

令和元年6月19日現在

機関番号：33707

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2018

課題番号：15K15930

研究課題名(和文) 保育所未満児の軽度発達障がい児を持つ保護者の支援に関する研究

研究課題名(英文) Research on support of parents with mild developmental disabilities in nursery school under 3 years old

研究代表者

植松 勝子(植松勝子)(Uematsu, Katsuko)

中部学院大学・看護リハビリテーション学部・講師

研究者番号：30720429

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,200,000円

研究成果の概要(和文)：ASD児やADHD児の早期発見として、乳児期後半からの社会性の発達の状況の把握と1歳6カ月児健診でのスクリーニングが重要となる。未満児保育を利用している保護者に対し、1歳6カ月児健診におけるスクリーニングに保育士も介入できる体制が必要といえる。保育所と母子保健の連携として、保健師による巡回相談など園訪問により、保健師と保育士が連携協働できる体制づくりが必要である。また、保護者が子どもの発達特性を理解できる支援が急務といえる。保護者が休日を利用して、保育参観できる仕組みや保護者が参加できる子どもの発達に関する学習会などを開催し、働く母親が子どもの発達の特性を理解できる仕組みづくりが必要である。

研究成果の学術的意義や社会的意義

健やか親子21(第2次)の重点課題「育てにくさに寄り添う支援」の具体的な支援体制として、乳児期後半の母子保健事業を実施している市町村が増加しており、発達障がい児の早期支援に寄与している状況が明らかになった。しかし、1歳6カ月児健診における社会性の発達のスクリーニングには市町村格差が生じていた。未満児保育の増加により、1歳6カ月児健診後の親子療育を実施しにくい状況にあり、保育所入所前の乳児期後半における支援の在り方、入所後の母子保健と保育所の連携について、保健師と保育士の連携協働が必要である。その対策として未満児保育における巡回相談や1歳6カ月児健診に保育士が介入しやすい体制づくりが必要である。

研究成果の概要(英文)：As early detection of developmentally disabled children, it is important to grasp the state of social development from the second half of the infancy and to screen at the 18-month health checkup. For parents using child care for children under 3 years of age, a system is needed that allows a nurse to intervene in screening at the 18-month health checkup.

As cooperation of nursery school and maternal and child health, we carry out patrol consultation by public health nurse, and the making of system that public health nurse and childcare person can cooperate in collaboration is necessary. It is necessary to create a mechanism that allows working mothers to understand the characteristics of the child's development by holding a learning mechanism on the development of children who can participate in childcare and the parents can participate using holidays.

研究分野：地域看護学

キーワード：発達障がい児早期支援 保護者支援 母子保健と保育所の連携協働 1歳6カ月児健康診査 社会性の発達

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

1) 女性の社会進出を後押しする、国の子育て支援政策が軽度発達障がい児支援に及ぼす影響
わが国は急激な少子高齢社会を迎え、労働力不足を女性の社会進出を政策の中心に捉え、保育所制度改革を行っている。育児休業明けの待機児童の解消の方策として、0~2歳児を対象とする保育所について、多様な保育環境を急速に整備している。未満児保育の広がりにより、母子保健事業の実施にも影響を及ぼし、必要な育児支援が実施できない状況となっている。

2) 未満児保育の拡大に伴う保育所の障がい児保育・保護者支援の課題

3歳以上の保育では障がい児対応について「加配保育」方式が主流である。未満児の保育形態は、「加配方式」の保育は当てはまらない。そのため、未満児保育における障がい児対応は、ほぼ皆無である。¹⁾ また、保育士養成課程に保護者支援が取り入れられる以前に保育士資格を取っている者は、十分な教育を受けていない。近年、潜在保育士の活用が盛んであるため、十分な保護者支援が行えていない現状と言える。²⁾

3) 1~3歳児未満の軽度発達障がい児に支援の課題

軽度の発達障がいの場合、保護者が発達障がいに気づきにくく、疑いの段階では支援に至りにくい。また、発達段階にあるため、保育士では判断しきれない事例が多く、戸惑いがある。

