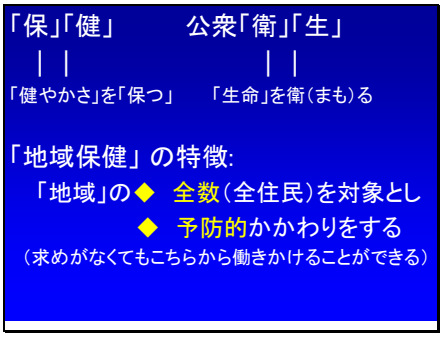
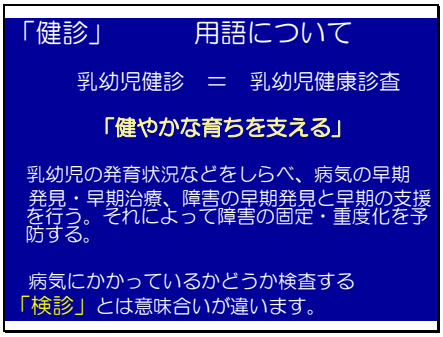
1）
健診についてお話しするチャンスを与えられたことに深く感謝しています。健診にかかわるSTは今のところ、ごく少数ですが、全国で努力するSTや、保健師さんたちの存在を感じながら、お話しさせていただきます。

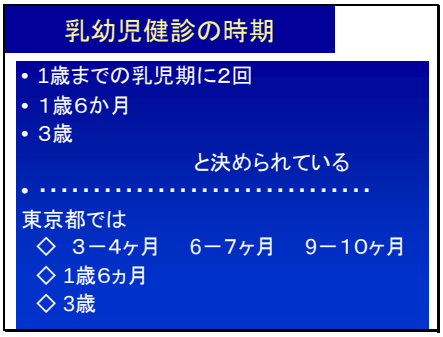
2）
まず健診の全体像をお話しします。乳幼児健診は母子保健事業の中に位置づけられます。
母子保健事業は安全な妊娠出産、疾病予防のための予防接種、育児支援、健診、リスクのある親子への支援など、多くの事業を行っています。



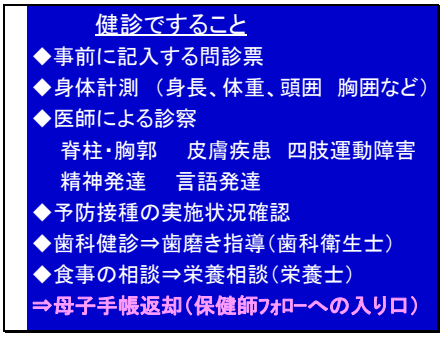
3）
保健とは「健やかさを保つ」と書きますが、保健分野の事業の特色は　①地域の全数（全住民）を対象とし、②予防的かかわりができるということです。
また、公衆衛生の「衛生」は「生（いのち）を衛（まも）る」という意味です。
「乳幼児健康診査」と、「リスクのある親子さんの支援、フォロー事業」（赤い星印で示されています）はその一部に位置づけられます。



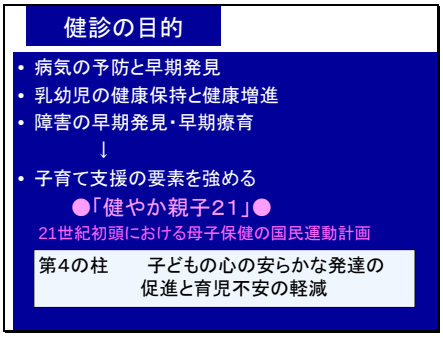
4)
ちなみに健診は「健康診査」の略です。「健やかな育ちを手助けする」事業であって、病気にかかっているかどうか検査する「検診」とは意味合いが違います。



5)
健診は、昭和 36 年（1961 年）の3歳児健診に始まりました。「1歳までの間で二回、1歳6か月、3歳」と決められています。
自治体によって、実施時期はことなり、たとえば東京では3－4か月、6－7か月、9－10 か月、1歳6か月、および、3歳で健診が行われています。



