厚生科学研究子ども家庭総合研究事業

要観察等いわゆるハイリスク児の育児支援及び療育体制の確立に関する研究

平成１０年度（１９９８年）研究報告書

前川喜平

主任研究者：前　川　喜　平

平成１１年３月

目次

総括研究報告
総括研究報告 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 112
前川喜平
分担研究報告書ー1 ハイリスク児の発達支援トータルケアのシステム化に関する研究
総括分担研究報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 115
前川喜平
ハイリスク児の発達支援トータルケアのシステム化・・・・・・・・・・・・・・・ 118
庄司順一、神谷育児、川上 義
松石豊次郎、吉永陽一郎、前川喜平
ハイリスク児の子育て支援に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 122
神谷育児、斉藤さつき、河合恵美子
犬飼和久、谷口和加子、安藤朗子
庄司順一、川上 義、奈良隆寛
副田敦裕、吉永陽一郎、松石豊次郎
堀内 勁、山口規容子、前川喜平
ハイリスク児トータルケアの地域連携における保健所業務に関する研究・・・・ 132
吉永陽一郎、前川喜平、松石豊次郎
庄司順一、神谷育児、川上 義
ハイリスク児事例集・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 135
前川喜平、堀内 勁、犬飼和久、
宮尾益知、副田敦裕、松石豊次郎
吉永陽一郎、川上 義
低出生体重児の保健所を中心とした発達支援の実践・・・・・・・・・・・・・・・ 143
奈良隆寛、前川喜平
低出生体重児の地域におけるフォローアップ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 145
青木 徹
分担研究報告ー2 学童期の療育指導のあり方に関する研究
総括分担研究報告 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 147
小西行郎
学校保健態勢の充実と地域療育との接点 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 150
杉本健郎、寓 満、小西行郎
学童期の療育指導の在り方 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 152
広川律子、小西行郎
病弱養護学校からみた医療と教育の関わり ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 154
犬飼和久
保健所における学童期の療育指導の在り方に関する研究 ・・・・・・・・・・・ 156
伊藤正利、田中敦子、小林寿子
脳性麻痺の療育の充実のための医療・教育の連携への試論 ・・・・・・・・・・ 160
北原 佶、小西行郎
在宅障害児の療育指導：家族短期施設利用を行った家族へのアンケート調査・・ 164
栗原まな
学習障害（LD)児の実態及び保護者のニーズについて ・・・・・・・・・・・・ 167
矢倉資久、小西行郎
重症児の教育の実態と問題点 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 175
須貝研司、小西行郎
学習障害などの軽度障害を持つ児童生徒への学校・家庭における指導の在り方・ 178
に関する研究
白瀧貞昭、小西行郎

肢体不自由養護学校における医療的ケアを中心とした教育と医療との連携システムの構築に関する研究 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 181
亀谷正樹
地域精神保健・教育・福祉への広域・遠隔コンサルテーション介入に関する研究 183
吉武清實、小西行郎
学童期以降の障害児の医療的ケアとバックアップ体制に関する研究・・・・・ 186
富和清隆、大塚信行、栗政浩子、
川脇　寿、尾崎　元
学校教育における「医療的ケア」の在り方ー問題点と課題の整理・検討・・・ 188
北住映二、小西行郎
分担研究報告ー3　小児の運動性疾患の介護等に関する研究
総括分担研究報告 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 193
二瓶健次、粟屋　豊、君塚　葵、
池田正一、三宅捷太、木幡資信秋
先天性無痛無汗症における排尿・排便の実態について・・・・・・・・・・・・ 196
粟屋　豊、二瓶健次、内藤春子、
三宅捷太、池田喜久子
先天性無痛無汗症の足部障害に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 198
君塚　葵、三輪　隆
先天性無痛無汗症児の歯列成長発育 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 200
池田正一、久保寺友子、二瓶健次
簡易型電動車椅子利用の障害児の実態調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 211
君塚　葵、城　良二
障害児保育から見た運動性疾患介護マニュアルの必要性・・・・・・・・・・・ 213
三宅捷太、二瓶健次
病気や障害のある子の理解のための冊子製作を目的に会員から受ける相談について親の会の調査 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 218
小林信秋、桜井　翌
ムコ多糖症理解のために ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 221
小林信秋、衛藤義勝、井田博幸、
大橋十也、及川郁子、桜井　翌
分担研究報告ー4　障害児の家族を含めた保健・医療ケアに関する研究
総括分担研究報告 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 231
日暮　真、中村安秀、小枝達也、
恩河尚清、恒次欽也、高田谷久美子、
太田綾子、安藤厚子
障害児の放課後児童健全育成（学童保育）に関する調査研究 1 ・・・・・・ 233
恒次欽也、森本尚子、日暮　真
障害児ケアに関する質的研究 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 239
中村安秀
心身障害児を持つ母親の対児感情に関する検討 ・・・・・・・・・・・・・・・ 241
小枝達也、南庭恵子
沖縄県離島圏域での障害児対策調査 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 243
恩河尚清、安谷屋正明、真部智恵子、
島尻恵美子、平良隆子、平良セツ子、
池原和子、比嘉　学

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
総括研究報告書

要観察児等いわゆるハイリスク児の育児支援及び療育体制の確立に関する研究

主任研究者　前川　喜平　東京慈恵会医科大学小児科教授

研究要旨：①前川班：これまでのハイリスク児、極低出生体重児への早期介入、支援研究を基礎に、支援の在り方を年齢を拡大し、家族をも視野に入れると共に、地域での実践を可能にする方策を探るために、極低出生体重児の６歳までの親にアンケート調査を行った。その結果、ハイリスク群は発育・発達への不安が高い事と、親がハイリスク児の兄弟への配慮、親類の理解が得られるような支援が望まれ、ハイリスク児と親だけでなく、その周囲に人たちをも視野に入れた支援システムの構築が必要であることが判明した。ハイリスク支援事業の中心である全国保健所にハイリスク児との係わりについての調査をおこなった。ハイリスク児事例の収集もおこなっている。その他市町村保健婦を巻き込んだ保健所の支援システムなどの各個研究をおこなった。②小西班：初年度は協力班員よりの問題点の列挙と、全国調査に向けての資料作りを行った。保健所における学童期の療育指導の在り方、軽度脳性麻痺の学童期の心理的問題などの各個研究をおこなった。③二瓶班：無痛・無汗症における排尿・排便の実態調査、歯列成長・発育の問題と対策、骨形成不全症の整形外科的問題と治療、電動車椅子利用の障害時の実態調査、ムコ多糖症理解のためのガイドラインの作成などを行った。④日暮班：障害児を持つ家族、とくに父親・母親における育児不安、育児環境の現状把握を行い、障害児をめぐる育児環境整備のための施策立案に資する目的で以下の調査を行った。障害児学童保育に関する調査研究を４０施設を対象にパイロットスタデイを行った、障害児ケアに関する質的分析のための方法論の検討のほかに２－３の各個研究を行った。

研究組織（分担研究者）
前川喜平：東京慈恵会医科大学小児科教授
小西行郎：福井医大小児科助教授
二瓶健次：国立小児病院神経科医長
日暮　真：東京家政大学児童学科教授

