

# 法的根拠からみた乳幼児健診の発達相談員のありかた

## Research on the work of development counselors during infant medical examinations based on a review of the law.

庄 司 妃 佐

Hisa Shoji

### Abstract

At public welfare and health care centers, medical examinations are conducted on 18-month-old infants. During these examinations, the development counselor focuses on the various aspects of infant health. Based on an investigation of the current law regarding development counselors, the present research explains the work content of each development counselor.

### 1. 〈はじめに〉

各々の市町村は、乳幼児健診の後に「発達相談」、「心理相談」など様々な相談の場を設けている場合がある。その中で発達相談員として相談に当たる職について、これまでの経過と現在の状況について、法的根拠からみていきたいと思う。

### 1. 母子保健法の成立

乳幼児健診が行われる根拠である母子保健法が1965年（昭和40年）に施行されるまで、乳幼児の健康保健については、児童福祉法が、これにかわっていた。児童福祉法は、1947年（昭和22年）に成立した。昭和20年代は第二次大戦後の混乱期にあり、保護者のいない要保護児童や非行児童の保護を中心にもっぱら児童福祉法が効力を奏したのである。第二次大戦後においては、発達障害の概念は確立されておらず、それよりは国民生活の質のレベルを一定の文化的な生活水準に到達するのが主目的であった。昭和30年代に入ると、障害児、情緒障害児、母子家庭等に関しても法律の整備が必要であるとの認識が高まり、対策が論議されるようになる。そして、1965年（昭和40年）、母子保健法が成立し、母子保健が充実する。母子保健法の目的は、その法律の第一条にあるように、「……（略）、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性ならびに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与すること」を目的としている。ここで、母性と乳児及び幼児の健全育成のみが叫ばれ、父性について言及されていないことについては、今回は言及しない。産む性が、即ち育てる性であることに疑問を抱かない時代であったということであろう。

1965年（昭和40年）に成立した母子保健法により、全国の保健所において3、4ヶ月児、3歳児

健診が実施された。これらの健診では、運動発達の障害を主として、脳性まひ等や身体的特徴から染色体異常などが発見されるようになった。そして、発見された後の療育の必要性が叫ばれ、療育のシステムが構築されていく。また、その後、市町村事業として1977年（昭和52年）から1歳6か月健診が始まった。1歳6か月健診では、歩行を中心とする運動発達と言葉の発達を確認する。運動発達の障害と重度の知的遅れの発見が主としてなされたのである。健診が始まった時代は、発達障害という概念が導入されていなかった時代であり、身体障害児・精神発達遅滞児が健診で発見された時代であった。そのため、1歳6か月健診で知的な遅れのない高機能自閉症や、アスペルガー症候群、あるいは注意欠陥多動性障害といった、軽度発達障害の発見は不十分であった。当時の療育システムの対象は知的遅れを伴う発達障害であり、知的遅れを伴わない発達障害については、療育は対象としてこなかった。つまり、知的遅れを伴わない発達障害を1歳6か月児健診や3歳児健診で発見することが難しいことであったのである。療育が緊急の対応を迫られたのは、知的遅れが中度から重度の児に対してだけであった。それは高橋脩<sup>1</sup>が言うように、「重度モデル」と命名されるシステムであったということであろう。

1980年の前後から、肢体不自由児、重度知的障害、知的障害を伴った自閉症など主として重度の障害を対象として療育施設（一般的に地域療育センターという名称）が、北九州市、広島市、名古屋市、東大阪市、横浜市などで開設される。これらの地域では、療育センターを中心とした地域療育システムが作られていった。

療育センターが構築された80年代から90年代にかけて、システムの整備に力が入られる一方、それらのセンターが対象としてきたのは、重度の障害モデルであった。しかし、90年代に入ると、乳幼児健診で知的遅れを伴わない軽度発達障害をもつ児の発見の精度が高まってきた。しかしこれらの軽度発達障害が疑われる児に対しては、従来の重度障害を対象とした療育センターモデルでは、対応しきれない状況がある。従来の重度障害モデルに対応した療育センターにおける療育内容は、基本的な生活習慣の自立やコミュニケーション手段の獲得などの発達年齢の幼い段階の子どもに対応するものであった。しかし、知的遅れのない軽度発達障害の子どもについては、就学までを見越した上での療育が求められる。そのことは、養育者が、子どもの軽度の発達上の問題を指摘されたとしても、療育センターに通園している重度の子どもと自分の子どもが同じ療育を受けることに対して強い抵抗を示す一因になっているとも考えられる。知的遅れのない軽度発達障害の児への適切なプログラムが充実していないのである。

