

<部会研究>

# 1歳6ヶ月児の健康診査における精神心理学的判定基準と保健指導に関する研究

研究部会長

日本総合研究所研究第6部長

森脇 要

研究部会員

研究第6部

権平俊子・山本清恵

研究第7部

柴田良一

高橋種昭

5部

網野武博・望月武子

2部

高野陽

厚生省児童福祉専門官

下平幸男

厚生省母子衛生課

東伊佐男

千葉県市川児童相談所長

仁科義教

神奈川県立 ゆうかり園

鈴木幸江

目黒区碑文谷保健所

山本正子

## 一 序

3歳児の検診のあとを受けて、最近1歳6ヶ月児の健康診査が徐々に盛んになりつつある。これは母親たちに一般的な発達基準とそれぞれの子どもの発達の現状を知らせ、それに応じた取扱い方を教えようとするのである。そしてもし万一、欠陥が発見されたなら、それに対して、早期に適切な処置を与えようとする試みである。医学知な指導と共に心理学的な立場にたつて、効果的に母親に援助する方策を求めるのがこの研究の目的である。

1歳6ヶ月の健康診査は、まず市町村の保健婦の手によって行われるので、われわれの研究の方向は、保健婦たちが1歳6ヶ月児の心理学的な発達基準や、問題行動を発見する手助けをしようとするものである。それゆえわれわれの研究は、保健婦に十分理解されることに十分な注意を払った。

つぎにわれわれが特に関心を払ったのは3歳児とは異なり、1歳6ヶ月の時点では、少しぐらいの遅れや、異常があっても、それは欠陥でなく、単なる一過性の個人差で、まもなく普通の範囲に入り、何ら心配に値しない事が多い点である。

それゆえ1歳6ヶ月時点では問題行動としてあげられている行動特徴があっても、それは明確に問題を指示し

ていると考えずに、そういう問題行動の特徴が2つ、3つと重なれば、あるいは問題行動に発展するかも知れないから、児童相談所などでよく調べて貰うとか、あるいは「要注意」として、その後の発達を注意ぶかぐみまもることが必要であると考えている。

なお本研究では心理的発達の基準についてはあまり触れなかった。それは1歳6ヶ月の診査の手引きがいろいろあり、それらの本によく説明されているからである。たとえば、東京大学の平山教授の編集の「1歳6ヶ月児健康診査」には発達の基準が写真でよく説明されており、非常にわかりやすい。このような本を参考にして観察するなら、各々の子どもの発達の程度は比較的正確に知る事が出来ると思う。なお、日本小児保健協会監修、母子衛生研究会の「1歳6ヶ月児健康診査の手引」もよい参考書であると思う。この本には育児上の躰けや生活指導もよく説明されている。しかし強いといえば「事故」に関する項目が少し手薄である。また生活習慣については、子どもの問題は親子関係の問題とかがかわることが多いが、親の側の問題行動の指摘がいくらか少ないように思う。それゆえわれわれの研究では、問題行動の診断だけではなく、「事故」の問題や「親の問題行動」の面を研究の対象に加えることにした。

それと共に、問題行動の鑑別診断の成功のためには、保健婦の指導訓練が大切であり、また鑑別がついた場合

の事後指導も重要な点なので、この点もわれわれの研究に含めることにした。

## I 1歳6ヶ月健康診査受診前質問票の作製

1) われわれはまずこの質問票で鑑別したい。かつ鑑別が可能だと思ふ問題領域を次の如く設定した。

- (1) 知恵遅れ (2) 情緒障害 (自閉症を含む)  
(3) 聴覚障害 (4) 視覚障害 (5) 運動機能障害

こういう考え方に立って、作りあげた質問表は付録の如きものである。

これらの5つの問題領域をチェックするためのチェック・リスト(付録1)は25項目から成立している。(1)から(5)までの個々の項目は、必ずしも5つの領域の一つだけを指示しているとは限らず、複数の問題領域を暗示している事が多い。たとえば、問題項目(1)「絵本を見せ、知っているものを聞くと、指さしますか」は、知恵遅れを暗示するばかりでなく、情緒障害で、疎通性に問題があるために反応を示さない事もあり、聴覚障害のために、反応しない事もある。このように、(1)から(5)までのそれぞれの項目について、問題がある場合はいくつかの問題領域の欠陥を暗示している可能性があると考えている。

1歳6ヶ月時点では、子どもの問題行動の原因を確かめることが、なかなか難しいことは、われわれが常に経験しているところである。

言葉の遅れでもその原因は知恵遅れだけでなく、情緒障害(自閉症を含む)や難聴等が原因になっていることもあり、あるいはそのような特別な原因がなく、一過性で、3歳ぐらいからはよく話し始める事もあるので、すでにのべたように、疑いは早く持つことが必要であるが、結論は急がず、その後の経過をよく観察する事が大切である。

すなわちこのテストは、結局、受診前に母親によってチェックしてもらい、受診当時、保健所に持って来てもらうという形式をとることになった。

始めは、受診時に、保健婦によって観察したり、あるいは母親に質問してチェックしてもらおうと考えたが、1歳6ヶ月児の検診の現場における保健婦の仕事の量やその多様性を知るに及んで、結局検診前に母親に記入してもらい、これを使って問題領域の発見の助けにする事にした。

