

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（H16—子ども—019）

平成17年度 総括・分担研究報告書

平成18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
そのマニュアル開発に関する研究……………小枝 達也…… 1
2. 分担研究報告：軽度発達障害発見に対する5歳児健診の有用性の検討……………小枝 達也……11
3. 分担研究報告：
地域の資源を活用した軽度発達障害児の発見・支援システム－1
地域の資源を活用した軽度発達障害児の発見・支援システム－2
地域の資源を活用した軽度発達障害児の発見・支援システム－3
……………林 隆……49
4. 分担研究報告：フォローアップ外来をベースとした軽度発達障害児の
発見に対する検討ならびに行動評価質問紙法の有用性に関する検討……………山下裕史朗……73
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
対応システム作りに関する研究……………前垣 義弘……85
6. 分担研究報告：栃木県の5歳児相談、大田原市の5歳児健診……………下泉 秀夫……99
- 巻末資料…………… 145

総括研究報告

総括研究者 小枝達也

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

従来の3歳児健診で軽度発達障害を発見する方略を検討するために、3歳児の行動を①多動性、②旺盛な好奇心、③破壊的な関わり、④不適切な関わり、⑤強い癩癩、⑥運動のアンバランス、の6カテゴリーに分けて評価したところ、ADHD児やPDD児では、一般の3歳児に比べて、いずれの項目も平均値は有意に高かったが、多動性や旺盛な好奇心といった項目では、一般の3歳児でも高率に出現しており、判断は慎重にすべきと思われた。

いわゆる軽度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、5歳児健診を基盤として発生頻度を調査した。その結果、鳥取県の5歳児健診（1015名）では、軽度発達障害児の出現頻度は9.3%であった。栃木県の5歳児健診（1056名）でも8.2%という出現頻度であった。また、こうした児の半数以上が、3歳児健診では何ら発達上の問題を指摘されていなかった。

5歳児健診における医師の診察法を構造化し、①会話、②概念1、③動作模倣、④Coordination、⑤Motor Impersistence、⑥概念2、の6つに分類した。この診察法によって、MRやADHDは特徴的なパターンを示したが、高機能広汎性発達障害児では全般的な通過率は良好であり、診察に集団における行動評価、保育所や幼稚園での様子の聞き取りなども加味する必要があると考えられた。

しかし、軽度発達障害児の行動評価を質問紙で行ったが、質問紙のみでは鑑別診断は困難であり、ADHDやPDD等の診断には医師による診察や詳細な問診が不可欠であると考えられた。

分担研究者

林 隆 山口県立看護大学教授
山下裕史朗 久留米大学小児科助教授
前垣義弘 鳥取大学脳神経小児科
助教授
下泉秀夫 国際医療福祉大学教授

研究協力者

大日康史 国立感染症研究所
菅原民枝 国立感染症研究所
弓削マリ子 京都府中丹西保健所

杉本亜実 久留米大学小児科
中島正幸 聖マリア病院新生児科
荒瀬久美子 山口中央児童相談所
神田尚子 総合相談センター「ぷりずむ」
木戸久美子 山口県立大学看護学部
中村 仁志 山口県立大学看護学部
金原 洋治 かねはら小児科医院
山川 宏昭 山口リハビリテーション病院
堀江秀紀 山口中央児童相談所
山川 美香 山口リハビリテーション病院
大谷 美絵 山口リハビリテーション病院

茂木 千絵	山口リハビリテーション病院
北山 良平	山口リハビリテーション病院
小野みさ江	山口県健康福祉部健康増進課
大井真由美	山口県健康福祉部健康増進課
日高はるみ	山口県健康福祉部健康増進課

名越 究	山口県健康福祉部健康増進課
関 あゆみ	鳥取大学脳神経小児科
岩崎博之	国際医療福祉大学
渡辺浩史	千葉西総合病院小児科
藤田ひとみ	自治医科大学小児科

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）、軽度精神遅滞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十分というよりも、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

今年度は、

- (1) 3歳児健診にて発見するための手だてに関する検討（分担研究者林 隆）、
 - (2) 5歳児健診を基盤とした発生頻度調査（分担研究者小枝達也、下泉秀夫）、
 - (3) 構造化された医師の診察法の有効性に関する検討（分担研究者前垣義弘）、
 - (4) 行動評価を質問紙法で行った場合の有用性の検討（分担研究者山下裕史朗）
- の4点について研究を実施した。

また、5歳児健診によって軽度発達障害児を見だし、適正な療育・教育を行った場合の費用対効果を算出することを検討しており、そのために必要とされる条件等についても検討を行った。

C. 研究成果

- (1) 従来の3歳児健診で軽度発達障害を発見する方略を検討するために、3歳児の行動を①多動性、②旺盛な好奇心、③破壊的な関わり、④不適切な関わり、⑤強い癇癪、⑥運動のアンバランス、の6カテゴリーに分けて評価したところ、ADHD児やPDD児では、一般の3歳児に比べて、いずれの項目も平均値は有意に高かったが、多動性や旺盛な好奇心といった項目では、一般の3歳児でも高率に出現しており、判断は慎重にすべきと思われた。
- (2) 軽度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、5歳児健診を基盤として発生頻度を疫学調査した。その結果、鳥取県の5歳児健診（1015名）では、軽度発達障害児の出現頻度は9.3%であった。栃木県の5歳児健診（1056名）でも8.2%という出現頻度であった。また、こうした児の半数以上が、3歳児健診では何ら発達上の問題を指摘されていなかった。
- (3) 5歳児健診における医師の診察法を構造化し、①会話、②概念1、③動作模倣、④Coordination、⑤Motor Impersistence、⑥概念2、の6つに分類した。この診察法

によって、MR や ADHD は特徴的なパターンを示したが、高機能広汎性発達障害児では全般的な通過率は良好であり、診察に集団における行動評価、保育所や幼稚園での様子の聞き取りなども加味する必要があると考えられた。

