

研 究

広汎性発達障害児を育てている家族への支援 第一報

～山梨県下で保健師が行う乳幼児期支援の実際から～

小尾 栄子¹⁾, 文珠紀久野²⁾

〔論文要旨〕

山梨県で保育上, 特別な支援, 配慮を必要とするなど発達が気になる園児 (保育園児・幼稚園児) の数は, 2007年現在で624人 (2.6%) であり, その中で発達障害と診断済みまたは受診中の園児は283人 (1.2%) である¹⁾。県内の子どもの支援施設は主に甲府市とその周辺にあり, 市外に在住する住民が支援の恩恵を得るのは非常に困難である。今回, 県内11地区の保健師に, 乳幼児健診で発達が気になる子どもとその親の支援の状況と今後の課題を明らかにする目的で調査を行ったところ2つの課題が明らかになった。第一報ではそのうち, “適正発見と支援” の課題について報告する。

Key words : 発達障害, 保健師, 適正発見, 子育て支援

I. はじめに

山梨県下で保育上, 特別な支援・配慮を必要とするなど発達が気になる園児 (保育園児・幼稚園児) の数は, 2007年現在624人 (2.6%) であり, その中で発達障害と診断された, または受診中の園児は283人 (1.2%) であると報告された¹⁾。山梨県発達障害者支援体制整備指針によると, 乳幼児期から青壮年期にいたる継続支援は発達障害支援センターが担い, 乳幼児期には乳幼児健診や保育所と幼稚園, 種々の発達相談等においてそれぞれ支援にあたることとなっている²⁾。しかし, 実際県内で子どもの発達障害が気がかりな場合, 相談, 診断, さらにサポートできる機関や場所は十分にあるとはいえない。発達障害児とその家族への支援については, 乳幼児期から就学, 卒業後の就職や生活など, 地域での継続的な関わりが必要である³⁾。母子保健事

業をとおして地域の乳幼児と家族の現状を把握し, 地域生活の中で子どもの発達を最も身近で支援しているのは保健師である。そこで, 本研究では, 発達障害児の適正発見と支援において保健師が取り組んでいる現状から今後の課題を探ることとした。本研究は財団法人木村看護教育振興財団平成19年度看護研究助成事業により行われ財団の看護研究集録 (16) に発表された。本報はその報告書の一部に新たな解釈を加えた。

II. 本研究の目的

山梨県内における地域の保健師が, 乳幼児健診やその後のフォローにおいて発達が気になる子どもの適正発見と支援に取り組んでいる状況から, 今後の課題を明らかにする。

Support for Families of Children with a Pervasive Developmental Disorder. I
— Current Status of Support Provided during Infancy by Community Health Nurses in Yamanashi Prefecture —

Eiko OBI, Kikuno MONJU

1) 公立大学法人山梨県立大学看護学部 (保健師/研究職)

2) 公立大学法人山梨県立大学看護学部 (臨床心理士/研究職)

別刷請求先: 小尾栄子 公立大学法人山梨県立大学看護学部 〒400-0062 山梨県甲府市池田1-6-1

Tel : 055-253-7780 Fax : 055-253-7781

[2212]

受付 10. 2.18

採用 11. 6.22

Ⅲ. 研究 方 法

1. 調査対象

人口、交通アクセスや地理的特徴に基づき、県内4ヶ所の医療圏（28市町村）からそれぞれ2～4市町村を抽出した13市町村のうち12市町村（1地区辞退）の、母子保健事業担当保健師（各地区1～3名、平均2名）。

2. 調査方法

i. 誘導法による質問紙調査

「市町村の概況と母子保健事業の運営状況」の基礎調査。

ii. 面接調査内容

乳幼児健診における発達障害児の適正発見と支援の現状、発達が気になりな子どもの行動特徴、1歳6か月児健診と3歳児健診、5歳児健診に関すること、健診後のフォローアップ状況と支援等について。

*用語の定義として本研究で発達障害とは、学習障害、注意欠陥多動性障害、広汎性発達障害、アスペルガー症候群、高機能自閉症、自閉症についてをいう。

iii. 調査時期

質問紙調査は2007年6月、面接調査は同年9～12月に実施した。

iv. 面接方法

面接時間は各地区約90～120分／回。研究者2人が

一組となり統一した面接ガイドを用いて行った。

v. 倫理的配慮

本研究は研究代表者の所属機関（調査時：山梨県立看護大学短期大学部）の学長による倫理的許可を得て実施した。調査に先立ち、各地区の保健師と所属機関の責任者に本研究の目的と内容を文書と口頭で説明し了解を得た。面接内容は対象者の許可を得て録音し、個人情報保護、市町村名を表示しないこと、本研究以外にデータを使用しないこと、データ保管を厳重に行い終了後は破棄することを口頭と書面で説明し、研究協力への了解を得た。

