

200929014A

厚生労働科学研究費補助金  
障害保健福祉総合研究事業  
(身体・知的等障害分野)

---

**養育に困難を抱える保護者を支援することのできる  
健診評価尺度(保護者自己記入式調査票)の開発に関する研究(2)**

---

平成 21 年度 総括研究報告書

課題番号：H 20 - 障害 - 一般 - 007

研究代表者 田中 康雄

平成 22 (2010) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金  
障害者対策総合研究事業  
(身体・知的等障害分野)

---

養育に困難を抱える保護者を支援することのできる  
健診評価尺度(保護者自己記入式調査票)の開発に関する研究(2)

---

平成 21 年度 総括研究報告書

課題番号：H 20 - 障害 - 一般 - 007

研究代表者 田中 康雄

平成 22 (2010) 年 3 月

# 目次

I. 総括研究報告書	
研究要旨	4
A. 研究目的	7
B. 研究方法	7
C. 研究結果	8
C-1. 質問紙の内容について	
C-2. データの回収状況	
C-3. 現時点でのデータの概要	
C-4. 報告会の内容報告	
D. 考察	39
E. 平成 22 年度の予定	40
F. 健康危険情報	40
G. 研究発表	40
H. 知的財産権の出願・登録状況	40
II. 参考資料	
参考資料 1. 調査票 (Ver.1)	42
参考資料 2. 保健師用追加調査票	47
参考資料 3. 追跡フォーマット用紙	49
参考資料 4. スライド資料	50
III. 研究成果の刊行に関する一覧	
研究成果の刊行に関する一覧	50
IV. 研究成果の刊行物	
「難しい親」ってどんな親	60

# I . 總括研究報告書



平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金  
障害者対策総合研究事業(身体・知的等障害分野)  
総括研究報告書

養育に困難を抱える保護者を支援することのできる健診評価尺度  
(保護者自己記入式調査票)の開発に関する研究(2)

研究代表者 田中康雄

北海道大学大学院教育学研究院附属子ども発達臨床研究センター教授)

研究要旨

本研究は、健診事業において養育上の困難さを強く抱える保護者を支えるという視点に立つことのできる実用可能な健康診査(以下健診)ツール「保護者自己記入式調査票」を開発することである。

本研究の動機は、乳幼児健診で発達障害を検出する精度の高い健診ツールや5歳児健診の実施といった、障害を早期発見しようとする動きが強まる一方で、養育者の健診前後の心理的支援についての議論は不十分ではないだろうかという気づきによる。

初年度の研究調査結果からは、

- ①健診の回数や対象者数、専門職を含めた役割分担、事後フォローの有無、連携先、などにより、健診で行う支援とその後の支援、また保健師に動き方や役割まで自治体ごとで大きく異なる:サービスの提供の格差
- ②「早期発見」が周囲から強く求められる中、保健師は「発見」への重圧と養育者の「発見される」心的負担に向き合うことに大きく悩んでいる:保健師のメンタル危機
- ③子どもの発達特性に限らず、養育者支援の必要性が年々高まる中、誰が何をどのように支援していくのかということ地域性を生かして改めて考えていかなければならない:親支援の必然性

という3点が明らかになった。

すなわち、保健師も養育者の不安や心労へのケアを積極的に行いたいことが明らかとなり、われわれの仮説は一定の支持を得た。その一方で、ある程度明確さを伴う障害の有無とは別に、それぞれの養育者の抱える日常の問題に、保健師は個々の「気づき」から支援を構築していることも明らかになった。

そのために、われわれは、保健師の気づき・判断を重視しつつ、その Sensitivity を理論的に補完するようなエビデンスベースの調査票を作成することが重要であると判断した。

今年度は、養育者のストレスを検出するチェックシートを以下の6項目に分けて作成し、調査票(Ver.1)とした。

- ①子どもの発達に関わるストレス
- ②子育てに関わるストレス
- ③養育者自身のメンタルヘルスの状況
- ④子育て環境に関わるストレス
- ⑤健診受診の際のストレス
- ⑥不適切な養育に関わるストレス

さらに、保健師に

- ①子どもとの関わりに関する情報
- ②相談や支援の経験に関する情報
- ③経済状況についての情報
- ④健診時の保護者と保健師の関係に関する質問
- ⑤健診の結果
- ⑥今後の対応

という 6 項目の情報を記入してもらい、初年度にヒアリング調査の協力を得た全国 15 箇所の自治体で調査を行った。

北海道大学教育学研究院における倫理委員会の承認を得た上で、実際には、個々の同意を持って実施するため、原則として調査スタッフが、各自治体に赴き、健診会場で待機、時に説明対応をした。さらに、希望される自治体を中心に、その自治体に限定した結果を報告させていただき、同時にミニ研修会を開催し、前述したような保健師のメンタル危機への対応も行った。

現在統計処理中であるが、中間点での考察として、初年度の①サービスの提供の格差、②保健師のメンタル危機、③親支援の必然性、という 3 つの課題を解決する可能性がこのツールにあるように思われた。

地域によって、子どもの状態やストレスのカットオフ値に違いが認められたという結果であるが、実は、これこそが、現実の子育て環境と養育者と子どもとの関係性を地域・文化的に補完していることと理解できよう。そして、その差違と地域性は保健師の Sensitivity と連動する可能性がある。すなわち、従来の地域差という視点からの「一貫したモデル的支援方法の構築の難しさ」は、保健師の土着の Sensitivity により、実は解決していたともいえ、このツールを活用することで、その地域別の支援の有用性を証明することが出来るかもしれない。同時に結果から導き出された支援の方向性は、保健師の思いと重なることや、自信ない判断を強化することで結果的に、日々の保健師の Sensitivity を高め、理論武装することに繋がる可能性が示唆された。これは、「③親支援の必然性」に直面した「②保健師のメンタル危機」を解決させる力をもたらすと思われる。さらに、現状から紡ぎ出された支援を検討していくなかで、優先順位と本当に必要な地域支援のアイテムが浮上する可能性もあろう。それは、「①サービスの提供の格差」を現実的に軽減することへ繋がると思われる。つまり、その地域で実現可能な支援モデルが構築できる。

