

## C. 考察

### 1. 今後の課題

本研究では、乳幼児期の健診時で簡易に使用できる広汎性発達障害児発見のためのスクリーニングツール開発とその有効性を検討することを目的としている。本稿においては、そのスクリーニングツールとして考えているCHATの使用方法をマニュアル化したブックレットとDVDの内容についてアンケート調査を行った結果の報告を行ったのであるが、その内容については、若干の修正を必要とするものの概ね賛同が得られたものと考えられる。

そこで、今後は本マニュアルの改訂版を作成し、さらにこのスクリーニングツールを使用することによる有効性の分析・検討をすすめていく予定である。

## D. 結論

本マニュアルの有効性が確認され、乳幼児期の健診時において活用されることが可能となれば、今まで困難とされていた広汎性発達障害の子どもに対する早期発見またはそれに伴う早期支援がなされることが可能となるものと考えられる。

## E. 健康危険情報

該当なし

## F. 研究発表

### 【論文発表】

1. 石岡由紀、高田哲、細木玉恵. 発達に遅れを持つ子どもに対する早期発見システム開発に関する研究-1: 6健診における観察項目マニュアル作成の試み-. 神戸女子大

学福祉臨床学科紀要 3 1-8、2006

### 【学会発表】

1. 石岡由紀、大歳太郎、高田哲. 広汎性発達障害児の早期支援のための行動観察ビデオの作成. 第48回日本小児神経学会総会 2006年 6月1-3日 浦安

### III 研究成果の刊行に関する一覧表

#### 本

著者氏名	論文タイトル	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社	出版地	出版年	ページ
高田哲	就学に際して	三科潤	ハイリスク児のフォローアップマニュアル	メジカルビュー社	東京	印刷中	印刷中
高田哲	教育（保育園、幼稚園、小学校）との連携	三科潤	ハイリスク児のフォローアップマニュアル	メジカルビュー社	東京	印刷中	印刷中

#### 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
秋田綾子、松田宣子、高田哲.	乳幼児健診における発達障害児の早期発見・支援に関する保健師への意識調査	小児保健研究	(投稿中)	(投稿中)	(投稿中)
高田哲	軽度発達障害児によくみられる症状	小児内科	39	171-173	2007
高田哲	LDとADHD	健康な子ども	413	30-31	2007
6. 松井学洋、高田哲	赤ちゃんの'バイバイ'はいつからどのようにするのか	小児科	47	2043-2048	2006

松井学洋、 高田哲.	極低出生体重 児の動作模倣 ‘バイバイ’ の発達につい て.	チャイルド ヘルス	19 (35)	55-58	2006
大蔵太郎、 村木敏明、 大高太郎、 金子翼、高 田哲.	幼児における 道具の把持形 態と操作能力 の発達の變化	作業療法ジ ャーナル	40 (13)	101-107	2006
高田哲	医療施設と地 方自治体の連 携	周産期医学	36 (8)	1013-1018	2006
高田哲	低出生体重児 の精神運動発 達	周産期医学	36 (11)	10-12	2006
石岡由紀、 高田哲、細 木玉恵.	－1:6 健診に おける観察項 目マニュアル 作成の試み－ 発達に遅れを 持つ子どもに 対する早期発 見システム開 発に関する研 究	神戸女子大 学福祉臨床 学科紀要	3	1-8	2006
小寺澤敬子 、中野加奈 子、宮田広 善	就学前軽度発 達障害児を対 象とする相談 事業の紹介	小児の精神 と神経	46 (4)	285-289	2006

## IV 研究成果の刊行物・別冊

# 発達障害児の早期発見・支援に関する保健師の意識と役割

神戸大学大学院医学系研究科保健学専攻

秋田綾子, 松田宣子, 高田哲

## 要旨

発達障害に関する保健師の新たな教育・研修システムを開発することを目的として、兵庫県下の乳幼児健康診査に携わる保健師 305 名を対象に、発達障害のある子どもとのかかわりの実態、指導上に遭遇する問題点、知識や理解の実情について質問紙調査を行った。

調査の結果、有効回答した保健師 249 名中、96.0%が発達障害児とのかかわりを経験していた。発達障害の疑わしい症状として最も多く観察された症状は、1歳6ヶ月児健診、3歳児健診ともに「ことばの遅れ」であり、症状に対する保健師の対応としては両健診ともに「経過観察」が最も多く挙げられていた。発達障害に関する知識の習得方法としては、「勉強会、研修会」が91.5%と最も多く挙げられていた。発達障害に関する勉強会や研修会への参加度も高く、早期発見・支援に対する意識も高いと推察されたが、自分自身の知識に満足している割合は5.7%に留まっていた。しかし、自分自身の知識に対する満足度は全体として低いものの、研修回数と知識の満足度との間には正の相関が認められ、研修の有効性が確認された。また、保健師の多くは、子どもの成長発達に関する両親の理解不足や両親との信頼関係の築き方に困難を感じていた。今後は、他職種との連携方法や家族支援方法を含めた研修を行う必要性が示唆された。

keyword : 発達障害, 乳幼児健康診査, 保健師, 研修

## I. 緒言

### 1. 研究課題の背景

近年、自閉症やアスペルガー症候群、注意欠陥多動性障害などの発達障害ということばが注目されるようになり、社会的にも認知されるようになってきた。しかし、対人関係の問題やコミュニケーション障害などの症状は、しばしば両親や家族によるしつけの問題、本人のわがままなどと誤解され、十分な支援が提供されない状況であった。発達障害が原因や動機となって、子どもの虐待やいじめにつながったというニュースも新聞やテレビの報道等で日々取り上げられている。さらには、発達障害者が犯罪事件の加害者となる事件も複数起きている。その際の報道では、自閉症、アスペルガー症候群などの障害名がより強調され、あたかも発達障害が事件を犯したような短絡的な印象を植え付けてしまう結果さえもたらした。このような障害に対する社会の理解はまだ不十分であり、発達障害者本人や家族をとりまく現状は厳しい。

