201027005B

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のできる健診評価尺度の［保護者自己記入式調査票］開発に関する研究

平成20年度—22年度
総合研究報告書

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
C. 研究結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
C-1. 研究成果の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
C-2. 平成20年度成果報告（平成20年度報告書抜粋）・・・・・・・・・・・・13
C-3. 平成21年度成果報告（平成21年度報告書抜粋）・・・・・・・・・・・・53
C-4. 平成22年度成果報告（平成22年度報告書抜粋）・・・・・・・・・・・・95
D. 総合考察 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・125
E. 結論 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・127
F. 健康危険情報 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・128
G. 研究発表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・128
H. 知的財産権の出願・登録状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・128

Ⅱ. 参考資料
参考資料１　養育者用調査票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・131
参考資料２　保健師用調査票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・136
参考資料３　赤ちゃん学会ポスター ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・138
参考資料４　研究成果報告会概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・139

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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・169

Ⅳ. 研究成果の刊行物
子どもと家族を支える「ノットワーキング」づくり ・・・・・・・・・・・・・・173
「難しい親」って、どんな親 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・179
親のメンタルヘルスからみた発達障害 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・181
発達障害のある子どもの家族を応援する ・・・・・・・・・・・・・・・・・185
研究成果物「乳幼児健診で養育者を支えるために」（パンフレット転載）・・・・ 付録

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

平成20年度－22年度　総合研究報告書

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。

そして本研究の特色は、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。

3 年目の平成 22 年度は、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。

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いない」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いない」、「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。そこからフォローの有無を判断するモデルを構築し、「ベイジアンネットワークに基づく子育て支援健診プログラム(Child-Support and Health Examination Program based on Bayesian Networks : CSP)」を作成した。

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。

最終研究成果としては、

１）保護者自己記入式調査票については、現在の段階で得られた６つの質問項目を中心に構成される「ベイジアンネットワークに基づく子育て支援健診プログラム（ＣＳＰ）」の完成を果たした。

２）これまで健診場面で養育者のメンタルヘルス支援を前面に打ち出したツールは皆無であり、このＣＳＰはその意味で有用かつ独創的なものである。

３）養育者のフォローの有無の判断は、保健師の意識を外在化したものでもあるということが今回の解析からも窺え、この傾向を意識化することで、各自治体の健診場面の質を高めることへの貢献ができる。

４）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、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という両輪のバランスの取れた健診を実施することができる。

本研究は、これをもって終了となるが、今回、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。この貴重な研究成果がお蔵入りしない方法を考えていかねばならない。

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、久蔵孝幸、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

本研究の動機は、乳幼児健康診査（以下健診）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とすることを目的としているのである。そして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ことが可能になるとの仮説を生成した。

本研究は、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、実用可能な健康診査(以下健診)ツール「保護者自己記入式調査票」を開発し、前述の仮説を検証することにより、質の高い健診を構築していくことを目的としている。

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、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)」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た。

また雑誌やメーリングリストなどを通じて調査協力自治体を募集し、全国 15 箇所の調査協力自治体を得た。また、全自治体の保健師から健診の現状や課題に関する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。

２年度目の年度末まで、約 800 名のデータを収集した。そこで、それまでの調査結果を明らかにするために、次の分析を実施した。養育者の回答結果を、保健師が何らかのフォローが必要と判断した養育者（フォローあり群）と特に必要がないと判断した養育者（フォローなし群）の２つの群に分け、その２群間の回答傾向の差について分析した。

さらに分析と並行して、協力の得られた自治体では、その自治体での調査結果を報告し、結果に関しての意見交換会を開催し、分析結果についてヒアリング調査を実

施した。

３年度目は、質問紙調査を継続し、調査データの収集を実施した。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。

データ収集の終了後、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、乳幼児健診におけるフォローの有無を予測する、ベイジアンネットワークによる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そ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ことが特徴である。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。

この分析と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。その後、協力が得られた２つの自治体に全国の調査・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っ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．研究成果の概要

本研究の研究成果は、以下の５点である。

１．フォローあり群の質問への該当個数が、フォローなし群の質問への該当数と比較して多いことから、養育上のストレスを尋ねることによりフォローの必要性を判断できる可能性を示唆した

