

## Ⅱ. 分担研究報告書

## 「標準的な乳幼児の健康診査と保健指導に関する手引き

### ～「健やか親子21（第2次）」の達成に向けて～」の作成過程

研究協力者 佐々木 溪円（あいち小児保健医療総合センター）  
研究協力者 新美 志帆（あいち小児保健医療総合センター）  
研究代表者 山崎 嘉久（あいち小児保健医療総合センター）

【目的】「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き～「健やか親子21（第2次）」の達成に向けて～」（以下、「手引き」）の作成にあたり、乳幼児健診や保健指導に関する地方行政機関の課題と要望を調査した。

【方法】「手引き」に先立ち、「乳幼児期の健康診査と保健指導に関する標準的な考え方」（以下、「考え方」）を公表し、「手引き」の作成に対する意見を自記式質問紙で調査した。対象は、全国の47都道府県、20政令指定都市、1,722市区町村（41中核市を含む）、490保健所である。

【結果】3県、45市区町村および29保健所・保健センターが、205件の意見を示した。43件は「手引き」の活用を期待するものであり、その内容は「手引き」の作成目的と一致していた。最も多い意見は、「手引き」により統一的な対応や地域比較が可能となることへの期待であった（14件、32.6%）。162件は「手引き」の内容に対する要望や、現場が直面している課題を示していた。主な要望は、問診項目、未受診者の対応方針、及び地域の健康状況の把握と評価の具体的な提示や、保健指導・支援に関する内容の充実であった。地域における主な課題は、乳幼児健診におけるカンファレンスの運営や個人情報取り扱いを含む虐待予防対策など、人的資源を含めた標準化した体制の整備であった。

【結論】モデル地域での具体的な実践活動や関連学会等との情報共有だけでなく、今回の調査で得られた要望と課題を参考にすることで、地域の要望を反映した「手引き」を作成した。各地域の乳幼児健診従事者が既存の情報と相補的に「手引き」を活用して、「健やか親子21（第2次）」の達成に資することを期待する。

#### A. 研究目的

乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）や保健指導は、各地域における母子保健活動の礎を担っているが、標準的な乳幼児健診の事業実施や保健指導のあり方は示されていなかった。また、「健やか親子21（第2次）」には乳幼児健診に関連する指標も含まれており、各指標の達成を念頭において乳幼児健診を実施すること

が、母子保健計画の展開に必要である。そこで、当研究班は、乳幼児健診の実施における市区町村と都道府県の役割を示すこと、「健やか親子21（第2次）」の指標の考え方を示すことを目的とした、「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き～「健やか親子21（第2次）」の達成に向けて～」（以下、「手引き」）を作成する研究事業を実施してきた。こ

れに先立ち、当研究班は「手引き」の基本となる考え方を整理し、「乳幼児期の健康診査と保健指導に関する標準的な考え方」（以下、「考え方」）をまとめて公表した<sup>2)</sup>。さらに当研究班は、この「考え方」の公表に併せて、乳幼児健診や保健指導に関する地方行政機関の課題と要望を調査した。本研究報告は、この調査結果を反映させた、実効性の高い「手引き」を作成した過程を示すものである。

## B. 研究方法

平成26年8月1日に、各都道府県及び市区町村の母子保健主管部（局）と各保健所の母子保健担当課に対して、「考え方」に関する自記式の質問紙を送付した。送付先は、全国の47都道府県、20政令指定都市、1,722市区町村（41中核市を含む）、490保健所である。調査目的が乳幼児健診や保健指導の現場に反映できる実効性の高い「手引き」の作成であることを質問紙に明記し、e-mailあるいはFAXを用いて平成26年9月5日までの回答を依頼した。質問紙の内容は、当研究班の医師、保健師が分類・集計し、内容の検討を行った。

### （倫理面への配慮）

この調査は、地方自治体から得られた、「考え方」に対する意見を分析したものである。調査用紙は記名式であるが、回答者の氏名や所属を匿名化して分析に供することで、倫理面に配慮した。

## C. 研究結果

3県、45市区町村および29保健所・保健センターが、延べ211件の意見を示した。本調査では、明らかに調査趣旨と異なる6件の意見を除き、205件を検討対象とした。43件は「実務の参考としたい」等、乳幼児健診の質の向上

や直面する課題の改善に対する「手引き」の活用を期待する意見であった。一方で、162件は「手引き」作成に対する要望や、現場が直面している課題を示す内容であった。

### 1) 「手引き」の活用に期待する意見

複数の自治体あるいは保健所が回答した意見を表1に示した。最も多くみられた意見は、これまでに標準的な乳幼児健診のあり方が示されてなかったため、「手引き」を活用して統一的な対応や地域比較が可能となる期待であった。個々の意見では、「妊娠期から乳幼児期まで、切れ目がない支援の考え方が参考となる（1保健所）」、「これまで、判定の精度管理を行っていなかった。可能なものから精度管理を始め、把握された問題を検討したい（1市）」、といった実務内容の向上に関する意見があった。また、「新規採用した職員の指導に活用したい（1市）」、「公衆衛生学の視点から公益に言及した点が参考となる（1市）」といった意見も認められた。

### 2) 「手引き」作成に対する要望や課題

総括した意見では、「作成目的が分かりにくい（3市町）」という内容がみられた。また、「手引き」完成時に、都道府県単位で研修会の開催を希望する意見が2市から寄せられた。

