

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)
(保健指導) 個別指導の工夫		個別指導を実施している方の番号を表示し、進行状況を参加者に明示している。事前に把握している要フォロー児については市職員が対応し、継続支援につなげる。	問題のある家庭や児・母には母子係が当たるようにし、なるべく担当が接している
(保健指導) 集団指導の工夫	保育士、心理職(臨床心理士)と健診の待ち時間を活用した遊びと集団観察の実施	管理栄養士が食に関する集団指導を実施し、市独自で作成したパンフレットを配布。また、フードモデルを用いて量や食材の目安を示している。	今後集団指導を取り入れる予定。
カンファレンスの工夫		要フォロー児の事後支援内容については、支援時期や支援方法、担当者など具体的な内容を検討し、明記するようにしている。	歯科衛生士・保健師の順で本日の次回に繋げたい児について報告・今後について記録していく
全体的な検討工夫	在宅助産師を健診スタッフとしている。(今までのマタニティ事業や訪問の流れをふまえて)	⑨育児や遊びの相談は家庭児童相談員が実施しているが、参加者が話しやすいように特定の場所は設けず、会場内を巡回しながら対象となる母子に声をかけて実施している。	平成23年までは白衣で行っていたが、キャラクターのエプロンに変更
健診の課題		保健指導の一定水準化。健診の待ち時間の短縮と待ち時間の工夫。	受診者の負担の軽減(待ち時間等)
保健所の役割	特になし	・母子保健担当者業務連絡会の開催(6回/年)	

6. 1歳6か月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)
身体発達 (未歩行等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導は一般的な発達を確認の上、家庭での保育方法や運動に関する助言、観察のポイントなど。</li> <li>医師の判断のもと、医師の指示する時期に再健診または精密検査。</li> </ul>	<p>独歩未のケースについては、原則翌月の二次健診につなげている。その際身体疾患や知的発達も含めて状況を把握し、その状況によってフォロー時期をずらしている。(ex低体重・未熟児など)</p>	<p>発達経過を再聴取し、保護者の心配や医療管理等を確認し、1歳9か月ごろにフォローアップする。</p> <p>また、保護者の心配がある場合や再度医師の診察が必要と判断した場合は、小児科医による発達相談を利用する</p>	<p>診察で、1か月後の再来または、市の経過健診でのフォロー確認となり、医療機関へ精密健康診査依頼が出ることもあり。</p> <p>→早産児(修正月齢で受診してもらっている)や、ダウン症児についても地区担当がフォローしており、すでに機能訓練を利用している場合もあり。</p>
精神発達	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導は一般的な発達を確認の上、家庭での関わり、観察のポイントなど。</li> <li>医師の判断のもと、医師の指示する時期に再健診または精密検査。</li> <li>発達支援教室へ参加(医師の経過観察の指示の場合、保健師ミーティングの場合)</li> </ul>	<p>アイコンー、有意語ー⇒二次健診紹介(地区担当保健師から後日連絡の上)アイコン+、有意語ー又は1〜3⇒2歳確認(電話の状況で健康相談OR面接へ)有意語1〜3、絵本指示ー⇒2歳確認(電話の状況で健康相談OR面接へ)着席ー(多動)、絵本指示1/2、有意語1〜3⇒グループ支援(のびっこクラス)有意語1〜3、絵本指示2/3⇒3歳児健診</p>	<p>こあら教室という事後教室(1歳9か月時期に1回のみ。遊びと言葉の発達に関する知識普及の場)を紹介。</p> <p>フォロー者が増加しているため、2歳チェックはアンケートを送付(誕生月の月末)。</p> <p>電話等個別のフォローを希望する場合は対応。</p>	<p>問診で、精神発達面での遅れがありそうな場合は、育児相談に繋げ、2歳児での育児相談確認となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>有意語(ー)でも、理解がありコミュニケーションがとれて母親の相談ニーズがないときは2歳児健診確認とする</li> <li>フロアでも監察を行い、落ち着きのなさや、動きが目立つ場合などは積極的に関わってみるが、母親に困り感がなく相談の希望がない場合も、2歳児健診確認に繋げる。</li> </ul>
体重増加不良	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導は、栄養状況を確認の上、児の発達特性や合併症などを考慮し、栄養面や観察のポイントなど。必要に応じて栄養士から個別指導。</li> <li>医師の判断のもと、医師の指示する時期に再健診または精密検査。</li> </ul>	<p>ライン(ー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、2歳頃を目安に健康相談を紹介または保健師の電話確認</p>	<p>成長曲線を確認し、再計測を促す。急激な不良の場合は1〜2か月後。緩やかな場合は2歳で計測を勧奨し、来所を促すこともある</p>	<p>診察で、1か月後の再来または、市の経過健診でのフォローとなる。</p>
育児不安等育児問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<p>不安感・負担感が強いケースについてはグループ支援(のびっこクラス)を紹介。グループ支援への参加を希望しないケースについては子育て支援センター・子育てひろばを紹介。一時的な母子分離により負担感の軽減が図れそうなケースについては、預かり型の未就園児クラス・一時保育・ファミサポ等を紹介。サービスにつながらない場合は保健師の電話・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。</p>	<p>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。</p> <p>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、4か月児健診の様子等含む)で総合的に判断する</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.6時になると、不安の強い母や養育上問題があつて支援が必要な母子は、既に地区担当保健師に繋がっている場合が多いので、その事前情報をもとに問診を行い、地区担当に状況報告する。また、地区担当が健診会場で面接する場合もあり。</li> <li>今まで地区担当がフォローしていなかったが、支援が必要な場合はその場で地区担当を紹介する。</li> <li>定期的に育児状況を確認するために、経過健診にお誘いする場合もある。</li> </ul>

6. 1歳6か月児健康診査時の保健指導

	K町(三重県)	S市(静岡県)	K市(静岡県)
身体発達 (未歩行等)	小児整形外科医の療育相談(年4回)を紹介、運動発達面の経過観察をする遊びの教室の紹介、個別面談等で支援している。	①小児科医師による診察のすすめ(医師の診察は希望制のため) ②フォローアップは医師の指示によるが、健診後又は数か月後にかかりつけ医へ受診勧奨。 ③医師の診察を希望されない場合は、過去の発達状況を確認し、かかりつけ医へ受診勧奨。 ④発達状況に合わせた遊び方について助言し、足裏のマッサージをすすめる。 ⑤受診予定時期後に受診結果と、その後のフォロー予定状況を確認。	医師の診察で異常ありとなった場合には電話連絡や子育て相談の案内を行い経過を観察する。
精神発達	小児整形外科医の療育相談(年4回)や臨床心理士の発達相談、運動発達面の経過観察をする遊びの教室の紹介、個別面談等で支援している。	①発語がママ、パパ以外にない場合は沼津聴覚特別支援学校の聴覚検査・相談をすすめる。 ②発語がママ、パパ以外に3語以上ないが、理解力が良好な場合は2歳児親子教室、または2歳頃家庭訪問で状況確認と助言。必要に応じて心理相談や健診事後教室のすすめ。就園児は保護者の了解の元、園訪問を実施。 ③発語がママ、パパ以外に3語以上なく、理解力も確認できない場合は2~3か月後に②と同様のフォローを実施。	電話、子育て相談、個別相談(発達検査)を紹介する。
体重増加不良	保育園等の入園を確認し、入園時であれば保育園での生活や食事状況の確認を行う。 未就園児であれば、育児相談や家庭訪問で対応する。	①「横断的標準身長・体重曲線」のグラフで発育状況を確認し、-2SD以下の場合は医師の診察又はかかりつけ医への診察をすすめる。 ②食事の状況を確認し、保健師の助言又は栄養士が行う栄養指導をすすめる。 ③定期的な身体測定をすすめる。	電話、子育て相談、2歳2か月児健診で確認。随時に体重測定可能。
育児不安等育児問題	育児相談や家庭訪問にて対応。不安の理由により各種相談の紹介や保健師の傾聴などで支援している。	①過去の育児相談記録等を確認 ②現在の母親の心配事及び、生活リズム・授乳状況、家族の支援状況等を確認。 ③上記内容について助言と、必要に応じて電話・家庭訪問、家庭児童相談員との連携。健診事後教室への参加勧奨、就園児は保護者の了解を得て園訪問。	次回健診で確認。育児不安の高い方や不適切な育児行動の見られる方は子育て相談、電話や訪問フォロー。

