200400409A

厚生労働科学研究費補助金
子ども家庭総合研究事業

軽度発達障害児の発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に関する研究

課題番号（１６１１１３０１）

平成１６年度　総括・分担研究報告書

平成１７年３月

主任研究者　小　枝　達　也

目　　次

1．総括研究報告：軽度発達障害児の発見と対応システムおよび・・・・小枝　達也　　p 1
そのマニュアル開発に関する研究

2．分担研究報告：市部における５歳児発達相談システムの開発・・・・小枝　達也　　p 5

3．分担研究報告：既存の障害児発見システムを応用した軽度発・・・・林　　隆　　p 47
達障害児の発見支援システム開発に関する研究

4．分担研究報告：福岡県久留米市における軽度発達障害の早期・・・・山下裕史朗　　p 55
発見・支援システム

5. 分担研究報告:鳥取県西部地区における軽度発達障害児の発見と・・・・前垣　義弘　　p 59
対応システム作りに関する研究

巻末資料

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

総括研究報告

軽度発達障害児の発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に関する研究

総括研究者　小枝達也　鳥取大学地域学部教授

研究要旨

本研究ではいわゆる軽度発達障害と言われている発達障害を学習障害（LD）、注意欠陥／多動性障害（ADHD）、高機能広汎性発達障害（HFPDD）、軽度精神遅滞（MR）と定義し、こうした発達障害児の発見がどのような形態で行われているかについて実態調査を行った。

平成16年度に鳥取県の5歳児健診あるいは5歳児発達相談は、県内市町村数の74.4%で行われていた。集計の完了した一部の町村において5歳児健診受診者のうち軽度発達障害に該当するものは約6.7%であり、3歳児健診の受診が確認できた症例は、すべて3歳児健診で問題が何も指摘されていなかった。また、平成11年度から16年度の鳥取市の発達相談受診者のうち軽度MRは38.8%、ADHDは25.4%、PDDは10.4%、LD疑いは1.5%であった。

市町村よりも広域で行われている発見の場として、山口県の療育相談会には3歳児健診で気づかれずに5歳児で相談に初めて訪れたのは13.6%、であった。久留米市保健所が行っている「就学前の気になるお子様の相談」では、5歳前後の受診者が70%と多いこと、その中からADHDやアスペルガー症候群が見出されていることが判明した。紹介元としては保育所や幼稚園が44%ともっとも多いこともわかった。

まだ、中間的な段階であるが、軽度発達障害児は3歳児健診では問題点を指摘されず、それ以後の健診あるいは相談の場において初めて指摘される症例が少なからず存在していること、紹介元としては保育所や幼稚園が多いこと、さらには就学を意識した教育相談が実施されていないことが判明した。

分担研究者

林　隆	山口県立看護大学 教授
山下裕史朗	久留米大学小児科 講師
前垣義弘	鳥取大学脳神経小児科 助教授

研究協力者

大谷恭一	智頭病院小児科
田中　清	田中小児科医院
松田　隆	まつだ小児科医院
中山裕雄	中山小児科内科医院

A．研究目的

学習障害（LD）、注意欠陥／多動性障害（ADHD）、高機能自閉症やアスペルガー症候群を包含する高機能広汎性発達障害（HFPDD）といったいわゆる軽度発達障害は、集団生活を経験する幼児期以降になってはじめて、その臨床的特徴が顕在化してくる。そのため、３歳児健診を最終とする現行の乳幼児健診システムの中では充分に対応できていない可能性がある。これは現行の乳幼児健診の質が不充分というよりも、年齢的に見えていないのだと思われる。

本研究は、こうした軽度発達障害に焦点を当てた「気づきの場」をどのように構築するのか、また幼児期に見いだされた軽度発達障害児を母子保健の枠組みの中で、どのように指導・支援したらよいのかという命題に答えるとともに、本邦全体で取り組むことのできる豊富なモデルを示すマニュアル作成を目的とする。

B．研究方法

以下の健診や発達相談が軽度発達障害児の「気づきの場」になっているか、現状を把握する。

① 平成11年度から16年度までに行われた鳥取市の５歳児発達相談
② 平成16年度実施の鳥取県内29市町村（県の74.4％）における５歳児健診および５歳児発達相談
③ 久留米市保健所で行われている「就学前の気になるお子さまの相談」
④ 山口県の総合療育システムと療育相談会

