

他の検査法（他覚的検査法、行動観察的検査法）とのクロスチェックが必要と思われる。他覚的スクリーニングとして利用可能性が高いのは耳音響放射検査（OAEテスト）であろうが、この検査を健診の場で広く用いるのは、機器コストや使用法の周知など現時点では課題も多い。

一方で、行動観察的検査法も技術習得に課題が多いものの、徳島県が独自に1歳6ヶ月児健診で導入している実例などをみると試験的に導入する可能性がないわけではない。

使用する音響機器高周波数帯域を検査周波数帯として分けて検査できるためにはもっとも簡易で適切な方法を検討した。

#### （倫理面への配慮）

本研究のすべてにおける検査は、口頭にて十分な説明を行い被験者の保護者の同意が得られるもののみとした。

本研究はヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則を遵守し、個人情報管理に万全を期して実施した。また目白大学倫理委員会、利益相反委員会で、研究者の利益相反管理の申出を行った。倫理委員会での審査、研究の公開、個人情報の保護など臨床研究に関する倫理指針を遵守した。また患者の匿名化により患者に不利益が及ぶ可能性を排除した。患者の人権擁護、個人情報の保護、データベースの機密性等については特に注意を払いこれを保証した。

### C. 研究結果

質問項目は、従来の健診で使用されているものを加味し、言語聴覚、発達の点からと新生児聴覚スクリーニングの受診歴なども加味し検討し以下とした。

1. 大きな音に対するはっきりとした反応（驚く、視線や動きをとめる、声を出す、目を大きく見開く、不安になって泣き出す、音のする方向へ振り向いて探すなど）がありますか。

（はい、はっきりとはいえない、いいえ）

2. ふとした物音や、小さな音、小声に対してもしっかりとした反応（周囲の様子を気にする、視線や動きをとめる、声を出す、目を大きく見開く、音のする方向へ振り向いて探すなど）がありますか。

（はい、はっきりとはいえない、いいえ）  
3. 歌や音楽（映像のないもの）が流れると声を出したり、ふと聞き入ったり、ご機嫌がよくなったりしますか。

（はい、はっきりとはいえない、いいえ）

4. すこし聞こえがよくないのではないかと気になることがありますか。

（はい、どちらともいえない、いいえ）

5. ご家族の方がお子さんに見えないところから、声（普通の大きさ）をかけるとパッと振り向きますか。

（はい、はっきりとはいえない、いいえ）

6. 産科で難聴の検査、新生児聴覚スクリーニングを受けましたか？

（はい、いいえ）

7. 新生児聴覚スクリーニングを受けた方へ  
両側パスでしたか？

（はい、いいえ）

片側パスでしたか？

（はい、いいえ）

両側要再検査でしたか？

（はい、いいえ）

8. 新生児聴覚スクリーニングを受けなかった方へ。理由を教えてください。

（産科でしていなかった・

知らなかった・

産科でしていた・

知っていたが大丈夫だと思った）

9. 新生児聴覚スクリーニングを受けた方へ  
（精密検査機関に行った、行かなかった）

聴力検査法は、簡易でありだれでも行えること、音源は複合音で高周波数が反応がよいこと、音圧は難聴か異常なしかのスクリーニングのための検査であること、検査場所の騒音などから40 dBとした。実際の再生器を耳元30cm以内で視覚野からは見えない場所で音を出し音への振り向き（条件詮索反応）を観察する。この際一人は被験者の前で絵本などにより意識をそちらに向かせる事が重要となる。

音響機器：市販再生器

提示音：3kHz（あるいは同周波数帯域の刺激音）が含まれる複合音

提示レベル：40dBHL 相当の刺激音

推奨：視覚報酬（光源）と組み合わせて使用できること

録音：編集された波形データ（wave ファイ

ル等)を再生できること

#### D. 考察

新生児聴覚スクリーニングが開始され約12年が経過した。難聴の早期発見は可能となったが現在の普及率は約70%である。一方1歳6ヶ月などの乳幼児健診は受診率が90%以上となっている。難聴の早期療育を考慮する場合適切な健診時期は生後10ヶ月の健診が望ましい。その理由は1歳を過ぎると言語の可塑性が低下するからである。

また月齢における聴覚認知・行動発達の特徴として、生後半年では詮索反応は出現しにくい。さらに1歳を過ぎると自我の出現により同様に詮索反応は出現しにくいと言われている。したがって音源と事象の関連づけが進み、音源に対する空間的な詮索反応の定着が挙げられる10ヶ月の健診がもっとも適切であると考えられる。

具体的な質問項目としては現在の母子健康手帳では、聴覚に関する9~10ヶ月の保護者の記録に「そっと近づいて、ささやき声で呼びかけると振り向きませんか(はい、いいえ)」などの項目があるのみで、両側難聴のための健診スクリーニングとしては十分な内容とはいえない。

このため、項目数を増やして、音源への詮索反応を含めて構成することとした。なお、生後10ヶ月は前言語期にあたるため、「ママ」「バイバイ」などの言語による聴覚的理解に関する項目を含めるのは適当でないと考えた。また回答方式は3件法としたが、回答方式については検討を要する。

生後10ヶ月の月齢における聴覚認知・行動発達を質問紙項目からみることが可能であろうが、質問紙による方法は、両側難聴発見のための健診スクリーニングとしては必ずしも十分とはいえない。他の検査法(他覚的検査法、行動観察的検査法)とのクロスチェックが必要と思われる。他覚的スクリーニングとして利用可能性が高いのは自動ABRや耳音響放射検査(OAEテスト)であろうが、この検査を健診の場で広く用いるのは、児の安定、機器コストや使用法の周知など現時点では課題も多い。

一方で、行動観察的検査法も技術習得に課題が多いものの、徳島県が独自に1歳半健診で導入している事例などをみると試験的に導入される可能性がないわけではない。使用する機器の性能については、少なくとも低/高周波数帯域の二つを検査周波数帯として分けて検査できる

ことが必要である。また音刺激としてはホワイトノイズ、純音、帯域音、複合音などなを使用するかであるが、先行研究で乳児期は複合音に対する反応がよいことが知られている。条件詮索反応の出現しやすい時期も生後7ヶ月から1歳までとされている。以上のことを鑑み、音源として使用するのアンパンマンに highpass filter をかけた複合音(2500Hz) 40dB の音圧である。検査は

簡易であるため誰でも可能であるが被験者の機嫌が悪いと施行できない。また特別な防音室は必要ないが騒音が強い場合検査が不可となる。

次年度はこれらのアンケートおよび簡易聴力検査を約5000人から10000人規模で実施し有用性を検討し今後の有効な乳幼児健診の参考にする予定である。

#### E. 結論

乳幼児期の聴覚スクリーニング方法を検討した。一般にアンケート項目は少なく簡易であり、スクリーニング検査も同様に簡易であることが望ましい。現在の指こすり等の検査は明確な基準がなく難聴の早期発見には偽陽性、偽陰性が多い。難聴の早期発見のための披検児の時期は条件詮索が可能な10ヶ月が適切であると考えられる。今後、これらの検査を実施する予定である。

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
日本小児耳鼻咽喉科学会(予定)

#### G. 知的所有権の取得状況

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

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）  
分担研究報告書

乳幼児の視覚スクリーニングに関する研究

研究分担者 仁科 幸子 国立成育医療研究センター 感覚器・形態外科部 眼科医員  
研究代表者 岡 明 東京大学医学部小児科 教授

**研究要旨：**視覚スクリーニングとして、本邦では世界に先駆けて3歳児健康診査における眼の疾病及び異常の有無の診察（以下、眼の検査）が全国に導入され、弱視や斜視の早期発見・治療に寄与してきた。しかし1997年に健診事業が都道府県から市町村へ委譲され、実施方法に地域による格差が生じている。また、乳幼児健康診査は保健所・小児科医を主体に行われており、視覚の感受性の高い0～3歳に起こる眼異常の有効な検出法は確立していない。我々は、乳幼児健診における有効な視覚スクリーニングの時期・方法について研究し、重症眼疾患の早期発見・予後の向上をめざすことを目的とし、第一に本邦における乳幼児健診・3歳児の眼の検査の実態を調べ問題点を検討するため、全国の市区町村に対し、乳幼児健診における視覚スクリーニングに関するアンケート調査を実施した。第二に種々の視覚スクリーニング法を取り上げ、乳幼児健診への導入の可否と有効性について検討を加えた。これらの結果を公表し、小児科・他科と連携した効率的な健診体制を提案していきたい。

