

1歳6ヵ月健診における親と子への発達援助と子育て支援

The support for parents and children in the 18-month-old children's health examination program

矢野のり子

キーワード：発達障害および発達遅滞、経過観察、育児困難

developmental retardation and developmental disorder, follow up,
difficulties with child care

要旨

1歳6ヵ月健診における発達障害^註および発達遅滞の早期発見と早期療育の観点についてはこれまでも多くの調査報告がなされてきた。本論では、親と子への地域における発達援助の視点の必要性を論じた。筆者が関わった1歳6ヵ月健診における資料をもとに、健常に発達している子どもの親も育児不安と困難感を抱いていることを示した。とりわけ男児の母親が情緒社会面での困難を感じている。また、経過観察された子どもの2/3が2歳過ぎに正常範囲内の発達を遂げ、親の不安も解消したことを示した。親子の葛藤が生じやすい1歳半の時期に親を過度に不安にさせるのではなく、育児困難を受けとめていく地域の方が必要と思われる。

はじめに

1. 1歳6ヵ月健康診査

1965年に成立した母子健康法のもとで、保健所での3歳児健康診査（以下3歳児健診）の実施が定められた。そこでは、発育栄養状態、運動発達の把握、視覚・聴覚の問題のチェックや歯科検診といった従来の身体発達を中心とした健康診査に加えて、精神的、社会的健康についても診査を行うようになった。母子法改定により、1977年以降3歳児健診、1歳6ヵ月健康診査（以下1歳半健診）ともに市町村が実施主体となっている。さらに乳幼児期前半、後半のそれぞれの時期での健診が各市町村によって独自に実施されている。これらの健診は、子どもの健康状態や発達について調べ、疾病や障害を早期に発見し、親への援助や子どもの治療、療育を適切に進めることを目的としている。指導・療育の場を保証し、各機関や専門家が相互に連携したフォロー・アップ体制を充実させることが望まれてきた。いわゆる早期発見、早期治療の観点である。1歳半健診が子どもの障害や問題行動の早期発見を大きな目的としていることに疑問の余地はない。そして早期発見、早期療育の観点からこれまでいくつかの調査報告がなされている（杉山, 1980；小泉ら, 1985；杉山ら, 1986；青山ら, 1990；幸田ら, 1998；神尾, 2004）。

しかし、早期発見、早期療育を目的とした時、健診には常に過剰診断、または過少診断の問題が付きまとう。副田ら（1988）は、乳児健診における脳性マヒ危険児の早期発見、早期療育へのVojta法の適応に関して、過剰診断やケアについて問題提起している。また、中村ら（2007, 2008）が行った複数の調査からは、健診に対する親の感想において肯定的な部分と否定的な部分が報告されている。肯定的な感想としては「情報収集の場として役に立つ」や「親身に話を聞いてもらって気持ちが楽になった、アドバイスが役に立った」というものである。他方、否定的な感想としては「混んでいて流れ作業になっており、機械的な対応をされた」、「問題を指摘されただけで的確な対応をしてもらえなかった」、さらに「悪いという指摘をされて子育てを否定された」といったものである。実際にはもっとネガティブな感想もあり、「親の気持ちを逆なでするような対応が数多くあり、そのことで親子の関係がギクシャクし始めた」という報告もあったという。健診において発見されたリスクをどう伝えるかは大きな問題である。単に「遅れ」や「障害」「病気の疑い」という伝え方は親に動揺を与える。健診は「問題なし」か「問題あり」の判定を下すだけの事業ではないであろう。

1歳半健診の受診率は大変高い。小泉（1990）は、新潟県S市における1歳半健診のまとめを報告しているが、そこにおける5年間の総受診率は99.5%であった。後述する筆者のかかわった京都市A区の2年間の総受診率は99.2%であった。そして受診した子どもの圧倒的多数は、後述するように健常に発達している。こうした時、重要なことは早期発見、早期療育の目的のためには、適切に的を絞って子どもの苦痛や親の心配を最小限にするようフォロー・ケアの場を保証していくことであろう。もう一点重要なことは、家族や地域社会の変容に伴い、育児に不安を抱える親への援助の場としても健診の場が機能することが必要となる。

本論文は、2部からなる。第I部は、親子関係もふくめた正常発達においても起こりうる危機的時期としての1歳半という時期について検討する。第II部では、1歳半健診における発達のスクリーニングで経過観察となったケースを検討する。これら二つの視点から、1歳半健診が親子にどのような働きをし、どういう支援ができるかについて考えたい。