さらに健診票、発達問診項目、医師の診察項目や手順、健診の実施体制などの情報を集約するとともに医師の診察項目や手順を構造化する工夫を行った。

さらに健診票、発達問診項目、医師の診察項目や手順、健診の実施体制などの情報を集約するとともに医師の診察項目や手順を構造化する工夫を行った。

C．研究成果及び考察

① 平成11年度から16年度までに行われた鳥取市の５歳児発達相談には、67名の相談があった。うち軽度精神遅滞児は26名（38.8%）、ADHD児は17名（25.4%）、PDD児は７名（10.4%）、LD疑い児は１名（1.5%）であった。これらのうち、３歳児健診にて発達上の問題が指摘されず、５歳児発達相談で初めて気づかれたのは、軽度精神遅滞児の38.5%、ADHD児の58.9%、PDD児の42.9%、LD疑い児の100％であった。３歳児健診にて発達上の問題が指摘されたものであっても、ほとんどが言語発達上の問題であり、その発達障害に特有の問題に気づかれていたのはPDD児の１名のみであった。
② 平成16年度実施の鳥取県内29市町村に関しては、年度途中のため集計中である。

集計が完了している鳥取県西部の３町村においては、５歳児健診受診者120名のうち軽度発達障害に該当するものは約6.7%であり、３歳児健診の受診が確認できた症例は、すべて３歳児健診で問題が何も指摘されていなかった。
③ 山口県の療育相談会には３歳児健診で気づかれずに５歳児で相談に初めて訪れたのは療育相談会で対応した乳幼児のうち13.6％であった。問題点として、相談会の受け入れ人数に限界があるこ

とおよび就学への連携が不十分であることの２点が判明した。

④ 久留米市保健所が行っている「就学前の気になるお子様の相談」では、５歳前後の受診者が 70%と多いこと、その中からADHD やアスペルガー症候群が見出されていることが判明した。紹介元としては保育所や幼稚園が 44%ともっとも多いこともわかった。子育て相談や心理相談が行われているが、教育相談は実施されていないことも判明した。

D．考察

まだ、中間的な段階であるが、軽度発達障害児は３歳児健診では問題点を指摘されず、それ以後の健診あるいは相談の場において初めて指摘される症例が少なからず存在していること、紹介元としては保育所や幼稚園が多いこと、さらには就学を意識した教育相談が実施されていないことが判明した。

健診を実施するに当たり、診察手順や内容、所見の取り方などに統一性を持たせること、住民に対する実施の案内や健診の流れ、健診における有所見児の事後相談体制など多くの検討事項が残されているが、今年度は鳥取県内 28 市町村において５歳児健診等を実施するに当たり、鳥取県福祉保健部および鳥取県小児科医会と協力して、５歳児健診等を担当する小児科医に対する技術講習を実施し、鳥取県福祉保健部および鳥取県医師会と協力して５歳児健診を含めた乳幼児健診マニュアルを作成した（巻末資料）。

さらに小児科医からの要望に応じて診察技術の向上と統一性を図る目的で、５歳児健診の診察方法を示した小児科医向けのインストラクションビデオを作成した。

こうしたマニュアル化を進める一方でデータを蓄積し、その有効性や効率性、住民への満足度なども調査していくことが求められる。

E．結論

３歳児健診以降に行われている発達相談には多種の形態があるが、いずれにおいても３歳児健診で発達上の問題が指摘されず、その後に保育所や幼稚園からの指摘で問題に気付かれて受診するというパターンが見られた。

健診という形態で軽度発達障害児の発見システムを構築するとき、問題となるのが、①診察方法、②健診実施体制、③その後の相談体制、とくに就学へと導く体制整備の３点に集約される。

F．健康危険情報

とくになし。

G．研究発表

学会発表

① 国内の主なもの

小枝達也：注意欠陥多動性障害、学習障害の早期発見について．第４６回日本小児神経学会　2004.6　（東京）

山下裕史朗、永光信一郎、松石豊次郎：米国Buffaloにおける ADHD の子どもと家族に対する包括的治療．第 107 回日本小児科学会　2004.4（岡山）

山下裕史朗、永光信一郎、松石豊次郎：小学校スクールカウンセラー活用事業による軽度発達障害児への対応．第 107 回日本小児科学会　2004.4（岡山）

② 国外の主なもの

Yamashita Y:Topics on ADHD in Japan:2003-04. Forum ADHD Asia Pacific Perspectives 2004.3(Singapore)

Yamashita Y, Miyajima T, Nagamitsu S, Matsuishi T :Survey regarding diagnosis and treatment guidelines for ADHD in Asian & Oceanian countries. 8th Asian & Oceanian Congress of Child

Neurology 2004.10(India)
Yamashita Y: Current Management of Children and Families with ADHD in Japan. 8th Asian & Oceanian Congress of Child Neurology 2004.10(India)

論文業績

①小枝達也：注意欠陥多動性障害、学習障害の早期発見について □鳥取県における5歳児健診の取り組みについて-. 脳と発達 37;145-149.2005.

