

保健所の発達相談における実践的研究(4)

— 精神発達(2)～言語指導の実践 —

新平鎮博

Practical approaches of the health examination in
Health Center (4)-mental development (2)

SHIZUHIRO NIIHIRA

はじめに

大阪市の保健所で発達相談(二次健診)が開設されて6年が経過した。内容、実施要項などは開設時点で検討されているが¹⁾、その評価については筆者の前稿²⁾を除いて現時点では報告されていない。これは大阪市がより大きな老人問題を抱えている点と、乳幼児保健が重要視されていた時代に検討された乳幼児保健は、むしろ完成されたシステムと考えられていたためであろう³⁾。社会の環境が変化し、例えば、少子化、核家族化、情報化社会、都市化、市街化へと変わりつつある⁴⁾。母子保健に対する新しい動きの中⁵⁾、健診のシステムだけでなく内容、人などの質の問題、経過観察の意義についての再評価など、これからの保健所のあり方をめぐって討議される機運の中では、取り残されているのではないだろうか。そのような現状であるが、筆者なりに大阪市の保健所での健診を巡って問題点を提起した¹⁻³⁾。健診に対する考え発達相談のあり方など前稿を参照頂きたい。現在、それに基づき様々な面で実践を試みている。研究者としての立場、行政としての立場の狭間でいかに住民へのサービス向上を行えるかについての課題を筆者は考えている。

さて、本稿では小児科医として言語の発達についての検討を行った。言語発達については心理の問題として扱われるが、それだけではない。むしろ、流れのある健診の中での位置づけについて、全体との関わり、集団健診の意義を含めて筆者は報告を行っている²⁾。もちろん、言語発達についての事後指導の問題点を指摘し、筆者らのグループは、親子教室の運営を研究施設、保健所で実践した⁶⁻⁸⁾。さらに、7ヶ月、1才半での親子、仲間関係の重要性を指摘し報告している⁹⁾。その中で、1才半健診での言語発達の問題は単なる精神発達上の問題でな

く、環境的要因、個人差が関連する事を指摘した。さらに、スクリーニングとその事後指導として始めた研究であるが、言語発達の課題は児自身だけでなく、社会に生きる人間そのものの問題であると主張してきた。

今回は前稿に引続き、発達相談で言語指導・相談を担当し、定着した頃の対象となった児を評価・分析することで、上記の意義について、さらに考察を試みた。

研究目的

1才半健診では言語発達についての最初の評価を行う。大阪市内では、その後、経過観察、指導相談の場として発達相談(フォロー健診)を開設している⁹⁻¹¹⁾。そこで、1才半健診後の言葉の発達についての経過観察とその内容、及び、3才児健診での評価をもとに分析、検討をした。特に、大阪市阿倍野保健所での前報告⁷⁾に引続き、その後の2年にわたり分析を行った。なお、筆者は医師として保健婦と協力して言語発達に取り組んでいる。心理的な洞察より、保健的な観点で分析した。

研究対象

調査研究の現時点で、母子管理票が大阪市阿倍野保健所にある、昭和59年生まれの児945人と昭和60年生まれの児932人を対象にした。転入児、未来所児についても可能な範囲で調べた。転出児の場合には、管理票は他区保健所に転送されたりしているので、対象にはしなかった。そのために、健診終了時点での保健所の事業報告と数字が異なっている。今回はその分の評価を行っていない。調査時点で、既に1才半健診、3才児健診、その後のフォローを終了している。

研究方法

母子管理票、健診票（問診、アンケート、診察所見を含む）に記載している内容について分析を行った。評価については、それぞれの健診時点で行なわれた評価でなく、記載内容から筆者が今回分析に際し、新規に行った。そのために精密検査対象でも精神発達に関連しないものの評価は除いた。助言指導についても記載内容を取捨選択している（できるだけ必要な情報は抜きだした）。

分析の内容は以下の通りである。

1. 1才半健診の来所の有無と健診担当医

発達相談医が担当する場合には、言語発達に関する指導を同時に行っている。

2. 1才半健診での発語数と発語内容

問診票には発語内容を記載しており、3語以下の場合には保健婦が問診で確認している。基準となった3語については、前稿²⁾の検討による。

3. 1才半健診の問診票（言語欄、発達欄）

問診票には、5つの領域（粗大運動、微細運動、社会、発達、言語）に分けているが、発達、言語の項目を参考にした。

4. 転入、未来所について

同一保健所だとサービスが住民に理解されているが、転入の場合には利用されない場合も多い。また、問題を転入面接で把握したケースもある。未来所については、可能な限り未来所の理由を調べている。

5. 発達相談の来所と内容

発達相談では、言語指導と発達の経過を見ているので、内容について調べた。特に、2語文、仲間関係を重視した。仲間関係がなく言語発達の遅い子供については、大学で開催している親子教室に勧誘している。

6. 3才児健診の来所と判定

3才児健診では、問診、診察で評価が行われている。阿倍野は独自の方法で精神科医が行っているので、他の保健所で参考にする問診票で今回、再評価している。また、後送機関などへの紹介など結果が分かっているものは調査した。

