

厚生科学研究
(子ども家庭総合研究事業)

ADHD、LD、高機能自閉症児の
保健指導手引に関する研究

平成13年度研究報告書

平成14年3月

主任研究者 小枝達也

目次

I. 総括研究報告	
ADHD、LD、高機能自閉症児の保健指導手引きに関する研究	503
II. 分担研究報告	
1. ADHD幼児の保健指導に関する研究	506
小枝達也	
2. LDリスク幼児の保健指導に関する研究	508
加我牧子	
3. 高機能自閉症幼児の保健指導に関する研究	510
宮本信也	
4. ADHD学童の保健指導に関する研究	512
橋本俊顕	
5. LD学童の保健指導に関する研究	514
原 仁	
6. 高機能自閉症学童の保健指導に関する研究	516
杉山登志郎	
7. 幼児健診で高機能広汎性発達障害を識別するためのチェックリストの試作	517
杉山登志郎 並木典子	
8. ADHD、LD、高機能自閉症児の保健指導手引き書	522
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	626

ADHD、LD、高機能自閉症児の保健指導手引きに関する研究
主任研究者 小枝達也 鳥取大学教育地域科学部 教授

研究要旨：ADHD、LD、高機能自閉症児に関わる保健指導上の問題点を保健師から聞き取り調査を行い、それを基盤としてADHD、LD、高機能広汎性発達障害、軽度精神遅滞の幼児から学童を対象とし、これら発達障害児に学童期以降に現れてくる二次的な不適応の予防を目的とした保健指導手引き書を作成した。

分担研究者

加我牧子	国立精神神経センター武蔵病院 部長
杉山登志郎	あいち小児保健医療センター部長
橋本俊顕	鳴門教育大学教授
原 仁	国立特殊教育総合研究所部長
宮本信也	筑波大学心身障害学系教授

最終的な保健指導手引き書を作成するという
手続きをとった。

C. 研究成果

聞き取り調査によって、ADHD、LD、高機能自閉症幼児は、発達障害の中でも、比較的軽度の発達障害と考えられ、保健師は、「発達がちょっと気になる」子どもたちという認識を持っていることが判明した。この「ちょっと気になる」問題点を具体的に列挙し、どのような発達障害に該当するかを検討する中で、手引き書の対象疾患は、ADHD、LD、高機能自閉症にとどまらず、アスペルガー症候群を含んだ高機能広汎性発達障害（以下HFPPD）とすること、および軽度精神遅滞（以下軽度MR）を加えることとした。

A. 研究目的

我が国の乳幼児健診システムは、心身障害児の早期発見に多大な貢献をしており、それは世界最高水準に達していると言える。しかしながら、注意欠陥/多動性障害（以下ADHD）や学習障害（以下LD）、高機能自閉症のように、新しくカテゴリー化されてきた発達障害に関しては、知見も少なく、幼児期からの保健指導が十分に行われているとは言えない状態である。これらの発達障害児の多くは、学童期以降に、学校や家庭、地域において行動上の問題や不適応を呈し、時には社会問題にまで発展しているが、その予防には、幼児期からの心の問題を正確に把握し、適切に対処することが求められる。このニーズに応える保健指導手引き書を作成することが本研究の目的である。

一次案に対しては、保健師より内容と用語の平易さを求める意見が出され、また図表を多く取り入れて「見て分かりやすいものを」という要望が出された。これらの査読意見に対して、①小見出しを多く取り入れる、②専門的な用語については、前後の文章に簡単な説明を入れる、③箇条書きを多くし、できれば表を作成する、④症例を呈示する章では、保健師や養護教諭がシュミレーションできるような形式を採用する、⑤具体的には、ページの左側に具体的な症例を記載し、右側にその解説を記す、⑥呈示された症例の指導のポイントとなる箇所を下線を引き、要点が把握しやすい形をとる、⑦診断基準等は本文中に入れず、巻末資料として提供する、こととした。

B. 研究方法

(1) 問題点の把握

保健指導上でADHD、LD、高機能自閉症児が幼児期にどのような問題点を呈しているのかについて、保健師からの聞き取り調査を行った。

(2) 保健師による査読

(1)の聞き取りから得られた問題点を手がかりに、手引き書の一次案をまとめ、実際の読者となる複数の保健師（沖縄県宮古保健所、鳥取市健康対策課）から査読を受けた。その査読意見を基に、分担研究者間で討論をし、

また、聞き取りで得られた意見そのものを「気になる問題点とアドバイス」という形で手引き書内に盛り込んだ。最終的に、保健指導手引き書に入れるべき内容として①各発達障害の概論、②気になる問題点とアドバイス、③症例から学ぶ保健指導のエッセンス、とした。また、巻末資料としてADHDやLDなどの

診断基準を掲載した。

以下に手引き書のコンテンツを示す。

第一章 軽度の発達障害について、

第二章 軽度の発達障害の概論

1. ADHD
2. LD
3. HFPDD
4. 軽度MR

第三章 気になる問題点とアドバイス

1. 言葉の問題（言葉が遅い・会話になりにくい・しゃべりすぎる）
2. パニック・かんしゃくを起こしやすい
3. 落ち着きがない
4. 友達に乱暴する・動物をいじめる
5. 言うことを聞かない・指示が入りにくい
6. こだわりが強い
7. 一人遊びを好み、友達と遊べない
8. 不安が強く、場慣れが悪い
9. 呼んでも無視する
10. 不器用である
11. 親から離れにくい、逆に親がいなくても平気
12. 偏食がひどい

