

## 研 究

## 保健師による発達障害児の行動特性の捉えの実態

横山三千代<sup>1)</sup>, 表 志津子<sup>2)</sup>, 岡本 理恵<sup>2)</sup>, 高橋裕太郎<sup>2)</sup>

## 〔論文要旨〕

本研究の目的は、発達障害の診断のある学齢児を対象に、3歳児健康診査時の保健師による発達障害の行動特性の捉えとフォローアップの方法を明らかにすることである。本研究では、令和元（2019）年度にA市の発達相談センターにて保護者より相談を受け、A市の3歳児健康診査を受診した発達障害のある学齢児44人を分析した。調査は、発達相談センターから研究対象者の基本属性、乳幼児健診担当課から3歳児健康診査の保健師によるカルテ記載事項の提供を受け、Parent-interview ASD Rating Scale-Text Revision（PARS-TR）に該当する内容を抽出した。結果は、発達障害児44人のうち3歳児健康診査時の要フォローアップ児は17人（39%）、フォローアップ不要児は27人（61%）であった。要フォローアップ児の方がPARS-TR該当項目数は有意に多く（ $p<0.001$ ）、発達障害の診断年齢は有意に低かった（ $p<0.01$ ）。フォローアップ不要児ではPARS-TR項目に該当していても、保護者から困り感のない内容が含まれていた。保健師は、学齢期発達障害児の約4割を3歳児健康診査でフォローアップにつなげていた。以上のフォローアップ要・不要児の比較から、保健師が項目内容を適切に認識し会場での行動観察と保護者からの聞き取りの双方のアセスメントを行うことで、フォローアップ不要児を減らすことができる可能性が示された。

Key words : 保健師, 発達障害児, 3歳児健康診査, フォローアップ

## I. 目 的

平成17（2005）年に施行された発達障害者支援法<sup>1)</sup>の第5条では発達障害児の早期発見・早期支援の必要性を明記するとともに、母子保健法<sup>2)</sup>の第12条および13条に規定する市町村の乳幼児健康診査（以下、健診）を初動支援の場として位置付けている。乳幼児健診の間診は、言葉の表出などの知的な遅れに関するスクリーニング機能は充実しているが、発達障害を想定した対人社会性やこだわりの強さ等の行動面に関する項目が十分でなく<sup>3)</sup>、特に知的な遅れのない発達障害児が擦り抜けてしまうと懸念されていた<sup>4)</sup>。しかし、厚

生労働省が提示する乳幼児健診時の発達に関する確認項目に大きな変化は見られていない<sup>5)</sup>。発達障害に属する自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder：以下、ASD）は、脳の正常な発達や組織化に支障をきたす機能障害と示唆されており<sup>6)</sup>、3歳の時点で診断されるケースが増えてくる<sup>7)</sup>。厚生労働省は、3歳児健診の場では知的な遅れのない発達障害児も含めて早期に発見するためのツールとして開発されたParent-interview ASD Rating Scale（以下、PARS）評定尺度<sup>8)</sup>の活用と普及を図っている<sup>9)</sup>が、実際の活用は3%と普及が進んでいない<sup>10)</sup>。背景の一因として、母子保健関係業務の複雑化などが課題として

Identification of Behavioral Characteristics of Children with Developmental Disorders by Public Health Nurses

Michiyo Yokoyama, Shizuko Omote, Rie Okamoto, Yutaro Takahashi

1) 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科博士前期課程保健学専攻  
現 白山市役所（保健師）

2) 金沢大学医薬保健研究域保健学系（研究職）

〔JCH-22-010〕

受付 22.1.29

採用 22.10.20

挙げられ<sup>11)</sup>, 健診の場では発達障害に特化した支援対策が困難な状況にあると考える。平成 26 年度総務省の調査では, 市町村ごとの 3 歳児健診での発達障害児の発見割合は PARS 導入の有無にかかわらず 0.5% から 36.7% までとかなりのばらつきが見られており<sup>10)</sup>, 今後の早期発見・早期支援のための次なる支援策を検討することは喫緊の課題と考える。

一方, 健やか親子 21 (第 2 次) の重要課題に関して発達障害をはじめとする育てにくさを感じる保護者に対する寄り添う支援が求められており, 乳幼児健診の場では中長期的なイメージをもって保護者との信頼関係の構築を優先する判断も必要とされている<sup>11)</sup>。このように, 保健師は健診の場では保護者の状況に注意を払いながら児の発達特性を伝えているため, 乳幼児健診での最終的な総合判定を振り返るだけで保健師が発達障害の行動特性を捉えることができているのか, また, 保護者はどのように認識し何故その総合判定に至ったかの背景が見えないと考える。

学齢期に照準を当てると, 特に知的な遅れのない発達障害児の場合は, 学齢期に到達した後によく診断がつくケースがある<sup>12)</sup>が, 発達障害の診断を就学前に受けた者の方が就学後の者よりも学校での適応が良いことが明らかにされている<sup>13)</sup>ことから, 就学後の集団適応をはかる意味でも全ての乳幼児を対象とする乳幼児健診での発達支援策は重要と考える。学齢期の発達障害児を対象とした, 乳幼児健診の場での保健師による行動特性の捉えやフォローアップ方法の実態は明らかではない。そこで, 本研究では発達障害の診断を受けている学齢児を対象に, 3 歳児健診時に保健師によって行われた保健指導の内容を振り返り調査することとした。研究の目的は, 発達障害の診断のある学齢児を対象に, 3 歳児健診時の保健師による発達障害の行動特性の捉えとフォローアップの方法を明らかにすることである。