6. 1歳6か月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)
健診の流れ図	<p>受付(問診票チェック、離乳食状況、相談内容確認、はみがき、食事内容確認)→小集団指導(健診の流れの確認(計測→診察(内科、歯科)→はみがき→個別相談、栄養指導)、スタッフ紹介、食事のワンポイント(5分程度)、子どもの発達と臨床心理士の役割について、親同士の交流)→身長、体重計測、カウプ計算(受付順)→測定値記入(栄養士)→内科診察→歯科診察→はみがき指導、フッ素塗布→個別相談、栄養相談、心理相談→相談終了次第、ミーティング</p>			<p>問診→計測→診察→歯科健診→歯科相談 ※必要時に、保健相談(保健師)・栄養相談・育児相談(心理相談員)に案内</p>
健診後事後管理体制はどのようになっていますか。				<p>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)</p> <p>イ 身体発達(未歩行)のフォロー→精密健康診査・経過健診・再来へつなく。医療機関継続もあり。</p> <p>ウ 精神発達のフォロー→経過健診(育児相談)の情報提供、2歳児健診での確認</p> <p>オ 体重増加不良のフォロー→精密健康診査・経過健診・再来へつなく。医療機関継続もあり。</p> <p>カ 育児不安等育児問題⇒地区担当保健師、養育・虐待関係の相談窓口(こども家庭相談班)へなげる。</p> <p>キ 聴覚検査のフォロー⇒聴覚検査なし</p> <p>ク その他( 歯科ハイリスク ) ⇒ 保健所ハイリスク事業・2歳児歯科健診</p>

6. 1歳6か月児健康診査時の保健指導

	K町(三重県)	S市(静岡県)	K市(静岡県)
健診の流れ図	①受付 ②歯科検診 ③保健師の問診 ④計測 ⑤医師の診察 ⑥臨床心理士の相談 ⑦栄養相談 ⑧保育士・臨床心理士の集団遊び(観察)		(前月)対象者リストの抽出→スタッフ間で対象者確認 未受診者については受診勧奨を電話・はがき・訪問実施。 (当月)健診実施:受付、問診、計測、内科診察、歯科健診、フッ素塗布(ブラッシング指導)、個別相談、カンファレンス (終了後)カルテ処理:フォロー事業に予約のあるカルテを各事業担当者へ振り分ける。
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) イ 身体発達(未歩行)のフォロー→精密健康診査・経過健診・再来へつなぐ。医療機関継続もあり。 ウ 精神発達のフォロー→経過健診(育児相談)の情報提供、2歳児健診での確認 オ 体重増加不良のフォロー→精密健康診査・経過健診・再来へつなぐ。医療機関継続もあり。 カ 育児不安等育児問題⇒地区担当保健師、養育・虐待関係の相談窓口(こども家庭相談班)へなげる。 キ 聴覚検査のフォロー⇒聴覚検査なし ク その他( 歯科ハイリスク ) ⇒ 保健所ハイリスク事業・2歳児歯科健診	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) イ 身体発達面⇒健診での診察の勧奨又はかかりつけ医への受診勧奨。 ウ 精神発達面⇒家庭訪問、心理相談のすすめ(キを含む)、健診事後教室への参加勧奨、就園児は保護者の了解を得て園訪問。 オ 発育面⇒個別栄養相談のすすめ、定例健康相談又は電話・家庭訪問 カ 育児面⇒電話・家庭訪問、家庭児童相談員との連携。健診事後教室への参加勧奨、就園児は保護者の了解を得て園訪問。 キ 聴覚面⇒聴覚特別支援学校実施の聴覚相談のすすめ、かかりつけ医への受診勧奨。	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) イ 身体発達( )フォロー⇒地区担当が電話連絡の場合は連絡 ウ 精神発達のフォロー⇒子育て相談・個別相談を紹介。健診で担当したものが連絡 オ 体重増加不良のフォロー⇒体重のみ場合は相談や電話にて確認 カ 育児不安等育児問題⇒電話・相談・場合によっては訪問 キ 聴覚検査のフォロー⇒病院受診の勧め、医師からの紹介状作成 ク その他( )⇒

7. 3歳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)	K町(三重県)
出生数	120	1500	927	1377	380
対象時期	3歳3カ月から4ヶ月	3歳0カ月	3歳0カ月	3歳6カ月	3歳0カ月
回数	1/月	3/月	2/月	2/月	8/年
1回の健診対象数	15	40	50	65	50
健診の流れ	計測⇒受付⇒オリエンテーション⇒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)⇒結果説明・保健指導(必要時栄養士・心理職)・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⇒集団指導 ⇒問診⇒診察(小児科医師)⇒歯科健診(希望者には保健相談、栄養相談、育児相談)	受付⇒ 検尿 ⇒ 歯科検診 ⇒問診⇒計測⇒診察⇒各種相談(育児相談・心理・栄養相談)
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3名	保健師4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、事務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、歯科衛生士2名	保健師5名、心理士1名、事務職1名、栄養士1名、保育士2名、歯科衛生士1名	保健師4名、看護師1名、
多職種(役割)	記入なし	栄養士(肥満等の助言)心理職(多動・発達のおくれ・保護者の発達に対する不安感等への対応)	栄養士(受付・計測介助、個別指導)、保育士(託児)、歯科衛生士(歯科診察介助)、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(歯科健診介助、歯科相談)、管理栄養士(栄養相談、集団指導)、心理相談員(育児相談)、保育士(集団指導への誘導、気になる親子の観察・声かけ、安全面の配慮)、保健師(問診、診察介助、保健相談、健診総括)	保育士(食育推進・遊びを通して)臨床心理士・保育士(観察と相談)保育士(兄弟への支援)
所要時間	2.5	4	2	5	3.5
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 ・視覚・聴覚検査も家庭で実施してきてもらうことで時間を短縮 ・発達に気になるお子さんで、保護者の同意が得られた場合は、短縮版PARSを活用。	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-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。	確認項目(色別、大小区別、物の用途等)を統一した絵本で実施。 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。 ・健診に来所した労をねぎらう声かけをする。 ・問診場所はオープンな部屋だが、パーテーションでくぎるなど、プライバシーに配慮している。 ・問診時間短縮のために、集団指導受講中に問診票に必要な事項が記入されているか確認したり、母子手帳に記入できることは記入しておく。 ・事前にフォロー者台帳を作成し、問診で十分に観察が必要な親子(2歳児歯科健診において発達発育の確認が必要とされた人・2歳児健診や兄弟の健診等で母の育児態度が気になったが、その場で関われなかった人、2歳児健診後のフォロー教室に参加してその後の状況確認が必要な人など)は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。 ・必要なのは保健・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、健診の流れの中で相談者の有無がわかるようにしている。 また、個別相談に繋げる場合は、決して無理強いせず保護者の意向を優先する。 ・問診の際には、保護者だけでなく子にも話しかけることで、子の精神発達面についての確認や親子のやりとりの様子から親子関係についても確認を行なっている。	
計測の工夫	・受付前に、保護者に計測してもらい、母子手帳に記入してもらっている。ねらいは、時間の短縮と様子の観察。	泣いて計測困難な場合、時間をおいて計測又は体重のみ母子の体重-母の体重で対応。		・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。 ・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。 ・一方的に進めるのではなく、なるべく児に話しかけながら計測を行なっている。	看護師だけでなく保育士が計測のサポートにはいり、子どもがスムーズに計測に参加できるようにしている
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	・これまでの健診や問診で知り得た、診察に必要な情報を問診票に記載しておき、診察時に診察介助の保健師が医師に伝える。	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
(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している。	(返却指導) 当日の不明・疑問点、解消していない項目はなにか確認する 問診時に寝ていた等で確認できない項目を確認 3歳児終了後も利用できる保健サービス案内チラシを手渡している (個別相談) 保護者の希望の程度を相談担当者へ伝えることで、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。 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。(例えば歯科健診を待っている間に、栄養相談を案内する。) ・育児相談や栄養相談につなげる場合は、主担当の保健師が問診保健師から各個別健診につなげた経緯について確認し、管理栄養士や心理相談員に状況を伝えるときも、問題点について確認しあひ、処遇についてもあらかじめ検討しておく(あくまで母の意向に沿ってであるが)ことで、限られた時間内で、保護者の話を傾聴しながら問題点に対する的確な支援ができるようにしている。	