**A. 研究目的**

視覚スクリーニングとして、本邦では世界に先駆けて3歳児健康診査における眼の疾病及び異常の有無の診察（以下、眼の検査）が全国に導入され、弱視や斜視の早期発見・治療に寄与してきた。しかし1997年に健診事業が都道府県から市町村へ委譲され、実施方法に地域による格差が生じている。また、乳幼児健康診査（乳幼児健診）は保健所・小児科医を主体に行われており、視覚の感受性の高い0～3歳に起こる眼異常の有効な検出法は確立していない。先天白内障、発達緑内障、網膜芽細胞腫、網膜硝子体疾患など重症疾患では、治療法の進歩にもかかわらず、発見の遅れが生涯にわたる重篤な視覚障害をきたし問題である。

上記を踏まえ、本研究では、3歳児健康診査における眼の検査の実施方法について再検討を行うこと、さらに視覚の感受性の高い0～3歳に起こる眼異常に対し、乳幼児健診における有効な視覚スクリーニングの時期・方法について研究し、重症眼疾患の早期発見・予後の向上をめざすこと、小児科・他科と連携した効率的な健診体制を提案することを目的とした。

第一に我々は、本邦における乳幼児健診・3歳児の眼の検査の実態を調べ問題点を検討するため、全国の市区町村に対し、乳幼児健診における視覚スクリーニングに関するアンケート調査を実施した。

第二に種々の視覚スクリーニング法を取り上げ、乳幼児健診への導入の可否と有効性について検討を加えた。

**B. 研究方法**

1) 乳幼児健診における視覚スクリーニングに関する全国実態調査

全国1742市区町村に対して、書面にて今回の調査目的を説明し、視覚スクリーニングの実態（乳幼児健診の実施時期、視覚スクリーニングの有無、様式、担当者、実施方法、事後処理）に関するアンケート調査への協力を依頼した。

調査用紙は付表にて添付した形式である。

内容は、実施時期を2週間、1ヵ月、3～4ヵ月、6～7ヵ月、9～10ヵ月、1歳、1歳6ヵ月、2歳、3歳、4歳、5歳、6歳に区分し、それぞれ健診及び視覚スクリーニング実施の有無、様式（集団健診・個別健診）、担当者（保健師、小児科医、産科医、眼科医、視能訓練士、その他）、実施方法（視覚に関する問診、チェックリスト、視診、固視・追視検査および眼位検査、red reflex法、視力検査、屈折検査、両眼視機能検査、その他）、要精密検査の小児に対する事後処理（眼科受診を勧める、受診結果を書面で確認、その他）について選択肢より回答する形式として調査した。また、視覚スクリーニングに関する問題点や気づいた点、視覚スクリーニングに関する情報として希望する内容について自由記述形式にて調査した。

調査にあたり、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課に事前に相談し、各都道府県母子保健主管部（局）担当者に事務連絡して管内市区町村への周知と協力を促すようお願いした。

## 2) 乳幼児健診に有効な視覚スクリーニング法の検討

乳児期から用いられてきた視覚に関する問診、チェックリスト、外観や異常徴候の視診に加え、固視・追視検査および眼位検査、red reflex法（眼底からの反射をみる方法）、年齢に応じた種々の視力検査、屈折検査、両眼視機能検査（立体視検査）の導入によって視覚スクリーニングの有効性が増すことが期待できる。

0～3歳に起こる眼異常の検出と、3歳児健康診査における眼の検査による弱視の検出では、対象とする疾患の頻度や重篤度が異なり、導入可能かつ有効なスクリーニング法も異なる。年齢別に各種スクリーニング法の効率的な組み合わせを検討した。

国立成育医療センター眼科に受診した乳幼児に対し、種々の検査とともに、新しいフォトレフラクション法による屈折検査機器（エミリーA09、プラスオプティクス社）を試用し、屈折スクリーニング法の導入の可否について検討した。

（倫理面への配慮）

実態調査については個人を特定するデータが一切含まれないように留意した。

国立成育医療センター眼科で行った種々のスクリーニング検査については、臨床上必要性のある患者に対して同意を得て実施したもので、本研究による患者への負担は生じていない。検査結果の解析にあたっては、匿名化し、個人が特定できないように配慮して行った。

## C. 研究結果 及び D. 考察

### 1) 乳幼児健診における視覚スクリーニングに関する全国実態調査

現在1742市区町村からの回答を健診実施時期ごとに区分して視覚スクリーニングの有無と方法について集計・解析している。スクリーニングの実施方法には予想以上にバラつきがあり、年齢ごとに有効なスクリーニング法のマニュアル化が必要と思われる。

また健診の現場から視覚スクリーニングに関する問題点や気づいた点、情報の希望について多数の意見が寄せられている。内容を詳細に検討中であるが、第一に眼科検査の特殊性のためスクリーニングの実施方法や判定基準、事後処理に関して種々の問題点が挙げられている。今後これらの意見を踏まえて視覚スクリーニングの必須な時期、

各時期に行うべき簡便で有効なスクリーニングの的確な実施方法・判定基準・事後処理のマニュアル化を進め、現場の理解を得て普及させることが課題と考えられる。

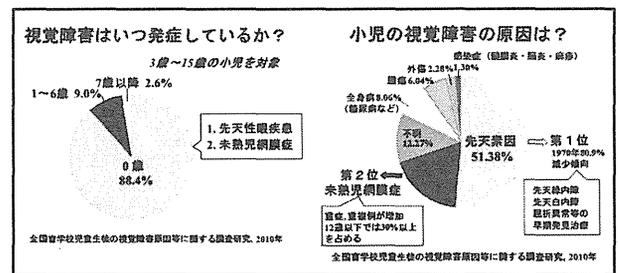
今回の実態調査結果を公表して小児科・他科と連携した効率的な健診体制を提案していきたい。

### 2) 乳幼児健診に有効な視覚スクリーニング法の検討

#### ①早期の視覚スクリーニングの必要性について

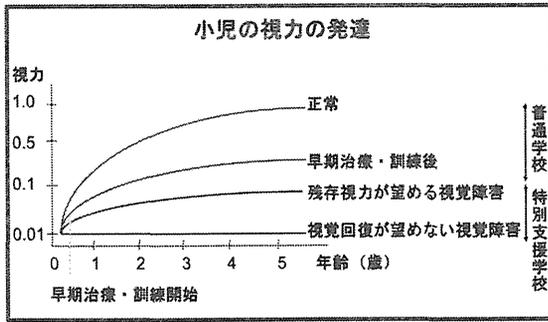
本邦の最近の視覚障害児の統計（図1）によると、0歳からの視覚障害が大部分を占め、原因は先天白内障、早発型発達緑内障、小眼球、コロボーマ、網膜硝子体および視神経の先天異常などの先天素因による疾患が半数以上を占めている。

図1 視覚障害児の現状



先天眼疾患の中には先天白内障、緑内障のように早期発見・手術・術後管理によって視力予後が飛躍的に向上した疾患もあるが、小眼球、後眼部、視神経疾患のように依然として治療手段の確立していない難病、小児科や遺伝科と連携した全身管理が必要な疾患もある。多くは視覚の感受性の高い乳幼児期に発症し、たとえ軽症であっても、視覚刺激を遮断して弱視を形成するおそれがあるため、できるだけ早く発見して適切に対処する必要があるが、依然として発見の遅れにより十分な視力の得られない患児が多い。治療手段のない疾患でも、保有視機能を評価してロービジョンケアを早く開始することが患児の視機能の活用と全身の発達につながるため、早期の視覚スクリーニングが非常に重要である（図2）。

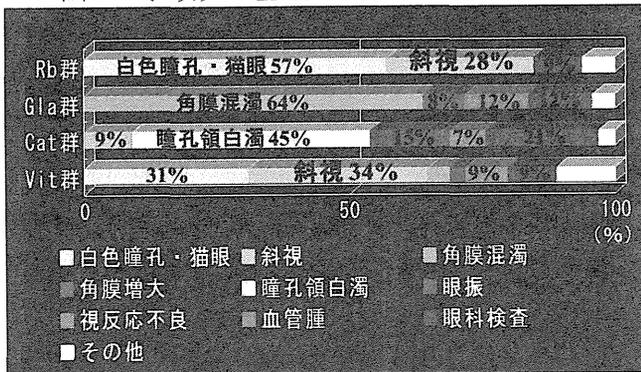
図2 早期の視覚スクリーニングの必要性



視覚発達の感受性期間  
 早期に { 発見・治療・弱視訓練 → 保有視機能を伸ばす  
 回復困難ならロービジョンケア・支援導入

国立成育医療研究センターに受診した乳幼児の重症眼疾患 (N=265 例) について、発見の契機となった症状を検討した結果、先天白内障 (Cat 群) は瞳孔領白濁 45%、眼振 15%、斜視 9%、視反応不良 7%、早発型発達緑内障 (Gla 群) は角膜混濁 64%、角膜径増大 8%、網膜芽細胞腫 (Rb 群) は白色瞳孔・猫眼 57%、斜視 28%、網膜硝子体疾患 (Vit 群) は斜視 34%、白色瞳孔 31%、視反応不良 9%であった。したがって、外観・異常徴候の視診、固視・追視検査 (視反応)、眼位検査 (斜視の有無)、red reflex 法 (眼底からの反射をみる方法) を的確に実施することが、重症眼疾患のスクリーニングに有用であることが示唆される。