一方、発達障害のある子どもたちに効率的な地域支援システムを確立するためには、保健師の果たす役割が極めて大きい。発達障害者支援法（平成17年4月1日施行）においても、発達障害児に対して、市町村がその早期発見と支援に努め、都道府県は早期支援のために必要な体制整備を行うよう定められている。しかし、地域における療育体制はいまだ十分に整備されているとはいえない<sup>1)</sup>。保健師として発達障害についての必要な知識、障害の告知と親へのアプローチ方法などについての総説<sup>2) 3) 4)</sup>はあるが、発達障害児とのかかわりや発達障害に関する研修について調査した研究はない。発達障害のある子どもやその保護者を支援するために重要な役割を担う保健師が、早期発見・支援に結びつく意識や役割を明らかにすることは、今後の支援のあり方を検討する上で重要である。保健師が、発達障害をどのように感じているかという実態を調査することで、現状を踏まえたより効果的な教育・研修システムの構築に資することができると考えられる。

### 2. 研究の目的

これまでの乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診とする）では、発育状況や発達状況を中心に診察が行われ、障害児の早期発見と早期療育に大きな役割を果たしてきた。一方、近年では発達障害児を早期に発見するだけでなく、早期から支援を行う場としての役割が注目されている。本研究の目的は、保健師と発達障害のある子どもとのかかわりの実態、指導上に遭遇する問題点、発達障害に関する知識や理解に関する自己評価を明らかにし、保健師の新たな教育・研修システムを開発することである。

### 3. 用語の定義

本研究での発達障害とは、発達障害者支援法の定義に基づき「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」（法第2条第1項）とした。

## II. 対象と方法

### 1. 調査対象

兵庫県内の政令指定都市1市（神戸市）と全43市町（平成17年10月現在）の乳幼児健診に携わる保健師305名を対象とした。

### 2. 調査方法

本研究は、質問紙調査票を用いて実施した。質問項目に関する既存の文献がないため、発達障害を専門とする小児神経科医師、保健師経験をもつ看護研究者と内容の検討を重ねた上で、質問紙を独自に作成した。作成した質問紙調査票は、事前に兵庫県健康生活部健康局健康増進課ならびに神戸市保健福祉局子育て支援部の担当者と協議し、質問内容の調整を行い一部修正した。再度研究者間で確認と検討を行った上で、神戸市の各保健センターへは担当部局を通じて配布し、兵庫県内各市町の保健センターへは個別に調査票を郵送した。各保健センターの乳幼児健診主担当保健師には書面で研究の説明を行い、乳幼児健診に携わる全ての保健師への配布を依頼した。返信用封筒を同封の上、各保健センター内で回収された調査票は研究室宛に郵送を依頼した。尚、本調査にあたっては、兵庫県健康生活部健康局健康増進課ならびに神戸市保健福祉局子育て支援部より各部局に研究協力を要請してもらった。

### 3. 倫理的配慮

質問紙調査票には研究の趣旨、無記名で行うこと、返信された調査データは本研究以外に使用しないこと、結果は統計的に処理するため個人や地域が特定されることは決してないことを記載した。調査について理解が得られ、同意した場合のみ調査票に回答するよう依頼した。尚、質問内容については対象者個人の業務に支障を与えることのないよう配慮し、十分に検討を重ねた上で作成したものである。

### 4. 調査期間

調査期間は、平成17年12月～平成18年2月である。

### 5. 調査内容

#### 1) 対象者の背景に関する質問

属性として対象者の性別、年齢、保健師経験年数、取得資格を質問した。

#### 2) 発達障害のある子どもとのかかわりに関する質問

1歳6ヶ月児健診ならびに3歳児健診において発達障害の疑いのある子ども、もしくはすでに発達障害と診断された子どもとのかかわりの具体例（症状および対応方法）について記述するよう求めた。また健診後のフォローアップ事業において、発達障害のある子どもやその保護者とのかかわり、事業における保健師としての役割について質問した。

### 3) 発達障害のある子どもやその保護者を指導する上での問題点に関する質問

平成17年10月、神戸市において発達障害に関する研修を受講した保健師16名、新生児訪問指導員29名の計45名に対し、予備調査を実施した。質問内容としては、乳幼児健診において発達障害のある子どもやその保護者を指導する上で、困難を感じている点について自由に記述を求めた。有効回答38名分の自由記述について、内容分析の手法を参考にして<sup>5)</sup> <sup>6)</sup> 困難と感じている内容をカテゴリーに分類し集計した。その結果、保健指導時に遭遇する問題点として、1歳6ヶ月児健診では「自分自身の発達障害に関する専門の知識が不足している」、「子どもの成長・発達に関する保護者の理解が不足している」、「保護者との信頼関係の築き方が難しい」、「子どもの発達の遅れに対する保護者の不安が強い」、「紹介すべき専門医のいる医療機関が分からない」、「通園施設や療育施設との連携がうまくいかない」の6項目を、3歳児健診ではさらに「保護者が子どもの障害を受容できない」、「保育園や幼稚園との連携がうまくいかない」の2項目を追加した計8項目を抽出した。今回の調査では、これらの抽出された項目についてどの程度の困難を感じているかを4段階評定で回答するように求めた。また、抽出された項目以外で困難を感じている場合には、その内容を自由に記述するよう求めた。

### 4) 発達障害に関する知識についての質問

発達障害に関する知識を得る方法（選択式複数回答）、これまでの研修会や勉強会への参加回数について質問した。また今後、発達障害に関して得たい知識、研修への希望内容を自由に記述するよう求めた。さらに、現在の発達障害に関する自分自身の知識の満足度を4段階評定で回答を求めた。

