

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号：2

指標の種類：健康水準の指標

指標名：子どもを虐待していると思う親の割合

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
ー(平成26年度に調査予定) (参考) 主観的虐待観(対象:母親、平成25年度) 3～4か月児：4.2% 1歳6か月児：8.5% 3歳児：14.2%	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○乳幼児健康診査の標準項目として3～4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時に把握する。

(設問案)

・あなた、または、あなたのパートナーは、子どもを虐待しているのではないかと思うことはありますか

1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない

→すべての健診時点で「1. はい」を選択した場合の追加質問 それはどのようなことですか。(いくつ○をつけてもかまいません)

1. 感情に任せてたたくなど 2. 食事を長時間与えないなどの制限や放置 3. しつけのし過ぎ 4. 感情的な言葉 5. その他 ()

※3～4か月児では、次の質問を追加する。

・あなた、または、あなたのパートナーは、これまでに赤ちゃんが激しく泣いたり騒いだりした時に、激しく揺さぶったことは何度くらいありましたか。 a. 0回 b. 1～2回 c. 3～5回 d. 6～10回 e. 11回以上

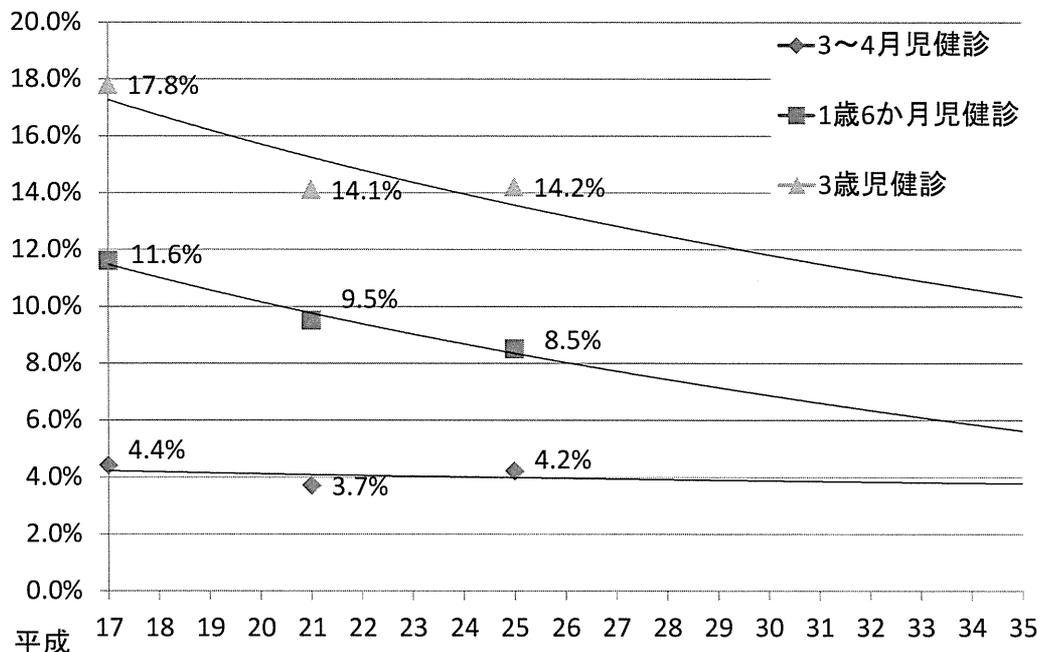
・あなた、または、あなたのパートナーは、これまでに赤ちゃんが激しく泣いたり騒いだりした時に、赤ちゃんの口を手やクッション等でふさいだことは何度くらいありましたか。 a. 0回 b. 1～2回 c. 3～5回 d. 6～10回 e. 11回以上

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

指標名：子どもを虐待していると思う親の割合

<参考> 子どもを虐待しているのではないかと思う母親の割合



平成17年度厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)

平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)

平成25年度厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号:3

指標の種類:健康行動の指標

指標名:乳幼児健康診査の受診率(新) (基盤課題Aの再掲)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
(未受診率 平成23年度) 3～5か月児:4.6% 1歳6か月児:5.6% 3歳児 :8.1%	(未受診率) 3～5か月児:3.0% 1歳6か月児:4.0% 3歳児 :6.0%	(未受診率) 3～5か月児:2.0% 1歳6か月児:3.0% 3歳児 :5.0%

