

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。

③ 車場の利用可能は、全体では77%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。

⑤ 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81~97%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72~79%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72%、幼児健診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、出生から3~4ヵ月児健診までの間に要支援児の早期把握、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及び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上で、満足度調査も重要な課題である。

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

表1-3 健診別、自治体グループ別、受診率の高・低グループの比較検討
 (健診受診率の中央値を基準に、受診率の高いグループと低いグループに区分)

区分	受診率の 中央値 (%)	自治体G	件数 (%)		計	p値	有意差
			低グループ	高グループ			
3~4ヵ月児健診	95.5	都市	60(9.8)	64(10.4)	124(10.0)	p=0.868	ns
		市	250(40.4)	255(41.2)	505(40.9)		
		町・村	307(49.8)	299(48.4)	606(49.1)		
1歳6ヵ月児健診	93.4	都市	47(7.3)	81(12.5)	128(9.9)	p=0.004	**
		市	282(43.6)	249(38.6)	531(41.1)		
		町・村	317(49.1)	316(48.9)	633(49.0)		
3歳児健診	91.3	都市	29(4.5)	99(15.2)	128(9.9)	p=0.000	***
		市	248(38.4)	285(43.9)	533(41.1)		
		町・村	368(57.1)	266(40.9)	634(49.0)		

** : p < 0.01, *** : p < 0.001

表1-4 健診対象者の把握方法

区分	3~4ヵ月児健診				1歳6ヵ月児健診				3歳児健診			
	低 グループ	高 グループ	p値	有意差	低 グループ	高 グループ	p値	有意差	低 グループ	高 グループ	p値	有意差
住民基本 台帳から	523 (84.9%)	526 (85.5%)	0.955	ns	581 (90.2%)	578 (89.7%)	0.894	ns	600 (92.4%)	562 (87.1%)	0.024	*
児童台帳 から	38 (6.2%)	41 (6.7%)			52 (8.1%)	57 (8.9%)			40 (6.2%)	70 (10.9%)		
健診カード から	48 (7.8%)	41 (6.7%)			10 (1.5%)	7 (1.1%)			8 (1.2%)	11 (1.7%)		
その他	7 (1.1%)	7 (1.1%)			1 (0.2%)	2 (0.3%)			1 (0.2%)	2 (0.3%)		

* : p < 0.05

表1-5 健診の周知方法（複数回答）

件数(%)

区分	3~4ヵ月児健診				1歳6ヵ月児健診				3歳児健診			
	低 グループ	高 グループ	p値	有意差	低 グループ	高 グループ	p値	有意差	低 グループ	高 グループ	p値	有意差
個人宛に 発送	559 (90.5%)	541 (87.7%)	0.122	ns	585 (90.6%)	570 (88.2%)	0.206	ns	589 (90.6%)	569 (88.2%)	0.176	ns
広報・チラシ で周知	513 (83.0%)	504 (81.7%)	0.551	ns	516 (79.9%)	552 (85.4%)	0.010	*	522 (80.3%)	548 (85.0%)	0.028	*
町内会の 回覧板	3 (0.5%)	8 (1.3%)	0.144	ns	10 (1.5%)	3 (0.5%)	0.091	ns	8 (1.2%)	5 (0.8%)	0.579	ns
スーパー等の 掲示板	0 (0.0%)	0 (0.0%)	-	-	0 (0.0%)	0 (0.0%)	-	-	0 (0.0%)	0 (0.0%)	-	-
ホームページ に掲載	261 (42.2%)	260 (42.1%)	1.000	ns	263 (40.7%)	284 (44.0%)	0.260	ns	285 (43.8%)	264 (40.9%)	0.311	ns
保健委員が チラシを配布	43 (7.0%)	55 (8.9%)	0.208	ns	48 (7.4%)	60 (9.3%)	0.269	ns	46 (7.1%)	62 (9.6%)	0.108	ns
その他	105 (17.0%)	97 (15.7%)	0.590	ns	97 (15.0%)	109 (16.9%)	0.403	ns	87 (13.4%)	119 (18.4%)	0.015	*

*:p <0.05

表1-6 受診しやすい環境づくり

件数(%)

区分	3~4ヵ月児健診				1歳6ヵ月児健診				3歳児健診			
	低 グループ	高 グループ	p値	有意差	低 グループ	高 グループ	p値	有意差	低 グループ	高 グループ	p値	有意差
保健センター 等常設施設	539 (87.9%)	559 (90.9%)	0.131	ns	560 (87.4%)	580 (90.1%)	0.182	ns	557 (86.4%)	586 (91.1%)	0.035	*
地区へ出向い て借り上げ	20 (3.3%)	10 (1.6%)			23 (3.6%)	13 (2.0%)			22 (3.4%)	14 (2.2%)		
上記2つの 併用	54 (8.8%)	46 (7.5%)			58 (9.0%)	51 (7.9%)			66 (10.2%)	43 (6.7%)		

*:p <0.05

表1-7 駐車場の利用

件数(%)

区分	3~4ヵ月児健診				1歳6ヵ月児健診				3歳児健診			
	低 グループ	高 グループ	p値	有意差	低 グループ	高 グループ	p値	有意差	低 グループ	高 グループ	p値	有意差
すべての会場 で可能	475 (77.2%)	474 (77.1%)	0.915	ns	481 (74.9%)	508 (78.8%)	0.002	**	468 (72.4%)	524 (81.4%)	0.000	***
すべての会場 で可能だが 不足	123 (20.0%)	120 (19.5%)			131 (20.4%)	128 (19.8%)			146 (22.6%)	113 (17.5%)		
会場によっ ては不可	9 (1.5%)	13 (2.1%)			15 (2.3%)	8 (1.2%)			20 (3.1%)	3 (0.5%)		
すべて不可	8 (1.3%)	8 (1.3%)			15 (2.3%)	1 (0.2%)			12 (1.9%)	4 (0.6%)		

