A町における心理職導入の試み
～保健師へのインタビューから乳幼児健診の現状と課題を探る～

An attempt of introduction of psychologist at A-town
Current topics of health check-up for infants through the interview with hygienists

大　島　富　惠*　　細　渕　富　夫**
Tomie OHSHIMA　　Tomio HOSOBUCHI

１．問題

2005年４月に発達障害者支援法が施行され、市町村は母子保健法に規定する健康診査において発達障害の早期発見に十分留意しなければならないと定められたが、その方法は、各自治体に委ねられている。健康診査の目的が変化していくことは、業務の中心となっている保健師以外の職種が健診に加わることの必要性をうかがわせるが、現実的には、心理士、言語聴覚士等の職種が加わっている割合は高くない。

A町（埼玉県北西部に位置し、人口約34,000人）では、平成23年度初めて、２歳児健診に心理職を導入することとなった。日本版M－CHATを参考にした質問紙（全23項目のうち、重要10項目のなかから問診票と重複する質問を除き、遊びに関する項目を加えて10項目とした）を作成し、受診者全員にこの質問紙を送付して回答を得、心理職が全ての母子と面接し、必要に応じてLDT-R（太田ステージ）を実施、母親から質問紙の回答への聞き取りをする方式を採用した。

保健師自身が、心理職との協働をどのように捉えて、乳幼児健診にあたっているのか、保健師の視点から言及した研究は少ない。健診現場の保健師の意識を把握することは、乳幼児健診の改善にとって大事な鍵となるであろう。

２．目的

本研究では、①健診を担当する保健師が、発達障害の早期発見・早期支援をどのように意識して乳幼児健診にあたっているのかを把握する、②心理職との協働が、保健師にどのような影響を及ぼすかを吟味する、③今後の乳幼児健診がより有効となるための方向性を見出すことを目的とする。

３．方法

（１）　方法の選択

保健師の認識や心理的変化を扱うには、仮説を立て検証する形の方法より、質的研究の方が適していると思われる。データそのものを丁寧に扱えるという質的研究の利点が生かされる。

調査方法として半構造化面接を採用し、分析方法としては、インタビュー・データをデータに即した形でまとめていくのに適した方法であることから、グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下GTA）を用いることとした。

（２）　調査の手続き

ⅰ）　インフォーマント

本研究の対象者は、A町の保健師６名で、平成23年度の２歳児健康診査に関っている。全てが女性でA町の職員である。それぞれの保健師としての経験年数は、４年から20年であった。

面接に際しては、書面を用いて、「研究の趣旨」・「研究倫理遵守に関する誓約書」を確認していただいた上で、研究同意書に署名をお願いした。

ⅱ）　分析の手続き

面接内容を逐語的に書きおこしたスクリプトを発話データとし、以下のような手順に従って分析を行った。

①　データの切片化：発話データを意味の単位ごとに分解した。これにより、それぞれの切片は、１行40字のワープロ原稿にすると平均して２～３行であった。

②　下位カテゴリーの抽出：それぞれの切片に対し、そのコンテキストに従って、下位カテゴリーを抽出した。下位カテゴリーを抽出していく段階では、分析ワークシートを作成し、下位カテゴリー名、その下位カテゴリーを説明する定義、具体例（ヴァリエーション）、理論的メモを記入した。

*　埼玉県発達障害者支援センター　「まほろば」
**　埼玉大学教育学部特別支援教育講座

③　カテゴリーの生成：抽出された下位カテゴリーを比較し、似ている下位カテゴリーを一つのグループにまとめ、そのまとまりに名前を付けてカテゴリーを生成した。さらに、内容的に共通のカテゴリーで括ることができる複数のカテゴリーをまとめて、カテゴリー・グループ（以下CG）を編成した。

④　カテゴリーの精緻化：新しいデータを追加するごとに既存のカテゴリーで、そのデータを説明することを試みた。既存のカテゴリーで説明できないデータについては、その中で新たなカテゴリーを生成した。ただし、既存のカテゴリーを分解・統合した方がよりよい説明が可能な場合には、カテゴリーの再編成が行われた。

