

乳幼児健康診査における発達アセスメントの現状と課題

—1歳6ヵ月健診と3歳児健診に着目して—

特定非営利活動法人
あいら子育て地域支援情報局みちみち

中 園 博 文

要約

本稿では、法定健診である1.6健診、3.0健診の現状と課題について、問診票、行動観察、個別課題等の子どもの発達アセスメントについて概観し、今後の乳幼児健診の在り方について検討する。乳幼児健診は、発達スクリーニングを行う場であり、法定健診では、保健師を中心にして小児科医、歯科医、歯科衛生士、保育士、心理士などの多くの職種が連携と協働を行いながら業務にあたっている。しかしながら、乳児期、幼児期前半には身体運動機能面の発達、感覚の問題、言語面発達に対応して、問診票や行動観察、個別課題で子どもの発達アセスメントを行うものの、これらの専門職である理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の従事者は少なく、健診スタッフの経験値や力量によっては、発達アセスメントに差が出てしまう可能性がある。心理士の役割として、短い時間の中で子どもの発達アセスメントを的確に行うことが求められるものの、標準化された発達アセスメントツールでなければ的確に判断することは難しいであろう。特に、社会性の問題、感覚の問題、視知覚の問題は、問診や行動観察のみで判断することは難しく、標準化された発達アセスメントツールで困り感のある部分を可視化（数値化）する必要があるだろう。可視化することで、個人間差（同年齢集団の平均を基準に、集団内における個人の相対的な位置）、個人内差（個人内の発達凸凹）を的確に発達アセスメントすることができる。今後はいかに短い時間で標準化された発達アセスメントツールを用いて的確な発達アセスメントを行う必要があるだろう。

キーワード：健診，発達アセスメント，標準化されたアセスメントツール，課題

I. はじめに

1. 乳幼児健診事業

日本の母子保健は、乳児死亡を減少させることを最大の目標にスタートした。乳幼児健康診査は乳幼児健診と呼ばれ、母子保健法に基づき、各市町村で実施されている。乳幼児健診は、妊娠の届け出・母子健康手帳の交付、妊産婦健診、乳児家庭全戸訪問事業などに引き続き実施されて行われている。本稿では、心理職の役割を期待されている1.6健診（1歳6ヵ月健診）、3.0健診（3歳児健診）について述べることにする。乳幼児検診事業は母子保健法に基づき実施されており、母子保健法によると第十二条で、健康診査を実施しなければならない年齢として、1歳6ヵ月児健診を満一

歳六ヵ月を超え満二歳に達しない幼児、3歳児健診を満三歳を超え満四歳に達しない幼児としている。母子保健法の目的として、第1条では、母子並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与するとしている。このような目的もあり、母子保健事業では、母子を支える妊娠届時では母子健康御手帳交付、妊娠期から出産までは母親学級・両親学級、保健師・助産師等による訪問指導、産婦期には新生児訪問事業、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）などが展開され、妊娠期からの母子支援が継続的に

