

子育て支援の必要性の判定

判定のためのステップ・アプローチ

- 1) 親・家庭・子どもの要因
 - ⇒ 支援の必要性なし
 - ⇒ 有
- 2) 親が自ら支援を利用
 - ⇒ 助言・情報提供で自ら行動できる
 - ⇒ 不能
- 3) 保健機関のみで支援
 - ⇒ 保健機関の継続的支援
 - ⇒ 不能

地域関係機関と連携した継続的支援

子育て支援の必要性という視点

保健指導・支援

項目名	評価の視点	判定区分
子どもの要因 (転倒)	転倒発生の危険性を減らすための対策の必要性	支援が必要なし 助言・情報提供で自ら行動できる 保健機関の継続的支援が必要 保健機関による継続的支援
子どもの要因 (転倒)	転倒発生の危険性を減らすための対策の必要性	支援が必要なし 助言・情報提供で自ら行動できる 保健機関の継続的支援が必要 保健機関による継続的支援
親・家庭の要因	親・家庭の要因を改善するための助言・情報提供の必要性	支援が必要なし 助言・情報提供で自ら行動できる 保健機関の継続的支援が必要 保健機関による継続的支援
親子関係	親子関係の改善を促すための助言・情報提供の必要性	支援が必要なし 助言・情報提供で自ら行動できる 保健機関の継続的支援が必要 保健機関による継続的支援

子育て支援
授乳
生活習慣
問診項目

子育て支援の必要性という視点

保健指導・支援

項目名	評価の視点	判定区分
授乳	授乳への関心の必要性	支援が必要なし 助言・情報提供で自ら行動できる 保健機関の継続的支援が必要 保健機関による継続的支援

3-4か月健診のみの項目
適切な授乳方法を選択し、実践できているか。授乳時の環境の適切性や授乳に対する父親や家族、身近な人の理解。授乳で困った際の相談先があるか。授乳中でも母乳しやすさや母乳量など。

生活習慣
問診項目による集計
授乳や親子21の詳細項目
喫煙、母乳率、相談相手...

マニュアル改訂案(3) 報告項目の採点均等化

健診情報(報告項目)見直しの方

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、フォローアップの集約は、最として必要な項目とする。	⇒「次健診の受止めをきめ、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、母年変化を減点体でも把握する。

健やか親子21の問診項目の報告

現在の父母の喫煙率

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60%

目あり 目なし

発達に関する判定の横断分析(案)

1 運動発達	8歳児健診			
	a 異常なし	b 異常なし	c 要観察	d 要紹介
1歳6か月児健診	a 異常なし			
	b 異常なし			
	c 要観察			
	d 要紹介			

乳幼児健診の評価軸の多様性

乳幼児健診の判定には、
ふたつの方向性がある。

・乳幼児健診とその他の健診の重要な相違点

乳幼児健診 判定のふたつの方向性

後向き方向: 事実を確認するための判定
すでに持っている疾病、起きてしまった問題の(早期)発見
事後措置 診断/治療 >> 保健指導・相談
評価: スクリーニングとしての短絡性・軽微度で測定
例: 心臓音、先天異常など多くの身体疾病

前向き方向: 予防や支援のための判定
将来起こるかもしれない問題も含めての予防的視点
事後措置 診断/治療 << 保健指導・相談、支援
評価: 事後の介入(支援)方法により可変的
例: 養育や家庭環境に起因した発育や発達の問題

母子保健情報MISの試験運用

実施市: A市, B市, C市, D市

実施内容: 問診項目、健診項目、判定区分

実施方法: 母子保健情報MIS利用、市保健システムから抽出

実施結果: 健診結果、A保健所、B保健所、C保健所、D保健所

実施効果: 小児センター、アセスメント、検査分析、報告など

② 愛知県阿久比町市

母子保健情報システムを 活用してみよう

阿久比町保健センター

研究に参加した経緯

健やか親子21

→ 厚生労働省が「健やか親子21」の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究」を実施

乳幼児健診の状況

区分	健診率 (%)	健診人数	未健診人数	未健診率 (%)
1歳6か月児健診	98.1	111	2	1.9
3歳児健診	98.1	148	3	2.0
4歳児健診	98.1	152	3	2.0
5歳児健診	98.1	156	3	1.9

生活習慣(問診)と発達評価の関連(1)

排泄訓練(1歳6か月児健診の問診)と言語発達(1歳6か月児健診、疾病分類)

言語発達(1歳6か月、疾病分類)	排泄訓練(1歳6か月)	有病率 (%)	有病人数	有病率 (%)	有病人数	有病率 (%)	有病人数	有病率 (%)	有病人数
なし	なし	79.7%	303	なし	41	349	79.7%	303	41
あり	なし	20.3%	79	あり	11	190	20.3%	79	11

1歳6か月児の生活習慣と発達評価(1)

排泄訓練(1歳6か月児健診の問診)と関連を認めた発達評価に関する項目

1歳6か月児健診項目	有病率 (%)	有病人数	2歳児健診項目	p値
排泄訓練(1歳6か月)	0.001	11	排便回数	0.001
排泄訓練(1歳6か月)	0.001	11	排便回数	0.001

3歳児の生活習慣と発達評価(1)

おむつの使用(3歳児健診の問診)と関連を認めた発達評価に関する項目

3歳児健診項目	有病率 (%)	有病人数	3歳児健診項目	p値
おむつの使用(3歳児)	0.001	11	読者の理解	0.001
おむつの使用(3歳児)	0.001	11	読者の理解	0.001

阿久比町の特長

本町は、愛知県知多半島のほぼ中央部に位置し、半田市、常滑市、知多市、東浦町に接し、半島の中にあるながら海軍線に接していない町です。

面積は29.9km²であり、東西、南北とも最長約6kmのほぼ正方形に近い形状をしています。

名古屋中心部までは約25kmの位置にあります。

この島の台風18号が初めて上陸した半島です。

愛知県では、地域の一貫した乳幼児健康多量体制の整備を目的に母子保健調査マニュアルを作成し、市町村から保健所・県の間で情報の報告、還元を実施している。

その中でも、知多半島では継続的に定型化された業務として取り組まれている。

今回の研究のモデル地区として本町も参加。(人口規模が小さく、電算化が全く進んでいなかったため)

生活習慣(問診)と発達評価の関連

【目的】乳幼児健診の問診で質問している生活習慣の項目と、健診時の発達評価の関連について検討する。

【対象】2005年から当町の母子保健情報DBに入力した情報のうち、1歳6か月児健診受診者 929名、3歳児健診受診者 667名、両健診とも受診データを入力した受診者 631名

【方法】当町の母子保健情報DBに入力した情報、ID番号とともに健診単位(1歳6か月児、3歳児)でCSV形式に出力した。SPSSを用いてID番号でデータを結合し、1歳6か月児健診と3歳児健診の2時点でのデータの関連についても検討した。

生活習慣(問診)と発達評価の関連(2)

歯磨き習慣(1歳6か月児健診の問診)と言語発達(1歳6か月児健診、疾病分類)

言語発達(1歳6か月、疾病分類)	歯磨き習慣(1歳6か月)	有病率 (%)	有病人数	有病率 (%)	有病人数	有病率 (%)	有病人数
なし	なし	79.7%	303	なし	41	349	79.7%
あり	なし	20.3%	79	あり	11	190	20.3%

1歳6か月児の生活習慣と発達評価(2)

歯磨き習慣(1歳6か月児健診の問診)と関連を認めた発達評価に関する項目

1歳6か月児健診項目	有病率 (%)	有病人数	3歳児健診項目	p値
歯磨き習慣(1歳6か月)	0.001	11	読者の理解	0.001
歯磨き習慣(1歳6か月)	0.001	11	読者の理解	0.001

3歳児の生活習慣と発達評価(2)

起床時間(8時以前群と9時以降群の比較)

3歳児健診項目	8時以前群	9時以降群	p値
読者の理解	0.001	0.001	0.001
読者の理解	0.001	0.001	0.001

阿久比町の人口・出生

平成21年10月1日現在
人口 25,159人(男性12,459人、女性12,700人)
世帯数 8,589世帯

平成20年
出生 217人
出生率 8.8

年齢3区分別割合は右のグラフの通りで、圖と同様に少子高齢化が進んでいます。

乳幼児健診の内容・従事者

乳幼児健診項目	1歳6か月児健診	3歳児健診
予防接種	予防接種	予防接種
健康相談	健康相談	健康相談
生活習慣指導	生活習慣指導	生活習慣指導
発達評価	発達評価	発達評価

分析対象項目

【生活習慣】1歳6か月児健診 排泄訓練の有無、規則正しい朝食の有無、おむつの使用の有無、歯磨き習慣の有無(歯ブラシ、起床時間、就寝時間、テレビ視聴時間)

【発達評価】1歳6か月児健診: マニュアル別項目(精神発達、言語発達、精神発達その他)、診断項目(歩行、なぐり書き、絵本を模写、意味のある言葉、一語文、言葉の理解、指さし、折向く、興味)、結果項目(目の合い方、積み木のおもちゃ、絵本の枚数)

3歳児健診: マニュアル別項目(精神発達、言語発達、精神発達その他)、発達チェック(名前、年齢、性別、色別、大小、上下、前後)、診断項目(自由に走る、身体自由に話す、遠近の視線、言葉の理解、言葉の模写、技術的なおもちゃ、おしゃべり、友達と遊ぶ、一人で食事ができる)

生活習慣(問診)と発達評価の関連(3)

歯磨き習慣(1歳6か月児健診の問診)と言語発達(3歳児健診、疾病分類)

言語発達(3歳児、疾病分類)	歯磨き習慣(1歳6か月)	有病率 (%)	有病人数	有病率 (%)	有病人数	有病率 (%)	有病人数
なし	なし	92.1%	467	なし	21	500	92.1%
あり	なし	7.9%	39	あり	19	241	7.9%

