

厚生労働科学研究費補助金
子ども家庭総合研究事業

住民参画と保健福祉の協働による
子育て機能の向上・普及・評価に関する研究

平成17年度～19年度 総合研究報告書

主任研究者 前川 喜平

平成20年3月

目 次

I. 総合研究報告書

住民参画と保健・福祉の協働による子育て機能の向上・普及・評価に関する研究

前川 喜平 ----- 1

II. 総合分担研究報告書

住民参画と保健・福祉の協働による子育て機能の向上・普及・評価に関する研究

前川 喜平 ----- 13

健やかな子育てのための妊娠・育児中の飲酒・たばこの防止、小児の事故予防対策の推進および環境の整備に関する研究

東海林文夫 ----- 33

学校における子どもの心の問題に対応する医療・心理・教育の協働システムの研究

古荘 純一 ----- 50

I . 総合研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭研究事業）

住民参画と保健福祉の協働による
子育て機能の向上・普及・評価に関する研究

総合研究報告書

（平成17～19年度）

主任研究者 前川 喜平 日本小児保健協会
分担研究者 前川 喜平 日本小児保健協会
東海林文夫 葛飾区保健所
古荘 純一 青山学院大学文学部

研究要旨

健やか親子21推進のため次の研究を行った。

1. 住民参画と保健福祉の協働による子育て機能の向上・普及・評価に関する研究(前川):①周産期よりの育児不安、虐待防止の支援システムモデルをハローファミリーカードを使用して愛知県西尾地区を中心に作成した②保育所、障害児施設においてタッチケアを行い、好ましい行動上の変化を認めた③子どもの歯の問題について全国的統一的考えを作成し公表した④親育て前向き3Pプログラム、支援者講習プログラム、NPO子育てコンビニなどの研究を行った。
2. 妊娠・育児中の飲酒・喫煙防止と小児の事故防止対策の推進及び環境整備に関する研究(東海林)::葛飾区において妊産婦と家族に対して喫煙と飲酒についての健康教育を実施し、その効果について評価を行った。趣向が軽い群では効果がみられたが、どうしてもやめられない群には別のアプローチの方法が必要である。
3. 学校における子どもの心の問題に対応する医療・心理・教育の協働システムの研究(古荘):日本版QOL尺度(幼児版、小学生版、中学生版、高校生版)を開発し、その妥当性と標準化を行った。生徒に使用し以下の結果を得た。①QOL総得点は学年が上がるにつれ低下した②特に自尊感情の低下が著明にみられ、男児より女児が低い③得点とうつ尺度には強い負の相関がある④中学生では睡眠時間7時間未満、朝食を取らない子どものQOL得点が低い⑤親子の認識の差が認められた。

A. 研究目的と主旨

健やか親子21推進のための基礎的研究をおこなう研究班であるが、第1、3、4課題の3つの分担研究班より構成されている。従って一つのことに焦点を絞って研究

をおこなうことができないので、それぞれの課題の到達目標を達成するために役に立つことを目的として複数の萌芽的研究をおこなった。即ち、住民参画と保健福祉の協働

による子育て機能の向上・普及・評価に関する研究(前川班)は第4課題の子どもの心の健康、育児不安の軽減、虐待防止のための現場での実践活動を踏まえた種々の取り組みと、このための保健福祉との連携に基づくシステムモデルの作成を、妊娠・育児中の飲酒・喫煙防止と小児の事故防止対策の推進及び環境整備に関する研究(東海林班)は喫煙・飲酒防止及び子どもの事故防止の啓発を、学校における子どもの心の問題に対応する医療・心理・教育の協働システムの研究(古荘班)は日本版QOL尺度の開発・標準化とこれを学校で使用しての数々の研究をおこなった。

これらの研究はいずれも健やか親子21到達目標を達成するための具体的で実現可能な方策を提起することを目的として行われたもので、地域における子育て機能の向上に役立つであろう事を確信している。

B. 研究方法と成果

住民参画と保健福祉の協働による子育て機能の向上・普及・評価に関する研究(前川班):第4課題:

1. 保育所、障害児施設におけるタッチケアの試み(吉永陽一郎):10年前にNICUにおける親子のふれあいのために米国より導入されたタッチケアはお互いが癒され、NICUにおけるハイリスク児ばかりでなく、普通の乳児にも種々の効果があることが判明している。タッチケアを久留米市の保育所で乱暴をする、昼寝をしないなど問題行動がある幼児に保育士が施行したところ、問題行動の著明な改善と昼寝もスムーズに行うようになった。昼寝前にタッチケアを希望する幼児が増え、帰宅後子どもが親にタッチケアを要求し、親子の結びつきが改善されたなどの効果がみられた。さらに障害児施設において重症で

使いじりの幼児に施行したところ、使いじりの回数の減少と発達の改善傾向などが認められた。なお保育園におけるタッチケアは北海道札幌など全国でおこなわれつつある。

2. 子どもの歯の問題に関する全国的統一の考えの公表:(代表:前川喜平)

子どもの歯の問題は歯科、小児科、保健師、心理士など指導する人により指導がことなり小児保健現場での混乱と、養育者の不安を招いていた。それを改善するため5年前に「小児科と小児歯科の保健検討委員会」が設立された。委員会は日本小児科学会、日本小児保健協会、日本小児科医会、日本小児歯科学会、日本小児歯科医会代表並びに学識経験者、臨床心理士、管理栄養士で構成されている。委員会で作成された考え方(案)は各学会の理事会で検討され、修正後、統一の考えとして各学会誌、ホームページなどに公表されている。現在までに以下の統一の考えを公表している。

- ① むし歯とイオン飲料
- ② 母乳とむし歯
- ③ おしゃぶりについての考え方
- ④ 指しゃぶりについての考え方
- ⑤ 歯からみた幼児食の進め方

母乳とむし歯、おしゃぶり、指しゃぶりは17-18年度に公表、歯からみた幼児食の進め方は全国19歯科大学小児歯科が全国小児3万名の生歯時期調査を行い、我が国の子どもは欧米と比較して生歯時期が遅いことが判明した。この結果を基にして歯からみた幼児食の進め方を作成した。