われている。厚生労働省の地域保健・健康増進事業報告によると、平成29年度の乳幼児の法定健診の受診率は、1歳6か月児 (96.2%)、3歳児

(95.2%)では、法定健診ということもあり、高い受診率になっている。

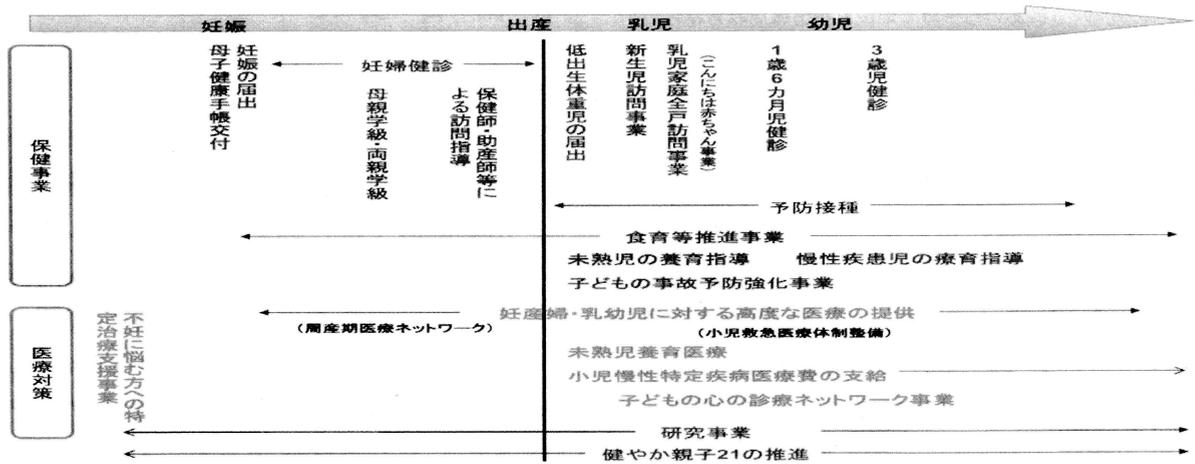


図1 平成29年度地域保健・健康増進事業報告

2. 1歳6か月児健診と3歳児健診の目的

1) 1歳6か月健康診査の目的

母子保健法によると、*幼児初期の身体発育、精神発達の面で歩行や言語等発達の標識が容易に得られる1歳6か月児のすべてに対して健康診査を実施することにより、運動機能、視聴覚等の障害、精神発達の遅滞等の障害を持った幼児を早期に発見し、適切な指導を行い、心身障害の進行を未然に防止するとともに、生活習慣の自立、虫歯の予防、幼児の栄養及び育児に関する指導を行い、もって幼児の健康の保持及び増進を図ることを目的とする。*

2) 3歳児健診の目的

母子保健法によると、*幼児期において幼児の健康・発達の個人差が比較的明らかになり、保健医療による対応の有無が、その後の成長に影響を及ぼす3歳児の全てに対して健康診査を行い、視覚、聴覚、運動、発達等の心身障害、その他疾病及び異常を早期に発見し、適切な指導を行い、心身障害の進行を未然に防止するとともに、虫歯の予防、発育、栄養、生活習慣その他の育児に関する指導を行い、もって幼児の健康の保持及び増進を図ることを目的としている。乳幼児健診の意義と目的*

からは発達に異常があるかどうかを、早期に発見し、適切な指導を行い、心身障害の進行を未然に防止することが重要であることが示されている。

II 乳幼児健診の現状

1. 乳幼児健診の流れ

乳幼児健診の位置づけとして乳幼児健康診査事業実践ガイド(2017年)によると、乳幼児健診は命を守る子育て健康支援という中心的な役割を果たす。それは、①医学的健康支援、②育児環境支援、③児童虐待(こども虐待)予防の3点に集約できるとしている。乳幼児健診は集団での実施が主である。以下の図は集団健診の実施モデルである。大まかな流れとして、保健センター等で実施する場合、保護者と子どもはまず受付で母子健康手帳や問診票などを預け、身体計測を行う。医師(小児科医・歯科医師)の診察後は、保健師から問診項目の聞き取りや育児相談、発達課題を子どもに実施する等が随時行われる。必要に応じて心理士、栄養士が育児(発達)相談や栄養相談に応じる流れが一般的である。市町村によって、実施順番の違いはあるものの日本全国どこで受けても同じような流れである。

