

Ⅱ 乳幼児健康診査における軽度発達障害児の発見・支援に関する調査

1 目的

1歳6か月児健康診査および3歳（3歳6か月）児健康診査において、軽度発達障害児がどのように発見され、その後の育ちを支援するためのシステムが、どのように整備されているかについて実態を調査することで、軽度発達障害児に対する乳幼児期を中心にした発見・支援体制を構築するための基礎資料を得ることを目的とする。

2 方法

（1）調査対象

調査の対象は、都道府県毎に、人口規模によって、5万人、10万人、20～30万人、40万人以上の4市を無作為に抽出した。都道府県によっては、人口規模の該当する市がない場合や、市町村合併の時期に重なり依頼が困難と判断された場合などがあり、1県あたり4市でないこともあるが、合計168市を抽出した。

（2）調査の手続き

調査用紙は各市の保健センターなどに郵送して母子保健事業担当の保健師に、1歳6か月児健康診査と3歳（3歳6か月）児健康診査について記入を依頼し、回収した。調査の実施期間は2006年2月～3月だった。

（3）調査項目

調査内容の概要は、①健診の実施時期と体制、②保健師・心理職などの人数、③平成16年度の健診実績、④ことばや精神発達などの調査や検査、⑤個別の心理（発達）相談、⑥心理・発達面のリスク児の処遇（集団による事後指導以外）、⑦心理・発達面のリスク児の集団による事後指導、⑧平成16年度の健診受診児で発達障害・軽度発達障害のリスク児の処遇、⑨他機関との連携、⑩乳幼児健診事業における連携、⑪1歳6か月児健診、3歳（3歳6か月）児健診以外で発達障害・軽度発達障害のリスク児を発見する機会、⑫保健師の研修、⑬健診のあり方についての意見・感想、であった。

3 結果

（1）回収率

調査用紙は168市に発送し、133市から回収した。回収率は、79.2%であった。人口規模別の4市への発送数、回収率、回収率の詳細は表Ⅱ-1に示した。調査用紙は、133市から回収したが、本調査を実施した2005年度は市町村合併の時期と重なり、合併前の2つ市から別々の回答を寄せた市、また人口40万人以上の市で、区毎の回答を寄せた市が、それぞれ1市あった。これらの市の回答を検討した結果、2つの市の回答は単純に合算できないことが分かった。そのため、これらの市の回答は、4つの人口規模別の市以外の「そ

の他」とし、資料数 141 市で統計処理を行った。

表Ⅱ－１ 乳幼児健診調査・回収率

	発送数	回収数	回収率%
5万人市	53	39	73.6
10万人市	41	31	75.6
20～30万人市	44	35	79.5
40万人以上の市	30	28	93.3
計	168	133	79.2

(2) 健診の実施時期と体制

1歳6か月児健診と3歳児健診について、それぞれの健診の実施時期と実施体制（①集団健診、②医師会委託、③郵送アンケート）について、調査した。

1) 1歳6か月児健診について

健診の実施時期を人口規模別にみて、表Ⅱ－2に示した。総計で見ると1歳6か月で実施している市が最も多く、76市（53.9%）であった。次いで多いのは1歳7か月で実施している市が36市（25.5%）、1歳6～7か月で実施している市が13市（9.2%）であった。

表Ⅱ－2 1歳6か月児健診・健診時期×人口規模別

	人口規模					計	
	5万人	10万人	20～30万人	40万人以上	その他		
1歳6か月	17	22	15	14	8	76	53.9%
1歳7か月	10	5	14	5	2	36	25.5%
1歳8か月	2	2	1	2		7	5.0%
1歳9か月				1		1	0.7%
1歳6～7か月	6		3	4		13	9.2%
1歳6～8か月	1	1	1			3	2.1%
1歳6～9か月		1				1	0.7%
1歳6～11か月			1	1		2	1.4%
1歳7～8か月	1					1	0.7%
無記入	1					1	0.7%
計	38	31	35	27	10	141	

健診の体制については、表Ⅱ－3に示したように、集団健診の体制で実施しているところが134市（95.0%）と圧倒的に多かった。そのほかは、医師会委託をしている市と、集団健診と医師会委託を併用している市がそれぞれ3市あり、郵送アンケートで実施している市はなかった。

表Ⅱ－3 1歳6か月児健診・健診体制×人口規模別

	人口規模					計	
	5万人	10万人	20～30万人	40万人以上	その他		
1.集団健診	38	30	34	23	9	134	95.0%
2.医師会委託		1		2		3	2.1%
1・2併用			1	2		3	2.1%
無記入					1	1	0.7%
計	38	31	35	27	10	141	

2) 3歳児健診について

健診の実施時期については、3歳前半（3歳0～5か月）と3歳後半（6～11か月）の2群に分けて整理した上で、健診の実施時期を人口規模別にみて、表Ⅱ－4に示した。

表Ⅱ－4 3歳児健診・健診時期×人口規模別

	人口規模					計	
	5万人	10万人	20～30万人	40万人以上	その他		
3歳0～5か月	20	18	16	14		68	48.2%
3歳6～11か月	17	13	18	12	10	70	49.6%
3歳0～11か月			1	1		2	1.4%
無記入	1					1	0.7%
計	38	31	35	27	10	141	

3歳児健診は、3歳前半で実施している市が68市（48.2%）、3歳後半で実施している市が70市（49.6%）であった。その他には、3歳の1年間としている市が2市あった。

健診の体制については、表Ⅱ－5に示したように、集団健診の体制で実施しているところが135市（95.7%）と圧倒的に多かった。その他には、医師会委託をしている市と、集団健診と郵送アンケートを併用している市がそれぞれ2市あり、集団健診と医師会委託を併用している市が1市であった。

表Ⅱ－5 3歳児健診・健診体制×人口規模別

	人口規模					計	
	5万人	10万人	20～30万人	40万人以上	その他		
1.集団健診	38	30	34	24	9	135	95.7%
2.医師会委託		1		1		2	1.4%
1・2併用				1		1	0.7%
1とアンケート併用			1	1		2	1.4%
無記入					1	1	0.7%
計	38	31	35	27	10	141	

(3) 保健師と心理職の配置および乳幼児健診への教育関係職の参加

各市の保健師と心理職の人数、教育関係職の参加について調査した。

1) 保健師の人数について

保健師の配置人数を人口規模別に、表Ⅱ-6に示した。常勤保健師については、最大および最小配置人数、平均人数、人口1万人あたりの保健師の人数、また非常勤保健師については、最大および最小配置人数について整理した。常勤保健師の1万人あたりの人数は、5万人市が2.0人と、最も比率がよい結果になっている。常勤保健師の平均人数および人口1万人あたりの人数は、各人口規模市の常勤保健師の総数をもとに、回答のあった市の数および人口規模から算出した。

表Ⅱ-6 保健師の人数

		人口規模			
		5万人 (n=38)	10万人(n=31)	20-30万人 (n=34)	40万人以上 (n=26)
常勤保健師	最大人数	23	31	58	252
	最小人数	3	4	4	19
	平均人数	10.0	15.8	25.2	70.9
	1万人あたりの人数	2.0	1.6	0.8	1.8
非常勤保健師	最大人数	5	8	20	20
	最小人数	1	1	1	1

2) 心理職の人数について

心理職の配置については、常勤と非常勤に分け、それぞれの人数を調べた。心理職を配置している市は常勤職が12市(9.0%)であり、非常勤職は79市(59.4%)であった。常勤職は1人配置の市が多かった。非常勤職も1人配置の市が多く、最大配置人数は、人口5万人、10万人、20~30万人、40万人以上の市で順次、4人、6人、10人、25人であった。

3) 乳幼児健診への教育関係職の参加

乳幼児健診に教育関係職(例:指導主事、盲・聾・養護学校の地域支援担当教諭、小・中学校の言語障害や情緒障害の通級指導教室の教諭など)が、参加しているかを設問した。参加の状況を、表Ⅱ-7に示した。

