58	123	116	151
	保育所数	2	14	45	79	75	62
補助対象児	人数	0	7	21	82	75	82
	保育所数	0	6	19	41	45	41

表6 配慮児の状態像（保育所調査）（n=93）

		0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児
①指示に従わない	人数	16	34	72	72	55	59
	保育所数	9	27	41	41	34	36
②集団行動ができない	人数	15	35	76	76	59	75
	保育所数	10	26	43	43	37	41
③人と係わることが苦手	人数	20	36	82	82	77	87
	保育所数	12	27	45	45	43	42
④動きが多く落ち着かない	人数	19	44	75	75	76	85
	保育所数	12	33	44	44	43	43
⑤高い所に上がることが好き	人数	3	16	17	17	15	14
	保育所数	3	12	14	14	11	11
⑥こだわりが強い	人数	16	35	65	65	55	67
	保育所数	12	30	46	46	31	34
⑦ある面で年齢相応以上の知識がある	人数	3	7	13	13	20	39
	保育所数	3	5	12	12	17	29
⑧突然、他児を殴ったり押し たりする	人数	9	29	43	43	41	44
	保育所数	8	20	34	34	27	31
⑨その他	人数	9	30	45	45	39	35
	保育所数	7	22	25	25	25	23

表7 幼稚園・保育所で行った対応

	幼稚園	%	保育所	%
①担任によるきめ細かな配慮	76	90.5	96	92.3
②担任以外の職員の配慮	59	70.2	70	67.3
③全職員で配慮する保育体制	72	85.7	94	90.4
④医師などの専門家との連携	16	19	45	43.4
⑤専門機関との連携	58	69	93	89.4
⑥保護者への指導・支援	56	66.7	86	82.7
⑦個別の保育(指導)計画を作成した保育	31	36.9	56	53.8
⑧教材・教具を工夫	31	36.9	53	51
⑨遊具を工夫	11	13.1	25	24
⑩保育環境の設定に配慮	44	52.4	66	63.5
⑪自治体などの巡回相談を活用	24	28.6	45	43.3
⑫自治体などの専門家チームに相談	23	27.4	30	28.8
⑬その他	12	14.3	10	9.6

配慮児に気づいた人は、保護者が142人、保育所関係者が661人、乳幼児健診や他機関のスタッフが146人、その他が14人であり、保護者よりも保育所関係者の方が多かった。集団の場面で観察することで気づかれていることがわかる。

(5) 配慮児の保育に伴う配慮・支援・工夫

幼稚園や保育所で行った対応を表7に示す。最も多く行われていた対応は、①「担任による細かな配慮」や③「全職員で配慮する保育体制」であった。

④「医師などの専門家との連携」、⑤「専門機関との連携」、⑥「保護者への指導・支援」、⑪「自治体などの巡回相談の活用」などは幼稚園よりも保育所で多く行われていた。

IV. ことばの教室等における幼児の支援・指導に関する調査

1. 調査の概要

本調査は、難聴・言語障害教育の実態と成果や課題について検討することを目的として、平成18年度国立特別支援教育総合研究所課題別研究「難聴・言語障害児を地域で一貫して支援するための体制に関する実際研究」（研究代表者小林倫代）において、「全国難聴・言語障害学級及び通級指導教室実態調査」として実施されたものである。難聴・言語障害教育においては、早期からの支援・指導が有効との観点から、発達障害も含め幼児への支援・指導を積極的に実施してきた経緯がある。

