

## 保健所における発達スクリーニングの現状と問題

研究第7部 高橋 種 昭 ・ 萩原 英 敏  
研究第5部 望 月 武 子  
研究第3部 加 藤 忠 明  
嘱託研究員 高 野 陽 (国立公衆衛生院)  
野 田 幸 江 (立正短期大学)  
野 田 雅 子

### 1. 研究目的

今回の研究は、全国の保健所において乳幼児健診の際に発達スクリーニングがどのように行われているかを明らかにしようとするものである。何故なら、3歳児健診が行われるようになってから既に30年の年月が経過しているが、発達スクリーニングに関しては、その評価法についての疑問をはじめとして、評価にかかわる人々の専門性の問題や、事後措置の受皿の不足の問題など、数多くの問題が未だに解決されたとは言えない状態にあるからである。

とくに最近では、発達スクリーニングそのものに対する誤解から生れた反対がきかれたり、その方法においても、心理相談員の如き心理職の配置が積極的に行われるなど変化がみられ、発達スクリーニングのあり方や方法について、あらためて検討する必要性が生じてきている。

そのためには、まず乳幼児の健康診査の中心的存在として機能している各地の保健所での発達スクリーニングが、どのように行われているかを知る必要があると考えて今回の調査を実施した。したがって、今回の調査からは市町村で行っている乳幼児健診や、医師会などに委託して行われている乳幼児健診は除かれている。

又、今回の調査結果は、前年度において我々の研究グループで作成した発達スクリーニング法の参考資料にもなるはずである。

### 2. 研究方法

調査は、全国の保健所の保健婦長を対象にした質問紙法による。

調査項目の内容は、一次健診の方法、発達スクリーニングの判定方法、判定を行う上での問題点、事後措置で利用する機関や施設、事後措置を行う上での問題点、健診後の受皿として必要な機関及び施設、発達スクリーニングに際して充実強化を必要とするもの、健診を行う上で評価や判定が困難な領域などであり、多肢選択により回答を求めた。

調査対象数は849、回答数は652、回収率は76.8%であった。その中で回答の内容に問題があった17を除き、635を分析の対象とした。

なお表1・2は、対象の保健所を地域別、タイプ別に示したものである。

表1 地域別

| 地 域   | 実 数 | %    |
|-------|-----|------|
| 北 海 道 | 38  | 6.0  |
| 東 北   | 62  | 9.8  |
| 関 東   | 156 | 24.6 |
| 中 部   | 104 | 16.4 |
| 近 畿   | 101 | 15.9 |
| 中 国   | 54  | 8.5  |
| 四 国   | 30  | 4.7  |
| 九 州   | 87  | 13.7 |
| 不 明   | 3   | 0.5  |
| 計     | 635 | 100  |

表2 保健所のタイプ別

| 保健所のタイプ      | 実数  | %    |
|--------------|-----|------|
| U (都市型)      | 198 | 31.2 |
| UR (中間型)     | 78  | 12.2 |
| R (農漁村型)     | 236 | 37.2 |
| L (人口の稀薄地域型) | 92  | 14.5 |
| S (支所型)      | 25  | 3.9  |
| 他            | 6   | 0.9  |
| 計            | 635 | 100  |

### 3. 結果・考察

#### (1) 健診の実施状況 (今回の調査における)

乳幼児健診を保健所で行っていると考えられるものの数は、問(1)に答えたケースの数によれば、次の如くなる。

|          | 実施率         |
|----------|-------------|
| 乳児健診     | 482 (75.9%) |
| 1歳6ヶ月児健診 | 209 (32.9%) |
| 3歳児健診    | 627 (98.7%) |

以上の数字はあくまでも発達に関する一次スクリーニングを行っている保健所の数である。この数字からみても、3歳児健診においては保健所の殆んど全部の所で一次発達スクリーニングが行われているといえる。反対に1歳6ヶ月児の場合には他の機関への委託が多く、その数は少なく、32.9%という数である。

#### (2) 発達に関する一次スクリーニングの方法

表3に示す如く、発達スクリーニングの方法の内容については、健診の種類によりかなり異った傾向がみられる。殆んどどの所でなされているのは、身体計測・問診・

診察の3種類の方法だけである。他のアンケートや行動観察、発達テストなどに関しては、健診の種類による違いが著しい。

全般的には、アンケートは幼児を対象にした場合に多く、行動観察においても同様な傾向がみられる。発達テストの場合は、前の二者ほどは大きな差がみられないが、幼児を対象にした場合にやはり多い。その他の項に記入のあったものの中には、乳児健診ではポイタ法などによる運動発達のチェック・1歳6ヶ月児・3歳児健診では検尿や歯科検査の記入がみられた。

発達スクリーニングのやり方を地域別にみると、又そこには大きな違いがみられる。アンケートは、乳児健診では関東地区の67%を除き、近畿地区の59%、中部地区中国地区の40%が多い以外は、各地域20%前後の低い数字である。しかし、3歳児ではどの地域も揃って多く、北海道、東北の40%台を除き、80%~90%という高い率である。行動観察については、地域差はみられないし、発達テストの場合も50%~60%の地区が多い。

