

## 報 告

## 地域における発達支援の現状

— 3歳児精密健康診査事業により療育機関を紹介された児の検討から—

篠崎 昌子

## 〔論文要旨〕

3歳児精密健康診査事業から紹介され、療育機関を受診した幼児233名を対象に、受診までの経過、診断名、療育的対応、就学とその後の教育対応につき、後方視的に検討した。診断名は広汎性発達障害159名、精神遅滞および境界知能50名、注意欠陥多動性障害7名、その他17名であった。健診から経過観察、医療機関への紹介、幼児期療育支援は、地域差はあるものの比較的よく整備されていた。しかし就学周辺さらに就学後に医療機関と教育とが連携していたのはその一部にすぎなかった。健診事業から幼児期、学齢期、成人期へ継続し発達支援をしていくため、核となる機関の存在と関係機関の一層の連携が望まれる。

Key words : 特別支援教育, 乳幼児健康診査事業, 広汎性発達障害, 注意欠陥多動性障害, 療育

## I. 緒 言

少子化の現在、乳幼児期の子育て支援はもちろんのこと、次世代を担う児童の心身の健全育成はさらに重要となっている。とりわけ「個」を重視した教育内容の充実は文部科学省の取り上げる大きな課題である。最近の関心事として、高機能広汎性発達障害や注意欠陥多動性障害、学習障害など軽度発達障害児<sup>1)</sup>の存在と、その教育的配慮の必要性が認識されてきたことがあげられる。

対策の1つとして文部科学省より「特別支援教育」が提案され、より手厚い個別対応の教育が各地で試行されている。また、平成17年には「発達障害者支援法」の制定も行われた。小児保健領域でもこのような動きをふまえ、各機関が互いに連携していくことが、子どもたちのラ

イフサイクルを見据えた支援につながるものと考ええる。

乳幼児期の健康診査にはじまり、その後の医療、教育さらに福祉との連携状況について検討するため、3歳児精密健康診査事業を経て療育機関を受診した幼児について、後方視的に調査、検討を行った。

## II. 対象と方法

対象は現在すでに学齢に達している、平成9年度から11年度に、東京都多摩地区の17市の3歳児精密健康診査事業により、療育を業務とする医療機関であるA療育園を紹介され受診した233名である。すでに診断されている染色体異常や視聴覚障害などの幼児はあらかじめ除外した。受診までの地域での保健サービス内容、受診後の医学的検査と診断名、療育的対応、さら

A Study of the Referred Cases Who Visited a Rehabilitation Clinic for Disabled Children after the Municipal Health Screening Project for Three Years Old Infants

[1846]

Masako SHINOZAKI

受付 06. 7.19

多摩北部医療センター (医師/小児科)

採用 06.11.14

別刷請求先: 篠崎昌子 (財)東京都保健医療公社 多摩北部医療センター

〒189-8511 東京都東村山市青葉町1-7-1

Tel : 042-396-3811 Fax : 042-396-3074

に就学先, 入学後の教育との連携などについて診療記録を元に後方視的に調査した。診断は米国精神医学会診断基準第4版 (DSM-IV)<sup>2)</sup>による多軸診断を行い, 第1位のものを取り上げた。知能発達の評価方法として新版K式による発達指数 (DQ) あるいは田中ビネー式による知能指数 (IQ) を, さらに就学周辺時には Wechsler 式知能検査 (WISC-III など) を用い評価した。精神遅滞は DQ あるいは IQ が70未満のものとし, IQ70から84を境界知能, IQ85以上を正常とした。初診時の知能発達段階は暫定判断とし, 概ね就学周辺 (6歳) の時点で精神遅滞, 境界知能, 正常知能を最終判断した。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 診断名

診断は表1のように広汎性発達障害 (以下 PDD 群) が159名 (68%), 精神遅滞および境界知能 (以下 MR 群) が50名 (22%), 注意欠陥多動性障害 (以下 ADHD 群) 7名 (3%), その他17名 (7%, うち発達性言語遅滞が2%, 難聴2%など) であった。てんかんの合併は4名であった。