(4) 軽度発達障害児の行動評価を以下の質問紙で行った。

- ①AD/HD 評価スケール (DSM-IVベース 18 項目)
- ②アスペルガー症候群尺度 (ASQ) 27 項目。
- ③Strength and Difficulties (以下 SDQ 25 項目)
- ④CBCL(Child Behavior Checklist、113 項目)

以上の 4 つの質問紙について検討したが、全体的に見ると、AD/HD 児の多動性や攻撃性の高さは、ほとんどの質問紙において表れていた。また、PDD 児の社会性の乏しさが表れやすいのは、アスペルガー症候群スケール (保護者)、SDQ (保育士)、CBCL (保護者) であった。

質問紙のみでは鑑別診断は困難であり、ADHD や PDD 等の診断には医師による診察や詳細な問診が不可欠であると考えられた。

D. 考察

今年度の研究により、1000 名を越える 5 歳児を小児科医が診察するという確度でもって軽度発達障害児の発生頻度が 8.2~9.3%であると推定されたことは、非常に大きな意味を有する。文部科学省特別支援教育課が 2002 年度に小中学校を基盤として行った調査では、6.3%と推計されており (軽度精神遅滞を含まず)、本研究班の調査結果もこれにきわめて近いものであった。すなわち、5 歳児健診を行えば、小中学校で把握される軽度発達障害児のほとんどを 5 歳の段階で発見できる可能性を示唆していると考えられることができる。しかも、こうした児の半数以上が 3 歳児健診

では何の問題指摘もなされていなかったことから、軽度発達障害児に気付くための場としては、5 歳児健診がきわめて有用であろうと思われる。

ADHD 児や PDD 児によく見られる行動は、一般の 3 歳児にも高率に認められていることから、軽度発達障害児に特異的な行動の抽出をしない限り、3 歳児健診にて効率よく軽度発達障害児を発見することには慎重であるべきと思われる。

また、行動に関する質問紙法の有用性の検討では保護者と保育所・幼稚園での評価が大きく異なる質問紙があり、「社会性」といわれる行動の評価は、回答する側に捉え方によってまったく異なる解釈がされてしまう危険性がある。当然ながら、質問紙法のみで軽度発達障害児を抽出することが困難で、医師による診察、詳しい問診、行動観察などを総合的に組み合わせることが不可欠であると言える。

E. 結論

5 歳児健診を基盤とすることによって、幼児期に軽度発達障害児の多くを把握することが可能であると推定された。半数以上は 3 歳児健診で問題なしと判定されており、現行の健診体制では十分に対応できないことが判明した。

構造化した診察法は軽度発達障害児の診断に有用であった。また、質問紙法への過度の依存は慎むべきであり、詳細な問診、医師の診察、集団場面の行動観察を組み合わせる包括的に診断するシステムが新たに求められる。

F. 健康危険情報

とくになし。

G. 研究発表、業績

各分担研究報告参照

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 鳥取大学地域学部地域教育学科
 分担研究者 林 隆 山口県立大学看護学部 山下裕史朗 久留米大学医学部小児科
 前垣義弘 鳥取大学医学部脳神経小児科 下泉秀夫 国際医療福祉大学小児神経科

I. 軽度発達障害児の出現頻度:8.2~9.3% 5歳児健診で発見された児の半数以上は3歳児健診を通過していた

鳥取県5歳児健診結果 対象者数 1,069名 受診者数 1,015名 (受診率 94.9%)

疾患名(疑いを含む)	人数 (%)
AD/HD	37 (3.6)
PDD	19 (1.9)
LD	1 (0.1)
MR~境界域	37 (3.6)
計	94 (9.3)

疾患名(疑いを含む)	3健指摘なし	3健指摘あり	未受診・記載なし
AD/HD	18	12	7
PDD	6	8	5
LD	0	1	0
MR~境界域	16	17	4

(AD/HD:注意欠陥多動性障害、PDD:広汎性発達障害、LD:学習障害、MR:精神遅滞)

栃木県5歳児健診結果

対象者数 1,056名
 発達障害疑い 87名 (8.2%)
 医療機関受診児の67%は
 3歳児健診を通過していた

鳥取県 5歳児発達相談 (H16年度、5市町)

対象者数 2,506名
 受診者数 75名
 受診率 3.0%
 (うち発達障害疑い 1.4%)

II. 診察の構造化:医師向けインストラクションDVD作成と配布

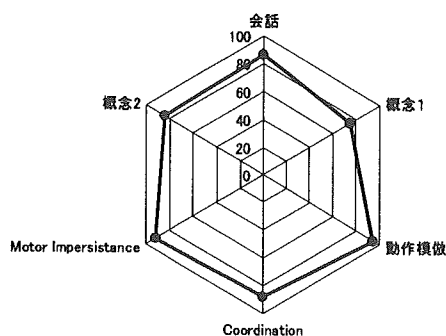
診察

- ・会話:スムーズさ、共感性
- ・概念1:物の用途、比較、左右
- ・動作模倣:協力性
- ・Coordination:指タッピング、片足立ちなど
- ・Motor Impersistence:閉眼で情緒の安定性
- ・概念2:ジャンケン、しりとり

