

	設問項目	設問の目的	チェックポイント	振り分け基準
7	同じ順序や方法で物事を済ませたいか。 行わないと気が済むか。 ないことか。	こだわりについて確認する。	<ul style="list-style-type: none"> 「はい」「時々」の場合は場面、状況の詳細。 何についていつ頃からかかわりだしているか。 同じ順序でできない時のパニック等。 他者や保護者との愛着関係。 保護者の関わり方。 	<p>【要指導】 寝る時に決まった物を持って行動であれば問題なく、保護者が困っている対応について指導。 【要指導】 観察・二次健診 儀式的行動や遊び方などここをみる場合、通常は二次健診。 虐待は二次健診。 虐待が疑われる場合は、処遇検討。</p>
8	慣れない場所に行くと、不安が入り中に入れないことがあるか。	新規場面への不安、慣れにくさについて確認する。	<ul style="list-style-type: none"> 「はい」「時々」の場合は場面、状況の詳細。 入園式・運動会・遠足等の行事・病院等での様子。 パニック(かんしゃく)等。 何度も同じことを繰り返す強迫的な行動。 家族との分離不安(送迎時の様子)。 保護者の関わり方。 	<p>【要指導】 他に問題がなく、気質的な理由が考えられる場合には対応について助言・指導。 【要指導】 「経過観察」「時々」の場合は、こだわりや不安等と虐待が疑われる場合は、処遇検討。</p>
9	睡眠時間が極端に短かかったり、睡眠リズムが不規則なところがあるか。	睡眠障害について確認する。	<ul style="list-style-type: none"> 「はい」「時々」の場合は場面、状況の詳細。 就寝時間と起床時間。 午睡の時間。 就寝前の読み聞かせの習慣の有無。 	<p>【要指導】 騒音や除去観察・二次健診 【要指導】 昼間の興奮等、環境的な因子がある場合には、睡眠の興奮等に指導。 【要指導】 経過観察・二次健診 【要指導】 過敏性等と必要時二次健診。</p>
10	食べ物が嫌い好き嫌いでひまますか。	偏食、過敏性について確認する。	<ul style="list-style-type: none"> 「はい」の場合は場面、状況の詳細。 パニック、こだわり等。 家庭における食習慣。 主食、副食、おやつ、飲み物類はどうか。 	<p>【要指導】 食生活について指導。 【要指導】 偏食により偏食がある場合は経過観察・二次健診 【要指導】 パニックやこだわり等と必要時二次健診。</p>

	設問項目	設問の目的	チェックポイント	振り分け基準
11	1日の生活リズムを記入してください。	生活習慣、リズムについて確認する。	<ul style="list-style-type: none"> ・食事や睡眠等は規則的か。 ・夜型等、時間に偏りがいないか。 ・1日のテレビ、ビデオの視聴時間。 ・1日のテレビゲームの実施時間。 ・保護者の生活習慣や関わり方。 	<p>【要指導】不規則さや偏りがみられる場合は、見直しについて助言・指導。</p> <p>【要観察】環境が要因がみられないにもかかわらず、睡眠時間が少くない、寝ても起きず、睡眠リズムが不規則である場合などは二次健診。</p> <p>虐待が疑われる場合は、処遇検討。</p>
12	気になることや行動なクセや行動な点がありますか。	こだわりや行動の問題について確認する。	<ul style="list-style-type: none"> ・「あり」の場合、具体的な内容。行きたがらない、母親から離れられない、話し方がおかしい、おんがやい、排泄習慣（夜尿）、睡眠（睡眠時間が短い）、夜泣き（夜間）、指しゃぶり、チック、性器いじり、噛みつきが鈍い、周囲のことに無関心等。 ・保護者の関わり方。 	<p>【要指導】生活習慣によるものや発達の問題ないもの場【要観察】対人関係の項目とあわせ、他の場合、二次健診。</p>
13	お子さんを育てにくいと感じますか。	子育てに対する感情や負担等について確認する。	<ul style="list-style-type: none"> ・回答した子育ての背景（家族の子ども、育児のやり方、乳児期の様子など） ・理由（どんなにか）。 ・子育ての環境（家庭的背景、協力等）。 ・家族の育児の関わり方。 ・乳児期、幼児期の様子など 	<p>【要指導】保護者の不安やイライラ、焦り等の感情を受け止め、指導を行う。</p> <p>【要観察】過剰的支援が必要な場合、虐待的支援が疑われる場合は、各種事業により支援。</p>

設問項目	設問の目的	チェックポイント	振り分け基準
14 心配なこと、相談したいことはありますか。	育児上の不安等について確認する。	<ul style="list-style-type: none"> ・「あり」の場合には具体的内容。特性から考えられる育児不安。 ・内面的な気持ちやストレス。 ・虐待などの育児相談相手の確認 	<p>【要指導】</p> <p>保護者の不安やイライラ、焦り等の感情を受け、助言・指導を行う。</p> <p>【経過観察・二次健診】</p> <p>継続的支援が必要な場合は、家庭訪問、相談合は、虐待疑いにより支援。</p>
15 当日の相談を希望しますか。	当日の相談希望の有無を確認する。		

振り分け基準	
設問項目	
1～10	「わからない」が多く選択されている場合、子どもに対する関心が薄いことが考えられる。他の項目や日頃の養育態度等とあわせて、虐待疑われる場合は、処遇検討。

【各種用紙】

※※※ のびのび発達相談のお知らせ ※※※

栃木県では、お子さんの健やかな成長や発達を促すとともに、ご家族の子育てを支援するために、のびのび発達相談を実施いたします。

発達上の課題やちょっとしたつまずきは、早いうちに気づき、支援をすることで改善することができます。

そこで、日ごろのお子さんの様子や子育てについての心配などをお伺いし、保育士や教諭、保健師等が、保護者の方とともに、より良い保育のために必要な支援について考えます。生活場面の変化により、お子さんの示す反応は様々です。そのため、ご家庭と保育所・幼稚園のそれぞれの様子をお伺いするとともに、保育所・幼稚園での生活場面を拝見し、多角度からお子さんの成長・発達をとらえることといたしました。

年中クラスのお子さんを対象に実施いたしますので、別紙「のびのび発達相談票」の太線枠内をご記入のうえ、 月 日 () までにクラス担当保育士・教諭にご提出ください。

