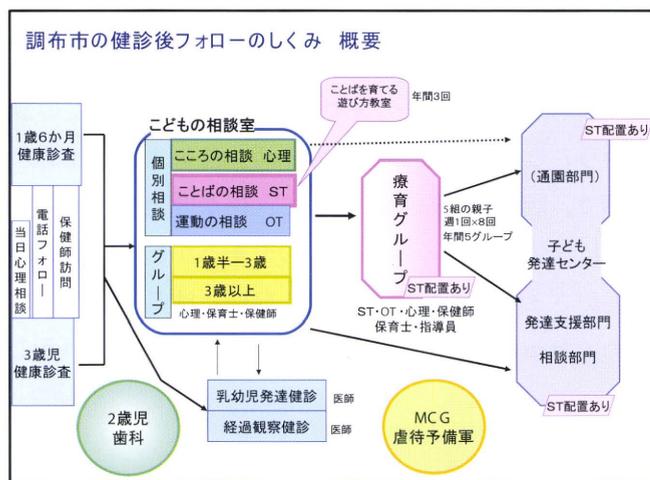


がかかわってくださいます。小児科だけでは手が足りないので、内科の先生がいらっしゃることもあります。小児科の先生にもいろいろなカラーの先生があります。その事前の問診票で聞いた中で、どこのドクターの列に並ぶかということも、実はこちらで紛争しているということがある。

最後に母子手帳を返却するわけですが、ここで「はい、お疲れさま」で終わる子はそれでよろしいわけですが、母子手帳を返すときにフォローの必要を、例えば、2歳でお電話してよろしいですかとか、2歳で言葉のグループがあるのでいらしてくださいとか、そういうことを言う場合は、まずそれまでの間に、お家でできることや観察してほしいことを伝える。不用意な不安は与えない。保護者の気持ちを確認しながら、問題解決に意欲の持てるような援助を心掛ける。しかも、やってみようと思えるようなアドバイスをする。そして、1回の相談で解決しない場合は、継続相談や多職種との連携。困ったときには、保護者が再度相談しよう、電話して保健師さんに聞いてみようと思える関係をつくるということが、この母子手帳返却、健診が終わったときにやっておくべきこと。マニュアルにはその後、どういうところに目を向けて、そういう行動をどう評価するかということが細かく載っています。これも、『健診とことば相談』に連載しましたし、各市町村での保健師の健診の見方も、こういう観点に基本的にはなっているところが多いかと思います。

調布市のフォローの仕組み



調布市の健診後のフォローの仕組みですが、少しずつ整理されてこんなふうになってきています。

まず、1歳6カ月の当日があります。3歳児健診の当日があります。ここで気になったお子さんに対しては、保健師が訪問することもあるし、電話をすることもあります。3歳の方は、当日心理相談があります。1歳6カ月の方も今は心理の先生がいます。例えばしつけですね、夜泣きとか、育てにくさを抱えている方には、心理の先生がいますからどう

ですかと相談をし、言葉が遅いということがあると、言葉の相談がありますがどうですかと誘いをすることがあります。

その後の受け皿として、こどもの相談室というものがあります。こどもの相談室は、個別相談とグループ活動があります。個別の方は、心理職が行う心の相談と、STで行う言葉の相談。言葉の相談は、半日枠で月に6回、1回3人ずつなので、一月18人という感じです。そして、OTが行う運動の相談。これは月1回です。グループの方は、1歳6カ月から3歳までのグループと、3歳以上のお子さんの3歳健診後のグループ。これは心理と保育士と保健師が入るグループ、両方も月に2回やっています。従来は育児不安の方たちを中心に、若干発達の子も入れていたのですが、最近では、メンタル面のケアを中心とするMCG（マザー・チャイルド・グループ）というものを立ち上げたので今は育児不安群というよりは、ちょっと発達面に問題がある、あるいは、お母さんのかかわり方がちょっとこれでは不十分なのではないかという子たちを中心にお誘いしてグループ活動をしています。やっぱりグループの人数は目の行き届く範囲、最大で12人ぐらいだよねと言いつつ、どの子も入れたいということで、

期限を区切って、半年間という期限で卒業させて、絶対にどこかにつながなければならないような仕組みに今はなっています。

そして、心の相談、言葉の相談はだいたい3カ月に1回のペースで、早い子は1回で方針を出し、最低2回お会いして方針を出していくというふうにしています。最低2回というのは、1回会っただけでは、そのときたまたま眠いとか、そのときたまたま出掛けにお母さんとトラブルがあったとか、その日に具合が悪いだけということがあって、2回見ると、まあ幅、誤差はあるとしてもだいたい、どうかなるとか、やっぱりこの目の合わなさは前回は初めてだったからというだけじゃないとか、そういうことの見立てが少し確度が高まるという意味で、最低2回お会いすることにしています。

お母さんには、言葉が遅い、言葉が少ないということであらっしゃる方が大半なので、二語文が出るまでお付き合いさせていただけますか、二語文が出るまで遊びに来てくれるとうれしいんですけども、二語文が出て、おめでとうと言って卒業できるまでフォローをしています。ですので、もちろん3回、4回、5回という子も中にはいます。

グループで見極め、そして個別の相談でも見極めて、やはりお母さんの接し方不足のための、経験不足の要素もかなりあるかなというお子さんに関して紹介する先は、療育グループ（バンビさん）です。この療育グループは、発達センター（従来、あゆみ学園とっていた通園が、去年から発達センターというものに衣替えした）の職員である保育士と指導員が入り、そして同じく発達センターの中の相談部門、発達支援部門にいる言語STと、作業療法士と心理が入り、そして健康課の保健師が入りという、本当に庁内横断的な、人を出し合ってつくっているという、グループです。

これは、2カ月半が1クール、8回1セット。1年に5回、5グループを回していくグループで、1回に5組の親子さんが入り、週に1回、午前中2時間ほど行っています。どういうご案内をしているかという、心理にせよ、言語にせよ、グループからにせよ、年齢の標準から比べると、言葉や行動、遊びが幼い感じのするお子さんに、時期的に見て、この後めきめき伸びていく可能性もあるけれども、遊び上手な、特に療育にかかわっている保育士さん、指導員そういう人たちに遊ばせてもらって、お母さんの遊び方、子どもとの接し方のレパートリーを増やすということは、この先のお子さんの発達にとって絶対にいい影響があると思うので、ぜひ通ってみるといいと思います。というお伝えの仕方をし、グループ名はバンビグループという名前がついていて、バンビさんは経験を増やして、本当に楽しいところだから、ぜひ行ってごらんくださいというふうにお誘いをしています。それでももちろん、まだそこまでとは思いませんというふうにおっしゃるお母さんもいらっしゃるんですけども、かなりこれで敷居が低くなって、こんなに段差があった療育は大変という親御さんが、間にワンステップが入ってだいぶ紹介しやすくなったと思っています。

