

# 言語聴覚士のための 乳幼児健診入門ガイド



一般社団法人

日本言語聴覚士協会

Japanese Association of  
Speech-Language-Hearing Therapists

## 乳幼児健診入門ガイド発行にあたって

日本には子どもの健やかな育ちを保障するための乳幼児健診の制度があり、1歳6か月児健診での相談項目の上位に「ことばが遅いこと」が挙げられます。ことばの育ちは生後すぐから始まっており、赤ちゃんからの発信の読み取りと適切な応答がその後の子どものコミュニケーション行動やことばの育ちに不可欠です。発達初期から言語聴覚士が関わって、保護者や関係者にコミュニケーション発達に関する知識を共有することには大きな意味があります。

今、育児雑誌や育児関連のウェブサイトなどのメディアやSNS上には「子どものことばが遅くて心配」「どこに行けば言語聴覚士に会えるのか」「ことばを育てるかわかりが知りたい」など、切実な保護者の声があふれています。こんな時に言語聴覚士が地域の身近な場所にいてくれて、ことばの発達について説明したり、望ましいかわかり方を提案してくれたりしたらどんなに安心なことでしょう。

そこで、本協会では保護者や地域のニーズに応えられるようこの入門ガイドを作成することとしました。乳幼児健診事業の概要と、言語聴覚士による関わりの意義について簡単にまとめられています。今後乳幼児健診事業にさらに多くの言語聴覚士が参画し、言語聴覚士ならではの視点や支援子どもの健やかな育ちを支える一助となることを願います。

言語聴覚士は、話す・聞く・食べる、そしてコミュニケーションにかかわり、医療、介護、障害福祉の分野の専門職として働いてきました。遅れていた学校教育分野への参画も少しずつ広がり、今後は乳幼児期の子育ての現場への参画が期待されます。乳幼児健診は決して障害探しの場ではなく、安心して子育てできる「支援の入り口」であり、多面的な支援スキルを持つ言語聴覚士が、多職種と連携して、子どもの豊かな育ちを支援する重要な役割を果たせる場であるというメッセージが各所に盛り込まれています。ご活用いただければ幸いです。

一般社団法人日本言語聴覚士協会

言語聴覚士のための乳幼児健診入門ガイド作成委員会

# ごあいさつ

一般社団法人日本言語聴覚士協会  
会長 深浦 順一

本協会は、2000年1月16日に国家資格を有する言語聴覚士の職能団体として発足しました。多くの方々のご支援によって誕生した本協会は、我が国の有資格言語聴覚士を代表する団体としての役割を担っております。2022年9月現在で正会員数は2万名を超えており、医療、介護、障害福祉、学校教育などの様々な分野で言語聴覚障害や摂食嚥下障害のある方たちへ、言語聴覚療法の提供、予防などの様々なサービスに携わっています。その中で、保健事業である乳幼児健診に既に参画している、あるいは今後参画予定の言語聴覚士から、乳幼児健診に参画する際に参考となる資料作成の要望が出され、言語聴覚士のための乳幼児健診入門ガイドを作成することになりました。

乳幼児健康診査は母子保健法に基づいて実施されており、1歳6か月児健診および3歳児健診は法定健診とも言われています。これ以外の時期にも必要に応じて健診が実施されていますが、実態は市町村によって異なっています。本ガイドにも取り上げている新生児聴覚スクリーニングや5歳児健診が法定健診以外の健診ということになります。今回は、言語聴覚士にとって関係の深い新生児聴覚スクリーニング、1歳6か月児、3歳児、5歳児健診について取り上げています。

健診は、栄養状態や発育の把握と指導、疾病の早期発見と治療、障害の早期発見と療育や子育て支援を目的に実施されています。健診や事後相談における聞こえやことばの発達、コミュニケーションや食事摂取に関する問題の早期発見や保護者・家族への助言は言語聴覚士に求められる重要な役割です。保健所において言語障害児、難聴児、口蓋裂児、発達障害児の集いも開催されている地域があり、言語聴覚士が参加している場合もあります。今回の言語聴覚士のための乳幼児健診入門ガイドが、乳幼児健診とそれに関連する事業に参画する上で会員の皆さんの参考になれば幸いです。

# 目 次

乳幼児健診入門ガイド発行にあたって .....	3
言語聴覚士協会会長 あいさつ .....	4
<b>I. はじめに：乳幼児健康診査の成り立ちと言語聴覚士 .....</b>	<b>6</b>
1. 乳幼児健康診査（健診）と母子保健法	
2. 健やか親子21と母子保健事業、乳幼児健康診査	
3. 乳幼児健診にかかわる言語聴覚士の役割と意義	
<b>II. 乳幼児健康診査指針と概要 .....</b>	<b>13</b>
1. ことばときこえについて 聴覚の健診	
2. 1歳6か月児健診	
3. 3歳児健診	
4. 5歳児健診	
<b>III. 健診と保護者支援 .....</b>	<b>33</b>
1. 健診のもつ意味合いの変遷	
2. みんなとちょっとちがう子を育てる保護者の気持ち	
3. 乳幼児期の「育てにくさ」	
4. 育てにくさに寄りそう支援	
5. 成長期ごとの支援の枠組みと課題	
6. 言語聴覚士が参画して「支援の入り口としての健診」を	
<b>IV. 健診後のお子さんのフォローについて .....</b>	<b>40</b>
<b>V. 事例紹介 .....</b>	<b>48</b>
<b>VI. 都道府県士会の取り組み .....</b>	<b>52</b>
1. 宮崎県言語聴覚士会の取り組み	
2. 高知県言語聴覚士会の取り組み	

## 1. はじめに：乳幼児健診の成り立ちと言語聴覚士

言語聴覚士の中心的な業務は、自らの専門知識と技術を用いて対象者の能力の向上をはかることであり、「今・ここ」の個人を対象にする営みと言えるでしょう。しかし、乳幼児健康診査においてはこれとは異なるかかわり方が求められます。目の前の子どもと保護者に向きあうだけでなく、子どもが生活する家庭や地域、園や学校などを視野に入れ、多くの関係者と共に育ちゆく子どもの未来のために環境改善をはかり、つないでいく姿勢が必要になるからです。これは従来言語聴覚士が行って来た業務の枠組みを広げるだけでなく、言語聴覚士の存在を地域の多職種に知ってもらい、職域を拡大する機会にもなります。多くの方が乳幼児健康診査に興味を持ち、参画していただければ幸いです。

### 1. 乳幼児健康診査（健診）と母子保健法

乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）は昭和40年（1965年）に制定された母子保健法に基づいて行われます<sup>1)</sup>。母子保健法に定められている実施項目は1) 保健指導 2) 健康診査 3) 妊娠の届出 4) 母子健康手帳 5) 低出生体重児の届出 6) 養育医療（未熟児に対する養育医療費の給付）です。

先天性代謝異常スクリーニング、病気の早期発見・早期治療、ハイリスク児への早期介入、未熟児医療などが公費負担で実施されます。

母子保健法12条では、乳幼児健康診査の実施対象を「満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児」と「満3歳を超え満4歳に達しない幼児」としています。第13条でこれ以外の時期にも市町村は必要に応じ、健康診査を行うように、とあるので、多くの自治体では1歳前の乳児期の健康診査も行っていますし、就学を控えた5歳児健康診査を導入している自治体もあります。

健康診査（以下、健診と表記）は子どもの育ちを診査（アセスメント）し支えるための事業で、地域の子どもの全数を対象として、予防の意味合いを持ちます。

■「検診」と表記をまちがえられることがあるので注意が必要です。■

## 2. 健やか親子21（第2次）と母子保健事業、乳幼児健診

20世紀の最終盤、日本の少子高齢化は予想をはるかに越えるスピードで進行しました。また、思春期の不登校・引きこもりや自殺の増加、低体重出生児の増加、子育て世代をおおう育児不安などが社会的問題となりました。これらを受けて思春期の保健対策を強化し、妊娠・出産の安全と不妊への支援、子どもの心安らかな発達や育児不安の解消のために取り組まれたのが「健やか親子21」です。

「健やか親子21」は母子の健康水準向上させるための様々な取り組みを推進する国民運動計画として平成13年（2001年）から始まりました。第2次計画の期間は平成27年度（2015年）から令和6年度（2024年）までの10年間で、3つの基盤課題と2つの重点課題が挙げられています。

基盤課題A 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

B 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

C 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

重点課題① 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

② 妊娠期からの児童虐待防止対策



図1 健やか親子21 第2次

母子保健事業、乳幼児健診もこの「健やか親子21」のもとに位置づけられます。

言語聴覚士の乳幼児健診への関与は「重点課題①育てにくさを感じる親に寄り添う支援」が主となりますが、それは「すべての子どもが健やかに育つ社会」をめざす大きな流れの中の一部であると俯瞰的にとらえておきましょう。

## 2.1. 乳幼児健診の目的

乳幼児健診の目的として次のようなものがあげられます<sup>2)</sup>。

### 1) 健康状況の把握

計測や診察を行って心身の健康状況を把握し、健康増進に役立て、疾病の早期発見と早期治療のきっかけを作ります。疾病や障害の発見や把握にかたより過ぎず、社会面も考慮した総合的な観点からまんべんなく診るとというのが基本的なスタンスです。

### 2) 地域における健康状況の把握と活用

個人の健康状況を把握するだけでなく、その地域全体の健康状況の傾向を把握して母子保健事業の展開に有効に活用します。

### 3) 出会いの場

乳幼児健診には保健師をはじめとする多くの職種が関わります。子育ての

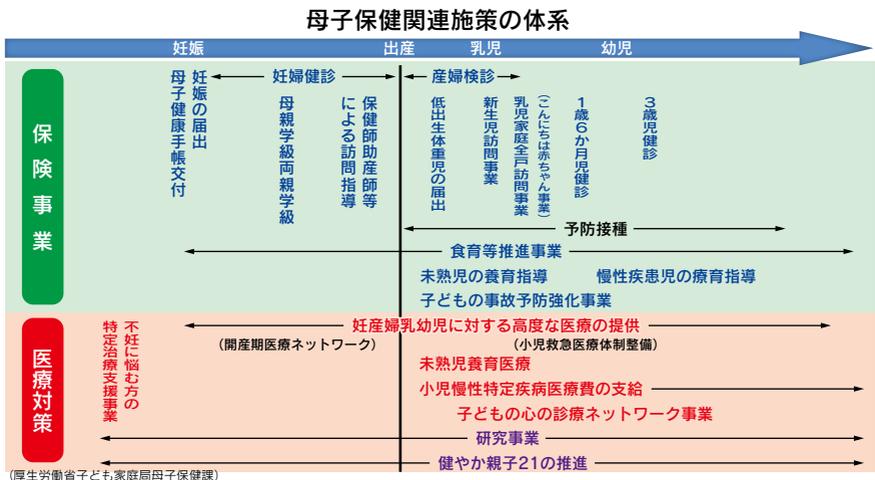


図2 母子保健関係施策の体系

疑問や悩みを相談し、継続的に相談できるようになる出会いの場として意味があります。集団健診では、他の子どもや保護者の様子を見聞きできる機会にもなっています。

前頁に母子保健関係施策の体系を示します。

## 2.2. 各時期の乳幼児健診の概要

### 1) 乳児健診

1歳になる前の乳児対象の健診です。法的に義務づけられていませんが、3-4か月児はほぼすべての自治体で、9-10か月児は7割以上の自治体で実施されています。首座り、寝返り、お座り、はいはいなど運動発達が中心なので、言語聴覚士の関与はあまり必要とされません。まれに言語聴覚士が日常的に健診チームに加わっている自治体では聞こえや口蓋裂の心配のある乳児について保健師から個別に相談されることがあるかもしれません。

### 2) 1歳6か月児健診・3歳児健診

1歳6か月及び3歳を過ぎると保護者あてに健診の案内と問診票が郵送されます。以下では集団健診(※)の場合を紹介します<sup>3) 4)</sup>。

- ・参加スタッフ：保健師、医師、歯科医師、管理栄養士等の多職種
- ・当日の流れ：スタッフによる事前カンファレンス、問診票に基づく問診、計測・診察、個別又は母子手帳返却時の相談、事後カンファレンス
- ・健診後の対応：必要と考えられる場合はフォローを行い、必要な支援につなげます。

#### (※) 個別健診

医療機関に委託して個別健診を行う自治体もあります。かかりつけ医で受けられるため保護者の利便性は高いのですが、保健師などの多職種による気づきが得られない、すべての小児科医が発達について詳しいとは限らない、保護者が他児のようすを見てわが子の問題に気づくチャンスが持てない、等のマイナス面もあります。

## 3. 乳幼児健診にかかわる言語聴覚士の役割と意義

### 3.1. 乳幼児健診への言語聴覚士のかかわり方の実際

ごくわずかですが、自治体や児童発達支援センター等に所属する言語聴覚

士が毎回健診会場に出張・参加する自治体もあります。会場内で子どもと遊んだり観察しながら気軽に保護者と話し、ことばに関する小さな悩みを聞きとり、アドバイスします。また、事前事後のカンファレンスで他分野のスタッフに言語聴覚士ならではの子どもの見方や、発達的な視点を共有できるので、健診や事後フォローの内容の底上げに役立ちます。

言語聴覚士の健診へのかかわりは、実際には事後フォロー事業の中の個別の「ことばの相談（予約制）」か、フォローのための遊びのグループへの参加など、ひと月に1回から数回程度と限定された回数であることがほとんどです。

