

## 発達障害の早期支援における乳幼児健診の役割

——1歳6か月児健康診査票（問診部分）の改訂と健診の課題——

黒澤礼子<sup>1)</sup>

太田律子<sup>2)</sup> 小島明子<sup>3)</sup> 齊藤順子<sup>4)</sup>

實川慎子<sup>5)</sup> 早山文悟<sup>6)</sup> 松川節理子<sup>7)</sup>

The role of infant health checkups in the early support intervention  
for children with neurodevelopmental disorders  
Revision of the 18-month checkup chart and the problems of it

Reiko KUROSAWA

Ritsuko OTA, Akiko KOJIMA, Junko SAITO,

Noriko JITUKAWA, Bungo HAYAMA, Yoriko MATUKAWA

### 【要 約】

発達障害の支援のためには、早期の気づきと早期の療育が必要であり、1歳6か月児健診が非常に重要な役割を果たす。しかし、健診の体制は必ずしも十分ではなく、何より健診に使われている健康診査票が、全国一律ではない。市町村によりばらつきがあり、発達障害の特性に気づくための項目も十分ではないことから、健康診査票の改訂が必要とされている。本研究においては、まず、関東周辺自治体48か所の健康診査票を集め、項目を比較し、現状の確認を行った。調査の結果、自治体により、健康診査票の問診数に、13～68項目と大きな開きが見られた。追加された項目は、多くは栄養や育児環境の分野であり、発達障害に関する項目は不十分と言える。更に、項目数が多すぎることは、記入する保護者への負担、保健師への負担につながるため、必要最小限の項目を発達領域ごとにバランスよく選ぶことが大切である。加えて、発達障害の特性を把握するための質問項目など、不足と思われる項目の充足を図り、健康診査票問診項目のモデルを作成した。また、問診項目が子どもの発達のどの分野を把握するものであるかを容易に判断できるように、観察視点を明確にした。この観察視点一覧票があることにより、健診スタッフの子どもを観察する力が、一定程度保証されるものと考ええる。

キーワード：発達障害 乳幼児健康診査 1歳6か月児健診 健康診査票 超早期療育プログラム

## 問題

### 1. はじめに

2007年より、小学校・中学校を初め学校教育全体に特別支援教育が導入され、教育の現場では、特に発達障害への気づきと支援の重要性が指摘されるようになった。従来、障害という言葉は、法律的には、知的障害・身体障害・精神障害の3つを示し、発達障害という言葉は2005年発達障害者支援法によって、はじめて法律上明文化され、2010年障害者自立支援法第4条1項により精神障害に含まれるものとなった。発達障害は、感覚・知覚・認知・言語・学習・記憶など、主に人間の心の機能ともいべき部分に障害があるため、わかりにくく理解されにくい。家庭環境や親のしつけのせいにされ、支援どころか、当事者と家族ばかりが非難をされる傾向があった。この間に、特別支援教育という形で、学校教育の中に、発達障害への理解と支援という新たな視点が加わり、特別支援教育校内委員会、特別支援教育コーディネーター、特別支援教室（通級指導教室）の拡充、個別支援計画・個別指導計画の作成など、様々な特別支援教育体制の充実が図られてきた。

しかし、発達障害は発達障害者支援法にも定義されているように、低年齢から発症する脳機能の障害である。先に述べた、心を形作る様々な機能の働きのバランスの悪さゆえに、そのことによって形成されるパーソナリティ（性格と知能）に偏りが生じることである。従って、早期の療育により、発達を促し症状を改善していくことが、非常に重要であることが、近年の研究で明らかにされている（Roberts & Prior, 2006）。特に乳幼児期から幼児期にかけては、母親との愛着関係、言語の発達、自我の確立、仲間意識、集団参加の力が急速に伸びていく時期であり、伸びる時期にその機能に関する働きかけをすることが、発達の力の弱い子どもにとっては、特に重要である。脳が可塑性に富んでいる、0～3歳のこの時期こそ、療育効果が最も期待できる時期と言える。早い時期に、子どもが興味を示すものを使い、子ども中心に、自然な形で機軸領域への直接的な働きかけを行うことにより、自尊感情を低下させることなく、子どもの成長に合わせて症状を改善していく、機軸行動発達支援法（PRT）の有効性は数多く報告されている（Koegel, R. L. & Koegel, L. K. 1995, 2006）。早期療育により、機能のバランスが改善されれば、社会に適応できる能力も高まり、障害は個性へと成長する。PRTは超早期療育プログラムとして発表されている Early Start Denver Model（ESDM）の中核要素ともなっており、ESDMは、乳幼児健診後の子どもへの早期療育にとり入れるべきシステムであると言われている（S. J. Rogers & Dawson, 2010）（黒澤, 2017）。

このように、乳幼児期こそ、まさに発達障害への支援の重要な出発点であり、多くの研究が乳幼児健診における気づきの必要性を報告している。（厚生労働省, 2009）また、発達障害者支援法にも、母子保健法第12条及び13条に規定する乳幼児健康診査を行うにあたり、発達障害の早期発見に留意すること（第5条）、早期の発達支援を受けることができるよう適切な措置を講じなければならない（第6条）とされている。