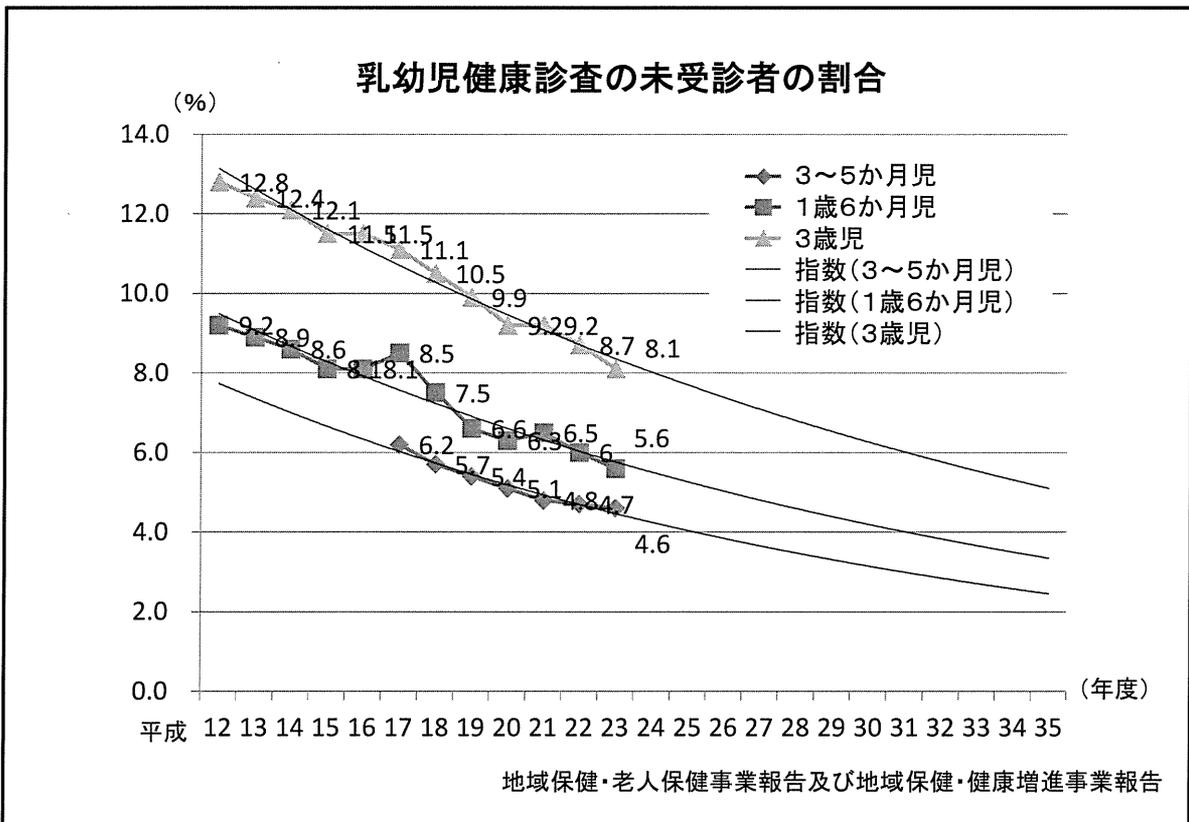
【調査方法】

「地域保健・健康増進事業報告(平成19年度までは地域保健・老人保健事業報告)
地域保健編 1母子保健 (3)乳幼児の健康診査の実施状況」に記述された受診率(%)を100%から引いた差で、未受診率を求める。他の指標では、3～4か月児健診と表記しているが、本指標に限っては同事業報告の集計に合わせて、3～5か月児とする。

【目標設定の考え方】

いずれの健診でも直近10年間は減少の傾向にある。引き続き国民の意識が改善するための啓発活動等により、現在の減少傾向がさらに続くことを目標とする。
なお、ベースラインは現在入手可能な直近値(平成23年度)とし、次のグラフの近似曲線から目標設定とする。

指標名:乳幼児健康診査の受診率(課題Bの再掲)



重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号：4

指標の種類：健康行動の指標

指標名：児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○調査方法は、今後検討。
(設問案)

「児童虐待の防止等に関する法律」では、国民の義務として、児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、市町村または児童相談所(もしくは福祉事務所)に通告・相談しなければならないとされています。あなたは、このことをご存じですか。(○はひとつだけ)

1. 知っている
2. 詳しくは知らないが、聞いたことがある
3. 知らない

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

(参考)次のスライド調査結果

○兵庫県の児童虐待防止に関する県民意識調査結果報告書(平成25年度)において、県内に居住する満20歳以上の男女(株式会社マクロミルのモニタ会員と神戸新聞ミントクラブメール会員)に対するインターネットによるアンケート調査。→「知っている」32.2%、「詳しくは知らないが、聞いたことがある」38.1%(回答3,979件)。

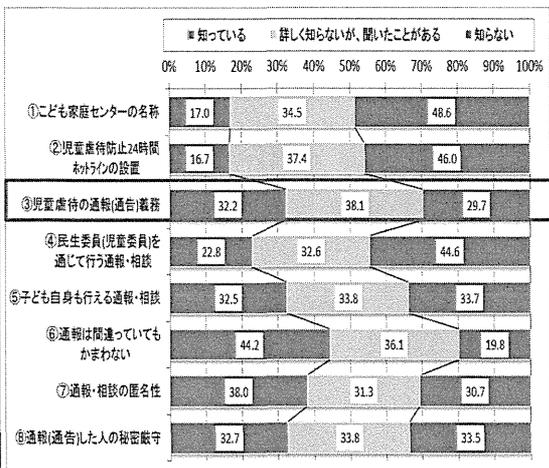
○千葉県の子育て支援・児童虐待防止に関する意識調査結果報告書調査(平成18年)より、「通告・相談先も含めて知っていた」20.4%、「通告・相談先は知らないが、通告の義務があることは知っていた」が22.8%であった(回答3,305件)。

指標名：児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合(新)

<参考>

◆兵庫県

平成25年度児童虐待防止に関する県民意識調査結果報告書

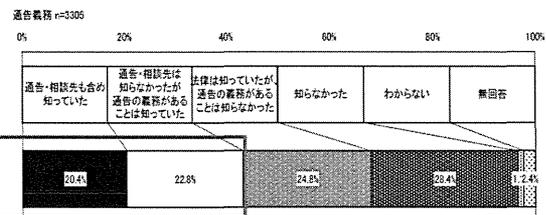


- ・調査方法：兵庫県内に居住する満20歳以上の男女(株式会社マクロミルのモニタ会員と神戸新聞ミントクラブメール会員)に対するインターネットによるアンケート調査
- ・調査期間：平成25年8月29日(木)～9月3日(火)
- ・回答 3,979件

◆千葉県

子育て支援・児童虐待防止に関する意識調査結果報告書

平成18年3月千葉県社会福祉審議会児童福祉専門分科会 社会的養護検討部会



※通告義務の認知度については、「通告・相談先も含めて知っていた」は、20.4%、「通告・相談先は知らないが、通告の義務があることは知っていた」が22.8%であった。

- ・調査対象者：県内在住の20歳～74歳までの男女。標本数：9,000人
- ・調査手法：郵送配布・郵送回収によるアンケート調査
- ・標本抽出方法：層化二段無作為抽出法。県内を、地域エリア(児童相談所所管地区、市部/町村部)および都市規模(20～74歳人口)により層化し、調査対象として22市町村を抽出。各層における20～74歳人口に対して、9000サンプルを比例配分。該当市町村の住民基本台帳より、サンプルを無作為抽出。
- ・有効回答数：3,305(男性1,283、女性1,989、無回答33)

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号：5

指標の種類：健康行動の指標

指標名：乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○乳幼児健康診査の間診の標準項目として3～4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時に把握する。
(設問案)赤ちゃんがどうしても泣き止まない時などに、赤ちゃんを頭が前後にガクガクするほど激しく揺さぶることによって脳傷害が起きること(乳幼児揺さぶられ症候群)を知っていますか。

1. はい 2. いいえ

(算出方法) 各健診時点において、「はい」と回答した者の数/全回答者数×100 の式で算出する。

【目標設定の考え方】

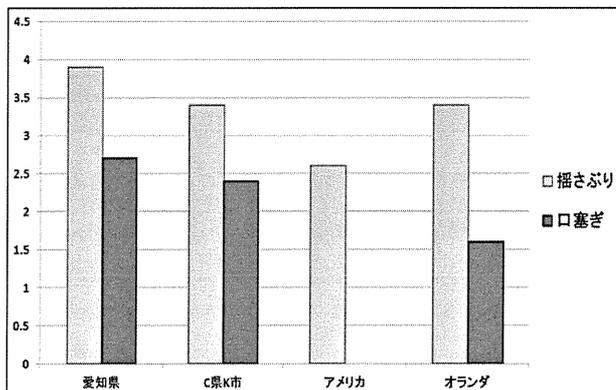
○目標は、ベースライン調査後に設定する。

乳幼児揺さぶられ症候群(Shaken Baby Syndrome)が発生する背景には、泣きやませようとしても泣き止まない乳幼児に特有の泣き行動(パープル・クライング)がある。乳児への「揺さぶり」は、乳幼児健診時のアンケート調査で3.9%(回答6,590名 平成24年愛知県)発生しているとのデータがあり、その他の国内外のデータでも2.5～3.5%程度と決して稀ではない。またその「揺さぶり」の背景には、育児不安・育児ストレスといった、ごく普通の家庭に存在する因子がある。