表Ⅱ-7 健診への教育関係職の参加

人口規模別	5万人	10万人	20-30万人	40万人以上
1歳6か月児健診	1		5	
3歳(3歳6か月)児健診	1	1	3	

盲・聾・養護学校は地域のセンター的な役割を担うようになっているが、乳幼児健診に教育関係職が参加している市は、1歳6か月児健診で6市、3歳（3歳6か月）児健診で5市のみであった。今回の調査対象とした市でみる限り、健診への教育関係職の参加はまだまだ少ないことが分かった。参加している市では、聾学校教諭などが聴力検査などの役割を担っていた。

（４）健診の実施回数と受診率

平成 16 年度の 1 歳 6 か月児健診および 3 歳（3 歳 6 か月）児健診の実施回数と健診受診率を調査した。

1) 健診の実施回数

1 歳 6 か月児健診および 3 歳（3 歳 6 か月）児健診の月および年間あたりの実施回数を、表Ⅱ－8 に示した。この表からは、同じ人口規模の市でも健診の実施回数に幅があることが分かる。5 万人市の場合、1 歳 6 か月児健診および 3 歳（3 歳 6 か月）児健診とも、月の実施回数は市により 1 ～ 6 回と幅があり平均 1.3 回の実施であり、年間の実施回数は 11～36 回で平均 15.1 回の実施であった。人口規模別にみると、2 つの健診とも、月および年間の平均実施回数は、ほぼ同じであった。

表Ⅱ－8 健診の実施回数

			人口規模			
			5 万人	10 万人	20-30 万人	40 万人以上
1 歳 6 か月児健診	月	最大回数	6	10	6	31
		最小回数	1	1	2	3
		平均回数	1.3	2.0	3.2	7.6
	年間	最大回数	36	78	80	393
		最小回数	11	12	18	36
		平均回数	15.1	27.4	43.6	126.0
3 歳 (3 歳 6 か月) 児健診	月	最大回数	6	10	6	30
		最小回数	1	1	2	3
		平均回数	1.3	2.0	3.2	7.1
	年間	最大回数	36	78	80	379
		最小回数	11	12	18	40
		平均回数	15.0	27.5	42.2	123.0

2) 健診の受診率

1 歳 6 か月児健診および 3 歳（3 歳 6 か月）児健診の受診率を、表Ⅱ－9 に示した。1 歳 6 か月児健診の受診率の全国平均は 95.2% であった。また、3 歳（3 歳 6 か月）児健診の受診率の全国平均は 92.2% であった。この調査でみる限り、2 つの健診の受診率は、非

常に高いことがわかった。このことから、2つの健診が発達障害児およびそのリスク児の発見・支援の場として有効であると考えられる。

表Ⅱ-9 健診の受診率

		人口規模					総計
		5万人	10万人	20-30万人	40万人以上	その他	
健診受診率	1歳6か月児健診	90.2%	93.0%	99.7%	94.2%	94.1%	95.2%
	3歳(3歳6か月)児健診	87.8	89.4	92.7	93.2	88.0	92.2

(5) ことばや精神発達などに関する調査・検査

健診受診者全員を対象にしたことばや精神発達などに関する調査・検査の実施の有無を1歳6か月児健診および3歳(3歳6か月)児健診について設問した。その結果、1歳6か月児健診では5万人市の1市を除く全ての市、また3歳(3歳6か月)児健診では全ての市が実施していた。

次に、1歳6か月児健診および3歳(3歳6か月)児健診について、調査・検査を実施していると答えた市に対して、(1)事前に親に送付して回答を依頼し、健診当日回答済みのものを持参してもらうアンケート(健康診査票)、(2)健診当日の保健師によるインタビュー形式で母親に聞き取り調査(問診時診査票)、(3)絵カードや絵本を見せ、指さしで応答させたり、積木をつませたりなど、簡単な検査を実際に子どもに実施するもの、(4)その他の4つに分けて調査した。

1) 1歳6か月児健診におけることばや精神発達などに関する調査

1歳6か月児健診に実施されている「健康診査票」と「母親に対する聞き取り調査」の内容について、①表出言語、②理解言語、③指さし、④母親への愛着行動、⑤呼名への反応、⑥周囲の人や他の子どもへの関心、⑦その他、の7つに分けて設問した。表Ⅱ-10に、上記①~⑦に該当する内容があると答えた市の数の比率を示した。

表Ⅱ-10 1歳6か月児健診・ことば精神発達などの調査・検査(n=140)

	健康診査票	母親からの聞き取り
表出言語	97%	87%
理解言語	89	81
指さし	92	84
母親への愛着行動	65	65
呼名への反応	78	71
周囲の人や他児への関心	83	69
その他	24	16

この時期の幼児の精神発達を評価するうえで重要と思われる、①表出言語、②理解言語、

③指さし、の3つの項目については、「健康診査票」と「母親に対する聞き取り調査」の双方で80%以上の市が調査を実施していた。自閉症児の早期の行動徴候として認められている④母親への愛着行動、⑤呼名への反応、⑥周囲の人や他の子どもへの関心、の3つの項目については、「健康診査票」と「母親に対する聞き取り調査」において、「健康診査票」では、④が65%の市、⑤が78%の市、⑥が83%の市で実施していた。また、「母親に対する聞き取り調査」では④が65%の市、⑤が71%の市、⑥が69%の市で実施されていた。この結果からは1歳6か月児健診では、人との関わり（④、⑤、⑥）よりもことばの発達（①、②、③）を重視する調査内容になっていると考えられる。

「健康診査票」と「母親に対する聞き取り調査」で、「その他」の内容があると答えた市は、「健康診査票」で24%、「母親に対する聞き取り調査」で16%であった。その内容として自由記述されたものを整理すると、「多動・落ち着きのなさ」、「アイコンタクト」、「模倣」という記述が、他の記述より多く、発達障害のスクリーニングを意識した内容を加えていると考えられる。

2) 3歳(3歳6か月)児健診におけることばや精神発達などに関する調査

3歳(3歳6か月)児健診時に実施されている「健康診査票」と「母親に対する聞き取り調査」の内容について、①多動、②注意集中、③目つき、④音への反応、⑤特定のものなどへの強いこだわり、⑥「なに」「だれ」「どこ」等と質問しよく話す、⑦その他、の7つに分けて設問した。表Ⅱ-11に、上記①～⑦に該当する内容があると答えた市の数の比率を示した。

表Ⅱ-11 3歳(3歳6か月)児健診・ことば精神発達などの調査・検査 (n=141)

	健康診査票	母親からの聞き取り
多動	70%	71%
注意集中	68	65
目つき	79	72
音への反応	83	74
特定のものへのこだわり	47	57
質問しよく話す	55	64
その他	30	28

この時期の幼児は年齢的に動きも多く注意も移ろいやすいが、ADHD（注意欠陥／多動性障害）の特徴である多動性や不注意を念頭においた、①多動、②注意集中、の2つの項目については、「健康診査票」と「母親に対する聞き取り調査」において「健康診査票」では①が70%、②が68%の市で実施していた。「母親に対する聞き取り調査」では①が71%、②が65%の市で調査を実施していた。

自閉症幼児の行動特徴として認められている、③目つき、④音への反応、⑤特定のものなどへの強いこだわり、の3つの項目についてみると、「健康診査票」と「母親に対する聞き取り調査」において③は「健康診査票」で79%、「母親に対する聞き取り調査」で72%

の市、④は「健康診査票」で83%、「母親に対する聞き取り調査」で74%の市が調査していた。しかし、こだわりの対象をきくことで、知的に高い自閉症圏の幼児に気づく手がかかりになる、⑤特定のものなどへの強いこだわり、については「健康診査票」で47%、「母親に対する聞き取り調査」で57%と、③、④に比べ、調査している市が少なかった。

「健康診査票」と「母親に対する聞き取り調査」で、「その他」の内容があると答えた市は、「健康診査票」が30%、「母親に対する聞き取り調査」が28%で、1歳6か月児健診より多かった。その内容として自由記述されたものを整理すると、この時期の発達の評価として重要な「ごっこ遊び」「他児との関係」に関連する記述が多かった。