母子保健法第12条に規定する乳幼児健康診査こそが、1歳6か月児健康診査および3歳児健康診査である。

## 2. 乳幼児健診の現状

我が国の乳幼児健診事業は、1937年（昭和12年）保健所法が制定され、1939年愛育会と中央社会事業協会が提唱した「乳幼児一斉健康診断」をもって、始まりとされている。第二次大戦後の1947年に、児童福祉法が公布され、戦後の母子栄養や健康状態の改善を目的として、各種の健康診査や保健指導の実施等の施策が盛り込まれ、1948年に都道府県の保健所で、乳幼児健診が開始された。同時に母子手帳が定められた。この児童福祉法の保健に関する内容を基として、より一層の母子保健の向上ならびに母子に対する一貫した保健サービスの提供を目的に、1965年母子保健法が制定された。この後、母子保健法は現在に至るまでに幾度も改正されてきたが、1994年の母子保健法の一部改正により、1997年（平成9年）から、基本的な母子保健事業は市町村で実施されることになった（富沢・高野；1996）。実施主体が市町村になったことにより、住民に対するきめ細やかなサービスの提供と、地域特性を生かした地域保健サービスが推進されるようになったと言える。

一方、2005年（平成17年）には発達障害者支援法の施行に伴い、前述のように乳幼児健診においても、発達障害の早期発見に留意することが求められるようになった（発達障害者支援法第5条・第6条）。従来の乳幼児健診問診票の項目は、主として言語と知的発達に向けられており、子どもの社会的発達の把握には至っていないという指摘もあり（平林・小松；2011）、乳幼児発達相談支援事業の拡充とともに、乳幼児健診項目の見直しや検討が行われてきている（広島県福祉保健部；2008、北九州市；2010・2011）。各地域で発達障害の早期の気づきのために、様々な試みが始まっているが、1994年以降各市町村に任されているために、市町村単位にとどまり、一層健診票の内容が個別化していく状況にある。

健診で実施すべき内容は、1歳6か月児健診では①問診による発育・発達状況の把握②身体計測③歯科の診察④内科の診察が主なものであり、3歳児健診では上記の項目に視聴覚の健診が加わる。また、虐待予防のためのスクリーニングシステムを取り入れているところもある（平岩；2006）。乳幼児健診は4か月健診、6か月健診、9か月健診などもあり、実施状況は自治体により異なるが、中でも、1歳6か月児健診、3歳児健診は、母子保健法第12条に基づき市町村が確実に実施しているため、特に受診率が非常に高く、ともに96%前後の状況である（厚生労働省調査；2020）。

## 3. 乳幼児健診の課題

健診の枠組みは母子保健法施行規則において定められているが、健康診査問診票の内容や判定基準、気になる子どもへの健診後の対応については特に規定はない。当初の母子保健法により定められたかたちに基づき、ある程度の枠組みは保っているものの、現在使用されている健診票を各市町村で比較してみると、問診項目の数にも内容にも驚くほどの違いが見られることがわかった。母子保健事業の実施主体が市町村に移されたことで、地域の実情に合わせた健診が行われるようになったことは大きな利点であるが、健診項目や健診後の要観察児の対応等については、具体的に法律に定めるところがないため、健診に関わる関係者の取り組みによって、どんどん地域差が生じてくることになった。今回の東京・千葉・神奈川など関東地域に限った調査においても、問診項目の数の違いが大きいだけでなく、共通の質

問項目が少ないこともわかった。これにより、全国共通に実施されている乳幼児健診ではあるが、その内容に大きな地域差があることが明確となった。

特に発達障害に関する項目は、法律施行後15年以上たったにも関わらず、非常に不足している。健診票の質問項目に含まれていなければ、発達障害を見落とす可能性は高く、結果として1歳6か月児健診や3歳児健診では発達障害は見つけられないという指摘もあり、5歳児健診の必要性が唱えられた（小枝，2004-2006）。現に実施を始めた自治体もいくつかあるが、健診項目を充実させ、スタッフの発達障害に関する知識の充実を図れば、1歳6か月児健診で十分に気づくことが可能であり（神尾，2004）人材と予算が限られている現状では、1歳6か月児健診と3歳児健診の充実を図ることこそが最優先課題といえる（高田，2005-2007）。そのためには全国で共通の健診票の開発が望ましい。厚生労働科学研究の報告（2009）高野の報告（2005-2007）によると、早期発見のための対策として、1歳6か月児健診3歳児健診ともに、6割以上が健診票による問診と行動観察に頼ると報告されている。しかし、その健診票が、今まで述べてきたように、地域格差及び内容に課題を抱えている状況である。そのことは2012年に行われた日本臨床心理士会「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」（全国調査）でも報告されている（日本臨床心理士会，2014）。「乳幼児健康診査における発達障害スクリーニングの効果」（神尾班）（厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課，2009）の報告では、乳幼児健康診査における高機能広汎性発達障害の早期評価にM-CHAT（Modified Checklist for Autism in Toddlers）の活用が提案され、発達障害の早期の気づきのために、全国の健診の場で使用されることが期待されている。しかし、前出の日本臨床心理士会全国調査によると、M-CHATは、1歳6か月児健診で5%の保健所で使用されているにすぎない。それ以外に、各所独自に作成した質問紙を使用しているところが7%あるが、スクリーニングのための質問紙を採用しているところは、非常に少ないと言える。健診対象の子ども達すべてに、健診票に加えて、新たにM-CHATを行うことは、望ましいことではあるが、現場の負担も大きいため、健診票に組み込むか、あるいは、健診票で気づかれた乳幼児にのみ別途行うなどの、工夫が必要であると思われる。

