



岐阜大学機関リポジトリ

Gifu University Institutional Repository

Title	岐阜市における母子保健施策と子どもの発達保障：「1歳6カ月児育児教室」の実態をふまえて(中井健一先生退官記念)
Author(s)	土岐, 邦彦; 浅井, 彰子
Citation	[岐阜大学地域科学部研究報告] no.[8] p.[201]-[212]
Issue Date	2001-02-25
Rights	
Version	岐阜大学地域科学部地域構造講座 / 岐阜大学地域科学部 (Faculty of Regional Studies, Gifu University)
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12099/4488

この資料の著作権は、各資料の著者・学協会・出版社等に帰属します。

岐阜市における母子保健施策と子どもの発達保障

— 「1歳6カ月児育児教室」の実態をふまえて—

土岐 邦彦 (地域構造講座) 浅井 彰子 (地域科学部4年)

Health Measures for Mother-Child and Support of Infant Development in Gifu City : A Consideration of Present Condition of "Public Guidance for Rearing Children of One and a Half Years of Age"

Kunihiko TOKI, Akiko ASAI

はじめに—わが国における乳幼児健診制度

わが国の母子保健行政は、1937年の保健所法、母子保護法の制定とともに開始されたが、その当時の施策は侵略戦争を維持・継続するための兵力の維持を目的としたものであった。戦後、新しい憲法のもとで母子保健にかかわる制度や内容にも大きな変化が生じていく。とくに、1947年の児童福祉法制定後に施策の整備が図られ、さらに1965年に母子保健法が制定された後、総合的な施策が推進されるようになっていく。母と子に対する保健指導、健康診査、医療援護などこの間の施策の推進は、たとえば乳児死亡率の減少をはじめとして、日本の母子保健の水準を著しく高めていく結果をもたらしている。

母子保健の重要な役割のひとつとして、また期待されるもののひとつとして、子どもの障害の発生防止、早期発見・治療という課題があげられる。とりわけ乳幼児に対する健康診査(以下、健診と略記する)は、子どもたちの健やかな発達と障害の軽減にとって、きわめて大きな役割を担ってきており、さらなる向上が期待されている分野である。

乳幼児健診は児童福祉法の制定(1947年)によって開始された。児童福祉法の一部改正を数回経るなかで、1961年からは発育栄養状態、身体疾患のチェックを主な目的として3歳児の集団健診が保健所において実施されることになり、1963年からは知的発達や情緒・社会性の障害などの領域についても診査の対象としてくみいれられていった。1965年の母子保健法の制定によって、保健所において乳児と3歳児の健診、母子健康手帳の交付、新生児・未熟児訪問指導などが実施されるようになり、保健所を中心とした乳幼児健診システムの基礎が築かれていった。70年代には乳児健診システムが整備され、1977年には1歳6カ月健診が市町村における母子保健事業としてスタートした。

こうして80年代までに、公的な乳幼児健診制度は障害の早期発見と対応への条件を次第

に整えてきたように見受けられる。しかし、それぞれの健診の実施主体が保健所と市町村とに分かれているため、当初から連携の不備、援助の一貫性のなさなどの問題が指摘されてきた。また、自治体間で、健診の実施回数（とくに乳児期）や内容などにおいて大きな格差も見られていた。1994年の母子保健法の改正により、すべての乳幼児健診の実施主体は市町村に一元化することになったが、上に見たような20世紀後半期に築かれてきた健診制度が、財源やスタッフの乏しい市町村において後退したり形骸化される可能性もあり、自治体間の格差はいっそう拡大することも予測されよう（中村隆一・西原陸子、1996）。

