

〈特集：母子保健のこれから〉

政令市における子ども発達支援への取り組み

山本尚子¹⁾、光武幸代²⁾

はじめに

少子化、女性の社会進出、価値観の多様化、情報化、あるいは地域における人間関係の希薄化など、社会環境が変化している中であって、母（父）子保健における保健所あるいは市町村に期待される役割も、疾病の子防と早期発見から総合的な子ども発達支援及び子育て支援へと変化している。

佐世保市では、従来より保健所や医療機関による保健指導、乳幼児健康診査（以下、「健診」）及び医療、保育所等による保育・育児支援等に取り組んでいるが、妊娠・出産に関する悩みに対する相談、育児不安をもつ親や子育てグループへの支援、柔軟な保育サービスの提供あるいは発達障害を疑われた子どもとその家族に対する相談と必要な早期療育サービスの提供等の対応は十分ではない。特に、本市には、知的発達障害児のための通園施設はあるものの保育サービスが主体であり、様々な発達障害を疑われた子どもに関する相談、診断及び訓練を行う専門機関がないため、必要な子どもに対して十分な療育サービスを提供することができず、その結果として障害の増大や二次障害の発生が生じている。

そのため、本市では本年5月に従来の保健所（保健環境部）と福祉事務所（福祉部）を統合する機構改革を行い、総合的な母子保健、児童福祉サービスを提供する体制整備を行い、子どもの発達に不安をもつ親と発達障害を疑われた子どもへの支援を強化するとともに、生涯を通じた健康づくりを目指した教育分野との連携にも着手している。さらに、障害児が成長した後も、住み慣れた地域で生活していくことができるよう、ノーマライゼーション実現に向けた障害者福祉分野の

充実と、子どもにやさしい街づくりを目指して、公園整備をはじめとした都市整備分野との連携を目指している。

1. 本市における母子保健・児童福祉の取り組み

(1) 本市における母子保健サービス

佐世保市は長崎県の北部に位置し、人口24万人4千人の保健所政令市である。年間出生数は約2,500人で、従来より、保健所による母子保健サービスとして、妊娠届出による母子健康手帳の交付時の妊婦への保健相談、及び特に初妊婦を中心とした「母親教室」を実施しており、その対象妊婦における参加率は47%（平成7年度）である。近年少しずつ増加している父親の参加者に対して、父子健康手帳の配布も行っている。

乳幼児に対しては、4カ月、1歳6カ月及び3歳児に対する集団健診、1歳6カ月児健診のフォローアップとしての親子教室を行っている。また、医療機関への委託により、妊娠中、乳幼児期にそれぞれ2回ずつ健診を実施している。受診率は、保健所での乳幼児健診がいずれの年齢も約90%、医療機関委託分で約70%である。母子健康記録は個別ファイルに記録され、一貫した保健サービスの提供に活用されている。

しかし、本市には様々な発達障害を疑われた子どもに対して相談あるいは訓練を行う専門機関がないため、乳幼児健診で何らかの異常を発見したとしても、市外あるいは県外の専門機関の紹介と保健婦の訪問による親への精神的ケアという点としてのフォローアップに留まっており、子育てや子どもの発達に対する様々な親の不安に対する総合的な相談にも十分応じられず、子どもの発達段階に応じた連続した線としての関わり、あるいは地域での総合的な子育て・子ども発達支援という面的活動は不十分である。

(2) 本市における児童福祉・育児支援サービス

本市における未就学児は約17,800人（総人口比7%）

1) 佐世保市保健福祉部長

2) 佐世保市保健福祉部子育て家庭課

で、現在市内には保育園が44カ所(うち公立が7カ所)、幼稚園が38カ所ある。その通園状況は、0～3歳では保育園に通園している児が19%で残り81%は自宅等において、3～6歳では、幼稚園に通園している児が54%、保育園通園児が14%、残り32%は自宅等となっている。

