

〈原著〉

自閉症児に関する保健・医療・福祉・教育の連携について —保育所・幼稚園での自閉症児受入れ状況からの検討—

谷川和子^{1,2)}, 大村佳代¹⁾, 戸ヶ里泰典¹⁾, 原田規章¹⁾

¹⁾ 山口大学大学院医学系研究科環境保健医学分野

²⁾ 宇部フロンティア大学人間社会学部児童発達学科

Cooperation in Health, Medicine, Welfare and Education for Children with Autism in Nursery School and Kindergarten

Kazuko TANIGAWA^{1,2)}, Kayo OOMURA¹⁾, Taisuke TOGARI¹⁾, Noriaki HARADA¹⁾

¹⁾ Department of Hygiene, Yamaguchi University Graduate School of Medicine

²⁾ Department of Child Development, Faculty of Humanity and Social Sciences, Ube Frontier University

抄録

目的：自閉症児の早期発見と早期療育の重要性が指摘されており，保育所・幼稚園は幼児期自閉症児支援の重要な場と位置づけられる．そこでの自閉症児受入れ状況と自閉症児支援のための保健・医療・福祉・教育機関との連携状況を明らかにし，連携の特徴と課題を検討することを目的とした．

方法：山口県内の全ての保育所・幼稚園，計505園を対象に，平成19年2月に郵送による質問紙調査を実施した．有効回答290園（57.4%）を分析対象とした．調査内容は，自閉症児在籍状況，保育・教育体制，専門機関との連携状況，希望する連携内容などである．連携機関として，「発見・相談・判定」の領域に市町村保健センターと児童相談所，「診断・治療」の領域に主治医と園医，「療育・発達支援」の領域に専門療育機関と発達障害支援センター，「教育」の領域に小学校と養護学校を分類した．統計学的検定には χ^2 検定とFisherの直接法を用いた．

結果：290園中，143園に自閉症児が在籍しており，自閉症児の平均在園人数は1.58人（標準偏差0.96）であった．保育所・幼稚園が連携を多く取っている機関は，専門療育機関，市町村保健センターであった．連携が少ない機関は児童相談所，園医であった．各領域の連携と自閉症児や園の体制との関連をみたところ，専門療育機関への通園児の有無や障害児加配職員の配置，自閉症児保育教育経験者の有無で有意な差がみられた．

結論：療育に関する機関との連携は行われやすいが診断や治療の機関との連携は少ない傾向がみられた．また，専門療育機関への通園児の有無や障害児加配職員の配置，自閉症児保育教育経験者の有無が，園と他の機関の連携を結びつける要因となることが示唆された．

キーワード： 自閉症児，保育所・幼稚園，早期発見・療育，保健・医療・福祉・教育，連携

Abstract

Objectives: The purpose of this study was to clarify the situation of children with autism in nursery school and kindergarten, and the future problems of cooperation with specialized agencies/institutes in health, medicine, welfare and education for them.

Methods: A questionnaire was sent to all nursery schools and kindergartens, total 505 facilities in Yamaguchi prefecture in February, 2007. Among these, valid replies for analysis were obtained from 290 facilities (57.4%). The contents of

〒755-0805 山口県宇部市文京台2-1-1

2-1-1 Bunkyo-dai Ube-shi, Yamaguchi-ken 755-0805, Japan.

E-mail: tanigawa@frontier-u.jp

[平成21年4月13日受理]

questionnaire were actual situation of children with autism in the facilities and cooperative situation of the facilities with relevant specialized agencies/institutes. The χ^2 -test and Fisher's exact test were used for statistical analysis.

Results: Among the 290 facilities, 143 facilities (49.3%) had children with autism; the average number of children with autism was 1.58 (Standard Deviation: 0.96). The agencies/institutes cooperated more frequently with the facilities, were specialized care institutes and city/town level health centers; those cooperated less were child guidance centers and medical doctors for the facilities. The more frequent cooperation was observed at the facilities that had children with autism belonging to specialized institutes of care and education in parallel, additional teaching staff for children with handicap and teaching staff with experience in educating children with autism ($p<0.05$).

Conclusions: The cooperation with specialized agencies/institutes for care and education of children with autism, tended to be more frequent than others; those for medical diagnosis and treatment tended to be less. It was indicated that presence of children with autism belonging to specialized institutes of care and education in the facility, additional teaching staff for children with handicap and teaching staff with experience in educating children with autism, increased cooperation with specialized agencies/institutes in health, medicine, welfare and education.

keywords: children with autism; nursery school and kindergarten; early diagnosis and care; health, medicine, welfare and education; cooperation

(accepted for publication, 13th April 2009.)

I. 緒言

自閉症児に関する近年の報告では、障害の早期発見とともに早期療育の重要性が指摘されており^{1~6)}、早期に適切なアプローチを行うことが、後年のより良い社会適応につながる^{7, 8)}とされる。

自閉症などの発達障害を早期発見するための社会システムとしては、わが国では、1歳6ヶ月健診や3歳児健診がある。近年では1歳6ヶ月健診の充実にとともに、自閉症のより早期のスクリーニングが可能となってきた⁹⁾。健診で発達の遅れや障害の疑いがあれば、さらに専門の機関において相談や判定、診断がなされる。障害が明らかになれば、次の段階として、専門の療育機関で療育を行うという一連の流れの中で障害児対策が実施されている。しかし、実際には1歳6ヶ月や3歳児健診において明らかな自閉症の特徴を示し、早期に療育につながる児が全てではない。疑いがあっても幼児期という発達過程の途中においては明確な診断に至らない場合もある。また、保護者が児の障害を認知することの困難から診断や療育につながらない場合もある。

そのような幼児期の自閉症児、または自閉症の疑いのある児の多くは、小学校に就学するまで保育所や幼稚園（以下、両者を合わせて「園」と表現）で保育や教育を受けている。そのため園では、自閉症児や自閉症の明確な診断がつかないまま経過観察中である児を健常児とともに保育・教育している現状があり、園での保育・教育の実施において、自閉症特有の認知や社会性の障害からくる集団保育・教育の困難や専門的知識・技術の不足による対応困難などの課題が報告されている^{10, 11)}。

また、入園時には明らかな障害は認められなくても、入園後に気になる子どもとして職員に注目され、自閉症など

の発達障害の発見に至る場合もある^{12, 13)}。このことは通園する児の障害の発見とともに就学に向けての適切な支援が園に望まれることにもつながる。

このような現状を概観すると、保育所・幼稚園は自閉症児支援の重要な場として位置づけられる。しかし、自閉症児への適切な対応を行うには、園のみの努力では限界がある。自閉症児の発見から就学に至るまでの児に関係する専門機関との連携が、園での自閉症児への適切な対応に結びつき、児の社会適応を促進するものとして必要である。

しかし、自閉症など発達障害児の場合、発見、診断、療育の場が異なっており、発達障害児支援のための専門機関間の情報活用や、診断と療育を連動させるなどの専門機関の効果的な連携が難しい状況にあると指摘されている¹⁴⁾。また、発達障害児を支援するための家族・教育・医療・行政・福祉の連携が十分に行われているところはきわめて少ないという指摘¹⁵⁾もある。これらの文献を除いて、自閉症児支援に関して保健・医療・福祉・教育機関の連携について検討した文献はほとんど見当たらない。

