200827027A

厚生労働科学研究費補助金
障害保健福祉総合研究事業

養育に困難を抱える保護者を支援することのできる健診評価尺度（保護者自己記入式調査票）の開発に関する研究

平成 20 年度　総括研究報告書

研究代表者　田中　康雄

平成 21（2009）年　3月

目次

Ⅰ．総括研究報告書
養育に困難を抱える保護者を支援することのできる健診評価尺度
（保護者自己記入式調査票）の開発に関する研究　1

研究１
養育に困難を抱える保護者を支援することのできる健診評価尺度
（保護者自己記入式調査票）の開発のための予備的調査（１）　4
研究２
養育に困難を抱える保護者を支援することのできる健診評価尺度
（保護者自己記入式調査票）の開発のための予備的調査（２）　19

Ⅱ．参考資料
参考資料１．研究１で実施した調査協力のお願い　26
参考資料２．北海道大学教育学研究院における人間を対象とする
研究審査結果（コピー）　30
参考資料３．本研究の契機となった 17 年度の分担研究報告書　43
参考資料４．健診を調査対象にしている必須検討文献一覧　55

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧　58

Ⅳ．研究成果の刊行物　59
「子どもと家族を支える『ノットワーキング』づくり」
（保健師ジャーナル 64 巻 10 号 P882-887,　2008）

Ⅰ．総括研究報告書

平成20年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)
総括研究報告書

養育に困難を抱える保護者を支援することのできる健診評価尺度（保護者自己記入式調査票）の開発に関する研究

研究代表者　田中康雄
北海道大学大学院教育学研究院附属子ども発達臨床研究センター教授)

研究要旨

乳幼児健診事業は発達障害の早期発見・対応を重要視してきたが，保護者への心理・社会的支援は充分に検討されてきていない。また近年注目されている知的な遅れのない発達障害は，早期発見自体が難しい。研究代表者である田中は，かつて「早期発見システムは，子どもにある発達の躓きを明らかにすることで，早くに正しい関与が成立することを利点としている。早く正しい関与が奏功する例としては，難聴のある子どもへの早期対応が言語獲得を促進することや，多動，衝動性を示す子どもたちが，注意欠陥／多動性障害と診断されることで，その子が故意に，あるいは親の躾のせいといったものではないことが証明されることなどがある。しかし，いくつかの欠点もある。脳性麻痺や重度の知的障害といった，いわゆる重度発達障害に関しては，早期発見後の早い訓練が障害の軽症化，消失に結びつくといった過剰な期待を生む。劇的な有効性が認められないことも少なくないが，早くからの訓練を親は焦り，早くから訓練に至らなかったことを後悔する場合さえある。機能障害レベルの改善に焦点を当てすぎたばかりに，子どもの社会性の未発達といった二次的障害を生むこともある。親によるあまりにも早期からの熱心な関与は家族内のさまざまなバランスを崩すこともある。一方，軽度発達障害は幼児であればあるほど障害として認識されることが難しく，専門医も迷い，親も早期対応に向かうタイミングが遅れることもある。」（月刊地域保健2007年3月号，P20-21）と主張し，早期発見の功罪に警鐘を鳴らした。

現在も健診の精度向上や5歳児健診実施などが試みられているが，いずれも早期発見の視点を重要視している点では変わりない。

本研究の目的は，健診事業において養育上の困難さを強く抱える保護者を支えるという視点に立つことのできる実用可能な健診ツール「保護者自己記入式調査票」を開発することにある。本研究の特色は，子どもの発達成長に注目しつつ，保護者の生活面，心理面への支援をより重視した点にある。「保護者自己記入式調査票」は，自己記入式の養育者ストレスチェックシートとして，健診において保護者が主観的に感じる子どもの様子と保護者のストレス状態を明らかにするところに特徴がある。

本報告書の参考資料として，17年度に報告した厚生労働省科学研究費補助金（障害関連研究事業）　発達障害（広汎性発達障害，ADHD.LD等）に係わる実態把握と効果的な発達支援手法の開発に関する研究（主任研究者　市川宏伸）において報告した「発達障害のある子どもと養育

者に対する包括的支援（1）」を掲載しておく。この時点では「養育者のストレスと子どもの特性にある特定の関連が認められたことと，そもそも3歳児健診事業における発達の様子から養育者支援のための簡便なリストと対応案の試作品を抽出」したに留まった。大規模な検討は行えなかった。今回は，実際に地域性と住民規模の異なる地域で試行し，その有効性，妥当性，信頼性を明確にすることを計画とした。本研究は，健診時に保護者の養育上の困難さを的確に発見するシステムを検討開発することで，健診の質的向上を目指すものである。

さて，今年度は養育に困難を抱える保護者を支援することのできる健診評価尺度（保護者自己記入式調査票）を開発するうえでの予備的調査として2つの研究を行った。

研究1は，こうした近年の健診の状況を踏まえて，健診時に保護者の支援のために有用なツールを検討することを目的としている。具体的には子育てのストレス，保護者自身のストレス，子育ての環境，検診を受けることへの負担感などをあらかじめ把握できるような自己記入式のチェックリストを試作し，それを予備調査として実際に三歳健診の場で実施することで，保護者のストレスに焦点を当てることによる保護者支援の意義とそれが健診に与える影響について検討している。データは三歳健診を受診する子どもの保護者を対象に2007年12月から2008年3月までに収集したものであるが，2008年の研究2に進めるために，改めてすべてのデータを詳細に解析したものである。調査方法は自己記入式による質問紙調査で，道内4都市で，三歳健診を受診する子どもの養育者を対象に健診受診前と健診受診後にそれぞれ質問紙を実施した。健診前質問紙調査の結果からは，子どもの過活動に関する3項目，保護者自身のストレスに関する3項目，子育てに関わるストレスの3項目，環境から生じるストレスの1項目が健診時においては，保健師がフォロー必要と判断する基準に関与したことが推測された。また，健診後質問紙の結果から，健診の満足度は「子育て作業への理解」と「子どもに関する客観的評価の理解」の2つの要因によって成り立っていることが示された。この結果から，健診時に養育者の満足を得るには，単純に子どもの状況を説明するだけ，問題を明らかにするだけ，子育てに関してアドバイスするだけ，といった対応では不十分で，これらをバランスよく提供することが重要であることが示唆された。また都市ごとに，分析の結果が異なる設問が存在することも明らかになった。これは健診には地域の特色があり，自体ごとにその特色やシステムが異なっている点が影響していると推測された。

