

<教育報告>

平成27年度合同臨地訓練報告第一チーム

和光市における未就学の発達障害児の早期発見・早期支援につなぐための課題と方策

尾形佳代, 本松絢香

GORIN Team No.1

Issues and solutions toward building systems for early detection and intervention of pre-school children with development disability in Wako-city

Kayo OGATA, Ayaka MOTOMATSU

抄録

和光市における未就学の発達障害児(疑い含む, 以下, 発達障害児)への支援の全体像を明らかにし, 発見及び支援体系を可視化することを目的とする. 本研究では, 市の担当部署が所有する未就学の発達障害児189名の相談記録等のデータの収集と関係者へのヒアリングを行い, これらの分析を通して, 発見とその後の支援, 及びそれらの要因について検討し, 支援体系図を作成した. 本研究の結果, 和光市では, 3歳未満では保健センターで保健師が発見し保健センターの事業が支援先に, 3歳以上では保育園・幼稚園で家族や保育士及び幼稚園教諭が発見し, 福祉政策課の事業が支援先である傾向があった. アセスメントの視点は, 保健師, 福祉政策課相談員, 保育士共に「児の年齢相応の発達段階」と「親の特徴」に着目していた. 本研究を通して, 和光市における早期発見・早期支援に向けた施策の改善方策の提案として, 1) 保健センターと福祉政策課の役割分担, 2) より効果的な乳幼児健康診査のあり方と乳幼児健康診査以外で発達障害児を発見する体制整備, 3) 保育園の連携・相談先の確保, 4) 福祉政策課の相談記録の効率化と相談支援技術の継承の必要性が示された.

キーワード: 発達障害, 未就学児, 早期発見, 早期支援, 支援体系

I. テーマ設定に至る経緯

和光市では, サービス提供体制の整備のために, 各種行政計画の策定の際にニーズ調査を行って複数の行政施策にまたがるサービスを必要とする方への対応について検討を行ってきた [1]. とりわけ, 発達障害については, 発達障害の特性に合わせたケアプラン立案方策が未成熟であること, 市内および近隣市においても療育施設が少ないことがあり, 市担当者は十分にケアマネジメントが実施できていないという認識があった.

和光市では, 保健センターの乳幼児健康診査, 保育園・幼稚園や保護者からの相談で発達障害児(疑い含む, 以下, 発達障害児)が発見され, 保健師や福祉政策課相談員, 臨床発達心理士等, 専門職のアセスメントの基で, そのケースに合った相談支援の場につないでいるが, 発

達障害児の状態に応じて明確な基準があるわけではなく, 専門職の経験に基づく判断により個別に行われている. そのため, 発達障害児支援に関わる専門職以外からは, ケースアセスメントの的確性が見えづらく, 支援の方向性に対する信頼性・妥当性が判断しにくいとの発言も聞かれた. これらのことより, 和光市では発達障害児への支援の全体像を明らかにすることが求められていた.

和光市では, 保健, 医療, 福祉が一体的に提供される地域包括ケアシステムの一環として「わこう版ネウボラ」 [2] を実施しており, 相談支援となるケアマネジメントと子育て支援サービスを確立することを目指している. ネウボラとは, フィンランド語で「アドバイスの場」を意味する支援制度である. 和光市では妊娠期から就学前の一貫した支援が展開されているところであり, 将来的に市内に児童発達支援センターの設置を行うことで, 発

指導教官: 大塚賀政昭 (医療・福祉サービス研究部)
大澤絵里 (国際協力研究部)
大久保公美 (生涯健康研究部)

達障害児への支援を充実させたいという希望があった。

以上のことから、合同臨地訓練において、未就学の発達障害児の早期発見・早期支援につなぐための課題と方策をテーマに実施することとした。

II. 目的

本研究では、和光市における発達障害児支援施策の充実を図るための基礎資料とするべく、未就学（本研究では、未就学とは小学校入学前0～6歳とする。）の発達障害児の発見及び支援体系を可視化し、早期発見・早期支援に向けた提言を行う。

