乳幼児精神発達健診システム化事業追跡調査

―乳幼児発達スクリーニングを受けた児の予後追跡から、保健・教育分野の効果的な支援を検討する―

自閉症支援システム研究会
飯田　祥子　　重田　三恵子　　日詰　正文　　山崎　暁
小泉　典章　　木村　宜子　　（長野県精神保健福祉センター）
竹内　靖人　　（長野県身体障害者リハビリテーションセンター）

＜要　旨＞

長野県A市をモデル地区に行われた乳幼児発達スクリーニング調査から10年余経過し、対象となった児は中学生になった。その時の対象児を含む中学生の保護者に生育状況、精神面での状態、行動の傾向を、学校の担任教師に学校での適応状態をそれぞれアンケートにて調査した。

さらに乳幼児期に発達スクリーニングを経て、診断を受けた児を含む介入児（地域での支援を受けた児）の現在の適応状況と、中学校での適応に保護者や教師が問題を感じている児との関連性について、過去に集積した健診データや地域における介入（支援）状況および現在のデータを比較して、縦断的にも把握し、保健・福祉・教育関係者が連携した支援システムを確立するための資料を得た。

その結果、対象校に在籍していた健診後の介入児53名のうち、3割の保護者は特に現在適応上の問題を感じていなかった。学校スクリーニング結果では教師が行動上の偏りを強く認識する群に該当している介入児は8人だった。

学校スクリーニング結果、教師が行動上の偏りを強く認識する児においては、1歳6ヶ月健診の不通過割合はデータのあった他児と比較してみると高いことが分かった。反面1歳6ヶ月の時点では問題はなく、幼児期以降に問題が表面化して中学校場面で適応上の問題のあるケースもあった。

教師と保護者が問題を共有していない場合も多くみられた。

＜キーワード＞

乳幼児発達スクリーニング　発達障害児の早期発見　1歳6ヶ月健診　中学生　縦断調査

【はじめに】

～先行調査から今回の調査企画に至るまで～

長野県精神保健福祉センターでは、昭和50年代から自閉症等発達障害児に対する診断・療育・コンサルテーション機能を地域に提供してきた。県の検討委員会で昭和60年に当センターを県内の療育の中心拠点とする旨の提言がなされてからは、特に発達障害児の早期発見及び療育のシステム構築の必要性が高まった。そこで従来から健診と相談に関わっていたA市をモデル地区として、健診からその後のフォローアップまで体系的に支援しながらデータを積み上げてきた。

平成元年から5年間、A市の全出生児3018名を対象に、児童精神科医を中心に乳幼児健診の際に発達スクリーニング検査を実施し、運動面や精神発達面での障害が疑われる児に対して、医療機関への紹介や、地域における早期療育（親子療育教室）等の対応を行った。また平成7年までに、児童精神科医が、年中・年長に在籍していた児1552名を、幼児の早期療育の現場あるいは保育園などの集団場面において直

接観察して、診断に至った。

その結果、追跡が可能だった1552名のうち、発達障害の診断もしくは可能性を指摘された児は58名、そのうち1歳6ヶ月児健診を受診しデータが残っている児は、精神発達遅滞(以下「MR」11名)、広汎性発達障害(以下「PDD」5名)、注意欠陥多動障害(以下「ADHD」37名)の計53名であった。診断時期の平均は、MRについては2歳、PDDとADHDは4歳台であった。

また、このスクリーニング検査の結果から、各項目の通過率を分析し、「乳幼児精神発達健診マニュアル」として県内外に普及を図った。

近年、当センターでは精神発達遅滞が軽度、あるいは伴わないタイプの自閉症スペクトラム児(通常の学校における発達障害児)の支援についての助言を求められる機会が増加した。おりしも、発達スクリーニング検査の対象となった児が平成15年度現在中学生～高校生の年代になっていたため、追跡調査を計画した。この追跡調査では、スクリーニングや介入の妥当性を振り返ること、また中学教師や保護者が捉える中学生の状態像を把握することで、保健・教育の分野が共通の認識を持ち、一貫した支援システムの構築を目指すことを目的とした。

