

表 19

自治体〇
① 全国と同様の傾向 <ul style="list-style-type: none"> ・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「〇〇はできますか」「〇〇はどうですか」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と結論される。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。

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

本節では、1037名の調査協力者の質問紙データから、養育者のストレスに基づいて養育者の発達面、身体面、育児面の支援ニーズ、フォローの必要性を予測するための確率推計モデル、ベイジアンネットワークの作成を試み、それに基づいて今回の調査について、モデルを用いた分析を実施した。

・分析の対象としたデータ、分析方法

本研究で実施した質問紙調査 1037名分の養育者記入データとそれに対応した保健師記入データを分析した。なお、一部の質問紙の回答結果について、昨年度実施している個別の質問のフォローの有無による回答結果の差の分析を参考に、データの精査と計算量を減らすことを目的とした以下に記すデータの再構成を実施した。

- 02 の記入者の年齢は 30 歳未満、30 歳以上 40 歳未満、40 歳以上の 3 つのグループに分類した。
- 03 の兄弟姉妹とその年齢に関するデータは「兄弟姉妹はいるか」という 1 つのデータとしてまとめて、年齢に関しては分析対象から外した。
- 04 の居住年数は分析対象から外した。
- 07 の出産前の教室への参加、08 の出産後の教室の参加について、回答を簡素化するために全ての選択肢で参加の有無のみをデータとする選択肢が 2 つのデータにまとめた。
- 09 から 13、および 53 と 54 のデータは、選択肢の 1 と 2 を I、3 から 5 を II、6 ~ 7 を III として分析に加えた。
- 58 に関して、各地域の要望によりほぼ同様の事象を表す複数の選択肢があるために、全ての選択肢が排反とはなっていない。そ

こで 58 に関しては異常なし (A1)、異常はないが、今後本人や家族と連絡を取る機会に状況を確認する (A2)、身体面のフォロー (B、D、F、H、J)、発達面のフォロー (C、E、F、I、J)、育児面のフォロー (G、K) に選択肢をまとめて分類し、分析を行った。なお今回の分析では、発達障害の疑い、虐待の疑いに関しては、障害の正確な診断、虐待と判断する根拠となる明確な基準が統一できなかったため、分析から除外した。

- 59 に関しては、計算が複雑になるため分析から除外した。

分析では、乳幼児健診において種々の養育不安に関連する質問への養育者の回答およびその養育者を担当する保健師への質問への回答と健診の結果に関する確率的因果構造をベイジアンネットワークによりモデル化した。分析に用いたソフトウェアは BayoNet5.0 のであり、自動モデル構築機能を使ってモデル構築を行った。なお探索評価基準としては、K2(K2-Algorithm)を採用した Greedy Search アルゴリズムをモデル探索に用いている。

分析では再構成したデータ全てをノードとして選択した。ベイジアンネットワークでは依存関係にあるノード間では、影響を与える側を親ノード、影響を受ける側を子ノードと呼ぶ。今回の分析では、質問 01 から質問 57 までを親ノードとし、58 の 5 つの選択肢を子ノードに設定し、モデル構築における探索空間を制限した。

・分析結果

分析の結果、表 23 の 6 個の質問項目による図 2 のようなモデルが構築された。

表23 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）

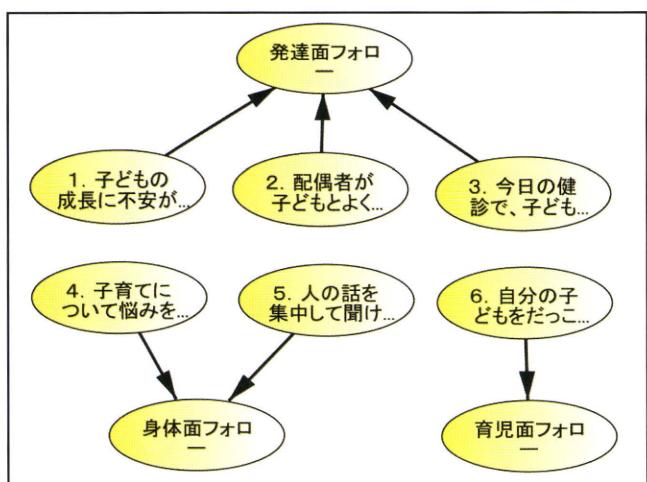


図2 フォロー有無の判断モデル

発達面でフォローされる確率

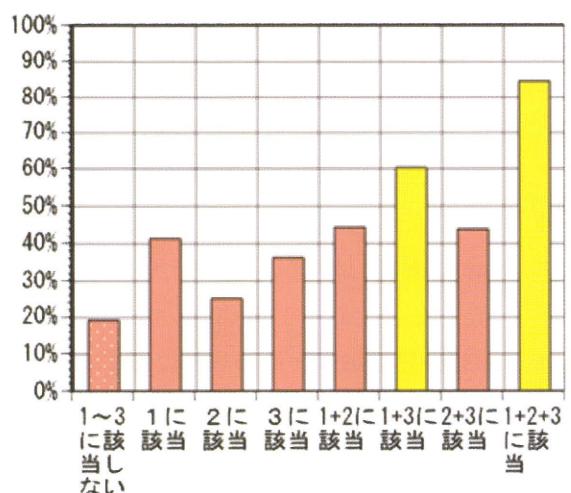


図3 質問への該当状況と発達面のフォローの可能性

表24 発達面フォローの条件付き確率表 (CPT)