統一の考えの成果

- ① イオン飲料メーカーが我々の考え方を受けてイオン飲料の組成を改善した。
- ② 小児保健現場の混乱を少なくした。
- ③ 幼児食の進め方は次の母子手帳の改正に

役立つ。

3. 「NPO法人子育てコンビニ」の活動について（熊井利廣）

女性の高学歴化、社会進出が進んだ現在では、母親が子育て中に社会からおいて行かれる不安を軽減する方策の一つとして、母親が自己実現を図りながら同時に子育ての喜びを感じられるような支援策が求められている。東京都三鷹市では、市のホームページ上に子育てに関するポータルサイトを開設するに当たり、市民との協働によって企画・開発を進めた。その結果、高学歴。子育て中の母親に「NPO子育てコンビニ」としてこのサイトを任せた。そして母親たちが取材や編集の仕事を身につけるところから特定営利活動法人の発足まで、市の第三セクターである株式会社まちづくり三鷹が援助を行った。発足から3年、現在NPO法人コンビニはホームページ運営の委託だけではなく、各機関や催しものの取材や専門家のインタビューなどを積極的に行っている。なおWebサイトの迷惑メールは専門家が除去に当たっている。

市民にとって、人との出会いやホームページを閲覧することを通して、子育て中の親たちの様々な考え方、作成スタッフの多様な活動ぶりに触れ、そのことによって子育てをしながらも社会に関わることができることや、子育てをすることの楽しさを知ることができるのではないかと思われる。

4. 子育て支援への住民参加を促進するための養成と活用システムの体系化に関する研究—東京都板橋区の事例を通して（中村 敬）

東京都板橋区において平成17年度より地域の子育て支援活動を拡大するために、子育て支援

に携わる人材の育成と活用をシステム化のモデルを作成した。子育て支援者養成講座は次の三つのレベルに分けられている：1級講座は地域の子育てコーディネータやNPOを起業する人を養成する、2級講座は主として子どもの支援に携わる現場で子育て支援に従事する人を養成する、3級講座は子育て支援者の入門という位置づけで、主として子育て支援の現場でボランティアや子育ての当事者である親や祖父母も受講できるように配慮している。2級講座はファミリーサポートセンターの援助会員等として活動するための講座ともなっており、3級講座修了者を対象としている。

講座修了者の管理として、子育て支援者登録制度を構築し、支援者の活用事業者と活動希望者のマッチングを行い、また、活動中に生じる問題や疑問等に対する支援者への支援を目的としたサポート体制の整備も行っている。さらに、テキスト編集や改訂、支援者へのサポート体制など、システム全体の管理を担う「子育て支援者養成システム委員会」の構築も進められている。

平成18年度に実施した4回の3級講座はいずれも40名定員を遥かに上回る受講希望があった。18年度に2級講座の第1回を開始している。19年度は第2回以降の2級講座の開催と、1級講座開催の準備を行っている。

今後の課題として、子育て支援者の活動の場はたくさんあるが、講座修了者が、その後、どの程度地域で活動していくのが問題である。修了者のスキルアップ&サポートも課題である。

5. 地域における子育てネットワークと協力して行った子育てプログラム（加藤則子）

埼玉県和光市に存在するNPO法人わこう子育てネットワークを通じてや、和歌山県などで、世界20か国以上で施行されている親育ての3P

プログラムを実施した。その結果、子どもを誉める事の効果が改めて確認された。子どもが好ましい行動をしたときに、親がそれを認め誉めると、子どもは自然に好ましい行動をするようになるという。子育てプログラムを通して地域全体の子育て機能の向上に資して行くことが期待される。

	介入前	介入後
子どもの行動の難しさ(SDQ)		
感情的症状スケール	0.51	0.36
行動問題スケール	0.61	0.36
多動性スケール	1.21	1.00
交友関係スケール	0.77	0.60
社会的行動スケール	1.05	1.22
子育て場面でのふるまい(PS)		
手ぬるさ	3.88	2.96
過剰反応	4.33	2.84
多弁さ	4.02	4.02
その他の問題	4.31	3.72
親としての感じ方 (PES)		
子育ての困難度	2.62	2.00
子育てをして受けた感じ		
報われる	3.00	4.13
すべきことが多い	3.50	3.00
ストレス	3.63	2.50
確かな結果が出る	3.00	3.88
落ち込ませる	3.00	1.88
自信度	2.50	3.50
得られた助け	3.00	4.25
パートナーとのしつけ一致度	3.38	3.13
パートナーとの協力度	2.88	3.13
パートナーとの幸福度	4.13	4.00

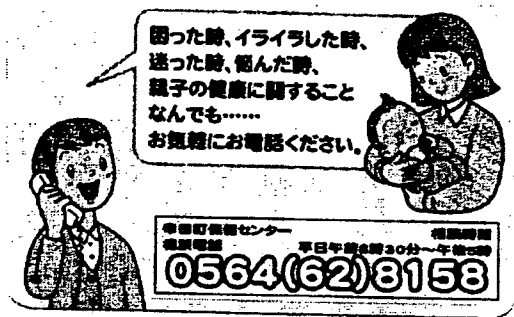
テル(山崎嘉久)

周産期よりの虐待防止を含めた地域全体の支援システムの構築の試みが、西尾地区においてハローファミリーカードを使用したあいち小児保健医療センター保健部が中心となって17年1月より進行中である。この地域はもともと母乳育児推進でネットワークができていた地域を利用したものである。さらに、病児のための緊急ネットワーク等の試みを実施し、これらの試みは地域の育児不安の軽減、児童虐待予防にも有効である。地域住民と医療保健関係者の一体感を生み、地域全体の子育て機能の向上に役立っている。19年度は刈谷地区でも行い、最初の人口20万規模から60万地域へと、使用地域が拡大されている。カードによる子育て支援のルートは松山日赤・木谷にあり、19年度は松山(日赤木谷)と連携して輪を広げたことと、岡山でも行われている。効果についての使用者と医療関係者のアンケート調査なども行っている。



