

【個人研究】

就学移行期に求められる学校ソーシャルワークの 有用性に関する一考察 — 5歳児健康診査を手掛かりとして—

宮地 さつき*

A study on the usefulness of school social work needed
in the transitional period: Health checkups for 5-year-olds as a clue

Satsuki MIYACHI

This study investigated the usefulness of research on school social work in the school transitional period through a literature review focusing on recent health checkups for 5-year-olds. These checkups are intended to facilitate the period of school transition. A review of 86 articles revealed that: i. Health checkups for 5-year-olds have attracted interest along with changes in special needs education, ii. Although medical professionals consider the checkups to be useful, the checkups have been greatly biased toward a medical model and few studies have examined those checkups in the fields of health, welfare, or education, iii. “A convincing explanation” and “a system of improved cooperation” are need for childcare workers and parents, who are the people spending the most time with children each day. At school age as well as in early childhood (including the school transitional period), school social work can help to ensuring the continuity of children’s lives through the social work by school social workers.

Key words : school transitional period, facilitate, health checkups for 5-year-olds, continuity of children’s lives, school social work

就学移行期、円滑な接続、5歳児健診、子どもの生活の連続性、学校ソーシャルワーク

はじめに

近年、就学移行期における円滑な接続は、子どもたちの就学後の学習環境を整え、友人関係をより良好なものにし、さらに家庭・学校・地域が協働体制を図っていく上で重要なテーマになっている。これは、小1プロブレムを解消すべく期待が寄せられているスタートカリキュラムや、インクルー

シブ教育を推進していく上で重要な位置づけとなっている就学支援システムのパラダイム転換など、様々な施策によっても窺い知ることができる。

これらと同様に各自治体が単独事業として近年進めている取り組みの1つとして、5歳児健康診査（以下、5歳児健診）があげられるだろう。これは、従来の乳幼児健診では発見が難しいとされる発達障害の早期発見・早期対応の一助として期待され、また厚生労働省がその普及を図るため「軽

* みやち さつき 文教大学人間学部人間科学科

度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル」を公表して久しい。しかしその一方で、様々な面で課題を抱えていることは、前述の事業に比して全国的な拡がりを見せているとは言い難い現状からも推察できる。では実際にはどのような課題を抱えているのだろうか。また児童家庭福祉領域・学校教育領域の双方にまたがる学校ソーシャルワーク研究領域において5歳児健診はどのような意味を持つのだろうか。

そこで本研究では、5歳児健診に関する研究がどのように推進されてきたのかを分析するため文献レビューを用い、就学移行期に求められる学校ソーシャルワーク研究の有用性について検討していきたい。

1. 問題の所在

本研究は、就学移行期における多面的な課題への有用なアプローチの1つとして4～6歳の期間に実施されている5歳児健診の取り組みに着目する。1996年に鳥取県大山町において全国で初めて試行的に実施された5歳児健診は、それまでの乳幼児健診では十分に把握することが難しいとされる発達障害の早期発見・早期対応するとともに、円滑な就学移行につなげることを目的に開始した。その後、2005年に施行された発達障害者支援法では市町村の乳幼児健診において発達障害の早期発見に十分留意することが定められたことから、5歳児健診が全国の各自治体において独自に導入され現在に至っている。

しかしここで主に2点の問題が想起される。1つは、5歳児健診の実施が「発達障害等の早期発見」に偏重し、本来の目的である「早期対応」や「円滑な接続」に本当につなげられているのか、という点である。その性質上、5歳児健診の多くは法定義務のある乳幼児健診の延長として位置づけ、保健福祉部局が中心となって実施されている。既に保護者とのラポールを形成できている保健師等が関わることによって安心感や関わりやすさがあるだけでなく、その専門性からも確かに疾病や発達障害の早期発見にはつながりやすい。しかし一方で、本来の目的を達成するためには、子どもや保護者自身が教育行政や学校の教職員とのつなが

りをもつ機会と捉えることはできているのであろうか。その意味で、多くの自治体が保健福祉部局主導で実施していることが本来の目的に照らし合わせて適切な実施形態なのかについては改めて検証する必要がある。

2つめは、そもそも5歳児健診を「障害の発見・対応」機能としてのみ活用してよいのか、という点である。後述するが、近年の母子保健領域では、疾病や障害の早期発見・早期対応のみならず、児童虐待を含むマルトリートメント（大人の子どもに対する不適切な関わり）の予防や支援にも重点をおきながら従来の乳幼児健診を実施し活用していることを考えれば、5歳児健診においてもその観点を含んだアプローチを行なっていく必要があるし、関係者間での共通理解は欠かすことができない。また、就学直前に行われる就学時健康診断の前段階として実施することは、より見通しをもって教育の機会保障を検討でき、適切な教育（就学）相談につながる可能性を含んでいる。さらに、何らかの支援を要する子どもや保護者が社会的孤立を感じることなく就学移行期を過ごす体制を整えることは、要支援児童等への予防的介入にもつながることが示唆される。

2. 研究方法

上記2つの問題を検討するため、現状の整理とともに文献レビューを行う。分析対象は、CiNii Articles（国立情報学研究所学術論文情報データベース）（2019年8月末現在）で検索抽出された「5歳児健康診査」または「5歳児健診」の論文のうち、重複するものを除く86本とした。なお本研究は、個人や団体のプライバシーにかかわるものではなく、研究倫理上の問題はない。

3. 現状の整理

本節では、まず実態把握を行うため、乳幼児健診の基盤となる母子保健を取り巻く変遷を概観し、近年増加傾向にある5歳児健診の実施状況について確認する。さらに、5歳児健診の延長線上に目されている就学支援システムのパラダイム転換について概要を述べる。

(1) 母子保健を取り巻く状況について

20世紀初頭の日本は、コレラや腸チフス、赤痢の流行の犠牲、さらに栄養失調など珍しくなく、高い乳児死亡が社会問題となっていた。1916年には母子衛生に関する実態調査が実施され、その後、保健所法、母子保護法、保健婦(現:保健師)の法制化、母子健康手帳の制度化、児童福祉法制定などの整備がなされ、1965年には母子保健行政の根拠法として、「母性並びに乳児及び幼児の健康の保持および増進を図るため、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」を目的とした母子保健法が制定されるに至った。さらに1994年にはそれまでの保健所法が地域保健法に改正(1997年施行)され、市町村保健センターが位置づき、保健指導や健康診査、さらには母子保健サービスの主体が市町村に移管した。以降、日本における母子保健は目覚ましい発展を遂げてきたことは周知の事実である。

