

- ・経過：作業療法を始めてから、我慢ができるようになり、保育園でも問題行動が少なくなった。遊びの中でルールの遵守、他者との協調、負けても納得できる練習を行い、就学に向けて対人関係能力の向上を図っている。

(事例 2)

- ・主訴：男の先生が苦手。家ではやりとり可能、不器用さで困ることはない。
- ・発達の経過：3歳までの健診での指摘はない。
- ・5歳児健診の観察：不器用、運動のイメージができない様子あり、走り方がぎこちない、予測できない活動にパニックになりやすい。
- ・診断：発達性協調運動障害+広汎性発達障害（疑い）
- ・対応：医療機関へ受診し、検査を受けた。知能検査、WPPSI 検査では、言語性知能指数 102、動作性知能指数 87、全検査知能指数 94 と正常範囲であったが、下位検査では、迷路 評価点 5 と低かった。K-ABC 検査では、数唱が評価点 7 と低く、絵画語彙発達検査では ss 6 であった。検査でのやりとりの中で会話の唐突さ、落ち着きのなさを認めた。
- ・経過：両親は生活上の困難さに対する訴えなく、幼稚園と連携をとり、幼稚園へ関わり方のアドバイスをしながら就学前に再度、評価を受けるように指導した。

D. 考察

1 栃木県の 5 歳児相談

栃木県の 5 歳児相談モデル事業では、発達障害の疑いの児が、平成 16 年度は 8.2%、平成 17 年度は 6.5%いたが、文部科学省が、

特別支援教育を始めるに当たって行った調査では、発達障害を持つことが考えられる子どもが全小学生の中に 6.2%いることが予想されるとした。今回の 6.5%はその数字に極めて近かった。栃木県で実施した、「幼稚園、保育所に相談担当者が出向き、そこで、事前に配布した問診票を参考に、5 歳児（いわゆる年中児）の教室で子どもたちの行動を実際に観察し、発達状況を確認し、その後、保護者や園の先生方と話し合いを行い、事後の対応を考えていく」訪問型健診（相談）システムは、全国的にはほとんど行われていない方法である。5 歳児健診の目的は、集団行動において「ちょっと気になる子ども」を発見し、援助を行っていくことなので、このような訪問型システムで、子どもの集団行動場面の様子を観察することが重要となる。しかし、このような 5 歳児健診（相談）を実施する上で、以下の点が問題点となる。① 健診（相談）担当者は精神運動面、情緒発達面における 5 歳児の正常発達を十分理解し、また発達障害に関する知識があり、幼稚園、保育所の実情を知っていること。② 健診に協力できる専門性の高い医師、臨床心理士、言語聴覚士などの専門職の確保。③ 地域に健診（相談）後の児、保護者を支援するネットワークが出来上がっていること。このうちで、全市町で実施するに当たり、②の健診を行う専門スタッフの確保が実際上は最も問題となるところである。

また、育児上の問題を指摘された児が 7.6%いたことから、5 歳児相談が児童虐待など家庭内での児への不適切な対応の早期発見に役立ち、保健機関と保育園、幼稚園の連携の下に家庭支援が可能となることが

示された。

## 2 大田原市 5 歳児健診

大田原市の 5 歳児健診では、発達障害疑いの児が平成 17 年度は 22.0%、平成 18 年度は 22.4%いた。平成 18 年度の結果で、「発達障害疑い」の児の中で「知的障害」を除くと、広汎性発達障害、注意欠陥/多動性障害、言語発達遅滞、発達性協調運動障害のいわゆる軽度発達障害は 10.6%であった。大田原市の 5 歳児健診の特徴は、地域の保健師、心理士、医師が行う訪問型の健診であり、集団の中で「少し気になる」児童の様子を実際の場面で観察すること、反応性愛着障害など家庭での養育環境をうかがい知ることができること、園の先生方の「困っていること」をくみ取りやすいことである。そのため非常に感度の高い健診となっている。一方、問題点は、要観察児としてピックアップする割合が高いために、多くの人数の児を短時間に行動観察をしながら、客観的な診断基準の無い中で、評価を行わなければならないために、感度が高いが特異度が低いことである。また健診の診断基準をマニュアル化することが困難であり、精密検査、個別指導の割合が高くなる。しかし、5 歳児健診後に、初めて問題を指摘され、医療機関を受診した児童への療育指導は、児の行動に改善をもたらす有効であった。一方、家庭での問題が少ない場合、家族のニーズが低く、指導が継続しにくいことがあげられた。

また、今回は「発達障害の疑い」と「育児上の問題」を合併していると考えられる場合は、「発達障害の疑い」に分類したために、育児上の問題は平成 17 年度 6.9%、平

成 18 年度 4.3%と、栃木県の結果に比べ低くなっていた。発達障害の疑いを持つ児の家庭での指導の困難さを示すとともに、家庭での不適切な育児により発達障害の児と同様の行動の問題が生じている可能性も示していると考えられる。

今後、5 歳児健診で早期発見、早期対応を行った後に、就学前の情報を、どのようにして就学後の学校生活に生かしていくかが課題として残されている。来年度から、大田原市健康課と市教育委員会が協力して、就学前の児の情報を、就学後の一人一人の児に対するきめ細かい教育に結び付けていくための試みを開始することとなった。

## E. 結論

平成 16 年度より栃木県では 5 歳児相談モデル事業を、また、栃木県大田原市で 5 歳児健診を開始した。いずれも、全国的にはほとんど行われていない訪問型の健診（相談）で行った。栃木県のモデル事業は、平成 17 年度相談結果は、発達障害の疑い 151 名（6.5%）、育児上の問題 178 名（7.6%）であった。大田原市は、平成 17 年度は発達障害の疑い 115 名（22.0%）、育児上の問題 36 名（6.9%）。5 歳児健診後に医療機関を受診した 11 名（2.1%）が発達の問題では初めて医療機関を受診していた。診断は広汎性発達障害 7 名、注意欠陥・多動性障害 2 名であった。平成 18 年度は、発達障害の疑い 165 名（22.4%）、育児上の問題 32 名（4.3%）、発達障害の疑いのうち、知的障害を除いた軽度発達障害は 78 名（10.6%）であった。

## F. 健康危険情報：なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表：なし

### 2. 学会発表

(1) 下泉秀夫,岩崎博之,渡辺浩史,滝口慎一郎,藤田ひとみ:栃木県における 5 歳児健診の試み,脳と発達,38,2006,S129.