② Koeda T. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Clin Pediatr Endorrinol Supple 22, 11-14.2005.

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

分担研究報告

市部における５歳児発達相談システムの開発

分担研究者　小枝達也　鳥取大学地域学部教授

研究要旨

鳥取県の５歳児健診あるいは５歳児発達相談のうち鳥取市や倉吉市などの市部では５歳児発達相談という形態を取っている。こうした形態が軽度発達障害の発見にどのように役立っているのかを中心に調査を行った。その結果、平成11年度から16年度の鳥取市の５歳児発達相談受診者67名のうち軽度MRは38.8%、ADHDは25.4%、PDDは10.4%、LD疑いは1.5%であった。これらのうち、３歳児健診にて発達上の問題が指摘されていなかったのは47.1%であった。

紹介元としては保育所、幼稚園が半数以上であったが、保護者自らが心配して受診する割合も約30%を越えていた。

課題としては、①保育所、幼稚園が受診を勧めていても拒否する保護者に対してどのように対応したらよいか、②就学前にどのように学校と連携を取っていったらよいか、③５歳児発達相談という名称ではあるが、４歳代や６歳代の幼児の受診も半数に昇っており、対象者の範囲をどのように設定すべきか、の３点があり、今後の検討課題であろうと思われた。

研究協力者

大谷恭一	智頭病院小児科
田中　清	田中小児科医院
松田　隆	まつだ小児科医院
中山裕雄	中山小児科内科医院

A．研究目的

鳥取県において行われている５歳児健診や５歳児発達相談のうち鳥取市や倉吉市といった市部では、発達相談という形態をとっている。これは、対象人数に鑑みて対応できる小児科医のマンパワーに限界があるためである。

本研究は、こうした軽度発達障害に焦点を当てた「気づきの場」をどのように構築するのか、また幼児期に見いだされた軽度発達障害児を母子保健の枠組みの中で、どのように指導・支援したらよいのかという命題に答える方略の一つとして、すべての５歳児を健診することが可能な人口の少ない町村とは異なった発達相談という形態でのモデルを示すことを目的としている。

本研究では鳥取市の５歳児発達相談を受

診した5歳代の幼児のカルテから、学習障害(LD)、注意欠陥／多動性障害(ADHD)、高機能自閉症やアスペルガー症候群を包含する高機能広汎性発達障害（HFPDD）といったいわゆる軽度発達障害の発見に関して5歳児発達相談はどのように機能しているについて調査する。

B. 研究方法

単年度ではデータ数に限りがあるため、平成11年度から16年度の6年間に鳥取市において行われたる5歳児発達相談を受診した5歳代の幼児67名を対象として、その相談カルテより診断名（疑いを含む）、過去の乳幼児健診での結果とその内容などを調査した。

さらに鳥取県全体に共通する健診票、発達問診項目、医師の診察項目や手順、健診の実施体制などの情報を盛り込んだ乳幼児健診マニュアルの作成を行った。

C. 研究成果及び考察

1. 鳥取市5歳児発達相談

平成11年度から16年度までに行われた鳥取市の5歳児発達相談には、67名の相談があった。うち軽度MR児は26名(38.8%)、ADHD児が17名（25.4%）HFPDD児が7名（10.4%）、LD疑い児が1名（1.5%）であった。

これらのうち、3歳児健診にて発達上の問題が指摘されず、5歳児発達相談で初めて気づかれたのは、軽度MR児の38.5%、ADHD児の58.9%、PDD児の42.9%、LD疑い児の100%であった（表1）。3歳児健診にて発達上の問題が指摘されたものであっても、ほとんどが言語発達上の問題であり、その発達障害に特有の問題に気づかれていたのはPDD児の1名のみであった(表2)。

紹介元としては、半数以上が保育所、幼稚園であったが、保護者が市報などの情報を得て、自ら受診したものが30%を越えていた。

表1　5歳児発達相談　(n=67)

健診時の診断	3健までに指摘なし	3件までに指摘有り	未受診・記載なし
軽度MR	10	15	1
ADHD	10	3	4
PDD	3	3	1
LD	1	0	0
構音障害	0	2	2
緘黙症	5	0	0
健常児	5	2	0