そうした中でも妊産婦死亡や乳幼児の事故死、思春期の健康問題、親子の心の問題など課題もあることから、21世紀に取り組むべき母子保健の主要課題を示した母子の健康水準向上のための国民健康計画(計画期間2001～2014年)、いわゆる「健やか親子21」が2000年に策定された。このような取り組みを始め、衛生環境や栄養状態など生活水準の向上、医療技術の向上、国民皆保険制度の確立などの影響から、乳児死亡率、新生児死亡率等の指標は軒並み世界最高水準にあると言われるまでに至った(表1)。しかしその一方で、子ど

もを取り巻く環境の変化は、子どもの育ちにも大きな影響を与えている。母子保健の社会的ニーズは、多様化・専門化する形でますます高まっている。さらに、「健やか親子21」に対する最終評価からみえた母子保健の課題として、①思春期の保健対策の強化と健康教育の推進、②妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援、③小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、④子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減が指摘され、現在「健やか親子21(第2次)」(計画期間2015～2024年)の取り組みが始まっている。ここでの子育て支援の理念は、すべての子どもが健やかに育つ社会のために、①切れ目のない支援、②多様性に応じた子どもと親への支援、③孤立をさせない支援が掲げられ、乳幼児健診の位置づけも医学的健康支援をはじめ、育児環境支援、児童虐待防止まで拡大してきている(厚生労働省2014)。

つまり乳幼児健診自体が、単に障害や疾病を早期発見するためだけに実施されているのではなく、母子の環境をアセスメントし適切に働きかけながら、児童虐待防止並びにマルトリートメントへの予防的介入が期待されていると言える。

(2) 5歳児健診の実施状況について

では、そのように多様な目的を持つ乳幼児健診の受診率はどのように推移しているのだろうか。乳幼児健診のうち法定健診である1歳6カ月児健診や3歳児健診は、全1,741市区町村(東京都特別区含む)で実施され、受診率においても95%前後

【表1：母子保健関係指標の推移】

| 年次 | 出生率 (人口千対) | 乳児死亡率 (出生千対) | 新生児死亡率 (出生千対) | 周産期死亡率 (出産 ¹⁾ 千対) | 妊産婦死亡率 (出産 ²⁾ 10万対) | 死産率 (出産 ²⁾ 千対) |
|------|---------------|-----------------|------------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| 1965 | 18.6 | 18.5 | 11.7 | — | 80.4 | 81.4 |
| 1975 | 17.1 | 10.0 | 6.8 | — | 27.3 | 50.8 |
| 1985 | 11.9 | 5.5 | 3.4 | 15.4 | 15.1 | 46.0 |
| 1995 | 9.6 | 4.3 | 2.2 | 7.0 | 6.9 | 32.1 |
| 2005 | 8.4 | 2.8 | 1.4 | 4.8 | 5.7 | 29.1 |
| 2015 | 8.0 | 1.9 | 0.9 | 3.7 | 3.8 | 22.0 |

出産¹⁾…出生数に妊娠満22週以後の死産数を加えたもの

出産²⁾…出生数に死産数を加えたもの

厚生労働省編(2019)「厚生労働白書(平成30年版資料編)より筆者改変

【表2：母子保健関係指標の推移】

| | | 年度 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------|-------------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|
| 1歳6か月児 | 一般健康診査受診実人員 | | 1,001,397 | 1,004,202 | 1,008,449 | 1,008,405 | 978,831 |
| | 受診率(%) | | 94.9 | 95.5 | 95.7 | 96.4 | 96.2 |
| | 精密健康診査受診実人員 | | 13,537 | 14,395 | 15,058 | 14,916 | 15,445 |
| 3歳児 | 一般健康診査受診実人員 | | 1,009,368 | 1,009,176 | 1,017,584 | 1,000,319 | 984,233 |
| | 受診率(%) | | 92.9 | 94.1 | 94.3 | 95.1 | 95.2 |
| | 精密健康診査受診実人員 | | 54,069 | 53,988 | 57,191 | 59,734 | 63,144 |
| 4～6歳児 | 一般健康診査受診実人員 | | 43,510 | 43,423 | 50,483 | 42,420 | 42,710 |
| | 受診率(%) | | 77.9 | 79.7 | 81.3 | 80.2 | 81.3 |
| | 精密健康診査受診実人員 | | 2,414 | 2,748 | 3,034 | 2,179 | 1,016 |

注：受診率＝(一般健康診査受診実人員／健康診査対象人員)×100(計数が不詳の市区町村を除いた値である。)厚生労働省(2019)「平成29年度地域保健・健康増進事業報告 結果の概要(地域保健編)」より抜粋

と高水準を維持している(表2)。

一方で、乳幼児健診の延長としての5歳児健診はどうだろうか。5歳児健診の実施自治体は2017年度時点で219市区町村と全自治体の約12.6%に当たる。これは2005～2006年に実施された全国調査が55市町村であったことに比べ、約10年間で約4倍の拡大となっているが、一方で都道府県別にみると、県下全市区町村で実施されているのは鳥取県のみで、県下ゼロの自治体は宮城県、佐賀県など計7県に上る。また、実施自治体全体の受診率は表2のとおり2015年度にようやく80%を上回ったところである。さらに実施自治体内での受診児数をみても1万人を超える受診児がいる自治体もあれば、1名という自治体が複数みられるなど、地域差がみられる(厚生労働省2019)。