3) 子どもに対する検査など

1歳6か月児健診会場で、子どもに実際に行える検査の代表的なものは、①絵カードや絵本の指さし、②積木つみ等があげられる。①は、子どもがよく知っているものの絵が複数描かれているカード(図版)を示して、「ブーブー、どーれ？」などと問い、指さして答えてもらう「応答の指さし」、②は、2.5 cmくらいの大きさの積木をわたし、高く積むように指示して、何個くらい積めるかをみるものである。この2つの検査と③「その他」の3つに分け、1歳6か月児健診と3歳(3歳6か月)児健診について設問し、整理したものを表Ⅱ-12に示した。

表Ⅱ-12 子どもに対する検査

	1歳6か月児健診 (n=140)	3歳(3歳6か月)児 健診 (n=141)
①絵カードなどへの指さし	84%	57%
②つみき積み	69	40
③その他	24	57

①「応答の指さし」、②「積木つみ」の双方とも、1歳6か月児健診の方が、3歳(3歳6か月)児健診より実施している市が多かった。とくに「応答の指さし」は1歳6か月児健診で84%であった。これは「応答の指さし」が、前言語行動といわれ理解言語や表出言語の発達の指標であるため、1歳6か月児健診で実施されている比率が高いと考えられる。

子どもに実際に実施している検査で、「応答の指さし」や「積木つみ」以外の③「その他」の検査を実施していると答えた市は、3歳(3歳6か月)児健診では57%あり、1歳6か月児健診の24%に比べ倍以上の比率であった。1歳6か月児健診で「その他」の検査として実際に行われていることは、「なぐり描き」(16市)や「はめ板(新版K式)」(11市)などであった。3歳(3歳6か月)児健診では、名前や年齢などをきく簡単な質問に答えることや、大小、長短、色など認知の発達などについて、保健師とやりとりする場面を設定している、と答えた市が多かった。また「遠城寺式乳幼児分析的発達検査」を実施しているという市も2市あった。

さらに、(1)「健康診査票」や(2)「母親に対する聞き取り調査」、(3)子どもに対する検査以外に(4)「その他」の項をもうけ、自由記述してもらった。1歳6か月児健診で記述があ

ったのは9%の市であった。その主な内容は、10人程度の子どもの集団に話している場面や、待ち時間における子どもや親子の様子、他児とのかかわりの様子、自由遊び場面での玩具の扱い方などを健診会場で観察する、であった。また、指さし行動についてアンケートを実施しているという市が1市あった。(4)「その他」の項に、3歳(3歳6か月)児健診で記述があった市は16%であった。その主な内容は、(3)子どもに対する検査の③「その他」と同じで、簡単な質問に答えることや実際に保健師とやりとりする場面を設定している、などの記述が多かった。

(6) 心理(発達)の個別相談について

1歳6か月児健診、3歳(3歳6か月)児健診の結果、個別の心理(発達)相談を必要としている母子に対して、心理(発達)面についての個別相談の場を設けているかどうかを設問した。その結果を、表Ⅱ-13に示した。1歳6か月児健診および3歳(3歳6か月)児健診の、2つの健診とも70%の市が心理(発達)の個別相談を設定していた。

表Ⅱ-13 個別の心理(発達)相談の場の設定

	1歳6か月児健診	3歳(3歳6か月)児健診
ある	70%	70%
ない	30	29
無記入		1

さらに、心理(発達)相談を実施している市では、主にどのような主訴を個別の心理(発達)相談として取り上げているかという現状について、①運動発達、②精神発達、③言語発達、④行動・性格・習癖 ⑤対人・社会性、⑥養育態度、⑦生活慣習、⑧その他、の8つに分け、上位3項目の複数選択で回答を求めた。その結果を、表Ⅱ-14に示した。

表Ⅱ-14 個別の心理・発達相談の主訴(内容)

	1歳6か月児健診	3歳(3歳6か月)児健診
運動発達	10%	5%
精神発達	50	53
言語発達	95	90
行動・性格・習癖	78	79
対人・社会性	32	64
養育態度	23	21
生活慣習	20	16
その他	3	5

心理(発達)の個別相談の主訴は、2つの健診とも言語発達に関する相談が90%台と最

も多く、2番目に多いのは行動・性格・習癖に関する相談で70%台後半であった。次いで多いのは、1歳6か月児健診では精神発達（50%）、対人・社会性（32%）に関する相談であり、3歳（3歳6か月）児健診では、対人・社会性（64%）、精神発達（53%）に関する相談であった。2つの健診とも、養育態度に関する相談は20%強、生活習慣に関する相談は20%以下であった。「その他」で自由記述された相談の内容の主なものは、2つの健診とも育児不安であった。注目すべき点は、対人・社会性に関する相談が、3歳（3歳6か月）児健診では、1歳6か月児健診の倍の比率を占めていることである。

（7）心理・発達面のリスク児の処遇について

心理・発達面でリスクが疑われ、フォローを必要とする子どもの処遇について、1歳6か月児健診と3歳（3歳6か月）児健診について設問した。

1）処遇について

集団健診で心理・発達面のリスクが疑われ、フォローを必要とする子どもに関して、どのような取り組みを実施しているかを調査した。集団で指導している事後指導を除き、①経過観察日を設けての個別相談、②電話相談、③家庭訪問指導、④経過検診の紹介、⑤専門機関の紹介、⑥その他、の6つに分けて設問した。その結果を、表Ⅱ-15に示した。

表Ⅱ-15 心理・発達面でフォローの必要な子どもの処遇

		人口規模										総計	
		5万人		10万人		20-30万人		40万人以上		その他			
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%		
1歳6か月児健診	1.個別相談	23	61	23	74	26	74	24	89	10	100	106	75
	2.電話相談	33	87	30	97	34	97	26	96	9	90	132	94
	3.家庭訪問指導	36	95	29	94	33	94	24	89	10	100	132	94
	4.経過検診の紹介	11	29	10	32	12	34	15	56	7	70	55	39
	5.専門機関に紹介	33	87	23	74	32	91	24	89	8	80	120	85
	6.その他	11	29	10	32	14	40	11	41	4	40	50	35
3歳（3歳6か月）児健診	1.個別相談	23	61	23	74	24	69	23	85	10	100	103	73
	2.電話相談	33	87	28	90	33	94	27	100	9	90	130	92
	3.家庭訪問指導	35	92	29	94	33	94	24	89	10	100	131	93
	4.経過検診の紹介	13	34	9	29	10	29	14	52	6	60	52	37
	5.専門機関に紹介	34	89	25	81	32	91	26	96	8	80	125	89
	6.その他	14	37	13	42	17	49	10	37	4	40	58	41

2つの健診とも総計でみると同じ傾向があり、電話相談、家庭訪問指導を実施している市が90%強、専門機関の紹介が80%台、経過観察日を設けて個別相談が70%台、経過検診の紹介、その他が30%台後半からほぼ40%位であった。

人口規模別にみると2つの健診とも、経過観察日を設けての個別相談を実施しているの

は、5万人市では61%、10万人市と20～30万人市では、20～30万人市の3歳（3歳6か月）児健診を除き74%、40万人市が80%台後半であった。また、経過検診の紹介は、40万人以上の市は50%台で、他の人口規模の市は30%前後であった。

この結果からは、人口規模が多い市ほど、経過観察日を設けての個別相談や、経過検診の紹介を実施している比率が高い傾向が認められる。このことは、人口規模の少ない市では、市レベルで健診後のフォロー事業を、十分に整えられずにいる実態があることが反映されているものと思われる。

専門機関への紹介、その他の自由記述をみると、2つの健診で大きな違いはなく、専門機関の紹介先は児童相談所、保健所、医療機関、療育機関など、その他としては、在籍機関（保育園・幼稚園）訪問などが多かった。

2) 個別の経過観察のスタッフ

心理・発達面でリスクが疑われ、フォローを必要とする子どもを経過観察するために行う個別相談を担当するスタッフについて、①保健師、②心理職、③医師、④保育士、⑤その他、の5つに分けて設問した。その結果を、表Ⅱ-16に示した。

