

発達障害が疑われる子どもの保護者が必要と している子育て支援に関する研究

(松山東雲短期大学)今西 恵子

(特別支援教育講座)吉松 靖文

Research on child care support needs of parents
with children who have or are suspected to have
developmental disorders

Keiko IMANISHI and Yasufumi YOSHIMATSU

(令和元年9月2日受理)

1. 問題と目的

発達障害者支援法(2005年施行)では、発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことを国及び地方公共団体の責務としている。しかし、2017年に総務省が報告 [1]しているように、発達障害の早期発見・早期支援や適切な支援と情報の引継ぎには多くの課題がある。

我が国の発達障害の早期発見・早期支援における主要な窓口として乳幼児健康診査(以下、乳幼児健診)がある。主な乳幼児健診は、1歳6か月児健診、3歳児健診である。1歳6か月児健診および3歳児健診は母子保健法第12条で市町村の責務として掲げられており実施が義務付けられている。

1992年に母子を取り巻く社会環境の変化の中で、「子育てを支援する体制整備」への提言がなされ、1997年から3歳児健康診査などの母子保健サービ

スが市町村により提供されるようになり、乳幼児死亡率や妊産婦死亡率が改善され、前進し続けてきている。また、妊娠初期から乳幼児期まで母子が共に継続ケアを受けるための健康記録である母子手帳は、今や世界約40カ国に広がっており活用されている。

このように、乳幼児健診は、少子化を迎えている現在、子育て支援という側面の一つと位置づけもされている。集団で主に自治体が行なう両健診(1歳6か月健診と3歳児健診)では、障害や疾患の早期発見と合わせて、親子関係にも重点をおいた視点での総合的な健診が必要になっている。

厚生労働省(2014)[2]は、今後の障害児支援の在り方について、子育て支援において専門的役割の発揮と家族支援の重視等についての必要性を提言している。そして、地域における縦横連携体制について提言しており、関係機関との連携の重要性について

示唆している。

2015年に妊産婦から子育て期に至り、切れ目のない支援を実施するための拠点である「子育て世代包括支援センター」を立ち上げ、2020年までに全国展開を求められている。これは、利用者目線に立って、一貫性・整合性のある支援が期待されている。また、「健やか親子21(第1次)」の最終評価を踏まえ、“すべての子どもが健やかに育つ社会”の実現に向け、「健やか親子21(第2次)」では重点課題として、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」を設定している。第1次の最終評価で「児童虐待防止」も新たな課題として必要があるともされている(厚生労働統計協会, 2014) [3]。

ダウン症等の先天的に明らかな障害や重度の肢体不自由児などは、今日、1歳6か月健診以前に発見され、早期介入が行われるようになってきている。一方、発達障害は乳幼児期においては一般には気づかれにくい。そのため、両健診(1歳6か月健診と3歳児健診)では、発達障害の可能性があると思われる子どもを見落とさずに早期に発見し支援へ繋ぐ役割が求められている。

発達障害は、知的障害などと比べ、その特性が理解されにくい障害である。それが、本人の生きづらさや保護者の育てにくさにつながる要因でもある。本田(2014, 2016) [4] [5]が指摘しているように、早期発見・早期支援によって発達障害が治るというエビデンスは今のところない。中川(2017) [6]が示唆しているように、いたずらに早期発見するだけでは、保護者の不安を高め、子どもの特性の理解・受容を妨げてしまう危険性もある。

一方、近年愛着障害が注目されている。子どもに発達障害があるとその特性から保護者が育てにくさを感じ、虐待の大きなリスク要因になるとされている(杉山, 2007, 2017) [7] [8]。逆に「親による虐待がおこるから、子どもは育てにくくなる」ということも指摘されている(友田・増田, 2011) [9]。

虐待予防は、児童虐待防止法(2000年施行)にあるようにわが国の重要な課題になっている。発達障害が疑われる子どもの子育てを支援し、虐待のリスクを予防・解決させていくためにも、主な養育者で

ある母親たちが抱える育児困難を社会で支える体制づくりが求められている。

安達・田中(2016) [10]は、発達障害児の保護者の乳幼児健診に対するニーズ調査から、早期診断よりも「子育て支援の機能が重視されるべき」と示唆している。両健診(1歳6か月健診と3歳児健診)に共通して求められる保護者のニーズは子育て支援の観点であることがわかった。また、保護者が2歳未満の早期から子育てに不安や困難さを感じていた結果から、早期に保護者(主に母親)の不安を含めた子育て支援を行う必要があると考えられる。保護者の求める支援のニーズは、個の子どもに即した対応のし方や不安の受け止め、継続的に安心して相談のできる場所を必要としている。

これらの様々な課題のある中、個々の市町の状況や特性があり一律の早期発見・早期支援体制を作ることは難しい。しかし保護者の求める支援を満たすことができている自治体の体制を明らかにすることで母子保健における早期発見・早期支援体制の充実に資するだろう。