フォローが必要と判断された養育者は、そうではない養育者と比較するとより多くの質問に該当すると回答していることが明らかとなった。図１に示したように、フォローなし群は平均で 6.68 個に該当すると回答しているのに対して、フォローあり群は 8.81 個に該当すると回答しており、フォローなし群とフォローあり群の該当個数の平均値を比較した結果５％水準で有意差が見られ（$t(1027)=8.079$, $p<.05$）、フォローなし群の平均値が高かった。

このことから、乳幼児健診の場においてはフォローの必要と判断される養育者は、多岐にわたる不安を抱えていることが明らかとなり、育児への不安がフォローの判断の指標となりうることが示唆された。また乳幼児健診の場での保健師のフォローの判断は、養育者の育児に関わるストレスと関連があることも併せて示唆された。

２．フォローなし群と比較して、フォローあり群の方が多く該当する、子育て不安に関わる質問項目を明らかにした

表１はフォローの有無により、回答傾向に差が生じた項目である。個別の質問について、フォローあり群とフォローなし群で比較したところ、表の 21 項目でフォローあり群が有意に多く該当すると回答していることが明らかとなった。このことから、育児への種々の不安からフォローを判断するために参考となる質問項目が示唆された。

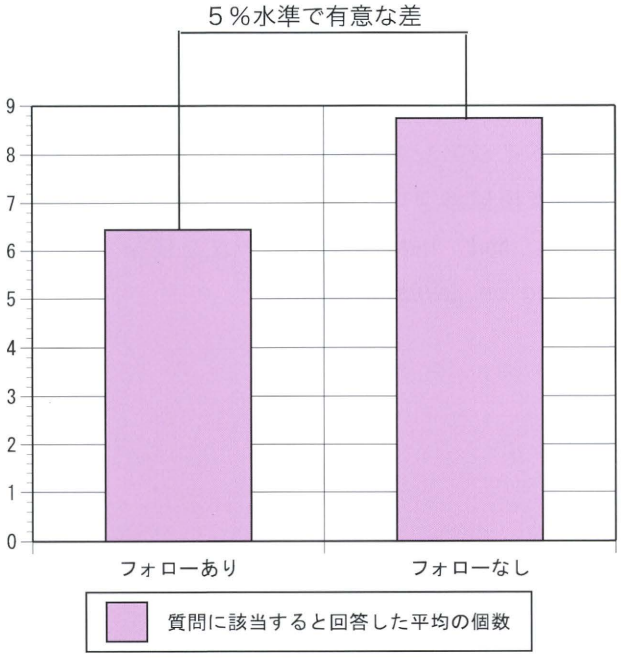


図１　フォローの有無と回答個数のグラフ

表１　フォローの有無で回答傾向に差があった質問項目

質問番号	分類	質問項目
17	Ａ１	意味がわからない音や叫び声（ウゥーとうなる、キイキイする）を出したりすることがある
18	Ａ１	絶えず動き回っていて、落ち着きがない
19	Ａ１	人の話を集中して聞けないことが多い
20	Ａ１	目に入ったものだけにとらわれてしまい、他の人がそれで遊んでいてもつい奪い取ってしまうことがある
21	Ａ１	遊びなどの場面で、自分の順番がなかなか待てない
23	Ａ２	日常生活の中で、不器用だと感じる場面がある
26	Ｄ	子育てを行う上で、経済的に苦しい
27	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不安である
30	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
31	Ｂ	育児について、身内や知り合いから干渉される必要はないと思う
32	Ｃ	育児について健診スタッフ、心理士、医者から干渉される必要はないと思う
36	Ｂ	他の子と自分の子の成長を比べてしまう
37	Ｄ	地域で経済面のことを相談できる場所や専門家にどういうものがあるかわからない
40	Ｃ	子どもや子育てについて気になる点を、健診スタッフに聞きたい
41	Ｂ	子どもの成長に不安がある
42	Ｂ	子育てについての悩みを相談する相手がいない
43	Ｃ	今日の健診で、子どもが普段の力を発揮してくれるかが不安だ
44	Ｃ	今日の健診で、子育てについて問題を指摘されるのではないか心配である
48	Ｆ	天気のよい日は、外に遊びに行くことが多い
51	Ｆ	配偶者が、子どもとよく遊んでいる
52	Ｆ	配偶者が家事をしてくれることがある