2) テストの妥当性  
われわれは某保健所の協力を得て、われわれのチェック・リストが果たして役にたつかどうかを検討するために、次のような試みを行った。

(i) 某保健所に検診に来た65名の1歳6ヶ月児の中、

母親によって問題があるとされた項目が4つ以上あった10名の子どもについて検診のカルテによって詳細にしらべたところ、9名の中7名に、具体的な問題点が発見された。

(ii) このチェック・リストにより、全然問題なしとされた子ども達は、検診のカルテによって調べた結果に問題はなかったかどうかを調べてみた。チェック・リストの一つも問題ありとチェックされなかった子ども男女15名ずつ計30名について詳細にしらべてみた。

その結果、30人中3名(10%)に問題があることが判明した。3名は心臓、消化器等に重篤な疾患があることがわかった。これは純粹に、われわれの調べている心理学的疾患ではないが、われわれの、気にかかるところである。このチェック・リストの中に、「日頃からかかりやすい病気がありますか」とか「大きな病気やケガをした事がありますか」という項目があるが、この3名の親は、この質問に肯定していなかった。どうして、このような事が起きたのか、もう少し検討してみることが必要であると考えている。

(iii) 5つの問題領域を暗示する項目にいくつかチェックされた子どもの中、その後どのくらいの割合の子どもに問題が発生したかという調査は残念ながら未だ明らかでない。将来、このチェック・リストを使用してくれた保健所の協力を得て、追跡調査をしたいと考えている。

3) チェック・リストの使い方  
すでにのべた如く、チェック・リストの各問題は、必ずしも5つの問題領域の中の1つの領域を暗示しているのではなく、2つ、あるいは3つの領域を暗示している事がある。以下各問について、それが暗示している問題領域との関係をのべておこうと思う。

項目1 絵本を見せ知っているものを聞くと指さしますか。

これは「知恵遅れ」をしらべる項目であるが、「情緒障害」が原因の場合もある。自閉的傾向があったり、放任された環境にある場合にも起こり得る。言語理解力、聴力に問題はなくても聴覚的の指示が理解出来ないために正しい反応が出来ないこともある。

項目2 名前をよぶとふり向きますか。  
「難聴」の場合は反応しないが、その他「知恵遅れ」の子ども返事をしないことも多く、「情緒障害」の子に起こりやすい。

項目3 マンマ、プーズなど意味のある片言を言いますか。

これが出来ないと、まず「知恵遅れ」が暗示される。「聴覚障害」があるときにも当然言葉がおくれる。「知

「知恵遅れ」の軽いものは、自分で言葉が言えなくても、意味を理解出来ることがあり(理解言語)、「聴覚障害」を区別する手がかりになる。脳性マヒも「運動機能障害」の場合、話し言葉がおくれる事がある。

項目4 動作をまじえて指示すれば、わかるが、ことばだけでは理解出来ないようですか。

「聴覚障害」を疑わせるが、聴覚障害があってもちょっとした相手の表情、動作などを手がかりにして的確な反応が返ってくる事があるので、注意する必要がある。

項目5 はっきりしたことばにならなくても、よく声を出していますか。

「聴覚障害」を疑う。聴覚障害がある場合、自分の声のフィードバックも不十分になるため、乳児期にあった発声徐徐に減少する傾向が見られる。

項目6 話しかけたとき、目と目が会いますか。

乳幼児のひとつの結びつき形成には、目と目のみつけ合いが重要な役割をはたしている。人見知りをして目をそらせるというのではなく、母親など身近な人が話しかけても目と目を合せようとしなない場合には人との結びつきのうえでの何らかの障害が疑われる。斜視など「視覚障害」のある場合、視線を合せにくい事がある。

項目7 遊びにならず、ひどく落ち着きがないですか。

普通の子どもは、この頃になると、遊びの中で新しいことを発見、夢中になって興味を示すものであるが、「知恵遅れ」の子どもは、無目的な落付きのない行動が目立つことがある。「情緒障害」のある子どもの中に遊びに集中出来ず、次から次へと興味の対象が目まぐるしくかわる者がある。「聴覚障害」の場合、周囲の働きが入り難いために落ち着かない事もある。(ただし第8項目のように、外的刺激がないので、異常におとなしい事もある)。

項目8 異常におとなしく、遊び相手になろうとしても無関心のことが多いですか。

「情緒障害」が疑われる。項目7とも関連するが、自閉的傾向があったり、放任されて社会的刺激が乏しい時、人や物に対する関心が少なく、働きかけに対する反応が乏しい。「聴覚障害」の場合にも起こり得る(項目7参照)。「視覚障害」のある場合、視覚刺激が入りにくく、友人などに無関心である事もある。「知恵遅れ」の場合、周囲の刺激に対する興味や関心が育ちにくく、表情に乏しく、おとなしく無反応であることがある。

項目9 人のしていることに興味をもち、よくまねをしますか。

これは人間関係が正常に発達しているかどうかの質問項目である。「情緒障害」の場合は疎通性がなく、他人

への関心がないので、このような行動を示さない事が多い。「視覚障害」の場合、視覚的刺激が入りにくいいため、周囲に無関心で、動作の模倣もあらわれ難いこともある。「知恵遅れ」のため、社会的行動の発達がおそく、他人への関心が非常に少ないことがある。「視覚障害」の場合も項目8のときに説明した如く、周囲に無関心したがって動作の模倣もあらわれ難い。