第四章 症例から学ぶ保健指導のエッセンス

I. 幼児編

1. ADHD
2. LD
3. HFPDD
4. 軽度MR

II. 学童編

1. ADHD
2. LD
3. HFPDD
4. 軽度MR

巻末資料

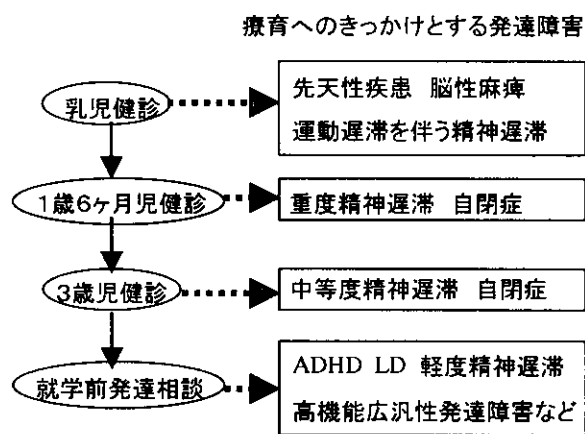
D. 考察

乳幼児の保健指導を行っている現場の保健師からの聞き取り調査を行った上で、手引き書の内容を検討し、さらに査読を受けてその意見を反映させるという手続きを取ったことにより、平易で見やすい保健指導手引き書の作成が達成されたと考える。

こうした経過の中で軽度の発達障害学童に対する保健指導の重要さが議論され、養護教諭等にも利用される手引き書を目指すこととなった。そして、この手引き書の最大の目的は、

学童期において高頻度に発生する二次的不適応の予防であることが明確になった。

また、今回対象とした軽度の発達障害児の多くは、保育所や幼稚園において集団行動を行う年齢になってから、発達障害に起因する困難さや問題点が顕著となってくる。これに対して、3歳児健診で終了という現行の乳幼児健診では、十分対応できているとは言えず、療育的支援を行うためのきっかけとなる「発達相談」を、5歳前後で行うことが必要であるという認識に達した（下図）。その設置を提案したい。



E. 結論

保健師、養護教諭等の利用を想定したADHD、LD、HFPDD、軽度MRの幼児から学童について記した保健指導手引き書を作成した。

F. 健康危険情報

とくになし。

G. 論文発表

- (1)橋本俊顕、小枝達也. 自閉症の病像理解と治療. 脳と発達 33;238-240:2001.
- (2)杉山登志郎、小枝達也、宮本信也、長尾圭造, 編集. 学校における子どものメンタルヘルス対策マニュアル. ひとなる書房、東京、2001.
- (3)小枝達也、平林伸一、宮本信也、榎原洋一. ADHDを取り巻く医療のあり方について. 脳と発達 34;158-161:2002.
- (4)加我牧子他: 注意欠陥多動障害をめぐって. 医学の歩み 197 : 556-558. 2001.
- (5)加我牧子: 自閉症をめぐって—特集にあたって. 精神保健研究 47:3, 2001.
- (6)加我牧子: てんかんに伴う中枢性難聴. 加我君孝編: 耳鼻咽喉科診療プラクティス 3. pp.233-235, 文光堂, 東京, 2001.

(7)加我牧子:小児の高次脳機能障害の診断.日本小児神経学会教育委員会編 小児神経学の進歩. 診断と治療社. 2001.

(8)加我牧子:言語発達障害. 医療研究推進財団監修. 言語聴覚士指定講習会テキスト:pp. 222-231, 医歯薬出版, 東京, 2001.

(9)加我牧子:精神遅滞の医学的諸問題. 多賀須幸男他編:今日の治療指針, p. 297, 医学書院, 東京, 2001.

(10)加我牧子:中枢性聴覚障害. 医学のあゆみ 200:181-185, 2002.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

とくになし。

2. 実用新案登録

とくになし。

3. その他

「ちょっと発達が気になる子どもの保健指導(仮題)」診断と治療社(刊行予定)

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

ADHD幼児の保健指導に関する研究
分担研究者 小枝達也 鳥取大学教育地域科学部 教授

研究要旨：ADHD、LD、高機能自閉症児に関わる保健指導上の問題点を保健師から聞き取り調査を行い、それを基盤としてADHD、LD、高機能広汎性発達障害、軽度精神遅滞の幼児から学童を対象とし、これら発達障害児に学童期以降に現れてくる二次的な不適応の予防を目的とした保健指導手引き書を作成した。

研究協力者

関あゆみ	鳥取大学医学部脳神経小児科
影山博子	鳥取県立中央病院小児科
平野道子	鳥取市健康対策課
牧美恵子	鳥取市健康対策課
岡村令子	鳥取市健康対策課

A. 研究目的

ADHD、LD、高機能自閉症児の保健指導手引き書のうち、ADHD幼児に関して手引き書に入れる内容を吟味し、ADHD学童の保健指導手引きとの整合性を勘案した手引き書を作成する。

B. 研究方法

(1) 問題点の把握

保健指導上でADHD、LD、高機能自閉症児がどのような問題点を呈しているのかについて、保健師からの聞き取り調査を行った。その中でADHD幼児の保健指導に関する事項について内容を検討した。

(2) 保健師による査読

(1)の聞き取りから得られた問題点を手がかりに、手引き書の一次案をまとめ、実際の読者となる複数の保健師から査読を受けた。その査読結果を受けて分担研究者間で討論をし、最終的な保健指導手引き書を作成するという手続きをとった。

C. 研究成果

ADHD幼児症例に関しては、「落ち着きがない」や「集団行動がとれない」など典型的なADHD児の行動上の問題をきっかけとして、保育士からの相談に保健師がどのように関わるか、また保護者に対してどのように接し、発達相談などの相談機関へとつなげるかなどを重点的に記した。この症例に関する記述に関しては、保健師からの査読結果は良好

であった。

また、「気になる問題点とアドバイス」については、「言葉の問題」と「パニック・かんしゃくを起こしやすい」の2つを担当し、これらの問題点からどのような発達障害を導くのか、またどのように指導すると子どもと保護者の支援につながるかを記した。いずれも、箇条書き形式を多く取り入れ、表に

