

発達評価表の作成（その2）

北九州市立総合療育センター

安藤 忠 大貝 茂
千代丸信一 大原美智子

前回の報告の中で、以後の課題として、1. 標準化：（正常出産群から対象を選定し、可及的に縦断的に諸発達をチェックし必要数を満たした時点で各々の項目の月齢と対比させた発達のプロフィールを作成し、再度検討した上で、各セクションの横系列および縦系列の配置、組み合わせを考慮し標準化する。）

2. 標準化後の当評価表の位置づけ：（当園における乳幼児評価の第一選択とし、各パートが共通の評価基盤とする事は当然の事であるが、さらにこれを地域の保健所、育児施設等で療育にあたる職員間にひろめ、相互の意見を交換し、さらに良いものへと発展させ日本の乳児発達評価の一方法として提案する。）
3. 評価表の評価対象者年齢の延長：（最終的には6歳までの各プロフィールの各時点における標準的発達の幅と歪みが容易に、かつ正確に誰にでも評価出来るものとする。）

をあげた。

今回の報告は、前回作成した発達評価表および評価手順に従って、北九州市内の14の乳幼児施設で評価を開始したので、その結果を中間報告としてするものである。

<今回の調査の対象>

正常出産で、現在にいたるまで発達に関する様な重大な疾病に罹患していないもので、4カ月間の縦断的調査が可能であった男児27名、女児30名、計57名である。

年令別には（表1）の如く分類されるが、6カ月、7カ月、8カ月児が最も多い。また、1カ月、2カ月児が極端に少ないがこれは、施設への入所時期が4月であり、調査開始の

時点とのずれの結果であると考えられる。

表1. 年令別分類

1か月	1名	8か月	11名
2か月	0名	9か月	4名
3か月	6名	10か月	7名
4か月	4名	11か月	1名
5か月	4名	12か月	3名
6か月	8名	13か月	1名
7か月	6名	14か月	1名

<調査方法>

総合療育センター職員で、評価手順による研修を終えた職員のうち、理学療法士または作業療法士1名と、言語療法士または臨床心理士1名がチームを組み、2名1組で月1回の訪問により直接調査した。

<結果>

粗大運動系は、項目および評価手順の内容が比較的明解であるため、項目のチェックは容易であったが、3か月以下のチェック数が少ない。巧緻運動系も同様の傾向を示すがプレスピーチの系列は、摂食動作のチェックは比較的良好であるのに反し、音声のチェックに困難を感じ、チェック項目数が全体的に低く、調査方法に一考を要する事がわかった。認知系は、比較的良くチェックされており、特に視覚探索は、5か月以後の項目がすべて25名以上のチェック数を記録している。対人対物の系では、表現がややあいまいなためおよび、実際に場面を確認する作業に時間が必要なために、一般にチェック項目数が低い。総調査項目は、3,000弱で、このうち最高チェック数は、「何でも口に物を持って行く」の

38名である。また、25名以上について記録した項目数は、1歳未満で32項目である。

今回は、この1項目につき25名以上の調査を得られたものをとりあげ、その分布の傾向を、日本版デンバー式発達スクリーニング表と比較したうえ、今後の調査の方向を修正するという意味で検討したいと思う。

参考までに、私達の発達評価表(A)と日本版デンバー発達スクリーニング表(D)とを比較すると表2.の如くである。

表2. 足立式(A)と日本版デンバー式(D)の比較

	A	D
項目数	124	53
項目毎の調査人数	25~38	34~46
基準値算定	暫定的	probit法

(A)では、1歳までの項目数は、124項目であるのに対し、(D)では、53項目と少なく約40%あまりである。しかしこれは、私達の評価表がかなり訓練的要素を含んだものであり、一方(D)は、一般的スクリーニングであるためであろう。

項目毎の調査人数は、(D)では、34~46名で標準化してあるが、(A)でも、34名以上の調査を終了したものは、8項目(全体の6.5%)でこの意味では一部の調査は終了しているといえるが、(D)の最低数34名の70%以上(24名以上)の調査を終了したものは、前述の様に32項目(全体の25.8%)である。また、(A)と(D)の内容的に一致する(近い)項目は、1歳までは、24項目であると考えている。

