

1歳6か月児健康診査で保健師が気になる母子の様子

Important Signs of Additional Needs for Mothers and Children at the 18-Month Infant Checkup by Public Health Nurses

松原 三智子*

Michiko Matsubara

Abstract

This study aimed to identify signs in clinical practice that could help public health nurses (PHNs) target mothers and children with special needs at 18-month infant health checkups. We conducted a qualitative analysis of semi-structured interviews with 6 PHNs who regularly performed health examinations at a designated healthcare center. Our findings were related to the children, the mothers, and the mother-child relationship.

(1) Children with special needs included those with “slow physical development,” “slow mental development,” or “a difficult temperament as determined by the parent.” At this point, potential developmental impairments, the significance of borderline children, and grey zone cases that are difficult to assess as normal or abnormal were presented. Concern was also expressed as to whether the children were being maltreated. (2) Mothers with special needs included those “with physical problems,” “with worry/stress/anxiety/trouble with child-rearing,” “who are isolated/lack child-rearing support,” “who have poor interpersonal relationships,” “who are defensive/have difficulty accepting people,” “who are nervous/well-organized with child-rearing,” “crude/irresponsible about child-rearing,” and “who behave in an unsuitable manner for TPO.” The mother’s physical and mental state, anxiety about child-rearing, lack of parenting skills, and personality (typically finding it hard to form interpersonal relationships) were all significant. (3) Mother-child relationships that suggested special needs included “shallow mother-child relationships,” “intimidating or aggressive relationships,” “relationships where mothers did not understand/grasp the child’s situation,” “relationships with unmatched support to development,” and “mother-orientated relationships. Although these types of relationships stray from the typical image PHNs have of mothers, the inappropriate behavior of mothers toward their children is shown to a level just short of that necessitating protection for maltreatment.

1. はじめに

近年、育児不安や児童虐待などが社会的に大きくクローズアップされており、このような問題に移行する可能性のあるハイリスク母子を早期に把握し、介入する必要性が指摘されている⁽¹⁾。

大阪府保健所の被虐待児の調査⁽²⁾によると、保健師がほとんど虐待と捉えて1年以上関わっていた事例の把握経路は乳幼児健康診査(以下、乳幼児健診とする)が40%で最も多く、健診で虐待事例を把握できることを示している。ここで示す虐待とは、最も重度な死亡事例や施設入所は含んでおらず、保健師が「虐待と言うには抵抗があるがほとんど虐待」という養育上の問題を捉えていた。例を示すと育児能力に問題がある、育児負担が大きすぎる、育児不安がある、育児援助者

がないなどの育児を巡る要因と、成育歴、性格の問題、夫婦不和、経済問題、子どもを受容していない、精神疾患、知的障害、近隣からの孤立、若年の母親の背景などであった。

また、小澤ら⁽³⁾は、保健師が「何か気になる」「注意を引きつけられる」と言う事は何らかの問題があるかもしれないことを示し、保健師の援助を要する母子であると述べている。加えて、一人の保健師が感じる「気になること」は個人的な事柄や経験ではあるが、個人を超えて普遍的な事柄を含んでいるとも述べている。したがって、これらの育児を巡る養育上の問題の「気になる」要因や背景を具体的に抽出することで、虐待に移行する可能性がある母子を健診から抽出できると考えられる。特に、母子保健法では第12条で満1歳6

* 北海道科学大学保健医療学部看護学科

か月を超え満2歳に達しない幼児および、満3歳を超え満4歳に達しない幼児について、また第13条では12条で示した以外の必要な時期に応じた乳幼児健診の実施と勧奨について規定がされている。そのため、保健師は地域で生活しているほとんどの母子に健診で出会う機会があり、養育上の問題を抱えた母子を健診から抽出することが期待できる。

本研究が1歳6か月児健診（以下、1歳半健診）に着目したのは、以下の2点の理由からである。1点目は、母親が手助けを要する時期は「出産して退院直後から1か月」と「1歳前後」の2双性を示している⁽⁴⁾からである。乳児期から幼児期の子どもは歩行と言葉を獲得して自立に向かい始め、母親はその自立意志を尊びつつ、しつけすることが求められる⁽⁵⁾。そのため、この時期の母親は子どもへの向き合い方の変換が求められ、ストレスを生じやすく、親子教室などで育児方法の変換における支援が虐待予防につながると考える。2点目は、子どもが1歳を過ぎると母親の話し相手の有無が、子どもの発達に影響を及ぼすことが示されており⁽⁶⁾、この時期に孤立した親子に支援することが虐待への予防につながると考えたからである。

本研究の目的は、1歳半健診で保健師が気になる母子の様子について、インタビューを行う中からその内容について明らかにすることである。これらを明らかにすることで、何か問題を抱えているかもしれない支援が必要な母子を、健診で抽出するための一助につながると考えられる。

