

3145	乳幼児健診が統一され適正な年齢で健診を受けられる機会が増えたり、受診人数が多くなったり、待ち時間が長くなったりとよいことばかりではない。また、施設面では町の方が新しいきい建物であるが、規模場所を考えると現場での実施が一番妥当である
3148	母子管理基準の統合を図った際、母子管理ワードを統一しようとしたが地域特性を重視した保健活動は、実施内容も異なり、統一できなかつた。(歯科保健台帳は統一した)年間出生数が1.0倍以上違う町の合併は実施内容を統合することは困難と感じている。また、峠を越えての交通事情は合併とは名ばかりで各町で従来の活動を継続しているのが現状である。利用言によって予防接種の機会が増えたことについてはサービスの向上にはつなげていっていると思われ、健診担当小児科医師の出向する機会が増えた。
3149	旧二戸市と旧浄法寺町の合併により、どちらの地域の方も双方の窓口でサービスを受けられるような体制はとっているものの、サービスの質(内容)については、旧地域別で統一されていない部分もあります。双方の良い点を生かしながら、どの地域の方も充実したサービスを受けることができるよう取り組んでいくことが課題ではないかと感じています。
3152	平成18年1月1日村合併となったばかりで、まだ1年間も経過していないため(状況を、まどめていない為)分からない点が多い。合併前人口により、サービスの質が違っていたが、なかなか統一することは難しく、検討中である。
3072	継続りで仕事を分担している中で、より、精度管理がきちんとできるように、体制づくりの必要。
3156	合併したが、2町のどちらにも保健師がいるため、大きなサービスの変化はみられていない。
3157	4町村が合併し、少子化が進んでいることから母子事業は全盛を1カ所にした。栄養士の指導や歯科衛生士の指導など内容は充実させているものの、会場まで非常に遠くなった地域も多くなり、来にくくなったという声をきく。体制を整備し、保健師は動きやすくなってきたとしても、住民にとってはサービスの低下を感じていることが多い。また、合併により他地区に居住する母子への指導をするとき、地区の状況に合った指導が必ずしもできないこともある。
3160	1市4町それぞれの母子保健事業を展開してきたため、統一が困難だと思います。まずは全市のサービスの底上げに努力したいと思いますが、母子保健にかなり力を入れてこられた区域によって足並みをそろえることが、後進に感じられるよう、調整に努力を要しています。
3167	合併により、より細やかな、サービスをできなくなりました。例えば、合併以前は、健診の通知を受診者に出したり、など……。
3169	全体の中で、母子保健に重点をおいてサービス提供しているが予算も厳しく、保健活動の量もふえ保健師も増えないので限界を感じる。
3172	他町に比べてサービスが市となり導入された面(メリット)と、合併により広域化したことから家庭状況の把握がしにくくなった面があります。(合併前は保健師がほぼすべての乳児訪問を実施。健康前から家庭状況がわかり、継続しては関係がもてていた)母子の担当係が母以外の事業も兼ねているため、他事業との調整で、母子に携わる時間が少なくなつたような感じがします。サービスの質では、健診等では特に統一された内容となるように確認しながら行っています。
3174	母子保健事業については、新たに増えたもの又は、開催回数の増加という点において、サービスの提供回数は充実しましたが、開催場所が遠くなったため、現実的には、利用しにくい状況となっていると思われま。
3180	医師、保健師をはじめとする専門職種の役割が明確化した。又、多数のスタッフの意見を統合することによりよりサービスの提供に努めるようになった。
3186	出生は減少、高令化率は28%と少子高齢で、住居環境は農村地帯県内でも最も広い面積をもつ自治体で、質の高い母子保健サービスを提供したいと模索しています。身近かな保健センターでの健診は、小児科医の確保が困難なので集中して市内1カ所健診をしています。健診会場が遠くなったことによる不満の声がありますが、十分な満足度測定までできていません。専門職種を配属し、スタッフ数を確保できていることから、質は多少向上したものと感じています。評価を数値で表わしていないことが課題です。
3187	相談・健診では他支所での受診も可能となったため、会場・日程の選択の幅が広がった。合併したところでは、専門職が入るようになり、受診者・スタッフともにメリットがあつた。広域になったため、PHNと個のつながりが以前より少なくなり、腰がゆるい活動がしにくくなった反面、顔みしりのため相談できなくなつたことが、他支所などに相談できるようになった。職員の異動があり、それ以外のよいところを取り入れることができた。
3188	基本的に、合併市町村単位で母子保健サービスが展開されており、住民側にとって大きな変化はないと思う。サービスの質については、事業のメニューや内容、職員スタッフの差があり、全体的な統一には、時間・予算・研修等が必要だと思われる。
3189	5つの市町村が合併したため、健診の回数・内容等全て違っており、現在少しずつすり合わせを行っている状況である。水沢は、奥州市の半分にあたる人口であり、多くの事業は水沢に集約したり、統一事業としてすり合わせのため、水沢としては、合併によりサービス向上した部分もあるが、他市町村は従来かなり、細かなサービス提供をしていたため、サービス低下となった部分も多い。
3196	平成18年3月に1市・2町・1村が合併しましたが、今年度はそれぞれ地域の事業内容のすり合わせを行い、平成19年度は各地域の良い取り組みを全市に拡大してサービスの質の向上と充実を図るため準備を進めています。
3198	地域によつては、受け持ち人数に相当な差ができ、また、他事業も一任という形になり以前よりサービスは低下しているといえるのではないだろうか。
3199	母子保健サービス体制については基本的には変化はない。サービスの質については小児保健相談・食物アレルギー相談等より専門的なサービスを提供することが出来るようになった。また乳幼児健診については個別健診になったり、どの会場でも受診出来ることから受診の機会を増やすことが出来た。
3204	70万都市と1万人の町の合併では、特段の変化は見られない。むしろ手厚かつた「町」のサービスの低下になったのではないかとと思われる部分が一部位にあると思います。
3208	健診回数等が増えるなどメリットはあるが、個別的対応が難しくなった。(時間がたらない)
3210	それ程大きな変化はないと思う。徐々にサービスが均一化する様に努力していきたい。
3212	合併後すぐは、旧町体制を維持しながら、サービスの低下にならないように努めたが、支所・本所という体制は、時間的に非常に効率が悪く、保健師同士の組織力の低下につながっている。このことは、サービスの質にも及ぶもので、市民の近いところを目標にするよりも人口7万の市として何をしていくかのほうが大切である。そのためには一極集中体制をめざし、保健師同士の組織力を高める、能力アップにつなげていく必要がある。市民に近いところは単に場所だけでないことを理解し、今はサービス低下にみえても長い目でみれば向上につながっていく。
3216	総合的に見て、大きな変化はないが、地域が拡大されたことで一部住民の中には、サービス低下した観があるようだが、町全体でみた場合には差がない。

3221	旧市の地区の住民にとっては、これまでどおりあまり変化はないと考えますが、旧町の住民は、市の中心地区まで車で30～50分かかり、地理的な不便は大きくなったと思います。しかし、健診内容やその質は、かなり上ったと考えられます。住民には、この点を十分理解してもらつたため、PRをしているところですが、(2町とも1年間の出生が20～25人)
3224	・健診会場の1本化による受診の負担増加、対乗車数の減少が思った反面、旧市町の枠を越えて教室、相談への参加が行われるようになってきている。旧町においてにはサービス体制、質ともに低下していると考えられる。
3226	保健師が保健センターに常駐しなくなったことから、住民が来所しにくくなっている。保健師も専業のたびに3か所に移動するため、時間のロスが多い。また、以前は多忙の時間のみのスロットとして事業に参加する事ができたが、それができないため、時間のロスが大きい。
3227	・全体的な調整をこれから実施していくところであり現状ではあまり変化がない。
3233	合併したものの、旧町単位で従来通り実施しているので、体制に変化はない。
3235	保健分野については、予算減、人員減面から体制・質ともにサービスは低下したと考えられる。