各論に対して複数の自治体あるいは保健所が回答した内容を、「考え方」の章構成に合わせて表2に示した。乳幼児健診の事業計画（第2章）について、10市村が標準化した体制の整備を課題として提示した。事前の健康状況の把握（第3章）では、「保健師以外が母子手帳を交付することがあり、どの程度の内容を妊娠届出書のアンケートに含めると良いか（1市）」という意見がみられた。

健康診査の実施（第4章）では、問診項目、

各診察項目の評価基準、子育て支援の必要性を判断するための参考資料を求める意見がみられた。一方で、乳幼児健診結果の管理やカンファレンスの運営について、各自治体や保健所が直面している課題が寄せられた。乳幼児健診の未受診者に対する育児状況の把握（第5章）では、具体的な対応方針の例示を求める意見や、他機関と連携する際の個人情報の取扱いが課題として示された。また、転出入者への対応について言及を求める意見が、1保健所から寄せられた。保健指導・支援（第6章）については、乳幼児健診のフォロー期の保健指導や口腔機能に関する記載を求める意見があり、虐待予防の体制を充実することが課題として挙げられた。

健康診査事業の管理と評価（第7章）では、「考え方」で示した体制づくりの課題として、人員不足を指摘する意見がみられた。また、個々の意見では、「フォローアップ対象者等の具体的な例示（1保健所）」を求める内容や、「育児支援の精度管理は困難（1市）」、「状況の改善度等の算出結果の評価方法が分からない（1保健所）」といった意見がみられた。

地域の健康状況の把握と評価（第8章）には具体的な事例の紹介を求める意見や、「乳幼児健診の評価項目や問診票が統一されないと地域比較は困難であるが、その統一化の実現性がわからない（1市）」という意見がみられた。一方で、「データベース化により経費や人員の負担が自治体に生じるため、負担を軽減する方法がなければ実現は困難（1市）」とする課題が寄せられた。

#### D. 考察

当研究班では、乳幼児健診の事業実施や保健指導に対する地方行政機関の要望や課題を調査し、「手引き」の作成に反映させた。以下に、

その要点を述べる。

##### 1) 「手引き」の作成目的

当研究班が作成した「手引き」は、乳幼児健診事業の計画立案、精度管理、標準的な保健指導の手法や事業評価の考え方を示すものである。今回の調査でみられた「手引き」に期待する内容は、この「手引き」の作成目的と一致していた。一方で、「手引き」の作成目的が不明瞭とする意見や、発育・発達の評価や診察基準の提示を求める複数の意見が認められた。しかし、「手引き」は乳幼児健診の事業としてのあり方を示すものであり、診察等の評価基準を示すものではない。また、乳幼児健診は、法令や通知、各自治体のマニュアル、学会等が刊行した書籍などに基づいて運営されてきた。そこで、「手引き」の緒言では、「手引き」と法令や既存の書籍等との関係を図示し、乳幼児健診に従事するすべての関係者が「手引き」の作成目的を理解して活用できるように努めた。

##### 2) 乳幼児健診の意義と事業計画

「手引き」の「第1章 乳幼児健診の意義」では、乳幼児健診の意義と機能について示し、「第2章 乳幼児健診の事業計画」では意義に基づいた事業計画をまとめた。

一部の市区町村は、乳幼児健診を医療機関に委託して実施している。今回の調査でも、集団健診と医療機関委託（個別）健診の比較を求める意見がみられた。そこで、「手引き」の第2章では、生駒市で集団健診と個別健診を比較した結果を紹介し<sup>3)</sup>、「第4章 健康診査の実施」では両者の課題と留意点について言及した。

##### 3) 事前の健康状況の把握

妊娠期から切れ目がなく親子を支援するためには、家庭の状況や出生後の児の状況を把握

して、乳幼児健診を実施する必要がある。しかし、市区町村では、保健師以外の者が母子手帳を交付する機会があり、健康状況を事前に把握する際の課題となっている。これに対して、「手引き」では、母子手帳の交付において参考となる資料を「第3章 事前の健康状況の把握」に示した<sup>4)</sup>。

#### 4) 必須問診項目と推奨問診項目

「健やか親子21（第2次）」では、地域の健康格差が課題として挙げられたが、乳幼児健診にも対象者「個」の健康評価だけでなく、「個」と「地域」との関連性をふまえた評価が求められている<sup>1)</sup>。そこで、当研究班では、研究分担者の松浦を中心に市区町村で使用されてきた問診項目を分析し、全国で共有できる標準的な問診項目の考え方を「第4章 健康診査の実施」に示し、具体的には、必須問診項目を「参考資料1」に、推奨問診項目を「参考資料2」に示した。これらの問診項目を利用することで、対象者の健康評価と地域の健康評価、さらに地方自治体間の健康格差や国全体の評価にまで還元することができる。

また、問診の項目数は、効率性なども考慮すると、20項目前後の構成が望ましいと考えた。一部の市町村の問診項目には、児を実際に診て評価すべき項目や、学術的に有意な情報が得られない項目が含まれているため、それらを例示した。健康課題の優先度は各地域で異なるが、必須問診項目と推奨問診項目はすべての健康課題を把握するものではない。ゆえに、推奨問診項目を参照して各地域の状況に応じた問診項目を工夫し、必須問診項目に加えて使用していただきたい。

