

岩手における障害乳幼児の発見・療育に関する一考察

—— 実態調査のまとめを通して ——

加藤 義 男*

(昭和63年6月28日受理)

I 目 的

筆者は、心理臨床の立場に立って、発達障害児(者)の療育に関与してきている。そこで私達が目ざしてきていることは、発達障害児(者)個々の精一杯の発達保障の確立であり、それを通して、その人なりの自己実現をめざすということである。これを推し進めるためには、乳幼児期から成人期までの、ニーズに応じての一貫した対応が必要とされる。とりわけ、スタート時点である乳幼児期の発見・療育の充実ということが大きな意味をもっていると考えられる。

障害乳幼児の発見・療育の充実化をめざす時、次のふたつの課題が存在する。ひとつは、適時・適切な発見がなされ得ているか、そして、発見後に適切な療育へと結びつけられているかどうかということである。ふたつめは、十分な療育が準備されているかどうか、すなわち、その子のニーズに充足した、一貫性・連続性のある療育の積みあげがなされているかどうかということである。前者の課題に対する取りくみの代表的なものとして、各市町村で実施されている乳幼児健診がある。後者の課題に関連して、岩手における発達障害乳幼児の療育の場としては、通園施設、保育所、幼稚園、「幼児教室」(障害乳幼児のための母子通所指導教室の総称)などがある。

私達は、ここ数年来、岩手における障害乳幼児に対する地域療育体系の充実・発展を求めて、臨床的なかわりをすすめてきている⁽¹⁾。その取りくみ過程のなかで、県内の「乳幼児健診の実態調査」と「幼児教室の実態調査」を実施してきた。本論文では、これらの実態調査のまとめを通して、岩手における障害乳幼児の発見・療育の実態と課題に関する考察を深めたいと考える。

本論文の目的は次の二点である。(1) 県内の乳幼児健診の実態と課題についてまとめること、その中で特に、障害発見後の事後指導体制にポイントをあてて考察していきたい。(2) 早期療育の場のひとつとしての「幼児教室」の実態と課題についてまとめること、それを通して、各地域における療育の体系化に関する考察をすすめたい。

II 乳幼児健診の実態 — アンケート調査のまとめ —

1 はじめに

1983年の、中央児童福祉審議会による意見具申「今後の母子保健施策のあり方について」⁽²⁾のなかで「乳児・幼児健康診査等の強化」ということが取りあげられており、「乳児、1歳6カ

* 岩手大学教育学部

月児、3歳児の各健康診査は、地域の母子保健活動従事者の努力により高い受診率を示しているが、専門家の確保が困難であることや健診時間の制約等により、必ずしも十分な保健サービスが行われていない場合もみられる。問題を有する児童についても保健指導や他機関への紹介にとどまり、長期的なフォローアップがなされていない事例もある。今後の課題として、健康診査の質的向上と健診後のフォローアップ体制の強化が望まれる」と指摘されている。

中山(1981)⁽⁸⁾は、乳幼児健診の改革への提言を次の7点にまとめている。①乳幼児、学童を通ずる一貫した国の定期健診制度の確立 ②スクリーニング、精検、事後措置のシステムの確立 ③乳幼児健診にみられる地域格差を小さくする ④小児保健要員の資格と身分をはっきりさせる ⑤多くの点で集団健診の方が望ましい ⑥保健婦による一次スクリーニングの拡充 ⑦プライマリ・ケア医師の養成と健診への参加。

以上のような指摘をふまえて、筆者らは、「岩手地域療育研究会」⁽¹⁾の取りくみのひとつとして、県内の乳幼児健診の実態をおさえ今後に生かすために、「岩手県内各市町村の乳幼児健診の実態に関するアンケート」を実施した。本章において、この実態調査のまとめを報告する。乳児死亡率ゼロ運動を軸とする、岩手の母子保健活動の苦闘の歴史と経過をふまえつつ⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾、現時点での乳幼児健診の実態をおさえることは、今後の障害乳幼児に対する発見・療育の充実を志向するに際して意味のあることであると考ええる。

2 調査方法

アンケート用紙(アンケート項目を表1に示す)を作成し、岩手県内全市町村の母子保健担当課(担当保健婦)に送付し記入を依頼した。調査時期は、1987年11月である。

表1. アンケート項目(「乳幼児健診」調査)

No.	項 目	小 項 目
(1)	対象年齢について	乳児健診, 1歳6カ月児健診, 3歳児健診, その他
(2)	年間の実施回数および一回あたりの平均対象者数について	上記(1)と同じ
(3)	健診医の確保について	1. 地元医師会, 2. 特定医療機関, 3. 保健所, 4. その他
(4)	どのような流れで健診を実施しているか	上記(1)と同じ
(5)	検査用具の使用について	使用していない, 使用している(具体的用具の記入)
(6)	従事者数について	医師, 歯科医, 保健婦, 栄養士, 看護婦, 心理職, その他
(7)	どのようなフォロー体制をとっているか	1. 身体面のフォローが必要な児, 2. 精神発達面のフォローが必要な児, 3. 心身障害のはっきりした児
(8)	未受診者への対応について	(自由記述)
(9)	母子保健事業をすすめるうえで問題となる点について	(自由記述)

3 結果とその考察

(1) 回収率 100%の回収であった。但し、記入もれや内容不明の記入箇所については「不明」として結果を処理した。

(2) 分析の観点

次の4つの観点から、アンケート結果を分析した。

① 県下全体(62市町村)の傾向

② 市町村別(13市31町18村)の傾向

③ 出生数別の傾向 表2に、1986年度出生数の市町村分布状況を示した(最少38名、最高2,994名)。これをもとに、次の3グループにわけた。(i) 出生数100人以下の市町村(7町14村)、(ii) 出生数101人~400人の市町村(4市24町2村)、(iii) 出生数401人以上の市町村(9市2村)。

表2. 出生数の市町村分布(1986年度出生数)

市町村数	30 ~ 39	40 ~ 49	50 ~ 59	60 ~ 69	70 ~ 79	80 ~ 89	90 ~ 99	100 ~ 199	200 ~ 299	300 ~ 399	400 ~ 499	500 ~ 599	600 ~ 699	700 ~ 799	1,000 以上
市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	4	2	1
町	0	0	2	3	0	1	1	16	7	1	0	0	0	0	0
村	1	3	4	1	2	1	2	2	0	0	1	1	0	0	0