乳幼児期の健康診査に関する現地調査 (N 県 U 市)

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部长

A. 調査研究の目的

乳幼児期の健康診査（以下、乳幼児健診という）は、わが国の母子保健活動の重要な役割を担って今日に至っている。その実施においては、時代の条件や地域特性に応じたものでなければならない。特に、今日の子育ての実態から見て、乳幼児健診においては、子育て支援に有効な体制が確立していることが、重要な位置を占めるといっても過言ではない。それ故、種々の地域特性の下に実施されている乳幼児健診の実態を調査し、その長短所を適切に把握し、問題点の改善、望ましいと思われることをさらに向上させる対策を確立することにある。

その対象の一つとして、N県U市を選定し、同市において合併後に実施されている乳幼児健診の実態を明らかにすることを目的とした。

当市を選定した理由は、以下の通りである。

U市は、合併によってN県の全面積中の約9%を占めるに至った地域である。この新しい広域性が、U市の乳幼児健診においては、健診の受診や実施上の支障の発生をもたらすことが危惧される。このような課題の有無を明らかにし、今後のU市における乳幼児健診のあり方を検討することを目的とする。また、健診実施上の支障となる問題点の指摘がない場合には、その理由を明らかにし、他の地域における乳幼児健診実施における問題解決の参考とできる方向性も提示できるものとする。

B. 面接調査の実施

調査は、平成 18 年 12 月 8 日に、N 県 U 市へ担当者(主任研究者・高野 陽)が赴き、担当部門の U 市子育て支援課課長(事務職)・係長(保健師)及び子育て支援課母子保健係の保健師(2人)から約1時間にわたって聴き取りを行った。また、当市を所轄とするN県U地域振興局健康福祉部地域保健課所属の保健師(1人)も陪席し、同市の地域特性等の情報提供を受けた。

C. 調査結果

1. 地域特性

(1) 合併時期と合併地域

合併は平成 16 年 11 月に、2 町(K町・人口 12,764 人及びH町・人口 9,473 人) 4 村(Y村・人口 6,495 人、H村・人口 8,987 人、I 村・人口 1,938 人及びS村・人口 4,741 人)によって行われ、合併後はU市となり、平成 17 年の人口は 43,554 人である。

(2) 出生に関する統計

出生数の推移は、平成 15 年以降減少傾向が認められ、平成 17 年は全市で 302 名である。

出生率：人口 1000 対 6.9 (平成 17 年) であり、全国平均よりも低い。

合計特殊出生率：1.69 (平成 16 年)、1.55 (平成 17 年) と、全国値よりも高率である。

なお、当市における 65 歳以上の高齢化率は 27.3% である。

(3) 医療に関する実態

合併前後では医療機関の実態には変化が認められない。当市内には、かつて県立病院、町立診療所（現在、市立）及び民間診療所がそのまま継続して医療を行っている。

2. 保健施設、保健関係人材

保健センターは合併後も存続している。また、関係職種についても変化は見られない。保健師の人員は、そのまま市職員となった。しかし、3名が子育て支援課に配属となり、うち2名が母子保健担当として配置されている。また、現在では、退職した保健師の後任は不補充となっている。

3. 合併後の乳幼児健診について

(1) 合併に伴っての対応策の検討

健診のあり方について、合併前3年間にわたり、合併後の実施を協議し、調整を図った。協議の結果、統一した実施方法を確定した。特に、問診票の統一を図った。平成16年度は、旧体制で実施したが、それ以後は、現体制となって事業が実施されている。

(2) 健診の実施状況について

合併当時の平成16年度は各町村別に会場を設置して実施されていたが、暫時減少させ、以下のような状況となった。

- * 乳児健診（4か月児）：旧K町に新しく設置されたK子育て支援センターにおいて、ほぼ1ヶ月に2回の頻度で開催されている。また、上記に受診できない対象に対しては、平成18年度においては6・12・3月の各月1回、旧S村健康センターで受診できる機会を設定している。
- * 乳児健診（10か月児）：上記のK子育て支援センターで月2回の頻度で実施している。上記の日程に受診できないものを対象として、平成18年度は6・9・

12及び3月に旧S村の健康センターにおいて月1回開催している（上記の4か月児健診と同じ日、4か月児と一緒に受診する）。

- * 1歳6か月児健診：旧Y村の保健センターにて、月2回の頻度で実施している。さらに、上記の日程に受診できないものに対しては、平成18年度においては8及び11月に旧S村健康センターでできるように、各月1回だけ開催している。
- * 3歳児健診：10・2及び3月（月1回）を除き、他の月においては旧Y村保健センターで月に2回開催され、その他に上記の機会に受診できない対象に対しては、平成18年度においては10・3月に旧S村健康センターで各月1回の割合で開催している。
なお、1歳6か月児及び3歳児健診において、対象児の少ない月については、それぞれ月1回実施している。

各月に実施される各健診においては、出生月別に受診月が設定されている。

合併以前は、各町村においてそれぞれの健診が実施されていたが、合併後は、乳児期は主にK子育て支援センター、幼児期は主にY保健センターに会場が限定された。合併以前では、出生数の少ない地域においては、他の育児仲間を知る機会が決して多くはなかったが、合併後においては、他の地域の子育て中の人達との接点が増えたという長所もあるのではなかろうかという意見もあった。また、健診時に市中に出る機会も持てることによって、育児中の母親等の気分転換も図ることができるという見方もできるとの意見も伺われた。

K子育て支援センターの設置された地域

は、旧 K 町で元来この地域の「繁華街」的機能を果たしていた。この U 市の地域の人たちにとっては、旧 K 町に出かけることは、特別の行事ではなく、日常的なことであまり困難性、不便性を感じない状況である。このような実態であることから、乳幼児期の健診会場については、大きな支障とはなっていないと思われる当市の保健師諸姉の見解である。

また、K 子育て支援センターの活用については、市担当者は、単に乳幼児期の健診会場というだけでなく、この地域の子育て支援の拠点として、多くの家庭の人に利用してほしいという意図も含んでいることも強調していた。事実、旧 K 町に子どもと一緒に出て来た機会に、この施設で、子どもの体重を測定するといった母親、育児についての相談をする母親、子どもと気軽に遊んで帰る父親、旧の他地域から遠路タクシーで、孫と一緒にわざわざ遊びに来る祖母もいるという。それ故、この施設の設置は、合併後の母子保健活動の重要な拠点ともいえる状態になったといえる。なお、この施設には、常勤の専門職員はおらず、非常勤の保育士が配置されている。

(3) 健診の内容

基本的には健診の実施方法や内容には変化がない。先に述べた 3 年間にわたる検討や協議の成果によって、大きな問題点は認められない。

- * 問診票：問診票も協議によって統一化を図った。これは、健診の事前に保護者に記入させる。内容は、①こどものようす、②栄養、③生活、④子育てについて、⑤気になること、である。項目「子どもの様子」によって、子どもの健康状態や発達を評価し、項目「子育てについて」によって育児不安・虐待の

スクリーニングを行っている。かつては、地域によっては問診票もなく、母親との話し合うことによって子どもの状態を把握していた。問診票に記入させることによって、保護者自身にとって、自分の子どものことを認識させることに役立っており、問診票作成にはそれなりの効果を認めているということである。

