

データ入力者としては、自治体職員全員で行っているところも認めたが、優れた入力技術を持つ一部職員が担当しているところ、研究としての位置づけから一部の職員のみが行っているところ、賃金契約でおこなっているところなどであった。

入力しているデータも、問診表や健診表のほぼ全項目を入力しているところ、当研究班で開発した問診項目を中心に入力しているところ、研究のため目的に似合った項目を選択して入力したところなどであった(表1)。

表1. 母子保健情報 DB の入力状況

自治体	入力者	入力データ
A市 (旧版)	市職員 (看護師)	問診・健診のほぼ全項目・マニュアル項目(2005年度～)
H町 (旧版)	町保健師 (全員)	問診・健診のほぼ全項目・マニュアル項目(2005年度～)
G町	賃金雇い	山縣班50に準ずる問診項目・マニュアル項目(2007年度～)
C市	市保健師 (一部)	選択した問診・健診項目・マニュアル項目(2007年度～)
F市	市保健師 (一部)	選択した問診・健診項目・マニュアル項目(特定の対象者)

入力結果に対する自治体内での利用のしかたは、県の求めるマニュアル報告や健やか親子評価のための数値作成に用いているところ、市独自の研究に利用しているところ、保健所会議の資料作成に用いているところなどが認められた。

今後の課題としては、ほぼ全項目を入力しているところでは、入力不要な項目の検証が述べられた。また、問診項目の見直しに用いるための手法について検討したいとの意見も認められた。また市が独自に分析を進める際の手法についても今後検証する必要性が述べられていた。また、研究として導入したところなど、日常業務に組み入れるための自治体内での合

意形成も課題となっていた(表2)。

表2. 母子保健情報 DB の利用状況と課題

自治体	利用状況	課題
A市 (旧版)	・マニュアル報告の 作成作業 ・県保健所会議報告	・入力項目の検証 ・市での分析手法 の確立
H町 (旧版)	・分担班研究として	・入力項目の検証 ・町での分析手法 の確立(SPSS)
G町	・健やか親子評価等 ・SPSSで分析	・問診項目の見直し
C市	・住基情報リンクの 検証 ・単純集計値の検討 ・県保健所会議報告	・入力作業の日常 業務化 ・市での分析手法 の確立(excel)
F市	・健診評価(研究的) ・SPSSで分析	・DB利用の継続性

## 2) 県型保健所にある健診データ集積のニーズ

県型保健所には、管轄の母子保健の実状を把握し、管内の自治体に対して望ましい方向に向かうための支援の役割がある。そのための情報収集は県型保健所にあるニーズといえる。今回の検討において、E保健所管内で集積すべき共通の項目が明らかにされた。また今年度の会議では、これまでに市に集積されているデータを用いた検討の結果、自治体間でデータを比較することで得られる数値上の差異について、その理由を管内の会議で明らかにできる可能性を共有することができた。つまり、健診の質の担保や標準化のために、情報を活用できる可能性を示すことができた。

さらに、愛知県では健診の判定結果の集積・分析・還元を県と市町村が一体となってとりにくんでいるマニュアルがある。その有効活用のためにも、県型保健所を中心とした管内自治体間の会議や情報交流が有用である可能性をしめすことができた。

## II. 子育て支援の必要度に注目した評価項目の開発

愛知県では母子健康診査マニュアルに基づき保育家庭環境分類として、養育姿勢・育児能力・家族関係・環境に分類し、それぞれについて、A 問題なし、B 要指導、C 要観察、D 要措置の判定区分が定められている。しかし現実には、その判定基準が必ずしも明確でないこと等、現場の課題となってきた。

平成 19 年度に当センターで実施した保健師によるグループ討論の結果<sup>3)</sup>からも、保育・家庭環境分類は定義もあいまいで互いに重複する問題もあることから、どの区分に分類するのかと判断に迷う場面が多く、子育て支援のニーズを「養育姿勢・育児能力・家族関係・環境」に分類することへの疑問が述べられた。また現場では、支援の必要性を判定する場合には、親が自ら行動につながられるか、周囲に支援者がいるかが健診の判定に大きな影響を与えていると意見が多くを占めた。一方、同じような支援のニーズを持つ場合でも、どこまで勧奨するかは、地域の持つ資源の充実度や保健機関と関係機関との連携度とも関連するのではないかと意見もあった。その結果、実際の健診場面において子育て支援の必要度は、家庭や親、子どもの状態のスクリーニングを行うだけでなく、支援の利用についての親への動機づけの視点も加味して判定されていると推論することができた。

こうした議論を経て、本年度子育て支援の必要度に注目した判定について検討を行った。

子育て支援の必要度とは、子どもの問題の有無に加えて、保護者の困難や不安、子どもへのかかわりの適切さに留意する必要がある。保護者の状況について、改善のため助言や情報提供を行えば自ら行動できる状況、保護者への保健機関からの支援が必要な状況、保健機関以外

の他機関との連携が必要な状況という判定の視点を加味することが、子育て支援に重点をおいた乳幼児健診の判定基準として相応しいと考えられた。

つまり、子育て支援の必要性に対する判定は、まず、子育てを困難にするような子どもや親、親子の関係性などの素因・要因に関する判定（ステップ 1）と、その解決方法として、保健師等からの助言や指導があれば、親自らが行動して望ましい方向に変わっていきけるのか、保健機関（保健師、歯科衛生士ほか）との相談や家庭訪問などの継続的な支援が、親の行動変容を促すことができるのか、さらに保健機関からの支援のみでは不十分で、福祉や保育・教育といった他機関と連携した支援が必要であるのかという支援の必要度の判定（ステップ 2）という 2 ステップの判定が必要である。（図 2.）

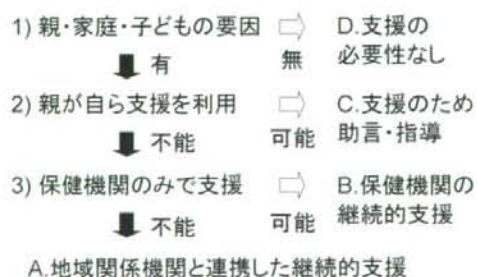


図 2. 子育て支援の必要性の判定のためのステップ・アプローチ

また、子どもの発達の判定についても、同様の視点で判定区分を作成した。すなわち、健診時点での子どもが持つ特徴や困難を判定するとともに、その発達を促すための保護者からのかかわりが、助言や情報提供によって可能か、それとも保健機関での教室などによって達成が可能であるか、さらに療育機関や医療機関など他機関との連携による支援が必要かという区分である。

すなわち、子育て支援の必要性を評価する手法としては、1.子育て上の問題点の把握(子・親・家庭等) 2.支援の実現性の判断、の2つの視点を入れて、多職種によるカンファレンスで判定することとした(表3)。

具体的な項目として、子どもの発達を促すために子どもへの援助やそのための親への支援が必要であるかどうかという「子の要因(発達)」、未熟児、子どもの先天疾病や慢性疾患など子どもの持つ要因として「子の要因(その他)」、子育てをするために親、家庭が持つ要因を改善するための支援の必要性に対する判定「親・家庭の要因」、そして愛着を基礎に子どもが社会性や生活習慣を身につけるために必要な親子関係の形成を促すための支援の必要性として「親子関係」を設定した。

表3. 子育て支援の必要性に視点をとおいた健診の判定項目

項目名	評価の視点	判定区分
子の要因(発達)	子どもの発達を促すための援助・支援の必要性	D.援助の必要性なし C.助言等で自ら行動できる B.保健機関の継続支援が必要 A.機関連携による支援が必要
子の要因(その他)	その他の子どもの要因に対する支援の必要性	D.支援の必要性なし C.助言等で自ら行動できる B.保健機関の継続支援が必要 A.機関連携による支援が必要
親、家庭の要因	親、家庭の要因を改善するための支援の必要性	D.支援の必要性なし C.助言等で自ら行動できる B.保健機関の継続支援が必要 A.機関連携による支援が必要
親子関係	親子関係の形成を促すための支援の必要性	D.支援の必要性なし C.助言等で自ら行動できる B.保健機関の継続支援が必要 A.機関連携による支援が必要

