

児童・思春期不応の予防を目的とした
母子精神保健活動の方法論と課題

1 母と子のこころの健康への支援 ～どこに着目するか～

- (1) 子どもの心理社会的発達に焦点をあてた支援
 - ・軽度発達障害（グレーゾーン）・・・図1
 - ・外向的な問題と内向的な問題・・・図2
 - ・年齢による障害の変遷（DBDマーチ）・・・図3
- (2) 母親のメンタルヘルスに焦点をあてた支援
 - ・母親のメンタルヘルスの問題
 - ・母親の抑うつと子どもの精神病理学的リスク・・・表1
 - ・児童虐待
- (3) 母子関係に焦点をあてた支援
 - ・行為障害と不安定な愛着の発達の関係性・・・図4
 - ・情緒応答性

＜こころの問題の予防・早期介入の可能性＞

- ① 軽度発達障害の早期発見・早期支援
- ② 母親のメンタルヘルスへの支援
- ③ 「良い母子関係」を促進するための早期介入

2 予防・早期介入の実践

(1) 軽度発達障害（グレーゾーン）の早期発見と早期支援

- ①課題
 - ・乳幼児健診のスクリーニングの精度アップ
 - ・フォローステムの整備
 - ・保育園、幼稚園における「保育上、気になる子」の対応
 - ②実践
 - ・子どもの情緒と行動調査
 - ・関係者合同研修会
 - ・事例検討会
- (2) 母親のメンタルヘルスへの支援
- ①抑うつ状態の母親のスクリーニング
 - ・抑うつ 10～15%
 - ・スクリーニングの時期（妊娠早期、出産後早期の発症が多い。）

②抑うつ状態の母親への支援

- ・重症なうつ症状への緊急対応→自殺念慮の確認と受診の勧め
- ・医療、専門相談の活用と保健婦による支援
- ・事例検討会の実施

(3) 「良い母子関係」を促進するための早期介入

- ①母子関係のアセスメント
 - ・フリーブレイ（ビデオによる評価）
 - ZERO TO THREE 親子関係の包括的アセスメント尺度
- Parent-Infant Relationship Global Assessment Scale(PIR-GAS)
 - ・チェックリスト
 - ②介入の方法 ～訪問介入マニュアル～
 - ・母子の関係性をアセスメントする。
 - ・母と子の行動における相互交流に焦点をおく。
 - ・関係性のポジティブな面をフィードバックする。(ほめる)
 - ・関係性のネガティブな面には教育的にアプローチする。
- ③実践の効果と課題
 - ・援助者の介入スキルの向上
 - 研修～実践～スーパービジョンの積み重ね
 - 援助者自身の感受性
 - 継続的な支援
 - 援助者を支える環境、システム
 - ・関係性に問題を持つ母子への早期支援→虐待予防につながる。
 - ・保健婦の家庭訪問で支援できること、その他の支援方法

③実践の効果と課題

・援助者の介入スキルの向上

研修～実践～スーパービジョンの積み重ね

援助者自身の感受性

継続的な支援

援助者を支える環境、システム

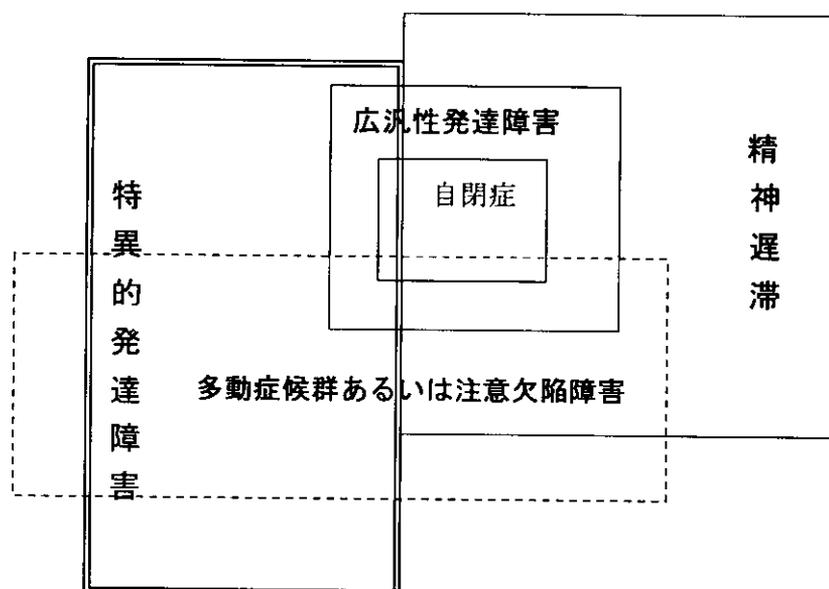
・関係性に問題を持つ母子への早期支援→虐待予防につながる。

・保健婦の家庭訪問で支援できること、その他の支援方法

3 市町村・保健所における実践の方法 ～何から始めるか～

- (1) 日常業務の中で実践する。
 - ・個別支援の充実、健診の精度アップ
- (2) プロジェクトとして実施する。 ex 健やか親子21
 - ・目的の明確化
 - （情報収集、地域特性、優先順位、マンパワー等の検討）
 - ・施策化、事業化
 - ・結果のデータ化、評価
- (3) 協力機関の活用、協同事業の実施

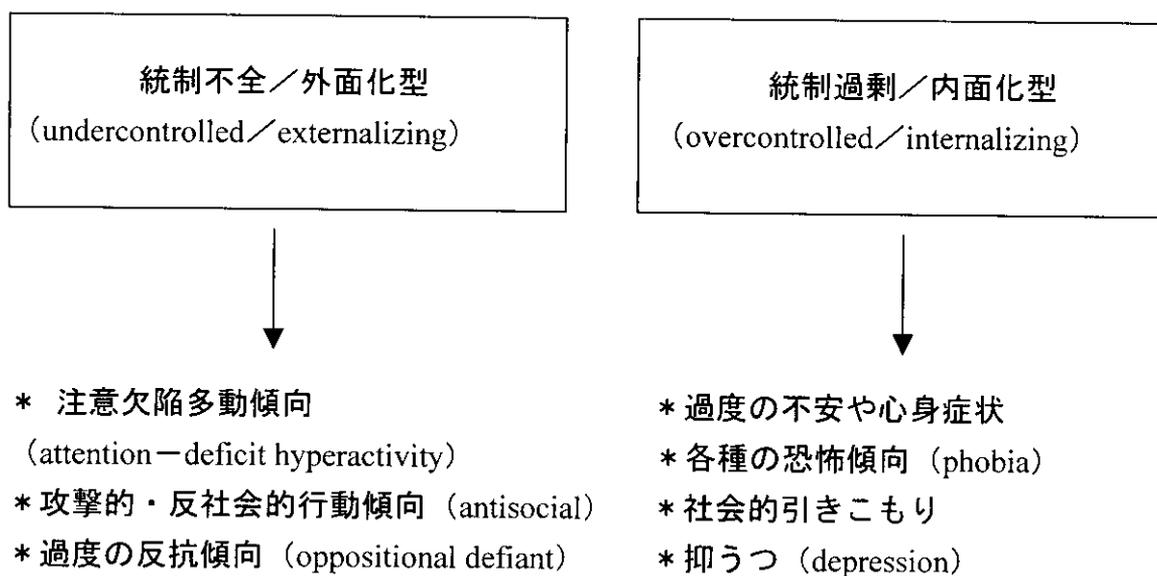
図1 自閉症と他の発達障害の関係



(注：各障害の占める面積は、おおよその相対的な頻度を示す。)