** : p <0.01, *** : p <0.001

表1-8 健診会場内の設定（複数回答）

区分	件数(%)											
	3～4ヵ月児健診				1歳6ヵ月児健診				3歳児健診			
	低 グループ	高 グループ	p値	有意差	低 グループ	高 グループ	p値	有意差	低 グループ	高 グループ	p値	有意差
子どもが 待ち時間を 過ごせる遊び のスペース	456 (75.0%)	475 (77.9%)	0.251	ns	464 (73.4%)	512 (79.8%)	0.008	**	463 (72.6%)	515 (80.6%)	0.001	**
子どもの 玩具、絵本	521 (85.3%)	541 (87.8%)	0.209	ns	546 (85.3%)	567 (88.0%)	0.163	ns	547 (84.9%)	568 (88.3%)	0.085	ns
幼児用の トイレ	161 (26.8%)	172 (28.6%)	0.520	ns	159 (25.3%)	188 (29.8%)	0.077	ns	158 (25.0%)	190 (30.3%)	0.038	*
ベビーホル ダー付の トイレ	218 (36.0%)	235 (38.5%)	0.374	ns	228 (35.9%)	239 (37.6%)	0.561	ns	248 (38.8%)	220 (34.8%)	0.146	ns

*:p <0.05, **:p <0.01

表 1-10 ボランティア等住民の配置

区分		受診率		p 値	有意差
		低グループ	高グループ		
		3～4ヵ月児健診	配置している*	305 (49.8)	311 (50.9)
	配置していない	307 (50.2)	300 (49.1)		
1歳6ヵ月児健診	配置している*	339 (53.1)	313 (48.8)	0.132	ns
	配置していない	300 (46.9)	328 (51.2)		
3歳児健診	配置している*	338 (52.6)	315 (49.1)	0.219	ns
	配置していない	304 (47.4)	326 (50.9)		

※配置している：「常時配置している」、「ときどき配置している」を含む。

表1-12 自治体分類別、健診別未受診者の把握状況

区分	3～4ヵ月児健診				1歳6ヵ月児健診				3歳児健診			
	未把握なし	未把握あり	p値	有意差	未把握なし	未把握あり	p値	有意差	未把握なし	未把握あり	p値	有意差
都市	20 (3.4%)	74 (17.8%)	0.000	***	3 (0.6%)	86 (15.2%)	0.000	***	3 (0.7%)	81 (13.7%)	0.000	***
市	173 (29.5%)	218 (52.5%)			117 (25.0%)	289 (51.2%)			101 (23.6%)	301 (50.8%)		
町・村	394 (67.1%)	123 (29.6%)			348 (74.4%)	190 (33.6%)			324 (75.7%)	211 (35.6%)		

***: p < 0.001

表1-13 未受診児把握のための努力（複数回答）

区分	3～4ヵ月児健診				1歳6ヵ月児健診				3歳児健診			
	未把握なし	未把握あり	p値	有意差	未把握なし	未把握あり	p値	有意差	未把握なし	未把握あり	p値	有意差
電話で確認	493 (84.1%)	323 (77.8%)	0.013	*	402 (85.9%)	434 (77.0%)	0.000	***	362 (84.6%)	464 (78.4%)	0.015	*
電話→訪問	102 (17.4%)	96 (23.1%)	0.030	*	87 (18.6%)	115 (20.4%)	0.479	ns	78 (18.2%)	119 (20.1%)	0.470	ns
電話→手紙	245 (41.8%)	182 (43.9%)	0.559	ns	179 (38.2%)	256 (45.4%)	0.023	*	159 (37.1%)	270 (45.6%)	0.007	**
電話、手紙→訪問	304 (51.9%)	235 (56.6%)	0.140	ns	234 (50.0%)	316 (56.0%)	0.060	ns	200 (46.7%)	350 (59.1%)	0.000	***
返信をもらう	88 (15.0%)	133 (32.0%)	0.000	***	62 (13.2%)	168 (29.8%)	0.000	***	56 (13.1%)	171 (28.9%)	0.000	***
保育園と連携	341 (58.2%)	189 (45.5%)	0.000	***	276 (59.0%)	282 (50.0%)	0.005	**	250 (58.4%)	304 (51.4%)	0.026	*
その他	114 (19.5%)	120 (28.9%)	0.001	**	90 (19.2%)	150 (26.6%)	0.006	**	84 (19.6%)	151 (25.5%)	0.029	*

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

表1-14 新生児全数を新生児訪問の対象にしているか

区分	3～4ヵ月児健診				1歳6ヵ月児健診				3歳児健診			
	未把握なし	未把握あり	p値	有意差	未把握なし	未把握あり	p値	有意差	未把握なし	未把握あり	p値	有意差
している	362 (61.6%)	148 (35.9%)	0.000	***	310 (67.4%)	217 (39.0%)	0.000	***	290 (68.7%)	237 (40.6%)	0.000	***
していない	216 (37.4%)	264 (64.1%)			150 (32.6%)	340 (61.0%)			132 (31.3%)	347 (59.4%)		

***: p < 0.001

表3-1：乳児健診の重点目標

No.	カテゴリー名	乳児健診				1歳6か月児健診				3歳児健診				
		全体	都市	市	町・村	全体	都市	市	町・村	全体	都市	市	町・村	
1	疾病の早期発見	94.2	93.8	95.6	93.2	0.211	91.5	93.3	90.5	0.226	90.4	91.6	89.1	0.237
2	育児不安の発見と軽減	94.4	93.8	93.0	95.7	0.129	98.1	97.9	96.4	0.243	93.9	95.9	92.0	0.020
3	虐待の早期発見	81.4	84.5	82.5	79.8	0.306	86.4	89.7	82.0	0.000	84.0	88.0	78.6	0.000
4	親同士の交流	41.1	18.6	33.0	52.3	0.000	31.7	24.7	41.1	0.000	26.7	20.0	35.9	0.000
5	健康教育	30.2	32.6	33.3	27.2	0.058	28.9	30.4	26.9	0.210	27.6	29.2	26.2	0.518
6	発達の評価	81.1	81.2	81.2	81.6	0.548	85.3	84.7	85.3	0.573	85.1	85.0	85.6	0.736
7	栄養指導（食育を含む）	73.1	60.5	72.6	71.9	0.001	77.3	77.8	77.8	0.352	75.1	74.5	76.1	0.621
8	予防接種指導	71.4	68.2	71.6	71.9	0.691	74.4	77.8	71.7	0.068	69.5	71.0	68.5	0.624
9	歯科保健	30.7	24.8	26.2	35.6	0.001	36.5	34.9	36.4	0.840	32.7	33.3	32.7	0.752
12	親子の関係性の評価	40.2	41.1	40.0	40.3	0.972	49.5	50.9	47.0	0.094	49.9	48.7	49.6	0.253
13	父親の育児への参加	18.1	17.8	18.8	17.6	0.865	16.0	16.3	15.3	0.647	15.0	15.5	14.4	0.784

