

### 3才児健診の評価と基準の設定に関する研究

大 澤 進 (鳥取県衛生環境部)  
牧 野 礼一郎 (鳥取県立中央病院)  
安 東 吾 郎 ( )  
竹 下 研 三 (鳥取大学脳神経小児科)

#### 研究目的

1才6カ月健診のあるべき姿とそれに伴う3才児健診のより充実したあり方を追求することを目的とする。昭和52年度の報告において、われわれは大要以下のような点を報告した。①3才児健診において、精神・言語・四肢機能に問題をもつ頻度が上昇していること、②生後から3才までの間に1度も定期的な健診を受けていないものが、全対象児の1.3%であったこと、③3才児健診で精神・言語・四肢機能に障害ありと新しく確認されるものが約600人に1人の割合でみられること、④精神・行動に問題をもつ症例では、運動障害の合併するものは1才未満で、合併しないものは2才以降に発見される機会が多いことである。

今年度は前年度に引きつづき、3才児健診で精神・行動・言語に異常と判定されたものの、その後の追跡調査、及び医療機関からみたこれらの障害児の3才児健診とのかかわりあいについて検討した。

#### 研究方法

1) 昭和50年度の3才児健診において、精神・言語・行動の発達に問題ありと指摘された症例について、その3年後の事後調査を行なった。調査方法は、健診カードに記載された住所へのアンケート用紙の郵送に対する返事と、学校・地区の医師・保健婦からの連絡によって情報を集めた。対象は72名で、受診者総数7,747名中の0.93%にあたる。

2) 3才児健診の終了した時点以降に鳥大脳神経小児科を受診した症例中、精神遅滞・行動異常・微細脳障害と診断された症例について、彼らが3才児健診にどう対処したかについて検討した。昭和46年4月脳神経小児科開設以来58年6月までの総外来患者のうち、鳥取県関係者で上記の対象

となったものは32名であった。

#### 研究結果

1) 予後調査のできたものは53名(75.7%)であった。3年後の予後は明らかな精神遅滞児8名、境界児2名、異常なく就学しているもの43名であった。昭和50年度の3才児健診では、鳥取県の6保健所中2保健所が遠城寺式分析発達テスト(旧式)を行ない、他の4保健所が内容の記載を行っていた。前2保健所の対象児18名についてテスト内容と予後との関係を見ると、DQ90以下が6項目以上にわたってみられたものはすべて精神遅滞児であった。4項目でDQ90以下を示したものは境界児であり、DQ90以下が1~2項目であったものはすべて異常なく就学していた。分析発達テストを行っていない保健所では、精神遅滞児、境界児についてみると、明らかな2語文の形成不能、話しことばの理解の不能、集団あそびの不能といった内容をもっていた。

2) 3才児健診以降に受診した精神遅滞児、行動異常児、微細脳障害児の対象児32名中、3才児健診を受診していたものは18名、受診していなかったものは16名であった。その内容は表1の通りであった。この表で特徴的なことは行動異常児の受診率が、精神遅滞児、微細脳障害児に比べずっと高いことであった。この行動異常児は全例いわゆる自閉的な行動異常児であった。精神遅滞児の3才児健診への対応は半数が受診、半数が未受診であった。なお、この受診児の18名は3才児健診において全例異常と判定されていた。

これらの児童の異常に家族が気づいた年齢についてみると、表2のようになった。すなわち、3才児健診にて指摘されるまで気づいていない、あるいは気づいても病的と理解していない症例がそれぞれに4例ずつ、30%から20%にかけて存

