

A-5

乳幼児健診におけるASD（自閉症スペクトラム障害）の早期発見の取り組みについて ～M-CHAT活用の振り返り～

長野県精神保健福祉センター（長野県発達障がい者支援センター）

○仲島 由 小泉 典章 中野 和郎 山口 博幸
今井 敏弘 小坂 勇太 金丸 美幸

I はじめに

発達障がい者支援においては、支援を必要とする子どもを早期に発見し、より早い時期から適切な支援に繋げていくことが重要である。国では早期発見のスクリーニングツールとしてM-CHAT（乳幼児期自閉症チェックリスト修正版：乳幼児期の社会性の発達をみるための23項目からなる質問紙）を推奨している。また、M-CHAT日本語訳を作成した国立精神・神経医療研究センターは、平成26年度より全23項目使用を推奨している。本県では平成24年度よりM-CHAT普及のため研修会の開催等の取り組みを続けてきた。現在、県内では、全23項目実施している市町村もあれば、一部導入している市町村もある。平成25年には、その普及状況やフォローアップ状況を調査し今後求められる取り組みについて検討した。今回は、普及の推進をはじめて3年経過した振り返りとして、M-CHATの活用と効果について調査を行った。その調査概要とともに、本県にとってのM-CHATの意義や課題、今後の方向性についての考察を報告したい。

II 長野県におけるM-CHAT活用状況について

1. 対象及び調査方法

県内77市町村に対して、県保健・疾病対策課より活用状況に関する調査を行っている。平成25年から毎年各市町村母子保健担当課へ調査用紙を送付し、回答を得ている。今回は平成25年から平成27年の3年分の結果を用いる。

2. 調査内容

調査項目の追加・変更があるが、概ね①M-CHAT導入状況（導入時期、使用している項目数など）②フォローアップ実施状況（判断する対象、内容など）③発達障がい児・者支援全般における課題について調査を行った。

3. 回収率

平成25年から平成27年のいずれの調査においても全市町村より回答が得られ、100%の回収率であった。

4. 結果

県内のM-CHAT導入状況は表1のとおりである。全23項目導入および一部導入している（予定含む）市町村数は、平成25年より増加していた。全23項目導入している市町村数は、平成27年12月時点で7、導入予定は2であった。また、導入未定の市町村数は、14から1と減少した。また、導入予定のない市町村数は26から20と推移した。

表1：1歳6か月健診における県内の導入状況（市町村数）

	平成27年度調査 (平成27年12月)	平成26年度調査 (平成26年8月)	平成25年度調査 (平成25年8月)
全23項目導入	7	4	5
全23項目導入予定	2		
一部導入（予定含む）	47	45	32
未定	1	4	14
導入予定なし	20	24	26

5. 考察

M-CHAT導入について未定と回答する市町村が減り、県内の市町村では、M-CHAT導入についてどのように考えるか方向が決まってきつつあるようである。国立精神・神経医療研究センターが、平成26年度から全23項目使用を推奨していることを受けて、長野県精神保健福祉センター（以下：当センター）では同年度から対応可能であれば全23項目使用することを勧めてきた。その振り返りとして、Ⅲ以降では、全23項目導入している市町村に対して実施した調査について報告する。

Ⅲ 全23項目導入市町村の状況について

1. 対象及び調査方法

本調査の調査対象は、表1より平成27年12月1日時点で全23項目導入している7市町村（東御市、辰野町、箕輪町、宮田村、平谷村、大町市、ほか1市町村）とした。（*1）調査方法は、対象市町村母子保健担当課に対して当センターよりメールにて調査用紙を送付し、FAXまたはメールでの回答を求めた。

2. 調査時期

平成27年12月11日から平成28年1月6日までとした。

3. 調査内容

- 質問1 M-CHAT全23項目導入のきっかけ（一部導入から全23項目に切り替えた理由）
- 質問2 M-CHAT導入による早期発見・早期支援にかかる効果（3または5件法）
- 質問3 M-CHAT導入により得られた効果の詳細（5件法）
- 質問4 M-CHAT活用に関する課題（自由記述）