## 目的

本研究においては、まず、1歳6か月児健診票の問診項目の現状を把握し（研究Ⅰ）、発達障害の特性の把握も含めて、子どもの発達をバランスよくとらえるための問診票を作成すること（研究Ⅱ）を目的とした。

## 研究Ⅰ

1. 目的 1歳6か月児健診票問診項目の現状把握および項目選定のための確認
2. 方法 20010年から2021年にかけて首都圏近辺の48自治体の健診票を収集し、各自治体の健診票比較一覧を作成し、質問項目の内容について比較した。



### 3. 結果

#### 1) 質問項目数

48自治体の内訳は、千葉県 18、東京都 17、神奈川県 5、埼玉県 3、その他 5 となる。問診票の質問項目数を調べたところ、自治体により 13～68 項目と大きな開きがあることがわかった。また発達障害に関する質問項目数は、0 項目から M-CHAT を用いた 23 項目に及ぶところもあり、この部分も違いが目立った。追加されている項目は、栄養に関する項目、育児環境に関する項目などが多く見られた。

#### 2) 書式と分類

書式は同じ県内では似ているものの、細かい部分で市町村による違いが見られた。カテゴリー分けされているところ（27 か所）とされていないところ（21 か所）があり、質問項目数の多いところはカテゴリーに分類されている傾向がみられる。カテゴリーは大きく分けると 7 つにまとめられ、①言語（社会性・言語発達・言葉）48% ②行動発達（運動・運動発達）15% ③栄養（食事・食生活）11% ④育児上の問題（子育て・養護、育児、日常生活）7% ⑤生活習慣 6% ⑥耳の聞こえ・目 5% ⑦他（多動・癇癪・夜泣き・癖）7% となり、問診票の質問項目の中では①言語（社会性・言語発達・言葉）に関する質問が 48% と大きな割合を占めている。なお、言語（社会性、言葉、言語発達）・行動発達（運動、運動発達）・育児上の問題（子育て、養護、育児、日常生活）などは、（）内の表記を使用している自治体もあり、分類とその名称が統一されておらず、各所独自の表現に代わっている。

#### 3) 共通項目

全体としてみると、計測・診察・家族歴（家族構成）・出生歴（妊娠分娩）・既往歴（予防接種）・発育（栄養）・生活習慣・食事などは共通の項目となっている。

「一人で上手に歩きますか」「手を引いて階段を登りますか」「パパ、ママなど意味のある言葉を言いますか」「絵本を見て知っているものを指差しますか」などの質問は、調査した範囲では、表現の違いを除けば、大半の自治体に見られる項目であった。「殴り書きをする」「積み木を 2, 3 積む」「名前を呼ぶとふりむく」なども多くの自治体に見られる項目であったが、質問紙ではなく、実際に健診の場で確認するため、質問紙から外しているところも見られた。

すでに、複数個所で、健診票の質問項目として採用していたものの中で、自閉スペクトラム症（ASD）のスクリーニングにも使用可能と思われる項目は、以下のとおりである。ASD の社会的コミュニケーションと社会的交流の欠損、行動興味活動の限局、感覚の過敏性などの診断基準に沿ったものである。

- ・話をするとき相手の人と目を合わせますか
- ・絵本を見て知っているものを指さしますか
- ・名前を呼ぶと振り向きますか
- ・パパママなど意味のある言葉を言いますか
- ・大人や周りの人のまねをしますか
- ・他の子どもに関心を持ちますか
- ・簡単な言いつけに従いますか

- ・人形を抱く、車を走らせるなど、おもちゃにあった遊びをしますか
- ・食事について心配なことがありますか

#### 4. 考察

発達障害の早期発見のためには、1歳6か月児健診の健診票の見直しが重要である。書式・領域名の共通化、必要な質問項目の見直し、発達障害の気づきに繋がる項目のさらなる充実、そして、各問診項目が何を意味しているかなどの、健診票マニュアルの作成も必要であると思われる。

### 研究 II

#### 1. 目的

本研究では、48自治体の1歳6か月児健康診査票の問診項目を整理分析した研究1の成果をもとに、発達障害のスクリーニングに効果的な問診票項目を作成する

#### 2. 方法

##### 1) 問診票項目の検討

乳幼児健診時に用いる問診票は自治体によって項目数や内容が様々であることがわかった。また、自治体の規模によって、健診に関わるスタッフの人数、その能力や経験も異なることが予想される。その状況の中で、どのような問診票が活用しやすく、その後の支援に役立つかが、重要なポイントとなる。特に、初見ではわかりにくい、発達についてのアプローチをするためには、どの部分に視点を置くべきかを知ることが重要である。