なお、問診票は、出生時に配布する。また、「乳幼児健康チェックのご案内」を各家に配布し、健診の日時、場所等を知らせている。

- * 健診従事者はまったく変更がないばかりでなく、地域によっては配置されていなかった職種がいる健診をうけることができるようになり、これらの職種による指導等を受けることができるようになった地域もある。

(4) 未受診対策と出生児全例把握について

健診の案内のための個人通知は行わず、市報で健診等の日程を周知できるようにしていることと合わせ、先に述べた「乳幼児健康チェックのご案内」に、全ての健診の日程が記載されている。この地域では、いずれの健診も高い受診率を呈している。新生児訪問指導と 4 か月児健診で全例が把握できる。ときには、1 か月時の健診を受診している K 病院に問い合わせることによって、対象児に関する把握は可能である。

(5) 福祉等の連携

保育所とは十分に連携がとれている。役所内部では児童福祉関係の部門との統合によって、公立保育所入所児童については、幼児期の各種健診結果の連絡や通知が可能であるし、要観察の乳幼児に対する巡回指導も実施している。

3 歳児健診に保育士が動員できるようになって、育児に関する相談への対応に幅ができた。

4. 合併による問題点

合併による問題点は現時点では発生しておらず、むしろ合併前よりも、母子保健サービスの質は向上し、より充実したといえるとのことである。例えば、幼児期のフッ素塗布ができなかった地域では、合併によって、塗布が実施されるようになったり、子育て支援センターの設置が、親子の交流の機会を拡大させたり、預かり保育も可能になったように、当市の全体的に子育て支援の実効性を向上させたと思われるとのことである。

受診者からは、乳幼児健診については、先にも述べたように、現時点では不満の声が聞こえてこない。

合併後は、栄養士の活動状況もより活発になり、各所での健診のみならず、栄養や食生活に関して、以前よりはきめ細かな指導が実施されており、栄養士間の研究や調査活動も盛んになった。

また、今時点では、合併に伴って、母子保健行政やサービスの実践に関する予算、体制に関する問題は生じていない。総体的にみて当市は合併による母子保健の運用については特記すべき大きな障害は発生していないばかりか、より充実した活動をもたらしたという評価を当市の担当者は述べている。

D. 考察

N県U市において、今日実施されている同市の乳幼児健診の実態について聴き取りを行った。この場合、合併による問題点を合併前後との比較によって調査した。

今回の母子保健担当者からの聴き取り調査結果においては、U市では、乳幼児健診の実施上の弊害となるような、特記すべき問題を指摘されず、また、調査内容からも見出すことにはいたらなかった。このことについて、今回の調

査内容とかつて、筆者がこの地域において最初の母子保健計画策定の時期に入手したことを参考にして考察したい。

それは、合併に際して、事前の協議が、3年間にわたって、的確に実施されていたことがあげられる。この一例が、問診票の統一化であろう。健診においては、問診が非常に重要な位置付けであることはいうまでもない。この点に着目して、統一された問診票を作成し、その中に、子育て支援に必要な事項を数は多くなくとも、地域の条件を配慮して採り入れることが行われている。

地域の医療機関、さらに健診を担当する医師・歯科医師の参加にも合併に伴う交代等の変化がなかった。さらに、職種によっては充実したものもある。このように人的条件にも、健診を実施していくうえに、弊害となる条件は存在していない。当然のことであるが、業務別に配属されている母子保健担当の保健師は、人数は決して多くないが、地域住民のことを適切に把握し、子育て支援として何をすべきかを理解していることをうかがうことができた。今回の調査時において、母子保健活動が子育て支援の中心的役割を果たすものであるという意気込みを担当者の中に感じ取れた。

この地域は、従来から、この地域を所轄する保健所のもとで、個々の市町村の地域特性を適切に把握して、保健活動の実践を行うという基盤整備ができていたように思う。この機運が今回の合併に伴う諸問題への対応を可能にしたことも否定できない。保健所先導ではなく、町村の見識による対応とみなすことができる。

また、地理上の広域性はあるものの、この地域においては、集落は分散せずにまとまっていること、旧6町村の格差が大きくなく、住民の生活も旧K町を中心に生活圏ができていることも、合併による住民の保健行動の不便性を生

じなかったと思われる。

E. 結論

N県U市において、当市の子育て支援課に所属する保健師を含む職員から、同市における乳幼児健診の実態について聴き取り調査を行った。

同市は平成16年度に6町村が合併して設立された広域性が顕著な地域である。合併に際して、乳幼児健診に関して、3年にわたる6町村の担当者による協議が持たれて、対応策が十分に立てられたことによって、健診の実施上の支障を生ずるような問題は指摘されなかった。その理由は、同市の中心部に子育て支援センターが新たに設置され、健診の場所の充実が図られたり、保健関係職員配置も改善されたことなどがあげられる。

合併による乳幼児健診の問題の解消には、地域特性等を事前に適切に協議して、問題点を見出し、その対応策の確立に努める姿勢が必要である。

なお、今回の調査に当って、協力いただいたU市子育て支援課の職員の皆さん、仲介の労をとっていただいたN県U地域振興局健康福祉部地域保健課所属の北島正子氏に深謝いたします。

乳幼児期の健康診査に関する現地調査

（東京都東大和市）

分担研究者 中村 敬 大正大学人間学部社会福祉学専攻教授

I. 調査目標

乳児期早期より虐待防止に取り組んでいる自治体の事例～地域の妊産婦・乳児の全数把握の実現を目指して～

II. 対象：東大和市（東京都）

1) 市の概要：

東大和市は人口 80,809 人（平成 19 年 1 月現在）、世帯数 33,325、出生数年間約 800 の東京都下の小都市であり、東西 5.3 キロメートル、南北 4.3 キロメートル、面積は、13.54 平方キロメートルで、東京都面積全体の 0.62% を占めている。

2) 市の母子保健背景と重点的取り組み

本市は新興都市であり、出生率も周辺地域より比較的高く、若年出産やひとり親世帯も都の平均より高く、11 週未満の妊娠届出率も都の平均より低いなど母子保健水準に問題があった。

本市では平成 9 年の母子保健事業の市町村移譲の時期頃から、要支援家庭の早期発見と継続した援助への強い関心を持ち、平成 13 年度より、さまざまな抵抗はあったが、その機会として、母子健康手帳交付時に専門職が面接することとし、リスク家庭への地区担保健師による継続した支援を開始した。

(1) 妊娠届出時の対応

本市ではかつて、母子健康手帳の交付は窓口で、事務職員等が事務的に交付していた。手帳は住所の確認も必要がないので、簡単に手渡すことができるが、平成 13 年度から、育児上のトラブルを未然に防止するための取り組みとして、妊娠期からの把握に焦点をあて、妊娠届出時の対応を充実させ、リスクのある

家庭の早期発見に努める体制を確立させた。妊娠届出・母

子健康手帳交付窓口は市の保健センター 1 所とし、保健師、助産師、看護師などの専門職員が窓口を担当した。

対応の方法は、面接時に、その場でアンケートに記入してもらい、また、面接時に妊婦の様子や上の子の様子を観察し、ケースによっては、地区担当保健師を紹介し、以後のよき相談者として支援を開始することにした。アンケートの内容は以下の通りである。

- (a) 妊娠・出産歴
- (b) 妊娠を知ったときの感情
- (c) 現在の心身の状態
- (d) 身近な相談相手の有無
- (e) 里帰りの予定
- (f) 既往歴



