

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。

その保健師の Sensitivity 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、保健師の Sensitivity を議論するよりも、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とわれわれは考えた。

3) 6 項目の抽出と、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）の作成

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り「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、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）を作成した。

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、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 CSP は保障することになるだろう。

4) 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なっていている。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。

5) 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展開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。

E. 結論

われわれが開発した、健診ツール「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。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

川俣智路、内田雅志、久藏孝幸、福間麻紀、伊藤麻里、金井優実子、田中康雄 三歳児健診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 口頭発表 日本児童青年精神医学会第 50 回総会抄録集 p. 227 2009 年

川俣智路、内田雅志、久藏孝幸、福間麻紀、伊藤麻里、美馬正和、田中康雄 3 歳児健診における養育者の支援ニーズ把握を目的とした評価尺度開発に関する研究 ポスター発表 日本赤ちゃん学会第 10 回学術集会抄録集 p. 53 2010 年（参考資料）

川俣智路、内田雅志、久藏孝幸、福間麻紀、伊藤麻里、木戸七恵、田中康雄 三歳児健診にお

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（2） 口頭発表 日本児童青年精神医学会第 51 回総会抄録集 p. 230 2010 年

川俣智路、内田雅志、久藏孝幸、福間麻紀、伊藤麻里、木戸七恵、亀田佳代、田中康雄 3 歳児健診における養育者支援のための評価尺度の開発—養育者の支援ニーズ、保健師の判断、地域差に関する検討— 口頭発表 日本小児精神神経学会第 104 回抄録集 p. 39 2010 年

H. 知的財産権の出願・登録状況

保護者自己記入式調査票については、その所有権を出願し、取得する予定である。

II. 參考資料

参考資料1

健診評価尺度保護者用 試作版項目一覧（実際のものの縮約版）

まずあなた自身のこと、お子さんのこと、生活の状況などについてお尋ねします。該当する項目に対してはマルを、あるいは直接ご記入願います。

01	今日健診を受けるお子さんの性別を○で囲んでください。複数いらっしゃる場合には、余白にそのようにご記入願います。	男・女
----	---	-----

02	あなたのお立場を1.から7.の中から選び、当てはまるものを1つ○で囲んでください。7.に関してはカッコ内に具体的にご記入願います。またその右の枠に現時点での年齢をご記入願います。 1. 母 2. 父 3. 母方の祖父 4. 母方の祖母 5. 父方の祖父 6. 父方の祖母 7. その他()	現在のあなた自身のご年齢 歳
03	お子さんが現在生活している家庭の家族構成を教えてください。同居している方を全て○で囲み、必要があれば具体的にご記入下さい。下の選択肢はすべてお子さんからの立場となっております。兄弟姉妹は今日健診を受けたお子さん以外で、 <u>それぞれ年齢を</u> ご記入願います。 1. 母 2. 父 3. 母方の祖父 4. 母方の祖母 5. 父方の祖父 6. 父方の祖母 7. 兄(歳、歳、歳) 8. 姉(歳、歳、歳) 9. 弟(歳、歳、歳) 10. 妹(歳、歳、歳) 11. 親 戚() 12. その他()	

04	この地域に居住している期間はどれくらいですか。細かくわからない場合には年数だけの記入でも構いません。	年 ケ月
----	--	------

05	同居するご家族の方に、生活をする上で障害や認知症などの理由から、特別なお世話を必要とされる方がいますか。	いる・いない
----	--	--------

06	お子さんは保育所や幼稚園を利用していますか。当てはまるものを <u>1つ</u> 選んで下さい。
	<p>1. 保育所 2. 幼稚園 3. 利用していない 4. その他()</p>

07	<p>これまで<u>出産前</u>に以下に示す教室に<u>ご家族のどなたか</u>が参加したことがありますか。参加したことのあるものの数字を○で囲み、続けてそれに参加した人を○で囲んでください。 必要があれば具体的にご記入願います(複数回答可)。</p> <p>1. プレママ教室・食事や日常生活に関する教室(「母親教室」、「マタニティクッキング」、「働くママの母親教室」、「35歳からの子育て教室」など) (母親、父親、その他())</p> <p>2 父親や両親を対象とした教室(「父親教室」など) (母親、父親、その他())</p> <p>3. その他() (母親、父親、その他())</p> <p>4. 特に利用したことはない</p>
----	--

08	<p>これまで出産後に以下に示す教室にご家族のどなたかが参加したことがありますか。参加したことのあるものの数字を○で囲み、続けてそれに参加した人を○で囲んでください。</p> <p>必要があれば具体的にご記入願います(複数回答可)。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 親子教室(「健康相談」, 「すくすく7ヶ月児育児相談」, 「のびのび2歳児歯と育児の相談」など) (母親, 父親, その他()) 2. 集団活動、遊びのサークル(「母親教室ミニ同窓会」, 「2歳児ニコニコ子育て教室」など) (母親, 父親, その他()) 3 離乳食や虫歯予防に関する教室(「離乳食講習会」, 「1歳児の食事と歯の教室」など) (母親, 父親, その他()) 4 その他() (母親, 父親, その他()) <p>5 特に利用したことはない</p>	
----	--	--