表Ⅱ-16 経過観察・個別相談の担当スタッフ

		人口規模										総計	
		5万人		10万人		20-30万人		40万人以上		その他			
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1歳 6か月	1.保健師	21	91	21	91	23	88	15	63	5	0.5	85	80
	2.心理職	18	78	18	78	22	85	22	92	9	0.9	89	84
	3.医師	4	17	7	30	8	31	11	46	3	0.3	33	31
	4.保育士	2	9	2	9	8	31	2	8	1	0.1	15	14
	5.その他	5	22	6	26	10	38	4	17	0	0	25	24
3歳	1.保健師	21	91	22	96	22	92	17	74	6	0.6	88	85
	2.心理職	18	78	20	87	23	96	22	96	8	0.8	91	88
	3.医師	5	22	4	17	8	33	13	57	4	0.4	34	33
	4.保育士	2	9	1	4	8	33	4	17	0	0	15	15
	5.その他	4	17	6	26	10	42	5	22	1	0.1	26	25

総計でみると、2つの健診とも同じ傾向があり、最も多いのは心理職、次いで保健師とともに80%台であり、心理職と保健師が配置されている割合が多かった。この2つの職種について、人口規模別に見ると、5万人市および10万人市では2つの健診とも、心理職より保健師が配置されている割合が多く、40万人以上の市では、保健師より心理職の割合が高い傾向があり、20～30万人市では、保健師と心理職はほぼ同じ割合であった。心理職が配置されている割合を人口別にみると、20～30万人市と40万人以上の市の3歳（3歳6か月）児健診が96%と最も多く、次いで40万人以上の市の1歳6か月児健診で92%であった。割合が少ないのは、5万人市と10万人市の1歳6か月児健診と、5万人市の3歳（3歳6か月）児健診で78%であった。

経過観察に参加している「その他」の職種の内訳は、言語聴覚士など言語関係の職種が最多で、1歳6か月児健診で21市、3歳（3歳6か月）児健診で20市が配置していた。それに次ぐ職種は、看護師、作業療法士、理学療法士であった。また聾学校や養護学校の教諭など「教育関係職」も1歳6か月児健診で4市、3歳（3歳6か月）児健診で2市あった。他には、栄養士や家庭児童相談員などが配置されていた。

3) 経過観察の実施回数

経過観察として、個別に行われる心理・発達相談について、1歳6か月児健診と3歳（3歳6か月）児健診の実施回数を調査し、月あたりと年あたりの平均実施回数を、表Ⅱ-17に示した。

表Ⅱ-17 心理・発達の個別相談の実施回数（平均）

(人口規模別)	5万人		10万人		20～30万人		40万人	
	月/回	年/回	月/回	年/回	月/回	年/回	月/回	年/回
1歳6か月児健診	1.2	12.9	2.1	27.1	7.4	89.7	8.5	124.8
3歳（3歳6か月）児健診	1.3	14.5	2.0	22.7	5.0	53.5	7.1	55.8

月あたりの実施回数は、2つの健診とも5万人市では1回、10万人市では2回であった。20～30万人市と40万人以上の市では、1歳6か月児健診の方が3歳（3歳6か月）児健診より多い傾向があり、20～30万人市の1歳6か月児健診は7.4回、3歳（3歳6か月）児健診は5回、40万人以上の市の1歳6か月児健診は8.5回、3歳（3歳6か月）児健診は7回であった。

4) 1人の子どもの相談回数

心理・発達相談における1人あたりの相談回数の制限の有無を設問して、表Ⅱ-18に示した。2つの健診とも制限がないと回答した割合は、90%台であった。制限があると回答した市について、人口規模別に市の数と制限回数をみると、5万人市で1市に制限があり2つの健診とも3回、10万人市では1歳6か月児健診で2市、3歳（3歳6か月）児健診で3市に制限があり、2つの健診とも1回であった。20～30万人市では制限のある市はなく、40万人以上の市では3市に制限があり、2つの健診とも2～3回であった。

表Ⅱ-18 1人の子どもの相談回数

	1歳6か月児健診	3歳（3歳6か月）児健診
制限あり	7%	8%
制限なし	93	92

5) 専門機関からの結果のフィードバック

心理・発達面でリスクが疑われ専門機関を紹介した場合に、専門機関から結果等のフィードバックがどの程度行われているかは、地域ケア・システムが有効に機能しているか、また紹介した子どもにその後どのような支援が行われているか等、重要なポイントになる

ものである。そこで、この専門機関からの結果等のフィードバックの有無について設問した。その結果を、表Ⅱ-19に示した。この結果では、2つの健診とも85%前後の市でフィードバックがあるという回答であったが、12%あまりの市が紹介先からの情報を得ていない現状があることも分かった。

表Ⅱ-19 専門機関に紹介した際のフィードバック

	1歳6か月児健診	3歳（3歳6か月）児健診
あり	85.8%	84.8%
なし	12.5	12.0
回答なし	1.7	3.2

（8）心理・発達面のリスク児の集団による事後指導について

母子参加による集団指導形態での経過観察は、「親子教室」「遊びの会」などの名称で行われ、個別の心理・発達相談ほど専門的ではなく、みんなで遊びながら子どもの発達の経過をみていこうというねらいである場合が多い。しかしながら、軽度発達障害の子どもを視野に入れた場合、集団指導の場では指示にしたがえないなど、子どもにある特徴が観察しやすく、大きな意味があるといえる。

1) 集団による事後指導の場の設定について

集団による事後指導の場の設定について設問した。その結果を、表Ⅱ-20に示した。集団による事後指導の場は、1歳6か月児健診では81%の市で設定され、3歳（3歳6か月）児健診では61%の市で設定されていた。1歳6か月児健診に比べ、3歳（3歳6か月）児健診の方が、事後指導の場を設定していない市が少ないのは、3歳（3歳6か月）児健診を受診する子どもが、既に保育所・幼稚園を利用していたり、利用できる見通しがあったりするなど、乳幼児健診事業の中に、集団による事後指導の場を設定しなくてもよい状況にあるものと考えられる。

表Ⅱ-20 集団による事後指導の場の設定

		人口規模										総計	
		5万人		10万人		20-30万人		40万人以上		その他			
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%		
1歳6か月 児健診	1.はい	25	66	26	84	29	83	24	89	10	100	114	81
	2.いいえ	13	34	5	16	6	17	2	7		0	26	18
	無記入							1	4			1	1
3歳(3歳6 か月)児健 診	1.はい	21	55	23	74	20	57	15	56	7	70	86	61
	2.いいえ	17	45	8	26	14	40	12	44	3	30	54	38
	無記入					1	3					1	1

1歳6か月児健診後の集団による事後指導の場の設定について、同じく表Ⅱ-20 でみると、5万人市が66%の割合であるのに対し、それ以上の人口規模の市では、80%台の設定になっている。これは人口規模の小さい市の方が、子どもに必要なフォローの場を準備できにくい実態があるものと考えられる。

2) 集団指導の対象児

母子集団指導を利用する対象児は様々な発達状態にあると考えられる。本調査では、子どもの状態像を、①言語発達や精神発達の遅れがある子ども、②とくに遅れというほどでないが気になる子ども、③動きが多く落ち着きのなさが気になる子ども、④母子関係など対人関係が気になる子ども、⑤親指導を必要とする子ども、⑥遊び場や遊び仲間が不足している子ども、⑦その他、の7つに分けて設問した。そして、とくに重視しているものには、◎印をつけることを求めた。その結果を、表Ⅱ-21 に示した。

表Ⅱ-21 集団による事後指導の対象児

	1歳6か月児健診			3歳(3歳6か月)児健診		
	○	◎	計	○	◎	計
言語発達や精神発達の遅れがある	63%	35%	98%	57%	38%	95%
とくに遅れというほどでないが気になる	83	4	87	78	6	84
動きが多く落ち着きのなさが気になる	81	18	99	76	21	97
母子関係など対人関係が気になる	80	18	98	72	22	94
親指導を必要とする	76	6	82	80	3	83
遊び場や遊び仲間が不足している	39		39	37		37
その他	10	4	14	10	5	15

