ワークショップ

DENVERⅡの我が国における標準化とその実践法

日本版DENVERⅡ予備判定法と小児科外来における使用経験

田　中　義　人（広島大学大学院保健学研究科発達期健康学教室）

Ⅰ．日本版DENVERⅡ予備判定法の概略

日本版DENVERⅡ予備判定票は，Denver Prescreening Developmental Questionnaire Ⅱ（1998）（PDQ-Ⅱ）の日本版で，DENVERⅡ（1992）の開発者であるFrankenburg氏より提供されたアメリカ版をもとに，日本版DENVERⅡでの予備調査結果に合致するように各項目を達成年齢順に並びかえたものである。

予備判定票は4種類あり，それぞれ0～9か月用（**図1**），9～24か月用，2～4歳用，4～6歳用となっており，子どもの年齢に応じて使用する。**図1**に0～9か月用の予備判定票を示す。

検査項目は達成年齢の順に番号をふってある。項目1～25が0～9か月用，項目26～54が9～24か月用，項目55～74が2～4歳用，項目75～89が4～6歳用である。

日本版DENVERⅡは本来は子ども全員が受けるべきスクリーニングテストであるが，専門家が行うべき検査であり，時間もかかることから，臨床の現場では全員に行うことはない。しかし，医師あるいは小児に関わる専門家が発達の遅れを疑い日本版DENVERⅡを実施する（あるいは発達の専門家に紹介する）基準は非常にあいまいで，小児保健・医療に携わる専門家の間でも格差が大きいのが現状である。

日本版DENVERⅡ予備判定票は，日本版DENVERⅡのプレスクリーニングテストとして開発されたもので，日本版DENVERⅡの質問項目の中から89項目を選んで構成したものである。保護者（主に母親）に質問紙を手渡し記入してもらう形式になっている。判定の基準も明確で「遅れあり」あるいは「要注意」の場合は正式に日本版DENVERⅡを実施する。保護者が質問紙に記入するのに約10分，判定に約3分という短時間でテストが終了する。

この日本版DENVERⅡ予備判定票のメリットとしては，保護者が質問紙に記入する際に専門家の同伴を必要としないこと，診療や健診の待ち時間の間に子ども全員に施行できること，保護者がみずから記入することにより子どもの発達に関する認識が深まること，判定が容易であること，があげられる。

Ⅱ．日本版DENVERⅡ予備判定法の使用方法

子どもの年齢に応じて4種類の検査用紙から適当なものを選んで使用する。場合によっては2種類必要となることもある。保護者に対して記入に関する説明をする。番号順に「いいえ」が3つ以上になるまで質問項目に答えるように指示する。判定に当たっては，保護者がちゃんと質問項目を理解したうえで記入していることを確かめる。

「いいえ」がついている項目に関して判定する。90％で遅れがある場合は，その年齢の部分を赤で囲み，Delay（遅れあり）と朱書する。75％で遅れがある場合はその年齢を赤で囲み，Caution（要注意）と朱書する。Delay（遅れあり）が1つ，あるいはCaution（要注意）が2つの場合は，保護者と話し合い，子どもの発達を促すような働きかけ，遊戯などを指導し1か月後にPDQ-ⅡJ 2003の再度テストを行う。Delay（遅れあり）が2つ以上，あるいはCaution（要注意）

広島大学大学院保健学研究科発達期健康学教室　〒734-8551 広島県広島市南区霞1-2-3
Tel：082-257-5370　Fax：082-257-5374

Presented by Medical*Online

DENVERⅡ予備判定票

0〜9か月用

氏　　名

記録者　氏　名
　　続　柄

記　録　日　　年　　月　　日
生 年 月 日　　年　　月　　日
年 月 日 齢　　年　　月　　日
修正年月日齢　　年　　月　　日

以下の質問に順番にお答え下さい。「はい」「いいえ」のどちらかに○をつけて下さい。「いいえ」が3つ以上になったら，それ以降の質問にお答えになる必要はありません。

1. 仰向けにねかせた時，お子さんは左右の手足を同じようによく動かしていますか。手足の動きに左右差があったり，動きがよくない場合は「いいえ」に○をつけて下さい。　はい　いいえ　0-0 GM