問診 1~3

1. 言葉やルールを理解度などについて訊く
2. 落ち着きのなさや衝動的な行動などについて訊く
3. 対人関係のつまづき、独特な発話

診察所見:通過率【平均】

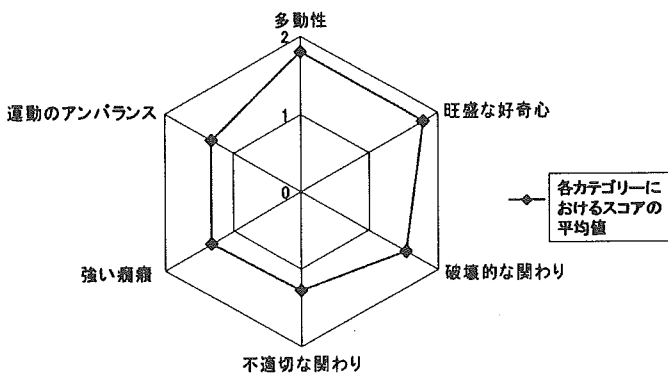


Ⅲ. 3歳児健診で発見する取り組み:可能性はあるが、特異性の高い指標は未定

3歳児の行動カテゴリー

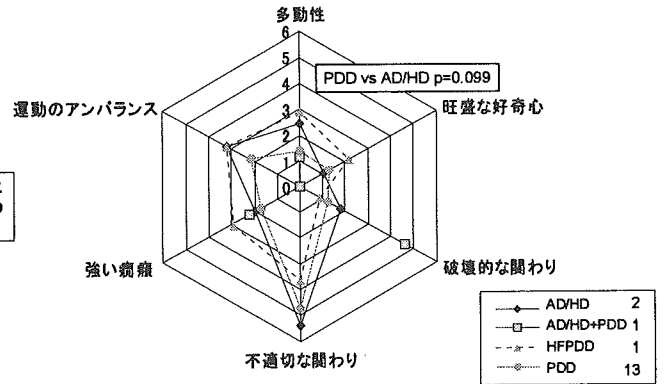
- ①多動性(7項目)、②旺盛な好奇心(6項目)、③破壊的な関わり(4項目)、
- ④不適切な関わり(3項目)、⑤強い癇癪(4項目)、⑥運動のアンバランス(1項目)

3歳児健診群の平均

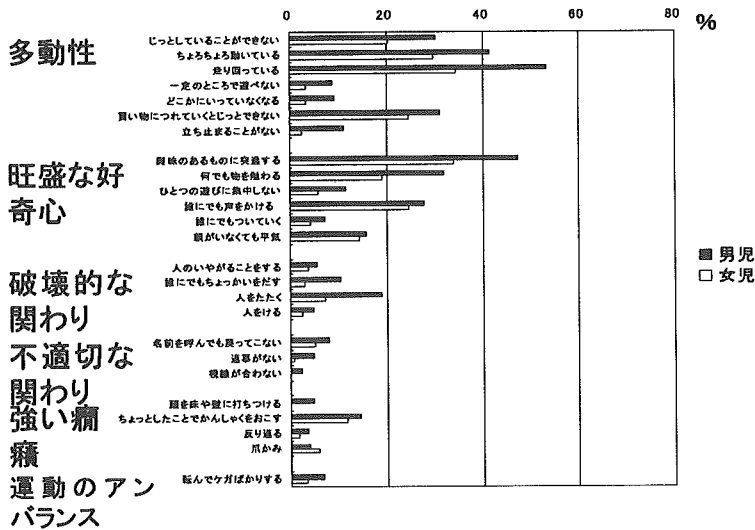


ADHD児, PDD児の特徴

(3歳児健診群を1とした相対評価値)



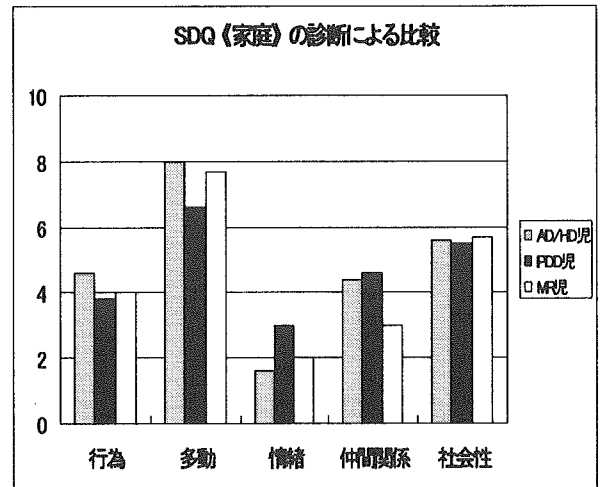
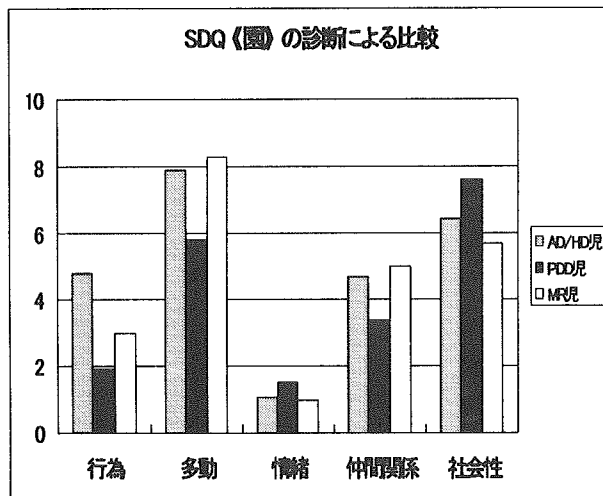
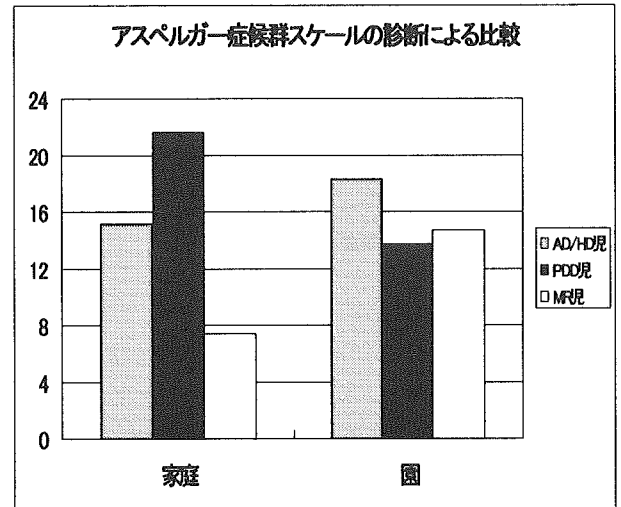
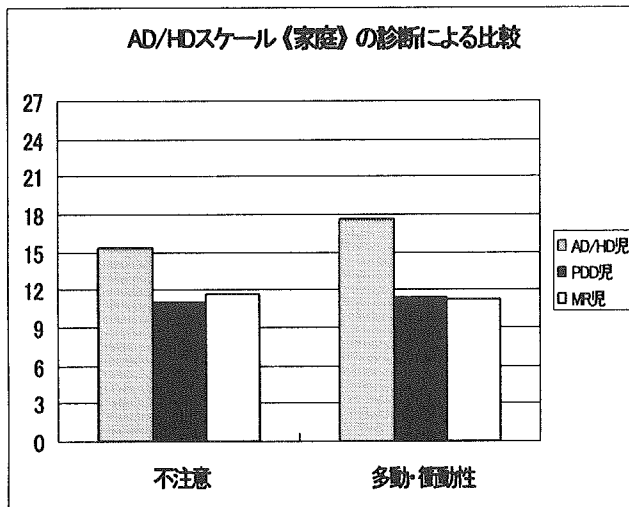
3歳児健診群の平均