## II. 対象と方法

### 1. 研究対象者

令和元 (2019) 年度に A 市発達相談センターにて保護者より相談を受けた学齢期の児で, 発達障害の医学的診断を受けている児のうち, A 市で 3 歳児健診を受診した者とし, 本研究に保護者より同意を得た者とした。

発達障害の医学的診断名は, DSM-5<sup>14)</sup>および ICD-

10<sup>15)</sup>に基づき, ASD, 広汎性発達障害 (Pervasive Developmental Disorder: 以下 PDD), 注意欠如・多動症 (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder), 限局性学習障害 (Specific-Learning Disorder) のいずれかに該当する者とした。

### 2. 調査期間

令和 2 (2020) 年 10 月上旬から 11 月下旬に実施した。

### 3. 調査方法

A 市 (人口約 11 万人) の発達相談センターと A 市の乳幼児健診担当課に対して, 各所属長に研究目的と調査方法, 倫理的配慮について, 文書と口頭で説明して研究協力の依頼を行った。承諾を得た後, 発達相談センターからは研究対象者に関する基本属性 (学年, 性別, 診断名, 診断を受けた学年) の提供を受け, 乳幼児健診担当課からは 3 歳児健診での保健師による全ての記載事項 (問診, 保健指導での自由記載, 保健師がフォロー要または不要と判定した理由, 総合判定, フォローアップの方法) を, 加筆修正のない紙ベースの状態を提供を受けた。

記載事項から Parent-interview ASD Rating Scale-Text Revision (以下, PARS-TR と表記する)<sup>16)</sup>の 34 項目に該当する内容を抽出した。PARS-TR は, ASD の特性を評定する尺度であり全 57 項目で構成されているが, そのうち幼児期に該当する 34 項目を使用した。内容の抽出にあたり乳幼児健診経験年数が 10 年以上の保健師と主任保健師の協力を得て, 各項目に当てはめた内容の整合性と妥当性について確認を依頼した。

### 4. 分析方法

研究対象者を総合判定から要フォローアップ (以下, 要フォロー) 者とフォローアップ不要 (以下, フォロー不要) 者の 2 群に区分し, 基本属性や PARS-TR の該当項目数と内容を比較するとともに, 要フォロー者のフォローアップ方法を整理した。学年と診断時学年は, 全ての研究対象者について各学年の年度初めの年齢に一律換算した上で, フォロー要・不要者別に  $t$  検定にて比較した。性別と診断名は, フォロー要・不要者別に  $\chi^2$  検定か Fisher の直接確率法のいずれかを用いて比較した。PARS-TR 項目数の比較には  $t$  検定を使用

表 1 3 健児健康診査でのフォローアップ要・不要者の比較

発達障害児の属性	n (%)			p 値
	全体 n=44	要フォローアップ n=17	フォローアップ不要 n=27	
年齢				
平均±標準偏差	9.0±2.8	8.2±2.7	9.4±2.8	1)
性別				
男	39 (88.6)	15 (38.5)	24 (61.5)	2)
女	5 (11.4)	2 (40.0)	3 (60.0)	
診断名				
ASD, PDD 含む* <sup>1</sup>	32 (72.7)	14 (43.8)	18 (56.2)	2)
ASD, PDD 含まず* <sup>1</sup>	12 (27.3)	3 (25.0)	9 (75.0)	
診断時年齢				
平均±標準偏差	5.7±2.7	4.1±2.1	6.7±2.6	0.001* 1)
PARS-TR* <sup>2</sup>				
平均±標準偏差	2.2±1.4	3.6±1.6	1.2±1.0	<0.001** 1)

1) t 検定

2)  $\chi^2$  検定 Fisher 直接確率法\* $p<0.01$  \*\* $p<0.001$ \*<sup>1</sup>ASD (自閉スペクトラム症), PDD (広汎性発達障害)\*<sup>2</sup>PARS-TR (Parent-interview ASD Rating Scale)

した。t 検定はいずれも正規性を確認した上で使用し有意水準は 5% とした。

なお、総合判定について、A 市では県への報告様式に合わせて〈異常なし〉〈要指導〉〈要観察〉〈要精検〉〈要医療〉〈医療管理中〉の 6 つに区分している。〈要指導〉とは健診の場で保健指導を行うが、その後のフォローアップは行わない児である。〈要観察〉とは健診後も児の状態を確認していく児であり、〈要精検〉と〈要医療〉とは医療機関への精密検査もしくは受診を勧める児、〈医療管理中〉とはすでに受診している児である。本研究で要フォロー者は総合判定が〈要観察〉〈要精密検査 (以下, 要精検)〉〈要医療〉〈医療管理中〉の者とし、フォロー不要者は〈異常なし〉〈要指導〉の者と設定した。本研究でフォロー要または不要と判定した理由については、県の報告様式を参考に《言語, 理解, 発達, 多動, 耳の聞こえ》等と区分を行った。判定した理由が発達特性に関する内容と関連のない場合は、総合判定を〈異常なし〉に修正した。