A.研究目的：
周産期医療の進歩により、ハイリスク児の広域的システムケアが問題となっている。ハイリスク児については保健所、医療機関、市町村、児童相談所等多機関が関与し、包括的・広域的ケアシステムの構築を図ることが必要である。従来は支援から療育までが個々に論じられてきた事が多い。そこでハイリスク児全体を統合し、包括的、広域的に保健所、市町村、医療機関、福祉等が連携した支援から療育までのトータルケアシステムを作成すると共に、保健サイドが役立つマニュアルやガイダラインなどを作成するのを目的とする。
B.研究方法：次の４っの分担課題についておこなう。
１）ハイリスク児の発達支援トータルケアのシステム化に関する研究（前川）発達支援トータルケアシステムを構築するための予備調査として初年度は以下の研究を行った。①ハイリスク児の子育てについての調査：親の不安とニーズを把握するため全国７施設で出生した０－就学前までの極低出生体重児の親に調査をおこなった。保育園児を正常対象とした。②ハイリスク児事例の収集③保健所のハイリスク児の係わりに関するアンケート調査④ハイリスク児発達支援トータルケアシステムの地域モデルの作成
２）発達からみた療育相談の在り方に関する研究（小西）：初年度は協力班員よりの問題点の列挙と、全国調査に向けての資料作りを行った。保健所における学童期の療育指導の在り方、軽度脳性麻痺の学童期の心理的問題などの各個研究をおこなった。
３）小児運動系疾患児の介護等に関する研究（二瓶）：無痛・無汗症における排尿・排便の実態調査、歯列成長・発育の問題と対策、骨形成不全症の整形外科的問題と治療、電動車椅子利用の障害時の実態調査、ムコ多糖症理解のためのガイドラインの作成などを行った。
４）障害児の家族を含めた保健・医療ケアに関する研究（日暮）：障害児を持つ家族、とくに父親・母親における育児不安、育児環境の現状把握を行い、障害児をめぐる育児環境整備のための施策立案に資する目的で以下の

調査を行った。障害児学童保育に関する調査研究を４０施設を対象にパイロットスタデイを行った、障害児ケアに関する質的分析のための方法論の検討のほかに２ー３の各個研究を行った

c.研究結果：

１）前川班これまでのハイリスク児、極低出生体重児への早期介入、支援研究を基礎に、支援の在り方を年齢を拡大し、家族をも視野に入れると共に、地域での実践を可能にする方策を探るために、極低出生体重児の６歳までの親にアンケート調査を行った。その結果、ハイリスク群は発育・発達への不安が高い事と、親がハイリスク児の兄弟への配慮、親類の理解が得られるような支援が望まれ、ハイリスク児と親だけでなく、その周囲の人たちをも視野に入れた支援システムの構築が必要であることが判明した。ハイリスク支援事業の中心である全国保健所にハイリスク児との係わりについての調査をおこない、２月現在５７.4%の保健所より解答を得た。その結果、保健所の支援体制には非常に幅があり、個々の保健所の特性と個々の児や家庭のニーズに合ったトータルケアシステムの構築が必要であることが判った。ハイリスク児事例の収集もおこなっている。事例は支援が困難なものばかりでなく、普通の事例も収集する。２年度はさらにこれらのアンケート調査を進め、解析することと、事例を収集し、支援を行う場合の個々の問題、地域の問題を明らかにし、３年度はこれらの結果をもとにして保健婦に役立つ家族、周囲をも含めたハイリスク児発達支援のトータルケアマニュアルと事例集を作成する。その他市町村保健婦を巻き込んだ保健所の支援システムなどの各個研究をおこなった。

２）小西班：初年度は学童期の療育支援の在り方、学校・通所施設などにおける医療的ケアの在り方、養護学校などにおける医療的ケアの現状と問題点を抽出した。養護学校等における医療的ケアの現状は肢体不自由養護学校生徒の１０ー２０％が日常的に医療ケアを必要とし、５ー１９％は学校において医療ケアが必要である。肢体不自由養護学校２０２校中６０校で３２６名の障害児に対し重大な事故なしに学校において医療的ケアを実施している。障害児の早期発見・療育の今のシステムは必ずしもうまく作働していない。現状では早期診断しても療育がついてこない。それによって引き起こされる弊害がある。障害を越えた共通した前言語的療育が必要である。２年度はさらにこ２、３年度はこれらを基にして、障害児の早期発見と療育、療育法の見直し、学童期以降の障害児医療の在り方、重症障害児の医療の在り方などを検討し、障害児のライフサイクルに合わせた医療、教育、福祉の在り方をまとめ、保健婦教育のための療育マニュアルを作成する。

３）二瓶班：初年度は無痛・無汗症における排尿、排便の実態調査、歯列成長・発育の問題とその対策、骨形成不全症の整形外科的問題、ムコ多糖症理解のためのガイドラインの作成などをおこなった。難病のこども支援全国ネットワークを通して難病の理解のための小冊子やガイド、相談の有無を調査し各難病の支援のための表を作成した。患者数は少数でも難病毎に問題があり、各難病のガイドラインが必要なことが判明した。２ー３年度は無痛・無汗症、レット症候群、骨形成不全症などの小児患者と成人化した患者の実態を調査し、各種疾患の問題点を明らかにすると共に、家庭、学校、園における生活指導、教育指導などのガイドラインを作成する。またそれぞれの病気を持つ子供のベストの成人期の生活とはなにかのガイドラインを」作成する。

④日暮班：障害児を持つ家族（父親、母親）に対するアンケート調査、FGD（Focus Group Discussion）を実施し、受ける側の視点からの障害児医療、療育、福祉の連携と包括化について研究をおこなう。初年度は障害児学童保育の実態調査のパイロット調査などを行った。その結果、障害児学童保育は少数であり、受入のための条件整備が必要なことが示唆された。障害児ケアの質的分析の方法としてFGDについて文献的研究をおこない、障害児ケアに対する応用可能性について討論した。２年度は障害児の家族に対し、アンケート調査とFGD調査をおこなう。３年度はこれらの結果をもとにして障害児をめぐる育児環境整備のための施策立案をおこなう。

D.考察：時間軸、生活軸による発達生態学的視点よりみた、リスク児の親のアンケート調査では、ハイリスク児の親のニーズと不安は比較群とは異なり、このための適切な支援システムが必要であることが判明した。またハイリスク児支援の中心となる保健所のアンケート調査では地域の保健所により内容が非常にまちまちであることが判明した。トータルケアシステムを構築する場合に、個々の親

のニーズと、地域の特性をどのように結びつけて行うかが問題となるであろう。地域毎に対応したシステムを作成しても、個々のニードの組み合わせを考えると総てに当てはまるモデルを作成することは不可能と考えられる。これを補うために、たくさんのモデルとたくさんの事例がトタルケアシステムを構築していく上で役立つのではないかと思われる。
我々はこの研究を行っている内に、地域におけるキイパーソンの重要性と保健婦の教育・意識改革の重要性に気付いた。ハイリスク児発達支援トータルケアシステムを地域において推進する場合に、中心となるキイパーソンの存在が絶対に必要である。石川県の未熟児総合ケア推進事業にしろ、埼玉県の保健所と市町村保健婦の連携による支援システムにしろ、久留米筑後地区の支援システムにしろ１ー２名のキイパーソンにより推進されている。今後はトータルケアシステム作りと共に、地域におけるキイパーソンの育成がより重要と考えられる。発達からみた療育相談の在り方では早期診断・療育、就学前適正就学、養護学校における医療ケア等種々の問題がある事が判った。今後、保健、医療、福祉、教育が連携そてこれらの問題を解決していく必要がある。小児運動系の介護等の研究では、難病は患者数は少ないが各難病により介護の問題点は異なっている。専門店のように一つ一つの難病の介護ガイドラインが必要である。障害児に関する保健医療ケアに関しては、ハードの面での整備はかなり充足されているが、障害児をもつ家族の不安、ニーズの調査は殆ど行われていない。FGDをもとにして障害児ケアの施策の提言をおこなう必要が」あろう。
結語：
要観察等いわゆるハイリスク児の育児支援及び療育体制の確立を図るため次の分担研究に分かれて研究を行った。①ハイリスク児の発達支援トータルケアシステム化に関する研究（前川）②発達からみた療育指導の在り方に関する研究（小西）③小児運動系疾患児の介護ケアに関する研究（二瓶）④障害児の家族を含めた保健・医療ケアに関する研究（日暮）。初年度は各研究班共にガイドライン、マニュアル作成のための予備調査や問題点の抽出と対策などについての検討をおこなった。２ー３年度はこれらの調査、研究をさらに発展させ、保健サイドよりみたガイドラインやマニュアルを作成する。