質問	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	×	×	×	○	×	○	○	○
フォローとならない確率		0.808	0.586	0.748	0.637	0.556	0.398	0.561	0.154
フォローとなる確率		0.192	0.414	0.251	0.363	0.444	0.602	0.439	0.846

表 25 身体面フォローの条件付き確率表 (CPT)

質問	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	×	×	○	○
フォローとならない確率		0.839	0.631	0.784	0.819
フォローとなる確率		0.161	0.369	0.216	0.181

表 26 育児面フォローの条件付き確率表 (CPT)

質問	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）	×	○
	フォローとならない確率		0.951
	フォローとなる確率		0.049

※ ○：質問に該当する、×：質問に該当しない

図 2 からわかるように、発達面のフォローに関しては 3 つの質問が、身体面のフォローに関しては 2 つの質問が、育児面のフォローに関しては 1 つの質問が、計 6 項目の質問によってモデルが構築されることが示唆された。モデル内の矢印は、その方向に影響を与えていていることを表している。図 2 のモデルから、養育者のストレスや育児不安からフォローの必要性を判断するための、核となる 6 つの質問項目が示唆された。

表 24 の条件付き確率表 (CPT) からは、発達面に関して 3 つの質問項目に該当するとフォローされる確率が高くなること、複数の質問に該当することによりそのリスクが高くなることが示唆されている。さらに発達面でフォローされる確率について示したグラフが図 3 である。1 から 3 のいずれの質問にも該当しない場合にフォローされる確率は 20% 弱なのに対して、1 と 3 に該当する場合には 60%、3 間全てに該当する場合にはおよそ 85% の確率でフォローされるとの結果となった。

表 25 は身体面のフォローに関する CPT である。4 と 5 のどちらにも該当しない場合には、フォローされる確率は 16% であるのに対して、5 に該当する場合にはおよそ 22%、4 に該当す

る場合にはその確率がおよそ 37% となることが示唆された。

表 26 は育児面に関する CPT である。6 に該当しない場合には、フォローされる確率がおよそ 5 % であるのに対して、該当する場合にはその確率が 9 % となることが示唆された。

3 治自体でのヒアリングの結果

これまでの分析結果を踏まえて、協力が得られた自治体A市とB市で、結果に関する感想・意見のヒアリング調査を実施した。以下に掲載するものは、A市とB市のヒアリング調査の記録をまとめたものである。

凡例

- ・コロンの前は所属を示す（例 北大：）
- ・発言の直接引用はゴシック体（例 構えずに）

A市ヒアリング報告

A市のヒアリングは、3歳児健診カンファレンスに参加する形で実施した。ヒアリングの前半では、午前中に見学した健診の話題、特に、昨年のヒアリング時と今回のヒアリング時での健診の変化について意見交換を行った。ヒアリングの後半では、調査結果に基づいての報告・質問をし、その後全国とA市の結果を比較検討した。

【去年と今年の変化について】

以下の（1）～（3）は、去年と今年のA市で行われている健診の変化についてまとめたものである。

（1）遊びのコーナー廃止

- ・時間がかかること、焦点がぼけてしまことがある。

A市の保健師（以下A市）：「1歳半健診でも行っていることを考えると、あえてそこに時間を割くよりもしっかりと問診で子どもたちの様子を見るというところ、保護者の方の不安感だったりというところをしっかり聞いてあげられる保健指導のところに時間を費やせた方がいいかな」と述べた。

というところがあつて…」

・今は保育園の園長経験者に依頼し、絵本の読み聞かせをしてもらい、待ち時間の親子関係を見てもらっている。

A市：「構えずに自然に待っているときの姿が本来の保護者の姿かなというところがあつて」

（2）心理相談は休止中

健診の中で心理相談を勧めても、「保育園が待っている、早く帰りたい」などで拒否が多く、心理士からもここ（3歳児健診）であらためて設けることの効果について疑問があがり、本年度は心理相談を休止し様子を見ることとなる。

（3）健診の雰囲気、保護者の方との関係

北大調査者（以下北大）：以前のヒアリングでがっていた、保護者がなかなか協力的ではないことについてはどうなつたか。

A市：「待ち時間への苦情は今ちらちらあるが、前もって案内通知に時間の目途をお知らせすることや、遊びのコーナーがなくなったことで、流れ作業であつちに行ってこっちに行つてという負担は少なくなり、ゆったりしているかなという感じはありますけど・・・。それでも、その日の健診人数によってスムーズにいかない日もありますね。（平均は、22～23名、ヒアリング日は28名で多かった）」