### 3.2. 乳幼児健診に参画する言語聴覚士の役割と意義

健診後、個別・予約制の「ことばの相談」にかかわる場合について考えます。

#### ① ことばの専門家であることが保護者のニーズにマッチする

1歳6か月児、3歳児で「ことばが遅い(出ない)」「ことばが増えない」など、ことばにまつわる不安を持つ保護者で、自分の育て方のせいではないかとひそかに心配していることは決して少なくありません。「ことばの専門家に相談できますよ」と聞いて、専門家からのアドバイスを受けたいと抵抗なく相談を利用される保護者も多いです。

#### ② 子どもの発達への見方を他のスタッフが共有できる

健診では大半の子が「できている」側に入ります。言語聴覚士はもともと「できていない子」を対象に仕事をしているため「できなくても不思議はない」「この先、どう伸びるかを考えればいい」という立場を取ります。保護者も保健師も言語聴覚士のこのスタンスを知ることによって安心できます。

#### ③ 具体的にアドバイスできる職種である

子どもの発達が気がかりな保護者、あるいは、気づいていなかったのに健診で指摘されて困惑する保護者に対して「ようすを見ましょう」だけではなく、子どもとのかかわり方、遊び方について、具体的にアドバイスして、この先の見通しを持つことにつながります。

#### ④ 振り分けるだけでなく、発達的な視点で子どもをとらえられること

問診票の項目は「する・しない」「できる・できない」で記載され、振り

分けようとする傾向があります。一方、言語聴覚士は「どうできないのか、どこでつまづいているのか」を観察、推測し「どうすればできるようになるか」を提案できます。

#### ⑤ 個別対応する

言語聴覚士は基本的に1対1で相談に応じます。健診当日には「心配していません！」と強い口調でフォローを断った保護者が、その後の電話で「個別に相談できるなら」と「ことばの相談」に来所され、「健診の日は他のお母さんたちの目が気になって相談できなかった」「実は心配していたんです」と本音が出ることもよくあります。

#### ⑥ 寄り添う専門職に出会えた親子は助けを求めやすくなります

「相談してよかった」「いろいろ教えてもらえた」と専門家への信頼を持った保護者は、「困った時には相談すればいい」と考え、その後もさまざまな支援をじょうずに使って、子育てして行くことができます。

### 3.3. 言語聴覚士の健診への参加と地域

言語聴覚士が地域を意識するチャンスは多くありませんが、保健分野の事業に参画すると、地域や生活について、それまでとは異なった視点を持つことができます。

健診は医療モデルではなく社会モデルで考えることの大切さや、連携・協働の必要性を実感できる機会です。あくまでも健診チームの一員であるときまえて、「私に何かできることがありますか？」というスタンスで多様な職種と協働していく必要があります。言語聴覚士ひとりにできることはきわめて少ないのですから、子どもにかかわる多くの人たちと情報共有して、子どもの成長を地域で見守ってもらわねばなりません。

チームに加わる時や記録を書く時に何より気をつけたいのは、決して専門用語を使わないことです。たとえば、言語聴覚士には当たり前すぎる構音という用語も「発音、と似た意味です」など、注釈を付け加えることが大事です。

言語聴覚士と保健分野のスタッフとの距離が縮まり、相談を持ちかけられることがふえ、言語聴覚士がお役立ち職種だと分かってもらえると、保育園幼稚園の巡回訪問の打診を受けたり、保護者勉強会の講師を依頼されたり、と地域とのつながりが広がっていく可能性があります。健診事業に加わる言

語聴覚士が増えることで、言語・コミュニケーション・発達の支援を必要とする子どもたちに言語聴覚士のサービスが届くように願います。

(中川 信子)

(参考・引用文献)

- 1) 厚生労働省：乳幼児健康診査事業実践ガイド、2018  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000520614.pdf>
- 2) 国立研究開発法人国立成育医療センター：改訂版乳幼児健康診査 身体診察マニュアル、2021、P9 図1-1 母子保健関連施策の体系  
[https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro\\_jigyo/shinsatsu\\_manual.pdf](https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyo/shinsatsu_manual.pdf)
- 3) 平岩幹男：新版乳幼児健診ハンドブックー成育基本法から健診の実際まで、診断と治療社、2019
- 4) 福岡地区小児科医会：乳幼児保健委員会、乳幼児健診マニュアル 医学書院、2013、第4版



## Ⅱ. 乳幼児健康診査指針と概要

### 1. ことばときこえについて： 聴覚の健診

#### 1.1. はじめに

乳幼児期には、子どもは周囲とのコミュニケーションのなかで、母語としての言語を習得します。相互的な交流を経験して社会性や情緒が育まれ、人格が形成されます。発達の各時期に音韻・語彙・構文・談話の言語学的側面の獲得を重ね、就学までにはことばの形式や意味、運用の基盤が習得されます。

聞こえる人の多い社会では、子どもは聴覚経由のコミュニケーションで言語情報の多くに触れ、意図的・偶発的に言語を学習します。そこで、乳幼児健診では聴覚の発達を観察して、ことばと聞こえの側面から子育ての充実について検討します。

#### 1.2. 聞こえの発達

内耳の蝸牛と前庭感覚細胞は胎生16週にみられ、胎生21週には内耳は形態的に完成し、出生時には解剖学的・生理学的に聞こえの機能が成立しています。しかし、実際に外界の小さな音を認知し反応行動が形成されるには、およそ8か月齢までの聴覚の発達を要します。そこで、近年では、新生児聴覚スクリーニング検査（Newborn Hearing Screening: NHS）により、出生直後に他覚的に聴覚を評価して、早期からの子育て環境を整備しています。NHSは出産した産科医院等で医療関係者によって行われます。厚生労働省では一般財源での新生児聴覚検査の受検費負担と結果の把握を推奨し、自治体によってはNHSの公費実施と実施後の難聴を疑う（要再検とされた）児のトラッキングが行われているところです。

#### 1.3. 難聴と聴覚の健診について

両側難聴は、1000人に1～1.5人の割合で発症し、片側難聴も同程度の割合で発症するとされています。幼児期の難聴児では周囲の状況や身振りをみて行動したり、軽中等度難聴では簡単な会話ができるようになることから、保

護者や周囲にも「わかりにくい障害」といえます。しかし、難聴に気付かずに聞こえない状態が続くと、言語理解を含め育ちに躓きも生じます。そこで、「難聴を見逃さない」ために積極的な聴覚ケアの体制作りが大切です<sup>1)</sup>。

NHSでは、AABR（自動聴性脳幹反応聴力検査）やOAE（耳音響放射）が用いられ、検査条件から35~40dB程度の軽度難聴や片側難聴のスクリーニングが可能です。しかし、僅かですが、NHS後の遅発性難聴や、聴力が悪化する場合があります。また、NHSを受検していない場合もあり、NHS後には1歳6か月児健診、3歳児健診と就学まで継続した難聴のスクリーニングが必要です<sup>2)</sup>。母子保健法での「聴覚の健診」の記載は3歳児健診のみですが、1歳6か月児健診でもことばの遅れに関連付けた聞こえの確認が必要です。難聴の早期診断と療育開始により子どもの十全な成長を保障することが求められています。

そこで、以下に、1歳6か月児と3歳児の「健康診査における聞こえの確認」について、厚生労働省方式（2010）に基づいて概略を示します。1）目標、2）実施方法、3）判定方法とその後の方針についてです。なお、高度難聴とは平均聴力レベル70dB以上、中等度難聴とは同40～69dB、軽度難聴は25～40dB未満を指します。

#### 1.4. 1歳6か月児健診<sup>3)</sup>

1) 目標：両側の高度難聴および両側中等度難聴の発見に向けて、ことばの遅れなどについての保護者への質問票の回答から、難聴と難聴リスクの要因について確認します。

2) 実施方法：質問票は1) 聞こえの反応、2) ことばの発達、3) 難聴に関連する要因、4) NHS受検の4項目からなります。各項目に「はい」「いいえ」の2択で回答を求めます。

(1) 聞こえの反応（3項目）：

①見えない所からの呼びかけ、TVからのCMの音楽や番組の音楽に振り向きませんか。

②耳の聞こえが悪いと思ったことがありますか。

③「ささやき声」で名前を呼んだときに振り向きませんか。

(2) ことばの発達（2項目）：

①簡単なことばによる言いつけが理解できますか。

②意味のあることばを3つ以上、言えますか。

(3) 難聴のリスク要因 (8項目) :

①家族の難聴者、②妊娠中の風疹罹患、③低出生体重 (1500g未満) または5日以上NICU入院、④仮死、⑤黄疸による交換輸血、⑥耳や口の奇形、⑦頭の前髪の白髪 (ワーデンブルグ症候群)、⑧頭部骨折の既往について。

(4) NHS検査の受検 : ①受検の有無、②左右耳ごとの結果 (パス・リファア : 要再検)

### 3) 難聴スクリーニングの判定方法と、その後の方針

(1) パスの基準

①「聞こえの反応」3項目に可

②「ことばの発達」2項目に可、「難聴リスク要因」8項目に全て「いいえ」

③ささやき声の呼びかけで振り向く

パスの場合にも、3歳児健診で再度、聞こえを確認します。

(2) 精密検査が必要な場合

①「聞こえの反応」のいずれか1項目に不可

②パス条件にあてはまらない。

## 1.5. 3歳児健診<sup>4)</sup>

1) 目標 : 両側高度難聴、および両側中等度難聴の発見が目標です。持続する中耳炎等による伝音難聴も含めます。ことばの遅れの軽減に向けて、難聴がないか、難聴のリスク要因や囁き声でのことばの聞こえの観察を行います。

### 2) 実施方法 :

(1) 質問票は、聞こえに関する参考項目 (①~③) と重要項目 (④~⑦) の7項目で「はい」「いいえ」の2択で回答を求めます。

①家族や親戚に小さい時から難聴の方がいますか。

②中耳炎に何回かかかったことがありますか。

③ふだん鼻づまり、鼻汁、口で息をする、喉がれなどがありますか。

- ④呼んで返事がない、聞き返し、テレビの音を大きくするなど聞こえがわるいと思うことがありますか。
- ⑤保育士など子どもに接する人に聞こえがわるいといわれたことがありますか。
- ⑥話しことばがおくれている、発音がおかしいなど気になることがありますか。
- ⑦ことばの意味が、動作を加えないと伝わらないことがありますか。

## (2) 家庭でのことばのささやき声検査

対面して6枚の絵を提示し、保護者が呼名して子どもに1つ指さしを求める。

1回目：通常の音声で呼名する。2回目：無声（囁き声）で呼名する

## (3) 会場でのことばの囁き声検査

家庭で実施していない場合、正答（○）が4/6個以下の場合、また保護者による囁き声教示が不適切な場合に実施します。



## 3) スクリーニングの判定方法と、その後の方針

### (1) パスの基準

#### ①質問票

全7項目「いいえ」。または参考項目1項目以上「はい」で、加えて重要項目全て「いいえ」

#### ②ことばのささやき声検査で5/6個 正答（○）

### (2) 精密聴覚検査が必要な場合

#### ①聞こえのパス条件にあてはまらない。

#### ②質問票の重要項目に1項目以上「はい」

## 1.6. 聴覚の健診で注意や配慮が必要な点<sup>3) 4)</sup>

以下のような場合には、注意して聞こえの確認を行い、異常があれば判定基準にしたがって、精密聴覚検査の受診の勧奨が必要です。

- 1) 保護者に聞こえやことばの心配があれば、速やかに耳鼻科受診による

精密検査が必要です。

- 2) NHSでパスの場合でも、その後に遅延性難聴や聴力低下を示す場合がありますが、健診では継続して聴覚ケアの観点が必要です<sup>2)</sup>。
- 3) 認知発達の遅滞児と難聴児とでは、コミュニケーションや言語にかかわる類似した発達課題が見られることもあります。また、両者が合併していることもあります。
- 4) 中耳炎を繰り返し、継続して聞こえない状態が続くと、コミュニケーションや言語習得に支障をきたすこともあります。また感音難聴に中耳炎を合併している場合は、中耳炎が改善しても難聴が残る場合があるので注意が必要です。
- 5) 家庭での囁き声検査では、実施する保護者が小声の有声音になったり、口元を隠していないことがあります。問診者が実際にやって見せて確認が必要です。ささやき声検査を会場で行う場合には、静かな部屋を用意するなど騒音環境の整備が必要です(騒音レベル40dB (A) 以下が望ましい)。

## 1.7. 乳幼児健診の結果と精密聴覚検査

難聴は乳幼児の育ちの充実を左右しますので、健診で難聴が疑われる児では、医師によって直ちに二次検査施設または精密聴覚検査施設に紹介が必要です。日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会のHPでは各地の登録された幼児精密聴力検査施設を周知し、そこでは幼児聴力検査や聴性脳幹反応聴力検査(ABR)・定常聴性反応聴力検査(ASSR)が整備されています。また、1歳6か月児健診と3歳児健診では、NHSの未受診児や受検後にパスとされた児についても継続して難聴について検討し、取りこぼさないよう注意が必要です。

一方で、保護者は健診の結果で不安をもたれる方が少なくありませんので、難聴の診断ではなく耳鼻科での重ねての検査が必要な点について、丁寧な説明が必要です。また、仮に聴覚検査によって、難聴があると診断された場合にも当たり前の子育てが大切で、子どもの豊かな成長に期待を持って育てていただきたいなど、保護者に寄り添った対応が必要と考えます<sup>1)</sup>。保護者には聴覚障害や手話、ろう/難聴者について理解を深めていただき、療育方法についてご自身で適切な判断ができるよう説明と自己選択支援が要請されます。

(廣田 栄子)

(参考・引用文献)

