

乳幼児健診から早期療育における家族支援に関する研究  
— 家族への対応場面での配慮について —

佐々木 栄 子

1. はじめに

母子保健法の改正にともない、平成9年4月より、乳幼児健康診査（以後健診と表記する）はすべて市町村において行われることになり、1歳6カ月健診も義務化された（実施開始は昭和52年）。1歳6カ月健診実施以後、障害の軽症化がしばしば指摘され、早期からの対応が子どもの予後に深く関係があることが実証されてきている。それも手伝って、流れは早期療育の方向へと加速度的に進んできた。各自治体の随意実施ではあるが、1歳6カ月健診に先立つ乳幼児健診を実施するところも増え、早期に障害を見つけ、早く療育に結び付けようという動きは活発である。

しかし、早期発見・早期介入への方向は、同時に「いまだ診断基準に適合する年齢に達していない1歳半から2歳代の場合でも、自閉症児の診断を専門医が迫られる」（原ら，1994）、「1歳6カ月健診の場合、健診でチェックを受けた段階ではほとんどの両親は、子どもの障害の存在に明確には気づいていない」（杉山，1996）といった、診断や障害告知の難しさと、それにとまなう障害認知・障害受容の問題も起してきている。また、障害が療育関係者によって発見される場合、親は構えができておらず、関係者主導でその後の療育が進められていく危険性も高くなると考えられる。

早期発見に続く早期からの介入は、子どもの障害や発達の遅れ自体への働きかけとしては大いに期待される部分であり、その子どもを育てていくうえで強力な支援となるが、一方でその子どもを取り巻く家族にとっては微妙な問題が同時に生まれる。

障害を発見される家族への配慮を十分に考えていかなければ、早期療育の意味自体が大きく揺らぐことになると考えられる。

2. 研究の目的・方法

この研究の目的は、子どもの障害・発達の遅れをその家族に伝える、または教室・訓練・発達相談・医療機関などを紹介する場面において、療

育者側が考える家族への配慮の必要度と、実際に支援を受ける側の家族が思う必要度との相違を具体的な内容ごとに明らかにし、それをもとに家族支援という視点での、早期療育における診断・告知・療育機関紹介のあり方を検討することにある。

調査は安城市、及び、名古屋市の通園施設・療育グループ・1歳6カ月健診事後指導会に通う子どもたちの家族と、3歳児健診・1歳6カ月健診を受診しに来た子どもの家族、そして、それらの場所で健診・療育を行っている人（以後療育者と表記する）、を対象とした。ただし、名古屋市における調査は、通園施設と療育グループは名古屋市児童福祉センター内で、乳幼児健診は南保健所、及び、名東保健所にて実施した。調査は平成9年11月中旬～12月上旬にかけて行った。質問紙の配布、回収方法、回収率は表1に示すとおりである。

質問紙は、「子どもの障害・発達の遅れをその家族に伝える」「教室・訓練・発達相談・医療機関などを紹介する」の2場面における、療育者側が考える家族への配慮の必要度と、実際に支援を受ける側の家族が思う必要度、及び、療育者の特定の対応に関しての不快感をそれぞれ6項目ずつ4件法できいた。また、実際場面でそれぞれの項目のようなことがあったかなかったかも合わせて聞いている。

3. 結果と考察

回収された質問紙のうち、有効数は、家族側317、療育者側74であった。調査対象に関する基礎事項は、表2

表1 質問紙の配布及び回収方法と回収率

	配布方法	回収方法	回収率
乳幼児健診 3 : 0 1 : 6	健診受付時に調査者（かその代理）又は、保健婦より、返信用封筒に入れて配布	郵送にて回収	37.1%
通園施設 療育グループ 事後指導会	グループ等実施時に療育者より手渡しで配布	施設内に設置した回収箱に投函	53.9%
療育者	各施設で代表者に渡し、代表者から配布	施設内に設置した回収箱に投函、又は施設毎に集めてもらって調査者が回収（一部郵送）	74.7%

表2 調査対象に関する基礎的事項：家族側（人）

	通園施設	療育グループ	1:6事後指導会	3:0健診	1:6健診	計
安城市	17	18	8	33	39	115
名古屋市	48	52	0	51	41	192
不明				7	3	10
計	65	70	8	91	83	317

表3 調査対象に関する基礎的事項：療育者側（人）

	保健婦	保母	心理相談員	児童相談所職員 (福祉センター)	その他
安城市	8	11	2	2	3
名古屋市	13	9	7	17	9
計	21	20	9	19	12

注) 表2は複数解答による資料なので実数より多い数字となっている。  
実数は安城市25人、名古屋市49人

～3に示したとおりである。

#### <各調査項目についての分散分析の結果とその考察>

各項目ごとに、

第1群：療育関係者

第2群：子どもの発達上の遅れを伝えられたことがある（療育機関を紹介されたことがある）人

第3群：伝えられたこと（紹介されたこと）のない人の3群に分けて分散分析を行なった。ただし、第2群は、より正確に経験のあった人となかった人の比較をするために、1. 場面ごとに、「その場面を経験したことがある人」を選び、さらに、2. 各項目ごとに「実際その項目に書かれていることは「なかった」と答えた人」は省いたので、群の人数・構成員が、各項目で異なる。

