

福岡県行橋市における3歳児健診から就学にかけての フォローアップの検討と現状の課題

鹿島 なつめ^{*1}、平原 照代^{*2}、松原 さおり^{*2}、藤本 美保^{*2}

^{*1}九州女子大学人間科学部人間発達学科人間基礎学専攻

北九州市八幡西区自由ヶ丘1-1 (〒807-8586)

^{*2}行橋市役所子ども支援課

福岡県行橋市中央1丁目1-1 (〒824-8601)

(2011年11月1日受付、2011年12月5日受理)

要 旨

平成21年の次世代育成に関する会議において、福岡県行橋市の3歳児健診において何らかのフォローアップを受ける子どもは、全体の3割以上であることが報告された。本研究は行橋市の委託と協力により、行橋市の3歳児健診と就学までのフォローアップについて振り返り、5歳児健診導入の必要性の有無を含めて検討するものである。

平成18年度の3歳児健診において要フォローと判断された事例230組のデータと就学までのフォローアップ状況を検討した。また同時に5歳の時点で保育園・幼稚園より問題が上がった事例約30例について、3歳児健診のデータを回顧的に検討した。

その結果、行橋市の発達のフォローアップは有効に機能していた。5歳時点で要フォロー児以外に保育園・幼稚園より問題が上がった事例は、全例が3歳児健診以降に行橋市に転入してきた事例であった。

平成23年10月に行われた検討会議では、増加する要フォロー児のフォロー体制充実の必要性和緊急性、全体の家庭のコミュニケーションの質の向上のための取り組み案について検討がなされた。

問題と目的

平成21年度の行橋市「後期次世代育成行動計画実務者検討会」上において、行橋市の3歳児健診で発達のグレーゾーンとされ、何らかのフォローを受けている子どもの比率は3割から4割に達すること(1歳半健診ではほぼ4割)が、健康対策課母子保健担当(当時)の保健師より報告された。これは会議に参集した子ども支援に関わる各方面にも衝撃的な数字であった。図1に行橋市の3歳児健診受診率とフォロー率を、表1に行橋市の地域療育支援体制を示す。

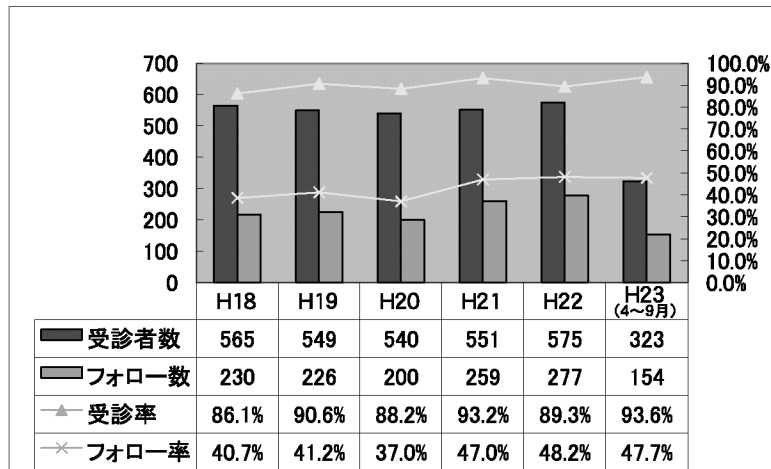
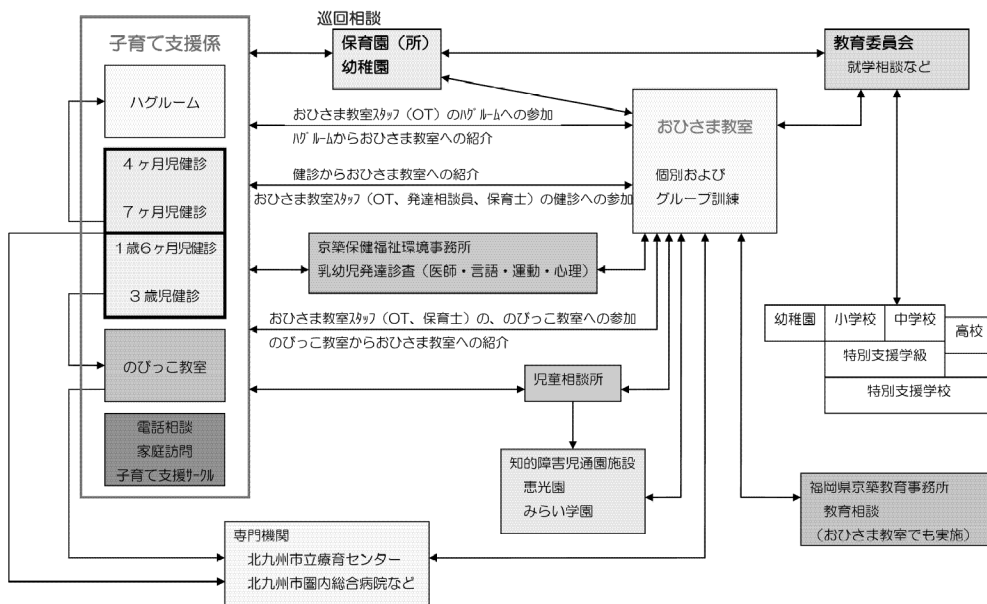