7. 3才児健診後の経過観察（幼児精神衛生相談）

精神科医による経過観察が行われているが、内容には触れず、相談の理由、来所の有無のみを調査した。

ここで、1才半健診後の発達相談（言語発達に関する経過観察）について触れておく。前稿²⁾、以前の報告で示したように、発語数3以下で発達相談の勧奨を全員に行っている。当然、母親の心配の有無、診察時の様子、他の問診などを参考にしており、発語数以外の要因でも行う。これは、次回の健診が1年半も開くことから、縦断的な健診の機会を提供するという説明で、1才半健診

では診断せずに勧奨している。年々定着しており、そのようなシステムは住民に受け入れられている。また、単に保健所側の経過観察でなく、住民にとっても何らかのメリットがあるように考えている。もちろん、保健所では単なる診察だけでなく、指導を健診担当医が行っており、パンフレットも作成している。また、既に報告しているように、本大学の付属施設である家庭児童相談所での親子教室を昭和60年から開催し、健診担当医がスタッフに入っている³⁾。さらには、もっと利用しやすいものとして、保健所での親子教室も開催した⁴⁾。

研究結果

(1) 1才半健診の来所率と未来所率

今回の分析の対象となった児の月別の総数と転入、未来所数を表1a（昭和59年生まれの子）、表1b（昭和60年生まれの子）で示した。1才半健診以降に約10%弱の転入児があり、都会型の保健所の抱える特徴と言えよう。

昭和59年は未来所数59人、昭和60年は未来所数54人であり、対象数から見るとそれぞれ、92.7%、93.3%の来所率であった。これは、大阪市では高い率である。ここで注目したいのは、1才半健診の発達相談対象児以外であっても、3才時点での経過観察対象児がある点である。その内容については、後述する。

未来所の理由については表2で示した。昭和59年生まれの子の理由は不明なものが多いが、特に、昭和60年生まれの子については、おおよそ把握できている。内容は母親の就労が多い（表3）。医療関係者で未来所が多い。前稿¹⁾で報告したように、3ヶ月健診未来所の理由では他の医療機関利用が多いが、1才半健診では、歯の健診、言語発達などを行うので、医療機関の利用者も保健所の利用が多くなると考えられる。また、疾病を既に持っている場合には（表3）、保健所を利用するケースが少ない。これは、保健所がスクリーニングする場所だから、既に障害が分かっている場合には、意味をなさないという考えが多いためであろう。実際には、保健婦による訪問などの援助を保健所としては行っている。医師としても疾病相談が可能であり、筆者など後送機関に従事する人間は、場所が違うだけで可能である。そこで、現在は積極的にやっているが、発達相談開設後3年間ではまだ利用されていない。

(2) 1才半健診での言語発達に関する判定

1才半健診で発語数3以下で追跡観察の対象となった児と対象とならなかった児（いわゆるもれ）の数を表1a、1bに示している。全体で約5%が対象となっている。発達相談での言語指導が定着してからは、もれは少

表1a. 言語発達(精神発達)面からみた1才半と3才児健診の判定と予後 —昭和59年生まれの児

1才半健診	非対象児	発語数4語以上で、発達相談の対象でない児
	対象児	発語数3語以下で、発達相談に勧奨した児
	もれ	発語数3語以下だが、発達相談に勧奨していない
	N	発達相談担当医が1才半健診を行った児
	E	発達相談担当医以外が、1才半健診を行った児
	転	1才半健診に転入した児
	未	1才半健診未来所の児
3才健診	正 常	簡易テスト、問診、診察ともに正常と判定した児
	要経過	簡易テスト、診察では正常だが、問診で×が多い、あるいは、保健婦で指導した児
	幼対象	幼児精神衛生相談の対象児で、来所した児
	幼未来	幼児精神衛生相談の対象児だが、未来所の児
	16-	1才半健診で、発達相談の対象となっていない児
	16+	1才半健診で、発達相談の対象となった児

	対象 総数	1才半健診						3才児健診							
		非対象児		対象児		もれ		正 常	要経過		幼対象	幼未来			
		N	E	転	未	N	E	N	E	16-16+	16-16+	16-16+			
1月	66	17	27	9	4	5	1	51			2	2	1		
2月	70	15	36	11	3	2		2	55	5		1			
3月	63	17	24	9	7	1		2	2	49	3	1			
4月	69	13	34	11	3	4		2	54	4	1	2	1	1	
5月	99	21	52	13	5	3		1	2	80	3		1	1	
6月	67	17	32	8	6	3			64	3		1	1	1	
7月	99	17	47	16	7	6		3	1	87	2	4	1	2	
8月	112	16	67	9	8	7		4	90	2	2	8		2	1
9月	86	21	38	17	2	6			77	4		2	3		
10月	79	17	37	14	5	4	1		1	67	4			1	
11月	67	9	41	9	2	4		1	1	57	4	1		1	1
12月	68	18	27	11	7	2	1	1	1	52	6	3	1	1	

なくなっている。これは、健診時に問診で疑わしい場合には発達相談担当医へ回す工夫と他の担当医への指導を行ったためと考えている。もれは、本来の対象児の内、数%である。多くは、保健婦の問診、指導の場面でも問題とされなかったケースであり、保健所の健診スタッフの中でも、発達相談で言語相談ができるというのが定着したと考えられる。なお、先の報告で、対象外の中でその後に問題を残した例を報告したが、後で述べるように、そのような例は今回は幸いになかった。3語でのスクリーニングで偽陰性は少ないと考えられる。