II. 用語の定義

気になる：類語大辞典⁽⁷⁾によると「どうなるか、どうであるかなど、あることが心から離れず、しきりにそのことを思ってしまうこと」とある。本研究では、保健師が健診において母子のことが心から離れず、何か問題を抱えているかもしれないと感じたり、注意を引きつけられたりすることとした。

様子：広辞苑⁽⁸⁾では、「ありさま、状況、なりふり、容姿、きざし（物事の起ころうとする前ぶれ）」などを示すとある。本研究では健診時に示す母子の態度やありさま、状況、きざし、母子関係とした。

III. 研究方法

1. 研究参加者

研究参加者は、都市型1保健センターで日常的に健診に従事している、母子保健業務担当経験3年以上の保健師とした。

データ収集内容は保健師からのインタビューのみで、①健診時に面接して観察した母子の様子、②健診時に使用した問診票・カルテ・母子健康手帳などの記述物から読み取った母子の様子とした。

2. データ収集方法

インタビュー方法は、インタビューガイドを作成し、カルテやメモを見ながら、保健師一人あたり60分程度の半構造化面接を実施した。質問内容の主題は2点で、日頃1歳半健診に従事していて、「面接場面で保健師が母子と関わる中で何を見て気になったのか、その様子や態度、言動などについて事例を踏まえてお話しください」ということと、「同事例の問診票やカルテ、母子健康手帳等の記録物から気になった事柄について具体的にお話しください」ということであった。インタビューの中でわかりにくいこと、詳しく聞きたいことについてはメモをとっておき、話が一段落したところで確認を行い、詳細に情報を得るように努めた。

3. 分析方法

研究方法は質的記述的研究法で、インタビュー内容は逐語録を作成しデータとした。逐語録の内容を何度も繰り返し読み、「保健師が面接場面で見た母子の気になった様子」、「問診票などの記録物の気になった内容」について語られた部分を文章として抽出し、その意味内容を読み取りながらコード化した。次に、類似する内容を集約しながら分類を行い、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。これらの作業は、信頼性と妥当性を高めるためにスーパーバイズを受けながら行った。

4. 倫理的配慮

保健センターの所属長に対して、研究の趣旨を文書と口頭で説明し、調査協力の同意を得たうえで対象者の紹介を受けた。更に、研究参加の同意が得られた対象者については、研究の趣旨について、文書と口頭で直接説明し、録音の許可、個人および所属先のプライバシーの保護、研究への参加や中断の自由意思などについて説明し、調査協力の同意を得て実施した。倫理審査については、所属機関の倫理を含めた学内審査を受けて実施した。

IV. 結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は6人の保健師で、平均年齢は32.8歳、保健師経験年数の平均は9.2年（3～14年）であった。インタビュー所要時間は45～80分、平均62分であった。また、母子の事例は1保健師あたり2～5事例語られ、合計21事例であった。研究参加者の施設における

1歳半健診の状況は、1回あたり約50人が受診し、年間32回実施していた。健診のフォロー率は8.2%であった。内容は問診を行ったうえで、子どもの計測、診察、歯科検診を行い、最後に個別相談を実施していた。健診終了後には気になる母子について、スタッフ間でカンファレンスを行い共有していた。

2. インタビュー内容の分析結果

1歳半健診で保健師が気になる母子の様子として捉えていたものは、子ども、母親、母子関係に関わることであった。さらに、保健師は面接場面の母子の様子だけでなく、健診時に用いる問診票・カルテ・母子健康手帳の記載内容や、母親の記載方法などから母親の性格や人となりも捉えていた。また、保健師が気になる母子を捉える際に特徴的だったことは、表1~3に示した斜体文字のコード部分のとおり、「普通のお母さん

は」「一般的には」「だいたいは」「多くは」「ほとんどの人は」などの枕詞を用いて、保健師がもつ一般的な母親像と対比させながら気になる母子を語っていた。

以下、【 】はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリー、〔 〕は気になる様子のコード、〔 〕は気にならない様子のコードを示す。

1) 気になる子どもの様子

気になる子どもの様子は、14のサブカテゴリーから3つのカテゴリーが生成された(表1)。

まず、〈運動発達が標準よりも遅い〉〈低体重・低身長である〉から【身体的発達が緩やかである】を、〈言葉が出ていない〉〈簡単な指示の理解ができない〉〈視線があわない〉〈笑顔がなく感情表現や反応が乏しい〉から【精神的発達が緩やかである】という子どもの発達の緩やかさが生成された。

