

## 医療スタッフによる子育て支援

河合 洋子<sup>1)</sup>・森下 秀子<sup>2)</sup>・今西 理英子<sup>3)</sup>・山口 えり子<sup>4)</sup>  
秋田 多加子<sup>3)</sup>・塩谷 純子<sup>5)</sup>・加藤 彩<sup>6)</sup>

## Trial of the Support for Child-rearing by the Medical Staff

KAWAI Yoko<sup>1)</sup>, MORISHITA Hideko<sup>2)</sup>, IMANISHI Rieko<sup>3)</sup>,  
YAMAGUCHI Eriko<sup>4)</sup>, AKITA Takako<sup>3)</sup>, ENYA Junko<sup>5)</sup>  
and KATO Aya<sup>6)</sup>

キーワード：早期療育、子育て支援、発達障害児、低出生体重児、体外受精

Key words: early intervention, support for child-rearing, children with developmental disabilities,  
low birth weight infant, *in vitro* fertilization

## はじめに

近年、核家族化や少子化にともない、育児を取り巻く環境は大きく変化してきた。周囲には祖父母や親戚等の相談相手がおらず、特に就労している母親は、家事、育児、仕事と時間に追われた生活をしている<sup>1)</sup>。また、医療の進歩により人工受精等の技術が可能になったため、排卵誘発による多胎妊娠やそれにより低出生体重児の出生する確率が高くなっている<sup>2)</sup>。つまり、養育環境だけでなく子ども自身にも育てにくいというリスクが生じ、子どもの健全な育成を困難にする要因の一つとなっている<sup>3)</sup>。これらの子どもを取り巻く環境の変化に対応するため、政府で平成6年12月にエンゼルプラン、平成11年12月には新エンゼルプランが策定され<sup>3)</sup>、それを受けて地域では家庭教育を支援する子育てネットワークが整備されつつある<sup>1,4,5)</sup>。

われわれは、心身の発達または養育環境に問題を生じ

るリスクがある親子を対象として、1989年から「ぼっぼ教室」と称して名古屋市内のN病院で育児支援活動を行っている。今回は、その活動状況についてのまとめをし、今後の活動についての方向性をさぐったので報告する。

## 活動の内容および経過

## 1. 活動の対象、目的

## 1) 対象

対象は、心身の発達または養育環境に問題を生じるリスクがある親子である。対象年齢は、歩行開始前後から保育園や幼稚園に入園するまでの1～3歳である。N病院は、名古屋市内の中心部に位置しており、子どもの人数、出生数ともに少ない地域である。古くからの住民は、すでに子育てが終わった中高齢者が多く、対象者はマンション、アパートなどの集合住宅に居住している。家族構成も、父親、母親、子どもの核家族がほとんどで、

1) 名古屋市立大学看護学部 (小児看護学)、2) 国立豊橋病院 (小児科)、3) NTT西日本東海病院 (小児科)、4) 保育士、5) 遠州総合病院 (臨床心理士)、6) 安城市療育センター (臨床心理士)

1) Nagoya City University School of Nursing (Child Nursing), 2) National Toyohashi Hospital (Pediatrics),

3) NTT Nishinohon Tokai Hospital (Pediatrics), 4) Nursery School Teacher, 5) Enshu General Hospital (Clinical Psychologist), 6) Anjo City Rehabilitation Center for Disabled Children (Clinical Psychologist)

## 医療スタッフによる子育て支援

対象の出生順位は、第1子が6～7割を占めている。なお、全員ではないが、発達に問題のある子どもに対して、発達テスト（津守・稲毛乳幼児精神発達質問紙検査）を施行している。

## 2) 目的

- ・なんらかの原因で、心身の発達に問題を生じるリスクがある子どもの発達を助ける。
- ・養育する両親や家族に対して、育児支援をする。

## 2. 活動状況

過去5年間（1996年度～2000年度）の活動状況について述べる。

## 1) 参加人数および年齢構成

表1に、年度毎の参加人数をあげた。ぼっぼ教室（以下、教室と略する）へ登録された子どもの人数は毎年12～22人であったが、毎回の参加人数は10人程度であった。これは、西山ら<sup>9)</sup>の子育てグループの追跡調査と似た結果であった。10人くらいの集団は、子どもが集団行動をとりやすいこと、また親子で参加するため、活動空間の制限や、親と子を共に観察するためにもちょうどよい人数である。

年齢構成は、2歳台が約50人と全体の7割を占めていた。次に1歳台が20人余りで2割強、3歳台は5人程度、4歳以上も2～3人いる。2歳台が多いのは、対象を保育園や幼稚園などの集団生活に入るまでの子どもとしたためであるが、3歳以上でも親や本人の希望（子どもが活動を楽しみにしている、遊び場がない、親の育児不安等）があれば引き続き参加している。精神遅滞（Mental Retardation、以下MRと略する）や自閉症の子どもたちは、名古屋市児童福祉センター、地域療育センターなどの発達障害の療育施設に通所したり、保育園の障害児枠に入園し、中には並行してぼっぼ教室に参加している場合もある。このため、表1のように、毎年5～6人の継続メンバーが残り、1～2歳台の新規メンバー