さらに、従来の「障害」発見ツールとの大きな違いは、この健診ツールがストレングスモデルに依拠している点である。養育者のストレス状況が明確になり、さらに保健師からの日常レベルの情報から、生活状況が予測され、どういった状況下で養育が成り立っているかを、明らかにすることで、問題点と、この養育状況にあるストレングスを明らかにすることができる。弱点だけに注目してそこを改善するだけでなく、個々にある強さに気づき、そこを敬い尊び、認めることで、養育者の有能感・効能感が高まり、養育の関係性を主体的によりよくすることに期待できる。

平成 22 年度は、①今年度の全結果を統計的に検討し、保護者自己記入式調査票の決定版を作成、

- ②各自治体で結果検討とミニ研修会を行い、その有効性について確認
  - ③22 年度の追跡調査を可能とする自治体と連動し、縦断的な有効性を検討
- という 3 つの行う予定である。

なお、最終的には、本研究は、調査表の試用マニュアルや事例集を公表していきたいが、影響力の大きなものであると理解しており、最低 3 年以上の縦断的検討を行うべきであろうと考え、さらに研究助成を申請し、実施自治体を全国に展開し、実施事例を収集、養育者の追跡調査を実施したい。そのような大規模調査の結果から、健診ツールの試用マニュアルおよび事例集の作成することを最終目標としたい。

末尾に、資料として5点掲載した。

参考資料 1. 調査票 (Ver.1)

参考資料 2. 保健師用追加調査票

参考資料 3. 追跡フォーマット用紙

参考資料 4. 報告会スライド資料

参考資料 5. 中間報告会資料

#### 研究協力者

松田康子

(北海道大学大学院教育学研究院)

内田雅志, 久蔵孝幸, 福間麻紀, 川俣智路, 伊藤真理, 金井優実子

(北海道大学大学院教育学研究院附属子ども発達臨床研究センター)

木村陽一

(産業技術総合研究所サービス工学研究センター)

西田佳史

(産業技術総合研究所デジタルヒューマン研究センター)

## A. 研究目的

健診事業において養育上の困難さを強く抱える保護者を支えるという視点に立つことのできる実用可能な健康診査(以下健診)ツール「保護者自己記入式調査票」を開発することである。

本研究の動機は、乳幼児健診で発達障害を検出する精度の高い健診ツールや5歳児健診の実施といった、障害を早期発見しようとする動きが強まる一方で、養育者の健診前後の心理的支援についての議論は不十分ではないだろうかという気づきによる。

われわれは、健診は「子どもの問題」を浮上させることではなく、「子育て」を支えることにあると考えている。

そのため実用可能な健診ツール「保護者自己記入式調査票」は、保護者のストレスという観点から、支援が必要な保護者の発見、リスクの確率、支援の方針、などの情報を簡便に得ることを可能にしながら、養育困難に着目することで、見極めづらい発達障害や不適切な関わりへ気づき、早期発見・介入の難しいケースでも支援を可能とし、不適切な養育などの深刻だが、潜在化してしまう状況を見落とさないものであるべきであろうと考えた。

初年度は、調査協力を依頼する保健センターを募集し選定後に現地訪問とアンケート調査、ヒアリング調査を行い、健診に関する情報収集と意見交換をし、まず、当初のわれわれの研究動機に誤りがないかを検討した。

それによると、以下のことが明らかになった。

- ①健診の回数や対象者数、専門職を含めた役割分担、事後フォローの有無、連携先、などにより、健診で行う支援とその後の支援、また保健師に動き方や役割まで自治体ごとで大きく異なる:サービスの提供の格差
- ②「早期発見」が周囲から強く求められる中、保健師は「発見」への重圧と養育者の「発見される」心的負担に向き合うことに大きく悩んでいる:保健師のメンタル危機
- ③子どもの発達特性に限らず、養育者支援の必要性が年々高まる中、誰が何をどのように支援していくのかということ、地域性を生かして改めて考えていかなければならない:親支援の必然性

すなわち、保健師も養育者の不安や心労へのケアを積極的に行いたいことが明らかとなり、われわれの仮説は一定の支持を得た。その一方で、ある程度明確さを伴う障害の有無とは別に、それぞれの養育者の抱える日常の問題に、保健師は個々の『気づき』から支援を構築していることも明らかになった。

そのために、われわれは、保健師の気づき・判断を重視しつつ、その Sensitivity を理論的に補完するようなエビデンスベースの調査票を作成することが重要であると判断した。

## B. 研究方法

初年度に、過去の研究成果(平成 17 年度の厚生労働省科学研究費補助金(障害関連事業)「発達障害(広汎性発達障害, ADHD, LD等)に係わる実態把握と効果的な発達支援手法の開発に関する研究(主任研究者 市川宏伸)」と「発達に不安を抱える養育者がストレスを感じる子どもの行動の 10 項目」、平成 19 年度の北海道障害保健福祉推進事業「三歳健診時における自己記入式の養育者ストレスチェックシートの試作と検討」)などから試作した調査票の原案(Ver.0)を道内 4 都市で用い、保健師からのヒアリング調査を実施した。

これらの結果を統計解析の専門家と検討し、特に最終的には、データマイニングの手法であるベイジアンネットワークを用いた統計解析から、養育者のリスクの確率を求めることを可能とすることを目標にしている。

そのために養育者のストレスを検出するチェックシートを以下の 6 項目に分けて作成し、調査票(Ver.1)とした(資料1)。

- ①子どもの発達に関わるストレス
- ②子育てに関わるストレス
- ③養育者自身のメンタルヘルスの状況
- ④子育て環境に関わるストレス
- ⑤健診受診の際のストレス
- ⑥不適切な養育に関わるストレス

さらに、保健師より

- ①子どもとの関わりに関する情報



②相談や支援の経験に関する情報

③経済状況についての情報

④健診時の保護者と保健師の関係に関する質問

⑤健診の結果

⑥今後の対応

という 6 項目の情報(資料2)をいただき、初年度にヒアリング調査の協力していただいた全国 15 箇所の自治体で調査を行った。

北海道大学教育学研究院における倫理委員会の承認を得た上で、実際には、個々の同意を持って実施するため、原則として調査スタッフが、各自治体に赴き、健診会場で待機、時に説明対応をした。

