

B. 研究方法

これまで取り組んできた傷害予防活動を「情報提供」という観点からまとめてみることにした。

2009年からサイトを公開し、事故の情報検索サービス、アニメーションの画像配信などを行ってきた (<http://www.kd-wa-meti.com/>)。この中で使用した情報提供方法、情報の内容、評価方法について「情報提供」の観点から分類を試みた。

調査対象として、一部は診療所に来院した母親に協力を求めた。サイト上のアンケート調査は、対象者がサイトを利用した時点で了解が得られたものと判断して分析を行った。

具体的に検討した情報の主なものを以下に示す。

1. 事故情報検索 WEB サービス

(<http://www.kd-wa-meti.com/>)

事故の統計資料を検索することができ、画面表示されるサービスである。

2. プールの排水口の事故予防ソフト

子どもが排水口に吸い込まれる動画を配信し、何件のアクセスがあったか、どのような人たちが画像を閲覧したのか、どのような種類の画像に関心が集まったのかなどの情報が自動的に収集される。

3. 事故予知支援 WEB サービス

子どもの月齢と発達段階を入力すると、近い将来に起こりうる事故事例のアニメーションを再生し、その操作や選択ログが蓄積される。保護者を対象にした聞き取り調査から、保護者は「今、目の前にいる自分の子ども」にとって何が危険であるのかには関心があり、学ぶ動機づけを持っているが、数か月後や1年後の発達段階で起こり得る危険について説明しても関心は低く、実用性も低いであろうことがわかっている。目の前にいる子どもの発達段階に合わ

せた状況提供のプロトタイプとなり得る取り組みである。

4. シリアス・ゲーム「あんぜん子育て」ソフト

シリアス・ゲームとは、ヴァーチャル・リアリティの技術を用いて、現実近似した仮想環境での教育を進める手法である。このソフトは、ゲーム感覚で危険を学習するものでログも蓄積される。

(倫理面への配慮)

今回の分析は、すでに作成した資料を用い、今までの検討結果の再評価を行ったため倫理面の配慮は不要と考えた。

C. 研究結果

これまでの情報提供の活動を、以下のように分類することができた。

1. 情報の受け取り方からみた分類

情報(コンテンツ)を視聴者が意識的、明示的に取得しに行くサービス(Pull型サービス)と、コンテンツが自動的に視聴者に届くサービス(Push型サービス)に分けることができた。Pull型サービスの例としては、事故情報の検索サービスがある。この型の利点としては、意識が高いユーザーであれば得たい情報を早く得ることができる点が挙げられる。一方で、興味がないユーザーには情報が全く届かないという問題点がある。

一方、Push型サービスの例としては、ダイレクトメールや、RSS(RDF Site Summary)と呼ばれる仕組みを使ってインターネットで公開されているニュース・天気などの情報を自宅のパソコンに自動的に送ってくれるサービスなどがある。このサービスの利点としては、多くの人に気付かせ、興味を持たせることがで

きる点が挙げられるが、無関係な情報までもユーザーに届く可能性がある。

2. コンテンツの内容からみた分類

いろいろなコンテンツがあるが、大きく分けてテキストや絵のタイプと、動画やシリアス・ゲームのタイプに分けることができた。

テキストや絵は、作成の際に手間が少なくて済む利点があるが、対象となる学習者は、学習内容に興味がある場合に限られ、また学習に忍耐と認知的負担を要するなどの問題点がある。動画やシリアス・ゲームは、臨場感のある事故のシナリオを見せることができ、ゲーム感覚で楽しみながら学習させることができる利点がある。しかし、映像が面白くて見るだけで、単なるゲームになってしまい、意識や行動の変容に結びつかない可能性があるという問題点がある。

3. コンテンツの評価方法による分類

提供した情報がどのように利用されたかを評価する方法として、アンケート方式とログ解析方式に分けることができた。

アンケートを用いた評価は一般によく用いられている方法で、アンケートによって聞きたいことを直接聞くことができるが、アンケート調査に協力するインセンティブが必要となる。

ログを用いた評価は、最近のインターネットの発達、普及に伴って可能となった技術で、ソフトウェアやウェブのログを自動的に記録し、解析することができる。ユーザーに意識させることなく情報収集することが可能であり、例えば、閲覧したコンテンツ、各コンテンツを閲覧した時間、操作や判断にかかった時間などのデータを自動的に収集することが可能である。これは新しいタイプの評価法であり、今後いろいろ検討される必要があるが、問題点としては計算機や携帯電話などの環境があることが不可欠で、偏った対象者の意識調査となる可能性が

ある。

D. 考察

現在は情報の時代であり、日々、膨大な量の情報が発信、受信されている。このような状況の中で、時間的にも、経済的にも、受信する側にとっては理解し受容しやすく、発信側にとっては効果のある情報提供が望まれている。

現在まで、母子保健分野の情報は、育児書、育児誌、リーフレット、ポスター、シンポジウム、講演会、講習会などが主な情報提供の手段であった。

われわれは、4-5年前から、傷害予防に取り組み、傷害予防の概念を確立した(1)。傷害予防に求められる包括的アプローチとして、製品改善・環境改善の制御系と、行動変容・リスクコミュニケーションの制御系の二つが必要と考えている。製品や環境の改善については、これまでいくつか取り組み、成果を得ることができた(1,2)。一方、行動変容については方法論が確立しておらず、どのような情報提供が適切であるかを判断することはたいへんむずかしい。行動変容のためには、適確な情報を適切な時期に、ターゲットとなる人に対して伝え、それらの情報によって行動変容が行われていることを確認する必要がある。

今回、これまで傷害予防の活動を展開してきた中で作成した資料を「情報提供」という観点から分類し、それらの方法の利点、限界、問題点について考察した。

テキストによる情報提供と動画による情報提供とを比較した実験からは、動画による情報提供のほうが「不安」「怖い」「どきどき」などの感情を起こさせる心理的効果が高いという結果がすでに得られている(3)。さらに、動画を見せるだけでなく、実際の傷害に至った

事例のレントゲン写真や傷害部位の写真などの情報を動画に付け加える工夫を行うことで、傷害の起こりやすさや深刻さに対する認知を上昇させられることも明らかになってきた(4)。また、典型的な事故発生シーンを動画で見せるウェブサービスの実験では、インターネットを利用することで、閲覧された各コンテンツの閲覧時間や操作ログなどの情報が取得できることが検証されており、インターネットを利用した双方向の調査方法が有効であることが示されている(5)。

今後、情報を受け取る対象者、送りたい情報、受け取りたい情報、使用される時間や場所などを考慮して、情報の受信・送信方法、コンテンツの内容、そしてどのような評価法が適切かを

組み合わせ、傷害予防のための情報提供の方法についてさらに検討していく必要があると考えた。

E. 結論

これまでいろいろな傷害予防活動を展開してきたが、それらの活動を「情報提供」の観点からまとめて考察した(表)。その結果、今後は push 型の情報提供方法で、情報の内容としては、現実感があり、自分にとって身近な問題であると認知できる情報が必要であることがわかった。また、提供した情報の評価方法として、インターネットを利用した双方向の調査方法が有効であることがわかった。

表 傷害予防教育コンテンツの構成分類

情報受信方法	内容	評価法
PULL 型	テキスト/絵型	アンケート型
PUSH 型	動画/シリアス ゲーム型	ログ解析型

【参考文献】

- 1) 西田佳史、山中龍宏、宮崎祐介、本村陽一：事故・傷害情報を対策法へと加工する工学的アプローチ。小児保健研究 68:191-198, 2009
- 2) 西田佳史、本村陽一、山中龍宏：子どもの傷害予防へのアプローチ—安全知識循環型社会の構築に向けて—。小児内科 39:1006-1015, 2007
- 3) 山中龍宏、北村光司、掛札逸美、西田佳史、本村陽一：傷害予防教育への科学的アプローチ—情報提供媒体の比較検討。第 56 回日本小児保健学会予稿集, pp.118, October 2009
- 4) 掛札逸美、北村光司、西田佳史、本村陽一、山中龍宏：保護者の心理変容モデル構築と子どもの傷害予防コンテンツ設計への応用。第 27 回日本ロボット学会学術講演会予稿集 pp 3E1-06, September 2009
- 5) 山中龍宏、西田佳史、本村陽一：プール吸排水口での溺死予防のための CG 作成とその効果。日本小児科学会雑誌 112:399, 2008