図3 乳幼児の重症眼疾患の発見 (主訴)



②0～3 歳における乳幼児健診

視覚が未発達で感受性の高い時期のため、重症眼疾患であればあるほど早急に発見することが視力予後を大きく左右する。高度の先天白内障は形態覚遮断弱視をきたす乳幼児の代表的な疾患であるが、両眼性では生後 8～10 週、片眼性では生後 6 週までの早期手術を行い、弱視治療を継続することで最良の視力と両眼視機能を獲得することが可能である。したがって生後 2 週もしくは 1 ヶ月の時期の乳幼児健診に視覚スクリーニングを導入しないと、発見が遅れ予後不良となる。

第一に視覚スクリーニングの初回実施時期を、

早期 (生後 1 ヶ月～遅くとも 3 ヶ月) に改変することが必要と考えられる。

図4 乳幼児眼疾患の頻度

●乳児健診の対象疾患：	
先天白内障	1万人に3人
先天緑内障	1～2万人に1人 (日本では3万人に1人)
網膜芽細胞腫	1万5千人に1人
網膜硝子体疾患	データなし
小眼球	1万人に1人
乳児内斜視	1万人に1人 (0.26%、1%との報告もある)
●3歳児眼科検診の対象疾患：	
弱視 (斜視・不同視・屈折異常弱視など)	約2～3%
調節性内斜視	約1%
全内斜視の累積有病率	約2% (6歳までに)
間欠性外斜視	頻度は多いがデータなし

0～3 歳における乳幼児健診で検出すべき対象となる重症眼疾患は先天白内障、緑内障、網膜芽細胞腫、網膜硝子体疾患、小眼球、乳児内斜視等であるが、その頻度は 1 万人に 1 人程度であり、3 歳児眼科検診の対象疾患である弱視の頻度 (約 2～3%) に比べて著しく低い (図 4)。したがって精密な集団健診を実施することは困難であるが、専門家 (眼科医や視能訓練士) 以外でも実施可能な、簡便で効率的なスクリーニング法の導入が不可欠である。

第二に簡便で有効なスクリーニング法のマニュアル化と普及が必要と考えられる。

具体的には従来から導入されてきた視覚に関する問診やチェックリストの再検討を行うこと、外観・異常徴候の視診におけるチェックポイント、固視・追視、眼位検査、red reflex 法 (眼底からの反射をみる方法) の実施方法と判定基準を明確に示し、健診に導入することが、重症眼疾患の早期検出に寄与すると考えられる。

図5 固視検査・眼位検査・嫌悪反応



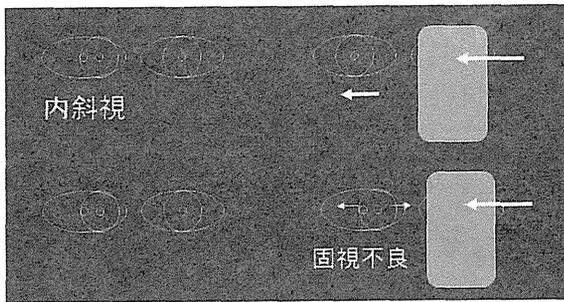
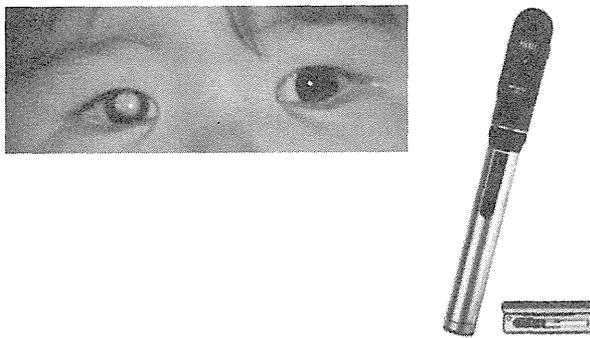


図6 直像鏡による red reflex test

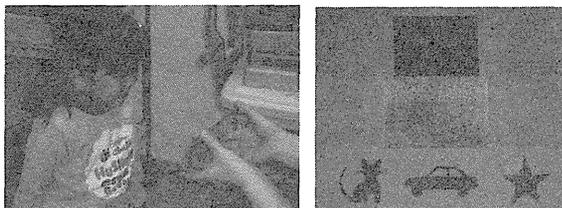


### ③3 歳児健康診査における眼の検査

現行の3歳児健康診査における眼の検査は、一般に問診に加えて家庭での一次検診、保健所の二次検診に片眼ずつの視力検査(0.5以上)を導入している。しかし自覚的な視力検査の可能率、実施時期、実施方法、判定方法は全国一律ではなく、弱視の見逃しにもつながる種々の問題点が指摘されている。

視覚スクリーニングの精度を高める簡便で有効な方法として、第一に両眼視機能検査の導入が挙げられる。特に左右眼分離の赤緑もしくは偏光眼鏡を必要としない近見立体視検査 Lang stereo test を用いると、少なくとも1200秒以下の立体視の有無が簡便に判定でき、早期治療の対象となる中等度以上の弱視や恒常性斜視を検出することができる。

図7 両眼視機能検査 (Lang stereo test)



第二に屈折スクリーニング検査の導入が挙げられる。精密検査のためには調節麻痺剤を用いる精度の高い屈折検査が必須であるが、乳幼児健診に通常の据え置き型オートレフラクトメーター

や熟練を要する検影法を導入して多人数の屈折検査を実施することは時間、費用、マンパワーの問題があり困難である。非散瞳下の簡便な屈折スクリーニング法としてフォトレフラクション法による他覚的屈折検査が有用と考えられる。

### ④フォトレフラクション法による屈折検査

新しいフォトレフラクション法による屈折検査機器(エミリーA09, プラスオプティクス社、図8)は、普通瞳孔にて半暗室で1mの距離をとって両眼同時に簡便に測定が可能である。

図8 屈折検査機器: エミリーA09



乳児から測定が可能であり、屈折度数、瞳孔径、瞳孔間距離、眼位を迅速に測定・記録することができるため、乳幼児期全般の視覚スクリーニングに適すると考えられる。眼科医や視能訓練士以外でも本機器の操作方法、判定方法に習熟すれば十分に活用できると思われた。

しかし高度の屈折異常、眼瞼異常、斜視、固視不良の顕著な例では測定困難であり誤差が大きかった。視診、固視検査、眼位検査、red reflex法にて異常がある場合には、本機器の適応は難しい。

国外では既に本機器を用いた大規模な弱視スクリーニングが行われており、その効果に関する報告が散見されるが、本邦の乳幼児健診、3歳児健康診査における眼の検査への導入の可否については費用対効果の検討も必要と考えられる。

## E. 結論

乳幼児健診における視覚スクリーニングに関する全国実態調査を実施し、0~3歳における重症眼疾患の検出、3歳児健康診査における眼の検査での弱視の検出について現状の問題点と改善策を検討した。

視覚スクリーニングの初回実施時期を早期に改変すること、実施方法の再検討を行うこと、各時期における簡便で有効な視覚スクリーニング法のマニュアル化と普及が必要と考えられた。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