表3-2：健診内容

No.	カテゴリー名	乳児健診				1歳6か月児健診				3歳児健診				
		全体	都市	市	町・村	全体	都市	市	町・村	全体	都市	市	町・村	
1	問診	98.1	96.5	97.5	98.8	0.188	99.1	98.1	98.6	0.690	98.3	97.8	98.8	0.417
2	小児科診察	96.3	97.7	97.5	95.1	0.101	99.1	96.9	93.2	0.002	95.3	95.9	94.1	0.035
3	集団指導	53.2	76.7	67.3	38.7	0.000	49.1	44.6	29.6	0.000	37.4	42.5	31.4	0.000
4	個別保健相談	97.2	97.7	97.5	96.8	0.782	98.1	97.1	97.3	0.851	97.1	96.6	97.3	0.528
5	心理相談（全員）	1.0	3.5	0.5	1.1	0.034	2.8	2.7	5.5	0.040	4.2	2.1	6.4	0.000
6	心理相談（必要なケース）	9.9	10.5	9.0	10.5	0.725	46.9	55.8	34.2	0.000	51.7	59.4	39.9	0.000
7	栄養相談（食育を含む）	90.4	93.0	89.4	90.7	0.532	90.6	92.9	89.2	0.095	88.8	89.1	88.1	0.616
9	助産師による母乳相談	12.5	30.2	16.3	6.8	0.000	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.000
10	グループワーク	4.5	8.1	4.1	4.4	0.242	2.4	2.7	2.2	0.826	2.4	2.2	2.2	0.440
11	その他	27.7	27.9	28.9	26.8	0.760	24.5	23.7	21.5	0.604	26.0	30.1	23.2	0.015

表3-3：医師（健診担当医）と保健師以外の健診に従事する専門スタッフ

No.	カテゴリー名	乳児健診				1歳6か月児健診				3歳児健診				
		全体	都市	市	町・村	全体	都市	市	町・村	全体	都市	市	町・村	
1	保育士	13.8	5.8	17.8	11.9	0.002	40.6	34.6	27.5	0.004	30.8	34.1	27.9	0.073
2	栄養士	91.3	93.0	91.9	90.5	0.633	89.6	92.4	87.3	0.021	89.7	91.6	87.8	0.096
3	心理士	5.7	11.6	6.3	4.4	0.021	41.8	51.1	28.3	0.000	45.2	53.9	31.8	0.000
4	精神科医師	0.0	0.0	0.0	0.0	0.000	0.2	0.6	0.0	0.120	0.2	0.0	0.2	0.632
5	看護師	80.8	96.5	89.2	72.0	0.000	81.1	88.5	73.1	0.000	82.4	89.1	74.4	0.000
6	助産師	21.7	41.9	30.5	11.9	0.000	14.0	17.2	9.3	0.000	13.6	16.9	8.7	0.000
8	その他	16.9	17.4	20.3	14.2	0.035	35.1	38.8	31.2	0.015	39.8	44.6	35.9	0.010

表3-4：健診担当医と他のスタッフとの連携

No.	カテゴリー名	乳児健診				1歳6か月児健診				3歳児健診				
		全体	都市	市	町・村	全体	都市	市	町・村	全体	都市	市	町・村	
1	連携は全くなし	5.6	0.0	5.9	6.1	0.009	6.9	6.5	7.8	0.000	7.4	7.9	7.9	0.000
2	保健師がコーディネート	75.4	75.0	74.6	75.9	0.009	74.9	76.3	75.2	0.000	75.2	75.4	75.7	0.000
3	ケースカンファレンスに	9.8	14.7	6.3	11.3	0.009	9.2	5.1	10.2	0.000	9.2	5.2	10.3	0.000
4	その他	7.6	8.8	10.6	5.7	0.000	7.9	10.7	6.1	0.000	7.5	10.1	5.7	0.000
	不明	1.6	1.5	2.6	1.0	0.000	1.1	1.4	0.7	0.000	0.8	1.4	0.5	0.000
	全体	100.0	100.0	100.0	100.0		100.0	100.0	100.0		100.0	100.0	100.0	

乳幼児健診における軽度発達障害児の支援を含む心の健康問題への対応

分担研究者 吉田弘道 専修大学文学部 教授

研究協力者 伊藤英夫 広島国際大学人間環境学部 教授

中田洋二郎 立正大学心理学部 教授

研究要旨

本分担研究の目的は、乳幼児健診の中における、軽度発達障害児の早期発見と早期対応・支援体制を確立するようなビジョンを提出することである。この目的を視野に置きながら、17年度は、早期発見と早期対応・支援がどの程度可能であるのかを探ることを目的に、現在乳幼児健診の中で行われている子育て支援、発達障害児への対応と体制に関する実態調査を行って、結果を報告した。

本年度は、研究Ⅰとして、健診についてより質的に分析をすることを目的に、平成17年度の全国調査の際に、アンケートと一緒に回収された健診で用いられている母親へのアンケート用紙の内容について整理した。分析対象は250機関の資料であった。分析の結果、子育てに関しては、「母親の心身状態」76%、「子育ての悩みや心配、大変さ」59%、「子育ての協力者の有無」、「子育て相談者の有無」71%と、多くの機関が質問していた。また家庭の環境に関連しては、「父親は子どもによく接するか」、「家庭の中での悩みごと」について19、28%の機関が質問をしていた。さらに親子関係と関連しては、「子育ての楽しさ」70%、「どのようなお子さんか」25%、「母親は子どもに接しているか」18%と、機関の5分の1から4分の1程度が質問していた。この他、顔の表情の絵を用いて親子関係を調べるなどの工夫が6%の機関に見られた。

研究Ⅱとして、平成17年度に合併・編入などのあった市町村の健診機関218について、合併前後で変化があるかどうかについて調べた。その結果常勤心理士の配置人数に「変化なし」の機関が88.1%であったが、非常勤を含む心理士の人数では「増加」が15（11.0%）に増えていた。また、発達検査の項目と方法については「統一された」が80.7%、経過観察の対象・範囲の基準が「統一された」が68.8%、軽度発達障害のスクリーニング法が「統一された」が62.4%、育児不安のスクリーニング法が「統一された」が65.6%、虐待予防と早期発見の取り組みが「統一された」が59.2%であった。