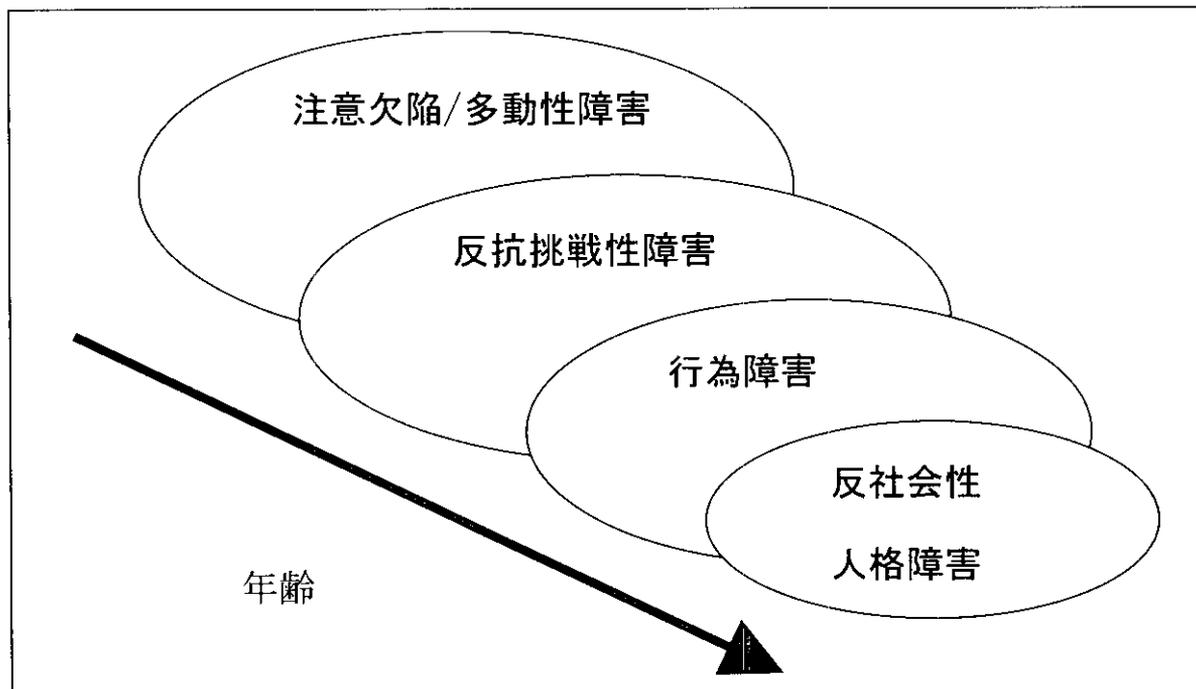
栗田 広：広汎性発達障害。(社)全国心身障害児福祉財団

図2 こどもの問題行動はどうやって発達していくのか



(菅原ますみ：子どもの問題行動はどうやって発達していくのか。科学71;694-698.2001.)

図3 年齢による障害の変遷 (DBD-march)



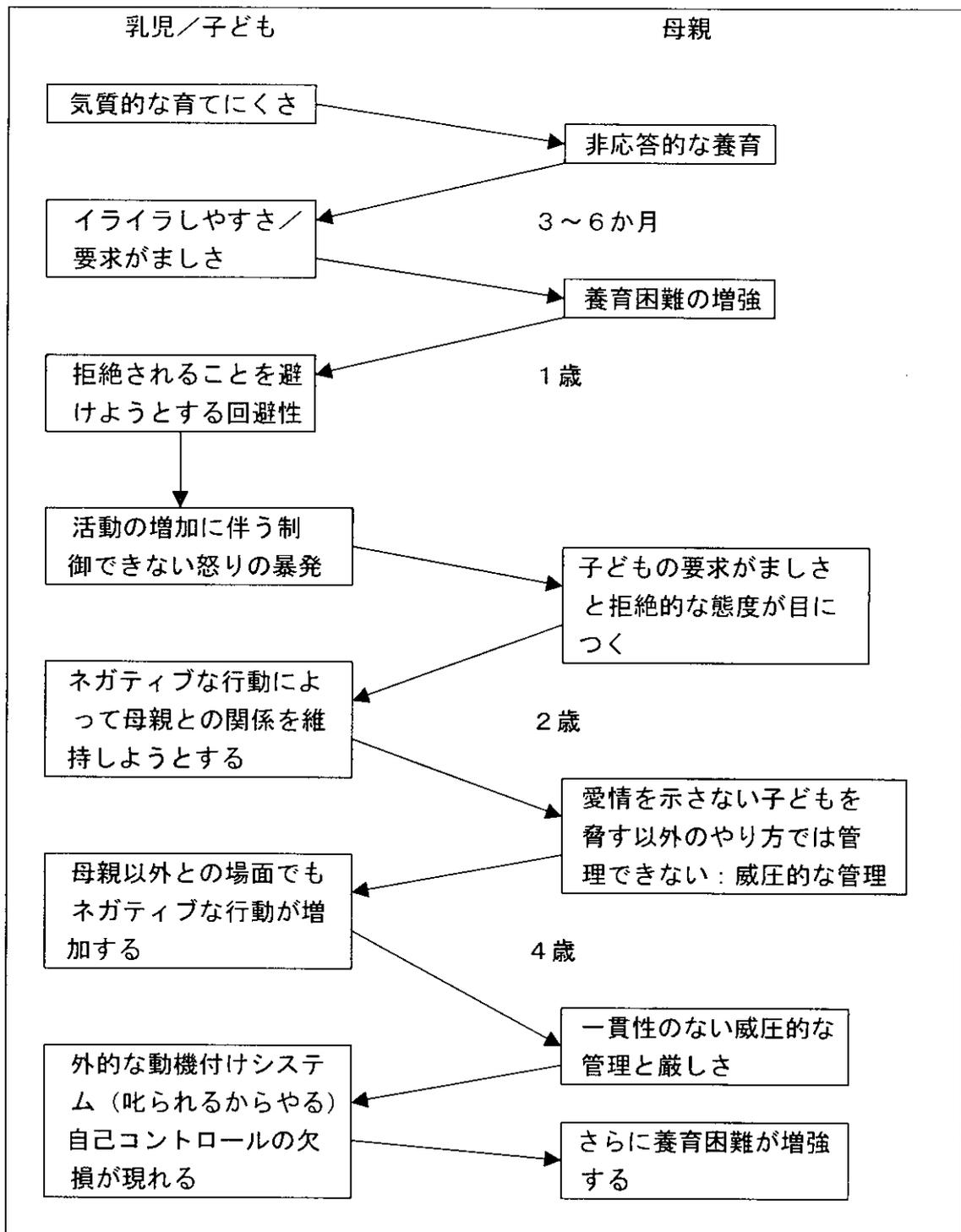
(齋藤万比古、原田 謙：反抗挑戦性障害. 精神科治療学 14;153-159,1999.)

表1 抑うつ状態の母親に養育される子どもの精神病理学的リスク

- * 遺伝による影響
 - うつ病や他の不適応問題に関連する脆弱性の伝播
- * 妊娠中の抑うつによる胎盤血流量の減少、神経内分泌学的異常、健康に対する気配りの欠如、あるいは抗うつ剤の内服などによる影響
 - 神経、及び感情の制御機能の問題
 - 低出生体重
 - 認知機能の遅れ
 - 探索行動の乏しさ
- * 否定的・抑制的な母親の認知、行動、感情による影響
 - 乳児期～幼児期
 - 認知・社会的発達の問題
 - 不安定な愛着の形成
 - 自己制御スキルの獲得困難
 - 行為の問題
 - 学童期～思春期における適応性の乏しさ
 - 低い自己評価
 - 引きこもりと回避傾向の形成
 - 学習上の困難
 - 学校不適応と行動・情緒の問題
- * 母親の抑うつに関連して生じる環境のストレスが与える影響
 - 両親間の不和・不一致
 - 経済的な問題

(Goodman, S.H., Gotlib, I.H. 1999. より引用)

図4 行為障害と不安定な愛着の発達の関係性



軽度発達障害をもつ子どもについて

1. 共通する課題
 - (1) 援助者・教師の知識不足と不適切な対応
 - (2) 二次的な情緒的問題

2. 集団不適應の三つのパターン
 - (1) 「モノ」に対する志向性が優位で、友だちに関心がない
 - (2) 友だちと遊びたいが、不安や心配のために「仲間に入れて」が言えない子ども
 - (3) 友だちと遊びたいが、未熟さや攻撃性のために排除されている子ども