Ⅳ. 結 果

質問紙調査は回収率100%。面接調査は12地区で行い、面接のデータが不十分な1地区を除く11地区のデータを分析対象とした。

1. 質問紙調査の結果—母子保健の概要

i. 調査対象地区（市町村）の特徴

本県は2009年12月現在人口約88万人である⁴⁾。面積の約78%は山林で、公共交通機関は東京方面から長野・静岡方面を結ぶJR中央線と小海線、身延線等、また地域のバス路線があるが、住民は自家用車による移動が多い。市町村の合併特例法により、64あった市町村が平成18年3月までに28市町村に統合された。11地区

表1 各地区の概況と乳幼児健康診査受診状況

地区名	地理的位置	人口密度	老人割合	14歳以下の 子どもの割合	年間出生数	年間予算に占める 母子予算の割合	1歳6か月児 健診受診率	3歳児健診 受診率
県内全体	東京の西に隣接	197.3	21.7%	14.2%	7,094	—	—	—
A	南東・県境	25.8	26.8%	12.3%	17	0.28%	100.0%	100.0%
B	南・県境	51.1	30.7%	11.2%	56	0.26%	92.9%	100.0%
C	南	54.3	36.7%	9.5%	84	0.16%	94.0%	98.0%
D	西	73.4	21.1%	15.9%	598	*	97.0%	93.6%
E	北・県境	83.0	29.0%	12.3%	306	*	90.6%	90.0%
F	東・県境	165.6	23.7%	12.9%	148	0.08%	99.0%	87.9%
G	南東	202.6	19.5%	14.4%	288	0.11%	95.7%	91.6%
H	西	206.3	24.8%	13.7%	101	0.12%	91.8%	92.4%
I	中央	360.8	21.2%	15.1%	692	0.91%	92.0%	87.9%
J	南	438.6	20.8%	21.4%	459	*	96.2%	94.6%
K	中央	911.5	23.1%	13.6%	1,653	1.17%	92.3%	79.4%

* D, E, J 地区の母子保健関連予算の割合はその他の保健事業費込みの回答であったため算出不能であった。
県内のデータについては、平成18年度山梨県統計調査課⁴⁾の資料から算出した（14歳以下の子どもの割合についてのみ平成17年度数値を用いている）。

の概要を表1に示した。

ii. 1歳6か月児健診の状況

年間開催回数は3～36回/地区, 1回の健診あたり平均受診児数22.7人(1.5～43.2人), 平均受診率94.7%であった。健診内容は心理相談(5つの地区)を含んでいた。

iii. 3歳児健診の状況

開催は年間4～36回/地区, 1回の健診あたりの平均受診児数30.7人(1.6～37.7人), 平均受診率92.3%であった。健診内容ではB地区を除き心理相談を行っていた。

iv. 5歳児健診の実施状況と未実施の理由

5歳児健診を実施しているのは3つの地区(A, C, I地区)である。実施に至る背景は, 管轄の保健所へのアクセスが不便なので就学前の集団健診が必要(A地区), 3歳児健診で問題なかった児がそれ以降集団に馴染めない等の問題となるケースが出現し, 発達障害者支援法による市町村の発見義務もあり保健師が“必要な健診”として提案した(C地区), 合併前の旧市町村ですでに就学前の診査の機会として継続してきた(I地区)であった。

未実施の地区でその理由は, 現在実施に向けて検討中(G地区), 3歳以降の子どもたちは保育施設に入るため保健師が必要に応じて施設と連携しており, 現在は必要ない(J地区), 年間出生数が少なく, 保健師がほぼ全戸の状況を把握しておりすぐに実施する必要はない(B地区)などであった。

2. 保健師の面接調査結果

面接で回答した保健師は述べ16名, 年齢20～50代, 保健師勤務経験4～28年, 母子保健事業担当期間は1～19年であった。

i. 保健師が, 発達が気になりと感じるときの子どもの行動特徴

保健師が, 発達が気になりと感じるときの内容は表2に示したが, 1)子どもの行動に関するもの, 2)母親からの訴えによるもの, 3)家庭環境によるもの, 4)保健師の専門性の視点から, に分類された。

ii. 問診時に保健師が発達障害を疑う事項

この年齢の子どもの一般的な行動特性(言うことをきかない, 躰[特に食行動]が難しいなど)を差し引いても保健師が発達障害を疑う事項を表3に示した。

iii. 乳幼児健診後のフォローアップ状況(各地区の療育相談, 療育教室)

