

就学時健康診断における養護教諭の発達障害児への 気づきと支援に関する研究

筑波大学大学院 小野 綾花
筑波大学 水野 智美

I. 問題の所在と目的

現在、多くの幼稚園・保育所に発達障害の疑われる子どもが在籍している。2012年に文部科学省が実施した「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」では、学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の割合は6.5%(推定値)であり、2002年の前回調査の6.3%とほぼ同じ値であった。学校種別・学年別に見ると、小学1年生は9.8%と推定され、10人に1人が何らかの支援を必要としていることが明らかとなった(文部科学省, 2012)。

一方、幼稚園における発達障害児の在籍率は、公立幼稚園で4.4%、私立幼稚園で2.2%であった(佐久間・田部・高橋, 2011)。しかし、診断は受けていないが発達障害が疑われるグレーゾーンの子どもを含めると公立保育所での在籍率は約8.0%となり(原口・野呂・神山, 2013)、全体の8割以上の園に特別な支援を必要とする幼児が在籍している(佐久間ら, 2011; 平澤・神野・石塚・池谷・坂本・藤原・花熊・小枝・藤井, 2011)ことがわかっている。発達障害児の情報が保育者から小学校の教員に引き継がれないと、小学校教員の理解が得られず発達障害児が必要以上に叱責され、自己肯定感が低くなるといった二次障害を引き起こしやすい(垣内・津島, 2010)ことが先行研究より報告されており、発達障害児に関する幼稚園・保育所と小学校の連携は非常に重要である。

小学校における発達障害児への支援において

重要な役割を担う職種の一つとして、養護教諭が挙げられる。養護教諭は、保健室に来室した発達障害児に対して、話し相手になる、悩みを聴く、ケガの処置をするなど、発達障害児の心と身体の安定を図るかかわりを行っている(白石・水野, 2010)。さらに、特別支援に関する校内委員会において、発達障害児の保健室利用状況や特別な支援の必要な児童生徒についての情報提供を行っていることも明らかになっている(小林・竹下, 2009)。就学後の支援だけではなく、発達障害児の就学時においても、養護教諭に期待される役割が大きいといえる。

小学校において発達障害児を発見し支援を開始する機会の一つとして就学時健康診断(以下、就学時健診)がある。就学時健診とは、就学予定者に対して、予め健康診断を行い、就学予定者の心身の状況を把握し、治療の勧告、その他保健上必要な助言や適正な就学について指導を行い、義務教育の円滑な実施に資するために行われるものである(三木, 2004)。就学時健診は、子どもの在籍する幼稚園・保育所と小学校が連携を行う契機となりうるものであるが、その検査項目や健診のシステムには改善すべき課題が多いといわれている。鎌倉(2011)は、就学時健診の問題として、①発達障害は知的な遅れを伴わない場合が多いため、就学時健診で行われる知能検査だけでは発見が困難であること、②小学校の教員は、子どもの落ち着きのなさや指示が通らないことに気づいても、発達障害があるかどうかを判断できないことの2点を挙げて

いる。さらに田村（2011）は、就学時健診前後の幼保小連携が不十分であることを近江（2011）は、就学時健診後、発達障害児に対して小学校ではどのように対応すべきかのシステムが確立していないことを問題点として指摘している。ただし、就学時健診後に、発達障害の疑われた子どもに対して小学校ではどのような対応がなされているのかは明らかになっていない。

養護教諭は、就学時健診においてどのような役割を担っているだろうか。また、就学時健診の際に子どもの発達障害にどの程度気づくことができているのであろうか。小学校では、就学時健診の結果を受けて発達障害児に対してどのような支援を開始しているのであろうか。本研究では以上の3点を明らかにし、発達障害児の就学時の支援において、養護教諭が自らの専門性や職業特性を生かして対応にあたるための課題を整理する。なお、就学時健診後の小学校の対応はこれまでに明らかにされていないので、本調査では、養護教諭が対応しているケース、小学校教員が対応しているケース、いずれも対応していないケースを調べ、校内外の連携のあり方も含めて検討を行う。

II. 方法

1. 調査対象者

秋田県、茨城県、栃木県、長野県、大阪府、香川県、大分県の小学校に勤務する養護教諭 75 名。回答者の勤務年数は 1～10 年 24 名（32%）、11～20 年 7 名（10%）、21～30 年 22 名（29%）、31 年以上 22 名（29%）。

