

乳幼児健診と「ことばの教室」における早期教育相談

久保山 茂樹

要旨：「ことばの教室」の早期教育相談を利用する子どものほとんどが、乳幼児健診で何らかの指摘を受けている。しかし、ことばの教室と乳幼児健診との連携が十分ではなく、健診後に適切な指導を受けられない場合がある。そこで、本稿では、まず、1歳半健診を中心に乳幼児健診の内容とその後のフォローアップ体制について検討した。次に乳幼児健診と密接に連携している「ことばの教室」を取り上げ、健診後のフォローアップ体制の中で「ことばの教室」がどのような役割を果たせるかを検討した。

見出し語：乳幼児健診、母子保健、早期教育相談、子育て支援

I. はじめに

障害のある子どもの「早期出会いと早期からのかかわり」が強調されるようになって久しい。このうち、早期出会いの場の1つである乳幼児健診は、各市町村によって整備され、発達障害の可能性がある子どもと確実に会えるようになってきた。一方、早期から継続的にかかわる機関として、療育センターや障害児通園施設などの福祉機関が整備され、地域によっては「ことばの教室」（言語障害学級及び通級指導教室）など教育機関においても幼児への対応がなされている。しかしながら、健診とその後かかわる機関との連携という点で見てみると、乳幼児健診と「ことばの教室」との連携が必ずしも十分ではない場合があると思われる。また、近隣に福祉機関も幼児対応をする「ことばの教室」もない場合、健診後のフォローが十分なされていない可能性もある。

筆者らが行った「ことばの教室」の保護者へのアンケート⁴⁾では、「ことばの教室に通い始めるまで出口のないトンネルにいるようだった」「ことばの教室があることを教えてほしかった」など、健診時に何らかの問題が指摘されていながら、乳幼児期に適切な指導を受けることができなかったり、ことばの教室の存在自体を知らされていなかったという回答が寄せられている。このような問題が生じるのは、それぞれの地域において、出会いの場である乳幼児健診とその後に早期教育相談を受けもつ「ことばの教室」とが独立して機能しているため、子どもへの指導ばかりか、保護者へのかかわりも、断片的になってしまふためではないかと思われる。

このような問題の解決のためには、乳幼児健診と早期教育相談の双方がお互いの機能を確認し、母子保健と教育という行政の枠組みを越えて連携しあうことが必要だと思われる。本稿はそのような観点から、まず、乳幼児健診とその後のフォローアップ体制について整理し、乳幼児健診で子どもの何をどのように見ようとしているのか、また、健診後の保護者に対して求められる配慮について述べる。次に、乳幼児健診後、教育相談や支援の必要な親子に対して、隙間なくかかわっていくためのシステムについて、健診と密接に関係を持ち、一貫した指導を実現している「ことばの教室」の例を紹介し、地域において「ことばの教室」に期待されている役割を提言したい。

II. 乳幼児健診の実際

1. 乳幼児健診の概要

誕生から3歳台までに行われる乳幼児健診等には、「1ヵ月健診」と「新生児訪問」、「3・4ヵ月健診」「7・8ヵ月健診」「10ヵ月健診」「1歳児健診」「1歳半健診」「2歳児健診」「3歳児健診」等があげられる。これらのうち、母子保健法によって、市町村に実施するよう定められた乳幼児健診は、「一歳六ヵ月児健康診査（いわゆる1歳半健診）」と「三歳児健康診査（同3歳児健診）」の2種類（母子保健法第十二条）である。

この2種類の健診以外で明確に規定があるのは、いわゆる「新生児訪問」である。同法では、「育児上必要があると認めるとき（同十一条）」新生児の家庭を訪問し必要な指導をすることと定めている。その他の健診については「市町村は、必要に応じ（中略）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（同十三条）」とあり、これを根拠に、市町村ではそれぞれのシステムで乳幼児の健康診査を実施している。したがって1歳半健診と3歳児健診以外の健診については、市町村によって実施方法に差異が見られるのである。筆者が知る限りでは、「新生児訪問」「3・4ヵ月健診」「1歳児健診」「1歳半健診」「2歳児健診」「3歳児健診」は、ほとんどの市町村が実施している。