本稿では、幼児ことばの教室等における幼児への支援・指導の実態について取り上げる。

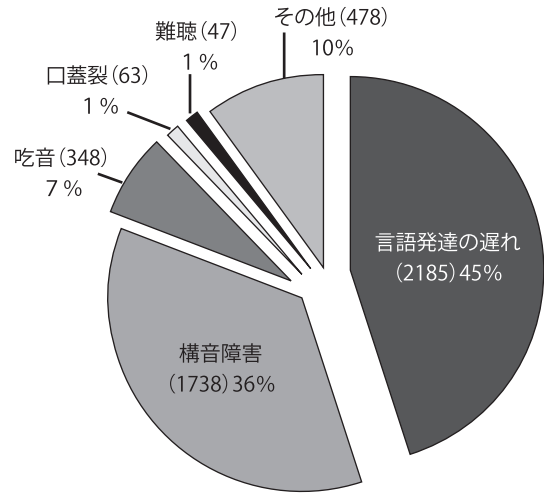


図1 障害別幼児数

2. 調査対象と手続き

対象は全国の難聴学級、言語障害学級、通級指導教室（難聴）、通級指導教室（言語障害）を設置する小学校、中学校及び難聴・言語障害幼児を指導する教室を設置している幼稚園等の教育機関（以下、難言教室等と記す）。郵送による調査用紙の発送・回収により実施。調査時期は2006年9～12月。

3. 主な結果（幼児への支援・指導に関する部分）

(1) 回収率は59.4%。

(2) 幼児を指導している機関数、人数

回答があった1,299校・園（機関）のうち、幼児を指導している小学校、幼稚園の難言教室等の総数は400機関で、そのうち「幼児担当者あり」は135機関、「幼児担当者なし」が265機関。これらの機関で指導されている乳幼児の総数は4,859人であった。

(3) 指導対象児の実態

上記400機関で指導を受けている幼児4,859人の障害別内訳を図1に示す。幼児期には診断を受けていない子どもも多く「言語発達の遅れ」や「その他」の中には発達障害の特性のある幼児が含まれていると推察される。

指導を受けている幼児については、発達障害に関して「医師の診断や専門機関の判定がある」幼児の数と「診断や判定はないが担当者が評価してあてはまる」幼児の数の回答を整理した結果が図2である。図中の「診断あり」とは「医師の診断や専門機関の判定がある」幼児、「診断なし」とは「診断や

判定はないが担当者が評価してあてはまる」幼児のことをさしている。「診断あり」と「診断なし」を合わせると、発達障害があると推定される幼児は合計899人であった。最も多いのは「自閉症」300人でそのうち67%がすでに診断を受けていた。次に多いのは「広汎性発達障害」の291人で42%が診断を受けていた。

(4) 地域のお機関との連携

幼児を指導している学級・教室への紹介者については、「幼稚園」と「保護者から直接」が最も多く、次いで「保育所」であった。多くの難言教室等が地域の幼児教育・保育機関との連携や保護者への啓発を行っており、また、乳幼児健診やその事後指導に

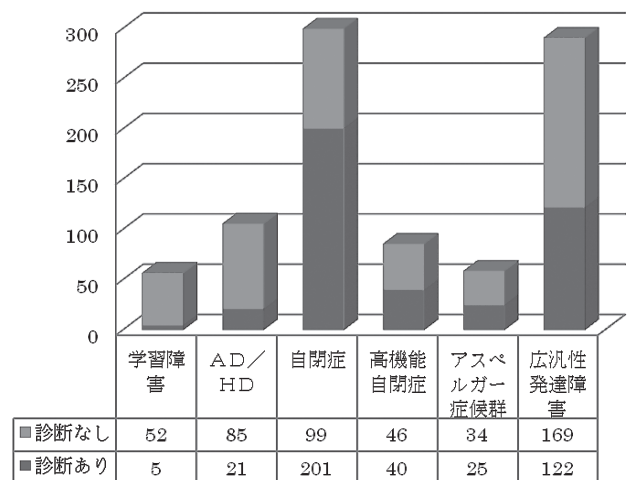


図2 発達障害のある幼児 (899人)