III. 方法

1. 和光市の未就学の発達障害児における支援体系図の作成

和光市における未就学の発達障害児の支援体系を可視化するために、行政資料及びWeb情報等を使用して、和光市の未就学児の母子保健に関する事業を体系的・網羅的に検討した。使用した資料は、第四次和光市障害福祉計画、第四次和光市障害者計画、和光市子ども・子育て支援事業計画、和光市子育てガイドブック2015年版、和光市ホームページである [3-6]。そして、これらの情報を基に支援体系図を作成した。

2. 未就学の発達障害児の発見とその後の支援、及びそれらの要因の検討

平成26年度末（平成27年3月）の時点で、和光市福祉政策課相談員が相談を通して把握している未就学の発達障害児189名を対象とし、担当部署に保管される相談記録等のデータを所属長の同意を得た上で、福祉政策課相談員から収集した。そして、未就学の発達障害児の発見とその後の支援、及びそれらの要因について検討した。

（1）収集項目

児の年齢、性別、家族構成、児の発達状況、最初に発達障害を発見した時期、場所、人数、最初の支援先、発達障害が発見されてから支援につながるまでの期間、1歳6か月児健康診査の結果、3歳児健康診査の結果、児童発達支援利用の有無、診断の有無、診断名、療育手帳・精神保健福祉手帳取得の有無。

（2）分析方法

支援体系図（III.方法1の結果）を基に、収集データから発達障害児が発見された時期、場所、人数、及び支援につながった時期、場所、人数を明らかにした。また、最初に発達障害児を発見した時期別に、場所、人、最初の支援先、発達障害児を発見してから支援につながるまでの期間、1歳6か月児健康診査の結果、3歳児健康診査の結果を調べた。さらに、発達障害児が発見された場所と最初の支援先の関連について調べた。

3. 和光市の発達障害児に関わる各専門職の発見・支援に対する視点の特性の把握：関係者へのヒアリング

未就学の発達障害児について、各専門職（保健師、福祉政策課相談員、保育士）がどのような視点で発見し、支援につなげているかヒアリングを行った。

（1）調査方法

和光市内における発達障害児の早期発見・支援の現状に精通している保健師、福祉政策課相談員、保育士を、和光市の職員から紹介してもらい、対象者として選出した。各対象者と日程を調整の上、指定の場所に向いて個別面接を行った。時間は一人1時間程度とした。対象者の理解を得た上でICレコーダーを用いて録音し、逐語録としてテキスト化を行った。

（2）対象

保健センター保健師1名、福祉政策課相談員1名、福祉政策課によく相談をつなげる保育士2名

（3）ヒアリング項目

- ・発達障害児を発見した経験とその時の着眼点
- ・発見後の支援内容（支援先、家族への対応、関係機関との調整等）
- ・専門職が考える早期発見・早期支援に関するニーズ、課題

（4）分析方法

ICレコーダーをテキスト化したものと、当日研究者がヒアリングの内容を記録したノートを繰り返し読み、職種毎に、「アセスメントの視点」、「つなげた支援」、「発達障害者支援に関する課題」を示す表現を要約してコードとして抽出した。抽出されたコードは、類似した内容で分類し命名した。以上の分析は、指導教官及び質的研究の経験を持つ教員と共に実施することで、プロセスと結果の質の担保に努めた。

4. 倫理的配慮

本研究は、本院倫理審査委員会の承認を得て行った。（承認番号NIPH-IBRA#12102）

IV. 結果

1. 和光市の未就学の発達障害児における支援体系図の作成

支援体系図から、未就学の発達障害児の主な相談先は、保健センターと福祉政策課であることがわかった（図1）。保健センター、福祉政策課では、児の発達をフォローする小グループ、言葉や心理面の発達を重点的にフォローする各種相談事業、母の育児不安を解消する相談事業等が行われ、児の健やかな成長発達を支える支援が行われていた。また、これまでは3歳未満が保健センター、3歳以上が福祉政策課と主な相談支援先が分かれていたが、「わこう版ネウボラ」が開始されたことにより、今後は一貫した支援が行われていくこととなっている。