なお、ご提出いただいた「のびのび発達相談票」と相談日当日のお子さんのご様子等をあわせて確認させていただき、結果につきましては、後日ご連絡をさせていただきます。

また、当日、直接相談に対応させていただきますので、ご心配のある方は、ぜひ保育所・幼稚園にお越しください。

☎実施日 平成 年 月 日 () 時 分から
☎実施場所 ○○保育所・幼稚園 ○○室
☎実施主体 栃木県○○健康福祉センター
☎協力機関 ○○市町村、○○保育所・幼稚園
☎内 容 お子さんの発達に適した保育方法や育児等についての相談。
必要に応じて専門相談機関などのご紹介。
☎従事者 保健師、○○○○○、○○○○○、○○○○○

次のようなご心配がありましたら、ぜひ当日お越しください。

なんとなく育てにくい
落ち着きがなく対応が難しい
困っているクセやこだわりがある
ひとりあそびが多く、友達とあそべない など

お問い合わせ

○○健康福祉センター

TEL ○○○-○○○○

FAX ○○○-○○○○

〇〇 〇〇〇ちゃんの保護者の方へ

月 日実施の「のびのび発達相談」の結果は次のとおりでした。

☆ 健やかに成長しています。
成長に伴い、お子さんの様子や子育ての悩みは変化するものです。
心配なことがありましたら、お気軽にご相談ください。

☆ 次のことに注意してみましょう。

☆ より詳しくご相談に応じるため、

次の健診、相談等をご利用ください。

〇〇健診 ・ 〇〇相談
月 日 () 時 分から

※詳しくは後ほど健康福祉センター又は市町村からご連絡いたします。

保健師がご連絡いたします。

☆ 念のため、医療機関にご相談ください。

これからもお子さんの発達や子育てについて心配なことがありましたら
保育士や教諭、保健師にお気軽にご相談ください。

〇〇保育所・幼稚園

TEL・FAX

〇〇市町村

TEL・FAX

〇〇健康福祉センター

TEL・FAX

のびのび発達相談票

記入日： 年 月 日

(ふりがな) お子さんの 氏名 住所	男 ・ 女	第 子	生 年 月 日	平成 年 月 日 生	クラス	組
			電話番号	(歳 か月)	()	
記 入 者	お子さんの 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 []					
お子さんの生活や子育てについておたずねします。						
1	主にどんな遊びをしますか。(例：ごっこ遊び、プラレゴやすべり台、砂遊び、絵本を読む、お絵かき、テレビゲーム、ミニカーを走らせる、等)					
2	友だちや兄弟と遊んだり、遊びを真似たりしますか。					
3	友だちや兄弟と遊んでいるとき、トラブルになることがありますか。					
4	大人から注意されると、危ないこと、してはいけないことなどを止めますか。					
5	気に入らないことがあると、訳もなくしゃやくやパニックをおこしますか。					
6	外出先で迷子になったり、急に道路に飛び出して、ひやっとしたことがありますか。					
7	同じ順序や方法で物事を行わないと気が済まないことがありますか。					
8	慣れない場所に行くと、不安を示したり中に入れないことがありますか。					
9	睡眠時間が極端に短かったり、睡眠リズムが不規則なことがありますか。					
10	食べ物でひどい好き嫌いがありませんか。					
家庭での様子 (保護者記入欄)				備 考		
[]				はい・時々・いいえ・わからない はい・時々・いいえ・わからない はい・時々・いいえ・わからない はい・時々・いいえ・わからない はい・時々・いいえ・わからない はい・時々・いいえ・わからない はい・時々・いいえ・わからない はい・時々・いいえ・わからない はい・時々・いいえ・わからない はい・時々・いいえ・わからない		

※ウラ面につづく

<p>11 平日の1日の生活リズムを記入してください。</p> <p>(起床、食事、テレビ、ゲーム、就寝等についてご記入ください)</p>	<p style="text-align: center;">《記入例》</p>
<p>12 気になるクセや行動などはありますか。</p> <p>なし ・ あり [</p>	<p>6 12 18 24</p>
<p>13 お子さんを育てにくいと感じますか。</p> <p>感じない ・ あまり感じない ・ <u>ときどき感じる</u> ・ <u>いつも感じる</u></p> <p>↳ どのときですか [</p>	
<p>14 心配なこと、相談したいことはありませんか。</p> <p>なし ・ あり [</p>	
<p>15 「のびのび発達相談」当日の相談を希望しますか。</p> <p>希望する ・ 希望しない</p>	

ご記入ありがとうございます。

「のびのび発達相談」は、お子さまの発達に合ったより良い保育を考えるために実施します。

この用紙及び相談当日の保育所・幼稚園でのご様子を参考にさせていただきます。

なお、この用紙は健康福祉センターで保管いたします。ご記入いただいた内容につきましては、「のびのび発達相談」以外の目的には使用いたしません。

発達相談モデル事業マニュアル

平成16年4月 発行

平成17年 月 改訂

栃木県保健福祉部児童家庭課

〒320-8501 宇都宮市塙田1-1-20

TEL 028(623)3064

FAX 028(623)3070

卷 末 資 料

5 歳児健診の実践の立場から

小枝 達也 鳥取大学 地域学部 地域教育学科

I. はじめに

発達障害者支援法では、「児童の発達障害の早期発見等」として、市町村が母子保健法に規定する健康診査を行うにあたり、その早期発見に努めることとし、都道府県は技術的援助を行うよう定めている。しかし、現行の乳幼児健診で、発達障害者支援法が定める発達障害の早期発見が適切に行われるかという点に関しては、議論が分かれるところである。

幼児の健診では発達の遅れに対して保護者の関心は高い。特に言葉の遅れに対しては、たとえ軽い遅れであっても、保護者に所見を伝え同意を取り、追跡観察や精密検査に持っていくこと、さらには言葉の指導などをサービスすることができるようになってきている。もちろん、軽い遅れでは保護者の同意が得られないこともある。しかし、それは保護者の考え方であり、健診システムの問題ではない。

今回の発達障害者支援法で取り扱っている発達障害は、知的な遅れのない発達障害であり、「遅れ」の発見に感度を高めてきた現行の乳幼児健診では、対応が不十分であると考えられる。発達の遅れはないが落ち着きがない、発達の遅れはないが対人関係に問題があるといった視点を健診に持ち込む必要があるが、年齢的にみえていない問題を早すぎる時期に指摘しようとするれば、要らざる心配を無