平成15年度は上記の目的を達成していくための予備調査としてのデータ集積と乳幼児期の健診データや介入の状況(以下「**幼児期データ**」)のデータとの照合を試みた。

【目的】

モデル地区において、乳幼児健診とそれに続く早期療育支援を行った児の追跡調査を実施し、早期診断・介入の有用性を検討する。

またその地区の中学生全般の生活状況、精神面の状態、行動の傾向、学校での適応状況を教師、保護者それぞれの視点から把握し教育、精神保健上必要な配慮の方策を検討する。

【調査の概要】

〔1〕学校スクリーニング

モデル地区の中学生(1653名)を対象として、適応状況について学級担任にアンケート調査(以下「**学校スクリーニング**」)を実施した。調査項目は発達や行動に偏りがある児の把握を可能にするため、高機能自閉症やアスペルガー症候群、ＡＤＨＤの行動特性として考えられる項目をDSM－Ⅳや従来の研究を参考に作成した。回答は「ない」から「その傾向が強い」までの4件法を用いた。

〔2〕保護者アンケート

同じ中学生の保護者に対しては、小学校入学前後と中学入学前後に、行動上、年齢に比して認められた偏りの状況を振り返って回答してもらう項目10項目と、現況を尋ねる記名式アンケート調査(以下「**保護者アンケート**」)を実施した。

〔3〕縦断調査

上記(1)(2)のデータと幼児期データがそろった対象児について、乳幼児期から思春期までの縦断的な把握を試みた。

〔4〕その他

調査の進行にあわせて、担任や保護者が希望者した際は、対象児の発達や精神保健上の相談と診療が出来る体制を整えニーズの掘り起こしも図った。

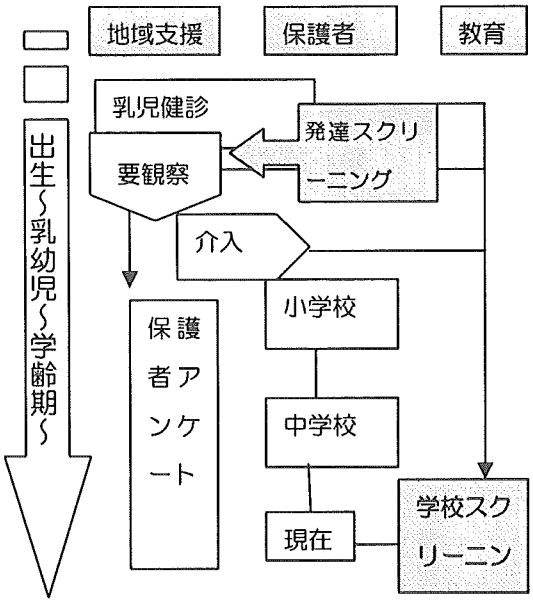

図１　縦断調査概念図

【結果】

幼児期の先行調査の対象と今回の学校スクリーニング・保護者アンケートの対象については表１のとおりである。学校スクリーニングで得た有効回答数は 1597、保護者から得た有効回答数は 1269、幼児期データまでそろった児は 861 人となった。

図１に調査の概念図を示した。

表１　調査の背景となった数値

	発達健診（月齢）				確定診断 年中・年長	学校スクリーニング・保護者アンケート対象
	7	10	１２	１８		
S62（'87）.9.1～S63.3.31				◎		
S63（'88）.4.1～S.63.5.31			◎	◎		
S63.6.1～S.63.8.31		◎	◎	◎		
S63.9.1～H1.3.31	◎	◎	◎	◎		
H1（'89）.4.1～H2.3.31	◎	◎	◎	◎		
H2（'90）.4.1～H3.3.31	◎	◎	◎	◎		
H3（'91）.4.1～H4.3.31	◎	◎	◎	◎		
H4.4.1～H4.9.30	◎	◎	◎	◎		
H4.10.1～H5.3.31	◎	◎	◎			
H5.4.1～H5.5.31	◎	◎				
H5.6.1～H5.8.31	◎					
計	3018				1552	在籍生徒 1653