職員を派遣している難言教室等もあり、地域の母子保健や医療とも連携しながら、地域における支援システムの一員として機能している状況がうかがえる。

(5) 「幼児ことばの教室」等の設置状況

幼児ことばの教室等の設置形態と担当者について表8に示す。幼児を支援・指導する135機関は、設置形態から「幼児の教室単独」30機関と「小学校の教室と併設」105機関に分類され、さらに設置場所と幼児担当者の所属により細かく分類される。幼児単独の機関には、「幼稚園内設置」と「教育研究所内等設置」とがある。「幼稚園内設置」の場合、幼児担当者はその幼稚園の教諭である。「教育研究所内等設置」の場合、幼児担当者は市町村教育委員会所属の言語聴覚士、指導主事、退職教諭や幼稚園教諭である。

「小学校の教室と併設」は担当者の所属により4つに分類される。すなわち、①市町村教育委員会所属の幼稚園教諭・保育士・言語聴覚士等、②市町村立幼稚園所属の幼稚園教諭、③市町村の福祉部局所属の保育士、幼児指導員等、④親の会所属の幼稚園教諭、保育士である。これらの幼児担当者は、それぞれの所属先ではなく小学校内で勤務している。

幼稚園内に設置された機関は、「〇〇幼稚園ことばの教室」等の名称で、また小学校内に設置された機関の中には「〇〇小学校ことばの教室幼児部」等の名称で呼ばれているところがある。これらは「幼児期における通級指導教室」の一つの形態であると考えられる。小学校内に併設された機関では、幼児期と学歴期の支援に一貫性を持たせることが可能で

あり、継続した支援が期待できる。

以上のように、「幼児ことばの教室」には、制度上の規準がなく、地域の実情に応じて、学校の裁量や地方公共団体が独自の施策により設置・運営しているという現状である。保護者にとっては、ことばの発達に関する相談は比較的受け入れやすいところもある。今後、発達障害のある子どもの幼児期の支援・指導機関として機能を充実させていくためには法的な整備も必要であると思われる。

V. 特別支援学校における乳幼児期の子どもの支援に関する調査

1. 調査の概要

本調査は、平成18・19年度プロジェクト研究「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」(研究代表者渥美義賢)において、特別支援学校のセンター的機能の充実に向けて、乳幼児期の子どもに対する支援の状況についての実態を把握するとともに、特に乳幼児期の発達障害のある子どもの支援についての現状と今後の課題を明らかにすることを目的として行ったものである。

2. 調査対象と手続き

全国の特別支援学校1,002校を対象(内訳は、視覚障害71校、聴覚障害106校、知的障害535校、肢体不自由198校、病弱92校-調査実施時)。複数の障害種を対象としている学校については、もとになった障害種として集計上処理。質問紙を郵送し回収。調

表8 「幼児ことばの教室」等の設置形態と担当者

形態	設置場所	所属	職種	設置数	計	
幼児単独	幼稚園内	幼稚園	幼稚園教諭	24	30	
		教育研究所内	市町村教育委員会	言語聴覚士・その他(指導主事・退職教諭等)		5
			市町村知事部局	幼稚園教諭		1
小学校に併設	小学校内	市町村教育委員会	幼稚園教諭・保育士・言語聴覚士・その他(元教諭・相談員等)	64	105	
		市町村立幼稚園	幼稚園教諭	20		
		市町村福祉部局	保育士・その他(市職員・嘱託・幼児指導員等)	14		
		親の会	幼稚園教諭・保育士	1		
		その他:複数所属(市町村教委と福祉、市町村教委と幼稚園等)無記入		6		

査時期は2006年10～11月。

3. 調査内容

調査項目は、①幼稚部在籍者数（うち発達障害のある子どもの在籍者数）、②幼稚部在籍者以外の乳幼児期の子どもへの支援、③地域の機関等と連携した活動、④就学に関しての地域の小学校との連携などである。

4. 主な結果

(1) 回収率は82.1%（回答校823校）。

(2) 幼稚部に在籍している発達障害のある子ども

調査時において、回答校823校の幼稚部に在籍している子どもの数は表9に示すとおりである。そのうち発達障害のある子どもの数は合計で214人であった（表10参照）。障害種別では聴覚障害が最も多く、全体の60%にあたる128人であった。