【質問紙の結果について】

（1）～（10）は、調査結果に基づいた報告や質問である。北大調査者が、全国結果とA市との結果で違いが見られた点について報告をした。そこで全国とA市の結果の違いには、どのような理由が考えられるか、地域や文化、生活習慣にふれながら、A市の保健師が語った内容、様子をまとめた、

(1) 健診に対する保護者の印象が良い

健診への負担感を示す質問（「健診で子どもをきちんと見てもらえるか不安」「健診で子どもに何か言われるかと不安」「育児のことで健診スタッフに干渉されたくない」「健診の内容の一部を調べている」「子育てに関しての指摘が心配」）に該当すると答えた保護者が少ない。

(2) 保育所の利用率が全国と比較して高い

(3) 父親と同居していない割合が全国と比較しほぼ3倍である

(4) 健診の場が養育者との初対面である場合が全国と比較して少ない

A市：

- ・「こんにちは赤ちゃん訪問事業」を平成17年から行っている。当初は希望者訪問で、現在は全数家庭訪問を出生後早期におこなっている。出生数が少ないこともあり、必ず6人いる保健師の誰か1人が訪問できている。
- ・赤ちゃん相談を月に2回行っている。赤ちゃん相談への来所者は多く、経過がよく分かる。
- ・保健師全員が地元出身者（A市）である。

「小さな町なので、何か知らんけどああ、あそこの辺りにおったなとか、親御さんはこういう親戚筋の方かなとか、その辺は分かることありますね、小さな町の特権。でも、あまりにも近すぎてはっきり言えない時もある。いいような悪いような…。」

(5) 要フォローとなる養育者が少ない

北大：顔見知りが多いという地域性などから、はっきりと伝えづらいなどフォローが難しい状況があるのではないか。

A市：

- ・フォローの形が何層かに渡ってあるため、問題とは感じていない。
- ・発達面での問題は、1歳までの赤ちゃん相談

と1歳半健診の中で、ほとんどが既にフォローの対象者として把握している状況になっている（例外は転入などである）。

- ・その月にもよる。「保健師としては結構フォローしている感じはあるので…」
- ・フォローを正式に行っている数は少ないが、気になる子どもへの意識はあり、必要なときにはフォローができるようになっている。

「子どもたちは保育園入所がありますので、要フォローとなった1人の子のことで保育園へ行ったときには、この子もこの子もという感じで、情報は持っているんです。記録に落とす人以外にも頭の片隅に名前はあったり、保育園から、ちょっと気になるので見に来てといって情報を共有したりというのが案外スムーズにできているかなというところなんです。」

- ・1歳半健診と3歳児健診でフォローの必要がないと判断された子どもでも、保育園など集団生活の中に入つてから、保育士に指摘されフォローとなるケースがある。そういう子どもには2パターンあるように見られている。
1つは、知的な面は問題ないが、集団生活をする上での力がちょっと足りない場合、もう1つは、家庭でのかかわりがうまくいかず、情緒的に不安定で、気分のむらが大きかったり、保育士さんにべったり甘えてみたりという場合である。

集団生活が苦手な子どもへの支援はなかなか難しい（子ども自身の視点から何かができるないという発信が起こりづらいから…）、情緒的に不安定さが表に出る子へは、保健指導のところや、問診の場面で親御さんをねぎらいながら話ができる。求めていないときは無理はできないので、「何かあつたら電話ちょうどいね」で終わってしまうことが多い。

・「5歳児さん巡回」がある。年に2回、教育委員会、社会福祉士、家庭児童相談員、障害者支援センターの療育担当員、保健師の5名のうちの3~4名のスタッフで各保育園、幼稚園を巡回している。巡回の中で子どもの姿をみせてもらい、集団の中でちょっと気になるねという子どもたちについて、保育士さんたちと情報を共有しながら支援計画を立ててフォローする。秋口の巡回で、その子の成長の様子を再び見ることができる。また、新たに気になる子に出会うこともある。それらの支援計画を立てる際などには、赤ちゃんのときから継続してフォローしてきたような情報や、医療機関にかかっている子の場合はいろいろな情報を保健師が集約しているので、そういった情報を共有している。上手に手立てをした結果、3月の時点で特にこの子は成長して何も心配ないよという子であれば、それで終了していく。これからも上手な手立てがないと小学校に上がった時この子は困るかもしれないという場合は、「この手立てを続けてあげてくださいね」と小学校に申し送る。

「5歳児さん巡回」は平成19年度から始め、本格的に始めたのは平成21年度からである、その21年度にずっと経過をフォローしてきた子ども全数に関して、小学校の担任の先生に申し送ったのが去年の実績である。1つの学校へは、入学後の授業参観に保育士と保健師で行くことができている。その時の様子を、「やっぱり自分たちが気にかけて申し送っていた子どもたちに、先生が上手にすすっと入っている感じを受けた、先生からも申し送りは役立っていると言われた。」と話してください。

- ・「後がなければ（フォローの形が何層もなければ）、じゃあ、ここで（3歳児健診）どうしても」となるが、後があるので余裕を持ってみてみようかということもある。「親御さんとの信頼関