- (g) 嗜好品：アルコール、たばこ
注：本市では女性の喫煙率が高いとのこと
- (h) 地域情報への関心（市報）

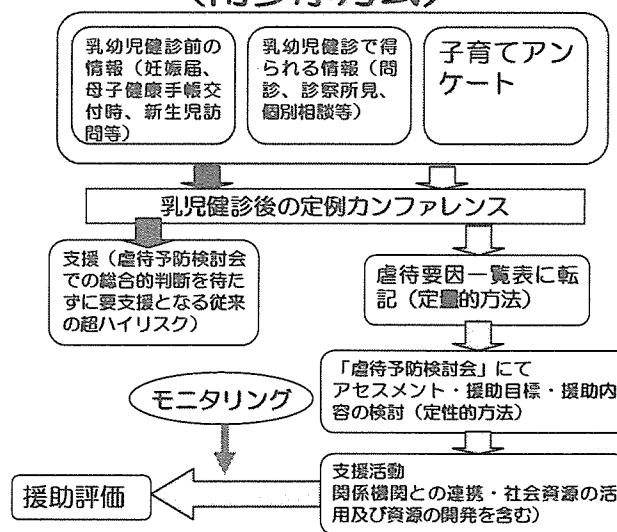
また、面接時に上の子の様子を観察し、気になる場合には、上の子の個人カードを点検し、妊娠届出を受理した旨を記載しておく、高年妊娠、若年妊娠、双胎の場合には妊娠中に家庭訪問する旨伝えておくなどのきめの細かい対応をしている。

また、外国人には、外国語版母子健康手帳を用意してあり、日本語版か外国語版のいずれを選択するかを確認している。

(2) 乳児健診での要支援家庭の把握

平成 19 年 1 月 20 日 17 年度より、東京都の南多摩保健所で開発された「子どもの虐待予防スクリーニングシステム」を用いた東京都の補助事業である「子ども虐待予防対策事業」を開始した。

子どもの虐待予防スクリーニングシステム (南多摩方式)



「子どもの虐待予防スクリーニングシステム」から作成(2006 年)中村原図

このシステムの中で用いられるアンケートは、長年本市で工夫されてきたアンケートを加え、修正した独自のアンケートを用いている。アンケートは乳児健診前に個別に配布し、健診時に持参してもらうか、健診にこられない人には返信用封筒に封入して郵送をしてもう方式をとった。

平成 17 年度中の 3 カ月間に、このスクリーニングシステムを実施した。対象事例は 199 名（乳児健診対象者）であり、内訳は虐待対応（10 人）、訪問対応（27 名）、要

支援（97 名）、相談対応（65 名）であった。このうち、虐待対応の 10 人と訪問対応の 27 名を支援の必要性の高いグループということで要強力支援グループとして、分析している。虐待対応の 10 人は健診以前にすべて把握されていた。これらの把握されたときの所見は、「母の気になる言動（自己肯定感が低い、子どもを嫌う）」「母子家庭などの家族状況」「上の子ども様子や母親

の気になる対応」「精神状況から子育て困難が予測」などであった。これらのうち、6名は母子健康手帳交付時にすでに支援の対象として把握され、支援を開始していた。訪問対応の27名では、18名が健診前より把握できており、母子健康手帳交付時にリスクを把握されていたものが7名、身体計測等の事業（これのみの単独事業）で、上の子の観察から把握されたものが6名、乳児健診時に発見されたものが9名であった。新生児訪問を通して把握されたものは5名であった。

本市では乳幼児健診以前より、要支援家庭の把握に努めており、強力な支援を必要とする37名中13名は母子健康手帳交付時にすでに把握されており支援が開始されていた。また、新生児訪問での把握が5名あり、乳児健診以前に把握されていたケースが37名18名(48.6%)であった。つまり、乳児健診時に発見された「強力な支援」を必要とするケースの約50%は健診の前に発見されていた。

乳児健診の受診率は93.7%であり、未受診者に対する対応は2回の呼びかけを通じて応答がない場合には家庭訪問を実施する。本市では、ブックスタート事業を行っており、乳児健診の受診時に配布する資料が多くあり、これらの資料を配付することを口実に家庭訪問を実施している。BCG接種は月1回実施しているが、乳児健診と同日実施はしていない。

職員体制は、心理職員は非常勤で、隣接して設置されている子ども家庭支援センターには常勤の心理職が配置されている。

発達障害に関しては特別な体制は敷いていないが、従来の経過観察健診、発達健診を活用している。虐待問題に対応するため精神科の医師にも参加を求めており、年10

回程度精神科医、小児科医、心理職、所内スタッフによるカンファレンスを実施し、ケースへの対応を協議している。

また、平成18年度より、低出生体重児への対応として、グループワークを年数回開催し、小児科専門医（新生児）、理学療法士、保育士が参加して行われている。また、別途心理的対応も行われている。療育機関は隣接地域に2箇所あり、連携を結んでいる。

5歳児健診は現在企画はなく、保育所や幼稚園との連携は、あまり進んでいるとは言えない。今後の課題と考えている。

Ⅲ. 調査結果の考察

本市では、妊娠期から乳児期早期の虐待等育児トラブルを未然に防ぐ事業の充実に力をそそいでおり、いち早く母子健康手帳交付時に専門職（保健師、助産師、看護師など）によるアンケートを用いた面接を取り入れている点が評価できる。観察のポイントは母親の言動や、家庭の状況、それから、一緒に訪れた上の子の観察から上の子の健診個人カードを点検、次子の妊娠中の問題点を記入しておくなどの細かい工夫をしている。平成17年度より、東京都の補助事業として、「子ども虐待予防対策事業」を実施し、援助を要する家庭の約半数が乳児健診以前に把握できている。母子保健は市の福祉部健康課の所管として展開されている。

精神科医師も参加した年10回開催されるケースカンファレンスはケースを巡る対応を検討する会議としてよく機能している点評価に値する。

現在のところ軽度発達障害への対応は現状のシステムである発達相談の中で扱っており、発達相談の受診希望者が対応能力を超して増加しているなどの問題を抱えている。

平成 18 年度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

発達障害のスクリーニング、フォローアップ体制など
地域療育システムが充実している自治体の追跡調査報告

分担研究者 京都府立医科大学医学部看護学科 教授 福本 恵

研究協力者 鹿児島大学医学部 教授 武井修治

分担研究者 鹿児島大学医学部 副学長 銚之原 昌

研究協力者 京都府立医科大学医学部看護学科講師 三橋美和

平成 17 年度乳幼児健診システムの全国調査を実施した。その中から乳幼児健診システムのモデル的地域として京都府宇治市並びに鹿児島県大口市を抽出、ヒアリング調査を実施した。結果、宇治市と大口市は、都市型地域と過疎地という社会状況が異なった地域にありながら、乳幼児健診を中心とし、現在の課題である子育て支援対策の推進はもとより、子どもの心身の健やかな成長発達を支援するための一環として、発達障害に対する早期発見、フォローアップ、療育システムを構築し、充実した体制の維持に尽力している。両者に共通していることは、発達障害にかかる地域療育体制づくりにあたって保健・医療・福祉関係者の連携を軸にシステムを構築していることが指摘できる。さらに、システムを有機的に機能させるために、関係者によるネットワーク会議を開催し、相互に活動のまとめと課題を提示する等、共通認識を持った取り組みが鍵になっていることを明らかにした。

A. はじめに

平成 17 年度乳幼児健診システムの全国調査を実施したところ 1,061 市町村から回答を得た。平成 18 年度は、その中から乳幼児健診システムのモデル的地域を抽出し、ヒアリング調査を実施した。モデル的地域の抽出にあたってはいくつかの視点があったがこの調査では、新たな健康診査機能・体制のあり方を探るための一環として、行政・財政面からみた地域の変化に対応し、発達障害を早期にスクリーニングし、その後のフォローアップや発達障害児への療育システムが充実している自治体の取り組みを把握することを目的とした。

