

## 個別乳幼児健診における発達障害早期診断の試み（中間報告）

—小倉北・南区におけるパイロットスタディー  
（北九州市小児保健研究会平成19・20年度調査研究）

### （方法）

2008年4月1日より6月30日までの期間中に小倉北・南区内の協力医療機関（30施設）で4カ月健診を受けた899名の児でアンケート調査を行い、その内7カ月健診時もアンケート調査が出来た748名の児について検討を行った。

### （結果）

#### ☆協力医療機関数

30 医療機関（（診療所：23施設、総合病院：7施設）

#### ☆4カ月健診時評価できた児の数および7カ月健診時まで評価できた児の数

	総数	男児数	女児数
4カ月健診時総数	899	440	459
7カ月健診時総数	748(83.2%)	372	376

#### ☆健診医の診査結果

	4カ月健診	7カ月健診
1.異常なし	667	655
2.発達障害を疑わせる気になる所見がある	56(7.5%)	39(6.0%)
3.母親の言動・精神状態に問題がある	15	2
4.育児環境に問題がある	6	1
5.その他の気になる所見	0	40

#### ☆4カ月健診時から7カ月健診時での健診医の診査結果の変化

	4カ月:異常なし (N=667)	4カ月:発達障害疑い (N=56)
7カ月:異常なし	636(95.3%)	6(10.7%)
7カ月:発達障害疑い	31(4.7%)	17(30.4%)
7カ月:その他気になる所見	0	26(46.4%)

## 4カ月児の行動評価チェックリストの結果

☆母子手帳の健診票アンケートや診察所見における気になる項目

	総数(N=748)	%	異常なし(N=667)	%	発達障害疑い(N=56)	%
0.全て異常なし	622	83.2	622	93.3	0	0.0
1.あお向きから横向きに半分寝返りをしない	65	8.7	45	6.7	10	17.9
2.あやしても声を出して笑わない	13	1.7	0	0.0	8	14.3
3.「アー」「ウー」などの声を出さない	2	0.3	0	0.0	2	3.6
4.見えない方から声をかけてもそちらを見ない	6	0.8	0	0.0	3	5.4
5.お乳の飲みについて心配なことがある	39	5.2	0	0.0	27	48.2
6.夜泣き、睡眠について心配なことがある	25	3.3	0	0.0	11	19.6
7.診察などで視線が合わない	2	0.3	0	0.0	1	1.8

☆保護者が記載した行動評価問診票の内容

0.全て異常なし	413	55.2	413	61.9	0	0.0
1.話しかけたら顔をじっと見ますか	1	0.1	0	0.0	0	0.0
2.顔を見て笑いかけてもすぐに目をそらしますか。	7	0.9	2	0.3	4	7.1
3.おとなしく、あまり泣かず手がかからないですか。	261	34.9	208	31.2	33	58.9
4.あまり笑わず、表情が少ないですか。	6	0.8	3	0.4	1	1.8
5.抱かれることをいやがりますか。	4	0.5	5	0.7	0	0.0
6.抱こうとしても抱かれる姿勢をとらず抱きにくいですか。	16	2.1	6	0.9	5	8.9
7.小さな音に異常に敏感ですか。	77	10.3	33	4.9	35	62.5
8.大きな音に驚いたりしますか。	4	0.5	4	0.6	2	3.6
9.母乳やミルクを嫌がり、飲み方が少ないですか。	28	3.7	25	3.7	15	26.8
10.睡眠が短く、あまり眠らないですか。	47	6.3	16	2.4	16	28.6
11.睡眠が不規則で、睡眠時間が一定しませんか。	51	6.8	9	1.3	24	42.9
12.寝つきが悪く、夜中によく起きますか。	60	8.0	0	0.0	35	62.5