A. 研究目的

本分担研究の最終目的は、乳幼児健診の中における、軽度発達障害児の早期発見と早期対応・支援体制を確立するようなビジョンを提出することである。この目的を視野に置きながら、17年度は、早期発見と早期対応・支援がどの程度可能であるのかを探ることを目的に、現在乳幼児健診の中で行われている発達障害児への対応と体制に関する実態調査を行った。その結果、健診において、虐待防止および育児不安への対応、心理発達の問題や親子の関係性の問題への対応について、関心が高いわりには乳幼児健診のスタッフに心理士が含まれている率が低いこと、

それも、所轄の人口によって差のあること、また、育児不安や親子の関係性、発達の問題を評価する明確な方法を用いている機関が少ないこと、さらに、健診後の継続相談体制も、回数が少ないなど十分でないことを報告した¹⁾。

本年度は、研究Ⅰとして、健診における軽度発達障害児の支援を含む心の健康問題への対応に関する健診の質的研究の一環として、平成17年度の全国調査の際に、アンケートと一緒に回収した健診で用いている母親へのアンケート用紙の内容について整理した。

また研究Ⅱとしては、17年度に市町村の合併にと

もない健診業務が統合された地域について行った調査を分析して、合併によって軽度発達障害児の支援を含む心の健康問題への対応に変化があったのかどうかについて検討した。

研究 I

B. 研究方法

1. 調査対象

平成17年度に実施した実態調査の際に、問診票や母親へのアンケート用紙を送ってきた機関は約400であった。そのうち365機関の資料を整理した。このうち、保健士が記入する用紙だけを送ってきた機関が9機関あったため、これを削除し、356機関の母親へのアンケートについて分析した。なお、1つの機関から乳児健診用、1歳半児健診用、3歳児健診用の複数の資料を送ってきたところもあったが、今回分析の対象とした項目はどの健診でも共通しているものが多かったため、1機関として数えて分析した。

2. 整理内容

整理した内容は、母親の心身状態、子育て不安、親子関係、虐待に関する項目19であった(表1)。アンケートには、これらの項目のほかに、子どもの発育・発達状況を問う項目が含まれていたが、これらの項目はすべての対象に含まれていたため、今回は整理しなかった。

C. 結果(表2)

1. 親の心身状態

「母親の心身状態」について質問していた機関は約76%と多かった。また「父親の心身状態」については約11%の機関が質問していた。

2. 子育て不安、育児支援関係

「子育ての悩みや心配、大変さ」について質問していた機関は、59%であった。また、支援と関係して、「子育ての協力者の有無」について質問していた機関は71%、「子育て相談者の有無」については73%であった。家庭の中での環境と関連して、「父親は子どもによく接するか」の質問は19%、「家庭の中での悩みごと」の質問は28%であった。

3. 親子関係

親子関係と関連して、「子育ての楽しさ」に関する

質問は、70%の機関が、また「どのようなお子さんか」は25%、「母親は子どもに接しているか」は18%であった。他にも「子どもは楽しんでいる」「子どもは甘える」の項目もあったが少なかった。

4. 特定のアンケート・チェックリスト

親の子育てのみの項目から構成されているアンケートを使っている機関は21%、育児不安専門のアンケートは9%、虐待専門のアンケートは3%であった。

5. アンケートにおける何らかの工夫

何らかの工夫が見られた機関は6%であった。内容は、「子育てしているときの母親の気持ちを顔の絵から選択する」、「子どもの状態を絵で選択する」18機関、「イライラを垂直線で表現する」3機関、「子育ての楽しさを割合で塗りつぶす」1機関、「育児状況をマークから選択する」1機関、であった。

D. 考察

1. 子ども自身の精神・運動発達や身体的健康に関する項目に加えて、心の健康問題に関する項目が多く含まれていることをあらためて認識する結果が得られた。

2. 「母親の心身の健康状態」に関しては、多くの機関が質問項目に含んでいた。しかし、「父親の心身状態」に関する項目を含んでいた機関はまだ少なかった。父親の心身の健康状態が子どもに直接的に影響を与えることは、母親の心身状態に比べると少ないと考えられるが、母親に影響を与え、そして間接的に子どもに影響を与えることもあるので、父親の心身状態について質問する項目を加えることは大切であると思われる。

3. 子育て支援・育児支援に関して、「子育ての協力者の有無」、「相談者の有無」、の項目は多くの機関が使っていた。しかし、「子育ての悩み」に関する項目や、「父親の子育て参加」を調べる項目は、予想していたよりも少なかった。特に、「父親の子育て参加」は少なといえる。子育てにおける父親の協力が重要視される時代でもあるので、「父親の子育て参加」に関する項目は欠かせないように思われる。

4. 子育て不安、虐待専門などの特定のアンケートを使っている機関は少なかった。一般的なアンケートでかなり要点をカバーできているともいえるが、虐待については、やはり特別な項目が必要でもある。

ただ、配布物が増えてしまう欠点もあるので、検討しながら進めていく必要があるといえる。

5. アンケートのなかでは、絵を用いるなどの工夫をしているものがあつた。まだ少ないが、母親が回答しやすく、かつ、子どもと母親の関係を把握しやすい利点があるので、工夫したアンケートが増えることを期待したい。

研究Ⅱ

B. 研究方法

1. 調査対象

調査対象は323機関であり、合併前後に変化があつたかどうかを調べる調査用紙を郵送にて送り、郵送にて回収した。323機関のうち218機関(67.5%)から回収された資料を分析の対象とした。

2. 調査項目

調査した項目は、保健従事者の人数の変化、健診回数の変化、健診内容の統一の有無、医師・歯科医師・心理の人材の変化などの12の大項目、全体で40であつたが、そのうち本分担研究に関係している、心理士の人数の変化、発達検査の統一の有無、経過観察関係、などについて分析した。

C. 結果

合併前後で常勤心理士の配置人数に「変化なし」の機関が192(88.1%)であつたが(表3)、非常勤を含む心理士の人数では「変化なし」が142(65.1%)と減少し、「増加」が15(11.0%)に増えていた(表4)。

合併前後の健診回数の変化と心理士の数の変化をクロスさせて分析したところ、常勤心理士では、心理士の数の増加は健診回数の変化と連動していなかつた(表5、7、9)。非常勤心理でも、数の増加と健診回数との間に関連は見られなかつた(表6、8、10)。

