

らも検討することが重要である。生駒市の検討会では、きちんと各時期の健診の目的をおさえ、そのうえで現行の個別健診と集団健診のメリット・デメリットを確認する検討が行われ、「サービスを受ける側、提供する側からみた個別健診と集団健診の特徴」にまとめられた（資料）。

「2. 検討の経過」に述べたように1歳6か月児健診は集団健診が導入されることになったが、集団健診についてその特徴、実施時期、保健師の育成、経済効果、実施上の課題の観点からも検討がなされた。

詳細は資料にゆずるが、本研究のテーマである多職種が関わる乳幼児健診について、

「サービスを提供する側（行政）の立場からの検討結果では、集団健診は親子遊びや事故防止など子育て支援を行いやすく、また多くの多職種の従事者により保護者の様子や子どもの日常の動きなどを注意深く観察するとともに、保護者から細かな情報を聞き取り、必要な場合は市の担当保健師を親子に知ってもらえるメリットを生かし保健師による家庭訪問などきめ細かな支援に繋げることができます。」（下線は分担研究者）とまとめられた。まさしく、医師、歯科医師、保健師、看護師、歯科衛生士、心理士、そして時には保育士やボランティアなど、多職種が関わることのできる集団健診だからこそ可能となることといえる。

#### 4. 集団健診による1歳6か月児健診の実施

健診に携わる職員の研修を行い、生駒市として初めての集団健診が24年10月から開始された。待合時間には保育士が遊びの場を持ち、健診後は保健師、保育士、看護師でカンファレンスを行っている。1か月に2回実施し、2か月間の受診率は95.3%と個別健診時の平成22年度92.0%と遜色ない受診状況であった。平成25年

1月の健診は受診率が90.5%であったが、未受診者は次の健診も受診可能であることから受診率はさらに高くなると考えられた。3か月間の受診者248人中、要指導は92人（37.1%）で、精神面に関する内容が55人（22.2%）であった。個別健診時の1.1%から激増したが、とらえすぎであるのかどうかは受診児が今後どのような状態となるのかフォローをしっかりと行い判断する必要がある。また、受診した親子による評価も必要で、アンケート調査等を行う必要もあると考えられた。

#### D. 考察

すべての乳幼児健診を個別健診で行っていた自治体が乳幼児健診のあり方について検討を行い、個別健診と集団健診のサービスを提供する側と受ける側のメリット・デメリットの検討を行い、1歳6か月児健診を集団健診に移行させた。検討のプロセスで集団健診は多職種の従事者が注意深く観察することができ、必要な場合は支援につなげることができるとまとめられた。実際に集団健診が開始され、多職種が関わり、多職種による健診後のカンファレンスが行われ、発達のフォローが増加した。増加したことがフォローアップのしすぎであるのかどうかは今後の3歳児健診などの判断によるが、少なくとも支援されている親子が増加したといえる。個別健診から集団健診への変化による健診後の育児不安や子育ての変化などを、今後は把握し評価を行うことも必要と考えられる。

#### E. 結論

個別健診から集団健診に1歳6か月児健診が移行した自治体の状況把握から、医師及び看護師、また一部に心理士が関わる医療機関委託の健診から、医師、歯科医師、保健師、心理士、保育士等の多職種が健診に関わることの意義

が明らかになった。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

佐藤拓代. 地域における保健活動と児童虐待防止. 改訂新保育士養成講座第7巻「子どもの保健」. 2012: 21-28. 全国社会福祉協議会

### 【資料】

#### 1. 厚生労働省地域保健・健康増進報告

[http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020101.do?\\_toGL08020101\\_&tstatCode=000001030884&requestSender=dsearch](http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020101.do?_toGL08020101_&tstatCode=000001030884&requestSender=dsearch)

#### 2. 生駒市乳幼児健康診査検討委員会について

<http://www.city.ikoma.lg.jp/kashitsu/04100/08/01.html>

#### 3. 生駒市における乳幼児健康診査のあり方に関する提言

<http://www.city.ikoma.lg.jp/kashitsu/04100/08/documents/0108.pdf>

|            |                | 個別健診   | 集団健診  |
|------------|----------------|--|---|
| 受診の利便性等    | 健診場所           | 保護者が医療機関を選択できる。                                      | 健診場所が予め特定されている。                                   |
|            | 健診の機会          | 保護者の都合や子どもの体調に合わせた日程調整がしやすい。                         | 年間予定表などで、予め受診日程が把握できる。                            |
|            | 予約の手間          | 予約は電話で直接行える。   | 予約は必要ない。  |
|            | 健診時間           | 予約制であることで、1人に費やす時間を確保してもらえる。                         | 多職種の専門職が複数配置されることで、必要な相談が同時進行に対応してもらえる。           |
|            | 待ち時間           | 予約制により健診日が指定されているため、待ち時間がほとんどない。                     | 待ち時間を活用して、他の保護者とも交流や情報交換が図れる。                     |
|            | 健診内容           | 医療機関によっては、育児や発達についての相談もできる。                          | 歯科健診、育児相談、発達相談等を1日で受けることができる。                     |
|            | 予防接種の同日接種      | 予防接種を同日に受けることもできる。                                   | 場所や薬品の確保等の課題があり、かなり困難ではある。                        |
| 個別のフォロー体制  | かかりつけ医による支援の確保 | かかりつけ医に継続した診療及び支援を受けられる。                             | 保健師が媒体となることで、かかりつけ医への支援を受けられる。                    |
|            | 健診後の治療         | 先天的な疾病や一般的疾患が発見されれば、速やかに治療を受けられる。                    | 見出された問題に合わせて適切な機関で治療を受けられる。                       |
|            | 経過観察の機会        | 健診以外の受診機会をとりえて、経過を診てもらふことができる。                       | 健診後に乳幼児の生活状況にあった適切な経過観察をしてもらえる。                   |
|            | 未受診の把握         | 時間に幅はあっても、保健師から連絡はしてもらえる。                            | 速やかに未受診者と把握されることで、早い時期に保健師によるフォローを受けることができる。      |
|            | 専門職による支援       | 医療機関によっては、心理職や助産師などの専門職による支援を受けられる。                  | 多職種の専門職による包括的な支援を受けられる。                           |
|            | 育児支援事業との連動性    | 普段から家族の状態を把握しているかかりつけ医として、連動性のある支援を受けられる。            | 妊娠届出時やこんには赤ちゃん事業等の育児支援事業との連動性がある支援を受けられる。         |
| 健診の保護者への効果 | 保護者同士の交流       | 医療機関によっては、他の保護者との交流の機会を求めることができる。                    | 同月齢の児を持つ保護者が集まることから、待ち時間を活用して、他の保護者とも交流や情報交換が図れる。 |
|            | 子どもの状態の把握      | 慣れた環境においての変化を通して我が子の成長を見ることができる。                     | 多くの子どもが集まるため、他児と比較して、我が子の状況や育児上の問題を見ることができる。      |
|            | 保護者の安心感        | 他の子どもと比較することによって生じる保護者の不安は少なくすむ。<br>普段から子どもや家族の状態を把握 | 孤立している保護者がいても、複数のスタッフがいることで、誰かに言葉かけ等個別の対応をしてもらえる。 |

|      |                             |             |  |   |                   |
|------|-----------------------------|-------------|--|---|-------------------|
|      |                             | 専門職による支援    | 医療機関によっては、心理職や助産師などの専門職による支援が受けられる。              | 多職種の専門職による包括的な支援を受けられる。                                   |                   |
|      |                             | 育児支援事業との連動性 | 普段から家族の状態を把握しているかかりつけ医として、連動性のある支援を受けることができる。    | 妊娠届出時やこにちは赤ちゃん事業等の育児支援事業との連動性がある支援が受けられる。                 |                   |
|      | 健診の保護者への効果                  | 保護者同士の交流    | 医療機関によっては、他の保護者との交流の機会を求めることができる。                | 同月齢の児を持つ保護者が集まることから、待ち時間を活用して、他の保護者とも交流や情報交換が図れる。         |                   |
|      |                             | 子どもの状態の把握   | 慣れた環境においての変化を通して我が子の成長を見ることができる。                 | 多くの子どもが集まるため、他児と比較して、我が子の状況や育児上の問題を見ることができる。              |                   |
|      |                             | 保護者の安心感     | 他の子どもと比較することによって生じる保護者の不安は少なくすむ。                 | 孤立している保護者がいても、複数のスタッフがいることで、誰かに言葉かけ等個別の対応をしてもらえる。         |                   |
|      |                             |             | 普段から子どもや家族の状態を把握してもらっているかかりつけ医に診てもらうことで、安心感が大きい。 | 多職種の専門職がいることで、重なりあう悩みを抱える保護者にとっては、様々な角度からの支援を受けられる安心感がある。 |                   |
|      | 他人との交流を苦手とする保護者にとっては受診しやすい。 |             |  |   |                   |
|      | サービスを提供する側にとって              | 受診の利便性等     | 健診場所   | 保護者に医療機関を選択してもらえる。  | 市が受診場所や時間を指定できる。  |
|      |                             |             | 健診の機会  | 保護者の都合や子どもの体調に合わせた日程調整ができる。                               | 年間予定で予め実施日を公表できる。 |
|      |                             |             | 予約の手間  | 電話で直接医療機関へ予約してもらえる。                                       | 予約なく受診してもらえる。     |
| 健診時間 |                             |             | 予約制で1人に昔やす時間を確保する事で、きめ細やかな健診ができる。                | 受診者の抱える問題に応じて時間の幅を調整できる。                                  |                   |