現在の1歳6か月乳幼児健診が問題とする所は、早期に障害が疑われる状況であることを養育者とのようにして共通の問題意識を持つかということであり、それは特に軽度発達障害児を疑われた子どもに対しては、最も問題となるものである。何故なら軽度発達障害が疑われた子どもに専門的療育をどのように行うかについては何ら共通の認識が得られていないからである。重度の療育システムを構築してきた地域療育システムでは、健診等で相談の対象となっている数多い軽度の発達障害児に対応しきれない現状があり、軽度発達障害をもつ児に対しての療育システムを新たに構築する必要に迫られている。それは、現在ある療育センターで対応するというよりも、地域にある保育所・幼稚園で関わる保育士・教員にも軽度発達障害の理解とその対応を周知していくことが課題とされることでも

ある。

## 2. 法的根拠からみた発達相談員の変遷

次に、現在福祉保健センターにおいて、心理相談または幼児相談として関わっている発達相談員の法的な根拠についてこれまでの法的な根拠を示しながら、現状を概観してみたいと思う。

現行の法律に基づいて、乳幼児健診における発達相談員の法的な根拠についてみると、1965年（昭和40年）の母子保健法の中には、乳幼児健診の保健指導の実施の職業の中には心理の専門職は含まれていない。

心理相談を担当するものとして、1996年（平成8年）11月20日の厚生省児童家庭局長通知の「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」の中に、初めて、「母子保健の向上のためには……（中略）……マンパワーについては、医師、歯科医師、保健婦（士）、助産婦、看護婦（士）、栄養士、歯科衛生士、保育士及び心理相談を担当する者等をはじめ、……（略）……母性または乳幼児をめぐる問題に対して、多方面から総合的な指導や助言を行うことが重要である」と明記された。（下線は筆者）乳幼児をめぐる問題とは、身体的・精神的な環境、生活環境、親子関係、夫婦関係などあらゆる問題が想定される。しかし、この中に乳幼児の心理相談が担う役割としては何も明記されていない。

それ以前は、1966年（昭和41年）10月21日の厚生省児童家庭局長通知（以下、旧通知とする）の「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」が施行されており、その中で指導のための職種として、「医師、歯科医師、保健婦、助産婦、看護婦、ケースワーカー等をはじめ、これに関与する職種のすべてが、母性または乳幼児をめぐる問題に対して、各方面から総合的な指導を行うことが必要である。」とあり、心理相談に関する職種についてはケースワーカー等がこれに当たると思われるが、文面で心理相談は明記されていない。

また、旧通知では、幼児期における健康診査の発達についての項目、「(3) 精神機能及び運動機能の発達」については、以下の通りである。「育児環境の影響の大きいことを重視し、標準的な発達と比較しつつ継時的な順調な発育をとげているのか否かを観察すること。とくに、精神発達については、知的発達、情緒発達ならびに社会性の発達について診査し、これらのものと育児環境との関連に留意すること。また、運動機能については育児環境、遊び、練習の機会との関連に留意すること」とあり、「疾病又は異常」の項目の中に、「行動異常、精神身体症状（早期発見につとめること）」となっている。精神発達が即ち知的発達の遅れを主として捉えられており、知的遅れのない発達障害については、この時点では何も触れられていない。知的遅れのない発達障害という概念が、未だ導入されていない状況であった。そのような中で、発達の評価をする発達相談員の職域は、発達を診るということは即ち知的遅れがあるかないかについての評価であり、それを行うのが発達相談員であった。

しかし、1996年（平成8年）の厚生局通知「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」では、「Ⅱ 乳幼児の健康診査及び保健指導要領」の中で、「4 指導は個別指導及び集団指導のそれぞれを組み合わせ、双方の利点を生かすようにして行うこと。いずれの場合も、指導内容は小児の健康の保持増進、身体的発育及び精神的発達ならびに社会適応に関する指導や相談を重点とす