#### 5) 発育と発達評価、疾病のスクリーニング

今回の調査では、発育・発達の評価や疾病の

スクリーニングについて、基準の提示を求める複数の意見が認められた。前述のように、「手引き」は乳幼児健診の事業としてのあり方を示すものであり、診察等における評価基準は、関連学会や各研究班の報告を参考とすべきである。そこで、「手引き」の「第4章 健康診査の実施」では、評価基準の参考となる代表的な既報を例示して、事業としてのあり方と各項目の評価の関連性を示すように努めた。また、最新の知見を紹介する目的で、乳児股関節脱臼や先天性腎尿路奇形に関する情報を各研究班の協力により紹介した。

今回の調査では、発達障害の早期発見方法の統一や5歳児健診に関する記載を求める意見も認められた。しかし、発達障害の早期発見あるいは早期支援の適切なプロセスについては、現在も定まった見解がなく、各地域の資源の格差も大きいと、統一した対応は困難である。そこで、「手引き」では、自治体の規模に応じた、発達障害に対する地域支援システムづくりに関する最新の知見を紹介した。5歳児健診については、導入する地域が増えているものの、各地域の資源や体制の格差を鑑みると、今回の「手引き」では標準的なあり方を示すに至らなかった。

次に、乳幼児健診は、児の発育・発達の確認、疾病のスクリーニングから子育て支援等、多様な内容を含んでおり、すべての項目を同じ判定区分で考えることは困難である。この多様性を考慮して、「手引き」では、乳幼児健診の評価を明確にするための判定区分の考え方を整理し、根拠やモデル地区の取り組みを含めて例示した。

一方で、乳幼児健診の従事者には、設定した判定区分に基づいて適切に判断できる能力が求められる。「健やか親子21（第2次）」でも、「母子保健分野に携わる関係者の専門性の向

上に取り組んでいる地方公共団体の割合」が環境整備の指標となっている（基盤課題 C-8）。乳幼児健診は、取り扱う内容が幅広く、常勤以外の職員が関与する機会が多いことから、従事者に対する研修の必要性が高い。そこで、「手引き」では、「第9章 従事者研修」に研修体制のあり方を示すとともに、日本小児連絡協議会の研修内容を紹介した。

#### 6) 未受診者への対応の標準化

当研究班の分担研究者である佐藤らの調査では、未受診者の確認を電話などでは行いが、現認をしていない自治体が認められた。しかし、児童虐待による死亡事例の乳幼児健診受診率は低く<sup>5)</sup>、未受診者には子育て支援を要する者が含まれている。一方で、保健機関が単独で対応することが困難な事例もあり、要保護児童対策地域協議会や児童相談所との連携が求められる。未受診への対応は、迅速性や他機関との連携を要する課題であり、実効性の高い詳細なマニュアル等の策定が必要である。「手引き」では、転出入者への対応を含めた対応の例示を求める意見も反映させ、「第5章 全数把握の必要性」に自治体の実例や既報を紹介した<sup>6,7)</sup>。また、「第6章 標準的な保健指導の考え方」では、児童虐待予防も見据えた、妊娠期からの継続的な保健指導・支援の必要性について述べた。

なお、今回の調査では、医療機関等との連携のためには、個人情報保護法を考慮した国等の支援が必要という意見が認められた。しかし、児童虐待の予防等のために必要かつ相当な範囲で情報共有をすることは法令違反ではなく、その根拠となる通知を第3章で明示した<sup>8)</sup>。

#### 7) 標準的な保健指導の考え方

今回の調査では、健診フォロー時期の保健指

導、口腔機能、小児栄養などの記述を深める要望が多く認められた。そこで、「手引き」では得られた意見も反映させ、記載内容の充実を図り、『全国どこでも、どの健診従事者が実施しても、全ての親子に必要な支援が行き届くことを保障できる最小限必要な保健指導』に資するように努めた。また、特に支援体制の強化が必要な事項である、「妊娠期からの継続的支援のしくみづくりの強化」、「子ども虐待予防の視点からの保健指導・支援」、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」についても言及した。

#### 8) 健康診査事業の評価と地域診断

「考え方」では、乳幼児健診を事業として評価する必要性を示したが、今回の調査では具体的な事例を求める意見がみられた。これらの意見も反映し、「手引き」の「第7章 健康診査事業の管理と評価」では、全国市町村調査やモデル地域での検討を踏まえた、精度管理の具体的な方法を述べた。「第8章 地域の健康状況の把握と評価（健診情報の利活用）」では、事業評価や地域診断のための健康情報の利活用について、具体的な事例を引用して述べた。第7章と第8章で述べた事業評価は、乳幼児健康診査や保健指導の実効性を高めるため、地域内の母子保健サービス格差の是正に寄与すると期待される。この結果、「健やか親子21（第2次）」の主要課題の一つである<sup>1)</sup>、地域間の健康格差の改善につながると考えられる。

以上のように、乳幼児健診や保健指導に関する地方行政機関の課題と要望を分析して、「手引き」の作成に反映させた過程を示した。今回の調査では、「手引き」の内容を実施するためには、人的資源を含めた体制整備が必要とする意見が少なからず認められた。「手引き」はこれまでの乳幼児健診の事業運営を踏襲してい

るが、現在の母子保健で認められる課題に対応するために必要な新たな取り組みも含まれている。したがって、「手引き」の内容を実現するためには、他機関との連携を含めた地域保健の体制整備が必要であり、「健やか親子21(第2次)」の達成に向けた関係各部署の協力が望まれる。市区町村、都道府県等が、乳幼児健診事業の実施や評価を検討する際に、既存の書籍等からの情報と相補的に「手引き」を利用し、質の高い母子保健サービスが提供されることを望みたい。

