

は円滑な学校生活を進めるうえで重要であるが、現在の福祉システムは5歳児健診が制度化されておらず、教育システムとして就学相談は「行き先」を決めるだけのものになりがちである。

今回、保護者に対してより適切な就学支援情報を提供し、発達障害児のスムーズな就学を進める方法を探るため、発達障害児の早期発見・早期療育や就学支援の実態を保護者の振り返りから調査した。これは発達障害児に対しての「生涯にわたる支援」の始まり、「最初の個別移行支援計画」といえる。

B. 対象と方法

(1) 対象と調査方法

調査は山口市、長門市、宇部市、下関市に事務局のある障害児をもつ親の会に参加している保護者および下松小学校ことばの教室に通級する児童の保護者を対象とした。調査用紙は、親の会の代表者や担当教諭を通じて配布・回収した。調査期間は平成17年12月～平成18年1月とした。依頼した団体の構成メンバー全てから回答を得ることが出来、128部の調査紙が回収できた。そのうち未就学児の4部と未記入や不備の3部を除外した121部について結果の分析を実施した。

(2) 調査項目

調査項目は対象児のプロファイル、児の発達に関して保護者の気づき、診断・判定の時期、診断名、就学先を考え始めた時期・悩んだ時期、および保護者の児が現在通っている学校についての満足度とした。

(3) 統計処理

統計処理は、群間比較には、Kruskal - Wallis 検定または一元配置分散分析、その多重比較には Steel - Dwass 検定または Tamhane 検定を使用した。結果の検定は有意水準を5%とした。

C. 結果

(1) 対象児のプロフィール

診断名は、広汎性発達障害が54名(44.6%)で最も多く、次いで、知的障害・言語遅滞が20名(16.5%)、脳性マヒ・肢体不自由が17名(14.0%)、ダウン症候群が7名(5.8%)、学習障害(LD)と注意欠陥多動性障害(AD/HD)がそれぞれ5名(4.1%)であった。在籍学校別では、特殊学級在籍児が49名(40.5%)養護学

校在籍児が45名(37.2%)と概ね2分され、通級指導教室への通級児が16名(13.2%)、普通学級在籍児が10名(8%)であった。

福祉手帳の所持についてみると、療育手帳Aのみが39名(33.1%)で最も多く、療育手帳Bのみが23名(19.5%)、身障手帳+療育手帳Aまたは療育手帳B(以後、重複手帳と略す)が18名(15.3%)、身障手帳のみが7名(5.9%)であったが、一方で、療育手帳や身障手帳を持っていない児が31名(26.3%)存在した。現在の学年については、小学校低学年25名(20.7%)、中学年31名(25.6%)、高学年29名(24.0%)、中学校31名(25.6%)で概ね4分された。

(2) 対象児のグループ分け

対象児121名のうち、広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害と診断されている児を「発達障害群」、知的障害・言語遅滞、ダウン症候群、脳性マヒ・肢体不自由、その他(視聴覚障害・その他)を「非発達障害群」とした(図1)。診断のついていない8名(7%)を今回の分析から除外した。「発達障害群」はその知的程度の違いで、「療育手帳Aまたは重複手帳のグループ」と「療育手帳Bまたは手帳なしのグループ」の2群に分けた(図2)。「療育手帳Bまたは手帳なしのグループ」は「4歳までに障害と診断されるグループ」と「4歳以降に障害と診断されるグループ」に分かれることがわかった(図3)。これらのことから、発達障害群を「療育手帳Aまたは重複手帳」と「療育手帳Bまたは手帳なし、4歳までに診断」と「療育手帳Bまたは手帳なし、4歳以降に診断」の3群に分け、それぞれを「発達障害群Ⅰ」、「発達障害群Ⅱ」、「発達障害群Ⅲ」と名づけた(図2・3)。

結果の分析は、「発達障害群Ⅰ(療育手帳Aまたは重複手帳)」と「発達障害群Ⅱ(療育手帳Bまたは手帳なし、4歳までに診断)」と「発達障害群Ⅲ(療育手帳Bまたは手帳なし、4歳以降に診断)」と「非発達障害群」の4つの群に分けて比較検討した。

(3) 各グループの気づきと診断の実態

① 気づきの時期

気づきの年齢に関して、全体では平均1.53歳(標準偏差1.62)、発達障害群Ⅰは平均1.38歳(標準偏差0.78)、発達障害群Ⅱは平均1.62歳(標準偏差0.77)、発達障害群Ⅲは平均3.50歳(標準偏差2.37)、非発達障害群は平均0.8

歳（標準偏差 1.04）であった（図 4）。

障害別 4 群の気づき年齢は、非発達障害群では 0 歳台をピークに、発達障害群 I と発達障害群 II では 1 歳台をピークに概ね 3 歳台までに、保護者は児の発達の遅れや偏りに気づくが、発達障害群 III では、気づきの顕著なピークがなく、4 歳以降、6 歳、7 歳で気づき始める保護者がいる。

気づきの年齢に関して、障害別 4 群間で分散分析をおこなったところ、F 値 20.436、自由度 3、漸近有意確率 0.000 なので、4 群間に有意差があることがわかった。さらに、Tamhane 検定による多重比較をしたところ、非発達障害群と他の 3 群の間に有意差がみられた。また、発達障害群 III と他の 3 群の間に有意差がみられた（図 4）。以上のことから、障害の違いによって、保護者の児の障害に関する「気づきの年齢」が異なることがわかった。

② 気づきのきっかけ

気づきのきっかけを図 5 に示した。保護者全体の 39%、43 名の保護者は「指摘される前に自分で気がついた」と答えた、「1 歳 6 か月児健診で指摘」されたのが 19 名（17.3%）、「主治医からの指摘」が 17 名（15.5%）だった。「3 歳児健診での指摘」が 7 名（6.4%）、「保育所・幼稚園からの指摘」が 5 名（4.6%）だった。

障害別 4 群の気づきの状況を図 5 に示した。障害別にみると、4 群ともに「指摘される前に自分で気づいた」割合が一番高かった。発達障害群 III では「指摘される前に自分で気づいた」が 45.0%、「保育所・幼稚園からの指摘」が 20.0% で多かった。1 歳 6 ヶ月健診での指摘が無いの他群と異なる結果だった。

③ 気になった理由

子どもの発達・行動について、保護者が「気になった理由」の内容を図 6 に示す。全体的にみれば、「同年代の子どもと比較して少し遅い・違うと思っていたから」が最も多く 53 名で、全体の 47% を占めた。2 番目に「兄弟の場合と比較して少し遅い・違うと思っていたから」が 30 名（27%）、「同年代の子どもと遊べなかったから」が 26 名（23%）、「子どもの激しい行動に困っていたから」が 15 名（13%）であった。

障害別にみると、4 群とも「同年代の子どもと比較して少し遅い・遅いと思っていたから」の割合が 1 番高かった。発達障害群 III では「子

もの激しい行動に困っていたから」の割合（40%）が 2 番目に高く、他の 3 群と比べて「同年代の子どもと一緒に遊べなかったから」（30%）、「自分のやり方が悪いのかと考えていたから」（30%）の割合が高い傾向にあった。

