厚生労働科学研究費補助金　（健やか次世代育成総合研究事業）
分担研究報告書

母親が感じる子どもの育てにくさと援助希求意欲に関する調査

-相談相手、ペアレントトレーニング、情報提供に関する意向-

研究分担者　荒木田　美香子（国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科）
研究協力者　藤田　千春　　（国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科）
研究協力者　竹中　香名子　（国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科）

本研究は、子どもの発達障害を懸念したり、育てにくさを感じている母親の援助希求（相談行動や地域で行われる親を対象にした学習会などへの参加、関係機関への情報提供）に関する意向を把握することを目的とした。調査は515人の2～4歳の幼児を持つ母親にweb調査により実施した。
母親の 12%は発達障害特性と関係のある子どもの気がかりを複数持っていた。子どもの気がかりな状況がある場合の相談先では家族を挙げるものが最も多く、次いで子育て支援センターや保育所・幼稚園の教職員であった。この結果より、地域における育児相談の機能を向上・充実させる必要が示唆された。また、ペアレントトレーニングの受講意欲は75%の母親が持っていた。受講費の設定の工夫や市町村が支援することが母親の受講意欲に影響することが明らかとなった。加えて、子どもに気がかりな状況があった場合に、子どもの教育・生活環境を整えるために、市町村保健センターから保育所・幼稚園への情報提供についての意向を聞いたところ、多くの母親は情報提供の必要性を認めていたが、情報提供の目的や提供する内容の開示を求めていた。情報提供の目的、具体的なメリットを説明することの重要性とともに、情報の取り扱いに関して文書などを準備することの必要性が示唆された。

A. 研究目的

健やか親子２１（第２次）では「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」の３つの基盤課題と、さらに取り組みを進める必要のある２つの重点課題を設定している。重点課題①には、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」が挙がっており、母親等が「育てにくいと感じた時の対処能力を上げること」や「発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制のある市町村の割合」を増やすこと、また基盤課題Ｃでは「育児不安の親のグループ活動を支援する体制のある市町村を増やすこと」などの目標を挙げている。これらの対策は市町村のみならずNPO等の様々な機関が、育児の当事者である親の意向に寄り添いながら展開し、利用率を高める必要がある。そこで、本研究は、子どもの発達障害を懸念したり、育てにくさを感じたりしている母親の援助希求（本研究では、相談行動や地域で行われる親を対象にした学習会などへの参加、関係機関への情報提供意欲とした）に関する意向を把握することを目的とした。

B. 研究方法

研究デザイン：構成的質問項目による無記名自記式横断調査

対象者：

2～4 歳までの児を持つ母親とした。児の年齢を 2～4 歳としたのは、少なくとも 1 歳 6 か月児健康診査を経験しており、市町村保健センターなどの活動をイメージできること、ペアレントトレーニングなどの親への育児教室への参加や市町村保健センターなどから保育所や幼稚園などの関係機関への情報提供の意向を確認するために、それらに該当しやすい年齢と考えたからである。調査は NTT コム　オンライン・マーケティング・ソリューション株式会社に依頼し、goo リサーチに登録した対象者より 500 名を目標に調査を行い、515 名の回答者を得た。目標人数を 500 名と設定したのは属性以外の主な質問項目が 8 項目であり、母集団を母親と考えた場合の必要なサンプルサイズは約 400 人であるからである。調査は NTT コム　オンライン・マーケティング・ソリューション株式会社に依頼し、goo リサーチを活用することで、インターネットを利用できる経済的・教育レベルの対象者であるというバイアスが予想されるが、全国の母親の意見が確認できること、2～4 歳の児を持つ多様な母親を効率的に探すことができるというメリットがあるため活用した。

質問項目：

対象者の個人的背景（居住地、年齢、交通手段、家族構成、学歴）、子どもの生育上の気がかりとその相談相手、ペアレントトレーニングへの参加意欲と参加条件、市町村保健センターなどから保育所や幼稚園への情報提供に関する意向と条件について尋ねた。

（倫理面への配慮）

この調査は無記名の調査であり、個人は特定できる情報は含んでいない。また、調査は goo リサーチにより実施されており、個人情報の保護に関する規約が定められている。Web 調査に当たっては、画面上に目的を記載し、協力を了解したものが回答を行うという形式をとった。

C. 研究結果

1. 回答者の背景（表 1）

1）回答者の年齢、家族構成、子どもの数等

回答者は 47 都道府県に広がっており全国からの回答が得られた。回答者の年齢は 22 歳から 51 歳であり、平均年齢は 34.8 歳であった。子どもの数は 2 人が最も多く 52.2%であった。また、4 人以上が 11 人（2.1%）であった。第 1 子の平均年齢は 4.9 歳、第 2 子の平均年齢は 2.8 歳であった。同居している家族については夫が 98.4%であり、核家族世帯は 90.1%であった。

2）保育所や幼稚園の利用状況

第 1 子が通園しているものは 29.1%、第 3 子が通園しているものは 20.4%であり、現在、子どもが保育所や幼稚園に通園していると回答したものは 52.8%であった。

3）母親の学歴

大学卒業と回答したものが 41.0%と最も多く、次いで専門学校・短期大学と回答したものが 35.9%であった。

2. 子どもの育てにくさについて（表 2）

子どもが複数いる場合、2～4 歳の年齢のある 1 名を特定してもらい、母親が感じている子どもの育てにくさを「とても気になる」「少し気になる」「あまり気にならない」の 3 段階で尋ねた。「とても気になる」と回答したものが最も多かったのは「アトピーや喘息などのアレ

ルギー疾患がある」で90人（17.5%）であり、続いて「爪かみ、指しゃぶり」の54人（10.5%）であった。その他に挙がっていた項目としては「まだオムツがはずれない」「歯ぎしり」「低身長」「難聴」であった。

発達障害が疑われる項目として、4）言葉の発達が遅い、5）他の子より動作が不器用あるいは遅い、6）強い人見知りをする、7）あることにこだわりや執着が強い、8）癇癪を起すと手が付けられない、9）睡眠リズムが不規則、10）食が細い、偏食が強い、13）人の物に手を出す（断らずに持ってくる）、14）かみついたり暴力をふるう、16）多動、落ち着きがない、に着目し、2項目以上に「とても気になる」と回答した母親を「気になる子どもを持つ母親」とした。「気になる子どもを持つ母親」は65人（12.7%）であった（表3）。また、3項目以上に「とても気になる」と回答したものは6.5%であった。今回の検討では、発達障害を疑いうる可能性がある子どもを持つ母親の援助希求意欲に焦点を当てるという観点で、「気になる子どもがある母親」という記載は2項目以上該当したものを指している。

3. 援助希求に関する意向

1）相談相手について

（1）全体の傾向（表4）

子どもが、1）病気や体の発達の遅れがある場合、2）言葉の遅れがある場合、3）人見知りやこだわりなどが強い場合、4）癇癪を起す、かみついたり感情のコントロールに問題、5）指しゃぶりや自慰行為など問題行動が気になる場合等のような状況にある場合に誰に相談するかを尋ねた。1）病気や体の発達の遅れがある場合は「かりつけ医」に相談すると回答したものが186人（36.1%）と最も多かった。2）～5）の項目に関しては家族に相談すると回答したものが最も多かった。