(3) 幼稚部在籍者以外の乳幼児期の子どもへの支援

回答校823校のうち、①「現在行っている」562校（69%）、②「行う予定がある」17校（2%）、③「行っていない」217校（26%）、④「未記入」27校（3%）であった（図3参照）。全体の約70%の学校で幼稚部の在籍者以外の幼児にも支援を行っていることが

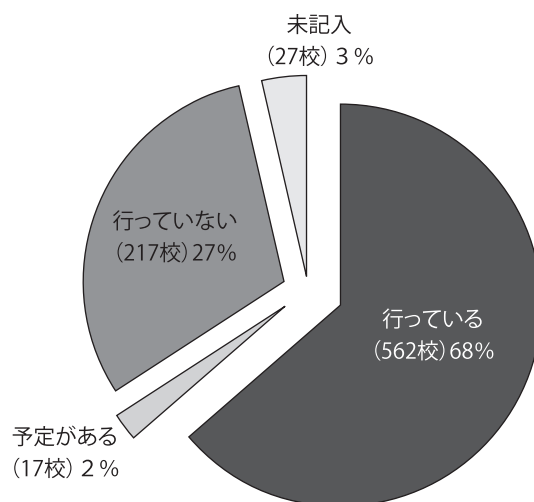


図3 幼稚部在籍者以外の子どもに対する支援

わかる。

障害種別に見ると、視覚障害60校（95%）、聴覚障害86校（91%）といずれも90%以上の学校で実施していた。知的障害291校（67%）、肢体不自由95校（62%）、病弱30校（39%）であった（表11参照）。

(4) 乳幼児期の発達障害のある子どもへの支援

幼稚部における支援及び幼稚部在籍者以外の発達障害のある子どもへの支援を行っている学校数は、0～3歳では143校（17%）、年少では207校（25%）、

表9 幼稚部に在籍している子どもの数

障害種別	3歳児	4歳児	5歳児	計
視覚障害	74	82	95	251
聴覚障害	363	378	361	1102
知的障害	10	24	26	60
肢体不自由	11	20	20	51
病弱	0	0	1	1
全体	458	504	503	1465

表10 幼稚部に在籍している発達障害のある子どもの数

障害種別	3歳児	4歳児	5歳児	計
視覚障害	7	11	15	33
聴覚障害	36	40	52	128
知的障害	10	19	19	48
肢体不自由	1	2	1	4
病弱	0	0	1	1
全体	54	72	88	214

表11 幼稚園以外の乳幼児期の子どもへの支援を行っている学校数

	視覚障害	聴覚障害	知的障害	肢体不自由	病弱
行っている	60	86	291	95	30
予定がある	0	0	14	1	2
行っていない	3	7	118	49	40
未記入	0	2	12	8	5
計	63	95	435	153	77

表12 乳幼児期の発達障害のある子どもへの支援を行っている学校数

障害種別	0～3歳	年少	年中	年長
視覚障害	11	15	23	20
聴覚障害	46	44	46	44
知的障害	63	108	171	227
肢体不自由	19	32	41	54
病弱	4	8	12	14
全体	143	207	293	359

年中293校（36%）、年長359校（44%）と年齢と共に増えていた（表12参照）。

視覚障害、聴覚障害が0～3歳から年長まで支援を行っている学校数があまり変動しないのに比べて、知的障害、肢体不自由では年長になるに従って支援している学校数が増えていた。特に知的障害では、回答校435校のうち227校（52%）で年長児への支援を行っていた。

(5) 支援を受けている発達障害のある子どもの数

支援を受けている子ども数は、図4に示すとおり年長児が最も多く、次が年中児、0～3歳児、年少児と続くが、発達障害のある子どもの数については、年齢が上がるにつれて増えており、年長では0～3歳児の4倍近い数になっていた。支援を受けている子ども全体の43%が発達障害のある子どもということになる。