⑤ 気づいてから診断されるまでの期間

気づいてから診断されるまでの期間は全体で平均約 24 ヶ月（標準偏差 28.55）であった。障害別にみると、発達障害群 I は平均 18.71 ヶ月（標準偏差 14.52）、発達障害群 II は平均 7.46 ヶ月（標準偏差 8.06）、発達障害群 III は平均 39.75 ヶ月（標準偏差 32.37）、非発達障害群は平均 26.33 ヶ月（標準偏差 28.55）であった。障害別 4 群間で平均値の検定をおこなったところ、F 値 4.259、有意確率 0.007 なので、4 群間に有意差があることがわかった。さらに、Tamhane 検定による多重比較をしたところ、発達障害群 II と他の 3 群の間に有意差がみられた（図 7）。

（4）各グループの就学支援についてのニーズ

① 就学への意識

就学について意識し始めた時期について、図 8 に示した。保護者の多くは児が「年中組」になると就学について意識し始めるが、発達障害群 III では一部年中組 1 学期に意識しはじめるグループがあったが多くは年中になって意識しはじめていた。

「就学について最も悩んだ時期」について、保護者は児が「年長組」になると就学を大いに意識していた。就学目前の「年長組 3 学期」において、保護者の 24% はまだ悩んでいることがわかる。発達障害群 III では全例が「年長組」になって悩んでいた。

② 子どもの現在の学校生活に対する保護者の満足度

障害別 4 群別による在籍学校の状況は発達障害群 I と非発達障害群、発達障害群 II と発達障害群 III とで似たような在籍状況がみてとれる。

子どもの現在の学校生活に対する保護者の満足度は「まあまあ満足している」保護者が 47 名（39.8%）、「とても満足している」保護者が 38 名（32.2%）で、概ね 7 割の保護者が子どもの学校生活に満足していた。

子どもの現在の学校生活に対する保護者の満足度に関して、障害別 4 群間で Kruskal-Wallis 検定をおこなったところ、カイ 2 乗 2.2957、自

自由度 3、漸近有意確率 0.5133 で有意差はみられなかった。障害別での満足度に違いはなかったが、同様に在籍学校別で Kruskal-Wallis 検定をおこなったところ、カイ 2 乗 9.1977、自由度 3、漸近有意確率 0.027 で有意差がみられた。さらに、Steel-Dwass 検定で多重比較をおこなったところ、養護学校に在籍している子どもの保護者と普通学校に在籍している保護者との間で有意差がみられた。子どもの在籍学校の違いによって、保護者の子どもの学校生活に対する満足度に違いがあることがわかった (図 9)。

D. 考察

(1) 軽度発達障害児の保護者と非軽度発達障害児の保護者の特徴

1) 障害についての認識の違い～特に「気づき」に着目して

病理群は大半が医師から指摘され、自閉群と精神遅滞群では半数以上が家族からの気づきという先行研究²⁾があるが、今回の調査では、回答した保護者の 39%は指摘される前に児の発達の遅れや偏りに気づいていた。

障害別に検討してみると、非発達障害児の保護者の多くは児の発達の遅れや障害について 0 歳台をピークに遅くとも 3 歳台には気づいていた。「気づきのきっかけ」は「主治医からの指摘」あるいは「指摘される前に保護者自らが気づいて」いた。障害の特徴から、保護者にとって子どもの障害への向き合いは早期段階からはじまる。

発達障害群 I すなわち知的障害の重いあるいは重複障害をもつ発達障害児の保護者の多くは 1 歳台をピークに遅くとも 3 歳台には気づいていた。「気づきのきっかけ」は「指摘される前に保護者自らが気づく」あるいは「1 歳 6 か月児健康診査での指摘」が多かった。

発達障害群 II すなわち知的障害の軽い 4 歳までに障害と診断される発達障害児の保護者も同様の傾向であった。このことは、1 歳 6 か月児健康診査が発達障害児の発見に有効であることを示している。

それに比べて、発達障害群 III すなわち知的障害の軽い 4 歳以降に診断される発達障害児の保護者には顕著な気づき年齢のピークがみられず、0 歳や 1 歳台の早期から就学時期までの各年齢において気づきが出ることが特徴であった。

また、「気づきから診断されるまでの期間」が他の障害群と比較して有意に長く、平均 3 年強であった。確定診断の難易の問題と関連してくるが、この長期の中途半端な状況は保護者の不安・心配を増大させ、結果的に児に対する不適切な養育を招きかねない。そして、他の障害群と違って「気づきのきっかけ」に、「保育所・幼稚園からの指摘」の割合が高いのが特徴であった。保育所・幼稚園生活において、集団行動への参加が難しいことが原因であると思われるが、このことは、保育所・幼稚園における行動観察の大切さや保育所・幼稚園の発見機能としての重要性を示唆している。3 歳児健診では気づかれにくい問題が 4 歳を境に、より顕著になる 5 歳児において、集団場面での健康診査や発達相談の実施等が望ましく、母子への適切な発達支援につながり、スムーズな就学準備が期待できる。

さらに保護者の多くが、「同年代の子どもと比較して少し遅い、違う」という理由で児の発達の遅れを気にするという結果は先行研究と同様であるが、発達障害群 III すなわち知的障害の軽い 4 歳以降に診断される発達障害児の保護者は「子どもの激しい行動に困っていた」、「自分のやり方が悪いかと思っていた」を理由にあげる割合が高かった。このことは、軽度発達障害の障害特性のわかりづらさや子育てのしづらさ・戸惑いを反映しているといえる。親の訴えをすくいあげ、エピソードを丁寧に聞き取り、助言・支援することの大切さを示唆しているし、障害特性の理解を促すことも必要である。

2) 就学についての意識の違い

養護学校と特殊学級に在籍する子どもの保護者を対象にした櫻井らの調査では、就学について考え始めた時期について「就学する前年度の 4 月以降」と「前年度の 9 月以降」をあわせた割合が 6～7 割にのぼっていたが、今回の調査では、就学を意識し始める時期は全体からみると概ね年中組からであった。今回の調査の保護者は親の会を通じて活動されている人々であることを考えると就学への意識が高いとも考えられる。また、発達障害群 I すなわち知的障害の重いあるいは重複障害をもつ発達障害児の保護者と非発達障害群の保護者の一部 (10.8%) には年少以前あるいは年少組の早い時期から意識し始める保護者が存在した。他方、発達障害群 III すなわち知的障害が軽い 4 歳以降に診断される

発達障害児の保護者の多くは年長組になってから就学を意識し始めている。

さらに就学について最も悩む時期は全体から見ると概ね年長組になってからであったが、全体の24%の保護者が就学目前の年長3学期においても考えていた。発達障害群Ⅱすなわち知的障害の軽い4歳までに診断される発達障害児の保護者と発達障害群Ⅲすなわち知的障害が軽い4歳以降に診断される発達障害児の保護者にとって、就学について最も悩む時期は年長組になってからであるが、発達障害群Ⅰすなわち知的障害の重いあるいは重複障害をもつ発達障害児の保護者と非発達障害群の保護者の一部(4.5%)は年少以前あるいは年少組の早い時期から悩んでいることがわかった。障害の重い子どもを持つ保護者は比較的に早期から就学の方向性を考える環境におかれると思われる。