医療機関・助産施設の記入例

6. 「ハローファミリーカード」使用による周産期よりの虐待防止をふくめた地域の支援システムモ



保健機関の記入例（シール添付）

7. 母子愛育会愛育班活動における活動と効用
（山口規容子）

活動が活発な兵庫、埼玉、山梨などの地域で絵本の読み聞かせの活動や、3世代子育ての効用、声掛け、見守りなどの活動が虐待防止に役立っているかなどの研究を行っている。

8. 緊急サポートネットワーク(松田博雄)

厚生労働省が始めた「緊急サポートネットワーク事業」(2005年4月)を受けて、千葉県では千葉県社会福祉協議会が委託されて「ちば緊急サポートネットワーク事業」が平成16年度より推進委員会が結成され開始された。利用会員とスタッフ会員の相互活動の内容や活動開始前に利用会員、スタッフ会員、事務局(コーディネーター、アドバイザー)との3者でマッチングを行い、援助活動の内容について十分に協議と確認を行った。スタッフ会員の研修、アンケート調査、緊急時の対応などを行ったが、19年まで、結局事業は当初の目的通り運営されず、失敗に終わった。

今後、本事業を成功させるためには事業主体、利用会員、スタッフ会員と医療との連携が必要な事と、この事業が成功している地域のノウハウ

ウを取り入れる必要がある。

9. 「父親の育児参加促進による子育て機能の向上と評価に関する研究(新津直樹)

甲府市塩山保険福祉センターにおいて年5回の「パパの子育て講座」を開催した。この講座が契機となって父親の子育てグループも誕生した。アンケートより父親が子育てに関する知識や情報を求めていることや、他の父親との交流を望んでいることが判明した。労働環境や父親の意識改革がない限り、参加は困難である。社会全体が変化することが要望される。

10. 育児支援に必要な階層化モデルとリーダーの条件(前川喜平)

A. 支援に必要な階層化モデル

1. クライアントと支援者の階層化モデル

地域全体の周産期よりの支援システムを構築するためには、支援システム構築と同時に、支援対象者(クライアント)と支援者の階層化を行ない、適切な組み合わせで行うことが効率的である。階層化とは対象者においては問題の程度に応じて、支援者においては能力別に階層化を行うことをいう。階層化を行うためには対象者と支援者の教育が条件であるので、そのことについても記載する。

1) クライアントの階層化モデル

レベル ゼロ 情報提供：特に問題はないが、個々の家庭に合った情報提供が必要

レベル I 軽度支援：育児不安などの問題があり、医師、保健師、臨床心理士などの継続的相談、助言が必要、あるいは適当な育児サークルを紹介し、加入することにより問題が解決される。

レベル II 積極的支援：要支援家庭（ハイリスク家庭）：明らかな問題があり多職種（機関）・地域住民ボランティアの連携による支援が必要

レベル iii 高度積極的支援：虐待などの問題が既にあり地域支援システムに基づく、連携した支援が必要。

2) 支援者の階層化モデル

階層化モデル作成に当たり、クライアントの個人的問題と家庭的問題（個人的問題も含む）に分けて作成した。

(1) 個人的問題の階層化モデル

- ① 身の上相談者：ただ話を聞き、自分の意見をいう。参考意見、問題解決なし
- ② 言葉を繰り返すだけ：相手に何か問題があることに気づき、どうにかしなくてはと相手の言葉を繰り返す。クライアントは言いたいことが見えてきて、気持ちが少し楽になる。ちょっとした問題解決にはなるが、自己成長にはつながらない。
- ③ 傾聴、受容、共感的繰り返しができる：気持ちが癒され、ちょっとした問題解決になる。隠れた本当の問題解決にはつながらない、自己成長につながらない。
- ④ ③+カウセリング技法：気持ちがとても癒され、隠れた問題解決や自己成長につながる。問題解決行動がとれる。（トラウマを癒せる）
- ⑤ ③+高度のカウセリング技法：隠れた本当の問題解決ができる、問題の再発予防のための自己成長を促進する。

(2) 家庭的問題の階層化モデル

家庭的問題

- ① 話を聴くだけ ①—③のレベル
- ② 問題点の抽出と対応方法が判る。
- ③ 必要な機関と連携がとれる。
- ④ キーパーソン、リーダーとして全体の支援体制をまとめる。

3) 階層化による支援モデル

支援対象者 レベル ゼロに対しては教育または経験を積んだ ②、③レベルの支援者、

支援対象者 レベル 1 に対しては教育または経験を積んだ ③、家庭的問題のときは②レベル以上の支援者の対応が好ましい。

支援対象者 レベル 2 に対しては家庭的問題の ③以上の能力のある支援者

支援対象者 レベル 3 に対しては家庭的問題の ③、④の支援者が適当である。

B. リーダーの条件

① 問題解決志向並びに能力

始める動機がある：出産して子育てを始めたとか、保育園に勤務していて対応が必要なある問題に気付いたとか、地域における要支援家庭早期発見と支援とかの課題があり、自分がそれに取り組める立場にあり、しかも課題を共有できる複数の仲間が存在する（津久井（共通認識をもつ保健師）、ひだまりの会（保育士）芦屋（民生児童委員）、わこう子育て支援 NPO（子育て仲間）などで、そこで活動のきっかけをつくる。即ち、始める動機と場、仲間がおり、そこで何かをしようと活動のきっかけを作れることが条件である。

妊娠・育児中の飲酒・喫煙防止と小児の事故防止対策の推進及び環境整備に関する研究(東海林班):

目的:妊娠・育児中の飲酒・喫煙防止は、乳幼児の発育・健康に特に重要であると考えられる。特に母親の飲酒・喫煙「0」にとどまらず父親・家族も喫煙・飲酒「0」になり子育てを行って貰いたい、飲酒・喫煙の健康へ及ぼす悪い影響の認識は余り高くない。それ故に、妊婦とその夫に対して行動変容に繋がる効果的な健康教育プログラムが必要である。そこで葛飾区保健所において平成18年度と19年度に健康教育を行った。