表1. 気になる子どもの様子

カテゴリー	サブカテゴリー	コード: [気になる様子] / [気にならない様子]
身体的発達が緩やかである	運動発達が標準よりも遅い	[歩行が遅く、手でバランスをとり、歩き方が未熟である] [身体の発達が遅い、ゆっくりである] [ほとんどの子どもが歩いていて、発達段階がクリアできている]
	低体重・低身長である	[体重や身長の増加が悪い]
精神的発達が緩やかである	言葉が出ていない	[言葉が出ていない/少ない][気の向いた時しか言葉を言わない]
	簡単な指示の理解ができない	[簡単な指示の理解ができない/理解しているかどうかわからない] [言葉の模倣や真似をしない] [遊びに誘われても応じず、人とやり取りができない]
	視線があわない	[目が合わない/合わせない/視線があいづらい]
	笑顔がなく感情表現や反応が乏しい	[くすぐっても笑わないなど感情が出て来ずに平らな感じ] [表情が乏しい、笑顔がない、表情が硬い] [子どもをくすぐったり、ゆすったりすると喜ぶ、笑う]
子育てしにくい気質である	注意散漫で落ち着きがなく、集中できない、走り回る、迷子になる	[すぐく落ち着きがなく、注意散漫で集中できない] [走り回り、よく迷子になる] [目が離せずベビーカーで抑制している] [1歳半位の子どもはじっとせずに落ち着きないけど、(面接時に)母親が子どもを膝の上に乘せて座るとしばらくはじっとしている]
	寝つきが悪い、眠りが浅い、睡眠が短い	[寝つきが悪く、なかなか寝ない][朝早く起きても昼寝もしない] [夜泣きがひどく、寝返りするたびにぐずっておっぱいを吸いたがる]
	物を壊す、投げげる、乱暴である	[おもちゃを叩いて壊す][物を投げつける] [顔を叩く、奪い合いが激しい等など乱暴である] [子ども同士おもちゃの取り合いはしても、無邪気に遊んでいる]
	思い通りにならないと癪癪をおこし泣き叫ぶなど、気持ちの切り替えが難しい	[思い通りにならないと癪癪をおこし泣き叫ぶ] [ぐずりやすく、親が慰めても、立ち直りや気持ちの切り替えが難しい] [意に沿わないことがあっても親が抱っこすると気持ちを切り替えられる]
	変わった特性、習癖がある	[砂や靴を口に入れる/なめる] [1歳半位になれば口で確かめる、常になめるというのは卒業している] [すぐに高いところに登りたがり、よくケガや事故を起こす] [1歳半位だと高いところは怖がる]
	特別なものへの興味関心、こだわりがある	[同じ色や形のものを集めて並べる等一人の世界に入って遊んでいる] [こだわりが強く同じことを何度も何度も繰り返す] [1歳半位では自分の好きな事をやるが、大人が関わるとやりとりできる]
	特有の場所、音、物に対してパニックを起こす	[人の多い場所に行くと、母親にしがみついても、様子を見ながら大丈夫だと思うと興味のある所に走っていき、不安になったら戻ってくる] [特有な場所や音に対してパニックになる] [魚など特定の物を見て泣き叫ぶ]
	母親に無関心で求めない	[子どもが転んで痛くても母親を見たり求めたりしない] [子どもは転んで痛いときには、母親のもとに戻ってくる]

また、〈注意散漫で落ち着きがなく、集中できない、走り回る、迷子になる〉〈寝つきが悪い、眠りが浅い、睡眠が短い〉〈物を壊す、投げる、乱暴である〉〈思い通りにならないと癪癪をおこし泣き叫ぶなど、気持ちの切り替えが難しい〉という、エネルギーの高い子どもの様子を捉えていた。また、〈変わった特性、習癖がある〉〈特別なものへの興味関心、こだわりがある〉〈特

有の場所、音、物に対してパニックを起こす〉〈母親に無関心で求めない〉については、保健師の一般的な1歳6か月児の枠組みから少し外れた様子を捉えていた。これらをまとめて、【子育てしにくい気質である】が生成された。