6)
健診当日の流れ はあらまし次のとおりです。
①事前に問診票に記入　②身体計測、 ③医師の診察　④保健師による相談、 ⑤歯科健診、歯磨き指導 ⑥栄養相談などです。
最後の母子手帳返却時の保健師の対応が、大きなポイントです。
心配のある親子さんへの、電話フォロー、訪問、当日の心理相談を紹介、遊びのグループへのお誘いなど、かかわりの内容は自治体によって大きく異なります。



7）

健診の目的は、病気の予防と早期発見、健康維持です。

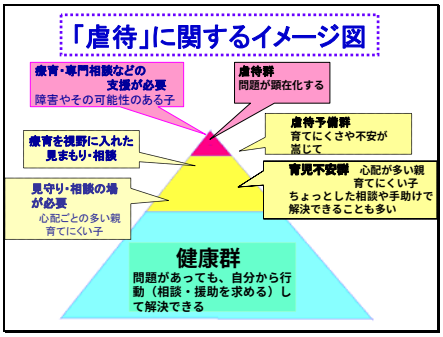
そのほか、障害を早期に発見し、早期療育、支援につなげることによって、障害の固定化・重度化を防ぐという目的も持っています。

この「早期発見・早期療育」が時として、健診を「障害探し」の場にしている面もあります。

その後、少子化、虐待の顕在化、育児に自信がもてない親ごさんの増加などの社会的な状況の変化があり、健診においても「健診を育児支援の場に」との流れが加速しています。

2001 年厚生労働省が「健やか親子21」（※、21 世紀初頭における母子保健の国民運動計画）を発表しました。2001 年からの 10 年計画で、その第4の柱に上げられているのが「子どものこころの安らかな発達の促進と、育児不安の軽減」です。

STの健診への参加は、この柱の中に位置づけられると思われます。



8）

これは、徳永雅子さんによる、虐待のイメージ図です。

おおかたの保護者は青信号の健康群、何か問題があっても自分で解決できる、という場所にいます。が、子どもが育てにくかったり、親のキャパシティが小さかったりすると、黄色信号がともり、育児不安に陥ります。それでも、身近に気軽な相談の場や人がいれば、また元気に子育てができるのですが、何の援助もうけられないと、さらに赤信号に近い「虐待予備群」というあたりに進むかもしれません。

そして、いよいよ赤信号がともり、行動にあらわれるのがネグレクト（育児放棄）も含む「虐待」です。虐待は maltreatment　不適切な扱い、のことで、だれにでも起きる可能性があります。

育児不安の理由はいろいろですが、そのなかのひとつに「育てにくい子」や「発達が他の子より遅い」ということがあります。

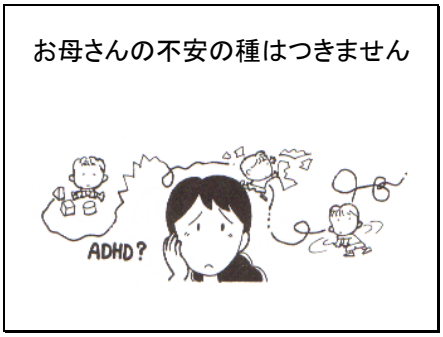
「睡眠が浅くすぐ目覚めてぐずる」「生活のリズムがととのわない」「機嫌が悪い」「泣き叫びが激しい」「食が細い」などが乳児期の保護者を疲れさせ、赤ちゃんをかわいいと思える余裕をすり減らせてしまいます。

こういう「育てにくい赤ちゃん」で、成長とともに落ち着いて来る子もいる一方、次第に軽度発達障害の様相が顕著になる子もあります。早期からの丁寧な育児支援や相談活動が、いわゆる軽度発達障害への早期介入・早期支援をも兼ねられるのです。