#### 2. 受診までの経過

各市での1歳6か月健診後の経過観察となっていたのは, 233名中73名 (31%) であった。ほかに1歳6か月健診のあと3歳児健診以前に随時, 発達に関する相談をしていたケースもあり, こうした児は市の主催する保健師, 臨床心理士による個別あるいはグループでの経過観察指導を受けていた。一旦獲得した言葉が消失する自閉症の「折れ線型」症例8名のうち7名は, 1歳6か月健診の時は問題が明らかでなく, 2歳以降の育児相談などから経過観察となっていた。

表1 診断名

広汎性発達障害 (PDD 群)	159名 (68%)
精神遅滞, 境界知能 (MR 群)	50名 (22%)
注意欠陥多動性障害 (ADHD)	7名 (3%)
その他	17名 (7%)

#### 3. 受診理由, 初診時の主訴

保護者の自由記載による初診時間診票の複数回答のうち, 上位2件をみると表2のように言葉の遅れがもっとも多く68%, 発達全体の遅れ15%, 多動, 落ち着きなし14%などであった。診断名と初診時の主訴で多いものを対比すると, 図1のようにPDD群, MR群ともに「言葉の遅れ」が一番多かった。PDD群のうち8名では獲得した言語の消失「折れ線現象」があった。また1歳6か月健診後に市の経過観察グループなどでフォローアップされていた児のうち, 4名の保護者はすでに「自閉症」との認識で受診していた。

#### 4. 医学的検査

保護者への説明と了解のもと, 172名に脳波, 163名に頭部画像診断, 16名にアミノ酸分析, 12名に染色体検査等を実施した (表3)。脳波検査では軽微なものを含め36名に発作性異常が観察された。画像診断 (主にCTスキャン) では病的意義は不明であるが, 53名に軽度の脳室拡大, シルビウス裂の開大などが観察されたほか, さらに偶発的に多発性海綿状血管腫が1名, 後日の経過観察中に脳腫瘍が1名発見され, 計55名に所見がみられた。染色体検査で4名に異常がみられた (XYY症候群2名, 相互転座1名, 腕内逆位1名)。脆弱X染色体はなかった。アミノ酸分析で高ヒスチジン血症が1名にみられた。その他の5名は最初, 広汎性発達障害が疑われていたが, 行動聴検およびABRで, 聴力

表2 初診時の主訴  
(複数回答の上位2件を選択し多い順に列記)

言葉の遅れ	158名 (68%)
発達の遅れ	34名 (15%)
多動, 落ち着きなし	33名 (14%)
行動上の問題 (マイペース, かんしゃく, こたわる, 頑固など)	18名 (8%)
聴力が心配	12名 (5%)
社会性の遅れ (他児と遊ばないなど)	9名 (4%)
言葉の消失	8名 (3%)
情緒発達の遅れ	4名 (2%)
自閉症	4名 (2%)

