

5歳児健診における発達障害児の評価について

研究分担者 野邑 健二（名古屋大学心の発達支援研究実践センター）

研究協力者 横山 佳奈、伊藤 拓（名古屋大学心の発達支援研究実践センター）

研究要旨

5歳児健診での発達障害児の発見の有用性とそのために必要な方法を検討するため、筆者らが行ってきた研究結果を検討した。その結果、5歳児健診時点で約30%の発達に心配のある子どもが発見され、フォローアップを行うことで約13%の発達障害児（疑いを含む）が発見された。事後相談と巡回訪問を併用することで90%以上のフォローアップが可能であった。しかし、健診のみでは的確な評価は難しく、健診時にAttention-Deficit/Hyperactivity Disorder：注意欠如多動症（以下、ADHD）疑いと考えられた子どものうち、フォローアップ後にADHD（疑いを含む）と診断されたのは約4割であり、Autism Spectrum Disorder：自閉スペクトラム症（以下ASD）や知的理解の問題、不安障害、不適切養育などの他の診断と考えられたケースや、経過を見る中でいずれの診断も満たさないことが明らかになったケースも多く認められた。健診後の

A. 研究目的

5歳児健診は、5歳の誕生日を迎える年代（年中クラス）に行われる。この年代に行われる理由は2つある。ひとつは、多くの子どもが年少クラスの1年間を園で過ごしてくることで、集団での様子を把握したうえで健診を行うことが出来るということである。もうひとつは、すべての子どもが少なくとも就学までに1年間の準備期間がある時期である。その子どもの特性に合った対応や療育、保護者への気づき、園や学校との連携などの就学準備をその間に行うことが出来る。

5歳児健診についてはこれまで全国的に多くの市町村で実施されているが、その効果についてはまだ確立した結論は出ていない。「発達障害の発見は5歳では遅すぎる」「3歳児健診をきちんとすることで対応することが可能」などの意見も見られる。

そこで、我々が愛知県蟹江町と協働で実施した5歳児健診の結果を検討し、その有効性を検証する。

B. 研究方法

5歳児健診の有用性を検討するため、筆者らがこれまでに行った以下の研究結果の概要を提示する。

研究1：5歳児健診を起点としたフォローアップによる発達障害児の発見¹⁾

研究2：幼児期における注意欠如多動症の臨床研究²⁾

いずれの研究報告も同じ対象、方法を用いて行っている。

対象は、愛知県蟹江町に在住し、当該年度に5歳の誕生日を迎え、保健センターにおいて実施されている5歳児健診を受診した児である。健診に関する通知文を送る際に、研究に関する説明文書を同封し、健診およびフォローアップの結果を研究に使用することについての承諾を求めた。承諾の得られなかつたケースを除いて、研究対象とした。

5歳児健診においての発達障害の可能性があると考えられた児を抽出し、該当児に関して主として事後相談、幼稚園・保育所巡回訪問、グループ療育を利用して追跡調査を行った。

1. 5歳児健診における評価

5歳児健診での評価は、次の情報をもとに実行した。

ア. 保護者および園担任記入の問診票・質問紙における行動に関する項目の回答内容

イ. 健診当日に実施した、設定された約 30 分間の集団活動（遊び）場面の行動観察（医師、臨床心理士による）

ウ. 保健師による保護者への問診

エ. 発達検査・運動検査（個別で実施）の結果および行動観察

児童精神科医師が、これらの情報と報告をもとに親子同席での診察を行い、健診での最終評価を行った。その際に、発達に心配があると考えられる児の保護者には、その旨を伝えて、フォローアップを勧めた。

診察場面で勧めるフォローアップは、事後相談または巡回訪問であった。また、その後のフォローアップの過程で、必要なケースには、年長児を対象とするグループ療育への参加を勧めた。

2. フォローアップ

（1）事後相談

月 1～2 回程度保健センターで行っている発達相談である。保健師による問診に引き続いて、児童精神科医師または臨床心理士による面接を行った。

（2）幼稚園・保育所巡回訪問

蟹江町内の全保育所・幼稚園（10 園）に年長クラスの 5～7 月に訪問し、対象児の保育観察および担任からの情報聴取を行った。訪問するスタッフは、児童精神科医師、臨床心理士、保健師等であった。巡回訪問に際して、事前に担任に対象児に関する情報提供書への記入をお願いし、当日は、訪問スタッフによる午前 2 時間程度の保育場面観察による児童の集団適応の評価に引き続いて、午後に担任および関係職員と対象児のケース検討を行った。ケース検討の中で、訪問スタッフは、園担任より児の行動や生活状況、発達特性について情報聴取を行い、助言・指導を行った。

（3）グループ療育

年長児を対象とした集団療育である。年 2 クール（5～8 月および 9～12 月）実施し、その前後に保護者との個別面接を実施した。1 回 1 時間程度で行われる療育活動の中では、児に対してはソーシャルスキルトレーニングを中心とした集団療育を、保護者に対してはグループカウンセリングを実施した。