次にあなた自身の物事への考え方についてお尋ねします。質問に対してどれぐらいそう思うかを考え、該当箇所に○を記入してください。

記 入 例	私は優しい人間だ。		当てはまるも のに○を記入		
	全然思わない	1—————2—————3—————4—————5—————6—————7		とても思う	

—————ここから下が質問になります—————

09	私はなにか悪いことが起きたら、それは自分のせいと思う方である。		他人のせいと思う
	自分のせいと思う	1—————2—————3—————4—————5—————6—————7	
10	私は、なにか問題が起こると、問題解決に立ち向かっていくほうである。		問題が過ぎ去るのを待つ
	問題解決に立ち向かう	1—————2—————3—————4—————5—————6—————7	
11	私はなにか問題が起きた時、周囲の助けを借りるのが上手だと思う。		上手だと思う
	下手だと思う	1—————2—————3—————4—————5—————6—————7	

	私は、なにか気にかかることがあると、いつまでも気にかけてしまうほうだ。								
12	いつまでも気にする	1	2	3	4	5	6	7	すぐ気持ちを切り替えられる
	私は、私自身について人に言わされたことを気にしてしまうほうだ。								
13	気にならない	1	2	3	4	5	6	7	気にしてしまう

次に、現在保護者の方が感じられているお子様の状況についてお尋ねします。該当する項目に対して、横の欄に○をご記入願います。

	○の記入欄
14	子どもがおとなしいと感じる
15	気が散りやすくてひとつの遊びに集中できない
16	知らない物や場所になかなか慣れず、慣れるのに時間がかかる
17	意味がわからない音や叫び声(ウーとうなる、キイキイする)を出したりすることがある
18	絶えず動き回っていて、落ち着きがない
19	人の話を集中して聞けないことが多い
20	目にはい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	遊びなどの場面で、自分の順番がなかなか待てない
22	初めての人になじみにくい(人見知りなど)
23	日常生活の中で、不器用だと感じる場面がある

子育ての状況についてお感じになっていることをお尋ねします。該当する項目に○をご記入願います。

24	子育てを背負わされていると感じる	
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	
26	子育てを行う上で、経済的に苦しい	
27	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	
28	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	
29	子育てに時間をとられ、自由な時間がない	
30	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	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	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	
33	子育てを手伝ってくれる人が身近にいない	

34	今日の健診の内容の一部、または全部について事前に尋ねたり、調べたりしている	
35	今日の健診で子どもがすることについて、事前に家庭で練習をしてきた	
36	他の子と自分の子の成長を比べてしまう	
37	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	
38	地域で子育てを援助する制度や場所についてどういうものがあるかわからない	
39	家族の問題について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	
40	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	子どもの成長に不安がある	
42	子育てについての悩みを相談する相手がない	
43	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	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	
45	子どもをしかるべきにたたいたり、つねったりすることがある	
46	自分の子どもと何となく気が合わない、と思うときがある	
47	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	
48	天気のよい日は、外に遊びに行くことが多い	
49	子どもが泣いたりぐずったりする時の理由がだいたいわかる	
50	子どもと一緒にいると楽しい	
51	配偶者が、子どもとよく遊んでいる	
52	配偶者が家事をしてくれることがある	

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

參考資料 2

健診評価尺度保健師用 試作版項目一覧（実際のものの縮約版）

この保護者を担当した（複数の場合には事後指導担当者）保健師さんにお尋ねします

	<p>健診の結果について、当てはまるもの<u>全て</u>を○で囲んでください。</p> <hr/> <p>A 1 : 異常なし</p> <p>A 2 : 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</p> <p>B : 要精検身体 C : 要精検精神</p> <p>D : 要経過観察身体 E : 要経過観察精神</p> <p>F : 要経過観察両面 G : 要経過観察育児</p> <p>H : 要指導身体 I : 要指導精神 J : 要指導両面 K : 要指導育児</p> <p>L : 発達障害の疑い有り M : 虐待の疑い有り N : 専門機関で対応済</p> <p>O : その他 ()</p>
58	<p>対応について当てはまるものを<u>全て</u>選んでください。</p> <hr/> <p>A 0 : 特になし</p> <p>A : 後日電話 B : 後日訪問</p> <p>A 1 : 後日別の用件で電話する際に状況を確認</p> <p>B 1 : 後日別の用件で訪問する際に状況を確認</p> <p>B 2 : 後日別の用件で本人、または家族が来所する際に状況を確認</p> <p>C : 後日来所時に指導 D : 後日来所して相談</p> <p>E : 育児教室などを推薦</p> <p>F : 当日発達相談を実施 G : 後日発達相談を実施</p> <p>H : 他機関に連絡・紹介（下の連絡先機関に○をしてください） (発達支援センター等、児童相談所、福祉相談機関、医療機関、幼稚園、保育所、その他)</p> <p>I : その他 ()</p>
59	