そこで、本研究は、愛媛県内の乳幼児健診及び必要フォローとなった親子の支援体制に対する保護者の満足につながった市町を明らかにする(研究1)とともに、各市町の保護者の安心満足につながるためにどのような支援体制がされているのかを明らかにする(研究2)ことを目的とすることとした。

II. 研究1「乳幼児健診及びフォロー教室等に対する保護者の満足度調査」

1. 目的

発達障害が疑われる子どもを持つ保護者が、乳幼児健診及びフォロー教室等において必要とする支援が満たされたか、どのような支援が必要だったかを明らかにする。

2. 方法

(1) 調査対象

愛媛県内の児童発達支援事業所及び児童発達支援センター(計28カ所)を利用している保護者(1010名)にアンケートへの回答を求めた。

(2) 調査内容

アンケートは以下の4つから構成された。

- ① 基本情報(子どもの月齢、気になり始めた時期等)
- ② 乳幼児健診について(受診の有無, 受診時の子育てについての不安等)
- ③ 乳幼児健診及びフォロー教室等への安心満足度
- ④ 支援ファイルに関するもの

③の満足度調査の項目は、安達・田中(2016)の調査項目を参考にし、以下の3つの観点から質問紙を作成した。

- 1. 必要と思われる支援が提供されたか
- 2. 満足につながった支援は何か
- 3. 必要としていた支援は何か

(3) 調査方法

愛媛県内の児童発達支援事業所及び児童発達支援センター(計28カ所)に対し、調査紙と返信用封留め封筒を郵送し、各児童発達支援事業所及び児童発達支援センターにて回収し、郵送で返信を求めた。

(4) 倫理的配慮

発達障害が疑われる保護者と子どもの個人情報の保護に関し無記名回答方式で行い、さらに個人が特定されないよう各児童発達支援事業所及び児童発達支援センターで個々に封をし、投函できるよう封筒を配布した。また、収集した情報は、集計が終わり次第破棄することを明記した。また、研究の目的を明確に示し、同意又は承諾を得たうえで、調査内容が不必要に負荷のかからないようにした。愛媛大学教育学部研究倫理委員会の審査了承済みである。

3. 結果

(1) 回収率

1010名中652名の回答があった(回収率64.6%)。そして、回答不備のある調査紙を除外した結果602名を集計対象とした(有効回答率59.6%)(表1)。

(2) 乳幼児健診及びフォロー教室等への安心満足度

各市町の保護者の安心満足度を評価するにあたり、個々の回答傾向の影響が高くないために、1市町あたり回答者数が20件以上あったA~I市町の9

市町561件を対象とした。

表1. 市町ごとの有効回答数 (n=602)

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
192(31.9%)	106(17.6%)	70(11.6%)	54(9%)	39(6.5%)	28(4.7%)	27(4.5%)	25(4.2%)	20(3.3%)	12(2%)
K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
9(1.5%)	7(1.2%)	7(1.2%)	4(0.7%)	1(0.2%)	1(0.2%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)

上段：市町
下段：有効回答数、()は割合

乳幼児健診及びその後の支援等に対する保護者の満足度は、質問紙の「③乳幼児健診及びフォロー教室等への安心満足度」から9市町A~Iの調査結果を基に集計を行うこととした。

質問は、①「乳幼児健診や発達障がいの診療に携わる医師」(以下、①医師)②「子育て相談等に携わる市町の保健師」(以下、②子育て相談)③「乳幼児健診やその後の教室等の相談員や保育士・保健師」(以下、③乳幼児健診・教室等)について、理解してくれた、少し理解してくれた、あまり理解してくれなかった、理解してくれなかった、相談する機会がなかったの5者択一の回答を求めたところ、無回答を含め以下の表2の結果である。

表2. A~I市町の回答数(n=561)

市町	①医師	②子育て相談	③乳幼児健診・教室等
A	191(1)	192	192
B	106	105(1)	103(3)
C	70	70	70
D	53(1)	54	54
E	38(1)	39	37(2)
F	28	28	28
G	27	27	27
H	25	25	25
I	20	20	20
計	558(3)	560(1)	556(5)

()は無回答数

すべての市町において、いずれの質問に対しても「理解してくれた」「少し理解してくれた」を合わせると6割を超えていた。しかし、「理解してくれた」の割合は、市町や質問項目によって差が見られた。

そこで、乳幼児健診及びその後の支援等に対する保護者の満足度の平均と相関を見た。相談する機会

がなかったと無回答を除いた各回答数（表 2）のそれぞれの平均と SD(標準偏差)が表 3 である。①医師 ②子育て相談③乳幼児健診・教室等を、それぞれ①と②、①と③、②と③の相関係数を算出した。