## 6. 分析方法

本調査におけるデータの集計と解析には、統計ソフトSPSS 10.1J for Windowsを使用した。保健師経験年数と満足度の差、研修受講回数と満足度の差については、Kruskal Wallis 検定を用いて比較した。指導上に遭遇する問題点と諸要因との関連については、Spearman 順位相関係数検定を行った。自由記述については、内容分析の手法を参考にして<sup>5)</sup> <sup>6)</sup> カテゴリーに分類し集計した。今回の研究では、以下の項目について検討を行った。

- 1) 発達障害の疑わしい症状の発見と保健師の対応方法
- 2) 発達障害に関する知識の満足度と保健師経験年数との関連
- 3) 発達障害に関する知識の満足度と研修の受講回数との関連
- 4) 発達障害児にかかわる上で保健師が遭遇する問題点の困難度と諸要因との関連
- 5) 家族支援のあり方
- 6) 早期発見・支援体制の整備
- 7) 研修の有効性と今後の課題



### Ⅲ. 結果

#### 1. 対象者

兵庫県内の政令指定都市1市と全43市町（平成17年10月現在）の乳幼児健診に携わる保健師305名を対象とし、質問紙調査票を配布した。その結果、267名の保健師より回答を得た。回収率は87.5%、そのうち有効回答数は249名、（有効回答率93.3%）であった。

#### 2. 対象者の属性

##### 1) 年齢と性別（表1）

対象者の年齢は、30歳代が最も多く、続いて20歳代、40歳代の順となっていた。平均年齢は37.4±9.2歳、範囲は23～58歳であった。また、対象者の性別は全て女性であった。

表1 分析対象者の年齢（n=249）

年齢（歳）	人数（%）
23～29歳	69人（27.7%）
30～39歳	93人（37.4%）
40～49歳	61人（24.5%）
50～58歳	26人（10.4%）
平均±SD	37.4±9.2歳

##### 2) 保健師経験年数（表2）

対象者の保健師経験年数は、6～10年が最も多く、続いて11～20年の順となっていた。1～5年ならびに21年以上は同数であった。平均保健師経験年数は12.5±8.5年、範囲は1～35年であった。

表2 分析対象者の保健師経験年数（n=249）

経験年数	人数（%）
1～5年	56人（22.5%）
6～10年	72人（28.9%）
11～20年	65人（26.1%）
21年以上	56人（22.5%）
平均±SD	12.5±8.5年

#### 3. 発達障害児とのかかわり

これまでに発達障害児とのかかわったことがあるかについての質問に対し、「あり」239名（96.0%）、「なし」10名（4.0%）であった。「あり」と答えた239名中、1歳6ヶ月児健診にお

いて発達障害の疑いのある児とのかかわりは226名（94.6%）、3歳児健診において発達障害の疑いのある児、もしくはすでに発達障害と診断を受けている児とのかかわりは233名（97.5%）であった（表3）。

表3 発達障害児とのかかわり

かかわりの有無	人数 (%)	健診でのかかわり	
「なし」	10名 (4.0%)		
「あり」	239名 (96.0%)	1歳6ヶ月児健診	226名 (94.6%)
		3歳児健診	233名 (97.5%)

#### 4. 発達障害の疑わしい症状（表4）

各保健師に1歳6ヶ月児健診、3歳児健診において経験した中で、発達障害の疑わしい症状として代表的な5例の概要について記述を求めた。両年齢ともに最も多い症状は、「ことばの遅れ」で、次に多い症状は「多動」であった。1歳6ヶ月児健診では、続いて「視線が合わない」、「こだわりがある」、「指差しができない」の順に多かった。3歳児健診では、続いて「こだわりがある」、「コミュニケーションの偏り」、「視線が合わない」の順に多かった。1歳6ヶ月児特有の症状としては「指差しができない」、3歳児特有の症状としては「コミュニケーションの偏り」が挙げられていた。さらに3歳児では、複数の症状から「広汎性発達障害の疑い」との推定例や診断確定例も含まれていた。

表4 発達障害の疑わしい症状

症状	1歳6ヶ月児健診 (n=379)	3歳児健診 (n=416)
ことばの遅れ	263名	219名
多動	74名	55名
視線が合わない	17名	8名
こだわりがある	7名	14名
指差しができない	7名	0
コミュニケーションの偏り	0	14名
その他	11名	7名
広汎性発達障害の疑い	0	28名
広汎性発達障害と診断確定	0	71名

#### 5. 発達障害の疑わしい症状に対する保健師の対応（表5）

各健診において発達障害の疑わしい症状に対する保健師の対応として、1歳6ヶ月児健診では「経過観察」が90.5%、「要精密検査」が6.9%、保護者が経過観察や精密検査を拒否した例が1.6%

であった。1歳6ヶ月時点では疑わしい症状が観察されても、「親自身が発達の遅れを気にしていない」、「個人差として捉えている」という例が多かった。経過観察の具体的内容は「再度フォロー健診を行う」、「再度来所または訪問・電話にて継続指導する」、「発達要フォロー児向けの教室案内」などであり、「医師や心理士などによる専門の発達・心理相談を実施し、その後のフォローを決める」という対応もみられた。3歳児健診では「経過観察」が76.2%、「要精密検査」が15.7%と児童相談所や専門機関へ紹介を行い、精密検査を勧奨する割合が増加していた。これは年齢的にも診断可能例が増えているためと考えられた。一方、疑わしい症状が観察されても「保護者の受け入れが悪い」、「紹介すべき社会資源が限られている」などの理由からすぐに精密検査へ結びつかず、経過観察になっている例も多かった。また、「フォロー拒否」が2.3%、診断は確定していないが、すでに医療・療育を受けている例が5.8%あった。