1. Takenouchi T, Nishina S, Kosaki R, Torii C, Furukawa R, Takahashi T, Kosaki K. Concurrent deletion of *BMP4* and *OTX2* genes, two master genes in ophthalmogenesis. *Eur J Med Genet.* 2013, 56(1): 50-53.
  2. Yokoi T, Toriyama N, Yamane T, Nakayama Y, Nishina S, Azuma N. Development of a premacular vitreous pocket. *JAMA Ophthalmol.* 2013, 131(8): 1095-1096.
  3. Nakayama Y, Yokoi T, Nishina S, Okuyama M, Azuma N. Electroretinography and spectral-domain optical coherence tomography detection of retinal damage in shaken baby syndrome. *J AAPOS.* 2013, 17(4): 411-413.
  4. Morimoto N, Ogiwara H, Miyazaki O, Kitamura M, Nishina S, Nakazawa A, Maekawa T, Morota N. Gorham-Stout syndrome affecting the temporal bone with cerebrospinal fluid leakage. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2013, 77(9): 1596-1600.
  5. Azuma N, Ito M, Yokoi T, Nakayama Y, Nishina S. Visual outcomes after early vitreous surgery for aggressive posterior retinopathy of prematurity. *JAMA Ophthalmol.* 2013, 131(10): 1309-1313
  6. 仁科幸子, 若山暁美, 三木淳司, 内海隆, 羅錦營, 林孝雄, 臼井千恵, 大月洋, 宮田学, 佐藤美保, 三村治, 木村亜紀子, 菅澤淳, 中村桂子, 不二門尚: 3D 立体映像の視聴に関する実態調査: 多施設共同研究. *日本眼科学会雑誌* 2013 ; 117(12) : 971-982.
  7. 仁科幸子: 小児眼科手術と麻酔. *眼科手術* 2013 ; 26(4) : 521.
  8. 仁科幸子: 小児眼科の最近の話題. *日本眼科学会雑誌* 2013 ; 117(5) : 415-417.
  9. 伊藤里美, 仁科幸子: 就学前のロービジョンケア. *あたらしい眼科* 2013 ; 30(4) : 431-435.
  10. 窪野玲央, 高瀬博, 横井匡, 仁科幸子, 東範行, 望月学: 免疫抑制状態の小児に生じた水痘带状疱疹ウイルスによる壊死性網膜炎の一例. *眼科臨床紀要* 2013 ; 6(7) : 585-588.
  11. 杉山沙織, 小川佳子, 大出尚郎, 仁科幸子, 山田昌和: 周期性内斜視術後に間欠性外斜視を呈した成人の1例. *眼科臨床紀要* 2013 ; 6(12) : 979-982.
2. 学会発表
1. Nishina S. Retinoblastoma vs. Retinal Dysplasia. Invited speaker of the Symposium “Difficult Problems Non-Strabismus Symposium”, AAPOS&SNEC joint meeting, Singapore, 2013.7
  2. Nishina S, Yokoi T, Nakayama Y, Ui M, Tanaka M, Azuma N. Analysis of retinal structure and function in eyes with optic nerve hypoplasia. AAPOS&SNEC joint meeting, Singapore, 2013.7
  3. Nakayama Y, Tanaka M, Yokoi T, Nishina S, Azuma N. Structure and function of the fovea region in eyes with peripapillary staphyloma. The 8<sup>th</sup> APVRS Congress, Nagoya, Japan, 2013.12
  4. Yokoi T, Nakayama Y, Nishina S, Azuma N. Detailed structure of optic disc pits examined by swept-source OCT. The 8<sup>th</sup> APVRS Congress, Nagoya, Japan, 2013.12
  5. 仁科幸子. 診断のポイント. 第36回日本眼科手術学会 教育セミナー “未熟児網膜症の診断と治療”, 福岡, 2013.1
  6. 仁科幸子. 小児の斜視. 第95回富山大学眼科臨床カンファレンス, 富山, 2013.1
  7. 仁科幸子. 小児眼科診療のポイント. 第3回高知県眼科女性医師の会, 高知, 2013.2
  8. 仁科幸子. 小児の斜視・弱視. 第1回ORCA, 名古屋, 2013.4
  9. 横井匡, 鳥山直樹, 山根敬浩, 中山百合, 仁科幸子, 東範行. Swept-source OCTによる黄斑前硝子体ポケットの形成過程の検討. 第117回日本眼科学会総会, 東京, 2013.4
  10. 中山百合, 横井匡, 仁科幸子, 奥山真紀子, 東範行. Shaken Baby Syndromeにおける眼底出血好発部位の検討. 第117回日本眼科学会総会, 東京, 2013.4
  11. 仁科幸子. 小児の斜視. 福井県眼科医会学術講演会, 福井, 2013.5
  12. 仁科幸子, 横井匡, 中山百合, 東範行, 松岡健太郎, 中澤温子. 胎生血管系遺残に網膜芽細胞腫を発症した1例. 第38回日本小児眼科学会総会, 広島, 2013.7
  13. 横井匡, 中山百合, 仁科幸子, 東範行. 小児眼底疾患における Swept-Source OCTの有用性. 第38回日本小児眼科学会総会, 広島, 2013.7
  14. 仁科幸子. 幼小児の前眼部診療. 日本眼科医会第66回生涯教育講座:前眼部アップデート, 東京, 2013.7
  15. 仁科幸子. 幼小児の前眼部診療. 日本眼科医会第66回生涯教育講座:前眼部アップデート, 神戸, 2013.7
  16. 仁科幸子. 幼小児の前眼部診療. 日本眼科医会第66回生涯教育講座:前眼部アップデート, 名古屋, 2013.8
  17. 仁科幸子. 幼小児の前眼部診療. 日本眼科医会第66回生涯教育講座:前眼部アップデート, 福岡, 2013.8
  18. 仁科幸子. 小児眼疾患の診かた. 第2回西濃眼科ゼミナール, 大垣, 2013.9
  19. 仁科幸子. 小児斜視患者に対する ORTe の使用経験. 第67回日本臨床眼科学会ランチョンセミナー “進化を遂げた次世代の視機能検査・訓練装置～3D Visual Function Trainer-ORTe”, 横浜, 2013.11
  20. 仁科幸子. 小児の神経眼科. 第67回日本臨床眼科学会インストラクションコース “やさし

い神経眼科”，横浜，2013.11

21. 仁科幸子. 白内障と緑内障. 日本眼科学会専門医制度第 59 回講習会 プライマリ・ケア・シリーズ 55 “乳幼児の診察”，横浜，2013.11
22. 仁科幸子. 斜視と弱視. 東京都眼科医会卒後研修会，東京，2013.11
23. 仁科幸子. 乳幼児の前眼部診療. 平成 25 年度第 2 回滋賀県眼科医会学術集談会，大津，2013.12 .
24. 仁科幸子. 小児白内障手術. 第 37 回日本眼科手術学会，京都，2014.1

**G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）**

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

付表：乳幼児健診における視覚スクリーニングに関する調査表

乳幼児健診における視覚スクリーニングに関する調査

都道府県名： \_\_\_\_\_ 市区町村名： \_\_\_\_\_ 施設名： \_\_\_\_\_

記載者ご氏名： \_\_\_\_\_ (御所属部署名： \_\_\_\_\_)

倉庫裏における乳幼児健診の実施形態、視覚スクリーニングの有無、担当者、実施方法、実施回数について必ずご記入ください。記入方法は下記のとおりです。

健診・視覚スクリーニング実施の有無—1有、0無 様式—1集団健診、0個別健診  
 担当者—1保健師、2小児科医、3産科医、4眼科医、5視能訓練士、6その他  
 実施方法—1視覚に関する問診、2チェックリスト、3視診(外観を診察)、4近視・老視検査(視力測定検査)、おしり位検査(斜視の有無を検査)  
 5 red reflex法(瞳孔からの反射をみる方法)、6視力検査、7屈折検査、8両眼視機能検査(立体視検査)、9その他(具体的に御記載ください)  
 事後処理—要時時検査のし票に対し、1退料受診を勧める、2受診結果を書面で贈呈している、3その他(具体的に御記載ください)

\*複数回答あり(担当者、実施している方法はすべてを選んでご記入ください)

健診実施	健診実施	視覚	様式*	担当*	実施方法*	事後処理*
2週間児健診						
1ヵ月児健診						
3〜4ヵ月健診						
6〜7ヵ月健診						
9〜10ヵ月健診						
1歳児健診						
1歳6ヵ月健診						
2歳児健診						
3歳児健診						
4歳児健診						
5歳児健診						
6歳児健診						

(裏面もごさいます。ご記入をよろしくお願ひします。)

視覚スクリーニングに関する問題点やお気づきの点などございましたら下欄にご記入ください。

視覚スクリーニングに関する情報として、どの様な内容をご希望されるか、もしあれば下欄に御記載ください。

ご多忙のところ、ご協力いただきまして誠に有難うございました。アンケート結果を整理し後日御報告させていただきますとともに、今後の改善に役立たせていただきます。

## 乳幼児健診における「育てにくさ」に寄り添う母子保健に関する研究

研究代表者 岡明 東京大学医学部小児科  
研究分担者 小枝達也（鳥取大学）  
秋山千枝子（秋山子どもクリニック）  
安梅勅江（筑波大学）  
水主川純（聖マリアンナ医科大学）