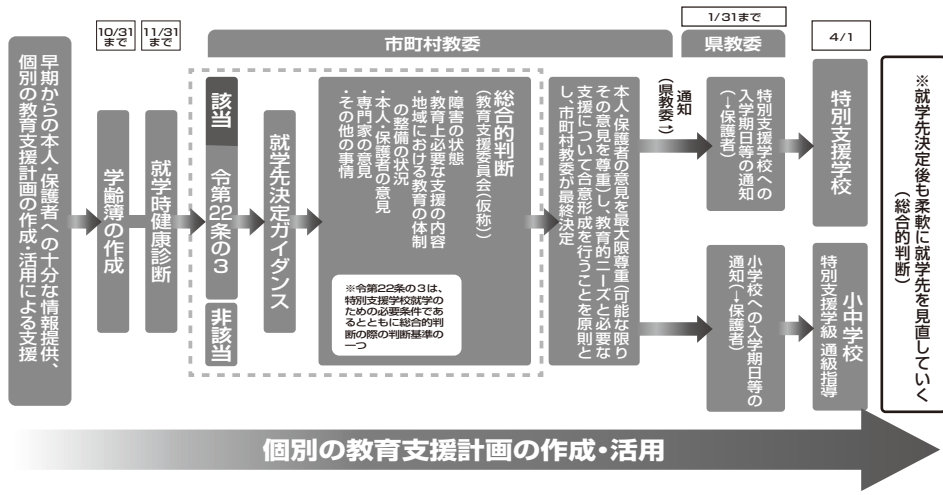
このような地域差が生まれる要因として齊藤ら(2016)は、標準化された行動評価の使用などの規定がないこと、運営は自治体に委ねられていること、診断確定までのフォローアップが困難であること、健診の有用性が科学的に評価できないことなどを指摘している。法定健診ではないために、地域格差があることは否めないが、実際に、所管部署の違い(保健・福祉・教育)や実施場所の違い(医療機関、保健センター、保育所／幼稚園等の当該児の所属機関)、さらにこれらが異なることや地域特性などによって検査項目や対応する構成メンバーも統一されていないのが現状である。

(3) 就学支援システムについて

5歳児健診の多くが、発達障害の早期発見・早期対応を目指して実施されていることは先に述べた。では、そもそも発達障害とは何か。2005年に施行された発達障害者支援法には「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能障害であり、その症状が通常低年齢で発現するもの」とされている。日本国内で診断基準として用いられているWHO(世界保健機構)の国際疾病分類ICD-10によれば、上記の他に、発達性協調運動障害、反抗挑戦性障害、選択緘黙、チック障害など幅広い症状が含まれる。一方、2013年に19年ぶりに改訂されたDSM-5によれば、知的発達症、コミュニケーション障害、自閉スペクトラム症(ASD)、注意欠如・多動症(AD/HD)、限局性学習障害(SLD)、運動障害等の総称として「神経発達症群」にくくられる。ICDも2018年6月に30年ぶりの改訂が公表され、今後日本においても適用の準備が進められているが、現時点(2019年10月)では混乱を防ぐため、「概ね低年齢のうちに発現する何らかの脳機能障害により、日常生活を営むことに著しい影響を及ぼすもの」に対して「発達障害」の名称を用いて論を進めることとする。

国内で発達障害への理解が進むと同時に、特別支援教育の充実にも関心が寄せられるようになった。2013年「学校教育法施行令の一部改正について(通知)」が出され、①就学先を決定する仕組みの改正、②障害の状態等の変化を踏まえた転学、③視

【図1：障がいのある児童生徒の就学先決定について（手続きの流れ）】



文部科学省 (2013) 「教育支援資料～障害のある子供の就学手続と早期からの一貫した支援の充実～」より抜粋

覚障害者等による区域外就学等、④保護者及び専門家からの意見聴取の機会の拡大が示された。また、就学先決定の手続きの流れについても図1のとおり、就学時健康診断からスタートするのではなく、早期からの本人・保護者への十分な情報提供、個別の教育支援計画の作成・活用による支援から総合的判断を経て、本人・保護者の意見を最大限尊重し、教育的ニーズと必要な支援についての合意形成を行うことを原則に、市町村教育委員会が最終的に決定するとし、さらに就学先決定後も柔軟な就学先の見直しを行っていくこととなった。つまり、これまで結果として一方的な就学先決定を行ってきた向きのある就学指導審議会の仕組みから、本人や保護者の希望、医療的判断、保健・福祉的判断、教育的判断、さらには幼児期の支援

体制や地域の社会資源、校内等の合理的配慮、友人関係など、多方面から十分な検討を行う必要性が強調されている。このように十分な検討を行うためには、当然のことながら丁寧なアセスメントとアカウンタビリティが求められる。

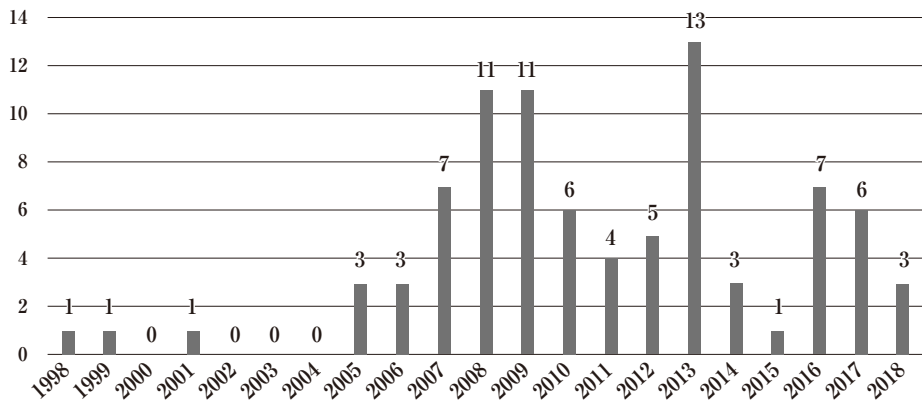
4. 文献分析

本節は、5歳児健診に関する対象論文86本について文献レビューを行う。

(1) 論文数の年次推移

図2は対象論文数の年次推移を示している。1998年～2001年の計3本の論文はいずれも、5歳児健診と生活習慣病の関連について記載をしてお

【図2：対象論文数の年次推移】



り、現在主眼となっている発達障害に関わる示唆はない。一方、発達障害者支援法施行の2005年以降、年度によって差こそあれ関心の高まりがみられる。この要因としては、5歳児健診が発達障害の早期発見・早期対応に効果を示すと考えられ、各地で少しずつ試行的取り組みが開始されたこと、2007年1月に「軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル」を公表したこと、同時期に旧幼稚園指導要領・旧保育所保育指針さらには現小学校学習指導要領が改定され、小1プロブレムに対応すべくスタートカリキュラムが開始したことなどとしたことなどが考えられる。