できるものについてはその工夫をした。

第一章軽度の発達障害については、今回対象としたADHD、LD、高機能広汎性発達障害（以下HFPDD）、軽度MRについて、とらえ方の基本を記した。すなわち、軽度MRは知的発達と適応能力という二つの軸で見えるが、ADHDやLD、HFPDDは、知的発達という軸では把握することができず、その点が一番の問題であることを明記した。軽度の発達障害に対しては、ADHDでは行動発達と、LDでは知的発達の歪みと、HFPDDでは社会性発達と適応能力という軸との関係で見えていかないと、問題点を把握することが困難であるということである。

D. 考察

保健師が「ちょっと気になる子どもたち」として相談してくる内容について、あらかじめ聞き取り調査を行ったため、今回の手引き書に取り入れるべき問題点を保健師の視点から見ることができた。

また、一次案を保健師から査読を受けたことによって、平易な文章や用語についての細や

かな配慮等を行うことができた。

E. 結論

ADHD 幼児の保健指導に必要な問題点を保健師の意見に基づいて把握し、保健師の視点に立った指導手引き書を執筆した。

F. 発表論文

(1)橋本俊顕、小枝達也. 自閉症の病像理解と治療. 脳と発達 33;238-240:2001.

(2)小枝達也、平林伸一、宮本信也、榊原洋一. ADHDを取り巻く医療のあり方について. 脳と発達 34;158-161:2002.

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

LDリスク幼児の保健指導手引きに関する研究
分担研究者 加我牧子 国立精神神経センター武蔵病院部長

研究要旨:ADHD、LD、HFPDDなどの軽度発達障害を有する児に対応するためのマニュアルを、異なる地域の複数の保健師から寄せられた意見を参考に作成した。今後実際の利用者の意見を元に改訂を重ねる必要がある。

A. 研究目的

ADHD、LD、高機能広汎性発達障害（HFPDD）、軽度MRなどの発達障害を有する児では、粗大な神経症状はないものの言語発達や行動面の遅れや片寄りがあり、家庭や園・学校で対応に苦慮する場合が多い。乳児期や幼児早期には保護者が医師や保健師に、幼児後期以降は保護者や保育士/幼稚園教諭、担任/養護教諭が医師に対し子どもの対応を相談することが多い。しかし相談を受けた側が適切に対応するための指針がなく保健師、保育士、教員がこれらの発達障害について理解し、現場で使用できるマニュアルの作成が求められていた。このため、本研究班は主任研究者の指示のもと、分担してマニュアル完成をめざすことにした。

B. 研究方法

班会議での議論をふまえマニュアル第一稿として第二章のうちLDにつき概念と幼児期、学童期の特徴を述べ、第三章 5.「言うことを聞かない、指示が入りにくい」、6.「こだわりが強い」こどもの分析と保護者へのへのアドバイスについて担当し記載した。さらに第四章「症例から学ぶ保健指導」の項目のうち幼児期のLDを担当し、学齢期にLDの存在が判明した2症例について発達の経過や対応を記述した。この第一稿を異なる地域の複数の保健師に主任研究者が査読を依頼し、結果を分担研究者に還元し、班会議における議論を経て第2稿として提出した。（倫理面への配慮）本研究は倫理上の問題が生じるとは考えられないが、症例呈示に当たっては万が一にも個人が特定されることのないように配慮して記述した。

C. 研究成果

第一稿の査読で第2章のLDの概論では全体的に文が長く、箇条書きの方がわかりやすいとのことであったため第2稿では文章を短くし、概念定義、疫学、原因、中心症状、対応の項目を分けて、箇条書きにした。内容の重複部分の

指摘を受け該当部分を削除した。第三章「気になる問題点から見た子どものとらえ方と保護者へのアドバイス」については、査読の指摘に従って「5.言うことを聞かない、指示が入りにくい」項目の重複部分を削除し、ADHD、聴覚障害、MR、自閉症・広汎性発達障害、ことばの意味理解だけが悪い子ども、方言の理解の問題として項目を整理し直したうえで、保護者のとるべき

具体的行動について追加した。また6.「こだわりが強い」項目については自閉症、HFPDD、ADHD、MR、被虐待児、強迫神経症による症状として整理し、難しいとされた用語をやめ、具体的内容の説明を加えた。5.6ともにADHD、LD、HFPDD、MR以外の項目は簡単な記載に留めた。第四章「症例から学ぶ保健指導」の項目ではLDの症例紹介を担当し、本来のLDとは異なる視点が必要で理解が難しいとされた「言語性意味理解障害」を示した症例を削除し、幼児期の心配事や周生期の異常があり学童期にLDと考えた症例紹介に変更した。また保健師に関わってほしい点につき言及した。第四章全体の構成で指摘され、班会議で申し合わせた通りページを二つに区切り、事例の隣に解説をつける形式に変更し記載した。第二・三章に入れるべき点の一部を移動して内容の統一をはかった。ことば使いや構成の統一性、参考文献は主任研究者に一任された。

D. 考察

マニュアル完成のあかつきには最も使用頻度の高いと思われる保健師に第一稿の査読を依頼したおかげで、意見を生かして第二稿を作成できた。発達障害の中でも重度のMRや自閉症は比較的早期から療育指導を受けられる体制が徐々に整いつつあるが、比較的軽度の発達障害では実際に関わる人々の心配事は相当大きいにもかかわらず、とかく「様子を見ましょう。」となりがちになるのは相談を受けた側でも状態像の理解が困難で、対応の指針が不十分な現状が

関係していると思われる。子どもの保健医療に携わるスタッフがこれらの発達障害の内容を理解し、対応の指針をえるためのガイドが、本研究を通じてマニュアルという形で提供できることになったのは有意義であると考え。ただしマニュアル自体は、実地に使用して行く中で、さらに利用者の意見をもとに改訂を重ねていく必要があると思われる。

E. 結論

軽度発達障害の種々相について内容と対応をマニュアル第1稿として作成し、異なった地域の複数の保健師から寄せられた意見をもとに改

4. 加我牧子:小児の高次脳機能障害の診断. 日本小児神経学会教育委員会編 小児神経学の進歩. 診断と治療社. 2001.