I. 1歳6ヵ月という時期

1歳6ヵ月という時期は歩行と言語の出現という人間発達にとって重要な時期であり、この時期以降子どもは運動面では行動範囲が広がり、また象徴的言語世界が出現し始め、両者があって社会的関係も広がりをみせる。

また、1歳6ヵ月の時期は個体間のばらつきと個体内での発達諸相のアンバランスが出現しやすい時期でもある。Mahler et al. (1975/1980) が再接近期と称した時期（14ヵ月頃～24ヵ月頃）の始めであり、子どもはとりわけ母子関係において葛藤状況を生じやすい。Mahler et al. は、この時期の母子関係の変化について、子どもの自律欲求と母親に対する依存欲求との葛藤という点を中心に論述している。母親と子どもの緊密な交流が必要だが、近づきすぎると分離個体化への前進と矛盾する。適切な心理的距離の設定は子どもにとって容易なことではない。親の愛情を喪失することへの恐れ、親の承認と不承認に対する敏感な反応が生じ、子どもはきわめ

て傷つきやすくなる。Mahler et al. は、この不安定な精神状態を「再接近危機 (rapprochement crisis)」と名づけた。すなわち、一方ではまとわりつくような愛着と依存と、他方では独立しようとする欲求の激しさ、あるいは自分の思うとおりにならない、破壊的、攻撃的になる心性や行動である。Emde & Bachsbaum (1990) は、親とのつながりを維持しつつ、自立性を獲得すること (autonomy with connectedness) が歩行開始時期の課題であると述べている。Mahler や Emde らの論述は、子どもの側からの心理的危機を取り扱ったものである。しかし、再接近危機が母子間の関係性の問題であるならば、母親にとっても再接近期は心理的危機の時期であるだろう。

アメリカの研究 (Graliski & Kopp, 1993; Emde & Bachsbaum, 1990) では、生後18カ月前後に、親から子どもへの行動の要請や禁止がもっとも多くなることが示されている。また、Dann (1988) の縦断的観察研究によれば、母親の禁止に対する子どもの反抗の回数は、その前の6カ月間と比べ、生後18カ月から24カ月の間に倍増したという。また、課題場面における親子のやりとりを縦断的観察研究した Kopp (1992) は、親の要請に対する子どもの苛立ちやかんしゃくは、生後15カ月から24カ月の頃に多く見られ、特に生後18カ月および21カ月にピークに達したという。

葛藤状況のなかで、相互調節的な母子関係を築いていく過渡的なこの時期に1歳半健診は行われる。京都市では、1978年から1歳半健診を各行政区の保健所で行っている。筆者は1980年代から京都市A保健所の1歳半健診心理判定に携わってきた。上述したように、1歳半健診が子どもの障害や問題行動の早期発見を大きな目的としていることに疑問の余地はない。しかし、もうひとつの大きな目的といえる子どもの発達援助と親への子育て支援の側面についてはあまり考慮されてこなかったように思われる。1歳半健診に来所する子どもたちの大多数は健常に発達している子どもたちであり、未熟さを抱えたり、自我の発達の故に母子間での葛藤が生じるのは普通のことであるからである。本論文では1歳半健診における親と子への援助と支援の側面から、II部において京都市A市における報告、考察をしたい。

II. 1歳半健診からの検討

II-1 方法

京都市の1歳半健診では心理発達の予診 (保健師と心理補助が担当) として、来所児全員に新版K式発達検査から①指差し、②語彙3語、③なぐり描き、④積み木の塔の4項目の検査を実施している。また、あらかじめ親に日常場面での発達の様子や親が気になる子どもの様子を調査用紙に記入してもらっている。これら全員へのスクリーニングの結果、前記の①から④の4項目のどれかが不可であったケース、あるいは精神発達面や親子関係について調査用紙のチェック項目に問題が感じられたケースや親から相談があった場合、健診当日に心理判定または相談ケースとして心理相談員 (筆者) が面接する。なお、身体面や病理については、当日、全員に小児科医による診察が用意されている。

健診の結果、全ての事例は正常、要助言、要経過観察、要精密検査の4群に分類される。要

精密検査は、当日面接後ただちに他機関（主に児童相談所）へ紹介される事例である。要助言および要経過観察のケースについては、その後も最長3歳児健診（3歳3ヵ月）まで地区の保健所で、1～2ヵ月に一度の頻度で心理相談員がフォローする。