本市においても多様な保育ニーズに対応するため、乳幼児保育、早期保育や深夜までの夜間保育、あるいは保護者の病気等に対応するための一時保育に加え、障害児保育にも取り組んでおり、さらに、今年度中に地方版エンゼルプランも策定することとしている。

このように、本市における保育サービスの幅が徐々に広がってきているが、子どもの心身の健康問題や障害児への関わり方については、保育・教育分野と保健医療分野との連携が不十分であることが指摘されている。また、地域に開かれた保育所を目指して、異年齢児や高齢者との交流も始められてはいるものの、これらの活動は一部の施設にとどまっている。

また、現在、本市には地域の子育てグループが約20あるが、保健所で子育てグループの活動をまとめた小冊子を作成し、乳幼児健康診査時に保護者に配布するとともに、市内に7カ所設置されている児童センターの空き時間の子育てグループへの開放等が行われているものの、子育てグループ間のネットワークは不十分であり、市内の公民館等の多くは子ども連れのグループには利用しにくい環境にある。

2. 療育実態調査の結果

前述の通り、本市において発達障害を疑われた、あるいは障害をもつ子どもは、市外の療育専門機関に入所あるいは通所しているため、その状況を把握する体制が不十分であり、保健・医療・福祉関係者にも必ずしも共通の問題意識がなかったため、平成7年7月に療育サービスの対象者とその実態を明確にする目的で、「療育実態調査」を実施した。

これは、保健所が医師会、歯科医師会、県内の療育専門機関の協力のもとに、本市在住の0～7歳未満の未就学児のうち療育サービスが必要と判断される子どもの現在受けている療育サービスと望ましい療育サービスについての専門家の評価を調査したものである。

結果は、専門家によって療育サービスを受ける必要があると判断された子どもは240人(男児148人、女児92人)であり、これは対象乳幼児の74.4人に一人の割合であった。その、発達障害の種類は表1の通りであり、障害児における各種機関の関わりと各種療育サービスの必要率及びそれに対するアクセス率は表2、3の通りである。

近年、本市においても発達障害児を受け入れる保育所等が増えているため、保育機関へのアクセス率は高いが、現場では園医のみならず保健・医療分野との連携の必要性が指摘されている。一方、療育機関及び歯

表1 発達障害の種類別診断年齢の分布

| 発達障害 | 年齢 | 出生 | 2ヶ月 | 4ヶ月 | 7ヶ月 | 1才 | 1.6才 | 2才 | 3才 | 4才 | 5才 | 6才 | 不明 | 計 |
|----------|----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|---|
| | | 1か月 | 3ヶ月 | 6ヶ月 | 11ヶ月 | 1.5才 | 2才未満 | 3才未満 | 4才未満 | 5才未満 | 6才未満 | 7才未満 | | |
| 精神発達障害 | 19 | 8 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 10 | 4 | | 1 | 9 | 60 | |
| 自閉症・自閉傾向 | 1 | 1 | 2 | | 2 | 2 | 5 | 14 | 3 | | | 3 | 33 | |
| 運動発達障害 | 21 | 1 | 6 | 9 | 4 | 2 | | 3 | | | | 3 | 49 | |
| 重度心身障害 | 1 | | | 2 | | | | | 1 | | | 1 | 5 | |
| 精神運動発達障害 | 13 | 3 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | | | | 37 | |
| 視覚障害 | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | |
| 聴覚障害 | 1 | | 1 | 1 | 2 | | 2 | 1 | 1 | | | 1 | 10 | |
| 言語障害 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 3 | 13 | 3 | 1 | | 6 | 39 | |
| 分類不能 | 1 | | 1 | 2 | | | | | | | | 2 | 6 | |
| 計 | 60 | 14 | 19 | 22 | 16 | 14 | 13 | 42 | 12 | 1 | 1 | 26 | 240 | |