1歳6か月児の生活習慣と発達評価(3)

起床時間(8時以前群と9時以降群の比較)

1歳6か月児健診項目	8時以前群	9時以降群	p値
読者の理解	0.001	0.001	0.001
読者の理解	0.001	0.001	0.001

生活習慣と発達評価の関連

【まとめ】問診で尋ねている生活習慣の項目と発達を評価している項目の間に数多くの関連を認めた。関連は、同じ健診時だけでなく、同一の対象の1歳6か月児健診時と3歳児健診時の間でも認められた。

生活習慣と発達評価との関連性の因果関係の判断にはなお多くの検討が必要である。しかし、健診時に、健康な生活習慣を促す根拠となることはできると考えられた。

③ 愛知県江南市

乳幼児健診データの分析結果から読み取ったこと


1歳6か月児健診における
言語・精神発達のスクリーニング結果について

愛知県 江南市

ご存知ですか？

愛知県江南市

- ・愛知県の北側に位置
- ・岐阜県との県境
- ・ベッドタウンとして都市化
- ・人口 102,098人
- ・出生数 平均900人
- ・合計特殊出生率 1.31人
- ・出生比率 18.0%



なぜ研究を始めようとしたのか

- ・言語精神発達のフォロー-upの増加
- ☆なぜ起こるのか☆
 - ・受診者の増加
 - ・養育者の懸念
 - 明確にすることができない子どもの発達
- ☆増加による影響☆
 - ・保護者への精神的負担、健診への格差感
 - ・保健師業務の増加

研究目的

- ・実施者側の懸念を減らす
- ・健診結果と問診項目の関連性を分析・考察し、問診項目を精査する

1) 1歳6か月児健診で言語精神発達に「問題あり」とされる健診の問診項目の傾向

2) 3歳児健診で言語精神発達に「問題あり」とされる健診の1歳6か月児健診問診項目の傾向

研究方法(1)

・対象 次の条件を満たす健診 322人

- ・平成16年11月～平成17年3月生まれ
- ・1歳6か月、3歳児健診とも江南市で受診した者

・調査内容

- ・愛知県母子保健マニュアル区分に基づき「問題なし」以外を「問題あり」と分類
- ・1歳6か月児健診の問診項目と健診での検査項目(以下、問診項目と検査項目)

研究方法(2)

・分析方法

- ・調査内容情報は、「母子保健情報システム」に入力
- ・統計解析ソフトは「SPSS16.0」を採用
- ・カテゴリで表される問診項目は、2検定
- ・数値で表される問診項目は1検定

・分析

- 1) 1歳6か月児健診結果と問診項目
- 2) 3歳児健診結果と1歳6か月児健診問診項目

研究結果(1)

各健診における言語・精神発達の判定結果

3歳児健診	問題なし	問題あり	合計
1歳6か月児健診			
問題なし	218	35	248
問題あり	33	41	74
合計	248	76	322

研究結果(2-1)

1歳6か月児健診の判定結果と問診項目

有意差のあった問診項目(2検定)


- 「ママを示す言葉を言わない」
- 「パパを示す言葉を言わない」
- 「～はどれ、などの形容の指さしができる」
- 「～を持ってきて、などの簡単な指示に反応することができる」
- 人の表情をわきま
- 目標がわかる
- 耳の聞こえに心配がある
- スプーンやフォークを使って自分で食事ができる
- コップを使用して飲むことができる
- 指差のサインが事前・事後ともでない

研究結果(2-2)

1歳6か月児健診の判定結果と問診項目

有意差のあった問診項目(1検定)

- 言葉の開始時期
- 健診時点での保護者の記入した言葉発達
- 絵シートを利用して形容の指さしが確認できた回数




研究結果(3-1)

3歳児健診の判定結果と1歳6か月児健診問診項目

有意差のあった問診項目(2検定)

- 1歳6か月児健診の指図で未実行
- 「ママを示す言葉を言わない」
- 「パパを示す言葉を言わない」
- 「～はどれ、などの形容の指さしができる」
- 「～を持ってきて、などの簡単な指示に反応することができる」
- 絵シートを3～4個読むことができる
- 指差水も3～4個読むことができる




研究結果(3-2)

3歳児健診の判定結果と1歳6か月児健診問診項目

有意差のあった問診項目(2検定)

- 名前を呼ばれて顔に向かう
- 人の表情をわきま
- 目標がわかる
- 目つみや目が覚めるなどの心配がある
- スプーンやフォークを使って自分で食事ができる
- 指差のサインが事前・事後ともでない




研究結果(3-3)

3歳児健診の判定結果と1歳6か月児健診問診項目

有意差のあった問診項目(1検定)

- 実行開始時期
- 言葉の開始時期
- 保護者の記入した言葉発達
- 絵シートを利用して形容の指さしが確認できた回数



考察(1)

1) 1歳6か月および3歳児健診の判定結果の両方に有意差が認められる問診項目

2) 1歳6か月児健診の判定結果で有意差を認めず、3歳児健診の判定結果で有意差が認められた問診項目


3) 1歳6か月児健診の判定結果と有意差を認め、3歳児健診の判定結果と有意差を認めない問診項目

4) 1歳6か月および3歳児健診の判定結果の両方に有意差が認められぬ問診項目

考察(2)

1) 1歳6か月および3歳児健診の判定結果の両方に有意差が認められる問診項目


- ・有意差のあった問診項目は3歳児健診
- ・保護者の記入した言葉発達の項目は1歳6か月以下
- ・絵シートを覚えている項目は指さし回数か1回以下
- ・「ママを示す言葉を言わない」
- ・「パパを示す言葉を言わない」
- ・「～はどれ、などの形容の指さしができる」
- ・「～を持ってきて、などの簡単な指示に反応することができる」
- ・人の表情をわきま
- ・目標がわかる
- ・スプーンやフォークを使って自分で食事ができる
- ・指差のサインが事前・事後ともでない



考察(3)

1) 1歳6か月健診の判定結果で有意差を認めず、3歳児健診の判定結果で有意差が認められた問診項目

- ・1歳6か月児健診の指図で未実行
- ・実行開始時期が1歳3か月以降
- ・指さし回数を持ってのらぐ指さしがない
- ・指差水も3～4個読むことができる
- ・名前を呼ばれて顔に向かう
- ・目つみや目が覚めるなどの心配がある



考察(3)

1歳6か月健診の判定結果では有意差を認め、
3歳児健診の判定結果では有意差を認めない問診項目

- ・耳の聞こえに心配がある
- ・コップを飲用して飲めない



考察(4)

1歳6か月および3歳児健診の判定結果の両方に有意差が
認められない項目

- ・他の子どもへの関心
- ・食卓にまつての心配
- ・母乳や哺乳びんの拒絶
- ・毎日の排便が正常
- ・毎日の仕上がりかき取



結論

- ・言語精神発達のスケーリング基準を明確に定めることは難しい
- ・総合的評価といわれる部分に含まれる項目を検討することが必要
- ・精度を上げるには「何がであるか」より「何を聞くか」が大切

今後の課題

- ・1歳6か月健診と3歳児健診の結果を関連づけた分類でのさらなる分析
- ・1歳6か月健診「発達なし」3歳児健診「発達あり」例
- ・1歳6か月健診「発達あり」3歳児健診「発達なし」例



研究に取り組んで

- ・職員間で、健診に対する取り組み方を勉強する場を設けることができた。

健診示一々の意味するもの

- ・問診項目等を精査することができる
- ・健診精度の評価、管理ができる

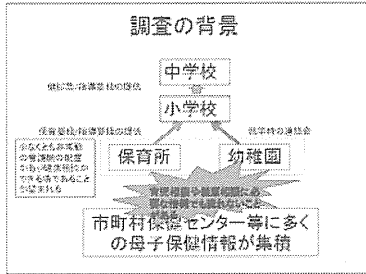
第10回

① 荒木田美香子先生

子どもの健全な発育発達を支援するための市町村・保育所・幼稚園間の幼児の健康管理情報提供のありかたに関する調査

子どもの健全な発育発達を支援するための市町村・保育所・幼稚園間の幼児の健康管理情報提供のありかたに関する調査

子どもの健全な発育発達を支援するための市町村・保育所・幼稚園間の幼児の健康管理情報提供のありかたに関する調査



本研究の目的と目標

【目的】
 保健機関と幼児通園施設との情報提供の在り方を検討するために、現状の情報提供の状況、情報提供時の配慮事項、情報提供に関係する体制整備もついで明らかにすることを本研究の目的とする。

【目標】
 1.各機関における、状況ごとの情報提供の必要性を明らかにする
 2.各機関における、状況ごとの情報提供の実態状況を明らかにする
 3.情報提供に関係する体制整備との関係性を検討する
 4.情報提供を促進するための方法を検討する

方法

横断的調査
 調査期間：平成21年12月から平成22年1月
 調査対象の市町村：徳島県内
 ・調査対象：徳島県内
 ・調査対象：徳島県内
 ・調査対象：徳島県内
 ・調査対象：徳島県内

主な質問項目

- ・ 状況ごとの母子保健情報の提供の必要性
- ・ 母子保健情報の提供を受けた経験
- ・ 保健情報の管理状況
- ・ 情報提供が可能となる条件
- ・ 機関の属性

配布状況と回収状況

配布先	配布数	回収数	%
市町村	246	133	53.8
保育所	170	139	81.8
幼稚園	68	18	26.5
合計	484	290	59.9

結果：情報提供の必要性 (子どもの問題抜粋)

連携の必要な状況	行数	保育所	幼稚園
1. 児童虐待の可能性があると思われる場合	81.0	79.1	82.7
2. 児童虐待のリスクを伴うと思われる場合	66.5	72.8	79.3
3. 発達障害がある場合	50.7	53.1	55.9
4. 発達障害が予想される場合	51.5	57.6	53.5
5. その他(行動、情緒の問題がある場合)	53.7	64.2	61.2
6. 精神発達遅滞がある場合	49.2	48.2	52.8
7. 身体不自由などの障害がある場合	61.0	71.4	74.9
8. 障がい者などで児童虐待を受けている場合	21.2	20.5	20.2
9. その他(アブザー、虐待アブザーなどアブザー家庭がある場合)	24.6	25.6	25.9