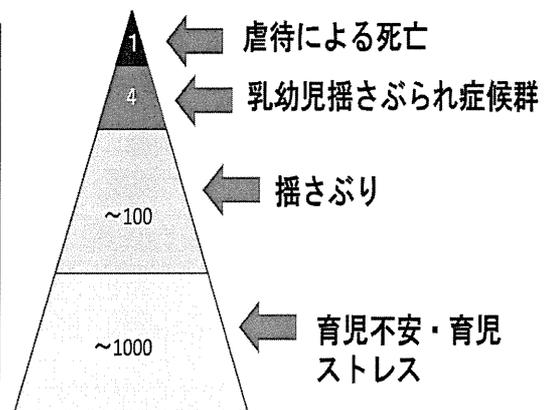
乳幼児揺さぶられ症候群という疾病の知識をすべての親が認識するとともに、同時に「赤ちゃんが泣きやまない」時の対処行動について広く啓発することが必要である。

指標名：乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合(新)

揺さぶり、口塞ぎの発生率



SBSは氷山の一角



平成24年度厚労科研「児童虐待の発生と重症化に関連する個人的要因と社会的要因についての研究」(藤原武男氏)報告書より改変

(資料提供) 国立成育医療研究センター育成社会医学研究部部長 藤原武男氏

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号：6

指標の種類：環境整備の指標

指標名：妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市町村の割合（新）

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
— 平成26年度に調査 (参考)92.6%(平成24年度)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○厚生労働科学研究

【参考】ベースラインの参考値(「妊娠の届出に関する全国調査(日本子ども家庭総合研究所,平成24年11月調査)」)

(設問)問9「妊婦の状況を把握するため、法令で定められた妊娠届出書の項目以外に、項目を追加したり、質問紙調査(アンケート)を同時に実施したりしていますか」

(選択肢)1. 法令で定められた妊娠の届出の項目のみ把握している。 2. 妊娠届出書に、届出項目やアンケートを追加している。 3. 妊娠届出書とは別に、アンケートに記入してもらっている。 4. その他()

(集計方法)選択肢の2又は3と回答した市町村の割合

※調査対象：計1,917(内訳：市町村・特別区1,742、指定都市の区175)、調査票回収数1,245(回収率64.9%)。

(結果)「妊娠届出書に、届出項目やアンケートを追加している」の回答割合：46.4%(578)

「妊娠届出書とは別に、アンケートに記入してもらっている」の回答割合：46.2%(575)

$(578 + 575) \div 1,245 \times 100 = 92.6\%$

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

妊婦の身体的・精神的・社会的な状況を把握することは、母子保健の観点から重要である。そのため、(年間出生数が少ない村等における、アンケート等を用いず面接で把握している実態を含め、)全市町村において妊娠届出時に、妊婦の状況を把握する取組状況を指標とする。

指標名：妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市町村の割合（新）

◆妊娠届出書の項目追加・質問紙調査の実施(複数回答あり)

項目	数	%
法令で定められた妊娠の届出の項目のみ把握している	96	7.7
妊娠届出書に、届出項目やアンケートを追加している	578	46.4
妊娠届出書とは別に、アンケートに記入してもらっている	575	46.2
その他	92	7.4
無回答	7	0.6
合計	1348	108.3

(資料提供)

平成24年度子ども家庭総合研究所

[チーム研究5]母子保健活動における継続的

支援と母子保健情報の活用に関する研究(1)

—妊娠届出時の情報把握に関する研究—

調査名：妊娠の届出に関する全国調査

調査対象：全国の市町村の母子保健主管課

(回収率64.9%)

◆母子健康手帳交付時の説明の方式(複数回答あり)

項目	数	%
妊娠の届出を受け付けた窓口で、説明をして渡している	963	77.3
妊娠の届出を受け付けた窓口とは別の場所で、個別に説明をして渡している	213	17.1
届出に来所した人を一室に集めて、集団に対して説明をしている	54	4.3
その他	38	3.1
特に説明はしていない	31	2.5
無回答	6	0.5
合計	1305	104.8

◆妊娠の届け出に伴う個別面談の実施(複数回答あり)

項目	数	%
原則として届出者全員に、届出当日に、実施している	905	72.7
原則として届出者全員に、届出とは別の日を指定して、実施している	5	0.4
届出時に、希望を聞き、希望者に対して実施している	22	1.8
妊娠届出書の内容で必要とみなされる場合に、実施している(届出書以外に、妊婦に対するアンケートは実施していない)	54	4.3
妊娠届出書と妊婦に対するアンケートで必要とみなされる場合に、実施している	159	12.8
実施していない	76	6.1
その他	48	3.9
無回答	9	0.7
合計	1278	102.7

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号：7

指標の種類：環境整備の指標

指標名：対象家庭全てに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市町村の割合（新）

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
— (平成26年度調査で設定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○「子どもを見守る地域ネットワーク等調査(政府統計)総務省調べ」市区町村の児童家庭相談業務の実施状況等の調査は、5年に1回の調査予定(次回は平成30年度に実施予定)。

※各年度ごとに厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べで調査。

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

(参考)

平成22年度に乳児家庭全戸訪問事業で実際に訪問した家庭は、844,814戸850,028人であり、対象家庭に対して全て訪問できた市区町村は373箇所(25.7%)であった。対象家庭に対する訪問率は、全国で89.2%であり、都道府県別で見ると、最も高い都道府県は97.0%、最も低い都道府県は76.1%であった。

指標名：対象家庭全てに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市町村の割合（新）

<参考>

<乳児家庭全戸訪問事業の実施率の年次推移>

	全国平均		都道府県別実施割合	
	実施市区町村数	実施率	最高	最低
平成20年4月1日現在	1,247	72.2%	100.0%	40.0%
平成21年7月1日現在	1,512	84.1%	100.0%	61.5%
平成22年7月1日現在	1,561	89.2%	100.0%	61.8%
平成23年7月1日現在	1,613	92.3%	100.0%	61.8%
平成24年7月1日現在	1,639	94.1%	100.0%	64.7%

各都道府県には政令指定都市・中核市を含む。

・平成20年度：「育児支援家庭訪問事業」の実施状況（次世代育成支援対策交付金交付決定ベース）

・平成21、22年度：雇用均等・児童家庭局総務課調べ

・平成23、24年度：市区町村の児童家庭相談業務の実施状況等の調査

(厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ)