これらの手順は①～④へと一方的に進んでいくものではなく、データが追加されるごとに、①～④を循環的に繰り返すものであり、その過程で精緻化が進められた。

⑤　モデルの生成：下位カテゴリー及びカテゴリーの関係を説明するために、図式化を行った。

ⅲ）　研究過程

［ステップ１］先行分析（データ収集＋データ分析）

①目的：実際に保健師が２歳児健診への心理職の導入をどのように捉えているか、基礎となる下位カテゴリーの生成を図るため。

②インフォーマント：保健師１名

③リサーチ・クエスチョン：半構造化面接の際に用いた項目を以下に示す。

・発達障害の早期発見・早期支援が乳幼児健診において留意することの一つになりましたが、どう感じられていますか？

・今年度から、心理職が入ると聞いた時、どう思われましたか？

・今年度、心理職が入ったことで、何か変わったと思うことはありますか？

④分析方法：音声データを逐語記録に起こし、分析シートを作成しながら、下位カテゴリーを生成した。

⑤結果：９つの下位カテゴリーが生成された。

［ステップ２］メンバー・チェック

分析や解釈が妥当であるか否かを、分析者以外の視点から確認するため、メンバー・チェックを実施した。メンバー・チェックには、本研究に関心を持つ大学教授・発達心理学の専門家・大学院生の協力を得た。その結果、以下の点についてコメントを得た。

①　リサーチ・クエスチョンの検討

逐語記録から、面接がリラックスした雰囲気のなかで行われていることがよくわかる。質問に対しての回答のどの部分を詳しく話してもらうのか、ある程度の方向性が必要なのではないか。また、研究の目的とは、やや異なる部分に話がひろがっているところもある。インタビュアーは、インタビュイーの話をもっと聞くことに徹したほうが良い。

②　下位カテゴリーの大きさ

９つの下位カテゴリーが生成されているが、それぞれの下位カテゴリーの説明している内容の大きさにばらつきがある。カテゴリーになりそうな下位カテゴリー、つまり一つの下位カテゴリーのなかに、複数の下位カテゴリーが含まれている可能性のあるものがある。

上記２点を受けて、下位カテゴリーの見直しをするとともに、今後のインタビューに注意を払うことにした。具体的には、保健師の「発達障害の早期発見・早期支援」への認識や思いにウエィトをおいて、傾聴を心掛けた。

［ステップ３］ステップ１・２を踏まえたデータ収集とデータ分析

インフォーマントは、ステップ１で協力していただいた保健師とは別の保健師４名である。ステップ１同様の方法でインタビューを行った。

この段階では、分析シートを用いた下位カテゴリーの生成をするとともに、下位カテゴリー同士の関係を検討し、上位カテゴリーであるカテゴリー、CGの生成まで行った。

下位カテゴリーが23、カテゴリーが10、CGが4、生成された。

［ステップ４］確認のためのデータ収集とデータ分析

新たな下位カテゴリーやカテゴリーが生まれるかどうか、確認のためにデータを収集し、分析を行った。インフォーマントは、ステップ１・ステップ３とは別の保健師１名である。

この結果、新たな下位カテゴリーやカテゴリーは生成されなかった。このため、現実的な制約（インフォーマントに何度も時間をとってもらうことが難しいこと、今年度２歳児健診に携わっている保健師が限られていること）により、理論的飽和にかえて、ある程度の安定性を確保したと判断した。

［ステップ５］モデルの立ち上げ

下位カテゴリーおよびカテゴリーの関係を説明するために、図式化を行った。

４．結果

分析の結果、次ページ（表１）に示すように、下位カテゴリーが23、カテゴリーが10、カテゴリーグループ（CG）が４、生成された。

これらの関係を説明するために（図１）のように図式化を行った。カテゴリーグループ（CG）を【】、カテゴリーを≪≫、下位カテゴリーを＜＞、で表し、保健師の乳幼児健診への意識の全体像が示された。