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

ハイリスク児の発達支援トータルケアのシステム化に関する研究

分担研究者：前川喜平（東京慈恵会医科大学小児科教授）
研究協力者：山口規容子[1]、堀内　勁[2]、神谷育児[3]、松石豊次郎[4]、庄司順一[5]、宮尾益知[6]、青木　徹[7]、犬飼和久[8]、吉永陽一郎[9]、上谷良行[10]、副田敦裕[11]、奈良隆寛[12]、川上　義[13]、飯田芳枝[14]、中村好一[15]

研究要旨：我々が今まで行ってきた極低出生体重児の早期介入・発達支援の結果をもとにして、ハイリスク児の発達支援トータルケアシステムを構築するため、初年度は予備調査としてハイリスク児の子育てについての調査、ハイリスク児の事例の収集、保健所のハイリスク児の係わりに関するアンケート調査、地域におけるトータルケアシステムのモデル作成などを行った。ハイリスク群のニーズは発育・発達の不安が高く、比較群とは異なり適切な支援システムが必要な事と、ハイリスク児と親だけでなく周囲の人たちをも視野に入れた支援システムの構築が必要なことが判明した。全国６５８保健所のうち、２月現在57.4%より解答を得ている。保健所の規模や地域によりハイリスク児の係わりは種々で幅があり、地域に適した支援システムの構築が必要である。保健所保健婦の未熟児入院中の訪問事業は母親や家族との信頼関係を築きやすく、早期からの支援に有効である事が確認された。市町村保健婦と連携した保健所における支援システムは地域におけるハイリスク児の支援に有効である。

A.研究目的：
我々が今まで行ってきた極低出生体重児の早期介入・発達支援の結果をもとにして、ハイリスク児の発達支援のトータルケアシステムを構築するため、ハイリスク児の発達・発育を時間軸、生活軸などの発達生態学的視点より解析し、個々のハイリスク児や家庭に合った支援とトータルケアの方法とシステムを確立し、保健婦が利用できる保健サイドよりみたハイリスク児の発達支援トータルケアシステムのマニュアルと事例集を作成するのを目的とする。

B.研究方法：
初年度はハイリスク児の発達支援トータルケアシステムを構築するための予備調査として次の研究を行っている。

１。ハイリスク児の子育てについての調査：ハイリスク児を育てている親の不安とニーズを把握するために、全国７施設で出生した０一就学前までの極低出生体重児の親に対し、家庭的背景、児の状態、不安、親のニーズの調査をおこない、現在進行中である。正常、比較群として同年齢の保育園児にも同様な調査を行っている。

２。ハイリスク児事例の収集：保健婦用事例集を作成するため、協力班員施設で経験したハイリスク児事例の収集を行っている。

３。保健所のハイリスク児の係わりに関するアンケート調査：ハイリスク児支援事業の中心となる全国６８５保健所にたいし」、保健所とハイリスク児支援の係わりについて、保健所の現状のアンケート調査を実施中である。

４。ハイリスク児発達支援トータルケアシステムの地域モデルの作成：

（１）石川県における「大きくなあれ未熟児総合ケア推進事業」：石川県の県事業として平成８年度より未熟児総合 ケア推進事業として①未熟児保健・医療連携事業②大きくなあれフォローアップ事業③未熟児育児支援ケース検討会④「大きくなあれ親の会」の育成と支援がおこなわれている。

（２）埼玉県における保健所をベースにした早期介入のシステム作り：
保健所と地域市町村の保健婦が連携したハイリスク児支援システムを、奈良が中心となり、川口保健所、朝霞保健所、大井町保健センター、川越保健所、草加保健所、幸手保健所の６カ所において所管市町村の保健婦と連携して、その地域のハイリスク児の支援を保健所で開催している。

（３）その他：各医療機関と地域においてモデル作成のためのハイリスク児支援を実施している。

２年度はさらに、これらの調査を進め解析す

①総合母子保健センター愛育病院②聖マリアンナ医大横浜市西部病院③名城大学教職課程④久留米大小児科⑤日本総合愛育研究所⑥大宮心身障害福祉センター⑦埼玉県深谷保健所⑧聖隷浜松病院小児科⑨聖マリア病院育児療養科⑩神戸大小児科⑪都立母子保健院⑫埼玉県小児医療センター⑬日赤医療センター⑭石川県厚生部⑮自治医大公衆衛生

ると共に、事例を収集し、支援を行う場合の、個々の家庭の問題と地域の問題を整理し、３年度はこれらの結果をもとにして保健婦が利用できる保健サイドよりみたハイリスク児の発達支援トータルケアシステムのマニュアルと事例集を作成する。

C.研究結果：

１。ハイリスク児の子育てにつてのアンケート調査：２月１３日現在、３４６名から解答が得られたが、出生体重が1,500g以上の児を除いた２８４名をハイリスク群とした。男児１３６名、女児１４６名、不明２名、０歳３１名、１歳６４名、２歳５８名、３歳４４名、４歳４２名、５歳２４名、６歳２１名である。平均出生体重：1,096g（SD 247.4g）、平均在胎週数２９.2週（SD 5.2週）である。父親平均年齢：３４.9歳、母親平均年齢：33.2歳である。比較群は２３０名から解答を得たが、その中から低出生体重児を除いた１９４名をデータとした。平均出生体重：3,042g,在胎週数：39.6週である。

ハイリスク群は成長・発達が遅れ気味が２３.2%と比較群3.5%に較べ高い、相談内容も運動機能の遅れ、発育・発達の遅れ、体重や身長が伸びないなど比較群と較べニーズが異なっており、ハイリスク群を対象とした適切な対応が必要である事と、ハイリスク児と親のみでなく、兄弟、親戚など周囲の人たちをも視野に入れた支援システムの構築が必要である事が判明した。

２。ハイリスク児事例収集：支援が困難であった精神疾患で、援助者がないシングルマザーと極低出生体重児の事例など６例についての検討を行った。非常に問題があるがうまく行った例、行かなかった例以外に早期介入が効果があった例、フォローアップが効果があった例、保健所や保育園の係わりが効果があった例、ごく普通の事例も事例集には必要であるなどの討議がおこなわれた。

３。保健所のハイリスク児の係わりに関するアンケート調査：２月２２日現在、全国６５８保健所の内、３７８カ所（５７.4%）より解答を得、これを中間報告としてまとめた。管内人口は最小1.2万（京都府岡山）から最高１７９万（札幌）、平均２０.2万、年間低出生体重児出生数：２ー９２６、母子保健専任保健婦は０：５１から最高２１（堺市南、高知市）、平均」2.2名、他部門との兼任保健婦数は０：5カ所から最高５６（杉並区）、平均5.3名、未熟児・新生児年間訪問数は０：１２回から最高、高松８０２回、平均８３回、管内新生児医療機関は０箇所が７６、最高４４カ所（大阪府堺）まで、退院時、常に連絡がくる医療機関はなしが１４５、１０カ所が富山である。新生児医療機関があって、全て常時連絡がつくは７８であった。連携で困ったことは①何回も訪問に行けない②入院しなかった子はハイリスク児としてあがってきにくい③情報から訪問まで時間があいてしまう④地域システムの体制や役割分担が明確でない⑤複数の医療機関が係わるとフォロー状況がつかみにくいなど。