乳児家庭全戸訪問事業の概要

1. 事業の目的

生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに、親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行い、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供につなげる。このようにして、乳児のいる家庭と地域社会をつなぐ最初の機会とすることにより、乳児家庭の孤立化を防ぎ、乳児の健全な育成環境の確保を図るものである。

2. 事業の内容

(1) 生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、下記の支援を行う。

[1] 育児等に関する様々な不安や悩みを聞き、相談に応じるほか、子育て支援に関する情報提供等を行う。

[2] 親子の心身の状況や養育環境等の把握及び助言を行い、支援が必要な家庭に対し適切なサービス提供につなげる。

(2) 訪問スタッフには、愛育班員、母子保健推進員、児童委員、子育て経験者等を幅広く登用する。

(3) 訪問結果により支援が必要と判断された家庭について、適宜、関係者によるケース会議を行い、養育支援訪問事業をはじめとした適切なサービスの提供につなげる。

3. 実施主体

市町村(特別区を含む。)

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号：8

指標の種類：環境整備の指標

指標名：養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市町村の割合（新）

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○調査方法は、今後検討。

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

(次のスライドの参考データについて)

平成22年度の養育支援訪問事業を実施している実施市区町村：900/1,747(51.5%)。

「子どもを見守る地域ネットワーク等調査(政府統計)総務省調べ」市区町村の児童家庭相談業務の実施状況等の調査は、5年に1回の調査予定(次回は平成30年度に実施予定)。

※各年度ごとには厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べで調査。

指標名：養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市町村の割合（新）

<参考> 養育支援訪問事業の実施率の年次推移

	全国平均		都道府県別実施割合	
	実施市区町村数	実施率	最高	最低
平成20年4月1日現在	799	45.3%	100.0%	16.7%
平成21年7月1日現在	996	55.4%	89.5%	26.7%
平成22年7月1日現在	1,041	59.5%	100.0%	26.9%
平成23年7月1日現在	1,098	62.9%	100.0%	32.5%
平成24年7月1日現在	1,172	67.3%	100.0%	32.5%

各都道府県には政令指定都市・中核市を含む。

・平成20年度：「育児支援家庭訪問事業」の実施状況（次世代育成支援対策交付金交付決定ベース）

・平成21、22年度：雇用均等・児童家庭局総務課調べ

・平成23、24年度：市区町村の児童家庭相談業務の実施状況等の調査

(厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ)

養育支援訪問事業の概要

1. 事業の目的

育児ストレス、産後うつ病、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して不安や孤立感等を抱える家庭や、様々な原因で養育支援が必要となっている家庭に対して、子育て経験者等による育児・家事の援助又は保健師等による具体的な養育に関する指導助言等を訪問により実施することにより、個々の家庭の抱える養育上の諸問題の解決、軽減を図る。

2. 事業の内容

家庭内での育児に関する具体的な援助

・産褥期の母子に対する育児支援や簡単な家事等の援助

・未熟児や多胎児等に対する育児支援・栄養指導

・養育者に対する身体的・精神的不調状態に対する相談・指導

・若年の養育者に対する育児相談・指導

・児童が児童養護施設等を退所後にアフターケアを必要とする家庭等に対する養育相談・支援

・実施主体 市町村(特別区を含む。)

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号：9

指標の種類：環境整備の指標

指標名：特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対してPCG (Parents and Child Group)などの手法で支援している県型保健所の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○母子保健課調査

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

指標名：特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対してPCG (Parents and Child Group)などの手法で支援している県型保健所の割合(新)

<参考>現計画の指標

育児不安・虐待親のグループの活動の支援を実施している保健所の割合

第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価
46.0%(194か所)	45.5%(175か所)	31.3%(116か所)
(参考値) 70.1%(54か所) 政令市・特別区の割合	(参考値) 70.6%(60か所) 政令市・特別区の割合	(参考値) 75.3%(70か所) 政令市・特別区の割合
(参考値) 40.6%(938か所) 市町村の割合	(参考値) 36.5%(622か所) 市町村の割合	(参考値) 33.1%(542か所) 市町村の割合

母子保健課調べ

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号：10

指標の種類：環境整備の指標

指標名：要保護児童対策地域協議会の実務者会議、若しくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種（産婦人科医又は看護師や助産師）が参画している市町村の割合（新）

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】
○調査方法は、今後検討。

【目標設定の考え方】
目標は、ベースライン調査後に設定する。

指標名：要保護児童対策地域協議会の実務者会議、若しくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種（産婦人科医又は看護師や助産師）が参画している市町村の割合（新）

<参考データ> 要保護児童対策地域協議会への関係機関の参画状況

	都道府県					指定都市・児童相談所設置市	合計	参考 (平成23年4月) ※被災3県除く
	市・区 (30万以上)	市・区 (10~30万未満)	市・区 (10万未満)	町	村			
地域協議会設置数	63	205	519	726	179	22	1,714 (100.0%)	1,587 (100.0%)
産科医療機関	18	48	66	32	2	8	174 (10.2%)	— (—)
医師会(産科医会・小児科医会以外)	61	192	439	301	27	21	1041 (60.7%)	998 (62.9%)
産科医会	12	16	17	4	—	1	50 (2.9%)	— (—)
看護協会	4	3	6	-	1	2	16 (0.9%)	18 (1.1%)

平成23年度 市区町村の児童家庭相談業務の実施状況等の調査
(厚生労働省雇用均等・児童家庭局 総務課虐待防止対策室調べ) より一部抜粋

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号：11

指標の種類：環境整備の指標

指標名：関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○母子保健課調査

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

指標名：関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の割合(新)

関係団体との協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の活動例

北海道滝川市

- コスモスマラソンにおける啓発活動
参加選手及び関係職員にオレンジリボンを配布し会場内にて啓発
- 紙ランタンフェスティバルの啓発
オレンジリボンの形にランタンを並べ、会場にてオレンジリボン
を来場者に配布し啓発 など。

埼玉県

- 企業450社を訪問、オレンジリボン運動等に協力依頼
- 大型ショッピングモール、道の駅などでイベント開催
県内40箇所、オレンジリボン運動及び児相全国共通ダイヤルの周知を実施。
- 県広報誌での啓発
オレンジリボン憲章、児相全国共通ダイヤル、乳幼児揺さぶられ症候群について周知。
- オレンジリボン運動に関するトークショーの開催
公開収録イベントとあわせて啓発活動を実施 など。

大分県

- 児童虐待予防を呼びかける新聞広告の掲載
- 子育て電話相談(いつでも子育てほっとライン)周知
TVスポット放送やラッピングバスの運行、チラシ・マグネットプレート
等の配布。
- 県内4大学で「ライフデザイン講座※」を開講。
※若い世代が命を次代に伝え、育んでいくことの大切さと家庭を築くことの
意義について理解を深める目的