### 5. 倫理的配慮

本研究は、金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した (承認番号 987-1)。A 市の発達相談センターと乳幼児健診担当課には研究に関する事項について文書を用いて口頭にて説明し、双方の所属長から書面にて同意を得た。研究対象者である児の保護者に対しては A 市発達相談センターのホームページおよび

窓口にて研究事項を掲示・公開し、研究への不参加の自由も含めた研究の周知を図った。

### III. 結 果

発達相談センターから提供を受けた学齢期の発達障害児 51 人のうち、乳幼児健診担当課から提供された 3 歳児健診の受診者 44 人を分析の対象とした。

#### 1. フォロー要・不要者の比較

要フォロー者は 17 人 (39%)、フォロー不要者は 27 人 (61%) であった。フォロー要・不要者の属性と PARS-TR 項目数の比較を表 1 に示す。平均年齢、性別、診断名別の比較では 2 群間に有意差はみられなかった。診断時年齢の平均±標準偏差は要フォロー者が 4.1±2.1 歳、フォロー不要者が 6.7±2.6 歳と要フォロー者の方が低かった ( $p<0.01$ )。PARS-TR 項目数の比較では、要フォロー者が 3.6±1.6 項目、フォロー不要者が 1.2±1.0 項目と要フォロー者の方が多かった ( $p<0.001$ )。

PARS-TR の略記を「 $\square$ 」, 保健師の記述内容を「 $\square$ 」, 親による供述を ( ), 総合判定を < >, 保健師が要フォローとした理由を《 》で示す。

PARS-TR の該当項目は、フォロー要・不要者ともに「言葉の遅れ」が最も多く、次いで「多動」であった。後は「呼名に振り向かない」「会話が続かない」であった。

## 2. 要フォロー者について

### 1) 保健師が捉えていた発達特性の内容 (表2)

要フォロー者であった17人の健診内容の記述ではPARS-TRの14項目に該当していた。保健師の観察のみで捉えていた項目は、「視線が合わない」「会話が続かない」「一方通行な会話」「オウム返し」で、どの項目も保健師が子どもとの言語コミュニケーションをはかることで捉えていた。一方、保護者からの訴えのみで捉えていた項目は、「身体過敏」「状況変更が苦手」「偏食」「不安が高い」「急に泣く・怒る」であった。「言葉の遅れ」の項目に関しては、保護者からの訴えと保健師の観察内容がともに多く記載されていた。保護者が（家では3語文を話す）と言っても、『保護者は話すと言うが、会場では主に単語』のように、保健師が観察した言語表出の状態を優先して児の言語レベルを見極めていた。保健師自らが児に名前や年齢を質問する行為によって、多くの言語表出の状態を直接捉えることができていた。

### 2) フォローアップの特徴

保健師が要フォローとした理由別のPARS-TRの該当項目とフォローアップを表3に示した。《発達》を理由に要フォローとした者が最も多く、次いで《言語》であったが、どちらの理由でも「視線が合わない」「呼名に振り向かない」などの対人社会性の発達に関する項目や、「多動」の行動面、「身体過敏」の感覚、「状況変更が苦手」のこだわりに関する項目内容を捉えていた。また、判定理由が不明の者もいた。全体のフォローアップの内容は、総合判定が要精検もしくは医療管理中であった12人のうち8人は、医療機関につながるだけでなく、併せて保健師による面接・訪問とするか、発達相談センターにつながる内容であった。

## 3. フォロー不要者について

### 1) 保健師が捉えていた発達特性の内容 (表4)

フォロー不要者であった27人の健診内容の記述ではPARS-TRの12項目に該当していた。内容を見ると「多動」を除く他の項目では（家で話す）（だいぶ良くなった）など、保護者の困り感がないと思われる内容が見られた。

項目別で見ると、「言葉の遅れ」では会場で言語表出の様子を全員に確認していたが、『会場では話さない』ため保健師が直接確認しきれない状況の中で、保護者が（家では3語文を話す）と言った場合は保護者

からの供述を優先して異常なしと判断していた。しかし、保護者からの供述が同様の場合でも、『会場でのやりとりは単語と2語文が主』のように3語文の表出が困難な状態を直接確認できた場合は、保健指導した上で終了としたケースがあった。

「多動」に関して、保健師は会場での『机の下に潜る』『他児と動き回る』などのさまざまな様子を捉えていた。また、これらの様子については『興奮しすぎているだけか不明』といった気になる行動域か否かの判断に迷う記述が見られた。実際にこれらの保健師の観察による記述内容は全て異常なしで通過していた。保護者からの（家でも動き回っている）（じっと座って食べない）などの内容に関しても同様に保健師は異常なしとしていたが、（保育所でも落ち着きない）と言われたケースには《多動》に関する保健指導をしていた。

### 2) 発達特性の該当者数と診断年齢

フォロー不要の判定理由と総合判定別の表を表5に示した。20人がPARS-TRのいずれかの項目に該当しており、そのうち10人には保健指導されていた。また、小学校就学後に診断された者は15人で、フォロー不要者の半数以上を占めていた。