方法:

「葛飾区における妊産婦と家族に対するタバコとアルコールについての健康教育とその評価および健康教育プログラムの開発」を行った。

これまで葛飾区では母親学級や休日パパママ学級において、タバコとアルコールについての健康教育を行っていたが、行動変容に繋がる教育効果については未評価であった。そこで25分間の集中教育プログラムを実施し出産後の評価を行い、妊娠中の教育効果が出産後まで持続し行動変容が持続しているかを調査した。

教育内容は、喫煙と飲酒についての知識とその害について、体験学習を加え、集中的に25分間の教育を行った。教育媒体として、アルコールパッチテスト、パネル、テキスト、統計資料など、視聴覚に強く訴える工夫をした。講習会の内容は表のとおりである。

タイムテーブルについては、表のとおりである。

内 容		時間
導入・紹介		3分
産前・産中・産後	アルコールパッチテストを前腕屈側に貼る	2分
	喫煙についての教育(毒性・ニコチン、一酸化炭素タールの害・受動喫煙・胎児、乳幼児への影響・SIDS・アレルギ、ぜん息・乳幼児の事故)	10分
	飲酒についての健康教育(アルコールの影響・解酒生理・未成年者の飲酒の害・胎児への影響)	8分
	アルコールパッチテストの結果確認と・体質と飲酒について	5分

教育評価は、健康教育直後と出産後にアンケート調査を実施し、喫煙と飲酒の知識と意識・変容、行動変容について評価した。

調査数 出産後2ヶ月時点 672人

出産後3～4ヶ月時点 392人

結果:

アンケート実施時期	対象者	設問内容
健康教育直後	ファミリー学級・休日パパママ学級 実施後	健康教育を受けた妊婦及びその家族 教育内容の理解(教育前後の知識) 教育前の意識と教育後の意識変容
出産後 2ヶ月の会開催時	2ヶ月児の会出席者全員。ファミリー学級・休日パパママ学級を受講していない区民は必然的にコントロール群となる。	知識の持続 意識変容の持続 行動変容
出産後 3～4ヶ月乳児健康診査	乳児健康診査受診者。ファミリー学級・休日パパママ学級を受講していない区民は必然的にコントロール群となる。	知識の持続 意識変容の持続 行動変容

妊娠中の健康教育前は、喫煙と飲酒の知識には年代別、性別に差がある。喫煙とSIDS、事故、健康への影響の関連、胎児性アルコール症候群は知られていないが、教育後は9割以上が理解できたと回答し、喫煙場所や飲酒の仕方への意識が変わった。女性の方が男性より知識が多くあった。

出産後2ヶ月時点でも健康教育終了時の知識を持ち、行動変容を継続していた。母親

学級参加群は喫煙では80%以上、飲酒では60%以上が「良く知っている」であった。

出産後3～4ヶ月時点では、健康教育を受けた群は行動変容が継続していた。妊娠中に好ましい生活習慣を身につけたものは、出産後も知識、行動が継続できると考えられた。飲酒しなかったと回答したものは母親の健康教育受講者が未受講者に比べ15%高かった。健康教育を受けたものが健康への影響、受動喫煙、事故、SIDSの内容を良く知っていた。飲酒についても同様に知識が多い。父親については、喫煙状況は出産後2ヶ月時点と出産後3～4ヶ月時点で変わらないが室内、換気扇の近くで吸うが約35%あり、受動喫煙の問題もある。タバコを置く場所については未受講者の85%が子どもの手の届くところに置かないである一方でタバコを床やテーブルに置くが5.9%あった。妊婦には飲酒を勧めないが教育後は5%ほど高い。

まとめ：教育により正しい知識を得ることで行動変容が出産後も継続できることが分かった。父親も当事者として教育を受けたことが、母親ほどではないが好ましい行動をとるようである。短時間であっても教育内容を濃密にし、視聴覚に訴え更に身近な区民データを示す講義内容であれば行動変容に繋がることが分かった。特に出産後もアンケートに記入してもらうことで、両親の喫煙、飲酒の把握ができ、また知識の思い起こしなどがあり行動変容を継続できる要素になっていると推察している。

一方、禁煙や禁酒しようと思わない母親もあり、特別なプログラムが必要である。

*山中は着用が進んでいないチャイルドシート意識調査をおこない、その結果をまとめた。また小児の事故についても防止のための継続的活動を行っている

学校における子どもの心の問題に対応する医療・心理・教育の協働システムの研究(古荘班)：

I. 日本版QOL尺度の開発

近年、小児科領域で単に子どもの身体疾患の対応に限らず、精神・行動面の対応や学校生活への適応などのトータルケアが求められている。このような状況のなかで、医療関係者など子どもに関わる職種から見た病気に関する評価のみではなく、簡便に使いやすく、子ども自身の報告による学校適応を含めた日常生活全般の健康度や適応度を測定できるものが必要であると考えられる。

この目的のためにドイツで開発されたQOL尺度を基にして日本版QOL尺度(幼児版、小学生版、中学生版)を開発し、標準化と妥当性の検討を行った。現在高校生版を開発中である。これらのQOL尺度を多数の小学生、中学生、一部高校生に使用した。そして以下の検討を行った。

II ; QOL得点の学年別変遷(柴田, 2005)

III ; 生活習慣とQOL尺度

IV ; 親子の認識の差

V ; うつ尺度との比較

VI ; 軽度発達障害(古荘, 2006b)

以下の結果を得た。

、①QOL総得点は学年が上がるごとに低下、特に自尊感情が著明である、②自尊感情は女兒が低く、家族と友だちは男児が低い、③QOL得点とうつ尺度は強い負の相関がある、④中学生では睡眠時間が7時間未満、朝食をとらない子どものQOL得点が低い、⑤親子の認識の差が認められ、子どもの評価の方が個人差が大きい、⑥軽度