3歳児健診における養育者の支援ニーズ把握を目的とした評価尺度開発に関する研究

川俣智路¹ 内田雅志¹ 久藏孝幸¹ 伊藤真理¹ 美馬正和¹ 木戸七恵¹ 福間麻紀² 田中康雄¹

(¹北海道大学 子ども発達臨床研究センター ²北海道医療大学)

研究の目的

健診の場での発達障害の早期発見への取り組み

- 発達障害の早期発見の成果
- 発達障害の疑いを受け止める養育者の負担増加
- 支援の契機の調整の難しさ

虐待などの不適切な養育への対応の問題

- 養育者への働きかけや支援が必要不可欠

健診の場で簡単に使用できる養育者支援ツール開発の必要性

研究方法

養育者、養育者を担当した保健師への質問紙調査の実施

養育者用の質問紙：52問／保健師用の質問紙：7問

- 養育者がストレスを感じる子どもの過活動行動、過緊張行動の有無（A 1, A 2）、子育て不安（B）、健診への負担感（C）、子育て環境への不安感（D）、子どもへの不適切な関わりの有無（E）、子どもとの良い関わりの有無（F），について尋ねた。

- 保健師には、健診時の養育者の様子、養育者の情報、健診の結果とその対応について尋ねている

養育者質問項目一覧

内容		主な質問内容	
01～08	基本情報	・受診児の情報 ・記入者の情報 ・家族構成	・居住期間 ・保育所等利用の有無 ・育児教室等利用の有無
09～13	記入者の思考・性格の傾向把握	・自罰・他罰傾向 ・問題解決の方法	・易被支援性 ・易気分転換性
14～52	養育者の子育て不安の確認	・子どもの過活動・過緊張傾向へのストレス ・子育て不安	・健診の受診不安 ・子育て環境への不安 ・子育ての際の適切な関わり・不適切な関わり

保健師質問項目一覧

内容		主な質問内容	
53～54	健診時の養育者の様子	・養育者問診中の様子	・養育者の子どもへの関心
55～57	養育者の状況について	・個別相談の有無 ・生活保護などの支援	・保健師と養育者の関係性（面識など）
58	健診の結果について	・異常なし ・精密検査の有無 ・経過観察の有無	・指導の有無 ・発達障害、虐待疑い ・専門機関で対応済
59	健診後の対応について	・特になし ・電話、訪問 ・来所時に指導、相談	・育児教室など推薦 ・発達相談 ・他機関との連携

全国15都市にて、960名からデータ回収

- ・メール、書面にて協力自治体を公募
- ・2009年8月～2010年5月まで調査を実施
- ・人口規模5,000人から400,000人、平均74,300人
- ・年健診回数は3回～60回、平均15.7回
- ・計960名の養育者、および養育者を担当した保健師から回答を回収

結果

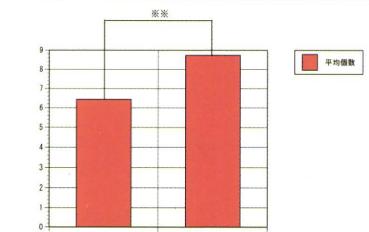
分析方法

- ・質問58の結果から「要フォロー群」と「フォローなし群」を比較
- 各設問の回答の結果
- 14～52のそれぞれの群ごとの合計スコア

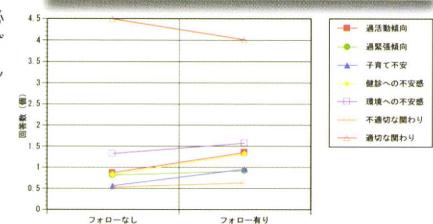
- ・地域ごとの結果、また「フォローなし群」の中の高得点グループの回答についての分析

結果

- ・養育者の36.8%が何らかのフォローが必要と保健師が判断
- ・14～52までのフォローなし群の平均記入個数は6.44個に対して要フォロー群は8.74個あり、有意な差がみられた
- ・個別の質問では、右の質問項目で有意な差がみられた
- ・また7つの群のうちに、「子どもの過緊張傾向」以外の6つの項目に有意な差がみられた
- ・全国の都市によっては、差の出る質問項目に違いがみられた。また地域によっては、全国では差がなかった「子どもの過緊張傾向」群で有意な差がみられた
- ・フォローなし群には、要フォロー群の平均を大きく上回る、フォローの必要があるにもかかわらず見落とした、「見落とし群」が存在していた



質問番号	分類	質問項目
17	A	意味がわからない音や叫び声（ウワーとうなる、キイキイする）を出したりすることがある
18	A	絶えず動き回っていて、落ち着きがない
19	A	人の話を集中して聞けないことが多い
20	A	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ってしまうことがある
21	A	遊びなどの場面で、自分の順番がなかなか待てない
23	A	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と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



考察

- ・養育者のストレス状況から、フォローが必要な養育者について簡単に判別ができる可能性が示唆された
- ・都市ごとに差が出る項目には差があり、都市ごとにフォローの基準が異なる可能性が示唆された
- ・今回の質問紙調査の結果から、養育者のストレス状況をもとにした支援ツールを開発することにより、フォローの有無の精度をより高められる可能性が示唆された