５．考察

本研究では、A町において、２歳児健診に心理職を導入したことに対する保健師の心理反応に関する仮説モデルが生成された。

表１　生成されたカテゴリーと具体例

CG	カテゴリー	下位カテゴリー	具　体　例
社会的な環境要因	A町の地域特性	顔が見えることのメリットとデメリット	・あそこんちの裏の子だよ、お母さん、何とかだって。 ・小さい町なので、赤ちゃんの時から、全員の保健師が、ああ、あのお母さんは、赤ちゃんは、っていう特徴のあるお子さんたちはわかっているので
		情報量と活用資源の少なさ	・小っちゃいとこでやっちゃてるんで、ほんと情報が来ないとこで、自分たちが凝り固まってやっちゃう危険性はあるんですよ。やっぱ大きいとことつながって、やっぱり平均じゃないですけど基準とか、考え方は常にフラットにしとくよう情報を入れとかなきゃいけないと思うんですよね。
	時代の変化	時代の要請（発達障害の早期発見早期支援）	・着眼点が発達障害とかに置かれてきている。あと虐待とか。視点がかわってきてるのかなと思うんです。
		母親像の変化	・お母さん達のね、世の中が変わってる。 ・子育てするより、働きに行った方がいい。
		母親の孤立化への危惧	・今のお母さん、すごいコミュニケーション力、落ちてるので。 ・SOS出すことも苦手だし、表現がほんと出来ないお母さんが多いので。 ・自分でアンテナ張ってないと落ちこぼれていく。
保健師の内省	母子関係の調整の重要性	母子関係の調整の重要性	・その子自身の問題じゃなくて、お母さんとこの子の関係の中でそういうのが生まれて来てる家族も多いじゃないですか。 ・根本はお母さん、母子保健。
	発達障害の早期発見への不全感	発達障害そのものの曖昧さ	・現場の保母さんとか心理とか発達領域の先生方とのちゃんとした共通基盤がない。何となくわかってるけど、ほんとに同じ基盤でやってるのかなってのが掴めない中でやってた
		学ぶ機会の少なさ	・保健師の学校では、発達障害のことをまだやってない時代で ・研修で行ったり、あとは自分で療育の団体とかがやってるワークショップであるとかに、自分で行く。
		通常業務が忙しく余裕がない	・日々の流れで流れちゃってる状況で、なかなか健診とか母子の所まで意識が回らない状況で、自分が今やっている担当の事業だけで目いっぱいで。
		同じ職場のみによる偏り	・保健師とか、看護師も含めて、同じ職場内だけだと、やっぱり考え方とか、そういうなんて言うんだろう、偏ってしまう
		健診に対する母親の構え	・今は何となく印象として来なきゃいけない、来たら何か言われる、ああ言われなくて良かった、そういう感じの所が結構あると思うんですよね。 ・お母さんたちの中では、レッテル貼られたとか、うちの子は引っかかったって。
		不安を抱えながらの健診業務	・取り敢えずやって状態で、手探りで自分なりにやってきた状況で、教えてもらってってこともなかったので、自分なりに研修会に出て話をきいてやってるんですけど、自信がなく、これでいいのかな、これでいいのかなって。
子育て支援の場としての乳幼児健診	母親の満足度の向上	「大丈夫」を伝える	・お子さんなりに発達をして、大丈夫なんだよ、一緒にやっていきましょうっていう、その見通し、見通しったら変ですけど。 ・なんかこう、町全体じゃないですけど、みんなで支援してんだよっていうメッセージが伝えられたらとは思うので。
		母親へのお土産	・普通の子でも、ああこういうことが今大事だったんだとか、食事でもこういう風にやってけるなら自分の疑問が解決した。 ・健診に来て良かったっていうふうに。
	「つなぐ」機能の充実	「つなぐ」機能の充実	・勿論保健師とつながるということも大事だけれど、お母さんにとって、有効な専門職とつながっている方が…。保健師は相談を受けるんですけれども、むしろコーディネーター的な、そういう繋ぎをするような役目もあるので。 ・健診場面とかを通してグループ化していって、他の子育て支援の事業につなげていくのがいいのかなぁ。
	スクリーニングの精度の向上	スクリーニングの精度の向上	・3歳より2歳で見つけてあげないといけないような気がする。2歳で見つかるものは、見つけてあげた方がいいのかなって。 ・早くに見つけてと言うか探して、早いうちから療育に繋げていけば、その子の成長の一助になるんじゃないかなって。

心理職との協働	心理職への期待	母親の見立て	・お子さんの情緒面だけでなくてお母さんの母子精神っぽいような、そういうお母さんを健診で見つけた時に自分たちの見立てが、そういう見立てを心理の面からちゃんと見てくれる人がずっと欲しかったんです。
		次の支援に繋ぐきっかけ	・この前お話聞いてくれたなっていうこの10分なりの時間がその後に繋がって、 ・ちょっと心配だけどお母さんがまだ気付いていないってとこで、心理の先生に入ってもらって、より納得して、繋げていただける安心感がある。
		異なる職種の視点	・こういう視点に立って、発達を見なきゃいけないんだと思いましたね。
	今後の課題	心理職の仕事の不透明感	・あの短時間で、そのあとの話し合いの中で、短時間で結構色々なその人の状況を的確に話してるので、ちょっとどこまで関わってるんだろうとか、どういう話をお母さんに振ってんだろうとかって
		学び合いの必要性	・このあとせっかくだから事例とかで是非。やりたいですね、心配な子に関して特に。
	ポジティブな評価	質問紙一枚からの広がり	・ちょっとこういうことは、そう言えば考えてなかったなとか、自分のこれをなんてんだろ普通のアンケートみたいな感覚じゃなくて、
		子どもへの働きかけ	・実際お母さん、出来てるもんだと思ってるお母さんも多いと思うんだよね。

