

表5 健診担当医と保健師以外の乳児健診に従事する専門スタッフ（該当する機関について）

カテゴリー名	3～4ヵ月		1歳6ヵ月		3歳児	
	児 n=894	%	児 n=1011	%	n=1043	%
保育士	121	13.5	312	30.9	314	30.1
栄養士	816	91.3	902	89.2	933	89.5
心理士	54	6.0	409	40.5	462	44.3
精神科医師	0	0.0	2	0.2	2	0.2
看護師	716	80.1	808	79.9	850	81.5
助産師	189	21.1	139	13.7	133	12.8
歯科衛生士	289	32.3	-	-	-	-
その他	147	16.4	340	33.6	400	38.4
不明	9	1.0	13	1.3	7	0.7

表6 心理士の配置（人口規模別）

	3～4ヵ月児		1歳半児		3歳児	
	はい(%)	各群の合計	はい(%)	各群の合計	はい(%)	各群の合計
1万未満	17 (6.7)	254	53 (19.7)	269	65 (23.9)	272
1万～5万未満	10 (2.7)	375	141 (33.2)	425	162 (37.5)	432
5万～10万未満	9 (7.0)	128	91 (61.5)	148	92 (60.1)	153
10万～20万未満	10 (12.7)	79	68 (71.6)	95	80 (77.7)	103
20万～30万未満	4 (18.2)	22	25 (83.3)	30	25 (78.1)	32
30万～50万未満	2 (10.0)	20	20 (69.0)	29	22 (68.8)	32
50万以上	2 (13.3)	15	11 (78.6)	14	16 (88.9)	18
未記入	0 (0)	1	0 (0)	1	0 (0)	1

表7 子どもの発達や心理的問題に関するスクリーニングの方法（スクリーニングを実施している機関について）

カテゴリー名	1歳6ヵ月		3歳児	
	児 n=888	%	n=899	%
独自のスクリーニング用アンケートを使用している	144	16.2	142	15.8
他機関で利用しているアンケートを転用している	21	2.4	17	1.9
従来から使用している子どもの発達などに関するアンケートの項目を活用	215	24.2	213	23.7
市販のツールを利用している（デンバーⅡなど）	44	5.0	34	3.8
問診の中で聞き取っている	708	79.7	718	79.9
その他	67	7.5	75	8.3
不明	7	0.8	3	0.3

表8 発達障害児の早期発見のための対策

カテゴリー名	1歳6カ 月児		3歳児	
		%		%
質問紙を用いてスクリーニングしている	99	9.3	96	9.0
健診時の問診や行動観察で見分けている	696	65.6	682	64.3
発達障害の疑いのある児のための特別な健診を用意している（発達相談など）	138	13.0	152	14.3
とくに対策は立てていない	28	2.6	24	2.3
検討中である	37	3.5	40	3.8
その他の対策	25	2.4	24	2.3
不明	38	3.6	43	4.1
全体	1061	100.0	1061	100.0

表9 経過観察健診の実施回数（実施している機関について）

カテゴリー名	経過観察健診 n=354		親子の心理的 問題継続心理 相談 n=406		発達障害児へ の継続的発達 相談 n=688	
		%		%		%
週1回	5	1.4	24	5.9	21	3.1
隔週1回	6	1.7	34	8.4	55	8.0
1カ月に1回	139	39.3	121	29.8	205	29.8
2カ月に1回	35	9.9	62	15.3	102	14.8
3カ月に1回	20	5.6	21	5.2	57	8.3
その他	130	36.7	137	33.7	232	33.7
不明	19	5.4	7	1.7	16	2.3

表10 経過観察健診のスタッフ（実施している機関について）

カテゴリー名	経過観察健 診 n=354		親子の心理 的問題継続 心理相談 n=406		発達障害児 への継続的 発達相談 n=688	
		%		%		%
小児科医師	270	76.3	-	-	67	9.7
保健師	311	87.9	202	49.8	515	74.9
心理士	133	37.6	359	88.4	467	67.9
栄養士	207	58.5	-	-	-	-
その他の専門医	54	15.3	-	-	-	-
必要に応じて精神科医	-	-	21	5.2	37	5.4
小児神経科医					128	18.6
保育士					132	19.2
その他	131	37.0	58	14.3	263	38.2
不明	33	9.3	7	1.7	21	3.1

表11 親子の心理的問題に対する継続的心理相談と心理士の対応状況（人口規模別）

	実施状況		心理士の対応	
	はい(%)	各群の合計	はい(%)	各群の合計
1万未満	58 (20.9)	277	48 (82.3)	58
1万～5万未満	155 (35.6)	435	127 (81.9)	155
5万～10万未満	74 (48.1)	154	70 (94.6)	74
10万～20万未満	62 (57.9)	107	60 (96.8)	62
20万～30万未満	22 (64.7)	34	21 (95.5)	22
30万～50万未満	22 (66.7)	33	20 (90.9)	22
50万以上	13 (65.0)	20	13 (100.0)	13
無記入	0 ( 0 )	1	0 ( 0 )	0

表12 育児不安や育児に問題を抱えた親に対する継続した支援の実施内容（実施している機関n=990）

カテゴリー名	%	
育児教室（集団指導）	503	50.8
子育てグループや子育てひろ場など親子交流の場	606	61.2
障害のある子どもと親の交流の場（グループワーク）	209	21.1
不安を抱えた親を対象としたグループワーク（ピアカウンセリングを含む）	115	11.6
精神科医師や児童精神科医師による定期的相談	47	4.7
療育に関する定期的相談	286	28.9
その他	314	31.7

表13 発達障害が疑われる子どもに対する継続的発達相談と心理士の対応状況（人口規模別）

	実施状況		心理士の対応	
	はい(%)	各群の合計	はい(%)	各群の合計
1万未満	129 (46.6)	277	71 (55.0)	129
1万～5万未満	286 (65.7)	435	190 (66.4)	286
5万～10万未満	111 (72.1)	154	81 (73.0)	111
10万～20万未満	91 (85.0)	107	72 (79.1)	91
20万～30万未満	29 (85.3)	34	22 (75.9)	29
30万～50万未満	29 (87.9)	33	21 (72.4)	29
50万以上	13 (65.0)	20	10 (76.9)	13
無記入	0 ( 0 )	1	0 ( 0 )	0

## 乳幼児健診と保育所の対応

主任研究者 高野 陽（日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部長）  
研究協力者 齋藤幸子（日本子ども家庭総合研究所主任研究員）  
研究協力者 遠藤幸子（東京都中野区立保育園看護師）

**要 旨：**地域の乳幼児健診受診状況に関する保育所における把握、さらに軽度発達障害児の保育所における早期対応について、医師、保育所勤務の看護職及び保育職を対象にアンケート調査を実施した。まず、乳幼児健診受診状況は、保育所では保護者の報告に任せている場合が多く、保護者全員からの報告を義務づけている施設は少ない。また、保育所においても、乳幼児健診の受診の勧奨を行うべきという意見が多い。軽度発達障害児の早期発見については保育所の健康診断において可能であるという意見は、少数であるが認められ、さらに、その発達障害児に対する対応も保育生活を通じて可能であるという回答もみられる。

### A. 目的

今日の子育ての実態からみて、保育所における保健活動を母子保健の一端としてみなしてもよいくらいに、非常に重要な意義をもつといっても過言ではない。各市町村で実施されている乳幼児健診に関する保育現場における関心度は、地域の乳幼児健診と保育保健との連携に少なからず影響を与えるものと考えられる。その見地から、保育所現場における各市町村で実施される乳幼児健診についての関心度を調査し、その結果に基づいて地域保健と保育保健との連携のあり方を検討することによって、今後の乳幼児健診の対策の確立に役立つものとする。