市町村の乳幼児健診後のフォローアップ事業には療育相談, 療育教室(以下, 「相談・教室」)があり, その実施状況を表4に示した。

相談・教室を実施していないのはA地区のみで, 他の地区では1～3つの事業があり, 3地区(B, J, K地区)では各々3つ実施していた。事業開設のきっかけは, 県で実施していた発達相談の事業や特別乳幼児健診などを市町村事業へと委譲させたものが最も多く, 次に, 以前からの市町村事業の継続や拡充を行いつつ新たな事業を開設していた(C, F, H, I, J, K地区)。事業の対象は乳幼児健診後のフォロー対象者が最も多く, 就園まで(D地区)や, 2歳6か月児の全員(F地区), 7～8か月児全員(H地区), 子どもが学童になってもフォローを継続している(B地区)であった。

相談・教室の年間の実施回数, 事業の主な内容は表4に示したとおりであるがほぼすべてに臨床心理士が参加して個別相談等を行っていた。

iv. 市町村における発達障害児への支援状況

乳幼児健診時, 発達が気になる場合の支援は, 1)臨床心理士の相談につなげる, 2)経過観察や数か月後の再チェック, 3)各市町村の療育相談を勧める, 4)病院受診を勧める, 5)集団保育を勧める, 6)その他であった。

1) 臨床心理士の相談につなげる

乳幼児健診時, 保健師が発達障害の可能性を抱いた場合, 多くの地区では臨床心理士の相談を受けられることを親に説明し, 同意があり親から相談を依頼された場合, 臨床心理士との相談につなげていた。また, 親に問題意識がない(あるいは薄い)場合, 親に問題の認識を促してもらいたいとき(D地区), 保健師がこれまでの関わりで気になる子どもが受診する場合, 事前に臨床心理士に情報を伝えて健診会場において観察を行い, 保健師から個別相談につなげる(A, C地区)ことも行っていた。親子の観察の結果, 臨床心理士からも, 気になりな子どもについて保健師と情報交換していた(A, C, E, H, I地区)。

2) 経過観察や数か月後の再チェック

経過観察を行うのは, 保護者に問題意識がない, あるいは薄い場合(F, J, K地区), 1歳6か月児健診で気になりな行動等がみられ, 2歳児歯科健診時に経

表 2 乳幼児健診で保健師が、発達が気になりとする子どもと家族の状況

カテゴリ	右の状況のまとめ	保健師が気になる子どもと家族の状況 () 内は複数データの数
子どもの行動に関するもの	・子どもに気になる行動の特性がみられる ・発語がみられない、言葉の遅れ、表出単語の少なさ ・大人の言葉の理解が不十分、会話のキャッチボールができない ・発達検査において、その月齢における発達検査項目をクリアできない、発達検査に取り組めない、発達にアンバランスが感じられるといった発達の遅れや偏りが感じられるとき	・会場内を落ち着きなく終始動き回っている (8)、多動 (3)、動きが激しい (2)、健診会場から出たがる、集団に適応できない、子どもが大泣きで母から離れられない、何かにこだわっている (例えば換気扇をじっと見ているなど) (2)、変わった遊び方をする (ミニカーを並べるとか)、人より物に関心が向く、表情がない (ゆるい) ・言葉の遅れ (7)、単語 (意味のある単語) が少ない ・大人と視線が合わない (4)、健診の場で大人の言葉が理解できない、大人と言葉のやりとり (会話のキャッチボール) ができない (2)、アイコンタクトがとれない、大人とのかかわりが好きではない、コミュニケーションがとれない (2)、呼びかけに応じないで勝手な行動をする、問診中にお母さんのそばを離れ、離れたら呼んでも戻ってこない (2)、(子どもの) 反応がない ・発達検査で月齢にそった項目がクリアできていないとき (1.6歳の時は例えば子どもの状況なのか育児環境の影響を受けているのかなど、判定しにくい。2～3歳の方が判断しやすい)、発達検査 (遠城寺) で指差しその他ができない (3)、発達のバランスが極端 (ひらがなが書けるのに言葉の数が少ない)、運動等発達が遅れている (2)、手先が不器用、つま先立ち歩き
母親からの訴えによるもの	・母親が子どもの「言葉や行動の遅れ」に不安や問題を感じ、保健師に訴えるとき	・問診で母が「子どもに落ち着きがない」と訴えるとき ・お母さんから困っているという訴えがあるとき ・お母さんが言葉の遅れに問題を感じていると言うとき ・言葉や行動についてお母様から訴えがあったり、言葉以外にも特徴的な行動 (くるくる回るなど) を気にかけておられるか注意してみたり、お母様がいらしたときに気にかけている
家庭環境によるもの	・母親に育児の疲れがみられる場合、子どもの問題によってその疲れが生じているのではないかと疑う ・母親自身の生活体験や人間関係の乏しさがみられる場合、その状況が子どもの発達に悪影響を及ぼし、発達障害的な行動を呈することにつながるかと疑う	・お母さんに育児疲れがあるとき ・家事ができない、母自身の人間関係が乏しく育児に関して一人で抱え込み相談することができないなど ・家庭の関わりなどの環境を整えても子どもの状況が変わらないときなど ・(母親に関して) お母さんの生活体験が乏しいとき
保健師の専門性の観点から	・臨床心理士・保育士から保健師に連絡されるので気にかける ・保健師による問診やほかの集団指導の場面で他児との関係、身体の動き、活動性の面になる点がみられた場合や、指示を理解できない、呼びかけても十分な反応がみられないとき等、母子保健の専門家として発達障害を疑う	・臨床心理士、保育士が健診の待ち時間や集団遊び (遊び、紙芝居など) で遊び方や母子関係の様子を見て気になり保健師に連絡を受けたとき (3) ・乳児期では、感覚系の刺激に敏感 (視覚、聴覚、味覚の偏食など) なとき。1.6歳ではそれに加えて情緒に注目して見ている。健診の場面で、1.6歳の時点では相談に結びつけることはまだ難しい。2歳児健診を受診したときに言葉に問題があれば気をつけるようにしている ・親がわが子の行動をコントロールできない、などが目につくとき ・町立保育所から集団に馴染めない子どもさんがいるが、健診のときの様子はいかがですか? という問い合わせを受けているとき (年間で片手に収まるくらいの人数)