5. 加我牧子:言語発達障害. 医療研究推進財団監修.言語聴覚士指定講習会テキスト:pp. 222-231, 医歯薬出版, 東京, 2001.

訂し第2稿を完成した。今後実際の利用者の意見を元に改訂を重ねる必要がある。

F. 論文発表

1. 加我牧子他: 注意欠陥多動障害をめぐって. 医学の歩み 197: 556-558. 2001.

2. 加我牧子: 自閉症をめぐって—特集にあたって. 精神保健研究 47: 3, 2001.

3. 加我牧子: てんかんに伴う中枢性難聴. 加我君孝編: 耳鼻咽喉科診療プラクティス 3. pp.233-235, 文光堂, 東京, 2001.

6. 加我牧子: 精神遅滞の医学的諸問題. 多賀須幸男他編: 今日の治療指針, p.297, 医学書院, 東京, 2001.

7. 加我牧子: 中枢性聴覚障害. 医学のあゆみ 200:181-185, 2002.

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

高機能自閉症幼児の保健指導手引きに関する研究
分担研究者 宮本信也 筑波大学心身障害学系教授

研究要旨：保健指導手引き書の分担執筆に当たり、保健師からの査読結果に基づいて、理解しやすい内容の工夫や表を作成した。これら発達障害児に学童期以降に現れてくる二次的な不適応の予防を目的とした保健指導手引き書を作成した。

A. 研究目的

ADHD、LD、高機能自閉症児の保健指導手引き書のうち、高機能自閉症とアスペルガー症候群を包括した高機能広汎性発達障害（HFPPDD）幼児に関して手引き書に入れる内容を吟味し、HFPPDD学童の保健指導手引きとの整合性を勘案した手引き書を作成する。

B. 研究方法

(1) 問題点の把握

保健指導上でADHD、LD、高機能自閉症児がどのような問題点を呈しているのかについて、保健師からの聞き取り調査を行った。その中でHFPPDD幼児の保健指導に関する事項について内容を検討した。

(2) 保健師による査読

(1)の聞き取りから得られた問題点を手がかりに、手引き書の一次案をまとめ、実際の読者となる複数の保健師から査読を受けた。その査読結果を受けて分担研究者間で討論をし、最終的な保健指導手引き書を作成するという手続きをとった。

C. 研究成果

分担執筆した範囲とそれに対する査読意見、およびどのように対応したかについて以下に述べる。

第3章の7.「一人遊びを好み、友達と遊べない」と8.「不安が強く、場慣れが悪い」を分担した。これに対して以下の意見があり、下記のごとく対応した。

①児の状態ごとに助言があるとよい

乳幼児健診の場で、診断がすぐにつくとは限らないので、診断名ごとの助言よりも、そのときの児の状態や行動特徴に合わせた助言が求められたものと思われる。そのこと自体は理解できることであるが、同じような状態・行動特徴

でも背景にある疾患・状態が異なることがあり、1つの状態・行動特徴に1つの特定の助言を記載することには無理が生じる。今回は、児の行動や状況特徴と考えられる背景疾患・状態を対比させる表を別に作ることで、この問題を回避したものである。「一人遊びを好み、友達と遊べない」児の別の行動特徴を考え合わせることで、どのような疾患・状態が考えられるかを推測し、そうして推測された疾患・状態に関して、保護者にどのようなアドバイスを与えるかを考える、という2段階構造になっているのである。

ところで、児の行動特徴から何らかの助言を与える場合であっても、そうした行動特徴からやはりある種の背景状態を想定してアドバイスをしなければ、的はずれのアドバイスとなりかねない危険性があると思われる。確定診断ができなくとも、ある程度の背景を想定しながら助言、指導できることは、乳幼児健診の場においても求められるものと思われる。そのためには、手引き・マニュアルに関しては、作成して配布するだけでなく、その使い方についての説明や研修を行うことが必要と思われる。

②アドバイス記載がより具体的だとよい

問題への対応を述べる場合、全ての状況に合わせた具体的記載を行うことは不可能であり、どうしても対応の概要や方向を示す記載になりがちである。しかし、自分の経験がない問題に対する対応に関しては、方向性を示されただけでは、具体的イメージが浮かんでこず、実際にどうしたらよいのか迷うことは少なくないと思われる。従って、保護者へ話すことばの具体例があげられていることは、こうした手引きを使用する側にとって有用と考えられ、今後そうした改訂が望まれると思われる。

第4章では、HFPPDDと軽度MRを分担した。これに対する査読意見とそれに対する対応を記す。

③具体的説明は第2章ですとよい

これは、全体の構成と思われる。確かに、今回の手引きでは、部分的に内容が重複するところが少なくない。これは、どの部分を読んでも、そこだけである程度理解できるようにと考え、重複を避けることを意識しなかったからである。したがって、手引き全体を見た上での意見では、こうした意見が出てくることは当然と思われる。症例提示の部分では、診断過程を重視するのか、対応家庭を重視するのか、重点を置く部分を明確にすることがよいのかもしれない。そうすることで、解説部分と内容が重複していても、解説部分の具体例として提示でき、重複していて無駄であるという印象を持たれないで済むと思われるからである。

④事例の経過に即して指導の記載を

現場では指導の実際の過程に関心を持たれると思われ、こうした意見は肯けるところである。症例の位置づけを事前にきちんと検討し記載すべきであったと思われた。今後の参考にしたい。

D. 考察

今回の研究班では、現場の保健師からの聞き取り調査を行った上で、手引き書の内容を検討し、さらに査読を受けてその意見を反映させるという手続きを取った。これにより、平易で見やすい保健指導手引き書の作成が達成されたと考える。とくに表を多くして欲しいなど、具体的な要望があったため、執筆する側にとっても有用であった。こうした手法は、各種のガイドラインや手引き書を作成する上での標準的な方法と考えられる。

E. 結論

保健指導手引き書の分担執筆に当たり、保健師からの査読結果に基づいて、理解しやすい内容の工夫や表を作成した。

F. 論文発表

(1)小枝達也、平林伸一、宮本信也、榊原洋一.
ADHDを取り巻く医療のあり方について. 脳と発達 34;158-161:2002.

