今日の健診を受けての感想を，記入例にならって，5つの選択肢の中から選んでください．

＜記入例＞

例えば，「1万円は貴重である」という質問に「とてもそうだ」と答えたい場合には，下のように答えます

1万円は貴重である	とてもそうだ	そうだ	どちらでもない	そうではない	全然そうではない

ここからが質問です．5つの選択肢の中で，自分の気持ちに一番近いものを選んでください．

3歳健診に満足している	とてもそうだ	そうだ	どちらでもない	そうではない	全然そうではない
お子さんの育ちに関して保健師から説明がなされた	とてもそうだ	そうだ	どちらでもない	そうではない	全然そうではない
子育てに関して保健師から説明がなされた	とてもそうだ	そうだ	どちらでもない	そうではない	全然そうではない
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	とてもそうだ	そうだ	どちらでもない	そうではない	全然そうではない
健診を受けて，子育てに関するストレスが軽減した	とてもそうだ	そうだ	どちらでもない	そうではない	全然そうではない
健診を受けて，ご自身に関わるストレスが軽減した	とてもそうだ	そうだ	どちらでもない	そうではない	全然そうではない

次のページへ続く

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	とてもそうだ　そうだ　どちらでもない　そうではない　全然そうではない
健診の内容を家族や近しい人に伝えたい	とてもそうだ　そうだ　どちらでもない　そうではない　全然そうではない
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	とてもそうだ　そうだ　どちらでもない　そうではない　全然そうではない

以下の欄には，今日の健診に関して，感想や要望を自由にお書き下さい

質問は以上です．ご協力ありがとうございました．この用紙は返信用封筒に入れてポストに投函していただきますようお願いします（送料はかかりません）

これから３歳児健診を受けられるかたへの調査協力のお願い

この調査は，厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）を得て，子育てに伴う保護者の支援について検討しているものです。

健診を利用してお子様の様子を把握することで，保護者の子育ての負担に気がつき，早い段階で支援ができないだろうかと考えています。

そのため３歳児健診を受ける方を対象に健診への印象や子育てについておたずねいたしますので，あてはまる項目をチェックしていただければと思います。

これらの結果は今後の子育て支援の改善などに役立てたいと考えております。質問は全部記入するのに、おおよそ五分から十分程度かかります．結果は単純に数字で処理をし，調査票については責任を持って保管させていただきます。もちろん，調査に協力いただいた個人の回答のみを問題にしたり、公表したりすることはいたしません。

調査にご協力いただける場合には，次ページの上部分に保護者の方の署名欄がございますので，そちらにご署名ください。ご署名をいただけたことをもって調査に同意していただいたとさせていただきます。

今後のよりよい健診のために，ご協力いただければ幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。ご不明な点などがありましたら，研究者代表の田中までご連絡ください。

研究責任者

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）

連絡先

電話／FAX：011-706-3290（代表）

アンケートの記入に同意・ご協力いただける方は下の欄に署名をお願いします

保護者の方の署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

また確認のためにお子様のお名前もお願いします。

お子様のお名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

――――――――――ここから下が質問になります――――――――――

今現在のお子様の状況についてお尋ねします。該当する項目にマルをご記入してください。

マル記入欄	
	乳児期，おとなしかった
	気が散りやすくてひとつの遊びに集中できない
	知らない人やもの，場所になかなか慣れず時間がかかる
	意味がわからない音や叫び声をだしたりする
	ちょろちょろしている
	人の話が聞けない
	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
	遊びなどの場面で，自分の順番がなかなか待てない
	初めての人に弱い
	不器用である

次のページへ続きます

次に子育ての状況についてお尋ねします。該当する項目にマルをご記入してください。

	子育てを背負わされていると感じる
	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
	子育てを行う上で，経済的に苦しい
	子育てに関して困っていることはない
	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
	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
	子育ては自分１人でできている
	今日の健診には特に期待していない
	子育てに時間をとられ，自由な時間がない
	子どもの成長は順調である
	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
	育児のことについて人から言われる必要はないと思う
	子育てを手伝ってくれる人が身近にいない
	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
	他の子の成長と比べてしまう
	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

	子どもや子育てについて気になる点を聞いてみたい
	子どもの成長に不安がある
	子育てについての悩みを相談する相手がいない
	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
	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

また，お子様を育てる上で，心配なことや，気がかりなことがありましたら，下の欄にご記入ください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

スタッフ記入欄

参考資料３　平成17年度報告書

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

発達障害のある子どもと養育者に対する包括的支援(1)