表5 発達障害の疑わしい症状に対する保健師の対応

保健師の対応	1歳6ヶ月児健診 (n=379)	3歳児健診 (n=345)
経過観察	343名	263名
要精密検査	26名	54名
既医療	0	3名
既療育	0	17名
フォロー拒否	6名	8名
その他	4名	0

#### 6. 健診後の各種事業における発達障害児とのかかわり

健診後の要フォロー児教室や障害児教室など各種フォローアップ事業における発達障害児とのかかわりは、質問に回答した217名中、「あり」205名(94.5%)、「なし」12名(5.5%)であった(表6)。事業を運営する上での保健師の役割としては、「遊びを通して子どもの成長と発達の評価、親の悩みの傾聴と子育てのアドバイス」が最も多く挙げられていた。即ち、保健師は各種フォローアップ事業において、子ども自身の成長・発達の評価に加えて親同士の交流の場を提供し、情報の共有や子育てに関する助言を行い、継続支援していくという役割を持っていた。また、「必要時には医師や心理士と連携しての個別支援」や「医療機関、療育施設の紹介」等の継続フォローも行っているという回答も複数みられた。

表6 各種事業におけるかかわり

かかわりの有無	人数 (%)
「あり」	205名 (94.5%)
「なし」	12名 (5.5%)

## 7. 健診において発達障害のある子どもやその保護者にかかわる上での困難

### 1) 問題点の困難度（4段階評価）

発達障害のある子どもやその保護者にかかわる上で保健師が遭遇する問題点について、予備調査で得られた項目（1歳6ヶ月児健診6項目、3歳児健診はさらに2項目追加した8項目）を今回の調査では、[とても困る（4点）・やや困る（3点）・あまり困らない（2点）・全く困らない（1点）]の4段階評定で回答を求めた（表7）。

両健診ともに「子どもの成長・発達に関する親の理解が不足している」、「親との信頼関係の築き方が難しい」、「子どもの発達の遅れに対する親の不安が強い」の3項目においては「全く困らない」と回答した者はいなかった。3歳児健診のみの「親が子どもの障害を受容できない」という項目においても、「全く困らない」と回答した者はいなかった。この項目に関しては、「やや困る」、「とても困る」と回答した者が、97.2%に達し、「あまり困らない」と回答した者は2.8%に留まった。

表7 発達障害児やその保護者にかかわる上で保健師が遭遇する問題点の困難度

項目	健診	全く困らない 人数 (%)	あまり困らない 人数 (%)	やや困る 人数 (%)	とても困る 人数 (%)
知識不足	1.6歳健診 (n=207)	1(0.5%)	21(10.1%)	140(67.6%)	45(21.7%)
	3歳健診 (n=214)	1(0.5%)	18(8.4%)	144(67.3%)	51(23.8%)
理解不足	1.6歳健診 (n=209)	0	10(4.8%)	112(53.6%)	87(41.6%)
	3歳健診 (n=214)	0	10(4.7%)	122(57.0%)	82(38.3%)
信頼関係	1.6歳健診 (n=202)	0	29(14.4%)	129(63.9%)	44(21.8%)
	3歳健診 (n=209)	0	33(15.8%)	127(60.8%)	49(23.4%)
親の不安	1.6歳健診 (n=194)	0	53(27.3%)	109(56.2%)	32(16.5%)
	3歳健診 (n=202)	0	41(20.3%)	121(59.9%)	40(19.8%)
医療機関	1.6歳健診 (n=189)	8(4.2%)	67(35.4%)	76(40.2%)	38(20.1%)
	3歳健診 (n=194)	5(2.6%)	71(36.6%)	79(40.7%)	39(20.1%)
療育施設	1.6歳健診 (n=177)	7(4.2%)	81(45.8%)	61(34.5%)	28(15.8%)
	3歳健診 (n=188)	3(1.6%)	88(46.8%)	68(36.2%)	29(15.4%)
障害受容	3歳健診 (n=215)	0	6(2.8%)	99(46.0%)	110(51.2%)
保育園	3歳健診 (n=188)	3(1.6%)	92(48.9%)	76(40.4%)	17(9.0%)

注)「知識不足」：発達障害に関する自分自身の知識が不足している。「理解不足」：子どもの成長・発達に関する親の理解が不足している。「信頼関係」：親との信頼関係の築き方が難しい。「親の不安」：子どもの発達の遅れに対する親の不安が強い。「医療機関」：紹介すべき専門医のいる医療機関が分からない。「療育施設」：通園施設や療育施設との連携がうまくいかない。「障害受容」：親が子どもの障害を受容できない。「保育園」：保育園や幼稚園との連携がうまくいかない。

## 2) 問題点の困難度 (評定平均値)

評定値 (1~4点) を得点とし、項目毎に得点の平均値を算出した (表 8, 9)。両健診ともに評定平均値 3 点以上の項目は、「子どもの成長・発達に関する親の理解が不足している」、「親との信頼関係の築き方が難しい」、「発達障害に関する自分自身の知識が不足している」の 3 項目であった。一方、「紹介すべき専門医のいる医療機関が分からない」、「通園施設や療育施設との連携がうまくいかない」の 2 項目は両健診ともに評定平均値は 3 点以下であった。3 歳児健診において追加した項目「保育園や幼稚園との連携がうまくいかない」についても、評定平均値は 3 点以下であった。

表 8 1 歳 6 ヶ月児健診で困難と感じている内容 (n=226)

項目	回答数	評定平均値±SD
子どもの成長・発達に関する親の理解が不足している	207	3.37±0.57
発達障害に関する自身の知識が不足している	209	3.11±0.57
親との信頼関係の築き方が難しい	202	3.07±0.60
子どもの発達の遅れに対する親の不安が強い	194	2.89±0.66
紹介すべき専門医のいる医療機関が分からない	189	2.76±0.82
通園施設や療育施設との連携がうまくいかない	177	2.62±0.80