4. 回収率

調査対象とした全市町村担当課の協力が得られ、100%の回収率であった。

(※ 1 本調査に関する問い合わせは、長野県精神保健福祉センターにお願いします。)

5. 結果

(1) M-CHAT 全23項目導入のきっかけについて

M-CHATを導入した理由については、表1のとおりである。「県の早期発見・早期支援研修を受けて」に回答したのは4市町村であった。「他の市町村の取り組みを聞いて」は2市町村「もともと健診の質問項目を検討していた」は3市町村あった。また、「国立精神・神経医療研究センターの研修を受けて」及び「その他」を理由にあげた市町村は1あった。「その他」は「統一された問診項目の必要性を感じたため」という理由であった。

表1：M-CHAT 導入理由（市町村数）（複数回答）

県の早期発見・早期支援研修を受けて	4
他の市町村の取り組みを聞いて	2
国立精神・神経医療研究センターの研修を受けて	1
もともと健診の質問項目を検討していた	3
その他	1

なお、全23項目導入することにした理由については、「県の研修会で全23項目導入を推奨していたから」と3市町村が回答。「厳選する理由がなかった」「23項目が望ましいという国の意向があったため」「（導入時に）短縮版がなかった」「（国立精神・神経研究センターの）研修後の導入であったため」が各1市町村であった。

また、一部導入と全23項目導入の比較のため、一部導入から全23項目導入に切り替えた2市町村に対して追加質問した。切り替えた理由は2市町村とも「県の研修会で全23項目導入を推奨していたから」であった。また、一部導入から全23項目に切り替えたことによる市町村の負担感について、健診前準備・健診中・健診後と分けて調査した。健診前準備は、2市町村とも「変わらない」と回答。健診中は2市町村とも「負担になった」と回答。健診後は、「変わらない」「負担になった」とそれぞれ1市町村あった。