なお、「1歳半健診」「3歳児健診」は通称であるが、その実施年齢について母子保健法にはそれぞれ、「満一歳六ヵ月を超えて満二歳に達しない幼児」「満三歳を超えて満四歳に達しない幼児」と規定している。このため「1歳半健診」「3歳児健診」の実施時期も市町村によって差異が見られる。

図に示したのは、A市における誕生から3歳台までの乳幼児健診のシステムである。A市では、市独自の事業として8～10ヵ月健診と0歳児対象の計測や育児相談（通称「すくすくるーむ」）を月1回実施している。また、1歳半健診は満1歳7ヵ月、3歳児健診は満3歳7ヵ月で実施するようにしている。



図 A市の乳幼児健診システム

以上のように様々に実施されている乳幼児健診であるが、これらのうち、将来「ことばの教室」を利用することになる子どもの大多数が初めて指摘を受けるのが、1歳半健診と3歳児健診である。3歳児健診は1961年に、1歳半健診は1977年に全国的に実施されるようになった。それ以来、今日まで、2つの健診は子どもの健康状態や成長の確認と障害の発見を主たる目的として実施されてきた。これは換言すれば、障害のある子どもと専門家との出会いの場としての健診の役割である。他方、近年、育児不安の増大や乳幼児に対する虐待が社会問題になっており、育児不安対

策や虐待の早期発見の場の一つとして乳幼児健診が注目されるようになってきている。すなわち、安心して育児できるきっかけ作りの場としての役割も乳幼児健診において強調されるようになってきたのである。ここでは、これら乳幼児健診の2つの役割について整理する。

2. 乳幼児健診の役割1：障害のある子どもと専門家との出会いの場として

(1) 乳幼児健診の目的

母子保健法、および同施行令、施行規則には個々の健診の目的を具体的に示したものではなく、施行規則に実施項目が示されているのみである。そこで、母子保健推進研究会（2003）が示した「健康診査の方針」を引用し、健診の目的や内容を確認してみる。

一歳六か月児健康診査及び三歳児健康診査は、幼児期において、身体発育及び精神発達の面から最も重要な時期である一歳六か月児及び三歳児のすべてに対し、医師、歯科医師等による総合的健康診査を実施し、その結果に基づいて適当な指導及び措置を行うものである。具体的には、発育状態、栄養の良否、疾病の有無などの健康診断にとどまらず、歯科及び精神発達などの検査、食欲不振及び諸種習癖の相談、指導、予防接種実施の有無などの確認など多角的な検診を行い、あわせて肢体不自由、知的障害、視力又は聴力障害などの各種心身障害の早期発見に役立たせるものである。なお、一歳六か月児健康診査については、先天的な原因等による神経的障害の早期発見に大きな効果があるのに対して、三歳児健康診査は主として視聴覚や社会的発達（対人関係）の障害の早期発見に効果が期待される（下線は筆者が加筆）。

このように、1歳6か月と3歳とを発育・発達上最も重要な時期と位置づけ、総合的な健診が必要な指導と措置を行うことを目的とし、加えて障害の早期発見への効果を期待していることがわかる。上記の「神経的障害」「社会的発達の障害」がそれぞれ何を指すのか、具体的な記述はない。しかし、いずれにせよ障害を早期に発見し、障害があると予想される子どもと専門家との早期出会いを可能にする役割が期待されている。

筆者が、実際に健診で発達相談を担当していると、1歳半健診では、成長とともに知的障害や自閉症が明らかになっていくと思われる子どもの大多数と出会うことができる。これに対して、3歳児健診では、1歳半健診時点でわからなかった比較的軽度の知的障害や自閉症の子どもと出会うことになる。すなわち、知的障害や自閉症などの発達障害について言えば、発達の経過を追う必要があるかどうかについて、3歳児健診を待たず、1歳半健診でおおよその予測がついているのが現状である。このことについて、杉山（2000）も「1歳半健診で、1000人に1人以上の自閉症のチェックがなされていれば、最低ラインである。1000人に2人以上の自閉症のチェックがなされていれば合格である。それ以下であれば、健診のシステムには何らかの欠陥がある」と指摘している。