用に保護者に与えてしまうことになる。そこで軽度発達障害児に焦点を当てる具体案として、3歳児健診以降から小学校に入学するまでの間、たとえば5歳児の健診あるいは発達相談を考えている⁶⁾。

この5歳児健診の着想は、学習障害リスク児追跡調査の結果と経験が出発点となっている。今から10年ほど前には、軽く言語発達に遅れがあったり会話が成り立ちにくかったり、落ち着きがないといったことが学習障害リスク因子として盛んに取り上げられていた²⁾³⁾。こうしたリスク因子を用いて、学童期に学習障害になるかもしれないという幼児集団を3歳児健診から抽出し、6年間に及ぶ追跡調査を実施した⁴⁾⁵⁾。その結果、1/3の幼児が健常児、1/3が軽度の精神遅滞、1/3が精神遅滞ではないが学業不振や集団不適応が問題となっていたのである。こうした調査結果と経験より、3歳児健診で学習障害を的確に発見することは困難であり、むしろ5歳前後で健診を行うべきではないかという認識に至ったのである。AD/HDや高機能自閉症に関しても3歳児健診を起点とした追跡調査を行ったところで、おそらく同様の結果になるであろう。年齢的に見えていない問題を3歳以前という早すぎる段階で見いだそうとしても、それはやはり困難だからである。

II. 鳥取県における5歳児健診の取り組み

鳥取県では平成8年度より大山町が5歳児健診を開始し、好評を博して次第に他の市町村へと広がり、平成15年度には33.3%の市町村が、平成16年度には74.4%の市町村が実施している。多くは全員対象の健診というスタイルであるが、市部など人口の多い所では発達相談という形式を取っている。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。

III. 5歳児健診・5歳児発達相談の概要と結果

5歳児健診票の詳細は、鳥取県福祉保健部のホームページに掲載されている。表1に示した発達問診項目は、福岡地区小児科医会乳幼児健診委員会編集の乳幼児健診マニュアル¹⁾を参考にして作成したもので、①から④は運動発達、⑤から⑧は生活習慣の獲得、⑨から⑫は言語発達の項目となっている。

図1に499名の累積通過率を示した。前述した12の発達問診項目のうち通過数が7以下であったのは、全体の2.2%であり、これら全例が精神遅滞や自閉症、染色体異常と診断されていた。また、通過数が9以下であった

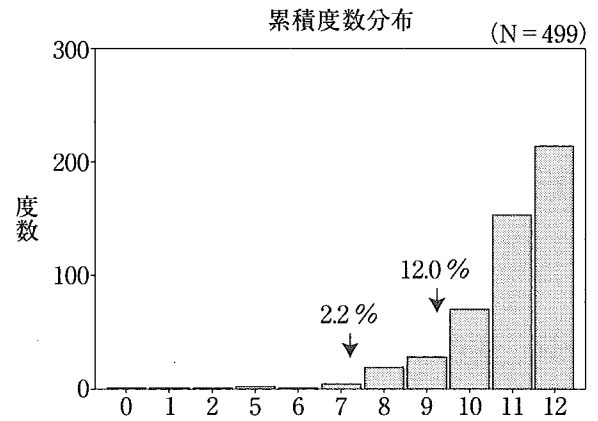


図1 5歳児健診における発達問診項目の累積通過率

のは全体の12.0%であった。以上より、鳥取県乳幼児健康診査マニュアル⁸⁾では、通過数が7以下の場合には発達の遅れがあり、9以下の場合はその疑いとする、という基準を設定している。

平成16年度に行われた5歳児健診結果は現在集計中であるが、中間報告として集計の終了した12町村の結果を記す。対象児数613名のうち537名(87.6%)が受診し、発達上の問題を有する児としてAD/HD(疑いを含む)20名、広汎性発達障害(疑いを含む)8名、精神遅滞(疑いを含む)22名、学習障害(疑いを含む)1名が発見されている。これらの児が3歳児健診ではどのように判定されていたかを調べたところ、AD/HD(疑いを含む)20名のうち4名、広汎性発達障害(疑いを含む)8名のうち4名、精神遅滞(疑いを含む)22名のうち13名、学習障害(疑いを含む)1名のうち1名が、なんらかの発達上の問題を指摘されていた。

表1 5歳児発達問診項目

① スキップができますか	⑦ 集団のなかで遊べますか
② ブランコにのってこげますか	⑧ 家族に断って友達の家に行けますか
③ 片足でケンケンができますか	⑨ ジャンケンの勝ち負けがわかりますか
④ お手本を見て四角が書けますか	⑩ 自分の名前が読めますか
⑤ ひとりで大便ができますか	⑪ はっきりした発音で話ができますか
⑥ ボタンをはめたり、はずしたりできますか	⑫ 自分の左右がわかりますか

表2 5歳児発達相談時の診断

(N = 67)

5歳児の診断	3歳までに指摘なし	3歳までに指摘あり	未受診・記載なし
MR (軽度)	10	15	1
ADHD	10	3	4
PDD	3	3	1
構音障害	0	2	2
緘黙症	5	0	0
LD 疑い	1	0	0
健常児	5	2	0

表3 3歳までに指摘された問題点の内容

5歳児の診断	言語発達上の問題	落ち着きのなさ	対人関係上の問題
MR (軽度)	8	1	0
ADHD	3	0	0
PDD	3	0	1
構音障害	2	0	0
緘黙症	0	0	0
LD 疑い	0	0	0
健常児	2	0	0

市部では保育所や幼稚園側が気になる子について保護者に連絡し、保護者が同意した場合に発達相談を受診するという手続きを取っている。鳥取市の5歳児発達相談に受診した67名(平成11～16年度まで)の診断名と3歳児健診時の状態を表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歳児健診で何の問題も指摘されていない症例が多いことが判明した。

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に関するものであった(表3)。AD/HDでは3名が3歳児健診で問題の指摘を受けているが、その内容は落ち着きがないなどの行動上の問題点ではなく、言葉の遅れであった。広汎性発達障害の1例のみ、対人関係上の問題が指摘されていた。

以上から多くのAD/HD、高機能自閉症、学習障害児は3歳児健診を通過しているし、発達上の問題が指摘されていても、その内容はほとんどが言語発達に関するものであり、おのおのの疾患に特徴づけられる内容ではな

