

地域レポート

久米島町の5歳児健診について

公立久米島病院 小児科
渡 邊 幸

1、はじめに

5歳児健診は3歳児健診では気づきにくい発達の課題を就学前に発見し、スムーズな就学支援へと繋げることを目的とした、「発達」に特化された健診である。表1の構造化された医師の面接及び表2の発達特性を確認するインタビューフォームを活用することで、発達障害を専門とする医師でなくても行動特性を評価できるよう組み立てられている¹。また、事前に親と担任によるSDQ (Strengths and

Difficulties Questionnaire：子どもの強さと困難さアンケート)を実施することで、全般的なメンタルヘルスの評価を行うことができる。健診は診療所等で行う「個別健診」と保健センター等で行う「集団健診」がある。

久米島町では2019年度より5歳児の集団健診を行っているので報告する。

表1 5歳児 神経学的検査手順とスコアリング

通し番号	項目	下位項目	方法	観察点	0	1
1	会話		なんて言う保育園ですか？	保育園の名称が言えるか	正確ではない	正確に答える
2	会話		何組ですか？	正確に答えられるか	正確ではない	正確に答える
3	会話		〇組の先生の名前は？	正確に答えられるか	正確ではない	正確に答える
4	会話		〇組のカレーはおいしいか？	正確に答えられるか	正確ではない	正確に答える
5	会話		お母さんのカレーもおいしいか？	正確に答えられるか	正確ではない	正確に答える
6	会話		〇組のカレーとお母さんのカレーとどっちがおいしいか？	母(父)の様子をうかがうか？	無頓着に答える	母の様子をうかがいながら答える、感情(照れる、笑うなど)の表出が見られる
7	会話	構音	1～6の会話を通して観察	聞き返しの有無	右以外	明瞭であり、聞き返しが不要である
8	動作模倣	上肢の運動	両腕を横に挙げる	見本を示し模倣するか、を見る	正確に模倣しない	正確に模倣する
9	動作模倣	上肢の運動	両腕を上挙げる	見本を示し模倣するか、を見る	正確に模倣しない	正確に模倣する
10	動作模倣	上肢の運動	両腕を前に出す	見本を示し模倣するか、を見る	正確に模倣しない	正確に模倣する
11	Coordination	バランス	閉眼起立	見本を示しバランスを見る	ステップを踏む	ステップを踏まない
12	Coordination	バランス	片足立ち(左右)	見本を示しバランスを見る	5秒片足で立てない	5秒片足で立てる
13	Coordination	下肢の運動	片足ケンケン	下肢の機能を見る	右以外	5回以上連続して可能
14	Coordination	指の機能	指のタッピング(左右)	対側にミラーが出るか	ミラーが見られる	ミラーが出ない
15	Coordination	前腕の機能	前腕の回内・回外(左右)	回内・回外になっているか	回内・回外になっていない	回内・回外になっている
16	Coordination	左右の交互性	左右手の交互開閉	交互に開閉出来るか	右以外	交互に開閉できる(3往復)
17	概念		靴って何するものかな？	正確に言葉で答えるか	右以外の答え	はくもの
18	概念		帽子って何するものかな？	正確に言葉で答えるか	右以外の答え	かぶるもの
19	概念		お箸って何するものかな？	正確に言葉で答えるか	右以外の答え	ごはんを食べるもの
20	概念		本って何するものかな？	正確に言葉で答えるか	右以外の答え	読むもの
21	概念		時計って何するものかな？	正確に言葉で答えるか	右以外の答え	時間を見るもの
22	概念	左右の認知	右手をあげてください	正確に動作が出来るか	右以外の動作	右手を挙げる
23	概念	左右の認知	左手をあげてください	正確に動作が出来るか	右以外の動作	左手を挙げる
24	概念	ジャンケン	ジャンケンをする(3回)	正確に勝ち負けがわかるか	右以外	3回とも正確に勝ち負けがわかる
25	概念	しりとり	しりとりをする(3往復)	しりとりが出来るか	右以外	3往復、しりとりが正確に出来る
26	Motor impersistence	閉眼	「いいよ」って言うまで目をつむってください	閉眼している時間を計る	20秒間閉眼が出来ない	20秒間閉眼可能
27	Motor impersistence	閉眼	「いいよ」って言うまで目をつむってください	自己刺激の有無	自己刺激動作がある	自己刺激がない

