

## Ⅱ 乳幼児健診におけるPDQ使用に関する研究

上 田 礼 子 (東京大学)  
古 屋 真由紀 (       "       )  
小 沢 道 子 (       "       )  
岡       愛 子 (東久留米保健所)  
石 井 桂 子 (       "       )  
高 梨 清 夫 (江北保健相談所)

### 1 研究の目的及び経過

健康の概念の拡大と疾病構造の変遷に伴い、今日の乳幼児健診は、単に疾病の早期発見、治療にとどまらずに、対象児すべての身体的・精神的・社会的に適切な成長・発達を援助するという質的に高度の目標をかかげている。この目的達成のために従来の保健所における乳幼児の集団健診は種々の角度から検討され、東京都においては50年10月から0才児の委託健診も実施されるようになった。行政的観点からの改善策も健診内容の質的レベルの向上を伴わなければ効果は期待できないであろう。すなわち、健診の担当者には健診に訪れる者のもつ保健需要を満たせる知識とが要求されている。

われわれは保健所の乳幼児健診に参加して、健診に訪れる保育者やその子どもがどのような顕在的・潜在的問題をもっているかについて prospective study 1) 2) 3) 4) を実施してきている。この際に、多数の健診対象者の問題把握の技法の開発も同時に意図され、第1次スクリーニングの手段としてアンケートを作製・使用し、妥当性を検討してきた。また、2次スクリーニングの手段として既存の発達検査・知能検査の使用経験から、これらの検査を集団健診の場面で使用することは時間的制約と、適用の年齢範囲制限のために適切でないことが知られた。

さらに、既存の発達検査のもつこれらの限界を克服するものとして、Denver Developmental Screening Test (DDST) が考案されたので、著者らはこれを日本の乳幼児用に標準化<sup>5)</sup>を実施した。しかし、いくつかの検査項目において米

国と日本とのNormの間に著しい差異が認められた。本研究はDDSTを必要とするものを抽出するために、それに基づいて作製された発達質問項目PDQ<sup>6)</sup> (The Denver Prescreening Developmental Questionnaire) が日本の子どもの発達スクリーニング検査としてどの程度役立ちうるのかを検討することを目的として実施した。

### 2 対 象

東京都H保健所管内において、昭和52年2月現在17カ月～24カ月の子どもとその母親、299名、および、東京都K保健所管内において昭和52年1月～3月現在36カ月～39カ月の子どもとその母親185名を対象とした。

### 3 方 法

- ① 17カ月～24カ月の子どもとその母親に対しては表1に示すような、対象児の月齢に相当する発達項目および、既往歴、家族構成、相談事項を含めて質問紙として作製し、郵送して回答を求めた。(郵送群)
- ② 36カ月～39カ月の子どもとその母親に対しては、対象児の月齢に相当する発達項目を含めて同様な質問紙を作製したが、郵送法ではなく、3才児健診のために保健所へ来所時に記入を依頼した。(健診群)
- ③ 両群の質問紙の回答から発達項目上問題を疑われる者、および、相談や心配事項のある者には直接法による発達検査DDST(著者らによって東京都版として標準化されたものであるが、

以下略してDDSTとする)を実施して、発達相談に応じる方法をとった。

#### 4 研究結果

##### ① アンケートの回収

郵送群では対象者299名のうち、アンケートが回収されたのは246名であり、回収率は82.3%であった。健診群は記入不備なもの3名を除き、有効なアンケートは182名であった。

##### ② 発達の問題を疑われる者の抽出

PDQの判定は該当月齢に相当する発達項目10問に対する答の"はい"の数によってなされる。"はい"と答えた時に1点を与え、それらの合計得点によって被験児の現在の発達状態がだまかに把握される。つまり、"はい"の数が9点又は10点であれば正常、7点又は8点であれば疑問、6点以下は異常と解釈される。

今回の郵送群のうち6点以下の者は4名(1.7%)、7点と8点の者は48名(19.5%)、9点と10点の者は194名(78.9%)であった。また、健診群のうち6点以下の者は8名(4.4%)、7点と8点の者は34名(18.7%)、9点と10点の者は140名(76.9%)であった。

##### ③ PDQと直接法による検査DDSTとの関係

PDQにより一次スクリーニングされた者の中に発達上問題のある者がどの程度含まれるのかを直接法による検査によって確かめる必要がある。郵送群に対してはPDQの結果から異常および疑問と解釈される52名と対照として正常な者8名に対して保健所への来所を求めた。呼び出し対象となった60名のうち来所してDDSTをうけた者は27名(45%)であった。健診群ではアンケートと同時にDDSTをうけた者は29名であった。

DDSTをうけたもの56名(郵送群27名+健診群29名)のうち検査にのらない者3名を除いて、PDQとDDSTとの関係は表2に示す如くであった。すなわち、アンケートPDQにより6点以下の者6名のうちDDSTによっても異常・疑問な者は4名(66.7%)

あった。PDQ6点以下の者の身体的及び社会的背景は表3に示す如くであった。郵送群、健診群ともに、出生時未熟児であって現在も発達遅滞の認められる者(子ども側の要因が強い)および、母親の養育上の過度な心配(母親側の要因が強い)によってPDQの得点は低くなっていることが認められた。