そこで本研究では、保育所・幼稚園の自閉症児受入れの現状および園と保健・医療・福祉・教育機関の連携の状況を明らかにするとともに、幼児期の自閉症児支援における保育所・幼稚園での保健・医療・福祉・教育機関の連携の特徴を、自閉症児の発見、診断・治療、療育、就学の一連の視点で検討し、連携の課題を考察する。

II. 研究方法

1. 調査対象

調査対象は山口県内の全ての保育所・幼稚園とし、平成18年度のほぼ1年間の状況を把握する目的で、郵送法による質問紙調査を平成19年2月に実施した。回答者は園の代表者または保育・教育の責任者とし、1園に対し回答は1

通とした。山口県内全域で、平成18年度は保育所315園、幼稚園190園、計505園が園児を受け入れていた。

2. 調査内容

調査内容は、保育所・幼稚園の規模（受入れ園児数、職員数）、障害児在籍有無、自閉症児在籍有無、自閉症児人数・年齢・性別、知的障害を重複している児の有無・程度と人数、診断名（DSM-IVの分類）のついた児の有無と人数、経過観察中の児の有無と人数、専門療育機関に併行通園している児の有無と人数、自閉症児受入れに対する考え、自閉症児保育・教育経験者の有無、自閉症児受入れによる保育・教育体制、関係機関との連携の頻度・内容、希望する連携内容などである。

調査にあたって、「障害児」の定義は、「障害の範囲を、手帳（身体障害、療育）の取得にかかわらず、医師の診断がついている者、医師が障害の疑いを指摘し経過観察中の者、加配職員の認定を受けている者を含む」とした。「自閉症」の定義は、「自閉症をいわゆる自閉症という狭い範囲ではなく、広汎性発達障害および自閉症スペクトラムという広い範囲」とし、これらを質問紙に記載した。

連携機関としては下記の8機関を指定し、障害の「発見・相談・判定」「診断・治療」「療育・発達支援」「教育」の4つの領域に分類した。「発見・相談・判定」の領域として「市町村保健センター」「児童相談所」、 「診断・治療」の領域として「主治医」「園医」、 「療育・発達支援」の領域として「専門療育機関（障害児通園施設等）」 「発達障害支援センター」、 「教育」の領域として「小学校」「養護学校」を挙げた。これらの機関が実際に支援している内容は、明確に分類されるものではなく、1つの機関が幾つかの機能を果たしている場合も多いが、各機関の主な機能を重視して分類した。

障害の発見・相談・判定の段階において、市町村保健センターは一次的な発見に携わり、児童相談所は障害が疑われる場合の相談や二次的に調査・判定を行うという役割がある。発見から療育につなげるまでの過程として、本研究ではこの2機関を同じ領域にまとめた。

診断や治療の段階では医療機関との連携を考えた。ここでは、自閉症児の「主治医」と園に身近な機関である「園医」に注目した。

療育機関として中心的な機関は「専門療育機関」であり、その一つに知的障害児通園施設がある。その他に心身障害児通園事業、心身障害児（者）デイ・ケア推進事業、ことばの教室等が県内全域に開設されているが地区により設置機関数に差が多少ある。発達支援の機関としては「発達障害支援センター」がある。このセンターは、国の「自閉症・発達障害支援センター事業」に基づき平成14年に県内1ヶ所に開設しており、平成18年度は県内に1ヶ所あり、自閉症についての理解促進のための普及啓発や研修会、電話や巡回による相談・療育支援、情報提供などの役割を担っている。

教育機関としては、「小学校」「養護学校（平成20年度よ

り、特別支援学校という位置づけのもとに山口県では総合支援学校に名称変更、本研究では調査当時の養護学校の名称を使用）」が保育所・幼稚園から児が就学していく学校である。平成18年度の段階で養護学校は、盲聾、肢体不自由、院内学級を除き県内10ヶ所に分散している。養護学校は、障害児に対する専門的知識・技術をもつ機関であり、特別支援教育において指導的な役割を担う機関でもある。

3. 分析

自閉症児の状況、連携状況については、平成18年度に自閉症児が在園している園143園のデータを基に分析した。連携内容は現在と希望の回答数の差を明記した。連携についての分析では、8機関を「発見・相談・判定」「診断・治療」「療育・発達支援」「教育」の4つの領域に分け、各領域の2機関のどちらかまたは両方に該当すればその領域において連携ありとして集計した。自閉症児の状況や園の体制、自閉症児受入れ意識と各領域の連携の関連に関しては χ^2 検定とFisherの直接法を用いた。解析にはSPSS15.0 for windows 統計パッケージを使用した。危険率5%未満を有意差ありとした。

4. 倫理的配慮

個人情報保護のため、園の所在地域は特定しなかった。また園児数は、30人未満、30～60人未満、60～90人未満、90～120人未満、120～150人未満、150人以上に分類し、詳細な情報を得ることはしなかった。さらに、「山口大学臨床研究等審査委員会」の承認（H18-89）を得た。また、事前に「山口県保育協会」「山口県私立幼稚園協会」に調査票を送付し、調査の同意を得た。

Ⅲ. 結果

1. 分析対象園の属性および自閉症児受入状況（表1）

回答数（率）は、保育所175園（55.5%）、幼稚園119園（62.6%）、全体で294園（58.2%）であった。そのうち、回答にかなり不備が多い4園を除いた残りの290園を分析対象とした。290園の内訳は、保育所171園（54.3%）、幼稚園119園（62.6%）であった。回答者で最も多かったのは園長167人（57.6%）、次に主任保育士・教諭83人（28.6%）であった。園の設置は、公立132園（45.5%）、私立157園（54.1%）であった。在園児数は30～60人未満、60～90人未満の園がやや多いが、全体的に大きな差はなかった。

保育・教育職員の合計数をみると、6～10人の保育・教育職員で運営している園が32.8%であった。保育所と幼稚園を比較してみると、16人以上の保育・教育職員をかかえる園は保育所に多く、幼稚園は保育所の半数に満たなかった。これは保育所と幼稚園の受け入れ園児の年齢構成の違いや職員配置基準の違いによるといえる。

290園のうち、平成18年度現在で障害児を受入れている園は187園（64.5%）であり、保育所と幼稚園での割合に大差はなかった。障害児受入れ園の中で、平成18年度に自

表1. 分析対象園の属性および自閉症児受入れ状況

園数 (%)