在した。その他は全例が1才から3才児健診の前までに異常に気づいていた。

## 考 按

今日、医療機関に受診してくるほとんどの精神遅滞児・行動異常児・言語発達遅滞児は3才までに親もしくは保健所、医療機関によって気づかれるか、3才児健診によってチェックされていると考えられる。それだけに3才児健診の質の向上は、予後のある程度の確に予想し、児について前向きな対策を講じる上で大切なことである。精神機能や行動といった人の高度の機能を分析的に把握することは大変困難なことであるが、3才児健診で行なわれていた分析発達テストの結果は、精神遅滞児の予後調査の結果とよく一致した。3才児健診の問診上あるいは観察上で問題があると考えられた症例についてはこのような簡単なテストをぜひ行なって、問題点を明瞭にし、客観性の高い内容にしていきたいものとする。また、今日のわが国のように転居する家族の多い社会では最低このようなテストを各保健所で統一してやっておけば、転居先の保健所と児童相談所への連絡・確認の上からも大変メリットの多い結果を生むことであろう。3才児の言語機能は模倣言語から思考による言語習得へと発達するときである。話しことばのおくれが、単に模倣言語の表出のおくれなのか、思考による言語習得の障害によるものかを区別することは話しことばだけの判断では不可能であり、より分析的に、より幅広い面から行動を中心として判定することが必要であろう。

1才～2才台で精神・言語発達のおくれに気づいている親が、自分の心理的負担から健康児ばかりの3才児健診を受診しないことはすなおに理解できる。これに対し、注目されるべきことは自閉的な行動異常児の多くが3才児健診を受診していることである。これらの親に子どもの異常に気づいた年令を聞くと多くは2～3才と答えていた。受診率の高さとこの事実とをあわせ考えると受診率の高さは親が異常と気づいても、親の自覚が少なく、解決を3才児健診まで引きのばしていたとしか解釈のしようがない。3才児健診がこのようなグループへ解決努力への1つのきっかけを与え

ている事実は大変重要に思われた。唯、このような症例はこの時点で解決へのスタートをきるのではなくすでにおそく、問題の本質を考えると1才～2才台でスタートがきられるべきであろう。

自閉的行動異常児・精神遅滞児の異常に親がはっきりと気づくのは多くが1才台から2才・3才にかけてである。1才6カ月健診において、このような症例の早期発見を行なうには健診制度を相当充実させるか、システムの内容を従来と変わった方向で進めるかの検討が必要であるように思われる。

## 要 約

1) 3才児健診で言語・精神・行動などに問題ありとされた症例(53名)の3年後の予後を調査した。

2) 問題ありとされた児の3才児健診時点での分析発達テストと予後とを比較すると、多数項目についてDQの点数がわるいグループから精神遅滞児、あるいは境界児がでていた。1～2項目で点数がわるくとも、3年後の予後は正常であった。すなわち、分析発達テストのような簡単なテストでも予後を予測する上では客観性が高く、前向きに対応する上で有効な方法と考えられた。

3) 自閉的行動異常児はたとえ異常な行動・言語に親が気づいていても、3才児健診をよく受けていた。このような親は健診の前に積極的に問題解決のために医療機関その他を受診していなかった。親の自覚がこの疾患の場合、非常におおっていると考えられた。しかし、これらの症例は問題の本質を考えると、1才～2才のレベルで解決のスタートがきられるべきであろうと考えられた。

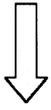
4) 精神遅滞児、自閉的行動異常児の異常を親が知るのは多くが1才～3才の間であった。1才6カ月健診の質の向上を目ざす上で、この事実をどう対応させるかが今後の問題として残された。

表 1. 疾患別にみた 3 才児健診への受診状況

	自閉的な行動異常	精神遅滞	微細脳障害	計
3 才児健診受診	9	9	0	18
健診未受診	3	8	3	14

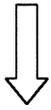
表 2. 異状症状に家族が明らかに気づいた年齢について

	自閉的な行動異常	精神遅滞	微細脳障害	計
0 ~ 1 才	0	0	0	0
1 ~ 2 才	0	6	0	6
2 ~ 3 才	6	5	1	12
3 才児健診	4	4	0	8
不 明	2	2	2	6



## 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



### 研究目的

1才6ヵ月健診のあるべき姿とそれに伴う8才児健診のより充実したあり方を追求することを目的とする。昭和52年度の報告において、われわれは大要以下のような点を報告した。8才児健診において、精神・言語・四肢機能に問題をもつ頻度が上昇していること、生後から3才までの間に1度も定期的な健診を受けていないものが、全対象児の1.3%であったこと、8才児健診で精神・言語・四肢機能に障害ありと新しく確認されるものが約600人に1人の割で見られること、精神・行動に問題をもつ症例では、運動障害の合併するものは1才未満で、合併しないものは2才以降に発見される機会が多いことである。