21 年度は新型インフルエンザの爆発的流行のために、これまで以上に健診をキャンセルする家庭が多く、さらに、こうした調査に同意いただけない方も当然のようにおられたため、当初の回収数をやや下回り、現在収集したデータ数は 800 弱である。

なお、22 年 3 月以降に延期された自治体もあり、今後若干の収集が期待される。

さらに、希望される自治体を中心に、その自治体に限定した結果を報告させていただき、同時にミニ研修会を開催し、前述したような保健師のメンタル危機への対応も行った。

## C. 研究結果

自治体が公表されると、参加された養育者や子どもが特定される可能性があるため、個人情報には明瞭にならない操作を加えて結果の一部を報告する。

### C-1. 質問紙の内容について

今年度は質問紙を作成するために、昨年度の予備調査の内容を元に、質問項目について精査し、以下の表 1 の内容から構成されている自己記入式の健診評価尺度を作成した。実際の質問紙の見本については巻末の資料1を参照されたい。

表 1

保護者用質問紙内容

番号	内容	主な質問内容
01~08	基本情報	<input type="checkbox"/> 受診児の情報 <input type="checkbox"/> 記入者の情報 <input type="checkbox"/> 家族構成 <input type="checkbox"/> 居住期間 <input type="checkbox"/> 保育所等利用の有無 <input type="checkbox"/> 育児教室等利用の有無
09~13	記入者の思考・性格の傾向把握	<input type="checkbox"/> 自罰・他罰傾向 <input type="checkbox"/> 問題解決の方法 <input type="checkbox"/> 易被支援性 <input type="checkbox"/> 易気分転換性
14~52	養育者の子育て不安の確認	<input type="checkbox"/> 子どもの過活動傾向・過緊張傾向へのストレス <input type="checkbox"/> 子育て不安 <input type="checkbox"/> 健診の受診不安 <input type="checkbox"/> 子育て環境への不安 <input type="checkbox"/> 子育ての際の適切・不適切な関わり

質問番号の 01 から 08 までは健診を受診した子どもと質問紙の記入者の情報について尋ねている。回答方式は直接回答を記入するか、もしくは選択肢から当てはまる回答を選択する形式である。01 から 08 までの詳細な内容は表2に示した通りである。

表 2

01~08 の詳細な内容

番号	質問の内容
01	受診児の性別
02	記入者の属性・年齢
03	地域の居住期間
04	介護などを必要とする同居者の有無
05	家族構成
06	保育所などの利用の有無
07	出産前の育児教室などの利用の有無
08	出産後の育児教室などの利用の有無

主な内容は健診受診児の情報、記入者の情報、家族構成、居住期間、保育所などの利用の有無、育児教室など利用の有無についてである。06, 07, 08 は外部の機関や活動への参加状況と子育てへの不安の関連の有無を確認するための質問である。

質問番号の 09 から 13 までは記入者の行動の特徴や考え方の傾向について、7 件法で尋ねる質問となっている。09 から 13 までの詳細な内容は表 3 に示した通りである。

表 3  
09 から 13 の詳細な内容

番号	質問の内容
09	悪いことが起きたときの感じ方の傾向
10	問題解決の傾向
11	援助の受けやすさ
12	気分転換の容易さ
13	他人の言動の影響度について

これらの質問は、記入者の思考や感じ方の傾向を踏まえることにより、この後の質問への回答傾向を把握することを目的としている。

例えば、支援を必要とすることを表に出すことが容易である保護者の回答結果と、表に出にくい保護者の回答結果には、異なる傾向があることが予想される。こうした点について把握することなく、質問紙の結果を解釈した場合には、支援の必要さを表に出しにくい保護者を見落とした支援体制になってしまう危険性があるといえる。こうした点を防ぐために、09 から 13 の質問を設定している。

質問番号の 14 から 52 までは保護者がストレスを感じる子どもの行動や、子育てへの不安感について尋ねている。回答方法は当てはまると感じた者に対して回答欄に○印を記入する形式である。

14 から 52 までの詳細な内容は表 4 に示した通りである。

表 4  
14 から 52 の詳細な内容

番号	質問の内容
14,16 22,23	子どもの過緊張傾向への保護者の不安感
15,17,18 19,20,21	子どもの過活動傾向への保護者の不安感
24,31,33 36,41,42	子育てへの不安感
27,28,30 32,34,35 40,43,44	健診への不安を尋ねる質問
25,26,29 37,38,39	子育てを取り巻く環境、地域資源への質問
45,46	子どもとの不適切な関わりの有無
47,48,49 50,51,52	子どもとの良い関わりの有無

14 から 23 までは保護者が子どもの行動をどう感じているのかについて尋ねる項目である。これらの項目は、厚生労働科学研究費補助金で行われた「発達障害(広汎性発達障害, ADHD, LD 等)に係わる実態把握と効果的な発達支援手法の開発に関する研究(主任研究者:市川宏伸)」にて実施された養育者が抱えている子育てにおけるストレス調査の結果を参考に作成した。このストレス調査は発達支援センターを利用している保護者を対象にストレスと感じる子どもの行動について調査したものである。この調査の結果、子どもの過活動的な6つの行動と、過緊張的な4つの行動が特に保護者にとってストレスであることが明らかとなった。

これらの項目には発達の偏りを検出するためのスクリーニングの意味はなく、保護者がストレスと感じる子どもの行動を尋ねた質問である。子どもの発達障害の発見が目的ではなく、それを大変と感じる保護者をフォローすることを目的としている。

24 から 52 までは、保護者の様々な不安感について確認する項目となっている。これらの項目は平成 20 年

度に行った予備調査の結果、フォローの有無によって回答状況に有意な差が見られた項目を参照し、内容を一部改変したものである。また 45 から 52 までは既存の質問紙の内容などを参照しながら、新たに今年度に付け加えた項目である。

今回の調査では、保護者の回答の他に、事後指導など主に保護者を担当した保健師に対して、保健師の感じた保護者の印象と健診の結果について、以下の表 5 の内容から構成されている質問紙を作成した。質問項目は、前年度に実施した各自治体での保健師へのヒアリングを参考にして、統計解析の専門家との検討し作成した。実際の質問紙の見本については巻末の資料 2 を参照されたい。