多動性や好奇心は一般的な3歳児でも高率に出現することに留意する必要がある

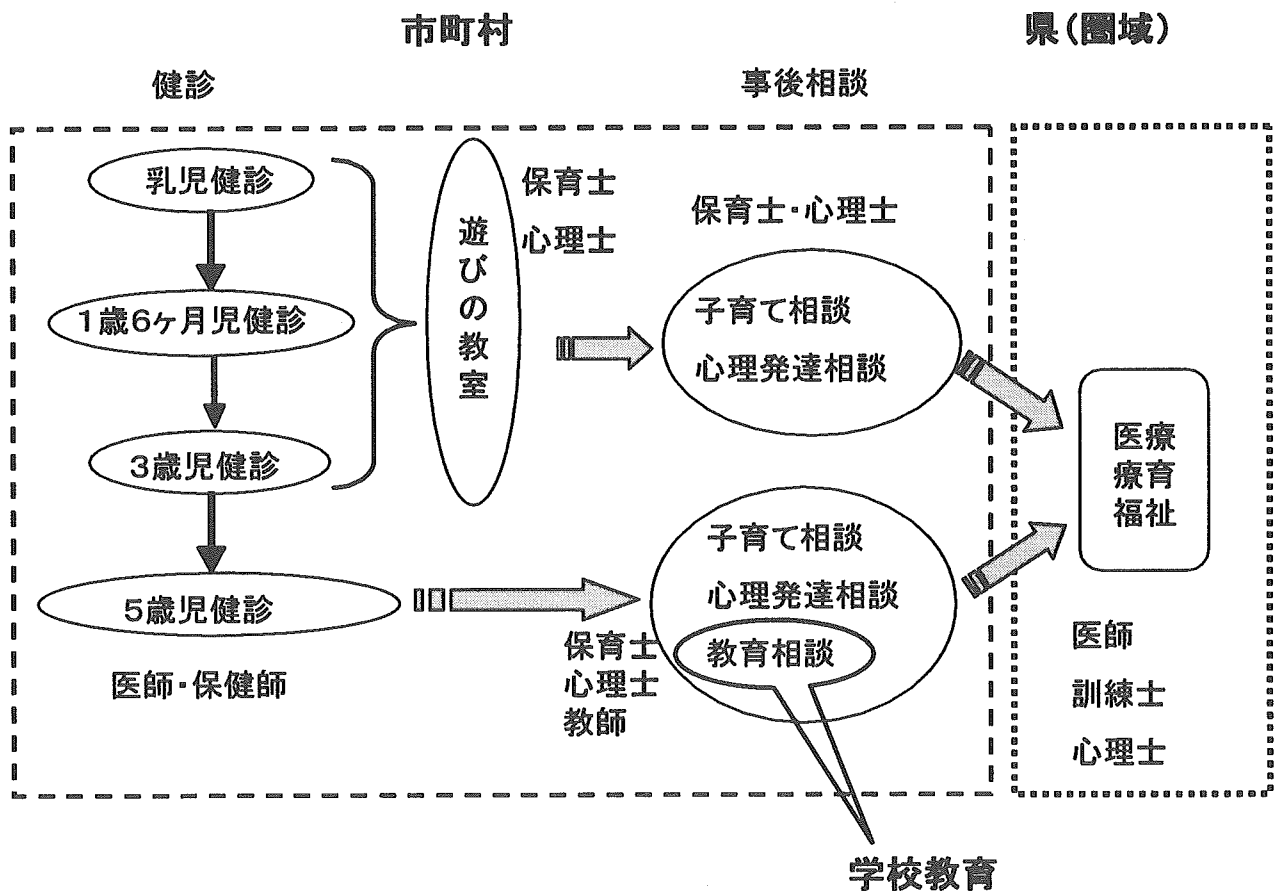
**IV. 質問紙法による行動評価の有用性: 質問紙法のみでは鑑別は困難であり、
詳細な問診、医師による診察、行動観察は不可欠である**

- ①AD/HD評価スケール(DSM-IVベース)
不注意と多動、衝動性の3主要症状、計18項目からなる
- ②アスペルガー症候群尺度(ASQ)27項目
Swedenで用いられているもの
- ③Strength and Difficulties(以下SDQ)
英国圏で主に用いられているもので、
(攻撃的)行為、多動、情緒、仲間関係、社会性の5項目、計25項目からなる
- ④CBCL(Child Behavior Checklist)
内向性、外向性項目と、さらにそれを引きこもり、身体的訴え、不安、社会性、思考の
問題、注意の問題、非行、攻撃性の8項目、計113項目からなる。