④ 地域別の傾向 「岩手県地域保健医療計画」(1981, 岩手県)において、各市町村ごとの地域(一次レベル)と全県域(三次レベル)との間の中間的広がりをもつ地域(二次レベル)を保健医療圏とし、9圏域が設定された。ここでは、この9保健医療圏をもとにして、便宜上次の3つの地域に分けた。(i) 県中央地域(盛岡圏, 岩手中部圏, 胆江圏の27市町村)、(ii) 県北沿岸地域(宮古圏, 久慈圏, 二戸圏の18市町村)、(iii) 県南沿岸地域(両磐圏, 気仙圏, 釜石圏の17市町村)。

(3) 項目ごとの結果とその考察

アンケート項目(表1)のなかのNo.3, 4, 8については、設問の仕方の不十分さ等により十分な分析ができなかったため、ここでは除外した。

① 乳児健診の対象月齢 市町村別の乳児健診の対象月齢を表3に示した。これをみると3~4カ月(26%), 6~7カ月(22%), 10~12カ月(28%)の3つの時期に最も多くおこなわれており、市町村別の差はあまりみられていない。中山(1980)⁶⁹⁾は、「健診の適期は目的によってかなり差がある。たとえば発達の標識が明確で、したがって神経学的診察に適当な年月

表3. 乳児健診の対象月齢(市町村別)

月齢	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14	その他	計
市	0	3	4	6	0	7	2	0	0	5	0	3	0	1	31
町	1	8	7	13	1	10	6	1	5	10	1	11	1	5	80
村	0	2	7	5	0	9	2	0	6	4	1	11	0	5	52
計	1 (0.5)	13 (8)	18 (11)	24 (15)	1 (0.5)	26 (16)	10 (6)	1 (0.5)	11 (7)	19 (12)	2 (1)	25 (15)	1 (0.5)	11 (7)	163 (100)

* 数値は、市町村数を示す。()内はパーセント。

* 「その他」とは、対象月齢を特定していないところ。

齢は、4月、7月、10月、15月、4歳のようになろう。離乳指導には、4～5カ月、8～9カ月、1歳などが適当であろう」と述べているが、県内でもおおむね、この中山の指摘と一致した時期に実施されていると言える。

1人の乳児に対して実施されている健診の回数は、表4に示されるとおりである。これを見ると、市と町では2～3回が最も多く（市77%、町48%）、村では4回が50%を占めている。1回も実施されていない所が1ヶ所、1回だけの所が4ヶ所あることも注目され、このことは今後改善されるべき課題であると考えられる。

表4. 1人の乳児に対する健診の回数（市町村別）

回数	0	1	2	3	4	5	6	7	その他	計
市	0	1	5	5	1	0	0	0	1	13
町	1	3	7	8	3	2	1	1	5	31
村	0	0	1	3	9	0	0	0	5	18
計	1 (1)	4 (7)	13 (21)	16 (27)	13 (21)	2 (3)	1 (1)	1 (1)	11 (18)	62 (100)

* 数値は、市町村数を示す。()内はパーセント。

* 「その他」とは、対象月齢を特定しておらず、回数不明のところ。

尾関他(1985)⁽⁹⁾が、「全国的にみると健診の時期設定の妥当性は十分に検討されているとは言えず、特にその根拠となる発達論的、障害論的検討はまだ不十分といえる」と述べているごとく、健診の適期と回数については、発達の節目と障害の生成との関連のなかで、今後とも検討を加えていくべき課題である。

② 年間実施回数と平均対象者数 各市町村における、乳幼児健診の1年間の実施回数を表5～7（出生数別）、および表8～10（市町村別）に示した。これらによると、出生数の多いところほど実施回数も多く、村に比べて市の方が実施回数が多いという傾向が示されている。なお、年間の平均実施回数は、乳児健診17回、1歳6カ月児健診8.4回、3歳児健診5.1回であった。

表5. 乳児健診の年間実施回数（出生数別）

回数	6	9	12	18	21	22	24	30	36	48	不明	計
出生数												
0～100	10 (48)	1 (4)	10 (48)	0	0	0	0	0	0	0	0	21 (100)
101～400	0	1 (3)	12 (40)	1 (3)	1 (3)	2 (7)	8 (28)	0	3 (10)	1 (3)	1 (3)	30 (100)
401以上	0	0	2 (18)	0	0	0	3 (28)	1 (9)	1 (9)	2 (18)	2 (18)	11 (100)
計	10 (16)	2 (3)	24 (39)	1 (2)	1 (2)	2 (3)	11 (17)	1 (2)	4 (6)	3 (5)	3 (5)	62 (100)

* 数値は市町村数、()内はパーセントを示す。

表6. 1歳6カ月児健診の年間実施回数(出生数別)

回数 出生数	4	5	6	7	9	10	11	12	23	24	50	計
0~100	12 (58)	1 (4)	5 (24)	0	0	0	0	3 (14)	0	0	0	21 (100)
101~400	1 (3)	1 (3)	11 (37)	1 (3)	2 (8)	0	1 (3)	11 (37)	1 (3)	1 (3)	0	30 (100)
401以上	0	0	0	0	0	1 (9)	0	4 (36)	0	5 (46)	1 (9)	11 (100)
計	13 (21)	2 (3)	16 (25)	1 (2)	2 (3)	1 (2)	1 (2)	18 (29)	1 (2)	6 (9)	1 (2)	62 (100)

* 数値は市町村数, ()内はパーセントを示す。

表7. 3歳児健診の年間実施回数(出生数別)

回数 出生数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	24	49	不明	計
0~100	2 (9)	9 (44)	7 (33)	3 (14)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21 (100)
101~400	0	1 (3)	1 (3)	5 (17)	4 (13)	8 (28)	2 (7)	2 (7)	1 (3)	1 (3)	1 (3)	2 (7)	1 (3)	0	1 (3)	30 (100)
401以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (9)	0	7 (64)	1 (9)	1 (9)	1 (9)	11 (100)
計	2 (3)	10 (16)	8 (13)	8 (13)	4 (6)	8 (13)	2 (3)	2 (3)	1 (2)	2 (3)	1 (2)	9 (15)	2 (3)	1 (2)	2 (3)	62 (100)

* 数値は市町村数, ()内はパーセントを示す。

表8. 乳児健診の年間実施回数(市町村別)