表2 発達障害を念頭に置いたインタビューフォーム

<インタビュー1：軽度知的障害および学習障害を念頭においた質問の例> ・言葉の発達が少し遅いと感じられたことがありますか？ ・大人の言ったことがピンときていないと感じることがありますか？ ・ルールの理解が遅いと感じることがありますか？ ・会話をしているのにピンと来ないと思ったりすることがありますか？ ・文字に興味がありますか？ ・クッキーなどの数を数えるときに間違えることが多いですか？ ・今日答えられなかったのは、今日だけのことでしょうか？
<インタビュー2：ASDを念頭においた質問の例> ・大人びた話し方をしますか？ ・はじめて会った大人でも、ものおじせずに話しかけますか？ ・数字あるいはひらがなが早い時期から読めましたか？ ・自分流のやり方にこだわりますか？ ・とても好む感覚や遊びがありますか？ ・とても不安がったり怖がったりする感覚や場所、場面がありますか？ ・一人遊びを好みますか？
<インタビュー3：ADHDを念頭においた質問の例> ・目の前の物に触らずにはいられない、といったことがありますか？ ・食事のときなどにじっと座ってられないですか？ ・思いつくとなしゃべらずにはいられないですか？ ・順番が待てないですか？ ・遊びであっても根気が続かないと感じることはありますか？ ・ボーっとしていることが多いですか？ ・聞き返が多いですか？

2、久米島町の5歳児健診の概要

当町では5歳児健診開始まで就学時健診で発達の評価を行っており、毎年20名前後（1学年70～80名）が発達検査や療育の対象となっていた。しかし、就学までの短期間で実施するため保護者や児の負担が大きく、就学時の特別支援に間に合わないことも多かった。もっと早い段階で発見できないかと思案していたところ、2017年に5歳児健診を提唱された小枝達也先生にご指導・助言をいただく機会をいただき、2018年より希望制で保育園での5歳児健診を実施した。参加者から全数対象とした方が良いとの声を受け、2019年より集団健診が開始された。

健診は既存の乳児健診の機会に合わせて年3回、保育園の4歳児クラスの9月と1月、幼稚園の5月に実施。各回20～25名が参加し、受診率は90%前後である。

発達に関する健診は、①事前SDQ（保護者＋保育園担任）、②集団遊び、③医師診察と三段構成になっており、①～③の結果を当日保護者にフィードバックする。その他に身体測定、眼科健診、歯科検診、保健・栄養指導を行っている。スタッフは、保育士、母子推進委員、保健師、栄養士、看護師、心理士、医師で、健診後は多職種ミーティングを実施し事後フォローの方法を決定している。

3、5歳児健診の流れ

①SDQ

SDQは子どものメンタルヘルス全般をカバーするスクリーニング尺度で、保護者や担任がチェックする²。各項目は0～3点で評価され、合計点（全体的な困難さ）と下位尺度（「情緒の問題」「行為の問題」「多動/不注意」「仲間関係」「社会的な行動」）の点数において、「正常」「境界」「異常」のカットオフ値が定まっている。本町では健診の約2ヶ月前に保護者及び保育園担任にSDQ質問紙を配布し、健診前に回収して採点を行って名簿に記載し、当日確認しやすいようになっている。児のメンタルヘルスの問題に対する保護者の見立てと園の見立てが数値化され、保護者が普段気づきにくい集団生活の様子も知ることができるところが5歳児健診の性質上非常に有用と感じる。

②集団遊び

4～6名を1グループとし、群馬県の5歳児健診プロトコル³を参考に、「手遊び」「絵本読み聞かせ」「自己紹介」「粗大運動・リズム運動」を行い、保護者もその様子を見学する。保育士2名が集団遊びを主導し、1名は行動をチェックしてリストに記入し、面接前に医師にも共有される。