研究2は，これらの予備調査を基に2008年6月に全国の保健センターを対象に調査協力の依頼を行い，11月までに全国で20箇所から協力の申し出をいただくことができた。検討の末，全国16箇所の自治体にある保健センターの調査を行うことができた。調査内容は，1）現在使用されている健診の調査・問診表の検討および文献検討，2）協力自治体の健診に関する実情のアンケート調査，3）協力自治体の健診に関するインタビュー調査である。それによると，養育者が記入する調査票・問診表は保健師が支援を行う際に面接と同じくらいの大きな手がかりになっていることが明らかになったが，保健師は，「早期発見」の流れの中で保健師の「発見」への重圧と養育者の「発見される」心的負担の狭間で大きく悩んでいることが明らかになった。さらに子どもの発達特性に限らず，養育者支援の必要性が年々高まる中で，誰が何をどのように支援していくのかということについて，地域性を生かして改めて考えていかなければならな

いということがわかった。協力自治体の健診に関するインタビュー調査からは，自治体ごとの特性を知ることができた。健診の回数や対象者数，専門職を含めた役割分担，事後フォローの有無，連携先，などにより，健診で行う支援とその後の支援，また保健師の動き方や役割まで大きく異なることが考えられた。以上の予備調査から，今後の支援につながるきっかけにもなりうる自己記入式調査票は地域性が配慮されたものであるべきことが示唆された。

末尾に，参考資料として５点掲載した。

参考資料１．研究１で実施した調査協力のお願い

参考資料２．研究２の協力機関で同様の調査を行うことを想定して行った倫理委員会からの承認書（コピー）

参考資料３．本研究の契機となった 17 年度の分担研究報告書

参考資料４．研究２のために収集した健診を調査対象にしている必須検討文献一覧

研究協力者
葛西康子，金井優実子，内田雅志，久蔵孝幸，福間麻紀，川俣智路，伊藤真理
（北海道大学大学院教育学研究院附属子ども発達臨床研究センター）

Ⅰ. 研究1

養育に困難を抱える保護者を支援することのできる健診評価尺度（保護者自己記入式調査票）の開発のための予備的調査（1）

A. 研究目的

三歳児健康診査（以下三歳健診とする）は，日本の乳幼児の精神保健を支える重要なシステムの1つである。近年では各自治体で地域の特色に併せてその内容をアレンジすることも多く見られるが，特に発達障害を発見する場としての意味合いを強くする傾向にある。そのために様々な発達障害の発見のためのチェックリストが開発され，より発達障害を発見する精度は飛躍的に向上していると言えるだろう。

しかし，三歳健診は乳幼児とその保護者の精神保健を支える場であるという点から考えた場合に，三歳健診の質の向上には保護者に対する働きかけの質の向上についても十分に検討する必要があると言える。また，発達障害の発見の精度が向上したために，以前よりも多くの乳幼児が発達障害の疑いがあるとされるため，それに伴い保護者の負担が増加していることも予想される。さらに乳幼児精神保健で発達障害とともに近年問題となっているネグレクトや虐待といった場合には，保護者への働きかけやサポートがなければ状況を改善することが難しいだろう。

本研究はこうした近年の健診の状況を踏まえて，健診時に保護者の支援のために有用なツールを検討することを目的としている。具体的には子育てのストレス，保護者自身のストレス，子育ての環境，検診を受けることへの負担感などをあらかじめ把握できるような自己記入式のチェックリストを試作し，それを予備調査として実際に三歳健診の場で実施することにより，保護者のストレスに焦点を当てることによる保護者支援の意義とそれが健診に与える影響について検討している。

B. 研究方法

本研究は，北海道庁の補助を得て実施した，2007年12月から2008年3月まで，三歳健診を受診する子どもの保護者を対象に行ったデータ(参考資料1)を基にしているが，本研究の予備的研究になるように，詳細に統計的解析を改めて行ったものである。さらに，2008年度の研究2の進展により，必要な調査となりうる可能性から，改めて北海道大学教育学研究院における人間を対象とする研究審査を受けて承認を受けている（参考資料2）

調査方法は自己記入式による質問紙調査で，健診受診前と健診受診後にそれぞれ質問紙を実施した。

設問数は健診受診前質問紙が当てはまるものを選択する形式で31問，健診受診後質問紙が5件法で回答する方式で9問である。調査はスタッフがまず調査について説明し，そこで同意が得られた保護者に健診受診前質問紙を渡しはその場で記入後回収し，健診受診後質問紙は返送用の封筒を調査協力者に渡し郵送による回収とした。調査は北海道内のA市（人口およそ5万人），B町（人口およそ2万人），C市（人口およそ12万人），D市（人口およそ6万人）で行われている

三歳健診の会場で，A市とB町で 1 回，C市で2回，D市で3回の計7回行った。有効回答数は健診受診前質問紙が220，健診受診後質問紙が92であった。

スタッフは各会場に訪問し，直接健診を受診する養育者に対して質問紙を手渡している。また健診終了後に行われるカンファレンスに出席し，カンファレンスの中で要フォローとなった子どもとその養育者を記録した。ここでの要フォローは，①子どもや養育者に何らかの障害や疾患がありそれを保健師がカンファレンスでふれた，②すでに発達支援センターなどの療育施設につながっており養育者と定期的に連絡をとっている，③以前の健診で経過観察となっている，④健診当日に子どもや養育者自身のことで気になることがあったので後日に電話や訪問などをすることになっている，⑤食習慣などの生活習慣に関して気が付いたことがあり後日指導をすることになっている，の5つの基準のいずれかを満たしている（複数満たしていてもよい）ものを指している。