図1: 福岡県行橋市3歳児健診 受診率とフォロー率

表1: 行橋市の地域療育体制



先行研究において、全国の1歳半健診健診後の平均フォロー率は13.5%とされていること(近藤ら, 2001)からも、行橋市のフォロー率は非常に高いと言えよう。この報告と現在保育の場から多く聞かれる「気になる子」への支援の要望を受け、行橋市では発達支援システムを検討しようとしている。

上述の、保育従事者の「気になる子」については、軽度の広汎性発達障害や学習障害、注意欠陥多動障害といった発達障害を背景に持つ子どもの存在も指摘されているが、そうした

軽度の発達障害の特徴の多くは社会性の問題として、集団生活の中で初めて顕在化する場合が多い。そのため、近年は5歳児健診を導入している自治体も存在する。

厚生労働省は5歳児健診を導入している地域を対象に、近年その有用性について研究を進めており、平成18年度の研究では、軽度発達障害の診断が9.3%(鳥取)、8.2%(栃木)の5歳児に見られたことを報告している(厚生労働省, 2006)。特筆すべきは、5歳児健診によって診断がついた5歳児の半数以上は、3歳児健診において発達上の問題を指摘されていなかったことである。

上述のように、行橋市では3歳児健診において発達上の問題が要注意とされる子どもの比率が多い。また保育現場に見られる「気になる子」についても報告されている。全国の5歳児健診導入地域の前例を鑑みると、行橋市の支援システムの構築に向けては、3歳時健診後から就学までの正確な子どもの実態把握が欠かせないと考えられる。

以上より、本研究では行橋市の依頼と協力を受け、平成18年度3歳児健診でフォローの対象となった子どものデータと就学までのフォロー状況を振り返り、その現状の把握を行う。また、その結果を基とした実務者との検討より、行橋市の乳幼児健診と支援体制の現状を表したいと考える。

方法

本研究調査の計画会議を経て、平成22年8、9月の2日間に九州女子大学側の調査者2名が行橋市役所を訪問した。訪問時に行った検討は以下のとおりである。平成18年度に3歳児健診を受け、フォローが必要とされた親子230組(以下要フォロー児)の3歳児健診データと3歳児健診後から就学までのフォロー状況を検討した。

また同時に、平成18年度に3歳児健診を受けた年代で、5歳の時点で保育園・幼稚園より問題が上がった事例約30例について、3歳児健診のデータを回顧的に検討した。

3歳児健診カルテより、データ化された項目は、フェイスシート項目(保護者の構成、昼間の保護者について)、発達についての質問項目13項目(表2)、歯磨きの有無、養育負担感の有無、治療中の病気の有無、養育についての心配・相談の有無と内容記述、妊娠・分娩異常の有無、出生時体重、在胎週数、乳児期の発達状況(首すわり、お座り、一人歩き、片言の言い始め)、視覚・聴覚の心配、診察所見と判定内容、指導と指導内容、4カ月健診・7カ月健診・1歳半健診での指導と指導内容であった。

このうち、発達についての質問項目各13項目について、「いいえ(その発達項目の課題を子どもが日常生活で行えないことを示す)」と回答された項目を集計し、得点化した。

また、「健診後の方針」によって群分けを行い、1. 転出 2. 療育教室(おひさま教室・ペ

ンギン教室)紹介 3. 記述なし・その他・なし 4. 電話によるフォロー 5. HC2次(京筑保健福祉環境事務所による二次健診) 6. のびっこ教室紹介(行橋市乳幼児健診にてフォローを検討された子どもの母子教室) 7. 兄弟の健診にて・保育園・幼稚園の巡回相談にてフォロー 8. 母より連絡予定の8群に要フォロー児を分け、3歳児健診後から就学までのフォロー結果を検討した。

結果と考察

(1) 要フォロー児の状況について

フェイスシート項目より、要フォロー児の保護者の構成は両親209例、母親のみ13例、父親のみ1例、不明7例であった。昼間の保護者は、両親のうちいずれかが117例、祖父母のうちいずれかが昼間の保護者に入るのが15例、保育園・幼稚園に通っているのが88例、その他・不明が10例であった。