## D. 考察

### 1. 乳幼児健診情報の利活用に対する課題の解決に向けて

本年度当研究班主催で実施したフォーラムでは、子育て支援の必要性に視点をとおいた報告項目を全体会で紹介するとともに、山梨大学の田中氏(研究協力者)を中心としたグループセッションにおいて乳幼児健診におけるデータ活用についての話し合いをもった。その結果、

その話し合いに参加した中から、母子保健情報DBを導入してみたいとの意思表示が少なくとも4市町から得られた。このため、研究班としてそれぞれの自治体を訪問して母子保健DBを紹介するとともに、次年度の導入のための会議をもった。これらは乳幼児健診情報をこれまで入力していなかった自治体であるが、執務環境にコンピューターによる業務は日常化しており、機材の点でもリテラシーの点でも母子保健情報DBの導入は十分可能な状態と考えられた。

実際に乳幼児健診を実施している市町村の保健センター等においては、問診項目は個別支援のスクリーニングや相談のための契機として重大な意味を持っている。このため、現場では問診項目へのこだわりとも言えるほどの強い思いを持っている。今回検討している情報収集は、個別支援に用いている項目を、集積することで地域の情報に昇華させるものともいえるが、集積・比較する県や国の視点は、少し違ったものであり、両者のニーズには、多少のずれがある。問診項目とその回答には、長年の現場での経験が生かされており、管内や県、国で共通にそろえるためには、十分な現場のニーズへの配慮と話し合いも必要である。

県型保健所の管内での比較は有用であるが、県型保健所としては、その数値が県内の他の地域や全国と比べる必然性がある。しまし現状においては、こうした健診の個別データに対して比較すべき県または国の情報は集積されていないためこれは実現できない。そのための県や国レベルでの共有化を促す仕組みが必要である。

また、研究班において直面している課題としては、県保健所での集計用母子保健DBの導入がある。研究班でもその開発に向けて、検討を進めているが、そのためには共通項目の開発

など課題も残っている。さらに、市町村のニーズの中には、その市町村のデータを縦断的に分析したいとの希望も強い。現在のDBは、各健診ごとにファイルを出力することができないため、その改良も必要である。

現在、愛知県では母子健康診査マニュアルの大幅改訂を計画している。これにあわせて、上述の子育て支援の必要性に視点を置いた健診の判定項目の導入や、母子保健DBを利用したデータ集積、できれば同DBを用いたの県保健所集計までをパッケージにしたシステムを構築することが、市町村、県のニーズの両方に合わせた解決法かもしれない。

## II. 子育て支援の必要度に注目した評価項目について

健やか親子21の目標としても、乳幼児健診の現場でも、子育て支援に視点を置いた健診の実施が求められている。わが国の乳幼児健診は、戦後の栄養や感染症という時代から、その後の子どもの健康問題の変遷に呼応して、その指導法や健診スタッフなど対応を変化させてきた。子育て支援の必要度という視点は、単なる子どもや親の問題のスクリーニングにとどまらないところに、その評価の難しさがある。

平成19年度に当センターが実施した母子保健スキルアップ研修での現場担当者間のグループワークにより、子育て支援を視点において行われている現在の乳幼児健診と従来愛知県がマニュアルで求めてきた報告項目には大きな乖離が生じていることが確認された。

子育て支援を必要とする要因として、上記の子どもの発達の問題とともに、未熟児や先天疾患、慢性疾患などの子どもの問題も要因として挙げられる。また親、家庭の要因はいろいろなものがある。例えば、知的な困難からの育児能力が十分でなかったり、養育の姿勢に問題が

感じられたり、うつ病など精神疾患などの親自身の問題、経済的問題やひとり親家庭などいろいろである。もちろん支援の方法はそれぞれによって異なるものの、これらの要因の多くは複雑に絡み合っていることが多い。分ければ分けるほどどの項目に分類するのか、現場での困難がある。このため今回開発した評価項目では、子どもの要因に対応する区分として、親・家庭の要因というひとまとめに区分した。さらに、愛着形成やその後の子どもの自立へ向けての親子のかかわりは、子どもの発達についても生活習慣の確立にも重要な問題である。この意味から親子関係をもうひとつの区分として設定した。

また、いわゆる軽度発達障害など現在わが国にある課題においても、従来のスクリーニングの視点のみでは判定が困難な場合も少なくない。子どもの社会性の発達にとって、親や周囲のおとなからのかかわりは、重要な意味を持つ。子どもの発達に対する評価も、子どもの困難さのみに注目するだけでなく、子どもの発達を促す親のかかわりに視点を置き、助言や情報提供で親が行動できるか、親からのかかわりを保健機関への相談や親子教室等で支援が可能か、それともさらに多くの地域の機関と連携して親子を支えていく必要があるのか、との視点が、現在の子どもの発達の判定には必要である。

いわゆる軽度発達障害などに対して、乳幼児健診を利用した早期の発見とその後のフォローの重要性はいうまでもない。ただ、早期発見を疾病・障害の発見という医療モデルのみで考えると、例えば社会性に困難を持つ子どもでも、1歳6か月健診の時点でDMS-IVの基準を満たさないことはまれではない。乳幼児健診のスクリーニングが十分ではないとの意見<sup>4)</sup>もあるが、例えば愛知県のマニュアルで集計された情報においても、1歳6か月健診時点で

30.9%、3歳児健診時点で17.0%（県平均値）が精神発達に対して要指導、要観察、要医療に区分<sup>5)</sup>されており、健診での気づきは決して少なくない。こうした子どもとその親は、支援の立場から眺めれば、その対象者となりうる。子どもに疾病・障害があるかどうかのみではなく、そうした可能性のある子どもとその家族に、どのように支援を開始できるかの視点が、解決に向けての一步となる。また、こうした数値は同時に、乳幼児健診から始まる保健機関での膨大な活動を説明する数値としても利用が可能であり、母子保健事業評価にも利用できる可能性が考えられる。

## E. 結論

県型保健所を中心とした会議、市町村の個別支援によるデータ分析の結果、乳幼児健診の個別データを集積・分析する情報システムは、県の保健所、市町村保健センターそれぞれの母子保健事業のニーズに応えられる可能性を示すことができた。また、子育て支援に視点を置いた健診の判定項目の開発は、対象となる親子の状況を示すのみでなく、乳幼児健診の現場の活動を示す指標となる可能性を示すことができた。

## 【参考文献】

- 1) 山崎嘉久ほか：乳幼児健診で子育て支援のニーズを判定する基準～母子保健スキルアップ研修での討論から～第54回東海公衆衛生学会 平成20年7月 静岡市
- 2) 伊豫田しのぶ、牧田尚子、長坂友子、大串文子：育てにくく感じる要因について～乳幼児健診の間診から～平成20年度愛知県公衆衛生研究会 平成21年1月 東浦町
- 3) 平成19年度母子保健スキルアップ研修報告集、あいち小児保健医療総合センター保

健センター保健室編集発行

- 4) 内山登紀夫 自閉症・広汎性発達障害の理解と支援より

<http://nippon.zaidan.info/seikabutsu/2004/00115/contents/0012.htm>

- 5) 松岡優里、山崎嘉久他：乳幼児健診で得られる母子保健情報の有効活用 第一報 県集計で捉えられる地域母子保健活動の現状、平成19年度愛知県公衆衛生研究会 平成20年1月

