

## 保健所における発達支援の一事例 — 医師・保健師・発達相談員の連携に焦点をあてて —

A case of developmental support by the health center  
— Focusing on the cooperation by Doctor, Nurse and Counselor —

森下 順子

MORISHITA Junko

(和歌山信愛女子短期大学保育科)

社会環境が急速に変化し続ける現在、日々子育てに対する不安を抱えながら、孤独な子育てをせざるを得ない状況の母親がいる。この問題を解決するために、行政や幼稚園・保育所を含む地域、また母親たちが自主的に立ち上げたサークルなどにより、子育て支援が行なわれている。そのひとつである行政機関としての保健所は、子育ての初期より母子との関わりを持つことができるため、子育て支援においての重要な役割を果たしている。この実践報告は、子どもの発達の遅れ・母親の子育て環境の問題・母親自身の問題などが絡み合ったケースであり、保健所が関係機関との連携をとりながら、継続的な支援を行なった一事例である。この一事例の検討を通して、発達支援をめぐる専門家らによる連携が、いかに母子双方によい影響をもたらしているかが明らかになるだろう。最終的には、この事例検討が保健所における今後の発達支援の在り方を考える際に、重要な示唆を与えてくれるものと思われる。

キーワード： 発達相談、子育て支援、地域連携、環境調整、発達支援

### はじめに

現代の日本の社会は、ものが豊富で便利な世の中になった点では、豊かな時代といえよう。しかし、その豊かさとは反面、地域社会の崩壊、核家族化、孤立した子育てなど、かつては共同体で営まれていたことを通しての、人との心のふれあいが消えつつあるのが現状である。そのために、子どもを育てている多くの母親は、孤立した子育てをせざるを得ない状況にある。例えば、身近に子育てのモデルや相談する人がおらず、母親ひとりで子育てを抱え込んでしまうケースがあげられる。また、産後うつ病の発症頻度は出産経験者の10～15%であり、うつ病までは至らなくても、乳幼児を抱えるほとんどの母親が、一度は「子育てを放棄したい」という気持ちになったことがあるという報告がある(本間, 2006)。さらに、共働き家庭よりも、専業主婦のほうが、不安や育児ノイローゼの割合が高い(森上, 2005)点も懸念される。このような問題を解決するために、子育てに対する支援として、幼稚園・保育所での地域支援が期待されている。それは、平成21年4月より改定される幼稚園教育要領や保育所指針でも具体化されたからである。すなわち、幼稚園

や保育所の連携先であり、子育ての初期より母子との関わりの深い保健所の役割も、地域を見通した子育て支援として期待される機関であるといえよう。

報告者は、保健所での健診や発達相談の現場における体験を通して、子どもへの発達支援の必要性に加え、母親への環境的サポートや精神的サポートの必要性を強く感じている。そして、家族形態が核家族傾向にある中で、人間関係を築くのが苦手な母親は、一日中、母子だけで過ごし、家に閉じこもっているというのが現状であり、母親が抱える子育ての負担は計り知れない。そのような環境の中で、特に発達に問題を抱える子どもを育てる母親のストレスは、想像以上のものがあると考えられる。乳幼児期の発達に問題を抱えた子どもは、多動性が目立ち、こだわりや我が強く、ことばの発達が遅く、乱暴な行動が目立つ子どもがいるため、母親は親のしつけが悪いと周囲から責められることがあり、虐待を誘発する因子があるとされている(発達障害者支援法ガイドブック編集委員会, 2005)。

また、報告者の研究(森下ら, 2006)において、育てやすい子どもの気質は、母親の受容的関わりを引き起こすのに対して、育てにくい子どもの気質は、母親の激しい感情表出や統制的関わりを引き起こし、社

会へ関心がもてなくなる事が示唆されている。

いわば、母親の子育て環境、子どもの生得的側面や、環境的側面におけるさまざまな問題が、子どもの発達に悪影響・悪循環をもたらしている場合があるといえよう。そうなると、子育て支援は発達に問題を抱える子どもの関しては、より母親の負担を社会的に分かち合い、家庭機能の補完を社会全体が果たしていくことが重要である。その機能の一つである保健所は、母子ともにサポートできる機関としての役割は大きく、さらに充実していく必要性があると思われる。