	全体	保育所	幼稚園
施設種別	290 (100)	171 (59.0)	119 (41.0)
設置種別			
公立	132 (45.5)	90 (52.6)	42 (35.3)
私立	157 (54.1)	81 (47.4)	76 (63.9)
無記入	1 (0.3)	0	1 (0.8)
在園児数			
150人以上	43 (14.8)	17 (9.9)	26 (21.8)
120～150人未満	36 (12.4)	23 (13.5)	13 (10.9)
90～120人未満	48 (16.6)	26 (15.2)	22 (18.5)
60～90人未満	55 (19.0)	39 (22.8)	16 (13.4)
30～60人未満	56 (19.3)	39 (22.8)	17 (14.3)
30人未満	52 (17.9)	27 (15.8)	25 (21.0)
保育・教育職員数			
21人以上	27 (9.3)	24 (14.0)	3 (2.5)
16～20人	31 (10.7)	24 (14.0)	7 (5.9)
11～15人	65 (22.4)	50 (29.2)	15 (12.6)
6～10人	94 (32.4)	49 (28.7)	45 (37.8)
1～5人	70 (24.1)	22 (12.9)	48 (40.3)
無記入	3 (1.0)	2 (1.2)	1 (0.8)
平成18年度の障害児在籍有無			
いる	187 (64.5)	107 (62.6)	80 (67.2)
いない	103 (35.5)	64 (37.4)	39 (32.8)
平成18年度の自閉症児在籍有無			
いる	143 (49.3)	78 (45.6)	65 (54.6)
いない (過去に自閉症児が在籍していた)	110 (37.9)	73 (42.7)	37 (31.1)
(自閉症児は在籍したことがない)	37 (12.8)	20 (11.7)	17 (14.3)
自閉症児受入れに対する考え			
平成18年度自閉症児在籍中の園	n = 143	n = 78	n = 65
すべて受入れる	32 (22.4)	21 (26.9)	11 (16.9)
判断し受入れる	63 (44.1)	35 (44.9)	28 (43.1)
体制整えば受入れる	41 (28.7)	19 (24.4)	22 (33.8)
受入れない	1 (0.7)	0	1 (1.5)
無記入	6 (4.2)	3 (3.8)	3 (4.6)
過去に自閉症児が在籍していた園	n = 110	n = 73	n = 37
すべて受入れる	20 (18.2)	15 (20.5)	5 (13.5)
判断し受入れる	51 (46.4)	31 (42.5)	20 (54.1)
体制整えば受入れる	35 (31.8)	23 (31.5)	12 (32.4)
受入れない	0	0	0
無記入	4 (3.6)	4 (5.5)	0
自閉症児は在籍したことがない園	n = 37	n = 20	n = 17
すべて受入れる	3 (8.1)	1 (5.0)	2 (11.8)
判断し受入れる	15 (40.5)	8 (40.0)	7 (41.2)
体制整えば受入れる	18 (48.6)	10 (50.0)	8 (47.1)
受入れない	1 (2.7)	1 (5.0)	0
平成18年度自閉症児在籍中の園	n = 143	n = 78	n = 65
自閉症児保育・教育経験者の有無			
いる	101 (70.6)	56 (71.8)	45 (69.2)
いない	38 (26.6)	18 (23.1)	20 (30.8)
無記入	4 (2.8)	4 (5.1)	0
自閉症児在園中の園の保育・教育体制			
障害児加配職員を配置	68 (47.6)	34 (43.6)	34 (52.3)
担任・副担任の2人体制	35 (24.5)	25 (32.1)	10 (15.4)
担任1人体制	29 (20.3)	12 (15.4)	17 (26.2)
その他	8 (5.6)	5 (6.4)	3 (4.6)
無記入	3 (2.1)	2 (2.6)	1 (1.5)

閉症児が在籍している園は143園 (49.3%) であった。平成18年度には自閉症児は在籍していないが過去に在籍していたことのある園は110園 (37.9%) で、全く自閉症児が在籍したことがない園は37園 (12.8%) であった。

園の自閉症児の受入れに対する考えをみると、平成18年度に自閉症児が在籍している園と過去に在籍経験のある園においては、「児の状態を判断し受け入れる」が多かったが、全く在籍したことがない園においては、「体制を整えば受入れる」がやや多かった。

自閉症児在籍園において自閉症児保育・教育経験者の有無をみると、143園中101園に経験者がいた。園の保育・教

育体制については、障害児加配職員を配置している園が約半数あった。また、保育所は担任・副担任の2人体制の園が32.1%あり、幼稚園の約2倍多かった。

2. 自閉症児の状況 (表2)

自閉症児在籍中の143園での自閉症児の人数は225人であり、平均1.58人 (標準偏差0.96) の自閉症児が在籍していた。保育所と幼稚園の平均自閉症児数に大差はなかった。225人の自閉症児のうち、診断名がついていた児は166人 (73.8%) であった。診断名をみると自閉性障害が70人 (31.1%) と最も多く、次いで広汎性発達障害42人

表2. 在園中の自閉症児の状況 (143園, 225人)

	全体 n=225	保育所 n=116	幼稚園 n=109
診断名	人数 (%)		
広汎性発達障害	42 (18.6)	19 (16.4)	23 (21.1)
自閉性障害	70 (31.1)	37 (31.9)	33 (30.3)
高機能自閉症	39 (17.3)	16 (13.8)	23 (21.1)
アスペルガー障害	14 (6.2)	6 (5.2)	8 (7.3)
レット障害	0	0	0
小児崩壊性障害	0	0	0
非定型自閉症	1 (0.4)	1 (0.9)	0
その他の診断名	0	0	0
経過観察	56 (24.3)	34 (29.3)	22 (20.2)
無記入	3 (1.3)	3 (2.6)	0
1園に在園中の平均自閉症児数	1.58±0.97	1.48±0.88	1.69±1.06
年齢	人数 (%)		
0～2歳	11 (4.9)	11 (9.5)	0
3歳 (年少組)	47 (20.9)	25 (21.6)	22 (20.2)
4歳 (年中組)	79 (35.1)	29 (25.0)	50 (45.9)
5歳 (年長組)	74 (32.9)	40 (34.5)	34 (31.2)
無記入	14 (6.2)	11 (9.5)	3 (2.8)
性別	人数 (%)		
男児	168 (74.7)	80 (69.0)	88 (80.7)
女児	33 (14.7)	20 (17.2)	13 (11.9)
無記入	24 (10.7)	16 (13.8)	8 (7.4)
知的障害重複の有無と程度	人数 (%)		
知的障害無	63 (28.0)	40 (34.5)	23 (21.1)
知的障害軽度 (IQ70以下)	37 (16.4)	16 (13.8)	21 (19.3)
知的障害中度 (IQ50以下)	30 (13.3)	17 (14.7)	13 (11.9)
知的障害重度 (IQ35以下)	5 (2.2)	5 (4.3)	0
無記入	90 (40.0)	38 (32.8)	52 (47.7)
専門療育機関への併行通園	園数 (%)	n=143	n=78
併行通園児いる	110 (76.9)	55 (70.5)	55 (84.6)
併行通園児いない	20 (14.0)	16 (20.5)	4 (6.2)
無記入	13 (9.1)	7 (9.0)	6 (9.2)
専門療育機関通園児人数	人数	170	84

(18.6%), 高機能自閉症39人 (17.3%) であり, この3 診断名が全体の約7割を占めていた。また, 経過観察中の児は56人 (24.3%) であった。

年齢別にみると, 4歳が79人, 5歳が74人であり, 3歳, 0~2歳と年齢が下がるに従い自閉症児数は少なくなっていた。性別は男児が女児の約5倍の人数であった。知的障害との重複をみると, 知的障害を伴っていない児が63人 (28.0%), 重度の知的障害を伴う自閉症児は5人 (2.2%) であったが, 無記入が多かった。

在園中の自閉症児で, 障害児の通園施設など専門療育機関と併行通園している児がいる園は130園で, 170人 (75.6%) の児が通園していた。併行通園している児がない割合が多いのは保育所の方であった。

3. 専門機関との連携の状況 (表3)

自閉症児在籍園において, 自閉症児の保育・教育に関して他機関との連携がどの程度あるかについて尋ねた。定期的および必要時に連携ありとの回答を合わせると, 自閉症の発見・相談・判定の段階では, 児童相談所よりも市町村保健センターと連携しているという回答がより多くみられ

