

1歳6か月健診の改善に関する研究

—鳴門市における10年間の取り組みを通して—

橋川 喜美代*, 藤本 美恵子**

(キーワード: 1歳6か月健診, 問診票, 発達検査, 指差し)

I. 問題と目的

徳島県鳴門市では1991年6月に1歳6か月健康診査時に用いる問診票の改訂を行って以来、健診システムの整備・充実に取り組んできた。93年11月には、全健診児を対象に新版K式発達検査を参考にした簡易発達検査を導入し、1995年、97年の2度にわたって、本郷らが段階的に1歳6か月健診の改善と充実を目指す一連の研究成果を発表してきた。

1991年6月～1992年3月までに1歳6か月健診を受けた子どもの殆どが1994年3月までに3歳児健診を受診しており、3歳児健診の結果との対応を踏まえて、1歳6か月健診の問診票の改訂を目指したのが1995年の研究である¹⁾。さらに1997年には、1994年4月～1995年3月までに1歳6か月健診を受診した子どもを対象に、問診票と簡易発達検査の結果から発達状況を正確に捉えるための項目の有効性と発達検査の実施方法を検討した²⁾。その結果、①問診票の得点が高くて、発達検査の得点の低い子どもに、発達の遅れや要経過観察児が含まれていること、②発達検査において「絵指示」課題の得点が低く、問診票における「言語理解」と「身体部分の指示」につまずきのある子どもは経過観察の必要があること、を明らかにした。

結果②は、指さしの発達チェックが3歳児の言語遅滞を予測する重要な指標となるという伊藤ら³⁾の報告を支持するものであった。さらに、1歳6か月健診における発達指標と3歳時点での言語発達を検討した平野道子らの研究でも、指差し行動の未通過、例えば「絵本での命名」「身体部位の指差し」「絵の指差し」での未通過が、3歳児健診での要経過観察児になりやすい傾向を報告している⁴⁾。

そこで本研究では、1994年度と2000年度に1歳6か月健診を受けた全受診児の問診票の通過状況と発達検査の結果から、子どもの発達状況の推移と問診票の検討を行うと同時に、3歳児健診時に要経過観察群と問題なし

群になった子どもの特徴を比較分析し、健診後のフォローアップ体制を検討することを目的とする。1歳6か月健診は単に「発達の遅れの気になる子」「要経過観察児」を抽出するだけでなく、保健師らによる健診後の経過観察が重要と考えるからである。

II. 方法

1. 対象者: 鳴門市において2000年4月～2001年3月までの間に実施された1歳6か月健診を受診した子ども505名(受診率91.8%)。子どもの平均月齢は17.53か月(標準偏差0.73)、月齢幅17～23か月、男児253名(50.1%)、女児252名(49.1%)であった。

2. 手続き・内容: 鳴門市の1歳6か月健診は、通常、1つの大きな会場を8セクションに区切り、①受付、②問診(問診票のチェックと予診)、③身体計測、④簡易発達検査、⑤内科診察、⑥歯科診察、⑦歯科指導、⑧栄養指導、⑨保健相談の順に行われる。本研究では、保護者が記入する問診票の内、心理発達に関する項目と心理判定員によって実施される簡易発達検査の結果について分析を行う。

(A) 問診票: 事前に郵送され、必要事項を記入の上、当日持参することになっている。問診票は、大きく①子ども及び家族構成、②養育状況(6項目)、③生活習慣・食事(9項目)、④子どもの発達状態(30項目)、⑤出生歴・既往歴・発達経過の5つの部分から構成されている。なお、④の子どもの発達状態は、「運動」「言語」「対人関係」「視力」「聴覚」「その他」の6領域各5項目から構成されている。本研究では、上述した様に子どもの発達状態を明らかにする目的から、④のみを分析対象とした。

(B) 簡易発達検査: 新版K式発達検査を参考に、以下の3項目を用いている。

① 積み木の塔: 1辺3cmの赤色の立方体(赤色)を積み上げる課題⁵⁾。子どもが積んだ数によって

* 鳴門教育大学幼年発達支援講座
** 鳴門市心理判定補助員

得点化した。

積もうとしない……0	積もうとする……1	2個……2
3個……3	4個……4	5個……5
6個……6		

② はめ板：はめ板に円板をはめ込む課題⁶⁾。子どものはめる・はずす・回転といった課題遂行によって得点化した。

課題遂行不可……0	板をはずす……1
円板をはめる……2	円板回転……3

③ 絵指示：A 4判の用紙に4つの絵が描かれている6種類の図版を用いた特定の絵の指さし課題⁷⁾。例えば、犬、ニワトリ、ゾウ、麒麟の描かれた図版の中から「犬はどれですか」と示すように求められる。子どもが正しく指示できた絵の数で得点化し、実物指示および試行錯誤や追加指示を要した場合も含めた。