## F. 研究発表

### 1. 学会発表

- 1) 松岡優里、山崎嘉久他：乳幼児健診で得られる母子保健情報の有効活用 第一報 県集計で捉えられる地域母子保健活動の現状、平成19年度愛知県公衆衛生研究会 平成20年1月 東浦町
- 2) 山崎嘉久、松岡優里他：乳幼児健診で得られる母子保健情報の有効活用 第二報 地域集計値のばらつきと個別データ収集の利点 平成19年度愛知県公衆衛生研究会 平成20年1月 東浦町
- 3) 山崎嘉久他：乳幼児健診で子育て支援のニーズを判定する基準～母子保健スキルアップ研修での討論から～ 第54回東海公衆衛生学会 平成20年7月 静岡市
- 4) 山崎嘉久、和田恵子他：乳幼児健診における発達課題の判定に関する検討 ～年齢に伴う変化に着目して～ 第55回日本小児保健学会 平成20年9月 札幌市
- 5) 山崎嘉久、和田恵子他：乳幼児健診の個別データを集積する情報システムの有用性 縦断的データ分析の利点 第67回日本公衆衛生学会 平成20年11月 福岡市

## 母子保健情報システムの利活用をめざしたシステムの検討 —乳幼児健診の個別データ集積システム構築に向けた県型保健所の役割 と管内で集積すべき共通案の作成について—

研究協力者	中澤和美	愛知県知多保健所 健康支援課 主任主査
分担研究者	山崎嘉久	あいち小児保健医療総合センター総合診療部長・保健室長
研究協力者	青山亜由美	あいち小児保健医療総合センター保健室 主任
	栗本洋子	愛知県知多保健所 健康支援課 課長補佐
	齋藤みゆき	愛知県知多保健所 健康支援課 技師
	鈴木弘恵	常滑市福祉部健康福祉課
	牧田尚子	東海市市民福祉部保健福祉課
	加藤美央	大府市健康福祉部健康推進課
	水野歩美	知多市健康福祉部健康推進課
	山中悠加	知多市健康福祉部健康推進課

愛知県知多保健所管内では、平成 17 年度、18 年度に、乳幼児健診（3～4 か月児、1 歳 6 か月児、3 歳児）の匿名化個別データの利活用について、主に匿名化個別データの集積及び還元について検討してきた。その結果を踏まえて、平成 19 年度から、同保健所管内各市の乳幼児健診の間診項目を抽出、分類・比較し、共通に集積する間診項目について検討を開始し、平成 20 年度には、各市のデータベースに蓄積されていた数値データに基づいて集計項目を選定する作業を行い、共通項目案を作成した。その作成過程で、集積により市町の比較に有益な情報と問診でほとんどが「はい」と答えているなど集積しても比較に意味のない情報、逆に少数意見だが特異度の高い情報などの存在が明らかとなった。また県型保健所が管内の情報を集積し、比較することの有用性を確認することができた。

### A. 研究目的

乳幼児健診（3～4 か月児、1 歳 6 か月児、3 歳児）の匿名化個別データ（問診項目等）の利活用のためには、集積するデータの共通化が必要である。愛知県知多保健所管内の 4 市において、共通で集積する問診項目などの集計項目を選定し、今後の母子保健情報システム利活用に向けての一助とする。

### B. 研究方法

平成 19 年度に作成した乳幼児健診（3～4 か月児、1 歳 6 か月児、3 歳児）の集計項目案に対して、知多保健所管内 4 市（A 市・B 市・C 市・D 市、主に A 市・B 市）の 3～4 か月児健診、1 歳 6 か月児及び 3 歳児健診で集積された数値データを参照し、共通化すべき集計項目にするかどうかについて、集積することで地域間の比較や健康問題の把握などに有用であるかどうかという視点で検討した。

### (倫理面への配慮)

本研究で利用する情報は、「疫学研究に関する倫理指針」(厚生労働省、文部科学省 2002 年)に準拠して、個人情報扱わず、完全に匿名化したものとした。また各自治体の個人情報保護に関する規定等に則り、事前にそれぞれの自治体の承認を得た上で実施した。

## C. 研究結果

各乳幼児健診ごとに検討した結果は以下のとおりである。

### 【3~4か月児健診】

\*参照した集積データ

A市: N=972 B市: N=1,112 C市: N=508

#### 1 [質問] 保育園

[回答] 行っている・行っていない

3~4か月児は、殆ど保育園に行っていないと考えられるためデータ集積の意味がない。

#### 2 [質問] 同居家族はタバコを吸いますか

[回答] はい・いいえ

B市 [質問] 同居家族の喫煙者、[回答] はい 13.6%であり、結構高い印象である。タバコについては、1歳6か月児・3歳児健診でも共通項目としたい。同居家族の誰かは、問診では聞いても集計の必要はない。

#### 3 [質問] 栄養

[回答] 母乳・混合・人工

母乳率は、A市が 53.1%、B市は 41.5%で、4市とも問診項目としてあり集計項目とする。

#### 4 [質問] 育児はどうですか

[回答] 楽しい・大変だけど楽しい・楽しいよりつらい・つらい

この項目については、質問と回答の仕方に3市の独自性があり、A市 [質問] 子育てが楽

しいと思えるときがよくありますか [回答] よくある・ときどきある・あまりない・ない、B市 [質問] 育児は楽しいですか [回答] はい・いいえ、C市 [質問] 育児はどうですか [回答] 楽しい・大変だけど楽しい・楽しいよりつらい・つらいとなっている。A市のように頻度を表すか、また、C市のように複雑な気持ちを表現するものにするかは合意に至らず、4択にすることだけ決め、今後の検討事項とした。

#### 5 [質問] 育児に協力してくれる人はいますか

[回答] いる・いない

A市 [回答] いいえ 1.4%で、この中には他の項目でも気になる対象者がスクリーニングされている。A市以外の3市も問診項目としてあり、共通の集計項目として同意が得られた。

#### 6 [質問] 育児について相談できる人はいますか [回答] いる・いない

[質問] 育児に協力してくれる人はいますか。と同様の理由で集計する項目とする。

#### 7 [質問] 心配なことはありますか

[回答] はい・いいえ

集積するデータとして有用でないと考え、各市の問診項目ではあるが集計はしない。

#### 8 [質問] 首がすわっていますか

[回答] はい・いいえ

C市では [回答] わからない 17.5%と多く、また、医師の診察で判断される項目でもあるため問診のデータとしては必要ない。

#### 9 [質問] 不機嫌でもないのだからだをよくらせますか [回答] はい・いいえ

スクリーニングとして有用な項目である。

#### 10 [質問] 出生時体重 [回答] kg (4桁)

データ分析時に必要な基本的事項である。

以上のような検討を踏まえて作成した、管内で共通に集積すべき項目案は、性、健診時の身長・体重、出生時の計測値などのほか、子ど

もの発達や育児不安、育児への協力者や相談者の有無などの項目となった(表1)

表1 3~4か月児健診:共通の集計項目

質問項目	回答
1 性別	男・女
2 体重、身長、胸囲、頭囲	kg、cm
3 妊娠中、お母さんがたむけを働きましたか	はい・いいえ
4 産前産後はたむけを働きますか	はい・いいえ
5 妊娠中のアルコール摂取についての項目	
6 産前産後	母乳・混合・人工 分量は聞かない
7 育児はどうですか	6項目については、4択とするが「集積計」→「高い・大変だけど楽しい・楽しい・つらい・つらい
8 育児に協力してくれる人はいますか	いる・いない
9 育児について相談できる人はいますか	いる・いない
10 見えない方向から声をかけるとそちらの方へ顔を向けますか	はい・いいえ
11 不機嫌でもないのにからだをよくもよそせまますか	はい・いいえ
12 女の子は髪で可愛いですか	はい・いいえ
13 鉛筆無虫圧痕検診	あり・なし
14 切歯痕	あり・なし
15 切歯痕	あり・なし
16 母歯痕	あり・なし
17 在胎歯数	0-20日
18 分娩時異常	あり・なし
19 新生児 光線療法	あり・なし
20 新生児 仮死	あり・なし
21 新生児 保育器使用	あり・なし
22 新生児 酸素使用	あり・なし
23 出生体重	kg(4桁)

