川崎医療福祉学会誌　Vol. 22　No. 1　2012　31 − 35

原　著

広汎性発達障害児の社会性スクリーニング検査作成の試み
—養育者と保健師の評価の違いからの検討—

武井祐子[*1]　髙尾堅司[*1]　寺崎正治[*1]

要　約

本研究の目的は，PDD児をスクリーニングする社会性発達の評価に関する質問項目に修正を加え，養育者評価と保健師評価を比較し，スクリーニングが可能な項目あるいは困難な項目を明らかにすることである．分析の結果，14の下位項目のなかの5項目で，養育者の評価と保健師の評価の間に有意な得点差は認められなかった．一方，9項目については，全ての項目で養育者の方が保健師よりも子どもの社会性を高く評価していることが明らかとなった．以上のことから修正された質問項目は，PDD児を社会性の発達からスクリーニングする項目となる可能性が示唆された．

1．緒言

市町村単位で行われている1歳6ヶ月健康診査（以下，1歳6ヶ月健診）は諸外国に類をみない日本独自のシステムである[1)]．1歳6ヶ月健診では，20%程度の5人に１人が「要経過観察」と判断されるという指摘がある[2)]．つまり，1歳6ヶ月健診の機会に養育者が子どもの発達上の特性を理解し，適切な育児をできるよう専門家が支援していくことが重要であると考えられる．

1歳6ヶ月健診をはじめとする乳幼児健康診査（以下，乳幼児健診）は，発達障害の早期発見の場として活用できる[3)]．発達障害の診断が遅れることは，その子自身に深刻な社会生活上の二次的障害を引き起こすことがある．くわえて，発達障害をもつ子どもを育てる養育者は，育児をする上で困難を抱えることが多く，虐待などの深刻な問題を引き起こす可能性が指摘されている[4)]．子ども自身の二次的障害を予防し，養育者に対する適切な育児支援を行っていくためには，できるだけ早期の段階で発達障害の可能性がある子どもを確実に発見することが必要である．

発達障害のなかの広汎性発達障害（以下，PDD），なかでも高機能広汎性発達障害（以下，HFPDD）は全体的な発達やことばの発達に遅れがないために乳幼児健診をすり抜けてしまうことが多い[4)]．これを回避すべく，PDDの子どもがより早期に診断につながるようにスクリーニングシステムの研究が進められ，1歳6ヶ月健康診査において早期発見のための研究が試みられている[5)]．特に，近年，PDDの子どもを早期に発見するために，言語や知能の発達の遅れではなく，社会性の発達の面からも捉えようとする動向がある[6-9)]．

乳幼児健診においてのスクリーニングは，質問紙であるスクリーニング尺度が使用されることが多い．しかし，既存のスクリーニング尺度を用いると，養育者と専門家との間で，子どもの特性の認知に不一致が見られることがある．武井・寺崎・野寄は[10)]，PDDをスクリーニングする際に用いられる内容の項目を用いて，PDDハイリスクとされる子どもの社会性について，養育者評価と専門家である保健師評価あるいは心理士評価と比較した．その結果，養育者の方が専門家よりも子どもの社会性を高く評価し，多くの養育者が社会性を評価スケールのほぼ上限で評価していることが確認された．養育者と専門家では子どもを観察する時間の長さや関わる場面が異なるだけでなく，子どもに向ける情緒的反応の内容や程度は異なる．また，一般的に養育者は専門家に比して子どもの社会性の定型発達の状態像についての知識量は少ない．養育者と専門家では子どもの状態をとらえる際の判断基準が異なるという

*1 川崎医療福祉大学　医療福祉学部　臨床心理学科
（連絡先）武井祐子　〒701-0193　倉敷市松島288　川崎医療福祉大学
E-Mail：takei@mw.kawasaki-m.ac.jp