いことが判明した。

IV. 事後相談体制

健診を行って問題点の指摘だけで終わるのではなく、その後の事後相談までをひと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(図2)。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つが必要であろう。子育て相談は障害児の保育経験を有する保育士が担当し、発達障害に限らず、子育て一般の悩みなどにも対応する。そのなかから本人の病的な素因が大きいと思われる幼児に関しては、心理発達相談へとつなぐ。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、教育相談へとつなぐ。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

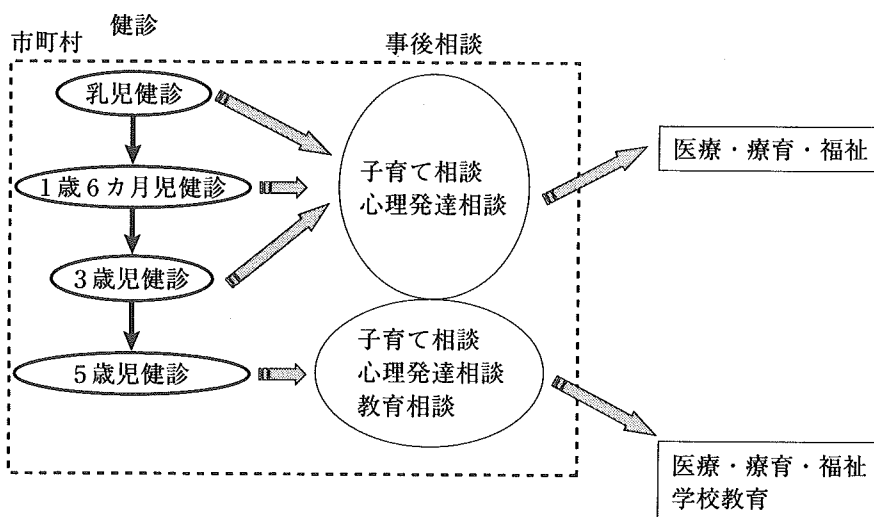


図2 健診と事後相談をパッケージにした母子保健体制のモデル

のかか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。

こうした体制は、学校教育のなかでAD/HDやLDなどに焦点を当てた特別支援教育体制⁷⁾ともつながっていくことができる。AD/HD、高機能自閉症、学習障害に限らず、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なか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。

文 献

- 1) 福岡地区小児科医会乳幼児健診委員会編(1992)：乳幼児健診マニュアル。医学書院。
- 2) 星野仁彦・八島祐子・熊代 永(1992)：学習障害・MBDの臨床，新興医学出版。
- 3) 上村菊朗・森永良子・隠岐忠彦・服部照子(1988)：学習障害，医歯薬出版。
- 4) 小枝達也・汐田まどか・赤星進二郎・竹下研三(1995)：学習障害児の実態に関する研究(第2報)：3歳児健診における学習障害リスク児はどんな学童になったか。脳と発達，27，461-465。
- 5) 小枝達也・汐田まどか・竹下研三(1997)：学習障害児の実態に関する研究(第4報)：3歳児健診における学習障害リスク児はどんな学童になったか —さらに1年後の報告—。脳と発達，29，149-154。
- 6) 小枝達也：軽度の発達障害について。小枝達也編，2002 ADHD，LD，HFPDD，軽度MR児保健指導マニュアル ちょっと気になる子ども達への贈りもの。診断と治療社，pp.2-6。
- 7) 小枝達也(2004)：特別支援教育 —医療・保健からの支援—。日本医師会雑誌，132，488-492。
- 8) 鳥取県福祉保健部(2004)：鳥取県乳幼児健康診査マニュアル。

多動性に着目した幼児行動チェックリストの臨床応用

Clinical application of the hyperkinetic behavior checklist for pre-school aged children

林 隆¹⁾²⁾³⁾, 木戸久美子²⁾, 中村仁志²⁾, 東谷敏子¹⁾, 大本二三幸¹⁾,
山川宏昭³⁾, 山川美香³⁾, 大谷美絵³⁾, 北山良平³⁾, 茂木千絵³⁾

Takashi Hayashi¹⁾²⁾³⁾, Kumiko Kido²⁾, Hitoshi Nakamura²⁾, Toshiko Higashiya¹⁾, Fumiyuki Ohki¹⁾,
Hiroaki Yamakawa³⁾, Mika Yamakawa³⁾, Mie Ohtani³⁾, Ryohei Kitayama³⁾, Chie Motegi³⁾

Abstract :

[Purpose]

We developed the checklists to evaluate hyperkinetic behaviors for pre-school aged children. In this study we tried to evaluate a clinical utility of the checklists in diagnosing developmental disabilities.

[Methods]

The mothers who consulted our clinics due to developmental troubles of their pre-school children cooperated to this study. The study was done since Jan. 2005 to Dec. 2005. Twenty two children were made an entry into this study. Their ages ranged from 2.8 to 6 years old. Their sex ratio was 19/3. We diagnosed them to 13 pervasive developmental disorders (PDD), 2 attention deficit/ hyperkinetic disorders (AD/HD), one PDD+AD/HD, one high function PDD (HFPDD) and five others. Behavior checklist consisted of 6 components, including seven hyperkinetic items, six excessive interesting items, four destructive contact related items, three inappropriate contact related items, four severe temper related items and one coordination disorder items. We used the ranking scales from zero to three, i.e. zero means non or rare happening, one; sometime happening, two; frequent happening and three; strongly frequent happening to evaluate each items. Also we evaluated mean scores of six components between four group of disorders, by use of relative scale which was standardized by three years health check visitors.

[Results]

In the three items, "trickle movement", "running around", "cannot play in limited space" which belong to hyperkinetic items, the score of group AD/HD showed significantly higher than that of group PDD. In the item "hitting the head into floor and wall", the score of group ADHD was high, but the score of group PDD was high in the item "extensive behavior". HFPDD case tended to show high score in excessive interesting items and in severe temper items, and also PDD+AD/HD case showed high score in destructive contact related items.

[Conclusions]

The behavior checklists were useful to distinguish between AD/HD and PDD. Especially the checklist items "trickle movement", "running around", "cannot play in limited space" were useful to diagnosis to AD/HD.