(2) 下泉秀夫:栃木県の 5 歳児相談、大田原市の 5 歳児健診,シンポジウム：軽度発達障害児への気づきと対応システム,第 53 回日本小児保健学会講演集,74.

(3) 下泉秀夫, シンポジウム:5 歳児健診の現状と課題,発達心理学会,さいたま市,平成 19 年 3 月 26 日.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得：なし

### 2. 実用新案登録：なし

### 3.その他：なし

本研究は、以下の方々の協力により行った。

岩崎博之<sup>1,2</sup>、滝口慎一郎<sup>2,3</sup>、飯田和美<sup>2,3</sup>、渡辺浩史<sup>2,4</sup>、藤田ひとみ<sup>2,3,5</sup>

(1：国際医療福祉大学臨床医学研究センター、2：国際医療福祉リハビリテーションセンターなす療育園、3：国際医療福祉大学病院小児科、4：千葉西総合病院小児科、5：自治医科大学小児科)

栃木県保健福祉部児童家庭課、大田原市健康課

図1 平成17年度以前の栃木県の乳幼児健診システム

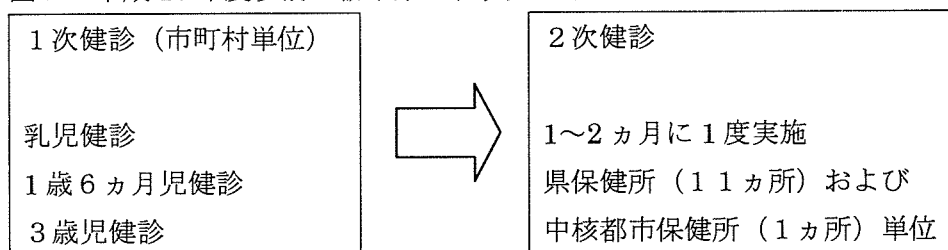


図2 栃木県の5歳児相談(健診)の方法  
「訪問型相談(健診)」

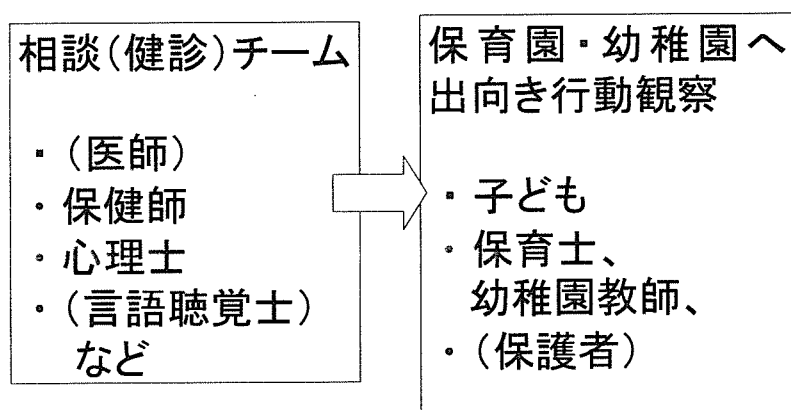


図3 5歳児健診の流れ

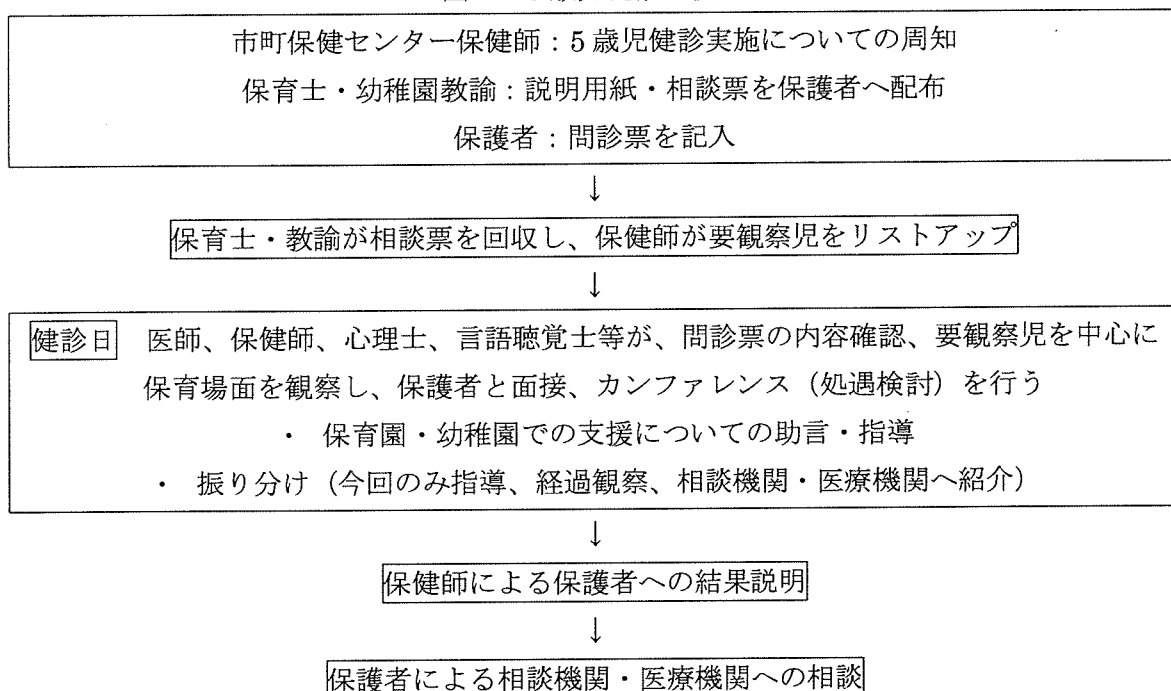


図4 平成18年度以降の栃木県の乳幼児健診システム

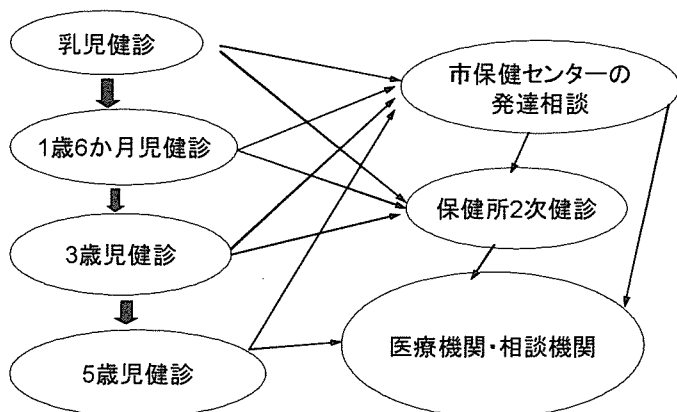


表 1 栃木県 5 歳児相談モデル事業結果 (平成 17 年度)