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

ADHD学童の保健指導手引きに関する研究
分担研究者 橋本俊顕 鳴門教育大学教授

研究要旨:ADHDの概要、対応法、保健指導について解説し、更に、実例3例を上げて解りやすく平易に説明した。また、「落ち着きがない」、「友達に乱暴する、動物をいじめる」の行動異常について説明し、その原因障害、保健指導、対応について解説した。

A. 研究目的

ADHD、LD、高機能自閉症児の保健指導手引き書のうち、ADHD学童に関して手引き書に入れる内容を吟味し、幼児編との整合性を勘案した手引き書を作成する。

B. 研究方法

(1) 問題点の把握

保健指導上でADHD、LD、高機能自閉症児がどのような問題点を呈しているのかについて、保健師からの聞き取り調査を行った。その中でADHD学童の保健指導に関する事項について内容を検討した。

(2) 保健師による査読

(1)の聞き取りから得られた問題点を手がかりに、手引き書の一次案をまとめ、実際の読者となる複数の保健師から査読を受けた。その査読結果を受けて分担研究者間で討論をし、最終的な保健指導手引き書を作成するという手続きをとった。

C. 研究成果

以下に分担執筆した箇所に対する査読意見とそれに対する対応を記す。

(1) 概論

第二章の概論では、ADHDを担当した。定義、頻度、原因、症状、治療、予後、解説の項目立てをして、分かりやすくした。内容については解り難いことはないとの評価であったが、やや文が長いことから、箇条書きにとの意見であった。箇条書きに代え、大切なポイントについては表にして解りやすくした。例えば、ADHDを起こす医学的要因（表1）、ADHDの型（表2）、ADHDに伴いやすい障害（表3）等。用語（併存障害、概日リズム、気分障害、トゥレット障害、発達性協調運動障害）が解り難いとの意見があった。これについては本文中に簡単な説明文（例：瞬き、肩すくめ等の運動性チ

ックに不随意の発声、卑猥な言葉等の音声チックを伴い慢性化したトゥレット障害）を付けた。表現を変更したり、巻末に資料をつけることで対応した。

(2) 気になる問題点とアドバイス

① 落ち着きがない

内容については解り難いことはないとの評価であったが、表と本文が重複しているとのことであった。重複部分を削除した。もう少し簡潔にとの意見であったので、本文中に（1）—（2）—の様に番号を付けたり、太字にしたり、アンダーラインを入れたり、箇条書きにした。

② 友達に乱暴する、動物をいじめる

内容については解り難いことはないとの評価であったが、表と本文が重複しているとのことであり、重複した本文を削除した。表は資料として巻末に一括して記載することとした。また、重要な部分は太字にしたり、アンダーラインを入れた。メモ、カードの具体例を例示した。

(3) ADHD学童編の症例

内容についてはよいと言う評価であったが、用語に解り難いところが指摘された。「SPECT、子どもの社会的技能／問題解決の訓練」の用語については補足説明、具体的内用説明を本文中に記載した。また、この章を2段組とし、左の段に事例を、右の段に各々の場面により着目すべき点や働きかけのポイントを記入し、対応法を見易くした。

D. 考察

今回の研究班では、現場の保健師からの聞き取り調査を行った上で、手引き書の内容を検討し、さらに査読を受けてその意見を反映させるという手続きを取った。これにより、平易で見やすい保健指導手引き書の作成が達成されたと考える。とくに表を多くして欲しいなど、具体

的な要望があり、執筆する側にとっても有用であった。こうした手法は、各種のガイドラインや手引き書を作成する上での標準的な方法と考えられる。

E. 結語

ADHD学童の具体的な症例を交えた保健指導例を執筆することができた。とくに専門用語

の解説を本文中に書き込むなどの配慮を行った。

F. 論文発表

橋本俊顕、小枝達也. 自閉症の病像理解と治療. 脳と発達 33;238-240:2001.

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

LD学童の保健指導手引きに関する研究
分担研究者 原 仁 国立特殊教育総合研究所部長

研究要旨:保健指導手引き書のうち、軽度MRの概論と気になる問題点、LD学童の症例について分担執筆した。また、現行の乳幼児健診では今回対象とした軽度の発達障害を効果的に指導することは困難ではないかという考えを述べた。

A. 研究目的

ADHD、LD、高機能自閉症児の保健指導手引き書のうち、LD学童と軽度精神遅滞を中心に手引き書に入れる内容を吟味し、LD幼児の保健指導手引きとの整合性を勘案した手引き書を作成する。

B. 研究方法

(1) 問題点の把握

保健指導上でADHD、LD、高機能自閉症児がどのような問題点を呈しているのかについて、保健師からの聞き取り調査を行った。その中でLD学童と軽度精神遅滞児の保健指導に関する事項について内容を検討した。

(2) 保健師による査読

(1)の聞き取りから得られた問題点を手がかりに、手引き書の一次案をまとめ、実際の読者となる複数の保健師から査読を受けた。その査読結果を受けて分担研究者間で討論をし、最終的な保健指導手引き書を作成するという手続きをとった。

C. 結果

(1) 第四章LD学童症例に関して

保健師からの査読結果を受けて、左に症例の経過を、右側に保健指導上のアドバイスが来るように第二案では訂正した。また、解説部分では、文部科学省の取り組みについて解説した。

(2) 気になる問題点とアドバイスに関して

①「呼んでも反応しない」に関しては、聴覚障害を見逃してはいけないことを強調した。発達障害の保健指導手引きではあるがゆえに見逃されがちな聴覚障害に関して注意喚起を行った。