2) 気になる母親の様子

気になる母親の様子は、22のサブカテゴリーから9

表2. 気になる母親の様子

カテゴリー	サブカテゴリー	コード:[気になる様子]/[気にならない様子]
身体的な問題がある	病気や既往がある	[うつ病がある][パニック障害がある][内科的疾患などの既往歴がある]
	体調不良/疲れ易い	[体調不良][育児に体力を使い疲れる/疲れ易い]
育児の負担/不安/ストレスがある	育児負担がある	[毎日忙しい/育児におられる/負担である]
	訴えが多い	[相談ごとが多い/訴えが非常に多い][以前の健診でも心配事が多かった]
	ストレスを発散できない	[ストレスを一人で抱え込んで何もできない/いつもイライラする]
	育児をマイナスに捉える	[育児をマイナスに捉えるような感じ]
	育児に自信をもてない	[子どもと接していてこれで良いのか自信がなくなる時がある] [子どもとのどのようにして関われば良いのかわからない]
	不安が強い	[同じことを何度も訴える等不安が強い人/育児に不安をもっている] [心配事について書かれているが、弱々しく元気がないような書き方である] [問診票の自由記載欄や母子健康手帳に細かく小さい字でたくさん書かれている]
孤立している/育児のサポーターがいない	育児のサポーターがいない	[夫に相談できない/迷惑を掛けたくない][手伝ってくれる人がいない] [夫は仕事で忙しい/子どもと遊んでくれない]
	孤立している	[他の母親から離れてポツンと座り浮いて見えたりする][近隣と交流がない] [転勤・転居したばかりで実家も遠く地域に馴染んでいない/友達が少ない] [隣の母親と話し和やかに待つ/母親同士自然に声掛けが出来たりする]
対人関係がうまくない	笑顔がない	[無表情][表情が暗い][笑顔が全然ない][表情が硬い] [笑顔がある]
	視線が合わない/合わせない	[保健師の方を見ない/視線を合わせない/そらす/うつむいている] [保健師の顔を時々みて、視線を合わせて話をする]
	気持ちを表出できない	[話す際、緊張が高く自分の気持ちを表出できない/友達にも相談できない] [相談時、わからないことを質問したり、聞いたり、相談したりする]
防衛的である/人を受入れにくい	言い訳を言って、つじつまがあわない	[言い訳みたいな事を言い、話のつじつまがあわない] [言い訳の様な事は言わない][言っていることのつじつまが合う]
	助言を聞く雰囲気を感じられない	[自分のやり方をなおす気はないと、保健師に助言を聞く雰囲気がない] [わからないことを質問したり、聞いたり、相談したりする]
	独自の考え方に固執する	[言葉が出ていなくても英語を話させたい/予防接種は絶対に受けないなど、育児に対する信念やこだわりがある] [保健師が助言すると母親は理解し、納得してくれる、母親が明るく自然に保健師が言う事に返してくれる]
几帳面/神経質である	几帳面/神経質である	[母親が定規をあてて書いたように記述しており几帳面/神経質である] [細かく質問しメモをとる/少しの違いに引っ掛かり確認する等神経質である]
柔軟性/融通性に欠ける	柔軟性に欠ける/融通がきかない	[保健師が言ったこと全てその通りにやりますと言うような柔軟性がない感じ] [しつけをする際、子どもをどこまで叱ったらいいのかわからない等融通がきかない感じ] [柔軟性があると辛いこともあるが仕方がないし、工夫して対処している]
粗雑/適当である	丁寧でない/粗雑である	[問診票の丸の仕方が乱暴/大きくはみ出て丸をつけている/殴り書きのように記述されている] [問診票の用紙がグシャグシャである]
	適当/いい加減である	[問診票の記載漏れや空欄が多い][妊娠中に健康診査を受けていない] [母子健康手帳の記載が全くない][母子健康手帳を出産間際/後で取りに来ている]
TPO(時間・場所・場合)にそぐわない振る舞いである	育児にそぐわない身だしなみである	[子どもを気軽に抱っこできない位、装飾品を身につけて来る] [オムツ替えや、家事をしづらい位に爪を伸ばしている] [TシャツにGパンみたいな、子どもと遊びやすく汚れても良いような感じ]
	人と異なる振る舞い方である	[子どもと遊んでいて何度呼んでも(予診室に)入ってこない/返事もしない] [呼ばれたら予診室にすぐに入ってくる、すぐに行けなくても返事をする] [皆が靴を脱いで絨毯の上に座っているのに一人だけ靴を脱がせないなど、場に応じた対応に欠ける、場の空気が読めない] [母親は子どもの靴を脱がせて絨毯に座らせるなど常識的な振る舞いをする]

のカテゴリーが生成された（表2）。

1つ目は〈病気が既往がある〉〈体調不良／疲れ易い〉から【身体的な問題がある】が生成された。2つ目は、〈育児負担がある〉〈訴えが多い〉〈ストレスを発散できない〉〈育児をマイナスに捉える〉〈育児に自信をもてない〉〈不安が強い〉から【育児の負担／不安／ストレスがある】が生成された。3つ目は、〈孤立している〉〈育児のサポーターがいない〉から【孤立している／育児のサポーターがいない】が生成された。4つ目は

〈笑顔がない〉〈視線が合わない／合わせない〉〈気持ちを表出できない〉から【対人関係がうまくない】が生成された。5つ目は〈言い訳を言って、つじつまが合わない〉〈助言を聞く雰囲気を感じられない〉〈独自の考え方に固執する〉から、【防衛的である／人を受け入れにくい】が生成された。6つ目は〈神経質／几帳面である〉から【神経質／几帳面である】が生成された。7つ目は、〈柔軟性に欠ける〉〈融通がきかない〉から【柔軟性／融通性に欠ける】が生成された。8つ目は〈丁寧