表 5

保健師用質問紙内容

質問番号	内容	主な質問内容
53~54	健診時の保護者の様子	<input type="checkbox"/> 保護者の問診中の様子 <input type="checkbox"/> 保護者の子どもへの関心
55~57	保護者の状況について	<input type="checkbox"/> 個別相談の有無 <input type="checkbox"/> 生活保護などの支援 <input type="checkbox"/> 保健師と保護者の関係性
58	健診の結果について	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 精密検査の有無 <input type="checkbox"/> 経過観察の有無 <input type="checkbox"/> 指導の有無 <input type="checkbox"/> 発達障害、虐待の疑い <input type="checkbox"/> 専門機関で対応済
59	健診後の対応について	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 電話、訪問 <input type="checkbox"/> 来所時に指導、相談 <input type="checkbox"/> 育児教室など推薦 <input type="checkbox"/> 発達相談 <input type="checkbox"/> 他機関との連携

53 と 54 は保護者と子どもとの関わりについて、保健師の印象を 7 件法で尋ねた質問である。55 は相談や支援の経験に関する情報を尋ねた質問である。56 は経

済状況についての情報を尋ねており、57 は健診時の保護者と主に担当をした保健師の関係についての質問である。

58 は結果について尋ねた質問である。選択肢の中の精密検査は医療機関などでの処置と判断された場合を想定している。経過観察は、健診後も引き続いて様子を確認する場合を想定している。指導は健診の当日、もしくは日を改めて保護者に対して能動的な働きかけを実施することを想定している。発達障害と虐待の疑いについては、実際の診断や公の判断ではなく、健診の場かどうかを基準としている。専門機関で対応済は、すでに問題に対して何らかの取り組みが健診前になされている場合、あるいは以前の乳幼児健診等を契機に支援を受けている場合などを想定している。

59 は対応に関する情報である。ここでの指導とは能動的な働きかけ、相談は保護者からの希望を想定している。また育児教室などの推薦は実際に利用したかについてではなく、推薦したかどうかについて想定している。他機関との連携は、どういった連携を健診で薦めたのかについて想定している。55 から 59 までの質問の回答は、当てはまるものに○印を記入する形式となっている。

## C-2. データの回収状況

乳幼児健診において、養育上の困難さを抱える養育者を支えることが出来る健診ツールとして「自己記入式健康評価尺度」を開発するため、今年度は昨年に引き続き協力自治体を対象に実際に試作版を実施した。倫理面の配慮や協力自治体に関する概略は、平成 20 年度の総括研究報告書「養育に困難を抱える保護者を支援することのできる健康評価尺度(保護者自己記入式調査表)の開発に関する研究」を参考にされたい。昨年度は、協力自治体全てに北大スタッフが訪問しアンケート調査とともにヒアリングを行い、今年度は試作版の実施と希望された協力自治体へ報告会を行っている。試作版の実施は一部地域に関しては年間の健診回数が

少ないため、今後も継続して実施予定であり、報告会も同じく継続予定である。また、報告会は実施済みの2ヶ所では、約3時間の内容で今回のプロジェクトの説明、調査状況に関する報告や進捗状況などについて報告した。(参考資料)

今回の試作版の実施は、自治体ごとの健診の状況に合わせて行っているが、その多くは自治体が健診対象者に問診票を郵送する際に我々の質問紙(参考資料)も同封し、養育者に記入を依頼した。そして健診当日に封筒を渡し養育者自身に封入してもらい回収した。個人情報保護のため封筒を利用しているが、その後保健師の質問紙(参考資料)と照合するため、通し番号をつけるようにしている。保健師は健診中に可能な限り親子の行動観察を行い、過去の相談歴や今回の健診の結果等を合わせてカンファレンス中、または後に記入を依頼した。また、北大スタッフがカンファレンスに参加しているところもある。以下、協力自治体ごとの調査状況を示す。質問項目は以下の番号と対応する。

- ①人口
- ②年健診回数
- ③スタッフ訪問回数
- ④調査回数
- ⑤受診率(受診者数/受診予定者数)
- ⑥保護者回収率(保護者回収数/受診者数)
- ⑦保健師回収数(保健師回収数/受診者数)
- ⑧その他特記事項

自治体 A

- ①110000 人
- ②24 回/年
- ③1 回
- ④2 回
- ⑤103.2%
- ⑥56.9%
- ⑦56.9%
- ⑧2 月、3 月に 4 回実施予定

自治体 B

- ①230000 人
- ②36 回/年
- ③3 回
- ④3 回
- ⑤95.0%
- ⑥80.3%
- ⑦80.3%
- ⑧

自治体 C

- ①70000 人
- ②24 回/年
- ③4 回
- ④4 回
- ⑤79.3%
- ⑥89.2%
- ⑦89.2%
- ⑧

自治体 D

- ①64000 人
- ②18 回/年
- ③4 回
- ④3 回
- ⑤100.0%
- ⑥99.0%
- ⑦99.0%
- ⑧

自治体 E

- ①424000 人
- ②60 回/年
- ③1 回
- ④3 回
- ⑤87.6%

- ⑥80.1%
- ⑦100.0%
- ⑧

自治体 F

- ①6000 人
- ②3 回/年
- ③1 回
- ④2 回
- ⑤95.7%
- ⑥100.0%
- ⑦100.0%
- ⑧

自治体 G

- ①5000 人
- ②3 回/年
- ③1 回
- ④1 回
- ⑤85.7%
- ⑥100.0%
- ⑦100.0%
- ⑧2 月に 1 回実施予定

自治体 H

- ①38000 人
- ②12 回/年
- ③1 回
- ④1 回
- ⑤100.0%
- ⑥92.3%
- ⑦100.0%
- ⑧2 月に 1 回実施予定

自治体 I

- ①15000 人
- ②6 回/年
- ③1 回
- ④2 回
- ⑤81.5%
- ⑥100.0%
- ⑦100.0%
- ⑧

自治体 J

- ①37000 人
- ②20 回/年
- ③2 回
- ④2 回
- ⑤77.4%
- ⑥95.8%
- ⑦100.0%
- ⑧3 月に 2 回実施予定(他地区分含)