表 9 3 歳児健診で困難と感じている内容 (n=233)

項目	回答数	評定平均値±SD
親が子どもの障害を受容できない	214	3.48±0.55
子どもの成長・発達に関する親の理解が不足している	214	3.34±0.56
発達障害に関する自身の知識が不足している	209	3.14±0.57
親との信頼関係の築き方が難しい	215	3.08±0.62
子どもの発達の遅れに対する親の不安が強い	202	3.00±0.64
紹介すべき専門医のいる医療機関が分からない	194	2.78±0.79
通園施設や療育施設との連携がうまくいかない	188	2.65±0.76
保育園や幼稚園との連携がうまくいかない	188	2.57±0.68

## 3) 1 歳 6 ヶ月児健診における困難の内容

1 歳 6 ヶ月児健診において評定平均値 3 点以上は 3 項目あり、「子どもの成長・発達に関する親の理解が不足している」、「発達障害に関する自分自身の知識が不足している」、「親との信頼関係の築き方が難しい」であった。発達の遅れについて保護者に説明する時の対応方法や、保護者がフォローを拒否し継続支援につながらない場合など、フォローアップする上で保護者との信頼関係の築き方に困難を感じていることが明らかとなった。また、保健師自身の発達障害に関する専門知識の不足についても困難と感じている割合が高く、知識の習得という課題も明らかとなっ

た。自由記述の分析からは、「1歳6ヶ月時点での発達の遅れについての判断の難しさ」が多く挙げられていた。発達障害の疑わしい症状が観察されても、まだ確定診断できる時期ではないため、保護者の理解を得るような説明・指導が難しいとの回答が多数みられた（表10-1）。

表10-1 健診において指導上に遭遇する問題点の例

1歳6ヶ月児健診における問題点	
回答6	目に見えて周囲や保護者が明確に分かるような障害でないため、理解を得るのが難しい。
回答44	医療機関を紹介できたとしても1歳6ヶ月の時期では、はっきりとした診断がされないことも多く、親が不安になるよりも逆に安心してしまう場合もあるため、必要な訓練につながらないこともあり親への説明に迷う。
回答94	心理士などの専門職が、もっと頻回に経過を観察していけるような体制が整っていない。
回答115	何歳頃まで経過観察とするのか判断が難しい。
回答188	1歳6ヶ月時点では発達についての判断が難しい。また、他の年齢の健診に比べて親が発達の理解を得にくい時期だと感じる。
回答203	親の訴えがない場合、1歳6ヶ月児では把握できない軽症のケースが多い。健診医師の診断では発見が無理な場合も多い。
回答216	親が発達の遅れを気にしていない、もしくは認めない人が多くフォローを拒否されてしまうケースがある。
回答238	療育機関が少ないため紹介が難しい。紹介すべき専門医が少ない。

#### 4) 3歳児健診における困難の内容

3歳児健診において評定平均値3点以上は5項目あり、「親が子どもの障害を受容できない」、「子どもの成長・発達に関する親の理解が不足している」、「発達障害に関する自分自身の知識が不足している」、「親との信頼関係の築き方が難しい」、「子どもの発達の遅れに対する親の不安が強い」であった。集団保育やその後の就学に対する保護者の不安への対応や、明らかな症状がみられても保護者が子どもの障害を認めたくない場合の対応などに、困難を感じていることが明らかとなった。1歳6ヶ月児健診時と同様に、発達障害に関する自分自身の知識不足に困難を感じている割合も高かった。

自由記述の分析からは、「近隣に療育施設が少ない」、「紹介すべき医療機関が少ない」、「紹介できる療育機関があっても、遠方のため定期的に通うことが難しい」など早期のフォローが必要な時期にもかかわらず、社会資源の不足により具体的なフォローにつながらないという問題も明らかとなった。さらには、「幼稚園や保育園との連携体制ができていないため、指導が難しい」という記述もみられ、情報の共有化が難しい実情を示していた（表10-2）。

表10-2 健診において指導上に遭遇する問題点の例

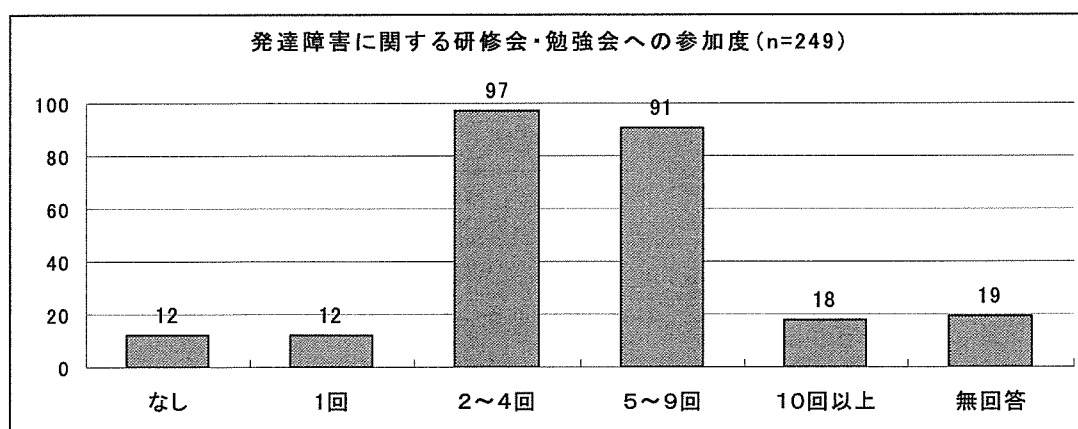
3歳児健診における問題点	
回答 5	特別な支援を必要としても、その対応を児が通う幼稚園全員の保育士と共有できない場合が多い。
回答 57	個人情報保護法により幼稚園や保育園などに情報を伝えにくい。
回答 65	3歳児健診で市としての健診が終了するため、フォローの継続が難しい。
回答 101	療育機関や専門家の相談窓口が少ない。療育機関を紹介できても、遠方のため通うことが難しいケースがある。
回答 123	多動やこだわりがあるなど育てにくさの訴えがあっても、自分自身の知識や経験不足のため、具体的なかかわり方を親に助言するのが難しい。
回答 177	幼稚園に入園してからの体制が整っていない場合も多く、親が非常に不安を抱えている。
回答 223	集団健診の流れの中で相談するためのスペースや時間などに制限がある。健診という短い時間の中で、主訴についての見極めが難しい。
回答 250	高機能自閉症の場合、現在使用している問診票では分からないこともあり、親自身も問題視していないことが多い。
回答 264	専門機関を紹介できても、どこも数ヶ月待ちの状態ですぐの対応ができない。