過をみてフォローする場合 (C, F, G, H 地区) である。また、出生後から継続して子どもの様子をみており、観察を継続する (E 地区)、電話や家庭訪問により経過を追ひ療育相談等につなげる (I, J 地区)、次の健診まで期間が長ければすぐにフォローする (A, H, K 地区)、親が不安なとき (E, J 地区)、保育所入所後の様子で対応する (A 地区) 等の方法で再チェックしていた。

3) 各市町村の療育相談を勧める

臨床心理士から療育相談が必要と判断された場合 (K 地区) や親の育児に問題があるのではないかと保健師が判断した場合 (C, I 地区)、次の健診まで期

間があり早期の対応が必要と判断された場合 (E 地区)、親から子どものことで不安の訴えがあった場合 (H, J 地区)、2歳6か月時に集団や親子遊びの様子を観察するので全員に参加を勧めている (F 地区) などであった。

4) 病院受診を勧める

各地区の療育相談で状況を十分把握したうえで親の了解を得て勧める (J, K 地区)、医師や臨床心理士から勧める (C, K 地区)、親が心配している時に勧める (H 地区) であった。紹介先は、国公立病院3ヶ所 (そのうち甲府市内が2ヶ所)、私立病院5ヶ所、児童相談所内併設の子どもメンタルクリニック (甲府

表 3 保健師が乳幼児健診で発達障害を疑う事項

	1 歳 6 か月児健診時	3 歳児健診時
親の訴えから発達障害を疑う	言葉が少ない（出ない）、奇声、多動、落ち着きがない、歩行が未確立、コミュニケーションの問題（他児や、大人とうまく関わるできない）、親自身が育児疲れ、子どもが親の言うことをきかず困る、と訴えがある場合など	言葉の遅れ、大人や友だちとコミュニケーションがとれない、多動、落ち着きのなさ、こだわり、集団行動がとれない、乱暴でトラブルが多い、友だちと遊べない、人見知りが激しい、兄弟や他の児に関心がなく、上の子や他の児に比べて発達が遅れている、祖父母から子どもの発達が遅れていると言われた等の訴えがある場合
問診票から発達障害を疑う	【子どもの状況】言葉の遅れ（意味のある単語が言えない）、歩行など運動発達の遅れ、指さししない、玩具で遊ばない、真似をしない、他児に関心を示さない、おとなしすぎる等 【母親の状況】相談したいことがある、育てにくい、育児でイライラする、落ち込む、楽しくない等	言葉の発達の遅れ、名前が言えない、吃音、三語文以上でのお話ができない、言葉のやり取りができず会話にならない、同じ話を繰り返す、発達のバランスが悪い、数字は理解できるが言葉のやり取りができない、気になる癖がある、こだわりが強い、同年代の児と遊べない、乱暴、順番が守れない、集中できない、見立て遊びができない、つま先で歩く、生活リズムが乱れている等
観察から発達障害を疑う	【子どもの状況】集団で子どもを観察したとき他の児と違う様子が見られる、問診や発達検査で気になる様子（じっとしてられない、指示が通らない）がある、親との関係（親のところに行かず離れても戻ってこない、親を叩く、親がいなくても平気）、言葉のやりとりができない、人見知りが強い、表情が幼すぎ、落ち着きがない、すぐに泣きだす、気持ちの切り替えができない、あいさつができない、多動、乱暴で他の児を突き飛ばす、不潔、涎が多い等 【母親の状況】騒いでいる子どもを制御できない、子どもへの関心が薄い・或いは密着しすぎる、保健師が問題としても親が全く気にしていない等 【市街地の特徴】「経済的に困窮している家庭」、「虐待が疑われるとき」、「親が外国籍（偽の外国人登録証を持っている）の場合」等があった	【子どもの状況】発達検査で指示してもできない（集中できない、座ってられない、落ち着かず興味が変わる、積み木の番号だけに注目して揃える、積み木に手を出さない、絵カードの絵を見る前に勝手にひっくり返して番号だけ読む）、コミュニケーションがとれない、発達がアンバランス、特定のおもちゃにこだわる、自分の名前が言えない、模倣ができない、親子遊びで一緒に遊べない等 【親の状況】母親の子どもへの関わり方が気になる、子どもにかけ言葉が不適切、保健師が気になる点を母が気にしていない、親が子どもをうまくコントロールできない等