又、保健所のタイプ別にみると、アンケートの場合、都市型に多く、農村型は少ない。その差は非常に各健診とも顕著である。

#### 1) アンケートについて

アンケートについては、表4に示すように事前にアンケートを渡し、健診日に持参させる形式をとっている所が過半数を占めている。しかし、この場合も地域差がかなりみられ、乳児健診においては、とくに北海道、東北地区では使用しない所が多い。アンケートを1歳6ヶ月児健診や3歳児健診で多く使っているのは四国地区である。又、アンケートの代りに母子手帳の記録を使用している所も少なからずみられた。

#### 2) 行動観察について

乳幼児の行動観察は、テストに、いわゆるのせることが難しいこの時期の子どもの場合、それは発達状況を知

表3 発達に関する一次スクリーニングの方法

| 答         | 乳児健診       | 1・6健診      | 3歳健診       |
|-----------|------------|------------|------------|
| ① アンケート   | 227 (47.1) | 186 (89.0) | 466 (74.3) |
| ② 身体計測    | 470 (97.5) | 197 (94.3) | 605 (96.5) |
| ③ 問診      | 472 (97.9) | 205 (98.1) | 617 (98.4) |
| ④ 診察      | 471 (97.7) | 198 (94.7) | 611 (97.4) |
| ⑤ 行動観察    | 285 (59.1) | 161 (77.0) | 506 (80.7) |
| ⑥ 発達テスト   | 209 (43.4) | 119 (56.9) | 341 (54.4) |
| ⑦ その他 ( ) | 57 (11.8)  | 32 (15.3)  | 105 (16.7) |

高橋他：保健所における発達スクリーニングの現状と問題

表4 アンケートの使用

(%)

| 答                      | 乳児健診       | 1・6健診      | 3歳健診       |
|------------------------|------------|------------|------------|
| a 事前に渡して記入を求め健診日に持参させる | 153 (67.4) | 139 (74.7) | 306 (65.7) |
| b 健診の場で記入させる           | 67 (29.5)  | 33 (17.7)  | 121 (26.0) |
| c 複数回答                 | 11 (5.0)   | 10 (5.0)   | 49 (10.5)  |

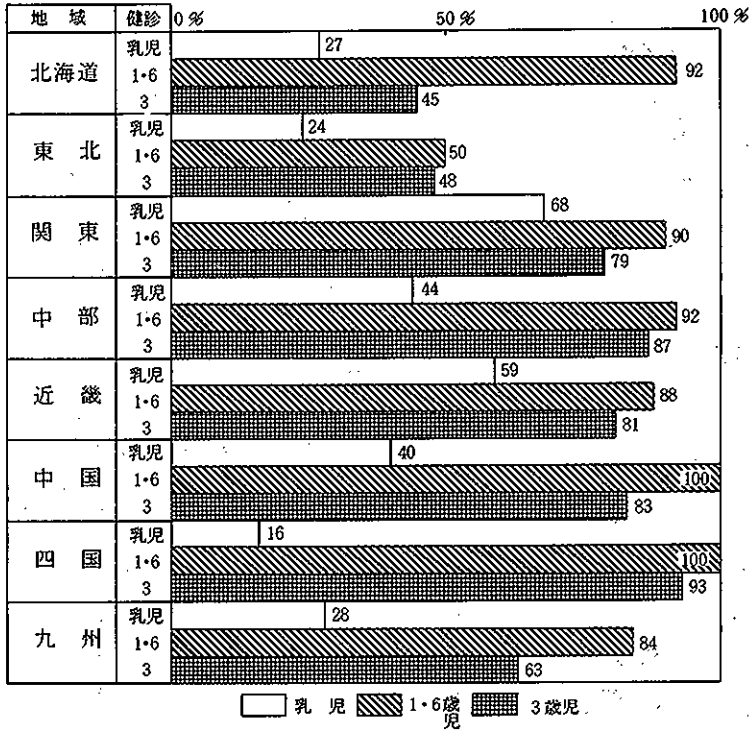


図1 発達アンケート使用率

る上で極めて有力な手段となるものであるが、今回の調査でみると、特定の場面を設けず、健診の流れの中でそのものを行う所が約70%を占めている。特定の観察場面を設定して観察を行っている所は約15%である。健診の種類別にみても、この傾向はみな同じである。(表5)

3) 使用されている発達テストについて

発達スクリーニングの際に用いられる発達テストは、乳児の場合は、既製の標準化されたものが25%、既製のテストから抜粋したものが47%であり、独自に考案したものは9%である。1歳6ヶ月児や3歳児健診の場合は35%前後の数で既製のものと既製のものからの抜粋したものが使われている。この場合も、独自のものはやはり

表5 行動観察の方法

(%)

| 答                    | 乳児健診       | 1・6健診      | 3歳健診       |
|----------------------|------------|------------|------------|
| a 特定の場を設けず健診の流れの中で行う | 221 (77.5) | 121 (75.0) | 386 (76.3) |
| b 特定の観察場面を作って観察する    | 45 (15.8)  | 25 (15.6)  | 73 (14.4)  |
| c 複数回答               | 20 (4.0)   | 19 (11.8)  | 51 (10.0)  |

