母子保健指導者養成研修

5歳児健診を起点とした地域における支援の実際

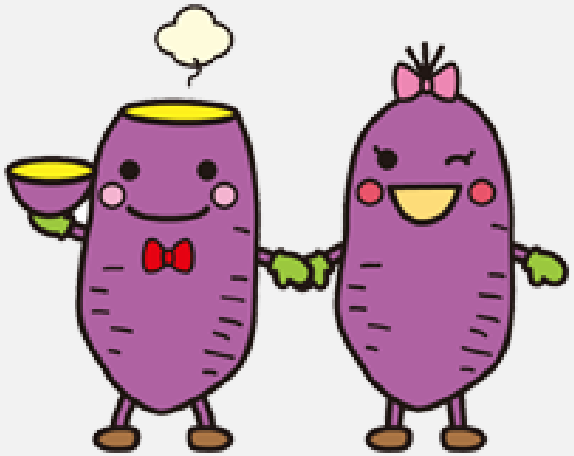
山口直人

小児科専門医　子どものこころ専門医　臨床心理士・公認心理師

国際認定ラクテーション・コンサルタント（IBCLC）

社会福祉法人同愛会

川崎市北部地域療育センター



川崎市北部地域療育センター







川崎市：人口155万人
出生数（約1万）は減少傾向だが人口は緩やかに増加中
4つの地域療育センター（3法人）
・児童発達支援センター＋診療所

麻生区：人口18万人（初の減少）
出生数（約1000人） 減少中
・子育て世代の転出が多い
長寿日本一が話題になった
新宿から25分　川崎から45分

川崎市北部地域療育センター
・麻生区・多摩区の一部を担当
・年間新規相談数　約300件
スタッフ（常勤換算）
医師　1.3名　副所長 1名
看護師 3.1名　SW 7.5名
PT 3名　OT 3名 ST 2.2名
心理 6名　保育士等 28.1名
栄養士 1名　事務等 4.4名