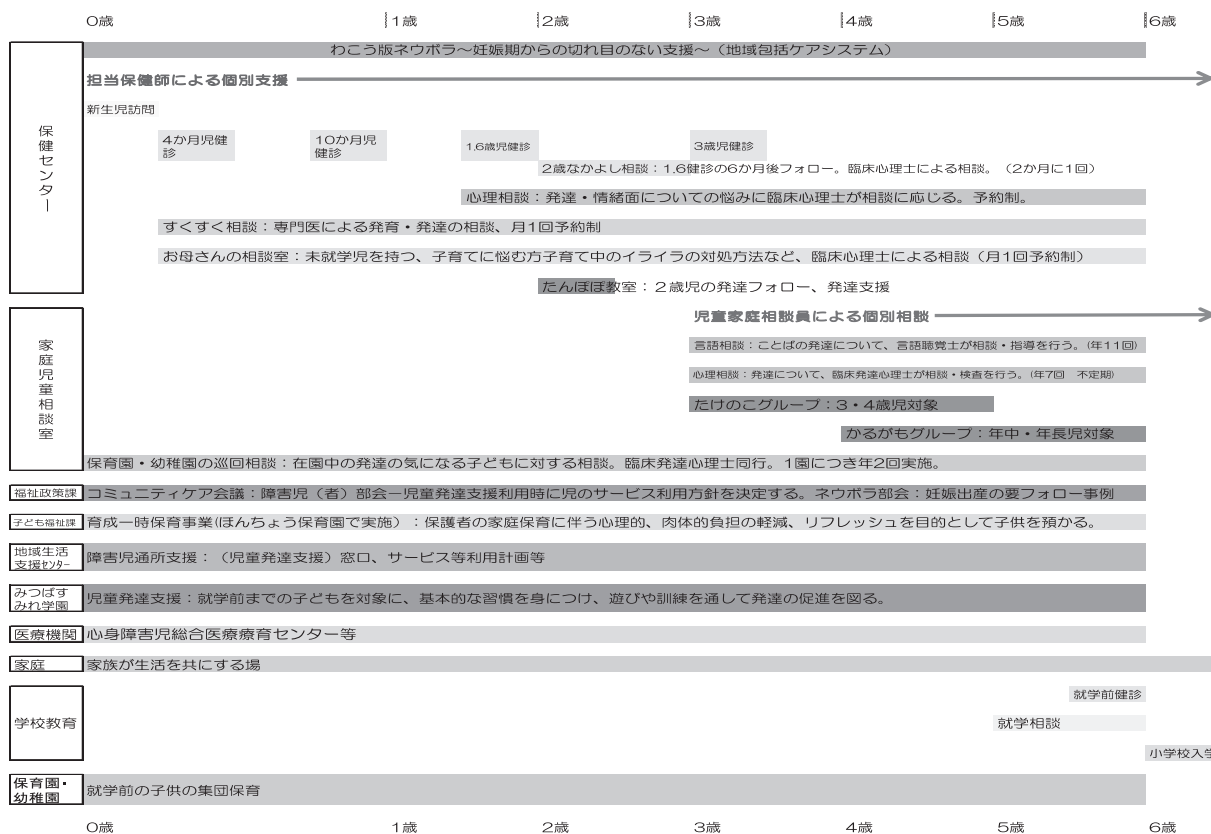


図1 和光市における発達障害児支援体系図

2. 未就学の発達障害児の発見とその後の支援、及びそれらの要因

調査対象者の基本属性を表1に示した。

表2には、発達障害児の発見時期別における支援状況を3歳で区切って示した。3歳で区切った理由としては、支援体系図に示す通り、妊娠期からの保健センターによる支援に加え、3歳以降に福祉政策課の支援が開始されるからである。発見された場所は、3歳未満では保健センターが約5割を占めており、3歳以上では保育園・幼稚園が約4割を占めていた。発見した人は、3歳未満では保健師が多く、3歳以上では家族と保育士・幼稚園教諭が多かった。最初の支援先は、3歳未満では主に保健センター、3歳以上では主に福祉政策課であった。以上から、発達障害児が発見された時期により、発見場所や発見した人が異なっていた。そして、発達障害児が発見されてから支援につながるまでの期間は、3歳未満では2.4か月、3歳以上では0.6か月（中央値）であり、3歳未満では最大35ヶ月かかったケースもあった。3歳以上で発見された児は、3歳未満で発見された児よりも比較的早く支援につながっていた。1歳6か月児健康診査