|           |                |   |   |
|-----------|----------------|---|---|
|           | 待ち時間           | 予約制によって、待ち時間を少なくできる。                              | 待ち時間を有効活用して、保護者の交流や育児支援を行うことができる。   |
|           | 健診内容           | 医療機関によっては、育児相談や発達相談もできる。                          | 歯科健診、育児相談、発達相談等を1日で実施することができる。  |
| 個別のフォロー体制 | 予防接種の同日接種      | 予防接種の同日実施により接種率の向上が期待できる。                         | 場所や薬品の確保等の課題があり、困難ではある。   |
|           | かかりつけ医による支援の確保 | かかりつけ医として継続して診療することで、きめ細かな支援が可能となる。               | かかりつけ医に相談や協力を求めることができる。   |
|           | 健診後の治療         | 先天的な疾病や一般的疾患が発見されれば、速やかな治療に繋がる。                   | 見出された問題に合わせて適切な機関を紹介できる。  |
|           | 発達の問題のフォロー     | 個別に問題を捉えて、縦断的にフォローできる。                            | 健診の場で発達の問題が疑われる場合は、直ちに集団的支援に繋がれる。   |
|           | 経過観察の機会        | 健診以外でも受診する機会をとらえて、対象児を診ることができる。                   | 地区担当保健師が関係機関との連携を図りながらフォローできる。  |
|           | 未受診の把握         | 把握に時間を要するが、フォローすることができる。                          | 未受診者の把握がすぐ行え、未受診者に対して早くフォローすることができる。                                      |
|           | 専門職による支援       | 担当医の個人的ネットワークを使った支援ができる。                          | 多職種の専門職による包括的な支援が可能となる。   |
|           | 育児支援事業との連動性    | 医療機関によっては、普段から家族の状態を把握しているかかりつけ医として、連動性のある支援ができる。 | 健診の場で、親子が地区担当保健師を知ってもらうことで、支援しやすくなる。<br>妊娠届出時やこにちは赤ちゃん事業等の育児支援事業との連動性がある。 |
|           | 保護者同士の交流       | 医療機関によっては、他の保護者との交流の機会提供ができる。                     | 同月齢の児を持つ保護者が集まることから、待ち時間を活用した保護者間の交流や情報交換の機会を提供できる。                       |

|            |            |  |  |
|------------|------------|--|--|
| 健診の保護者への効果 | 子どもの状態の把握  | 慣れた環境においての変化を通して、我が子の成長を知ってもらうことができる。  | 多くの子どもが集まるため、他児と比較して、我が子の状況や育児上の問題を見る機会を提供できる。   |
|            | 保護者の安心感    | 普段から子どもや家族の状態を把握しているかかりつけ医が診ることで、安心感を提供できる。<br>他人との交流を苦手とする保護者にとっては受診しやすい環境を整えやすい。 | 重なりあう悩みを抱える保護者に対して、多職種の専門職が様々な角度からの支援を提供できる。<br>複数のスタッフがいることで、孤立している保護者へも言葉かけ等個別の対応ができる。 |
|            | 子育て支援の場    | 医療機関によっては、子育て支援の機会提供ができる。  | 親子遊びや事故防止など子育て支援を行うことができる。   |
|            | 保健師のスキルアップ | 担当する見によっては、個別に医学的ケアのスキルを高めることができる。   | 健診の場面で様々な親子と接する機会が増え、支援技術のスキルを高めることができる。   |

## 市町村レベルでの乳幼児健診の実施と保健指導に関する検討

|       |       |                     |
|-------|-------|---------------------|
| 研究分担者 | 加藤 恵子 | (愛知県半田保健所)          |
| 研究協力者 | 家入 香代 | (栃木県保健福祉部健康増進課)     |
|       | 幾田 純代 | (愛知県健康福祉部児童家庭課)     |
|       | 石川貴美子 | (神奈川県秦野市福祉部)        |
|       | 栗栖美智子 | (静岡県裾野市健康推進課)       |
|       | 櫻井 和代 | (栃木県小山市保健福祉部健康課)    |
|       | 城田 圭子 | (三重県菰野町健康福祉課)       |
|       | 竹之内千智 | (福島県三春町保健福祉課保健センター) |
|       | 田中志のぶ | (静岡県掛川市保健予防課)       |
|       | 土屋 厚子 | (静岡県健康増進課)          |
|       | 長谷川真子 | (愛知県江南市保健センター)      |
|       | 福原 円  | (栃木県小山市保健福祉部健康課)    |

自治体レベルでの保健指導に関する検討するため、協力の得られた 7 市町について市町が実施している妊娠届出書や母子健康手帳交付時に把握している内容、乳幼児健康診査等の実際及び保健指導の状況、保健指導の基準及びフォロー判断、支援方法の考え方についてフォーカスグループディスカッションに基づいた課題抽出と論点整理を実施した。また、健康診査状況の把握及びその後のフォローへの支援の考え方についてのアンケート調査を実施し、自治体間で共通する課題とその対応策について把握・整理し今後のあり方を検討した。

その結果、健診の実施の手法はそれぞれ違いがあっても現場の工夫で対応できていたが、健診後のフォロー体制については共通の課題であり、県や保健所も関与して検討する必要があると考えられた。

### A. 研究目的

自治体において実施されている母子手帳交付時に把握している項目及び乳幼児の健康診査の実施方法とその後の支援方法について把握し、課題を整理することにより、今後の手引書作成の方向性を示すことを目的とした。

### B. 研究方法

7市町（愛知県、静岡県、福島県、栃木県、神奈川県、静岡県2名）の保健師へ乳幼児健康

診査の状況・保健指導内容とフォローへの支援の方法の考え方等について予備調査と3県（愛知県、栃木県、神奈川県）及び7市町（愛知県、静岡県、福島県、栃木県、神奈川県、静岡県2名）の保健師によるフォーカスグループディスカッションに基づいた課題抽出と論点整理を実施した。

#### 1. アンケート内容

- (1) 妊娠届出時及び母子手帳交付時にハイリスク妊婦を把握について

支援方法と支援を決める根拠と時期

- (2) 乳児期、1歳6カ月健診、3歳児健診の実施状況(健診の流れ、健診の工夫・課題、他職種の従事者状況)
- (3) 健診時の保健指導とその後のフォローアップの基準について

## 2. フォーカスグループディスカッションの目的

乳幼児健康診査実施への課題の抽出と論点整理を行う。

## C. 研究結果

### 1. アンケート調査

7市町の乳幼児健康診査の状況・保健指導状況とフォローへの支援の方法について質問紙を用いて調査した。

- (1) 妊娠届出時及び母子手帳交付時にハイリスク妊婦を把握については7市町中6市町(85.7%)が実施していた。ハイリスク把握内容としては愛知県が今年度4月より妊娠届出書を県内で統一したハイリスク妊婦を把握するための13項目<sup>1)</sup>に「高校を卒業していない」、「母が日本語が理解できない外国人である」「その他」の3つをプラスした15項目であり結果は表1のとおりである。

