

子どもの発達のとらえ方と親子支援の変遷

小枝 達也

国立成育医療研究センター

乳幼児健診において、スクリーニングの主な対象であった疾患や状態像は、時代とともに大きく変遷している。第二次世界大戦後は身体発育や栄養状態が主なテーマであった。赤ちゃんコンクールが各地で行われ、体格の良い赤ちゃんを育てることが母の誉れとされ、そうした子が金賞を受賞した。1970年代から1980年代にかけては、脳性まひの早期発見が主流であった。ボバース夫妻、ボイタ博士の訪日講演に影響を受け、日本の小児神経科医は、脳性まひは早期発見して、訓練をすれば治るという信念のもと、ボイタの姿勢反射などを乳児健診に取り入れて、わずかなサインも見逃すまいと必死に手技を磨いた。発達に関しては、如何に早く知的な遅れを見つけて、療育につなげるかが長きにわたって一貫したテーマであった。とくに脳性麻痺の発生率が減少して、クリュッペルハイム（肢体不自由児施設）に余裕ができると、知的障害のある幼児や自閉症の幼児を健診で発見して療育するという流れができた。簡便な発達検査法として遠城寺式・乳幼児分析的発達検査法が開発されたのは1977年のことであった。そして2000年前後より、知的な発達には遅れはないにも関わらず、落ち着きがないなどの行動上の問題や社会性の発達に問題がある幼児が、集団における不適応を起こしやすいとの認識が生まれ、健診において発見することが求められるようになった（発達障害者支援法）。つまり乳幼児健診での気づきのテーマが発達障害へと変遷したのである。これにより、発達が早い遅いという軸で判断していた従来の診察手法は通じず、発達に歪みがあるかどうかを短時間で見抜くという方法が求められた。診察の技術として確かな方法はないため、保護者がつけるM-CHATやPARSに委ねられている。筆者はこの解決法として5歳児健診を提唱している。親への子育て支援は、いつの時代も育児不安に寄り添うものであるが、現在は不安というよりも育児困難感が主であるとされ、育てにくさに寄り添う子育て支援がテーマとなっている。このことは虐待予防にもつながる重要な視点であろう。