

シンポジウム 2

軽度発達障害児への気づきと対応システム
—ちょっと気になる子たちの幸せを願って—

保健所における軽度発達障害児早期発見・対応システム

山下 裕史朗 (久留米大学医学部小児科)

はじめに

鳥取県では、5歳児健診が広く行われているが、5歳児の数や健診にかかわる医師やスタッフのマンパワーにはかなりの地域差がある。地域の社会資源状況に応じた有効な5歳児健診・相談方法が求められている。われわれは、福岡県久留米市(人口30万人)の久留米保健福祉環境事務所において、「就学前の気になるお子さまの相談」を続けてきた。本稿では、「就学前の気になるお子さまの相談」を始めた背景、特徴、メリット、課題について概説し、最後に就学前軽度発達障害診断における質問紙の役割に関して、研究班の中で行った実証的研究結果の一部を紹介する。

「就学前の気になるお子さまの相談」を始めた背景

久留米市では、20年以上にわたって、久留米市幼児教育研究所が就学前児への相談・療育事業を久留米大学医学部と連携して行ってきた歴史がある。久留米市では、3歳までの乳幼児健診はすべて小児科医による個別健診である。中等度～重度障害児は、近郊の療育機関で療育を受けることが多く、久留米市幼児教育研究所には、就学前の軽度発達障害児が以前から通園していた。軽度発達障害への社会的認識が高まった6～7年前から、久留米市幼児教育研究所への相談件数が増えるとともに、久留米市幼児教育研究所からの大学病院への軽度発達障害児の紹介が急増した。必然的に大学病院における新患の待ち時間が長くなった。以前と比べて、就学前の気になる子どもをもつ保護者の意識や

ニーズが確実に高くなっており、従来の3歳児健診までの健診システムでは、対応がもはや困難である。

子どもの違いに何となく気づいてはいても、医療機関を受診するまではないだろうと思っている就学前児をもつ保護者が多数いる。保育園からは、保育士は気づいているが保護者は気づいてくれない、受診を保護者に勧める勇気がないというケースをよく耳にする。そのような保護者や保育士のニーズに応えるために、従来行っていた久留米保健福祉環境事務所での乳幼児精密健診内容を変更し、「就学前の気になるお子さまの相談」として平成12年にスタートした。

「就学前の気になるお子さまの相談」の特徴

「就学前の気になるお子さまの相談」は、3～5歳の就学前児の主として行動の問題について相談を受ける事業で、原則保護者と保育士同伴で来所してもらう。気になるお子さまの具体的症状を書いたチラシを年度初めに、保育園・幼稚園、開業小児科医に郵送し、掲示してもらっている。相談予約は、担当保健師に電話でしてもらう。予約は、保育園や小児科医からが多いが、保護者からの予約もある。隔月、午後には相談を行い、新規相談2名と継続相談2～3名の計4～5名を診る。相談の流れは、まず保健師、助産師が保護者に問診を行う。子どもは、同じ部屋のプレーコーナーで他の児と共に遊んでおり、問診をとっている間に医師や心理士による行動観察が可能である。次に、小児神経科医が診察し、臨床心理士が発達評価を行う(臨床心

久留米大学医学部小児科 〒830-0011 福岡県久留米市旭町67

Tel: 0942-35-3311 Fax: 0942-38-1792

理士が先に面接することもあり)。ほとんどの子どもに発達障害が疑われるので、田中ビネー知能検査はほぼ全例に行っている。医師は、臨床心理士の評価もあわせて総合的に判断して、子どもの持っている問題につながる特性について保護者に説明し、対応法の基本を指導する。診断をつけるのが目的ではなく、問題点を共有し、保護者に気づきを促すことを最重視している。もちろん診断がつき、医療機関・療育機関を紹介する例もある。平成17年度からは、年中以上の子どもには、研究班で作成した問診票や医師診察法によって健診を行っている。これにより、統一した客観的な方法で相談と診察ができるようになった。相談終了後は、スタッフ全員でカンファランスを開き、今後の対応、方針を確認する。母親への育児支援が必要なときは、主に保健師がフォローするが、必要に応じて臨床心理士もフォローする。

「就学前の気になるお子さまの相談」のメリット

第一のメリットは、本相談を通じて保育士と保護者が問題点を共有できることである。特に保育士は気づいているが保護者が気づいていない場合、保育園で困っている問題を整理し、専門家の立場から見た評価を伝えることによって、保護者に気づきを促すことができる。保護者に気づきがある場合も、保育士の気づきの内容や専門家の見方と異なることもある。問題点の共有は、今後の理解、対応につなげていく大事なステップである。

第二のメリットは、保護者のニーズに早めに対応することができることである。相談は無料であり、保育士から保健所で相談事業があるから受けてみてはと勧められたとき、気軽に相談しやすいと思われる。相談を受けた親子の中には、母親が子どもに発達上の問題があると思いついで不安になっている例もあった。健診の結果、発達に問題ないことがわかり、母親は、安心して帰られた。本相談には、育児支援の担い手としての保健師・助産師、心理・発達相談の担い手としての臨床心理士がおり、初回の相談で基本的対応の指導が可能である。保健師は、相談後も電話でフォロー可能で、必要な場合、家庭訪問もできる。