(2) 発達障害が予想される子どもとの出会い

それでは、1歳半健診において、知的障害や自閉症など発達障害の可能性があるか否かをどの

ように判断しているのだろうか。以下、A市の1歳半健診を例として、その手順を紹介する。

健診に訪れた親子と最初に面接するのは保健師である。保健師は、表に示したような手続きで、問診票の確認と子どもの状態の観察を行い、障害の可能性の有無を推定する。その結果は小児科医師に報告される。医師は総合的に診察をした上で、障害の可能性があれば、発達相談を勧める。それを受け、発達相談担当者は、親子と面接をし、結果をカンファレンスで報告する。カンファレンスでは全スタッフが、障害の可能性の有無、経過を追う必要の有無について検討する。

表 A市の1歳半健診における問診票と問診の仕方（発達障害に関連するものを抜粋）

【保護者が記入する問診票：全16問中の4問を抜粋】

- ①「わんわんどれ？」で絵本を指しますか
- ②意味のある言葉を話しますか（言える言葉は…）
- ③人まねや、ごっこあそびをしますか
- ④目や耳のこと心配がありますか（どんな）

【保健師による「問診時の注意事項」：全9項目のうち4項目を抜粋】

- ①本人の名を呼び、席についたら「こんにちは」といって、視線があうか確認する。
- ②絵本を見てもらい、しばらく母と子の様子を見る。
- ③絵カードでの指さし（例「ワンワンどれ」）が6つの絵でできるか。できた数をカードにチェックする
- ④積み木を3コ積むのを見本をみてやってもらう。カードにチェックする。

【保健師による問診時の「確認項目」について：全項目】

- ①絵カードで指さしができない場合は、以下を確認する。
 - ア) 絵本で知っているものが出でると指さす。
 - イ) 欲しい物を指さしながら、ア、ア、と言つてお母さんの顔を見る。
 - ウ) 「～ちょうどい」「～持ってきて」と言われると、持つている物を渡せる。

※特にウ)は確認する

気分がのらなくてできない場合は、家での様子を聞いて、心配があれば発達相談へつなぐ。できない場合はもちろん、発達相談につなぐ。
- ②寝ついて、指さし・積み木・視線が確認できなければ、保育相談につなぎ、そこで確認する。気分がのらなくてできない場合は、家での様子を聞いて、心配があれば発達相談につなげる。
- ③問診票について
 - ・問診票の中に、「いいえ」の項目がある場合、詳しく家での様子を聞き、心配があれば、個別相談（栄養相談、保育相談、発達相談）につなげる。
 - ・特に、ことばがでているかどうかについては、名詞が3語あるかどうかの確認後、指さしの様子とあわせて判断し、発達相談につなぐか、様子を見て良さそうなら、2歳時に担当より電話または訪問する事を伝える。

④保護者が個別相談を希望しない場合

間診者の判断で個別相談が適切と思われても、保護者が希望しない場合は、担当が2歳時に電話または訪問をすることを必ず伝える。(カードにその旨記載する。)

表1に示したように、1歳半健診では、語彙数の確認のみならず、親子関係、視線の会い方、模倣など、コミュニケーションの基礎となる行動を確認しようとしている。特に「わんわんどれ？」とたずねられて応答する指さし（可逆の指さし）については、1歳6か月前後の子どもの発達を確認するポイントとして重視している。それは、この課題への反応によって、コミュニケーション面での問題の有無が確認できるからである。例えば、「わんわんどれ？」とたずねた際、正答ではなくても何かを指さそうとしていて、かつ、視線のあいにくさも感じられない場合には、言語発達はゆっくりであるが、コミュニケーションの基礎は育っていると考えることができる。このような子どもの場合、コミュニケーション面での問題はない知的障害を想定して、発達相談を行うことになる。一方、問い合わせに応じず、視線のあいにくさもある場合、語彙数が多くても、コミュニケーションの問題を持つと考えられる。こうした子どもの場合は、自閉症の可能性を想定して、発達相談を行うことになる。

