

- 3) 樋口善之、原田直樹、内田美智子、岩田美紀、黒木透、羽賀田千晶、青儀早耶、中村優希、神戸乃梨子、山田祐里江、涌嶋嘉子、野間裕子、増本綾子、倉本孝子、渡辺多恵子、鈴木茜、中野貴博、笠井直美、原田正平、松浦賢長、山縣然太郎。(2010)。妊娠中の妻を持つ夫の喫煙行動に関する研究、厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業) 健やか 21 を推進するための母子保健事業の利活用に関する研究、平成 21 年度総括・分担研究報告書、245-251。

1歳6か月健診のときにお持ちください。

妊娠から育児期の喫煙に関する調査(依頼)

【1歳6か月児健康診査時】

この調査は、厚生労働省科学研究班の分担研究「妊娠から育児期の喫煙に関する調査」に基づく調査の依頼です。研究代表者は下記のとおりです。

この調査結果は、タバコや喫煙に関する意識などの回答をまとめ、今後の妊産婦さんたちへの禁煙指導について考える資料となります。また、この調査は医療保健従事者向けの刊行物などによって発表されますが、皆さまの名前やあるいは個人を特定できるようなものを公表することは決してありません。

ご協力いただく皆さまには、喫煙についての質問にご回答いただきますが、率直なご回答をよろしくお願いいたします。この調査にご協力いただかなくても、不利益になることはありません。

なお、本調査の継続調査として、お子様の生後3歳児健診時にも引き続きご協力をお願いさせていただければと思います。その際、毎回の質問紙に氏名と生年月日、年齢等をご記入していただきますが、追跡データとして集計をするためのものであり、個人名を明らかにする目的ではございません。また、個人を特定した公表をすることは決してありません。何卒ご理解いただき、ご協力をよろしくお願いいたします。

調査責任者・問合せ先

【厚生労働科学研究山縣班・分担研究者】

福岡県立大学看護学部 教授 松浦賢長

〒825-8585 福岡県田川市伊田 4395 番地 Tel. 0947-42-2118

本調査に同意し、参加の承諾をしていただける方は、下記、同意書にご署名をお願いします。今後の追跡データとして集計していくため、お手数ですが生年月日、ご氏名等をご記入ください。

同意書

平成 年 月 日

ご署名 (旧姓)

)

生年月日 (19 年 月 日) 年齢 (歳)

回収方法

調査用紙を封筒に入れていただき、シールで封をして1歳6か月健診の会場に用意してある回収ボックスにお入れください。なお、職員が内容を見ることは決してありません。

【全員の方におたずねします】

問1. 1歳6か月児の出産は何回目ですか。 1. 初めて 2. () 回目

問2. 現在、妊娠中ですか。

1. はい ⇒ 妊娠 () 週 2. いいえ 3. わからない

問3. 現在、(1歳6か月児の次の子もふくめて) 母乳をあげていますか。

1. はい 2. いいえ () 歳 () か月ごろやめた)

問4. 産後に気分が落ち込む、やる気がおきない、育児が楽しくない等の気分の変化がありましたか？

1. はい ⇒ その時期は1歳6か月児の出産後どれくらいでしたか？
a. 産後1週間以内に2～3日、 b. 産後1か月前後から () 頃まで
2. いいえ

問5. 現在、同居している家族に喫煙している人はいますか。(あてはまる人すべてに○をつけてください。)

1. いる (夫 実父 実母 義父 義母 その他)
2. いない

問6. 同居していない親しい人に喫煙者がいますか。(あてはまる人すべてに○をつけてください。)

1. いる (友人 実父 実母 義父 義母 その他)
2. いない

問7. 以下の10項目につき、あなたの気持ちに一番近いものを選んでください。

	そう 思う	そう 思う やや	思わ ない やや そう	思わ ない そう
1) タバコを吸うこと自体が病気である。	a	b	c	d
2) 喫煙には文化がある。	a	b	c	d
3) タバコは嗜好品(しこうひん：味や刺激を楽しむ品)である。	a	b	c	d
4) 喫煙する生活様式も尊重されてよい。	a	b	c	d
5) 喫煙によって人生が豊かになる人もいる。	a	b	c	d
6) タバコには効用(からだや精神に良い作用)がある。	a	b	c	d
7) タバコにはストレスを解消する作用がある。	a	b	c	d
8) タバコは喫煙者の頭の働きを高める。	a	b	c	d
9) 医者はタバコの害を騒ぎすぎる。	a	b	c	d
10) 灰皿が置かれている場所は、喫煙できる場所である。	a	b	c	d

問8. 1歳6か月児の妊娠がわかってから現在までに、喫煙していた時期がありましたか。一つだけ○をつけてください。

1. もともと吸わない ⇒ アンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。
2. 以前は吸っていたが、1歳6か月児の妊娠がわかる前にやめている ⇒ 問10へ
3. 以前は吸っていたが、1歳6か月児の妊娠がわかってから吸っていない ⇒
4. 1歳6か月児の妊娠判明後も吸っていたときがあるが、現在は吸っていない。 ⇒ 問9へ
5. 現在吸っている ⇒

【1歳6か月児の妊娠がわかってから今までに吸ったことがある方におたずねします】

問9. 1歳6か月児の妊娠がわかってから現在までの喫煙状況を教えてください。一日の本数もあわせてお書きください。その時期に少しでも吸っていたら「はい」にして、おおよそ一日の本数をお書きください。

	妊娠がわかってから 出産まで	出産～子どもが 6か月ごろまで	子どもが6か月～ 9か月になるまで	子どもが9か月～ 1歳になるまで	子どもが1歳過ぎ てから今まで
吸っていましたか	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ
一日の本数	例) 0	例) 0	例) 5	例) 15	例) 20

【現在、吸っている方、過去に吸っていた方におたずねします】

現在は吸っていない方は吸っていたころを思い出してご記入ください。

問10. いつごろから習慣的に喫煙するようになりましたか。 () 歳ごろから

問11. これまで吸った本数を平均すると、1日に何本のタバコを合計何年間吸っていますか。
平均1日 () 本、合計 () 年間

問12. 喫煙を開始してから今までに、禁煙に取り組んだことはありますか。1歳6か月児の妊娠がわかる前、わかった後の両方とも取り組んだことのある方は、1、2に○をつけ、回数を記入してください。

1. はい、1歳6か月児の妊娠がわかるより前に取り組んだことがある () 回
2. はい、1歳6か月児の妊娠がわかってから取り組んだことがある () 回
3. 今まで一度もない ⇒ 問 14 へ

問13. 禁煙に取り組んだことのある方にお聞きします。最近の(最後に行った)禁煙をはじめた時の理由・気持ちについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 子どもに悪いから
2. 自分の体調が悪かったから
3. 母乳をあげたいから
4. 罪悪感
5. 自分の健康によくないから
6. 妊娠したから
7. なんとなく
8. 夫(家族)が同時に禁煙してくれたから
9. 世の中の流れだから
10. タバコにしばらくするように感じて
11. 吸う場所が減っているから
12. 周囲の迷惑が気になって
13. 体に悪いことを実感したので
14. 周囲から喫煙に対して注意を受けたから
15. 経済的な理由で
16. 市町村の保健師から禁煙について指導を受けたから
17. 病院・クリニックから禁煙について指導を受けたから
18. その他 ()

問14. 禁煙すること、または禁煙を続けることにどの程度自信を持っていますか。「全く自信がない」を0、「大いに自信がある」を10として、0～10の間で当てはまる数をお書きください。
()

問15. あなたにとって禁煙することはどの程度重要なことですか。「全く重要でない」を0、「非常に重要」を10として、0～10の間で当てはまる数をお書きください。
()

問16. これまでに医療・保健機関などで、禁煙支援を受けた覚えはありますか？
1. はい 2. いいえ

問 17. 質問ごとに当てはまる回答を選んで○をつけてください。

(現在、吸っていない方は吸っていたころを思い出してご記入ください。)

	質 問	回 答
問 1	起床から最初の喫煙までの時間は？	5 分以内、 6～30 分、 31～60 分、 1 時間以上
問 2	禁煙場所でたばこを我慢することがつらいですか？	はい、 いいえ
問 3	一日の中で一番やめたくない一服は？	朝一番の一服、 その他の一服
問 4	一日に吸う本数は？	31 本以上、 21～30 本、 11～20 本、 10 本以下
問 5	起床後、1 時間に吸う本数が残りの 1 日の本数よりも多いですか？	はい、 いいえ
問 6	病気で床についていても、たばこを吸わずにいられますか？	はい、 いいえ

問 18. 以下の 10 問それぞれにつき、はい、いいえでお答えください。

(現在、吸っていない方は吸っていたころを思い出してご記入ください。)

1.	自分が吸うつもりよりも、ずっと多くタバコを吸ってしまっていましたか？	はい	いいえ
2.	禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことはありましたか？	はい	いいえ
3.	禁煙したり本数を減らそうとしたときに、タバコが欲しくて欲しくてたまらなくなることがありましたか？	はい	いいえ
4.	禁煙したり本数を減らそうとしたときに、次のどれかがありましたか？ (イライラ、神経質、落ち着かない、集中しにくい、憂うつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手の震え、食欲または体重増加)	はい	いいえ
5.	上の問いでうかがった症状を消すために、またタバコを吸い始めることがありましたか？	はい	いいえ
6.	重い病気にかかったときに、タバコはよくないとわかっているのに吸うことがありましたか？	はい	いいえ
7.	タバコのために自分に健康問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか？	はい	いいえ
8.	タバコのために自分に精神的問題 ^注 が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか？	はい	いいえ
9.	自分はタバコに依存していると感じることがありましたか？	はい	いいえ
10.	タバコが吸えないような仕事やつきあいを避けることが何度かありましたか？	はい	いいえ

注：禁煙や本数を減らしたときに出現する離脱症状(いわゆる禁断症状)ではなく、喫煙することによって神経質になったり、不安や抑うつなどの症状が出現している状態。

現在、吸っていない方への質問はこれで終了です。ご協力ありがとうございました。

【現在、吸っている方におたずねします】

問 19. 禁煙に関心はありますか。

1. 関心がない
2. 関心があるが、今後 6 ヶ月以内に禁煙しようとは考えていない
3. 関心があり、今後 6 ヶ月以内に禁煙しようと考えているが、1 ヶ月以内ではない
4. この 1 ヶ月以内に禁煙しようと考えている

問 20. 禁煙しない(できない)理由について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. リラックスできると思うから
2. やめると太ると思うから
3. 暇つぶしになるから
4. 孤独感がまぎれる気がするから
5. 物事の区切りになるから
6. 格好良いと思うから
7. イライラ感が減る気がするから
8. 冷静になれる気がするから
9. なんとなく
10. 他の喫煙者とのコミュニケーションになるから
11. その他 ()

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

市町村・保健所の持つ母子保健情報の関連機関への 情報提供の課題と促進要因の検討

研究分担者 荒木田美香子（国際医療福祉大学小田原保健医療学部）
研究協力者 岸田恵子（元行政保健師）
研究協力者 上原京子（元行政保健師）

本研究は市町村保健センターや保健所が保持する母子保健情報を幼稚園や保育所などの幼児教育機関や関係機関に提供している事例、個人情報に関する配慮の具体例、特に保護者の了承を得にくいケースにおける具体的な対応を調査し、幼児の健全育成にむけた母子保健情報の利活用を促進する要因を検討することを目的として、保健所及び市町村保健衛生機関 10 カ所に聞きとり調査を行った。

子の発達障害や保護者の育児能力の低下等の課題に対して情報組織間の情報提供などを促進する要因としては、ネットワーク事業や検討会議の開催、協働事業等を行う等の事業の要因、職員間の顔の見える関係など人的要因、教育委員会への保健師の配置、発達障害の生涯支援を目的にした新たな組織の設置・改編、小児保健と福祉を統一した部課の設置等組織面での工夫を行うなど組織の要因、業務や各ネットワークの活動内容の明確化などの要因があった。また、保護者と専門職の信頼関係を気付くと共に的確な母子保健情報を収集するためには母子健康手帳配布時を入り口とした関わりの重要性が語られた。これらの方法はそれぞれの市町村規模、活動の歴史などにより行っている方策は異なっていた。

A. 問題の背景と研究目的

乳幼児期の母子保健情報は医療機関の他に、主に市町村などの行政の保健センターが保管し、さらに保育所、幼稚園（以下、幼児教育機関と記す）、小学校と進学するに伴ってこれらの機関が健康管理情報を保有することになる。保育所においては保育所保育指針の改定により、保育所で観察しえた健康状況を含め保育状況が保育所児童保育要録として進学先の小学校に提出されるというシステムができることとなった。また、幼稚園では幼稚園幼児指導要録の写しを進学先の小学校に送付し指導の継続性を測るシステムができている。この他、児童虐待に関しては平成 22 年の厚生労働省より

の通達により、これらの幼児教育機関や学校と地域保健行政、児童相談所などが連携しあうことが求められている。虐待が疑われる要保護児童については地域において要保護児童ネットワーク会議で対策を検討する市町村も多い。

虐待についてはこのようなネットワークが機能しつつあるが、発達障害児や親が精神疾患やアルコール依存症などの状況にあり、子どもの発育発達が著しく損なわれる可能性がある場合には、児童の環境調整や家族への支援システムを形成する必要があるにも関わらず、関係機関間での情報の共有、活用さえ十分ではない現状がある。

昨年度、我々が市町村 264 カ所、保育所 203

カ所、幼稚園 135 カ所から回答を得た調査においては、虐待だけでなく発達障害や親の心身の機能不全が考えられる状況の場合、市町村保健センターと幼児教育機関での情報共有の必要性は明らかになったが、実際に実施している割合は低いものであった¹⁾。虐待が疑われる場合を例にとると、情報提供などの連携の必要性については 75.6-91.2%あるのに対して、情報提供を受けたと回答したのは幼稚園 15.9%、保育所 29.6%と低い割合であった。虐待事例については虐待防止法の法的根拠、情報提供を勧めるための文部科学省及び厚生労働省の通達が出されており、情報提供の割合も比較的高いが、親が精神疾患である場合などは、連携の必要性は 56.5-79.8%であるのに対し、実際に行われたと回答したのは 9.0-48.5%であった。お互いの機関が必要性を認識しているのにできない背景には、個人情報取り扱いや保護者（当事者）の了解をどのように考えるかなどの課題があることが分かった。また、「情報提供に関するガイドラインや指針が国や都道府県から出される」ことが情報の提供を推進するのに必須であると回答したのは 29.3-57.6%と相当数あり、特に情報を提供する側である市町村などの行政で割合が高かった。情報提供のガイドラインを設定するとしても、具体的な事例や実施例が必要である。また、単に情報提供にとどまるのではなく、連携事業・連携活動まで発展させるためには現場の知恵が重要である。

そこで、これらの問題を克服しながらも情報を提供しあい、活用できている市町村保健機関や保健所と幼児教育機関の聞き取り調査を行い、親の精神障害等、行政保健衛生機関から幼児教育機関への子どもの情報提供に関して保護者の了解が取れにくい場合において情報共有を行う際の具体的な方法や対策について明らかにすることが必要と考える。

そこで、本研究は市町村保健センターや保健所が保持する母子保健情報を幼稚園や保育所などの幼児教育機関や関係機関に提供している事例、個人情報に関する配慮の具体例、特に保護者の了承を得にくいケース（保護者が精神疾患やアルコール依存症である場合等）における具体的な対応を調査し、幼児の健全育成にむけた母子保健情報の利活用を促進する要因を検討することを目的とする。

B. 研究方法

本調査の対象は2種類である。一つは市町村保健センターあるいは保健所において母子保健事業、障害児業務などを担当している保健師であり、もうひとつは幼児教育機関の看護職あるいは責任的立場にある保育士、幼稚園教師等である。今年度は初年度として、保健所及び市町村保健衛生機関の聞き取り調査を実施した。

1) 聞き取り対象の抽出方法

健やか親子 21 のホームページ内に開設されている保健事業及び、保健師関係の商業誌（保健師ジャーナル、地域保健等）の掲載記事により候補を抽出した。

2) インタビュー調査の方法

抽出した保健所の障害児担当あるいは市町村の母子保健事業を担当している責任者に研究代表者が文書で調査依頼を行った。調査への協力意向が確認された場合、指定場所に研究代表者が出向き、1時間程度の個別インタビューを行った。調査機関は3保健所、7市町村の10カ所であった。

3) インタビュー内容

保健所あるいは市町村保健センター等の概要、幼児教育機関に提供が必要だと思われるが同意が得られにくいケースの状況とその対応、情報提供をしようとする際の要因、情報提供をするにあたって必要あるいは整

備が必要だと思ふ条件について、インタビューガイドにもとづき、半構成的面接を行った。

インタビューはボイスレコーダーに記録し、ボイスレコーダーから文章をお越した。

(倫理面への配慮)

国際医療福祉大学倫理委員会の承認を得て行った。抽出した機関の所属長あてにインタビュー調査依頼文書を送付し、その後、電話で調査への協力の有無の確認を行い、協力の意向が確認できた機関の保健師あるいは業務担当者を紹介していただき、インタビュー対象者を確認した。インタビュー対象者と日程調整を行い訪問し、調査の目的などを文書及び口頭で説明した後、インタビューを行った。

4) 調査実施時期

平成 22 年 11 月～平成 23 年 3 月であった。

C. 研究結果

表 1 に聞き取り各組織の、連携に関する事業のうち、特徴的な事業と連携先、連携を促進する要因をまとめた。情報提供を伴う事業及び情報提供を推進するであろう要因には、きめ細やかな母子保健活動を行い対象者と保健師間の信頼関係を気付いていく活動、ペアレントトレーニングやネットワーク会議の開催など保健衛生部門外部との連携が必要な事業の実施、保健と福祉の部門を一つにまとめる、また年代で区切るのではなく発達障害などの生涯支援を目的とした関係者を集めた新たな組織を作る等の組織の改編、保健と教育現場の両方を知っているキーパーソンを活用した事業の展開であった。連携を促進する要因をより細かく見ていくと、以下の 8 要因であった (表 2)。

- ①組織の活動の文書化・明確化
- ②情報提供書などのフォーマットの作成
- ③部課を超えた勉強会の活用
- ④他の組織との勉強会

- ⑤連絡が取りやすい組織編成
- ⑥キーパーソンの存在
- ⑦妊娠期からのきめ細やかな関係づくり
- ⑧事業を通して連携の活発化
- ⑨親の参画の促進

また、表 3 には情報提供が難しい場合の対応をまとめた。連絡が取りにくい場合の例としては情報提供などに関して保護者の了解が得られない場合、その必要性の保護者の認識が乏しい場合等があった。また、事例検討会の開催を申し出ても、学校側が責められていると誤解して壁を厚くしてしまうことなどのケースがあった。その際の対応は以下のとおりである (表 4)。

- ①事業の前後に連絡を取り関係を作る
- ②根気強く意義を説明する
- ③関係機関の専門職と保健師が顔の見える関係になる
- ④組織内で情報交換を行う
- ⑤保護者の意思を尊重する
- ⑥妊娠中から保護者と連携を取る

D. 考察

1) 妊娠中から支援の必要性を把握すること

他機関への情報提供を可能にする促進要因でもあり、また情報提供が困難となる場合の対応としても語られていたのは「妊娠中からの支援」の重要性であった。母子健康手帳を交付する際に、保健師が妊婦の健康相談を行いつつ、家族背景などを把握することは、虐待のリスクの発見だけでなく、その後の当事者・保健師間活動に良い影響をもたらすことはもとより、妊娠が母子保健活動の入り口であることには間違いない。

2) 他の機関と触れ合う機会 (事業) をできるだけ作る

ペアレントトレーニングを行う際に、参加者

の募集依頼のために関係機関を訪問することが関係者の信頼関係を築くことになり、協力を得やすいとのことであった。特定の事業だけでなく、ネットワークづくりをめざす場合などは、その場で保健・福祉の関係者が出会い協働することが、担当者同士が知り合うことになり、「顔と顔が見える関係」となるための重要なプロセスである。

3) 自組織の業務の明確化・ツールの作成

それぞれの組織が複数のネットワークを作り上げている。発達障害だけ見ても、保健衛生組織、教育委員会、療育機関等がそれぞれのネットワークや家族会等を持っている。自組織が関与しているネットワーク組織の業務を文章化し、業務を他組織にもわかりやすくすること、情報連携用の用紙と活用方法などを作成しておくこと、勉強会等を行いながら保健組織と児童相談所で同じチェックリストを作成すること^{2・3)}なども関係機関同士の相互理解をはかるために有効な方法と言える。支援経過の記録や発達の記録を記載した当事者・家族向けの手帳などを作成しているところもあった。これ自体は情報の提供には有意義ではあるが、保健部門、教育部門でそれぞれ作成されているというところもあり、当事者・保護者にとってわかりやすく整理・統合することも必要であろう。

4) 組織の統合、改変、保健師の配置

今回の調査では、組織を改編して子どもに関する保健と福祉業務を一本化させて連携機能を高めているところが少なからずあった⁴⁾。その中で、保健師と保育士だけでなく、臨床心理士などの複数の専門職が共に一つの業務を行っていた。また、人口規模の大きな地域では発達障害支援に焦点化した組織を作成していた。人口規模が大きい地域では、保健師を福祉部門や教育委員会に配置するということが各組織間での情報提供がしやすくなったという

ことも報告されていた。

以上の様に、母子保健に関する情報の提供・授受を推進するためには地域の人口規模やこれまでの業務のあり方によって工夫することができることが分かった。自組織やネットワーク組織の業務の明確化は基本的なことであり、組織間やスタッフ間で共通認識をはかるためには基本的かつ重要なことである。その上に様々な業務の展開がある。

E. 結論

保健所及び市町村保健衛生機関に対して、乳幼児期の保健情報に関する幼児教育機関や関係機関との連絡・連携状況に関して聞きとり調査を行った。

子の発達障害や保護者の育児能力の低下等の課題に対して情報組織間の情報提供などを促進する要因としては、ネットワーク事業や検討会議の開催、協働事業等を行う等の事業の要因、キーパーソンの存在や職員間の顔の見える関係など人的要因、教育委員会への保健師の配置、発達障害の生涯支援を目的にした新たな組織の設置・改変、小児保健と福祉を統一した部課の設置等組織面での工夫を行うなど組織の要因、業務や各ネットワークの活動内容の明確化などの要因があった。また、保護者と専門職の信頼関係を気付くと共に的確な母子保健情報を収集するためには母子健康手帳配布時を入り口とした関わりの重要性が語られた。これらの方法はそれぞれの市町村規模、活動の歴史などにより行っている方策は異なっていた。

【引用文献】

1) 荒木田美香子, 臺由佳, 大塚敏子, 永井利三郎, 奥野裕子, 津島ひろ江. 通園施設(幼稚園・保育園)の母親への情報提供機能に関する研究. 健やか親子21を推進するための母子保健情

報の利活用および思春期やせ症防止のための学校保健との連携によるシステム構築に関する研究報告書. 59-67. 2009

2) 平野理恵, 児玉洋子, 佐藤佳世子. 病院と老人介護施設間の継続看護について 情報共有手段に焦点をあてて. 日本看護学会論文集: 地域看護. vol140:130-132. 2010

3) 李美貞, 八重田淳, 奥野英子. 知的障害者の職業リハビリテーション関連事業者の連携関連要因. 職業リハビリテーション. 121 (2): 2-9. 2008

4) 山田達雄, 小山和利, 多田伝生. 中央児童相談所における他機関連携の取組み--合同庁舎

の利点を生かした特別支援センターとの連携--対応の難しい発達障害を有する一時保護児童への生活・学校・地域支援. 北海道中央児童相談所研究紀要 (29), 131-135, 2009.

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 聞き取り先での連携に関する事業の内容と推進要因

機関	連携を可能とする要因	連携機関	特徴的な事業など
A 保健所	<ul style="list-style-type: none"> 組織の明確化・文書化 ネットワーク間の共同事業の実施 部課を超えた勉強会 	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの虐待防止ネットワーク、教育相談支援チーム、障害者自律支援協議会 児童相談所、母子保健担当課 	<ul style="list-style-type: none"> 各ネットワークの内容を明確にし、ネットワーク間の連携を推進する。 福祉部門と保健部門で共通のアセスメントシートを開発したことにより、保健師も根拠を持って他部門にも連携しやすくなった。
B 保健所	<ul style="list-style-type: none"> 事業を通じて関係づくりを行う 他領域参加の検討会等の立ち上げ 	<ul style="list-style-type: none"> 教育委員会・学校の通級学級の教員・特別支援コーディネーター・市町 	<ul style="list-style-type: none"> ペアレントトレーニング事業 目的①保護者が育児に自信を持つ ②保護者がゆとりを持つ ③虐待予防 ④子供の情緒・行動障害等の2次的障害のリスク軽減 「地域の発達障害総合支援連絡協議会」の設立
C 保健所	<ul style="list-style-type: none"> 他領域参加の検討会等の立ち上げ 	<ul style="list-style-type: none"> 精神科医師、臨床心理士、さわやか相談員、養護教諭、大 	<ul style="list-style-type: none"> 「子供の健康を考える事例検討会」の実施と展開。平成12年度から精神科医師の専門相談と臨床心理士の専門相談を月1回実施。

	<ul style="list-style-type: none"> ・学校保健と地域保健に通じるキーパーソンの存在 	学教員、保護者	不登校や発達障害の問題で、保健所が教育機関と連携をするのが難しい状況であったが、地域の相談員や養護教諭、保護者、関係機関の方などの相談を通して、学校との連携の必要性が出てきた。保健所は地元大学の教員をキーパーソンにして一緒に A 市内を中心に小中学校を巡回。
D 市町	<ul style="list-style-type: none"> ・細やかな母子保健活動の展開 ・教育委員会の検討会への参画 	<ul style="list-style-type: none"> ・幼稚園・保育所、小・中学校の校長先生・教頭先生、支援を担当している先生、心理士、小児科医 	<ul style="list-style-type: none"> ○母子健康手帳の交付時に妊婦全員と保健師が 10～30 分面談する。 ○特別支援推進委員会への保健師参加 1～2 カ月に 1 回開催。小学校の特別支援コーディネーターが中心に開催。授業参観後に事例検討、グループワーク実施。
E 市町	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠時からの把握 ・事業を中心として連携しやすくなった ・連絡が取りやすい組織編成 	保育所、市立幼稚園、臨床心理士	<ul style="list-style-type: none"> ○母子手帳交付時にアンケートを実施 これまで直接聞きにくかった項目をアンケートに入れ確認することで聞きやすくなり、面接しやすい。 ○乳幼児健診事後相談事業。臨床心理士・保健師とが保育所、幼稚園の巡回を行う。これにより幼児教育機関との連携がとりやすくなり、発達障害などの早期の対応が可能となった。 ○健康管理部門と同じ組織。保健師が保育所の行事などにも参加するため、保育所との連携は取りやすい。
F 市町	<ul style="list-style-type: none"> ・行政の方針として、子供に関する保健・福祉を統合 ・担当課の課題や目標の明確化 	精神科医、保育所、幼稚園、療育機関、保健師	<ul style="list-style-type: none"> ○「子ども条例」の中に「子ども事業推進に関する計画の策定の項目」があり、担当部として「子ども部」を設置し、「子ども計画」を策定した。 ○子ども計画の中に 3 課題を設定して、と仕組みを推進している。 ①支援児の早期発見・早期対応の取組み ②支援基盤整備

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 独自事業の立ち上げ ・ 個別支援計画作成への親の参画 		<p>③個別的な継続支援</p> <p>○4歳6か月児をターゲットに発達相談の実施。5歳では発見し療育までの支援をするのには就学までの時間がないため。</p> <p>○発達障害のある児については、「個別支援計画」を作成する。作成の会議に保護者が参加する。会議のコーディネイトは行政スタッフが広い視野で把握する。療育手帳が交付されると福祉課で台帳を作成し、フォローする（転出するか死亡するまで行政が管理）</p>
G 市 町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係領域を理解しているキーパーソンの存在 ・ 情報提供書のフォーマット作成 	<p>発達支援担当課の設置に当たって、部課を超えて検討がされた。</p> <p>教育委員会、保育所、幼稚園、療育機関</p>	<p>○発達支援担当課の設置と人員の配置</p> <p>担当課の設置に当たっては、発達障害に詳しい職員を配置した。障害児教育に長く携わってきて特別支援教育士の資格を持つ教員、保健・福祉業務の経験のある保健師と違う職種でその分野に詳しい職員等が違う視点で情報交換ができる。</p> <p>○母子情報提供書の作成</p> <p>保健分野から発達支援担当課への移行支援の場合、保護者の了解をとって、1歳6か月健診、3歳児健診、健康センターでの判断などの情報を集約したものを情報提供書を提出する。</p>
H 市 町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行政の方針として、子供に関する保健・福祉を統合 ・ 保健師と保育士が地区担当行う 	<p>地区担当保育士</p>	<p>○行政の組織改編で保健と福祉機能を持った「子ども部」を設置</p> <p>○子ども支援センターに人口割りで2～4名の地域担当保育士を配置している。地域担当保育士が、21名、地区担当保健師が13名。赤ちゃん相談なども、保健師と保育士で一緒に運営。</p>
I 市 町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母子健康手帳交付時から母子保健担当者との関係性形成 		<p>○母子健康手帳の交付事務とあわせ健康相談の実施</p> <p>○2歳3か月歯科検診の実施</p> <p>2語文が出ているかどうか確認する意味で、2歳で実施せず、2歳3か月にしている理由</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関との定期的な会議・連絡 	療育機関のスタッフ、教育委員会、学校	<p>がある。言語発達面からお母さんの理解が得られフォローにつなげ易いというメリットがある。</p> <p>○療育施設や教育委員会組織との定期的な連絡会の実施。児の通園状況、親の状況の確認、問題の解決に向け誰が親にアプローチするか支援方法などを具体的に話し合う。</p>
J 市 町	<ul style="list-style-type: none"> ・きめ細やかな乳幼児健診で保護者との関係性形成 ・保育園教師との連携活動 	医師、保育園、	<p>○きめ細やかな乳幼児健診制度。医師が入る健診: 3 か月、10 か月、1.6 か月、3 歳、5 歳の 5 回</p> <p>医師が入らない健康相談: 5 か月、12 か月、2 歳、2 歳半。</p> <p>○5 歳児健診で園の生活状況を記載するチェック表を活用。(保育所の保育士が親と面接をしながら作成する)</p> <p>○ベアレント・トレーニングの実施</p>

表2 連携推進の要因

<p>組織の活動の文書化・明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・組織の明確化・文書化 ・担当課の課題や目標の明確化 <p>情報提供書などのフォーマットの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報提供書のフォーマット作成 <p>部課を超えた勉強会の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・部課を超えた勉強会 <p>他の組織との勉強会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関との定期的な会議・連絡 ・他領域参加の検討会等の立ち上げ ・教育委員会の検討会への参画 <p>連絡が取りやすい組織編成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連絡が取りやすい組織編成 ・行政の方針として、子供に関する保健・福祉を統合 ・保健師と保育士が地区担当行う <p>キーパーソンの存在</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校保健と地域保健に通じるキーパーソンの存在 ・関係領域を理解しているキーパーソンの存在 <p>妊娠期からのきめ細やかな関係づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠時からの把握 ・母子健康手帳交付時から母子保健担当者と関係性形成 ・細やかな母子保健活動の展開 ・きめ細やかな乳幼児健診で保護者との関係性形成 <p>事業を通して連携の活発化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ネットワーク間の共同事業の実施 ・事業を中心としてさらに連携しやすくなった ・事業を通して関係づくりを行う ・独自事業の立ち上げを通して連携 <p>親の参画の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画作成への親の参画

表3 情報提供が難しい場合の対応

機関	情報提供を可能とする要因	情報提供や連携が困難な場面	情報提供や連携が困難な場面での配慮・方法等
B 保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・事業を運営する前から連絡を取っておく ・事業参加者に適宜フィー 	<p>○ペアレントトレーニングに参加した母親から学校の協力が不可欠であると判断したケースについて、関係者でカンファレンスを開催して、学校側の参加調整をしたが、学校側の協力が得にくかった。会議には担任とコーディネーターで、現場の先生は困っていた状況が共</p>	<p>○ペアレントトレーニングに申込をしてくれた通級学級の先生と最初に連絡をとることが、後々ことを運び易くする</p> <p>○最初の連絡の際、今後も保健所のペアレントの中で何かあつた時は、また相談する旨のお願いをしておく</p> <p>○事例検討した後には、保護者及び</p>

	<p>ドバックする</p> <p>・ 繰り返し説明する</p>	<p>有された。</p>	<p>関係機関にフィードバックする。</p> <p>○学校から発信するのが苦手だが、保健所からの求めには、情報提供はある。</p> <p>○入れ替わりがあるため、繰り返し説明する</p>
C 保健所	<p>・ 保健師と関係機関のスタッフが一緒に行動する</p> <p>・ 保護者の気持ちを考慮した言葉がけ</p>	<p>○市町の保育園・幼稚園の巡回相談だけではうまくいかず、保育園側の対応などで悩んでいる場合</p> <p>○相談が必要だが、保護者が同意しない場合</p>	<p>○市町の保健師と保健所の保健師と一緒に園の巡回に行く。</p> <p>○保育士さんに来てもらったり、保健師が保育園、幼稚園に出向いたりする。</p> <p>○保護者の気持ちを考えて、「専門相談につなげることで、弱いところをのばすために、どんなことをきをつけたらいいのかを診てもらいたいよね」と、保護者が楽に医療機関を利用できるように仲立ちをする。</p>
D 市町	<p>・ 関係機関のスタッフと顔と顔がわかった関係</p> <p>・ 連携書を作成する場合は保護者の了解を取る</p>	<p>○気になる事例については、幼稚園や病院からの情報は、ほとんど電話でやりとりしている。</p>	<p>○関係機関の方との顔つなぎ、一番は顔を合わせていること。頻繁に連絡し、協力できるようにすぐに動くよう心がけている。</p> <p>○明かに申し送りが必要な場合は、紙面にして病院等に送付する。その場合は、保護者の了解を得てから作成。</p>
F 市町	<p>・ 保護者の了解を取る</p>	<p>○情報を提供に当たって</p>	<p>○保護者の了解が前提で、なしには情報を提供することは一切ない。</p>
G 市町	<p>・ 保護者の了解が取れるまで継続的に支援</p>	<p>○保護者の了解が得にくい場合</p> <p>○保育所、幼稚園の巡回相談時</p>	<p>○保護者の受容ができるまで、一定期間健康センターでフォローアップしていく。基本的に就学前までには発達支援担当課につなげるようにしている。</p> <p>○子の問題をうまく伝えないと、そ</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者の気持ちを考慮した言葉がけ 	<p>でアドバイスをしていても全く保護者が受容していない場合、</p>	<p>の後の園との関係性が悪くなって困ることがある。園側で保護者に話すときは、「子どもさん自身が困っている。」「子どもさんにいい支援をするためにどうしたらいいか。」と伝えてもらう。</p>
H 市 町	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠時からの関係性 ・多職種と一緒に計画づくり 	<p>○母親のメンタルヘルスに問題がある場合など</p>	<p>○妊娠届出書で、精神疾患や心療内科受診の有無を書きやすいようにして、妊娠時にピックアップすることをこれから始めていく予定</p> <p>○地域担当の保育士からも、気になるお母さんを保健師につなげてもらうように、保健師と保育士が地域ごとの活動計画書を一緒にたてている。</p>
I 市 町	<ul style="list-style-type: none"> ・親の了解なしで連携する場合は、そのことを確認する 	<p>○保育所とは連携は取れているが、幼稚園とは、なかなか連携がうまく取れない。</p> <p>○保護者の了承が得られない場合</p>	<p>○ 同意を得て情報提供するのが基本。支援としては、ケース・バイ・ケースという形になっている。しかし、了承を得られていない場合には必ず、親には教えていないことを一言添える。</p>
J 市 町	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者の気持ちを考慮した言葉がけ ・同じ課に保育士がいるので保護者の同意がない場合も情報を提供 	<p>○気になる子どもは、遊びの教室や領域機関に通園している子については、保護者同意の上、就園委員会に情報提供。</p> <p>○「学校へはいろいろ伝えたくない」という保護者がいる。</p>	<p>○入園時に、情報(子どもの状態やお母さんの心配なこと)を伝えたほうがよいと母親に助言し、口頭で同意をえて、就学委員会に情報提供。</p> <p>○拒否のあった時の対応としては、そのままにして無理強いしない。学校に入って1、2年経つうちに保護者が子どもの情報を学校に流す必要性を理解する。</p> <p>○母子保健担当課の中に保育士も所属しているので、入園に当たって集団では問題になる子どもについて</p>

			ては、親の了解が得られなくても、課内で連絡を取ることは可能。また、教育部門に保健師がいることで、課内で情報提供や連携がスムーズにできるようになった。
--	--	--	--

表4 情報の提供が難しい場合の対応

<p>事業の前後に連絡を取り関係を作る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業を運営する前から連絡を取っておく ・事業参加者に適宜フィードバックして関係を作る <p>根気強く意義を説明する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・繰り返し説明する <p>関係機関の専門職と保健師が顔の見える関係になる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師と関係機関のスタッフが一緒に行動する ・多職種と一緒に計画づくり ・関係機関のスタッフと顔と顔がわかった関係 <p>組織内で情報交換を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同じ課に保育士がいるので保護者の同意がない場合も情報を提供 <p>保護者の意思を尊重する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者の気持ちを考慮した言葉がけ ・保護者の了解を取る ・保護者の了解が取れるまで継続的に支援 ・親の了解なしで連携する場合は、そのことを確認する ・連携書を作成する場合は保護者の了解を取る <p>妊娠中から保護者と連携を取る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠時からの関係性
--

教師を対象としたペアレントトレーニング研修の試み

研究分担者	荒木田 美香子	(国際医療福祉大学小田原保健医療学部)
研究協力者	青柳 美樹	(国際医療福祉大学小田原保健医療学部)
研究協力者	中村 富美子	(国際医療福祉大学小田原保健医療学部)
研究協力者	奥野 裕子	(大阪大学大学院 大阪大学・金沢大学・浜松医科大学連合大学院 小児発達学研究科 子どものこころの分子統御機構研究センター)

教職員への保護者支援能力向上のためのパイロットスタディとして、2011年2月に25人の教師を対象に教員のペアレントトレーニングへの反応を把握し、興味・関心を高めることをねらいとしたペアレントトレーニングを行った。参加者の75%以上が発達障害を持つ保護者からの相談への対応を経験しており、特に友人関係や保護者間のトラブルに関する対応で困難感を感じていた。ペアレントトレーニングを中心とした研修の役立ち感は非常に高く、また、教員がペアレントトレーニングを理解をしていることの重要性が認識された。その技法は一般の子供たちへの学習にも活用できることなど、学校教員に対してもペアレントトレーニング研修が十分に興味を喚起するものであり、必要性を感じてもらえるものであることが確認された。

A. 問題の背景と研究目的

特別支援教育が平成19年より開始され、注意欠陥多動障害(Attention Deficit Hyperactivity Disorder:ADHD)、アスペルガー症候群、学習障害等を持った発達障害への支援教育が本格的に始まった。それぞれの発達障害にはADHDの衝動性、アスペルガー諸侯群の社会性の問題と言ったように特有の障害があるが、しばしば障害が重なっていたり発達の段階によって区別しにくかったりという特徴がある。また、幼児健診など短時間の健診場面ではその障害が見逃されることもあり、発達障害児の診断を得ていない場合も多い¹⁾。診断がついている、ついていないにかかわらず発達障害児を持った親は障害による特有の症状が子どもの生活全般にわたること、障害が目に見えるものではないため子どもの行動が親のしつ

けによるものだという誤解を受けることがあり、様々に不安を抱えている。また、学習障害は本格的に学習が始まる小学生以降に気づかれることが多いこと、広汎性発達障害は集団生活が始まってから特集の症状による困難さが明らかになってくることより学校入学後に親子共に悩むということがある²⁾。

発達障害児の育児に当たっては、その困難さを最小限にし、子どもの発達を支援するために様々なペアレントトレーニングが1960年頃より開発されている³⁾。UCLA神経精神医学研究所で開発された、特にADHD児のために開発されたもの⁴⁾、コントロール・褒める・強化するという行動に焦点を当てた1-2-3 Magic⁵⁾がある。日本においては、1980年ごろより行われるようになり、肥前方式、奈良方式などがある⁶⁾。ペアレントトレーニングは保護者だけ

でなく、幼稚園・保育園や小学校で教員などが担当する子ども（発達や行動が気になる子ども）対象に行う学校版のペアレントトレーニングも増えてきている^{7,8)}。様々なペアレントトレーニングがあるが、また共通する内容も多い。例えば、好ましくない行動を無視し、好ましい行動をほめ、強化すると言ったことは多くのペアレントトレーニングに共通する内容である。これらの対応は家庭だけではなく学校でも同様に行われることが、子どもの混乱を防ぎ、指導の効果を上げることである。加えて、発達障害児を持つ親はその育児や子どもの集団生活でのトラブルや友人関係について悩んでいる。そのため、保護者が学校に相談することも多い。教員がペアレントトレーニングを理解し修得することは、児童生徒の生活指導能力を向上させるだけでなく、保護者への相談・支援能力を向上させることにつながっていると考えている。

そこで、本取り組みは、教師を対象にペアレントトレーニングを行い、教員のペアレントトレーニングへの反応を把握し、興味・関心を高めることをねらいとした。この取り組みは、教職員への保護者支援能力向上のためのパイロットスタディに位置づくものである。

B. 研究方法

本取り組みは平成 23 年 2 月 5 日、10:00-16:00 に静岡県内の A 小学校において、A 小学校の有志及び近隣の学校の有志の参加を得て行った。参加者は 25 名である。参加者には研修実施前と実施後に簡易なアンケート（資料 1）を行った。アンケートの内容は事前に性、教員経験年数、発達障害に関する研修受講経験、発達障害児の保護者からの相談を受けた経験の有無、相談内容、相談に答える際に参考にするもの等であった。事後のアンケートは活動に

関する内容、今後受けてみたい研修（自由記載）であった。また、研修の最後に振り返りとして 5 グループに分かれて、「ペアレントトレーニングは教育活動や保護者支援に役立てることができるのか」をテーマとしたグループディスカッションを行った。

研修の概要は、表 1 に示す。大阪大学現代 GP で開発された看護学性のためのペアレントトレーニング^{9,10)}を参考に組み立てた。午前中に発達障害の特徴についての理解（資料 2）と体験学習（アクティビティセンター）（資料 3）を行い、午後にペアレントトレーニングの概要（資料 4）、ペアレントトレーニングの技法を活用したロールプレイ（資料 5）を行った。

（倫理面への配慮）

アンケートは無記名で行った。封筒に事前アンケートと事後アンケートを入れ、記入後同じ封筒に入れてもらうことでマッチングを可能にした。アンケートは目的と公表について事前に文書と口頭で説明し、協力を依頼した。また、グループディスカッションはテープなどへの記録は行わないこと、研修主催者側が氏名を記さないで記録をすることを口頭で説明した。

C. 研究結果

【研修前の状況】

参加者は、25 名中 24 人が小学校に勤務していた。職種は教諭 48%、養護教諭 36% その他 16% であった。その他はスクールソーシャルワーカーであった。また、研修参加経験は 1-3 回が最も多く、44% であり、6 回以上は 24% であった。発達障害を持った子どもの保護者からの相談経験があった者は 76%（19 名）であった（表 2）。

保護者からの相談内容で最も多いのは、友人関係に関すること、勉強のおくれ、次いで、医療機関や療育機関についてであった。養護教諭は、

医療機関や療育機関についてが最も多かったと回答した(表3)。相談内容で対応に困ることを3つあげてもらったが、子どもの友人関係に関するものが最も多く、次いで保護者間のトラブル、しつけの悩み、教育方法であった(表4)。

保護者からの相談に答える際に参考にするものを3つあげてもらったが、先輩教員からのアドバイスが最も多く、次いで発達障害などの本であった。養護教諭は学外の研修会が最も多かった(表5)。

【研修後の状況】

研修後の役立ち間については、いずれも平均値が9.6点(10点満点)と研修経験や保護者からの相談経験に関係なく非常に好評であった。今後受けてみたい研修としては、具体的な対応に関する研修を希望する声が多かったが、保護者への対応に関する希望も見られた(表6)。また、研修後に振り返りを目的としたグループディスカッションを行ったが、その場で語られた内容は表7に示すようにペアレントトレーニングの方法の中でも、褒めることの重要性、一般の子どもへの適用可能性、ペアレントトレーニング研修を提供している機関が増えること等を希望するなど、教員にとってもペアレントトレーニングに関する知識は重要であるという意見が多かった。

D. 考察

本取り組みは、教員に対してペアレントトレーニングを実施し、その反応を把握し、興味・関心を高めることをねらいとしたものである。

参加した教師はペアレントトレーニング研修の役立ち感では10点満点では平均9.6点という高い満足感を示した。研修後のグループディスカッションにおいては、「褒めること」を中心に一般の子どもにも使える方法であると

言った肯定的な意見が多く聞かれた。しかし、同時に導入に際して2つの懸念が表明された。一つはペアレントトレーニングを保護者に勧める際の懸念である。教師から受講を進めていくのは難しいが、教育相談等の窓口から実施することは可能であろうということと、実際にペアレントトレーニング研修を開催しているところが少ないということであった。確かに、教師がペアレントトレーニングを理解し、保護者からの相談に対して、具体的な関わり方法や自分の学習経験などを教えることはできるであろう。しかし、保護者自身に受講を勧める場合には、保護者のこれまでの育児方法を否定しているとも取られかねないので、十分に注意する必要がある。保健所ではペアレントトレーニングを実施し、教育委員会や通級学級等の教員を窓口受講者を紹介してもらうような体制をとっているところがある¹¹⁾。ペアレントトレーニング自体は、学齢期より以前の幼児を持った保護者に進められるものであり、市町村保健センターや保健所などで提供しているところある。学校独自が行うよりは教育委員会や保健所が定期的に行い、通級学級の保護者全員に通知するなどの工夫が必要であると思われる。また、ペアレントトレーニングの多くの技法は発達障害児だけでなく全ての子どもに活用可能であるため、保護者会などでイントロダクション部分を紹介するなどの工夫が行われることが重要であろう。

今回の研修内容は、参加者の役立ち感が高く、興味・関心を喚起できるものであったと考えられる。教員の多くは発達障害について理解していると考えられたが、やはり発達障害の特性から来る日常の困りごとを確認しておく必要があると思われたため、講義と体験学習であるアクティビティセンターを行い、困りごとの原因の一つとなる発達障害者特有の感覚を強調し