## 8. 発達障害に関する研修会・勉強会への参加度

### 1) 研修会・勉強会の参加回数 (表11)

勉強会や研修会への参加「あり」は218名(87.6%)、「なし」は12名(4.8%)、無回答19名(7.6%)であった。「あり」と回答した218名の参加回数は、「1回」12名(5.5%)、「2~4回」97名(44.5%)、「5~9回」91名(41.7%)、「10回以上」18名(8.3%)であった。

表11



### 2) 今後の研修に関する内容の希望項目

自由記述の分析から、今後の研修に関する希望内容として最も多く挙げられていたのは、「保

護者への説明や理解を促す方法」という家族支援方法についてであった。研修の方法に関しては概論的な講義も含め、具体的に助言や指導ができるよう事例を通して学びたいという意見が複数挙げられていた。また、「健診において発達障害の症状を見極めるためのチェック項目」、「子どもとの具体的ななかかわり方についての助言や指導方法」という基本的な知識に関する内容も挙げられていた（表12）。

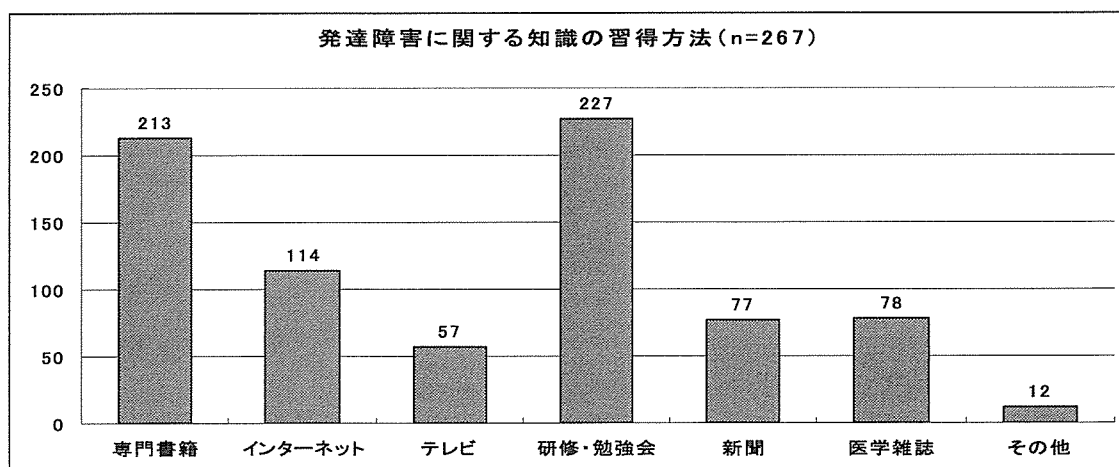
表12 発達障害に関する研修の希望内容の例

回答 6	発達障害を早期発見するためのチェック項目と保護者への適切な指導方法。
回答 25	発達障害の疑いのある子どもへの具体的ななかかわり方について。療育などフォローの場につなげる介入方法について。
回答 65	保護者に紹介できるような支援の方法、実際に活動している家族会などがあればその詳細について。
回答 94	保護者向けの勉強会や講演会について。保護者への理解の促し方や受容に向けてのアプローチ方法について。
回答 145	発達の要フォロー児を対象とした教室での指導方法について。
回答 173	保護者が、子どもの障害を受け入れていくプロセスごとに沿った具体的な支援の方法について。
回答 187	医療機関での診察場面、療育の様子を実際に経験したい。
回答 251	実際の症例を用いての事例検討。他職種との連携方法について。

### 9. 発達障害に関する知識の習得方法（表13）

質問に回答した248名中、最も多い知識の習得方法は「発達障害に関する勉強会、研修会」227名（91.5%）であった。次いで「発達障害に関する専門書などの書籍」213名（85.9%）であった。また、「テレビ」や「新聞」などでも発達障害に関連した特集や記事がしばしば取り上げられているが、今回の結果では「インターネット」を114名（46.0%）が挙げている。

表13（選択式複数回答）



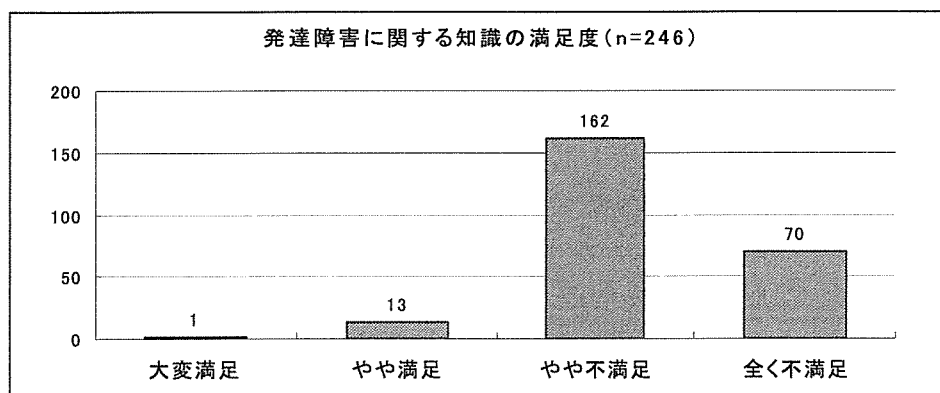


## 10. 発達障害に関する知識の満足度

### 1) 満足度の評価 (表 1 4)

発達障害に関して自分自身の知識に対する現在の満足度について、4段階評定で回答を求めた。質問に回答した 246 名中、「やや不満足」が 162 名、「全く不満足」が 70 名であり、不満足群の割合が 94.3%に達した。一方、「大変満足」は 1 名、「やや満足」は 13 名であり、満足群の割合は 5.7%に留まった。