その調査内容としては、地域で実施される乳幼児健診の保育園児の受診状況、また、今日、小児保健において重大な関心がもたれている軽度発達障害児の保育現場における対応の実態等である。この点を検討して、保育現場と地域母子保健現場との密接な連携の方向性を見出すことも可能であろうと考える。

### B. 研究対象及び方法

対象は、全国の医師、保育所に勤務する看護職と保育園長合わせて120名に対して、乳幼児健診や軽度発達障害に関する調査票を郵送し、記入後に主任研究者のもとにおいて回収した。回収回答数は、医師33名、看護職33名及び保育園長28名である。

その回答内容は、健診の園児の受診状況、軽度

発達障害児の早期発見や保育所における対応に関するものである。

### C. 結果

#### 1. 園児の受診状況の把握について

地域で実施されている各種の乳幼児健診の受診状況について、保育所における把握状態を保育園長に質問した。受診状況の把握のために、園児の保護者全員に受診の有無を報告させている施設は4園（14.3%）で、何らかの問題があるとみなされる事例について市町村から報告を受けている園も同じ4園（14.3%）にみられた。一方、市町村から園児全員の受診状況について報告を受けているのは1園（3.6%）である。多くは保護者の自主的な報告に任せており、その数は8園（28.6%）である。また、特に把握対策を講じていない園は5園（17.9%）である（表1）。

#### 2. 園児の未受診について

保育園児のなかで、市町村で実施される乳幼児期の健康診査を受診しない理由として、保育園長は、保護者の無関心さをあげているものが13名（46.4%）で最も多く、就労を理由にしているものより多い（表2）。

#### 3. 未受診対策について

乳幼児健診の未受診者対策について、保育にお

ける対応と保健における対応について回答を得た（表3、表4）。なお、この設問に対しては、調査対象全員に回答を求めた。

#### （1）保育の立場での対応

未受診対応として、「保育園も受診の勧奨をすべき」という回答は各職種別に見ても、対象全体としても最も多く、特に、園長では20名（71.4%）と他の職種よりも多い。この園長の意見は、園長が未受診の理由として、保護者の無関心さにあると把握していることによるものと思われる。

また、「保護者に任すほうがよい」という回答は、園長よりも医療関係者のほうに多く、特に、看護職のほうが医師よりも多い。

なお、「保育園での健康診断で十分にその機能を果たしている」という回答は、医師に1名（1.1%）にみられたに過ぎない。

#### （2）保健の立場での対応

未受診に対しては「市町村の責務で受診勧奨すべき」という回答が最も多く、全体でも半数を超えており、特に、保育園長にその傾向が強く、20名（71.4%）に認められた。一方、保育現場にも受診の協力を要請することは決して無駄なことではないと思われるが、その回答は全体では30名（31.9%）であり、医療関係者に多く、保育園長では少ない。また、保護者に任せることで勧奨の必要性を否定しているものはほとんど認められない。

### 4. 乳幼児健診に関する対象の意見

乳幼児健診に関する対象の自由意見の主なものをあげる。

市町村で実施される乳幼児健診における保育園児の受診については、「常に問題になる」と認めているが、保育側としては「いつも限界を感じる」という記述がみられる。未受診対応に関しては、保育関係者のなかには、保護者の就労を考慮して、保育現場での健康診断による代行を認めて欲しいという意見も見聞できる。また、園児のなかの未受診児に対しては、「嘱託医が地域保健に準じて公的健診を実施する」ように求める意見を述べている看護職もみられる。一方では、乳幼児健診の重要性を、「もっと強く市町村の広報等で保護者にアピールしてほしい」という意見もあり、特に、近年の保健活動が高齢者に「傾きすぎ」のための「機能低下」を憂う意見もある。

### 5. 軽度発達障害児の早期発見について

#### （1）保育現場における発見の可否

保育園の現状の健康診断によって、軽度発達障害児の早期発見が「可能である」という回答は全体では43名（45.7%）から得られ、「不可能である」という回答の25名（26.6%）に比して多い。特に、医師の約半数が肯定的な回答をしている。また、「わからない」とするものは19名（20.2%）で、医師よりも看護職に多く、12名（36.4%）を占めている（表5）。

#### （2）早期発見に向けての対応

保育園における軽度発達障害児の早期発見について、全体としては、「保育と小児科医の協同によって可能である」という意見が、62名（66.0%）を占めて最も多く、次いで、60名（63.8%）が「保育生活の観察によって可能である」と回答している。また、「保育園の健康診断の充実によって可能である」という回答は29名（30.9%）にあり、医療職の充実（専門の小児科医や看護職の配置）によって可能と判断している回答の方が多い。

これを職種別に検討すると、看護職では「看護職の配置によって可能」が45.5%、「保育生活の観察によって可能」が75.8%を占めており、これらの回答が医師の回答よりも多く、また「保育と小児科医の協同によって可能」という回答も看護職の方が、小児科医の回答よりも少ないことは興味あることである（表6）。

### 6. 軽度発達障害児に対する保育園の対応

軽度発達障害児に対する保育園における対応としては、全体として73名（77.7%）が専門機関に委ねることが必要であることを指摘しており、さらに57名（60.6%）が「専門性を身に付けた職員の配置」を期待している。また、現在の保育で対応可能という回答は10%に過ぎない。さらに、否定的意見としては、15名（16.0%）が「人材がいても保育現場では他の子どもの保育に追われて対応が難しい」と述べている（表7）。

### 7. 軽度発達障害児に関する意見

軽度発達障害児の早期発見に関しては、肯定的意見と否定的意見とが合い拮抗している。このことは、現状の保育現場では、軽度発達障害に関して混乱しているという実態があるものと考えら

れる。囑託医、看護職及び保育士のいずれにおいても、専門的知識の修得が不可欠であるという意見に集約できる。

早期発見とともに、発見後の対応の必要性を強調している記述が多い。「障害児の診断は乳幼児を対象とする保育園では、保護者との関係もあってかなり難しい」という意見があり、保護者がわが子を軽度発達障害であることをなかなか認めたくないことが多いと指摘している。それ故、保育現場での対応も困難さが伺われる記述が多く見られる。その障害児の対応の成否は、囑託医、看護職と保育士のレベルアップに依存する意見があり、さらに、保育士でも「早期発見は可能であるが、そのことばかりに気が取られがちにならずに、のびのびとした保育に専念し、子どもたちをおおらかにみてほしい。そのためには、他の職種によってしっかり診るほうが責任がもてる」との指摘もみられる。やはり、「保育士の技能向上も大切であるが、専門機関との連携が必要」との意見がある。

## D. 考察

### 1. 乳幼児健康診査について

地域保健と保育保健との連携の必要性は、これまでも強調されてきた。乳幼児期の健康診査は地域母子保健サービスの最も基本的事業であり、園児の健診の受診は、その連携の基礎づくりとみなすことができる。それ故、保育園として受診状況を把握することは、地域保健との一体化をなすことになり、さらに乳幼児健診によって得られた結果を保育に反映させることができる。これは、保育現場において決して不利ではないと考えることはできないものであろうか。今日の両者の連携の実態は、発達障害や養育上の問題を有する事例については、かなり充実した連携が実施されていることが多いことが示されており、その意味で、この問題をもつ事例の連携は、連携のなかでも最も基本的な実態を示しているといえる。

園長としては、自分の園の園児の受診状況を把握し、さらに、未受診の理由について把握されている場合には、未受診者に対する対応を適切に行うことが期待される。それによって、未受診の理由を適切に把握して、保育園が所在する市町村の保健部門に対して受診の向上に向けての保育現場からの提言が可能となるものと期待できる。

乳幼児健診の未受診の理由については、保護者が挙げる理由との差異が認められることは、筆者

等の過去の調査結果においても明らかである。保育現場では、保護者の無関心が未受診の最も多い理由であると確認されているので、健診の意義を認識したうえで、保護者に対する受診の勧奨することは、多少なりとも受診率の向上に貢献できるものとして地域保健だけでなく、自らの子育てにとっても有効なことと思われる。