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 山中龍宏：事故による子どもの傷害予防に取り組む—医療機関で予防につながる情

- 報を収集する一。国民生活研究 49:49-76, 2009
- 2) 西田佳史、山中龍宏、宮崎祐介、本村陽一：事故・傷害情報を対策法へと加工する工学的アプローチ。小児保健研究 68:191-198, 2009
 - 3) 山中龍宏：学童保育下の傷害とその予防。チャイルドヘルス 12:719-724, 2009
 - 4) 山中龍宏：乳幼児健診と傷害予防の指導、健診における危機管理。小児科臨床 62:2585-2593, 2009
 - 5) 山中龍宏：事故による子どもの傷害予防への科学的アプローチ。日本小児科学会教育委員会編「ここまで来た注目の小児科臨床ガイド 小児科専門医のための生涯教育ナビゲータ」中山書店、東京、2009年4月、pp26-30
 - 6) 渡辺 博、山中龍宏、藤村正哲：幼児死亡の分析と提言に関する研究(3) 死亡原因の解析。厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「乳幼児死亡と妊産婦死亡の分析と提言に関する研究」平成20年度総括・分担研究報告書 pp379-394, 2009
 - 7) 山中龍宏、掛札逸美：傷害による死亡情報の収集内容についての検討。厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「乳幼児死亡と妊産婦死亡の分析と提言に関する研究」平成20年度総括・分担研究報告書 pp408-460, 2009
 - 8) 山中龍宏：現場検証による傷害発生状況の把握に関する研究。平成20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「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用および思春期やせ症防止のための学校保健との連携によるシステム構築に関する研究」平成20年度 総括・分担研究報告書 pp132-137, 2009
 - 9) 西田佳史、本村陽一、北村光司、山中龍宏，“子どもの事故予防のための日常生活インフォマティクス,” バイオメカニズム学会誌「子供安全とバイオメカニズム特集号」, Vol. 33, No. 1, pp. 16-22, February 2009
 - 10) 北村光司、掛札逸美、西田佳史、本村陽一、山中龍宏，“子どもの傷害予防教育・啓発に活かす VR 技術,” 日本バーチャルリアリティ学会誌, Vol.14 No1, pp. 11-20, 2009
- ## 2. 学会発表
- 1) 西田佳史、本村陽一、北村光司、山中龍宏，“傷害予防への工学的アプローチ,” Injury prevention (傷害予防) への科学的アプローチ-発生数・重症度を減らすには-, 日本小児科学会雑誌, Vol. 113, No. 2, pp. 190, 2009
 - 2) 野守耕爾、西田佳史、本村陽一、山中龍宏、小松原明哲，“物の属性と乳幼児のよじ登り行動との関係性に基づく行動予測モデルの開発, 第50回人間工学会全国大会講演論文集, pp. 346-347, June 11 2009
 - 3) 西田佳史、本村陽一、山中龍宏，“子どもの傷害予防のための安全知識循環,” 日本人間工学会第50回記念大会講演論文集, pp. 58-59, June 11 2009
 - 4) 宮崎祐介、西田佳史、山中龍宏、持丸正明、河内まき子、宇治橋貞幸，“転落シミュレーションと遊具安全設計,” 日本人間工学会第50回記念大会講演論文集, pp. 62-63, June 11 2009
 - 5) 野守耕爾、西田佳史、本村陽一、山中龍宏、小松原明哲，“乳幼児のよじ登り行動分析のための確率的因果構造モデリング,” 人工知能学会全国大会 2009 論文集,

3D2-NFC1-7, June 19 2009

- 6) K. Nomori, I. Kakefuda, Y. Nishida, T. Yamanaka, A. Komatsubara, "Developing a Safety Education Program for Injury Prevention in Elementary School Environment," Proc. of International Ergonomics Association 2009 Technical Congress, 2CH0035, August 2009 (Beijing)
 - 7) K. Nomori, Y. Nishida, Y. Motomura, T. Yamanaka, A. Komatsubara, "Human Modeling of Infant's Behavior on Daily life for Injury Prevention-Constructing a Model of Causal Relationship of Object's Attributes and Infant's Climbing Behavior-," Proc. of International Ergonomics Association 2009 Technical Congress, 2CH0036, August 2009 (Beijing)
 - 8) 掛札逸美, 北村光司, 西田佳史, 本村陽一, 山中龍宏, "保護者の心理変容モデル構築と子どもの傷害予防コンテンツ設計への応用," 第 27 回日本ロボット学会学術講演会予稿集, pp. 3E1-06, September 2009
 - 9) 北村光司, 石川朋弘, 杉本裕, 西田佳史, 山中龍宏, 溝口博, "学校環境下の傷害共済給付データを用いた典型的事故状況とコストの分析," 第 27 回日本ロボット学会学術講演会予稿集, pp. 3E1-05, September 2009
 - 10) 山中龍宏, 西田佳史, 本村陽一, "予防につながる傷害情報の収集に関する検討(第 3 報) — 現場検証の手順確立のための検討 —," 第 27 回日本ロボット学会学術講演会予稿集, pp. 3E1-02, September 2009
 - 11) 坪井利樹, 北村光司, 西田佳史, 本村陽一, 高野太刀雄, 山中龍宏, 溝口博, "身体地図機能を有する事故サーベイランスシステム," 人工知能学会誌, Vol. 24, No. 6, pp. 558-568, November 2009
 - 12) 掛札逸美, 北村光司, 西田佳史, 山中龍宏, 本村陽一, "保護者の「見守り」で子供の傷害は防げるか—大規模意識調査の結果から," 第 56 回日本小児保健学会予稿集, pp. 247, October 2009
 - 13) 山中龍宏, 北村光司, 掛札逸美, 西田佳史, 本村陽一, "傷害予防教育への科学的アプローチ—情報提供媒体の比較検討," 第 56 回日本小児保健学会予稿集, pp. 118, October 2009
 - 14) Y. Nishida, Y. Motomura, K. Kitamura, T. Yamanaka, "Representation and Statistical Analysis of Childhood Injury by Bodygraphic Information System," Proc. of The 10th International Conference on GeoComputation, pp. 194-202, November 2009 (University of New South Wales, Australia)
 - 15) K. Nomori, Y. Nishida, Y. Motomura, T. Yamanaka, A. Komatsubara, "Developing a Control Model of Infant Climbing Behavior for Injury Prevention," Proceedings of The 7th International Conference on ICT and Knowledge Engineering, pp. 50-56, December 2009
- G. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
 3. その他
なし

乳幼児健診の実施対象年齢に関する全国調査

研究分担者 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）
研究協力者 加藤 恵子（あいち小児保健医療総合センター）
樋口 善之（福岡県立大学看護学部）
原田 直樹（福岡県立大学看護学部）

乳幼児健診の対象年齢は、3歳児健診においては、その実施体制、市町村規模ならびにどのような健康課題を健診の主な目的とするかによって違いを認めることができた。開始対象年齢を3歳0か月前後からとしている場合には、早期の疾病の発見を目指すことを理由として挙げる場合が多く、3歳6か月前後からを対象とする場合は、発達の評価、視力・聴力検査などの精度の向上を理由として挙げるが多かった。出生数との関連では、比較的出生数の多い自治体が、対象期間を6か月から12か月程度の比較的長い期間としているのに対し、出生数がより少ない自治体では、対象期間がより短くなる傾向があった。

一方、1歳6か月児健診では、開始年齢は全国的にほぼ均一であったが、対象期間は1～2か月と短期間の場合と6か月程度の場合とに分かれていた。3～4歳児健診の対象年齢は、全国的にほぼ均一であった。その他の健診の対象年齢としては、乳児期後半や2歳、2歳6か月頃に比較的多く実施されていたが、5歳児健診の実施はこれらに比べると少数であった。