栃木県内の幼稚園・保育所計 47 園、2321 名の年中児を対象に実施、以下に要観察児の結果を示す。

振り分け	実件数	発達障害の疑い	育児上の問題	その他
今回のみ指導	184		95	94
経過観察	191	68	74	58
二次健診・医療機関等紹介	98	83	9	65
計 ( ) は全対象児に対する割合	473 (20.4%)	151 (6.5%)	178 (7.6%)	217 (9.4%)

育児上の問題：虐待の疑い、家庭環境の問題、育児不安、しつけ、しかり方、癖や夜尿症への対応など、その他：低身長、言葉の問題など

図5 平成17年度大田原5歳児健診

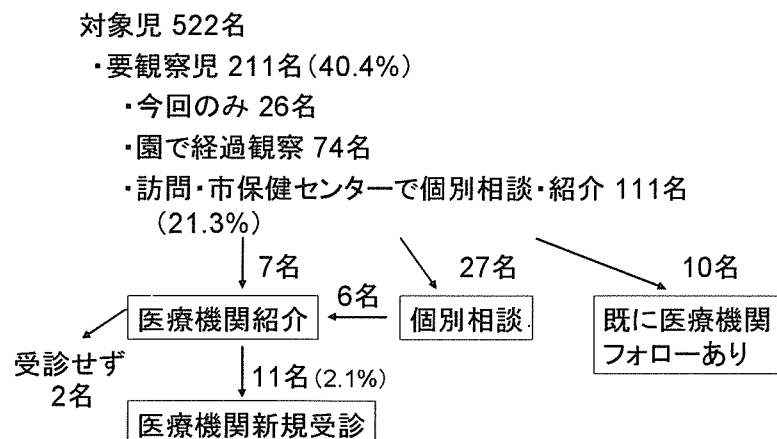


表2 平成17年度大田原市5歳児健診結果（要観察児）

振り分け	計	発達障害疑い	育児上の問題	その他
個別相談・紹介	111	79	21	11
経過観察	74	36	15	23
今回のみ	26			26
計（）は全対象児 に対する割合	211	115 (22.0%)	36 (6.9%)	60 (11.5%)

表3 平成17年度大田原5歳児健診 新規に医療機関を受診した児の内訳（平成17年度）

診断名	人数
広汎性発達障害	7*
注意欠陥・多動性障害	2
発達性協調運動障害	1
軽度精神遅滞～境界知能	1
計	11

\*うち1人は5歳児健診前に、二次健診の受診歴あり

表4 平成18年度大田原市5歳児健診結果（要観察児）（診断はすべて疑い病名である）

振分け	計	正常範囲	MR	PDD	ADHD	SD	DCD	CP	RAD 他	その他
医療機関	42		14	16	3	4		1		4
保健センター 個別相談	94		42	21	3	2	6		15	5
事後指導 にて確認	65	3	25	8	1	3	4		8	13
今回のみ	57	27	6	1	1	1	4		7	10
その他	6	4							2	
計 全対象児 に対する割合	264 35.8%	34 4.6%	87 11.8%	46 6.3%	8 1.1%	10 1.4%	14 1.9%	1 0.1%	32 4.3%	32 4.3%

MR:知的障害、PDD:広汎性発達障害、ADHD:注意欠陥/多動性障害、SD:言語発達遅滞、DCD:発達性協調運動障害、CP:脳性麻痺、RAD:反応性愛着障害

分担研究報告

分担研究者 前垣 義弘

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

分担研究者 前垣義弘

鳥取大学医学部付属病院 脳神経小児科 助教授

要旨: 1) 鳥取県西部地区で行った平成 17 年度の 5 歳児健診の結果をまとめた。受健児 276 名中 24 例 (8.7%) が軽度発達障害を疑われた。軽度精神遅滞 (MR、10 例) 疑い児は、一般的に通過率が低く、特に会話と概念、上肢および下肢の協調運動の通過率が不良であった。注意欠陥/多動性障害 (ADHD、9 例) 疑い児は行動制御と上肢の協調運動、概念の通過が不良であった。広汎性発達障害 (PDD、4 例) 疑い児は、会話と上肢の協調運動、行動制御の通過が不良であった。2) A 町で過去 8 年間に実施した 5 歳児健診受健児 (279 名) の家族にアンケート調査を行った (有効回答数 232 (83.2%))。発達障害の診断が医療・療育機関からなされているのは 9 名 (3.9%) であった: ADHD3、PDD2、LD2、MR2。5 歳児健診の感度は 66.7%、特異度は 85.2% であった。5 歳児健診をきっかけに「発達障害に気づき」、現在、学校・家庭での適応が良好である例も確認できた。5 歳児健診に対する家族の満足度 (100 点満点) が高かった: 80 点以上は 71.2% であった。今回の研究から、5 歳児健診は発達障害の気づきの場としての有用性が示された。今後の課題として、健診方法の見直しと健診後の事後相談のシステム作りが挙げられる。

研究協力者

関あゆみ 鳥取大学地域学部

A. 研究目的

鳥取県では平成 8 年度より、一部地域で 5 歳児健康診査 (5 歳児健診) が試行的に始まり、県全域に広がりつつある。平成 18 年度にはほぼ全ての市町村で 5 歳児健診あるいは健康相談を行うにいたった。本研究は、当地域で実施している 5 歳児健診の結果をもとに、軽度発達障害児の発見と対応システム作りを目的とする。

最終年度である本年度は、以下の 2 点についての研究を行った。①平成 17 年度に実施した 5 歳児健診の結果をもとに、発達障害児を疑う診察所見を見出す。②過去に 5 歳児健診を受けた児の家族を対象にアンケート調査を行い、5 歳児健診の有用性と問題点を明らかにする。