の総合判定結果では、3歳未満で発見された児は約8割が要フォロー対象となり、3歳以上で発見された児の要フォロー対象は約5割であった。3歳未満で発見された児のうち、1歳6か月児健康診査で異常を認めなかった4名については、詳細な情報から2名が1歳半と2歳で母親が気づき、1名は2歳6か月で保育士が気づき、1名は不明であった。3歳児健康診査の総合判定結果では、3歳未満で発見された児の約9割が要フォロー対象となっており、3歳以上では約8割であった。3歳未満で発見された児のうち、3歳児健康診査で異常を認めなかった1名は母親が2歳で気づいていた。詳細に児の症状を見ると、3歳未満で発見される症状としては、「言葉の遅れ」が最も多く、3歳以上では「言葉の遅れ」、「乱暴・わがまま」、「落ち着きがない・多動」が多く見られた。

表3には、発見場所と最初の支援先との関係を示した。家庭で発見された児は、主に保健センターと福祉政策課で、保健センターで発見された児は、主に保健センターで、そして保育園・幼稚園で発見された児は、主に福祉政策課で最初に支援されていた。

表1 和光市の発達障害児の基本属性 (n=189)

	n	%		n	%
年齢			児童発達支援の利用の有無		
0歳	0	0.0	あり	18	9.5
1歳	8	4.2	なし	171	90.5
2歳	14	7.4	診断の有無		
3歳	49	25.9	あり	28	14.8
4歳	40	21.2	なし	161	85.2
5歳	43	22.8	診断名 (複数回答)		
6歳	35	18.5	ASD	4	14.3
性別			広範性発達障害	9	32.1
男	134	70.9	ADHD	3	10.7
女	55	29.1	高機能自閉症	1	3.6
家族構成			言語発達遅滞	3	10.7
母+父	45	23.8	発達性協調運動障害	3	10.7
母+父+きょうだい	126	66.7	ダウン症	6	21.4
母子家庭	16	8.4	その他 (情動の障害, 心理的発達の障害)	9	32.1
母+父+きょうだい+祖父母	2	1.1	療育手帳取得の有無		
子どもの発達状況 (複数回答)			あり	16	8.5
言葉の遅れ, 発音不明瞭	46	24.3	なし	173	91.5
落ち着きがない, 多動	17	9.0	精神保健福祉手帳の取得の有無		
偏食	14	7.4	あり	2	1.1
コミュニケーションの問題	11	5.8	なし	187	98.9
乱暴, わがまま	10	5.3			
運動発達の遅れ	6	3.2			
視線が合わない	6	3.2			
こだわり	5	2.6			
集団行動不可	5	2.6			
その他 (幼い行動, パニック等)	7	3.7			
不明	93	49.2			

データは平成27年3月末時点

表2 発達障害児の発見時期別における支援

	合計 (n=189)		発見した時期				P値*2
	度数	パーセント	3歳未満 (n=30)		3歳以上 (n=19)		
発見された場所			度数	パーセント	度数	パーセント	0.009
家庭	16	30.2	4	17.4	4	23.5	
保健センター	15	28.3	11	47.8	3	17.6	
福祉政策課	2	3.8	0	0.0	2	11.8	
心理相談	3	5.7	3	13.0	0	0.0	
保育園・幼稚園	12	22.6	1	4.3	7	41.2	
医療機関	5	9.4	4	17.4	1	5.9	
発見した人							0.01
家族	28	47.5	8	30.8	7	43.8	
保健師	13	22.0	10	38.5	3	18.8	
心理士	3	5.1	3	11.5	0	0.0	
保育士・幼稚園教諭	11	18.6	1	3.8	6	37.5	
医療機関	4	6.8	4	15.4	0	0.0	
最初の支援先							0.004
保健センター	25	40.3	11	47.8	3	21.4	
福祉政策課	25	40.3	3	13.0	10	71.4	
医療機関	9	14.5	6	26.1	1	7.1	
保育園	3	4.8	3	13.0	0	0.0	
発達障害が発見されてから支援につながるまでの期間 (月) (n=35) *1	1 (0-35)		2.4 (0-35)		0.6 (0-17)		0.04
1歳6か月児健康診査総合判定							0.13
異常を認めず	56	42.1	4	21.1	6	46.2	
要フォロー	77	57.9	15	78.9	7	53.8	
3歳児健康診査総合判定							0.36
異常を認めず	26	19.8	1	9.1	4	22.2	
要フォロー	105	80.2	10	90.9	14	77.8	