（2）気になる子どもを持つ保護者の傾向（表5）

気になる子どもを持つ母親の回答傾向を見るために、1）～5）の気がかりについてクロス集計を行ったところ、すべての項目で有意差は認められなかった。

（3）学歴による傾向（表6）

回答者の学歴を「中学・高校」「専門学校・短期大学」「大学・大学院」の3段階に分類し、相談する相手の割合を見たところ、2）～5）の項目で有意差が認められた。例えば、2）言葉の遅れがある場合では、中学・高校卒業の母親は友人やママ友に相談すると回答した割合が13.9%であるのに対し、大学・大学院では5.0%にとどまっていた。反対に市町村保健センターに相談するとしたものは、中学・高校では7.4%であるのに対し大学・大学院では13.1%であった。

2）ペアレントトレーニングについて

ペアレントトレーニングはまだ一般的に知られている用語では無いため、「子どもの困った行動等に対する親の育児態度や子育ての考え方や方法を学ぶという親のための学習プログラムにペアレントトレーニング（親育ち教育、親支援プログラム等）という方法があります。日本全国に広まり、現在では数種類のペアレントトレーニングが実施されています。これらは多くの場合、数回（4～8回）の教室に母親あるいは父親が参加して、子育てのコツや考え方について学んだり、意見交換する方法を取っています。」と説明を加えた上で参加意向を質問した。

（1）全体（表7）

ペアレントトレーニングの参加意向では「参加したい」と回答したものが17.9%であった。

また、「興味はある」と回答したものは57.5%であり、75.3%のものが何らかの利用意向があることがわかった。ペアレントトレーニングに参加する場合の条件については、無料であること、市町村などの安心できる団体が実施していることにおいて約半数の母親が「重要」な条件であると判断していた。一方、友達と参加できる、駅周辺での開催を重要だとするものは 12～25%程度であった。

(2) 気になる子どもを持つ保護者の傾向（表7・表8）

ペアレントトレーニングの利用意向については、χ^2検定で有意差が認められた。参加したくないと回答した者の割合は、気になる子どもがいない母親では 26.0%であったのに対し、気になる子どもがいる場合では 15.4%であった。反対に、参加したいと回答したものは、気になる子どもを持つ母親においては 27.7%と高い傾向が見られた。

ペアレントトレーニングに参加する場合の条件では、「無料であること」において有意差があった。気になる子どもがいる母親では76.4%が「無料であること」が重要であると感じていたのに対し、それ以外の母親は 61.0%であった。

(3) 学歴による傾向（表9）

ペアレントトレーニングの利用意向と学歴との関係では「会場に駐車場があること」の項目で有意差が認められた。大学・大学院の回答ではこの項目を重要とするものは 34.7%であったのに対し、専門学校・短大や中学・高校は50%前後とやや高い割合を示していた。

4) 市町村保健センターなどから保育所や幼稚園への情報提供について（表10）

対象者全員に回答を依頼するために、現在自分の子どもの気がかりの有無には関係なく、下記の状況を想定して回答するように依頼した。

質問文：「お子さんの誕生後から三歳児健康診査までの健康や発育に関する情報の一部は、市町村保健センター等が保有しているものがあります。お子さんが保育所や幼稚園に入園する際に、これらの市町村保健センター等が保有する情報で、乳幼児健康診査や相談したり指導を受けた内容に関して保育園や幼稚園に提供しておいたほうが、お子さんのためになることが予想される場合（環境を整えてもらえる、園での対応を考えてもらえる、追加の教員などを配置してもらえる）など、市町村保健センターから保育所や幼稚園などに情報提供することを認めますか」

(1) 全体の回答の傾向（表10）

「絶対に認めない」と回答したものは4.3%、「条件によって認める」と回答したものが80.6%、「無条件に認める」としたものは15.1%であった。

さらに、「条件によって認める」と回答したものについて、どのような条件であれば認めるのかを確認した（表11）。「口頭で目的や情報管理に関する説明あり、同意を求められた場合」と回答したものが最も多く 38.1%であり、次いで「口頭と文書での同意に加え、提供する情報について事前説明がある場合」で 23.1%であった。

(2) 気になる子どもを持つ保護者の傾向

情報提供の可否については、子どもの気がかりの有無とは有意差はなかった。さらに、「条件によって認める」と回答したものの条件についても、有意差は認められなかった。

(3) 学歴による傾向

情報提供の可否については、学歴との有意差は認められなかった（表10）。さらに、「条件によって認める」と回答したものの条件について

も、学歴との有意差は認められなかった（表12）。

(4)「絶対に認めない」と回答したものの自由記載

理由としては、「差別されそうだから」「子どものプライバシーを守りたいから」「必要なら自分の意思で伝えたい」「子どもの問題を認めたくないから」という4点にまとめられた。

(5)「無条件に認める」と回答したものの自由記載（表13）

子どもの気がかりがあり、実際に情報提供により、困ったことが解決されたといった意見が見られた。

D. 考察

1. 保護者の子どもの気がかりの状況

発達障害が疑われる特徴を「とても気になる」こととして1人の子どもについて2つ以上感じている親は12.7%であり、8人に1人の母親が子どものことで強い気がかりを持っていることがわかった。また、3つ以上に気がかりを感じている母親は6.5%であった。小学校の普通学級に在籍する発達障害が強く疑われる子どもの割合は6.5%程度であること[1]を考えると、本研究の結果より、12%の母親が2項目以上の気がかりを持っており、保健医療専門職でなくても、母親は何らかの発達障害を疑いうる子どもの特性に気付いていることがわかった。発達障害の発見や早期の対応に加えて、保護者との関係性を築くためにも、母親の話をよく聞き、気がかりや育児不安感を把握することが重要であるといえる。

2. 母親の援助希求に関する意識と期待される対応

1) 相談相手

病気や体の発達に関する気がかりがあった場合は、かかりつけ医に相談するという回答が最も多かったが、それ以外の困りごとについては、家族に相談するという割合が高く、次いで子育てセンターや保育所・幼稚園の教職員と回答したものが多かった。今回の対象者の90%が核家族であったことより、相談相手としては、先ず夫が考えられ、また、自分の母親などが想定できる。祖父母を対象とした育児支援教室を実施している医療機関や市町村[2,3]はあるが、まだ広く行われているとはいえない。父親については両親教室やパパママ教室などは広く展開されているが、出産準備教育として実施されていることが多い。また、夫が妻の育児不安や困り感を受容することは重要であるが、子どもの気がかりや育児の困り感に具体的な対応の支援を期待することは困難といえる。母による親子自他殺の原因として、育児不安が最も高い割合を占めていることより[4]、育児に対し、困り感を感じている母親への支援は非常に重要である。実際には、地域にある子育て支援センターへの相談窓口の設置や保育所・幼稚園の教職員の育児相談能力の向上が妥当な対応として考えられる。これらの機関と市町村の保健師や地域の医学・看護・保育・教育系大学の教員が密接に連携し、相談窓口などを定期的に開設することが重要であろう。

2) ペアレントトレーニングについて

ペアレントトレーニングはグループで行うものが多く、プログラムの内容を学習することに加えて、他の参加者との相互作用からも効果が生まれる。広範な目的を持ったプログラムより目的を焦点化させたプログラムのほうが効果が高いという報告[5]があり、日本においても複数のプログラムが展開されている[6~8]。今回の対象者のうち、気がかりを持つ子どもの母親では、ペアレントトレーニングへの参加意向が