項目10 他の子どもに興味をもち、一緒に行動しようしますか。

項目9と同様社会的行動の発達をみる。「知恵遅れ」の子は、社会的行動の発達もまた遅いのが普通であり、「情緒障害児」も他人への疎通や志向が少ないので、こういう行動は非常に遅れ、時にはほとんどあらわれない事もある。

項目11 上手に一人歩ぎが出来ますか。

「知恵遅れ」の子は身体運動の発達も遅いのが普通である。「運動機能障害」のある子にもみられる。歩き始めが遅いだけでなく、歩き方がおかしいとか、ころびやすい等のことがあれば、運動機能障害の疑いがある。

項目12 なぐり描きが出来ますか。

微細運動の発達をみる項目である。指先運動の巧緻性と目との協応運動の良し悪しは知的発達の指標である。「運動機能障害」のために出来ない事もある。この行動は目と手との協応動作であるため「視覚障害」のあるために、この協同動作はうまく行かない場合もある。

項目13 小さいものを親指と人さし指でつまめますか。

運動機能の発達は全体的運動から、指先などの末梢の機能に向う。この年齢では、指先きの運動のコントロールはかなり発達している。これが出来ないのは一般的な「知恵遅れ」の徴候である事が多い。「知恵遅れ」でなくても「運動機能障害」のあるものは、これが出来ない事がある。この運動は目と指先きとの協同動作であるため、「視覚障害」があれば、この動作の完成は遅れる。

項目14 目つきや目の動きが悪いと感じることがあります。

「視覚障害」が疑われる。眼球運動がおかしい、目つきがおかしい場合は、斜視や眼球振盪をチェックする事が必要である。

項目15 物を目に近づけてみたり、物につまずいてころびやすいという事がありますか。

子どもの日常生活を観察していると、テレビに極端に目を近づけて見ていたり、物につまずきやすい場合は、「視覚障害」を疑ってみる事が必要である。

項目16 スプーンを使って、ひとりですべようとしま

「普通発達をしている子どもは、自分で、スプーンを使ってたべようとし、大人が食べさせてやろうとすると、かえって嫌がるものである。これは知能が順調に発達している証拠であり、一人でたべようとしなないのは、「知恵遅れ」の徴候である事もある。知恵遅れの子は、スプーンを口に持って行くのに困難を感じることもある。「運動機能障害」のある子も、目と手の協応運動がスムーズにゆかない子がいる。

項目17. 食事について心配なことはありますか。

「情緒障害」を疑わせる事がある。親の育児態度や環境的原因で、あるいは次子の出産などで、情緒不安が強くなると、食事のかたより、少食、過食などが起こりやすい。自閉的傾向のあるときも極端な食物の好き嫌いが起こりやすい。

項目18. ひきつけを起こしたことがありますか。

ひきつけのある場合、脳の器質的障害が疑われ、その結果「知恵遅れ」をともなうこともある。また、時には運動機能の障害も考えられるので、専門医の診断が必要である。

項目19. 困った行動やくせがありますか。

「情緒障害」が疑われる。情緒的に不安定になっている場合、あるいは自閉的傾向のある場合には、カンが強すぎたり、夜泣き、指しゃぶりや、妙なくせがみられる事がある。

項目20. 今まで出来ていた事が、できなくなったり、

それをやる力が弱くなったりした事がありますか。

これは主として「情緒障害」や「進行性の疾患」を疑わせる項目である。今まで片言を言っていたし、表情も豊かだったのに、気がついてみるとそれらが消失していたという場合は、環境に問題があるのか(親の養育方法や態度も含めて)、自閉的傾向がはっきりして来たのか、中枢神経系統に障害がある場合に起こるので、その原因を専門機関に依頼してよく調べる必要がある。

項目21. ミルクを飲ませるとき、よくむせたり、ミルクを鼻から出したりする事がありますか。

これも「運動機能障害」の一つである。口がいがマヒのある場合、ミルクや食物の飲み込みがうまくゆかず鼻から出たり、むせたりする事がある。口がいが裂、軟口がいが裂、粘膜下口蓋裂のある場合も同じことが起きることがある。

項目22. ちょっとした変化で、夜泣きや、寝付きがわるくなるなど、いつもと違った状態になりやすい事がありますか。

この年齢では人見知りやひどかったり、特定の物音を怖がったするのは、よく見られる事であるが、神経質に育てられた子、自閉的傾向のある子、中枢神経系統に障害をもつ子、すなわち「情緒障害児」は、ちょっとした環境の変化に過敏に反応し、容易になれ難い傾向がみれる。

付録 1. 1歳6か月健康診査受診前質問票

1歳6か月健康診査受診前質問票

記入年月日 昭和 年 月 日  
 子どもの氏名 昭和 年 月 日生

お子さまの現在の状態について下記の質問に対してお答えください。

- はい いいえ 1. 絵本を見せ、知っているものを聞くと指さしますか。
- はい いいえ 2. 名前をよぶとふり向きますか。
- はい いいえ 3. マンマ、プープなど意味のある片言を言いますか。
- はい いいえ 4. 動作をまじえて指示すれば、わかるが、ことばだけでは理解できないようですか。
- はい いいえ 5. はっきりしたことばにはならなくても、よく声を出していますか。
- はい いいえ 6. 話しかけたとき、目と目があいますか。
- はい いいえ 7. 遊びにならず、ひどく落ち着きがないですか。
- はい いいえ 8. 異常におとなしく、遊び相手になろうとしても無関心なことが多いですか。
- はい いいえ 9. 人のじていることに興味をもち、よくまねをしますか。
- はい いいえ 10. 他の子供に興味をもち、いっしょに行動しようとしていますか。
- はい いいえ 11. 上手にひとり歩きができますか。