発達障害の子の支援評価に応用し有用であった、⑦本尺度をスクリーニングとして用いた子どもの不安や抑うつなどの内面的な問題の支援の可能性がある。

VII：今後の課題として以下の点があげられる。

(1) 小学生版、中学生版QOL尺度の両尺度において、学年別、性別の標準的な値を求めることが、尺度の有効な利用を考える上で必要と考えられる。しかし、平均値を標準とする考え方にしたと、「低いQOL」を平均的と捉える形になり、実際の子どもたちの状態を反映できない可能性もある。特に、下位領域「自尊感情」の評価においては自尊感情が低い状態が一般的と捉えることになり、より低得点であっても有意差が認められない可能性がある。本邦の子どもたちへの独自の質問内容などを検討する必要があると思われる。

(2) 小学生版、中学生版QOL尺度の両尺度において、下位領域「学校」の質問項目は、夏休み、入院中、不登校など、学校に通っていない時期の児童にとって、現実的ではない。QOL得点を、「学校」の質問項目を除いても推定できるような手続きの検討、下位領域ごとの信頼性、妥当性、標準的な値の算出などについて、検討する必要がある。

(3) 学年が上がるほど、得点が低下する傾向にあったが、関連する要因、その意味について、さらに検討する必要がある。原尺度はドイツで開発されたものであり、文化的な差を考慮する必要があるかもしれない。今後、得点の低下が日本の文化的な特

徴によるものか、実際にQOLや自尊感情が低下しているのか、についても検討する必要がある。

(4) 4歳から6歳の幼稚園や保育園に通う子どもを対象とした Kiddy-KINDLR と Kiddy-KINDLR Parent Version についても検討していきたい。

(5) ドイツで開発された現尺度は、16歳までを対象としたものである。現在高校1年生における信頼性と妥当性を調査しているが、高校2年、3年生まで対象を拡大した調査が必要と考えている。

(6) 下位領域それぞれの信頼性、妥当性が確認できれば、自尊感情、身体的健康、情動的Well-beingは、高校卒業後の青年を対象として行うことも可能である。

(7) 本尺度は、多くの言語に翻訳されている。同年代の子どもたちの調査結果を国際比較することも必要であろう。

子どもの行動面や学習面の問題は家族や学校関係者は気づきやすいが、抑うつ、不安など内面的な不安は気づきにくい(古荘2003)。さらに、我々は虐待を学校現場で早期発見することにも役立つことを報告した(古荘2005)。今後、学童期の子どもの、精神面の問題の支援システムを作成するにあたり、小学生・中学生版QOL尺度は初期スクリーニングとして重要であると考えられる(古荘2006a)。

VIII；まとめ

(1) QOL総得点は学年、年齢が上がるごとに低下している。特に下位領域の自尊感情の得点が小学校4年生から低下する。

(2) 性差の検討では、総得点では男女差は見られなかったが、下位領域では、自尊

感情は女性が低く、家族、友だちは男児が低かった。

(3) QOL総得点、特に自尊感情とうつ尺度は強い負の相関があった。

(4) 睡眠時間が短い、朝食をとらないなど生活習慣の不規則な生活習慣の子どもは、QOL得点が低かった。

(5) QOL得点の親子の認識の差では、小学生は低得点の子どもにおいて認められた。中学生は本人と親、とくに父親との得点差が見られ、子どもの得点が低得点であるほど差が大きかった。逆に高得点では、親よりも子どもの評価が高かった。

(6) 臨床現場で軽度発達障害の子の支援評価に応用し有用であった。この尺度は臨床にも応用可能であると考えられる。

(7) QOL調査において、大人が把握しにくい、不安や抑うつなどの子どもの内面的な問題に気づくきっかけとなりうる。

C. 考察並びに今後の課題

健やか親子21推進のための基礎的研究をおこなう研究班であるが、第1、3、4課題の3つの分担研究班より構成されている。従って一つのことに焦点を絞って研究をおこなうことができないので、それぞれの課題の到達目標を達成するために役に立つことを目的として複数の萌芽的研究をおこなった。以下、各分担研究班毎に「健やか親子21」国民運動に役に立つと考えられる研究成果について考察を加えることとする。

住民参画と保健福祉の協働による子育て機能の向上・普及・評価に関する研究(前川班)：
心の安らかな発達、育児不安の軽減、虐待

の予防が第4課題の3本柱である。

心の安らかな発達を促進する研究：タッチケアの効果がまず挙げられる。タッチケアは10年前にNICUにおける親子のふれあいの増強のために米国より導入された。NICUにおけるハイリスク児ばかりでなく、普通の乳児にも種々の効果があることが判明している。お互いが癒され、母親が気が楽になり子育てが楽しくなるのである。タッチケアを久留米市を中心とした筑後地区の保育所で乱暴をする、昼寝をしないなど問題行動がある幼児に保育士が施行したところ、問題行動の著明な改善と昼寝もスムーズに行うようになった。昼寝前にタッチケアを希望する幼児が増え、帰宅後子どもが親にタッチケアを要求し、親子の結びつきが改善されたなどの効果がみられた。さらに障害児施設において重症で使いじりの幼児に施行したところ、使いじりの回数の減少と発達の改善傾向などが認められた。現在は「ふれあい」不足の子育てが広く行われている。こんにちは赤ちゃん事業にしろ、母親の気持ちが楽になるタッチケア(ふれあい)を母子保健の現場に導入したらどうであろうか。安全で、かつ費用もかからない、これからは母親をふれあう気持ちにすることが重要であろう。

① 育児不安の軽減：小児科関係学会と小児歯科関係学会代表、学識経験者、臨床心理士、管理栄養士から構成されている「小児科と小児歯科の保健検討委員会」の全国的統一的考えの活動がまず挙げられる。子どもの歯の問題は相談する相手により答えが異なるため母親の不安と現場の混乱を増強していた。5年前に結成されてから統一的考えを公表し、メーカーのイオン飲料の組成の変更など多々効果が見られている。歯と幼児食の進め方の公表後、歯みがきなどこれからも新しい統一的考えの作成と改訂を行う予定である。各学際領域の連携こそ育児不