る。指導に当たっては、個々の小児の特徴を考慮した具体的なものであり、親の心身の健康や育児態度にも留意した家庭及び地域社会の諸条件に則したものであること。また、児童虐待の防止に留意すること。」(下線は筆者。以下、下線は全て筆者)とあり、精神発達と社会適応という概念と児童虐待防止が強調されている。そして、その指導にあたっては、「親子の心の健康をも重視し、親に不安を与えずに、また子どもの個性をふまえた支援をするように心がけること。(Ⅱ 乳児の健康診査及び保健指導要領 第一総則 9-(4))」とある。保健指導の中に、心理相談の専門性は明記されたが、その内容については、発達についての評価という職務にまで言及したのではなく、あくまで精神的発達や社会適応に関する相談指導になっている。そしてこの「子どもの個性」ということばが、子どもの発達について障害をどう捉えるかの論議を生むところである。個性に重点をおいて考えると障害の枠組み自体も不必要となるであろうし、逆に障害という枠組みで考えることが養育者や他職種と連携をとるときの一つの目安になるのではないかと考える立場からすると、個性と捉えることが養育者の理解を阻害する一因になるのではないかと危惧するところである。そこには、また別の次元での「障害」ということばに対するそれぞれの価値観が入ってくるため、問題は一層複雑である。

また、1997年(平成9年)9月29日の厚生省児童家庭局長通知「子どもの心の健康づくり対策事業について」の中で、育児不安の解消を図るとともに、虐待・いじめに対応することが通知されている。

即ち、「子どもの心の健康づくり対策事業実施要綱」の中の「第一趣旨」で、「……略……乳幼児健康診査時における心理相談体制の充実及び虐待防止のための関係機関のネットワークを整備することにより、総合的な子どもの心の健康づくり対策を推進するものである」とあり、ここでも心理相談体制の充実が明記されている。そして、その「乳幼児健診の育児支援強化事業」の心理相談をするための「実施担当者」として、「個別相談指導を担当する者として、心理相談を行うために十分な技術、知識及び経験を有する者を当てることとし、例えば、大学で心理学や教育学などを専攻した者、臨床心理士、母子保健や児童福祉に関する業務に十分な経験がある者などの中から、市町村が適当と判断する者を配置する。」と明記されている。ここで初めて、心理相談をする者の資格について言及されている。そして、心理相談の内容であるが、「実施方法」の中で、「個別相談指導は、育児の負担感や、育児の不安、悩み等を持つ保護者を対象として実施することとし、面接による相談指導を実施する。相談指導を行うにあたっては、保護者が不安や悩みに関する相談等を躊躇することなく行えるような雰囲気づくりに努める。」とあり、育児不安に対する相談については明記されているが、発達の評価については、どこにも明記されていない。

そのため、保健センター等で実施されている相談が、「発達相談」という名称でありながら、法的な根拠の中に子どもの発達評価についての明記がないことが、現場の心理相談の内容が混乱する源であると思われる。母子保健法の「乳幼児健診の育児支援強化事業」で、子どもの発達評価について明言されている項目はない。そのため、「発達相談」の中でも母親の育児不安への対応を重点化して相談にあたる者と、発達評価としての心理判定に重点をおいた相談にあたる者との間では、当然のことながら、相談の内容についてかなりの隔たりが生じるものと思われる。それは、各自自治体がそれぞれの地域の発達相談員に求めているものの違いである。

上記のように、発達相談員の法的な背景を概観したが、乳幼児健診強化事業など発達相談に必要とされる職種として心理学や教育学を専攻した者として明記されているものの、その職域については、発達評価をする視点では捉えられていない。この点が、全国的な乳幼児健診に関わる発達相談員が、様々な立場で取り組んでいる一因と思われる。発達相談の中で必要とされるものは、地域の療育支援体制や様々な資源によって法的に保証されているか否かに関わらず、乳幼児健診に関わる発達相談員として、何が求められているかについて、専門職として共通の職域を明確にする必要があると考える。

そこで法的根拠として乳幼児健診後の発達相談員が担う役割を発展させたと思えるのが、2005年（平成17年）4月1日に議員立法として成立した「発達障害者支援法」の第五条である。「第五条 市町村は、母子保健法（昭和四十年法律第百四十一号）第十二条及び第十三条に規定する健康診査を行う当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない。」