表6 発達テストの種類

(%)

| 答                | 乳児健診      | 1・6健診     | 3歳健診       |
|------------------|-----------|-----------|------------|
| a 既成の標準化された発達テスト | 53 (25.4) | 42 (36.2) | 119 (34.9) |
| b 既成のテストから抜粋したもの | 98 (46.9) | 40 (33.6) | 122 (35.8) |
| c 独自に考案したもの      | 19 (9.0)  | 16 (13.4) | 31 (9.0)   |
| d その他のテスト        | 13 (6.0)  | 8 (7.0)   | 19 (6.0)   |
| e 複数回答           | 13 (6.0)  | 9 (8.0)   | 26 (8.0)   |

表7 発達テストに関わる人

(%)

| 答             | 乳児健診       | 1・6健診     | 3歳健診       |
|---------------|------------|-----------|------------|
| a 児童相談所の心理判定員 | 0 (0.0)    | 5 (5.0)   | 46 (7.4)   |
| b 家庭児童相談室の相談員 | 0 (0.0)    | 9 (8.0)   | 30 (9.0)   |
| c 心理相談員 (非常勤) | 9 (4.0)    | 45 (37.8) | 76 (22.2)  |
| d 保健婦         | 196 (93.8) | 85 (71.4) | 286 (83.9) |
| e 医師 (科)      | 123 (58.9) | 53 (44.5) | 142 (41.6) |
| f その他 ( )     | 8 (4.0)    | 6 (5.0)   | 31 (9.0)   |

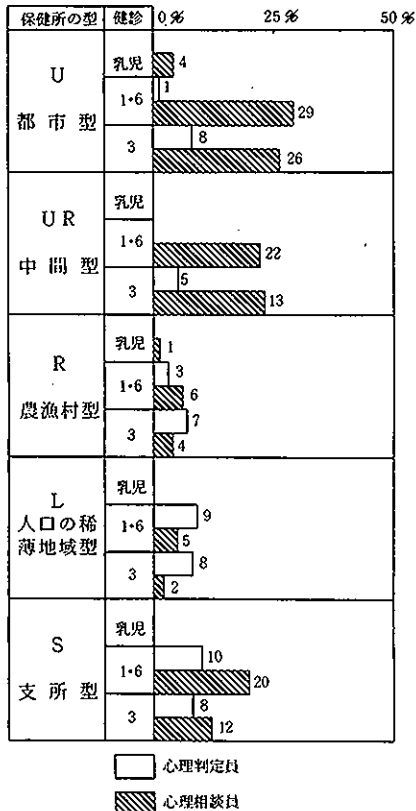


図2 心理判定員・心理相談員の発達テスト関与状況

10%前後の数である。(表6)

既製の標準化された発達テストとしては、円城寺式、K式、DDSTなどの他に、都道府県でそれぞれに開発されたものも混入されており、必ずしも厳密な意味で標準化された発達テストとは言い難い回答もあった。地域的、タイプ別にみても差はみられない。

4) 発達テストに関わる人

発達テストにかかわる人としては、保健婦が最も多く、その次に多く関わっているのは医師である。その他では1歳6ヶ月健診では非常勤の心理相談員が38%とかなりの数みられる。一次健診の場合では、児童相談員は非常に少なくしか関わっておらず、1歳6ヶ月児健診で5%、3歳児健診で7%という数字である。乳児健診では零で全く関わっておらず、心理相談員もわずか4%と極めて少ない。

地域的には、関東地区と近畿地区において心理相談員の関わる数が多いのが目立つ。タイプ別では都市型に心理相談員の関わる者が多く、東京、大阪などの大都市に心理相談員が多く参加していると考えられる。(表7)

5) 発達スクリーニングの判定方法

表8に示されるように、乳児健診においては、医師の判定によるものが最も多く過半数を占めるが、幼児健診ではカンファレンスの場で決める所が約60%と最も多い。

しかし、この場合は複数回答が多くみられ、医師、保健婦と一緒に関わり、カンファレンスの場で決めるとい

表8 判定方法

( )%

| 答                   | 乳児健診       | 1・6健診      | 3歳健診       |
|---------------------|------------|------------|------------|
| a カンファレンスの場で決める     | 263 (54.6) | 124 (59.3) | 397 (63.3) |
| b 医師の判定による          | 305 (63.0) | 106 (50.7) | 337 (53.7) |
| c 保健婦の判定による         | 203 (42.1) | 85 (40.7)  | 265 (42.3) |
| d 児童相談所の心理判定員の判定による | 2 (0.4)    | 8 (3.8)    | 52 (8.3)   |
| e 家庭児童相談室の相談員の判定による | 1 (0.2)    | 8 (3.8)    | 26 (4.1)   |
| f 心理相談員(非常勤)の判定による  | 7 (1.5)    | 33 (15.8)  | 74 (11.8)  |
| g ( )と( )の協議による     | 21 (4.4)   | 11 (5.3)   | 46 (7.3)   |
| h その他( )            | 5 (1.0)    | 4 (1.9)    | 10 (1.6)   |