## 7カ月児の行動評価チェックリストの結果

### ★母子手帳の健診票アンケートや診察所見における気になる項目

	総数(N=748)	%	異常なし(N=655)	%	発達障害疑い(N=39)	%
0. 全て異常なし	620	82.9	550	84.0	25	64.1
1. 腹ばいで片手をあげておもちゃをとれない	14	1.9	10	1.5	2	5.1
2. 寝返りをしない	14	1.9	8	1.2	1	2.6
3. 家族に話しかけるような声を出さない	3	0.4	3	0.5	0	0.0
4. 「ブー」「パー」「アブー」などのおしゃべりをしない	13	1.7	12	1.8	1	2.6
5. イナイイナイパーをしても喜ばない	8	1.1	7	1.1	1	2.6
6. 人見知りをしない	81	10.8	68	10.4	9	23.1
7. お乳の飲みについて心配なことがある	5	0.7	5	0.8	0	0.0
8. 夜泣き、睡眠について心配なことがある	26	3.5	23	3.5	3	7.7
9. 診察などで視線が合わない	0	0.0	0	0.0	0	0.0

### ★保護者が記載した行動評価問診票の内容

0. 全て異常なし	312	41.7	291	44.4	0	0.0
1. ハイハイをしますか。	301	40.2	265	40.5	23	59.0
2. うつぶせを嫌がりますか。	28	3.7	23	3.5	3	7.7
3. 話しかけたら顔をじっと見ますか。	2	0.3	2	0.3	0	0.0
4. 顔を見て笑いかけてもすぐに目をそらしますか。	5	0.7	4	0.6	1	2.6
5. 名前を呼んだり、声をかけたりすると振り向きますか。	2	0.3	2	0.3	0	0.0
6. おとなしく、あまり泣かず手がかからないですか。	178	23.8	150	22.9	20	51.3
7. あまり笑わず、表情が少ないですか	4	0.5	3	0.5	0	0.0
8. お母さんがいなくても寂しがらず独りで遊んでいますか。	136	18.2	116	17.7	14	35.9
9. 抱かれることをいやがりますか。	2	0.3	2	0.3	0	0.0
10. 抱こうとしても抱かれる姿勢をとらず抱きにくいですか。	18	2.4	16	2.4	0	0.0
11. 小さな音に敏感ですか。	66	8.8	53	8.1	9	23.1
12. 大きな音に驚いたりしますか。	4	0.5	3	0.5	0	0.0
13. 母乳やミルクを嫌がり、飲み方が少ないですか。	23	3.1	17	2.6	4	10.3
14. 離乳食を嫌がりますか。	47	6.3	38	5.8	7	17.9
15. 睡眠が短く、あまり眠らないですか。	56	7.5	48	7.3	4	10.3
16. 睡眠が不規則で、睡眠時間が一定しませんか。	64	8.6	57	8.7	4	10.3
17. 寝つきが悪く、夜中によく起きますか	168	22.5	146	22.3	17	43.6

## (まとめ)

1. 2008年4月1日より小倉北・南区の乳幼児健診を行っている協力医療機関でスタディを開始した。  
協力医療機関：30施設（診療所23施設、病院7施設）
2. 2008年4月1日より6月30日までの期間に4カ月健診を受けた899人についてアンケート調査をおこない、フォロー出来た748人(83.2%)に7カ月健診で再度アンケート調査をおこなった。
3. 健診医の診査結果では、“発達障害疑い”が4カ月健診時7.5%、7カ月健診時6.0%にみられた。
4. 4か月と7か月健診時の診査結果の変化では、4カ月健診時“異常なし”では7カ月健診時95.3%が“異常なし”のままで、4.7%が“発達障害疑い”へ変化していた。一方、4カ月健診時“発達障害疑い”は、7カ月健診時30.4%が“発達障害疑い”のままで、10.7%が“異常なし”、46.4%が“その他の気になる所見”に変化していた。
5. 4カ月健診時アンケートの結果で“発達障害疑い”では母子手帳の健診票アンケートや診察所見における気になる項目(1.2.5.6.)と保護者が記載した行動評価問診票の内容(3.7.9.10.11.12.)に多い傾向が見られた。
6. 7カ月健診時アンケートの結果で“発達障害疑い”では母子手帳の健診票アンケートや診察所見における気になる項目では“異常なし”が64.1%で、(6.8.)に多い傾向があり、保護者が記載した行動評価問診票の内容(6.8.11.13.14.17.)に多い傾向がみられた。