今後必要なこととしては①より多くの地域スタッフと合い、理解し会える場②児童相談所との一層の連携③家族に係わる前のインフォームドコンセント④保健婦が研修を受けるシステム⑤教育委員会との一層の連携など。その他地域のキイパーソンとなる人につての意見などがみられた。

４。ハイリスク児支援トータルケアシステムモデルの作成：

１）石川県における未熟児総合ケア推進事業未熟児の入院中から保健所保健婦が主治医に指導を受けることによって、文書のみでは把握できない児の状況や治療内容などが把握でき、退院後の支援に非常に役立っている。母親などとの信頼関係も築き易く、早期からの支援に重要である。

２）埼玉県における保健所をベースにした早期介入のシステム作り：市町村保健婦と連携した保健所をベースとした支援は同じ地域で一緒に励まし会える仲間ができた、保健所のいろいろのサービスも一緒に受けられる、神経学的チェックも受けられるなど母親の評判はよい。また保健所では保健所が市町村や保健センターンなどを指導していく型で連携がとれ、役割分担が明かとなり仕事がし易い。

D.考察：

我々は今までに極低出生体重児の早期介入、発達支援をNICU入院中の支援と退院後の連携、歩き始めるまでの支援、幼児期の介入に分け、それぞれの方法と支援モデルを提示してきた。今回はこれらの結果をもとにして、ハイリスク児の発達支援トータルケアシステムを構築するための予備調査としてハイリスク児の子育てについての調査、ハイリスク児事例の収集、保健所のハイリスク児支援の係わりについてのアンケート調査、トータルケアシステムのモデル作成などをおこなってき

た。時間軸、生活軸による発達生態学的視点よりみた、リスク児の親のアンケート調査では、ハイリスク児の親のニーズと不安は比較群とは異なり、このための適切な支援システムが必要であることが判明した。またハイリスク児支援の中心となる保健所のアンケート調査では地域の保健所により内容が非常にまちまちであることが判明した。トータルケアシステムを構築する場合に、個々の親のニーズと、地域の特性をどのように結びつけて行うかが問題となるであろう。地域毎に対応したシステムを作成しても、個々のニードの組み合わせを考えると総てに当てはまるモデルを作成することは不可能と考えられる。これを補うために、たくさんのモデルとたくさんの事例がトタルケアシステムを構築していく上で役立つのではないかと思われる。我々はこの研究を行っている内に、地域におけるキイパーソンの重要性と保健婦の教育・意識改革の重要性に気付いた。ハイリスク児発達支援トータルケアシステムを地域において推進する場合に、中心となるキイパーソンの存在が絶対に必要である。石川県の未熟児総合ケア推進事業にしろ、埼玉県の保健所と市町村保健婦の連携による支援システムにしろ、久留米筑後地区の支援システムにしろ１ー２名のキイパーソンにより推進されている。今後はトータルケアシステム作りと共に、地域におけるキイパーソンの育成がより重要と考えられる。

E.結語：

我々は今までにおこなった極低体重出生児の早期介入の結果をもとにして、ハイリスク児発達支援トータルケアシステムを構築するため、ハイリスク児の親の不安とニーズの調査、ハイリスク児事例の収集、保健所のハイリスクとの係わりについてのアンケート調査、トータルケアシステムのモデル作りなどをおこなった。ハイリスク児の親の不安とニーズは比較群とは異なっており、これに適応した支援システムの構築が必要である。また保健所のハイリスク児に対する支援のための係わりも種々で非常に幅が広い。地域におけるキイパーソンと保健所の特色をも配慮したトータルケアシステムも構築が必要であると考えられる。

F.研究発表

１。前川喜平：ハイリスク児の育児支援とフォローアップ。小児科診療６２（２）１６７ー１７２、１９９９
２。神谷育児他：ハイリスク児の親の心理と支援。小児科診療６２（２）１７３ー１８０、１９９９
３。庄司順一：早期介入の歴史と方法。小児科診療６２（２）１８１ー１８５、１９９９
４。橋本洋子:NICU入院中の支援ー親と子への支援。小児科診療６２（２）１８６ー１９０、１９９９
５。森優子、宮尾益知他；NICU入院中の支援ーソフトハンドリング。小児科診療６２（２）１９１ー１９４、１９９９
６。飯田芳枝他:石川県における未熟児総合ケア推進事業。小児科診療６２（２）１９５ー２０２、１９９９
７。吉永陽一郎他：育児療養科と筑後地区の支援体制。小児科診療６２（２）２０３ー２０６、１９９９
８。奈良隆寛他：保健所を中心とした支援。小児科診療６２（２）２０７ー２１２、１９９９
９。川上　義：日赤医療センターにおける育児支援の実際。小児科診療６２（２）：２１３ー２１６、１９９９
１０。小西行郎他：保健所における低出生体重児のearly intervention の試み。小児科診療６２（２）２１７ー２１９、１９９９
１１。前川喜平、山口規容子編集：育児支援とフォローアップマニュアル。金原出版、１９９９年1月

ハイリスク児の発達支援トータルケアのシステム化

庄司順一[1]・神谷育司[2]・川上　義[3]・松石豊次郎[4]・吉永陽一郎[5]・前川喜平[6]

1)日本子ども家庭総合研究所 2)名城大学 3)日赤医療センター新生児・未熟児科
4)久留米大学小児科 5)聖マリア病院母子総合医療センター育児療養科
6)東京慈恵会医科大学小児科

見出し語：ハイリスク児　低出生体重児　発達支援　トータルケア

研究要旨

低出生体重児などハイリスク児への発達支援のあり方について、トータルケアの観点から、研究を実施するうえでの基礎的検討を行った。とくに、トータルケアの概念、発達生態学的モデル、発達の交互作用モデルについて論じた。

A．研究目的

近年の未熟児・新生児医療の発展にともない、低出生体重児などのハイリスク児への発達支援、母子関係の形成のための支援の必要性が高まってきている。前川らはこれまで、厚生省心身障害研究において、ハイリスク児の発達支援について、早期介入(early intervention)という考え方にもとづいて検討し、さまざまな介入モデルを実践的に検討してきた(前川,1998)。すなわち、ＮＩＣＵ入院中のケアのあり方（いわゆるカンガルーケア、タッチケアなど）、ＮＩＣＵ退院後、とくに幼児期における親子の遊びを中心とした発達支援グループの育成などである。これらについては、親のニーズも高く、一定の効果も示唆された。その研究成果は「保健婦のためのハイリスク児の早期保健指導マニュアル」(前川，1997)などにまとめられ、提言した。しかし、次のような課題も残された。

①年齢にともなう子どもの発達や支援体制の分析が不十分であった。いわば点としての支援についての研究であり、児の発達にともなう継続的な支援という面では不十分であった。

②低出生体重児の予後に関して否定的な面が強調された。知能水準や神経学的所見だけでなく、興味、特性等、広い視野から子どもをとらえる必要がある。

③コントロール群を適切に設定できず、発達支援（早期介入）の効果は十分には明らかにならなかった。　④発達支援（早期介入）のプログラムは個々の施設（病院）で実施されたが、それぞれのプログラムの特性を明確にすること、また、全国の各地域で適用しうるモデルを構築するにはいたらなかった。