表3. 乳幼児健診及びフォロー教室等への保護者の満足度の平均とSD

市町	①医師 平均(SD)	②子育て相談 平均(SD)	③乳幼児健診・教室等 平均(SD)
A	3.28(0.65)	3.28(0.80)	3.47(0.76)
B	3.47(0.69)	3.47(0.71)	3.63(0.67)
C	3.51(0.63)	3.26(0.72)	3.48(0.71)
D	3.50(0.61)	3.38(0.73)	3.48(0.72)
E	3.18(0.78)	3.11(1.04)	3.35(0.88)
F	3.64(0.62)	3.61(0.56)	3.71(0.45)
G	3.38(0.68)	3.52(0.90)	3.67(0.55)
H	3.70(0.56)	3.52(0.65)	3.64(0.62)
I	3.60(0.49)	3.24(0.73)	3.47(0.61)

表4. 乳幼児健診及びフォロー教室等への保護者の満足度の相関係数

	②子育て相談	③乳幼児健診・教室等
①医師	0.60	0.60
②子育て相談		0.97

表 3 の平均と SD を見ると 9 市町全体的に見て保護者の満足度が高い。表 4 の相関係数は①医師と②子育て相談、①医師と③乳幼児健診・教室等は、 $r=0.60$ で中程度の正の相関があり、②子育て相談と③乳幼児健診やその後の教室等は、 $r=0.97$ で強い正の相関があった。

4. 考察

(1) 回収数について

愛媛県は地理的に大きく、東予・中予・南予の 3 つの地域と 6 つの生活経済圏域に分かれている。近年は、市町村合併が進み、70 以上の市町村が 20 市町に再編され新しい町づくりが進められている。

2015 年の国勢調査 [11]によると愛媛県の全人口は、1,385,262 人で年々減少し続けている。年齢 3 区分の総人口に占める割合は、0~14 歳 12.4%、15~64 歳 57.0%、65 歳以上 30.6%となっている。そして、市町別の総人口の順位は、1 位 514,865 人で全

体の 3 割以上を占めており 5 位以下の市町は 10 万人を下回っている。これらの背景からみると、今回回収できた 20 件以上の回答数のあった 9 市町は上位 7 市町であり、人口の割合が少ない市町の回収が得られなかった原因と考えられる。

人口の割合が少ない地域には、児童発達支援センターや児童発達支援事業所が 1 カ所しかない市町もある。医療的支援が必要な場合、近隣の市町へ行かなければならないという現状もあり、愛媛県は地理的にも大きいため、支援を必要としている子どもや保護者への支援体制が出来ているのかが課題だと考えられる。

(2) 保護者の安心満足度

乳幼児健診及びその後の支援等に対する保護者の満足度は、図 1~3 の結果から見てみると、9 市町は、全体的に高いことがわかる。表 3 の市町の上位 1~4 の①②③の合計平均は、F(3.65)H(3.61)B(3.52)G(3.52)であった。

そして、図 4~6 の相関の結果から母子保健体制の中で携わる①医師より②子育て支援担当保健師③乳幼児健診・フォロー教室等の相談員・保育士・保健師等が高いことがわかる。これは、子育て支援担当保健師と乳幼児健診・フォロー教室等に携わる保健師は担当を重複している場合もあるため、高いのではないかと考えられる。

また、保健師と比べると医師への安心満足度が低い。9 市町中 8 市町が市町の医師会へ依頼し乳幼児健診を順番に担当しており、ローテーションで健診時のみ診察をしている。中には、医師が不足している理由から小児科医ではない医師も含まれている。これは、常に母子保健体制に従事する保健師と依頼を受けてその場のみにかかわる医師という立場で致し方ないと考えられるかもしれない。しかし、医師の専門性が早期発見・早期支援に効果的な役割があるのではないかと考えられる。

これらのことから、医師と乳幼児健診・教室等の相関は、乳幼児健診等の地域母子保健にかかわる医師の専門性が乳幼児健診・教室等の安心満足につながる可能性を示唆している。一方、乳幼児健診・教室等の安心満足度が高いところは、子育て相談への

それも高い。それは、早期発見・早期支援だけでなく、子育て全般への支援体制整備が重要であることを示唆している。

安心満足度の高い市町がどのようなことを行っているかを明らかにするために研究Ⅱでは、9市町の支援体制について調査を行うこととした。

Ⅲ. 研究2「愛媛県内9市町の支援体制に関する調査」

1. 目的

研究1の結果、保護者の回答者数の多かった9市町の支援体制の特徴や安心・満足につながる体制整備の工夫等を明らかにする。

2. 方法

(1) 調査対象

研究1で保護者の回答者数の多かった9市町の乳幼児健診担当保健師及びフォロー教室担当者

(2) 調査方法

研究1で保護者の回答者数の多かった9市町の乳幼児健診担当保健師及びフォロー教室担当者に支援体制の状況やその内容、他機関との連携について以下の点から、半構造化面接を行う。①研究の説明、承諾を得る②半構造化面接内容（乳幼児健診(1歳6か月、3歳児)、フォロー教室等について(組織構成(人的配置、関係機関との連携の状況)、場所、日程、保護者との信頼関係づくりや情報提供の状況等)③現在またはこれからの課題である。