2. お子さんに見えない場所で音を出した時，お子さんは目の動きや呼吸の様子を変えるなど，音に反応することが分かりますか。　はい　いいえ　0-0 L

3. お子さんが仰向けにねている時，あなたがお子さんを見つめると，お子さんもあなたの顔を見つめますか。　はい　いいえ　0-0 PS

4. 「クー」「ウー」「エー」などのような，泣き声以外の声を出しますか。　はい　いいえ　0-0 L

5. 「ウーウーウー」「アーアーアー」などの発声がありますか。　はい　いいえ　2.8-1.1 L

6. あなたがお子さんに笑いかけたり，話しかけたりしてあやすと，お子さんも笑ったりほほ笑みかえしたりしますか。　はい　いいえ　3.3-2.0 PS

7. 平らな床面にうつ伏せにねかせた時，お子さんは下の図のように頭を45度以上持ち上げることができますか。　はい　いいえ　3.7-2.7 GM

8. 声を出して笑うことがありますか。　はい　いいえ　3.9-2.9 L

9. 平らな床面にうつ伏せにねかせた時，お子さんは下の図のように頭を90度持ち上げて，胸を床から離し，前をまっすぐ見ますか。　はい　いいえ　4.1-3.4 GM

10. お子さんが仰向けにねている状態で，あなたの手に注目させて，左右どちらかのはしからはしまで動かすと，下の図のように，頭をまわして左右180度追視しますか。　はい　いいえ　4.2-3.6 FMA

11. 両手を合わせたり，両手で遊んだりしますか。　はい　いいえ　4.3-3.7 FMA

12. 自分の手をじっと（5秒間以上）見つめていることがありますか。　はい　いいえ　4.5-3.4 PS

13. あなたがお子さんの両わきを支えて立たせて少し支えをゆるめると，自分の両足で体重を支えようとしますか。　はい　いいえ　4.7-3.9 GM

©(社) 日本小児保健協会, 2003
©Wm. K. Frankenburg, M. D., 1975, 1986, 1998　この用紙を無断で複製・複写し使用すると法律により処罰されます

14. 平らな床面にうつ伏せにねかせた時，お子さんは下の図のように両腕で支えて胸を持ち上げることができますか。　はい　いいえ　5.2-4.4 GM

15. お子さんに見えない所（頭の後など）で，柔らかい低い音（積木を打ち合せるような音）を出すと，音の方に振り向きますか。　はい　いいえ　5.3-4.3 L

16. レーズン，10円硬貨などの小さい物をじっと見つめますか。　はい　いいえ　5.6-4.8 FMA

17. お子さんの手の届く範囲に物（おもちゃなど）を置くと，手をのばして取ろうとしますか。　はい　いいえ　5.7-5.0 FMA

18. お子さんが遊んでいる時に，気づかれないように後からそっと近づいて声をかける（名前を呼ぶなど）と振り向きますか。　はい　いいえ　6.0-4.9 L

19. 今までに，うつ伏せから仰向けに，あるいは仰向けからうつ伏せに，2回以上寝返りをしましたか。　はい　いいえ　6.1-5.2 GM

20. 手の届かない場所にある物（おもちゃなど）を，手や体を伸ばしたりして取ろうとしますか。　はい　いいえ　6.2-5.2 PS

21. レーズンや小さな食べ物をつかめますか。下の図のように，手全体でくま手のようにつかんでも，親指と他の指でつまんでも，どれでも結構です。　はい　いいえ　7.3-6.3 FMA

22. 落ちた物を探しますか。
検査の方法：まず，毛糸の玉やティッシュペーパーなどの柔らかいものをあなたの手に持ってお子さんの頭の上でヒラヒラさせて注意をひきます。お子さんがそれを見あげたら手を離して床に落とします。その時，お子さんは落ちた方を見下ろして，どこに落ちたか探しますか。お子さんが落ちた方をのぞきこんだら「はい」に○をつけて下さい。　はい　いいえ　7.4-6.3 FMA