(2) 軽度発達障害児を持つ保護者の就学ニーズにあわせた必要な支援

子どもの現在の学校生活に対する満足度が在籍学校別で違いがあり、養護学校在籍児の保護者は普通学校在籍児の保護者に比べて、満足度が高かった。養護学校の特色である個別配慮が保護者に満足感を与えているものと思われる。就学相談の場で、「学校・学級の選択」の情報を求める傾向にあるが、就学後のスムーズな学校生活のためには、子どもの特性をふまえた情報や学校生活や学習内容に踏み込んだ情報提供が保護者にとっても子どもにとっても好ましいと考えられる。

E. 結論

(1) 障害種別によって対象児を「非発達障害群」と「発達障害群」に分けた。さらに「発達障害群」を「知的程度」だけでなく「障害の診断時期」をも考慮に入れて3群に分けた。回答した保護者を「非発達障害群」、「発達障害群Ⅰ(療育手帳Aまたは重複の手帳)」、「発達障害群Ⅱ(療育手帳Bまたは手帳なし、4歳までに診断)」、「発達障害群Ⅲ(療育手帳Bまたは手帳なし、4歳以降に診断)」の4群に分けて比較検討した。

(2) 知的障害が軽く4歳以降に診断される発達障害児の保護者は「気づきの時期」、「気づきのきっかけ」、「気になった理由」、「気づきから診断までの期間」、「障害特性への理解」につ

いて他の3群の保護者と異なった。「気づきの時期」が分散しており、「気づきのきっかけ」は「保育所・幼稚園からの指摘」の割合が高く、確定診断までの時間が長く、気になった理由として「子どもの激しい行動に困っていたり」「自分のやり方が悪いのかと考えていた」割合が高かった。また、子どもの「障害特性」を他者に説明しづらいと感じていた。

(3) 多くの保護者が子どもの就学を意識するのは年中組からであり、年長組になると本格的に就学を考え始めるが、知的障害が軽く4歳以降に診断される発達障害児の保護者は就学を意識するのが年長組になってからで、他群と比べて遅い傾向がみられた。障害種別で子どもの学校生活に対する保護者の満足度に差はなかったが、在籍学校別で保護者の満足度に差があり、養護学校在籍児の保護者は普通学校在籍児の保護者に比べて満足度が高かった。