表9 判定を行ううえでの問題

( )%

| 答                      | 乳児健診       | 1・6健診     | 3歳健診       |
|------------------------|------------|-----------|------------|
| a 評価基準に何を言えば良いか迷っている   | 44 (9.1)   | 20 (9.6)  | 80 (12.8)  |
| b 判定者の発達診断に関する専門知識が乏しい | 98 (20.3)  | 50 (23.9) | 138 (22.0) |
| ◎ 発達診断の専門家が不在または不足     | 202 (41.9) | 87 (41.6) | 274 (43.7) |
| d 判定についての所内の意見の統一が難しい  | 21 (4.4)   | 16 (7.7)  | 38 (6.1)   |
| e 時間が不足                | 64 (13.3)  | 42 (20.1) | 129 (20.6) |
| f 発達を判定する意味は乏しい        | 8 (1.7)    | 4 (1.9)   | 9 (1.5)    |
| g 親にかえって心配をかけている       | 37 (7.7)   | 17 (8.1)  | 31 (4.9)   |
| h 判定後の事後措置が問題である       | 117 (24.3) | 63 (30.1) | 212 (33.8) |
| i その他( )               | 25 (5.2)   | 9 (4.3)   | 39 (6.2)   |
| j なし                   | 17 (3.5)   | 1 (0.5)   | 52 (8.3)   |

○印 最も問題となるもの

うケースが多い。

又、心理判定員や心理相談員などの心理の専門職の人々の関わりも、その殆んどが幼児健診の場であり、乳児健診では極めて少なく、数例みられるだけである。

1歳6ヶ月児健診・3歳児健診では、極めて少数ではあるが、言語治療士・ことばの障害担当者・精神衛生相談員・保母・ケースワーカーなどの人々の関わりがみられ、判定方法も多様化している。

#### 6) 発達の判定における問題

判定を行う上での問題点としては、「発達診断の専門家が不在または不足」をあげたものが最も多く約40%という数字であり、次いで「判定後の事後措置が問題である」「判定者の発達診断に関する専門知識が乏しい」「時間が不足」「評価基準に何を言えばよいか迷っている」の順にあげられている。その他では「親にかえって心配

をかける」「判定についての所内の意見の統一が難しい」などの回答がみられた。(表9)

問題点としてあげられていたものの中で最も問題にされているのは、「専門家の不在または不足」であり、次いで「事後措置が問題である」が多くあげられていた。

このことを地域別にみると、3歳児健診ではとくに地域差がはっきりみられる。最も問題とするものが多い「専門家の不在・不足」は北海道・東北・九州に多く、中国、関東などでは少ない。

保健所のタイプ別にみても同じようにタイプによる違いが大きく、「専門家の不在・不足」をあげるものが、農村型に非常に多くみられ、都市型には少ない。逆に「親に心配をかける」が都市型に多くみられる。

以上の結果からも、この問題点については、地域差や保健所のタイプによる違いがはっきり出ていたといえる。

つまり、地域によって各保健所がそれぞれに抱える問題点は様々であり、地域特性が示されている。

7) 事後措置に利用される機関、施設

乳幼児健診の事後措置で、どのような施設や機関が利用されているかを表10に示した。この場合、当然健診の種類により利用されている機関や施設は異っている。どの年齢段階の健診でも多く利用されているのは、小児関係の病院と保健所の二次健診の場である。とくに乳児健診では、前記の二種類の施設が多く利用されている。乳児健診ではその他の項に保健所や地域で実施している個別・集団指導、開業医、リハビリ施設、小児科以外の病院などが多くあげられている。

同じ幼児健診でも、1歳6ヶ月児健診の場合と3歳児健診の場合とはかなりの違いがみられる。1歳6ヶ月児健診の場合は、乳児健診で多く利用されていた施設以外に児童相談所や保育所などが多く利用されている。とくに児童相談所が45%と乳児の場合の15%の3倍に増加する。家庭児童相談室の如き相談機関も12%とかなりの数みられる。3歳児健診の場合は児童相談所が更に増え75%という非常に高い利用率を示している。保育所の場合も35%と増える。幼稚園も20%という数字で、こうした幼児の集団保育施設の利用が目立つ。保健所などで実施している個別・集団指導も3歳児が最も多く52%と約半数の保健所が利用している。

地域的にみると、他の各地域で多く利用されている児童相談所が関東では目立って少ない。僅か53%という数字であり、他の地域の80%~90%という数字に比べて極

端に少なくなっている。保育所の利用は、北海道、東北に多く、関東、中国などで少ない。幼稚園の利用も大体同じ傾向を示している。保健所の二次健診の利用状況も地域差が極めて大きい。関東、近畿に多く、北海道、東北、四国などで少ない。

保健所のタイプによる違いでは、児童相談所の利用が都市型に少なく、農村型に多いし、保健所の二次健診の利用においても同様な傾向がみられる。

このように、事後措置の利用施設や機関においては、地域差が極めて大きく、各地域ごとに、それぞれの医療、保健資源や福祉資源を有効に活用するべく努力している様子がうかがわれる。

8) 事後措置を行う上での問題点

表11をみても判るように、圧倒的に事後措置を依頼する機関や施設の不足をあげるものが多い。精密検査を行う体制が未確立ということや、親の協力が得にくいということの問題としてあげるものも13%~14%みられるが、機関や施設の不足の訴えに比べれば1/3という数である。