B. 対象と方法

乳幼児健診システムの全国調査及び地域特性から発達障害を早期にスクリーニングし、その後のフォローアップや発達障害児への療育システムが充実している自治体として京都府宇治市並びに鹿児島県大口市を選定し、それぞれ、担当保健師から聞き取り調査を実施した。ヒアリング実施日及び保健師の所属課などは次の通りである。

<京都府宇治市>

日時；平成 18 年 11 月 28 日（火）

場所；宇治市会議室

対応者；宇治市健康福祉部保健推進課
 発達支援係長(保健師)
 親子健康係長(保健師)

<鹿児島県大口市>

日時；平成 19 年 1 月 16 日（火）
 場所；大口元気こころ館
 対応者；大口市保健介護課
 健康推進係長、保健師 3 名
 大口市福祉事務所児童福利係長

C. 結果

1) 京都府宇治市

(1) 宇治市の概要

宇治市は、京都府の南端に近く、京都盆地の東南部に位置し、京都市や大津市などと接する位置にある。宇治市の面積は 67.55 km²、地形は、大別して、東部の山間地帯、中央部の山麓丘陵地帯、西部の沖積低地の 3 つに区分できる。また、林野面積が地域の半分以上を占めている。

交通網としては、京滋バイパスや市の西部を南北に縦断する国道 24 号線、市の中心部を通る J 奈良線、京阪電気鉄道、近畿日本鉄道があり、これらを中心として、バス路線や地方道が整備されている。京阪神の通勤圏に位置し、昭和 40 年頃から若年世帯を中心に人口急増した住宅都市である。

(2) 宇治市の母子保健関連統計

総人口 (h16) ; 191,265 人
 出生数 (h16) ; 1,695 人 (8.86)
 低出生体重児数 (h14) ; 126 人
 乳児死亡数 (h14) ; 5 人
 幼児死亡数 (h14) ; 1 人
 <他は、表 1 参照>

表 1 乳幼児健診 (h16)

	年間実施回数	受診率
3 ヶ月児	48 回	95.4%
10 ヶ月児	個別委託	—
1 歳 6 ヶ月児	46 回	93.4%
3 歳児	46 回	88.3%

1 回の平均受診数 (h16) ; 34~36 人

(3) 専門職の常勤配置

保健師 25 名、心理士 2 名、栄養士 1 名他



(4) ヒアリング結果からみた宇治市乳幼児健診における発達障害児のスクリーニングやフォローアップ、療育システムの特徴

宇治市は、都市近郊の人口急増地域であり、現在でも京都府内でみれば出生数が最も多い。昭和 47 年頃から乳幼児健診に発達相談員を配置するなど、母子保健の分野では発達上の課題への対応を先進的に取り組み、子どもの発達支援システムを築き上げてきた地域である。平成 17 年 4 月に施行された発達障害者支援法に鑑み平成 17 年 4 月には、母子保健分野での発達支援関連事業を担う係として、保健推進課の中に発達支援係を位置づけ、市としての取り組み姿勢を明確にしたところである。この係は、保健師 3 名と発達相談員（心理士） 3 名に

より構成されている。また、宇治市早期療育ネットワーク会議は、発達支援係が事務局となっており、同会議規程(h12～)にもとづき、保健・医療・福祉関係者の参加を得て、開催している。宇治市の母子保健体系及び就学前の療育フォローシステムについては図1、図2に示す。

次に、取り組みの特徴を列挙する。

①行政組織として担当係の設置・専門職を配置し、療育システムを推進する根拠規程を有するなど、体制的に確立している。

②乳幼児健診等における小児科医の確保、研修など医師会との連携、協同活動が定着している。

③療育支援活動としては、乳幼児健診のフォローとして「発達相談」や「親子教室・遊びの広場」を実施している。また、LD、ADHD、広汎性発達障害児などへの対応を充実するため平成18年度から、幼児期後期のフォロー教室を追加、開催している。

④早期療育ネットワーク会議を中心として、研究会議、講演会、親のつどい、発達支援通信の発行などが取り組まれている。講演会には保護者をはじめ公立・民間保育所、幼稚園、療育機関、保健所などから多くの参加者があり、発達障害にかかる学習・交流の場となっている。

なお、今後の課題としては、療育待機児への対応や障害特性に応じた早期療育・発達支援の充実が挙げられる。

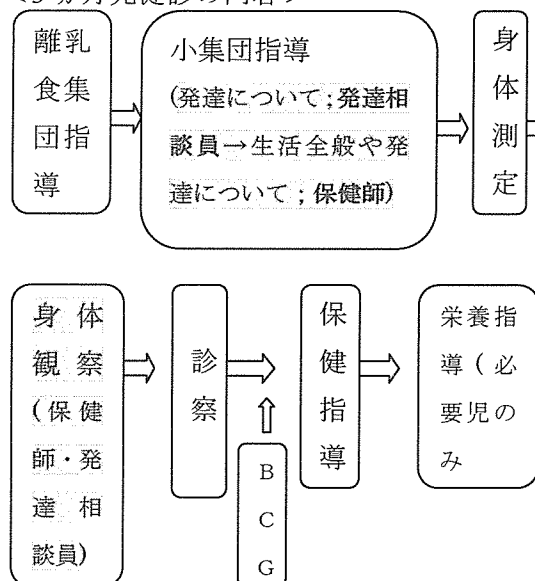
(5)その他、ヒアリングにおいて把握した内容

① 乳幼児健診の実施状況や受診結果について

従来から、乳幼児健診において保健師

は、発達の遅れなどの早期発見早期対応に意を用いてきた。3ヵ月児健診など乳児期早期の指摘に対して、保護者の抵抗感が強くフォローにつながりにくい側面やかえって、以降の健診などへの批判的な反応として表出されるきらいがあった。そこで、平成13年度1年間かけて保健師と心理士が協議を重ね、3ヵ月児健診においては、育児支援、育児指導に力点を置くような目的設定や実施体制を変化させた経過がある。(下図参照)

<3ヵ月児健診の内容>



注; 網掛けは、変更、新設を示す。

平成17年度の3ヵ月児健診結果は、表2のとおりである。フォローの内容別にみると、医療紹介94件、発達クリニック39件、乳幼児相談326件、保健師フォロー50件、次の健診フォロー48件、母にまかせる90件計647件であった。要観察の内容で増加しているものは、肥満傾向、運動発達面(定頸未、うつぶせ下手、向き癖等)、精神発達面(追視の弱さ等)、育児不安等で過去5年間の推移をみると、運動発達面の要精検は半

減している。

幼児健診のうち1歳8ヵ月児健診は、幼児期早期に運動機能、視聴覚等の障害、精神発達遅滞等の障害を有する子どもを発見し適切な指導を行い、障害の顕在化、固定化や二次障害の発生を軽減するとともに、生活習慣の自立、う歯の予防、幼児の栄養、その他育児に関する指導を行い、幼児の健康の保持増進を図ることを目的としている。健診内容は、栄養指導、保健指導、歯磨き指導、歯の染色検査、歯科健診、身体測定、内科診察、発達相談(必要児のみ)である。

平成17年度の健診結果は、表2に示している。要観察児は約3割強で年々増加傾向にあること。精神発達面所見に関する管理中及び要精検(発達の遅れ)も増え、それに伴い発達相談によるフォロー対象の増加が顕著である。

また、3歳児健診後の発達相談に該当する児は58件で、これも増加傾向である。

② 未受診児の把握率

3ヵ月児健診は、ブックスタート(絵本の読み聞かせと絵本の贈呈)の取り組み、BCG接種の導入により、受診率が高くなったこともあって、幼児健診に比して未受診児の把握割合が高い。幼児健診未受診児数の多いことや不在家庭の増加等により不十分な状況で、検討課題となっている。