## 【1歳6か月児健診】

\*参照した集積データ

A市: N=926 B市: N=1,153

1歳6か月児健診の共通に集計するデータについては、問診項目の選定に加えて、保健師の観察項目についても同様に、共通の集計項目とするかどうかについて検討した。

### <問診項目について>

1 [質問] ひとりで上手に歩きますか

[回答] はい(○才○か月)・いいえ

A市 [回答] ひとり歩き 12.6か月

B市 [回答] はい 97.4%・いいえ 2.3%

運動発達の指標であり、母子手帳にもある項目であるため、集計項目とする。

2 [質問] 意味のある言葉を話しますか

[回答] はい(○個)・いいえ

A市 [質問] 意味のある言葉を話しますか

[回答] はい 95.9%・いいえ 4.1%

B市 [質問] ママ、プープーなどの意味のある片言を言いますか

[回答] はい 97.1%・いいえ 2.6%

A市とB市では質問文に違いがあるため、

今後のデータで頻度をみて検討する。また、回答が「はい」の場合には保健師の確認が必要であり、実際に発語できた数を個数( )で表記するとよい。

3 [質問] 簡単な言葉や命令がわかりますか

[回答] はい・いいえ

A市 [質問] 簡単なことば、命令がわかりますか [回答] はい 97.8%・いいえ 2.2%

B市 [質問] 大人の簡単な命令「新聞をとってきて」などがわかりますか

[回答] はい 96.1%・いいえ 3.9%

保健師の観察項目でもあり、集計データとして有用である。

4 [質問] なぐり書きをしますか

[回答] はい・いいえ

A市 [質問] なぐり書きをしますか [回答] はい 92.2%・いいえ 7.8%

B市 [質問] 鉛筆を持ってなぐり書きをしますか [回答] はい 97.6%・いいえ 1.9%

2市間の [回答] いいえの頻度に差があるのか、なぐり書きをさせていない人もいるのかが話題となった。母子手帳には「クレヨンでなぐり書き・・」となっており、クレヨンがない家や汚れるから持たせない場合もある。しかし、デンバーでは15ヶ月が通過点であり発達の確認には有用な項目であると思われることから、集計項目としては要検討とした。

5 [質問] 名前を呼んだとき振り向きみますか

[回答] はい・いいえ

この質問文は聴力の確認なのか、または発達の問題をみているのかが不明である。聴覚で音への反応を確認している場合には「見えないところから名前を呼んだとき・・」という質問文にする必要がある。A市 [回答] はい 99.5%・いいえ 0.5%であり、頻度として低いのであれば集計項目としては検討の余地がある。

6 [質問] 他の子どもに関心を持ちますか



〔回答〕 はい・いいえ

A市〔回答〕 はい97.8%・いいえ2.2%

質問文の「関心をもつ」という表現は難しいのではないかと。極端に、母から離れられなくても他の子どもを見ていればよしとするのかどうか判断に迷うところがある。しかし、社会性の発達を見るのには有用だと思われる。

7〔質問〕 相手になってやると喜びますか

〔回答〕 はい・いいえ

A市〔回答〕 はい99.9%で他市も同様であるとの意見があり、評価の基準としては妥当でないと判断、また、集計データとして必要ない。

8〔質問〕 指差し（質問形式は要検討）

B市〔質問〕 絵本をみて動物や物の名前を聞くと、それを指差しますか〔回答〕 はい75.9%・いいえ22.9%であり、頻度も多くスクリーニングに有用である。「いいえ」の中には、本物の動物なら指差しできる場合（概念が出来ていないと判断）も含まれている。A市はCHATの発達チェックを参考にしており、質問文は「何かに興味を持ったときに指差しして伝えますか」としている。なお、指差しの項目は保健師の観察項目ともなっている。

9〔質問〕 育児はどうですか

〔回答〕 楽しい・大変だけど楽しい・楽しいよりつらい・つらい

D市では、関連の質問文として、「子育てに不安はありますか」「子育てに大きな困難を感じることはありますか」の2項目を設定している。「子育てに不安はありますか」で「全くない」との回答は3～4か月児健診時より3歳児健診時の比率の方が頻度が高くなっている。しかし、「子育てに大きな困難を感じることはありますか」では「感じない」との回答が、3歳児健診時の比率の方が低くなっている。いずれにせよ、この問診をきっかけに具体的な内容を聞いていくことができる。したがって、回答

の仕方については検討を要するが共通集計項目とする。

10〔質問〕 おやつを何回食べますか

〔回答〕 1日平均〇回・食べない

回答の仕方については要検討。「時間や回数を決めていますか」という質問文の方が、生活リズムや保育環境（母の関わりなど）が読み取れる。また、時間・回数の表現の方がデータとしても見やすく、おやつ回数については歯科の間診にある。したがって、集計項目とするが回答の方法について要検討とした。

＜保健師の観察項目について＞

観察項目として共通に集計する項目とするかどうかを検討した。判断基準及び判定結果については、例えば指差しできた絵カードの数など各市の独自の基準や確認方法もあるため、今後集積されたデータをもとに再度検討することとした。

◆共通項目とする—

①〔観察項目〕 視線（目の合い方）

〔判定〕 ＋・±・－

B市〔質問〕 目が合わないなどの心配がありますか〔はい〕1.5%〔いいえ〕98.5%であり、「はい」と回答したものの全員が発語0～2個で、スクリーニングとして重要な項目であり、保健師の観察項目としても重要である。

②〔観察項目〕 表情（場面にあった表情の変化）

〔判定〕 ＋・±・－

各市とも明確な基準はないが、他の観察項目などとの関連をみることができる。

③〔観察項目〕 絵カード・指差し

〔判定〕 ＋・±・－

指差しできた絵カードの数だけでなく、保健師とのやり取りや反応、興味などをみることも大切にしている。

◆共通項目としない—

「積み木」については、つまみ方などの微細運動を観察するにとどめる。

以上の検討の結果作成した項目案を表2に示した。

表2 1歳6か月児健診：共通の集計項目

質問項目	回答
1 体重、身長、胸囲、頭囲	kg, cm
2 保育園	行っている・行っていない
3 言葉のつらさ	はい・いいえ
4 意味のある言葉を話しますか	はい・いいえ
5 簡単な言葉や命令がわかりますか	はい・いいえ
6 指差し	質問形式は次図通り
7 ひたひたで上手に扱えますか	はい(○)・いいえ(×)
8 他の子どもに関心をもちますか	はい・いいえ
9 おやつを何回食べますか	△質問文・図案については要検討 →「時間や回数を決めていますか」とは保健医の方が単独か
10 育児はどうですか	△回答については、4択とするが要検討 →「楽しい・大変だけど楽しい・楽しい・つらい・つらい」
11 育児について相談できる人はいませんか	いる・いない
12 保健師の観察項目：総カード・指差し	(×・○・ー)
13 保健師の観察項目：視線	(×・○・ー)
14 保健師の観察項目：表情	(×・○・ー)
【質問項目】	
1 行くべき場所に行きますか	はい・いいえ
2 名前を呼んだとき振り向きますか	はい・いいえ
3 お子さんは育てやすいと感じますか	はい・いいえ
4 育児に協力してくれる人はいませんか	いる・いない
5 食事について困っていることはありますか	はい・いいえ