**研究要旨** 「健やか親子21」の中で強調されている母子保健での心の健康および虐待予防の観点から、幼児健康診査（以下、乳幼児健診）として今後改善すべき点を検討し提言を行った。従来の虐待、あるいは育児不安や育児ストレスでは把握できない親子について、「育てにくさ」の概念を入れ、具体的には乳幼児健診の中の間診項目に追加するとともに、事後指導に有効につなげることで、より広い育児支援を必要とする家庭を乳幼児健診の場で把握することが可能であり、今後、行うべき課題であると考えられた。また、特定妊婦から始まる妊娠―出産―産褥―育児期を通じての育児支援が指摘されているが、産科からその後の育児支援に継続する体制作りが今後重要であると考えられる。乳児家庭全戸訪問事業、あるいは乳幼児健診、医療、そして保育・教育との連携については、情報共有も含め、まだ不十分であり、今後の対応が必要であると考えられた。

### A. 研究目的

「健やか親子21」の概要の中で、問題認識として母子保健における心の問題が強調されており、課題4「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」としてまとめられている。その中で、母子保健での心の健康としては、①両親の育児不安・ストレスと子どもの心の関係および②児童虐待に代表される親子関係を問題点として取り上げた上で、乳幼児期の子どもの心の発達と密接な関係がある、一番身近な養育者（母親）の心の状態の重要性を指摘し、母親が育児を楽しめるような育児環境の整備が強調されている。また、母親の不安の軽減と、育児を楽しみながら子どもの豊かな心の成長を育むための取組を21世紀の母子保健上の課題としている。

これらに対する方向性としては、以下の3点を取り上げている。

- ①妊娠―出産―産褥―育児期を通じての育児に焦点を当てた心の問題の観点からのケアシステムの構築と、最適な環境での見守り。
- ②地域保健での母子保健の流れと地域医療の流れを融合させ、妊娠期から育児期への連続性

の担保。

- ③児童虐待対策における地域保健・地域医療での役割・位置づけの再確認。

さらに具体的な取り組みとして①子どもの心と育児不安対策②児童虐待対策が示されているが、その中で地域保健の課題として「これまで疾病の早期発見・早期療育、保健指導を育児支援の観点から見直す。市町村の乳幼児の集団健診を、疾患や障害の発見だけでなく親子関係、親子の心の状態の観察ができ、育児の交流の場として、話を聞いてもらえる安心の場として活用する。」こととされている。

ここで述べられている母子保健における地域保健の中で、乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）が果たす役割は極めて重要である。

課題を抱えた家庭や親子から行政あるいは医療機関に自発的に援助を求めることは稀である。特に問題が深刻なケースであればあるほど、育児環境に問題があるという自覚がなく、保護者が援助を求めようとする行動が見られないなど、どの様にアプローチしていくかが非常に重要な課題である。乳幼児健診の場は、その意味でも最も自然にアプローチすることが

可能であり、しかも、自発的に援助を求めない家庭でも乳幼児健診は受診するために、唯一の接点となっている。

そうしたアプローチの一つの視点として、育児不安あるいは育児ストレスという要素がこれまでに重要視されてきている。これは例えば初めての育児による漠然とした不安やストレスであったり、母の精神疾患などによる不安などを主に指すものと思われる。それに対しては、子育ての一般的な情報提供やサポートが重要であり、例えば乳児が泣きやまないだけで不安になる保護者に対して、具体的な対処法などを説明する等の対応が可能である。

一方で、近年の小児医学の中で、発達障害の児の問題がクローズアップされてきている。発達障害は、幼児期から見られる発達の偏りであり、その中には自閉症スペクトラムや注意欠陥多動症候群なども含む概念である。これは子どもの心の発達の重要な課題であり、子どもの約5～10%と高頻度に認められるとともに、適切な対応にてその後の社会適応などが大きく改善されることから、母子保健としても早期からの取り組みが重要となっている。

さらに発達障害の児は、児童虐待のハイリスク群でもあることから、地域保健上もその把握と対策は重要である。今後は、乳幼児健診にて単に疾患の早期発見という視点ではなく、発達障害の要素を持つ児に対して有効な育児支援を乳幼児期から行うための方法も検討する必要がある。

今回、そうした状況を踏まえて、小児医学、産科学、幼児教育などの視点から、改めて乳幼児健診での有用な対応を検討した。その中で、健やか親子21では、「育児を楽しみながら子どもの豊かな心の成長を育むための取組」を目標としており、これまでの育児不安や育児ストレスと並んで、保護者にとっての「育てにくさ」を質問することによって、地域保健での育児支援につなげる方法を提案した。

「育てにくさ」は、2006年頃より小枝、秋山らによって提唱された概念で、従来はどちらかと言えば発達障害児の医学的な診断をすることが注目されていたのに対して、健診の場面などで保護者の困り感を質問するものである<sup>(1, 2, 3, 4)</sup>。すでにマニュアルとして乳幼児健診

などの場面で、どの様に指導するかについても成書として刊行されており、一般にも認識されてきている。

そしてその具体的に困る児の内容としては下記の様なものが挙げられている。

#### ①「育てにくさ」1～2歳頃の例

- ・ 行動：極端に落ち着きがない
- ・ 発達：指さしをしない、名前を呼んでも知らん顔する、言葉の発達が遅い
- ・ 性格・個性：偏った興味、決め事がある、極端なこだわりがある、不安が強い
- ・ 人との関わり：人見知りがない、またはひどい、人への興味が持続しない、一人遊びが好き、

#### ②「育てにくさ」3～4歳頃の例

- ・ 行動：順番が待てない、多動、攻撃的な行動が多い
- ・ 発達：言葉の発達が遅い、おうむ返しの言葉が多い
- ・ 性格・個性：奇妙な癖や動作がある、気分の変化が大きく、気が散りやすい、同じ服しか着ようとしめない
- ・ 人との関わり：友達に興味がない、集団に参加することを嫌がる

こうした「育てにくさ」の内容は、あくまでも保護者の主観によるものであるが、典型的な発達障害などの児の問題を拾い上げることができる。それだけでなく、「育てにくい」と感じている保護者の精神状態や育児上の課題、あるいは保護者と児の心理的関係性なども包括して評価することが可能である。

こうした「育てにくさ」に対しては、すでに年齢ごとにどの様な対応が適切かなどのマニュアルも公開されており、乳幼児健診での「育てにくさ」の訴えを把握することで、その場でのアドバイスあるいは、事後指導につなげて早期指導も可能であることも重要である。

## B. 研究方法

「健やか親子21」として母子保健に関連し「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」についての取り組みとしての子どもの心と育児不安対策や児童虐待対策が規定されている。その中で特に妊娠―出産―産褥―育児期にかけての見守りと、新たな育児支援とい

う観点の提示、産科小児科など医療機関と保健施設の連携などが強調されている。こうしたこれまでの議論を踏まえて、現状で必要とされる視点や対応について検討し、今後「健やか親子21」の目標を達成するために重要なポイントを提案した。

方法として、小児科、産婦人科、保育の専門家によるワーキンググループで検討した。「育てにくさ」<sup>(1, 2, 3, 4)</sup>については、これまでの三鷹市での乳幼児健診での取り組み<sup>(5-12)</sup>や、鳥取市の親子教室、療育教室、5歳児発達相談に来ている保護者へのアンケート調査をもとに検討した。妊娠—出産—産褥—育児期を通じての支援については、産婦人科の立場から特定妊婦などのハイリスク妊娠の問題について検討した<sup>(13)</sup>。保育機関（保育所、幼稚園、認定こども園）・教育機関との連携強化については、保育の立場から、現状の問題点を育児支援の視点で検討した<sup>(14, 15, 16)</sup>。

（倫理面への配慮） 特になし。

## C. 研究結果

### 1. 育てにくさに寄り添う母子保健

#### 1. 1 育てにくさに寄り添う母子保健

「健やか親子21」では、地域保健活動を育児支援という観点から見直し、親子関係、特に親子の心の状態に注目している。この育児支援の視点は、虐待ネグレクトなどの予防に極めて重要な指摘であり、ワーキンググループでは具体的な支援につなげるにあたり、小枝・秋山等が近年提出している「育てにくさ」の概念を追加することを提案した。これにより、何らかの育児について援助が必要な家庭に広く支援を行うことが可能となるものと考えられる。

#### 1. 2 「育てにくさ」の考え方

「育てにくさ」は生活を共にしているからこそ感じるものであり、支援側も生活に寄り添うことで「育てにくさ」に寄り添うことが重要である。このため、生活に密着した乳児期、幼児期の「育てにくさ」の様子を調査する必要がある。

なお、「育てにくさ」は、単に母の育児ストレスや育児不安というだけでなく、児の特性、母の精神状態、母と児の相互関係を含む家庭環境などいくつかの要因が重なり合っているこ