- はい いいえ 12. なぐり描きができますか。
- はい いいえ 13. 小さいものを親指と人さし指でつまめますか。
- はい いいえ 14. 目つきや、目の動きが悪いと感じることはありますか。
- はい いいえ 15. 物を目に近づけてみたり、物につまずいてころびやすいということはありますか。
- はい いいえ 16. スプーンを使ってひとりで食べようとしますか。
- はい いいえ 17. 食事について心配なことがありますか。  
はいの方は たべすぎ 食事のかたより たべない
- はい いいえ 18. ひきつけを起したことがありますか。
- はい いいえ 19. 困った行動やくせがありますか。
- はい いいえ 20. 今まで、できていたことで、できなくなったり、それをする力が弱くなったりしたことがありますか。  
はいの方は ( )
- はい いいえ 21. ミルクを飲ませるとき、よくむせたりミルクを鼻から出したりすることがありますか。
- はい いいえ 22. ちょっとした変化で夜泣き、寝つきが悪かったりなど、いつもと違った状態になりやすいですか。
- はい いいえ 23. 日頃かかりやすい病気がありますか。
- はい いいえ 24. 大きな病気やけがをしたことがありますか。
25. おやつをあたえていますか。

内容 ( )

1日 ( ) 回 ( )

<問診> 日頃育てにくいと感じることが多いですか。

それはどんなことですか。

家事をこなすのが、おっくうですか。

その他相談したいことや、心配なことはありますか。

## II 母親の態度のチェック・リスト

### 1) 母親の態度のチェック・リストの作製と、その原則。

子どもの問題行動は、子どもの側に最初の原因がある場合が多いが、それだけが原因のすべてではない。子どもは真空の中で育つのでなく、親子関係や社会関係の中で育つのである限り、親の態度が、子どもの問題行動に影響を与えていることが多い。子どもの円満な発達を助け、あるいは問題行動を指導しようと思えば、どうしても親、特に幼児の場合には母親の、その子に対する態度、子どもの扱い方を問題にせずにはおれない。そこでわれわれは、母親の育児における問題行動を知ることが重要であると考えている。しかし、これは、子どもの行動とちがいで、母親自身の行動であるので、母親以外の人の評価、あるいはチェックを必要とすると考えた。その母親をいつも観察しており、比較的公平に評価出来る人は誰かといういろいろ考えたが、そのような人を求める事はほとんど不可能である。そこで検診に来た場合の母親の行動をよく観察し、それに若干の家庭における母親の育児態度の観察を加味できる人をと考え、それを保健所で検診に携わる職員に求めることとした。保健所に検診に訪れた母

親の行動を観察し、保健婦その他の職員にこのチェック・リストへの記入を求めた。そのチェック・リストは、付録2の如きものである。このリストにあげられている項目は、多くの問題児の相談にあずかったり、あるいは、問題児の心理治療などを行っている心理学者、医者、指導的な保健婦等が、問題児の母親に、特有な行動様式として考えている項目である。すなわち、母親の理解の能力、母親の不安傾向、あるいは育児の態度（たとえば、拒否的、干渉的、支配的、溺愛等々）等を示す項目からなっている。

### 2) チェック・リストの適用と、その妥当性等

以上のチェック・リストを検診の保健婦（若干事務職員を含む）に、個々の母親について、チェックしてもらったのであるが、一つには、個々の母親に当てられる時間が非常に少ない事や、項目によっては、こういう場面ではなかなか観察し難い事も多く、必ずしも効果的にチェックしてもらえたとはいえない。比較的チェックしやすい項目は、(8) 自分の子どもが、どこへ行こうとも、何をしようとも無関心。(17/65) (6) 育児に対して悲観的で不安をもつ。(10/65) (8) 検診に協力しない。(7/65) 等である。このチェック・リストで、「はい(当)」の方にチェック

クされた項目の多い母親の子どもに問題行動が多く見られるかを調べるために、17項目中6項目以上にチェックされた母親8名を選び、その子のカルテから、その子の問題の有無を検討したところ、8名の子どもは、すべてとりたてて、問題はなかった。

母親のチェック・リストは全然妥当性のないものであろうか。われわれは項目自体はかなり大切な項目である

が、こうした場面は、必ずしも観察に適切な場面ではないのではないか、という反省が強い。それゆえ、項目自体は重要な項目ではあるが、これは、検診などの忙しい短時間の場面でなく、育児相談や、カウンセリングなどの場面で、時間をかけて観察してチェックすれば、母親の育児態度の問題点を、われわれに示すよい手がかりになる、のではないかと考えている。

付録2

母親の態度のチェック・リスト

母親氏名 \_\_\_\_\_ 年齢(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
子どもの数 \_\_\_\_\_ 人 本児(男・女)第(\_\_\_\_\_)子