1. 犬 (動物), 2. 自動車 (乗り物), 3. ボール (おもちゃ),
4. くつ (日常物), 5. 牛乳 (食べ物), 6. 目 (身体部分)

絵指示は、上の2つの課題の後に実施されることが多い。そのため、子どもによっては飽きてしまい課題遂行ができない場合も多く、子どもになじみ深いキャラクター(アンパンマンなど)を補助図版として用意している。

これらの簡易発達検査は3~4名の検査者によって実施され、課題場面でのa. 発語, b. 指さし(自発, 可逆), c. 多動傾向などの行動観察についても記録した。さらに、検査にかかわらない1名がフロアでの子どもの行動観察を行う。

III. 結果と考察

1. 子どもの発達状態の推移

問診票に記載された子どもの発達状態に関する項目について、「要経過観察児」との関連性が指摘された「言語理解」と「身体部分の指示」に注目しながら、1994年度と2000年度とを比較しておく。

6領域30項目の「ハイ」を1点、「イイエ」を0点として得点化した(ただし、逆転項目は「イイエ」を1点、「ハイ」を0点とする)。その結果、6領域の平均合計得点は27.74 (SD = 2.14) となった。平均から下方に1SDを取るとその得点は25.60, 2SDを取ると23.46となることから、A群30~26点(441名), B群25~24点(38名), C群23点以下(26名)の3群に分類した。

各領域別平均得点は図1に示すとおりである。領域ごとに一元配置の分散分析を行ったところいずれも1%の水準で有意な差が認められた。(運動 F = 105.14, 言語

F = 129.40, 対人関係 F = 14.48, 視覚 F = 29.40, 聴覚 F = 125.81, その他 F = 65.71, いずれも df = 2/502)。また、多重比較の結果、「運動」「言語」「対人関係」「聴覚」の4領域においては A > B > C の順に、「視覚」では (A, B) > C, 「その他」では, A > (B, C) の順に得点が低くなっていた。つまりいずれの領域の得点も A > C であった。

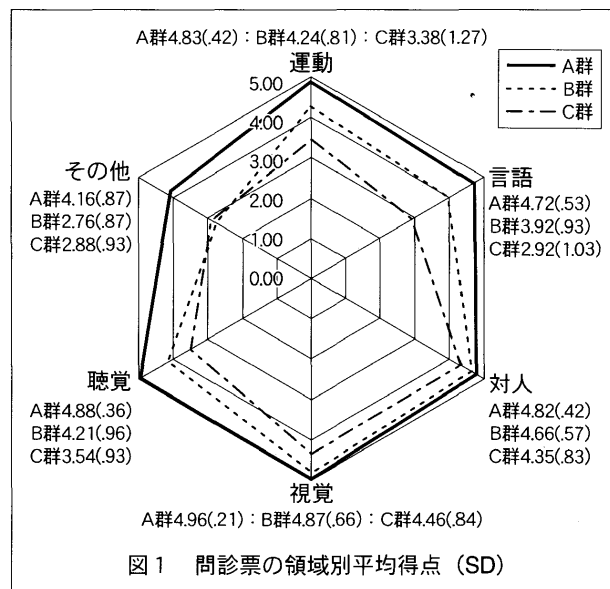


表1は、各項目のA群, B群, C群の通過率を示したものである。なお、対人関係の1項目については、1994年と2000年では異なる。94年度において100%の通過率であった「相手になって遊んでやると喜ぶ」は2000年度には除き、「父親や母親の後追いをする」という項目を新たに加えたからである。

6領域30項目に対する通過率(%)を見ると、26項目において「ハイ」(逆転項目については「イイエ」)の回答が90%を超えていた。しかし、言語領域の「メ、クチ、ミミなど、たずねると指せる」については、「ハイ」の回答率が72.3%と前回の77.0%を下回った。また前回同様、その他の領域の「特定のものなくなると、ひどく機嫌が悪くなる」(66.6%)「困った行動やくせがある」(62.1%)の回答率が90%を超えなかった。こうした3項目に加えて、今回の調査では「理由もなく奇妙な発声をする」(89.5%)が90%の回答率を下回った。参考のために χ^2 検定を行った結果、「話しかけると目を合わす」の項目を除き、群間の有意差が認められた。