表2　3健までに指摘された問題点の内容

健診時の診断	言語発達上の問題	落ち着きのなさ	対人関係上の問題
軽度MR	8	1	0
ADHD	3	0	0
PDD	3	0	1
LD	0	0	0
構音障害	2	0	0
緘黙症	0	0	0
健常児	2	0	0

表1に挙げた幼児のうち疾患が疑われた

幼児はすべてが医療機関や療育機関が紹介されていた。

また、平成16年度受診者数34名のうち4歳代10名、5歳代18名、6歳代6名であり、5歳児発達相談という名称ではあるが、異なった年齢の幼児の受診も半数近くに認められていた。4歳代の幼児では、5歳になるまで待てないことが主な理由であり、6歳代の幼児の場合は、保育所、幼稚園が以前から受診を勧めていたが保護者に受け入れられず、就学直前になってようやく受診に同意したという理由が多かった。

2．乳幼児健診マニュアルの作成と医師用インストラクションビデオの作成

鳥取県では平成9年に乳幼児健診マニュアルを作成しているが、平成16年度の改訂に当たって、新たに5歳児健診の項目を取り入れた（資料1、巻末資料）。

また、小児科医師向けに診察手順と項目、判断基準などを構造化したインストラクションビデオを作成した。資料2にビデオの内容を示す。

さらに資料3として鳥取県東部の5町において行われた5歳児健診の実際を示す。これらの町では、地域に密着している小児科医との緊密な連携の上で、独自の工夫を凝らしている。健診は大きく3つのタイプに分類される。

1．町内の対象年齢児全員に対して保健師による問診と医師による診察を行う。（青谷町、三朝町、大栄町）
2．町内の対象年齢児全員に対して保健師による問診のあと、保護者立会いの下で4～5人の小集団での遊びを行い、最後に医師による診察を行う。（若桜町）
3．町内の保育所内で事前に、言語発達や集団適応上で心配のある幼児について、保育士、保健師、医師の3者による協議を行い、診察対象児を検討する。診察対象児が決まったら、保護者に連絡をして同意を取り、健診に来てもらう。（智頭町）

こうした健診体制の違いは、地域における人材、関係諸機関との連携の違いなどによっていろいろな形がありえると考えている。その地域の特色を生かしていくのが妥当であろう。こうした創意工夫に中でも若桜町の取り組みには注目すべきものがある。それは、小集団による活動を取り入れていること、それを保護者にも見てもらっていることの2点である。保護者の立場にすれば、保育所の参観日に来たような感覚で、医師による健診も受けられるために、落ち着きのなさや指示の入りにくさなどを指摘されてもあまり抵抗感がなかったようである。集団行動の観察と個別の診察の組合せが、ADHDやHFPDDなどの知的な遅れのない発達障害にとっては最も推奨されるべき健診の形態であろうと思われる。

D．考察

市部で行っている5歳児発達相談においても、本研究で対象としている軽度発達障害児（疑いを含む）が受診しており、その数は鳥取市の出生数から換算しておおよそ1％であることが判明した。軽度発達障害児の概数が約6％（文部科学省調査）であることから、5歳児発達相談は軽度発達障害児の発見にある程度貢献していると考えられる。

対策として保育所や幼稚園への啓蒙をいっそう進めることが考えられるが、一方で、受診経路からわかるように、保育所や幼稚園への啓蒙は進んできていること、保護者からの積極的な受診も少なくないことから考えて、

５歳児全員を対象としない発達相談では発見に限界があるのだろうと思われる。

課題としては

①保育所、幼稚園が受診を勧めていても拒否する保護者に対してどのように対応したらよいか

②就学前にどのように学校と連携を取っていったらよいか

③５歳児発達相談という名称ではあるが、４歳代や６歳代の幼児の受診も半数に昇っており、対象者の範囲をどのように設定すべきか

などが挙げられよう。６歳での受診児の中には以前より受診を保育所から勧められていたが、保護者が受診に消極的で、受診が遅れた症例もあった。６歳代で受診した幼児では医療機関の受診や教育相談が必要な場合であっても、就学までに間に合わないことがあり、やはり５歳代での受診が望ましい。このような症例を少なくするための工夫も今後の課題として大きい。

健診マニュアルの作成と医師向けインストラクションビデオについては、健診体制や診察手順、判断基準などを均一化するために作成された。これに関しては各市町村の保健師に対して周知するとともに小児科医師への技術研修が求められよう。