表2は3歳児健康診査表の発達についての質問13項目と、要フォロー児の保護者の回答の度数と比率である。

表2: 3歳児健康診査表 発達に関する質問項目と「いいえ」(5、9、10、13は「はい」)の度数比率

	(要フォロー児内比率)
1. 簡単な洋服は1人で脱いだり着たりができますか?	19(8.3%)
2. 昼間のおしっこは前もって知らせますか?	61(26.5%)
3. 自分の姓と名が言えますか?	47(20.4%)
4. 2語文、3語文(〃〃〃会社行った…など)が言えますか?	9(3.9%)
5. ことばについて気になることがありますか?	46(20.0%)
①ことばが不明瞭 ②どもりがある ③その他()	
6. クレヨンなどで丸(円)を書きますか?	5(2.2%)
7. 電車ごっこ。ままごとの役割を持ったごっこ遊びができますか?	15(6.5%)
8. 友達と喜んで遊びますか?	9(3.9%)
9. 気になるくせがありますか?	40(17.4%)
10. 子どもさんの行動や育て方で困っていることがありますか?	96(41.7%)
①人みしり ②こわがり ③指しゃぶり ④大人しい ⑤周囲に関心がない ⑥落ち着きがない ⑦乱暴 ⑧遊びがかたよる ⑨睡眠について()	
11. 足を交互に出して階段をのぼれますか?	8(3.5%)
12. スプーン・はしなどを使って、ほとんどこぼさずに一人で食事ができます	38(16.5%)
13. 食事で困っていることがありますか?	101(43.9%)
(偏食 少食 過食 食べむら 好き嫌い その他)	

食事で困っていることの有無、養育で困っていることの有無、昼間のおしっこの予告の有無が、多く回答されている。

一方、言語発達の質問である「2語文、3語文」の有無、運動発達において発達障害の発見に重要項目との報告(田村ら、2006)もある「丸が書ける」、「足を交互に出して階段をのぼる」の有無についての回答は少ない。少ない回答については、通過率が高いことも考えられるかもしれないが、「姓名を言う」ことの有無、後述のことばの問題の比率の高さを考えると、「2語文、3語文」の有無の回答の少なさは気にかかる。

日常的な項目ではなく、発達のやや専門的な項目については、用語の意味するところが伝わっていない可能性も考えられる。「丸が書ける」などは1歳前後から可能なぐるぐる書きも含まれるのか、円の始点と終点に手の操作の統制を必要とする円作画のレベルを問うている

のかは不明瞭である。こうした用語の意図するところが理解されず、言語・運動発達の項目への注目が低くなり、日常的な困り感の強い項目への回答が子どもの現状をより正確に表している可能性も考えられる。

(2) 要フォロー児判断の内容について

3歳児健診における要フォロー児判断の内容としては、「ことば」の問題が突出して高い。言語発達の遅れが、3歳児健診になると明白に了解できるものとなっているからであろう。他に「課題できず」、「落ち着きなし」、「乱暴」という問題が高い。これは複数問題が上がっている子について、のべ件数を検討しても同じ項目が高い結果となった(図2)。

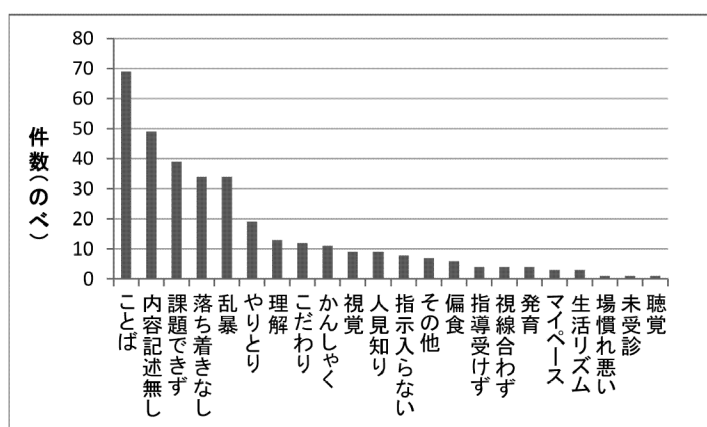


図2: 要フォロー児判断内容(のべ件数)出現度数

(3) 要フォロー児の療育教室経験について

3歳児健診前より療育教室につながっていた要フォロー児について調べると、13例であり、全体の5.6%であった(おひさま教室10例、ペンギン教室2例、療育センター1例の内訳)。

3a) 既に療育教室につながっていた要フォロー児の3歳児健診の内容・健診後の方針・予後について

1歳半健診において、言葉・発育の問題により追跡・観察処遇になった例が13例中9例であった。3歳児健診では発育・言語の問題がほぼ全例に見られており、13例中、11例はそれまでの療育教室でのフォロー継続が方針とされていた。小学校入学にあたって、5例が小学校に詳細を申し送りされていた。この群は早期から発達に問題があることが市と保護者の間で共有されている群と思われるが、そのため逸脱はほぼ見られない(1例のみ。詳細不明)。