健診受診前質問紙は都市ごとに集計し，分析を行った。これは健診のスタイルや健診スタッフの専門性が各都市で全く異なるためである。集計は養育者がチェックをつけた設問を 1 点として，各項目の狙いごとに合計点を出した。分析は全体のデータの項目ごとの分析，フォローなし群とフォローあり群の比較検討を行った。また健診受診後質問紙は回収数が少なかったため，各都市の結果を集計してそれを分析した。

健診受診前質問紙（参考資料1）は，A 子育てをしていてストレスとなるような子どもの行動の項目，B　保護者自身のストレスの項目，C　子育てに関わるストレスの項目，D　環境から生じるストレスの項目，R　健診への負担感や拒否感の項目の5つの狙いで構成されており，回答者が該当するものを選択する方式とした。これはその場で記入し回収するために，回答方式を簡易化する必要があったからである。1の質問に関してはA1　子どもの過活動に関わる項目とA2　子どもの過緊張に関わる項目に分けることができる。質問項目は全31問で，表1は全質問項目，表 2 は各質問項目が1から5までのどの項目に該当しているかを示している。

A1 と A2 に関しては厚生労働科学研究費補助金で行われた「発達障害（広汎性発達障害，ADHD，LD 等）に係わる実態把握と効果的な発達支援手法の開発に関する研究（主任研究者：市川宏伸）」（参考資料3参照）にて実施された養育者が抱えている子育てにおけるストレス調査の結果を参考に作成した。このストレス調査は保護者にストレスと感じる子どもの行動について調査したもので，その結果子どもの過活動的な行動と過緊張的な行動が特に保護者にとってストレスであることが明らかとなったものである。B と C と D に関しては，スタッフがそれぞれ該当する意見を出し，検討を重ねて作成した項目である。

健診に対してモチベーションが低い，あるいは否定的な保護者は質問紙へのモチベーションも低くなり，該当項目があっても選択しない可能性が考えられる。

表1

健診受診前質問紙項目

番号	項目
Q1	幼児期，おとなしかった
Q2	気が散りやすくてひとつの遊びに集中できない
Q3	知らない人やもの，場所になかなか慣れず時間がかかる
Q4	意味がわからない音や叫び声をだしたりする
Q5	ちょろちょろしている
Q6	人の話が聞けない
Q7	人がそのもので遊んでいても，目にはいったものだけにとらわれてしまい，つい奪い取ってしまうことがある
Q8	遊びなどの場面で，自分の順番がなかなか待てない
Q9	初めての人に弱い
Q10	不器用である
Q11	子育てを背負わされていると感じる
Q12	地域の中で暮らしにくい面があり，子育てに不安を抱えている
Q13	子育てを行う上で，経済的に苦しい
Q14	子育てに関して困っていることはない
Q15	今日の健診で，子どものことをきちんと見てもらえるか心配である
Q16	自分の子どもと他の子どもを比較しても意味があるとは思えない
Q17	子育ては自分１人でできている
Q18	今日の健診には特に期待していない
Q19	子育てに時間をとられ，自由な時間がない
Q20	子どもの成長は順調である
Q21	今日の健診で，子どもについて何か言われるのではないかと不安である
Q22	育児のことについて人から言われる必要はないと思う
Q23	子育てを手伝ってくれる人が身近にいない
Q24	今日の健診のために，家庭で何か特別な取り組みを行ってきた
Q25	他の子の成長と比べてしまう
Q26	経済面，地域生活，家族のことを相談できる場所や専門家にどういったものがあるかわからない
Q27	子どもや子育てについて気になる点を聞いてみたい
Q28	子どもの成長に不安がある
Q29	子育てについての悩みを相談する相手がいない
Q30	今日の健診で子どもが普段の力を出してくれるか心配である
Q31	今日の健診で，子育てについて何か言われるのではないかと不安である

表２

各質問項目の狙いの一覧表

項目の狙い		設問番号
A1　子どもの過活動に関わる項目	ストレスとなる子どもの行動	2, 4, 5, 6, 7, 8
A2　子どもの過緊張に関わる項目		1, 3, 9, 10
B　保護者自身のストレスの項目		11, 19, 23, 25, 28, 29
C　子育てに関わるストレスの項目		15, 21, 24, 27, 31
D　環境から生じるストレスの項目		12, 13, 26, 30
R　健診への負担感や拒否感の項目		14, 16, 17, 18, 20, 22

しかしこうした健診に対してモチベーションが低い，あるいは否定的な保護者でも，その後の子育てにフォローが必要であることが少なくはない。そこで R の項

目ではあえて子どもの正常な成長を強調するような項目，健診に対して否定的な項目，子育てへの他人の干渉を拒むような項目を作成した。従ってこの項目のみが多く選択された保護者は，健診に対して前向きではない群として考えられることができることになる。

表３

健診受診後質問紙の質問項目

番号	質問項目	項目の狙い
1	３歳健診に満足している	健診への満足度
2	お子さんの育ちに関して保健師から説明がなされた	発達に関する理解
3	子育てに関して保健師から説明がなされた	子育て支援
4	今後のお子さんへの対応について保健師から説明がなされた	今後の見通し
5	健診を受けて，子育てに関するストレスが軽減した	養育者のストレス
6	健診を受けて，ご自身に関わるストレスが軽減した	養育者のストレス
7	健診を受けて，お子さんの育ちについての理解が深まった	発達に関する理解
8	健診の内容を家族や近しい人に伝えたい	子育て支援
9	健診の内容を実際に子育てに役立てるのは難しいと思う	今後の見通し

健診受診後質問紙（参考資料１）は，主に健診を実際に受診しての内容や対応への満足度，保護者自身のストレス軽減の効果の有無，健診の内容を今後どれくらい活用できるか，などについて５件法で質問する形になっている。表 3 は質問項目の一覧および，その質問項目の狙いである。