この範囲内の
診断児 42 名
介入児 113 名
（精密相談、心理相談、親子教室、医療機関紹介

〔1〕学校スクリーニングの分析

①因子分析（有効回答数 1597）

発達障害児のスクリーニング項目を採用して調査を実施したが、一般の中学生全体でも、結果として発達障害児の特性と共通の因子を抽出することが出来た。

解釈が容易であることからバリマックス回転を採用し、臨床場面で有用であることを基本とした結果、以下の４因子が採用された。因子分析結果については巻末表１０に示す。

第１因子(F1)　「多動・衝動性」…ADHD

「集中困難で参加できない」「他人のじゃまをする」「声量の調整ができない」など

第２因子(F2)「コミュニケーション（対人関係）の問題」…PDD

「協調して楽しめない」「同年齢の仲間作りが下手」など人への反応や関わり、社会的関係の乏しさ

第３因子(F3)　「こだわり・感覚の偏り」…PDD

「特定の音を嫌悪」「触覚・痛覚に関して過敏または鈍感」など感覚面の項目と「他の子が興味を示さないようなものに愛着」「変更や変化への抵抗」といったこだわりからくる興味関心の狭さ

第４因子(F4)　「学習上の困難」…LD

「学習面の不注意な間違い」「学力の低下」など学習面の困難に関わること

②学校スクリーニングからの抽出

以下の方法により観察の対象を抽出した。それぞれの項目に１～４点の得点をつけ、合計得点（30～120点）の度数分布から2SD以上に該当した児は52名だった。また表２のとおりそれぞれの因子ごとの2SD以上を抽出した。合計得点の度数分布を巻末図３に示した。（付表：他の因子も同様の分布なので基礎統計量のみ）

表2　学校スクリーニング得点の状況

	全因子合計	F1	F2	F3	F4
2SD以上得点	45～	15～	14～	15～	10~
項目数	30	9	9	10	
得点平均	32.6	9.7	8.9	10.6	5.
2SD以上人数	52	36	44	43	3

（N＝861）

１因子以上で該当した児は92名だったが、そのうち53％は２因子以上の複数の因子が2SD以上に該当していた。該当の児の人数と因子合計得点については表３のとおりだった。

表3　学校スクリーニング因子得点平均

2SD以上項目	該当人数	全因子合計	F1	F2	F3	F4
全体平均	861	32.6	9.7	8.9	10.6	5.7
全因子(F1～F4)	52	52.7	19.4	17.8	17.6	12.0
F1	36	50.2	19.4	12.6	13.9	8.4
F2	44	51.6	13.3	17.8	15.5	8.9
F3	43	51.3	13.4	15.0	17.7	9.7
F4	35	51.3	14.4	13.5	15.3	12.4

表４は複数因子で2SD以上に該当した児の重複の項目とその人数である。

表４　2SD以上の得点状況

因子数	2SD以上組合わせ F1	F2	F3	F4	合計（人）
1	●				17
		●			13
			●		9
				●	10
2	●	●			3
	●		●		2
	●			●	3
		●	●		11
		●		●	1
			●	●	5
3	●	●	●		2
		●	●	●	7
	●	●		●	2
	●		●	●	2
4	●	●	●	●	5
合計	36	44	43	35	92

〔2〕保護者アンケートのまとめ

在籍生徒数1653名に配布し、1269名回収した。（回収率は77％）

行動特性を10領域（言語・興味関心・遊び〈学習〉・対人関係・感覚・こだわり・行動・危険回避・衝動・注意）に分け質問紙を作成、同年齢の児に比して偏りを認識した項目に○をつけてもらった。発達上の変化を追うため、小学校入学前後と中学校入学前後について回答を求めた。小学校、中学校の時点で保護者が回答した項目の人数は図２のとおりだった。