こうした、子どもの状態の見きわめは1回の面接だけでは困難である。そこで、A市では発達障害が想定される子どもに対しては、保健師の訪問や電話相談、発達相談の継続（1～3ヶ月に1回）、フォローグループ（経過を追う必要のある子どもの保護者に加え、育児不安や孤立していると予測される保護者を対象にした小集団による育児グループ。「障害」ということばを使わずに、相談や経過観察が行われる）での相談と経過観察（2週に1回、4回で1セット）といった方法を組み合わせて、経過を追っていくことにしており、全国的にもこのような方法をとる自治体が多いと思われる。

(3) 健診における保護者との関係

ここで、注意したいのは、上記のような発達障害の想定は、あくまでも健診担当スタッフのものであって、たいていの保護者は、そのような想定を全くしていないということである。自分が障害のある子どもの親になる可能性があることを意識している保護者は少ない⁹⁾。このため、この時期の保護者は、1歳半健診で確認される、語彙数や視線の合い方、指さしの有無などということが「障害」と結びつくとは考えていないことがほとんどである。また、わが子が将来「ことばの教室」など、特殊教育の対象になるとは思っていないのが通例である。

語彙数の少ない子どもの保護者は、特に男児の場合、「男の子だからまだ少ないが、そのうち増えるだろう」などと考えていたりする。また、指さしに応じなかつたり、じっとしていない子どもの保護者は、単なる「マイペース」や「わがまま」ととらえていたりする。したがって、子どもの状態についての認識は、特にこの年齢のころ、専門家と保護者との間で、大きな隔たりがあるのが普通である。

また、健診で指摘を受けること自体が、自分の子育ての仕方を否定されたと考える保護者もい

る。こうした保護者は、健診担当者に対し必要以上に警戒するような態度をとったり、担当者の態度によっては、自分の子育てのあり方を過度に責め、子育ての意欲を低下させてしまうこともある。

したがって、健診後のフォローアップにおいては、健診で指摘を受け、ゆらいでいる保護者の心理状態に配慮しつつ、子どもの状態に関する認識の隔たりを近づけていくことがもっとも重要な課題となる。健診後のフォローアップ活動は、直接的には、子どもへのはたらきかけや子どもの状態の変化を確認することが中心となる。しかし、それと同時に、保護者が我が子をどのようにとらえているのか、日々どのような心理状態で育児をしているのかについて、常に配慮してかかわっていく必要がある。このような配慮は、いつ頃まで続ければよいかという基準はない。どの年齢時期においても、十分な配慮は必要である。こうした配慮をする上で更に大切なことは、健診からフォローグループへ、グループから保育園・幼稚園へ、園から学校へ、というような移行の際、子どもの状態のみならず、保護者の心理状態を的確に把握し、次の機関へ正確に伝えていくことである。このためにはそれぞれの機関が独立して機能するだけではなく、互いに密接な連携をしていく必要がある。特に乳幼児期は、医療、母子保健、福祉、教育といった異なる立場の機関を親子が移行していく。これらの機関が行政の枠組みを超えて連携してこそ、障害のある子どもとその保護者が安心して暮らしていくことが出来るものと考える。このことについては、Ⅲにおいて実例を示したい。

3. 乳幼児健診の役割2：安心して育児できるきっかけ作りの場としての役割

次に、乳幼児健診の2つ目の目的である、安心して育児できるきっかけ作りの場としての役割について述べる。これまで述べてきたように、乳幼児健診は、障害のある子どもとの出会いの場としての役割は確実に果たせるようになってきている。

しかし、「出会った」後のフォローアップにおいて、「スキンシップ不足」「愛情が足りない」など子どもの状態が全て保護者の責任であるかのような、担当者の言動もあり、それに対する問題の指摘も少なくなかった³⁾⁴⁾。