表1 妊娠届出ハイリスク妊婦アンケート

|  |   |
|--|---|
| ① 結婚していない(未婚、離婚)別居している   | 5 |
| ② 母の年齢(9歳以下)   | 6 |
| ③ パートナーに(一人親は本人に)決まった仕事がない   | 4 |
| ④ 経済的に困っている  | 4 |
| ⑤ 高校を卒業していない(父、母)  | 3 |
| ⑥ 困った時に助けてくれる人がいない(家族や身近な支援者がいない)                                    | 5 |
| ⑦ 過去、または現在、タバコ、お酒、(薬物)に依存  | 4 |
| ⑧ 最初の妊婦健診が、妊娠6か月(20週)以降だった   | 7 |
| ⑨ 2回以上中絶したことがある  | 2 |
| ⑩ 心療内科や精神科で薬をもらったことがある(既往歴)  | 3 |
| ⑪ 望んだ妊娠ではなかった  | 7 |
| ⑫ 夫婦関係の問題がある(DVなど)   | 6 |
| ⑬ この1年間に、うつ状態が2週間以上続いたことがある(不眠、イライラする、涙ぐみやすい、何もやる気がしない、食欲不振、精神症状がある) | 5 |
| ⑭ 母が日本語が理解できない外国人である   | 5 |
| ⑮ その他(ステップファミリー、多胎児など)   | 5 |

妊娠中の支援方法は「家庭訪問」と「周産期医療機関と連携」と「電話連絡」であった。

また、支援を決める根拠としては「上司や保健師間で話し合っただけで支援の必要性を決める」が一番多く「抽出項目の内容・項目数で支援することが保健師間で決めている」「担当保健師が支援の必要性を決める」であり、支援を終了にする時期は「上司や保健師間で相談して決める」が一番多く続いて「担当保健師の判断で決める」であった。

- (2) 乳幼児・1歳6カ月児・3歳児健康診査の状況(健診の流れ、健診時の課題、多職種の参加状況)

#### ① 医療機関委託

乳児健康診査は7市町中2市町(28.6%)が医療機関委託であり、1歳6カ月児、3歳児健診はすべて市町の集団健診であった。

#### ② 健康診査の内容

乳児健康診査ではチャイルドビジョンの体験、3歳児健康診査の検尿を廃止し、腎エコーを取り入れている市町があった。

#### ③ 乳幼児健診では健康診査の課題

健康診査での課題では「未受診者のフォローができていない」、「保健指導の一定水準化ができていない」、「健診の待ち時間が長い」、「健診後のフォローはできているがフォロー状況の確認までできていない」、「健診後のフォローが3割以上ありマンパワー不足のため全てフォローできていない」、「3歳児健康診において発達障害がスルーしてしまうことがある」「発達障害でグレーゾーンになったケースは5歳児健康相談でチ



エックすることが多い」、「健診医が専門医でない」等があげられていた。

④ 他職種の参加状況

乳児健康診査では保健師、看護師、助産師など看護職と栄養士、保育士で実施しているが、1歳6か月健康診査、3歳児健康診査になると歯科衛生士、心理職、保育士等が加わるっている。

ほとんどの市町で嘱託保健師を雇っており、1市については正規職員より嘱託の保健師が多く従事して実施している市もあった。

表2 他職種の従事状況 (%)

|                    | 看護師     | 栄養士     | 歯科衛生士   | 心理職     | 保育士     | その他     |
|--------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 乳児健康診査<br>(医療機関委託) | 2(50.0) | 2(50.0) | 0       | 0       | 1(25.0) | 0       |
| 1歳6か月健康診査          | 2(28.5) | 5(71.4) | 6(85.7) | 3(42.9) | 4(51.4) | 1(14.3) |
| 3歳児健康診査            | 4(51.4) | 3(42.9) | 4(51.4) | 4(51.4) | 4(51.4) | 0       |

(3) 健診時に発見された健康課題に対しての保健指導とフォローアップ体制について

①乳児健康診査

- ・ 定頸（一）の場合  
医師の再診、二次健診、要経過観察等で確認する。
- ・ 体重増加不良の場合  
医師の再診、電話・来所・家庭訪問で確認する。
- ・ 育児不安の場合  
家庭訪問、電話、専門相談の紹介・育児相談来所で確認する。

②1歳6ヶ月健康診査

- ・ 未歩行の場合  
医師の再診、二次健診、1歳9ヶ月頃再診、療育相談（整形外科医）の紹介
- ・ 精神発達が遅れている場合  
発達支援教室の紹介、言葉の出ている様子に応じて、2歳児頃電話確認、その後

状況に応じて発達相談等の教室紹介

- ・ 育児不安の場合  
担当保健師の訪問、育児相談、グループ支援の紹介

③3歳児健康診査

- ・ 身体発達がある場合  
療育相談（整形外科医）の紹介、療育グループへの紹介等
- ・ 精神発達が遅れている場合  
発達支援教室に紹介、明らかな発達の遅れがある場合は発達相談（二次健診）、家庭訪問
- ・ 体重増加不良の場合  
発達、育児面から総合的に判断して、医療機関紹介、子育て相談・栄養指導に繋げる。
- ・ 育児不安の場合  
担当保健師の訪問、育児相談、フォロー教室を紹介ファミリーサポートを紹介グループ支援の紹介
- ・ 聴覚・視覚検査の場合  
所見があれば精密検査を勧奨。精密検査勧奨が多い場合は3か月後に再検査を実施

(4) 支援が必要と判断した際の、健診後の状況の確認方法について

① 家庭訪問するケース

- ・ 児童虐待が疑われる場合、発育発達のフォロー児、育児不安の強い場合、家庭環境を確認する必要があると確認した場合、保護者が希望する場合家庭状況の把握ができないケース、連絡がつかないケース、保健事業につながらないケース

② 母子保健事業を活用して状況を把握するケース

- ・ 母親自信に問題意識のある場合、母親の育児スキルが未熟なケース子育ての困難さを感じており、地域での交流が必要なケ

ース、発育・発達遅滞の可能性のあるケース、育児不安の高い保護者、母子の関係に不安を持っている場合

- ③ 他機関を紹介して状況確認するケース
  - ・ 専門相談や精査が必要な場合、未受診で訪問しても状況がつかめないケース、子育ての困難さを強く感じているケース。
- ④ 来所を求めて確認するケース
  - ・ 個別のフォローが必要であるが、家庭訪問を拒否するケース、計測や栄養相談など親が希望する場合
- ⑤ 次の健診で状況を確認するケース
  - ・ 医師及び多職種の確認が必要な場合、保健師の支援は特に必要ないが、現在やや発達が遅くても環境的に問題なく伸びてきそうな場合。フォローを拒否する場合
- ⑥ 電話で確認のみのケース
  - ・ 家庭訪問、来所等が拒否の場合、保護者が問題意識を持っていて自ら問題を発信できるケース、精密検査などを把握する場合
- ⑦ ①から⑥以外の支援方法
  - ・ 訪問、面接、来所、電話等全て拒否の場合、保育園や幼稚園、民生委員の方と連絡取る、2歳児に発達アンケートを実施
- ⑧ 未受診者に接触できなかった時
  - ・ 児童関係課に未把握で連絡がつかないことを連絡するようになっている。ケースが会議及び要保護児童対策協議会で検討

## 2. 3県及び7市町村の保健師によるフォーカスグループディスカッション

平成24年12月15日にあいち小児保健医療総合センターにて3県及び7市町村の保健師及び研究分担者5名参加し、ディスカッションを実施した。

各市町の乳幼児健康診査の報告と課題に

ついて報告。ディスカッションの中から健診後のフォローと未受診者の対応について下記の内容を検討し確認した。

### (1) 支援とフォローの違いは何か

- ・ 大きな違いはフォローは確認する手段を確保しており、いつ確認するか明確である。
- ・ 支援でどこかに繋げても確認する手段、時期が明確でなければフォローではない。
- ・ フォローの経過をフィードバックするシステムがなければフォローアップとは言えない