*1 中央値 (最小・最大) を示す

*2 解析は欠損値 (発見した時期の不明140名, 発見された場所の不明136名, 発見した人の不明130名, 最初の支援先の不明127名, 1.6健診総合判定の未受診・転出入56名, 3歳児健診総合判定の未受診・転出入58名) を除いて行った. 二群間における人数割合の差の検定にはカイ二乗検定, 中央値の差の検定にはKruskal-Wallis検定を使用.

表3 発見場所と最初の支援先との関係

	発見された場所						
	家庭	保健センター	福祉政策課	心理相談	保育園・幼稚園	医療機関	不明
最初の支援先							
保健センター	5 (31.3)	7 (46.7)	0 (0.0)	1 (33.3)	1 (8.3)	0 (0.0)	11 (8.1)
福祉政策課	6 (37.5)	2 (13.3)	1 (50.0)	0 (0.0)	9 (75.0)	0 (0.0)	7 (5.1)
医療機関	2 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	3 (60.0)	3 (2.2)
保育園	0 (0.0)	3 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
不明	3 (18.8)	3 (20.0)	1 (50.0)	2 (66.7)	1 (8.3)	2 (40.0)	115 (84.6)

人数 (%) で示す

表4 各職種のアセスメントの視点

アセスメントの視点		保健師 (保健センター)	福祉政策課相談員	保育士 (保育園)
児の年齢 相応の発 達段階	年齢と発見の場	1歳半～3歳で気づきやすい	3歳過ぎに集団の場を通して見 つかる	集団が形成される2～3歳 集団での気づきと、親からの話 を統合
	対人関係	三項関係 個人差か親との関わりなのか見 極める		
	コミュニケーション	言葉の遅れ	言葉の遅れ (一番のポイント)	
	興味と行動	指さし、アイコンタクト 家庭訪問でIADL項目を確認	偏食、寝ない 関わっていくうちに気づく行動 の違い	過集中、多動、こだわり、感 触過敏等
親の特徴	発達障害の有無	親の多動傾向	保護者の印象や人となり 親の子育てのスキル	やりとりにおける困難を抱えて いる親
	支援の必要性	心配や、不安の強さ		

3. 関係者へのヒアリング

(1) 発達障害児を発見した経験とその時の着眼点

表4に各職種のアセスメントの視点を示した。保健師、福祉政策課相談員、保育士共に発達障害児を発見した経験があり、いずれも「児の年齢相応の発達段階 (コミュニケーション能力、対人関係能力、興味や行動)」だけでなく、「親の特徴 (親の発達障害の有無と支援の必要性)」に着目していた。ただし、保健師は、1歳6か月児健康診査で三項関係 (「自己」と「他者」と「もの」の3者間の関係) がとれなかったり、親に支援者の関わりを拒む態度がみられたりする場合には、家庭訪問をして母子のアセスメントをする等、職種によって、それぞれ異なる視点や場でアセスメントを行っていた。

(2) 発見後の支援内容 (家族への対応、関係機関との調整等)

「児・親への支援」は「予防的視点」、「支援につなぐタイミング」、「相談経路 (支援につなぐ先)」によって、職種間に特徴が見られた (表5)。例えば、保健師は母が心配している時には、専門職から見て児の状態は心配がないと判断された場合であっても、母の思いを尊重した対応をしていた。福祉政策課相談員は、母の状況に合わせて伴走しながら相談対応を行っていた。保健師、福祉政策課相談員は、親や児と関わる中でアセスメントして、必要時は保健センター、福祉政策課で行っている相談事業や小グループ、児童発達支援事業所につないでいた。保育士は、親と信頼関係を築きながら、児の気にな