(1) 京都市A区保健所での200X年Y月Z日の1歳半健診における対象者50名（男児26名、女児24名）について調べた。当日明らかに発達障害や遅滞が疑われる事例はなく、男女50名ともに正常範囲の発達を示していた。スクリーニング項目のひとつだけが不可であった全ケースについては個別の面接を行った。個別の面接における親からの聴取と子どもの観察に詳細な発達検査（新版K式発達検査および津守式乳幼児精神発達診断法）を追加したところ、いずれの場合も後少しで可能になるところであった。例えば、指差しは可逆の指差しは不可であったが、命名や確認の指差しは出現していた。語彙3語については、1、2語が出現し、ジャルゴンによる発話が盛んであった。また、なぐり描きは不可であったが、他の模倣行為や事物の用途的使用は可能であった。積み木の塔3個は不可であったものの、2個まで積もうとしたりコップや入れ子を積もうとすることがあった。以上から明らかに発達障害や遅滞が疑われることはなかった。これらのケースにおける母親からの育児不安や困難の訴えを検討する。

(2) 京都市A区保健所における200X年、200X+1年のデータを分析する。2年間で正常、要助言、要経過観察、要精密検査に判定されたなかで、筆者がフォローした要助言、要経過観察の事例について検討する。尚、先天性や周産期障害の子どもたちはすでに専門機関での診断や療育を受けており、1歳半健診を受診した事例はなかった。

II-2 結果

(1) 対象となった男児26名、女児24名について当日スクリーニングとして実施した①指差し②語彙3語③なぐり書き④積み木の塔の4項目と母親からの聞き取りと遊びの観察から⑤ジャルゴン⑥音声模倣⑦母親の主訴の7項目について出現の有無を調べた(表1)。また、母親の主訴の内容を(i)身体面(ii)情緒、社会面(iii)言語面の3群に分類し延べ事数で示したのが表2である。

健診時の全事例が正常範囲と判定されたことが、表1の発達についてのスクリーニング項目

表1 スクリーニング項目と男女の関係

	ジャルゴン	音声模倣	指差し	語彙3語	なぐり書き	積み木の塔	母親の主訴	
男児26	25 (96%)	22 (85%)	23 (88%)	20 (77%)	25 (96%)	23 (88%)	18 (69%)	あり
	1 (4%)	4 (15%)	3 (12%)	6 (23%)	1 (4%)	3 (12%)	8 (31%)	なし
女児24	23 (96%)	23 (96%)	23 (96%)	23 (96%)	24 (100%)	22 (92%)	11 (46%)	あり
	1 (4%)	1 (4%)	1 (4%)	1 (4%)	0 (0%)	2 (8%)	13 (54%)	なし

のいずれもが75%以上の通過率を示していることから裏づけられる。とりわけ女兒は発達にかかわるすべての項目について90%以上の通過率を示し、バランスのよい発達像を呈している。男児では項目間にややばらつきが見られ、語彙3語の通過率が77%と最も低い。

母親からの主訴については男児の69%、女兒の46%の母親が気がかりや困難を訴えている。主訴と男女の関係について検定で有意な差はなかった ($\chi^2=2.805$ 、 $p=0.151$: Fisherの直説法、両側検定) (検定にはSPSSを使用。以下同様) が、男児の母親の方がより育児困難を感じていることが示唆された。また、主訴を内訳し

たそれぞれの項目と男女差を検定すると、情緒社会面の訴えが男児に多いということが有意差5%水準で認められた ($\chi^2=4.372$ 、 $p=0.048$)。また、母親が育児困難を訴えた子ども(男児25名、女兒14名)の発達項目と母親の主訴の内訳の各項目の関連をみた。指差しがない場合に言語面の主訴が多いということが有意差1%水準で認められた ($\chi^2=24.327$ 、 $p=0.003$)。また、語彙3語がない場合にも言語面の訴えが多いということが有意差5%水準で認められた ($\chi^2=7.339$ 、 $p=0.029$)。

(2) 2年間で正常、要助言、要経過観察、要精密検査に判定された事例数は表3の通りである。また、表4に要経過観察として筆者がフォロー面接した事例の男女別と()内に2歳半までに正常範囲内に達した事例数を示した。要経過観察の事例数も、その後の発達のキャッチ・アップの事例数も、男児が女兒の3倍を占めている。キャッチ・アップした月齢は、200X年は平均26.7ヵ月、200X+1年は平均24.8ヵ月であり、親の不安も解消している。つまり要経過観察の2/3は、その後順調な発達を遂げ、2歳過ぎで正常範囲内の発達に達しているのである。2歳過ぎまで待って、専門機関(主に児童相談所)に精密検査として紹介したのは200X年からフォローした事例のうち10例、200X+1年からフォローした事例のうち12例であった。1歳半健診当日に要精密検査となった事例とあわせると200X年は15例、200X+1年は17例が専門機関に紹介された。精密検査の結果は、200X年が言語発達遅滞(1例)、全般的発達遅滞(10例)、自閉性障害(4例)であった。また、200X+1年が言語発達遅滞(2例)、全般的発達