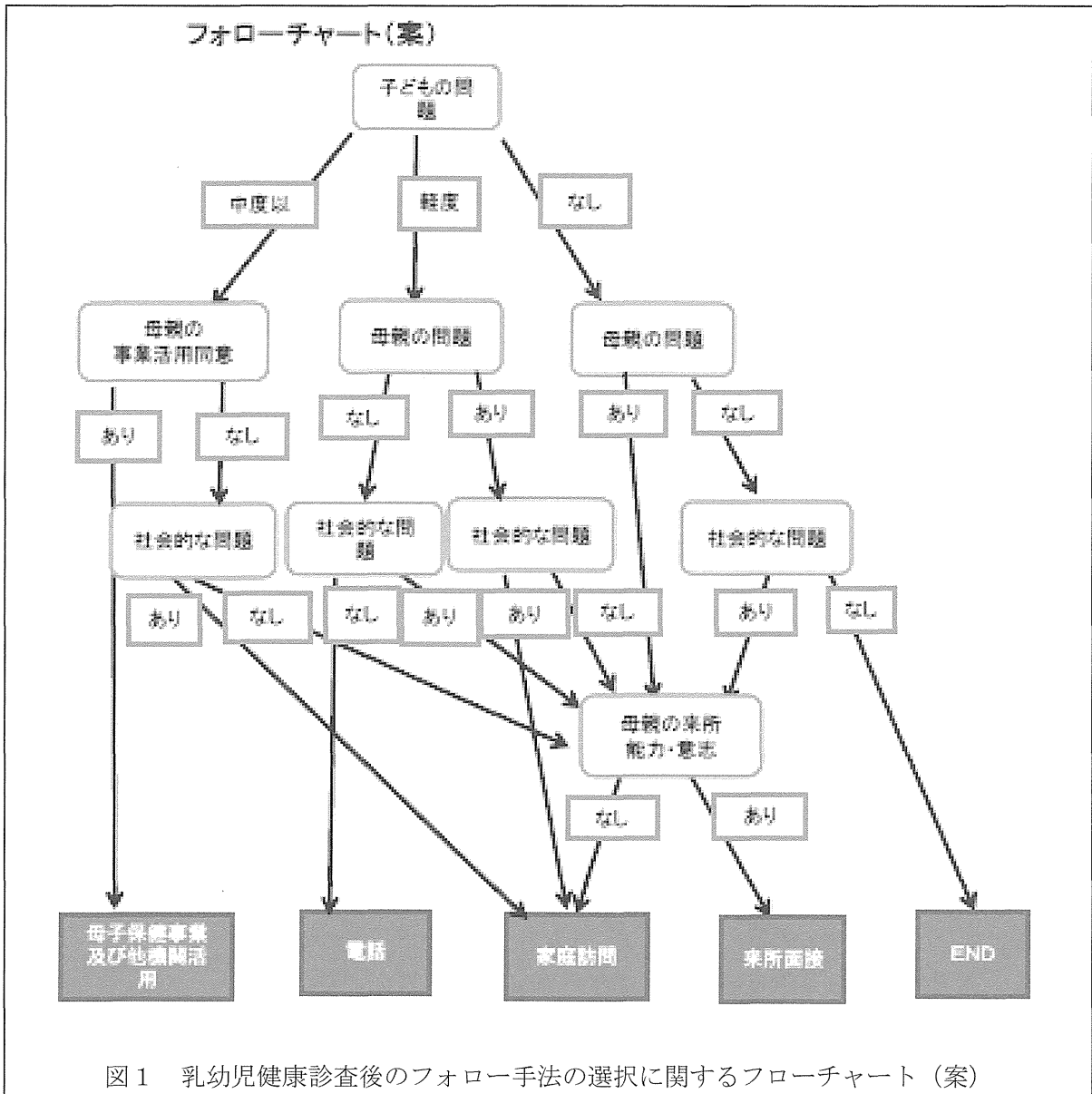
### (2) 保健師フォローの方法論

フォローの手段として家庭訪問、電話、はがき、子育て支援センターにつなぐ、保健センターが実施している育児相談、予防接種時の説明会で確認、市町村が実施している遊び方教室、他機関から何かあったら必ず連絡してほしいケースについて連絡をもらう、保健所や他機関と事例検討等があげられた。しかし必要なケースに必要な対応ができていないかは課題である。

### (3) 乳幼児健康診査後フォロー管理（フォローアップシステムができていないか）

乳幼児健康診査後のフォロー状況を管理する進行管理システムができていないかについて議論した。

その結果、進行管理を担当する人がいるか、管理するためのツールがあるか、最初のアセスメントが的確であったか、どのように決めているか（カンファレンスの質）、方針を決める基準があるか、保健師の主観に頼りすぎているか無理が係っていないかなどの論点が浮かび上がった。今後これらについて検証する必要があると考えられた。



(4) 未受診者への支援について

未受診者の把握方法については家庭訪問、電話、市町その他課との連携をとって情報を得るか他機関から情報を得るよう努める。

未受診者のフォローについては家庭訪問において、いそうなのに出てこない家庭や2回以上家庭訪問を拒否な場合は要保護児童対策協議会にあげ、児童相談所が職権で介入するシステムをつくっている所もあった。

その他、乳幼児健康診査を2ヶ月先まで予定日を知らせたり、はがきを同封して受診し

ない理由を記載させ返信されない時は電話・家庭訪問・園訪問等で状況を把握しているなど未受診者対策が行われている状況であった。

D. 考察

乳幼児健康診査のフォロー体制について確実なフォローの方法としては電話連絡で確認、母子保健事業での経過観察、他機関に紹介しその後経過を確認、呼び出し面接、家庭訪問、児童相談所等と連携を検討の6つが考えられる。

子どもの問題なのか、親の問題なのか整理す

の必要があり、子どもの問題の中で軽度、中等度、重度に区分し、母親の問題の中では何が問題なのか整理する必要がある。双方の課題から問題を整理してどのような方法でフォローするか決める必要がある。

図1は、ディスカッションに基づいて考察したフォロー手法の選択に関するフローチャートである。現場では、ここに挙げたような複雑な因子を加味して判断しているものと思われるが、こうした意思決定の手順が一般化でどうか、今後検討する必要があると考えられた。

健診の実施の手法はそれぞれ違いがあっても現場の工夫で対応できていたが、健診後のフォロー体制については共通の課題であり、県や保健所も関与して検討する必要があると考えられた。

## E. 結論

今回は7市町の乳幼児健康診査の実施とフォローへの考え方から課題等についてまとめた。乳幼児健康診査は7市町とも同様な他職種を取り入れ実施している。

アンケート調査からはフォローの方法及びそれにつながる考え方を把握した。各市町のフォローの基準・考え方があった。ディスカッションからは必要な人に必要な方法でフォローをしているかまた、その後のフォロー体制ができているかが検討された。

一部の市町からの情報であったため傾向しか見られなかったが、今後はフォローの方法等について検討する必要があると考えられた。

## 【参考文献】

1) 愛知県健康福祉部児童家庭課のトピックス <http://www.pref.aichi.jp/jidoukatei/>  
県内共通の妊娠届出書のダウンロード  
<http://www.pref.aichi.jp/jidoukatei/>

ninshin-todokedesho.xls

## F. 研究発表

### 2. 学会発表

加藤恵子他：妊娠期からハイリスク家庭を把握するための15質問項目へ検討 ～オレゴン州の虐待予防プログラムのふるいわけ項目を参考に～ 第70回日本公衆衛生学会総会 2011年10月、秋田市

【参考】 1. 妊娠届出時及び母子手帳交付時に把握している項目

|   | M町(福島県) | O市(栃木県) | K市(愛知県) | H市(神奈川県) | K町(三重県) | S市(静岡県) | K市(静岡県) |
|---|---------|---------|---------|----------|---------|---------|---------|
| ① 結婚していない(未婚、離婚)別居している                        | ○       |         | ○       |          | ○       | ○       | ○       |
| ② 母の年齢(19歳以下)                                 | ○       | ○       | ○       | ○        | ○       | ○       | ○       |
| ③ パートナーに(一人親は本人に)決まった仕事がない                    | △       |         |         | ○        | ○       | ○       |         |
| ④ 経済的に困っている                                   | ○       |         | ○       |          | ○       | ○       | ○       |
| ⑤ 高校を卒業していない(父、母)                             | ○       |         |         |          | ○       |         |         |
| ⑥ 困った時に助けてくれる人がいない(家族や身近な支援者がいない)             | ○       |         | ○       | ○        | ○       | ○       | ○       |
| ⑦ 過去、または現在、タバコ、お酒、(薬物)に依存                     | ○       |         |         |          | ○       | ○       |         |
| ⑧ 最初の妊婦健診が、妊娠6か月(20週)以降だった                    | ○       | ○       | ○       | ○        | ○       | ○       | ○       |
| ⑨ 2回以上中絶したことがある                               |         |         |         |          |         | ○       |         |
| ⑩ 心療内科や精神科で薬をもらったことがある(既往歴)                   | ○       |         |         |          | ○       | ○       | ○       |
| ⑪ 望んだ妊娠ではなかった                                 | ○       |         | ○       | ○        | ○       | ○       | ○       |
| ⑫ 夫婦関係の問題がある(DVなど)                            | ○       |         | ○       |          | ○       | ○       | ○       |
| ⑬ ここ1年間に、うつ状態が2週間以上続いたことがある(不眠、イライラする、涙ぐみやすい) |         |         | ○       | ○        | ○       | ○       |         |
| 何もやる気がしない、食欲不振、精神症状があるなど                      |         |         |         |          | ○       | ○       |         |
| ⑭ 母が日本語が理解できない外国人である                          | ○       |         | ○       |          | ○       | ○       |         |
| ⑮ ステップファミリー、多胎児など                             | △       |         | ○       |          | ○       | ○       | ○       |
| ⑯ その他(その他の項目がありましたらご記入ください)                   | ○       | ○       | ○       |          | ○       |         |         |