結果：情報提供の必要性 (親/家庭の問題抜粋)

連携の必要な状況	行数	保育所	幼稚園
17. 育児不安を抱えている場合	49.4	49.2	54.9
18. 養育者の精神状態がある場合	59.7	60.2	67.4
19. 養育者に発達障害あるいは精神発達遅滞等の障害がある場合	57.4	60.0	65.8
20. 養育者にアルコール依存症などの依存症がある場合	54.0	71.2	62.9
21. 養育者の経済的不自由等の障害がある場合	54.9	57.9	49.1
22. 親同士の養育者の健康上の問題がある場合	22.9	23.5	25.5
23. 養育者が、虐待など児童虐待の被害に巻き込まれている場合	22.2	24.0	23.1

結果：情報提供の状況 (子どもの問題抜粋)

連携の必要な状況	行数	保育所	幼稚園
1. 児童虐待のリスクを伴うと思われる場合	77.9	72.8	79.3
2. 児童虐待のリスクを伴うと思われる場合	61.5	72.8	79.3
3. 発達障害がある場合	15.5	22.4	27.2
4. 発達障害が予想される場合	61.4	71.4	74.9
5. その他(行動、情緒の問題がある場合)	51.6	57.6	53.5
6. 精神発達遅滞がある場合	47.6	48.2	52.8
7. 身体不自由などの障害がある場合	54.4	64.2	61.2
8. 障がい者などで児童虐待を受けている場合	18.2	18.2	18.2
9. その他(アブザー、虐待アブザーなどアブザー家庭がある場合)	17.9	18.2	18.2

結果：情報提供の状況 (大人の問題抜粋)

連携の必要な状況	行数	保育所	幼稚園
1. 育児不安を抱えている場合	49.4	49.2	54.9
2. 養育者の精神状態がある場合	49.4	49.2	54.9
3. 養育者に発達障害あるいは精神発達遅滞等の障害がある場合	46.3	48.2	52.8
4. 養育者にアルコール依存症などの依存症がある場合	30.4	31.6	34.7
5. 養育者の経済的不自由等の障害がある場合	27.2	27.4	29.1
6. 親同士の養育者の健康上の問題がある場合	24.0	24.1	25.5
7. 養育者が、虐待など児童虐待の被害に巻き込まれている場合	17.4	17.5	18.2

市町村のデータ及び連携組織の状況

項目	行数	保育所	幼稚園
1. 連携の必要と認め、対応がなされている	75.0	80.4	68.8
2. 連携の必要と認め、対応がなされていない	6.0	20.2	31.2
3. 連携の必要と認め、対応がなされていない	28.0	20.2	31.2
4. 連携の必要と認め、対応がなされていない	12.0	41.7	61.2
5. 連携の必要と認め、対応がなされていない	8.0	30.9	45.8
6. 連携の必要と認め、対応がなされていない	14.0	48.5	71.2
7. 連携の必要と認め、対応がなされていない	10.0	33.9	50.8
8. 連携の必要と認め、対応がなされていない	16.0	54.9	81.2
9. 連携の必要と認め、対応がなされていない	14.0	48.5	71.2
10. 連携の必要と認め、対応がなされていない	11.0	43.5	64.2

結果：情報提供を推進するための要因

要因	行数	保育所	幼稚園
1. 連携の必要と認め、対応がなされていない	75.0	80.4	68.8
2. 連携の必要と認め、対応がなされていない	6.0	20.2	31.2
3. 連携の必要と認め、対応がなされていない	28.0	20.2	31.2
4. 連携の必要と認め、対応がなされていない	12.0	41.7	61.2
5. 連携の必要と認め、対応がなされていない	8.0	30.9	45.8
6. 連携の必要と認め、対応がなされていない	14.0	48.5	71.2
7. 連携の必要と認め、対応がなされていない	10.0	33.9	50.8
8. 連携の必要と認め、対応がなされていない	16.0	54.9	81.2
9. 連携の必要と認め、対応がなされていない	14.0	48.5	71.2
10. 連携の必要と認め、対応がなされていない	11.0	43.5	64.2

発達障害のある場合の連携状況と関連要因

- ・ 保健センターとの定期的な連絡会を行っている
 - 行っていない 1
 - 行っている 2,586 (P=0.001)
- ・ 虐待や育児上の問題に関して他機関との事例検討会を行っている
 - 行っていない 1
 - 行っている 2,03 (P=0.001)

多重ロジスティック回帰分析

親に精神障害のある場合の連携状況と関連要因

- ・ 保健センターとの定期的な連絡会を行っている
 - 行っていない 1
 - 行っている 2,338 (p=0.011)

多変量ロジスティック回帰分析

結果のポイント

- ・ 多くの場合、保育所及び幼稚園の方が情報提供が必要だと考えている。
- ・ 保育所及び幼稚園は養育者の精神疾患や養育者の発達障害等についての情報を必要としている。
- ・ 実際の情報提供は、市町村側と保育所及び幼稚園側では回答に大きな差異があり、保育所及び幼稚園は情報提供されていないと回答している。
- ・ 幼稚園より保育所の方が情報提供されていると回答している。

結果のポイント

- ・ 保健センターとの幼児教育機関との定期的な連絡会、他機関との事例検討会の実施が、「子どもの発達障害」や「親の精神障害」に関する情報提供を促進させる要因であった。
- ・ 情報提供を推進するためには、保健師や栄養士と、幼稚園や保育所の信頼関係や定期的な連絡会が「必須」あるいは「重要」と考えている。
- ・ 「国や都道府県からの情報提供に関するガイドラインや指針」は市町村より幼稚園より保育所の方が必要としている。

連携のシステム作りとともに、専門機関の互角的信頼関係が重要

② 静岡県清水町



清水町で生まれたすべての子どもたちがのびのびと
育っていくために

保健センターの母子保健活動

- ・母子健康手帳の交付
- ・妊婦教室（ニューファミリー教室）
- ・新生児訪問（こんにちは赤ちゃん事業）
- ・4か月児・10か月児健診（委託健診）
- ・6か月児健康相談・乳幼児健康相談
- ・1歳6か月児健診・3歳児健診（集団）
- ・健診事後教室（たんぼばクラス）

清水町の母子関係機関

町立保健センター 1
町立幼稚園 4か所 保育所4か所（町立3 私立1）
町立小学校 3校
（特別支援学級 知的1クラス 情緒1クラス）
町立中学校 2校
（特別支援学級 知的1クラス 情緒1クラス）
総合病院小児科 1 小児科専門診療所 1
療育専門医療機関 ○ 療育専門施設 ○

**隣の市には、専門療育施設があるのに、清水町の
子はいれない。**

支援の必要となるケースの把握

母子手帳交付のときから
新生児出生通知書から
こんにちは赤ちゃん事業
保健師・助産師による家庭訪問

各種健診
各種相談でのかわり

3歳頃までは、
保健センターが中心となり支援していく。

では、その後は？

専門療育が必要となる場合

選択肢1
通常の幼稚園・保育所に通園

選択肢2
車で30分の療育医療機関のリハビリに通院
車で50分の療育専門施設に通園

選択肢3
清水町以外に引越す

療育支援体制

母子保健関係

- ・ことばの相談（言語聴覚士による個別相談）
- ・療育支援相談（臨床心理士による個別相談）
- ・総合発達相談…保健所の事業
（療育専門医師・臨床心理士による相談事業）

教育委員会関係

- ・特別支援教育推進委員会
- ・就学指導委員会

一般の保育所・幼稚園で支援していくためには？
まずは、保育所・幼稚園の実情を知ろう！

- ・保育所訪問
…今の仕事で手一杯。保育士さんたちの大変な状況がわかった。
- ・幼稚園訪問
…手探りの中。この子にはこれだけの？現場の先生たちの不安な状況がわかった。
- ・他事業を通して園との交流
…全ての園を保健師が訪問し、先生方と顔がわかる関係となった。

虐待防止ネットワークの設置

平成13年 県内の町村で一番早く設置した。

障害児の療育だけでなく、
虐待やDV等、処遇困難事例について保健センターと福祉の子育て支援部門が、
保育所・幼稚園と一緒に動くことにより、
お互いの役割分担と協働方法を模索した。

特別支援教育の流れ

平成15年～ 保健師が就学指導委員に任命され、
委員会に出席するようになった。

発達障害者支援法 平成16年法律第167号

平成17年～ 保健師が特別支援教育推進委員に
任命された。

特別支援教育 平成19年4月開始

保健師って何する人なの？

子どもを生まれたころから知っていて
保護者の状況を知っていて
家庭にまで入っていける存在

また、医療の部門へも切り込めるのが保健師であった。

その後、各保育所・幼稚園・学校からも特別支援教育コーディネーターとして担当者が出席するようになり、情報交換がすすみ共通理解が得られるようになった。

この子らしく成長していくためには、
どういった支援が望ましいのか？

幼稚園・学校
保育所・福祉
保健センター・医療

お互いの思いが一緒になったところから、
同じ視点で
話し合いができるようになった。

保健センター保健師に期待されていること

子どもの状況を知っている
保護者の状況も知っている
赤ちゃんの時から知っている
保護者の支援者でもある
保育者の相談者でもある
必要な専門相談の入り口にもなる
必要な医療への切り口にもなる
家族と関係機関との調整役にもなる