回数	6	9	12	18	21	22	24	30	36	48	不明	計
市	0	0	3 (24)	0	0	1 (7)	3 (24)	0	2 (15)	2 (15)	2 (15)	13 (100)
町	2 (7)	1 (3)	15 (48)	0	1 (3)	1 (3)	7 (23)	0	2 (7)	1 (3)	1 (3)	31 (100)
村	8 (44)	1 (6)	6 (32)	1 (6)	0	0	1 (6)	1 (6)	0	0	0	18 (100)
計	10 (16)	2 (3)	24 (39)	1 (2)	1 (2)	2 (3)	11 (17)	1 (2)	4 (6)	3 (5)	3 (5)	62 (100)

* 数値は市町村数, ()内はパーセントを示す。

表9. 1歳6カ月児健診の年間実施回数(市町村別)

回数	4	5	6	7	9	10	11	12	23	24	50	計
市	0	0	0	0	0	0	1 (7)	5 (39)	0	6 (47)	1 (7)	13 (100)
町	4 (13)	0	11 (35)	1 (3)	2 (7)	0	0	12 (39)	1 (3)	0	0	31 (100)
村	9 (50)	2 (10)	5 (28)	0	0	1 (6)	0	1 (6)	0	0	0	18 (100)
計	13 (21)	2 (3)	16 (25)	1 (2)	2 (3)	1 (2)	1 (2)	18 (29)	1 (2)	6 (9)	1 (2)	62 (100)

*数値は市町村数, ()内はパーセントを示す。

表10. 3歳児健診の年間実施回数(市町村別)

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	24	29	不明	計
市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (7)	8 (64)	2 (15)	1 (7)	1 (7)	13 (100)
町	1 (3)	4 (13)	1 (3)	6 (19)	4 (13)	8 (26)	2 (7)	2 (7)	1 (3)	1 (3)	0	0	0	0	1 (3)	31 (100)
村	1 (6)	6 (33)	7 (39)	2 (10)	0	0	0	0	0	1 (6)	0	1 (6)	0	0	0	18 (100)
計	2 (3)	10 (16)	8 (13)	8 (13)	4 (6)	8 (13)	2 (3)	2 (3)	1 (2)	2 (3)	1 (2)	9 (15)	2 (3)	1 (2)	2 (3)	62 (100)

*数値は市町村数, ()内はパーセントを示す。

次に, 1回あたりの対象児数の状況を表11~13(出生数別)に示した。これによると, 出生数の多いところほど対象児数も多くなっており, とりわけ1歳6カ月児健診において, その傾向が顕著に示されている。なお, 1回あたりの平均対象児数は, 乳児健診34人, 1歳6カ月児健診23.3人, 3歳児健診33.1人であった。

表11. 乳児健診一回あたりの対象児数(出生数別)

対象児 出生数	0~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~89	100~ 150	不明	計
0~100	1 (5)	3 (13)	5 (24)	5 (24)	1 (5)	5 (24)	0	0	1 (5)	0	0	21 (100)
101~400	0	6 (20)	11 (36)	6 (20)	2 (7)	2 (7)	0	1 (3)	0	0	2 (7)	30 (100)
401以上	0	0	2 (18)	2 (18)	1 (10)	2 (18)	0	0	0	2 (18)	2 (18)	11 (100)
計	1 (2)	9 (15)	18 (29)	13 (20)	4 (6)	9 (15)	0	1 (2)	1 (2)	2 (3)	4 (6)	62 (100)

*数値は市町村数, ()内はパーセントを示す。

表12. 1歳6カ月児健診一回あたりの対象児数（出生数別）

対象児 出生数	0～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	不明	計
0～100	4 (19)	10 (47)	6 (29)	1 (5)	0	0	0	0	21 (100)
101～400	0	7 (23)	9 (30)	10 (34)	3 (10)	0	0	1 (3)	30 (100)
401以上	0	1 (10)	3 (26)	2 (18)	2 (18)	2 (18)	1 (10)	0	11 (100)
計	4 (6)	18 (29)	18 (29)	13 (20)	5 (9)	2 (3)	1 (2)	1 (2)	62 (100)

* 数値は市町村数，（ ）内はパーセントを示す。

表13. 3歳児健診一回あたりの対象児数（出生数別）

対象児 出生数	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～89	不明	計
0～100	1 (5)	9 (41)	6 (29)	2 (10)	1 (5)	0	0	1 (5)	1 (5)	21 (100)
101～400	0	6 (20)	13 (43)	4 (13)	3 (10)	2 (7)	0	0	2 (7)	30 (100)
401以上	0	0	2 (18)	2 (18)	3 (28)	0	2 (18)	0	2 (18)	11 (100)
計	1 (2)	15 (24)	21 (33)	8 (13)	7 (11)	2 (3)	2 (3)	1 (2)	5 (9)	62 (100)

* 数値は市町村数，（ ）内はパーセントを示す。

③ 検査用具の使用 検査用具の使用状況については、「使用していない」が11市町村（17.7%）、「使用している」が51市町村（82.3%）であった。

実際に使用されている検査用具の内訳は、表14、表15に示されるとおりであり、発達検査類の使用は24市町村（38%）においてみられた。

加我他（1988）⁽¹⁰⁾は、乳幼児健診で使用されている機器と検査法についての調査を実施し、そのまとめのなかで、「乳幼児一次健診において使用されている診察用機器の種類は意外に少なく、発達評価や視聴覚検査は問診にたよっている施設が多いのが現状であることを知った。限られた時間内に多数の乳幼児を診察するという必要性から確立されてきた貴重なパターンで

表14. 検査用具の使用 —発達検査類—

・日本版デンバー式発達スクリーニング検査(JDDST)	9
・遠城寺式乳幼児分析的発達検査	3
・日本版発達プレスクリーニング用質問紙(JPDQ)	3
・ことばのテストえほん（言語障害児の選別検査法）	3
・新版K式発達検査	2
・絵カード（言語発達の検査）	4