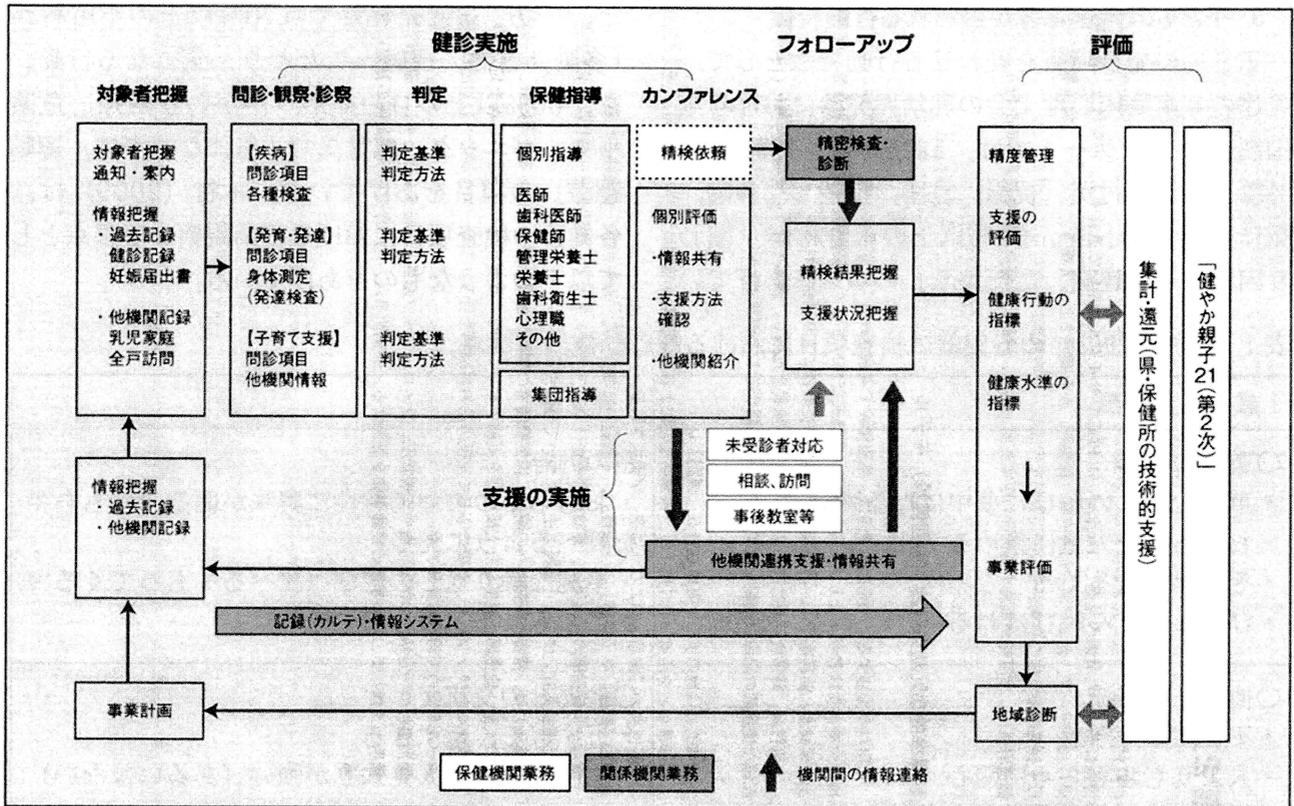


図2 標準的な乳幼児健診の流れ

2. 乳幼児健診の専門スタッフ

健診の従事者は、保健師を中心に小児科医、歯科医、保育士、歯科衛生士、心理士等が主である。健診の従事者について、日本臨床心理士会の乳幼児健診における発達障害に関する市町村調査報告書（調査期間：平成24年7月25日～8月31日）

によれば、専門職の割合は保健師を除けば心理職と保育士が一番多く、過半数の市町村で心理職が従事していた。また、市町村で理学療法士、言語聴覚士、作業療法士等の専門職を健診スタッフとして従事させている場合は僅かであった。