保護者のなかには、地域の健診よりも保育園の健康管理のほうが有効と感じているものもみられるという報告がある。このなかには、地域で実施される健診の実態を十分に知っており、それが自分の子育てにおける意味付けを認識していることによるものと思われる。この点については、市町村の担当者にとっては、反省の材料にもなることであろうと思われるので、十分に現行の実施状況を再検討することも必要になろう。

受診について保護者に任せるという回答は、一見、保護者の自主性を尊重しているようであるが、地域の健診を軽視しているとも受け止めることができる。地域保健との連携を重んじるのであれば、保育現場における受診勧奨は無意味ではなく、むしろ積極的に勧奨すべきであると考えられる。

未受診に対する保健側の対応に関して、健診の実施主体としての責務を果たすことは当然必要なことであろう。しかし、先の設問と同様に、保育保健と地域保健との連携の重要性を考慮したときには、保健側から保育側に対して受診勧奨の協力を求めることは必要なこととみなされるが、保健側からの協力要請を実施している場合が決して多くないことは、筆者等の過去の調査でも明らかである。

### 2. 軽度発達障害児について

ADHD、アスペルガー症候群等の軽度発達障害児については、今日の保育現場に限らず、母子保健上重要な課題となっている。その早期発見の時期については、現行の乳幼児期の健康診査において非常に困難性があると指摘されている。地域の健診よりは保育生活においてより容易という意見は、保育現場では4-5歳児という診断に比較的容易な時期の子どもが生活していること、さらに健診の場とは異なり、長時間をかけた生活の観察が可能であることに由来していると思われる。多くの場合、現場の保育士、看護職の能力に依存していることが予想される。それ故、保育現場の人材に対する専門的研修が必要になることが指摘できる。また、対象児への対応も、保育現場であることの優位さが強調された意見が

多い。これについては、妥当な意見とみなすことができよう。

しかし、軽度発達障害に関しては、早期発見やその対処体制においても、現状では必ずしも十分な実態にあるとはいえない。それは軽度発達障害児の診断や対応において、中心的な役割を果たすことが期待される嘱託医についてもいえることであるが、これらの子どもの保育にかかわる人材全体に対して、より充実した専門性の修得の手立ての必要性があることは否定できない。

専門性の向上とともに必要なこととして、地域の関係機関間における連携体制の確立を図ることの重要性も認識しておくことが必要であろう。このような事例については、保育園が設置されている全市町村において、専門的療育機関が設置さ

れているとは限らないので、広域性を配慮した関係機関の配置を考慮することも必要ともなるのではなかろうか。

## E. 結論

保育園の嘱託医、看護職、園長を対象にして市町村における乳幼児健診と軽度発達障害児に関する意見をアンケート調査によって聴取した。

保育現場においては、乳幼児健診に関して連携を図ることの重要性が把握され、軽度発達障害児に関してはある程度の対応は可能であろうが、保育現場の専門性の向上を図ることが望まれる。

調査に協力頂いた関係各位に深謝いたします。

表1. 園児の受診状況の把握（回答；保育関係者）

No.		件数	%
1	全員保護者の報告を義務づけ	4	14.3
2	保護者の報告にまかす	8	28.6
3	市町村の保健部門より全員の報告あり	1	3.6
4	市町村の保健部門より事例により報告あり	4	14.3
5	特に把握対策をとっていない	5	17.9
6	その他	3	10.7
	不明	3	10.7
	全体	28	100.0

表2. 未受診として最も多い理由（回答：保育関係者）

No.		件数	%
1	保護者の無関心による未受診児	13	46.4
2	保護者の就労による未受診児	5	17.9
3	保護者の心身の健康状態	1	3.6
4	わからない	4	14.3
	不明	5	17.9
	全体	28	100.0

表3. 未受診者対策—保育の立場で（全員回答）

No.		全体		医師		看護師		保育関係	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1	保育所として受診を勧奨すべき	53	56.4	15	45.5	18	54.5	20	71.4
2	受診は保護者に任せる	11	11.7	3	9.1	5	15.2	3	10.7
3	保育所における把握状況を保健側に連絡すべき	18	19.1	11	33.3	5	15.2	2	7.1
4	保健側の把握能力に任せる	2	2.1	1	3.0	0	0.0	1	3.6
5	保育所の健診で十分なので勧奨不要	1	1.1	0	0.0	1	3.0	0	0.0
6	わからない	1	1.1	0	0.0	1	3.0	0	0.0
	不明	8	8.5	3	9.1	3	9.1	2	7.1
	全体	94	100.0	33	100.0	33	100.0	28	100.0

表4. 未受診者対策—保健の立場で（全員回答）

No.		全体		医師		看護師		保育関係	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1	市町村の責務で受診を勧奨すべき	56	59.6	17	51.5	19	57.6	20	71.4
2	保育側に受診の勧奨の協力要請	30	31.9	12	36.4	13	39.4	5	17.9
3	保護者に任せ勧奨をする必要ない	2	2.1	1	3.0	1	3.0	0	0.0
4	わからない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	不明	6	6.4	3	9.1	0	0.0	3	10.7
	全体	94	100.0	33	100.0	33	100.0	28	100.0



表5. 現状の保育所の健診における軽度発達障害児発見の可否

No.		全体		医師		看護師		保育関係	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1	可能である	43	45.7	17	51.5	13	39.4	13	46.4
2	不可能である	25	26.6	9	27.3	8	24.2	8	28.6
3	わからない	19	20.2	4	12.1	12	36.4	3	10.7
	不明	7	7.4	3	9.1	0	0.0	4	14.3
	全体	94	100.0	33	100.0	33	100.0	28	100.0

表6. 軽度発達障害児の早期発見に向けての対応

No.		全体		医師		看護師		保育関係	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1	保育所の健診の充実を図ることで可能である	29	30.9	12	36.4	12	36.4	5	17.9
2	保育生活の観察によって可能である	60	63.8	16	48.5	25	75.8	19	67.9
3	専門の小児科医によって可能である	33	35.1	13	39.4	11	33.3	9	32.1
4	保育所に看護職を配置することによって可能	22	23.4	5	15.2	15	45.5	2	7.1
5	保育士を指導すれば可能である	16	17.0	6	18.2	6	18.2	4	14.3
6	保育と小児科医の協同によって可能である	62	66.0	23	69.7	19	57.6	20	71.4
7	わからない	2	2.1	1	3.0	1	3.0	0	0.0
	不明	4	4.3	3	9.1	0	0.0	1	3.6
	回答者数合計	94	100.0	33	100.0	33	100.0	28	100.0
	回答数合計	228	242.6	79	239.4	89	269.7	60	214.3

表7. 軽度発達障害児に対する保育所における対応について

No.		全体		医師		看護師		保育関係	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1	現在の保育所で十分に対応できる	10	10.6	3	9.1	5	15.2	2	7.1
2	専門性を身に付けた職員の配置が必要	57	60.6	18	54.5	22	66.7	17	60.7
3	地域内の専門機関に全ての対象児を委ねるようになるのがよい	8	8.5	5	15.2	2	6.1	1	3.6
4	地域内の保健または療育部門との連携によって可能である	73	77.7	24	72.7	29	87.9	20	71.4
5	人材がいても保育現場では他の子どもの保育に追われて対応が難しい	15	16.0	9	27.3	4	12.1	2	7.1
	不明	1	1.1	0	0.0	0	0.0	1	3.6
	回答者数合計	94	100.0	33	100.0	33	100.0	28	100.0
	回答数合計	164	174.5	59	178.8	62	187.9	43	153.6