Key words: AD/HD, pre-school period, young children, PDD, behavior character, checklists

¹⁾山口県立大学大学院健康福祉学研究所 Graduate School of Health and Welfare, Yamaguchi Prefectural University, Yamaguchi Japan

²⁾山口県立大学看護学部 Faculty of Nursing, Yamaguchi Prefectural University, Yamaguchi Japan

³⁾山口リハビリテーション病院 Yamaguchi Rehabilitation Hospital, Yamaguchi Japan

要 旨

〔目的〕 就学前の幼児を対象とした多動性に着目して開発した行動チェックリストについて、医療機関を受診した幼児を対象として臨床的有用性を検討した。

〔方法〕 平成17年1月から11月までに療育相談会、山口リハビリテーション病院小児科、済生会山口総合病院小児科を受診した就学前の幼児22例（年齢：2.8～6.0歳，男/女=19/3）の保護者を対象とした。対象児の診断は広汎性発達障害（PDD）13例，注意欠陥／多動性障害（AD/HD）2例，PDD+AD/HD1例，高機能広汎性発達障害（HFPDD）1例，その他5例だった。多動性7項目，旺盛な好奇心6項目，破壊的な関わり4項目，不適切な関わり3項目，強い癇癪4項目，運動のアンバランス1項目の6カテゴリー25項目からなる行動特徴チェックリストを用いた。各項目に0「ない，もしくはほとんどない」，1「ときどきある」，2「しばしばある」，3「非常にしばしばある」の評価尺度を設けた。PDD，AD/HD，PDD+AD/HD，HFPDDの4障害群（17例）について，3歳健診群の平均値を基準にして評価尺度の相対値を求め，6カテゴリーの平均値の群間比較を行った。

〔成績〕 多動性カテゴリーのうち「ちょろちょろ動いている」「走り回っている」「一定の所で遊べない」でADHD群がPDD群に比べて有意に高値だった。強い癇癪カテゴリーでは「頭を床や壁に打ちつける」はADHD群が，「反り返る」は有意にPDD群が高値だった。カテゴリー間の比較では，多動性カテゴリーでADHD群がPDD群よりも有意に高値だった。HFPDD群の旺盛な好奇心カテゴリーと強い癇癪カテゴリーの高スコア傾向，PDD+AD/HD群の破壊的な関わりカテゴリーの高スコア傾向を認めた。

〔結論〕 多動性カテゴリーでAD/HD群がPDD群よりも有意に高値で，「ちょろちょろ動いている」「走り回っている」「一定の所で遊べない」はAD/HDの診断に有用な項目だった。旺盛な好奇心と癇癪はHFPDDで，破壊的な関わりはAD/HD+PDDで有用な項目の可能性はある。

Key words: 注意欠陥／多動性障害（AD/HD），就学前，幼児，広汎性発達障害（PDD），行動特徴，チェックリスト

I はじめに

軽度発達障害児，特に注意欠陥／多動性障害（AD/HD）や広汎性発達障害（PDD）への早期支援は二次障害予防の観点から極めて重要である¹⁾。AD/HDに限らずPDDでも，乳幼児期にはしばしば不注意に見える行動パターンや，多動性，衝動性を示すことが知られており，多動性や衝動性は軽度発達障害を疑う重要な行動特徴である。多動性，衝動性を評価するには米国精神医学会診断統計マニュアル第4版（DSM-IV）あるいは国際疾病分類第10版（ICD-10）に示されるAD/HDの診断基準が有用であるが，いずれも学童期以降の児童を対象としており，幼児期の早期診断にそのままの形では利用することは限界がある²⁾。不注意，多動性・衝動性は正常発達でも幼児期に認める行動特徴であるが，これらの行動特徴の組合せから発達障害診断に繋がる情報が得られれば，育児困難を感じている保護者への支援を早期から実施することができる。そこで，著者らはAD/HDの子どもを持つ保護者から情報収集したAD/HD児が幼児期に示す行動特徴を基に，幼児期でも使用可能な不注意，多動性・衝動性のチェックリストを作成した³⁾。今回，医療機関を受診した児童を

対象として行動特徴チェックリストを実施し，その臨床的有用性を検討した。

II 方法

平成17年1月から11月までに山口県中西部の療育相談会，山口リハビリテーション病院小児科，済生会山口総合病院小児科を受診した発達に関する相談をもつ就学前の幼児22例の保護者を対象とした。対象児のプロフィールは年齢2.8～6.0歳で，男/女=19/3だった。診断の内訳はPDD13例，AD/HD2例，AD/HD+PDD1例，高機能広汎性発達障害（HFPDD）1例，発達性協調運動障害1例，軽度知的障害1例，運動発達遅滞1例，心因反応1例，学習障害1例だった。診断は基本的にはDSM-IVによったが，自閉性障害の診断基準を満たす者をPDD群とした。また，ADHDの診断基準と自閉性障害の診断基準の両方を満たしたものをPDD+AD/HD群，IQが85以上の自閉性障害またはAsperger障害をHFPDD群とした。

今回使用した行動チェックリストは図1に示す。チェックリストは多動性7項目，旺盛な好奇心6項目，破壊的な関わり4項目，不適切な関わり3項目，強い癇癪4項目，運動のアンバランス1項目の6カテゴリー

	ない、もしくは ほとんどない	ときどき ある	しばしば ある	非常にしばしば ある
多動性				
1. じっとしていることができない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ちよろちよろ動いている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 走り回っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 一定のところで遊べない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. どこかにいっていなくなる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 買い物につれていくとじっとできない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 立ち止まることがない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
旺盛な好奇心				
8. 興味のあるものに突進する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 何でも物を触わる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ひとつの遊びに集中しない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 誰にでも声をかける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 誰にでもついていく	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 親がいなくても平気	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
破壊的な関わり				
14. 人のいやがることをする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 誰にでもちょっかいをだす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 人をたたく	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 人をける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
不適切な関わり				
18. 名前を呼んでも戻ってこない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 返事がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 視線が合わない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
強い痼癢				
21. 頭を床や壁に打ちつける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ちょっとしたことでかんしゃくをおこす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 反り返る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 爪かみ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
運動のアンバランス				
25. 転んでケガばかりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

図1 行動特徴のチェックリスト

—25項目から構成されている。各項目に0「ない、もしくはほとんどない」、1「ときどきある」、2「しばしばある」、3「非常にしばしばある」の評価尺度を設けた。PDD群、AD/HD群、AD/HD+PDD群、HFPDD群の17例4障害群間で、各チェックリスト項目と、6カテゴリーの平均値の群間比較を行った。カテゴリー平均値の群間比較では3歳児の平均的な行動特徴を基準にするため、3歳健診群で実施した行動チェックリストの結果⁴⁾から、3歳児の6カテゴリーの平均値を算出し(図2)、3歳健診群の平均値を基準にして評価