## IV. 考 察

### 1. 保健師による発達障害児のフォローアップの概要

小枝ら<sup>4)</sup>は、5歳児健診の結果から3歳児健診の振り返りを行い、発達障害の診断のある児だけでなく疑いのある児も含めた者に対して3歳児健診で約半数に発達障害に関する指摘をしていた。今回の研究では3歳児健診を学齢期から振り返ることで保健師が発達障害の診断のある児の約4割を健診後のフォローアップにつなげていたことを新たに確認することができた。

3歳児健診で保健師が要フォローとした児について捉えていた行動特性の内容を見ると、言語コミュニケーションを中心に保健師は会場で児の様子を捉えていたが、児の全般的な発達障害に関する行動特性を確認するためには保護者からの供述も併せて必須であった。そのためには、保護者と会う機会を有効に活かし日頃から保護者の受け止めに把握するなどの関係性を構築しておくことが重要<sup>17)</sup>である。

また、要フォローと判定した理由の背景は明確化されなかった。保健師は健診の場で「気になる子ども」を、身体的・精神的発達が月齢の枠組みと比較して緩

表2 保健師が捉えていた要フォローアップ者の PARS-TR\*項目の内容

PARS-TR 略記	保健師の観察による行動特性の捉え	保護者の訴えによる保健師の行動特性の捉え
1 視線が合わない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・視線を合わせることが少ない</li> <li>・話しかけても合いづらい</li> <li>・視線が合うことがあるが続かない</li> <li>・視線がぼーっとした感じ</li> </ul>	
2 他児に興味がない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他児が割り込んでくると嫌そうな顔をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1人で遊ぶことが多い</li> </ul>
3 呼名に振り向かない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問いかけに反応がない</li> <li>・何度も声かけて意識を向けさせるができない</li> <li>・絵本をめくる行為に対して、話しかけても何も応じない</li> <li>・全く聞く耳持たず動き回っている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・好きなものがあると、呼びかけや指示が入りにくい</li> </ul>
6 言葉の遅れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3語文が出ていない</li> <li>・会場で意味のある言葉が聞かれない・宇宙語</li> <li>・名前 年齢言わず</li> <li>・家では3語文を話すと言うが、会場では主に単語または話さない</li> <li>・3語文が聞かれ始めており、言葉が少し伸びてきている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・滑舌が悪く親でも聞き取れない時がある</li> <li>・同年齢の子と話せるか分からない</li> <li>・半年くらい遅れていると言われている</li> <li>・言葉が遅れていると思う</li> <li>・言葉が増えているが、まだまだ遅い</li> </ul>
7 会話が続かない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・話してこない</li> <li>・名前を呼ばれても（返事はしない）と言って避ける</li> <li>・何を言っているのか分からない内容が含まれている</li> <li>・やり取りできる時があるが、本人の世界のような時もある</li> <li>・質問への反応が遅い、または聞いていない</li> </ul>	
8 一方通行な会話	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の世界で話し、こちらから話しかけても反応しない</li> </ul>	
9 友達とごっこ遊びしない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他児の遊んでいる様子を見ているが、同じことをしたがない</li> <li>・他児の遊ぶ「物」に興味を持ち、触れると満足している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1人で遊ぶことが多い</li> <li>・他児と遊ぶことを嫌がる</li> </ul>
10 オウム返し	<ul style="list-style-type: none"> <li>・言葉の繰り返しが多い</li> </ul>	
18 多動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会場で落ち着きがない・座ってられずウロウロしている</li> <li>・高い所によじ登ろうとする・廊下へ出て行く</li> <li>・母が押さえていないと座ってられない</li> <li>・気が散りやすく気を向けることが難しい</li> <li>・会場で走り回り、母は必死に止めている</li> <li>・母を叩く、おもちゃを投げる等の他害行動が見られる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ストップと言うと聞いたり聞かなかったりする</li> <li>・すぐ道路に飛び出す</li> <li>・健診の場に来ると他の子と違うのかと思ってしまう</li> <li>・食事中に座ってられない</li> <li>・スーパーの中を走り回る</li> </ul>
24 身体過敏		<ul style="list-style-type: none"> <li>・衣替えシーズンにジャンパーを着せようとする拒否</li> <li>・洗髪、歯磨き、オムツ、着替え行為を嫌がる</li> <li>・手を取ろうとすると嫌がる</li> </ul>
26 状況変更が苦手		<ul style="list-style-type: none"> <li>・保育園の送迎がいつもと違う人だと嫌がる</li> <li>・洋服が少しでも汚れるとすぐに着替えたがる</li> </ul>
29 偏食		<ul style="list-style-type: none"> <li>・白色の食べ物を好む・見た目で食べる食べないを判断する</li> </ul>
32 不安が高い		<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出すると抱っこをせがんで歩かない</li> <li>・元々臆病な子</li> </ul>
33 急に泣く・怒る		<ul style="list-style-type: none"> <li>・気に入らないことがあると長時間暴れて泣き叫ぶ</li> </ul>

\*PARS-TR (Parent-interview ASD Rating Scale)