そこで、今回は、ハイリスク児へのトータ

ルケアとして、対象となる年齢を拡大し、年齢にともなうニーズの変化を把握するとともに、発達支援の継続性を高め、ハイリスク児を中心としたケアのみならず、ハイリスク児をもつ家庭をも視野にいれ、さらに地域における支援のあり方を検討するとともに、これを全国各地で実現しうる条件等について検討することを目的とし、検討を行った。

B．研究方法

ハイリスク児への発達支援に経験のある関係者のグループ討議、諸資料の分析などを行った。

C．理論的検討

1．トータルケアの概念

ハイリスク児においては、子どもの心身状況についての親の不安が強いとともに、親子関係形成や、子ども自身の発育、発達上の問題が生じる可能性が高いといえる。これらについては、適切な支援が必要であり、それにより問題の多くは軽減され、親子のウェルビーイングがはかられると考えられる。子どもや親のニーズは子どもの年齢（発達状況）によって変化すると考えられ、また親への支援のみならず、その子のきょうだいをも視野にいれる必要があること、さらには祖父母等周囲の人の理解が重要であると思われること、そして親への支援には地域の社会資源の活用、連携が必要であることから、総合的な支援であることが望まれる。

このように、ハイリスク児へのトータルケアを考えるとき、第1に、児の年齢を考慮する必要がある。前述のように、子どもおよび親のニーズは子どもの年齢（発達状況）によって変化していくわけで、乳児期のニーズと学童期のニーズではおのずと異なる。また、たんにある特定の時期だけの支援ではなく、ニーズの変化に対応しながら、継続的に支援を考えていかなければならないだろう。第2に、子どもと親への支援ということだけでなく、子どもと親への支援を有効にすすめるためにも、その子どものきょうだいなど家族をも視野にいれる必要があろう。また、親、とくに母親がよりよく子どもの養育を行うためには、もっとも身近かな存在である夫や自分たちの親などの理解と協力も欠かせない。したがって、トータルケアをめざすならば、従来ほとんど考慮されることのなかった、その子どものきょうだいや祖父母をも視野にいれることが望まれる。第3に、子どもや親への支援（トータルケア）を考えるとき、地域にあるさまざまな社会資源の利用も重要と考えられる。トータルケアはこのように広い範囲を含むものといえる。このことに関して、近年子ども虐待に関して提起されている発達生態学(developmental ecology)的な視点からとらえることが有効であると考えられる。そこで次に発達生態学的モデルについて検討する。

2．発達生態学モデル

発達生態学モデルはもともとBronfenbrenner(1977)が提起した考え方であるが、近年子ども虐待など複雑な現象を理解するうえで有効な考え方として注目されている(Belsky, 1980, 1993; Bogo, 1998)。

これは子どもを取り巻く環境を、子どものいる家庭、家庭を取り巻く地域、諸地域を特

徴づける文化など、包括的にとらえる視点である。つまり、ハイリスク児を孤立した存在として独立にとらえるのではなく、環境と相互作用を行う存在ととらえること、そして、環境を、多くの下位システムを含む、多層的なシステムととらえる視点である。表1に、Kaufman and Zigler(1989)の虐待発生にかかわるリスク因子と補償因子のモデルを示した。ここで、個体発生レベルは個人の生育歴を、マイクロシステムレベルは家族を、エクソシステムレベルは地域を、マクロシステムレベルは文化を意味していると考えてよい。虐待の発生にはこのように諸条件が関与しているのであり、また虐待を発生する可能性を高めるリスク因子と、虐待の発生を低める補償因子とを考慮しなければならないわけである。ハイリスク児の発達やその支援を考えるときにも、発達生態学的モデルは有効であると考えられる。

3．発達の交互作用モデル

従来、ハイリスク児の発達というと、出生時の状況など初期条件と、のちの発達状況（ＩＱなど）との関連を調べることが多くなされてきた。しかし、子どもの発達のプロセスはダイナミックなプロセスであり、初期条件がずっと影響を及ぼすものではない。例えば、出生体重や新生児期の呼吸障害などの条件は、のちのＩＱとの相関が高くはないのである。初期条件だけで将来の発達状況を予測するのは困難である。そこで、個体の条件と環境条件との継続的な相互作用を重視する交互作用モデル(transaction model)が有効な考え方とされている(Sameroff and Chandler, 1975)。

発達の交互作用モデル(transaction model)が示すことは、次のようなことを意味している。

①発達は個体と環境との相互作用(interaction)によってすすむ、

②発達の結果(outcome)は初期条件だけに決定されるのではない、

③相互作用はつねに継続し（交互作用 transaction）、初期条件に規定された状態も変化していく。

つまり、低出生体重児として生まれたことですべて決定されてしまうのではなく、その後の家庭状況の変化や支援のあり方等によって発達状況は大きく変わってくる可能性があるのである。したがって、ハイリスク児の発達を検討する場合には、多くの要因を考慮しながら、長期にわたって経過をみていく必要がある。

D．研究課題

研究課題として、具体的には次のようなことが考えられ、それぞれ検討を行った。

1)地域におけるハイリスク児のケア・システムの実態把握

2)ハイリスク児のケアに対する親のニーズの把握

3)地域におけるトータルケア・システムの検討

E．引用文献

Belsky, J.: Child maltreatment: An ecological integration. American Psychologist, 35: 3320-335, 1980

Belsky, J.: Etiology of child maltreatmen

Psychological Bulletin, 114(3): 413-434, 1993

Bogo, M.: Enhancing social work's contribution to the well-being of Japanese children and families. 平成９年度政策科学調査研究推進事業報告書，日本子ども家庭総合研究所，1998

Bronfenbrenner, U.: Toward an experimental ecology of human development. American Psychologist, 32: 513-531, 1977

Kaufman, J. and Zigler, E.: The intergenerational transmission of child abuse. in Cicchetti, D. and Carlson, V. (Eds.): Child maltreatment. Cambridge: Cambridge University Press, p.129-150, 1989

前川喜平：ハイリスク児の早期保健指導マニュアル．日本小児医事出版社，1997

前川喜平：ハイリスク児の発達支援（早期介入）システムに関する研究．厚生省心身障害研究「ハイリスク児の健全育成のシステム化に関する研究」平成９年度研究報告書，p.5-54，1998

Sameroff, A. J. and Chandler, M. J.: Reproductive risk and the continum of caretaking casualty. in Horowitz, F. D. (Ed.): Review of Child Development Research, Vol.4, p.187-244, Chicago University Press, 1975

表１　虐待の決定因 ― 補償因子とリスク因子 ―　　(Kaufman and Zigler, 1989)

	個体発生レベル	マイクロシステムレベル	エクソシステムレベル	マクロシステムレベル
補償因子	高いＩＱ 過去の虐待の認識 一方の親との 　ポジティブな関係 特別の才能 身体的な魅力 対人関係の能力	健康な子どもたち 支持的な配偶者 経済的な安定	社会的なサポート ストレスフルな 　できごとが少ない 強い、支持的な信仰 学校でのよい体験 よい仲間関係 治療的介入	地域の子どもを養育する 　という共有された責任 　感を促進する文化 暴力に反対する文化 経済的な繁栄
リスク因子	虐待の体験 低い自己評価 低いＩＱ 対人関係が劣る	夫婦の不和 問題行動のある子ども 未熟児 　病気がちの子ども 単親 貧困	失業 孤立 仲間関係が貧困	体罰を容認する文化 所有物と子どもをみる 経済的な不況

ハイリスク児の子育て支援に関する研究

神谷育司 1) 斉藤さつき・河合恵美子 2) 犬飼和久 3) 谷口和加子・安藤朗子・庄司順一 4) 川上　義 5) 奈良隆寛 6) 副田敦裕 7) 吉永陽一郎 8) 松石豊次郎 9) 堀内　勁 10) 山口規容子 11) 前川喜平 12)