今日の内容

- わたしの街での5歳児健診とその後の支援体制
- わたしの施設の支援の実践と保健師とのつながり
- わたし個人の支援・診療で大事にしている考え方・スキル

5歳児健診の体制は地域それぞれ、
その後の発達支援の体制はもっと地域それぞれ。
参考になる部分がありましたら幸いです。



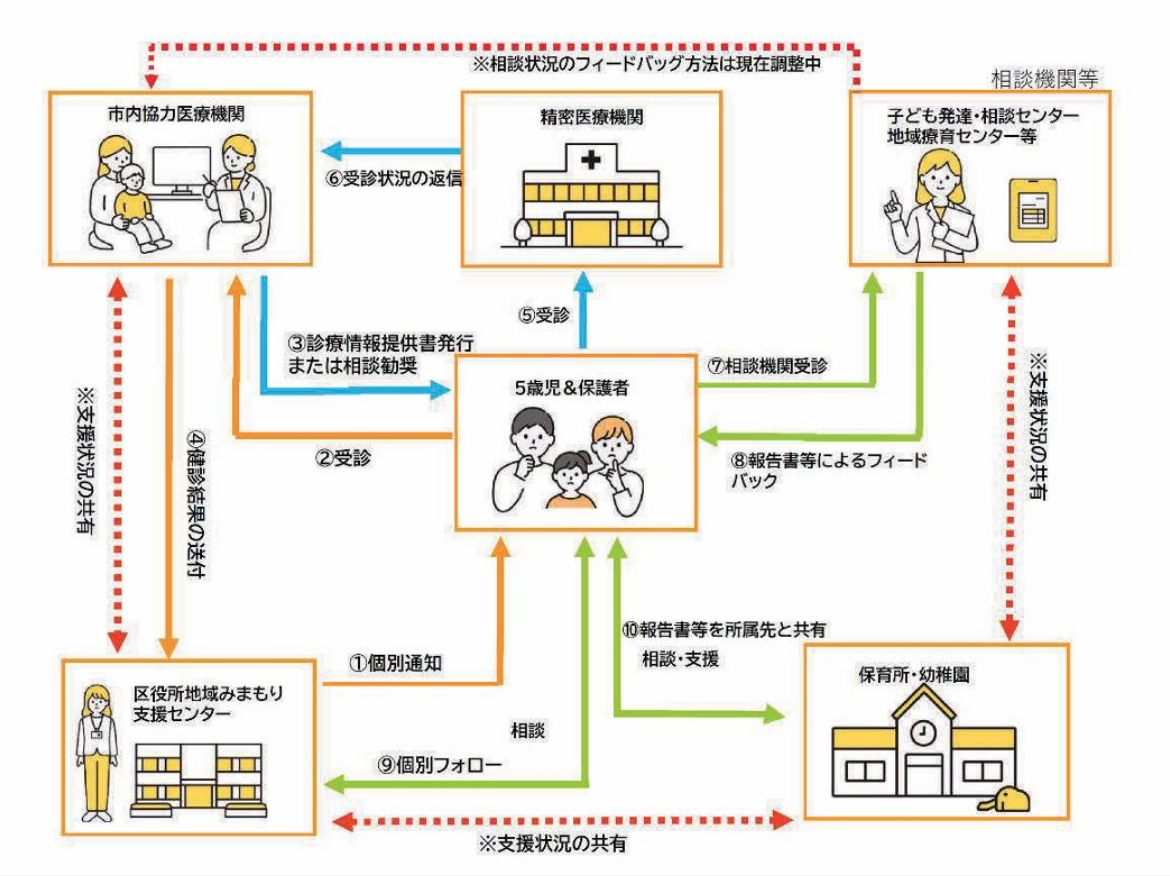
今日の内容

- **わたしの街での5歳児健診とその後の支援体制**
- わたしの施設の支援の実践と保健サービスとのつながり
- わたし個人の支援・診療で大事にしている考え方・スキル

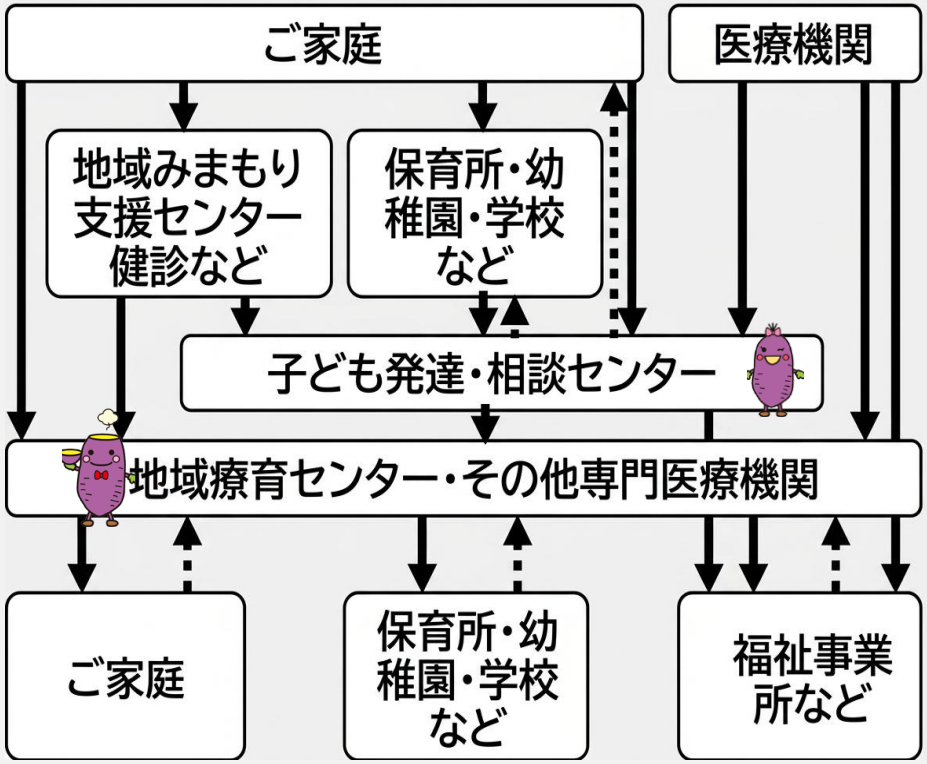
川崎市の5歳児健診

- 対象 5歳0か月−2か月
- 個別健診
- 受診率　85%程度
- 1985年より医師会の開業医と市を中心に実施
  - 2008年、2021年に大きくバージョンアップ
- 「川崎市　5歳児健診」などで検索！

出典）5歳児健康診査マニュアル



川崎市における主な発達相談の流れ



※地域みまもり支援センター（区役所内）
保健所支所・福祉事務所・こども家庭センターなどの機能を統合
健診・幼児相談（保健師・心理職）・健診後のグループ 等

【子ども発達・相談センター】 区に1つ

- 療育センターの待機対策を目標に開設
- 療育センターより気軽な相談の入り口に



- 心理職：Vineland-II実施あり
- 児童発達支援事業所では3-6か月の間で評価と発達支援を行い、それを踏まえた園訪問などを実施している
- 土曜） 低年齢のサロン・学齢児のグループ開催

麻生区の関連機関





- 保育施設　約50
- 幼稚園　８　＆区外複数
- 小学校16　＋私学
- 中学校　８　＋私学
- 5歳児健診実施医療機関
  - 小児科　○小児科以外
- こどもの神経発達症を診療する医療機関
- 児童発達支援事業所 21
- 放課後等デイサービス29
- 障害児相談支援事業所 6