7. 3歳児健康診査の実施内容

	S市(静岡県)	K市(静岡県)
出生数	600	1153
対象時期	3歳0か月から11か月	3歳1か月から11か月
回数	1/月	3/月
1回の健診対象数	50	40
健診の流れ	受付⇒フォトスクリーナー撮影⇒身体測定⇒歯科健診⇒診察⇒個別育児相談⇒個別栄養・歯科相談(受付で持参の尿を受け取り、診察までの間に検査)	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9名、栄養士1名、歯科衛生士1名	保健師7名、事務職1名
嘱託(別掲)	保健師4名、歯科衛生士1名、	保健師3名、事務職2名、歯科衛生士3名、
多職種(役割)	医師(診察)、保(受付・フォトス・問診・計測・診察補・個別育児相談・会場全体の観察・進行管理)、栄(個別栄養指導)、歯(歯科権診補助、個別歯科相談)、事(受付・フォトス)、保育(フォトス・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)、家児相(養育面等が気になる親子の観察と個別相談)、臨(尿検査)	歯科衛生士 言語療法士
所要時間	3	3.5
問診の工夫	発達障害の有無や保護者の育児不安も確認できるよう市独自で問診項目を追加している。個別育児相談と併せ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	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。
診察の工夫	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再度診察を促している。	計測のあとすぐに対応できるようにしている。
(保健指導) 個別指導の工夫	個別指導を実施している方の番号を表示し、進行状況を参加者に明示している。事前に把握している要フォロー児については市職員が対応し、継続支援につなげる。市販のパンフレットを配布。	問題のある家庭や児・母には母子係が当たるようにし、なるべく担当が接している

7. 3歳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)	K町(三重県)
(保健指導) 集団指導の工夫	・1グループ6～8人程度で、子ども向けにオリエンテーションを実施し、保護者は後方で見学。子どもの発達の観察の一環面としている。子ども向けのオリエンテーション終了後、親向けのオリエンテーションを実施。 ・栄養、歯科指導に加え、親向けに心理の集団指導も実施している。		視力、聴力検査の意味を再度伝えている。待ち時間を利用し、ボランティアの読みきかせを行っている	・これから幼稚園など集団生活に入る時期であり、規則正しい生活リズムが送れるように、「早寝・早起き・朝ごはん」という食生活を中心とした望ましい生活習慣についての集団指導を実施している。 ・集団指導の際には、リーフレットを配布するが、話が聞きやすいように、同じ内容のポスターを作成しそれを見ながら説明している。 ・集団指導に入る際に、保育士が児1人1人の名前を呼び、人数の確認とともに児の呼名に対する反応を確認する。また名前を確認することで、その後の待ち時間での親子の様子を確認する際の参考となっている。	食育推進として保育士さんによる活動をしている
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。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。	・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。 ・カンファレンスの進行、個人記録、報告書記入など保健師の中で、役割を分業している。	
全体的な検討工夫	・じゅうたん敷きのホールに粗大運動や微細運動、聴覚・触覚・視覚遊びなどのさまざまなおもちゃを用意し、待ち時間は自由に遊んでもらっている。その中で、母子関係や遊び、他児との関係性など観察できる環境設定をしている。 ・保育所・幼稚園から、気になるお子さんについて事前に情報提供してくれている。保育所・幼稚園での支援経過を踏まえ、保健指導を行い、その結果をフィードバックし、連携した支援を行っている。 ・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 ・発達支援について、健診担当医と保健師で勉強会を行っている。	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。何をする部屋か、どこに移動するのかわかりやすいように表示している	・健診のそれぞれの場面でだけでなく、保育士が待ち時間での親子の様子(親の児への関わり方、児の多動傾向など)を観察し、気になる親子がいれば、主担当の保健師に報告し、問診時に確認したり、声かけを行ない、日ごろの児の様子や育児状況、母の精神状況を確認する。保護者の気持ちに沿って、育児相談を勧めたり、養育問題・虐待関係の相談窓口を紹介する。希望がない場合は、無理強いせず、健診がこの先ないので、困った時の相談先を紹介する。	在宅産師を健診スタッフとしている。 (今までのマタニティ事業や訪問の流れをふまえて)
健診の課題	・発達に関して経過観察が3～4割程度おり、その事後支援をどうしていくかが課題。(マンパワーの不足、支援機関の不足等) ・診察医師の力量により、支援につながらないことがある。 ・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。 ・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)	3歳児健診の発達チェックではスルーしてしまうが、発達障害が疑われるグレーゾーンのケースについて、保護者の困り感がない場合、健診場面の中で経過観察の必要性について保護者に理解してもらうことが困難な場合もあり、5歳児健康相談でのチェックとなっているケースが少なくない。3歳児健診でケアアップ指数がオーバーしたケースについて、栄養士の助言につなげているが、家庭環境の問題もあり(保護者自身も肥満で自分が指摘された不快感を示す)助言を希望しないケースも多い。またすでに幼稚園等集団に所属している児も多く、実施したとしても継続指導に結びつきにくいのが現状である。	健診が長時間になる。待合場所がない 診察医確保の関係で午後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。 言語精神発達の要観察者の増加、ある程度健診項目通過するが、違和感を感じる幼児、心配していない、気づいていない保護者へのアプローチをどうするのとよいか迷う。 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。	・トイレトレーニングが進んでいない児が増えているため、3歳児以前の健診でのアプローチが必要。 ・計測の際に衣服を脱ぐのを嫌がったり、測定機に乗れない児がいると計測に時間を要し、健診の流れが滞ってしまう。 ・3年制幼稚園に就園する児が増えてきており、「幼稚園を休ませたくない、早退させたくない」との理由で、健診を受診しない人が増えてきている。対象となる月の受診だけでなく、夏休みや冬休みなどにも受診できるよう、柔軟に対応していく必要がある。 ・発達の遅れや発達障害を懸念し、障害福祉課の事業を紹介しても、定員がいっぱいで親が心配していても、なかなか進められない。 ・住民の健診の期待や満足度の把握ができていない。 ・依頼している医師は、自身の診察業務の合間に来所されるなど健診従事時間が限られているため、受診者が多い時は流れをスムーズにするために、問診人数を増やしたり工夫している。それでも多問題を抱える人の問診に時間を要したり、計測に時間を要すると、医師を待たせてしまい、従事時間が長くなる場合もある。一部の医師から、時間がかかることについて常に苦言が寄せられる。健診の場が疾病の発見という目的だけでなく、育児支援という目的があるということに理解が得られにくい。充実した健診内容としたいが、同時に効率的に進めるための工夫が常に必要である。	
保健所の役割			現在は関わりなし	なし	特になし