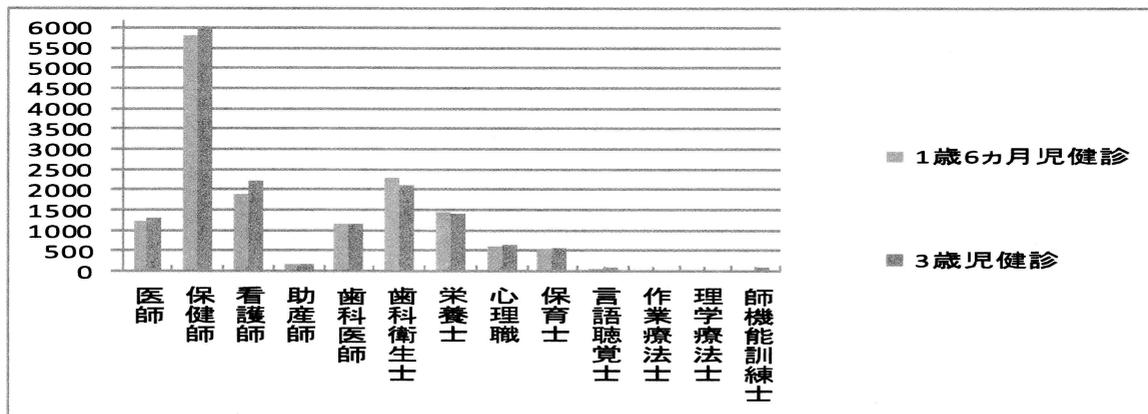


図3 乳幼児健診での専門スタッフ

3. 子どもの発達障害が疑われる行動特徴

子どもの発達障害を疑わせる行動特徴として、先述の日本臨床心理士会の乳幼児健診における全国調査のアンケートでは、1歳6か月児健診で70%以上の市町村が「視線、言語、指差し、多動、気になる行動」を、60%以上の市町村が「関わり困難、運動遅滞、こだわり」の項目をあげてい

た。一方、3歳児健診では70%以上の市町村が「多動、言語、視線、こだわり、気になる行動」を、60%以上の自治体が「かかわり困難、危険平気、パニック、感覚異常、気になる表情、運動遅滞」の項目をあげていた。木村（2009）は、各健診の検査項目における行動観察の着眼点として以下のようなものをあげている。

表1 木村（2009）の各健診の検査項目における呼応動観察着眼点

1歳6ヵ月健診	3歳児健診
○遊びの内容 ・車輪・めまい遊びに夢中になる瞬間 ・おもちゃを大量に集める ・その場でくるくる ・ぴよんぴよん跳びはねる	左の内容 ・おもちゃの物理的特性に興味を偏る（おもちゃを調べるように見る） ・単純な繰り返しの遊び（並べる・もってくる・かごに入れる・集める・配る）
○他児との交流 ・不自然な距離感 ・人よりもおもちゃに関心 ・極端に怖がる、愛想が良すぎる ・ぶつかっても平気あるいは大泣き	○他児との交流 ・近すぎる、遠すぎる ・場所見知りや人見知りが強い（あるいはない） ・おもちゃを取られっぱなし ・集めたおもちゃのこだわり ・マイペース
○視線 ・回避、ポーと見ている ・視線を離さない ・びっくりしたような顔 ・蛍光灯を何度も見る	○視線 ・左の内容
○ことば ・全くない、極端に多い、かたよっている、喃語、ひとりごと	○ことば ・左の内容 ・大人びたことば ・口調をまねている（両親、テレビコマーシャル）
○行動・姿勢 ・うろうろ、全く動かさず ・身体が開いてつっぱる ・つま先たち、つま先歩き、歩行のゆがみ	○行動・姿勢 ・左の内容 ・大人びたふるまい ・オーバーなふるまい

4. 母子健康手帳における問診内容

母子健康手帳に各年齢における母子手帳のチェック項目が記載されている。以下は主な内容である。

問診表は、各健診前に保護者に封書で送付され、記入された用紙を持参するようになっている。

表2 母子手帳の問診内容

母子手帳の記録（1歳6ヵ月頃）	母子手帳の記録（3歳の頃）
<ul style="list-style-type: none"> ・一人歩きをしたのはいつですか ・ママ、ブーブーなど意味のある言葉をいくつか話しますか ・自分でコップを持って飲めますか ・哺乳瓶を使っていますか ・食事や間食（おやつ）の時間はだいたい決まっていますか ・歯の仕上げ磨きをしてあげていますか ・極端にまぶしがったり、目の動きがおかしいのではないかとときになったりしますか ・後ろから名前を呼んだとき、振り向きますか ・どんな遊びが好きですか ・歯にフッ化物の塗布やフッ素入り歯磨きの使用をしていますか ・子育てについて気軽に相談できる人はいますか ・子育てについて不安や困難を感じることはありますか 	<ul style="list-style-type: none"> ・手を使わずに一人で階段をのぼれますか ・クレヨンで丸（円）を書きますか ・衣服の着脱を一人でしがりますか ・自分の名前が言えますか ・歯磨きや手洗いをしていますか ・歯の仕上げみがきをしてあげていますか ・いつも指しゃぶりをしていますか ・よくかんで食べる習慣はありますか ・斜視はありますか ・物を見るとき目を細めたり、極端に近づけて見たりしますか ・耳の聞こえが悪いのではないかと気になりますか ・かみ合わせや歯並びで気になることはありますか ・歯にフッ化物の塗布やフッ素入り歯磨きの使用をしていますか ・ままごと、ヒーローごっこ、ごっこ遊びができますか ・遊び友だちがいますか ・子育てについて気軽に相談できる人がいますか ・子育てについて不安や困難を感じることはありますか