* 数値は使用市町村数を示す。

表15. 検査用具の使用 —玩具類—

・絵本(32)	・積木(25)	・がらがら(19)	・まり(11)	・鉛筆, クレヨン(9)
・鈴(9)	・ブロック(4)	・ハンカチ・タオル(7)	・型はめ(3)	
・ミニカー(3)	・ぬいぐるみ(3)	・笛(2)	・追視用玩具(つり輪, ペンライト, 赤い毛糸)(5)	
	・干しぶどう(2)	・その他(たいこ, セロファン, カスタネット, 輪なげ, 人形, おはじき, サイコロ, すべり台, ガラスびん)(各1)		

* () 内数値は, 使用市町村数を示す。

はあるが, 多少工夫の余地があるかと思われた」と述べている。岩手県内の状況についても, この加我他のまとめと同様のことが指摘されることが出来る。

④ 従事者について 乳幼児健診における, 1市町村あたりの平均従事者数を表16に示し, 各職種別の内訳を表17~23に示した。

歯科医の従事状況を表17に示した。これによると, 歯科医不在のところ, 1歳6カ月児健診13%, 3歳児健診3%であった。

表16. 1市町村あたりの平均従事者数

	乳児健診	1歳6カ月児健診	3歳児健診
医 師	1.1人	1.0人	1.0人
歯 科 医	0.05	0.88	0.98
保健所保健婦	0.62	0.60	3.69
市町村保健婦	4.10	4.62	3.33
保健所栄養士	0.11	0.03	0.89
市町村栄養士	0.66	0.70	0.35
看 護 婦	0.56	0.62	0.43

表17. 従事者数 —歯科医—

人数	0人	1人	2人	不明
1歳6カ月児健診	8	53	0	1
3歳児健診	2	55	1	4

栄養士の従事状況を表18, 表19に示した。保健所栄養士も市町村栄養士も共に不在のところは, 乳児健診18市町村 (29%), 1歳6カ月児健診17市町村 (27%), 3歳児健診3市町村(4.8%)であった。光山他 (1987)⁽¹⁴⁾は, 「栄養に関わる疾病の面では, かつての飢餓による栄養失調症にかわって, 現在は過剰に基づく障害, たとえば, 肥満症, 高脂血症, 糖尿病などの成人病が小児期から注目されており, このような状況においては, 栄養指導および栄養改善の効果を, 体位の向上や, 乳児死亡率の低下といった目に見える指標ではとらえにくくなっている」

表18. 従事者数 —保健所栄養士—

人数	0人	1人	不明
乳児健診	54	7	1
1歳6カ月児健診	59	2	1
3歳児健診	6	52	4

表19. 従事者数 —市町村栄養士—

人数	0人	1人	2人	不明
乳児健診	22	39	1	0
1歳6カ月児健診	19	42	1	0
3歳児健診	39	21	0	2

と述べ、「乳幼児の栄養問題をよく理解できる栄養士こそが、乳幼児栄養の改善に最も貢献でき得るものだと考える」として、健診における小児科医と栄養士の連携による栄養指導の充実化の必要性を指摘している。こうした指摘から考えると、本調査における栄養士の不在率の高さということは、今後改善されるべき課題であると言える。

保健婦の従事状況を、表20～22に示した。表22によると、出生数の多いところほど保健婦従事者数も多くなっている傾向がみられる。このことは、表11～12で前述したように、出生数の多いところほど1回あたりの対象児数も多くなっているという傾向と連関している。

表20. 従事者数 —保健所保健婦—

人数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	不明
乳児健診	35	22	1	0	2	0	1	1
1歳6カ月 児健診	28	29	4	0	0	0	0	1
3歳 児健診	0	0	4	17	29	4	2	6

表21. 従事者数 —市町村保健婦—

人数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	11人	不明
乳児健診	1	0	9	12	13	14	5	4	1	0	0	3
1歳6カ月 児健診	0	0	7	13	10	15	6	6	2	1	1	1
3歳 児健診	0	2	13	21	13	7	2	1	0	0	0	3

表22. 市町村保健婦の従事状況（出生数別）

出生数	従事者数		0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	11人	不明
	健診													
0～100	乳児健診		0	0	6	10	5	0	0	0	0	0	0	0
	1歳6カ月 児健診		0	0	6	10	4	0	0	0	0	0	0	0
101～400	乳児健診		1	0	1	2	7	13	3	1	0	0	0	2
	1歳6カ月 児健診		0	0	1	2	6	14	4	3	0	0	0	1
401以上	乳児健診		0	0	2	0	1	1	2	3	1	0	0	1
	1歳6カ月 児健診		0	0	0	1	0	1	2	3	2	1	1	0

表16に示した職種以外の、その他の職種の従事状況を表23に示した。この中で比較的多くみられるのは、歯科衛生士（乳児健診8市町村、1歳6カ月児健診27市町村、3歳児健診21市町村）と助産婦（乳児健診5町村、1歳6カ月児健診3町村、3歳児健診2町）である。

心理職（心理相談員、心理判定員、精神発達相談員等を含む）は、表23によると、乳児健診と3歳児健診で各1名ずつ従事している。これ以外にも、2歳児健診、4歳半健診、乳幼児総合診査^(註2)といった健診の中で従事している心理職がおり、これらを合計すると県内2市1町2村で9名の心理職が従事している。森（1988）⁽¹²⁾が、小児保健への保健婦のかかわりの実践について述べつつ、「身体的な問題についての医学的対応については地域医療機関の協力では

表23. 従事者状況 —「その他」の内訳— (市町村別)

	乳 児 健 診	1歳6ヵ月児健診	3 歳 児 健 診
市	保健相談員(1) 歯科衛生士(1)	歯科衛生士(4) 保健相談員(1)	歯科衛生士(2)
町	歯科衛生士(4) 助産婦(3) 作業療法士(1)	歯科衛生士(17) 作業療法士(1) 助産婦(2)	歯科衛生士(13) 臨床検査技師(3) 助産婦(2)
村	精神発達相談員(1) 助産婦(2) 歯科衛生士(3) 保健推進員(1)	歯科衛生士(6) 助産婦(1) 保健推進員(1)	心理判定員(1) 歯科衛生士(6)

* () 内の数値は、市町村数を示す。

ば対応できているのではないかと思う。しかし育児不安や養育面の問題など母子の精神面への援助が不十分な現状である」と指摘しているごとく、母子の精神面・精神発達面への援助の必要性が今後ますます増大してくると思われる。それに対応する中心的スタッフとしての心理職の充実化ということが、今後の大切な課題であると考えている。