注) ◎印 とくに重視しているもの

7つに分けた対象児の割合は、1歳6か月児健診と、3歳(3歳6か月)児健診のそれぞれの合計でみると、③動きが多く落ち着きのなさが気になる子ども、①言語発達や精神発達の遅れのある子ども、④母子関係など対人関係が気になる子どもの順に多かった。これらに次いで多いのは、②とくに遅れというほどでないが気になる子ども、⑤親指導を必要とする子どもであった。

とくに重視しているのは、1歳6か月児健診と3歳(3歳6か月)児健診とも、①言語発達や精神発達の遅れがある子どもで、30%台後半であった。次ぎに多いのは、③動きが多く落ち着きのなさが気になる子ども、④母子関係など対人関係が気になる子どもで、3歳(3歳6か月)児健診で20%強、1歳6か月児健診で18%であった。

対象児の様子で「その他」に自由記述された内容は、育児不安や虐待など⑤の内容と重なりと判断されるものであった。

これらの結果をみると、①の子ども以外に、③、④は軽度発達障害のある臨床像の子ども、⑤は虐待の心配のある子どもなどが、集団指導の対象となっていることが多いと推測される。

3) 集団指導の参加形態と頻度

母子参加による集団での事後指導に、一組の親子が参加できる期間や回数などについて設問した。1歳6か月児健診で期間と回数が決まっている場合は、1クール6か月、6回参加と回答した市が最も多く、自由に参加できる場合は、3歳までで年間12回という回答が最も多かった。3歳（3歳6か月）児健診で期間と回数が決まっている場合は、1クール6か月、12回参加と回答した市が最も多く、自由に参加できる場合は、6歳までで年間12回という回答が最も多かった。上記以外に、自由記述による回答では「親の受けとめや療育機関につながるなど、親子の状況により幅をもたせている」、「スタッフによるカンファレンスで決定」「1クールごとに発達評価を行い、次のクールへ進むかを決める」などがみられた。

4) 集団による事後指導の担当スタッフ

集団による事後指導の担当スタッフを、①保健師、②心理職、③保育士、④教育関係職、⑤その他、の5つに分けて設問した。その結果を、表Ⅱ-22に示した。

表Ⅱ-22 集団指導の担当スタッフ

	1歳6か月児健診 (n=114)			3歳(3歳6か月)児健診 (n=86)		
	人数	%	平均人数	人数	%	平均人数
保健師	108	95	3.5	68	79	3.0
心理職	84	74	1.4	51	59	1.3
保育士	101	89	2.1	65	76	2.0
教育関係職	7	6	4.0	7	8	1.9
その他	54	47	1.7	34	40	1.7

参加している割合の多い方からみると、1歳6か月児健診、3歳（3歳6か月）児健診とも保健師（1歳6か月児健診95%、3歳児健診79%）が最も多く、次いで保育士（89%、76%）、心理職（74%、59%）の順であった。平均参加人数も保健師（3人強）が最も多く、次いで保育士（ほぼ2人）、心理職（1人強）の順であった。

この結果、既述してきた心理・発達の個別相談の担当スタッフの総計で、2つの健診とも、心理職が85%前後、保健師が80%台前半、保育士が10%半ばの割合で参加しているが、集団による事後指導の場は、保健師と保育士が中心になっていることが分かった。

「教育関係職」が参加している割合は10%以下と少ないが、1歳6か月児健診では、平均参加人数は4人と多く、聾学校や養護学校、幼児ことばの教室の教諭であった。「その他」の職種で配置が多いのは、家庭児童相談員、看護師、言語聴覚士など言語関係の職種、医師などであった。そのほかにも10種類前後の職種が、1歳6か月児健診、3歳（3歳6か月）児健診の双方に参加していた。

(9) 発達障害や軽度発達障害のリスク児の処遇

平成16年度の健診を受診した子どもの中で、1歳6か月児健診で発達障害（自閉症など）、

3歳（3歳6か月）児健診で発達障害および軽度発達障害（知的障害を伴わないADHD、高機能自閉症、アスペルガー障害）のリスクがあると疑われた子どもの処遇について、重複回答で、A. 乳幼児健診事業内での対応と、B. 他の専門機関への紹介に分けて設問した。

Aについては、①健診を受診しただけでその後の対応ができなかった、②電話相談や家庭訪問指導を実施、③個別の経過観察を実施、④親子教室など集団指導を実施、の4つに分けた。Bについては、⑤児童相談所、⑥教育センター、⑦通園施設、⑧保育所・幼稚園、⑨大学などの研究機関、⑩病院、⑪教育関係機関、⑫その他、の8つに分けた。上記①～⑫に該当するケースがあった市の数を、表Ⅱ-23に整理した。

表Ⅱ-23 発達障害・軽度発達障害のリスク児の処遇

	1歳6か月児健診		3歳（3歳6か月）児健診			
	発達障害		発達障害		軽度発達障害	
	件数	%	件数	%	件数	%
①健診のみ	71	50.4	22	15.6	26	18.4
②電話・家庭訪問	62	44.0	55	39.0	45	31.9
③個別の経過観察	61	43.3	53	37.6	46	32.6
④集団指導	66	46.8	40	28.4	36	25.5
⑤児童相談所	33	23.4	42	29.8	21	14.9
⑥教育センター	2	1.4	2	1.4	4	2.8
⑦通園施設	39	27.7	39	27.7	20	14.2
⑧保育所・幼稚園	20	14.2	34	24.1	20	14.2
⑨大学などの研究機関	1	0.7	1	0.7	2	1.4
⑩病院	32	22.7	38	27.0	23	16.3
⑪教育関係機関	5	3.5	9	6.4	3	2.1
⑫その他	26	18.4	29	20.6	18	12.8

1) 乳幼児健診事業内での対応

2つの健診で、発達障害あるいは軽度発達障害のリスクを疑ったが、①健診の受診のみでその後の対応ができなかったケースがあると回答した市は、1歳6か月児健診の発達障害で71市（50%）、3歳（3歳6か月）児健診の発達障害で22市（16%）、同じく3歳（3歳6か月）児健診の軽度発達障害で26市（18%）あった。

1歳6か月児健診と3歳（3歳6か月）児健診を比べると、前者で集団健診以降の対応ができなかった市が多い。この結果からは、1歳半という年齢で、わが子の発達にリスクの可能性あることを伝えられても、保護者はそれを受け入れることができにくいのは当然であり、健診スタッフがどのように説明していくかの課題があることを示していると考えられる。

発達障害のリスク児に対して1歳6か月児健診以降に、②電話相談や家庭訪問指導、③個別の経過観察、④集団指導を実施した市は、それぞれ40%台であった。このなかでは、

④集団指導を実施した市が約47%で最も多かった。

3歳（3歳6か月）児健診についてみると、発達障害では、②電話相談や家庭訪問指導を実施した市は39%、③個別の経過観察を実施した市は38%、④集団指導を実施した市は28%であった。また、軽度発達障害では②が32%、③が33%、④が26%であった。このデータでみる限り、発達障害リスク児の対応と、軽度発達障害リスク児の対応はほぼ同程度であった。強いていうならば、②電話相談や家庭訪問指導は軽度発達障害リスク児よりも、発達障害リスク児に対して実施することのほうが、多い結果であった。

2) 専門機関への紹介

健診後に障害のある子どもやそのリスクが疑われる子どもを専門機関に紹介する場合、その市にどのような社会資源があるか、それらの間にどのような連携関係が形成されているかによって、状況が違ってくることはいうまでもない。今回の調査からは、1歳6か月児健診で発達障害リスク児、3歳（3歳6か月）児健診で発達障害リスク児が紹介される専門機関は、⑦通園施設、⑤児童相談所、⑩病院が多く、その次が⑧保育所・幼稚園、⑫「その他」の機関であり、⑪教育関係機関、⑥教育センター、⑨大学などの研究機関、への紹介が少ないという傾向が認められた。

「教育関係機関」の紹介先は、小学校の通級指導教室（ことばの教室）、養護学校の教育相談などだった。「その他」の機関で多かったのは、保健所や療育相談室であった。これは乳幼児健診を移管されている市が、市レベルでは健診後のフォロー事業を整えられず、保健所などと連携して実施しているためと思われる。

