東京学芸大学教育実践研究支援センター紀要　第2集　pp. 89-92, 2006

幼児期の習癖・気になる行動と発達との関連について

田村　麻里子*・橋本　創一**・菅野　敦***・山田　博子****
村田　啓子****・秋山　幸子****・磯崎　広美****
山崎　恵美****・布袋　由美子****・藤田　道子****

(2005年12月1日受理)

TAMURA, M., HASHIMOTO, S., KANNO, A., YAMADA, H., MURATA, k., AKIYAMA, S., ISOZAKI, H., YAMAZAKI, M., HOUTAI, Y. and FUJITA, M.; Relationship between Children with Signs of Behavioral Issues and Development.　ISSN 1349-9580

The subjects were 966 children who had undertaken health checkups at 1 year 6 months of age and at 3 years of age in a town. They were divided into 4 groups: ①A group (Children with signs of behavioral issues at both ages), ②B group (Children with signs of behavioral issues at 1; 6), ③C group (Children with signs of behavioral issues at 3; 0), ④D group (Children with signs of behavioral issues at both 1; 6 and 3; 0). A group consisted of 34.9% of the children, B group, 26.8%, C group, 15.6%,and D group, 22.6%.

Children with signs of behavioral issues exhibited the following characteristics: ①difficulties with sleep, ②difficulty with basic verbal understanding and verbal expression, ③clumsiness of coordination in fine movements, ④uneasiness. It is speculated that these characteristics cause parents to feel apprehensive and a sense of burden in childcare. Further research is needed to develop checkup contents to obtain information concerning parental feelings towards childcare, and to find ways to use the information for parental support.

KEY WORDS : Children with Signs of Behavioral Issues, Parental Support

* *Ibaraki Prefectural University of Health Science*
** *Center for the Research and Support of Educational Practice, Tokyo Gakugei University*
*** *Center for the Research and Support of Educational Practice, Tokyo Gakugei University*
**** *Public health nurse, Tone Town, Ibaraki Prefecture*
***** *Nurse, Tone Town, Ibaraki Prefecture*

Ⅰ．はじめに

近年の虐待や育児不安の増加から、「健やか親子21」では“子どものこころ安らかな発達の促進と育児不安の軽減”を課題のひとつとしている。その具体的な取り組みとして、育児支援の観点から乳幼児健診等地域保健における早期発見・早期療育、保健指導の見直しの必要性をあげている。しかし、乳幼児健康診査の実施主体は市町村のため、その取り組みは様々である。また、乳幼児健康診査における先行研究には、障害の検出率や障害種別の項目通過率、健診・フォローシステムの研究が多く、健診結果からの詳しい特徴を検証

* 茨城県立医療大学保健医療学部看護学科
** 東京学芸大学教育実践研究支援センター　教育臨床研究支援部門
*** 東京学芸大学教育実践研究支援センター　特別ニーズ教育支援部門
**** 茨城県利根町保健師
***** 茨城県利根町看護師

したものは少ない。

今回、子どもの習癖や気になる行動のある子どもの発達の特徴を明らかにし、子育て支援ニーズの検討を行った。本研究では問診と面接検査で調査を行った健診項目にもとづいて討論することとした。習癖・気になる行動とは、健診問診項目と親からの訴えがあったもので指しゃぶりや夜泣き、チックなど行動面のもの、偏食や小食など食事面のものを習癖・気になる行動とした。

Ⅱ．対象／方法

対象：茨城県Ａ町の平成元年度生まれから12年度生まれの１歳６ヵ月児健康診査（以下、1.6 健）と３歳児健康診査（以下、３健）を受けた966人（男児521人、女児445人）。１・６健から３健までを習癖・気になる行動の有無について追跡調査を行った。その結果から「Ａ群（1.6健あり→３健あり）」、「Ｂ群（１・６健あり→３健なし）」、「Ｃ群（１・６健なし→３健あり）」、「Ｄ群（１・６なし→３健なし）」とした。群別人数内訳、割合、男女別は表１のとおりである。「Ａ群」338人34.9％、「Ｂ群」259人26.8％、「Ｃ群」150人15.6％、「Ｄ群」219人22.6％であった。

表１　習癖・気になる行動の群別人数と割合

	Ａ群	Ｂ群	Ｃ群	Ｄ群
人数	338	259	150	219
割合	34.9%	26.8%	15.5%	22.6%

手続き

１）本研究では、1.6 健と３健問診、会場での検査の通過率・不通過率を習癖・気になる行動の有無からＡからＤにグループ化したものをもとに率を調査した。

２）３健で問診項目、会場での検査で共通の項目を①運動面、②コミュニケーション面、③生活面の３つのカテゴリーにし、群別に不通過率の集計を行った。

なお性差による検証は行わないこととした。

分析的視点

１）判定結果比較：Ａ～Ｄ各群の健診判定結果について分析を行った.