⑤ 事後指導(フォロー)体制について 身体面でのフォローが必要な乳幼児に対しては、大部分の市町村で、専門医療機関紹介による対応がおこなわれている。

精神発達面でのフォローが必要な乳幼児に対する事後指導について、表24～26に示した。表24、表25によると、出生数別、市町村別の特徴はあまりみられず、児童相談所紹介と専門医療機関紹介とで全体の8割程度を占めている。表26をみると、県中央地域の方が、県北沿岸地域に比べて、幼児教室と発達相談による対応がより多く実施されている。

次に、心身障害のはっきりした乳幼児への事後指導について、表27～29に示した。表27によると、出生数の多いところ程、幼児教室による対応が増えている。そして、出生数401人以上

表24. 精神発達面の事後指導(出生数別)

指導内容 出生数	児童相談所紹介	専門医療機関紹介	幼 児 教 室	発 達 相 談	そ の 他
0 ~ 100	12	7	1	1	0
101 ~ 400	14	7	3	1	1
401 以上	6	1	1	3	1

* 「その他」とは、ことばの教室紹介、4歳児健診でフォロー。

表25. 精神発達面の事後指導(市町村別)

指導内容	児童相談所紹介	専門医療機関紹介	幼 児 教 室	発 達 相 談	そ の 他
市	5	3	1	2	1
町	18	8	3	1	1
村	9	4	1	2	0

表26. 精神発達面の事後指導（地域別）

地域	指導内容	児童相談所紹介	専門医療機関紹介	幼児教室	発達相談	家庭訪問による経過観察
県中央		12	5	3	5	7
県北沿岸		11	3	1	0	8

表27. 心身障害児への事後指導（出生数別）

出生数	指導内容	児童相談所紹介	専門医療機関紹介	幼児教室	家庭訪問による経過観察	その他
0 ~ 100		6	10	2	8	0
101 ~ 400		5	16	8	4	2
401 以上		3	2	8	1	0

*「その他」とは、ことばの教室、保育所紹介

の市町村では、それ以下のところに比べて、児童相談所紹介と専門医療機関紹介による対応が減少している。

表28によると、市では、幼児教室による対応が最も多く（46%）、専門医療機関紹介や家庭訪問による対応が少ない。それとは逆に、村では、幼児教室による対応が少なく（13%）、専門医療機関紹介や家庭訪問による対応が多くなっている。表29をみると、県北沿岸地域に比べて、県中央地域の方が幼児教室による対応がより多くおこなわれている。

表28. 心身障害児への事後指導（市町村別）

	指導内容	児童相談所紹介	専門医療機関紹介	幼児教室	家庭訪問による経過観察	その他
市		2	4	7	2	0
町		9	14	8	4	2
村		3	10	3	7	0

表29. 心身障害児への事後指導（地域別）

地域	指導内容	児童相談所紹介	専門医療機関紹介	幼児教室	家庭訪問による経過観察	その他
県中央		5	11	10	4	3
県北沿岸		7	6	3	5	1

*「その他」とは、ことばの教室、保育所紹介。

以上の、心身障害児への事後指導についての結果を通してしてみると、幼児教室の有無が、対応の違いを示す大きな要因となっていると言える。

事後指導に関して、「健康診査はその後の適切なフォローアップがあってはじめてその効果を発揮するものである。特に、発達障害等の問題をもつ児童については、他機関に紹介するに当たって、事前に専門家による判断や指導を行うとともにその後の保健指導のための情報収集を行うことが必要」⁽²⁾であり、沢田（1981）⁽¹⁸⁾によって「事後措置の不備を生ずる要因として、

関係機関相互の連携不足があげられる」と指摘されている。本調査の結果からも、事後指導の場（機関）そのものの不十分さが浮き彫りにされ、それはとりわけ、小規模地域において顕著であることが示されている。今後の課題として、各地域における事後指導の場（機関）の充実化と、関係機関の連携による療育システムの充実化ということがあげられる。

⑥ 母子保健事業の問題点 母子保健事業の問題点として自由記述されたものを内容ごとにまとめ、表30～32に示した。

従事者に関することとしては、専門医の不在（20ヶ所より指摘）、心理相談員の不在（10ヶ所）の訴えが多くみられている。健診・事後指導に関することとしては、精神発達面のチェックの不十分さ（11ヶ所）、精神発達面の事後指導や障害発見後の対応の不十分さ（13ヶ所）、療育の場の不足（8ヶ所）などが多く指摘されている。その他としては、老人保健法等の施行による母子保健事業へのしわ寄せ（13ヶ所）、母親指導のむずかしさ（8ヶ所）の訴えが多くみられている。とりわけ、母親の育児への考え方の変化等による母親指導のむずかしさということは、畠山（1977）⁽¹⁴⁾が「高度経済成長、所得倍増などにより誘致企業の進出が多くなり、若妻の就労が増加し、育児に対する精神構造にも変化が見られ、共同体の崩壊、連体感の消失が目立つような状況であり、地域小児保健、育児にも憂慮されなければならない問題が惹起されるようになった」と述べているごとく、社会構造全体の変容のなかでひきおこされている問題であると言える。

表30（出生数別）によると、専門医の不在や心理相談員の不在を訴えているのは、出生数400人以下の市町村で多くみられる。同時に、精神発達面のチェックの不十分さや障害発見後の対応の不十分さを訴えているのも、出生数400人以下の市町村により多くみられている。

表30. 母子保健事業の問題点（出生数別）

出生数	問題点	従事者に関すること	健診・事後指導に関すること	そ の 他
0 ~ 100		専門医の不在(7) 心理相談員の不在(3) 栄養士、助産婦の不在(2)	精神発達面のチェックの不十分さ(4) 精神発達面の事後指導の不十分さ(3) 保育所の受け入れ体制の弱さ(3) 医療機関との連携の弱さ(1)	老人保健法等によるしわ寄せ(5) 母親指導のむずかしさ(4) 受診率・出席率の低さ(3) 出かせぎに同行し、把握困難(1) 3歳以後の把握不十分(1)
101 ~ 400		専門医の不在(12) 心理相談員の不在(6) 保健婦の研修の機会が少ない(1)	障害発見後の対応の不十分さ(8) 精神発達面のチェックの不十分さ(7) 医療機関との連携の弱さ(3) 療育の場の不足(4) 親の会との連携の不十分さ(1) 健診会場の不適切さ(1)	老人保健法等によるしわ寄せ(3) 母親指導のむずかしさ(4) 受診率・出席率の低さ(5)
401 以上		専門医の不在(1) 療育・心理スタッフがいない(1)	健診時期の検討が必要(1) 精神発達相談の充実が必要(2) 療育の場の不足(4) 転入児への対応(1)	老人保健法等によるしわ寄せ(5)