指摘[11,12]を考慮すると，養育者が専門家と違う基準で評価するために子どもの社会性を高く評価している可能性が考えられる．

専門家は，養育者に比して，長時間，対象となる子どもと関わることがないため，それとは別の方法で子どもの社会性を評価しなければならない．子どもの状態を評価するための根拠となる情報を入手する方法は様々である．専門家自身が子どもに直接関わること，統制されていない自由場面での子どもの行動を観察することや統制された実験場面で子どもの行動を観察すること，あるいは養育者からの聞き取りによって情報を得る方法などがある．いずれの方法を用いるかは専門家にゆだねられており，職種によって子どもの社会性評価の情報源が異なっている[10]．以上の方法には，子どもの社会性評価の一定の妥当性があるにせよ，断片的な情報しか得られないという側面は否めない．したがって，直接的に子どもと日々関わっている養育者の子どもの社会性評価との乖離がより一層著しくなる可能性がある．以上のことから，養育者が，子どもの社会性を評価するスクリーニング尺度の項目について項目内容を的確にとらえて評価するためには，項目の判断基準や判断方法を明確する必要があると考えられる．

HFPDD児をもつ養育者は約2人に1人は子どもが2歳未満の時に，約3人に2人が3歳未満の時に，発達の様子に「何かが違う」と報告している[13]．つまり，養育者の多くは，確定診断に至る前の発達早期の段階で，漠然とではあるもののなんらかの問題に気づいていると考えられる．しかし，質問紙でスクリーニングされた際には，専門家評価ではPDD児の多くが不通過となると予測される項目であっても，養育者評価になるとPDD群の全員が通過する場合があることが指摘されている[8]．養育者のなかでも母親は，生まれた直後より子どものもっとも身近にいるため，生活全般にわたる様々な場面の子どもの様子を観察することが可能な唯一の存在である[13]．よって，母親の子どもの発達に対する「何かが違う」「育てにくさ」といった漠然とした表現から，1歳6ヶ月健診などの乳幼児健診などでPDDの社会性の障害の問題を抽出し，確定診断可能なスクリーニング尺度を作成することが重要であると考えられる．

そこで本研究では，以下のような目的と手順のもとに実施した．まず，PDD児をスクリーニングすることができると考えられる社会性の発達を評価する質問項目について，養育者である母親が判断しやすいように，判断基準や判断方法を明確にし，質問項目に修正を加える．さらに，修正された質問項目に対して，養育者が子どもの社会性をどのように評価しているかを，武井他（2010）[10]の知見を踏まえつつ，専門家の評価との比較を通して明らかにする．そして，養育者の評価を専門家の評価と比較することで，PDD児を社会性の発達からスクリーニングすることが可能な項目あるいは困難な項目について検討し，スクリーニング項目として妥当な項目について明らかにする．なお，本研究では，専門家として乳幼児健診でスクリーニングに関わっている保健師をとりあげることにする．

2．方法

2．1　調査時期および調査実施場所

本調査は，2009年6月から2010年3月までA市の乳幼児健診が実施されている保健所で実施した．

2．2　調査対象者

乳幼児健診を経た後に専門相談を受けるために来所したPDDが疑われる幼児期の子どもをもつ養育者29名，および保健所に勤務している養育者および子どもの地区担当保健師19名であった．養育者は全て対象となった子どもの母親であった．評価の対象となった子ども29名は，男児24名，女児5名，平均月齢は34.24ヶ月（SD=9.95）であった．

2．3　質問紙

質問紙は，社会性の測定項目と，フェイスシートで構成されている．具体的な構成は以下のとおりである．

2．3．1　フェイスシート

養育者に対する質問紙には，調査研究の説明文，調査研究の協力依頼，記入日，記入者と対象児の関係（続柄），対象児の生年月日と性別などを記入する欄を設けた．保健師に対する質問紙には，調査研究の説明文，調査研究の協力依頼，記入日を記入する欄を設けた．

2．3．2　社会性の測定項目

養育者に対しては，武井他[10]や野寄他[11]で使用されたPDD児の社会性スクリーニング項目14項目について，野寄他[11]の結果を踏まえて，養育者にとって想起しやすく理解しやすいよう，具体的な頻度や状況，判断基準を追加して修正した14項目を使用した．なお，この項目については，野寄他[12]においても使用されている．

保健師に対しては，武井他[10]や野寄他[11]で使用された質問項目と同じ14項目を使用した．

評定は，養育者対象の測定項目についても保健師対象の測定項目についても項目にどの程度当てはまるのかを「あてはまらない」（1点）から「あてはまる」（4点）の4段階で評定を求めた．得点が高いほ

ど子どもの社会性を高く評価していることを示す.