この結果は、言語遅滞の指標とも指摘される「身体部位の指さし」をまだ教えていないと言う母親の傾向や、奇声を発したり、ひどく機嫌が悪くなって言語指示による命令の実行ができない発達検査場面での子どもの様子を裏付けるものである。

また、A群とC群の通過率の差が20%以上ある項目を抽出してみると「運動」4項目(M1, M3, M4, M5),

表1 問診票の各項目に対する通過率

	質 問 項 目	A 群(%)	B 群(%)	C 群(%)
運 動	M1 平地ならば、すぐに転ばずに歩ける	98.9	91.8	59.1
		97.1	94.7	57.7
	M2 手を引くと階段を昇れる	98.2	91.8	54.5
		98.0	89.2	80.8
	M3 鉛筆を持ってなぐりがきをする	99.4	91.8	86.4
		99.3	94.7	72.0
M4 積木を二つ三つ積み重ねることができる	96.3	76.2	54.5	
	93.6	72.2	64.0	
M5 スプーンやフォークで食物を口に運べる	97.0	77.6	45.5	
	96.6	79.0	72.0	
言 語	L1 絵本を見ながら何かしきりに言う	98.3	91.8	90.9
		98.6	94.8	80.8
	L2 「ブーブーはどこ」「パパはどこ」などの質問に反応する	98.7	93.9	77.3
		99.7	89.5	65.4
	L3 「ブーブー」「マンマ」など意味のある片言を言う	98.7	93.8	86.4
		99.1	92.1	80.8
L4 言葉だけの簡単な言いつけを実行できる	97.8	89.8	45.5	
	96.8	79.0	52.0	
L5 「メ」「クチ」「ミミ」などを指せる	82.9	46.9	18.2	
	78.7	36.8	15.4	
対 人	R1 身近な人のしぐさのまねができる	100.0	98.0	86.4
		100.0	100.0	92.3
	R2 話しかけると目をあわせる	100.0	100.0	100.0
	R3 相手になって遊んでやると喜ぶ。 R3' 父親や母親の後追いをする	99.8	100.0	100.0
		95.5	92.1	80.8
	R4 子どもの中にまじって、ひとりで機嫌よく遊ぶ	96.3	81.3	70.0
93.4		91.9	83.3	
R5 親または家族がいなくても無頓着※	95.5	85.1	90.9	
	95.4	86.5	92.0	
視 覚	V1 よく見えていると思う	99.8	100.0	95.5
		100.0	100.0	88.0
	V2 目つきや目の動きが悪いと思う※	99.6	97.9	90.5
		98.9	97.4	84.6
	V3 極端にまぶしがる※	97.6	93.9	90.5
		98.9	97.4	92.3
V4 ものを見る時、目を細める※	99.1	95.9	90.9	
	100.0	94.7	92.3	
V5 斜視と言われたことがある※	100.0	100.0	90.5	
	98.9	97.4	92.3	
聴 覚	A1 耳が悪いのかと心配したことがある※	97.6	89.8	85.7
		97.7	81.6	88.5
	A2 小さな声で呼んでも振り向く	99.6	95.8	81.8
		98.9	78.9	82.6
	A3 救急車など遠くの音に気づく	99.6	91.1	81.0
		96.1	84.2	60.0
A4 隣の部屋から身近な人が呼ぶと、反応する	100.0	97.9	86.4	
	99.8	92.1	88.0	
A5 電話がなると指差したり、電話のところへ行く	96.1	91.8	68.2	
	97.0	84.2	50.0	
そ の 他	S1 理由もなく、奇妙な発声をする※	94.8	73.9	61.9
		92.1	64.9	80.8
	S2 特定のものがなくなると、ひどく機嫌が悪い※	76.7	47.9	36.4
		71.9	29.7	28.0
	S3 服を着替えさせるとき、自分からその姿勢をとる	95.9	87.8	63.6
		94.8	73.0	73.1
S4 よく寝る	93.7	81.6	95.5	
	92.0	81.1	76.9	
S5 困った行動や癖がある※	70.6	55.1	54.5	
		66.1	34.2	32.0