ともあり、単一の要因にのみとらわれない調査が必要となる。

例えば、「育てにくさ」は、発達障害などの児の発達特性と相互に関連するだけでなく、児童虐待にも直接的に関係する。また、保護者の要因として、核家族化と少子化の中で子育ての経験に乏しい、あるいは保護者の精神疾患なども挙げられる。さらには、親子の性格や相互関係も要因としては重要であり、家庭環境としてひとり親、経済状況等も直接的に関わってくる。

### 1. 3 乳児の「育てにくさ」の要因

保護者の気づきを重要視することはポイントとなる。

表1 乳児期の保護者の気づきの例

1か月	突っ張って抱きづらい、泣きやまない、寝ない
3か月	あまり泣かない、あまり笑わない、首が坐らない、体が柔らかすぎる、寝返りしない、寝ない
6か月	お座りができない、離乳食を食べてくれない、はいはいしない、夜泣き
9か月	後追いをしない、人を避ける、はいはいやつかまり立ちをしない、手がかからず育てやすい子
18か月	かんしゃくがひどい、手をつないで歩けない、母親から離れない

### 1. 4 「育てにくさ」を気軽に相談できる相談窓口の役割

核家族化や地域社会での人とのつながりが希薄化する一方で、質の担保されない多様な情報が氾濫しており、地域保健の中で「育てにくさ」を気軽に相談できる相談窓口が身近にあることが求められている。

表2 「育てにくさ」の相談窓口

保健センター、保健所：母子手帳交付、乳児家庭全戸訪問事業、乳幼児健診など
行政：区市町村の相談窓口（手当の交付時）
医療機関（小児科）：乳幼児健診、予防接種など
保育・教育：保育所、幼稚園、学校
そのほか：子育て広場、児童館

この中でも、乳幼児健診はほぼ全員の児が受診をし、保健師などの専門職が対応できる機会であり、相談窓口として最も重要である。

## 1. 5 乳幼児健診での「育てにくさ」の発見

乳幼児健診の間診票に「育てにくいと感じますか?」という設問と回答として「いいえ、ときどき、はい」という選択肢を入れておくことによって、「育てにくさ」への気付きと早期支援につなげることが可能である。最初から特定の内容を指定するのではなく、開かれた質問で保護者の気付きを促し、その後の健診時に保健師が問診を行い具体的に何に該当するかを尋ねる。「ときどき」や「はい」という回答の場合には、その内容を尋ねて、記載する。

健診実施主体では、健診終了後のスタッフ検討会で話題に挙げて、医師の診察結果と「育てにくさ」の内容を吟味し、事後相談の案内が必要と判断されれば案内の連絡をする等、その後の対応につなげる体制が重要である。事後相談までは必要ないと判断されても、その旨を連絡する際に相談の希望が保護者よりあれば受け付ける対応が必要である。

事後相談では、保健センターの様な子育て支援型の施設で生活の「育てにくさ」を少しでも軽減できるようにアドバイスを行い、必要に応じて療育型施設への紹介や社会的介入を行う。保護者を孤立させず抱え込ませない様に注意するとともに、「子どもに対して」あるいは「保護者に対して」の支援を区別して進める。

## 1. 6 「育てにくさ」の視点での支援の目的・期待される効果および評価

「育てにくさ」として表現される要育児支援の状況に、子育て支援および必要に応じて療育型施設での支援介入を行うことにより以下の様な改善点が期待される。

- 1 親子関係の樹立と愛着関係の形成
- 2 発達障害の早期発見
- 3 児童虐待の防止
- 4 親・家族の「子育て力」を育む

支援の実態を評価する上では、支援を行っている関係機関の連携の状況、情報収集しアセスメントできる人材、そうした人材の教育体制、関係機関の「育てにくさ」への支援内容、結果として利用者の満足度と「育てにくさ」の軽減などが挙げられる。また、保護者への啓発活動も関連してくるものと思われる。

## 2. 妊娠—出産—産褥—育児期を通じての育児

に焦点を当てた支援について

### 2. 1 妊産婦の支援の課題について

出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦として平成21年に特定妊婦が規定され、平成24年11月30日の雇用均等・児童家庭局の通知「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について」の中でも「児童虐待を予防するためには、市区町村が中心となり、妊娠期から、出産後の養育支援が必要な妊婦を把握し、要保護児童対策地域協議会において特定妊婦として支援対象に位置づけ、出産後の支援の体制を整えておく必要がある。」とされている。この特定妊婦についての現状の把握と今後の有効な活用が重要である。また、現在では産婦人科医療機関による分娩後の1か月健診までのフォローが、その後の出産後の支援の体制につながっているかどうか不明である点も問題である。

### 2. 2 特定妊婦と妊産婦の課題を把握するための視点

特定妊婦が児童福祉法に定義された時期は平成21年4月である。現在、児童虐待予防として、特定妊婦に対する支援の重要性が強調されている。しかし、特定妊婦として支援の必要性を判断するための一定の指標は示されているものの、支援策に関する統一されたマニュアルなどは存在せず、それぞれの自治体により対応がなされているものと思われる。したがって、特定妊婦に関しては、下記の視点で対応することが重要であると考えられる。

- ・ 特定妊婦の把握の有無
- ・ 年度あたりに把握された特定妊婦の数（妊娠中、分娩後\*も含む）
- ・ 特定妊婦を把握するための指標の有無（有の場合、次項目についても解答）
- ・ 特定妊婦を把握するための指標における項目
- ・ 特定妊婦を把握する機関（保健所、医療機関など）
- ・ 特定妊婦を把握した際の連絡体制の有無
- ・ 妊娠中に実際に支援（家庭訪問など）が施行された特定妊婦の数
- ・ 育児支援について関係機関の連携により検討会が開催された特定妊婦の数

- ・ 要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）で協議された特定妊婦の数
- ・ 地域における特定妊婦に対する支援に関する講習会などの開催の有無
- ・ 要対協における産科医の参加の有無

\*：妊婦健診未受診妊婦は、飛び込み分娩後に特定妊婦として把握される。また、分娩後数日で本人の申告などから精神科通院歴が明らかになる場合もある。

特定妊婦の支援に関しては、それぞれの自治体や医療機関が手探り状態で対応しているのが現状であると思われる。経済的問題、精神疾患などを抱えた妊婦に対応するために医療機関の医療ソーシャルワーカーが存在することが多いと思われる。しかし、DV、望まない妊娠などの潜在化した問題が気づかれることなく、医療ソーシャルワーカーが存在しない1次機関で妊婦健診を受診し、分娩している妊婦も少なくないであろう。したがって、まずは上記した特定妊婦の把握の有無を確認することにより、特定妊婦という定義の周知状況を把握する必要があると思われる。

また、特定妊婦に関する支援策に関するマニュアルや連絡体制を整備している自治体の実数を把握することにより、地域連携体制の強化が望まれる。したがって、上記項目の中で特定妊婦を把握した際の連絡体制の有無、妊娠中に実際に支援（家庭訪問など）が施行された特定妊婦の数、育児支援について関係機関の連携により検討会が開催された特定妊婦の数、妊娠中に要保護児童対策地域協議会に挙げられ、協議された特定妊婦の数、地域における特定妊婦に対する支援に関する講習会などの開催の有無を評価することにより、このような項目の取り組みが増加していくことが望まれる。また、妊娠中から虐待予防に関わっていくためには産科医の協力が不可欠である。

## 2. 3 特定妊婦として把握されておらず、育児中に要支援と判断された母親について

特定妊婦として把握されておらず、育児中に要支援と判断された母親に関しては、育児中に育児に関する問題が生じた場合、妊娠中から育児に関する問題は存在していたが、潜在化あるいは気付かれなかった場合があると考えられる。後者の場合、要支援であると判断される期

間が長期化されると、更なる重症化が懸念される。したがって、このような症例がどのような問題を抱えていたか、どのような事項を契機に特定妊婦であると判断されたか、判断されるまでの期間、妊娠中に特定妊婦と判断された症例との相違点を明確化することがより早期かつ効果的に支援を行っていくことにつながると考えられる。このような女性や家庭の特性に応じ、女性自身が支援を訴えやすい環境、要支援家庭を早期に把握する環境および支援が届けられるような体制の整備が望まれる。

## 2. 4 特定妊婦の支援者に対する支援

特定妊婦の支援者（たとえば、10代妊婦の場合は妊婦の母親、精神疾患合併妊婦の場合は妊婦を支援する配偶者も精神疾患症例など）に対する支援も考慮する必要があると思われる。母子保健の場合、どうしても母子が注目される場合が多いと思われる。しかし、母子を取り巻く家庭や環境そのものが脆弱であることが少なくなく、その環境全体を支援していくことが母子の安全確保のために必要ではないかと考えられる。