未満児保育の利用者は、乳幼児健診等で発達の問題を指摘されても、継続した支援が受けられない状況がある。

2. 研究の目的

1歳6カ月児健康診査において、発達の問題で要観察となった保育所入所児(未満児保育利用の1~2歳児)は、保護者の就労等により、発達障がい児支援の早期療育支援の利用が困難な場合が多く、保護者支援が十分行われないままとされている。1・2歳児の約30%が保育所を利用している現状において、母子保健と保育所が連携した親子支援が必要である。また、未満児保育所では、急激な需要に追い付いていない状況があり、「質より量」が問題になっている。保育の専門性が衰退している。

そこで、既存のシステムに拠らない新たな連携システムを、母子保健と保育所で開発することを目的とする。

3. 研究の方法

1) 市町村の母子保健事業の質問紙調査【一次調査・二次調査】

対象;【一次調査】;全国の人口30万人未満の市区町村から800市区町村を無作為抽出し、質問紙調査を実施。【二次調査】;一次調査の回答市区町村のうち、140市区町村を選定(発達支援事業実施状況で判定)

質問紙調査の内容;【一次調査】母子保健事業・発達支援事業の実施状況、人口、出生数、高齢化率、保健師数、業務体制、乳幼児健康診査の実施状況・事後フォロー体制、法定健診以外の相談・健診事業の有無、3歳児健診以後の母子保健事業の有無、発達支援の多機関連携システムの有無、3歳未満児保育施設との連携の有無、自由記述(発達障がい児支援の課題)【二次調査】発達支援事業の詳細な実施状況、インタビュー調査の受諾の有無の確認。

回収率;【一次調査】425市区町村(53.1%)から回答を得た。年間出生数別に、A;(100人未満)85市区町村、B;(100~200人未満)74市区町村、C;(200~500人未満)108市区町村、D;(500人以上)158市区町村の4郡に分け、分析した。【二次調査】62市区町村(44.3%)

調査期間;【一次調査】平成28年3月~4月【二次調査】平成28年11月

2) 先駆的活動をしている市町村のインタビュー調査・現地視察

対象;7市、4町の母子保健担当保健師他

インタビュー内容;乳児期の母子保健事業、1歳6カ月児健診の実施状況、未満児保育の保護者支援の状況、未満児保育との連携状況、コーディネーター的職種の存在

調査期間;平成29年11月~12月

3) 未満児保育所の発達障がい児の早期支援に関する質問紙調査

対象;東海北陸地区の7県の未満児保育を行っている保育所を無作為抽出で600施設選定

調査内容;設置者、施設種別、対象児の年齢、定員・入所児童数、障害児保育の規定の有無、重症児の支援システムの有無、入所児の支援システム、外部の支援体制、保護者支援の現状、乳幼児健診の情報の入手、保健センターとの連携・協働

回収率;239施設(39.8%)から回答を得た。内訳は、公立117施設、私立その他122施設。

調査期間;平成28年4月

4) 未満児保育所の保育士のインタビュー調査および保育状況の視察

対象;10施設を選定し、未満児保育担当保育士または施設管理者。

調査内容;保護者支援の課題、障害児保育の課題、保健センターとの連携・協働の課題

調査期間;平成30年11月~12月

5) L県の発達障がい児支援コーディネーター調査(質問紙調査)

対象;L県母子保健担当保健師(42市町村)

調査内容;発達障がい児支援コーディネーターの担当職種、発達支援のための連携体制、コーディネーターの課題(自由記述)

回収率;36市町村(85.7%)

4. 研究成果

1) 市町村の母子保健事業の質問紙調査「市町村母子保健事業にみる、発達障がい児支援体制の現状と課題」

法定健診以外の母子保健事業の実施状況 発達相談 (102;24.0%)、乳幼児相談 (95;22.4%)、6~8カ月児対象 (66; 15.5%)、24カ月児対象 (9.9%) だった。1歳未満児を対象にした健診・相談事業の実施月齢を図1に示した。【6~8カ月児】人見知りの始まりなど対人関係性の発達、睡眠の状況、離乳食の進み具合など「育てにくさ」に対する母親の育児行動の確認。【10カ月児】第三者とのやり取りなどから社会性の発達や言語発達の判定が可能となる。³⁾

医療機関委託で実施されている健診は、6~8カ月児対象 36 (41.1%)、10カ月児対象 61 (38.5%)、12カ月児対象7 (20.0%) だった。医療機関委託の場合、タイムリーな支援を行うことが困難な状況が推測された。