市内)であった。

5) 集団保育を勧める

子どもの発達を支援する目的で集団保育を勧めているのはK地区のみであった。

6) その他

小学校に併設されている「ことばの教室」を紹介する場合や、保育所に在籍している子どもを保健師が保育所訪問するなどがあった。

V. 考 察

発達障害への支援では、単に早期発見・早期診断が重要なのではなく、「気になる行動」に気づき、「問題点」が見えた時期に適切に対応する体制⁵⁾が求められている。今回、山梨県内の保健師が地域で取り組んでいる状況から、保健師の立場からみた発達障害児の適正発見と支援の課題について考察した。

今回の調査により、保健師が1歳6か月児健診時から発達が気になり子どもとその親を意識して関わっている状況とその専門的な視点が明らかになった。その際、保健師は子どもの身体・運動面の発達状況、言

語出現の様子、指示や問いかけへの応答性や他者への関心、母子関係といった対人関係に関わる側面に注目して子どもと親に向き合い情報収集に努めていた。同時に子どもの生育環境や、育児疲労や子育て困難といった親の育児における種々の問題状況、親子関係の確立状況とその背景にも関心を寄せ、それらが子どもの発達に及ぼす影響にも配慮していた。平成17年度からは発達障害者支援法の施行に伴い「母子保健法に基づく乳幼児健康診断を行うに当たっては、児童の発達障害の早期発見に留意すること」とされている⁶⁾。今回の結果においても保健師が、1歳6か月児健診時、また3歳児健診ではより一層注意を払い子どもと家族の状況を把握しようとしている。その背景には、3歳ころから発達障害の特徴が際立って見出せるということから、この時期に注意深く関わる専門職の姿勢がある。ところで本県では、5歳児健診を実施していない地区が多く、平成19年7月現在、5歳児健診を実施したのは県下28市町村のうち9市町村⁷⁾であった。よって、多くの地区で3歳児健診が幼児期最後の集団健診となり、その後、就学まで保健師が子どもと直接関わ