## E. 結論

「考え方」の公表に併せて、乳幼児健診や保健指導に関する地方行政機関の課題と要望を調査した。モデル地域での具体的な実践活動だけでなく、得られた調査結果を参考とし、関連学会や関係団体と情報共有をすることで、「手引き」を作成した。「手引き」の活用が、「健やか親子21(第2次)」の達成に資することを期待する。

### 【参考文献】

1) 厚生労働省. 健やか親子21(第2次)検討会報告書. 2014.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041585.html> (2015年3月29日アクセス確認)

2) 山崎嘉久 他. 乳幼児期の健康診査と保健指導に関する標準的な考え方. 平成25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)「乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究」(研究代表者: 山崎嘉久).  
[http://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/file/screening\\_manual\\_standardview/manual06.pdf](http://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/file/screening_manual_standardview/manual06.pdf)

(2015年3月29日アクセス確認)

3) 生駒市乳幼児健康診査検討委員会. 生駒市における乳幼児健康診査のあり方に関する提言.

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

(2015年3月29日アクセス確認)

4) 横山徹爾 他. 母子健康手帳の交付・活用の手引き. 平成23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)

「乳幼児身体発育調査の統計学的解析とその手法及び利活用に関する研究」(研究代表者: 横山徹爾)

5) 厚生労働省. 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第10次報告). 2014.  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/000058559.pdf>

(2015年3月29日アクセス確認)

6) 青森県. 市町村と児童相談所の機関連携対応方針(平成25年7月改訂).

<http://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/kodomo/files/2013-0902-1129.pdf>

(2015年3月29日アクセス確認)

7) 大阪府. 大阪府における乳幼児健康診査未受診児対応ガイドライン(平成26年11月).

[http://www.pref.osaka.lg.jp/hodo/attach/hodo-18130\\_4.pdf](http://www.pref.osaka.lg.jp/hodo/attach/hodo-18130_4.pdf)

(2015年3月29日アクセス確認)

8) 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(平成24年11月30日雇児総発1130第2号、雇児母発1130第2号)

表 1) 「手引き」の活用に期待する意見

回答者の 所属別件数	内容
5 市町	これまで、標準的な乳幼児健診や問診項目が示されていなかった。
3 保健所	「手引き」の作成により、統一した対応と各地域の比較ができる。
4 市町	評価の視点や保健指導のポイントがまとめられており、現場で活用しやすい。
3 保健所	
2 市町	参考となる事例、通知や「健やか親子21（第2次）」の評価指標が掲載されお
3 保健所	り、事業の根拠を確認したり、事業内容の検討に活用しやすい。
2 市町	未受診者の安全な現状把握ができない場合の対応は、事前に決めておくことが重要である。「考え方」に記された内容を参考としたい。
2 市町	乳幼児健診後のカンファレンスで、支援が必要な者をリストアップしている。現在は、支援方針を各担当者の判断に任せることが多いが、乳幼児健診の目的や評価を考えると、事業管理者が把握することが重要と認識した。
1 町	乳幼児健診の総合的な判定について、明確な基準がなかったので参考にしたい。
1 保健所	
2 保健所	乳幼児健診が委託・縮小される自治体が多いなかで、集団健診を実施する意義や目的を提示する必要がある。厚生労働省と研究班が「考え方」を提示したことに意義があり、参考になる。

「手引き」の作成・活用に期待する意見 43 件のうち、複数の自治体あるいは保健所から得られた意見を示した（件数は延べ数）。



表 2) 「考え方」の各項に対する要望・課題

回答者の 所属別件数	内容
<u>第 2 章 乳幼児健診の事業計画</u>	
10 市村	乳幼児健診の実施年齢や評価項目の統一、及び健診従事者の定期的研修などによる標準化した体制の整備が必要である。
3 市	集団健診と医療機関委託（個別）健診を比較して、留意点を示して欲しい。
<u>第 4 章 健康診査の実施</u>	
（事前に把握された情報の整理）	
2 市	健診従事者の役割について、明確に記載して欲しい。
1 市	個別健診では事前の情報共有は難しく、集団健診では時間の制約と医師への
1 保健所	伝え方が課題である。情報共有の推奨方法を具体的に示して欲しい。
（問診項目）	
1 県・2 市	全国統一の標準化した問診項目を、具体的に提示して欲しい。
1 保健所	
1 市	診察の場で診るべき項目や、重要ではなくなった問診項目を提示して欲しい。
1 保健所	
1 町	問診項目の適切な数に関する意見
1 保健所	（20 項目前後が妥当とするものと、30 項目以上が望ましいとする、双方の意見）
（発育と発達の評価）	
6 市	発達障害を早期発見する問診などは自治体間の差が大きく、統一した方が良い。
3 市	1 歳 6 か月児と 3 歳児の発育評価は、肥満度とカウプ指数のどちらが良いのか。
（疾病のスクリーニングの判定）	
3 県・14 市	各項目を判定する際の基準や注意事項を具体的に示して欲しい。
1 保健所	
3 市	歯科、口腔機能項目の記載が少ない。
2 市村	乳幼児健診のスクリーニング項目が疾病に偏っている。
（保健指導・支援の判定）	
1 村	子育て支援の必要性について、区分の開発、判断の参考となる資料などを提示す
3 保健所	ることが望ましい。
（健診時の記録と管理）	
2 市	妊娠期や個別健診を考慮した、新しいデータベースの開発が必要。
3 市町	30 年以上の長期間、乳幼児健診の記録を紙媒体で管理することは難しく、電子媒体ではサーバー容量等の限界がある。
（健診後のカンファレンス）	
2 市	実務上、時間の制約があり、乳幼児健診の質の向上を目的に話し合う機会はないので、工夫や事例を紹介して欲しい。