A. 研究目的

乳幼児健診の実施時期とその回数、ならびに実施時期を決定した際の考え方などについての全国規模で現状を把握すること。

B. 研究方法

全国の市町村ならびに特別区（1,784か所、平成22年1月月現在）の母子保健担当者に、2010年1月調査票を郵送し、ファクスで回収した。なお、本調査内容は平成21年度の乳幼児健診に関するものとしたが、平成22年度に変更予定の場合は付記を求めた。出生数と受診率は、各機関が把握している直近の値（基本的には平成20年度実績値）の記入を求めた。

調査票の用語として、次の定義を行った。

「3歳児健診」：母子保健法に定める満3歳を

超え満4歳に達しない幼児に対する健康診査。

「1歳6か月児健診」：母子保健法に定める満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児に対する健康診査。「3～4か月児健診」：生後3か月から4か月の乳児に対する健康診査。「個別健診」：市町村が健診を委託した医療機関等に個人が別々に受診する方法で行う健康診査。「集団健診」：保健センター、保健所などで同月年齢の乳幼児を集め集団で行う健康診査。

（倫理面への配慮）

調査内容の分析は、市町村名、ファクス番号を除いた情報についてのみ行い、統計処理をした情報のみを、研究班の報告書ならびに専門の学会や論文等で公表することを明示して調査票を回収した。

C. 研究結果

回収された調査票は1,075枚で、このうち記載不備などを除いて分析可能であったのは、3歳児健診1,071件、1歳6か月児健診 件、3～4か月児健診1,015件であった。

1) 3歳児健診の実施対象年齢

3歳児健診の実施対象となる年齢は、開始年齢が2歳10か月から3歳9か月まで、終了年齢が3歳0か月から4歳0か月までと幅広く分散していた。また対象とする期間も、1か月から13か月まで広く分散していたため、表1に示すような開始年齢と終了年齢によるマトリックスを用いて、その類型化を試みた。表

1において、セル内の数値は回答した自治体数を表している。マトリックスの左上にあるほど健診実施対象が早い年齢から始まり、短期間の年齢帯で終了することを、逆に右下にあるほど実施対象年齢の開始が遅く、長期間の年齢帯を実施対象としていることになる。

開始年齢は、3歳0か月からが329件(30.7%)と

最も多く、次いで3歳6か月からが283件(26.4%)、3歳5か月から103件(9.6%)、3歳1か月から100件(9.3%)であった。終了年齢は3歳11か月までが267件(24.9%)と最多であったが、3歳7か月まで118件(11.0%)、3歳6か月まで110件(10.3%)、3歳2か月まで92件(8.6%)、3歳8か月まで91件(8.5%)と広く分散していた。

健診実施時期の類型化のため、健診開始年齢と実施対象とする年齢の幅(期間)に着目して、1.早期開始・短期間、2.早期開始・中期間、3.早期開始・長期間、4.前期開始・短中期間、5.前期開始・長期間、6.後期開始・短中期間、

表1 3歳児健診の実施対象時期

		終了年齢												計			
		3歳						4歳									
		(か月)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	0		
開始年齢	2歳	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		11	9	3	1	4	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	21
	3歳	0	16	70	53	28	11	5	8	0	0	0	0	114	24	329	
		1	0	7	32	17	6	1	0	0	0	0	0	31	6	100	
		2	0	0	6	29	13	3	4	3	0	0	0	6	1	65	
		3	0	0	0	5	30	18	4	2	1	3	0	13	2	78	
		4	0	0	0	0	6	21	18	7	3	1	0	10	2	68	
		5	0	0	0	0	0	3	44	28	9	1	1	12	5	103	
		6	0	0	0	0	0	0	31	76	70	18	1	72	15	283	
		7	0	0	0	0	0	0	0	2	7	3	0	4	1	17	
	8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	1	5		
	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1		
計			25	80	92	83	66	51	110	118	91	29	2	267	57	1,071	

表2 3歳児健診の実施対象時期の分類

		終了年齢												計			
		3歳						4歳									
		(か月)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	0		
開始年齢	2歳	10													3.早期開始		
		11	1.早期開始				2.早期開始									・長期間	
	3歳	0	・短期間				・中期間										
		1															
		2					4.前期開始									5.前期開始	
		3					・短中期間									・長期間	
		4															
		5															
		6									6.後期開始					7.後期開始	
		7									・短中期間					・中長期間	
	8																
	9																
計																	

表3 健診対象時期の分類ごとの頻度 (3歳児健診)

1	早期開始・短期間	152	14.2%
2	早期開始・中期間	57	5.3%
3	早期開始・長期間	142	13.3%
4	前期開始・短中期間	240	22.4%
5	前期開始・長期間	71	6.6%
6	後期開始・短中期間	298	27.8%
7	後期開始・中長期間	111	10.4%
	計	1,071	100.0%

7.後期開始・中長期間の7タイプに分類した(表2)。それぞれのタイプに属する自治体数は、6.後期開始・短中期間群298件(27.8%)が最も多く、次いで4.前期開始・短中期間群240件(22.4%)、1.早期開始・短期間群152件(14.2%)、3.早期開始・長期間群142件(13.3%)などの順となった(表3)。

出生数で市町村規模を5グループに分けて、対象時期をとの関連をみると、出生800人以上の比較的大きな自治体では、3.早期開始・長期間群や5.前期開始・長期間群、7.後期開始・中長期間群などの対象期間が長い群に占める割合が多く、出生0~49人、50~149人の比較的小さな自治体では、2.早期開始・中期間群に占める割合が多い傾向を示した(表4)。

表4 健診対象時期の分類(3歳児健診)と出生数による市町村規模との関連

市町村規模(出生数)	0~49人		50~149人		150~299人		300~799人		800人~		計		
1 早期開始・短期間	23	15.2%	43	15.2%	32	21.2%	26	17.2%	27	17.9%	151	100.0%	
2 早期開始・中期間	32	56.1%	14	56.1%	3	5.3%	4	7.0%	4	7.0%	57	100.0%	
3 早期開始・長期間	29	20.7%	17	20.7%	8	5.7%	28	20.0%	58	41.4%	140	100.0%	
4 前期開始・短中期間	44	18.4%	61	18.4%	52	21.8%	54	22.6%	28	11.7%	239	100.0%	
5 前期開始・長期間	5	7.2%	10	7.2%	6	8.7%	19	27.5%	29	42.0%	69	100.0%	
6 後期開始・短中期間	41	13.9%	79	13.9%	70	23.6%	67	22.6%	39	13.2%	296	100.0%	
7 後期開始・中長期間	14	12.6%	13	12.6%	13	11.7%	31	27.9%	40	36.0%	111	100.0%	
	計	188	17.7%	237	17.7%	184	17.3%	229	21.5%	225	21.2%	1,063	100.0%

2) 3歳児健診の対象年齢を決めた理由

調査票に自記式で記入された対象年齢を決めた理由について、キーワードを求める方法で類型化した。その結果次のような理由を抽出することができた。なお、理由が記入されていたのは、1,071件中959件であった。各キーワード別にその理由を示す。記述には複数のキー