2. 妊娠期の保健指導・支援

|          |                                | M町(福島県) | O市(栃木県) | K市(愛知県) | H市(神奈川県) | K町(三重県) | S市(静岡県) | K市(静岡県) |
|----------|--------------------------------|---------|---------|---------|----------|---------|---------|---------|
| 支援方法     | ①家庭訪問                          | ○       | ○       | ○       | ○        | ○       | ○       | ○       |
|          | ②周産期医療機関と連携                    | ○       | ○       | ○       | ○        | ○       | ○       | ○       |
|          | ③電話連絡                          | ○       | ○       | ○       | ○        | ○       | ○       | ○       |
|          | ④その他( )                        |         |         |         |          |         |         |         |
| 支援を始める根拠 | ①抽出項目の内容・項目数で支援することが保健師間で決めている |         | ○       | ○       | ○        |         |         |         |
|          | ②担当保健師が支援の必要性を決める              |         |         | ○       |          |         | ○       |         |
|          | ③上司や保健師間で話し合って支援の必要性を決める       | ○       |         |         |          | ○       | ○       | ○       |
|          | ④ハイリスクであることは把握しているが妊娠中は支援していない |         |         |         |          |         |         |         |
|          | ⑤その他( )                        |         |         |         |          |         |         |         |
| 終了する時期   | ①支援終了の決めごとがある。                 |         |         |         |          |         |         |         |
|          | ②担当保健師の判断で決める                  |         | ○       | ○       | ○        |         |         | ○       |
|          | ③上司や保健師間で相談して決める               | ○       |         |         | ○        | ○       | ○       | ○       |
|          | ④その他( )                        |         |         |         |          |         |         |         |

3. 乳児健康診査の実施内容

|               | M町(福島県)                                 | O市(栃木県)   | K市(愛知県)   | H市(神奈川県)  |
|---------------|---|---|---|---|
| 出生数           | 120                                     | 1500  | 821   | 1268  |
| 対象時期          | 3-4ヶ月                                   | 4-5ヶ月   | 3-4ヶ月   | 3-4ヶ月   |
| 回数            | 1/月                                     | 年33回  | 2/月   | 2/月   |
| 1回の健診対象数      | 10                                      | 45  | 30  | 50  |
| 健診の流れ         | 受付⇒オリエンテーション(栄養・歯科指導含む)⇒計測⇒診察⇒個別保健指導⇒終了 | 受付⇒問診 ⇒計測 ⇒診察⇒発達チェック⇒離乳食講話⇒結果説明・保健指導・育児相談   | 受付⇒集団指導⇒問診⇒計測⇒診察(小児科医)⇒返却指導⇒フックスタート   | 受付 ⇒ 問診 ⇒ 腎エコー ⇒ 診察 ⇒ 集団(離乳食について)対象:第1子・希望者   |
| 従事者(正規)       | 保健師5人、栄養士1人、歯科衛生士1名看護師1名                | 保健師4名   | 保健師3名   | 保健師2名   |
| 嘱託(別掲)        | 事務1名                                    | 保健師2名、看護師2名   | 保健師4名、助産師2名、事務職1名、栄養士1名、保育士1名   | 保健師8名、看護師1名、事務職1名、栄養士1名、保育士1名   |
| 多職種(役割)       | 医師(診察・育児相談)、栄養士(栄養指導)、歯科衛生士(歯科指導)       | 栄養士(離乳食講話)  | 事務(受付)、保育士(付添児託児)、支援センター職員(保育士:集団指導)、栄養士(集団指導、個別指導)助産師(計測、集団指導)、図書館司書(フックスタート)、小児科医 | 医師(腎エコー・診察)・事務(受付・転記)・保健師(問診・診察介助・個別指導等)・看護師(計測)・管理栄養士(集団指導)  |
| 所要時間          | 1~2時間                                   | 3.5時間   | 2時間   | 4.5時間   |
| 問診の工夫         | ・問診票は事前送付し、記入してきてもらうことで、時間を短縮           | 赤ちゃん訪問で経過観察になったケースについては、その後のフォロー状況をふまえて必要な内容を聞き取る。保護者の負担感等の項目にチェックがある場合、より具体的に状況を把握する。                    | テーブルを挟まず母子と問診者が対面で座る。<br>赤ちゃん訪問で聴取済みであることは再聴取しない(変化のあることは除く)                        | ・受付までの間、健診諸室の外で民生委員さんによるふれあいサロンほっとコーナーを設置し、地域情報の提供をしながら話し、地域の人とのつながりの場とする。<br>・全員問診。<br>・事前にフォロー者台帳を作成し、フォローすべき人(未熟児、地区担、こんにちは赤ちゃん訪問など)が来所の際に受付で問診票に印をつけておき、問診の際の参考となるようにしている。<br>・保健相談の希望者については、健診の流れの中で相談者の有無がわかるように、札を母子手帳、問診票と一緒に盤に挟んでいる。<br>・初めての健診でもあるため、出生時の状況から現在の発育発達や育児状況の確認、支援者の有無、地域へ出かける機会の有無、母の体調(うつなど精神疾患の有無)等の確認を行う。また、待ち時間を短くするため、相談や指導等は健診終了後に行う。 |
| 計測の工夫         |   |   | 特別なし  | ・児の成長を意識するきっかけの一つとして母にも一緒に計測に参加してもらう。直、スタッフが母と児に声をかけながら計測をする。・母子手帳の発育曲線グラフのページが開きやすいように問診時にクリップをつけておく。<br>・測定値をプロットしやすいように、問診時にグラフの年齢の部分に矢印をつけておく。  |
| 診察の工夫         |   | 昨年度まで乳児健診担当の医師は一般内科医も含めていたが、市内に開業小児科医が増えたことから今年度より全て小児科医とした。  | 小児専門医のみが実施する<br>事前に問診者が相談事項を抽出しておく  | ・3歳6か月児健診での尿検査を廃止し、4か月児健診で腎エコーを行い、早期発見早期治療につなげる。<br>・腎エコー診察、診察はプライバシーに配慮し、それぞれ個室で行う。<br>・保健師が診察後のフォロー(医師からの説明の補足など)も行う。   |
| (保健指導)個別指導の工夫 | ・全員、保健師と個別相談をする                         | 常勤保健師数が少ないため、健診結果や養育状況・主訴によって保健指導の担当スタッフを振り分けている。また、養育等で気になるケースについては、複数の目で判断できるよう、問診と指導担当が重複しないように振分けている。 | 返却指導と言う形で実施。当日の不明・疑問点、解消していない項目はないか確認する<br>1歳6か月児健診までに利用できる保健サービス案内チラシを手渡している       | ・プライバシーに配慮し、個室で話をする。地域情報や保育園情報など質問の多いものに関してはあらかじめ資料を準備し、すぐに渡せるようにしている。<br>・時間を有効利用するために、待ち時間を利用して個別相談に案内することもある。  |