表3. 気になる母子関係

カテゴリー	サブカテゴリー	コード:〔気になる様子〕／〔気にならない様子〕
関わりが希薄である	傍観的に子どもを見ている	〔子どもが何をしても母親が知らん顔である〕 〔子どもを一人で遊ばせて傍観的に見ている〕
	子どもに対して無表情である	〔子どもが母親におもちゃを見せても母親が無表情である〕 〔母親が無表情で子どもの手を引っ張る〕
	子どもへの表情や関わりが硬い	〔母親の様子が硬い／子どもとの関わりが硬いと言うような印象がある〕 〔子どもが泣いても母親の表情が硬く、抱っこもせず、声も掛けずにいる〕
	子どもへの関わりが薄い	〔母親が子どもにあまり関わらない〕〔母親が子どもを寄せ付けない〕 〔絨毯の上で遊ばせる際、母親は子どもの靴を脱がせようとししない〕 〔母親が子どもの様子を気にして振り返る／見ない〕 〔母親は子どもに笑顔で関わり、自然にやさしい雰囲気です〕 〔母親が子どもに何か話しかけてやりとりする〕
	きょうだいを放置している	〔赤ちゃん(弟妹)をベッドの上に放置したまま母親の姿が見えない〕
	子どもに関心を示さない	〔子どもの身長や体重の増加を伝えても、母親が関心を示さない〕 〔子どもの言葉が出ていない／太っていても母親が全然気にしない〕 〔子どもが母親に語りかけても、何も対応しない／無関心である〕 〔子どもが泣いてもほっとけば泣き止みますから…と、関わらない〕 〔健診で計測結果を見せる時、大きくなっているか身を乗り出して聞く〕
	子どもをネガティブにとらえている	〔きょうだいと比べてできが悪い〕〔子どもと相性が合わない／かわいくない〕
子どもの状況を把握・理解していない	子どもの状況を把握していない	〔母親が子どものことを把握してない、きちんと答えられない〕 〔母親は子どものことをわかっているものである。〕 〔子どもの言葉が出たら喜び、問診票にも記載しているものである〕
	子どもの状況を受け入れていない	〔この子なりの発達と捉え他の子どもに比べて遅いことを理解していない〕 〔親は子どもの言葉が遅いと気にする〕
	子どもの発達を理解していない	〔子どもの年齢でできること、できないことが分っていない〕
子どもの発達に併せた対応ができていない	子どもの発達にそぐわない対応をしている	〔母親は子どもが困っていても全然気がつかない、対応できない〕 〔子どもに言い聞かせても言うことを聞かないなど、1歳半の子どもの発達を理解していない、そぐわない対応をしている〕 〔母親は子どもが困っていたら、適宜手を貸すなどの対応をする〕
	育児方法がわからず子どもに併せた対応ができない	〔常時哺乳瓶でミルクやジュースを与えている〕 〔第2子以降でも離乳の進め方や育児方法がわかっていない〕 〔第2子の母親だとある程度の育児のことはわかっているはず〕
	子どもに代わって親が行い経験させない	〔子どもが自分でやろうとする時、母親が口や手を出して干渉しすぎる〕 〔食事をこぼされると嫌なので、全て母親が子どもに食べさせている〕 〔子どもの課題ができないと、親が子どもに変わって課題をしようとする〕
母親本位である	子どもよりも母親が優先である	〔母親が自分中心的・自分本位である〕〔自分のやりたいことを優先する〕 〔子どもがどこに行っても全然気にしないで携帯電話をにかけている〕 〔子どもの生活リズムを考えず、母親に合わせている〕 〔母親のストレスを子どもにぶつけてしまう〕
威圧的／攻撃的である	言葉掛けがきつく指示的である	〔母親の子どもに対する声の掛け方がきつい〕 〔母親が子どもにすごくきつい口調で声をかけている〕 〔母親の声掛けがすごく指示的で、子どもは好んでやっていない〕
	対応が厳しい／威圧的である	〔子どもを待っている間すごく厳しい表情で子どもを見ている〕 〔母親が子どもに対して威圧的である〕
	叱ってばかりである	〔子どもを叱ってばかりで笑顔がない〕
	叩く／無理やり引っ張る	〔待合場面で母親が子どもを叩く〕 〔保健師が見ている前でも叩いたりする〕 〔子どもの手を無理やり引っ張って連れて行く〕

でない／粗雑である)〈適当／いい加減である)から【粗雑／適当である】が生成された。最後に、〈育児にそぐわない身だしなみである)〈人と異なる振る舞い方である)から、【TPO(時間・場所・場合)にそぐわない振る舞いである】が生成された。