分担研究者　田中　康雄 1)

1)北海道大学大学院　教育学研究科　教育臨床講座

研究要旨

本研究は，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であり，私はそのなかでも，「発達障害のある子どもと養育者に対する包括的支援」を担当した。

本報告はその初年度の成果である。

なにかしらの発達の躓きを指摘された子どもと養育者への支援事業として，通園センターがあることは周知のとおりである。われわれは，ここを利用している子どもたちの実態と養育者のニーズを調査しようと思い，まず初年度は養育者が抱えている子育てにおけるストレスについてアンケート調査から若干の検討をした。さらに，広島大学精神科の山脇成人教授を主任研究者として3年間行ってきた厚生労働省科学研究費補助金(「こころの健康科学」研究事業)，「ストレス性精神障害の成因解明と予防法開発に関する研究」において，私が分担した「幼児期の家族支援体制作りを目指して　－3歳児健診事業を活用して－」で行った調査結果を癒合させて，通園センターを活用している子どもたちの課題と養育者を含めた支援のあり方について検討した。

初年度の結果からは，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することができた。

次年度はさらに北海道内の健診事業に組み込むことと，道内 67 カ所の通園センターを調査対象として，今回の結果がどのように活用できるか，また，より般化できるものかを検討していく

A. 研究目的

われわれは，研究を行ううえで，常に支援のあり方に沿って検討する立場をとりたいと思っている。当然今回も，大前提はどのような支援があるべきか，ということをゴールにおいている。

検討テーマである「発達障害のある子どもと養育者に対する包括的支援」とは，子どもの状況を在る程度般化しておくことと，それに応じてより早期の養育者支援を検討する必要があると考えている。

B. 研究方法

われわれは，発達障害に係わる実態把握と効果的な発達支援法について，総合的かつ具体的に検討する本研究事業において，早期に発達の躓きを指摘された子どもが通う通園センターを調査対象に選択し，活用している子どもの状況と，養育者，主に母親が抱えるストレスについて調査し，そこにある課題と今後の支援のあり方について検討した。

まず，われわれは，2002 年度から，通常の 3 歳児健診事業において，いわゆる軽度発達障害の可能性を秘めた子どもを早期に抽出し，養育者への精神的支援と，子どもへの発達支援を行うことができないか，模索してきた。ここでは，発達の躓きを検討するための発達チェックリストを開発し，3 歳児健診事業で施行してきた。このチェックリストは，92 項目からなる自己記入方式による質問紙である(資料1)。

しかし，実際に健診現場に足を運び，つぶさに参与観察した結果から，

1)92項目からなる，養育者記入によるチェック項目を，健診の場で細かく検討し，相談に活用することは，非常に難しい

2)集団検診の場で，母親の精神的疲労感を点検することはとても難しい

ということが明確になった。

そのため支援の必要な，配慮の必要な親子を抽出することは，この方法では難しいということが判明した。

そこで，何らかの発達の躓きを指摘され，早期に活用している通園センターの親子を調査対象とすることで，チェック項目の信頼性，妥当性を検討し，さらに母親のストレス状況との関連を調査することにし，これが本論の目的となっている。

対象とした施設は，発達障害の診断がある，あるいは強く疑われる子どもの通う通園センターで，今回は試行的な調査として，調査協力に同意された，北海道内の6カ所の通園センター(旭川，石狩，千歳，苫小牧，斜里，おしま)に限定した。

調査対象は調査に同意された養育者であり，自己記入式の発達スクリーニング調査票と、母親のストレス尺度調査票(植村ら)を使用し，返送されたものを子どもの発達状態と，ストレス度の関係に絞って統計学的に解析した。

返送された合計は，287 名で内訳は男児 219 名，女児 66 名，未記入 2 名であった。

一方で，比較対象した調査として，幼児期の家族支援体制作りとして，3 歳児健診事業を活用した調査(山脇班の結果)を活用した。

こちらの対象者は，北海道石狩市の保健センターを受診された 3 歳児健診対象者，および上富良野の 3 歳児健診対象者であり，調査協力に同意された養育者，124 名(男児 69 名，女児 55 名)の結果を活用した。使用した調査票は，自己記入式の発達スクリーニング調査票と、母親のストレス尺度調査票(植村ら)であり，子どもの発達状態と，ストレス度の関係を統計学的に分析した。