### 3. 乳児健康診査の実施内容

|                | M町(福島県)   | O市(栃木県)   | K市(愛知県)  | H市(神奈川県)  |
|----------------|---|---|--|---|
| (保健指導) 集団指導の工夫 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・全員が一つの円になり、お互いの顔が見えるようにしている</li> <li>・母親同士の交流の時間を設けている</li> <li>・離乳食指導では、試食をしてもらっている</li> <li>・次回の健診が9か月なので、歯科指導もやっている</li> </ul> |   | 事故予防、離乳食準備、地域資源(子育て支援センター)の説明を行う。<br>チャイルドビジョンの体験を取り入れている。   | 少人数制、短時間で実施。児の様子をよくみて開始するなど離乳食の開始時期の正しい知識を伝える。作り方の説明、試食ができる離乳食セミナーに参加しやすくするため、その場で申し込みの受付をしている。母が集中して話をきけるように、児がぐずっている時などは保健師が母に声をかけ、児を抱き、あやすなど対応している。                                |
| カンファレンスの工夫     |   | 診察・計測スタッフはカンファに同席しないため、気になるケースについては申送りをもらう。時間短縮のために指導担当が一旦援助方針の判断を行ったものを全体で確認する。またカンファレンスにあがらなかったが気になるケースがいなかったかについても確認し、見逃しがないようにしている。   | 1人のケースについて、問診、計測、診察、返却指導、集団指導等、関わりを持ったスタッフ全員が情報を出し合い、返却指導時に告げたフォロー事項、時期等を確認、協議する。カンファレンス内容を記録に残す。フォローの内容と時期を具体的に健診カードに残す。                                      | 受付から集団指導までそれぞれのスタッフが親子をよくみて、未定額や体重増加不良など身体面や母の心配が強いなど養育面でのフォローが必要な親子について、それぞれの場面で関わったスタッフがそのときの親子の様子や状況について話をし、今後の処遇について話し合い、他部署へつなぐ必要がある場合はつなぐ。                                      |
| 全体的な検討工夫       |   | 初めての集団健診の機会となるため、できるだけ健診に来ることで子育ての不安を解消できるよう、また保護者の子育てに対する苦勞と子供の成長の喜びを分かち合える機会となるよう、言動に配慮している。  | 健診対象児に保護者が集中できるように、付添児の託児を行っている。<br>何をやる部屋か、どこに移動するのかわかりやすいように表示している<br>授乳室を設け、健診中にも授乳ができるようにしている。<br>支援センター(養育支援訪問実施者)が支援センターや養育支援訪問事業を周知することで、保護者が顔を知ることができる | ・初めての健診であり、「健診にきて良かった。」と提供していただけのような場づくり・雰囲気づくり(待ち時間を少なくするようスタッフ間でフォローする、適宜スタッフが親子に声をかけるなど)に配慮している。   |
| 健診の課題          |   | 気になる親子ではあるが、間の保健師フォローまでは必要ないケースについても次回健診での見逃しを防ぎ、確実に状況確認するために経過観察としている。これらも含め、虐待予防を目的に養育で経過観察としているケースが年々増加しているが、その後のフォロー状況の確認までチェックできず、結果未フォローとなっているケースも少なくない。小児科医も従事しているがカンファレンスへの出席までは時間的に拘束ができず、件数は少ないが発達の遅れや疾患の疑いのあるケースの見立て等についての医師の見解や診察時の状況は看護師を通じてしか得られない。 | (所要時間)<br>診察が丁寧であるため、待ち時間が長くなりがちである。<br>乳児を抱いたまま椅子で待つため、保護者にとってはさらに長く感じると思われる(問診等)<br>付き添い者が増えてきており、問診時に同席されることも多いため、家族関係等について聴取しづらさを感じる。                      | ・アレルギーを心配して離乳食の開始時期が遅くなる傾向にあり、短時間で正しい知識を伝えることの難しさ、実際に試食ができ、今後の離乳食について考えることのできるセミナーにつながる人が少ないため、健診の中でどのようにアプローチができるか。<br>・児とのコミュニケーションが大切であるということを伝える場が必要な時期であるが、伝える場がないため、周知方法の検討が必要。 |
| 保健所の役割         |   |   | 現在はおかかわりがない  | なし  |

※ K町(三重県)、S市(静岡県)、K市(静岡県)は医療機関委託のため対象外。



4. 乳児健康診査時の保健指導

|                         | M町(福島県)  | O市(栃木県)   | K市(愛知県)   | H市(神奈川県)   | K町(三重県)   | S市(静岡県)   | K市(静岡県)   |
|-------------------------|--|---|---|--|---|---|---|
| 定頭(一)                   | 医師の判断のもと、医師の指示する時期に再健診。<br>運動面で必要なこと、育児について、保健指導。  | 肘脱臼・頭上げ・定頭とも未のケースは二次健診にてOTを勧める。その他状況により家庭での定頭の促し方を指導した上で1M後乳幼児健康相談等で再確認としている。   | 隔月で小児科医による発達相談を実施。又は、医師の許可を得て、翌月等に4か月児健診を再診してもらい確認。再度確認して定頭が確認できない場合は、紹介状を交付し医療機関での精密検査を勧奨  | 医師の指示(再来、かかりつけ医フォロー)に従い、フォローを行なう。母子手帳返却時、再来の場合は指定日時の確認を行ない、再受診を促す。かかりつけ医フォローの場合は予防接種等で医師に診てもらうように伝え、後日、保健師から電話で確認。再来未受診の場合は電話し、受診を促すなど状況把握するように徹底している。   | 生後2ヶ月以内に90%、3ヶ月以内にほぼ全数の赤ちゃん訪問(保健師・助産師が担当する)を実施しており、発達面で気になる子どもは家庭訪問でフォローしている。4ヶ月健診の結果を保健師が確認し、要経過観察の場合、身体障害等の医療機関の小児整形外科医の相談(町の事業 療育相談・年4回)を紹介するように決めていく。                             | ①子どもの定頭を確認<br>②定頭の状況の説明と、腹ばいのやり方について説明。<br>③生活リズムや日中の過ごし方を確認し、午前中に体を動かす遊びをすすめる。   | 6か月児相談で確認   |
| 体重増加不良                  | 医師の判断のもと、医師の指示する時期に再健診。<br>母の子育て能力や児の特性に応じて、哺乳量やリズム、飲ませ方などについて必要に応じて、以下を実施。<br>・栄養士の個別指導を健診場面で行う。<br>・家庭訪問や電話フォロー  | ライン(-2SD)を下回ったケースについては栄養・養育状況を確認し助言した上で医療機関紹介。その他の増加不良傾向については栄養・養育状況を確認し助言した上で、1~2M後の健康相談で再計測。  | 小児科医による発達相談、4か月児健診の再診、保健師による確認(育児相談、個別相談、訪問等)の中から振り分けをしている。振り分け基準は体重増加不良の程度や保護者の心配度、行動等で判断している。   | 医師の指示(再来、かかりつけ医フォロー、7か月児健診確認)に従い、フォローを行なう。母子手帳返却時、再来の場合は指定日時の確認を行ない、再受診を促す。かかりつけ医フォローの場合は予防接種等で医師に診てもらうように伝え、後日、保健師から電話で確認。再来未受診の場合は電話し、受診を促すなど状況把握するように徹底している。  | 保健師の訪問や保健事業で計測を行い、家庭状況や子どもの哺乳力などの観察と支援を行っている。   | ①体重と身長を母子健康手帳のグラフにポイントし、今までの育児経過と健診結果の状況を把握<br>②生活リズムと授乳状況について確認<br>③発育状況の説明と生活リズム・授乳方法、遊び方等について助言。また、定期的な体重測定をすすめる。              | 6か月児相談で確認 体重増加不良で医師からの指摘がある場合は電話で確認し必要に応じて訪問または来所を促す。体重増が甚だしく悪い場合は訪問するか、電話で来所を促す。 |
| 体重増加不良                  |  |   |   |  |   |   | 6か月児相談で確認。必要に応じて子育て相談をすすめてフォローする。育児不安の高い方や不適切な育児のみられる方は電話・訪問。                     |
| 育児不安等育児問題               | 事後支援の必要性の有無については、健診後のカンファレンスで決定。支援時期や支援方法を検討の上、地区担当保健師を中心に支援。<br>保健指導はケースに応じて、訪問や電話、専門相談や教室など紹介。   | 不安感・負担感が強いが、こどもと外出可能なケースについては子育て支援センター等のひろば型のサービスを紹介。こどもと外出困難だが、一時的に母子分離することで負担感の軽減が図れそうなケースについては、一時保育・ファミサポを紹介。外出困難ケースについては保健師の電話・訪問でのフォローとし、状況により養育支援員の派遣も検討。 | 当日できるだけ話を聞くようにしているが、付添者等の都合でできない場合は、保健師が後日電話面接等で対応している。また、相談行動が取れそうな保護者であれば、育児相談等を紹介し、来所を待つ場合もある。健診までの相談行動等(赤ちゃん訪問の様子等含む)で総合的に判断する                                  | 保健師・助産師よりその場で助言し、今後継続フォローが必要と判断した場合は、市の事業(子育てサロン・離乳食セミナー・ニコニコきずく相談など)に誘う、健診担当保健師または地区担当保健師が電話で養育状況、母の体調や不安等確認するなど健診後も継続してフォローする。または7か月児健診で状況確認を行う。   | 家庭訪問等で対応している。訪問支援事例は、保健師と上司がメンバーの検討会や要支援ケース検討会(メンバー 母子保健担当保健師・保健師・児童相談所・NPO法人 専門職子育て支援機関・社会福祉協議会・精神保健担当保健師等)でリスクと支援方法の検討を行っている。   | ①赤ちゃん訪問等、過去の育児相談記録を確認<br>②現在の母親の心配事を確認。また、生活リズム・授乳状況、家族の支援状況を確認。<br>③上記内容について助言と、必要に応じて家庭訪問、電話相談と定例健康相談の利用をすすめる。                  | 4か月児健診は静岡県が委託している医療機関で個別に受診。医療機関から受診後1か月後に市へ結果が届く。担当者が結果を確認しフォロー。                 |
| 健診の流れ図                  | 受付(1か月児健診状況等カルテに転記、問診票チェック)→集団指導(パンフレット配布、セット説明、健診の流れの確認(測定→診察→個別→栄養)、スタッフ紹介、プチ離乳食教室(集団指導)、試食10分、歯科指導、親同士の交流)→計測(身長、体重、頭囲、胸囲、カウプ)→内科診察(股関節脱臼診察含む)→個別相談(保健指導、栄養指導、歯科指導)→相談終了次第、ミーティング | 受付⇒問診 ⇒計測 ⇒診察⇒発達チェック⇒離乳食講話(10~15人のグループ)⇒結果説明・相談   | 3か月健診の「健診の流れ」に記載  | 問診→腎エコー→診察→集団指導(第1子)<br>※必要時、保健・栄養相談   | 医療機関で実施のため決まった流れ図はなし  | 医療機関で実施   |   |
| 健診後事後管理体制はどのようになっていますか。 |  |   | ア) 健診台帳を作成し、定期的に母子担当者が確認 有・無・その他( )<br>イ) 定頭(一)のフォロー⇒再来・かかりつけ医フォロー・保健師電話確認<br>ウ) 体重増加不良のフォロー⇒再来・かかりつけ医フォロー・7か月児健診確認・保健師電話確認<br>エ) 育児不安等育児問題⇒保健師電話フォロー<br>オ) その他( )⇒ | ア) 健診台帳を作成し、定期的に母子担当者が確認 有・無・その他( )<br>イ) 定頭(一)のフォロー⇒再来・かかりつけ医フォロー・保健師電話確認<br>ウ) 体重増加不良のフォロー⇒再来・かかりつけ医フォロー・7か月児健診確認・保健師電話確認<br>エ) 育児不安等育児問題⇒保健師電話フォロー・7か月児健診フォロー<br>オ) その他( )⇒<br>電話・家庭訪問・母子保健事業にてフォロー | ア) 健診台帳を作成し、定期的に母子担当者が確認 有・無・その他( )<br>イ) 健診結果⇒精神発達面が要経過観察・要精密の場合⇒電話後家庭訪問等<br>ウ) 発育面⇒電話、家庭訪問、定例健康相談への来所勧奨<br>エ) 育児面⇒電話、家庭訪問、定例健康相談への来所勧奨<br>オ) その他(健診結果により診断名の記入があった場合は、医師との連携と保護者支援) | ア) 健診台帳を作成し、定期的に母子担当者が確認 有・無・その他( )<br>イ) 定頭(一)のフォロー⇒電話・6か月確認<br>ウ) 体重増加不良のフォロー⇒電話・6か月相談確認<br>エ) 育児不安等育児問題⇒電話・6か月確認<br>オ) その他( )⇒ |   |