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

（分担）研究報告書

## 新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方に関する研究

### ～子育て支援をめざした乳幼児健診のあり方～

分担研究者 福本 恵 京都府立医科大学医学部看護学科 教授

研究協力者 梶本妙子 京都府立医科大学医学部看護学科 講師

研究協力者 三橋美和 京都府立医科大学医学部看護学科 助手

#### 研究要旨

本分担研究は、全国 1651 市町村の母子保健担当者に対する乳幼児健診に関する質問紙調査から把握したものである。その結果、会場に遊びのスペースを用意している割合は 76%、玩具・絵本の用意 86%、幼児用トイレやホルダー付きトイレの施設整備の割合は半数以下、駐車場の利用可能は 78%という状況である。②受診者の満足度測定の実施は 32.3%であった。

③未受診理由の把握率は、3～4 ヶ月児健診 81%、1 歳 6 ヶ月児健診 75%、3 歳児健診 71%である。1 歳 6 ヶ月児健診と 3 歳児健診では自治体規模による差が顕著で、町・村、市、都市の順に低くなり、特に都市では 5 割前後の把握率である。④健診の重点目標のひとつに育児不安の発見・軽減や虐待の早期発見であると回答した割合はどの健診でも 80%以上と高率であった。⑤育児不安スクリーニングの実施は各健診とも 70%以上と高く、方法は、問診で聞き取るというところが 3～4 ヶ月児健診で 73%、1 歳 6 ヶ月児健診 85%、3 歳児健診 82%であった。⑥医師、保健師以外に健診に従事する専門スタッフは、栄養士、看護師、心理士、保育士の順に多いが、保育士や心理士の割合は半数以下である。

自治体規模別では、都市の方が栄養士、心理士、看護師、助産師の従事割合が高く、マンパワーの確保に地域差がみられる。今後の課題として、育て支援対策の早期開始、事業の充実という観点から、新生児全数把握の推進、育児不安スクリーニング方法の検討、さらに幅広い専門職スタッフによる健診、継続支援体制づくり、健診会場では、不安や悩みを相談できる場の明示、参加者同士の交流ができる場所の確保、さらに、子育て支援という視点から、健診の実施者側と受診者側の認識にずれがないか確認することも必要で、重要な課題である。

#### A. 研究目的

地域保健を担う自治体は、少子高齢社会の進展、地方分権化の流れの中にある。地域母子保健の中心点的役割を果たしてきた乳幼児健診は、養育環境の変化や意識の変容をふまえ、疾病・障害の早期発見に加えて、育児不安、児童虐待など養育上の課題に対しても早期対応が可能になるよう、その役割が求められている。本分担研究は、子育て支援を目指した健診のあり方について提言する

ために、子育て支援が必要な人に必要な助言・支援が提供できるよう、早期発見或いは継続支援の場として健診が機能しているか等、実態から課題を明らかにすることを目的とする。

具体的な目的は、次に述べるとおりである。

①健診前を含めて、必要な人をどのように把握しているか。受診率、未受診者把握の取り組み、②健診の実施方法、育児不安のスクリーニング、経過観察健診の実施継続支援体制、③健診目的、幅

広い専門職による支援体制等という側面からみた健診の実態と課題を明らかにする。

## B. 研究方法

平成 17 年度に、全国の市町村の母子保健担当者に対して、自記式留め置き式アンケートを送付、郵送で回収した。対象は、平成 17 年度に、市町村合併・編入のある地域を除く、1651 市町村で、特別区、政令指定都市、中核市、特例市を含む市町村である。回収数は、1061、回収率は 64.0%であった。分析には SPSSv.11 で、一元配置分散分析、カイ二乗検定、T 検定を用いた。なお、データは統計的に処理し、回答者が特定されないことのないよう配慮した。

## C. 研究結果

### 1. 対象把握、受診率、未受診者把握

#### 1) 対象者の把握

乳幼児健診によって対象者がどのくらい把握できているのかを、受診率、未受診理由の把握率からみた。ここでは、自治体分類を基礎に、比較検討した。なお、自治体分類を用いたのは、ほぼ人口規模と比例すること、また自治体のシステムが似ていることから妥当であると判断した。分類は、政令指定都市、特別区、中核市、特例市をひとくくりにして都市に、市はそのまま 1 グループに、町や村はひとつのグループにしたもので 3 つのグループ（以下「自治体分類」という）にわけている。

#### <受診率>

受診率は、3～4 カ月児健診、1 歳 6 カ月児健診、3 歳児健診、いずれも 90%以上と高いが、年齢が高くなるにつれ、少しずつ受診率がさがっている。

これを自治体分類でみると、3～4 カ月児健診では差はないが、1 歳 6 カ月児健診は①市、②町・村、③都市の順、3 歳児健診では①町・村、②市、③都市と、いずれも都市部がもっとも低くなって

いる。

表 1-1 自治体分類別受診率

	分類	受診率	
3～4 カ月 児健診 93.6%	都市	93.8	有意差なし
	市	93.6	
	町・村	93.6	
1 歳 6 カ月 児健診 92.1%	都市	90.4	*** } *
	市	92.8	
	町・村	91.9	
3 歳児健診 90.0%	都市	86.4	*** } ***
	市	89.5	
	町・村	91.0	

\*:p<0.05, \*\*:p<0.01, \*\*\*:p<0.001

#### <未受診理由の把握率>

未受診理由の把握率は、全体としては 3～4 カ月児健診、1 歳 6 カ月児健診、3 歳児健診、いずれも 70%以上となっている。

これを自治体分類でみると、1 歳 6 カ月児健診と 3 歳児健診では自治体規模による差が顕著で、①町・村、②市、③都市の順に低くなり、特に都市では 5 割前後の把握率となっている。

表 1-2 自治体分類別未受診理由把握率

	分類	未受診理由 把握率	
3～4 カ月 児健診 80.7%	都市	71.8	} NS } *
	市	80.4	
	町・村	82.5	
1 歳 6 カ月 児健診 74.9%	都市	56.0	} ** } ***
	市	70.3	
	町・村	80.9	
3 歳児健診 71.2%	都市	44.2	} *** } ***
	市	65.8	
	町・村	78.4	

#### 2) 受診率からみた比較

受診率については、健診受診率の中央値を基準

に、中央値より高い受診率のグループと低いグループの2グループに分けて健診別、自治体分類別に比較検討した。

自治体分類別でみると、3～4 ヶ月児健診では、差は認められないが、1歳6 ヶ月児健診と3歳児健診では、低グループでは、都市の占める割合が高く、高グループでは市、町・村の占める割合が高かった。(表 1-3)

#### ＜健診対象者の把握方法＞

健診対象者の把握方法は、3～4 ヶ月児健診、1歳6 ヶ月児健診では両グループとも差はなかった。3歳児健診では、高グループの方が住民基本台帳からの把握が少なく、児童台帳や健診カードから把握している割合が高かった。(表 1-4)

#### ＜健診の周知方法（複数回答）＞

健診の周知方法は、全体では、個人通知 90%、広報・チラシで周知する 84%であった。自治体分類別にみると都市では、個人通知 98%と高く、広報・チラシで周知するは 60%と低い。

グループ別にみるとどの健診においても、受診率の高低に関わらず、個人通知と広報・チラシで周知するが8割強という傾向は同様であった。しかし、1歳6 ヶ月児健診・3歳児健診の広報・チラシの周知では、高グループの方が実施している割合が高かった。(表 1-5)

#### ＜受診しやすい環境づくり＞

##### ① 健診会場

全体としては保健センターなど常設施設で実施しているがほとんどで、各健診、受診率の高低に関わらず同様の傾向であった。しかし、3歳児健診では、低グループの方が地区に出向いて、或いは併用の割合が高い。(表 1-6)

##### ② 駐車場の利用

駐車場の利用可能は、全体では 78%であった。グループ別にみると、1歳6 ヶ月児健診と3歳児健診では、高グループの方の割合が高い。(表 1-7)