### 【3歳児健診】

\* 参照した集積データ

A市：N=898 B市：N=1,020

1〔質問〕言葉の遅れや発音の心配はありますか〔回答〕はい・いいえ

A市〔回答〕あり 9.9%・ない 90.1%

B市〔回答〕はい 10.8%・いいえ 88.6%

A市とB市の比率に差はないと思われる。

A市「あり」、B市「はい」と回答した中に発達障害児が入ってくる。

2〔質問〕クレヨンなどで丸(円)を描きますか〔回答〕はい・いいえ

A市〔回答〕できる 98.1%・できない 0.8%

B市〔回答〕はい 97.9%・いいえ 1.7%

A市の「できない 0.8%」に該当するのは既にフォローしている児である。

3〔質問〕手を使わずひとりでも階段を上れますか〔回答〕はい・いいえ

A市〔回答〕のぼれる 97.3%・のぼれない 2.7%

B市〔回答〕はい 96.7%・いいえ 3.1%

A市「のぼれない」、B市「いいえ」に該当するのは、発達がゆっくりか母がやらせていない場合もある。

4〔質問〕排尿の自立はできていますか

〔回答〕はい・いいえ

この項目は2市の質問文が異なっている。A市の排泄自立についての項目は排尿と排便の自立を分けた項目としている。

排尿自立の〔回答〕できる 58.4%・できない 41.6%、排便自立〔回答〕できる 53.2%・できない 46.8%であった。B市〔質問〕日中、おしっこ、うんちが一人でできますか〔回答〕はい 79.2%・いいえ 20.4%。さらに、「はい」と回答した場合、「自分でできる」か「教えるので手伝えばできる」と質問しており、前者 61.4%後者 38.6%となっている。

単純に2市を比較すると、B市の方が自立している比率が高く示されているが、「教えるので手伝えばできる」場合も含まれるからかどうか。3歳は排泄が随意的にできるようになる年齢であり、共通の集計項目としては有用であるが、質問文は検討の余地がある(考察を参照)。

5〔質問〕育児はどうですか

〔回答〕楽しい・大変だけど楽しい・楽しいよりつらい・つらい

回答の仕方について、3~4か月児健診・1歳6か月児健診の項目とともに回答方法に関して要検討とする。

6〔質問〕お子さんは育てやすいと感じますか

〔回答〕はい・いいえ

B市の回答をみると、1歳6か月児健診で「育てにくい」と答えている場合は3歳児健診でも継続して同様に答えている比率が高く、「育てにくい」のは多動や関わりにくさを反映していると思われる。

7〔質問〕一緒に遊ぶ友達がいますか

〔回答〕はい・いいえ

環境要因（周囲に子どもがいるかどうか、母の社会性）との関連があり、共通の集計項目としては必要ない。

## 8〔質問〕子育てに不安はありますか

〔回答〕全くない・少しある・かなりある・極度に  
ある

参照する集積データがなく保留とする。

以上の検討の結果作成した項目案を表3に示した。

表3 3歳児健診：共通の集計項目

質問項目	回答
1 体重、身長、胸囲、頭囲	kg、cm
2 排便	排便している・行っていない
3 尿頻度	頻回(「+++++」)、適当(「++++」)
4 言葉の遅れや発音の心配はありますか	はい/いいえ
5 クレソ(など)で虫(円)を噛みますか	はい/いいえ
6 手を洗わずむねで階段を上りますか	はい/いいえ
7 排便の自立について	△回答については集積計 →「はい」の場合、「自分でできる」「教えるので早稲えばできる」
8 言葉について困っていることはありますか	はい/いいえ
9 歯磨きがありますか	はい/いいえ
10 目を見つめますか	はい/いいえ
11 おやつを頻回食べますか	△質問文・回答については集積計 →「頻回や回数多めです」という意味の方が妥当か
12 育児はどうですか	△回答については、4択とするが集積計 →「楽しい」「大変だけれど楽しい」「楽しいよりつらい」「つらい」
13 お子さんは育てやすいと感じますか	はい/いいえ
14 育児に協力してくれる人はいますか	いる(父・母・祖父・祖母・その他)/いない
15 子育てについて相談する人はいますか	いる/いない
〔保留項目〕	
1 子育てに不安はありますか	まったくない・少しある・ある・かなりある・極度に ある
2 自分(行動)の気になる(せ)ななどはありますか	はい/いいえ
3 育児の動作(運動会)の中で気になることはありますか	はい/いいえ
4 友達と遊べますか	はい/いいえ
5 衣服の着脱を一人でしれますか	はい/いいえ

## D. 考察

乳幼児健診(3～4か月児、1歳6か月児、3歳児)の間診項目等共通に集積するデータについて、保健所管内4市の乳幼児健診で実際に集積された数値データを参照し、共通化すべき集計項目にするかどうかについて、集積することが有用であるかという視点で検討した。

集積されたデータに基づいて項目を選定する過程で次の点が明らかになった。

① 各市の質問項目の表現(例えば、A市「ことば、発音について気になることはありますか」とB市「言葉の遅れや発音の心配はありますか」)が多少違っていても、数値データ

の頻度の差がみられず同一の質問とみなせる項目は共通の集計項目とする(表4)。

表4 多少表現が違って同一とみなせる項目

市名	質問項目	回答			
		計	はい	いいえ	無回答
A市	ことば、発音について気になることはありますか	898	89	809	0
		100.0%	9.9%	90.1%	0.0%
B市	ことばの遅れや発音の心配はありますか	1,020	110	904	6
		100.0%	10.8%	88.6%	0.6%

②〔質問〕相手になって遊んでやると喜びますか〔回答〕はい99.9%で表されるようにほぼ100%がはいと回答し集計の意味が少ないと判断できる質問項目は、共通の集計項目から除外する(表5)。

表5 集計の意味が少ない項目

市名	質問項目	回答			
		計	はい	いいえ	無回答
A市	相手になって遊んでやると喜びますか	926	925	1	0
		100.0%	99.9%	0.1%	0.0%

③〔質問〕目が合わないなどの心配はありますか〔回答〕はい1.5%であり、頻度は少ないものの、「はい」と回答したものの全員が発語0～2個で、スクリーニングとして重要と判断できるなど得意度の高い項目については共通の集計項目とする(表6)。

表6 頻度が少なくとも特異度の高い項目

市名	質問項目	回答			
		計	はい	いいえ	無回答
B市	目が合わないなどの心配はありますか	1,153	17	1,136	0
		100.0%	1.5%	98.5%	0.0%

※「はい」と回答した全員が発語0～2個

④ 市により集計結果が大きく違っていた結果に対して、比較によりその意味が明らかになった項目。

3歳児健診の「排便の自立」に関する問診において、B市では「はい」79.2%であったのに対し、A市では排便の自立が58.4%、排便の自立が53.2%と大きく数値が異なっていた。その

違いは、B市の問診が「はい」の中に「自分でできる」のか「教えるので手伝えばできる」のかの追加質問があることが理由であった。

またB市では市独自の電算システムを用いて10年以上問診内容が入力されていたため、平成9年と平成19年のデータを比較した。「自分でできる」との回答は、46.1%、47.7%とほぼ同数であったが、この10年の間で「手伝えばできる」が41.1%から32.4%に減少し、その結果「いいえ」が12.8%から19.9%に上昇していたことが明らかとなった（表7）。

表7 市によって集計結果が大きく違う項目から発見できた視点

B市	回答		
	はい		いいえ
日中おしっこ、うんちが一人でできますか	自分でできる	手伝えばできる	
平成9年	46.1%	41.1%	12.8%
平成19年	47.7%	32.4%	19.9%

つまり、この10年の間に3歳で排尿・排便の習慣を手伝ってできるようにしている人が約10%減ったことを示している。すなわちB市のこの項目は、生活習慣を聞くだけでなく親子の関係性の変化をみる項目としても、さらにこうした結果を健康教育として利用できる可能性があるという意味で興味深い発見であった。したがって、共通の集計項目とすることが有用であると判断できた。

また、実際のデータを参照しながら話し合っていく中で、各市で行っている乳幼児健診の状況、例えば、問診の回答が表す数値データからスクリーニングされる乳幼児や母親像がみえてきたり、問診や保健師の観察での判断基準などを知ることができ、各市それぞれの取り組み姿勢も垣間見ることができた点は、県型保健所の役割を深める意味で有用であった。