- 1) 廣田栄子：軽中等度難聴児の言語発達支援と聴覚ケア、子どもの発達支援を考える S T の会会報、13号、2022、P81-84
- 2) 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会：新生児聴覚スクリーニングマニュアル、2017（文献2）～4）は、次のURLより参照できます。  
[http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/hearing\\_loss.html](http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/hearing_loss.html)、参照2022/9/7)
- 3) 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会福祉医療・乳幼児委員会：1歳6か月児健康診査、2015、第2版
- 4) 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会福祉医療・乳幼児委員会：3歳児健康診査、2015、第2版

## 2. 1歳6か月児健診について

1歳6か月では多くの子が独立歩行を開始し、ことばを話し始めます。発達が遅いお子さんの保護者は心配をかかえます。この時期に、保護者の気持ちを聞き取り、支えることはとても大切であり、各自治体は保護者支援の要素を強めた健診のあり方を模索しています。

なお、1歳6か月児健診受診率は95.7%です。（令和元年度厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

### 2. 1. 1歳6か月児健診の実際

1) 1歳6か月健診で調べるべき項目としてあげられているのは

①身体発育状況 ②栄養状態 ③脊柱および胸郭の疾病及び異常 ④皮膚の疾病 ⑤歯及び口腔の疾病及び異常 ⑥四肢運動障害 ⑦精神発達の状況 ⑧言語障害の有無 ⑨予防接種の実施状況 ⑩育児上問題となる事項 ⑪その他の疾病及び異常の有無 　　です。

### 2) 問診票

事前に保護者あてに問診票が郵送されます。当日持参して記載内容をもとに保健師と面談します。問診票の内容は自治体ごとに異なりますが、発達にかかわる主な項目を挙げます。

「現在どんなことばが出ていますか（ママ、パパ、など具体的に）」  
「転んだり左右によろめかないでしょうずに歩きますか」  
「干しブドウのような小さなものを指先でつまんで拾えますか」  
「となりの部屋で名前を呼ぶとすぐ答えますか」  
「泣かないで、ほしいものを指でさして要求しますか」  
「『○○をもって来て』などのことばの指示に応じられますか」  
「まわりの人の身ぶりや手ぶりをまねしますか」  
「おもちゃの自動車を走らせたり、人形をかわいがって遊びますか」  
「何か怖いことがあるとお母さんなどなじみの人にしがみつきますか」  
「顔を合わせようとしても、いつも目をそらしてしまいますか」  
「いつも、目的なくひっきりなしに動き回っていると感じますか」  
「耳が聞こえないのではと気になる時がありますか」

### 3) 健診当日にかかわるスタッフ

保健師、医師、歯科医師、助産師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、心理相談担当者、保育士などです。

### 4) 当日の流れ

当日の流れはおおむねは次のとおりです（P41もごらん下さい）

- ①スタッフによる事前カンファレンスと情報共有
- ②問診票にもとづく保健師等による問診
- ③計測、診察等（医師、歯科医師）
- ④個別の保健指導（保健師、歯科衛生士、栄養士）
- ⑤母子手帳返却
- ⑥スタッフによる事後カンファレンス

### 5) 家庭環境、保護者のかかわりについての注目

問診票に基づき、家庭内での事故防止意識（ボタン電池などの誤飲、転落、やけど防止）保護者の喫煙、歯磨きの有無などを聞き取り、家庭状況と子どものようすを把握します。

保護者にメンタル面での不安材料がないか、不適切な養育が行われていな

いかなど虐待予防にかかわる内容は、問診票項目と健診会場での親子のようすの観察を合わせて判断し、当日の保健指導（母子手帳返却時などに保健師と保護者が話す）や、精密健診、個別相談の勧奨などフォローアップの必要性を検討します。

## 6) 事後フォローの提案

保護者が子どもの発達面やことばについて心配していたり、スタッフが気がかりと考えたお子さんには各種のフォローが行われますが、あくまでも保護者の意向が重視されます。

### ①保健師による電話フォロー

「2歳ころにお電話して成長のようすをうかがってもよろしいですか？」と確認して後日地区担当保健師が電話する。

### ②心理職との面談

当日あるいは後日、心理職との個別面談が行われることがあります。

### ③言語聴覚士による「ことばの相談」

### ④親子関係を深める遊びを体験するグループ活動へのお誘い

### ⑤家庭訪問

⑥保護者がフォローを承諾して下さらない場合は、歯科健診や兄弟の健診などの機会をとらえて地区担当保健師がさりげなく親子さんに会い、発達のようすを把握することもあります。

## 2.2. 1歳6か月児健診後の個別相談 配慮が必要な点

### 1) 発達の個人差、保護者の思い

1歳6か月時には「ことばが出ない」「ことばが遅い」「ことばが増えない」などことばにまつわる心配が多いものです。しかし、有意味語の出現時期には大きな幅があります<sup>1)</sup>。

また平岩<sup>2)</sup>は、1歳6か月健診時には男の子の80%、女の子の93%が5つ以上の有意味語を言えていること、1歳6健診時に無発語でも50%は3歳時に自発語があり、1歳6か月時に1-4語だった子の70%から80%は3歳時には順調に伸びていると報告しています。

つまり、1歳6か月時にことばが遅くても、個人差の範囲なのか障害の兆

しなのかをその場で判断するのは非常にむずかしく、そのため、つかず離れずのフォローが大切になります。

スタッフ側がフォローのために継続相談やグループにお誘いしても、保護者が「男の子はことばが遅いと聞くので3歳までようすを見たい」とか「お兄ちゃんもことばが遅かったので、心配していません」と断られることが多いものです。実際3歳児健診時には特段の問題が見られないことも度々です。

お子さんに発達障害の可能性があったとしたら、早期に適切な対応を開始するのは大切なことですが、保護者に気づきがない段階で障害の可能性を突きつけると、親子の将来をゆがめる結果にならないとも限りません。慎重に、保護者の気持ちに寄り添いながら、伝えるべき点は具体的に伝える態度が求められます。そのため、言語聴覚士が健診事後フォローとしての「ことばの個別相談」に加わることには大きな意味があります。

## 2) フォーマルな発達検査は実施が難しい

個別のことばの相談は1組30分か45分程度です。発達検査の実施はもちろん、簡単な質問紙での聞き取りもなかなか難しいので、子どもさんの現状について見当をつけるのは困難です。したがって、子どもの遊びの観察と、保護者から日常のようすの聞き取りをして、子どもの現状と課題をさぐってゆくスキルが必要になります。

### (1) 理解面の観察とアセスメント

相談室に入って来た時に、視線を合わせて「おはよう」と声をかけ視線の合い方や反応を見ます。「靴下をぬぐ」だけでも、いろいろな観察ができます。

①「靴下を脱ごう」と子どもの目を見ながら、音声言語のみで言った時に理解できるか。②音声言語のみでは理解できない時には靴下を指さす、身ぶりをつけるなど視覚的手がかりを増やして「靴下を脱ごう」と話しかけてみます。③それでも反応してくれない場合には、靴下に触ったり指差しをして「靴下を脱ごう」と言ってみます。「靴下、お母さんに渡して」とか、ままごとで「ニンジンちょうだい」などでも、理解や反応を観察することができます。

### (2) 行動面の観察とアセスメント

発達障害の兆しを見るために、室内で落ち着きなくうろろう動き回る、カーペットの縁の部分に注目して横目で見ながら歩くなどがないかどうか観察

し、保護者の日常生活の中で感じる育てにくさ、たとえば、眠らない、眠りが浅い、いつも機嫌が悪い、食べない、甲高い声で泣きつづける、などがなにかどうか聞きとることも大事です。

行動観察の視点のヒントとして筆者が試作した「ことばと発達の行動観察記録表試案」を紹介します<sup>3)</sup>。

### (3) 質問紙等

M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) は自閉スペクトラム症の早期の気づきのために有効なツールとして広く使用されています。東京都福祉保健局発行の「発達障害者支援ハンドブック」(2020) の第6章「アセスメントツール」<sup>4)</sup> には、M-CHATの質問紙と、子どもの見方や考え方も記載されているので、参考になるでしょう。

(中川 信子)

(参考・引用文献)

- 1) 日本小児保健協会：DENVER II、日本小児医事出版社、2005
- 2) 平岩幹男：新版乳幼児健診ハンドブック 診断と治療社、2019、P94
- 3) 中川信子：健診とことばの相談、ぶどう社、1999、P45-71
- 4) 東京都福祉保健局：発達障害者支援ハンドブック、2020

## 3. 3歳児健診

### 3.1. 3歳児健診とその目的

3歳児健診（対象は満3歳から満4歳：地域によっては「3歳6か月健診」といった通称あり）は公費であり、1歳6か月児健診に先だって一般財源化されました（実施の主体は市町村になっています）。その中で調べるように定められた項目は①身体発育状況、②栄養状態、③脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無、④皮膚の疾病の有無、⑤眼の疾病及び異常の有無、⑥耳、鼻及び咽頭の疾病及び異常の有無、⑦歯及び口腔の疾病及び異常の有無、⑧四肢運動障害の有無、⑨精神発達の状況、⑩言語障害の有無、⑪予防接種の実施状況、⑫育児上問題となる事項、⑬その他の疾病及び異常の有無、になります。

現在の受診率は94.6%（令和元年度厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」<sup>1)</sup>）となっています。

\* 太字項目は1歳6か月児健診より新規追加

### ○1歳6か月児健診との違い（ポイント）

3歳児健診では、子どもの身体的な発達・発育状況を知る事や疾病の早期発見など、1歳6か月児健診と共通する観点がありますが、それに加えて子どもの心身の発達とそのバランスや子どもの育つ環境の整備、何より育児に関わる保護者支援が重要になります。

3歳児健診の役割として、5歳児健診がない地域では就学まで様々な豊かな生活を送る上での課題を把握する「最後の砦」となります。ただ、健診は「個々の健やかな育ち」に寄与することが目的であり、医療や療育の介入に繋げていくことはその目的達成のための手段であることを意識しておきましょう。

## 3.2. 問診票

3歳児健診の際も1歳6か月児健診と同様に事前に保護者あてに問診票が郵送され、当日会場に持参することになっています。問診票の内容も自治体で異なり工夫がなされていますが、問診票で使用されている一般的な項目のうち、言語聴覚士に関連しそうな項目についていくつか挙げておきます。

「手を使わずにひとりで階段を登れますか」

「クレヨンなどで丸を書きますか」

「ほぼこぼさないで一人で食べますか」

「おむつが取れましたか・排泄で困っていませんか」

「同年齢の子どもと会話ができますか」

「言葉が遅れているという心配はありますか」

「(友達に) 貸してといえますか」

「自分の名前が言えますか」

「ひどく落ち着かず注意が集中できなくて困ることがありますか (少しもじっとしていない)」

運動では目と手の協応や同時に複数の動きを伴う課題を確認、思考の発達を踏まえた目的的な行動の増加、言語とコミュニケーションの発達では実際の運用面（ことばの使い方）が問われます。1歳6か月に比べて様々な発達

の側面が影響しあう段階と言えます。

### ○問診票を読み解く際の留意点

言語に関連した問診項目は表出面が中心ですが、問診を記入する保護者の懸念や気になる点の影響が大きいので掘り下げが欠かせません。発話の状況や、やり取りの土台である本人の理解力を推定しうる行動、行動の聞き取りなどです。行動面に関しても「ばたばたする」「動きが多い」といったものは結果論にすぎないため、「気になる行動」がどういった状況で起きているのか丁寧に聞き取り、子どもの行動の意味を読み解いた上で一人ひとりの持つ特性を理解するように心がけましょう（図1）。

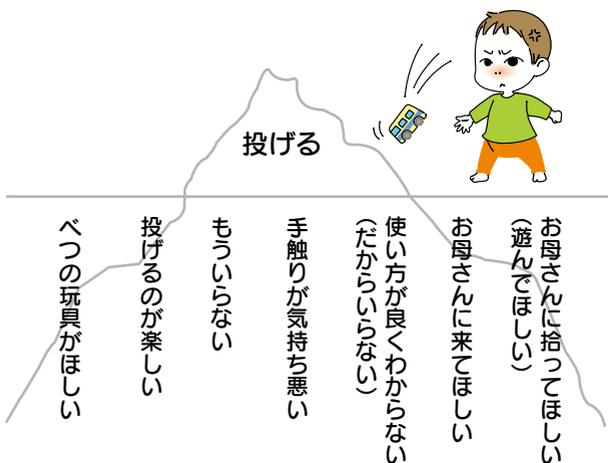


図1 行動の氷山モデル

### ○保護者との関係を上手に作っていくために

「できる事」を聞く：問診での「できる・できない」から保護者（特に気になることがある方）は「出来ないといけない」という思いにとらわれがちになります。専門職との面談で、まずその誤解を解きましょう。できない項目だけにとらわれず、問診を基にした面談や行動観察を通じて今、子どもが「できる事」を見出す事が大事です。

「生活の困り感に寄り添う」：単なる結果の伝達、形式的・儀式的な聞き取りに留まることなく、根底にある本人・保護者の困り感とどうつながっているのか考え、できれば目の前の困り感の一つを解決するきっかけを提案する姿勢を持ちましょう（傾聴は勿論の事です）。早期発見・早期介入は決して発達障害や知的障害を持つ児を定型発達に近づけることが目的ではなく、一

人ひとりの生活をより豊かにするためのものです。健診の本来の目的はこの大原則に忠実と言えます。

「見守りの効果」を知っていただく：3歳児健診の後、フォローアップや精密健診となると保護者の不安やストレスは決して小さいものではありません。子どもの健やかな発達の為にも保護者の方が「(課題が)出来ないから・(発達に)問題があるからフォローになった」といった誤った思考に陥らないよう、典型発達から離れているかという事以上に、①できる事(出来ている事は何か)を客観的に整理する、②一人ひとりの生活状況に応じた半年先、1年先の児の生活が豊かになるビジョンの提案、を心がけましょう。「健診は子どもがそれぞれの地域で健やかに生活するために一つでも多くの眼で見守るためのもの」という大前提を職種の垣根を越えて伝えましょう。その為にもビジョンのない安易な「経過観察」や単なる結果の伝達、一般的な発達論で目先をごまかすようなことがあってはいけません。

