

広汎性発達障害のリスク児をスクリーニングする  
ためのチェックシートの検討（１）  
～３歳児健診で使用する  
チェックシート作成の試み～

木村 哲子<sup>1)</sup> 大柳 友子<sup>2)</sup> 福士 誠子<sup>3)</sup>  
成田 尚之<sup>3)</sup> 星 敬子<sup>3)</sup> 武田 哲<sup>3)</sup>  
榊乃 里子<sup>4)</sup> 山下久美子<sup>4)</sup> 小笠原淳子<sup>5)</sup>  
三橋あゆみ<sup>6)</sup> 工藤美智子<sup>7)</sup> 對馬 真里<sup>8)</sup>

1) 東地方健康福祉こどもセンター総務企画室

2) 同センター保健部

3) 同センターこども相談部

4) 青森市保健所

5) 平内町

6) 今別町

7) 蓬田村

8) 外ヶ浜町

Key Words：①特徴 ②早期発見 ③保健師のスキル  
アップ ④協働

## I. はじめに

軽度発達障害を抱えた子どもの課題は、早期発見、早期の適切な療育や教育によって、障害による各種の困難さを改善・軽減し、２次障害を予防することである。しかしながら、早期発見・早期支援が行われないまま、不登校、家庭内暴力、非行、深刻な事件に発展している事例も少なくない。また、乳幼児期や学童期には、保護者が育てにくさを感じる場合、虐待を受けることも側の要因ともなる。発達障害者支援法では１歳６ヶ月児健診と３歳児健診を早期発見と早期支援の基底のものとして位置づけているものの、厚生労働省が示している３歳児健診の実施要綱では、発達障害を発見するためのスクリーニング項目が健診票で整理されていないことから、ことばの遅れが認められ、かつ適応行動面の特徴が顕著な発達障害の一部にしか関わっていない状況にある。そのため、健診に従事する医師や保健師等の専門職種が発達障害に対する知見を高めると共に、３歳児健診等で使用する発達障害の特徴が整理されたチェックシートが示されることが望まれている。

## II. 目的

（１）では、広汎性発達障害のリスク児のスクリーニングのためにチェックシートを作成し、３歳児健診に導入した結果得られた全般的な成果についての検討を行う

た。

### Ⅲ. 研究の経過と方法

平成17年度に、総務企画室企画調整担当の保健師、保健部（保健所）保健師、こども相談部（児童相談所）の児童心理司と児童福祉司、市町村の3歳児健診担当保健師、を構成メンバーに「発達障害チェックシート検討会（以下「検討会」）」を3回開催し、「チェックシート」を作成するとともに、健診後のフォローアップ体制の検討を行った。また、平成18年4月1日～平成18年10月6日までに、青森市、平内町、今別町、蓬田村、外ヶ浜町に於いて3歳児健診を受診した1,276人に試行し、判定状況並びに保健師の使い勝手について検証を行った。

#### 1. 健診における課題の整理

3歳児健診で各市町村が使用している「保護者アンケート・問診票（以下「問診票」）」から、こころの発達を把握する質問項目と精密健診対象児の選定基準について、情報交換を行い、課題を整理した。

#### 2. 「チェックシート」のイメージの検討

限られた時間、人員で健診が実施されることから、3歳児健診のルーチンワークの中でフォローアップが必要と思われるリスク児を選別するためには、「問診票」の一次チェックで使用する質問項目をできるだけ少なくし、かつフォローアップに漏れがないようにする。1歳6ヶ月児健診の受診・未受診に関わらず、3歳児健診だけでチェックするような内容にする。また、二次チェックで使用する「チェックリスト」に自閉傾向の特徴を聞き取りしやすい表現の例示を入れる。

3. 平成11年度厚生科学研究障害福祉総合研究事業の中で作成された「自閉症の判定指標」を基に、児童心理司である星が「チェックリスト」一次案を作成し、保健師が聞き取りやすい平易な表現となるよう経験的な検討を加え、「言語発達障害に関する」6項目、「対人関係・社会性の障害に関する」9項目、「常同的及び執着的行動に関する」5項目の20項目から成る「チェックリスト」を作成した。更に「チェックリスト」から「言語発達領域」2項目、「対人関係・社会性領域」3項目、「常同的及び執着的行動領域」1項目に集約し「問診票」に入れる6項目を作成した。問診票で1項目以上チェックがある場合のみ「チェックシート」を作成することとした。

#### 4. 保健師がフォローしていくための基準とフォローアップ体制の検討

### Ⅳ. 結果と考察

試行結果、健診を受診した1,276人中「問診票」でチェック有り89人。その中、既に診断を受けていた12人と保護者が希望しなかった4人以外の73人に「チェックシート」

を作成した。判定別では、73人中「広汎性発達障害の可能性有り」12人、「何らかの発達障害の可能性有り」24人、「精健不要」31人、問診票ではチェックされたがチェックリスト全てクリア6人であった。「問診票」の6項目と「チェックリスト」20項目及び判定別のクロス集計から重要項目を確認することができ、「広汎性発達障害の可能性あり」と判定されたケースに、精密健診結果との整合性が認められたと（3）で福祉は報告している。しかし、精密健診不要となった中に重要項目を含み「広汎性発達障害の可能性は低いが何らかの発達障害の可能性があり」精健が必要と思われたケースが残ったことから、判定基準の見直しが必要と判断されたが、判定基準を厳しく採ることによりフォローアップの漏れを最小限にすることが可能である。厚生労働省等から出されている自閉症等の判定基準はあるものの、実際使おうとすると細かすぎて難しく活用されておらず、従来は、発達がちょっと気になるが「様子をみましょう」で終わるなど問診担当者の経験に左右されていた部分が多かった。「チェックシート」を使用したことにより、保健師が広汎性発達障害の可能性の見立てを経験や個人の知識に左右されずに行うことができた。また、保健師がフォローしていくための基準とフォローアップ体制が明確になったことから、どの保健師が問診をとってもフォローアップが必要なケースは同じ方針のもとで支援することができるようになった。また、具体的な特徴を把握することで障害特性に合った対処方法を保護者に助言できるなど保健師のスキルアップに繋がり、（2）で福祉は健診の充実が図られたと報告している。今後の課題としては、障害の特徴を更に的確に捉えるため、一部の質問項目でそれが問題として拾うべき程度、範疇なのかを加味した表現を工夫し、判定基準の修正を行うなど、改編した「チェックシート」の試行を重ね、更に使い勝手の良いものとする。

### Ⅴ. 参考文献—出典

平成11年度厚生科学研究障害福祉総合研究事業（自閉症の判断基準）