ワードが含まれているため、記述内容は複数の項目に分類される場合がある。

a) 法律

「母子保健法を根拠として対象年齢を決めている」との記述は数多く認められたが、今回の分析では、法律に基づくことが唯一の理由で、他の理由が全く示されていない場合に、このカテゴリーに分類した。959件中195件(20.3%)を占めた。

b) 健診体制

出生数や自治体が提供できる医師やスタッフ等の資源と整合性を取るために対象年齢を定めているといった理由やその体制の中で受診率や受診機会を確保するために対象年齢を決めているなどの理由、未受診者にも対応できるように決めているなどの理由をこのグループに分類した。163件(17.0%)を占めた。出生数については、出生数が少ないために実施時期を考慮するとの意見が目立っていた。

c) 発達の節目

3歳児という発達の節目に疾病の早期発見、早期療育を促す適切な時期であること、早

期に行う方が異常の早期発見となることなどが理由として記述されているものである。厚生省児童家庭局長通知

「乳幼児に対する健康診査の実施について」(児発第二八五号,平成10年4月8日)にある「幼児期において幼児の健康・発達の個人的差異が比較的明らかになり、保健、医療による対応の有無が、その後の成長に影響を及ぼす3歳児」を根拠としている記述も認められた。

d) 就園前

保育園や幼稚園に就園する前に健診を終

了するためとの理由である。受診率を下げたくないなどの記述も認められた。28件（2.9%）と多い件数ではなかった。

e) フォローアップ

健診後のフォローアップに注目して健診対象年齢を決めているとの理由である。早期発見後のフォローアップが確実に実施できるようにフォローアップ期間を長くとりたいという場合とランドルト環を用いた視力検査の通過率が低いとフォローアップ数が増加することを回避するという場合の両方を含んでいる。30件（3.1%）に認められた。

f) 歯科

歯科健診の時期も考慮して健診の対象年齢を決めているという理由である。14件（1.5%）と少数意見であった。

g) 発達の評価

言語発達や社会性の発達などに対する発達の評価が安定する時期を選んでいるとの理由や発達障害のスクリーニングとして適切な時期を考慮したとの理由さらには生活習慣の確立を評価するためという理由などが含まれている。178件（18.6%）を占めた。

h) 視力

ランドルト環を用いた視力検査が実施可能な年齢を配慮して健診対象年齢を決めているとの理由である。259件（27.0%）と分類した

理由のうち最多を占めた。

i) 聴力

聴力検査が実施可能な年齢を配慮して健診対象年齢を決めているとの理由である。168件（17.5%）に認められた。

j) 検尿

検尿検査のための採尿が比較的スムーズに行える年齢を配慮して決められているとの理由である。26件（2.7%）であった。

k) 検査の通過率

課題の通過率、検診内容の理解度等に配慮して適切な時期を決めているとの理由やハイリスク児のスクリーニングの精度を上げ、効率的、効果的な事後指導の展開のために決めたとの理由、K式発達検査の通過率から、3歳6か月に定めるのが適切と判断しているなどの理由である。64件（6.7%）に認められた。

表5 3歳児健診の対象年齢とその理由

	回答自治体数	a)法律	b)健診体制	c)発達の節目	d)就園前	e)フォローアップ	f)歯科						
1 早期開始・短期間	133	20	45	44	15	7	1						
	100.0%	15.0%	33.8%	33.1%	11.3%	5.3%	0.8%						
2 早期開始・中期間	49	2	27	12	3	3	2						
	100.0%	4.1%	55.1%	24.5%	6.1%	6.1%	4.1%						
3 早期開始・長期間	129	90	16	12	2	0	1						
	100.0%	69.8%	12.4%	9.3%	1.6%	0.0%	0.8%						
4 前期開始・短中期間	209	16	37	36	7	7	5						
	100.0%	1.3%	3.1%	3.0%	0.6%	0.6%	0.4%						
5 前期開始・長期間	67	33	10	4	0	1	0						
	100.0%	49.3%	14.9%	6.0%	0.0%	1.5%	0.0%						
6 後期開始・短中期間	269	22	22	17	1	10	2						
	100.0%	8.2%	8.2%	6.3%	0.4%	3.7%	0.7%						
7 後期開始・中長期間	103	12	6	3	0	2	3						
	100.0%	11.7%	5.8%	2.9%	0.0%	1.9%	2.9%						
	回答自治体数	g)発達の評価	h)視力	i)聴力	j)検尿	k)検査の通過率	l)県・地域で統一	m)その他					
1 早期開始・短期間	133	6	2	2	1	1	12	3					
	100.0%	4.5%	1.5%	1.5%	0.8%	0.8%	9.0%	2.3%					
2 早期開始・中期間	49	3	2	1	0	0	2	2					
	100.0%	6.1%	4.1%	2.0%	0.0%	0.0%	4.1%	4.1%					
3 早期開始・長期間	129	2	4	4	2	1	4	2					
	100.0%	1.6%	3.1%	3.1%	1.6%	0.8%	3.1%	1.6%					
4 前期開始・短中期間	209	42	79	49	9	11	14	7					
	100.0%	3.5%	6.5%	4.1%	0.7%	0.9%	1.2%	0.6%					
5 前期開始・長期間	67	9	13	10	4	3	1	1					
	100.0%	13.4%	19.4%	14.9%	6.0%	4.5%	1.5%	1.5%					
6 後期開始・短中期間	269	88	106	66	7	32	49	11					
	100.0%	32.7%	39.4%	24.5%	2.6%	11.9%	18.2%	4.1%					
7 後期開始・中長期間	103	28	53	36	3	16	14	1					
	100.0%	27.2%	51.5%	35.0%	2.9%	15.5%	13.6%	1.0%					

l) 県・地域で統一

県からの助言を受けて時期を決めているとの理由や母子保健事業が県から移譲された際に行われていたのと同じ対象年齢にしているとの理由、近隣の地域と同じ対象年齢にしているなどの理由である。96件（10.0%）に認められた。

m) その他

上記のいずれにも分類できなかった理由である。「小児科専門医との協議で決めた」、「他の健診との間隔を考慮して決めた」、「母子保健法では、満3歳を超え、満4歳に達しない幼児となっており、この中間を目安とした」、「以前3歳6か月を過ぎてから実施していたが、町民の要望（3歳児健診なのだからそれに近い月齢で実施してほしい）で決めた」などの理由があった。

先に分類した3歳児健診の実施対象年齢とその理由との間には、一定の傾向が認められた（表5）。

対象年齢の開始が早期、前期の群では、「健診体制」、「発達の節目」、「就園前」の理由が多く認められていた。一方、対象年齢の開始が後

期の群では、「発達の評価」、「視力」、「聴力」、「検尿」、「検査の通過率」の理由が多く認められる傾向にあった。また、「フォローアップ」の理由には、1.早期開始・短期間、2.早期開始・中期間の群と6.後期開始・短中期間が比較的多く認めていた。「県・地域で統一」の理由は、早期開始の群と後期開始の群の両方に認められた。山形県、愛知県などの市町村で対象年齢を早期または前期から始める指導や申し合わせがあるとの記述があった一方、青森県、宮城県、岩手県、福島県、神奈川県、千葉県、埼玉県、石川県、滋賀県、京都府、大阪府、香川県、愛媛県、佐賀県の市町村においては、県保健所が乳幼児健診を実施していた時期から、または市町村に委譲後の指導として対象年齢を3歳6か月以降の後期より開始しているとの記述が認められた。

3) 3か月健診の対象年齢と受診率

7タイプの対象年齢群について、直近の受診率を比較した（表6）。

受診率の平均が最も高かったのは、1.早期開始・短期間群の93.5%で、次いで5.前期開始・長期間群の92.4%、4.前期開始・短中期間群の92.3%などであった。1.早期開始・短期間群は、4.前期開始・短中期間群以下とは統計的に有意な差異を認めしたが、5.前期開始・長期間群とは差異を認めなかった。

受診率の平均が最も低かったのは7.後期開始・中長期間群88.7%、次に低かったのが3.早期開始・長期間群91.6%、6.後期開始・短中期間群91.9%であった。7.後期開始・

表6 3歳児健診の対象年齢群別の受診率（平均値の高い順に表示）

グループ	回答数 (件)	平均値 (%)	標準偏差 (%)	最小値 (%)	最大値 (%)
1 早期開始・短期間	150	93.5	6.0	54.1	101.0
5 前期開始・長期間	69	92.4	4.8	80.9	100.9
4 前期開始・短中期間	238	92.3	6.3	70.6	100.0
2 早期開始・中期間	57	92.0	7.8	70.3	100.0
6 後期開始・短中期間	295	91.9	6.4	63.7	100.0
3 早期開始・長期間	138	91.6	7.0	60.0	100.0
7 後期開始・中長期間	110	88.7	6.8	64.6	100.0

表7 市町村規模と3歳児健診の受診率の関連

出生数(人)		回答数 (件)	受診率(%)			
市町村規模	中央値		平均値	標準偏差	最小値	最大値
0~49人	27	186	93.3	8.5	60.0	100.0
50~149人	90	233	92.0	6.7	68.4	101.0
150~299人	210	182	91.9	6.6	63.7	100.0
300~799人	489	228	91.6	5.6	54.1	99.3
800人~	1546	223	91.0	5.1	67.9	100.9