たぶん全国的にあるのは、この療育のグループと経過フォローのグループが混じり合ったようなグループになっているところが多いと思うんですけども、やはりそのグループの中身は、少し緩やかな、お母さんの力をつけていってという経過を見ていくだけで大丈夫なグループと、若干療育も視野に入れたグループと二段階用意できるようなシステムができるといいないつも思っています。

ここで、通園に対する偏見がなくなってきたあたりで、毎回テーマが終わった後にお子さんたちを保育士さんが見ている、5人、6人のスタッフがお母さんと個別に30分ぐらいずつお話をするとところがあるんです。こういう場で話をしながら、この先どうしていったらいいかを、行き先を決めて、療育グループに入った子の多くは、通園部門または発達支援部門、どちらかの相談につながっていくということになっています。

といっても、このグループで拾えるのは1回5人で、年間に5組ですから、たった25人。本当に拾わなければならない子どもたち、調布は出生数年間2,000人ですので、もし6%ずつ気になる子が生まれているとすれば、年間120人の子が生まれているわけで、その子たちを全然追いきれていないということは常に思っています。実際、幼稚園、保育園の実地をすると、あら、こんなにたくさんという子たちがいっぱいいます。もちろん、この療育グループを経るまでもなく、お母さんはとても心配していて、直接通園部門に紹介する方もあります。

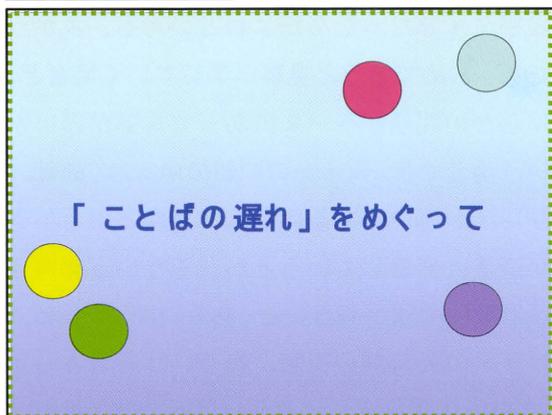
そしてもう一つ、言葉を育てる遊び方教室というのがあります。これが年間3回ですけれども、1回こっきりで、言葉の仕組みというのはどうなっているのかというレクチャーと、実際にわらべ歌を歌って、わらべ歌でここを動かすことが脳にこういう影響を与えて、身体技能を覚えたり、目を合わせたりということの練習になっていますよというレクチャーをします。わらべ歌を歌ったり、ヨーイドンをしてサーキットをして、目的を持ってゴールまで行くことの意味とか、トンネルをくぐるというのは、体のボディイメージをつくって、自分の体がちゃんと分かるという、体の大きさや動き方が分かるということは、この世に発信して存在するためにとっても大切な能力なのである。たかがトンネルくぐりといってもそういう意味があるんですよという、遊びに意味付けをしながら遊ぶグループをつくっています。これは3年目です。

なぜこのグループをつくったかという、健診の時点で明らかに何かのフォローが必要かなと思うお子さんと、言葉が遅いけどフォローだけで大丈夫かなというお子さんと、個別相談に全部お誘いするのがとても大変であるということと、相談の枠がどうしても足りなくなるということと、個別相談というのはどんなに保健師さんが、優しい先生ですよとか、遊びながら相談に乗ってくれますと言っても、いいえ結構ですと。つまり、言葉が遅いことを心配はしているけど、個別相談なんてとんでもないと思っている方たちを、お気楽に誘うステップとして考えたグループです。

そんなことをフォローして、もちろんお医者さんによる発達健診、経過観察健診は一方であります。この辺が、東京はいいねといわれるゆえんです。多職種とお医者さんも手に入れようと思えば手に入るということで、本当に小児科医に3時間かかって来ていただくとか、年間出生数が少ないので健診が半年に1回しか維持できないとか、心理の先生を手に入れるなんてとんでもないとか、そういう地域もまだまだあるわけで、本当に恵まれたところだなとつくづく思っています。そんな中ですので、結構気楽にいろいろなことをやってこられていると思っています。

「ことばの遅れ」をめぐって

言葉を話す時期



ことば(Speech)を話す時期 個人差が大きい				
デンバー発達判定法	2003年	ヶ月	個人差が大きい	
	25%	50%	75%	90%
意味なくパパ、ママなどと言う	6.0	ヶ月	8.0	10.0 12.0
意味のあることばを	9.2	ヶ月	12.0	14.8 17.6
1語言う				
ママ、パパ以外に3語言う	13.2	ヶ月	15.6	18.0 20.4
二語文	19.7	ヶ月	22.7	2歳1月 2歳5月

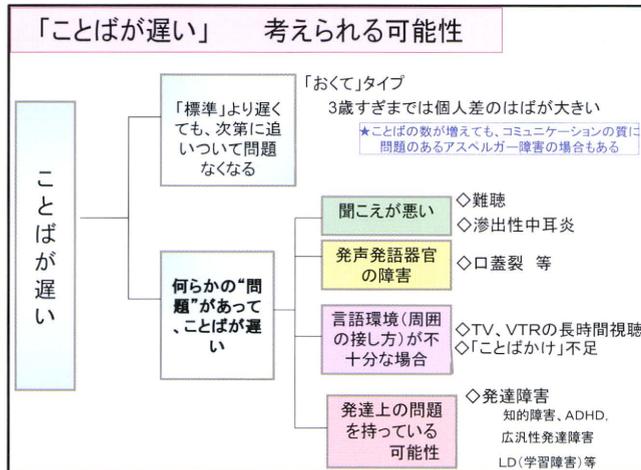
私たちのSTの相談というのは、もちろん言葉の遅れが主訴になっています。言葉を話す時期は非常に個人差が大きい。これはデンバーの発達判定法の新しい方ですけれども、例えば意味のある言葉を1語言う。25%の子が言うのは9.2カ月だけど、90%の子が言うのは1歳半。ママ、パパ以外に3語言うのも、25%の子が言うのは1歳1カ月ごろ。でも、9割の子が言うのは2歳5カ月ごろ。9割の子が言うといっても、あと10%の子の中には、まだ言っていない子の中には、確かに発達障害がらみの子もいるでしょうけれども、単なる奥手という子もいるわけで、その子たちをどうフォローし、どう親を支えるかというあたりは、本当に毎日が真剣勝負というような感じです。

間違えたというようなことは、30年やっていても毎回のようにあって、経過観察にしちゃったけど、ちょっと療育の可能性にもおわせておいた方がいいかなというお子さんに関しては、うーんと言いながら、首をかしげながら、すっきりしなかったねと言いながら引き上げていることが多く、最近はそのような状態になることがすごく多くなっています。発達障害のせいなのか、お母さん、社会全体の療育能力の低下のせいなのか見極めがつかないということがすごく多いです。

