

3ヵ月児健診受診児 147 人、回答数 132 人 (回収率 93%)、1歳8ヵ月児受診児 128 人、回答数 121 人(回収率 91%)であった。

また、3ヵ月児健診の回答者のうち、第1子は44%、1歳8ヵ月児健診の回答者のうち、第1子は52%である。

主な項目の回答結果を次の図1から図5に示した。

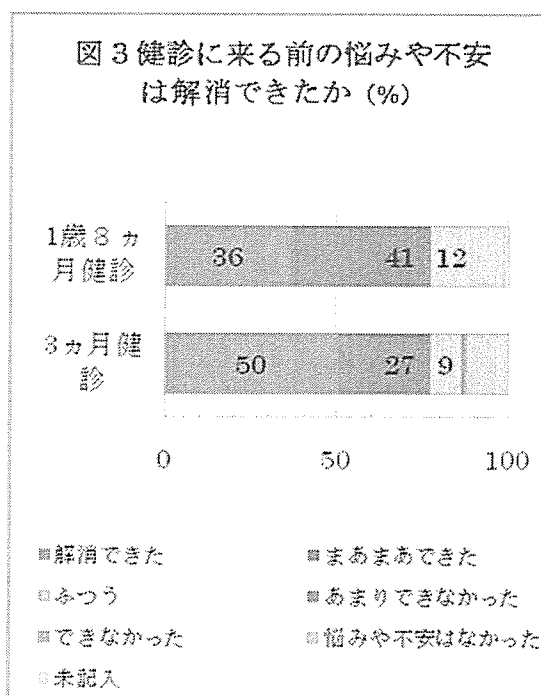
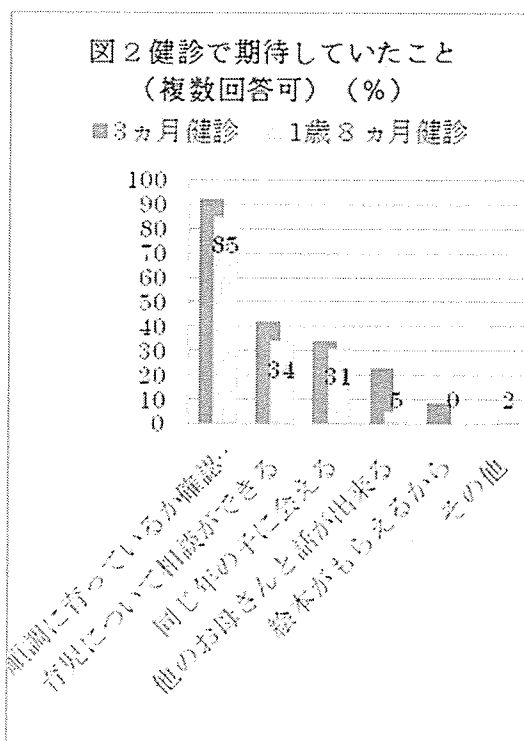
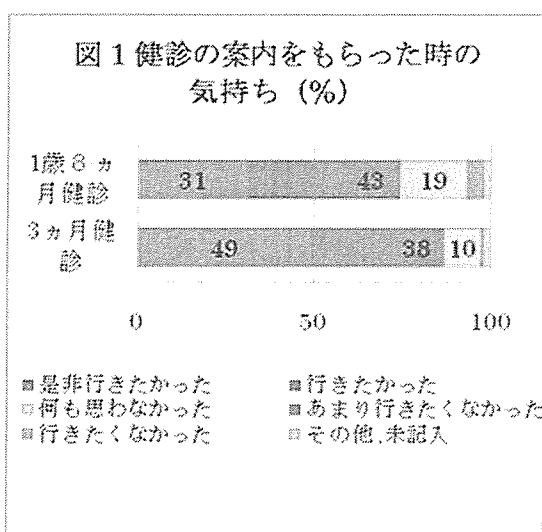


図4 健診結果に納得できたか (%)

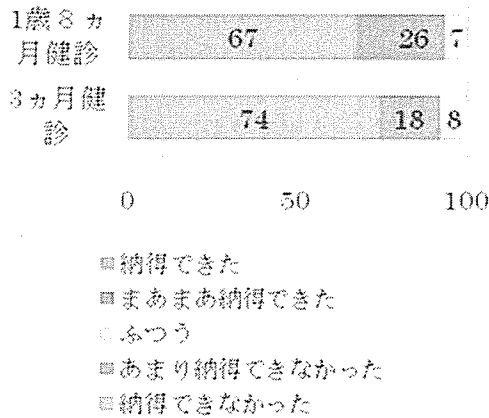
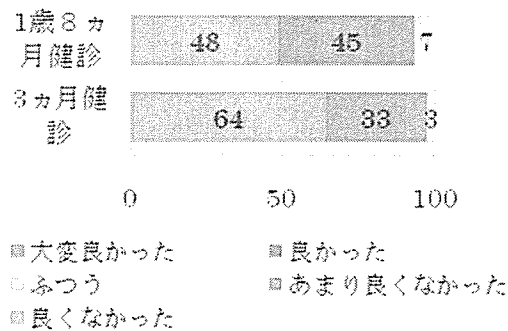


図5 健診に来てよかったか (%)



アンケートのまとめ

① 3ヵ月児健診、1歳8ヵ月児健診受診の保護者の健診に対する期待(複数回答可)は、どちらも子どもの成長発達を確認する場であるという認識の高いことが分かる。

(図2)

② 各図から、3ヵ月児健診・1歳8ヵ月児健診受診児の保護者は「健診の案内をもら

った時の気持ち」、「健診に来る前までの悩みや不安を解消できたか」、「健診結果に納得できたか」、「健診に来て良かったか」で肯定的な回答がほとんどを占めることから、両方の健診とも育児支援及び育児不安の軽減につながっていると受け止められる。健診別にみると、3ヵ月児健診の方が1歳8ヵ月児健診に比して、良い評価が多い。

③最後に、受診者の健診に対する率直な受け止めに把握するためのアンケートは、今回のように、健診直後に実施することが有効である。また、単発的でなく定期的に受診者評価を実施していくことが必要である。

アンケートの方法については、健診の事前アンケートの内容と関連させて質問紙を構成することや健診内容と育児相談などを区分して、それぞれの結果に納得できたかどうかを質問するなどの工夫も大切である。さらに、予算確保の上、アンケートの配布や回収方法についても検討が必要である。

D. 考察・まとめ

宇治市と大口市は人口規模や出生数、保健師配置数などからみると異なるが、全国の市町村の中でみると、それぞれ類似した市町村が数多くあると推測する。この2つの自治体は、それぞれ限られた条件の中で、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し、共通認識を持って取り組んでいることが鍵になっていると考える。宇治市のように比較的社会的資源の得やすい地域にあっても、関係者のきめ細かな連携が生きている。また、広報紙「発達支援通信」の発行も利用者と関係者をつなぐ役割があり、大切な要素である。大口市のように、人口規模の小さい市は、隣接する町と共同して施設の機能分担と相互利用を図っていることは母子保健事業における新しい試みといえる。また、専門職の確保など地域社会の資源的制約については、県レベルで連携し、確保するなど積極的な姿勢は重要な要素である。発達障害については、保護者の障害(疑い含む)受容を支援するという困難な状況に直面することの多い保健師は、療育の場において、児への関わりと成長・変化を学ぶ機会が不可欠であるが、両市ともそのような場を有している。そういう意味では、健診後のフォロー教室等の充実が継続した課題である。発達障害児についてはその問題が確定するまでの間、経過観察を要することが多い。フォロー教室は療育につなぐまでの中間施設的な機能が求められており、両市のように、この位置づけを確立していくことが重要な要素と考える。