しかしその後は停滞している。これは、岡田ら(2014)が指摘しているように、「5歳児健診を通して発見される発達障害児の出現頻度は、報告によってばらつきがあるのが現状」であり、その要因の一つとして「地域によって健診の実施スタイルや評価の方法、健診後のフォロー体制がさまざまであること」にも起因していると考えられる。2013年に突発的に本数が増加しているのは、先述したように学校教育法施行令の改正に伴い、障害のある児童生徒の就学先決定の流れのパラダイム転換が示されたことから就学移行期に関心が高まったことにより特集が組まれるなどした結果である。

なお同じくCiNii Articles(2019年8月末現在)によれば、「発達障害」に関する論文が言語発達障害や精神発達障害といったものも含め1960年から現在に至るまでの約60年の長い歴史の中で論

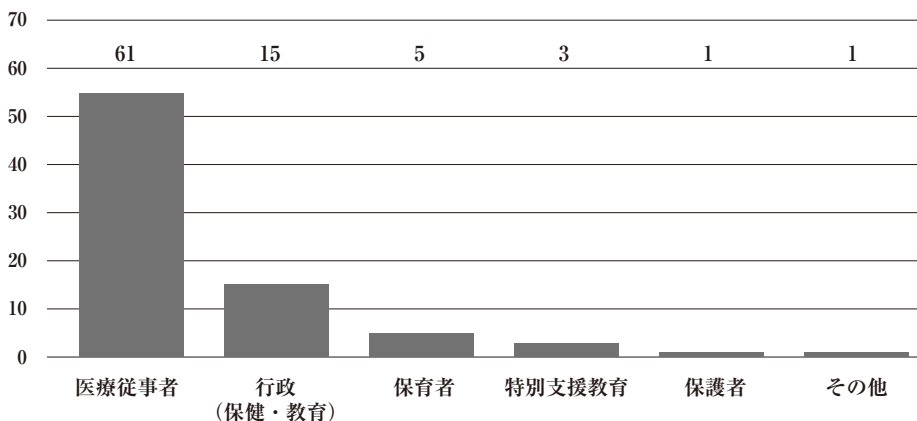
文数は16,799本に上ることを考えれば、5歳児健診による発達障害の早期発見・早期対応に関する研究蓄積はまだスタート地点に立ったばかりであると言わざるを得ない。

(2) 執筆者及び調査対象別にみた特徴

次に、執筆者および調査対象別に特徴を概観する。図3からもわかるとおり、圧倒的に医師等の医療従事者による執筆論文が大半(61本、全体の約72%)を占めている。この項目には、5歳児健診の有用性や実施のポイントなどを記載したガイドランス的なものから、実施自治体の取り組みの紹介やその効果など、概ね肯定的な評価をしているものが多い。例えば、小枝(2005a)は、1996年から鳥取県大山町で試行されてきた5歳児健診によって、従来の乳幼児健診では発見が困難とされてきた発達障害を発見するとともに、5歳児発達相談で事後フォローアップ体制の重要性について報告した。また宮崎(2013)は、脳の発達段階を考えれば、5歳児健診の時期は「発達障害児の早期の気づき、早期介入に最重要なmilestone」であることを指摘し、具体的に「高次脳機能に関連する多動、不注意認知に関与する前頭前野の髄鞘化は4～5歳ごろが一般的であり、これ以前の多動、不注意は生理的な可能性」があるからこそ、この時期の実施が望ましいことを指摘している。

また、医療従事者に含まれる視能訓練士からもいくつかの報告がなされている。例えば、稲葉ら(2013)は、通常5歳児健診では実施されることの

【図3：執筆者及び調査対象別論文数】



少ない視覚認知課題を取り入れることにより、保護者の問題意識や園との信頼関係の有無、さらに客観的比較が難しい会話や行動観察といった課題を乗り越え、実際に児が描いた結果をもとに客観的な判断および説明が行えることから、保護者が納得して受診や相談につながるができることと示唆している。さらに、矢野ら(2016)や大西ら(2017)は3歳児健診では見過ごされがちな視覚健診の健診至適時期を模索すべく、4歳児、5歳児それぞれに検診を実施している。4歳児健診を試みた大西ら(2017)は、「屈折異常を主要原因とする弱視の多くは就学前までに良好な視力の獲得に成功した、このことは、就学後の学校生活への影響面を考えても大変意義のあること」と述べている。これらの結果は、LD児への支援に視機能訓練(ビジョントレーニング)が有用であるという三浦ら(2013)などにも通じる。また、視機能訓練はコミュニケーションを図りながら親子や集団で遊び感覚で取り組めるプログラムを持つため、保育時間や家庭でも抵抗なく取り組めるとともに、継続しやすく、効果も出やすいものになっている。このように、一部の医療従事者ではあるが、5歳児健診の重要性が認識されていることがわかる。

次に、5歳児健診の実施主体である行政について概観する。通常、保健部局と教育部局は別の組織として構成されているにもかかわらず、「行政(保健・教育)」とあえて一括りになっている理由は何か、それはこの15本のうち約半数が駒ヶ根市教育委員会(長野県)に関連する論文となっているためである。人口約32,000人の小規模自治体である駒ヶ根市の特徴は、2004年に教育委員会組織内に子ども課母子保健係を新設したことで、全国に先駆けてワンストップ窓口を実現するとともに、新設当初から5歳児健診に取り組み、約15年にわたって切れ目のない支援を展開し続けている点にあると言えるだろう。母子保健と学校教育の接合点に位置づく5歳児健診を保健部局と教育部局が協働して行うことによって円滑な就学移行を実現している。そして、そのほとんどの論文が教育委員会内の保健師や指導主事等、さらに就学移行先の小学校教員が執筆したものであるということも興味深い。つまり、様々な立場にいる実践