表2 母親の主訴の内訳(延べ事数)

	身体面	情緒、社会面	言語面
男児(25名)	7(28%)	14(56%)	4(26%)
女兒(14名)	6(43%)	6(43%)	2(14%)

表3 1歳半健診当日の事例数

	正常	要助言	要経過観察	要精密検査	総計
200X年	1119	21	41	5	1181
		62			
200X+1年	1089	33	46	5	1168
		79			

表4 男女別要経過観察の事例数

	200X年	200X+1年	総計
男児	31(23)	35(27)	66(50)
女兒	10(7)	11(7)	21(14)
総計	41(30)	46(34)	87(64)

()は2歳6ヵ月までにキャッチアップした事例数

遅滞（11例）、自閉性障害（4例）であった。

Ⅲ. 考察

(1) 1歳半健診において、正常範囲内の発達をしている子どもについても半数の母親はこの時期育児不安や困難を感じている。今回のデータでは、男児の母親が情緒社会面で育児困難をより強く感じていることが示された。矢野（1998）は、再接近期、とりわけ男児において自己主張と攻撃行動が強くみられると報告している。再接近期、親の側が子どもの反抗や自己主張、そして收拾のつかない不安定な情緒状態への対応に困難を感じていることは、育児相談や育児行動に関する最近の調査結果からも示唆されている。0～3歳児の発達相談に関する調査によれば、1歳前後を境に心理・行動面に関する訴えが急増し、1歳時にはかんしゃく等の訴えが、2～3歳時には我が強い、よく泣く等の訴えが多くみられたという（山田ほか、1999）。0～4歳児の母親を対象とした、加藤ほか（2001）の縦断的な質問紙調査では、母親の育児肯定感が1歳時点から2歳時点にかけて落ち込むこと、育児生活へのストレスが2歳時点でピークになることが示されている。

Mahler et al.（前掲書）は、不安定な情緒状態が子どもの言語と象徴遊びの発達に伴っておさまっていくとしている。矢野（1994）もまた、社会的文脈のなかでことばと行動調整能力の発達とともに、攻撃行動がおさまっていくと報告している。その際、親や他児との遊び、およびことばをともなったやりとりが重要であると指摘している。1歳半健診がこの時期の親子の葛藤をほぐし、育児不安や困難さを受けとめる場になることが望まれる。どの親子にも起こるしんどさであると受けとめてもらえるだけでも母親にとっては救いになると思われる。

(2) 1歳半健診において、子どもの障害や問題行動の早期発見が大きな目的であり、早くに問題を抱えた子どもたちを精度高くスクリーニングできることが、発達臨床の現場で望まれていることはいうまでもない。しかし、今回1歳半健診の要経過観察事例から示されたように、その2/3は2歳すぎで正常範囲内の発達を遂げ、親の心配も解消している。

前述した青山らの5年間のデータにおいても、精神面の二次健診を受けた子どもたちの38%は正常と診断され、43%は晩成型であり3歳児までにはキャッチ・アップしたという。つまり、青山らのデータにおいても二次健診を受けた2/3は1歳半健診後正常範囲内の発達を遂げている。秦野ほか（1991）は、横浜市H保健所における10年間の実践をもとに健診経過について分析し、経過観察された子どものなかには、その後順調な発達がみられ、2歳6ヵ月頃までに経過観察が終了した子どもも多かったと報告している。

杉山ほか（1986）は、名古屋市緑区の試みとして、保健所内で行われる療育グループに母子が参加し、その中で観察と指導を受けられるシステムを報告している。ここで問題が改善しない場合に、本格的な早期療育や専門機関へ紹介されるという。A保健所においても、1歳半健診後3歳児健診まで集団の親子教室と個別面接での経過をみている。地域に根ざしたこのような療育と親子への発達援助が望まれる。

IV. まとめ

障害の早期発見というスクリーニング面が強調されすぎる時、正常範囲内の発達だがちょっと気になる子どもや晩成型の子どもの親が、健診を受けることで不安を高める危険性については考慮されるべきであると考える。地域の保健所とつながり、経過を見ていくことができるなら、専門機関での診断が半年あまり猶予されることが親子にとって大きなリスクを負うとは思われない。2歳過ぎまで待って、親が納得して精密検査を受けることが継続的な療育に繋がると思われる。