経験不足のために一過性の発達障害のような状況になっている子たちも、実は発達障害という診断を受ける子の中に、結構交じっているということもあると思います。お医者さんが、全部が全部発達障害の専門家じゃない人が、チェックリストを基に診断ができてしまうということにもすごく大きな問題があると思うんですけれども、やはり育児の方法を教えてあげることが、健診とセットで行われて、底上げをしていくということをしないと難しいなど。

一方では、中学生に赤ちゃんを抱かせる、抱っこさせてみるという実践も各地で始まっています。大人になるまでに1回はぐにやぐにやの赤ちゃんを抱いた経験があるかないかで、子どもを育てるときの覚悟はだいぶ違うと思うので、やってみたらいいなと思います。今、狛江にある校長先生が、前にいらしたところでは赤ちゃんを抱っこするという試みをずっと続けていて、特に課題のある生徒といわれる、ソリを入れていたり、眉毛を切っていたりするような子が、赤ちゃんを、最初は嫌だと強がっているのに、赤ちゃんを抱っこした途端に、ふにやふにやとなる、その変貌がすごく、赤ちゃんのパワーというのは、学校の荒れとか思春期の子どもたちの気持ちの荒れを癒していく、そういう意味でもすごく大事なことだとおっしゃって、リプロダクティブヘルスという、思春期保健ということともかかわって、赤ちゃんに触れる体験を、幼いというか中高生からやっておくということできても、もしかしたらささやかな予防になっているのかなと思います。

「ことばが遅い」 考えられる可能性



まったく目も合わせない、働き掛けをしない。しゃべり始めたら言葉をかけようと思っていたけど、赤ん坊に言葉を掛けなきゃならないなんて知らなかったというお母さんたち、このタイプのお母さんは本当に増えてきています、遊びこむことでがらっと様子が変わるといってお子さんは、かなりこれが考えられます。

そして4つ目に、発達上の何らかの問題。知的障害も含めた発達障害を持っている可能性があるということだと思います。この奥手タイプなのか、何らかの問題があって遅いのかを見分けていくのは非常に難しい。私たちは、基本的にこれを見分けるために3つの指標が出ています。まず、後ろから音を出して振り向くか、ちゃんと聞こえているかどうか。それから、上から話し掛けて、靴下を脱ごうねとか、言葉のみでの話し掛けで理解ができるかどうか。そして目の合い方、対人関係の問題。指さしができているかどうか、要求をしたときに目で、指さしプラスで、あるいは視線で伝えることができるかどうか。そういう対人面の問題を3つ見て、そこの3つにまったく問題がなさそうであれば、奥手タイプかなという見立てをして、経過、じゃあ3カ月後にまた来てください。たぶん伸びていくタイプだと思うんですけどねと言ってお帰しするというふうにしています。

「健診」の場の特殊性

「健診」の場の特殊性

◆ 全数対象 ◆ 予防的かわわり

来所者は必ずしも診断や訓練を求めている

- まだ子どもの問題に気付いていない保護者も多い
- 発達の個人差が大きい時期
 - ◆ 専門家が見立てた「問題」も自然に解消することも多い
 - ※ こだわり、引っ込みじあん、多動、ことばの遅れ
- 早すぎる「宣告」が、生活の質を悪くしてしまうおそれ
- 「早期発見」と「サポートしながら見守る」との併存が必要
- 「見守る」間の具体的対応や遊びの機会提供
 - ⇒ 遊びのグループ、フォローグループの必要性

いかと考えたこともない。何しろ子どもを育てるのって大変だと思っていて、ほかの子に比べて育てにくいということを全然思っていない人が多いだろうと思います。特に1人目の場合は、比較するものがないから気付くことができている保護者がまだまだ多い。

そして、言葉が遅い場合に考えられる可能性は、大きく分けて2つです。奥手タイプ、奥手タイプだったんだよねといえる、よかったね、おめでとうと見事卒業していく場合と、何らかの問題がベースにあって言葉が遅いという場合です。何らかの問題の中身は、難聴、聞こえが悪い。あるいは、口蓋裂とか舌小帯が過度に癒着しているとか、そういう発声発語器官に問題があること。あるいは、テレビ、ビデオの長時間の視聴、あるいはお母さんが

そして、個人差が大きいので、専門家が見立てた問題点も、ある意味こだわりが強いとか、引っ込み思案とか、初めての人とは目を合わせないとか、多動だとか、そういうことも時期がたっていくと、あらあらあらと解消していることもすごく多い。早過ぎる宣告は、もしかしたら障害かとも思わせることが、その親子の生活の質を悪くしてしまうおそれがあるということは、よく知っておく必要があります。

早期に発見してそれを伝えるということと、サポートしながら見守っていくことの両方が必要です。さらに、サポートするということは、見守る間に、どういうことを具体的にしたらいいのか。そして、こういう遊びの場があるからぜひ遊びにいらっしやいということ、場所、機会を提供できるということだと思います。

経過を追うチャンスを作る

**変化の可能性は大きい
経過を追うチャンスを作る**

- 地区担当保健師フォロー
- 継続相談
- グループ活動
- 療育の場の紹介

⇒親ごさんの認識を促しながら寄り添う

- 「ようすを見ましょう」ではなく、何をしたらいいのかを具体的に伝える
遊び、毎日の過ごし方、通える場
- 「ようすを見る」としたら、いつまでかを伝える
- どんな変化が期待されるのかを伝える
ことばがふえる、遊びが広がる、身辺自立生活の流れが分かる
- 「心配なことがあったらいつでも電話をくださいね」

本当に変化の可能性が大きいので、何としても経過を追うチャンスをつくる。地区担の保健師がフォローする。違う場面ではどんなフォローをしているのか、おうちでは全然違う顔をしているのか知らないわけですから、そういう地区担が電話なり訪問なりでフォローする。継続相談のチャンスをつくる。グループ活動のチャンスをつくる。そのグループ活動も、集まって遊びましょうという保育的なグループではなくて、目的性を持った、この遊びはこういう意図を持って、こういうところに着眼しながらやります。お母さんも家事をするときはこういうところに気を付けてやってくださいという説明がきちんとあるようなやり方をする。

私どものことばを育てる遊び方教室も、ちょっと積み木を並べて、そこを渡ってぴよんと飛び降りて、トンネルをくぐって、でこぼこマットを越えて、最後にゴールのところでタンバリンを持って私が待っていて、ぽんとたたいて、またスタートラインに戻るという単純なサーキットをしていますけれども、まず積み木に上るときはお母さん手をつないであげてくださいね。そして、下りるときにはとんとか、ぽんとか声を掛けてあげてください。そして、トンネルに入るときには、トンネルのこちら側でお母さんがのぞきながら、何々ちゃんと言って顔を見せながら呼んでください。でこぼこマットを歩くときには、やはり手を取って一つずつ、よいしょとか、ぽんとか声を掛けてあげてください。そしてゴールに私が待っていますから、ほら、あそこをたたくだよと言いながら来て、ぽんと言いながら、本人がたたきたくないときはお母さんが代わりにたたいてあげてください。そして、たたき終わったときには目を合わせて、できたねという、やったね、サーキット終わったねという、始まり