インタビューは、ICレコーダーに記録し文字起こしを行い、項目と内容に集計し考察する。

(3) 倫理的配慮

特定の市町が特定される記述はせず、情報漏洩のないように厳重に管理し、研究の終了と共に削除する。この旨を伝え承諾を得た。

(4) 結果

期間は、2018年10月～11月末に、各9市町の保健センターにてインタビューを行った。1市町に要した時間は、1時間～1時間半である。回答者は全9市町合わせて15名の乳幼児健診担当保健師及びフォロー教室担当保健師であった。共通して聞き取りをした項目と内容の結果は表5である。

研究1の保護者の満足度の高かった市町の取り組み内容を明らかにするため、インタビューの回答から9市町の取り組みの違いのある内容を表5～表7にまとめた。

表5. 乳幼児健診

市町	保育士・幼稚園教諭 又は子育て支援センター職員	子育て(母子保健)推進員	巡回支援員
F	○	×	○
H	○	○	○
B	×	○	×
G	×	×	×
D	○	×	×
I	○	○	×
C	○	×	×
A	×	○	×
E	○	×	○

表6. フォロー教室

市町	心理判定員	療育関係の職員	巡回支援員	子育て支援センター(子育てサロン)	医師
F	○	○	○	○	×
H	○	×	×	×	×
B	○	○	○	○	○
G	○	×	○	×	×
D	○	○	○	○	×
I	○	○	×	×	×
C	×	○	○	×	×
A	○	×	×	×	×
E	×	×	○	○	×

表7. その他

市町	発達への気づきへの提供	支援ファイル	保護者同士で話せる場の提供	発達支援センター等
F	全体にしている	ある	ある	ある
H	○	○	○	×
B	×	○	×	○
G	○	×	×	×
D	×	○	○	○
I	×	○	×	×
C	×	○	○	○
A	×	○	○	×
E	×	×	×	○

IV. 総合考察

1. 子育てに関する情報提供

研究1の安心満足度の高かった上位の市町の表6の取り組み内容から、子育てに関する情報提供が集団の健診や教室等で行われていることがわかった。

G市町は、乳児期(1歳未満)の全員対象の健診を2回設けている。8か月児の健診で「気になる子ども達を理解するためと早めに気づいて早めに相談」できるようにチラシ配布とその話を周知している。これは、「発達障がい」の正しい知識と理解や早期支援することで生活しやすくなること、合わせて相談機関の記載をし、母親自ら気づいてもらい早期支援を目指している。また、「赤ちゃんのことばの発達」についてのチラシ配布とその話についても周知している。ことばは、表出される言語のみに意識しがちであるがことばの発達は、親子での関わり方の中で育っていくことへの気づきを与える内容である。

F市町は、乳児期に全員対象の健診を3回設けている。保健師による発育発達チェック、栄養士の離乳食話を月齢に応じて行っている。また、歯が生えてきたら歯科衛生士から歯磨き指導を行い、乳児後は2歳児の健診を設け、歯科衛生士による虫歯予防のための歯磨き指導と合わせて栄養士によるおやつを取り方や捕食の取り方等の話をしている。

H市町は、乳児期に全員対象の健診を2回設けている。日ごろから地域子育て支援センターや児童館や母親のサークル活動等の集まりを情報提供しており、保健センターと各地域の児童館に2か月に1回、地域子育て支援センター(3か所)に2~3か月に1回保健師と助産師が出向き育児相談を定期的に行っている。相談自体は希望者だが、地域子育て支援センターや児童館で行うことで、敷居が低く気軽に相談しやすいと考えられる。また、H市町のフォロー教室では、お弁当を母親に作ってもらい時間を設けている。これは、食事面で困り感をもっていることもあり、一緒にかかわりながら食べられる量や褒められて帰る等、母親の不安の解消や子どもの自己肯定感などに繋がると考えている。

この安心満足度の高かった3市町の取り組み内容を見ると一律した子育ての発達過程の情報提供をし

ていることがわかる。親は気になるという理由でフォロー対象となると養育を否定されたと感じる。母親の気づきに対して対応する方が確実に支援がし易い。インタビューの中でも「フォローが必要だと感じて母親の気づきがないと拒否されて関係が途切れてしまうのでそれは避けたい。」という意見が多くあった。また、「お母さんは日々頑張って子育てをしている。だからこそ、否定的なことは言いづらい。」と二の足を踏む状況であることがわかった。

近年、子育てに関する情報が膨大である。その情報は適切なものではないもの多くある。母親は子どもの成長発達について何が正しいのか分からず、不安に駆られ、子どもとの関わり方に迷う。また、発達障害かもと不安を感じつつ、成長するだろうという気持ちの揺れがある。保健師のアセスメントでフォローが必要だと判断されない子どもでも、母親が子どものことが気になってしかたがない、発達障害ではないかなど不安になっているケースも多いと回答もあった。母親の気持ちの揺れがあると、子どもを褒めてみたり叱ってみたりと色々なことを試してしまう。しかし、その母親の気持ちの揺れにより子どもが振り回され安定した生活を送れなくなってしまう。

