

5歳児健診をめぐって

小 枝 達 也

I. 発達障害幼児に対する気づき

いわゆる発達障害と称される子どもたちは、学齢期に入ると本来の症状だけでなく、二次的な問題としての心身症や学校不適応が加わることが指摘されています¹²⁾。その予防のためには、就学前にこうした発達障害の存在に気づいておくことが重要です。こうした認識から、平成16年に制定された発達障害者支援法においては、乳幼児健康診査を行うにあたり、発達障害の早期発見に十分留意する必要性が明記されています。

では、発達障害に対する気づきとしては、いつが適当なのでしょう？

実際の問題として注意欠陥多動性障害や広汎性発達障害の幼児では3歳児健診の後、保育所や幼稚園で集団生活をするようになってから、急激にさまざまな問題点が指摘されるようになります。「集団行動が取れない」、「自分勝手な行動が多い」、「指示が入りにくい」、「一人遊びが多い」など集団生活を始めるようになって初めてクローズアップされてくる問題なのです。したがって3歳児健診以降から小学校に入学するまでの間、たとえば5歳の時点で健診あるいは発達相談を行うのがよいでしょう。

II. 5歳児健診の概要

5歳児健診は人口の少ない自治体向きで、悉皆の健診スタイルです。5歳児発達相談は、保育所や幼稚園から勧められた児や、保護者の不安や心配によって受診してくる児を対象とするスタイルです³⁾。鳥取県では市部では健診に携わる小児科医のマンパワーに限度

があるため、保育所や幼稚園側が発達の遅れや行動上の問題があるのでは、と心配している幼児について保護者に連絡し、保護者が同意した場合に発達相談を受診するという手続きを取っています。市報や口コミなどから保護者自らが、子どもの行動（落ち着きのなさや集中不良、ひらがなを覚えないなど）を心配して受診するケースも増えており、その割合は80%に達しているところもあります。

また、診察を構造化して健診という流れ作業的な場においても、一定の技術があれば安定して短時間で診察が可能になる工夫を行っています。時間的な制限の中でどのような発達特性を有しているかに気づくことは容易ではありません。そこで、5歳児健診では、医師の診察を構造化し、会話や共感性、動作模倣、協調運動、行動制御といった内容を一定の手順で診察するという方式を取り入れています（表1）。こうした診察項目の内的一貫性は0.8と高く、またすでに標準化されているKIDS-Cという発達検査との相関についても有意な関係があることが報告されています（表2）⁴⁾。

診察によって対人関係のズレや多動などが気になったら、とくにそうした特性を聞き出すためのインタ

表1 診察の構造化

診 察

- ・ 会 話：保育所や先生の名前を聞く
おいしい給食などについて聞く
- ・ 動作模倣：腕の挙上などをまねさせる
- ・ 協調運動：指のタッピング 前腕の回内回外など
- ・ 概 念：物の用途やジャンケン勝負 しりとりなど

表2 診察項目と発達検査との対応

診察項目	KIDS-Cの項目	確率	R2
会話	言語理解	0.01	0.13
動作模倣	対成人社会性	0.004	0.16
協調運動	運動	0.003	0.18
概念	言語理解	0.000	0.28
安静閉眼	なし		