備考：上段1994年度 下段2000年度の通過率

※印は逆転項目を示す

「言語」3項目 (L2, L4, L5), 「聴覚」2項目 (A3, A5), 「その他」3項目 (S2, S3, S5) の計12項目であった。

「対人関係」および「視覚」については、20%を超える項目はなかった。また、97年度と比較したところ、「M2. 階段を昇れる」「R4. 子どもの中にまじって、一人で機嫌よく遊ぶ」「S1. 理由もなく奇妙な発声をする」の項目が20%をわり、かわって「M3. 鉛筆を持ってなぐりがきをする」「A3. 救急車などの遠くの音にきづく」の項目が新たに20%を超えた。

2. 簡易発達検査の推移

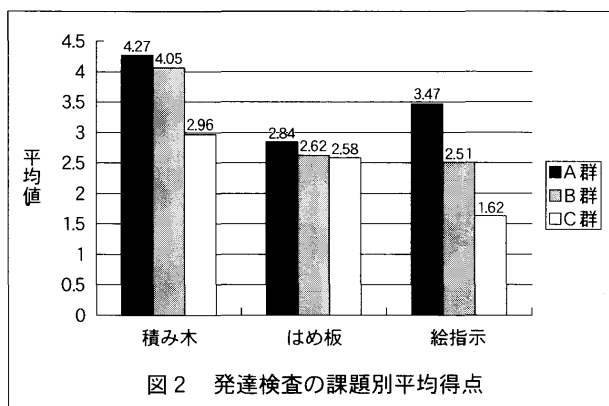
505名の受診児の内、500名について簡易発達検査を実施した。5名については、「寝てしまった」「検査時にぐずったり、泣いたりした」などの理由で、検査項目全部が施行できなかった。1997年の研究では、534名の受診者の内、24名が検査施行不可能であったが、今回は泣いたり、ぐずったり、机の前に座れない子どもに対し、フロアで検査を行ったり、翌月に再度発達検査を受けてもらうなどの措置をとったため、施行不可能者は少なくなったと思われる。

各項目の平均点を求めると積み木4.18 (SD = 1.77), はめ板2.81 (SD = .61), 絵指示3.31 (SD = 2.22) となった。特に絵指示課題について、絵の内容を細かく見ておこう。新版K式発達検査と対応する犬や自動車の正答率はそれぞれ56.0%, 60.6%と高いのに対し、「目」の正解率は49.6%と比較的低かった。しかも、その10.8%は、絵ではなく実物指示であった。

各課題間の関連を見るために、各課題の得点間の積率相関を求めた。その結果、「積み木-はめ板」($r = .263$), 「積み木-絵指示」($r = .254$), 「はめ板-絵指示」($r = .242$) となった。それぞれの課題は、弱いながらも相関関係が見られることから、各項目は相互に関連しながらも、各々独自の側面を捉えていると考えられる。これらは、本郷らの研究とほぼ同様の結果である⁸⁾。

3. 問診票と簡易発達検査との関連

問診票の3群と簡易発達検査の各項目との関連を見おくこととする。図2は、群ごとの発達検査項目の得点である。一元配置の分散分析を行ったところ、積み木と絵指示は1%の水準で、はめ板は2.5%の水準で有意差が認められた。(積み木 $F = 6.97$, はめ板 $F = 4.21$, 絵指示 $F = 11.54$ いずれも $df = 2/497$)。多重比較を行ったところ、積み木 (A,B) > C, はめ板 A > (B,C), 絵指示 A > B > C の順に得点が低くなっており、特に積み木、絵指示においてはA群に比べてC群の得点が低くなっていた。これらの結果から、97年の研究と同様、簡易発達検査3課題の合計点が高い子どもと低い子どもを、検査を受けた全体の5% (25名) を基準に抽出したとこ



ろ得点分布の関係から、H群57名 (得点15点), L群45名 (得点0~5点) の抽出となった。また、6~14点の398名をM群とした。人数分布は表2に示すとおりである。ここから、①発達検査の得点の高い子どもはA群、B群に集中し、C群での出現率は非常に低いこと、②発達検査得点の低い子どもの出現率はC群において高くなるが、A群、B群にも存在が見られること、の2点が明らかになった。

表2 問診票と簡易発達検査の各群の人数分布

		問診票	A群	B群	C群	計
簡易発達検査			437名	37名	26名	500名
			名	名	名	名
H群	15点		52(11.9)	4(10.8)	1(3.8)	57(11.4)
M群	6~14点		355(81.2)	27(73.0)	16(61.5)	398(79.6)
L群	0~5点		30(6.9)	6(16.2)	9(34.6)	45(9.0)