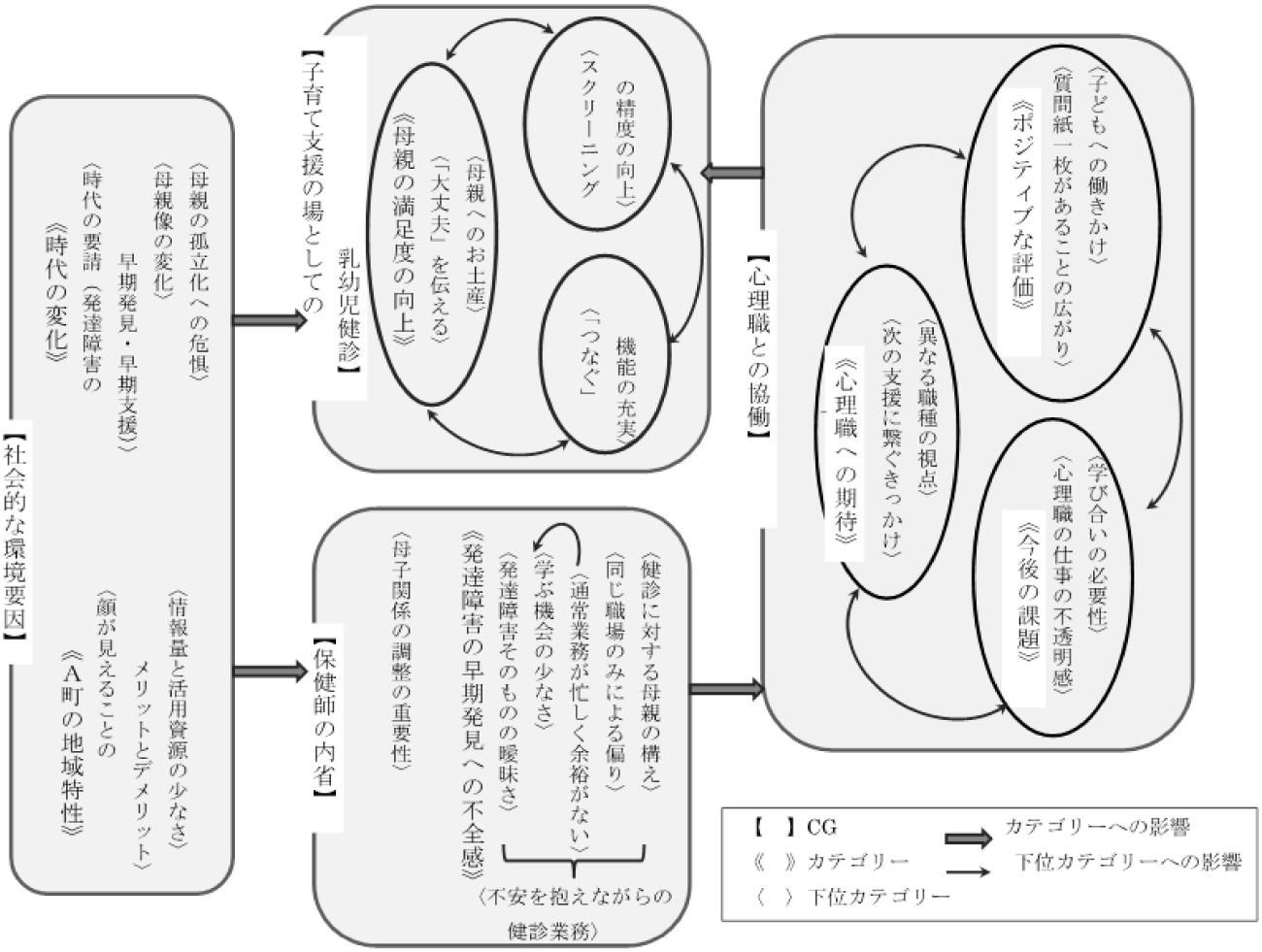

図１　保健師の乳幼児健診への意識の全体像

以下、①保健師の意識、②心理職との協働、③今後の乳幼児健診の３つの研究目的に沿って考察する。なお、発話データは、*［斜線］*で記述する。

１．保健師の意識

A町の地域特性と保健師の意識は、切り離して考えることは出来ない。そのため、A町の地域特性と絡めて、考察する。

A町は､埼玉県の中心部からは離れた小さな町である。乳幼児健診は、母子保健事業のなかに位置付けられているが、担当の保健師は２名であり、実務に携わる保健師は、地区担当や他の健康増進事業・精神保健福祉事業を担当していて、＜通常業務が忙しく、余裕がない＞状況である。しかし、思春期や成人期の精神保健などをみているからこそ、＜母子関係の調整の重要性＞を実感している。引きこもりや反社会的行動を示す青年期の子どもやその母親のなかに、発達障害が疑われるケースや、育児に悩みながら孤立化し、精神的に病んでいく母親と関わりながら、もっと早い時期に、支援サービスに繋げることができたら良かったという思いを持っている。母子と行政サービスの最初の繋がりとなる乳幼児健診を大事にしたいと考えている。