2．4　手続き

乳幼児健診等で子どもの発達上の問題について児童精神科の医師による専門相談を受けることを担当保健師などに勧められ，相談に来所した養育者とその担当保健師に質問紙調査を行った．養育者に対しては，相談に来所し，医師による相談を待つ空き時間を利用して質問紙を手渡しで配付，調査を実施した．担当保健師には，あらかじめ質問紙を配付しておき，相談日の前後で回答するように依頼した.

2．5　倫理的配慮

養育者に対しては，質問紙とともに調査者が調査研究の目的と調査協力拒否の権利を有すること等について説明を直接行い，同意を得られた養育者に対してのみ質問紙への回答を依頼した．担当保健師に対しては，調査研究の目的と調査協力拒否の権利を有すること等について説明を書面で行い，同意が得られた保健師に対してのみ質問紙への回答を依頼した.

3．結果

3．1　養育者と保健師の間の社会性の評価の差（総合得点）

子どもの社会性の評価において，養育者と保健師との間で差が見られるかどうかを検討するために，社会性の評価得点（全項目の総合得点）の平均値の差についてt検定を行なった（表1）．その結果，養育者の方が保健師より有意に得点が高かった（$t(26)=5.75$，$p<.001$）．つまり，養育者は保健師よりも子どもの社会性を高く評価していることが確認された.

3．2　養育者と保健師の間の社会性の評価の差（各項目の得点）

養育者と保健師との間で，総合評価および14項目の各評価に差が認められるかどうかを検討するために，対応のあるt検定を行なった（表1）．結果，14項目中5項目については，養育者の評価と保健師の評価の間に有意な得点差は認められなかった．一方，残る9項目については，養育者と保健師の評価の間に有意な得点差が認められた．9項目については，全ての項目で養育者の方が保健師よりも子どもの社会性を高く評価していることが明らかとなった.

4．考察

本研究の目的は，PDD児をスクリーニングする際に用いられてきた社会性の発達を評価する質問項目に修正を加え，養育者が子どもの社会性をどのように評価しているかを専門家の評価と比較を通じて検討し，PDD児を社会性の発達からスクリーニングすることが可能な項目あるいは困難な項目について明らかにすることであった.

養育者と保健師との間で，総合評価および14項目の各評価に差が認められるかどうかを検討したところ，14項目中5項目について，養育者の評価と保健師の評価の間に有意な得点差は認められなかった．今回の結果で評価に差が認められなかった項目は，呼名反応の有無を問う項目1の「名前を呼ぶと反応するか」，共同注意行動の1つとしてあげられている項目8の「見て欲しいものがあるとき，それを見せに持ってくるか」，社会的参照の行動を示す項目11の「見慣れないことに直面したとき，あなたの顔を見て反応を確かめるか」，他児への関心を示す項目13の「他の子どもに興味があるか」，項目14の「ごっこ遊びをするか」の5項目であった.