発達スクリーニング調査票の内容は，育てやすさ，育てにくさ，子どもの気質など，8つの位相，92 項目の質問からなっている。

例として，育てやすかったでは，おとなしかった，よく寝た，ニコニコ笑う，など，育てにくかったでは，ぐずりやすい，寝付きが悪い，音に敏感，目をあわせにくい，など，気質では，活発，おっとり，かんしゃく，きむずかしいなど，言語面では，言葉の置き換え，発音の不明瞭さ，テレビのコマーシャルなどの決まり文句やセリフを一言一句覚えていたりする，など，行動面では，ちょろちょろしている，たかいところを好む，お気に入りのビデオを何度も見る，水遊びがすき，など，運動面では，不器用，バランス感覚が悪い，力の加減ができない，筋力が弱いなど，対人面では，緊張しやすい，はじめての人が苦手，友達に興味が

ない，遊びなどで順番を守れない．など，感覚面では，においに敏感，特定の手触りを好むなどで，これらの内容は，広汎性発達障害や注意欠陥多動性障害，あるいは学習障害などを疑わせる，いわゆる早期兆候と呼べるものを寄せ集めたものである。

今回使用したストレス尺度は，植村らの開発したものである。ほかに代表的なものに，ペアレント ストレス インデックスの日本語版もあるが，これは2003年度に一度使用したが，使用するたびに使用料金が取られるなど実用的ではなく，今回は使用していない。今回のものは，学齢前の心身障害児をもつ母親の，生活全般にわたるストレスを点検するもので，25の下位尺度，114 項目を使用した。1 項目だけは，「バカ扱い」という文言がはいっており，自己記入としては不適切と判断し削除した。

各尺度は，この子の育て方，家庭内，あるいは家庭外の問題行動，夫婦の育児方針，将来への不安，母親の悩み．自由の制限，祖父母との関係など，多岐にわたっており，比較的記入しやすい内容であると思われた。植村らにより，すでに600前後のサンプル数からそれぞれの尺度の平均値が検出されており，今回はその平均値との比較検討を行った。

C．研究結果と考察

通園センターに通う親が記入した発達スクリーニング調査票の結果について，因子分析を行った（図1）。すると，非常に目立つ言動 6 項目と，手のかからない言動を示す4項目にそれぞれ関連を見ることができた。

通園センターには，こうした明らかに対称的な言動を示す子どもたちが通っていることがわかり，さらに，これは，養育者の自己判断によるものなので，実際に医療・福祉が注目しているところとは，違う評価であるということが言えよう。

名称としては不適当と思うが，非常に目立つ言動群をADHD群とよび，手のかからない群をPDD群と便宜上命名した。表1に内容を示したが，ADHD 群は，気が散りやすい，大声を上げる，ちょろちょろしている，人の話を聞かない，人のおもちゃを横取りする，順番が待てないなどであり社会集団場面で目立つ「困った言動」に集中しており，いわゆる「育てにくさ」はあまり適切な指標にはなっていない。

一方，PDD 群は，おとなしく．人や場所に慣れるのに時間がかかる，不器用，初めての人に弱いなどで，一見手をかけなくてもよいグループともいえよう。

比較研究である3歳児健診全般から得たデータのうち，発達スクリーニング調査票でもっとも多く肯定された項目を抽出した（表2）。すると，ほぼ過半数を超える10項目は，通常の3歳児の言動と，親が認識している項目と言える。驚いたことに，テレビやコマーシャルなどの決まり文句をよく覚えていたり，お気に入りのビデオを何度も見るとか，水遊びは好き，靴下を必ず脱ぐといった，一見ある特定の発達障害を想定させるような項目は，3歳児では，よく認められる項目であるようだ。

表3に，通園センターに通う親のストレスを平均値と比較したものを示す。心身障害のある子どもの母親のデータが平均値であることから，ほぼ同値の項目が多かったが，普通児との比較．将来への不安，母親自身の不安や悩み，近隣・地域社会での子どもの交友関係といった4項目で大きく平均値を下回っている。これは，通園センターに通うことで，保護された項目かもしれず．特に母親の不安や悩みの解消，改善にセンターが有効な機能を持っていると言える可能性を示している。

さらに通園センターのうち，ADHD傾向群（68名），PDD 傾向群（63 名）について，検討した（表4）。ADHD 傾向群は，家庭内，外での問題行動が大きなストレスになっていることがわかる。一方で，表面上手のかからない，特に係わりの上で大きなストレスを醸し出さないように見える PDD 傾向群では，発達状況や普通児との比較．さらに将来への不安が大きなストレスとなっており，母親の不安，自由の制限．友人関係に加えて，きょうだいの養育の制限などがストレスになっている。