児童憲章(1951)に「すべての児童は、家庭で、正しい愛情と知識と技術をもって育てられ、家庭に恵まれない児童はこれにかわる環境が与えられる」とある。正しい愛情と知識と技術は、発達障害の有無にかかわらず、発達過程に応じた基本的な生活習慣の情報を丁寧に伝えることが重要だと考える。

貝原益軒が記した「養生訓」(貝原, 1712) [12]は、健康を目指したものではなく、心の平安が根底にあり、その人が生きる力をもって豊かに生きて行く為の示唆で、基本的な生活習慣の基礎となる。また、河添(1978) [13]は、食事・排泄・手伝いの基本的な生活習慣において、発達に遅れがあるからこそより遅れさすのではなく、生命の大切さと重要な習慣の確立のために配慮が必要であると示唆している。

これらのことから、子育ての入り口となる母子保健体制は、特別な子どもと保護者に対して支援を開始するのではなく、すべての子どもと保護者を対象

とした「誰にでも当てはまること。」を提供する必要がある。これは、発達過程に応じた基本的生活習慣であり、その中で子どもとのかかわり方について情報提供をすることが保護者の安心満足に資するであろう。

2. 保健師の課題から

インタビューの中から各市町の多かった課題と課題を解決するために取り組んでいる内容をまとめた。そして、それぞれの内容について考察した。

(1) 個人情報保護と他機関との連携

個人情報保護法(2003)以降、個人情報の取り扱いに細心の注意を払うよう求められている。また、厚生労働省(2014)の今後の障害児支援の在り方について、地域における縦横連携体制について提言から、関係機関との連携の重要性についても示唆されている。

今回のインタビューで地域の他機関との連携の必要性はあるが、個人情報保護の視点から、連携に踏み出せないという回答があった。

今回、9市町中2市町が乳幼児健診時の問診票に同意欄を設けている。G市町は、「子どもの健やかな成長・発達支援のために、保育園等の関係機関と連絡をとりあう場合がある。」という説明のもと同意を得ている。これにより、健診時の様子と園での様子を合わせたアセスメント評価やその後のコンサルテーションに繋がっている。

実際に連絡を取り合う際は、内容に応じて慎重に対応していく必要があるが、子どもと保護者にとってよりよい支援を提供するためには、個人情報の同意を得て、関係機関との連携をとることが、安心満足に繋がり、保護者が主体的に子育てのできる環境となるのではないかと考えられる。

(2) 保健師のアセスメント力

総務省の勧告(2017)で健診時の発達チェックにM-CHATを推奨している。しかし、保護者の安心満足度の結果から考えると、M-CHAT導入の有無や発達チェック項目は、母親の安心満足度に繋がるものとは考えられない。

保健師の発達チェックは、子どもの発達過程を理解しておく必要がある。母子保健に携わる保健師は、

経験年数の浅い保健師であったとしても疾病を含め、発達の遅れ等を早期発見することが求められている。

9市町のうち、M-CHATの一部を導入し保健師の研修を行い、統一したアセスメントを実施している市町が1市町あった。その他の市町もそれぞれの市町で月齢に応じた各々の発達チェック項目を設けている。全市町、発達チェックに関する保健師の研修等はおこなわれている。ほとんどの市町が発達チェック項目のうち、いくつ出来ていなかったら実際に保健師がチェックを行い、要フォローか否かと評価をする。要フォローの場合、その時の子どもの状態やいつもと違う環境下で行うため、母親から普段の様子を聞いたり、母親の子どもへの気づきを聞いたりして、総合的にアセスメント評価をする。しかし、母親の「発達の遅れがある。」と言われたくない等の拒否反応や気づきがない場合、発達チェック項目の評価をどのように伝えるかに戸惑いが生じるとの意見があった。

F市町のインタビューで「先輩のやり取りをしていて思うのは、お母さんとしてはどう思う?とか、お母さんの意見を尊重するとか、お母さんの捉えている成長と一緒に共感して褒めたりしているのがとても印象的。上から指導とかそういう姿は見ない。これが安心や満足に繋がっているのかなと、思う。」という回答があった。その先輩保健師の回答は、お母さんの状態と子どもの様子を見てすぐに介入した方がよい場合もあるが、フォロー教室や療育等に「行かされた。」という気持ちではその後も繋がっていかない。お母さんの状態見ながらお母さんの気づきを待つことが大切。また押さなくてもいいと思えるのが、保育所・幼稚園に必要なに応じて訪問へ行くことで、今すぐに繋がらなくても保育所・幼稚園で見られるという安心がある。時期が来るまで待とうと思える。」との回答があった。

B市町は、「少しの成長と一緒に共有してあげることも大事。お母さんはがんばっている。フォロー教室に来てその後療育に行く時、お母さんはかなりゆれているんだと思う。「大丈夫かだ、いやでも心配」って。安易に安心させてもいけないし、不安に陥れてもいけないのでとても難しいところではあるが、