(2) M-CHAT 導入による早期発見・早期支援にかかる効果について（図1）（図2）

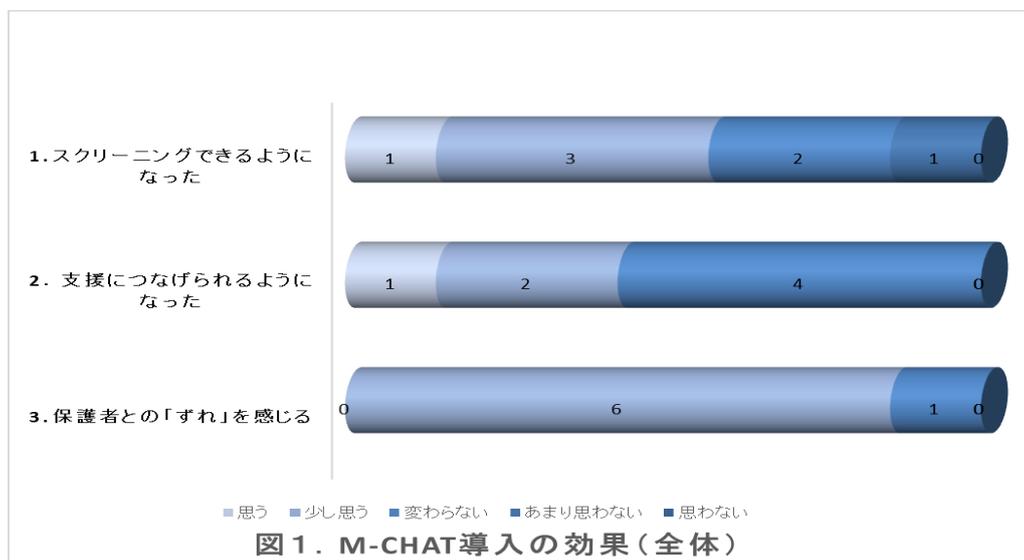


図1は、M-CHATを導入したことによる全体的な効果を示している。「ASD疑いをよりスクリーニングできるようになった」について「思う」と回答した市町村が1、「少し思う」が3、「変わらない」が2、「あまり思わない」が1であった。「ASD疑いの子どもとその保護者をより支援に繋げやすくなった」について「思う」と回答した市町村が1、「少し思う」が2、「変わらない」が4であった。玉井ら1)は社会性やコミュニケーションの問題は、感覚系の問題と同様に早期から出現するものであるが、親は気づきにくいという傾向はある、と述べている。子どもの発達の見方が保護者とのずれを感じることにについて、調査した。「ずれを感じることもある」について「少し思う」と回答した市町村が6、「変わらない」が1であった。

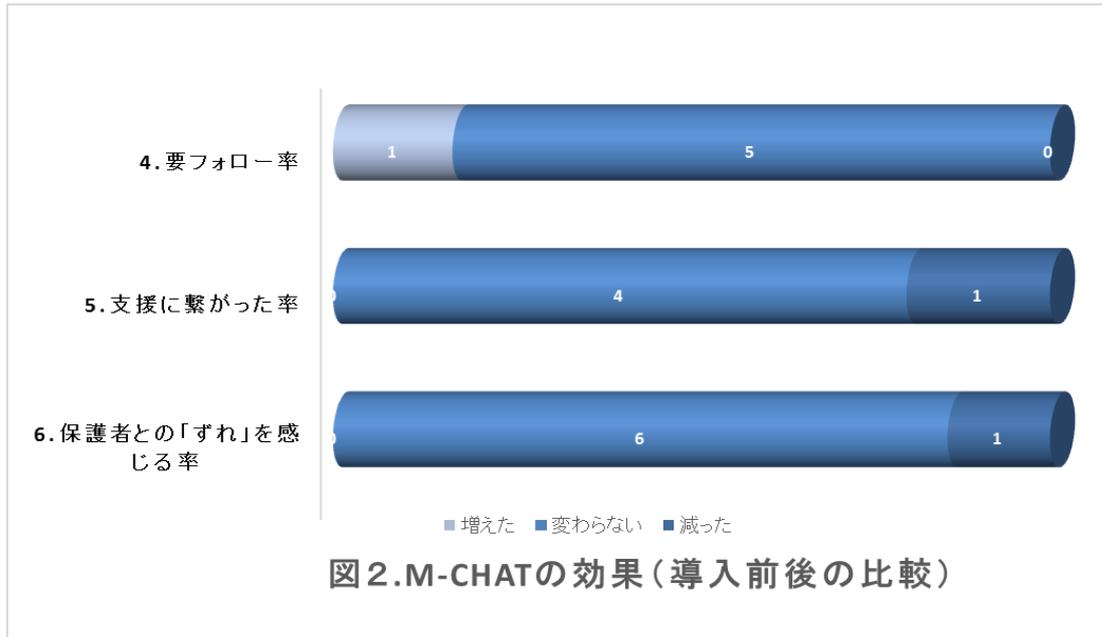


図2は、要フォローと判断された率や支援に繋がった率、保護者とのずれを感じる率が導入前後でどう変化したかを示している。項目4と5については一部未回答であった。

「要フォローと判断された子どもの人数(割合)」は「増えた」と回答した市町村が1、「変わらない」が5であった。「支援に繋がった子どもの人数(割合)」は「変わらない」が4「減った」が1であった。「子どもの見方について保護者とのずれを感じる程度の変化」については、「変わらない」が6、「減った」が1であった。

図1、2よりスクリーニングしやすくなったものの、要フォローと判断された率や支援に繋がった率はあまり変化がみられないことが分かった。また、保護者との「ずれ」はM-CHAT導入に関わらず、健診スタッフが従来から感じているものと思われる。

(3) M-CHAT導入により得られた効果の詳細 (図3)