体制づくりについて

特別な委員会や専門施設を作ることは難しくても、
保護者や保育者や学校など、関係する人々が、

**「その子の将来を見据えて、
いま何が大事なか、何が必要か」**

同じ視点に立ち、ともに理解し、協働しあえば、
支援する手立ては生まれるのではないのでしょうか？

今取り組んでいること

虐待予防についての系統だった支援体制の確立

母子手帳交付…妊婦さんとの最初の出会いの場
新生児出生通知書…お父さん、お母さんとの最初の出会いの場
新生児（乳児）訪問…家の中まで入っていける機会
戸惑う育児への時期の支援の場
お母さんのこころの様子が直接わかる機会
6か月時健康相談…
育児に落ちつきが出る反面、上の子の育児に悩む時期

1歳6か月児健診…
子どもの自覚の自覚めにもりまわされる時期

3歳児健診…
子どもの社会性の伸びに悩む時期

これらの情報を整理し、要支援者に
根気強く継続的にかわっていく

保健師の資質向上
諸問マニュアルの検討、勉強会や事例検討会など

関係機関と速やかな協働

清水町に生まれた全ての子どもが、
その子らしく成長していくことができるように

お互いの顔がわかり、思いが一緒になったところから、
同じ視点で話し合いができるようになった。

学校も
幼稚園も保育所も
医療機関も療育施設も
保健センターも
そして、家族も

子どもの成長とあわせを
願う気持ちは一緒だから

分かり合えないはずはない

第11回

① 秋田・たばこ問題を考える会代表、外旭川病院 院長 三浦進一先生
「秋田県における妊産婦への禁煙啓発計画～これからの課題～」

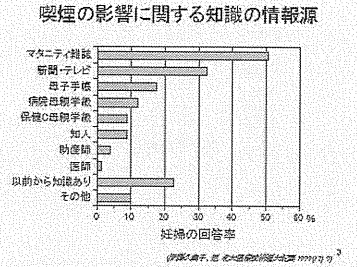
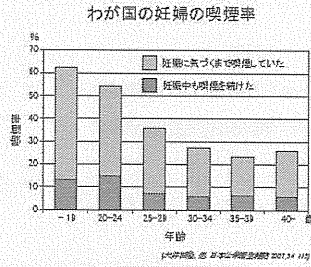
<p>秋田県における妊産婦への禁煙啓発計画 ～これからの課題～</p> <p>第70回日本公衆衛生学会総会自由業会 知るう・語るう・考えよう！ “一歩先行く” 煙やか親子21 第11回～煙やか親子21における禁煙対策について～</p> <p>2011年10月19日 秋田県総合体育センター内看護協会会議室 秋田・たばこ問題を考える会、外旭川病院 三浦進一</p>	<p>秋田・たばこ問題を考える会の活動(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 設立: 1987年 ・ 理念: 「無縁環境づくりを推進し、喫煙しないことのすばらしさを広めてゆく」 歴代代表: 佐藤厚二、徳谷幸典、秋田雄 現代表: 三浦進一 事務局長: 鈴木崇之 事務局: 外旭川病院院内禁煙サロン 現会員数24名 ・ 1988年～毎年「世界禁煙デー秋田フォーラム」開催 ・ 1999年～同、秋田県と共催 ・ 2001年秋田市医師会たばこ問題検討委員会設立 ～毎年「禁煙指導講演会」開催 ・ 2010年秋田県医師会禁煙対策委員会設立 ・ 2011年秋田県医師会、秋田県と共同事業開始 	<p>秋田・たばこ問題を考える会の活動(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 活動内容 年10回の例会開催 自治体・企業開催の講演会、研修会への講師派遣 小中高の学校での防煙教育への協力 医師会・自治体との共同事業 ホームページでの広報(秋田禁煙サロン) 禁煙指導法普及のための資料の作成、配布 禁煙外来設置への協力 禁煙成功率のデータ収集 健康増進法違反の事業者への抗議・要望活動
<p>トヨタ記念病院禁煙外来 磯村毅先生からのアドバイス 妊産婦の再喫煙予防計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 妊婦の80%が禁煙を試みるが、出産後1歳半健診時70%が再喫煙している ・ 妊娠判明時点で妊婦の35%が喫煙している ・ NICU収容患者の55%が低体重児である ・ 妊婦の喫煙により低体重出生児は2～4倍になる ・ 妊産婦の禁煙によりNICU入院を10～36%減少できる可能性あり 	<p>秋田県と秋田・たばこ問題を考える会の 妊産婦への禁煙啓発活動計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自治体(保健所を中心に)との実効性のある連携申し入れ ・ 医師会、産婦人科医会、小児科医会への協力要請 ・ 母親学級、妊婦健診、乳幼児健診時に禁煙教育として介入 ・ 出産後の再喫煙防止に全力をあげる 	

② 静岡市保健所 所長 加治正行先生

「静岡市における妊産婦への禁煙支援体制構築の試み」

保健所と市保健福祉センター、産科医療機関との連携による妊産婦への禁煙支援体制の構築

静岡市保健所
加治 正行



事業参加機関

- ・静岡市保健所
- ・静岡県中部保健所・富士保健所
- ・静岡市保健衛生部健康づくり推進課
- ・静岡市保健福祉センター(9施設)
- ・静岡市内の産科医療機関
(静岡県立総合病院、静岡立こども病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、静岡厚生病院、市内の産科診療所および助産所)
- ・静岡県中部・富士保健所管内の産科医療機関
(島田市立病院、焼津市立総合病院、富士市立中央病院、富士市立病院)

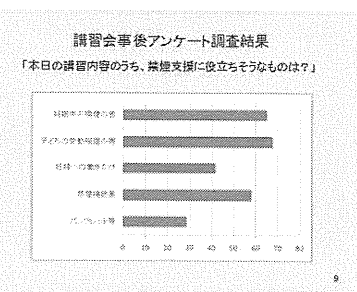
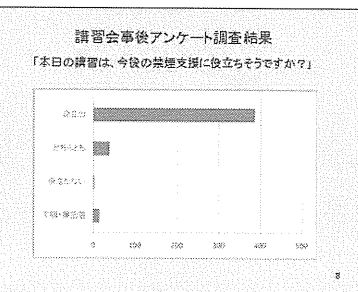
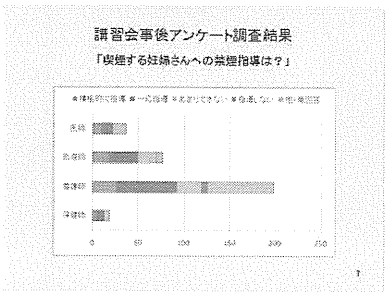
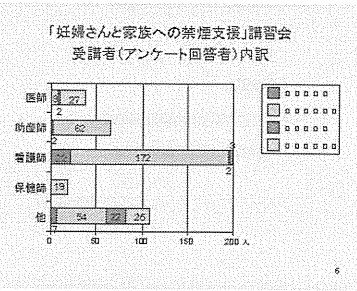
事業内容

①「妊婦さんと家族への禁煙支援」講習会 (講師:加治)

対象

- ・静岡市保健福祉センター(9施設)の保健師等
- ・静岡市内の産科医療機関(7病院、診療所、助産所)の医師、助産師、看護師等
- ・静岡県中部・富士保健所管内の産科医療機関(4病院)の医師、助産師、看護師等
- ・静岡県中部・富士保健所管内の市町の保健師等

・・・計20回開催、約670名受講



事業内容

②喫煙している妊婦への禁煙支援

- ・静岡市保健福祉センターにて母子健康手帳交付時、「赤ちゃん・妊産婦・家族のための禁煙支援ブック」を渡して禁煙を勧める。
- ・母子健康手帳交付妊婦 : 4,519名
- ・「喫煙している」と回答した妊婦 : 167名(3.7%)
- ・「禁煙支援ブック」配布数 : 466冊
- ・「インターネット・禁煙マラソン・マタニティコース」への参加勧誘
 - 動員者 : 160名
 - 参加者 : 1名

(2010.7.1～2011.3.31)



母子健康手帳と共通する「出生連絡はがき」

(市健康づくり推進課受付)

「出生連絡はがき」からのデータ(出生体重)

母子健康手帳交付時に喫煙していた妊婦からの「出生連絡はがき」回収数: 34通(満期産33名を累計)

↓

- ・母の喫煙なし(禁煙した)・・・15名
 - 男児(7名) 平均出生体重 2,921g (38.6週)
 - 女児(8名) 2,895g (39.3週)
- ・母の喫煙あり・・・19名
 - 男児(10名) 平均出生体重 2,972g (39.2週)
 - 女児(9名) 2,925g (39.0週)

事業内容

③禁煙支援に関する講演会

日時: 2010年10月1日
講演: 妊婦さんへの禁煙支援
一和和市・焼津市での実証に学ぶ
講師: 神奈川県大和保健福祉事務所・佐川神典氏
参加者: 静岡市の保健師等 約60名