地理院地図

とある1学年を想定すると・・・

- 相談歴あるケース数　約200 / 同年齢の人口　約1,400

  →約14%のこどもが療育センターに1度は相談している

  - 参考)通常級で支援を要するこども　8.8%（2022年　文部科学省）

    支援級/支援学校　5.1%（2023年　文部科学省）

    米国CDCの神経発達症の有病率　約17%

- 療育センター(子ども発達・相談センター経由を含む)への相談契機　単位:%

保護者	地域みまもり支援センターから約42%				保育所 幼稚園	医療機関	小学校	その他
	1歳半 健診	3歳児 健診	5歳児 健診	保健 その他				
23	12	15	2.5	14	19	12	0.5	2
25	0	0	14	5.6	44	2.8	2.8	2.8

出典)演者作成

（下段:5-6歳で相談開始ケース）

- 相談開始時の年齢　単位:%

0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳
2.5	2	24	29	22	12	6.5	2

出典)演者作成

- 5－6歳の相談開始は全体の約18%

とある1学年を想定すると・・・

- 5-6歳に相談開始したケースの主訴（1ケース最大3つまで）

単位:%

保護者の主訴	%	保護者の主訴	%
対人・コミュニケーション	44	ことばの遅れ	6
行動/感情コントロール・不安	33	吃音	6
多動・衝動	25	聴こえ	6
集団参加	25	発達全般	6
発音・構音	22	不注意	3
生活面	14	不登校・不登園	3
微細運動	8	学習	3
こだわり・常同運動	8	診断・処方	3
感覚面	6	療育希望	3