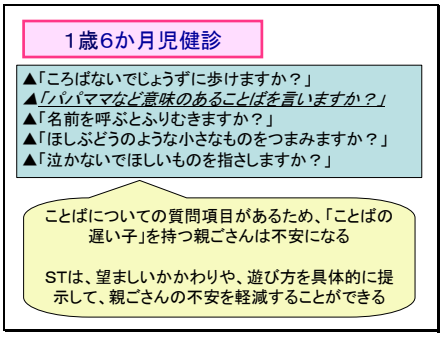
乳幼児健診では、このあたりの可能性も視野に入れて、フォローを行っていますし、また、行う必要があります。

この図の左側に、STなどの療育的かかわりの必要性を重ねてみました。

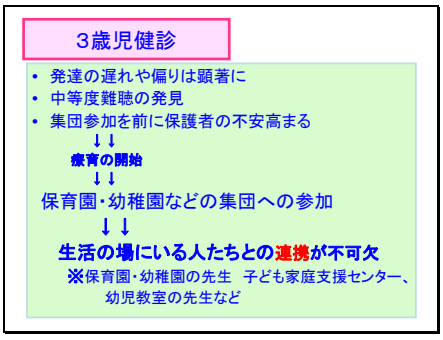
青信号の人たちは、そのままでOKですが、黄色信号の方たち、心配ごとがもともと多い親ごさん、子どもが標準どおりの発達をしていなくて不安な方、また、「育てにくい」「カンが強い」「ことばが遅い」など、何らかの“障害”の可能性を持つ、「ちょっと気になる子」の親ごさんに対して、早期に相談にのり、遊びのグループなどでの親子遊びの中で、親子の関係構築をはかると、子どもの状態が安定し、また親ごさんの気持ちも支えられます。これは各地の保健所や保健センターでの「遊びの教室」などでの実践で、確認されてきています。



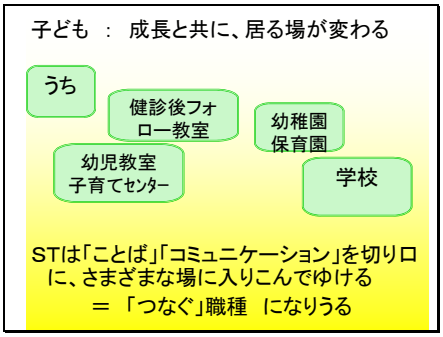
9）
小さい子を持つ親ごさんは、大なり小なり、不安を持っているものです。ましてや落ち着きがなかったり、ことばが遅かったりすればなおのこと、です。



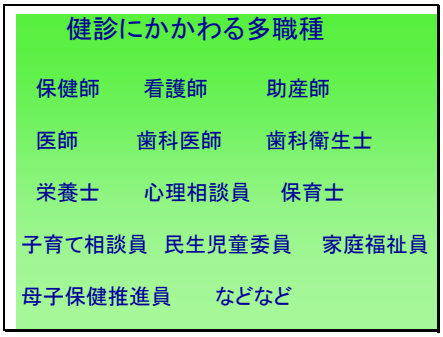
10）
1歳前の健診は、からだの発育をみるという面が強いのに対して、1歳6ヵ月健診では、「自立歩行」と「有意語の出現」が問診の項目に入っていることから、「ことばの遅い子」を持つ保護者の不安は高まります。
本当は心配しているのに、健診会場で遅さを指摘されるのを避けたい一心で、実際にはまだ言えていない単語を記入して健診をやり過ごす、ということもよく見られます。
健診では、保護者のこういう不安な気持ちを受け止めることが、基本になります。
そして、生活の中で、親ごさん自身が実行できそうなことを伝え、共に考えて行く姿勢が望まれます。具体的には、生活リズムを整え、親子で楽しく遊び、良好なコミュニケーション関係が作れるよう、じょうずなことばかけの方法をアドバイスする、フォロー教室に誘うなどです。