中長期間群は、3.早期開始・長期間群以上の群と有意な差異を認めた。

一方、市町村規模と受診率との関連では、受診率の平均値は、市町村規模が大きくなるほど低くなる傾向を示し、出生0～49人の群は、300～799人、800人～の群との間に有意な差異を認めていた。さらに受診率と出生数、健診開始年齢、健診終了年齢との間には、いずれも有意な逆相関を認めていた。

表8 1歳6か月児健診の対象年齢

		終了年齢											計	
		1歳							2歳		3歳			
		(か月)	6	7	8	9	10	11	0	2	11	6		
開始年齢	1歳	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	4	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	5	29	29	6	0	0	4	0	0	0	0	0	0	68
	6	61	221	193	55	9	220	50	0	1	0	0	0	810
	7	0	13	58	28	3	31	6	0	0	0	0	0	139
	8	0	0	9	13	3	3	0	0	0	0	0	0	28
	9	0	0	0	1	3	2	1	1	0	1	0	1	9
	10	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	計	92	264	268	97	18	261	57	1	1	1	1	1	1,060

表9 3～4か月児健診の対象年齢

		終了年齢											計		
		1歳													
		(か月)	3	4	5	6	7	8	9	11	0	1	2	3	
開始年齢	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3	0	1	0	7
	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	2	0	2	5	1	0	0	0	0	0	3	1	1	1	15
	3	23	429	138	53	2	0	0	1	2	1	1	1	0	650
	4	0	152	146	33	2	0	1	5	0	0	0	0	0	339
	5	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
計	23	583	290	89	4	1	1	8	9	2	3	2	2	1,015	

4) 1歳6か月健診、3～4か月健診の対象年齢

1歳6か月児健診の対象年齢は、1,061件中810件(76.4%)が1歳6か月から、次いで1歳7か月からが139件(13.1%)であり、ほとんどが1歳6か月～7か月からを健診対象としていた。終了年齢は、1歳8か月268件(25.3%)、1歳7か月(24.9%)と短期間を対象としている場合が半数以上を占めた。一方1歳11か月までを対象としているとの回答も261件(24.6%)あり、半年ほどの期間を対象としている場合も1/3程度に認められた(表8)。対象年齢を比較的長めにしている市町村は、その理由として未受診者への対応や出生数が少ないことなどが記述されていた。

3～4か月健診の対象年齢は、1,015件中650件(64.0%)が生後3か月から、339件(33.4%)が生後4か月からであった。終了年

齢も生後4か月までが583件(55.0%)、生後5か月までが290件(27.4%)、生後6か月まで89件(8.4%)であった(表9)。ほとんどが生後3～4か月から開始し、生後4～6か月までに終わるとの回答であった。生後3か月以前から1歳を越える年齢までを対象としているとの回答では、乳児期の健診を3～4か月児健診として実施していない場合などであった。

5) 個別健診

個別健診の実施に対する回答は、3歳児健診では、945件中実施なし(集団健診のみ)872件(92.3%)、集団健診と併用55件(5.8%)、全例個別健診9件(1.0%)、1歳6か月児健診では、942件中実施なし(集団健診のみ)852件(90.4%)、集団健診と併用68件(7.2%)、全例個別健診15件(1.6%)、3～4か月児健診では、911件中実施なし(集団健診のみ)621件(68.2%)、集団健診と併用120件(13.2%)、全例個別健診160件(17.6%)であった。3歳

表 10 個別健診の実施状況

	3歳児健診		1歳6か月児健診		3～4か月児健診	
	実施なし	実施あり	実施なし	実施あり	実施なし	実施あり
実施なし	872	92.3%	852	90.4%	621	68.2%
「集団健診」と併用	55	5.8%	68	7.2%	120	13.2%
全例「個別健診」	9	1.0%	15	1.6%	160	17.6%
その他	9	1.0%	7	0.7%	10	1.1%
合計	945	100.0%	942	100.0%	911	100.0%

児健診、1歳6か月児健診では、9割が集団健診であるのに比較して、3～4か月児健診では3割程度の自治体が個別健診を取り入れている。なお、その他との回答の内容は、3歳児健診、1歳6か月児健診では「集団健診時に来られなかった場合に実施」、「希望者に実施」、「内科部分のみ併用」など、3～4か月児健診では、「指定日に保健師が病院に行き実施」、「日にち指定の個別健診」、「医療券を配布」などがあつた(表10)。

6) 上記以外の乳幼児健診

上記以外の健診について、その名称、対象年齢、主な目的についての質問で得られた回答を表11にまとめた。

もっとも多かったのが生後9～10か月を中心に行われている健診で558件の回答があ

つた。6～7か月児健診がこれに次いで313件認め、乳児期後半の健診が多く行われていた。2歳児および2歳児6か月児歯科健診294件、2歳

児および2歳6か月児健診106件と2歳前後の健診が、次に多い時期としてまとめることができた。

近年注目を集めている5歳児を中心とする健診は、5歳児健診63件、4歳児健診17件、4・5歳児歯科健診15件などであった。

D. 考察

近年の母子保健の健康課題の多様化への対応や子育て支援を視点に入れた健診のため、実施主体である市町村の現場では、その実施方法がさまざまに工夫されている。乳幼児健診を実施する対象者の年齢や実施回数についても、市町村独自の工夫がある。しかし、全国規模でそうした地域の実態はあまり把握されておらず、有効かつ利便性の高い乳幼児健診の在り方

表 11 その他の健診の実施状況

名称(例示)	対象年齢		主な目的	回答数
	開始年齢	終了年齢		
1 1か月児健診	0～1か月	1か月～3か月	疾病の早期発見	45
2 乳児一般健康診査	0か月	6か月～1歳3か月	成長発達の確認、育児不安の解消、疾病の早期発見	65
3 2か月児健診	2か月	2か月～5か月	子供の栄養、発育・発達予防接種等についての指導	13
4 股関節脱臼検診	2～3か月	3か月～12か月	股関節脱臼の早期発見・早期治療	13
5 3～6か月健康診査	3か月	6か月～7か月	個々の乳児における保健管理の向上	13
6 4～5か月児健診	4～5か月	5か月～8か月	発育・発達状況等の確認、異常の早期発見等	21
7 6～7か月健康診査	5～7か月	7か月～12か月	精神・運動発達のチェックと離乳食、育児相談	313
8 9～10か月児健診	8～11か月	8か月～12か月	運動発達・精神発達・栄養状態の確認、育児支援	558
9 1歳児健診	11か月～1歳1か月	12か月～1歳3か月	発達の確認、栄養・育児相談、むし歯予防	131
10 1歳児歯科健診	10か月～1歳1か月	1歳2か月～3か月	虫歯予防、幼児食への移行、母親同志のふれあい	13
11 1歳6か月児経過観察健診	1歳6か月	3歳6か月	身体発育、言語、社会性のチェック。専門機関紹介	2
12 2歳児・2歳6か月児健診	1歳11か月～2歳6か月	2歳0か月～3歳	発育・発達チェック、保健指導・歯科・栄養相談	106
13 2歳児・2歳6か月児歯科健診	1歳11か月～2歳7か月	2歳0か月～9か月	歯科(う歯予防)、発育発達チェック、育児相談	294
14 3歳児歯科健診	3歳0か月	3歳1～4か月	う歯及び口腔内の異常の早期発見・早期治療	5
15 視・聴覚健診	3歳6か月～4歳0か月	～4歳11か月	目と耳の異常の早期発見	3
16 4歳児健診	4歳0か月～6か月	4歳2か月～5歳0か月	発達の確認・保育園との連携で継続支援	17
17 5歳児健診	4歳0か月～5歳6か月	5歳0か月～6歳2か月	発達障害を早期に発見、早期支援、就学準備	63
18 4歳・5歳歯科健診	4歳1か月～5歳6か月	4歳6か月～6歳6か月	歯科指導、発達障害等の発見	15
19 経過観察健診、発達健診	0～11か月	5歳11か月～7歳	一般健診後、経過観察によるフォロー、発達相談	39
20 その他			低体重児健診(2500g未満で出生した児を対象に集団健診)、すこやか健診(無認可保育施設に対する健診、3才児健診未受診者に案内)	4