また、基準値の算定法については、(D)ではprobit法を用いているが、私達は今回は暫定的に、50%通過率は、全体の平均値とした。

この様な差異を前提として、(A)と(D)の比較を、(A)での調査数が25名以上で、(D)と項目の内容が一致すると考えられる12項目について行った。

結果は表3.に示すが、全項目で、(D)の50

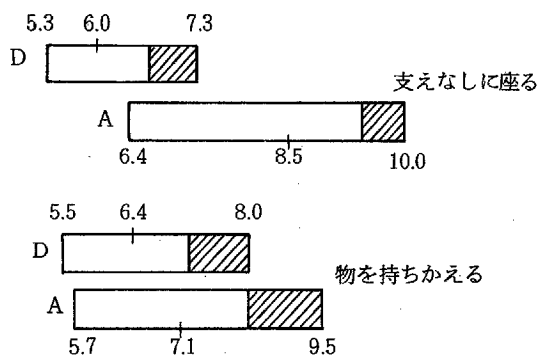
表3. 50%通過率の比較

	比較項目	D	A	D-A
1	寝返り	5.1	6.3	-1.2
2	支えなしに座る	6.0	8.5	-2.5
3	体重を支える	4.9	6.8	-1.9
4	つかまり立ち	8.8	9.9	-1.1
5	つたい歩き	9.0	10.6	-1.6
6	母指を使ってつまむ	8.4	10.1	-1.7
7	母指と示指でつまむ	10.3	11.3	-1.0
8	物を持ちかえる	6.5	7.1	-0.6
9	バイバイがわかる	9.3	10.8	-1.5
10	別々に両手を使う	6.6	8.1	-1.5
11	物に手をのばす	4.6	6.4	-1.8
12	ひとみしり	7.8	9.0	-1.2

%通過率が(A)をしのぎ、平均で1.5か月の差がある。このうち最大の数値上の差は、「支えなしに座る」((D)=6.0か月、(A)=8.5か月、差2.5か月)の項目にみられた最小の差は、「物を持ちかえる」((D)=6.5か月、(A)=7.1か月、差0.6か月)である。

次にこの二項目について、Barのひろがりを見ると、全体的に見て、この50%通過率の差は、共に90%通過率まで影響し合う事がわかり、また、その達成率のひろがりは(A)の方に広く、縦断的調査の特徴を示している様に思える。(図1.)

図1. barのひろがり



<考案>

以上の結果から、(A)と(D)との数値上の差の原因として次の諸点があげられる。

1) 各項目の内容の差

最大の差を示した「支えなしに座る」の項を内容的に見ると、(D)では、テーブルの上に被験児をすわった姿勢で支える。被験児が倒れないのを確かめながらゆっくり手を離す。被験児が5秒以上1人ですわっていれば合格。被験児は自分の手を足やテーブルについて体を支えてもよい。とされているが、この同一項目を(A)では、手で支えずに軀幹を直立させて少くとも1分間以上保持すれば良いとしている。

2) 基準値の算定の仕方の差

これは基本的な問題であるが、probit法のプログラムが入手困難であったため、暫定的に通過率を定めざるを得なかった。しかし、いずれにせよ、50%通過率に関しては著しい差は無いのではないか。

しかし、最終決定の場面では、probit法による通過率の算定が必要であろう。

3) 調査の間隔と方法

(A)での調査間隔は、1か月に1度の定期的調査であり、問診によるチェックは基本的に避け、確認を原則としているため、達成確認は、全体的に遅れる事が予想される。また(D)が横断的調査法であるのに対し、(A)は縦断的調査法である。その各々に長所と短所があるが、縦断的調査の場合、ある時点での発達の遅れは後の調査結果にも確実に遅れとして反映されるであろうし、また1人の遅れが全体の遅れを強調する度合いが強いと思われる短所があり、これに対しては、調査期間の短縮を図る事、および横断的調査の併用により再び、この問題がはたして注目に値するものであるかどうかを調査する必要がある。

<まとめ>

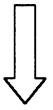
(A)と(D)との比較により、現在までの私達の試みている標準化の過程をチェックし最終年度にむけての方向性を定めた。

1. 基準値の算定法を(D)と一致させる。
2. 調査間隔の短縮を図る。
3. 項目の内容、評価基準は、私達の決定したものを、特徴として残す。
4. 横断的評価も併用する方向で検討する。



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



前回の報告の中で、以後の課題として、1.標準化:(正常出産群から対象を選定し、可及的に縦断的に諸発達をチェックし必要数を満たした時点で各々の項目の月齢と対比させた発達のプロフィールを作成し、再度検討した上で、各セクションの横系列および縦系列の配置、組み合わせを考慮し標準化する。)2.標準化後の当評価表の位置づけ:(当園における乳幼児評価の第一選択とし、各パートが共通の評価基盤とする事は当然の事であるが、さらにこれを地域の保健所、育児施設等で療育にあたる職員間にひろめ、相互の意見を交換し、さらに良いものへと発展させ日本の乳児発達評価の一方法として提案する。)3,評価表の評価対象者年齢の延長:(最終的には6歳までの各プロフィールの各時点における標準的発達の幅と歪みが容易に、かつ正確に誰にでも評価出来るものとする。)をあげた。