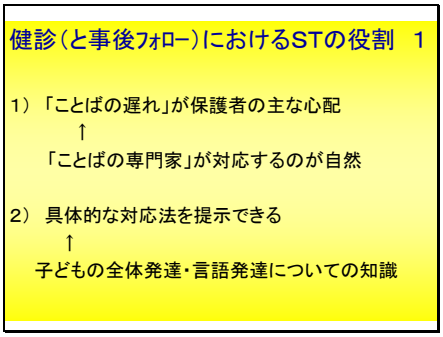
11）
1歳6か月の時点で気がかりな行動があっても、成長上の一過性の状態であって、経過フォローの中で正常範囲に収まってゆく場合も少なくありません。
が3歳になると、発達の遅れや偏りは顕著になりますし、また、幼稚園の 3 年保育入園が間近に迫るため、発達の遅い子、集団になじめない子を持つ親ごさんの不安が高まります。
軽度の知的障害を含む軽度発達“障害”の可能性を視野にいれ、親ごさんへの支援と、そのお子さんがこれから入ってゆく幼稚園・保育園などとの連携、配慮点の申し送りなどを考えてゆく必要が出てきます。



12）
子どもの生活は、成長は、健診と事後フォローという母子保健の枠組みの中だけでは完結しません。伸びゆく存在である子どもが、居場所を変えてゆくたびに、コミュニケーションという切り口から支援できるのが、STという職種の特殊な、すぐれた点だと思います。子どものいる所には、どこにでも、コミュニケーションやことばの専門家としてのSTが必要とされているからです。



13）
1歳6か月健診、3歳児健診とその事後フォローには、保健師、心理相談員、保育士、子育て相談員、そしてSTなどが多くの職種がかかわります。
親子支援においては、ST以外の職種がカバーする分野も多くありますが、STであればこそ、の部分もあります。



14）
今回、「子どもの発達支援を考えるSTの会」会員の中でアンケートを行い、健診にかかわる 36 名に実態をお寄せいただきました。関わりは自治体によって千差万別なのですが、一般的に言えることは
①「ことばの遅れ」が保護者の主な心配である以上、「ことばの専門家」が対応するのが、親ごさんにとって一番自然だ、ということです。また
②STは子どもの発達についての知識や経験をもとに、子どもとのかかわり方を具体的に提示・提案できる職種である、ということです。
社会的にはいまだに「お母さん、ことばかけをたくさんしなさい」とか「愛情を持ってかかわってあげなさい」といった、抽象的アドバイスが主流です。具体的に提案できるのが、STの強みだと思われます。

健診（と事後フォロー）におけるSTの役割　2

3）　聴力、構音、吃音などへの目配りができる

4）「ことば」「コミュニケーション」を切り口とすると、連携が図りやすい

5）“障害”のある子を中心としてみているため、育児不安を持つ親ごさんにゆるやかな価値観を伝え、安心させてあげることができる

15）

③三つ目は、ST固有の専門性である、きこえ、構音、吃音などへの目配り、対応が可能であるということです。

とくに3歳児健診では、「赤ちゃんことばがぬけない」という心配も多くあります。このような親ごさんに、構音発達の見通しを説明するだけで、無理な言わせや言い直しの強制をやめる親ごさんもいて、このことが、良好な親子関係や、子どもの心の安定を保障する結果になるのもうれしいことです。

④また、「ことば」「コミュニケーション」を切り口とすると、幼稚園保育園のみならず、特別支援教育に転換しようとしている学校教育の場へも参加することができます。STの○○さんという具体的な人を介しての「顔の見える連携」が作りやすいのも、STの役得であろうかと思います。

いろいろでいいの・・・・・・親も子も

ゆるやかな価値観を伝えて安心させてあげられる

16）

もうひとつ、STは“障害”のある方と付き合う職種であることから、「いろいろな人がいていい」というゆるやかな価値観を持ちやすいと思います。「みんなとちがう」ことに、大きな不安を持つ親ごさんを安心させてあげられるのも特性のひとつと考えられます。