V. 健診と事後相談で一つのパッケージ
 - 5歳児健診と3つの事後相談 -

<p>子育て相談 担当者は「保育士」 子育て一般の相談 親子の関係性に着目 被虐待を意識する 心理発達相談へつなぐ</p>	<p>心理発達相談 担当者は「心理士」 子どもの発達の評価と相談 医療・療育の紹介 教育相談へつなぐ</p>	<p>教育相談 担当者は「教師」 学校への情報伝達 保護者学校との連絡調整 地域特性を考慮した就学相談</p>
---	---	--



医師以外の職種の専門性を高めることが必要

A. 研究目的

近年、医療・公衆衛生分野でも、費用対効果分析が行われている⁽¹⁾。この分析手法には大きく3つあり、費用対効果分析 (Cost-Effectiveness Analysis: CEA)、費用対効用分析 (Cost-Utility Analysis: CUA)、費用対便益分析 (Cost-Benefit Analysis: CBA) である。

5 歳児健診を導入することによって、児童の就学児より前に学習障害(LD)、注意欠陥／多動性障害(ADHD)、高機能広汎性発達障害等を発見できることができ、本人及び家族へのケアをすることができる。そこで、本研究は、現在行われていない5 歳児健診を新規導入された場合の評価を行うために、費用対効果分析の枠組みを設定する。また、評価を行うにあたり、一般住民を対象とした学習障害(LD)、注意欠陥／多動性障害(ADHD)、高機能広汎性発達障害等に関する効用測定を行う。

B. 研究方法

1. 費用対効果分析の枠組み

分析は以下の手順で行う。

(1) 複数の代替案を比較するストラテジーを決め、評価者を決める。評価者は社会全体が望ましい。

(2) 費用、効果のそれぞれのデータを測定する。それが無い場合には文献からのパラメーターを用いる。

(3) CEA、CUAでの評価は費用 (cost : C) の増分を分子に、効果 (effectiveness : E) あるいは効用の増分を分母にする増分費用効果比 (incremental cost effectiveness ratio : ICER) を用いる。

(4) CBAではICERと同様なIBCER、あるいは、増分純便益 (=増分便益-増分費用)で行う。原理的にはCUAもCBAに帰する

(5) 感度分析を行う (感度分析の変数は、健

診費用、治療費用、疑陽性結果の割合と費用、死亡率、QALYなど)。

【用語の説明】

費用とは、直接費用 (健診費用)、間接費用 (障害による効用の低下、家族看護による労働損失) を含む。

効果とは、生存年数、生活の質で調整された生存年数(Quality-adjusted Life Year: QALY)であらわされる。

評価者とは、費用対効果分析を行う立場のことである。評価者によって費用や効果の概念が異なる。患者、企業、医療機関、保険者、保険者+公衆衛生当局、地方自治体、政府、社会がある。社会が評価者に考えるのが最も妥当である。

2. 効用測定

費用対効果分析を行うために、効用測定を行う。測定をする対象者は、患者及び患者家族とする方法もあるが、その場合、偏りが生じてしまうため、一般住民を対象に行う。測定方法は、ある状況を回答者に想定してもらって、その状態がどの程度の効用であるのかを測定する。複数ある効用測定のうち、簡易な方法であるレイティングスケールを用いる。

C. 研究結果

1. 費用対効果分析の枠組み

本研究のストラテジーは、現行と新導入の5 歳児健診の比較とする。現在5 歳児健診は行われておらず、現行では、3 歳児検診と就学児前健診である。5 歳児健診を行うことによって得られる効果について検討する。

◆必要なパラメーターは以下の通りである。

①治療の自然史：現在の発症率、重篤度、その分布、そのQOL、健診での感度、特異度

②費用：5歳児健診費用（医師、保健師等の従事時間）、精密検査費用、介入費用（外来受診回数、受診率、医療費）、家族の看護[付き添い]費用、

③効果：介入の効果（どの程度QOLが改善するか）、長期の介護費用

◆費用及び効果の枠組みは以下の通りである。

直接費用＝[健診費用（単価×出生数）]＋[擬陽性検査費用（精密検査単価×擬陽性率×出生数）]＋[(外来単価×生涯外来日数)×発症率×出生数]

間接費用＝[生涯家族看護費用×発症率×出生数]

効果＝[発症率]×[QALY増分]

増分費用対効果比＝[直接費用（導入後）＋間接費用（導入後）－直接費用（導入前）－間接費用（導入前）]／[(効果（導入後）－効果（導入前）)]

純便益＝－[直接費用＋間接費用]＋[発症率×出生数]×[発症によって失ったQALY×600万円]

増分純便益＝[純便益（導入後）－純便益（導入前）]

ここで600万円は1QALY獲得に対して社会的許容される最大金額である。増分費用対効果比がこの金額以下であれば、検討されている技術や薬剤等は政策的な根拠を得ることになる。日本では600万円とされている^{2, 3)}。また、アメリカでは5万ドル、イギリスでは3万ポンドとされており、国によって異なる。詳細は参考文献1)を参照されたい。

2. 効用測定

本人のQOL測定は測定困難であるので保護者のQOLを測定する。質問は、以下の内容で検討している。

以下、小学生のお子さんがおられると想定してください。そのお子さんが

Q1：知的発達が正常なのに聞く、話す、読む、書く、計算する、または推論する能力の習得に困難があり、学力がとても低下しています。あなたはこの症状について、完全に健康な状態を100、死亡した状態を0とした場合、どれくらいと考えますか？

Q2：学校での勉強で、不注意な間違いをしたり、授業中に席を立ったりします。あるいは、他の人がしていることをさえぎったり、じゃましたりします。そのために勉強が遅れていたり、友達ができにくい状態です。あなたはこの症状について、完全に健康な状態を100、死亡した状態を0とした場合、どれくらいと考えますか？