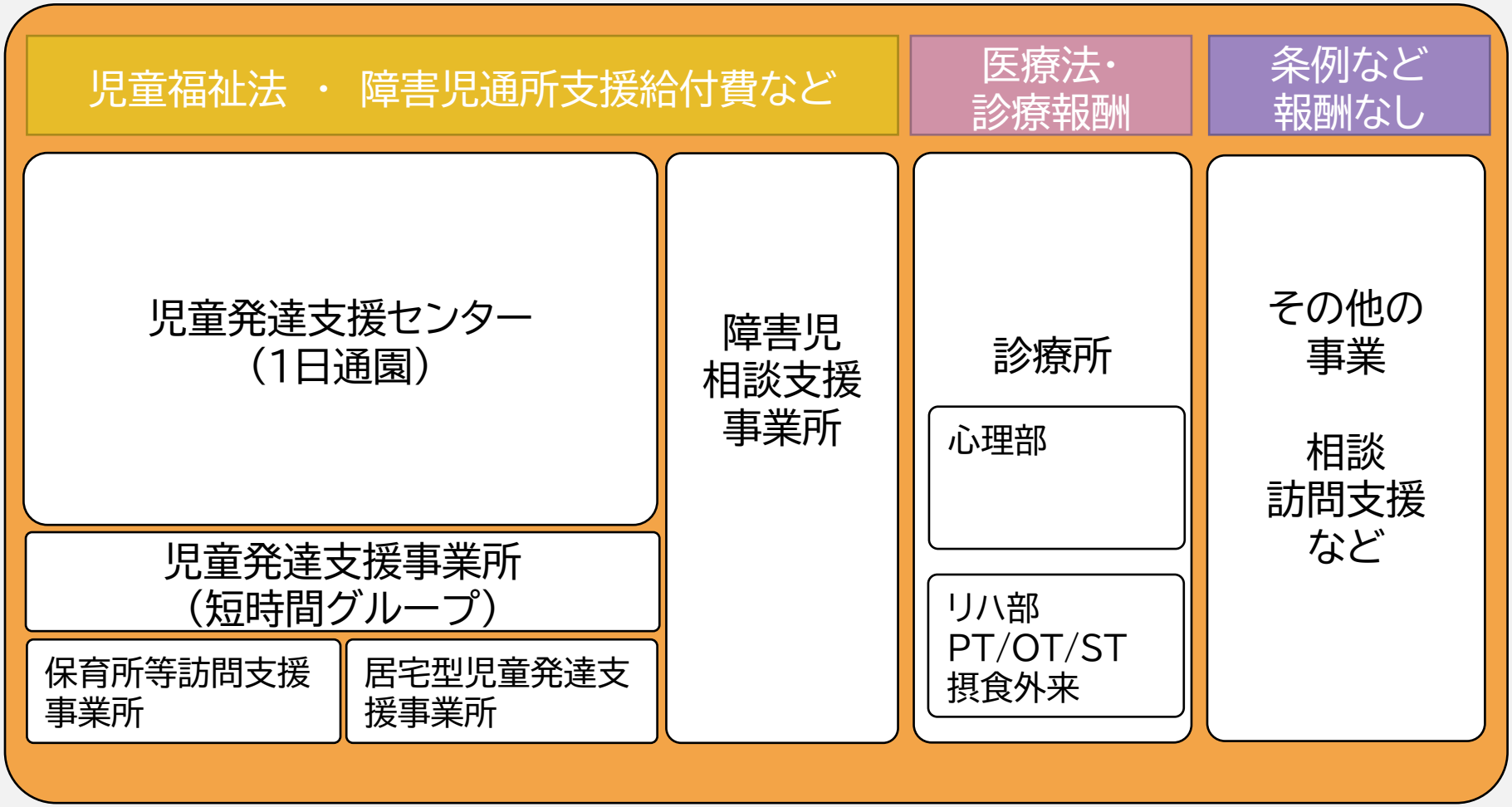
出典）演者作成

神経発達症を見つけるのが目的ではないが、評価は役立ちそうなエピソード・・・

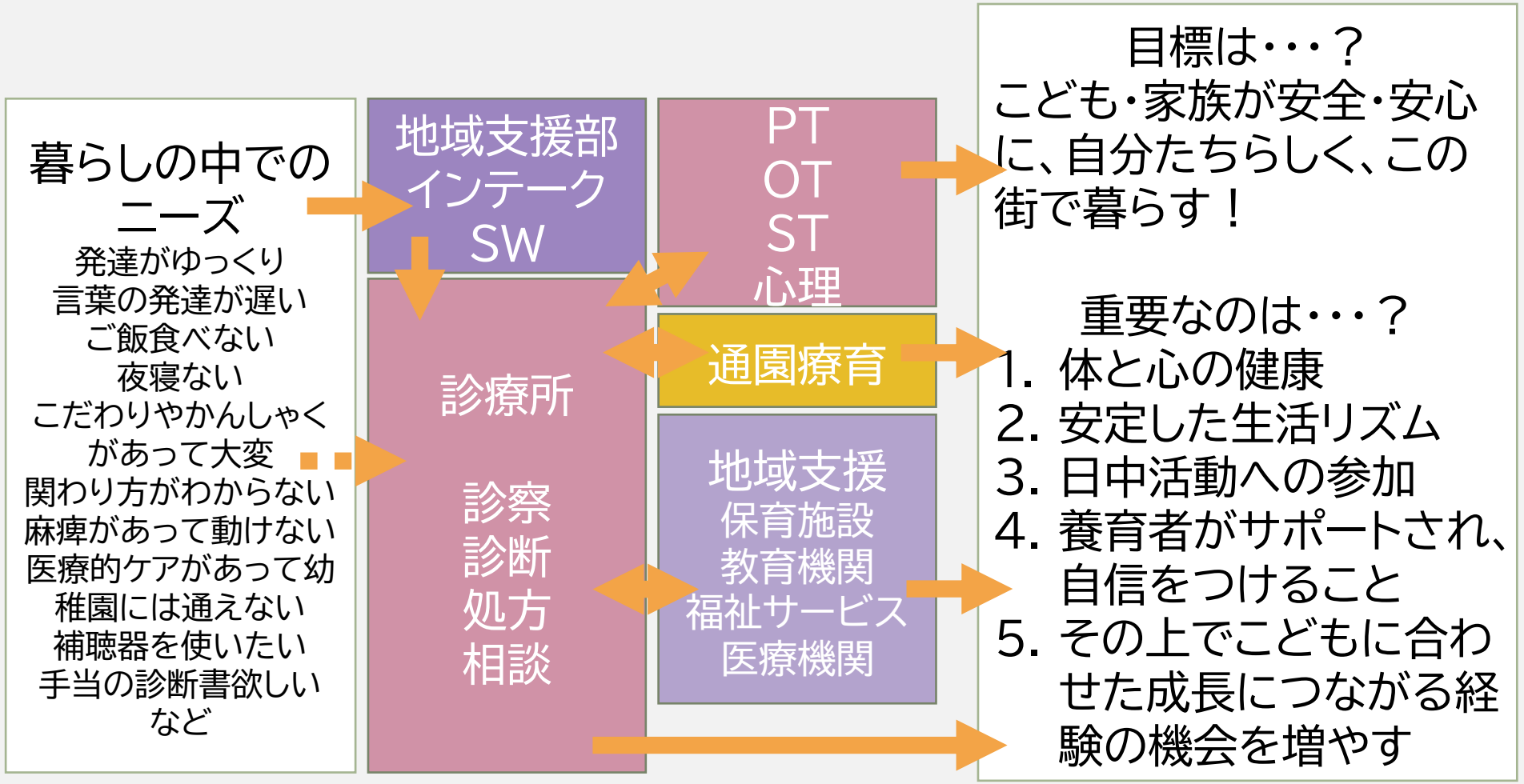
今日の内容

- わたしの街での5歳児健診とその後の支援体制
- **わたしの施設の支援の実践と保健サービスとのつながり**
- わたし個人の支援・診療で大事にしている考え方・スキル

