

精神発達障害児の把握における 1歳6か月健診の役割

徳 広 美 紀 , 吉 田 健 男

要約

地域の障害児の発見と療育のあり方に関する実態調査を開始するに当り、本年度は予備調査として、精神発達障害の早期発見における1歳6か月健診の寄与に関して評価を行った。その結果、障害児全体のうち、1歳6か月健診での指摘率は、精神発達遅滞児で約2割、自閉症、多動傾向(ADD)の児で約4割であった。また、1歳6か月健診までに障害を指摘されていなかった精神発達障害児(精神発達遅滞、自閉症、多動傾向)のうち、約半数が健診で障害を初回指摘され、半分が指摘されなかった。精神発達障害のスクリーニングに比較的に有用な発達項目は”指さし”、”積木”であったが、その他の項目は偽陰性が多かった。なお、障害の指摘においては心理判定員の果たす役割が大きかった。

I 目的

地域の障害児の発見と療育のあり方について今後の向上を図るための資料とすべく、地域保健・療育機関が協力して実態調査を行なうこととなった。本年度はその予備調査として、精神発達障害の早期発見における1歳6か月健診の寄与に関して評価を行った。

II 対象及び方法

対象は昭和54-62年に高知市で出生した児の

内、精神発達遅滞、自閉症、多動傾向(ADD)などの精神発達の問題を主とする障害のために高知県児童相談所、高知県精神保健センターを受診した児139名である。ただし昭和54-57年出生児は全数報告ではないため、一部の分析は昭和58-62年出生児を対象とした。なお、1歳6か月健診(健診と略す)で異常のなかった児294名(昭和60-63年出生)を対照群とした。

調査の方法は、対象児の健診参加と受診機関の

徳広美紀

高知県中央保健所 〒780 高知市丸の内2-4-1、tel 0888-22-6281)

記録を合せ、障害の種別、発達指数、健診結果などを検討した。なお、発達指数は原則として津守式乳幼児精神発達質問紙法によるものを用い、一部、田中ビネ-知能検査法によるもので代替した。有意差検定は χ^2 検定(Yatesの補正)もしくはt検定を用いて行った。

Ⅲ 結果及び考察

1) 報告された精神発達障害児の人数及び率

精神保健センター及び児童相談所から報告された精神発達障害児(昭和58年-62年出生)の人数及び率(出生千対)を表1に示した。

精神発達遅滞は肢体不自由を合併するものを含めて63名(出生千対3.4)、自閉症、多動傾向の児は各々16名(出生千対0.9)報告されていた。

表1 報告された精神発達障害児数及び率
(s.58-62年出生)

	人数(出生千対)	
精神発達遅滞+肢体不自由	6 (0.3)	} 63 (3.4)
精神発達遅滞		
中度 (DQ25-49)	5 (0.3)	
軽度 (DQ50-74)	20 (1.1)	
境界域 (DQ75-)	19 (1.0)	
DQ不明	5 (0.3)	
ダウン症候群	8 (0.4)	
自閉症	16 (0.9)	
多動傾向(ADD)	16 (0.9)	

2) 報告された障害児の健診受診率、及び健診で障害を初回指摘された割合

多動傾向の児は85.7%、自閉症児は66.7%、精神発達遅滞児は54.5%、ダウン症候群は37.5%が受診していた。高知市の一般児の健診

受診率(85%前後)に比べると、多動傾向の児を除いて低い受診率であった。

次に、報告された障害児のうち、健診で障害を初めて指摘された割合を表2に示した。精神発達遅滞(肢体不自由を合併する児も含む)は18.2%、自閉症40.0%、多動傾向35.7%が健診で初回指摘されていた。

表2 1Y6M健診で障害を初回指摘された障害児の割合 (s.58-62年出生)

	対象	初回指摘(%)
精神発達遅滞*	55	10 (18.2)
ダウン症候群	8	0 (0)
自閉症	15	6 (40.0)
多動傾向(ADD)	14	5 (35.7)

*肢体不自由を合併する児を含む。

3) 健診を受診した障害児の健診結果

健診を受診した障害児(これ以降、例数を多く保つために、昭和54-62年出生の児を対象とする)の健診結果を表3に示した。

表3 障害児の健診時の判定 (s.54-62年出生)

健診の判定	受診中	要フォロー	異常なし
精神発達遅滞+肢体不自由	4(100)	0(0)	0(0)
精神発達遅滞	10(28.6)	13(37.1)	12(34.3)
ダウン症候群	6(100)	0(0)	0(0)
自閉症	0(0)	6(50.0)	6(50.0)
多動傾向	2(16.7)	5(41.7)	5(41.7)

肢体不自由を合併しない精神発達遅滞35例のうち、健診時、既に指摘されていた児は10例(28.6%)、健診で初回指摘された児は13例(37.1%)、健診で指摘されなかった児は12例(34.3%)と、各々ほぼ同じ割合であった。

自閉症児12例のうち、健診以前に指摘されていた例はなく、健診で初回指摘された児、指摘されなかった児が各々6例ずつであった。

多動傾向の児12例については、健診以前に既に指摘されていた例は2名(16.7%)、健診で初回指摘された児及び健診で指摘されなかった児が各々5例ずつ(各々41.7%)であった。

なお、既に受診中であった群、健診で初回指摘された群、及び健診で指摘されなかった群の各群の障害の重篤度を比較すると、フォロー機関初診時の平均発達指数は、精神発達遅滞(肢体不自由を合併しないもの)、自閉症、多動傾向の児のいずれも、3群の間に有意な差は見られなかった。従って、障害児を”異常なし”と判定してしまう要因は、その児の障害の軽重には拠らないという結果であった。