##### ③ 健診日の設定

日曜日に健診を実施している割合は、3歳児健

診においてのみ、受診率の低いグループの方が高かった。

##### ④ 健診会場内の設定（複数回答）

全体としては、遊びのスペース用意 75.7%、玩具・絵本の用意 86.1%であった。グループ別にみると健診会場に、遊びのスペースや玩具・絵本の用意があるは、3～4 ヶ月児健診では差は認められなかったが、1歳6 ヶ月児健診と3歳児健診では、高グループの方が会場内に設定ありの割合が高かった。(表 1-8)

#### 3) 満足度測定の実施

受診者の満足度測定を実施しているところは、定期的な実施が 4.9%、時々実施は 27.4%と全体でみると約3分の1であった。どの健診においても、受診率の高いグループと低いグループの間で満足度測定の実施に差は認められなかった。

次に、健診内容の充実という観点から、医師の診療科についてみたところ、3歳児健診においてのみ、高グループの方が、医師の診療科を小児科医に決めている割合が高かった。

また、従事スタッフを職種数でみると、スタッフ数の平均は、3歳児健診のみ差が認められた。

表 1-9 従事スタッフの職種数

	低グループ	高グループ
3～4 ヶ月児健診	2.69	2.54
1歳6 ヶ月児健診	2.88	2.89
3歳児健診 *	2.89	3.04

(p<0.05)

グループ別にボランティア等住民の配置をみると、低いグループにおいて配置している割合が半数強、高いグループでは配置していないが半数強であった。(表 1-10)

#### 4) 未受診者把握のための取り組み

健診別にみると未受診理由の把握割合は、3～4 ヶ月児健診 80.7%と最も高く、次いで1歳6 ヶ月児健診 74.9%、3歳児健診 71.2%となっている。また、未受診児の中に虐待に至ったケースが含まれていたとの回答は、22.2%であった。

健診別に未把握なしと未把握ありの構成をみたものが次の表である。(表 1-11)

表 1-11 健診別未受診者の把握状況

未把握	有り	無し	計
3～4 ヶ月 児健診	339 (41.1)	485 (58.9)	824 (100)
1歳6 ヶ月 児健診	443 (52.4)	403 (47.6)	846 (100)
3歳児健診	470 (56.3)	365 (43.7)	835 (100)

自治体分類別にみると、どの健診も未把握ありの割合は都市部に多い。(表 1-12)

<未受診児把握のための努力(複数回答)>

未受診児把握ための方法を問うたところ、どの健診、未把握の有無に関わらず、電話で確認が最も多い。差が認められたのは、未把握なしでは「電話で確認」、「保育園と連携をとり、入園児の中の未受診児を把握している」の割合が高く、未把握有りグループでは「健診のお知らせやアンケートに、未受診の場合には返信をもらうようにしてある」の割合が高かった。(表 1-13)

<対象把握のための工夫(複数回答)>

工夫として多いものを順に挙げると、相談窓口を周知する、新生児の全数把握に努めている、市区町村事業として低体重児の把握、転入・転出先の担当保健師と連絡をとる、医療機関と連携をとり低体重児を把握、里帰り出産の把握となっている。未把握の有無でみると未把握なしの方が、新生児の全数把握に努めている、里帰り出産の把握、広報により母子保健事業のお知らせや相談窓口を周知しているの割合が高い。

<健診前からの関わり>

①母子手帳交付時の対応については、未把握なしの方が、「必ず保健師が対応して交付する」の割合が高く、「事務的に手続きのみで交付する」や「事務職員が一定の説明をして交付する」が少ない。

②新生児訪問の対象児を、新生児全数としているかどうかであるが、未把握なしの方が全数を対象としている割合が高かった。(表 1-14)

2. 健診の実施方法、育児不安のスクリーニング、経過観察健診、継続支援

1) 健診の実施方法

「3～4 ヶ月児健診」では、集団健診による実施が85.5%、個別委託健診が13.7%で、集団方式が高い。これを自治体分類でみると、表のとおり都市において個別委託健診の割合が高くなっている。

表 2-1 健診の実施方法「3～4 ヶ月児健診」 (%)

	集団	個別委託	その他	合計
都市	68(71.6)	26(27.4)	1(1.1)	95(100)
市	303 (82.3)	63(17.1)	2(0.5)	368 (100)
町村	523(9.7)	54(9.3)	6(1.0)	583 (100)
合計	894 (85.5)	143 (13.7)	9 (0.9)	1,046 (100)

\*\*\*:p<0.001

「1歳6 ヶ月児健診」では、集団健診による実施が96.5%、個別委託健診が2.9%で、集団方式が圧倒的に高い。これを自治体分類でみると、表のとおり都市において個別委託健診の割合が11.2%と多くなっている。

表 2-2 健診の実施方法「1歳6 ヶ月児健診」 (%)

	集団	個別委託	その他	合計
都市	81(82.7)	11(11.2)	6(6.1)	98(100)
市	354 (95.4)	16(4.3)	1(0.3)	371 (100)
町村	576 (99.5)	3(0.5)	0(0)	579 (100)
合計	1,011 (96.5)	30 (2.9)	7 (0.7)	1,048 (100)

\*\*\*:p<0.001

「3歳児健診」では、集団健診による実施が98.3%、個別委託健診1.2%で、集団方式の割合

が最も高かった。これを自治体分類で見ると、表のとおり都市において個別委託健診の割合が4.1%と多くなる傾向は1歳6ヵ月児健診と同様である。

表 2-3 健診の実施方法「3歳児健診」 (%)

	集団	個別委託	その他	合計
都市	93(94.9)	4(4.1)	1(1.0)	98(100)
市	366 (97.9)	7(1.9)	1(0.3)	374 (100)
町村	584 (99.2)	2(0.3)	2(0.3)	589 (100)
合計	1,043 (98.3)	13 (1.2)	4 (0.4)	1,016 (100)

\*:p<0.05

## 2) 育児不安のスクリーニング

育児不安のスクリーニングの実施状況を見ると、3~4ヵ月児健診以前は、26.5%と少ないが、3~4ヵ月児健診、1歳6ヵ月児健診、3歳児健診においては、表の通り7割を超えている。

表 2-4 育児不安のスクリーニング実施状況

	実施	未実施	今後予定	不明
3~4ヵ月児健診以前	281 (26.5)	767 (72.3)	3 (0.3)	10 (10.9)
3~4ヵ月児健診	764 (72.0)	257 (24.2)		40 (3.8)
1歳6ヵ月児健診	822 (77.5)	224 (21.1)		15 (1.4)
3歳児健診	831 (78.3)	212 (20.0)		18 (1.7)

育児不安スクリーニングを実施する機会は、3~4ヵ月児健診以前、3~4ヵ月児健診、1歳6ヵ月児健診、3歳児健診の計4回あるわけで、自治体分類別にその頻度を集計したものが次の表である。

都市では、3、4回実施の割合が83%と高い。町村の3、4回実施の割合は62.9%であるが、0回(未実施)も15%と少なくなかった。

表 2-5 自治体分類別育児不安スクリーニングの実施回数 n=983 (%)

	0回	1回	2回	3回	4回
都市	1	5	9	47	27
89	(10.1)	(5.6)	(10.1)	(52.8)	(30.3)
市	19	22	35	208	59
343	(5.5)	(6.4)	(10.2)	(60.6)	17.2)
町村	82	65	57	241	106
551	(14.9)	(11.8)	(10.3)	(43.7)	19.2)
合計	102	92	101	496	192
983	(10.4)	(9.4)	(10.3)	(50.5)	(19.5)

## <スクリーニングの方法>

3~4ヵ月児健診以前の育児不安のスクリーニング実施については、「日本語版エジンバラ(EPSPD)