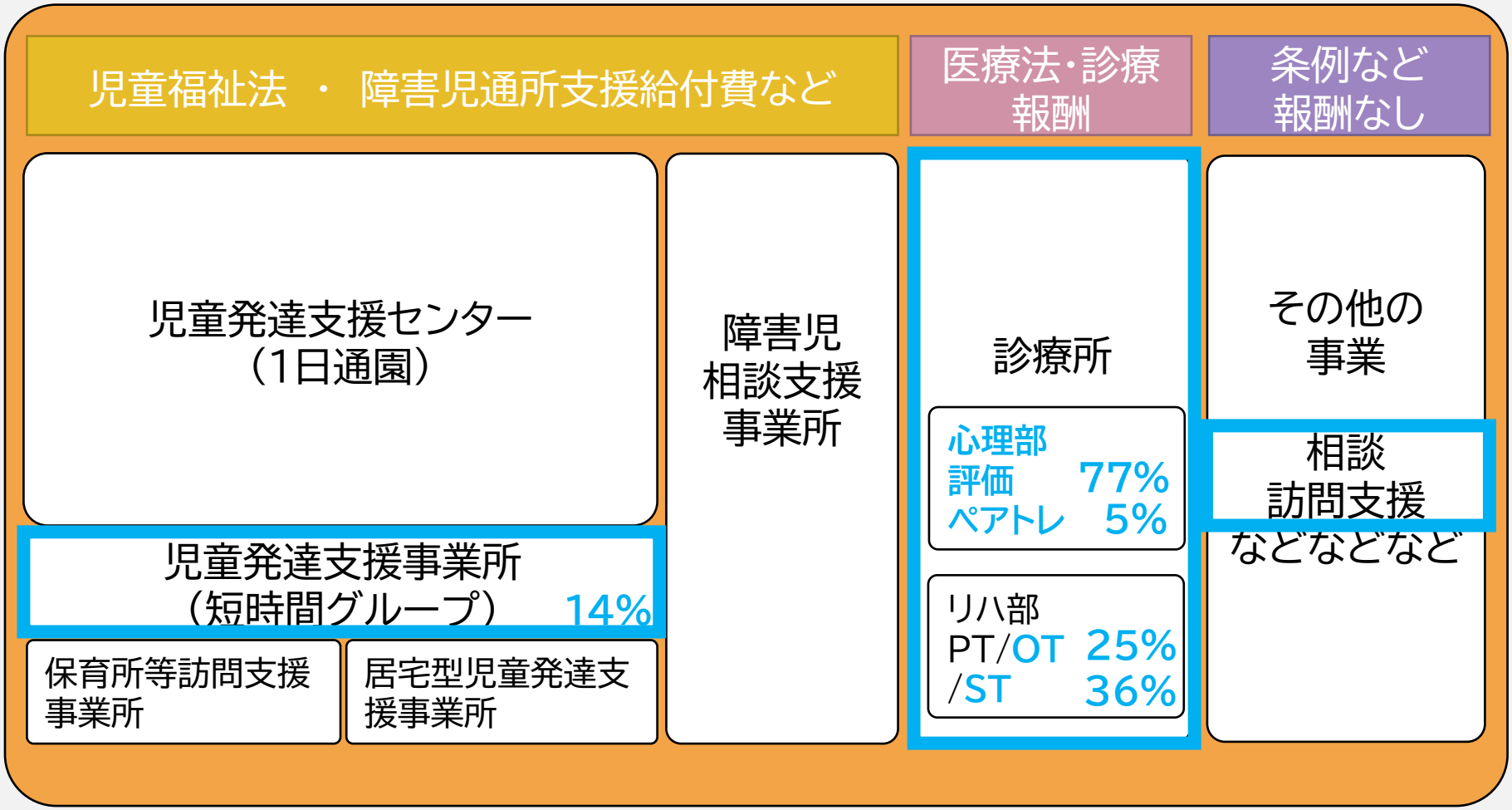
療育センターでより詳しく評価・支援しよう！



川崎市北部地域療育センターの大雑把な支援の流れ



5-6歳に初回相談のケースが利用するのは・・・



出典）演者作成

評価：心理職・OT・ST・医師
→助言で終了も多い

- **発達検査・知能検査**
  - WISC-V
  - 新版K式発達検査2020
  - JMAP（日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査）
- **神経発達症の評価**
  - PARS-TR
  - ADHD-RS家庭版・学校版
  - SP 感覚プロファイル
  - 就学前の読み書き算数評価は不実施
- **言語評価**
  - 国リハ式<S-S法>言語発達遅滞検査
  - PVT-R（絵画語い発達検査）
  - 質問-応答関係検査

知能/発達指数	%
70未満	0
70-84	29
85-99	42
100以上	29

出典）演者作成

（参考：5-6歳で相談開始ケース）

- **言語評価つづき**
  - LCスケール（言語・コミュニケーション発達スケール）
  - 構音検査
  - 吃音検査
- **その他評価**
  - 臨床観察（箸・更衣・運動・態度など）
  - 聴力検査
  - 鼻咽腔閉鎖機能不全検査・口腔内観察
  - DTVP-3視知覚発達検査

支援：心理職・OT・ST・医師

- **医師**
  - 診断・薬物治療（まれ）
  - 神経発達症が認められる場合や、その可能性・傾向が考え積極的にられる場合には、診断名やその疑いについて伝えるようにしている