この条文が、発達相談員の職域を明確にするのに非常に大きい影響をもつと考える。この法律は、発達障害といわれる子どもの早期発見の場として、乳幼児健診を位置づけたことが特徴である。発達障害を早期発見することが要求されてくるのである。従って、母子保健法に関する厚生局の通知の内容と鑑みて、発達相談員が担う職域について内容が、発達障害を早期に発見するという点で明確になってくるであろう。

つまり、乳幼児健診後の発達相談においては、実に様々な問題が含まれているが、それらの心理的諸問題について、発達相談員は、どれが優先順位なのかを見極めていく作業を要求されるのである。発達相談の内容は問題が複雑であるので、どこに優先順位をつければよいかを心理的な専門性から見立てていく作業である。医学的な領域の言葉を借りれば、それは、トリアージという言葉のイメージに近いように思われる。実に複雑な問題の場面で、どれが優先的に実施されなければならないかを見極めることである。そのためには、養育者の育児に関する不安だけに焦点を当てた相談であっても、発達障害の評価ができないし、発達の評価だけを見るのであれば、養育者の不安に対応しきれないため養育者の思いとずれが生じてしまう。発達相談員は、子どもの発達の見極めだけではなく、養育者の評価、養育者の心理的問題、養育者の価値観、養育者を取り巻く心理的・経済的問題の把握、地域社会の資源の把握、連携をとる機関の職員の評価等、実に多くの問題に対応する力量が求められている。発達相談員は、単に「心理職」として、発達の評価を行うだけでなく、相談を行いながら発達を保障し、育児を支援できるものでなければならない。

現在全国で、乳幼児健診の相談の中の発達相談を行っている発達相談員が法律の中でどのように位置づけられてきたかをみてきた。このことから、乳健後の発達相談に求められている特徴を挙げてみると以下の4つにまとめることができる。

第一に、これまでの療育システムは、重度障害モデルを想定してきた。そのため、障害が早期に確定される可能性が高いと考えられる知的遅れを伴う発達障害児に焦点化されてきた。しかし、現状の健診で発見される可能性の高い軽度発達障害児への対応は、これまでの療育システムのモデルでは無理であり、保育園・幼稚園での専門的対応が求められる。つまり集団の中でどのように発達を支援していくかについてのシステム作りが求められるのである。



次に、乳幼児健診における発達相談員の役割については、現状では予算組の仕方も様々であり、それによって発達相談員の役割も様々である。そのため、発達相談の内容も地域により、その予算枠組みにより要求されるものが異なる現状がある。

第三に、乳幼児健診に関わる発達相談員の専門性については、その法的な根拠が曖昧であり、現状も自治体からどのような視点での相談を依頼されているかによって、様々に異なる視点での相談の内容になっていると推測される。しかし、乳幼児健診で求められる発達相談員としての地域を越えた共通の専門性として確立していかなければいけない時期に来ているのではないかと考える。つまり、相談の中で子どもの発達を保障し、養育者に対しては育児支援となる相談をすることが求められる。

第四に、乳幼児健診後の保健センターにおけるフォローの中での発達相談員の役割を考える場合、その相談が複雑な内容で絡み合っているため、まとまりにくい相談に陥りやすいが、それを「トリアージ」という視点で整理していくことが可能ではないかという提言をしたい。トリアージは医学的に緊急の場合の医療について用いられる概念であるが、発達相談の中にその概念を取り入れる場合、各々の家庭が何を優先と考えるかという価値観が入る。医学的なトリアージでは、生命の確保が第一義であるという一般的な共通の認識が存在するが、子育てに関しては、それぞれの家庭の価値観に配慮する必要がある。科学的な発達の観点を提供しながら、家庭の価値観を理解した相談が求められる。

ここで、「乳幼児健診後」における「後」の理解について、確認しておきたいと思う。ここでは、発達相談員が相談を行う場面として、乳幼児健診後という言葉を用いている。「乳幼児健診後」という言葉の「後」は、乳幼児健診と同じ日時または健診が終わってから健診が行われた場所で保健師が個別の面接を行ったり、後日同じ場所に個別相談に来たりするというイメージで「乳幼児健診後」という言葉を用いている。しかし、一般的に論文などで、「乳幼児健診後」と示されている場合に多くみられるのは、乳幼児健診を経て、専門療育などにつながった後という意味での、「乳幼児健診後」の「後」を使用されている場合が多く、「乳幼児健診後」の時期が必ずしも同じものではない。しかし、今ここで問題として取り上げたいのは、乳幼児健診の一連の流れのなかで、養育者が乳幼児健診の一環として意識しているような相談における発達相談員の役割というものについてである。

専門の療育センターに通う子どもに対しても、横浜市の場合は、ほとんどが乳幼児健診を経過して紹介された子どもであるため、療育センターが「乳幼児健診後」のフォローとして理解されているかもしれない。

横浜市の場合は乳幼児健診の健診率は、90%を超えている。軽度発達障害が疑われる子どもは、健診後に緩やかな相談という場でフォローしながら、保育所や幼稚園等の集団に入る子どもも多い。そして、集団に入ってから種々の問題が明らかになっていく場合も多く、保育所や幼稚園が、保健センターの乳幼児健診後のフォローが不十分であると指摘する場合もあろう。しかし、軽度発達障害が疑われる子どもの特徴について、子どもを取り巻く大人が理解することが児の発達を保障していくことになると思う。

発達相談員が乳幼児健診とどのような形で関わっているかは、自治体によって様々である。それは、乳幼児健診の全ての場面で、小児科医、歯科医師、保健師、栄養士等と一緒に同じ日に発達相談員として、子どもの発達をみる場合もあるであろうし、健診の実際の場面には同席しないで、保健師を通

して個別の発達相談に紹介されてきて発達相談を行うという場面もある。ここでいう、乳健後は、主として横浜市で乳幼児健診を受ける流れの中で、後日保健センターの個別相談へ紹介されてきた親子についての発達相談という限定された場面でのあり方を考えていきたいと思う。

### 3. 横浜市福祉保健センターの早期発見・早期療育のシステムについて

次に、横浜市の場合の戦後の母子保健の流れを確認していきたい。横浜市は、政令指定都市であり、乳幼児の健診後の療育システムを全国的にも先駆的に取り上げた都市である。そこでの乳幼児健診の流れは、全国的な流れを代表すると思われる。以下の内容は、横浜市中央図書館で閲覧可能であった衛生年報・業務報告書から得たものである。

横浜市の人口規模が百万人を超えたのは、1951年（昭和26年）である。1951年度（昭和26年度）の横浜市衛生事業年報によると、児童福祉法に基づいて母子保健指導が行われており、児童福祉施設の保健指導及び優生保護法業務が母子保健の主たるものであった。更に、この年には、赤ちゃんコンクールが実施されており、対象者は24,562人となっている。その中で優良乳幼児が99人表彰されている。また、児童福祉法19条による乳幼児健康診査では、その項目の中に「栄養状態」があり、甲乙丙の3つの段階で、甲は栄養状態が普通以上のもの、乙は普通、丙は普通以下とされた。そして、丙にあたる栄養状態が普通以下の者の割合が、約10%を占めていた。文字通り栄養をいかに充分とるかが重要な母子保健事業の課題であった時代である。

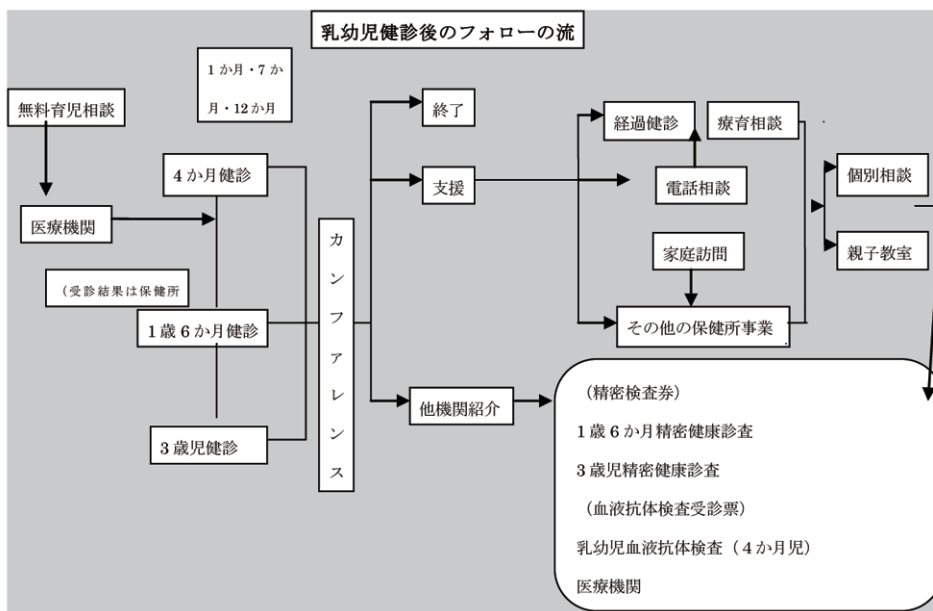
戦後が終結したといわれる昭和30年代は、もはや戦後ではないといわれた時代であったが、1965年（昭和40年）は、母子保健法12条に基づいて、3歳児健康診査が実施されている。この年の横浜市衛生年報によると、乳幼児については、乳幼児出張クリニックと乳児委託検診で、実施されている。3歳児の健康診査が保健所で実施されたものの、健康診査の周知は、不十分であり、横浜市全域で健康診査の対象者が28004人いるのに対し、受診者は、5,827人で、その健診率は、たった20.7%であった。

横浜市の3歳児健診は、昭和40年の母子保健法の成立を待たずに昭和38年に実施されている。横浜市の区の中で、乳幼児健診後の発達相談が最も早く実施されたのは、昭和47年の旭区である。以後、順次各保健所で発達相談が実施される。横浜市衛生事業年報の報告書によると、昭和53年の相談者の分類をみるとその項目には、「MR」「集団不適応」「ことばの障害」といった項目になっている。昭和58年になると分類の項目に「自閉症その疑」「微細脳機能損傷」といった項目に変わっている。

横浜市では、1996年（平成8年）より母子保健の方向性の検討をおこない、2001年（平成13年）4月より新しいマニュアルに基づいた乳幼児健診を実施している。健診の事後のフォローについては、図1の通りである。

横浜市における各区の心理相談等の開始については、参考資料より抜粋し表にしたものが、表1である。

横浜市は、2005年（平成17年）現在、人口357万7千人規模の政令指定都市である。2003年度（平成15年度）の1歳6か月の乳幼児健診の受診率は、実に94.1%<sup>iv</sup>である。受診者数は31,947人であり、対象となる1歳6か月児のほとんどが乳幼児健診を受診している。



〈図1〉乳幼児健診後のフォローの流れ（横浜市衛生局）<sup>iii</sup>

1985年（昭和60年）に開設された南部療育センターをはじめとして、18年の間に次々に5つの療育センターができ、2003年（平成15年）の東部地域療育センターの開設をもって、横浜市全域を地域でカバーできる療育センター構想が、完成したのである。現在、横浜市内にある18区を7つの療育センターが、地域分担して専門療育にあたっている。

#### 4. 横浜市福祉保健センターの1歳6か月児健診の指標

1歳6か月児は、運動機能、精神発達とともに有意義語の獲得、道具の使用、二足歩行の確立などがみられ、社会的な存在として飛躍的に達していく時期である。

横浜市の1歳6か月児健診の問診の取り方は、平成13年に作成された「横浜市乳幼児健康診査マニュアル」の中で詳細にきめられている。

横浜市の1歳6か月児健診の一次問診の中の項目に、指差し行動をみる指標として「応答の指差し」がある。「応答の指差し」とは、K式発達検査の中で「絵指示」と呼ばれるもので、6つの図の中で4つ以上を指示できれば、通過とする項目である。可逆の指差しとも言われ、対人面で自分に開かれたことがわかり、相手に指し示すという行動で、やり取りができる力がどれだけ形成されているかをみることのできる指標である。「新版K式発達検査法」(1989)<sup>v</sup>によると、1歳6か月から1歳9か月における「指差し行動」の通過率は96.0%で、「応答の指差し」は62.0%である。指差し行動は、志向の指差し、発見の指差し、叙述の指差し、定位の指差し、可逆の指差し（応答の指差し）と経緯し、1歳6か月の力は可逆の指差しで確認する。