表2 療育機関の関与の状況

| 人数 | 機関 | 医療機関 | 歯科医療機関 | 療育機関 | 保育機関 |
|------|------|--------|--------|--------|--------|
| 必要性 | 児(人) | 182 | 136 | 176 | 109 |
| | 率(%) | (75.8) | (56.7) | (73.3) | (69.4) |
| アクセス | 児(人) | 119 | 12 | 72 | 87 |
| | 率(%) | (65.4) | (8.8) | (40.9) | (79.8) |

表3 各種療育サービスメニュー別のアクセス率及び充足率

| | | アクセス率(%) | 充足率(%) |
|-----------------|------|----------|--------|
| リハビリテーション 医療 | | 22.1% | 5.3% |
| 療育訓練 | 機能訓練 | 19.3% | 1.1% |
| | 言語療法 | 10.5% | 0.0% |
| | 感覚総合 | 28.8% | 15.2% |

* アクセス率=各サービスが必要と判断された児の中で、頻度を問わず、現在、そのサービスを受けている児の割合(%)

** 充足率=各サービスが必要と判断された児の中で、望ましい頻度と同等の頻度のサービスを現在受けている児の割合(%)

科医療機関へのアクセス率、充足率はともに低く、本市における療育サービスは質、量ともに大幅に不足していることが明らかになった。

3. 母子保健・福祉サービスの拡充への取り組み

(1) 乳幼児健診のフォローアップシステムの充実

上記の課題に対応するため、本市では、まず対象乳幼児の90%以上を把握している保健所での乳幼児健診フォローアップシステムの充実に取り組むこととした。平成7年度9月より、保健所あるいは医療機関での1次スクリーニングを実施した後、従来の医療機関での精密検査及び保健婦によるフォローアップに加え、保健所での市内医療機関の小児神経、心理あるいは整形外科の専門医による2次スクリーニング、さらに県内外の療育専門機関からの医師及び心理療法師の派遣による療育相談を開始した。この療育相談は運動発達と情緒発達に関してそれぞれ月に1回程度、予約制による相談及び訓練指導を行うもので、その後は保健所の保健婦及び理学療法士がフォローしている。

この相談日及び担当医師等に関する情報は市内の医療、保育・教育機関に提供しており、平成8年3月末までの6カ月間の相談者数は86人である。その年齢は11カ月から18歳までと幅広く、保健所や医療機関からの紹介に加え、保育・教育機関からの紹介により、親と保母あるいは教師を伴った相談等があり、相談者は毎月増加している。また、特に情緒発達に関する相談では、母親からの相談予約が約40%をしめ、そのほとんどはなんらかの専門機関の関わりが必要であるが適切な療育サービスに結び付いていないか、その関わりが不十分なものであった。これら親からの相談希望も徐々に増加し、相談内容も多様化する傾向にある。

今後の課題として、①相談回数の増加、②小児精神科の医師や作業療法士、言語療法士等の関わりの必要性、③この療育相談では診断、訓練方針の決定及び親等に対する訓練・生活指導に留まっていることから、デイケアや日常的な訓練及び継続的な親に対する精神的支援の必要性、があげられる。

(2) 母子保健・児童福祉行政の一元化

保健所が乳幼児健診のフォローアップに取り組む中で、母子保健サービスの充実に加え、保育を通じた育児支援と集団の中での子どもの発達支援への関わり的重要性が認識され、一方、保育サービスを担当していた福祉事務所からは保健・医療分野の専門家の関わりの必要性が求められていた。また、療育サービスや地域の子育てグループへの支援の必要性をともに認識していたことから、本市では、本年5月に保健・福祉サービスの一元化を目指して、保健所(旧保健環境部)と福祉事務所(旧福祉部)を統合して保健福祉部とする機構改革を行った。