7. 3歳児健康診査の実施内容

	S市(静岡県)	K市(静岡県)
(保健指導) 集団指導の工夫	集団指導は実施していない。	今後集団指導を取り入れる予定。
カンファレンスの工夫	要フォロー児の事後支援内容については、支援時期や支援方法、担当者など具体的な内容を検討し、明記するようにしている。	歯科衛生士・言語療法士・保健師の順で本日の次回に繋げたい児について報告・今後について記録していく
全体的な検討工夫	⑩育児や遊びの相談は家庭児童相談員が実施しているが、参加者が話しやすいように特定の場所は設けず、会場内を巡回しながら対象となる母子に声をかけて実施している。	平成23年までは白衣で行っていたが、キャラクターのエプロンに変更
健診の課題	保健指導の一定水準化。待ち時間の短縮と待ち時間の工夫。医師は小児科を標榜している方が中心であるが、発達面に関して熟知している医師は少ない。また、既にかかりつけ医がいるため診察希望者が少ない。	受診者の負担の軽減(待ち時間等)視聴覚フォロー者への対応
保健所の役割	児童相談所職員による心理相談(2回/年)・母子保健担当者業務連絡会の開催(6回/年)	

8. 3歳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)
身体発達 ( )	・保健指導は一般的な発達を確認の上、家庭での保育方法や運動に関する助言、観察のポイントなど。 ・医師の判断のもと、医師の指示する時期に再健診または精密検査。	身長ライン(-2SD)を下回ったケースについては医療機関紹介。体重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、自宅での計測を勧め半年後の電話確認。(必要時健康相談で確認)カウプ指数により栄養指導につなげる。	粗大運動の問題の場合、保護者の心配や状況に応じて精密検査受診勧奨。巧緻動作の問題の場合、手先を使う遊びについて助言を行う。不安が強い場合は、フォロー時期を保護者と協議し決めるが、そのようなケースは少ない発達障がい傾向の子に姿勢保持不良の子が多く、そのような相談がある場合は、遊びを増やすように指導し、そのほかの発達状況、生活習慣の取得状況をかんがみて、フォローの方向性を決めている。	3歳6か月児健診の段階での身長だけでなく、発育曲線の中でこれまでの身長の伸び具合とバランスを確認しながら、診察場面で医師から伝えられた事項を母が了解しているかを、また母の不安の有無も確認していく。月1回実施している経過検診を紹介して、対象児の発育状況をフォローしていくことを伝える。	小児整形外科医の療育相談(年4回)を紹介し、運動発達面の経過観察をする遊びの教室の紹介、個別面談等で支援している。		医師の診察で異常ありとなった場合には電話連絡や子育て相談・総合は発達相談(保健所開催)の案内を行い経過を観察する。この後身体に明らかな遅れがある場合は処遇検討会(福祉・教育委員会・支援機関の出席する会議)にかけ必要に応じて検討。必要に応じて療育教室に参加している子や療育教室に参加おためたい子については療育機関との協議をし、自立支援や施設訪問サービス等を紹介し、保護者の同意があれば入園先の園に申し送り、連携し、フォローしていく。
精神発達	・保健指導は一般的な発達を確認の上、家庭での関わり、観察のポイントなど。 ・医師の判断のもと、医師の指示する時期に再健診または精密検査。 ・発達支援教室へ参加(医師の経過観察の指示の場合、保健師ミーティングの場合)	MRが強く疑われ、二次健診でのフォロー未の場合、改めて二次健診を勧め高機能やADHDが疑われる場合、健診場面だけでの判断の限界も含め経過観察とし、4歳での再確認。(電話または集団確認)ことばの遅れだが、認知面の理解が未熟な場合5歳児健康相談で確認。	保護者の心配が強い、心配はないが発達特性が強い場合は、個別フォロー。 保護者が気づきに至っていない場合は、就園後の5~7月頃にフォローをする。フォロー方法はアンケート又は電話聴取。	育児相談につなげた結果、明らかな発達の遅れが認められた場合は、障害福祉課で実施していることばの相談室を紹介し、保護者が参加したいという意思を確認できればつなげる。また、発達のグレーゾーンの人や、ことばの相談室を拒否した場合は、フォロー教室で経過観察し、必要な場合は再度勧めていく。 また、保育園や幼稚園に就園している対象者には、経過検診にてフォローを行ない、必要時ことばの相談室を紹介していく。	臨床心理士の相談や家庭児童相談員の相談。保育園・幼稚園の入園確認を行い、必要時には園への訪問を行う。		電話、子育て相談、個別相談(発達検査)を紹介する。精神的・言語療育に明らかな遅れがある場合は処遇検討会(福祉・教育委員会・支援機関の出席する会議)で検討。療育教室に参加している子や療育教室に参加を勧めたい子については療育機関との協議をし、自立支援や施設訪問サービス等を紹介する。保護者の同意があれば入園先の園に申し送りし、連携し、フォローしていく。
体重増加不良	・保健指導は、栄養状況を確認の上、児の発達特性や合併症などを考慮し、栄養面や観察のポイントなど。必要に応じて栄養士から個別指導。 ・医師の判断のもと、医師の指示する時期に再健診。		概ね6か月後に再計測を促す。ただし、急激な体重増加不良の場合、1~3か月後に再度測定を促す。	月1回実施している経過検診にて医師の診察にてフォロー。普段の生活状況や食事状況も確認しながら必要時、栄養相談にもつなげる。	育児相談、保育園等の計測情報の確認で対応する。		電話、子育て相談でフォローする。
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。 ・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・負担感が強く、集団未所属のケースについては未就園児クラス・一時保育・ファミサポ等を紹介。サービスにつながらない場合・集団に所属しているが不安感・負担感が強い場合は保健師の電話・訪問でのフォロー・心理職の再相談としている。	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、4か月・1歳半児健診の様子等含む)で総合的に判断する	・すでに地区担当の保健師に繋がっている場合は、健診場面で面接を行ない、対象児の発達状況を確認しながら、母の子育て状況を確認していく。そこで、すでに紹介している社会資源(母と子のサークルやサロンなど)の利用状況を確認しながら、母が参加できていなかったり、うまく適応できていない状況が確認できれば、フォロー教室を勧めていく。また、対象児の発達について問題がある場合は、心理相談員が行う育児相談を勧める。 ・また健診場面で、養育上に問題が認められた場合も、フォロー教室を紹介する。教室に在籍しているうちから教室のスタッフでもある母子福祉分野の相談員を紹介し、教室終了後も相談ができる体制を作っている。	保健師の相談、家庭訪問、臨床心理士の相談や家庭児童相談員の相談。保育園・幼稚園の入園確認を行い、必要時には園への訪問を行う。		育児不安の高い方や不適切な育児行動の見える方は子育て相談、電話や訪問対応で対応する。養育環境に問題ある場合は母子保健福祉検討会(福祉・支援機関の出席する会議)で検討し、福祉課と連携しフォローする。要保護児童連絡会にもケースとしてあげていく。問題ケースについては関係機関で連携してフォローしていく。
聴覚検査	・所見があれば、基本的には精密検査としている。 ・ただし、精神発達の問題でできない状況が疑われれば、同時に発達面での精密検査もあわせて対象としている。		できるだけ当日再検査。検査不可の場合は精密検査を勧奨するが、最近では再度検査の希望が多くなり、3か月後に再検査し、検査不可の場合に精密検査の勧奨となっている。	委託にて実施している。健診場面で(問診)、聴力や視力について心配感が強い場合は、診察につなげ、精密健診で対応していく。	問診票や医師の診察等で気になる方は医療機関での精密健診を紹介、精密健診に係る費用の負担を行い結果の把握を行う。		医療機関に紹介 結果報告受ける。
視覚検査	・所見があれば、基本的には精密検査としている。 ・ただし、精神発達の問題でできない状況が疑われれば、同時に発達面での精密検査もあわせて対象としている。		理解不可で未実施の場合は、同じアンケートを手渡し3か月後に再検査を勧奨。理解可で不通過項目がある場合は、当日再検査。ランドルト環、絵指標ともに不通過の場合、精密検査勧奨。3か月後の再検査の返送、来所がない場合は、再度通知する	委託にて実施している。健診場面で(問診)、聴力や視力について心配感が強い場合は、診察につなげ、精密健診で対応していく。	問診票や医師の診察等で気になる方は医療機関での精密健診を紹介、精密健診に係る費用の負担を行い結果の把握を行う。		自宅でのランドルト環検査の方法が理解できない場合には3歳6か月で再検査の勧奨。 1項目でも異常の項目に○がある場合は眼科受診を勧める。