③ 5歳児健診について

京都府内において5歳児健診は、亀岡市が「5歳児相談」の名称でモデル事業として実施している。また、保健所長が管内医師会と連携し、5歳児健診として保育所・

表2 平成17年度健診結果 人(%)

	3ヵ月児	1歳8ヵ月児	3歳児
対象児数	1,721	1,743	1,854
受診児数	1,691(100)	1,622(100)	1,670(100)
異常なし	862(51)	799(49.3)	846(50.7)
管理中	187(11.1)	140(8.6)	113(6.8)
要観察	466(27.5)	508(31.3)	366(21.9)
要精検	120(7.1)	152(9.4)	331(19.8)
要医療	56(7.1)	23(1.4)	14(0.8)
発達相談 フォロー 数(再掲)	39 (身体面・ 心理面含)	122 (身体面除 く)	58 (身体面除 く)
未受診児 把握率 (h16)	94.5%	25%	12.2%

幼稚園を中心に取り組んでいる福知山市の2市がある。いずれの方式においても、受診児の約6%のフォロー児が把握され対応されている。この相談・健診の実施をとおして、保育士、保護者、保健師が児への関わり方を学ぶ機会になっており、共通認識を持って児に対応できるようになったことがメリットである。また、児の発達障害(疑い含む)の指摘について保護者の理解が得やすい時期であると報告されている。宇治市は、発達障害児の早期発見という目的からいうと5歳児では遅いという理由で、今のところ実施予定はない。現行の乳幼児健診等の母子保健事業から、軽度発達障害の早期発見、フォローアップ、療育システムを通じた総合的な支援活動を充実させていく方向である。

宇治市の母子保健体系図

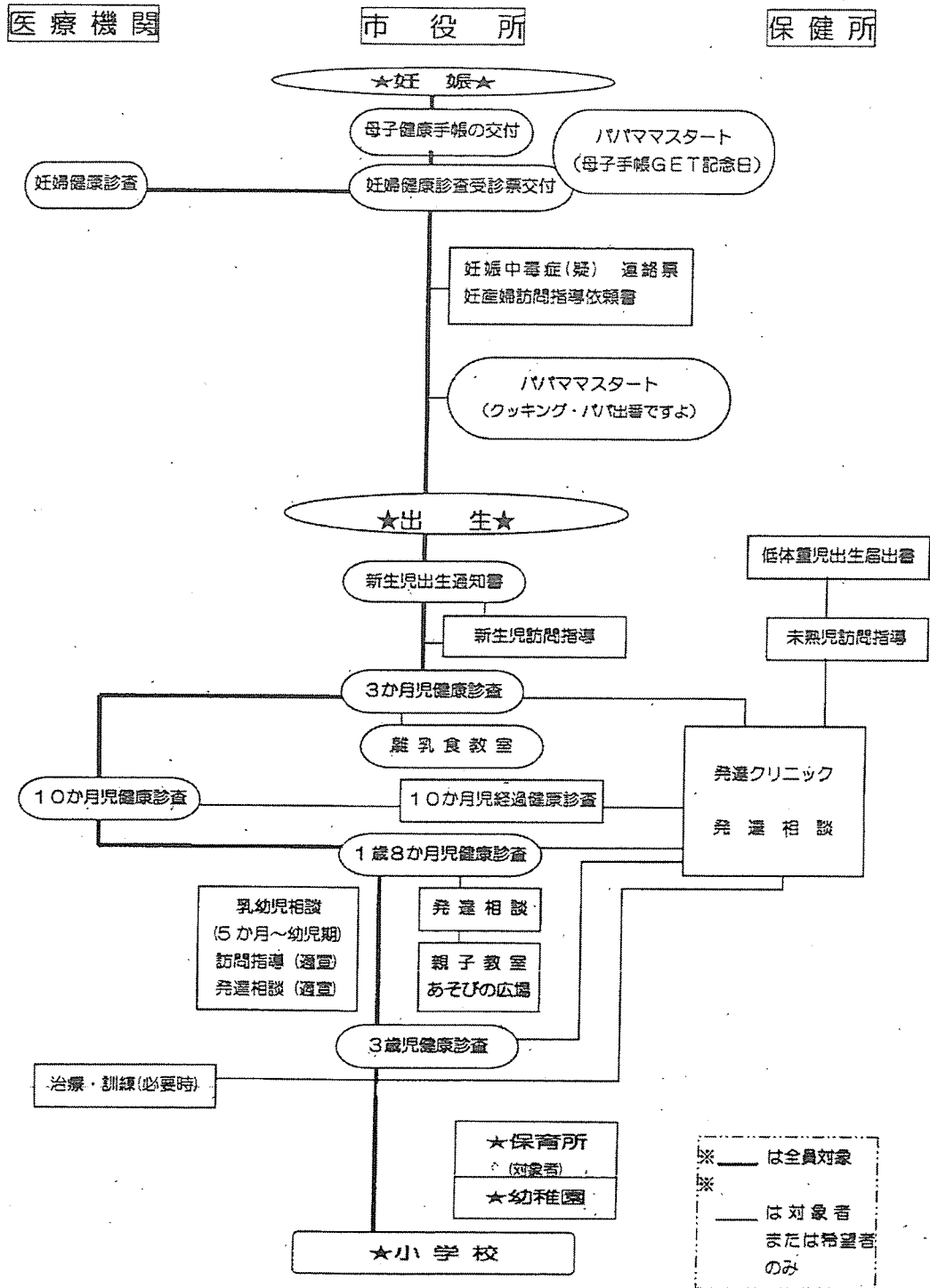
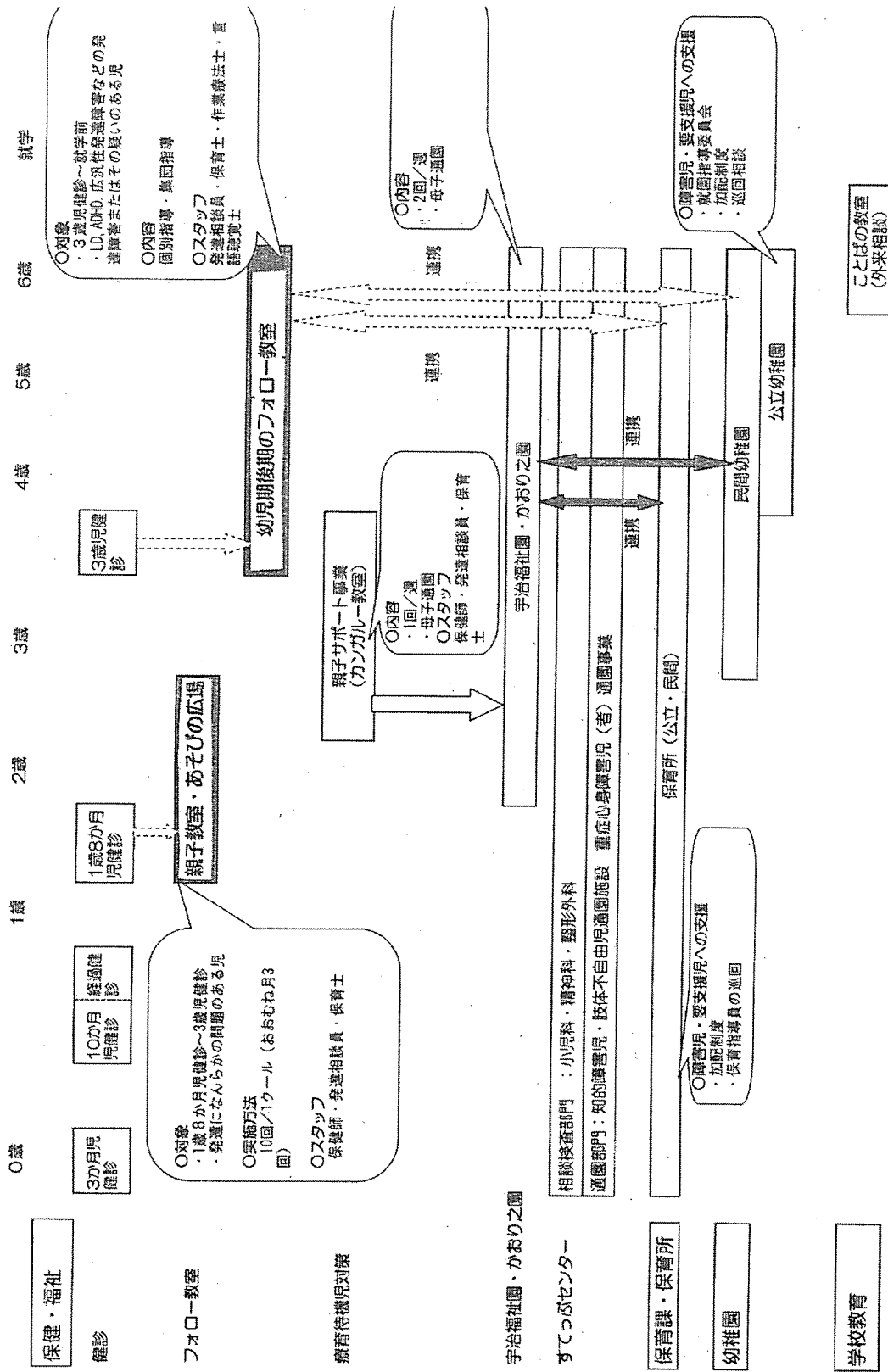