  ■メリット

  理解しやすい、伝えやすい、支援を得やすい

  ■デメリット

  心的負担、スティグマ/偏見、将来は不要な場合も

- **心理（臨床心理士/公認心理師）**
  - 検査結果の丁寧な説明・報告書
  - 園訪問支援
  - ペアレント・トレーニング（＋医師）
  - （通園）SSTグループに参加（後述）

- **ST** 週1～数ヶ月に1回　構音は年長中心
  - 構音訓練
    - 基本的に年長から訓練可能　自然解決も
  - 吃音への治療介入
  - （難聴に対する訓練）
  - コミュニケーション・書字読字に焦点を当てた言語訓練は原則実施なし
    - 重度障害のあるケース→PECS
    - 通園グループ・民間児発の療育を利用

- **OT** 月1～数ヶ月に1回　年長中心
  - 感覚統合療法
  - 課題指向型アプローチ
  - ビジョントレーニング

支援:通園　スケジュールの例（年2回調整）

	月	火	水	木	金
保育室A	3.4.5　肢体　親子	3.4.5　肢体　単独	3歳児　併行　ID	3.4.5　肢体　単独	3.4.5　肢体　単独
保育室B	4.5歳児　親子	4.5歳児　単独	4.5歳児　単独	4.5歳児　単独	4.5歳児　単独
保育室C	4.5歳児　単独	4.5歳児　単独	4.5歳児　単独	4.5歳児　単独	4.5歳児　親子
保育室D	3歳児　併行	3歳児　併行	3.4歳児　親子	3.4歳児　単独	3.4歳児　単独
保育室E	4.5歳児　単独	4.5歳児　単独	4.5歳児　親子	4.5歳児　単独	4.5歳児　単独
保育室F	3歳児　親子	3歳児　単独	3歳児　単独	4歳児　併行	4歳児　併行
保育室G		3歳児:高（隔週）	3歳児:低（隔週）	2歳児:ASD（隔週）	2歳児:ASD高（隔週）
		2歳児:ASD（隔週）	2歳児:MR(隔週）	重心クラス（隔週）	2歳児:ASD(隔週）
保育室H 短時間	5歳児（毎週）	5歳児（毎週）	4歳児（毎週）	5歳児（毎週）	5歳児（毎週）
保育室I　短時間		5歳児:SST高（隔週）	5歳児（毎週）	5歳児:SST高（隔週）	4歳児:高（隔週）
		5歳児:SST低（隔週）		4.5歳児:緘黙（隔週）	4歳児:低（隔週）

注:実際のものとは異なります

支援：通園＋心理
SSTを取り入れたグループ

- 平日午後 100分程度のプログラム　毎週/隔週（1クール10回）　1グループ 6名程度
- SST中心のグループ　・不安緊張・緘黙系グループ　・行動統制や理解を促すグループ　等

SSTグループについて



●小集団での活動を通して、ソーシャルスキルトレーニング（＝SST）を実施

●各回の流れ
自由遊び→始まりのあつまり→活動①→活動②→休憩・絵本→帰りのあつまり

●活動に参加する中で、集団生活に必要なスキルを身に着けられるようなお約束を設定する

●お約束を意識しながら活動に参加することで、スキルの定着を図る

58

ソーシャルスキルトレーニング（SST）



● ソーシャルスキル
ご本人と、周囲の人やお友達、お互いが気持ちよく過ごすためのスキルであり、社会性の基礎となる力

例えば…
困った時の対処策を知る：わからない/できない時は「てつだって」や手をあげる
場面に合ったことばを伝える：物を渡すときに「どうぞ」、できたら「できました」
お約束やルールを意識する：「ストップ」と言われたらやめる
自分の番が終わったら椅子に座る
「カッコいい勝ち方／負け方」でゲームに参加　など

57

SSTの基本的な流れ

1. 知らせる（インストラクション、モデリング）
●お子さんが参加しやすいように、興味を持ちやすい・わかりやすい活動を設定する
●活動の目的や内容を知らせる
●どのようにすれば良いのかがわかるようなモデル（お手本）を見せる
●ことばかけに加えて、イラストや写真を見せる、大人が実演する



2. 実際に体験する（リハーサル）
●モデルを見てその行動を活動の中で実践する
●活動中にもお約束を意識できるようなことばかけをする



59

SSTの基本的な流れ　つづき



3. ほめる（フィードバック・強化）
●ほめることで、その行動が良い行動だと知らせ、良い行動を増やし定着させることや、活動へのモチベーションアップに繋げる

4. 定着させる（般化）
●グループで知り体験したソーシャルスキルを日常生活の中で取り入れる
●センター、ご家庭、所属先など、様々な環境で実践することで定着を図る

