厚生労働科学研究費補助金　（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
分担研究報告書

乳幼児健診における発達障害（自閉スペクトラム症）スクリーニングの精度に関する研究

研究協力者　堀内　清華　（山梨大学大学院総合研究部医学域附属出生コホート研究センター）
野村　理　（弘前大学医学研究科 医科学専攻 救急・災害医学講座）
研究代表者　山縣　然太朗（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座）

研究要旨

本研究は、山梨県内における乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診とする）における自閉スペクトラム症スクリーニング実施の現状を調査し、今後の乳幼児健診の在り方について提案することを目的とした。半構造化されたインタビューガイドを用い、個別インタビューによる質的調査を実施した。集団健診を行っている甲府市と、新型コロナウイルス感染症流行を受けて個別健診に移行した韮崎市の 2 つの自治体において 2021 年 2 月から 6 月にかけて、調査を実施した。それぞれの市において、乳幼児健診に関わっている保健師、小児科医、および、同期間に 18 ヶ月あるいは 36 ヶ月（韮崎市は 18 ヶ月のみ）に乳幼児健診を受診した子どもの保護者を対象とした。集団、個別の形態に関わらず、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングは必ずしも標準化されておらず、現場に関わる保健師や小児科医が試行錯誤で行っていることが示された。個人の感覚や経験、保護者の気付きや困り感に大きく依拠していることが、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングを難しくしていると考えられた。明確な判断がないままフォローを継続することは、診断を遅らせ、子どもがタイミングよく必要な介入を得られる機会を失う危険性がある。

A．目的

新型コロナウイルス感染症により、3 密回避のために、乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診とする）の実施形態は変化し、自治体によっては集団健診から個別健診に移行した。国内ではこれまで集団健診が主流であり、集団健診における機能を補完する体制を構築しないまま個別に移行することは、乳幼児健診の質や保健サービスの連続性を損なう恐れがある。特に発達障害のような様々な職種のかかわりや長期的なフォローアップが必要なケースでは、多職種・地域連携しやすい集団健診の方が有利であると考えられ、個別健診に移行することでどのような課題が生じるかを十分に吟味する必要があると考えられる。

本研究では、山梨県内における、18 ヶ月、36 か月乳幼児健診における自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder、以下 ASD）スクリーニング実施の現状を調査し、集団健診、個別健診それぞれにおいて課題を抽出し、今後の乳幼児健診の在り方について提案することを目的とした。

B．方法

半構造化されたインタビューガイドを用い、個別インタビューによる質的調査を実施した。

集団健診を行っている甲府市と、個別健診に移行した韮崎市の 2 つの自治体において 2021 年 2 月から 6 月にかけて、調査を実施した。それぞれの市において、乳幼児健診に関わっている保健師、小児科医、および、同期間に 18 ヶ月あるいは 36 ヶ月（韮崎市は 18 ヶ月のみ）に乳幼児健診を受診した子どもの保護者を対象とした。5 か月間かけて保護者の継続的抽出を行い、途中でインタビュー結果の解析を行いながら、飽和状態に達するまで、リクルートを継続した。

保健師、小児科医は、対面で 1 時間の個別インタビュー、保護者はオンライン形式にて 30 分の個別インタビューを行った。録音したインタビューデータは文字に起こし、二人の研究者が独立して解析を行った。その後、複数回のオンラインディスカッションを行って、お互いのコーディングから共通部分の抽出、および不一致部分の議論を経て、テーマの抽出を行った。抽出したテーマを類似グループごとに分けて、概念を形成した。

（倫理面への配慮）

本調査実施にあたり、山梨大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号第 2336 号）。

C．結果

甲府市で、保健師 10 名、小児科医 7 名、保護者 12 名、韮崎市で、保健師 7 名、小児科医 4 名、保護者 9 名にインタビューを行った。乳幼児健診に関わる全ての保健師、小児科医に協力を得ることができた。

インタビュー結果からは、自閉スペクトラム症スクリーニングに関して、集団・個別健診に共通する概念、集団健診に特徴的な概念、個別健診に特徴的な概念として、それぞれ 3 つずつを形成した。

集団・個別に共通する概念

１．保護者の困り感、受容、気づきに基づくスクリーニング

保護者の困り感、受容、気づきに基づいた発達障害スクリーニングがなされている点については、両市の保健師、小児科医、保護者から共通の発言が得られた。同様に、両市の三者から、明確な診断基準がないことによるスクリーニングの難しさと、問診票などスクリーニング手法の標準化への要望が聞かれた。明確な判断基準がないため、保護者に気付きや困り感がなければ、保健師が時折フォローをしながら、3 歳以降になればそのままフォローアップが中断されてしまうケースも存在することが分かった。方向性がない状態でのフォローアップ継続により、診断が遅れ、適切な介入時期を逸する可能性があることが示唆された。

２．発達障害スクリーニングに必要なスキルと研修

小児科医の診察は身体面に集中しており、これまでの乳幼児健診でも身体的疾患スクリーニングに主な役割を果たしてきたことが伺えた。複数の小児科医より、小児科医が発達を診る必要性を認識するものの、発達障害を診るためのトレーニングや経験が不足しており、勉強する機会が必要との声が聞かれた。また、保健師についても、発達障害スクリーニングのための研修機会が限られることも明らかになった。