これらの項目については，調査対象者は違うものの，武井他（2010）[10]で得られた結果と比較すると，項目1は3.85から3.38，項目8は3.81から3.62，項

表１　各項目における養育者と保健師の評価得点の平均値とSD及びt検定の結果

項目	項目内容	養育者 平均	養育者 SD	保健師 平均	保健師 SD	t値
1	名前を呼ぶと反応するか.	3.38	0.73	2.97	0.82	1.99
2	視線は合うか.	3.59	0.57	2.83	0.71	5.53***
3	お母さんの注意を，自分の活動に引きつけようとするか.	3.79	0.49	2.69	1.07	4.93***
4	表情は豊かであるか.	3.90	0.31	2.62	0.90	7.16***
5	子どもの顔を見たり，笑いかけると，笑顔で反応するか.	3.59	0.68	2.79	0.77	4.37***
6	部屋の離れたところにある玩具などを指でさすと，その方向を見るか.	3.31	0.71	2.83	0.81	2.54*
7	何か見ているときに，子どもも同じものを一緒に見るか.	3.00	0.85	2.21	0.82	4.54***
8	見て欲しいものがあるとき，それを見せに持ってくるか.	3.62	0.68	3.38	0.62	1.37
9	援助が必要なときに，言葉や身振り(指さし)で援助を求めるか.	3.96	0.19	3.14	0.71	5.63***
10	何かに興味を持ったとき，言葉や身振り(指さし)で伝えようとするか.	3.52	0.69	2.97	0.68	2.91**
11	見慣れないことに直面したとき，あなたの顔を見て反応を確かめるか.	2.76	0.99	2.41	0.57	1.67
12	自分が興味をもつものや楽しいことを他の人と共有しようとするか.	2.76	0.95	2.17	0.81	3.00**
13	他の子どもに興味があるか.	3.03	0.68	2.66	0.94	1.65
14	ごっこ遊びをするか.	2.07	1.12	2.46	0.88	2.02
	合計	46.26	5.34	37.85	6.73	5.75***

***p<.001　**p<.01　*p<.05

注）質問項目の内容は修正前の内容を簡略化して示した。

目11は3.61から2.76，項目13は3.38から3.03，項目14は3.45から2.07と評価得点は低下していた．さらには，社会的参照の行動を示す項目11の「見慣れないことに直面したとき，あなたの顔を見て反応を確かめるか」と項目14の「ごっこ遊びをするか」については，大きく得点が低下していることから，従来の項目内容ではとくに養育者の理解が困難であった項目だと推察された．以上の5項目については，養育者にとって理解しやすいように判断基準や判断方法を修正することで，専門家の評価に近い基準で養育者が子どもの社会性を評価でき，PDD児を社会性の発達からとらえるスクリーニング項目として妥当である可能性が示唆された．

一方，残る9項目については，養育者と保健師の評価の間に有意な得点差が認められた．また9項目のなかでは，武井他[10]で得られた結果と比較すると，項目4の「表情は豊かであるか」が3.85から3.90，項目9の「援助が必要なときに，言葉や身振り（指さし）で援助を求めるか」が3.85から3.96と，いくつかの項目について評価得点が高くなった項目もみられた．つまり，この9項目については，判断基準や判断方法，具体的に状況が提示されても，養育者は質問されている内容を理解することが困難な項目であるか，あるいは子どもの行動の観察時間や観察場面，養育者の思いなどによって影響を受けて養育者と専門家との間の評価に差が生じやすくなる項目であると考えられ，養育者評価によるPDD児の社会性スクリーニング質問項目として用いることが困難である可能性が考えられた．

以上のことから，質問項目の内容によっては，養育者にとって理解しやすく修正することで，養育者の評価と専門家の評価の不一致がなくなり，養育者の評価によるPDD児の社会性スクリーング質問項目の作成が可能であることが示唆された．

しかし，専門家は養育者より明らかに短く，日常から切り取られたわずかな限定された場面で観察された子どもの行動や養育者からの聞き取りにより，子どもの社会性を評価している．一方で，養育者は子育てという日々の長い様々な関わりを通じて把握している子どもの特徴で評価することになる．専門家の評価に養育者の評価を近づけるようにすることができるようになることが，発達障害の子どもあるいは発達障害の子どもを育てる養育者に対する支援のゴールではない．専門家が養育者の視点にたち，支援を行っていくためには，養育者が子どもの状態をどのように理解し，評価しているかを明らかにし，どのような支援を行うことが必要か検討していくことが必要と考えられる．専門家の基準を明確に示すことで養育者との評価の不一致を少なくする努力をする一方で，養育者が子どもとの長い時間の生活の様々な場面での関わりをもとにどのように評価するのか，その内容を専門家が理解したうえで助言や支援を行っていくことが重要と考えられる．