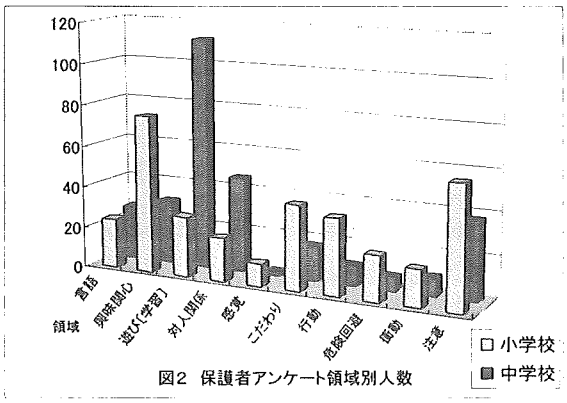

図２　保護者アンケート領域別人数

現在保護者が抱いている不安や必要とする支援についても回答してもらった。26％が「現

在心配がある」と回答しているが、最も多かった心配の内容は男女とも「注意の問題」で、次には男子では「反抗・非行的な問題」、女子では「社会性の問題」であった。

保護者の中学校入学前後の評価に基づいて、その、問題意識と心配度を下記のとおり4群に分類した。

中学入学前後について

A1 群:保護者が各項目の領域にチェックはしたが、現在心配はないと回答

A2 群:チェックがありなおかつ現在心配があると回答

B1 群:チェックはなく心配もないと回答

B2 群:チェックはないが心配があると回答
(表6－1～3に共通)

〔3〕データの照合

学校スクリーニング・保護者アンケートおよび幼児期データの3データがそろった児について検証を試みた。(861名)

保護者アンケートと学校スクリーニング

有効回答 (N=796) について、教師と保護者のチェックした項目について相関係数 (Speraman) を求めると、学校スクリーニング第1因子と保護者項目「注意」が、第2因子では「対人関係」「行動」「危険回避」、第4因子で「学習」が1％の水準で有意に相関がみられた。

また、学校スクリーニングデータを元にして、教師が高得点をつけた児(学校スクリーニング各因子の2SD以上に該当する児) について、小学校または中学校の時点で保護者の問題意識を調べた。(学校スクリーニングで導きだされた4因子に共通する項目を保護者が選択したか否か)

その結果、F1 (多動・衝動) F2 (コミュニケーション) F4 (学習面の問題) の項目で2SD以上に該当した児は保護者も56～69％はその行動を同様に認識していた。しかしF3 (感覚・こだわり) 該当の保護者は逆に25％にとどまった。(表5)

表5 学校2SD該当児保護者の認識

2SD項目	保護者回答(人)	(%)
	多動/衝動	
F1	5	31.3
F1含む多因子	4	25.0
F1以外が該当	7	43.75
計	16	100.0
	コミュニケーション	
F2	1	6.3
F2を含む多因子	8	50.0
F2以外が該当	7	43.8
計	16	100.0
	感覚・こだわり	
F3	1	6.3
F3を含む多因子	3	18.8
F3以外が該当	12	75.0
計	16	100.0
	学習	
F4	3	23.1
F4を含む多因子	6	46.2
F4以外が該当	4	30.8
計	13	100.0

また2SD以上に該当する児で、中学入学時点に保護者も偏りを認識し、なおかつ現在も心配があると回答した児は92名中26人(28%)だった。

表6-1を見ると、教師が高得点をつけていても、保護者は半数以上が中学入学時点での偏りをチェックせず、また心配していない(B1)と回答していた。

教師と保護者が同じように問題意識を持っているわけではないということが分かった。

表6－1　2SD以上児の保護者アンケート回答別数

	人	%	小学校時点	人
A1群	5	5.43	チェックあり	3
			なし	2
A2群	26	28.3	あり	20
			なし	6
B1群	49	53.3	あり	11
			なし	38
B2群	12	13	あり	3
			なし	9
合計	92	100		92

〔4〕縦断調査

①幼児期のデータと学校スクリーニング

３データがそろった 861 名の中に、幼児期に発達障害の診断を受けた児は 20 名、1 歳 6 ヶ月健診後に、療育支援として行った親子教室に通所した児は 17 名、心理相談を継続した児は 43 名含まれていた。(診断・教室・相談は重複、65 人、7.5%)診断児のみでなく、教室・相談の介入を受けた児についても検証の範囲を広げた。