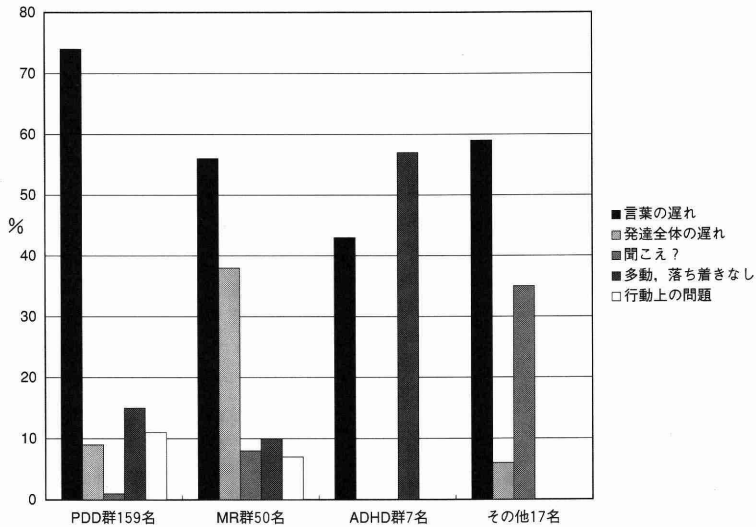


図1 主な初診時の主訴  
各群の初診時の主訴の割合を%表示した。

表3 医学的検査結果

検査項目	PDD群(名)	MR群(名)	ADHD(名)	その他(名)
	159	50	7	17
脳波	検査総数	130	30	6
正常	105	20	6	5
境界異常	1			
頻回の棘波	1	3		
棘または鋭波散発	20	6		1
棘徐波散発	2	1		
徐波散発	1			
画像診断	検査総数	122	29	6
正常	82	18	5	3
異常				
脳室拡大	15	3		
シルビウス裂開大	8	3	1	
大脳縦裂開大	7	1		
前頭葉萎縮	4			1
外側溝開大	3			1
透明中隔嚢胞		1		
小脳萎縮	1	1		
くも膜嚢胞	1	1		
海綿状血管腫	1			
その他		1		1
アミノ酸分析	検査総数	9	6	1
正常	9	5	1	
高ヒスチジン血症		1		
染色体分析	検査総数	7	4	1
正常	4	4		
XYY	1		1	
腕内逆位	1			
相互転座	1			
聴力検査				5

障害（滲出性中耳炎を含む）が明らかになった。

5. PDD 群の知能発達経過

PDD 群のうち就学周辺時に知能検査を実施できた134名につき、精神遅滞群79名、境界知能群36名、正常知能群19名にわけ、それぞれの群で初診時と就学周辺時の発達検査結果について対比し、図2にあらわした。境界知能群、正常知能群では初診時にそれぞれ遅滞、あるいは遅滞、境界と判断されたが、就学周辺時には境界あるいは正常へと発達のみられたケースが少なからずあった。一方、MR 群50名ではこのような変化がみられたのは、境界知能の1例のみであった。知能検査結果の向上はPDD 群の境界知能以上（いわゆる高機能）で特徴的と考えられた。

6. 幼児期の対応

医学的検査や診断とともに、療育をすすめる必要がある。地域での施設通園への紹介を中心に、さらに保育園、幼稚園への移行や並行通園、さらに心理や言語の個別あるいはグループ指導を受ける例もあった。表4に示すような個々

の状況に応じた療育対応が行われた。医療面では多動、衝動性やてんかん、睡眠障害に対する指導や内服治療などを行った。PDD 群の4名、MR 群の1名は虐待（ネグレクト）あるいは養育不適切と考えられ、児童相談所との連絡、相談を行った。

7. 就学と教育との連携（表5）

就学先を確認できたのは233名中117名（50.2%）である。就学先は46名が通常学級、37名が特殊学級、33名が養護学校であった。就学以後の状況について医療機関での把握はさらに少なく、117名のうちの72名（61%）にとどまり、学校における問題について教育との連携がはかれていたのは、そのうちの一部にすぎなかった。順調に適應している事例のほか、中には問題を抱えている場合があった。学校における問題として、授業内容理解の不十分さや、発達特性から生じる行動面や対人関係の問題（マイペースである、融通がきかぬ、多動、衝動性など）から生じた集団への適應不良があげられた。通常級から通級の利用、特殊学級への移籍、特殊学級から養護学校への移籍など、より適切

- 精神遅滞群 79名
- 境界知能群 36名
- △ 正常知能群 19名

初診時評価				
正常				10名△
境界		12名●		2名△
遅滞	79名○	24名●		7名△
	遅滞	境界	正常	就学周辺時評価

図2 PDD 群の知能発達経過

初診時と就学周辺時の2回以上、発達検査をした134名を、就学周辺時の知能発達の結果により精神遅滞群、境界知能群、正常知能群の3群に分け、初診時と再検査時評価結果を対比し記入した。

表4 幼児期の対応

療育対応	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域での通園施設の利用</li> <li>・地域での通園施設から保育園、幼稚園に移行、あるいは平行通園</li> <li>・保育園、幼稚園に通園+通園施設での個別あるいはグループ指導</li> <li>・保育園、幼稚園に通園+指導機関（公立あるいは民間）での個別指導</li> </ul>	
医療対応（A園において）	
・多動、衝動性に対する指導と投薬	4名
・てんかんに対する指導と投薬	4名
・睡眠障害に対する指導と投薬	6名
・熱性けいれんに対する指導	9名
・耳鼻科的診察と治療の導入	5名
福祉対応（児童相談所と連携）	
・虐待あるいは養育不適切事例の把握と指導	4名