1歳6カ月児健診の実施状況および発達障がい児支援の支援状況

ASD (自閉スペクトラム症) の早期発見は、1歳6カ月児健診である程度のスクリーニングが可能とされている⁴⁾。活用しているスクリーニング尺度は、2種類以上の尺度を併用して実施しているのが97 (22.8%) で、特定の尺度としては、Mチャット78 (18.3%)、都道府県のマニュアル34 (8.0%)、新版K式の一部26 (60.1%) だった。尺度を活用していない市町村が138 (35.5%) あり、スクリーニングの基準が不明確な状況で健診が実施されている。

1歳6カ月児健診の事後フォロー体制は、複数回の教室参加を促す方法が多く、358 (84.2%) の市町村で保健センター・療育機関で支援教室の実施がされていた。健診時の相談のみとした市町村は3市町村で、家庭訪問などで定期的に経過を見ている市町村も33 (7.8%) だった。その他の内容は、保育所等で確認するや2歳児を対象とした健診・相談で経過を見るという結果だった。各市町村で健診時だけでなく、経過を追った支援体制を構築していた。

1歳前後から保育所を利用している保護者に対しては、保育所と連携して経過を観察している市町村が385 (90.6%) だった。

2歳代の母子保健事業

2歳代の母子保健事業は、法定健診ではないが、1歳6カ月児健診の事後指導的な位置付けや歯科保健事業として取り組んでいる市町村が42 (9.9%) あった。3歳児健診までの間で、再スクリーニングする機会としていた。保健センターで実施する1歳6カ月児健診の事後フォロー教室の開催がない市町村や、早期に保育所を利用している保護者へのフォローの場として活用されていた。

3歳児健診以降の母子保健事業

厚生労働省は、発達障がいの二次予防対策として、5歳児健診の導入を推奨している。⁵⁾

本調査で、3歳児健診以降の母子保健事業を実施したのは、244 (57.4%) だった。年齢限定では、4歳児 (19; 4.5%)・5歳児 (90; 21.2%) を対象とする健診・相談事業だった。年齢を限定しない相談事業の実施は148 (34.8%) 市町村で行われていた。年齢を限定しない事業では、巡回相談が多かった。

市町村保健師が課題と感じていること

療育機関の問題、各機関の連携、母親・保護者の問題、支援全般に関することがあげられた。療育機関の問題としては、受け入れ人数が限られてしまう、軽度の障がい児や疑いの段階では利用しにくいなどがあり、連携に関することでは、転居などで他市町村へ移動した場合連携が取れないなどだった。母親・保護者の問題としては、子どもの障がい(疑いも含む)を理解しようとしにくいことや保護者自身にも発達障がいなどがあるため、支援に繋がらないなどがあった。

今後の課題について

調査の結果、健やか親子21の重点課題である「育てにくさに寄り添う支援」の具体的な支援として、乳児期後半の母子保健事業を行っていることが明らかになった。

また、ASDの早期発見の場である1歳6カ月児健診での社会性の発達に関するスクリーニングが不十分で、市町村格差や保健師の指導能力の標準化などが挙げられた。

1歳6カ月児健診事後フォロー体制は、在宅児については体制的には問題ないが、保育所入所児のフォロー体制が不備だった。2歳児を対象とした事業の実施など、法定健診以外の支援システムの導入が有効な支援と考えられる。

他には、「疑い」の段階での支援事業の利用の難しさや、個人情報保護の観点から、転居先との連携が困難なため、対象児は支援(要観察)が継続できず、放置状態となることが示唆された。

2) 先駆的活動をしている市町村のインタビュー調査・現地視察(1歳6カ月児を中心に)

各市町村の母子保健事業の特徴

A町;年間出生児数は40~50人、保健センターは国保病院に併設。再任用保健師が専任で発達支援担当。乳児期の健診は、2・4・7・10カ月児健診の4事業。随時の育児相談を保健センターで実施。1歳6カ月児健診では、Mチャットを導入。事後フォローとして、10組程度の親子を対象に月2回の教室を実施。県の巡回相談や隣接市の児童デイサービスの定期相談会へつなぐ。巡回相談実施。