る状況を親に伝えつつ、園内の担当者や会議で相談した結果、必要時、福祉政策課につないでいた。

相談経路については、保健師は、乳幼児健康診査の場面で発達障害児を発見していることが多かった。福祉政策課相談員は、保育園等から相談するように勧められた母からの相談が多かった。保育士は、親との信頼関係を築きながら、発達の遅れがありそうな児を、福祉政策課へつないでいた。

(3) 専門職が考える早期発見・早期支援に関するニーズ、課題

表6には、各職種 (職場) が考える発達障害児の支援を巡る課題について示した。保健師からは、保健師や母子保健ケアマネジャー以外に児の成長発達に寄り添う立場として家庭訪問できる保育士等の専門職がいるとよいのではないか、保育士からは、育成保育の対象が拡大されるとよいのではないかというニーズが聞かれた。

保健師、福祉政策課相談員は、地域包括ケアシステムの導入により、これまで3歳で分けていた支援を一貫して行うこととなり、保健センターと福祉政策課の連携について課題と感じていた。地域包括ケアシステムによる支援体制は動きだして間もないため、福祉政策課相談員、保育士からは、組織の役割や体制の変更に伴う課題が挙げられた。具体的には、保健師は母子保健ケアマネジャーとの役割分担、福祉政策課相談員は、今まで個別の相談支援を行っていたが、今後は個別支援を母子保健ケアマネジャー等の他の職種に任せ、全体をマネジメント

表5 各職種の発達障害児への支援状況

支援状況		保健師（保健センター）	福祉政策課相談員	保育士（保育園）
児・親への支援	予防的視点	・今は問題はないが、今後の問題を予測した継続支援が必要。（極低出生体重児で今後発達の問題が生じてくると予想される場合等）	・保護者に寄り添い、状況に合わせて伴走しながらアセスメント ・低出生体重児の子は経過を見ていく必要がある。	・親との信頼関係を作り、園でのエピソード伝えていく ・児の成長発達を促すため、育成保育が望ましいが親の受容ができていない場合は難しい
	支援につながるタイミング	・親が心配したタイミングを逃さないようにするのが大事。 ・健診等で子どもの発達障害が疑われた時。 （ただし保護者が子どもの障害を拒否している場合、その後の支援につながるのが難しい。）	・保育園で発達障害児（疑い含む）が見つかった時 ・親が他者（保育園等）から子どもの発達を指摘された時 ・専門的療育、児童発達支援が必要な時 ・子どもの課題について保護者と共通認識を図りたい時	・親への支援が必要な時 ・園内で育成保育につなげたい（個別フォロー）時 ・子どもの発達のアセスメントが必要な時 ・園での対応方法にスーパーバイズが必要な時 ・就学する時
	相談経路（支援につながる先）	・心理相談、たんぽぽ、すくすく相談、保健センター小グループ、児童発達支援（みつばすみれ学園、民間） ・福祉政策課グループ（たけのこ、かるがも）	・巡回相談 ・福祉政策課グループ（たけのこ、かるがも） ・専門的療育が必要なときは医療、療育機関 ・児童発達支援（みつばすみれ学園、民間）	・子どもの発達やアセスメントが必要なときは保健センターや福祉政策課を紹介。 ・支援につながる先は育成児を受け持った時に調べる。
支援者への支援	所内・園内での相談体制（組織内の連携）	・新人からベテランまでおり、難しいケースは所内で相談、共有する。 ・相談には応じるように心がけている。	・巡回相談は保育園への支援の場になっている。保育士と直接話せるいい機会。	・大規模園ではクラス運営に手が取られる。 ・担任間と園長で情報を共有 ・気になる児は各種会議等で相談している。 ・育成児を担当すると担任が抱え込みやすい。