謝　辞

本調査を実施するにあたって，日々の忙しい業務のなかで協力いただきましたA市保健所の職員の方，そして貴重な時間を割いて調査に協力いただいた養育者の方に心から感謝申し上げます．

本研究は平成21年度川崎医療福祉大学医療福祉研究費の助成を受けて実施された．

文　献

1）小関圭子，森岡由起子：1歳6ヶ月健康診査における発達障害のスクリーニングに関する研究．小児の精神と神経，**42**(4)，301－319，2002.

2）吉田友子：高機能自閉症・アスペルガー症候群「その子らしさ」を生かす子育て．初版，中央法規，東京，2003.

3）宮本信也：6．乳幼児検診システムにおける発達障害児のスクリーニング．小児科臨床，**61**(12)，2630－2637，2008.

4）杉山登志郎：子ども虐待という第四の発達障害．第三刷，学研，東京，2，2008.

5）平松愛子，古元順子：1歳以前に見られる自閉症の初期徴候について．ノートルダム清心女子大学紀要，**27**(1)，74－88，2003.

6）伊藤英夫：自閉症の早期徴候と早期診断に関する研究．児童青年精神医学とその近接領域，**42**(3)，217－226，2001.

7）金井智恵子，長田洋和，小山智典，栗田広：広汎性発達障害スクリーニング尺度としての乳幼児行動チェックリスト改訂版（IBC-R）の有用性の検討．臨床精神医学，**33**(3)，313－321，2004.

8）神尾陽子，稲田尚子：1歳6か月健診における広汎性発達障害の早期発見についての予備的研究．精神医学，**48**(9)，981－990，2006.

9）小渕隆司：広汎性発達障害幼児の早期予兆と支援　乳幼児健康相談・健診における親の訴え（心配事）の分析．障害者問題研究，**34**(4)，58－67，2007.

10) 武井祐子，寺崎正治，野寄尚子：広汎性発達障害児の社会性スクリーニング検査の課題－養育者と専門家の評価の違い－．川崎医療福祉学会誌，**20**(1)，179－187，2010.

11) 野寄尚子，武井祐子，中島洋子，壺内昌子：幼児期の広汎性発達障害児の社会性について．第49回日本児童青年精神医学界総会抄録集，255，2008.

12) 野寄尚子，武井祐子，中島洋子：保護者が評価する広汎性発達障害児の社会性スクリーニング検査の現状と課題．第50回日本児童青年精神医学界総会抄録集，259，2009.

13) 村井憲男，足立智昭，仁平義明，繁増算男，荒井幸代，村井則子：母親情報による発達障害早期スクリーニングの予測妥当性．小児科臨床，**43**，713－720，1990.

（平成24年5月14日受理）

The Construction of Screening Tools for Assessing the Social Development of Toddlers with Pervasive Developmental Disorders –Differences in Assessment Criteria and Approach between Parents and Public Health Nurses–

Yuko TAKEI, Kenji TAKAO and Masaharu TERASAKI

（Accepted May 14, 2012）

Key words：screening test, social development, pervasive developmental disorders

Abstract

The purpose of this study was to explain whether the revised items can be identified in screening toddlers with PDD.The statistical analyses yielded two main findings. Firstly, five of the 14 items did not significantly indicate the different scores given by mothers and by public health nurses. Secondly, the scores given by mothers were significantly higher than those given by the public health nurses in 9 out of the 14 items.These results suggest that the revised items will be useful as screening items to approach the social developmental assessment of toddlers with PDD.

Correspondence to：Yuko TAKEI

Department of Clinical Psychology
Faculty of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-Mail：takei@mw.kawasaki-m.ac.jp

（Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.22, No.1, 2012 31－35）