Q3：ある行動や考えに強くこだわるために、簡単な日常生活に支障が生じたり、他人の感情に気づきにくいために、円滑な人間関係を築くことが困難です。あなたはこの症状について、完全に健康な状態を100、死亡した状態を0とした場合、どれくらいと考えますか？

D. 考察と結論

参考文献

(1)大日康史、菅原民枝：医療・公衆衛生分野の費用対効果分析，ファイナンシャルレビュー，財務省財務総合政策研究所編，77[3]，164-196，2005。

(2)大日康史：QALYあたりの社会負担の上限に関する調査研究，医療と社会，13[3]，2003。

(3)大日康史、後藤励、菅原民枝：1QALY獲得に対する最大支払い意思額に関する研究，平成17年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「日本脳炎予防接種の積極的な接種勧奨の中止勧告の予防接種需要に及ぼす影響についての研究」（代表：大日康史国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官）

(4)小・中学校におけるLD(学習障害)、ADHD(注意欠陥/多動性障害)、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン(試案)平成16年1月、文部科学省

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

分担研究報告

分担研究者 小枝達也

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

軽度発達障害発見に対する5歳児健診の有用性の検討

分担研究者 小枝達也

鳥取大学地域学部地域教育学科 教授

研究要旨

平成16年度に行われた鳥取県の5歳児健診では、県内24町村の1069名のうち1015名(94.5%)が受診した。有所見児のうち助言指導を除いた149名分のデータを解析した結果、注意欠陥多動性障害(疑いを含む)3.6%、広汎性発達障害(疑いを含む)1.9%、学習障害(疑いを含む)0.1%が発見され、いわゆる軽度発達障害児の出現頻度は5.6%であった。さらに知的発達が境界域あるいは軽度精神遅滞が疑われる児(3.6%)が把握されており、以上を合計すると9.3%という出現頻度となった。

これら軽度発達障害児(疑いを含む)が3歳児健診においてどのように評価されていたかについて検討したところ、発達障害の種類によって多少の違いはあるものの、半数以上の児では3歳児健診で何の問題も指摘されていないことが判明した。また、3歳児健診で発達上の問題が指摘された児であっても、その内容はほとんどが言語発達の遅れに関するものであった。

以上より、5歳児健診は軽度発達障害の発見に有用であること、一方で3歳児健診では軽度発達障害児が示す発達上の問題点に気づくことには限界があり、しかも疾患に特異的な問題点を指摘することは困難であることが示された。

また、京都府中丹西保健所管内の保育所、幼稚園において行われた5歳児健診実施に対して技術的な協力を行った。その結果については資料①として掲載した。

研究協力者

弓削マリ子 京都府中丹西保健所所長

A. 研究目的

平成17年4月より施行された発達障害者支援法の中で、学習障害(LD; Learning Disabilities)、注意欠陥多動性障害(ADHD; Attention Deficit / Hyperactivity Disorder)、高機能広汎性発達障害(HFPDD; High Functioning Pervasive Developmental Disorder)など、いわゆる軽度発達障害と称される子どもたちを対象に、市町村が母子保

健法に規定する健康診査を行うに当たり、その早期発見に努めることが明記され、都道府県はそれにかかる人材養成や体制整備などの技術的援助を行うよう定められた。

本研究では、こうした軽度発達障害児の発見に鳥取県において行われている5歳児健診の有用性について検討することを目的とした。

B. 研究方法

鳥取県では平成8年度より大山町が5歳児健診に取り組んだのが最初で、次第に広がり平成16年度には74.4%が実施している。

また平成16年度より鳥取県福祉保健部健康対策課が「5歳児健診実施体制整備事業」を開始し、医師や保健師に対する技術研修や医師を確保するための連絡調整、健診内容の検討などを行い、スムーズな実施を応援する体制を取っている。こうした県の行政との協働により、全県下の市町村より、5歳児健診および5歳児発達相談のまとめを収集した。

5歳児健診票はこれまでの乳幼児健診と同じく生育歴や生活に関する質問項目と発達問診項目から構成され、発達問診項目は大きく「運動発達」、「生活習慣の獲得」、「言語発達」という3つのカテゴリから構成されている。

医師の診察は、①会話、②動作模倣、③手指・身体の協働運動、④言葉の概念、⑤概念（ジャンケン理解としりとり）、⑥情緒の安定性（閉眼の維持）の6つのカテゴリからなる31項目とし、診察の中で知的な遅れや落ち着きのなさ、対人関係の苦手さなどに気づいたら、それを問診によって確認するという構造化を行った。こうした構造化によって5歳児健診に参加する小児科医の診察方法や診方に一定の基準を設けることとした。

C. 研究成果

平成16年度に行われた5歳児健診には24町村の1069名のうち1015名（94.5%）が受診した。有所見児のうち助言指導を除いた149名分のデータを解析した結果、軽度発達障害児の頻度は5.6%であった（表1）。また、知的発達が境界域あるいは軽度精神遅滞が疑われる児は37名（3.6%）であり、合わせると9.3%となった。これらの幼児については、行動特性、対人関係、認知発達という側面から保護者の相談に応じたり、家庭での関わり方のアドバイス、あるいは療育的な介入など

が必要になると思われる。文部科学省特別支援教育課の調査によれば、学齢児でLD、ADHD、HFPDDと考えられる特徴を示す子ども達の割合は6.3%であると報告されており、鳥取県の5歳児健診結果から得られた出現頻度もこの報告の結果と類似したものであった。ただ、5歳児健診では学習障害の発見には対応できていないことにも留意する必要がある。たとえ5歳児健診であっても、就学前の段階で読み書き計算の能力を予見的にチェックすることは困難であった。やはりその年齢に見合った気づきの方路が必要なのであろう。