しかし，それでもいわゆる平均値よりも低いため，通園センターの意義はあるといえよう。

なお，ADHD 傾向群の「目に見える状態」からのストレスと，PDD 傾向群の「漠然とした強い不安」というストレスは，そのまま子どもの示す病態特性と一致し

ており，興味深い。

表5は，3歳児健診と比較したものであるが，総じて健診群のほうが低い値を示した。健診欄にある空欄は，発達障害を前提にした質問なので，健診事業の質問項目からは削除している。

健診群からADHD因子6項目中4項目以上がチェックされた数は，全健診中 10 名8．1％である。この 10 例と通園センターとの値を比較してみた(表6)。すると，この子の育て方，家庭内外での問題行動．夫婦の育児方針．この子との関わり，母親の健康，自由の制限．祖父母との関わりや保育所，幼稚園への不満など，25 項目中．10 項目で，通園センターのほうが低値を示した。これは，このような言動を示す子どもが創り出すストレス状況の強さと，通園センターに通うことで，こうした多くのストレス反応を軽減させることができるといった可能性を示唆している。

同様に健診群から PDD 因子4項目中3項目以上がチェックされた数は，全健診中 11名8．8％である。この 11例と通園センターとの値を比較した(表7)．

健診 PDD 群では，多くの項目で平均値と通園センターの値を下回っていた。わずかに，老親と夫婦とのかかわり，保育所，幼稚園への不満の2項目で高値を認めたに過ぎない。

対局をなすこちらのグループ因子は，ストレス反応を強く認めないという特性があり，先ほどの通園センターに通う PDD 傾向群のストレス値と比較しても，おおきな差になっている。

ひとつの仮説として，PDD 傾向群にある漠然とした不安に，診断あるいは障害が疑われたという事象が影響を及ぼしている可能性がある。あるいは，こうした項目以上に，抽出しにくい項目が広汎性発達障害の検討には必要であると指摘できるかもしれない。健診群からADHD傾向群もPDD傾向群も8％というのは，少なくともPDD傾向群では，過剰抽出であり，このところを精緻に検討する必要がある。

D．結論

PDD 傾向群にはこうした課題を残しつつ，現状で参考になる「点検因子」が抽出できたといえよう。

あくまでも簡便に，しかし，一定の水準で子どもたち言動をチェックできる可能性を秘めていること，およびわれわれ専門家の着眼点と，日々の養育をされている親の注目点には，実際は大きな解離があるということもあきらかである。

そのうえで，ADHD 傾向群が疑われている場合は，家庭内外での問題行動に対する疲労感が強いこと，老親との関係や，夫婦間の意思の疎通を上手に行うことなど，さらにいつでも相談にのれることが保証因子となる。

具体的には，ADHD 因子は，4 つ以上あれば要注意であり，以下の項目に留意して対応するべきであろう。

1) 母親のメンタルヘルスを丁寧に聞き取り，子育てに疲れていないか，チェックしつつ以下の事柄を勧める

2) 休息は必要である

3) 自分自身の時間を作る，確保する，無理をしない

4) なにかあれば，いつでもすぐに相談できる

5) 子育ての大変さを労い，相談にのれることを告げる

6) 親を責めないように配慮して，子どもにある心配な問題行動を尋ねる

7) 夫婦間の育児方針にずれが生じていないか尋ねる

8) 両家の親の動向，気持ちをさりげなく尋ねておくなどである。

一方，PDD 傾向群については，いわゆる心配ない子から配慮の必要な子までその含む範囲は広いこと，表面化している言動とは別に内在化している不安や孤立感などが親に隠れていることに注意しておく必要がある。そのうえで，専門家の見逃しやすい，手応えのなさ，おとなしさに，より細やかな配慮が必要になる。

いずれにしても，安易に医療に繋ぐアドバイスは，ストレスを増強しかねず，十分な精神的支援を形成してから，具体的専門的支援に進むということが求められる。

こちらも具体的には，PDD 因子は 3 つ以上あれば要注意であり，以下の項目に留意して対応する。

1)子育ての手応えの有無を尋ねる

2)子どもの小さな，ささやかな変化，成長を増幅して伝え，ともに喜ぶ

3)日々の生活で自由時間の確保について尋ねておく

4)両家の親と育児方針をめぐってずれがないか，尋ねておく

5)育児について，いつでも相談にのることを伝えておく

6)保健師は，この因子の強い親子に油断せず，十分な配慮を行う(つい見落としてしまいがち)

などであるといえよう。

今後の展開として，簡便リストと，対応策の試作品として一応の到達点といってよいであろう。次年度は，この仮説がどれほど妥当か，より広範囲に対して検討するべきである。健診事業では，状況により，聞き取りを行い，フォローをしていくことを検討したい。通園では，PDD 傾向群のなかにある差異について，さらに検討したい。

なお，PDD,ADHD 傾向因子という名称は好ましくなく，名称に工夫を要する必要があろう。

E. 健康危険情報

特記すべきことなし

F. 研究発表

G. 論文発表

田中康雄(2005)：学校・地域からの援助.松本真理子編.現代のエスプリ 別冊 うつの時代と子どもたち，至文堂,東京，p194-204.