この実践報告の特徴は、子どもの発達状況・母親の子育て環境の問題・母親自身の問題などが絡み合い、母親と子ども双方に支援の必要性があることである。この事例に関わった専門家は、子どもの発達を促す医師、母子を実働的に支える地区保健師、子どもの発達状況を捉え、また母親の環境調整や精神的サポートを心理的に行う発達相談員である。本事例は、あくまでもひとつのケースとしての限界はあるものの、これらの専門家の連携が、母子双方にどのような変化をもたらしたのかを検討することにより、保健所における母子への継続的な支援の在り方もさらに検討したい。

なお、本事例の提示にあたり関係機関等の了解は得ているが、プライバシー保護のため、内容を損なわない程度に事実を一部変更している。

#### 1. 発達支援の対象者の概要

子ども：女兒、平成X年8月生まれ。

母親：もともと人間関係を築くのが苦手である。本児は、非常に動きが多く関係がとりにくいため、かなりの育児ストレスを抱えている。

家族構成：父・母・本児の3人家族である。同じ敷地内に父方祖父母が居住しており、母方実家は、対象者の家より車で5～10分のところにある。

#### 2. 実施期間 1歳6ヶ月健診より約2年間

#### 3. アセスメント

①発達検査：1歳半健診のスクリーニング的な検査では、新版K式発達検査の中より、6課題を行った。そのうち、積木の塔・はめ板（丸のみ）・絵指示・なぐり描きの4課題を通過し、はめ板・身体各部の2課題が不通過であった。第1回発達相談（1歳8ヶ月）での、新版K式発達検査の結果は、認知・適応領域は発達年齢1歳9ヶ月（発達指数100）、言語・社会領域は発達年齢1歳8ヶ月（発達指数95）であった。

②行動観察：非常に動きが多く、相談中ずっと動きまわっていた。言語理解はできているが、コミュニケーションがとりにくい。母親と離れても平気で、思い通りにならないと癇癪を起こす場面がみられた。

#### 4. 総合所見

発達検査からは、特に問題は見受けられないが、行動観察による側面からは、多動傾向があり、癇癪・こだわりが強い、コミュニケーションがとりにくいという生得的な要因が見受けられた。また、本児は子どもらしい表情が乏しい印象を受けた。日常生活場面では、同年齢のお友達と接する機会がなく、母親とふたりきりで過ごすという状況で、認知発達の刺激は少ないようである。そのため、発達相談中は、本児が自らコミュニケーションをとろうとする場面が見受けられなかった。この点は、同世代の友達や母親以外の大人とも、触れ合うことがない状況の中で、母親の性格や環境的側面の問題も影響していると考えられる。

対象者に関わる人々・環境については、父方祖父母と敷地内に同居しているが、子育てに関しては全く手助けしてもらえない状況で、子どもの発達の遅れは、母親の育て方に問題があると指摘され、母にとっては子育てに対するプレッシャーとストレスを感じずにはおれない状況である。地域性は、土着型家庭が多く閉鎖的な土地柄で、母親はその地域性に馴染めていないとのことであった。その半面、母方祖母は、嫁に行ったということで子育ての協力に対して遠慮されていたが、発達相談以降、母子をサポートされている。父親は、子どもに対しての理解がなく、母親への協力も乏しい状況である。

#### 5. 支援仮説・支援計画

対象者への支援：

多動傾向・他者とのコミュニケーションがとれないことから、母親の子どもへの関わり方として、前もって約束し、うまくできたことはしっかり褒めてみる事や、子どもとの遊び方などに工夫を加えるよう助言した。

また、他児との交流の必要性・重要性から、親子教室やサポートセンター・育児サークルなど可能な子育て支援を伝えた。対人関係をとることが苦手だという母親に対しては、気軽に足を運んでもらえるように、まずは見学を勧めた。

対象者に関わる人々や環境への支援：

生得的要因が考えられたが、まずは母子の置かれている環境設定を支援目標とした。そのため、発達相談に地区担当である保健師に同席をお願いし、何かあればいつでも保健所へ相談してよいこと、自宅への訪問も可能であることを母親に伝えた。

また、母親の日常の育児ストレスを軽減するために、初回より発達相談に同席されている母方祖母に、本児の特徴を理解して頂くとともに、母親へのサポートをお願いした。

最終的には、母親の状況と子どもの発達の経過を見守りながら、支援体制を整えていくことを目標とした。

## 経 過

第1期：

平成X+1年3月 1歳半健診

(相談時の結果はアセスメントに記述)

保健所で今後フォローし、一緒に考えていくことを伝え、また母親のしんどさに共感傾聴しながら、子どもの関わり方を助言する。

平成X+1年4月 第1回発達相談

(相談時の結果はアセスメントに記述)