高かった。また、全体としては75%の母親が参加意向あるいは参加について興味を持っていた。参加意向をさらに高めるためには、「料金が無料であること」「5000 円程度であること」など受講費用が低額であることが重要である。未就学児一人当たりの家計の負担は 104 万円であり、30～40 歳代の家庭で「経済的にゆとりがない」と感じているものが 60%程度いることより[9]、ペアレントトレーニングの価格の設定は重要である。

児童精神科医を対象とした発達障害の治療や支援に関する調査で、家族からの要望が多い心理社会的治療・支援としては 60.2%が学校など関係機関との連携による環境調整、44.4%が心理療法(カウンセリングやプレイセラピーなど)、43.5%が親ガイダンス (ペアレントトレーニング)、43.3%が SST(社会スキル訓練)、40.4%が医師による精神療法であり、ペアレントトレーニングの要望が多いこと[10]が明らかとなった。また、「市町村が支援するなど安心できる団体であること」「専門職に相談できる機会」があることなどを重要だと回答する割合は 40～50%あったことより、市町村保健センターあるいは市町村の子育て支援部門が、地域の NPO 等ペアレントトレーニング提供組織と連携をとり、情報を収集し、協力体制を築くことが母親の参加意欲さらに高めることにつながると考える。

3) 市町村保健センターなどから保育所・幼稚園への情報提供に関する意向

今回の調査では、子どもの発達障害が疑われるような場合に、市町村保健センターなどから子どもの生育・発達情報などが保育所・幼稚園に情報提供されることについての母親の意向を確認した。その結果、「絶対に認めない」という回答は5%未満にとどまった。一方「条件によって認める」と回答したものが 80%と大半を占め、その条件は情報提供の目的や内容を母親に開示することを希望する傾向にあった。ことから、母親が納得のいく説明を求めていることが明らかになった。

集団での活動が始まる保育所や幼稚園に通う年代で、発達障害が疑われる子どもが発見されることは少なくない[11]。発達障害が疑われた場合には、保育所・幼稚園の教職員から保護者に専門機関の受診が勧められるが、その際に、保育士、教師が問題としてあげることに「保護者が受診に積極的でない」「保護者が障害を認めようとしない」ということがある。そのような場合に、保育所・幼稚園ではケース検討会を持ち、子どもの対応を考えたり、保護者の説得に当たるなどの努力を行っている。しかしながら、保護者の協力が得られない場合には、市町村保健センターなどが保有する子どもの発育発達の情報や保護者の相談情報を入手し、できる範囲で教育・生活環境を整えることや、保護者に理解を求めるための対策を取れないかと模索することがある。

虐待などが疑われる場合には、保護者の同意を得ずに要保護児童対策地域協議会などに参加する機関間で情報を共有することができる。一方、発達障害等のある子どもに対する特別支援教育においては、学校において、学習上又は生活上の困難を克服するための指導を行う「個別の指導計画」及び他機関との連携を図るための長期的な視点に立った計画「個別の教育支援計画」を立案することとなっている。また、「個別の教育支援計画」の立案に当たっては、関係機関との連携が必要であり、保護者の参画や意見等を聴くことなどが求められている。発達障害は生活全般に困りごとが表れやすく、保育所や幼稚園、学校だけが環境を整えても子どもの困りごとは解決しにくい。保護者と連携を取り、

包括的に環境を整えることが求められる。そのため、保護者が理解できるように説明をし、納得をして情報活用ができることが重要である。

今回の調査結果においては、情報提供の際に母親が同席することを希望したものは約 20%であった。「個別の教育支援計画」が保護者の参画や意見を聞くことを求めていることから考えると、20%という割合は必ずしも高い割合とは言えないであろう。保育所・幼稚園に入園することは発達障害を持つ子どもにとって大きなストレスとなることも予想されるため、保護者の理解、参画を促し、子どもの生活環境を整えていくことが重要と考えられる。

今回の調査で「無条件に認める」と回答したものの自由記載に、「周囲に告知した方がそれ相応の対応してもらえた」「実際にアドバイスどおりにやってきて困っていたことが解消されているから」という、母親の経験から語られた肯定的な意見が複数あった。関係機関の情報共有に当たっても、保護者の理解と協力を得るための説明の努力をするとともに、情報共有する目的だけでなく、具体的なメリットや子どもに効果があった実例を挙げながら説明することが必要であろう。加えて、今回の結果では、情報の取り扱いに対して説明した文書など求める回答も 40%程度あることより、わかりやすい文書を準備しておくことも求められている。

3. 援助希求意向と気になる子どもの有無及び学歴についての検討

今回の調査では、情報提供の意向には気になる子どもの有無及び学歴は統計的な有意差は認められなかった。しかし、子どもの困りごとと相談相手については学歴において有意差が見られ、高学歴の母親は「ママ友」などに相談する割合が低く、市町村保健センターや子育て支援センター、保育所・幼稚園の教職員に相談するという割合が高い傾向が見られた。このことは、気になる子どもがいる場合に、早く専門機関とつながりやすいことを示唆している。地域における育児にかかわる相談窓口を拡充すること、母親のほうから相談がかからない場合においても、気になる子どもがいる場合は、専門職は母親に積極的に声がけしていくとこと、母親の困り感に寄り添いながら対応や気持ちを引き出していくなどの配慮が必要であろう。

E. まとめ

本研究は、子どもの発達障害を懸念したり、育てにくさを感じている母親の援助希求に関する意向を把握することを目的とした。調査は 515 人の 2～4 歳の幼児を持つ母親に web 調査により実施したため、インターネットを使用する傾向のある母親が回答している可能性がある。

母親の 12%は発達障害特性と関係のある子どもの気がかりを複数持っていた。その場合として相談先では家族を挙げるものが最も多く、次いで子育て支援センターや保育所・幼稚園の教職員であった。この結果より、地域における育児相談の機能の向上や充実を図る必要性が示唆された。また、ペアレントトレーニングの受講意欲は 75%の母親が持っていた。受講費用の設定や市町村が支援することが母親の受講意欲に関係することが明らかとなった。加えて、子どもに気がかりな状況があった場合に、子どもの教育・生活環境を整えるために、市町村保健センターから保育所・幼稚園への情報提供についての意向を聞いたところ、多くの母親は情報提供の必要性を認めていたが、その目的や内容の開示を求めていた。情報提供の目的、具体的なメリットを説明することの重要性ととも

に、情報の取り扱いに関して文書などを準備することの必要性が示唆された。

【引用文献】

1) 文部科学省. 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について 2012.
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1328729.htm

2) 伊東美穂. 古市慶子. 当院における祖父母学級の取り組みと今後の課題. 日本病院会雑誌. 59. 1-12 : 1234-1236.

3) 大門美智子. 親と祖父母が歩み寄る祖父母教室の実際. 妊産婦と赤ちゃんケア. 3 (4) : 110-118. 2011

4) 阿部千春. 母による親子自他殺の動機とその背景要因に関する研究. 民族衛生. 76 (3) : 109-119. 2010

5) Jennifer Wyatt Kaminski, Linda Anne Valle, Jill H. Filene, Cynthia L. Boyle. A Meta-analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness. Journal of Abnormal Child Psychology. 36 (4) : 567-589. 2008

6) Matsumoto Y1, Sofronoff K, Sanders MR. Investigation of the effectiveness and social validity of the Triple P Positive Parenting Program in Japanese society. J Fam Psychol. 24(1):87-91. 2010.