平成25年度における児童虐待防止に関する取組の実施(予定)状況
についての調査(雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ)

山形県

- オレンジスマイルキャラバン
集客力のあるイベント・施設(産業まつり、イオン、モンテディオ山
形スタジアム等)で、来場者がメッセージ入りオレンジリボンを作成
し、ツリーを装飾するイベントを開催。スタジアムでは、選手及び
チームマスコットと一緒にツリーを作成し、試合開始前に児童虐待
防止についてPR。
- オレンジリボンBIGツリーの展示
キャラバンで寄せられたメッセージ入りリボンをBIGツリーに集約
し、交流施設に展示。
- 文翔館(旧県庁及び議事堂)をオレンジ色にライト
アップ
この他、「オレンジリボン大使任命式」や「オレンジリボン
のテレビCM放送」、「オレンジリボンカップ モンテとフッ
トサル」なども開催。

小松市

- 虐待防止に関する研修会や講習会を開催
小松市保育連絡協議会と連携し、支援コーディネーターや保育士
等を対象に、虐待防止に関する研修会や講習会を開催。
- 小松市のゆるキャラとコラボし啓発
オレンジリボンのコラボオリジナル缶バッジを作成し、ショッピング
モール等でゆるキャラと一緒に児童虐待に関するグッズ、チラシ等
を配布。

福岡市

- 福岡市子ども虐待防止活動推進委員会の取組を集約
市と関係24団体の取組を集約し広報、相談窓口の周知。
- 福岡ソフトバンクホークスと連携
応援メッセージを掲載した相談窓口の周知ポスターを作成し、市の
機関や関係機関に掲示。 など

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号：12

指標の種類：環境整備の指標

指標名：児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○調査方法は、今後検討。

(設問案)医療機関における児童虐待に対応する体制とは、次のうちいずれか一つが満たされる場合とする。

- ①病院内での特定妊婦や要支援家庭、児童虐待の発見や対応に関する委員会等の検討の場を設置している。
- ②特定妊婦や要支援家庭、児童虐待に対する院内のマニュアルを作成している。
- ③特定妊婦や要支援家庭、児童虐待に関する外部機関との連絡窓口が明確である。
- ④要保護児童対策地域協議会に参加している。

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

医療機関での児童虐待事例への対応は、生命に直結する救急医療においても、特定妊婦や周産期医療における予防的な関わりにおいても、さらに被虐待児とその家族への心の診療においても重要な位置を占める。国では平成24年度から児童虐待防止医療ネットワーク事業を開始し、「健やか親子21」の指標に位置付け、国や県がモニターすることで、医療機関の取組を推進する必要がある。

指標名：児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数(新)

<参考>

◆児童虐待対応院内組織の整備状況(N=86)

	病院数	率
あり	32	37.2%
設置予定	9	10.5%
予定なし	45	52.3%

◆設置した理由(複数回答)(N=32)

	病院数	率
現場職員からの要望	10	31.3%
外部からの要請	0	0.0%
通告など法的対応のため	9	28.1%
臓器移植法への対応	18	56.3%
もれなく早期発見するため	17	53.1%
チーム医療を進めるため	13	40.6%
他機関連携のため	5	15.6%
その他	6	18.8%

◆院内組織の活動の内容(N=32)

	行っている		今後行いたい	
	病院数	率	病院数	率
病院の方針を決める	26	81.3%	1	3.1%
虐待対応のための実働サポート	27	84.4%	1	3.1%
病院スタッフへの対応助言	22	68.8%	2	6.3%
関係機関への連絡調整	28	87.5%	0	0.0%
個別カンファレンス	24	75.0%	2	6.3%
定例カンファレンス	12	37.5%	2	6.3%
予後把握	7	21.9%	7	21.9%
その他	2	6.3%	0	0.0%

◆児童虐待対応院内マニュアルの有無について(N=86)

	あり		なし	
	病院数	率	病院数	率
設置済み	28	32.6%	4	4.7%
設置予定・検討中	0	0.0%	9	10.5%
予定なし	4	4.7%	41	47.7%

平成25年度医療機関児童虐待対応体制等実態調査(愛知県健康福祉部児童家庭課)

・対象：平成24年10月1日現在、愛知県内で小児科を標榜し小児科一般診療を行っている107病院

・回答：86病院 ・実施：平成25年7～8月

EPDS による産後うつ頻度の把握に関する研究

～健やか親子21 最終評価に向けて～

研究協力者	渡辺 多恵子（足利短期大学）
	樋口 善之（福岡教育大学教育学部）
	原田 直樹（福岡県立大学看護学部）
	三並 めぐる（福岡県立大学看護学部）
	梶原 由紀子（福岡県立大学看護学部）
	鈴木 茜（千葉県市原市保健センター）
	仁木 雪子（八戸学院短期大学）
	秋山 有佳（山梨大学大学院医学工学総合教育部社会医学講座）
	篠原 亮次（山梨大学大学院医学工学総合研究部附属 出生コホート研究センター）
	市川 香織（産前産後ケア推進協会）
研究分担者	玉腰 浩司（名古屋大学医学部）
研究分担者	松浦 賢長（福岡県立大学看護学部）
研究代表者	山縣 然太郎（山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座）

全ての都道府県・指定都市・中核市・特別区・保健所設置市の保健所、及び市町村の保健センター2,192箇所に対し、平成24年度のEPDS実施に関する調査を行った。2,094箇所（95.5%）からEPDS実施結果に関するデータを収集した。データを集計した結果、産後うつ病疑いの割合は9.0%であることが示された。「健やか親子21」の主要課題2「妊娠出産に関する安全と快適さの確保と不妊への支援」の指標3「産後うつ病疑いの割合」におけるベースライン値を把握した平成14年度からみると、その指標は、13.9%、12.8%、10.3%、9.0%と着実な減少傾向がみられた。

A. 研究目的

産後うつ病疑いの割合は、「健やか親子21」の主要課題2「妊娠出産に関する安全と快適さの確保と不妊への支援」における重要な指標の一つであり、「健やか親子21」ではその減少を目指してきた。本研究は、「健やか親子21」の最終評価に資するために、全国自治体を対象として、産後うつ病が疑われる者（EPDS得点9

点以上）の割合を把握することを目的とした調査を行った。

B. 研究方法

全ての都道府県・指定都市・中核市・特別区・保健所設置市の保健所、及び市町村の保健センター2,192箇所に対し、平成24年度のEPDS実施に関する質問紙調査を行った。最終的に

2,094 箇所 (95.5%) から回答を得た。

調査事項は、平成 24 年度における母子保健の取組において、1) 参加者全数を対象とした EPDS によるスクリーニングを実施したか、2) 参加者全員を対象とした時点・事業名とその時期、3) 最も対象者が多かった時点・事業名、4) EPDS スクリーニングを実施した結果、得点が高かった母親へのフォロー内容、5) その他、産後うつ予防を目的とした取組の内容、とした。