23. 椅子や壁にもたれさせたり，枕で支えたりしないでも，一人で少しの間（5秒間以上）座っていることができますか。　はい　いいえ　8.1-7.0 GM

24. 「だ」「ば」「が」「ま」などの声を出しますか。　はい　いいえ　8.4-7.0 L

25. 食べ物（クラッカーやクッキーなど）を自分で手に持って食べようとしますか。今まで与えたことがない場合は「いいえ」に○をつけて下さい。　はい　いいえ　8.5-7.0 PS

©(社) 日本小児保健協会, 2003
©Wm. K. Frankenburg, M. D., 1975, 1986, 1998　この用紙を無断で複製・複写し使用すると法律により処罰されます

図1　日本版DENVERⅡ予備判定票（0〜9か月用）

Presented by Medical*Online

が3つ以上の場合は，できるだけ早期に，日本版DENVERⅡを行う。

Ⅲ．日本版DENVERⅡ予備判定法の小児科外来での使用に関するアンケート調査

2005年1月から7月にかけて，日本版DENVERⅡ予備判定法の小児科外来での使用に関するアンケート調査を行った。対象は日本外来小児科学会に所属する小児科医の中から任意に抽出した48名で，アンケート調査内容は，日常診療で発達判定を行っている頻度，日本版DENVERⅡ予備判定法の利点と欠点など，である。

アンケートの回収率は54.2%（26/48）であった。26名中勤務医が15名，開業医が11名であった。専門領域（複数回答）は，一般小児科が19名，脳神経系が5名，小児保健が5名，心身医学系が4名，アレルギーが2名，その他（栄養・消化器，内分泌，感染免疫，血液が各1名）であった。持っている資格（複数回答）は，日本小児科学会専門医が13名，日本神経学会認定医が2名，日本小児神経学会認定医が2名，その他（日本てんかん学会認定医，日本周産期新生児学会指導医，日本アレルギー学会専門医，日本救急学会専門医が各1名）であった。

「小児科外来日常診療で子どもの発達判定が必要と思うか」という質問については，「非常に必要」が46.2%（12名），「やや必要」が46.2%（12名），「あまり必要でない」が7.7%（2名）であった。

「今までに使用していた発達判定法」（複数回答）については，「津守・稲毛式」が15名，「円城寺式」が13名，「デンバー発達検査」が7名，「K式」が4名，「使っていない」が4名であった。

実際に日本版DENVERⅡ予備判定法を使用してみての感想としては，「予備判定法は便利ですか」という質問の回答は「非常に便利」が11.5%（3名），「やや便利」が61.5%（16名）であった。「今後日常診療で予備判定法を使おうと思うか」という質問の回答は，「是非使いたい」が19.2%（5名），「やや使いたい」が53.8%（14名）であった。

予備判定法の利点（複数回答）としては，「発達が正常範囲にあることが簡単に判定できる」が13名，「客観的な結果が示される」が11名，「短時間で判定できる」が10名，「発達の遅れが早期に判定できる」が8名，「質問内容が発達検査に適している」が7名，「保護者に子どもの発達についての関心が高まる」が7名，「質問がわかりやすい」が5名であった。

予備判定法の欠点（複数回答）としては，「これだけでは判定できない」が10名，「DENVERⅡ本判定法を併せて行わなければならない」が7名，「判定票を2種類使わなければならないことがある」が7名，「質問がわかりにくい」が4名，「質問内容が日本の子どもには適切でない」が3名であった。

以上の結果より，日本版DENVERⅡ予備判定法は，おおむね満足のできる予備判定法ではあるが，まだまだ日本版として改良の余地があることが明らかになった。今後さらに多くの使用経験を重ね，より使いやすいものに改訂していく必要がある。

Presented by Medical*Online