\*健やか親子21第2次計画で「あなたは、お子さんに対して育てにくさを感じていますか」という質問に対して3歳児の保護者の34.8%が「1. いつも感じる」「2. 時々感じる」を選択しています。この数字は1歳6か月よりも4割増えた結果になっています(Ⅳ. 健診後のフォロー 図3,41頁)<sup>2)</sup>。

### 3.3. 3歳児健診当日の流れ

3歳児健診の当日の流れは基本的に1歳6か月児健診と大きく変わりません(前節参照)。特に健診の後、フォローアップが必要な児に対して精密健診につないだり、フォローアップ継続中の児の場合、1歳6か月児健診以上に事前の情報共有や事後カンファレンスの重要性が増します。3歳児健診は5歳児健診が行われない地方自治体においては就学までに様々な支援や介入を行う最後の大きな機会です。そのため、時に診断をすすめることも必要となります。

### 3.4. 事後フォローの流れ

健診後のフォローは自治体によって様々ですが、1歳6か月児健診同様に、①保健師による電話や訪問でのフォロー、②心理職での対応が先行する場合

が多い傾向にあり、その後「ことばの相談」につながる流れが一般的です。3歳児健診の特性上、その児の生活を豊かにするうえで利用できる地域資源を念頭に、その後の方針を具体的に考え、提案する必要があります。できる限り多職種連携を密に取って情報共有を行いましょ。また3歳児健診後のフォローアップとして療育教室を兼ねたグループ活動支援を行っている自治体も増えています。こういった活動では、単にこどもの発達の確認や遊び方、関わり方を子どもや保護者に知ってもらっただけでなく、保護者の不安やストレス緩和の場として機能させましょ。

### 3.5. 3歳児健診に関わる言語聴覚士として

言語聴覚士としては前出項目のうち、⑥⑦⑨⑩⑫が気になると思います。(⑥眼の疾病及び異常 ⑦耳、鼻、のど ⑨精神発達 ⑩言語障害 ⑫育児上問題となる事項)

しかし専門職として健診に関わる際に求められているのは、特定の項目に特化することや、時に「障害を探す」といったことではありません。多職種連携のもと、一つのチームとして「こどもの健やかな成長」を広い視野で俯瞰して対象を捉え、その枠組みの中で一人ひとりの生活を豊かにするために自分の専門性をどう活かす事が出来るか、地域の実情に合わせて主体的に考える事が求められます。医療機関における言語聴覚療法では言語発達支援やコミュニケーション支援そのものが目的となりますが、健診においては、一人ひとりの生活を豊かにするための方法の一つ(手段)である事を留意する必要があります。

(川崎 聡大)

(参考・引用文献)

- 1) 令和元年度地域保健・健康増進事業報告の概況  
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c\\_hoken/19/index.html](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c_hoken/19/index.html) (参照 2022/7/29)
- 2) 厚生労働省：「健やか親子21(第2次)」の中間評価等に関する検討、「健やか親子21(第2次)」の中間評価等に関する検討会、2019  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/000614300.pdf> (参照

2022/7/29)

小出恵子 猫田泰敏：乳幼児健診時の保健師の継続支援の必要性に関するアセスメントの実態、日本看護科学会誌、2007、P42-53  
東京都福祉保健局：発達障害者支援ハンドブック、2020

## 4. 5歳児健診

### 4.1. 5歳児健診について

5歳児健診は平成8年、鳥取県大山町で実施され、その後、各自治体に広がりました。しかし、母子保健法などで法制化されておらず、市区町村事業になるため、実施されていない地域がまだまだ多い現状があります。5歳児健診では、3歳児健診で問題なく通過したお子さんが集団場面で社会性や集団適応の困難さが発見されるなど、就学前に介入できることがメリットの1つです。近年その必要性は高まっており、言語聴覚士が5歳児健診に参画する機会も増えてきました。

5歳時点でのことばの遅れや社会性の発達、コミュニケーションの遅れなどでは自閉スペクトラム症や限局性学習症、注意欠如多動症、発達性協調運動症などの神経発達症が背景にある可能性も考えられます。また、一側性難聴や軽度～中等度難聴についても意識しておく必要があります。その他にもひらがなへの興味関心について確認します。ひらがなの習得は就学後の学習に影響することがあるため、習得が遅い場合は健診後にフォローするようにします。

5歳児健診は就学前に子育て不安をかかえる家族へのアドバイスができる機会です。また、幼児期に育てにくさがあったとしても、それがすぐに診断に結びつかないことが多く、子育てに対するストレスが高いなど育児不安を抱えた保護者のケアも重要です。健診の場面では保健師と連携し、気になることがあれば健診後のフォロー体制がとれるようにしましょう。また、必要に応じて社会資源等の情報提供を行い地域と連携しながら支援をつないでいく役割を担っていることを認識しておく必要があります。

## 4.2. 5歳児健診の実際

### 1) 5歳児健診の実施方法について

健診には2つの方法があります。1つ目は集団健診で保健センターなどに親子を集めて健診を実施する方法です。2つ目は集団健診を訪問と併用した方法で、幼稚園、保育所に健診スタッフが訪問し、保護者にも同席してもらって集団健診を行う方法です。園で実施することで、いつもの生活の様子を伺いながら健診項目を観察することができます。

健診方法として集団で手遊び、ケンケン、スキップ、平均台、前転等の協調運動やハサミ等の道具の使用を観察する場合や個別で積木模倣、質問応答、数唱、協調運動、発音を確認する方法などがあります。

集団や個別、生活年齢で5歳になった子どもから順次健診する地域や、幼稚園・保育園の5歳児クラスを一斉に健診する地域など各自治体で健診内容や実施方法は違いますので地域特性に留意してください。

健診を行う際に保健師から診察項目などの作成についても依頼されることもありますので必要に応じて取り組んでください。健診については言語聴覚士だけでなく心理士や作業療法士など多種職で同じ方法で行います。

### 2) 5歳児健診の流れ

集団健診では発達相談の他にも身体計測、歯科相談、栄養指導なども同時に行われます。

- ①市町村保健センター保健師が5歳になる幼児年中児の保護者へ5歳児健診実施を周知
- ②利用している園より相談票を保護者へ配布
- ③保護者が相談票を提出
- ④健診日に医師、保健師、言語聴覚士、作業療法士、心理判定員等は、保育所・幼稚園等で集団スクリーニングを通して評価
- ⑤相談票を通して保護者との面談を行います
- ⑥健診後に保育士、幼稚園教師とともに医師、保健師、言語聴覚士、作業療法士、心理判定員等らとカンファレンスを行い、保育所、幼稚園での支援についての助言・指導を行う
- ⑦健診後のフォローについて要経過観察（発達検査等の実施）の子どもを検討

- ⑧「要経過観察」となった子どもについては、後日、保護者へ健診結果を伝達
- ⑨言語聴覚士等の多職種が健診後のフォローを実施

### 3) 5歳児健診の問診項目と実際の運用

5歳児健診での子どもの発達に関する代表的な問診項目<sup>1)</sup>を以下にあげます。

#### <粗大・微細運動>

- ①スキップができる
- ②ブランコがこげる
- ③片足でケンケンができる
- ④お手本を見て四角が書ける

#### <生活動作・社会性>

- ⑤大便が一人でできる
- ⑥ボタンのかけはずしができる
- ⑦集団で遊べる
- ⑧家族に言って遊びに行ける
- ⑨ことばで簡単な所作が伝えられる

#### <言語>

- ⑩ジャンケンの勝敗がわかる
- ⑪自分の名前が読める
- ⑫発音がはっきりしている
- ⑬自分の左右がわかる

また、発達以外にも夜尿がある、爪を噛むことがあるなどの、子どもの育ちについての親御さんの相談にも応じています。問診では、限られた時間の中で相談票を基に保護者の気づきや子育ての大変さに共感しながら家族全体像や関係性を把握します。子どもの出来るようになってきたことや、最近難しさを感じるようになってきたことなどの変化について伺い、保護者の視点と子どもの発達の変化の波を捉える必要があります。

「できる・できない」だけではなく、子どもの持っている行動の背景を捉えながら今できるようになっていることに視点を向け、整理をして保護者に伝

	カテゴリー	方法	判定基準
1	会話	なんていう幼稚園ですか	正確に答える
2		何組さんですか	正確に答える
3		何組の先生の名前はなんですか	正確に答える
4		保育所のカレーは美味しいですか	何らかの答えがある（うなずくのも可）
5		お母さんのカレーも美味しいですか	何らかの答えがある（うなずくのも可）
6		保育園とお母さんのカレーではどちらが美味しいですか	母の様子を伺う。 感情（照れる、笑うなど）の表出が見られる
7	構音	発音の明瞭さ（項目の1から6を通して）	明瞭であり、切り返しが不要である
8	動作模倣	両腕を横に上げる	正確に模倣する
9		両腕を上上げる	正確に模倣する
10		両腕を前に出す	正確に模倣する
11	協調運動	閉順起立	ステップを踏まない
12		片足立ち（右）【5秒以上】	5秒以上可能
13		片足立ち（左）【5秒以上】	5秒以上可能
14		片足ケンケン（右）【5秒以上】	5秒以上可能
15		片足ケンケン（左）【5秒以上】	5秒以上可能
16		指のタッピング（右）【3秒以上】	鏡像運動ができない
17		指のタッピング（左）【3秒以上】	鏡像運動ができない
18		前腕の回内・回外（右）	回内回外になっている
19		前腕の回内・回外（左）	回内回外になっている
20		左右手の交互開閉【3往復】	3往復以上交互に開閉できうる
21	概念	靴って何するものかな（用途①）	はくもの など
22		帽子って何するものかな（用途②）	かぶるもの など
23		お箸って何するものかな（用途③）	食べるもの など
24		本って何するものかな（用途④）	読むもの 見るものなど
25		時計って何するものかな（用途⑤）	時間を見るものなど
26		右手を上げてください（左右）	右手上げる
27		左手を上げてください（左右）	左手上げる
28		じゃんけんをする（3回）	3回とも勝ち負けがわかる
29		しりとりをする	正確に3往復できる
30	行動制御	「いいよ」って言うまで目をつむってください【20秒】	20秒持続可能
31		「いいよ」って言うまで目をつむってください【20秒】	自己刺激がない

表1 5歳児健診 医師による観察ポイント<sup>2)</sup>

えるようにしましょう。

子育てを共にできる人がいることが安心につながります。私たち言語聴覚士も、子育てを一緒にお手伝いする立場であることを常に忘れずに取り組む姿勢が重要です。

#### 4) 5歳児健診時の小児科等医師の観察ポイント

5歳児健診での、小児科等の医師が推奨している発達についての観察ポイントを前ページの表1に示します。項目数も多く、実施には時間的制約がありますが、子どもの言語発達状況を把握したり障害理解の背景として、大切な情報になると思います。

### 4.3. 5歳児健診後のフォローの流れ

言語聴覚士は健診後のフォローを担うこともあります。地域によっては保健所が中心となった子育て相談会などがあります。健診では育てにくさを感じている保護者や保育所、幼稚園の相談に応じながら、関係機関で情報共有します。就学前であるため、ひらがなの習得については、日ごろからひらがなに触れる機会を持ち生活の中で興味が育つように促します。しかし、ひらがなに興味を持たないという背景に、音韻意識の発達が関係している場合があります。4歳児後半で単語の最初の音、最後の音が把握でき、5歳児前半で単語の真ん中の音が把握できるようになり、しりとりが楽しめます。6歳児になると3つの音の言葉を逆から言える（たいこ→こいた）ように音韻処理ができるようになってきます<sup>3)</sup>。これらを参考にして家庭や保育所、幼稚園で生活の中で取り組みそうな音韻意識を高める遊びなどをお伝えします。

園生活は問題がない場合でも、保護者のなかには、家庭での子どもの様子を心配されている方がいます。園では聞き分けはいいのに、家庭では落ち着きがないことなど子どもの様子が家庭と園では違うことがあっても当然です。家庭は心の居場所として家庭の中での過ごし方と保育園・幼稚園での集団での過ごし方は違ったものであることも保護者には説明をしつつ、家庭や保育園・幼稚園でどのような支障が出ているのか保護者の視点に立ち家族の生活スタイルも把握した上で話を進めます。

健診場面では、保護者も緊張して来所されることは珍しくありません。靴

下やりボンなど子どもが身につけているものに気づき、日ごろ保護者がお子さんのために手をかけているであろうことを話題にして場を和ませるなど心の余白を作ることで日頃の様子などを聞きやすくなる場合もあります。

5歳児健診では保護者及び関係機関と情報共有をしながら就学前に子どもの成長を共に喜びながら助言できる関係性を築いていくことが大切です。

(赤壁 省吾)

(参考・引用文献)

- 1) 下泉秀夫：訪問型健診、小枝達也編、5歳児健診 発達障害の診療・指導エッセンス、診断と治療社、2008、P28 資料2 保育所・幼稚園での健診の相談票（問診票）
- 2) 小枝達也：5歳児健診における診察法、5歳児健診：発達障害の診療・指導エッセンス、診断と治療社、2008、P7 表1 5歳児健診での診察例
- 3) 原恵子：音韻意識の発達、玉井ふみ、深浦順一編、言語発達障害学第2版、P83-P88、医学書院、東京、2010



## Ⅲ. 健診と保護者支援

### 1. 健診の持つ意味合いの変遷

戦後まもないころの日本は貧しく、衛生の観念が不十分なため、感染症などで命を落とす乳幼児が多くいました。昭和40年（1965年）開始の3歳児健診により病気や障害の早期発見が進み、子どもの健やかな育ちが守られるようになりました。

昭和52年（1977年）1歳6か月児健診が開始されました。同じころ、全国的に療育施設、通園施設の整備が進んだこともあり、病気にとどまらず、障害の早期発見・早期療育への流れが加速しました。

一方、早期発見・早期療育が強調されすぎるあまり、乳幼児健診があたかも障害発見の場のような雰囲気をもとめ、保護者からは避けたい場になった時期がありました。

その後、健診後フォローの遊びのグループが各地で生まれ、福祉領域の療育機関の数が増加して療育が利用しやすくなりました。さらに2000年代に入ると、発達障害が広く知られ、行動の特徴やどう接すればよいのか、さまざまな情報が手に入るようになってきました。

そんな時代背景の中で、健診は障害の早期発見から子育ての支援と保護者支援へと役割を大きく変えてきました。

### 2. みんなとちよつとちがう子を育てる保護者の気持ち

障害のある子への差別意識は薄れ、いっしょに暮らす仲間として受け入れられる場（幼稚園や保育園など）も広がりました。

しかし、そうはいつでも、みんなよりも発達が遅い、みんなとちがう、みんなよりも手がかかる子を育てる保護者にとってはまだまだ暮らしにくいことがたくさんあり、子育ての孤独感を味わうことも度々です。健診前後のころの保護者の手記を紹介します（一部改変）<sup>1)</sup>。

あるお母さんの手記 「誰も私の気持ちなんてわからない」

西村ミカ（仮名）

息子は3歳になると同時に「自閉スペクトラム症」と診断されました。大変なショックでした。はじめは先生のいうことが認められず、そして落ち着いて聞き入れた今となっては気がめいるばかりで、普通の子を持つお母さんと会うのが嫌になりつつあります。

息子のSは生まれた時から大変手のかかる子でした。泣いてばかりで、抱っこしないと寝ないし、離乳食もやりにくかったし、外も連れて歩きにくかった。全てにすごく敏感に反応して、扱いづらい、それがゼロ歳くらいからの強い印象です。

当然、1歳でも落ち着く気配はなく、今度はおもちゃでも一人では全く遊ばず、歩きだしたと思ったら、すごいかんしゃくもち、次から次へと難題を吹かけられたようで、全くかわいく思えなかった。1歳半で、ことばが遅いことには気づいていたけど、動きも激しいからその反動くらいに思っていました。

2歳の夏も、おもちゃのことになるとカーッとしてみ境はつかなくなるし、公園に行くとずーっと抱っこしてせがんだきり離れない。もちろん、ことばはゼロ。

そして2歳の秋から冬にかけて、おもちゃの取り合いで、Sを叱り続けたせいと、いわゆる病気のせい、公園大嫌いになり、とうとう3歳前の春、公園に行くのは断念。もちろん私もすごーいストレス。公園でわが子だけいつまでも扱いづらいし、ひどい孤独感。気持ちのもって行き場のなさを味わいました。そう、やはり何か違っていたのかもしれない。

そして、療育関係に紹介され、自閉スペクトラム症と言われました。これから脳波検査をしたり、どこで療育を始めるかなど相談することになっています。

もう、普通の公園には行きません。でも二人きりも辛い。私はSをすごく口で責めていると思います。叩くことも・・・。

公園で知り合ったお母さんに「Sちゃん、みんなと変わらないよ」「考

えすぎよ」って言われましたが、励ましてくださるそのことばも実は辛い。Sが変わっているとか言われたら、それもショックだけど、私の考えすぎて言われるのも……。

誰も、障害児を持った母の気持ちなんてわからないんだ。それが、私から明らかにエネルギーを奪っていきます。意識しすぎて、普通にふるまえません。

Sは私から離れたがらないし、あーだこーだとかんしゃく起こしたり、文句つけたり。友達なんかできるわけがなく、私だけSに振り回され、アー腹が立つ。つまらない。私一人意識過剰で、くたくた。

今はSは、口真似が少しできます。二語文は、簡単な「ママ、とって」「ママ、こわい」とかです。おむつは当然まだ。とにかく対人関係に弱く、自分のペースを乱されるのがいや。情緒不安定、集団ももちろんだめ。果たして、療育で母は少しは楽になるのでしょうか。不安材料ばかりが浮かびます。

まだ彼のことを受け入れられなくて、つらいです。もっと愛したいのに……。

自分ばかりがどんどん孤立していく……

こんな感じ、みなさんも味わっているのでしょうか。

（「うちの子 ことばが遅いのかな？」

言の葉通信 ぶどう社 p115-117）

その後療育に通い始めてしばらくたったある日、お母さんはこんな風書いておられます。

「療育機関の先生方の、Sをまるごと受け入れて下さる姿に、また、そこにいらしているお母さん方との出会いによって、私自身とても癒されていき、身内の支えもあり、以前よりとても心が軽くなることができました。今はSをまるごと受け入れつつあります。多くの方々に感謝の気持ちでいっぱいです。」と。

### 3. 乳幼児期の「育てにくさ」

乳幼児期、保護者の訴えに多い「育てにくさ」は、生活リズムが整わない、眠らない、眠りが浅い、ぐずり、夜泣き、朝起きない、目覚めたあと機嫌が悪い、食べない、極度の偏食、身辺自立が身につかない、多動、どこへでも行ってしまおうので手を離せない、かんしゃくが激しくおさまらない、言い聞かせが通じない、目が合いにくい、マイペース、ことばが遅い、などです。

言語表出の遅れよりも、言うことが通じない、動きが激しく気の休まるひまがない、食事の苦勞など、生活がスムーズに回らないことが「育てにくさ」の訴えに多く出て来ます<sup>2)</sup>。

「育てにくさ」は保護者の側の体力や育児力と、子どもの側の個性、特性との関係で意識される相対的なものです。人並みはずれて動きが多く衝動的で、通常の保護者なら音をあげるような子でも、保護者がいわゆる体育会系で、子どもと楽しくつきあえる体力があり「元気で活発な子」ととらえていれば、「育てにくい」とは思わずにすみます。

したがって「育てにくさ」が2歳児ころによく見られる一過性のイヤイヤ期なのか、何らかの障害の兆しなのか、しばらく経過を追わないと分かりません<sup>3)</sup>。

「育てにくさ」の背景が何なのか、保護者の話をよく聞き、早まった判断をしないこと、お子さんの行動をみため範囲で説明し、判断できない時には次回の予約をする、などして「二度と相談したくない」とだけは思われないうようにする。これが健診にかかわる言語聴覚士の最低限の責務でしょう。

#### 2歳児の育てにくさ

子育て分野で2歳児をテリブルツー（恐るべき2歳児）と表現することがあります。日本で言う「イヤイヤ期」「魔の2歳児」などと同じです。自己主張が盛んになり、自分で何でもやりたいのに、生活のほとんどを親に依存しせざるをえない時期です。言いなりになりたくなくて、何でもかんでも「イヤ」といい、手を貸そうとすると「ダメー」「ジーンデー」と叫び、ちょっと禁止しただけで地面にひっくり返って大泣きするなど、自分で自分の気持ちがおさめられず、親にとっては本当にストレスフルな時期です。この傾向があまり出ない「育てやすい子」と、強く出る「育てにくい子」があります。3歳を過ぎ、ことばで自分を納得させられるようになると、こういう姿は急激にみられなくなり「聞き分けのよい子」へと成長します。

## 4. 育てにくさに寄り添う支援

ある保護者が話してくださいました。

「STの先生の予約は数か月先。でも、その数か月の間、これができた、あれができた、と付箋に書いてベタベタ冷蔵庫に貼るんです。先生にこれと言ったら『お母さん、こんな小さなことによく気づきましたね』『お子さんの成長、すごいですねえ』『素晴らしいですね』って本気で喜んで下さると思うから。STの先生との予約は私にとってお守りみたいなものなんです」と。

言語聴覚士の支援は単に寄り添うだけの支援であってはなりません。お子さんの現状と課題を把握し、先の見通しを示し、何ができるのか具体的に提案し、実際に指導もできる職種なのですから。でも、一方手持ちの「する」「できる」「しなければならない」レパートリーが多いだけに「ゆらぐにそこにいる」「寄り添い支える」という大事なことを見失ってしまう可能性もあるのです。「何かをする」ことと「そこにいて受け止める、寄り添う」のバランスを常に意識することが大事です。

## 5. 成長時期ごとの支援の枠組みと課題

乳幼児健診年齢のお子さんも、すぐに就園、就学を迎えます。社会人になるのも、決して先の話ではありません。支援を必要とするお子さんが、成長時期ごとに、地域の中のどういう場所でどういう支援を受けて成長するのかの見取り図をお示しします。

健診は関係者による「気づき」の場であり、保護者の「気づき」がうながされる場であり、そこからさりげない支援につながっていくという自然な流れが地域の中に作られていることが大事です。子どもは成長時期ごとに居場所が変わります。一人の担当者が一人の子を人生を通して支援し続けることはできません。だからこそ、地域での連携、協働、情報共有が大切になって来ます<sup>4)</sup>。

言語聴覚士として乳幼児健診に携わる場合には、子どものこれからの人生全体の見取り図を念頭においておきましょう（図1）。

成長時期ごとの障がい児・者支援の枠組みと課題

	乳幼児	幼稚園・保育所	小学校	中学校	高校・大学	成人	分野ごとの支援の課題
気づき	健診	経過相談 加配					
身近な場での支援	生活の中での自然な発達		健康を守り・維持する スポーツ等				
専門的な支援	医療 診断・治療等						窓口担当者 全員の理解 (研修・周知)  情報共有
行政等の関与	保健・福祉サービス						
	人との関わり方を教える(学ぶ)＝SST						
	療育(心の育ち)	学童クラブ等	居場所				
	就学相談	不登校・引きこもり支援					
家族(兄弟)への支援	配慮のある保育・教育						家族に発達障がい等の障がいがある可能性
	キャリア教育				就労支援		
	養育環境への対策(要保護児童への支援 等)						
	配慮ある職場						
年代ごとの支援の課題	個別相談の体制						家族に発達障がい等の障がいがある可能性
	当事者・家族同士の支え合い、きょうだい児への支援						
	レスパイトサービス等の支援						
	☆☆		☆育ちの共有・サポートファイル				☆☆
			放課後 余暇活動 生涯学習	社会とのつながり		目標にできる 大人との出会い	

○日常的に人生を豊かに暮らすための機会や場などがある(学び、遊び、趣味など)

○療育とは、一人の人の成長を、生涯を通して支援することを意味する(幼児期に基礎固めの必要がある)  
→核となる施設を中心に、身近な施設でも必要な支援が受けられる。本人・親が継続して相談を受けられる

長野県作成の資料を  
参考に筆者が作成

図1 成長時期ごとの支援の枠組みと課題

## 6. 言語聴覚士が参画して「支援の入り口としての健診」を

多くの言語聴覚士がお会いするのは相談の必要性を感じたり紹介されて来院・来所された方たちです。ところが、乳幼児健診後の相談には心配していないし、相談の必要性を感じない保護者も多く来られます。障害があることを前提にした「障害探し」のまなざしで子どもを見ることは厳につつまなければなりません。せっかく「ことばの相談」につないでくれた保健師たちのここまでの努力を無にすることになってはもったいなさすぎます。

乳幼児健診は、定型発達のお子さんにとってはただの通過点ですが、支援が必要なお子さんと、子どもの育てにくさに悩む保護者にとっては支援への大切な入り口です。必要な人が入り口をスムーズにくぐり、次へと進むのをじょうずに後押しするのが言語聴覚士の役割です。

「療育とは注意深く配慮された子育てである」(高松鶴吉)という有名なことばがあります。ただ遊んでいるだけのように見えて、その時期のその子に

必要な遊びやかかわり方を差し出せることが大切です。

言語聴覚士に求められるのは、専門知識を背景に、障害のあるなしで子どもを区別しないフラットなまなざしと、子育て支援の一部をになう自覚をもった「ふつうの人」としての感覚です<sup>5)</sup>。

(中川 信子)

(参考・引用文献)

- 1) 言の葉通信 (編集)：うちの子 ことばが遅いのかな?、ぶどう社、2000
- 2) 田丸尚美：乳幼児健診と心理相談、大月書店、2010
- 3) 市川奈緒子：保護者がわが子の「特性」に気づくとき——健診から療育へ、ハンディシリーズ発達障害支援・特別支援教育ナビ「発達障害の子を育てる親の気持ちと向き合う」、2017、P11-18
- 4) 高橋脩：発達障害児と家族への支援、日本評論社。2022
- 5) 中川信子：Q&Aで考える保護者支援、学苑社、2018

## Ⅳ. 健診後のお子さんのフォローについて

この章では、健診後の子どものフォローシステムや言語聴覚士が多職種とのチームの中で果たす役割について解説します。子どもの分野の言語聴覚士の仕事としてはアセスメントや訓練などが挙げられますが、健診の場では異なる視点が求められます。一人での仕事ではなく、健診チームの一員として関わる意識を持つことに加えて、一人の子どもの背景には家庭があり、家庭の背景には地域・社会が広がっていることも理解した上で、子どもと家族、地域社会へ向き合う姿勢も望まれます（図1）<sup>1)</sup>。

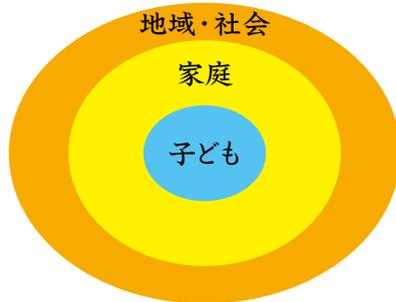


図1 発達支援の三層構造モデル<sup>1)</sup>  
(子どもの背景には家族・地域社会がある)