尺度の相対値を以下の式によりもとめた。

$$\text{相対評価値} = \frac{\text{各障害群のカテゴリースコアの平均値}}{\text{3歳健診群のカテゴリースコアの平均値}}$$

III 結果

PDD群、AD/HD群、AD/HD+PDD群、HFPDD群の4群間の行動特徴の各項目のスコアの平均値を示す(図3)。AD/HD+PDD群、HFPDD群は1例ずつなので統計処理はできなかったが、図1を概観すると、HFPDD例が多動性、強い好奇心の2カテゴリーでスコアが高値であり、PDD+ADHD例は破壊的な関わり

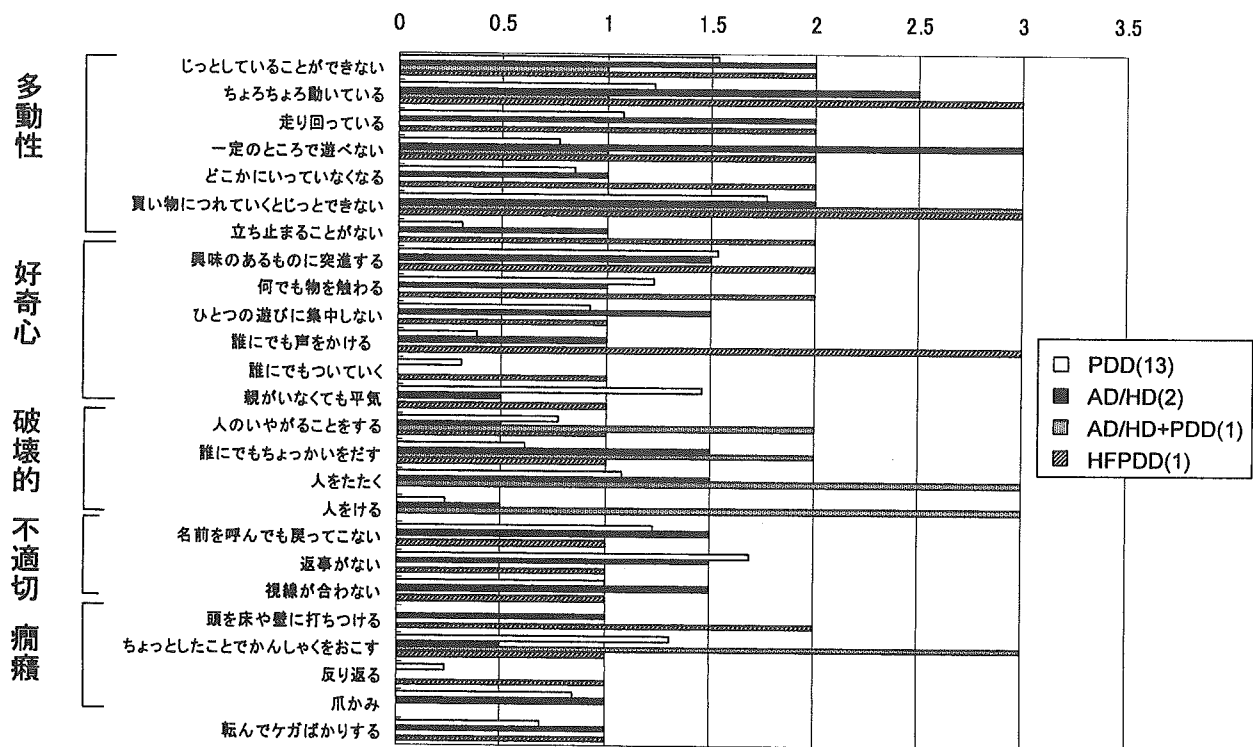


図2 行動特徴25項目の4群間における比較
PDD：広汎性発達障害，AD/HD：注意欠陥／多動性障害，HFPDD：高機能広汎性発達障害