3. 高機能広汎性発達障害
 - (1) 自閉症：言葉の遅れ／社会的相互交流の問題／反復的・常同的な行動
 - (2) 非定型自閉症
 - (3) アスペルガー障害

4. 学習障害（特異的発達障害）
 - (1) 読字障害
 - (2) 書字障害
 - (3) 算数障害

5. 注意欠陥／多動性障害（ADHD）
 - (1) 不注意
 - (2) 多動
 - (3) 衝動性

6. 協調性運動障害

7. 軽度知的障害

8. 児童期・思春期・青年期における不適應現象と発達障害
 - (1) 安定した愛着の形成不全
 - (2) 学習の遅れ
 - (3) 社会的技能の低さと孤立
 - (4) 周囲の無理解、いじめによる不適應感の増大と自己評価の低下
 - (5) 反抗、非行、少年犯罪／不登校・ひきこもり

9. 子ども・家族との関わり
 - (1) 子どものハンディキャップと親の障害受容／児童虐待
 - (2) 親を責めても何にもならない
 - (3) 正しい診断・評価と、より良い親子関係を促進するための支援
 - (4) 適切な自己評価、社会技能と生活習慣の獲得
 - (5) ハンディキャップについての告知と信頼できる早期療育システム
 - (6) 子どもの人生が違ったものになる

乳幼児の誤飲に対する介入方法の検討

山中 龍宏 緑園こどもクリニック
水谷 隆史 山梨医科大学保健学Ⅱ講座
山縣然太郎 山梨医科大学保健学Ⅱ講座

わが国において、医療機関を受診する誤飲の発生頻度は、生後5か月から1歳5か月のあいだは4%、1歳6か月から3歳未満は約1%となっている。この頻度は世界的にみて異常に高く、最近7年間に変化は認められない。山梨県塩山市において、健診の場を利用して事故の情報収集システムを確立し、生後1歳6か月までに医療機関を受診した誤飲の発生率をみたところ、約3.6%と予想された値であった。乳幼児の誤飲は発達と密接な関係があり、誤飲防止の鍵は乳児の「発達」を理解することである。具体的な誤飲防止方法を検討するため、「誤飲チェッカー」という教材を開発し、これを用いて介入試験を開始した。

I. はじめに

乳児の事故のうち、最も頻度が高い事故は異物の誤飲（accidental ingestion of foreign body）である。乳児のいる家庭、また乳児を預かる保育所では「誤飲は必ず起こる」と断言しても過言ではない。そこで、乳幼児の誤飲を防ぐにはどうしたらよいかについて検討することとした。

II. 研究方法

1. 小児の誤飲の実態

a) 日本中毒情報センター年報

1999年1月から12月の1年間に、日本中毒情報センターが受信した総件数は36,515件（タバコ専用応答電話の利用件数10,158件は含まれない）であった¹⁾。そのうち0-5歳の中毒事故が78.1%を占め、1歳未満が9,119件、1-5歳が19,407件であった。0-5歳の電話の問い合わせは、88%が一般家庭からであった。

事故発生から問い合わせまでの時間は、10分以内が44%、1時間以内が85%であった²⁾。乳幼児では、摂取物質は1種類だけのことが多い。問い合わせ時に何らかの症状が認められたものは5-7%であった。物質や摂取量から判断して症状が出現する可能性がある場合は全体の13%で、その内訳では農薬が35%と最も高く、次いでアルコールであった。

乳幼児が誤飲した物質の中でいちばん多いのはタバコ、続いて医薬品、化粧品、洗剤、殺虫剤の順となっている³⁾。

わが国と米国の誤飲・中毒に関する受信状況を比較すると⁴⁾、わが国では、1歳未満の乳児の間

い合わせが多く米国の3-4倍であり、家庭用品を経口的に摂取する不慮の事故の割合が高く、受信時の症状は無症状である割合が高いと報告されている。そして、わが国の乳児に誤飲が多発している要因には、昼での生活様式が大きく関与していると指摘されている。

経年的な変化をみるために、日本中毒情報センターの年報の数値（1歳未満）を年間の出生数で割ってみたところ、最近7年間（1991-1997年）に大きな変化はみられなかった。これらより、毎年、5か月をすぎた乳児に同じ頻度で誤飲が発生しているということがわかった。

b) 乳幼児健診などでの調査結果

乳幼児健診の場を利用した調査により、医療機関を受診した乳幼児の誤飲の発生率が報告されている。8カ所の地域からの報告を比較検討すると、発生頻度に大きな差はなく、生後5か月から1歳5か月の間は約4%、1歳6か月から3歳未満は約1%の発生頻度であった⁵⁾。現在、年間の出生数は約120万人であるので、1年間に約9万人の乳幼児が誤飲のために医療機関を受診していることになる。3歳以上の誤飲の症例を含めると、年間に約10万人の小児が誤飲のために医療機関を受診していると推定される。特に処置を必要としない誤飲例の一回の医療費を5,000円と仮定すると、少なくとも年間に5億円の医療費がかかっていることになる。

また、誤飲した延べ2,756例の再発率を検討した結果⁶⁾では、2回以上誤飲を繰り返した症例は235例（9.5%）と報告されている。

2. 小児の誤飲防止活動

a) 一般的な防止活動

誤飲の防止については、いろいろなことが試みられている⁷⁾。リーフレットやポスター、ビデオなどが作成され、飲んでも安全なものリスト、危険性の高いものリスト、催吐させてはならないものリストなど、細かい資料が数多く作成されている。最近ではインターネットを利用して誤飲した物質への対処法を検索することもできる。

日本中毒情報センターの調査によると、4カ月健診を受けた800名に誤飲防止のリーフレットを配布し、1歳6カ月健診時に、そのリーフレットの記憶について調査してみると、1/3はもらったことを覚えていたが、2/3はもらった覚えがない、あるいはもらっていないと答えている。

一般的な事故防止指導として、乳幼児健診の場を利用して安全チェックシートが使用⁸⁾されているが、有効性ははっきりしない。

一方、医療の現場では、乳幼児の誤飲に対して「保護者の保護義務違反であり、嚴重な罰則規定があってもおかしくない」というコメントが述べられ、「誤飲した子どもに苦しい思いを味わわせ、また保護者にもその処置を目の当たりに見せて、二度と誤飲事故を起こさないように胃洗浄をする」という医師がいる。しかし、乳幼児の誤飲の年間発生頻度に全く変化がみられず、地域差もなく、世界的にみて異常に高い発生率であり続けていること、保護者や乳児本人に思い知らせても反復例が約1割もあることは、そのような対応は全く無効であることを示している。

b) Choke testerによる指導

欧米では、3歳未満児の最大口径である32mm、長さ25-57mmのプラスチックの円筒（Choke tester）を保護者に渡し、この中に入るものは誤飲する危険性があると教えている。口径32mmの値は、アメリカ消費者製品安全委員会の3歳未満児用「小型部品」規格の値で、安全なおもちゃの基準値としても使われている。

そこで、われわれは紙で口径32mmの円筒を作成し、その効果について検討した⁹⁾。育児雑誌の誤飲の記事の一部に「切り抜いて糊づけすると口径が32mmの円筒」となるような図を載せ、その円筒を用いて、「この円筒に入るものは1mより上に置く」ように指導した。その指導を実施した190名

の母親と、自分は気をつけているからそのようなチェックは不要であると答えた145名の母親について、7カ月間、prospectiveに調査した。その結果、指導を実施した群では、誤飲の発生頻度が有意に低い（ $p < 0.05$ ）ことが確認された。

c) 誤飲チェッカーの開発

しかし、上記のスケールに入らないものであっても、3歳未満の小児で窒息死した例が報告されており、このスケールで指導を一般化することには問題がある。そこで、日本人小児の開口最大距離、並びに口腔容積を計測した¹⁰⁾。そして、その計測値に基づいたスケールを作製した。これを、誤飲、窒息防止のスケールとして「誤飲チェッカー」という名称をつけて誰でも購入できるものとした。販売は（社）日本家族計画協会（Fax. 03-3267-2658）で扱っている。