B. 研究方法

①平成 17 年度の 5 歳児健診のまとめ

鳥取県西部地区のうち、平成 17 年度に鳥取大学

医学部脳神経小児科が 5 歳児健診を担当した 5 町の 5 歳児健診の結果を集計する。医師の診察においては、知的能力と行動特性を中心に診察を行った (表 1)。診察所見と発達障害診断名 (疑い) の関連を検討した。

②予後アンケート

A 町において過去 8 年間に実施した 5 歳児健診を受けた児の家族に対して、5 歳児健診の評価ならびに現在の児の状態についてアンケート調査を行った (表 2)。アンケートは、鳥取大学医学部脳神経小児科と A 町福祉保健課が共同で実施した。アンケート調査は、無記名で実施し、個人を特定できないように配慮した。5 歳児健診で発達障害を疑われたかどうかのみを判別できるように、アンケート用紙に番号を付記した。アンケート用紙の配布と回収は、A 町校区内の小中学校の担任教師を介して行った。校区外の場合は郵送にて行った。

C. 結果

①平成 17 年度の 5 歳児健診のまとめ

276 名の 5 歳児健診受健児のうち、24 名 (8.7%) に発達障害が疑われた。内訳は、軽度精神遅滞・言語発達遅滞 (MR) 10 例 (3.6%)、注意欠陥/多動性障害 (ADHD) 9 例 (3.3%)、広汎性発達障害 (PDD) 4



例(1.4%)、不明1例であった。

対照児(健診で問題なしと判断した児)のカテゴリー別通過率(平均)はどの項目も80%以上と良好であった(図1)。MR疑い児は、全般的に通過率が低く、特に会話と概念、上肢および下肢の協調運動の通過率が不良であった。ADHD疑い児は行動制御と上肢の協調運動、概念の通過が不良であった。PDD疑い児は、会話と上肢の協調運動、行動制御の通過が不良であった。今回のPDDの診察所見の通過率が全般的に低いのは、診察に協力的でなかった児(殆ど不通過)が含まれていたためである。いずれのグループも平均で見ると上記の傾向を認めたが、個々の症例ごとのばらつきが大きかった。

## ② 予後アンケート

5歳児健診を実施した279名に対してアンケートを配布し、237名より回答を得た。そのうち、回答に不備の見られた5名を除く232名(83.2%)を調査対象とした。5歳児健診で発達に関する指摘のあった51名中39名(76.5%)で回答が得られた。現在の年齢は6歳(小学校1年)から14歳(中学校2年)である。

発達障害の診断が医療・療育機関からなされているのは9名(3.9%)であった。5歳児健診で、発達に関する指摘があった39名のうち6名(15.4%)が発達障害の診断を受けていた。

5歳児健診での指摘(人数)	発達障害の診断(人数)
多動・落ち着きのなさ(13) →	LD(1)
自閉傾向(1) →	0
ことばや理解の遅れ(13) →	MR(2)、PDD(1)、LD(1)
LD(2) →	PDD(1)
その他(9) →	0
場面かんもく(4)	
視線合いにくい(2)	
しりとり不可(2)	
幼い(1)	
正常(193) →	ADHD(3)

多動や落ち着きのなさなどのADHD様の指摘のあった13名のうち1名は後にLDの診断を受けている。自閉傾向を指摘された1名は、発達障害の診断を受けていない。ことばや理解の遅れを指摘されていた13名は、MR2名、PDD1名、LD1名と診断されている。正常と診断された193名中3名は後にADHDの診断を受けている。ただし、1名は、健診前よりADHDと

診断されていた。

5歳児健診後に医療機関や療育機関などの専門機関を受診した児は、発達に関する指摘のあった39名中12例(30.8%)に過ぎなかった(もともと受診していた児が2名含まれる)。発達に関する指摘のなかった193名のうち11名が5歳児健診後に専門機関を受診していた。1名は、健診前よりADHDと診断されていた児であった。残り10名中9名は、健診時に発達に関しての不安を家族が持っていた例であり、家族の希望で専門機関を受診したと考えられる。この10名のうち、受診後に発達障害の診断を受けた例はなかった。

現在の所属学級や学校・家庭での心配事、および5歳児健診の満足度を、5歳児健診で発達に関する指摘のあった群となかった群に分けて表3に示す。所属学級は、発達に関する指摘のあった児2名以外は、普通学級に通っている。学校関連の心配事で2群に差のあったのは、友達関係と学業不振のみであった。教師との関係には差を認めず、両群とも不登校は0であった。

家庭での心配事では、食事に関する心配事のみ両群で差があった。

一方、5歳児健診当時の心配事や乳幼児期の育てにくさを、発達障害の診断のされている9例(発達障害例)とそれ以外の233例(対象例)に分けて検討した(表4)。発達障害例の家族の殆どは、健診当時に心配事があった。特にことばや発達の遅れが高率で、以下、こだわり、友達関係、かんしゃく、落ち着きのなさの順であった。同様に発達障害例の家族は、育てにくさを高率にしかも複数の項目について感じていたことが分かる。対象例の家族も半数は何らかの育てにくさを感じていることも明らかとなったが、たいていはひとつの項目のみであった。

5歳児健診の満足度(100点満点)は、80点以上は両群とも70%以上で良好であった(表3)。60点以上の満足度と回答したのは、両群とも約90%であった。満足であった点(複数回答)は、両群とも医師の診察やアドバイスが高く、就学相談・保健指導・栄養指導なども挙げられていた(図2)。発達に関する指摘のあった児では、保育士の同席に対してよい印象を持っている率が高かった。一方、この点に関してプライバシーの点で好ましくないとする意見も少数ではあるが見られた。不満であった点は、両群とも待ち時間の長さであった(図3)。保健指導・栄養指導に対する不満

も少数見られた。

#### D. 考察

平成 17 年度の 5 歳児健診のまとめから、ある程度は障害別に診察所見の特徴が明らかとなった。知的障害児(疑い)の場合には、全般的に通過が悪く、その中でも特に知能に関係する所見(会話と概念)で通過が悪いことで比較的判断は容易であることが確認された。ADHD(疑い)の場合は、行動制御の通過が悪く、発見する上での重要な所見である。PDD(疑い)では、個々のばらつきが大きいので、診察項目のみでの判断は困難であると考えられる。ADHD と PDD は、診察項目から高率に発見することは困難であり、診察態度や普段の行動から判断することが重要である。これらが発見する場合、家族や保育園からの情報が非常に重要である。