早期からのフォローが有効に継続していると言える。

(4) 要フォロー児の健診後の方針について

のびっこ教室、電話によるフォロー、母親から電話するとの順になっている。健診後の方針

の上位3位のその後の結果について、検討する。

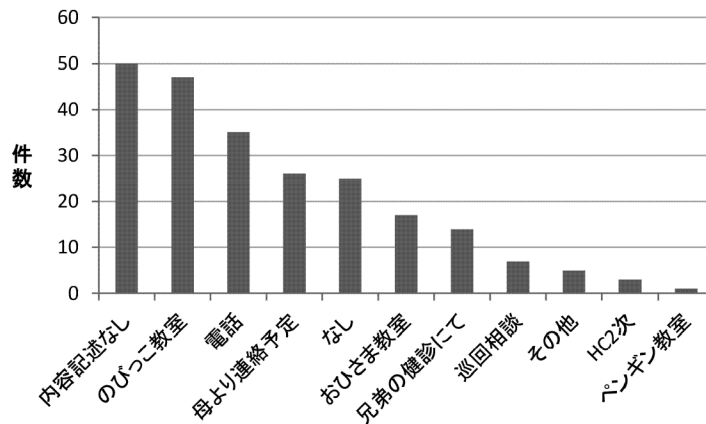


図3：要フォロー児の健診後の方針

4a) 「のびっこ教室」への紹介が健診後の方針となった例のフォロー結果について

「のびっこ教室」紹介が健診後の方針となった、47例のその後の結果の内訳を図示する。47例中、26例はフォロー終了となっている。健診後のフォローが良好に働いた群と言えよう。「教室つながらず」は7例、「小学校へ名前を申し送り」5例、「小学校へ詳細を申し送り」4例、「教室継続」2例、「教室中断」2例、「不明」1例の順で以下続くが、特に「教室つながらず」「教室中断」のようにフォローから逸脱した群の特徴については後の項で検討する。

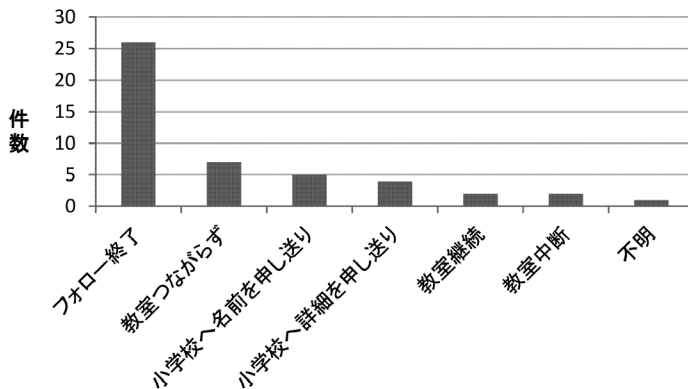


図4：健診後の方針が「のびっこ教室」のフォローの結果

4b) 「電話によるフォロー」が健診後の方針となった例のフォロー結果について

「電話によるフォロー」が健診後の方針となった、35例のその後の結果の内訳を図示する。35例中、15例はフォロー終了となっている。以下、「フォローせず」、「小学校へ名前申し送り」、「連絡とれず」、「小学校へ詳細を申し送り」、「不明」の順である。

「フォローせず」の群は、発達について問題が軽微との判断からと考えられるが、「連絡と

れず」、「不明」のようにフォローから逸脱した群の特徴については後の項で検討する。

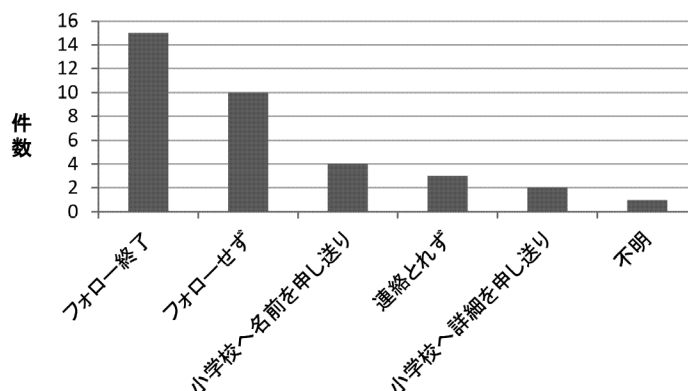


図5：健診後の方針が「電話によるフォロー」のフォローの結果

4c) 「母親から電話する」が健診後の方針となった例のフォロー結果について

「母親から電話する」が健診後の方針となった、26例のその後の結果の内訳を検討すると、26例中25例は「母親より連絡なし」となっている。他1例は「小学校へ名前を申し送り」である。

ここから考えられるのは、その後のつながりを保護者に任せただけの場合にはその後のフォローにつながっていないということである。

検討会議によると、「母親から電話する」という保護者からの連絡に任せる方針は、子どもに発達フォローが必要だが、母子教室や療育教室の紹介、他手段のフォローに保護者の拒否が大きい場合に取らざるを得ない方針であるとのことだった。

今回の結果から、フォローへの拒否感の強い保護者の場合、自発的に行政に援助を求めることが就学までほばないことがわかる。こうした保護者のフォローへの抵抗感を緩和できる別の方策が今後必要であろう。