遠隔地であるということから、＜情報量と活用資源の少なさ＞は否めない。町としても、「保健師ジャーナル」「地域保健｣「保健衛生ニュース｣などの雑誌を購入して、保健師が閲覧できるようにはしているが、日々の多忙のなかでは、十分な活用ができていないようである。県主催の研修会等が開催されても、なかなか出張することが困難である。こうしたことが、＜学ぶ機会の少なさ＞を招いている。意識の高い保健師は、個人的に療育団体主催のワークショップや研修に参加しているが、あくまでも、個人の自由意思によるものである。業務の中に研修がしっかりと位置付けられていなければ、＜学ぶ機会の少なさ＞は解消されないであろう。この結果、自らを*〔力量不足〕*と感じ、＜不安を抱えながらの健診業務＞を続けることになっている。

この結果は、高田（2007）の「多くの保健師が乳幼児健診を通じて発達障害児と関わっているが、家族との関係構築、具体的な支援方法、自分自身の知識について困難を感じている」という報告、高見（2008）の「４つの保健事業（母子・成人・高齢者・障がい者）のなかで、全ての保健師が母子にストレスを感じている」という報告とも合致する。

高見（2008）は、保健師に対して必要な支援として、以下の３点を提案している。

ア．研修体制の充実と、対象の拡大

「本・雑誌｣「個人的参加の研修会」など、個人の関心や認識によって得られる情報に差が生じる可能性がある。専門知識の差が、子ども支援の差とならないよう、公的研修制度の検討が必要である。また、在宅保健師（臨時職員）を対象とした研修会も重要である。

イ．自治体を越えての横のつながりの支援

業務の一環として出席できる公の研修会の内容を工夫し、自治体間の横のつながりや情報交換の場を提供することは、ケースを支援する力の充実にもつながると考える。県内の福祉圏域毎で集まる研修会や会議などの活用が望まれる。

ウ．保健師養成課程の検討

現職の保健師の状況を十分にふまえて、養成課程のカリキュラムの検討が行われることが望ましい。そのために、看護系大学が就職後の保健師の研修会を企画・運営することは重要な意味がある。

A町においても、上記の保健師に対する支援の提案は有効だと思われる。

行政の規模の小ささは、現場の声が町の施策に届きやすいという良さでもある。心理職を健診に入れるということも保健師の要望として挙げられたことのようであった。ただ、予算の枠は厳しく、実現には時間がかかったようである。今後の保健事業も、町の「施策」として、改善していきたいと考えている保健師もいた。

人口規模が小さいことは、＜顔が見えることのメリットとデメリット＞に通じる。母子手帳の交付から始まり、家庭訪問や度々の健康診査で保健師と母親は何度も顔を合わせている。また、日常生活においても、同じ地域に暮らして、PTAや自治会などでも顔を合わせている。個別健診が多くなっている都市部に比べると、保健師の持つ一組の母子に対する情報量は格段の差があるといえる。この情報量を有効に生かしていけば、支援の枠組みを柔軟に組み合わせていくことが可能になるであろう。

しかし、顔が見えるからこそ、支援を受けにくいということもある。末木（2008）は、身近な人への心理的サポートに関する援助要請行動の研究において、援助要請を決定する際に､「作っている自己イメージの喪失｣と｢求められる自己イメージの喪失」という２つの援助要請コストを見出している。身近な保健師への相談は、自己イメージの中で、自尊心と社会的役割を損なうというリスクを伴っているともいえる。町の中だけの資源情報のみでなく、近隣の資源情報も用意し、利用者が選択できるようにしていくことも対策の一つになるであろう。

２．心理職との協働

≪心理職への期待≫には､【保健師の内省】のなかの＜母子関係の調整の重要性＞に対応して＜母親の見立て＞、＜同じ職種のみによる偏り＞に対応して＜異なる職種の視点＞、＜健診に対する母親の構え＞に対応して＜次の支援に繋ぐきっかけ＞の3つの下位カテゴリーが生成された。

今回、心理職として健診に参加するにあたり、上記の

ような期待を了解していたとは言い難い。「発達障害の早期発見」に的を絞った対応であった。

健診への専門職の参加は、心理職だけではなく作業療法士、理学療法士、言語聴覚士など多岐に亘っている。その多くは、健診の場のみの関わりであり、保健師のニーズを十分に把握して参加しているとは言えないのではないだろうか。それぞれの専門性を大事にしながらも、「協働」という視点を大切にしていかなければならない。そのためには、事前に十分に話し合い、地域特性等も理解した上で、健診現場のニーズを掴んで、参加しなければならない。自らの専門性をオープンにし、現場の理解を得ることも必要とされる。