倫理面の配慮については，自治体への依頼書および担当者の合意の上で行っている。会場で健診に来られた養育者へ口頭と書面による説明を行い，口頭あるいは書面による合意を得ている。実施に際しては強制しないよう心掛け，確認を怠らないようにしている。また得られたデータの取り扱いには細心の注意を払い，データから個人が特定されないようにしている。また個人情報の保護にも十分に留意している。

なお，今年度の調査に重なる可能性があるため，北海道大学教育学研究院における人間を対象とする研究審査を受けて承認を受けている（参考資料２）

C．研究結果

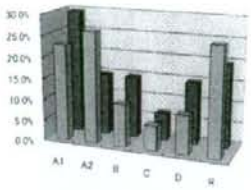
・健診前質問紙の結果を示す

＜Ａ市の結果＞

表４はＡ市の健診前質問紙への回答者数を示したものである。また図１から図７はＡ市の回答の結果について，各系統でフォロー対象者と非フォロー対象者が各設問を選択した割合を比較したものである。

実数 30 人中フォロー対象者９人(30%)であった。以下，フォロー対象者をフォロー群，フォロー非対象者を非フォロー群とする。Ａ１（過活動性）はフォロー群が 6.6 ポイント多かった。Ａ２（過緊張性）は非フォロー群が 11.5 ポイント多か

った。B（養育ストレス）はフォロー群が 4.6 ポイント多かった。C（保護者ストレス）はフォロー群と非フォロー群には大きな差は見出せなかった。D（環境ストレス）はフォロー群が 5.5 ポイント多かった。R（拒否）は非フォロー群が 5.7 ポイント多かった。



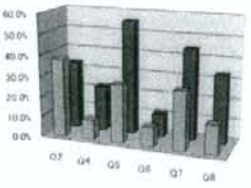
	A1	A2	B	C	D	R
フォローなし	22.9%	28.3%	10.2%	5.8%	9.3%	25.4%
フォローあり	29.5%	14.8%	14.8%	6.8%	14.8%	13.7%

図1 A市－系統別

表 4

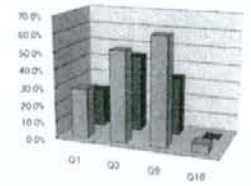
A市の健診前質問紙への回答結果

		選択者数		
		非フォロー	フォロー	合計
A1	Q2	8	3	11
	Q4	2	2	4
	Q5	6	5	11
	Q6	2	1	3
	Q7	6	4	10
	Q8	3	3	6
A2	Q1	6	2	8
	Q3	11	4	15
	Q9	13	3	16
	Q10	1	0	1
B	Q11	0	1	1
	Q19	5	3	8
	Q23	1	0	1
	Q25	4	3	7
	Q28	2	2	4
	Q29	0	0	0
C	Q15	1	1	2
	Q21	0	1	1
	Q24	1	0	1
	Q27	4	1	5
	Q31	1	1	2
D	Q12	1	2	3
	Q13	3	3	6
	Q26	4	3	7
	Q30	3	1	4
R	Q14	6	1	7
	Q16	4	3	7
	Q17	1	0	1
	Q18	2	0	2
	Q20	17	8	25
	Q22	0	0	0



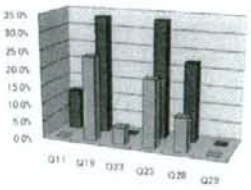
	Q2	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8
フォローなし	38.1%	9.5%	28.6%	9.5%	28.6%	14.3%
フォローあり	33.3%	22.2%	55.6%	11.1%	44.4%	33.3%

図2 A市－A1



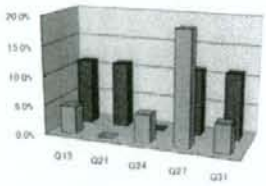
	Q1	Q3	Q9	Q10
フォローなし	28.6%	52.4%	61.9%	4.8%
フォローあり	22.2%	44.4%	33.3%	0.0%

図3 A市－A2



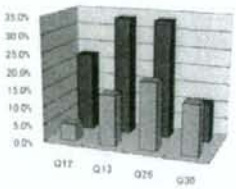
	Q11	Q19	Q23	Q25	Q28	Q29
フォローなし	0.0%	23.8%	4.8%	19.0%	9.5%	0.0%
フォローあり	11.1%	33.3%	0.0%	33.3%	22.2%	0.0%

図4 A市－B



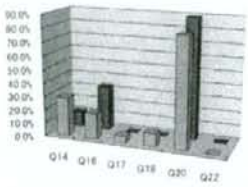
	Q15	Q21	Q24	Q27	Q31
■フォローなし	4.8%	0.0%	4.8%	19.0%	4.8%
■フォローあり	11.1%	11.1%	0.0%	11.1%	11.1%

図5 A市－C



	Q12	Q13	Q26	Q30
■フォローなし	4.8%	14.3%	19.0%	14.3%
■フォローあり	22.2%	33.3%	33.3%	11.1%

図6 A市－D



	Q14	Q16	Q17	Q18	Q20	Q22
■フォローなし	28.6%	19.0%	4.8%	9.5%	81.0%	0.0%
■フォローあり	11.1%	33.3%	0.0%	0.0%	88.9%	0.0%

図7 A市－R

A２（過緊張）及びR（拒否）に関しては，有意な差はないものの非フォロー群が高い結果となった。このことは健診において，過緊張傾向の子どもの行動にストレスを感じている保護者，健診に対して非協力的な姿勢の保護者の中で，支援の必要な保護者の一部が見落とされている可能性があることを示しているとも推測できる。

個別の質問に関して，非フォロー群とフォロー群の間に有意な差を見出すことができなかった。

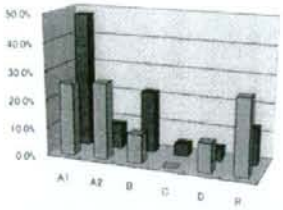
＜B町の結果＞

表５はB町の健診前質問紙への回答者数を示したものである。また図８から図14 はB町の回答の結果について，各系統でフォロー対象者と非フォロー対象者が各設問を選択した割合を比較したものである。