E．結論

５歳児発達相談は軽度発達障害児の発見に確実に寄与しているが、その割合はおおよそ1/6程度と推測される。そしてこれらの約半数は現行の３歳児健診で何の問題点の指摘もされていなかった。

健診という形態で軽度発達障害児の発見システムを構築するとき、問題となるのが、①診察方法、②健診実施体制、③その後の相談体制、とくに就学へと導く体制整備の３点に集約される。

F．健康危険情報

とくになし。

G．研究業績

①小枝達也：注意欠陥多動性障害、学習障害の早期発見について □鳥取県における５歳児健診の取り組みについて-. 脳と発達 37;145-149, 2005.

② Koeda T. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Clin Pediatr Endorrinol Supple 22, 11-14, 2005.

資料1

健診日:　年　月　日

5歳　か月

5歳児健康診査票

◎お子さんの健康状態を知るためのものです。当てはまる□に✓、( )内に文字・数字を記入してください。

ふりがな		生年月日	年　月　日	保護	父	職	
氏名		性　別	男・女	者名	母	業	
住　所	TEL　－			アンケート記入者			
				父　母　祖父　祖母　(　)			

1. 同居の家族について記入してください。　□父 □母 □祖父 □祖母 □兄・姉 (　)歳 □弟・妹 (　)歳 □他 (　)
2. 昼間の保育者は主にどなたですか。　□父 □母 □祖父 □祖母 □(　)保育所 □(　)幼稚園 □他 (　)
3. 予防接種は受けましたか。　□ポリオ (　)回 □BCG □三種混合 (　)回 □麻疹 □風疹 □日脳 (　)回
4. 今まで病気や事故をしたことがありますか。　□ない □ある (　)
5. どのような病気にかかりやすいですか。　□ない □かぜ □発熱 □下痢 □湿疹 □ひきつけ (　)回
6. 治療中・経過観察中の病気がありますか。　□ない □ある (　)
7. 妊娠中何か変わったことはありましたか。　□ない □ある (　)
8. 出生時何か変わったことはありましたか。　□ない □ある (　)
9. 何週で生まれ、体重は何gでしたか。　(　)週 (　)g
10. 発達についてうかがいます。　首のすわり (　)か月　おすわり (　)か月　歩き始め (　)か月
11. 今まで健診を受けましたか。　□乳健 □1.6歳児 □3歳児
12. 健診で何か指摘されましたか。　□ない □ある (何で:　)
13. どんな遊びが好きですか。　(　)
14. 遊び友達はいますか。　□いる (□よく遊ぶ □たまに遊ぶ) □いない
15. 起床・就寝時間を記入してください。　起床 (　)時ごろ　就寝 (　)時ごろ
16. 食事やおやつ時間は決まっていますか。　□決まっている □決まってない
17. 偏食、少食、食べ過ぎなど困っていませんか。　□困ってない □困っている (　)
18. 歯みがきをしてますか。　□する (仕上げ磨き □する □しない) □しない
19. 目が悪いという心配はありませんか。　□ない □ある
20. 耳が悪いという心配はありませんか。　□ない □ある
21. 利き手はどちらですか。　□右 □左 □はっきりしない
22. しつけについて不安がありますか。　□ない □ある (□いつも □時々　)
23. 子育てが楽しいですか。　□楽しい　□ときどき楽しくない　□楽しくない
24. 今の状態について、はい、いいえ、不明に○をつけてください。

①スキップができる。(はい、いいえ、不明)
②ブランコがこげる。(はい、いいえ、不明)
③片足でケンケンができる。(はい、いいえ、不明)
④お手本を見て四角が書ける。(はい、いいえ、不明)
⑤大便が一人でできる。(はい、いいえ、不明)
⑥ボタンのかけはずしができる。(はい、いいえ、不明)
⑦集団で遊べる。(はい、いいえ、不明)
⑧家族に言って遊びに行ける。(はい、いいえ、不明)
⑨ジャンケンの勝敗が分かる。(はい、いいえ、不明)
⑩自分の名前が読める。(はい、いいえ、不明)
⑪発音ははっきりしている。(はい、いいえ、不明)
⑫自分の左右が分かる。(はい、いいえ、不明)

25. 心配ごと、相談したいことがありますか。　□ない □ある(□身体 □発達 □癖 □食事 □躾 □他　)