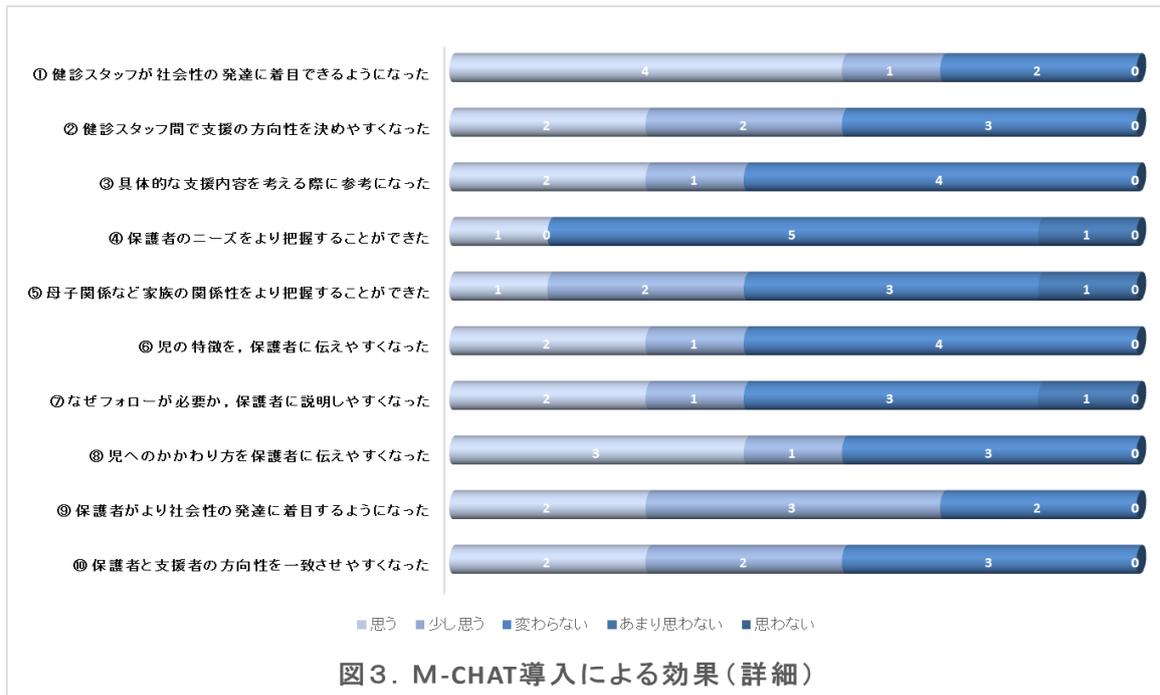


図3は、全23項目導入したことによる効果について詳細を示したものである。導入して半数より多く肯定的な変化がみられた項目は、①「健診スタッフが社会性の発達に着目できるようになった」②「健診スタッフ間で支援の方向性を決めやすくなった」⑧「児への関わり方を保護者に伝えやすくなった」⑨「保護者がより社会性の発達に着目するようになった」⑩「保護者と支援者の方向性を一致させやすくなった」である。反対に、変化があまり見られなかった項目(「変わらない」「あまり思わない」「思わない」が半数より多い項目)は③「具体的な支援内容を考える際に参考になった」④「保護者のニーズをより把握することができた」⑤「母子関係など家族の関係性をより把握することができた」⑥「児の特徴を保護者に伝えやすくなった」⑦「なぜフォローが必要か、保護者に説明しやすくなった」であった。

(4) M-CHAT活用に関する課題(自由記述)

「設問のニュアンスが伝わりにくい」「23項目は多く、健診に時間がかかる」「導入しても、全体的な観察や、問診等従来の方法で判断している」「子どもの発達のテストをされると受け止める保護者の声もあり、チェックでなく子どものからだの成長発達を理解し、先の見通しをもって育児力を支援していくための保健師の力量形成が大切で課題」「要フォロー後の支援体制の整備」とあった。