当事者自身がその有効性を自覚していることが示唆されるからである。

一方、日々子どもの成長・発達を見守り、保護者への積極的なアプローチが可能な保育者(保育士・幼稚園教諭を含む、以下同じ)の視点で検討されている論文は少ない。その中でも宮島(2018)は、保育所・幼稚園での訪問型健診を行なっている自治体に協力を仰ぎ、保育者の視点から5歳児健診の効果や問題点について分析を試みている。その結果、5歳児健診の実施によって保育者の発達の見方に対する理解が深まり、子どもの行動の背景にある家庭環境を考え、発達障害特性の点から子どもの言動・行動を見る能力が高まっていることや、健診結果は市から保護者へ伝える仕組みとなっているために、保護者と保育者が子どもの支援に同盟関係を構築しやすいことなどを明らかにしている。他方、限られた時間内で行う健診では通常の様子について保育者からの情報収集が不可欠であり、保育者からも丁寧に意見聴取してほしいとの声もあがっているという。「園での経過観察」の割合が高いことや、事後相談にあたる専門職が不足している中で実際の事後フォローの役割を期待されている保育者であることを考えれば、至極当然の意見であると言える。

さらに子吉(2012)は、子どもが5歳児健診を実施した経験を持つ保護者697名を対象に意識調査を行った貴重な研究報告を行っている。巡回相談や医療機関受診など何らかの指摘を受けた27.6%のうち、約半数(50.6%)が早期発見・早期支援に結び付いたと考えている一方、「早期発見はしたが、早期支援には結びつかなかった」(17.2%)、「特に支援に結び付かず不満あり」(27.2%)と答えている割合は併せて4割以上を示している。さらに早期支援に結び付かなかった理由(複数回答)のうち、「指摘をされただけで、結果として子どもの様子は変わらなかったように感じた」(26.1%)、「思っていたほど成果が得られなかった」(21.7%)と、決して低くない割合で本来の目的を果たせていない可能性があることが示唆された。

5. 考察

以上のことから5歳児健診は、①特別支援教育の変遷とともに関心を集めてきたこと、②医療従事者の間ではその有用性が支持されつつあること、その一方で、③保健・福祉・教育領域からの研究が極めて少ないこと、そのため、④これまでの5歳児健診の多くが医学モデルに偏重していると言わざるを得ないこと、⑤日頃最も子どもと接している保育者や保護者などへの“納得のいく説明”と“連携体制の整備”が求められていること、⑥一部のいくつかの先駆的な自治体の実践報告や調査報告にとどまり、自治体間の比較研究による実施方法等の精査は十分に行われていないこと、などが明らかとなった。また、事後相談の重要性は小枝(2005a)や倉田ら(2011)によっても指摘されているが、その担い手となる保健・福祉・教育領域における研究が極めて少ないことによって、関係領域における5歳児健診の認知度や受診率が低く、エビデンスが蓄積されにくい現状があり、事後フォローできるだけの人材育成につながっておらず、結果として十分な拡大につながっていないと言わざるを得ない。

では、学校ソーシャルワーク領域における就学移行期への支援はどうだろうか。現在、小・中・高校へのスクールソーシャルワーカー(以下、SSWerと表記)の配置は急速に進められており、不登校はもとより、いじめ、児童虐待、発達障害を含む特別支援教育、子どもの貧困など、子どもたちを取り巻く諸課題への対応に期待が寄せられ、在学中の支援や卒業後の出口支援に注目が集まっている。その重要性に疑いの余地はないが、その一方で学校教育の入り口となる就学移行期に重点をおいた実践や研究は管見の限り見当たらない。その要因の一つは、学校教育法施行規則の改正に基づいて職員として位置づいたSSWerが幼稚園には準用されていないことからわかるように、そもそもSSWerは入口支援、つまり予防的介入に関する具体的な業務が制度的に整備されていないのである。5歳児健診がそうであるように、法的に位置づいていない結果として、相談依頼す

る側の教職員・教育委員会も、また、担い手であるSSWer自身によっても、その必要性が理解されにくく、意識的に実践を行えないことが考えられる。

しかし宮地(2018)が述べているように、SSWerが就学前後の移行期を含めた子ども前期に意図的に焦点を当てて、就学前教育と学校教育のリエゾン機能や、各所属自治体へのソーシャルアクションを起こしていくなどのソーシャルワークの諸機能を発揮していくことは、子どもの生活の連続性を保障する「円滑な接続(=アーティキュレーション)をつくる」ことに寄与する(宮地2018:168-169)とともに、子育て相談や教育相談という立場で5歳児健診に関与していくことによって、発達障害等の診断の有無にかかわらず保護者や保育者へビジョントレーニング等のツール(手段)を提案しながら経過観察することや、マルトリートメントへの予防的な介入の機会を模索することも可能になるのではないだろうか。

6. 今後の課題

本研究によって、5歳児健診のもつ課題とともに、学校ソーシャルワーク領域の新たな可能性について整理することができた。これは、これまで長年にわたって多くの自治体が抱える縦割り行政の壁のみならず、専門職種間の溝を乗り越える契機になりうると考えられる。

今後は、5歳児健診実施自治体間の比較検討や教育委員会等主導の5歳児健診の実施、さらにはSSWerの介入によってどのような効果が得られるのかについて、複数の実施自治体へのインタビュー調査の分析などを通して模索していきたい。

【引用・参考文献】

- 石谷暢男(2010)「幼児健診-5歳児健診を含めて(これからの小児科クリニック)-(育児支援)」『小児科臨床』63, 1322-1332.
- 稲葉雄二・新美妙美・西村貴文ほか(2013)「5歳児健診における視覚認知課題の有用性に関する