従来、保健所にのみ所属していた保健婦をはじめとした保健・医療技術職は、新機構において子ども発達支援、高齢者支援、障害者支援、健康づくり等をはじめとする各課に配属され、子ども発達支援及び子育て支援を担当する「子育て家庭課」には、保健婦、助産婦、保母、事務職等が配置され、市民からの相談やニーズに対して一体となって対応し、総合的な母子保健・児童福祉施策を展開する体制を整備した。

4. 総合的な子ども発達・子育て支援システムの確立を目指して

本市における現在の「子ども発達・子育て支援システム」の確立に向けた取り組みの特徴として、「市民参加」と「生涯を通じたノーマライゼーションの実現への志向」があげられる。

(1) 市民参加

本市では療育実態調査の結果等を踏まえ、子どもの発達と子育てを支援する地域づくりが必要であることを多くの人々が認識したことから、保健・医療、保育・教育及び子育てを行っている親や家族その他の市民による勉強会から発足した「療育を支援する市民の会」が平成7年9月に、本市に療育センターの設立を求める請願書を市議会に提出した。それを受けて10月より「佐世保市療育システム検討協議会」において、本市における今後の施策のあり方が検討され、平成8年3月にその報告書がまとまった。この協議会の委員には専

門家や関係機関の代表者及び子育てグループの代表や障害児を育てる親等が含まれ、子育てをしている親や家族の意見を広く取り入れるため、親からのヒヤリングを行い、かつ協議会を公開し親や市民の参加を求めた。

この検討の結果、本市が目指すのは、「未来を担う子ども一人ひとりが健やかに成長していく地域づくりであり、障害の有無やその程度に関わりなく、すべての子どもが個々の多様性と個性を尊重され、地域の中で共に遊び学び合い成長する、コミュニティづくり」であり、その実現のために、地域づくりの拠点としての「子ども発達センター（仮称）」の設立が必要である。このセンターは単に障害児のためだけのセンターではなく、妊娠・出産から子育てに関する相談機能、子育てを行っている親同士の情報交換や活動への支援機能、さらには、障害をもつ子どもとその親に対する専門的な診断・訓練を行う機能をもつべきであるとされ、関係機関のネットワークづくりの拠点として位置づけ