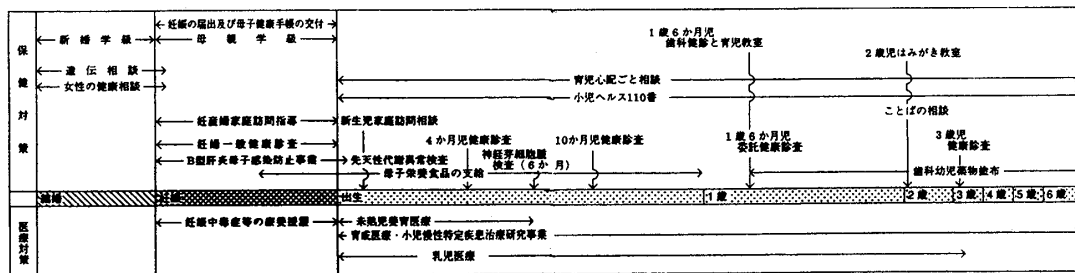
本報告は、上に述べた母子保健行政の動向にも目を配りつつ、岐阜市における乳幼児健診のシステムや内容についての実態をふまえながら、すべての子どもたちの発達を保障するために、どのような施策が求められているかを考察するものである。今回はとくに1歳6カ月児に対する施策を中心に論述することにしたい。

1 岐阜市における乳幼児健診制度の実態

—とくに現在の「1歳6カ月児育児教室」の成り立ちについて

岐阜市は人口約40万人、年間の出生数は3,995人（1999年度）という中規模都市である。母子保健の業務は市内にある3つの保健センターを中心に展開され、健診は4カ月児、10カ月児、1歳6カ月児、3歳児に対しておこなわれている。このうち1歳6カ月児健診は保健センターにておこなわれるのではなく、医療機関（岐阜市医師会）へ委託されている。図1は各健診を含む母子保健業務のシステムである。また、図2は各健診の受診率の推移を表したものである。

図1 岐阜市における母子の健康管理システム



出所)【早期療育のしおり】岐阜市福祉部、1996年。

図2から明らかなように、1歳6カ月児健診はすべての健診のうち、最も受診率が低い傾向にある。そして、この健診は2番目に低率な3歳児健診のように年々少しずつでも受診率が上昇しているわけでもない。土岐（1999）は、当市における1歳6カ月児健診のこのような低率の原因のひとつとして、この健診のみが保健センターでおこなわれるのではな

く、医療機関に委託されているゆえであると指摘している。地域の保健センターは、妊娠の届け出および母子健康手帳の交付にはじまり、妊産婦家庭訪問指導や妊婦一般健康診査などの妊娠中のかかわり、そして出生後の新生児家庭訪問相談や4カ月児および10カ月児健診に至るまで、常に母子の健康を守り、子育てを支援する機関である。このようなセンターならびにそこで母子保健業務に携わっている保健婦に対する信頼感やなじみの感情は母親にとって大きなものとなっていることは容易に推測される。すなわち、保健センターや保健婦は、母子の健康をまもる機関ならびに専門スタッフとして、母親のなかに強く意識づいていると言える。ところが、1歳6カ月児健診の存在を知っていたとしても、その時点でとりたてて健康面や育児にかんする悩みや疑問がなければ、「必ずどこかの医院で受診しよう」という母親の意識が希薄になったとしてもしかたないであろう。

1歳6カ月という年齢は、乳児期から幼児期への移行期として位置づけられる。通常の場合、この時期までに子どもたちは「歩行」と「ことば」という人間としての重要な能力を獲得していく。こうしたこれまでの発達段階とは質的に異なった能力を獲得する時期を、発達心理学では「発達の質的転換期」と呼んでいる。ヴィゴツキー(1976)は、発達の質的転換期を「その年齢ではじめて発生し、子ども