田中康雄(2005)：発達障害の支援の向こう側―発達障害支援論序説―. 教育と医学，630;1137-1145.

I. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

図1 ADHD 因子と PDD 因子におけるクラスター分布 (SPSS Ver13.0J)

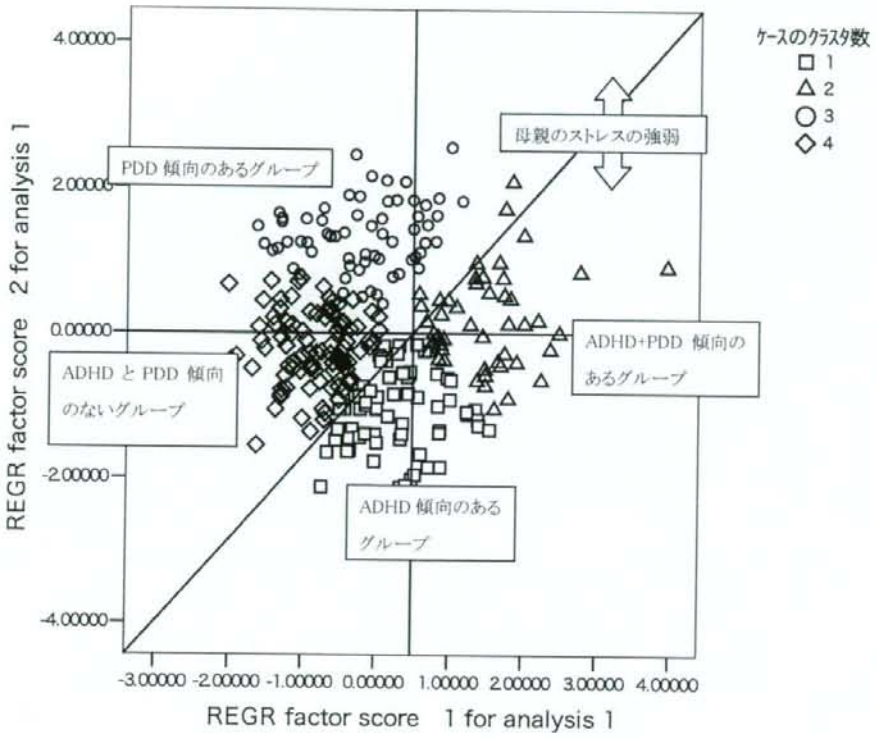

表1　ADHD 傾向と PDD 傾向を示す項目

ADHD 傾向を示す因子	
気質	気が散りやすくてひとつの遊びに集中できない
言語面	意味がわからない音や叫び声をだしたりする
行動面	ちょろちょろしている
	人の話が聞けない
対人面	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
	遊びなどの場面で，自分の順番がなかなか待てない
PDD 傾向を示す因子	
育てやすかった面	おとなしかった
気質	知らない人やもの，場所になかなか慣れず時間がかかる
運動面	不器用である
対人面	初めての人に弱い

表2　通常３歳児でよく認められる発達指標

育てやすかった面	よく寝た
	ニコニコ笑う
気質	活発である
	寝る時間や起きる時間，食事の時間はほぼ一定である
言語面	テレビのコマーシャルなどの決まり文句やセリフを一言一句覚えていたりする
	聞いたことをすぐにまねする
行動面	お気に入りのビデオなどがありそれを何度もみたがる
	水遊びが好きである
運動面	特に心配なところがない
感覚面	靴下を必ず脱ぐ