表5 教育との連携

	就学先把握 (名/名)	就学先内訳 (名)	学校の状況把握 (名/名)	問題がある場合の内容や対応 (名)
PDD 群				
正常	13/19	通常学級 10 特殊学級 2 その他 1	13/13	通級利用 2 適応不全 6 (うち内服 1) その他 経過相談 5
境界	20/36	通常学級 12 特殊学級 8	13/20	通級利用 5 行動面問題 2 その他 経過相談 6
遅滞	52/79	通常学級 4 特殊学級 17 養護学校 31	29/52	通級利用 3 特殊学級へ移籍 1 養護学校へ移籍 1 行動面問題 4 睡眠の問題 1 その他 経過相談 19
不明	6/25	通常学級 4 特殊学級 2	3/6	通級利用 1 行動面問題 1 その他 経過相談 1
MR 群				
境界	8/22	通常学級 7 特殊学級 1	7/8	通級利用 3 特殊学級へ移籍 1 その他 経過相談 3
遅滞	10/28	通常学級 1 特殊学級 7 養護学校 2	4/10	通級利用 1 心因反応 1 その他 経過相談 2
ADHD	3/7	通常学級 3	1/3	通級利用 1
その他	5/17	通常学級 5	2/5	その他 経過相談 2
計	117/233 (50.2%)	通常学級 46 特殊学級 37 養護学校 33 その他 1	72/117 (61%)	

な教育を受けるための検討が行われていた。医療面ではてんかん発作の出現や睡眠障害、情緒不安定、多動、衝動性に対し内服治療を開始した症例があった。

#### IV. 考 察

平成9年の地域保健法改正後、各自治体が実施主体となっている乳幼児健診の有用性は異論のないところである。以前は都道府県の保健所で実施されてきた乳幼児健診により、内科疾患、整形外科的問題や身体発育上の問題、さらに脳性麻痺を中心とする運動発達障害を持つ児に対する早期発見と対応はすでに定着してきた。今回の対象でも運動発達に関する相談は数例のみであり、その内容も粗大運動発達ではなく、協調運動発達を問題としていた。一方、知的発達や社会性、コミュニケーション発達などに障害を持つ児のスクリーニングと治療、教育はこれからの継続課題であり、社会の関心も高い。

3歳児健診から紹介される症例の約1/3は、1歳6か月健診後の市の主催する経過観察や個別あるいはグループでのフォローアップ症例であった。さらに育児相談からの症例も加わり、このような市でのフォローアップ機能がよく活用されていることがうかがえた。これは知的発達の遅れのほか社会性やコミュニケーション発達の遅れ、行動上の問題を持つ児を広く地域でスクリーニングし、かつグループや個別指導による療育への導入が可能となっていることを示している。しかし少数ではあるが遅れを指摘されながら経過観察となっていなかった症例もあり、地域によりまだ体制に差がみられた。

受診時の主訴としてPDD群では、「言葉の遅れ」の他に「マイペース、かんしゃく、こだわり、不器用、他児と遊ばない」など行動面、社会性の問題を保護者はあげており、これらはMR群やADHD群ではほとんど聞かれないことから、PDD群の発達特性を裏付けていると思われる。

医学的検査では異常が検出される症例は少なかった。基礎疾患や明らかな器質的疾患のある児は、3歳児健診前にすでに対応がなされることが多いためであろう。しかし発達全体が十分に把握できているわけではなく、例えば心疾患

のある境界知能のケースでは、健診後の発達評価により、適切な保育集団の選択ができた。また「発達全体の遅れ」で紹介されたケースでは、「筋緊張性ジストロフィー症」の診断とともに、家族発症を発見し、本人ならびに同胞の早期の療育対応に繋ぐことができた。またまれではあろうが、偶発的な脳腫瘍や多発性海綿状血管種など治療を要する症例が発見され、脳波、画像診断、血液検査などの医学的検査を、症例により一度は実施する価値があると思われた。高ヒスチジン血症については発達遅滞との関連性は現在否定され、マススクリーニングから除外されている。しかし今回のように障害の原因の可能性もあり、再度症例を集積検討する必要があるかもしれない。