本研究は「養育に困難を抱える養育者を支援することのできる健診評価尺度（養育者自己記入式調査票）」の開発に関する研究（平成20年度厚生労働科学研究費補助金、主任研究者：田中康雄）、及び文部科学省による平成19年度特別研究費（研究代表者：田中康雄）の助成を受けている。

RCCCD

資料4

「親子を支える乳幼児健診のために保護者自己記入式調査表開発の研究報告と講演～」

開催日時：平成22年12月18日(土)

会場：北海道大学学術交流会館 第1会議室

参加者数：約100名

講 師：言語聴覚士・子どもの発達支援を考えるSTの会代表 中川信子氏

研究報告者：北海道大学 子ども発達臨床研究センター 伊藤真理・川俣智路

司会進行：北海道大学大学院教育学研究院 松田康子

式次第

10:00~10:10	開会 主催者挨拶
10:10~12:00	講演 中川信子先生
12:00~13:00	休憩
13:00~14:30	研究報告 伊藤真理・川俣智路
14:30~16:00	意見交換 中川信子先生・松田康子・伊藤真理・川俣智路

平成22年12月18日、『親子を支える乳幼児健診のために保護者自己記入式調査表開発の研究報告と講演～』と題し、「養育に困難を抱える保護者を支援することのできる健康評価尺度（保護者自己記入式調査表）の開発に関する研究」の研究報告会を行った。講師に言語聴覚士であり、子どもの発達支援を考えるSTの会代表の中川信子氏をお招きし、午前に講演をしていただいた。また、午後の研究報告会では、研究報告に対する質疑応答と、その後中川先生よりコメントをいただきフロアの方々と意見交換を行った以下はそれらの内容、様子をまとめたものである。

午前の部

午前は「親子を支える乳幼児健診のために」と題し、講師である中川先生に講演をしていただいた。以下はその講演の内容、様子をまとめたものである。

(司会) より中川先生の略歴の紹介

「今回お呼びいたしました中川信子先生は、言語聴覚士でいらっしゃいます。東大の教育学部をご卒業の後、国立聴力言語障害センター付属聴能言語専門職員養成所をご卒業され、言語聴覚士としてご活躍されていらっしゃる先生です。調布市のあゆみ学園とのかかわりをはじまりにして、言葉の障害や発達相談にかかわっておられた先生です。現在は、調布市の健康推進課、こども相談室、狛江市のことば発達教室などで、幼児の言葉の相談に当たられておられます。子どもの発達支援を考えるSTの会の代表としてもご活躍でいらっしゃいます。では、中川先生よろしくお願ひします。」

健診にかかわるようになった経緯

一度職を退職して子育てに専念していたとき、月に1回、あゆみ学園に来てくれないかという話があり、このあゆみ学園という通園に行き始めたのが、調布とのそもそものかかわりなんです。私は保健師さんという方たちにほとんど初めてそのときにお会いしたんです。その後、1歳半健診が始まることになって、たぶんそれは昭和52年だと思うんですけども、そのときも一緒にやってくれないかと言われましたけれども、ちょっと子育ても大変だし、1歳代の子の発達についてはよく分からないので、ちょっとお引き受けするわけにはいきませんと。ただ、障害かもしれないけど、障害じゃないかもしれないというあたりのお子さんのことはすごく興味があるので、いまにやらせていただきたいというふうにお答えしたのを覚えています。それでその後しばらくたって、昭和58年か昭和59年に保健師さんが再度、もういいでしょうといって、説得されて、やりましょうということで、調布で1歳半健診後の相談に言語として入らせていただいたのがそもそもです。

ですので、療育という資源の受け皿の中身をよく知っていて、すごく障害の様相がはっきりしているような子どもたちも、教育機関に入ってきて通園を始めることによって、親御さんたちが落ち着き、そして子どもたちも障害はあるなりに、すばらしい変化と発達をしていくということを実感として知っていたですから、健診後の相談でもすごくいいよということを確信を持って言えるようになっていた。そのあたりのことは、私にとってとてもラッキーなことだったなと思います。

やはり私は、療育につながる、丁寧な子育てを知るということがこれから親子の生活にとって絶対に大切なことだし、必要なことだということを伝えるという立場で参加しているし、健康推進課の人たちと、その辺の共同ができているのがすごくありがたいなと思っています。

健診は支援の入り口

支援の入り口としての健診 のために



中川信子〔言語聴覚士〕
(子どもの発達支援を考えるSTの会)

健診:子どもの成長を共に喜ぶ仕事

- ・「いやあ~、(伸びて)よかった、よかった！！」
保護者と保健師さんと一緒に喜び合う
- ・先日の相談
 - △コマネズミのようだった子が、おちついて応答
 - △表情なく、遊びがまとまらなかった子が笑顔
 - △吃音が軽くなった