また、発達障害への対応では、1歳6か月児健診よりも3歳（3歳6か月）児健診において他機関へ紹介するケースが多いこと、軽度発達障害のリスク児も3歳（3歳6か月）児健診において何らかの対応が行われていることが分かった。

(10) 他機関との連携

健診で発達障害や軽度発達障害のリスクが疑われた子どもに伴う関係機関との連携について設問した。

1) 紹介先機関との連携方法

健診で発達障害や軽度発達障害のリスクが疑われた子どもを、他機関に紹介した際の紹介先との連携方法について自由記述を求め、98市から回答を得た。この回答内容の数は179であった。これを整理すると、①文書による紹介、②電話による連絡、③電話・訪問・文書による情報交換、④担当者同士の直接連絡、⑤ケース検討会、⑥紹介先機関への同行、⑦紹介先事業へのスタッフ参加による連携、⑧関係者による連絡会議、⑨その他、の9つにまとめられた。その結果を、表Ⅱ-24に示した。

連携方法で多かったのは、③、②、①の3つで、それぞれ30あまりの市が実施していた。①文書による紹介の文書様式は多岐にわたり、紹介状、支援経過書、連絡票、意見書、情報提供書、相談記録票などであった。③電話・訪問・文書による情報交換は、電話、訪問、文書という方法を複数組み合わせているという回答のあった市である。次

ぎに多かったのは、⑤ケース検討会、⑧関係者による連絡会議で、双方とも 20 市前後であった。⑧関係者による連絡会議には、療育事業担当者会、支援ネットワーク会議、事業調整会議などといった市内の関係諸機関の担当者が集まる会議での連携が含まれている。

表Ⅱ-24 紹介先機関との連携方法

①文書による紹介	31
②電話による連絡	33
③電話・訪問・文書による情報交換	34
④担当者同士の直接連絡	9
⑤ケース検討会	21
⑥紹介先機関への同行	13
⑦紹介先事業へのスタッフ参加による連携	12
⑧関係者による連絡会議	17
⑨その他	9

2) 在籍機関との連携とその内容など

発達障害や軽度発達障害のリスク児の在籍機関（保育所、幼稚園、小学校、養護学校など）から、a 健診時の様子やその後の経過について問い合わせを受けることや、b 対応や配慮の仕方について指導を求められること、があるかどうかについて設問した。

回答があったのは 133 市で、「ある」が 124 市（93%）、「ない」が 9 市（7%）であった。「ある」と回答のあった 124 市に、在籍機関との連携の内容をについて、上記の a と b について複数回答できいた。その結果、a 「問い合わせを受ける」市が 119 市（96%）、b 「指導を求められる」市が 80 市（65%）であった。

「問い合わせを受ける」機関種と、「指導を求められる」機関種を自由記述してもらった結果は、前者のほうが多く、後者のほうが少なかった。a 「問い合わせを受ける」機関としては、幼稚園、保育所が多く、小学校は 13 市、ことばの教室、中学校、養護学校は各 1 市、教育委員会などが 3 市、通園施設などが 8 市、子育て支援センターなどが 3 市、等であった。b 「指導を求められる」機関としては、幼稚園、保育所が多かった。

(11) 乳幼児健診事業における連携

乳幼児健診事業における連携について、①乳児健診から 3 歳（3 歳 6 か月）児健診まで同一のカルテを使用して一括管理、②スタッフの応援（例：1 歳 6 か月児健診のスタッフが 3 歳児健診を手伝う等）、③情報の交換、④連絡会（例：定期的にスタッフが会合をもつ等）、⑤その他、の 5 つに分けて、複数回答で設問した。

結果は、①同一カルテで一括管理が 101 市（72%）、②スタッフ間の応援が 62 市（44%）、③情報の交換が 98 市（70%）、④連絡会が 55 市（35%）、⑤その他が 35 市（25%）であ

った。⑤で自由記述された主な内容を整理すると、健診終了後のカンファレンス（8市）、同一スタッフによる健診（6市）、電算管理システムによる一括管理（5市）、フォローの必要な子どもの情報共有のための記録の工夫（4市）、などであった。

（12）発達障害や軽度発達障害のリスク児を発見する機会

1歳6か月児健診、3歳（3歳6か月）児健診以外に発達障害や軽度発達障害のリスク児を発見する機会があるかどうかを設問した。その結果を、表Ⅱ-25に示した。今回の調査対象の市では、リスク児を発見する健診などの機会が「ある」のは45市（32%）、「ない」のは95市（68%）であった。人口規模別にみると、健診などの機会が「ある」割合が高いのは、5万人市で16市（42%）であった。

表Ⅱ-25 リスクが疑われる子どもを発見する機会

	人口規模										総計	
	5万人		10万人		20-30万人		40万人以上		その他			
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1.ある	16	42	7	23	10	29	8	30	4	44	45	32
2.ない	22	58	24	77	25	71	19	70	5	56	95	68

リスク児発見のために、1歳6か月児健診や3歳（3歳6か月）児健診以外の健診などについて、その実施時期と方法・内容について44市から得た自由記述による回答を整理した。この結果は資料として巻末に示した。

健診の実施時期については、2歳（2歳6か月）児歯科健診時を活用している市が28市であった。これらの市の健診では、アンケートや問診の実施、健診会場（集団の中）での子どもの様子の観察、心理職を配置して1歳6か月児健診のフォローの場を設定、などを実施している。

一方、2歳（2歳6か月）児歯科健診以外の場を設定していると回答した市は16市であった。いわゆる「5歳児健診」を設定している市が4市、1歳6か月児健診や3歳（3歳6か月）児健診の事後相談（事後健診）を経過観察、発達健診などとして頻度を決め年間を通じて実施している市などが12市であった。

（13）乳幼児健診にたずさわる保健師などの研修

乳幼児健診にたずさわる保健師などに発達障害、とくに軽度発達障害に関する研修の機会があるかどうかを設問したところ、137市から回答があった。その結果を、表Ⅱ-26に示した。全体では100市（73%）において研修の機会があるという回答であった。これを人口規模別にみると、20～30万人市、40万以上の市において研修の機会が多く、約80%の市で研修の機会があった。一方、少ないのは5万人市で、研修の機会があるのは61%の市であった。

表Ⅱ－26 保健師などの研修

	人口規模										総計	
	5万人		10万人		20-30万人		40万人以上		その他			
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1.機会がある	22	61	23	74	28	82	22	81	5	56	100	73
2.機会がない	14	39	8	26	6	18	5	19	4	44	37	27

研修回数について回答があったのは75市であった。研修日の数が、少ないほうから、年間1回が19市、1～2回が12市、2回が6市、2～3回が8市、3回が14市、5回が5市であった。研修の機会は、年間3回までの市が多く、研修の機会が最も多いのは年間8回で、1市であった。

研修1回あたりの研修時間については68市から回答があった。1回の研修時間は2時間という市が最も多く32市、2～3時間の市が16市であった。次いで多いのは3時間が4市、1時間と4時間が各3市であった。

研修の講師については77市から回答があった。複数回答で、医師の54市が最も多く、次いで心理職が24市、教育関係者が22市であった。他には作業療法士、言語聴覚士、保育士などとともに、保護者、発達障害支援センター職員などが回答された。

既に実施されている研修の内容については、自由記述による回答を78市からえた。内容を整理すると、「発達障害・軽度発達障害の理解・支援」という回答が最も多く、その他には、「発達障害児の早期発見・早期支援」、「子どもの発達」、「児童・思春期における発達障害」、「発達障害児の保護者への対応」、「発達障害のスクリーニング」、などであった。健診事業との関係では、「母子保健事業における保健師の役割」、「健診事業を起点とする家族支援の在り方」、「乳幼児健診における観察ポイント及び支援・指導」、などが回答された。また、「ケース検討」、「2次問診票の作成」を通した発達障害のポイントのおさえ、なども回答された。

