

第59回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム1

ふだんのかかわりから始める発達支援～多職種が連携した子育て支援の輪の中で～

小児科診療の中での発達支援

秋山 千枝子 (あきやま子どもクリニック)

小児科診療所での発達支援の目的は、子どもたちが心身共に健やかに育ち、適切な養育環境で生まれていることを確認していくことと考える。そのためには、診療所のあらゆる場面で親子をみつめ、必要な支援を早期に行うことで子どものつまずきを最小限にし、さらに、保護者がその子の最もよき理解者になれるよう寄り添わなければならない。診療所のすべてのスタッフには、あらゆる場面で機能するアンテナとセンスが求められる。

I. 診療所で気になる場面

<待合室で>

待合室で、周囲を気にすることなく一人でブロックを並べ続け中断されるとパニックを起こす子、保護者を気にせず院内を散策する子が気になったことはないだろうか。

<診察室で>

3歳を過ぎた子が診察室に泣きながら入って来たり、4歳を過ぎても一人で椅子に座れず保護者の膝の上でしか診察できない子、診察室内の物について「なんで〇〇があるの?」、「これ、なあに?」と次々に質問をしてくる子、机の上の聴診器などを勝手に触り始める子、「〇〇しないでください。」と大人びた口調で話しかけてくる子、逆に、まったく話をしない子がいることに気がついたことはないだろうか。一方、保護者の中には、毎回同じ質問や悩みを繰り返す保護者がある。保護者に問題のある例もあるが、保護者をそこまで悩ませる問題がその子にあるのかもしれない。

<処置室で>

「何するの?」と保護者にしがみついて離れない子、暴れて保護者やスタッフを蹴り飛ばす子、逃げ回る子を見て年齢に不相応だと感じたことはないだろうか。

<乳幼児健診で>

暴れて身長・体重が計りにくい子、人見知りや場面見知りがひどい子、精神運動発達がマイルストーンから外れている子、その他に、子育て相談では離乳食を食べない、夜寝ないなど「育てにくさ」を訴えられたことはないだろうか。健診で示される精神運動発達のアンバランスや保護者が感じる「育てにくさ」は、発達障害のサインかもしれない。

以上のような場面に遭遇したとき、私たちはどのように対応をしたら良いであろうか。かける言葉やそのタイミングはおそらく子どもごとに異なり、共通した方法を確立することは難しいかもしれない。しかし、各スタッフが自分なりのスケール（アンテナ）と技術をいくつか持ち、スタッフ間で相互に補完し合い、最適な場面で活用するセンスを持つことができれば、発達障害の早期発見・早期支援、児童虐待の予防となると思う。ふだんの子育て支援と発達障害児への支援の境界線はなくなってきているように感じる。

II. 対応の方法

<関係者と保護者の気づき>

支援をするには、保護者と関係者の気づきの一致が必要で、子どもたちの気になる様子を保護者が気づいているかどうか確認する必要がある。私どもは保護者

表 気づきの種類

		保護者	
		「気づき」あり	「気づき」なし
周囲(園・学校)	「気づき」あり	保護者も気づいており、周囲も気づいている子どもの状態	保護者は気づいていないが、周囲は気づいている子どもの状態
	「気づき」なし	保護者は気づいているが、周囲は気づいていない子どもの状態	保護者も周囲も気づいていない子どもの状態

の気づきを表のように区分した。往々にして関係者が困るのは、「関係者は気づいているが、保護者は気づいていない」状態で、気づきをまず一致させる対応をしなければならない。ただし、図1にあるように、保護者、特に母親は早い時期から子どもの様子から何らかの気づきを持っていることがわかっており、表現する言葉の違い、場面の違いから関係者とまだ一致していないだけという可能性もある。十分丁寧に気づきを深めていく必要がある。

<関係者の役割>

1) 自分なりのスケールをもつこと

毎回同じ場面を設定していれば子どもの個人差や、時間的な変化(成長)をみることができ、年齢に応じ

た特徴を自分なりにスケールにし、子どもの気になる行動を判断することができるようになる。ただし、そのスケールは、医師・看護・受付・心理などの職種や、新人・中堅・管理者等の経験量によって異なるためスタッフ間での確認作業が必要である。そのためにも次の情報交換が大切になる。

2) 集団内での情報交換

子どもの気になる様子を担当者が一人で抱え込むのではなく、他の職員や専門家と情報提供や話し合いをし、職員全員・組織全体で確認し理解する環境を整える。定例的なケース会議がなければスタッフミーティングを活用する。組織で一致した認識を持ち、保護者への対応を行う。

3) 保護者への支援

①保護者と事実の共有

子どもの気になる点を保護者に指摘し「障害かもしれない」と認識してもらおうと考えてはみたものの、その伝え方に難しさを感じてはいないだろうか。まずは、困っている事実を共有することが大切である。診療所であれば「いつも診察台の物をさわったり落ち着かない」、保育園であれば「お友だちを叩く」などである。子どもの状態を十分共有することが大切である。