一方、育児不安の増大や乳幼児対象とした虐待事件の増加が社会問題化しており、それに対する対策の必要性が高まる中、法定の健診として全国で実施されている1歳半健診と3歳児健診が注目されるようになったのである。

厚生労働省は2000年（平成12年）に「健やか親子21」を発表し、21世紀の母子保健の主要な取組を提示した。その中で、乳幼児健診の役割についても、次のように言及している。

地域保健においては、これまで、ともすると疾病・障害の早期発見・早期療育など画一的な保健指導が行われていたとも指摘されており、育児支援の観点からこうした体制の見直しを行う。

従来の乳幼児健康診査は母親の育児力の形成や、生活改善につながらっていないという指摘もなされている。このため、健康診査が母親自身が育児力を持つための学習の場としての役割を果たし、母親自身が子どもの発達の過程を認識し、自らが育児方法を生み出せる力をつけられるような機能を果たすように健康診査のあり方を見直す（健やか親子21検討会報告書

第4節)。

さらに、健診において、疾患や障害の発見だけでなく親子関係、親子の心の状態の把握ができること、健診が育児の交流の場となり、話を聞いてもらえる安心の場となることを求めている。また、母子保健担当者に自主的な育児グループ等の育成を行うことを求めている。

これをうけ、2001年度（平成13年度）から、「乳幼児健診における育児支援強化事業」が各市町村において実施されている。具体的な事業としては、1歳半健診などの場において、育児不安等の軽減の観点から、子どもの健康や育児に関する不安や悩みに対する相談機能の充実（心理相談員の配置）することと、育児不安や虐待の早期発見等の観点から、集団指導の実施（集団指導等担当の保育士などを配置）することなどである。

このことについて、A市では、遊びの広場の実施と育児サークルや子育て支援センターの紹介を重点的に実施している。

①遊びの広場：受付後、問診開始前にプレイルームを準備し、親子で遊ぶことができる空間と時間を設定している。そこでは保健師が健診の目的と流れを説明した後、日常生活や育児上の悩みについてアドバイスと行う。その際には、保護者へのアンケート結果を紹介しながら子育て中の親が「同じような悩み」を抱いていることや、気軽な相談相手として保健師を使ってほしいと伝える。続いて保育士が、手遊びや歌遊びなど家庭でもできる親子遊びを紹介する。その後、問診までの間、自由遊びになるが、その時間内に、保健師、保育士に加えて発達相談担当者が親子ともに遊びながら、気軽に相談に応じる。

②育児サークルの紹介の場：A市内には、保護者が自主的に運営している育児サークルが多数あり、健診では、これらのサークルに関するパンフレットを配布している。パンフレットには代表者の連絡先と募集している地域や子どもの年齢等の特色が記されている。また、市内の保育所に併設されている「子育て支援センター」についてはパンフレット配布とともに、保健師が利用を呼びかけている。A市の子育て支援センターには、親子が好きな時間に来所でき、専用の保育室と、保育所の園庭を利用することできる。また、常時複数の保育士が常勤しており、必要に応じて、子どもへのかかわり方のアドバイスをしたり、子育ての相談に応じたりしている。

これらの活動の目的は、直接的には育児不安の解消にあるが、同時に、孤立しがちな乳幼児期の保護者同士の出会いの機会を作ることになるという点も重要である。実際、健診の際に知り合った保護者同士が誘い合って子育て支援センターを利用したり、新たな育児サークルを立ち上げたりすることが見られている。

なお、子育て支援センターには、A市のように行政が中心となって、保育所、障害児のための通園施設や相談機関と併設したもの、保護者が中心となったN P O法人が商店街の一角を開いたもの¹⁾、研究者等が中心となったN P O法人が運営するもの¹⁰⁾など、様々な形態があり、今後も増加していくと思われる。いずれの機関も、親子が安心して遊べる場、育児の不安や悩みを気軽に相談できる場として機能し、保護者が育児の楽しさを味わいや保護者同士の仲間作りができるよう支援していくことを目的としている。筆者らは、これらのことについて、障害のある子どもの保護者とのかかわり上で重要であることを指摘した³⁾が、上記のような子育て支援センターの動向を見ると、これらは障害の有無を問わず、保護者とかかわる上で重要なと考えられる。