## 2. 5 特定妊婦の育児支援への引き継ぎ体制について

医療サイドでは、特定妊婦は分娩後1月までは産婦人科が対応し、その後は小児科および母に精神疾患などがある場合にはその主治医が対応することとなる。医療・保育と行政が協力した途切のない支援のためには、適切な引き継ぎ体制が不可欠となる。要対協等を活用した積極的な虐待ネグレクトの予防を、育児支援の観点から積極的に進めることが必要である。

3. 保育機関（保育所、幼稚園、認定こども園）・教育機関との連携強化と育児支援の中での役割強化：要対協の構成員の中に保育所および教育機関は含まれているが、情報共有を含めた体制については十分とは言えない。医療機関については平成24年11月30日の雇用均等・児童家庭局の通知「児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について」の中で詳細に対応が述べられているが、保育機関・教育機関と児童相談所や市町村が情報を共有する体制は十分ではない。また保育教育機関が虐待防止を含む育児支援に積極的な

連携と関与を求める体制作りも課題となっている。

3. 1 保健医療機関と保育機関（保育所、幼稚園、認定こども園）との連携に関する視点として以下が重要である。

- ・ 特定妊婦フォローアップと保育機関との連携の有無
- ・ 乳児家庭全戸訪問事業フォローアップと保育機関との連携の有無
- ・ 養育支援訪問事業フォローアップと保育機関との連携の有無
- ・ 健診後フォローアップと保育機関との連携の有無
- ・ 保健医療機関における要観察・要支援者フォローアップと保育機関との連携の有無
- ・ 予防事業における保育医療機関と保育機関との連携の有無
- ・ 保健医療機関と保育機関の情報共有の有無（電話レベルで可）
- ・ 保健医療機関と保育機関の情報共有のための基盤の有無（仕組みがあるか否か）
- ・ 保健医療機関と保育機関の情報共有のための会議や事例検討会開催の有無（顔を合わせて議論しているか否か）
- ・ 保健医療機関と保育機関の合同研修会・学習会等の有無

3. 2 保健医療機関と教育機関との連携に関する視点として、以下が重要である。

- ・ 保健医療機関における要観察・要支援者フォローアップと教育機関との連携の有無
- ・ 予防事業における保育医療機関と教育機関との連携の有無
- ・ 保健医療機関と教育機関の情報共有の有無
- ・ 保健医療機関と教育機関の情報共有のための基盤の有無
- ・ 保健医療機関と教育機関の情報共有のための会議や事例検討会開催の有無
- ・ 保健医療機関と教育機関の合同研修会・学習会等の有無

3. 3 保育機関と教育機関との連携に関する視点として、以下の様な点が重要である。

- ・ 保育機関における要観察・要支援保護者フォローアップと教育機関との連携の有無
- ・ 虐待予防に関する保育機関と教育機関と

の連携の有無

- ・ 保育機関と教育機関の情報共有の有無
- ・ 保育機関と教育機関の情報共有のための基盤の有無
- ・ 保育機関と教育機関の情報共有のための会議や事例検討会開催の有無
- ・ 保育機関と教育機関の合同研修会・学習会等の有無

3. 4 今後の保護者支援の場としての機能を、保育機関にも求め、育児に関する講習会や相談会などの開催など、日常的なレベルでの活動の場としての有用性について指摘があった。保育機関（および教育機関）における保護者支援に関する視点として、以下が重要である。

- ・ 育てにくさに寄り添う相談活動の有無
- ・ 育てにくさに寄り添う紹介活動の有無
- ・ 育てにくさに寄り添う訪問活動の有無
- ・ 育てにくさに寄り添うアウトリーチ活動の有無
- ・ 育てにくさに寄り添う他機関との情報共有の有無
- ・ 育てにくさに寄り添う専門職研修の有無

#### D. 考察

「健やか親子21」に基づく母子保健を含む施策の中で、課題4「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」について問題提起と新たな指標等についての提言を行った。この中で、子どもの心と育児不安対策として、虐待予防の視点からも育児支援の重要性が指摘されている。

我々は具体的な支援につなげるにあたり、小枝・秋山等が近年提出している「育てにくさ」の概念を適応し、予防に向けた有効性のある対策を検討した。「育てにくさ」をキーワードとすることにより、従来の育児不安や育児ストレスでは把握できない児の要因、保護者の要因、親子の相互関係を含む家庭環境などが、保護者からの訴えとして把握することが可能であり、今後乳幼児健診の中で活用されるべきであることを指摘した。

家庭に寄り添う形で乳幼児健診の場で保護者からの訴えを拾い上げ、その後の支援につなげる体制作りを今後進める必要がある。乳幼児健診にて「育てにくいと感じますか？」という

設問を問診票に加え、保健師による内容の把握と、健診終了後のスタッフ検討会での評価から事後指導へとつなげる流れによって、早期から適切なアドバイスや指導を行う。必要なケースでは療育型の施設への紹介も可能となる。

また、「健やか親子21」の課題として妊娠—出産—産褥—育児期を通じての育児に焦点を当てた心の問題の観点からのケアシステムの構築と、最適な環境での見守りが挙げられている。特に特定妊婦への関わりがどのような形で有効な育児支援へとつながっていくかは大きな課題である。現在は個人情報保護などの観点で情報の伝達が難しくなっている状況もあり、母子保健、中でも地域として1人の児あるいは家族について、情報を継続的に関係部署に伝えられる体制作りが重要である。

(図1. 妊娠—出産—産褥—育児期を通じた育児支援)

特に、社会からの働きかけが特に重要な家庭においては、特定妊婦の時点での産科情報が、その後の児の育児支援に引き継がれることは極めて重要である。また乳児全戸訪問事業では、生活状況を現場で把握が可能であり、その情報をどの様にその後の育児支援に引き継ぐかについても、現時点では残された課題であり、今後担当部署を越えた連携が必要である。

保育施設や教育施設についても、虐待ではその連携の重要性が指摘されている。妊娠—出産—産褥—育児期を通じた育児支援の中でも、保育園あるいは幼稚園などが情報共有の一端を担うことは必須である。さらに、「育てにくさ」の視点を入れることにより、保育園や幼稚園においても、さらに広く育児支援の家庭を見出し、地域保健関係者と連携することが重要であると考えられた。

#### E. 結論 (図2まとめ)

1. 従来の虐待、あるいは要保護の概念よりも広い「育てにくさ」の視点での保護者への質問を行うことにより、より有効な育児支援と、虐待予防が可能であると考えられる。
2. 妊娠—出産—産褥—育児期を通じた育児支援として、特定妊婦からその後の保育、教育機関までを通じた連携を行うことにより、社会として子どもを育てる環境作りが重要である。

#### 参考文献

1. 秋山千枝子他：発達障害児の保護者による「気づき」の検討. 脳と発達 39 : 268-273, 2007
2. 秋山千枝子 他：保護者の「育てにくさ」に寄り添うチェックリスト. チャイルドヘルス 10 : 204-208, 2007
3. 小枝達也, 秋山千枝子, 橋本創一, 他. 「育てにくさ」に寄り添う支援マニュアル 子ども育てにくさに困った親をどうサポートすべきか. 東京：診断と治療社, 2009
4. 小枝達也, 秋山千枝子, 橋本創一, 他. 育てにくさをもつ子どもたちのホームケア 家族ができる取組と相談のタイミング. 東京：診断と治療社, 2012
5. 田村麻里子, 橋本創一, 浮穴寿香, 他. 「育てづらさ」に寄り添うためのチェックリスト—育児支援の充実や軽度発達障害の早期対応の構築をめざして—. 第53回日本小児保健学会講演抄録集. 2006 : 480-481
6. 秋山千枝子, 堀口寿広, 橋本創一. 「育てづらさ」に寄り添うためのチェックリスト—乳幼児健診における後方視的研究—. 第53回日本小児保健学会 講演抄録集. 2006 : 478-479
7. 秋山千枝子, 堀口寿広, 橋本創一. 乳幼児健診で「気になる子ども」の後方視的研究—「育てにくさ」に寄り添うチェックリストを用いて. 第54回日本小児保健学会 講演抄録集. 2007 : 179
8. 大塚ゆり子, 新後閑周二, 石川尉子, 他. 「育てにくさ」に寄り添うためのチェックリスト—第2報—. 第54回日本小児保健学会 講演抄録集. 2007 : 144
9. 大塚ゆり子, 新後閑周二, 石川尉子, 他. 「育てにくさ」に寄り添うために—第3報—. 第55回日本小児保健学会 講演抄録集. 2008 : 133
10. 杉山静, 新後閑周二, 石川尉子, 他. 「育てにくさ」に寄り添うために—市としての取り組み—. 第56回日本小児保健学会 講演抄録集. 2009 : 163
11. 大塚ゆり子, 新後閑周二, 石川尉子, 他. 「育てにくさ」に寄り添うために—第4報—. 第56回日本小児保健学会 講演抄録集.