表 2-6 スクリーニング回数別にみたアンケートの種別

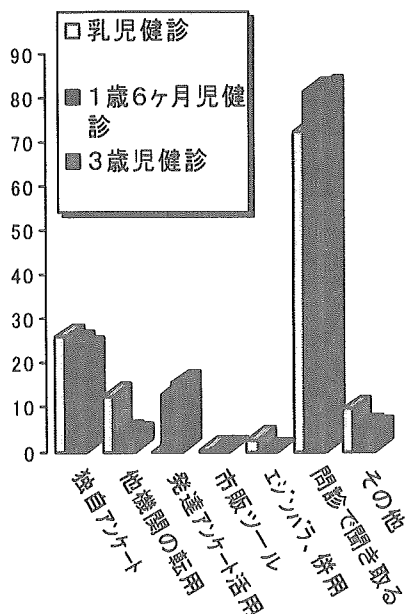
	独自のアンケート	他機関アンケートの転用	日本語版エジンバラ単独又は、他と併用	その他未記入	合計
1回	7 (21.2)	5 (15.2)	17 (51.5)	4 (12.1)	33 (100)
2回	0 (0)	4 (30.8)	4 (30.8)	5 (38.5)	13 (100)
3回	3 (11.5)	2 (7.7)	20 (76.9)	1 (3.8)	26 (100)
4回	30 (15.6)	25 (13.0)	108 (56.2)	29 (15.1)	192 (100)
合計	40 (15.2)	36 (13.6)	149 (56.4)	39 (14.8)	264 (100)

註：回答は、主な項目ひとつを求めたものである

を単独で使用しているまたは日本語版エジンバラ (EPSD) と他のアンケートとの併用」が 56.4% を占めている。独自に作成したアンケートを使用しているところは 15%、他機関で利用しているアンケートの転用は、13.6%であった。

3~4 ヶ月児健診、1 歳 6 ヶ月児健診、3 歳児健診における育児不安スクリーニングの方法は、問診のなかで聞き取っているが最も多かった。(図 1) スクリーニングの回数別にみても特徴は認められなかった。

図 1 健診別育児不安スクリーニングの方法



### 3) 経過観察健診の実施

全体では、三分の一の自治体で実施している。自治体分類では、町村の 25% に比して、都市の割合が 63.3% と高い。

表 2-7 自治体分類別経過観察健診の実施

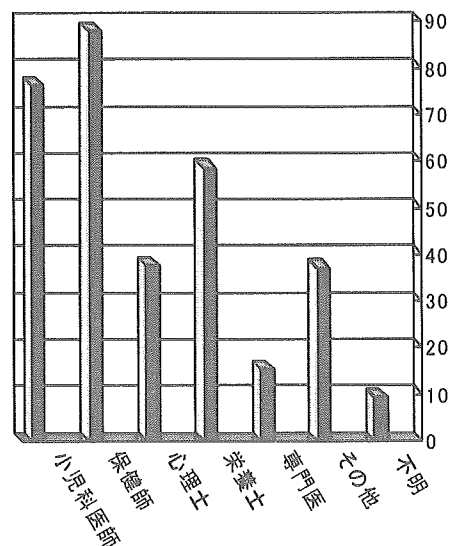
	経過観察健診実施	未実施	無記入	計
都市	62(63.3)	36(16.7)	0(0)	98
市	145(38.8)	226(60.4)	3(0.8)	374
町・村	147(25.0)	432(73.3)	10(1.7)	589
合計	354(33.4)	694(65.4)	13(1.2)	1061

p<0.001

### <経過観察健診の実施回数>

経過観察健診の実施回数は、1 ヶ月に 1 回が 39.3%、2 ヶ月に 1 回が 9.9%、3 ヶ月に 1 回が 5.6%、隔週 1 回が 1.7%、週 1 回が 1.4% の順で、その他は 36.7% あった。実施の間隔には幅があるものの定例的に行っている自治体は 6 割強である。経過観察健診の従事者は図 2 のとおりである。

図 2 経過観察健診の従事者



### 4) 継続支援の実施

継続支援は、ほとんどの自治体で実施されているが、実施していないと回答したところが 5.4% あった。自治体分類での実施割合は、都市が市、町・村より高く、経過観察と同様の傾向であった。

表 2-8 自治体分類別継続支援の有無 (%)

	継続支援あり	継続支援なし	無記入	計
都市	96(98.0)	1(1.0)	(1.0)	98
市	354(94.7)	14(3.7)	6(1.6)	374
町・村	540(91.7)	42(7.1)	7(1.2)	589
合計	990(93.3)	57(5.4)	14(1.3)	1061

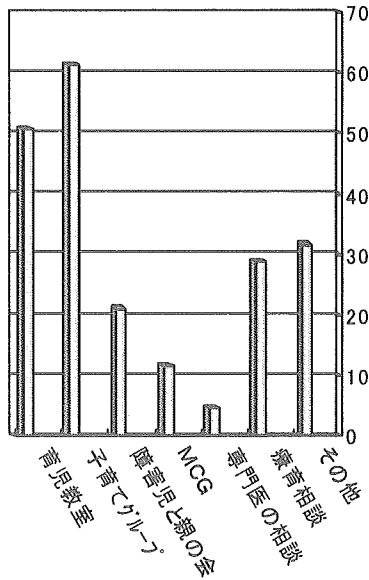
p<0.05

### <継続支援の内容>

継続支援の内容は、育児教室 (集団指導)、子育

てグループの割合が半数以上と多い。(図3) その他が3割と多く、内容を見ると保健師や心理士を中心とする訪問・相談などの個別支援が挙げられている。

図3 継続支援

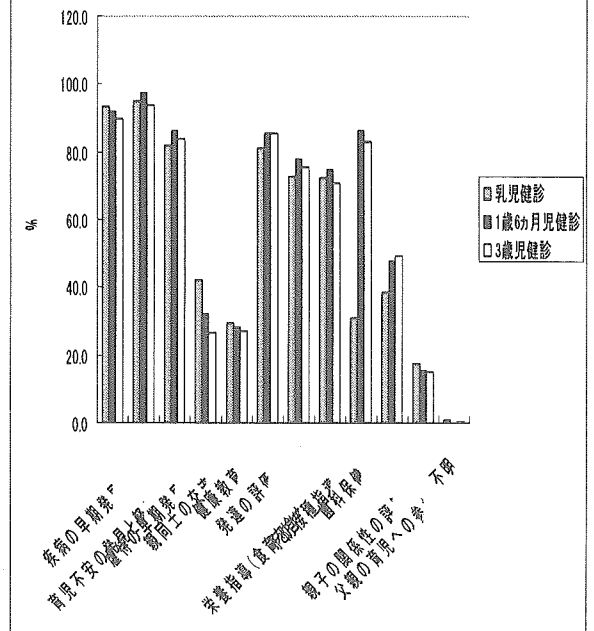


### 3. 健診の目標・内容、支援体制

#### 1) 健診の目標や内容、専門スタッフの体制など ＜健診の重点目標＞

健診の重点目標では、乳児健診、1歳6ヵ月児健診、3歳児健診で大きな相違はない。どの健診の重点目標でも、育児不安の発見と軽減、疾病の早期発見、虐待の早期発見、発達の評価が80%以上を占めている。栄養指導、予防接種指導も70%以上を占めている。一方、親同士の交流26~42%、親子の関係性の評価38~49%、健康教育26~29%は低く、とくに父親の育児参加を回答したところは少ない。自治体規模別では、都市部では育児不安の軽減や虐待の早期発見に努め、町村では親同士の交流に留意していることが伺える。(図4、表3-1)