②対応策を考える

困っていること、心配なことへの具体策を決める。診療所であれば「診察の始めに、手はお膝、と必ず声

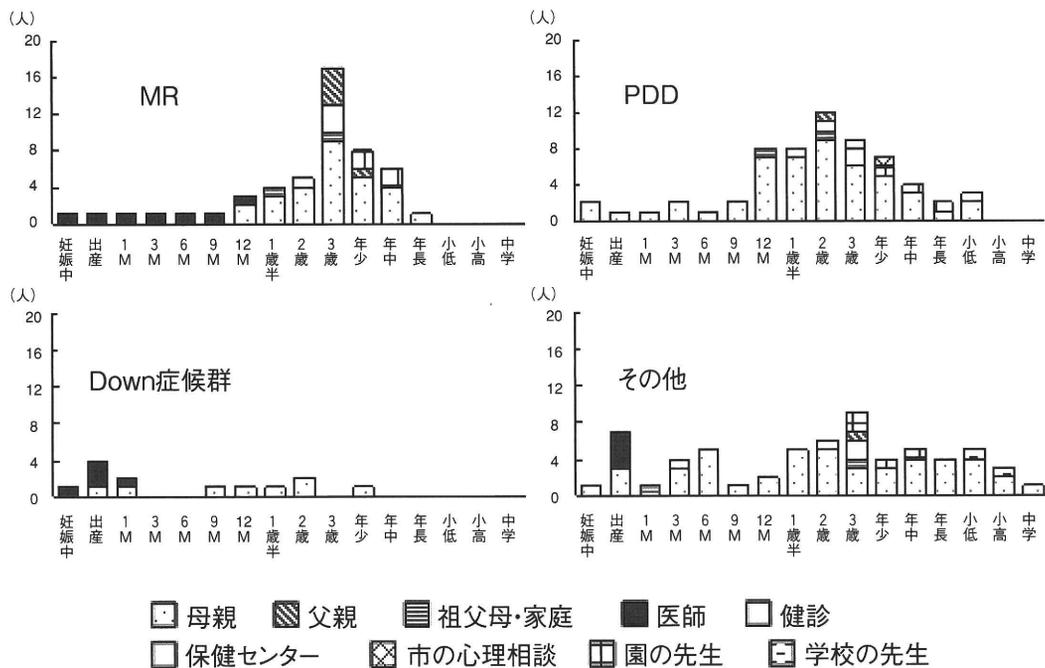


図1 気づいた人・機関 (複数回答)

をかけてみる」, 保育園であれば「席は保育士の傍に座らせる」などである。そして家庭での具体策も一緒に考え, いつまで続けるか, いつまでにできなければ再度話し合いをする, などの見通しも決めておく。その際には, 保護者の労を十分ねぎらっておきたい。関係者と保護者が共に取り組み, うまくいかなければ再度一緒に考えるという作業を根気よく続け, 他の職種や他の機関を紹介するタイミングを検討する。

4) 関係機関との連携

連携には, 保護者に関係機関を紹介したり, あるいは社会資源(子育て広場や児童館等, 育児ヘルパー等)の情報を提供したり, 保健センターや子ども家庭支援センターなどに第三者としての調整を依頼したり, 保護者の同意を得て関係機関と連絡を取り合うなどの方法がある。連携を上手に行うコツは, 文書を活用することである。それは関係機関を紹介する際に保護者から同意文書をもらい権利擁護を図るとともに, 紹介状に組織としてのこれまでの対応や考え方を記載することで支援の経歴に関する情報を途絶えさせないといった利点がある。書類のやり取りを契機に担当者と顔見知りになっておく。対応策が思い浮かばないような時は一機関で抱え込まないことが肝要である。

Ⅲ. 子育て環境のシステム作り

関係者にとって気になる子どもは保護者にとっては育てにくい子どもかもしれない, また子ども自身が困っているかもしれない。その事実を早期に気づき早期に支援をすることが求められている。関係者一人の気づきが組織の気づきとなり, 地域の気づきになっていく子育て環境が望まれる。そのためには心身障害児総合医療療育センター米山 明氏が示される図2の子育て支援型に含まれる関係機関がそれぞれに支援の力をつけ, 連携し合うことが大切と考える。

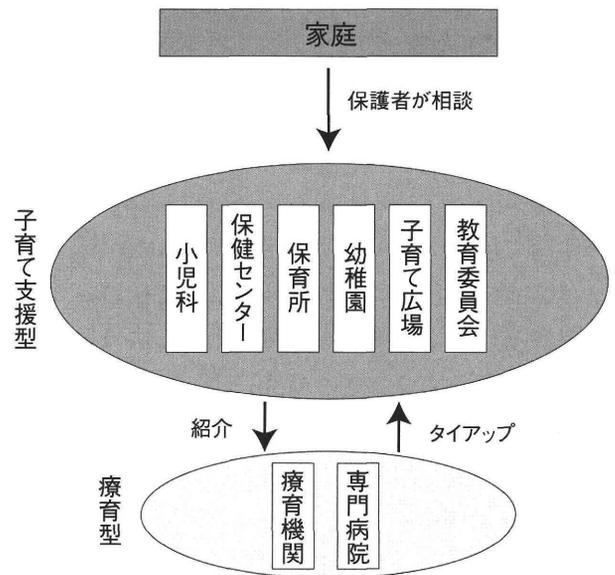


図2 (米山 明先生ご講演を改編)