表1 軽度発達障害児の出現頻度

5歳児健診受診者総数	1015名
学習障害（疑いを含む）	1（0.1%）
ADHD（疑いを含む）	37（3.6%）
広汎性発達障害（疑いを含む）	19（1.9%）
精神遅滞（疑いを含む）	37（3.6%）
計	94（9.3%）

こうした軽度発達障害疑い児が3歳児健診においてどのように評価されていたかを表2にまとめた。発達障害の種類によって多少の違いはあるものの、3歳児健診では何の問題も指摘されていない症例が多いことが判明している。また、3歳児健診で指摘された問題点の内容を見ると、ほとんどが言語発達の遅れに関するものであった。逆に見れば、3歳児健診で言葉の遅れを指摘しても、それは障害の特異性に欠ける指摘であるということになる。当然ながら、中には健常児であることもあり、3歳児健診で言葉の遅れを指摘しても、その将来像においてじつに多彩な子ども像がありえるということの小児科医は想定しておくべきである。

表2 3歳児健診での結果

	3歳で指 摘なし	3歳で指 摘あり	未受診・ 不明
LD	0名	1名	0名
ADHD	18	12	7
PDD	6	8	5
MR	16	17	4

D. 考察

結果で示したように、ADHD、LD、HFPDDの多くは、3歳児健診で発見することは困難であると思われる。

一方、年齢的に発達障害という診断は困難であっても、保護者が感じている育てにくさには留意する必要がある。鳥取県の乳幼児健診では、健診票に「子育てが楽しいか」という質問を設けているが、この質問に対して、1歳6ヶ月児健診では0.8%の保護者が、3歳児健診では1.4%の保護者が子育てが楽しくないと回答しており、しかも子育てが楽しくないと答えた保護者の子どもは、楽しいと答えた保護者の子どもに比べて、有意に発達が遅いという結果も得られている。こうしたことより、健診では保護者の不安を把握し、励まし、育児の方向づけなどを行うことこそが重要なのではないかと考える。

そのためには健診によって発達障害児の問題点の指摘だけで終わるのではなく、その後に行う事後相談までを一つのパッケージとして、母子保健活動の核にしていくことを提案したい。事後相談としては子育て相談と心理発達相談、教育相談の3つが適当ではないかと思われる(図1、2)。

子育て相談は保育士が担当し、発達障害に限らず、子育て一般の悩みなどにも対応する。その中で虐待も意識しながら関わる。本人の病的な素因が大きいと思われる幼児に関しては、心理発達相談へつなぐ。心理発達相談は発達診断のできる心理士が担当し、子ども

の発達評価を行う。必要に応じて診療や療育の場を紹介する。また、福祉サービスの案内も行う。就学が近い年齢になれば、教育相談へつなぐ。教育相談は障害児を担当した経験のある教師が行い、児の特性や保育所、幼稚園で培った児への関わり方を入学予定の学校へ連絡し、学校教育をどのように構築するかについて保護者との意見調整を行う。3歳児健診までは子育て相談と心理発達相談を行い、5歳児健診ではさらに教育相談を加えることによって、就学への連携を図るという体制がよいのではないかと考えている(図3)。

このような健診を起点として事後相談によって診断が可能な年齢になるまでつないでいくというシステムにより、保護者も指導する側も児の特性を知り、関わり方を会得し、そして就学を無理なくスムーズに迎えること、これが学校不適応を減らすために必要な条件だろうと考えている。ADHD、LDやHFPDDに限らず、軽度の精神遅滞児、あるいは純粹に情緒的な問題の幼児もこうしたシステムの中で適正に見いだされ、医療的、教育的な支援を受けることが期待できると考えている。

今後の課題としては、システムを十分に機能させる専門性のある保育士、子どもの発達を理解している心理士、そして地域の特性を理解し、広く意見を聞きながら調整できる教師などの人材養成が急務であろう。

F. 健康危険情報

とくになし。

G. 研究業績

- ①小枝達也. 5歳児健診の取り組みと提案. 発達障害者支援法ガイドブック 河出書房新社. pp153-167, 2005
- ②小枝達也. 軽度発達障害児の対応にあたっての小児科医の役割. 日児誌. 印刷中
- ③小枝達也. 早期発見と5歳児健診. 発達障害の臨床心理学 印刷中