産後うつ病を疑われるものの割合 (EPDS9 点以上) を算出するために、下記の①から④の欠損値処理の手続きをとった (問いの番号については添付の質問票を参照のこと)。

- ① 問 4_3、問 4_4 について、どちらか、あるいはどちらも欠損値であるケースは除外した。
- ② 問 4_4 に、10-15 等の数値範囲が入っていたサンプル (code 403423) を除外した。
- ③ 問 4_3 から問 4_4 を減算し、その結果、マイナスのケースを除外した。
- ④ 同上の減算で、結果が 0 のケースを除外した。

(倫理面への配慮)

本調査においては、各自治体の担当者宛に質問票を郵送し、EPDS の実施状況及び判定結果の集計値のみをデータとして収集した。その際、母子保健事業等に参加した個人に関する情報等は一切収集していない。

C. 研究結果

回答が得られた 2,094 箇所の対象における EPDS 実施の有無については下記のとおりとなった。

表 1. EPDS 実施状況

実施していない	972 (46.4%)
全数対象	736 (35.1%)
一部実施	309 (14.8%)
無回答	77 (3.7%)

ただし、「全数対象」とは、表 2 に示すいずれかの時点・事業において、対象としている母親全数を対象にして EPDS を実施していることを示している。「一部実施」とは、ハイリスクと予想される母親だけを対象にして EPDS を実施していることを示している。

表 2. 全数対象実施について問うた時点・事業

1. 新生児訪問時
2. 未熟児訪問時
3. こんにちは赤ちゃん事業時
4. 乳児訪問時
5. 3・4 か月健診時
6. 産前訪問時
7. その他の時点

表 2 のいずれかの時点・事業において、EPDS を全数実施していると回答した 736 箇所のうち、産後うつ病疑いの割合を算出するために有効な回答を有すると欠損値処理後に認められたのは 678 箇所 (92.1%) となった。

この 678 箇所からの回答をもとに、全数に対して EPDS を実施した取組のうち、最も EPDS 適用対象者数が多い時点・事業における集計結果に基づいて、EPDS 得点が 9 点以上のケースの割合を算出したところ、9.0% (27,347/302,268) となった。

D. 考察

平成 14 年度厚生労働科学研究（中野仁雄研究班）によって、産後うつ病の実態調査が行われている。この調査では、EPDS 得点が 9 点以上の者を産後うつ病が疑われる者とし、その割合は 13.9%と報告されている。この割合は、「健やか親子 2 1」の指標として、主要課題 2「妊娠出産に関する安全と快適さの確保と不妊への支援」の指標 3「産後うつ病疑いの割合」のベースライン値とされた。その後、平成 17 年度厚生労働科学研究（山縣然太朗研究班）によって、第 2 回目の産後うつ病の実態調査が行われた。山縣班では、平成 14 年度厚生労働科学研究（中野仁雄研究班）と同じく EPDS 得点が 9 点以上の者を産後うつ病が疑われる者とし、その割合を全国の 72 の市区町村及び都道府県（保健所）の協力を得て調査した。その結果、新生児訪問時における EPDS 得点が 9 点以上の割合は 12.8%と報告された。

さらに「健やか親子 2 1」の第 2 回中間評価に資するために、平成 21 年度厚生労働科学研究（山縣然太朗研究班）において第 2 回目の実態調査が行われた。第 2 回調査は平成 17 年の第 1 回よりも調査規模を拡大し、全国の 386 の市区町村及び都道府県（保健所）からの協力を得た。この平成 21 年度の第 2 回調査からは、どのような事業において全数を対象とした EPDS スクリーニングを実施したかについての情報を収集し、それらの事業の中で最も EPDS スクリーニングの対象者数が多い事業での結果を集計した。その結果、EPDS 得点が 9 点以上の割合は、10.3%（16,254/157,049）であることが示された。

第 3 回目となる今回の実態調査は、質問票の内容・解析は第 2 回調査のものを基本的に踏襲したが、EPDS の実施が自治体等において一般的になってきたと考え、全ての自治体等に（事

前に EPDS 実施の有無を問うことを廃し）質問票を配布した。

その結果、EPDS を実施している自治体等は、約半数にのぼっていることがわかった。さらに、そのうちの約 70%は、全数対象としている母子保健の取組があることも明らかとなった。このような自治体等における産後うつ病に対する意識の高まりが、「健やか親子 2 1」全期間を通じて、産後うつ病疑いの割合が低下してきた要因となったと考える。この背景には、「健やか親子 2 1」の推進、各市区町村及び都道府県（保健所）の保健師・助産師を中心とした母子保健活動の充実の成果があるといえる。

保健師・助産師による、産後うつ病等周産期メンタルヘルスへの対応に関する意識は、「健やか親子 2 1」の推進により、高まったといえる。特に、メンタルヘルスへの対応に際し、産科医師や精神科医師との連携、医療機関と地域保健の連携が不可欠であり、保健師・助産師がこれらの連携の要となって動いているとともに、長期にわたり継続して母親をフォローしていると考えられる。長期的なフォローにより、EPDS 得点の悪化の抑制、すなわち、産後うつ病発症の防止につながっている可能性は高い。

EPDS の活用に関しては、第 1 回中間評価時には、実施箇所数がまだ少ない状況であり、第 2 回中間評価時になって、EPDS の活用が浸透し、産後うつ病疑いの割合が明らかになってきはじめたといえる。しかし、第 2 回中間評価時においても、取組の効果の判定について評価するのは難しい状況であった。最終評価においては、9.0%まで減少しており、EPDS の活用とあわせて、産後うつ病の啓発や予防的な取組がなされてきた可能性が高いことが示唆された。

一方、東日本大震災の経験によって、地震や津波を経験し宮城県内で出産した女性では、EPDS9 点以上が 21.5%であったという平成 24

年度厚生労働科学研究（岡村州博研究班）の結果もあり、注意を要す必要がある。全国のEPDS9点以上の割合が減少している一方で、被災地での割合が高いという結果は、災害が及ぼす心理的な影響を示しているといえる。

今後の課題は、産後うつ病に関するさらなる啓発と予防的な取組の推進である。妊婦自身が産後うつ病についての知識を備え、自分にも起こりうるリスクの一つとして対処行動がとれるよう、妊娠中から家族も含めて、情報を得る場がさらに増えることが望まれる。また、妊婦とその家族への適切な保健指導を行うための、医師をはじめ、保健師・助産師・看護師等の母子保健分野に関わる関係者を対象とした教育の強化、さらには医療・保健・福祉の各担当者の連携による情報の共有やケアの継続性を保つシステムをどのように構築するかが、今後の課題である。