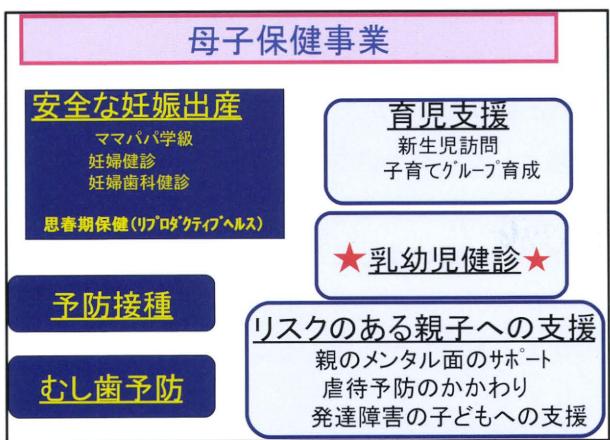
私は基本的には、健診は支援の入り口だと思っていましたし、今もそういうふうに思っています。今は、あたかも健診で発達障害を早く見つけなくちゃいけないという風潮がとても強まっていて、保健師さんたちも見落としあっちゃいけないという思いがありつつ、かつ全然夢にも思っていないお母さんに、また1歳半、2歳までの間というのは本当に変化が大きい時期なので、明らかに目が合わないし、遊びは決まりきっているし、こだわりは強いし、なかなか振る舞いはできないし、うーん、怪しいなと思っていたようなお子さんが、3ヶ月後にお会いすると、あら、前回の人は別の人だったかなと思うように変化している。何のかかわりも、働き掛けもしないのに変化しているということもざらにあることですので、1回会った限りで判断することの恐ろしさもすごくあるので、何とかして、少なくとも1回で判断しない。2回、3回お会いできるようなシステムをつくることが今最も必要なことだし、お会いするということだけではなくて、子育てを教えて上げるという受け皿をつくること。障害のある子どもの指導方法を教えるのではなくて、子育てのやり方を教えるような教室を数多くつくっていくことが今求められている課題ではないかと思っています。

調布市では、この後お話ししますが、個別の相談のシステムとグループはかなり受け皿を整えたのですが、そこにもなかなかお勧めしても来てくださらない方たちがあるので、今、今年度試行的に始めて、来年度もやろうとしているのは、各地区の児童館に保健師、歯科衛生士、栄養士が組んで、わくわく育児教室というのをやって、歯磨き指導と離乳食の話と、かつ遊び方の話をするというのを、いくつかの児童館で試行的に始めて、恐ろしい効果がありまして、それを拡大していくということが、地域全体の育児力を高めることになり、かつそのことによって予防的にかかるというところが、まさに保健師の役割である予防的にかかるということ、そして地域を対象としていくということができるのではないかということを、今保健師の皆さんと考えているところです。

さて、健診というのは私にとっては子どもの成長をともに喜ぶ仕事ということで、つい先々週、こちらは調布ではなくて狛江でやっている月に2回の相談ですが、その子どもが3人とも、「いやあ、伸びてよかったね」と、担当で一緒に入った保健師さんと喜び合えた子どもたちでした。

市町村も、動き方によってはなかなかそういう、喜び合うというところがうまくできなくて、本当に忙しさにからけて、とにかくぶつけて流すというふうにならざるを得ないところもたくさんあることも逆によく承知はしているのですが、やっぱり基本は子どもの成長をともに喜ぶ仕事だと思っていただきたいし、そういうふうなシステムをつくっていかなくてはいけないと思います。

母子保健事業の内容

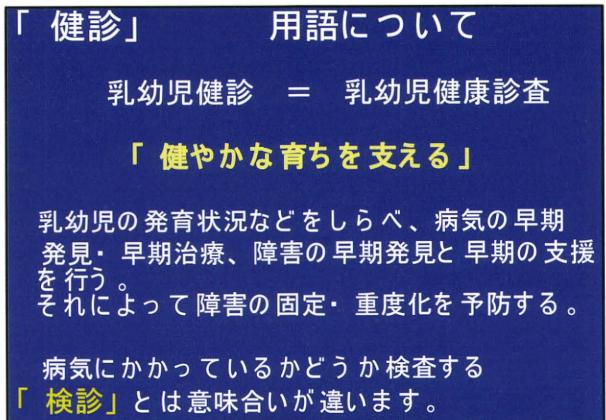
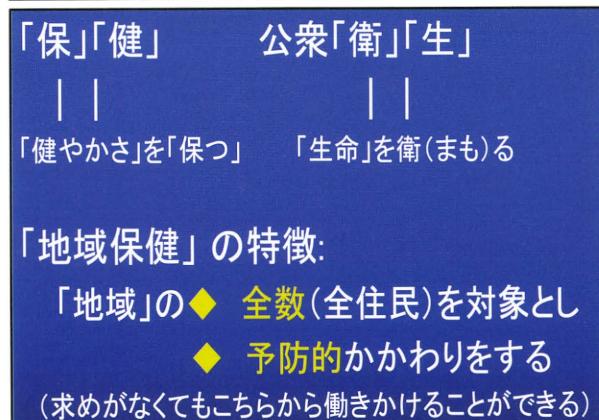