3. 対象児の評価

5 歳児健診の結果および診察内容と、その後のフォローアップ（事後相談、巡回訪問、またはグループ療育）で得られた行動観察および面接内容を合わせて、十分な経験を持つ児童精神科医および複数の臨床心理士が討議して、DSM-IV-TR に準拠して診断を行った。

（倫理面への配慮）

名古屋大学医学部倫理委員会の承認を得て行った研究である。（承認番号 624）

C. 研究結果

研究 1

研究対象は 2009 年 4 月から 2010 年 3 月の間に 5 歳児健診に参加し、研究対象となることに同意を得たケースで、302 名（男児 154 名、女児 148 名）であった。

1. 5 歳児健診時の結果

5 歳児健診時の結果は以下の通りである。健診受診者 302 名中、何らかの問題で「要観察」または「要精検・要医療・要継続医療」となった児は 102 名（33.8%）であり、そのうち精神発達上の問題が認められたのは 89 名（29.5%）、精神発達上の問題は認められなかったが、それ以外の問題（身体疾患や養育上の問題等）が認められたのは 13 名（4.3%）であった。

5 歳児健診にて精神発達上の問題が認められ、「要観察」または「要精検・要医療・要継続医療」となった児 89 名（29.5%）を「要フォロー児」として追跡した。

要フォロー児 89 名は 5 歳児健診の時点で次のように分類された（重複を含む）。「Autism Spectrum Disorder：自閉スペクトラム症（以下 ASD）傾向 11 名（3.6%）」「Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder：注意欠如多動症（以下、ADHD）傾向 50 名（16.6%）」「Learning Disabilities：学習障害（以下、LD）傾向 3 名（1.0%）」「Intellectual Disability：知的障害（以下、ID）傾向 10 名（3.3%）」「言語発達の問題 4 名（1.3%）」「運動発達の問題 9 名（3.0%）」「構音の問題 13 名（4.3%）」。

2. 就学前時点での診断分類

要フォロー児 89 名のうち 86 名 (96.6%) について、その後の保育所・幼稚園への巡回訪問や保健センターでの事後相談等にてフォローを行った。フォローを実施した 86 名のうち、66 名 (76.7%) は保育所・幼稚園への巡回訪問、53 名 (61.6%) は保健センターの事後相談、1 名 (1.2%) は医療機関への受診継続のみでフォローを行った。なお、園への巡回訪問と事後相談を実施した人数には、その両方を重複して行ったケースも含んでいる。フォローができなかった 3 名の内訳は、保護者が希望しなかったのが 2 名、町外への転出が 1 名であった。

5 歳児健診後にフォローを実施した児童 86 名について、園への巡回訪問や事後相談等によるフォロー経過の情報をもとに、就学前の時点で評価を行い以下のように分類した。

何らかの発達障害の疑いが認められたのが、39 名 (受診者 302 名中 12.9%)、その他の問題が認められたのが 21 名 (7.0%)、問題なしとなったのが 26 名 (8.6%) であった。発達障害の疑いが認められた 39 名の診断分類の内訳は、ASD が 10 名 (3.3%)、ADHD が 19 名 (6.3%)、ID が 8 名 (2.6%) (ASD、ADHD との重複を含めると 13 名 (4.3%))、運動能力障害が 2 名 (0.7%) であった。LD、言語発達遅滞は 0 名であった。

発達障害以外のその他の問題が認められたのは 21 名 (7.0%) であった。構音障害が 9 名 (3.0%) (他の障害との重複を含めると 10 名 (3.3%)), 日本語の問題が 1 名 (0.3%) (重複を含めると 2 名 (0.7%))、養育の問題が 9 名 (3.0%) (重複を含めると 10 名 (3.3%))、保留が 2 名 (0.7%) などであった。

研究 2

研究対象者は、2009 年 4 月から 2011 年 3 月の間に 5 歳児健診に参加し、研究対象となることに同意を得たケースで、585 名 (男児 300 名、女児 285 名) であった。このうち、5 歳児健診時点で ADHD の可能性があると考えられた児 (以下、ADHD 疑い児) は 91 名 (15.6%) (男児 81 名、女児 10 名) であった。

91 名中、83 名のフォローアップを行うことが出

来た。このうち、事後相談のみが 1 名、巡回訪問のみが 43 名、事後相談と巡回訪問またはグループ療育を行ったのが 39 名であった。フォローアップ出来なかつた 8 名の内訳は、保護者が希望しなかったのが 4 名、町外への転出が 4 名であった。