横浜市の1歳6か月児健診の一次問診の項目は、次の3つと「応答の指差しの確認」である。さら



に「言語理解」と「コミュニケーションの力」をみて、それらを総合的に勘案する。

①ワンワン・ブーブーなどの物の名前の意味のある言葉を3語以上話すか。

②指差しせずに言葉だけで、「～持ってきて」ができるか。

③絵本を見ていて、「○○どーれ」と聞かれると指で指して教えてくれるか。

横浜市では、①～③のうちのいずれかができなくても、二次問診で応答の指差しが確認できれば項目を通過したとされる。これらの項目について観察した結果、1歳6か月児健診で、「応答の指さしがみられない」「有意味語が、4つ以下である」「言語指示だけでは、“持ってきて”や“持って行って”が理解できない」「共感性などの対人面でのやりとりが難しい」などといった子どもたちが、発見される。これらは、障害が強く疑われる程度ではなく、有意味語も1-2語はあったり、禁止の理解はできるが、理解がどの程度できているかの判断が難しくったりする。それらに加えて、注意集中などの弱さがあったり、多動傾向であったり、やりとりの奇妙さをもつといった多様な行動上の心配な状況をもつ場合が多い。このような状況の子どもは、これまで発達障害児としてフォローする枠組みには入らないため、専門療育を受けることが少なかった。そのため、養育者と発達相談員が、軽度発達障害が疑われる特徴を問題として共有することが難しいまま、就園するまで専門的な支援を受ける場がなく、親子ともども日常生活に多大な不安やいらだちなどを抱えて生活することが多かったと考えられる。また、軽度発達障害の診断が1歳6か月健診直後に行われることは稀であり、その発達的特長が顕著になるのは、集団生活に入ってからであると思われる。しかし、1歳6か月健診でその徴候が疑われる場合も多くあり、その場合は発達相談等で相談が継続的に行われている。

## 5. 横浜市福祉保健センターにおける発達相談

福祉保健センターは、育児支援の場である。すべての子どもが健やかに育つように、両親教室、育児教室など、すべての子どもとその養育者に対して、幅広くさまざまな事業を実施している。しかし、その中で、特別な支援が必要な養育者と子どもには、個別にきめ細かく、特別な支援を実施することも重要である。<sup>vi</sup>いわゆる典型的な発達をとげる乳幼児のほかに、障害が明らかではないものの個別の支援を行ったほうが望ましい乳幼児が存在する。ここで乳幼児健診は、障害を発見することだけが目的であってはならず、全ての乳幼児の健やかな発達を支援するという立場が重要となってくる。

乳幼児健康診査では、病気や歯の早期発見、早期治療の勧奨や病気の予防指導、栄養指導などを行っている。また、発達障害が疑われる子どもを早期に発見し、早期療育に導入する役割を担っている。早期発見・早期療育は、2005年（平成17年）に成立した発達障害者支援法の中でも明記されている。そして、その過程において発達相談員が関わっている。しかしながら、現行では同じ発達相談員であっても、発達相談員に対する名称や相談利用者との関わり方や雇用形態は、自治体によってさまざまである。また、相談に関わる現場も、乳幼児健康診査時に発達相談員が同席しているところもあれば、事後フォローの時のみというところもある。健診後のフォローも、福祉保健センターでの相談だけのところもあれば、地域の保育園に巡回相談という形で出張相談の形もとっているところなどもあり、同じ職種であるかと疑う程さまざまである。このように発達相談員は、各自自治体でそれぞれの目的をもって相談活動をしているが、その内容は各自自治体により微妙にもしくは大きく異なること

が充分予測される。

## 6. 特別支援教育とのかかわり

2003年（平成15年）文部科学省は、「今後の特別支援教育の在り方について」<sup>vi</sup>の中で、従来の障害児教育の在り方から、通常学級に多く在籍すると思われる軽度発達障害の児童・生徒に対する支援を含む特別支援教育への転換する方向性を示した。これは、従来の知的遅れを伴う発達障害から、知的遅れを伴わない軽度発達障害児を含む特別支援教育の必要性を打ち出したものである。その背景には、全国の小学校の担任教師が行った調査があり、その中で、6.3%の児童に対人関係・情緒・こだわりなどの、いずれかの面で気になる点があり、特別支援教育の対象となることがあげられる。児童精神科医の診断によるものではないが、現場の教師が集団での教育によりきめ細やかな対応が必要であると判断されたものであり、その出現率は、乳幼児健診に携わるものからすると決して多すぎる数字ではない。障害があると診断されていないが、発達障害が疑われる児童の存在が浮き彫りにされた形である。発達障害が疑われる児童は、小学校の入学前よりその特徴を連続的に現していると考えられる。つまり、幼稚園・保育園でも発達障害が疑われる子どもが多く在園しているということである。