2. 手続き

機縁法を用い、郵送にて無記名式質問紙調査の回答を依頼した。なお、昨年度小学校に勤務していた養護教諭が対象であること、昨年度における連携の状況について回答してもらうことを質問紙に記載した。調査時期は 2013 年 3 月～8 月であった。

3. 質問項目

調査対象者の特徴を把握するため、性別等の

基本属性を尋ねた。就学時健診において養護教諭がどのような役割を担っているのかを明らかにするために、具体的な役割を 24 項目挙げ、それぞれについて実際に行ったことがあるかどうかを尋ねた。また、就学時健診において発達障害の特性に養護教諭が気づけているかを明らかにするために、発達障害児の特性を 18 項目挙げ、それぞれの特性を示す子どもを健診において発見したことがあるかどうかを尋ねた。さらに、発達障害（の疑い）のある子どもに対する小学校での対応を 15 項目挙げ、実際にその対応を行ったことがあるか、誰がその対応を行ったのかを尋ねた。

III. 結果

1. 就学時健診における養護教諭の役割

就学時健診において養護教諭がどのような役割を担っていたのかについて尋ねた結果を表 1 に示す。就学時健診前の役割としては、「就学時健診の必要物品の準備を行った」が 83%（62 名）と最も多く、次いで「教職員との事前連絡を行った」77%（58 名）、「学校医との事前連絡を行った」67%（50 名）、「就学時健診の実施計画を立案した」64%（48 名）、「市町村の教育委員会との事前連絡を行った」60%（45 名）、「子どもや保護者への配布物の作成を行った」59%（44 名）であった。

就学時健診当日の役割については「特に持ち場を決めず、健診全体を見て回った」という回答が最も多く 41%（31 名）であった。その他の役割としては「内科健診の補助に入った」が 36%（27 名）、「聴力検査を実施した」が 30%（22 名）、「受付をした」が 30%（22 名）であった。

就学時健診後の養護教諭の役割について尋ねを集計し、教育委員会に報告した 57%（43 名）、「教育委員会から送られてきた就学時健康診断票を見て、子どもの健康状態に関する情報を得た」56%（42 名）の 2 つであった。「発達障害（の疑い）のある子どもの人数を集計し、教育

表 1. 就学時健診時の養護教諭の役割（複数回答）（選択式）

就学時健診前	就学時健診の必要物品の準備を行った	83%(62名)
	教職員との事前連絡を行った	77%(58名)
	学校医との事前連絡を行った	67%(50名)
	就学時健診の実施計画を立案した	64%(48名)
	市町村の教育委員会との事前連絡を行った	60%(45名)
	子どもや保護者への配布物の作成を行った	59%(44名)
	幼稚園・保育所から就学児の中で健康状態の気になる子どもに関する情報を得た	26%(21名)
	幼稚園・保育所から就学児の中で発達障害(の疑い)のある子どもに関する情報を得た	20%(15名)
	その他	8%(6名)
就学時健診当日	特に持ち場を決めず、健診全体を見て回った	41%(31名)
	内科健診の補助に入った	36%(27名)
	聴力検査を実施した	30%(22名)
	受付をした	30%(22名)
	視力検査を実施した	15%(11名)
	就学時健診の流れを子どもとその保護者に説明した	12%(9名)
	歯科健診の補助に入った	7%(5名)
	子どもと保護者の個人面談や相談を実施した	5%(4名)
	知能検査を実施した	3%(2名)
	発達障害の疑いのある子どもに対して再度検査を実施した	0
その他	21%(16名)	
就学時健診後	健康状態に問題のある子どもの人数を集計し、教育委員会に報告した	57%(43名)
	教育委員会から送られてきた就学時健康診断票を見て、子どもの健康状態に関する情報を得た	56%(42名)
	発達障害(の疑い)のある子どもの人数を集計し、教育委員会に報告した	32%(24名)
	その他	23%(17名)

%の母数は養護教諭 75 名

委員会に報告した」養護教諭は 32% (24 名) とあまり多くはなかった。

2. 就学時健診における発達障害が疑われる

子どもの様子と養護教諭の気づきの程度

発達障害の疑われる子どもの典型的な行動の様子を示し、就学時健診の際にそのような様子の子どもがいたかどうかを尋ねた結果を表 2 に示す。51% (38 名) の養護教諭が就学時健診時に「落ち着きがなく衝動的な様子が見られる」子どもがいたと回答した。次いで「視線の合わせ方が気になる」子どもの割合が多く 39% (29 名)、「保護者と離れることができない」が 37% (28 名)、「勝手に発言する」が 33% (25 名)