## E. 結論

平成19年度に作成した集計項目案をもとに、各乳幼児健診の問診項目について、共通に集積する集計項目の各市の合意形成に向けて検討し、一応の共通案を作成した。しかし、集計項目とするかどうか保留としている項目や、共通の集計項目とすることは決定したが質問や回答の形式を検討する必要がある項目があり、引き続き、実際の集積データを参照し検討を重ねていく必要がある。今後は、各市がそれぞれの職場内において議論をすすめ、個別データの集積システムの構築に向けさらなる前進が望まれる。

## F 研究発表

学会発表 第67回日本公衆衛生学会学術総会自由集会「知ろう・語ろう・考えよう！ “一歩先行く” 健やか親子21第8回～母子保健情報を上手く収集・利活用し、母子保健活動に役立てる～」2008年

## 母子保健シンポジウム「知ろう・語ろう 健やか親子21と乳幼児健診」 実施報告

研究協力者 青山 亜由美 あいち小児保健医療総合センター保健室 主任  
研究分担者 山崎 嘉久 あいち小児保健医療総合センター総合診療部長・保健室長

母子保健に従事する関係者が、健やか親子21の推進および評価に生かせる乳幼児健診について情報交換をおこなうことを目的に研修会を企画・実施した。

愛知県外も含め142名が参加した。全体会では、健やか親子21の今後の方向性について、愛知県が実施している母子健康診査マニュアルの改定に動きについて講演が行われた。グループに分かれたセッションでは、それぞれの分野のエキスパートと参加者が各分野の考え方、課題、事業展開等についてディスカッションが行われた。

### A. 実施目的

母子保健に従事する関係者が、健やか親子21の推進および評価に生かせる乳幼児健診について情報交換をおこなうため、母子保健シンポジウムを開催した。

### B. 内容及び結果

平成21年1月8日（木）13時～16時20分に名古屋市内において、開催した。参加者は、母子保健関係者142名（愛知県116名、他県26名）であった。

内容は以下の通りであった。

#### 1. オープニングレクチャー

「健やか親子21と乳幼児健診の新しい風  
評価に生かす健診情報」

演者：山梨大学大学院医学工学総合研究部  
社会医学講座 教授 山縣 然太郎

座長：愛知県健康福祉部 児童家庭課主幹  
長谷川 勢子

健やか親子21とは、21世紀の母子保健の  
主要な取り組みを提示するビジョンであり、  
かつ、関係者、関係機関・団体が一体となっ

て推進する国民運動計画である。その性格や  
基本視点、少子化対策としての意義をスライ  
ド1、2に示す。なお期間は最初2010年ま  
でだったが、2009年に再度、中間評価をし  
て2014年まで継続することになった。

スライド1

#### 健やか親子21の性格

- 21世紀の母子保健の主要な取り組みを提示するビジョンであり、かつ、関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画
- 安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義
- 少子・高齢社会における健康な生活の実現を目指す「健康日本21」の一翼
- 2001年から2010年（2005年に評価と見直し）
- 2009年に再度、中間評価をし、2014年まで継続することになった。

スライド2

#### 基本視点

- 20世紀中に達成した母子保健水準を低下させない努力
- 20世紀中に達成し切れなかった課題を早期に克服
- 20世紀終盤に顕著化し、21世紀にさらに深刻化することが予想される新たな課題に対応
- 新たな価値尺度や国際的な動向を踏まえた斬新な発想や手法により取り組むべき課題を探索

今後の5年間の重点な取り組みとしては、思春期の自殺、産科医療をにやう人材の確保、安全な子育て環境の整備、虐待防止対策の強化、食育の推進などがある（スライド3）。

スライド3

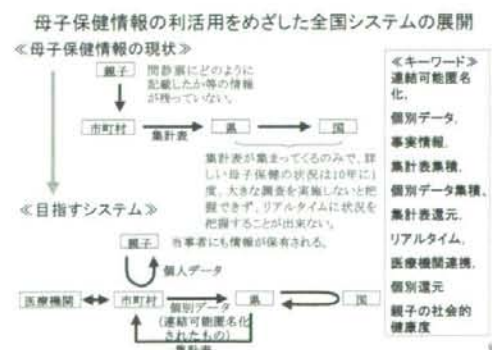
### 今後5年間の重点取り組み

- ①思春期の自殺と性感染症罹患の防止
- ②産婦人科医師、助産師等の産科医療を担う人材の確保
- ③小児の事故防止を初めとする安全な子育て環境の確保
- ④子ども虐待防止対策の取組の強化
- ⑤食育の推進

研究班では、健やか親子21ホームページを構築した。これにより、各市町の情報や事業の検索が容易になった。

現在、研究班の活動として、母子保健情報の利活用するシステムの全国展開を目指している。乳幼児健診の情報を、個人の評価や指導に利用するのみでなく、連結可能匿名化データとして県、国へあげられるシステムの構築である（スライド4）。

スライド4



研究班の調査では、母子保健情報のIT化は人口の多い自治体の方が進んでいるが、入力された情報の分析、活用が十分でない。これを生かすためにもこうした情報システムの構築が求められている。

集団情報と個別情報にはそれぞれ長所、短所があるが項目の選定、誰が入力するか、解釈、利活用が共通課題である（スライド5）。

スライド5

### 集団の情報と個別の情報

	長所	短所	共通
集団情報	・個人情報を含まない ・電算化は必須ではない ・保存が容易	・クロス集計ができない ・個人の追跡ができない	・項目選定 ・データ入力 ・解釈 ・利活用
個別情報	・クロス集計が可能 ・個人の追跡が可能	・個人情報管理可能 ・電算化が必須 ・保存期間	

妊娠中の喫煙対策や母乳育児推進の効果などは他部局や県との連携ができているところほど効果が出ている。

健やか親子21の中間評価の結果、推進に向けて関係団体の連携強化と母子保健情報の利活用（モニタリングシステムの構築）からシステム連携へとつなげる必要がある。

甲州プロジェクトは、スタートから30年たつ母子保健に関するコホートスタディである。このプロジェクトからはさまざまな成果が得られている。最近も妊娠中の飲酒は、少量でも思春期のうつ発症を誘発するなどの結果が得られた。今後も続けていく予定である（スライド6）。

## スライド6

### 甲州プロジェクト 目的・経緯

1. 目的
- 母子保健活動の基礎資料とすること。
  - 地域の人の一生涯の健康問題を明らかにする
2. 経緯
- 塩山市の保健環境課が主体となって山梨医科大学保健学II講座(現 社会医学講座 初代教授 日暮 真)が専門家として加わり、1986年より準備。1988年7月から調査を開始。
  - 全体会議を1年間に2回、研究のための打ち合わせは随時開催し、調査票の検討や研究について話し合いをもった。
  - 生活習慣病予防、介護予防でも連携。



写真1 オープニングレクチャーの様子

## 2. ミニレポート

「新しい時代の健診に耐えうる評価とは？」  
乳幼児健康診査マニュアル(愛知県)の抜本改定について」

演者：あいち小児保健医療総合センター  
総合診療部長 山崎 嘉久

座長：愛知県健康福祉部 健康対策課 総  
括専門員 井後 純子

愛知県で30年以上にわたって運用されてきた母子保健情報の集積システム(愛知県母子健康診査マニュアル)から、各健診の受診率が上がっていることなど有益な情報が得られている。

しかし、二次情報の結果には、循環器疾患の頻度に地域差があるなど、その集計結果に

は課題がある。集計結果の地域差には把握方法、判定基準、疾患頻度、把握率、診断力等のいくつかの要素が含まれているが、現在の集計方法では、数値の意味を評価することができない。