- 検討』『脳と発達』45(5), 355-359.
- 岩政琢・古海勝彦・繁永育久・舟谷文男(1999)「5歳児健診データが示唆する産業保健における生活習慣病指導の研究」『産衛誌』41, 182.
- 岩政琢・安次富郁哉・舟谷文男ほか(2001)「北九州市若松区における5歳児健診の検討：高脂血症スクリーニングを中心に」『小児保健研究』60(4), 488-493.
- 岩政琢・繁永育久・大坪浩一ほか(1998)「5歳児健診データが提起する生活習慣病指導の研究」『産衛誌』40, 569.
- 大西理絵・三好由理・矢野清隆ほか(2017)「4歳児健診導入への取り組み-3歳児健診を補完するために-」『日視協会誌』46, 71-76.
- 岡田香織・森裕子・能島頼子(2014)「発達障害児の発見における5歳児健診の有用性：就学前までのフォローアップを通して」『児童青年精神医学とその近接領域』55(1), 15-31.
- 岡本康哉(2017)「学齢期における障害のサポート体制の在り方」『静岡大学教育実践総合センター紀要』26, 319-329.
- 梶川貴子・小枝達也(2007)「軽度発達障害児の発見とその後の対応に関する研究」『地域学論集』3(3), 289-296.
- 門脇ゆかり(2012)「特別支援学校による幼稚園・保育所のサポートの在り方：地域のニーズに合ったセンター的機能について」『山形大学大学院教育実践研究科年報』(3), 164-171.
- 金原洋治(2009)「5歳児発達相談・健康相談(特集 乳幼児健診とその周辺) - (健診時期別の健診のポイントと育児相談)」『小児科臨床』62(12), 2681-2688.
- 倉田敬子(2011)「5歳児健診、「子どもカルテ」で引き継がれる子育て支援-子ども行政の一元化・連携と情報共有の取り組み(小特集 子育て支援とコラボレーションの地域実践モデル@長野県駒ヶ根市)」『子育て支援と心理臨床』3, 68-75.
- 倉田敬子・三澤美智代(2011)「教育委員会と学校から見る支援連携について(日本LD学会)第19回大会特集 通常学級における特別ニーズをもつ子どもの支援-子どもの学びを保障する連携」 - (大会企画シンポジウム 発達障害児の幼児期から小学校への移行期における支援と課題)』『LD研究』20(1), 24-26.
- 桑島真理(2013)「栃木県大田原市で行っている訪問型5歳児健診(ミニ特集 5歳児健診：その現状と診療・指導のコツ) - (地域における5歳児健診の取り組みの紹介)」『小児科臨床』66(3), 395-397.
- 厚生労働省(2007)「軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル」
- 厚生労働省(2014)「健やか親子21(第2次)検討報告書」
- 厚生労働省(2019)「平成29年度地域保健・健康増進事業報告」
- 厚生労働省編(2019)「厚生労働白書(平成30年版)資料編」
- 小枝達也(2005a)「発達障害児の早期診断と早期介入について 注意欠陥/多動性障害と学習障害の早期発見について - 鳥取県における5歳児健診の取り組みと提案 - 鳥取県における5歳児健診の取り組みと提案」『脳と発達』37(2), 145-149.
- 小枝達也(2005b)「5歳児健診の実践の立場から」『発達障害研究』27(2), 98-101.
- 小枝達也(2006)「軽度発達障害児への対応と小児科医の役割」『日本小児科学会雑誌』110(5), 639-646.
- 小枝達也(2008a)「小児保健 5歳児健診・発達相談」『小児科』49(1), 93-98.
- 小枝達也(2008b)「地域で支える5歳児健診のデザイン」『小児の精神と神経』48(3), 215-216.
- 小枝達也(2010a)「診療研究 発達障害幼児に対する気づきと支援-5歳児健診から就学までの連携について」『月刊保団連』(1034), 49-52.
- 小枝達也(2010b)「5歳児健診から見えてくるもの」『児童青年精神医学とその近接領域』51(4), 403-407.
- 小枝達也(2011)「診断の難しさとフォローアップの大切さ(特集 発達障害) - (母子保健から見た発達障害)」『母子保健情報』(63), 20-23.
- 小枝達也(2013a)「5歳児健診 診療・指導のコツ(ミニ特集 5歳児健診：その現状と診療・指導のコツ)」『小児科臨床』66(3), 381-387.