(表 2 の続き)

回答者の 所属別件数	内容
<b>第 5 章 育児状況の把握</b>	
(健診未受診者への対応の標準化)	
4 市	参考となる対応方針を具体的に示して欲しい。
3 市	個人情報保護法を考慮すると、異なる機関が連携した対策が困難であり、国や都道府県のバックアップが必要である。
(乳児家庭全戸訪問事業で把握すべき内容)	
2 市	乳児家庭全戸訪問事業の具体的な体制を挙げて欲しい。
<b>第 6 章 保健指導・支援</b>	
(保健指導のポイント)	
4 市町	健診フォロー時期 (5 歳児健診を含む) の保健指導のポイントが加われば、健診
1 保健所	実施後のフォローアップにも活用ができて良い。
1 市	口腔機能や歯科に関する記載が少ない。
2 保健所	
(虐待予防の視点からの保健指導)	
1 市	他機関と連携した児童虐待予防、健診従事者間の情報共有体制、親に対する相談
1 保健所	体制の充実が課題である。
(乳幼児健診における発達支援)	
2 市	社会性の発達に関する啓発のポイントを知りたい。
<b>第 7 章 健康診査事業の管理と評価</b>	
(健診実施後のフォローアップ)	
5 市	人員が不足しており、標準的な乳幼児健診とフォローアップ、精度管理が可能な人員と体制の整備が必要である。
<b>第 8 章 地域の健康状況の把握と評価</b>	
1 市	乳幼児健診のデータの活用や、市町村から親子へ情報を還元した具体的な事例を
1 保健所	紹介して欲しい。

「手引き」の作成における要望や現場の課題を示す 162 件の意見うち、複数の自治体あるいは保健所から得られた意見を示した (件数は延べ数)。

## 乳幼児健診における推奨問診項目の開発

研究協力者	松浦 賢長	（福岡県立大学看護学部）
研究協力者	樋口 善之	（福岡教育大学教育学部）
研究協力者	佐々木溪円	（あいち小児保健医療総合センター）
研究協力者	新美 志帆	（あいち小児保健医療総合センター）
研究分担者	草野恵美子	（大阪医科大学看護学部）
研究分担者	市川 香織	（文京学院大学保健医療学部）
研究分担者	佐藤 拓代	（大阪府立母子保健総合医療センター）
研究分担者	山縣然太郎	（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座）
研究代表者	山崎 嘉久	（あいち小児保健医療総合センター）

乳幼児期の健康診査（以下、健診とする）における問診項目の標準化を目的として、まず3～4か月児健診における問診項目の標準化に取り組んだ。文献等に基づいたこれまでの問診項目の動向分析による結果と、平成24年度厚生労働科学研究「東日本大震災被災地の小児保健に関する調査研究」班（H24-次世代-指定-007（復興）研究代表者：呉繁夫）が収集した実際に市町村で用いられている問診項目を帰納的に分析した結果との比較から、その差異を導き出した。その上で、健康の社会的決定要因の考え方を取り入れながら、3～4か月児健診の問診項目標準化に向けた試作案20問を提示した（第1次検討プロセス）。

第2次検討プロセスとして、試作案20問を、必須問診項目と推奨問診項目に分類し、3～4か月児健診に加え、1歳6か月児健診と3歳児健診向けの推奨問診項目について、研究班内ワーキンググループ会議（計4回）にて質的検討と妥当性検討を重ねた。

その結果、3～4か月児健診向けの推奨問診項目として13項目、1歳6か月児健診向けの15項目、3歳児健診向けの13項目と、それぞれの選択肢を開発した。さらに、各健診ごとに追記事項を示した。

この推奨問診項目と選択肢は、健診で親子を個別に支援していくための手がかりとなるばかりではなく、全国との比較、都道府県・市町村内の地区間での比較・格差把握等が可能になり、今後の母子保健事業・サービスの改善や母子保健計画の立案への応用が可能と考えられる。

### A. 研究目的

乳幼児期の健康診査（以下、健診とする）の問診項目については、これまで標準化されたものがなく、他の市町村との比較検討等が難しい状況にあった。問診項目の標準化により、市町村間の比較はもとより、都道府県間の比較が可

能になり、市町村レベルから全国レベルでの母子保健施策向上に資することができると考える。

標準的な問診項目としては、「健やか親子21（第2次）」の指標と関連した必須問診項目と、指標とは関連しないものの個別の支援や母

子保健施策向上に資する推奨問診項目を作成した。ここでは、推奨問診項目の開発の経緯について報告する。

## B. 研究方法

研究方法については、第1次検討プロセスと第2次検討プロセスに分けて記述する。

### 【第1次検討プロセス】

標準化にあたっては、まずは1次検討として、3～4 か月児健診における標準化を試行した。実際に市町村等の健診で用いられている問診項目の動向分析および帰納的分析を用い、その上で総合的な検討をおこなった。