83 名のフォローアップにより、以下のようない結果が得られた。

34 名 (全対象者の 5.8%) が ADHD であると考えられた。全例が男児であった。DSM-V における ADHD のサブタイプを用いて分類すると、多動性衝動性優勢状態が 11 名 (1.9%)、混合状態が 19 名 (3.2%)、不注意優勢状態が 4 名 (0.7%) であった。ADHD と考えられた 34 名には、併存症として、反抗挑戦症 (Oppositional Defiant Disorder: 以下 ODD) が 5 名 (ADHD 児の内 14.7%、以下同様)、ID が 1 名 (2.9%)、構音障害が 2 名 (5.9%)、分離不安症が 1 名 (2.9%) に認められた。

ADHD 疑い児 91 名のうち ADHD と診断されたのは 34 名 (ADHD 疑い児のうち、37.4%、以下同様) であるが、それ以外の児の診断は、ASD が 6 名 (6.6%)、知的理解の問題 (ID または境界知能の疑い) が 4 名 (4.4%)、不安症が 5 名 (5.5%) (ADHD または ASD との併存 1 名ずつを含む) (全般性不安症 4 名、分離不安症 1 名、特定不能の不安症 2 名)、虐待または無視に関連した問題 4 名 (4.4%) (心理的虐待 3 名、そのうち 2 名は身体的虐待も併存、無視 1 名)、診断保留が 1 名 (1.1%)、明らかな診断が認められない児が 29 名 (31.9%)、フォローできなかつたケース 8 名 (8.8%) という結果が認められた。

明らかな診断は認められないと考えられた児 29 名の内訳は、発達障害の診断を満たさない軽度の多動や注意集中の問題を呈したのが 11 名、5 歳児健診時点では ADHD 傾向が見られたがその後改善したのが 3 名、不安や緊張が強い児が 4 名、家族と一緒にだと落ち着かないが普段の園生活では全く問題ない児が 3 名、問題が認められない児が 8 名であった。

D. 考察

研究 1 より、5 歳児健診時点で 29.5% が発達に心配があってフォローアップが必要であると判断された。その後のフォローアップの中で子どもの状況を

観察した結果、12.9%が発達障害の疑いがあると診断された。事後相談と園への巡回訪問を併用することで96.6%（転出を除く）のケースをフォローすることが可能であった。

研究2より、5歳児健診時点での可能性があるとされたケースのうち、フォローの結果、最終的にADHD（疑いを含む）と診断されるケースは37.4%であった。残りのケースでは、ASD、知的理解の問題、不安障害、不適切養育などの他の診断が考えられるケースも多く、最終的にいずれの診断も満たさないケースも、31.9%認められた。

これらの結果は、5歳児健診が発達に課題のある児を適切にスクリーニングできる可能性を示唆している。一方で、健診時の初期評価と最終診断に差異があることから、健診後の継続的なフォローアップの重要性が示された。

特にADHDは、診断基準にも特徴が「6か月以上」「2つ以上の場所で」認められることが必要とされている。また、今回の研究で見られたASD、知的理解の問題、不安症、不適切養育などの診断は、いずれもADHDとの鑑別診断として重要なものである。これらのことから、健診時の一時的な評価のみでは限界があり、複数機関の連携による長期的なフォローアップ体制の構築が重要であると考えられる。

E. 結論

5歳児健診を行うことで、発達障害の適切な発見を行うことは可能であるが、健診のみでなく、その後、他機関の連携によるフォローアップ体制の中で多面的な評価を行うことが必要である。

【参考文献】

- 1) 岡田香織、柴田由己、能島頼子、小島里美、福元理英、野邑健二 2016 教師による児童の適応状況の Strengths and Difficulties Questionnaire(SDQ)を用いた評価:臨床評価、保護者による評価との関連. 児童青年精神医学とその近接領域, 57(2), 310-322.

- 2) Nomura K., Okada K., Noujima Y., Kojima S., Mori Y., Amano M., Ogura M., Hatagaki C., Shibata Y., Fukumoto R. 2014 Clinical Study of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Preschool Children – Prevalence and Differential Diagnoses. Brain and Development, 36:778-785.

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 横山佳奈、福元理英、若林紀乃、野邑健二 2025 コロナ禍における子どもの適応状況に関する教師と保護者の認識の違いについての検討. 小児の精神と神経(0559-9040)64巻4号 Page367-375(2025.01)
- 2) 野邑健二 精神科治療学 39巻増刊, 200-201, 症状性・器質性精神障害診療ガイド-精神症状を引き起こす身体疾患, 物質・医薬品-(2024年版). ダウン症候群, 精神科治療学編集委員会編, 星和書店.
- 3) Zuunnast K., PhD, Kato H., Yokoyama K., Nawa Y., Ogawa S., Yoshikawa T., Kaneko H., Nagata M., Davaasuren O., Nomura K. 2025 Launching a child and adolescent psychiatry training program in Mongolia inspired by Japanese models. Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports, DOI: 10.1002/pcn5.70056

2. 学会発表

- 1) 花井彩乃、福元理英、横山佳奈、野邑健二 2024 中学校への環境移行に向けての準備学習の効果 予期不安に着目して. 第132回日本小児精神神経学会.

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし