

201027005A

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野）

養育に困難を抱える保護者を支援することができる

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（3）

平成 22 年度 総括研究報告書

課題番号：H20－障害－一般－007

研究代表者 田中 康雄

平成 23（2011）年 3月

目次

I. 総括研究報告書

研究要旨	1
A. 研究目的	5
B. 研究方法	6
C. 研究結果	7
C-1. 各都市別調査報告から	7
C-2. ベイジアンネットワークによる確率推計モデルの構築	19
C-3. 自治体でのヒアリングの結果	22
D. 考察	31
E. 結論	32
F. 健康危険情報	33
G. 研究発表	33
H. 知的財産権の出願・登録状況	33

II. 参考資料

参考資料 1 養育者用調査票	37
参考資料 2 保健師用調査票	42
参考資料 3 赤ちゃん学会ポスター	44

III. 研究成果の刊行に関する一覧

研究成果の刊行に関する一覧	47
---------------	----

IV. 研究成果の刊行物

発達障害のある子どもの家族を応援する	51
親のメンタルヘルスからみた発達障害	54

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
障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野）
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（3）

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

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。

いただいた3年間は、子どもの発達をテーマにする研究期間としては、最短時間であると痛感した。特に、まったく新しい取り組みから明確な成果を出すことは、容易なことではなかった。

初年度である平成 20 年度は、調査協力を依頼する保健センターを募集し選定後に現地訪問とアンケート調査を行い、健診に関する情報収集と意見交換をした。

2年目の平成 21 年度は、統計解析の専門家との協議を経て調査票（Ver. 1）を作成し、協力保健センターにおける3歳児健診で実際に試行する調査を実施した。

今回報告する最終年度は、調査結果を解析し、その結果を協力したセンターと共有しながら、実施可能な調査票を作成し、特に質問紙のデータから、養育者のストレスに基づいて、発達面、身体面、育児面における支援ニーズを明確にし、健診後のフォローの必要性を予測するための確率推定モデル、ベイジアンネットワークの作成を行い、改めて調査結果の分析を実施した。

その結果の分析から以下の結果を得た。保健師のフォローの有無の判断から回答結果を比較したところ、「子育てについての悩みを相談する相手がない」など 21 項目で回答傾向に差があり、要フォロー群がより多くの不安を感じていること、またこれらの不安の内容は地域により大きく差があることが示唆された。また結果から、養育者の支援ニーズを予測するための質問項目を探索したところ、「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」、「配偶者が、子どもとよく遊んでいる」、「子どもの成長に不安がある」、「子育てについて悩みを相談する相手がない」、「子どもが人の話を集中して聞けないことが多い」、「自分の子どもを抱っこしたり、手をつないだりすることが多い」の 6 つの質問項目が得られた。

さらにこの結果を踏まえて各自治体のフォロー状況を再度見直したところ、養育者が数多くの不安に該当すると回答しているにもかかわらず、フォローがなされていない「見落としケース」が示唆された。

またいくつかの調査協力自治体に結果に関して、ヒアリングを実施し、結果に地域差があることが明らかとなった。

ここで、われわれが開発した、健診ツール「保護者自己記入式調査票」の利点について述べておく。

①簡便なツールである

ひじょうに簡便な質問項目から、養育者の子育てにおける疲弊感や自責感、あるいは満足度などが把握できる。

②養育者の心情把握に役立つ

複数の質問項目の回答結果により、養育者の心情が、より明確に把握できる。

③養育者を支援することで、子どもの発達支援に繋がる

養育者の心理状態を掴めることで、子どもの発達のアンバランスなどを前面に出さずに、支援介入を開始できる。

④保健師の専門性が生かされる

保健師は、養育者の応援者として登場することができる。

健診ツール「保護者自己記入式調査票」は、これまで必要と思われてきたにも関わらず、実践が難しかった「養育者への支援」をはじめて可能とした。

実はこうした支援は、現場で一生懸命健診を行っている保健師の願いであると確信している。養育はとても大切かつ大変な仕事であり、養育者が元気でないと、子どもも元気になれない。われわれは、この健診ツールが、養育者にとってだけでなく、保健師にも有益なもととなり、豊かな養育支援に繋がることを心から願っている。

今後の課題について簡単に言及しておく。

前述してきたように、この簡便な項目は、おそらく普遍的な項目でもありながら、地域によっては変動も認める項目である。そして、子育ては文化伝承されるものもある。ある地域は、厳しく対応することが良い様であり、別の地域では、虐待を疑い警戒する場合もある。ある地方では、緊張の強い子どもを問題視しないかと思うと、違う地方では強いストレスを養育者が抱えることもある。

今後、この健診ツールには、それぞれの地域文化差を取り入れる必要がある。そこここのコミュニティに左右される部分があるだろう。このツールの結果をもとに活発な事例検討会を積み重ねていくことが、求められるだけでなく、コミュニティの活性化に繋がる可能性も秘めている。

健診とは子どもの育ちに科学の目を、養育者の思いに慈愛の目を注ぐものである。ひとつのツールで解決することはない。われわれの健診ツールも、子どもの育ちを冷静に科学的に判断するツールと相補的に、相乗的に活用することで、その効果が倍加すると思われる。知と情に裏打ちされた支援こそが、親子を支えるものになる。

その意味で、今後子どもの発達状況を評価するツール（例えば日本語版 M-CHAT など）を相補的に活用することで、よりより健診活動が展開されることを、われわれは願い期待している。

今後は、地域によって結果に差が出たことを踏まえて、さらに全国規模でコホート調査として研究を進め、同時に特定の自治体でアクションリサーチを展開していく必要性があることを、研究終了の年度報告書で強調しておきたい。

研究協力者

松田康子

(北海道大学大学院教育学研究院)

内田雅志、久藏孝幸、福間麻紀、川俣智路、伊藤真理、金井優実子

(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)

本村陽一

(産業技術総合研究所サービス工学研究センター)

A. 研究目的

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康診査(以下健診)ツール「保護者自己記入式調査票」を開発することである。

本研究の動機は、乳幼児健診で発達障害を検出する精度の高い健診ツールや5歳児健診の実施といった、障害を早期発見しようとする動きが強まる一方で、養育者の健診前後の心理的支援についての議論は不十分ではないだろうかという気づきによるものである。

われわれは、健診は「子どもの問題」を浮上させることではなく、「子育て」を支えることにあると考えている。

そのため実用可能な健診ツール「保護者自己記入式調査票」は、保護者のストレスという観点から、支援が必要な保護者の発見、リスクの確率、支援の方針、などの情報を簡便に得ることを可能にしながら、養育困難に着目することで、見極めづらい発達障害や不適切な関わりへの気づき、早期発見・介入の難しいケースでも支援を可能とし、不適切な養育などの深刻だが、潜在化してしまう状況を見落とさないものであるべきであろうと考えた。

初年度は、調査協力を依頼する保健センターを募集し選定後に現地訪問とアンケート調査、ヒアリング調査を行い、健診に関する情報収集と意見交換をし、当初のわれわれの研究動機に誤りがないかを検討した。

それによると、以下のことが明らかになった。

①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、また保健師に動き方や役割まで自治体ごとで大きく異なる：提供するサービスの格差

②「早期発見」が周囲から強く求められる中、

保健師は「発見」への重圧と養育者の「発見される」心的負担に向き合うことに大きく悩んでいる：保健師のメンタルヘルスの危機

③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、誰が何をどのように支援していくのかということを、地域性を生かして改めて考えていかなければならない：親支援の必然性

2年度目は、全国15の自治体にて、実際に約800名の養育者とその担当の保健師に対して質問紙調査（参考資料1、2参照）を行った。その調査結果を分析することにより、以下のことが明らかとなった。

- ① フォローが必要と判断された養育者と、そうではない養育者では、フォローが必要と判断された養育者の方がより多くの種類の子どもの育ちや育児の不安を抱えている。また多くの種類の不安を抱えている養育者の方が、保健師はよりフォローが必要であると判断している
- ② 養育者の子どもの育ちや子育てへの不安から、フォローの必要性を判断することができる可能性がある
- ③ 全国15の自治体の結果がそれぞれ異なっており、調査結果に地域差が存在する可能性がある

最終年度となる今年度は、以下の3項目を研究目的として設定した。

- ・さらにデータを収集し分析を進め、フォローの必要性を判断するための質問項目について検討すること
- ・昨年度その存在が示唆された地域差の内容の詳細を分析すること
- ・分析の結果を調査協力自治体と共有し、分析結果に関する感想・意見のヒアリングを実施する

B. 研究方法

初年度に、過去の研究成果（平成 17 年度の厚生労働省科学研究費補助金(障害関連事業)「発達障害（広汎性発達障害、A D H D 、L D 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)」と「発達に不安を抱える養育者がストレスを感じる子どもの行動の 10 項目」、平成 19 年度の北海道障害保健福祉推進事業「三歳健診時における自己記入式の養育者ストレスチェックシートの試作と検討」）などから試作した調査票の原案を道内 4 都市で用いて実施した質問紙調査を分析し、また全国の調査協力自治体 15 箇所全ての保健師からのヒアリング調査を実施した。

2 年度目は初年度の質問紙調査、ヒアリングの結果から、養育者のストレスを検出する調査票（参考資料 1）、およびその養育者を担当した保健師への調査票（参考資料 2）を作成し、調査を実施した。なお調査は北海道大学教育学研究院における倫理委員会の承認を得た上で実施した。

さらに、希望した自治体を中心に、その自治体での調査結果を報告し、同時に意見交換会を開催し、分析結果についてヒアリングを実施した。

今年度は、さらに質問紙調査を継続し、調査データの収集を継続した。その結果、最終的には 1037 名の養育者とその担当保健師から調査協力を得た。

さらにデータからフォローの必要性を判断するための質問項目を導き出すために、ベイジアンネットワークによる乳幼児健診におけるフォローの有無の確率推計モデルを作成した。ベイジアンネットワークはデータマイニングの手法の 1 つで、不確実な事象の予測や推測などに利用される、確率推計モデルである。このモデルにより一部の変数を観測したときの他の任

意の変数についての確率を求めることができる事が特徴である。また非常に様々な要素が予想される調査結果から、関連の少ないものをのぞき、主要な因果関係を抽出することができ、効率よく分析ができることも特徴である。

並行して各調査協力自治体の調査結果から、地域差についての分析を実施した。これは、各自治体の調査結果を抽出し、それを全国の結果と比較し実施した。

さらに協力が得られた 2 つの自治体に、全国の調査結果、分析結果と、各自治体の調査結果を報告し、その内容に関するヒアリング調査を実施した。ヒアリングの際には、全国の結果と自治体の結果で差が生まれた点について重点的に議論を実施した。また質問紙の結果で多くのニーズがあることが示唆されているのにもかかわらず、フォローとならなかつた養育者についても、その判断理由や養育者のその後について検討を実施した。

C. 研究結果

C-1 各都市別調査報告から

各都市別調査報告から

ここでは、2年目に行った調査に協力していただいた15都市（1037データ）の特徴と傾向を報告する。

各都市調査分析方法

各自治体に関する概略について、また調査方法および全国の調査結果については平成20年度および平成21年度の総括研究報告書「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」を参照のこと。

各都市ごとの調査分析に関しては、主に①自治体ごとの回答傾向と全国の比較②フォローの有無による回答傾向の比較③「該当する」と回答した質問数と全国に傾向の比較、以上3点から行った。

① 自治体ごとの回答傾向と全国の比較

全国の回答傾向については、平成22年度の総括研究報告書「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」を参照のこと。なお、最新の全国データについては平成23年度総括報告書巻末資料を参照されたい。

② フォローの有無による回答傾向の比較

各自治体が健診の中でみられた差の検討および、その差と全国との比較を行った。ここで述べる「フォローの有無」については、質問紙の設問58の回答結果により判断している。「A1：異常なし」の場合にはフォローなしとし、そのほかの場合にはフォローありとした。よって、フォローありには身体面、発達面、育児面の何らかのフォローが必要と判断されている。この分析により、フォローが必要と保健師に判断されやすい質問が確認できる。明らかになつた質問項目については、次章で詳しく述べるため、この章では触れない。

③ 「該当する」と回答した質問数と全国の結果の傾向の比較

これは質問に対して該当する回答している数が多いほど様々な不安を抱えていると推測できるため行った。しかし、該当数が少なくとも強い不安を抱えている養育者がいることも十分に考えられるため、該当個数のみで判断することは危険である。

なお、F「子どもの良い関わりの有無」に関しては結果を逆転させて分析を行っている

表1 全国のフォローの有無に関する回答傾向

有意差が認められた項目	有意差は認められないがハイリスクな項目
15 気が散りやすく遊びに集中できない	25 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
17 意味がわからない音や叫び声を出す	31 育児のことで身内や知り合いから干渉されたくない

18 落ち着きがない	32 育児のことで健診スタッフに干渉されたくない
19 人の話を集中して聞けない	35 今日の健診の練習を行っている
20 目に入ったものにとらわれる	44 子育てに関する指摘が心配
21 順番が待てない	45 しかるべきにたたいたりすることがある
26 経済的に苦しい	49 ぐずったりする理由がわかる
27 健診で子どもをきちんと見てくれるか心配である	50 子どもと一緒にいると楽しい
29 自由な時間がない	
36 他の子と自分の子の成長を比べる	
37 地域の中で経済面での相談先がわからない	
40 健診スタッフに子どもや子育てについて聞きたい	
41 子どもの成長に不安がある	
42 子育ての悩みを相談する相手がない	
47 だっこしたり手をつなぐ	
51 配偶者が子どもとよく遊んでいる	
52 配偶者が家事をする	

表2 4から52の詳細な内容

番号	分類	質問の内容
15、17、18 19、20、21	A1	子どもの過活動傾向への保護者の不安感
14、16 22、23	A2	子どもの過緊張傾向への保護者の不安感
24、31、33 36、41、42	B	子育てへの不安感
27、28、30 32、34、35 40、43、44	C	健診への不安を尋ねる質問
25、26、29 37、38、39	D	子育てを取り巻く環境、地域資源への質問
45、46	E	子どもとの不適切な関わりの有無
47、48、49 50、51、52	F	子どもとの良い関わりの有無

全国では、回答数の合計は以下のような結果となっている。

表3

該当個数合計

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	1	30	2.9	2.9	2.9
	2	68	6.6	6.6	9.5
	3	88	8.5	8.5	18.0
	4	101	9.7	9.8	27.8
	5	91	8.8	8.8	36.6
	6	105	10.1	10.2	46.7
	7	92	8.9	8.9	55.6
	8	90	8.7	8.7	64.3
	9	76	7.3	7.4	71.7
	10	57	5.5	5.5	77.2
	11	55	5.3	5.3	82.5
	12	49	4.7	4.7	87.2
	13	28	2.7	2.7	89.9
	14	28	2.7	2.7	92.6
	15	23	2.2	2.2	94.9
	16	11	1.1	1.1	95.9
	17	18	1.7	1.7	97.7
	18	8	.8	.8	98.5
	19	5	.5	.5	98.9
	20	6	.6	.6	99.5
	21	2	.2	.2	99.7
	22	2	.2	.2	99.9
	25	1	.1	.1	100.0
	合計	1034	99.7	100.0	
欠損値	システム欠損値	3	.3		
合計		1037	100.0		

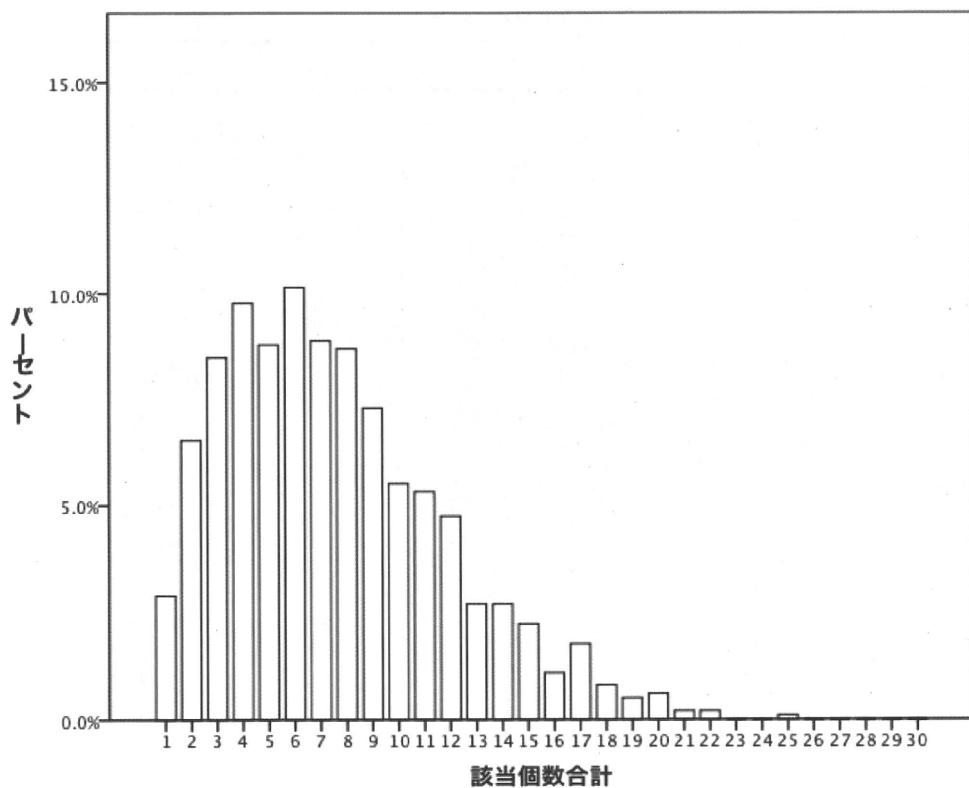


図 1

全国の傾向では、フォローなし群は 3 個から 7 個に該当すると回答した養育者が多く、フォローあり群では 5 個から 11 個に該当すると回答した養育者が多い結果であった。また個数が 11 個以上の場合には、フォローなし群と比較してフォローあり群の割合が有意に多くなっている ($p < 0.01$)。このことからフォローの有無によって 11 個以上に該当した養育者の数に差が生じていることがわかった。こうした結果から該当個数が多い養育者ほどフォローされる傾向があること、またフォローなし群の 12 個以上該当すると回答している養育者は、支援を必要としていた可能性があることが推測できる。一方、フォローあり群にも該当個数の少ない養育者が含まれていることについては、次の 2 つの理由が推測される。1 つはこの質問紙が目的としている

養育者の種々の不安に関する要素以外の点でフォローが必要と判断された養育者である可能性である。もう一つは、継続的に支援を受けているためにすでに不安が低くなっているが、健診では継続してフォローとされたために、結果として該当個数が少ない、ということである。また、不安を外に表現することに抵抗感があり、質問紙の回答に不安を反映させなかつた養育者がいることも、十分に想定される理由の 1 つである。

各都市調査分析結果

表4

自治体
① 回答傾向
② フォローの有無による回答傾向（カッコ内はハイリスクな項目($p<0.10$)） (太字は全国と傾向が異なるもの)
③ 回答数に関する傾向

表5

自治体A
① ・全国と同様の傾向 ・精神面の経過観察が少ない ・産前産後の保護者教室への参加率が高い傾向 ・「子どもの過活動傾向」と、フォローの有無に関連が少ない
② 18・(19)・(23)・25・30・34・41・(48)
③ 全国と同様の傾向だが、フォローなし群の中に高い該当数である養育者が一定数存在する

表6

自治体B
① ・全国とやや異なる傾向 ・父方の祖父母との同居率が非常に少ない ・精神面の経過観察が少ない ・養育者と事後指導担当者が初対面である割合が高い ・幼稚園・保育所の利用が少ない ・出産前後の教室を多くの養育者が利用している ・出産前後の教室不参加の養育者はフォローが必要と判断されることが多い ・「子どもの過活動傾向の行動」「子育てを取り巻く環境」とフォローの有無に関連が少ない ・「子どもとの関わり」の回答傾向とフォローの有無に関連が見られない
② 7・8・19・23・30・31・(40)・41・42・(44)・50・(52)
③ 全国と同様の傾向だが、フォローなし群の中に高い該当数である養育者が一定数存在する

表7

自治体C	
①	<ul style="list-style-type: none"> ・経済面、福祉面の相談機関の情報を知らない養育者が多い ・育児への身内の干渉を避ける傾向がある ・子育てを手伝ってくれる人がいないと訴える養育者が多い ・健診の練習をしていると回答する養育者が多い ・「子どもの行動」(14~23) の回答傾向が全国と異なる
②	(14)・16・(17)・(21)・22・(35)・36・(39) 41
③	全国と同様の傾向だが、フォローなし群の中に高い該当数である養育者が若干名存在する

表8

自治体D	
①	<ul style="list-style-type: none"> ・全国と同様の傾向 ・父親の同居がやや多い ・産後育児相談の利用が少ない ・産後育児相談の利用者は支援に繋がりやすい ・フォローの有無に関係なく健診の練習をする割合が多い
②	8・15・21・(22)・23・24・27・29・30・40・41・(42)・47・50
③	全国と同様の傾向

表9

自治体E	
①	<ul style="list-style-type: none"> ・全国のフォローの判断が大きく異なる ・母親教室不参加の養育者はフォローの必要ありと判断されることが多い ・養育者のストレスの有無と、フォローの判断の関連が少ない ・該当個数とフォローの有無の関連が少ない ・幼稚園・保育所の利用が少ない
②	7・(17)・(23)・(26)・40・41・50
③	全国と同様の傾向だが、要フォローとフォローなしの該当数に明白な違いがない

表10

自治体F	
①	<ul style="list-style-type: none"> ・居住期間が長い ・「子どもの過活動傾向」と、フォローの有無に関連が少ない ・産前産後の相談等の参加率が高い ・「子どもとの関わり」に関する項目の該当数が少ない
②	47・50
③	全国と同様の傾向

表 11

自治体G	
①	<ul style="list-style-type: none"> ・子育てに関する不安感が比較的低い傾向 ・健診に関する不安が比較的低い傾向 ・「子どもとの関わり」とフォローの判断に関連がある ・父親の同居が少ない ・出産前のプレママ・パパ教室への参加率が低い
②	36・38・39
③	全国と同様の傾向

表 12

自治体H	
①	<ul style="list-style-type: none"> ・全国と同様の傾向 ・父方祖父母との同居が多い ・産後に育児相談や集団活動などを利用がやや多く、利用者は支援に繋がりやすい
②	8・(16)・19・23・24・30・36・(43)・49・51・57
③	全国と同様の傾向

表 13

自治体 I	
①	<ul style="list-style-type: none"> ・全国と比較的同様の傾向 ・フォロー有の養育者の回答傾向も全国と同様の傾向 ・保育所の利用率が極めて高い ・産前産後の相談やプレママ教室の利用率が低い ・フォロー対象に該当する人数が少ない ・フォローの有無に関係なく、子どもとの関わりにやや不安のある養育者が多い
②	17・19・20・21・27・36・37・40・52・53
③	全国と同様の傾向

表 14

自治体 J	
①	<ul style="list-style-type: none"> ・産前教室への参加が父母ともに非常に高い ・産後集団活動の利用率が非常に高い ・フォロー対象になる養育者の割合がフォローのない養育者を上回っている
②	26・29・42・47
③	全国と同様の傾向

表 15

自治体K	
①	<ul style="list-style-type: none"> ・全国とやや異なる傾向 ・フォロー対象となる養育者の割合が多い ・子どもの行動・発達面に関する項目は、該当の有無に関わらずフォロー率が高い ・経済面、福祉面の相談機関の情報を知らない養育者のフォロー率が高い ・全体的に群集計の点数が低い
②	16・19・29・37
③	全体的に合計点が低い傾向

表 16

自治体L	
①	<ul style="list-style-type: none"> ・全国と異なる傾向 ・父親の同居が少ない ・配偶者に関する質問項目では子育てへの参加が少ない傾向 ・出産前後に行われる教室への参加率が低い ・「しかるべきにたたいたりすることがある」に該当すると回答した養育者が多い
②	17
③	全国とほぼ逆の傾向

表 17

自治体M	
①	<ul style="list-style-type: none"> ・「子どもの過活動傾向」とフォローの有無に関連がない ・「子育て」「子育てを支える環境」に関する不安感や「子どもへの関わり方」に関する回答とフォローの有無には、やや関連がある
②	24・35・(36)・(49)
③	全国とはやや異なる傾向

表 18

自治体N	
①	「子どもの過活動傾向」とフォローの有無に関連がない
②	明確な差は確認できない
③	全国とほぼ逆の傾向

表 19

自治体〇
① • 全国と同様の傾向 • 父親の祖父母が同居していない家庭が全国と比較してやや多い • 産前に育児相談を利用する養育者は全国と比べて少ない • 以前に健診などで話している割合が多い
② (7)・15・18・19・21・(23)・27・30・36・(37)・41・47・(48)・(51)・52・55
③ 全国と同様の傾向だが、フォローなし群の中に高い該当数である養育者が一定数存在する

以上のように「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）」（以下、「健診評価尺度」とする）と保健師からの調査票により、自治体の健診時の養育者とフォローとの関連にいくつかの特徴が確認された。さらに、ほぼすべての自治体にフォロー対象ではないが、質問項目の該当数が高い養育者が存在し、前述したように点数が高いほど不安・ストレスの度合いが高い可能性がある。これらのことから「健診評価尺度」は見落とされがちな養育者の支援ニーズを正確に把握し対応することができる可能性があることが示唆された。さらに、健診時の保健師との面接前に「健診評価尺度」を確認することにより、いくつかの養育者の不安は健診で解消できる可能性があり、たとえば質問項目 37・38・39 のように情報がない、に該当した養育者には必要に応じて情報を提供するきっかけになり得るし、また 42 などに該当する養育者にも子育てサークルなどの案内をすることができるかもしれない。また 40 や 41 に該当する養育者には丁寧に話を聞くことで、どのようなことに対して不安を持っているかを知り、具体的な助言の場になるかもしれない。向かい合った場面で直接的に「○○はできますか」「○○はどうですか」というように質問攻めになること

なく、養育者が主体的に質問紙にチェックすることで保健師側はその想いをより正確に知ることができ、さらに保健師の「困りごとを聴きださなくてはならない」といったような心的負担の軽減も図れる可能性があるのである。

一方で、15 自治体中、7 自治体においては、「子どもの過活動」とフォローの間に関連がみられないかもしくは低いという結果が得られた。全国 1037 データを統計的に分析すると「子どもの過活動」に関する 6 項目はすべてフォローの有無に関係し有意差が出ている。このことから子どもの発達に関わる視点については今後検討すべき点であることが示唆された。他にもたとえば、「産前産後の相談や教室の利用」が、フォローにつながるきっかけとしても機能している自治体や、「産前産後の相談や教室の利用」がないことが、フォロー対象になりやすくなるなど、自治体の状況や背景により、今回の調査結果は丁寧な解釈が必要であった。以下は、今回の調査分析により、検討された自治体の特色をいくつか紹介するものである。

表 20

自治体イ
健診に対する不安等が低く、また出産前後の種々の教室への参加率も高いことから地域の情報も行きとどいていることが確認され、全国と比較して養育者の健診への満足度も高いものであると推測できる。その一方で精神面の経過観察の割合が低く、子どもの過活動傾向とフォローの有無に関連がないこと、フォローのない養育者の中に回答数が極端に多い養育者が含まれている等の状況がみられた。

表 21

自治体ロ
育児教室や相談が機能しており、さらに教室や相談に繋がっていない養育者をより多くフォローしていることから、健診が養育者と繋がるための1つの契機として機能していることが示唆された。フォローの有無の判断には、養育者の子どもの過活動行動に対するストレスへの関連が低いことが確認された。

表 22

自治体ハ
産前教室に繋がっていない養育者をより多くフォローしていることから、健診が養育者と繋がるための1つの契機として機能していることも合わせて推測された。全国と比較して全般的に養育者の種々のストレスと、フォローの判断に関連が少ない結果である。これは健診とは別に養育者を支援するシステムがあるために、健診のフォローの有無の判断には養育者のストレスが反映されていない可能性と、健診において養育者の支援ニーズやストレスなどが、保健師の判断基準の中で重視されていない可能性の両面で考えられた。

表 23

自治体ニ
自治体の規模や受診者数も小さく、個々の住民の事情を把握しやすい状況にある。要フォローでは「子どもとの関わり」に関連が認められたが、子どもの行動や子育て環境などへの不安・ストレスに関しては、フォローの有無と関連が低いことが確認された。

保健師のフォローの判断や方法は、自治体により当然異なるが、その地域の実情に合わせて展開されているところも少なくない。たとえば保健師に異動がなく、定期的に保育所の訪問活動を行っている自治体では、保育所との連携が健診のフォローとして、また健診の未受診児、さらに、すでに3歳児健診を終えた年齢の高い子どもたちのフォローなどに大きな位置を占めていた。また、いくつかの自治体では、その規模の小ささから子どもを出生時から知つてお

り、母子保健事業において親子に節目ごとに会っていることから、結果的に継続支援が行われているところもあった。他にも地域の中ですでに子育てに関わる連携システムがある程度整えられているところでは、健診のフォロー先に医療機関の役割が大きく、保育所や子育てサークル同様に紹介する割合が多いところもある。このようなすでに行われている取り組みを活かし、「健診評価尺度」健診ツールに取り入れていくことも必要であることが示された。

考察

今回の調査分析により、養育者の不安やストレスの状態と健診のフォローの関連は、ある一定の傾向を確認することができた。具体的な質問項目との関連については、次章でくわしく述べる。その一方で、1年目のヒアリングの内容などと合わせた今回の調査分析状況からは、必ずしも全国1037データを総合的に分析した結果と重ならない部分も浮かび上がっている。この重ならない結果こそが、地域性と考えられるところであろう。健診の場で確認したい内容や保健師をはじめとする健診担当者の親子を支援したいという想いに大きな違いはないが、その地域の特色や文化背景、また地域に根差す子育ての状況などはそれぞれ特有のものである。一見普遍的である「子育て」という作業は、実はひじょうに個別的なものである。同じような行動を示す子どもに対し、ある養育者は「元気があるわんぱくな子どもだ」と感じ、ある養育者は「絶えず動き回り落ち着きがない」と不安になるように、そのとらえは様々であり、ストレスのありようも異なる。さらに、その親子を見守る祖父母や近所の人々、保育所や子育てサークルに関わる人々などのとらえで、また変化していくものである。「子育てを支える」ということは、そこに生きる人々の生活に根差すべきものであり、それこそが地域というものである。

そのため、今回調査に使用した「健康評価尺度」健診ツールも、その地域にあった特性や文化を取り入れ、より各自治体に合うものにしていく必要があると考えられた。また、健診のシステムとして、その場に配置されている職種や健診の回数、何らかのフォロー対象になった際のフォローの方法、他機関とのつながりなどは様々であることも今回の調査で改めて確認することができ、より地域の実情に合うよう柔軟性をもたせる必要性があることが確認された。

結論

今回の研究1年目の各自治体のヒアリングやアンケート、2年目の調査分析、そして今年度の各都市別の調査分析とヒアリングによって、「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）」を実際の健診時のツールとして利用する際、3つの重要な点が示唆された。それらは①「養育者支援」のためのツールであるという視点、②各自治体の地域性に合わせた親子の見立てと対応が必要であるという点、③子どもの発達状況を評価するツールの相補的な活用である。①「養育者支援」については、我々はこの研究を健診が「子育てを支える」場であるという動機で始めたが、その視点は保健師らの想いや親子へのまなざし、さらには具体的な支援につなげる際の判断などから支持を得たと思われた。しかし実際は、養育者支援の必要性とともに難しさをあげる保健師が多かった。今回は「自己記入式調査票」であることから、たとえば「子どもの過活動」や「子どもの過緊張」が実際にあるのか、またはないのかという視点ではなく、子どもの行動を養育者がどうとらえており、それがストレスになっているのかという視点で調査している。そのため、養育者は健診担当者に、子どもの様子を指摘されるという心的負担を負うことなく、主体的に想いを記入することができる。さらに、保健師も子どもの発達を押し出すことなく対応や支援を開始することができるうことになる。②「地域性に合う必要性」については、すでに述べたが「健診評価尺度」がそれぞれの養育者のストレスのありようを表し、そしてその対応が地域に合うように検討を重ねる必要がある。③「発達評価の相補的な活用」については、健診は子育てを支えるとともに、子どもの育ちを支えるものでなくてはならない。そのためには、子どもの発達を確認す

るためのツール（たとえば日本語版 M チャットなど）の相乗的な活用で、より適切な支援につながることを願いたいのである。

今回の研究では、1037 名の養育者の方々、また健診という大変重要な業務の中、多くの保健師の方々にも多大なご協力をいただいた。この場をかりて心から感謝申し上げたい。