2.1 歳6ヵ月児健診と3歳児健診での個別課題

乳幼児健診では、子どもに課題を実施することにより発達アセスメントを行っている。主な課題を表にまとめる。

表3 乳幼児健診での面接課題

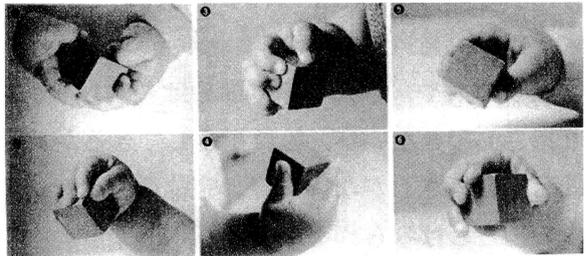
1歳6ヵ月児健診	3歳児健診
<ul style="list-style-type: none"> ・積み木 ・はめ板 ・指さし ・発語 	<ul style="list-style-type: none"> ・姓名、年齢、性別 ・大小比較、・長短比較 ・円模写 ・絵の名称

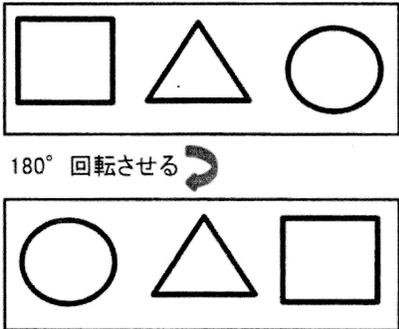
3. 課題実施における着眼点

以下に1歳6ヵ月健診と3歳児健診での着眼点を示す。

1) 1歳6ヵ月児健診

表4 1歳6ヵ月健診の着眼点

積み木課題
<p>①言語による指示により3個以上積むことができるか、積み木を1個積んだ上に、もう1つそっと積むという手、指のコントロールができているか</p> <p>②1つ積んだことを次の活動の源泉として、もう1つ積み重ねがみられるか</p> <p>③積み上げていた積み木が倒れると、みずから積みなおすかどうか、以前にくらべて自己調整して積むことができるか</p>


はめ板課題 (②以下は180° 回転したときの着眼点)
<p>①言語による指示により、円板をいれることができるか</p> <p>②すぐ前にある四角孔に入れようとカタカタさせ、上手いかずそのままになる</p> <p>③はじめに円板を入れた気持ちのまま、はめ板基盤の回転にひきよせられるように反対側にまわった円孔に円版を入れる</p> <p>④四角孔へいったん置き、円孔をみて入れかえる</p> <p>⑤円孔が回転するのを見て、ためすようにそつと四角孔に入れ、続けてすぐに円孔に入れる</p> <p>⑥四角孔、三角孔と試してから円孔に入れる</p> <p>⑦三角孔に入れようと試してから円孔に入れる</p> <p>⑧ただちに円孔に入れる</p> <p>(②は1次元の反応, ③以下は1次元可逆反応, ⑧は1次元の可逆反応)</p>

可逆の指さし課題
<p>①言語による指示により、絵に対しても、実物(本人の身体部分)に対しても、尋ねられた名称に指さしてこたえられるか、そのとき指さすだけか、発声があるか</p> <p>②周りの人や、本人の身体部分は人みしりがあり指さしできないが、絵は指さしできるか</p> <p>③可逆の指さしがない場合、定位の指さし、要求の指さしはみられるか</p>

2) 3歳児健診

表5 3歳児健診での着眼点

大小比較・長短比較
<p>①言語による指示により、指さしでこたえてくれるか</p> <p>②図版を聞き手側に置いて、反対側においても左右上下に位置を変えて提示しても、指さしに不安定さはみられないか</p>
絵の名称
<p>①言語による指示により、指さしでこたえてくれるか</p> <p>②提示されたことばからの表象、概念化の状態はどの程度形成されているか</p>
円模写
<p>①言語による指示により、円模写ができるか</p> <p>②モデルとは分化して、モデルに応じた調整をしながら描画をしたか</p> <p>③例前で描けたか、あるいは検査者の描画の例示で描けたか</p> <p>④繰り返し描く中で徐々にモデルに合わせた描画が可能になったか、あるいは崩れていったか</p>