(1歳8ヶ月)

地区保健師、母方祖母も同席する。まずは、母親の育児ストレスを軽減することを視野にいれ、子育て支援センターを紹介するとともに、祖母に、母親へのサポートの協力をお願いする。

平成X+1年10月 母親より保健所へTEL

(地区保健師対応)

母親より、本児のことばが増えていないこと、さらに2語文が出現しないこと、相変わらずよく動きこだわりが強いこと、子育てがうまくいかず、必要以上に叱ってしまうと相談を受ける。保健師は、母親の悩みに対し共感的対応で傾聴すると共に、次回への発達相談へつなげる対応をする。

平成X+1年11月 第2回発達相談

(2歳3ヶ月)

本児の様子は、多動で無表情であり、ことばは4単語表出する程度であった。母親は本児と関わりを持つようとしているが、本児の持っているこだわり・痲癩・多動など子育てのやりにくさに影響され、叱ったり、怒鳴ったり、手を上げたりすることが多いとの事である。そして、いつも後で後悔し、ことばが出ないのは自分のせいだと責めてしまうという悪循環を繰り返しているようである。父親は、本児との関わりが少なく、また、母親は、父方祖父母にことばの遅れを指摘され、母子ともにストレスを抱えて生活しているようである。同世代の子どもを持つ母親との交流や、親子教室のスタッフに悩みを気軽に相談することによって、母親の育児ストレスが少しでも軽減できるように、保健所の「親子教室」への参加を勧める。

平成X+1年12月 TELにて母親より連絡

「親子教室」には行けそうにないと言葉少なく話される。母親のストレス過多になっている様子が気になった。

平成X+2年2月 第3回発達相談

(2歳6ヶ月)

本児は、相談前に大泣きした様子で、機嫌が悪く検査に応じなかった。しかし、その他のやり取りの中で、ことばに本児なりの伸びがみられ、指差しや訴えが表出していた。1月下旬に高熱を出して以来、お風呂に入らず、よくぐずって、どうしてよいかわからないという母親からの相談があった。高熱のために受診したT小児科で、「社会性の発達がゆっくりであるため、A病院での受診をすすめられた」と、母親より報告を受け、A病院に対し、紹介状とともに、母親の了解のもと保健所の発達相談の経過を書面にて報告をすることとなった。

しかしながら、母親の様子は、前回より穏やかな表情になった印象を受けた。最近の日常生活のパターンは、午前中は自宅・昼は母方祖父母宅・夜は自宅という過ごし方をしているとの事であった。祖母に助けをもらうことにより、少し楽になった様子であった。母親自身が母方祖父母に助けられることにより、少し気持ちにゆとりが持てるようになったことが確認できたので、本児に社会性の育つ場を経験させる必要があること、母親の子育ての視野を広げるきっかけ作りとして4月からの「親子教室」の参加を再度勧めた。

平成X+2年3月 保健師による家庭訪問

(報告)

母親は表情よく迎えてくれ、ストレスや悩みを積極的に話していたとの報告を受けた。本児は、表情が以前より豊かになったように感じたとのことであった。しかし、発声は多いが有意味語は数語であったという気になる報告を受けた。「親子教室」については、前回は、母親自身精神的余裕がない状況でありキャンセルしたが、今回は参加してみようかという意欲的なことばが聞かれたとの報告を受けた。

平成X+2年3月 A病院より受診結果が返信される

本児に対しては、今後親子教室等でみんなと一緒に、遊びながら発達を促してあげることが大切かと思われる。病院でも今後フォローしていくとの結果であった。診断名は報告されていない。

第2期：

平成X+2年4月 第4回発達相談

(2歳8ヶ月)

新版K式発達検査の結果は、認知・適応領域は発達年齢2歳0ヶ月(発達指数75)言語・社会領域は発達年齢1歳11ヶ月(発達指数71)であった。1歳8ヶ月の時点では、正常閾であると考えられていた発達が、この時点ではボーダーラインへと低下している。母子ともに表情は良い。本児は、ことばははっきりしないが、

身振りなどで少しやり取りができるようになっている。指差しはしっかり出ている。多動傾向はあまり変化がなく、視線の合いにくさも以前と変わらない状況であった。母親の子どもに対する関わり方は、場所を変えたりしながら、泣き止むのを待てるようになったと話される。また、「本児は、単語が増え、絵本が好きになった」と、前向きに話しをするという母親の変化が見られた。母親は、時折、涙しているが、子どもに対する捉え方が前向きになり、母親の強さが感じられた。A病院で、「自閉症の枠に入っている可能性がある」と診断を受け落ち込んでいると話された。母親に共感しながら、子どもの環境を整えていく事を提案する。