当 否

- ( ) 1. 子供の生育歴について適確に答えられない。
- ( ) 2. 無理に子供を自分のペースにのせようとして叱る。体罰を加える。
- ( ) 3. 自分の子供がどこへ行こうとも、何をしようとも無関心。
- ( ) 4. 些細なことを、くり返し質問する。
- ( ) 5. 育児に対し、悲観的で不安をもつ。
- ( ) 6. 子供を無視した扱い(説得せず、短絡的に罰する)。
- ( ) 7. 育児に対する一貫性がない(投げやり感情的な指導)。
- ( ) 8. 検診に対し協力的でない。
- ( ) 9. 不潔な衣服をそのまま着ている。
- ( ) 10. 子供にあいさつ等、大人びた礼儀を強制する。
- ( ) 11. 子供の行動をみせびらかす。
- ( ) 12. 指導に対して真剣に耳をかたむけない。
- ( ) 13. 指導に対して不可能を言いたてる。
- ( ) 14. 禁止が多い。
- ( ) 15. 口先だけで注意し、実際に教えようとしめない。
- ( ) 16. 子供のすることに干渉が多すぎる。
- ( ) 17. 子供が出来そうな事でも手出しをして、食べさせたり、手をひいたりする。

<問診> 日頃育てにくいと感じることが多いですか。

それはどんなことですか。

家事をこなすのが、おっくうですか。

実施機関名:

実施年月日: 昭和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

Ⅲ. 安全についての質問項目

1歳6ヶ月児は、めざましい身体運動機能の発達と共に、探索行動と呼ばれる行動に代表される外界の事物に対する旺盛な興味と関心の増大に伴い、その行動は極めて活発化する。しかし、心身の発達はまだまだ未熟な状態にあり、危険についての認識能力なり、回避能力は非常に幼稚な段階にあるといえる。そのため事故の発生率は高く、生命に関する大きな事故の発生数も非常に多

この時期の事故としては、転落、転倒による死亡、負傷事故をはじめとして、火傷、異物誤飲、溺死、交通事故など、多くの種類の事故の発生がみられる。もちろん、まだ屋内での生活時間が長いので、屋外での溺死、交通事故などの重大事故は少なく、その多くは家庭内事故である。

1歳6ヶ月段階の幼児の場合、当然の事ながら本人自身の安全能力は期待することは不可能であり、事故発生

の責任の大半はその養育の任に当たっている者の責任といえる。つまり、安全な環境の確保ということが1歳6ヶ月児の事故防止のためには欠かせぬわけである。

そのためにも、養育者のきめの細かな安全への配慮が必要なのである。ちょっとした養育者の油断や不注意が、子どもを危険にさらすことになるのである。

また、そうした養育者の油断や不注意の背後に、養育者自身の性格の問題や、多忙というような生活条件の悪さなども存在するであろうが、子どもの発達や行動についての無知、認識不足などが働いているケースが多いことは否定できない。

そこで、安全についての質問項目としては次の如き項目を設けた。

質問(1) 子どもの事故に関する母親の認識について

○1歳を過ぎると事故死と病死どどちらが多いと思えますか。

(事故死, 病死, わからない)

○一度きびしく叱って禁止をすれば、1歳6ヶ月頃の子どものその命令を理解すると思えますか。

(する, しない, わからない)

質問(2) 危険に対する配慮について

○現在、お子さんにとって危険な物や場所があなたの家の中にあると思えますか。

(ない, ある, わからない)

○あなたのお子さんの安全のためには危険なものを取除く努力と、口での繰返し注意とどちらが大切と思えますか。

(危険を取除く努力, 口での注意, わからない)

質問(3) 子どもに対するしつけ

○お子さんに何度注意しても危険なことをしようとした時、あなたはまずどうしますか。

(体罰など厳しく叱る, 口で繰返し注意する, 危険を取除く努力をする, わからない)

質問(4)は、子どもの事故と安全能力を母親が正しく認識しているかをきいたものであり、質問(5)は家庭内の危険の存在と安全への配慮の必要性をどのように母親が認識しているか知るための項目である。

また、質問(6)は、子どもに対する安全のしつけ態度について聞いたものであるが、この場合も当然子ども自身の安全能力についての母親の認識、理解がどのようなものであるかを同時に知ることをねらったものである。

この質問を1歳6か月児健診の現場で、その有効性を評価しようと試みた。その結果について述べる。

対象は東京都中野区中野北保健所警営保健相談所が実施している同健診を受けた母親である。同相談所におい

ては、月2回健診を実施しており、1回の来所数は約30名で、ゆつくり問診、診察、指導ができるようになっていた。前記内容の質問紙一枚の質問紙に印刷し、それを健診当日受付にて配布、保健指導を受けるまでの待ち時間内に記入させる。次に保健指導担当の保健婦がそれを回収、チェックをし、その回答とみながら個々に安全の指導を他の指導と組合せて行う。

この方法で2か月間実施し、回収回答は96通であった。

### 1 質問(1)について

大部分の母親は事故死が多いと回答しているが、「わからない」と答えたものは約12%であった。また、事故防止のための方法に関する認識では、子どもは叱っても理解しないものと答えている割合は86%に達しているが、これは日常の子どものしつけのなかから得た経験による回答であると考えられる。