次に、受診者側の満足度調査であるが、現在、各所で実施されているものはおそらく宇治市と同様のものと推測する。満足度調査から、乳幼児健診が児の順調な成長発達を確認する場として定着してきた様子が伺えるが、評価方法の工夫が課題である。

5歳児健診は、軽度発達障害の早期発見という観点からその必要性が高く、大勢は実施の方向にあると思われるが、どうであろうか。

3歳児健診以降、就学前健診までは空白の期間である。モデル的に実施している5歳児健診においては、3歳児健診以降の発症と捉えられる事例のあることが報告されている。必要性を否定するものではないが、各自治体において、今一度、5歳児健診以前の、出生児の全数把握から乳幼児健診の精度管理、未受診児の把握、フォロー教室等を充実していく体制を十分整える環境にあるのかどうか見つめることも必要ではないか。また、近年、保育所、療育施設或いは保育士、心理士と地域保健、保健師の連携が進んできているが、小児科医の減少、児童精神科医の確保難など専門医療との連携が困難な地域も多い。乳幼児健診は母子保健の要の事業であり、その質を担保するためにも十分な検討が必要であると考えられる。

最後に、宇治市並びに大口市の関係者のみなさまに、ご協力を深く感謝するとともに厚くお礼申し上げます。

## 医療機関における乳幼児健康診査のあり方に関する研究 —保健所における乳幼児健康診査との比較

分担研究者：鹿児島大学	副学長 銚之原 昌
研究協力者：鹿児島大学医学部保健学科	教授 武井 修治
鹿児島大学医学部保健学科	助教 白水 美保
鹿児島市保健所	所長 折田 勝郎

### 研究要旨

医療機関での乳幼児健診のあり方を検討するため、1歳半健診を受けた児の母親を対象に、健診に対する評価を医療機関での健診と保健所での健診とで比較した。その結果、医療機関での健診ではその利便性と「病気の早期発見」に対し高い評価が得られた。一方、「育児不安の解消」、「親同士の交流機会」、「食事の問題解決」、「子育て情報の提供」などの育児支援に関する項目では、保健所での健診と比べて有意に低い評価であった。また、これらの評価の違いは情報が少ないと思われる一人っ子の母親や非就労の母親で明確であった。

以上から、新しい時代に即応した医療機関における乳幼児健診のあり方として、育児支援に関する取り組みを増やししながら、保健所での健診と有効に連携させていくことが現実的な対応と思われた。

キーワード：乳幼児健診、医療機関、個別健診、集団健診

### A. 背景及び研究目的

乳幼児健康診査(乳幼児健診)には、医療機関で行う個別健診と、保健所等で行う集団健診とがあり、現状ではその二つの健診システムが組み合わされて運用されている。これまでの乳幼児健診に対する育児者の基本的なニーズは、我が子に異常はないか、健康であるかを確認することであり、身近な医療機関で行われる乳幼児健診がその役割を果たしてきた。しかし、核家族化が進むなど、母親をとりまく育児環境が変貌するにつれ、乳幼児健診の目的も育児情報の提供や育児支援などへと多様化しているにもかかわらず、医療機関における健診がこれらのニーズにどの程度対応出来ているかについては不明であった。

そこで、育児にかかわる親が二つの健診システムをどう評価しているかを調査し、新しい時代に即応した乳幼児健診システムのあり方を検討した。

### B. 研究方法

調査を行った鹿児島市では、乳児期には医療機関に委託して実施する個別健診が主体であり、1歳半健診で初めて保健所等での集団健診を行うため、個別健診と集団健診の二つの健診システムを体験するのは1歳半健診である。そこで、鹿児島市内の3か所の保健所で開催された1歳半健診会場において、健診に参加した母親を対象に調査目的を説明し、同意が得られた母親にのみ返信用封筒に入れた調査票を手渡した。調査票は無記名とし、自宅で項目毎に記入した後、分担研究者のもとへ郵送することを依頼した。また、郵送にあたっては返信用封筒に氏名や住所を記載しないよう、調査票に記載して注意を喚起した。

調査票では、医療機関あるいは保健所での健診について、それぞれの利便性や、健診後の安心感や満足度について、0～10までの11段階で評価する visual analog scale(VAS)への記入を依頼した。具体的には0は最も低

い評価を、10 は最高の評価を意味し、安心感や満足度の解析にあたっては、これら数値化した数字を用いて評価した。

また、母親のおかれている現在の子育て状況や乳児健診に対する希望なども、併せて調査した。更に、母親が考える健診の目的として、1) 病気・障害の早期発見、2) 成長発達の評価、3) 子育て支援、4) 育児情報の提供、5) 児の健康情報の提供、6) 家族問題の相談の6項目をあげ、重要と思われる順位を記入するよう依頼した。解析にあたっては順位を数値として処理し、重要度を評価した。

統計処理では、2 群間の数値の比較にはノンパラメトリック解析として Wilcoxon 符号順位検定を用いた。

表 1：母親の育児状況(1)

回答数	27		
母親による記載	27		
健診対象児			
年齢(か月)	1.5±0.0	(1.5-1.6)	
男:女	12:15		
これまでうけてきた健診は			
クリニック	12	46.2	%
病院	9	34.6	%
保健所	2	7.7	%
クリニック+保健所	3	11.5	%
家族の状況			
父の年齢(歳)	33.4±4.7	(25-46)	
母の年齢(歳)	31.2±4.1	(22-39)	
同居家族数	3.6±1.0	(2-7)	
祖父母と同居あり	2	7.4	%
他の兄弟			
なし	17	63.0	%
1人	8	29.6	%
2人	0	0.0	%
3人	2	7.4	%
母の状況			
専業主婦	13	48.1	%
パートタイム	6	22.2	%
フルタイム勤務	4	14.8	%
自営業	1	3.7	%
育児休暇中	3	11.1	%
子育て状況			
満足で楽しい	5	18.5	%
まあ満足	17	63.0	%
不満不安あり	4	14.8	%
強い不満不安	1	3.7	%
パートナーの協力			
いつも協力	18	69.2	%
困った時に協力	6	23.1	%
あまり協力なし	2	7.7	%
殆ど協力なし	0	0.0	%

## C. 結果

### 1. 回答状況

調査期間中に 3 か所の健診会場で 6 回の

1 歳半健診が行われ、この健診に参加した母親のうち、160 人の母親が調査に同意し調査票を手渡した。そのうち 27 人(回答率 16.9%)から回答が寄せられ、いずれの調査票も十分な記載があったことから、27 例で解析を行った。