表５

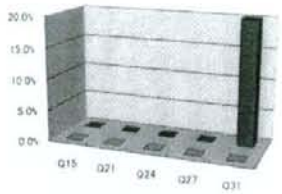
B町の健診前質問紙への回答結果

		選択者数		
		非フォロー	フォロー	合計
A1	Q2	1	3	4
	Q4	1	0	1
	Q5	7	2	9
	Q6	3	1	4
	Q7	6	4	10
	Q8	2	1	3
A2	Q1	3	2	5
	Q3	4	0	4
	Q9	11	0	11
	Q10	3	0	3
B	Q11	0	0	0
	Q19	6	2	8
	Q23	0	0	0
	Q25	1	2	3
	Q28	1	1	2
	Q29	0	0	0
C	Q15	0	0	0
	Q21	0	0	0
	Q24	0	0	0
	Q27	0	0	0
	Q31	0	1	1
D	Q12	3	0	3
	Q13	2	1	3
	Q26	2	0	2
	Q30	1	0	1
R	Q14	2	0	2
	Q16	1	0	1
	Q17	0	0	0
	Q18	1	0	1
	Q20	15	3	18
	Q22	2	0	2



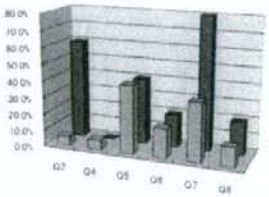
	A1	A2	B	C	D	R
■フォローなし	25.6%	26.9%	10.3%	0.0%	10.3%	26.9%
■フォローあり	47.8%	8.7%	21.7%	4.3%	4.3%	13.0%

図8 B町－A総計



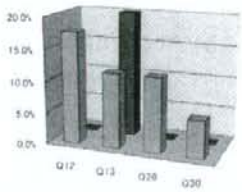
	Q15	Q21	Q24	Q27	Q31
■フォローなし	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
■フォローあり	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%

図12 B町－C



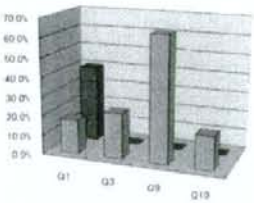
	Q2	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8
■フォローなし	5.9%	5.9%	41.2%	17.6%	35.3%	11.8%
■フォローあり	60.0%	0.0%	40.0%	20.0%	80.0%	20.0%

図9 B町－A1



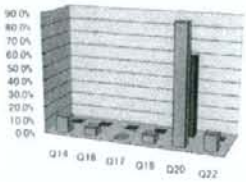
	Q12	Q13	Q26	Q30
■フォローなし	17.6%	11.8%	11.8%	5.9%
■フォローあり	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%

図13 B町－D



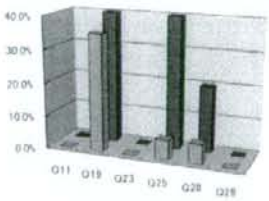
	Q1	Q3	Q9	Q10
■フォローなし	17.6%	23.5%	64.7%	17.6%
■フォローあり	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%

図10 B町－A2



	Q14	Q16	Q17	Q18	Q20	Q22
■フォローなし	11.8%	5.9%	0.0%	5.9%	88.2%	11.8%
■フォローあり	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	60.0%	0.0%

図14 B町－R



	Q11	Q19	Q23	Q25	Q28	Q29
■フォローなし	0.0%	35.3%	0.0%	5.9%	5.9%	0.0%
■フォローあり	0.0%	40.0%	0.0%	40.0%	20.0%	0.0%

図11 B町－H

実数 22 人中フォロー対象者５人（22.7 %）であった。Ａ１（過活動性）はフォロー群が 21.9 ポイント多かった。Ａ２（過緊張性）は非フォロー群が 18.2 ポイント多かった。Ｂ（養育ストレス）はフォロー群が 11.4 ポイント多かった。Ｃ（保護者ストレス）はフォロー群のみが回答している。Ｄ（環境ストレス）は非フォロー群が 6.0 ポイント多かった。Ｒ（拒否）は非フォロー群が 8.2 ポイント多かった。Ａ２，Ｄ及びＲに関しては非フォロー群

が高い結果となった。

個別の質問に関して，フォローの有無によって設問の回答の有無に影響があるかどうかカイ二乗検定を行ったところ，Q２（p<.05）に関して有意な差が，Q７（p<.10），Q25（p<.10），Q31（p<.10）に関して有意な傾向が見られた。

＜C市の結果＞

表６はC市の健診前質問紙への回答者数を示したものである。また図15から図21はC市の回答の結果について，各系統でフォロー対象者と非フォロー対象者が各設問を選択した割合を比較したものである。

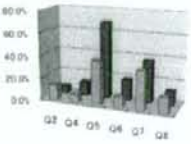
表６

C市への健診前質問紙への回答結果

		選択者数		
		非フォロー	フォロー	合計
A1	Q2	6	1	7
	Q4	3	2	5
	Q5	17	11	28
	Q6	4	3	7
	Q7	17	6	23
	Q8	6	2	8
A2	Q1	8	3	11
	Q3	12	2	14
	Q9	15	4	19
	Q10	2	2	4
B	Q11	1	1	2
	Q19	15	7	22
	Q23	5	0	5
	Q25	10	5	15
	Q28	3	2	5
	Q29	1	1	2
C	Q15	3	2	5
	Q21	1	1	2
	Q24	0	1	22
	Q27	8	3	11
	Q31	0	1	1
D	Q12	4	1	5
	Q13	16	6	22
	Q26	8	2	10
	Q30	6	3	9
R	Q14	3	1	4
	Q16	6	4	10
	Q17	2	0	2
	Q18	1	1	2
	Q20	32	11	43
	Q22	0	2	2