であった。

3. 就学時健診後における小学校での発達障害児への対応

就学時健診の終了後、小学校ではどのような対応を行ったのか、またその対応を誰がしたのかについて尋ねた結果を表 3 に示す。子どもの入学前に「養護教諭が行った」対応として最も多かった項目は「発達障害 (の疑い) のある子どもに健康問題 (アレルギーなど) がないかをチェックした」79% (59 名) であり、「発達障害 (の疑い) のある子どもの入学前に、就学時健康診断票に目を通しておいた」75% (56 名)、「どの子どもに発達障害の傾向が見られたかに

表 2. 就学時健診時における発達障害の疑われる子どもの様子 (複数回答) (選択式)

落ち着きがなく衝動的な様子が見られる	51% (38 名)
視線の合わせ方が気になる	39% (29 名)
保護者と離れることができない	37% (28 名)
勝手に発言する	33% (25 名)
医師や教職員の指示がわかっておらず、従うことができない	25% (19 名)
説明を聞いておらず、早とちりをしたり勝手なことをしている	25% (19 名)
コミュニケーションを上手くとることができない	25% (19 名)
すぐに泣いたり、怒ったりするなどパニックを起こしている	23% (17 名)
順番を待つことができない	23% (17 名)
ぼーっとしていることが多い	20% (15 名)
医師や教職員を怖がる	19% (14 名)
拒否的・挑戦的な態度がある	15% (11 名)
手先の不器用さがある	13% (10 名)
過度に緊張して身動きができない	9% (7 名)
歩き方が不安定であるなど、運動にぎこちなさがある	7% (5 名)
上履きや靴下を履くことを嫌がる	3% (2 名)
耳をふさいでいる	3% (2 名)
その他	8% (6 名)

%の母数は養護教諭 75 名

表3. 就学時健康診断後の小学校での対応（複数回答）（選択式）

	養護教諭が		養護教諭以外の	
	行った	対応をした	教員が行った	対応をした
入学前				
発達障害（の疑い）のある子どもにも健康問題（アレルギーなど）がないかをチェックした	79%(59名)	23%(17名)	15%(11名)	23%(17名)
発達障害（の疑い）のある子どもも入学前に、就学時健康診断票に目を通していただいた	75%(56名)	35%(26名)	17%(13名)	35%(26名)
どの子どもにも発達障害の傾向が見られたかについて、関係する教職員と情報共有した	67%(50名)	59%(44名)	13%(10名)	59%(44名)
発達障害（の疑い）のある子どもも入学前に、学校としてどのように対応していくか、他の教職員と話し合う場を設けた	36%(27名)	65%(49名)	21%(16名)	65%(49名)
発達障害（の疑い）のある子どももピックアップし、リストを作成した	24%(18名)	45%(34名)	32%(24名)	45%(34名)
幼稚園・保育所に子どもの様子を見に行った	23%(17名)	67%(50名)	23%(17名)	67%(50名)
子どもが入学する前に、保護者の相談に応じた	19%(14名)	69%(52名)	19%(14名)	69%(52名)
子どもが通っている幼稚園・保育所に電話や文書で問い合わせをした	12%(9名)	72%(54名)	19%(14名)	72%(54名)
子どもが入学する前に、市町村教育委員会と情報交換を行った	5%(4名)	63%(47名)	27%(20名)	63%(47名)
入学後				
子ども入学後に校内委員会（特別支援委員会など）で今後の支援について話し合った	45%(34名)	72%(54名)	16%(12名)	72%(54名)
子ども入学後に行われた校内委員会（特別支援委員会など）で子どもの情報を提供した	40%(30名)	67%(50名)	17%(13名)	67%(50名)
発達障害（の疑い）のある子どもも対応に困ったときに、就学時健康診断票に目を通していただいた	37%(28名)	17%(13名)	52%(39名)	17%(13名)
入学後に、子どもと保護者を対象に教育相談を実施した	12%(9名)	68%(51名)	25%(19名)	68%(51名)
特別支援学校の教員や発達障害の専門家に、子どもへの支援に関する相談を行った	7%(5名)	48%(36名)	57%(43名)	48%(36名)
子どもの個別の教育支援計画の作成にあたり、市町村教育委員会に協力した	0	40%(30名)	49%(37名)	40%(30名)