学校スクリーニング 2SD 以上の児には幼児期に診断を受けていた児は 20 名中 3 名(A 君：F1 該当/診断 ADHD、B 君 F4 該当/診断 ADHD、C さん F4 該当/診断 MR)含まれていた。

同じく 2SD 以上の児に、心理相談を受けた児は 6 名(43 名中)、親子教室に通っていた児は 4 名(17 名中)が含まれていた。

表7　幼児期データと学校スクリーニング

幼児期データ		該当人数	学校2SD以
全体		861	92
介入	心理相談	43	6
	親子教室	17	4
発達障害診断	ADHD	16	2
	PDD	なし	
	MR	1	1
その他の要観察		7	
実人数		65	9

人数は表７にその介入状況別経過を表８に示した。

表8　介入状況別経過

月	1歳6ヶ月健診要観察/要フォロー(健診時点で113)				
幼児期	観察なし	親子教室１７	9 親子＋心理	心理相談４３	
		8		34	
小学校	↓	↓	↓	↓	↓
中学校 2SD以上	8	2	2	4	問題なし データなし
	92				

各得点の状況を表９に示したが、MR の診断だった１名以外は全体平均と比較しても大きな差は認められなかった。

表9　幼児期データ別因子得点平均

	全因子合計	F1	F2	F3	F4
全体平均	32.6	9.7	8.9	10.6	5.7
心理相談	32.6	9.6	9.1	10.5	5.7
親子教室	33.0	9.8	9.4	10.1	6.0
ADHD	33.4	9.8	9.4	10.4	5.9
PDD	－	－	－	－	－
MR	38.0	9.0	10.0	11.0	11.0
その他の要観察	34.9	9.7	9.4	10.4	5.9

②1 歳 6 ヶ月健診と学校スクリーニング

各因子で抽出された 2SD 以上の 1 歳 6 ヶ月時の発達スクリーニング検査項目の通過の状況を調べた。不通過児の割合は 17.2%であり、在籍のある他の児のデータ 1.9%と比較すると大変高い結果となった。(表１０)

表10　2SD以上児の1歳6ヶ月健診の通過状況

	人数	データあり	不通過人数	割合	境界	不通過＋境界	割合
F1	36	34	5	14.7	0	5	14.7
F2	44	40	6	15.0	1	7	17.5
F3	43	41	6	14.6	2	8	19.5
F4	35	34	5	14.7	1	6	17.6
実人数	92	87	15	17.2	3	18	20.7
その他		571	11	1.9	32	43	7.5

③幼児期データと保護者アンケート

診断のあった児

在籍 25 名中 20 名について保護者から回答を得た。早期に指摘されていた問題の改善状況については回答があった 6 名がすべて、改善もしくは軽減と認識していた。言葉の問題について

は「保育園に行くようになり改善した」と3人が答えている。しかし小学校入学、中学校入学前後ともそれぞれ11名が何らかの領域に偏りを認識していた。

表6-2診断あり児の保護者アンケート回答別人数

	人数	%	小学校時点	人	2SD以上(人)
A1群	3	15	チェックあり	2	1
			なし	1	
A2群	8	40	あり	6	1
			なし	2	
B1群	6	30	あり	2	
			なし	4	1
B2群	3	15	あり	1	
			なし	2	
合計	20	100		20	3

介入のあった児（地域における支援）

親子教室はスタッフにより、就園まで毎週小集団療育が、心理相談は毎月行動観察、心理検査、保護者の面接が行われた。診断を受けた児も含むが、健診で要観察となった児が多くこの機会を利用した。表6-3のとおり中学入学時点で保護者が偏りを認識なおかつ現在不安があると答えた保護者は53人中19人（35.8%）だった。

表6-3介入児の保護者アンケート回答別人数

	人数	%	小学校時点	人	2SD以上(人)
A1群	10	18.9	チェックあり	5	1
			なし	5	
A2群	19	35.8	あり	13	3
			なし	6	2
B1群	22	41.5	あり	2	
			なし	20	2
B2群	2	3.77	あり	2	
			なし	0	
合計	53	100		53	8