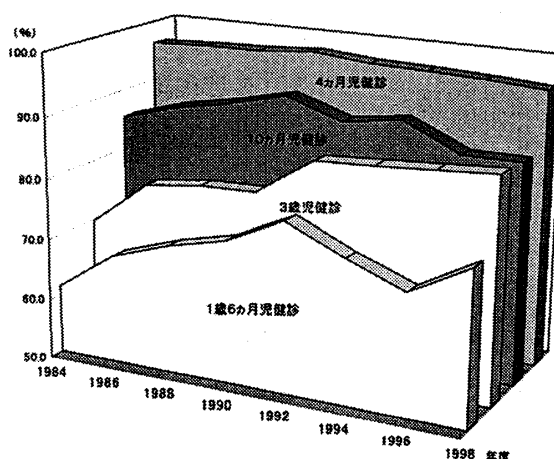


図2 各健診の受診率の推移
出所) 岐阜市衛生部「衛生年報」より作成

の意識、環境への態度、子どもの外的・内的生活、その時期における子どもの発達の全過程を最も基本的に決定する新しいタイプ的人格構成とか、その活動、心理的・社会的変化」が出現する時期としている。そして、このように定義づけられた発達の質的転換期は、ヴィゴツキー自身が「危機の年齢」と呼んでいることから察せられるように、発達上のもつれが顕現化しやすい時期（すなわち発達障害を発見していくうえできわめて重要かつ明瞭となる時期）であるとも言える。1歳6カ月時点で健診を実施することの意義はまさにこの点にあると言えよう。

もっとも、1歳6カ月以前、すなわち乳児健診のレベルで発達障害を発見していく手だてにかんする研究や実践はすでに発展してきている（田中昌人・田中杉恵、1981、1982；田中杉恵、1990など）。しかし、岐阜市の4カ月児健診と10カ月児健診では、医師による内科健診が中心になるため、よほどの重い障害や発達の顕著な遅れがある場合をのぞけば、障害を発見することは困難であった。そして、医療機関に委託された1歳6カ月児健診の受診率の低さからみても、岐阜市における健診のシステムと内容は、健診の重要な課題であ

る「障害の早期発見」をすすめるうえで大きな問題をかかえていると言えよう。岐阜県内のすべての市町村のうち、1歳6カ月児健診を医療機関に委託しているのは岐阜市のみであるが、表1から明らかなように岐阜市において「要経過観察」「要精密検査」「要医療」と診断されるケースが他市町村に比べて圧倒的に少ないことは、やはり「障害の早期発見」という点での立ち遅れを示しているのである。

表1 岐阜県および岐阜市における1歳6カ月児健康診査の結果

	受診数	健 診 結 果			
		異常なし	要経過観察	要精密検査	要医療
県全体 (数)	15,761	12,718	2,295	296	452
	(率)	94.9%	80.7%	14.6%	1.9%
岐阜市 (数)	2,979	2,893	68	6	12
	(率)	76.0%	97.1%	2.3%	0.2%

出所) 岐阜県衛生環境部「平成5年度 保健予防業務資料集」。

このような状況のなかでも、母子保健業務の先頭に立つ保健婦集団は、岐阜市の母子保健施策をより良いものにしていこうとする努力を継続してきた。そして、保健センターでおこなっている1歳6カ月児歯科健診に母子が受診する機会を利用してかねてから取り組んできた「1歳6カ月児育児教室」に、1997年度から心理判定員を嘱託で配置することが実現したのであ

る。これによって、精神発達や言語発達の遅れを発見し、必要な子どもには経過観察をおこなう体制が整えられた。図3は医療機関に委託された1歳6カ月児健診の受診率と保健センターで取り組んでいる「1歳6カ月児育児教室」の受講率の推移を表したものであるが、「育児教室」の受講率が健診の受診率よりもかなり高率であることから、心理判定員を加えて発達診断が可能となった「育児教室」の積極的意味は今後ますます高まることになると言えよう。