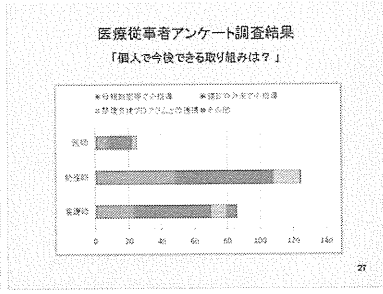
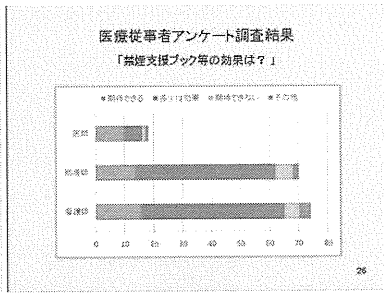
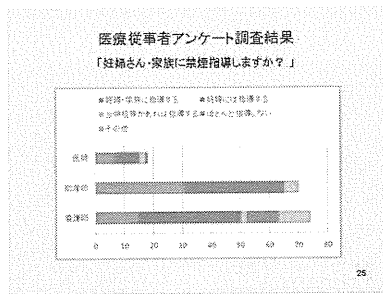
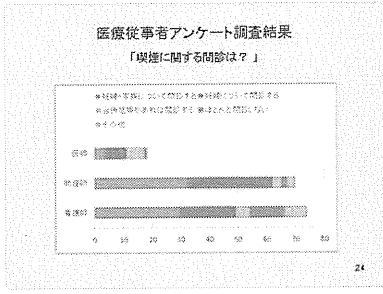
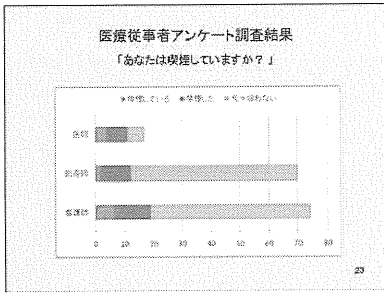
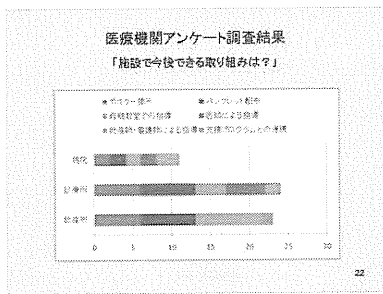
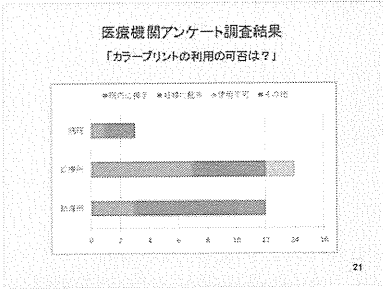
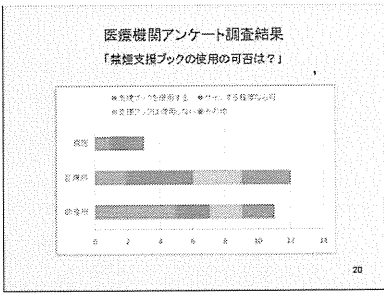
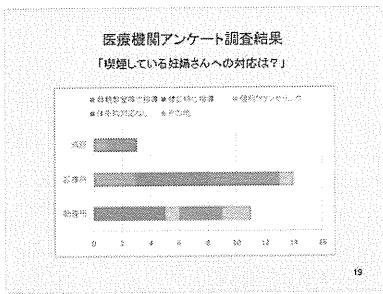
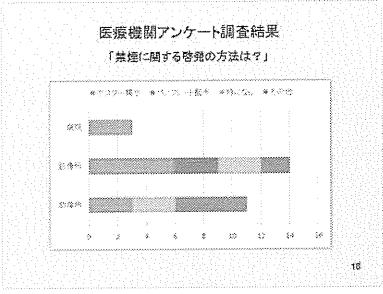
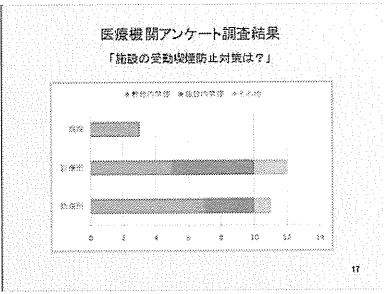
事業内容

④禁煙啓発パンフレットの作成

事業内容

⑤産科医療機関における禁煙支援の実態に関するアンケート調査

対象 病院:7 診療所:20 助産所:15
回収 病院:3 診療所:12 助産所:11
(回収率91.9%)



まとめ

- 産科医療機関のスタッフ、行政保健師等、約870名への禁煙支援講習を実施した。
- 母子健康手帳を交付した妊婦4,519名中、「喫煙している」と答えた妊婦は167名(3.7%)であった。
- 喫煙している妊婦には「禁煙支援ブック」を渡して禁煙支援を行った。
- 母子健康手帳交付時に喫煙している妊婦からの「出生記録はがき」回収数は34道で、うち禁煙できたのは16名であった。
- 禁煙できた妊婦と、喫煙を続けた妊婦との間で、出生児の体重に有意差はみられなかった。

事業協力者

長澤 昌介 (静岡市保健所済水支所長)
 岩間 寛人 (静岡県中野保健所長 兼 富士保健所長)
 堀池 多美子 (静岡市健康保健福祉センター 所長)
 梶原 美智子 (静岡市南保健福祉センター 所長)
 川原 美智子 (静岡市東保健福祉センター 所長)
 井口 由美子 (静岡市北保健福祉センター 所長)
 幸ヶ谷 佐穂子 (静岡市長田保健福祉センター 所長)
 石川 節子 (静岡市大田保健福祉センター 所長)
 野澤 美智子 (静岡市駿河保健福祉センター 所長)
 堀原 昌子 (静岡市清水保健福祉センター 所長)
 山西 一樹 (静岡市瀬岡保健福祉センター 所長)
 芝原 直世 (静岡市焼津づくり推進課)
 水野 真子 (静岡市立静岡病院産婦人科科長)

③ 多治見市役所 市民健康部 保健センター 健康づくりグループ 道林千賀子氏
 「岐阜県多治見市における未成年喫煙防止対策など」

多治見市の未成年喫煙対策

多治見市保健センター
道林 千賀子
0562-422111(内線2211) FAX:0562-422112

多治見市健康づくり計画 たじみ健康ハッピープラン

「たじみ健康ハッピープラン」は市民が健康でいきいきと暮らすことができ
るようを応援する大切な健康づくりの指針です(11月15日策定)
 ・現在、詳細計画を1年延長する方向で検討中

岐阜県多治見市(11月) 1月現在(中学)
 人口 116,025人(10/23 4月現在)
 年少人口率 12.9%
 65歳以上人口率 44.8%
 出生率 2.17%

喫煙: スワマンちゃん 禁煙: パンクン 運動: テクテクくん

ライフステージ別市民の行動指針

年齢	0~5歳児	6~12歳	13~19歳	20~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55歳以上
健康	予防接種 受診	健康診断 受診	健康診断 受診	健康診断 受診	健康診断 受診	健康診断 受診	健康診断 受診	健康診断 受診
生活	母乳育児 実施	母乳育児 実施	母乳育児 実施	母乳育児 実施	母乳育児 実施	母乳育児 実施	母乳育児 実施	母乳育児 実施
教育	幼児教育 受診	幼児教育 受診	幼児教育 受診	幼児教育 受診	幼児教育 受診	幼児教育 受診	幼児教育 受診	幼児教育 受診
就業	職業訓練 受診	職業訓練 受診	職業訓練 受診	職業訓練 受診	職業訓練 受診	職業訓練 受診	職業訓練 受診	職業訓練 受診
福祉	福祉サービス 受診	福祉サービス 受診	福祉サービス 受診	福祉サービス 受診	福祉サービス 受診	福祉サービス 受診	福祉サービス 受診	福祉サービス 受診

たじみ健康ハッピープランより

喫煙対策 目標値例

項目	名称	平成22年度 目標値	23年度 目標値	24年度 目標値	25年度 目標値
未成年喫煙率	15歳未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	16歳以上19歳未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
未成年喫煙率	20歳以上24歳未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	25歳以上29歳未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
未成年喫煙率	30歳以上34歳未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	35歳以上39歳未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
未成年喫煙率	40歳以上44歳未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	45歳以上49歳未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
未成年喫煙率	50歳以上54歳未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	55歳以上59歳未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
未成年喫煙率	60歳以上64歳未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	65歳以上69歳未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
未成年喫煙率	70歳以上74歳未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	75歳以上79歳未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
未成年喫煙率	80歳以上84歳未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	85歳以上89歳未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
未成年喫煙率	90歳以上94歳未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	95歳以上99歳未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
未成年喫煙率	100歳以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

たじみ健康ハッピープランより

「たじみ健康ハッピープラン」に基づく 喫煙対策の総合的な推進

①禁煙相談支援
 (企業禁煙支援、路上喫煙防止、禁煙相談、禁煙相談センター、禁煙相談窓口)

②禁煙支援(個別面談・遠隔
 的禁煙支援、成人や子ども
 禁煙薬に関する相談支援、
 禁煙薬禁煙支援システム)

③喫煙率の低下

④喫煙防止教育(幼・小・中・高、
 普及啓発(禁煙)に関する情報提供、禁煙セミナーなど)

喫煙対策検討会議

●平成14年5月から年に2~3回開催
 (多治見市長から委嘱 任期2年)
 メンバー:
 有識者・医師・薬剤師・歯科医師・教育委員会
 高等学校教職員協議会・PTA連合会・青年会議所
 健康づくり推進員・東濃西部少年センター
 ライオンズクラブ・保健所・環境課 他

多治見市の喫煙対策について、地域全体で情報共有、
 思考共有し、議論を重ね、各団体がそれぞれの役割を
 認識し、主体的な活動が行えるよう働きかけている。

公共施設の禁煙化

- 平成15年5月31日(世界禁煙デー)から
公共施設館内禁煙の実施
- 平成16年4月1日から
市内幼稚園・保育園・小中学校、公立高等学校
の敷地内禁煙化
- 平成21年4月1日から
市内私立高等学校の敷地内禁煙化
- 平成22年10月1日から
公共施設敷地内禁煙実施(県内初の取組み)

公共施設敷地内禁煙

平成22年10月1日から
 敷地内禁煙実施
 市内約11ヶ所 対象施設115ヶ所

敷地内禁煙
 平成22年4月1日から
 学校敷地内禁煙先行実施

中高生の禁煙支援システム

- 未成年禁煙支援システム整備(H17.2月開設)
- 20コシガパンチ中6枚貼付
 折額300円 再給200円
- 3指定禁煙機(1ヶ所に
 パンチ代を市が支払
 5ヶ所を市が支払)
- 高校教職員協議会との意見交換会立ち上げ(H22)
 積極的な運用及び、生徒や保護者への働きかけ、
 高等学校の役割などを検討。