表1 参加人数

年度	人数	（継続	新規）
1996	18	（11	7）
1997	19	（6	13）
1998	22	（5	17）
1999	14	（5	9）
2000	12	（5	7）

継続：継続メンバー数、新規：新規メンバー数

が5～11人という一定のパターンを形成している。

## 2) 活動回数、時間帯および活動時間

夏休みを除き、月1回、土曜日に開催している。活動時間帯は午前の約2時間（10時～12時）であり、これも西山らの調査結果と同様であった。乳幼児の集団行動の持続時間は、だいたい2時間程度が適当であり、初めの1時間で場の雰囲気になれ、後半には集団遊びに取り組むことができている。中には、教室終了の頃にやっと集団遊びに慣れ、名残惜しく帰ることになるケースや教室にくるまでは楽しみにしていたが、参加当日になると気持ちに乗ることができないケースもある。

この教室は発達を促すきっかけの場である。子どもの気持ちや遊びが、家庭に戻ってから親や家族の関わりにより継続できることが大切だと考える。子どもが次回も教室に来て遊びたいという気持ちになれるよう、また親も少し余裕を持って子どもを見直すことができるような雰囲気作りに努力している。

## 3) 活動場所

活動内容には運動も含んでいるため、子どもが走り回れるくらいの空間を必要とした。当初は病院の会議室を使用していたが、途中で病院改築のため、小児科外来通路の空間を使用せざるを得ないこともあった。現在は、約20畳の広さの会議室で行うことができるようになった。子どもの活動や行動特性から、閉鎖された空間の方がより安全性が保たれるため、今後もこのような場所の確保が望まれる。

## 4) 参加を呼びかけた親子の状況

表2に、参加を呼びかけた親子の状況をまとめた。小児科外来受診時や1歳6ヶ月健康診断時に発達の遅れ（ことばや運動発達の遅れ等）を指摘されている場合が多い。また、関連病院であるN大学病院から紹介された

表2 参加を呼びかけた親子の状況

理由	人数（実数）
本人の発達の問題	
発達の問題（ことばや運動発達の遅れ）	18
病気（発達障害、身体的な疾患）	19
低出生体重児	11
養育環境の問題	
兄弟姉妹・母親の問題	4
養育問題	7
その他（体外受精児1名、双子児2組）	5

子どもは、既に脳に器質性の障害が起こっている場合もある。低出生体重児（Low Birth Weight infant、以下LBWと略する）については、明らかな遅れがなくても参加をすすめている。

本人の病気の中では、MRと自閉症が多く、5名と7名であった。それ以外では、口蓋裂やてんかん、脳性麻痺等でことばや運動発達の遅れを生じていた。

自閉症の診断を受けた兄弟姉妹がいる場合は、母親の関心が障害児の兄弟に偏りすぎる傾向があること、また子ども自身に発達障害のリスクがあることも考えて参加を勧めている。高齢初産や精神疾患罹患のある母親、育児に過度の不安がある母親、自宅近くに遊び場がない、一緒に遊ぶ子どもがいないといった場合にもこの教室を紹介し、参加を勧めている。

その他の理由では、体外受精児、双生児として出生した場合がある。N病院産婦人科では体外受精治療を行っており、その結果双生児やLBWとして出生する確率が高い。参加者の中では、体外受精児6名、双生児5組（その内、体外受精児2組）であった。体外受精児を持つ母親についての研究で、森ら<sup>2)</sup>は、対象の母親は子どもに対して愛着イメージや脆弱イメージが特に強いことから、わが子を傷つきやすく弱い対象としてみる、一般の母親以上にわが子が貴重であるという認識が強い、母親アイデンティティが低く母親行動に自信がない、わが子を理想的にイメージしやすく述べている。この教

室に参加している体外受精児の母親も、子どもはか弱いものと思いつつ過保護になったり、育児不安が強い傾向があり、親子の全体的なフォローアップを名目に参加を促している。

発達に問題がある子どもに対して、発達テストとして津守・稲毛乳幼児精神発達質問紙検査を施行している。結果をDQ（Developmental Quotient）で表した（表3）。参加者全員に行っているわけではないが、特にことば遅れやLBWなど発達のリスクがある子どもに対して、教室参加期間中に行っている。この検査は、実生活に即した質問項目で構成されており、行動観察と照らし合わせて発達をみていくのに有用である。今後も、定期的に発達テストを施行して客観的に発達評価をすることは重要であり、これは病院主催の子育て支援の一つの特徴と考えている。