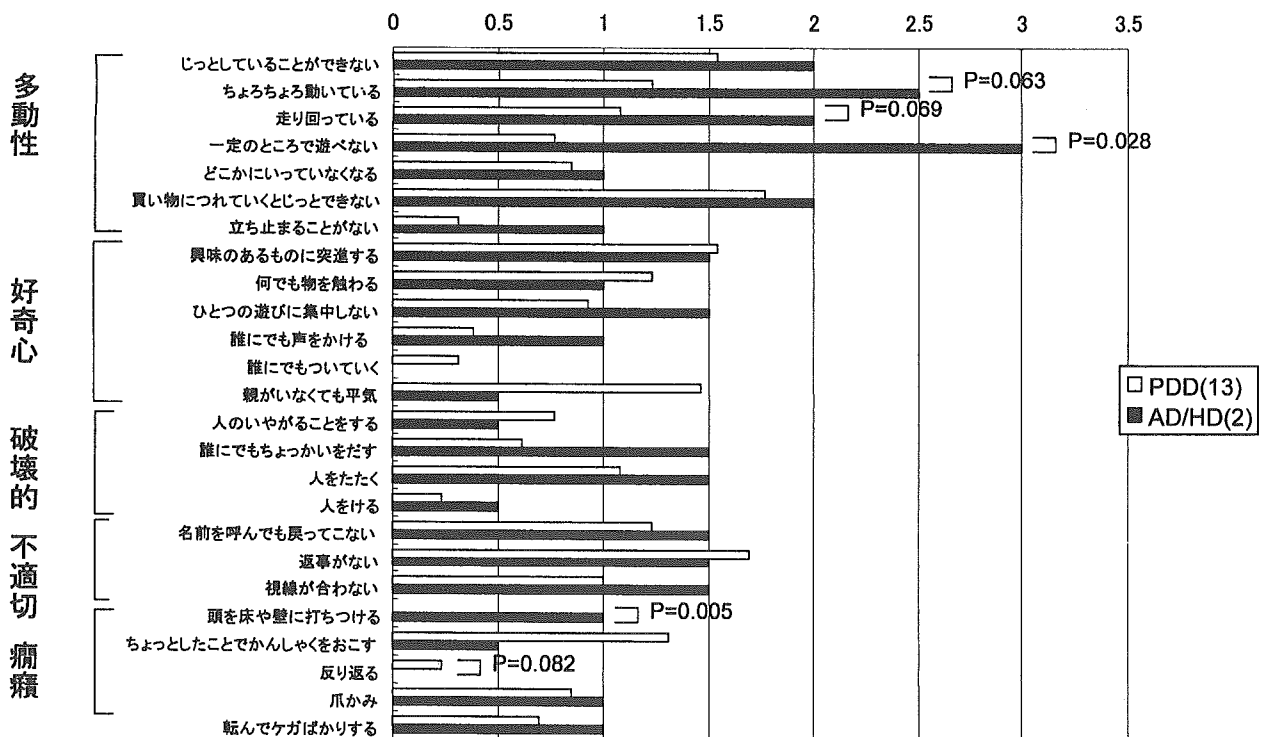


図3 行動特徴25項目の広汎性発達障害と注意欠陥多動性障害における比較
PDD：広汎性発達障害，AD/HD：注意欠陥／多動性障害

でスコアが高いことが目立った。PDD群とAD/HD群を比較すると(図4)，多動性カテゴリーのうち「ちよろちよろ動いている」「走り回っている」「一定の所で

遊べない」でAD/HD群がPDD群に比べて有意に高値(p<0.1)だった。強い痲癩カテゴリーでは「頭を床や壁に打ちつける」はAD/HD群(p<0.01)が、「反り返

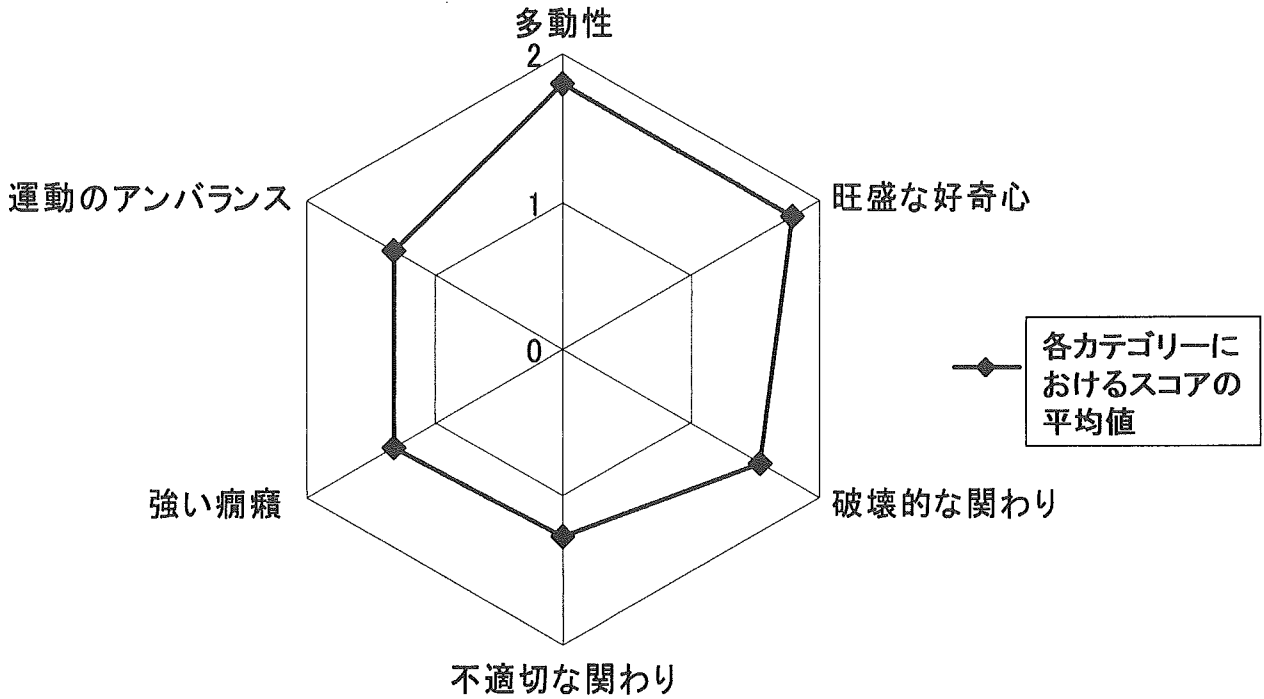


図4 3歳健診群の行動特徴チェックリスト項目の 카테고리別平均値
 0: ない, もしくはほとんどない 1: ときどきある 2: しばしばある 3: 非常にしばしばある