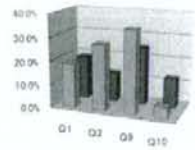
	A1	A2	B	C	D	R
■フォローなし	24.7%	17.2%	16.3%	5.4%	15.8%	20.5%
■フォローあり	27.5%	12.1%	17.6%	8.8%	13.2%	20.9%

図15 C市－系統別



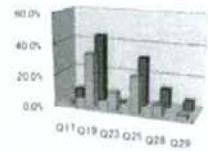
	Q2	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8
■フォローなし	14.0%	7.0%	39.5%	9.3%	34.1%	14.0%
■フォローあり	6.3%	12.5%	68.8%	18.8%	37.5%	12.5%

図16 C市－A1



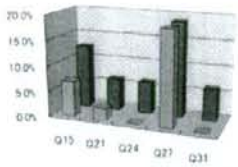
	Q1	Q3	Q9	Q10
■フォローなし	16.6%	27.9%	34.9%	4.7%
■フォローあり	18.8%	12.5%	25.0%	12.5%

図17 C市－A2



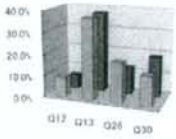
	Q11	Q19	Q23	Q25	Q28	Q29
■フォローなし	2.3%	34.9%	11.6%	23.3%	7.0%	2.3%
■フォローあり	6.3%	43.8%	0.0%	31.3%	12.5%	6.3%

図18 C市－B



	Q15	Q21	Q24	Q27	Q31
■フォローなし	7.0%	2.3%	0.0%	16.0%	0.0%
■フォローあり	12.5%	6.3%	6.3%	18.8%	6.3%

図19 C市－C



	Q12	Q13	Q26	Q30
■フォローなし	9.3%	31.3%	16.0%	14.0%
■フォローあり	6.3%	37.5%	12.5%	18.8%

図20 C市－D

	Q14	Q16	Q17	Q18	Q20	Q22
■フォローなし	7.0%	14.0%	4.7%	2.3%	74.4%	0.0%
■フォローあり	6.3%	25.0%	0.0%	6.3%	56.3%	12.5%

図21 C市－R

実数59人中フォロー対象者16人（27.1%）であった。系統ごとの結果では，A2（過緊張）は非フォロー群が5.1ポイント多かったが，残りの系統ではフォロー群と非フォロー群には大きな差は見出せなかった。

個別の質問に関して，フォローの有無によって設問の回答の有無に影響があるかどうかカイ二乗検定を行ったところ，Q5（$p<.05$）とQ22（$p<.05$）で有意な差が見られた。

＜D市の結果＞

表7はD市の健診前質問紙への回答者数を示したものである。また図22から図28はD市の回答の結果について，各系統でフォロー対象者と非フォロー対象者が各設問を選択した割合を比較したものである。

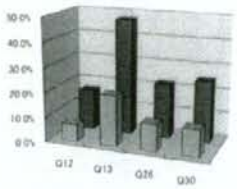
表7

D市への健診前質問紙への回答結果

		選択者数		
		非フォロー	フォロー	合計
A1	Q2	3	11	14
	Q4	6	5	11
	Q5	24	16	40
	Q6	1	6	7
	Q7	17	13	30
	Q8	11	8	19
A2	Q1	25	9	34
	Q3	26	14	40
	Q9	35	19	54
	Q10	1	3	4
B	Q11	0	5	5
	Q19	26	17	43
	Q23	6	4	10
	Q25	12	14	26
	Q28	2	5	7
	Q29	1	2	3
C	Q15	3	4	7
	Q21	0	2	2
	Q24	1	1	2
	Q27	11	7	18
	Q31	1	2	3
D	Q12	5	6	11
	Q13	15	17	32
	Q26	8	8	16
	Q30	8	9	17
R	Q14	19	10	29
	Q16	23	10	33
	Q17	2	2	4
	Q18	5	4	9
	Q20	66	30	96
	Q22	1	2	3

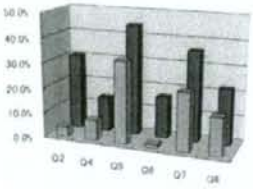
	A1	A2	B	C	D	R
■フォローなし	17.0%	23.9%	12.5%	4.4%	9.9%	31.9%
■フォローあり	22.3%	17.0%	17.7%	5.0%	15.1%	21.3%

図21 D市－長期計



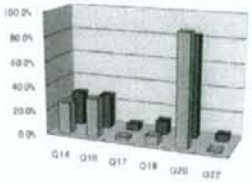
	Q12	Q13	Q26	Q30
■フォローなし	6.8%	20.5%	11.0%	11.0%
■フォローあり	16.7%	47.2%	22.2%	25.0%

図22 D市－D



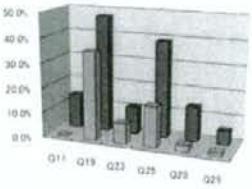
	Q2	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8
■フォローなし	4.1%	8.2%	22.0%	1.4%	23.3%	15.1%
■フォローあり	30.6%	13.9%	44.4%	16.7%	38.1%	22.2%

図23 D市－A1



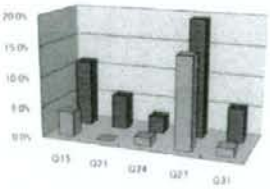
	Q14	Q16	Q17	Q18	Q20	Q22
■フォローなし	26.0%	31.5%	2.7%	5.8%	80.4%	1.4%
■フォローあり	27.8%	27.8%	5.6%	11.1%	83.3%	5.6%

図24 D市－R



	Q11	Q19	Q23	Q25	Q28	Q29
■フォローなし	0.0%	35.6%	8.2%	18.4%	2.7%	1.4%
■フォローあり	13.9%	47.2%	11.1%	38.9%	13.9%	5.6%