２）群間比較：①カテゴリー別群間比較、②項目別群間差比較で分析を行った。不通過率群間差の検討は、項目のＡ群対Ｄ群比較におけるカイ二乗検定で分析を行った。

Ⅲ．結果

１．判定結果比較

ＡからＤ群をさらに健診のフォローの必要性から見た判定結果から①「ノーマル群（健診通過児）」、②「キャッチアップ群（１・６健でリスクあり→３健で通過児）」、③「要フォロー群（１・６健通過→３健でリスクあり）」、④「ハイリスク群（１・６健リスクあり→３健リスクあり）」に群別を行った。Ａ群の判定別内訳は、「ノーマル群」75.7％、「キャッチアップ群」12.1％、「要フォロー群」3.0％、「ハイリスク群」9.2％、Ｂ群では、「ノーマル群」79.5％、「キャッチアップ群」12.0％、「要フォロー群」1.2％、「ハイリスク群」7.3％、Ｃ群では「ノーマル群」75.3％、「キャッチアップ群」14.0％、「要フォロー群」2.7％、「ハイリスク群」8.0％、Ｄ群では「ノーマル群」80.4％、「キャッチアップ群」8.7％、「要フォロー群」3.7％、「ハイリスク群」7.3％であった。これらの結果からＡ、Ｂ、Ｃ、Ｄ群での健診判定結果の内訳に大きな差異は見られなかった。

表２　習癖・気になる行動群別の判定結果比較

	判定	人数	構成割合
総数	1(ノーマル群)	751	77.7%
	2(キャッチアップ群)	112	11.6%
	3(要フォロー群)	25	2.6%
	4(ハイリスク群)	78	8.1%
Ａ群	1(ノーマル群)	256	75.7%
	2(キャッチアップ群)	41	12.1%
	3(要フォロー群)	10	3.0%
	4(ハイリスク群)	31	9.2%
Ｂ群	1(ノーマル群)	206	79.5%
	2(キャッチアップ群)	31	12.0%
	3(要フォロー群)	3	1.2%
	4(ハイリスク群)	19	7.3%
Ｃ群	1(ノーマル群)	113	75.3%
	2(キャッチアップ群)	21	14.0%
	3(要フォロー群)	4	2.7%
	4(ハイリスク群)	12	8.0%
Ｄ群	1(ノーマル群)	176	80.4%
	2(キャッチアップ群)	19	8.7%
	3(要フォロー群)	8	3.7%
	4(ハイリスク群)	16	7.3%

２．群間比較

①　カテゴリー別群間比較

1.6 健においてのカテゴリー別各群不通過率平均は、「運動面」ではＡ群2.9％、Ｂ群2.0％、Ｃ群1.6％、Ｄ群1.9％、「コミュニケーション面」ではＡ群9.0％、Ｂ群7.7％、Ｃ群7.2％、Ｄ群6.2％、「生活面」ではＡ群42.2％、Ｂ群37.9％、Ｃ群35.5％、Ｄ群34.3％であった。３健では「運動面」ではＡ群2.8％、Ｂ群1.1％、Ｃ群

0.7％、D群1.2％、「コミュニケーション面」ではA群11.0％、B群6.6％、C群8.9％、D群6.3％、「生活面」ではA群16.9％、B群8.8％、C群14.3％、D群7.7％であった。「コミュニケーション面」、「生活面」においてA群とD群の差が明確であった。

表3　1・6歳健診カテゴリー別不通過率平均群間比較

	A群	B群	C群	D群
運動面	2.9%	2.0%	1.6%	1.9%
コミュニケーション面	9.0%	7.7%	7.2%	6.2%
生活面	42.2%	37.9%	35.5%	34.3%

表4　群別3歳児健診カテゴリー別不通過率平均

	A群	B群	C群	D群
運動面	2.8%	1.1%	0.7%	1.2%
コミュニケーション面	11.0%	6.6%	8.9%	6.3%
生活面	16.9%	8.8%	14.3%	7.7%

② 項目別群間比較

1.6健診においてA群の不通過率が高く、有意差があったのは、23項目中11項目であった。内容は、差が高かった順に「脱衣の見守り」、「おむつはずし」、「コップの使用」、「陳述」、「積み木」、「身体指差し」、「言語のみでの理解」、「いけませんというとやめる」、「検査積み木」、「言語模倣」、「単語」であった。3健においては、19項目中7項目において有意差が高く、「不安が強い」、「大人に頼る」、「極端にいうことをきかない」、「睡眠面の心配」、「排泄面の心配」、「母は子どもとよく遊ぶ」、「友達と遊べる」、「○を書ける」であった。

Ⅳ．考察

習癖・気になる行動の有無と健診結果判定との関連は見られなかった。しかし、習癖・気になる行動がある場合、1.6健においては、「コップの使用」、「積み木」、3健においては「○を書ける」「発音」において不通過率・有意差が高いことから、微細面での不器用さがあると示唆された。また、コミュニケーション面においては、言葉の遅れはみられないが、言語理解のしにくさ、やりとりのしづらさがあり、3健時においては、場に慣れにくいなど不安が強い傾向がみられた。さら