グループの最後には、ご家族からも今日の素敵だったところをことばにして褒めてもらっています！



60

川崎市北部地域療育センター
石井亜希子先生　提供
（臨床心理士・公認心理師）

支援：就学に向けた取り組み

- 年中後半　療育センター利用の保護者向けの就学説明会
  - YouTube動画4本（4つの療育センターが1つずつ）
  - 様々な学びの場 / 就学相談の流れ / 年中からできる就学の準備 / 就学についてQ&A
- 年長前半　総合教育センターからの就学相談の資料を保護者に配布
- 年長前半　地域内全校の学校見学会にSWが参加
- 総合教育センター担当者を招いての保護者向け学習会(年1回)
- 教育支援委員会(市・県)への委員参加
- 総合教育センター・各小学校への情報提供(文書提供・活動の観察)
- 評価・診察の場での丁寧な相談・情報提供
  - 就学先を勧めるのではなく、学校や総合教育センターでの相談を促す姿勢
- 定期的な評価・相談は就学でいったん学校へ移行し、随時ニーズ対応へ

支援：保健師さんとの連携は必須！（SW）

- 地域みまもり支援センター、子ども発達・相談センター、療育センター連絡会
  - 紹介ケースの支援状況の確認（評価結果などは含まれず）
  - その他情報交換や連携に関する話し合い　年2回
- 困難ケースの相談や診察への付き添い / 保護者同意の上での電話連絡

- 要保護児童対策地域協議会　麻生区実務者会議代表者部会　年2回程度
- 要保護児童対策地域協議会　個別ケース検討会議・情報照会
- 養育者等からの児童虐待（疑い含む）ケースの相談・通告
  - 施設としてはできるだけ保護者の同意をとって連絡できるように取り組み中

- 療育センター地域講座への参加
- 麻生区子ども関連ネットワーク会議への参加

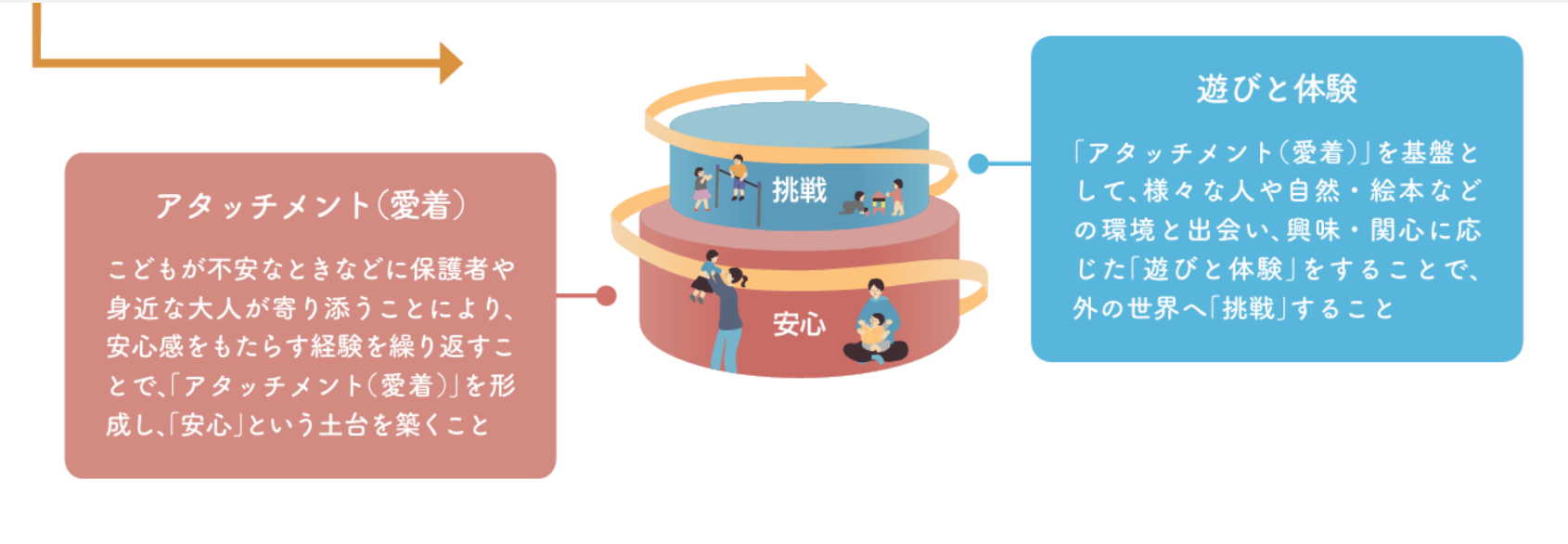
実際は多摩区とも同じような取り組みあり

今日の内容

- わたしの街での5歳児健診とその後の支援体制
- わたしの施設の支援の実践と保健サービスとのつながり
- わたし個人の支援・診療で大事にしている考え方・スキル
  - こどもと大人の関わりについて
  - 保護者と支援者の関わりについて
  - （神経発達症の支援に関する知識）