３．フォローの必要性を予測するために、データからベイジアンネットワークを構築したところ、予測のために重要な６つの質問項目を導きだし、「ベイジアンネットワークに基づく子育て支援健診プログラム（Child-Support and Health Examination Program based on Bayesian Networks：CSP）」を作成した

２．の結果をさらに実践的なものとするためには、質問項目を絞り込みより精度を高める必要がある。そこで、フォローの必要性を予測するためのベイジアンネットワークを構築した。

表２　抽出された質問項目一覧

・質問項目

発達面フォロー

１．子どもの成長に不安がある

２．配偶者が子どもとよく遊んでいる（に該当しない）

３．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

身体面、育児面フォロー

４．子育てについて悩みを相談する相手がいない

５．人の話を集中して聞けないことが多い

６．自分の子どもをだっこしたり、手をつないだりすることが多い（に該当しない）

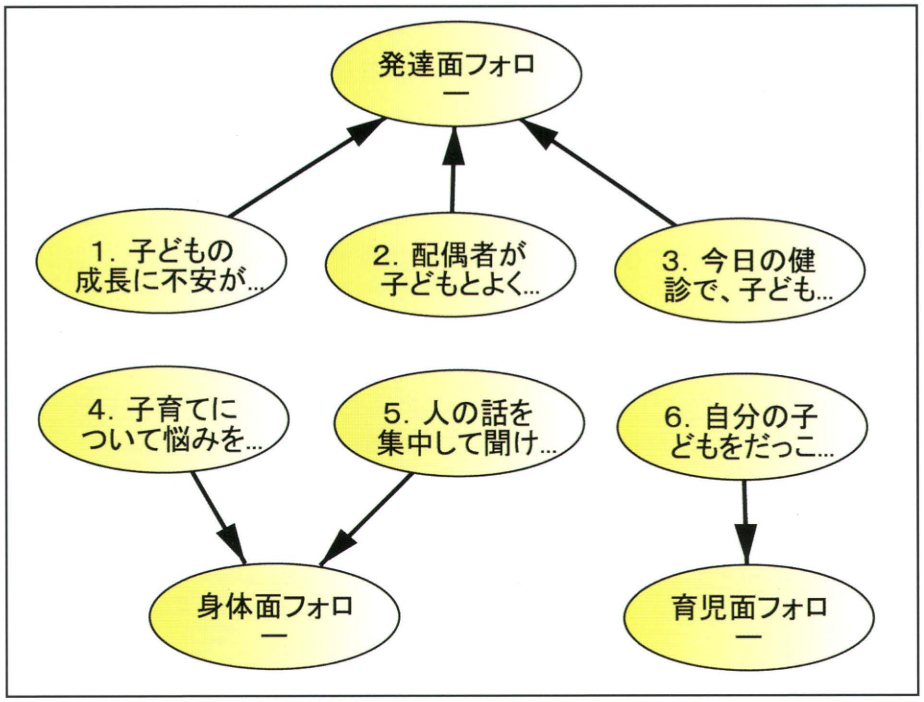


図２　フォロー有無の判断モデル

表２は分析から抽出された、フォローの有無の判断のために重要な６つの質問項目の一覧である。また図２は質問項目同士の関連を表すモデル図である。モデル内の矢印は、その方向に影響を与えていることを表している。このモデルから、発達面のフォロー、身体面のフォロー、育児面のフォローの確率を左右する６つの質問項目が明らかとなった。そこで我々はこのモデルを用いた乳幼児健診における取り組みを「ベイジアンネットワークに基づく子育て支援健診プログラム（Child-Support and Health Examination Program based on Bayesian Networks：CSP）」と命名した。

4．２の質問項目と３の CSP から調査協力自治体の結果を再分析したところ、フォローなし群の養育者の中に、該当質問個数が多く支援ニーズが多岐にわたる養育者が含まれている、すなわち「見落とし群」の存在を明らかにした

２と３で得られた調査結果から、各協力自治体のフォローなし群について再分析を実施したところ、いくつかの協力自治体で支援ニーズがありフォローが必要と判断されてもおかしくない養育者がフォローなし群に含まれていることが明らかとなった。