【考察】

3つの横断的な調査そして縦断的な検証を試みてきた。A市は人口の異動が大きいためか幼児期に健診を受けた児で中学校の時点でもデータが得られた児は1/2強程度であり、全体の十分な把握までには至らなかった。ここでは、1歳6ヶ月健診の結果を検証した。

今回の調査では発達障害児を見つけ出すのが目的ではなく、地域の療育支援システムを見直すための資料を得ることであるため、主として以下の4点から考察する。

① 診断および介入を受けた児の現状（予後）の把握

② 現在教師が適応上の問題を認識する児の幼児期状態像の把握　またこの群は①とどの程度重なるのか、1歳6ヶ月健診時点で中学校での不適応は予測しうるのか

③ 現在の児の状態像を保護者と教師が共有しているのか

④ 早期診断や介入は予後に影響を与えたか

①について　1歳6ヶ月健診後のフォローアップシステムの中で、MRや自閉症で比較的重度な障害が発見された児は養護学校や入所施設などに在籍していた。幼児期にADHDが疑われた児の在籍は様々であった(養護学校、特別支援学級、通常学級)が、その中にはアスペルガー障害に診断が変更していた事例が2例あった。(診断基準の改定のためか)

いずれかの発達障害と診断されてフォローされていた児の多くは、保育園生活を通して言葉の遅れや多動性が改善され、中学の時点では20人中の5人（表6-2)、介入児（診断児も含む）では53人中の20人（37.7%）は教師も保護者も適応上の問題を認識していない回答した。学校スクリーニングで全体と比較しても、診断を受けた児や介入児が高得点ではなかった。(表8)

②について　学校スクリーニングでは因子得点の度数分布から2SD以上に1項目でも該当した児92名を観察対象とした。その中に診断

を受けた児は3名、介入児は8名だった。この92名中には、診断を受けた児は少ないが、1歳6ヶ月の健診で不通過だった児の割合がその他児よりも高い結果となった。（表7、表10）1歳6ヶ月健診が不通過だった場合には幼児期以降も引き続き経過を追っていく必要があることが示唆された。

反面、1歳6ヶ月健診やその後の追跡調査の中では問題がなく、小学校入学以降に適応上の問題が表面化してくる事例がみられたことも特記しなければならない。F1項目で2SD以上に小学校中学年でADHDの診断を受けた事例が含まれていた。この児は1歳6ヶ月健診は通過しており、その後の観察対象にもなっていなかった。このように集団生活の後に問題が表面化してくる事例にも対応可能な体制整備が求められる。

③について　学校スクリーニング2SD児で幼児期に介入を受けた8名は、表6-1のとおり、保護者が児の偏りを認識し、心配を訴えているA2群に最も多く、5人が含まれていた。日ごろから教師と保護者が問題を共有しているのかもしれない。

A2群（28.3%）は保護者も児の行動の偏りを認識している。いじめの問題やストレスからくると思われる身体的な症状への不安を記載している例は多くはB2群に含まれていた。両者は精査の対象と考える。

教師は多くの児についても、発達障害児に特有の行動上の問題を認識している。教師も保護者も問題が共有されている場合は2次的な相談機関もしくは受診に結び付けることは困難ではないと思われるが、実際には、2SD以上児の半数以上は教師のみが不適応を認識している。家庭内での比較は困難で保護者が認識しにくいのか、F3「感覚・こだわり」項目については（表5より）特に、教師と保護者は共通の認識を持てていない結果になった。Ehlersらのアスペルガー症候群の疫学研究でも「親が子どもの問題を教師と異なる見方で解釈している」と指摘している。そのため問題を共有していくためのきっかけが重要だと考える。

④について　診断を受けた児や地域で介入した児は、現在適応の問題で教師が挙げた2SD以上に多くの対象が含まれるのではないかと仮定したが全体では10.7%、介入児（＝要観察児）でも13.8%という結果だった。（表7）

両者の違いは数字では結論は出せない。しかし、考察①でも述べたが、介入の効果により適応状況が改善したと考えても良いのではないか。杉山は「早期に療育を受けたものの方が～中略～学童期以降に精神科的合併症や問題行動は少なく、社会的適応も良いことが分かった」と述べている。