今日は保健師さんがかなり多いということなので、証言に説法かと思いましたけれども、ちょっと母子保健について、そしてその中の1つである乳幼児健診について、あらためてその位置付けと意味を確認しておきたいと思って、こんな資料を持ってきました。

まず、母子保健法に基づいて行われている母子保健事業というものがいくつもあると思います。安全な妊娠、出産とか、予防接種とか、思春期保健、リプロダクティブヘルス。リプロダクティブ

というのは再生産するということで、一言で言えば、次に子どもを産む人たちに向けての保健という意味かなそういうあたりのこと。予防接種、そして虫歯の予防とか、そして育児支援。これが子育てグループの育成ということも含めて、子育てを応援するという役割もあります。そして、乳幼児健診もその中にある。そして、リスクのある親子への支援というのも、この事業の枠の中で行われていると思います。親のメンタル面のサポート、特に産後うつに始まる親の精神障害へのかかわりを早期に始めることができ、虐待予防としてもすごく大きな意味を持っていますし、リスクという意味では、親にそういうリスクがある可能性もあるし、子どもの側にリスクがあるという意味では、発達障害、あるいは障害のある子どもへの支援と書きましたが、子どもへの直接的な支援というよりは、むしろ障害のある子どもを育てる保護者、およびその家庭への支援。地域づくりということも含めての支援ということもその中に含まれているのではないかと思います。

母子保健事業と健康診査



母子保健事業の1つに、乳幼児健診というものがあります。私は、一番最初に保健師さんたちに誘われてこの健康課の仕事を始めた最初のころに、保健師さんって何、どういう意味なのと聞いたことがあります。それは、今でもいろいろな保健師さんに時々、保健師さんって何?と聞くことがあります。

ある保健師さんが、保健というのは健やかさを保つと書くのよと。だから、健やかを保つということが私たちの仕事で、病気を治すんじゃないと言ったことがあります、なるほどと。それからもう1つ、

公衆衛生というのは、生命を衛（まも）るという意味だと。へえ、なるほどねと。衛生というと、手を洗いましょうとか、消毒しましょうとか、赤痢の患者が出たときに白い消毒液をかけて歩くとか、そんな印象しかなかったのですが、消毒などのその根本は生命を守るためにやっているんだよと言わされて、そのときかなり深く納得し、そういうことなのかと思ったことがあります。

保健分野での地域保健というのは、地域の全数を対象としているということ。そして、予防的なかわりができる。これが保健師の特権だし、保健師がやらなければならないことだということも、門前的小僧でだんだんに学んでいったことです。予防的かわりというところが、非常に今回の発達障害の早期発見というところで大きく影響してくるというか、引っ掛かってくるところなんだと思います。求めがなくてもこちらから行くことができる。しかも、おうちを訪問することもできるというのが、福祉分野との大きな違いです。

私は、一方で福祉の方にもおりましたけれども、福祉の方はやはり、基本的にあちらからの相談がないときは、こちらから押しかけていって何かするということができない。はらはらしながら相談に来てくださるのを待っているということしか、ある意味できないところが、とても歯がゆいなど。だからこそ、早めに積極的な介入という対面的なかわりをしてくれる人と連動しながらやっていけることがとても大事なことなのだと思うようになりました。

そして、健診という用語ですけれども、マスコミなどではよくこの字が間違えられていて、こちらの検査の検診と思われている記者さんもあり、放送の中にもそういう言葉がよくあります。でも、健診は乳幼児健診、健康診査です。健やかに育つことを支えるために行っているアセスメントです。テストではなくてアセスメントです。アセスメントというのは、評価をして、その評価の結果を基にどういうふうに対応していったらいいかという解決の方法。解決、対処の方法が必ずセットになるということが、1つの大きな意味で、見つけるだけではだめだということが、この健診という言葉に表されているはずなんです。

意味としては、乳幼児の発育状況などを調べ、病気の早期発見、早期治療、障害の早期発見と早期の支援を行って、障害の重度化、固定化を予防することです。これは、一番最初に健診が始まったころ、まだ日本にも結核が多かったり、衛生状態が悪くて、実際にトラコーマとか伝染病などもとても多かった時期ですので、病気を早く見つけて、早く治すという、それが大きな命題でしたが、徐々に衛生状態もよくなり、また国内で早期療育の場が多く設けられるようになって、早い時期に療育が始まると、一昔前のように、それこそ座敷牢に閉じ込めておかなければならぬ重い状態にしないで済むということが分かってきて、早期に療育を始めることが大切。その当時の早期は、3歳に始めたとしても早期といえたぐらいですけれども、早期に始めることが大事だということが分かってきました。その後、さらにそれが進んで、もっと早期という、1歳半あたりで何とか見つけられないかという流れになってきていると思います。

早く見つけて、早くよいかわりを始めるここと、これは絶対に必要なことです。それは言うまでもないのですが、そのことと、こちら側が早く見つけることと、それを即保護者に伝えていいのかどうかという、そのあたりのせめぎ合い、ジレンマがとても現場では大きいと思います。私自身も毎回同じようなジレンマに陥っていて、正しい答えが、これでよかったと思えることは、たまにありますけれども、いつもいつもこれでよかったのかなという思いをしています。