3. 山梨県塩山市における事故の情報収集システムと誤飲に対する介入

塩山市は人口約27,000、年間出生数は約240である。乳幼児健診としては、1歳6か月、3歳、5歳健診が集団で行われ、その受診率はほぼ100%である。

a) 事故の情報収集システムの確立とその結果

健診に先立って各家庭にアンケート用紙が送付され、健診当日に回収される。その中に、医療機関を受診した事故の経験の有無の質問があり、「経験がある」と答えた保護者には、健診当日に二次調査を行って詳細な情報を収集している。その結果、塩山市でも生後1歳6か月までに約3.6%が医療機関を受診した誤飲を経験していた。このスケールを用いて具体的な指導を行い、その効果を確認していく作業が必要である。

b) 介入の対象とその方法（図）

誤飲チェッカーの使用説明のリーフレット、ならびに誤飲チェッカーを3か月健診の場で保護者に手渡した。同時に、塩山市の1歳6か月までの乳幼児の事故のデータをまとめ、リーフレットのかたちにしたものも手渡した。

集団指導の時、誤飲チェッカーを示しながら「あと2カ月したら、赤ちゃんは何でも口に入れるようになります。これは3歳の子どもの口の模型です。この中に入るものは赤ちゃんの口に入って飲み込んでしまう可能性があります。誤飲チェッカーの中に入ってしまうものは、床から1

m以上のところに置くようにしてください」と指導した¹¹⁾。

7か月健診の時点で、家庭では誤飲チェッカーをどのように使用しているかのアンケート調査を行った。

介入の評価としては、1歳6か月健診時に得られる事故のデータを用いることとした。

平成13年9月より介入を開始し、現在進行中である。

Ⅲ. おわりに

畳や床の上に生活用品をおいているわが国では、乳児の発達に伴って必然的に誤飲が発生すると認識することが大切である^{12, 13)}。誤飲は、乳幼児に限らず、痴呆となった老人、知的障害者にもみられ、時にはペットにも誤飲¹⁴⁾がみられる。

今回、わが国の小児の誤飲防止対策の一つとして、誤飲チェッカーを利用した介入試験を開始した。その結果が期待される。

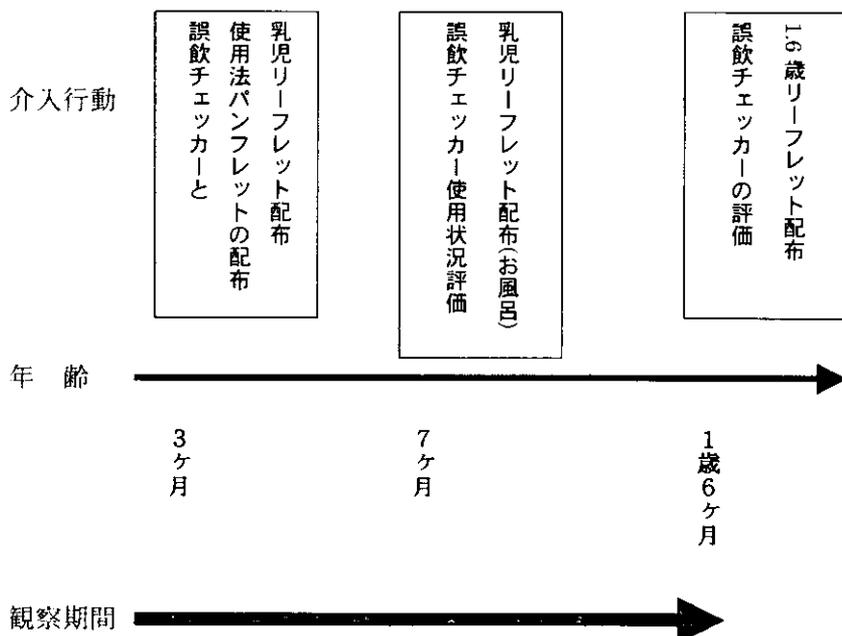
文 献

- 1) 日本中毒情報センター：1999年受信報告。中毒研究、13:201-220, 2000
- 2) 石沢淳子：中毒センターからみた小児の誤飲事故。日児誌、98:1833-1836, 1994
- 3) 山下 衛・他：小児の中毒－発生状況－。中毒研究、7:113-120, 1994
- 4) 新谷 茂：情報提供者からみたわが国の中毒。

中毒研究、8:121-128, 1995

- 5) 木下博子・他：小児の誤飲事故の発生頻度の検討。第21回日本中毒学会総会抄録集、p45、1999
- 6) 木下博子・他：当院における誤飲事故2,756件の検討。第45回日本小児保健学会講演集。p648-649, 1998
- 7) 山中龍宏：外来で行う小児の事故・中毒防止活動。小児内科、25:681-686, 1993
- 8) 山中龍宏・他：乳幼児の事故防止へのアプローチ－安全チェックシート使用の試み－。日本医事新報、No.3521:30-34, 1991
- 9) 渡辺 博・他：小児の誤飲防止の指導効果についての検討（第二報）＝誤飲防止指導後の誤飲発生件数＝。日児誌、101:469, 1997
- 10) 飯沼光生・他：頭部X線規格写真に基づく幼児口径の計測。第47回日本小児保健学会講演集、p398-399, 2000
- 11) 山中龍宏：異物誤飲、誤嚥。小児科臨床、51:111-120, 1998
- 12) 山中龍宏：子どもの誤飲・事故を防ぐ本。三省堂、1999、pp.182-183
- 13) 山中龍宏：小児の誤飲と中毒－タバコの誤飲は防げるか。医学のあゆみ、190:1045-1050, 1999
- 14) 下峠恵子・他：ペットの急性中毒の実態とヒトの中毒との関わりについて。中毒研究、10:309-313, 1997

図 乳幼児の誤飲に対する介入時期とその方法（塩山市）



知ろう・語ろう・考えよう！健やか親子21 自由集会報告
—テーマ 学校保健と地域保健との連携—

山縣然太郎 山梨医科大学保健学Ⅱ講座
中堀 豊 徳島大学医学部公衆衛生学講座
武田 康久 山梨医科大学保健学Ⅱ講座
松浦 賢長 京都教育大学衛生学
水谷 隆史 山梨医科大学保健学Ⅱ講座
山田 七重 山梨医科大学保健学Ⅱ講座
菜袋 淳子 山梨医科大学保健学Ⅱ講座
大森 智美 千葉県立衛生短期大学

日本公衆衛生学会総会の自由集会にて、「知ろう・語ろう・考えよう！健やか親子21」を開催した。この目的は、全国的な国民運動である「健やか親子21」の中で、特に学校保健と地域保健との連携をテーマとして取り上げ、これに関わる関係者が全国から広く集い、現状について知りあい、課題について語りあい、考えあうことを通して、「健やか親子21」の推進に寄与することであった。全国より保健婦や大学関係者を中心として41名が集い、有意義な意見交換の場とすることができた。

I. 目的

日本公衆衛生学会総会の自由集会にて、「知ろう・語ろう・考えよう！健やか親子21」を開催した。この目的は、全国的な国民運動である「健やか親子21」の中で、特に学校保健と地域保健との連携をテーマとして取り上げ、これに関わる関係者が全国から広く集い、現状について知りあい、課題について語りあい、考えあうことを通して、「健やか親子21」の推進に寄与することであった。