安の軽減に役立つ重要な課題であろう。

次に大切なことは親育てと支援者の講習である。3Pは親育てに役立つことが判明したし、板橋区の支援者講習は一つのモデルに過ぎない。車輪の両輪として地域でこのような試みが種々行われることを期待している。

愛育班活動は地域の子育て機能としては最高であるが、活動できる地域が少なくなっていることも事実である。新しい社会の実情に合った地域の支援モデルの構築がこれからは必要であろう。

② 虐待の防止:要支援家庭の発見は母子手帳交付時か、お産する周産期であることは誰でも知っている。しかし現実では周産期よりの発見は容易であるが支援が困難であるためにシステムが構築されなかった。保健所や市町村だけでなく地域の医療・福祉機関や住民の参画が必要だからである。愛知県西尾地区のハローファミリーカードを使用している試みは、発足して日は浅いが注目に値するモデルである。カードを使用することにより利用者、医療・福祉機関ばかりでなく、住民全体がこの活動に段々と巻き込まれていく。軽度の育児不安から虐待防止までを連続して繋げたことも素晴らしい発想である。点を面としたことに高く評価されてもよいと考えられる。実情に合った種々の支援システムが存在するが、住民参画の地域全体のシステムが理想である。愛知西尾地区のシステムはこの第一歩である。

妊娠・育児中の飲酒・喫煙防止と小児の事故防止対策の推進及び環境整備に関する研究(東海林班)

葛飾区における妊産婦と家族に対する

タバコとアルコールについての健康教育と評価についての研究を行った。葛飾区の保健所、5保健センターで実施するファミリー学級、及び休日パパママ学級に参加した区民を対象に、保健師が喫煙、飲酒についての知識と害について集中的に教育を行なった。喫煙と飲酒の健康教育は理屈では判っていても行動変容が難しい。軽い趣向のものは講習により改善傾向がみられるが、どうしても止められない人に対しては別の手段が必要である。

学校における子どもの心の問題に対応する医療・心理・教育の協働システムの研究(古荘班) :

思春期の子どもたちの心の健康と対応は重要な課題である。問題が起こってからでは遅すぎる。早期に対応できる方法はないものであろうか。子どもの心の状態が簡単にスクリーニングできる方法である。そこで開発されたのが日本版QOL尺度(幼児版、小学生版、中学生版で、高校生版は現在進行中)である。QOL尺度はドイツで開発され、これを基にして日本人用に標準化されたのが日本版QOL尺度である。これを多数の幼児、小学生、中学生に使用して、次のことが判明した。①QOL尺度の低得点者には生活習慣や、子どもの心に問題があるものが多い。これらの子どもたちに小児科医、臨床心理士、教員が連携して適切に関わることにより、改善がみられる。

②親の子どもに対する認識と子どものQOLには「ずれ」がある。親は子どもの状態や気持ちを認識していない。

③年齢が進むにつれ自尊感情が低下する。

この傾向は男女ともにみられるが、女兒に著明である。

③ QOL尺度はうつ状態とも相関する、などである。

自尊感情の低下はほめることをあまりしない我が国の親たちの養育態度にあるのではないか。子どものよいことを伸ばし、子どもに肯定感と自信を与える子育てが必要なのではないだろうか。

今後、QOL尺度が全国多数の学校で使用され、医師、心理士、教員の連携により子どもの生活習慣と心の問題が早期に気づかれ、適切に対応されることが望まれる。

D. まとめ

平成17年から19年度の3年間にわたり、健やか親子21推進のための基礎的研究をおこなった。研究班は第1、3、4課題の3つの分担研究班より構成されている。従って一つのことに焦点を絞って研究をおこなうことが不可能であるので、それぞれの課題の到達目標を達成するために役に立つことを目的として複数の萌芽的研究をおこなった。即ち、住民参画と保健福祉の協働による子育て機能の向上・普及・評価に関する研究(前川班)は第4課題の子どもの心の健康、育児不安の軽減、虐待防止のための現場での実践活動を踏まえた種々の取り組みと、このための保健福祉との連携に基づくシステムモデルの作成を行った。

妊娠・育児中の飲酒・喫煙防止と小児の事故防止対策の推進及び環境整備に関する研究(東海林班)は喫煙・飲酒防止及び子どもの事故防止の啓発を、学校における子どもの心の問題に対応する医療・心理・教育の協働システ

ムの研究(古荘班)は日本版QOL尺度の開発・標準化とこれを学校で使用しての数々の研究をおこなった。我々が行った研究は萌芽的研究が大部分で、今後研究費の援助により、さらに内容が充実し発展することを切望する。

Ⅱ. 総合分担研究報告書

住民参画と保健福祉の協働による
子育て機能の向上・普及・評価に関する研究

分担研究者 前川 喜平 日本小児協会理事
研究協力者 熊井 利廣 杏林大学保健学部
加藤 則子 国立保健医療科学院研修企画部
高木 祐三 東京医科歯科大学小児歯科学分野
中村 敬 大正大学人間学部
新津 直樹 新津小児科医院
松田 博雄 淑徳大学総合福祉学部
山口規容子 母子愛育会総合母子保健センター愛幾病院
山崎 嘉久 あいち小児保健医療総合センター
吉永陽一郎 聖マリア病院育児療養科

研究要旨

健やか親子21第4課題推進のため次の研究を行った。

- ① 保育所・障害児施設においてタッチケアを施行し、幼児や障害児の好ましい行動上の改善が認められた。
- ② 指しゃぶり、歯と幼児食の進め方などの子どもの歯の問題に対する統一的思考を作成し公表した。
- ③ 板橋区において子育て支援講座（1～3級）を、18年度は3級4回、19年度は3級1回、2級講座を実施した。子育て支援者登録制度を構築し、活動希望者とのマッチング等をおこなった。
- ④ 周産期よりの育児不安の軽減、虐待防止の支援システムモデルをハローファミリーカードを使用して愛知県西尾地区を中心として開始し、19年度には人口60万規模に拡大し構築した。松山市とも連携し質の改善を図っている。その他、母子愛育班活動と効用、親育て前向き3Pプログラム、千葉県緊急サポートネットワーク、父親の育児参加促進の研究などを行った。