%の母数は養護教諭75名

ついて、関係する教職員と情報共有した」67% (50名)が次いだ。反対に、養護教諭が実施した割合が少なかった対応としては、「子どもが入学する前に、市町村教育委員会と情報交換を行った」5% (4名)であった。

子どもが入学してから養護教諭が行った対応としては「子どもの入学後に校内委員会（特別支援委員会など）で今後の支援について話し合った」45% (34名)、「子どもの入学後に行われた校内委員会（特別支援委員会など）で子どもの情報を提供した」40% (30名)、「発達障害（の疑い）のある子どもの対応に困ったときに、就学時健康診断票に目を通しておいた」36% (28名)であった。「子どもの個別の教育支援計画の作成にあたり、市町村教育委員会に協力した」者はいなかった。

子どもの入学前に「養護教諭以外の教員が行った」対応として多かった項目は、「発達障害（の疑い）のある子どもをピックアップし、リストを作成した」が32% (24名)と最も多かった。子どもの入学後の対応としては、「特別支援学校の教員や発達障害の専門家に、子どもへの支援に関する相談を行った」が57% (43名)、「発達障害（の疑い）のある子どもの対応に困ったときに、就学時健康診断票に目を通しておいた」が52% (39名)、「子どもの個別の教育支援計画の作成にあたり、市町村教育委員会に協力した」が49% (37名)であった。

また、勤務する小学校では「対応をしたことがない」という回答が多かった項目は、入学前の対応としては「子どもの通っている幼稚園・保育所に電話や文書で問い合わせをした」72% (54名)、入学後の対応としては「子どもの入学後に校内委員会（特別支援委員会など）で今後の支援について話し合った」72% (54名)であった。

IV. 考察

就学時健診において、養護教諭は主に必要物品の準備や教員・関係者との事前連絡などの就

学時健診前の準備を多く担っていることが確かめられた。日本学校保健会（2002）が示した就学時の健康診断マニュアルにおいては、就学時健診の事前準備として（1）実施計画の作成、（2）事前調整、（3）医師・歯科医師等に対する連絡、協力依頼、（4）必要な器械・器具等の準備、点検、消毒の4点を挙げており、本研究の結果と照らし合わせると、事前準備の大半を養護教諭が担っているといえる。就学時健診当日においても、養護教諭は健診全体を見て回る、複数の仕事を掛け持ちするなど多忙であるため、現行の就学時健診において養護教諭が子どもを長時間観察する時間がないことが確かめられた。しかし、子どもの発達障害に関する情報は、その子の心身の健康を守り二次障害を防止する上で非常に重要なものとなる。養護教諭にはすべての児童生徒の心身の健康を守るという職務の専門性があるため（角掛・葛西・松田，2010）、就学前の段階で養護教諭が発達障害児に関する情報を把握しておく必要がある。したがって、就学時健診に限らず、養護教諭が子どもの状態を把握できる機会を設けることを検討していくべきである。たとえば、就学時健診の前に幼稚園・保育所を訪問して子どもの様子を観察する、小学校と幼稚園・保育所との引き継ぎに参加するなどが考えられる。

就学時健診において、養護教諭は子どもの落ち着きのなさや衝動性に気づく割合が高いことが明らかになった。しかし、指示に従えない、話を聞いていないといったコミュニケーションに問題を抱えている様子や手先の不器用さ・運動のぎこちなさに気づいた養護教諭は3割に満たなかった。この違いが生まれた理由としては、コミュニケーションに問題を抱える子どもの数が多動傾向の子どもに比べて少ないことと、就学時健診の検査項目ではコミュニケーション上の問題を抱える子どもを発見できないことの2点が考えられる。文部科学省（2012）の調査によると、小学校で不注意や多動の傾向を示す子どもは全体の3.1%であったのに対して、対人関

係やこだわり等の問題を示す子どもが全体の1.1%と少なかったことがわかっている。このように、実際の子どもの人数が調査結果に反映されている可能性がある一方で、就学時健診の検査項目に問題があるために、コミュニケーションに問題のある子どもや不器用さのある子どもを発見することが難しいと指摘する先行研究もある(鎌倉, 2011)。就学時健診では子どもを観察する時間が限られている(鎌倉, 2011)ため、実際に子どもと関わらなければわからないコミュニケーション上の問題や手先の不器用さ、運動のぎこちなさには気づきにくいことが推測される。また、就学時健診に実施が義務付けられている検査項目は(1)栄養状態、(2)脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無、(3)視力及び聴力、(4)眼の疾病及び異常の有無、(5)耳鼻咽喉頭疾患及び皮膚疾患の有無、(6)歯及び口腔の疾病及び異常の有無、(7)その他の疾病及び異常の有無、の7点に限られている。(7)その他の疾病及び異常の有無の内容として知能検査または発達検査が実施され、対象児の発達、言語、情緒に関する観察と問題の発見が行われる(日本学校保健会, 2002)ことになっているが、発達障害は知的な遅れを伴わないことが多いため、知能検査や発達検査では問題なしと判断されてしまう場合がある。