また、健診の中で、発達のチェックや軽度発達障害の発見に使う方法などの統一に関係しては、発達検査の項目と方法については「統一された」が176機関(80.7%)、経過観察の対象・範囲の基準が「統一された」が150機関(68.8%)、軽度発達障害の

スクリーニング法が「統一された」が136機関

(62.4%) 育児不安のスクリーニング法が「統一された」が143機関(65.6%)、虐待予防と早期発見の取り組みが「統一された」は129機関(59.2%)であつた(表11、12、13、14、15)。

D. 考察

1. 常勤心理士を置いておく機関はもともと少ないのであるが、合併によっても人数に大きな変動はないとする結果が得られた。これをよいことと見るか、悪いことと見るかはよく考えないといえないことではあるが、できるならば、常勤の心理士を配置して、健診や広く地域の母子保健に対応することが望ましいと考えられる。

2. 非常勤の心理士については、増えているとする機関が9%程度あつたことは喜ばしいことであるといえる。それも、健診の回数が増えたこととは関係なく生じていた。軽度発達障害や母子の心の健康には欠かせない職種であるので、今後も増加することを期待している。

3. 合併によって、健診のなかで用いられている方法が「統一された」とする回答が多く得られた。発達検査の項目、軽度発達障害のスクリーニング方法、育児不安のスクリーニングの方法などであつたが、統一されるということは、多くの場合にはよい方向に統一されることが予想されるものである。しかし、この点については、実際に話を聞かないと確認できないところでもある。

軽度発達障害への対応、母子の心の健康への対応は、健診からその後の継続指導・相談がどの程度細やかに対応できるか、その体制を考えないと、実質的な効果は期待できないものである。健診の現場を訪れるなどして、より質的な問題点や課題について検討することの必要性を今回の研究からも感じた。

文献

1) 吉田弘道、伊藤英夫、中田洋二郎、乳幼児健診における軽度発達障害児の支援を含む心の健康問題への対応」厚生労働科学研究費補助金、子ども家庭総合研究事業、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、平成17年度総括・分担研究報告書、70-79、2006

表1、母親用アンケートの内容分析の説明

整理項目	説明
1 子育て関係:母親の心身状態	「母親は身体と心の不調を感じますか」という質問 (いらいらしたり、気分が沈んだり、涙もろくなったり、という記載も)
2 父親の心身状態	「父親は身体と心の不調を感じますか」という質問
3 子育ての楽しさ	「子どもと接していて楽しいと思えますか」という質問
4 子育ての自信	「子育ての自信を感じますか」の類の質問
5 子育ての悩み、心配	子育ての心配、悩み、大変さの質問
6 どのようなお子さんですか	育てやすい、育てにくい、などをきく質問
7 母親は子どもによく接している	「お母さんは子どもによく接していますか」「よく相手をしていますか」という質問
8 父親は子どもによく接している	「お父さんは子どもによく接していますか」「よく相手をしていますか」という質問
9 子育ての協力者の有無	「子育てを手伝ってくれる人はいますか」の質問
10 子育ての相談者の有無	「困ったときに相談できる人はいますか」の質問
11 家庭の中での悩みごと	「ご家庭の中で何か困っていることはありますか」など家庭のことに関する質問
12 育児支援サービスの利用	「育児サークル、保健所、子育て相談などを利用するか」という質問
13 子どもは楽しんでいる	「親と一緒にいて子どもは楽しんでいますか」という質問
14 子どもはよく甘える	「子どもは抱っこ、おんぶなどと親によく甘えてきますか」という質問
15 母親自身の親子関係	自分の親に大切に育てられたなどの質問
16 何らかの工夫	絵を使う、顔の絵を入れるなど、工夫がある場合
17 虐待専門のチェックリストの有無	虐待発見に特化したチェックリストを使っている
18 親の子育てのみを記入するアンケート	親の子育てのみを把握するためだけに作られた形式のアンケート
19 育児不安専門のチェックリストの有無	育児不安の発見に特化したチェックリスト

表2 母親用アンケートの内容分析の結果 n=356 機関

整理項目	機関数	割合 (%)
1 子育て関係: 母親の心身状態	269	75.6
2 父親の心身状態	39	11.0
3 子育ての楽しさ	249	69.9
4 子育ての自信	48	13.5
5 子育ての悩み、心配	211	59.3
6 どのようなお子さんですか	90	25.3
7 母親は子どもによく接している	65	18.3
8 父親は子どもによく接している	67	18.8
9 子育ての協力者の有無	253	71.1
10 子育ての相談者の有無	261	73.3
11 家庭の中での悩みごと	101	28.4
12 育児支援サービスの利用	64	18.0
13 子どもは楽しんでいる	10	2.8
14 子どもはよく甘える	5	1.4
15 母親自身の親子関係	53	14.9
16 何らかの工夫	22	6.2
17 虐待専門のチェックリストの有無	11	3.1
18 親の子育てのみを記入するアンケート	75	21.1
19 育児不安専門のチェックリストの有無	33	9.3

表3 常勤心理士の数の変化

人数の変化	度数	%
あり	6	2.8
なし	192	88.1
無回答	20	9.2
合計	218	100.0

表4 心理士の数の変化

(非常勤を含む母子保健従事者としての)

	度数	%
変化なし	142	65.1
減った	4	1.8
増えた	20	9.2
無回答	52	23.9
合計	218	100.0

表5 3、4か月児健診の回数の変化と常勤心理士の数の変化

回数	変化なし	常勤心理士の数			合計
		あり	なし	無回答	
回数	変化なし	4(3.0%)	119	7	130(100%)
	減った	0	22	5	27(100%)
	増えた	2(3.6%)	47	7	56(100%)
	検討中	0	2	0	2(100%)
	無回答	0	2	1	3(100%)
合計		6(2.8%)	192	20	218(100%)

表6 3、4か月健診の回数の変化と心理士数の変化
(非常勤を含む母子保健従事者としての心理士)

回数	変化なし	心理士の数			合計	
		変化なし	減った	増えた		
回数	変化なし	85	4	11(8.5%)	30	130(100%)
	減った	17	0	2(7.4%)	8	27(100%)
	増えた	39	0	5(8.9%)	12	56(100%)
	検討中	1	0	1	0	2(100%)
	無回答	0	0	1	2	3(100%)
合計		142	4	20(9.2%)	52	218(100%)