()は、%を表わす

そこで、発達検査の得点の低いL群の子どもについて詳しく見ておこう。鳴門市の1歳6か月健診では、発達検査の結果をE (問題なし), SS (少し心配), S (心配) の3段階で判定している。健診後に、保健師と共に行うカンファレンスでは、問診票、簡易発達検査結果、内科健診、保健相談で得られた結果から予備的フォローアップ児を抽出する。さらに、保健師による家族関係、きょうだいの発達状況、当該児の日常の様子などの情報を聞きながら、家庭訪問や保育所での観察を行う最終的フォローアップ児が決定される。

健診後、児童相談所へ紹介された子どもはL群、特にCL群のSと判定された2名と、SSと判定された1名の計3名であった。経過観察を必要とするフォローアップ児はこうしたCL群に限定されず、問診票の得点の高いAL群やBL群、簡易発達検査の得点が中程度のM群の中にも含まれていた。

そこで、L群の子どもたちが3歳児健診時どのように変化しているのかを調査することとした。L群45名の内、21名が2002年4月~2003年3月までに、3歳児健診を受診しており、1歳6か月ではSあるいはSSと発達

遅れや疑いが見られたが、3歳児健診までにその遅れを取戻し、Eと判定されたのは11名であった。残り13名の内7名がSSのまま、2名がSSからSへ、1名がSからSSへと変化している。

また、発達検査場において会場の雰囲気落ち着かず、注意がそれたために途中で課題遂行が困難になり、家庭での様子などを参考に「問題なし」とした3名が、3歳児健診においてSSと判定され、「要経過観察児」となっていた。こうした事実は発達検査のさらなる改善を求めの必要を示唆している。

4. 1歳6か月健診から3歳児健診への変化

表3はL群において追跡可能な21名と、M群の内SSからSへと変化した5名を加えた26名の1歳6か月健診の問診票と発達検査の結果を一覧にしたものである。これを手がかりにして、1歳6か月健診におけるフォローアップ体制を検討することとする。

発達検査の結果得点の低いL群に属す子どもの内、1歳6か月、3歳共に「要経過観察」児となった子どもをLF群、1歳6か月では「要経過観察」児となったが、3歳では問題なしと判断された子どもをLN群とする。さらに、M群に属する子どもの内、1歳6か月、3歳共に「要経過観察」児と判定された子どもをMF群とした。

LF, LN, MFの3群に特徴的な傾向は、絵指示が未通

過だという点であり、要経過観察児の決定因は絵指示だといえる。

では、3歳児健診において「問題なし」と判定されたLN群と、再度要経過観察児と判定されたLF・MF群との違いはどこにあるのだろうか。問診票の「言葉」の項目「メ、クチ、ミミなどは指せる」の未通過率が、LN群27.3%に対し、LF・MF群では73.3%と極めて高かった。念のために χ^2 検定を行った結果、2.5%の水準で有意差が認められた。 $(\chi^2 = 5.417, df = 1, p < .25)$

また、表3の右端「備考」欄は発達心理判定員や保健師が検査時や相談時に気付いた点を記入したものである。LN群に比べ、LF・MF群は「喃語」、「オウム返し」、「独語」が気になるという報告や、「言葉は遅いかもしいない」「言葉数が少ない」といった相談が家族からも出ているという点にある。

次に歩行開始平均年齢を比較すると、LN群は12.2か月であるのに対し、LF群は15.3か月、MF群は13.2か月であった。参考までにt検定を行ったところ、どちらも1%の水準で有意差が認められた。

さらに、LN群とLF群を比較した場合、LF群の子どもは「積み木を積む」「平地ならば転ばずに歩ける」という運動項目において未通過率が高い。ちなみに、問診票の「運動」と「言語」領域の得点の相関を調べたところ、 $r = .328$ であった。「運動」と「言語」の領域はそれぞれ