Ⅲ 課題

1. 対人関係面

1) 社会性問題

1.6健診, 3.0健診では、主に子どもと保護者との関係性を観察したり、保健師が個別課題を通して対人関係の発達アセスメントを行っている。対大人の間関係は把握できるであろうが、対子どもの社会性の発達アセスメントについては十分であるとは言えない。特に、3.0健診の場合では、保護者への問診や聴き取り、健診スタッフの子どもへの行動観察が行われているが、短時間で一人ずつ子どもを観察し、評価することは難しい。行動観察や個別の課題で二項関係、三項関係を通じたと思われる子どもでも乳児期から幼児期にかけてはじまる集団生活の中で問題を抱える子どもたち

もいるだろう。社会性の問題は、「S-M社会生活能力検査第3版」などを利用して、目に見えにくい社会性の問題を可視化してスクリーニングの判断材料にすることが大切である。今後は、健診だけではなく、子どもの集団生活の場である保育園、幼稚園、子ども園と連携・協働して子どもの集団での発達把握を行うことが急務である。

2)行動面

DSM5精神疾患の診断・統計マニュアル(2014)によると、注意欠如・多動症/注意欠如・多動性障害の就学前の主な兆候は多動であるとし、多くの親は幼児期早期に初めて過度の運動活動性を観察するが、症状を4歳以前の非常に多様な正常範囲の行動から区別することは困難である。ほとんどの場合、注意欠如・多動症は小学校年齢で同定され、不注意がより顕著で障害をきたすものになっている。1.6健診、3.0健診でも保護者からの問診や母子手帳でのチェック項目で不注意、多動・衝動についての項目があるが、4歳以前に発達アセスメントすることは困難である。CBCLでは4歳児から使用可能で「不注意の問題」「非行的行動」「攻撃的行動」、ADHD-RSでは5歳児から使用可能で「多動性-衝動性」「不注意」を発達アセスメントすることができる。注意欠如・多動性障害は、1.6健診、3.0健診では発達アセスメントすることが難しい。アセスメントの適応年齢を考えると、5歳児健診の実施も考えていくべきであろう。

3)感覚面

DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル(2014)によると、自閉スペクトラム症の診断基準Bの(4)で、感覚に関するチェック項目がある。感覚刺激に対する過敏さまたは鈍感さ、または環境の感覚的側面に対する並外れた興味(例:痛みや体温に無関心に見える、特定の音または触感に逆の反応をする、対象を過度に嗅いだり触れたりする、光または動きを見ることに熱中する)としている。ニキリンコ、藤家寛子(2004)「自閉っ子こういう風にできてます!」では、こたつに入ると自分の脚の感覚が無くなってしまい、こたつ布団をめくって脚の位置を確かめないとこた

つから出ることができないというエピソードがある。当事者からすると身体問題であるという。当事者は、自分の感じている感覚問題に気づくことが難しいことであろう。高橋・神尾(2018)も、感覚の特徴の非定型性は、周囲の人だけでなく本人も気づいていない場合があるとしている。以上のような理由により、乳幼児健診で行われているアセスメントだけでは十分だとは言えないだろう。標準的なアセスメントツールとして、乳幼児感覚プロフィール(ITSP)、感覚プロフィール(SP)で感覚をアセスメントすることができる。「低登録」、「感覚探求」、「感覚過敏」、「感覚回避」の4象限の解釈を基盤とし、個人の感覚処理特性およびそれに関連した生活適応状態を把握する構成になっている。感覚処理として「聴覚」「視覚」「触覚」「前庭覚(平衡感覚)」「固有受容覚」などの感覚器に対する子どもの反応をアセスメントすることができる。特に、「触覚」「前庭覚(平衡感覚)」「固有受容覚」は、日常生活の中で特に意識せずに使っている感覚であり、自覚されにくいゆえ、子どもの問題行動の背景に感覚問題があることが気づかれにくい。それゆえに早期に感覚アセスメントを行わなければならない。乳幼児健診では、「問診」「聴き取り」などで感覚に対する把握は行っているものの、感覚に特化したアセスメントは行われていない。先述したように、当事者としては、感覚の問題は「身体問題」であり、乳幼児期の気になる行動として「抱っこしたときに反り返る」「抱っこしにくい」「眠りが浅い」「低緊張」などがみられることがある。生まれてから早期に気づかれることがある感覚の問題に早期発見・早期支援を行うことは乳幼児健診に感覚アセスメントを行うことは重要なことだろう。

