

## 第7分科会 関係機関等との連携

### テーマ 「早期からの切れ目ない支援体制の構築」

#### 提案2 「5歳児健診から就学までの支援を考える」

～保健センターと教育委員会との連携を通して～

発表者	愛媛県 久万高原町立久万小学校	教諭	正岡 はるみ
司会者	愛媛大学教育学部附属特別支援学校	教諭	越智 政英
助言者	山口県 山陽小野田市立厚狭中学校	校長	小林 久美子

## I 実践に当たって

### I 久万高原町の概要

久万高原町は愛媛県の中央部に位置し、愛媛県内で最も面積の広い町である。北東には、西日本最高峰の石鎚山とその南麓に広がる四国最大渓谷面河渓。南東には、日本三大カルストの一つ四国カルストと、豊かな自然に恵まれている。そして、基幹産業の農林業を通して、「ひと・里・森がふれあい ともに輝く 元気なまち」づくりが行われている。しかし、約8,000人の人口のうちのおよそ50%を老年人口が占める、年少人口は10%にも満たないという過疎化、高齢化が進んでいる町である。町内には、一つのこども園、九つの幼稚園（現在一つは休園中）があり、150名ほどの園児が在園している。また、幼稚園には小学校が併設されており、幼稚園と小学校との連携がしやすい環境となっている。