7) 奥野 裕子, 加藤 久美, 山本 知加, 村田 絵美, 福田 祥子, 松嵜 順子, 富永 康仁, 平田 郁子, 橘 雅弥, 酒井 佐枝子, 毛利 育子, 鳫野 雪保, 谷池 雅子. 大阪府堺市における4・5歳児発達相談事業後の支援として 短縮型ペアレント・トレーニング(堺市版)の試み. 小児保健研究. 73 (1) : 88-95. 2014.

8) 野口 啓示. 【子育て支援とペアレント・トレーニング】 家族再統合をめざす コモンセンス・ペアレンティングの実際. チャイルド ヘルス. 16 (11) : 796-800. 2013

9) 松田 茂樹. 細る子育て世代の家計. 育児・教育に関するレポート 第一生命. 2010
http://group.dai-ichi-life.co.jp/cgi-bin/dlri/field/education.cgi. 2013.

10) 太田豊作, 飯田順三, 岩坂英巳. 日本における広汎性発達障害の診断・治療の標準化. 臨床精神医学. 43 (6) : 927 942, 2014.

11) 今井美保. 伊東祐恵. 横浜市西部地域療育センターにおける自閉症スペクトラム障害の実態調査(その1) 就学前に受診したASD児の疫学. リハビリテーション研究紀要 : 41-46. 2014.

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) 荒木田美香子、奥野裕子, 毛利栄子. 発達障害児の親へのペアレントトレーニング. 日本家族看護学会学術集会. 岡山. 2014.

2) 荒木田美香子、竹中香名子、高橋佐和子. 幼稚園・保育所と地域保健との連携を促すための資料集の作成. 金沢. 2014.

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1　回答者の背景

	n/平均	%/%
回答者の平均年齢	34.8	4.7
子どもの平均年齢		
第1子	4.9	2.8
第2子	2.8	2.4
第3子	2.6	1.8
第4子	2.2	1.4
子どもの数		
1人	179	34.8
2人	269	52.2
3人	56	10.9
4人	10	1.9
5人以上	1	0.2
家族構成		
夫	507	98.4
自分の母	22	4.3
自分の父	16	3.1
夫の母	20	3.9
夫の父	19	3.7
自分あるいは夫の祖父母	6	1.2
そのほか	13	2.5
日常の交通手段		
自転車徒歩	209	40.6
公共交通機関	26	5
自家用車	279	54.2
その他	1	0.2
子どもの通園状況		
第1子通園	150	29.1
第2子通園	105	20.4
第3子通園	23	4.5
第4子通園	2	0.4
学歴		
中学	9	1.7
高校	99	19.2
専門短大	185	35.9
大学	211	41
大学院	11	2.1

表2 子どもの気がかりの状況

子どもの気がかり	とても気になる 人数	%	少し気になる 人数	%	あまり気にならない 人数	%
1） アトピーや喘息などのアレルギー疾患がある	90	17.5	105	20.4	320	62.1
2） 心臓病や腎臓病などの慢性の病気がある	8	1.6	18	3.5	489	95.0
3） 肥満や痩せなどの体格が気がかりである	30	5.8	81	15.7	404	78.4
4） 言葉の発達が遅い	40	7.8	72	14.0	403	78.3
5） 他の子より動作が不器用あるいは遅い	27	5.2	61	11.8	427	82.9
6） 強い人見知りをする	21	4.1	69	13.4	425	82.5
7） あることにこだわりや執着が強い	33	6.4	88	17.1	394	76.5
8） 癇癪を起すと手が付けられない	36	7.0	85	16.5	394	76.5
9） 睡眠リズムが不規則	37	7.2	69	13.4	409	79.4
10） 食が細い、偏食が強い	49	9.5	119	23.1	347	67.4
11） 夜尿が頻繁にある	26	5.0	42	8.2	447	86.8
12） 爪かみ、指しゃぶり	54	10.5	74	14.4	387	75.1
13） 人の物に手を出す（断らずに持ってくる）	16	3.1	67	13.0	432	83.9
14） かみついたり暴力をふるう	9	1.7	56	10.9	450	87.4
15） ウソをつく	16	3.1	60	11.7	439	85.2
16） 多動、落ち着きがない、	21	4.1	70	13.6	424	82.3
17） 自慰行為がある	3	0.6	17	3.3	495	96.1
18） その他	22	4.3	22	4.3	320	62.1

表3 発達障害が疑われる「子どもの気がかり」で「とても気になる」と回答

	n	%
0	371	72.0
1	79	15.3
2	32	6.2
3	14	2.7
4	8	1.6
5	5	1.0
6	2	0.4
7	1	0.2
8	1	0.2
10	2	0.4
合計	515	100

表4 「子どもの気がかりがあった場合」の相談先の回答（人）（全体）

	家族	友人ママ友	かかりつけ医	子育て支援センター保育所・幼稚園の先生	市町村保健センター	ネット	そのほか
1）病気や体の発達の遅れがある場合	22	24	186	38	28	8	10
2）言葉の遅れがある場合	224	43	76	102	53	8	9
3）人見知りやこだわりなどが強い場合	251	64	29	114	34	10	13
4）癇癪を起す、かみついたり感情のコントロールに問題	240	42	43	133	35	9	13
5）指しゃぶりや自慰行為など問題行動が気になる場合	234	49	58	101	41	17	15

表5 「子どもに気がかりなことがある場合の相談相手」と「気になる子供の有無」

	相談する相手	なし 人数	なし %	あり 人数	あり %	p
発育発達などの遅れ	家族	191	42.4%	30	46.2%	
	友人ママ友	21	4.7%	3	4.6%	
	かかりつけ医	165	36.7%	21	32.3%	
	子育て支援センター保育所	35	7.8%	3	4.6%	0.875
	市町村保健センター	23	5.1%	5	7.7%	
	ネット	7	1.6%	1	1.5%	
	そのほか	8	1.8%	2	3.1%	
言葉の遅れ	家族	202	44.9%	22	33.8%	
	友人ママ友	37	8.2%	6	9.2%	
	かかりつけ医	62	13.8%	14	21.5%	
	子育て支援センター保育所	91	20.2%	11	16.9%	0.387
	市町村保健センター	44	9.8%	9	13.8%	
	ネット	6	1.3%	2	3.1%	
	そのほか	8	1.8%	1	1.5%	
人見知りやこだわり	家族	222	49.3%	29	44.6%	
	友人ママ友	53	11.8%	11	16.9%	
	かかりつけ医	23	5.1%	6	9.2%	
	子育て支援センター保育所	104	23.1%	10	15.4%	0.319
	市町村保健センター	27	6.0%	7	10.8%	
	ネット	9	2.0%	1	1.5%	
	そのほか	12	2.7%	1	1.5%	
癇癪やかみつき	家族	207	46.0%	33	50.8%	
	友人ママ友	38	8.4%	4	6.2%	
	かかりつけ医	35	7.8%	8	12.3%	
	子育て支援センター保育所	121	26.9%	12	18.5%	0.704
	市町村保健センター	30	6.7%	5	7.7%	
	ネット	8	1.8%	1	1.5%	
	そのほか	11	2.4%	2	3.1%	
自慰行為	家族	201	44.7%	33	50.8%	
	友人ママ友	45	10.0%	4	6.2%	
	かかりつけ医	50	11.1%	8	12.3%	
	子育て支援センター保育所	93	20.7%	8	12.3%	0.489
	市町村保健センター	35	7.8%	6	9.2%	
	ネット	13	2.9%	4	6.2%	
	そのほか	13	2.9%	2	3.1%	