A. 研究目的と主旨

健やか親子21・第4課題到達目標の達成を目的として、これらの達成に必要な複数の基礎的研究をおこなった。子どもの心の安らかな発達、育児不安の軽減、虐待の防止が第4課題の3本柱であるので、それぞれの到達目標を達成するために役に立つであろうと考えられる複数の萌芽的研究を

おこなった。分担研究の課題を一つに絞って行う考えもあるが、第4課題で取り上げられている子どもの問題は背景が複雑に絡み合っているため、あえて複数の萌芽的研究を行った。これらが連携して地域において実行されれば課題の到達目標が達成される可能性があるからである。

B. 研究方法と成果

1. 保育所、障害児施設におけるタッチケアの試み(吉永陽一郎):10年前にNICUにおける親子のふれあいのために米国より導入されたタッチケアはお互いが癒され、NICUにおけるハイリスク児ばかりでなく、普通の乳児にも種々の効果があることが判明している。

子どもたちへのタッチケアの効果 …… 報告書の事案から		
タッチケア前	タッチケア開始時	タッチケア開始後の変化
Aちゃん ・2歳 ・保育所 ・明るく、活発 ・遊ぶのが好き、友達を叩いたり、かみついたりする ・急に暴れ回り、性別に影響を与える ・満たされていない感じがあり、いらいらし、泣き騒ぶ	・1日1回、とろみとした果糖かけまじりに、お行儀のほかに可愛がられる ・目が合った時、いつもより距離が近づいた ・目が合った時、自分から抱きかかろうとするようになり、見知らぬ人との距離を見せる	・顔をさわられただけでリラックス状態になり、受けやすい体位になる ・タッチをしながら基本的な個人間の約束事と、態度に集中する ・甘えたり、ふざけたりするようになる。家でもあふられること喜ぶ
Bちゃん ・2歳4ヶ月 ・重度心身障害児施設 ・障害児学級 ・(グループ) 学級 ・乳児室、小児科、重症下野療養されている	・人に興味を示さず距離が近い ・笑顔が少ない ・距離がないことには振り向きもしない ・使いたいりする ・身体にふられると泣き出す ・おもちゃに興味を示さない	・抱っこされることを拒み、ベビーベッドの中で寝がよたよたと寝る ・毎日、タッチのための時間をとってふれあううちに、次第に多くの抱っこを受けられることになり、喜ぶ ・手を差し出してほしく人を呼ぶ ・笑顔を見せる ・保育士に寄り添い、おちおち寝る ・使いたりの回数が増える ・身体にふられることを喜ぶ

タッチケアを久留米市を中心とした筑後地区の保育園で乱暴をする、昼寝をしないなど問題行動がある幼児に保育士が施行したところ、問題行動の著明な改善と昼寝もスムーズに行うようになった。昼寝前にタッチケアを希望する幼児が増え、園児の問題行動が減少した。帰宅後子どもが親にタッチケアを要求し、親子の結びつきが改善されたなどの効果がみられた。さらに障害児施設において重症で使いじりの幼児に施行したところ、使いじりの回数の減少と発達の改善傾向などが認められた。このようにタッチケアは施行者が心を籠めて行くと、保護者でなくても効果が認められることとお互いが癒され、心が休まる。費用がかからず、害がなく子どもと楽しくふれあい、子どもの心の健康と親の育児不安の軽減に有用である。これからの母子保健活動の現場で使用可能な手技と考えられる。なお保育園におけるタッチケアは北海道札幌など全国でお

こなわれつつある。

2. 子どもの歯の問題に関する全国的統一の考えの公表：(前川喜平、高木祐三)
 子どもの歯の問題は歯科、小児科、保健師、心理士など指導する人により指導がことなり小児保健現場での混乱と、養育者の不安を招いていた。それを改善するため5年前に「小児科と小児歯科の保健検討委員会」が設立された。委員会は日本小児科学会、日本小児保健協会、日本小児科医会、日本小児歯科学会、日本小児歯科医会代表並びに学識経験者、臨床心理士、管理栄養士で構成されている。委員会で作成された考え方(案)は各学会の理事会で検討され、修正後、統一の考えとして各学会誌、ホームページなどに公表されている。現在までに以下の統一の考えを公表している。

- ① むし歯とイオン飲料
- ② 母乳とむし歯
- ③ おしゃぶりについての考え方
- ④ 指しゃぶりについての考え方
- ⑤ 歯からみた幼児食の進め方

母乳とむし歯、おしゃぶり、指しゃぶりは17-18年度に公表、歯からみた幼児食の進め方は全国19歯科大学小児歯科が全国小児3万名の生歯時期調査を行い、我が国の子どもは欧米と比較して生歯時期が遅いことが判明した。この結果を基にして作成したもので以下に記載する。

歯からみた幼児食の進め方

小児科と小児歯科の保健検討委員会

1. はじめに(背景と問題点)

子どもが食物を正しく噛むことを学習することは、子どもの咀嚼機能の発達と食育の面からみて重要なことである。基本的には食物を前歯で噛み切り、奥歯(臼歯)で噛みつぶ

す。母子健康手帳では離乳完了は15か月(1歳3か月)と記載されている。ところが第一乳臼歯が生え始めるのは1歳4か月頃で、上下の第一乳臼歯の噛み合わせが完成するのは1歳8か月頃である。乳臼歯が生えるまでは子どもは歯ぐきや前歯で食物を噛んでいる。このような状態のときに奥歯を使わないと噛みつぶせないような硬い食物を与えると、適切な時期に、適切な咀嚼機能の獲得に繋がらない可能性がある。奥歯で咀嚼することを学習するのは1歳6か月頃から、3歳の間であると言われている。母子健康手帳には離乳完了、幼児食や歯の健康と歯みがきの記載はあるが、小児の食育に重要な歯からみた幼児食の進め方の記載はみられない。