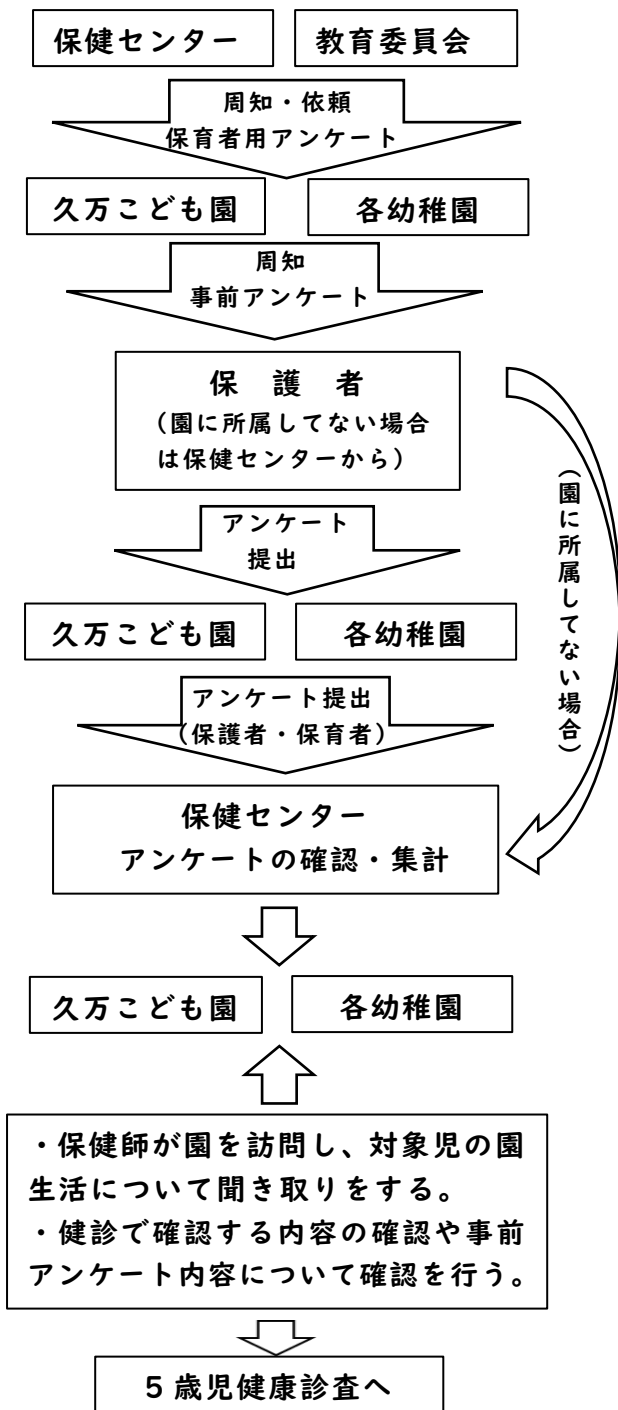
## II 実践内容

### I 5歳児（年長）の健康診査

#### (1) 5歳児健康診査の目的

これまで母子保健法に基づく1歳6か月児、3歳児健康診査は実施されていたが、その後は、子供の成長発達や親子関係を確認する機会がないまま、教育委員会が実施する就学時健康診断を迎えていた。しかし、就学後に問題となることが多い軽度発達障がい、3歳児健康診査までに発見することが難しく、就学後の学力不振、いじめ、不登校などの二次障がいを引き起こすことが指摘されている。そこで、「発達上の気になる部分を明確にし、必要な支援を早期に提供して、対象児がスムーズに就学を迎えること」「保護者が、子供の発達状況を正確に把握し、就学に向けた必要な準備や支援の必要性を理解し、安心して就学を迎えること」「対象児に関わる教育、保健、福祉等の関係者が、対象児についての情報を共有して支援体制を強化すること」の三つの目的を掲げ、平成29年度より5歳児健康診査が行われ、毎年30名程度の園児が受診している。集団健康診査として実施する5歳児健康診査は、小集団での関わりでは気付きにくい適応状況を把握し、園児の発達、発育、親子関係などを客観的に評価し、今まで明らかにならなかった軽度の発育上の問題、社会性の問題を明らかにして、必要な支援につなげることができている。

(2) 5歳児健康診査の流れ



5歳児健康診査

<健診内容>  
各コーナーを設置し、一人15分くらいを目安に問診や相談を行う

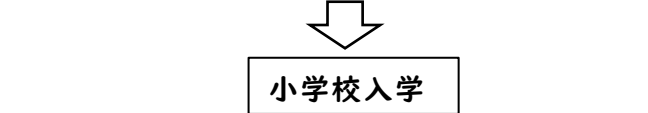
- ・身体計測
- ・保健師による問診
- ・教育関係者による就学に向けての講話
- ・幼稚園教諭、保育教諭による集団遊び
- ・小児神経科医師による診察
- ・栄養士による栄養相談
- ・歯科衛生士による歯科相談
- ・言語聴覚士によることばの相談
- ・臨床心理士による子育て相談
- ・教育関係者による就学相談
- ・保健師による保健指導

☆事業終了後カンファレンスを開き、各親子の情報交換及び今後の支援方法について検討



<必要に応じ、支援を行う>  
巡回幼稚園訪問・発達相談・子育て相談・個別療育・医療機関・療育機関等

<フォローアップ検討会> (2回)  
<教育相談>  
<就学指導委員会>



久万高原町の5歳児健康診査の特徴は、異なる立場である教育委員会、保健センターが共催で実施しているという点である。保育現場、保護者からのアンケートや事前確認を行ってから、健康診査を実施している。特に5歳児健康診査後を重要視しており、健康診査後のフォローアップ検討会を就学までに2度開催し、支援の情報共有、就学の方向性の確認等を行っている。また、園の集団での育ちを主とし、保健センターや場合によっては療育機関等の支援を行うことでスムーズな就学につなげている。また、保護者支援を行う中で、保護者の子供への気付きを促す機会にもなっている。

## 2 クレヨンくらぶ（個別指導教室）

就学前の要フォロー児が個別の指導の中で自分の能力を伸ばしたり、親の育児不安を軽減し親子の関わり方を学んだりすることを目的に、療育専門員が月1回個別指導や保護者面談を行っている。対象児の特性に合わせた得意なことと苦手なことを組み合わせて、30分間はしっかりと取り組む姿勢や最後まで頑張ることの達成感を味わえるような内容となっている。

## 3 幼稚園、こども園等の巡回訪問

保健センターでは、要フォロー児の経過観察の場として、こども園、幼稚園への訪問を行っている。入学後は、小学校や中学校でも巡回療育相談員が学校を訪問して経過観察を行い、必要に応じて保護者相談や学級担任へのアドバイスを行っている。

## 4 発達検査

新版 K 式発達検査や KABC-II 等の発達検査を実施している。検査後には保護者及び学級担任や特別支援教育コーディネーター等と検査報告を行い、今後の支援について話し合っている。必要に応じて教育相談を実施し、療育機関や医療機関への情報提供を行って、連携を図っている。

## 5 教育相談

夏季休業中に教育委員会が教育相談を実施している。教育相談には親子で参加し、町内の特別支援教育コーディネーターや巡回療育相談員、特別支援学校の教員などが相談に当たっている。保護者にとっては、進学先の学校の様子やいろいろな情報を得る機会や、生活や学習の相談の場となっている。また、進学先の教員にとっては、入学前に子供たちに会う機会となっている。特に、年長児については、5歳児健康診査後の情報もあり、入学後の支援について検討しやすくなっている。