(6) 具体的な支援内容

①子ども・保護者への支援

教育相談については多くの学校で行っていた。障害の理解や子育ても含めて母親教室や保護者学習会等、保護者への支援も多くの学校が取り組んでいた。相談だけでなく、指導を行っている学校も多く見られた。指導の内容では、乳幼児期であることから遊びの指導や日常生活の指導等を中心に、個別や

グループで行うという回答が多かった。発達検査の実施やアセスメントについての支援を行っている学校も多かった。その他、医療機関等に関する情報提供も重要な支援の一つに挙げられた。

②幼稚園、保育所の指導者への支援

ほとんどの学校で、幼稚園、保育所等への巡回相談、研修会への支援を行っていた。巡回相談の内容は、障害のある子どもがいる場合に、その障害特性の理解や適切な関わり方、生活上の留意点、環境整備等についてであった。また、研修会は幼稚園等の要請によるものもあるが、市町村等が主催する公的な研修会への講師派遣を多く行っていた。幼稚園、保育所等においても障害のある子どもへの支援が大

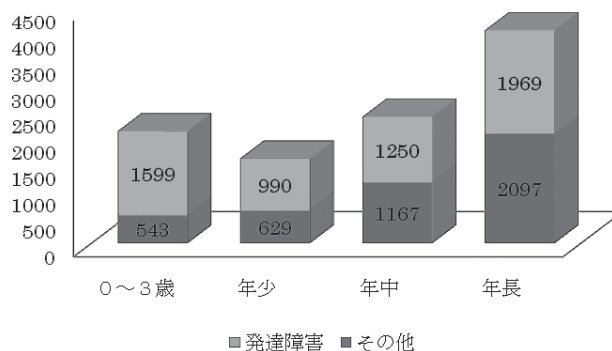


図4 支援を受けている乳幼児期の子ども数の数

きな課題となっていることがうかがえる。

(7) 地域の機関等との連携

教育委員会の就学指導委員会の委員、専門家チームや巡回相談のメンバーになっている他、保健センターで1歳6か月児、3歳児の定期健診、健診後の親子教室や幼児教室等のスタッフとして入っている学校も多かった。相談活動として、公的機関での療育相談や育児相談、家庭訪問や親の会の活動支援を行っている学校もあった。地域住民を対象とした講演会、保育士や教員を対象として研修会、補助機器類の展示や体験、公開講座、公開授業等を校内で実施している学校もかなり見られた。さらに、保健、医療、福祉機関等との情報交換だけでなく、合同事例検討会を行っている学校もある。これらの活動は、事例についての情報の共有化とともに教員の専門性の向上にもつながっていると思われる。

(8) 就学に関する地域の小学校との連携

図5に示すように「就学指導委員会の委員として活動している」518校(63%)、「巡回相談員として活動している」464校(56%)、「教育相談の資料等の情報を提供している」411校(50%)が多かった。「校内委員会への参加」「個別の教育支援計画の作成への参画」「個別の指導計画作成への参画」などは少なかった。公的な委員等としてある程度役割がきちんと決められていると連携が図りやすく、校内委員会への参加や個別の教育支援計画、個別の指導計画等、具体的な子どもの支援に係わる事柄についてはまだ十分な連携がとれているとはいえない。