B町;年間出生児数は50~60人、離島である。未満児保育の利用率が高い。(2歳児の入所率70%) 親子教室は全ての乳幼児が対象。1歳6カ月児健診のフォロー教室は、保育所入所児も含めて実施。スクリーニングには、Mチャット導入。都道府県の発達外来を活用。

C町;年間出生児数は80人前後、中山間地。合併後旧町村に母子保健担当、子育て支援担当、

療育支援担当が分散。定期的に連絡会議を実施。療育支援は、コーディネーターの作業療法士が企画、専門職別に発達相談会（3種）を実施。集団教室、個別療育支援を実施。未満児保育利用の児童に対し、個別療育支援を送迎サービスを活用し保護者不在で実施。保護者へは保健師や指導員が保育所に出向き、支援を行っている。1歳6カ月児健診のスクリーニングでは、新版K式を活用。

D 町；年間出生数は110人前後、町立総合病院あり。保健センターは福祉課で保育所や療育担当が同じ課に属し連携も密。健診事業は総合病院委託。事後フォロー教室を5～15組程度を保健センターで実施。スクリーニングは、M-チャット導入。1歳6カ月児健診以後は、半年ごとにフッ素塗布。母子保健の事業には心理士を配置し、待ち時間などを活用して個別支援、療育機関への支援へつなぐ。保育所への巡回訪問は随時。乳幼児健診前には、保育所での事前に観察し、保育所保育士と保護者と連携している。

E 市；年間出生児数260人前後。3市町村の吸収合併。子ども未来課に子育て支援機能を集中化させ、保健師（役職参事）がすべての子育て支援担当の統括（職員の教育担当）。保育所・幼稚園の加配保育を廃止し、各園に主任の発達支援担当を配置。各保育士の連携の下、発達障がい児支援を行っている。発達支援担当の専門的教育は、統括の保健師が行っている。定期的に、子育て支援にかかわる職員の研修を体系的に実施。

F 市；年間出生児数400人前後、全保育所に占める未満児の割合が50%。M-チャットを導入予定。心理士による発達相談を年間14回実施。3歳児未満を対象にした遊びのひろばを実施。随時、必要な母子を発達相談へつなぐ。保育所へ出向き、観察や直接保護者への助言などを行う。児童デイの申請には、保健師が立ち会う。発達支援の充実のため発達支援係を新設保健師が係長予定。

G 市；年間出生児数は450人前後、発達支援センターは諸問題があり未設置。県全体同様。療育機関は民間。多機関連携ネットワーク活動で支援を構築。母子保健推進活動が盛んで、家庭訪問活動などを実施。乳児期は助産師会の協力で育児相談を実施。子育て教室を2カ月に1回開催。1歳6カ月児健診事後として、10組程度に絞った教室をランダムに開催。未満児保育へは、専門保育士が定期的に巡回。療育機関がない。

H 市；年間出生児数600～650人、保健センターは、合併前の旧市町に3カ所分散。6～7カ月児・10～11カ月児健診は医療機関委託、ハイリスク児は、育児相談へ。スクリーニングは、M-チャット導入予定。事後教室への参加の促しと発育発達相談でフォロー。発育発達相談は、大学心理学に依頼し年6回実施。未満児保育所に子育て支援センター併設。健診に参加の保育士が情報提供。発達支援センターに保健師配置、巡回相談や市全体の調整。

I 市；年間出生児数1,100人前後、都市部。高齢化率は21.4%。障害児保育は各園に障害児枠を設け定員内で受け入れる。6-7カ月・9-10カ月健診は医療機関委託。1歳児を対象に歯科健診の実施。1歳6カ月児健診は、集団で実施。心理士の相談あり。事後フォローは、健常児とハイリスク児を分けた形で、2歳歯科健診を案内。ハイリスク児の健診日には、心理士や療育の専門職の相談を受けられるような配慮。健常児の健診で問題があった児については、2カ月後のハイリスク児の健診日を案内。事後教室として、遊びの会を3回コースで開催。2歳半程度で発達支援センターへつなぐ。