F. 健康危機情報

無し

G. 研究発表

1. 論文発表

無し

2. 学会発表

東谷敏子、林 隆. 山口県小児保健研究会、
2006年10月29日 山口市

H. 知的財産権の出願・登録状況

無し

図1 障害種別と分類

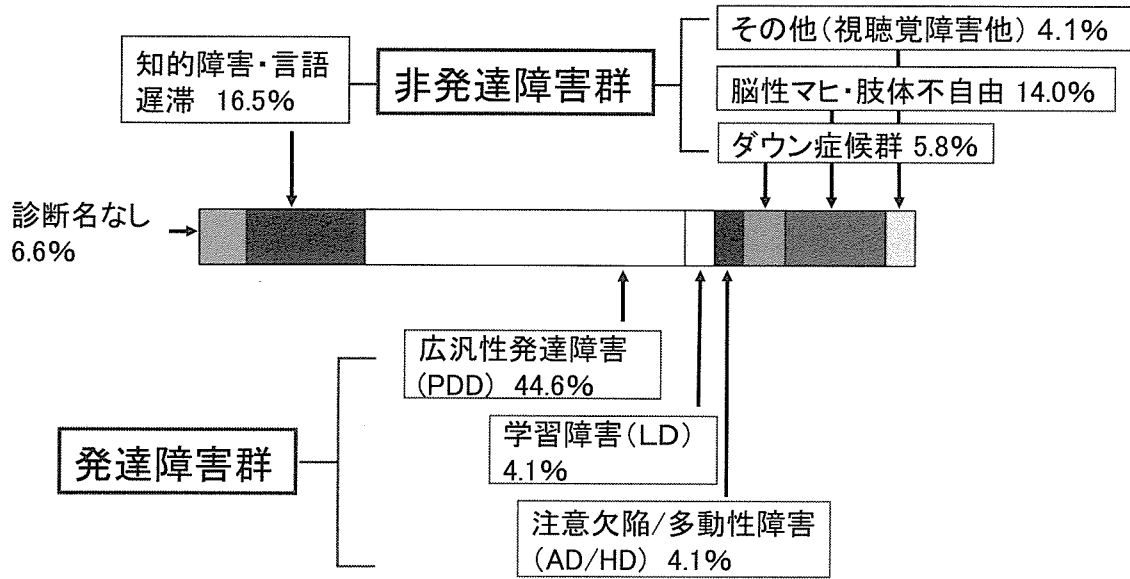


図2 発達障害群の細分類 知的障害による分類

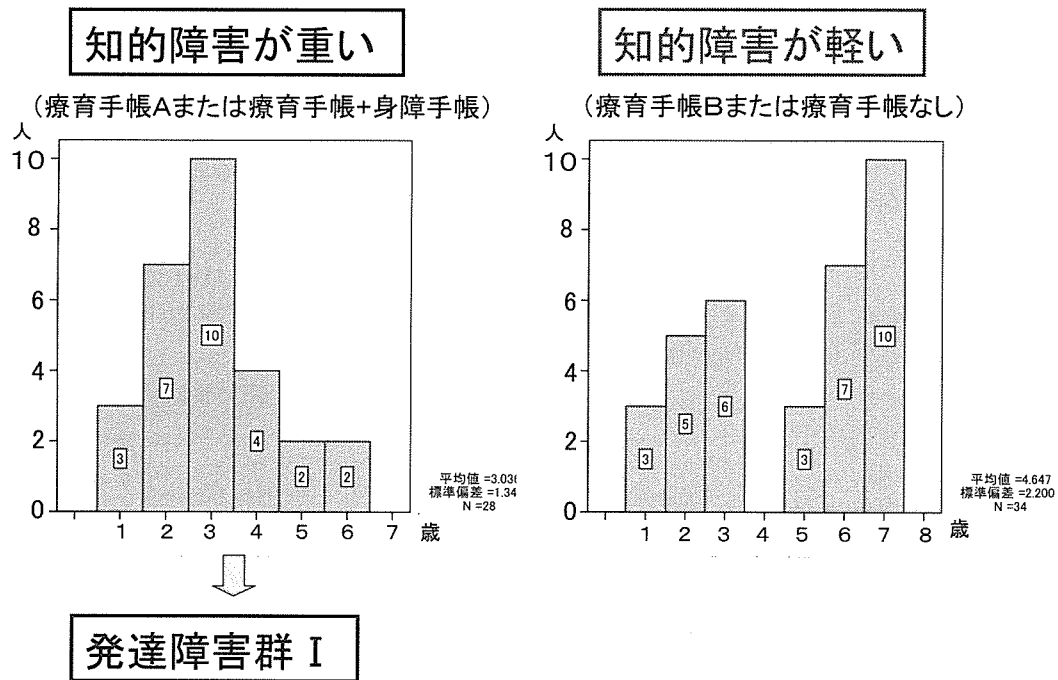
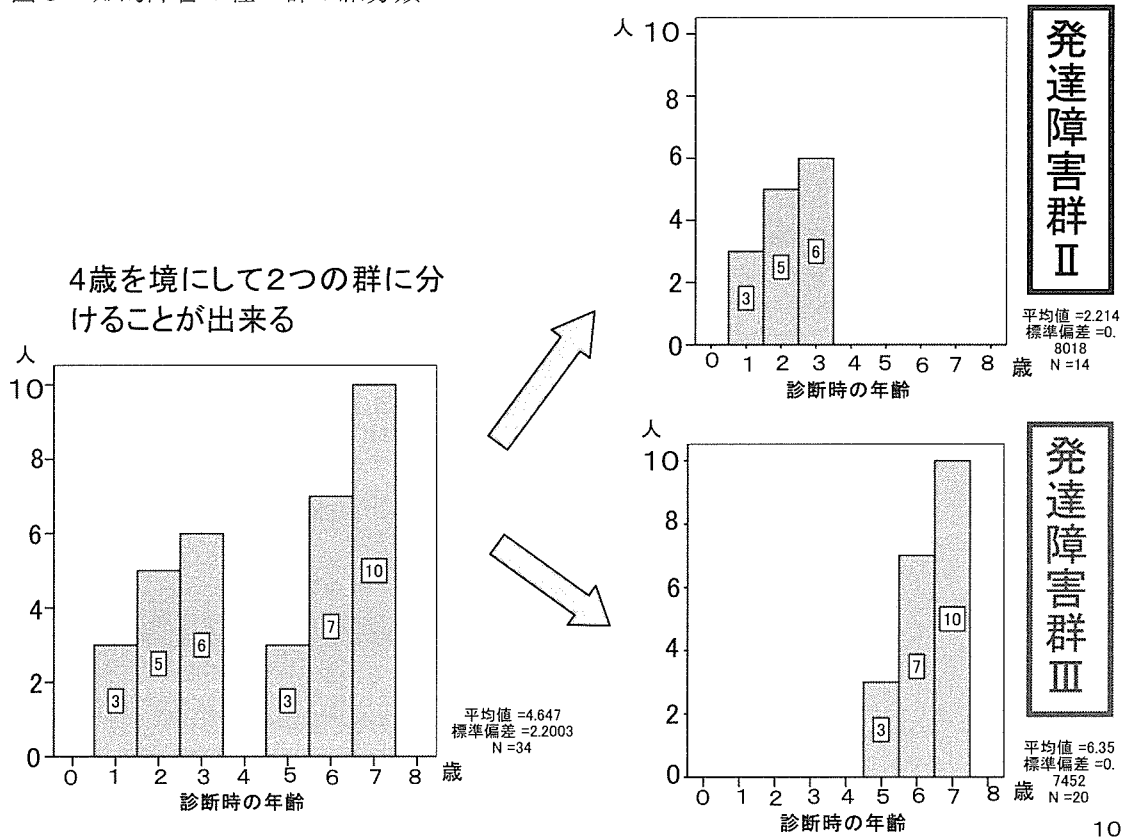
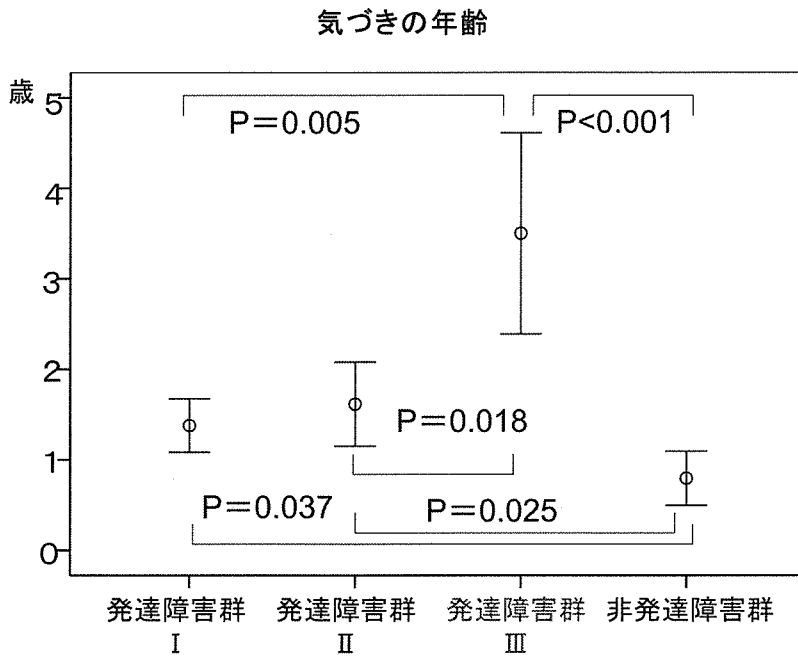


図3 知的障害の軽い群の細分類



10

図4 気づきの年齢



14

図5 気づきのきっかけ

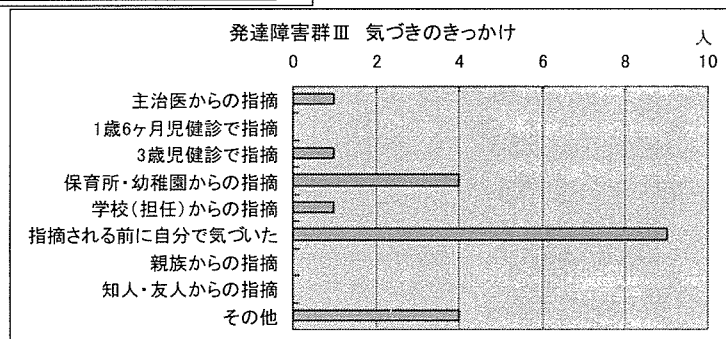
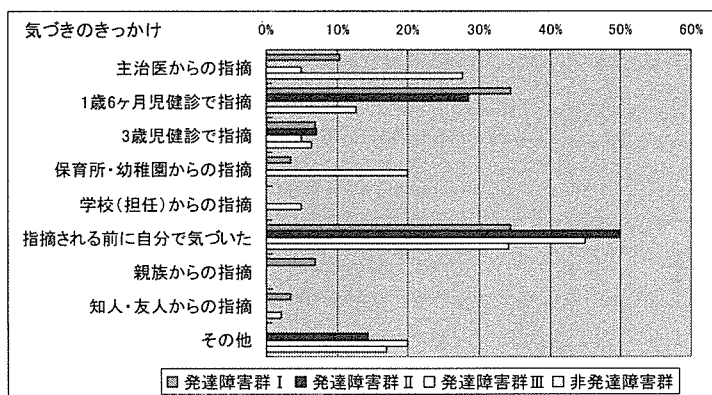