## (考察)

1. スタディにより健診医の発達障害に対する関心と理解が深まりレベルアップにつながった。
2. 今後、乳幼児健診の改善に役に立つものと考えられる。
3. このスタディは1歳6カ月健診時までの予定であったが、3歳健診時とそれ以降のフォローが必要とおもわれる（発達障害の診断がついた児についての検討が必要）。
4. 健診医より発達障害の勉強会や講演会の要望が多かった。

《医師会提出用》

(診察日 08/ / )

4 か月児の行動評価チェックリスト(健診医用)

フリガナ

(名前 \_\_\_\_\_ 平成 年 月 日生 男・女 母子手帳番号 \_\_\_\_\_)

☆ 周産期の異常 なし・あり(  低出生体重児  新生児仮死  呼吸障害  
 母親の喫煙  その他 \_\_\_\_\_ )

☆ 母子手帳の健診票アンケートや診察所見における気になる項目

- あお向きから横向きに半分寝返りをしない
- あやしても声を出して笑わない
- 「アー」「ウー」などの声を出さない
- 見えない方から声をかけてもそちらを見ない
- お乳の飲みについて心配なことがある
- 夜泣き、睡眠について心配なことがある
- 診察などで視線が合わない

☆ 保護者が記載した行動評価問診票の内容

- |                               |        |
|-------------------------------|--------|
| 1. 話しかけたら顔をじっと見ますか。           | はい・いいえ |
| 2. 顔を見て笑いかけてもすぐに目をそらしますか。     | いいえ・はい |
| 3. おとなしく、あまり泣かず手がかからないですか。    | いいえ・はい |
| 4. あまり笑わず、表情が少ないですか。          | いいえ・はい |
| 5. 抱かれることをいやがりますか。            | いいえ・はい |
| 6. 抱こうとしても抱かれる姿勢をとらず抱きにくいですか。 | いいえ・はい |
| 7. 小さな音に異常に敏感ですか。             | いいえ・はい |
| 8. 大きな音に驚いたりしますか。             | はい・いいえ |
| 9. 母乳やミルクを嫌がり、飲み方が少ないですか。     | いいえ・はい |
| 10. 睡眠が短く、あまり眠らないですか。         | いいえ・はい |
| 11. 睡眠が不規則で、睡眠時間が一定しませんか。     | いいえ・はい |
| 12. 寝つきが悪く、夜中によく起きますか。        | いいえ・はい |

(右側にチェックがつけば問題がある。)

☆ 健診医の診査結果

- 異常なし
- 発達障害を疑わせる気になる所見がある(その内容 \_\_\_\_\_)
- 母親の言動・精神状態に問題がある
- 育児環境に問題がある(その内容 \_\_\_\_\_)

(施設名 \_\_\_\_\_ 病院・医院・クリニック 健診医名 \_\_\_\_\_)

## 《医師会提出用》

(診察日 08/ / )

### 7 か月児の行動評価チェックリスト(健診医用)

フリガナ

(名前 \_\_\_\_\_ 平成 年 月 日生 男・女 母子手帳番号 \_\_\_\_\_)

#### ☆ 母子手帳の健診票アンケートや診察所見における気になる項目

- 腹ばいで片手をあげておもちゃをとれない
- 寝返りをしない
- 家族に話しかけるような声を出さない
- 「ブー」「バー」「アブー」などのおしゃべりをしない
- イナイイナイバーをしても喜ばない
- 人見知りをしない
- お乳の飲みについて心配なことがある
- 夜泣き、睡眠について心配なことがある
- 診察などで視線が合わない