8. 3歳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)
健診の流れ	尿提出、計測と記録→受付→問診表チェック(身長、体重、カウプ、パーセントイル記入、相談内容確認、視聴覚検査の実施状況と結果確認)→オリエンテーション(健診の流れ、スタッフ紹介、集団教育、食事ワンプイント、歯科指導、発達・子育てについて(保護者のみ)→内科診察→歯科診察→歯科指導→個別相談、心理相談、栄養相談→健診終了次第、ミーティング			受付→集団指導 →問診→診察(小児科医師)→歯科健診(希望者には保健相談、栄養相談、育児相談)	①受付 ②尿検査 ③歯科検診 ④保健師の間診 ⑤視聴覚の確認 ⑥計測 ⑦医師の診察 ⑧臨床心理士の相談(希望者等) ⑨栄養相談 その他 保育士による食育教室		(前月)対象者リストの抽出→スタッフ間で対象者確認未受診者については受診勧奨を電話・はがき・訪問実施。  (当月)健診実施:受付、尿検査、問診、計測、内科診察、歯科健診、フッ素塗布(ブラッシング指導)、個別相談、カンファレンス (終了後)カルテ処理:フォロー事業に予約のあるカルテを各事業担当者へ振り分ける。
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( ) イ 身体発達(低身長)フォロー⇒精密健康診査、経過検診にてフォロー ウ 精神発達のフォロー⇒障害福祉課で実施している事業(言葉の相談室)につなげる。経過検診、養育面でのフォロー教室 エ 体重増加不良のフォロー⇒経過検診にてフォロー オ 育児不安等育児問題⇒地区担当保健師、養育問題・虐待関係の相談窓口フォロー教室につなげる。 カ 聴覚検査のフォロー⇒委託 キ 視覚検査のフォロー⇒委託 ク その他(虐待疑い)⇒虐待関係の相談窓口	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( ) イ 身体発達(低身長)フォロー⇒精密健康診査、経過検診にてフォロー ウ 精神発達のフォロー⇒障害福祉課で実施している事業(言葉の相談室)につなげる。経過検診、養育面でのフォロー教室 エ 体重増加不良のフォロー⇒経過検診にてフォロー オ 育児不安等育児問題⇒地区担当保健師、養育問題・虐待関係の相談窓口フォロー教室につなげる。 カ 聴覚検査のフォロー⇒委託 キ 視覚検査のフォロー⇒委託 ク その他(虐待疑い)⇒虐待関係の相談窓口	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( ) イ 身体発達面⇒健診での診察の勧奨又は、かかりつけ医への受診勧奨。就園児の場合は、保護者の了解をとり園訪問。 ウ 精神発達面⇒心理相談、健診事後教室への参加勧奨。就園児は、保護者の了解をとり園訪問。 エ 養育面⇒定例健康相談のすすめ、家庭訪問。 オ 育児問題⇒電話・家庭訪問、家庭児童相談員との連携。就園児は、保護者の了解をとり園訪問。 カ 聴覚検査⇒聴覚特別支援学校で実施の聴覚相談のすすめ、かかりつけ医受診への受診勧奨。 キ 視覚検査⇒フォトスクリーナーは、後日眼科医による診断。異常が疑われる児に精密券の郵送と受診勧奨。 ク 視力検査⇒アンケート等から半年後に家庭で再検査を実施し、異常が疑われる際は精密券を発行。 ケ 尿検査⇒陽性以上で精密券発行。擬陽性は、再検査し再度擬陽性の場合に精密券の発行。	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( ) イ 身体発達( )フォロー⇒地区担当が電話連絡の場合は連絡 ウ 精神発達のフォロー⇒子育て相談・個別相談を紹介予約する。相談担当が連絡 エ 体重増加不良のフォロー⇒体重のみ場合は相談や電話にて確認 オ 育児不安等育児問題⇒電話・相談・場合によっては訪問 カ 聴覚検査のフォロー⇒病院受診の勧め、医師からの紹介状作成 キ 視覚検査のフォロー⇒6か月後の確認または受診のすすめをする。 ク その他(尿異常 )⇒再度の検尿のセットを渡し、再検査 記録管理

9. 健康診査後のフォローアップの考え方

	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)	K市(静岡県)
・どのようなケースの場合に家庭訪問で状況を確認しますか。	虐待疑い、発育発達のフォロー、育児不安が強い、家族指導が必要な場合	保護者の養育力等(EX経済面も)に問題があり、家庭環境等を確認する必要がある場合。保護者が訪問での発育発達相談を希望する場合。発育発達の確認を行ううえで、生活環境・家族状況の確認が必要と思われる場合。	生命、健康等に危機感がある場合、健診場面と自宅での様子に乖離が大きいと想像される場合 等	虐待、母の精神疾患等で養育状況の確認が必要なケース	家庭状況の把握が出来ない事例。入園していない事例。リスクが重なっている事例。過去に訪問していない(転入など)	相談や電話で状況確認をしようとしたが、連絡がつかないケース。二か月以上未受診のケース。不適切な育児行動のある場合。療育支援が必要だが保健事業の利用に否定的な場合
どのようなケースの場合に健診以外の母子保健事業を活用して状況を確認しますか	虐待疑い、発育発達のフォロー、育児不安が強い、母児関係に不安があるとき	助言した内容を実施することができずであり、母に問題意識がある場合。	フォロー拒否の場合、保護者の心配や相談がより具体的で事業に沿う場合	母の育児スキルが未熟で育児支援が必要なケース、児の発育発達の経過をみていく必要があるケース	保護者の健康問題がある。子育て困難さを強く感じている家族。具体的な育児技術支援や地域での交流援助が必要と思われる事例	発育発達遅滞の可能性のある場合。養育環境が複雑・育児不安の高い保護者の場合。療育支援をしたが状況がつかめない場合)
・どのようなケースの場合に他機関に紹介して状況を確認しますか	専門相談や精査が必要な場合、保護者から十分な情報が得られない場合	主に医療の判断や治療が必要な場合。より専門的なケアや相談を必要とする場合(OT・ST・青少年相談室など)。	精密検査を要する場合、他機関で状況把握をしている場合(情報提供)、他(多)機関の介入が必要と判断した場合	要精検で医療機関につなぐケース、ことばの遅れ等で療育が必要なケース	保護者の健康問題がある。子育て困難さを強く感じている家族。サポートが少ない事例	未受診で訪問をしたが状況がつかめない場合。不適切な育児行動のある場合。他機関の療育事業を利用している場合。)
・どのようなケースの場合に来所を求めて状況を確認しますか。	個別フォローが必要で、家庭訪問したいが、抵抗がある場合、来所なら可能と言う場合、家族状況などから家庭で話をすることが難しい場合、保護者からの希望があった場合、	実際に児の発育発達の状況を保健師自身が確認するとともに、次の発育発達につなげるために具体的手技的な助言が必要な場合。児の発育発達状況と保護者の認識に差があり、実際の場面を通して児の課題を保健師と共有することが必要な場合	計測が必要と考えた場合、面接確認が必要で家庭訪問を希望されない場合	児の発育発達を健診の再来という形で確認するケース	発達面の経過観察	児相談や計測、栄養相談の希望がある場合。ケースが来所を希望する場合。来所が有効と考えられる場合。手続が必要な場合。
・どのようなケースの場合に次の健診で状況を確認しますか。	医師または他職種での確認が望ましい場合、訪問・面接・電話などで状況を確認した上で、次回の健診でよいと判断した場合	健診間の保健師の援助は必要ないが、健診での丁寧な状況把握(保護者の既往歴や家族関係等養育面)が必要な場合、問診・発達チェック等上で未達成だが、次回までに月齢相応の伸びが期待できそうな場合など	健診項目としては通過であるが、気がかりな場面等がある場合、フォロー拒否の場合	児の発育発達の確認を念のため確認するケース	経験不足や幼さなどで、保護者の健康状態や家族の問題が見られない事例。関わる事が可能な事例。	子育て相談などの事業を利用しないが、発育発達遅滞の可能性のある児や育児不安のある保護者の場合
・どのようなケースの場合に電話の確認のみで状況を確認しますか。	他の機会に児の様子が確認できてい場合、家庭訪問や来所面接は拒否だが、電話なら可という場合	発育・発達課題に対し、保護者の問題意識があり、保護者の言動に信用がもてる場合。	精密検査紹介状交付の場合、フォローのインテークとして活用する場合	児の発育発達の確認を念のため確認するケース	経験不足や幼さなどで、保護者の健康状態や家族の問題が見られない事例。関わる事が可能な事例。	母子保健事業の利用を紹介するが利用に否定的である場合。訪問・相談拒否で繋がらない場合。電で状況把握できる場合)
・健診後の状況確認方法として上記以外の方法での確認があれば記してください。	訪問・面接・電話、いずれも拒否の場合、保育所や幼稚園、民生委員などから情報を得て、確認する。発育・発達(特に発達)は保護者の了解を得て、状況を確認することもある、	保育所・幼稚園等幼児施設および子育て支援センターでの確認。	1歳半健診での言語精神発達の要観察率が高く、電話等で対応しきれなくなってきたため2歳発達アンケートを送付し、返送結果から第2弾のフォローを検討している。 ただし、健診時点で保護者に心配がある場合、子の発達が紙面ではつかみづらい場合、保護者の希望がある場合等は面接、訪問、電話等で支援している		保育園・幼稚園や子育て支援センターでの状況把握	保育園・子育て支援センター・福祉課・主任児童委員に状況をさく
未受診者に接触ができないときの取り決めがありますか。ある場合は、どのような取り決めですか。	ない	ない	ある 児童福祉担当課に未把握乳幼児として連絡し、児童福祉担当課が転居歴、戸籍、児童手当、子ども医療の利用状況等を確認する。兄弟姉妹に就学児童等がいる場合は学校教育担当課に情報を収集してもらう	ある	ある ケース会議、水道や税務状況の確認。要保護児童対策協議会への報告、継続訪問など	ある 幼児教育課や福祉課、主任児童委員との連携

