

児童相談所側よりみた乳幼児健診のあり方に関する研究

日暮 眞, 飯島 純夫

要約：乳幼児健診事業、とくに事後措置の中で問題となる1人の障害児を、どの機関のどのような要員がどこまで児をみとり、どの機関につなげてゆくかの流れを明確にし、その児へのサービスに一貫性をもたせてゆくことができるか、関係機関の連携のあり方を見る目的で、本年度は児童相談所のあり方をさぐりたく、本調査を行なった。児相側の心理判定員が日頃健診の場で感じている問題点を、アンケートにより調査し、臨床担当者（医師・保健婦）との間にある問題点、親とのかかわり、彼らからみた児相のあり方、他機関との連携における問題点を列挙し、それらの解決の為の二、三の方策を示した。

見出し語：児童相談所、心理判定員、乳幼児健診、発達障害

目的

乳幼児健診事業、とくに事後措置の中での児童相談所の位置付け、機能分担、さらに今後の児童相談所の母子保健事業、とくに発達障害児の療育の場での果たし得る役割について明確化させてゆくことを目的の一環として、本研究を実施した。従来の研究は、主として健診する医師・保健婦サイドからみたものが多かったが、われわれの調査は児童相談所サイドよりみたものである。今回の調査結果と、従前よりある医療者サイドのものとをすり合わせることで、乳幼児健診事業における、より有効な児童相談所のあり方を模索したいと考えた。

対象ならびに方法

山梨県内の児童相談所（以下児相と略）を主とした計33名（男17,女6）の心理判定員を対

象に、下記の諸項目についてアンケート調査を実施した。対象者の年齢は平均37才（27才～45才）、大学における専攻は教育学部（心理学科・教育学科）・文理学部（心理学科）・文学部（心理学科）・文学部（社会学科・心理学科）・法学部等で、一部に大学院修士課程（臨床心理）の終了者が居た。対象者に求めたアンケート項目は以下の諸項である。

- (1) 健診の場で対象者達がもためられている像
- (2) 対象者達が感じている、現健診体制内での不満
- (3) 児相に問題解決を依頼されたケースでどのようなものが多いか
- (4) 児相にまわされることへの、親の抵抗感
- (5) 児相のあり方
- (6) 他機関（保健所・病院・学校等）との連携
- (7) 健診の場での、児相の望ましい位置付け

山梨医科大学保健学Ⅱ教室
(Yamanashi Medical College)

結果

(1) 健診の場で児相心理判定員が何を求められているか、に関して問う質問には ①精神発達の評価(とくに、言語発達遅滞が多い) ②児の置かれている心理面並びに物理的養育環境の正確な把握(情緒安定・母子関係・地域性等)

③父母への助言・指導といったカウンセリング(治療・訓練の方法・指導機関の紹介) ④健診後の経過観察

(2) 現健診体制内での不満として ①経過観察のプログラムに統一性がない ②行動観察のための設備が不十分 ③医師主導型に過ぎる ④保健婦による指導との分担範囲が不明確 ⑤臨床担当者(医師・保健婦)の児相への無理解等があげられた。

(3) 児相への依頼ケースとその対応法に関しての問いには ①言語発達遅滞 ②精神発達遅滞 ③しつけ ④自閉傾向とその周辺児 ⑤習癖(つめかみ・オナニー・チック)等が多く、それらに対する対応としては a 経過観察 b 基礎疾患有無のチェックの目的で専門医療機関への紹介 c 通所・通園指導 d 統合保育 e 面接カウンセリング f 家庭環境の調整、等々をあげていた。

(4) 児相へまわされることへの両親の抵抗感の有無とそのことに対する対策についての質問には、全解答紙に抵抗感ありとの答えがあった。これに対する工夫として ①保健所内に臨床心理士・発達相談員を置き、保健所中心に経過観察をすればよく、児相はあくまでそれを支援する立場をとればよい ②真に児相へ来所を要するケースに対しては、事前に両親の問題意識を高めておく必要がある。そのために保健婦による協力体制が十分なされておく必要がある ③健診の場から、児相職員とのコミュニケーションをよくしておく