別の視点からみると、介入児は2SD以上児よりも偏りはあっても特に心配ないと回答したA1群が多かった。介入児の保護者から「親子教室で相談ができたり、他の子の様子が見れて良かった」「親子教室の先生の指導のもと子どもを生活の主体にし、生活の工夫をした」「親が自分の育て方がいけないのだと思わずに育てることが出来た」などとのコメントを寄せていただいた。

このようにその子の特性を共有する相手がいること、工夫の仕方を教わる場があること、相談できる場所を知っていることなどは保護者が子育てをする過程では非常に重要なことではないか。これらも介入の効果だと考える。

【まとめと今後の課題】

今回の調査では、1歳6ヶ月スクリーニングの結果、要観察であっても、介入を受けた場合には全体との差は縮小する傾向だった。一方、スクリーニングでは問題無く通過し、中学校で適応の問題を持つ児が8割以上という結果となった。介入の効果の検証とともに早期スクリーニングの問題点の把握・方法の見直しをしていくことが更なる課題となった。

発達健診マニュアルに基づく1歳6ヶ月スクリーニング検査で不通過だった場合は、長期にわたって療育支援システムの中で前方視的に観察をしていくことが思春期保健からみても重要である。健診に携わる者は長期的な視点を考慮していくべきである。しかし、乳幼児期の健診では問題把握が出来ないケースもあるので、いずれにも対応可能な継続的な相談の場の確保が必要であることを再認識した。

我々は地域で健診とそれに続く支援システムを展開してきたが、今後は学齢期以降にも継続する必要があるだろう。またその際には教師が支援チームの一員として参加することが求められる。しかし発達障害と診断されてはじめて配慮が必要になるのではない。教師が、発達障害児の持つ特性と配慮の仕方を知っていることは最低限の条件だと認識する。

今回の教師の回答には学級内の全ての児について均一な回答しか得られない例もあった。判断に悩む事例が多かったためか。今回の学校スクリーニングは日々の多忙な業務の中、結果的に担任教師のみで回答せざるをえなかった方法が問題だったと思われる。今後は校内外の複数で話し合って評価するというスタイルが望ましいと思われた。

調査にご協力いただきました学校関係者、保護者の方、他ご指導いただきました方々に感謝いたします。

【参考・引用文献】

1) 「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態」
「今後の特別支援教育の在り方について(中間まとめ)」 2002 文部科学省 特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議

2) Stephan Ehlers and Christopher Gillberg 1993 アスペルガー症候群の全母集団調査による疫学研究（菰田哲、神尾陽子 訳）