図25 D市－B



	Q15	Q21	Q24	Q27	Q31
■フォローなし	4.1%	0.0%	1.4%	15.1%	1.4%
■フォローあり	11.1%	5.7%	2.8%	19.4%	5.6%

図26 D市－C

実数109人中フォロー対象者36人(33.0%）であった。A１（過活動性）はフォロー群が5.3ポイント多かった。A２（過緊張性）は非フォロー群が6.9ポイント多かった。B（養育ストレス），C（保護者ストレス），D（環境ストレス）はフォロー群と非フォロー群の間にはほとんど差はなかった。R（拒否）は非フォロー群が10.0ポイント多かった。A２，D，Rに関しては非フォロー群が高い結果となった。

個別の質問に関して，フォローの有無によって設問の回答の有無に影響があるかどうかカイ二乗検定を行ったところ，Q２（$p<.001$），Q６（$p<.01$），Q11（$p<.001$），Q13（$p<.01$），Q21（$p<.05$），Q25（$p<.05$）に関して有意な差が，Q10（$p<.10$），Q30（$p<.10$）に関して有意な傾向が見られた。

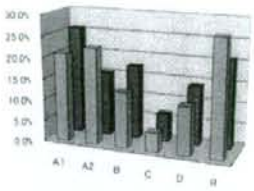
＜全都市での結果＞

表８は全都市での健診前質問紙への回答者数を示したものである。また図29から図35は全都市の回答の結果について，各系統でフォロー対象者と非フォロー対象者が各設問を選択した割合を比較したものである。系列１は非フォロー群，系列２はフォロー群を示している。

表８

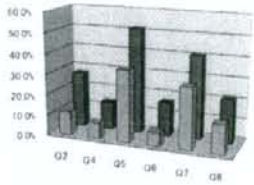
全都市での健診前質問紙への回答結果

		実数		
		非フォロー	フォロー	全体
A1	Q2	18	18	36
	Q4	12	9	21
	Q5	54	34	88
	Q6	10	11	21
	Q7	46	27	73
	Q8	22	14	36
A2	Q1	42	16	58
	Q3	53	20	73
	Q9	74	26	100
	Q10	7	5	12
B	Q11	1	7	8
	Q19	52	29	81
	Q23	12	4	16
	Q25	27	24	51
	Q28	8	10	18
	Q29	2	3	5
C	Q15	7	7	14
	Q21	1	4	5
	Q24	2	2	4
	Q27	23	11	34
	Q31	2	5	7
D	Q12	13	9	22
	Q13	36	27	63
	Q26	22	13	35
	Q30	18	13	31
R	Q14	30	12	42
	Q16	34	17	51
	Q17	5	2	7
	Q18	9	5	14
	Q20	130	52	182
	Q22	3	4	7



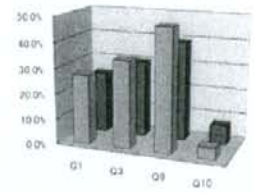
	A1	A2	B	C	D	R
系列1	20.9%	22.7%	13.2%	4.5%	11.5%	27.2%
系列2	25.7%	15.2%	17.5%	8.6%	14.1%	20.9%

図29 全体－系統別



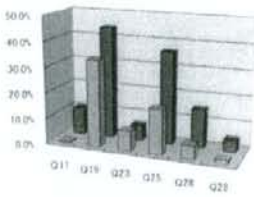
	Q2	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8
系列1	11.7%	7.8%	35.1%	8.5%	29.9%	14.3%
系列2	21.2%	13.6%	51.5%	16.7%	40.9%	21.2%

図30 全体－A1



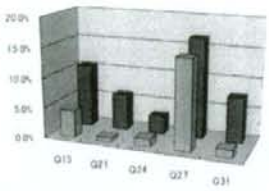
	Q1	Q3	Q9	Q10
系列1	27.3%	34.4%	48.1%	4.5%
系列2	24.2%	30.3%	39.4%	7.6%

図31 全体－A2



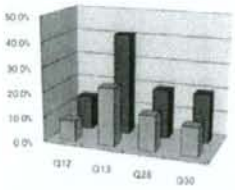
	Q11	Q19	Q23	Q25	Q28	Q29
系列1	0.6%	33.8%	7.8%	17.5%	5.2%	1.3%
系列2	10.6%	43.9%	8.1%	36.4%	15.2%	4.5%

図32 全体－B



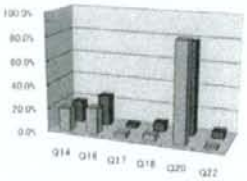
	Q15	Q21	Q24	Q27	Q31
系列1	4.5%	0.6%	1.3%	14.9%	1.2%
系列2	10.9%	8.1%	3.0%	16.7%	7.6%

図33 全体－C



	Q12	Q13	Q26	Q30
系列1	8.4%	22.4%	14.3%	11.7%
系列2	13.6%	40.9%	18.7%	19.7%

図34 全体－D



	Q14	Q16	Q17	Q18	Q20	Q22
系列1	13.5%	27.1%	3.2%	5.8%	84.4%	1.9%
系列2	18.2%	25.8%	3.0%	7.0%	78.8%	8.1%

図35 全体－R

実数220人中フォロー対象者66人(30.0%）であった。A１（過活動性）はフォロー群と非フォロー群の間にはほとんど差はなかった。A２（過緊張性）は非フォロー群が5.2ポイント多かった。B（養育ストレス），C（保護者ストレス），D（環境ストレス）はフォロー群と非フォロー群の間にはほとんど差はなかった。R（拒否）は非フォロー群が6.3ポイント多かった。

個別の質問に関して，フォローの有無によって設問の回答の有無に影響があるかどうかカイ二乗検定を行ったところ，Q２（p<.01），Q５（p<.05），Q６（p<.05），Q11（p<.01），Q13（p<.01），Q21（p<.05），Q25（p<.01），Q28（p<.05），Q31（p<.05）に関して有意な差が，Q15（p<.10）に関して有意な傾向が見られた。