3) 気になる母子関係

気になる母子関係は、母親が子どもに示す関わり方として、17のサブカテゴリーから5つのカテゴリーが生成された(表3)。

1つ目のカテゴリーは、〈傍観的に子どもを見ている)〈子どもに対して無表情である)〈子どもへの表情や関わりが硬い)〈子どもへの関わりが薄い)〈子どもに関心を示さない)〈子どもをネガティブに捉えている)から、【関わりが希薄である】が生成された。2つ目の〈子どもの状況を把握していない)〈子どもの状況を受け入れている)〈子どもの発達を理解していない)から、【子どもの状況を把握・理解していない】が生成された。3つ目は〈子どもの発達にそぐわない対応をしている)〈育児方法がわからず子どもに併せた対応ができない)〈子どもに代わって親が行い経験させない)から、【子どもの発達に併せた対応ができていない】が生成された。4つ目は、〈子どもよりも母親本位である)〈母親に子どもを合わせさせる)から【母親本位である】が生成された。最後に、〈言葉掛けがきつく指示的である)〈対応が厳しすぎる)〈叱ってばかりである)〈叩く／無理やり引っ張る)は、【威圧的／攻撃的である】を捉えていた。

V. 考察

1. 保健師が捉えていた母子の様子とその理由

保健師が気になる母子を捉えるうえで、注視していた様子とその理由について、子ども、母親、母子関係の順に考察する。

1) 気になる子ども

保健師が気になる子どもは、【身体的発達が緩やかである】【精神的発達が緩やかである】という発達の緩やかさと、【子育てしにくい気質がある】という子どもの様子や気質・性格を捉えていた。

子どもの【身体的発達が緩やかである】【精神的発達が緩やかである】は歩行や言葉の緩やかさ等を示しており、既に乳幼児健診マニュアル等^(9~11)で、境界児やグレーゾーンと呼ばれる子どもとして表記されている項目であった。これらは健診の中で10~25%程度とされているが⁽¹²⁾、全国の1歳半健診の精密健康診査受診実人員割合が1.28~1.35%⁽¹³⁾であることから、医師の診

察上問題なしとされる割合が高いことを示している。しかし、近藤らは1歳半健診のフォロー率の平均は13.5%(範囲は0~46.7%)で、自治体格差が大きいと述べている⁽¹⁴⁾。本研究に参加した自治体のフォロー率は8.2%であったことから、全国と比較してやや低く、フォローの必要な児が含まれている可能性があり保健師は気になった可能性が考えられる。

また、【子育てしにくい気質がある】は、落ち着きなく走り回る、乱暴である、癩癩をおこして泣き叫ぶなど、気持ちの切り替えが難しい子どもであった。これらの子どもは母親が関わる際、多大なエネルギーを要するためにストレスをもちやすく、保健師は気になったと考えられる。

また、変わった特性や習癖がある、特別なものへの関心・こだわり、特有のものにパニックを起こす、母親に無関心は、子育てしにくいものと推察され、関わり方に悩む母親が多いと考えられる。田中は軽度発達障害の子どもの親が障害に気づく前の子育てを振り返ると、「育てにくい子」か「全く手のかからない子」であったと述べている⁽¹⁵⁾。したがって、本研究で気になる子どもの中には「育てにくい子」が含まれており、先々軽度発達障害と診断される可能性が考えられる。更に近年、神尾らが自閉症(以下、ASDとする)や広汎性発達障害(以下、PDDとする)等の発達障害児を早期発見する目的で、M-CHAT日本語版を健診で用いた効果が検証されている⁽¹⁶⁾。M-CHAT日本語版⁽¹⁶⁾はRobinsら⁽¹⁷⁾が開発した23項目からなる自閉症やPDDの早期発見を目的としたスクリーニング用質問紙である。これらのスクリーニング項目の中には、「視線が合わない」「笑いかけても笑わない」「特有の音に敏感に反応して不機嫌になる」「親の注意を引こうとしない」などが示されている。これらは本研究で生成された子どもの様子と一致する項目が多く、発達上の問題を危惧して保健師は気になったと考えられる。加えて浅井ら⁽¹⁸⁾は、注意欠陥多動性障害(以下、AD/HDとする)やPDDなどの発達障害が、虐待の危険因子につながることを明らかにしており、保健師は虐待を危惧して気になったと考えられる。

2) 気になる母親

保健師が気になる母親は、【身体的な問題がある】【育児の負担／不安／ストレスがある】【育児のサポーターがいない／孤立している】を捉えていた。この理由は、既に虐待要因として示されており⁽²⁾、特に抑うつを含む精神疾患は、子どもの社会・情緒・認知発達の面に影響を与えることが明らかとなっており⁽¹⁹⁾、保健師は気

になったと考えられる。

更に、保健師は【対人関係がうまくない】【防衛的である／人を受入れにくい】【神経質／几帳面である】【柔軟性／融通性に欠ける】【粗雑／適当である】【TPOにそぐわない振る舞いである】というような母親の性格や人となりを詳細に捉えていた。これらは対人関係に影響を与える母親の様子や性格、コミュニケーション方法などを示しており、中でも、【対人関係がうまくない】【防衛的である／人を受入れにくい】は、子育てするうえで母親が人と交流できずに孤立する可能性を懸念して気になったと考えられる。