今回、心理職と一緒に仕事をしてみて、≪ポジティブな評価≫を得られたのは、日本版M-CHATを参考にした質問紙と母親の目の前でLDT-Rを実施してその結果を残したことである。目で見てわかる具体的な質問紙や、LDT-Rの正解数など共有できるツールがあることが保健師に評価されている。目に見える形での活動は、お互いの理解を高めるために有効である。

心理職が子どもと直接関わるということも、複数の目で子どもを見ているという安心感を高めている。保健師は、問診や保健相談で母親と話をするが、直接子どもに話しかけたりすることは少ない。母親の子どもに対する評価は、往々にして専門家の評価よりも高くなる（武井ら, 2010）。母親の話に疑義を挟むことは難しいが、LDT-Rの結果を共有することで、確認がとりやすくなった。

反面、個別面接では、*〔何話してんだろう〕*という疑問を生じさせることとなった。しかし、それは心理職の仕事への関心の表れであり、事例を通して話し合いたいという＜学び合いの必要性＞を示すものである。＜学ぶ機会の少なさ＞を補障する意味でも、大切なことだと思われる。

３．子育て支援の場としての乳幼児健診

≪時代の変化≫とともに、乳幼児健診のあり方も変化し、【子育て支援の場としての乳幼児健診】として捉えられている。

＜時代の要請（発達障害の早期発見・早期支援）＞により、発達障害の早期発見が自治体の責務とされても、健診の方法は各自治体に任せられ、自治体間の温度差は大きい。小林（2007）は、１歳半健診において、「様子見」と言われた親子が不安に駆られる姿を報告している。仮に発達障害の可能性が疑われたとしても、療育施設は十分ではなく、発達の遅れを取り戻そうとする親が上手くいかない苛立ちから虐待に繋がる危険性についても言及している。

発達障害の早期発見については、「早ければ早いほど確実さが低下し、確実を期すると遅くなるという二律背反の問題がある。」と言われている。徒に保護者を不安にさせることを防ぐためにも、＜スクリーニングの精度の向上＞は、期待される。今回日本版M-CHATを参考にした質問紙を作成し、実施したところでは、正確な数字ではないが、一回の健診（20～30名）で１～３名が「いいえ」と回答される子どもがいた。そうした子どもは、地区担当保健師フォロー・次回健診フォローとしてチェックされている。今後３歳児健診等の結果を踏まえ、有効性について検討の必要がある。

＜スクリーニングの精度の向上＞が図られたとしても、その後の支援に繋がらなければ、健診でレッテルを貼られてしまうという＜健診に対する母親の構え＞を解くことはできない。日本版M-CHATを参考にした質問紙は、スクリーニングのツールとして使用したのだが、これが、＜質問紙一枚があることでの広がり＞として評価されている。口頭であれこれ聞かれるよりは、書面を前にして確認される方が抵抗が少ない。母親と子どもの発達について話をするきっかけとなり、健診後の生活の中での子どもを見る新たな視点を提供する可能性をもっている。LDT-Rも子どもの認知面での一種のスクリーニングではあるが、母親の目の前での心理職と＜子どもとの関わり＞であり、その結果を母親と共有し、話ができることは、次の支援に＜「つなぐ」機能＞を果たすこととなった。*［今回は出来なかったけれど、もう一回やってみましょうね］*のように、拒否されずに次に繋げることができた。

繋ぎ損ねることは、＜母親の孤立化への危惧＞を、大きくする。健診で子どもの発達の遅れや特異性を指摘をされて、その後の健診に足を運ばなくなる母親もいる。指摘に終わるのではなく、一緒に考えていこう、一緒に子どもを見ていこうとする姿勢が＜「つなぐ」機能＞の基になっていると思われる。そのうえで、専門スタッフへの橋渡しが必要になる。＜情報量と活用資源の少なさ＞が隘路になってはいるものの、限られた資源を有効に、かつ、アンテナを高くして、広く資源を求めておくコーディネーターとしての役割が求められている。

厚生労働省の報告書（2009）によれば、全国の自治体で、乳幼児健診の受診者の満足度の測定について、「まったく行っていない」と回答した自治体が65.5％であり、「ときどき調査している」が27.7％、「定期的に調査している」が4.1％であった。埼玉県は、同じ順番で、87.5％、12.5％、0.0％であり、「全く行っていない」の割合は、全国の都道府県で一番高くなっている。満足度の測定が実施されるということは、乳幼児健診が、受診者が義務として受けるものというより、あくまでも行政サービスのひとつであり、受診者が満足するサービスに改善していかなければならないという考えの表れとみることができるであろう。