表3 L群およびMF群の問診票・発達検査一覧

No.	群	16判定	3判定	歩行	M1	M2	M3	M4	M5	運動	L1	L2	L3	L4	L5	言語	対人	視覚	聴覚	*S1	*S2	S3	S4	*S5	その他得点	積木	回	転	絵指示	自発指差し	備考
L群	LN①	AL	SS	E	14	+	+	+	+	+	5	+	+	+	+	+	5	5	4	4	+	-	+	+	-	3	0	-	0	-	
	LN②	AL	SS	E	10	+	+	+	+	+	5	+	+	+	+	+	5	4	5	5	+	+	+	+	+	5	0	-	0	+	
	LN③	AL	SS	E	15	+	+	+	+	+	5	+	+	+	+	+	5	5	5	5	+	-	+	-	-	2	0	ハメル+	0	-	
	LN④	AL	SS	E	11	+	+	+	+	+	5	+	+	+	+	+	5	4	5	5	+	+	+	+	-	4	2	-	0	+	
	LN⑤	AL	S	E	12	+	+	+	+	+	5	+	+	+	+	+	4	5	5	5	+	+	+	+	+	5	3	-	0	-	
	LN⑥	AL	SS	E	11	+	+	+	na	+	4	+	+	+	+	+	5	5	4	5	+	+	+	+	-	4	2	-	1	-	ナンゴ
	LN⑦	AL	SS	E	12	+	+	+	+	+	5	+	+	+	+	+	5	4	5	5	+	+	+	+	+	5	3	ハズス+	0	-	
	LN⑧	AL	SS	F	11	+	+	+	+	+	5	+	+	+	+	+	5	5	5	5	+	+	+	+	-	4	0	+	1	+	ナンゴ
	LN⑨	AL	SS	E	10	+	+	+	-	+	4	+	+	+	+	+	5	4	5	4	+	-	+	+	+	4	2	+	0	-	
	LN⑩	AL	SS	E	13	+	+	+	+	+	5	+	+	+	+	+	4	5	5	4	-	-	+	+	+	3	2	+	0	-	
LN⑪	CL	SS	E	15	-	-	-	+	+	2	+	-	+	-	-	2	4	4	4	+	-	+	+	+	4	2	+	0	-		
平均				12.2						4.5						4.5	4.5	4.7	4.6						3.9	1.45		0.182			
LF群	LF①	AL	SS	S	13	+	+	+	-	+	4	+	+	+	+	+	5	5	5	5	+	+	+	+	+	5	0	-	0	-	ナンゴ
	LF②	AL	SS	SS	19	-	-	+	-	+	2	+	+	+	+	+	5	4	5	5	+	+	+	+	+	5	2	-	0	-	オウム返し
	LF③	AL	SS	SS	15	+	+	+	+	+	5	+	+	+	+	+	5	5	5	5	+	+	+	+	+	5	2	-	2	-	
	LF④	AL	SS	SS	13	+	+	+	+	+	5	+	+	+	+	-	3	5	5	5	+	+	+	+	+	4	3	ハメル+	0	-	オソイカモ
	LF⑤	AL	SS	SS	15	+	+	+	-	+	4	+	+	+	+	+	5	5	5	3	+	+	+	+	+	5	2	+	0	+	
	LF⑥	AL	SS	SS	12	+	+	+	+	+	5	+	+	+	+	-	4	4	5	5	+	+	+	+	+	5	3	ハメル+	0	-	コトバオソイ
	LF⑦	BL	SS	SS	16	+	-	+	+	-	3	+	+	+	+	+	4	5	5	5	+	-	+	+	+	3	2	ハメル+	0	-	少ない
	LF⑧	CL	SS	S	17	-	+	-	-	+	2	+	+	+	+	+	4	5	3	5	+	-	+	+	+	4	0	-	0	-	少ない
	LF⑨	CL	SS	SS	19	-	+	+	-	-	2	-	+	+	-	-	2	4	5	4	+	-	+	+	-	2	0	ハズス+	0	-	オウム返し
	LF⑩	CL	S	SS	14	+	+	+	-	+	4	+	-	-	-	-	1	5	3	3	+	-	+	+	+	2	0	+	0	-	ナンゴ
平均				15.3						3.6						3.8	4.7	4.6	4.5						4.0	1.4		0.2			
MF群	MF①	CM	SS	S	11	+	+	+	+	+	5	+	-	+	-	-	2	5	5	4	-	-	+	-	+	2	6	+	1	+	オウム返し
	MF②	CM	SS	S	16	+	+	+	+	+	5	-	+	+	-	-	2	4	4	2	+	-	-	+	na	2	6	+	0	-	オウム返し
	MF③	CM	SS	S	12	+	+	na	+	-	3	+	-	+	+	-	3	4	5	4	+	-	+	+	-	3	5	+	0	-	オウム返し
	MF④	AM	SS	S	10	+	+	+	+	-	4	-	-	+	-	-	1	5	5	5	+	-	+	+	+	4	5	-	2	-	独語
	MF⑤	AM	SS	S	17	+	+	+	-	-	3	+	+	+	+	-	4	5	5	5	+	-	+	+	+	4	3	+	0	-	オウム返し
平均				13.2						1						2.1	4.6	4.8	4.0						3.0	5.0		0.6			