自治体 K

- ①26000 人
- ②9 回/年
- ③2 回
- ④2 回
- ⑤76.0%
- ⑥97.4%
- ⑦100.0%
- ⑧

自治体 L

- ①22000 人
- ②6 回/年
- ③2 回
- ④2 回
- ⑤102.3%
- ⑥97.7%
- ⑦100.0%
- ⑧

自治体 O

- ①49000 人
- ②12 回/年
- ③3 回
- ④3 回
- ⑤101.0%
- ⑥98.1%
- ⑦97.1%
- ⑧

自治体 M

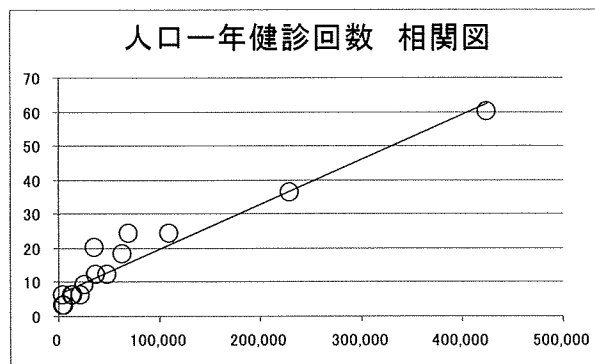
- ①14000 人
- ②6 回/年
- ③3 回
- ④3 回
- ⑤66.7%
- ⑥98.4%
- ⑦98.4%
- ⑧

今年度の協力自治体数は 15 地域あるため、その規模も人口 5000 人～424000 人と幅広く、また健診回数も年に 3 回～60 回と様々である。健診回数そのものは人口に対する割合で比較するとほぼ一定の割合である。また、受診率が 66.7%～103%と幅広いのは、今回の調査の多くが秋から冬にかけて行われたため、季節性インフルエンザ及び新型インフルエンザ等の影響も考えられる。

表 6

自治体 N

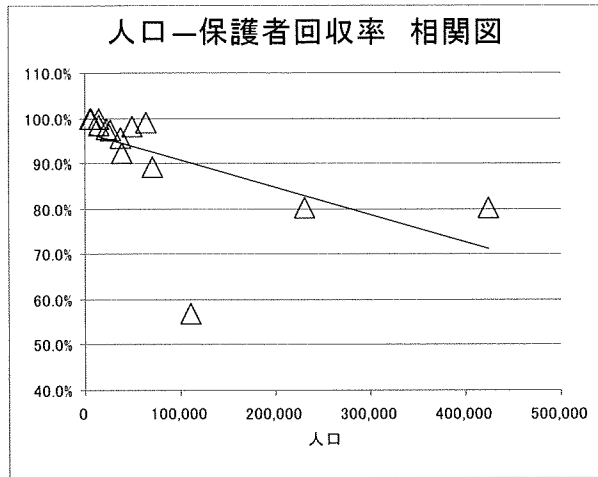
- ①5000 人
- ②6 回/年
- ③1 回
- ④2 回
- ⑤83.3%
- ⑥100.0%
- ⑦100.0%
- ⑧



保護者回収率は保健師による声かけなどの協力により、平均して 88.6%と高く、さらに小～中規模の自治体の回収率が高かった。しかし大規模な都市ほど回収率が低く、今回の調査内容の性格上、未回収分に支援の必要性の見逃しが予測されるなど、今後の検討課題も認められた。



表 7



C-3.現時点でのデータの概要

<質問紙の調査結果>

ここでは平成 21 年度末までに終了した 960 名のデータの概要について提示し、現時点で明らかになった点について報告したい。

表 8 と図 1 は調査協力者の主たる担当である保健師が記入した、健診の結果の内訳である。ここでは質問 58 で A1 の回答だったものをフォローなし、A1 以外の回答だったものを要フォローと区分して集計している。なお、A2 から O までの個別の回答の分析は、全ての調査が終了後に、ベイジアンネットワークを用いた分析にて実施する予定である。

この集計の結果から、全体の 36.8% が何らかのフォローが必要であると判断されたことが明らかとなった。なおこれ以降の分析で言及する、要フォローとフォローなしはこの区分を参照している。

表 8

健診の結果

		要フォロー		有効パーセント	累積パーセント
		度数	パーセント		
有効	要フォロー	353	36.8	37.1	37.1
	フォローなし	599	62.4	62.9	100.0
合計		952	99.2	100.0	
欠損値	システム欠	8	8		
	合計	960	100.0		

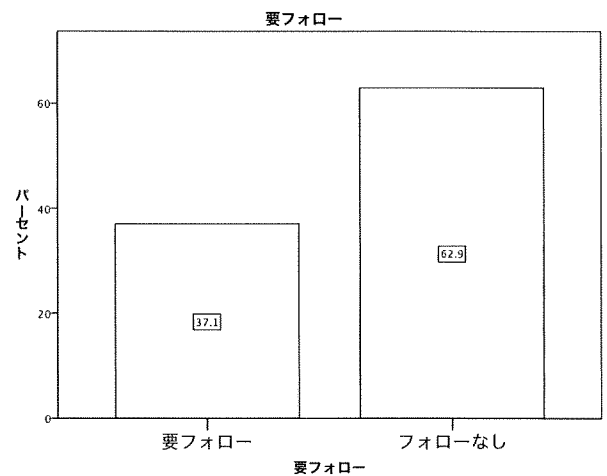


図 1 健診の結果

表 9 と図 2 は調査協力者の所属自治体の内訳である。最も調査協力者が多かったのは自治体 E の 141 名であり、最も少なかったのは自治体 N の 11 名である。

表 9

調査協力者の所属自治体

		都市名			
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	自治体 F	22	2.3	2.3	2.3
	自治体 N	11	1.1	1.1	3.4
	自治体 G	13	1.4	1.4	4.8
	自治体 J	29	3.0	3.0	7.8
	自治体 A	112	11.7	11.7	19.5
	自治体 L	43	4.5	4.5	24.0
	自治体 H	53	5.5	5.5	29.5
	自治体 K	37	3.9	3.9	33.3
	自治体 B	128	13.3	13.3	46.7
	自治体 E	141	14.7	14.7	61.4
	自治体 I	53	5.5	5.5	66.9
	自治体 M	60	6.3	6.3	73.1
	自治体 C	59	6.1	6.1	79.3
	自治体 O	100	10.4	10.4	89.7
	自治体 D	99	10.3	10.3	100.0
	合計	960	100.0	100.0	