就学時健診の検査項目の見直しについては、近江(2011)が提案した発達障害児の発見システムがある。就学時健診において、子どもが10mをまっすぐに歩けるか、じゃんけんができるか、きらきら星ができるか、などの動作を観察する機会を設けることで、不器用さやぎこちなさを発見することができる。また山口(2011)は、就学時健診において5人の集団を遊ばせて15分間観察することを提案している。集団遊びについてこられるか、順番が守れるかなど子どものコミュニケーション能力がある程度わかるという。従来の知能検査(発達検査)だけではなく、子どもの日常的な動作やコミュニケーションの様子を観察することで、発達障害の疑わ

れる子どもの見落としを防ぐことができる。また、発達障害に関する行動チェックシートやスクリーニング質問票を作成し、就学時健診で実施している自治体もある(石川・大六・長崎・園山・宮本・野呂・多田・岡崎・東原・竹田・柿澤, 2007; 山梨県教育委員会, 2008)。就学時健診の検査項目やシステムを見直し、発達障害児をもれなくスクリーニングし適切な支援へとつなげることが求められている。

就学時健診において発達障害児を発見し適切に支援するためには、養護教諭を含めた就学時健診に参加する小学校教員全員が発達障害児の特徴について学ぶことも必要である。特に、教員に対して発達障害を理解するための教育を行うことは、小学校入学後の発達障害児に対する支援を充実させるうえでも必須である。白石・水野(2012)は、養護教諭の多くが発達障害に関する知識が十分ではないと感じていること、知識を持っている場合でも現場での実践に繋げる難しさがあることを指摘している。発達障害に関する抽象的・理論的な情報ではなく、発達障害が疑われる子どもに特徴的なコミュニケーションの問題やこだわりの強さ、衝動性や多動性などが実際にどのような様子として観察できるのか、またそれらをどのような場面でどう発見すればよいのかといった具体的・実践的な知識を、小学校のすべての教員が学ぶ必要があるといえる。

就学時健診後の小学校での対応に関して、養護教諭は発達障害児の健康状態の確認や健康上の問題の発見を主な役割として行っていることが確かめられた。一方、養護教諭以外の小学校教員が行った対応としては、特別支援学校などの専門機関や市町村教育委員会との情報交換や相談を行うこと、対応に困った時に就学時健診票を見ることが多かった。就学前の対応は、養護教諭とその他の小学校の教員との間で役割分担がなされているといえる。しかし、幼稚園・保育所への問い合わせ、園を訪問して子どもの様子を観察すること、保護者の相談に乗ること

など、就学前にはあまり実施されていない項目があることも明らかになった。就学時健診は子どもにとって非日常的な体験であり、健診のみでは子ども本来の姿は捉えられない。そのため、幼稚園・保育所と小学校がともに子どもを観察したり、情報共有によって指導を継続させる必要がある。さらに、発達障害児の成長の過程を知ることは小学校における適切な支援の実施につながる。養護教諭を含むすべての小学校教員は、幼稚園・保育所との連携をさらに充実させる必要がある。