さらに、2005年（平成17年）4月には、発達障害者支援法が施行され、これまで支援の対象とされにくかった高機能自閉症、学習障害、注意欠陥多動障害などの比較的軽度の発達障害者を含む支援に対して国と自治体の責務が明記された。対象となる発達障害者に対し、支援策を明確にしていくことが求められたのである。

つまり、「障害があると診断された乳幼児」と、「発達障害の疑いがある乳幼児」の両方を対象として、特別支援が必要な乳幼児として捉えなおして支援していく必要が出てきたのである。そういう意味で、福祉保健センターで実施されている乳幼児健診で評価された障害の疑いに対してどのような支援を行っていくかの責任は大きい。

	法律	健診	横浜市衛生事業年報より	横浜市の健診	心理相談に関するもの
昭和22年	児童福祉法				
			S23年度赤ちゃんコンクール開始		
			S26年度栄養状態:丙11%(2歳児)		
			S29年度～7・5・3・コンクール実施		
			S30年度発育 下:10.3%(2歳児)		
			S38年度赤ちゃんコンクール	S38年度より保土ヶ谷保健所にて3歳児健診	
			S39年度赤ちゃんコンクール廃止	3歳児健診(全市)	精神発達診査を行う(S38)
					(織子・神奈川に心理判定員)
昭和40年	母子保健法	3, 4ヶ月健診・3歳健診	S40年度低所得者牛乳無料配布実施		S47年より旭保健所にて心理相談
昭和52年		1歳6ヶ月健診の制定			S58年度より西保健所心理相談
			S53年度(MR, 集団不適応, ことばの障害)	4ヶ月児, 1歳6ヶ月, 3歳児健診	S59年度 保土ヶ谷保健所心理相談
				経過観察児健康診査の実施	S61年度 中保健所心理相談
			S54～57年度(身体的・精神的、生活環境指導等)		以後、各区で心理相談が開始される
			S58年度「自閉症その疑」微細脳損傷」の項目		
			H9 子ども・家庭支援センター事業		
			養育ネットワーク事業		
			子育て支援者事業		
			H13 子育て支援推進事業		
			乳幼児健診項目に「養育者の心の健康項目		
			H15 ファミリーサポートクラス(育児不安解消)		

表1 〈横浜市における心理相談等の経緯〉

- i . 高橋脩「乳幼児健診と発達障害」こころの科学 124 p18-21 2005年
- ii . 横浜市衛生事業年報昭和 26 年版 横浜市衛生局総務部企画課
- iii . 横浜市衛生局
- iv . 横浜市衛生年報 平成 15 年度 横浜市衛生局総務部企画課
- v . 嶋津峯眞監修「新版K式発達検査法」ナカニシヤ出版 1989
- vi . 山崖俊子編著「乳幼児期における障害児の発達援助」建帛社 1999年
- vii . 文部科学省 特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議「今後の特別支援教育の在り方について」(最終報告) 2003

[参考資料]

横浜市衛生事業年報 (昭和 26,30,31,33,34,35,36,39,40,41,50,51,52,53,54,55,57,58 年度版)

横浜市衛生年報 事業編 (平成 9,13,14,15 年度版)

横浜市保土ヶ谷保健所事業概要 昭和 46 年度版 「20 年のあゆみ」

横浜市西保健所事業概要 昭和 59 年度版

横浜市保土ヶ谷保健所事業概要 昭和 59 年度版

横浜市旭保健所事業概要 昭和 59 年度版

横浜市中保健所事業概要 昭和 61,63 年度版

横浜市鶴見保健所第二保健所事業概要 昭和 59 年度版

横浜市鶴見保健所事業概要 昭和 62,63, 平成 3 年度版

横浜市総合リハビリテーションセンター事業概要 平成 17 年度版