☆裏面は記入される必要はありません。

幼児氏名 ：

計 測

	男 児	標 準	女 児	標 準
身長（cm）		100.6～116.1		100.4～115.4
体重（g）		15.05～21.67		14.71～21.19

検 尿　尿糖（ － ・ ± ・ ＋ ）　蛋白尿（ － ・ ± ・ ＋ ）　白血球（ － ・ ± ・ ＋ ）
潜血（ － ・ ± ・ ＋ ）

診 察

栄養状態・身体発育　□普通 □（肥満、やせ、小柄、他　）□不明
行動・受診態度　□普通 □（多動、無関心、奇声、怖がる、他　）□不明
言語　□普通 □（遅滞、構音障害、理解困難、どもり、他　）□不明
頭・顔・呼吸器　□普通 □（貧血、大頭、頭部異常、顔貌異常、喘息、他　）□不明
胸・腹・外性器　□普通 □（心雑音、胸郭異常、肝腫大、ヘルニア（臍、そけい）、脾腫大、 他　□不明）
皮膚　□普通 □（湿疹、アトピー、カフェオーレ斑（1cm×6コ以上）、血管種、他　）□不明
眼・耳　□普通 □（斜視、眼振、難聴、視覚異常、他　）□不明
四肢・運動機能・脊柱　□普通 □（麻痺、失調、遅滞、内反足、X脚、O脚、筋緊張異常、他　）□不明
診察のまとめ　□普通 □身体上の問題 □発達上の問題 □保育環境上の問題 □他

健診結果

□健康　□助言指導　□追跡観察　□精検　□要治療　□治療中　□観察中　□不明
内容:
場所:
紹介先:□発クリ　□医療機関　□他　　小児科医:

歯 科

まとめ ： □問題なし　□要指導　□要観察　□要治療　□治療中

	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E

清掃不良　□なし　□あり
う蝕の罹患型　□O　□A　□B　□C1　□C2
生歯数　本（未処置歯　本、処置歯　本）
咬合異常　□なし　□あり（反対咬合、開咬、他　）
軟組織異常　□なし　□あり（小帯　、歯肉　、他　）
他の異常　□なし　□あり（指しゃぶり、他　）

〈 記 入 記 号 〉

現在歯	／	サホライド処置	サ
喪失歯	△	融合歯	＝
処置歯	○	形成不全	P
齲 歯	C（軽度）	Ch（進行）	
要観察歯	CO		

指導事項

歯科医:　　歯科衛生士:

支援事項

保健婦:
栄養士:
心 理:

資料２

５歳児健診

ー医師用インストラクションビデオー

平成17年3月

厚生労働科学研究費補助金

子ども家庭総合研究事業

軽度発達障害児軽度発達障害児の発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に関する研究

主任研究者　小枝達也（鳥取大学地域学部）

５歳児健診診察手順

1. ５歳児健診では、言語発達や行動統制力、対人関係の未熟さなどを見出すことを目標としています。
2. まず、診察によってこうした点に未熟さが認められたら、詳細な問診によって確認をします。
3. 問診は保護者だけでなく保育士にも行うとよいでしょう。
4. 保護者にも「なるほどそのとおりである」という認識を持ってもらえるように問診します。
5. 保護者に認識が生じたら、事後相談や療育機関へ紹介します。
6. 保護者に認識が生じない場合には、児の問題点に対する情報提供と今後について案内をしておきましょう。

5歳児健診診察手順

1. 5歳児健診では、言語発達や行動統制力、対人関係の未熟さなどを見出すことを目標としています。
2. **まず、診察によってこうした点に未熟さが認められたら、詳細な問診によって確認をします。**
3. 問診は保護者だけでなく保育士にも行うとよいでしょう。
4. 保護者にも「なるほどそのとおりである」という認識を持ってもらえるように説明します。
5. 保護者に認識が生じたら、事後相談や療育機関へ紹介します。
6. 保護者に認識が生じない場合には、児の問題点に対する情報提供と今後について案内をしておきましょう。