表4 地区別にみた発達が気になりな子どもと親のための療育相談事業と主な内容

地区	事業有無	種類	開設時期	事業開設のきっかけ	対象(親子)	年間開催数	1回の平均来所者数(組)	主な内容	心理士の有無
A	なし	—	—	—	—	—	—	—	—
B	あり	教室	2005	県の療育教室の存続ができなくなったので	乳児	12	2	個別相談・離乳食教室	×
		相談	2000	県の発達相談事業の、市町村への委譲による	1.6歳児以降健診のフォローから就学まで。就学後の継続もあり			心理相談	○
		療育教室	2006	こころの相談来所者のフォローを充実させるため	2歳児から就学まで	24	7	集団訓練・トイレトレーニング	×
C	あり	療育相談	2001	県の発達相談事業の、市町村への委譲による	就学まで、および、学童の継続フォロー	12	2～4	心理相談・心理テスト・保健相談	○
		療育訓練	2001	以前からの市町村事業の継続	就学まで	8	2～4	発達訓練	×
D	あり	教室	2003	合併以前の旧市町村事業の継続	就園まで	12	10～20	保護者同士の交流	○
		相談	2005	県の発達相談事業の、市町村への委譲による	就園まで	24	7～8	心理相談・小児科医師による個別相談	○
E	あり	相談	2005	県の発達相談事業の、市町村への委譲による	就学まで	12	5～6	心理相談、言葉の相談	○
F	あり	教室	以前から	以前からの事業の継続	2歳半の全員	20	20	心理相談・集団遊び	○
		発達相談	2005	県の発達相談事業の、市町村への委譲による	2歳から就学まで	12		心理相談・保健相談	○
G	あり	発達相談	2005	県の発達相談事業の、市町村への委譲による	就学まで	8	3	心理相談・小児科医師による個別相談	○
		発達教室	2005	県の発達相談事業の、市町村への委譲による	0歳から就学前まで	24	10	集団発達訓練・保護者同士の交流	○
H	あり	教室	1999	以前からの市町村事業の継続	2歳から就学まで	22	5～6	心理相談・保健相談	○
		健診	2005	県の特別乳幼児健診の、市町村への委譲による	7～8か月児全員と、それまでの健診のフォロー	12	5	心理相談・保健相談	○
I	あり	教室	2004	県のすこやかトレーニング事業の、市町村への委譲	乳幼児健診のフォローから就学前まで	12		心理相談	○
		親子教室	2005	旧市町村事業の事業の継続	2歳まで	12	5～6	心理相談・集団遊び(リトミック)	○
J	あり	相談	2005	県の発達相談事業の、市町村への委譲による	乳幼児健診のフォローから就学前まで	31	20人/年	心理相談・小児科診察・音楽療法・保護者の交流	○
		心理相談	2005	県の発達相談事業の、市町村への委譲による	乳幼児健診のフォローから就学前まで	44	4～5	心理相談・精神科診察	○
		教室	2005	旧市町村事業の事業の継続	就園児を除く2・3歳児とその親	12	5～6	集団遊び・自由遊び	○
K	あり	相談	以前から	県の特別乳幼児健診の、市町村への委譲による	乳幼児健診のフォローから就学前まで	73	4～5	心理相談	○
		相談	2005	県の発達相談事業の、市町村への委譲による	乳幼児健診のフォローから就学前まで	44	4～5	心理相談・精神科診察	○
		親子教室	2005	旧市町村事業の事業の継続	乳幼児健診のフォローから就学前まで	12		自由遊び・創作活動	○

る機会があまりない。そのため、3歳児健診を有効な適正発見の場として活用している状況であるといえる。

今回調査対象の11地区のうち、心理相談は、1歳6か月児健診では5つの地区が、3歳児健診では10の地区で実施されていた。乳幼児健診に臨床心理士を配置し、心理相談を実施していることから、心理の専門家と連携して発達障害の発見につなげようとする市町村の努力がうかがえる。

11の地区において平成19年現在、相談・教室の事業を実施していないのは、県中央部へのアクセスには車で2時間は必要とする1地区のみであり、他の多くの地区は平成17年を中心に療育相談・教室の運営に取り組み始めている。保健師は発達が気になる子どもとその親に対し、臨床心理士による個別相談や療育の場を紹介し、相談・教室等の場を勧め、保健師の専門性に加え心理面や保育的な面を強化した発達支援の場を提供し、親子の成長発達を考え、継続的な支援につなげようとしている。そして子どもの発達が気がかりなときには受診を勧め、診断や適切な治療的介入につなげる場を提供する配慮があった。

発達障害の適正発見と支援が提言されている今、市町村の保健師には専門的な配慮が求められている。健診後の個別フォローでは、保健師は次回の健診の機会を活用し、また、電話や家庭訪問による支援を行い子どもの発達や生活の状況把握を継続している。それは、家庭環境や親の関わりが子どもの発達に影響を及ぼしがちであるため、できるだけ個別的に細やかに対応をし、気がかりな行動特徴がどのような背景から引き起こされているのかを明らかにしようとするためでもあろう。また、親のわが子への問題意識が薄い場合には、保健師が親に繰り返し関わりつつ相互の信頼関係を築き、それを基に親への対応、ひいては子どもの発達支援をしているといえる。小枝⁸⁾は、健診の事後相談として子育て相談・心理発達相談・教育相談を3つの柱とし、子育て相談により「発達障害に限らず、子育ての悩み一般に対応」する体制が望ましいとしている。また、林田⁹⁾は、乳児期後半は離乳食の開始とその後の進展に違いがあり、運動発達で他の児との差が見えるようになり、家族の気持ちが落ち込みがちになること、身近な人からの何気ない言葉や健診時の問診の問い方など親がしんどい思いをすることが多いことをあげている。保健師が専門職としてまず親の気持ちを受