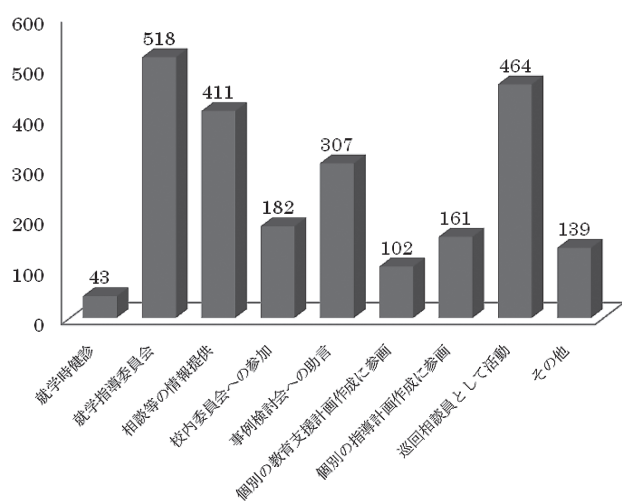


図5 就学に関する地域の小学校との連携

VI. まとめと考察

「乳幼児健康診査における発達障害児の発見・支援に関する調査」「幼稚園・保育所における個別的な配慮等を要する幼児の発見・支援に関する調査」「ことばの教室等における幼児の支援・指導に関する調査」「特別支援学校における乳幼児期の子どもの支援に関する調査」の4つの結果から、現状と課題について見えたことを整理した。最後に、発達障害のある子どもの早期発見・早期支援に関するシステムの構築のための今後の在り方について、以下の5つの観点から述べていく。

1. 1歳6か月児健診、3歳(3歳6か月)児健診の現状と今後の在り方

1歳6か月児健診と3歳(3歳6か月)児健診は、集団健診の実施率が高く、受診率もともに90%以上と高率である。また、心理(発達)相談の設定やことばや精神発達に関する調査なども多くの地方公共団体で実施されており、1歳6か月児健診と3歳(3歳6か月)児健診は、発達障害のある幼児やそのリスク児のスクリーニングの場として有効に活用できる可能性が高いと考えられる。しかし、担当する常勤の保健師や心理職の配置は必ずしも十分とはいえず、健診事業は保健師が一人で担わざるを得ない状況の地域も多い。健診事業をより充実させ、発達障害やそのリスク児のスクリーニングの精度を上げていくためにも、心理職等の専門職の配置は急務といえる。

乳幼児期であればあるほど発達障害に関する確定診断は難しい。心理(発達)相談の対象となる子どもについては、予診で行うスクリーニングの内容と心理(発達)相談が必要かどうかの判断基準が重要になる。予診で行う健康診査票の調査項目は地域により、また年齢によりばらつきがある。健診の場をスクリーニングの機会としてより有効にしていくためには、健康診査票などの内容も検討していく必要がある。

健診でスクリーニングされた子どもは、必要に応じて、経過観察という形でフォローの対象となる。

発達障害やそのリスク児のフォローは、親と子どもの双方に専門的な関わりが必要である。子どもの治療教育的なニーズの有無を早期に判断し、必要に応じて、適切な支援を行うことのできる地域療育センターのような専門機関の設置が求められる。

法定健診は、3歳（3歳6か月）児健診までであり、その後はいわゆる就学時健康診断まで義務づけられた健診の場はない。3歳児以降に幼稚園に入園し、集団生活の中で発達障害の特性による困難さが見えてくることも多いことから、3歳～5歳児前後の時期に何らかの発達障害に関する気づきや発見、支援のシステムが必要であると考えられる。地域によっては、3歳児以降も毎年健診を実施しているところ、5歳児健診を実施しているところ等もあるが、就学後の支援の継続も目的として、就学時健康診断を保健・医療・福祉・教育が連携した形で活用することも今後の検討が必要であろう。

2. 幼稚園、保育所における気づきと支援

調査の結果では80%前後の幼稚園や保育所に発達障害等の配慮児が在籍していた。幼稚園では、3歳児未満児クラス、保育所では1歳児クラスから、すべての年齢クラスにわたって在籍しており、幼稚園、保育所においても発達障害等への対応は喫緊の課題である。

保育所で見られる配慮児の状態像は、「指示に従わない」「集団行動ができない」「人とかかわることが苦手」「動きが多く落ち着かない」「こだわりが強い」等、発達障害の子どもによく見られる特性と思われる状態像を示す子度が多く、これらの状態像は、集団生活の中で顕著になり観察されやすい状態像である。1歳6か月児健診や3歳（3歳6か月）児健診の調査項目とすることでスクリーニング項目として有効性が高いことが示唆される。