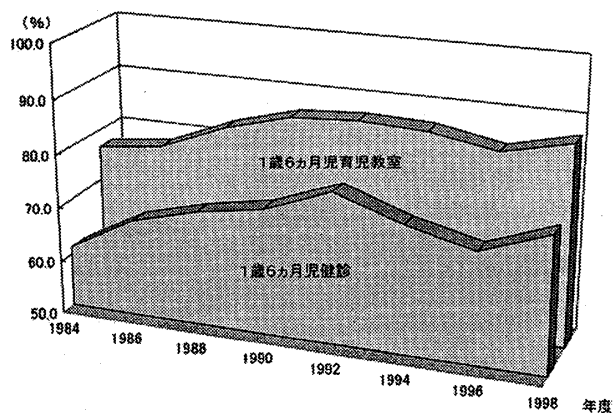


図3 1歳6カ月健診の受診率と育児教室の受講率の推移
出所) 岐阜市衛生部「衛生年報」より作成

2 岐阜市 M 保健センターにおける「1歳6ヶ月児育児教室」の現状

岐阜市における1歳6ヶ月児育児教室は市内3カ所の保健センターでおこなわれているが、ここでは筆者らが心理判定員としてかかわっているM保健センターでの育児教室の現状についてとりあげる。M保健センター管内は、面積31.77k m²、世帯数36,739世帯、人口100,947人、年間出生数1,182人（いずれも1999年度）であり、12名の保健婦が小学校区ごとに母子・老人・精神保健業務を担当している。

(1) 育児教室の内容

1歳6ヶ月児歯科健診の日時に合わせて（毎月一回第3木曜）とりくまれている育児教室は次のような流れでおこなわれている。

- ①保健婦によるスクリーニング・・・保健婦が母子と面接し、簡単なテストとヒヤリングをおこなう。確認することがらは、片言3語以上の有無、可逆の指さし、積み木の操作、「ちょうだい」に対する反応、指示理解などである。このうち、ことばが出ていない（3語未満も含む）、指さしが見られない、落ち着きがない、簡単な言語指示が理解できない、やりとりができない子どもは「心理判定」の対象となる。また、母親に育児や発達にかんしての不安がある場合、あるいは母親の態度が気になる等、保健婦が心配に思うケースも「心理判定」に送られる。保健婦は「1歳6ヶ月児育児教室記録表」（表2）に当該ケースのテストとヒヤリングの結果を記入し「心理判定」に送る。なお「問題なし」と判定された母子は保健婦、栄養士および歯科衛生士による育児指導を受けた後終了となる。

表2 1歳6ヶ月児育児教室記録表

氏名	男 女 第 子		平成 年 月 日生 (歳 ヵ月)
住所	校区		保護者名 TEL
発語	ヵ月	歩歩	家族構成
片 アイコンタクト	なし	あり	メモ
指 さし	なし	あり	
指 さし	できない	できる	
言 語	理解 できない	できる	
職 業	力 不足あり	問題なし	
母 の不安	あり	なし	
管理表作成	新規	既存	なし
<前接記録> 主 訴			
所見および指導内容			
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> つみき： はめ板： 絵指示： </div>			
次回面接予定： 年 月 日 時 分			
1歳6ヵ月育児教室・訪問・電話 育児心配ごと相談・その他()			

- ②心理判定員による面接・・・「心理判定」に送られてきたケースは、心理判定員によるテストとヒヤリングを受ける。テストは「新版K式発達検査」のなかの「積み木」、「はめ板」、「絵指示」課題を対象児全員におこなう。必要に応じて「描画」や「ボールのやりとり遊び」などへのとりくみの様子も観察する。心理判定員は母親へのヒヤリングをとおして、生活リズム、家庭での遊びなどの様子、母親の子どもへのかかわりの様子、気になる行動の有無などを確認し、必要な助言・指導をおこなう。また、表2の記録表に所見と指導内容を記述する。

テストやヒヤリングなどをとおして、1歳6カ月の発達の力量がまだ不完全であると判定される場合は、1～3カ月後に呼び出して再接面をおこなう。また、1歳6カ月の発達の力量を獲得していると判断されるがこの時点でことばが出ていないケース（3語未満も含む）には、おおよそ2カ月後に保健婦が電話でことばの増加の状況を確認する。さらに、生活リズムのくずれ等、母親の育児に問題があると判断されるような場合には、次回の面接までに保健婦が家庭訪問指導をおこなう。心理判定員による再接面、保健婦による電話確認および家庭訪問の対象となったケースを要経過観察児と総称する。

