

## 研究成果報告書

### 1. 背景

発達障害（自閉スペクトラム症 Autism Spectrum Disorder 以下、ASD）は、2歳までに診断することが可能である（Lord C, Arch Gen Psychiatry, 2006; Kleinman JM, J Autism Dev Disord, 2008）。しかし、世界的には、診断の平均年齢は 60.48 か月（30.90–234.57 か月）と報告されている（van 't Hof M, Autism, 2020）。また、日本での診断時の平均年齢は、7.3 ± 4.3 歳（中央値 6.0 歳）とさらに遅めに報告されている（Kurasawa S, JAHS, 2019）。いずれも診断年齢のばらつきが大きく、ASD の診断の難しさがうかがえる。

ASD の早期の診断は、本人の抱える社会での生きづらさを理解し、適切な支援を通して環境を整え、本人の生きづらさの解消や社会適応を進めるために重要であるとされる。

日本では、18 ヶ月と 36 ヶ月の子どもを対象とした乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）が法律で定められ、すべての自治体で実施されている。日本全国どこに住んでいても乳幼児健診を受けることができ、その受診率は 90% を越え、ほとんどの子どもに ASD の早期スクリーニングから診断に至る機会が与えられている。しかしながら、総務省による「発達障害者支援に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」（2017 年）によると、このような早期の ASD スクリーニングの絶好の機会があるにもかかわらず、18 か月の乳幼児健診で陽性とスクリーニングされた子どもの割合は、自治体によって 0.2% から 48.0% と大きく異なることが示された。同勧告では、この検出率の差の主な理由を、① ASD スクリーニングの標準化が進んでいないこと、② 医療従事者の ASD スクリーニングのスキルと経験が限られていること、と考察した。これまでも、乳幼児健診における ASD 検出率の地域差は報告されているが、スクリーニングによる検出にばらつきが生じる要因と、その要因の背景については明らかになっていない。特に、2019 年の新型コロナウイルス感染症流行以降、感染対策のために、乳幼児健診の実施方法が変化したり、集団健診から個別健診に移行したりしている。乳幼児健診の実施方法が変わることで、長期的な関りや多職種の連携を必要とする ASD のスクリーニングおよびフォローアップ体制に影響が出ている可能性が考えられる。

乳幼児健診における ASD スクリーニング実施上の課題を明らかにし、その対策を検討することは、ASD の児を早期に発見して支援につなげることで、将来的にスムーズな社会生活の促進や二次障害を防ぐことが期待できる。

### 2. 目的

本研究は、山梨県で実施されている乳幼児健診において、ASD スクリーニングを実施する際の促進因子及び阻害因子を特定し、関係者と共有することで、ASD スクリーニングの精度向上につなげることを目的としている。2019 年の新型コロナウイルス感染症流行以降、集団健診から個別健診に移行した地域があることも考慮し、双方の課題を抽出するため、集団健診を継続している地域と個別健診に移行した地域の双方で研究を実施した。

### 3. 方法

#### ① 研究方法

半構造化されたインタビューガイドを用い、個別インタビューによる質的調査を実施した。

#### ② 対象者と抽出方法

集団健診を行っている甲府市と、個別健診に移行した韮崎市の2つの自治体において2021年2月から6月にかけて、調査を実施した。それぞれの市において、乳幼児健診に関わっている保健師、小児科医、および、同期間に18ヶ月あるいは36ヶ月（韮崎市は18ヶ月のみ）に乳幼児健診を受診した子どもの保護者を対象とした。

保健師、小児科医については、乳幼児健診に関わっている者全てを対象とした。保護者については、乳幼児健診受診の際に、会場の地域保健センターもしくは病院・クリニックにおいて、研究の説明をし、同意を得られた保護者に対して、後日インタビューを実施した。5か月間かけて保護者の継続的抽出を行い、途中でインタビュー結果の解析を行いながら、飽和状態に達するまで、リクルートを継続した。

#### ③ データ収集方法

保健師、小児科医は、対面で1時間の個別インタビューを行った。保護者については、感染対策も考慮してオンライン形式にて30分の個別インタビューを行った。いずれのインタビューも、小児科医であり、乳幼児健診実施主体である地域保健センターから独立した二人の研究者（S.H.、O.N.）が実施した。すべてのインタビューは録音を行った。

インタビュー項目をより現状に即したものにするため、全員のインタビューが終わる前に、12人分（それぞれの市で、保健師、小児科医、保護者二人ずつ）のインタビュー結果について大まかな解析を行い、その結果をもとにインタビューガイドの修正を行った。