徳島県教育委員会 体育保健課 松田徳恵先生

香川県立飯山高等学校 稲毛美智子先生
京都教育大学衛生学研究室 助教授 松浦賢長先生

7. 司会：山縣然太郎 山梨医科大学保健学Ⅱ講座 教授

II. 開催記録

1. 集会名：第60回日本公衆衛生学会総会 自由集会知ろう・語ろう・考えよう「健やか親子21」
2. テーマ：学校保健と地域保健との連携
3. 日時：平成13年11月1日（木）18：05－20：05
4. 場所：香川県県民ホール 北館5F 多目的会議室B
5. 世話人：山縣然太郎 山梨医科大学保健学Ⅱ講座 教授、中堀 豊 徳島大学医学部公衆衛生学講座 教授
6. ご協力頂いた先生方
厚生労働省 母子保健課 課長補佐 桑島昭文先生
東京大学大学院教育学研究科 教授 衛藤隆先生

III. 概要

今回の自由集会には保健婦や大学関係者を中心として、41名が集った。世話人である山縣が司会を担当し、アットホームなりラックスした雰囲気、会が始められた。

まず、自由集会にご協力頂いた先生方に一言ずつお話を伺った。

最初に、桑島先生より「健やか親子21」の概要について説明をして頂いた。この「健やか親子21」という国民運動は、厚生労働省や文部科学省といった国が主導するものではなく、民間を含めた各種団体がそれぞれに目標を立て、それを計画していく自発的なものであるところが特徴的であることや、これに関連した情報提供をホームページという形で提供していること等が報告された。ホームページは平成13年度厚生科学研究費補助金「地域における新しいヘルスケア・コンサルティングシステムの構築に関する研究」研究班（主任

研究者（山縣然太郎）によって今年の6月より公開・運営されているが、会場に参加した中で、このページを開いたことのある人は約半数であった。



桑島 昭文 課長補佐



衛藤 隆 教授

続いて衛藤先生より、主に学校保健の立場から、資料の説明を中心にお話を頂いた（巻末資料参照）。平成12年度幼児健康度調査等の結果を踏まえて、子どもたちの生活の夜型化が進んでいること、それによって生体リズムがくずれ、さらにはこころやからだの不健康につながっている等の報告がなされた。

その後、稲毛先生より、学校現場の状況について、資料を中心に事例報告をして頂いた（巻末資料参照）。ここでは、兼職発令を受け、保健の授業に取り組みされてきた道のりが、具体的に話された。自由集会への参加者は、地域保健の関係者が多かったことから、「兼職発令」「複数配置」等の学校保健関連の用語についての説明がなされた。（教育職員免許法の一部改正により平成10年より、

3年以上勤務する養護教諭が、兼職発令を受けて保健の授業を教諭または講師という立場で行うことができるようになった。一方で、その時間の保健室の対応をどうするかということが課題となってきた。）



稲毛 美智子 先生



松田 徳恵 先生

松田先生からは、「徳島県医師会学校医部会生活習慣病予防対策委員会」における教育委員会の立場から、行政、医師会、大学との研究を含めた連携の事例を中心にお話を頂いた。児童・生徒の身長・体重の個人データを「徳島県医師会学校医部会生活習慣病予防対策委員会」から依頼された際、児童・生徒の個人データのため、プライバシー保護の観点から、教育委員会としてはなかなか許可できず、時間をかけ検討会・学習会を重ねながら慎重にすすめ、各関係者からの理解・協力を得て実施に至った経過が紹介された。

このように徳島県の場合は、保健所と教育委員会、というつながりに加え、医師や行政関係者、

大学関係者等の多職種の連合会のような団体を作り、効率的な連携をはかっているとの報告が、世話人の中堀先生よりなされた。

学校保健の中のデータに関連して、稲毛先生から、学校には身長・体重等をはじめとした児童・生徒の保健関連のデータが多く貯蓄されていることが報告された。学校には、卒業後5年間のデータ保管義務があるが、開校以来のデータが大量に眠っている場合も多いため、これをもっと活用する方向で考えていくこともできるのではないかと、との意見がだされた。



(左から 中堀 豊 教授 山縣 然太郎 教授 桑島 昭文 課長補佐)

集会の後半は参加者の方々より、質問を受ける形で進められた。会場から出された質問は主に以下のようなものである。

1. 養護教諭の配置数について

複数配置は増えているか、また複数にすることへの弊害はないのか。

これについて、稲毛先生より、徐々に複数配置は増えており、効果が上がっているとの答えがあった。

さらに、実際には、保健室に養護教諭が二人いるということになると、人間関係が難しいのでは、という疑問に対しては、そのようなことは決してなく、現場では複数配置の広まりを望んでいるとの声があげられた。

2. 臨床心理士の学校での配置について

これについては、衛藤先生より答えがあった。学校で心理職というと、学校心理士をはじめ

として、スクールカウンセラーや心の相談員等がある。その中で、臨床心理士の資格は必要とされる場合もあるが、必須というわけではないこと等が実態として報告された。

3. 外部講師による保健教育について：学校の内部でできないのか

エイズや性について、生徒対象に講演を依頼されることが増えてきている。教員対象であれば研修という意味で理解できるが、生徒への教育は教育スキルの面からも、本来は学校の中で行うべきではないか、という質問がだされた。

これに対しては、まず現場の先生方に専門的な知識がないことが指摘され、教科書にない知識を教えていくのは難しいだろうということ、様々な事例を経験している保健・医療関係者が、当事者のプライバシーに配慮しながら体験を話すことが有効であること、教員への研修が大切であること、等があげられた。また、2002年度より保健の教科書が大幅に改訂されるので、エイズや性に関する内容が教科書の中に入れば、学内の教員による担当も可能であろうという意見もあげられた。

4. 子どもの睡眠時間に関して

子どもは、夜早く寝るのが健康に良いといわれるが、親が遅く帰ると、子どもとのコミュニケーションの時間がとれない。コミュニケーションの時間も大切なのでは、との意見が出された。

これに対して衛藤先生から次のようにお答えがあった。これは大変難しい問題である。しかし、親が仕事で遅くなるということ自体が、大人中心

の考え方の現れであり、何かが起こってからというのではなく、予防的な意味においても、子ども中心の考え方に徐々に移行していこうという考えが大切である。具体的には大人の側で仕事の時間を調整していくことが考えられる。

また今後の課題として、母子健康手帳の延長として、小学校・中学校における健康手帳を作り、個人的な保健情報を連続して持つことができるようにすることや、学校保健の中でも特に幼稚園における保健関連のデータがあまりないので、今後考えていくべきであること等があげられた。

最後に、山縣によって次のようにまとめられた。これまで、学校保健と地域保健の連携については、両者が共に集まって検討する機会が持ちにくく、一方が理想の連携像を描いて要求をだし、相手からそれに見合った反応がかえってこない、相手が非協力的であるとの不満を抱いて終わってしまうこともあったのではないかと思われる。連携を効果的に進めて行くためには、まず、両者が集い、両者にとっての連携の理想像について検討していく必要があるのではないか。そういった意味で今回の自由集会は、地域保健・学校保健の両者が集い、率直な意見を出し合えたところが、大変有意義であったのではないかと思われる。

IV. まとめ



本年より開始されたわが国における母子保健の2010年までの国民運動計画である「健やか親子21」を実践していくために、関連する課題について、関係者が自由に話し合う機会をもつことができた。

今回は「学校保健と地域保健との連携」をテーマとし、養護教諭・教育委員会等の学校保健現場より、「連携」の現状についての報告をいただいた。厚労省の桑島課長補佐、コーディネーターの東京大学の衛藤隆教授を交え、参加者と共に連携の重要性と難しさが活発に議論された。また、養護教諭の複数配置、外部講師による保健教育のあり方など、学校保健の現場の課題も話題に上った。

従来のように連携を学校、地域の各々が独自に検討し、相手に協力を求めるのではなく、計画段階から一緒に議論する必要があることを結論として、閉会となった。限られた時間であったが、懇親会も含め、満足できる会を開くことができた。