た。中でも保育所は64.1%が市町村保健センターと連携していると回答していた。診断・治療の段階では, 主治医との連携は全体的には34.3%の園が連携していたが, 園医との連携は全体的に低く23.8%であった。主治医との連携については幼稚園と保育所の差はほとんどなかったが, 園医との連携では保育所33.3%, 幼稚園12.3%と差がみられた。療育機関や支援機関との連携に関しては, 専門療育機関とは61.6%, 発達障害支援センターとは41.3%の園が連携していた。どちらもわずかに幼稚園の方が連携しているとの回答が多かった。教育機関に関しては, 小学校とは48.3%の園が連携していたが, 養護学校とは30.1%であった。幼稚園と保育所の差はほとんどなかった。

4. 連携内容の実際と希望の比較 (表4)

園と専門機関との現在の連携内容と, 園が今後希望している連携内容の差をみてみると, 「関わり方の助言」に関しては, ほとんどの機関に対して今後さらに希望するとの回答が多くなっており, 主治医や養護学校, 発達障害支援センターに対しては30園近くが希望していた。「関わり方の助言」の希望は, 特に保育所にその傾向が大きかった。

表3. 専門機関との連携程度 (自閉症児在園中の園) n=143 (保育所n=78, 幼稚園n=65) 園数 (%)

領域	連携機関名		定期的の有	必要時に有	あまりない	ない	無記入
発見・相談・判定	市町村保健センター	全体	19 (13.3)	59 (41.3)	24 (16.8)	36 (25.2)	5 (3.5)
		保	11 (14.1)	39 (50.0)	12 (15.4)	14 (17.9)	2 (2.6)
		幼	8 (12.3)	20 (30.8)	12 (18.5)	22 (33.8)	3 (4.6)
	児童相談所	全体	5 (3.5)	27 (18.9)	35 (24.5)	29 (20.3)	7 (4.9)
		保	4 (5.1)	17 (21.8)	21 (26.9)	18 (23.1)	3 (3.8)
		幼	1 (1.5)	10 (15.4)	14 (21.5)	11 (16.9)	4 (6.2)
診断・治療	主治医	全体	18 (12.6)	31 (21.7)	17 (11.9)	63 (44.1)	14 (9.8)
		保	9 (11.5)	17 (21.8)	10 (12.8)	32 (41.0)	10 (12.8)
		幼	9 (13.8)	14 (21.5)	7 (10.8)	31 (47.7)	4 (6.2)
	園医	全体	7 (4.9)	27 (18.9)	27 (18.9)	68 (47.6)	14 (9.8)
		保	5 (6.4)	21 (26.9)	19 (24.4)	28 (35.9)	5 (6.4)
		幼	2 (3.1)	6 (9.2)	8 (12.3)	40 (61.5)	9 (13.8)
療育・発達支援	専門療育機関	全体	28 (19.6)	60 (42.0)	19 (13.3)	29 (20.3)	7 (4.9)
		保	13 (16.7)	33 (42.3)	11 (14.1)	18 (23.1)	3 (3.8)
		幼	15 (23.1)	27 (41.5)	8 (12.3)	11 (16.9)	4 (6.2)
	発達障害支援センター	全体	17 (11.9)	42 (29.4)	22 (15.4)	51 (35.7)	11 (7.7)
		保	9 (11.5)	20 (25.6)	11 (14.1)	30 (38.5)	8 (10.3)
		幼	8 (12.3)	22 (33.8)	11 (16.9)	21 (32.3)	3 (4.6)
教育	小学校	全体	11 (7.7)	58 (40.6)	19 (13.3)	43 (30.1)	12 (8.4)
		保	7 (9.0)	30 (38.5)	11 (14.1)	24 (30.8)	6 (7.7)
		幼	4 (6.2)	28 (43.1)	8 (12.3)	19 (29.2)	6 (9.2)
	養護学校	全体	4 (2.8)	39 (27.3)	22 (15.4)	63 (44.1)	15 (10.5)
		保	0	24 (30.8)	12 (15.4)	34 (43.6)	8 (10.3)
		幼	4 (6.2)	15 (23.1)	10 (15.4)	29 (44.6)	7 (10.8)

表 4. 連携内容の現状と希望 (連携有りと回答した園について) n=143 (保育所n=78, 幼稚園n=65) 園数

領域	機関名	連携内容	現在の連携内容の有数			今後希望する連携内容の数			現在と希望の差		
			全体	保	幼	全体	保	幼	全体	保	幼
発見・相談・判定	市町村保健センター	関わり方の助言	21	12	9	32	22	10	+11	+10	+1
		医療面の助言	22	17	5	39	24	15	+17	+7	+10
		相談	35	24	11	54	32	22	+19	+8	+11
		情報の共有提供	35	20	15	42	26	16	+7	+6	+1
		サービスの相談	21	14	7	34	22	12	+13	+8	+5
		障害の判定	8	6	2	12	7	5	+4	+1	+3
	児童相談所	関わり方の助言	12	8	4	34	23	11	+22	+15	+7
		医療面の助言	1	1	0	12	9	3	+11	+8	+3
		相談	24	16	8	36	23	13	+12	+7	+5
		情報の共有提供	17	9	8	19	10	9	+2	+1	+1
		サービスの相談	3	3	0	24	18	6	+21	+15	+6
		障害の判定	16	8	8	30	21	9	+14	+13	+1
診断・治療	主治医	関わり方の助言	28	11	17	58	37	21	+30	+26	+4
		医療面の助言	18	12	6	53	30	23	+34	+18	+16
		相談	14	9	5	32	19	13	+18	+10	+8
		情報の共有提供	20	11	9	23	14	9	+3	+3	0
		サービスの相談	3	2	1	12	8	4	+9	+5	+3
		障害の判定	16	8	8	43	20	23	+27	+12	+15
	園医	関わり方の助言	11	9	2	15	12	3	+4	+3	+1
		医療面の助言	29	23	6	43	29	14	+14	+6	+8
		相談	21	16	5	30	18	12	+9	+2	+7
		情報の共有提供	8	6	2	10	8	2	+2	+2	0
		サービスの相談	2	2	0	3	3	0	+1	+1	0
		障害の判定	3	1	2	11	8	3	+9	+7	+1
療育・発達支援	専門療育機関	関わり方の助言	58	26	32	79	46	33	+22	+20	+1
		医療面の助言	19	10	9	29	18	11	+10	+8	+2
		相談	26	17	9	39	24	15	+13	+7	+6
		情報の共有提供	45	19	26	43	23	20	-2	+4	-6
		サービスの相談	6	3	3	23	12	11	+17	+9	+8
		障害の判定	14	4	10	24	13	11	+10	+9	+1
	発達障害支援センター	関わり方の助言	47	21	26	76	41	35	+29	+20	+9
		医療面の助言	13	8	5	30	17	13	+17	+9	+8
		相談	22	12	10	40	22	18	+18	+10	+8
		情報の共有提供	26	9	17	36	18	18	+10	+9	+1
		サービスの相談	8	3	5	26	11	15	+18	+8	+10
		障害の判定	8	3	5	21	12	9	+13	+9	+4
教育	小学校	関わり方の助言	11	7	4	16	9	7	+5	+2	+3
		医療面の助言	5	3	2	3	1	2	-2	-2	0
		相談	18	10	8	38	21	17	+20	+11	+9
		情報の共有提供	55	28	27	61	31	30	+6	+3	+3
		サービスの相談	3	2	1	8	6	2	+5	+4	+1
		障害の判定	1	1	0	0	0	0	-1	-1	0
	養護学校	関わり方の助言	18	7	11	49	23	26	+31	+16	+15
		医療面の助言	5	4	1	15	8	7	+10	+4	+6
		相談	18	13	5	36	20	16	+18	+7	+11
		情報の共有提供	24	12	12	31	20	11	+7	+8	-1
		サービスの相談	9	4	5	21	12	9	+12	+8	+4
		障害の判定	5	2	3	14	6	8	+9	+4	+5