係を結ぶのにこの短い時間では難しい」ということもある、フォローの形が何層かあることで、親御さんとの信頼関係が上手くつなげた時点でアドバイス、指導ができる。

「1歳半健診も3歳児健診も5歳児巡回も、子どもさんの発育や発達の遅れにレッテルをはるということが健診の目的とはしておらず、子供が自分の持った不得意な点などをみんなの支えでカバーしてもらって、順調な発育をさせていくことを目的としている、だからずっとこれからも続けていけたらいいかなって感じる。」

- しかし、この何層にも渡るフォローバック体制を継続していくのはA市の人口サイズだからで
きることであり、これ以上の規模になると今
の体制では厳しい。

(6) 出産前後の育児教室の参加について

北大：「出産前プレママ教室の利用」「出産後離乳食教室、歯科衛生の利用」の割合も全国平均より低くなっているが、育児教室への参加が得られにくい状況は、同居者父の割合が少ないなどの家族構成とも関係があるか。

A市：

- ・保育園での支援、公民館でのグループ、図書館での読み聞かせなど、いろいろなところで支援してもらえる場がある、保健所で保健師たちが伝える内容とは違ってくるが、お母さん同士がつながっていける場はある。
 - ・育児教室への参加率は低いが、参加されたお母さんたちには情報交換をしてもらえる時間を大事にしている、最近は特に、メルアド交換などしてその後の関係にもつながっていっている様子である。
 - ・歯科教室はやっていなく、虫歯が多い。3歳児健診ではA市は三重県でワースト1であり、

対策を強化していく予定である。

「だいたい親御さんたちは1歳半ぐらいまでは歯に対する意識があるんです、実際に虫歯ができ始める2歳すぎくらいから、違うことに意識が行きだして、自我ができてきて子どもは次第に歯磨きを嫌がったり、下の子が生まれて親御さんたちが忙しくなったり、3歳くらいからは文字を覚えさせたりと…」

(7) 「しかるときにたいたりつねったりすることがある」と回答した割合が全国と比較して高い

北大：全国的な傾向では、この質問にマルをつけた方は、他の質問にも多くマルをつける傾向があり、育児への不安やストレスが強いことが予想されるのですが。

A市：地域性が関係している。

「地域性が大きいかも・・・。漁師町というのもあって、言葉も荒っぽく、気が短い、言葉でいうより手で言った方が早いというような傾向はあるかも・・・健診の待合でもあるもんね、でもショック。虐待しているという意識の下じゃないと思うんですが、それがエスカレートしていかなければいいんですけど。」（この調査結果では、設問に該当することが、そのまま虐待があることに繋がるわけではないことを伝える）。

(8) フォローとなる基準について

北大：マルの数で判断はできないが、全国の目安でいうと12個以上つくとフォローになることが多いが、A市ではマルの数が12個以上でもフォローにならなかつた方が5名ほどいたんです、その5名の方たちに共通していたマルをつけた項目は、「経済面での相談先がわからない」「子育て援助の相談先がわからない」「家族の問題に

ついての相談先がわからない」「しかるべきにたくことがある」だったんです。逆に、マルの数が少なくとも、何となく気になったので育児観察、問診はクリアしたが育児が気にかかるのでフォローとなっている場合もあった、フォローにする基準みたいなものを、保健師さんの経験からの感覚をあえて言語化するとどのようなものか教えてください。

A市保健師Bさん：

- ・事前情報と、遊びのコーナーでの保護者の子どもへのかかわり
- ・問診でのお母さんの表情や保健師さんとのやりとりの中での様子。

「普通だったらツーカーで話がうまいこといくのに、質問に対してあんまり上手に返事が返ってこなかったり、やりとりがうまいこといくにくいなというようなところや、お母さんから『あれっ』と思うような言葉が出てきたときに、その『あれっ』というところをちょっと気に掛けるところ」

『あれっ』をさらに言語化すると、お母さんが疲れている表情をしている様子。お母さんが子どもの姿に振り回されているような様子。

「子どもに対して結構言っているような感じはあるんだけども、全然子供に声が届いていないよという。お母さんは一生懸命、それはしたらだめでしょってしているけど、子供はあさっての方を向いて言っているとか、上手にかかわっていないなというような場面が見えたとき・・・どうですかね（笑）」

A市保健師Cさん：

「お母さんの保健師との間のコミュニケーション能力というのかな、そういうのが私たちの気持ちが理解してもらえるのかとか、受け入れてもらっているかとか、そういうところのちぐはぐさを感じているんだよね。」

- ・お母さんと子どもとの母子関係がうまく成立しているかというところを、待合であったり、各コーナーで見ている。
- ・全体のお母さんの態度について「態度の中に表情とかも合わせて、疲労感がないかとか、そんなところかね。」

B市ヒアリング報告

B市のヒアリングでは、北大のスタッフ3名、B市の保健師などの健診スタッフが約10名参加して実施された。ヒアリングの前半では、北大側から調査結果の報告を行い、それに関して意見交換をした。ヒアリングの後半では、主に個別のケースについて小差な検討を実施した。以下はその概要である。