表 3 要フォローアップの判定理由からみる PARS-TR\*項目とフォローアップ

ID	保健師が要フォローと判定した理由	総合判定	PARS-TR 略記													フォローアップ					
			視線が合わない	他児に興味なし	呼名に振り向かず	言葉の遅れ	会話が続かない	一方通行な会話	他児(っこ)遊ばず	オウム返し	感覚没頭	横目近距離で見る	多動	身体過敏	状況変更が苦手	偏食	不安が高い	急に泣く・怒る	合計	診断年齢(歳)	保健師によるフォローアップ
1	発達	要観察		△	○							●	●	●			5	7	面接		
2	発達	言語	要観察	○		○	○					△					4	10	保育園		
3	発達	要観察	○		○	◎						△					5	3	電話		
4	発達	医療管理中			○	○			○			○					3	2		発達相談センター	医療機関
5	発達	医療管理中				○						●	●				3	3		発達相談センター	医療機関
6	発達	要精密検査				○					○						2	3		発達相談センター	医療機関
7	発達	医療管理中	●	●				●							△		4	3		発達相談センター	医療機関
8	言語	多動	要精密検査			○					●	●					3	7			医療機関
9	言語	耳の聞こえ	要精密検査	○	○	○		○			○	●					6	3			医療機関
10	言語	運動	医療管理中	○	○	◎						△					4	3			医療機関
11	言語	多動	医療管理中				◎										1	4			医療機関
12	言語	多動	医療管理中			○	○	○			◎						4	3	面接		医療機関
13	多動	要観察									◎						1	3		発達相談センター	
14	多動	攻撃性	要精密検査								◎						1	3	面接		医療機関
15	理解	切り替え	要精密検査		○	○					○				●		4	5		発達相談センター	医療機関
16	耳の聞こえ	要精密検査			△	○	○	○	○		△						6	5	訪問	発達相談センター	医療機関
17	(不明)	要観察		◎	◎	○		◎						●			5	4		発達相談センター	
合計				4	2	8	13	5	1	3	3	0	0	12	3	2	1	2	2		

○：保健師の観察による捉え ●：保護者の訴えによる捉え ◎：保健師観察，保護者の双方とも捉え △：どちらによる捉えか不明

\*PARS-TR (Parent-interview ASD Rating Scale)

やかな児だけでなく子育てしにくい気質を持つ児の総称として認識している<sup>18)</sup>との報告がある。本研究からも保健師は「気になる児」として要フォローと認識したものの判定理由を明確にできずにいたケースがあったのではないかと考える。今回 PARS-TR の項目に沿って保健師の捉えを整理することにより、保健師が全体を通して言語の表出，対人社会性発達，行動，感覚，こだわり，感情面など多くの行動特性を構造的に捉える視点を持ち合わせていることを確認できた。このような構造的な行動特性の捉えを保健師が認識することで、今後は明確な判定理由のもとで保健師間での「気になる児」の共通理解が得られるとともに、健診

でフォロー不要となる児を減らすことのできる可能性が示唆された。

フォローアップに関しては、医療機関へのつなぎと保健師による面接などを併せていたが、保健師が医療機関のつなぎのみで終えなかったことは、発達障害児や発達障害の疑いのある児の保護者に向けた発達全般に関する今後のソーシャルサポートの必要性を認識していたものと考えられる。保護者は、我が子が発達障害の場合我が子への対応が上手くいかないことへの苦悩を自らコントロールしなければならない上に、家族や周囲に対する理解を求める行動など多くの課題が出現し<sup>19)</sup>、医療機関に加えて身近に相談できる場も求める<sup>20)</sup>

表4 保健師が捉えていたフォローアップ不要者の PARS-TR\*項目の内容

PARS-TR 略記	保健師の観察による行動特性の捉え	保護者の訴えによる 保健師の行動特性の捉え	要指導の理由
2 他児に興味がない		・友達とあまり触れ合わない	
3 呼名に振り向かない	・名前年齢を聞いても積木に手出して答えず	・呼んでも違う方向に探しに行く ・呼んでも振り向かないことがある	多動 耳の聞こえ 耳の聞こえ
6 言葉の遅れ	・3語文は家で話すと云うが、会場では話さない ・名前年齢は言えるが、恥ずかしいのか他は何も話さず ・3語文は2・3か月前から出るが、他児と比べると遅い ・家で3語文を話せると云うが、会場でのやりとりは単語と2語文が主 ・何を言っているのか分からないが、家族は分かるという ・発音が悪い ・聞き取れない言葉あり	・言い間違えはある       ・少し舌足らず	発達       発音       発音 発音 発音
7 会話が續かない	・同年齢の子と話す場面で、互いに会話になっていない ・質問に対して、若干集中力がない ・質問に対して、内容と異なる言動をする		
9 友達とごっこ遊びしない	・他児におもちゃを貸さない ・母は児に付き合っている感じ。今後トラブルにならないか気にかかる		耳の聞こえ 発達
10 オウム返し	・母の言葉を真似する		
12 感覚没頭	・足の指の爪を噛んでいる		
15 横目・近距離で見る	・線を横目で追ったりする	・畳のへりに沿って歩きながら横目で見て いる	
18 多動	・質問している間も机の下に潜る ・大人数の健診の中でハイテンションな状態 ・他児と動き回っている ・他児と奇声を出しながら走り回っている ・落ち着きがないのか、興奮しすぎているだけか不明 ・落ち着きがない姿が気になる	・家でも動き回っている ・少し食べては動き回り、食事が進まない ・好き嫌いが多く、じっと座って食べない ・スーパードラッグで走り回る ・保育所でも落ち着きないと言われている	多動 多動    多動
26 状況変更が苦手		・新しい場所や人には慣れないが、保育所に行くようになって大分良くなった	こだわり
32 不安が高い		・母と離れて遊ぶことが少ないが、会場では大丈夫	過敏
33 急に泣く・怒る		・言い出したら言うこと聞かず根負けするが、何とかやれている ・夜中に起きて号泣する	過敏