・健診後質問紙の結果

図36は健診後質問紙の全体，および各都市の結果について，３点を基準としてその平均を示したものである。

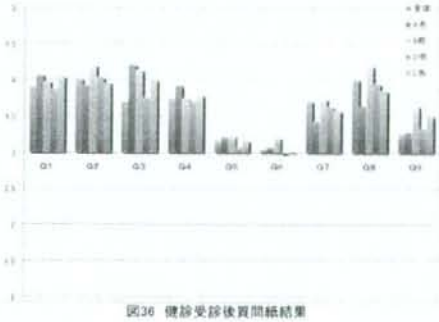


図36 健診受診後質問紙結果

これらの項目のほとんどには有意な正の相関が見られ，問１の総合的満足度に近い指標であった。ここで健診全体の満足度を尋ねる質問である問１をのぞき，問２から問９までの項目を主成分分析によるKaiserの正規化を伴うバリマックス法により因子分析を行い，問１の背景因子を探索した。その結果が表９である。

表９

問２から問９の因子分析（バリマックス法）の結果

回転後の成分行列[a]

	成分	
	1	2
Q2	.217	.673
Q3	.851	.107
Q4	.884	.176
Q5	.853	.250
Q6	.838	.281
Q7	.578	.620
Q8	.179	.635
Q9	.053	.778

因子抽出法：主成分分析
回転法：Kaiser の正規化を伴うバリマックス法

a. 3 回の反復で回転が収束しました。

その結果，Ｑ３，Ｑ４，Ｑ５，Ｑ６を主とする第１因子とＱ２，Ｑ７，Ｑ８，Ｑ９を主とする第２因子が抽出された。

表 10

問２から問９の因子分析（プロマックス法）の結果

パターン行列[a]

	成分	
	1	2
Q2	.036	.688
Q3	.918	-.135
Q4	.933	-.068
Q5	.875	.025
Q6	.850	.064
Q7	.455	.522
Q8	.005	.657
Q9	-.179	.854

因子抽出法：主成分分析
回転法：Kaiser の正規化を伴う）プロマックス法

a. 3 回の反復で回転が収束しました。

表 11

第１因子と第２因子の内容

番号	質問項目	因子
3	子育てに関して保健師から説明がなされた	子育て作業への理解（第１因子）
4	今後のお子さんへの対応について保健師から説明がなされた	
5	健診を受けて，子育てに関するストレスが軽減した	
6	健診を受けて，ご自身に関わるストレスが軽減した	
2	お子さんの育ちに関して保健師から説明がなされた	子どもに関する客観的評価の理解（第２因子）
7	健診を受けて，お子さんの育ちについての理解が深まった	
8	健診の内容を家族や近しい人に伝えたい	
9	健診の内容を実際に子育てに役立てるのは難しいと思う	

さらに問２から問９までの項目を主成分分析によるKaiserの正規化を伴うプロマックス法により因子分析を行い，問１の背景因子を探索したところ，Ｑ３，Ｑ４，Ｑ５，Ｑ６を主とする第１因子とＱ２，Ｑ７，Ｑ８，Ｑ９を主とする第２因子が抽出された。その結果が表 10 である。

そこでこの抽出された第１因子をその内容から「子育て作業への理解」とし，第２因子を「子どもに関する客観的評価の理解」と名付けた。これをまとめたものが表 11 である。

D. 考察

健診前質問紙調査の結果から，系統A1，系統B，系統Cに関しては，3つの質問でフォロー群と非フォロー群に差が見られた。差が見られた質問は表12の通りである。

表12

有意差のあった質問項目

番号	項目
Q2(A1)	気が散りやすくてひとつの遊びに集中できない***
Q5(A1)	ちょろちょろしている**
Q6(A1)	人の話が聞けない**
Q11(B)	子育てを背負わされていると感じる***
Q13(D)	子育てを行う上で，経済的に苦しい***
Q15(C)	今日の健診で，子どものことをきちんと見てもらえるか心配である*
Q21(C)	今日の健診で，子どもについて何か言われるのではないかと不安である**
Q25(B)	他の子の成長と比べてしまう***
Q28(B)	子どもの成長に不安がある**
Q31(C)	今日の健診で，子育てについて何か言われるのではないかと不安である**

*p<0.10，**p<0.05，***p<0.01

これらの質問は，子どもの過活動に関する3項目，保護者自身のストレスに関する3項目，子育てに関わるストレスの3項目，環境から生じるストレスの1項目が健診時においてはフォローが必要と保健師が判断する基準に関わっていることが推測される。また実際にフォローを受けることとなる保護者が「子どもの成長に不安がある，比較してしまう」，「子どものことや子育てのことに何か言われるのではないかと不安である」，「経済的に苦しい」といったストレスを抱えている可能性が高いことも推測された。

健診後質問紙の結果から，健診の満足度は「子育て作業への理解」と「子どもに関する客観的評価の理解」の2つの要因によって成り立っていることが示された。「子育て作業への理解」は具体的な子育てに関するアドバイスや，今後の子育てへの示唆などを受け理解できたことを指すと推測される。「子どもに関する客観的評価の理解」は自分の子どもの発達の状況や特性について，説明を受け理解できたことを指すと推測される。この結果から，健診時に養育者が満足できるためには単純に子どもの状況を説明するだけ，問題を明らかにするだけ，子育てに関してアドバイスするだけでは不十分で，そのどちらもバランスよく提供することが重要であることが示唆された。

また都市ごとに分析の結果が異なっている設問が存在することが明らかになった。これは健診には地域の特色があり，自治体ごとにその特色やシステムが異なっている点が影響していると推測される。

E. 結論

今回の調査から，健診時にはフォローを受けることとなる養育者には特徴的なストレスがあることが示唆された。また養育者の健診への満足度は，「子育て作業への理解」と「子どもに関する客観的評価の理解」の2つの要因によって成り立っていることが示された。このことにより，この知見を応用することにより健診用の新たなツールを開発することの意義，ツールの開発が現実的に可能である