5 歳児健診の予後アンケートから 3.9%が現在までに発達障害の診断を受けていることが明らかになった。5 歳児健診で 9 名中 6 名を予測したことになるので感度は 66.7%となる(擬陰性率は 33.3%)。特異度は、85.2%(擬陽性率は 14.8%)となる。軽度発達障害の診断は容易ではないこと、5 歳児健診は確定診断の場ではなく「気づきの場である」ことを考慮すると、この感度と特異度は妥当と考える。健診をパスしたが後に発達障害と診断された児の家族は、健診当時に不安や育てにくさを感じていた。このような不安に対応する事後相談がシステム化され、容易に利用できるようになると発見の感度はさらに上げられるのではないかと考える。

5 歳児健診で指摘された症状や疑い診断名と、後の診断名とが一致していないことが多かった。軽度発達障害は、年齢や置かれた環境で目立つ症状が異なるため、経過で診断名が変更されることは稀ではない。

アンケート調査で、多くの家族が乳幼児期にこどもの育てにくさを感じていることが明らかになった。発達障害例の多くの家族が、複数の項目で育てにくさを感じているのに対して、対象例の家族も 54.5%と高率ではあったが、殆どは 1 項目のみであった。特筆すべきは、5 歳児健診当時においても、殆どの発達障害例の家族は心配事を持っていたのに対して、対象例では、197.%に過ぎなかった点である。従って、このような不安や育てにくさなどを聞き出しながら、「気づき」から相談事業へと繋げていくことが重要と考え

る。

現在の所属学級は 2 名を除き、普通学級であった。健診で発達に関する指摘のあった群は、指摘のなかった群に比べ学業不振と友達関係の心配事がやや高いが、それ以外では差がなかった。それぞれの心配事の程度や具体的な内容は今回のアンケートからは把握できないが、不登校はいずれも 0 であり、家庭や学校での適応には大きな問題はないと推察される。5 歳児健診での気づきや指導、その後の医療・療育・教育機関での対応が、現在の学校・家庭生活にどのような影響を及ぼしたかは、今回の結果からは判断することが出来ない。自由記入欄に、5 歳児健診で発達の問題をはじめ指摘され、医療機関紹介となった後、現在は大きな問題なく過ごせていると書かれたものが 2 人あった。「気づき」が良い対応につながったことを示唆するものとする。

5 歳児健診の満足度は極めて高く、指導も役立ったとする感想が多かったことから、これまでの取り組みに対する家族の評価が良好であるといえる。一方、待ち時間に対する不満は多く、健診の進め方や内容に工夫が必要であることも明らかとなった。

- 最後に、今回のアンケート調査の限界点を挙げる。
- 1) アンケートの回収率は概ね良好であった。これは、学校を介して配布・回収したためであると考えられる。一方、現在不登校になっている児童に対して配布・回収が行われていない可能性がある(アンケートでは、不登校は 0 であった)。
  - 2) 5 歳児健診から 1-8 年たってからのアンケートであり、当時の状況を覚えていないために記載が不正確となっている可能性がある。
  - 3) 発達障害の診断は、医療・療育機関からのものであり、教育現場からの判断は反映されていない。従って、教師の側から発達障害を疑っている場合でも、医療レベルで診断されていない例は、今回のアンケートでは対象例となっている。
  - 4) アンケート対象が、家族であるため、本人や教師の判断とのずれがある場合には、正しく反映されていない。

#### E. 結論

鳥取県で行ってきた 5 歳児健診は、軽度発達障害をスクリーニングする上で妥当と考えられ、家族からも良い評価を得ている。アンケート調査の結果からも妥当性が示唆された。一方、実施法に関しては検討すべき点があり、健診後の事後相談システム作りが最も

大きな課題である。

#### F. 健康危険情報

発達障害児を正しく理解しない場合、過度な叱責や場合によっては体罰などの不適切な対応の結果、二次障害として不登校や不適応行動などが起こる危険性がある。

#### G. 研究発表

##### 1) 国内

論文発表

とくになし

学会発表

第 53 回日本小児保健学会総会、平成 18 年 10 月 26-28 日、山梨。シンポジウム:軽度発達障害児への気づきと対応システム。

##### 2) 国外

論文発表

とくになし。

学会発表

とくになし。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

とくになし。

表1 診察所見表

氏名:		年齢:	歳	カ月
カテゴリー	方法	正常	誤答	
会話	なんていう幼稚園(保育園)ですか?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	何組ですか?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	○組の先生の名前は?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	○組のカレーはおいしいですか?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	お母さんのカレーもおいしいですか?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
共感性	○組のカレーとお母さんのカレーとどっちがおいしいですか?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
発音	発音の明瞭さ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
模倣	両腕を横に挙げる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	両腕を上挙げる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	両腕を前に出す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	閉眼起立	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
下肢の協調運動	片足立ち(右)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	片足立ち(左)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	片足ケンケン(右)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	片足ケンケン(左)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
上肢の協調運動	指のタッピング(右)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	指のタッピング(左)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	前腕の回内・回外(右)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	前腕の回内・回外(左)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	左右手の交互開閉	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
概念	帽子って何するもの?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	クツって何するもの?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	お箸って何するもの?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	本って何するもの?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	時計って何するもの?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ジャンケンをする(3回)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
行動制御	「いいよ」って言うまで眼をつむってください(20秒閉眼可能)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	「いいよ」って言うまで眼をつむってください(自己刺激がない)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