太字斜体: 異常なし (保健指導されなかった) 児の内容

\*PARS-TR (Parent-interview ASD Rating Scale)

とされるが、保健師は健診の場でこのような保護者の思いを認識していた可能性がある。

一方、保健師がフォロー不要とした27人のPARS-TR項目を見ると20人に対して保健師は発達障害に関する行動特性を捉えていたが、保護者の反応では自身の困り感が見受けられない供述が含まれていた。知的な遅れのない高機能の発達障害児は、保護者は気づきから受容を経て診断に至るまでに3年かかると報告

されている<sup>12)</sup>。また、保護者は、我が子の気になる発達に関して本当に気づいていない場合だけでなく支援を受けることに否定的な思いなどもある<sup>17)</sup>と言われている。このように保護者の困り感が見受けられない状態には背景に保護者のさまざまな思いのあることが考えられるが、保健師は、健診の場で発達特性の気づきがあったとしても保護者が自身の困り感を見せない事実を優先して、保護者との良好な関係性を維持または

表 5 フォローアップ不要の判定理由からみる PARS-TR<sup>\*1</sup> 項目

ID	保健師が フォロー不要と 判定した理由 <sup>*2</sup>		総合判定	PARS-TR 略記											合計	診断 年齢 (歳)					
				視線が合わない	他児に興味なし	呼名に振り向かず	言葉の遅れ	会話が続かない	一方通行な会話	他児ごとく遊ばず	オウム返し	感覚没頭	横目近距離で見る	多動			身体過敏	状況変更が苦手	偏食	不安が高い	急に泣く・怒る
1	発達	発音	要指導			○		○												2	6
2	多動		要指導		○							◎								2	9
3	こだわり		要指導				○							●						2	4
4	過敏		要指導					○				△				●	●			4	5
5	発音		要指導				○													1	6
6	発音		要指導				○													1	7
7	発音		要指導				○						●							2	5
8	発音		要指導				◎					◎								2	9
9	耳の聞こえ		要指導		●															2	8
10	耳の聞こえ		要指導		●				○		○									2	11
11			異常なし				○							●						1	3
12			異常なし																	1	3
13			異常なし	●			◎				◎									3	3
14			異常なし					○				○								2	5
15			異常なし				○			○										2	5
16			異常なし				○	○				○								3	5
17			異常なし				○													1	7
18			異常なし														●			1	7
19			異常なし									○								1	9
20			異常なし				○													1	12
21			異常なし																	0	4
22			異常なし																	0	5
23			異常なし																	0	5
24			異常なし																	0	7
25			異常なし																	0	9
26			異常なし																	0	10
27			異常なし																	0	11
合計				0	1	3	12	3	0	2	1	1	1	8	0	1	0	1	2		

○：保健師の観察による捉え ●：保護者の訴えによる捉え ◎：保健師観察、保護者の双方とも捉え △：どちらによる捉えか不明

\*1PARS-TR (Parent-interview ASD Rating Scale)

\*2 総合判定が要指導の者に限る

構築する支援を試みた可能性がある。

また、保健師がフォロー不要と判断したことの別の要因として保健師間の技量の差によることも否定できない。背景には、発達障害を発見するための基礎的な観察ポイントが分からないと認識する保健師が健診に従事している<sup>21)</sup>ことや、母子保健業務の経験年数によって発達障害の発見の可否の認識に差がある<sup>22)</sup>ことが挙げられる。厚生労働省も保健師の技量の差によって健診の結果が大きく異なる現状があると明記している<sup>11)</sup>。乳幼児健診に従事する保健師には、実務経験の長さによらず発達特性を捉えられる技量を備えるための学習が必要と考える。

## 2. PARS-TR 項目別の行動特性の捉えとフォロー要・不要の関係

### 1) 言葉の遅れ

フォロー要・不要者に関係なく保健師が最も多く捉えていた PARS-TR 項目は、「言葉の遅れ」の 25 人で、6 割近くの児に見られていた。その全員に対して保健師は言語の状態を直接確認していた。ASD 児の 3 歳の時点での 3 語文の獲得は、定型発達群と比較すると有意に少なく<sup>23)</sup>、3 歳児健診では 3 語文の表出を確認すべきポイントとされている<sup>24)</sup>が、今回の研究結果から保健師は、本人面接を通して言語表出の状態を確認すべきと位置付けていたと考えられる。一方で、児が『会場では話さない』状態の場合、保護者からの聞



き取りをもとに判断することとなるが、話せないのか、それとも話そうとしないかの判断によって、フォロー要・不要の判断にも多く反映していたと考える。

## 2) 多動

「言葉の遅れ」の次に多く捉えていた項目は「多動」の20人であった。該当者が多いことだけでなく、保護者からの訴えが半数近くも確認できていたことが特徴的であった。一方で、「多動」項目の該当者が多いにもかかわらず多動を理由に要フォローとなっている者は2人のみであった。多動性や好奇心は一般的な3歳児でも高率に出現する<sup>4)</sup>ことから、保健師は明らかな多動行動を確認しても保護者からの強い訴えがないなどの理由により発達障害による行動特性とする判断に踏み切れずにいたと考える。