## 妊産婦の保健指導に関する研究

研究分担者 市川 香織（公益社団法人日本助産師会）  
研究協力者 川島 広江（川島助産院）  
                  淵元 純子（ふちもと助産院）  
                  増永 啓子（杏林大学医学部付属病院）  
                  峰岸 まや子（公益社団法人日本助産師会）  
                  山岸 由紀子（窪谷産婦人科・柏市養育支援訪問 非常勤）  
                  渡辺 和香（NPO 法人女性と子育て支援グループ  
                  Pokka poka）

少子化の一方で高齢初産が増加し、妊産婦の背景は多様化してきており、画一的な保健指導では現代の妊産婦のニーズを満たすことはできない。

そこで、現在行われている保健指導の問題点を明らかにし、新たな課題を組み込んだ保健指導項目を検討する必要がある。本年度、助産師を中心にヒアリング及びグループディスカッションを行い検討した。

その結果、妊産婦の保健指導は、「親になる」ことを目的とし、必要な内容を吟味する必要があり、多様化する妊産婦の背景に配慮しつつ、「親になる」ことを支援し、自己肯定感を高める方法をスキルとして組み入れる必要があることが明らかになった。

次年度の課題としては、「親になる」ことを目的とした保健指導内容とスキルを具体化するため、モデル的な運営を行っている市町村等において、実際のクラス運営における評価や、保健指導を受ける当事者（妊産婦、産後の母親等）のグループインタビュー等を行い、ニーズを把握するとともに、市町村保健師等へのヒアリングも行い、妊産婦への保健指導の実態と効果的な方法を明らかにする必要があるという課題が残された。

### A. 研究目的

妊産婦の保健指導については、平成8年11月20日付厚生省児童家庭局長通知「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」の実施要領に基づき、医療機関の個別指導・集団指導及び市町村保健センターの集団指導等として実施されているところである。

平成8年の通知から16年が経過し、現代の日本における妊産婦の課題も変化してきている。まず、高齢初産の増加、それに伴うハイリスク妊婦の増加があげられる。身体的なリスクのみ

ならず産後うつなどメンタル面のリスクの顕在化は明らかである。児童虐待においては妊娠期からの予防的関わりやケアが重要である。

また、若い女性のやせの問題もあり、妊婦の栄養摂取については、適切な体重増加指導が重要な保健指導項目といえる。しかし、これまで妊娠高血圧症候群予防の観点から、体重増加を抑える指導に重点が置かれすぎており、未だに適切な体重増加指導が行われていない可能性があると聞く。

こういった状況の変化から、現代の医療状況

や社会的状況を踏まえ、妊産婦が安全で快適な妊娠・出産を迎え、安心して育児ができるよう支援するための適切な保健指導について明らかにする必要がある。

## B. 研究方法

平成24年度は、文献検索等により必要な保健指導内容を確認すると共に、病院、地域等で実際に行われている保健指導を助産師からヒアリングし、効果的な内容や方法について検討した。

平成25年度は、モデル的な運営方法をとっている市町村等において、実際のクラス運営における評価や、保健指導を受ける当事者（妊産婦、産後の母親等）のグループインタビュー等を行い、ニーズを把握する。さらに、市町村保健師等へのヒアリングも行き、妊産婦への保健指導の実態と効果的な方法を明らかにする予定である。

これらをまとめ、妊産婦への効果的な保健指導内容について手引書を作成する。

### （倫理面への配慮）

平成24年度は特になし。

## C. 研究結果

### ①保健指導の現状と問題点

現在、妊産婦の保健指導を行っている助産師に市町村での保健指導の実際、病院等施設での保健指導の実際についてヒアリングを行った。

市町村の保健指導においては、講義形式で出産に関する知識や妊娠中の過ごし方について講義を行うところが多く、演習できる内容としては、調理実習も含めた栄養講習やパートナー（父親）も参加しての沐浴演習が行われていた。内容は、それぞれの市町村によって多少の違いはあるものの、「出産に向けての準備」は含ま

れており、その部分は地域活動をしている助産師が依頼を受けて講義をしていることが多かった。受講者に対するアンケートは行われていることが多いが、それをもとに保健指導内容の見直しが定期的に行われているところは少ないようであった。また、市町村で行われる保健指導は、地域の助産師会に委託しているところもあった。

病院等においては、妊婦健診時に合わせて行われる個別的な保健指導に加え、両親学級等での出産の準備や出産時の過ごし方といった内容で小集団指導が行われていた。病院等はその施設で必要な準備に関する指導に時間が割かれているケースも多い。

文献等を確認すると、10年程前は、妊娠中の合併症やマイナートラブル等リスクに合わせた保健指導に関するものが多いが、最近では、保健指導そのものよりも妊娠中を楽しく過ごす秘訣や、いかに「伝える」といった伝え方、参加型クラス運営など、保健指導という機会を妊産婦が受け入れやすい工夫をしていくことに重点が置かれるようになってきている。

### ②保健指導の目的

次に、保健指導の目的について、病院及び地域等で活動している助産師によるグループディスカッションを行い検討した。

妊産婦の保健指導の目的としては、以下の内容が抽出された。

- a. 「親になる」ことを支援する。
- b. 安全で主体的なお産、満足なお産のために、妊婦自身が自分は何をしたらよいかかわかり、体を整えることができる。
- c. 起こりうるリスクへの対処法を知り対処行動がとれる。

常位胎盤早期剥離など妊娠中のリスク、周産期を通してのうつリスク、虐待のリス

クについては必須である。

- d.女性が自分の持つ力を信じることができ、自己肯定感が高められる。
- e.母乳育児は自然であたりまえということを知ることができる。
- f.妊娠・出産のからだの変化、子どものいる生活、夫婦間の関係性の変化などについて見通しがつく。
- g.将来の自分及び家族の健康の保持増進へのきっかけになる。