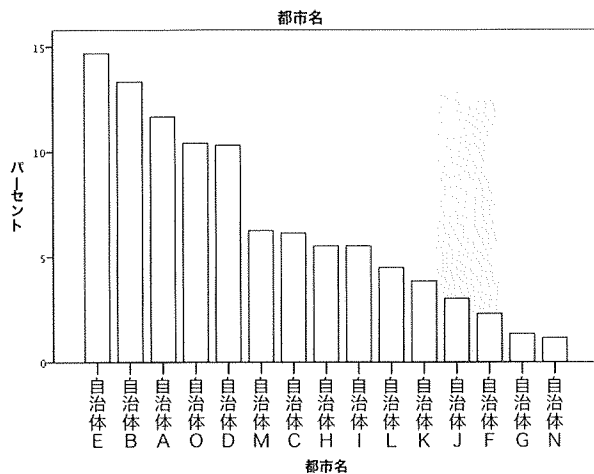


図 2 調査協力者の所属自治体

表 10 と図 3 は健診受診児の性別の内訳である。男女比はおよそ 50%であった。

表 10

健診受診児の性別

		性別		有効パーセント	累積パーセント
		度数	パーセント		
有効	女	463	48.2	49.0	49.0
	男	481	50.1	51.0	100.0
	合計	944	98.3	100.0	
欠損値	99	16	1.7		
合計		960	100.0		

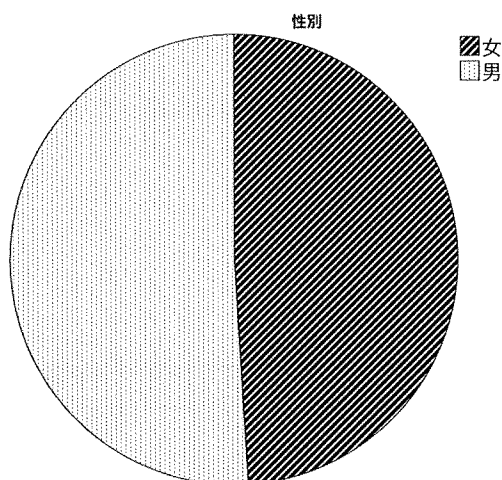


図 3 健診受診児の性別

表 11 と図 4 は質問紙記入者の立場の内訳である。全体の

95.9%が母親で、それ以外の記入者は 3.0%であった。

表 11

質問紙記入者の立場

		記入者		有効パーセント	累積パーセント
		度数	パーセント		
有効	その他	2	.2	.2	.2
	父方祖父	1	.1	.1	.3
	母方祖母	3	.3	.3	.6
	父	22	2.3	2.3	3.0
	母	921	95.9	97.0	100.0
合計	949	98.9	100.0		
欠損値	99	11	1.1		
合計		960	100.0		

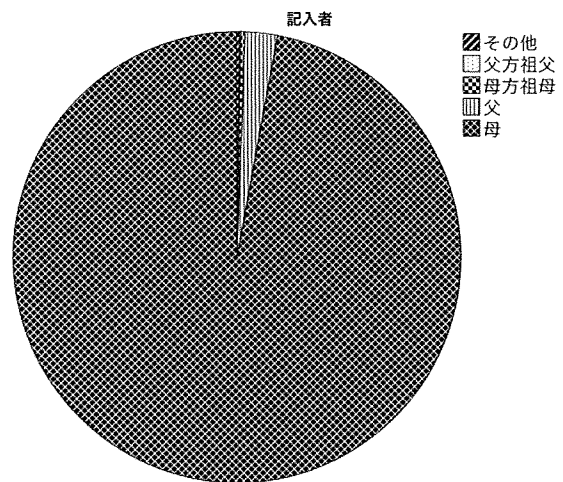


図 4 質問紙記入者の立場

表 12 は記入者の年齢の平均値、最小値、最大値、標準偏差である。平均は 33.11 歳で、最小値は 21 歳、最大値は 61 歳であった。

表 12

記入者の年齢

記入者年齢		
度数	有効	912
	欠損値	48
平均値		33.11
標準偏差		5.085
最小値		21
最大値		61

表 13 と図 5 は記入者の家族に要介護者がいるかどうかにか

ついでの結果である。家族の中に要介護者がいる、という回答は3.2%であった。

表 13

要介護者の有無

		要介護の同居者		有効パーセント	累積パーセント
		度数	パーセント		
有効	いる	31	3.2	3.3	3.3
	いない	913	95.1	96.7	100.0
	合計	944	98.3	100.0	
欠損値	99	16	1.7		
合計		960	100.0		

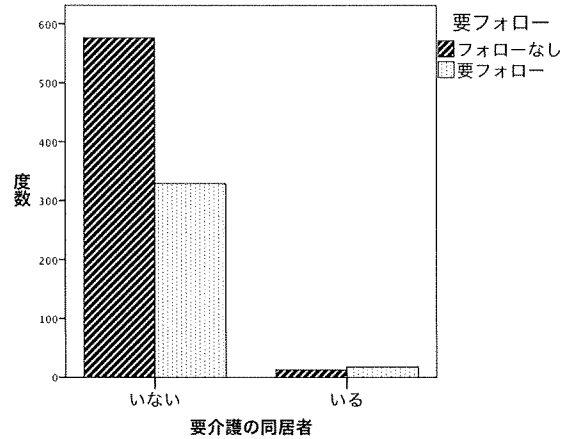


図 6 フォローの有無と要介護者の関係

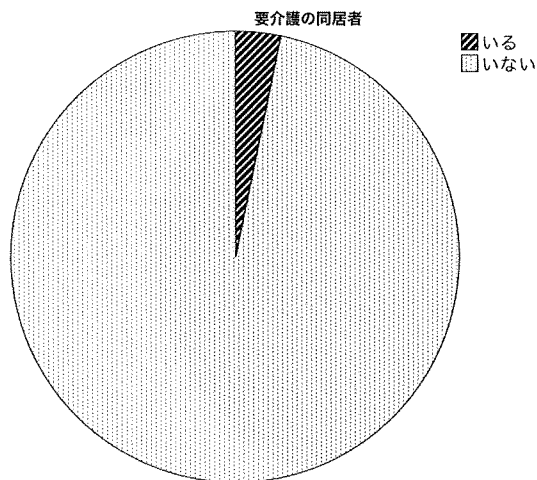


図 5 要介護者の有無

また図 6 はフォローの有無と要介護者が家族にいて示したものである。この2つの要素には5%水準で有意な関係がみられた。

表 14 は居住期間の平均値、中央値、標準偏差、最小値、最大値、である。平均値は 111.94 ヶ月(およそ 9 年 4 ヶ月)、中央値は 66.00 ヶ月(およそ 5 年 5 ヶ月)であった。