＊χ^2検定

表6 「子どもに気がかりなことがある場合の相談相手」と「母親の学歴」

	相談する相手	中学・高校 人数	中学・高校 %	専門学校・短大 人数	専門学校・短大 %	大学・大学院 人数	大学・大学院 %	p
発育発達などの遅れ	家族	52	48.1%	75	40.5%	94	42.3%	
	友人ママ友	8	7.4%	10	5.4%	6	2.7%	
	かかりつけ医	33	30.6%	67	36.2%	86	38.7%	
	子育て支援センター保育所	6	5.6%	15	8.1%	17	7.7%	0.058
	市町村保健センター	4	3.7%	7	3.8%	17	7.7%	
	ネット	1	0.9%	6	3.2%	1	0.5%	
	そのほか	4	3.7%	5	2.7%	1	0.5%	
言葉の遅れ	家族	52	48.1%	80	43.2%	92	41.4%	
	友人ママ友	15	13.9%	17	9.2%	11	5.0%	
	かかりつけ医	15	13.9%	27	14.6%	34	15.3%	
	子育て支援センター保育所	12	11.1%	36	19.5%	54	24.3%	0.012
	市町村保健センター	8	7.4%	16	8.6%	29	13.1%	
	ネット	2	1.9%	5	2.7%	1	0.5%	
	そのほか	4	3.7%	4	2.2%	1	0.5%	
人見知りやこだわり	家族	57	52.8%	84	45.4%	110	49.5%	
	友人ママ友	22	20.4%	22	11.9%	20	9.0%	
	かかりつけ医	3	2.8%	12	6.5%	14	6.3%	
	子育て支援センター保育所	16	14.8%	47	25.4%	51	23.0%	0.016
	市町村保健センター	4	3.7%	9	4.9%	21	9.5%	
	ネット	1	0.9%	5	2.7%	4	1.8%	
	そのほか	5	4.6%	6	3.2%	2	0.9%	
癇癪やかんしゃく	家族	61	56.5%	77	41.6%	102	45.9%	
	友人ママ友	9	8.3%	20	10.8%	13	5.9%	
	かかりつけ医	8	7.4%	18	9.7%	17	7.7%	
	子育て支援センター保育所	20	18.5%	48	25.9%	65	29.3%	0.037
	市町村保健センター	5	4.6%	9	4.9%	21	9.5%	
	ネット	1	0.9%	6	3.2%	2	0.9%	
	そのほか	4	3.7%	7	3.8%	2	0.9%	
自慰行為	家族	61	56.5%	76	41.1%	97	43.7%	
	友人ママ友	13	12.0%	20	10.8%	16	7.2%	
	かかりつけ医	10	9.3%	19	10.3%	29	13.1%	
	子育て支援センター保育所	15	13.9%	37	20.0%	49	22.1%	0.013
	市町村保健センター	3	2.8%	14	7.6%	24	10.8%	
	ネット	2	1.9%	10	5.4%	5	2.3%	
	そのほか	4	3.7%	9	4.9%	2	0.9%	

＊ χ^2 検定

表7 「ペアレントトレーニングの利用意向」と「気にかかる子どもの有無」

利用意向	全体 人数	全体 %	なし 人数	なし %	あり 人数	あり %	p
参加したい	92	17.9%	74	16.4%	18	27.7%	
興味はある	296	57.5%	259	57.6%	37	56.9%	0.036
参加したくない	127	24.7%	117	26.0%	10	15.4%	

＊ χ^2 検定

表8 「ペアレントトレーニングを利用する際の条件」と「気にかかる子供の有無」

		全体		なし		あり		p
		人数	%	人数	%	人数	%	
無料であること	重要	245	63.1%	203	61.0%	42	76.4%	0.013
	やや重要	114	29.4%	104	31.2%	10	18.2%	
	あまり気にならない	25	6.4%	24	7.2%	1	1.8%	
	全く気にならない	4	1.0%	2	0.6%	2	3.6%	
低額（5千円）程度	重要	217	55.9%	181	54.4%	36	65.5%	0.186
	やや重要	156	40.2%	138	41.4%	18	32.7%	
	あまり気にならない	12	3.1%	12	3.6%	0	0.0%	
	全く気にならない	3	0.8%	2	0.6%	1	1.8%	
駐車場があること	重要	169	43.6%	139	41.7%	30	54.5%	0.257
	やや重要	100	25.8%	91	27.3%	9	16.4%	
	あまり気にならない	73	18.8%	63	18.9%	10	18.2%	
	全く気にならない	46	11.9%	40	12.0%	6	10.9%	
駅周辺で催の開	重要	99	25.5%	82	24.6%	17	30.9%	0.174
	やや重要	116	29.9%	95	28.5%	21	38.2%	
	あまり気にならない	108	27.8%	98	29.4%	10	18.2%	
	全く気にならない	65	16.8%	58	17.4%	7	12.7%	
託児があること	重要	174	44.8%	140	42.0%	34	61.8%	0.023
	やや重要	142	36.6%	126	37.8%	16	29.1%	
	あまり気にならない	49	12.6%	44	13.2%	5	9.1%	
	全く気にならない	23	5.9%	23	6.9%	0	0.0%	
友達と参加できる	重要	47	12.1%	38	11.4%	9	16.4%	0.471
	やや重要	69	17.8%	61	18.3%	8	14.5%	
	あまり気にならない	165	42.5%	145	43.5%	20	36.4%	
	全く気にならない	107	27.6%	89	26.7%	18	32.7%	
専門職に相談できる	重要	186	47.9%	153	45.9%	33	60.0%	0.239
	やや重要	162	41.8%	143	42.9%	19	34.5%	
	あまり気にならない	28	7.2%	26	7.8%	2	3.6%	
	全く気にならない	12	3.1%	11	3.3%	1	1.8%	
子どもの行動が変わるなど実績がある	重要	168	43.3%	138	41.4%	30	54.5%	0.248
	やや重要	182	46.9%	163	48.9%	19	34.5%	
	あまり気にならない	33	8.5%	28	8.4%	5	9.1%	
	全く気にならない	5	1.3%	4	1.2%	1	1.8%	
市町村などの安心できる団体が実施している	重要	194	50.0%	159	47.7%	35	63.6%	0.165
	やや重要	168	43.3%	150	45.0%	18	32.7%	
	あまり気にならない	23	5.9%	21	6.3%	2	3.6%	
	全く気にならない	3	0.8%	3	0.9%	0	0.0%	
これまでの参加者の意見や声がよいこと評判がよい	重要	179	46.1%	149	44.7%	30	54.5%	0.534
	やや重要	186	47.9%	163	48.9%	23	41.8%	
	あまり気にならない	21	5.4%	19	5.7%	2	3.6%	
	全く気にならない	2	0.5%	2	0.6%	0	0.0%	