#### ④ データ分析

録音したインタビューデータは文字起こし、二人の研究者（S.H.、O.N.）が独立して解析を行った。個別にインタビュー内容をコーディングした後に、お互いのコーディングから共通部分の抽出、および不一致部分の議論を行った。複数回のオンラインディスカッションを通じてテーマの抽出を行った。抽出したテーマを類似グループごとに分けて、概念を形成した。データ整理には、Microsoft Excel 2016を用いた。テーマは、ASDのスクリーニングに関して、集団・個別健診両方に共通する事項、集団健診に特徴的な事項、個別健診に特徴的な事項、に分けて整理を行った。分析結果は、インタビュー対象となった小児科医、保健師に共有し、内容について確認を行った。データ分析は、2021年3月から12月にかけて行った。

#### 4. 結果

甲府市で、保健師 10 名、小児科医 7 名、保護者 12 名、韮崎市で、保健師 7 名、小児科医 4 名、保護者 9 名にインタビューを行った。乳幼児健診に関わる全ての保健師、小児科医に協力を得ることができた。インタビューから抽出した概念を以下に示す。

##### スクリーニングに関する概念

① 集団・個別健診	② 集団健診	③ 個別健診
I. 保護者の困り感、受容、気づきに基づくスクリーニング	I. 多職種連携上の課題	I. 多職種連携上の課題
II. 発達障害スクリーニングに必要なスキルと研修	II. 集団の中の個別化の配慮	II. 個別健診上の利点
III. それぞれの職種に期待される役割	III. 集団での発達評価の困難性	III. 継続する上での課題

それぞれの概念とそのサブ概念について、以下に詳細を記す。

##### ① 集団・個別健診の共通概念

概念	サブ概念
I. 保護者の困り感、受容、気づきに基づくスクリーニング	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 困り感のない事例への対応が難しい</li> <li>② 保護者の受容は揺れる</li> <li>③ 困り感を促す手法に頼らざるを得ない</li> <li>④ 行動が目立たない子どもがピックアップされにくい</li> <li>⑤ 問診票の標準化への要望</li> </ul>
II. 発達障害スクリーニングに必要なスキルと研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 小児科医の発達評価スキル</li> <li>② 小児科医による診察は身体診察に集中</li> <li>③ 発達スクリーニングに関する研修の不足</li> <li>④ 早期スクリーニングの意義への理解</li> </ul>
III. 乳幼児健診に関わる職種に期待される役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 保健師</li> <li>② 心理師</li> <li>③ 小児科医</li> <li>④ 保護者のニーズ</li> </ul>

保護者の困り感、受容、気づきに基づいた発達障害スクリーニングがなされているという点については、両市の保健師、小児科医、保護者から共通の発言が得られた。また、同様に、両市の三者から、明確な診断基準がないことによるスクリーニングの難しさと、問診票などスクリーニング手法の標準化への要望が聞かれた。

小児科医の診察は身体面に集中しており、これまでの乳幼児健診でも身体的疾患スクリーニングに主な役割を果たしてきたことが伺えた。複数の小児科医より、小児科医が発達を診る必要性を認識するものの、発達障害を診るためのトレーニングや経験が不足しており、勉強する機会が必要との声が聞かれた。また、保健師についても、発達障害スクリーニングのための研修機会が限られることも明らかになった。

乳幼児健診において、保健師、小児科医、保護者が関係者に求めている役割としては、保健師は相談に乗って共感をしてもらえること、きめの細かいフォローアップと支援をしてもらえること、心理士は発達の専門家としての知見を提供すること、小児科医は発達障害の裏に隠されている疾病を見逃さないことと、医療につなげる際の後押しをすること、が聞かれた。また、保護者の乳幼児健診において期待すること（ニーズ）の主なものとしては、悩み相談、他の保護者とのネットワークングと情報交換、発達に関する知識の提供、であった。

## ②集団健診に特徴的な概念

概念	サブ概念
I. 多職種連携上の課題	① 保健師主体とした継続的な関わりの中で方針が決定される
II. 集団の中の個別化の配慮	① 発達に課題がある親子には苦痛となる ② プライバシーやパーソナルスペースの確保の必要性 ③ My 保健師の関わりなどによる個別対応
III. 集団での発達評価の困難性	① 時間的制約