3)「その子らしさ」を生かす子育て 2003 吉田友子 中央法規

4) 高機能広汎性発達障害 1999 杉山登志郎、辻井正次 ブレーン出版

5)「乳幼児精神発達健診マニュアル」 「乳幼児精神発達健診システムに関する報告書」1998 長野県精神保健福祉センター

表10 学校スクリーニング因子分析

項目番号	質問内容	F1	F2	F3	F4
17	集中しなければならない場面で走り回ったり、参加できないことがある	0.76	0.11	0.16	0.20
16	他の人がしていることをさえぎったり、じゃましたりする	0.74	0.10	0.16	0.09
28	声の大きさを調整できずにしゃべるので、うるさがられることがある	0.72	0.02	0.11	0.14
7	しばしばしゃべりすぎる	0.68	0.02	0.08	0.16
15	きちんとした姿勢でイスに座ることが苦手で、手足をそわそわ動かしたりする	0.67	0.15	0.21	0.25
21	自分の論理だけを押し通そうとするために、クラスの話し合いをするときに自分勝手で幼い印象をもたれてしまう	0.66	0.16	0.26	0.07
6	その時の場面や相手の状況を理解しないで知らない人でも唐突に話しかけたり質問する	0.66	0.12	0.24	0.15
1	順番を待つことが苦手	0.65	0.18	0.20	0.13
13	自分がどのように思われているのか、相手の視線や表情が分からない	0.43	0.41	0.34	0.11
31	いつも同じ話題を何度も繰り返し、話したがる	0.32	0.05	0.30	0.18
3	遊びやゲームをいっしょに楽しむために仲間と協調してプレーをすることが出来ない	0.15	0.78	0.18	0.16
14	同年齢の仲間関係を作ることが困難で、自分にあわせてくれる子としか付き合えない	0.09	0.76	0.14	0.20
2	いつもひとりでいることを好み、休み時間にも一人でいることが多い	−0.10	0.72	0.13	0.14
5	たとえ話やユーモアやが理解できず、言葉どうりに受け止めてしまう	0.10	0.55	0.37	0.23
25	個別に話し掛けても、聞いていないようにみえる	0.27	0.55	0.31	0.14
30	視線を避けて話す、向かい合って話していても視線は相手ではなく別の方に向けられる、または必要以上に相手をじろじろ見る	0.19	0.53	0.26	0.10
8	イントネーションが不自然でいつも棒読みのようにしゃべる	0.08	0.42	0.26	0.13
12	特定の音に不快を示したり、その場から逃げ出そうとする	0.08	0.11	0.73	0.03
11	痛みやさわられることに過敏に反応する。または極端に鈍感	0.18	0.33	0.58	0.10
23	反復的な変わった行動がある(手をパタパタさせるなど)	0.27	0.16	0.58	0.08
19	他の子どもがあまり興味を持たないような、特定のものに強い愛着を示す(図鑑、辞書、カタログなど)	0.17	0.36	0.57	0.23
10	自分なりの日課や手順があって、変更や変化を嫌う	0.22	0.37	0.53	0.05
22	独り言を言ったり、無意識にうなったり、咳払いや舌打ちをする	0.33	0.21	0.53	0.03
26	とても得意なことがある一方で、極端に苦手なことがある	0.20	0.30	0.51	0.43
9	ある行動や考えに強くこだわり、日常活動に支障があることがある	0.31	0.40	0.49	0.22
18	空想(ファンタジー)の世界にのめりこみ、現実との切り替えがむずかしい	0.18	0.38	0.45	0.17
27	してはいけないといわれること、校則破りなど『悪いこと』を見つけると友達にストレートに言ったり、教師に言いつけるので嫌がられる、時にいじめのきっかけとなる	0.26	0.20	0.40	0.20
24	学習面で細かいところまで注意を払わず、不注意な間違いをする	0.29	0.20	0.11	0.78
29	学年相応の読み、書き、計算などの学力で著しく困難を示すものがある	0.26	0.24	0.09	0.61
20	宿題や授業に必要なものを忘れやすい、物をよくなくす	0.39	0.21	0.09	0.57
4	特定分野の知識はあるが丸暗記で必ずしも意味は理解していない	0.13	0.34	0.28	0.57
	累積寄与率(%)	16.61	30.11	42.94	50.79

主因子法(バリマックス回転)

分析対象者＝1597人

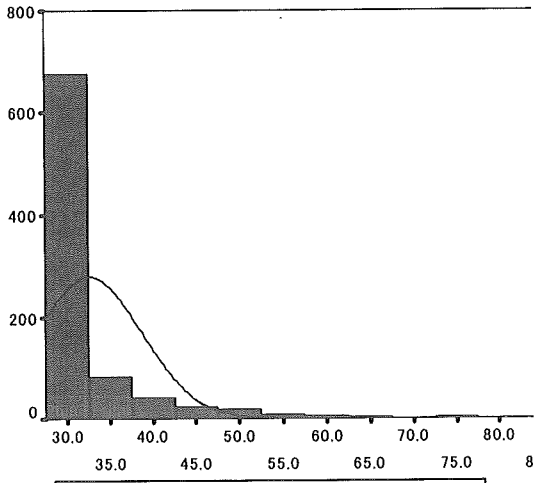

図3 因子得点合計の度数分布

付表 各因子の基礎統計量

	最小値統計量	最大値統計量	平均値	標準偏差	歪度	鋭度
F1	9	33	2.34	5.03	30.74	
F2	8	27	2.45	3.88	17.62	
F3	10	34	1.91	5.36	40.07	
F4	5	17	1.72	3.48	13.71	