### 2. 育児の状況(表 1)

健診を受けた児の男女比は 12:15 であった。1 歳半健診受診者を対象としたため平均年齢は 1.5 歳であったが、保健所での集団健診を初めて受けたものが 21 例(80.8%)と大半を占めた。

両親を含めた同居家族数は平均 3.6 人で、一人っ子が 17 例(63.0%)と多く、祖父母と同居しているのは僅か 2 例であった。母親の平均年齢は 31.2 歳(父 33.4 歳)で、専業主婦が 13 例(48.1%)と多く、育児休暇中の 3 例(11.1%)を加えると、約 60%が非就労状況で育児に携わっていた。一方、仕事をしながら育児を行っていた母親は 11 例(40.7%)であり、勤務形態としてはパートタイム勤務が 6 例(22.2%)、フルタイム勤務が 4 例(14.8%)、自営業が 1 例(11.1%)であった。

母親の多くは、子育てを「満足しており楽しい」(5 例 18.5%)、「まあ満足」(17 例 63.0%)と捉えていたが、5 例(18.5%)は「不満や不安」を感じていた。子育てに関するパートナーの協力は、「いつも」18 例(69.2%)、あるいは「困った時に」6 例(23.1%)得られており、非協力的と感じていたものは 2 例(7.7%)に過ぎなかった。

一方、育児で困った経験が「時々ある」例が 21 例(77.8%)を占めた(表 2)。また、育児情報の入手先としては「友人」23 例(85.2%)が最も多く、次いで「両親」11 例(40.7%)が多かった。一方、子育て情報誌 10 例(37.0%)、インターネット 9 例(33.3%)、新聞や TV 6 例(22.2%)など、マスコミを情報源とする母親も多かった。しかし、より身近なはずの「自分のパートナー」5 例(18.5%)や「自分の兄弟姉妹」2 人(7.4%)、それに「乳幼児健診」4 例(14.8%)から情報を得たとする母親は少なかった。

育児に関する相談相手としては「自分の両親」20 例(74.1%)や「友人」18 例(66.7%)が多く、次いで多かったのは、情報源としては低率であった「パートナー」15 例(55.6%)であった。また、22 例(81.5%)が「かかりつけ医」が有ると回答し、うち 20 例

(90.9%)は小児科医であったことから、小児科医が医療の面から育児を支援していることが伺えた。

表2：母親の育児状況(2)

回答数	27	
育児で困った経験		
良くある	0	0.0 %
時々ある	21	77.8 %
それほどはない	6	22.2 %
育児に関する情報源*		
友人	23	85.2 %
自分の両親	11	40.7 %
子育て情報誌	10	37.0 %
インターネット	9	33.3 %
保育士/幼稚園教員	8	29.6 %
TV新聞	6	22.2 %
保健師/助産師	5	18.5 %
パートナー	5	18.5 %
育児サークル	4	14.8 %
乳幼児健診	4	14.8 %
近所の人	3	11.1 %
自分の祖父母	2	7.4 %
自分の兄弟姉妹	2	7.4 %
医師	1	3.7 %
他	1	3.7 %
育児に関する相談相手*		
自分の両親	20	74.1 %
友人	18	66.7 %
パートナー	15	55.6 %
自分の兄弟姉妹	4	14.8 %
育児サークル	3	11.1 %
保育士/幼稚園教員	3	11.1 %
医師	2	7.4 %
保健師/助産師	2	7.4 %
自分の祖父母	1	3.7 %
子育て情報誌	1	3.7 %
乳幼児健診	1	3.7 %
インターネット	1	3.7 %
TV新聞	0	0.0 %
近所の人	0	0.0 %
他	0	0.0 %
かかりつけ医		
有	22	81.5 %
なし	1	3.7 %
どちらともいえない	4	14.8 %
かかりつけ医の専門		
小児科医	18	81.8 %
内科医	1	4.5 %
産婦人科医	1	4.5 %
小児+内科医	1	4.5 %
小児+産婦人科医	1	4.5 %

\*複数回答

### 3. 医療機関と保健所での健診に対する評価(表3)

乳幼児健診に対する利便性、健診の内容に対する安心度や満足度などをVAS値で評価し、医療機関での健診と保健所での健診に対

する母親の評価を比較した。

その結果、健診の設定に関して保健所より有意に医療機関での評価が高かった項目は、「健診日」の利便性( $p=0.0014$ )や「健診の所要時間」への満足度( $P=0.0383$ )であり、健診の「開催時刻」を含めて3項目を合計したVAS値でも医療機関での健診が有意に評価が高かった( $P=0.0035$ )。

健診内容の評価では、「病気の早期発見」に対する安心度や「障害の早期発見」では有意に医療機関での健診の方が高く、有意差を認めた(それぞれ $P=0.0021$ 、 $P=0.0400$ )。一方、「身体の成長」、「心の成長」、「歯の問題の発見」に対する安心度では両群に有意差はみられなかった。

一方、「育児不安の解消」( $P=0.0021$ )、「親同士の交流機会」( $P=0.0032$ )、「食事の問題解決」( $P=0.0017$ )、「子育て情報」( $P=0.0005$ )に対する満足度では保健所での健診に対する評価が有意に高かった。

また、「予防接種の情報」、「子どもの健康に関する情報」の収集に関する満足度、また健診内容に関する12項目の合計したVAS値平均を比較しても、両群に有意差を認めなかった。

### 4. 育児状況からみた健診に対する評価

母親の育児状況として、健診を受けた子どもの兄弟の有無(一人っ子か否か)、母親の就労の有無、育児に対する不安・不満の有無、の3項目に絞り、これらの育児状況別に、健診に対する評価の違いを医療機関と保健所で比較した(表4)。

#### 1) 健診の設定

健診の設定では、医療機関での健診に対する評価が高かった。特に開催時刻に対する評価は就労している母親(VAS値平均6.1)で高く、保健所での健診(VAS値平均3.2)と比べ強い有意差を認めていた( $P=0.0112$ )。

#### 2) 検診の内容

「病気の早期発見」において、一人っ子、非就労、育児不安の少ない母親で医療機関に対する評価が高く(それぞれのVAS値平均6.9、7.6、7.7)、保健所での健診に対する評価(それぞれのVAS値平均4.4、4.9、5.3)と有意差を認めた。