E. 結論

全ての都道府県・指定都市・中核市・特別区・保健所設置市の保健所及び市町村の保健センター2,192箇所に対し、平成24年度のEPDS実施に関する調査を行った。2,094箇所(95.5%)からEPDS実施結果に関するデータを収集した。最終的に678箇所のデータを解析した結果、産後うつ病疑いの割合は9.0%であることが示された。「健やか親子21」の主要課題2「妊娠出産に関する安全と快適さの確保と不妊への支援」の指標3「産後うつ病疑いの割合」におけるベースライン値を把握した平成14年度からみると、その指標の数値は、13.9%、12.8%、10.3%、9.0%と着実な減少傾向がみられた。

【参考文献】

- 1) 鈴宮寛子, 吉田敬子, 石井美栄. (2003). 産後うつ病の全国実態調査ならびに早期スクリーニングと援助方法の検討. 厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)産後うつ病の実態調査ならびに予防介入のためのスタッフの教育研修活動, 平成14年度研究報告書(中野仁雄研究班), 25-31.
- 2) 鈴木茜, 蓮井貴子, 相澤敦子, 内田明子, 永田雅子, 吉田京, 倉橋俊至, 山崎嘉久, 松浦賢長, 山縣然太郎. (2010). 産後うつ病スケール(EPDS)得点の分散に関する研究. 厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)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, 平成17年度総括・分担研究報告書(山縣然太郎研究班), 252-261.
- 3) 樋口善之, 原田直樹, 渡辺多恵子, 鈴木茜, 若松美貴代, 中野貴博, 笠井直美, 市川香織, 玉腰浩司, 松浦賢長, 山縣然太郎. (2010). EPDSによる産後うつ頻度の把握に関する研究. 平成21年度厚生労働科学研究補助金(子ども家庭総合研究事業)健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究 総括・分担研究報告書(山縣然太郎研究班): 217-226.
- 4) 佐藤喜根子. (2013). 東日本大震災が母親のメンタルヘルスに与えた影響, 平成24年度厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)震災時の妊婦・褥婦の医療・保健的課題に関する研究, 平成24年度総括・分担研究報告書(岡村州博研究班): 39-46.

F. 研究発表

F-1. 論文発表

なし

F-2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

EPDS による産後うつ頻度の把握に関するアンケート

() 都道府県 () 保健所
() 都道府県 () 市町村 自治体コード ()

課 ご記入者名 電話

* 貴自治体の平成 24 年度における状況についてお伺いいたします。黒ボールペン等で記入してください。

問1. EPDS を用いて産後うつのスクリーニングを実施していますか？また、産後うつのハイリスクと予想される個人だけを対象にせず、問2にある事業のいずれかにおいて、平成 24 年度の1年間を通じて、基本的には全数を対象に(以下、“全数を対象に”), EPDS を用いて産後うつのスクリーニング(産後 120 日以内)を実施しましたか。1~3 の一つに○をつけてください。

- 1. EPDS を用いた産後うつのスクリーニングを実施していない →問4の 4-7 へ
- 2. 全数を対象に EPDS を用いて産後うつのスクリーニングを実施している →問2へ続く
- 3. 全数を対象には EPDS を用いた産後うつのスクリーニングを実施していない→問4の 4-5 へ

問2. 全数を対象に EPDS を用いているのは、どの時点(事業)の時ですか。あてはまる時点(事業)全てに○をつけてください。

また、あてはまる箇所の()に数値等をご記入ください。

- 1. 新生児訪問時……………およそ産後()週までに EPDS 実施
- 2. 未熟児訪問時……………およそ産後()週までに EPDS 実施
- 3. こんにちは赤ちゃん事業時…およそ産後()週までに EPDS 実施
- 4. 乳児訪問時……………およそ産後()週までに EPDS 実施
- 5. 3・4ヶ月健診時
- 6. 産前訪問時……………およそ妊娠()週～()週あたりに EPDS 実施
- 7. その他の時点……………()にて EPDS 実施

問3. 問2で○をつけていただいた時点(EPDS 実施時点・事業)のうちで、平成 24 年度において、EPDS 実施対象者数が最も多い時点は下記のうちどれですか。一つだけ○をつけてください。

- 1. 新生児訪問時 2. 未熟児訪問時 3. こんにちは赤ちゃん事業時 4. 乳児訪問時
- 5. 3・4ヶ月健診時 6. 産前訪問時 7. その他の時点

問4. 問3で一つだけ選んだ時点の、平成 24 年度の EPDS の結果等についてお伺いいたします。

- 4-1. 平成 24 年度の貴市町村の出生数は何例ですか……()例(県方保健所は回答不要)
- 4-2. 問3に回答した時点の事業対象者数(EPDS 未実施例含む)は何例ですか…()例
- 4-3. 問3に回答した時点において、EPDS は何例の母親に適用されましたか …()例
- 4-4. そのうち EPDS 得点が 9 点以上の方は何例おられましたか……()例
- 4-5. EPDS を実施したのは主にどなたですか(例、保健師、助産師等)… ()
- 4-6. EPDS において得点が高かった母親へのフォローはどのようにしていますか。資料等がございましたら、本票に添付して下さい。

[]

4-7. 妊娠中からの、産後うつ予防を目的とした取り組みがあればお書きください。取り組みの資料等がございましたら、本票に添付してください。

[]

調査へのご協力ありがとうございました。

思春期やせ症及び不健康やせの発生頻度に関する研究

研究協力者 樋口 善之（福岡教育大学） 三並 めぐる（福岡県立大学）
原田 直樹（福岡県立大学） 梶原 由紀子（福岡県立大学）
阿部 真理子（玉川大学） 森 慶恵（名古屋市立平和小学校）
豊田 菜穂子（熊本県立鹿本高等学校） 福島 由美子（名古屋市立北高等学校）
土井 智子（関西大学第一高等学校） 香田 由美（福岡県立門司学園高等学校）
内田 郁美（福岡県立東筑高等学校） 徳永 久美子（福岡県立若松商業高等学校）
精松 真紀子（福岡県立城南高等学校） 渡辺 多恵子（足利短期大学）
仁木 雪子（八戸学院短期大学） 磯田 宏子（園田学園女子大学）
三國 和美（東京医療保健大学） 丸岡 里香（北翔大学）
笠井 直美（新潟大学） 中野 貴博（名古屋学院大学）
北村 喜一郎（石川県加賀市保健センター）
鈴木 茜（千葉県市原市保健センター）
秋山 有佳（山梨大学大学院医学工学総合教育部社会医学講座）
篠原 亮次（山梨大学大学院医学工学総合研究部附属出生コホート研究センター）
研究分担者 松浦 賢長（福岡県立大学看護学部）
研究代表者 山縣 然太郎（山梨大学大学院医学工学総合研究部 社会医学講座）