- ③経過観察（再接面）・・・要経過観察となったケースのうち、心理判定員による面接を再度必要とされたケースについては、あらかじめ次回以降の育児教室に予約を入れ、発達状況に応じたテストやヒヤリングをおこない、助言と指導を継続する。
- ④カンファレンス・・・保健婦と心理判定員とで、その日の育児教室の業務がすべて終了した後カンファレンスをおこなう。その内容は、新たに要経過観察となった子どもやすでに継続して経過観察をしている子どもに必要な処置を確認しあうことを目的としている。すなわち、次回の面接日の確認、電話や訪問の必要の確認、親子教室・ことばの教室・通園施設などの専門機関への紹介について、医療機関での精密検査の必要の確認などである。

(2) 要経過観察児の出現率

ここでは「1歳6カ月児育児教室」に心理判定員が配置されるようになった1997年度から昨年度（1999年度）までの実施状況を整理しておく。表3は1歳6カ月時点において乳児から幼児への発達の質的転換の達成が不十分ではないかと判断され、その後の経過観察を必要とすると認められた子どもが各年度どのくらい出現しているかをまとめたものである。それによると各年度とも受講者総数は1,000名前後であり、そのうち保健婦によるスクリーニングで心理判定員の面接が必要とみなされた子どもは各年度ともほぼ10%（100名前後）であった。さらに、心理判定員によって要経過観察と判定された子どもは、受講者総数の7～8%であった。おおまかに言えば、毎月80名あまりの子どものうち、8名が心理判定の対象となり、そのなかの5～6名にその後

の発達状況を継続して確認する必要が生じていることとなる。

表3 1歳6ヶ月児育児教室実施状況（各年度月1回計12回開講）

	受講者総数	心理判定員面接数 (%)	異常なし数	要経過観察児数 (%)
1997	1032	96 (9.3)	20	76 (7.4)
1998	978	102 (10.4)	22	80 (8.2)
1999	957	104 (10.9)	34	70 (7.3)

(3) 要経過観察児のフォロー状況

そこで次に、1歳6ヶ月児育児教室において要経過観察と判定された子どもたちが、3歳児健診を迎えるまでどのようにフォローされてきたかを見ておきたい。表3で示された要経過観察児のうち、ここでは、1995年9月生まれから1997年9月生まれまでの子どもたちを分析の対象とした。ただし、M保健センター管外へ転居した子どもは含まれていないため、分析対象児数は63名である。

図4に、要経過観察と判定された子どもたちの3歳児健診を迎えるまでの発達状況を3つのグループに分けて整理した。図4から明らかかなように、2歳の誕生日までに発達上の問題を解消したと判定されたグループは全体の33.3%、3歳の誕生日までに発達上の問題を解消したと判定されたグループは全体の25.4%

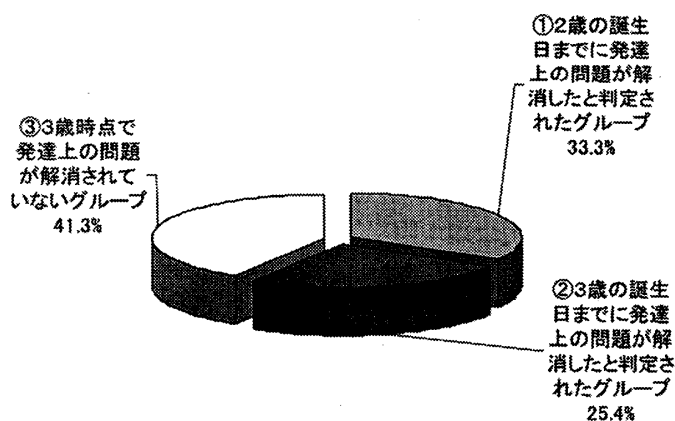


図4 要経過観察児の3歳までの発達状況
対象児総数63名

あった。彼らは1歳6ヶ月時点で発達の質的転換の達成が不十分であると判定されたものの、その後の経過で不十分さを克服し、年齢相応の発達を遂げている。したがって、1歳6ヶ月時点での発達の不十分さは個人差の範囲内であったと認められる。一方、3歳時点で発達上の問題が解消していないグループは全体の41.3%であり、彼らは知的発達に遅れがあると診断される可能性が高い子どもたちである。