- 小枝達也 (2013b) 「育てにくさに寄り添う乳幼児健診 (特集 発達障害の理解と支援に医療・医学は何かができるのか: 発達障害と診断することの意味)」『発達障害研究: 日本発達障害学会機関誌』35 (3), 213-219.
- 小枝達也 (2016a) 「5歳児健診をめぐって (第31回小児保健セミナー 乳幼児健診とその周辺)」『小児保健研究』75 (2), 146-148.
- 小枝達也 (2016b) 「就学にかかわる医療のあり方 (特集 就学支援の現状と今後の課題: インクルーシブ教育システムの構築を目指して)」『発達障害研究: 日本発達障害学会機関誌』38 (3), 264-270.
- 小枝達也 (2017a) 「5歳児健診:20年間の経験」『認知神経』19 (1), 7-13.
- 小枝達也 (2017b) 「日本における就学前特別支援教育の現状と展望 (第25回大会特集 発達障害の子どもと家族: 学習・行動・心の包括的理解と支援) - (学会企画シンポジウム 気づいてみんなで支えたい: 就学前の子どもたちの特別支援教育)」『LD研究』26 (2), 160-163.
- 小枝達也・関あゆみ・前垣義弘 (2007) 「ちょっと気になる子どもたちへの理解と支援-5歳児健診の取り組み (特集 就学前支援の実践と課題)」『LD研究』16 (3), 265-272.
- 子吉知恵美 (2012a) 「発達障害の早期発見のための5歳児健診に対する保護者の意識調査」『小児保健研究』71 (3), 435-442.
- 子吉知恵美 (2012b) 「文献から見る発達障害児の早期発見と支援継続のための5歳児健康診査の現状と課題」『石川看護雑誌』9, 131-139.
- 齋藤見子 (2012) 「地域事例 日光市の5歳児健康診査について (特集 乳幼児健診と子育て支援)」『子育て支援と心理臨床』5, 51-53.
- 斎藤まなぶ・吉田恵心・高柳伸哉 (2016) 「自閉症スペクトラム障害の早期発見: 5歳児健診 (特集 発達支援のアセスメント) - (発達障害の早期発見のアセスメント)」『臨床心理学』16 (2), 145-150.
- 斎藤まなぶ・吉田恵心・高柳伸哉・ほか (2016) 「5歳児健診の現状と課題 (特集 乳幼児精神医学)」『児童青年精神医学とその近接領域』57 (2), 254-260.
- 笹谷志げ子・下井節子・米山佐代子 (2007) 「駒ヶ根市における5歳児健診から就学前教育への取り組み (特集 就学前支援の実践と課題)」『LD研究』16 (3), 282-292.
- 笹谷志げ子 (2005) 「教育委員会サイドのアプローチにより始まった5歳児健診」『保健師ジャーナル』61 (1), 46-47.
- 柴崎三郎・松原奎一 (2009) 「5歳児健康診査での軽度発達障害に関する問診項目の判別分析的検討」『小児保健研究』68 (1), 19-27.
- 柴崎三郎 (2014) 「東讃地区 (高松市を除く) 5歳児健診を中心に (特集 発達障害 香川県の現状と今後の展望) - (各地域での取り組み紹介)」『香川県小児科医学会会誌』(35), 13-15.
- 澁井展子 (2017) 「5歳児健診のポイント (特集 乳幼児健診のコツ) - (月齢別 乳幼児健診のポイント)」『治療』99 (2), 185-189.
- 下泉秀夫 (2006) 「栃木県の5歳児相談, 大田原市の5歳児健診」『国際医療福祉大学紀要』11 (2), 45-46.
- 下泉秀夫 (2008) 「5歳児健診と発達障害 (特集 最近注目されている発達障害) - (対応と支援・連携)」『小児科臨床』61 (12), 2643-2648.
- 下泉秀夫 (2010) 「5歳の頃 (特集 乳幼児健診) - (乳幼児健診・時期別における診察の留意点とよくある相談への対応)」『小児科』51 (11), 1391-1396.
- 下泉秀夫 (2011) 「5歳児健診における発達障害への気づきと連携 (特集 発達障害) - (発達障害への気づきと関係諸機関との連携)」『母子保健情報』(63), 38-44.
- 白井美樹 (2015) 「フロントランナー 千葉県横芝光町 土屋裕子さん 横芝光町 健康管理課 健康管理班 班長 5歳児健診導入で発達障害児支援に尽力 子育て環境を整え, 若い人が安住できるまちづくりを」『月刊地域保健』46 (3), 1-5.
- 鈴木直光 (2008) 「茨城県行方市保健センターにおける5歳児健診茨城県内初の試み」『日本農村医学会雑誌』57 (3), 426.
- 鈴木直光 (2009) 「茨城県行方市保健センターにおける5歳児健診実施後2年間のまとめ: 茨城県

- 内初の試み』『日本農村医学会雑誌』58(4), 459-468.
- 鈴木直光(2009)「行方市における5歳児健診」『茨農医誌』22.
- 永易祐加・三好由理・矢野清隆・ほか(2018)「3歳児健診を補完する目的で実施する健診至適時期の決定(第73回日本弱視斜視学会総会(1))-(一般口演 検査・健診)」『眼科臨床紀要』11(1), 39-42.
- 関あゆみ・小枝達也(2009)「5歳児健診(特集 乳幼児健診とその周辺)-(健診時期別の健診のポイントと育児相談)」『小児科臨床』62(12), 2673-2680.
- 関あゆみ・小枝達也(2010)「5歳児健診のすすめ(特集 発達障害の未来を変える-小児科医に必要なスキル)-(幼児期の発達障害診療のポイント)」『小児科診療』73(4), 581-586.
- 関あゆみ・石田開・竹内亜理子ほか(2009)「発達コホート研究における構造化された医師観察法とその有効性」『日本小児科学会雑誌』113(7), 1095-1102.
- 高口典子(2008)「特別支援教育の立場から:大山町福祉保健課と連携した5歳児健診の取り組み」『小児の精神と神経』48(3), 222-223.
- 田口直子(2017)「5歳児健康診査のあり方に関する報告:千葉県Y町の事例に焦点を当てて」『帝京科学大学紀要』13, 171-176.
- 田所撰寿(2009)「幼児期における発達障害児への支援の実践(2) 就学へ向けての幼稚園教師・保育士の役割」『明治学院大学心理学部附属研究所年報』(2), 65-80.
- 田中恭子(2018)「乳幼児健診(4) 4歳児5歳児健診のポイント:子どもの発達に焦点をあてて」『総合リハビリテーション』46(2), 159-163.
- 鳥居深雪(2009)「地域における発達障害支援ブランドデザイン:5歳児健診と支援の取り組み」『植草学園短期大学紀要』10, 55-65.
- 長野県駒ヶ根市教育委員会(2007)「事例紹介 5歳児健診の取組と関係者・関係機関の連携による療育支援体制の整備(特集 特別支援教育の推進)」『教育委員会月報』58(10), 29-32.
- 中山裕雄(2013)「小児科開業医として地域の5歳児健診を担って:鳥取県八頭郡若桜町,八頭町の10年間の取り組み経験の紹介(ミニ特集 5歳児健診:その現状と診療・指導のコツ)-(地域における5歳児健診の取り組みの紹介)」『小児科臨床』66(3), 389-394.
- 西内義雄(2007)「就学前の5歳児健診-笹谷志げ子さん(長野県駒ヶ根市子ども課)(特集 発達障害の早期発見・早期支援)」『月刊地域保健』38(3), 64-75.
- 野邑健二・岡田香織(2013)「愛知県蟹江町における5歳児健診:気づきを得るために(ミニ特集 5歳児健診:その現状と診療・指導のコツ)-(地域における5歳児健診の取り組みの紹介)」『小児科臨床』66(3), 405-414.
- 林隆(2016)「5歳児健診(特集 研修医のための乳幼児健診のすすめ)-(各時期ごとの健診のチェックポイント)」『小児科診療』79(5), 703-709.
- 平岩幹男(2009)「保健師さんに伝えたい24のエッセンス-親子保健を中心に(9) 5歳児健診をめぐって-発達障害を中心に」『公衆衛生』73(12), 957-961.
- 平山貴度(2013)「東京都における5歳児健診-東京方式-の運用状況とその評価(ミニ特集 5歳児健診:その現状と診療・指導のコツ)-(地域における5歳児健診の取り組みの紹介)」『小児科臨床』66(3), 399-404.
- 兵藤朱實(2012)「5歳児健診で見えてきたこと」『日本教育心理学会総会発表論文集』54, 414.
- 兵藤朱實・米澤好史(2013)「保育者の困り感からとらえた発達の課題:5歳児健診から見えてきたこと」『和歌山大学教育学部教育実践総合センター紀要』23, 13-19.
- 藤田よう子(2008)「地域保健の立場から:大山町での5歳児健診の取り組みについて」『小児の精神と神経』48(3), 219-221.
- 細澤麻里子・田中恭子(2010)「就学前に発見が必要な発達障害」『順天堂医学』56(1), 7-13.
- 本荘明子(2013)「「気になる」子どもに対する行政的支援に関する研究:5歳児健診とサポートブックを中心にして」『愛知教育大学幼児教育研究』(17), 57-64.