【全国とB市の結果で異なった結果】

- (1) 北大：幼稚園と保育所の利用割合が全国より高い
- ・特に幼稚園に行っているという人が多かった。3歳、幼稚園がないという地域もあるので一概には言えないが、幼稚園、保育所、7割以上の方が通っているということなるが、これは地域的にみんな行くものという意識があるのだろうか。

B市の保健師(以下B市)：

「Bの中でも合併した関係もあって、旧町、町が2

つ、市が1つ、3つが合併しているんですけど、C町というところは保育所にも当然、3歳、4歳、5歳、就学まで預かれるという制度はあるんだけど、地域的にみんな行かない、保育所には行かなくて、隣にあるんですけど幼稚園にみんなシフトしてしまうというのがあって、本当は保育所に預けたいんだけど1人や2人だったらかわいそうだからというので、幼稚園に預けるという傾向的なものがC町にはあるんです。Bも幼稚園自体が2年保育しかない幼稚園さんも…」。

・公立で3年保育をしているのは2つの幼稚園のみであり、地区を越えて3年保育のところにも行けるという制度があるので、幼稚園の方がわりと多くなっているのと、それと民間の幼稚園がわりと人気があるところもあって、そこだとそこで習い事とかも預けている間に連れて行ってくれたりというところもあるので
(習い事の例)：英語、リズム体操、プールなどから選べるが有料である(1箇所のみ)。

北大：保健センターの保健師さんと、幼稚園の先生と、保育所の先生とかと、結構、子どもさんのことで連絡を取ることがあるか。

B市：

- ①幼稚園の生徒は連絡会としてカンファレンスを行う(年1回)。
事前に気になるケースをお互いに出し合い、今後の対応を話し合い実践している。
- ②巡回相談という形で障害福祉課の事業で県のモデル事業を行う(2010年度から)
「現場の幼稚園とか保育所の先生の現場支援」に今年は保健師も一緒に同行
- ・心理士が事前に現場からケースを出し、そのケースを踏まえた上で心理士を配置し、1日遊びの場を1回観察した後現場の先生とのやりとりを行う。(希望に応じて年に2、3回)。

北大：心理士とは健診に来る先生と同一か。

B市：

- ・同じ先生と、支所で行う健診にくる先生と、他の先生も3名おり併せて5名程度いる。

③保育所とも電話でのやりとりや直接保健師が地区の保育所に出向いて行き特定の子どもに聞いて話し合うこともあるが担当の保健師による。

北大：保育所、幼稚園に行かない家庭というのはどのような家庭なのか

B市：

- ・保育所：お母さんが家にいて子どもが一人だけの場合は行かないことはあると思うが幼稚園はほとんどいっているのではだろうか。
- ・幼稚園：田舎で幼稚園は行くというのが昔からの風習みたいな形で、4歳からは行くが、3歳児健診時点(3歳半)では行ってない子どもも珍しい。

(2) 北大：健診の練習をほとんどの養育者が行っている

・地域によっては練習をしてくることによって、本番で子どもがミスをして指摘をされることを回避したいという、何か不安を抱えている養育者であるような気がするが、B市はまたこういった理由ではないのではなかろうか。

B市：

「たぶんうちの場合は違うと思うんです。アンケートの中に目の方の練習をしてきて、できたかどうかというところを○とか×とか付けるところがあるんですよ。だからそれでもしてない人ももちろん、真っ白の人もおるんだけど、したけどできんかったとかと言う人も真っ白だったりするけど、そのアンケートがある日に必ずたぶんしているんだと思うんです。」

・他の地域だと3歳児健診だったら壁にいっぱい張って、お母さんが練習させるところがあるが、B市は事前にどんなことをするかということを第2子、第3子の養育者であれば、前回どんなことを質問されたかなどが分かると思うが、そんなに何の練習とか、何を聞かれるかというの、他の養育者はほとんど知らないと思う(ある養育者は実際にすでに健診を終えた養育者に健診内容を聞き練習してきたこともあるが、本当にごく一部の少人数である)。

・あまり抵抗感なく、地域性として素直な方が多い傾向があるので練習=目の練習としてとらえた方が多く○をつけたのだと思う。

(3) 北大：経過観察健診になる養育者が全国と比較するとやや多い。

(4) 健診前打ち合わせで名前が挙がった養育者の数が全国と比べてやや多い。

一手厚い対応を心がけ、情報が共有できることになるかなと思う。

(5) 育児のことで、健診スタッフに干渉されたくないという養育者は1人もいない。

一全国では約10人に1人該当するが、B市は96名中1人も該当しなかったので、養育者とストレスのかからない良い関係で健診を行っているのだろうと感じた。

B市：

「そうですか。逆にほかはどんなことをしているのかなというのが、県内では見に行ったこともあるんですけど、県外というのはなかなか健診の場を見に行く場がないので、逆にどんなことをしよるのかな。私らでもまだいろいろ気、使ったりとかというのがあるんですけど、これを聞いて何か逆にまた保健師が、そんなに気楽にしよるところがあるのかなとも思つたりもしたんですけど。」