### 2 質問(2)について

危険物や危険個所の存在を確認している母親は比較的少なく、むしろ大部分の母親は「わからない」と回答している。実際に事故に直面していない例にとってはわからないことが本音であろう。しかし、母親が保健婦に話したなかに、「子どもはどこで事故を起すか、いつ起すかわからないので、危険物、危険個所が判断できない」というものがあったことは注目しておいてよいのではなかろうか、また、安全のための努力については、親が危険を取除いてやるべきであるという回答が多かったが、時には口で注意することも必要なので、両方が安全策であると回答した母親もみられた。しかし、前項の危険の存在を知らないのにどのようにして取除く努力をするのか矛盾した回答が多いことが目立った。

### 3 質問(3)について

「叱る」「繰返し注意する」という回答は少なく、「危険を取除く努力をする」という回答が70%以上を占めている。

以上のことから、1歳6か月児をもつ母親は安全について一応は必要で大切なものという認識はある。しかし、回答を分析してみると安全対策に本音と立前がみられ矛盾した態度、困惑している様子があることがうかがわれる。これはこの時期の事故防止、安全教育がいかに困難であるかを示唆している結果といえる。

多くの母親は、この質問紙に回答を書いていくうちに、事故についての認識を深め、安全に関心をもつ必要のあることを自覚してきたと保健指導担当の保健婦に述べていることからみても、この質問は有効であったと老えてよい。

IV 1歳6か月児健診と事後指導

1. 1歳6か月児健康診査事後指導実施上の問題点

まず具体的に実施されている1歳6か月児健診の問題点及び改善したい点のうち、とくに事後指導にかかわる内容について調べてみた。

母子愛育会が主催する第143回母子保健関係者講習会に参加した全国51保健所の保健婦に対するアンケート「1歳6か月児健康診査の状況」をまとめるとつぎのとおりである。

1歳6か月児健診を実施しているところは、51保健所中46保健所(90.2%)であり、年間実施延件数は平均12.9回(最低2回～最高91回)、1回当り受診者数は平均32.5人(最低5人～最高90人)である。受診前質問紙を何らかのかたちで用いているところは37保健所(80.4%)であり、健診時に心理判定員がかかっているところは6保健所(13.0%)に限られている。

以下、事後指導にかかわる問題点及び改善したい点について具体的に記されたものを四つの事項に整理してまとめると、つぎのとおりである。

(1) 健診実施上の体制とくに健診中の指導

- ① 個別指導を行っているが、スタッフ、時間的制約があり、十分な指導ができない。
- ② 来所した児が検診会場になじめず、おびえるため精神発達について正しくつかめない場合がある。
- ③ 母親の参加を求めて話しあいをやり、家族全員参加方式の指導をしたい。
- ④ 集団指導をとり入れ、母親相互の話しあいの場をもてるようにする。
- ⑤ スライド等を通して1歳6か月児の発達や特徴を教育指導したいが、できていない。
- ⑥ 母親への指導をいかにするか、精神発達面の遅滞に対する認識がしにくい。
- ⑦ 幼児を育てる心がまえをどうもたせるかのしつけ指導が重要である。
- ⑧ 最近の利用者の傾向として、家庭医や相談する人を持っていないためにささいなことまで不安を抱えている。
- ⑨ 指導用パンフレットを作成したい。

(2) 健診と事後指導との結びつき

- ① 3歳児健診の時点でははっきりしている精神面の問題が、1歳半の時点ではつかみにくい。
- ② 1歳半では、問題をどれにすればよいのか難しい。

③ 事後指導の対象の決め方が、保健婦だけの判断であり、勉強不足もあって難しい。

④ 事後指導に、心理判定員による相談を導入したい。小児科医、歯科医、心理判定の専門職員による同一会場での健診体制に改善したい。

(3) 事後指導の実施体制

- ① 健診後の管理(問題児の把握、追跡等)が十分でない。
- ② 言語面が多く、2歳まで経過観察をしているが、以後は施設紹介、並びに3歳児健診で確認しているが、これでよいか。
- ③ フォローケースが多数あり、それらをもれなくきちんとフォローするための方法を検討したい。
- ④ 3歳児健診のように事後指導の方針が明確にされていないので不安である。
- ⑤ 健診後、要精密者へは医療機関への依頼用紙は出しているが、返事が返ってこない(料金は自己負担)。

- ⑥ 精検の費用の公費負担を。
- ⑦ 事後措置(たとえば公費による精密受診券の発行)を確立させる。
- ⑧ 健診後の管理(問題児の把握、追跡等)が不十分
- ⑨ 事後相談を重視したい。
- ⑩ 健診後の指導をみっちりやりたい。
- ⑪ 事後指導を十分検討したい。

(4) 総合的な健診及び事後指導の体制

- ① 3歳児健診との関連性をもたせたい。
- ② 乳児健診及び3歳児健診の管理システムを徹底したい。
- ③ スクリーニング児に対して継続観察、指導のできる管理票が必要である。
- ④ 事後処置を体系化し、乳幼児健康管理システムの一貫性をはかる。

全国的にさまざまな方式で行われている1歳6か月児健診とその事後指導のすすめ方について、その問題点や改善すべき点をみていくと、すでに積極的に取り組んでいる場合、実施条件が整わず問題をかかえている場合などで、相違がみられることは言うまでもない。しかしその中でも共通な問題が提示されていることがわかる。

そこで、その実施体制や内容について実際的な例をとりあげて、この点を検討してみることとする。

2. 1歳6か月児健康診査と事後指導の実施例

——市川市保健部保健指導課

- (1) 健診の流れ
- 第1次健診



アンケートを全対象児家庭に郵送  
(回収率85%程度)