次に、健診担当医別に表に示している。両年ともに健

診担当医は3人であり、人数的に余裕があるので(実際には転出児もあるが)、1才半健診でも発達相談医が担当の場合には、同様の指導を時間をかけて行っており、次回の発達相談への動機付けを行っている。発達相談開設の最初の年は対象が34人で来所率は71%であったが、今回、昭和59年対象49人で74%、昭和60年は対象63人で81%の来所率と向上している。現在は健診担当医は少なくなり、一次健診で無理がかかり、動機付けは弱くなってきている。これについては、今後順次報告予定であるが、子どもが少なくなったとはいえ、質を問うまえに数でしか判断できない行政的な考えで健診を行うことには

表 1 b. 言語発達 (精神発達) 面からみた 1 才半と 3 才児健診の判定と予後 —昭和60年生まれの児

表の語句の説明は、表 1 a と同様

	対象 総数	1 才半健診						3 才児健診						
		非対象児			対象児			正 常	要経過		幼対象		幼未来	
		N	E	転 未	N	E	N		E	16-16+	16-16+	16-16+	16-16+	
1月	80	22	38	9	2	5	3	63	3	1			1	1
2月	68	11	42	9	1	4		56	5	2	1		1	
3月	78	1	54	13	4	3	1	56	7		1		2	
4月	79	27	30	8	5	5	2	59	4	3		1	1	
5月	87	19	38	21	4	1	3	59	4		2			
6月	59	9	34	5	3	5	2	54	5	3	2	1		
7月	73	15	35	14	2	4	1	52	3	2				
8月	87	24	41	9	9	3		72	5		1		1	1
9月	90	27	37	8	8	5	3	59	7		3	2	1	2
10月	81	31	30	10	3	5	1	64	6			1	1	1
11月	61	18	27	7	5	2	1	43	5		2		1	
12月	89	24	29	10	8	5	1	55	5		2			1

表 2. 1 才半健診未来所の理由 (■ は問診票の郵送あり) ~各月の人数

	昭和59年											昭和60年												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
不明	4	2	6	2	3	5	4	2	1	0	1	0	1	1	0	1	2	1	0	0	0	0	2	0
他の病院受診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
慢性疾患	0	0	0	1	0	1	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
急性病気	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0
上の子の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
次子妊娠	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
身内に医師	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
外出中:忘却	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
心配ない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0
住宅事情	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
保健所の批判	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
母仕事あり	0	0	0	0	1	0	1	3	1	3	1	4	0	0	1	1	1	0	1	4	4	0	0	4

表 3. 健診に未来所理由となる母の仕事と疾患の内訳

母の仕事の内訳		疾 病	
看護婦	6	脳性麻痺	2
薬剤師	1	心 臓	1
教 師	5	水 頭 症	1
保 母	2	運動発達	1
その他	16	嘔 吐	1
		喘 息	1
		ダウン症	1
		内反足	1

異議を唱えたい。現在の社会に必要なものが、過去のものと異なるのに同じ考えでは、時代、住民の要求にそぐわないと考える。

(3) 1才半健診後の発達相談の経過と内容

1才半健診後の発達相談での経過について表4a(昭和59年生)、表4b(昭和60年生)で各例を示した。ある程度社会活動が可能な二語文の表出をもって、終了としているが、一部、単語の増加で終了した例もある。昭和59年では、11名の未来所、9例の中断例があった(対象総数49名)。昭和60年では、10例の未来所、11例の中断例であった(対象総数63名)。いくつかはケースとして紹介するが、未来所、中断の例で、その後の予後は必ずしも悪くなるものばかりでないが、親子教室への勧奨を断わったり、3才児健診以降の経過観察を断わったりする例がある。一度でもチャンスを与えられた健診担当者としては、利用者への意義付けとサービスについて、より一層の切磋琢磨が必要と実感している。もちろん、健診にくること、後送機関に行くことが最善と考えないが、社会に生きる一員として見ると、うまくフォローできない場合には、問題を残すことを経験している。これについても、ケースで紹介をする。

なお、精神発達上問題となる精神発達遅滞と診断された児については、詳細に述べるが、転入児、未来所児を除き、2年とも1才半健診以降の経過観察対象児が含まれており、いわゆる見逃し例は無かったと考えられる。もちろん、むしろ、何らかの援助が出来たかどうかを問うべきであるのはいうまでもない。

(4) 3才児健診の判定

3才児健診で経過観察の対象の有無についての総数は表1a、1bで示した。3才時点ではじめて問題を指摘された児も多い。先に述べたように、1才半健診で発語数3語以下の基準は、むしろ偽陽性もかなりある。そこで、発達相談を二次健診のみ、あるいは、精密健診、経過観察(健診スタッフにとって)のみに捉えられないような工夫を行っている。縦断的に子供を見ていく定期健診の機会を多く与えられたというイメージ作りを行っている。逆に、1才半では問題のない児であっても成長と共に様々な相談を行っていく必要があることが示された。健診で、問題をチェックするという発想でなく、考える機会を提供するという発想が必要であり、時期に応じて内容を準備する必要がある。特に、言語発達が個人から親子の間わりとして重視されるのが1才半健診と考えると、3才児健診では社会性の問題を多く含んでいる。