図6 気になった理由

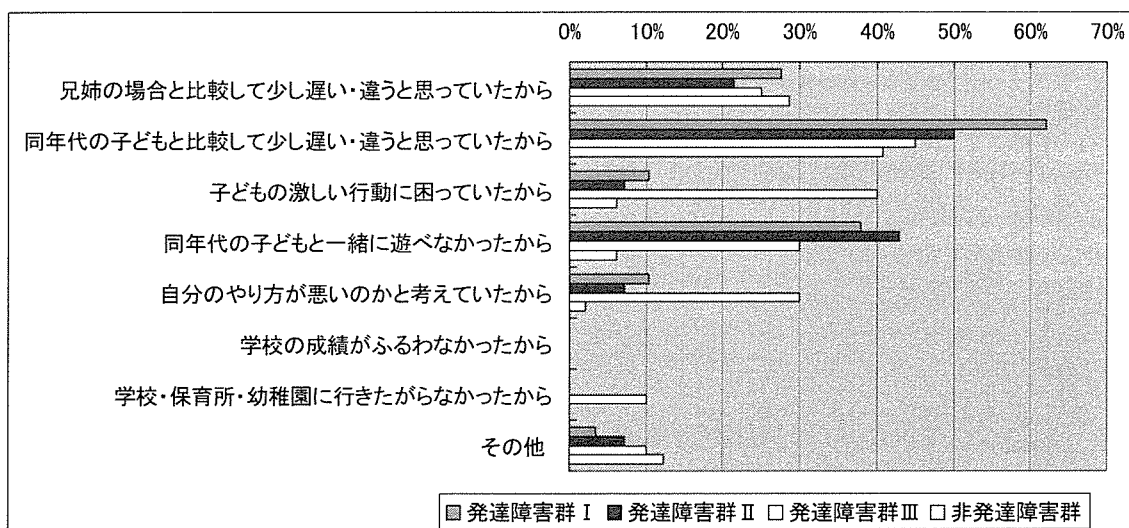


図7 気づいてから診断されるまでの期間

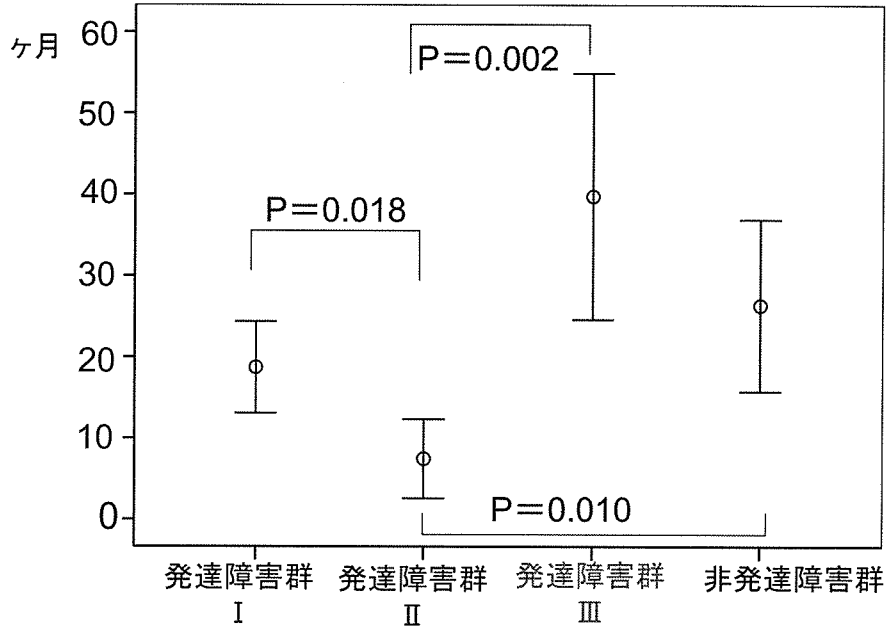


図8 就学を意識し始めた時期

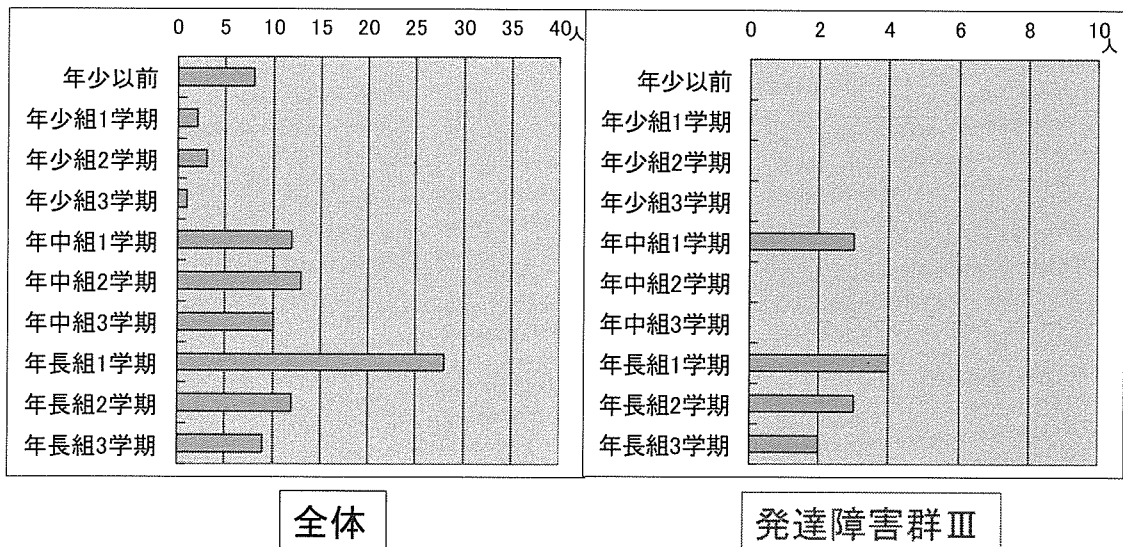
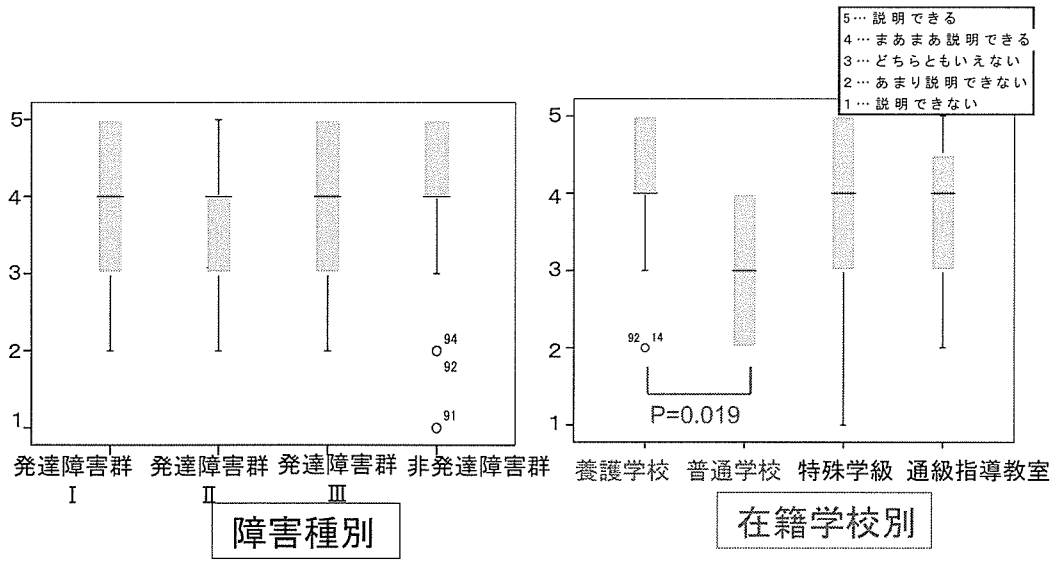