表3　通園センターを活用する養育者のストレス

	平均値	通園センター
この子の育て方	9.56	9.24
この子の家庭内の問題行動	5.54	5.51
この子の家庭外の問題行動	7.87	7.57
この子の発達についての現状把握	8.68	8.63
夫婦の育児方針	6.2	6.17
この子と母親とのかかわり	7.35	6.89
普通児との比較	10.7	8.95
将来への不安	12.29	10.58
家庭生活	7.14	7.17
夫婦の調和	5.17	5.32
母親自身の健康	6.98	7.24
母親自身の不安・悩み	9.51	6.86
母親自身の自由の制限	6.9	6.33
しんせき関係	5.4	5.13
仲間・友人関係	6.8	6.94
近隣・地域社会でのひけめ	5.3	4.66
近隣・地域社会の理解	5.3	4.63
近隣・地域社会での子どもの交友関係	8.4	6.76
行政機関	7.9	7.53
治療機関	8.9	7.65
きょうだいの養育への制限	8.4	7.52
この子とのきょうだい関係上の問題点	6.0	5.49
祖父母とこの子とのかかわり	5.3	5.48
老親と夫婦とのかかわり	6.3	6.06
保育園・通園施設への不満	5.1	4.74

表４　通園センター活用者のうち，ＡＤＨＤ傾向とＰＤＤ傾向の比較

	平均値	通園センター	ADHD傾向 (n=68)	PDD傾向 (n=63)
この子の育て方	9.56	9.24	9.92	9.19
この子の家庭内の問題行動	5.54	5.51	6.09	4.81
この子の家庭外の問題行動	7.87	7.57	8.48	6.58
この子の発達についての現状把握	8.68	8.63	8.97	9.37
夫婦の育児方針	6.2	6.17	6.14	6.43
この子と母親とのかかわり	7.35	6.89	7.18	7.02
普通児との比較	10.7	8.95	8.71	9.48
将来への不安	12.29	10.58	9.97	11.55
家庭生活	7.14	7.17	7.12	7.35
夫婦の調和	5.17	5.32	5.19	5.59
母親自身の健康	6.98	7.24	7.31	7.46
母親自身の不安・悩み	9.51	6.86	6.50	7.16
母親自身の自由の制限	6.95	6.33	6.0	6.6
しんせき関係	5.42	5.13	5.2	5.3
仲間・友人関係	6.88	6.94	6.6	7.0
近隣・地域社会でのひけめ	5.32	4.66	4.8	4.7
近隣・地域社会の理解	5.3	4.63	4.3	4.7
近隣・地域社会での子どもの交友関係	8.46	6.76	6.9	7.0
行政機関	7.96	7.53	7.1	7.4
治療機関	8.96	7.65	7.4	8.0
きょいだいの養育への制限	8.41	7.52	6.9	8.2
この子とのきょいだい関係上の問題点	6.08	5.49	5.3	6.1
祖父母とこの子とのかかわり	5.35	5.48	5.6	5.7
老親と夫婦とのかかわり	6.38	6.06	5.8	6.0
保育園・通園施設への不満	5.11	4.74	4.9	4.7

表５　３歳児健診との比較

	平均値	通園センター	健診群
この子の育て方	9.56	9.24	8.06
この子の家庭内の問題行動	5.54	5.51	4.99
この子の家庭外の問題行動	7.87	7.57	7.20
この子の発達についての現状把握	8.68	8.63	
夫婦の育児方針	6.2	6.17	5.71
この子と母親とのかかわり	7.35	6.89	5.96
普通児との比較	10.7	8.95	5.91
将来への不安	12.29	10.58	7.10
家庭生活	7.14	7.17	7.11
夫婦の調和	5.17	5.32	5.09
母親自身の健康	6.98	7.24	6.53
母親自身の不安・悩み	9.51	6.86	5.41
母親自身の自由の制限	6.9	6.33	5.98
しんせき関係	5.4	5.13	4.35
仲間・友人関係	6.8	6.94	
近隣・地域社会でのひけめ	5.3	4.66	
近隣・地域社会の理解	5.3	4.63	
近隣・地域社会での子どもの交友関係	8.46	6.76	
行政機関	7.9	7.53	
治療機関	8.9	7.65	
きょうだいの養育への制限	8.4	7.52	6.90
この子とのきょうだい関係上の問題点	6.08	5.49	4.75
祖父母とこの子とのかかわり	5.3	5.48	4.88
老親と夫婦とのかかわり	6.3	6.06	5.63
保育園・通園施設への不満	5.1	4.74	4.59