#### 〔問診項目の動向分析〕

巻末の文献から、これまで自治体等で用いられてきた問診項目について、その動向を年代別に分析した。

#### 〔問診項目の帰納的分析〕

平成24年度厚生労働科学研究「東日本大震災被災地の小児保健に関する調査研究」(H24-次世代-指定-007(復興)研究代表者：呉繁夫)がデータ化した東北3県(岩手、宮城、福島県)の市町村乳幼児健診等における問診票の項目を、分析対象(計104市町村)とした。分析は問診項目毎に行い、問診項目の総数は52,574件であった。そのうち、今回は3～4 か月児健診時の問診項目を分析対象とした。

3～4 か月児健診に関する問診項目の抽出を試みたところ、抽出された問診項目数は1,013件となった。抽出された1,013件を対象に、各質問項目が意味する内容について分類するため、まず大項目をたてて分類した。大項目は、「発達」「育児状況」など、乳児健診の問診において一般的に用いられると考えられる大枠での分類を想定した。

大項目のラベル付け後、それぞれの大項目ラベル項目を対象に、下位となる中項目のラベル

付けを行った。中項目は、「相談・協力」「心配・悩み」など、質問内容を端的に表すと考えられる表記を用いた。

中項目のラベル付け後、それらに対応する問診項目の文言の統一を行った。さらに、用いられている頻度の高い項目についても識別した(新奇項目を除く)。

図1に上記のフローを示す。

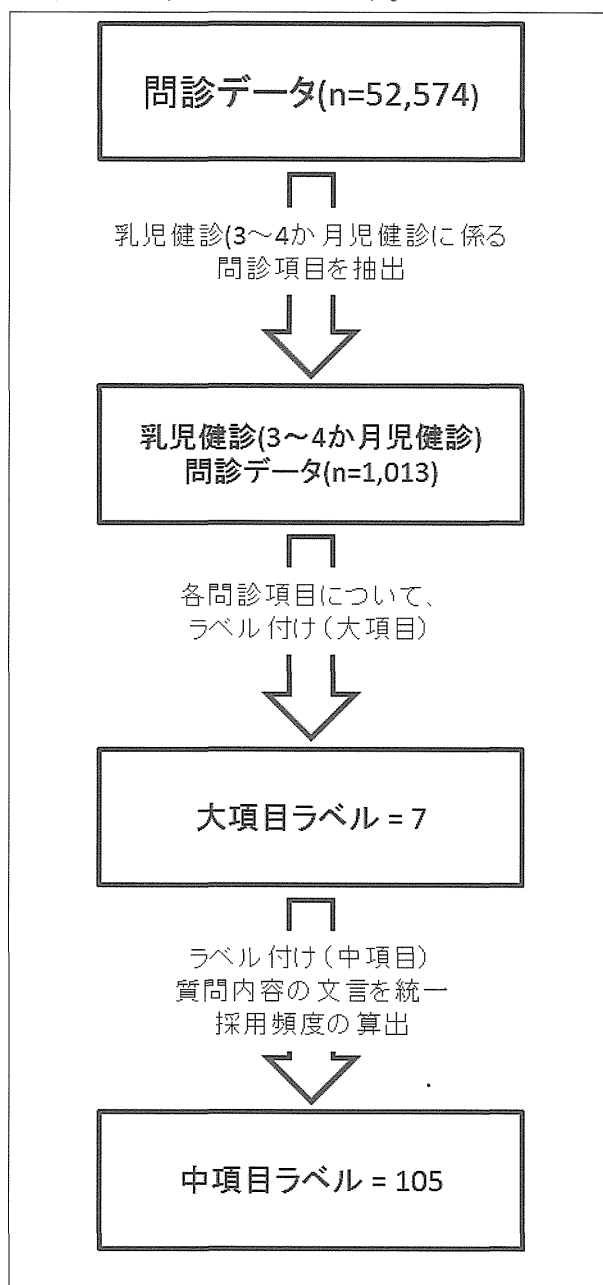


図1 分析の手続き(第1次検討プロセス)

## 【第2次検討プロセス】

研究班に設置された健診マニュアル作成ワーキンググループ会議（平成26年度内に4回開催）において、第1次検討プロセスで得られた標準化問診項目の20項目を、「健やか親子21（第2次）」の指標と関連し、母子保健課調査で状況を把握する項目（必須問診項目）と市町村に採用を推奨する項目（推奨問診項目）に分類した。

次に、3～4か月児健診の推奨問診項目を基本として、1歳6か月児健診と3歳児健診における推奨問診項目についても、それぞれ約10問程度の構成になるよう、会議にて質的検討と妥当性検討を重ね、各健診に対応する項目を最終的に開発した。

さらに、それぞれの設問に対して、最適な選択肢を付加するとともに、追記事項についても設定した。

## C. 研究結果

### 【第1次検討プロセスの結果】

#### 1. 問診項目の動向分析

##### （1）1990年代半ば

乳児健診が開始されてしばらくの間は、問診項目は発達を問う項目（以後、従来型発達項目とする）が主たるものであった。たとえば、福岡地区小児科医会による「乳幼児健診マニュアル、初版（医学書院、1992）」をみると、乳児健診の問診項目は、従来型発達項目が7問、栄養を問う項目が1問、その他が2問であった。1990年代半ばあたりまでは、この従来型の発達項目を主体に、10問程度の問診が組まれていた。