図9 現在の子どもの学校生活に対する保護者の満足度



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

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2

「就学支援を念頭においた幼児（5歳児：年中組）発達相談の試み～2年目の取り組みと課題」

分担研究者 林 隆

山口県立大学看護学部 教授

研究要旨

平成17年度に山口県独自のモデル事業として県内4地域を選定し、軽度発達障害の就学支援を意識した年中児を対象とした幼児発達相談事業を実施したが、平成18年度は実施施設を8カ所に増やして実施した。5保育園と3幼稚園の協力を得て328名の幼児を対象にした。保護者からの希望で発達相談にあがったものは45名(13.7%)で、要指導児と判断されたものは発達指導が17名(5.2%)で、家庭環境相談指導が2名(0.6%)、生活指導が19名(5.8%)、医療相談4名(1.2%)、育児不安対応3(0.9%)だった。

研究協力者

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
名越 究	山口県健康福祉部健康増進課

A. 研究目的

平成17年度山口県では健康福祉部健康増進課が中心となり、幼稚園、保育所に通園通所する5歳児（年中組）を対象とし発達相談（保護者の希望を前提）のモデル事業を実施した。保護者の希望を原則に希望者だけを対象に相談事業を行い、要指導という形ではあるが、軽度発達障害の疑われる幼児を全対象の6.4%スクリーニングできた。昨年度の成果を受けて、平成18年度は実施地域を拡大し県内6地域の8施設で5歳児発達相談事業を行った。実施規模を広げたモデル事業の結果を示し、課題と今後の展望について検討する。

B. 研究方法

単県のモデル事業として、山口県が実施した平成17年度の幼児発達相談推進事業の実績をふまえて、平成18年度は県内6地域をモデル地区として定め、8つの保育園あるい

は幼稚園の園児（年中組）と、その保護者を対象として、5歳児発達相談事業を実施した。小児科医師、保育士、市保健センター（保健師）、発達センター職員、養護学校特別支援教育コーディネーター（1地域）、ことばの治療教室担当者、市教育委員会（2地域）、事務局として県健康増進課により実施した。実施機関は平成18年9月から平成18年12月にかけて、それぞれの園で1回のみ実施した。実施方法は各園において事前問診票を配布した。事前に親・保護者、職員が問診票を記入することで、相談の対象を把握した。あらかじめ発達相談を希望する親子及び園の職員が気になる児（相談への参加を促した）について、園での様子、過去の健康診査の状況を担当者間で確認した。発達相談当日は小児科医師による構造化された診察手順にそって診察した後、必要に応じ事後問診を実施した。相談が医師の判断のもとに事後相談がコーディネ

ネーターによる発達相談、保健師等による育児相談、教育関係者による就学相談を行った。小児科医師の健診は主任研究者の小枝達也が開発した診察手順に沿って実施した。厳密に診断をつけるのではなく、就学にむけて支援の要否を判断し、事後指導に繋ぐことを目的にした。支援の内容をとして、医師による判断のもと発達指導、家庭環境相談指導、生活指導、医療相談、育児不安対応にわけて事後相談として対応した。

C. 研究結果

対象施設は3つの市でそれぞれ1カ所ずつ3幼稚園と、5つの市でそれぞれ1カ所ずつ5保育園を対象とした。それぞれの園での対象児童数、相談児数、要指導児については表2-1に示す。相談の実施形式は1幼稚園と1保育園で園医により全園児を対象に悉皆健診という形態で実施した。残りの施設では「幼児発達相談のご案内」を配付した後、希望する保護者と園児、及び園側からみて気になるため相談受診を促した保護者と園児を対象に相談という形で実施した。全体数328人のうち相談にあがったケースは45人(13.7%)だった。園では気になるが相談に繋ぐことが出来なかったケースは6人(1.8%)だった。相談に回った児の処遇の内訳は、発達指導が17名(5.2%)で、家庭環境相談指導が2名(0.6%)、生活指導が19名(5.8%)、医療相談4名(1.2%)、育児不安対応3(0.9%)だった。

発達指導と生活指導がそれぞれ5.2%、5.8%と相談児処遇の大半をしめた。A市のB保育園は昨年に続いて、発達指導を必要と判断された児は0だった。

今年度の特徴として、養護学校特別支援教育コーディネーター、ことばの治療教室担当者、市教育委員会就学相談担当者が参加し、いずれの施設でも、最低1名の教育関係者が発達相談事後指導に参加した。

実施後に実施施設が全て参加した総括検討会で、実施施設担当者(特に保育園)より、学校との連携が出来たことについて高い評価を得た。また、小児科医は全て園医が担当したため、相談事業はスムーズに実施出来、情

報交換も円滑に進んだ。

D. 考察

昨年度に引き続き、施設を拡大して5歳児発達相談を実施した。悉皆健診は2施設だけであったが、13.7%が相談対象となった。相談児童の処遇は、発達相談対象児は5.2%であり、相談児童の過半数は発達相談以外の相談指導の対象と判断された。遠くに生活指導は5.8%と約半数をしめた。この結果は5歳児発達相談事業が、生活指導など育児支援の必要なケースを抽出できる可能性を示唆している。5歳児発達相談は軽度発達障害のスクリーニング機能だけでなく、育児支援として機能していく可能性を示している。一方、総括検討会での検討で明らかになったが、相談対象のうち発達相談と判断されたケースには既存の障害児の軽度のケースが含まれる傾向が示された。軽度発達障害に不慣れな一般小児科医が5歳児発達相談を担当すると、軽度発達障害児ではなく、3歳健診で遅れを指摘されたが十分なフォローが出来てないケースなど既存の枠組みでも障害児と判断できるケースを要発達相談と判断しがちな傾向が明らかになった。だとすれば、発達指導以外の相談指導の中に軽度発達障害児が含まれる可能性がある。特に生活指導に回ったケースに軽度発達障害児が存在する可能性がある。今後、5歳児発達相談を普及させて行く上で、発達指導以外の相談指導事例に対しても、事後フォローアップを行うことが重要と思われる。A市のB保育園では2年続けて相談対象に発達相談該当者がおらず、今年度は全例が生活指導が必要だと判断された。担当の園医は発達の専門医であり、生活相談も園医が実施していた。小児神経学や発達小児科の専門医家が発達相談を担当した際には、発達相談そのものが指導の場になりうる。これはある意味で相談事業としては理想的だが、その場で当面の課題が解決策が示されることで、継続支援のチャンスを失う危険性も秘めている。生活指導にまわった児にも特別支援教育についての情報提供や入学後に支援が必要になった際に利用できる制度や指導・助言機関につ

いての情報提供を行い、いつでも相談できる仕組みのあることを情報として伝えておくことも重要だと考える。

E. 結論

実施施設を拡大して5歳児発達相談を実施した。約5%が発達相談の対象となったが、約6%が生活指導の対象とされた。5歳児発達相談は軽度発達障害の早期発見だけではなく、育児支援としても有効に機能する可能性が示された。5歳児発達相談事業を通じて、幼稚園・保育園が教育機関と密接な関係をとれるようになったと感じてもらえたことも5歳児発達相談事業の効能と考えられる。

F. 健康危機情報

無し

G. 研究発表

1. 論文発表

無し

3. 学会発表

林 隆、木戸久美子、小野みさ、大井真由美、日高はるみ、名越究、金原洋治、浜本史朗、大城三枝子、木畑和正、小枝達也。中国四国小児保健学会、2006年7月2日、高松市