表7 1歳6か月児健診の回数の変化と常勤心理士の数の変化

回数	変化なし	常勤心理士の数			合計
		あり	なし	無回答	
回数	変化なし	4(3.0%)	122	10	136(100%)
	減った	0	16	3	19(100%)
	増えた	2(3.6%)	51	6	59(100%)
	検討中	0	2	0	2(100%)
	無回答	0	1	1	2(100%)
合計		6(2.8%)	192	20	218(100%)

表8 1歳6ヶ月児健診の回数の変化と心理士数の変化
(非常勤を含む母子保健従事者としての)

		心理士数の数				合計
		変化なし	減った	増えた	無回答	
回数	変化なし	93	4	10(7.4%)	29	136(100%)
	減った	9	0	3(15.8%)	7	19(100%)
	増えた	39	0	6(10.2%)	14	59(100%)
	検討中	1	0	1	0	2(100%)
	無回答	0	0	0	2	2(100%)
合計		142	4	20(9.2%)	52	218(100%)

表9 3歳児健診の回数の変化と常勤心理士の数の変化

		常勤心理士の数			合計
		あり	なし	無回答	
回数	変化なし	4(3.0%)	121	9	134(100%)
	減った	0	17	3	20(100%)
	増えた	2(3.6%)	51	7	60(100%)
	検討中	0	2	0	2(100%)
	無回答	0	1	1	2(100%)
合計		6(2.8%)	192	20	218(100%)

表10 3歳児健診の回数の変化と心理士の数の変化
(非常勤を含む母子保健従事者としての)

		心理士の数				合計
		変化なし	減った	増えた	無回答	
回数	変化なし	91	4	10(7.5%)	29	134(100%)
	減った	10	0	3(15.0%)	7	20(100%)
	増えた	40	0	6(10.0%)	14	60(100%)
	検討中	1	0	1	0	2(100%)
	無回答	0	0	0	2	2(100%)
合計		142	4	20(9.2%)	52	218(100%)

表11 合併後の発達検査項目と方法の変化

	度数	%
統一された	176	80.7
統一されていない (旧地域別のまま)	22	10.1
検討中	14	6.4
無回答	6	2.8
合計	218	100.0

表12 合併後の経過観察など対象、範囲などの基準の変化

	度数	%
統一された	150	68.8
統一されていない (旧地域別のまま)	37	17.0
検討中	26	11.9
無回答	5	2.3
合計	218	100.0

表13 合併後の軽度発達障害のスクリーニング方法の変化

	度数	%
統一された	136	62.4
統一されていない (旧地域別のまま)	38	17.4
検討中	35	16.1
無回答	9	4.1
合計	218	100.0

表14 合併後の育児不安のスクリーニング方法の変化

	度数	%
統一された	143	65.6
統一されていない (旧地域別のまま)	30	13.8
検討中	36	16.5
無回答	9	4.1
合計	218	100.0

表15 合併後の虐待予防対策と早期発見への取り組み方法の変化

	度数	%
統一された	129	59.2
統一されていない (旧地域別のまま)	39	17.9
検討中	42	19.3
無回答	8	3.7
合計	218	100.0

乳幼児健康診査における食育、栄養教育のあり方に関する研究（2）
市町村合併による乳幼児健康診査の変化

分担研究者 堤ちはる 日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部栄養担当部長
研究協力者 三橋扶佐子 日本歯科大学生命歯学部共同利用研究センター助手

研究要旨

現在までに、市町村の乳幼児健康診査（健診）は、乳幼児期の疾病の早期発見、発育・発達の評価、発達障害の早期発見など、母子保健水準の向上に貢献してきている。ところが、近年、市町村合併が行なわれた地域も多く、地域に密着した形で実施されることの多い市町村の乳幼児健診への市町村合併の影響が懸念される。そこで、市町村合併を平成 17 年度に実施した地域の乳幼児健康診査（乳幼児健診）の実態を昨年度と同様の調査票を用いて調査した。さらに、市町村合併による乳幼児健診の変化について、追加質問を行い、特に食生活・栄養の分野を中心に、管理栄養士・栄養士（以下、栄養士）の配置人数の増減により分析した。

その結果、合併後、常勤栄養士数が増加した市町村は、減った市町村に比べて、栄養指導のポイントが「統一された」市町村が多かった。また、「食育推進基本計画」は、常勤栄養士数が増加した市町村は「策定中」が多く、常勤栄養士数が減った市町村は、「策定の予定なし」が多かった。しかし、それ以外の項目には、合併後あまり日数が経過していないこともあり、合併による影響はほとんど観察されなかった。

「食育基本法」施行後、食育に取り組んでいる市町村は多い。しかし、現在実施されている食育は、その地域、集団のニーズに合致した内容であるのか、栄養素や食品についての教育にとどまらず、心の健康も含む広がりのあるものになっているのか等について、検討を深める必要がある。また、今後は、乳幼児にとどまらず、母親、さらには家族全員のライフステージにまで視野を広げた食育を、乳幼児健診という極めて受診率の高い健診の場を、最大限に活用しながら推進していくことが重要であると考え

A. 研究目的

乳幼児期は、母子の健康にとって極めて重要な時期にあり、わが国の乳幼児健康診査（乳幼児健診）は、この時期の疾病の早期発見、発育・発達の評価、発達障害の早期発見など、母子保健水準の向上に貢献してきた。一方において、近年は、身体の発育・発達のみならず、親子の愛着形成や

子どもの心の発達が大きな課題となってきた現状がみられる。「食」の分野においても、多くの栄養や健康に関する情報が氾濫する中において、日常の食事摂取のために必要な知識・技術が不足している人が多いという調査結果もある¹⁾。このような状況においては、乳幼児健診における栄養教育、指導も、親子双方にとって、慣れない

授乳、離乳を初めとする子育てを体験していく過程をどのように支援していくかという、育児支援の観点がかさずことはできない。

また、近年は市町村合併が実施された地域も多く、合併前後で乳幼児健診の内容が変化していることが予想される。しかしながら、合併による影響についての詳細は、現在までに明らかにされていない。

そこで、本研究においては、市町村合併を平成17年度に実施した地域の乳幼児健康診査(乳幼児健診)の実態を昨年度と同様の調査票を用いて調査した²⁾。さらに、市町村合併による乳幼児健診の変化についての追加質問を行い、その結果を、特に食生活・栄養の分野を中心に、管理栄養士・栄養士(以下、栄養士)の配置人数の増減により分析した。