とくに北海道や東北地区に「事後措置を依頼する機関・施設の不足」をあげるものが多い。又、「親の協力が得にくい」というものが東北地区には極めて少ないのが目立つ。要するに、都市地域と農村地域とでは保健所が抱える問題も、その内容において大きな違いがあるわけである。「精密検査を行う体制が未確立」をあげたものの中には、とくに1歳6ヶ月児健診についてこの問題を指摘しているものがあり、市町村による体制の差が推察された。地域別にみると、四国でこの問題点をあげた割合

表10 事後措置に利用される機関・施設

( )%

| 答                      | 乳 児 健 診    | 1・6 健 診    | 3 歳 健 診    |
|------------------------|------------|------------|------------|
| a 児童相談所                | 74 (15.4)  | 94 (45.0)  | 467 (74.5) |
| b 家庭児童相談室              | 14 ( 2.9)  | 25 (12.0)  | 70 (11.2)  |
| c 小児関係の病院              | 402 (83.4) | 155 (74.2) | 476 (75.9) |
| d 小児関係以外の病院            | 88 (18.3)  | 43 (20.6)  | 133 (21.2) |
| e 開 業 医                | 105 (21.8) | 44 (21.1)  | 115 (18.3) |
| f 保 育 所                | 20 ( 4.1)  | 44 (21.1)  | 222 (35.4) |
| g 幼 稚 園                | 11 ( 2.3)  | 12 ( 5.7)  | 124 (19.8) |
| h リハビリ施設               | 101 (21.0) | 51 (24.4)  | 112 (17.9) |
| i 保健所の2次健診の場           | 314 (65.1) | 134 (64.1) | 368 (58.7) |
| j 保健所や地域で実施している個別・集団指導 | 174 (36.1) | 119 (29.1) | 326 (52.0) |
| k そ の 他 ( )            | 46 ( 9.5)  | 17 ( 4.2)  | 71 (11.3)  |

○ 最も多く利用される機関・施設

高橋他：保健所における発達スクリーニングの現状と問題

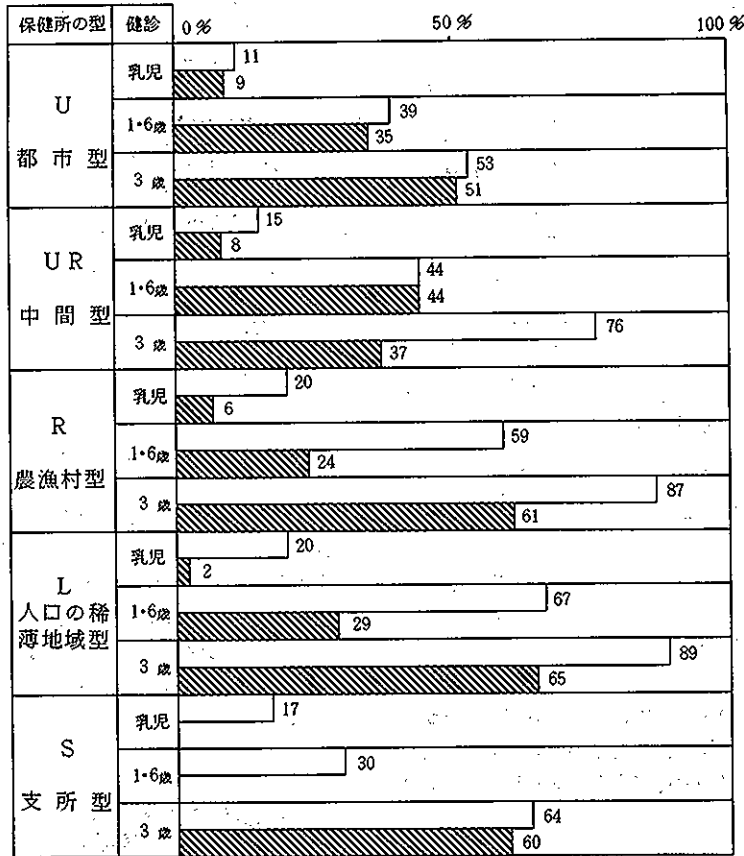


図3 事後措置の際の児童相談所・保育施設の利用状況

表11 事後措置における問題点

| 答                   | 実数  | (%)    |
|---------------------|-----|--------|
| a 精密検査を行う体制が未確立     | 92  | (14.7) |
| b 事後措置を依頼する機関や施設が不足 | 313 | (49.9) |
| c 親の協力が得にくい         | 84  | (13.4) |
| d その他 ( )           | 79  | (12.6) |
| e 問題なし              | 56  | (8.9)  |

が高く、前述の判定の問題点として「発達診断に関する専門的知識が乏しい」を多くあげたこととの関連が示唆されるが、数が少なく、その理由は明らかでない。

その他の項に記された内容としては、「機関・施設が遠く交通が不便である」が目立つ。その他、「精神発達

や言語面の遅れがある子どもの指導、訓練の場がない」「関係機関との連携がとりにくい」「診断がついてもフォロー体制が不十分である」「親への問題の伝え方・親の不安への対応や指導のあり方」など、答は多岐にわたっている。

9) 健診後の受皿として必要な機関・施設

次に健診後の受皿として、現在必要と思われる機関・施設は、表12に示される如く、発達障害児通園施設と言語障害治療施設に対する要望が最も多く、一、二位を占めている。その他では小児神経科、小児整形外科、リハビリ施設、小児精神科、児童相談機関などが多くあげられている。