さらに、今後、必要と思われる研修内容については、46市から自由記述による回答をえた。記述は複数の内容にわたっていたがその主なものを整理すると、「発達障害・軽度発達障害の理解・支援」(11市)、「発達障害が疑われる子どもの保護者への支援」(10市)、「乳幼児健診において発達障害児をスクリーニングするためのスキル」(9市)、「療育・医療機関との連携」(7市)などであった。またこれらの研修の持ち方は、具体的な事例や映像をもとにした研修、という記述が多かった。

(14) これからの健診のあり方についての意見や感想

これからの健診のあり方についての意見や感想を、自由記述で求めた。それらの記述を、課題、現状・実態、意見、感想の4つに分け、以下に示す。

<課題>

- ・健診時のスクリーニング用アンケートが必要。
- ・親への説明資料が必要。

- ・健診医を含め健診従事者の研修体制の整備。
- ・心理職の常勤化。
- ・5歳児健診の検討・実施。
- ・各機関と連携した事後指導の場の設定が必要。
- ・集団健診で発達障害児を発見し、療育につなげるスタッフのスキルアップ。
- ・保護者への支援（気づきから受容まで）を円滑にするための関係機関との連携。
- ・子育て支援を重視しながら、発達障害児をスクリーニングできる健診体制の検討。
- ・集団あそびを組み込んだ集団健診方法の検討（あそびの中から早期発見や親のかかわりが見えてくる。この場にはスタッフとして保育士が必要。）
- ・1会場あたりの健診人数を減らす。（60人程度が理想）
- ・健診医の診断基準の統一。
- ・健診後の支援システムと相談の場の内容充実。
- ・3歳6か月児健診でスクリーニングした子どものフォローと、就学時の関係機関との連携が課題。
- ・保育園、幼稚園との連携が課題。
- ・軽度発達障害の場合、乳幼児期にリスク要因があっても保護者に抵抗感が多いのが実情で、介入が大きな課題。
- ・現在、心理相談ケースが多くなっている。必要なケースに必要な時間を面接するためにも、従事者がどう心理職につなげるか、スタッフ間の統一と知識の向上が必要。
- ・健診の場に心理職の導入や健診後のフォロー事業（グレーゾーン事業）を開始して以降、発達障害（軽度）の早期発見につながっている。しかし、今の健診体制では不十分で3歳児健診以降の健診の機会や相談、幼稚園、保育所等、関係機関との連携が必要。
- ・軽度発達障害のリスクが疑われ、フォローを要する児や、相談を受ける数が増加している。健診や事後フォロー体制を充実させていくことが必要。
- ・乳幼児健診に期待されることが増えてきている現状では、関係機関との連携、特に公的な機関とのスムーズな連携が必要。
- ・診断できる専門機関とその後の対応ができる専門機関の整備。
- ・発達障害の見落としや発見の遅れがないよう健診を行うには、それにみあった問診票や健診での対応のあり方を明らかにしたマニュアルが必要。
- ・健診だけでなく、その後のフォローアップを体系づけ他機関と連携することが必要。
- ・健診従事者のマニュアルが必要。
- ・教育委員会や幼稚園・保育所、関係部署を含めて、5歳児健診導入を検討予定。
- ・5歳児健診の導入。
- ・子どもの接し方・親子関係の指導にあたり、保健師のみでなく、保育士・心理職等を加えた健診にしていきたい。
- ・軽度発達障害児の発見時期が、幼稚園・保育園入園以降（3歳以降）になるので、他機関との連携強化が必要。
- ・療育事業の充実。
- ・発達の遅れや育てにくさ等への親の受けとめやかかわり方の支援。
- ・軽度発達障害を発見していくためには健診スタッフのスキルアップが必要。

- ・短時間で行う健診場面での発見は難しい。幼稚園・保育所等の集団の場での発見、フォローできるシステムの確立が必要。

＜現状・実態＞

- ・県全体が二次問診票を使った健診を行っていけば要フォロー児は現在より増加するが、全てをフォローする専門機関が不足。
- ・早期発見できそうなケースもあるが、保護者の認識不足等があり、専門機関につながらない場合が多い。
- ・健診に従事できる心理職がない。
- ・健診に子育て支援、虐待発見など様々な役割を期待されているが、一方、発見後につなげる専門機関が少ない。
- ・県で発達障害児マニュアル（3歳児健診事業後の保育園、幼稚園用）を作成・見直しの予定。
- ・幼稚園の3年保育開始後、3歳児健診の受診率が低下。
- ・発達障害児の集団保育（保育園、幼稚園）に加配がほとんどつかない。
- ・軽度発達障害児の支援は重点課題と考え、健診体制の見直し、健診後のフォロー体制充実を図っている。
- ・子どもをとりまく環境、子どもに遅れや障害のある場合の親の受容過程を踏まえると、親自身が各年齢の正常な発達と、自分の子どもの発達について理解し学習することが重要と考え、ここに重点をおいた1歳6か月児健診、3歳児健診用の問診票を作成し、実施している。内容はデンバーⅡと神経学的発達チェック等を活用。しかし、自閉症や軽度発達障害に関する項目をどう考え、各健診問診票にどのように入れるかが問題。最近開発されたCHATやASQ（年齢幅が大きく活用できるかわからない）等は、1歳6か月時点、3歳6か月時点で一般的な健診の中にどのように活用していけるのか不明。各年齢段階での観察点の必要項目などについて、指導が欲しい。
- ・1歳6か月児健診では、診断するのではなく、まず相談機関の「プレー教室」への参加を勧め、時期を見て二次スクリーニングの「療育相談（Drの診察あり）」につなげることが多い。
- ・心理職による面接を行った場合、心理職の指示に基づきフォローを行っている。フォロー時の様子を再度心理職に報告し、必要な時は再接触を行うなど、助言をもらいながらフォローしている。
- ・3歳児健診以降、入園（幼稚園、保育園）後のフォローのしにくさがあり、幼稚園・保育園への心理巡回相談を開始。その中で、軽度発達障害リスク児の発見、継続的フォロー、教育委員会と連携した就学を考えている。
- ・発達の気になる児のフォローできる機関（病院など）が少ない。
- ・行政の担える財政的な限界があり、発達支援の集団指導（親子教室）の人的不足（心理職、保育士）が現状。
- ・健診未受診者の中には、健診に来られない状況の家庭、自ら上手に声を上げられない育児支援の必要な人がいると考え、これらの人を早期に発見・援助していくために未受診者への受診勧奨通知の発送、電話連絡、家庭訪問を実施。

- ・1歳6か月児健診で保護者に何の困り感もない場合は積極的なフォローはしていないが、健診時の状況を記録し、3歳児健診で確認している。
- ・健診で心理職を配置したいが、心理職自体も少ないし、予算の関係で配置できない状況。
- ・発達障害の診断ができる医師が少ない。

<意見>

- ・1歳6か月児・3歳6か月児健診で2次問診票を用いた聞き取りを始め、障害児が発見できるようになった。全ての子どもをスクリーニングしフォローをしていくことが重要。
- ・軽度発達障害の発見には5歳児健診などがあればいいが、市独自に新規事業を立ち上げるのは難しい。国では母子保健法を見直し、市町村の義務として位置づけられれば実現できるのではないか。
- ・健診で発達障害が疑われても認識のうすい保護者に対する児の成長を促すための働きかけの方法に困っている。保護者や一般住民に対する軽度発達障害の理解啓発のPRを国レベルですすめてもらいたい。
- ・健診受診者で、事後の経過を確認したい子の状況は様々で、市の保健師からの関わりや、現在ある専門機関のサービスだけでは、カバーしきれていない。健診からのつながりとして、発達障害が疑われる子を含め、様々な子どもの受け皿となる国・県の専門機関やスタッフの充実を期待。個人情報の問題はあるが、市の保健所と関係機関の連携を充実させたい。
- ・1歳6か月児や3歳児の健診では、健診スタッフが気づいた発達障害・軽度発達障害の問題を保護者と共有することが難しい。健診で早期発見し、早期に専門機関という医療モデルでは対応できない部分が多い分野であることを踏まえた健診が必要。
- ・健診に専門職の配置の義務づけを希望。
- ・3歳6か月児健診から就学までの間のスクリーニングがないので、知的に高い発達障害傾向の子を保健サイドでは見逃していることがある。保育園、幼稚園、教育委員会等との連携の中で、今後5歳児のチェックも必要かと思われるが、現状でも、フォロー体制が一杯一杯。
- ・1歳6か月児健診での発達障害の発見には限界があり、集団生活の中で明らかになることが多いので、3歳児健診以降、就学までの間に健診が必要。
- ・2歳6か月児に遊びの教室を実施しているが、1歳6か月児健診から3歳児健診までのことば、対人関係等、発達の様子がよく見える。5歳児健診も含め、2歳6か月から5歳までは、発達障害の早期発見に役立つ。そのために心理士の配置は必須。
- ・心理士の確保が難しいため、養成を含め、国レベルでの検討が必要。