		項 目	1	0	1と判定する目安
1	会話	なんていう保育園ですか？			正確に答える
2	会話	何組ですか？			正確に答える
3	会話	○組の先生の名前は？			正確に答える
4	会話	○組のカレーはおいしいか？			正確に答える
5	会話	お母さんのカレーもおいしいか？			正確に答える
6	会話	○組のカレーとお母さんのカレーとどっちがおいしいか？			母の様子をうかがいながら答える、感情（照れる、笑うなど）の表出が見られる
7	会話	発音の明瞭さ			明瞭であり、言い直しが不要である
8	動作模倣	両腕を横に挙げる			正確に模倣する
9	動作模倣	両腕を上に挙げる			正確に模倣する
10	動作模倣	両腕を前に出す			正確に模倣する
11	Coordination	閉眼起立			ステップを踏まない
12	Coordination	片足立ち（右）			3秒片足で立てる
13	Coordination	片足立ち（左）			3秒片足で立てる
14	Coordination	片足ケンケン（右）			5回以上連続して可能
15	Coordination	片足ケンケン（左）			5回以上連続して可能
16	Coordination	指のタッピング（右）			ミラーが出ない
17	Coordination	指のタッピング（左）			ミラーが出ない
18	Coordination	前腕の回内・回外（右）			回内・回外になっている
19	Coordination	前腕の回内・回外（左）			回内・回外になっている
20	Coordination	左右手の交互開閉			交互に開閉できる（3往復）
21	概念	帽子って何するものかな？			かぶるもの
22	概念	クツって何するものかな？			はくもの
23	概念	お箸って何するものかな？			ごはんを食べるもの
24	概念	本って何するものかな？			読むもの
25	概念	時計って何するものかな？			時間を見るもの
26	概念	右手をあげてください			右手を挙げる
27	概念	左手をあげてください			左手を挙げる
28	概念	ジャンケンをする（3回）			3回とも正確に勝ち負けがわかる
29	概念	しりとりをする（3往復）			3往復、しりとりが正確に出来る
30	Motor impersistence	「いいよ」って言うまで目をつむってください			20秒間開眼可能
31	Motor impersistance	「いいよ」って言うまで目をつむってください			自己制御がない

5歳児健診診察

		項　目	1	0	1と判定する目安
1	会話	なんていう保育園？			正確に答える
2	会話	何組ですか？			正確に答える
3	会話	○組の先生の名前は？			正確に答える
4	会話	○組のカレーはおいしいか？			正確に答える
5	会話	お母さんのカレーもおいしいか？			正確に答える
6	会話	○組のカレーとお母さんのカレーとどっちがおいしいか？			母の様子をうかがいながら答える、感情（照れる、笑うなど）の表出が見られる
7	会話	発音の明瞭さ			明瞭であり、聞き返しが不要である

1. 会話によって言語発達をみる。ほとんど応えられない場合には、問診1を行う。
2. 項目6では、児の表情などをよく観察する。無表情であったり、無頓着に答える場合には、「対人関係」の弱さを疑い、問診2を行う。

5歳児健診診察

		項　目	1	0	1と判定する目安
8	動作模倣	両腕を横に挙げる			正確に模倣する
9	動作模倣	両腕を上に挙げる			正確に模倣する
10	動作模倣	両腕を前に出す			正確に模倣する
11	Coordination	閉眼起立			ステップを踏まない
12	Coordination	片足立ち（右）			3秒片足で立てる
13	Coordination	片足立ち（左）			3秒片足で立てる
14	Coordination	片足ケンケン（右）			5回以上連続して可能
15	Coordination	片足ケンケン（左）			5回以上連続して可能
16	Coordination	指のタッピング（右）			ミラーが出ない
17	Coordination	指のタッピング（左）			ミラーが出ない
18	Coordination	前腕の回内・回外（右）			回内・回外になっている
19	Coordination	前腕の回内・回外（左）			回内・回外になっている
20	Coordination	左右手の交互開閉			交互に開閉できる（3往復）

1. 動作模倣では、指示の入りやすさを見る。ほとんど応じてくれない場合には問診3を行う。
2. Coordinationは、単なる運動の発達だけではなく、脳の成熟度の目安となる。ほとんどできない場合には問診1、3を行う。

5歳児健診診察

		項　目	1	0	1と判定する目安
21	概念	帽子って何するものかな？			かぶるもの
22	概念	クツって何するものかな？			はくもの
23	概念	お箸って何するものかな？			ごはんを食べるもの
24	概念	本って何するものかな？			読むもの
25	概念	時計って何するものかな？			時間を見るもの
26	概念	右手をあげてください			右手を挙げる
27	概念	左手をあげてください			左手を挙げる
28	概念	ジャンケンをする(3回)			3回とも正確に勝ち負けがわかる
29	概念	しりとりをする(3往復)			3往復、しりとりが正確に出来る

1. 概念では言語発達を見る。項目21～25で3項目以下の正答であれば、問診1を行う。
2. 28、29ともにできない場合も問診1を行う。
3. 平仮名「いぬ、うし、さる」が読めるのに29ができない場合には問診2を行う