表3 インタビューで用いる質問の例⁷⁾

<p><インタビュー1：軽度精神遅滞および学習障害を念頭においた質問の例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・言葉の発達が少し遅いと感じられたことがありますか？ ・大人の言ったことがピンときていないと感じることがありますか？ ・ルールの理解が遅いと感じることがありますか？ ・会話をしている時にピンと来ないと思ったことがありますか？ ・文字に興味がありますか？ ・クッキーなどの数を数える時に間違えることが多いですか？ ・今日答えられなかったのは、今日だけのことでしょうか？
<p><インタビュー2：広汎性発達障害を念頭においた質問の例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・大人びた話し方をしますか？ ・初めて会った大人でも、ものおじせずに話しかけますか？ ・数字あるいはひらがなが早い時期から読めましたか？ ・自分流のやり方にこだわりますか？ ・とても好む感覚や遊びがありますか？ ・とても不安がったり怖がったりする感覚や場所、場面がありますか？ ・一人遊びを好みますか？
<p><インタビュー3：注意欠陥多動性障害を念頭においた質問の例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・目の前の物に触らずにはいられない、といったことがありますか？ ・食事の時などにじっと座ってられないですか？ ・思いつくとしゃべらずにはいられないですか？ ・順番が待てないですか？ ・遊びであっても根気が続かないと感じることはありますか？ ・ボーっとしていることが多いですか？ ・聞き返しが多いですか？

ビューを行います(表3)。会話や共感性、動作模倣、協調運動、行動制御といった大まかなカテゴリー別に所見を取り、まずは疑わしいと感じること、そしてその疑わしさをインタビューにて確認することという手順を進めるとよいと思われます。このインタビューを通じて、保護者と子どもの特性に対する認識が共有できるという利点もあります。

厚生労働省研究班の報告書によれば、5歳児健診の感度は66.7%、特異度は85.2%となっていますが、診察項目の組み合わせによってADHD、PDDなどの感度と特異度をかなり向上させることが可能であることもわかってきました(表4)⁵⁾。

また、5歳児健診や発達相談の際にSDQ(Strength Difficulties Questionnaire)という質問票を用いて、保護者から見た問題行動(行為面、多動面、情緒面、

表4 診察項目と疑われる疾患との対応

疑う疾患	診察項目	項目数	カットオフ値	感度	特異度
ADHD	行動制御+ 上肢の協調運動	7	5	1.00	0.87
PDD	共感性+ 下肢の協調運動	6	3	0.75	0.99
MR	会話+概念	15	10	0.83	0.95

仲間関係の4つ)と向社会行動を把握しておくこと、保護者の求めている支援ニーズをつかむことができているに参考になります³⁾。松江市ではSDQを使って一次スクリーニングをし、保護者の困り感が大きいケースについて、医師の診察の案内をしています。こうした工夫により、ほぼ悉皆の健診に相当することが可能となっています。

Ⅲ. 事後相談体制と就学に向けた支援

5歳児健診の場合だけでは診断は困難であっても、保護者が感じている育てにくさに留意する必要があります。したがって診断は後になっても、まずは保護者の不安を把握し、励まし、育児の方向づけなどを行うことこそが重要なのではないかと考えます。

そのためには健診だけではなく、その後に行う事後相談を一つのパッケージとして、母子保健活動の核にしていくことを提案したいと思います。事後相談としては子育て相談と心理発達相談、教育相談の3つが適当ではないかと思われます(表5)。

子育て相談は保育士が担当し、発達障害に限らず、子育て一般の悩みなどにも対応します。その中で虐待も意識しながら関わります。本人の病的な素因が大きいと思われる幼児に関しては、心理発達相談へとつなぎます。心理発達相談は発達診断のできる心理士が担当し、子どもの発達評価を行います。必要に応じて診療や療育の場を紹介します。また、福祉サービスの案

表5 5歳児健診とパッケージとなる3つの事後相談体制

子育て相談	保育士	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て一般に関する相談と情報提供 ・子育て環境のアセスメント(虐待を意識) ・心理発達相談へつなぐ
心理発達相談	心理士	<ul style="list-style-type: none"> ・発達に関するアセスメント ・発達に関する相談と情報提供 ・療育・教育相談へつなぐ
教育相談	教師	<ul style="list-style-type: none"> ・就学に関する相談とつなぐ ・学校と保護者との意見調整と情報伝達 ・地域特性を考慮した教育アセスメント

内も行います。就学が近い年齢になれば、教育相談へとつなぎます。教育相談は障害児を担当した経験のある教師が行い、児の特性や保育所、幼稚園で培った児への関わり方を入学予定の学校へ連絡し、学校教育をどのように構築するかについて保護者との意見調整を行います。