図1 乳幼児健診と療育へのきっかけとする発達障害

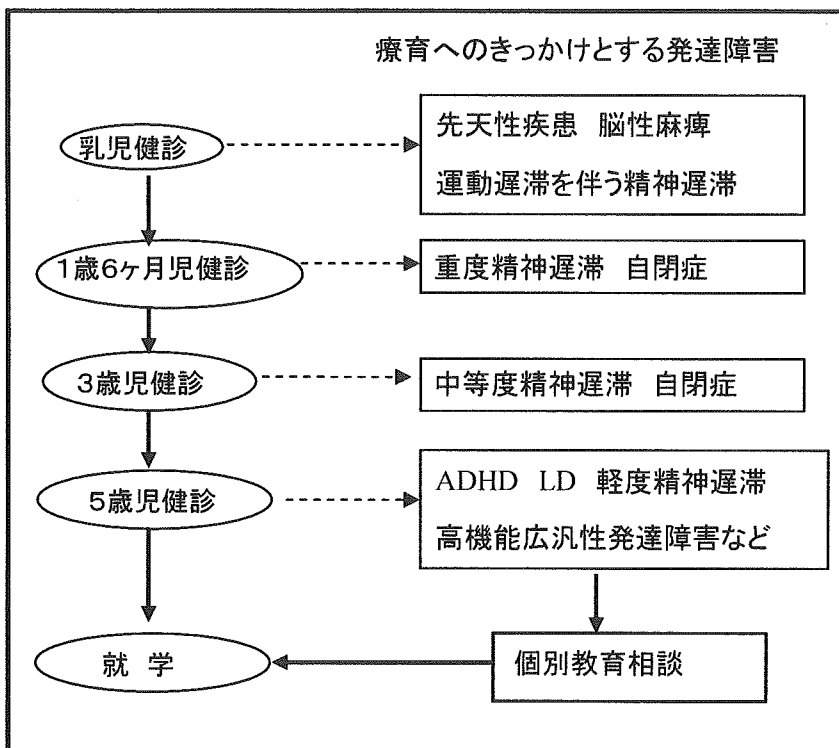
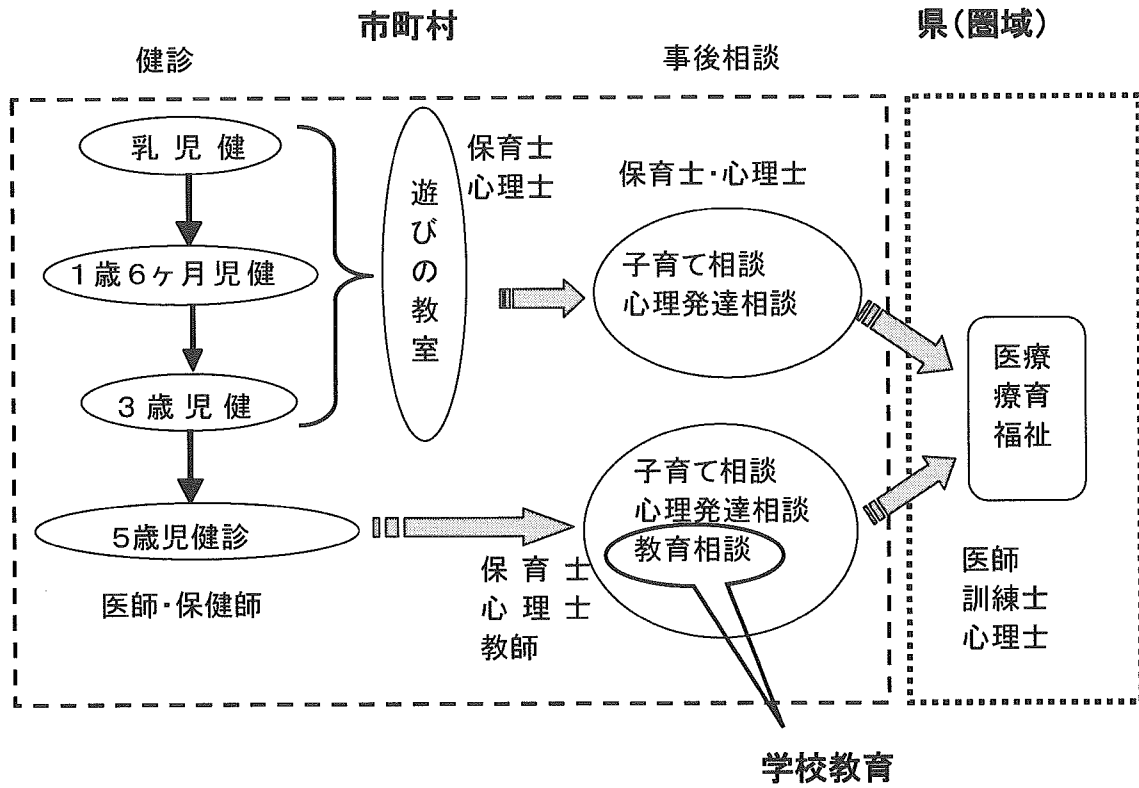


図2 5歳児健診とパッケージで行う3つの事後相談

子育て相談	心理発達相談	教育相談
担当者は「保育士」 子育て一般の相談 親子の関係性に着目 被虐待を意識する 心理発達相談へつなぐ	担当者は「心理士」 子どもの発達の評価と相談 医療・療育の紹介 教育相談へつなぐ	担当者は「教師」 学校への情報伝達 保護者学校との連絡調整 地域特性を考慮した就学相談

図3 健診と事後相談をパッケージにした母子保健体制のモデルの提案



5 歳児モデル健診の実施について

中丹西保健所

1 事前調整 (4月～5月)

(1) 市町への説明

- ・ 福知山市の子育て支援課、保健センター、教育委員会に各々趣旨説明
- ・ 3町の所管課長等に趣旨説明
(16年度末の母子保健連絡会議で、1市3町の保健師に事業説明し、必要な事業であるとの一定の理解は得ていた。)

(2) 医療関係者への説明 (所長を中心に、個別に面会して趣旨説明)

- ・ 医師会長
- ・ 医師会の学校保健担当医
- ・ 病院及び診療所の小児科医 (病院の場合は、病院長、小児科医に各々趣旨説明)
- ・ 園医 (モデル保育園) … モデル園が選定されてから説明に出向く

(3) 保育園・幼稚園の主任保育士への説明

- ・ 福知山市においては、全保育園 (26園)、全幼稚園 (9園) を対象に市福祉部との共催で説明会を開催
- ・ 三和町については、健康福祉センターの協力のもと3保育所主任保育士に説明 (三和町を選定した理由: 今までに、軽度発達障害児への関わりもあり、取り組んでもらいやすい条件があった。)

(4) 他の関係機関への説明

- ・ 中丹教育局
- ・ 児童相談所
- ・ 通所療育教室
- ・ ことばの教室

2 モデル園の決定 (5月下旬)

- ・ 福知山市からモデル園を推薦してもらう。→ 3私立保育園と1公立保育園の計4園を推薦
- ・ 三和町については、町立の3園全てをモデル園として推薦してもらう。
* 3園ではあるが、三和町立保育園として1園としてカウントする。

3 会議の開催

- (1) 福知山市・三和町・保健所の3者会議を開催 (5月30日)
- (2) 5歳児モデル健診の検討会議を開催 (6月2日)
保健・医療・福祉・教育関係者が出席