A町においても受診者の満足度調査は実施されていない。しかし保健師は母親に*〔来て良かった〕*と思ってもらえる健診を模索しており、≪母親の満足度の向上≫を目指している。

子どもの発達に不安を持つ母親に対して、その不安を少しでも和らげることが＜「大丈夫」を伝える＞ことになり、それは健診の満足度を向上する。不安の一因に、この先の子どもの成長の見通しが立たないことがある。子どもの成長を支えていく資源情報の提供など＜「つなぐ」機能＞とともに、子どもが成長することを信じて、一緒に見守っているというメッセージをうまく伝えたいと思っている。

A町では、発達障害に関するパンフレットなどが用意されておらず、口頭で十分な説明ができないことも保健師から語られていた。埼玉県では、平成23年11月に、幼児の保護者向けに小冊子「ひとりで悩まないで　ちがいを認め合ってみんなで子育て」（田中康雄（北海道大学）監修）が作成され、各自治体の保健センターなどに置かれて、配布されるようになった。この小冊子では、子どもの困った行動を子どもの側の困っている視点に立って、親に対応のヒントを提示しながら、相談できる場も紹介している。こうした小冊子の作成は、保健師の要望に適った時宜を得た施策であったと思われる。

*〔普通の子ども〕*とその保護者に対しても、健診に来て何らかの＜お母さんへのお土産＞があると良いと考えている。子どもの成長に対する気付きを得たり、子どもの成長を促すような働きかけを学んだりすることができることが望ましい。保育士を交えて親子遊びの企画などを考える保健師もいた。

今回の日本版M-CHATを参考にした質問紙の実施は、*［そう言えば、この頃こんなこと出来るようになったな］［こうやって、言葉を覚えていくんだ］*などのように、発達障害のスクリーニングとしてだけではなく、子どもの発達を確認していくという＜質問紙一枚があることでの広がり＞が期待されている。

６．結論

①　保健師は、不安を抱えながら、健診業務に従事している。

A町の地域特性（人口が少なく、遠隔地である）から、情報が少なく、活用資源も少ない。保健師は、通常は乳幼児健診以外の業務を担当し、多忙である。母子保健が、子どもの成長のみでなく母親の精神保健の要となっていることを痛感しており、虐待防止や発達障害の早期発見・早期支援が重要であることは、十分に認識しているが、研修等で学ぶ機会も少ない。従来通りの同じ職種のみの視点では、不十分ではないか、母親にとってレッテル貼りに終わってしまっているのではないかとなどの危惧を持ち、「これでよいのか」と不安を抱えながら、健診業務に携わっている。

②　心理職への期待は大きく、心理職が用いた具体的ツール（日本版M-CHATを参考にした質問紙やLDT-R）は評価されたが、今後はお互いの専門性をすりあわせ、事例検討等を通して学び合うことが必要とされた。

保健師の心理職への期待には、発達障害の早期発見だけではなく、母親の見立てや次の支援につなぐきっかけ作りが含まれていた。日本版M-CHATを参考にした質問紙やLDT-Rは、母親との話がしやすくなり、母親の気付きを促すことが期待できた。特に、LDT-Rは、子どもに心理職が直接働きかけており、A町の健診において、保健師が直接子どもと関わることの少なさを補うものとなっている。

③　スクリーニングの精度の向上・「つなぐ」機能の充実・母親の満足度の向上を計り、乳幼児健診が子育て支援の場の一つとして機能することが必要である。

乳幼児健診が、従来の「幼児の健康の保持及び増進」を目的とすることから、子育て支援の場の一つとして機能することが求められている。乳幼児健診だけではなく、その後の親子教室・発達相談や保育所との連携等と併せ、子育て支援のシステムとして見直していく必要がある。

７．今後の課題

本研究において、協働している心理職が、インタヴュアーであり、何らかのバイアスがかかっていることは否定できない。また対象者は６名と少数であり、２歳児健診を実際に一緒に担当している回数は、１～４回となっており、十分な回数とはいえない。特に研究目的②の「心理職との協働の影響」については、別の研究者によって研究される必要があろう。

研究目的①「保健師の意識」③「乳幼児健診の方向性」については、先行研究を裏付ける結果となったが、そのなかで、地域特性が大きく影響していることが明らかになった。

発達障害の早期発見・早期支援に関しては、様々な研究がなされており、成果を上げているが、それは規模の大きな都市部での研究が多い。有効性を見ていくために、量的にある程度確保し、検証していく必要がある。

しかし、人口規模が小さな遠隔地では、マンパワーの不足から、保健師に大きな負荷がかかっている。そうした小さな町の現状を把握しながら、その町なりのシステムを作っていくために、保健師の意識を把握することは、意味のあることだったと思われる。