つまり、精神発達、情緒、社会面の発達を考えると、現在の公的な法律に基づく健診は、まだまだ回数が少な

いのではないと思われる。これは3ヶ月健診以降の歩行に至るまでの乳児健診が少ない点でも同じである。

(5) 3才児健診後の経過観察(幼児精神相談)の内容

3才児健診での判定の内容については表4a、4bに示した。1才半健診で経過観察となった児の多くは、精神発達遅延などの問題を示すことがあるが、1才半健診では特に指摘されていない児の中には、精神発達遅滞などの問題もなく、3才になって、構音、情緒面、社会面、言語の遅れなどを指摘されている児が多い。多くの児では一度の経過観察で終了している。内容別の総数と1才半健診との関係については表5で示した。先に述べたように1才半健診の評価とは関係ない内容が多い。特に、3才児特有の問題となる社会性、情緒の面ではいへよう。3ヶ月時点で運動発達、1才半で言語発達とチェックする内容が異なる。いわゆる中山らのいう³⁾、キーエージである。筆者は、現在3才児健診を行っていない。いわゆる社会面の問題、心身症的な問題については、今後の課題と考えている。1才半健診で経過観察を行っている児も最初は、また呼ばれる、問題があるなどと、一見マイナスのイメージを持たれやすいが、その後は情緒・社会面で問題を残さない例を経験しており、いわゆる予防的な配慮が乳児期に可能ではないかと考え、今後の研究課題として調査を開始している。

(6) 保健所で把握している児の診断

3才児健診後のフォローも終了した時点(約4から5才)での最終的に把握している内容について表6に示した。未来所については、他の医療機関で把握されている場合には問題が無いとされるが、これについてはこれからの保健所のあり方をめぐって十分考察したい。

転入児の場合には問題を抱えている児が多く、都会型の保健所では、転入・転出によるサービス低下を来さないような配慮が必要である。阿倍野保健所の場合には、保健婦による転入時の問診を十分行っており、ほぼ把握できていると考えている。現実には、住地域により健診、保健所のサービスが異なる。政令都市の場合には1才半から3才まで同じ場所で行えるが、それ以外では、都道府県と市町村の狭間にはいる。また、近隣にある大学病院などの大きな後送病院と提携のある保健所とそうでない保健所によって同じシステムであっても異なる。提供者側の問題だけでなく、保健所のカラー、住民のカラーによっても異なり、若干問題提起したように健診を担当している個人によっても異なる。全く同じサービスは不可能であり、必ずしも必要でないが、何らかの方策を考える必要のあることを示唆する結果である。医療機関は住地域に関わらず選択できるが、保健機関は選択が出来

表 4 a. 発達相談の経過の内容と幼児精神衛生相談の紹介理由 - 昭和59年生まれの児

- 発達相談 右から、発達相談担当医、1才半健診担当
 左から、発達相談担当医以外が1才半健診担当
- 発達相談所、2語文まで経過観察
 - ' " 単語の増加で終了
 - 発達相談中断例
 - 大学の親子教室来所
 - △ その他
 - × 発達相談未来所
 - * 3才児健診で幼児精神衛生対象児、来所
 - *○ " 未来所
 - 大学の親子教室勧奨したが、利用せず
- MR精神発達遅滞、CP脳性麻痺、MD運動発達遅延、PA片麻痺
 DI各種の疾患（心臓病など）
- 幼児精神衛生 ①言語遅延 ②精神発達遅延 ③情緒の問題 ④多動
 ⑤人見知り ⑥発音、構音障害 ⑦吃音 ⑧親子関係
 ⑨場面、社会面 ⑩MBD ⑪自閉症
- 16- 1才半健診後の発達相談の対象となっていない児
 16+ 1才半健診後の発達相談対象児

	発達相談対象児 左からN 右からE	その他の例 [] 未来所 { } 転入	幼児精神衛生相談			
			来所	未 来 所	16-	16+
1	● ○ □* ○ ×	[MA, CP] (MR)	①⑥		①⑤	①
2	○* ○'	{PA}		①		
3	×	[DI]				
4	○ ● □ □*	[DI] {MR}	③⑥	①	①	
5	× ○ ○*	[MD] {CP}		⑨	⑥	
6	● *○ [△]MR	[DI]	①		⑥	③
7	○ ○ ○' × ○ ○	[CP] {PA}	①①⑤⑨	②	①⑥	
8	× ○ * × × ○ × ○	[DI] [DI]	①⑥⑥		⑤⑥	⑧
9	○ ○' ● ●* ○ ○	[MR, MR]	⑨⑨	⑥⑥⑦		
10	● * ● ● ○	×				⑥
11	● ○ ○ * ×				⑧	①
12	× ×	×*	④⑧⑩	③	⑤	

ないのが現状である。

(7) 精神発達遅滞と診断された児の保健所との関わり

ここでは、精神発達遅滞と診断された児について保健所との関わりを見たい(表7)。診断については、児童相談所、病院、保健所の児童精神科医による。

昭和58年には6名で、年々、把握している児が出生数

の減少に関わらず増加傾向を示す。これは保健所として言語の問題をシステム的に取り組んだ結果と言えよう。また、先に述べたように転入時に把握できた例が多く含まれる。既に心臓疾患を持っており、保健所での関わりが少ない例があったことは、保健所の存在意義についてインパクトを与える。これについては十分考察を行う。