ペアレントトレーニングに参加したい、興味があると回答した388人を母集団とした。

＊ χ^2検定

表9 「ペアレントトレーニングを利用する際の条件」と「母親の学歴」

		中学・高校		専門学校・短大		大学・大学院		p
		人数	%	人数	%	人数	%	
無料であること	重要	55	71.4%	94	65.3%	96	57.5%	0.057
	やや重要	21	27.3%	41	28.5%	52	31.1%	
	あまり気にならない	1	1.3%	9	6.3%	15	9.0%	
	全く気にならない	0	0.0%	0	0.0%	4	2.4%	
低額（5千円）程度	重要	47	61.0%	88	61.1%	82	49.1%	0.162
	やや重要	28	36.4%	53	36.8%	75	44.9%	
	あまり気にならない	2	2.6%	3	2.1%	7	4.2%	
	全く気にならない	0	0.0%	0	0.0%	3	1.8%	
駐車場があること	重要	38	49.4%	73	50.7%	58	34.7%	0.019
	やや重要	19	24.7%	39	27.1%	42	25.1%	
	あまり気にならない	12	15.6%	22	15.3%	39	23.4%	
	全く気にならない	8	10.4%	10	6.9%	28	16.8%	
駅周辺での開催	重要	17	22.1%	39	27.1%	43	25.7%	0.444
	やや重要	18	23.4%	43	29.9%	55	32.9%	
	あまり気にならない	28	36.4%	35	24.3%	45	26.9%	
	全く気にならない	14	18.2%	27	18.8%	24	14.4%	
託児があること	重要	40	51.9%	68	47.2%	66	39.5%	0.551
	やや重要	25	32.5%	47	32.6%	70	41.9%	
	あまり気にならない	8	10.4%	20	13.9%	21	12.6%	
	全く気にならない	4	5.2%	9	6.3%	10	6.0%	
友達と参加できる	重要	15	19.5%	21	14.6%	11	6.6%	0.087
	やや重要	11	14.3%	22	15.3%	36	21.6%	
	あまり気にならない	31	40.3%	62	43.1%	72	43.1%	
	全く気にならない	20	26.0%	39	27.1%	48	28.7%	
専門職に相談できる	重要	32	41.6%	75	52.1%	79	47.3%	0.081
	やや重要	32	41.6%	55	38.2%	75	44.9%	
	あまり気にならない	11	14.3%	7	4.9%	10	6.0%	
	全く気にならない	2	2.6%	7	4.9%	3	1.8%	
子どもの行動が変わるなど実績があ	重要	36	46.8%	66	45.8%	66	39.5%	0.739
	やや重要	33	42.9%	65	45.1%	84	50.3%	
	あまり気にならない	8	10.4%	11	7.6%	14	8.4%	
	全く気にならない	0	0.0%	2	1.4%	3	1.8%	
市町村などの安心できる団体が実施	重要	42	54.5%	70	48.6%	82	49.1%	0.832
	やや重要	31	40.3%	62	43.1%	75	44.9%	
	あまり気にならない	4	5.2%	11	7.6%	8	4.8%	
	全く気にならない	0	0.0%	1	0.7%	2	1.2%	
これまでの参加者の意見や声がよい	重要	36	46.8%	67	46.5%	76	45.5%	0.946
	やや重要	35	45.5%	69	47.9%	82	49.1%	
	あまり気にならない	6	7.8%	7	4.9%	8	4.8%	
	全く気にならない	0	0.0%	1	0.7%	1	0.6%	

＊ χ^2 検定

表10　気がかりな子どもがいる場合、市町村保健センターからの情報提供を認めるか/否か

	全体		子どもの気がかりの有無 なし		あり		p
	人数	%	人数	%	人数	%	
絶対に認めない	22	4.3	17	3.8%	5	7.7%	
条件による	415	80.6	369	82.0%	46	70.8%	0.085
無条件に認める	78	15.1	64	14.2%	14	21.5%	

	学歴の有無 中学～高校		専門学校短大		大学～大学院		p
	人数	%	人数	%	人数	%	
絶対に認めない	5	4.6%	11	5.9%	6	2.7%	
条件による	85	78.7%	140	75.7%	190	85.6%	0.137
無条件に認める	18	16.7%	34	18.4%	26	11.7%	

＊χ^2検定

表11　情報提供を「条件によって認める」際の条件　　n=415

情報提供する際の親への説明と同意の取得条件	全体		なし		あり		p
	人数	%	人数	%	人数	%	
口頭で目的や情報管理に関する説明あり、同意を求められた場合	158	38.1	142	38.5%	16	34.8%	
口頭と文書で目的や情報管理に関する説明があり同意が求められる文書ある場合	69	16.6	60	16.3%	9	19.6%	
口頭で同意をとると共に、情報提供の場に親が同席する場合	30	7.2	28	7.6%	2	4.3%	0.575
口頭と文書での同意に加え、提供する情報について事前説明がある場合	96	23.1	87	23.6%	9	19.6%	
口頭と文書による同意に加え、提供する内容の事前説明があり、親が同席する場合	62	14.9	52	14.1%	10	21.7%	

＊「条件によって認める」炉回答したものを母数とした

＊χ^2検定

表12　情報提供を「条件によって認める」際の条件/学歴別

情報提供する際の親への説明と同意の取得条件	中学・高校		専門学校・短大		大・大学院		p
	人数	%	人数	%	人数	%	
口頭で目的や情報管理に関する説明あり、同意を求められる	41	48.2%	53	37.9%	64	33.7%	
口頭と文書で目的や情報管理に関する説明があり同意が求められる文書あり	13	15.3%	25	17.9%	31	16.3%	
口頭で同意をとると共に、情報提供の場に親が同席	4	4.7%	7	5.0%	19	10.0%	0.739
口頭と文書での同意に加え、提供する情報について事前説明あり	11	12.9%	36	25.7%	49	25.8%	
口頭と文書による同意に加え、提供する内容の事前説明があり、親が同席する	16	18.8%	19	13.6%	27	14.2%	

＊「条件によって認める」炉回答したものを母数とした

＊χ^2検定

表13 「無条件に認める」と回答したものの自由記載の内容

・いずれ伝えることだから
・情報を提供した方がお互いにとって良い方向に向かうから
・情報を提供した方がの為になると思うから。
・子供のためだけではなく、園やほかのお子さん、その保護者にもいいことになると思うから。
・より広い支援が受けられると感じるから
・専門の方に適格なアドバイスを頂きたいから
・気になる点はしっかり見ていてほしいから
・子供を安心して預けられるから
・子どもが幼稚園で楽しく過ごしやすいと思うから
・子どもが今現在発達支援センターに通っており、周囲に告知した方が、それ相応の対応をしてもらえると思うから。
・守秘義務を守る職種の人たちだから
・実際にアドバイスどおりにやってきて困っていたことが解消されているから
・対応が早いほうがいいと思うから
・とくに不都合は無いので

第73回日本公衆衛生学会学術総会　自由集会

知ろう・語ろう・考えよう！“一歩先行く”健やか親子２１第14回報告

～地域診断と新しい母子保健計画の作り方を学ぼう！！～

研究協力者　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）
研究協力者　篠原　亮次　（山梨大学大学院総合研究部医学域附属出生コホート研究センター）
研究分担者　尾島　俊之　（浜松医科大学医学部健康社会医学講座）
研究代表者　山縣　然太朗（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座）

毎年秋に開催される日本公衆衛生学会学術総会の際に、本研究班では「知ろう・語ろう・考えよう！“一歩先行く”健やか親子２１」と題する自由集会を開催している。平成26年11月に開催された自由集会は今回で14回目となり、「健やか親子２１」が今年度で終了することに伴い今回が最終回となった。