次項では、「健診後の方針」によって要フォロー群を分け、3歳児時点での発達について検討する。

(5) 3歳児「健診後の方針」と、要フォロー児の発達状況・1歳半健診指導との関連

「3歳児健康診査表」の発達の関する質問項目の1～13の、1.「服の着脱」、2.「排尿予告の有無」、3.「姓名言える」、4.「2語文・3語文の有無」、5.「言葉の心配」、6.「円作画の有無」、7.「ごっこ遊びの有無」、8.「同年代と遊ぶことの有無」、9.「気になるくせ」、10.「養育心配の有無」、11.「足を交互に階段を上ることの有無」、12.「食事の自立」、13.「食事の心配の有無」において、発達にマイナスな方向へのチェックがついた数を「発達状況」得点とした。

また、「健診後の方針」を、1. 転出 2. 療育教室(おひさま教室・ペンギン教室)紹介 3. 記述なし・その他・なし 4. 電話によるフォロー 5. HC2次(京筑保健福祉環境事務所による二次健診) 6. のびっこ教室紹介(行橋市乳幼児健診にてフォローを検討された子どもの母子教室) 7. 兄弟の健診にて・保育園・幼稚園の巡回相談にてフォロー 8. 母より連絡予定の8群に群分けし、「発達状況」得点の差異を検討した。

表3を示し、検討する。

表3: 健診後の方針の群別の「発達状況」得点平均値

健診後の方針	度数	平均値	SD
転出	38	2.29	1.80
療育教室	18	4.72**	3.12
記述なし・なし・その他	42	1.31	1.73
電話によるフォロー	35	1.51	1.48
HC2次	3	2.00	3.46
のびっこ教室	47	2.28	1.58
兄弟の健診にて・巡回相談	21	1.62	1.43
母親より連絡	26	2.58	2.06

※「療育教室」は他項目(HC2次除く)との間で有意差あり(** $p<.01$)

「発達状況」得点が最も高いのは、「療育教室(おひさま教室・ペンギン教室)」が方針となった群である(平均 4.72 点)。この群は発達の問題が大きな群と思われる。

その後、「母親より連絡」(平均 2.58 点)、「転出」(平均 2.29 点)、「のびっこ教室」(平均 2.28 点)と続く。「記述なし等」、「電話によるフォロー」、「兄弟の健診にて・巡回相談」は平均値が低く、要フォローとされた問題内容が経過観察と考えられるか、早急にフォローせずとも良い支援状況があると判断されていると考えられた。

ここで注目されるのは「母親より連絡」と「転出」群の平均値が高いことである。前項で述べたように「母親より連絡」の方針が、ほぼ後にフォローにつながっていない状況からすると、この群への介入は今後検討されるべきと言えよう。

また「転出」群の発達への懸念も高いことから、転出先へ健診データの伝達が為されることが転出後の支援にもつながることが考えられる。

この点について、保護者の「子どもの行動や育て方で困っていることはありますか?」(10番)の回答度数を検討した。すると「転出」群、「母親より連絡」群どちらもほぼ半数が、困っていることが「ある」と回答しており、やはりこの群へのフォローの検討は必要と考えられた(表4)。

「健診後の方針」について、1歳半健診の指導状況とも検討したが、すべての群の3分の1は「追跡・観察」となっていた(表5)。

「転出」群に関しても同様に、3分の1は追跡・観察、3例が1歳半の時点で施設紹介の指導を受けていた。ここからも、「転出」群の情報伝達によるフォローの必要性は高いと考えられる。

表4: 健診後の方針の群別「困っていること」回答
度数

健診後の方針	10.子どもの行動や育て方で困っていることの有無	
	ない	ある
転出	17	19
療育教室	5	12
記述なし・なし・その他	30	10
電話によるフォロー	24	10
HC2次	1	1
のびっこ教室	22	24
兄弟の検診にて・巡回相談	13	8
母親より連絡	14	12

表5: 3歳児健診後の方針と1歳半健診指導状況とのクロス表

3歳児健診後の方針	1歳半検診指導状況				
	異常なし	追跡・観察	施設紹介	その他	記述なし
転出	13	14	3	0	8
療育教室	2	11	2	0	3
記述なし・なし・その他	15	12	0	1	14
電話によるフォロー	14	13	1	2	5
HC2次	0	0	0	1	2
のびっこ教室	22	18	0	1	6
兄弟の検診にて・巡回相談	9	9	0	1	2
母親より連絡	18	6	0	0	2

(6) フォローの結果より、フォローから逸脱する事例にはどのような特徴が考えられるか

「教室につながらない」「教室中断」「電話につながらない」など、フォローが中断した群を②「フォロー逸脱」群(以下逸脱群)とし、全18例について検討する。

ここでは、フォローの結果が「フォロー終了」、「教室継続」、「小学校に詳細を申し送り」、「小学校に名前を申し送り」となっている事例を①「フォロー継続群」(以下継続群)とする。

また、フォローの結果が「フォローせず」、「フォロー不要」とされている事例を③「フォロー緊急性低と判断群」(以下緊急性低群)とする。そしてフォローの結果が、④「転出」、⑤「母からの連絡」、⑥「記述なし」(カルテにフォロー詳細の記載がない)⑦「不明(結果は不明だが、全て教室や二次検診につながっていることから、何らかのフォローに乗った群と考えられた)」の群も設け、逸脱群との比較を行う。これらを示したのが表6である。