5歳児健診診察

		項　目	1	0	1と判定する目安
30	Motor impersistence	「いいよ」って言うまで目をつむってください			20秒間閉眼可能
31	Motor impersistence	「いいよ」って言うまで目をつむってください			自己刺激がない

1. Motor impersistenceは、行動統制力を見る。自己刺激とは、著しく顔をしかめたり、手足を動かしたりすることをいう。
2. 30、31ともにできない場合も問診2、3を行う。

5歳児健診診察手順

1. 5歳児健診では、言語発達や行動統制力、対人関係の未熟さなどを見出すことを目標としています。
2. まず、診察によってこうした点に未熟さが認められたら、詳細な問診によって確認をします。
3. **問診は保護者だけでなく保育士にも行うとよいでしょう。**
4. **保護者にも「なるほどそのとおりである」という認識を持ってもらえるように問診していきます。**
5. 保護者に認識が生じたら、事後相談や療育機関へ紹介します。
6. 保護者に認識が生じない場合には、児の問題点に対する情報提供と今後について案内をしておきましょう。

5歳児健診問診

問診1は発達の遅れ

問診2は広汎性発達障害

問診3はADHD

を念頭において行います。

問診項目にいくつ該当すれば、この疾患が疑わしいという使い方ではなく、診察所見の補完として、また保護者の気づきをうながす目的で行います。

5歳児健診問診

問診1 （例文なので、適当に使い分けること）

1. 今日、答えられなかったのは、たまたまですか？
2. 言葉の発達が少し遅いと感じられたことはありませんか？
3. お母さんの指示がピンときていないことはありませんか？
4. 保育所で、みんなに出した指示が理解できていますか？
5. ルールの理解が遅いと感じますか？
6. 会話をしていてズレると思ったことがありますか？

5歳児健診問診

問診2 （例文なので、適当に使い分けること）

1. 大人びた話し方や言葉を使いますか？
2. 人に気にしていることを無頓着に言ったりしますか？
3. 親に対しても、ていねいな言葉を使いますか？
4. とても早い時期から平仮名や数字が読めましたか？
5. 自分流の決め事を作りやすいですか？
6. 一人遊びが多いですか?
7. こだわりは強くないですか？
8. 図鑑やカタログ、ロゴなどを非常に好みますか？
9. とても好む感覚や遊びなどがありますか？
10. とても不安がったり、怖がったりする感覚などがありますか？

5歳児健診問診

問診3 （例文なので、適当に使い分けること）

1. 落ち着きがないと思いますか？
2. 思いついたらやらずにいられない、といった感じの行動が目立ちますか？
3. 10分くらいなら静かに座っていることができますか？
4. 人の話を聞いていないことが多いですか？
5. 順番が待てないことが多いですか？
6. 初めての場所や人でも平気ですか？
7. よくしゃべりますか？

5歳児健診診察手順

1. 5歳児健診では、言語発達や行動統制力、対人関係の未熟さなどを見出すことを目標としています。
2. まず、診察によってこうした点に未熟さが認められたら、詳細な問診によって確認をします。
3. 問診は保護者だけでなく保育士にも行うとよいでしょう。
4. 保護者にも「なるほどそのとおりである」という認識を持ってもらえるように問診していきます。
5. **保護者に「気づき」が生じたら、事後相談や療育機関へ紹介します。**
6. 保護者に認識が生じない場合には、児の問題点に対する情報提供と今後について案内をしておきましょう。

5歳児健診診察手順

- 保護者に「気づき」が生じたら、事後相談や療育機関へ紹介します。
- 事後相談には「子育て相談」や「心理発達相談」、「教育相談」などが想定されます。また、療育機関など、各地域の事情に応じて整備してある社会資源を活用しましょう。
- 決して、異常の指摘だけで終わらない事が肝要です。

5歳児健診診察手順

1. 5歳児健診では、言語発達や行動統制力、対人関係の未熟さなどを見出すことを目標としています。
2. まず、診察によってこうした点に未熟さが認められたら、詳細な問診によって確認をします。
3. 問診は保護者だけでなく保育士にも行うとよいでしょう。
4. 保護者にも「なるほどそのとおりである」という認識を持ってもらえるように問診していきます。
5. 保護者に「気づき」が生じたら、事後相談や療育機関へ紹介します。
6. 保護者に認識が生じない場合には、児の問題点に対する情報提供と今後について案内をしておきましょう。