次回の診察に備え、A病院に発達相談の経過を書面にて報告する。

#### 平成X+2年4月2回 5月2回「親子教室」参加

(報告者・地区保健師とも参加する)

初回の参加の様子は、母子ともににこやかな表情で来所されたが、本児は多動のため、母親がだんだん疲れてくる様子が伺えた。本児は、とてもいきいきしているが、次から次へと遊びが移行していき、全く他者との関係が取れない状況であった。また、集団遊びの場面では、自分のペースで激しく動き回り、集団遊びには興味を示さず、視線はやはり合いにくさを感じた。スタッフのひとりが子どもを見守り、別のスタッフが母親に対し積極的に関わり、できる限り話しを聞く配慮をした。

参加の回数を重ねるごとに、本児は、友達に興味を示したり、スタッフの関わりに反応したり、絵本の読み聞かせなどの集団的な場面に、交わることができるように変化していった。母親は、そのような本児の姿を見たことに加え、同じ悩みを抱える母親と出合うことによって、子育てを少し前向きに考えられるようになった様子であった。

#### 平成X+2年6月 TELにて母親と話す

親子教室への欠席が続いたため、報告者が母親に連絡をとった。母親によると、母子ともにあまり体調がよくなく、本児は、言葉は増えたが、動きは非常に多く落ち着かないということと話された。報告者は、母親の悩みやしんどさに共感しながら、母親の思いを傾聴した。

#### 平成X+2年6月 A病院より受診結果が返信される

前回と比べ、お母さんとのコミュニケーションに単語が増えてきている。今後も、親子教室に通いながらお友達の関わりに慣れていく必要がある。その経過を見守っていくとの結果であった。

#### 平成X+2年9月 保健師による家庭訪問

本児のこだわりは相変わらず強く、やりにくさを母親が話されたため、保健師は母親のしんどさを傾聴し、親子教室にぜひ参加するように勧めたとの報告を受けた。

#### 平成X+2年9月 第5回発達相談

(3歳1ヶ月)

新版K式発達検査の結果は、運動領域の発達は発達年齢3歳1ヶ月(発達指数100)の正常閾であったが、認知適応領域は発達年齢2歳4ヶ月(発達指数76)、言語社会領域は発達年齢2歳5ヶ月(発達指数78)、全領域は発達年齢2歳5ヶ月(発達指数78)のボーダーラインを示していた(表1)。視線の合いにくさは以前と変わらないが、表情はよくなっており、他者とのコミュニケーションが少し言語で取れるようになっていた。母親は、本児の発達を受け入れられるようになり、できる限りの事をしたいという気持ちに変化しているようであった。以前とは違った、母らしいゆったりとしたペースで本児と関わっている様子であった。母親の状態がよいこともあり、H親子教室(療育施設が行っている教室)の見学を提案する。

#### 平成X+2年10月 H親子教室見学

(保健師同行)

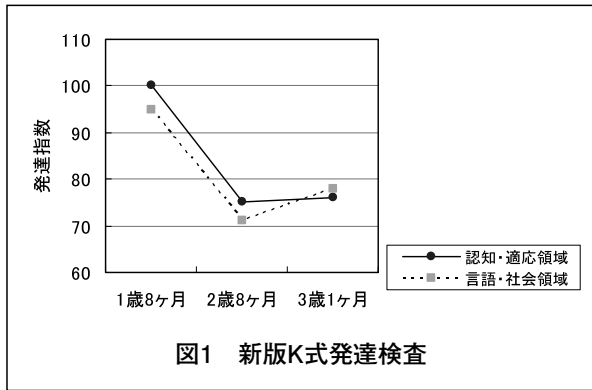
母親からH親子教室の参加を希望との返事を受け、すぐに通園開始となる。

#### 平成X+2年11月 就園のための支援を行なう

母子ともに親子教室になじんでいる様子であることを保健師より報告を受ける。また、来年度の就園について、母親より保健師が相談を受けたため、親子教室の主催園であるH本園を見学することを保健師より、母親へ提案してもらおうようお願いした。そして本園見学後、保健師の援助を借りながら入園手続きを進め、H本園に入園が決定した。入園後も母親と連絡をとりながら支援を行なっていく予定である。