III. 乳幼児健診後のフォローアップ体制とことばの教室

1. 乳幼児健診後のフォローアップ体制

これまで述べてきたように、乳幼児健診では障害のある子どもと専門家との出会いを確実なものとするための努力が払われてきている。しかし、冒頭に述べたように、健診後のフォローアップ体制は、未だ整備が必要な状況である。

各保健センターでは健診後のフォローグループを設定し、「親子教室」等の名称で運営している。そこでの活動は、親子遊びや日常の子育ての相談が中心となり、発達障害が予想される子どもでも、「障害」ということばを使わずに相談や経過観察を行うことが通例である。グループには、1歳半健診後おおむね2歳台から3歳台の前半まで過ごすことが一般的であるが、その間、子どもは成長とともに状態像が明確になる。また、保護者はグループに参加することによって、同年齢の他児の様子を見たり、相談を繰り返したりして、我が子の状態が単なる「ことばの遅れ」や単なる「わがまま」ということばでは説明できないということに気づくようになる。

グループで過ごす中で、子どもの状態が明確になり、保護者の子どもの状態のとらえ方に変化が現れる（筆者の経験では、子どもがおおむね2歳半前後に時期が多い）と、月に1～2回程度の小集団による対応では不十分になる。発達障害の専門家による個々の親子に応じた密度の濃いかかわりを適切な頻度で提供できる場が必要になってくるのである。しかし、保健センターでは、1歳半健診のフォローグループや3歳児健診までは業務に位置づけることはできるものの、3歳以降の密度の濃いフォローアップについては、実施が困難なのが実情である。ここに、保健センターという母子保健の場から、福祉や教育の場に移行していく必要が生ずるのである。

幼児期の障害のある子どもへのかかわりを行う場としては、療育センターや障害児通園施設など、福祉機関が中心的な役割を果たしている。療育センターには、様々な状態の子どもに対応することができる施設と職員が整っている。また、比較的重い子どもについては通園施設の利用が有効であろう。しかし、療育センターが設置された都市は少ない。また、近隣に通園施設がない場合はもちろん、通園施設があったとしても、将来、保育所・幼稚園の集団の中で成長し、併せて個別のかかわりも必要というような子どもに対しては、地域資源として「ことばの教室」の存在が重要になってくる。

2. 地域の幼児療育における「ことばの教室」の役割

「ことばの教室」は小学校に設置されることが多いが、小学校に設置されながら、各自治体の独自の事業として幼児の教育相談や指導を行っている教室も多数見られる⁷⁾。その中には、地域の保健センターや幼稚園・保育園を密接に連携して、障害のある子どもと保護者にかかわっている教室も見られる。以下に示す3つの「ことばの教室」^{2), 5), 8)}は、子どもへのかかわりはもちろん、健診で指摘を受けまだ動搖している保護者を速やかに受けとめ、安心して子育てができるよう支援していくことをめざしている。

(1) 乳幼児健診にことばの教室担当者がことばの相談担当として参加している例

B市は人口が約8万4千人、市内には中学校に1校、小学校に1校にことばの教室が設置され、

その小学校に幼児ことばの教室が併設されている。幼児担当者は2名である。幼児担当者は、B市の1歳半健診と3歳児健診に「ことばの相談」の担当として加わっている。行政的には、保健センターからの依頼に応じ担当者が出張するのであるが、「ことばの問題の窓口」として「幼児から中学生まで、子どもが生活している身近な地域で、気軽に子どもや親の悩み、問題を相談できるところであることを信条にしてきた」という担当者の理念も反映された形態であると思われる。

健診では、保健センターのスタッフと同等にカンファレンスに参加し、意見交換も行っている。また、健診時には全ての保護者に「ことばの教室」のパンフレットを配布し、いつでも相談に応じることを伝えている。