(5) 児相のあり方として、児相機能をバック・アップ・システムとして当初より健診システムに組入れないという意見や、取扱い件数を上げることに努力するよりも、児相自体の担当内容を、真に必要なケースにしぼり込む方が得策ではないかという意見が散見されてきている。このような意見について、ここではどのように考えるかを問うてみた。バック・アップ・シ

テムに関しては賛否両論があったが、反対論としては ①症例に当初よりかかわりたい ②大都会では可能かも知れぬが、社会資源・人的資源の乏しい地域では不可能の意見があった。一方、取扱いケースのしぼり込みについては、行政機関の一つである児相としては、件数の多寡は用意に軽視できぬ問題であること、という

(建て前賛成)各論反対の意見が大勢を占めた。

(6) 他機関との連携に関して、その良・不良について問うたが、ケース・バイ・ケースとの解答がもっとも多かった。その内容にふみ込んだ質問に対する解答をみると、医師・保健婦・児相職員との人的交流と情報交換のスムーズにいったケースでは、すべての事態がうまく運んでいるが、このようなケースは、主として小さな市町村程多い傾向にあった。一方、不良例としては、医師・保健婦・児相職員・学校教師との人的交流がまずく、互いの業務担当に関する縄張り争いが目立つケースであり、とくに医師の主導性が強すぎるケースにこの傾向が目立つという。

(7) 児相心理判定員として、健診の場でどのような位置付けをされることが望ましいかとの質問に対しては、①医師との連携活動の希望 ②軽微な遅滞児への対応は保健婦レベルで処理してほしい ③各ケースに対する対処プログラムが一定していないために、どの機関がどこまで対応し、どこにつなげてゆくかを明確にし、各ケースに対して一貫したサービスができるようなプログラムの作成、等の意見が示された。

考察

全体の流れとして、臨床担当の医師・保健婦と児相心理判定員、さらに学校・保育所・幼稚園・福祉事務所を含めた行政機関との連携の欠如に関わる意見が随所にみられた。一人の問題児の発見、経過観察、(障害児と判明した段階で)どの機関のどのような要員がどこまで児のみとりをし、どの機関につなげてゆくかの流れを明確にし、その児へのサービスに一貫性をもたせてゆくかという、関係機関の連携のあり方が、この調査でも問われていることがわかった。

そういった中で、医師・保健婦といった臨床担当者への不満が少なからずみられたこと、児相のバック・アップ・システムへの棚上げによるケースへの接触度の希薄化への反対表明（障害児の実態を知るためには当初より、ケースに接したいという願い）が比較的強い主張としてよまれた。医師や保健婦等への不満は、健診後にもたれるカンファランスの活用いかんでは、いくらでも解消する機会はあると思うし、他機関との連携にしても、このカンファランスの機会を大いに活用すればよいと思われる。また、心理判定士の医学知識の研修ということも臨床担当者とのギャップを埋めるのに役立つと思われるので、心理判定の職種を希望する者の研修カリキュラムの内容の検討も是非希望したい。さらに、児相へまわされる親の心理的抵抗を緩和する策として、保健所内に臨床心理士・発達相談員を常駐させ、児相はあくまでそれを援助する立場で、重篤な施設措置等の必要なケースを

扱うようにするのも一法かと思われる。

いづれにしても、一人の障害児を、どこがどこまでみ、どの機関にどのようにつなげてゆくかを明確にして、その児を一貫した流れの中でみとってゆけるシステムを考えることを目標に本研究を進めてゆきたい。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:乳幼児健診事業、とくに事後措置の中で問題となる1人の障害児を、どの機関のどのような要員がどこまで児をみとり、どの機関につなげてゆくかの流れを明確にし、その児へのサービスに一貫性をもたせてゆくことができるか、関係機関の連携のあり方を見る目的で、本年度は児童相談所のあり方をさぐりたく、本調査を行なった。児相側の心理判定員が日頃健診の場で感じている問題点を、アンケートにより調査し、臨床担当者(医師・保健婦)との間にある問題点、親とのかかわり、彼らからみた児相のあり方、他機関との連携における問題点を列挙し、それらの解決の為に、二、三の方策を示した。