表 14

居住期間

統計量		
居住期間		
度数	有効	929
	欠損値	31
平均値		114.94
標準偏差		120.336
最小値		1
最大値		600

表 15 から表 24 と、図 7 から図 14 は調査協力者の家族構成についての回答結果である。

表 15

家族構成・同居母

		同居母		有効パーセント	累積パーセント
		度数	パーセント		
有効	いる	946	98.5	99.1	99.1
	いない	9	.9	.9	100.0
	合計	955	99.5	100.0	
欠損値	99	5	.5		
合計		960	100.0		

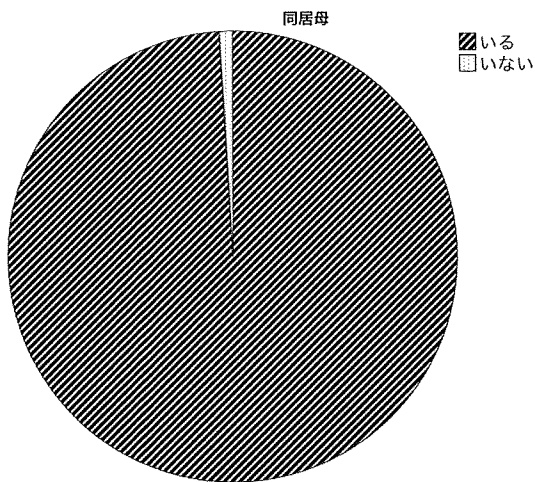


図6 家族構成・同居母

表 16  
家族構成・同居父

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	いる	880	91.7	92.2	92.2
	いない	74	7.7	7.8	100.0
	合計	954	99.4	100.0	
欠損値	99	6	.6		
合計		960	100.0		

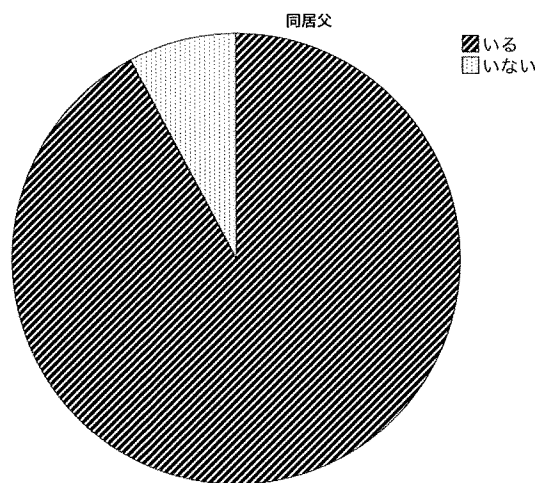


図7 家族構成・同居父

表 18  
家族構成・同居母方祖父

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	いる	67	7.0	7.0	7.0
	いない	887	92.4	93.0	100.0
	合計	954	99.4	100.0	
欠損値	99	6	.6		
合計		960	100.0		

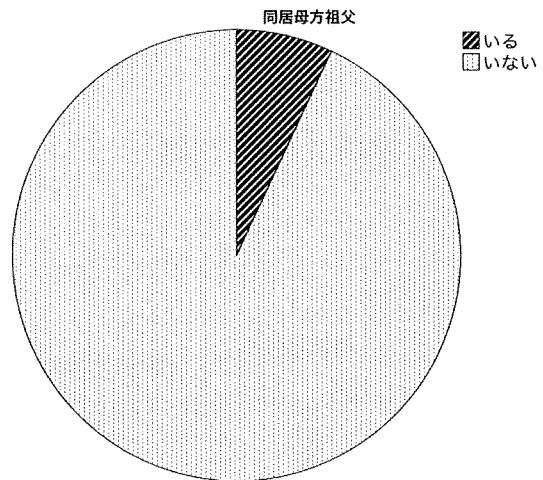


図8 家族構成・同居母方祖父

表 19  
家族構成・同居母方祖母

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	いる	84	8.8	8.8	8.8
	いない	870	90.6	91.2	100.0
	合計	954	99.4	100.0	
欠損値	99	6	.6		
合計		960	100.0		

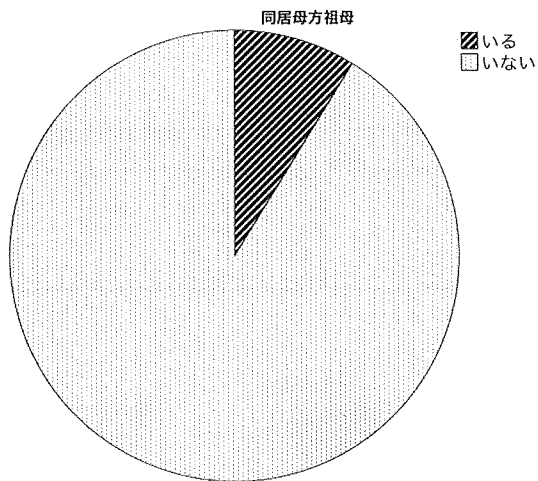


図 9 家族構成・同居母方祖母

表 20

家族構成・同居父方祖父

		同居父方祖父			
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	いる	127	13.2	13.3	13.3
	いない	827	86.1	86.7	100.0
	合計	954	99.4	100.0	
欠損値	99	6	.6		
合計		960	100.0		