「健診」の場の特殊性

来所者は必ずしも診断や訓練を求めていない

- 母子保健法に基づいて
  - ◆ 全数対象　　◆ 予防的かかわり

～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～

○まだ子どもの問題に気付いていない保護者も多い
○早すぎる「宣告」が、生活の質を悪くしてしまうおそれ
○発達の個人差が大きい時期
　専門家が見立てた「問題」も自然に解消することも多い
　※ こだわり、引っ込みじあん、多動、ことばの遅れ
○「早期発見」と「ｻﾎﾟｰﾄしながら見守る」との併存が必要
○「見守る」間の具体的対応や遊びの機会提供は必須

17）

さて、見てきたように、健診とその後のフォローの場では、来所者・相談者が必ずしも判断や訓練を求めてきているわけではないという特殊性があります。保健分野の特徴である「全数対象」「予防的かかわり」のひとつのあらわれなのですが、これが病院や、療育機関というきまった場所で、個別に子どもと会うことの多いSTの大多数の働き方と大きく違うところでしょう。

まだ子どもの問題に気づいていないため、早すぎる問題の指摘が親子の生活の質を悪くすることのないよう、慎重である必要があります。

また、発達の個人差が著しい時期でもあるので、専門家が見立てた「問題」が3－4か月の間に消失する、といった場合も少なくありません。

つまり「障害の兆しを早期発見する」ことと「サポートしながら見守る」姿勢とを並行させてゆく必要があるのです。

この両者を併存させるために必要なのが「フォロー事業」としてのSTの個別相談や、遊びの教室などのグループ活動でもあるわけです。

健診に限らず、乳幼児期の子どもは
その保護者とセットで考える必要がある

「子どもの発達は、子ども自身の持つ力と
環境との相互作用によって進められる」

STの週に1時間の個別指導（一週間は168時間）
↓↓
大多数の時間を占める「環境」を望ましいものに

18）
健診に限らず、乳幼児期の子どもの発達支援では親子さんをセットで考える必要があります。子どもの発達は子ども自身の伸びる力と、環境との相互作用によって進められるからです。1週間に1時間濃度の濃いSTの個別訓練をおこなうとしても、1週間は 168 時間あるのであり、STと相対していない時間が充実していることも大切なことだからです。

「母と子」を共に支えることの重要性

※※「子育て支援は親支援」

- 哺乳類である――母（哺乳する） ＋ 子
心理的・生理的結びつきが強い
- 「環境」としての親
- 「エンパワーメント」 ということ

19）
親と子、共に支援するというスタンスで関わることの重要性が見えるのも健診の場であろうかと思います。「子育て支援は親支援」ということです。

「エンパワーメント」

- 「自分ができることを 人にもできるようにしてあげること」
- 相手が“本来”持っている力を十分に発揮できるよう引き出すこと
- よいところに気づくことを促し、自発的主体的にものごとに取り組めるようにする
- 子どもとの「生活」を担える育児の主体者 を育てる
（ “障害”の訓練者・治療者ではなく）
指導・教授によってではなく、承認、共有によって

20）
これは、エンパワーメント、すなわち、親の中にもともとあるはずの健全な子育て力が、健全に発動するよう支援するということでもあります。育てにくい子を持ってその力が弱められているとしても、親の中に「よいところ」を探し、子どもの中にも「伸びる芽」を探してそれを言語化して伝え、共有することを通じて、親を元気にし、子どもとの生活を担う育児の主体者を育てるということです。

地域。・生活の中での支援
「はぐくむ」ということ

21）
地域の中で、生活の中で、親子の生活を支援する、その入り口にあるのが健診と健診後のフォローだと思います。
「地域」という場所は人が生まれ、成長し、学び、人との絆を結び、時に障害を負い、老化し、死んでゆくところです。
地域では、その人と、その人を取り巻く環境全体を視野に入れて、長期的な展望の中で「支援する」という発想が求められます。一人のひとをまるごとかかえることが求められます。
健診事業は、STの領域に、新たな広がりを生む可能性を秘めている分野だと思います。
職能団体としても、健診とその後のフォロー事業に目を向けていただければと願っています。