* () 内は、市町村数を示す。

表31（市町村別）によると、専門医の不在を訴える声は、市よりも町村により多くみられる。精神発達面のチェックの不十分さや障害発見後の事後指導の不十分さを訴える声も、市に比べて町村により多くみられている。

表31. 母子保健事業の問題点（市町村別）

問題点	従事者に関すること	健診・事後指導に関すること	そ の 他
市	専門医の不在(3) 心理相談員の不在(5) 保健婦の研修の機会が少ない(1)	精神発達面のチェックの不十分さ(2) 精神発達面の事後指導の不十分さ(1) 医療機関との連携の弱さ(1) 障害発見後の対応の不十分さ(2) 療育の場の不足(2) 親の会との連携の不十分さ(1) 健診会場の不適切さ(1)	老人保健法等によるしわ寄せ(3) 母親指導のむづかしさ(1) 受診率・出席率の低さ(2)
町	専門医の不在(12) 心理相談員の不在(4) 助産婦の不在(1)	精神発達面のチェックの不十分さ(5) 精神発達面の事後指導の不十分さ(1) 保育所の受け入れ体制の弱さ(2) 医療機関との連携の弱さ(3) 障害発見後の対応の不十分さ(2) 療育の場の不足(4)	老人保健法等によるしわ寄せ(5) 母親指導のむづかしさ(3) 受診率・出席率の低さ(3)
村	専門医の不在(5) 心理相談員の不在(1) 栄養士の不在(2)	精神発達面のチェックの不十分さ(4) 精神発達面の事後指導の不十分さ(3) 保育所の受け入れ体制の弱さ(1) 障害発見後の対応の不十分さ(4) 療育の場の不足(2) 健診時期の検討が必要(1) 転入児への対応(1)	老人保健法等によるしわ寄せ(5) 母親指導のむづかしさ(4) 受診率・出席率の低さ(3) 出かせぎに同行し、把握困難(1) 3歳以後の把握不十分(1)

* () 内は、市町村数を示す。

表32. 母子保健事業の問題点（地域別）

問題点	従事者に関すること	健診・事後指導に関すること	そ の 他
県中央	専門医の不在(2) 心理相談員の不在(1)	精神発達面のチェックの不十分さ(4) 精神発達面の事後指導の不十分さ(4) 療育の場の不足(3) 障害発見後の対応の不十分さ(5) 保育所の受け入れ体制の弱さ(1) 転入児への対応(1) 健診時期の検討が必要(1)	老人保健法等によるしわ寄せ(5) 母親指導のむづかしさ(4) 受診率・出席率の低さ(2)
県沿 北岸	専門医の不在(6) 心理相談員の不在(4) 栄養士の不在(2) 保健婦の研修の機会が少ない(1)	精神発達面のチェックの不十分さ(4) 医療機関との連携の弱さ(1) 療育の場の不足(1) 親の会との連携の不十分さ(1) 保育所の受け入れ体制の弱さ(1)	老人保健法等によるしわ寄せ(5) 母親指導のむづかしさ(5) 出かせぎに同行し、把握困難(1) 受診率・出席率の低さ(1)

表32(地域別)によると、専門医や心理相談員等のスタッフの不在を訴える声は、県中央地域に比べて県北沿岸地域の方により多くみられる。

これらの結果を通してしてみると、岩手県内の乳幼児健診・母子保健の取りくみにおける地域格差の大きさという実態が浮き彫りにされていると言える。

III 幼児教室の実態 —アンケート調査のまとめ—

1 はじめに

本稿で述べる幼児教室とは、県内の幾つかの市町村で種々の形式・内容で実施されている障害乳幼児のための母子通所指導教室を総称したものである(精神薄弱児通園施設は含めていない。県内に1ヶ所ある小規模通園施設《心身障害児通園事業》はここに含めている)。

この幼児教室は、乳幼児健診等による障害発見後の療育の受け皿の必要性から必然的に生まれてきており、その地域における早期療育の取り組みの重要な役割をになってきている。しかし、その重要性にもかかわらず、きちんとした制度として位置づけられておらず、存立基盤の弱いところが多く、今後の充実・発展が図られるべきであると考えます。

そこで筆者らは、1984年に「岩手幼児教室連絡会」^(註1)を結成し、その取り組みの一環として「幼児教室の実態に関するアンケート」を3回にわたって実施してきた。本章では、この実態調査の結果について報告し、幼児教室の実態と課題を明らかにしていきたい。

2 調査方法

筆者らが種々の情報を通して把握している県内の幼児教室すべてを対象として、それぞれの担当者(世話人)にアンケート用紙を送付し記入を依頼した。アンケート項目は表33に示すとおりである。

調査実施時期は、1984年3月、1986年5月、1987年11月の3回である。

3 結果とその考察

回収率は100%である。なお、その後の経過や情報等から考えて、各調査時点で設置されている幼児教室のほぼすべてを対象とし得たと判断する。

(1) 実施箇所

実施箇所(アンケート回収箇所)は、1984年13ヶ所、1986年20ヶ所、1987年24ヶ所であり、この3年間で約2倍にふえている。また、1987年11月時点の24ヶ所は、21市町村(10市9町2村)にまたがって存在し、県内62市町村のうちの34%を占めている。

この21市町村の分布状況を、県内9保健医療圏(岩手県地域保健医療計画、1981)ごとに区分し、表34に示した。これを見ると、盛岡地区・岩手中部地区・胆江地区の県中央地域で12市町村(57%)を占めており、宮古地区・久慈地区・二戸地区の県北沿岸地域では4市町村(19%)にすぎない。また、市と町で19ヶ所(90%)を占め、村は2ヶ所のみである。これらの結果を通して、幼児教室実施箇所の地域格差の大きさが示されている。

表33. アンケート項目(「幼児教室」調査)

No.	項 目
(1)	教室の名称, 実施場所, 実施回数
(2)	開始年月, 実施主体
(3)	参加児童の人数, 年齢, 障害名
(4)	スタッフの人数と職種
(5)	問題点と課題について(自由記述)