②「不器用」に関しては、発達性協調運動障害について表を作成して理解しやすい工夫を行った。

D. 考察

なぜADHD、LD、高機能自閉症が注目されるようになったかと言うと、文部科学省が平成13年1月に発表した「21世紀の特殊教育

のあり方について」(最終報告)の中で、これらの三つの軽度発達障害が例示されたからである。この報告書の第3章1節の2に、それぞれの障害の特徴について概略が述べられ、このような障害のある児童生徒の教育的対応を検討すべき、との方針が記されている。ADHD児、LD児そして高機能自閉症児を、「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」として、報告書に明記したことは画期的であった。従来の特殊教育の枠組みでの対応は、必ずしも十分でなかったとの反省に基づいた総括である。また、平成13年4月から、その教育的対応を推進するための行政上の枠組みを、特殊教育から特別支援教育に拡大したのである(特殊教育課から特別支援教育課への名称変更)。なお、特別支援教育とは何かはいまだ議論の途上にあり、その概念化はまだ先になるだろう。

このような背景の中で、ADHD、LD、高機能自閉症を保健指導の中で取り扱うことはかなり先進的な取り組みとなる。何故なら、義務教育段階での対応はこれから検討していく課題であって現実の制度ではないし、これらの軽度発達障害児を就学前の保健指導の対象にしたこともなかったからだ。ADHD児、LD児そして高機能自閉症児たちが、乳幼児期から学童期にかけて、いかような状態像を示しているのか—それは軽微でも一定なのか、それとも年齢によって変化するものなのか—は研究的にもいまだ十分に把握できていないのが現状である。その意味で、だれもが分かりやすく、かつ一定の結論となるような手引き書を作成するのは、至難の作業だったと思う。事実、いくつかの可能性を提示できても、ひとつの道筋のみを示すことは、手引き書としては分かりやすくても、単純過ぎて危険ですらある。

1歳6ヶ月児あるいは3歳児健診にて、この3つの軽度発達障害を予見的に把握することが可能なのだろうか? いままでも試みられ、そしてこれからも種々の試みがなされるだろうが、少なくともいままでは、その試みが成功してい

るとは言えない。確かに、これらの健診の観点を多角的にしていくことが可能ならば、把握できる例も増えるであろう。ただし、網羅的に把握しようとするなら、根本的に健診システムを変えなければ無理だろう。例えば、1歳6ヶ月児や3歳児健診で問題となる自閉症である。自閉症の有病率は最大に見積もって1%前後であるが、ADHDは5%前後となり、ADHD児をスクリーニングしようとする、2次健診での対応はかなりの数になってしまうに違いない。

一人ひとりの発達の多様性を考えれば、乳幼児期に3-4年先の学童期を予測するのが可能なか疑問である。多くの観点からのチェックをし、フォローアップを密にすれば、より具体的な状態像が見えてくるが、手間もかかる。有力な発達指標でスクリーニングしようとしても、2次健診に回ってもらう例を多くしなければ、見落としが増えてしまう。私見を述べれば、ADHD、LD、高機能自閉症を区別しようとするのではなく、この三つの障害を含めた、軽度発達障害のいずれかであることを把握できれば成功だと思う。

厳密に言えば、3つの軽度発達障害は互いに重なり合う概念である。ADHDとLDはその合併率は30%程度と推定されている。ただし、合併例と非合併例の医学的、心理学的差異がすでに解明されている訳ではない。高機能自閉症とADHDの重なり合いもまた難問となる。実は、米国精神医学会の診断基準(DSM)も、世界保健機関(WHO)の診断基準(ICD)も、ADHD(ICDの場合は多動性障害)と広汎性発達障害(広義の自閉性障害、当然、高機能自閉症も含まれる)の合併は認めていない。しかし、現実には区別できない例の報告は多い。さらに、高機能自閉症と呼ぶべきか、かつて自閉症的だったLDとすべきかの論争も決着した訳ではない。つまり、現実には、それぞれが明確に区別できない障害であることなのだ。

「障害」と呼ぶべきかとの異論もあり、軽度発達障害の定義はいまだ存在しないが、発達障

害の概念と区分の定義は存在する。例えば、発達障害を分かりやすく区分したのが、米国精神医学会が作成した精神障害の診断基準1987年版である。すなわち、全般的で均一な遅れを精神遅滞、全般的で不均一な遅れを広汎性発達障害、ある領域のみの遅れを特異的発達障害と3つに分けている。ADHDは、「行動の発達障害」として別に定義している。一部私見になるが、この内、軽度精神遅滞、高機能自閉症およびその周辺群、特異的発達障害(発達性言語障害、LD、不器用児など)のすべて、そしてADHDをいわゆる軽度発達障害群とすべきだと考える。たしかに、ADHD、LDそして高機能自閉症は、前述した「21世紀の特殊教育のあり方」の報告書の中で具体的に言及された、特別な教育的支援の必要な児童生徒であるが、この3つの状態が軽度発達障害のすべてであると見なすのは、はっきり言って、誤解である。

ADHD、LD、HFPDD、軽度MRなどの発達障害を有する児では、粗大な神経症状はないものの言語発達や行動面の遅れや片寄りがあり、家庭や園・学校で対応に苦慮するケースが多い。乳児期や幼児早期には保護者が医師や保健婦に、幼児後期以降は保護者や保育士/幼稚園教諭、担任/養護教員が医師に対し子どもの対応を相談することが多い。しかし相談を受けた側が適切に対応するための指針がなく保健婦、保育士、教員がこれらの発達障害について理解し、現場で使用できるマニュアルの作成が求められていた。このため、本研究班は主任研究者の指示のもと、分担してマニュアル完成をめざすことにした。

E. 結論

保健指導手引き書のうち、軽度MRの概論と気になる問題点、LD学童の症例について分担執筆した。また、現行の乳幼児健診では今回対象とした軽度の発達障害を効果的に指導することは困難ではないかという考えを述べた。

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

高機能自閉症学童の保健指導手引きに関する研究
分担研究者 杉山登志郎 あいち小児保健医療センター部長

研究要旨：高機能広汎性発達障害（HF PDD）の総説に関しては、文章や内容を平易なものにあらため、詳述した部分を削除した。その結果、一般的な読者にも了解しやすい内容になった。

