

感情を自覚し、それを表現することが大切となる。自責傾向の強い患者や失感情症的な患者は自身の怒りに気づきにくく、治療が難渋することも多い。何度か診察をしても「仕事や人間関係にストレスはありません」と言い続ける患者は治療が難しい。親や配偶者など、患者の性格分かっているキーパーソンが、患者の置かれているストレス状況を理解してくれると治療が進みやすい。

## 5 保育園巡回相談における 年長児の ADHD 様症状について

稲月まどか

医療法人黒川病院

【はじめに】発達障害や子供虐待による情動や行動の障害を有する子供の増加に伴い、地域保健や保育・教育場面でそれらの子供に対する実効性のある対応が求められている。

演者は地域にあって、適応の困難を持つ子供や家族に対し、医療が貢献できることを模索すべく、予防的な観点で地域の保健活動に携わっている。

昨年の本学会で演者は新潟県下越地区の就学児健診の実態について報告し、発達障害特性を有する子供が地域や年度によって若干の変動は見られるものの約30～40%存在することや、3歳児健診後就園してから ADHD 様症状（多動・衝動性・不注意）を有する子供が増加することを明らかにした。

そこで今年度保育園の巡回相談において、保育者が「気になる子供」としてあげる ADHD 様症状を有する子供の実態について調査したので報告する。

【結果】調査したのは新潟県下越地区で演者が保育園巡回相談を行っている地域の保育園10園と園医を務める1園の合計11園、園児数139名である。ADHD 様症状の把握には多動性評価尺度と ADHDRS IV J を用いた。ADHDRS IV J は DSM IV の ADHD 診断基準に基づき多動・衝動性・不注意項目の抽出と重症度判別に優れているが、多

動性評価尺度は ADHD の他破壊的行動障害も視野に入れた多動性障害の抽出ができる点でそれぞれ利点がある。演者はこれら2つの評価尺度を担当に記入してもらい、カットオフポイントを ADHDRS IV J は11以上、多動性評価尺度は10以上として園児の各得点を評価した。

全園児の ADHDRS IV J のポイントは平均8.920 標準偏差9.739 中央値6だった。カットオフポイント11以上を示した園児の割合は30.2%で男児の37.5%女児の20.4%に見られた。全園児の多動性評価尺度のポイントは平均10.105 標準偏差10.527 中央値6でカットオフポイント10以上を示した園児は全体の30.2%男児の41.3%女児の15.3%に見られた。

ADHDRS IV J と多動性評価尺度双方がカットオフポイント以上となったものの割合は22.3%男児の30%女児の11.9%であったが、ADHDRS IV J の得点のみが高いもの（ADHD 不注意優勢型・難聴・精神遅滞の可能性）は全体の7.9%男児の7.5%女児の8.5%、多動性評価尺度の得点のみ高いもの（破壊的行動障害・反応性愛着障害・PTSD の可能性）は全体の7.9%男児の11.3%女児の3.4%に見られた。

【考察】巡回相談を実施している保育園年長児の ADHD 様症状の保有率が従来言われている ADHD の有病率に比べて高いことが示された。またこの地域の現在の年長児が3歳児健診時点では ADHD は25%程度であり、その後 ADHD 様症状を有する子供が増加したと考えられた。この背景には、症状の取り方が異なること、子供の運動能力の発達に伴い多動症状が顕現したこと、3歳児健診後家庭や園でのストレス因による多動や愛着障害が増えた可能性などが考えられた。今回の調査で各評価尺度の高得点が発達障害や破壊的行動障害の診断につながるものではないが、少なくとも園児の集団適応は損なっており、就学前であることも合わせ、保育園でのこれらの問題に対する有効な対応策が望まれる。