これまでの保健指導の目的を振り返ってみると、無事に出産を迎えるということに留まっていることが多く、その後の子育てにまで目がいけない、保健指導を行う助産師側も対象を過小評価し、妊産婦は出産までを考えるのが精いっぱい、産後の事を妊娠中に話しても無駄という考えが少なからずあるということが反省点としてあげられた。

子どもを育てるということはどういうことなのか、子育ては妊娠中から始まっているという認識を高めるためにも、「親になる」ことを自覚させる機会を作る必要がある。また、子どもをかわいいと思い、子どもの自己肯定感を高めるかかわりをするためにも、親自身が自分を信じ、自己肯定感を持てることが重要である。そのためには認められる・ほめられる経験が必要である。認める・ほめるといった行動も、保健指導にはあえて入れていく必要があることも確認された。

また、母乳育児のためとして、妊娠中にしばしば行われる助産師による乳房チェックが時として妊婦の自信喪失につながっているという指摘もあった。乳房チェックを行った際に助産師が発するささいなひとこと、例えば、「これだとね・・・」や「おっぱいはいいけど乳頭がね・・・」が、「これだと駄目なんだ」「おっぱいはいいけど、私の乳頭は子どもが吸いづら

いのかも」など、助産師の言葉に敏感に反応して落ち込んでしまう妊婦がいることが問題としてあげられた。助産師にありがちな対応として、できていることをあえてほめることをせず、できていないことをチェックしてしまう傾向がある。これは助産師自身が基礎教育や卒後教育で受けている方法であり、ほめられていない人はほめることができないジレンマがある。このことで、妊婦は認められていないと感じてしまうおそれがあるため看過できない。しかし、妊婦側も、数字で評価されることに慣れているためやみくもにほめられても納得できないという指摘もある。母乳育児に関しては長く続く事であり、妊娠中は母乳育児への関心を持ち、母乳で育てるという意識付けが重要だが、乳房チェックまではしなくてよいというのが、参加した助産師の共通の認識として確認された。

また、妊娠・出産というのは女性にとって大きなライフイベントであり、このイベントをきっかけに、健康への意識が芽生え、自分のからだや家族の健康を担うという認識ができるという良い機会でもある。この機をとらえてこれまでの生活スタイルを振り返り、健康への意識付けをする必要がある。

別の視点として、保健指導を行う市町村の目的も明らかになった。すなわち妊産婦の保健指導は子育て支援の第一歩になり、仲間づくりをしてもらう機会や窓口となる保健師等と出会う機会にもなる。最近の出産施設は個室管理が多く、授乳室もなかったり、他の人と食事を一緒にする環境も少なかったりしているため、他の妊産婦が産後どのように子どもに接しているか、どうやって育児しているか見ることも情報交換することもできないことが多い。大部屋で「お互い様」を経験しあう機会もなくなってきているため、心のゆとりも減ってしまっている可能性もある。さらに退院の早期化で、出産

施設において、助産師等による育児技術の支援や保健指導を受ける機会も減っており、ある程度慣れてから退院することができなくなっている。

これらの背景は、保健指導を効果的に行うための視点として持つておく必要がある。

### ③保健指導の内容・方法

次に、保健指導の内容と方法について、病院及び地域等で活動している助産師によるグループディスカッションを行い検討した。

保健指導項目は基本的に平成 8 年の通知内容と大きく変更する必要はないことを確認したが、必ず入れておくべき内容が以下のようにあげられた。

- a. 妊娠・出産に伴う変化は自然であたりまえのこと。母乳育児も特別なことではなく、自然であたりまえのことであるということを知らせる必要がある。ただし、日常生活を通常通り送れなくなるときには手当をしなくてはいけない。自分の弱いところに症状は出てくるので日頃からケアをすることが大切である。
- b. リスクを知り対処行動に結びつけられるようにする。必須項目として、産後うつ（産後だけでなく周産期全般のメンタルヘルス）、常位胎盤早期剥離（自己管理として胎動カウントを行えるようにする）、揺さぶられっこ症候群は、妊娠中に知識を得るだけで予防につながる重要な内容である。
- c. 子育てに関する技術として妊娠中に効果的なことは授乳のしかたであり、人形で経験しておくだけでもスムーズにいくということ。沐浴については必須ではない。
- d. 乳房・乳頭チェックは不要。

e. 母としての時間・妻としての時間・自分自身の時間をバランスよくとることが大切ということ、育児期間中も「子どもと離れてもいい」ということを知識として妊娠中に知っておくことが、母親を追い詰めないことにつながる。

f. 子育ては量ではなく質ということを知識として知っておく。

産後の女性が陥りがちなこととして、「がんばってしまう母親」をモデルとしてしまうおそれがある。女性が子育てから離れる時間を作ることが、自分が楽をするためという認識ではなく自然にできるように、「パパが赤ちゃんといられる時間をプレゼントしよう」、「子どもはたくさんの人とのかかわりの中で人間関係を学んでいくもの、おじいちゃんやおばあちゃんと過ごす時間も子どものためには必要なこと」など伝え方を工夫して、母親になる女性の背中をおしてあげるとよいということなどが、意見としてあげられた。

また、保健指導を行うときの工夫や配慮すべきこととして、以下のようなことも必ず含んでおくとよいとしてあげられた。

- a. おどすような方法・言い方は避ける。
- b. 保健指導の中で良い事例をあげて説明する。良い事例をあげるという行為そのものが、ほめるということにつながり、妊産婦は安心することができる。
- c. 母子健康手帳を有効利用する。妊婦の記録欄を使って、記載されている内容から保健指導につなげたり、妊婦の背景欄から生活や家族背景を確認したりできる。また妊婦自身が記録すべき欄に何も書いていない人には書けない理由がある可能性を考え、書いていないことから本人とのコミュニケーションをとることもできる。
- d. 男性は妊娠・出産において直接経験できな



い分、取り残されたように感じる人が多い。その溝を埋めるためにも二人と一緒に育児に取り組む機会を作ることが大事。その機会としての沐浴演習であるならば沐浴でもよいし、それ以外でもよい。

- e.男性（その他の家族も含めた）の参加を促すため、土日や夜間開催についても配慮する。その際市町村は助産師会等他団体への委託事業として実施することも有効。

さらに、今後配慮した方がよいこととして、以下の課題も検討された。必ず含む必要はないが、今後さらに検討していく必要がある視点である。

- a.地域保健と医療の連携をもっとスムーズにする。
- b.不妊治療による妊娠が増えているため配慮する必要がある。男性不妊も増えており、自分の子どもの将来について危惧する言葉も聞かれる場合がある。そういう思いを持っているということを知っておく必要がある。
- c.高齢妊婦（高齢カップル）も増えており、抱えている不安が多岐にわたる。
- d.保健指導を行った際は、必ず評価を行い、評価を次に生かすことが大事。評価を次に生かすインセンティブが必要。
- e.効果的なクラス運営のために、ターゲットを分ける、目的別でコースを分けるなど工夫することも意義がある。（例：妊婦の食育教室、多胎妊婦のつどい、高齢妊婦のつどい等）
- f.行政が行うクラスと委託事業などで他団体が行うクラスは目的や手法など違うことが多いので、ニーズに合わせて組み合わせるとよい。

これらの課題はすでに先駆的に行っているモデルとなるような事例があればヒアリング

を行いケースとしてまとめる。また、事例がない場合は、引き続きディスカッション等で検討していく。

#### D. 考察

妊産婦の保健指導は、これまで自治体の裁量や医療機関に任され実施されてきた。大きな支障はないものの、地域間や施設間で格差が生じていることは否めない。古いプログラムを焼き直して行っているだけでは、現在新たに生じてきた諸問題に対処することは難しい。