A. 研究目的

ADHD、LD、高機能自閉症児の保健指導手引き書のうち、高機能自閉症とアスペルガー症候群を包括した高機能広汎性発達障害（HF PDD）学童に関して手引き書に入れる内容を吟味し、HF PDD幼児の保健指導手引きとの整合性を勘案した手引き書を作成する。

B. 研究方法

(1) 問題点の把握

保健指導上でADHD、LD、高機能自閉症児がどのような問題点を呈しているのかについて、保健師からの聞き取り調査を行った。その中でHF PDD学童の保健指導に関する事項について内容を検討した。

(2) 保健師による査読

(1)の聞き取りから得られた問題点を手がかりに、手引き書の一次案をまとめ、実際の読者となる複数の保健師から査読を受けた。その査読結果を受けて分担研究者間で討論をし、最終的な保健指導手引き書を作成するという手続きをとった。

C. 研究成果

(1) 気になる問題点に対する査読結果について

①「親から離れにくい子、逆に親がいなくても平気」の項目に関しては、愛着に関する紹介の部分を削除し、想定される障害をあげて、その特徴をまとめる形式にあらためた。さらに保護者へのアドバイスを新たに書き加えた。

②「偏食がひどい、あるいは食べ物でないものを食べる」の項目に関しては、知的障害の重い発達障害に一般的に見られる異食は削除し、偏食に内容を絞った。また想定される障害をあげて、その特徴をまとめる形式にあらためた。また保護者への具体的なアドバイスを書き加えた。

(2) HF PDD学童例に対する査読結果

学童期のHF PDDについては、症例を中心にページを区切り、症例の具体的内容に各々解説を加える形式に書きあらためた。また教師の具体的な対応をより分かりやすくまとめた。

D. 考察

軽度の発達障害に対する保健指導は、これから国を挙げて取り組むべき問題と考えている。その手始めとして、保健指導手引き書が作成されたことは有意義であると考えている。実際に保健指導を行っている保健師からの意見を査読という形で採り入れ、より理解しやすく使いやすい手引き書ができたと考える。

E. 結論

HF PDD学童を例示した保健指導手引き書を作成した。

F. 論文業績

杉山登志郎、小枝達也、宮本信也、長尾圭造、編集。学校における子どものメンタルヘルス対策マニュアル。ひとなる書房、東京、2001。

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

幼児健診で高機能広汎性発達障害を識別するためのチェックリストの試作
分担研究者 杉山登志郎 あいち小児保健医療総合センター部長

研究協力者

並木典子 あいち小児保健医療総合センター

A. はじめに

高機能広汎性発達障害等の軽度発達障害は知的障害がないために、従来の乳幼児健診における発達のマイルストーンによるチェックでは発見されることが少なかった。しかし、養育者はその大半が、わが子を「他のこどもたちと違う」とすでに1-2歳台で感じていたことが調査では明らかになっている。われわれは高機能広汎性発達障害を乳幼児健康診査でチェックすべく、対人関係の発達に焦点を当てたチェックリストを作成した。

B. 対象と方法

1) チェックリストの作成：6ヶ月、1歳前、1歳6ヶ月頃、2歳頃、3歳頃の児童に見られる対人的行動や、先行研究にてすでに自閉症や広汎性発達障害に特異的に認められる乳幼児兆候として知られる行動的特徴を合計63項目選択し、各々の年齢に見られた行動的特徴としてチェックリストを作成した。

2) 対象：学童を中心とする高機能広汎性発達障害児65名（以下、高機能群）と、健常保育園児94名を対象とし、保護者にそれらの63項目の行動が各々の年齢段階で認められたか否かを質問紙より調査を行った。

C. 結果

1) 統計的手続き

行動的特徴に関しては有無を2者択一で判定をしてもらった。それぞれ健常児には認められにくい行動特徴を陽性とした。

χ^2 検定により両群を比較したところほぼすべての項目は高機能群と健常群との間に高い有意差が認められた。わずかに8項目が1%水準の有意差が認められなかったため、それらの項目を削除し、その後の検討から除外した。さらに、有意差の認められた55項目に対し、上述の5つの年齢区分ごとに因子分析を行った。6ヶ月の項目に関しては、8を除く1因子となり他の年齢とは異なった結果となったが、0歳前半と

いう対人関係の特徴を捉える上では困難な年齢の行動を後方視的に判定しているという調査上の限界を考慮し1因子から除外された項目のみを削除し、他の項目を残すという判断を行った。1歳から3歳の項目相関が高かったのは1歳前の2項目、1歳6ヶ月の4項目、2歳の計5項目、3歳の4項目について、同一因子と考えられるため、統合、削除し、項目の精選を計った。上記の手続きによって、統合、削除後の質問項目の一覧を表1に示す。表の中の*は「はい」が陽性となる質問である。

さらに現場の幼児健診用に用いやすくするために、6ヶ月および1歳をあわせた項目についてロジスティック回帰による解析を行った。その結果、オッズ比が10を越えるものは6ヶ月で1項目、1歳で5項目抽出された。表1の強調体の項目がその6項目である。ちなみに6ヶ月と1歳をあわせた判別率は健常群で95.7%、高機能群で91.5%、全体で94.0%であった。

2) 幼児健診用のチェックリストの試作。

次にこれらの質問項目について陽性の回答を1点、陰性の回答を0点とし回答者ごとに点数を算出した。その得点であった者の人数と割合を表2に示す。

各々の得点に付した*は健診等に用いたときのカットオフ値である。これをもとにして、幼児健診用のチェックリストを作成した。

(1) 1歳6ヶ月児健診に用いるチェックリスト

陽性項目を1点と数えた時、4点がカットオフスコアとなる。しかし3点であっても、○を付した番号の陽性者に関しては、高機能児である可能性が高いために、継続的なフォローアップが必要となる。2歳代まで追跡が可能であれば1歳6ヶ月児のチェックリストを再度行うことによってスクリーニングはさらに容易になる。