配慮児は、保育中に障害があることに気づかれる場合が多かった。特に1歳児、2歳児、3歳児と年齢が上がるにつれて気づかれる子どもの数は多くなり、4歳児、5歳児では減少していた。このことは、3歳児をピークとして4歳児までに多くの子どもが気づかれる可能性が高いことを示している。配慮児に気づいた人は、保育所の関係者が多く、次い

で保護者であった。配慮児が示す状態像が、幼稚園、保育所の集団生活の中で観察されやすいことから、幼稚園、保育所の関係者がきめ細かに子どもを観察することで、障害に気づくことができる可能性が高いことを示している。

文部科学省では幼稚園においても特別支援教育体制を推進しているが、確定診断が難しい時期であるため、保護者の理解が得られにくいこと、個々のニーズをどのように把握し、具体的な支援につなげていくのか等、体制づくりの課題は大きい。幼稚園や保育所における日常的な気づきを支援につなげることのできる外部の専門機関による相談体制・支援体制を整えることも要検討である。

3. 幼児期の支援・指導機関としての「ことばの教室」の役割

特別な支援を必要とする乳幼児に関しては、母子保健や福祉部局が主として対応している地域が多い。しかし、これらの支援が十分ではなく、地域によっては母子保健や医療機関とも積極的に連携し、地域の一貫した支援システムの一員として「ことばの教室」が幼児を支援・指導する役割を果たしている。今回の調査では、4,859人の幼児が支援・指導を受け、そのうち少なくとも899人が発達障害のある幼児であると推察された。回収率は約60%であることから、「ことばの教室」等の教育機関では、かなりの数の発達障害のある幼児の支援・指導をしているものと考えられる。

難聴・言語障害教育においては、幼児の支援・指導に関する法的な根拠がないため、各学校、各市町村教育委員会が独自に方策を講じ対応しているのが現状である。今回の調査でも、幼児担当者を置いていない多くの小学校が、「教育サービス」として幼児の支援・指導を実施していた。また、幼児担当者が配置されていても、幼稚園、教育委員会等の教育機関のみならず、福祉部局や親の会に所属する職員も見られ、市町村教育委員会が地域の現状を踏まえつつ独自の人的配置などを工夫していることがわかった。

「ことばの教室」は、発達障害を含め幅広い幼児を対象とした支援・指導の機関として機能している。

保護者にとっても「ことばの発達に関する相談」は、「障害に関する相談」よりも受けやすいところもあり、地域によっては支援システムの中で相談機能の重要な位置づけを担っている。

対象とする障害種や年齢等、地域によって求められる役割は大きく異なるが、幼児を支援・指導する教育機関として、法的な整備も含めてその位置づけ明確化を今後、検討する必要がある。

4. 特別支援学校のセンター的機能としての支援

特別支援学校では、約70%の学校で幼稚部在籍者以外の乳幼児期の子どもの支援を行っていた。年少児から年長児に上がるにつれて支援している子どもの数は増えており、年長児では支援を行っている子どもの約50%が発達障害のある子どもであった。「ことばの教室」とともに、地域の乳幼児の支援機関として、今後、発達障害のある子どもの支援はさらに数が増えていくことが予想される。

早期からの支援の成果としては、子どもの発達に関する支援、障害受容や子育ての不安に対する保護者への支援、保健・医療・福祉の関係機関とのネットワークづくり、幼稚園や保育所における支援と小学校への就学への支援等があげられる。早期介入することで、ことばの発達の基礎の習得や問題行動の軽減、二次障害の防止への効果なども考えられる。また、保護者同士のつながり、家庭と幼稚園、保育所との共通理解等、子どもを取り巻く環境への働きかけも期待される。

一方、課題としては、障害の多様化、重度重複化に伴う担当者の専門性の向上、継続性、系統性のある支援が可能となる人材と時間の確保、学校全体として地域への支援体制を構築、発達障害の場合は早期であればあるほど障害の見極めが難しいこと等があげられる。