大切なのは、気づきの場としての健診だけでなく、気づきを深める場としての事後相談を整えておくことです。診断をつけることよりも保護者の困り感に寄り添うという事後相談の機能を充実させるとよいでしょう。事後相談が充実すると軽微な問題行動への対処法を伝授することもできますし、その結果、療育機関まで行かずに済むことも少なくありません。

このような健診を起点として、事後相談によって診断が可能な年齢になるまでつないでいくというシステムにより、保護者も指導する側も児の特性を知り、関わり方を会得し、そして就学を無理なくスムーズに迎えること、これが学校不適応を減らすために必要な条件だろうと考えています。

平成18年に通級指導教室に関する学校教育法が改正され、学校教育の中では、こうした発達障害児に対応するための手だてが準備されつつあります。鳥取県でも早速、就学児に対する通級指導教室が新規に設置され、盛んに活用されています。とくに読み書きや計算の指導を行う「学びの教室」は保護者だけでなく、子ども自身にも大変好評です。できれば就学児だけでなく、幼児期から発達障害児に対する教育的な関わり場の場として提供されることを期待しています。平澤らは幼児期から発達支援教室に関わると言語発達や対人関係の改善に有効であることを報告しています⁶⁾。5歳児健診、事後相談、発達支援教室、そして就学、という流れ(図)は、学校教育の中でADHDやLDなど

に焦点を当てた特別支援教育体制ともつながっていくことができます。ADHD、LDやHFPDDに限らず、軽度の精神遅滞児、あるいは純粋に情緒的な問題の幼児もこうしたシステムの中で適正に見い出され、医療的、教育的な支援を受けることが期待できると考えています。

今後の課題としては、システムを十分に機能させる専門性のある保育士、子どもの発達を理解している心理士、そして地域の特性を理解し、広く意見を聞きながら調整できる教師などの人材養成が急務でしょう。

文 献

- 1) 沖 潤一, 衛藤 隆, 山縣然太郎. 医療機関および学校を対象として行った心身症, 神経症等の実態調査のまとめ. 日児誌 2001; 105: 1317-1323.
- 2) 小枝達也. 発達面から見た心身症および学校不適応の病態. 日児誌 2001; 105: 1332-1335.
- 3) 小枝達也. 5歳児健診—発達障害の診療・指導エッセンス—. 東京: 診断と治療社, 2008.
- 4) 関あゆみ, 石田 開, 竹内亜理子, 前田忠彦, 小枝達也. 発達コホート研究における医師観察法と質問紙法による発達評価との関係. 日児誌 2009; 113: 1103-1110.
- 5) 関あゆみ, 石田 開, 竹内亜理子, 前田忠彦, 小枝達也. 発達コホート研究における構造化された医師観察法とその有効性. 日児誌 2009; 113: 1095-1102.
- 6) 平澤紀子, 小枝達也, 坂本 裕. Strengths and Difficulties Questionnaire からみた幼稚園等における発達障害支援教室の効果. 小児の精神と神経 2009; 49: 231-238.

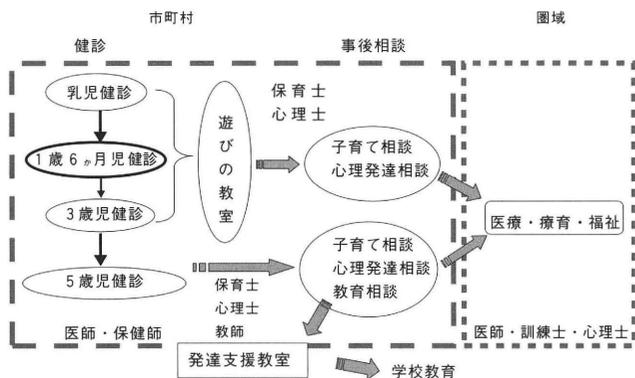


図 発達障害への気づきと就学までの連携のモデル図