表34. 「幼児教室」の地域分布

保健医療圏	幼児教室実施市町村数		
	市	町	村
盛岡地区	1	5	1
岩手中部地区	2	1	1
胆江地区	1	0	0
両磐地区	1	1	0
気仙地区	1	0	0
釜石地区	1	1	0
宮古地区	1	1	0
久慈地区	1	0	0
二戸地区	1	0	0
計	10	9	2

表35. 「幼児教室」実施主体の内訳

実施主体 調査時期	親の会	保健サイド			福祉サイド		
		県保健所	市町村保健課	市町村福祉課	市町村社協	児童相談所	
1984. 3	4ヶ所	1ヶ所	2ヶ所	2ヶ所	3ヶ所	1ヶ所	
1986. 5	3	2	5	5	4	1	
1987.11	3	2	8	6	4	1	

*市町村福祉課の中の1ヶ所は市社会福祉事業団委託である。

(2) 実施主体

調査時期ごとの実施主体（実質的な運営責任をになっているところ）の内訳を、表35に示した。これによると、市町村福祉課と市町村保健課による取り組みの増加が顕著である。

(3) 開始年度

1987年11月時点の24ヶ所の幼児教室の開始年度の内訳を、表36に示した。これによると、1980年頃からの開設が目立っており、とくに、1984年からの4年間で全体の半数の12ヶ所が設置されてきている。

表36. 「幼児教室」開始年度の内訳

実施主体	年度	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987
親の会		0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
県保健所		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
市町村保健課		0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1	2
市町村福祉課		0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	1	0
市町村社会福祉協議会		1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0
児童相談所		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
合計		1	0	0	1	0	2	2	3	3	4	4	2	2

(4) 実施回数とスタッフ

調査時期ごとの実施回数の内訳を、表37に示した。月2回以下のところが6～7割を占めており（1984年69%、1986年60%、1987年67%）、全体的にみて実施回数の少なさということが指摘できる。

表37. 「幼児教室」実施回数

調査時期	回数	2カ月に1回	月1回	月2回	月3回	週1回	毎日	計
1984. 3		0	5ヶ所	4ヶ所	1ヶ所	1ヶ所	2ヶ所	13ヶ所
1986. 5		1	7	4	0	5	3	20
1987. 11		1	8	7	0	5	3	24

* 「毎日」の場合、開級されているのは毎日だが、個々の子どもの通級は週1～2日という実態である。

また、1987年11月時点での1教室あたりの平均スタッフ数は5.9人であり、保健婦（17ヶ所）（関与）、保母（11ヶ所）、精神発達相談員（11ヶ所、心理臨床に取りくむ大学教員が主として担当）、家庭相談員（9ヶ所）等のスタッフが中心的に関与している。

(5) 参加児について

1987年11月時点での、常時参加児童数の総計は200名であり、1教室あたりの平均は8.3人であった。

この参加児童の年齢の内訳を表38に示した。これによると、最低年齢0歳～1歳台の子の参加が12ヶ所（50%）もあり、幼児教室が乳児期からの療育の受け皿としての役割をになっていることが示されている。なお、参加児童全体の平均年齢（1987年11月時点）は3.3歳であった。

表38. 「幼児教室」参加児童年齢の内訳（1987.11）

	0歳台	1歳台	2歳台	3歳台	4歳台	5歳台	6歳台	7歳以上
最底年齢	3ヶ所	9ヶ所	11ヶ所	1ヶ所	0	0	0	0
最高年齢	0	0	0	2	3	7	8	4

参加児童の障害は多種類にわたっており、そのなかでも精神発達遅滞や自閉症などの発達障害児が最も多くみられる。また、重度・重複障害の子も多いが、同時に、境界線レベルの発達状態や養育環境上の問題等を示し、必ずしも障害児と断定できない子も含まれている。

(6) 幼児教室のかかえる問題点

アンケートに自由記述された問題点の要約を表39に示した。

表39. 「幼児教室」のかかえる問題点

調査時期	他機関との連携、療育システムの未確立	指導の方法・内容の不十分さ	運営に関して、行政の対応や公的補助の不十分さ	実施回数、場所の不十分さ	スタッフの不足、研修の不十分さ	親の姿勢、理解の不十分さ
1984. 3	4ヶ所	3ヶ所	2ヶ所	4ヶ所	5ヶ所	3ヶ所
1986. 5	15	8	5	5	7	5
1987.11	17	13	9	9	15	7
計	36	24	16	18	27	15

* 数値は、幼児教室数を示す。自由記述のため、ひとつの教室から複数の問題点の記述あり。

① 他機関との連携・療育システムの未確立 表39に示されるごとく、この問題点が最も多く指摘されている。主な点として、“退級後のアフターケアが不十分”“医療との連携が未確立”“専門機関との連携が欲しい”“保育所での障害児受け入れが不十分”などがあげられている。

② 指導方法・内容の不十分さ ここでは、“重症心身障害児の指導のむずかしさ”“参加児の年齢幅や障害幅が広く、集団指導が困難”“個別指導を取り入れたいが、その余裕がない”“健常児との交流の機会が少ない”などの問題点が指摘されている。

③ 運営、スタッフにかかわる問題 この中には、“行政側の対応が弱く、運営が不安定”“他業務多忙のため、幼児教室に十分手をかけられない”“予算の不足”“スタッフの不足”“通級の足が確保できない”“実施回数が少ない”“スタッフの研修の機会がない”“専用施設が欲しい”などの意見が出されている。

④ 親にかかわる問題 ここでは、“世間体などから、入級をためらう親がいる”“子どもの障害についての、親の問題意識が弱い”“親同士のつながりを作ることのむずかしさ”などの問題点が出されている。

以上に示されているごとく、現行の幼児教室は多くの問題点と課題をかかえている。今後の改善と充実のためには、第一に、行政側の積極的な対応が望まれる。障害発見後の療育の受け皿としての幼児教室のもつ役割の重要性を強く認識することを通して、行政側の前向きな関与（制度化）の推進を期待したい。

第二に、幼児教室のもつ機能（質的な面）の向上が必要である。そのためには、スタッフの確保と充実を図ること、および、その地域における療育システムの中に幼児教室を明確に位置づけていくことなどが求められている。