今回は、平成26年6月17日付で、厚生労働省から母子保健計画策定指針が示され、各地方自治体において母子保健計画を策定することが求められることとなった。これを受け、最終評価の概要と結果から見た課題、および次期計画の概要と今後の方向性、母子保健計画の基本的な考え方と作成方法、地域診断の方法とプロセスについての講義および参加者とのディスカッションを研究班員が行った。参加者は30名であった。

今回の自由集会は、これまでの「健やか親子２１」の集大成として、またこれから始まる新たな計画に向けて、大変有意義な内容であった。また、参加者も熱心に講義を聞き、活発なディスカッションがされた。今回の自由集会の内容が、母子保健計画策定や、母子保健事業の更なる推進の一助となることを期待する。

A. 研究目的

平成25年度に「健やか親子２１」の指標について最終評価が行われ、同年度に最終評価報告書が取りまとめられた。最終評価結果から見えてきた課題の改善、および更なる母子保健分野の充実を図るため、平成26年度には「健やか親子２１（第２次）」が策定された。

また、平成26年6月17日付で、厚生労働省から母子保健計画策定指針が示され、各地方自治体において母子保健計画を策定することが求められることとなった。そのため、今回の自由集会では、最終評価の結果および第２次計画の概要について説明し、母子保健計画の基本的な考え方と作成方法、および地域診断の方法とプロセスを講義することで、「健やか親子２１（第２次）」への理解を深め、各地方自治体での母子保健計画策定の一助としてもらうことを目的とした。

本稿では、平成26年11月に実施した自由集会について報告する。

B. 方法

本自由集会は、平成26年11月4日（火）～7日（金）に行われる第73回日本公衆衛生学会の初日に申し込みをした。日時および場所、予定した内容は以下の通りである。

【日時】

平成26年11月4日（火）17：30～19：30

【場所】

宇都宮共和大学　宇都宮シティキャンパス6階　講義室604

【内容（予定）】

座長：山縣然太朗（山梨大学）
　　尾島　俊之（浜松医科大学）

≪第1部≫（山縣然太朗）

1. 最終評価の概要と結果から見た課題
2. 次期計画の概要と今後の方向性
3. 母子保健計画の基本的な考え方と作成方法①

≪第2部≫（尾島俊之）

1. 母子保健計画の基本的な考え方と作成方法②
2. 地区（地域）診断の方法とプロセス

≪第3部≫

・ディスカッション

C. 結果

当日の参加者は30名で、日時、場所、内容はいずれも予定通り行った。

世話人は尾島が担当し、本年度の「親と子の健康度調査（追加調査）」の対象自治体、および栃木県の市町村と県の母子保健担当課宛に自由集会の案内を送付した。以下に参加者の内訳を示す。

【内訳】

・県職員：5名　・市町村職員：13名
・大学関係：6名　・企業：1名
・保健福祉センター：4名　・その他：1名

発表内容は、資料18-1、2に示す。

D. 考察

今回の自由集会は、これまでの「健やか親子２１」の集大成として、またこれから始まる新たな計画に向けて、大変有意義な内容であった。また、参加者も熱心に講義を聞き、活発なディスカッションがされた。また、「健やか親子２１（第２次）」の周知のため、本学術総会のブース展示において、掲示による情報提供も行った（資料18-3）。

今回の自由集会の内容が、各地方自治体で策定する母子保健計画や、母子保健事業の更なる推進の一助となることを期待する。

今回で「健やか親子２１」についての自由集会は一区切りとなった。今後、「健やか親子２１（第２次）」についての自由集会を行っていくかは未定であるが、自由集会以外でも、本研究班は積極的に「健やか親子２１（第２次）」の周知・推進のために情報を発信していく。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

資料18-1

第73回日本公衆衛生学会自由集会
知ろう、語ろう、考えよう
健やか親子21
2014.11.4

University of Yamanashi

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

今日お話すること

University of Yamanashi

- 健やか親子21の最終評価
  - 明らかになった課題
- 健やか親子21（第2次）の概要
  - 10年後にめざす姿
  - 3つの基盤課題と2つの重点課題
- 母子保健のデータ活用
  - 甲州プロジェクト
- 子どもの健康とソーシャル・キャピタル

2

健やか親子21

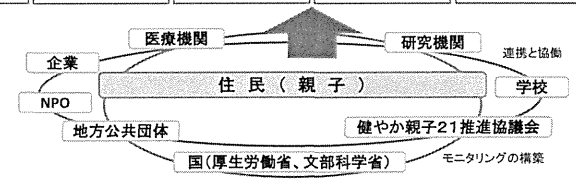
University of Yamanashi

- 健やか親子21
  - 21世紀初頭における母子保健の国民運動計画
  - 2001～2014年（当初は2010年まで）
  - 2005年と2009年の2回の中間評価を実施
  - 2013年最終評価および次期計画策定、2014年に自治体の計画策定後2015年から次期計画実施予定
  - 4つの主要課題
    (1) 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
    (2) 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援
    (3) 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
    (4) 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減
    第1回中間評価の後に「食育」が加わった。

「健やか親子21」の推進（2006～2014年）について

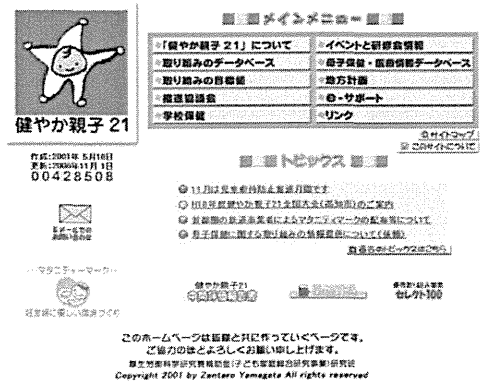
21世紀初頭における母子保健の国民運動

課題	①思春期の保健対策の強化と健康教育の推進	②妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援	③小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備	④子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減
主な目標（2014年）	○十代の自殺率（減少傾向へ） ○十代の人口妊娠中絶実施率（減少傾向へ） ○十代の性感染症罹患率（減少傾向へ）	○妊産婦死亡率（半減） ○産後うつ病の発生率（減少傾向へ） ○産婦人科医、助産師の数（増加傾向へ）	○全出生数中の低出生体重児の割合（減少傾向へ） ○不慮の事故死亡率（増加傾向へ） ○妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率（増加傾向へ）	○虐待による死亡数（減少傾向へ） ○出産後1ヶ月時の母乳育児の割合（増加傾向へ） ○親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合（増加傾向へ）
親子	応援期 思春期	妊産婦期～産じょく期 胎児期～新生児期	育児期 新生児期～乳幼児期～小児期	妊産婦期～産じょく期 胎児期～新生児期



「健やか親子21」公式ホームページ

－母子保健の2010年までの国民運動計画－



5

最終評価の基本的な考え方

University of Yamanashi

- 2回の中間評価の実績のもとで最終評価を行う。
- 本研究の特徴は、最終評価の対象市町村が過去2回の中間評価の対象市町村と同じ市町村で実施することによって、健やか親子への取組状況と指標の推移を評価する。
- さらに対象市町村を各都道府県10か所（全470市町村：113,000人を対象）に増やすことで、都道府県及び市町村の健康格差の評価をする。

調査方法と回答数

University of Yamanashi

- 人口規模で4分位に分け、2,2,3,3市町村を無作為抽出
- 全国で470市町村
  45都道府県は県庁所在地を含む
- 113は中間評価実施と同一自治体
- 各健診最大で200件とした。
- 回答数