J 市；年間出生児数2,100～2,200人。子育て教室として、双子ちゃん教室や子どもほめ方教室の実施。子育て支援センターに保健師が出向いて育児相談を実施。2歳児相談会（2歳1カ月前にスクリーニングアンケートを実施（2歳））。ハイリスク児を相談会に案内。言語聴覚士と保健師で対応。きらきら教室、療育機関へつなぐ支援。市内の保育所2カ所で、親子教室（年10回程度；5月～2月の毎月1回）を開催。保健師、保育士、大学教員（小児科医）で保護者支援を主体にした内容で実施。障害福祉課の保育カウンセラー事業で心理士が巡回、保健師の同行あり。年中児を対象とした保護者講演会あり。

K 市；年間出生児数2,300前後、高齢化率19.7%。合併前の町村単位で保健センター設置（地区割りではなく、機能別の運営）母子保健は3カ所の保健センターで実施。育児相談は3カ所の保健センターで月1～2回開催。1歳6カ月児健診では視線・指差し行動、生活項目・生活リズムなどの様子を重視。判定項目など詳細なマニュアルを作成。地区担当保健師が電話相談、教室・発達相談を勧奨。5回コースの事後教室（心理士・保健師・言語聴覚士）へは、2歳過ぎから始め、療育の見極めを行っている。2カ所の保健センターで月2回（1日5件）発達相談を実施。心理士・言語聴覚士・保健師が担当。障害福祉課にも心理士がいるため、個別相談や保育所の巡回相談は担当する。

先駆的母子保健活動からみる発達障がい児支援（モデル）

- ・保護者抜きの個別療育支援の実施；送迎サービスを活用し、保育所と療育機関をつなぐ
- ・発達支援に関わる職種を横断するコーディネーターの設置；保健師や中心となる専門職が連携システムを運営
- ・発達支援のシステム化・ルール化；事後教室などの利用回数を限定したり、個別療育につなぐルールづくり
- ・標準化された保護者対応マニュアルや評価システム；経験や職身に左右されないスクリーニング能力・保健指導
- ・保護者ニーズの高い食育や歯科健診を活用する方法；休暇を取得しやすい健診・相談
- ・1歳6カ月児健診時のスクリーニングとして、M-チャットなど社会性の発達の確認に特化

3) 未満児保育所の発達障がい児の早期支援の課題

障害児保育の規定に関すること

公立・私立ともに未満児保育における規定は整備されていない。

障害児支援システム

療育機関や保健センターとの連携は、半数以上の施設で行われていた。医療機関との連携は23%の施設で行われていた。支援システムが何もない施設は5.9%だった。保育士が障害児保育を行う上で、専門家からの支援は必要不可欠である。⁶⁾

障がい児発見時の保育所での対応

障がい児に気づいたときの保育所の対応は、図2に示した。

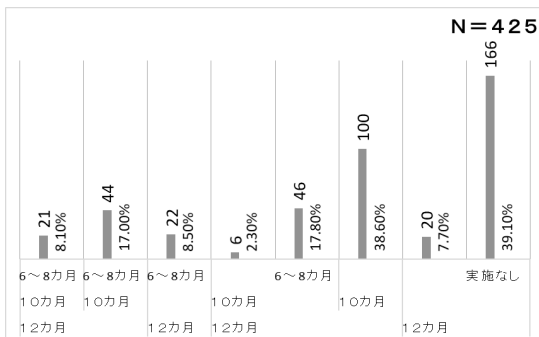


図1 乳児期後半の健診・相談事業の実施状況

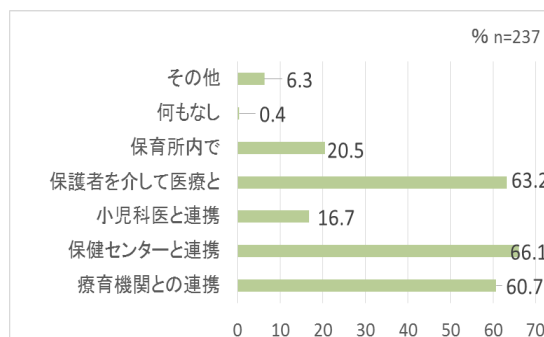


図2 障がい児発見時の保育所の対応

1歳6カ月児健診時の情報の共有状況

保護者を介する施設が7割弱あった。直接保健センターと情報のやり取りをしている施設が4割強あった。保護者を介する場合、保育所の普段の生活状況が健診で上手く伝えられない可能性が示唆された。