## 3. 今後の3歳児健診への提言

今後3歳児健診の中で保健師が取り組めることとしては、保健師間でのPARS-TR項目に関する学習と活用、事後カンファレンスの活用が考えられる。今回の研究ではPARS-TRの該当項目が多い方が要フォローとなっていた。しかし、実際には8割の乳幼児健診の従事者が発達障害に関する学習会や研修は十分でない<sup>25)</sup>と認識している<sup>25)</sup>とされる。保健師が学習会を通してPARS-TRの項目内容を適切に認識した上で健診会場での行動観察と保護者からの聞き取りの双方での情報収集をもとにアセスメントを行うことで、より多くの発達に関する行動特性を捉えることが可能となり明確な判定理由のもとで保健師間での共通理解が得られると考える。保健師間の共通理解を積み重ねることでフォロー不要となる児を減らすことができる可能性がある。

事後カンファレンスでは、アセスメント内容や総合判定の妥当性について議論される<sup>26)</sup>ため、保健師間で保健指導の精度向上と技量の平準化につながると期待できる。特に経験が長い保健師ほど包括的な支援や多職種連携の必要性を認識している<sup>27)</sup>ことから、カンファレンスを積み重ねることで健診後のフォローアップ内容が充実することも期待できる。また、フォローアップの充実によりフォロー不要児の中から要フォローに転じる者も出てくる可能性がある<sup>28)</sup>と解釈できる。要フォロー児の方が診断年齢は低いことから、3歳児健診での保健師の行動特性の捉えや支援は、今後の発達障害児の早期診断や早期支援の一助になると考える。

## 4. 研究の限界と今後の課題

本研究では、発達障害児に対する保健師の3歳児健診での行動特性の捉えとフォローアップの方法を明らかにすることができた。しかし、記述の表現からは保健師の気になる度合いや総合判定に至るまでの背景を明確に読み取ることが困難であり、健診後に実際に行われたフォローアップ内容を把握することも同様に困難であった。また、対象とした地域は1市のみであるため、ソーシャルサポートに地域差があることを考慮するとフォローアップの方法について本研究での評価を一般化することは難しく、これらのことは研究の限界と考える。今後は対象地域を広げることを検討していく必要がある。

## V. 結 論

保健師は、学齢期発達障害児の約4割を3歳児健診でフォローアップにつなげていた。フォロー要・不要の比較から、保健師が学習会を通してPARS-TRの項目内容を適切に認識した上で、健診会場での行動観察と親からの聞き取りの双方での情報収集をもとにアセスメントを行うことで、より多くの発達に関する行動特性を捉えることが可能となり、明確な理由を基に保健師間での共通理解が得られると考えた。保健師間の共通理解を積み重ねることで、フォロー不要となる児を減らすことができる可能性が示された。要フォロー児の方が発達障害の診断年齢は低いことから、3歳児健診での保健師による行動特性の捉えや支援は、今後の発達障害児の早期診断や早期支援の一助になると考えた。

## 謝 辞

本研究にご協力いただきました、A市の発達相談センター職員の皆様および保健師の皆様、発達相談センターを相談された方と保護者の皆様に心よりお礼申し上げます。

なお、本研究は横山が令和3年に金沢大学大学院医薬保健学総合研究科に提出した修士論文の一部に加筆訂正を加えたものであり、第10回日本公衆衛生看護学会学術集会で発表した。横山は研究の着想からデザイン、データ収集、データ分析、原稿の作成を行った。表は研究の着想からデザイン、データ収集、データの解釈など研究の全プロセスにわたる助言および原稿作成に貢献した。岡本、高橋は研究デザイン、データの解釈への助言、原稿