5. 1歳6か月児健康診査の実施内容

|          | M町(福島県)   | O市(栃木県)  | K市(愛知県)   | H市(神奈川県)   |
|----------|---|--|---|--|
| 出生数      | 120   | 1500   | 828   | 1286   |
| 対象時期     | 1歳6カ月から8カ月  | 1歳6カ月から8カ月   | 1歳6カ月から8カ月  | 1歳6カ月から8カ月   |
| 回数       | 1/月   | 3/月  | 2/月   | 2/月  |
| 1回の健診対象数 | 15  | 40   | 45  | 65   |
| 健診の流れ    | 受付⇒オリエンテーション⇒計測⇒内科診察⇒歯科診察⇒歯科指導⇒個別保健指導                     | 受付⇒問診⇒計測⇒診察(内科)⇒診察(歯科)⇒読み聞かせ⇒結果説明・保健指導・育児相談  | 受付⇒集団指導⇒問診⇒計測⇒内科診察⇒歯科診察⇒返却指導⇒フッ素塗布  | 受付⇒問診⇒診察⇒歯科診察⇒歯科相談⇒保健・栄養・育児相談(希望者)   |
| 従事者(正規)  | 保健師5人、栄養士1人、看護師1名   | 保健師4名  | 保健師3名   | 保健師2名  |
| 嘱託(別掲)   | 事務1名、看護師1名、歯科衛生士2名心理士1名                                   | 保健師2名、看護師2名  | 保健師4名、心理士1名、事務職1名、栄養士1名、保育士1名、看護師1名   | 保健師5名、看護師1名、事務職1名、栄養士1名、保育士1名歯科衛生士3名   |
| 多職種(役割)  | 記入なし  | 心理職:発達に課題のある児・保護者の不安感のあるケース等への関わり方の助言  | 栄養士(受付・計測介助、個別指導)、保育士(集団指導、託児)、歯科衛生士(歯科診察介助、フッ素塗布)、心理相談員(個別相談、観察)   | 小児科医師(診察)、歯科医師(歯科健診)、歯科衛生士(歯科相談)、管理栄養士(問診・栄養相談)、心理相談員(育児相談)、保育士(安全面配慮・誘導・気になる親子の観察)、保健師(問診、診察介助、保健相談、健診総括)看護師(計測)  |
| 所要時間     | 2.5   | 4  | 2   | 4.5  |
| 問診の工夫    | ・問診票は事前送付し、記入してきてもらうことで、時間を短縮<br>・M-CHATを使用し発達のスクリーニングを実施 | すでに2次健診等で保健師フォローケースは問診もできるだけ正規職員が対応。(当日のリーダーが采配)発達に問題(問診項目「いいえ」・発達チェック項目でーのあるケース)保護者の負担感等の項目にチェックがあるケースは、より詳しい状況把握を行う。 | 指さしの絵カードの図柄をできるだけ身近なものに変更し、2種類作成。課題は標準化されていない絵カード、積木は隠しておいて、カゴごとだし、興味を示し方や片付け方も観察する。会場が狭いため、1つの長机で同時に2組の親子の問診をするため気が散りやすい。またじっくりと相談できない環境にある。フォローの方向性を結論づけず提案とし、返却指導で確認するようにしている。 | ・全員問診<br>・事前にフォロー者台帳を作成し、問診で十分な観察が必要な親子(1歳時健診からの発育・発達確認、母親の疾病、不適切な育児など)は、受付で問診票に印をつけておき、問診の際はより丁寧に対応する。<br>・必要な人には、保健・栄養・育児の個別相談につなげる。その場合、それぞれの「札」を母子手帳、問診票と共に版にはさみ、健診の流れの中で待ち時間を利用して、効率的に(なるべくお待たせしないよう)相談に回れるよう誘導している。<br>・問診を待っている間、育児相談員や保育士は、会場で「多動」「自閉傾向」「幼さ」「母子関係」などの観点から観察を行い、気になる親子がいたら、その情報を問診をとる保健師や、主担当に伝えるよう連携をとっている。<br>・言葉の表出が遅い場合でも、理解がありコミュニケーションがとれるお子さんは2歳での確認とする。また、発達の遅れや、動きが多い場合でも、母親に困り感がなく相談の希望がないこともある。その場合は、個別相談を過剰に勧めることなく、2歳児健診でのフォローに繋げる。また、問診からでなく、フロアで保健師が気になり関わる中で育児相談に繋がるケースもある。<br>・DV、虐待の危惧など家庭内の問題が大きい場合は、その場でこども家庭相談班のスタッフに繋げる。<br>・歯科相談へ回らない人(虫歯リスクがなく希望のない人)の振り分けを行う。<br>・地域の情報として「楽しい講座案内」(親子の公民館情報)を全員に配布して、地域へのデビュー |
| 計測の工夫    |   | 泣いて計測困難な場合、体重のみ母子の体重一母の体重で対応。  |   |  |
| 診察の工夫    | ・診察開始前に簡単なカンファレンスを行い、特に注意深く診察してほしいケースについて医師と情報を共有している     |  | 保護者に相談事項の聞き漏らしがないかを確認する   | 問診で知り得た、診察に必要な情報を問診票に記載しておく  |