1)名城大学 2) 聖隷浜松病院臨床心理室3)聖隷浜松病院小児科 4) 日本子ども家庭総合研究所 5)日本赤十字社医療センター新生児・未熟児科 6) 埼玉県立小児医療センター神経科 7)都立母子保健院小児科 8) 聖マリア病院母子総合医療センター育児療養科 9)久留米大学医学部小児科 10)聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院周産期センター 11) 総合母子保健センター愛育病院 12)東京慈恵会医科大学小児科

見出し語　ハイリスク児　乳幼児期　母親の養育態度　発達支援　質問紙調査

【要約】　家庭を核とする地域社会の社会的・文化的な社会資源・環境を子育て支援としていかに構築していくかは、今の社会に課せられた大きな課題である。特に、ハイリスク児として出生した児の育児に関わる様々な支援体制を一層整備し、育児を取り巻く環境の変化に対応した手立てが要請される。現実にハイリスク児の親達が子育てに直面している過程でいかなる問題を投げ掛けているのか、その実態を調査しその姿を浮き彫りにすることを意図した。全国7か所のNICUの施設を対象に母親の育児についての意識、さらには育児支援として何を期待しているかを25項目の質問紙調査法により検討した。明らかな障害を認めえない0歳から6歳未満の乳幼児の母親 750名に質問紙を郵送し回答を求めた。346 名から回答がえられ、回収率は46,13%であった。なお、ハイリスク児の親が抱いている問題を正期産児との対比により、その問題性を極めることとした。比較児群としの正期産児は7施設のうち3施設を対象に同じ年齢層の乳幼児230 名の母親である。結論としてハイリスク児群の親は発育・発達への不安感が高く、ハイリスク児と親だけでなく、その周囲の人たちをも視野にいれた支援システムの構築を強く要望しており、その意味においても社会的な支援体制の確立が望まれている。

【研究目的】　研究の意図の背景には過去の研究に、ハイリスク児（極低出生体重児）へのIntact-survival といった観点にたつ前川班の研究として、Early Interven- tion（早期介入、発達支援）によるより望ましい発達への方途を意図したものがある。過去の研究経過を踏まえ、今回は発達支援への環境的要因を視野に、乳幼児期の子どもに焦点をあて家庭を核とした地域社会での発達支援の方策を検討することを課題にした。特にハイリスク児を抱えている家庭の親の養育に関わる意識を対象にし、さらに、親の課題に対する社会的支援のあるべき方策を構築することを意図したものである。

【研究対象と方法】　研究の対象は出生体重1500g 未満でNICUに入院・養護を受けた、1998年10月末日の時点で0歳から6歳未満に達した乳幼児で明らかな障害を認めない児の家庭である。共同研究グープの施設は日本赤十字社医療センターを始め、聖隷浜松病院新生児未熟児センターなど、上記研究者の所属する7施設である。これら施設のNICUの退院児がハイリスク児群である。なお、極低出生体重児に起因する特性を検討するため正期産児として出生し、7施設のうち神奈川・浜松・久留米の3地域に居住している同年齢層の健常児を、比較対象する群として選定した。これが比較児群である。

研究方法は質問紙調査法に依拠し、質問項目はA「家庭の社会的状況等」についての4項目とB「子育てについて母親が日常生活で体験し感じている」21項目から構成されている。郵送により各家庭に回答を求めた。

【集計結果】

1）回収率について　7施設合計して750名の家庭に質問紙を郵送し、346 名から回答がえられた、その率は46,13%である。比較群は230 名である。質問紙を回収した段階で両群に出生体重で当初の調査対象の範疇に該当しない児が含まれていた。今回は対象児の範疇に属しない該当児をも含め、回答を寄せられたもの全ての者の意見を集約した。

対象児の数・性別・体重・両親の年齢等の特性が表1である。ハイリスク児群346 名の

表　1　　調査対象児

	ハイリスク児群	比較児群
対象児数	346	230
（男児）	158	89
（女児）	165	106
性別不明	23	35
出生体重平均	1229,15	3042,06
（ＳＤ）	388,62	439,06
在胎週数平均	30,44	39,57
（ＳＤ）	3,83	2,06
父親平均年齢	36,07	36,06
（ＳＤ）	5,09	4,77
母親平均年齢	33,37	33,65
（ＳＤ）	4,44	3,85

うち性別不明が23名あり、比較児群では230名のうち性別不明が35名である。この性別不明は記載もれである。ハイリスク児群346 名の年齢別構成は0歳が38名、1歳が71名で以下、0歳から6歳までの調査対象児の経年的な数は（38・71・79・56・49・31・22）となり、比較児群の経年的な年齢別構成は（45・32・1940・39・25）である。

2）家族の特性について　両親の年齢構成は両群とも母親の年齢の平均は33歳代で父親の平均年齢は37歳である。職業について、父親の職業は両群にさしたる違いは見られないが、母親の職業についてはハイリスク児群の母親の69,4% が専業主婦であるのに対し、比較児群では17,2% を占めているに過ぎず、比較児群の母親の52,6% は常勤者として就労している。さらに、自営業・パート勤務まで含めると79,9% に達している。母親の就業理由としては「子どもの将来に備えるため」とか「自分の能力・技能・資格を生かすため」と回答している。年収について1000万以上の家庭が比較群では25,3% であるのに対し、ハイリスク児群では11,0% である。

3）母性性について　母親自身が「昔から子ども好きな方でしたか」の設問に両群とも半数以上の方が好意的な感情を抱いているのに対して「あまりすきではなかった」とか「どちらかといえば嫌いだった」とする非好意的な感情をもっていた方は両群で15～16% を占めていた。また、「自分の子どもを出産するまでの間に赤ちゃんを世話したことがありますか」の設問に対してはハイリスク児群では22,1% が比較児群では28,9% が「赤ちゃんの世話や相手をしたことはなかった」と回答している。

4）子どもの成長・発達について　親が子の発達の様相をどのように認知しているかについての回答が表２である。

表　2　子どもの成長・発達について

	ハイリスク児群	比較児群
1 かなり順調である	23,19%	18,9 %
2 まあ順調である	34,63%	52,23%
3 普通だと思う	18,97%	25,37%
4 少し遅れぎみだと思う	18,67%	3,43%
5 かなり遅れぎみだと思う	4,51%	0,00%

「かなり」とか「まあまあ」順調であると回答している度合いはハイリスク児群では57,8% であるのに対し、比較児群では71,1% である。「少し」とか「かなり」遅れぎみであると回答している親がハイリスク児群では23,2% であるのに対し、比較児群では「少し」遅れぎみであると回答している率は3,5%である。子どもの発達の様相について親がどのように把握しているかについては両群でかなりの差がみられる。発達相談の内容はどのような事柄であるかを設問した場合、ハイリスク児群では「運動機能の遅れ」や「体重・身長の伸びがよくない」とか、さらには「発育・発達の遅れ」を問題としている。これに対し比較児群では「夜尿」とか「排泄」を問題としている。

子どもの発達上何らかの問題をもっている場合、養育し育児する過程で不安が解消するきっかけとしては両群とも「子どもの発育の様子をみていて」とする親が最も多く、ハイリスク児群では50,5% であり、比較児群では42,6% である。

子どもの発育に関して「とくに不安はなかった」と比較児群では27,3% の親が回答しているのに対して、ハイリスク児群では5,2%である。ハイリスク児群の親にとってはかなり多くの親が子の発育・発達への不安感を抱いていることが伺える。