また、近年、大人の発達障害の問題が顕在化している。笠原⁽²⁰⁾はPDDの母親の育児困難として、対人相互関係・情緒交流の困難、中枢性統合の問題、強迫的こだわり、想像性の欠如、実行機能・注意力の障害等の徴候を示している。これらは本研究結果で生成された【TPOにそぐわない振る舞いである】の中の〈人と異なる振る舞い方である〉を捉え、場の空気を読めない／場に応じた対応ができないという実行機能・注意力の障害や想像性の欠如を示している可能性が考えられる。また、【対人関係がうまくない】や【防衛的である／人を受入れにくい】は、対人相互関係・情緒交流の困難等を示している可能性が考えられる。保健師は母親の発達障害を診断する必要はない。しかし、本研究で示された気になる母親の様子は、人とうまく関わることに努力を要する状態を捉えており、PDDの徴候と類似する傾向にあった。したがって、母親の対人相互関係・情緒交流の困難等を捉えて支援する必要性が示唆された。

最後に、保健師は母親の母子健康手帳や問診票の記載方法から、母親の性格が育児に及ぼす影響を考え、気になることを捉えていた。渋川らは健診で「異常なし」の評価を期待する保護者は、相談事項や日常生活を隠してその場を取り繕うため、問診票に記入された内容が乱れた文字で記載されている、質問を消した跡が残っている⁽²¹⁾などと述べている。したがって、保健師は健診で多くの母親に出会う経験から、問診票などの文字の書き方と母親の性格を結びつける視点を育んでおり、保健師特有の視点であると考えられる。また、これらの視点が形成された理由は、母親の個性や人となりを踏まえて相談支援が求められるからだとする。

3) 気になる母子関係

保健師が気になる母子関係は、【関わりが希薄である】【子どもの状況を把握・理解していない】【子どもの発達に併せた対応ができていない】【母親本位である】【威

圧的／攻撃的である】を捉えていた。これらは子どもに対する親の不適切な関わりを示しており、身体的な虐待、心理的な虐待、ネグレクトにつながっていくものであると考える。高橋ら⁽²²⁾は、「不適切な関わり」をマルトリートメントという上位概念で示し、下位に①虐待（身体的虐待と性的虐待という狭義の虐待）、②ネグレクト（子どもの保護に責任のあるおとなが養育過程で、不適切な保護・養育・無関心・怠慢をすること）、③心理的に不適切な関わり（心理的虐待と心理的ネグレクト）を定義している。更に、社会的介入レベルにより、要保護（レッドゾーン）、要支援（イエローゾーン）、啓発・教育（グレーゾーン）に3分類している。

したがって、上述したマルトリートメント（不適切な関わり）の定義と、本研究で生成された気になる母子関係のカテゴリーを対比すると、【威圧的／攻撃的である】は、身体的虐待と心理的に不適切な関わりを捉えており、【母子の関わりが希薄である】【子どもの状況を把握・理解していない】【子どもの発達に併せた対応ができていない】【母親本位である】は、ネグレクトや心理的に不適切な関わりに分類されると考える。更に、本研究における気になる母子の範囲は、上述したレッドゾーンの虐待までには至らない、イエローからグレーゾーンの範囲を捉えているものとする。

2. 保健師が捉えた「気になる」ことの意味

本研究で保健師が捉えていた「気になる」母子は、「普通は」「一般的には」「だいたい」「多くは」等の枕詞を用いて、気にならない母子と対比して語られていた。そのため、保健師のもつ普通や一般像に当てはまらない個性的なものや、マイノリティー（少数派）を、気になると捉える可能性があり、さらなる検証を行う必要がある。小澤ら⁽²⁾はよりよい支援・ケアを実践することは、気になった仮説がどうであったかを検証する作業であると述べている。加えて、気になった判断基準は保健師のもっている物差し、視点、枠組みであるとも述べている。したがって、本研究で得られた気になるカテゴリーについても、さらなる仮説検証を重ねることで、支援が必要な母子を健診から抽出できる枠組みが形成できる可能性がある。

また、健診は子どもの発達の問題だけを捉えるものではなく、養育支援の重要な機会である。近年、児童虐待相談対応件数が増加している実状⁽²³⁾を踏まえると、保健師は健診において虐待する母親を早期に発見することが求められている。しかし、母親に虐待の可能性を踏まえて関わろうとすると、保健師は母親のことを厳しく見てしまいがちであり、評価者になってしまう