以上の群分けについて、フェイスシート項目については、逸脱群の保護者や昼間の保護者の状況について、継続群との差異は見られなかった。

表6: フォロー結果による群分けと3歳児健診時の保護者の「発達状況」得点の検討

	度数	平均値	SD
①フォロー継続	94	2.22	1.90
②フォロー逸脱	18	1.67	1.28
③緊急性低	35	1.06	1.51
④転出	38	2.29	1.80
⑤母親からの連絡なし	24	2.63	2.12
⑥記述なし	10	1.40	1.90
⑦不明(療育教室等)	11	4.91	3.27

継続群は、逸脱群よりも、3歳児健診時に保護者が発達に関してチェックを入れた数が多かった。分散分析の結果、有意な差は出なかったが、数値からは継続群の方が、子どもの発達の問題のチェックが多い傾向はある。こうした傾向がフォローを受ける動機づけに影響を与えている可能性が考えられる。

分散分析結果からすると、継続群と有意な平均値の差を持つのは「緊急性低」群と「不明」群であった。

不明群は療育教室紹介に乗った事例が多いことから、発達への意識はおのずと高くなったものと思われる。「緊急性低」群は名の通り、フォローすべき問題が軽微ということで特にフォローがなくても大丈夫とされた群であるため、発達への意識得点は低い。このため、フォロー継続群との有意な平均値の差が出たと思われた。

逸脱群を見ると、保護者の発達への意識はやや低い傾向がある。

しかし、1歳半健診での指導状況は、18例中9例が「追跡・観察」となっており、逸脱群に3歳児健診で初めて発達の問題が指摘された例が多いわけではなかった。

表7: フォロー結果による群分けと3歳児健診時に各群保護者が「できない」「負担がある」とした回答の全回答中における比率(%)

	①フォロー 継続 (n=94)	②フォロー 逸脱 (n=18)	③緊急性低 (n=35)	④転出 (n=38)	⑤母親から の連絡なし (n=24)	⑥記述なし (n=10)	⑦不明 (n=11)
1. 服の着脱	8.9	0	2.9	5.6	16	0	36.4
2. 排尿予告	28.9	33.3	12.9	28.6	32	28.6	45.5
3. 姓名言える	24.2	16.7	8.6	17.1	28	16.7	45.5
4. 2語文3語文の有無	1.1	0	2.9	2.8	8	0	36.4
5. 言葉心配	16.5	5.6	15.2	33.3	24	14.3	54.5
6. 円作画の有無	3.3	0	0	2.8	0	0	9.1
7. ごっこ遊びの有無	7.7	0	0	5.6	8	0	40
8. 同年代との遊びの有無	5.4	0	0	5.7	0	14.3	10
9. くせ	20.2	16.7	11.4	19.4	16.7	14.3	27.3
10. 養育で困っていることの有無	47.8	27.8	20	52.8	48	28.6	72.7
11. 交互に階段を上ることの有無	4.4	5.6	0	5.7	4	0	0
12. 食事自立	15.9	16.7	14.3	8.5	28	0	54.5
13. 食事で困っていることの有無	48.3	44.4	20.6	55.6	52	42.9	63.6
17. 養育負担感	46.7	61.1	52.9	42.9	58.3	16.7	72.7

表7はフォロー状況の結果による各群の3歳児健診での発達に関する回答の比率を表したものである。

表7よりみると、②逸脱群は、養育に関する困難への回答の比率が①継続群、④「転出」群、⑤「母親からの連絡なし」群に比べて明らかに低いが、「養育負担感」は最も高い比率で回答されている。

なぜこうしたギャップが逸脱群に生まれるかについては、今後検討が必要だが、養育が困難となる家庭状況、発達状況への無意識的・意図的な注目の少なさ等、いくつか要因が推測される。

(7) 保護者はどのような発達の問題に気づきやすく、養育の困難を感じているか

表8により保護者の発達に関する回答の相関を検討した。 .30以上の相関は太字で示した。

相関より、言葉の発達は「排尿の予告」や「姓名が言える」と関わりがあった。特に「二語文三語文」の発達は「ごっこ遊び」の発達と相関が高かった。言語発達に象徴機能の発達が影響している結果と考えられる。