未満児保育における障がい児保育の課題

保護者支援の困難感を抱えた施設が公立で28.2%、私立で24.6%だった。次いで、発達の見極めが難しいが公立で26.5%、私立で19.7%だった。保育士の専門性・力量不足は、私立で割合が高く23.0%だった。連携システムの不備に関しては、公立では低かったが私立では18.0%と高かった。財政面の課題は私立では7.4%で公立では課題として上がらなかった。

未満児保育における障がい児保育の課題

- ・市町村単位の障がい児保育の「規定」の整備が必要；1対1保育の基準などルール作りが急務である。

- ・支援システム、連携体制の充実；保護者が子どもの発達経過を保育士とともに見守る支援体制をどのように構築していくのか、未満児独自の支援システムが求められる。

- ・乳幼児健診の情報の共有化；保健センター・保育所・保護者の3者が共通して情報のやり取りができる体制作りが急務である。

- ・未満児保育での障がい児保育を進めていくための保育士の力量形成；未満児保育では、様々な発達段階にある幼児の理解と発達障がいの正しい知識が必要である。その上、子育てと仕事の両立で余裕のない保護者への支援も求められる。経験の浅い保育士がOJTを受けつつ、より良い保育を行いつつ、専門性を高められる体制づくりが急務と言える。

4) 未満児保育所における保護者支援の課題

保護者支援の課題は育児全般の課題として7つの課題と障がい児支援として4つ課題の2つの大カテゴリーに分類した。一番多かった課題は、障がい児支援の問題の気づき・理解への支援であった。実際には、対象児が発達途上にあることで、保育士自身が伝えづらいことや保護者が理解を示さないことに対するジレンマなどで、集団活動の様子と家庭内での様子が違うことなども保護者が理解しにくい環境にあることなどであった。2番目は、一般的な子育て支援の課題で、子育て力を上げるための支援であった。育児力の脆弱化で、子育て経験の乏しさや周囲の協力のなさなどがあげられた。3番目が信頼関係だった。信頼関係の構築を妨げる要因として、母親と十分なコミュニケーションを取る時間が取れないだった。母親が子育てと仕事の両立を支援しつつ、限られた時間で信頼関係を構築することは難しい。保護者支援には、関係機関の連携が重要だった。

5) L県の発達障がい児支援コーディネーター調査

コーディネーターの職種からみる市町村の発達障害児支援体制

L県の障がい福祉課の報告から、平成30年度のL県の発達障害者支援コーディネーターの職種の分析を行った。2人配置の市町村が38%、次いで1人配置が26%、3人配置が24%、4人以上が12%だった。コーディネーターが5人の市は、発達支援チームとして活動していた。コーディネーターの職種は、表3に示したとおりで、保健師の配置が66.7%で一番多く、次いで指導員59.5%、行政職31.0%だった。2人配置の場合、保健師と指導員の組み合わせの市町村が56.3%で多かった。3人以上では、職種というより発達支援の各担当機関の代表がコーディネーターになっている状況だった。L県は42市町村で、コーディネーターは全員で95人だった。職種で一番多かったのは保健師で30.5%、二番目が指導員29.5%、3番目が行政職で18.9%、

4 番目が保育士 11.6%、5 番目が教員 7.4%、6 番目が社会福祉士 2.1%だった。

コーディネーターをしている保健師が感じている保護者支援の課題

未満児保育所が多様化しているため、全ての保育施設と連携を取ることが難しい。(7 件)
未満児保育は複数人の保育士で行われていることが多いため、担当制でないため保育士との連携が難しい。(6 件) クラスで 1 人でも手のかかる子がいると他の子の支援が難しい。(4 件)
定期的に巡回したいが、現実には多忙で出向くことが難しい。(3 件) などだった。

6) 本研究のまとめ

各調査から判明した課題の整理

母親が育児休業を終え、職務に復帰する時期を考慮すると、10 カ月～1 歳 3 カ月頃に保育所利用を開始することになる。この時期の発達段階は社会性の発達の時期と重なる。保育所入所を予定している保護者の確実な把握と、乳児期後半の社会性の発達状況の判定が重要といえる。