### 5) 活動内容

活動の内容を表4に示した。初めの1時間は親子の自由な遊び、後半は集団遊びとして運動も取り入れている。教室の初めと終わりのあいさつでは、スタッフが名前を呼び、子どもがそれに対してみんなの前に出ていき、渡されたマグネットシールを白板（マグネット板）に貼るといった一連の行動を行っている。初めは緊張で泣いたり尻込みしていても、回数を重ねる毎にスムーズに行動ができ、皆に拍手でほめられ、母親の元へ戻ってまたほめられるという体験が、発達を促す基盤となっている。

自由遊びでは、日頃の子どもと親との関わり、子どもが興味を持っていること、子ども同士の玩具の貸し借りなどを観察できる。親たちにとっては、他の親やスタッフと情報交換の場にもなっており、育児の幅を広げることができている。集団遊びでは、各子どもの発達を観察するとともに、子ども同士の関わり方もよくわかる。さらにこの場面では、親の関わり方もよく観察できる。親は自分の子どもしか目に入らなかった状態から、だんだん他の子どもの動きにも目を配ることができるようになっていく。親子の発達は相補的なものだが、多くの場合は子どもの発達が親の心の成長を促すように思われる。

親が子どもの発達の伸びに目を向けることができるように、各子ども用の記録ノートを作成している。参加時

表3 津守・稲毛乳幼児精神発達質問紙検査結果と親子の状況

対象	DQ (年齢)	親子の状況
A	59 (2歳)	ことば遅れ
B	60 (2.6歳)	ことば遅れ
C	68 (2.4歳)	ことば遅れ、てんかん
D	98 (2歳)	ことば遅れ、口蓋裂
E	96 (2歳)	硬膜下血腫、高ビリルビン血症
F	97 (1.6歳), 110 (2歳)	LBW, ターナー症候群
G	93 (1.6歳)	LBW
H	93 (1歳), 86 (2歳)	LBW(出生体重1920g, 在胎週数35W)
I	86 (1歳)	LBW(出生体重1732g)
J	119 (2歳)	高齢初産
K	72 (2歳)	高齢初産
L	78 (1.6歳), 71 (2歳)	母親：精神疾患の疑い
M	96 (1.6歳), 88 (2歳)	体外受精児
N	64 (2歳)	体外受精児
O	93 (2歳)	体外受精児

正常DQ=100 算出方法=(発達年齢/歴年齢)×100

表4 活動内容

- ・情報交換・交流, 自由遊び(積み木, ままごと, パズル, 楽器, 玉入れ, ボール遊び, パンチボール等)
- ・季節の行事, 絵本, 紙芝居, 指遊び, リズム体操, スキンシップ体操
- ・運動(マット運動, 平行運動, トンネルくぐり, ボールプール, けんけん, フラフープ等)

## 医療スタッフによる子育て支援

にノートを渡し、自由遊びの時間帯に親が1ヶ月間の出来事や気になること等を書き、教室終了時にスタッフが、その日の子どもの状況や前回の行動との変化やアドバイス等を書いている。書かれている内容は、前回と同じテーマ(例:排尿を教えず、いつもパンツの中でしてしまう)、テーマの変化(例:排泄について→遊びについて)、できるようになった生活行動の報告(例:「ことばは、気に入らないときにイヤというくらい」→「帰るときに、パーバといえるようになった」)等さまざまである。スタッフは、当日気づいたことや質問への返答、気にかける傾向がある場合は他に関心を向かせる内容などを、職種による特色を活かして記入している。この記録ノートは教室を離れるときに親に渡しており、教室に参加していたときの子どもの発達状況を、再度振り返って見てもらうことができる。

以下に例として、3歳、自閉症、K.Yくんの、ある月に書かれた事柄の抜粋を記載した。

『おうちでの様子』: ……最近おしっこが立ってできる時があります。でる前に教えてくれる時は、「お・わ」といって母を呼んで一緒にいきます。失敗した時は一人でトイレに行き、自分でパンツを脱いでいます。……(母親記載)

『スタッフからひとこと』: ……トイレの時に母を呼ぶなんてスゴイね!前までうまくいかないことがあると、泣いて訴えていたKちゃんだけど、ことばや動作で伝えることができるようになってきたね。……(スタッフ記載)

## 6) 活動の運営およびスタッフ

この教室は、N病院の小児科医師、看護婦、保育士、臨床心理士およびボランティアで運営している。毎月の教室終了後には、スタッフ全員で子どもや親の経過を話し合い、各自の記録ノートの分析をしている。教室の始まる前後は比較的自由的な時間であるため、親からスタッフへ気になっていることを質問することがある。保育士や看護婦に対しては、基本的な生活習慣(食事、排泄、衣服の着脱等)やしつけについて、医師や臨床心理士には心身の発達(歩く・走る等の身体的発達、ことばの発達)、病気、予防接種についてなどであり、それぞれ相談する相手を見極めて質問している。