表6　健診でのADHD群と比較

	平均値	通園センター	健診ADHD群 (n=10)
この子の育て方	9.56	9.24	10.70
この子の家庭内の問題行動	5.54	5.51	6.00
この子の家庭外の問題行動	7.87	7.57	9.40
この子の発達についての現状把握	8.68	8.63	
夫婦の育児方針	6.2	6.17	7.00
この子と母親とのかかわり	7.35	6.89	7.90
普通児との比較	10.7	8.95	8.40
将来への不安	12.29	10.58	8.70
家庭生活	7.14	7.17	7.30
夫婦の調和	5.17	5.32	5.30
母親自身の健康	6.98	7.24	8.20
母親自身の不安・悩み	9.51	6.86	6.50
母親自身の自由の制限	6.9	6.33	7.60
しんせき関係	5.4	5.13	4.89
仲間・友人関係	6.8	6.94	
近隣・地域社会でのひけめ	5.3	4.66	
近隣・地域社会の理解	5.3	4.63	
近隣・地域社会での子どもの交友関係	8.4	6.76	
行政機関	7.9	7.53	
治療機関	8.9	7.65	
きょうだいの養育への制限	8.4	7.52	6.80
この子とのきょうだい関係上の問題点	6.0	5.49	5.10
祖父母とこの子とのかかわり	5.3	5.48	5.80
老親と夫婦とのかかわり	6.3	6.06	6.30
保育園・通園施設への不満	5.1	4.74	5.00

表７　健診ＰＤＤ傾向群との比較

	平均値	通園センター	健診PDD群n=11)
この子の育て方	9.56	9.24	6.18
この子の家庭内の問題行動	5.54	5.51	4.00
この子の家庭外の問題行動	7.87	7.57	5.73
この子の発達についての現状把	8.68	8.63	
夫婦の育児方針	6.2	6.17	5.55
この子と母親とのかかわり	7.35	6.89	5.73
普通児との比較	10.7	8.95	5.36
将来への不安	12.29	10.58	6.82
家庭生活	7.14	7.17	7.00
夫婦の調和	5.17	5.32	5.00
母親自身の健康	6.98	7.24	6.45
母親自身の不安・悩み	9.51	6.86	5.55
母親自身の自由の制限	6.95	6.33	6.64
しんせき関係	5.42	5.13	5.00
仲間・友人関係	6.88	6.94	
近隣・地域社会でのひけめ	5.32	4.66	
近隣・地域社会の理解	5.3	4.63	
近隣・地域社会での子どもの交友関係	8.46	6.76	
行政機関	7.96	7.53	
治療機関	8.96	7.65	
きょうだいの養育への制限	8.41	7.52	6.88
この子とのきょうだい関係上の問題点	6.08	5.49	5.00
祖父母とこの子とのかかわり	5.35	5.48	5.36
老親と夫婦とのかかわり	6.38	6.06	6.20
保育園・通園施設への不満	5.11	4.74	5.13

安部裕美・柴田幸恵・谷合弘子・加藤浩．(2004)．幼児の食事に関する問題点の改善とその家族の生活態度の変化について－健やかな親子 21 食育の立場から－．平成 15 年度栄養指導等に関する研究助成事業報告．

荒木暁子・兼松百合子・荒屋敷亮子・相墨生恵・横沢せい子・遠藤巴子．(2003)．1~2 歳児を育てる母親の育児ストレスの 1 年間の変化～日本版 Parenting Stress Index を用いた調査より～．チャイルドヘルス，6，12，71－75．

荒木暁子・兼松百合子・横沢せい子・荒屋敷亮子・相墨生恵・藤島京子．(2005)．育児ストレスショートフォームの開発に関する研究．小児保健研究，64，3，408－416．

花田裕子・小西美智子．(2003)．母親の養育態度における潜在的虐待リスクスクリーニング質問紙の信頼性と妥当性の検討．広島大学保健ジャーナル，3，1，55－62．

長谷川麻衣．(2007)．母親の育児ストレスと母子相互交渉－縦断研究による検討－中間報告．発達研究，21，151－162．

平野道子・岡本令子・赤坂悦子・田丸尚美．(1999)．言語発達遅滞を把握するための 1 歳 6 ヶ月児健診における指標の検討～3 歳児健診結果との関連から～．小児保健研究，58，4，472－478．

本郷一夫・八木成和・糠野亜紀．(2006)．3 歳児健康診査におけるフォローアップ児の特徴に関する研究－1 歳 6 か月児健康診査，3 歳児健康診査時における問診票と簡易発達検査との関連－．小児保健研究，65，6，806－813．

岩政琢・宮川隆之・白幡聡・梶原康巨・津田恵次郎・坂口祐助・吉田ゆかり・大樂雅史・渡辺仁夫・稲光信二・岡崎薫．(2004)．乳幼児個別健診における母子健康手帳の診査結果の記入状況に関するアンケート調査．小児保健研究，63，5，577－582．