少子化の一方で高齢初産が増加し、妊産婦の背景は多様化してきており、画一的な保健指導では、現代の妊産婦のニーズを満たすことはできない。

そこで、現在行われている保健指導の問題点を明らかにし、新たな課題を組み込んだ保健指導項目を検討する必要がある。本年度、助産師を中心にヒアリング及びグループディスカッションを行い検討したところ、これまでの保健指導に追加すべき視点や変更すべき視点が明らかになった。

すなわち、妊娠中からの保健指導の大きな目的は「親になること」であるという視点である。これまで、妊娠中は出産までを一つの目標におき、保健指導の中心に据えてきた感があるが、育児のイメージを持てるよう、少し先の見通しをつけることが保健指導の中心であると確認できた。多様化する妊産婦の共通の目標は、親になるとはどういうことか考えることができるということである。個々の背景や抱えている問題は違っても、「親になる」という課題は共通である。子育て支援はすべて与えるものではない。妊産婦とその家族が家族を形成し、試行錯誤しながら親になっていく過程を見守ることであり、その過程で発生する不安を取り除き、背中を押してあげることである。そのスタンス

を保健指導の中で貫き、妊産婦自身あるいはその家族が自分で困難を乗り越えたという実感と、それにとまなう自己肯定感を高め、育児の喜びに変えていく力をつけるのが目的である。自己肯定感とは他者から認められる経験を積むことから育まれる。その機会が保健指導であることとらえ、ほめる・認めるという行為を積極的に行っていく必要がある。

また、子どもを持つということは家族の変化に伴う関係性の変化を経験することである。その危機をいかに乗り越えるかは、その家族にとっての課題である。職場での関係性の変化や地域社会の中での関係性の変化もおとずれる。関係性の変化はストレスとなるため、これらの課題があるということを顕在化させる保健指導も重要であると考えられる。

産後の女性が陥りがちなこととして、「がんばってしまう母親」をモデルとして、自分はだめな母親であるとレッテルを貼ってしまうことがある。未経験の慣れない育児は、負担が大きく、ましてや孤独な状況では追いつめられてしまうことだろう。育児支援者を多く持つこと、その人たちに育児を負担してもらうことは罪悪感を感じるのではなく当たり前のことという認識を持てるように、妊娠中から意識付けしておくことが重要である。これは女性のみならず、育児支援者であるパートナーや家族も知っておく必要がある。安心して育児のスタートを切れるように育児技術を学んでおくことは重要だが、育児技術がうまくなることそのものよりも、いかに多くの人の手を借りることができるかが重要なことであるため、その意識付けをすることが保健指導のカギである。

これらを踏まえ、妊産婦の保健指導の手引きは現代の社会状況やニーズを反映した内容とし、医療施設や保健センターが共通理解で使えるものとした。また、実施体制・実施方法な

どは参考事例を入れ、具体的なモデルを提示する予定である。モデル的な運営方法をとっている市町村等において、実際のクラス運営における評価や、保健指導を受ける当事者（妊産婦、産後の母親等）のグループインタビュー等を行い、ニーズを把握し、手引きに反映させていく。さらに、市町村保健師等へのヒアリングもを行い、妊産婦への保健指導の実態と効果的な方法を明らかにする。

なお、助産師のグループディスカッションにおいて新たな課題と当面の対応方法について以下の2点が検討された。

- a.産後 1 か月までの母子は誰が責任をもって保健指導すべきか。出産した医療施設なのか、それとも市町村なのか。当面は、産後 1 か月までは妊産婦自身が自宅でもなんとかできるようにしておく必要があり、折に触れ、多機関が連携しながら支える必要があることが確認された。特にハイリスク母子の場合は要注意である。
- b.助産師も自分が経験したことのないことには対応できない（退院後の母子が地域でどう過ごすのかイメージできない）ため、助産師教育の中に、少なくとも産後 1 年までの母子を継続的に受け持つことができるような機会をとれるよう提案していきたい。

これらは、今後の課題として引き続き検討しておく必要があると考える。

## E. 結論

妊産婦の保健指導は、「親になる」ことを目的とし、必要な内容を吟味する必要があることが明らかになった。多様化する妊産婦の背景に配慮しつつ、「親になる」ことを支援し、自己肯定感を高める方法をスキルとして組み入れる必要がある。

次年度はモデル的な運営方法をとっている市町村等において、実際のクラス運営における評価や、保健指導を受ける当事者（妊産婦、産後の母親等）のグループインタビュー等を行い、ニーズを把握するとともに、市町村保健師等へのヒアリングもを行い、妊産婦への保健指導の実態と効果的な方法を明らかにする必要がある。

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

#### 【参考文献】

- 1) 愛知県母子健康診査マニュアル, 2012
- 2) 我部山キヨ子・武谷雄二編 助産学講座 6 助産診断・技術学Ⅱ〔1〕妊娠期, 医学書院
- 3) 森恵美編 助産師基礎教育テキスト 2012年版第4巻妊娠期の診断とケア, 日本看護協会出版会, 2012
- 4) ペリネイタルケア 2011年夏季増刊 産前・産後のクラスでそのまま使える! 母親学級パワーアップガイド, メディカ出版, 2011
- 5) ペリネイタルケア 2005年夏季増刊 新しい know-how を学ぶこれからの出産準備教室妊婦に寄り添う「参加型」クラスのすすめかた, メディカ出版, 2005
- 6) ペリネイタルケア 2003年新春増刊 新人助産師のための周産期の保健指導とケア Q&A～素朴な疑問から専門知識まで～, メディカ出版, 2003
- 7) 進純郎監修 マタニティ・エクササイズ・マニュアル, 2010

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

## 乳幼児健診の既存の保健指導に対するエビデンスの検討

研究分担者 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 溝呂木 園子（山梨大学大学院医学工学総合研究部 社会医学講座）

既存の乳幼児健康診査マニュアルを用いて、現在の母子保健指導の現状と指導内容のエビデンスについて検討した。愛知県母子健康診査マニュアルの1か月児と3～4か月児、6～10か月児、1歳6か月児、3歳児の4時点での保健指導のポイントにおける、各々の項目について文献的根拠の有無を確認した。全37項目中、34項目（91.9%）で文献的根拠が得られた。主に疾患や発育・発達に関しては、小児科学的見地から、母子関係や日常生活指導については、看護学的見地からの情報が得られた。既存の母子保健指導を基盤にして今後のあり方について、検討していくことが可能と考える。

### A. 研究目的

乳幼児健康診査における、多職種連携による母子保健指導のあり方を検討するにあたり、既存の母子健康診査マニュアルを利用することで、現在の母子保健指導の現状と、その指導内容のエビデンスについて把握することを目的とした。

### B. 研究方法

既存の愛知県母子健康診査マニュアル（第9版 平成23年発行）を用いた。マニュアルに記載されている各健診時の保健指導のポイントを抽出し、項目ごとに文献検索を行い、エビデンスを評価した。

文献は、小児科学のグローバルスタンダードである成書、国内の小児科学および看護学の成書、厚生労働省のガイドラインを用いて検索し、さらにインターネットを用いた文献検索（PubMed、医学中央雑誌）も行った。

### C. 研究結果

#### 1. 保健指導ポイントの抽出

1か月児と3～4か月児、6～10か月児、1歳6か月児、3歳児の4時点での保健指導のポイントについてエビデンスの有無を確認した。なお、歯科保健指導は除外した。栄養については、哺乳や離乳食において保健師が行うことの多い基本的な指導についてのみ検討し、詳細な栄養指導は除外した。

#### 2. エビデンスレベルの評価

エビデンスレベルにおいては、次の2分類とした。

- A. 根拠となる文献が存在する
- B. 根拠があいまい

#### 3. 各健診時の保健指導ポイント（表）

1か月児と3～4か月児では、大項目が6つあり（発育・発達、生理現象と保育、栄養、清潔、健康増進、親子関係）、各々に小項目が存在し、合計13の指導項目に分類されている。

6～10か月児、1歳6か月児、3歳児では、共通の大項目が3つあり（栄養、親子関係、生活習慣の確立）、さらに事故防止や遊び、社会性の