5. 1歳6か月児健康診査の実施内容

|          | K町(三重県)   | S市(静岡県)   | K市(静岡県)  |
|----------|---|---|--|
| 出生数      | 380   | 600   | 1130   |
| 対象時期     | 1歳6カ月から8カ月                                      | 1歳6カ月から11カ月   | 1歳6カ月から2歳1カ月                                       |
| 回数       | 8/年   | 1/月   | 3/月  |
| 1回の健診対象数 | 50  | 50  | 40   |
| 健診の流れ    | 受付⇒歯科検診 ⇒問診 ⇒計測 ⇒診察 ⇒各種相談(栄養・心理・歯科)             | 受付⇒身体測定⇒問診⇒診察⇒結果説明と指導 ⇒ ※医療機関で実施  | 受付⇒問診 ⇒身体計測⇒内科診察 ⇒歯科検診 ⇒相談                         |
| 従事者(正規)  | 保健師4名   | 保健師9名、栄養士1名   | 保健師7名、   |
| 嘱託(別掲)   | 保健師4名、看護師1名、                                    | 保健師5名、歯科衛生士2名、  | 保健師3名、事務職2名、歯科衛生士3名、言語療法士1名                        |
| 多職種(役割)  | 歯科衛生士(歯の相談)・臨床心理士・保育士(集団観察と相談)保育士は兄弟への支援等       | 医師(診察)保(受付、問診、計測、診察補助、個別育児相談、会場全体の観察・進行管理)栄(集団・個別栄養指導)歯(歯科健診補助、個別歯科相談)事(受付)保育士(待ち時間に希望する母親の骨密度測定、対象児全体の観察、健診結果入力)家庭児童相談員(養育面等が気になる親子の観察と個別相談) | 歯科衛生士 言語療法士  |
| 所要時間     | 3.5   | 2   | 3.5  |
| 問診の工夫    |   | 発達障害の有無や保護者の育児不安も問診できるように市独自で問診項目を追加している。個別育児相談と併せて全員の問診を確認している。  | 記入の点検を主として、発達項目の重点問診項目を決めている。                      |
| 計測の工夫    | 看護師だけでなく保育士が計測のサポートにはいり、児が不安を感じることがないように支援している  | 待ち時間を少なくするため、3~4名で対応し、迅速な対応を心がけている。計測値だけでなく、児の身体状況や保護者の対応も観察し、気になる所見は個表に記録する。   | 問診順に計測に誘導し、準備を促している。子どもの好きなキャラクターを掲示し、計測時の配慮をしている。 |
| 診察の工夫    | 歯科診察・医師診察の際に児の見えるところにキャラクターの絵を飾り不安を軽減するように努めている | 受付で希望の有無を確認し、診察希望がない児は問診内容を保健師がチェックし、発達や身体に問題があると考えられる児には医師の診察を促している。   | 計測のあとすぐに対応できるようにしている                               |

5. 1歳6か月児健康診査の実施内容

|                   | M町(福島県)  | O市(栃木県)  | K市(愛知県)  | H市(神奈川県)  |
|-------------------|--|--|--|---|
| (保健指導)<br>個別指導の工夫 | ・全員、保健師と個別相談をする  | 常勤保健師数が少ないため、健診結果や養育状況・主訴によって保健指導の担当スタッフを振り分けている。また、養育等で気になるケースについては、複数の目で判断できるように、問診と指導担当が重複しないようにしている。   | (返却指導)<br>当日の不明・疑問点、解消していない項目はないか確認する<br>問診時に寝ていた等で確認できない項目を確認<br>3歳児までに利用できる保健サービス案内チラシを手渡している<br>(個別相談)<br>保護者の希望の程度を相談担当者に伝えることで、保護者がまた相談をしてみようという気持ちになるように心がけている。<br>個別相談希望があった場合、保護者の主訴と健診の状況、スタッフが望むことを伝える連絡票を作成している。                            | ・時間を有効利用するために、待ち時間を利用して個別相談に案内する。<br>・ままごとのおもちゃなどで子どもの相手をしながら(コミュニケーション・やりとり)発達確認している。  |
| (保健指導)<br>集団指導の工夫 | ・1グループ6~8人程度の小集団になり、全員が一つの円になり、お互いの顔が見えるようにしている<br>・母親同士の交流の時間を設けている   |  | 生活リズム作り、親子遊びの必要性を実践を交えながら伝えている。<br>伝える内容を視覚媒体とし、印象に残るようにしている。  | 集団指導なし  |
| カンファレンスの工夫        |  | 診察・計測スタッフはカンファに同席しないため、気になるケースについては申送りをもらう。時間短縮のために指導担当者が一旦援助方針の判断を行ったものを全体で確認する。またカンファレンスにあがらなかったが気になるケースがいなかったかについても確認し、見逃しがないようにしている。また心理職にも同席してもらい、見立ての共有やグループ支援につなげるケースの共有をしている。  | 1人のケースについて、問診、計測、診察、返却指導、集団指導等、関わりを持ったスタッフ全員が情報を出し合い、返却指導時に告げたフォロー事項、時期等を確認、協議する。<br>カンファレンス内容を記録に残す。<br>フォローの内容と時期を具体的に健診カードに残す。  | ・医師以外の従事者が全員参加し、健診で気になった人をそれぞれの相談場面での親子の状況について報告することで、さまざまな専門性で観察した状況を集約してアセスメントできる。<br>・司会進行、個人記録、報告書記入など役割を分業している。  |
| 全体的な検討工夫          | ・臨床心理士を配置し、子育て相談の強化や発達の観察の強化を行っている   | 心理職をフリーの立場で配置し、全体を通して待合時の親子の関わりや児の行動等を観察。保護者からの主訴がなくても気になる親子に声かけを行う。   | 健診対象児に保護者が集中できるように、付添児の託児を行っている。<br>何をずる部屋か、どこに移動するのかわかりやすいように表示している   | 診察のDrの従事時間が限られている中で、受診者数が多い時などは状況に応じて問診のヘルプを投入しているが、問診に時間がかかり、Drの従事時間が長くなったり待たせてしまうこともあり、「早くまわせ」と一部の先生から指摘され、健診という場が疾病の早期発見だけでなく、育児支援という面について理解が得られにくい。限られた時間の中で充実した問診を行うこと、運営の方法が検討課題。                               |
| 健診の課題             | ・再来でのフォローアップ者の増加及び最後の個別相談場面において、1組の親子に関わる時間が長くなりつつあり、終了時間遅くなることが増えてきた。受診者に負担感が増えないよう、運営に配慮・工夫が必要。<br>・未受診者のフォロー(家庭環境等の把握や未受診理由の把握) | 心理職のアドバイスを希望または必要とするケースは増えているが、待ち時間の関係で心理職のアドバイスを聞かずに帰宅してしまうケースがある。健診時間が医師の診察の関係でどうしても午後の時間となるため、通常は午睡をしている時間であり、子どもがぐずることによって保護者の負担感や疲労感・健診に対するマイナスイメージをもつことになる。子どもを優先に考えれば午前中の健診実施が望ましいところだが、医師の協力を得るのは困難が予想される。<br>1歳半をすぎると発達の個人差もみられてくるため、健診での育児相談も様々な内容に及ぶが、主訴の解決度合等健診自体の満足度について調査をしていない。子育て支援の視点で健診を実施することを考えると、一定の期間ごとの満足度調査も必要なのではないかと考える。 | 健診が長時間になる。待合場所がない<br>診察医確保の関係で午後には実施せざるを得ないが、午睡をする子が多い年齢でもあり、眠たい中での健診でのスクリーニングは保護者が納得できないことも多い。<br>言語精神発達の要観察者の増加。増加の要因が対象者側にあるのか、実施者側にあるのか、両方なのか。スクリーニング精度があがっただけでは説明できない増加率に思う。<br>診察医の問題。小児科医のみで確保ができないが、マニュアルを示すが、医師によっては診察項目を省略する。判断基準の精度管理ができない。 | ・従事者の資質の向上<br>・住民の健診への期待や満足度の把握<br>・母乳を飲んでる親子の割合が年々、増加している。中には、「泣くからあげてしまう」「歯磨きも嫌がるのでできない」というような母が主導権をもつ誘導できないケースもあり、親の育児力アップへのための全体へのアプローチも課題<br>・言葉の表出が遅い場合など2歳児健診確認になるが、問診で、発達を促す関わりについてもうまく伝える方法、媒体など、どう伝えていくかが課題 |
| 保健所の役割            |  |  | 現在はかかわりがない   |   |