現在、愛知県では、マニュアルの報告項目について、大幅な改訂を予定している。その基本的な考え方を以下に示した。

## スライド7



### 報告項目の見直しの考え方(1)

報告項目の抜本改訂に向けて

基本的な考え方	報告項目等の該当部分
●健診の精度管理に活用できるよう、情報を整理し、判定区分を明確にする。	⇒「疾病の発見」の各項目(データ以外のもの)は、健診医の当日の所見で振り分ける。
●客観的なデータ等で表すことができるものは、数値化、あるいは明確な基準で表す。	⇒「疾病の発見」の発育(パーセントイル値、肥満度)・検尿・視覚検査・聴覚検査
●各健診一律ではなく、健診時期に応じて必要な項目を報告項目とする。	⇒「疾病の発見」の各項目 例)「頭囲」は3~4か月児健診のみなど

### 報告項目の見直しの考え方(1)

- 健診の精度管理に活用できるように情報を整理し、判定区分を明確にする。
- 客観的なデータ等で表すことができるものは、数値化、明確な基準で示す。
- 各健診一律ではなく、健診時期に応じて必要な項目を報告項目とする。

スライド8



報告項目の見直しの考え方(2)

報告項目の抜本改訂に向けて

基本的な考え方	報告項目等の該当部分
●児の発達や疾病の程度ではなく、保健指導・支援の必要性の度合いがわかるものとする。	⇒「保健指導・支援」の各項目は、健診医の判断とは別に、保健指導の必要な度合いで振り分ける。
●保健指導や支援が必要な児(家族)の要因について、報告・評価できるようにする。	⇒「保健指導・支援」の項目として、児の要因(発達・その他)・親や家族の要因・親子関係の分類に限定する。
●歯科の問題も含め、一人の児をトータルでみることでできるものとする。	⇒「保健指導・支援」の判定は、多職種によるカンファレンスの結果を反映する。

報告項目の見直しの考え方(2)

- ・保健指導・支援の必要性の度合いがわかるものとする。
- ・保健指導・支援の必要な児の要因について報告・評価できるようにする。
- ・歯科も含め一人の児をトータルでみることができるものとする。

スライド9



報告項目の見直しの考え方(3)

報告項目の抜本改訂に向けて

基本的な考え方	報告項目等の該当部分
●健やか親子21の指標となっている項目のうち、問診等で把握可能な項目を報告項目とする。	⇒「問診項目」として報告項目に入れ、健やか親子の推進状況を把握する。
●健診の評価を中心とし、フォロー結果の集約は、県として必要な項目とする。	⇒二次情報の廃止を含め、あり方を検討する。  ⇒「疾病分類」の運動発達、精神発達については、経年変化を県全体でも把握する。

報告項目の見直しの考え方(3)

- ・健やか親子21の指標となっている項目のうち、問診等で把握可能な項目を報告項目とする。
- ・フォロー結果の集約は、県として必要な項目とする。

乳幼児健診で得られ、蓄積された母子保健情報は非常に価値があるが、まだまだ活用がなされていない。今後、活用していくことが重要である。

3.Meet the Experts

後半は、参加者がグループに分かれ、母子保健のさまざまな分野の専門家とともに、語り合う時間をもった。その結果は以下の通りであった。

① テーマ「防煙」タバコから子どもを守る

講師：国立成育医療センター成育政策科学研究部 原田正平

1.年齢にあわせた防煙教育、学校と保健の連携について、2.禁煙意思のない人へのアプローチの仕方、3.家庭内の分煙の効果、4.なぜ喫煙者がなくなるのか？地域差はあるのか？ 5.家庭内で育つ子どもへの影響についての5点について討論された。

② テーマ「虐待予防」関わりにくい親子への支援について一緒に考える

講師：東大阪市保健所長 佐藤拓代

虐待のステージにおける保健機関の役割は1.5次予防、個人ではなく機関としてのかかわりへ、アセスメントを基本とした取り組みが重要性、ネグレクトによる子どもへの大きな影響、虐待の重症度：中度のネグレクトでの認識の違いが大きい、関わりにくい親への支援等について講義が行われ、参加者からの質問に答える形で討論が進んだ。

③ テーマ「予防接種」変わる予防接種制度、変わらない子どもの健康

講師：国立病院機構三重病院 中野貴司

Hib ワクチン、日本脳炎ワクチン、ポリオ、インフルエンザ、MR ワクチンについて参加者からの事前の質問に答える形で討論がすすんだ。





写真2 Meet the Expertsの様子

④ テーマ「発達障害」発達障害児支援における乳幼児健診の役割とは

講師：鳥取大学地域学部地域教育学科教授 小枝達也

特別支援教育：子ども達に合わせた支援、発達障害者支援法：発達障害の発見は市町村、3歳児健診では早すぎる軽度発達障害の発見は5歳児健診で実施し、事後相談を実施。親ガイダンスの重要性。連携のポイントは共通理解。病名告知は思春期の上手く行っているときに実施するという講義の後、質問に答える形で討論された。

⑤ テーマ「心理相談」心理相談からみた育てにくい子への支援

講師：名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター母子関係援助分野准教授 永田雅子

1.親子の要因…関係性の成り立ちを見ていく視点、2.親が気にしない時…背景にある思いは？親と保健師の視点の違い、3.具体的な対応のポイント…どこからであれば支援ができるのか？4.保健師と心理士の役割とは…チームの中で有機的な連携を図るには？の4点についてディスカッションが行われた。

⑥ テーマ「思春期」思春期に困難を抱える子

供たちを母子保健からどう支えるか

講師：福岡県立大学看護学部教授 松浦賢長

1.連携 保健分野と学校（教育）、2.事実のレベル 事実に基づくポピュレーションアプローチ等。例：中絶率が低下した要因、3.暗中模索もしくは発想転換のレベル 例：引きこもり、4.技術のレベル 共有を目指して 例：親をどう巻き込んでいくか・技術を共有していくことの4つのテーマをそれぞれ思春期の保健水準課題である10代の死因の第1位：自殺、中絶率の低下、性感染の減少、15歳女性やせ症発生頻度の増加の4つにあてはめて講義の後、質問に答える形で討論された。

⑦ テーマ「統計、情報分析」現場に有用な乳幼児健診データの分析法

講師：山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座 田中太一郎

1.乳幼児健診データの活用方法…個でみる、集団でみる、2.乳幼児健診データ等の電算化状況…小規模自治体は導入していないところが多い、3.母子保健統計情報の利活用状況…必要性は感じているが十分でないなどの話題が提供された後に、研究班で開発した母子保健情報の入力ソフトの紹介があった。

乳幼児健診の調査項目、乳幼児健診で得られたデータの入力について、集積したデータの分析方法、集計・分析結果の活用方法、愛知県で行われている「母子保健マニュアル報告」についてディスカッションが行われた。

⑧ テーマ「口腔、栄養」子どもの健康と摂食リズム～メタボリックシンドロームの予防は授乳期から～

講師：財団法人ライオン歯科衛生研究所 研究部 武井典子

就業者の肥満と食習慣（20～50歳代）：

BMI と食習慣との関連で有意差があった項目は食べ方や食事内容、肥満予防セミナーの効果ではセミナー参加 1 年までは効果があったがその後 3 年で効果はなくなった、よく噛むと食事量が少なく満腹になりインスリン分泌も少なくてすむ…肥満を予防する咀嚼法の検討、小学生の肥満、子どもの摂食リズムについてなどの講義が行われ、その後質問に答える形でディスカッションが持たれた。

### C. 考察

愛知県においては、母子健康診査マニュアルの抜本的な改訂計画中で、平成 23 年度には実施する予定である。このタイミングでのシンポジウムの開催は、今後の乳幼児健診を含めた母子保健を全体を考えていく上で、非常に意義の高いシンポジウムであった。

オープニングレクチャーでは国の方向性を、ミニレポートには県のマニュアル改正の方向性を、そして Meet the Experts においては母子保健において重要課題となっている項目においてセッションを実施した。

特に、後半のグループ討論は、各分野のエキスパートと少人数でセッションであり参加者が主体的に討論する姿がみられた。今後の母子保健活動を実践していく上で役立つ内容であったと思われる。