表 5. 1園あたりの連携領域数と領域別の連携有無（自閉症児在園中の園について） 園数（％）

領域別（連携有のみ）	全領域	連携領域の有無と程度			
		全領域と連携有	2～3領域と連携有	1領域と連携有	全領域と連携無
全体 n=143	全体 n=143	21 (14.7)	80 (55.9)	20 (14.0)	7 (4.9)
	保 n=78	13 (16.7)	45 (57.7)	10 (12.8)	3 (3.8)
	幼 n=65	8 (12.3)	35 (53.8)	10 (15.4)	4 (6.2)
発見・相談・判定の機関との連携有 〔市町村保健センター 児童相談所〕	全体 n=143	21 (14.7)	48 (33.6)	6 (4.2)	0
	保 n=78	13 (16.7)	32 (60.4)	4 (7.5)	0
	幼 n=65	8 (12.3)	16 (24.6)	2 (3.1)	0
診断・治療の機関との連携有 〔主治医 園医〕	全体 n=143	21 (14.7)	40 (28.0)	1 (0.6)	0
	保 n=78	13 (16.7)	23 (29.5)	1 (1.3)	0
	幼 n=65	8 (12.3)	17 (26.2)	0	0
療育・発達支援の機関との連携有 〔専門療育機関 発達障害支援センター〕	全体 n=143	21 (14.7)	61 (42.7)	10 (7.0)	0
	保 n=78	13 (16.7)	31 (39.7)	4 (5.1)	0
	幼 n=65	8 (12.3)	30 (46.2)	6 (9.2)	0
教育機関との連携有 〔小学校 養護学校〕	全体 n=143	21 (14.7)	54 (37.8)	3 (2.1)	0
	保 n=78	13 (16.7)	27 (34.6)	1 (1.3)	0
	幼 n=65	8 (12.3)	27 (41.5)	2 (3.1)	0

定期的にある，必要時にあるとの回答を連携有，あまりない，ないとの回答を連携無として連携領域別に集計。無記入は除く。

機関別にみても，市町村保健センターに対しては「相談」，児童相談所に対しては「関わり方の助言」「サービスの相談」，主治医に対しては「医療面の助言」「関わり方の助言」，園医に対しては「医療面の助言」，専門療育機関や発達障害支援センターに対しては「関わり方の助言」，小学校に対しては「相談」，養護学校に対しては「関わり方の助言」に関しての希望が多かった。

5. 自閉症の発見から就学までの総合的な連携の状況 (表 5)

全領域と連携がある園は21園（14.7%）であった。2～3の領域と連携している園が80園（55.9%）であり，最も多かった。逆に全くどの領域とも連携がない園は7園（4.9%）であった。また，1領域および2～3領域に対して連携している園に関して，その領域別にみても，発見・相談・判定の領域との連携の状況は保育所67.9%，幼稚園27.7%であった。療育・発達支援との連携は保育所44.8%，幼稚園55.4%であった。

6. 各領域の連携と自閉症児の状況および園の体制との関連 (表 6)

発見から就学にいたるまでの各領域の連携と自閉症児の状況との関連をみたところ，専門療育機関への通園児の有無において療育・発達支援の領域との連携に有意な差がみられた。園の体制との関連に関しては，保育・教育体制において教育の領域や全領域との連携に有意な差がみられた。また，自閉症児保育・教育経験者が園にいるかどうかにつ

いても診断・治療，療育・発達支援の領域，さらに全領域との連携において有意な差がみられた。

また，幼稚園と保育所別での分析をみると，自閉症児保育・教育経験者と診断・治療の領域，自閉症児受入れに対する考えと療育・発達支援の領域に関して，保育所のみ有意な差がみられた。

IV. 考察

本研究では保育所・幼稚園を対象に，在園中の自閉症児の実態と園での保健・医療・福祉・教育機関との連携の実態を調査した。さらに調査結果から，自閉症児の発見から就学までの視点で，「発見・相談・判定」「診断・治療」「療育・発達支援」「教育」の領域別の連携と自閉症児の状況や園の体制との関連を検討した。

平成18年度は山口県内505園の保育所・幼稚園のうち分析対象とした290園のうち143園（49.3%）に自閉症児が在園しており，その中で診断されている児が73.8%，経過観察中の児が24.3%いることが分かった。自閉症児に関することで比較的連携があるのは専門療育機関，市町村保健センターであった。中でも保育所は市町村保健センターとの連携が多かった。連携内容の希望をみると「関わり方の助言」を希望する園が多く，特に保育所にその傾向が多くみられた。

発見から就学までの領域別に連携状況を検討した結果，自閉症の診断がついた児や経過観察中の児の在園有無と，各領域の連携の有無に差は認められなかった。しかし，専門療育機関への通園児の有無や障害児加配職員の配置，自

閉症児保育教育経験者の有無が園と他機関の連携を促進する要因となることが示唆された。

これらの結果から、本研究の目的である幼児期の自閉症児支援における保育所・幼稚園と保健・医療・福祉・教育機関の連携の特徴を、自閉症児の発見、診断・治療、療育、就学の視点で検討し、連携の課題を考察する。

まず、全体的な連携状況を見ると、全ての4領域で連携している園と一部の領域と連携している園、全くどことも連携がない園があった。養護学校等と教育、医療、保健、福祉との連携についての報告¹⁶⁾の中に、連携していない理由として連携を必要とする問題がないことや連携先がわからないが挙げられていた。本研究では連携していない理由は尋ねていないが、診断名の有無などの自閉症児の状況が連携に対して有意ではなかったことや専門療育機関に通園している児が在園することが専門療育機関との連携に有意に関連していたことから、診断名の有無の問題より、児と関係のある身近な機関との連携がとりやすいということがいえる。さらに、障害児加配職員の配置や自閉症児保育教育経験者の有無が連携と有意に関連していたことは、障害児担当職員が存在や障害児保育・教育経験が連携先の認識につながっているといえる。

次に、各領域別の連携の状況をみてみる。自閉症の障害の早期発見ということでは、市町村保健センターでの乳幼児健診は重要な位置づけにある。山口県では心身障害乳幼児の早期発見や早期療育に関しては、総合療育機能推進事業（総合療育システム）¹⁷⁾が実施されている。そのなかで、市町村保健センター等の乳幼児健診の実施機関および発達クリニック等の実施機関の保健所（山口県では健康福祉センターと名称されている）と児童相談所の連携強化を図り、発見から判定にいたるまでのシステム化が図られている。市町村保健センターは健診および健診後のフォローアップの役割があり、発達クリニックや児童相談所につなげることで、相談を受けることや家庭訪問、児が通園している保育所や幼稚園への訪問などを行っている。本調査結果を見ると、市町村保健センターと定期的または必要時に連携している園は54.6%であった。特に保育所は64.1%と連携の割合が多かった。心身障害児および慢性疾患児における学校と保健機関との連携についての調査結果を見ると、保健所57%、市町村保健センター54%の連携があり¹⁶⁾、対象児は違うが連携の割合は本調査の全体の結果と同程度であった。その中で保育所の割合が多かったのは、保育所の入園年齢が0歳からと幼稚園に比べ幅広く、3歳までの乳幼児健診や自閉症の症状の発現との関係が影響していると考えられる。