4)学習面

DSM-5(精神疾患の診断・統計マニュアル)によると、限局性学習障害就学前の主な兆候として3つ挙げられている。1つ目として、長年にわたる正規の学校教育機関中に始まり、基本となる学業的機能を学習することの持続的困難さがあげられる。単語を性格かつ流暢に読むこと、読解力、書字表出、および綴り字、算数の計算や推理力が

含まれる。2つ目は障害のある学業的スキルでは、その人の成績がその年齢の平均よりも十分低いことであるとしている。3つ目は、大多数の人で学習困難が低学年のうちに容易に明らかになることとしている。以上のことから考えると、本格的な学習が開始される小学校入学時からスクリーニングを行うことが必須であろう。学習スキルとして読字、綴字、書字、計算は乳幼児健診における「問診」「個別課題」などからの発達アセスメントでは困難であろう。手先の発達だけではなく「眼球運動」の問題も関係しているので眼科医や視能訓練士による専門的な発達アセスメントも必要な場合も考えられる。このような学習障害の一部を発達アセスメントできる「フロスティグ視知覚発達検査」は4歳から使用可能で、「視覚と運動の協応」「図形と素地」「形の恒常性」「空間における位置」「空間関係」の5つの視知覚スキルを測定することができる。限局性学習障害は運動面（粗大・微細）、視能面の発達アセスメントが必要であり、医療機関との連携・協働を今後は視野に入れなければならないだろう。

IV 乳幼児健診の課題

1. 発達アセスメントにおける課題

平成28年の標準的な乳幼児健康診査モデル作成に向けた提言では、乳幼児健康診査は、母子保健事業の根幹をなし、とりわけ保健指導とその評価は多くの自治体において重要と認識されているものの、その実施には多くの課題があるとしている。具体的な課題として、「発達障害等に関する地域と連携したフォローアップ評価」「社会性の発達過程に関する保健指導」「育てにくさを感じる親への保健指導の評価」「健診で虐待の疑いを把握した際の対応の取り決め」等の問題が浮き彫りになっている。臨床心理士会の乳幼児健診における発達障害に関する市町村調査でも、発達障害児のスクリーニングの実態として、1歳6か月児健診と3歳児健診において全国の市町村の81%がスクリーニングしていると回答し、その内訳としては、「問診」が93%、「行動観察等」79%、「健診票」70%（複数記入）、「専用の質問紙」を使

用している。その中で「専用の質問紙」を使用している市町村は、1歳6か月児健診は12%、3歳児健診は11%としている。「専用の質問紙」は、「M-CHAT」、1か所で「PARS」を使用していた。乳幼児健診で発達検査を使用している場合は、「新版K式発達検査」「遠城寺式・乳幼児分析的発達検査」「津守・稲毛式乳幼児精神発達検査」、「KIDS」等を使用していた。乳幼児健診では、なにかしらの問題行動がある子どもを早期発見・早期支援するための発達スクリーニングとしての目的がある。そのためには子どもの問題の状態に合わせて専門的な発達アセスメントをする必要がある。特に、短い時間でも発達アセスメントしやすい「遠城寺式・乳幼児分析的発達検査」「乳幼児社会的認知発達チェックリスト」「絵画語り発達検査」「質問-応答関係検査」「M-CHAT」「乳幼児感覚プロフィール」「S-M社会生活能力検査」「CBXL」等を気になる子どもに実施することも子どもの発達アセスメントには的確な手助けとなるだろう。