・最近では転入してくる方が増え、誰かわからないということが増えてきている。

—昔は、保健師とのつながりもあったが、今はずいぶんとつながりが薄ってきたと思うが、他の地域から比べるとまだずいぶん市民が素直なところがある気がする。

(6) 北大：父方の祖父母と同居をしている割合が全国と比べやや高い

・母方の祖父母との同居が多い地域は結構あつたが、父方の祖父母と同居するということは何か町の歴史や地域性が反映されているのではないか。

B市：なので父との同居のないシングルという家庭が最近増加傾向にある。

北大：平均するとほぼ全国と同じ傾向である。

(7) 北大：相談先が分からぬる養育者は多くないが、子育て相談や育児相談を利用したことがある養育者が全国より少ない。

・地域によっては公的な機関の相談に行くことに抵抗感がわりと強い地域もあるが、育児相談に来ている方というのは、健診ではその後もフォローにつながっていたりすることが多いので、相談に来た養育者に関してはフォローアップできていると思うが、そもそも来る人数があんまり多くないというのはなぜなのだろうか。

B市：

「育児相談に行くまでもないかなというお母さんの思いがあるのかな。何かちょっと気にはなつたるけど、逆に電話をしてくれたらそのときに相談、例えば2歳児さんとかで電話したときには、相談をしてくるお母さんが多いのかなという印象はあるんですけど。やっぱり保育所に入っている人が多いというのもあるんですけど、平日にやっている相談といつたら、なかなか来にくい状況も逆にあるのかなというふうには思うんです。それが幼稚園とか行つても午前中に相談時間を設けているので、やっぱり利用しにくいのかなという気にもなりますね。」

北大：午後に利用できる発達相談のような教室は開かれていないので。

B市：

・「あぶあぶ」などの教室であれば、担当の保育士がいるので、利用している養育者はちょっとした育児相談のようなものを保育土にしている。

・育児相談が月に1回のみで、支所では2カ月に1回なので他の地域、たとえば公民館単位で保健師がいるようなところは週に1回の頻度で行っており、他の地域に比べると利用しやすい環境ではないのではないかと感じている。

月に1回ということで、健診時に気になったことがあった養育者に逆にはがきをだして育児相談に足を運んでもらっている。

ちょっとした相談がしたい養育者であれば、保育所に行っていれば保育士に相談し、保育士からどうしても気になるようであれば、保健センターに電話がくるのが現状。

—保健師の観点と保育士の観点は違いがある

北大：保育所の利用率が高いので、身近な相談は保育所へ行き、さらに相談が必要な際は保育所経由で保健センターに相談に来るということがわかつた。

(8) 北大：子育てを背負わされていると感じるという項目に該当する7名程度の養育者は全て何らかのフォローの対象となっている

・育児を背負わされていると思っている養育者を残さずフォローできているのには何か心掛けていることや、健診時の問診、事後指導で特別気を使って事後指導されていることなどのノウハウがあれば教えていただきたい。

B市：

「（問診の）アンケートの中に一番最後の方で育児

は楽しいですかとか、いろいろすることが多いですかとか、協力者はいますかとか、そのほかお父さん、お母さんの悩み事についてとかマルを付けるところがあるんですけど、ここはいつも気を付けて必ず問診のときからチェックしてみて、それでもやっぱり子どもさんの発達とかも合わせて気になる方は、心理士の先生の個別相談の方にも案内したりもするし、お母さん、どんなかなといって必ずおうちの背景とかは気を付けてお伺いするようにはしています。」

・家庭や家族の状況：介護の必要な方との同居、経済状況など。

・父親の育児支援など家族でも育児をどういうふうにみんなが担っているかというあたりに気を配っている。

北大：他の自治体でもこのような質問はアンケートに入っているが、結果的にフォローできていない地域も結構たくさんある。

B市：アンケートを渡したときも全員が取って記入してくれるわけではないが、素直な人がいるので、最初から言ってくれる養育者人もおり、チェックが付いている人はこちらから質問して答えてくれるということでフォローできているのではないかと思う。

北大：子育てを背負わされていることに関わる質問や対応が非常に丁寧なだと思う

B市：それぞれの保健師によって違うかもしれないが、この部分が育児の根幹みたいなところであり、養育者の神髄が出ているような気がしている。

北大：ある地域では1から5までの段階みたいになっており、該当数字によって深刻に取られるというのが伝わるので、そのような聴き方よりもチェックをつけるという質問方法がおそらく市民の方が素直だったとしても、その素直さ

をうまく出せるような形になっているように思う。

B市：逆に5段階方式だと、作り終わったところでこちらは何を言いたいかだと思うのだが。

北大：たぶんどこかにそういう意識があると思うが、カットオフするための問診票になってしまっているような気がする。

B市：

- ・1回の健診に面接する養育者の人数によるのだろうか。

- ・やはりあまり多人数だとなかなか詳しくは聞けないので、健診の振り分けになってくるが、B市はおそらく参加人数の5人に1人の割合で保健師の配置ができているので、他の自治体とそこが少し違う。