特別支援学校のセンター的機能には、地域の幼稚園や保育所、小・中学校そして高等学校に至るまで、その専門性を活かした支援が望まれる。機能をうまく果たしていくためには、乳幼児期であればその生活の場である幼稚園や保育所等における子どもの様子を十分に把握しておくことが重要である。特に発達障害のある子どもの場合は、教育相談のような個

別的な場面と生活している集団の場面では、まったく様子が異なることも多い。幼稚園や保育所において、支援する子どもの様子を実際に観察することが重要である。また、特別支援学校は地域の資源の一つとして、関係機関とのネットワークにより、それぞれの専門性から機能を役割分担することも大切である。

5. 保護者への支援と相談支援ファイル等のツールの活用

発達障害のある子どもの早期発見・早期支援において、子どもへの支援とともに重要なのが保護者への支援である。子どもが発達段階に応じた適切な支援を受けることができ、保護者の思いや願いに寄り添い、安心して子育てができるようなシステムづくりが重要である。乳幼児健康診査でスクリーニングされ、心理（発達）相談を紹介される場合の保護者の不安感は強い。障害受容は容易なことではなく、じっくり時間をかけて支援の必要性について、インフォームドコンセント（説明と同意）とアカウントビリティ（説明責任）が十分に配慮されなければならない。障害が想定されるから相談につながるのではなく、出産前から発達障害に関する必要な情報が提供され、保護者が必要なときにいつでも子育てに関する相談が受けられるシステムが必要である。そして、発見から支援に関する情報に関しては、個人情報に十分に配慮された上で、相談支援ファイルのようなツールを活用することで、保健、福祉、医療、教育等の関係機関に共有化され、継続的、総合的に支援がなされるよう保障されなければならない。全国的には子育て支援センター、家庭教育支援センター、子ども発達相談センターなど子育ての不安の軽減や親子関係の安定を図る働きかけ等、様々な役割を担っている機関があるが、専門的なスタッフの配置等も含めて機能の拡充が求められる。

〈引用・参考文献〉

独立行政法人国立特殊教育総合研究所（2007）. 調査研究報告書「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—」.

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所 (2008). 課題別研究報告書「難聴・言語障害児を地域で一貫して支援するための体制に関する実際研究」.
独立行政法人国立特別支援教育総合研究所 (2008). プ

ロジェクト研究報告書「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」.
(受稿年月日：2009年8月20日, 受理年月日：2009年11月16日)

Current situation and problems for early detection and early support for children with developmental disability

SASAMORI Hiroki*, GOKAMI Tetsuo**, KUBOYAMA Shigeki***, KOBAYASHI Michiyo**, HIROSE Yumiko****, SAWADA Mayumi****, and FUJII Shigeki*

(*Information Center of Education for the persons with Developmental Disabilities)

(**Department Counseling and Consultation for Persons with Special Needs) (***)Department of Policy & Planning)

(****Department of Educational Support)

In our country, the consultation rate of the health checkup of the child for six months years old and three-years old (three years old six months) child is high. It functions effectively by reviewing the content of the health examination and the survey slip, etc. as a place for screening of the child with developmental disability. However, to improve the accuracy of earlier detection and maintain specialized agencies is important to enhance the support at the early stage. In addition, to provide continuous support after children enter school, it is necessary to consider an appropriate system of awareness, earlier detection, and support for children with developmental disability when they are 3-5 years old. In the kindergartens and the day-care centers, a counseling/support system that would link such awareness to support services is necessary, because we are aware of

many children requiring special support. However, at present, maternal and child health bureau or welfare bureau cannot provide sufficient services. Resource rooms and special schools, which serve as an education institution, provide satisfactory support services for many small children who have possibility of developmental disability. It is important for them to collaborate with health or welfare facilities. In addition to providing support for children, support for their parents is also important. Policymakers should develop appropriate prenatal information and counseling services for pregnant women as well as tools for sharing information as soon as possible.

Key Words: Early detection/support, infant health examination, kindergarten and day-care center, resource room, and special school