5）子育てに役だった医療施設

子育てするうえで親にとって役立つ医療機関として何処をあげているかの設問にたいする回答が表３である。ハイリスク児の親の80% は出産した病院と回答しているのに対し、比較児群では30,48%である。

表　3　子育てに役だった医療施設

	ハイリスク児群	比較児群
1 出産した病院	80,00%	30,48%
2 出産した以外の病院	12,81%	60,97%
3 保健所・保健センター	6,25%	4,28%
4 児童相談所	0,00%	1,82%
5 その他の機関	0,93%	2,43%

6　子育て支援について　「子育てについてどのような支援があればよいか」の設問に対して、ハイリスク児群の親は「保育・教育の充実」「相談する場所」「親同士の集まり（グループ）」そして「家庭への訪問指導」と回答している。これに対し比較児群では、ハイリスク児群より高い率で「保育・教育の充実」を取り上げている。育児にまつわる事柄についての近隣の人との交流はハイリスク児群の親の方がより頻繁になされている。

母親の就労についての考え方には両群で差がみられ、ハイリスク児の母親の場合は「就労した方がよい」とする意見に賛成する割合が7,6%であるのに対し、比較児群では23,0% である。母親の就労についてはハイリスク児の親はどちらかと言えば否定的な考え方が強く母親は育児に専念すべきだと考えている。

結果の考察

この調査結果の最終的な考察には、なお、資料の詳細な分析が必要ではあるが、今回の研究結果として最も顕著な点は、ハイリスク児群の親の 201名58,4% の方が子育て支援の場の必要性を自由記述の欄に提言をしていることである。例えば、１歳８ヶ月の男の子をもつ母親は子どもの入院中に同じ立場にあるお母さんと友達になり、退院後も連絡を取り合うことで育児のストレスはかなり解消できたとし、親同士が情報を交換しあい、仲間づくりができ、専門の先生に相談に乗ってもらうシステム作りの必要性を訴えている。

比較児群の親も発達支援への要望を寄せているが、ハイリスク児の親は社会的な支援をより強く認識していると考えられる。

子と親の双方への、子と親各自に対する発達支援への要望にはかなり強いものがあり、親と子を取り巻く養育環境のなかに社会的な支援体制をいかに構築するかは、今後の大きな課題であると言わざるを得ない。

注　参考資料として質問紙調査の全項目と各質問項目に対する回答の集計を掲載する。

【子育てについての調査】

※ **回答の仕方：回答はお母さんがなさって下さい。とくにことわりがきのない場合は、選択肢の中からもっともあてはまるものを１つだけ選んで○をつけて下さい。「いくつでも○をつけて下さい」という場合には当てはまる項目をすべて選んで○をつけて下さい。また、下線や（　）の中には適当な語句やことばをご記入下さい。**

A　ご家庭の状況についておたずねします

1.　ご家族について

a　ご家族は＿＿＿人　父親＿＿＿歳　母親＿＿＿歳

b　お子さんの数は＿＿＿人で、調査対象のお子さんは＿＿＿番目の子どもである

c　父母とお子さん以外に同居なさっている方（祖父母など）……　1 いる　2 いない

2.　父母のご職業

a　母親…　1 常勤　2 自営業　3 パート　4 専業主婦　5 その他（　　）

b　父親…　1 常勤　2 自営業　3 パート　4 無職　5 その他（　　）

3.　あなたがお仕事をなさっている場合の働いている理由は次のうちどれですか（いくつでも○をつけて下さい）。

1　家計を維持するため
2　家計の足しにするため
3　自分の自由になるお金が欲しいため
4　夫婦の将来に備えるため
5　子どもの将来に備えるため
6　自分の能力・技能・資格を生かすため
7　視野を広げるため
8　仕事が好きだから
9　働くことが当然だと思うから
10　家業だから
11　その他（　　）

4.　ご家庭の税込み年間収入について、該当する項目番号を○で囲んでください。

1　300 万円未満　2　300 ～ 499 万円　3　500 ～ 699 万円
4　700 ～ 899 万円　5　900 ～ 999 万円　6　1000 万円以上

B　お子さんや子育てについておたずねします

1.　現在、お子さんは何歳ですか（＿＿＿歳＿＿＿月）。また、性別は（　男　・　女　）。

a　お子さんの出生体重は（＿＿＿g）

b　在胎週数は　（＿＿＿週＿＿＿日）　（『母子健康手帳』をご覧ください）

c　ＮＩＣＵの入院期間は　（＿＿＿日間）

d　お子さんは、

1 ふた子、３つ子ではなかった　2 ふた子で生まれた　3 ３つ子（以上）で生まれた

→ ふた子以上の場合は、それぞれの性別、出生体重、入院期間をお書き下さい。

	性別	出生体重	入院期間
第一子	（　男　・　女　）	（　　g）	（　　日間）
第二子	（　男　・　女　）	（　　g）	（　　日間）
第三子	（　男　・　女　）	（　　g）	（　　日間）
第四子	（　男　・　女　）	（　　g）	（　　日間）

2.　妊娠を知ったときの気持ちはいかがでしたか。

1 うれしかった
2 うれしいという思いと同時に、多少不安を感じた
3 かなり不安な気持ちを感じた
4 予期していなかったのでおどろいた
5 何かいやな、わずらわしいことだと思った
6 何も感じなかった

3. **出産の時のご主人は**

1 分娩室に入り、立ち会った　　2 分娩室の外で待機していた
3 家で待機していた　　4 仕事の関係で関わりがもてなかった
5 無関心だった

4. **あなたは昔から子ども好きな方でしたか。**

1 かなり好きだった　　2 まあまあ好きだった
3 ふつうだった　　4 あまり好きではなかった
5 どちらかといえば嫌いだった

5. **あなたは自分の子どもを出産するまでに赤ちゃんの世話をしたことがありますか。**

1 抱いたことがあった
2 あやしたり、遊んだことがあった
3 ミルクをあげたり、離乳食を食べさせたことがあった
4 オムツをかえたことがあった
5 赤ちゃんの世話や相手をしたことはなかった

6. **あなたはご自分の母親に対してどのような印象をもっていますか。**

1 とてもあたたかいと思う　　2 あたたかい方であると思う
3 ふつうだと思う　　4 あまりあたたかい方ではないと思う
5 つめたいと思う

7. **あなたは日常の子育てについてどのようにお感じになっていますか。もっとも当てはまる番号を○で囲んで下さい。**

		よくそう思う	時々そう思う	あまり思わない	全くそう思わない
a	なんとなく子育てに自信がもてないように思う……	1	2	3	4
b	子育てについていろいろ心配なことがある……	1	2	3	4
c	子どもと一緒にいると楽しい……	1	2	3	4
d	子どものことがわずらわしくてイライラする……	1	2	3	4
e	子どものことでどうしたらよいかわからなくなることが…… ある	1	2	3	4
f	子どもをうまく育てていると思う……	1	2	3	4
g	自分一人で子どもを育てているのだと思う……	1	2	3	4
h	母親として不適格だと思う……	1	2	3	4
i	子どもを育てるためにがまんばかりしていると思う……	1	2	3	4
j	子どもが自分の生きがいだと思う……	1	2	3	4
k	何かというと子どもに目がいってしまい気疲れする……	1	2	3	4
l	とくに理由はないが、子どものことがとても気になる……	1	2	3	4
m	育児ノイローゼに共感できる……	1	2	3	4
n	時間があればできるだけ子どもとかかわるべきだと思う……	1	2	3	4
o	子どもがなぜ泣いたり、むずかったり、だだをこねたり…… するのかわかる	1	2	3	4
p	子どもが泣いて叫んでも無視してしまうことがある……	1	2	3	4
q	つい子どもを叩いて、ハッと我にかえることがある……	1	2	3	4
r	同じ年頃の子どもをもったお母さん同士ですぐ仲良しに…… なれる	1	2	3	4
s	早く子どもの手がはなれればもっと自由になれる時間が…… もてると思うことがある	1	2	3	4