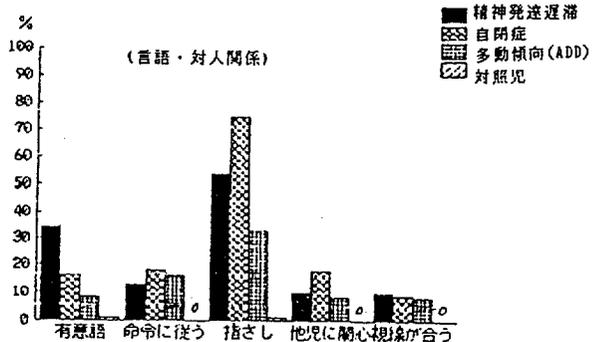
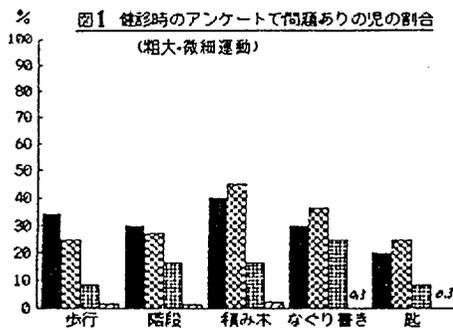
4) 精神発達障害のスクリーニング法について

1歳6か月時点の発達に関する各問診項目について、「問題あり」の児の割合(非通過率とする)を図1に表した。

各種の障害児において特に非通過率が高い項目は、“指差し”(絵本を見て知っているものを指さしますか?)の項目であり、非通過率は対照児の1.7%に対し、精神発達遅滞54.3%、自閉症75.0%、多動傾向33.3%であった。障害児において非通過率が次に高い項目は、“積木”(積木を2つか3つ積みますか?)の項目であった。(非通過率;対照児2.7%に対し、精神発達遅滞40.0%、自閉症45.5%、多動傾向16.7%)

また、その他の項目は、障害児においても非通過率がほぼ30%以下であった。

なお、健診で”異常なし”と判定された障害児について”指差し””積木”いずれか1つ以上の項目ができなかった児の割合をみると、精神発達遅滞で11名中4名(36.4%)、自閉症で5名中4名(80.0%)、多動傾向で4名中1名(25.0%)であった。もし、このような項目が非通過であった児をフォローするとすれば、健診における障害の指摘はさらに増加するものと考えられる。このような基準では対照群の非通過率は4.1%となるが、精神発達障害児の率は出生千対5程度(今回調



査)なので、障害という観点からはフォロー児の殆どは偽陽性ということになる。従ってこの様なフォローを行う場合には保護者に過大な心配を与えないようなフォローの受け皿、例えば遊びの教室などを設けることが重要と考えられる。

5) 健診での医師と心理判定員の役割

健診において医師と心理判定員のどちらが障害を指摘したか調べた結果、未だ障害を指摘されていない障害児のうち、精神発達遅滞では、医師及び心理判定員の双方が指摘した割合32.0%、医師のみ指摘8.0%、心理判定員のみ指摘20.0%であった。同様に自閉症では、医師及び心理判定員双方が25.0%、心理判定員のみが25.0%、多動傾向では各々20.0%、30.0%であった。

1歳6か月健診への心理判定員の参加により、医師のみが参加した場合よりも障害の指摘率は約2倍に増加していると考えられる。

IVおわりに

高知市の1歳6か月健診では未だ指摘されていない障害児の発見が約半数に留まっており、さらに早期発見を増やす余地は大いにあると考えられた。

乳幼児健診で障害児を見逃さないことは重要であるが、いずれは正常に経過してゆく児に障害の疑いを多くかけすぎることがあってはならず、早期発見された場合の療育効果を勘案しながら最適なスクリーニングを実施してゆかなければならない。”障害児の発見・療育開始はいつまでに行われるべきであるか”という科学的・実証的報告が、今後、乳幼児健診のあり方を決定する上

で、不可欠であると考えられる。

母子保健行政に携わる我々にとって、スクリーニングとしての健診のみに着目することなく、保護者やフォロー機関との連携を通して、地域の小児の健全な発達のために、どのような保健システムが選択されるべきであるかをさらに総合的に分析・評価してゆく必要がある。

次年度以降は、障害の早期発見における健診の評価を1歳6か月健診以外にも広げ、一連の乳幼児健診のあり方を再考すると共に、地域における障害を受けた児の療育及び養育の状況について実態調査を行い、地域保健・療育機関のサビネットワーク体制の推進の基礎資料としてゆく予定である。



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



要約

地域の障害児の発見と療育のあり方に関する実態調査を開始するに当り、本年度は予備調査として、精神発達障害の早期発見における1歳6か月健診の寄与に関して評価を行った。その結果、障害児全体のうち、1歳6か月健診での指摘率は、精神発達遅滞児で約2割、自閉症、多動傾向(ADD)の児で約4割であった。また、1歳6か月健診までに障害を指摘されていなかった精神発達障害児(精神発達遅滞、自閉症、多動傾向)のうち、約半数が健診で障害を初回指摘され、半分が指摘されなかった。精神発達障害のスクリーニングに比較的有用な発達項目は"指さし"、"積木"であったが、その他の項目は偽陰性が多かった。なお、障害の指摘においては心理判定員の果たす役割が大きかった。