け止め、次の段階で子どもを客観的にみた状況を理解してもらうよう心がけながら親との認識のずれをすり合わせ、信頼関係を築いていくことは重要である。そして保健師と親が共通した認識を基に子どもに必要な支援を行うことが大切である。そのため、今回、各地区の保健師が行っているような個別的で細やかな対応は、今後もより一層必要とされると考える。だが、近年合併により保健師の担当地区は広がり、保健師は母子保健業務の他にも幅広くかつ大量の業務を抱えている。発達の気がかりなケースへの支援を細やかに実施しようと努めているが非常に厳しい影響が及んでいるといえよう。

さて、発達障害の早期発見の意義について田中ら¹⁰⁾は、本人にとっては「適切な療育・教育が早期より実施されることで、長期的に良好な社会適応が望める」、
「無遠慮な指導によって二次的に派生する問題点を予防することができる」、また家族にとっては「子どもの状態が適切に評価されて対応指針が示されることにより養育不安が減少する」、「助言や情報を早期に得られれば育児に前向きに取り組む姿勢が次第に作られ、将来も見据えたうえで家族がどのように生活していくかを構想する十分な時間も確保できる」としている。発達障害が適正に発見・支援された後も子どもと親には就園・就学という成長の節目があるため、子育てにおいては繰り返し訪れる障害受容の迷いなどさまざまな悩みが生じてくる。高橋ら³⁾は、保健師が行う就学時の家族支援について「就学準備期」、「就学直前期」、「フォローアップ期」の3つの時期における支援内容、「保護者を支援する」、「児の発育・発達を促す」、「関係者と連携する」、「就学支援委員会で連携する」、「保育所・小学校と連携する」、「間接的に支援する」ことが必要であるとしている。そこで、保健師は発達が気がかりなケースの支援を継続するにあたり療育相談・教室での関わりを通してケースとの関係を維持し、もう一方で関係機関との連携も継続していくことが必要であり課題であると考え。子どもに気がかりなことがあるとき、親にとって地域の生活の中で最も頼れる存在は保健師である。療育の支援で保健師はその専門性を活かし、関係機関との連携の中で、子どもの成長の節目に起こりがちな親のさまざまな悩みに向き合い、障害受容や就学などにおいて直接的、間接的に家族を支援することが望まれていると考える。汐田は、乳幼児健診が基本的に早期発見・早期療育を目指す疾

病モデル・障害モデルに基づくシステムであったが、発達障害への支援では“生活モデル”の考え方が重要であり、ケースが家族や集団生活において何らかの「困り感」があれば、必ずしも診断がなくても子育て支援とリンクした一次的支援が必要である¹¹⁾としている。就学以降の時期において保健師に可能な支援の1つとして、乳幼児期からの親との信頼関係を活かして地域で生活する家族の相談を継続し、関係機関とは必要な情報交換を行いながら、地域全体で支援の方向性を検討し見守ることをあげたい。保健師という専門性を活かした療育の支援の意義は大きい。

今回、発達が気がかりな子どもの適正発見と支援についての課題を考察した。次報では発達の気がかりな子どもとその家族の支援において保健師の抱く課題について報告したい。

VI. 結 論

1. 平成17～18年度に山梨県下の市町村は28に合併され保健師の担当地区は広がった。
2. 乳幼児健康診査の受診状況は、1歳6か月児健診、3歳児健診ともに平均受診率90%以上であり、5歳児健診は3地区が実施、2地区が今後の導入を検討していた。
3. 県内11地区の保健師の面接調査では、保健師が乳幼児健診で子どもの発達が気がかりであるとするときは、1) 子どもの行動に関するもの、2) 母親からの訴えによるもの、3) 家庭環境、4) 保健師の専門性の視点からであった。また、親の訴え、問診の結果、専門家の視点から発達障害の発見に努めていた。
4. 乳幼児健診後、フォロー事業（相談・教室）は未実施の1地区を除くすべての地区で実施していた。各地区の乳幼児健診では、子どもの発達が気がかりな場合、1) 臨床心理士の相談につなげる、2) 経過観察と数か月後の再チェック、3) 療育相談を勧める、4) 病院受診を勧める、5) 集団保育を勧めるなどにより継続支援していた。