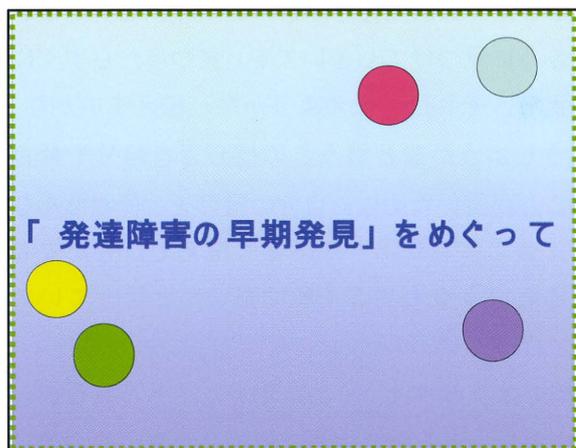
と終わりをきちんと見せるという意味での、そういうかわりをしてあげてくださいと。最初に見本をしながら見せてあげて、もちろん全員がそんなに、全部言われた通りにやるわけではありませんけれども、楽しめることが一番ではあるけれども、そういうかわり、積み重ねが言葉、コミュニケーションを育ててくからということ、ちょっと教育的に説明しながらやるグループです。このことばを育てる遊び方教室は、かなり教育的なグループです。

そして、療育の場を紹介する。それは、やっぱり障害かもしれないという可能性を頭の片隅に置きながら、親御さんが今どういう段階にあり、どういう状態であり、その親御さんが置かれている社会的な環境はどんなふうであり、支援してくれる人がいるのかどうかということも、いろいろ情報を仕入れながら、親御さんの認識を促しながら、本当に寄り添っていくということが必要だと思っています。

つまり様子を見ましようではなくて、何をしたらいいのかを具体的に伝える。様子を見るとしたらいつまでなのか、どんな変化が期待されるのかを伝える。そして最後に、心配なことがあったらいつでも電話をくださいねということと、地区担当保健師は何々ですという、地区担の保健師の名前をしっかりと伝えておくということ。これが言えるのが、常勤である保健師。私たち ST は、健診に参加していても全員非常勤ですので、すごくうらやましいところです。

「発達障害の早期発見」をめぐって

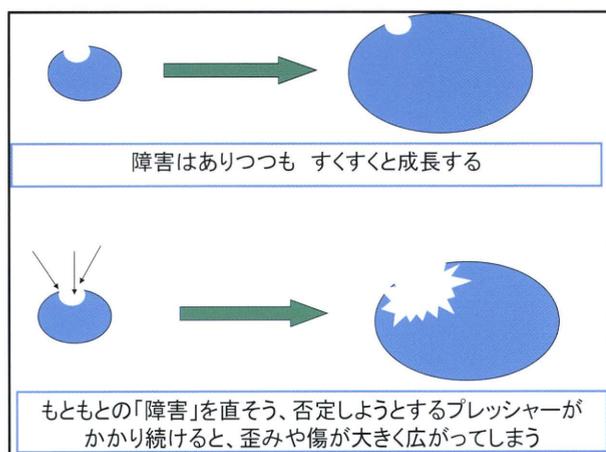
「発達障害の早期発見」の風潮の光と影



「発達障害の早期発見」の風潮の光と影

- 発達障害を「治る—治らない」の**医療モデル**で語らない
医療モデル:鑑別診断⇒治療方針
- 発達障害は「発達しない障害」ではない。
多数派の発達とのズレはありつつも、必ず発達する
社会モデル
発達 は本人の生得的因子と環境との相互作用の中で行われる
長い時間経過・環境との相互作用
望ましい環境があれば、よりよく発達する

発達障害の早期発見の流れが非常に強まっていて、やはり早く見つけて、早く療育すれば、あたかもより普通の子に近づけられるかのように思っている方もかなり多いかと思えます。しかし、発達障害は医療モデルでは語れない、個人に対して何か働き掛けたら治るとかよくなるというものではないですね。発達障害は、発達しない障害ではなくて、多数派の発達とズレていても必ず発達していくわけですから、発達できていくような環境をつくるということが、治療方針、対処の方針になるという社会モデルで考えていかなければいけない。つまり、望ましい環境を与えてあげればよりよく発達するということ。



障害がありつつも、できないこととか、人と違うことがあっても、よい環境の中に置いてすくすく育てば、私ってこういうこと苦手なのよねと言ひ、何か分からないことがあったらすぐに人に聞くことができ、人に聞けるような人間になっておく。できるようになるように努力するのは大切なことです。できないことは人に聞いていいんだという気持ちを早い時期に持たせてあげることがとても大事だと思います。

■「早期発見」は、健診側の宿命(「見つけてしまう」)
「見つけたらすぐに伝える」=振り分ける思想
「一緒にやってみましょう」の中での緩やかな気付き

■診断名だけつけて、フォローなしは、言語道断
「診断だけなら誰でもできる！」
×「早期発見・早期絶望」

■「早期発見」してしまったとしても受け皿がなく
一緒に歩いてくれる人がいない場合には、伝えなくておくほうが
親子の関係を崩さずにすむことすらある。

「診断をつける」ことが気づきを促すこともあるが……
伝えられた内容ではなく、伝え方が大事

まとめになりますけれども、早期発見というのは健診側の宿命です。たくさんの子どもを見ていけば、見たくなくても、この子ちょっと気になるとか、広汎性発達障害の範疇に入るかなというふうに見つけてしまいます。見つけたらすぐに伝える。それは、伝えようかな、伝えまいかな、どうしようかなと思うこの揺らぎを自分で背負うことが重いために、自分の重荷を、荷物はあなたに渡しましたよと保護者に伝えて自分が安心するという点もすごく私は強いかと思っています

す。

やっぱり最初に会う支援者である保健師、また健診側のスタッフは、その荷物をちょっと背負いながら、お母さんに勇気を促しながら、一緒にやってみましょうという中で、緩やかな気付きを促していけるようなスタンスであるべきだし、そういうシステムをつくっていかない限りは、この問題はなかなか解決しないだろうと思います。診断だけつけてフォローなしというのは言語道断だと思っています。