この年代の問診代表例は以下である。

##### ①従来型発達

- ・首がすわっていますか。
- ・あやすと笑いますか。

- ・アーアー、ウーウーと声を出しますか。
- ・見えない方向から声をかけると、見ようとしてますか。
- ・動くものを目で追いますか。
- ・目つきや目の動きがおかしいと思いますか。
- ・視線が合いますか。
- ・ガラガラなどのおもちゃを手に持ちますか。
- ・両手を合わせて遊びますか。

##### ②栄養

- ・現在の栄養法はどうですか。

##### （2）1990年代後半～2000年代前半

厚生労働省は1990年度から児童相談所が扱った児童虐待件数について調査を開始した。地域で行われる乳幼児健診にも徐々に虐待予防の視点が入り入れられるようになってきた。乳児健診では、これまでは児の発達に焦点が当てられてきたが、この年代以降は母親の心身の健康に焦点が当てられはじめた。とくに母親の育児不安や精神的健康についてである。さらにその母親を支えるものとして、父親（家族）の育児や周囲の相談相手なども問われるようになった。

2001年から「健やか親子21」の取組がはじまった。「健やか親子21」の指標には、上述の育児不安や精神的健康の視点も取り入れられていた。さらに、「健やか親子21」には、事故予防、喫煙状況、妊娠中・産後の状況、プライマリ・ヘルスケア（かかりつけ医）の視点も取り入れられた。

虐待予防の視点や「健やか親子21」の視点が入り入れられたことから、乳児健診で問われる問診項目数は多くなり、先の従来型の発達をあわせて約20問規模になってきた年代であった。

この年代に取り入れられた代表的な問診項目は下記である。

##### ①母親や育児の状況

- ・お母さんは、ゆったりとした気分で子どもと

過ごせる時間がありますか。

- ・お母さんは、育児に自信が持てないことがありますか。
- ・お母さんは、子どもを虐待しているのではないかと思うことがありますか。
- ・お母さんにとって日常の育児の相談相手は誰ですか。
- ・育児は疲れますか。
- ・お母さんの身体の調子はよいですか。
- ・お父さんは育児に協力的ですか。
- ・家族は育児に参加していますか。
- ・外気浴をしていますか。

## ②事故

- ・ベッドから落ちたり、窒息しそうになったり、その他事故をおこしたことがありますか。
- ・たばこ・ボタン電池・硬貨・ピアスなどの小物（直径 39mm 以下）は、1m 以上の高さのところに置いてありますか。

## ③喫煙

- ・お母さんの現在の喫煙はどうか。
- ・お父さんの現在の喫煙はどうか。

## ④産後の状況

- ・産後うつ [EPDS]

## ⑤プライマリ・ヘルスケア

- ・かかりつけ医はいますか。

### （3）2000 年代半ば

平成 17 年（2005 年）の国民生活白書において、「子育ての社会化」がとりあげられたことに象徴されるように、子育てと社会の関係が問われ始めてきた年代である。たとえば、育児サークル等への参加であるが、これも問診として取り入れられるようになった。

また、厚生労働科学研究「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」（主任研究者：山縣然太朗班）が、親子の社会的健康度の問診項目開発に取り組んだのもこの年代である。山縣班

50 と称された新たな問診項目は、「親子の社会的健康度」というキーワードのもとに演繹的に開発されたものであった。「健やか親子 21」の基礎データを得るための「親と子の健康度調査アンケート」には、山縣班 50 からの社会的健康度項目が 2 項目取り入れられている。

また、児の股関節の異常をみるための項目も取り入れられた年代である。

## ①社会とのかかわり

- ・地域の子育てサークルや教室に参加していますか。
- ・お子さんと一緒に地域の祭りや行事に参加していますか。
- ・お子さんと一緒に外出した時、道で声をかけてくれる地域の人はいますか。

## ②股関節

- ・おむつを換えるときに脚の開きが気になることがありますか。

### （4）2000 年代後半

乳幼児健診に新たな視点の導入が始まった年代である。それは「発達障害」の早期支援である。平成 17 年に「発達障害者支援法」が施行されたことにより、自治体等における発達障害に関する支援意識の向上がみられたと考える。発達障害（傾向）児の支援に関しては、3 歳児健診から就学前健診までの 2～3 年間の”空白”に焦点をあてた「5 歳児健診」の導入の方向性と、逆に、より早期からの見立てと支援を目指す方向に分かれた。より早期からの支援を目指す方向性は、乳児健診にも表れた。

具体的には、発達障害に関連した問診項目の導入と、従来型の発達項目を社会性の発達から見直した新たな意味付けの取り組みがある。例えば、三重県では県内全市町村で乳児健診の問診票について三重県医師会との連携で取り組んでいる。

以下に新たな発達項目を示す。

### ①新たな発達項目

- ・抱いたとき、反り返ったりつっぱって抱きにくいですか。
- ・からだ特に柔らかいと感じたり逆に硬く感じたことはありますか。

#### (5) 2010年代前半

この年代では、発達障害（傾向）児の支援をいかにして縦断的に繋いでいくかが課題となってきた。つまり、情報連携であるが、保護者がその必要性を認識することが必要条件となる。乳児健診の問診項目においても、情報連携（への同意）について扱う自治体が出てきた。その代表例を示す。

### ①情報連携

- ・お子さんの健やかな成長のために必要があった場合は通園している幼稚園、保育所、療育機関、教育機関（予定含む）と健診結果をお伝えするなどの連携を図ることに同意していただけますか。