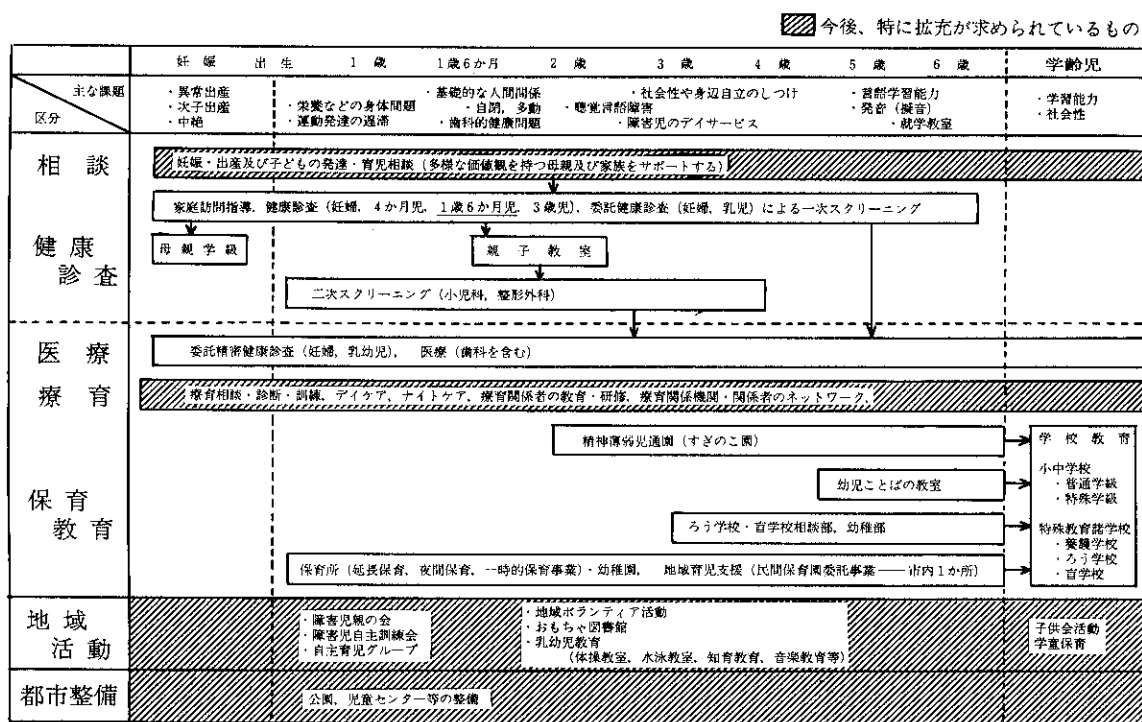


図1 佐世保市における子ども発達支援システム

られている。本市が考える「子ども発達支援システム」は図1の通りである。

本年度は、引き続き具体的なセンター設立の計画策定に着手しており、委員会での検討に加え、市民の意見を反映させるために、各地で託児サービス付き公聴会も開催している。

(2) ノーマライゼーションの実現

本市ではこの「子ども発達センター（仮称）」の設立に向けて、今年度10月から市内中心部にの建物の1階約350m²の専用スペースを確保し、プレイルーム、相談室及び市民育児グループ交流室等に改装後、障害の有無に関わらず子どもとその親と支援する専門家や市民が集う場とする予定である。さらに、同じ建物の中に障害者に対する生活支援のための相談員を配置し、同じく2階に設置するボランティアの情報交換のためのスペースとあわせて、障害児のみならず年齢のきれめなく障害を持つ人も持たない人も共に支えあうネットワークづくりを進めることとしている。

おわりに

母子保健法の改正により、平成9年度年から全国の市町村で総合的な母子保健事業を展開することが期待され、特に乳幼児検診は市町村で一元的に実施されることとなる。この際乳幼児健診それ自体の質の向上及び受診率の向上は重要であるが、それ以上に、この健診を点としての疾病発見のスクリーニング診査に終わらせることなく、そこで出会った子ども、あるいは親に対するフォローアップの充実に加え、健診を通して、見えてくる地域の課題を解決していくきっかけとすることが必要である。そのためには、平成7年度に厚生

省から出されている「母子保健事業マニュアル」にもあるように、子どもにやさしい街づくりのためには保健、医療、福祉、教育関係者の育成と技術向上、あるいは、その他街づくりに加わる幅広い分野の人々や、何よりも子育てを行っている親や市民との協力、ネットワークづくりが求められている。

本市における今後の課題として、第一に思春期保健、家族計画や不妊等の保健指導の充実、第二に乳幼児健診のフォローアップとしての療育サービスの拡充、第三に幼稚園や学校における保健指導や療育指導の充実のための教育委員会との連携の強化、があげられる。さらに、安心して子育てができる環境を整備するためには、様々な保健・福祉サービスを拡充するのみならず、公園整備をはじめとする子どもにやさしい街づくりを目指した、建設あるいは都市整備の分野との連携強化が必要である。

本市における新たな時代に合った子ども発達・子育て支援への取り組みは始まったばかりであり、全国の各地域における実践についてご教示いただければ幸いである。

参考文献

- 1) 厚生省児童家庭局母子保健課監修：わが国の母子保健，母子保健事業団，東京（1995）
- 2) 厚生省児童家庭局母子保健課監修：母子保健事業マニュアル，母子保健事業団，東京（1995）
- 3) 全国保育団体連絡会・保育研究所編：保育白書 1995
- 4) 佐世保市 佐世保市乳幼児療育実態調査結果報告書 1995
- 5) 佐世保市 佐世保市療育システム検討協議会報告書 1995