一方、「育児不安の解消」、「親同士の交流機会」、「食事の問題解決」、「子育て情報」に対する評価は、一般に医療機関よりも保健所での健診で高かった。

表3：医療機関と保健所での健診に対する評価

	評価	医療機関での健診		保健所での健診		p-value
		平均 VAS 値		平均 VAS 値		
<b>健診の設定</b>						
開催日	利便性	6.3±2.5	(2-10)	3.9±2.3	(0-8)	0.0014
開催時刻	利便性	5.5±2.3	(2-10)	4.2±2.9	(0-10)	ns
所要時間	満足度	5.2±2.0	(1-10)	4.0±2.5	(0-9)	0.0383
上記3項目合計平均		17.0±4.6		12.1±6.1		0.0035
<b>健診の内容</b>						
受診に対する気持ち	気楽さ	7.7±2.2	(3-10)	7.5±2.3	(3-10)	ns
病気の早期発見	安心度	7.1±2.5	(0-10)	4.9±2.8	(0-10)	0.0021
障害の早期発見	安心度	6.5±2.6	(0-10)	5.0±2.6	(0-10)	0.0400
体の成長評価	安心度	6.6±2.2	(3-10)	6.5±2.3	(3-10)	ns
心の成長評価	安心度	5.6±1.9	(3-10)	5.9±1.6	(3-9)	ns
歯の問題の発見	安心度	7.0±2.4	(2-10)	6.1±2.4	(2-10)	ns
育児不安の解消	満足度	4.3±2.4	(0-10)	6.6±2.4	(1-10)	0.0021
親同士の交流機会	満足度	1.9±2.4	(0-8)	3.9±3.7	(0-10)	0.0032
食事の問題解決	満足度	4.5±2.1	(0-10)	6.6±1.9	(3-10)	0.0017
予防接種情報	満足度	6.7±2.6	(0-10)	6.4±2.9	(0-10)	ns
子育て情報	満足度	3.6±1.8	(0-7)	5.7±2.5	(0-10)	0.0005
健康情報	満足度	5.5±2.0	(2-10)	5.2±1.6	(2-10)	ns
上記12項目合計平均		67.2±14.7		71.1±15.3		ns

Wilcoxon 符号順位検定、ns: not significant

同胞数で検討すると、「育児不安の解消」や「親同士の交流機会」については同胞数と無関係に保健所での健診の評価が高かったが、「食事問題の解決」では一人っ子の場合のみ保健所での健診が高い評価を得ていた。母親の就労別では、非就労の母親は保健所での健診に対し「育児不安の解消」、「親同

士の交流機会」、「子育て情報」の項目で、医療機関での健診より高い評価を行っていた。一方、就労している母親では「食事問題の解決」のみ保健所での健診により高い評価を与えていたが、他の項目では二つの健診機関の間には評価の差を認めなかった。

表4：母親の育児状況からみた医療機関と保健所での健診に対する評価の違い

	同胞		母親の就労		育児への不安・不満		
	一人っ子 (n=17)	兄弟あり (n=10)	非就労 (n=16)	就労 (n=11)	少ない (n=22)	多い (n=5)	
<b>健診の設定</b>							
開催日	医(0.0105)	ns	医(0.0203)	医(0.0296)	医(0.0028)	ns	
開催時刻	ns	ns	ns	医(0.0112)	ns	-	
所要時間	ns	ns	医(0.0269)	ns	医(0.0244)	ns	
上記3項目合計		医(0.0144)	ns	医(0.0412)	医(0.0382)	医(0.0035)	ns
<b>健診の内容</b>							
受診に対する気持ち	ns	ns	ns	ns	ns	-	
病気の早期発見	医(0.0114)	ns	医(0.0073)	ns	医(0.0049)	ns	
障害の早期発見	ns	ns	ns	ns	ns	-	
体の成長評価	ns	ns	ns	ns	ns	ns	
心の成長評価	ns	ns	ns	ns	ns	-	
歯の問題の発見	ns	ns	ns	ns	ns	-	
育児不安の解消	保(0.0359)	保(0.0176)	保(0.0114)	ns	保(0.0126)	ns	
親同士の交流機会	保(0.0277)	保(0.0422)	保(0.0178)	ns	保(0.0074)	ns	
食事の問題解決	保(0.0079)	ns	保(0.0243)	保(0.0343)	保(0.0105)	ns	
予防接種情報	ns	ns	ns	ns	ns	-	
子育て情報	保(0.0120)	保(0.0171)	保(0.0023)	ns	保(0.0011)	ns	
健康情報	ns	ns	ns	ns	ns	-	
上記12項目の合計		ns	ns	ns	ns	保(0.0431)	

有意に評価の高い健診機関を示す(P value)、医：医療機関、保：保健所

就労：パートタイム勤務も含む、ns: not significant, -: 解析不能(サンプル数少数のため)

母親の育児に対する不安や不満が少ない群では、「病気の早期発見」に対しては医療機関での健診に、また、「育児不安の解消」、「親同士の交流機会」、「食事問題の解決」、「子育て情報」では保健所での健診に高い評価を与えていた。一方、不安や不満を抱えている母親では回答数が5例と少ないため十分な解析が行えなかったが、健診内容12項目を総合した評価値では、保健所での健診に対し有意に高い評価を与えていた。

表5：健診のあり方に関する意識

現在の健診で重要と思う項目の順位 (n)			
病気・障害の早期発見	1.7±1.0	(1-5)	25
成長発達の評価	2.0±1.3	(1-6)	26
育児情報の提供	3.8±0.8	(2-5)	24
子育て支援	3.9±1.5	(1-6)	24
健康情報の提供	3.9±1.0	(2-6)	23
家族問題の相談	5.5±1.2	(2-6)	23
これからの健診で重要と思う項目の順位			
病気・障害早期発見	1.5±0.7	(1-4)	26
成長発達の評価	2.4±1.3	(1-5)	26
子育て支援	3.3±1.5	(1-6)	25
育児情報の提供	3.5±1.0	(2-5)	24
健康情報の提供	4.4±1.1	(2-6)	23
家族問題の相談	5.5±1.0	(3-6)	23
健診の回数・頻度に対する希望			
増やして欲しい	9	33.3	%
現状で十分	18	66.7	%
減らしても良い	0	0.0	%
医療機関と保健所での健診の組み合わせや棲み分け			
現状で十分	11	44.0	%
家庭医の健診を充実	8	32.0	%
病院での健診を充実	1	4.0	%
保健所の健診を充実	5	20.0	%
健診を受けたい専門医*			
耳鼻科医	13	48.1	%
小児心療内科医	8	29.6	%
特にない	7	25.9	%
眼科医	6	22.2	%
小児精神科医	2	7.4	%
その他	1	3.7	%
小児神経専門医	0	0.0	%

\*複数回答

## 5. 健診のあり方に関する意識(表5)

現在およびこれからの乳幼児健診において、母親が重要と思う順に記入した順位(1~6)を数値化し、平均値で表すことで健診のあり方を検討した。

その結果、最も順位が高位であったのは、現在の健診及びこれからの健診でも「病気・障害の早期発見」(それぞれの平均順位値1.7、1.5)であり、次いで「成長発達の評価」(2.0、

2.4)であった。一方、現在の健診では第4位であった「子育て支援」は、これからの健診では3位を占めた。

健診の回数・頻度に関しては、現状で十分とするものが18例(66.7%)を占めた。一方、増やして欲しい例も9例(33.3%)あったが、減らしても良いと回答した例はなかった。

医療機関と保健所での健診のあり方については、現状で十分とするものが11例(44.0%)と最も多かった。一方、家庭医での健診の充実を希望するものが8例(32.0%)あり、保健所での健診の充実を希望するもの5例(20.0%)を上回った。

乳幼児健診で診察を受けたい専門医としては、「耳鼻科医」が13例(48.1%)と最も多く、次いで「小児心療内科医」8例(29.6%)、「特にない」7例(25.9%)、眼科医6例(22.2%)などであった。