③医師面接

面接の際はあらかじめ保護者の椅子を児の椅子より20cmほど後ろの位置に設定すると、医師と児の対面の診察がスムーズとなる。表1に沿って質問を行い、動作模倣や協調運動は医師が動作を行い、真似してもらう。診察項目と発達検査（KIDS乳幼児発達スケール）との相関を調べた研究では、「会話」と「概念」は言語理解、「動作模倣」は大人に対する社会性、「Coordination（協調運動）」は運動と関連することが報告されている⁴。診察で所見があり発達障害が疑われる場合は、インタビューフォーム（表2）を用いて保護者へ質問を行う。一人当たりの診察時間がおおよそ10分～15分となるため基本的に医師2人体制で行なっている。

④保護者へのフィードバック

児との面接終了後、保護者の心配事や困り事について確認し、健診結果を客観的事実として保護者に伝える。3歳健診以後相談の場がなく就学を前にして保護者が悩んでいたところ支援に繋がって安心するケースや、家庭では困っていなかったが集団での困り感に気づき支援に繋がるケース、また健診時点では受容できないケースなど様々である。5歳児健診は「診断」の場ではないため、保護者を説得して精査に導くのではなく、あくまで健診結果を「事実」として述べ、保護者の気づきにつながることを目指している。

3、事後相談体制

本町では、①「要精査」②「要経過観察」③「問題なし」に分けて、下記の対応を行っている。「子育て相談」「心理発達相談」「教育相談」に分けて事後フォローを行う方法も提唱されている¹⁾。

① 要精査

内容：発達検査、心理相談、個別療育、発達診療
担当：医師、心理士、作業療法士、言語聴覚士（公立久米島病院、巡回相談事業：南部療育センター）

② 要経過観察

内容：子育て相談、事後教室、保育園の巡回相談、家庭訪問
担当：心理士、保健師、助産師

<就学前～幼小連携体制>

当町では就学へのスムーズな連携のために、上記の他に以下の体制を作っている

1) 就学前相談支援

対象：全幼稚園生

内容：就学前年の6月頃に専門職（心理士、医師）が行動観察を行う。気になる児の保護者に個別で発達相談（医師）を行い、希望者に発達検査を実施する。5歳児健診で経過を見ることを希望された保護者のうちの半数近くがこの時点で精査を希望される。

2) 就学支援シート

対象：5歳児健診及び就学前相談支援で精査を行った児及び希望者

内容：幼稚園担任・保護者を中心に、児の特性や幼稚園での支援方法などについての申し送り文書を作成し、心理士・医師もコメントを追加する。

3) 幼小移行支援会議

対象：就学支援シートを作成した児童（保護者の同意取得）

内容：心理士、医師、保健師が各学校に出向き、1年生担任、特別支援担当教諭、管理職、養護教諭等が参加し、支援シートを元に情報共有を行う。

4、5歳児健診の結果

当町の5歳児健診の要精査率は10～15%、要経過観察は10～20%である。小学校1年生の特別支援学級（知的・情緒）入級者は5歳児健診開始前までは例年1～3%であったが、健診開始翌年から10%前後に増加。支援員配置を希望されるケースも増えている。

5、まとめ

久米島町における5歳児集団健診についての概要を報告した。発達障害児の早期発見・介入として1歳半、3歳健診の重要性が強調されるが、知的に著しい遅れのない自閉スペクトラム症やADHDを乳幼児健診のみで発見することはなかなか難しい。5歳児健診では乳幼児健診で発見・介入に至らなかった児を就学前に無理なく捉え、スムーズな就学支援につなげることができる画期的な健診と言える。

<参考文献>

- 1, 小枝達也. (2017) 5歳児健診：20年の経験. 認知神経科学 VOL.19 NO.1, 7-13.
- 2, 神尾陽子ら「SDQ：子どもの強さと困難さアンケート」<https://ddclinic.jp/SDQ/index.html>
- 3, 「5歳児就学前健診」全県実施に向けて(群馬県)
<https://www.gunma.med.or.jp/uploads/photos/150.pdf>

- 4, 関あゆみ, 石田 開, 竹内亜理子, 前田忠彦, 小枝達也. (2009) 発達コホート研究における医師 観察法と質問紙法による発達評価との関係.日児誌 113, 1103- 1110.
- 5, 5歳児健診-東京方式- 社団法人 東京都医師会 次世代育成支援委員会
https://www.tokyo.med.or.jp/old_inf/gosaiji.toukyouhousiki.pdf