表2 5歳児健診に関するアンケート調査（必要事項のみ抜粋）

お子さまが5歳児健診を受けられた当時のことについてお尋ねします。

Q4 健診を受けたときに心配事がありましたか？	1 あった、2 なかった
Q5 Q4で「1 あった」と回答された方に質問します。心配事は、どのようなことでしたか？該当するものに全て○をしてください。	（落ち着きのなさ、こだわり、ことばや発達が遅い、かんしゃく、しつけについて、友達と遊べない、偏食、その他：
Q6 健診を受診されたときの満足度についてお尋ねします。完璧に満足した場合を100点、不満足の場合を0点とした場合、おおよそ何点くらいになりますか？	( ) 点
Q7 不満だった点を右の中から選んで、その番号を不満だった順に上位3つまでご記入ください。	1. 医師の診察や態度 2. 医師のアドバイス内容 3. 健診のお知らせと案内 4. 心理相談の内容 5. 就学相談の内容 6. 診察までの待ち時間 7. 保健指導・栄養指導の内容 8. 健診時に保育所等の先生が同席したこと 9. その他( ) 1位( ) 2位( ) 3位( )
Q8 満足だった点を右の中から選んで、その番号を満足だった順に上位3つまでご記入ください。	1. 医師の診察や態度 2. 医師のアドバイス内容 3. 健診のお知らせと案内 4. 心理相談の内容 5. 就学相談の内容 6. 診察までの待ち時間 7. 保健指導・栄養指導の内容 8. 健診時に保育所等の先生が同席したこと 9. その他( ) 1位( ) 2位( ) 3位( )
Q9 5歳児健診の時に、医師その他のスタッフから、発達に関して指導がありましたか？あった場合にその指導は役立ちましたか？	1 あった（役立った、役立たなかった） 2 なかった
Q10 5歳児健診後に発達に関して医療機関や教育相談機関などを利用されましたか？	1. はい（利用した） 2. いいえ（利用しなかった）
Q11 Q10で「1. はい」と答えられた方にお尋ねします。どの関係機関を活用されましたか？ 該当するものすべてに○をつけてください。	1. 教育相談機関 2. 医療機関（病院） 3. 療育センター 4. 発達クリニック 5. 児童相談所 6. その他( )
Q12 お子さまの幼児期を振り返って、育てにくさを感じられましたか？右に示した中で該当するものすべてに○をつけてください。	1. 睡眠・覚醒に関すること 2. 食事に関すること 3. 落ち着きのなさ 4. かんしゃく 5. 指示の入りにくさ 6. テレビやビデオ視聴に関すること 7. その他( )

(表2 続き)

お子さまの現在の状態についてお尋ねします。

Q13 現在、所属しておられる学校・学級はどこですか？	1. 通常学級 3. 知的障害学級 5. その他 ( ) 2. 情緒障害学級 4. 養護学校
Q14 Q13で「1. 通常学級」と回答された方にお尋ねします。 お子さまを対象とした加配の教員ないしは補助員が配置されていますか？	1. はい 2. いいえ
Q15 現在、お子さまが学校生活を送る上で心配なことを右の中から選んで、その番号を上位3つまでご記入下さい。	1. 学校の先生との関係 3. 学業不振 5. 放課後の過ごし方 7. 学校に行けない 2. 友達関係 4. 登下校の問題 6. 宿題をしない 8. その他 ( ) 1位 ( ) 2位 ( ) 3位 ( )
Q16 現在、お子さまが家庭生活をおくる上で心配なことを右の中から選んで、その番号を上位3つまでご記入下さい。	1. 寝起きの習慣 3. 家族との関係 5. 親等への反抗 7. 近所つきあい 2. 食事について 4. 金銭に関すること 6. 習い事等に関すること 8. その他 ( ) 1位 ( ) 2位 ( ) 3位 ( )
Q17 現在、お子さまは発達面に関して医療や教育相談、福祉相談などにかかっていますか？	1. はい 2. いいえ
Q18 Q17で「1. はい」と回答された方はどこに通っていますか？ その機関名をお答え下さい。(複数ある方はすべて)	病院、療育センター、児童相談所、その他
Q19 これまでに医師により発達障害の診断が行われていますか？	1. はい 2. いいえ
Q20 Q19で「1. はい」と回答された方はその診断名をお答え下さい。(複数ある方はすべて)	( )
Q24 その他、5歳児健診に関する意見がありましたら、ご自由にお書き下さい。  ( )	