健診であること

- ◆事前に記入する問診票
- ◆身体計測（身長、体重、頭囲 胸囲など）
- ◆医師による診察
脊柱・胸郭 皮膚疾患 四肢運動障害
精神発達 言語発達
- ◆予防接種の実施状況確認
- ◆歯科健診⇒歯磨き指導（歯科衛生士）
- ◆食事の相談⇒栄養相談（栄養士）
⇒母子手帳返却（保健師フォローへの入り口）

健診の目的

- ・病気の予防と早期発見
- ・乳幼児の健康保持と健康増進
- ・障害の早期発見・早期療育
↓
- ・子育て支援の要素を強める
●「健やか親子21」●
21世紀初頭における母子保健の国民運動計画

第4の柱 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

健診の目的は、先ほど申し上げたようなこと。そして、さらに最近、これは「健やか親子21」で第4の柱を定められたものを、この健診でやることが期待されているわけです。子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減ということです。育児不安を軽減するということ、これが子育て支援の要素を強めなければならないという、つまり障害の発見、病気の発見ということだけではなく、子育て支援の要素を強めるということが大きな目的になっています。

もちろん障害の早期発見も、育てにくい子、あるいはうまく育たないかもしれない子を早く見つけるということは、大きくくりで言えば子育て支援の中に入ると言えば入るのですが、その辺がやはりすごく難しいところなのかなと思います。

でも、子どもの心が安定して、安らかな発達というのはあまり、心が安らかに発達するというのはどういうことかなと、いつもこの第4の柱を読みながら思うのですが。穏やかなというか、落ち着いたというか、そういうことなのでしょうが、そういう子どもがうまく発達するためには、親御さんが上手な子育て、孤立させない子育てをしていくことが必須条件なので、子どもの応援をするためには、必ず親子がセットになっていなくてはいけないと考えればいいのかなとも思います。

母子保健事業と乳幼児健診

乳幼児健診の時期

- ・1歳までの乳児期に2回
- ・1歳6か月（1歳6ヶ月を超えて満2歳に満たない時期）
- ・3歳（満3歳を超えて4歳に満たない時期）
と決められている
-

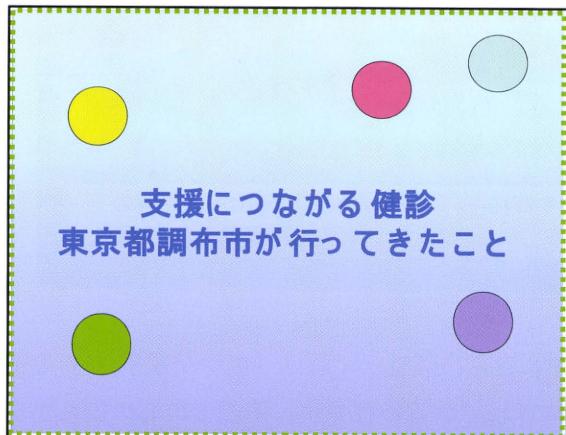
東京都では

- ◇ 3~4ヶ月 6~7ヶ月 9~10ヶ月
- ◇ 1歳6ヶ月
- ◇ 3歳

さて、健診というのはそういうことです。時期ですが、母子保健法に定められている時期はこの3回です。1歳までの乳児期に2回と、1歳6ヶ月を超えて満2歳に満たない時期。そして、満3歳を超えて4歳に満たない時期と決められています。自治体によっては、3歳5ヶ月健診というようなことをやっているところもあります。東京都では、3~4ヶ月、6~7ヶ月、9~10ヶ月、1歳6ヶ月と3歳で基本的にはやっています。

東京調布市が行ってきたこと

子どもの成長を中心に行なう



基本はやはり子どもが第一。子どものよりよい成長というのが一番目指すべきことで、それに向かって保護者と療育の関係者、保健師さんや専門相談員さん、いろいろな人たちと一緒に子どもを伸ばしていきたいという目的を持って、こうやって手をつないで、あそこに行こうねと言っているという、まさに子どもの健やかな成長をともに喜び合える仲間である。保護者も含めて仲間であるという、そういう考え方方が一番大切なではないかと思います。やはり保護者が元気でないと、支え合っているという状態でないと、子どもを育てていく力はなかなか生まれてきませんので、そのことを大切にしたいと思います。

東京調布市の健康業務マニュアルから

東京都調布市の健診業務マニュアルから

- ・ 健診は保護者や児との”出会いの場”であり、“はじまり”であり、健診だけで完結ではない
 - ◆異常の“早期発見”から“相談”へ
 - ◆地域の子育ての仲間づくり

- 保護者と児ができるだけ普段の姿で健診を受けられ、いかにリラックスして、日ごろの様子や心配なことを話せるかを意識しながら接する
- 保護者の期待に沿うような健診を心がける
- スタッフ間の情報の伝達と共有化(記録を含む)
- プライバシー保護への配慮