高校のクラスにポスター掲示

ポスター掲示
 健康に
 高付付付付
 健康に
 高付付付付

保育園、幼稚園での喫煙防止教育紙芝居

H14年から実施
 H17年から多治見オリジナル紙芝居へ

スワマンとどろこのおぼけ

スワマン
 どろこ
 おぼけ

小・中学校での喫煙防止教育

- 市内全校で統一した内容で喫煙防止教育が実施できる
 よう、喫煙防止対策推進モデル校を選定し、小学校
 4~6年生・中学校2年生の学習指導案を検討。(H1
 5~18年度の4ヶ年事業)
- H19年度から市内全ての小・中学校で
 喫煙防止教育を実施
- 事前に保健センターの職員が保健主事を対象
 に、タバコの健康教育を実施。

指導内容(市教委)

- 小学校4年生: たばこの害を知る
- 小学校5年生: 喫煙者のインタビューから
 たばこには依存性があることを知る
- 小学校6年生: たばこを勧められたときの
 断り方についてスキルを身につける
- 中学校2年生: 未成年で喫煙することのた
 ばこの害や影響について、正しい知識を
 獲得する。たばこを勧められたとき、それ
 を断る勇気を持つ。

小学校4年生の喫煙防止教育授業

小学校4年生
 喫煙防止教育授業

未成年者への啓発活動

市内自動車学校入校生へ啓発チラシを配布

未成年者への啓発活動

保護者も含めた啓発活動

- 健康ハッピーフェスタ(健康まつり)にて、親子対象の喫煙防止教育を実施(H20)
- *人形劇の上演前に防煙教育紙芝居を実施
- *うた絵本コンサート上演前に、禁煙専門医によるミニタバコ講演会を実施
- 子育て健康フェスタ(子育てイベント)でブース出展し「パパの禁煙相談」実施(H20)
- *禁煙専門医の相談、肺年齢・呼気CO測定
- ニコテンパッチお試し処方(無料)

世界禁煙デー関連イベント

- 毎年の禁煙週間にあわせて、市内スーパー等の店頭で啓発活動を実施。子育て世代の親子も楽しく参加。

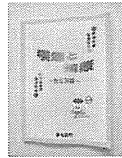


保健医療・教育関係者を対象とした禁煙(喫煙対策)セミナー

- 地域の医師・歯科医師・薬剤師・看護師・保健師等の医療・保健及び教育関係者(保健主事、養護教諭、保育士等)を対象としたセミナーを毎年2回実施。
- *平成20年度講師:高橋裕子先生
- *平成21年度講師:原田正平先生
- 産科・小児科領域に特に重点をおいて実施
- *平成22年度講師:増尾志津子先生
- ☆平成23年度から東濃保健所と連携し、管内の研修会や連絡会議を継続的に実施。(主に母子保健領域)

喫煙対策指導者マニュアル (H20年9月作成)

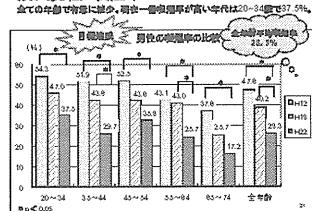
- 喫煙対策を推進する関係者で喫煙について共通理解を図るために、冊子「**喫煙対策指導者マニュアル**」を作成し、学校や関係機関に説明会を実施し配布。



多治見市民健康調査結果

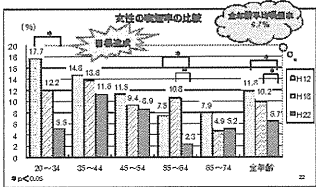
性別	年齢	喫煙者数	喫煙率
41歳未満	10歳未満	10	0.0%
	10歳~14歳	10	0.0%
	15歳~19歳	10	0.0%
	20歳~24歳	10	0.0%
	25歳~29歳	10	0.0%
	30歳~34歳	10	0.0%
	35歳~39歳	10	0.0%
	40歳~44歳	10	0.0%
	45歳~49歳	10	0.0%
	50歳~54歳	10	0.0%
45歳以上	55歳~59歳	10	0.0%
	60歳~64歳	10	0.0%
	65歳~69歳	10	0.0%
	70歳~74歳	10	0.0%
	75歳~79歳	10	0.0%
	80歳~84歳	10	0.0%
	85歳~89歳	10	0.0%
	90歳~94歳	10	0.0%
	95歳~99歳	10	0.0%
	100歳以上	10	0.0%

成人男性 喫煙率



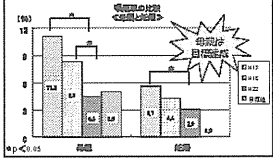
成人女性 喫煙率

全年齢の喫煙率は徐々に低下、特に20~24歳、55~64歳で徐々に低下。男性一般喫煙率が低い年代は20~24歳で17.6%。



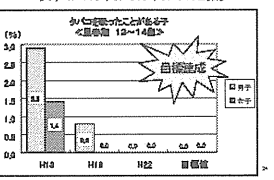
母親・妊婦の喫煙率 (4ヶ月・9歳児健診時)の比較

両者とも喫煙率は減少、母親の喫煙率は目標値を達成。



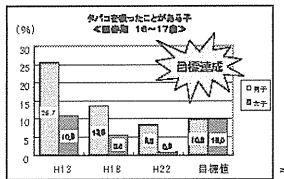
思春期(13~14歳)の喫煙率

男子2.9%→0.8%→0.0% 女子1.4%→0.0%→0.0%と減少

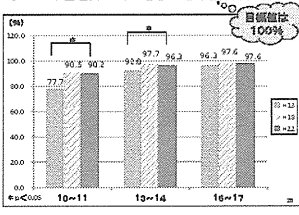


思春期(16~17歳)の喫煙率

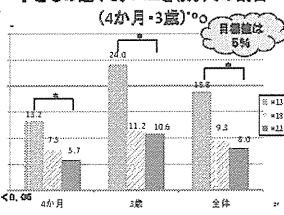
男子25.7%→13.8%→6.5% 女子10.9%→5.5%→0.9%と減少



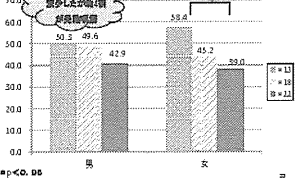
タバコの害を知っている子どもの割合(男女別)



子どもの近くでタバコを吸う人の割合 (4か月・3歳)



子どもの近くでタバコを吸う人の割合 (学童期・思春期)



平成23年度の喫煙対策重点課題

- 公共施設敷地内禁煙対象施設拡大に向けての取り組み、ぎふ清流国体の敷地内禁煙実施
- 妊産婦の禁煙支援・喫煙防止の体系化
- 薬局・薬店との連携による禁煙支援体制整備(禁煙自主用教材設置、禁煙サポート薬局)
- 喫煙防止教育の展開し、タバコ販売対策
- 空気のおいしいお店リーフレット作成(地区組織である健康づくり推進員の活動支援)

今後の展望

- 次期計画策定に向けての取り組み
 - ①地域の実態把握、地区診断。
 - ②科学的根拠に基づき政策決定と保健活動の実践。
 - ③活動のまとめと評価。(PDCAサイクルを確実にまわす)
 - ④組織内外の関係者を巻き込む。点から面へ、継続性。
- 保健所管内→県全体のレベルアップへ
- 先進自治体としての自覚と継続的な情報発信

「健やか親子 21」の中間評価に関する研究 ～乳幼児健康診査を受診した児を対象とした調査より～

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）
研究分担者	松浦 賢長	（福岡県立大学看護学部）
	荒木田 美香子	（国際医療福祉大学小田原保健医療学部）
	玉腰 浩司	（名古屋大学医学部保健学科看護学専攻）
	尾島 俊之	（浜松医科大学医学部健康社会医学）
	山崎 嘉久	（あいち小児保健医療総合センター）
研究協力者	市川 香織	（社団法人 日本助産師会）
	渡辺 多恵子	（筑波大学大学院）
	永井 亜貴子	（社会福祉法人 恩賜財団母子愛育会）

2009年3月に「健やか親子 21」の計画期間が2014年度まで延長されることとなり、これまでの実施状況などの評価（第2回中間評価）を2009年度に行うこととされた。そこで、「健やか親子 21」の評価指標の直近値を調査し、策定時のベースライン値および平成17年の第1回中間評価の際の値と比較を行うことを目的とし、乳幼児健康診査（3，4か月健診、1歳6か月健診、3歳児健診）を受診した児に対して、子どもや親の心身の健康状態、生活習慣などについての自記式調査を行った。

調査への協力が得られたのは138市区町村であった。調査期間中の乳幼児健康診査の受診者数から、3，4ヶ月健診で5,500人（回収率85.2%）、1歳6ヶ月健診で8,311人（回収率80.7%）、3歳児健診で7,597人（回収率78.6%）の回答を得た。

2005年度の第1回中間評価時の数値と比較して改善していた項目は、妊娠・出産について満足している者の割合、母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合、出産後1ヶ月時の母乳育児の割合、妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率、妊娠中の飲酒率、6ヶ月までにBCG接種を終了している者の割合、1歳6ヶ月までに三種混合・麻しんの予防接種を終了している者の割合、事故防止対策を実施している家庭の割合、乳幼児のいる家庭で風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合、心肺蘇生法を知っている親の割合、乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合、子育てに自信が持てない母親の割合、子どもを虐待していると思う親の割合、育児に参加する父親の割合、子どもと一緒に遊ぶ父親の割合、乳幼児の健康診査に満足している者の割合であった。悪化していた、または、変わらなかった項目は、かかりつけの小児科医を持つ親の割合、休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合、育児について相談相手のいる母親の割合であった。

A. 研究目的

2005年度に「健やか親子 21」中間評価が行われ、実施状況の評価、指標の意義や妥当性、新たに追加すべき指標等について検討が行われた。その後、2009年3月に、「健やか親子 21」の計画期間を次世代育成支援対策推進法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画と計画期間を合わせ、2014年度まで延長されることとなった。また、これまでの実施状況の評価等の検討を2009年度内に行うこととされた。