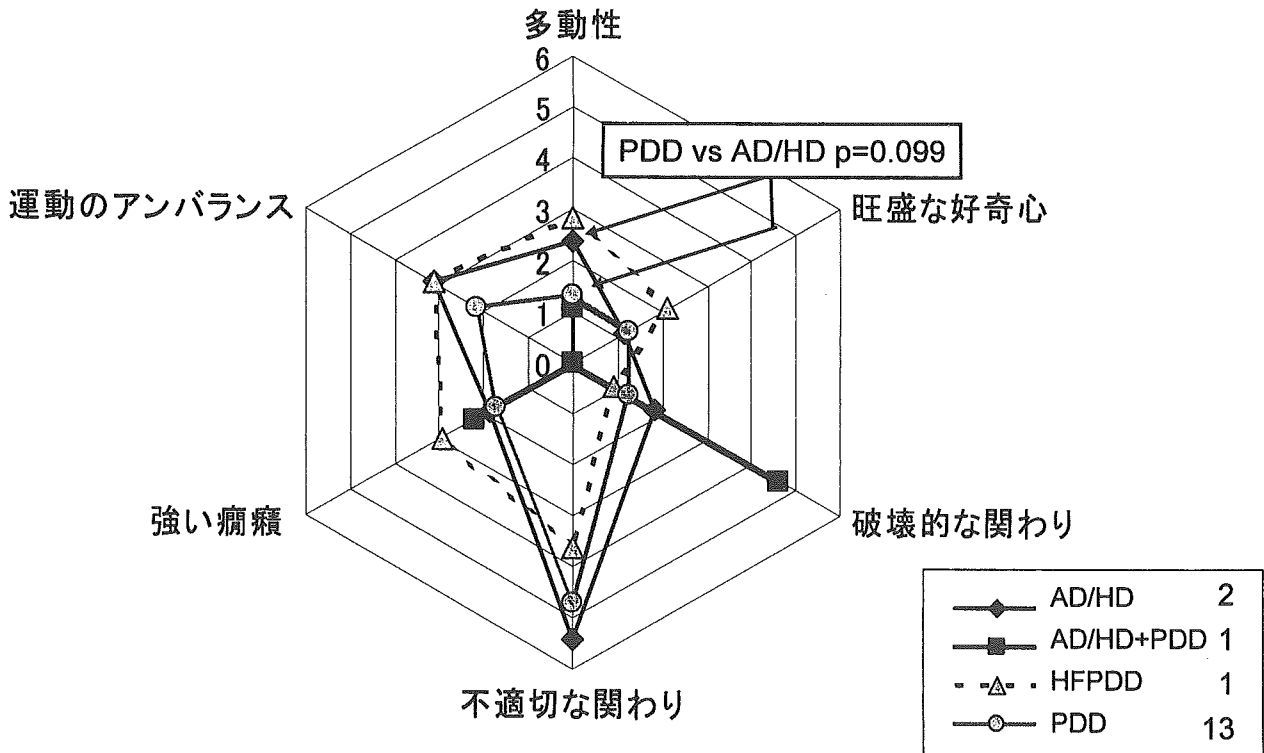


図5 行動特徴チェックリスト相対評価値の 카테고리別平均値の4群間における比較
 PDD: 広汎性発達障害, AD/HD: 注意欠陥/多動性障害, HFPDD: 高機能広汎性発達障害

る」は有意にPDD群 ($p < 0.1$) が高値だった。

カテゴリ間の比較は3歳健診群の平均値を基準にして評価尺度により実施した。結果をレーダーチャー

トで示す(図5)。相対評価値をみると、対象が全体的に多動性や旺盛な好奇心に比べて、不適切な関わりや破壊的な関わり

検定では、多動性カテゴリーでAD/HD群がPDD群よりも有意 ($p < 0.1$) に高値だった。PDD群に比べHFPDD例は多動性、旺盛な好奇心、強い癩癩で他の群と比べて高いスコアを示した。AD/HD+PDD例が破壊的な関わりで高いスコアを示したが、多動性や好奇心、不適切な関わりのスコアは低かった。

IV 考察

1. チェックリストの評価尺度の有用性

行動特徴チェックリスト項目における障害群間の比較では、多動性に関する項目はAD/HD群がPDD群に比べ高値だった。とりわけ「ちょろちょろ動いている」「走り回っている」「一定の所で遊べない」の3項目はPDD群に比べAD/HD群が有意に高スコアであり、この3項目は就学前の障害としての多動性を評価する上では重要な項目だといえる。一方、3歳健診群の結果を基準にすると、有意差のあった3項目を含めて、多動性に関する項目の相対評価値は多のカテゴリーよりもスコアが低くなった。幼児期では多動性は正常発達でも認める所見であり、「ちょろちょろ動いている」「走り回っている」「一定の所で遊べない」はこの特徴を認めることがAD/HDの診断基準とは言えないが、PDD児が幼児期に示す多動性と鑑別する上では有用な可能性が示された。さらに幼児期にPDDとAD/HDを鑑別する上で、強い癩癩カテゴリーは有用で、「頭を床や壁に打ちつける」はAD/HDに多く、「反り返る」PDD群多いことが示された。幼児期にAD/HDとPDDの区別は容易ではないが、多動性カテゴリーと強い癩癩カテゴリーを比較することにより行動特徴チェックリストが両者の鑑別の参考になる可能性を示した。

AD/HD+PDD群、HFPDD群はそれぞれ1例ずつしか対象児がいなかったため、統計処理が出来ず有意差をもって行動特徴を論じることはできなかった。特徴として旺盛な好奇心カテゴリーでHFPDD例の高値が目立ち、破壊的関わりカテゴリーではAD/HD+PDD例の高値が目立った。高機能群は多動性よりも好奇心の方が目立つという行動特徴は疾患概念から考えると妥当な結果であり、今後の症例の蓄積による検討が期待される。破壊的関わりカテゴリーで高スコアの項目が目立ったAD/HD+PDD群は臨床的には極めて処遇が困難なグループであり、行動特徴チェックリストはその特徴を良く表している。

2. 3歳健診群の平均値を基準にした相対評価に有用性

3歳健診群の平均値を基準にして評価尺度を用いる

と、PDD群、AD/HD群ともにチェックリストのスコア値では高スコアを示した「多動性」や「旺盛な好奇心」の相対評価値は低く、それに比べて「不適切な関わり」の相対評価値が高かった。これは発達に問題を抱える子ども達の抱える行動特徴は「多動性」や「旺盛な好奇心」ではなく、周囲の人との「不適切な関わり」言い換えると「環境への不適応」が主であることを示している。

相対評価尺度の平均値の検定でも、スコア自体は高値ではないが、多動性カテゴリーでAD/HD群がPDD群よりも有意 ($p < 0.1$) に高値だった。

症例が少なく断定的には言えないが、HFPDD例は「旺盛な好奇心」、「強い癩癩」で他の群と比べて高いスコアを示した。これは高IQのため、好奇心は強く状況認知は良い反面予想外の体験をしやすい多いため「強い癩癩」を持ちやすいHFPDDの発達特性を示しており、今後症例の蓄積によりサブカテゴリー「旺盛な好奇心」と「強い癩癩」の診断的意義が明らかに出来るのではないかと考えた。一方、AD/HD+PDD例が「破壊的な関わり」で高いスコアを示したが、「多動性や好奇心」、「不適切な関わり」のスコアは低く、独特の行動特徴を示しており、AD/HD+PDDはPDD、AD/HDやHFPDDとは異なる行動特徴を持つ可能性を示唆している。

以上から、症例数の少なさに限界はあるが、行動特徴チェックリストを用いてPDD、AD/HD、AD/HD+PDD、HFPDDそれぞれ異なる行動特徴を明らかにすることができた。行動特徴チェックリストは障害特性を把握し、発達障害診断の補助ツールとして有用だと考えた。

V 結語

多動性に着目して開発した幼児版の行動特徴チェックリストを発達障害と診断された幼児を対象に実施した。行動特徴チェックリストは多動性カテゴリーと癩癩カテゴリーの項目においてAD/HD群とPDD群の間に有意差を認め、行動特徴チェックリストが両者の鑑別に有用なことを明らかにした。症例数は少なく検討は不十分だが、行動特徴チェックリストはAD/HD+PDD、HFPDDの行動特徴がPDD群、AD/HD群とはかなり異なるという可能性を示した。

VI 謝辞

本研究は平成17年度厚生労働省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