表6 各職種（職場）が考える発達障害児支援を巡る課題

課題	保健師（保健センター）	福祉政策課相談員	保育士（保育園）
専門職が考える早期発見・早期療育に向けた課題	<体制の課題> ・新人教育に関する課題 ・地域包括ケアシステムの導入による、保健センターと福祉政策課の連携に関する課題 <対人の課題> ・児の成長発達に寄り添う立場として家庭訪問できる保育士等の専門職がいるとよい	<体制の課題> ・地域包括ケアシステムの導入による、保健センターと福祉政策課の連携に関する課題 ・組織の役割や体制の変更等が生じている（今まで個別の相談支援を行っていたが、今後は全体をマネジメントする役割を担う）	<体制の課題> ・育成保育の課題 ・地域包括ケアシステムの推進に伴い、会議体系や研修体系が変更された ・保健センターとの連携に伴う課題（保育園での児の様子を伝え乳幼児健診時に活かしてほしい。） <対人の課題> ・保護者への対応に関する課題

トする役割を担うことによるもの、保育士は、会議体系や研修体系が変更され、子どもの発達に関する保育園間の情報交換や学びの機会が減少したことによるもの等であった。その他に保健師からは、新人教育についての課題、保育士からは、育成保育の制度や育成保育児を担当する上での課題、保健センターとの児の情報共有に関する連携等の課題等が聞かれた。

V. 考察

1. 保健センターと福祉政策課の役割分担

和光市における未就学の発達障害児の相談支援先は、3歳未満は主に保健センターで乳幼児健康診査を中心とした発見支援体系でフォローされ、3歳以上では主に福祉政策課で保育園等集団の場で発見された児がフォロー

されており、互いに類似した相談支援事業を展開していることが明らかとなった。「わこう版ネウボラ」の導入により今後は一貫した支援を行うこととなる。保健センターと福祉政策課の相談先の棲み分け、相談事業や小グループの役割分担、運営について明確にした上で、連携のあり方を検討していく必要があると考えられた。

2. より効果的な乳幼児健康診査のあり方と乳幼児健康診査以外で発達障害児を発見する体制

発達障害児が発見された場所は、3歳未満では保健センターの乳幼児健康診査が11人中10人と最も多かった。その内訳として、主に保健師が発見し、その後の相談支援も主に、保健センターが担っていた。発見された児の6割は、引き続き保健センターで相談事業や小グループを利用しながら経過観察されている中で、必要時は適切

な療育機関等につなげられており、早期発見・早期支援が行われていた。これらのことから、発達障害児（疑い含む）の発見の場として保健センターの乳幼児健康診査は重要であると考えられる。しかし、本研究でも、3歳未満で発見された児のうち、1歳6か月児健康診査で異常を認めなかった児が4名、3歳児健康診査で異常を認めなかった児が1名、3歳以上で発見された児のうち、1歳6か月児健康診査で異常を認めなかった児が6名、3歳児健康診査で異常を認めなかった児が4名いた。このように、現行の乳幼児健康診査の体制では、発達障害児が見逃されてしまう場合がある。今後は言語の評価の他、集団での行動観察を含めた健診システムの導入等、より効果的な乳幼児健康診査のあり方を検討していく必要がある[7]。また、乳幼児健康診査で発見されなかった発達障害児をどのようにして発見するかが重要となる。本研究では、3歳以上の発達障害児は保育園・幼稚園での発見が最も多く、家族や保育士・幼稚園教諭が発見していた。笹森らは、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[8]と述べており、乳幼児健康診査で発見されなかった発達障害児の発見の場として、保育園・幼稚園は重要であると考えられた。ヒアリングの結果、保育士は巡回相談で発達障害児への具体的な対応方法について適切な助言を受ける機会があることや、発達障害に関する研修に参加した経験があり、発達障害の特徴、相談先や支援体制についても詳しくあった。一方で、市の組織体制の変更に伴い発達障害児に関する情報交換や学びの場が減少していることもわかった。発達障害が疑われる児の発見には、保育士の役割が大きいことから、今後も継続して保育士の発達障害に関する情報交換や学びの機会が維持されると、発達障害が疑われる児の早期発見・早期支援につながるのではないかと考えられる。

3. 保育園の連携・相談先

現在、保育園で発達障害児が発見された場合、75%が福祉政策課で最初に支援されていた。保育園で発達障害が疑われる児が発見された際には、福祉政策課に限らずに、保健センター等必要な関係機関と連携した対応ができることが望ましい。こうすることで、乳幼児健康診査の場でも、より効果的に発達障害の疑いのある児が発見できる可能性が高くなり、関係機関のスムーズな連携にもつながると考えられる。