註

発達障害の用語と概念の整理および検討については別項で論じることとする。ここでは、2005年に発達障害者支援法で定められた「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他これに類する障害」との定義に拠る。

文献

- 青山雅子・田先由紀子・小泉毅（1990）：言語発達遅滞時児の1歳6ヵ月児健康診査における早期発見と早期ケアの試み——5年間の追跡調査：1歳6ヵ月健診から3歳健診まで—— 小児保健研究, 49, 439-445.
- Dunn, J. (1988). *The beginning of social understanding*. Harvard University Press.
- Emde, R. & Bachsbaum, H. K. (1990). "Didn't you hear my mommy? Autonomy with connectedness in moral self emergence. In D. Cicchetti, & M. Beeghly. (Eds.) *The self in transition: Infancy to Childhood* (pp.35-60). Chicago: The University of Chicago Press.
- 副田敦祐, 前川喜平 (1988) : 乳幼児健診 発達障害研究, 9, 256-266.
- Gralinski, J. H. & Kopp, C. B. (1993). Everyday rules for behavior: Mothers' requests to young children. *Developmental Psychology*, 25, 343-354.
- 秦野悦子・瀬戸淳子 (1991) : 1歳6ヵ月健康診査で把握された発達障害児の実態と早期対応について 京都国際社会福祉センター紀要, 7, 33-39.
- 加藤道代・津田千鶴 (2001) : 育児初期の母親における養育意識・行動の縦断的变化 小児保健研究, 60, 780-786.
- 神尾陽子 (2008) : 乳幼児健康診査における高機能広汎性発達障害の早期評価及び地域支援のマニュアル開発に関する研究——乳幼児健康診査における高機能広汎性発達障害の早期評価 (福岡地区) : M-CHAT日本語版の1歳6ヵ月集団健診導入に関する検討 平成16年度厚生労働科学研究報告書.
- 小泉毅・薄田祥子・今成恭子他 (1985) : 言語遅滞児の1歳6ヵ月児健康診査における早期発見=早期ケアの試み(1)——乳児期の行動特徴に関する精神遅滞, 発達性言語障害, および自閉症の比較研究—— 小児の精神と神経, 25, 145-155.
- 幸田敦子・三宅篤子・秦野悦子 (1988) : 「言語・コミュニケーション」障害の1歳6ヵ月時検出に関する検討——1歳6ヵ月時質問項目の質的分析 第35回日本小児保健学会講演集, 274-275.
- Kopp, C. B. (1992): Emotional distress and control in young children. In N. Eisenberg & R. A. Fabes (Eds), *Emotional and its regulation in early development* (pp.41-56). W. Damon (Editor-in-chief). *New direction for child development*.
- Mahler, M. S., Pine, F., Bergman, P. (1975): *The Psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation*. 高橋雅士・織田正美・浜畑紀 (訳) (1981) : 乳幼児の心理的誕生 (母子共生と個体化) 黎明書房.

1歳6ヵ月健診における親と子への発達援助と子育て支援

- 中村敬・石井栄子(2007):地域における子育て支援サービスの有効活用に関する研究——サービス利用に関する親の心理的要因とサービス利用の積極性について 平成19年度児童関連サービス調査研究等事業報告書, 子ども未来財団.
- 中村敬・石井栄子(2008):地域における子育て支援——援助方法の開発に関する研究 平成20年度大正大学学術研究成果報告書, 子ども未来財団.
- 杉山登志郎(1980):1歳6ヵ月健診の結果と問題——名古屋昭和保健所での追跡指導 小児の精神と神経, 20, 61-70.
- 杉山登志郎・阿部徳一郎(1986):名古屋緑区における1歳6ヵ月健診の結果と問題点——5年間の統計を中心に 発達障害研究, 8, 49-57.
- 山田恵子・伊志嶺美津子・柴田雅子・榎田紋子・小野壽美(1999):母子発達相談における発達臨床的検討〔Ⅳ〕——乳幼児健診に関する追跡調査結果・その2 日本発達心理学会第10回大会発表論文集, 372.
- 矢野のり子(1994):ある男児の自己意識の形成——個性と共同性をテーマにして—— 京都国際社会福祉センター紀要, 10, 17-32.
- 矢野のり子(1998):再接近期(rapprochement)期における他児の存在について 佛教大学臨床心理学研究センター紀要, 3, 43-51.