8.　あなたは、今の家庭生活や現在の自分について、どのように感じていますか。当てはまるところに○をつけて下さい。

	とても満足	まあまあ満足	少し不満	とても不満
a　結婚したこと ……	1	2	3	4
b　子どもを産んだこと ……	1	2	3	4
c　主婦であること ……	1	2	3	4
d　母親であること ……	1	2	3	4
e　妻であること ……	1	2	3	4
f　女であること ……	1	2	3	4

9.　お子さんの成長・発達ぶりはお母さんの目からみてどのような状態とお考えですか。

1　かなり順調である　　2　まあ順調である　　3　ふつうだと思う
4　少し遅れぎみだと思う　　5　かなり遅れ気味だと思う

10.　お子さんを育てていて何か困ったり、心配ごとがあったとき、相談できる方が現在いますか（いくつでも○をつけて下さい）。

1　夫　　2　夫の親　　3　自分の親
4　自分のきょうだい　　5　親戚　　6　昔からの友人・知人
7　幼稚園・保育園の先生　　8　医師　　9　保健所・市町村保健センター
10　児童相談所　　11　心理カウンセラー　　12　近所の人
13　子どもの遊び友達の親　　14　その他　（具体的に　　）

11.　お子さんを育ててきて、下記のどの場所を受診したことがありますか（いくつでも○をつけて下さい）。

1　入院していた病院　　2　その他の病院・診療所
3　保健所・保健センター　　4　児童相談所
5　その他（　　）

11－2.　上記の機関で一番役にたったのはどこですか、1つだけ挙げて下さい（記号で回答して下さい）。

a　一番役にたった機関　（＿＿＿＿）
b　不安は……　1　解消された　　2　解消されなかった　　3　不安はとくに感じていなかった

11－3.　相談した内容はどのようなことでしたか（いくつでも○をつけて下さい）。

1　運動機能の遅れ　　2　言葉の遅れ
3　病気にかかりやすい　　4　落ち着きがないなど行動上のこと
5　睡眠や夜泣きのこと　　6　食事の量が少ないこと
7　指しゃぶりやくせのこと　　8　排尿・排泄のこと（昼間のおもらしなど）
9　おねしょ（夜尿）のこと　　10　なんとなく
11　自分自身のこと　　12　体重や身長の伸びがよくないこと
13　発育・発達が全般的に遅れぎみなこと
14　その他（　　）

12.　お子さんを育てていて「不安」が解消されたきっかけは何ですか。

1　子どもの発育の様子をみていて　　2　子どもが保育器からでたから
3　子どもが退院できたから　　4　医師・保健婦の方の言葉から
5　退院後の初めての健診で　　6　保健所の健診で
7　「不安」は解消されていない　　8　とくに「不安」はなかった
9　その他（　　）

13.　子育てについてどのような支援があればいいとお思いですか（いくつでも○をつけて下さい）。

1　経済的支援　　2　保育・教育の充実　　3　家庭への訪問指導
4　相談する場所　　5　親同士の集まり（グループ）
6　その他（　　）

１４．　最近は就労しているお母さん方が多くなっていますが、あなたご自身の就労についてどのようにお考えですか。

1 就労せず子育てに専念した方がよい　　2 できれば就労せず子育てに専念した方がよい
3 条件によっては就労した方がよい　　4 就労した方がよい

１５．　お子さんにきょうだいがいる場合、そのきょうだいについてあなたはどのような思いをおもちですか。

1 きょうだいにもほぼ同じように関心を向けている
2 きょうだいに目がいきとどかない
3 この子どもに目がいきとどかない
4 その時々の対応におわれてどの子とも十分な関わりをもてていない

１６．　身近な親族（おじいちゃん、おばあちゃんなど）は、

1 私の子育てを理解し協力してくれている
2 子育てについての考え方が異なっている場合が多くわずらわしい
3 私の子育てにあまり関心をもっていない
4 身近に親族はいない

１７．ご主人とお子さんのことについて話し合う機会がありますか。

1 よくある　　2 あまりない　　3 ほとんどない　　4 まったくない

１８．ご主人は積極的にお子さんの相手をされますか。

1 積極的である　　2 まあまあ積極的である　　3 あまり積極的でない　　4 消極的である

１９．　ご近所にふだん世間話をしたり子どもの話をする相手はいますか。

1 たくさんいる　　2 数名いる　　3 ほとんどいない　　4 まったくいない

２０．　身近な人たちと子どもを預けあったりすることがありますか。

1 よくある　　2 たまにある　　3 ほとんどない　　4 まったくない

２１．子育て支援の場として、どのような場を必要としますか。ご自由にお書き下さい。

お答え下さいましてありがとうございました。
なお、この調査にご意見ご希望がありましたらぜひお寄せ下さい。

【子育てについての調査】

※ **回答の仕方：回答はお母さんがなさって下さい。とくにことわりがきのない場合は、選択肢の中からもっともあてはまるものを１つだけ選んで○をつけて下さい。「いくつでも○をつけて下さい」という場合には当てはまる項目をすべて選んで○をつけて下さい。また、下線や（　）の中には適当な語句やことばをご記入下さい。**

A　ご家庭の状況についておたずねします

1.　ご家族について

a　ご家族は＿＿＿人　父親＿＿＿歳　母親＿＿＿歳

b　お子さんの数は＿＿＿人で、調査対象のお子さんは＿＿＿番目の子どもである

c　父母とお子さん以外に同居なさっている方（祖父母など）……　1 いる　2 いない

2.　父母のご職業

a　母親…　1 常勤　2 自営業　3 パート　4 専業主婦　5 その他（　　）

b　父親…　1 常勤　2 自営業　3 パート　4 無職　5 その他（　　）

3.　あなたがお仕事をなさっている場合の働いている理由は次のうちどれですか（いくつでも○をつけて下さい）。

1　家計を維持するため
2　家計の足しにするため
3　自分の自由になるお金が欲しいため
4　夫婦の将来に備えるため
5　子どもの将来に備えるため
6　自分の能力・技能・資格を生かすため
7　視野を広げるため
8　仕事が好きだから
9　働くことが当然だと思うから
10　家業だから
11　その他（　　）

4.　ご家庭の税込み年間収入について、該当する項目番号を○で囲んでください。

1　300 万円未満　2　300 ～ 499 万円　3　500 ～ 699 万円
4　700 ～ 899 万円　5　900 ～ 999 万円　6　1000 万円以上

B　お子さんや子育てについておたずねします

1.　現在、お子さんは何歳ですか（＿＿＿歳＿＿＿月）。また、性別は（　男　・　女　）。

a　お子さんの出生体重は（＿＿＿g）

b　在胎週数は　（＿＿＿週＿＿＿日）　（『母子健康手帳』をご覧ください）

c　お子さんは、

1　ふた子、３つ子ではなかった　2　ふた子で生まれた　3　３つ子（以上）で生まれた

2.　妊娠を知ったときの気持ちはいかがでしたか。

1　うれしかった
2　うれしいという思いと同時に、多少不安を感じた
3　かなり不安な気持ちを感じた
4　予期していなかったのでおどろいた
5　何かいやな、わずらわしいことだと思った
6　何も感じなかった

3.　出産の時のご主人は

1　分娩室に入り、立ち会った
2　分娩室の外で待機していた
3　家で待機していた
4　仕事の関係で関わりがもてなかった
5　無関心だった