図３はその「見落とし群」の存在を示す例である。図３はある自治体のフォローのない養育者の回答個数を示すグラフである。赤い四角で囲った部分は 13 個以上質問に該当した養育者である。全国のデータによると、質問に 11 個以上該当するかどうかとフォローが必要と判断されるかどうかには１％水準で有意な関係が見られる（$\chi^2(1,\ N=1029)=39.273,\ p<.01$）。よって赤い四角で囲まれた部分は、今回の研究ではフォローが必要と判断される養育者である。

しかし、フォローが必要と判断されなかった養育者のその要因は多岐にわたるために、図３の赤い四角の部分が「見落とし群」であると断言することはできない。また、調査結果の地域差が大きいことも関連していることが推測される。この点に関しては、今後の課題である。

5．各都市の結果には大きな差が存在しており、健診の内容や養育者支援の基準に地域差があることを明らかにした

各都市の養育者の回答結果と保健師のフォローの判断には、非常に大きな地域差があることが明らかとなった。例えば人口、地域の支援のために利用できる資源、健診スタッフの職種、こうした要素によって大きく回答結果が異なることが推測された。これは、ある決まった質問項目だけでは、各地域の健診に十分に対応できないことを示している。そのため CSP をより効果的に運用していくためには、地域の実情や健診の状況について十分に把握して必要があるといえるだろう。詳細については平成 22 年度の報告書の抜粋のC－１を参照されたい。

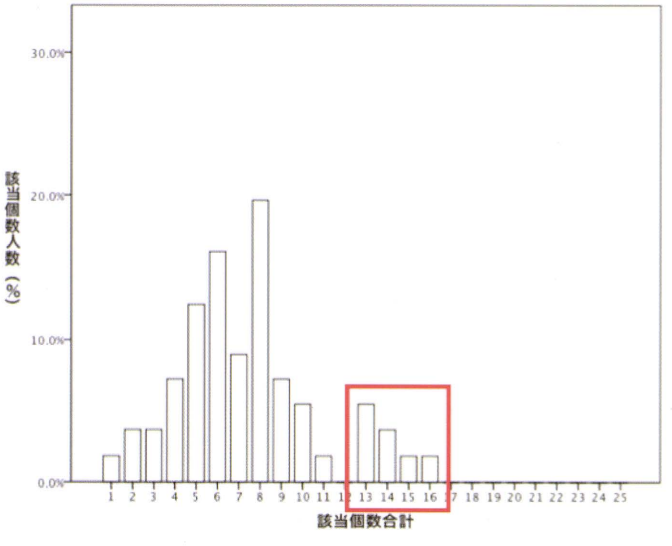


図３　ある自治体のフォロー無し群の該当個数一覧グラフ

平成 20 年度成果報告

（平成 20 年度報告書抜粋）

C－2　平成20年度成果

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」したに留まり、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。

今年度は、２つの研究を行った。

研究 1 は、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行った予備的調査の解析である。自己記入式による質問紙調査で、健診受診前・後にそれぞれ質問紙を実施したものである。健診前質問紙は、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（さらにこの項目は A1 の過活動傾向と A2 の過緊張傾向に分類される）、Ｂ　養育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という５つの項目で構成されている。健診後の質問紙は、健診の内容や対応への満足度、養育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、などについて尋ねている。得られたデータは、健診終了後のカンファレンスで「問題なし」となったグループと「要フォロー」となったグループに分類し、それぞれの質問項目への回答状況を分析した。健診前に実施した質問紙を分析の結果、A1、Ｂ、Ｄに関してはフォロー群が多く、A2 の子どもの過緊張に関わる項目に関しては、非フォロー群が多く、Ｂの養育者自身のストレス項目に関しては、フォロー群が多かった。またＣとＲに関しては都市ごとに異なる結果となった。