本研究班が「健やか親子 21」の第2回中間評価として、「健やか親子 21」の指標のうち、既存のデータでは把握できない評価指標について、3,4ヶ月児、1歳6ヶ月児、3歳児を対象とした調査を行い、指標の直近値を明らかにすることとなった。そこで、2000年のベースライン値および2005年の第1回中間評価時の値と比較することにより、「健やか親子 21」の推進の効果を評価し、さらに今後の「健やか親子 21」のより効果的な推進に資する基礎データを提供することを目的とした。

B. 研究方法

全国の市町村を4つの人口区に層別化し、抽出された市区町村を対象に、乳幼児健康診査(3,4か月健診、1歳6か月健診、3歳児健診)を受診した児に対して、子どもや親の心身の健康状態、生活習慣などについての自記式調査を行った。

解析にはSAS ver9.1を用いた。

C. 研究結果

1. 調査対象者の概要

調査に協力が得られたのは138市区町村であった。

調査期間中の乳幼児健康診査の受診者数

から、3,4ヶ月健診で5,500人(回収率85.2%)、1歳6ヶ月健診で8,311人(回収率80.7%)、3歳児健診で7,597人(回収率78.6%)の回答を得た(表1)。

2. 調査回答者の属性

いずれの調査においても、調査票に回答した者と対象児との続柄は、95%以上が母親であった(表2)。

対象児は、男児50.9%(表3)、出生順では、第1子が47.6%、第2子が36.7%、第3子が12.9%であった(表4)。

3. 実態調査の結果

1)妊娠・出産について

3,4ヶ月児、1歳6ヶ月児、3歳児ともに病院出産が6割を占め、助産所での出産は1%未満であった(表5)。出産時の母の年齢は、30~34歳が約4割と最も多く、次いで25~29歳が約3割であった(表6)。産科施設で母子同室であったかについて、24時間同室、日中のみ同室を合計すると8割が母子同室であった(表7)。

妊娠・出産について、「とても満足している」または「満足している」と回答した者は全体で92.5%であった。第1回中間評価時の値は91.4%であり、わずかではあるが増加していた(表8)。

妊娠・出産に関する満足、不満足の内容についての結果を表9に示す。「満足している」という回答が多かったのは、「出産場所に関する情報」、「希望する場所での出産の予約」、「出産場所までの距離や交通の便」、「出産場所の設備や食事などの環境」、「出産中の医療関係者の対応」、「産後入院中の助産師からの指導・ケア」、「夫の理解や対応」、「家族や親族の理解や対応」であった。一方、「満足していない」という回答が多かったのは、「助産師等との出産体験の振り返

り、「退院後 1 ヶ月程の助産師、保健師からの指導・ケア」、「受動喫煙への配慮」、「妊娠中の助産師からの指導・ケア」であった。

次子の出産の意向についての結果を表 10 に示す。次子を「産みたい」と回答したのは 36.1%であった。第 1 回中間評価時の値は 34.6%であり、わずかではあるが増加していた。

妊娠中に働いていたことがあると回答した者は、53.8%であった（表 11）。働いていたことがある者において、母性健康管理指導事項連絡カードを知っていた者は、41.2%であり（表 12-1）、ベースライン値、第 1 回中間評価時の値より、大幅に増加していた。

生後 1 ヶ月時の栄養法は母乳が 48.3%であり（表 13）、第 1 回中間評価時の値 47.2%であり、わずかに増加した。

2) 子育てについて

現在の子育ての状況について、「満足している」と回答した者は、3,4 ヶ月児で 47.3%、1 歳 6 ヶ月児で 35.4%、3 歳児で 30.9%であった（表 14）。第 1 回中間評価時の調査では、それぞれ 42.4%、30.5%、27.0%であり、わずかに改善していた。

ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間があるかに「はい」と回答した者は、3,4 ヶ月児で 76.9%、1 歳 6 ヶ月児で 66.8%、3 歳児で 56.5%であった（表 15）。ベースライン値、第 1 回中間評価時は、3,4 ヶ月児 77.4%、1 歳 6 ヶ月児 69.0%、3 歳児 58.3%であり、わずかに減少していた。

育児に自信が持てないことがあるかについて「ある」と回答した者は、3,4 ヶ月児で 17.6%、1 歳 6 ヶ月児で 24.9%、3 歳児で 26.0%であった（表 16）。ベースライン値は 1 歳 6 ヶ月児 27.7%、3 歳児 29.0%、第

1 回中間評価時の値は、3,4 ヶ月児 19.0%、1 歳 6 ヶ月児 25.6%、3 歳児 29.9%であり、わずかに改善していた。

母親が（自分が）子どもを虐待しているのではないかと思うことがあるかについて「はい」と回答した者は、3,4 ヶ月児で 3.7%、1 歳 6 ヶ月児で 9.5%、3 歳児で 14.1%であった（表 17）。ベースライン値は 1 歳 6 ヶ月児 13.9%、3 歳児 22.1%、第 1 回中間評価時の値は、3,4 ヶ月児 4.3%、1 歳 6 ヶ月児 11.5%、3 歳児 17.7%であり、わずかに改善していた。

虐待の内容として挙げられたものは、どの月齢においても感情的な言葉が最も多く、次いでたたく、しつけのし過ぎであり（表 18）、ベースライン値、第 1 回中間評価時の値と同様な傾向であった。

父親が育児を「よくやっている」と回答した者は、3,4 ヶ月児で 55.0%、1 歳 6 ヶ月児で 48.8%、3 歳児で 43.3%であった（表 19）。ベースライン値は、1 歳 6 ヶ月児 40.9%、3 歳児 35.5%、第 1 回中間評価時の値は、3,4 ヶ月児 50.3%、1 歳 6 ヶ月児 45.4%、3 歳児 39.8%であり、増加していた。

父親が子どもと「よく遊んでいる」と回答した者は、3,4 ヶ月児で 61.8%、1 歳 6 ヶ月児で 56.5%、3 歳児で 49.2%であった（表 20）。ベースライン値は、1 歳 6 ヶ月児 55.5%、3 歳児 47.8%、第 1 回中間評価時の値は、3,4 ヶ月児 61.2%、1 歳 6 ヶ月児 55.4%、3 歳児 48.1%であり、わずかに増加していた。

日常の育児の相談相手について、相談相手がいると回答した者は、3,4 ヶ月児で 97.3%、1 歳 6 ヶ月児で 94.4%、3 歳児で 93.9%であった（表 21）。第 1 回中間評価時の値は、3,4 ヶ月児で 89.2%、1 歳 6 ヶ月児で 98.9%、3 歳児で 98.7%であり、3,4

ヶ月児では増加したが、1歳6ヶ月児、3歳児では減少した。相談相手として挙げられたのは、夫婦が70%を超え、最も多く、次いで祖父母、友人が多く、ベースライン値、第1回中間評価時の値と同様の傾向であった。インターネットと回答した者は、3,4ヶ月児で14.1%、1歳6ヶ月児で6.8%、3歳児で3.9%であり、第1回中間評価時の値と比較すると、約2倍に増加した。

3) 乳幼児健康診査について

保健センターや保健所の集団健診で健康診査を受けた児の割合は、1歳6ヶ月児で66.4%、3歳児で83.2%であった(表22)。

保健センターなどで健診を受けた児において、健診の状況について「とても満足している」「満足している」と回答した者は、いずれも90%を超えていた(表23)。

保健センターなどで健診を受けた児における健診の感想として多く挙げられたのは、「医師や保健師の話が勉強になった」「信頼がおけて安心できた」「栄養士の話がためになった」「決まりだから受けた」であった(表24)。「信頼がおけて安心できた」と回答した者は、1歳6ヶ月児で35.7%、3歳児で34.0%であった。ベースライン値は、それぞれ30.5%、29.2%、第1回中間評価時の値は32.4%、30.0%であり、増加傾向が認められた。

4) 予防接種の状況

生後6ヶ月までにBCG接種を終えていたのは、96.0%であり(表25)、「健やか親子21」の指標の目標値である95%を達成した。

1歳6ヶ月までに三種混合の予防接種(I期3回)を終えていたのは92.7%であった(表26)。ベースライン値は87.5%、第1回中間評価時の値は85.7%であり、改善し

ていた。

1歳6ヶ月までに麻疹の予防接種を終えていたのは86.3%であった(表27)。ベースライン値は70.4%、第1回中間評価時の値は85.4%であり、第1回中間評価時からわずかではあるが改善していた。

5) 寝かせ方

寝かせ始める時の寝かせ方として、うつぶせ寝をさせているとののは、3,4ヶ月児で0.7%、1歳6ヶ月児で2.5%、3歳児(1歳になるまでの寝かせ方)で1.3%であった(表28)。ベースライン値は1歳6ヶ月児で4.0%、3歳児で3.5%、第1回中間評価時の値は3,4ヶ月児で1.2%、1歳6ヶ月児で3.3%、3歳児で2.4%であり、わずかではあるが改善していた。

6) 喫煙・飲酒の状況について

妊娠判明時に喫煙をしていた母親は、3,4ヶ月児で15.6%、1歳6ヶ月児で14.8%、3歳児で16%であった(表29)。第1回中間評価時の値は、それぞれ19.2%、19.2%、18.9%であり、減少していた。

妊娠判明時に喫煙をしていた父親は、3,4ヶ月児で50.2%、1歳6ヶ月児で49.8%、3歳児で53.9%であった(表30)。

妊娠中に喫煙をしていた母親は、3,4ヶ月児で5.5%、1歳6ヶ月児で4.4%、3歳児で4.9%であった(表31)。ベースライン値は10.0%(0~6歳児が対象)、第1回中間評価時の値は、3,4ヶ月児7.3%、1歳6ヶ月児7.9%、3歳児8.3%であり、改善が見られた。