早期発見してしまったとしても、受け皿がなく、一緒に歩いてくれる人がいない場合には、伝えなくてこちらで抱えておく方が親子の関係を崩さずに済むことすらあります。見つけたのにどうして言ってくれなかったんですかと後で責められるリスクも負いながら、そういうことも必要な場合があるかと思っています。私も責められることがあります。分かっていたなら何で言ってくれなかったんですかと言われたこともありますけれども、やっぱり親御さんがその準備ができていなかったとそのときは判断したからと言う以外にないです。

そして、何を伝えたか。障害のある、なしをどう伝えたかではなくて、どういうふうな雰囲気の中で、どういう言葉を選んで伝えたか。そのことが実は最も大切なことだと思います。やはり伝えるということはとてもデリケートな問題だし、その親子の一生を決めるかもしれないことですから、本当に細心の注意を払い、近づいたりしながら伝える。それでも失敗しちゃうことはやっぱりすごくありますが、すごく気を使って伝えてくれたという印象が残るような伝え方をすべきだと思います。

「ようすをみましょう」は、やめましょう

心配のある子と「ようすをみましょう」

- ・「ようすを見る」は、自然治癒(回復、改善)を前提とした医療のことば。
- ・時期を切り、具体的な生活の過ごし方を伝える
- ・何を「見る」?
- ・どこで見る
- ・誰が見る?

様子を見るという言葉ですが、様子を見るというのは、自然回復、自然治癒を前提としたり医療の言葉なので、発達に関しては様子を見るではなくて、こういうふうにしてあげましょう、こういうふうに住生活をおごしましょうという伝え方をする必要があります。

保護者への伝え方

保護者への伝え方

- 早期発見・早期療育は常に善ではないことを知る
- 熟していない時期に「宣告」されることで抑うつ状態になったり、子育てにひずみが出ることを避ける
- 告知は支援が保たれた状態で行いたい
- **早期発見・適時介入・長期支援**

保護者への伝え方(2)

- 「変化の可能性は大きい」ということ
「希望を処方する」
- 「一緒にやって行きましょう」というスタンス
• (紹介する ことも含めて)
- フォローグループを作り出す努力
• (「ただ遊ぶだけ」ではなく、意図や目的がはっきりして充実感のあるグループ運営)

保護者への伝え方(3)

- 何をしたらいいのか具体的に伝える
- 「ことば」の心配であれば「ことばのビルを建てる暮らし」
⇒パンフレット 参照
- 「ことばの冰山」
- 具体的な遊びのいろいろ
「きほんの遊び142」小学館
「脳をきたえるじゃれつき遊び」小学館

- 「はぐくむ」という視点
長期的展望の中で考える
- 「地域で支える」という視点
地域内にある社会資源や人をつなぐ、連携するネットワーク
- 縦軸(時間系列)・横軸(地域での連携)の複眼を持つ

- 今、ここで、私(だけ)で解決できることはとても少ない
- 地域の社会資源を知り、つながりを深め、「地獄耳情報」が自然に入ってくるような働き方をしないと「しんどい」
- 保護者を組織する(応援団になってもらう)
調布サポートネット(NPO)

保護者への伝え方は、とにかく早期発見、早期療育が常に善ではないということ。告知するのは資源の受け皿がある状態で行いたいということです。

私は言葉の方ですので、保護者に具体的に伝えるという場合には、言葉の冰山という、いろいろな本に載せてある言葉の発達の様子をお話しして、生活リズムを整えることが一番の基本という話から始まり、とにかく一緒にいかかわってあげることが、たとえ障害であれ、障害でない場合であれ、ものすごく発達を促すことに役に立ちますというお話を、本やパンフレットなどをお渡ししています。

地域保健ということ言うと、やはり長期的展望の中でさまざまな多職種、さまざまな機関が連携し合って支えるという中に健診を組み込んでいき、お母さんをひとりぼっちにしない。一緒にいますよと言ってくれる一番最初の人が保健師である、保健師と健診にかかわるスタッフであるというふうになっていくと、それが保健事業の、健康診査の目的を果たしたことになるのではないかと思います。

最後に

最後にスライドで印刷をさせていただいたのは、小児科のドクターである巷野悟郎先生、東京のこどもの城にもかかわっていらっしゃるドクターで、これからの乳幼児健診を考えるという特集をチャイルドヘルスが2回やったときに先生が書かれたものです。これを読み上げて最後にしたいと思います。

そんなわけで、お話ししようと思ったことはこれでおしまいです、ありがとうございました。

- 健診の結果、今の子どもの状態が診査されるので、もし問題があるときは、親の子育ての修正ということもあります。それは生活の中で行われるのですから、そのための親の理解や行動が必要になります。そのやる気を起こさせるのが健診する人の親へのことばかけです。
 - 例えば「体重が小さい」「発達が少し遅れている」ということがあります。親はそれを承知していても、自分の子どもが小さい、遅れているという言葉かけに対しては敏感です。そのようなことばが必要なときには、それを解決するためにどうしたらよいかという前向きなことばかけが続かなくてはなりません。
 - ただ「指しゃぶりをやめるように」「歯磨きをするように」というだけでは親を苦しめるだけです。どうすれば指しゃぶりを止めさせることができるか、歯磨きをすることができるようになるか、教えてあげなくてはなりません。
 - 健診の結果は、いつも、親が前向きに理解し、納得できるようにしてあげなければなりません。
- (巷野悟郎 チャイルドヘルス 2002年 4月号)

- 「発達障害の早期支援～研究と実践を紡ぐ新しい地域連携」
大神英裕 ミネルヴァ書房
- 「新版 子どもの精神科」 山登敬之 ちくま書房
- 「地域生活を支える言語聴覚士の取り組み
～～地域で育つ親子を応援する」 田坂和子 学苑社
- 「これからの乳幼児健診を考えるPart 1
チャイルドヘルス 2000 4月号」 診断と治療社
- 「これからの乳幼児健診を考えるPart 2
チャイルドヘルス 2000 8月号」 診断と治療社
- 「親子が育つ乳幼児健診
チャイルドヘルス 2002 4月号」 診断と治療社
- 「乳幼児健診ハンドブック」 平岩幹男 診断と治療社

午後の部

まず始めに、分担研究者である北大の川俣と伊藤より研究報告を実施した。なお、紙面の都合上からその内容は割愛した。研究内容につきましては、本報告書のA. 目的、B. 方法及びC. 研究結果をご参照ください。

以下の記録は川俣と伊藤の報告後に行われた質疑応答と、中川先生を含めた意見交換の記録をまとめたものである。

研究報告に対する質疑応答

質問（1）

フロア：この研究は52項目の親のストレスを把握するための質問項目と、各自治体で独自に用いている質問紙と別々に実施をされてというような研究でしょうか。そして、保健師が独自の方法でフォローをかけたものを、研究でつくられた研究時項目の結果と合わせて評価をされたということですか？