を考える上での基礎情報が不足した状況といえる。

そこで今回全国の市町村ならびに特別区1,784を対象として調査を実施し、1,075件の回答が得られた(60.3%)。

3歳児健診の実施対象年齢は、予想以上にさまざまな場合が認められ、開始年齢からは3歳0か月前後からを対象とする群(早期開始)、3歳2~3か月前後からを対象とする群(前期開始)および3歳6~7か月前後からを対象とする群(後期開始)に分類できた。またそれぞれの開始時期に対して、1~2か月程度の短い年齢帯を対象とする群(短期間)、および数か月から12か月程度の年齢帯を対象とする群(中・長期間)が存在した。このためこれらの対象時期を7つのタイプに便宜上分類して分析した。

出生数との関連では、比較的出生数の多い自治体が、中・長期間にわたって健診対象年齢を決めているのに対して、出生数が中程度から少ない場合に、短期間の対象年齢を選択する傾向があった。また、特に少ない自治体では逆に健診体制から長い期間を対象としていた。

健診時期の理由の分析からは、後期開始の2群については、発達の評価や視力検査、聴力検査の精度の向上といった目的が明確な理由を抽出することができた。一方、早期開始の3群では、3歳という節目から早期に疾病の発見を目指すとの理由を抽出することができた。また、母子保健事業が県から移譲された時点で早期開始、前期開始の場合と後期開始にすでに分かっていた可能性を推測することができた。

7つ健診対象時期群間での受診率の比較は、早期開始・短期間群、前期開始・長期間群で高く、後期開始・中長期間群で低い結果であった。これらには統計学上の有意差を認めたものの、受診率の平均の差は数パーセント程度に

とどまっており、出生数という交絡因子の影響を加味すると、健診対象時期と受診率を維持することへの直接の因果関係は弱い可能性も考えられた。

自治体が3歳児健診の対象年齢を決める際には、これらの種々の要因を念頭にしながら、現場の実状にあった多くの工夫をしていることが推測された。

1歳6か月健診の対象年齢は、開始年齢については1歳6か月前後と全国的にはほぼ均一であったが、対象期間は2か月程度と短期間の市町村と半年程度までの中期間の市町村とに分かれていた。3~4か月健診の対象年齢については、生後3~4か月から開始し生後4~6か月までが対象とされており、全国的にはほぼ均一の時期に実施されていると分析することができた。

E. 結論

乳幼児健診の対象年齢は、3歳児健診においては、その実施体制、市町村規模ならびにどのような健康課題を健診の主な目的とするかによって違いを認めることができた。一方1歳6か月児健診、3~4歳児健診の対象年齢は、全国的にはほぼ均一であった。その他の健診の実施時期としては、乳児期後半や2歳から2歳6か月頃に比較的多く実施されていたが、5歳児健診の実施はこれらに比べると少数であった。

(調査票)市町村・特別区名:()市・町・村・区 出生数:()人
貴機関のファクス番号()

1.()内に必要な内容を記入し、【 】内は選択肢から該当するものを○で囲んでください。

1)「3歳児健診」

a. 対象年齢;()歳()か月～()歳()か月 b. 受診率:()%

c. 対象年齢を定めた理由

()

d. 「個別健診」【実施なし・「集団健診」と併用・全例「個別健診」・その他()】

2)「1歳6か月児健診」

a. 対象年齢;()歳()か月～()歳()か月 b. 受診率:()%

c. 対象年齢を定めた理由

()

d. 「個別健診」【実施なし・「集団健診」と併用・全例「個別健診」・その他()】

3)「3～4か月児健診」

a. 対象年齢;()歳()か月～()歳()か月 b. 受診率:()%

c. 対象年齢を定めた理由

()

d. 「個別健診」【実施なし・「集団健診」と併用・全例「個別健診」・その他()】

2. 上記以外に実施している乳幼児健診についてご記入ください。

1) 健診名() 対象年齢;()歳()か月～()歳()か月
主たる目的()

2) 健診名() 対象年齢;()歳()か月～()歳()か月
主たる目的()

3) 健診名() 対象年齢;()歳()か月～()歳()か月
主たる目的()

4) 健診名() 対象年齢;()歳()か月～()歳()か月
主たる目的()

3. 現在の乳幼児健診の実施時期などについて、自由にご意見をご記入ください。

()

2009年度における健やか親子21公式ホームページの展開

研究分担者 薬袋 淳子 （国際医療福祉大学小田原保健医療学部）
研究協力者 山田 七重 （山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座）
吉岡 名保恵 （山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座）
研究代表者 山縣 然太朗 （山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座）

本研究の一環として2001年度より構築・運営してきた健やか親子21公式ホームページは、8年間のあゆみとして63万件を超えるアクセス数を得た。このホームページの主な展開と、搭載している「取り組みのデータベース」「母子保健・医療情報データベースの運営状況」について、2009年度の報告をすることを目的とした。

本ホームページは、基本的に週に1回、更新を行なっている。更新に伴い、各班員、また健やか親子21メーリングリスト会員に通知文を送り、情報の共有、および情報交換を行なっている。各データベースは、WEB公開された2001年4月以降、現在まで安定したアクセス数を得ている。取り組みのデータベースは、全国の事業を参照しながら事業計画を立案するためのツールとして活用されている。また、母子保健・医療情報データベースは、専門職における利用度の高いツールとして好評を得ている。

A. 研究の目的

本研究班では、健やか親子21の推進を目指した、母子保健サービス実施の情報収集と供給体制の整備のために、健やか親子21公式ホームページを構築、運営している。更新は、基本的に毎週1回行い、2001年5月に公開し、2010年4月18日現在、63万1,400件のアクセス数を達成している。「取り組みのデータベース」は64,568件、「母子保健・医療情報データベース」は283,154件のアクセス数を得ている。これらの詳細について報告することを目的とする。

B. 研究の方法

「健やか親子21公式ホームページ」の主な展開内容と、「取り組みのデータベース」に登録された今年度の分析結果、母子保健・医療情報データベースの運営、利用状況を把握し分析した。

1. ホームページの運営状況の把握

ホームページ管理担当者が更新の機会毎に、ホームページ内の更新履歴のページに日付、

および内容を記録している。これらの記録により、ホームページの運営状況について把握した。更新情報は、常時、厚生労働省から発信される新着情報を把握しトピックスに掲載した。また、社会情勢からも情報を抽出し、掲載した。

2. 取り組みのデータベースに登録された内容についてのまとめ

全国自治体から提供された、取り組み事業について事業掲載数を、都道府県別、母子保健国民運動計画課題別に把握した。

3. 母子保健・医療情報データベースの運営、利用状況

母子保健・医療情報データベースは、WEB公開された2001年4月以降、現在まで7年間にわたって運営されてきた。その内訳について把握し、データベースの利用状況は、把握する一つの指標として、アクセス数を用いた。

C. 結果及び考察

1. 健やか親子21ホームページの運営状況
更新は原則として、週1回以上行った。「健

やか親子21」に関連する情報として更新し、リアルタイムな情報提供ができ、アクセス数に反映したと考える（図1・2）。その主な理由を以下に示す。

- ① 厚生労働省、文部科学省、内閣府など省庁から出される情報のほか、マスコミで話題になった情報などについても積極的にリサーチした。
- ② 「健やか親子21」の掲げる各課題に関連する情報を重点的に収集した。
- ③ 特に、子どもの事故、については、人命に関わるため、厚生労働省からの情報以外に、国民生活センターや消費者庁から発表される製品のリコールなどからも最新の情報収集を心がけ、迅速に掲載した。
- ④ 新型インフルエンザについては、混乱なく伝わるよう、ピーク時には臨時の更新をするなどして情報提供に努めた。
- ⑤ 推進協議会参加団体の動向にも着目し、シンポジウムや研修会などの情報を積極的に収集した。