以下、それぞれのグループについてのフォロー状況について整理する。

① 2歳の誕生日までに発達上の問題が解消したと判定されたグループ

分析対象児 63 名中、21 名がこのグループに属していた。この 21 名を 1 歳 6 カ月時点での心理判定状況から分類すると次の 3 つのタイプに分けられた。

- 1) 有意なことばはゼロか 3 語未満であるが、テスト（「積み木」、「はめ板」、「絵指示」）は通過していたタイプ。

このタイプには 14 名が属している。このうち 13 名は 2～3 カ月後に保健婦が自宅に電話をしてことばの増加の様子を聞き取り、問題なしという判定を下している。残りの 1 名にかんしては、母親の希望で再度心理判定に来所しているが（1 歳 8 カ月時点）、ことばの着実な増加が確認され問題なしと判定された。

- 2) 有意なことばは 3 語未満で、テストでは「絵指示」課題のみが不通過（すなわち、可逆の指さしが未形成）であるタイプ。

このタイプには 4 名が属しているが、すべて 2～3 カ月後の保健婦の電話での聞き取りによって、ことばの増加が確認され、問題なしと判定された。

- 3) 有意なことばは 3 語以上獲得しているが、テストがすべて不通過であったタイプ。

このタイプには 3 名が属している。3 名とも心理判定員による再面接の対象となり、2～3 カ月後に心理判定に来所しているが、すべて再面接時のテストとヒヤリングによって問題なしと判定された。

なお、このグループに属する 21 名はすべて 3 歳児健診において発達上の問題を指摘されていない。

② 3 歳の誕生日までに発達上の問題が解消したと判定されたグループ

分析対象児 63 名中、16 名がこのグループに属していた。この 16 名を 1 歳 6 カ月時点での心理判定状況から分類すると、以下の 3 つのタイプに分けられた。

- 1) 有意なことばはゼロか 3 語未満であるが、テスト（「積み木」、「はめ板」、「絵指示」）は通過していたタイプ。

このタイプには 6 名が属している。この 6 名は 1 歳 6 カ月時点では前述した①の 1) のタイプと同様の状況を示していたが、ことばの発達の遅れが 2 歳台まで持続していた子どもたちである。彼らは、2～3 カ月後に保健婦からの電話によってことばの増加について確認されているが、初回の電話の段階においてはことばの顕著な発達が確認されなかった。そのため、3 名は 2 回の電話確認、1 名は 2 回の電話確認と心理判定員による再面接、1 名は 2 回の電話確認と保健婦による家庭訪問、1 名は 1 回の電話確認と再面接および保健婦による家庭訪問がおこなわれた。こうしたフォローを経て、2 歳台で年齢対応の

発達が確認され、問題なしと判定された。

- 2) 有意なことばは3語未満で、テストでは「絵指示」課題のみが不通過（すなわち、可逆の指さしが未形成）であるタイプ。

このタイプには7名が属している。このタイプの7名も2歳台までことばの発達の遅れを持続していた。彼らへのフォローはそれぞれ異なっていたが、電話確認のみ（2回）で終了した1名以外は、心理判定員による再接、保健婦による家庭訪問、さらには母親が自発的に保健センターに来て保健婦と相談することなどを経て、2歳台で年齢相応の発達が確認された。