川俣：北大側から各自治体に2種類の質問紙をお願いしました。1つは、保護者の方がご記入いただく、フェースシートを合わせて52問の質問紙。もう1つは、その保護者の方を主に担当された保健師の方にご記入いただく7問の質問紙。その52問の質問紙と7問の質問紙の結果を照らし合わせて分析を行っていることになります。つまり、1組の親子に対して、保健師が答えるものと親が答えたものがあり、全部で1,037セットあることになります。また、保護者の方には、保健師さんは保護者用質問紙を見せないと伝えてあります。

フロア：6つの核になる質問が出てきたということで、さらにこれからご研究を進められて、標準的な質問紙として全国に広げていこうという、そういうような方向性でしょうか？

川俣：そういう方向性ですが、この6問だけだと地域の特性を表す内容が足りないのでもう少し加えた上で将来的に使えるものになりたいと考えています。

質問（2）

フロア：乳幼児健診の実際の健診というのは、1歳半健診、3歳健診どちらでしょうか？また、研究に参加した自治体での健診の体制というのは、集団方式ですか個別方式とかいろいろあるかと思いますが、それはどのように選択されたのですか？

川俣：調査はすべて3歳児健診。3歳6カ月の子もありましたが、3歳代の健診で行いました。それから、15自治体の健診方針はすべて集団方式になります。それは選んだというより、協力をお願いしたところ、集まった15自治体がすべて集団方式だったということになります。

フロア：保護者へ依頼をして返ってきた人数というのはどのくらいでしょうか？また、受診率、返却率を、教えてくださいませんか？

川俣：健診の受診率は地域によって差があったのですが、一番少なかったところは6割というところもありました。たいていは9割ぐらい。9割というのは、その日予定している人が30人いたら、27人いらっしゃって3名欠席ということ。質問紙はいらっしゃった方の、だいたい6割から9割ぐらい、少ないところでは6～7割、多いところでは100%というような回収率でした。

ただ、地域によっては3回健診があって、そのうち1回来ればいいのか、遅れたら次に来ればいいのかというのが当たり前になっているところもありますので、年間のトータルで見ますと、受診率は、すべての自治体でほぼ9割以上を超えているという状況だと思います。

フロア：すでに、今回の3歳児の後でフォローする群とそうじゃない群といらっしゃるのですが、それ以前にすでにフォローを受けていらっしゃる親御さんについての関係性というのも、同じようにして判断をされたんですか？

川俣：はい。保健師の方に書いていただいた質問紙に、以前からフォローかどうかとか、面識があるかというのを確認した上での結果です。

中川先生からコメント、意見交換

中川：今回、こういう研究をするということを伊藤さんから連絡をいただき、自治体の心当たりはないかと聞かれたのですが、直接は心当たりがないので、『地域保健』という雑誌で掲載をお願いして、いろいろな自治体が協力してくださり、こういう研究結果が出てきたことはすごくうれしいなと思っています。

私は、子どもと親を支える健診ということはとても大事ですけれども、健診をするスタッフが、保健師を支える仕組みというのがないととてもつらい状況にあると思っていて、保健師さんが、健診にかかわる人が少しでも楽になるようなツールといいたいでしょうか、後押しできる何かの手掛かりができるといいなとも思っていたので、この研究にはとても期待をしていました。

それだけが判断の基準にはならないという留保付きですけれども、その6つの項目が1つの手掛かりになるんじゃないかという。健診で子どもに何か言われるんじゃないかと心配だとか、配偶者の協力が得られないとか、子育ての悩みを相談する相手がいないとか、どうも子どもが落ち着かないとか、成長に不安がある、抱っこしたり手をつないだりすることが少ないという、この指標になりそうな6個の項目というのは、現場の中ではある意味当たり前といいたいでしょうか、そうだよなというようなことだと思うんですが、それがこういう形で数値として出てくるということで、これがさらに保健師さんを応援するツールにつながっていくといいなと思っています。でも、地域差がかなりあるというところで、本当にこれから、ここに参加している方たちの意見をいただいたり、いろいろなところの協力をいただいたりしていきながら、さらに健診が応援してあげるツールになっていくといいなと思っています。

司会：ありがとうございました。応援ツールになったらと言っていたいただきましたけれども、まずは調

査の仕方としてはどうなのかというのと、フロアの中にはたくさん保健センター、保健所、健診に実際にかかわられているスタッフの方々がたくさん集まっているようですので、いろいろとご意見をいただきたいと思います。まずは報告者からお願いします。

伊藤：保健師さんたちの現場の勤みたいなものですか、何となく気になるんだよねというのとか、例えば健診後のカンファレンスみたいなきに、具体的にここがというわけではないんだけど、あのお母さんちょっと気になったよねということがきつとよくあることだったと思います。私も実際にそういう場を経験しているんですけども、そういったところで、その何かは何なんだというところがなかなか分かりづらいですし、みんな何となく共通認識として感じるんだけど、何となく気になっているというのはこういうことだったのかなと、そのあたりがちょっと見るとうれしいなと思っています。

また、先ほどご質問いただきましたけれども、保健師さんたちは、お母さんたちの丸をした質問紙を見ていないんですね。見ていないんだけど、何となく気になったのでといってフォローになっていたたり、問診も別に問題はないし、事後の保健師さんとの面接でも特に何ということはないなかつたんだけど、何だか気になったので…みたいなのがいくつかありましたので、そういうところはすごく大事なところなのかなと思っています。

質問（１）

フロア：実際に使えるかということでは、中川先生がおっしゃったように、現場では当たり前と言ったら変ですけども、こういう項目は本当に大切な項目で、もし使っていないければ、こういう項目を、お母さんのストレスに着目して支援するという視点ぜひ研究を続けていただきたいと思います。思っております。

それから、中川先生がおっしゃっていらっしゃいましたように、どうしても早期発見に目が行きがちで、やはり早期発見することで、健診する側の自己満足になってはいけないとおっしゃっていて、本当に同感なんですけれども。それは、あくまでも早期発見できる体制とか、そういう機能があつてこそそれを言えるのかなというふうに思います。早期発見できる体制を整えつつも、やはり早期発見したことだけに満足して、親に押し付けるようなことがあつてはならないということは、お話を聞きながら肝に銘じておりました。

中川先生のお話も研究のお話も、やはり集団健診ということが前提になっているかと思うんですけども、札幌市も今、集団健診を実施しています。しかし、全国的には個別の健診に移行するような自治体もあるように聞いております。そのあたり、育児支援とか、あるいは発達障害の早期発見ということを考えたときに、どういった健診のスタイルが今後望まれるのか、もしお考えがありましたらお教えいただきたいと思います。

中川：個別健診をする流れはかなり強く、やはり経済的な問題もと聞いておりますが、私は少なくとも乳児期と１歳６カ月、３歳は集団健診を死守すべきだと思っています。調布も一時、個別に移行ということが検討されたことがありましたけれども、関係するスタッフ全員が絶対にだめと言って押し返したという経緯もあります。