これを地域別にみると、児童相談機関に対する要望が中国、九州、四国の三地域に多くみられ、小児歯科に対する要望では、関東と四国とでは大きな開きがみられ、

表12 健診後の受け皿として必要な機関・施設 (%)

| 答               | 実数  | %      |
|-----------------|-----|--------|
| a 児童相談機関        | 318 | (50.7) |
| b 小児内科          | 239 | (38.1) |
| c 小児外科          | 203 | (32.4) |
| d 小児耳鼻科         | 237 | (37.8) |
| e 小児眼科          | 259 | (41.3) |
| f 小児精神科         | 323 | (51.5) |
| g 小児神経科         | 326 | (52.0) |
| h 小児歯科          | 274 | (43.7) |
| i 小児整形外科・リハビリ施設 | 333 | (53.1) |
| j 言語障害治療施設      | 456 | (72.7) |
| ㊦ 発達障害児通園施設     | 474 | (75.6) |
| l その他 ( )       | 31  | (4.9)  |
| m なし            | 13  | (2.1)  |

○ 最も必要とするもの

四国での要望が強い。

このことは保健所のタイプ別においても同じことがいえ、都市型の保健所に比し、農村型の保健所において小児歯科や言語治療施設や発達障害児通園施設などに対する要望が強い。

その他の項に記された要望としては、地域で発達障害児を受け入れる集団保育の場、統合遊びを体験できる場、保育や遊びを母子で体験できる場などが記されており、スクリーニングされた子どもと親の受皿として、医療機関だけでなく、保育の場が用意されることを望む声が高い。

10) 発達スクリーニングの場で充実強化が必要なもの  
発達スクリーニングを行うにあたり、現在充実強化を必要とするものに対する意見は表13の通りである。

その中で最も多いのは「職員の発達診断技術の向上」である。約80%のものがそのことをあげている。北海道を除いてどの地域においても一位にあげられていた。

次いで多いのが心理の専門家の配置であり、約60%のものがその必要性をあげている。この心理の専門家の配置についてはかなり地域差がみられ、北海道において要望が高く、低いのは関東、中部、中国などである。

その他では約半数のものが「心理検査や行動観察をする専用の部屋の確保」や「スクリーニングに関わるスタッフの増員」をあげており、発達スクリーニングの検査や観察が、環境的にも、人的にも、ゆとりをもって条件

表13 スクリーニングの場で強化を必要とするもの (%)

| 答                      | 実数  | %      |
|------------------------|-----|--------|
| a 心理の専門家の配置            | 377 | (60.1) |
| b 心理検査や行動観察をする専用の部屋の確保 | 318 | (50.7) |
| c 発達検査用具の充実            | 232 | (37.0) |
| ㊦ 職員の発達診断技術の向上         | 487 | (77.7) |
| e スクリーニングに関わるスタッフの増員   | 321 | (51.2) |
| f その他 ( )              | 22  | (3.5)  |
| g なし                   | 7   | (1.1)  |

○ 最も必要とするもの

のよい場で行われることを望んでいることが判る。

保健所のタイプ別にみると、心理の専門家の配置を望むものが農村型に目立って多い。他の型と大部異った傾向を示しているのは支所型であり、他の所では多く望まれている部屋の整備やスタッフの増員に対する要望は低く、検査用具の充実や職員の技術向上に対する要望が他に比べて多い。

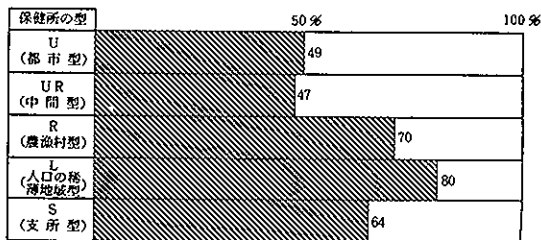


図4 心理専門家の配置への要望

以上の結果からも、心理の専門家の配置や職員の診断技術の向上への要望が非常に強いことが判るし、そのことは今後への大きな課題としてあげられよう。

11) 健診で評価や判定が困難な領域

健診を実施するにあたって、評価や判定が難しかったり、行いにくいために問題になる領域をあげさせたのが表14、図1である。

乳児健診においては、母子関係や養育上の問題、精神発達、疾病や身体の障害、情緒や行動上の問題の順にあげられているが、最初の母子関係や養育上の問題は35%と特に多い。次いで多いのが精神発達で23%という数字である。他に20%をこえるものはない。

1歳6ヶ月児健診では、情緒や行動上の問題、言語発



高橋他：保健所における発達スクリーニングの現状と問題

表14 健診で評価や判定が困難な領域

( )%

| 答             | 乳児健診       | 1・6健診      | 3歳健診       |
|---------------|------------|------------|------------|
| a 身体発育        | 43 ( 8.9)  | 8 ( 3.8)   | 12 ( 1.9)  |
| b 疾病や身体の障害    | 92 (19.1)  | 21 (10.0)  | 32 ( 5.1)  |
| c 精神発達        | 113 (23.4) | 90 (43.1)  | 287 (45.8) |
| d 言語発達        | 24 ( 5.0)  | 99 (47.4)  | 257 (41.0) |
| e 情緒や行動上の問題   | 68 (14.1)  | 106 (50.7) | 368 (58.7) |
| f 生活習慣やしつけの問題 | 63 (13.1)  | 64 (30.6)  | 221 (35.2) |
| g 母子関係や養育上の問題 | 170 (35.3) | 84 (40.2)  | 299 (47.7) |
| h その他 ( )     | 12 ( 2.5)  | 3 ( 1.4)   | 6 ( 1.0)   |
| i な し         | 15 ( 3.1)  | 2 ( 1.0)   | 33 ( 5.3)  |