３．乳幼児健診に関わる職種に期待される役割

乳幼児健診において、保健師、小児科医、保護者が関係者に求めている役割としては、保健師は相談に乗って共感をしてくれること、きめの細かいフォローアップと支援をしてくれる

こと、心理士は発達の専門家としての知見を提供すること、小児科医は発達障害の裏に隠されている疾病を見逃さないことと、医療につなげる際の後押しをすること、などが聴取された。また、保護者の乳幼児健診において期待することとして、悩み相談、他の保護者とのネットワーキングと情報交換、発達に関する知識の提供、が挙げられた。特に子どもの発達に課題を感じていない保護者は、発達スクリーニングよりも、育児や悩みの相談に重きを置いていることが伺えた。神経発達について、何が正常範囲かの保護者の知識が限られており、それが気付きの阻害にもなっていると考えられた。

集団健診に特徴的な概念

１．多職種連携上の課題

集団健診に特徴的な多職種連携上の課題としては、乳幼児健診の主体である保健師間ではよく情報共有されているものの、その情報が適時に心理士や小児科医に共有されないこと、意思決定が保健師で実施された結果も共有されないことが挙げられた。

２．集団の中の個別化の配慮

集団健診では、健診受診者のプライバシーの課題があり、特に発達に問題を抱える親子にとっては辛い空間となることが伺えた。また、新型コロナウイルス感染症対策のために、一度に受診する人数を減らしたことで、パーソナルスペースを確保できるようになったという良い影響も認められた。

３．集団での発達評価の困難性

集団健診では、時間的制約が大きく、じっくりと発達を評価することも、その後に保護者に説明することも困難であり、行動が特に目立つ子に集中せざるを得ないという発言も聞かれた。

個別健診に特徴的な概念

１．多職種連携上の課題

個別健診における多職種連携上の課題としては、保健師との継続的な関りが途切れることが重要な項目として挙げられた。現状では、保健師が継続的な保護者との関わりの中で得た細やかな情報を共有する仕組みはなく、小児科医は事前情報がないままスクリーニングを行わなければならないことが明らかになった。また、健診結果も詳細な情報は保健師に共有されないことも、保健師によるフォローアップを難しくしていた。気になる子どもがいた際の紹介先の知識も小児科医によってばらつきがあった。健診結果の判断は小児科医一人で行うため、判断基準の標準化も、課題として挙げられた。

２．個別健診上の利点

小児科医が継続して関わることができ、必要に応じて身体的な評価も一緒にできることが利点として挙げられた。

３．継続する上での課題

継続のためには小児科医が健診に時間を割くための金銭的なインセンティブも必要であるという声も聞かれた。

D．考察

質的調査を通して、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングの課題を集団健診、個別健診ごとに明らかにした。集団、個別健診どちらにおいても、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングは必ずしも標準化されておらず、現場に関わる保健師や小児科医がそれぞれ試行錯誤で行っていることが示された。そのため、保護者の気付きや困

り感に頼らざるを得ず、そのことが、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングを難しくしていると考えられた。明確な判断基準がないため、保護者に気付きや困り感がなければ、3歳以降にフォローアップが中断されてしまうケースも存在することが分かった。方向性がない状態でのフォローアップ継続により、診断が遅れ、適切な介入時期を逸する可能性があることが示唆された。現在も問診票は存在するが、より自閉スペクトラム症スクリーニングの精度の高い項目とすることが望ましいと考えられた。標準化は、スクリーニングの精度の向上だけでなく、限られた人材の有効活用にもつながる。一旦方向性が決まれば、それぞれの支援者は専門分野に集中することができ、例えば保健師は保護者の支援に徹することが可能になる。

また、多職種間での情報共有も、集団・個別に共通する課題と考えられた。適時に情報共有を行いながら、保健師、心理士、小児科医それぞれの専門性や立場を活用できることが、スクリーニングの精度向上及び効率化にもつながることが期待される。特に、個別健診では多職種による情報連携が希薄になりやすく、地域の目から抜け落ちる可能性があるため、標準化や情報連携などの体制整備が整わない限り、早急に個別健診に移行することは、支援を必要とする子どもを見逃さないという点で課題が大きいと考えられた。集団健診においても、情報共有によって関係者のすり合わせをすることで、子どもや保護者に伝えるメッセージの一元化や、お互いの専門性から On the job で学ぶ機会を得られるなどのメリットが考えられる。
誰が健診の実施主体になるとしても、保健サービスの主体は子どもである。保護者を含む関係者で十分に情報や見通しを共有し、子どもにとって最適なケアを検討していく体制の構築が望まれる。そのための一歩としては、共通言語となるスクリーニング手法の標準化、および適時でスムーズな情報共有方法の確立について、関係者で議論していくことが重要と考えられた。今後、乳幼児健診に携わる保健師、小児科医、心理士、また、小児神経の専門家に共有し、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングの標準化を進めるための具体的な方策について検討を重ねていきたい。

E．結論

質的調査を通して、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングの課題を明らかにした。より精度の高いスクリーニングのために、スクリーニング手法の標準化や多職種連携を促進するための情報共有について、議論を進める必要性が示唆された。本結果は、保健師、小児科医、心理士、小児神経科医に共有し、フィードバックを得た。今後、乳幼児健診に携わる方々と、標準化を進めるための具体的な方策について検討を重ねていきたい。

F．研究発表

1．論文発表

なし

2．学会発表

なし

G．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