3歳児健診にいたる保健と医療との連携、療育支援体制は比較的良く整備されていたが、就学以降は連携がとぎれてしまうことが多かった。各自治体は、せっかく優れたスクリーニング機能を持つ3歳児健診事業を契機に医療機関を紹介したのであるから、診断や検査結果、さらに療育対応の提案を、教育においても継続し活用することで、子ども一人ひとりに見合った発達支援が可能となるだろう。長期的にはどこがinitiativeをとり、連続性をもって相談に応じるのがよいのか、また3歳児健診は通過したが、そのあと相談が生じた事例について、地域ではどこが窓口となり把握していくのがよいかはまだ明らかではない。

従来の3歳児健診では通過することの多かった知的障害を伴わない広汎性発達障害は、軽度発達障害の代表的なものであるが、就学後、その障害が理解されていないために不適応をおこすなど、近年学校現場でみられるさまざまな問題の一因となっていることが理解されてきた。また早期からの療育的配慮で社会性の向上がみられ、学業継続、就労や就労継続がしやすくなることも報告されている<sup>3)</sup>。知的障害合併の有無のみではない支援法を検討する必要が生じ、これが特別支援教育、発達障害者支援法実施に至った理由の1つでもある。今回のような3歳児健診では把握しきれない年長児について、5歳児健診を提唱し成果を上げている地方自治体からの報告があり<sup>4)</sup>、今後の普及が望まれる。

自閉症を中心とした発達支援センターは各地で設置されつつあるが、まだ数は少ない。自治体ごとの健診事業、療育、教育、福祉のさらなる連携が望まれる。

また健診事業を通じ明らかになるのが虐待事例の存在である。「虐待」の児側の要素として、「コミュニケーション発達の遅れ」や「情緒発達の遅れ」といった発達特性に基づく「育てにくさ」があげられることは、従来指摘されている。健診事業は虐待リスク事例のスクリーニング機能と早期介入の機会をも持つ、と言うことができるだろう。

## V. 結 語

1. 3歳児精密健康診査事業により、療育を主業務とする医療機関を受診した乳幼児233名を対象に、診断、療育的対応、就学とその後の教育対応につき、後方視的に検討した。
2. 診断は広汎性発達障害（PDD群）が68%、精神遅滞と境界知能（MR群）が21%、注意欠陥多動性障害（ADHD）が3%、その他が7%であった。
3. 脳波や画像診断など医学的検査では軽微な異常のほか、少数ではあるが治療を要する事例が偶発的に発見されることもあり、医学的検査を一度は実施すべきであると思われた。
4. 乳幼児健診や育児相談から対象児の経過観察、医療機関への紹介といった保健事業と

もに地域における幼児期療育支援は、地域差はあるものの比較的よく整備されていた。

5. 就学先を医療機関が把握し、教育と連携していたのは、ごく一部であった。学校では授業内容理解不十分なことや、集団適応や対人関係の問題を生じている事例があった。
6. 健診事業にはじまり幼児期、学齢期、成人期に向けた発達支援をしていくため、各自治体において核となる機関の存在と、関係機関の一層の連携が望まれる。

本稿の内容は、第48回日本小児保健学会（平成13年、東京）、第52回同学会（平成17年、山口）で口演した。

## 文 献

- 1) 小枝達也. 軽度の発達障害について. 小枝達也編. ADHD, LD, HFPDD, 軽度 MR 児保健指導マニュアル. 東京: 診断と治療社, 2002: 2-6.
- 2) 高橋三郎, 大野 裕, 染谷俊幸訳: 「DSM-IV R 精神疾患の分類と診断の手引き」. 東京: 医学書院, 2002.
- 3) 杉山登志郎. 高機能広汎性発達障害とは. 杉山登志郎, 原 仁編. 特別支援教育のための精神・神経医学. 東京: 学研, 2003: 64-71.
- 4) 小枝達也. 注意欠陥/多動性障害と学習障害の早期発見について—鳥取県における5歳児健診の取り組みと提案—. 脳と発達2005: 37, 145-149.