- ・それでも養育者が順番待ちで並ぶと焦るが、他の自治体と違うのではないかと感じる。

- ・B市もやはりみんなが気にしているのは、プライバシーがなかなか保たれにくいので、深い話というのはやはり聞きづらいという話は出ているが、施設的にも大変困難なので少々難しいと言われてきたが、それでも広げた方である。

北大：我々がこの項目は大事だというのも、質問によっては各自治体すでに問診の中に含まれているものも多々あり、新しい質問紙を一から作るというよりは、すでに質問されている項目がもっと重要な意味を持っているということを伝える意味もあるのではないかと思うので、おそらくその後で質問される項目を重要視するというのは、我々が考えているコンセプトと一緒にだと思う。

(9)北大：子どもの多動傾向の行動に関し、B市在住の方々は全体が寛容なところがある

- ・たとえば意味が分からない音や叫び声を出す、動き回って落ち着かない、子どもが話を集中して聞けないというのは、身体面のフォロー

にかかわる重要な質問に全国で挙がっているが、目に入ったものにすぐとらわれてしまいおろそかになるというような質問があまりフォローの有無に差が出ないことに関して、どう考えるか。

B市：

その項目だけではなく、ほかのどの項目、例えば質問票、にマルが付いていくかということと、実際の子どもの状態と、養育者の様子を総合的に見て判断しているのではないかと思う。

北大：この質問にマルはあまり付かないが、発達面に関してフォローが少ないかということではなく、経過観察の健診の方はむしろやや多めなので、つまり保健師の皆さんは発達のことを確認されているが、養育者はあまりそういうことに神経質になってないという傾向があるのではないか。

B市：

- 最初にでた父方の祖父母との同居率が高いということから、近隣に祖父母の家があつたりする世帯もあり、やはり一戸建ても田舎なので案外多いので、お母さんが子どもを適度に預けられて出掛けて行ったりするので、あまり気にしないというものもあるのではないかと思う。

- 特定の子どもではなくほとんどの子が人の話を聞かないので、自分の子どもが聞かなくとも普通であるような感覚があるような気がする。

- おおらかなのだろうか。

- きちんとできとる子どもの方が少ないのかなというふうに思う。

- わりと自由遊びや自分の好きなこと、したいことをさせてあげるような傾向が以前に比べたら強いような気がする。

- もちろん絵本を聞いたり、お絵かきなど何かの練習をするときは、そのことに集中すること

はできるが、そのほかの場面ではその子がしたいことをわりと大事にしてあげる気風はその方針によるかもしれないが幼稚園や保育所において強くなっているよう感じは受ける。

- 健診を1回しても、すごく育児に対して細かいお母さんだなという人は、比率としては少ないのでなかろうか。

- 細かな人もいるが、半分もいない。

- やはりおじいちゃんやおばあちゃんが同居していたり、近くに養育者の父母が住んでいる場合フォローしてくれる人がいるので、はたから見ると子どもがたくさんいるので大変そうだと思うが、そのわりにお母さんがゆったりしていたり、そういう方もいる。

この項目と同居率の関係というのは何か関係しているのか。

北大：詳しくは見ていないので分からないが、健診時期による結果なのかもしれない。

【未フォローだがフォローの必要性が高い7名に関する検討会を実施】

- 約1時間30分実施

以上がA市とB市のヒアリング調査の概要である。どちらの都市でも、地域に固有の事情があり、地域差が生じており、それに対応していることが示唆されている。

4. 考察

1) 各都市の地域差について

15 都市（1037 データ）の結果からは、質問項目への該当数の過小がある程度は子どものフォローの必要性の有無を左右していた。前述しているように、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という結果があり、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 ($p < 0.05$)。つまり、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。

また、各自治体の様子をみると、結果に示すようにフォローの有無と回答傾向にばらつきが認められている。これは、それぞれの自治体における子どもへの関心や着眼点の差異かもしれない。あるいは、養育者の不安感への寄り添いかたへの差違かもしれない。精神的動搖の揺れに関する理解や共感には文化的背景や歴史的背景が関与するものである。

その象徴的な表出が、保健師のフォローの判断や方法に認められると思われる。

明らかな指標がないなかでも判断、しかもそれが成長途上の子どもである場合、その子どもと養育者の関係性は、社会文化的価値観により左右される。今回の結果は明らかに、その傾向が読み取れる。

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、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っており、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。

これは、システムではなくコミュニティ的視点からの判断がそこに挿入されることを意味する。

2) 6 項目の抽出とベイジアンネットワークによる確率推定モデル

ベイジアンネットワークとは、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。

ここでの利点は、前節で検討の余地を残した保健師による「コミュニティ的視点からの判断」も解析対象とすることにある。具体的な分析で、乳幼児健診において種々の養育不安に関連する質問への養育者の回答と、その養育者を担当する保健師への質問への回答と健診の結果に関する確率的因果構造をベイジアンネットワークによりモデル化した。