- 3) テストがすべて不通過であるタイプ。

このタイプには3名が属しており、すべて3カ月後に心理判定員による再接がおこなわれた。1歳6カ月時点でのことばの状況は、1名はゼロ、1名はエコラリアのみ、そしてもう1名は3語獲得というようにそれぞれ異なっていたが、再接時点では3名ともにことばの獲得および増加が確認された。その後保健婦による電話でことばの着実な発達が確認され、2歳台で問題なしと判定された。

なお、このグループに属する16名もすべて、3歳児健診において発達上の問題を指摘されていない。

③ 3歳時点で発達上の問題が解消していないグループ

分析対象児63名中、26名がこのグループに属していた。このグループに属しているのは、前述したように知的発達に遅れがあると診断される可能性の高い子どもたちである。したがって、彼らに対しては、前述の①、②のグループよりもさらに頻回の面接、電話、家庭訪問によるフォローがなされている。彼らの1歳6カ月時点での心理判定状況は次の5つのタイプに分けられる。

- 1) テストはすべて不通過で、有意なことばがゼロであるタイプ。

このタイプには13名が属していた。この13名を3歳時点での「ことばの発達状況」という側面で分類すると以下ようになる。

- ・ ことば未獲得・・・6名
- ・ 1語文レベル・・・2名
- ・ 2語文レベル・・・3名
- ・ 3語文レベル・・・2名

ことば未獲得6名のうち、4名は障害幼児通園施設（1名は難聴児施設）に措置され、2名は保育所に措置されている。また、1語文レベルの2名のうち1名は保育所に措置されている。

2) テストはすべて不通過であったが、有意なことばを獲得していたタイプ。

このタイプには9名が属していた。この9名を3歳時点での「ことばの発達状況」という側面で分類すると以下ようになる。

- ・ことばが消失・・・1名
- ・1語文レベル・・・4名
- ・3語文レベル・・・4名

ことばが消失した子どもは、障害幼児通園施設に措置されている。

3) テストでは「絵指示」課題のみが不通過（すなわち、可逆の指さしが未形成）であり、有意なことばがゼロであるタイプ。

このタイプの子どもは2名であり、3歳時点でのことばの発達状況は2名とも1語文レベルであった。

4) テストでは「絵指示」課題のみが不通過（すなわち、可逆の指さしが未形成）であったが、有意なことばを獲得していたタイプ。

このタイプの子どもは1名であり、3歳時点でのことばの発達状況は2語文レベルであった。

5) テストはすべて通過しており、有意なことばも獲得していたタイプ。

このタイプの子どもは1名であり、3歳時点でのことばの発達状況は1語文レベルのままであった。

このグループの子どもたちにおいては、前述の通園施設に措置された子ども5名以外に、保健センターで主催している「親子教室」や市の教育委員会管轄の「ことばの教室」に通級しているものが12名、保育所に措置されているものが6名いる。これらの措置はフォローの過程での保健婦や心理判定員による助言および紹介によっている。

3 「1歳6カ月児育児教室」の成果と課題

1997年度以降の「1歳6カ月児育児教室」に心理判定員を配置し、その時点での発達状況をチェックする機能を付与したことについての評価は、たとえばそれ以前の健診制度下における障害の発見や対応の状況と比較すれば明らかになるであろう。残念ながら、今回の整理・分析においては1996年以前の資料と比較対照するまでには至っていないため、その点は明らかではない。しかし、岐阜市における1歳6カ月児健診の受診率の低さ、および医師会委託という現状からみても、発達上の問題を見逃されたまま幼児期を迎えている子どもたちは1996年度以前のほうが相対的に多いであろうと予想される。今回の整理で明らかになったように、要経過観察の対象となった子どもたちの4割強に、程度の差はあつ