表4b. 発達相談の経過の内容と幼児精神衛生相談の紹介理由 -昭和60年生まれの児

表の語句の説明は、表2aと同様

	発達相談対象児 左からN 右からE	その他の例 [] 未来所 { } 転入	幼児精神衛生相談			
			来所 16-	16+	未 来 所 16-	16+
1	○ ○ × × ○	○ ○ * ×			⑥	⑥
2	□ × ○ ●	[CP] {MR}	⑧		①	
3	○ ○ □ MR	○ * {MR}	①		⑨⑨	
4	○ △ ● * ○' ○ □	○ ○		⑤	⑥	
5	△ MR	○ ○ ● MR [DI]	①③			
6	□ ○ ● ● ○	× ● *	①⑥	②		
7	● × ● ○	× [DI]				
8	○ * ○ ×	[DI] {DI}	①		①	①
9	● ○ * × ○ * □	× * ○ * △	②⑧⑩	③⑥	⑤	①⑥
10	○ * □ ● × * ×	○		⑩	①	①
11	○ ○		①①		⑥	
12	○ * ○ ● ○ □		①⑥			④

表5. 3才児健診で経過観察となった児の内訳
～未来児、既にフォローされている児は除く
() 内は、1才半健診後に、発達相談対象児

	昭和59年生まれ	昭和60年生まれ
言語遅延	12 (4)	13 (3)
精神発達遅延	1 (1)	2 (1)
情緒の問題	3 (2)	2 (1)
多 動	1	1
人見知り	4	2 (1)
発音、構音障害	11 (3)	8 (3)
吃 音	1 (1)	
親子関係	3 (1)	2
場面かん黙、社会面	4 (1)	2
M B D	1	1 (1)
自 閉 症	1	

さらに、発達相談で中断後、未来所の例もある。

先に触れたが、保健所で十分経過観察を行い、親と協議の上、児への方針を決めて後送機関に依頼しても、所属する行政機関が異なるために、処遇が思った方向にいかない2例が含まれている。保健所と密接な連携を持つ後送の専門機関での処遇の場合には効果も期待できると大きな違いがある。もちろん、保健所での発達相談の役割は後送機関への紹介だけでなく、他の機関、施設と

表6. 保健所で援助している児の最終的な診断名

	昭和59年	昭和60年
精神発達遅滞	6	7
内 転入児	(4)	(2)
脳性まひ	3	1
内 未来所	(1)	(1)
内 転入児	(1)	
片まひ	2	0
内 転入児	(2)	
ダウン症	1	0
情緒障害	1	4
内 1才半OK	(1)	(2)
発相未来所		(2)
言葉遅れ	1	0
他の症候群、疾患	4	6
内 未来所	(4)	(3)
内 転入児		

併用した相談も行えている。

(8) 大学の親子教室と保健所

保健所での言語指導・相談を始めてから、単なる指導の場としてでなく、受け皿としての集団の必要性を感じ、大学での親子教室を開催した。その成果については述べ

た^{6・8)}。今回の対象児は大学の教室の1期から4期にわたる出席者を含む。プレイセラピー的に親子教室、母子通所を考える場合もあるが、我々はそのように運営していないので、親子教室を選択するかどうかは、むしろ保健所での発達相談との関係に関連する。両年の参加児、不参加児別に示した(表8)。参加の意志は親の考え・姿勢による部分が大きいが、保健所側の配慮によっても変わるので考慮すべきである。なお、親子教室で知能が

表7. 精神発達遅滞と診断された児の保健所との関わり

昭和59年生まれ	
保健所の発達相談から児童相談所へ	
保健所の発達相談と保育所(母仕事で親子教室不参加)	
転入時に保健婦の面接で把握(4名)	
昭和60年生まれ	
保健所の発達相談から親子教室、児童相談所へ	
保健所の発達相談から小児センター、療育センターへ	
保健所の発達相談中断後、保育所の入所時に把握	
保健所の発達相談中断後、3才時健診で再度把握	
保健所の発達相談から親子教室紹介も利用せず	
心臓疾患を持っており、他の病院で治療中(2名)	
転入時に保健婦の面接で把握(2名)	

延びるという発想でなく、親子教室を通じて、親が十分子供を見直すチャンスを与え、その後、地域に親子がとけ込んでいくのを目的とする。これは、健診に対する筆者の主張¹⁹⁾に通じる点であり、単なるスクリーニングとその事後指導とは考えていない。しかし、このような場を用意しないで、言語発達の経過観察を行っていた時期²⁾とはあきらかに異なり、昭和60年には親子教室の利用者も増えている(表8)。現在の社会では、単なる指導が必要なのでなく、実際場を提供すべきである。現状では、親子教室の事業は保健所独自では用意できないが⁸⁾、それなくして、保健所で言語発達の経過をみるには困難であろう。

(9) いくつかの症例の検討

数として分析できない内容について、以下、いくつかのケースを紹介したい。

ケース1

多くの発表にあるようなモデル的なケースである。保健所で言語発達の遅れを指摘され、本大学の親子教室に参加し、言語発達に影響していた親子の問題、育児上の問題、仲間の問題が解消でき、その後の発達は遅れを取り戻し、地域社会にも、とけ込んでいった。さらに、次子では、問題を指摘される事はなかった。言語発達の遅