■健やか親子21公式ホームページ

2009年4月5日～3月28日までの更新内容

掲載情報 全387件

<内訳>

○健やか親子21関係…10
健やか親子21推進協議会…8

○---課題1・・・46

自殺対策…4、薬物乱用…9、青少年…11、食育…12、その他…10

○---課題2・・・45

周産期医療体制…5、産科医・助産師・保健師・看護師…16、妊娠・出産…14
不妊治療…4、母乳育児…4、その他…2

○---課題3・・・85

SIDS…2、小児救急…7、重篤な小児患者に

対する救急医療体制の検討会…8、病気の子
ども…3、子どもの事故…34、予防接種…8、
たばこ対策…16、その他…7

○---課題4・・・52

児童虐待…19、子育て…14、子どもの健康・からだ…13、子どものころ…6

○---その他・・・157

少子化対策・次世代育成…11、保育施設・認定こども園…11、その他…29

児童福祉施設における食事の提供及び栄養管理に関する研究会…2

社会保障審議会少子化対策特別部会…15

社会保障審議会少子化対策特別部会保育第一専門委員会…11 同第二専門委員会…9

社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会…2 社会保障審議会児童部会資料…1

縦断調査の充実に係る検討会…5

ゼロから考える少子化対策プロジェクトチーム…6

ワークライフバランス…9

内閣府「家族・地域のきずな」…8

新型インフルエンザ…38

<更新内容内訳詳細>

健やか親子21関係・・・10件

「健やか親子21」の評価等に関する検討会など
その他健やか親子21および推進協議会関係・・・8件

---課題1

自殺対策・・・4件

▼自殺未遂者ケアガイドライン（自殺未遂患者への対応

～救急外来（ER）・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き）

▼平成21年版「自殺対策白書」

▼いのちを守る自殺対策緊急プラン（内閣府）

▼3月は自殺対策強化月間です。

薬物乱用・・・9件

- ▼「新国連薬物乱用根絶宣言」支援事業「ダメ。ゼッタイ。」普及運動の実施について
- ▼NO！DRUG ～薬物乱用防止啓発ポスターの作成・配布について～
- ▼厚生労働省動画チャンネル「YouTube」（薬物乱用は「ダメ。ゼッタイ。」）
- ▼政府公報オンライン ～ドラッグは「ダメ。ゼッタイ。」 正しい知識と断る勇気を！
- ▼麻薬・覚せい剤乱用防止運動の実施について
- ▼政府インターネットテレビ「体と心をボロボロにする薬物乱用」
- ▼「薬物乱用は「ダメ。ゼッタイ。」（啓発資料）
- ▼違法ドラッグ啓発資料
- ▼大学生等に対する薬物乱用防止のための啓発用パンフレット及びポスターについて(文部科学省)

青少年・・・11件

- ▼性暴力をなくすために～「ボラリス」紹介
- ▼「高校生活及び中学校生活に関するアンケート」（高等学校中途退学者及び中学校不登校生徒の緊急調査）結果（速報）（内閣府）
- ▼平成21年版「青少年白書」（内閣府）
- ▼少年非行等の概要（平成21年上半年）（警察庁）
- ▼高校生活及び青少年の酒類・たばこを取得・使用させない取組に関する意識調査（内閣府）
- ▼平成20年度青少年有害環境モニター報告書
- ▼平成21年度「全国青少年健全育成強調月間」
- ▼少年からのシグナル（平成21年）（警察庁）
- ▼日本女医会 子育て支援委員会 「十代の性の健康」支援ネットワーク（ゆいネット）報告会（3/7、東京）
- ▼未成年・妊産婦関係の対策シンポジウム 会議録（2009.10月奈良、11月広島開催）
- ▼平成21年度アルコールシンポジウム「アルコール問題を考える」資料

食育・・・12件

- ▼日本歯科医師会 食育推進フォーラム 事後抄録作成
- ▼第4回食育推進全国大会について（内閣府）

- ▼平成21年度第1回食育推進交流シンポジウム（文科省）6月24日、東京
- ▼平成21年版「食育白書」
- ▼歯科保健と食育の在り方に関する検討会報告書
- ▼第2回歯科保健と食育の在り方に関する検討会資料
- ▼健康づくりに向けた『食育』取組データベースにリンクしました。
- ▼食育推進評価専門委員会「審議経過報告書」（平成21年8月24日）
- ▼日本小児科学会・日本小児保健協会・日本小児科医会共催
第4回子どもの食育を考えるフォーラム～子どもの食はだいじょうぶ？～
- ▼日本歯科医師会放送局『「食べ方」を通した食育～噛ミング30をめざして～』
- ▼日本歯科医師会 8020日歯 TV
第16回「『食べ方』を通した食育～乳幼児期から学齢期の食育～」
- ▼8020日歯TV 第17回「『食べ方』を通した食育～歯の生えかわりに応じた食育～」

その他課題1・・・10件

- ▼子ども・若者育成支援推進法（内閣府）
- ▼平成20年度「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」結果（小中不登校等）について
- ▼平成20年度「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」結果（暴力行為、いじめ等）について
- ▼平成20年度「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」（小中不登校の確定値等）の公表について（文部科学省）
- ▼内閣府 公開講座「ひきこもりを考える」～子ども・若者育成支援推進法の施行を迎えて～
- ▼性感染症報告数
- ▼高校生・大学生向け『Fathering Class』（2/20・東京）
- ▼医療従事者・養護教諭のための性感染症Q&A2008 第2刷
- ▼第3回医療従事者と養護教諭のための性感染症予防基礎講座（性の健康医学財団）
- ▼政府広報オンライン「子どもを見守り育てる

ネットワーク」

---課題2

周産期医療体制・・・5件

- ▼政策レポート(周産期医療と救急医療の確保と連携について)
- ▼東京都福祉保健局 周産期医療体制整備プロジェクトチーム
- ▼平成21年度「周産期医療環境整備事業(院内助産所等整備)」の公募について
- ▼平成21年度「周産期医療環境整備事業(人材養成環境整備)」の選定結果について
- ▼周産期医療の確保について(平成22年1月26日医政発0126第1号)
周産期医療体制整備指針新旧対照表

産科医・助産師・保健師・看護師・・・16件

- ▼シンポジウム「医療事故を調査・評価する新たな仕組みについて～安心・信頼しあう医療を求めて～」
- ▼自殺未遂者ケアガイドライン(自殺未遂患者への対応～救急外来(ER)・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き)
- ▼当該技術を実施可能とする医療機関の要件一覧及び先進医療を実施している医療機関の一覧等について
- ▼日本看護協会 受胎調節実地指導員の呼称を募集
- ▼日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会「産婦人科診療ガイドライン—産科編2008」
- ▼日本産科婦人科学会 第3回産婦人科サマースクール in 美ヶ原
- ▼医療事故情報収集等事業第17回報告書(財団法人医療機能評価機構医療事故防止事業部)
- ▼保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律について(通知)
- ▼第2回看護教育の内容と方法に関する検討会議事録
- ▼第3回看護教育の内容と方法に関する検討会資料
- ▼日本産婦人科医会 女性医師支援情報サイト
- ▼日本産科婦人科学会 2009年7月第2回日本産科婦人科学会産婦人科動向意識調査集計結果

報告

- ▼医療事故情報収集等事業第18回報告書(財団法人医療機能評価機構医療事故防止事業部)
- ▼平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況
- ▼産婦人科医療改革グランドデザイン2010—骨子案ver. 1.21—の公表とご意見の公募について
産婦人科医療改革グランドデザイン2010—骨子案ver. 1.21
- ▼日本産婦人科医会 「産婦人科医師の就労状況と未来予想図」