## D. 考案

乳幼児健診には、医療機関で行う個別健診と、保健所等で行う集団健診とがあり、現状ではその二つの健診システムが組み合わせられて運用されている。一方、時代の変遷とともに核家族化が進むなど育児環境は大きく変貌しており、乳幼児健診の意義や目的も多様化している。したがって、これからの乳幼児健診のあり方を考えるためには、この二つの乳幼児健診システムがより密接に有機的に繋がる必要があるとあり、そのためには、現在のこの二つのシステムがどのように機能しているか、評価することが必要であろう。

そこで、この二つの乳幼児健診を実際に行われた母親に対し、医療機関と保健所で行われる乳幼児健診についての評価を依頼し、併せてこれからの乳幼児健診のあり方について、希望や意見を調査した。

しかしながら、本調査に対する回答率は16.9%と低い回答率にとどまった。その理由として、調査対象を1歳半健診の受診者としたことから少なくとも1.5年以上の育児歴があり育児自体には慣れていたこと、またその年齢まで順調に発育していることから育児に対する不安が少なかったこと、育児に多忙な時期に自宅での記載を依頼したこと、などが考えられた。また、回答を寄せた調査票からは、81.5%が子育てに満足し楽しんでおり(表1)、また、現在とこれからの健診に求める項目の順位がほぼ同じであった(表5)こ



となどから、調査対象自体がこれまでの乳幼児健診に対する不満が少ない集団であった可能性などが考えられた。

母親の健診に対する評価を、医療機関での健診と保健所での健診とに分けて比較すると、前者では健診に対する利便性と「病気の早期発見」が、後者では「育児不安の解消」、「親同士の交流機会」、「食事の問題解決」、「子育て情報の提供」に対し、有意に高い評価が得られた。母親の育児状況に応じた検討でも同様の結果が得られたが、特に育児経験の少ない一人っ子の母親や、家庭内で過ごす時間が多いと思われる非就労の母親で、その評価の違いが明確であった。

母親の育児に関する情報の収集先に関し、友人や自分の両親に続いて多かったものは、子育て情報誌やインターネットなどのマスメディアであった。このことは周囲の人から伝わる情報のみでは、母親が求める情報は十分に得られていないことを示唆している。したがって、一人っ子の母親や非就労の母親では、周囲から得られる情報は更に少ないものと思われる。一方、このような状況の母親は「育児不安の解消」、「親同士の交流の機会」、「食事の問題の解決」、「子育て情報の収集」など育児支援にかかわる項目に対し、保健所での健診に対し高い評価を与えていた。多数の受診者を一度に集めて行う保健所での健診では、一般的に多様な職種を効率的に配置することが可能であり、また親同士の交流も進めやすい。したがって、育児に関する情報を得にくい状況で子育てをしている母親に対しては、保健所での集団健診のメリットが生かされた成果だと思われる。

また、保健所での健診で「育児不安の解消」、「親同士の交流機会」、「食事の問題解決」、「子育て情報の提供」などの育児支援に関する項目に対する評価が高いことは、逆に、医療機関での健診ではこれらの項目に対する評価が低いことを意味している。したがって、これからの健診のあり方を考える場合、医療機関では臨床心理士や病院栄養士の配置、親同士の交流促進のための企画などの育児支援に関する取り組みを強化する必要がある。これらの対応は小規模の個人クリニックでは困難と思われるが、現実には母親の1/3は家庭医での健診の充実を望んでいた。この理由が単に利便性の良さによるものであれば、保健所側が健診の利便性を改善する必要があるが、家庭医としてのメリットを生かした

形で健診の充実を希望しているのであれば、個人クリニックであっても可能な範囲で母親の求めに応じた健診内容を準備する必要があると思われる。

## E. 結論

育児にかかわる母親は、医療機関での乳幼児健診を利便性の高い身近な健診と捉え、「病気の早期発見」に対して高い評価を与えていた。一方、「育児不安の解消」や「親同士の交流」、「食事指導」、「育児情報の提供」などの育児支援に関する項目では、保健所での健診と比べて低い評価に留まっていた。したがって、これからの医療機関における乳幼児健診のあり方として、保健所で行っている育児支援に対する取り組みを有機的に取り込む必要がある。これらの対応は小規模な個人クリニックでは困難と思われるが、育児にかかわる母親は身近な家庭医での健診の充実を希望していた。

以上から、新しい時代に即応した医療機関における乳幼児健診のあり方として、育児支援に関する取り組みを増やし、保健所での健診と有効に連携させていくことが現実的な対応と思われた。

(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 三橋美和 京都府立医科大学医学部看護学科 講師  
研究協力者 榎本妙子 明治鍼灸大学看護学部 教授

研究要旨

本分担研究の報告内容は、子育て支援を目指した健診のあり方を探るために、全国 1320 市町村の母子保健担当者から得た「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、①受診率は、3～4 ヶ月児健診 94%、1 歳 6 ヶ月児健診 92%、3 歳児健診 90%である。②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 72%であった。幼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。③健診の実施方法は、集団健診が乳児健診 84.5%、1 歳 6 ヶ月児健診 96.7%、3 歳児健診 98.9%と多い。個別委託健診は、乳児健診で 14.7%あり、特に都市の実施割合が 3 割強と高い。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 72%、1 歳 6 ヶ月児健診 81%、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。

⑦乳幼児健診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 77%という状況である。⑧受診者の満足度測定の実施は 33%であった。これらの実態から今後の課題として、子育て支援対策の早期開始、事業の充実という観点から、出生から 3～4 ヶ月児健診までの間における要支援児の把握、健診時の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体制の確保、継続支援体制づくりが必要である。さらに、健診会場で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や受診者側の満足度調査を定期的実施することが課題である。

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

2005年度（平成17年度）及び2006年度（平成18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。2年度にまたがった理由は、市町村合併によるものである。対象は、2年度分を合算すると、1997市町村（特別区、政令指定都市、中核市、特例市を含む）である。回収数は、1320件、回収率は66.1%であった。分析にはSPSSv.11を用いて、数値的データは一元配置分散分析やT検定を、質的データは $\chi^2$ 乗検定を用いた。なお、対象者には目的・趣旨を文書で説明した上協力を得、研究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

##### I. 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というグループに、市はそのまま1グループに、町と村を一つのグループにと、3つに

グループ化（以下「自治体分類」という）した。

### <受診率>

受診率は、3～4ヵ月児健診、1歳6ヵ月児健診、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、少しずつ受診率が下がっている。これを自治体分類別にみると、3～4ヵ月児健診では差はないが、1歳6ヵ月児健診は①市、②町・村、③都市の順、3歳児健診では①町・村、②市、③都市の順となり、いずれも都市部が最も低くなっている。

表 1-1 自治体分類別受診率

		単位(%)	
	分類	受診率	
3～4ヵ月児健診 93.8%	都市	94.3	ns
	市	94.0	
	町・村	93.6	
1歳6ヵ月児健診 92.2%	都市	90.7	ns
	市	92.9	
	町・村	91.9	
3歳児健診 90.2%	都市	87.0	**
	市	90.0	
	町・村	91.1	

\*: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ヵ月児健診、1歳6ヵ月児健診、3歳児健診、いずれも70%以上となっている。