図1 カテゴリーごとの通過率（平均）

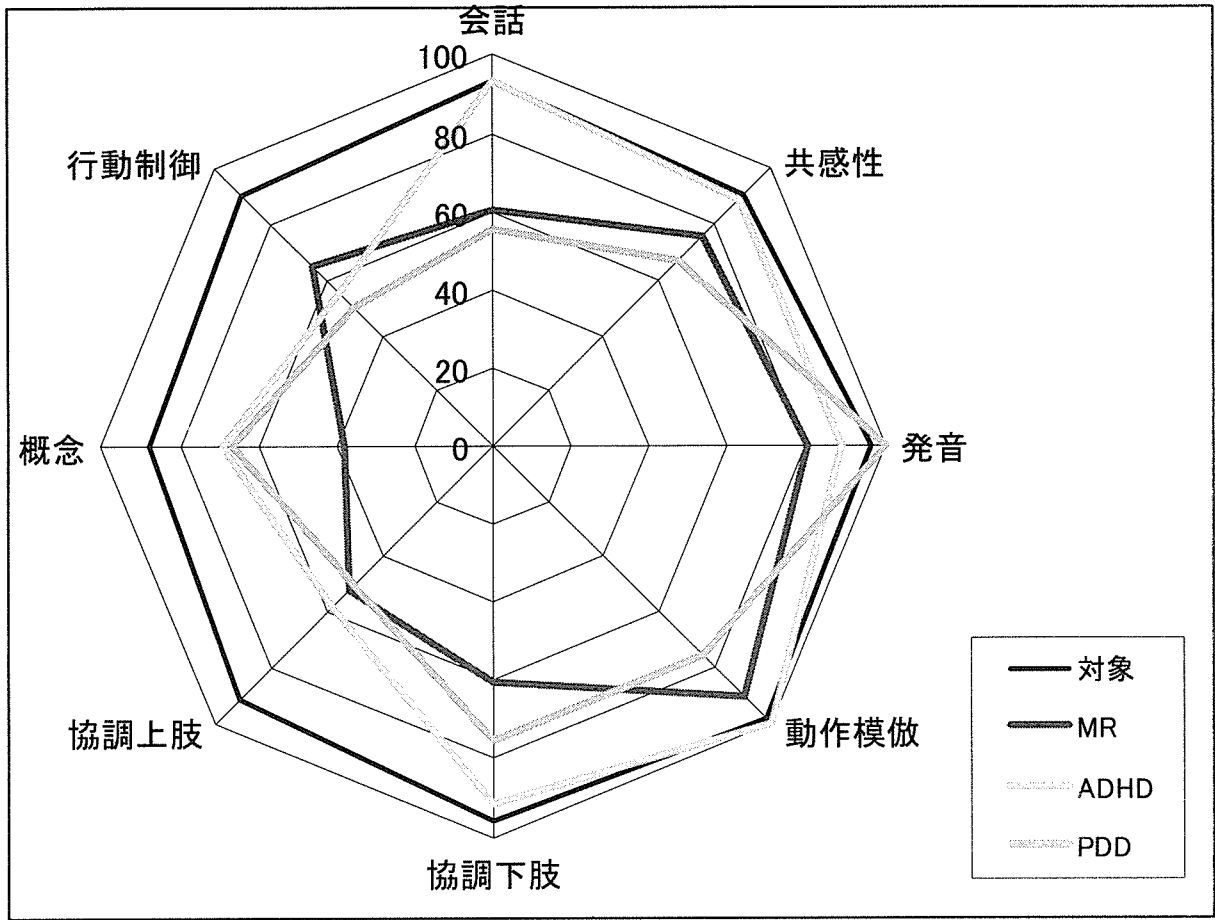


表3 予後調査

		5歳児健診での発達に関する指摘	
		指摘あり(39)	指摘なし(193)
発達障害の診断		6(15.4%)	3(1.6%)
所属学級	普通学級	37(94.8%)	193(100%)
	特殊学級	1(2.6%)	0
	養護学校	1(2.6%)	0
学校での心配事	なし	10(25.6%)	52(26.9%)
	教師との関係	9(23.1%)	44(22.8%)
	友達関係	22(56.4%)	94(48.7%)
	学業不振	11(28.2%)	30(15.5%)
	不登校	0	0
家庭での心配事	なし	12(30.8%)	72(37.3%)
	寝起きの習慣	16(41.0%)	73(37.8%)
	食事について	14(35.9%)	47(24.4%)
	家族関係	3(7.7%)	20(10.4%)
	金銭について	1(2.6%)	14(7.3%)
	親への反抗	3(7.7%)	15(7.8%)
	近所付き合い	2(5.1%)	9(4.7%)
5歳児健診満足度	80-100	(n=31) 23(74.2%)	(n=167) 118(70.7%)
	60-79	5(16.1%)	29(17.4%)
	10-59	3(9.7%)	20(12.0%)
各種指導の有用性	指導なし	(n=29) 13(44.8%)	(n=166) 121(72.9%)
	役立った	15(51.7%)	35(21.1%)
	役立たなかった	1(3.4%)	10(6.0%)



表4 5歳児健診受診当時の心配事と育てにくさ

		発達障害診断例(n=9)	非診断例(n=233)
健診時心配事	なし	0	187(80.3%)
	あり	8(88.9%)	46(19.7%)
	落ち着きのなさ	1(11.1%)	15(6.4%)
	こだわり	3(33.3%)	2(0.9%)
	ことば・発達の遅れ	7(77.8%)	10(4.3%)
	かんしゃく	2(22.2%)	1(0.4%)
	しつけ	0	0
	友達関係	3(33.3%)	2(0.9%)
	偏食	2(22.2%)	5(2.1%)
	育てにくさ	なし	1(11.1%)
あり		8(88.9%)	127(54.5%)
睡眠		2(22.2%)	17(7.3%)
食事		7(77.8%)	52(22.3%)
落ち着きのなさ		4(44.4%)	21(9.0%)
かんしゃく		2(22.2%)	5(2.1%)
指示とおりにくい		4(44.4%)	6(2.6%)
テレビ		1(11.1%)	12(5.2%)
2つ以上の項目		6(66.7%)	39(16.7%)
3つ以上の項目		5(55.6%)	11(4.7%)