なぜ集団でなければならぬかといいますと、やはり小児科等で個別となりますと、小児科のお医者さんは、障害のあるお子さんにお会いになるチャンスが非常に少ないということと、確かに温かく

見守るというスタンスでおっしゃってくださることはとてもありがたい反面、大丈夫だよということでの漏れがかなりある。私どもの隣の区は、個別健診になっていて、小学校がとても大変な思いをしているという現実もありまして、やはりたくさんの子を見ると、それこそ何となく気になる。決め手はないけど、どうも何となくねという目が必ず育っていくという。

それからお家だけにいる人が、1歳半で初めて集団に来て、ほかの子たちの様子を見るところでもしかしたらという気付きのチャンスになるということ。

それから、健診のときに地域の子育て支援のいろいろな社会資源などをお伝えするチャンスにもなるということで、集団の場で、行政が行っている子育て支援の、広く一般の情報をお伝えするというのもそこできると思うので、私は絶対に集団でやるべきだと思っています。

ただし、行政の方が強く言ってくると、それを現場が押し返すのがすごく困難である。特に、そういう使命を受けて派遣されてきた方が上司になったりすると、ずるずるといってしまうということも実際に見聞きしているので、何とかみんなが踏みとどまってほしいなと思っています。

質問（2）

フロア：調布市の場合も、支援の入り口としての健診をつくり上げる文化を何年間かけて戦って築いたという話が講演の中にあっただけだと思います。その辺で少しお話を聞くことは可能ですか。

中川：本当に最初から、人的にも環境的にも恵まれていたという以外ない状態なのですが、そもそも調布市は結構社会党の市長さんの方が、市民の声をすごく取り入れていたことがあり、あと親の会が一本化していて、肢体不自由、知的障害、さまざまな親御さんたちが一本化した親の会をつくっていて、あゆみ学園の前身も親の会がつくったものであり、そういう親の会の声のフィードバックがかなり強くて、そういう市民に支えられる健診、保健分野の事業をつくってきたということがあります。あとこれは個人的な事情ですけれども、こういうシステムをつくり上げたときに、バンビグループをつくったときの中心になって動いた方は、ご自身の身内に障害のあるお子さんがいた方で、すごく熱心に説得して。本当に壁は厚かったのですが、説得して歩き、たまたまそれぞれの担当する課長が、3人ともそれなりに身内に何かがあるとか、もともと理解があったとか、そういう人がたまたまパズルのように合ったときに、「それっ」と言っただけでつくった、非常にラッキーなこともありました。

そういう人がそろそろ、札がそろそろきまで待っていて、そろったのを見分けてそれっという、そういう政治性が保健師たちの中にあっただけかなと思っています。

意見（3）

フロア：すてきなお話をありがとうございました。この回答を見たときに、私なら本当のことを書くかなと、誰も見ないとはいえ、正直に書くかなと思いました。たとえば障害を持っている場合など、みんなやっぱり親たちは頑張っているんで、障害の名前がつかなければつかないで、不安だけれども、自分の頑張りが足りないからこんなふうなのかなというふうに自分を責めるというのもあるって、なかなかちょっと正確なデータとしては難しいかなと思いました。

もう一つ、親たちがもっと子どもの成長過程というか発達段階を知っていたら、こんなに不安になることはないんじゃないかとも思いました。中川先生のお話にもありました、思春期保健というので、とにかく中高生の女の子に、子どもの発達、子どもってこういう発達をするんだよ。

でも、もし困ったときは保健センターとかにそういう受け皿があるんだよ。1人で悩まないでということが、もっと女の人たちに分かっていたらちょっとは違うかなと思います。

中川：私は狛江市の教育委員もやっているものですから、本当に、技術家庭という中でお裁縫とかお料理ももちろん大事なんですが、子育てのことを正面きってきちんと教わることがないままに、教わらないで無免許で子育てって始まるんですね。やっぱり教育課程の中にそういうことをもっともって入れていくことが必要で、それは文科省に向かって言わなければならないんですけれども、できる範囲のことは各自治体で頑張ることが必要です。

それから、保健師さんが頑張っていて、最初学校の方はとても壁が厚くて高いんですけれども、今、虐待に関する要保護児童ネットワークの中で、学校と保健師と一緒に机を囲むチャンスがいや応なしに増えていると思います。そういうところで保健師のありようをしっかりと宣伝して、例えば赤ちゃん講座とか、そういう講座を開かせていただく。禁煙教育の中で保健師が入ってやりはじめた学校なども地域によってはあり、保健師の方たちの宣伝をもっと、私たちはこんなこともできます、あんなこともできますという宣伝をしていただくと学校が少し変わるかと思いますが、そういうことを言うと、ただでさえ健診で大変で、これ以上仕事を増やしたくない、人が増えなきゃそんなことはできないという声も承知で、そんなふうになっていくといいなと思います。

それからもう1つは、保健師が職能団体を持っていないということ。看護職の中の職能として保健師職能がありますけれども、保健師さんの全国組織がないなんて信じられないと私はちょっと思っています。行政の中にいるからなかなかそれはできないんですよと言われるんですけれども、やはり保健師こそがこれから本当に地域をつくっていく職種だと私は思っているんで、もっともっと発信していくことを団体として考えていただきたいと思っています。

質問（4）

フロア：質問紙のことですけれども、数年前から札幌市の健診でもアンケートをしまして、アンケートに沿った項目で気になるところの丸がついた方のみ、個別の相談という方式になりました。何年かたってみると、お母さんの中でだいたいもう、丸をつけると何か残ってどこかに寄らなきゃいけないというのが回っているようで、大方の方は、やっぱり気になるところはあるけれども、あえて書くのはということがあります。

そうすると、3歳児健診を過ぎてから、本当にこの人、今まで何も、どこにも心配されなかったのというお子さんが突然いらっしゃることもあります。本来ならば直接会って、それこそちょっと気になるなというのを気が付いてくれて、声を掛けていただくのが、一番いいんじゃないかなと思うんですが、時間的な余裕もないですし、そういう質問紙のような目安があると、確かにとてもやりやすいとは思いますが、できるならば、お母さんの方のストレスで今困っているようなことを聞く項目があった方が、どちらかといえば丸をつけてくれるのではないかと思います。

川俣：ご意見ありがとうございます。先ほどご発言いただいたことも含めて、質問紙を回収する方法は、自治体さんによってちょっと差があります。来てその場で書いていただくこともありましたが、事前に案内をお送りしますので、そこにお送りしていただくということもありました。やはりどの方式でも、忘れてきましたという方がいたり、うちはちょっととってその場で書いていただけなかつ

たりする方はいて、すごく負担になっているなど感じるころもありました。そういう方を含められていない結果だということは、これからも胸に入れていけないといけないし、だから、最後にはやはり面と向かって話していくというところに活路を見いだすというのは基本なんだなということを再確認しました。