文献

- 原口英之・野呂文行・神山努（2013）保育所における特別な配慮を要する子どもに対する支援の実態と課題—障害の診断の有無による支援の比較—, 障害科学研究, 37, 103-114.
- 平澤紀子・神野幸雄・石塚謙二・池谷尚剛・坂本裕・藤原義博・花熊暁・小枝達也・藤井茂樹（2011）幼稚園における障害のある幼児への対応に関する研究—全国公立幼稚園への質問紙調査の検討から—, 岐阜大学教育学部研究報告 人文科学, 60(1), 173-178.
- 石川有美・大六一志・長崎勤・園山繁樹・宮本信也・野呂文行・多田昌代・岡崎慎治・東原文子・竹田一則・柿澤繁文（2007）5歳児発達障害スクリーニング質問票の妥当性の検証, 障害科学研究, 31, 75-89.
- 垣内真規子・津島ひろ江（2010）発達障害のある児童生徒への養護教諭の対応—小・中学校の養護教諭を対象とした面接調査—, 日本養護教諭教育学会誌, 13(1), 85-96.
- 鎌倉由佳（2011）「見逃し」を減らすための方策を立てる, TOSS 特別支援教育取り組み班・長谷川博之編著『“就学時健診”から組み立てる発達障害児の指導』, 明治図書, 61-65.
- 小林磨由子・竹下誠一郎（2009）養護教諭の特別支援教育へのかかわりについて—養護教諭が行う支援の現状と課題—, 茨城大学教育学部紀要(教育科学), 58, 237-245.
- 三木とみ子（2004）就学時健康診断, 大澤清二編著『学校保健・健康教育用語辞典』, 大修館書店, 177.
- 文部科学省（2012）通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について, 文部科学省, <http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729_01.pdf>, (最終閲覧日 2013年10月31日).
- 日本学校保健会（2002）就学時の健康診断マニュアル, 日本学校保健会, <http://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H130010/index.html#1>, (最終閲覧日 2013年10月31日).
- 近江利江（2011）発見と対応システムの確認が必要だ, TOSS 特別支援教育取り組み班・長谷川博之編著『“就学時健診”から組み立てる発達障害児の指導』, 明治図書, 26.
- 佐久間庸子・田部絢子・高橋智（2011）幼稚園における特別支援教育の現状: 全国公立幼稚園調査からみた特別な配慮を要する幼児の実態と支援の課題, 東京学芸大学紀要 総合教育科学系, 62(2), 153-173.
- 白石晴香・水野智美（2012）発達障害児への支援における養護教諭の認識と研修ニーズ, 発達障害児への支援における養護教諭の認識と研修ニーズ, 障害理解研究, 14, 35-42.
- 田村治男（2011）健診システムがバラバラで子どもをとらえにくい, TOSS 特別支援教育取り組み班・長谷川博之編著『“就学時健診”から組み立てる発達障害児の指導』, 明治図書, 57-61.
- 角掛奈緒美・葛西敦子・松田和子（2010）養護教諭の慢性疾患の子どもへの支援に関する研究—保護者への面接調査からの考察—, 弘前大学教育学部紀要, 103, 129-137.
- 山口浩彦（2011）子どもたちに必要な教育を受けさせるための健診のあり方, TOSS 特別支援教育取り組み班・長谷川博之編著『“就学時

健診”から組み立てる発達障害児の指導』, 明治図書, 75-79.
山梨県教育委員会 (2008) 平成 20 年度発達障害の早期発見に関する健診方法研究委員会報

告, 山梨県教育委員会, <<http://www.pref.yamanashi.jp/gakkosui/tokubetsushien/documents/houkokusho2.pdf>>, (最終閲覧日 2013 年 11 月 5 日).

Research related to *Yogo* Teacher's Awareness and Support of Children with Developmental Disorder in a Health Examination for Children Starting School Age

The purpose of this research is to clarify *yogo* teacher's awareness and support of children with developmental disorder in a health examination for children starting school age. We distributed anonymous self-recording questionnaire to *yogo* teachers. And we considered the filled questionnaires from 75 persons for the purpose of analysis

About the child's situation that suspected developmental disorders in a medical examination, high proportion of participants replied to "restlessness" and "drive impulse". But, *yogo* teachers who noticed the awkwardness and the problems of communication were not filled to 30%. Since time to observe a child in the medical examination is restricted, it is difficult to discover the problem which becomes clear by conversation with children or by prolonged observation. Also *yogo* teacher's specific knowledge about children with developmental disorders is insufficient, it is difficult to assess whether support is needed or not to that child.

About elementary school's support to the children with developmental disorders after a medical examination, *yogo* teacher's main roles are checking the health condition and discovering the health problems. On the other hand, elementary school teacher's roles are consultation about a special support to specialized agency and board of education, checking medical examination card.

Role of the support before children with developmental disorders entering school is divided between *yogo* teachers and elementary school teachers. But, it turned out that there are some supports (such as visiting kindergartens and nursery schools, observing children's appearance, and giving a guardian's advice) which are seldom carried out before entering school.

All the elementary school teachers who include *yogo* teachers should know the growth process of children with developmental disorders and enrich cooperation with a kindergarten and a nursery school.