*印は逆転項目を示す
naは無回答を示す

れ独自の特徴を持つが緩やかな相関があると言える。歩行開始時期が遅く、「言語」および「運動」領域の項目において未通過傾向の高い子どもは、3歳児健診時点でも「要経過観察」児になる可能性が大きい。

これらの結果は、伊藤らが1歳6か月の時点で発達障害児をスクリーニングする際には、①指差し、②言語、③模倣に関して重点的にチェックする必要があると指摘した①②を支持するものであった⁹⁾。また、未通過の重複状況を検討した結果では、「言語」領域での未通過と「運動」領域での未通過が重複する場合、3歳まで発達の遅れが継続される可能性が高いことを指摘した平野らの研究を支持する結果である¹⁰⁾。

IV. 討 論

1. 鳴門市の1歳6か月健診では、健診後の保健師とともに実施しているカンファレンスによって最終的フォローアップと判断された子どもの内、精密検査が必要と診断した場合、専門機関を紹介する。それ以外の子どもには、保健師が連絡・訪問といったフォローに加え、保育所で実施されている子育て支援施策の1つである「わんぱく教室」などの紹介も行っている。

とはいえ、1歳6か月健診で「問題なし」と判定した3名の子どもが3歳児健診において「要経過観察児」となっている事実から、伊藤らが指摘するように、スクリーニングスタッフの質を高め、心理相談にまわすための基準の設定とその徹底、その後の処遇、つまり療育内容などソフト面の充実が求められる¹¹⁾。具体的には、問診票の「運動」「言語」領域での未通過項目をまずチェックし、簡易発達検査場面での子どもの様子だけでなく、親と子ども双方のかかわりを詳細に観察する必要がある。精度の高い健診を実現させるには、子どもの発達評価に加え、それを左右する母子関係や生活環境など、親と子ども双方の専門的かかわりが不可欠と考えられているからである¹²⁾。

2. 3歳児健診での「要経過観察児」の殆どが、言語面において問題を抱えていた。彼らは言葉の遅れや言語理解など、コミュニケーション能力に欠けている。

鯨岡は、子どものコミュニケーション能力の発達を「感性的コミュニケーション」「理性的コミュニケーション」の2つから説明し、前者の重要性を指摘している。「感性的コミュニケーション」とは「相手の表情や仕草などの身体的な手懸かりに基づいてお互いに直感的に『分かり合う』ことをコミュニケーションの本義として見なす立場」から重視されたもので、態度や表情などから、互いの気持ちがわかりあい通じ合うことである。子どもは最初の誕生日頃となれば、この感性的コミュニケーションが可能となり、これを基盤にして厳密な意味で言葉を交

換する「理性的コミュニケーション」がたち現れてくるのだという¹³⁾。

また、言葉の重要な発達的前提で知られている指差しの発達は、第1発達段階：乳児期後半ごろから指をさされた方を見ることができる、対象は特にないがあちこち指す、第2発達段階：興味のあるものに指をさす、第3発達段階：自分のほしいもの、見つけてうれしいものに発声とともに指をさす、第4発達段階：身近な人やあるいは事象について聞かれたものを指す、である¹⁴⁾。この第4段階がみられるのが、ちょうど1歳6か月ごろに当たるが、こうした発達は、それまでの親との「感性的コミュニケーション」を通して育まれていくのである。要経過観察児となった子どもの中には、この「感性的コミュニケーション」が不足している子どもも含まれると推測される。そこで親子関係や環境要因の問題点を明らかにし、改善が図れるようなシステム作りが必要となろう。そのために考えられることは①親子関係や環境要因の問題点を抽出しやすい問診票の項目作成を検討する、②健診時の親子の様子などを記録する、③健診後の指導、などである。③については、山根らが報告しているように、フォローアップが必要と判断された親子のための事後指導教室（フォローアップ教室）事業¹⁵⁾を本市でもすすめ、親子の関係の改善を図るようなフォローアップ体制の充実を整備していくことが今後の課題でもある。