### 1. 乳幼児健診とフォローアップ

乳幼児健診終了後、保健師を中心に、医師・歯科医師の診察結果や保健指導の結果、その他の健診従事者の情報を持ち寄り、カンファレンスを行い、支援やフォローアップの必要性の有無を判断します<sup>2)</sup>。子どもに発育・発達の課題があり、親子の生活全般に対する継続的な支援が必要と判断された場合は、フォローの対象となります。フォローは子どものその後の経過を確認し、日常生活における子ども・保護者の双方の抱える困り感に寄り添い、その背景にあるものをチームで読み解いて必要な対応につなげるために行います。

健診スタッフがフォローが必要と判断した場合は、保護者との関係性が途切れないよう細心の注意を払うことが重要になります。

フォローの内容としてもっとも一般的なのは、保健師が家庭に電話をして経過を聞くことです。それ以外の健診後のフォロー先として、医療機関、療育機関、親子発達教室、総合発達相談、子育て支援センター等があります。必要に応じてこれらの機関や保育所等と連携して子どもの様子の確認を行います（図2）<sup>2) 3)</sup>。

自治体によっては気軽に相談ができるようにと相談先を記した資料や、子育て支援に関するパンフレット、子育て支援センター等の案内を配布し子育て支援の啓発に努めています。言語聴覚士が健診に関わる立場は、自治体職員として関わる場合や医療機関等から派遣される場合もあり、立場の違いがあったとしても健診チームを意識することが必要です。

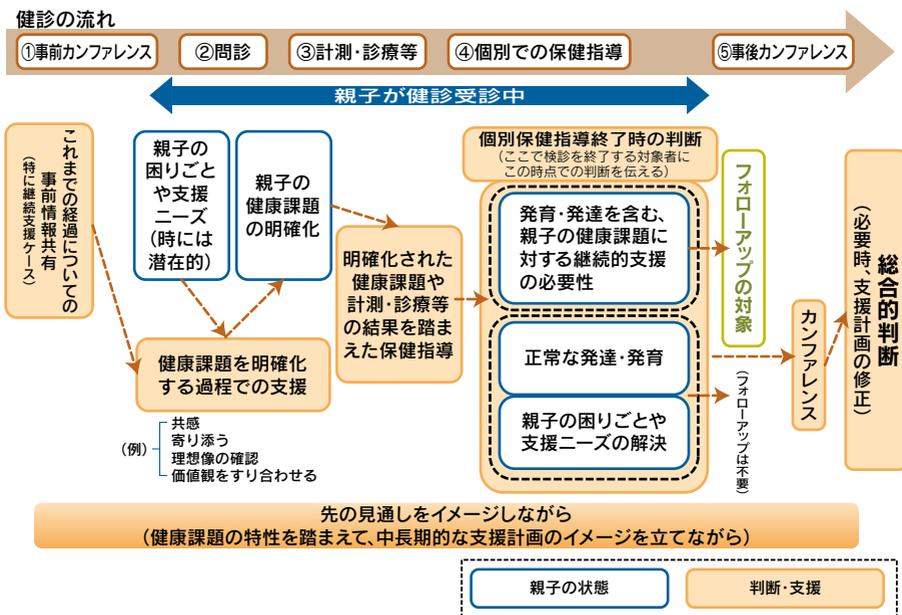


図2 乳幼児健診のプロセス

## 2. 健診後のフォローと保護者のフォロー

「子育て支援は保護者支援」と言われます。乳幼児健診事業におけるフォロー業務は、健診後の対象児の発達状況の確認と、保護者（支援対象者）が子どもの発達への理解を深め、子どもの発達段階に応じた関り方ができるような支援するフォローとの両方が大切です（表1）<sup>4)</sup>。

健診後にフォローの必要性を指摘される保護者のストレスや、育児に対する不安は決して小さいものではありません。子どもの発達が遅い、問題があるというレッテルを貼るのではなく、保護者が自分自身を責めることが決していないように、子育てや生活を中心にして子どもの成長発達を一緒に見守っていきましょう。言語聴覚士には、現在の子どものことばと聴こえを中心と

した発達段階と、家庭で取り組める関わり方の助言、今後の予想される発達の経過やフォロー後の具体的な計画を共有することが求められます。

保護者が子どもの姿を客観的に知ることができることで、子どもの成長の段階や必要な支援を一緒に考えることに繋がります。

	健診後のフォローアップ	支援対象者のフォローアップ	
疾病のスクリーニング	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓要観察結果を確認</li> <li>✓受診結果を確認</li> </ul>	-	
支援対象者の把握 (発達支援・子育て支援)	気になる状況*の変化を確認	支援や介入後の状況変化を確認	受け入れや利用がない場合の勧奨

\*子どもの発育・発達・栄養、子育て状況・生活習慣、親や家庭の状況、および親子の関係性

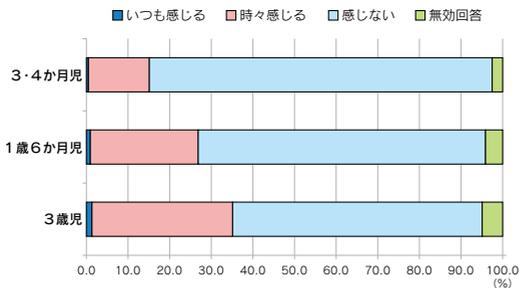
表1 健診後と支援対象者のフォローアップの違い

### 3. 健やか親子21からみる「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」の概要

健やか親子21（第2次）の重点課題の一つである「育てにくさを感じる

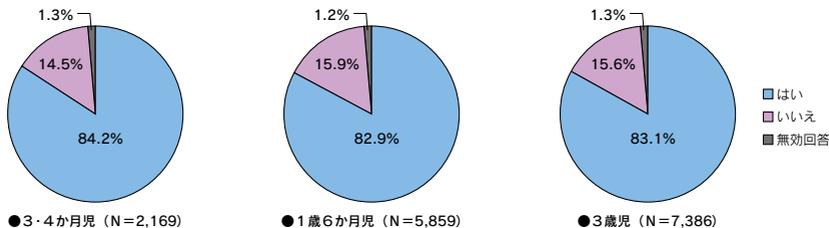
#### ◆育てにくさを感じている親の割合

設問①：あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。  
→(1.いつも感じる 2.時々感じる 3.感じない)



#### ◆育てにくさを感じた時に対処できる親の割合

設問②：設問①で、「1.いつも感じる」もしくは「2.時々感じる」と回答した人に対して、育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。(1.はい 2.いいえ)



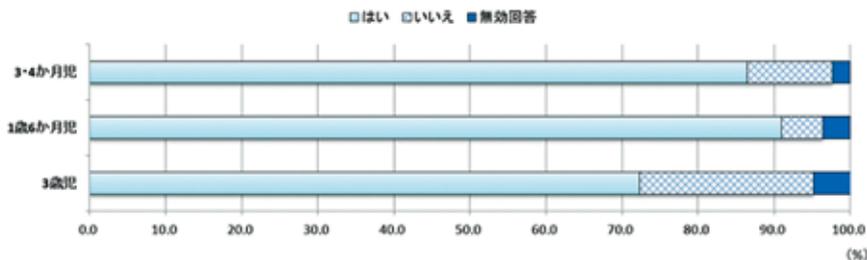
平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)

図3 育てにくさを感じる親の割合とその対処法を知っている親の割合

親に寄り添う支援」の育てにくさを感じる親の割合は子どもの年齢とともに増加しますが、その対処法を知っている親の割合は、いずれの年齢でもほぼ同程度です（図3）<sup>4)</sup>。

次に子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合では、1歳6か月児と3歳児とでは10%程の違いがみられています（図4）<sup>4)</sup>。

#### ◆子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合



平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)

**<参考>** 1歳6か月児用の質問の説明図

■「何かに興味をもった時、指をさして伝えようとしていますか？」  
 ・「欲しいものを指さして教える」とは異なりここでは興味を持ったものを指さすか、興味はもっても共有しようとしなかいだろうか

飛行機を見つけて指さす

飛行機に興味はもつが指ささない、一人でつぶやく、など

1歳6か月児用の質問の説明図  
(資料提供) 国立精神・神経センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部部長 神尾陽子氏

■親向けリーフレット(諏訪保健福祉事務所管内保健業務研究会作成)  
<http://www.ncnp.go.jp/nimh/jidou/research/research.html#04>

図4 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合

子どもの育てにくさの要因は、子ども自身の心身発達の状態や発達の偏りだけでなく、保護者の育児に対する不安や生活環境、心身の状態等も関係すると言われています。言語聴覚士は保護者との信頼関係を築き、言語聴覚士も保護者と一緒に子育てをしていくチームの一員であると知ってもらうことや、保護者のサインを見逃さない意識も重要です。

「様子を見ましょう」等の曖昧な表現は、混乱を招いたり、不安を煽ったりすることも懸念されます<sup>5)</sup>。言語聴覚士との関りが途切れないよう継続してくためには、健診後のフォローだけではなく、次の相談の時期や成長の確

認のための方法（電話や対面）を具体的に伝えながら、保護者の了解を得ることも必要になります。

#### 4. 健診及び健診後のフォローでの多職種連携の必要性

健診後にフォロー対象となるのは、子どもの発達になんらかの課題がある可能性が考えられる場合です。この場合は、順調な能力獲得が遅れ、2次的に生じる障害や不適応を最小限にするため、子どもへの直接的な働きかけだけでなく保護者を中心とする周囲への働きかけが求められます。同時に多職種間でのケースカンファや文書、電話等での情報共有、各職種が担う役割についても知っておく必要があります<sup>6)</sup>。以下に、乳幼児健診、健診後のフォローに関わるチーム（職種）について役割を示します。

- ・ 言語聴覚士：子どもの育ちと生活全般を俯瞰しながらコミュニケーションやことばに関わる力をみていきます。コミュニケーションを通して、子どもと家族の生活の質が今よりも少しでも良くなるための子育ての助言や相談対応を行います。
- ・ 医師・歯科医師：疾患の有無や標準的な発育・発達の経過をたどっているかについての診断を行います。
- ・ 保健師：疾病に関する知識や地域資源に関する情報、健診対象者の妊娠期からの継続的情報を持ち、生活全般において親子を支援します。当日の保健指導だけでなく、健診前および健診後のフォローにおいて対象となる親子に必要な支援が行き届いているか、必要なサービスにつながっているかのケース・マネジメントを行います。
- ・ 管理栄養士・栄養士：栄養面を中心として健康な食生活に必要な具体的な保健指導、さらに食を通しての親子のアタッチメントおよびその共有を行います。
- ・ 歯科衛生士：う蝕や口腔に関わる習癖等の健康課題に対して親子が生活の中で予防・改善できるように具体的支援を行います。
- ・ 看護師：発育・発達測定や診察の介助に携わりながら、親子の様子を把握します。
- ・ 助産師：妊娠期から最初の乳幼児健診に至るまでの保健指導を担います。妊娠期からの継続的支援の必要性を判断し、保健師等へつなぎます。

- ・ 心理士：心理発達の精査や家族への相談業務に加え、ケースカンファでの発達の見立てや地域資源の情報提供やコーディネーター的役割を行います。
- ・ 保育士：健診後につながった親子教室や遊びの教室、療育教室、幼児教室等での関りとして基本的な生活習慣や遊び、社会性へのサポートを行います。
- ・ 理学療法士：対象児の身体発達や運動発達に関する評価・分析に加え、助言を行います。産後の母親の健康や肩こり・腰痛への相談対応を行います。
- ・ 作業療法士：対象児の運動や感覚・知覚・認知の状態を把握して特徴を捉え、家庭環境から日常生活に及ぼす影響や課題を評価・分析します。家族に対し遊びを通じた関わり等の助言を行います。

## 5. 切れ目ない支援と縦横連携

健診後のフォローでは、集団生活の場へのフィードバックも欠かせません。

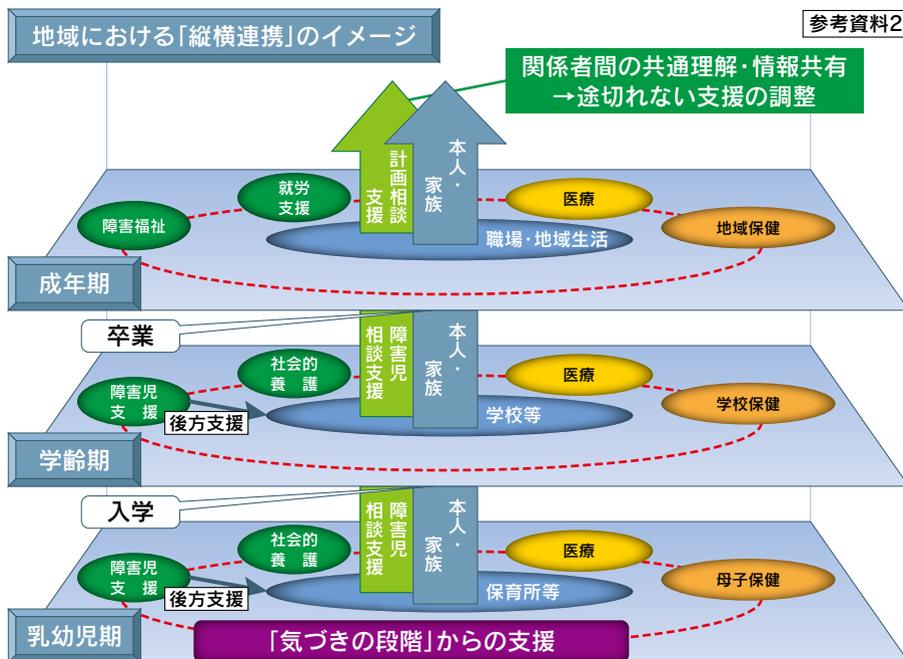


図5 地域における縦横連携のイメージ

乳幼児健診からのフォロー体制、その後も切れ目なく支援を繋げていくためにライフステージに応じた連携の推進（縦の連携）と支援関係者間のスムーズな連携の推進（横の連携）が重要になります（図5）<sup>7)</sup>。