への示唆と助言を行った。全ての著者は最終原稿を読み承諾した。利益相反に関する開示事項はありません。

### 文 献

- 1) “発達障害者支援法”. <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=416AC1000000167> (参照 2022.01.03)
- 2) “母子保健法”. <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=340AC0000000141> (参照 2022.01.03)
- 3) 笹森洋樹, 後上鎧夫, 久保山茂樹, 他. 発達障害のある子どもへの早期発見・早期支援の現状と課題. 国立特別支援教育総合研究所研究紀要 2010; 37: 3-15.
- 4) 小枝達也, 下泉秀夫, 林 隆, 他. 厚生労働省科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業“軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル”実証的研究成果. [https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken07/h7\\_02b.html](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken07/h7_02b.html) (参照 2021.05.05)
- 5) 厚生労働省. “乳幼児健康診査事業実践ガイド 平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業”多職種が連携して実施する保健指導のポイント. <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000520614.pdf> (参照 2022.07.22)
- 6) DiCicco-Bloom E, Lord C, Zwaigenbaum L, et al. The developmental neurobiology of autism spectrum disorder. *J Neurosci* 2006; 26: 6897-6906.
- 7) 倉澤茂樹, 立山清美, 岩永竜一郎, 他. 日本における自閉症スペクトラム障害の診断年齢. 保健医療学雑誌 2019; 10(1): 34-41.
- 8) 辻井正次, 行廣隆次, 安達 潤, 他. 広汎性発達障害評定尺度 (PARS) 幼児期尺度の信頼性・妥当性の検討. 臨床精神医学 2006; 35(8): 1119-1126.
- 9) 厚生労働省. “平成 24 年度障害者総合福祉推進事業報告書”発達障害者のアセスメントツールの効果的使用とその研修について”. [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/h24\\_seikabutsu-22.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/h24_seikabutsu-22.pdf) (参照 2021.05.06)
- 10) 総務省. “発達障害者支援に関する行政評価・監視〈結果に基づく勧告〉”. [www.soumu.go.jp/menu\\_news/s-news/110614.html](http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/110614.html) (参照 2021.05.06)
- 11) 厚生労働省. “乳幼児健康診査事業実践ガイド 平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業”健やか親子 21 (第 2 次) の基本的理解と乳幼児健診の活用. <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000520614.pdf> (参照 2021.05.06)
- 12) 東谷敏子, 林 隆, 木戸久美子, 他. 発達障害児を持つ保護者のわが子の発達に対する認識についての検討. 小児保健研究 2010; 69(1): 38-46.
- 13) 林 優子. 学童期の高機能広汎性発達障害児の学校適応とリハビリテーションからの支援の検討. 脳と発達 2008; 40: 295-300.
- 14) 日本精神神経学会 (日本語版用語監修), 高橋三郎, 大野 裕監訳, 他訳. DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引. 第 1 版. 東京: 医学書院, 2014.
- 15) 融 道男, 中根允文, 小見山 実, 他監訳. ICD-10 精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン. 新訂版. 東京: 医学書院, 2005.
- 16) 安達 潤, 井上雅彦, 内山登紀夫, 他. PARS-TR Parent-interview ASD Rating Scale-Text Revision. 東京: スペクトラム出版社, 2013.
- 17) 子吉知恵美. 発達障害児の保護者が子どもの障害を受容する状況に応じた保健師の支援方法. 小児保健研究 2017; 76(3): 278-288.
- 18) 松原三智子. 1 歳 6 カ月児健康診査で保健師が気になる母子の様子. 北海道科学大学研究紀要 2015; 39: 1-8.
- 19) 吉野妙子. 発達障害児をもつ母親の育児上の体験—障害名を告げられてから就学前の時期—. 小児保健研究 2014; 73(2): 293-299.
- 20) 藤田千春, 荒木田美香子, 今井美保. 自閉症スペクトラム障害がある児の母親が就学前後に認知したソーシャルサポート. 国際医療福祉大学学会誌 2014; 19(2): 18-30.
- 21) 上原真理子, 譜久山民子, 宮城雅也, 他. 発達障害を持つ子どもの早期発見・早期支援に関する保健師の課題. 沖縄の母子保健 2012; (39): 35-39.
- 22) 穂迫亨子, 赤井由紀子, 山川正信. 専門職による 1 歳 6 カ月児健康診査における社会性発達に関する調査. 母性衛生 2018; 59(2): 494-500.
- 23) 奥野みどり, 上原 徹. 乳幼児の行動評価と自閉スペクトラム症との関連 乳幼児健康診査に導入した半構造化行動観察の有効性. 日本公衛誌 2019; 66(4): 177-189.
- 24) 稲光 毅, 青木真智子, 石井美栄, 他. 第 6 版乳幼児健診マニュアル. 福岡地区小児科医会: 医学書院, 2019: pp 82-84.
- 25) 日本臨床心理士会. 乳幼児健診における発達障害に関する市町村調査報告書, 日本臨床心理士会 発達障害支援専門部会, 2014.

- 26) 厚生労働省. “乳幼児健康診査事業実践ガイド 平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業” 保健指導に必要な基本的な考え方. <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000520614.pdf> (参照 2021.05.05)
- 27) 子吉知恵美. 発達障害児の保護者の受容状況に応じた保健師による支援としての多職種連携のあり方に関する研究. 小児保健研究 2019; 8(2): 122-132.

[Summary]

The purpose of this study was to clarify the identification of behavioral characteristics of children with developmental disorders by public health nurses (PHNs) at municipal 3-year-old child health checkups and the subsequent follow-up by examining school-aged children diagnosed with developmental disorders. This study analyzed 44 school-aged children with developmental disorders who consulted the Municipal Developmental Consultation Center in FY2019 and had attended 3-year-old child health checkups in City A. In the survey, basic attributes of the children were extracted from records written by the PHNs at the consultation center and at the 3-year-old child health checkup, and descriptions corresponding to the Parent-interview ASD Rating Scale-Text Revision (PARS-TR) were extracted. Of the 44 children, 17 (39%) were deemed to require follow-up observation at the 3-year-old child health checkup and 27 (61%) were not. The children deemed to require follow-up had significantly more items on the PARS-TR ( $p < 0.001$ ) and were diagnosed with developmental disorder at a significantly younger age ( $p < 0.01$ ). Children deemed not to require follow-up exhibited behavioral characteristics similar to the PARS-TR items but the parents did not express concern. Approximately 40% of school-aged children with developmental disorders were detected by PHNs at the 3-year-old child health checkups and subsequently followed up. These results suggest that if PHNs appropriately recognize the PARS-TR items and evaluate children both by observation during checkups and by interviewing parents, the number of children with developmental disabilities deemed not to require follow-up will decrease.

Key words: public health nurses, children with developmental disorders, health checkup for 3 year olds, follow-up