集団健診に特徴的な多職種連携上の課題としては、乳幼児健診の主体である保健師間ではよく情報共有されているものの、その情報が適時に心理士や小児科医に共有されないこと、意思決定が保健師で実施された結果も共有されないことが挙げられた。

集団健診では、健診受診者のプライバシーの課題があり、特に発達に問題を抱える親子にとっては辛い空間となることが伺えた。また、新型コロナウイルス感染症対策のために、一度に受診する人数を減らしたことで、パーソナルスペースを確保できるようになったとい

う良い影響も認められた。

集団健診では、時間的制約が大きく、じっくりと発達を評価することも、その後に保護者に説明することも困難であり、行動が特に目立つ子に集中せざるを得ないという発言も聞かれた。

### ③個別健診に特徴的な概念

概念	サブ概念
I. 多職種連携上の課題	① 保健師の関わりが途切れる ② 情報共有が難しい ③ 方針決定は小児科医一人で行う
II. 個別健診上の利点	① かかりつけ医での安心感 ② 小児科医による継続的な関り
III. 継続する上での課題	① インセンティブの必要性

個別健診における多職種連携上の課題としては、保健師との継続的な関りが途切れることが重要な項目として挙げられた。現状では、保健師が継続的な保護者とのかかわりの中で得た細やかな情報を共有する仕組みはなく、小児科医は事前情報がないままスクリーニングを行わなければならないことが明らかになった。また、健診結果も詳細な情報は保健師に共有されないことも、保健師によるフォローアップを難しくしていた。気になる子どもがいた際の紹介先の知識も小児科医によってばらつきがあった。健診結果の判断は小児科医一人で行うため、判断基準の標準化も、課題として挙げられた。

一方で、個別健診では、小児科医が継続して関わることができ、必要に応じて身体的な評価も一緒にできることが利点として挙げられた。ただし、継続のためには小児科医が健診に時間を割くための金銭的なインセンティブも必要であるという声も聞かれた。

## 5. 考察

集団、個別の形態に関わらず、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングは必ずしも標準化されておらず、現場に関わる保健師や小児科医が試行錯誤で行っていることが示された。保健師も小児科医も、現状での発達障害（自閉スペクトラム症）のスクリーニングの難しさは感じており、問診票などの何らかの標準化の要望の声も複数聞かれた。現在も問診票は存在するが、自閉スペクトラム症を評価するには包括的とはいえ、個人の感覚や経験、保護者の気付きや困り感に大きく依拠していることが、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングを難しくしていると考えられた。明確な判断基準がないた

め、保護者に気づきや困り感がなければ、保健師が時折フォローをしながら、3歳以降になればそのままフォローアップが中断されてしまうケースも存在することが分かった。方向性が定まらないままフォローアップを継続することは、診断を遅らせ、子どもがタイミングよく必要な介入を得られる機会を失ってしまう危険性がある。また、電話や訪問で何度もフォローアップを行うことも保健師にとっては負担である。方向性が決まれば、保健師は支援に徹することができ、有限な人材を有効に活用することにもつながる（図1）。

また、意思決定が保健師のみ、あるいは小児科医のみ、で行われており、多職種間での情報の共有が行われていないことも重要な課題であると考えられた。発達に関して専門家の心理士が、方針決定に十分に関与できておらず、保健師や小児科医が専門的な知見からのフィードバックで、on the job で学べる機会も得られていないことが明らかになった。また、情報共有の観点から言うと、発達の見立てが保護者に十分に伝えられていないという現実もある。保護者に拒否されないためというのが主な理由であるが、早期にスクリーニングすることのメリットとともに見通しを伝えるための知識やスキルの不足も原因として考えられ、保健師や小児科医の研修の強化が望まれる。誰が健診の実施主体になるとしても、保健サービスの主体は子どもである。保護者を含む関係者で十分に情報や見通しを共有し、子どもにとって最適なケアを検討していく体制の構築が望まれる。そのための一歩としては、共通言語となるスクリーニング手法の標準化、および適時でスムーズな情報共有方法の確立について、関係者で議論していくことが重要と考えられる。

## 6. 今後の展望

質的調査を通して、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングの課題を明らかにした。より精度の高いスクリーニングのために、スクリーニング手法の標準化や多職種連携を促進するための情報共有について、議論を進める必要性が示唆された。

本研究結果を、乳幼児健診に携わる保健師、小児科医、心理士、また、小児神経の専門家に共有し、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングの標準化を進めるための具体的な方策について検討を重ねていきたい。