- 前垣義弘・小枝達也・関あゆみ (2007) 「5歳児健診・発達相談における軽度発達障害児への気づきと対応」『小児保健研究』66 (2), 204-206.
- 松本清美・小泉典章 (2009) 「発達障害の早期発達支援についての一考察」『信州公衆衛生雑誌』4 (1), 60-61.
- 三浦光哉・小島彩葉 (2013) 「学習障害児への認知プロフィール分析を活かした読み書き指導とビジョントレーニングの効果」『宮城教育大学特別支援教育総合研究センター研究紀要』(8), 1-13.
- 溝淵京子 (2008) 「5歳児健診に視力検査を導入して」『日本弱視斜視学会雑誌』35, 30-34.
- 溝淵京子 (2008) 「5歳児健診に視力検査を導入して」『眼科臨床紀要』1 (2), 148-152.
- 宮崎雅仁 (2013) 「5歳児健診の意義と実際：香川県の現状を踏まえて（ミニ特集 5歳児健診：その現状と診療・指導のコツ）」『小児科臨床』66 (3), 375-380.
- 宮崎雅仁・西村美緒・村川和義 (2014) 「プライマリアケアに活用できる簡易版就学前幼児（4～6歳）用発達障害チェック・リスト作成の試み」『小児の精神と神経』53 (4), 333-341.
- 宮島有果 (2018) 「保育の現場からみた訪問型5歳児健診の効果についての検討：大田原市内保育園・幼稚園への聞き取りアンケート調査結果報告」『国際医療福祉大学学会誌』23 (1), 119-129.
- 宮地さつき (2018) 「切れ目のない発達保障と学校福祉-乳幼児期と学齢期のインターフェイス-」『新・MINERVA福祉ライブラリー 27 学校福祉とは何か』ミネルヴァ書房, 147-175.
- 森脇愛子 (2013) 「5歳児健診における発達特性スクリーニングの現状と課題：対人行動特性および合併精神症状の観点と評価法を中心に（特集 自閉症スペクトラムにおける初期社会性発達と支援）」『乳幼児医学・心理学研究』22 (2), 143-152.
- 文部科学省 (2013) 「教育支援資料～障害のある子供の就学手続と早期からの一貫した支援の充実～」
- 矢野清隆・三好由理・永易祐加・ほか (2016) 「3歳児健診補完システム構築の検討－5歳児健診という新しい試み－」『日視協会誌』45, 97-103.
- 山田可織・武者一弘 (2006) 「地方分権改革下における教育委員会制度の再編に関する研究：駒ヶ根市の子ども課設置と5歳児健診に注目して（人文・社会）」『信州大学教育学部紀要』117, 195-206.
- 弓削マリ子 (2013) 「京都府の例（ミニ特集 5歳児健診：その現状と診療・指導のコツ）-（地域における5歳児健診の取り組みの紹介）」『小児科臨床』66 (3), 415-426.
- 弓削マリ子・全有耳 (2009) 「5歳児モデル健診受診児の1年後の検討」『脳と発達』41 (4), 269-274.
- 弓削マリ子・全有耳 (2008) 「幼児期後半における集団生活が苦手な子について：5歳児モデル健診の分析より」『小児の精神と神経』48 (2), 123-133.
- 横田俊一郎 (2008) 「乳幼児健診のありかたと今後の展望（特集 21世紀の小児科グランドデザインと進歩する小児医療）-（21世紀の小児科グランドデザイン）」『小児科診療』71 (11), 1945-1948.
- 和田健嗣・松坂哲應・菊池泰樹・ほか (2016) 「5歳児健診における発達障害児の早期発見法に保育者へのStrength and Difficulties Questionnaire (SDQ) を取り入れた場合の有効性に関する研究」『日本発達系作業療法学会誌』4 (1), 49-57.
- 渡辺浩史 (2013) 「5歳児健診で病院受診を指示された児童の予後（ミニ特集 5歳児健診：その現状と診療・指導のコツ）-（地域における5歳児健診の取り組みの紹介）」『小児科臨床』66 (3), 427-432.
- 渡辺研 (2007) 「特集 駒ヶ根市における特別支援教育 “5歳児健診” を、学校はどう引き継いでいるか-早期発見・早期療育のその後を探る」『教育ジャーナル』46 (9), 8-18.

【抄録】

本研究では、近年、就学移行期における円滑な接続を目指して取り組まれている5歳児健診に着目した文献レビューを用い、就学移行期における学校ソーシャルワーク研究の有用性について検討を行った。86本の文献レビューを行った結果、i.5歳児健診は特別支援教育の変遷とともに関心を集めてきたこと、ii.医療従事者の間ではその有用性が支持されつつある一方で、保健・福祉・教育領域からの研究が極めて少ないため、これまでの5歳児健診の多くが医学モデルに偏重していること、iii.日頃最も子どもと接している保育者や保護者などへの“納得のいく説明”と“連携体制の整備”が求められていること、などが明らかとなった。学齢期のみならず、就学移行期を含めた子ども前期においてもスクールソーシャルワーカーがソーシャルワーク機能を発揮することによって、子どもの生活の連続性を保障することに寄与することにつながる可能性について示した。