図 1

宇治市の就学前のフォローシステムについて（平成18年度）

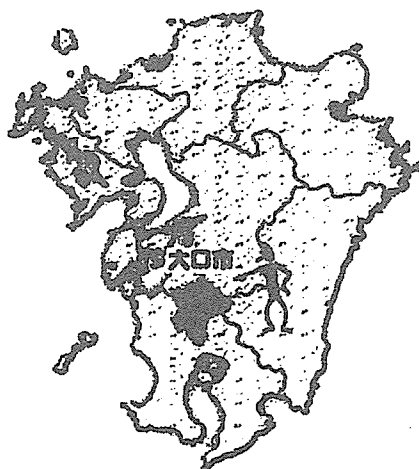


2) 鹿児島県大口市

大口市は、人口規模の小さい市（過疎地）において、近隣市町村と連携し、発達障害児への療育システムを充実させている自治体である。

(1)鹿児島県大口市の概要

大口市は熊本県と宮崎県に隣接しており、鹿児島県の最北部に位置している地域である。大口市の面積は 291.88 km²、標高 160 メートルから 998 メートルの間にある周囲を山に囲まれた盆地で、広大な水田地帯を有している。交通は、国道 267 号、268 号、447 号を幹線道路としている。産業は第 1 次産業就業者 19.4%と多い。人口及び出生数については、年々減少し続けている



(2)大口市の母子保健関連統計

総人口 (h15) ; 23,036 人

出生数 (h15) ; 169 人

合計特殊出生率 (h10~14) ; 1.64

低出生体重児数 (h14) ; 15 人

乳児死亡数 (h14) ; 0

妊産婦死亡数 (h14) ; 0

<他は、表 3 参照>

表 3 乳幼児健診 (h17)

	年間実施回数	受診率
4 ヶ月健診	12 回	95.8%
10 ヶ月育児相談	12 回	92.2%
1 歳半健診	12 回	88.6%
2 歳半歯科健診	12 回	93.1%
3 歳児健診	12 回	93.5%

注 ; 歯科健診のみ、16 年度受診率

(3)専門職の常勤配置

保健師 5 名

(4)ヒアリング結果からみた大口市乳幼児健診における発達障害児スクリーニング、フォローアップ、療育システムの特徴

大口市は、全国的にみて過疎地の中で、先進的に地域療育に取り組んでいる自治体のひとつである。平成 9 年 4 月、関係者の努力によって、子ども発達支援センターが通園事業のための施設として開設された。当初は小規模通園事業としてスタートしたが、隣接の菱刈町・湧水町民の受け入れも行われ、年々通園を要する児が増加し、平成 18 年には伊佐郡湧水町にも設置されるに至った。これら大口市・菱刈町・湧水町は、通園事業の運営にあたって「子育て支援(療育)検討会」を毎年 1 回開催し、行政の責任者がそれぞれの予算確保面も含めて協議する場を持っており、共同計画にもとづく役割分担が相互に認識されている。

子どもの発達支援という観点からは、大口市をはじめとする 1 市 2 町が、乳幼児健診などの母子保健事業と軽度発達障害から重症の心身障害児のための療育事業、さらには福祉分野の民間立保育園・幼稚園を含めて、子育て支援という観点から幅広くシ

システム化し、有機的な連携を形成している。

また、小児専門医療との連携をもとに「健やか子どもネットワーク会議」を月1～2回程度行い、各市町における早期療育の推進や児のフォローアップに生かしている。この会議の参加者は、県立北薩病院小児科医、各市町の保健師、通園事業施設の職員（保育士、指導員など）、子育て支援センター職員（保育士）、各市町の福祉担当者、各保育園の保育士・幼稚園の教諭である。さらに、子ども発達支援センターである通園施設において、療育のスーパーバイザーによる指導が月に1～2回あり、保健師や保育士など関係者の具体的な支援方法のスキルアップの場となっている。これらの活動は、関係者の相互理解やつながりを深める機会にもなり、療育システムが機能する基盤となっている。（図3、図4参照）

(5) その他ヒアリングにおいて把握した内容

①乳幼児健診の受診結果について

乳幼児健診の受診率はどの健診も9割以上と高い。また、どの健診においても未受診児の把握割合が100%と全数把握が出来ている。健診後のフォロー等は表4のとおりであるが、4ヵ月児健診のフォロー内訳でみると精神発達面が28人(45.9%)と多い。1歳半児健診及び3歳児健診においては、フォロー数全体の中で、精神発達面のフォローが7割強を占め、多い。精神発達面でのフォローの増加に伴い、親子教室や子育て支援センターのひろばなどにおける健診後の受け皿の充実が課題となっている。

表4 平成17年度健診結果 人(%)

	4ヵ月児	1歳6ヵ月児	3歳児
対象児	144	179	155
受診児数 (受診率)	138 (100)	165 (100)	145 (100)
判定	異常無	89 (64.5)	76 (46.1)
	要フォロー 児数	49 (35.5)	89 (53.9)
要フォロー延数 内訳	(延61)	(延99)	(延89)
身体面	30	27	29
精神発達面	28	65	58
その他	3	7	2
未受診児数 把握内訳	6	14	10
次の健診	6	6	
病院等受診		1	
相談(保育園 等連絡含)		5	7
電話		2	1
その他(転入 児受診済含)			2

②親子教室と子育て支援センターの「子育て広場（親子活動）」

大口市においては、健診後のフォローの場として親子教室が位置づけられている。この教室は、発達面や育児上の悩みや問題を持った親子を対象として開催されている。発達面でのフォローと療育待機児へのケアの場として機能する事業である。平成