IV 考察

結果より以下4点が考察される。

1. 部分導入と全23項目導入の比較のため、部分導入から全23項目に切り替えた市町村に調査を行った。全23項目導入に切り替えたことで健診スタッフの負担はやや増えたようである。しかし対象市町村が2のみであり、今回の調査では部分導入と全23項目導入の効果に違いがあるかどうかについて明らかにすることは出来なかった。

2. M-CHATのみの効果を確認する厳密なデータがなく、全23項目導入によってどの程度の効果があったかは判断できない。しかしながら、市町村においてはスクリーニングしやすくなった手ごたえはあるようである。
3. 具体的な導入の効果としては、健診スタッフの変化、保護者の変化、健診スタッフと保護者間の変化の3つに分けて考察する。まず、健診スタッフにとっては、スタッフ間で支援の方向性を決めやすくなったことや、児への関わり方を保護者に伝えやすくなったことが挙げられる。M-CHATを導入することで、健診スタッフが「社会性の発達に着目」という共通の視点をもつことができたためと考えられる。また、保護者の変化として、社会性という視点をもつようになる傾向がみられた。M-CHAT導入目的がスクリーニングであっても、保護者にとってはわが子の成長を考えるうえで「社会性」という視点がある、という心理教育的な効果があると推測される。なお、保護者の心理教育について神尾ら2)は、親の気づきだけに頼らず、気づきを高めるための親に対する心理教育の必要を述べている。M-CHATの問診を行うことが、心理教育の機会として有効活用できる可能性があるかもしれない。さらに、健診スタッフと保護者間での変化は、保護者と支援者の方向性を一致しやすくなる傾向が見られた。健診スタッフと保護者と子どもの発達の見方について「ずれ」の生じる程度は、M-CHAT導入前後であまり変化が見られなかった。にも関わらず支援が一致させやすくなる傾向がみられるのは、「社会性」という共通の視点で保護者と健診スタッフが子どもの発達を捉え直すきっかけになったと推測される。
4. 今回の結果からは、保護者のニーズや母子関係など家族関係の把握については効果としてあまり見られなかった。そもそもM-CHATは直接的に保護者のニーズや家族関係を把握するツールではない。しかし、保護者が子どものどんなことを気にしているか、その子どもを取り巻く親・親族の関係性がどうであるかによって、子どもの特性の伝え方やフォローについての説明の仕方は異なる。今回の調査では、M-CHAT導入前後で実際のフォローと判断される率や支援に繋がった率はあまり変化がみられなかった。今後早期支援を考える上で、保護者のニーズや家族関係の把握もポイントとなるだろう。

V おわりに

本県では早期発見・早期支援の体制整備の一環としてM-CHAT普及のための取り組みを続けてきた。その振り返りとして全23項目導入が、発達障がいのある早期発見・早期支援に与えた効果について調査を行った。対象となる市町村数が少なかったこと、M-CHATのみの効果を確認する厳密なデータもなかったこともあり部分導入と全23項目導入の比較について十分な考察には至れなかった。今後、新たに全23項目導入する市町村が増えた際には、改めて考察したい。しかしながら全23項目導入することは、単に早期発見のツールとしてではなく、「社会性」という視点で子どもの発達を捉え、子どもの特徴の理解を深め、関わり方を考えるきっかけになり得ることが分かった。そうしたきっかけが早期発見・早期支援として十分機能するために、今後は保護者のニーズや家族関係の把握について検討する必要があると考える。

(参考文献)

- 1) 玉井創太ら：日本語版 M-CHAT を用いた、親の記入データと専門家の直接観察データとの乖離 - その 2 - 知的障害を伴う自閉症スペクトラム障害の場合 - リハビリテーション研究紀要第 23 号 27 - 30, 2013
- 2) 神尾陽子：自閉症スペクトラム障害 (ASD) の早期診断への M-CHAT の活用 小児科臨床 61 (12) 2435~2439 (2008)