平成 25 年 7 月から 9 月秋に思春期やせ症に関する全国発生頻度調査を実施した。分析対象は 3,648 名であった。思春期やせ症及び不健康やせの判定基準には、前回調査時（平成 21 年度）同様に、成長曲線及びパーセンタイル値、肥満度を用いた。その結果、思春期やせ症の発生頻度は 1.26% (46/3,648) であった。不健康やせについては、中学 3 年時において 19.1% (696/3,648)、高校 3 年時では 19.4% (708/3,648) となった。前回の平成 21 年度調査と比較して、それぞれの割合は減少していた。統計学的検定の結果、高校 3 年時の不健康やせにおいて有意傾向がみられ、前回調査時の 21.5% (427/1,985) から減少している傾向にあった。中学 3 年時の不健康やせ、高校 3 年時の思春期やせ症については統計学的な有意差は認められなかった。

A. 研究目的

本研究は、「健やか親子 21」の「課題 1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」の指標の一つである「15 歳の女性の思春期やせ症（神経性食欲不振症）の発生頻度」における指標（中学 1 年から高校 3 年にかけての思春期やせ症の発生頻度）の実態の把握を目的とした。

併せて、中学 3 年時及び高校 3 年時における不健康やせの発生頻度についても同様に調査した。

B. 研究方法

（対象）

都道府県を国民健康・栄養調査等で用いられ

ている地域ブロック(表1)に準じて、北海道、東北、関東Ⅰ、関東Ⅱ、北陸、東海、近畿Ⅰ、近畿Ⅱ、中国、四国、北九州、南九州の12ブロックに分け、各地域ブロックの高等学校1～5校の協力を得て、各校の女子生徒(平成24年度卒業)における小学校1年生から高校3年生までの身長及び体重の測定値を、児童生徒等健康診断票により、遡及的に調査した。

表1. 地域ブロック

ブロック	都道府県名
北海道	北海道
東北	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東Ⅰ	埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県
関東Ⅱ	茨城県、栃木県、群馬県、山梨県、長野県
北陸	新潟県、富山県、石川県、福井県
東海	岐阜県、愛知県、三重県、静岡県
近畿Ⅰ	京都府、大阪府、兵庫県
近畿Ⅱ	奈良県、和歌山県、滋賀県
中国	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県
四国	徳島県、香川県、愛媛県、高知県
北九州	福岡県、佐賀県、長崎県、大分県
南九州	熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

(思春期やせ症及び不健康やせの判定基準)

思春期やせ症及び不健康やせの判定基準として、以下に示す平成21年度調査と同様に判定基準を用いた。

思春期やせ症：

思春期やせの判定には、中学1年時から高校3年時の身長・体重の変化に注目し、体重が減

少していることを絶対条件とした上で、以下の判定条件を満たす対象者を思春期やせ症が疑われるケースと判定した。

『該当基準』

条件Ⅰ. 高校3年時の体重が中学1年時に比べて15%以上減少したもの。

条件Ⅱ. 高校3年時の体重減少は中学1年時に比べて15%未満であるが、高校3年時の肥満度が-15%以下のもの。

不健康やせ：

以下のいずれかの条件を満たす者を不健康やせと判定した。

『該当基準』

条件Ⅰ. 測定時点での体重パーセントイル値のチャンネル(注1)がその児本来の体重チャンネル(小学1年時の体重チャンネル)より、1チャンネル以上、下方へシフトしているもの(注2)。

条件Ⅱ(注3). 体重パーセントイル値のチャンネルの下方へのシフトは1チャンネル未満であるが、身長のパール値が児本来のチャンネルより上方へシフト(増加)しており、本来のパール値からのシフトが身長、体重併せて1.5チャンネル以上のもの(注4)。

注1) チャンネルとは成長曲線上の成長区分帯(パーセントイル曲線で区切られる区分帯)。

注2) 条件Ⅰにおいては、わずかなパール値の変化でのチャンネル変化を除外するために下表の除外条件も同時に考慮した(表2)。

注3) 条件Ⅱにおいては体重が減少していることを絶対条件とした。

注4) 条件Ⅱの「身長、体重併せて1.5チャンネル」は成長曲線の目視により判断。

表2. チャンネル移動を判断する際の除外条件

体重チャンネル	除外条件※ (パーセンタイル 減少量)
1: 3%未満	条件なし
2: 3%以上 10%未満	5%未満
3: 10%以上 25%未満	11%未満
4: 25%以上 50%未満	20%未満
5: 50%以上 75%未満	25%未満
6: 75%以上 90%未満	20%未満
7: 90%以上 97%未満	11%未満
8: 97%以上	5%未満

※数値設定の考え方:

当該チャンネルの上限パーセンタイル値と下方シフトした場合のチャンネルの下限パーセンタイルの和の半分であり、例えば、X年の体重パーセンタイル値が51〔チャンネル5〕であり、翌Y年の体重パーセンタイル値が30〔チャンネル4〕となった場合、チャンネルは下方シフトしているが、パーセンタイル減少量は、25 未満であるので、下方シフトとはみなさないこととした。

『例外条件』

前述の条件を満たす場合でも、以下のいずれかの基準を満たす者は不健康やせと判定しなかった。

例外条件Ⅰ: 身長のパーセンタイル値が小学1年時に比べて小さくなり、それに伴い、体重のチャンネルが下方へシフトしている場合は不健康やせとは判定しない。

例外条件Ⅱ: 小学1年時に肥満(注5)があっ

たが、その後、肥満が緩やかに解消(注6)したために体重が下方にシフトしていると判断された場合は不健康やせとは判定しない。

注5) 例外条件Ⅱにおける肥満とは肥満度20%以上を基準とし、高校3年(中学3年)時に肥満度が20%未満となっていることを肥満解消の条件とした。

注6) 例外条件Ⅱにおける「緩やかな肥満解消」に関しては成長曲線の目視により判定した。

(成長曲線の描画、パーセンタイル値の算出)

公益社団法人日本学校保健会が公開しているソフトウェア「子どもの健康管理プログラム改訂版」を用い、収集した身長、体重データから各対象者の成長曲線を描画した。またパーセンタイル値についても算出した。

(倫理面への配慮)

調査の実施に際しては、調査趣旨及び身長・体重のデータのみを収集・分析することを説明し、学校の承諾が得られた場合のみ調査を実施した。データの収集に当たっては、調査対象学校の担当者立会いの下で実施し、身長・体重データ以外の情報は収集していないことを確認した。

C. 研究結果

(分析対象者)

調査対象者の総数は3,821名であった。そのうち、身長、体重データに欠損が含まれるケースを分析から除外した。最終的に分析対象となった対象者は3,468名であった。分析対象者の学校(地域ブロック)と生徒数の内訳は以下の通りである(表3)。