これを自治体分類別でみると、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、①町・村、②市、③都市の順に低くなり、特に都市部では5割前後の把握率となっている。

#### 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グループに分けて比較検討した。

表 1-2 自治体分類別未受診理由把握率

単位(%)

	分類	未受診理由把握率	
3～4ヵ月児健診 81.2%	都市	73.7	} ns } *
	市	81.4	
	町・村	82.7	
1歳6ヵ月児健診 75.2%	都市	58.5	} *** } **
	市	72.8	
	町・村	80.3	
3歳児健診 71.5%	都市	49.0	} *** } ***
	市	68.2	
	町・村	78.1	

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

自治体分類別でみると、3～4ヵ月児健診では、差は認められないが、1歳6ヵ月児健診と3歳児健診では、低グループでは都市部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ヵ月児健診、1歳6ヵ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 83%であった。自治体分類別にみると、個人通知では都市が 98%と高く、広報チラシで周知するでは 60%と低い。受診率のグループ別に見ると、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 8～9割という傾向は同様であった。しかし、1歳6ヵ月児健診・3歳児健診の広報・チラシで周知では、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 89%で、各健診、受診率の高低にかか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かった。(表 1-6)

##### ② 駐車場の利用

すべての会場で駐車場の利用が可能は、全体では 77%であった。グループ別に見ると、1歳6ヵ月児健診と3歳児健診では、高グループの方が割合が高かった。(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、いずれの健診でもグループによる差はみられなかった。

##### 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 76%、玩具・絵本の用意 86%であった。グループ別に見ると、健診会場に遊びのスペースがあるは、3～4ヵ月児健診では差は認められなかったが、1歳6ヵ月児健診と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 5%、時々実施は 28%と全体で見ると約 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、医師の診療科を小児科医に決めている割合にはグループによる差は認められなかった。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)

グループ別にボランティア等住民の配置をみると、いずれのグループも配置している・配置していないがほぼ半数で差は認められなかった。(表 1-10)

表 1-9 従事スタッフの職種数

(平均±標準偏差)

	低グループ	高グループ
3~4 ヶ月児健診	2.68±1.15	2.57±1.02
1歳6 ヶ月児健診	2.93±1.12	2.94±1.07
3歳児健診 *	3.09±1.09	2.93±1.14

(\*: t 検定 p=0.014)

#### 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の平均は、3~4 ヶ月児健診 81%と最も高く、次いで1歳6 ヶ月児健診 75%、3歳児健診 71%となっている。また、未受診児の中に虐待にいたったケースが含まれていたとの回答は 23%であった。

健診別に未把握なし（未受診理由の把握率=100%）と未把握あり（同=100%未満）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 件数(%)

未把握	有り	無し	計
3~4 ヶ月児健診	415 (41.4)	587 (58.6)	1,002 (100)
1歳6 ヶ月児健診	565 (54.7)	468 (45.3)	1,033 (100)
3歳児健診	593 (58.1)	428 (41.9)	1,021 (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）>

未受診児把握の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、未把握ありグループでは、「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出生体重児を把握、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出生体重児を把握、里帰り出産の把握となっている。

3~4 ヶ月児健診の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、里帰り出産の把握の割合が高く、広報により母子健康事業のお知らせや相談窓口を周知しているは未把握ありの方が高い。

#### <健診前からの関わり>

①母子健康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については、未把握なし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 84.5%、個別委託健診が 14.7%で、集団方式が多い。これを自治体分類でみると、表 2-1 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」件数(%)

	集団	個別委託	その他	合計
都市	86(67.2)	41(32.0)	1(0.8)	128(100)
市	443(83.0)	88(16.5)	3(0.6)	534(100)
町村	571(89.2)	63(9.8)	10(0.8)	640(100)
合計	1100 (84.5)	192 (14.7)	10 (0.8)	1,302 (100)

\*\*\*: p<0.001

「1歳6ヵ月児健診」では、集団健診による実施が96.7%で、3~4ヵ月児健診に比して、12%上まわっている。これを自治体分類でみると、表2-2のとおり市町村に比して都市において個別委託健診割合が多くなっている。個別委託健診は、2.6%と少ない。

表 2-2 健診の実施方法「1歳6ヵ月児健診」 件数(%)

	集団	個別委託	その他	合計
都市	106(82.2)	15(11.6)	8(6.1)	129(100)
市	523(96.9)	16(3.0)	1(0.2)	540(100)
町村	632(99.5)	3(0.5)	0(0)	635(100)
合計	1,261 (96.7)	34 (2.6)	9 (0.7)	1,304 (100)

\*\*\*:p<0.001

「3歳児健診」では、集団健診による実施が98.9%、個別委託健診1.1%で、集団方式の割合が健診の中で最も高かった。どの自治体においても95%以上であった。

表 2-3 健診の実施方法「3歳児健診」 件数(%)

	集団	個別委託	その他	合計
都市	123(95.3)	5(3.9)	1(0.8)	129(100)
市	534 (98.3)	7(1.9)	2(0.4)	534 (100)
町村	641 (98.9)	2(0.3)	5(0.8)	648 (100)
合計	1,298 (98.3)	14 (1.1)	8 (0.6)	1,320 (100)

\*:p<0.05

## 2) 育児不安のスクリーニング

育児不安スクリーニングの実施状況をみると、出生から3~4ヵ月児健診までは、28.4%と少ない。3~4ヵ月児健診、1歳6ヵ月児健診、3歳児健診における実施割合は、表2-4の通り7割を超えているが、幼児健診の方が若干高くな

っている。

表 2-4 育児不安のスクリーニング実施状況 件数(%)

	実施	未実施	今後予定	不明未記入
3~4ヵ月児健診以前	375 (28.4)	926 (70.2)	5 (0.4)	14 (1.1)
3~4ヵ月児健診	951 (72.0)	313 (28.9)		56 (4.2)
1歳6ヵ月児健診	1,032 (78.2)	259 (19.6)		29 (2.2)
3歳児健診	1,043 (79.0)	245 (18.6)		32 (2.4)

育児不安スクリーニングを実施する機会は、出生から3~4ヵ月児健診まで、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2-5である。全体では、3回以上実施しているところが約7割を占める。自治体分類でみると、都市と市において、3回実施の割合が半数を超えるが町村では42%と下まわっている。また、0回(未実施)のところ全体で1割近くあったが、町村では14%とやや多くなっている。

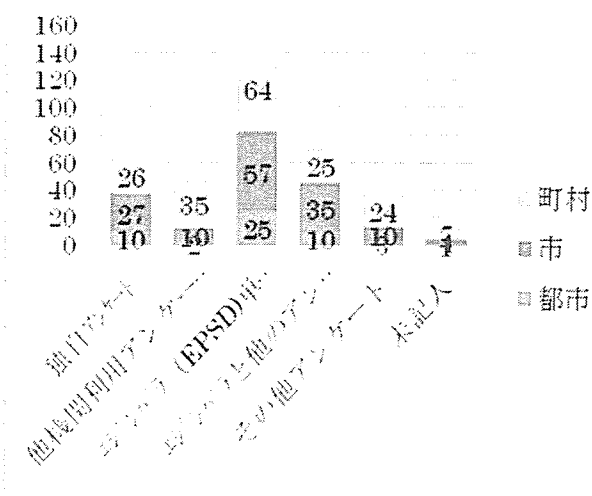
表 2-5 自治体分類別育児不安スクリーニングの実施回数 件数(%)