言語聴覚士の役割は、次の場につなげて終わりではなく、子どものライフステージに応じて関与の度合いを調整していく必要があります。このあと保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援等の様々な関係者の支援を受けて行くであろう子どもを、家族だけでなく、多くの支援関係者で支えるために「横の連携」体制づくりは重要になります。

言語聴覚士が「縦横連携」を進める上で、他者に依存するだけではなく、自らの役割を明確に意識した上で、垂直的・水平的な関係を保って具体的な支援や役割として「できること」を共有し続けることが求められます。

（西野 将太 川崎 聡大）

（参考・引用文献）

- 1) 加藤正仁、宮田広善、監修：発達支援学その理論と実践 育ちが気になる子の子育て支援体系、発達支援の3層構造、協同医書出版社、P7、2011
- 2) 厚生労働省：乳幼児健康診査事業 実践ガイド、2018  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000520614.pdf>（参照2022/7/29）
- 3) 厚生労働省：標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き～『健やか親子21（第2次）』の達成に向けて～、乳幼児健康診査の実態と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究班、2015、P34-51  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/tebiki.pdf>（参照2022/7/29）
- 4) 厚生労働省：「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討、「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会、2019  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/000614300.pdf>（参照2022/7/29）
- 5) 藤田郁代 半田理恵子：地域言語聴覚療法学、医学書院、2021、P160-165
- 6) 中川信子：健診とことばの相談 1歳6か月健診と3歳児健診を中心に、ぶどう社、1998、P23-44、P168-179

- 7) 厚生労働省:「今後の障害児支援の在り方について(報告書)～「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか～」参考資料2 障害児支援の在り方に関する検討会、2014  
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000051490.pdf> (参照2022/7/29)



## V. 事例紹介

### 1. 事例1 3歳児健診から担当したAちゃんについて

今回、3歳乳幼児健診時のことばの相談からフォローアップ教室まで継続的にかかわったAちゃんについて、保護者の了解をいただいて紹介します。

#### (1) 一般情報

3歳9か月、女児。新生児聴覚スクリーニング検査（AABR 自動聴性脳幹反応聴力検査）、先天性代謝異常検査ともに問題なし。定頸5か月、お座り7か月、歩行12か月、初語1歳7か月。2歳6か月乳幼児健診時に、母親がことばの遅れを心配し自治体主催のことばの教室を利用開始。その後、筆者が担当する自治体の3歳乳幼児健診を受診。

#### (2) 3歳児健診後 ことばの相談

保健師が実施した問診では、身長・体重、視力・聴力は問題なし。ことばの課題は、大小、長短の理解で不通過。発音の不明瞭さを指摘された。その後、母親から、ことばの相談の利用希望があり言語聴覚療法開始。

入室時の様子は、椅子に自ら座り少し恥ずかしそうにしながらも笑顔で挨拶に答えてくれました。児に園の話を聞くと質問と異なった返答や助詞の誤りがみられました。

スクリーニング検査として、ことばのテストえほん（田口恒夫他著、日本文化科学社）とPVT-R絵画語彙発達検査（同社）を実施。

ことばのテストえほんでは、理解面は、単語の理解は良好だが、物の属性や使用方法の質問では誤りあり。ジェスチャーによるヒントを与えると正答可能。表出面は、絵画の名前や動作絵の人物の表情を含め文レベルで教えてくれました。

構音面は、舌運動にて左右運動で顔の代償運動がみられ、発音ではs音→c音、tsu→tcsへの置換がありました。

PVT-R絵画語彙発達検査では、評価点6（平均の下）で語彙年齢は3歳未満の結果でした。母親は、ことばでの意志疎通が図れないことに対して不

安を感じていたため、ことばかけを行うときにジェスチャーなどを交えて伝える方法、自宅でできる口遊びについてお伝えをして、次のフォローアップ教室へとつなげ終了しました。

### (3) フォローアップ教室でのようす

#### 1回目（3歳児健診から2か月後）

母親と来室。一緒にパズルを行いながらAちゃんに園での様子などを聞くと笑顔で答えてくれたため、その流れで質問—応答関係検査（佐竹恒夫他著、エスコアール）を実施しました。日常的質問では最初の項目は自信をもって答えてくれましたが、項目が進むごとに下を向いて答えなくなる様子があったため、「難しかったら、お母さんに相談しても良いよ。相談することも偉いんだよ。」と伝えると、お母さんに相談しながら答えてくれました。検査の結果は2歳6か月相当でしたが、視覚の手がかりを用いると児の回答を導きやすかったため、母親に対して視覚支援の一つであるコミック会話についての説明と使用方法についてレクチャーを行い終了しました。

#### 2回目（3歳児健診から3か月後）

母親と来室。母親に家での様子を聴取すると「コミック会話を取り入れようとしているが、コツがわからずなかなかうまく使えていない。」との相談がありました。そのため、ST・母親・児の三人でコミック会話を用いての談話やなぞなぞ等を行い、児に合った視覚支援について一緒に考える時間を設けました。また「療育機関の利用を考えているが、自治体から専門職の意見書が必要と言われた」との相談がありました。担当の保健師、自治体職員と協議を行い、現状の児に対する意見書の作成を行い、母親に渡しました。

#### 3回目（3歳児健診から4か月後）

母親と来室してくれたAちゃんは熟睡していたため、母親からの情報収集を中心に行いました。視覚支援については、「家でAがやりとりに困っていたら視覚支援を取り入れて質問するようにしている。絵を見ながら嬉しそうに話してくれる場面が増えて夫もとても喜んでいる」とのことでした。また、療育機関についてはSTの意見書が自治体に通り、児に合った療育機関を探している段階とのことでした。

#### (4) 今後に向けて

今後は療育機関の利用まではフォローアップ教室でかわり、療育機関の利用が開始になった際には、情報共有を行い卒業へと進めていく予定としています。児と家族が安心して生活ができるように引継ぎを含めて支援を続けていきます。(岩村 秀世)

## 2. 事例2 3歳児健診から担当したBくんについて

### (1) 3歳児健診(3歳6か月児)

1歳6か月児健診で発語はみられず、経過観察になっていたB君です。言語聴覚士(以下、ST)が言語発達スクリーニング検査を実施しました。B君は着席するとSTの顔を少し見て恥ずかしそうにしていますが、慣れると課題に取り組みました。言語理解は、抽象語の理解や大小の比較・数の概念課題が未通過でした。表出は、語彙数は50語程度あるようですが、語頭や語尾だけ言うことや構音に未熟さがあり不明瞭でした。

問診で母より「言葉数は増えたが単語中心であり、保育園ではことばでのやりとりが未熟なため友達とのトラブルがある、と言われた」と話してくれました。支援の必要性を感じ市の子育て支援センターや療育センターなどの利用を提案すると「日々の生活に精一杯で、新しい場所に行く負担になる」ということでした。そこで、4歳以降にSTの再相談とし来所してもらうようにしました。

健診は、はじめての人や慣れない場所、非日常です。集団生活の様子も確認したいとお伝えしました。保健師が園に訪問しB君の観察と保育士から情報を得ることを母に承諾を得ました。また、B君への関わり方や言葉かけのアドバイスをしました。

### (2) 園訪問(4歳児)

保健師訪問時の園での様子は、友達に興味はあり近づいていきますが言葉にならずやりとりができていない、保育士の一齐指示では理解ができず周りの児の様子を見て行動をしているとの事でした。保育士も理解・表出面ともにB君の発達はゆっくりと思っているということでした。園の様子を保健師から家族に伝えてもらいました。

### (3) 3歳児健診 再相談 (4歳3か月)

B君は、すぐに課題に取り組み、以前、健診時にS Tが積木と指を1対1で対応させて数えたことを覚えており、数の概念もできました。抽象語の理解はできますが、表出は、ジェスチャーや3語文程度の発話に限られ、音が歪んでおり不明瞭でした。

そこで、S Tは母に「3歳児健診時からの伸びはみられること、今が支援の時期ではないか」と話しました。すると「子どもは長くおしゃべりをしていると思うけど、何をいっているか分からない、分かるようにしてあげたい、専門家にみてもらいたい」と前向きな意見が聴かれました。それは、3歳児健診時の母の表情とは違っていました。このことを健診の医師に相談し、医師より療育センターの紹介状を書いてもらいました。

帰る際、見送ることができ、親子は笑顔で「ありがとう。」と手を振ってくれました。

### (4) 健診とその後のかわり

B君はその後、言語発達障害と診断を受け言語聴覚療法を開始しています。

S Tは健診で、子どもの発達を見立てる技術も必要です。また、家族との関係構築も大切です。子どもの発達には個人差があることを説明します。すると「男の子はことばがゆっくりだから心配ない、そのうち伸びる」と発達を待ちたい家族や、B君のように子育てに余裕がなく支援を望まない家族もいます。そのとき私は、「子どもの成長を一緒にみせてください」といい、児に必要で利用できる社会資源を考えます。家族の困り感に寄り添い児の発達のために何ができるか医師や保健師、保育士などとともに連携が必要です。そして、「いつでも相談ください」と伝え、相談に来た児や家族に1つでもプラスになる助言・支援をしたいと考えております。

(吉村 知佐子)



## Ⅵ. 都道府県士会の取り組み

### 1. 宮崎県言語聴覚士会の取り組み

#### 1.1. 宮崎県と宮崎県言語聴覚士会の概要について

宮崎県は九州の南部に位置し、人口は1,061,016人、その内乳幼児健診の対象となる0歳～6歳の人口は58,284人です（2021年10月1日時点<sup>1)</sup>。合計特殊出生率は1.73で全国平均の1.36を上回り全国2位の水準で、2005年以降は増加傾向で推移しており（2019年時点<sup>2)</sup>、小児領域で言語聴覚士（以下、S T）が関わる意義は高いと考えます。

宮崎県言語聴覚士会（以下、県士会）は、会員数169人で、会員所属施設数は67カ所ありますが、その内、小児を行っている施設は約11カ所にとどまり、成人領域で活躍するS T数が多いのが現状です。そのため、県士会では、小児領域のS Tが自己研鑽や情報交換が行えるように、2012年から小児委員会を設置し研修会や座談会を開催しています。

#### 1.2. 宮崎県言語聴覚士会の乳幼児健診への取り組みについて

##### 1) 研修会と座談会の実施

小児委員会は、委員長を中心に3か月に1回の頻度で小児にかかわる研修会の開催や座談会、参加者で小児訓練道具を作成するなどの取り組みを行っています。乳幼児健診への取り組みとしては、県内で乳幼児健診に関わっているS Tを講師に招き、乳幼児健診に関わっていないS Tへの情報発信や、乳幼児健診でどのような介入をしているか、評価方法、使用している玩具や道具などの情報交換を行い、知識・技術の向上を図るとともに、悩みを一人で抱えこまないような支援をしています。また、乳幼児健診へ参加するS Tが少ないため、研修会を通して興味を持ってもらうなど人員の確保にも努めています。

##### 2) S T派遣依頼への対応

自治体から「言語聴覚士の方に介入してもらいたい頻度を増やしたい。」「他の自治体職員から言語聴覚士を紹介してほしいといわれた。」など相談を受けることや、県士会HPや県士会会員を通じて自治体からS Tへの派遣の問い

合わせをいただくことがあります。また、乳幼児健診に参加しているS Tから「1人で複数の自治体を兼務していて大変だから乳幼児健診に参加してくれるS Tを紹介してほしい。」と相談を受けることがあります。その際は、県士会で協議を行い、依頼があった自治体地域で働いているS Tをはじめ、研修会や座談会でつながりを持ったS Tに情報提供を行い、参加が可能であれば紹介するなどの取り組みを行っています。

### 3) 県内乳幼児健診の実態調査

県士会では県内の乳幼児健診におけるS Tの関与状況を把握する事を目的に、県内26市町村に対して定期的に乳幼児健診の実態調査を行っています。令和4年7月に行った実態調査では、乳幼児健診にS Tが介入している自治体数は13市町村（50%）でした。内訳として、月齢別では1歳6か月健診と2歳6か月健診がともに3カ所、3歳健診が10カ所、5歳健診が2カ所（図1）。

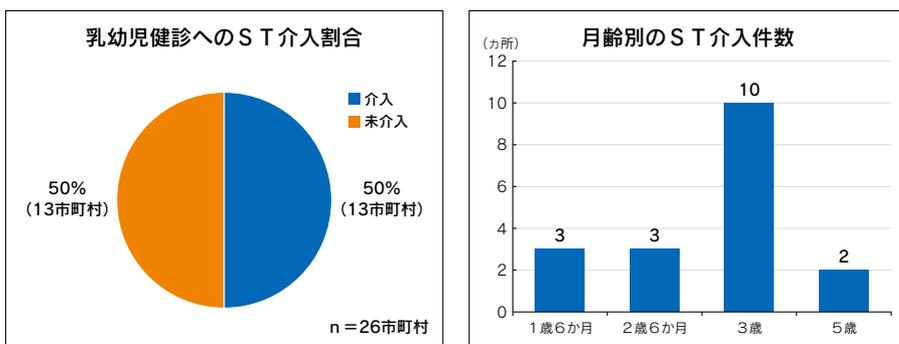


図1 乳幼児健診への介入割合と件数

S Tが介入している頻度としては、1回/月が5カ所、1回/2か月が3カ所、1回/3か月が2カ所、その他が3カ所でした。また、乳幼児健診事後支援として言葉・発達の相談や評価支援を目的としたフォローアップ教室にS Tが関与している自治体は23市町村（88%）でした（図2）。