<感想>

- ・教育関係者が健診等にかかわってくれるようになるのはうれしいが、それだけの余裕があるのか。
- ・1歳6か月健診の事後フォロー児で3歳児健診までの間に軽度発達障害（リスク児・含）の診断を受けている児がいるのでアンケート用紙に斜線がない方がよい。
- ・健診に関する情報、他の自治体の取り組み状況等を具体的に知りたい。

- ・保護者の不安をあおらず満足度が高められるよう、一人一人に適切な支援をしていきたい。
- ・児の発達をきちんとみることができ、療育できる機関が欲しい。
- ・財源不足や職員削減の流れの中で、乳幼児健診のあり方や、発達障害専門医もいない医療機関委託には大きな不安がある。母親自身のことや育児に対する思いや不安を、ゆっくり聴ける時間が必要。
- ・育児への協力、子どもの発育について、父親に関心を持ってもらえるような働きかけが必要。
- ・健診を受けても、その後のフォローが十分できておらず、相談の場所、医療機関、専門医、専門職など専門の機関が少ないので保護者への負担が多い。
- ・健診では障害を見落とさず、療育につなげることは大事であるが、近頃発達障害の早期発見が強調される中、いかにもれなく障害児を見つけだすか、ということに重点が置かれているように感じる。親を支え、見守るという保健師の大切な役割を改めて意識して健診を実施していきたい。
- ・育児支援の必要性から、保護者の思いを受けとめられる健診が必要と思うが、待ち時間を含め健診の長時間化による保護者への負担もあり、「健診」において、何を大切にするのかを常に考えていきたい。
- ・具体的な指導ができる専門職（医師、心理職）がスタッフとして欲しい。
- ・健診場面は保護者が自由に交流し、他児とも触れあえ、学べる場であってほしい。地域の方々（ボランティアなど）が健診に参加でき、企画、運営等もできるような体制づくりが必要。「親・子」の健康づくりの最初の場として今後に継続できるようなシステムを検討したい。

4 乳幼児健診調査のまとめ

乳幼児健診調査では、1歳6か月児健診と3歳（3歳6か月）児健診を対象とし、133市から141の回答を寄せられた。この調査から得た知見や情報を整理すると、以下のよう
にまとめることができる。

- ① 1歳6か月児健診と3歳児健診の2つの健診はほとんどの地域で、集団健診の体制で行われていた。3歳児健診の実施時期については、3歳前半（3歳0～5か月）で実施している市（48.2%）と、3歳後半（3歳6～11か月）で実施している市（49.6%）は、ほぼ同率であった。
- ② 心理職の配置については、常勤職の配置されている市は9.0%、非常勤心理職の配置されている市は59.4%にとどまっていた。
- ③ 健診の受診率は、1歳6か月児健診が95.2%、3歳（3歳6か月）児健診が92.1%と非常に高かった。このことは、1歳6か月児健診や3歳（3歳6か月）児健診の場が、発達障害・軽度発達障害・およびそのリスクのある幼児の発見・支援の1つの場として活用できるのではないかと考えられる。
- ④ 1歳6か月児健診および3歳（3歳6か月）児健診におけることばや精神発達などに

関する調査として、「健康診査票」と「母親に対する聞き取り調査」の内容について設問した。1歳6か月児健診では、ことばの発達（表出言語、理解言語、指さし）に関する内容は80%以上の市で調査されているが、人とのかかわり（母親への愛着行動、呼名への反応、周囲の人や他の子どもへの関心）に関する内容は、それより低い比率であることが分かった。3歳（3歳6か月）児健診では、ADHD（注意欠陥／多動性障害）や自閉症の特徴である、多動、注意集中、目つき、音への反応、について65%以上の市で調査していた。子どもに対する検査は、1歳6か月児健診では「応答の指さし」といわれる絵カードや絵本の指さしが、84%の市で実施されていた。

- ⑤ 1歳6か月児健診および3歳（3歳6か月）児健診後に、心理（発達）の個別相談を70%の市が設定していた。心理（発達）の個別相談の主訴は、言語発達に関する相談(90%台)、行動・性格・習癖に関する相談(70%台後半)が多く、対人・社会性に関する相談は、1歳6か月児健診で32%、3歳（3歳6か月）児健診で64%であった。
- ⑥ 集団健診で心理・発達面のリスクが疑われフォローを必要とする子どもに関して、1歳6か月児健診と3歳（3歳6か月）児健診では、電話相談と家庭訪問（90%強）、専門機関の紹介（80%台）、経過観察日を設けての個別相談（70%台）を実施している市が多かった。個別の経過観察のスタッフは、2つの健診とも、心理職が最も多く、保健師とともに80%台であった。2つの健診とも、健診で紹介した専門機関からは、85%前後の市で、結果に関するフィードバックを受けていた。
- ⑦ 集団による事後指導の場の設定は、1歳6か月児健診では81%の市、3歳（3歳6か月）児健診では61%の市で設定されていた。集団指導の対象児は、1歳6か月児健診および3歳（3歳6か月）児健診とも、動きが多く落ち着きのなさが気になる子ども、言語発達や精神発達の遅れのある子ども、母子関係など対人関係が気になる子どもの順で多く、それぞれ90%台後半であった。集団指導の担当スタッフは、2つの健診とも参加している割合が高いのは保健師、次いで、保育士、心理職の順であり、集団指導の場は保健師と保育士が中心になっていることが分かった。また、集団指導の担当スタッフとして、20種類近い職種が回答された。
- ⑧ 発達障害や軽度発達障害、そのリスク児の処遇では、乳幼児健診事業内の対応としては、集団健診の受診のみでその後の対応ができなかったケースがある市は、1歳6か月児健診の発達障害で50%、3歳（3歳6か月）児健診の発達障害と軽度発達障害で10%台後半であった。電話相談や家庭訪問、個別の経過観察、集団指導を実施した市は40%台であった。1歳6か月児健診、3歳（3歳6か月）児健診で、発達障害や軽度発達障害のリスク児が紹介される専門機関は、通園施設、児童相談所、病院が多かった。
- ⑨ 健診で発達障害や軽度発達障害のリスク児が他機関に紹介された場合の、紹介先機関との連携方法は、電話・訪問・文書を複数組み合わせでの情報交換、電話による連絡、文書による紹介が、ケース会議や関係者による連絡会議より多かった。発達障害や軽度発達障害のリスク児の在籍機関から、健診時の様子やその後の経過、あるいは対応や配慮の仕方について問い合わせや指導を求められるという市は93%であった。
- ⑩ 乳幼児健診事業における連携方法としては、同一カルテによる一括管理、スタッフによる情報交換を行っている市が70%台であった。
- ⑪ 1歳6か月児健診、3歳（3歳6か月）児健診以外に、発達障害や軽度発達障害のり

スク見を発見する機会があるという市は 32%であった。この機会があるという回答を寄せた市は、人口規模 5 万人市が 42%であった。実施時期については、2 歳（2 歳 6 か月）児歯科健診を積極的に活用している市が 28 市、2 歳（2 歳 6 か月）児歯科健診以外の場を設定している市が 16 市であった。

- ⑫ 乳幼児健診に従事する保健師などの発達障害や軽度発達障害に関する研修の機会は、73%の市であった。
- ⑬ これからの健診のあり方としては、健診時のスクリーニング用アンケートの必要性、心理職の常勤化、健診後の支援システムと相談の場の内容充実などがあげられた。