また、保護者の養育困難感は食事の困難と相関があることがわかった。日常の困難の積み重ねが、養育への困難感に関連することがわかる。

表8: 発達の問題の相関

	2. 排尿 予告	3. 姓名 言える	4. 2語 文3語文	5. 言葉 心配	6. 円作 画	7. ごっ こ遊び	8. 同年 代遊び	9. くせ	10. 養 育困難	11. 交 互階段	12. 食 事自立	13. 食 事困難	17. 養 育負担 感
1. 服の着脱	.35**	.15*	.18**	.17*	.17*	.25**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	.29**	n.s.	n.s.
2. 排尿予告		.37**	.23**	.19**	n.s.	.24**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	.17*	n.s.	n.s.
3. 姓名言える			.34**	.26**	n.s.	.35**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
4. 2語文3語文 の有無				.35**	n.s.	.62**	.20**	.19**	.19**	.21**	.21**	.18**	n.s.
5. 言葉心配					.15*	.27**	n.s.	n.s.	.32**	.14*	.15*	.19**	n.s.
6. 円作画の有 無						.20**	n.s.	n.s.	n.s.	.13*	n.s.	n.s.	n.s.
7. ごっこ遊びの 有無							n.s.	n.s.	.16*	.24**	n.s.	.17*	n.s.
8. 同年代との遊 びの有無								.15*	.19**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
9. くせ									.29**	n.s.	n.s.	.20**	.20**
10. 養育で困っ ていることの有										n.s.	.15*	.36**	.36**
11. 交互に階段 を上ることの有											n.s.	n.s.	n.s.
12. 食事自立												.17*	n.s.
13. 食事で困っ ていることの有													.17*
17. 養育負担感													

*p<.05 **p<.01

(8) 5歳児時点で問題が報告された事例の回顧的検討

5歳の時点で初めて保育園・幼稚園より問題が上がった事例約30例について、3歳児健診でのデータを回顧的に検討した。

すると全例において、3歳児健診以降に行橋市に転入してきた子どもであり、3歳児健診のデータが存在しないことがわかった。

つまり、行橋市において5歳児時点で初めて報告が上がる子どもは、全国の5歳児健診導入地域のように、3歳児健診で問題を見逃された子どもではなかった。

早期からのフォローが有効に働いていると考えられた。

(9) 平成18年度3歳児健診要フォロー児検討の振り返りと現状についての検討会議より

平成23年10月下旬に(1)～(8)の結果と現状についての検討会議を持った。

(8)の3歳児健診での見落としと思われる事例がなかったことは、行橋市の乳幼児健診の取り組みの一定の効果として、関係者間で評価した。

また「転出」群に発達状況について訴えを持つ保護者が、フォロー継続群と同様に存在することから、転出転入の群についてどのようにフォローするかが問題として挙げられた。

また行橋市側からは、平成18年度から平成23年度4～9月までのデータまとめが提供された(ex.表1)。

データより、平成18年度から23年度にかけて、受診率は上がっていた。

特に「こんにちは赤ちゃん事業」によって、助産師と保健師がペアを組んでの全戸訪問が可能となった0歳児では、平成23年度4～9月の4カ月健診の受診率は100%を達成していた。行政側と出生後に顔と顔を合わせる機会があることで、健診への保護者のモチベーションも高まっていると考えられる。訪問事業による地道な取り組みが、効を奏しており、将来的な問題予防についても期待できる結果と考えられた。

受診率の増加と共にフォロー率も増しているが、増加する要フォロー児に対応するための、フォロー体制のより充実が課題として検討された。

特に市内のNPOの療育教室であるおひさま教室への紹介は、平成18年度から23年度前半にかけて2倍以上に増加しており、特に平成23年度は前半のみで22年度の紹介総数に達していた。このように発達に療育的関わりを必要とする子どもの急増が、目下の緊急課題であることが報告された。

また、フォローの必要性判断の内容として、平成18年度健診の時点よりも現在では、メインの問題が「ことば」の問題よりもっと進んでおり、「おもちゃに反応しない」「人に反応しない」という問題や、落ち着いてその場にいることができない、という行動上の問題が増加した印象があるとの報告であった(すべての乳幼児健診等を含めての印象ではあるが)。

その背景としては、人対人のやり取りであるコミュニケーションによって子どもが育つという認識が薄く、放任や抱きっぱなしというような養育の結果、適切な対人的関わりを経験が以前と比べて相対的に少ないことが考えられるとのことであった。

この点について、保護者がどのように関わればよいのか保護者自身がコミュニケーションについて知らないということが健診の実感として考えられたため、これまで子育て支援課主催でコミュニケーションについての保護者への講演事業が実施されてきた。

検討会議では、公民館や市内保育園内の子育て支援センターを利用して、巡回で親子遊び教室を日中行うことも提案された。

日時を周知して公園に遊びに行くような場所・時間帯で実施し、親子遊びを伝えることによって、保護者が子どもとの関わり方・遊び方を知り、子どもの発達状況について親子遊びをしながら知る場となればよいのではないかと、この意見が検討された。これは、そのような

場によって知識や子どもの見方、関わり方を伝達することにより、家庭でのコミュニケーションの質の向上を狙い、健診での要フォロー児を減らせれば、という意図によるものである。

以上のように検討会議では、平成18年度3歳児健診の振り返りに加えて、増加する要フォロー児のフォロー体制充実の必要性と緊急性、全体の家庭のコミュニケーションの質の向上のための取り組み案について、検討された。