表 1 4



### 2) 保健師経験年数と満足度との相関 (表 1 5)

保健師経験年数を新任期 (1~5 年)、前期中堅期 (6~10 年)、後期中堅期 (11~20 年)、ベテラン期 (21 年以上) の 4 つの経験年数群に分けて<sup>7)</sup> 満足度と比較したが、有意差は認められなかった ( $p=0.904$ )。

表 1 5 保健師経験年数と満足度 (n=246)

経験年数	全く不満足	やや不満足	やや満足	大変満足	p 値
1~5 年	18	34	3	0	n.s
6~10 年	18	50	3	0	
11~20 年	17	44	3	0	
21 年以上	17	34	4	1	

注) n.s 有意差なし

### 3) 研修の受講回数と満足度との相関 (表 1 6)

発達障害に関する研修の受講回数を「なし」、「1 回」、「2~4 回」、「5~9 回」、「10 回以上」の 5 つの段階に分けて満足度と比較した。その結果、研修回数と満足度の間に明らかな正の相関が認められた ( $p < 0.001$ )。つまり、自分自身の知識への満足度は全体として低いものの、研修を受ける回数が多いほど、知識に対する満足度は上がった。

表 1 6 研修回数と満足度 (n=230)

研修回数	全く不満足	やや不満足	やや満足	大変満足	p 値
研修なし	10	2	0	0	*** p < 0.001
1 回	7	5	0	0	
2~4 回	36	56	4	1	
5~9 回	12	73	6	0	
10 回以上	3	12	3	0	

注) \*\*\* : p < 0.001

### 1 1. 指導上に遭遇する問題点の困難度と諸要因との関連

#### 1) 保健師経験年数との関連

1 歳 6 ヶ月児健診において、指導する上で困難と感じている内容 6 項目と保健師経験年数との関連について相関分析を行った。しかし、経験年数の差によって困難と感じている内容との間に関係性は認められなかった。また、3 歳児健診においても同様に、指導する上で困難と感じている内容 8 項目について相関分析を行ったが、関係性は認められなかった。

#### 2) 研修回数との関連

1 歳 6 ヶ月児健診において、指導する上で困難と感じている内容 6 項目と研修の受講回数との関連について相関分析を行った。その結果、「保護者との信頼関係の築き方が難しい」という項目と研修の受講回数に正の相関が認められた ( $r = 0.174^*$ ,  $p = 0.020$ ,  $n = 179$ , \*: 相関係数は 5%水準で有意)。即ち、保護者との信頼関係の築き方により困難を感じている者ほど、研修の受講回数が有意に多かった。しかし、3 歳児健診において指導する上で困難と感じている内容 8 項目について相関分析を行ったが、関係性は認められなかった。

#### 3) 研修会受講の有無との関連

1 歳 6 ヶ月児健診において、指導する上で困難と感じている内容 6 項目と研修会受講の有無との関連について相関分析を行った。その結果、「保護者との信頼関係の築き方が難しい」という項目と研修会受講の有無に正の相関が認められた ( $r = 0.181^{**}$ ,  $p = 0.009$ ,  $n = 209$ , \*: 相関係数は 1%水準で有意)。また、3 歳児健診においても同様に、指導する上で困難と感じている内容 8 項目について相関分析を行った。その結果、1 歳 6 ヶ月児健診と同様に「保護者との信頼関係の築き方が難しい」という項目と研修会受講の有無に正の相関が認められた ( $r = 0.161^*$ ,  $p = 0.022$ ,  $n = 201$ , \*: 相関係数は 5%水準で有意)。即ち、研修会を受講している者ほど保護者との信頼関係の築き方により困難を感じていた。しかし、他の 1 歳 6 ヶ月児健診 5 項目、3 歳児健診 7 項目について相関分析を行ったが、関係性は認められなかった。

## IV. 考察

### 1. 発達障害の疑わしい症状と保健師の対応

今回の調査において、有効回答した保健師の 96.0%が発達障害児とのかかわりを経験していた。そのうち1歳6ヶ月児健診では94.6%、3歳児健診では97.5%の保健師が発達障害の疑いのある児、もしくはすでに発達障害と診断を受けている児とのかかわりを経験していた。これらの結果からも、乳幼児健診に携わる保健師にとって発達障害の早期発見・支援は、重要な課題であることが確認された。

1歳6ヶ月児健診では発達障害の疑わしい症状として「ことばの遅れ」、「多動」、「視線が合わない」の順に挙げられていた。3歳児健診では「ことばの遅れ」、「多動」、「こだわりがある」、「コミュニケーションの偏り」の順に症状が挙げられていた。さらに「広汎性発達障害の疑い」や「広汎性発達障害と診断確定」との障害名を指摘した例も多く含まれていた。DSM-IV-TR（精神疾患の分類と診断の手引）<sup>8)</sup>によると自閉性障害は、3歳以前に始まり、①対人的相互反応における質的な障害、②コミュニケーションの質的な障害、③行動、興味および活動の限定された反復的で常同的な様式、との診断基準がある。乳幼児健診において観察された症状とDSM-IV-TRの診断基準から、1歳6ヶ月児健診、3歳児健診において各保健師が捉えている発達障害の多くは、自閉性障害（自閉症）と考えられた。自閉性障害児の中には、知的な面では遅れを認めず、後に高機能自閉症と診断される例も多く含まれている。また、学習障害や注意欠陥多動性障害を発見することは、一般的に3歳頃までの子どもは好奇心が旺盛で落ち着かないこともあり、1歳6ヶ月児健診や3歳児健診では年齢的に難しいとされている。これらの障害は3歳児健診以降に、保育園や幼稚園など集団生活の中で落ち着きがない、指示が入りにくい、一人遊びが多く集団行動がとれないなどの問題点を指摘されることによって発見されることが多い。