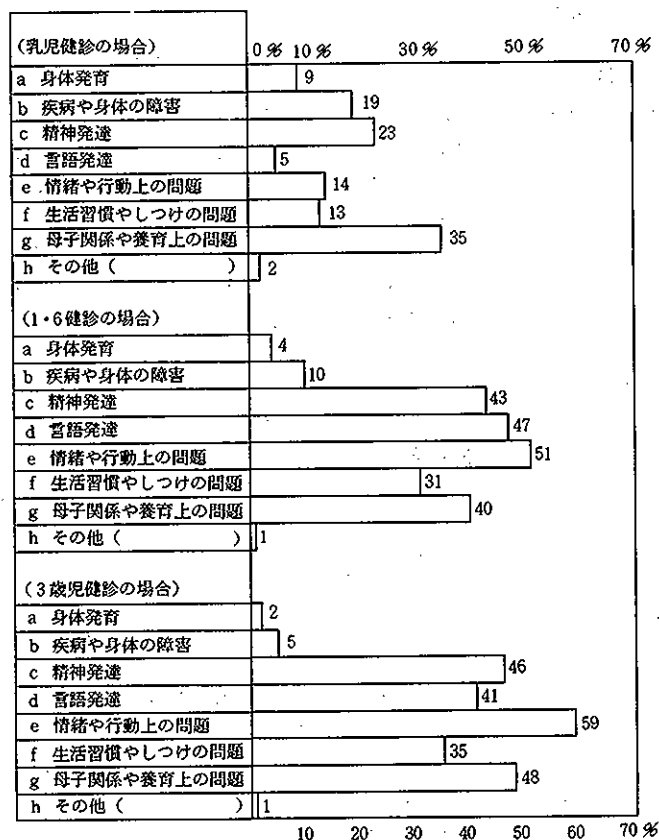


図5 各保健所の評価や判定が困難な領域

達、精神発達、母子関係や養育上の問題となる。情緒や言語発達に関する問題をあげるものが乳児健診に比べると急激に増加している。しかし、母子関係についても順位は下がるが、数は40%と増える。

3歳児健診でも大体同じような傾向であるが、母子関係や養育上の問題が2倍となる。

以上の結果からみても、現在乳幼児健診の場で、親の養育態度や精神面の評価を非常に難しいものと受取っている割合が高いことが判るし、そうしたことに対する現場の人々の認識が非常に高いことが拘われる。

## 12) 健診のあり方についての意見

健診のあり方について日頃考えていることを自由記述により回答を求めた。記入があったのは20%余りであったが、内容は多岐にわたり、極めて真剣に卒直に現場の意見が披瀝されていた。

これらの意見を以下の六つの問題点に集約した。( )内数字は頻数を示した。

### (1) 健診スタッフの充実強化 (62)

記入者の約半数がこの問題を指摘しており、現在、健診を実施するうえでの最も大きな問題と言えるのであろう。この中では専門医の充実が最も多く、専門外の医師が診察するため適切な診断が望めない、身体面を重視して子どもをトータルにみるできない、スクリーニング機能に不安がある、発達までみることのできる医師が必要などの声が出ていた。一方、医師の都合が優先され、健診時間の設定が短い、健診時間が子どもの生活リズムに合わない、カンファレンスに医師の参加が得られないなどの批判もあった。

また心理相談(判定)員の充実強化の指摘も多い。精神発達や言語、心理面の判定・指導が保健婦にまかされることが多い現状ではこの事は切実な願いとなり、一次健診からの参加、定期的援助を求め、常勤職員としての組み入れを望んでいるものもあった。

この他、スタッフが交代制であったり、ボランティアに依存している現状で、スタッフの固定化、増員を望む声が出ており、スタッフのレベルアップへの願いもみられた。

### (2) 健診体制 (21)

医療機関委託の問題が大きくとりあげられていた。医療機関委託では医師によってはスクリーニング機能が不完全である、とくに精神発達面のチェックが困難である、多職種のみで総合的スクリーニングが必要であるなどの意見が出ていた。また、機関との連携がとりにくく、フォローしづらい、事後措置が遅れるなどの理由をあげ、健診とフォローアップの一貫体制が必要であるという意

見があった。

もう一つの問題は健診は点により市町村と保健所とに実施主体が別れることの問題で、一貫したかかわりができにくい、一貫性をもつために余分の力が必要である、市町村により健診体制のばらつきが多いなどの問題点をあげていた。

### (3) スクリーニング基準 (16)

精神発達に関して判定がむずかしく県内でもスクリーニング基準が不統一である、医師により、見る人により基準のずれや指導法に差が大きいく、とくに問題行動や養育上の問題についてスクリーニング体制が不確立であるなどの意見があった。