そこで、この問題を整理するため、子どもの歯の萌出と咀嚼機能の発達ならびに食形態について検討し、まとめた。

2. 乳歯が生える時期

子どもの歯が生える時期は人種や地域・国などで差がある。日本人の子どもは白人の子どもより歯が生える時期は遅い傾向がある。したがって、欧米のデータを参考にすると、生えるのが遅れていると判断してしまう可能性があるのが注意が必要である。ただし、欧米でも近年の報告によると生えるのが以前より遅くなっているのが、欧米人との生える時期の差は小さくなっている。

日本人の子どもは、最初に下の前歯(乳中切歯)2本が生後8か月で生え始める。次に上の前歯2本が生え、その横に乳側切歯が、次いで下の乳側切歯が生える。乳側切歯を含めた上下それぞれ4本の前歯の中で最も遅く生えるのが下の側切歯で、生える時期はおよそ1歳である。噛む運動の発達に関係すると

言われている奥歯(乳臼歯)のうち、最初の臼歯(第一乳臼歯)は1歳4~5か月で生え始めるが、上下が生え揃うのは1歳8か月頃である。白人の子どもはこれより早い1歳0~2か月で生え始める。咀嚼リズムは、主に臼歯歯根膜にある圧受容器から刺激が脳に送られて咀嚼の力や回数が調節され、上下の奥歯が噛み合うことで獲得されていく。歯は生え始めてから反対の歯と噛み合うようになるまで数か月かかるので、第一乳臼歯が噛む機能を営むようになるのは1歳8か月以後になる。乳歯の一番奥の臼歯(第二乳臼歯)は2歳3~6か月で生え始め、2歳半頃上下が生えるが、白人の子どもより平均で6か月も遅い。従って子どもが大人に近い咀嚼機能を獲得するのは3歳過ぎ頃である。

3. 歯の萌出と咀嚼機能の発達

子どもの栄養摂取にかかわる機能は、新生児期の吸啜から、離乳期を通して学習し獲得する咀嚼へと変化していく。初期の吸啜は反射によるものである。口唇や顎の動きは顕著ではなく、舌が活発に動く。乳児の発達とともに、哺乳のための反射は徐々に減弱し、生後4~6か月頃で消失する。この頃、舌の挺出反射もなくなるため、スプーンからの食べ物の取り込みが可能になり、離乳が開始される。

乳切歯が生え始める頃には、歯を支える骨(歯槽骨)の成長も著しく、顎のアーチ(*1)が広がるとともに高さも増すため、舌が口の中におさまって動きやすくなる。上下の乳切歯が生えてくると、口唇と舌の動きが分離しやすくなり、舌で食べ物を押しつぶすことができるようになる。1歳頃には奥歯が生える前段階として歯ぐきの膨隆がでてくるため、

奥の歯ぐきで食べ物をつぶすことができるようになる。歯ぐきで食べ物をつぶすためには舌と顎の連動が必要となり、咀嚼の基本的な動きが獲得されてくる。歯ぐきでつぶせるようになると、やや硬さのあるものが食べられるようになり、手づかみで食べ物を口にもっていったり、上下8本が揃った乳切歯で咬み切ることが可能になる。

1歳前半には第一乳臼歯が生え始めるため、奥歯を使った噛む動きがでてくる。1歳半8か月頃には上下の第一乳臼歯の噛み合わせができあがって、噛みつぶしも上達するが、まだすりつぶしはうまくできない。2歳すぎには、第二乳臼歯が生え始め、2歳半すぎには上下が咬み合って、乳歯列の咬み合わせが完成する。第二乳臼歯が咬み合うことにより、食べ物のすりつぶしが可能になり、殆どの食品が食べられるようになるとともに、咀嚼の力も増大する。食べ物のおおきさ、硬さの情報は、主に臼歯歯根膜にある圧受容器から脳に送られ、咀嚼の力や回数が調節される。上下の奥歯が咬み合うことで大人に近い咀嚼リズムが獲得され、硬さのあるものも食べられるようになる。

4. 歯の生える時期と幼児食

離乳完了の頃から、歯を使った咀嚼機能が発達する。この頃は形があるが軟らかい食品、例えばおでんの大根、煮込みハンバーグなどを与えることができる。上下の第一乳臼歯が生え揃ったら噛みつぶしができる、それほど硬くない食品、例えば卵焼き、コロッケなどが食べられる。噛みにくい食品、例えばもち、たこ、こんにゃく、油揚げなどの食材やとんかつ、ステーキのような料理(*2)は3歳過ぎ

まで控えるようにする。このような食品でも調理を工夫して噛みつぶせる柔らかさにすれば食べさせてもよい。

幼児期は子どもの咀嚼機能と食習慣を育てるのに重要な時期であるので、食物の硬さだけでなく、いろいろな種類の食品を工夫して調理して味覚が豊かな、かつ楽しく食べる子の基礎を育てることが重要である。

5. 心理面からみた幼児食の進め方

食事場面は、心の発達と健やかな心身の成長にとって大切な場である。親に抱えられた安心できる環境のもとで、親の作った食べ物を食べて一緒に味わうことをしながら、甘い。塩からい、にがい、やわらかい、かたいなどの味覚や食感が発達する。また、家族や仲間と一緒に食事を楽しむという社会性が発達する。さらに、自我の発達につれて食べ物の好き嫌いははっきりしてくるが、この好き嫌いをめぐって親子がやりとりしていくことで、主張することと我慢することのバランスを子どもは覚えていく。親は、このような心の面からも食事場面の大切さを考慮し、食機能の発達に合わせた食べ物を子どもに与えると同時に、楽しいやりとりをしながら一緒に食べることを心がけることが大切である。

提言

離乳完了は15か月となっているが、大人のように硬いものが、うまく噛めるのは3歳過ぎである。日本人の歯の生える時期は、以前に考えられていたよりも遅いことが最近の調査で判明した。幼児期は子どもの咀嚼機能と食習慣を育てるのに重要な時期である。そこで、歯の生える時期と幼児食の進め方に関