## 親子の社会的健康度に着目した乳幼児健診問診項目の活用に関する研究

磯貝 恵美（愛知県吉良町保健センター）  
山崎 嘉久（あいち小児保健医療総合センター）  
松浦 賢長（福岡県立大学看護学部）

乳幼児健診で得られる情報の利活用は集積データとして有効性が示され、現在は実用化の検討がされている。

本研究では、山縣班における先行研究により作成した親子の社会的健康度に着目した乳幼児健診問診項目（山縣班 50）を乳幼児健診問診票に導入し実際に健診場面で活用し、問診項目の意義と有用性について検討した。その結果、特に虐待関連問診項目について、健診ごとの横断的分析や個別データを時系列で連結した縦断的分析を行い検証した。親子の社会的健康度に着目した問診で得られる情報の、実際の健診現場における保健指導の有用性について検証できた。

### A. 研究目的

親子の社会的健康度に着目した乳幼児健診問診項目を実際に活用し、問診項目の意義と有用性について検討する。

### B. 研究方法

愛知県 A 町の乳幼児健診問診票に親子の社会的健康度に着目した問診項目を導入する。個別データの集積には、母子保健情報入力システム（母子保健 DB）を用い、入力項目を設定し活用した。

分析の対象は平成 18 年 4 月～20 年 9 月実施の乳幼児健診を受診した 3・4 か月児健診群 462 名、1 歳 6 か月児健診群 462 名、3 歳児健診群 521 名である。

検討は①親子の社会的健康度に注目した問診項目（山縣班 50）の導入②健診ごとの横断的分析③個別データを時系列で連結した縦断的分析とした。

統計学解析には SPSS を用い、検定は X<sup>2</sup> 検

定で、5%未満を有意確率とした。

### （倫理面への配慮）

分析については、個人情報とは扱わず、完全に匿名化したものとした。また、自治体の個人情報保護に関する規定に則って実施した。

### C. 研究結果

①親子の社会的健康度に着目した問診項目（山縣班 50）の導入

従来の乳幼児健診問診票の問診項目と山縣班 50 問診項目・健診項目を比較し保健師間で協議した。「育児は好きですか」「最近うれしかったことは何ですか」などの A 町従来の問診項目を残し、山縣班 50 問診項目を全て導入することとした。家族状況、保育環境などの環境項目、主訴や発達・発育などの健診項目、社会的健康度の問診項目に分類し、新たに問診票を作成した。（表 1）

実際の活用については、健診案内通知に問

診票を同封し、保護者が事前に記入する方法をとった。乳幼児健診では予診として保健師が問診票と乳幼児健診カルテを使って、個別面接を行った。健診後、健診項目・問診項目について、3・4か月児健診群 462名、1歳6か月児健診群 462名、3歳児健診群 521名の情報を入力し集計した。

表1 親子の社会的健康度に着目した  
A町乳幼児健診問診項目(抜粋)

A町乳幼児健診問診項目(抜粋)	3・4か月児健診		1歳6か月児健診		3歳児健診	
	○	◎	○	◎	○	◎
育児は好きですか	○	◎	○	◎	○	◎
育児をしながらゆっくりを見ていますか	○	◎	○	◎	○	◎
1日のうちどのくらいテレビやビデオを見させていますか	○	◎	○	◎	○	◎
町の施設を利用していますか	○	◎	○	◎	○	◎
子どもと一緒に外出することがよくありますか	○	◎	○	◎	○	◎
地域の育児サークル等に参加していますか	○	◎	○	◎	○	◎
地域のお祭りや行事に参加していますか	○	◎	○	◎	○	◎
公園などに子どもを連れて遊びに行ることがよくありますか	○	◎	○	◎	○	◎
育児が楽しいと思えるときがよくありますか	○	◎	○	◎	○	◎
自分はこの子の育児に向いていないと思うことがありますか	○	◎	○	◎	○	◎
自分は子どもを虐待してのではないかと考えることがありますか	○	◎	○	◎	○	◎
涙泣きにいららするときがよくありますか	○	◎	○	◎	○	◎
あなたは現在、健康上の問題で育児に何か影響がありますか	○	◎	○	◎	○	◎
ゆったりした気分です子どもと過ごす時間がありますか	○	◎	○	◎	○	◎
絵本の読み聞かせをよんでいますか	○	◎	○	◎	○	◎
あなたはお子さんとよく遊んでいますか	○	◎	○	◎	○	◎
話し言葉を聞いていますか	○	◎	○	◎	○	◎
お父さんはお子さんとよく遊んでいますか	○	◎	○	◎	○	◎
お父さんはまふツギをかえりますか	○	◎	○	◎	○	◎
親の生活は早寝早起き型になっていますか	○	◎	○	◎	○	◎
食事の時間は決まっていますか	○	◎	○	◎	○	◎
家族と一緒に食事をする機会がよくありますか	○	◎	○	◎	○	◎
おやつは時間を決めていますか	○	◎	○	◎	○	◎
子どもの食事を作るのを楽しんでいますか	○	◎	○	◎	○	◎
おしゃべりを聞いていますか	○	◎	○	◎	○	◎
保護者が他の仕上げ離乳をしていますか	○	◎	○	◎	○	◎
育児の相談相手がありますか	○	◎	○	◎	○	◎
地域の人で子どもに道を声をかけてくれる人がいますか	○	◎	○	◎	○	◎
家族で喧嘩している人がいますか	○	◎	○	◎	○	◎
休日夜型にお子さんが急病のとき診察してもらえぬ医療機関を知っていますか	○	◎	○	◎	○	◎
心肺蘇生法(心臓マッサージなどの緊急処置)を知っていますか	○	◎	○	◎	○	◎
車に乗るときはチャイルドシートを服用していますか	○	◎	○	◎	○	◎
ビーナツ、あめ、ピアス、硬貨などの小物は1メートル以上の高さのところに片付けていますか	○	◎	○	◎	○	◎
子どもに交通ルールを教えていますか	○	◎	○	◎	○	◎

歳児健診 3.2%であった。この判定と問診項目については、3か月児健診では家族関係、1歳6か月児健診では養育姿勢と育児能力、3歳児健診では育児能力に関連性が認められた。

(表2)

表2 愛知県母子健康診査マニュアルによる保育家庭環境分類の判定「養育姿勢」「育児能力」「家庭環境」について問診項目との関連

	3か月			1歳6か月			3歳		
	養育姿勢	育児能力	家庭関係	養育姿勢	育児能力	家庭関係	養育姿勢	育児能力	家庭関係
育児は好きですか								◎	
育児は楽しいですか			◎					◎	
育児は楽くないと思いますか			◎					◎	
夜は家でイライラしますか			◎					◎	
ゆったりした気分です育児できますか			◎					◎	
子を虐待していると思いますか			◎				◎		
健康上の問題がありますか								◎	
子と外出していますか			◎					◎	
絵本の読み聞かせ									△
子と遊びますか	◎			△				◎	
父は子と遊びますか					△				
地域の声かけ			◎						
町の施設を利用していますか			◎						
育児サークルに参加していますか			◎						
お祭りに行きますか					△				
休日診療を知っていますか					△				
心肺蘇生法を知っていますか					◎				
小さいものは片付けていますか					◎				
チャイルドシート			◎	△	◎				

◎: p<0.01 ○: p<0.05 △: 0.05<p<0.10

## ②健診ごとの横断的分析

### (1) 特徴的な問診項目について

「育児は好きですか」については、「好き」と回答したものが3か月児健診 63.6%、1歳6か月児健診 51.5%、3歳児健診 51.1%と1歳6か月で減少し「あまり好きでない」「まあまあ」と回答したものが増加した。(図1)

「育児が楽しいと思えるときがよくあり

まず、健診結果について、愛知県母子健康診査マニュアル分類の保育家庭環境分類で集計している養育姿勢・育児能力・家庭環境について問診項目との関連を検討した。健診結果の判定で「要指導」「要観察」だったものは、3か月時健診 0.2%、1歳6か月児健診 3.4%、3