16年度から子育て支援対策の一環として厳しい財政状況の中にあって予算を確保し、子育て支援センターを設け、センター活動のひとつとして、子育て広場（親子活動）「ルピナス」を新設している。

保健師は、子ども発達支援センターが平成9年度に開設(公設民営)したことを機に、

発達障害児への関わりを学習するため保育士とともに、発達障害の専門家を講師に呼ぶなど定期的に学習会を開催している。

また、この交流が縁で平成12年度「大口子どもまつり」というイベントの実施につながっていった。このイベントは現在も実施されている。

子ども発達支援のシステム

- ・乳幼児健診などで発達面の気になる子どもに対し、保健師から親子教室を紹介している。親子活動を通して適切な助言を行い、子どもの姿を適確に把握し、検討を重ね、療育が必要と思われる場合は、「たんぼぼ」の面接を勧める。
- ・発達面で気になる子どもの支援では、保育園・幼稚園や子育て支援センターとの連携は不可欠である。巡回保育相談や子育てひろばで、健診時に気になった子どもを集団の場で様子を見ることができたり、確認できる場となっている。
- ・関係機関との連携により、早期療育へとつながるケースが増えてきている。

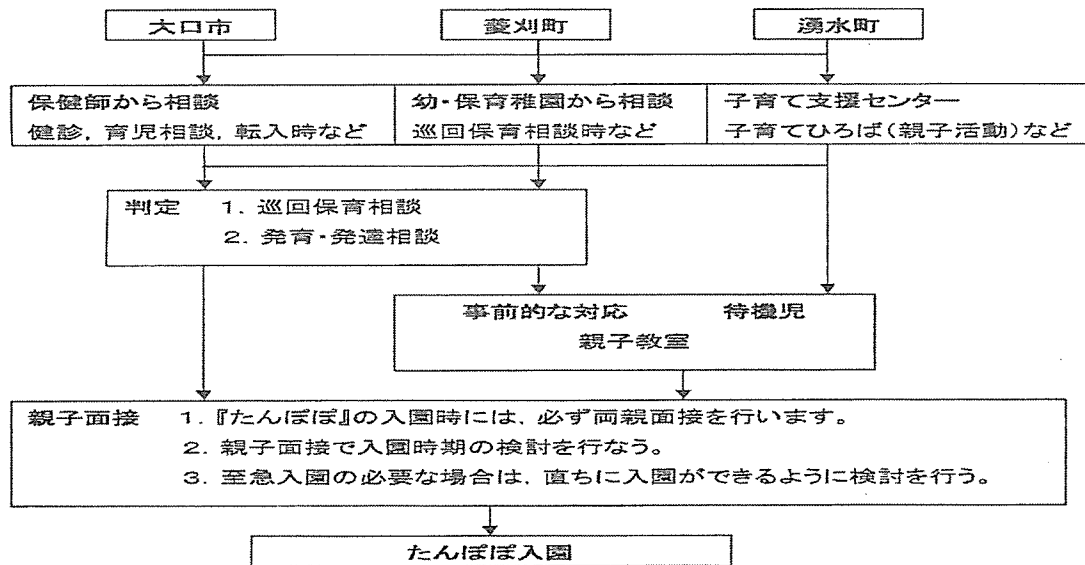
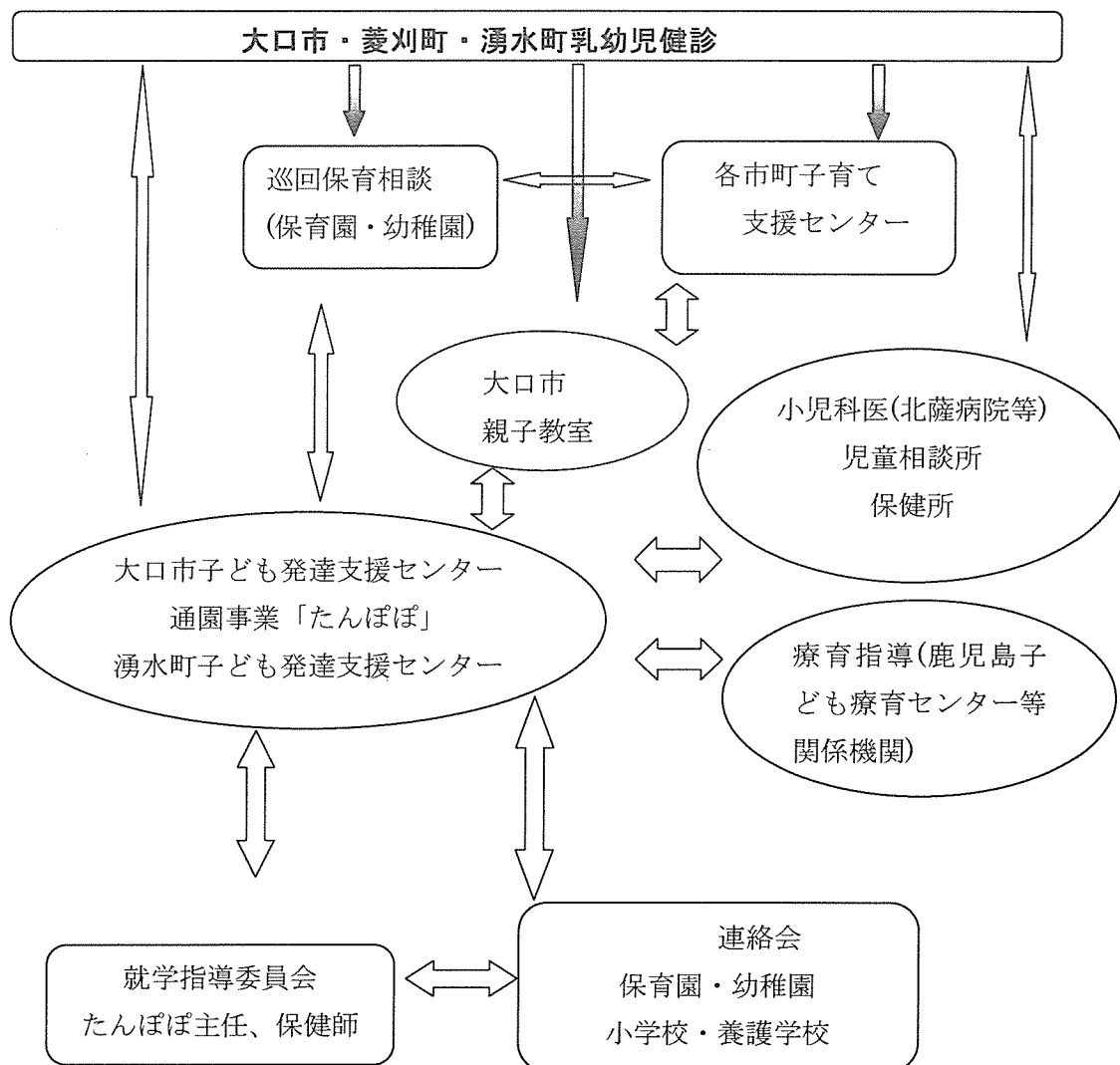


図 3

図4 大口市・菱刈町・湧水町子育て支援（療育）システム



3) 宇治市乳幼児健診後の満足度調査について

1. アンケートの概要

市民側の健診を受ける前の思いや健診後の思いを調査し、健診が育児支援や育児不安の軽減につながっているかを評価していくために実施された。調査方法は平成

17年1月の3ヵ月児健診受診児の保護者、同年7月の1歳8ヵ月児健診受診児の保護者を対象に健診終了後、直接手渡しアンケートに協力依頼、会場にて回収する方法で実施した。アンケートは同じ質問項目で、一部回答の選択肢が異なるものを用いていた。