林 隆。日本小児保健学会、2006年10月28日、甲府市

林 隆、木戸久美子、小野みさ、大井真由美、日高はるみ、名越究、金原洋治、浜本史朗、大城三枝子、木畑和正、小枝達也。山口県小児保健研究会、2006年10月29日
山口市

H. 知的財産権の出願・登録状況

無し

表2-1 平成18年度 5歳児発達相談のまとめ

市町村	幼稚園・保育	対象 全体数	実施状況		結果の内訳					備考
			園は気になるが相談はパス例	相談児童	発達指導	家庭環境相談	生活指導	医療相談	育児不安対応	
a市	幼稚園	35	0	4	1	1	2			平成17年度実施・政令指定
b市	保育	29	0	4	3		1			
c市1	保育園	29	0	5	3		1	1		平成17年度実施
c市2	幼稚	107	1	10	3		4	1	2	
d市1+2	幼稚園+保育	49	3	7	3	1	2		1	
e市	保育	32	1	9	4		3	2		
f市	保育園	47	1	6	0		6			平成17年度実施
	計	328	6	45	17	2	19	4	3	
	%	100	1.8	13.7	5.2	0.6	5.8	1.2	0.9	

分担研究報告

分担研究者 山下裕史朗

分担研究報告書

保健所における就学前児相談および新生児発達フォローアップ外来における5歳児健診を通じた軽度発達障害児の発見に関する検討

分担研究者 山下裕史朗 久留米大学医学部小児科助教授

研究要旨：福岡県久留米保健福祉環境事務所における「就学前の気になるお子様の相談」および聖マリア病院新生児科フォローアップ外来において本研究班の5歳児健診方法を用いて、軽度発達障害発見に関する検討を行った。また軽度発達障害のスクリーニングや子育て支援ツールとして5歳児健診で役立つ可能性があるSDQ(Strength and Difficulties Questionnaire)の日本人基準値を求めるために福岡県粕屋町の保育園、幼稚園の年中児、年長児の保護者、保育士を対象に調査を行った。「就学前の気になるお子様の相談」の平成18年度新規相談者20名のうち、8名に5歳児健診を行い、全員に軽度発達障害を認めた。明らかな脳性麻痺、精神遅滞をのぞくハイリスク新生児45名（うち極低出生体重児22名）では、前垣らの報告に比べてMotor Impersistence, Coordinationが低く、カレーの質問の通過有無にかかわらず、サリーアン課題通過は30%であった。研究班の5歳児健診方法はハイリスク新生児にも有用であるが、対人関係のスクリーニングに関しては検討の余地があると考えられた。

研究協力者

中島 正幸 聖マリア病院新生児科
杉本 亜実 久留米大学小児科
田島みのぶ 久留米保健福祉環境事務所
古賀みづほ 粕屋町ことばの教室

A. 研究目的

本研究班が確立した5歳児健診マニュアルが厚生労働省ホームページでも公開され、今後は全国各地で5歳児健診が始まっていくものと考えられる。しかしながら、人的リソースが十分でない地域もあり、保健所での5歳児健診・相談事業の役割は大きいと考える。われわれは、保健所（福岡県久留米保健福祉環境事務所）の「就学前の気になるお子様の相談」で平成17年度から本研究班の5歳児健診方法を用いて有用性について検討してきた。平成18年度の相談事業における軽度発達障害発見について検討する。5歳児健診受診児の中には、新生児センターに入院した極低出生体重児などのハイリスク児も含まれる。今回、本研究班の5歳児健診方法をハイリスク児フォローアップ外来で用いて軽度発達障害児の早期発見に関する検討を行った。

また、マニュアルで紹介したSDQ(Strength

握することが可能である。子育て支援にも役立てることが可能と考え、5歳児健診のツールのひとつになる可能性がある。

B. 研究方法

①福岡県久留米保健福祉環境事務所の「就学前の気になるお子様の相談」を平成18年度に受けた新規相談児20名のうち、4歳半から5歳半の幼児に研究班の方法に基づく5歳児健診を行った。5歳児健康診査票（保護者）、事前調査票（保育士）を保健師が確認し、待ち時間を利用して遊びの場面での行動観察、医師による診察、臨床心理士との面接、発達検査（必要に応じて）を行った。最後にスタッフ全員で個別の検討会をして、方針を決定した。

②聖マリア病院新生児科で発達フォローアップをおこなっており、平成18年1月から12月までに5歳児健診を受診した児のうち、明らかな精神遅滞や重度の脳性麻痺などの合併症を持た

ない5歳児 45 例を対象とした。医師用インストラクション DVD に基づく診察と人形を用いたサリー・アン課題、臨床心理士による面接と田中ビネーIQ 検査をおこなった。

③ SDQ(Strength and Difficulties Questionnaire)標準値の調査

福岡県粕屋町の町立保育園長会での研究趣旨説明後、保育士・保護者への文書による協力依頼を行った。町立保育園4園と私立保育園1園の協力があり、平成18年12月中旬の1週間に調査を実施した。質問紙使用にあたって、SDQ 原作者である Goodman 先生に文書で研修趣旨を説明し、質問紙使用および研究成果発表の許可を得た。

C. 研究結果

①福岡県久留米保健福祉環境事務所の「就学前の気になるお子様の相談」

平成18年度に受けた新規相談児20名のうち、8名(4歳7か月～5歳6か月)に5歳児健診の方法を用いた。8名全員に問診、診察で軽度発達障害が疑われ、健診結果の内訳は、学習障害疑い1名、精神遅滞をとまなう自閉症1名、高機能自閉症1名、軽度の発達性協調運動障害1名、ADHD(疑い含む)4名であった。3歳児健診で言葉の遅れ、対人関係の遅れを指摘されていたものがそれぞれ1名いたが、6名は3歳児健診では異常は指摘されていなかった。軽度の発達性協調運動障害の子は、在胎34週、出生体重1240gの極低出生体重児で、けんけん片方のみ3回だけ、ジャンケン、しりとりできず。心理：田中ビネーIQ90、手先の不器用(鉛筆わしづかみ)、教示理解の悪いところがあった。本例のみ、保護者の気づきは乏しかったが、8例中7例は、保育士での気づきに基づいて相談、学習障害の疑われた1例のみ、保護者の気づき(保育士の気づきはなし)で相談していた。

学習障害が疑われた1例を紹介する。

[4歳11か月 男児]

主訴：聞き違い・聞き返しが多い、知らないこと受け入れず拒否する、発音不明瞭、小2の兄がADHD+LDで大学病院通院中なので、本児も心配

発達歴：10か月でマンマ、ママ、18か月で有意語4語、2歳で2語文なし 1歳半、3歳健診

では異常指摘なし。

5歳児健康診査票(母親記載)では、「ジャンケン勝敗がわかる」、「発音がはっきりしている」、「左右がわかる」の3項目が「いいえ」であったが、診察では、いずれも通過した。医師の質問に対して、「なんていったの?」と聞き返しが多い(聞き取りが正確ではない)母親への問診にて、ひらがなを教えてもなかなか覚えないという。