また、本調査での市町村保健センターの連携内容は、相談や助言、情報の共有提供など障害判定以外の全てにわたっていた。このことは園にとって市町村保健センターが、障害の発見や発見後の児への関わりに関して連携できる身近な機関であることが伺える。市町村という身近な機関であることを考慮すると、保健センターが障害の発見やその

後の関わりにおいて総合的な相談機関として、さらに機能していくことが望まれる。

児童相談所は、相談や判定、処遇の決定などを行う機関であるが、山口県の総合療育システムでは療育相談会の事務局として中心的な役割も担っている。しかし、相談件数は減少傾向にあり、診断と処遇の決定の報告など継続性のない抽象的な助言のみでは親の不安は解消されないという報告がある¹⁸⁾。今回の調査結果では児童相談所と定期的または必要時に連携がある園は24.4%であり、他機関と比べ最も少ない。園にとっても、一時的な相談機関とはなり得るが、継続的な連携機関として機能することは現状では難しいと考えられる。

診断・治療の段階での本調査結果を見ると、主治医や園医と連携がないと答えた園が多かった。心身障害児および慢性疾患児の場合、医療機関との連携が79%と最も多く、連携の内容は学校生活上および行事などの緊急時の対応、病状・治療についての情報が多かったという報告がある¹⁶⁾。自閉症の場合、明確な診断がつきにくい場合や、保護者の理解が得られないなどの問題もある。したがって、主治医との連携が少ないという結果になったと考えられる。園医は、園にとって身近な医療機関として連携が図りやすい機関であるが、全体的には連携が少なかった。その理由として、園医の専門性との関係もあると考えられる。しかし、保育所は幼稚園と比較すると園医と多くの連携がみられた。このことは3歳までの低年齢児の場合など、自閉症の症状の疑いがあるが診断に至らないこともあるように、確定診断がついていない状態においては、園医に相談するなどの連携が図られやすいのではないかと考えられる。

連携内容については、医療的ケアが必要な場合には医療機関との連携は必然となるであろうが、自閉症の場合は医療的なケアよりも療育面での対応が必要とされる。本調査結果の連携内容を見ると、主治医には関わり方の助言と医療面の助言、園医には医療面の助言への希望が多かった。医療と保育・教育において問題になるのはコンサルテーションのあり方であるという指摘がある¹⁹⁾。医療機関に求められる連携の内容として、診断以外に児への関わり方や医療面に関する助言・指導の体制の充実が図られることが望ましいと考える。

また、最近、5歳児発達相談が一部の市町村で行われているが、その実施に園医の力が大いに買われており²⁰⁾、今後よりいっそう園医との連携体制を充実させていくことが自閉症の早期発見・早期療育につながると考えられる。

療育の段階においては、本調査結果によると園は専門療育機関との連携を最も多く行っており、専門療育機関への通園児の有無が連携に影響を与えていた。幼稚園と保育所を比較すると、専門療育機関へは幼稚園の方がやや多く連携しており、これは幼稚園の方が専門療育機関に通園している児が多いことが関係していると考えられる。連携内容を見ると「関わり方の助言」での連携が多かった。これは発達障害支援センターでも同様の傾向がみられ、園が自閉

表 6. 自閉症児の状況および園の体制, 受入れ意識と各領域別の連携との関連

	発見・相談・判定の機関との連携の有無		診断・治療の機関との連携の有無		療育・発達支援の機関との連携の有無		教育機関との連携の有無		全領域と連携を有する園と全く連携の無い園		n=143	園数 (%)
	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無		
全体	82 (54.3)	54 (38.5)	66 (46.4)	69 (48.6)	100 (69.4)	37 (26.1)	79 (54.6)	51 (35.4)	20 (14.0)	7 (4.9)		
保	51 (37.5)	23 (16.9)	38 (27.9)	34 (24.9)	51 (37.5)	23 (16.9)	41 (30.0)	30 (22.1)	12 (8.8)	3 (2.2)		
幼	31 (22.5)	31 (22.5)	28 (20.4)	35 (25.4)	49 (35.4)	14 (10.2)	38 (27.9)	21 (15.3)	8 (5.9)	4 (2.9)		
全体	82 (54.3)	54 (38.5)	66 (46.4)	69 (48.6)	100 (69.4)	37 (26.1)	79 (54.6)	51 (35.4)	20 (14.0)	7 (4.9)		
保	51 (37.5)	23 (16.9)	38 (27.9)	34 (24.9)	51 (37.5)	23 (16.9)	41 (30.0)	30 (22.1)	12 (8.8)	3 (2.2)		
幼	31 (22.5)	31 (22.5)	28 (20.4)	35 (25.4)	49 (35.4)	14 (10.2)	38 (27.9)	21 (15.3)	8 (5.9)	4 (2.9)		
全体	78 (55.2)	48 (32.8)	63 (42.7)	60 (40.7)	94 (63.6)	32 (21.4)	74 (50.0)	44 (29.6)	20 (13.5)	5 (3.3)		
保	49 (35.4)	20 (14.3)	37 (26.9)	29 (20.0)	48 (33.8)	21 (14.7)	39 (26.9)	26 (17.7)	12 (8.3)	2 (1.4)		
幼	29 (20.8)	28 (20.0)	26 (19.2)	31 (22.7)	46 (33.8)	11 (8.1)	35 (25.4)	18 (13.3)	8 (5.9)	3 (2.2)		
全体	78 (55.2)	48 (32.8)	63 (42.7)	60 (40.7)	94 (63.6)	32 (21.4)	74 (50.0)	44 (29.6)	20 (13.5)	5 (3.3)		
保	49 (35.4)	20 (14.3)	37 (26.9)	29 (20.0)	48 (33.8)	21 (14.7)	39 (26.9)	26 (17.7)	12 (8.3)	2 (1.4)		
幼	29 (20.8)	28 (20.0)	26 (19.2)	31 (22.7)	46 (33.8)	11 (8.1)	35 (25.4)	18 (13.3)	8 (5.9)	3 (2.2)		