謝 辞

今回の研究に多大なご協力をいただいた市町村とその地区の保健師、ならびに財団法人木村看護教育振興財団に深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 山梨県福祉保健部障害福祉課施設担当. 第1 発達障害の現状について. 山梨県発達障害者支援体制整備指針～発達障害者支援のためのハンドブック. 2008: 6-9.
- 2) 山梨県福祉保健部障害福祉課施設担当. 第3 発達障害者の支援体制について. 山梨県発達障害者支援体制整備指針～発達障害者支援のためのハンドブック. 2008: 10-13.
- 3) 高橋佳子, 斉藤恵美子. 発達障害児の就学支援における保健師の役割の検討 支援内容の分析から. 保健師ジャーナル, 2008; 64 (1): 64-69.
- 4) 山梨県統計調査課資料. 2008. www.pref.yamanashi.jp/toukei/index.html
- 5) 北原 佑, 汐田まどか. 発達障害の早期発見とその課題. MB Med Reha 2009; 103: 9-17.
- 6) 厚生省の指標 増刊「国民衛生の動向」第3編保健と医療の動向 第2章保健対策 2009; 56 (9): 97-124.
- 7) 山梨県福祉保健部障害福祉課施設担当. 第4 ライフステージにおける一貫した支援体制について. 山梨県発達障害者支援体制整備指針～発達障害者支援のためのハンドブック. 2008: 14-27.
- 8) 小枝達也. 発達障害を誰がいつ、診断し、治療するか?. 日児誌 2007; 111: 1375-1380.
- 9) 林田享子. 発達障害がある児のケアとフォローアップ 障害をもつ子どもや気になる子どもの家族ケア・発達障害がある子どもと家族のケア. 小児看護 2003; 26 (12): 1647-1653.
- 10) 田中恭子, 稲垣真澄, 加我牧子. 発達障害のスクリーニングと早期発見 知的障害の子ども. 小児看護 2003; 26 (12): 1637-1641.
- 11) 汐田まどか. 発達障害への対策—今後の展望と課題. MB Med Reha 2009; 103: 71-76.

〔Summary〕

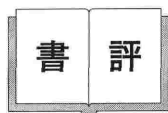
In 2007, there were 624 children (2.6%) attending child care facilities (day care and kindergarten) in Yamanashi Prefecture whose development was a concern from a child care standpoint because of requiring special support, attention, etc., and 283 (1.2%) of them had been diagnosed with a developmental disorder or were in the course of being evaluated¹⁾. The facilities that

provide support to children in the Prefecture are for the most part located in and around the city of Kofu, and it is very difficult for residents who live outside the city to obtain support benefits. In this study we conducted a survey of community health nurses in 11 regions of the Prefecture with the aim of clarifying the current state of support for children whose development is a concern based on the results of infant health checkups, and for

their parents, and to clarify future tasks, and two tasks were identified. This first report describes one of the tasks: "optimal detection and support."

[Key words]

developmental disorders, community health nurses, optimal detection, child care support



日本子ども資料年鑑2011

編集 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会
日本子ども家庭総合研究所

発行 KTC 中央出版

発行年 2011年2月

B5判 400頁 9,450円(本体9,000円+税)

日本子ども資料年鑑は、1988年から発刊され、2001年からは毎年改訂が続けられている。内容は、以下に示すように11の章に分けられている：Ⅰ.人口動態と子ども、Ⅱ.家族・家庭、Ⅲ.発育・発達、Ⅳ.保健・医療、Ⅴ.栄養・食生活、Ⅵ.子どもと家族の福祉、Ⅶ.教育、Ⅷ.保育・健全育成、Ⅸ.子どもの生活・文化・意識と行動、Ⅹ.子どもの行動問題、Ⅺ.子どもをめぐる生活環境。これらの項目について、文部科学省、厚生労働省を始め多くの公的機関および、私的機関が発表した最新の調査データの中から、重要なものを拾い出し、図・表でわかりやすく明確に示している。データは、性別、年齢別、年度別、国内地域別、あるいは国別の比較も示されていて、わが国における時代に伴う変化、トレンドも理解しやすい。

私は、特にⅢ.発育・発達とⅤ.栄養・食生活を興味深く拝読したが、他の章も現在の子どもたちの状況を理解するうえで重要な情報ばかりであると思われた。子どもたちの生活習慣病や心の問題などの予防対策、生活環境の改善をはかるための基礎となる貴重な情報が掲載されている。

また、今回の巻頭特集である「データから見る学校保健の今とこれから」は、平成21年に施行された学校保健安全法についての解説も含み、興味深い内容である。

付録のCD-ROMには本書のPDFが入っている。パソコンで見たり持ち運ぶこともでき、非常にありがたい。

本書は、小児保健分野の情報を幅広く集め、そのエッセンスを図・表を中心にわかりやすく解説したものであり、小児保健に関わる多くの方々にお薦めしたい資料年鑑である。

(東京女子医科大学東医療センター小児科 教授 杉原茂孝)