健診において経過を追う必要があると判断された親子は、この幼児担当者が相談に応じることになる。このうち、障害のはっきりした子どもについては市内の通園施設を紹介することになるが、保育園・幼稚園の集団で保育が可能で、かつ個別のかかわりが必要という子どもについては、幼児ことばの教室で移行し同じ担当者または、同じ教室の担当者が指導することになる。健診時から子どもの様子や保護者的心境を知っている幼児ことばの教室の担当者がかかわることにより、親子ともに、安心して指導を受けられるシステムであるといえる。

(2) 乳幼児健診フォローグループにことばの教室担当者が参加している例

C市は人口約6万3千人、市内には小学校1校のみにことばの教室が設置され、その教室に「C市ことばの教室幼児部」が併設されている。幼児担当者は2名で、そのうち正規職員である1名は市立幼稚園教諭である。幼児担当者は、B市のように乳幼児健診への参加することはないが、保健センターで実施されている乳幼児健診後のフォローグループに参加している。行政的にはB市と同様保健センターからの依頼に応じて出張する形である。こうした形が実現する以前には、幼児担当者が保健センターと積極的に連携し、指導が必要な子どもを幼児部で受け入れてきた経緯があり、その実績がシステムとなったものと思われる。

フォローグループの対象は「言葉や発達に不安をもつ親子」であり、様々な状態の子どもが参加している。グループでは幼児担当者が「ことばの相談」を行っている。その中で、ことばの教室の存在を保護者に伝え、個別あるいは小集団での指導が必要な子どもに対して、ことばの教室の利用をすすめている。その結果、C市では2歳台から指導が開始できるようになった。グループからことばの教室への移行に際して、保護者は、幼児担当者と顔見知りになっていることを強く思っている。また、グループからの移行であるので、ことばの教室での小集団活動もスムーズに開始できるという利点もある。

加えて、幼児担当者が、市内の全幼稚園・保育園（公私立の別を問わず）を巡回することが行われているが、これは担当者が幼稚園教諭であることを活かした取組である。巡回の際にも、担当者が健診フォローグループでの親子の様子を知っていることが、園に対してアドバイスをする上で大変有効になっているという。

(3) 保健センターや保健福祉事務所と協働して幼児への指導を行っている例

D市は人口約6万3千人、市内には小学校1校のみにことばの教室が設置されている。幼児専

門の担当者はいないが、「障害児に厚い理解を寄せる市教育委員会と広い視野を持つ学校管理職のもとで、市に1つの『ことばの相談窓口』として地域に開かれた相談活動を行っている」という。具体的にはことばの教室担当者、県保健福祉事務所、市保健センター、市家庭児童相談員、市教委指導主事といったメンバーが「子ども連絡協議会」を構成し、「事例検討会」的な相談協議が継続的になされ、お互いが密接に協働しあっている。

この会の積み重ねの中で、乳幼児健診から保育園・幼稚園、更に学童期まで、切れ目なく一貫性のある支援していく体制ができあがった。この乳幼児期から一貫性を持ってかかわることについて、ことばの教室担当者は「よくここまで大きくなってくれた」と今を讃えたい気持ちになる、学齢になってもたまらなくかわいいといった心境になると述べている。こうした気持ちを持って親子に接することは、保護者にとって大きな安心感につながると思われる。このようにD市のことばの教室は単なる発達支援のみならず、子育て支援的な内容をも包含した役割を担っていると考えられる。

言語障害のある児童やその保護者に対する機関については法的な規定がない。しかしながら、乳幼児健診においてことばの問題を指摘された子どもや、不安に思っている保護者は現に存在する。健診において、言語障害の可能性を把握できているにもかかわらず、その後のフォローワー体制が十分でなければ、健診は意味をなさなくなる。保健センターによるフォローグループ終了後の3歳前後の年齢では、特に保護者の負担も多く⁴⁾、適切な対応が強く求められている。