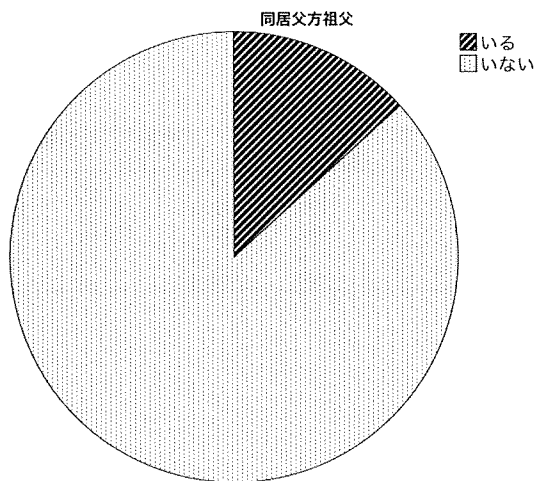


図 10 家族構成・同居父方祖父

表 21

家族構成・同居父方祖母

		同居父方祖母			
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	いる	146	15.2	15.3	15.3
	いない	808	84.2	84.7	100.0
	合計	954	99.4	100.0	
欠損値	99	6	.6		
合計		960	100.0		

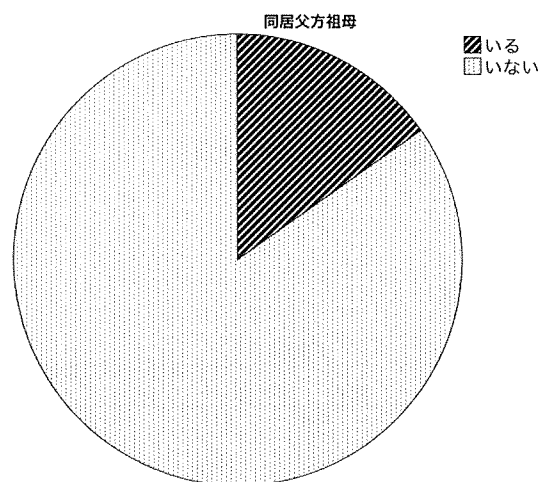


図 11 家族構成・同居父方祖母

表 22

家族構成・兄弟姉妹

		兄弟有無			
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	いる	696	72.5	73.0	73.0
	いない	258	26.9	27.0	100.0
	合計	954	99.4	100.0	
欠損値	システム欠	6	.6		
合計		960	100.0		

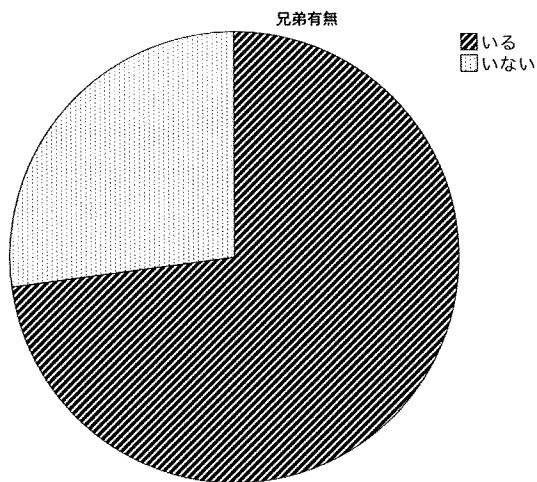


図 12 家族構成・兄弟姉妹

表 23

家族構成・親戚

		親戚			
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	いる	20	2.1	2.1	2.1
	いない	934	97.3	97.9	100.0
	合計	954	99.4	100.0	
欠損値	99	6	.6		
合計		960	100.0		

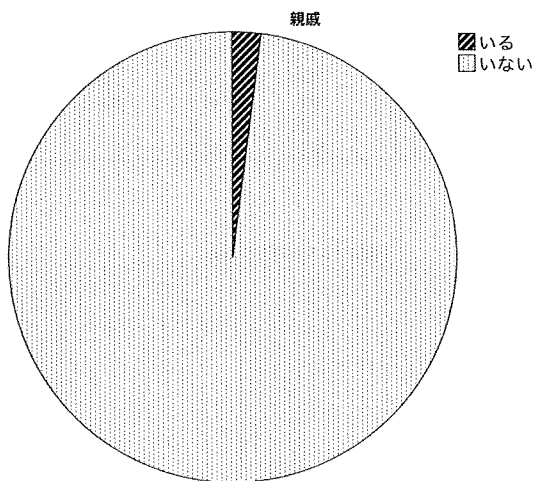


図 13 家族構成・親戚

表 24

家族構成・その他

		その他			
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	いる	64	6.7	6.7	6.7
	いない	890	92.7	93.3	100.0
	合計	954	99.4	100.0	
欠損値	99	6	.6		
合計		960	100.0		

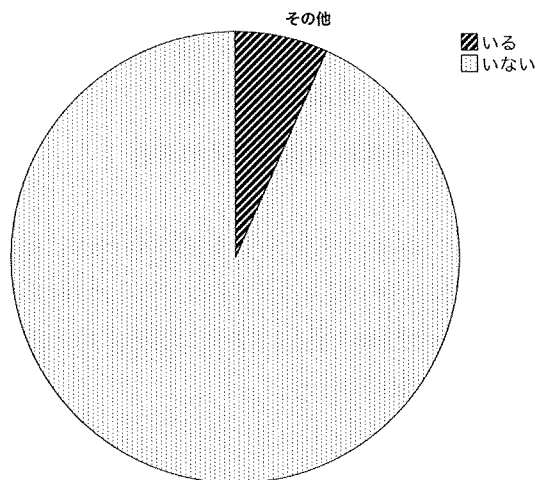


図 14 家族構成・その他

表 25 と図 15 は健診受診児の保育所、幼稚園などの利用割合である。保育所を利用している割合は 31.8%，幼稚園を利用している割合は 7.2%であった。

表 25

保育所、幼稚園利用の割合

		幼稚園、保育所の利用			
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	保育所	305	31.8	32.0	42.8
	幼稚園	69	7.2	7.2	10.8
	その他	34	3.5	3.6	3.6
	利用してい	545	56.8	57.2	100.0
	合計	953	99.3	100.0	
欠損値	99	7	.7		
合計		960	100.0		