まとめ

○平成18年度の行橋市における3歳児健診要フォロー児判断の内容としては、「ことば」の問題が突出して高かった。これは3歳児健診において主要な着目点であるため、従来どおりであると言える。

しかし検討会議では、平成23年度現在の乳幼児健診で挙がる問題として、行動統制のできなさの問題が目立ってきているとの報告があった。

○フォローアップの方針が「のびっこ教室」（療育教室）、「電話によるフォロー」となった群は、ほぼ半数がフォロー終了となっていた。その他の多くは、小学校への申し送り、療育教室継続と何らかの情報やフォローがつながるケースであった。

○フォローを逸脱したケース18例を検討すると、半数は1歳半健診時より追跡・観察処遇となっており、3歳児健診以前より発達の問題が指摘されていたが、保護者の発達への問題意識が（フォローを継続する群に比して）低いことがデータより考えられた。しかし逸脱した事例の養育負担感はフォローを継続する群より高かった。

このため、要フォロー児について、問題意識の低い保護者と発達支援の目的の共有を図ることは一つの課題と考えられた。

既に1歳児健診後よりフォローを受けていた親子が、3歳児健診後にフォローを逸脱した例はほぼ見られず、行橋市において早期からの発達フォローは有効に継続していると考えられた。

○データ検討の中で3歳児健診でのフォロー報告がなく、5-6歳時に初めて幼稚園・保育園より発達的問題が報告されたケース約30例も検討されたが、全て3歳児健診後に市に転入したケースであり、行橋市の3歳児健診のフォローの不備とは言えなかった。

つまり5歳児健診導入の根拠とされている、3歳児健診で見落とされた軽度発達障害疑いの子どもの例は行橋市では今回見られず、早急に5歳児健診を導入すべきであるとは結論できなかった。

○平成23年10月に行われた検討会議では、平成18年度から23年度にかけて、更に要フォロー児、療育教室紹介事例が急増している現状が話し合われた。

要フォロー児の背景の検討より、行橋市の乳幼児健診における課題は、より早期の家庭におけるコミュニケーション支援であると考えられた。

また行政の取り組みとして、増加する要フォロー児のフォロー体制充実の必要性と緊急性、全体の家庭のコミュニケーションの質の向上のための取り組み案について検討がなされた。

引用文献

厚生労働省, 軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル, 厚生労働省 (2006)
<<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken07/>> (2011年11月1日)

近藤直子, 白石恵理子, 張貞京, 藤野友紀, 松原巨子, 障害乳幼児施策全国実態調査 自治体における障害乳幼児施策の実態, 障害者問題研究, 29(2) (2001) pp.96-123

田村麻里子, 橋本創一, 菅野敦, 山田博子, 村田啓子, 秋山幸子, 磯崎広美, 山崎恵美, 布袋由美子, 藤田道子, 3歳児健診における特別なニーズと子育て支援ニーズについて—茨城県A町の健診結果からの検討—, 東京学芸大学紀要総合教育科学系, 57 (2006) pp.447-454

謝辞

九州女子大学人間科学部人間発達学科人間発達学専攻 木山徹哉教授には本研究の企画検討に際し、貴重なご助言をいただきました。また同専攻の中山智哉講師には企画検討、データ入力に際し、多大なるご援助をいただきました。ここに記し、御礼申し上げます。

付記

本研究は、「3歳児健診から就学にかけての発達上のニーズをつなぐ支援システムの萌芽的検討」として平成22年度九州女子大学特別研究費萌芽的研究プログラムの助成を受けた。

The examination of the developmental follow-up applied to entering school from the 3 years-old child health examination in Yukuhashi-city, and the present subject

Natsume Kashima^{*1}, Teruyo Hirahara^{*2}, Saori Matsubara^{*2}, Miho Fujimoto^{*2}

^{*1}Faculty of Humanities, Kyushu Women's University

1-1, Jiyugaoka, Kitakyushu-shi, 807-8586, Japan

^{*2}Child support division, Yukuhashi city office

1-1-1, Chuo, Yukuhashi-shi, 824-8601, Japan

Abstract

In the meeting in H 21, the child who receives a developmental follow-up after the health examination for 3 years-old of Yukuhashi-city, Fukuoka was reported that it is 30 percent or more of the whole. This research organized about the health examination for 3 years-old of Yukuhashi-city, and the developmental follow-up to entering school, and considered it including the existence of the necessity for 5 years-old child health examination introduction.

The follow-up data of 230 sets of examples judged to be follow required in the 3 years-old child health examination in H18 year was examined. Moreover, about 30 examples which the problem went up at the time of 5 years old from the nursery school and the kindergarten, the data of the 3 years-old child health examination was examined retrospectively.

From examination, the follow-up of child development of Yukuhashi-city was functioning effectively. The example which the problem went up at the 5 years-old time from the nursery school and the kindergarten in addition to the follow child required was an example into which all the examples have moved mostly after a 3 years-old child health examination.

Key words: The health examination for 3-Year-Old children, follow-up, Yukuhashi-city