ここで紹介した「ことばの教室」の活動は、このような観点から、健診からことばの教室への橋渡しを確実なものにし、一貫して必要な支援をしていくとする自治体独自の取り組みである。自治体の事業として位置づけられるまでには、「ことばの教室」担当者はその熱意によって、行政の枠組みを越えた連携や協働を行い実績を上げてきたものと思われる。

IV. おわりに

本稿では、乳幼児健診の実際について整理し、子どもの状態をどのように把握しているか、健診後の保護者の心理状態はどのようなものかについて述べた。また、現在の乳幼児健診においては障害の発見と同時に、安心して育児ができるための取り組みがなされていることについても言及した。

乳幼児健診では、発達障害の可能性のある子どもと確実に会えるようになってきたが、その後のフォローアップを保健センター等の母子保健機関のみで行うには限界があり、福祉や教育の機関に移行していく必要がある。

移行にあたって、ハード面で考えると、療育センターや通園施設などの地域資源がある地域は、それら福祉機関でフォローが可能である。しかし、そうした資源がない地域では、「ことばの教室」にその役割が期待される。本稿の後半で取り上げた3つの教室はそのような地域の期待に応え、役割を担っているものと考えられる。現在、児童への対応を行っていない「ことばの教室」も、こうした、地域での役割を期待されているかもしれない。保健センター等の母子保健機関と

の連携によって確認しておく必要があると思われる。

次に、ソフト面、特に保護者への対応という点で考えたい。健診直後の保護者は、まだ我が子の状態を「障害」ということばではとらえておらず、健診担当者に対して反感を感じていたりもする。一方、健診担当者や「ことばの教室」担当者は、健診時の子どもの状態が発達障害の可能性を示していることを理解できている。このため早期のかかわりにおいて、子どもの状態のとらえ方については、保護者と担当者との間に大きな隔たりがあるのである。保護者に早期からかかわる担当者は、このことを熟知した上で、その隔たりを近づけていく努力をしなければならない。また、特に機関の移行時には、子どもの状態のみならず、保護者のおもいやその経緯を的確に捉え、正確に伝えることが必要である。そのためにも、保健センター等の母子保健機関とその後かかわる「ことばの教室」との連携が重要である。

<文 献>

- 1) 奥山千鶴子・大豆生田啓友編：おやこの広場びーのびーの。ミネルヴァ書房。2003
- 2) 窪野里美：静岡県袋井市における幼児対応の実際。科学研究費補助金研究成果報告書「通級指導教室における早期からの教育相談」。独立行政法人国立特殊教育総合研究所。40-47,2002
- 3) 久保山茂樹・小林倫代：保護者の語りから考える早期からの教育相談。国立特殊教育総合研究所教育相談年報。21,11-20.2001
- 4) 久保山茂樹・小林倫代：障害児の早期からの教育相談における保護者対応。国立特殊教育総合研究所研究紀要。27,23-33.2000
- 5) 島田美智子：岩見沢幼児ことばの教室の現状と課題。第28回全国公立学校難聴・言語障害教育研究協議会全国大会東京大会要項。94-97, 及び同報告書。87-94.1999
- 6) 杉山登志郎：発達障害の豊かな世界。日本評論社。2000
- 7) 独立行政法人国立特殊教育総合研究所聴覚・言語障害教育研究部：全国難聴・言語障害学級及び通級指導教室実態調査。2003
- 8) 中里真利子：幼児期から学童期への療育相談・地域システムの実際一小学校「ことばの教室」の“協働”－。一般研究報告書「ライフサイクルに応じた一貫性のある教育相談支援－家庭養育から学校教育に至る教育相談活動を中心にして－」。独立行政法人国立特殊教育総合研究所。61-66,2003
- 9) 中村明子・山縣浩・柴崎建：「障害児を授かることは他人ごとではない」ことを伝える可能性。日本特殊教育学会第38回大会発表論文集。450,2000.
- 10) 日本子どもN P Oセンター：子育てひろば「あい・ぽーと」パンフレット。2003
- 11) 母子保健推進研究会：五訂 母子保健法の解釈と運用。中央法規。2003