でも障害（発達の遅れ）が見いだされたという事実は、「1歳6ヶ月児教室」を充実させた成果と言えるであろう。

そして、この成果をもたらしたものは、保健婦による地道な努力にあるということを強調してもしすぎることはないであろう。筆者らは心理判定員としての業務を保健センターに来所してくる母子に対して1カ月に1度おこなっているにすぎないのであるが、今回の資料整理をとおして、保健婦が担当地区内の対象児とその保護者に対して、実にきめ細かな対応を継続しているかを痛感することができた。保健婦の業務であると言ってしまえばそれまでであるが、彼女らは面接に来所しない母子への対応、あるいは関係諸機関への紹介、さらには母親への援助と指導等、頻繁に家庭訪問をし母子を見守り続けてきている。地域の発達保障のシステムと内容を充実させていこうとする自覚が保健婦集団をしてそうさせているのであろう。

その上で、今後考慮されるべき点をいくつか指摘しておきたい。

第一に、「1歳6ヶ月児育児教室」の受講率が「1歳6ヶ月児健診」の受診率より高いといっても、依然として1割強の子どもたちが毎年未受講のままいるということである。とくに、「健診の未受診者に障害要因を持つ子どもが多い」とする岐阜県内の調査（全障研岐阜支部、1996）からみても、未受診（未受講）者への対応についてのなんらかの手だてを進める必要があるであろう。

第二に、「1歳6ヶ月児育児教室」での保健婦のスクリーニングで心理判定に送られてくる子どもの面接と、継続して心理判定を受けている子どもへの面接が、同時間におこなわれているため、時によっては落ち着いて1人ひとりに対応できない事態に陥ることもあるということが問題としてあげられよう。これは心理判定員が嘱託であるため予算のからむことからであるが、できるかぎり1人ひとりに十分な時間をかけて面接し、指導・援助できる体制をつくることが求められよう。

第三に、今回の整理で保健センター管外への転出者がかなり多いことがうかがえたが、要経過観察となった子どもで他地区へ転出した子どもに対する当該地区への連絡なども充実させていかねばならないであろう。と同時に、今回は「1歳6ヶ月児育児教室」を当保健センターで受講した子どものみを対象にしたのであるが、当然それ以降に管内に転入してきている子どもも多いと考えられる。他県、他市町村の健診制度や内容ともかかわる問題であるが、この点での漏れがないような体制も整えなければならないであろう。

他にも、たとえば乳児健診の内容、母子保健を管轄するキーパーソンの位置づけ、関係諸機関との連携等、考慮すべきことはいくつかあるが、今回は「1歳6ヶ月児育児教室」にかかわる問題に限って指摘するにとどめ、残された課題への論究は他日を期したい。

文献

- ヴィゴツキー、L. S.、柴田・森岡訳 (1976)『児童心理学講義』 明治図書
- 田中杉恵 (1990)『発達診断と大津方式』 青木書店
- 田中昌人・田中杉恵 (1981)『子どもの発達と診断 1 乳児期前半』 大月書店
- 田中昌人・田中杉恵 (1982)『子どもの発達と診断 2 乳児期後半』 大月書店
- 土岐邦彦 (1999)「地域における母子保健」 松田・西村編『地域学への招待』 世界思想社
- 中村隆一・西原睦子「今日の地域保健法・母子保健法と障害の早期発見・療育」『障害者問題研究』第 24 巻 3 号
- 全障研岐阜支部就学前実態調査委員会 (1996)『岐阜の障害乳幼児をめぐる現状と課題』 (第 5 回全障研乳幼児問題研究集会資料)

(謝辞) 本論文の執筆にあたり、岐阜市南保健センターの保健婦のみなさんに健診データの整理についてご協力いただきました。記して感謝いたします。

Summary: This report describes the system of infant health examination and its present condition in Gifu city. For purposes of securing infant development it is very important that the staff cooperate in following children who seem to have some developmental problems and in giving their mothers advice or directions on child-rearing. It became clear through an analysis of infant health examinations that the placement of psychological counselors in public guidance for rearing children of one and a half years was quite effective in order to find disability and developmental delay in their transition period from babyhood to infancy. And we could recognize that the dedicated work of public health nurses greatly contributes to these positive results.