また、ASD タイプの発見判定³⁾に関して、乳児期後半の社会性の発達状況からある程度確定診断が可能となるので、1 歳 6 カ月児健診のスクリーニング技術の向上と保健師の保健指導能力の向上が必要である。ADHD タイプの場合は、多動の判定が 1 歳 6 カ月児健診の時点では難しい状況もあるので、2 歳代の健診・相談事業の実施が有効といえる。2 歳代の健診・相談事業を法定化することで、就労先に休暇等を取りやすくするなどの一定の効果がある。また、2 歳代は、発達障がい等が疑われる場合、保護者が育てにくさが一番感じるときでもある。⁶⁾この時期に、健診・相談などで個別支援を行うことは保護者に子どもの発達の問題に向き合う姿勢への何らかの力になるものとなる。多くの保育士がこの時期の保護者に対し、適切なアドバイスができないと感じており、保育士のストレスにも関係している。⁷⁾

未満児保育の時期は、保健・医療・福祉の協働的な支援を必要としている時期でもあるため、包括的な支援の基盤整備が急務といえる。その中心的役割として、コーディネーターが必要であり、その職種として、横断的な働きが可能な保健師が適任である。⁸⁾

支援システム

・「乳幼児発達支援コーディネーター」選任：乳幼児を専門とした、コーディネーターの選任。保健師が望ましい。コーディネーターには当該地区の関係者の教育機能も持たせる。

・「保育所入所前の事前アセスメント」：特に、社会性の発達の状況のアセスメントの他、保護者への子育てアドバイスも含めた支援についてのアセスメント。

・「1 歳 6 カ月児健診における社会性の発達スクリーニングの強化・保健指導の標準化」：乳児期後半の社会性の発達状況を勘案しつつ、ASD タイプの発達障がいの早期発見・支援に向けた取り組み。保健師の保健指導能力の向上支援。

・「2 歳児を対象とした、健診・相談の法定化」：ADHD タイプの発達障がいの早期発見・支援に向けた取り組みおよび、ブラブラ期の子育て支援施策の具体化。就労のため、継続実施の親子教室(健診事後教室等)に参加できない保護者に対し、特化した専門健診・相談の充実を図る。特に、心理士・言語聴覚士の専門相談の実施。

引用文献

植松勝子、障がい児保育を担う“加配保育士”の要件、保育士養成研究、No31、2013、1 - 10
原子はるみ、障がい理解へのアプローチ「障害児保育における受容過程」、学校教育学雑誌 17、55 - 64、2012、3

前川喜平、写真で見る乳児健診の神経学的チェック法、南山堂、78-108

国立精神神経医療研究センター 児童・思春期精神保健研究部、自閉症スペクトラム障害のポイント、<https://www.ncnp.go.jp/himh/jidou/receach/elearning2.pdf> (2109,6,10,7ㄹㄻ可)

平野華織、水野友有、別府悦子、他、幼稚園・保育所における「気になる」子どもとその保護者へ対応の実態 - クラス担任を対象とした調査をもとに - (第 2 報)、中部学院大学・中学院短期大学部 研究紀要、13、145-153、2014

川田学、発達心理学的自由論(7)、再考、二歳児の形容詞、「現代と保育」87、2013

木曾陽子、未診断の発達障害の傾向がある子どもの保育や保護者支援と保育士の心理的負担との関係 - バーンアウト尺度を用いた質問紙調査より - 保育学研究、54、67-78、2016

植松勝子、就学前発達障害児支援の基盤整備に関する検討、母子保健活動と保育所・幼稚園との連携、日本公衆衛生看護学会誌、4(2)、139-147、2015

5 . 主な発表論文等

[学会発表](計 2 件)

植松勝子、市町村母子保健事業にみる発達障がい児支援の現状と課題 - 全国調査から -、日本公衆衛生看護学会、2019 年 1 月

植松勝子、未満児保育における障がい児保育の課題 - 保育所調査より -、日本保育学会、口頭発表、2018 年 5 月

6 . 研究組織

(1)研究代表者

植松 勝子 (UEMATSU, Katsuko)

中部学院大学・看護リハビリテーション学部看護学科・講師 研究者番号：30720429