4. 福祉政策課の相談記録の効率化と相談支援技術の継承

福祉政策課相談員が記載している相談記録の内容は、決まった形式を使用していないものの、児の発達や家庭の状況、現在の問題点等、各相談員が概ね一致した項目を相談毎に保護者や関係者等から聴取していた。本全らは、市町村の相談支援業務において、具体的な個々の困難ケースの解決にあたり、ケースの増加による相談員の

負担増、細かいところでは、統計報告や会議報告の書式などの不統一や不備などの課題も出されていると述べている[9]。このことから、相談記録の内容を日時、主訴、児の発達状況、家族状況、アセスメント、支援の方向性等簡易に記録できるフォーマットがあると相談経過がわかりやすく、業務の効率化が可能になるのではないかと考えられる。また、福祉政策課は「わこう版ネウボラ」の開始に伴い、個別相談中心の支援からマネジメント中心の支援に役割が変更となった。福祉政策課相談員は、発達障害児の相談支援に関して、10年以上の経験を有している。今後は、福祉政策課相談員がこれまでに培ってきた相談支援技術を次の支援者に継承していくことが求められる。具体的には、福祉政策課相談員が講師となった発達障害児支援に関するOJT (on the job training) の実施等の検討が望まれる。

VI. 提言

上記の考察を通して、和光市における未就学の発達障害児の早期発見・早期支援の改善方策の提案として、以下の点があげられる。

- ① 保健センターと福祉政策課の役割分担の明確化。
- ② より効果的な乳幼児健康診査のあり方と乳幼児健康診査以外で発達障害児を発見する体制の強化。
- ③ 保育園が保健センター等の必要な関係機関へ、福祉政策課を経由することなく報告や相談をできる体制の構築。
- ④ 福祉政策課の相談記録フォーマットの作成による業務の効率化と相談支援技術の継承。

VII. 本研究の限界

本研究で収集の対象とした記録には、不明瞭な記述等が散見され、それらを十分に確認できない中でデータ化を行わざるを得なかった。また、欠損値を多く含んだ変数も存在するため、結果の解釈には十分な留意が必要である。

VIII. まとめ

和光市の未就学の発達障害児に関する支援体系図を完成させ、支援体制を可視化した。支援体系図の作成プロセスと関係者へのヒアリングから課題を明らかにし、改善方策の提案を行った。

IX. 今後の課題

未就学の発達障害児を市が一貫して支援していくために、地域包括ケアシステム、「わこう版ネウボラ」の有効的な活用方法を検討していく必要があると考えられた。

謝辞

今回の調査を実施するにあたり、ご協力及び研修の場を提供していただきました、和光市役所の皆様に深く感謝いたします。

引用文献

- [1] 和光市. 平成26年度老人保健健康増進等事業「市町村による介護保険事業計画と他の行政計画の連携に関する調査研究事業」平成27年3月.
- [2] 和光市. わこう版ネウボラ. <http://www.city.wako.lg.jp/home/fukushi/kodomo/ninshin-shussan/neuvola.html> (accessed 2015-10-27)
- [3] 和光市. 第四次和光市障害福祉計画. 平成27年3月.
- [4] 和光市. 第四次和光市障害者計画. 平成26年3月.
- [5] 和光市. 子ども・子育て支援事業計画. 平成27年3月. <http://www.city.wako.lg.jp/home/fukushi/kodomo/kodomokokosodatesiennsinseido/kodokokosodatekeikaku.html> (accessed 2015-10-27)
- [6] 和光市. 子育てガイドブック2015年版.
- [7] 山口志麻, 高田哲. 通常学級に所属する特別な支援を要する子どもの実態と乳幼児健診結果の後方視的検討. 脳と発達. 2009;41:334-338.
- [8] 笹森洋樹, 後上鐵夫, 久保山茂樹, 他. 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. 2010;37:3-15.
- [9] 木全和巳, 高山京子, 長谷川忍. 相談支援事業従事者からみた相談支援事業実践の課題. 日本福祉大学社会福祉論集. 2009;(121):55-69.