臨床心理士の面接では、田中ビネーIQ=112「わからない」と言えない。笑って答えない。着席OK、離席なし。

診断および対応：LDハイリスク児として久留米市幼児教育研究所に紹介(WPPSI VIQ93, PIQ135, IQ116)

②聖マリア病院新生児科発達フォローアップ外来での検討

45例のうち極低出生体重児は22例であった。診察項目毎の通過率を表1に示す。通過率が70%未満の項目は明瞭さ(51.1%)片足立右(68.9%)、ケンケン右(55.5%)、ケンケン左(53.3%)時計(53.3%)、しりとり(53.3%)自己刺激(66.7%)であった。サリー・アン課題の通過率は31.1%であった。診察所見のカテゴリー毎の累積通過を表2に示す。会話84%、動作91%、Coordination75%、概念73%、Motor Impersistence70%であった。健診の結果介入した事例を表3に示す。直ちに介入をおこなったものは3例であった。簡単な指導をおこない6ヶ月後に経過観察をおこなったものは2例であった。いずれの症例もサリー・アン課題が通過していなかった。IQ値とサリー・アン課題の結果を表4に示す。IQ85以上の群とIQ70以上85未満の群でサリー・アン課題の通過率に明らかな差は見られなかった。カレーの質問結果とサリー・アン課題の通過率の結果を表5に示す。カレーの質問を通過してもサリー・アン課題は31%しか通過しておらず、カレーの質問を通過しなかったものでもサリー・アン課題を30%で通過していた。

③ SDQ(Strength and Difficulties Questionnaire)標準値の調査

町立保育園4園と私立幼稚園1園の年中+年長児データ、保育士299名、保護者247名(保護者の83%)の協力が得られた。現在、統計解析

中であり、出版予定の「軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル」には、年中児と年長児の標準値を掲載する予定である。また、保育士と保護者間のデータの相関も検討する。

D. 考察

①福岡県久留米保健福祉環境事務所の「就学前の気になるお子様の相談」

8名全員に軽度発達障害と診断（もしくは疑い）し、きわめて高率であった理由は、ほとんどの例が、保育士の気づきに基づいて保護者が相談を勧められていたためであると考えられる。すなわち、「保育園・幼稚園に気づく保育士がいる」ということが大きな因子になっている。相談を機会に保護者の気づきを促すことが可能であった。福岡県久留米保健福祉環境事務所では、毎年、保育園保育士を対象に気になる子どもの早期発見・対応の研修会を開催し、分担研究者が講師を務めている。学習障害が疑われた1例のみは、保護者が気づいて相談しており、これは、兄が学習障害とADHDを持っていて保護者の意識が高いためと考えられた。この子は、診察中に「聞き取りが悪い」という所見に気づかないと項目は通過して「異常なし」と判断しかねない。より効率の良い5歳児健診・相談実現のため、保育士、保護者双方への啓発を一層進めていく必要性を感じる。久留米市では、平成19年度から5歳児健診の保育園でのパイロットスタディーをスタートする。人口30万の中核都市で小児科開業医、園医と共にどのように5歳児健診を普及、定着させていくか今後の課題である。

②聖マリア病院新生児科発達フォローアップ外来での検討

診察項目の通過率は前垣らの報告に比べて、Motor Impersistence と Coordination が低く、対象集団に行動統制力に課題がある、発達性協調運動障害を合併している児が多いことを示唆している。早産児では心の理論課題の獲得が遅れる可能性が報告されており、今回のサリー・アン課題の通過の遅れが発達障害や学習障害に関与するか否かは不明であるが、今後も引き続きフォローアップしていく必要があると考えられる。インストラクションDVDに則した5歳児健診は新生児発達フォローアップ外来にお

いても有用なスクリーニング方法であると考えられるが、対人面のスクリーニングに関してさらなる改良が必要だと思われた。

E. 結論

研究班の開発した5歳児健診は、いろいろな健診や相談の場で用いることが可能である。保護者、保育士への問診票、保育士をまきこんだ健診、行動観察と医師の診察、事後相談という共通の流れの中で、保護者や保育士の気づきを高め、就学へ向けた準備を整える重要な健診である。

F.健康危険情報

とくになし。

G. 研究業績

1.論文発表

1. 山下裕史朗：外来小児科で行う軽度発達障害児のフォローの実際—診断と支援— 外来小児科 2006;9 (3) 308-314.
2. 山下裕史朗：小児科医が知っておくべき軽度発達障害の知識. 筑後小児科医会報 2006:9-13
3. 山下裕史朗、Norman R Kelley. 海外での軽度発達障害に対する治療教育体制はどうなっていますか？小児内科 特集 軽度発達障害 Q&A 2007;39(2) 394-396.
4. 山下祐史朗 特集:超低出生体重児の予後. 超低出生体重児と軽度発達障害. 周産期医学 印刷中

2.学会発表

1. 山下裕史朗：軽度発達障害児への気づきと対応システム—ちょっと気になる子たちの幸せを願って— 第53回日本小児保健学会 2006.10.28. (甲府)

H.知的財産権の出願・登録状況

特になし

表1各項目毎の通過率の比較

保育園	88.90%
組	95.60%
先生	88.90%
保育園カレー	95.60%
お母さんカレー	93.30%
どちらがおいしい	77.80%
明瞭さ	51.10%
横	91.10%
上	91.10%
前	91.10%
閉眼起立	93.30%
片足右	68.90%
片足左	73.30%
ケンケン右	55.60%
ケンケン左	53.30%
タッピング右	80.00%
タッピング左	82.20%
回内回外右	82.20%
回内回外左	84.40%
交互開閉	80.00%
帽子	86.70%
靴	80.00%
お箸	77.80%
本	80.00%
時計	53.30%
右手	71.10%
左手	71.10%
じゃんけん	84.40%
しりとり	53.30%
目をつぶる	73.30%
自己刺激	66.70%
サリーアン	31.10%

表2 カテゴリー毎の通過率の比較

	新生児外来	前垣
会話通過率	84.40%	86.37%
動作模倣通過率	91.10%	94.64%
coordination 通過率	75.30%	87.75%
概念通過率	73.10%	I 74.39% II 83.50%
motor impersistence 通過率	70.00%	90.76%

表3 介入事例

週数出生体重	周産期プロブレム	田中ビネー	サリー・アン	所見
直ちに介入したもの				
28週625g	超低出生体重児	IQ73	未	診察の指示が通りにくく、多動あり
30週1354g	極低出生体重児	IQ87	Fail	ADHD 傾向あり
38週2910g	先天性眼振	IQ81	Fail	多動・自閉傾向
簡単な指導をおこない6ヶ月後に再来を指示したもの				
40週3276g	新生児痙攣	IQ127	Fail	多動と自閉傾向
39週2900g	新生児仮死	IQ81	Fail	自閉傾向

表4

IQとサリー・アン

85≤IQ (39例) で、サリー・アンをPASSしたもの	13例(33.3%)
70≤IQ<85 (6例) で、サリー・アンをPASS したもの	1例(25%)

表5

カレーとサリー・アン

カレーPASS (35例) で、サリー・アンPASSしたもの	11例(31.42%)
カレーFAIL (10例) で、サリー・アンPASSしたもの	3例(30%)

軽度発達障害児に対する気づきと支援の マニュアル

平成18年10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
（H16-子ども-019）

主任研究者 小枝 達也