妊娠中に喫煙をしていた父親は、3,4ヶ月児で46.7%、1歳6ヶ月児で46.6%、3歳児で49.8%であった(表32)。

現在(育児期間中に)、喫煙をしている母親は3,4ヶ月児で8.4%、1歳6ヶ月児で

11.2%、3歳児で12.6%であった(表33)。第1回中間評価時の値はそれぞれ、11.5%、16.5%、18.1%であり、改善が見られた。

現在(育児期間中に)、喫煙をしている父親は、3,4ヶ月児で47%、1歳6ヶ月児で46.6%、3歳児で45.0%であった(表34)。ベースライン値の35.9%は、自宅での喫煙率であるため比較は難しいが、第1回中間評価時の値は、3,4ヶ月児で54.9%、1歳6ヶ月児で55.9%、3歳児で54.5%であり、これらの値と比較すると改善が見られた。

妊娠判明時に飲酒をしていた母親は、3,4ヶ月児で22.6%、1歳6ヶ月児で24%、3歳児で24.1%であった(表35)。第1回中間評価時の調査ではそれぞれ、31.4%、30.0%、29.5%であり、改善していた。

妊娠中に飲酒をしていた母親は、3,4ヶ月児で7.6%、1歳6ヶ月児で7.5%、3歳児で8.1%であった(表36)。ベースライン値は18.1%、第1回中間評価時の値は、3,4ヶ月児で14.9%、1歳6ヶ月児で16.6%、3歳児で16.7%であり、改善していた。

7) かかりつけ医についてなど

かかりつけ医がいると回答したのは、1歳6ヶ月児で83.8%、3歳児で84.6%であった(表37)。ベースライン値はそれぞれ、80.7%、81.3%で、第1回中間評価時の値は86.3%、86.4%であり、第1回中間評価時より減少していた。

休日や夜間に診察をしてもらえる医療機関を知っていると回答した者は、1歳6ヶ月児で84.2%、3歳児で85.3%であった(表38)。ベースライン値は1歳6ヶ月児で86.6%、3歳児で88.8%、第1回中間評価時の値は1歳6ヶ月児で87.8%、3歳児で89.9%であり、減少していた。

心肺蘇生法を知っていると回答した者

は1歳6ヶ月児で17.0%、3歳児で18.3%であった(表39)。第1回中間評価時にベースライン値より減少したが、その後、わずかながら増加した。

8) 子どもの事故について

事故防止対策の実施状況についての結果を表40、表41に示した。1歳6ヶ月児においては、それぞれの事故防止対策についての実施率の平均値は81.0%、3歳児においては78.1%であった。ベースライン値、第1回中間評価値と比較すると少しずつではあるが改善傾向が見られた。大きく改善していた項目は、ピーナッツやあめ玉などを子どもの手の届くところにおかない(3歳児)、浴槽に水をためたままにしないであった。ストーブ等の暖房器具のやけど対策については、第1回中間評価時に一度改善が見られたが、今回悪化していた。事故防止対策の実施率が低い項目は、1歳6ヶ月児における階段の転落防止用の柵の取り付けであった。浴室のドアに子どもが一人で開けることができない工夫がしてある割合は、36.2%であった。ベースライン値、第1回中間評価時の値と比較して改善が見られた。

D. 考察

妊娠・出産について満足している者の割合は増加していた。満足している項目として7割以上の回答者が挙げたのは、「希望する場所での出産の予約」、「設備や食事などの環境面」、「夫以外の家族の理解や対応」などであり、出産施設の閉鎖が相次いで報道される中、希望の施設で出産の予約ができたことが満足度に影響したと考えられた。第1回中間評価時の調査において、満足していないという回答が最も多かった項目は、「妊娠中の受動喫煙への配慮」であ

り、本調査においても満足していない者の割合が依然として多い項目であった。公共機関を始め多くの場所で禁煙・分煙が進んでいるが、妊産婦にとってはまだ不十分な環境であると考えられた。

子育てに自信が持てない母親の割合、育児に参加する父親の割合、子どもといっしょに遊ぶ父親の割合において改善が認められた。子育てに自信が持てない母親の割合には、父親の育児参加との実態や行政における育児支援サービスの質の変換（健診での関わりなど）の効果が関係しているようにうかがえ、今後、地域における子育て支援事業への父親の参加の促進、育児参加しやすい職場環境の整備、次世代育成支援対策推進法や「子ども・子育て応援プラン」に基づく取り組みがより進むことでさらに改善すると期待される。一方、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合は悪化しており、児の年齢が上がるとその割合も減少していた。児の年齢が上がるほど、次第に目が離せなくなるなど日常の育児の負担感を反映していると考えられた。父親の育児参加しやすい環境整備や地域の子育て支援策や保育所等を利用しやすい環境づくりが必要であると考えられた。

育児について相談相手がいる母親の割合は、第1回中間評価時と比較して、3,4ヶ月児で増加、1歳6ヶ月児、3歳児で減少していた。子育て家庭の孤立は、虐待を始め、様々な家庭機能の問題につながる。育児の不安などを気軽に相談できる相手の存在や母親にとって有効な相談手段とは何かを分析し、その確保に向けて対策を検討する必要があるとともに、育児不安などに悩む母親が気軽に相談できる環境づくりが必要であると考えられた。

乳幼児健康診査に満足している者の割合はベースライン時、第1回中間評価時と比べ、少

しずつ改善しており、子育て支援に視点を置いた各自治体の健診の取り組みの効果が影響していると考えられた。しかし、ベースライン値が30%と低いレベルからのスタートにも関わらず、伸び率としては低く、その原因の調査と分析と、解消のための取り組みが必要であると考えられた。

予防接種の状況は、6ヶ月までにBCG接種を終了している者の割合は96.0%と目標を達成した。また、1歳6ヶ月までに三種混合、麻疹の予防接種を終了している者の割合もわずかではあるが改善していた。厚生労働省のデータによると、麻しん予防接種の実施率は95%を超えている（第2期を除く）。本調査が親の記憶に基づくデータのため、思い違いなどの不正確な回答が含まれている可能性があると考えられ、今後は厚生労働省のデータをもとに評価を行うことが望ましいだろう。

妊娠中、育児期間中の喫煙率は、母親、父親ともに改善していた。健康増進法やその他の喫煙対策の推進によって、喫煙率は低下してきていると考えられた。今後は、妊娠中や育児期間中の両親に対する禁煙指導はもちろん重要であるが、妊娠初期の喫煙を防止することは妊娠中の教育では不可能であり、未成年者に対して喫煙を開始しないようにする教育が本質的には最も重要であると考えられた。

妊娠中の飲酒率は、ベースライン時、第1回中間評価時と比べ、減少していた。しかし、妊娠判明時に飲酒をしていた者の3割近くが妊娠中も飲酒を続けており、妊娠した女性に対して妊娠中の飲酒のリスクに関する知識を普及させることが重要であると考えられた。また、アルコール依存症によって断酒できない妊婦も少なからずいる可能性があり、妊婦への適切な支援の充実、若年者全般に対するアルコール依存症予防対策の強化なども必要であると考え

えられた。

かかりつけの小児科医を持つ親の割合、小児医療救急機関を知っている親の割合は、第1回中間評価時と比べて、減少していた。ある小児科医をかかりつけと考えるかは、人によって様々な考えがあるため、数値を評価する際に考慮が必要である。また、子どもが小児科医を受診するような疾患に罹患したことがないなど、それまでかかりつけ医を持つ機会がない親に、個別健康診査や予防接種などで小児科医を利用する機会を与えることが必要であると考えられた。小児医療救急機関を知っている割合は、休日・夜間の小児医療救急機関が生活圏内にあること、その機関が地域で幅広く周知されていること、親が休日・夜間の小児医療救急機関に関する情報を得たいと思っていることなどの要素が総合された指標であること、また、受診しようと思った時に医療機関を検索する方法や小児救急電話相談事業（#8000）を知っているかなどを考慮する必要があると考えられた。

事故防止対策を実施している家庭の割合は、ベースライン時、第1回中間評価時と比べ、改善していた。本指標は、第1回中間評価時までは各年齢とも20項目で評価を行っていたが、今回、特に重要な10項目に絞って算出するように改訂を行い、ベースライン値、第1回中間評価時の値も再計算を行った。これらの項目は、安全柵の不要なエアコンの普及、熱い蒸気を吹き出さない炊飯器の開発などが行われており、将来的にはさらに見直しが必要となる可能性があると考えられた。

E. 結論

第1回中間評価時の数値と比較して改善していた項目は、妊娠・出産について満足している者の割合、母性健康管理指導事項連絡カード

を知っている妊婦の割合、出産後1ヶ月時の母乳育児の割合、妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率、妊娠中の飲酒率、事故防止対策を実施している家庭の割合、乳幼児のいる家庭で風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合、心肺蘇生法を知っている親の割合、乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合、子育てに自信が持てない母親の割合、子どもを虐待していると思う親の割合、育児に参加する父親の割合、子どもと一緒に遊ぶ父親の割合、乳幼児の健康診査に満足している者の割合、6ヶ月までにBCG接種を終了している者の割合、1歳6ヶ月までに三種混合・麻しんの予防接種を終了している者の割合であった。悪化していた、または、変わらなかった項目は、かかりつけの小児科医を持つ親の割合、休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合、育児について相談相手のいる母親の割合であった。

第1回中間評価において、母子保健情報を収集し、利活用するためのシステムの構築が必要であるとされたが、未だその構築には至っておらず、「健やか親子21」第2回中間評価にあたって、本調査を実施することとなった。母子保健に関する課題の抽出や母子保健事業の企画・実効・評価を、根拠にもとづき行うためには、母子保健活動で得られた情報の集約する仕組みの構築が必須である。今後も母子保健情報の収集と利活用の重要性について周知を図るとともに、今年度までに本研究班が開発した母子保健情報モニタリングシステムの運用を引き続き行っていき、有効性の検討などを重ね、システムを完成させていくことが必要である。