それを踏まえて、今いただいた質問にお答えしますと、私たちが想定しているのは、これをお答えいただいてフォローするか、しないかという目安ではなくて、最初にお話する前に、どんなことを不安に感じられているかとか、口に出しては言いづらけれど実はこういうことがあるとか、そういう表明しにくいこととか不安をお会いする前に把握して、それを基に話のきっかけをつくっていくのを想定してこれを考えています。

そういう意味では、最初にこれをやっていただいて、どこかの項目に丸がついたら相談にという使い方ですと、ちょっとご期待に添えないのではないかと考えています。そういうことよりは、この質問に答えていただいたときに、保護者の方がそのときに何を考えて子育てをされているかとか、今どういう子育て状況か。あるいは、そもそも健診に来るときにどういう気持ちで来たのかということ、直接伝えにくいこととか、短い時間に把握できないことを把握するようなきっかけになって、そこから関係ができていくという。そのために使えるツールになったらいいなと思っています。

質問（5）

先ほどのお答えを聞いてちょっと思ったのですが、結局、6個の質問項目で丸がついたときに、それに丸がついたということの背景を考えないと無理ということですよ。そういう背景が整理されないと、きっと困っている親御さんを助けるというのはおこがましいかもしれないけれども、フォローしていくということにはならない。そういうことはこの後されるんですか？

川俣：もちろんしていけたらいいなと思っています。おっしゃっていただいた通り、質問の背景というのが非常に大切で、そこをツールでどの程度できるかというのは分からないですが、よりそういう深みのあるツールというか、表層的ではないツールにして、継続したいと思っているのですが、実はこの研究は今年3年計画の3年目で、私たちも来年どうなっているか分からないというのが、実情でございます。ぜひ皆様からも、こういうものを進めてほしいという声があればまた状況が変わるかもしれないので、やりますとお約束はできないですが、そういう志は持って進めていきたいと思っています。

意見（6）

フロア：私は転勤族だったもので、いろいろな地方で健診を受けてまいりました。私も働いておりましたので、働いているお母さんたちのネットワークというものを感じながら子育てを今もしております。

健診を受けるお子さんたち、保健師さんたちはそれも十分得ているとは思いますが、やはり情報が、ママ友同士のネットワークというか、恐ろしいものがありまして、この保健師さんだったらちょっと見逃してくれるかもしれないとか、何番目の保健師さんはちょっと厳しいからちょっと待った方がいいとか、すごいアンテナを張ってお母さんたちは健診にいらっやっています。前もって情報が回って、メールでばーっと来ます。

そういうのはどうしてかという、働いているお母さんたち、ほとんど仕事を休めないし、ここで引っ掛かっては大変だと。それがもう、日々の生活に追われていると、特にこういうことはあれなんですけれども、離婚なさっているお母さんたちは本当に日々の生活に大変だということで、ここで引っ掛かって仕事を休まなければならないという、本当に大変な状況にいますので、何とかスルーしたいという思いで健診に行かれていますお母さんたちもいるということです。

健診というものが何のためにあるものなのかというのを、もう1回母親たちに丁寧に伝えていく場があったらいいのかなど。自分のお子さんの利益を守るためにこの健診をやっているということを、やっぱりもう一度立ち返ってお母さんたちに丁寧に説明してあげられるのは、保健師さんたちかなと思っています。

そして、何よりもこの健診に引っ掛からないで、いろいろなところから網の目から落ちてしまった親子というものが実際にいるわけで、本当にどうして今までどこにもつながってなくて、この就学を迎えてしまった。どうしてこういう状況が日本であるのかなと思うぐらいの親子、障害を残してしまっているお子さんを抱えたお母さん、もうどうしたらいいんだという親子がいっぱいいます。何よりも網の目から落ちた親子、そのフォローみたいなものを、本当に保健師さんたちの仕事が忙しいのも分かっています。しかし、何かそういうことを頭に入れてお仕事をさせていただいたら、親として心強いかなと思っています。くれぐれもお体に気を付けて頑張ってください。ありがとうございます、長くなりました。

司会：ありがとうございます。何か今日の会をまとめてくださるようなコメントをいただいたので、私はすごく満足して、これで終われるというふうに思っています（笑）。

本当に私たちにとっても、とても貴重な会議になりました。いろいろな意見をいただき本当に感謝いたします。先生から一言あるようです。うれしいです。

中川：最後に一言、田中先生がつくられたというこの研究のテーマは、接遇ということなんですけれども、保健師というのは医療職なので、異常、正常という言葉にすごく慣れている。しかし地域に出たときには、異常と正常ってそんなに分けられなくて、全部グラデーションでつながっているということと、やっぱり地域に出るときには接客で出るんだという、意識をしっかりと切り替えるということが大事だと思います。そして、出会いのためにはツールがいる。自分の人格とか人間性だけで面談するとか、面接するというのはすごく難しいことで、やはり紙なり何なりのツールがあるということが出会いをつくっていくと思います。

調布では、昨年度から「こんにちは赤ちゃん」のときに、エジンバラの産後うつをすべてのお母さんに実施することになり、最初は、えっ、すべてのお母さんに何でそんな？という話がありましたけれども、試行的にやってみた結果、やはりこのツールを基にして、マルバツを付けていくという中でいろいろな話が聞ける。虐待予防ということだけではなくて、お母さんと知り合えて、ここが支援の入り口になっていくんだという思いが強くなっていて、むしろ健診から始まるということより、もっとその前の「こんにちは赤ちゃん」とかこども家庭支援センター等での、身長、体重、測りますよの出前とか、いろいろな形で出会う場をもっともっとつくっていく。

また、家庭訪問することが本当に保健師の命綱だと思うので、仕事が大変で、役所の中に引きこもれば引きこもるほど生命線が細くなってしまおうので、本当に無理をしてもいいからどっどっ地域に出て行って、元気になって、本当にこれからの健診にも向かっていただきたいなと思います。

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表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	ページ	出版年
田中康雄			支援から共生 への道	慶応義塾大学 出版	東京	225	2009
田中康雄			つなげよう 発達障害のあ る子どもたち とともに私た ちができるこ と	金剛出版	東京	302	2010

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻名	ページ	出版 年
田中康雄	子どもと家族を支える「ノ ットワーキング」づくり	保健師ジャーナル	第 64 巻 10 号	882-887	2008
田中康雄	「難しい親」って、どんな親	児童心理臨時増刊	906	130-133	2009
田中康雄	発達障害が示す特性を日 常生活で活用すること	子どもと福祉	3	92-101	2010
田中康雄	親のメンタルヘルスからみ た発達障害	子育て支援と心理臨床	2	20-26	2010
田中康雄	発達障害のある子どもの家 族を支援する	こころの科学	115	20-24	2011