#### ☆ 母親(家族)が記載した行動評価問診票

- |                                |        |
|--------------------------------|--------|
| 1. ハイハイをしますか。                  | はい・いいえ |
| 2. うつぶせを嫌がりますか。                | いいえ・はい |
| 3. 話しかけたら顔をじっと見ますか。            | はい・いいえ |
| 4. 顔を見て笑いかけてもすぐに目をそらしますか。      | いいえ・はい |
| 5. 名前を呼んだり、声をかけたりすると振り向きますか。   | はい・いいえ |
| 6. おとなしく、あまり泣かず手がかからないですか。     | いいえ・はい |
| 7. あまり笑わず、表情が少ないですか。           | いいえ・はい |
| 8. お母さんがいなくても寂しがらず独りで遊んでいますか。  | いいえ・はい |
| 9. 抱かれることをいやがりますか。             | いいえ・はい |
| 10. 抱こうとしても抱かれる姿勢をとらず抱きにくいですか。 | いいえ・はい |
| 11. 小さな音に敏感ですか。                | いいえ・はい |
| 12. 大きな音に驚いたりしますか。             | はい・いいえ |
| 13. 母乳やミルクを嫌がり、飲み方が少ないですか。     | いいえ・はい |
| 14. 離乳食を嫌がりますか。                | いいえ・はい |
| 15. 睡眠が短く、あまり眠らないですか。          | いいえ・はい |
| 16. 睡眠が不規則で、睡眠時間が一定しませんか。      | いいえ・はい |
| 17. 寝つきが悪い、夜中によく起きるなどがありますか。   | いいえ・はい |

(右側にチェックがつけば問題がある。)

#### ☆ 健診医の診査結果

- 異常なし   発達障害を疑わせる所見がある   母親の精神状態に問題がある  
育児環境に問題がある   その他の期になる所見( )

(施設名 \_\_\_\_\_ 病院・医院・クリニック 健診医名 \_\_\_\_\_)

# 1歳6か月児の行動評価チェックリスト(健診医用)

フリガナ

(名前 \_\_\_\_\_ 平成 年 月 日生 男・女 母子手帳番号 \_\_\_\_\_)

## ☆ 母子手帳の健診票アンケートや診察所見における気になる項目

- 支えなしで上手に歩くことができない
- 積み木など小さいものを指先でつまめない
- 「ママ」「パパ」「ワンワン」「ブーブー」などの意味のあることばを言わない
- 大人のいう簡単な指示に従わない
- 大人のまねをしない(スプーン、ブラシなどまねして使わない)
- 周囲の人や他の子どもたちに関心を示さない
- ひどく落ち着きがなく動きすぎる
- 自分でコップを持って水を飲めない
- 食欲や偏食など食事について心配なことがある
- 夜泣き、睡眠について心配なことがある
- 診察などで視線が合わない

## ☆ 母親(家族)が記載した行動評価問診票

- |                               |        |
|-------------------------------|--------|
| 1. 主に四つばいで動いていますか。            | いいえ・はい |
| 2. 主につたい歩きで動いていますか。           | いいえ・はい |
| 3. 主に座ったままでお尻をずらせて動いていますか。    | いいえ・はい |
| 4. おとなしく泣かず手がかからないですか。        | いいえ・はい |
| 5. あまり笑わず、表情が少ないですか。          | いいえ・はい |
| 6. お母さんがいなくても寂しがらず独りで遊んでいますか。 | いいえ・はい |
| 7. 人見知りが激しいですか。               | いいえ・はい |
| 8. 痛みに鈍感で、あまり泣かないですか。         | いいえ・はい |
| 9. 離乳食・幼児食など固形物を嫌がりますか。       | いいえ・はい |
| 10. ひどい偏食がありますか。              | いいえ・はい |
| 11. 睡眠が短く、あまり眠らないですか。         | いいえ・はい |
| 12. 睡眠が不規則で、睡眠時間が一定しませんか。     | いいえ・はい |
| 13. 寝つきが悪い、夜中によく起きるなどがありますか。  | いいえ・はい |

(右側にチェックがつけば問題がある。)

## ☆ 「発達のようにすチェックリスト(M-CHAT) 1歳6か月～2歳用」の判定

発達障害の疑い あり ない

## ☆ 健診医の診査結果

- 異常なし 発達障害を疑わせる所見がある 母親の精神状態に問題がある
- 育児環境に問題がある その他の気になる所見( )