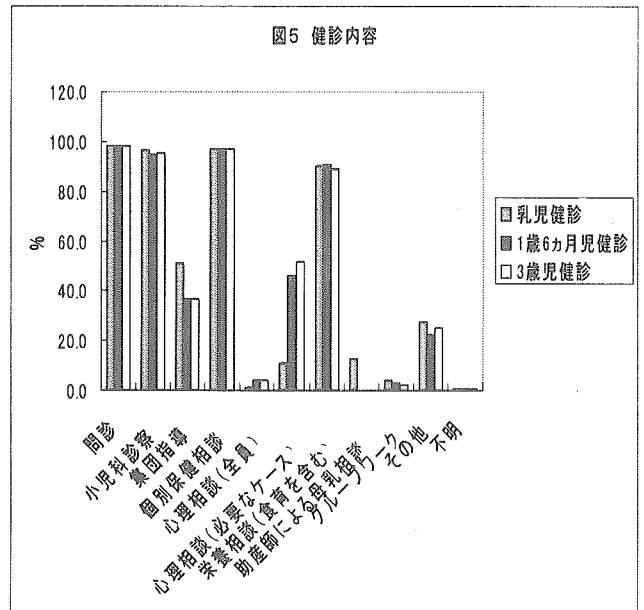
図4 重点目標



#### ＜健診内容と専門スタッフ＞

健診内容では、問診、個別保健相談、小児科診察、栄養相談、集団指導が多く、乳児健診では助産師による母乳相談も行われている。一方、必要なケースへの心理相談は乳児健診では低率である。(図5)

図5 健診内容

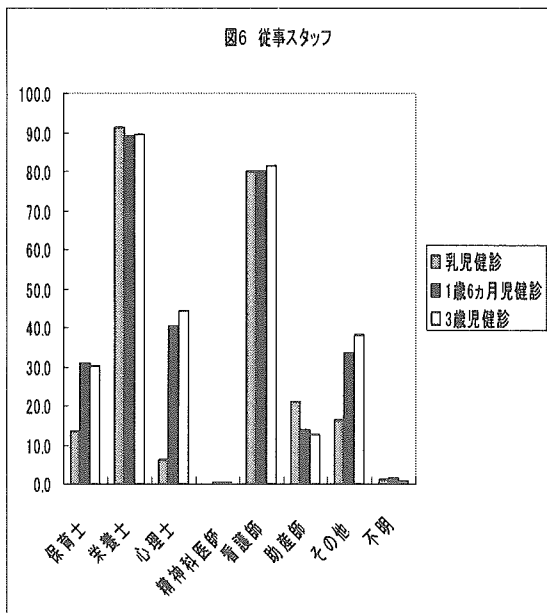




また、自治体規模別では、市、町・村の小児科診察が都市よりも低率であり、小児科専門医の確保の困難さが伺える。また心理相談についても、市、町・村に比べて都市の方が高率に実施されている。(表 3-2)。

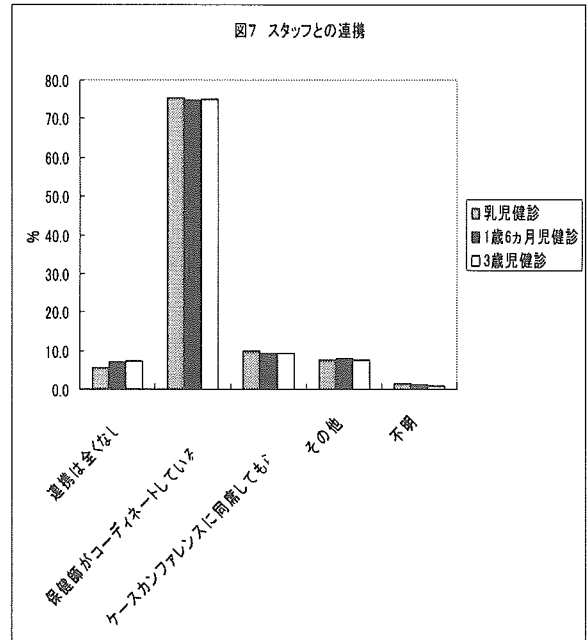
医師、保健師以外に健診に従事する専門スタッフは、栄養士、看護師、心理士、保育士の順に多く、幅広い専門職が従事しているといえる。(図 6)しかし、保育士や心理士の割合が半数以下と少ない。

さらに自治体規模別では、都市の方が栄養士、心理士、看護師、助産師の従事割合が高く、マンパワーの確保に地域差がみられる(表 3-3)。



#### ＜スタッフとの連携＞

健診終了後には、担当した専門職種(医師、歯科医師、保健師、心理士など)でカンファレンスを開き、情報を共有し継続支援に役立てているところが多い。しかし、健診担当医がケースカンファレンスに同席すると答えているのは10%未満と少ない。また、保健師がコーディネートの役割を果たしているが約75%と高い。また、都市に比べて市、町村では健診担当医と他のスタッフとの連携が行われていない割合が高い。(図7、表 3-4)。



#### ＜ボランティアとの協働＞

ボランティアを配置しているのは、「常時」「ときどき」を含めて50.2%である。その資格は、母子保健推進員36.6%、子育て支援者(サポーター、パートナーなどの研修修了者)13.7%の順で、特定の資格のない「その他」が52.2%と多い。

#### D. 考 察

##### 1. 対象把握、受診率、未受診者フォロー等からみた健診の実態と課題

基本的にはどの健診も90%以上と高い受診率であり、乳幼児健診が人々の中に定着しているとみることができる。しかし、乳幼児の事故や児童虐待などの予防という視点から、また、養育環境の変化、家族機能の低下などから子育て支援対策の推進が求められている。地域で実施している乳幼児健診が支援への重要な入り口とするならば未受診者へのフォローを含め、如何に受診率を高め、全数把握に近づけるかが課題である。そういう意味で、受診率から健診をみると、人口規模による差が認められる。つまり、都市の受診率が市、町、村より低い傾向にあること、また、未受診理由を把握できている割合も低いという傾向が示された。

ほとんどの自治体で、個人通知を実施している。

個人通知は都市において98%と高率であるが、1歳6ヵ月、3歳児健診と年齢が高くなると下がる傾向や未受診理由の把握率も低くなることからみると、都市においては転出入による追跡把握の困難さや養育者の健診への多様な捉え方によるものなどの影響も考えられる。広報、ちらしによる周知は都市に低い傾向がみられるが、人口規模の拡大と自治体の発行する広報、ちらしが行き渡る地域の規模との兼ね合いもあり、有効性については画一的にいけないであろう。1歳6ヵ月、3歳児健診の受診率が中央値より低いグループは、数少ないが都市、市町村を問わず健診を日曜日に実施、地区に出向いて実施するなど努力・工夫されていることが伺える。健診会場に、遊びのスペースや玩具・絵本を用意している割合がさらに増加することが重要である。

全体的にみても幼児用トイレやホルダー付きトイレなどの整備割合は少ない。健診会場となる施設は、保健所で1970代、保健センターは1980年代の設置が多いと推測するが子ども連れで受診しやすい環境づくりは子育て支援という視点からみると不十分と言わざるを得ない。会場の施設整備は今後の課題である。

育児不安の高い時期は、出産前後と1歳児の前後<sup>1)</sup>と言われている。従って、出生後、早い時期から母子保健の支援ルートにのせるために、新生児の全数訪問や乳児健診の未受診フォローは重要な意味がある。近年、出生数の減少も相俟ってか、全数訪問に取り組む割合が5割と増加してきている。訪問対象は、第1子や低体重児に限らず、周産期異常のあったハイリスク児、産後うつなど母親の育児不安が大きいと予想される新生児、里帰り出産などである。また、3～4ヵ月児健診の受診率は最も高く都市、市、町村の差もない。受け手の方からみても、この時期のニーズはより強いといえる。ハイリスク児などの対応に関する産科医療施設との連携はもとより、退院前の指導の一環として、母子手帳に挟み込んでいる出生連絡票（はがき）の投函の勧奨を依頼することは比較的容易に進められることなので、積極的に推進する