最後に、このような場を提供していただいた第60日本公衆衛生学会学会長の實成 文彦先生（香川医科大学人間環境医学講座 衛生・公衆衛生学 教授）をはじめ学会運営関係者の方々に感謝いたします。

V. 資料

当日配布された資料を示した。



(会場の様子：参加者の方々から活発に意見や質問等が出された)

V. 資料

1. 衛藤隆先生の資料

コメンテーター： 衛藤 隆（えとう たかし）

所属・連絡先： 東京大学大学院教育学研究科身体教育学コース・健康教育学分野

〒113-0033 文京区本郷7-3-1

Tel 03-5841-3985, Fax 03-5800-3902, E-mail: taketo@p.u-tokyo.ac.jp

プロフィール： 医師（小児科医）、臨床10年→国立公衆衛生院母子保健学部（9年）→1995年より現職、学校保健、母子保健、健康教育、小児肝臓病

1. 地域保健と連携の可能性のある学校の健康問題

- a. 心の健康 ※
- b. 思春期保健 ※
- c. 生活習慣病予防 * ※ 「健やか親子21」関連 * 「健康日本21」関連

2. 子どもの心

- a. 平成10～12年度厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）「心身症、神経症等の実態把握及び対策に関する研究」（主任研究者：奥野晃正旭川医科大学名誉教授）：医療機関、学校対象全国調査。病院：3歳以上の外来患者の5.6%に心の問題。高い頻度の症状は「身体がだるい・すぐ疲れる」16.4%、「頭が痛い」10.4%、「お腹が痛い」10.4%、「微熱がある」7.2%、「吐き気がある」4.3%。「睡眠に問題ない」は3歳以上の67.1%。その他は「朝起きられない」18.1%、「寝付きが悪い」9.7%、「夜中に目が覚めやすい」8.3%。学校：小・中・高いずれも学年と共に増加し、特に中学3年生で高率。5日間の保健室利用率8.2%（小7.6%、中10.1%、7.4%。いずれの学年も女子>男子、1.4倍）。来室理由は、頭痛（17.2%）、身体がだるい（15.4%）、腹痛（10.6%）が上位。小学校高学年から高1に高頻度。保健室来室者の自由記載欄に養護教諭が記載した内容から「心の問題あり」と判断した者の来室延べ人数に対する割合は9.9%。睡眠に問題がないと回答した者54%。その他の内訳は「夜中に目覚めやすい」14.6%、「眠れない」13%、「寝付きが悪い」4.6%。
- b. 文部科学省「心の健康と生活習慣に関する調査研究」（平成11～14年度）
平成12年度に全国調査。小2, 4, 6、中2、高2、各2000名対象。集計分析中。

3. 思春期保健

思春期の保健対策に占める学校保健についての検討

学校保健の今後の方向性、生涯を通じた健康づくりの視点からの学校保健制度、産業保健と学校保健のかかわり、学校における健康診断の精度管理、地域社会と学校保健、ほか。

1. 生活習慣病予防

【日本小児保健協会学校保健委員会の提言- 平成13年10月5日】

子どもの睡眠に関する提言

今日の学齢期にある子どもたちの健康を支援するために、社団法人日本小児保健協会学校保健委員会は、委員による討議を経て、以下の提言を行うことにした。

子どもは、現在を生きるとともに、未来に向かい育ちゆく存在である。体の発育と発達が起こる一方で、子どもたちは、五感を通じて様々なものを感じ、体験しながら、人間としての成長を続けている。

今日、子どもたちを取り巻く生活環境（居住空間、遊び環境、学校、通学環境、地域環境）は、親の世代が育った頃とは大きく変化している。利便性、効率性が高くなった一方で、健康への影響も指摘されている。

他方、子どもたちの生活時間にも著しい変化が起こり、過密なスケジュールによる多忙化、生活の夜型化、睡眠時間の減少傾向などが広く進行している。当協会の調査¹⁾では、「夜10時以降に就寝する子ども」の割合は、既に1歳6ヵ月で55%と半数を超え、4歳、5-6歳で約40%になるものの、子どもの生活時間の夜型化の実態が明らかになっている。また、10年前、20年前の調査結果と比べ、「夜10時以降に就寝する子ども」の割合は、各年齢において確実に増加している。小・中・高校生の調査^{2,3)}では、学年が進むにつれて就寝時刻が遅くなること、また、以前の調査結果に比べて、子どもの生活の夜型化が進み、睡眠時間は短くなり、「睡眠不足を感じている児童生徒」が増加していることなどが示されている。

こうした状況を鑑みて、平成12年度に発足した当委員会では、子どもの生活習慣の形成と現代の子どもたちの生活実態から見えてくる様々な健康問題について検討した結果、「睡眠」に着目することとした。睡眠は、人が生き、健康を維持する上での必須の営みであり、また、現代の子どもたちの様々な健康問題との関連性が推測される。そこで、基本的な生活習慣としての「子どもの睡眠」について提言することとした。

近年、時間生物学、生理学等の研究が進展し、睡眠と生体リズムの関係、ひいては健康との関係についての解明が進んだ。これらの成果から、人間には概日リズムと呼ばれる規則正しい周期的リズムがあり、深部体温、メラトニン、コルチゾール、成長ホルモン等のホルモン分泌、そして睡眠覚醒などのそれぞれに周期的リズムがあること、睡眠覚醒のリズムとその他の生体リズムに解離が生じると、昼間の眠気、夜間の不眠、抑うつ等、様々な心身の不調をきたしうることなどが判明してきた。また、不登校の子どもも多くに睡眠覚醒リズムの障害が認められるとの報告もある。

¹⁾ 社団法人日本小児保健協会「平成12年度幼児健康度調査報告書」

²⁾ 財団法人日本学校保健会「平成10年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書」

³⁾ 東京都教育委員会「児童・生徒の健康に関するアンケート調査」報告書（平成10年度）

一方、睡眠は、神経機構とメラトニンなどの睡眠物質による液性機構の二系統で調節されていて、光に反応して抑制されることなども明らかになっている。したがって、規則正しい睡眠覚醒リズムを築くためには、朝起きて光を浴びることが大切であり、夜遅くまで明るい電灯の下で起きていると生理的リズムを崩すひきがねとなりうることも指摘されている。また、睡眠は、免疫機能の活性化に関与することや成長ホルモンの分泌が入眠後に亢進することが知られている。

以上より、規則正しい睡眠覚醒のリズムを築き、よい睡眠をとることは、子どもの健やかな発育発達と健康の保持増進のために極めて大切であり、よい睡眠をとるために生活習慣を改善する意義がある。

以下に具体的な提言を、年代別に対象者へ呼びかける形式で掲げる。

小児保健関係者に対して

睡眠は、生きる上で基本的な営みですが、現代人は、既に幼児期から忙しいスケジュールの下で生活する傾向にあり、生活が夜に食い込んで、結果的に睡眠が削られることとなっています。睡眠不足による健康への影響は、様々な心身の不調や漠然とした症状として現われ、病気を引き起こすこともあります。

必要な睡眠時間には個人差があるので、適切な睡眠時間を一概に示すことはできませんが、最近の調査^{1,2}で報告されている子どもの平均睡眠時間は、1歳で9.6時間、3歳で9.8時間、小学3,4年生で9.2時間、中学生で7.5時間、高校生で6.6時間となっています。

成長期にある子どもたちに対し、心身の健康の保持・増進と適切な睡眠をとることの大切さを伝えていく必要があります。このために、保護者はもとより一般の人々に向けての教育、普及啓発について、小児保健関係者のご尽力をお願いしたいと思います。

子どもの保護者および社会一般に対して

私たちの脳では、膨大な数の神経細胞が働き、様々な情報の処理や思考を行っています。睡眠は、単に体の疲れをとるためだけでなく、脳、特に大脳を休ませるという積極的な意味があります。また、睡眠中には、体の調節や成長に必要な各種ホルモンがさかんに分泌されることや、睡眠が免疫力を高めることが知られています。このように、睡眠は、人間が生きていく上で必要であり、また子どもの健やかな成長のためにとっても大切な営みです。