全体	加配職員配置	n = 82 42 (51.2)	n = 53 25 (47.2)	n = 65 36 (55.4)	n = 68 30 (44.1)	n = 100 53 (53.0)	n = 36 13 (36.1)	n = 77 48 (62.3)	n = 51 17 (33.3)	n = 20 15 (75.0)	n = 7 2 (28.6)
	担任副担任 2 人	22 (26.8)	12 (22.6)	16 (24.6)	17 (25.0)	26 (26.0)	8 (22.2)	16 (20.8)	15 (29.4)	3 (15.0)	1 (14.3)
	担任 1 人	12 (14.6)	14 (26.4)	11 (16.9)	16 (23.3)	16 (16.0)	12 (33.3)	8 (10.4)	17 (33.3)	1 (5.0)	4 (57.1)
	その他配置	6 (7.3)	2 (3.8)	2 (3.1)	5 (7.4)	5 (5.0)	3 (8.3)	5 (6.5)	2 (3.9)	1 (5.0)	0
保育教育 体制	加配職員配置	n = 52 25 (48.1)	n = 22 9 (40.9)	n = 37 18 (48.6)	n = 15 15 (44.1)	n = 52 26 (50.0)	n = 22 8 (36.4)	n = 40 24 (60.0)	n = 30 9 (30.0)	n = 20 15 (75.0)	n = 7 2 (28.6)
	担任副担任 2 人	17 (32.7)	7 (31.8)	13 (35.1)	10 (29.4)	20 (38.5)	4 (18.2)	11 (27.5)	11 (36.7)	3 (15.0)	1 (14.3)
	担任 1 人	7 (13.5)	4 (18.2)	5 (13.5)	6 (17.6)	4 (7.7)	7 (31.8)	2 (5.0)	9 (30.0)	1 (5.0)	4 (57.1)
	その他配置	3 (5.8)	2 (9.1)	1 (2.7)	3 (8.8)	2 (3.8)	3 (13.6)	3 (13.6)	1 (3.3)	1 (5.0)	0
幼	加配職員配置	n = 30 17 (56.7)	n = 31 16 (51.6)	n = 28 18 (64.3)	n = 34 15 (44.1)	n = 48 27 (56.3)	n = 14 5 (35.7)	n = 37 24 (64.9)	n = 21 8 (38.1)	n = 20 15 (75.0)	n = 7 2 (28.6)
	担任副担任 2 人	5 (16.7)	5 (16.1)	3 (10.7)	7 (20.6)	6 (12.5)	4 (28.6)	5 (13.5)	4 (19.0)	3 (15.0)	1 (14.3)
	担任 1 人	5 (16.7)	10 (32.3)	6 (21.4)	10 (29.4)	12 (25.0)	5 (35.7)	6 (16.2)	8 (38.1)	1 (5.0)	4 (57.1)
	その他配置	3 (10.0)	0	1 (3.6)	2 (5.9)	3 (6.3)	0	2 (5.4)	1 (4.8)	1 (5.0)	0
自閉症児 保育・教 育経験者 の有無	いる	n = 82 63 (76.8)	n = 52 36 (69.2)	n = 65 55 (84.6)	n = 67 42 (62.7)	n = 100 83 (83.0)	n = 35 17 (48.6)	n = 78 59 (75.6)	n = 49 36 (73.5)	n = 21 19 (90.5)	n = 7 3 (42.9)
	いない	19 (23.2)	16 (30.8)	10 (15.4)	25 (37.3)	17 (17.0)	18 (51.4)	19 (24.4)	13 (26.5)	2 (9.5)	4 (57.1)
	0.42	0.42	0.006	0.006	0.006	0.000	0.000	0.835	0.835	0.021	0.021
	幼	n = 51 41 (80.4)	n = 21 15 (71.4)	n = 37 33 (89.2)	n = 32 21 (65.6)	n = 51 44 (86.3)	n = 21 11 (52.4)	n = 40 33 (82.5)	n = 28 20 (71.4)	n = 13 12 (92.3)	n = 3 1 (33.3)
幼	いる	10 (19.6)	6 (28.6)	4 (10.8)	11 (34.4)	7 (13.7)	10 (47.6)	7 (17.5)	8 (28.6)	1 (7.7)	2 (66.7)
	いない	41 (80.4)	15 (71.4)	33 (89.2)	21 (65.6)	44 (86.3)	11 (52.4)	33 (82.5)	20 (71.4)	12 (92.3)	1 (33.3)
	0.534	0.534	0.022	0.022	0.022	0.005	0.005	0.375	0.375	0.071	0.071
	幼	n = 31 22 (71.0)	n = 31 21 (67.7)	n = 28 22 (78.6)	n = 35 21 (60.0)	n = 49 39 (79.6)	n = 14 6 (42.9)	n = 38 26 (68.4)	n = 21 16 (76.2)	n = 8 7 (87.5)	n = 4 2 (50.0)
全体	すべて受入れる	n = 82 21 (25.6)	n = 52 11 (21.2)	n = 66 15 (22.7)	n = 65 16 (24.6)	n = 99 26 (26.3)	n = 35 6 (17.1)	n = 78 22 (28.2)	n = 49 9 (18.4)	n = 20 6 (30.0)	n = 6 1 (16.7)
	判断し受入れる	40 (48.8)	21 (40.4)	29 (43.9)	32 (49.2)	42 (42.4)	18 (51.4)	34 (43.6)	25 (51.0)	8 (40.0)	4 (66.7)
	体制による	20 (24.4)	20 (38.5)	21 (31.8)	17 (26.2)	30 (30.3)	11 (31.4)	22 (28.2)	15 (30.6)	6 (30.0)	1 (16.7)
	受入れない	1 (1.2)	0	1 (1.5)	0	1 (1.0)	0	0	0	0	0
自閉症児 受入れに 対する考 え	すべて受入れる	n = 52 16 (30.8)	n = 22 5 (22.7)	n = 39 11 (28.2)	n = 32 9 (28.1)	n = 51 19 (37.3)	n = 22 2 (9.1)	n = 41 13 (31.7)	n = 29 9 (24.1)	n = 13 5 (38.5)	n = 3 1 (33.3)
	判断し受入れる	23 (44.2)	11 (50.0)	18 (46.2)	15 (46.9)	20 (39.2)	13 (59.1)	18 (43.9)	15 (51.7)	5 (38.5)	1 (33.3)
	体制による	13 (25.0)	6 (27.3)	10 (25.6)	8 (25.0)	12 (23.5)	7 (31.8)	10 (24.4)	7 (24.1)	3 (23.1)	1 (33.3)
	受入れない	0	0	0	0	1 (1.0)	0	0	0	0	0
幼	すべて受入れる	n = 30 5 (16.7)	n = 30 6 (20.0)	n = 27 4 (14.8)	n = 33 7 (21.2)	n = 48 7 (14.6)	n = 13 4 (30.8)	n = 37 9 (24.3)	n = 20 2 (10.0)	n = 7 1 (14.3)	n = 3 1 (33.3)
	判断し受入れる	17 (56.7)	10 (33.3)	11 (40.7)	17 (51.5)	22 (45.8)	5 (38.5)	16 (43.2)	10 (50.0)	3 (42.9)	1 (33.3)
	体制による	7 (23.3)	14 (46.7)	11 (40.7)	9 (27.3)	18 (37.5)	4 (30.8)	12 (32.4)	8 (40.0)	3 (42.9)	1 (33.3)
	受入れない	1 (3.3)	0	1 (3.7)	0	1 (2.1)	0	0	0	0	0
定期的にある, 必要時にあるとの回答を連携有として集計, あまりない, ないとの回答を連携無として集計. χ^2 検定, 2×2 表はFisherの直接法, 無記入は除く.											