2009 : 164

12. 大塚ゆり子, 新後閑周二, 石川尉子, 他. 「育てにくさ」に寄り添うために—第5報—. 第57回日本小児保健学会 講演抄録集.

2010 : 165

13. 水主川 純, 田中 守 妊婦健康診査未受診妊婦と児童虐待 周産期医学 44 : 25-28、2014
14. 渡辺多恵子, 田中笑子, 富崎悦子, 安梅勅江, 夜間に及ぶ長時間保育を行っている保育所の支援的役割に関する考察—育児環境の実態から—, 小児保健研究, 69 : 329~335、2010
15. 安梅勅江, WEB を活用した園児支援システム開発研究報告書、科学技術振興機構社会技術開発センター、2014
16. 櫻井慶一編、夜間保育と子どもたち: 30年のあゆみ、北王路書房、2014

F. 研究発表 (2013/4/1~2014/3/31 発表)

1. 論文発表

[雑誌]

なし

[書籍]

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。)

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

図1 図1. 妊娠—出産—産褥—育児期を通じた育児支援

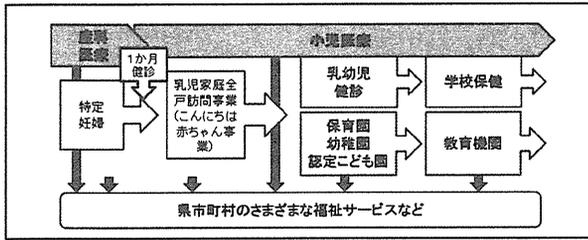


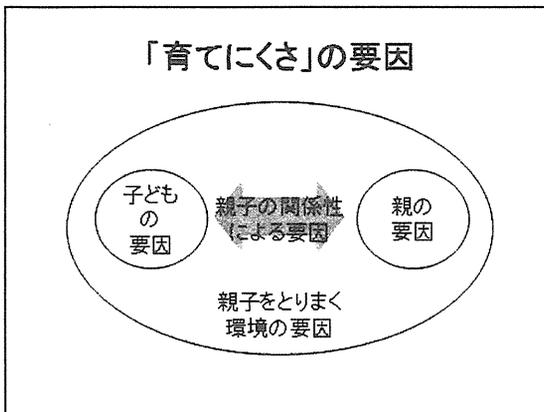
図2 まとめ

### 健やか親子21における母子保健 育児と虐待予防

- 「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」についての取り組み
- 子どもの心と親の育児不安対策
- 児童虐待対策
- 具体策として強調されているポイント
- 特に妊娠—出産—産褥—育児期にかけての見守り
- 新たな育児支援という観点の提示
- 産科小児科など医療機関と保健施設の連携

### 健やか親子21での地域保健の新たな役割

- 子どもの心と育児不安対策(健やか親子21 概要より)
- 地域保健については、これまで疾病の早期発見・早期療育、保健指導であったものを育児支援という観点から見直す。市町村の乳幼児の集団健診を、疾患や障害の発見だけでなく親子関係、親子の心の状態の観察ができ、育児の交流の場として、話を聞いてもらえる安心の場として活用する。
- 育児支援の視点による虐待ネグレクトの予防
- 具体的な支援につなげるにあたり、小枝・秋山等が近年提出している「育てにくさ」の概念を適応し、予防に向けた有効性のある対策を検討



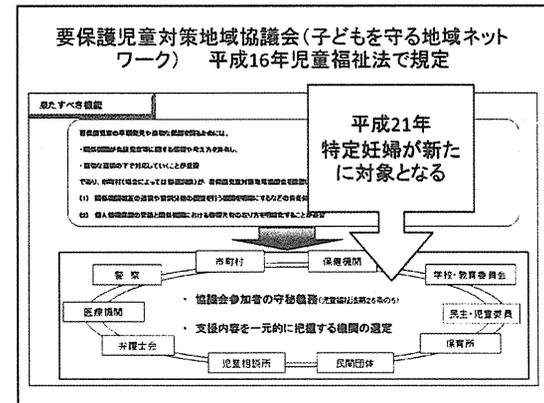
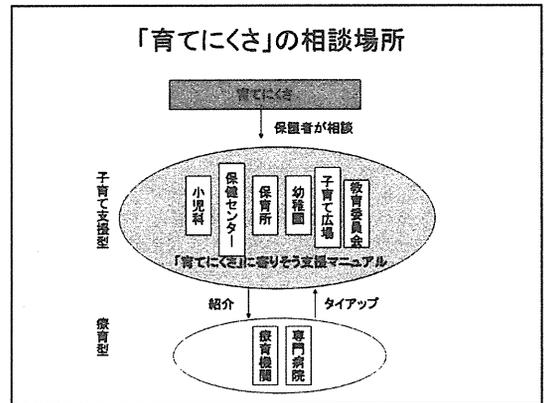
### 背景

「育てにくさ」を気軽に相談できる相談窓口

↓

### 目的

- 1 親子関係の樹立と愛着関係の形成
- 2 発達障害の早期発見
- 3 児童虐待の防止
- 4 親・家族の「子育て力」を育む

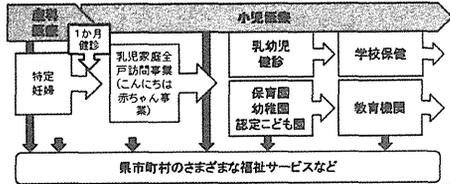


### 妊産婦を支援の課題と指標について

- 平成21年 児童福祉法にて特定妊婦が規定
- 出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦
- 平成24年11月30日 雇用均等・児童家庭局通知 「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について」
- 「児童虐待を予防するためには、市区町村が中心となり、妊娠期から、出産後の養育支援が必要な妊婦を把握し、要保護児童対策地域協議会において特定妊婦として支援対象に位置づけ、出産後の支援の体制を整えておく必要がある。」

## 妊産婦を支援の課題と指標について2

- 特定妊婦への支援に関する課題
- ・ 現状の把握の必要性
- ・ 今後の有効な活用
- ・ 現在での実態は産婦人科医療機関による分娩後の1か月健診までのフォロー
- ⇒ その後の出産後の支援の体制につながっているかどうか不明



## 今後の作業方針

- 健やか親子21への提言
- ・ 「妊産婦を支援の課題と指標」「育てにくさに寄り添う母子保健」「保育機関・教育機関との連携強化と育児支援の中での役割強化」の点についてより具体化した計画案
- 乳幼児健診の中での「育てにくさ」への支援内容
- ・ 健診の場 保護者の「気づき」を促す
- ・ 保健指導の内容の整理
- ・ フォロー体制
- ・ 乳幼児健診の標準的なマニュアル指針
- 小児科学会、小児科医会、小児保健協会と協力して医師の手技に関するDVD作成(平成26年度)

## 妊産婦を支援の課題と指標について3

- 今後必要な取り組み
- ・ 特定妊婦の把握とその実数、把握するための指標の整理
- ・ 特定妊婦を把握する機関(保健所、医療機関など)
- ・ 特定妊婦を把握した際の連絡体制の有無
- ・ 育児支援について関係機関の連携と検討会や要保護児童対策地域協議会の実施
- ・ 地域における特定妊婦に対する支援に関する講習会などの開催
- ・ 要対協における産科医の参加の有無
- ・ 特定妊婦の支援者に対する支援
- ・ 特定妊婦の育児支援への引き継ぎ体制

## 保育機関(保育園、幼稚園、認定こども園)・教育機関との連携強化と育児支援の中での役割強化

- 要保護児童対策地域協議会の構成員の中に保育所および教育機関は含まれている。
- ⇒ 情報共有を含めた体制は不十分
- (医療機関については平成24年11月30日の通知「児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について」の中で詳細な対応策あり)
- 保育機関・教育機関と児童相談所や市町村が情報を共有する体制の未整備
- 保育教育機関が果たすべき育児支援の体制作り相談活動など

## 保育機関(保育園、幼稚園、認定こども園)・教育機関との連携強化と育児支援の中での役割強化2

- 保育機関との連携が必要な事業・機関
- ・ 特定妊婦フォローアップ
- ・ 乳児家庭全戸訪問事業フォローアップ
- ・ 養育支援訪問事業フォローアップ
- ・ 健診後フォローアップ
- ・ 医療機関
- 保育機関との情報共有基盤の整備
- ・ 情報共有のための基盤の仕組み
- ・ 事例検討会開催⇒「顔が見える」関係が重要
- ・ 電話での情報共有が可能な体制
- ・ 合同研修会・学習会等

### Ⅲ. 資 料