健診後、個々に合わせた支援を実現するには、受診する子どもたち一人ひとりの成長・発達さらに家庭状況などを捉え、細かな情報収集が必要となる。そのためには、具体的かつ細かな問診を設けたくなり、結果として設問項目が増えてしまう傾向も見られる。しかし、項目が多いと、保護者が記入することに負担がかかるだけでなく、多くの子どもたちを集中して見なければならぬ健診場面で、スタッフが短時間で読み取ることも難しくなる。保護者もスタッフも負担がかからず、多くの情報を得ることができる効率の良い問診票とは、双方負担感が少ない適切な項目数で構成されるものであり、それぞれの項目から複数の情報を得ることができるものが理想だと考えられる。そこで問診票の作成を試みた上、それぞれの項目からどのような情報を得ることが可能かを検証してみることにした。

##### 2) 領域の決定

こどもの発達を考える時、各領域の発達状況を見て、状況に合った発達支援を行うことが望まれる。そのためには、全体発達を見る上で必要な領域を押さえ、更に個人内差（各領域内のバランス）や特性に配慮した項目を選ぶことが重要である。健康診査に必要な発達領域をゲゼル、津守・稲毛式乳幼児精神発達検査、KIDS乳幼児発達スケール、遠城寺式乳幼児分析的発達検査法、デンバー発達判定法、新版K式発達検査、ポーター式発達チェックなど7種の発達検査を参考に整理したところ、運動・社会性・生活習慣・認知（言語）の4領域に分類された（Table 1 参照）

4つの領域、運動・社会性・生活習慣・認知（言語）に加え、発達障害特性領域が必要

Table.1 各種発達検査における領域の比較一覧

ゲゼル	津守・稲毛式 乳幼児精神発達検査		KIDS乳幼児発 達スケール TYPE-T	遠城寺式乳幼児分 析の発達検査法	DENVER-II デンバー発達 判定法	新版K式 発達検査 2001	ポーター 発達テック	(健診票用 必要領域)
	1 か月～3 歳	3～7 歳	1 か月～6 歳 11 か月	0～4 歳 8 か月	0～6 歳	0～成人	0～6 歳	
粗大運動	運動	運動	運動	運動 移動運動 手の運動	粗大運動	姿勢・運動	運動	運動 粗大運動 (姿勢・移動) 微細運動 (操作・探索 ・手の運動)
微細運動	探索・操作	探索	操作		微細運動-適応			
個人・社会	社会	社会	社会性 対子ども 対成人	社会性 対人関係	個人・社会	言語・社会	社会性	社会性 対人関係 (大人・こども)
適応	生活習慣 食事(1～3) 排泄(1～3)	生活習慣	しつけ	社会性 基本的習慣	個人・社会	認知・適応	身辺自立	生活習慣 身辺自立 基本的習慣
			食事					
言語	理解 言語	言語	理解言語 表出言語 概念	言語 発語 言語理解	言語	言語・社会 認知・適応	言語  認知	認知 言語 理解 表出 概念
								追加 発達障害特性

であると判断し、更に既存の健診票を参考に、健康に関する項目と育児に関する項目の領域を含めて、7領域を必要領域とした。

各領域を更に詳細に把握するため、運動領域は粗大運動と微細運動、社会性領域は対人関係（大人・こども）、生活習慣領域は身辺自立と基本的習慣、認知（言語）領域は言語理解と表出と概念に分類することとした。問診項目は1つの領域に当てはまるものではなく、複数の領域にまたがっているものも多数あり、1つの質問で、どの領域の発達状況が把握できるかを並列して示すことにより、発達の全体像が示されることとなる。主な観察事項欄には、発達の根拠となるポイントや背景にあるかもしれない発達障害の特性を記載した。

### 3) 発達障害特性領域項目の検討

発達障害特性領域の項目としては、以下の考えに基づき項目を選択した。自閉スペクトラム症（ASD）に関する項目①社会的コミュニケーション及び社会的交流（人とのやりとり・かかわり）の問題（視線があわない、周囲に関心を見せない、周囲からの働きかけに応じない、発語が遅い、指差しによる共同注意などが見られない）②興味のかたより・反復的常同的行動（興味を持つものが限られている、自分なりのこだわりがある、くるくる回など同じ行動を繰り返す）。注意欠如多動症（AD/HD）に関する項目としては①注意欠如（遊びが続かない、呼びかけても反応が悪い）②多動性（勝手に動き回る、眼が離せない）③衝動性（情動コントロールが苦手）が考えられる。ADHDに関する項目は、乳幼児なら当たり前と見られがちだが、1歳6か月児健診で要観察児童に見られる項目として、多動などはすでに報告されており、大切な視点ではないかと考える（山西朋，2007）（黒澤，2009）。