表8. 大学の親子教室紹介後の参加した児と参加しない児の保健所との関わり

昭和59年生まれ		
参加児	H児	3才児正常
	D児	幼児精神衛生相談利用
	M児	〃
不参加	O児	3才児正常
	H児	〃
	C児	幼児精神衛生相談未来所(発達遅延?)
	S児	〃
昭和60年生まれ		
参加児	E児	3才児正常
	O児	〃
	Y児	〃
	F児	幼児精神衛生相談利用
	Y児	〃
	T児	幼児精神衛生相談未来所(大学で経過観察中のため)
	F児	親子教室中断後、児童相談所へ(精神発達遅滞)
不参加児	Y児	3才児正常
	T児	3才児健診未来所
	S児	3才健診後に、児童相談所へ(精神発達遅滞)
	T児	幼児精神衛生相談で軽度発達遅延 その後、保健所の親子教室に参加

れの場合に、第1子の場合には、母子のみの生活も多く、育児上の不安が多い。保健所ではもちろん、相談も行っているが、回数の多い親子教室でさらに、援助できた。スクリーニング機関が単にスクリーニングにとらわれず、しかも、後送機関たる援助施設が有機的に連携を持てた例と考える。

ケース2

本児自身には問題は少ないが、兄の喘息のために、親子の関係が希薄であった。言語発達の経過観察を通じてその点がはっきりでき、休みがちであるが親子教室に参加して、兄と離れた場でゆっくりと母子の関係が整えられたと考えられる。もちろん、ここで重要なのは、兄の疾病の相談にのりながら、しかも、次子への接し方も含めて、両方の兄に具体的にアドバイスが与えられた点である。疾病、あるいは障害を持つ兄の次子に、いわゆる情緒的な問題を呈することがあるが、今回のように次子からのアプローチで、逆に長子により影響を与えることがある。似たケースとして、脳性麻痺の兄の訓練に追われて次子の言語発達遅延をきたした兄へのアドバイスのおかげで、逆に、母親がどちらの子どもにもゆとりを持って接することが出来た例を経験している。そのように、兄を取り囲む環境をそれぞれに十分把握すべきであろう。

ケース3

本症例は、発達相談中断例である。保育所申請時に精神発達遅滞を指摘されている。保健所で把握しきれなかったケースである。保育所入所後は、相談機関との関連も少なくなっている。多くの場合には、措置後も保健所などで援助できることも多いことを考えると、発達相談中断をきっちりとフォローしたいケースである。中断例には、時間がない、心配が解消という例が多いが、その中に遅れを認めたくない、という理由も見られる¹⁰⁾。どうしても、健診ではスクリーニング的な対応にならざるを得ない部分もあるが、経過観察的な対応が多いとそのような例を経験する。

ケース4

本ケースは、発達相談で継続して経過観察しており、保健婦の訪問とも密接な連携をとって、後送機関へ措置したケースである。一次機関としての役割でいうと、十分であるが、後送機関の措置が保健所の希望と異なったケースである。精神発達面は法律的にも児童福祉法の適応となることが多く、後送機関とは所轄の違い、定期的な協議がないなどのためと考えられる。筆者の行っている親子教室への紹介のケースは、期待できる効果、親の思いが一致しており、それは、保健所での経過観察を通じて築き上げたものである。後送機関ではそれが途切れ

てしまうのと対照的である。一次機関でのジレンマを提起している。

ケース5

転入時に言語発達の心配を訴え、その後、発達相談でフォロー出来たケースである。転出の場合にはフォローが途切れる場合もあり、移動の激しい都会型の保健所ではよく遭遇する現象である。保健所によるサービスの違いは有ってはならないが、先に述べたように実際にはある。そこに内在する問題は大きい。

ケース6

本例も転入ケースであるが、転居による環境的な要因で発達遅滞を来したが、転入時に把握し、保健所でのフォロー、親子教室へつないだケースである。先の保健所ではフォローされていなく、サービスの違いが良い方へ働いたケースである。もちろん、転出のケースでもそのような例は有ると考えている。また、保健所で1才半時点では特に問題を指摘されていないが、2才頃から言語発達が停滞し、大学病院で相談を受けるケースをしばしば経験する。そのようなケースと併せて、健診で幅広く保健所で言語発達の相談を行っていることを示すことでより住民の近い機関でのサービスが可能と考え、1才半健診ではその後の目安の呈示と、利用しやすい健診のスタイルを検討している。

ケース7

発達相談での経過観察後、親子教室を紹介したが親の仕事のために不参加であったケースである。その後、保育所に通所するだけでなく、定期的に保健所での指導が行えており、後送機関の機能の足りない部分を保健所で補えた例である。後送機関に措置したら、保健所の役割が終わるのではない。

ケース8

本ケースは、1才半から経過観察を行ってきたが大学の親子教室を拒否した。その後、発達相談は中断したが、3才児健診で把握された。その頃には、保健所で親子教室を開催しており、そちらには参加し、軽度発達遅滞であるが、地域の社会でとけこんでいる。後送機関が特殊というイメージに対して、保健所なら可能というケースの例である。

ケース9

発達相談で経過観察で特に問題がなかったが、入園と同時に情緒不安をきたした。保健所での相談を経験しているので、言葉以外の面での相談で利用したケースである。地域における保健所の位置づけを示す例であった。