おそらくどちらかに振れるといけないのだと思う。成長発達を見ながらそれを認めながら、じゃあこれからどうしたらいいか、どうしていくかとセットでお話していかないといけないのかなと思う。」との回答があった。

G市町は、「お母さんが納得するまでは、勧めても行かされた感があるので気づくまで待つ。あとは、定期的に連絡する。待つこと寄り添うこと。でもただ待つのではなくしかけをしながら待つ、待たないといけないんだけど、上手に連携取りながら子育てに関する情報を入れたり、保育園・幼稚園と連携をとったりしながら、お母さんに気づいてもらうという連携が必要。」と回答があった。

FBG市町の内容から、ある一定の保健師のアセスメント力は必要だが、保健師の子どものアセスメント評価と母親の気づきを合わせて伝える必要がある。日々子どもを見ている母親が子どもの成長をどのように評価しているか、それに共感しつつ、母親の困り感やなどを探りそれに対してどうしたらよいか共に考えている姿勢が求められている。

また、FG市町に共通した回答から、先述したように保育園・幼稚園等の関係機関との連携が重要であることがわかる。地域の関係機関が発達について理解があり、「みんなで支えていこう。」という協力体制が保健師の支援のし易さだけでなく、保護者の安心満足を繋がっているのではないかと考えられる。

このように、保健師の求められている専門的役割とは、発達チェック項目によるアセスメントをどうコンサルテーションするかが求められているのだろう。保護者を不安に陥れるのではなく、保護者が主体的に自分の子どもをどう育てるか、どう育てていきたいのかと選択できるように情報提供したり、関係機関との連携をとったりすることが必要なのである。

(3) 相談や療育の待機問題

9市町中6市町が発達相談や療育施設利用が1~3か月ほど待ち状態である。利用希望者の多くの母親は、子育てに不安を抱きながら待っている間過す状態が続いていることになる。母親の不安状態は、子どもの日常生活において有益なものではない。育

てにくさから虐待に繋がるケースもある。待ちの状態への対応として、電話連絡で様子を聞いたりする等の対応はしているが、それでは子どもの実際の様子を知ることには繋がりにくく、母親の困り感は聞き出しにくいのではないかと考えられる。

F市町は、フォロー教室後(または併用)の支援の場として、子育て支援センターの場所を借りて小集団でのプログラムを設けて行っている。保健センター主催で従事者は、巡回支援専門員・保育士・地域子育て支援センター保育士である。理由は、その後のフォローに繋げていくための専門員配置となっている。

このように、保護者の不安を出来るだけ高くないように継続的な支援が必要であると考え。そのためには、不安な状態を抱えている保護者がどこにも繋がらず、どのような状況でいるのかを把握できるような場の提供を設けることが重要である。

(4) 気軽に相談できる場

保護者同士や子どもの相談が気軽にできる(敷居の低い)場所が必要であると5市町の回答があった。内容は、「健診には行かなければならないもの、発達相談したいけど待ちがある、今はこれについて心配。」等の保健師からみた母親のニーズをタイムリーに話出来る場が必要ということである。

インタビューの中で、現在その場に適切だと考えられている場は、地域子育て支援センター(子育てサロン等を含む)であった。地域子育て支援センターの職員は、子どもの発達について理解のある専門職であり、子どもの成長過程に応じた子どもの遊びや場の構成を行う。業務内容には、親子への遊びの提供や、ひろばを行い、子育て相談等も担っている。また、ルームを開放し親子で利用することができる。ほとんどの地域子育て支援センターは、市町の委託により運営されており、市町民は基本的に無料で未就園児とその保護者が利用可能である。

ひろばで、同年齢の子どもとかかわりをもったり、保護者同士でかかわったりすることで仲間づくりをすることができる。そして、そこに従事する職員と子どもの発達や生活全般について話す機会もある。

H市町は、保健師が子育て相談を子育て支援セン

ターや児童館に出向き定期的に行っている。子育て支援センターや児童館は気軽に行ける場所で利用者も多い。保健センターでも子育て相談は行っているので、個別でしっかりと話をしたいという保護者には、保健センターを案内している。

日々子どもは成長発達していくもので、それに対して母親の気づきやかかわり方をタイムリーに話ができる場所の利用が必要だと考える。そこで母親の不安を軽減し、フォローが必要だと思われる子どもと保護者には、より個別対応を丁寧に行うようにしていく。それは、療育ということに限らず、地域子育て支援センター職員も保健センターと協力する体制作りが必要である。

3. 発達支援センターとの連携

9市町中4市町に市町独自の発達支援センター(名称は各々)を設けている。主な内容は相談支援や保育園・幼稚園の巡回等も担い、関係機関との調整を行っている。

9市町のうち保護者の安心満足度の高かった上位の4市町のうち、発達支援センターを設けているのは、B市町だけであった。その他の市町は発達支援センターを設けていない。保護者の安心満足度から、発達支援センターが設けられている4市町すべてが上位に入っていない。そのため、B市町の保健センターと発達支援センターの連携について発達支援センターのない満足度の高かった市町の連携についてインタビュー内容からみる。