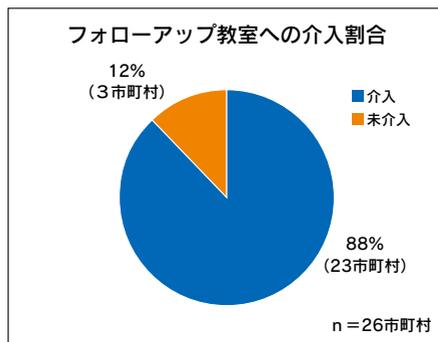


図2 フォローアップ教室への介入割合

実態調査を行う中で自治体職員から「乳幼児健診に出席してもらえる言語聴覚士を紹介してもらいたい。」などの相談を受けることがあり、調査を通してS Tの啓発や自治体との連携にもつながっていると感じました。

#### 4) 乳幼児健診への関与内容の一例

2018年度より筆者が関与している1つの自治体の乳幼児健診の概要について紹介します。関与内容としては、2歳6か月歯科健診と3歳児健診のことばの相談と、乳幼児健診事後支援としてフォローアップ教室への参加です。2019年度から2021年度の3年間のS Tの関与割合を調べると、乳幼児健診からことばの相談へつながった子どもの割合は、2歳6か月歯科健診が14%（健診受信者416人うち59人）、3歳児健診が16%（健診受診者761人うち123人）でした。年度別では2019年度（2歳6か月：12%、3歳：16%）、2020年度（2歳6か月：新型コロナウイルスの影響で中止、3歳：15%）、2021年度（2歳6か月：14%、3歳：17%）であり、乳幼児健診に来られている方の15%～17%の対応を行っています。また、ことばの相談でS Tが評価を行った結果、問題なしの子供は8%に対して、何かしらの支援が必要な子供は92%でした。内訳としては、発音の問題56%、言葉の遅れ34%、聞こえの問題1%、その他2%で（図3）、家族指導をはじめ、フォローアップ教室での定期介入や必要に応じて医療機関や療育機関への促しを行いました（図4）。

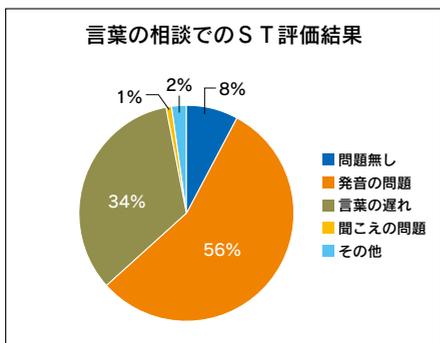


図3 ことばの相談でのS T評価結果

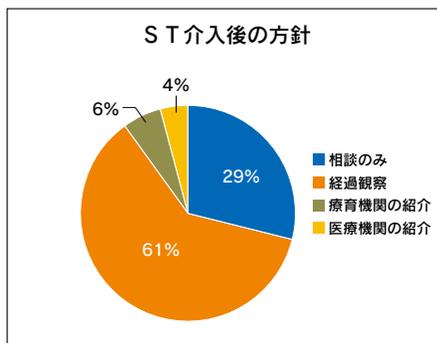


図4 S T関与後の方針

### 1.3. おわりに

乳幼児健診は平日に開催されることが多いため、活動に対して興味を持つS Tはいるものの、勤務先の許可や業務調整を行うことが難しく参加したく

ても参加できないなどの課題が生じていると考えます。また、成人領域では近年、地域包括ケアシステムが拡充している中、地域ケア会議などへS Tの派遣依頼が増え、地域活動に理解のあるS Tに小児、成人領域問わず業務が偏ってしまう課題もあります。

そのため、県士会としては、乳幼児健診についての情報提供や研修会を行い人材発掘を継続するとともに、若手のS Tが介入したとしても質の担保が図れるように、マニュアル作りの作成に取り組む必要があると考えています。

(岩村 秀世)

(参考・引用文献)

1) 宮崎県：宮崎県の人口 現住人口等調査

[https://www.pref.miyazaki.lg.jp/documents/11105/11105\\_20220301085529-1.pdf](https://www.pref.miyazaki.lg.jp/documents/11105/11105_20220301085529-1.pdf) (参照2022-08-26)

2) 内閣府：少子化社会対策白書 令和2年度少子化の状況及び少子化への対処施策の概況

[https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2020/r02webgaiyoh/html/gbl\\_sl.html](https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2020/r02webgaiyoh/html/gbl_sl.html) (参照2022-08-26)

## 2. 高知県言語聴覚士会の取り組み

### 2.1. 高知県発達障害早期支援エキスパート（エキスパ）事業

高知県発達障害早期支援エキスパ事業（以下エキスパ事業）は、高知県の健康長寿県構想の柱の一つである「子どもたちを守り育てる環境づくり」をテーマにする事業の中に含まれており、市町村が実施する発達障害のある子ども、発達障害の疑いがあり何らかの支援を必要としている子どもを対象とした早期発見・早期支援に対して、助言または技術援助等を行う専門職（S T、臨床心理士、P T、O T等）を市町村に派遣することです。高知県内の地域の事情に影響されることなく専門職が関われる環境の整備を行っていくことも必要な課題となっています。派遣の流れは、エキスパとして県に登録された専門職を市町村の求めに応じ県から派遣し報告書の提出を求められ派遣終了となります。

2020年度から高知県士会は、臨床心理士会と同時にエキスパート事業で活動できる専門職の育成を高知県より委託されました。高知県士会では第1回研修

会をS Tのみの参加で実施し2021年度以降研修内容を見直しP T、O Tも参加しやすい研修内容としました。その結果、2022年8月現在、登録者数は25名(内、S Tは10名)となりましたが今後も登録者数を増やしていき市町村の求めに応じたエキスパの派遣が可能となる人材の育成を実施する予定です。

2021年度の研修計画を考えていく中で、県内の乳幼児健診の現状や保健師が専門職に何を求めているのかを把握することにより市町村の必要とする人材を派遣したいとの思いから、高知県の母子保健を担当する部署に関して、2021年8月15日～11月19日の期間アンケート調査を行いました。

## 2.2. 高知県における乳幼児健診について アンケートから

県内の乳幼児健診の状況把握やS Tの参加状況などを調査するため、県内30の母子保健担当部署に対して、アンケートを実施しました。アンケート項目は県のホームページに掲載されている「1歳6か月・3歳児健康診査手引書」<sup>1)</sup>を参考に作成することとしました。

アンケートの回収率は86.7% (26か所) でした。アンケートの結果から1歳6か月児健診・3歳児健診の両方の健診にS Tが参加している市町村は7か所、いずれかの健診に関わっている市町村は4か所、合計11か所42.3%であり高知県内の4割の乳幼児健診になんらかの形でS Tが参画していました。S Tに対して期待することは、発達障害の評価、親への指導、聴覚検査であり、実際に評価や指導を行ってほしい、評価や指導の方法を教えてくださいという意見がありました(図1)。

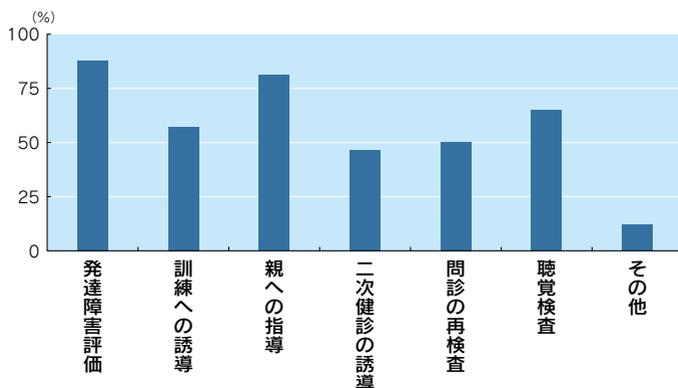


図1 S Tに期待すること

S Tが実際関与している項目は、1歳6か月児健診において、言語発達やコミュニケーションは8か所の市町村、きこえは6か所の市町村という状況でした。

3歳児健診では、ことばや認識、言語発達に関わっている市町村は9か所、きこえに関わっている市町村は7か所、発声や発音を行っている市町村は7か所でした。しかし、発声や発音に関しては6か所の市町村はS T以外がみているという状況でした(図2)。

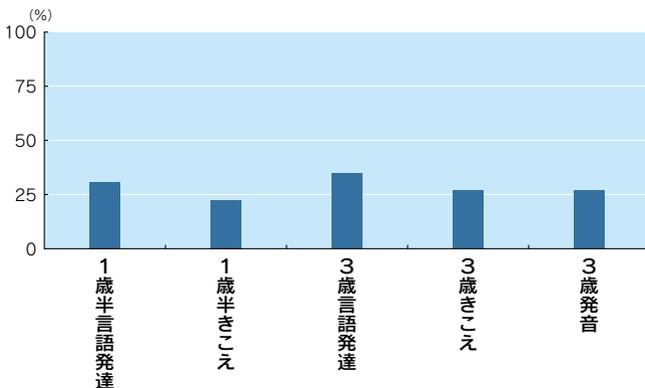


図2 乳幼児健診へのS Tの参加率

全ての市町村で実施されている項目は、1歳6か月児健診では「言語指示に従う」、「きこえに関する問診」、3歳児健診では「自分の名前を言う」「発音に関する問診」でしたが、決まっている項目であっても、1歳6か月健診では「呼称」と「囁語法」、3歳児健診では、「高低の理解」「好きな遊びを答える」「指こすりテスト」は4割以上の市町村で実施されていない場合があります。市町村により実施している内容に差異があることがわかりました。

「ことば」や「きこえ」「発声・発音」に関しては、医師や保健師を除くコメディカルの中ではS Tが最も多いという結果でしたが、S Tが関わっていない市町村では、保健師と医師が行っているところが最も多く、そこに心理職が関わっているところもみられました。

乳幼児健診において、「きこえ」に関しては検査の実施、「ことば」と「発声・発音」に関してはその後の対応方法に苦慮している状況がありました。その他には、家庭での囁語法が正しくできているか判断に迷う、乳幼児期の哺乳や摂食嚥下に関する相談をしたいという意見も認められました。

以上の事から、高知県では、乳幼児健診にSTが関わっている市町村は全体の半数以下であり、地域ごとに差がありました。発声や発音に関しても、半数以上の市町村で実施されていない現状を把握することができました。エキスパ事業を展開することにより、STが関与していない残りの市町村にSTが関与できるシステムを構築し、地域の環境に左右されずに乳幼児健診が実施され、何らかの障害があっても早期発見、早期治療につなげていくことが必要であり、その大部分を担っている地域の保健師と共に活動することにより診かたを伝えていくこともSTとしての重要な仕事であると考えます。

青木ら<sup>2)</sup>は徳島県において構音に誤りのある幼児の割合が平成23年から平成28年の6年間で増加傾向を認めたとしております。今後、STが乳幼児健診へ参加し「発達障害」にとどまることなく「発声・発音」や「きこえ」の評価の必要性を自覚し、高知県の子供たちを守り育てていく一翼を担っていく必要と重責を果たせる言語聴覚士の育成が急務であることが示唆されました。

### 2.3. エキスパの活動とこれからの取組み

高知県士会では、高知県教育委員会と主に外部専門家を活用した支援体制充実事業（旧巡回相談事業）や特別支援学校外部専門家活用事業（自立活動充実事業）に会員を派遣している現状があります。エキスパの研修を積極的に活用して、乳幼児健診への派遣やフォローアップ、保育所や小・中・高校での相談業務におけるSTの人材育成や質の向上を図っていただける環境を県より提供していただいているため、高知県士会としては、地域での活動に不安を抱くセラピストや、活動を希望しても所属する施設から許可が得られないセラピストが、今後活動していただける環境を整えていく必要があると考えています。まずは、市町村に言語聴覚士がどのようなことができるかなど、パンフレットなどを配布して周知を促していくことや、エキスパの指導者となる者の育成・登録を行っていくなどを行っていく計画です。（池 聡）

（参考・引用文献）

1) 高知県ホームページ：1歳6か月児・3歳児健康診査手引書

<https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/060501/2015122800139.html>（参照

2022-08-27)

- 2) 青木俊仁・伊藤美幸・竹山孝明ら：3歳児健診受診児における構音発達の経年変化 /k//g/を中心とした検討、小児耳鼻咽喉科、40巻3号、2019、P259

## 分担執筆者一覧（執筆順）

---

中川 信子（なかがわ のぶこ）

フリーランス

廣田 栄子（ひろた えいこ）

筑波大学

川崎 聡大（かわさき あきひろ）

立命館大学

赤壁 省吾（あかかべ しょうご）

社会福祉法人みらい

西野 将太（にし の しょうた）

株式会社L-はびねす

岩村 秀世（いわむら ひでよ）

藤元総合病院

吉村知佐子（よしむら ちさこ）

高知リハビリテーション専門職大学

池 聡（いけ さとし）

高知リハビリテーション専門職大学

### 言語聴覚士のための乳幼児健診入門ガイド

令和6年10月31日

編集・発行 一般社団法人日本言語聴覚士協会

〒162-0814

東京都新宿区新小川町6-29 アクロポリス東京9階

電話 03-3280-7628

FAX 03-3280-7629

<https://www.japanslht.or.jp/>

印刷・製本 株式会社きど印刷所

\* 本冊子の転載の際には、出典『(一社)日本言語聴覚士協会「言語聴覚士のための乳幼児健診入門ガイド」』を明記してください。