その他の注意すべき視点として、睡眠障害（睡眠時間が短い、夜驚、夜泣き、睡眠の質が悪い、睡眠前後に非常に機嫌が悪くなる、あばれる）、痼が強い・頑固（聞き分けがない、頻繁にパニックを起こし長時間止まらない）。偏食・小食（食べるものに極端な偏りがある：白いものしか食べない、混ざっているものは嫌、どろどろしているものは嫌、ミルクを飲まない、少食）などを検討した（黒澤、2009）。

#### 4) 問診票項目の領域分類

最初に、「現行の乳幼児健康診査における行動観察ポイントと問診票の作成」（高田班）（厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課、2009）に掲載されている神戸市問診票及び、厚生労働省（1998）の通知における、健康診査受診票の問診・相談票及び、収集した自治体の中から比較的項目数の少ない A 自治体の健診票の問診項目を上記 7 領域に分類して比較した。項目に偏りが見られたため、候補として抽出している項目から、バランスよく各領域に項目が入るように修正し、過不足のないことを確認した。続いて、発達障害特性に関する項目の追加を行い、さらに各項目の詳細を検討し、引用根拠・観察視点等を確認し、別紙にまとめた。このことによって、項目を使用する際の、注意すべき視点なども使用者に伝わることを期待できる。

発達を詳細に検討するためには、項目数を多くしがちであるが、実際の健診票には、すでに述べたように、家族歴、出生歴、既往歴、栄養、生活習慣、育児態度などに関する項目が多くあるため、記載する保護者の負担を考えて、必要最小限とした。

#### 5) 健診項目の選定

収集した問診票では、養育者との愛着（こわいことがあるとお母さん等にしがみついたりしますか）、有意味語の有無（ママ・プープーなど意味のある言葉をいくつか話しますか）、指さしの有無（絵本を見て知っているものを聞くと指さしますか）、日常的な言語理解（大人の言う簡単な言葉がわかりますか）、物の機能的操作の獲得（積み木がつめますか）などが比較的共通してみられた。共通してみられる項目は、使用する方向で残し、前出の発達障害の特性把握にも役立つ項目に加えて、共同注意（大人の顔を見てほしいものや知っているものを指差しますか）や模倣（大人の身振りのまねをしますか）、興味の限局（興味を持つものが限られていますか）、多動性（いつも落ち着きがなく動き回りますか）、睡眠リズム（なかなか寝ない、すぐ眼を覚ます、睡眠の前後にひどくぐずるなど睡眠で困ることがありますか）などの項目を追加して、発達障害への気づきを促すよう配慮した。

### 3. 結果

#### 1) 健診票問診項目の決定

それぞれの主な観察視点に偏りが起きないように、2—2) で決定した 7 つの領域に、候補項目を分類した。この 7 つの分類は、(1)運動（①粗大運動・②微細運動）(2)社会性（対人関係：①大人 ②子ども）(3)認知（①言語理解・②表出・③概念）(4)生活習慣（①身辺自立・②基本的習慣）(5)健康 (6)育児 (7)発達（発達障害特性：①社会的交流・コミュニケーション②感覚過敏・こだわり③注意欠如④多動性⑤衝動性）である。まず、既存の項目に対し、主となる観察視点を考えながら大きく分類し、偏りを検証した上で、必要と思われる項目を選んでいった。その過程で、参考にした厚生労働省推奨の健診票などに、発達障害を



見極めるための項目が意外に少ないこともわかった。これでは、近年の気になる子どもたちの増加や発達障害への早期の気づきに、健診票が対応できないことも考えられるため、発達障害特性を把握するための項目をいくつか加えた（黒澤；2009）。

その結果、1歳6ヶ月児健診票の項目は31項目となった。

健診票の質問項目は、1つの質問が1領域のものとは限らない。むしろ、1つの質問で複数の領域に関する情報を得ることができれば、良い質問と言える。対象の質問が、どの領域に入り何が読み取れるかを全員で話し合い、関係する全ての領域の決定を行った。

以上の手続きにより「1歳6か月児健診用問診項目」を作成した。（Table 2 参照）

## 2) 健診項目の観察視点の作成

1歳6ヶ月児健診項目は、どの項目も直接的に発達の様子につながるものが多いため、「できない」が複数確認されれば、お互いの項目の観察視点を関連付けながら全体の様子に踏み込んでいかなければならない。また、この時期は支援が必要な場合でも、療育支援と養育支援の境界が難しく、同時に考えていくことも必要である。

例えば、「目が合いにくいと思うことがありますか」は、相手に対して関心や愛着があるかどうかという（2）社会性・対人関係のところが、主な観察視点となる。

しかし、これについて「できない」と親が答えた場合に、これ自体が自閉スペクトラム症の特徴とも言えるが、他に理解力の遅れが起因している可能性なども考える必要がある。その場合「大人の身振りなどのまねをしますか」（（2）社会性・対人関係（3）認知③概念）や「名前を呼ぶと振り向いたり立ち止まったりしますか」（（2）社会性・対人関係（3）認知①言語理解）などの項目を合わせて確認したり、「興味をもつものが限られていますか」（（7）発達②感覚過敏・こだわり）の項目に踏み込んで、普段の遊びの様子や興味の対象を確認し、「育児は楽しいですか」「育児の相談者や協力者はいますか…」（（6）育児）の項目とも関連付けながら、親のかかわり方についての情報を引き出すことも大切である。