症児に対する関わり方に不安を持っていることが推測できる。さまざまな専門的立場から一人の発達障害児をみていくことでより良い援助手段を探るという場面を設定することも必要という指摘がある²¹⁾ように、専門療育機関との連携は、療育に関して専門的な視点での助言を得るだけでなく、保育や教育の集団生活の場での児の状況に関する情報を共有することでよりよい療育方法を園と療育機関の両者で検討することにもつながる。一方的に専門機関から助言を受けるという立場ではなく、情報を共有提供し、児にとってより効果的な療育を模索できる連携関係を築いていくことも必要と考えられる。

小学校と定期的または必要時に連携がある園は約半数であり、幼稚園と保育所の差はほとんどなかった。しかし、教育機関との連携ということでは就学前と就学後の継続という視点から考えると十分とはいえない。連携の内容は情報の共有提供が最も多く、就学前後という観点からの連携が行われていることも伺える。しかし、園での保育・教育が小学校での適応に問題を起こす場合もある²²⁾といわれており、幼児期を過ごす園において、児の将来を考慮した保育・教育を行うためには、積極的に小学校との連携を図ることが必要と考えられる。養護学校との連携は小学校よりも少なく、そのことは児の就学が主に普通学級を視野に入れていることが影響していると考えられる。しかし、養護学校に対する連携内容の希望をみると関わり方の助言が多く、現在、特別支援学校である養護学校の持つ機能を活用した連携体制を築いていくことが必要と考える。

就学するまで過ごす保育所・幼稚園は、自閉症児にとって集団活動や社会適応を向上させる環境でもある。また、園は幼児期の自閉症児が就学するまで継続的にかかわれる機関でもある。幼児期の発達過程の中での障害の発見から診断につなげることや将来を見通しての適切な早期療育の実施ができる立場でもある。早期療育が成立するには、発見、診断、療育の連続性が要求されるが、発達障害では発見の場、診断の場、療育の場が必ずしも同じではないという指摘がある¹⁴⁾。保育所・幼稚園はその連続性を確保し、幼児期自閉症児支援のコーディネイトができる機関でもあると考える。しかし、通常の保育・教育を行う中で、その役割を果たすには、体制や専門的な知識・技術において限界がある。余力のある人材の配置などの体制整備を政策面から行うことも必要と考えるが、保健・医療・福祉・教育の各領域と園とが連携を積極的に図っていくことが幼児期自閉症児支援の充実のために重要と考える。

本研究の限界として、連携の程度や連携内容の情報は保育所・幼稚園からのみであり、連携先の専門機関からは得ていないことがある。また、園と専門機関との連携に係る要因についても十分に検討していない。今後、施設種別による交絡要因も考慮し、自閉症児の状況および保護者の意識、園の体制などを視野に入れ、連携に結びつく要因を検討したいと考える。

V. 結論

幼児期の自閉症児支援における保育所・幼稚園と保健・医療・福祉・教育機関との連携の特徴として、療育に関する機関との連携が比較的行われやすい傾向があった。また、専門療育機関への通園児の有無や障害児加配職員の配置、自閉症児保育教育経験者の有無が、自閉症児に関することで園と専門機関の連携を促進していた。

発見、診断・治療、療育、就学の連続性を考えると、自閉症児が初めて集団の場において生活する保育所・幼稚園での保育・教育のあり方は重要である。保育所・幼稚園が幼児期自閉症児に対する支援体制の一環としての役割を担うために、発見から就学までの連続性を考慮した専門機関との連携のあり方をさらに検討していく必要がある。

文献

- 1) Hwang B, Hughers C. The effects of social interactive training on early social communicative skills of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2000; 30(4): 331-43.
- 2) Toth K, Munson J, Meltzoff AN, Dawson G. Early predictors of communication development in young children with autism spectrum disorder: joint attention, imitation, and toy play. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2006; 36(8): 993-1005.
- 3) Matson JL. Determining treatment outcome in early intervention programs for autism spectrum disorders: A critical analysis of measurement issues in learning based interventions. *Research in Developmental Disabilities* 2007; 28(2): 207-18.
- 4) 萩原はるみ, 高橋脩. 超早期療育を行った自閉症児の発達経過と特徴について. *児童青年精神医学とその近接領域* 2003; 44(3): 305-20.
- 5) 萩原はるみ, 高橋脩. 自閉症の幼児期における発達・知能指数の推移. *児童青年精神医学とその近接領域* 2005; 46(4): 439-48.
- 6) 橋本俊顕, 西村美緒, 森健治, 宮崎雅仁, 津田芳見, 伊藤弘道. 発達障害児の早期診断と早期介入について 自閉性障害. *脳と発達* 2005; 37(2): 124-9.
- 7) 杉山登志郎. 乳幼児健診と早期療育. *乳幼児医学・心理学研究* 1996; 5(1): 1-18.
- 8) McEachin JJ, Smith T, Lovaas OI. Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American Journal on Mental Retardation* 1993; 97(4): 359-72.
- 9) 伊藤英夫. 自閉症の早期徴候と早期診断に関する研究. *児童青年精神医学とその近接領域* 2001; 42(3): 217-26.
- 10) 中嶋理香. 障害児統合保育現場での医療者支援—保育施設のアンケート調査をもとに—. *小児保健研究*

- 2002 ; 61 (1) : 52-8.
- 11) 河内しのぶ, 濱田裕子, 福澤雪子. 統合保育の現状について—K市の保育施設へのアンケート調査より—. 産業医科大学雑誌 2005 ; 27 (3) : 279-93.
 - 12) 高橋脩. 乳幼児健診と発達障害. こころの科学 2005 ; 124 (11) : 18-21.
 - 13) 本郷一夫, 澤江幸則, 鈴木智子. 保育所における「気になる」子どもの行動特徴と保育者の対応に関する調査研究. 発達障害研究 2003 ; 25 (1) : 50-61.
 - 14) 小澤武司. 自閉症の早期発見・早期療育システム—「発達リハビリテーション」の見地から—. ノーマライゼーション 2002 ; 22 (7) : 15-9.
 - 15) 西脇俊二. 自閉症の医療と療育. 発達障害研究 2003 ; 25 (1) : 24-30.
 - 16) 伊藤正利, 長谷部みさ, 田中敦子. 心身障害児および慢性疾患児における教育, 医療, 保健, 福祉の連携. 小児保健研究 2002 ; 61 (3) : 436-9.
 - 17) 山口県健康福祉部障害福祉課. やまぐち障害者いきいきプラン. 山口県 2003. p.65-6.
 - 18) 市山高志, 林隆, 伊住浩史, 西河美希, 吉富友美, 古川漸. 発達障害児支援の観点からみた公的機関と民間施設の受診件数推移—山口県徳山地区—. 小児保健研究 2001 ; 60 (1) : 46-50.
 - 19) 尾関ゆかり, 伊藤智恵子, 笹田夕美子, 中林睦美, 福田冬季子, 伊藤政孝他. 子どもの発達支援における医療と教育の連携について—浜松市発達医療総合福祉センターでの取り組み—. 小児保健研究 2002 ; 61 (6) : 776-81..
 - 20) 山口県小児科医会 5歳児健診検討委員会. 5歳児発達相談マニュアル. 2007. p.6-11.
 - 21) 加我牧子, 堀口寿広, 稲垣真澄. 精神遅滞の医学的診断と療育連携に関する研究 第1報 精神遅滞の診断に用いられる検査と連携先についての現状調査. 脳と発達 2002 ; 34 (3) : 235-42.
 - 22) 辻井正次. 高機能自閉症児の特別支援教育の現状と課題. 発達障害研究 2003 ; 24 (4) : 340-7.