神野歩・嶋田ながこ・田村浩子・田辺正友．(2007)．地域における乳幼児期から学童期までの継続した教育・発達支援－発達相談員としての取り組みをとおして－．教育実践総合センター研究紀要，16，41－47．

加藤則子．(2007)．乳幼児健診をきっかけとした発達障害の早期発見支援活動とその評価に関する研究．厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業，平成 18 年度総括研究報告書．

加藤孝士．(2008)．母親の主観的幸福感とソーシャル・サポートの関係－最も関わる人物からのサポート－．小児保健研究，67，1，57－62．

小林佐知子．(2008)．乳幼児をもつ母親のソーシャル・サポートと抑うつ状態との関連．小児保健研究，67，1，96－101．

小島道生・腰川一恵・高橋好朗・菅野敦・村田啓子・秋山幸子・磯崎広美・山崎恵美・山田博子・布袋由美子・藤田道子・田村麻里子．(2002)．1 歳 6 カ月児健診におけるスクリーニング・システムに関する研究．特殊教育研究施設　研究報告，1，95－102．

厚生労働省．(2007)．軽度発達障害児の発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に関する研究，第四章　健康診査ツール．厚生労働科学研究．

桑名佳代子・細川徹．(2007)．1歳6か月児をもつ親の育児ストレス(1)－母親の育児ストレスと関連要因－．東北大学大学院教育学研究科研究年報，56，1，247－263．

丸光惠・兼松百合子・奈良間美保・工藤美子・荒木暁子・白畑範子・中村伸枝・武田淳子．(2001)．乳幼児期の子どもをもつ母親へのソーシャルサポートの特徴．小児保健研究，60，6，787－794．

桝本妙子．(2000)．「健康」概念に関する一考察．立命館産業社会論集，36，1，123－139．

松野郷有美子・石川美帆・水井真知子・後藤良一・武井明．(2003)．旭川市保健所における保健師による乳幼児虐待に対する援助活動．小児保健研究，62，1，104－108．

松野郷有実子・水野真知子・相田一郎・武井明．(2005)．乳幼児健康診査における未受診者の検討．小児保健研究，64，4，527－533．

村上京子・飯野英親・塚原正人・辻野久美子．(2005)．乳幼児を持つ母親の育児ストレスに関する要因の分析．小児保健研究，64，3，425－431．

中村敬．(2007)．地域における子育て支援～育児ストレスとその生成要因について～．大正大學研究紀要人間學部・文學部，316－336．

中村敬・高野陽・齋藤幸子．(2006)．市町村合併による乳幼児健診の変化に関する調査報告書－自由記述欄の分析を通して－．新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方に関する研究 平成18年度 総括・分担研究報告書，平成18年度厚生労働科学研究補助金(子ども家庭研究総合研究事業)，(分担研究報告書)，27－30．

中山かおり・齋藤泰子．(2007)．発達障害児とその家族に対する保健師の支援技術の明確化－就学前の子どもの社会性を身につけるための支援－．小児保健研究，66，4，516－523．

小木曽加奈子．(2007)．母親の被養育体験と現在の育児負担感との関連性－子育て支援の連携を求めて－．小児保健研究，66，5，688－694．

岡本絹子．(2005)．1歳6か月児を持つ父親の抑うつ症状と関連要因．小児保健研究，64，4，560－569．

大須賀裕子・後藤美樹・押方久美子・藤本智子・佐藤蓉子・荒瀬みえ．(2007)．管内の5歳児健診への取り組み．宮崎県健康づくり推進センター，第18回保健所等保健予防関係業務研究発表会．

社会保障審議会児童部会．(2003)．児童虐待防止対策(発生予防)における論点事項に係る意見及び具体的施策等について．児童虐待の防止等に関する専門委員会報告書．

佐鹿孝子．(2007)．親が障害のあるわが子を受容していく過程での支援(第4報)：ライフサイクルを通した支援の指針．小児保健研究，66，6，779－788．

澤田いずみ．(2006)．母親の被暴力経験と子どもへの虐待的養育行為との関連におけるSense of Coherence(SOC)の緩和作用に関する検討．北海道医誌，81，2，135－145．

清水正寛・大川一義・小島幸司・浅利有・佐藤哲雄・吉田忠・山本光興・畑啓一・門脇純一・堀野清孝・澤口博・藤松操・上島亮・杉田隆博・神尾守房・幸地佑・山岡浩一・高林一明・平井俊太郎・南谷幹夫．(2001)．平成7年度(地域保健法施行前)の全国規模によ