○診 査

医師、心理士、保健婦による内容チェックを行い、つぎの対象に分ける。

- ① 検診不要
- ② 要指導
- ③ 要第2次健診(2次検診)

保健婦、母子保健推進員は、保健指導、栄養指導、簡単なしつけ指導を必要とする幼児に対し、つぎの指導を行う。

- ① 電話相談
- ② 訪問指導

○第2次健診(2次検診)

診察、検査を必要とする幼児を対象に医師、心理士、保健婦による検診の実施。歯科検診は別に実施。毎月1回約50人(第1次健診アンケート回答者の約10%)

2次検診結果例(S.51年10月生まれ～S.52年5月生まれの幼児299人)

異常なし 168 (56.2%)

助言指導	65	(21.7)
要医療	25	(8.4)
要精密検査	25	(8.4)
経過観察	33	(11.0)

[註]、ダブルチェックのため、299人(100%)を越える。

未受診者に対し後日、電話連絡、家庭訪問を実施

○事後指導

以上の結果に基づいて、次のとおりの指導を実施

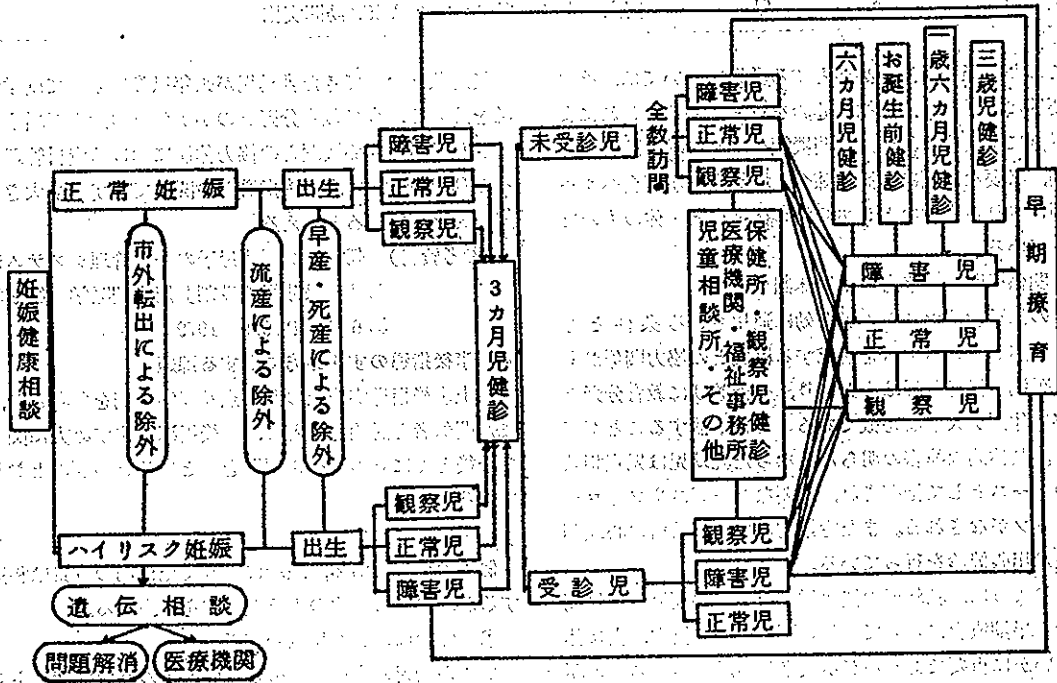
- ① 他機関(主に医療機関)紹介
- ② 経過観察(保健婦が3か月毎に訪問指導、電話連絡)

歯科については3歳までフォローアップする。

(2) 実施上の特長及び問題点

- ① 第1次健診、第2次健診の実施は個々の幼児や家庭に対し、問題の焦点を絞ってすすめることができる点で有効なものである。
- ② 各専門職種の協力体制により、医学的、心理学的アプローチが可能となっている。また、千葉県市川児童相談所の主催する乳幼児発達講座(月に1乃至2回、0歳～6歳の乳幼児をもつ保護者を対象)など、他の事業と指導上結びつけることが可能である。

妊婦健康相談から始まる母子の一貫管理システム



- ③ 事後指導を実施する中で、その後のフォローと指導の終了の判断が難しい。また主訴として多く示される言語関係については、要指導とすべきかの判断自体が難しい。
- ④ 関係者、関係機関の協力体制はまだ不十分である。(とくに市町村レベルでの事業における保健婦の位置、医師会の協力)
- ⑤ 1歳6か月児健診(市町村主体)と3歳児健診(県主体)との一貫性ある事業の体制を確立することが大きな課題となっている。

3 一貫した乳幼児の保健管理と指導例

—逗子市役所保健婦室

このようにみえてくると、個々の子どもとその保護者に対する指導的なかかわりは、単に1歳6か月児健診時点及びその後の限られた時点をとらえて行うことは、指導

をうける側も、また指導を行う側、双方とも必ずしも期待される効果があがることは結びついていないように考えられる。

保健所で主体となつて、関係機関がそれに協力し1歳6か月の時点をも、つむ一貫性ある指導を行うことは困難なのであろうか。

この点で乳幼児健康管理システムを採用している地方自治体がある。たとえば1974年(昭和49年)10月から試みられ、今日定着しつつある逗子市の母子保健管理システムは前頁の系統図のようなものである。