その結果、前述した 6 項目の質問項目が抽出できた。しかもこの項目がある程度重なりあうことで、フォローの意義に変化が認められるということが明確になった。われわれは、将来この 6 項目の関連を検討することで、フォローに重要度がある程度明快になることを検討している。われわれの「臨床眼」は、あるひとつの事象に注目してしまうと、別の面に注意が選択的に注がれないことが生じやすい。臨床の癖や関

心の偏重を防止してゆるやかに幅広く視野を広げることを、このツールとベイジアンネットワークは保障することになるだろう。

3) 日本語版 M-CHAT との相補的協力関係

日本語版 M-CHAT とは、神尾と稻田によって作成された 23 項目からなる親記入式質問紙で、自閉症・広汎性発達障害の可能性の高い子どもやハイリスクと呼ばれる子どもに気づくように出来ている。その実施年齢は 18 ヶ月である。

こうしたツールが使用される背景は、健診で『発達障害の疑いのある子ども達を少しでも早くに発見し、少しでも早くに支援する』ということが求められているからであろう。確かに、あとで判明する発達障害のある子どもが、気づかれるまでに、すでにひどく傷つき、対人面、学習面で自信を失ってしまうことも指摘される。その一方で、健診で異常を発見指摘されることに、大きな不安を抱いている養育者も少なくない。

根拠のない判断は罪であるが、一定の基準で配慮ある支援が必要と判断し、適切な発達支援を行うことは、結果的には子どもの成長を促進支えることになる。われわれはそこに、親が先に支援されるべきであろうという視点を強調しているのである。

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とわれわれは考える。

日本語版 M-CHAT などは、子どもの育ちに着目し、われわれの健診ツールは養育者の思いを重視している。

その意味で、この二つの方向性は、拮抗衝突するものではなく、互いに寄り添い相互に補完しあう関係であるべきであろう。われわれは、両者が相補的に、相乗的に活用することで、その効果が倍加すると考える。

その意味で、今後子どもの発達状況を評価する日本語版 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。

4) 残された課題

保健師に脈々と受け継がれた文化や、地域の存在する考え方を尊重しながら、子どものよりより育ちを保障していく、そのような健診事業をわれわれは切望している。どこで生まれ、育っても、同じだけのサービスを受けられることが重要なのである。

その意味で、われわれのツールに関して、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開拓していく必要性があることを強調しておきたい。その場合、上述した日本語版 M-CHAT などを相補的に活用するシステム作りを行っていくことが求められよう。

5. 結論

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」の利点は以下の 4 点となる。

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押し出さずに、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。

今後の課題は、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である。そのときに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を強調しておきたい。

D. 総合考察

1) 健診ツールの位置づけ

初年度に行った現在使用されている健診の調査表・問診表の検討および文献検討より、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は明らかとなった。

そのため、われわれが開発する健診ツールは、保健師など現場のニーズを満たす内容として①支援の必要な養育者への支援が可能になること②支援の方法や内容の方向性が見えるものであること③養育者との関係が悪化しないこと、などが満たされるものとなり、さらに養育者のニーズを満たすものとして①心的負担が軽いもの②結果として子育てを支えてくれるものになること、などが考えられる。さらに、役立つものにするためには①地域性が考慮され②効果が実証できるものであることを目標におくことにした。

2) 地域性

初年度の調査から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、各自治体で大きく異なることが明らかになった。

2年目の検討で、その地域差はそれこそが、現実の子育て環境と養育者と子どもの関係性を地域・文化的に補完していることと理解できた。つまり、差違と地域性は保健師の Sensitivity と連動する可能性がある。すると、従来の地域差という視点からの「一貫したモデル的支援方法の構築の難しさ」は、保健師の土着の Sensitivity により解決していたともいえ、この

ツールを活用することで、地域別の支援方法が提案できる可能性を示唆したといえよう。

同時に結果から導き出された支援の方向性は、保健師の思いと重なることや、自信ない判断を強化することで結果的に、日々の保健師の Sensitivity を高め、理論武装することに繋がる可能性が示唆された。これは、親支援の必然性に直面した保健師のメンタル危機を解決させる力をもたらすと思われる。

さらに、現状から紡ぎ出された支援を検討していくなかで、優先順位と本当に必要な地域支援のアイテムが浮上する可能性もある。それは、サービスの提供の格差を現実的に軽減することへ繋がると思われる。

3年目に 15 都市 (1037 データ) の結果を解析した。結果、健診ツールの質問項目の過小がある程度は子どものフォローの必要性の有無を左右していたことが明らかとなった。その項目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という結果があり、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 ($p < 0.05$)。つまり、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。

また、各自治体の様子をみると、結果に示すようにフォローの有無と回答傾向にばらつきが認められている。これは、やはり、それぞれの自治体における子どもへの関心や着眼点の差異かもしれない。あるいは、養育者の不安感への