情報収集をしているうちに子ども自身の問題だけではなく、育児不安・孤立不安など育児環境の実態を探っていくことになり、養育環境や育児環境がこどもの成長や発達にどのような影響を与えるのかを親と一緒に考えるきっかけとなり得る。また（5）健康が主視点である「極端にまぶしがったり、目つきや目の動きがおかしいのではと気になりますか」「耳のことや聞こえのことについて気になることはありますか」項目とも関連させ、視力や聴力の症状についても考慮し、受診を勧めなければならない場合もある。このようにして、考えられるすべての観察視点を抽出し、具体的な観察視点の一覧化を行った。

（Table 3 参照）

## 総合考察と今後の課題

乳幼児健診は公的な専門機関や専門職とつながることのできる貴重な機会である。特に、発達が気になり、支援を受けることで成長が期待できる子どもにとっては、この機会を有効に使わなければ、その後の育ちに大きな影響が出ることも考えられる。

前述のように、表記された項目の先には、複数の発達領域が重複しているので、さらに裾

Table.2 1歳6ヶ月児健診用問診項目

[illegible]

Table.3 1歳6ヶ月児健診用問診項目 観察視点

	提案項目	具体的な観察視点
1	お子さんの普段の生活時間をご記入ください(起床・朝食・昼食・夕食・就寝の時刻を記入。記入例 7:00)	生活習慣
2	今までに大きい病気、ひきつけ、手術治療中の病気などありましたか	既往歴 治療の有無
3	からだの発育について心配なことがありますか(ふとりすぎ・やせすぎ・その他)	食生活 生活リズム 受診歴
4	耳のことや聞こえについて気になることがありますか	身体機能の確認・聴力
5	極端にまぶしがったり、目つきや目の動きがおかしいのではと気になりますか	身体機能の確認・視力
6	ひとりでも上手に歩きますか(歩き始め 歳 か月～)	基本的運動(立つ 歩く・交互に足を出す)の確認 身体機能・バランスの確認
7	積み木がつめますか	基本的運動(つまむ つかむ 握る 持ち上げる のせる)の確認 視知覚運動の確認(目と手の協応)力のコントロール(落ちないように 倒れないように加減する) 積木のあそび方の認知
8	クレヨンなどでなぐりがきをしますか	基本的運動(つかむ 握る 手首を回す・動かす)の確認 用具の用途の認知 視知覚運動の確認 持ち方(握り 4指 3指 2指持ち) 自発性の有無
9	手をひかれて階段を上がることができますか	基本的運動(歩く 片脚を上げる 踏みしめる)の確認 バランス感覚(手を支えられて倒れずに足を上げられるか)
10	自分でコップを持って水を飲みますか	基本的運動(持つ 持ち上げる 吸う)の確認 用具の用途の認知 バランス感覚(コップを斜めにならないように保持できるか) 力のコントロール(飲めるようにそっと傾ける) 自発性の有無
11	スプーンなどを使って食べようとしますか	基本的運動(持つ 握る すくう 持ち上げる 手首を回転させる・回内運動)の確認 用具の用途の認知 バランス感覚(スプーンを並行に保持) 力のコントロール(食べ物を落さないようにそっと運ぶ) 社会性(用具への興味・みんなと同じように道具を使いたい) 状況の理解 自我意識(自分でやりたい)
12	食欲や偏食などで困っていることがありますか	食事習慣の確立の有無 味覚・臭覚・視覚・触覚等の過敏または鈍麻 新しい物への不安(想像力の弱さ) 咀嚼・嚥みの確立状況
13	服を着せてもらうとき、手や足をさし出して応じますか	生活習慣 状況の理解 洋服の着脱方法の認知 身体部位の理解 身体のバランス 対人関係(母子関係) 自我意識(自分でやりたい気持ち)
14	こわいことがあるとお母さん等にしがみついたりしますか	対人関係(安心できる人への認知 愛着関係) 状況理解(怖かったらお母さん等が助けてくれる(安全基地)ことを認知)
15	相手になって遊ぶと喜びますか	社会性(人とのやり取り遊びへの認知・関心) 想像力(期待感や興味関心) 状況の理解(楽しいことをしているという認知)、感情の共有(ともに楽しむ)
16	かんが強くなだめでも長時間泣き続けることがありますか	状況の理解の不足・要求表現力の不足 感覚過敏・鈍麻 こだわり 衝動性
17	目が合いにくいと思うことがありますか	対人関係(人への関心・認知)
18	大人の顔を見てほしいものや知っているものを指差しますか	要求の指差し 共同注意(三項関係) 対人関係(人とのやりとりの有無)
19	大人の身振り(バイバイやこんにちはなど)のまねをしますか	社会性(同じことをしてみたい気持ち＝模倣) 対人関係(人への関心 人の動きやことばへの関心)
20	名前を呼ぶと振り向いたり立ち止まるなどしますか	自分の名前への認知 対人関係(母親などの声がかかる) 社会性(呼ばれたら止まることへの認知) 聴覚(聞こえの確認)
21	オモチャの自動車を走らせたり、ぬいぐるみを抱いたりして遊びますか	象徴遊びの発達段階 身近な物のなまへの理解 遊びに対する興味・関心の有無、玩具の目的や扱い方の理解
22	絵本を見て知っているものを聞くと指さしますか	応答の指差し 物のなまへの理解 対人関係(人とのやりとりの有無)
23	ママ・プーなど意味のある言葉をいくつか話しますか	発音・発語の様子 物のなまへの理解、状況の理解 対人関係(人とのやりとりの有無)
24	大人の言う簡単な言葉がわかりますか(おいで・ちょうだい・〇〇を持ってきてなど)	言語の理解 状況の理解 指示への応答性 聴覚(聞こえの確認) 対人関係(人への関心・やりとり) 社会性(ほめられると嬉しいなどの意識)
25	ほかの子どもに関心を持ちますか	対人関係(子どもへの関心) 社会性(一緒にあそびたい やってみたい意識) 遊びへの興味関心
26	興味を持つものが限られていますか(回るもの、光るもの、水など)	感覚遊びの発達段階 気持ちの安定(不安を持ちやすい) 感覚過敏・鈍麻(特定のものに強く興味を持ちやすい)
27	なかなか寝ない、すぐ眼を覚ます、睡眠の前後にひどくぐずるなど睡眠で困ることがありますか	睡眠リズムの確立 生活リズムの課題 状況理解の有無 運動量 感覚過敏 不安
28	いつも落ち着きがなく動き回ると思いませんか	注意の持続性 多動性 身体バランス・姿勢保持の課題 場面の状況理解 感覚処理の課題(視覚・聴覚・触覚)
29	育児は楽しいですか	
30	育児の相談者や協力者はいますか(複数回答可) 配偶者・親・友人・その他・いない	家庭環境 育児環境
31	その他心配なこと、相談したいことがあれば書いてください	