ケース10

既に心臓疾患で病院を受診しており、運動、言語発達

ともに遅れが指摘されている。本例のような場合には、病院の指導も異なるが、保健所を利用しない場合が多い。本例のような経験をして、何が保健所で可能だろうか、という問題を考えさせられた。その後、言語の指導・相談は特殊な内容でなく、疾病があっても発達遅延があっても同じ姿勢で行うようにしている。現在は疾患の有無に関わらず、発達上の援助を行うケースが増加した。

考 察

乳幼児期の言語発達に3つの重要な要因、児自身、親の関わり、社会(仲間)との関わりを筆者は考えており、それに基づく指導などを行っているので、その点から考察を試みたい。この3つの要因は、人間が社会生活を行うのを習得していく過程で順次関わっていく。

児自身で言うと、村井¹⁰⁾のいう障害児に対するケアは参考になり、多くの後送機関で取り込まれている。それに呼応するように、保健所での健診が脳性痲痺(運動発達上の問題)から、いわゆる精神発達遅滞児の早期発見に重点が移ってきた点に関連する¹¹⁾。そのようなスクリーニングについては、既に1才半健診から行われ¹²⁻¹⁴⁾、精神発達に関連して1才半健診での言語に関する研究は、既に過去のものとなりつつある。

ところで、なぜ、スクリーニングするのか。この点について考えたい。日本では上田らによる縦断的な検討¹⁵⁾があり、Meiseis¹⁶⁾らの予後の予想に関する研究も参考になる。彼らは、予後を予想できるかどうかについては、問題が多いとしている。特に、いわゆる公衆衛生的な偽陽性偽陰性の面から述べている。発達検査あるいは質問紙法による比較を行っている。日常でもよく経験することであるが(今回の結果でも出ている)、最初の評価と後の評価が異なっている。筆者も最初のスクリーニングは、必ずしも将来を予想するものではないと考える。では、なぜあえて、スクリーニングを行うか。この点について、筆者なりに考察を進めたいが、多くの発表では¹⁷⁾、評価が異ならないよういかにスクリーニング精度をあげるかに固執している。保健所の二次健診、後送機関とのあり方についても報告され、精神発達遅滞と診断される場合に、どこで把握されたか、適切な機関に紹介したか、という観点で評価がされる。その精度をもとめる研究に対して、筆者は疑義をはさみたい。スクリーニングでは偽陽性、偽陰性はつきものであると割り切り、むしろ、それを踏まえた対応を行うことが肝要であると考え。つまり、選び出された人も選び出されない人も同じ姿勢で対応すべきであろう。スクリーニングされた人への対応については北島ら¹⁷⁾の研究は参考

になり、十分承知すべきであろう。ここで、健診スタッフの姿勢とは別に選択方法そのものについて、少し参考までに触れる。村井らは¹¹⁾、発達遅延という曖昧な判断をより人間の感情に合うような評価を行おうとしている。そのように同じ選択という概念でも、異なっているので、多かれ少なかれスクリーニングを課された我々の選択の方策としては、検討すべき内容も含んでいる。

さて、最近の研究課題として、経過観察を行っている児に対するその後の事後指導としての親子教室のあり方に焦点が変わってきている。運動発達に比べ、社会との関連が強い為に、仲間関係としての育児上の要求からも必要が高まってきている。利益団体による幼児教室の過熱ぶりはずごく、その問題点が研究発表された¹⁸⁾。しかし親子教室は、一方で一次健診におけるスクリーニング機関として考えられる保健所の正規の事業にはなりにくい。その中で今後の保健所のあり方を巡って、所内事業として取り組まれるようになった¹⁹⁾。我々も、大学での付属施設での教室だけでなく、大学の援助として保健所の現場で行っている⁸⁾。大阪市などのように都会だけでなく、僻村においても問題は深刻であり、我妻の報告は非常に重要で参考になる¹⁸⁾。そこでは、筆者同様に単に精神発達上の問題だけでなく、健診のシステムまで関わって考察を行っている。親子教室のあり方を巡る以前の問題として、一方で児自身以外に環境的要因が与える影響についても¹⁰⁻¹⁴⁾、研究されている。

親子教室についての意義を考えると、筆者の考えているのはプレイセラピー的発想ではない。今回の結果でも示したように、親子の関わりを提供する場である。そこに、単なる親子だけでは不十分となりがちな仲間関係を提供することで、より客観的に見ることができ、しかも、具体的に場を提供できると考えている。保健所での健診も同様に考えており、仲間関係のある親子にまで親子教室は必要ではない。むしろ、その場合には逆に、個別で対応の方がよい効果が得られる。親子関係については筆者が委託して行った研究で次の点が示された¹⁹⁾。子ども自身が出しているサイン(一種の言語と考える)を親がどれだけ気が付いているかが、その後の言語獲得のキャッチアップを決める。これについては、不十分なブレデータであるので、平均的な集団を対象に現在再検討を行っている。これは、親子教室で我々専門家が捉えた児の表現を母親に具体的に示すというアドバイスが有効である点にも関係する。逆に言えば、もっと早期に子どもの表出しているものに親を気づかせることが出来れば予防的な効果を得られるかも知れない。もちろん、最初に述べた児自身の要因が絡む。しかし、親子教室が言語