研究 2 は、本年６月に全国の保健センターを対象にして、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き、検討の末、全国 16 箇所の保健センターとの協働の経過である。それぞれのセンターの実情をアンケート調査（電話連絡、メール等で情報交換）し、さらに各地で行っている健診調査票を郵送していただき、今回必要とする自己記入式の調査項目を精査したものである。すでにこの時点で現場からは、「育児支援の観点から健診を見直したい」「地域にあった支援システムが必要である」「健診に来て良かったと思って欲しい」「早期発見への重圧を感じる」など、現場の思いに満ちた実情が寄せられた。今年度は、協力いただくセンターを一つ一つ訪れ、そこでの課題や考えなどを聞き取り、次年度の実施に向け準備に入ったところである。なお、保健師の行う調査、保護者に記入していただくメンタルヘルス調査については、ＰＳＩ・ＪＨＳＱ・ＴＫ式幼児親子関係検査などの、既知の調査票を参考にして、できるだけ記入者側の負担にならない記入調査票を作成中である。

Ⅰ. 研究１

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

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

調査は 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。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（巻末資料参照）。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（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）」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	子育て支援

	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	今後の見通し

健診受診後質問紙（資料 2）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、調査協力者全員に個別に調査趣旨を説明し、全員から承諾を得ている。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。

C. 研究結果

・健診前質問紙の結果

＜Ａ市の結果＞

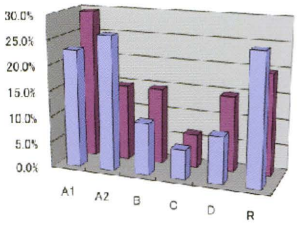
表４はＡ市の健診前質問紙への回答者数を示したものである。また図１から図７はＡ市の回答の結果について、各系統でフォロー対象者と非フォロー対象者が各設問を選択した割合を比較したものである。

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。

表４

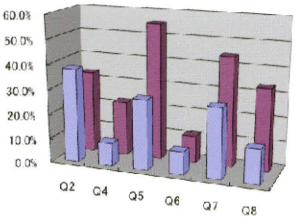
Ａ市の健診前質問紙への回答結果

		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



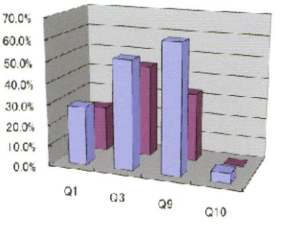
	A1	A2	B	C	D	R
フォローなし	22.0%	26.3%	10.2%	5.9%	9.3%	25.4%
フォローあり	29.5%	14.8%	14.8%	5.6%	14.8%	19.7%

図1 A市－系統計



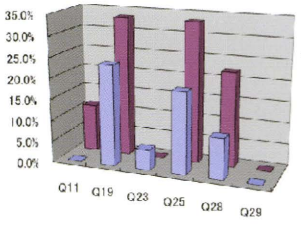
	Q2	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8
フォローなし	38.1%	9.5%	28.6%	9.5%	28.6%	14.3%
フォローあり	33.3%	22.2%	55.6%	11.1%	44.4%	33.3%

図2 A市－A1



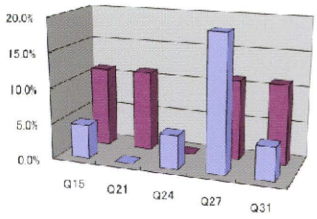
	Q1	Q3	Q9	Q10
フォローなし	28.6%	52.4%	61.9%	4.8%
フォローあり	22.2%	44.4%	33.3%	0.0%

図3 A市－A2



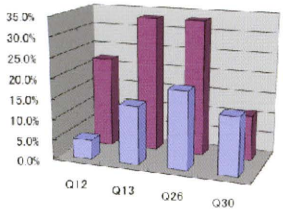
	Q11	Q19	Q23	Q25	Q28	Q29
フォローなし	0.0%	23.8%	4.8%	19.0%	9.5%	0.0%
フォローあり	11.1%	33.3%	0.0%	33.3%	22.2%	0.0%

図4 A市－B



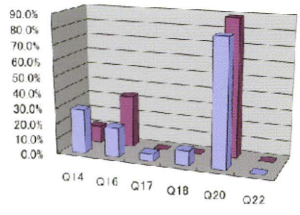
	Q15	Q21	Q24	Q27	Q31
フォローなし	4.8%	0.0%	4.8%	19.0%	4.8%
フォローあり	11.1%	11.1%	0.0%	11.1%	11.1%

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。