B. 研究方法

1. 調査方法および内容

平成17年度に合併の行なわれた市町村の乳幼児健診を担当している母子保健関係者に、昨年度の研究と同様の調査票を郵送し、アンケート調査を行った²⁾。調査実施時期は平成18年11月である。調査項目は、市町村の人口、出生数、妊産婦死亡数、乳児死亡数などの基礎統計値、3、4か月児、1歳6か月児、および3歳児健診について、健診の方法、健診に従事するスタッフ、健診内容、健診の重点項目、歯科健診、健診事後体制、予防接種などである。その中で、本研究においては、「食」に関わる項目、栄養士が関与する項目に重点をおいて分析した。

また、合併による乳幼児健診の変化に関する追加調査を行った。調査項目は、合併前に比べて、合併後の保健師、栄養士、歯科衛生士、保育士、心理士などの勤務形態、人数などの変化、乳幼児健診内容の変化の有無、またその内容、栄養指導、食育の変化、「食育推進基本計画」の策定状況な

どである。

結果の集計は、人口規模別、栄養士の参加の有無別、栄養士の配置人数の増減別に行った。統計解析にはSPSS(Ver.13.0)を用いた。

2. 倫理的配慮

調査依頼の文書にて研究の趣旨を提示し、調査への協力は任意であること、統計的に回答を処理し、対象者に不利益を被らないことを説明した。データは研究目的以外に使用しないことを調査依頼文書に示し、質問紙の回答をもって承諾を得たものとした。

C. 研究結果

アンケート調査は296の市町村に郵送し、211件の回答を得た(回収率71.3%)。

1. 乳幼児健診全般について

1) 食生活や栄養についての指導や相談

食生活や栄養についての指導や相談の実施状況を、人口規模別に表1に示す。受診者全員(集団)に実施しているのは、人口1万人未満、1万人以上5万人未満では46.2%、5万人以上から30万人未満までは50%を超え、20万人以上30万人未満は66.7%と、人口規模が大きいとその割合は多かった。一方、受診者全員(個人)に実施しているのは、1万人未満、1万人以上5万人未満では53.8%、5万人以上は33.3%~41.1%であり、人口規模が大きいとその割合は少なかった。必要性の認められるケースに実施しているのは、1万人未満は30.8%、1万人以上5万人未満は49.5%、5万人以上20万人未満は約75.0%であった。しかし、20万人以上になると、その割合は33.3%へ大幅に減少した。希望者に実施しているのは、1万人未満46.2%、1~5万人未満37.4%、5万人以上20万人未満は約50%、20万人以上は約67%であった。以上の結果から、人口規模5万人未満

では、受診者全員（個人）に実施が多く、必要性の認められるケースに実施は少ないこと、5万人を越え、20万人未満になると、受診者全員（集団）が増え、受診者全員（個人）が減り、それを補うように、必要性の認められるケースに実施が増加すること、さらに人口が20万人以上になると、希望者に実施が若干増えたが、必要性の認められるケースに実施が大幅に減少したために、食生活や栄養に問題のあるケースに指導が行き届きにくくなる可能性が高まることが明らかにされた。

2) 食生活や栄養についての指導や相談の担当者

食生活や栄養についての指導や相談の主な担当者を表1に示す。食生活や栄養についての指導や相談は、栄養士が人口規模に関わらず、90%以上が担当していた。栄養士以外では保健師が約7～10%担当していた。しかし、20万人以上になると、保健師に代わり、栄養士が全て担当していた。

3) 食育の視点

食生活や栄養についての指導や相談を実施している市町村のうちで、それらに食育の視点を加えている割合を表1に示す。視点を加えていたのは、人口1万人未満では69.2%であったが、1万人以上になると約83～100%となった。193市町村合計では、86.0%において実施されていた。

4) 乳幼児健診時の専門職種間の連携

乳幼児健診時の専門職種間の連携を表2に示す。健診終了後、「担当した専門職種（医師、歯科医師、保健師、心理士、栄養士など）が集まり、カンファレンスを開き、情報交換している」のは、人口規模にかかわらず85%以上と多かった。「保健師が各専門職種間を調整して回っている」のは人口規模に関わらず約44～67%であった。「その都度、それぞれの専門性の中で解決するようにし、

特に調整はしていない」のは、人口規模に関わらず4%以下であった。

2. 乳幼児健診の実施方法

3、4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診の実施の方法を表3に示す。3、4か月児健診を集団で行うのは、人口10万人未満は80%以上であるが、10万人以上になると、75%以下に減少した。一方、3、4か月児健診を個別委託で行うのは、人口10万人未満15%以下であるが、10万人以上は25%を超え、さらに、20万人以上30万人未満になると、65%以上と多くなった。

1歳6か月児健診は全て集団で行われていた。

3歳児健診についても、回答無記入を除けば、全て集団で行われていた。

3. 乳幼児健診に従事する専門スタッフ

3、4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診に従事する医師、保健師以外の専門スタッフは、人口規模による影響は受けていなかった。そこで、各健診に従事する専門スタッフを、人口規模別ではなく職種別に表4に示す。全ての健診において、栄養士は約92～93%従事していた。これは、看護師の約84～85%、保育士の約16～35%、心理士の約4～45%、歯科衛生士の30.2%と比較しても多かった。

4. 乳幼児健診の内容

3、4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診の内容を栄養士の健診への参加の有無別に表5に示す。全ての健診において、栄養士の参加の有無に関わらず行われていた内容の多い上位3つは、「個別保健相談」、「問診」、「小児科診察」であり、約98%以上実施されていた。「栄養相談（食育を含む）」は、栄養士の参加の有無で、実施率が大きく異なり、3、4か月児健診は、栄養士不参加は33.3%が、参加では96.7%と約2.9倍に、1歳6

か月児健診は、不参加は13.3%が、参加では96.7%と約7.3倍に、3歳児健診は、不参加は20.0%が、参加では94.0%と約4.7倍になった。「栄養相談（食育を含む）」の実施率は、栄養士参加の場合には年齢による差はほとんどみられないが、栄養士不参加では、年齢が上がるほど、その実施率は低下した。