今後、各地で乳幼児健診に関する研究が行われ、課題を検討し、より充実したシステムを作りあげていくことが必要である。

［付記］　本研究は、平成23年度　埼玉大学大学院教育学研究科　修士論文の一部を加筆修正したものである。

＜引用文献・参考文献＞

・別府哲（2007）：自閉症における他者理解の機能連関と形

成プロセスの特異性　障害者問題研究　34 (4), 259－266
・遠藤俊彦（編）(2005)：読む目・読まれる目　視線理解の進化と発達の心理学　東京大学出版会
・細渕富夫（1995)：上田市における発達障害児の早期発見とその対応―乳幼児健診から事後指導への連携―　長野大学紀要　17（3)，283－289
・神尾陽子　稲田尚子（2006)：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48（9)：981－990
・神尾陽子（2011)：自閉症スペクトラム障害の早期発見をめぐって　教育と科学　2011.1　36－44
・小山智典　神尾陽子（2007)：広汎性発達障害の早期発見障害者問題研究　34（4)，251－257
・木下康仁（2003)：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践―質的研究への誘い―　弘文堂
・小林明子（2007)：１歳半が怖い母親たち　アエラ　11月26日号　朝日新聞社出版本部
・小渕隆司（2007)：広汎性発達障害幼児の早期予兆と支援乳幼児健康診断・健診における親からの訴え（心配事）の分析　障害者問題研究　34（4)，298－307
・厚生労働省 雇用均等･児童家庭局母子保健課（2009)：乳幼児健康診査に係る発達障害のスクリーニングと早期支援に関する研究成果
・黒川新二　米島広明（2004)：ケースで見る自閉症ハイリスク乳児―症状と診断　発達25（97)，56－65
・黒木美沙　大神英裕（2003)：共同注意行動尺度の標準化九州大学心理学研究　4，203－213
・村上太郎　大神英裕（2007)：乳幼児の社会的認知の発達―共同注意・言語・社会的情動を指標に―　九州大学心理学研究　8，133－142
・中村敬（2008)：乳幼児健康診査の現状と今後の課題　母児保健情報　58，51－58
・大神英裕（2004)：自閉症児の早期発達支援を目指すコホート調査　発達　25（97)，66－75
・大神英裕（2008)：発達障害の早期支援　研究と実践を紡ぐ新しい地域連携　ミネルヴァ書房
・太田昌孝　永井洋子（1992)：自閉症治療と到達点　日本文化科学社
・太田昌孝　永井洋子（1992)：認知発達治療の実践マニュアル　自閉症のStage別発達課題　日本文化科学社
・大藪泰 細渕富夫（1991)：１歳６か月児健診の事後指導に関する一考察　小児保健研究　50（1)，25－31
・税田慶昭　田中信利（2010)：要フォロー児の共同注意行動の発達過程―１歳６か月児健診での言語および社会性フォロー児の発達的特徴―　特殊教育学研究　47（5)，295－306
・西條剛央（2008)：SCQRMベーシック編　ライブ講義　質的研究とは何か　新曜社
・西條剛央（2008)：SCQRMアドバンス編　ライブ講義　質的研究とは何か　新曜社
・埼玉県福祉政策課（2011)：市町村における発達障害児・者支援の取組状況のまとめ
・佐田久真貴（2010)：保健センターにおける親子教室の有効性について―最前線で母子保健活動を担う保健師と臨床心理士の連携―　小児の精神と神経　50（3)，303－314
・末木新（2008)：心理的サポートに関する援助要請行動の意思決定要因―身近な人に対する認識に焦点をあてて　臨床心理学　8（6)，843－857
・高田哲　山口志麻（2007)：通常学級に所属する特別な支援を要する子どもの実態と乳幼児健診　厚生労働省研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）　分担研究報告書19－23
・高見知枝（2008)：「軽度発達障害」の早期発見・早期支援における保健師の役割と専門性　志賀大学大学院教育学研究科論文集　11，49－60
・武井祐子　寺崎正治　野寄尚子（2010)：広汎性発達障害児の社会性スクリーニング検査の課題―養育者と専門家の評価の違いから―　川崎医療福祉学会誌　20（1)，179－187
・戸田須恵子（2006)：母子遊びにおける共同注意の発達　北海道教育大学紀要　57（1)，143－151
・常田美穂（2007)：乳幼児の共同注意の発達における母親の指示的行動の役割　発達心理学研究　18（2)，97－108
・Tomasello M.（1999)：The cultural origins of human cognition　Harvard University Press
（堀 et 訳　心とことばの起源を探る　文化と認知　2006　勁草書房）
・渡部奈緒　岩永竜一郎　鷲田孝保（2002)：発達障害児の母親の育児ストレスおよび疲労感　小児保健研究　61（4)，553－560