## ☆ 事後措置

- 自院で経過観察 紹介(わいわい子育て相談・総合療育センター・その他)

(施設名 \_\_\_\_\_ 病院・医院・クリニック 健診医名 \_\_\_\_\_)

## 発達の様子チェックリスト (M-CHAT) 1歳6か月～2歳用

お子さんのふだんの様子についてお答え下さい。できるだけすべての質問に回答して下さい。該当する行動がまれにしか見られないようなら(たとえば1～2度しか見たことがない)、その行動は「しない」とみなしてお答え下さい。

1	ぶらぶら揺さぶられたり、ひざの上ではねるのは好きですか？	はい/いいえ
2	他の子どもに興味を示しますか？	はい/いいえ
3	階段や何かの上に登るのが好きですか？	はい/いいえ
4	いないないばあーを喜んでやりますか？	はい/いいえ
5	電話の応対をまねしたり、人形の世話をするなど、ごっこ遊びをしていますか？	はい/いいえ
6	何か欲しい物を人さし指で指差して伝えますか？	はい/いいえ
7	何か興味があるものを人さし指で指差して伝えますか？	はい/いいえ
8	ミニカーやブロックなどのおもちゃを、口に入れたり、いじったり、落としたりするのではなく、適切な遊び方で遊びますか？	はい/いいえ
9	あなた(親)に何かを見せるために、物を持ってきますか？	はい/いいえ
10	視線が数秒以上合いますか(1、2秒より長く)？	はい/いいえ
11	音に過敏に反応しますか？(耳をふさごうとするなど)	はい/いいえ
12	あなたの顔を見たり、笑いかけられたりすると、微笑み返しますか？	はい/いいえ
13	真似をしますか？(顔で表情をつくると、それを真似ようとするなど)	はい/いいえ
14	名前を呼ばれると反応しますか？	はい/いいえ
15	離れたところにあるおもちゃを指差すと、そちらの方を見ますか？	はい/いいえ
16	歩けますか？	はい/いいえ
17	あなたが何を見たら、同じものに注意を向けて見ますか？	はい/いいえ
18	自分の顔の近くでへんなふう指を動かしますか？	はい/いいえ
19	自分がしていることにあなたの注意を惹こうとしますか？	はい/いいえ
20	聴力に問題があるのでは？疑ったことがありますか？	はい/いいえ
21	話し言葉を理解できますか？	はい/いいえ
22	ぼんやり何もないうところを見つめていたり、目的もなさそうに歩き回りますか？	はい/いいえ
23	何か見慣れない物事にでくわすと、あなたの顔をうかがって反応を確かめようとしてしますか？	はい/いいえ
	以前このお子さんについてこのチェックリストを記入したことがありますか？	はい/いいえ



- M-CHAT とは、“The Modified Checklist for Autism in Toddlers”の略で、イギリスで開発されたCHATの改良版で、アメリカで開発された幼児用(Toddlerとは2歳前後の子どもを指します)で、主に18ヶ月から36ヶ月の乳幼児を対象として自閉症スペクトラムとしての特徴を持っているか否かをスクリーニングするためのツールです。
- M-CHAT は、質問紙だけでなく、電話面接、構造化フォロー面接も含まれており、家族との連携による家族教育、また心理援助の要素を十分に配慮しています。
- スクリーニング質問紙の内容項目には、これまでにない優れた特徴として、言語発達より早い時期の対人行動に関わる早期兆候(乳幼児期の自閉症スペクトラム障害に見られる社会性障害の現れ)を含んでいます。
- このチェックリストで疑われる全ての子どもが自閉症スペクトラムとは限りませんが、専門の機関へ相談することをお勧めします。

#### • 採点の仕方

【23項目の中の重要6項目】

項目 2、項目 7、項目 9、項目 13、項目 14、項目 15

【23項目の不通過回答】

項目 11、項目 18、項目 20、項目 22 は「はい」が不通過。それ以外は「いいえ」が不通過。

【判定】 診断面接が必要と考えられる。

重要6項目の中の2項目以上が不通過の場合。または全23項目の中の3項目以上が不通過の場合。