5. 乳幼児健診の重点目標

3、4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診の重点目標を栄養士の健診への参加の有無別に表6に示す。全ての健診において、栄養士の参加の有無に関わらず、重点目標として1番目と2番目に多くあげられているのは、「育児不安の発見と軽減」約95～99%、「疾病の早期発見」約92～98%であった。3番目以降の重点目標は、各健診により若干異なっていた。3、4か月児健診の3番目以降は、「栄養指導（食育を含む）」87.4%、「発達の評価」84.4%、「虐待の早期発見」83.8%であった。1歳6か月児健診の3番目以降は、「発達障害の早期発見」89.9%、「虐待の早期発見」86.9%、「歯科保健」85.9%、「発達の評価」84.3%、「予防接種指導」73.7%、「栄養指導（食育を含む）」73.2%であった。3歳児健診の3番目以降は、「発達障害の早期発見」90.9%、「発達の評価」84.3%、「虐待の早期発見」83.8%、「歯科保健」81.7%、「栄養指導（食育を含む）」72.1%、「予防接種指導」63.5%であった。このうち、栄養士の参加の有無で、重点目標とした割合が大きく異なったものは、「栄養指導（食育を含む）」であり、栄養士の参加により3、4か月児健診では、約1.5倍、1歳6か月児健診では約2.9倍、3歳児健診では約3.8倍、栄養士不参加に比べて割合が高かった。「栄養相談（食育を含む）」を重点目標としているのは、栄養士参加の場合には、3、4か月児健診が約90%、1歳6か月児健診、3歳児健診は約80%と年齢が上がっても、減少は少なかった。

しかし、栄養士不参加では、3、4か月児健診が約60%に対し、1歳6か月児健診以降は半減して約27%になり、3歳児健診では約20%と年齢が上がるほどその割合は低下した。また、歯科保健についても、3、4か月児健診、3歳児健診において、栄養士参加が栄養士不参加に比べて割合が高かった。その他の項目については、栄養士の参加の有無で差はほとんどみられなかった。

6. 食育の視点を加えた生活指導、栄養指導

1歳6か月児健診、3歳児健診における食育の視点を加えた生活指導や栄養指導の実施の有無を表7に示す。1歳6か月児健診は87.9%、3歳児健診は89.3%の市町村において、食育の視点を加えた生活指導や栄養指導を実施していた。担当者が栄養士であるのは、1歳6か月児健診では92.5%、3歳児健診では93.2%であり、保健師は1歳6か月児健診、3歳児健診では共に6.3%と少なかった。

7. 経過観察健診

経過観察健診の実施の有無、およびその担当者を表8に示す。経過観察健診を実施していたのは、全体の30.3%であった。経過観察健診にかかわる専門家は、多い順に、保健師93.3%、小児科医師60.0%、栄養士58.3%、心理士38.3%、その他の専門医16.7%であった。

8. 合併市町村数別の栄養士の人数変化

合併市町村数別に、市町村合併前後の栄養士総数（常勤）の変化を表9-1に、栄養士数（非常勤を含む母子保健従事者としての）の変化を表9-2に示した。

栄養士総数（常勤）が減ったのは、合併市町村数が3か所37.5%と4か所50.0%、9か所12.5%のところであり、増えたのは、合併市町村数が2か所55.6%と3か所44.4%のところであった。

栄養士数（非常勤を含む母子保健従事者としての）が減ったのは、多い順に合併市町村数が3か所（43.5%）、4か所（21.7%）、2か所（17.4%）であり、増えたのは、合併市町村数が2か所（36.8%）、3か所、4か所、（各21.1%）、5か所（15.8%）であった。この結果から、栄養士総数（常勤）、及び栄養士数（非常勤を含む母子保健従事者としての）の増えたところは、減ったところよりも合併市町村数が若干多い傾向がみられた。

9. 合併状況別の栄養士の人数変化

市町村合併は、合併する市町村それぞれの大きさにより、合併後の母子保健関係業務へ影響が異なることが考えられるために、合併状況別に栄養士総数（常勤）を表10-1に、栄養士数（非常勤を含む母子保健従事者としての）を表10-2に示した。ここでは、市と市、町と町、村と村の合併を、同等合併と表した。また、村が町や市と、あるいは町が市と合併したものを吸収合併と表した。

栄養士総数（常勤）でみると、吸収合併の方が、同等合併よりも、増えた所が3倍、減った所が約2倍になっており、人員の増減が激しかった。一方、栄養士数（非常勤を含む母子保健従事者としての）でみると、同等合併が吸収合併よりも、栄養士の増減は約5%多かった。

10. 合併後の栄養指導のポイント、食育の変化

合併後の乳幼児健診における栄養指導のポイント、食育についての変化を、栄養士総数（常勤）の変化別に表11-1に、栄養士数（非常勤を含む母子保健従事者としての）の変化別に表11-2に示した。

栄養士総数（常勤）の変化でみると、栄養指導のポイント、食育が「統一された」のは、栄養士総数（常勤）の増えたところが減ったところの約1.5倍多かった。一方、栄養士総数（常勤）の減

ったところは、「統一されていない（旧地域のまま）」25.0%、「検討中」が25.0%と、増えたところより多かった。栄養士数（非常勤を含む母子保健従事者としての）の変化でみると、栄養指導のポイント、食育が「統一された」「統一されていない（旧地域のまま）」は、栄養士数の増減による差はほとんどみられなかった。

11. 「食育基本法」の成立前後の栄養指導、食育についての変化

「食育基本法」の成立前後の栄養指導、食育についての変化を、栄養士総数（常勤）の変化別に表12-1と、栄養士数（非常勤を含む母子保健従事者としての）の変化別に表12-2に示した。

栄養士総数（常勤）、ならびに栄養士数（非常勤を含む母子保健従事者としての）の増減により、「食育基本法」の成立前後の栄養指導、食育について「変化があった」、「変化なし」の割合には、ほとんど差はみられなかった。

「変化があった」内容の自由記述は42件記載されていたが、その内容には、栄養士数の増減による差異はみられなかった。総体的に食育を外部に向けて推進していく様子が多くみられた。主な内容を以下に列挙する。「乳幼児健診時に、食育の重要性について話す機会が増加した」、「食とつながる口腔のことや生活リズムの確立まで含めた指導や健康教育を実施するようになった」、「食育について、乳幼児期から段階的な取り組みが開始された」などの乳幼児健診時における食生活、栄養に関する指導や教育の充実がみられた。また、「保育所との連携の増加」、「学校教育との連携の増加」、「食生活改善推進員の協力を得て、食育に関する講話の機会の増加」など、多機関、多職種との連携の推進が行われたり、様々な機会を捉えて、食育を推進している様子がうかがわれた。さらに、「集団指導の際には、可能な限り調理実習を取り入れている」、「離乳食の試食を乳幼児健診