野を広げて成長や発達を確認できるヒントがある。項目数を少なめに限定することは、最初から細かく具体的な情報を得るよりも、それぞれの項目に余白部分が生まれ、色々な状況の推測や関連づけがしやすいという印象が残った。また、質問項目がどの領域に属するかを視覚化することは、健診スタッフの個々の能力や経験の違いで、その後の支援に差が生じることをある程度防げるのではないかと考える。

勿論、これにより発達支援に有効な健診に、すぐに変化するわけではない。基本的に親とゆっくり話せる環境の設定が必要であるし、健診マニュアルの改訂、健診スタッフ間のカンファレンスも重要である。合わせてスタッフ個々人が研鑽を積む必要があることは、言うまでもない。

また、健診票の内容に、市町村によって大きなばらつきがあるということは、述べてきたとおりであるが、健診後の支援体制も地域によってかなりの違いがある。

1歳6か月児健診後、経過観察のまま3歳児健診までフォローもない所もあれば、3～6ヶ月に1度の個別相談、遊びの教室（相談と集団遊びが1～3ヶ月に1回）、親子通所指導、療育教室、言葉の教室につなぐなど、各地の保健所によって、その対応はさまざまである。遊びの教室、療育教室に通っていても、その中身は場所によって、又、心理士など担当者の考え方によって、大きく異なっている。

問題1. はじめにで述べたように、機軸行動発達支援法（PRT）に基づく早期療育の有効性を示す研究成果は、近年世界でも数多く報告されている。PRTと応用行動分析（ABA）をベースに開発された、Early Start Denver Model（ESDM）は、特に自閉スペクトラム症（ASD）の中核症状である「視線が合わない」「名前をよんでもこちらを見ない」などの改善に効果があり、早期に行うことで発達を促すことが報告されている。このESDMは1歳からスタートする超早期療育プログラムであり、まさに、1歳6か月児健診で発達障害の可能性が感じられた子どもに、早急に実施しなければならないプログラムである。しかし、残念ながらESDMをそのまま健診後の支援体制に取り込むことは、多くの費用と人材を必要とするため、今の時点では、実現が困難と考える。しかしながら、PRTやESDMの考え方を取り入れた、日本独自の超早期療育プログラムを開発し、1歳6か月児健診後の要観察児に、支援プログラムとして、すぐに開始することは、十分可能であるし、早急にやらなくてはいけないことだと感じる。

我国に生まれた子どもたちは、どの地域にいても同じ内容の健診と充実した支援を受けられなければならない。そのためには、全国一律の健診と早期療育の体制づくりに向けて、今ここでもう一度乳幼児健診のあり方を見直すことが重要であると考ええる。

## 今後の課題

### 1. 健診体制の充実

- 1) 発達障害への早期の気づきのために、全国の保健所・保健センターが共通の物差しを持つ必要がある。1歳6か月児健診票の見直しと発達障害に関する質問項目の充実、及び「健診票の共通化」が求められる。