妊娠・出産・・・14件

- ▼アラハタ世代と考える恋愛、結婚、仕事、出産、子育て～「学生百人との対話」～参加者募集(内閣府)
- ▼当該技術を実施可能とする医療機関の要件一覧及び先進医療を実施している医療機関の一覧等について
- ▼日本産婦人科医会 記者懇談会資料「新しい妊婦健診体制は周産期救急搬送を減少させる!?!」
- ▼日本小児歯科学会 妊産婦用 歯科リーフレット
- ▼「日本人の食事摂取基準」(2010年版)
- ▼第11回カンガルーケアミーティングのHPを紹介します
- ▼アラハタ世代と考える恋愛、結婚、仕事、出産、子育て～「学生100人との対話」～開催報告について(内閣府)
- ▼日本家族計画協会 冊子「妊娠中から考えるお産の後のあなたと赤ちゃんの健康」予約受付中
- ▼「考えよう日本のお産」に研究報告書がアップされました
- ▼遺伝専門医のいる産婦人科施設(日本産婦人科医会)
- ▼財団法人母子衛生研究会 産後の母親の健康管理と育児支援シンポジウム～こんにちは赤ちゃん事業推進のために～
- ▼マタニティマークに関する取組の状況調査の結果について
- ▼シンポジウム「いいお産について」
- ▼平成21年中の救急搬送における医療機関の受

入状況等実態調査の結果（消防庁）

不妊・・・4件

- ▼全国の不妊専門相談センター一覧
- ▼不妊専門相談センター事業の概要
- ▼特定不妊治療費助成事業指定医療機関一覧
- ▼特定不妊治療費助成事業の概要

母乳育児・・・4件

- ▼日本ラクテーション・コンサルタント第26回 母乳育児学習会<in 名古屋>
- ▼日本ラクテーション・コンサルタント協会主催「第5回 医師のための母乳育児支援セミナーin札幌」
- ▼ナースアウト in Japan 2009
- ▼母乳育児支援を学ぶ新潟教室（5/16、新潟）

その他課題2・・・2件

- ▼「緊急 小児臓器移植セミナー」—小児領域の臓器提供と臓器移植に備えて—
- ▼平成20年度地域保健・健康増進事業報告の概況

---課題3

SIDS・・・2件

- ▼11月は乳幼児突然死症候群(SIDS)対策強化月間
- ▼SIDS家族の会 チャリティーCDの案内

小児救急・・・7件

- ▼日本未熟児新生児学会 輸血問題小委員会まとめ「輸血用血液の供給実態に関するアンケート」
- ▼政策レポート(周産期医療と救急医療の確保と連携について)
- ▼小児救急医療電話相談事業（#8000）について
- ▼日本医師会「救急蘇生法サイト」に小児の一時救命処置や気道異物除去のページが追加されました
- ▼小児救急電話相談事業（#8000）について（2回掲載）
- ▼平成21年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果（消防庁）

重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会議事録、資料・・・8件

病気の子ども・・・3件

- ▼難病のこども支援全国ネットワーク“フォーラム/亡くした子どもの遺志を継ぐ”報告書
- ▼難病のこども支援全国ネットワーク「プレイヤー養成レポート」
- ▼病気とたたかう子ども達に夢のキャンプを創る活動、そらぶちキッズキャンプ

子どもの事故・・・34件

- ▼幼児2人同乗用自転車に求められる要件について（警察庁）
- ▼東京都生活文化スポーツ局 自転車用幼児ヘルメットを調査
- ▼「ベビー用のおやつ」による窒息防止啓発リーフレット（東京都生活文化スポーツ局）
- ▼東京都生活文化スポーツ局 子供用の繊維製品等に含まれるホルムアルデヒド調査
- ▼国民生活センター「女兒の目にボタン電池が！—電池のサビ等により入院手術 著しい視力低下—」
- ▼食品による窒息事故に関する研究結果等
- ▼国民生活センター商品テスト「自転車の荷台の強度—幼児座席を安全に使用するために—」
- ▼チャイルドシートの使用状況について（警察庁）
- ▼日本スポーツ振興センター「学校安全支援」のページ
- ▼子どもの事故予防サイト「キッズデザインの輪」
- ▼東京都商品等安全対策協議会「ライターの子供に対する安全対策について」
- ▼第2回 東京都商品等安全対策協議会「ライターの子供に対する安全対策について」議事録
- ▼国民生活センター 金魚の飾りセットに鉛のおもり！
—鉛中毒の危険性、小児科医からの警告—
- ▼消費者庁「消費生活用製品の重大製品事故に係る公表について」（ベッド用転落防止柵における乳児事故）
- ▼子ども用製品のリコール社告—この製品をお持ちではないですか？—（国民生活センター）
- ▼触るな危険！古い消火器で大けが（国民生活センター）
- ▼マクラーレン社に係るベビーカー事故に関し「消費者情報ダイアル」に寄せられた情報について

て

- ▼保育施設における死亡事例について
- ▼日本小児科学会 Injury Alert (傷害注意速報) について
- ▼「子どもを事故から守る！プロジェクト」について (消費者庁)
- ▼平成20年度 家庭用品等に係る健康被害病院モニター報告について
- ▼東京都報道発表資料 ライターによる重大事故から、子供を守るために！！～保護者向けリーフレット
- ▼マクラーレン社製ベビーカーの安全対策について
- ▼チャイルドシート普及についての要望書 (日本小児科学会・日本小児保健協会・日本小児科医学会)
- ▼保育所及び認可外保育施設における事故の報告について (平成22年1月19日雇児保発0119第1号)
- ▼国民生活センター 「目が痛い！」お菓子の袋だけが
- ▼キッズデザイン協議会「キッズデザイン・ラボ」
- ▼子育て応援とうきょう会議「みんなで赤ちゃんを守ろう」鉄道でのベビーカー利用キャンペーン2010
- ▼ジュニア用ブーツの左右の飾りが絡まり転倒 (国民生活センター)
- ▼日本小児科学会 Injury Alert (傷害注意速報) が更新されました
- ▼国民生活センター「ジュニア用ブーツの左右の飾りが絡まり転倒」に動画が追加されました
- ▼Infantino(インファンティーノ)社製ベビー用抱っこひもの自主回収について
- ▼スリングや抱っこひもなど赤ちゃん用子守帯に注意-窒息、転落、股関節脱臼の危険性 (国民生活センター)
- ▼子どもが使用することのあるアクセサリーに関する調査結果 (国民生活センター)

予防接種・・・8件

- ▼第18回予防接種に関する検討会議事録
- ▼予防接種後健康状況調査集計報告書平成19年度 前期分 後期分
- ▼予防接種後副反応報告書 (平成19年度)

- ▼日本脳炎ワクチン接種に係るQ&A
- ▼平成20年度麻しん風しん予防接種 (第1期～第4期) 実施状況 (2009年3月31日現在)
- ▼第4回麻しん対策推進会議資料
- ▼「予防接種制度の見直しについて (第1次提言)」について
- ▼平成21年度麻しん風しん予防接種 (第2期～第4期) 実施状況 (2009年12月31日現在)

たばこ対策・・・16件

- ▼受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会 報告書
- ▼第6回受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会資料
- ▼第21回 「子どもの周りを無煙に！」(タバコはやめよう!) コンクール (2008～09) 結果
- ▼2009世界禁煙デー京都フォーラムのお知らせ
- ▼平成21年度「世界禁煙デー」における取組及び「禁煙週間」の実施について
- ▼東京都多摩立川保健所「たばこ対策」のページのご紹介
- ▼政府インターネットテレビ「それでもたばこを吸いますか～たばこが与える健康被害」
- ▼第6回受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会議事録
- ▼世界禁煙デー記念講演会「ドイツの受動喫煙防止法に学ぶ」
- ▼たばこ対策DVD「パパ、ママ、タバコやめて！-小さな命のために」
- ▼未成年・妊産婦の禁煙治療について、特にケースに基づく意見交換を中心としたシンポジウム
- ▼第11回子どもの防煙研究集会 子どもの防煙のための医療・教育・行政の連携に向けて
- ▼NPO法人「子どもに無煙環境を」推進協議会「禁煙治療の保険適用の要件緩和、及び歯周疾患対応の保険新設の要請」署名のお願い
- ▼NPO法人「子どもに無煙環境を」推進協議会「たばこはやめよう！」第22回啓発コンクール&啓発ポスターと啓発カレンダー2010年用の配布・送付案内
- ▼厚生労働省報道発表資料「受動喫煙防止対策について」に関する局長通知の発出について
- ▼未成年・妊産婦関係の対策シンポジウム 会議録 (2009.10月奈良、11月広島開催)