こどもと大人の関わりについて①
アタッチメント(愛着)を育てる

出典)こども家庭庁「はじめの100か月」の「アタッチメント」と「遊びと経験」



- 何歳でも！いつでも！！まずは安心感の土台を築くことから、次の作戦へ！！
- アタッチメントを育てる子育て → こどもの様子に応答的に関わること
  - Responsive childcare : WHO(世界保健機関)
  - 授乳・食事・睡眠の時期からはじまること

こどもと大人の関わりについて②
行動の理論(応用行動分析)から考える

- 行動は突然おこるのではなく、その前のきっかけとその後の結果を伴っている
- 行動はこどもが決めるので変えられないが、きっかけ(先行条件)とこどもにとっての結果(≒対応)は周囲が変えることができるかも

A:先行条件
行動の直前の状況
きっかけや手がかり

→

B:行動
どんな行動？
行動のメッセージ(機能)は

→

C:結果
行動の直後の結果(対応)は？

【行動のメッセージ】
回避・逃避: 自分にとって好きではないものや嫌なものを避けるため
もの・活動の欲求: 自分にとって好きなものや活動を手に入れるため
注目欲求: 人に注目してもらいたい かまってもらいたい
自己刺激: 自分への刺激や行動そのものが楽しい

【行動を3つにわける】 →対応が違う
好ましい行動
好ましくない行動
危険な行動/許しがたい行動

出典)一般社団法人日本発達障害ネットワーク(2021)「ペアレント・トレーニング 支援者用マニュアル」より

こどもと大人の関わりについて②
行動の理論（応用行動分析）から考える

A:先行条件
行動の直前の状況
きっかけや手がかり

→

B:行動
どんな行動？
行動のメッセージ
（機能）は

→

C:結果
行動の直後の結果
（対応）は？

環境を調整する
・気になるもの・苦手なものを見えなくする
・視覚的に予定や指示を示す
・適切な行動がわかりやすいように手がかりを目立たせる
・苦手な音を少なくする
・こどもの好みを取り入れる

関わりの工夫
・こどもがわかる方法で予告する
・わかりやすい指示をする

関わりの工夫
・好ましい行動
　→肯定的注目（褒める）
・好ましくない行動
　→スルーして好ましい行動が出るのを待つ
　→わかりやすい指示をする
・危険な/許しがたい行動
　→環境調整でAを工夫する
　→（罰/ペナルティは乳幼児では理解が難しく、逆効果になりやすく避ける）

出所）一般社団法人日本発達障害ネットワーク（2021）「ペアレント・トレーニング 支援者用マニュアル」より

保護者と支援者の関わりについて①
コミュニケーション・カウンセリングのスキル

- ❖情報収集のための問診自体がサポートになる
- ❖特別な精神面のサポートの時間は少なくできるかも
- ❖より詳しく正確な情報が得られるようになる
  - ✦ 保護者は評価される心配があると、問題だと感じている点について敢えて言わないかもしれない
- ❖支援者の提案が受け入れられやすくなる
  - ✦ 保護者が、わかってもらえていないと感じていたら、適切な情報が提供されても受け入れられないかも
- ❖コストかからず、人を選ばない
- ❖子育て経験がなくても、男性医師でも、おとなしい性格でもできる
- ❖スタッフ間・他施設との連携のコミュニケーションにも役立つ





相手を聴いて知るスキル

❖非言語コミュニケーションを使う　姿勢・うなづき等

❖オープンクエスチョンで尋ねる いつ・だれが・どうする等

　✦閉じた質問　眠れましたか？

　✦開かれた質問　どれくらい眠りましたか？

❖興味を示す反応やジェスチャーを用いる

❖親の言ったことを反映して答える

❖共感する – 親が感じたことを理解していることを表す

　✦〇〇と感じて心配なんですね うれしかったんですね

❖ジャッジするような言葉を避ける

UNICEF/WHOの乳幼児栄養カウンセリングのテキストより→





相手に自信を与えて支援するスキル

- ❖親が考えたり感じていることを受け止める
- ❖親子がうまくやっていることに気づいて褒める
- ❖実践的な援助をする
- ❖関係のある情報提供をする
- ❖簡単な言葉を使う
- ❖提案を1つか2つする　指示ではない
  - ✦指示　〇〇してください
  - ✦提案　〇〇するのはどうですか？
- ❖相手が理解していることを確認する
- ❖フォローアップか他機関へ紹介する

UNICEF/WHOの乳幼児栄養カウンセリングのテキストより→



保護者と支援者の関わりについて②
トラウマ・インフォームド・ケア（TIC）

❖解決できなくても「トラウマのメガネ」でものごとを見てみよう！！！

✦ 自分自身に余裕がない・調子が悪い・トラウマの経験が強い、のときは注意！



出典）「Trauma Lens　こころのケガに配慮するケア」
https://traumalens.jp



出典）「子どもの性の健康研究会」わたしに何が起きているの？
～自分についてもっとわかるために〔改訂版〕支援者用ガイド
http://csh-lab.com

おわりです
今後ともどうぞよろしく
お願いいたします！！