(2) 3歳児用チェックリスト

3歳健診であれば、高機能群の行動特徴を知

るものにとっては、診断にそれほど困難を覚えない年齢に達している。カットオフスコアは5点である。

ちなみに、今回の調査対象である高機能群において、診断年齢は平均 6.6 歳であった。しかし両親は 90.8%が診断以前に発達の遅れがあると感じており、そう感じ始めた年齢は平均 2.1 歳であった。診断年齢に対し、母親が子どもの発達の遅れに気づき始める時期はずいぶん早いことが明らかとなった。

D. 結語

この調査はまだパイロットスタディーであり、今後さらに多人数での再検討を行い、現場で用

いやすいもう一段階絞り込まれたチェックリストを作成して行く予定である。現場と協力をしあって、役立つものになるように積み上げて行きたい。また、この調査の過程で、対照児の中に高得点を示した児童が存在した。個別に確認を行ったところ、高機能広汎性発達障害ではなくて、ネグレクト（子ども虐待）の児童であった（集計からは除外）。虐待児においても対人関係の問題が生じるために、同じリストを用いて虐待児の早期発見が可能であることが示唆される。この点は、今後さらに調査研究を計画している。

表1 統合、削除後の質問項目

I 0歳6ヶ月までの様子	
	1キヤツキヤツとはしゃぐ 2あやされて声を出すだけでなく、自分からも声をかける ③ 他の子どもと顔をじっと見合わせる 4他の子どもに近づいていく 5バイバイ、イヤイヤなどを、相手の動作にあわせてする 6大人が指差して知らせると、指差した方を見る 7欲しいものや見つけたものを指差して訴える 8「ちょうだい」に反応して、相手の顔を見て渡す
II 1歳までの様子	
*	① 母親を視線で追わなかった
*	2人みしりをしなかった
*	③ 音がしても知らんふりをしていた
*	④ 他人の介入を嫌がり一人のときのほうが機嫌がよかった
*	⑤ 抱きにくく抱かれにくい子だった
*	⑥ オツムテンテンなどまねをしなかった
*	7おもちゃへの興味が少なかった
*	8睡眠が不規則だった
*	9かんの強い子だった
*	10喃語が少なかった(例えばままま・だだだなどの赤ちゃんことば)
III 1歳6ヶ月までの様子	
	1食事の時、一人でスプーンを使おうとする 2「～、どれ」と聞かれて、指差して答える 3誉められると喜ぶ 4短い絵本を読み聞かせると喜ぶ * 5外で迷子になることがよくあった * 6母親がついていなくても、一人でいるのが平気 * 7母親にべったりで父親になつかない * 8呼んでも振り向かない * 9くるくる回る、体を揺らすなど、奇妙な動きをよくする
IV 2歳頃の様子	
	1「これなに」とよく聞く 2泣いている子をなぐさめに行く * 3特定のものを非常に怖がる * 4人の言うことを聞かない * 5トイレに行きたがらない * 6ひどい偏食である * 7体に触られることを嫌がる * 8興味のあるものに突進して行って、親から離れても平気 * 9大人の邪魔をしないで一人で遊んでいる
V 3歳頃の様子	
	1友達との会話が活発である 2仲のよい友達がいる 3かくれんぼや鬼ごっこを好んでする 4「順番にしよう」が分かり、少し待てる * 5特定のものにこだわる * 6特定のやり方にこだわる * 7着替えや食事で手を使う際、不器用である 8ごっこ遊び(ままごと、お医者さんごっこなど)を好んでする

表2 得点表 (*カットオフスコア)

「I. 0歳6ヶ月までの様子」得点表

点数	高機能群	%	健常群	%
8点以上	5	9.1	0	0
7点以上	14	25.5	1	1.1
6点以上	23	41.8	2	2.2
5点以上	28	50.9	2	2.2
4点以上	33	60.0	7	7.6
3点以上	38	69.1	14	15.2
*2点以上	42	76.4	21	22.8
1点以上	46	83.6	31	33.7
0点以上	55	100	92	100

「II. 1歳までの様子」得点表

点数	高機能群	%	健常群	%
9点以上	1	1.8	0	0
8点以上	3	5.5	0	0
7点以上	3	5.5	0	0
6点以上	11	20.0	0	0
5点以上	17	30.9	0	0
4点以上	31	56.4	0	0
3点以上	39	70.9	4	5.6
*2点以上	44	80.0	11	15.3
1点以上	49	89.1	39	54.2
0点以上	55	100	72	100

「III. 1歳6ヶ月までの様子」得点表

点数	高機能群	%	健常群	%
8点以上	2	4.0	0	0
7点以上	4	8.0	0	0
6点以上	9	18.0	0	0
5点以上	18	36.0	0	0
4点以上	28	56.0	0	0
3点以上	35	70.0	4	4.3
*2点以上	41	82.0	13	14.0
1点以上	50	100	40	43.0
0点以上	50	100	93	100

「IV. 2歳頃の様子」得点表

点数	高機能群	%	健常群	%
8点以上	4	7.0	0	0
7点以上	12	21.1	0	0
6点以上	25	43.9	0	0
5点以上	40	70.2	5	5.7
*4点以上	48	84.2	14	15.9
3点以上	54	94.7	26	29.5
2点以上	56	98.2	50	56.8
1点以上	57	100	71	80.7
0点以上	57	100	88	100

「V. 3歳頃の様子」得点表

点数	高機能群	%	健常群	%
8点以上	8	15.7	0	0
7点以上	21	41.2	0	0
6点以上	35	68.6	0	0
5点以上	44	86.3	1	1.2
*4点以上	49	96.1	8	9.5
3点以上	49	96.1	17	20.2
2点以上	51	100	28	33.3
1点以上	51	100	48	57.1
0点以上	51	100	84	100