	0回	1回	2回	3回	4回
都市	4	6	16	65	38
129	(3.1)	(4.7)	(12.4)	(50.4)	(29.5)
市	37	38	72	294	102
543	(6.8)	(7.0)	(13.3)	(54.1)	(18.8)
町村	90	80	87	274	117
648	(13.9)	(12.3)	(13.4)	(42.3)	(18.1)
合計	131	124	175	633	257
1,320	(9.9)	(9.4)	(13.3)	(48.0)	(19.5)

<スクリーニングの方法>

出生から乳健までの間に育児不安のスクリーニングのためのアンケートを実施している自治体は375件であった。具体的なアンケートの内容をみると、「日本語版エジンバラ (EPSSD) を単独で使用している」146件、「日本語版エジンバラ (EPSSD) と他のアンケートとの併用」70件であった。次いで、「独自に作成したアンケートを使用している」63件、「他機関で利用しているアンケートの転用」47件となっている。自治体分類別回答状況を図1-1に示す。

図1-1 自治体分類別出生から乳健までの育児不安スクリーニングのアンケート (件数)



3~4ヵ月児健診、1歳6ヵ月児健診、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」がいずれの自治体においても8割を超え、最も高い割合であった。自治体分類でみると、都市において「独自アンケート実施」割合が高い。(図1-2・1-3)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1-2 乳児健診(件数)

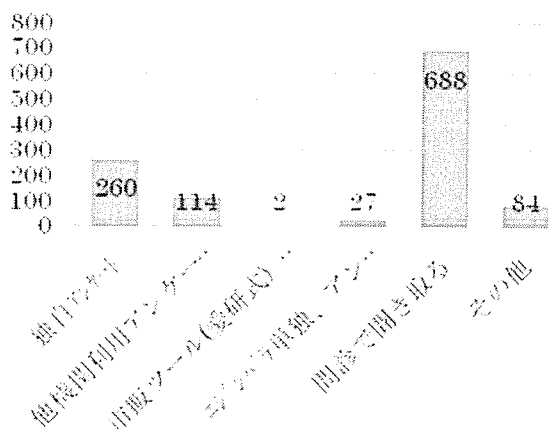
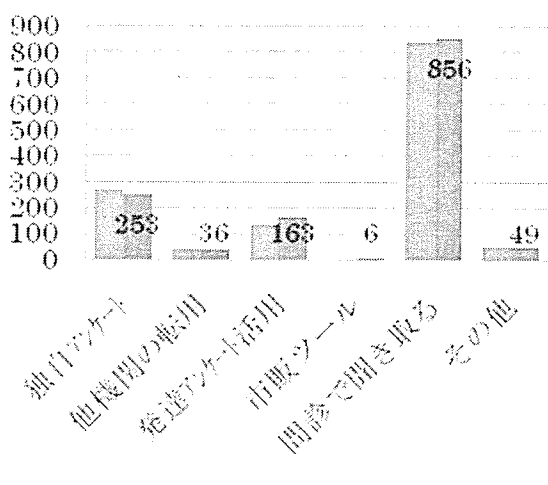


図1-3 幼児健診(件数)

■ 1歳6ヶ月児健診 ■ 3歳児健診



3) 経過観察健診の実施

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26%に比して、都市の割合が63%と高い。

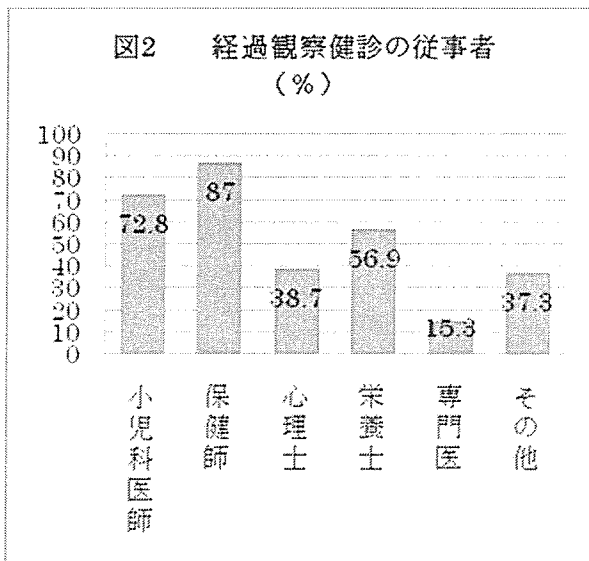
表 2-7 自治体分類別経過観察健診の実施

	経過観察 健診実施	未実施	無記入	計
都市	81(62.8)	46(35.7)	2(1.6)	129
市	197(36.3)	340(62.6)	6(1.1)	543
町・村	167(25.8)	467(72.1)	14(2.2)	648
合計	445(33.7)	853(64.6)	22(1.7)	1320

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37.8%、2ヶ月に1回が9.0%、3ヶ月に1回が4.9%、隔週1回が2.5%、週1回が1.8%の順で、その他は38.2%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。



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 (%)

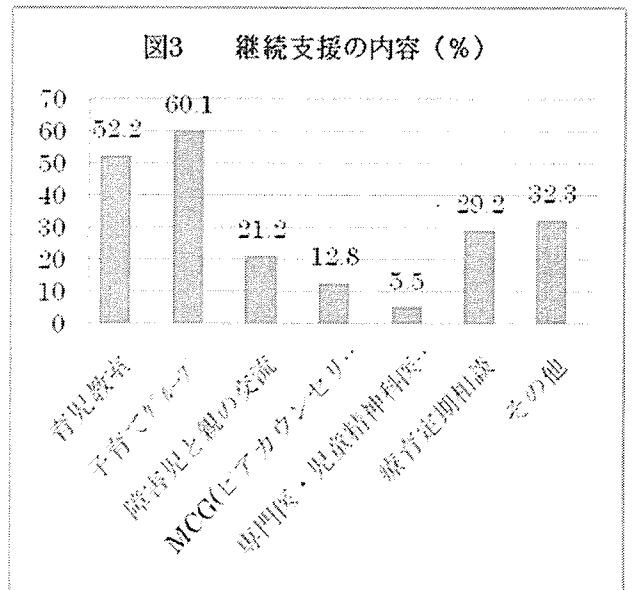
	継続支援 あり	継続支 援なし	無記入	計
都市	126(97.7)	2(1.6)	1(0.8)	129
市	507(93.4)	24(4.4)	12(2.2)	543
町・村	594(91.7)	45(6.9)	9(1.4)	648
合計	1,227(93.0)	71(5.4)	22(1.7)	1,320

p<0.05

<継続支援の内容>

育児不安や育児に問題を抱えた親に対する継続支援の内容は、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。次いで療育に関する定期的な相談が29%となっている。(図3)