調布市の健診業務マニュアルというものがあります。それは、健診はどういうふうにしたらいいのという、臨時職員の方が非常勤という形で健診に入る方が多いですから、常勤保健師だけがかかわってはいないので、そういう人たちと情報共有をして、何を目指していくかというあたりをしっかりと分かっていただいた上で健診に入ってもらいたいという思いで作られたものです。

まず心構えとして、健診は保護者や児との出会いの場であり、はじまりであり、健診だけで完結では

ない。異常の早期発見から相談につなげていく。そして、さらに地域の子育ての仲間づくりということも心掛けていく、そういうことで書いてあります。つまり、その後、その親子が地域で暮らしていくということを視野に入れて、地域へどういうふうにその人が健全に暮らしていくかというところにつなぐということが、健診の任務、責務であって、どこかにつないだらそれでおしまいという完結なわけではないということを、一番最初に書いてあります。

そして、保護者と児ができるだけ普段の姿で健診を受けられ、いかにリラックスして、日ごろの様

子や心配なことを話せるかを意識しながら接するということ。そして、保護者の期待に沿うような健診を心掛ける。これは、お母さんが何を求めているかを聞き取りながら健診を心掛けるということです。そして、スタッフ間の情報の伝達と共有化。調布の場合は、子どもファイルというものがあって、出生時からのすべての心理相談、言語相談、訪問記録、電話がかかってきた記録が全部1つのファイルに挟み込まれるようになっていて、健診やその後のフォローアップにかかるスタッフは、その1枚、1冊さえ見れば、そのお母さんの今までのことが基本的に全部分かるというファイルを使っています。そして、プライバシー保護には配慮するということはもちろん当たり前のことです。

東京都調布市の健診業務マニュアルから（2）

調布市の健診業務マニュアルから(2)

◆問診◆

- 相談しやすい雰囲気づくり
- 名前を呼びながら迎えに行く(荷物が多いときは持つなどの配慮)
- 保護者と児のそれぞれに目を見てあいさつ
- “～ができる”“～しているか”などの子どもの能力や親の養育態度の評価にならないよう心がける
- 保護者の育児を認める、ほめる、受け止める、否定しない
- “聞き取る”のではなく“聴く”ことが大事。評価はしない。

- 何か問題が考えられるケースには、個別相談を勧めるが、保護者がそれに同意しているか、拒否的であるか、確認して次のセクションに引き継ぐ(無理にすすめない)

そして、問診のときに心掛けることは、相談しやすい雰囲気づくり。名前を呼びながら迎えに行く。そのときに保護者と児のそれぞれに目を見てあいさつをする。視線が合わないとか、あるいは親御さんももしかしたらそういう特性を持っているかななどということも、実はこのときに観察をして、それは子どもファイルの裏書きに、健診票の裏書きに書くためのデータになっていく。

それから、何々ができるかとか、何々しているかなどの子どもの能力や親の教育態度の評

価になるべくならないような言葉遣いをしようということ。保護者の育児を認め、褒め、受け止め、否定しない。聞き取るのではなく、聞くことが大事で、評価はしない。そして、何か問題が考えられるケースには、個別相談を勧めるが、保護者がそれに同意しているか、拒否的であるか、確認してから次のセクションに引き継ぐ。無理には勧めない。いざとなったら家庭訪問、ないしはこちらからの電話フォローという手が残されていますので、初めて会った健診という場で深追いをしないということを心掛けているということです。

東京都調布市の業務マニュアルから（3）

調布市の健診業務マニュアルから(3)

◆診察◆

- 保護者が心配している点、問診担当者が気になった点を医師に伝え、特に保護者の主訴には、説明してもらうよう促す
- 医師が保護者にどういう説明をしたかを聞き、保護者が納得できたかを確認する
- 保護者や児がリラックスして受診できるよう介助する
機械的に行わない、児をあやす、保護者側に立って医師に質問

- ◆母子手帳返却◆(要フォロー児)
○フォローするまでに家でできること、観察してほしいことを伝える
○不注意な不安を与えない
○保護者の気持を確認しながら、問題解決に意欲が持てるような援助を心がける。やってみようと思えるアドバイス。
○一回の相談で解決しない場合は、継続相談や、多職種連携していく必要がある
○困ったときに保護者が再度相談しようと思える関係を作る

そして診察のとき、そこまでの間で、あらかじめ問診した担当者が裏書をしてくれてあるので、保護者が心配している点、問診担当者が気になった点を医師に伝え、特に保護者の主訴には説明してもらうように促す。お医者さんとお母さんが1対1で向き合ってしまうと、本当に孤立無援の感じになってしまうので、お母さんの横に保健師がいて、保健師がお母さん側に立って、問診のときに言っていた点を、ここではちょっとと言えそうなことを、そのことはどうですか?と話を継いで、仲立ちをするというような役割をしています。

そして、医師が保護者にどういう説明をしたかを聞いて、保護者が納得できたかどうか確認する。機械的にしない。保護者側に立って医師に質問ということです。それから、健診には複数のドクター