#### 1) 障害、発達上の遅れを伝えられる場面での配慮について

この場面での基本的な特徴は、実際伝えられた経験のある群、経験のない群に関わらず、親の感じる必要度が、療育者のそれにくらべ、全体的に有為に高いことである。

親は全体的な傾向として、わが子の状態を正確に知ることが必要だと強く思っており、同時にそれに対してどうすればよいかの具体的方法を求めている。はっきりせず、あいまいに伝えられることは、「よくわからないが何かあるらしい」「どうしたらよいかわからない」という不安を感じる事が自由記述で述べられている。

一方、療育者の考える必要度が親（家族）のそれに比べ、低めであることにはいくつかの理由が考えられる。「障害・遅れを伝える」続いて「具体的なことを説明する」ことは、親が傷ついたり、ショックを受ける可能性のある微妙なことであり（特にはっきり伝えることにつ

いて）、伝える側としては慎重にならざるを得ないということ。また、「タイミングや親の状態（性格）などもあり、必ずしも一概に言えない」ので、自分個人の経験から解答している親に比べ、多様な親を相手に伝える療育者としては、やはり「一概には言えない」ということ。そして、療育者にとっても個人差なのか、障害なのか（特に、年齢が低い場合）わからない、はっきりしない場合である。

療育者としては、親のショックを考え、タイミングを計ったり、もしかして個体差のレベルであるならわざわざ言って不安を与えてしまうことはない判断するかもしれない。発達障害におけるいわゆる過診断・過治療は、いたずらに親を不安に陥れ、二次的な障害を引き起こす可能性もあり（玉井ら、1994）、安易に一つの指針ではすませられない部分がある。ただ、実際にはっきり伝えられたことのある親も、そうでない親も基本的な姿勢は前述のとおりである人が多いことは心にとめておきたい。

#### 2) 療育機関などを紹介される場面での配慮について

この場面については基本的に3群の考える必要度の開きはなかった。全体に高いところにまとまり、少なくとも3群間での考えに大きなずれはなく、どの配慮もかなり必要度が高く見られていると考えられる。

実際場面での配慮の有無は、対象の療育者と親（家族）が完全に一致してはいないので比較はできないが、紹介をされたことがある人のうち、ほぼ10人中5人がそういう配慮があったと答えた項目から、10人中8～9人があったと答えた項目まであり、親（家族）が「実際こう経験した」と受け取るものと、3者が考える必要度の間の関係は必ずしも一致しないようである。「あった」と答えた人が半数ほどであった項目は、内容的に考えると、ど

ちらもある程度時間を取って話すことができないと、他の4項目（話をする優先順位が前に来そうなものや、考慮・態度でできるもの）より比較的実行し辛い内容であることがわかる。療育者側の「思い」と時間に追われる「現実」の間にずれが生じるところといえよう。

### 3) 療育者の対応について

この6項目については、実際に対応を受けた経験のある人達の群以外の親（家族）群や療育者群には想像できている。そのため、これらを直接比較することには問題が多く含まれると考えられる。しかし、療育者の想像は実際の場面での対応の態度につながるものであることを考え、あえて比較を行なってみた。

その結果「想像」で答えている2つの群が、実際に経験している群より、高めに考えているようである。しかし、もう少しくわしく中身を検討してみると、療育者は概して同じくらいの不快感を示しているが、親は、療育者の姿勢として、「親身でない」「障害の押しつけ」的のところにより敏感に不快感をもつ傾向であるようにも読める。およそ次の3段階に分かれる。「事務的、障害に目が向き、子どもを見ていない」<「子どものことに一生懸命になってくれるが、家族にまで目が届かない」

<「家族まで含めて、総合的に見てくれる」

### 4. おわりに

療育者の人の自由記述で「理想と現実のギャップがあることを強く感じた」と書いていた人がいた。確かにギャップがあるかもしれないし、自分も感じる時がある。しかしそれでも、何をどう伝え、どのような態度を一貫して取るかなど、まとめて体系化したり、意識することで違ってくると思う（システムから考え直す必要のあるところもあるが）。親の性格や子どもの状況を敏感に読み取る訓練も必要だが、それらが異なっても、共通に言えることもあるように感じる。それらを意識しているかないかで基本的な態度が違ってくるのではないだろうか。

また、確実な対応をしていくためにはやはり、配慮（気持ち）だけでは足りず、技術面の充実も同時に行っていく必要がやはりあることも、身に染みて実感しつつある。

「療育とは、注意深く特別に設定された特別な子育て」であり、思想と技術のどちらがかけても片手落ちであるという、高松氏の言葉を思う。