### (4) 一次健診から精密検査、指導体制へのシステム化 (14)

一次健診から精密検査や事後指導への体制が未確立でありシステム化が必要である、指導体制が不備であるため継続指導が困難であるなどがあり、保健所としては二次健診や療育指導の役割をもつべく体制化が必要であるという意見が出ていた。

### (5) 事後措置の受け皿 (30)

受け皿の充実を求める声は大きく、とくに各種障害のリハビリ施設、小児専門の総合的医療機関など、診断と療育の一貫した施設を望んでいた。一方、発達障害児を受け入れる集団、心配のある親子をフォローし見守るシステムと場、育児を考える学級など、健診後の継続的なかかわりを考慮した指導の場への要求がみられた。

### (6) 健診の機能 (20)

健診が障害の早期発見や早期対策の判別だけでなく、個々の保健指導の場としての機能を強化していく必要があると考え、対象である親子のニーズに応え、母親を援助し子育てへの動機を高める場にしたいという意見である。

また保健指導の機能を強化するにあたって、援助体制の確立とともに、親子関係や情緒的な問題についての指導の困難性についても指摘していた。

### (7) その他

健診方法や健診会場の問題、予算不足、未受診者対策など多様なものがあった。

## 4. 結 語

今回の調査結果からいえることは、当初から予想されていた発達スクリーニングについての課題や問題点が、現在においても未解決のままその多くが残されているということである。そして、その問題の中には、当然のことながらどの地域にも、どの保健所にも共通してみられ

## 高橋他：保健所における発達スクリーニングの現状と問題

る問題と、地域や保健所の型の特性を反映したとみられる問題があった。したがって、問題への対応にも個別的なものが当然なければならない。

しかしながら、今回の調査結果をみて最も強く感じることは、健診の内容についての関係者の理解や認識が非常に進んでおり、深まってきているということである。30年前に試行錯誤のような形で行われた時の健診のことを思うと正に昔日の感が深い。健診の意味についても、そのものを正しく理解し、極めて力動的な解釈がなされていることが意見の端々にかがわれる。つまり、通り一辺の健診では満足しきれないものをもった人が増えているということである。

このように、健診への理解、関心が高まっているため

に、そのものに従事する者としては、あれもして欲しいこれも必要だというように、いろいろな健診の内容充実に必要な条件整備への要望がますます強くなっているであろう。

中でも発達スクリーニングにおいては、診断技術の向上と、専門職員の配置への要望は非常に強いものがあるし、更にそこで発達スクリーニングされたものへの受皿の整備ということが、健診従事者の強い要望として表わされていたことには特に注目する必要がある。

終りに、今回の調査に快く協力を戴いた全国の保健所の婦長の方々に深甚の謝意を表したい。また調査の集計に多大な尽力を戴いた日本女子大学龍与理子さんに謝意を表するものである。

### 調査質問項目

1. 発達に関する一次スクリーニングはどのような方法で行っておられますか。次の方法のなかで実施しているものを各健診の種類別に該当欄に○印をおつけください。
2. ①のアンケートはどのようにして実施していますか。
3. ⑤の行動観察はどんな方法で実施していますか。
4. ⑥の発達テストはどのような種類のテストを用いていますか。
5. 一次健診の場で発達スクリーニングの仕事に従事している方についてお尋ねします。⑥の発達テストに関わっている方はどなたですか。
6. 発達の一次スクリーニングの判定は主にどのような方法で決めていますか。
7. 発達の判定を行ううえで、現在問題になっているのはどんなことですか。該当するものに○印を、最も問題になっているものには◎を御記入ください。
8. 一次健診の事後措置についてお尋ねします。事後措置に利用される医療、社会福祉などの機関や施設で、良く利用しているものに○印を、最も多く利用しているものに◎を御記入ください。
9. 一次健診の事後措置を行ううえで問題点がある場合、最も大きな問題となっているのは何ですか。該当欄に○印をおつけください。
10. 次の施設や機関の中で一次健診後の受け皿として、現在必要と思われるものに○印をつけ、その中でとくに必要なものに◎印をおつけください。
11. 一次発達スクリーニングの場で、現在充実強化を必要とするものに○印を、とくに必要なものに◎印をおつけください。
12. 一次健診を実施する際に、評価や判定が難しかったり行いにくいために問題になる領域がありますか。ある場合は次のどの領域ですか。該当するものに○印をおつけください。

Infant & Young Children Development Screening Method (2)

Taneaki Takahashi, Takeko Mochizuki,  
Akira Takano, Utako Noda,  
Hidetoshi Hagiwara, Tadaaki Kato,  
Yukie Noda

We investigated the actual states of development screening at the place of infant and young children health examination through questionnaire on 849 Health Centers all over Japan. We obtained 652 replies the rare of which amounted to 77%.

RESULTS

1. The questionnaires about development is mostly used when it is intended for young children.
2. Public health nurses are most concerned with the evaluation of development.
3. The most part of problems relating to the evaluation of development and the guidance in upbringing children are left unsolved.
4. The participation and cooperation of the professional psychologist are all the more desired.
5. The lack of day care center for helping the children with developmental handicap is largely brought out as a grave issue.