危険性がある。そのため、保健師は母親の相談者や支援者であるという立場を遵守し、支援の必要な親の発見だけに比重がかからないように注意する必要がある。

3. 本研究における限界と今後の課題

今回、研究対象者となった保健師は、1カ所の地域における6人であったことから、一般化することの限界がある。今後は、地域特性や時代の流れによって母子の行動や様子が変化していないか、また、保健師側の経験知による影響についても検討が必要である。今後は、本研究結果で得られた1歳半健診で気になる母子の様子について、量的な妥当性を検証することが重要である。さらに、保健師が気になる母子の様子について、生成されたカテゴリーを用いて、健診で使用できるアセスメント項目を作成できる可能性が示唆された。

謝辞

本研究を行う上でご協力を賜りました保健センターおよび保健師の皆様に、深く感謝申し上げます。

参考文献

- (1) 佐藤拓代, 保健機関による子ども虐待予防一ポイントアプローチからハイリスクアプローチへ, 小児科診療, 74(10)2011, pp1563-1566
- (2) 小林美智子, 納谷保子, 鈴木敦子他, 被虐待児予防の地域システムにおける保健所の役割—大阪府保健所における養育問題と援助の実態調査から—, 平成5年度厚生省心身障害研究「親子のこころの諸問題」に関する研究, 1998, pp. 3-11
- (3) 小澤道子, 榊澤尚代, 気になる子どもの保健指導 気になる子どものサポート 多様な視点を持つ保健指導, 東京, 医学書院, 1999, pp. 1-12
- (4) 原田正文, 子育ての変貌と次世代育成支援, 母子を取り巻く環境, 名古屋, 財団法人名古屋大学出版会, 2006, pp. 83-110
- (5) 服部祥子, 生涯発達論 人間への深い理解と愛情を育むために, 東京, 医学書院, 2000, pp. 29-42
- (6) 原田正文, 子育ての変貌と次世代育成支援, 子どもの毎日の生活と親の具体的かわり, 名古屋, 財団法人名古屋大学出版会, 2006, pp. 111-137
- (7) 柴田武, 山田進編, 類語大辞典, 東京, 講談社, 2002, p191
- (8) 新村出編, 広辞苑, 東京, 岩波書店, 2008, p2888
- (9) 前川喜平編, 帆足英一著, 1歳6か月児健診における境界児の扱い方—言語・発達—, 乳幼児健診における境界児の診かたとケアの仕方, 東京, 診断と治療社, 1999, pp. 13-25
- (10) 福岡地区小児科医会乳幼児保健委員会編, 1歳6か月児健診, 乳幼児健診マニュアル第3版, 東京, 医学書院, 2002, pp. 74-82,
- (11) 前川喜平, 1歳6か月の保健相談, 保健婦のためのハイリスク児の早期保健相談マニュアル, 東京, 日本小児医事出版社, 2001, pp. 61-71
- (12) 青木継稔, 鈴木五男, 大村育子他, 平成4年度厚生省心身障害研究「少子化時代に対応した母子保健事業に関する研究」, 1992, pp. 31-37
- (13) 厚生労働省, 平成24年度地域保健・健康増進事業報告の概況, [online] 2014. 3. 18, [2014年9月20日検索] <URL:http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/12/dl/gaikyo.pdf>
- (14) 近藤直子, 白石恵理子, 長貞京他, 自治体における障害乳幼児施策の実態, 障害者問題研究, 2001, 29(2), pp. 96-123
- (15) 田中康雄著, 軽度発達障害 繋がりがあって生きる, 東京, 金剛出版, 2008, pp. 97-108
- (16) 神尾陽子, 稲田尚子, 1歳6か月健診における広汎性発達障害の早期発見についての予備的研究, 精神医学, 2006, 48(9), pp. 981-990
- (17) Robins DL, Fein D, Barton ML, Green JA, et al, The Modified Checklist for Autism in Toddlers, An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders, J Autism Dev Disord, 2001, 31(2), pp. 131-44
- (18) 浅井朋子, 杉山登志郎, 海野千歌子他, 育児外来を受診した児童79人の臨床的検討, 小児の精神と神経, 2002, 42, pp. 293-299
- (19) 岡野禎晴, 子育ては親育て! 母親のうつ病とメンタルヘルス, チャイルドヘルス, 2007, 10(10), pp. 720-721
- (20) 笠原麻里, 広汎性発達障害の女性における妊娠・出産・育児, 精神科治療学, 2009, 24(10), pp. 1225-1229
- (21) 渋川悦子, 瀬田節子, 岡田文寿, 保健婦の立場からみた健診への願い, 小児科臨床, 2001, 64(4), pp. 470-474
- (22) 高橋重宏, 庄司順一, 中谷茂一他, 子どもへの不適切な関わり(マルトリートメント)のアセスメント基準とその社会的対応に関する研究(2)—新たなフレームワークの提示とビネット調査を中心に—, 日本総合愛育研究所紀要, 1995, 32, pp. 87-106
- (23) 財団法人厚生統計協会(2014): 第4章 要保護児童対策. 国民の福祉と介護の動向 2013/2014, 厚生指針 増刊, 61(10); 89-92.