表5　群別1．6歳児健診項目別不通過率と有意差

項目	A群	B群	C群	D群	p値	
マンマ	7.5%	6.5%	3.3%	4.1%	2.791	+
言語模倣	6.6%	4.2%	2.7%	3.2%	3.235	+
積み木	7.5%	5.4%	5.3%	2.7%	5.869	*
身体指差し	11.4%	10.0%	10.7%	5.9%	4.974	*
いけません	7.2%	3.1%	4.7%	3.2%	4.184	*
身振りなしで理解	4.8%	2.7%	1.3%	1.4%	4.831	*
陳述	12.7%	8.1%	8.7%	4.5%	10.380	**
コップ	7.8%	6.9%	5.3%	1.4%	11.261	***
おむつ	81.6%	76.9%	74.7%	68.5%	12.758	***
脱衣の見守り	34.9%	22.3%	19.3%	19.4%	15.762	***

* は$p<0.01$、** は$p<0.005$、*** は$p<0.001$である。

表6　群別3歳児健診項目別不通過率と有意差

項目	A群	B群	C群	D群	p値	
歩行の心配	4.2%	2.7%	2.0%	1.4%	3.673	+
発音	7.8%	3.8%	8.0%	3.6%	4.128	*
○をかける	5.4%	1.5%	0.7%	1.8%	4.571	*
父の協力	16.3%	10.0%	8.0%	8.1%	7.828	**
友達と遊べる	13.3%	6.2%	12.7%	5.9%	7.887	**
母の子との遊び	15.4%	8.8%	11.3%	7.2%	8.321	**
排泄面の心配	24.4%	12.7%	24.0%	13.1%	10.741	**
睡眠面の心配	9.3%	5.0%	4.7%	2.3%	10.992	***
極端に言うこと聞かない	28.3%	14.6%	15.3%	14.0%	15.678	***
大人に頼る	24.7%	16.9%	12.7%	10.8%	16.584	***
不安が強い	12.7%	6.5%	12.7%	2.3%	18.528	***

* は$p<0.01$、** は$p<0.005$、*** は$p<0.001$である。

に、食事、着脱、排泄など基本的な生活習慣の自立の遅れ、夜泣き、寝つきの悪さなど睡眠面で問題があるという傾向が見られた。これらのことは、幼児期において親の育児に関する心配や不安、負担感につながることが考えられる。

「不器用さ」、「不安の強さ」、「身辺自立の遅れ」、「言語理解の遅れ」は、軽度発達障害の幼児期に見られる行動特徴と共通している。今回の調査では、調査対象児を追跡していくことは困難であるが、今後一部の子どもに軽度発達障害が発見される可能性がある。現在の健診内容では軽度発達障害の発見がされにくいという指摘は多い。広汎性発達障害などの軽度発達障害は、養育者の日常生活の中で、発見につながるケースが多いことから、発達の遅れのありなしに関わらず、親の育児のしづらさを聞き取ることができるような健診内容の検討、必要としている支援を明らかにしていくことが今後課題となる。

健診において、発達の遅れに関するリスクがある場合は、継続的な支援が検討・実施されるが、習癖・気になる行動がある場合においても継続的な支援の必要性があると考えられた。

まとめ

1.6健、3健でも習癖・気になる行動が継続的にある場合の特徴として、運動や言語の発達面の遅れはなくても、微細面での不器用さ、コミュニケーションの取りにくさ、生活面での自立の遅れ、不安が強い傾向があった。親の育児不安や負担感へとつながることが考えられ、新たな視点での育児支援の必要性が示唆された。

文献

1）高機能広汎性発達障害－アスペルガー症候群と高機能自閉症－（1999）：杉山登志郎，辻井正次編著，ブレーン社

2）橋本俊顕，西村美緒，森健治，宮崎雅仁，津田芳見，伊藤弘道（2005）：自閉性障害，脳と発達，37，124-129

3）諸岡啓一（2005）：言語発達遅滞の診断と早期介入，脳と発達，37，131-138

4）太田篤志・土田玲子（2001）：体性感覚に関連する発達障害児の行動特徴－感覚発達チェックリストを用いた検討－，小児の精神と神経，41（2・3），149-155

5）阿部和彦（1997）：子どもの心と問題行動，日本評論社

6）小枝達也（2002）：ADHD、LD、HFPDD、軽度MR児　保健指導マニュアル，小枝達也編著，診断と治療社

7）川崎千里（2001）：【発達障害児とその家族への支援】高機能広汎性発達障害，小児の精神と神経，41（2・3），139-141

8）吉田友子・清水康夫・本田秀夫・鮫島奈緒美・日戸由刈・中村明（1996）：1歳6ヶ月で小児自閉症はどこまで検出できるのか?，研究助成論文集（安田生命），32，63-70

9）根来あゆみ，山下光，竹田契一（2004）：軽度発達障害児の主観的育てにくさ感，発達，97(25)，13-18，ミネルヴァ書房

10）子どもの不器用さ－その影響と発達的援助－（1999）：杉山登志郎，辻井正次編著，ブレーン社