B市町は、重なり合いながら一人の人の育ちを見ていこうという視点で保健師が発達支援センター、保健センター、包括支援センターに分散配置されている。そしてB市町の大きな強みは、発達支援センターに療育教室を設けていることである。この療育教室利用は、受給者証がなくても利用できる。乳幼児健診やフォロー教室に発達支援センターの保健師が入っており、保護者との関係を作ることにより、保護者の療育教室利用への気持ちの緩和がある。

また、保健センターのフォロー教室と発達支援センターの療育教室内容を明確にしている。フォロー教室は、保護者支援の視点から、成功体験を積み、それを家庭でもできるようにするよう遊びを中心

とした内容にしている。療育教室では、フォロー教室の次のステップと位置づけ、小集団の中で次の活動の見通ししをもって活動ができるように構造化されたものになっている。そして、このフォロー教室や療育教室の利用時(初回)は必ず地区担当保健師が入っている。その後の児童発達支援事業所見学時には、必要に応じて地区担当保健師も同伴することもある。

このように、出産前から乳幼児期に主に関わる保健センターの地区担当保健師が発達支援センターの保健師と重なり合いながら、子どもと保護者の支援を切れ目なく行っている。それは、直接かかわる地区担当保健師が子どもの評価と母親の思いなど、相談を重ねて積み上げている関係を途切れないようにし、橋渡しをしていくということが、保護者の安心満足に繋がっているのではないかと考えられる。

発達支援センターのない安心満足度の高かった市町の取り組み内容をみると、F市町は、就園前の子どもの場合、保育園・幼稚園等に子どもの発達に理解があり、一緒に育てていくという意識が高く常に連携をとっている。就園前の子どもの場合は、地域の子育て支援センター等を紹介し、個別に家庭訪問や連絡を取り、育ちを確認している。そして、F市町の強みは、保育所や幼稚園訪問である。必要に応じて母親の承諾を得て巡回相談員も同行して健診の場と保育所の様子を見て、育ちの確認をしている。園の様子で気になる子どもを健診時の時に保健師の目から見てほしいと園から連絡が場合もある。そのため、フォローが必要と思われる子どもがどこにも繋がっておらず、どう育っているか不明ということはなく把握できている。地域のそれぞれの機関が子どもの発達に理解があり、協力をし合える体制作りができていると考えられる。

G市町においても、就園している子どもを地区担当保健師が保護者の同意を得られた子どもの様子を見に園訪問を行う。近年、働いている母親が多くなったこともあり、特に保育園との連携は重要視している。G市町の強みは、年に2回行っている保育園・幼稚園と保健師の連絡会である。課題1で前述したように、G市町は、健診時の問診票で保護者の同意

を得ているため、情報交換や支援がし易くなっている。そして、就学へ向けての教育相談等にも地区担当保健師がかかわっている。それまで“相談にのりますよ”と発信していたら、就学後も母親からその後も頼ってもらえることや繋ぎの部分でも必要としており、他機関や他課との体制ができている。

BFG 市町の内容を見てみると、乳児期からかかわっている地区担当保健師がキーパーソンとなり、フォロー教室やその後の療育、地域の保育園・幼稚園等と連携を取り合いながら、切れ目のないように支援を行っていることがわかる。地区担当保健師は、子どもの育ちと母親の気持ちや家庭の状況を知っている立場であり、母親も「子どものことを理解してくれている。」と安心感を持っていると考えられる。その安心感を出来るだけ維持しながら、次のステップへ繋いでいるため保護者の安心満足度が高いのだと考えられる。

V. おわりに

研究 1 の調査から発達障害の早期発見・早期支援は、子育て支援の観点であることが明らかとなった。そして、研究 2 の調査から、保護者の安心満足度の高かった市町の支援体制の保護者へ向けた子育て支援は「子育てに関する情報提供」であった。また、保育園・幼稚園、地域子育て支援センターとの協力体制が重要であることがわかった。

研究 2 の保健師のインタビューから、保護者の揺れ動く気持ちや不安な気持ちに寄り添い、待つことを行っている状況であった。また、その状況でよいのかを常に模索していた。

中田(2009)は、自身の発達相談の経験から「親が子どもの障害に対してどのような態度をとろうとも、また障害をどのように認識しようとも、専門家としてまず保護者の状況を理解し、家族を支えることから始めなければならない。」「親は「治るかもしれない。」という希望を持ちながら子どもを育てている場合もあり、障害受容には紆余曲折し懸命に歩んでいるものだ」とも示唆している。