表1 新版K式発達検査の結果

	生活年齢	1歳8ヶ月	2歳8ヶ月	3歳1ヶ月
姿勢・運動領域	発達年齢			3歳1ヶ月
	発達指数			100
認知・適応領域	発達年齢	1歳9ヶ月	2歳0ヶ月	2歳4ヶ月
	発達指数	100	75	76
言語・社会領域	発達年齢	1歳8ヶ月	1歳11ヶ月	2歳5ヶ月
	発達指数	95	71	78
全領域	発達年齢			2歳5ヶ月
	発達指数			78



## 考察

本児は、多動であること・こだわりが強い・他者とのコミュニケーションがとりにくいという主訴で関わることとなった。新版K式発達検査（図1）において、1歳8ヶ月から2歳8ヶ月の間の認知・適応領域、言語社会領域の発達面に伸びがみられず、その他の行動観察から、総合的に広汎性発達障害が疑われるケースである。面接の過程の中で、本児を取り巻く環境的要因の悪さが、本児の発達に影響している可能性が感じられた。そこで、母親の支援に重点を置きながら、それと平行して、本児への関わり方などの助言を行った。そして母親にとって一番身近である母方祖母が、母親を情緒的に支援することにより、母子ともにゆとりができ、その結果、子どもの表情がよくなるとともに、言語を通して感情表現ができるようになってきたようである。さらに同年齢の子どもたちと交流する親子教室への参加を通して、初回での本児の様子は、自分のペースでひたすら動き回るだけであったが、回を重ねるごとに、少しずつ友達に興味を示し、スタッフの関わりにも反応できるようになり、さらに絵本の読み聞かせなどの集団的な場面にも交わることができるようになった。このような経過をみてきた母親は、本児への関わりが前向きに考えられるようになり、癩癩をおこしたときの対応やコミュニケーションのとり方などを工夫しようとしている。その結果、母子関係が少しずつ改善され、本児の発達が促されたのではないと思われる。

このような支援を受けることを通して、母親の意識の中に自分ひとりで子育てするのではなく、祖母に手伝ってもらえる安心感が芽生え、さらに困ったときには保健師に相談できるという安心感も生じ、少し気持ちに余裕が出てきたのだと思われる。そして、医学的

な支援を行なうA病院やT小児科が、紙面上のやり取りではあるが連携がとれたことは、大きな成果であると思われる。いわば、保健所を中核とした専門家の連携が、母子を「保健所親子教室」から「H親子教室」へ、そして療育施設「H園」へとつなぎ、母親は子育てを前向きに捉えられるようになり、同時に子育てを少し楽しむ余裕ができ、本児の発達にもよい変化が見られた支援体制の一事例といえよう。

結果として、支援する人々や機関が、良い形で連携がとれたことが、母子の精神的負担を軽減できた要因のひとつだと考えられる。

母親に対して支援をすることにより、母親のストレスが軽減し、本児に対する関わり・捉え方・受け止め方が少しずつ変化し、心の余裕や子育てを楽しむことができるようになったと考えられる。現在は、本児にとっての育ちの環境は、よい方向に変わりつつあるが、一緒に生活している父親や父方祖父母の育児に対する理解がなく、彼らによれば、母親の子育ての仕方悪さによって子どもがうまく発達していないという誤った認識はあまり変わっていないようである。また本児の父親も、発達相談への付き添いを報告者が依頼するが、これまでのところ協力的ではない。本児にとっては、成長とともに本児に対する周りの理解というのは、不可欠だと考えている。

この事例を通して、母子と関わった医師や保健師、親子教室のスタッフ、発達相談員の支援が、母子双方に向けられ、なお、お互いの共通理解ができたことが、母親の精神的な安定と、本児の望ましい発達に起因したと考えられる。

このように、子育ての初期より母子双方への支援が可能な保健所は、行政機関としての限界はあるものの、子育て支援の中核として、非常に大きな役割を果たしうるといえよう。

## 文献

- 厚生労働省 2008 保育所保育指針.
- 発達障害者支援法ガイドブック編集委員会2005 発達障害者支援法ガイドブック 河出書房新社.
- 本間 博彰 2006 産後うつ病と乳幼児精神医学 和歌山児童青年医学研究会後援資料.
- 森上 史朗 2005 発達101号 ミネルヴァ書房.
- 森下 順子・森下 正康 2006 幼児の気質が母親の行動特徴と養育態度に及ぼす影響 和歌山大学教育学部紀要第56集.
- 文部科学省 2008 幼稚園教育要領.