#### 5 まとめ

乳幼児健診に訪れる子どもの発達状態をスクリーニングする手段として、一般に、保育者から、①子どもの発達歴を聴取すること ②現在の発達の状態を聴取すること ③発達検査をすることなどが実施されてきた。しかし、①②に関しては保育者の記憶や日常観察の程度に依存して適格な情報が得にくい限界が指摘され、③に関しては乳幼児期全体の年齢範囲を網羅する検査がなく、また簡易性・敏速性というスクリーニングの条件を満たしていないきらいがあることが認められている。

今回の報告は保育者が現時点における子どもの行動を観察し、実施するPDQは、発達スクリーニングの手段として役立つ可能性が示された。今後は更に対象児の年齢の幅を広げ、人数を増すと同時に信頼性と妥当性の検討を行い、スクリーニング法の1つとして完成していくことが望まれる。また、郵送法と健診法のいずれの方法によっても可能であることが明らかになった。

#### 文 献

- 1) 山本早苗他：1才児健診時における母親のニーズ、小児保健研究、33(2)、286-290、1974
- 2) 上田礼子他：2才児をもつ母親のニーズ、小児保健研究、34(3)、137-143、1975
- 3) 上田礼子他：3才児をもつ母親のニーズ、小児保健研究、35(3)、134-138、1976
- 4) 上田礼子他：乳幼児健康診査におけるアンケート使用の試み、保健婦雑誌32(11)706-711、1976
- 6) 上田礼子他、乳幼児発達検査の標準化に関する研究(1)、総合リハビリテーション、4(8)、1976

7) Frankenburg, W. K. et.al., the  
 Denver Prescreening Developmental  
 Questionnaire (PDQ) Pediatrics  
 57, 744-753, 1976

表1. 発 達 項 目

例：19カ月児用

1. おとうさんを"パパ"と云いますか？ おかあさんを"ママ"と云いますか？  
 ○ どちらかを言えば, "はい"にして下さい。
2. 何かにつかまらなくても約5秒間ひとりで立っていますか？
3. 何かにつかまらなくても30秒以上ひとりで立っていますか？
4. 何かにつかまったり, 床にさわらないでも床の上のおもちゃなどを拾い上げることが  
 できますか？
5. 泣いたりせずに, 欲しいものを示すことができますか？
6. ころんだり左右によるめいたりしないで広い部屋を歩けますか？
7. ほしぶどうのような小さな物を拾い上げるときに, 図のように親指と人さし指だけを  
 使いますか？



8. お子さんの方にボールをころがすと, あなたの方へボールをころがしたり, 投げ返し  
 ますか？  
 ○ ボールを手渡すだけだったり, やろうとしないときには"いいえ"にして下さい。
9. 自分でコップを持ってこぼさないでめめますか？
10. 家事をしているとき, あなたがしていることをまねしますか？

表2. PDQ得点と直接法による検査(DDST)との関係

DDSTの PDQ の結果 の得点		正常	疑問	異常	計	PDQの予測度			
						疑問+異常		異 常	
						人数	%	人数	%
正常	10点	12名	0名	0名	13名	0/13名中	0.0	0/13名中	0.0
	9点	7	1	0	8	1/8	12.5	0/8	0.0
疑問	8点	17	2	1	22	3/22	13.6	1/22	4.5
	7点	1	5	1	7	6/7	85.7	1/7	14.3
異常	6点以下	2	1	3	6	4/6	66.7	3/6	50.0
計		39	9	5	53*				

\*但し検査不能の者3名を除く

表3. PDQ6点以下の者の身体的及び社会的背景

群	症例	PDQ 得点	DDST	出生体重	周産期異常	既往疾患及び主訴	出生順位	母の学歴	父の職業
郵 送 群	♂1	5	- *	1590g	-	現在1mぐらいいしか歩けない	2	高校	塗装店
	♀2	0	- *	2900	-	8カ月でけいれん	2	大学	会社員
	♀3	6	- *	3800	-	全体の遅れ	2	高校	土木
	♂4	5	- *	-	-	ことばが遅い	1	大学	専務
健 診 群	♀1	4	異常	1950	骨盤位、前頭破水 用手剥離、O <sub>2</sub> 吸入	ひきつけ (+)	2	中学	仕上工
	♀2	6	異常	1620	保育器1ヶ月半使用	なし	3	中学	運送業
	♂3	3	異常	3025	なし	単語3語しか云えない	1	高校	会社(現場)
	♂4	5	疑問	3160	なし	中耳炎、自発語なし	2	中学	吹付業
	♂5	6	正常	3240	なし	・排便おしえない ・おちつきがない	2	高校	経理事務
	♂6	6	正常	2670	なし	・一人で階段の昇降ができない ・高い場所からとび降りれない	1	大学	無職
	♂7	5	- *	2850	なし	新生児期黄疸強、全体の遅れ	3	高校	職人
	♂8	5	- *	3580	なし	なし	2	中学	会社員

\* 来所せず

↓  
**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります  
↓

## 1 研究の目的及び経過

健康の概念の拡大と疾病構造の変遷に伴い、今日の乳幼児健診は、単に疾病の早期発見、治療にとどまらずに、対象児すべての身体的・精神的・社会的に適切な成長・発達を援助するという質的に高度の目標をかかげている。この目的達成のために従来保健所における乳幼児の集団健診は種々の角度から検討され、東京都においては50年10月から0才児の委託健診も実施されるようになった。行政的観点からの改善策も健診内容の質的レベルの向上を伴わなければ効果は期待できないであろう。すなわち、健診の担当者には健診に訪れる者のもつ保健需要を満たせる知識とが要求されている。