私たちの睡眠にはリズムがあり、体内時計⁴や睡眠物質⁵によって、日中は目覚め、夜間は眠るように調整されています。このリズムが乱れ、心地よい睡眠がとれなくなると、眠気を生じるとともに、注意力や集中力の低下により事故を起こしやすくなったり、健康にも影響がでできます。

⁴ 人間を含む生物の体内で営まれる様々な働きには規則正しいリズム（概日リズム）があり、人間では約25時間の周期ですが、これを光など外界の刺激により24時間周期に合わせています。概日リズムを司る生物時計は脳内の視床下部にあり、さらにこの時計に関係する遺伝子が存在することもわかってきています。

⁵ 睡眠は神経機構と睡眠物質による液性機構の二系統で調節されています。脳の松果体から分泌されるホルモンであるメラトニンなど、睡眠を調節する物質が多数知られるようになりました。

質のよい睡眠をとり、健康的な生活習慣を築くことが大切です。寝つきをよくするためには、就寝時刻をなるべく一定にして、就寝前は心身ともにリラックスしてください。そして、夜遅くまで明るい光を浴びないように、照明は暗めにしてください。寝る前に入るお風呂は、ぬるめにしてください。目覚めをよくするためには、起床時刻をなるべく一定にして、起床直後に太陽の光を浴びたり、部屋を明るくしてください。軽い体操やストレッチ、熱めのシャワーも効果的です。朝食はしっかりとってください。

以上のような寝つきと目覚めの注意点は、お子さんも大人も基本的には同じです。健康的な睡眠をとれるように、家族一緒に努力してください。

もし、睡眠のリズムがみだれて、睡眠障害や昼間の眠気に悩まされるような状態に陥ってしまったら、治療することも可能になってきています。

乳幼児がいる家庭に対して

親の生活習慣は、そのまま子どもに影響します。小さい頃から夜更かしの習慣をつけないようにしてください。この時期は、成長に必要なホルモンが睡眠中にたくさん分泌されるので、良質な睡眠をとることは、とても大事です。

小学生がいる家庭に対して

低学年では、幼児期に引き続いて規則正しい生活を築き、毎日、快い睡眠がとれるように配慮することが大切です。

中・高学年になると、塾や習い事などが生活時間の一部を占めることも多くなります。1日24時間の中で、睡眠時間をどのように確保するかについて、お子さんと話し合ってみましょう。子ども自身が納得した上で、目標をもって自分自身の生活時間を設計できることが望まれます。

中学生・高校生がいる家庭に対して

自我が確立し、親の考え方にしばられず、自分なりの生活のスタイルを築くことを望む年代です。したがって、それまでにどのような生活習慣を築いておけるかが鍵になります。塾に通う生活、テレビゲームやインターネット、深夜放送等、夜遅くまで起きている傾向に陥りがちです。自分で考え、適切な睡眠がとれるように、理由を説明して、助言してあげましょう。それを選択するのは本人自身ですが、やがては健康的な生活習慣を営めるようになることを信じて、言葉をかけ続けましょう。

2. 稲毛美智子先生の資料

自由集会知ろう・語ろう・考えよう「健やか親子21」

地域保健と学校保健の連携

・健康教育総合推進モデル事業

平成10年-12年

綾南町(心の健康) 三野町(生活習慣) 長尾町・牟礼町(食生活)

平成13年-15年

上庄町・観音寺市(食生活) 国分寺町(薬物乱用防止) 寒川町(生活習慣)

・エイズ教育(性教育)推進地域事業

高松市 多度津町 飯山町

小・中・高等学校・地域の取り組みで中心になる学校を決めて3年間で計画し事業計画を立て実践展開していく内容である。

・歯・口の健康づくり

2年間指定で文部科学省 H13年度から日本学校歯科医会

小学校に希望すれば指定される。

地域と連携が密になる。特に保健所や歯科医師会

・健康相談支援体制事業

H13年度からの事業 健康相談特に保健室登校を含む養護教諭に対する支援である。

・薬物乱用防止教育

警察、保健所、薬剤師の協力を受け各学校で計画実施している。

☆学校教育の中ではどうなっているのか

新指導要領

小・中はH14年度から完全実施、高等学校はH15年度から完全実施。

年間計画、教育課程の中に盛り込まなければ、その場限りの指導に終わる。

高等学校 科目保健

中学校 保健分野

小学校 保健領域

各校での総合的学習の時間

☆兼職発令を受けて授業をした結果感じたこと

保健体育高等学校1年生「エイズの予防」各2時間計8時間

・保健室を留守にすること、校内の協力がなければできない。

保健室で居る養護教諭と教室で授業をしている養護教諭

対症療法と予防の違い

母子保健計画研修会 報告

山縣然太朗	山梨医科大学保健学Ⅱ講座
武田 康久	山梨医科大学保健学Ⅱ講座
松浦 賢長	京都教育大学衛生学
水谷 隆史	山梨医科大学保健学Ⅱ講座
山田 七重	山梨医科大学保健学Ⅱ講座
葉袋 淳子	山梨医科大学保健学Ⅱ講座
大森 智美	千葉県立衛生短期大学

平成9年度の母子保健法改正に伴い市町村母子保健計画が策定され、5年が経過する平成14年度は見直しの時期にあっている。母子保健計画の見直しにあたっては、「健やか親子21」－母子保健の2010年までの国民運動計画－を踏まえた計画の策定が望まれている。そこで、本研究班では、地域の母子保健計画の見直しに資することを目的として、山梨県福祉保健部健康増進課と共催で母子保健計画の策定に関する研修会を開催した。講師として藤内修二先生を招いた。山梨県内の市町村・保健所から115名に及ぶ多くの参加者が集った。講演に加えてグループワークといった参加型の研修会を行った。参加者の多くが、有意義であったと評価していた。

I. 研究の目的

平成9年度の母子保健法改正に伴い市町村母子保健計画が策定され、5年が経過する平成14年度は見直しの時期にあっている。母子保健計画の見直しにあたっては、「健やか親子21」－母子保健の2010年までの国民運動計画－を踏まえた計画の策定が望まれている。そこで、本研究班では、地域の母子保健計画の見直しに資することを目的として、山梨県福祉保健部健康増進課と共催で母子保健計画の策定に関する研修会を開催した。

グループワーク「健やか親子21」を踏まえた母子保健計画見直しのプロセスについて（助言者 大分県日田玖珠保健所所長 藤内修二、山梨医科大学 保健学Ⅱ講座教授 山縣然太朗）

II. 開催記録

1. 集会名：母子保健計画研修会
2. 日時：平成14年2月7日（木）10：00－16：00
3. 場所：シティプラザ紫玉苑（山梨県甲府市）鳳凰A
4. 対象：市町村及び保健所の母子保健関係者
5. 講師：藤内修二先生（大分県日田玖珠保健所所長）
6. 主催：山梨県、厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）「地域における新しいヘルスケア・コンサルティングシステムの構築に関する研究」研究班（代表 山梨医科大学保健学Ⅱ講座 教授 山縣然太朗）
7. 内容：①講義「母子保健計画見直しの基本的な考え方と具体的な方法論」（講師 大分県日田玖珠保健所所長 藤内修二）、②グルー

III. 概要

今回の研修会では、山梨県内の保健所及び市町村から、115名の参加を得た。参加者の多くは保健婦であり、中には医師（保健所所長）、栄養士、事務担当者も少数見られた。午前中に講義、午後にグループワークを行った。

IV. 講義の内容

まず、山縣より今年度は母子保健計画を見直す年であり、この機会に作り方をもう一度見直していただきたいこと、特に昨年健やか親子21という2010年までの国民運動がだされたので、それを踏まえた母子保健計画の見直しのサポートのための研修会であることが話された。