母子管理システムはこれまでに何らかのかたちで制度化されている健診事業や独自にすすめている事業などを通して母子に対する一貫したケアがなされるよう配慮されている。その内容は、母子の一貫管理のスタートにあたる妊婦健康相談以下つぎのとおりである。

事業	実施主体	摘 要
1. 妊婦健康相談	市(保健婦室)	妊娠届出のあった全妊婦への面接、母子健康手帳の交付、健康相談 妊娠・分娩・出生児の状況聴取と予防注射・健診の説明、家族計画の指導
2. 出生届出時面接	市(保健婦室)	
3. 3か月児健診	県	現況、栄養方法その他の健診、記録は母子管理カードにも転記される。未受診児については家庭訪問を実施。
4. 6か月児健診	市	同上(ハイリスク児の把握はこの時期までに90%を越える)
5. お誕生前健診	県	委託医療機関で個々に行われ、送られてくる情報がカードに転記される。
6. 1歳6か月児健診	市	アンケート及び問診、この結果は県(保健所)に送られる。
7. 3歳児健診	県	同上。未受診児については家庭訪問実施

この間、経過観察を必要とする乳児については、その必要性に応じて、定期的に健診を行っている、これにより早期に解決する事例、専門機関へとルートづけされる事例、必要な時期に生活訓練会・機能回復訓練会へルートづけされる事例などがあり、事後指導と一体のものとなっている。

(2) 関係機関との協力・支援体制

この母子管理システムが有効に運用される条件として、前述したシステムを構成する機関との協力関係がある。医療・保健分野はもとより、福祉並びに教育分野との協力体制が大きな特徴であることを指摘することができる。具体的な障害の明らかとなった乳幼児は児童相談所のケースとして把握され、必要なサービスやフォロー・アップがなされる。また定期的に児童相談所の心理判定員が出張健診を行っている。

このように、乳幼児の健康増進障害の早期発見・早期診断・早期療育にとってこれら関係機関の協力、支援体制がいかに重要であるかが示唆される。このシステム開

始後対象となってきた乳幼児が来年以降はじめて就学年齢を迎える。今後教育分野とのかかわりの比重が増すこととなるが、関係機関との協力体制における資料管理とその利用の方法は、事後指導との関連でますます大きな課題となっているといえる。

(参考資料) 朝食さか江「母子の一貫管理システムにおける保健婦の役割」周産期医学 第9巻 第6号 P.929 1979

4 事後指導のすすめ方に関する課題

以上事後指導実施上の問題点及び実施例を参考とし、また関係者と討論をもとに、事後指導のすすめ方に関して今後とくに考慮すべき課題をまとめるとつぎのとおりである。

1 実施体制

個々の地方自治体、地域により実施体制の背景は相違するが、おおむね次のような内容を考慮する。

① 健診前の調査用紙の郵送

個々の幼児の発達の特徴及び保護者の養育態度、主訴

などをあらかじめよく把握することができる。

この調査用紙を健診日までに回収するか、または健診当日持参してもらう。当日、会場で用紙を渡し記入する方法よりも、保護者の記入内容の確実性、健診への姿勢の点で有効性が高い。

#### ② 健診中の集団的指導の実施

健診中の指導も、広義の事後指導である。個別指導は、上記の調査用紙の内容を中心として行うことができるが、時間的、場所的に集団的指導を実施することができる場合にはその機会を利用する。その際幼児と保護者を離れた場合には、幼児グループについては行動観察の場とすることもできる。

#### ③ 事後指導の必要性と保護者のニーズの確認

健診の場において、緊急医療、緊急処置、精密検査を必要とする場合は健診担当者側でおおむね決定できるが、このほか経過観察や指導の必要性を判断するために、保護者のその後の指導へのニーズを必ず確認することが必要である。

#### ④ 事後指導の体系

- (1) 緊急医療
- (2) 緊急処置（施設入所等）
- (3) 他機関紹介依頼
  - ① 医療関係機関
  - ② 児童相談機関
- (4) 経過観察
  - ① 定期的通所
  - ② 訪問指導
  - ③ 電話連絡

保健所における実施方針を定め、対象、担当、方法、期間などの大筋を定めておく。

#### (6) 講座、講演

健診中の集団的指導もこの一環として実施する。保護者がニーズに応じて随時参加できるようにする。

#### 2 専門的チームワーク

(1) 保健婦を中心として、小児科医、歯科医、精神科医、心理判定員、栄養士など専門的チームワークの体制をとる。

(2) つぎのような内容について上記のメンバーの協力を得て、方針を定める。

① 事前調査項目、調査方法、チェック方法

② スクリーニングのおおよその判定基準

③ 健診時の助言指導の方法、範囲

④ 事後指導とくに経過観察の対象、担当、方法、期間

#### 3 健診、事後指導のシステム

健診及び事後指導の有効な運用をはかるために、つぎの点で検討をすすめる。

(1) 妊産婦検診、乳児検診、1歳6か月児健診、3歳児健診を通じて一貫した保健指導システムの可能性、あり方を採る。

① 都道府県・指定都市、区・市町村、地域関係機関・団体の役割と連携

② 地域における乳幼児健康管理システムの確立

③ 地域乳幼児保健指導専門委員会などの運用

(2) 事後指導の制度化（公的事業、公費負担）