第三のメリットは、「気づく保育士を育てる」という教育の場としての役割である。医師、臨床心理士などの専門家による保護者への説明、対応方法の指導を保護者と一緒に聴き、保育園と家庭が協働して取り組むことで、「気づく」だけでなく、「対応できる」保育士が育つことが期待される。特定の保育園から芋づる式に紹介があるのは、気づく保育士がその保育園には確実に育っていることを意味する。

「就学前の気になるお子さまの相談」の課題

課題としては、年間の相談件数に限りがあること（年間30例）、一人一人の行動観察や個別のペアレントトレーニングには長く時間をさけないこと、再来回数もせいぜい2～3回で限りがあること、全く紹介がない保育園もあり、まだまだ保育園の意識に温度差があること（保護者が気づいて相談に来ているのに、園長が否定するといった極端な例もあった）、教育関係者が関与していないことなどがあげられる。

今後も、保健所主催の保育士向けの研修会を開催し、就学前の相談や健診の意義について理解啓発を高める予定である。また、グループでのペアレントトレーニングを保健所で開催することができないかを検討中である。久留米市幼児教育研究所は、特別支援教育専門の教諭がスタッフなので、教育相談に乗りやすい。教育相談に関しては、久留米市幼児教育研究所との連携を考えている。

将来的には、栃木県のように保育園や幼稚園に保健師、心理士、医師チームが出向いていて5歳児健診を行う「出前型健診」ができれば良いと思うが、30万都市での実現には莫大なマンパワーと予算が必要であろう。軽度発達障害児早期発見・対応における保健所の役割を再検討し、システムを再構築する必要を感じている。

就学前軽度発達障害診断における質問紙の役割

就学前の軽度発達障害児を簡単に診断・鑑別できるような質問紙はあるのだろうか。平成15年4月から平成17年3月の間に、久留米大学小児科神経・発達外来を初診した4～6歳の就学前児30名の保護者と保育士に行った質問紙の結果を最終診断名（ADHD、自閉症、精神遅滞）

別に検討した。用いた質問紙は、AD/HD 評価尺度 (DSM-IV ベース, 18項目), アスペルガー症候群質問紙 (ASQ, 27項目), SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire, 25項目), 子どもの行動チェックリスト (CBCL: Child Behavior Checklist, 113項目) の4つである。全体的に見ると ADHD 児の多動性や攻撃性の高さは、ほとんどの質問紙で表れていたが、質問紙のみで3者の鑑別は困難であった。アスペルガー症候群質問紙について見ると、保護者のスコアは、PDD (広汎性発達障害) 児群で確かにアスペルガー症候群質問紙の点数が高いが、保育士の評価では、むしろ ADHD 群で点数が高い (図1)。

SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire) は、保護者や保育士が5分でチェックすることが可能な行動スクリーニング質問紙で、子どもの特性が比較的とらえられやすい。SDQ は、英国を中心に北欧やドイツなどヨーロッパで広く用いられており、子どもの困難さ (difficulty) のみならず、強み (strength) も評価できる点が他の質問紙とは異なる。質問項目は、攻撃的行為、多動、情緒、仲間関係、向社会性の5分野、計25項目からなり、CBCL よりもはるかに質問項目が少ないが、CBCL との相関も高いとされている。保育士評価による社会性困難度はPDDで確かに高いが (図2)、保護者評価の点数はADHDや精神遅滞 (MR) 児と変わらない。多動や行為は、ADHD 児で高いが、精神遅滞児でも高い (図3)。

結論として、就学前の軽度発達障害児質問紙では、発達障害別の傾向をとらえることは可能であるが、質問紙単独では診断には無理がある。診断には、保護者、保育士、心理士、ST、小児科医など複数からの情報収集が重要であること、医師による構造化された診察が不可欠であること、行動観察 (相談の場で他児とのかかわりあい、かんしゃく、多動など) が重要である。

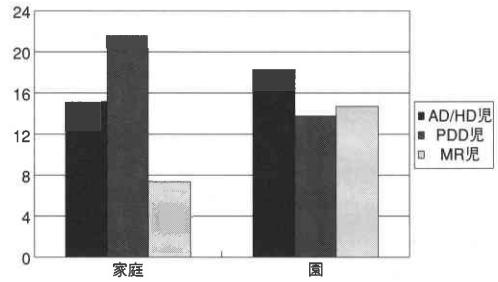


図1 アスペルガー症候群質問紙の診断による比較

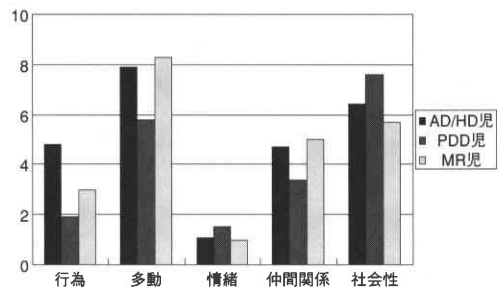


図2 SDQ《園》の診断による比較

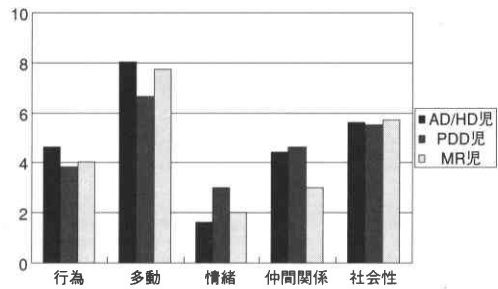


図3 SDQ《家庭》の診断による比較