次に共催の山梨県健康増進課の渡辺課長補佐より、山梨県では平成9年に母子保健法の見直しが行われた時に、市町村保健計画の中に組み込まれた形に母子保健計画を立てたので、全国より一年経過が早く、来年度見直しの時期に入る。今回の研修会を得て来年度に生かして欲しい。また作成だけにとどまらず、実際に運動を展開していただきたいとのあいさつがあった。

続いて講師の藤内修二先生より講演をいただいた。以下がその概要である。

1. 健やか親子21と母子保健計画見直しについて

健やか親子の基本的な立脚点（母子保健の水準は世界のトップクラスになったが、積み残した課題があること、新たな課題が生まれてきたこと等）や、健やか親子21検討会の議論の要点、平成6年度心身障害研究で議論された母子保健活動の目指すもの等について報告された。この中で、健やか親子21を進めていく上で、あくまで国レベルの課題として4つの課題をとらえることが大切であり、各地域にはこの4課題以外のももあることを注意することが大切であること、また、検討会で議論された課題を解決するためにどのような取り組みをしていったら良いか、それを記載したものが母子保健計画であること等が話された。国からやれといわれたからやるというのではなく、日々仕事の中で感じている問題を関係者や住民と議論するいい機会をとらえてもらいたい。計画を立てることで、皆さんが生き生きと仕事ができる。計画作りを通してお母さん、お父さん、おばあちゃん、おじいちゃん等の関係者と話していくことが出来て、そのことで母子保健事業が一つも見直されれば、それは計画の見直しの成果だと思う。どの時期に、どんな領域についての課題が大切なのか、まず全体的な枠組みを整理して、それを網羅するのではなく、自分の地域で優先的に取り組んでいくべき課題を選んで、議論していくことが大切である。

2. 母子保健計画見直しの実際

前回の母子保健計画の評価から始めることになるだろう。この時点で前回の計画を作ったことでどのようなことが変わったのか検証をしていくことが必要になる。特に、既存の母子保健事業の質的変化が大切である。そのためにニーズ調査の実施や、関係機関の巻き込み、策定組織の機能、住民の巻き込み、評価指標の議論等のプロセスが踏めたかどうか大切である。具体的な母子保健事業の質的な変化・連携の促進・住民の主体性向上等の事例が紹介された。

前回の母子保健計画について計画策定後、訪問指導の質的変化があったか、各種教室等の事業の質的変化があったか、市内の連携が促進されたか、関係機関との連携が促進されたか、策定にあ

たって問診表を見直したか、問診内容の集計をしているか等についての全国調査の結果が都道府県ごとに示された。

今回の見直しでは、評価指標が決まってしまっているのに、住民の意見がないがしろになってしまうのではないかと危惧がある。また、住民の声をどのように指標として取り上げていくかということが難しい問題もある。

そこで今日のグループワークでは住民の意見から指標を出していくというワークをしていきたいと思う。

また、主要事業ごとに指標を整理することが大切であることの説明がなされた。目標と事業の間に距離があるといくら事業を行っても指標を変えることが難しい。また、もういくつかのプロセスがないと事業の内容が見えてこないことも問題である。この問題は、事業によって達成すべき条件を設定していくことで解決できる。これまではいろいろな指標のところに事業が複数出てきていたと思うが、今度はそれを事業ごとにまとめていくことが必要なのである。そのことで事業そのものの実施のポイント等も自然に見えてくると思われる。今行っている事業について、実施要領が策定され、事業の目的や評価方法、評価指標が決まってくれば、それだけで大きな意義があると思われる。

3. 母子保健計画作成の目的

計画作りは目的ではなく手段である。計画が出来たことで、次にある何か（事業等）が変わることが目的である。それが少しでも変われば計画を作る意味がある。計画策定時の住民参加は手段ととらえられがちだが、住民が主体的に取り組めるような状況を作ることが目的だと思う。いい計画書を作ろうとするよりも、計画作りを契機に、お母さんや関係者と話し合い、そこから次の事業に生かせそうな意見が集約できるということが大切である。

計画作りのゴールとは、既存の事業の見直しが出来ること、新規事業を優先順位を考えて立ち上げること、基盤整備ができること、関係機関・団体との連携が促進されること、住民が元気になること、行政職員もエンパワーされること。その結果、皆さんが自信を持って生き生きと取り組みができるようになると思う。

V. グループワークの内容

母親からの意見をもとに指標づくりを進める演習を行った。手順を以下に示す。

1. 母親からの意見を転記した29枚のカード（表1参照）から「より重要な課題」を選定する（行政として取り組むべき最上位の課題を3つ選定する）
2. 上位の3課題についての整理（解説）：3つの課題間の相互の関係について、それらの課題から作成された指標について
3. その他のカードを上位の課題との関連を考えながら分類する（似たものを整理するとともに、上位の課題との関連を考えながら、配置する）
4. それぞれのカードから指標を考える（グループ化された数枚のカードから1つの指標ができることもある。逆に、1枚のカードから複数の指標が抽出されることもある。）
5. 演習結果の発表
6. カードの整理と指標化の例の紹介
7. 指標の整理（解説）
8. 母子保健計画の記載例について（解説）

表1 29枚のカードの内容

1	部屋が狭くて、のびのび遊ばせられない
2	アパートだから、うるさくできない
3	家事や仕事が多まってイライラしてしまう
4	公園デビューしたいが、知り合いがいないのでできない
5	子どもが病気になったときに見る人がいない
6	安全に遊べる場がなく子どものけがが心配
7	祖父母と同居だが、遠慮があって、気分転換ができない
8	延長保育がなくて困る
9	近所に同じ年頃の子どもがいない
10	母乳で育てたいのに、母乳が十分に出ない
11	自分の育児に自信がもてない
12	他の子と比べて言うことを聞かない
13	子どもを遊ばせる場所がない
14	夫が育児に協力しない
15	アトピーで食事が困る
16	つい、子どもを叱ってしまい、虐待しているのではと思う
17	育児について相談する相手がいない
18	夫が子どもの前でタバコを吸う
19	遊び食いをする
20	祖父母と育児方針が違う
21	病院に連れて行くタイミングがわからない
22	言葉が遅い

23	夜泣きで困る
24	子育てに追われて自分の時間がもてない
25	代わりに育児してくれる人がいない
26	身長が小さい
27	食が細くて、心配
28	離乳食を食べない
29	1歳になるのに、まだ歩けない

具体的なグループワークの内容を以下に示す。

母親からの意見から最上位の課題を選定し、それに対する指標を考えていくと、大体、子育てに自信がもてない、つい子どもを叱ってしまい、虐待しているのではと思う、子育てに追われて自分の時間がもてない（あるいは家事や仕事が多まってイライラしてしまう）、という3つの指標が出てくるのではないかと思う。これらは結局、健やか親子21であげられている指標と同じものになるように思う。

ここで、会場から、究極の目標は楽しく育児が出来ることであり、そのために必要なのは、周囲のサポート、自信が持てること、環境が整備されることであると思うとの意見が出された。それは捉え方によるので、その3つの課題を選定したグループはそのまま作業を進めてもらうこととした。

次に、残りのカードを、自信が持てることとゆったりした気分で過ごせることの2つに分類し、更にグループ内で内容が近いものをグループ化した。

次にグループ化されたカードから、達成すべき姿、どうあったらいいのかという部分を考える作業を行った。これが指標となる。さらに、その指標を達成するための小さな目標を考えて行く作業を行った。これが、意見（現状）と指標とをつなげていくためのプロセスとなる。

それぞれのグループで、様々な指標が検討された。一例として、7や20といった、祖父母との関係についての課題に対して、祖父母が育児について学ぶ場がある、母親が気分転換できる等の指標は多くのグループでだされたが、中には祖父母が育児以外に興味を持てるものがあるといった独特の指標を考えたグループも見られた。

それぞれのグループワークの記録（1-13班）を示した。白の部分が母親の意見を記したカードであり、網掛け部分がそれに対する指標あるいは目標である。〇〇に対する割合、という表現で、指標となっているものについては、二重枠で示した。