実際要経過観察児となった子どもが、3歳までに発達の遅れを取り戻していないケースも少なくない。一人でも多くの子どもが、3歳までに発達を取り戻せるようなフォローアップ体制を作っていくこと、それが1歳6か月健診の実施意義を確立することに繋がる。

注

- 1) 本郷一夫・八木成和「1歳6か月健診の改善に関する研究(1)―鳴門市における問診票の改訂について―」『鳴門教育大学研究紀要(教育科学編)』第10巻、1995年、221-230頁。
- 2) 本郷一夫・八木成和「鳴門市の1歳6か月健診の改善に関する研究―全健診児に対する「簡易発達検査」の導入結果を中心に」『発達障害研究』第19巻第1号、1997年、72-80頁。
- 4) 平野道子・岡村令子・赤坂悦子・田丸尚美「言語発達遅滞を把握するための1歳6か月児健診における指標の検討～3歳児健診結果との関連から～」『小児保健研究』第58巻第4号、1999年、472-478頁。
- 5) 嶋津峯眞監修、生澤雅夫編著『新版K式発達検査法』ナカニシヤ出版、1985年、158頁。
- 6) 同上書、171-172頁。
- 7) 同上書、228頁。

- 8) 本郷他, 前掲書, 77頁。
- 9) 伊藤他, 前掲書, 197頁。
- 10) 平野道子他, 前掲書, 477頁。
- 11) 伊藤英男・松田景子・近藤清美「1歳6か月健康診
査における発達障害児のスクリーニング・システムと
そのフォロー体制に関する全国実態調査」『小児の精神
と神経』第34巻3号, 1994年, 118頁-119頁。
- 12) 小島道生・腰川一恵・高橋好朗他「1歳6か月健診
におけるスクリーニング・システムに関する研究」『特
殊教育研究施設研究報告』第1号, 2002年, 100頁。
- 13) 鯨岡 峻『養護学校は, いま—重い障害のある子ど
もたちと教師のコミュニケーション—』ミネルヴァ書
房, 2000年, 19-20頁。
- 14) 田中昌人・田中杉恵『子どもの発達と診断2乳児期
後半』大月書店, 1982年, 71-75頁, 146-153頁。
- 15) 山根律子・山本哲也・加藤哲文・金野久留美「市町
村における早期療育体制整備に関する調査報告—障害
の発見から相談・コーディネート機能への現状と課題
—」『発達障害研究』第23巻, 第2号, 2001年,
152-153頁。

Revision of the Screening System for Routine Health Check-ups for 18-Month-Olds in Naruto City

— Through Program of Routine Health Check-ups for Ten Years —

Kimiyo HASHIKAWA * and Mieko FUJIMOTO **

The purpose of this research is to revise the screening system for routine check-ups at 18 months in Naruto City, analyzing on the relation between 18-month-olds and three-year-olds for a check-list in health examination and the psychological tests. A check-list in health examination consisted of the items for mental development, physical development and medical history. Parents of 505 children completed these check-lists. Thirty main items for mental development were divided into the following six categories: Motor Behavior, Language Behavior, Personal-Social Behavior, Visual Sense, Auditory Sense, and Others. The children were divided into three groups [High (A), Middle (B), Low (C)] depending on Total Developmental Scores (TDS). 500 of all children were divided into three groups [High (H), Middle (M), Low (L)], depending on score of psychological tests. Regarding the relation with the screening system, there were 45 children (Group L) who were judged to be a few problem or problems at 18 months. There were 21 of these 45 children who were able to be follow-up for three-years-olds.

The main results were as follows:

- (1) The categorical scores decreased in order of TDS (A>B>C) on Motor Behavior, Language Behavior, Personal-Social Behavior, Auditory Sense.
- (2) In Group L there were 36 (80%) who were High or Middle level on TDS.
- (3) The Motor Behavior and Language Behavior items related to the results of routine health check-ups for three-year-olds.

In order to have more a rigid and utility screening system in the future, we believe it will be necessary to reexamine items of a check-list and psychological tests. In addition, we have to revise the communication between the children and parent/guardian and perfect the support system for some children who have problems at 18 months.

* Early Childhood Education, Care and Welfare, Naruto University of Education

** Assistant Decision Member of Psychological Test, Naruto City, Tokushima Prefecture