発達遅延の児にのみ必要かという点、そうではない。

現在行っている保健所での親子教室では⁸⁾、本来なら対象とならない児への意義を報告した。これが、現在、厚生省などで検討されている⁹⁾地域における育児ネットワークに関連する。つまり、逆に言えば、言語障害の有無に関わらずどの子にとっても、地域で生きるための手段は変わり無いが、その機会が希薄であるので、保健サイドで準備をしていると考えられる。これは、療育がどの子にとっても必要な発達上の援助手段であるという主張と基本的には同じである。以上のように地域における位置づけ＝仲間関係と捉えられよう。今回までの経験をもとに、昭和60年以降の対象の児には、7ヶ月時点で親子の関わりを予防的に意識付けする以外に、仲間関係についても調査を行ったが、有意に1才半健診での発語数に差が出ており、乳児期であっても仲間関係が必要なことを報告した⁸⁾。現在、1才半以降については、大学の研究機関という特殊性を少なくする意図と言語発達遅延以外の児まで自由に参加できるように保健所での親子教室を開催している⁸⁾。しかし、まだ、乳児期の取り組みについては行っていない。

残された問題について触れると、大阪市の保健所では1才半健診での言語発達の経過観察についてはガイドラインがあるものの¹⁰⁾、実際の運用は保健所によって異なる。また、厚生省が1才半健診で心理の充実を発表したが、心理面での立ち遅れはいない(常勤の心理専門職は保健所にない)。筆者も大学の協力があって初めて行えた研究であり、今回も十分に心理的な洞察まで行っていない。そのような事後のシステムの問題以外に、たとえ系統的に充実できても、今回も報告しているような、保健所の対応に十分動機づけの出来なかったケースもある。もちろん、社会に生きる一員としてのあり方には千差万別であるが。

以上、言語発達の3つの要因から筆者の行っている保健所における言語指導の実践から、健診(発達相談)についての考察を試みた。言語発達は児自身の課題でなく、社会生活に必要な課題であり、その点が保健所で援助できる内容と考えられる。そして、保健所での言語発達に関する援助、経過観察は児自身の問題にのみ捉われず、親子の問題、仲間の問題に目を向け、あくまで縦断的な流れのある健診システムであり、親に子どもを見直すチャンスを提供できるとのものであると考えている。

要 約

大阪市の保健所における発達相談(二次健診)で言語指導を行った。言語発達に関する経過観察を分析した。

1才半から3才での評価をもとに全体的なものと個々の児を分析した。大学での親子教室と併せて言語指導の意義は単に児自身の発達の問題を指摘するだけでなく、親子関係、仲間関係を改善していく事であると結論できた。

本論文の要旨の一部については、第37回日本小児保健学会(1990)、神奈川で発表した。

稿を終えるにあたり、阿倍野保健所長をはじめ、スタッフの方に感謝します。また、言語発達面で御教示頂いた、発達臨床心理学の岩堂美智子先生に感謝致します。

文 献

- 1) 新平鎮博：保健所の発達相談における実践的研究(1)－身体発育・運動発達(1)、本紀要36、269(1988)
- 2) 新平鎮博：保健所の発達相談における実践的研究(2)－精神発達(1)、本紀要36、277(1988)
- 3) 乳幼児の健康診査の手引、大阪市環境保健局(1982)
- 4) 発達相談実施基準、大阪市環境保健局(1984)
- 5) 中山健太郎：乳幼児の健康診査とスクリーニング、医学書院(1980)
- 6) 毛戸千恵、他：言語発達に遅れの見られた子どもと親子教室(1)、大阪市立大学児童家族相談所紀要5、19(1988)
- 7) 岩堂美智子、他：言語発達に遅れの見られた子どもと親子教室(2)、大阪市立大学児童家族相談所紀要6、1(1989)
- 8) 新平鎮博、他：地域社会における親子教室の実践、大阪市立大学児童家族相談所紀要7(印刷中)
- 9) 阿倍野保健所：7ヶ月の育児教室を利用した乳児期の前言語期に関する研究、大学技術協力報告書(1988)
- 10) 村井潤一：言語と言語障害を考える、ミネルヴァ書房(1987)
- 11) 村井憲男、他：母親情報による発達障害早期スクリーニングの予測打倒性、小児科臨床43、713(1990)
- 12) S. J. Meiseis : Can Development screening tests identify children who are developmentally at risk? Pediatrics 83、578(1989)
- 13) C. P. Msc, et al. : Home visiting of varying frequency and child development. Pediatrics 84、157(1989)
- 14) 弓削マリ子：乳幼児の育児環境と発達に関する縦断的研究、小児保健研究、42、354(1983)
- 15) 岩堂美智子、他：言語発達に遅れのみられた子どもの追跡研究－1才6ヶ月から3才、小児保健研究、

- 42, 499 (1983)
- 16) 上田礼子, 他: 発達の縦断的研究—生後3ヶ月から10才までの知的発達を中心に. 小児保健研究, 43, 581 (1984)
- 17) 北島正子, 他: 児の発達の遅れを指摘された母親に対する援助のあり方について. 小児保健研究, 47, 29 (1988)
- 18) 我妻則明: 精神発達スクリーニングと事後システムとしての母子クラスについての研究. 小児保健研究, 48, 83 (1989)
- 19) 小児保健学会講演集, 第34回～第37回 (1987～1990)
- 20) 平山宗宏, 他: 新しい時代の母子保健を考える研究会報告 (1989)
- (平成2年10月11日受理)

Summary

I described the practical approaches of follow examination in Abeno Health Center. It is necessary for speech delayed children to prepare the advices and the mother-child counseling group.