IV 考察

1 発見後の事後指導について

障害の早期発見体制については、本稿Ⅱでの乳幼児健診における専門スタッフの不足という指摘にも示されるごとく、種々の課題をかかえている。

さらに、本稿Ⅱのなかで、発見後の事後指導に関する問題点として、「精神発達面の事後指導や障害発見後の対応の不十分さ」「療育の場の不足」などが多く指摘されている。とりわけそれは、「幼児教室」の有無による地域的な違いが顕著であり、「幼児教室」を実施していないところでは、地域外の専門医療機関や児童相談所に紹介したり、家庭訪問による継続観察等の対応にとどまっているところが多いと言える。すなわち、その地域の中での日常的なケアをすすめる一次療育機能の弱さということが指摘される。

今後の課題として、(1) 専門スタッフの充実を図り、乳幼児健診の機能を高めていくこと、(2) 地域における一次療育機能を高めていくこと、とりわけ、「幼児教室」の定着化等による療育の受け皿づくりをすすめること、(3) 二次療育機能をもつ「療育センター」を県内数カ所に設置すること、などがあげられる。

2 早期療育体制について

(1) 「幼児教室」の充実と定着化 本稿Ⅲで述べてきたごとく、県内の「幼児教室」の大部分は制度的にも未確立であり、幾多の課題をかかえている。主な課題として、運営上の基盤の

弱さ、他機関との連携システムの未確立、指導内容の不十分さなどがあげられる。

親と子からの強いニーズと関係スタッフの熱意によって支えられてきている「幼児教室」を充実化・定着化させていくことは、今後の早期療育体制づくりの重要な課題のひとつであると考えられる。これを推し進めるためには、行政および関係者による、県全体の早期療育体制の将来展望の中に「幼児教室」を明確に位置づけての総合的検討が必要である。

(2) 保育所・幼稚園における障害児療育の促進 早期療育の受け皿として、保育所・幼稚園は重要な役割を果たしている。岩手県における、障害児保育（教育）に対する県単独補助事業は、近年の改正により、在園する障害児1人に対する補助の実施（1988年度現在）ということになってきている。今後とも、この制度をレベルアップしていき、人的・物的条件整備のより一層の充実化を期待したい。

さらに、保育所・幼稚園における障害児療育の内容面の向上ということが必要である。そのための取りくみ課題のひとつとして、専門機関との連携強化ということがあげられ、とりわけ専門スタッフによる巡回指導方式の有効性が指摘される。県内における巡回指導の実施は、保育所に対して数市町村で取りくまれているのみであり、今後の推進を期待したい。

(3) 療育の体系化・ネットワーク化の促進 早期療育の取りくみが障害乳幼児にとって有機的に機能するためには、関係機関のネットワーク化と療育の体系化が必要とされてくる。県内の現状をみると、本稿Ⅲにおいて「幼児教室」のもつ問題点として「他機関との連携・療育システムの未確立」ということが強く指摘されているごとく、地域療育の体系化・ネットワーク化はあまり進展しておらず、今後の重要な課題として存在していると言える。

この課題を推進するためには、第一に、保健医療圏に準じての二次療育圏ごとに「療育センター」を設置し、総合的・専門的・広域的な対応のできる機能の充実をはかることが必要である。第二に、本稿ⅡおよびⅢのなかで、「専門医の不在」「心理相談員の不在」「幼児教室スタッフの不足」などが指摘されているごとく、スタッフ不足が大きな問題である。それゆえに、県全体の地域療育推進の計画づくりのなかでのスタッフの育成と充実が急務であると考えられる。

（謝辞） 「岩手県内各市町村の乳幼児健診の実態に関するアンケート」の実施にあたっては、岩手県西根町保健婦藤村裕子氏の多大な協力のもとでおこなわれた。ここに記して、感謝の意を表したい。

（注1） 筆者らは、県内の幼児教室・地域療育の充実発展をめざして、1984年に、関係者によびかけて「岩手幼児教室連絡会」を結成し、研究集会や実態調査などを実施してきた。そして、1987年に、この連絡会を発展的に解消して、「岩手地域療育研究会」をつくり現在に至っている。

（注2） 乳幼児総合診査とは、盛岡市において1984年3月から実施されているものであり、総合的な二次健診としての役割をもっている。小児科医、小児神経医、小児リハビリテーション医、耳鼻咽喉科医、整形外科医、精神発達専門員などのスタッフが一同に会して、月1回、市保健センターにて実施されている。

文 献

- (1) 加藤義男（編著） イーハトーヴの子どもたちへ—岩手における障害乳幼児の地域療育— 岩手地域療育研究会，1988。
- (2) 中央児童福祉審議会 今後の母子保健施策のあり方について（意見具申） 小児保健研究，42巻5号，522，1983。

- (3) 中山健太郎 乳幼児健康診査の改革への提言 小児保健研究, 40巻1号, 10~16, 1981。
- (4) 畠山富而 地域小児保健活動の展開—岩手県の場合— 小児保健研究, 35巻6号, 348~349, 1977。
- (5) 畠山富而他 山間僻地の典型岩手県岩泉町における母子保健最近10年間のあゆみ 小児保健研究, 34巻3号, 111~119, 1975。
- (6) 畠山富而 野の花—岩手の母子保健に生きた人々— メディサイエンス社, 1982。
- (7) 岩手県地域医療研究会 いわたの保健活動の歩み 1972。
- (8) 中山健太郎 乳幼児の健康診査とスクリーニング 医学書院, p.17, 1980。
- (9) 尾関夢子他 乳幼児のための健康診断 青木書店, p.15, 1985。
- (10) 加我牧子他 乳幼児一次検診に使用されている機器と検査法の現状 小児保健研究, 47巻1号, 74~78, 1988。
- (11) 光山玲子他 乳幼児健康診査時における栄養指導の評価 小児保健研究, 46巻4号, 400~405, 1987。
- (12) 森 良枝 地域小児保健への保健婦のかかり方(シンポジウム「地域の小児保健サービス」) 小児保健研究, 47巻2号, 109~110, 1988。
- (13) 沢田俊一郎 事後措置における連絡体制(「乳幼児健診における事後措置」) 小児保健研究, 40巻1号, 30~31, 1981。
- (14) 畠山富而 地域小児保健活動の展開—岩手県の場合— 小児保健研究, 35巻6号, 348~349, 1977。