この教室は、西山ら<sup>4)</sup>の調査対象のような自主的な子育てグループではなく、小児科医師、看護婦、保育士、臨床心理士といった医療に関連する専門スタッフを中心とした活動である。教室に参加している親達は、上記のような子育てグループには自主的に参加しないか、参加できない傾向にあるようだ。それは、発達障害を起すリスクが高い子どもを持っているがゆえ、自主的な子育てグ

ループに入っていけないとも考えられる。また、自主的に参加しようというエネルギーのない親とも考えられる。そういった親達に対して、外来受診時に小児科医という立場で教室の目的や活動内容を紹介し、参加を呼びかけている。教室への参加のきっかけはどうか、親が自分の意志で教室に参加し、発達について他の子どもとの相違を親自身で気がつくことは、今後の子育てに良い方向づけになると考える。このように、対象者が明白な障害児ではなくとも、発達障害のリスクを持っている可能性が高い場合には、われわれが行っている多くの専門スタッフが関わることのできる病院主催の活動は意味がある。

## 活動経過のまとめ

ぼっば教室は、発達の遅れが疑われる子どもに対して、何らかの早期治療教育が可能かどうかを検討する目的で12年前に発足した。当初は先天性代謝異常症(主にヒスチジン血症)でことばの遅れや行動に問題の認められた子どもを対象としていたが、心身の発達または養育環境に問題を生じるリスクがある親子に広げていった。われわれの活動の経過から、森下ら<sup>9)</sup>は、幼児期早期からの対応は、子どもの発達を促すことに有用であったと述べている。前川<sup>1)</sup>も低出生体重児や特にハイリスク児にとって、早期介入の有用性を述べている。主に健康な子どもを対象とした地域での子育て支援活動としては、西山ら<sup>4,7)</sup>や他<sup>5,9,11,12)</sup>の調査にあるような自主グループ活動が行われている。しかし、核家族化等から母親が孤立する傾向にある中、特に病気のある場合には、かかりつけの病院から発達について幅広く支援を受けることができることは、親や家族の大きな安心につながるといえる。

われわれの活動は、医療スタッフを中心として運営している。今後もその立場を生かし、発達のリスクのある子どもについては、早期から対応をして発達経過をみていく予定である。さらに活動の回数や内容等について、参加している親や家族の意見も聞きながら、子どもの発達や養育についてより身近な支援となるよう努めていきたい。

## 文 献

- 1) 前川喜平, 山口規容子編: 育児支援とフォローアップマニュアル, 金原出版, 1999.
- 2) 森恵美子, 前原澄子他: 体外受精により出生した児を持つ母親の対児イメージと不安について, 母性衛生, 37(2), 323-329, 1996.
- 3) 厚生統計協会編: 国民衛生の動向, 厚生統計協会, 2000.
- 4) 西山直美, 徳満早苗, 金丸典子他: 東京都における

- 子育てグループの追跡調査－（第2報）子育てグループその後の活動について－, 小児保健研究, 59(1), 17-24, 2000.
- 5) 田中ひろ子：子育て支援の実態－東京の子育てグループの調査から－, 公衆衛生, 59(6), 387-391, 1995.
- 6) 森下秀子, 山田理恵, 松尾久枝他：ヒスチジン血症児に対する早期対応の試み, 小児の精神と神経, 32(1), 17-27, 1992.
- 7) 西山直美, 徳満早苗, 金丸典子他：東京都における子育てグループの追跡調査－（第1報）都内子育てグループリストの利用状況について－, 小児保健研究, 58(6), 685-689, 1999.
- 8) 原仁, 簗倫子, 三石知左子他：超低出生体重児の母親からみた育児, 小児保健研究, 59(1), 40-46, 2000.
- 9) 在宅事業評価研究教室：母親たちの自主グループ活動に保健婦が学んだもの－子育てグループ－, 保健婦雑誌, 56(13), 1178-1181, 2000.
- 10) 登原由子, 堀美代子, 小島幸司他：小児科医院で試みた子育て支援活動（Ⅱ）－相談活動を中心にして－, 小児保健研究, 56(2), 180, 1997.
- 11) 金行祐子：地域での子育て支援活動について－子育てグループ, 保育園, 地区組織との連携から－, 小児保健研究, 56(2), 181, 1997.
- 12) 山本真美子, 中田まゆみ：乳幼児をもつ母親の子育てグループへの参加意識に関する研究－アンケート調査から－, 小児保健研究, 58(2), 229, 1999.

（平成13年10月10日受稿）

（平成13年12月25日受理）