3-4か月健診	20,729件
1歳6カ月健診	27,922件
3歳健診	26,971件
合計	75,622件

調査対象市町村リストの一部

地方	都道府県名	コード	市町村コード	調査票コード	調査票コード	市町村名	市町村名	人口(2010)	3か月健診調査票	1歳6カ月健診調査票	3歳健診調査票	アンケート対象健診	1歳6カ月対象健診	3歳健診対象	調査票番号	備考
北海道	北海道	01	407	01407		石狩市	いしかりし	4,066	○	○	○	5	6	5	048-2482	
			468	01468		千歳市	ちとせし	4,087	○	○	○	6	10	11	068-1206	
			427	01427		由仁町	ゆにちょう	6,745	○	○	○	15	15	12	069-1103	
			567	01567		上ノ国町	かみのくにちょう	6,842	○	×	○	18	0	18	049-0696	
			401	01401		北斗市	ほくとし	7,0[illegible]	○	○	○	20	20	20	049-2292	
			691	01691		釧路市	くしろし	16,798	○	○	○	50	35	60	085-0203	
			637	01637		浦河町	うらかわちょう	12,569	○	○	○	45	45	45	082-0014	
			233	01233		伊達市	だてし	37,462	○	○	○	40	60	70	052-0021	
			213	01213		富士見市	ふじみし	172,505	×	○	○	0	150	150	053-0022	
			100	01100		札幌市	さっぽろし	1,856,442	○	○	○	200	200	200	060-0042	
東北	青森県	02	445	02445		弘前市	ひろさきし	61,115	○	○	○	41	8	5	036-0025	
			307	02307		鰺ヶ沢町	あじがさわまち	7,069	○	○	○	6	13	11	038-1303	
			321	02321		鶴田町	つるたまち	11,449	○	○	○	30	30	30	038-2792	
			301	02301		平内町	ひらないまち	12,561	○	○	○	30	16	18	039-3393	
			387	02387		中泊町	なかどまり	10,743	○	○	○	15	18	15	037-0005	
			447	02447		五戸町	ごのへまち	13,212	○	○	○	30	25	45	039-1511	
			445	02445		南部町	なんぶまち	19,922	○	○	○	25	40	20	039-0595	
			412	02412		階上町	はしかみまち	24,211	×	○	○	0	70	80	039-2289	
			206	02206		むつ市	むつし	61,004	×	○	○	0	120	120	035-0686	
			202	02202		弘前市	ひろさきし	183,473	×	○	○	0	200	200	036-8711	
			201	02201		青森市	あおもりし	299,520	×	○	○	100	100	100	030-0962	
	岩手県	03	420	03420		宮古市	みやこし	9,236	○	○	○	20	20	25	027-0102	
			503	03503		釜石市	かまいしし	11,937	○	○	○	35	40	40	026-8302	
			507	03507		洋野町	ひろのまち	21,144	○	○	○	50	50	50	028-7914	
			482	03482		山田町	やまだまち	21,180	○	○	○	30	35	45	028-1392	
			214	03214		八幡平市	はちまんたいし		○	○	○	45	45	50	028-7192	
			321	03321		陸前高田市	りくぜんたかた	24,538	×	○	○	0	50	100	028-3305	
			207	03207		久慈市	くじし	40,564	×	○	○	0	100	100	028-0014	
			306	03306		滝沢村	たきざわむら	52,810	○	○	○	120	120	130	020-0192	
			215	03215		盛岡市	もりおかし	132,266	○	○	○	70	70	70	020-0053	
			201	03201		盛岡市	もりおかし	296,324	×	○	○	0	135	135	020-0884	

平成 25 年度

健やか親子 21 の最終評価のための

- 乳児健診
  1 歳 6 カ月児健診
  3 歳児健診
  (470 市町村 12 万客体)
- 思春期やせ症調査（中学校・高校調査）
  思春期の性に関する調査(高校 3 年生調査)
- 全都道府県
  全市町村
  の取組に関する調査
- 人口動態統計、学校保健統計その他の統計及び、他の研究班等の調査結果の活用

⇩

健やか親子 21 最終評価シートの作成

次期健やか親子 21 の指標ベースライン調査

⇩

健やか親子 21 の最終評価をする国の検討委員会への提出

⇩

健やか親子 21 の最終評価および次期健やか親子 21 の計画策定

最終評価 （評価シート）

University of Yamanashi

課題：思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

【行動・関係目標の取組の指標】

1-16 学校保健委員会を設置している学校の割合

策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
72.2%	100%	79.3%	85.3%	91.6%	改善した（目標に達していないが改善した）
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成19年度文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課調べ		平成24年度文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課調べ	平成29年度文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課調べ	平成34年度文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課調べ	

データ分析

結果	策定時に比較して増加しているが、目標値には届かない。
分析	平成20年4月16日付文部省体育局長通達「学校保健法および同法施行等の施行にともなう実施基準について」において、学校保健法の運営をより効果的にはかるため、同法に基づく学校保健計画に、学校保健委員会の設置とその活動の計画について記載することなどが示された。文部科学省や日本学校保健会、都道府県教育委員会等から働きかけが行われているところであり、設置している学校の割合は向上して来ている。
評価	改善した(目標に達していないが改善した)。
調査・分析上の課題	都道府県格差を把握。各都道府県教育委員会に文部科学省が働きかけ、次には各都道府県教育委員会が各市町村教育委員会に働きかけを必要がある。
残された課題	学校保健委員会の設置にあたっては、その障害となる因子は何か、どのような構造が設置を妨げているものか等について、調査研究を要件としている必要がある。そのうえで、都道府県格差や未開催校に着目し、設置推進について具体的な取り組んでいくことが求められる。また、すでに高い設置率に達した自治体では、活動の活発化など、きめ細な取組の充実を図っていく必要がある。
最終評価のデータ算出方法	①調査名：平成24年度文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課調べ
	②目的：公立学校における学校保健委員会の設置状況について
	③算出方法：学校保健委員会を開催している公立学校の数を調査し、公立学校数で除したもの。
	④備考：

最終評価の結果

69指標の74項目について評価を実施。

●改善した		
・目標を達成した	20項目	27．0%
・目標に達していないが改善した	40項目	54．1%
●変わらない	8項目	10．8%
●悪くなっている	2項目	2．7%
●評価できない	4項目	5．4%

約80%

「健やか親子21」 の課題

・目標を達成した　・目標に達していないが改善した
・変わらない　・悪くなっている　・評価できない

課題1　思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

1-1　十代の自殺率
1-2　十代の人工妊娠中絶実施率
1-3　十代の性感染症罹患率
1-4　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
1-5　児童・生徒における肥満児の割合
1-6　薬物乱用の有害性について正確に知っている小・中・高校生の割合
1-7　十代の喫煙率（※「健康日本２１」４．２未成年者の喫煙をなくす）
1-8　十代の飲酒率（※「健康日本２１」５．２未成年者の飲酒をなくす）
1-9　性行動による性感染症等の身体的影響等について知識のある高校生の割合
1-10　学校保健委員会を開催している学校の割合
1-11　外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している中学校、高校の割合
1-12　スクール･カウンセラーを配置している中学校（一定の規模以上）の割合
1-13　思春期外来（精神保健福祉センターの窓口を含む）の数
1-14　思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合
1-15　食育の取組を推進している地方公共団体の割合　(4-14再掲)
1-16　朝食を欠食する子どもの割合