一方、Gillberg<sup>9)</sup>は、3歳以下で自閉症を健常児や精神遅滞児から区別する症状として、「社会性」、「コミュニケーション」、「遊び」、「知覚」、「リズム」の5カテゴリーに分けられる28項目の早期徴候を挙げている。今回の調査において、発達障害の疑わしい症状として挙げられていた「ことばの遅れ」、「視線が合わない」、「指差しができない」、「こだわりがある」、「コミュニケーションの偏り」もこの28項目中に含まれていた。また、諸岡<sup>10)</sup>の研究においても自閉症を疑う所見として、①対人相互反応の障害として、バイバイなどの対人関係の遅れ、視線を合わせない、マイペースな行動、②意思伝達の障害として、指差しをしない、発語の遅れ、いったん出現した単語の消失（退行）、言語理解の遅れ、甲高い話し方、③限定された反復する興味、行動異常として、見立て遊びができず物の一部にこだわる、手をひらひらさせるなどの3領域からなる症状を挙げている。今回の調査で疑わしい症状として挙げられていた「視線が合わない」、「指差しができない」、「ことばの遅れ」、「こだわりがある」もこの3領域中に含まれていた。即ち、保健師は乳幼児健診において自閉性障害の気になる症状を正しく把握していた。これらの結果からも1歳6ヶ月児健診、3歳児健診での発達障害の発見は、主に自閉性障害（自閉症）に焦点を当て、症状を観察していくべきであると考えられた。発達障害を疑われるが診断の確定できない子どもの保護者に対しても、現時点で認められる明確な症状と今後の見通しについて説明し、適切

な助言や指導のできる機関を紹介すること、具体的な経過観察の方法を提示することが必要である<sup>11)</sup>。今回の調査においては、発達障害の疑わしい症状に対する保健師の対応として、精密検査の勧奨や医療・療育機関の紹介は少数であり、「経過観察」が1歳6ヶ月児健診では90.5%、3歳児健診では76.2%あった。しかし、経過観察の具体的な内容を記述した回答が少なく詳細を調査することはできなかった。また、今回の調査で発達障害の疑わしい症状として両健診ともに最も多く挙げられていた「ことばの遅れ」を呈する疾患は、環境要因、聴覚障害、精神遅滞、構語障害、脳性麻痺などの運動機能障害、自閉性障害、発達性言語障害などがあり、それぞれの診断によって対応方法や療育が異なる。症状を発見された子どもたちの確定診断や予後に関するデータの集積も今後の必要課題である。

## 2. 発達障害児やその保護者とかかわる上での困難

今回の調査において、1歳6ヶ月児健診で発達障害児やその保護者とかかわる上で保健師が困難を感じている内容として、「子どもの成長・発達に関する親の理解が不足している」という項目の評定平均値が最も高かった。保護者の立場から考えると、1歳6ヶ月時点で「ことばの遅れ」や「多動」を指摘され、早期の受診や療育を勧奨されても、すぐに納得する気にはなれないだろう。逆に「経過観察」であった場合は、その間に何ら具体的な指導が行われなければ、障害に対する不安が増大するおそれもある。1歳6ヶ月児健診が直面している課題の一つは、症状の発見後に保護者との問題の共有化と子どもの発達支援体制の整備である<sup>12)</sup>。

3歳児健診では保健師が困難を感じている内容として、「親が子どもの障害を受容できない」という項目の評定平均値が最も高かった。3歳頃になると、疑わしい症状がより明確になる時期であるが、保護者がそれを発達障害と認識し、療育へと結びつけるのは容易なことではない。両親の障害受容過程を説明する枠組みとして、今日でも広く用いられているDrotar<sup>13)</sup>の障害受容説では、①ショック、②拒否・否認、③悲嘆・怒り、④適応、⑤再起の5段階に分類されているが、これらの受容過程にはある程度の長い時間を要することは明らかである。発達障害のある子どもやその保護者とかかわる上での困難や問題点に関する自由記述からは、「3歳児健診時に症状が観察されても親自身がまだ受け入れられず、4歳や5歳頃になり集団の中で遊ぶわが子を見て、初めて他の子どもとの違いが分かり障害を理解するようでは対応が難しい(回答229)」との意見もみられた。健診や各種フォローアップ事業においては、子ども本人への支援はもちろんのことであるが、日々子どもと接する保護者への支援が保健師としてより重要な役割になると考えられた。また、自閉症の子どもがいる親へのアンケート調査を行った二木ら<sup>14)</sup>の報告によると、母親たちの意見として「療育についての学習や日常生活での体験の積み重ねの中で、子どもの行動特性が次第に理解できるようになった」、「子どもが何を表現し、何を要求しているのかが理解でき、どのようにかかわればよいのか分かるにつれて、障害が受容できるようになり愛情も深くなった」と述べられている。母親たちのこのような意見は、対人関係やコミュニケーションの質的な障害である自閉症受容を促すための重要な手がかりを示しており、保健師として保護者の支援を行う観点からも大きなヒントを与えていると考えられた。

一方、岡ら<sup>15)</sup>の報告では、これまでの乳幼児健診の項目や内容を吟味する中で発達障害児支