図2 5歳児健診の満足した点（複数回答）

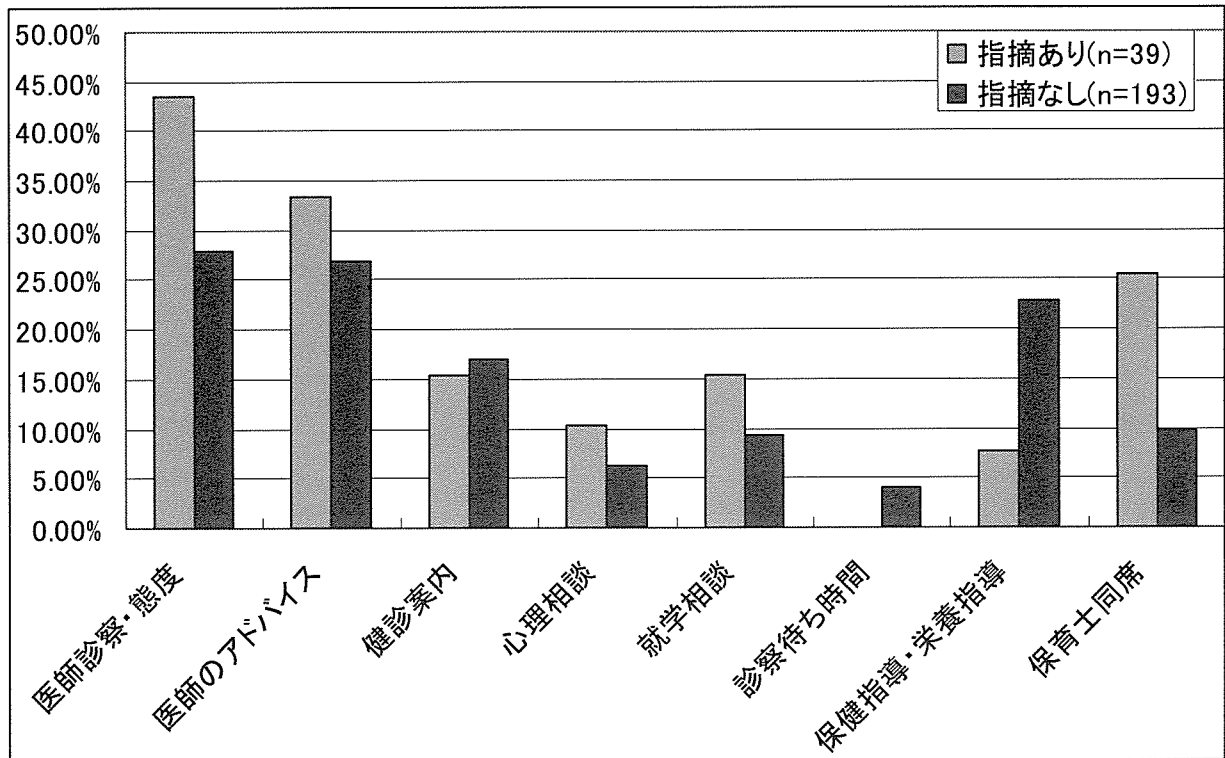
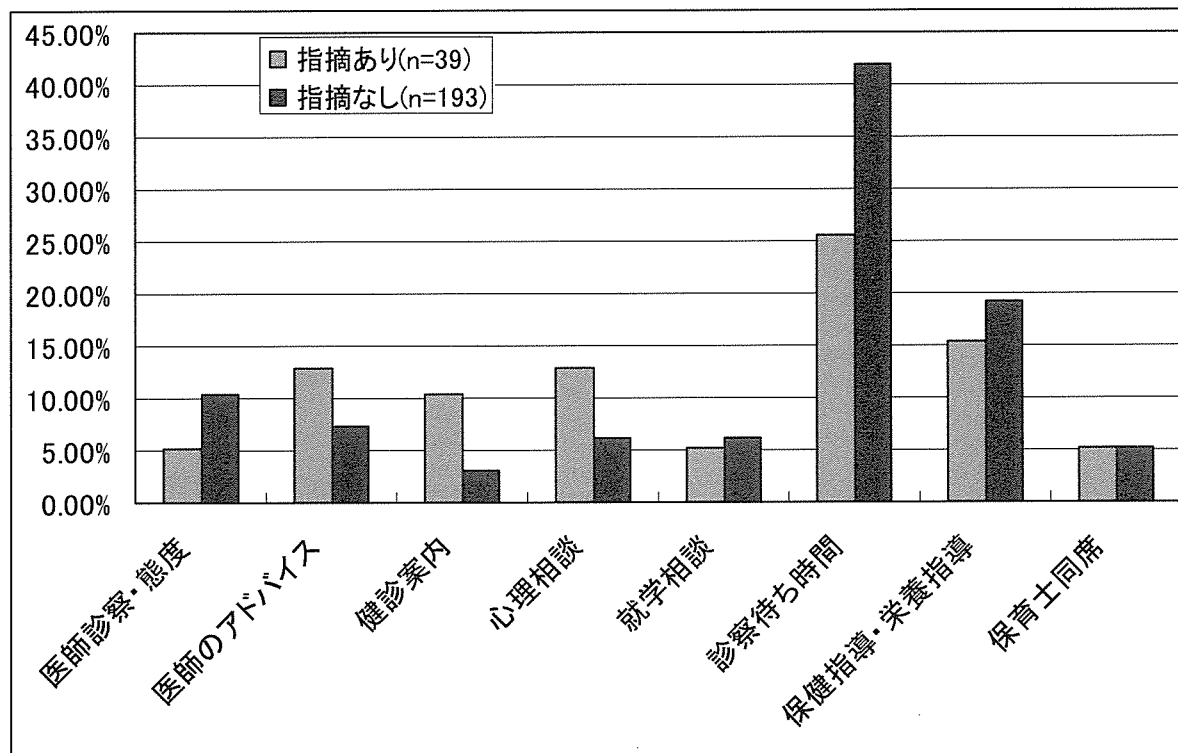


図3 5歳児健診の不満であった点（複数回答）



分担研究報告

分担研究者 林 隆

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・支援システムー1

「発達障害児の早期発見・早期療育と就学支援に関する保護者の意識調査～有効な支援を探る」

分担研究者 林 隆

山口県立大学看護学部 教授

研究要旨

【目的】「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」や「発達障害者支援法」の施行により幼児期の支援として就学支援は重要な課題となっている。発達障害児の円滑な就学支援方法を探るため、発達障害児の早期発見・早期療育や就学支援の実態について保護者の意識調査をした。【方法】対象者は山口市、長門市、宇部市、下関市の障害児をもつ親の会所属の保護者と下松小学校ことばの教室通級児童の保護者とした。会の代表者や担当教諭を通じて調査用紙を配布・回収（期間は2005年11月～2006年1月）し、構成メンバー全てから回答を得た。全回収128部のうち、不備なものを除く121部について検討した。【結果】子どもの「障害種別」・「知的程度」・「診断時期」によって対象を4群に分けた。診断が4歳以降で療育手帳Bか未取得のものを軽度発達障害群と考え他群と比較した。軽度発達障害群では「気づきの時期」が幅広く、「気づきのきっかけ」は「保育所・幼稚園からの指摘」で、保護者は「子どもの激しい行動に困っていた」がその原因として「自分のやり方が悪いと考えていた」。気づきから確定診断までの期間は長く「子どもの障害特性を説明しづらい」と感じていた。軽度発達障害群の就学準備状況は、年長組になって就学を意識し始め、就学相談内容は「学校・学級の選択」が主で、「学校生活・学習内容」等の具体的なものではなかった。就学について必要な知識・情報についても事前に「知る事が出来なかった」と感じていた。現在の学校生活に対する保護者の満足度は障害別で差はなかったが、在籍学校別で差を認め、養護学校の保護者が普通学校の保護者に比べて満足度が高かった。

研究協力者

東谷敏子 山口県立大学大学院健康福祉学研究科

A. 研究の目的

文部科学省は平成15年3月に「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」を公表し、従来の障害の種類や程度に応じて特別の場でおこなわれる特殊教育から、個別の教育的ニーズに対応する特別支援教育への転換を図る必要性を提言した。平成16年12月には「発達障害者支援法」が公布、平成17年4月から施行された。ここでは、発達障害の定義がなされ、乳幼児から成人期までの一貫した支援の重要性がうたわれ、発達障害児のような支援を必要とする子どもに適切な教育支援や体制整備が法的に義務付けられた。

現在、知的障害の重い発達障害はその発達過程から早期発見・早期介入がし易く、保護者の子どもの障害に対する受け入れも容易である。しかし、知的障害のない発達障害児は乳幼児健診で見逃されやすく、集団生活が始まって次第に発達の偏りが気づかれていく。また、要観察児として処遇されていても経過観察は財政上の問題や人材不足、受け入れ機関の不足等の理由で容易でないのが現実である。発達障害児の就学に関して、就学前の時期から保護者や療育関係者、学校関係者が連携し、支援を必要とする子どもの発達過程を知り、障害特性を把握し、子どもに対しての共通理解を構築しておくこと