- 2) 健診マニュアルの共通化（健診票の質問項目の解説及び行動観察のマニュアル）
- 3) スタッフの専門性向上（保健所・保健センタースタッフに対する研修等の強化）
2. **支援体制の構築**：発達障害に気づくだけでは、母親を不安に陥れ、育児に対する意欲を失わせてしまう。早期の気づきや診断がメリットになるように、支援の体制を強化する必要がある。気づきと支援は同時に提供されなければならない。
- 1) 保健所の早期療育体制の充実（要観察児のための、ESDMなどを踏まえた**発達を促す超早期療育プログラムの開発と実施**（黒澤，2017）
- 2) 医療機関・療育機関との連携の強化（診断が確定した場合の療育の無料化など）
3. **気づきとその後の支援が全国一律に行われることが肝要である。1歳6か月児乳幼児健診は96%以上の母子が受診する、母子支援の基盤ともなるべきものである。地域格差のない公平な気づきと超早期療育支援の体制づくりが望まれる。**

#### 【文 献】

- ・平林恵美・小松仁（2011）乳幼児健康診査における発達障害等の早期発見と早期療育支援に向けての取組み 信州公衆衛生雑誌 Vol.6 p.78-79
- ・平岩幹男（2006）乳幼児健診ハンドブッカー—その実際から事後フォローまで— 診断と治療社
- ・広島県福祉保健部（2008）乳幼児健康診査マニュアル—精神運動発達及び養育支援を中心として
- ・神尾陽子（2004）「乳幼児健康診査における高機能広汎性発達障害の早期評価及び地域支援のマニュアル開発に関する研究」厚生労働科学研究
- ・北九州市（2010）平成22年度「元気発進！子どもプラン」事業評価表
- ・北九州市（2011）平7成23年度「元気発進！子どもプラン」事業評価表
- ・小枝達也（2004～2006）「軽度発達障害児の発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に関する研究」厚生労働科学研究
- ・Koegel, R. L. & Koegel, L. K. (1995) Teaching children with autism: strategies for initiating positive interactions and improving learning opportunities. Baltimore: Paul H., Brookes Publishing Co.
- ・Koegel, R. L. & Koegel, L. K. (2006) Pivotal Response Treatments for Autism: Communication, Social, Academic Development. Baltimore, MD: Paul H., Brookes（ケーゲル, R. L・ケーゲル, L. K. 氏森秀亜・小笠原恵（監訳）（2009）機軸行動発達支援法 二瓶社
- ・国立特別支援教育総合研究所（独立行政法人）（2009）乳幼児期からの一貫した軽度発達障害者支援体制の構築に関する研究—乳幼児期における発見・支援システムの実態調査を中心に—
- ・厚生労働省児童家庭局長通知（1998）「乳幼児に対する健康診査の実施について」（児発第285号）
- ・厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課（2009）乳幼児健康診査に係る発達障害のスクリーニングと早期支援に関する研究成果～関連法令と最近の厚生労働科学研究より～
- ・厚生労働省 政府統計（2020）平成30年度地域保健・健康増進事業報告の概況
- ・黒澤礼子（2009）赤ちゃんの発達障害に気づいて・育てる完全ガイド 講談社
- ・黒澤礼子（2017）発達が気になる赤ちゃんにやってあげたいこと—気づいて・育てる超早期療育プログラム— 講談社
- ・日本臨床心理士会 福祉領域委員会 発達障害支援専門部会（20014）「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

- ・ Roberts, J. M. A. & Prior, M. (2006). A review of the research to identify the most effective models of practice in early intervention for children with autism spectrum disorders. Australia: Australian Government Department of Health and Ageing,
- ・ Sally J. Rogers and Geraldine Dawson (2010) Early Start Denver Model for Young Children with Autism. Promoting Language, Learning, and Engagement. New York London: The Guilford Press
- ・ 高田哲 (2005～2007) 「保健師・保育士による発達障害児への早期発見・対応システムの開発」厚生労働科学研究
- ・ 高野陽 (2005～2007) 「新しい時代に即応した乳幼児健康診のあり方に関する研究」厚生労働科学研究
- ・ 富沢一郎・高野 陽 (1996) 母子保健法の改正とこれからの母子保健
- ・ 山西 朋 (2007) 『1歳6か月健診後の母子への支援と母親の支援ニーズ「要観察」と判定された母子への支援を通して』筑波大学大学院教育研究科障害児教育専攻修士論文 (未公刊)

#### 著者所属機関

- 1) 神奈川大学大学院人間科学研究科 (Graduate school of Human Science, Kanagawa University)
- 2) 東京医薬専門学校言語聴覚士科 (Speech-language-hearing Therapy Course, Tokyo College of Medico-Pharmaco Technology)
- 3) 児童発達支援事業所 BRIDGE (Child Development Support Office, BRIDGE)
- 4) 成田市障がい者福祉課 (Welfare Division for Disabled People, Narita Munincipal Office)
- 5) 植草学園大学発達教育学部 (Faculty of Child Development and Education, Uekusa Gakuen University)
- 6) 松戸市こども発達センター (Child Development Center, Matsudo Munincipal Office)
- 7) 富里市健康推進課 (Health Promotion Division, Tomisato Munincipal Office)

#### 代表者連絡先

黒澤礼子

〒177-0045 東京都練馬区石神井台 2-8-6 TEL 03-6767-9518

rekuro5023@gmail.com

携帯 090-8878-5023