## 6 5歳児健康診査から就学、その後の支援の事例

	A 児	B 児	C 児
3歳児健康診査	新版 K 式実施	特になし	母親から育てにくさ
5歳児健康診査	園：「言語」「運動」「社会性」 パニックになると何を言っても伝わらない。 母：言語、行動	園：「運動」「社会性」 母：困り感なし	園：「聞くことの弱さ」 →言語評価（経過観察） 母：コミュニケーション。落ち着きがない。
	【要支援】 一度に三つの指示 言葉をはっきりと発音	【要支援】 一度に三つの指示 言葉を適切に使用して、 順序よく人に話す。 開眼片足立ち 5 秒以上 閉眼片足立ち 2 秒	【経過観察】 話の内容を理解して、 集団での話合いに参加する。
発達検査 言語評価 巡回	KABC-II 実施 特別支援学級も視野に入れて話し合う。 構音検査→医療→服薬	KABC-II 実施 通級指導教室、支援員の提案は拒否 就学後の適応確認については了承	なし
クレヨンくらぶ	利用	なし	なし
就学指導委員会	通常学級＋支援員	－	－
就学後の様子	落ち着いて学習に取り組むことができる。	学級内での合理的配慮	読み書きの困難さを感じる。
小学校での支援	学級内での合理的配慮 支援員の配置	発達検査→巡回による 個別支援員の配置に理解を示す。	通級指導教室 学級内での合理的配慮

### Ⅲ 成果と今後の課題

#### 1 成果

5歳児健康診査でそれぞれの個性や特性を把握し、こども園や幼稚園、保健センターや教育委員会、保護者など、それぞれの立場で「その子にとっての最善」を考え支援することができるようになってきたと思われる。5歳児健康診査の情報が小学校へ引き継がれることで、小学校での対応も行いやすくなった。また、就学後に保護者から相談があったり、学級担任の気付きがあったりしたときには、保健センターとの連携を図っていることで、子供への対応が行いやすくなった。介入のきっかけやタイミングは子供や家庭によって様々であり、ケースによっては慎重に対応しなければならないこともあるため、いろいろな立場の人や機関が連携を取り合っていることは心強い。

#### 2 今後の課題

5歳児健康診査を行った園児が小学校に入学するようになってきた。しかし、5歳児健康診査を行っている様子や、具体的な内容等について十分に理解している小学校の教員がまだまだ少ないと感じる。5歳児健康診査については、園と小学校が連携し、共通理解を深めていくことの重要性を感じる。また、就学後の要フォロー児について、小学校での様子を園へもフィードバックする必要がある。今後も幼少期から小学校、中学校、高等学校等へとより丁寧な切れ目ない支援を行っていきたい。

#### 〈指導・助言〉

##### ① 本実践について

事前の保育現場・保護者からのアンケート、健診後のフォローアップ検討会等、5歳児健康診査を中心に据えた丁寧な情報共有と方向性の確認で、就学に向けたなめらかな指導・支援の移行を行っておられ、効果が上がっているとのこと。

##### ② 5歳児検診をより効果的に行うための視点

\*法令化されていないため、コスト面等、自治体ごとに異なる課題があることも考慮する必要がある。

##### ○ 保護者との信頼関係の構築・維持

1歳6か月、3歳の検診で発達の遅れや凸凹が指摘されていないにしても、何らかの育てにくさや他の子供との違いを感じ、保護者は少なからず不安を抱いていると思われる。その不安に寄り添った事前のアプローチや検診の勧め、実施後のフォローアップが重要である。

##### ○ 子供理解のポイントの焦点化・共有と評価（観察等も含む）の蓄積による客観性の担保

園と協力し、行動上の問題に関する観察を一定期間行う等、子供理解の焦点を絞る。例えば「一斉指導の中で行われる指示の理解が難しく混乱する」「こだわりが強く周囲の状況を察知して行動することができない」といった集団生活の中で表われる行動上の問題は、3歳児健診での判断が難しい上に、小学校入学後に問題が大きくなる可能性がある。

##### ③ 園・小学校との連携

子供の社会性やコミュニケーション等に発達の課題がある場合、保護者の養育態度や保育者の関わりに影響が出ているケースもある。子供の特性と周囲の大人の関わりを双方向から考えるという視点を持ち、指導・支援のポイントを園・小学校と共有する必要がある。

##### ④ 他の市町で行われている就学までの支援

1996年からの鳥取県での5歳児検診実施、2006年のマニュアル作成以来、全国に広まっていった5歳児検診であるが、法制化されているわけではない。形態も様々で、本提案のような「健康診査」、山口県等の「発達相談」、いくつかの自治体の「訪問型検診」等がある。地域の特色や実情に応じて、検診と療育、保護者支援が早期から行えるよう制度は工夫されてきたが、子供理解、保護者支援に関わる関係者全ての努力と工夫が必要だ。