親は乳幼児健診時、ほとんどの母親は子育ての経験が乏しい。最初から一人前の母親はいない。その中で子どもの発達や仕事と子育ての両立、家族との

関係や理解など母親のおかれた状況の中でがんばって子育てをしている。子どもの発達を熱心に知ろうとする親もいればそうでない親もいるだろう。このように多様な子どもや保護者に対して、研究 1. 2 の結果から、発達障害なのかどうかという以前にすべての子どもが健やかに育つための子育て支援が重要であることがわかった。

本来、保護者のニーズに地域差があるはずはない。しかし、今回の調査により市町の支援体制が様々であり、保護者の安心満足度にも違いが見られた。

発達障害の早期発見・早期支援は、まず健診時にすべての子どもと保護者を対象とし子育てに関する情報提供をし、保護者の気づきを促していく。そして発達障害と思われる子どもと保護者への対応は、不安や揺れ動く気持ちに寄り添いながら、その不安が出来るだけ高くないようにフォロー教室や療育、保育園・幼稚園、地域子育て支援センター等の関係機関と連携を取りながら道筋を作っていくことではないだろうか。

今回の研究で保健師の役割について、どの市町も子ども保護者にとってどう支援することがよいのかと課題を持ちながら取り組んでる現状を知ることができた。研究で明らかにした内容からすると、個々の子どもと保護者の丁寧な対応の必要性を考えると、オーバーワークにならないように保健師等の人員配置を整えていかなければならないのではないかとという課題も見られた。

乳幼児健診やフォロー教室に従事されている専任の保健師以外は、雇い上げの従事者が多かった。今回は、それぞれの従事者の役割について詳しく聞き取ることはできなかったため、従事者の役割についても検討する必要がある。また、今回の調査は愛媛県内の調査であり、過疎化地域の回答は得られなかったところが多くあった。しかし、そういった地域も含めて子育て支援を必要としている子どもや保護者に対してどのような体制が必要なのかを考える必要がある。そして、愛媛県の調査と他都府県との比較等も行いたい。

発達障害の早期発見・早期支援は、子育て支援の観点から見ていく必要がある。そして、「子育てに関

する情報提供」「関係機関との連携(協力体制)」の2点が必要であろうと示唆された。市町の特性に応じ、これらの機能を実現するための改善を実際の体制整備に行うことが課題である。

(なお、この本文は、愛媛大学教育学部研究科修士論文(今西, 2019) [14] をまとめたものである。)

謝辞

本研究のアンケート作成にあたり、安達潤先生・田中康夫先生、北海道保健福祉部福祉局障がい保健福祉課と北海道発達障害者支援体制整備検討委員会におきましては、快く調査票の資料のご提供をいただき深謝の意を表します。また、本研究にご協力いただきました保護者の方々、愛媛県発達支援通園事業連絡協議会の先生方、愛媛県内9市町15名の保健師の皆様には感謝の念に堪えません。誠にありがとうございました。

引用参考文献

- [1] 総務省行政評価局(2017)発達障害者支援に関する行政評価・監視 結果報告書, 総務省
- [2] 厚生労働省,(2014)“今後の障害児支援の在り方について～「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか～(障害児支援の在り方に関する検討会),” [オンライン]. Available: <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000051490.pdf>. [アクセス日: 14 1 2019].
- [3] 厚生労働統計協会(2018)“国民衛生の動向,” 第 巻 65, 第 9,
- [4] 本田秀夫(2014)“発達障害と地域支援④山梨県立こころの発達総合支援センター,” 著: 子育て支援と心理臨床 vol.8, 第 巻 8, 福村出版
- [5] 本田秀夫(編著)(2016)発達障害の早期発見・早期療育・親支援, 金子書房
- [6] 中川信子編著(2017)発達障害の子を育てる親の気持ちと向き合うー発達障害のある子を育てる保護者のためにできることー, 金子書房
- [7] 杉山登志郎(2007)子ども虐待という第四の発達障害, 学研
- [8] 杉山登志郎(2017)そだちの科学【特集】発達障害とトラウマ, 日本評論社
- [9] 友田明美・増田将人(2011)“特集見逃さない! 日常診療の中にある子ども虐待・ネグレクト IV. 虐待・ネグレクトが子どもに残す影響 子ども虐待と発達障害,” 小児科診療, 第 巻 74, 第 10, pp. 1536-1542
- [10] 安達潤・田中康夫(2016)育ちの困難さに気づいた時期によって発達障害児の保護者の乳幼児健診に対するニーズは異なるか?, 発達障害研究第 38 巻第 1 号, pp.60-77
- [11] 総務省統計(2015)“国勢調査—人口基本集計,” [オンライン]. Available: <https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2015/kekka.html>. [アクセス日: 13 1 2019].
- [12] 貝原益軒(1712)養生訓(貝原益軒(著)・石川謙(校訂)(1961)養生訓・和俗童子訓, 岩波書店)
- [13] 河添邦俊(1978)障害児の育つみちすじ, ミネルヴァ書房
- [14] 今西恵子(2019)発達障害が疑われる子どもの保護者が必要としている子育て支援に関する研究, 愛媛大学大学院教育学研究科修士論文(未公開)