ことが必要である。

今回の調査結果から、新生児全数を訪問対象としているところの、未受診理由の未把握なしの割合がどの健診においても高い。新生児の全数把握という視点がその後の乳幼児健診の対象全数をみつめる姿勢につながりやすいと考えるが、新生児期からの全数把握の方法を確立することは重要で、今後の課題である。

## 2. 健診の目標・方法、育児不安のスクリーニング、経過観察健診、継続支援体制

近年、各自治体の母子保健活動の目標に子どもの心身の健やかな発達・発育の支援とともに育児不安の対策や児童虐待予防の充実、事故予防の観点が明示されるようになってきた。

今回の調査結果からみても、健診の重点目標として、育児不安の発見・軽減や虐待の早期発見であると回答したところは、どの健診に於いても高率であった。しかし、子育て支援対策として具体的な健診項目の実施、相談窓口の標榜、参加者の交流の場の設定などに取り組んでいるという実績は、みられなかった。もちろん、別途、子育ての自助グループづくり支援など積極的に進めている事業も多くあろうが、乳幼児健診の機会を捉えての取り組みも必要であると考ええる。「子育て支援」をスローガンの的にしてしまわないよう、集団健診方式の特徴を生かした健診の具体化が課題であるといえよう。

集団方式での実施割合は、3歳児健診98%、1歳6ヵ月児健診97%、3～4ヵ月児健診86%となっている。これは、受診率の高さと逆の並びになっている。個別健診という方法が3～4ヵ月児健診の受診率の向上に寄与しているかどうかはここでは検証できないが、集団方式と個別委託方式を受診率の高・低グループの割合でみると、高いグループの方に集団方式の割合が高い。また、個別委託方式の方が、未受診理由の把握割合が低い。集団健診の場合は対象への広報から始まって、受診勧奨、健診の場を介して通じて、継続支援へとつ

ながりが見えやすいが、個別委託健診の場合はケースとの関係性の薄さや時間的な隔たりなど把握しにくさがあるのではないかと。どちらの方法であっても、健診の対象にもれがなく、受診結果から必要なケースを把握し、継続支援の対象となし得るように機能しているかを進行管理するシステムの充実・強化が課題である。

育児不安スクリーニングの実施は各健診とも70%以上と高い。また、自治体分類でみると、育児不安スクリーニングの実施回数は都市に多くなされている。どの自治体も、支援の必要なケースの把握には意を用いているが、その方法は、問診で聞き取るというところが最も多い。健診別にみると、3～4ヵ月児健診のスクリーニング方法では、独自に作成したアンケートや日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価票の単独または他のアンケートとの併用の割合が一定程度あることから参考になると考える。幼児健診で用いることのできるスクリーニング方法の検討が必要であり、何らかの客観的尺度の導入が課題である。

健診の従事者として看護師、助産師、心理士、保育士の配置には、ばらつきがみられた。地域、自治体規模による人的資源面での制約も考えられるが、地域、自治体規模を問わず子育てを支える幅広い専門職による体制づくりが課題で、そのような体制づくりは継続支援体制として保健医療福祉機関との連携の推進につながり、支援対策の充実へと発展していくものとする。

経過観察健診の実施は全体の三分の一と少なかったが、継続支援の実施割合は93%と高率であった。経過観察の実施割合が低くなったことは、今回の調査では、健診の事後体制のひとつとして経過観察健診の実施の有無という問い方をしたが、この捉え方にいろいろな幅があったのではないかと。経過観察健診というひとつの保健事業としての実施を意味すると理解した向きがあるので、実施割合が低くなったと考えられる。実際には、経過観察の必要な場合、次回健診時に呼び出す場合、個別の家庭訪問、電話による相談や保育所との連携など様々な経過観察の方法が含まれるので、選択

肢にそのような項目の設定が必要であったと考えている。

子育て支援が必要な対象者は、養育上の課題を持つ者も含まれる。この養育上の課題は、その性質上多様であり、この層の拡がり懸念されることである。養育者つまり、受け手側からの意見からみると、少し長いが引用すると、「子育てはこれが100点という正解がなく、マニュアルどおりに進まない、いままでの考え方、価値観では押し量れない子育てに、若い親は戸惑い悩みストレスを抱えている。健診では、問診、身体検査、発達検査、診察など流れ作業で進み、子育ての不安や悩みを訴える場がこの流れ作業の中のどこにあるのか、多くの母親は見つけることができない。また、健診で期待することは子どもの発達診断や相談にならんで友達作り、同じ年齢を持つ親と話をすることとの意見が多い<sup>2)</sup>」このような意見は氷山の一角かもしれないが、受けてにより表明されたニーズのひとつである。健診会場において、子育ての不安や悩みを相談できる場の明示、参加者同士の交流の場になるような場所、空間の確保については、保健センターや保健所を会場として実施する際に、工夫次第で改善の可能性が高いので、重要な課題と捉えている。

子育て支援という視点から、育児不安・育児困難に関する問題を持つ対象把握ということについては、どの自治体でも意識的な取り組みがなされているが、満足度の測定を実施しているところは少ない。今後、子育て支援という視点から、健診の実施者側と受診者側の認識にずれがないか確認することも必要で、重要な課題といえる。

## E. 結 論

- ①どの健診の受診率も90%以上と高い。また、未受診理由の把握率は、3～4ヵ月児健診81%、1歳6ヵ月児健診75%、3歳児健診71%である。1歳6ヵ月児健診と3歳児健診では自治体規模による差が顕著で、町・村、市、都市の順に低くなり、特に都市では5割前後の把握率である。
- ②日曜日の健診は、3歳児健診において受診率が

中央値より低いグループの実施割合が高い。

また、1歳6ヵ月児健診と3歳児健診において、高い受診率のグループでは、会場に遊びのスペースや玩具・絵本を用意している割合が高い。

③幼児用トイレやホルダー付きトイレなどの施設整備の割合は半数以下と少ない。

④駐車場の利用可能は、全体では78%であった。1歳6ヵ月児健診と3歳児健診では、受診率の高いグループの方が、8割以上と高い。

④受診者の満足度測定の実施は32.3%である。

⑤新生児全数を訪問対象としているところの未受診理由の未把握なしは3~4ヵ月児健診で63%、1歳6ヵ月児健診68%、3歳児健診70%であった。

⑥健診の重点目標（複数回答）のひとつとして、育児不安の発見・軽減や虐待の早期発見であると回答したところは、どの健診に於いても82~97%と高率であった。

⑦育児不安スクリーニングの実施は各健診とも70%以上と高い。その方法（複数回答）は、問診で聞き取るというところが3~4ヵ月児健診で73%、1歳6ヵ月児健診85%、3歳児健診82%であった。

⑧医師、保健師以外に健診に従事する専門スタッフは、栄養士、看護師、心理士、保育士の順に多いが、保育士や心理士の割合は半数以下である。自治体規模別では、都市の方が栄養士、心理士、看護師、助産師の従事割合が高く、マンパワーの確保に地域差がみられる

#### <今後の課題>

子育て支援対策の早期開始、事業の充実という観点から、新生児全数把握の推進、育児不安スクリーニング方法の検討、さらに幅広い専門職スタッフによる健診、継続支援体制づくりが課題である。また、健診会場の側面では、子育て不安や悩みを相談できる場の明示、参加者同士の交流ができる場所、空間の確保は、重要な課題と捉えている。さらに、子育て支援という視点から、健診の実施者側と受診者側の認識にずれがないか確認することも必要で、重要な課題である。

引用文献；

1) 服部祥子・原田正文著、乳幼児の心身発達と環境—大阪レポートと精神医学的視点—、名古屋大学出版会、1991年、206頁

2) NPO 法人わははネット理事長（香川県）中橋恵美子、保健師ジャーナル、2004年5月、434-437頁