また、その他が3割強と多くなっているが、内訳を見ると保健師や心理士を中心とする訪問や相談などの個別支援が挙げているものが多い。



3. 健診の目標・内容、支援体制

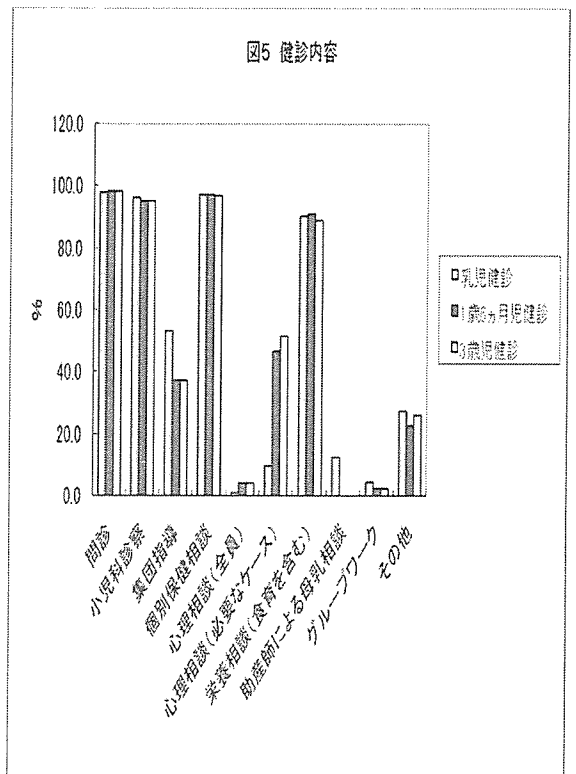
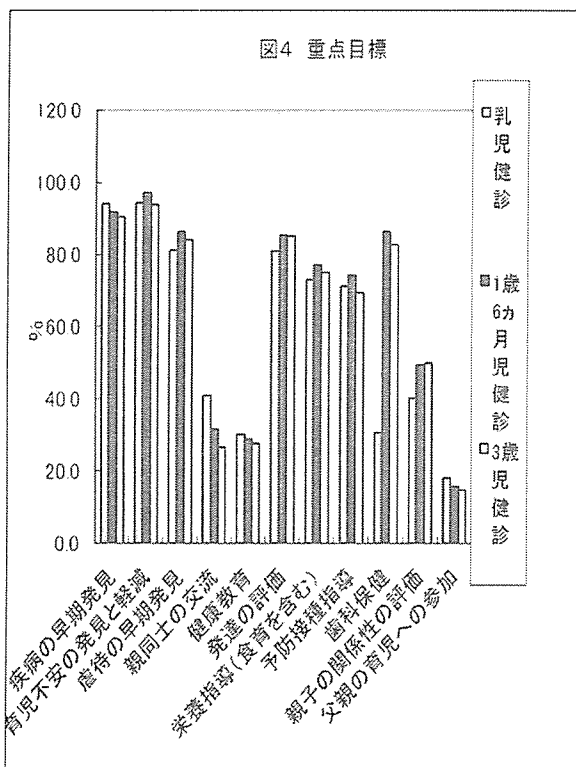
1) 健診の目標や内容、専門スタッフの体制など

<健診の重点目標>

健診の重点目標では、乳児健診、1歳6カ



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、疾病の早期発見は90%以上、虐待の早期発見、発達の評価は80%以上を占めている。栄養指導、予防接種指導も70%以上と多い。一方、親子の関係性の評価40~50%、親同士の交流27~41%、健康教育27~30%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)



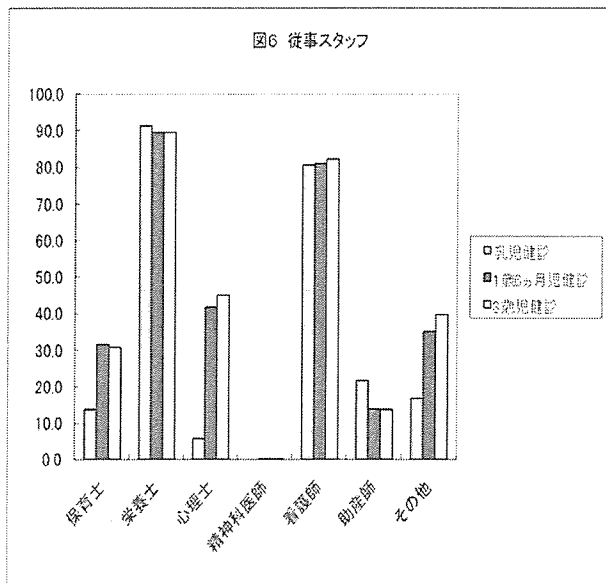
また、自治体規模別では、市、町・村の小児科診察が都市よりも低率であり、小児科専門医の確保の困難さが伺える。また心理相談についても、市、町・村に比べて都市の方が高率に実施されている。(表3-2)。

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)。

### ＜健診内容と専門スタッフ＞

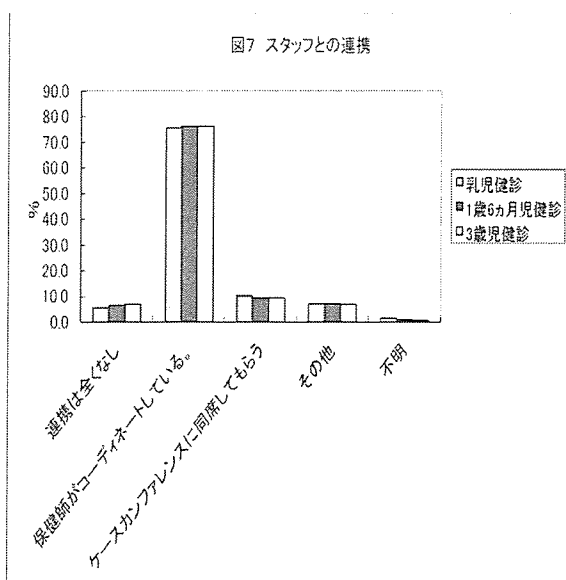
健診内容では、問診、個別保健相談、小児科診察、栄養相談、集団指導が多く、乳児健診では助産師による母乳相談も行われている。一方、必要なケースへの心理相談は乳児健診では低率である。(図5)



＜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、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は、都市の0~3%に比して市、町村6~8%とやや多い。(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50.6%である。その資格は、母子保健推進員37.4%、子育て支援者（サポーター、パートナーなどの研修修了者）15.1%、愛育班員6.6%の順で、特定の資格のない「その他」が54.7%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状況は変わらない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としての役割が求められている。市町村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。受診対象者に対し、ほとんどの自治体で、個人通知とともに広報で周知している。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えないのである。

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年代、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見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、出産医療機関との連携、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ある後の乳幼児健診の対象全数を見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みられるが、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られる。「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85%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考えられる。

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考えられる。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、経過観察が必要な場合、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、少し長い引用すると、「子育てはこれが100点という正解がなく、マ

ニアルどおりに進まない、いままでの考え方、価値観では推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頼らずに友達作り、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。

## E. 結論、

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。

- ① 乳幼児健診の受診率は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73%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 乳幼児健診の実施を日曜日に設定しているところは、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、