2. 専門スタッフ拡充における課題

乳幼児健診の主なスタッフは、医師、保健師、心理士、保育士等が主に関わっている。子どもの発達障害を疑う行動特徴として、1歳6か月健診や3歳児健診では、「視線」「指さし」「愛着関係」「人見知り」などの対人関係面、「多動」「気になる行動」「危険平気」などの行動面、「感覚異常」「パニック」「睡眠障害」などの感覚面等多岐にわたっていた。このような発達障害を疑わせる行動特徴を発達アセスメントするには、問診や聴き取り、個別課題での把握だけでは的確さを担保することは難しいであろう。集団健診で多くの子どもたちの発達の把握を的確に行うためには、心理士以外にも専門的な知識や技能を習得している理学療法士（基本動作）や作業療法士（感覚問題・手指動作）、言語聴覚士（言語発達）等が必要であろう。心理士をはじめ様々な専門スタッフが複数の視点で子どもを的確に発達アセスメントすることで、乳幼児健診の目的である発達スクリーニングを効果的に実施することができる。市町村では限られた予算の中で、健診に従事できるスタッフを

確保することには限界があることも推測される。しかし、多職種による子ども発達アセスメントの充実を図ることができれば、発達精度も上がり、保護者への専門職からの的確なアドバイスを行うこともでき、更なる早期支援も可能になるだろう。

【引用文献】

中瀬 順 西尾博 新版K式発達検査反応事例集 2001 ナカニシヤ
田中昌人 田中久恵 発達と診断 1. 2
白石正久 発達の扉 (下) 2012 かもがわ出版

山崎嘉久 標準的な乳幼児健康診査モデル作成に向けた提言
2016 平成27年度国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED) 【成育疾患克服等総合研究事業】乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等のための研究班
一般社団法人 日本臨床心理士会 乳幼児健診における発達障害に関する市町村調査 報告書 2014
岩永竜一郎 発達障害児への支援—感覚・運動アプローチを中心に— 2013 小児保健研究 第72巻 第4号
高橋三郎 大野裕 DSM 5 精神疾患の診断・統計 マニュアル 2014 医学書院
高橋秀俊 神尾陽子 自閉スペクトラム症の感覚の特徴 2018

Current Status and Issues of Developmental Assessment in Infant and Toddler Health Examinations : With a Focus on Health Examinations at 18 Months and 3 Years of Age

Specified Non-profit Corporation

Aira Child-Rearing and Regional Support Information Bureau
'Michi Michi'

Hirofumi Nakazono

This paper summarizes the current status and issues relating to statutory health examinations conducted at 18 months and 3 years of age (hereinafter “infant and toddler health examinations”) from the perspective of a psychologist. Infant and toddler health examinations make use of medical questionnaires, behavioral observations, individual issues, etc. in order to conduct developmental assessment of children. The current status of commonly conducted infant and toddler health examinations is now under survey, and later, the issues discovered and the ideal state of future infant and toddler health examinations will be investigated. Infant and toddler health examinations are primarily conducted by public health nurses in coordination and cooperation with many other professions, including pediatricians, dentists, dental hygienists, nursery school teachers and psychologists. However, although child development is assessed via medical examinations conducted by pediatricians, medical questionnaires filled out by guardians, behavioral observations conducted by health examination staff members, and individual issues addressed by public health nurses, it is difficult to respond to physical movement function-related developments, sensory problems, language problems or visual perception problems because there are few engaged who possess specialized knowledge, such as physical therapists, occupational therapists, language-hearing therapists, orthoptists, etc. In addition, the experience levels and capabilities of health examination staff members could result in inequalities between developmental assessments. Amidst this situation, psychologists are required to conduct accurate developmental assessment of children within a short period of time, but it has become clear that few municipalities make use of standardized assessment tools. Without standardized assessment tools, it is likely difficult to accurately judge child development. In particular, it is difficult to make judgements about sociability problems, sensory problems and visual perception problems based solely on medical questionnaires and behavioral observations, and as such, it is likely necessary to visualize (i.e. numerically represent) troubling areas using standardized assessment tools. Quantifying these will enable accurate developmental assessment of interpersonal differences (an individual’s relative position within a group based on the average among group members of the same age) and intrapersonal differences (developmental irregularities within an individual). As a future issue, psychologists will likely be required to figure out how to accurately assess child development using standardized assessment tools within a short period of time.

KeyWords : nfant and toddler health examinations, developmental assessment, standardized assessment tools, issues