#### (6) 2010年代半ば以降～今後に向けて

「健やか親子 21」が最終評価年度を迎えることになり、「健やか親子 21（第2次）」が策定された。健康日本 21（第二次）に組み入れられた視点である「健康の社会的決定要因」の考え方は、「健やか親子 21（第2次）」にも取り入れられている。

健康の社会的決定要因のうち、たとえば経済的困窮、子育てに対する社会的意識の貧しさ、そして社会的格差の認識などは、親子の健康に大きな影響をもたらすと考えられている。

親子の社会的状況を問う項目の代表例を以下に示す。

### ①社会的状況

- ・現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。

## 2. 問診項目の帰納的分析

### (1) 大項目

問診項目 1,013 件を分類したところ、まず下記の 7 項目（大項目）が抽出された。

- ① 育児状況
- ② 栄養
- ③ 発達
- ④ 生活
- ⑤ 妊娠出産
- ⑥ 保健医療
- ⑦ 新奇

### (2) 中項目

上の 7 つの大項目それぞれに分類された問診項目をさらに分類し、下位項目（中項目）として位置づけ、そのラベリングと文言の統一を行った。中項目の中でも、特に出現頻度の高い問診項目を以下に選択肢とともに示す。

### ① 育児状況

- ・赤ちゃんをあやしたり、ことばかけをしていますか [いつもしている、時々、あまりしていない]
- ・育児を負担に感じていますか [はい、いいえ]
- ・育児は楽しいですか [はい、いいえ]
- ・ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がありますか [はい、いいえ]
- ・お父さんは育児に積極的ですか [はい、いいえ]
- ・あなたが困っている時、育児に相談・協力してくれる人はいますか [はい、いいえ]
- ・お子さんは、いつも機嫌がいいですか [はい、いいえ]
- ・育児をする中で、迷ったり、悩んだりすることはありますか [はい、いいえ]
- ・この子がいなかったらなあと思うことがありますか [いつも強く感じる、たまに強く感じる、たまに少し感じる、全く感じない]
- ・お子さんは、育てやすいですか [はい、いいえ]

え]

- ・お子さんのいる生活に慣れましたか [はい、いいえ]
- ・子育てを手伝ってくれる人はいますか [はい、いいえ]
- ・あなたの気持ちや体の調子は良いですか [はい、いいえ]
- ・昼間の主な保育者は誰ですか [母、父、祖母、祖父、保育所、その他]

#### ② 栄養

- ・現在の栄養方法は何かですか [母乳、混合、人工]
- ・母乳やミルク (人工乳) をよく飲みますか [はい、いいえ]
- ・授乳時間はだいたい規則的ですか [はい、いいえ]
- ・1日の授乳回数は何回ですか [ 回] ※数値
- ・現在、赤ちゃんに母乳・ミルク以外に何か与えていますか [はい、いいえ]
- ・お子さんの栄養 (授乳や離乳食) について心配な事はありますか [はい、いいえ]

#### ③ 発達

- ・手やおもちゃを口にもっていき、なめたりしますか [はい、いいえ]
- ・音や声のする方向へ顔を向けますか [はい、いいえ]
- ・動いているものを目で追いますか [はい、いいえ] ・ガラガラなど、おもちゃを握りますか [はい、いいえ]
- ・元気に手足を動かしますか [はい、いいえ]
- ・首がすわりましたか [はい、いいえ]
- ・あやすと声をだして笑いますか [はい、いいえ]
- ・寝返りをしますか [はい、いいえ]
- ・体がやわらかくしっかりしないとか、手足がつっぱって抱きにくいと感じたことはあ

りますか [はい、いいえ]

- ・うつぶせにすると頭をあげようとしますか [はい、いいえ]
- ・目つきや目の動きで特に気になる所はありますか [はい、いいえ]
- ・両手をいじりながら遊びますか [はい、いいえ]
- ・お子さんに話しかけたとき、「うー」「あー」などと話しますか [はい、いいえ]

#### ④ 生活

- ・外気浴や散歩をしていますか [はい、いいえ]
- ・あなたの現在の喫煙 [なし、あり・・・ 1日 ( ) 本]
- ・あなた以外の家族の現在の喫煙 [なし、あり・・・ 1日 ( ) 本、誰: ( )]
- ・あなたは、3食きちんと食べていますか [はい、いいえ]
- ・お子さんはよく眠りますか [はい、いいえ]
- ・お子さんの排便は毎日ありますか [はい、いいえ]

#### ⑤ 妊娠・出産

- ・妊娠中、血液検査をしましたか [はい、いいえ]
- ・産後の生理は順調ですか [はい、いいえ]
- ・妊娠中やお産は順調でしたか [はい、いいえ]

#### ⑥ 保健医療

- ・BCGの予防接種は済みましたか [はい、いいえ]
- ・今、治療している病気がありますか [はい、いいえ]
- ・1か月健診・2か月健診で、何か異常がありましたか [はい、いいえ]
- ・お子さんが今までにかかった病気はありますか [はい (病名: )、いいえ]
- ・ひきつけや、けいれんを起こしたことがありますか [はい、いいえ]
- ・お風呂に入れた時、母乳やミルクを飲んで



いる時、また泣いた時、くちびるが紫色になることがありますか [はい、いいえ]

- ・家族の中に先天性股関節脱臼だった方はいますか [はい、いいえ]
- ・ご家族の中にアレルギー体質の方はいますか [母親、父親、その他の家族]

#### ⑦ 新奇

- ・お子さんの健やかな成長のために必要があった場合は通園している幼稚園、保育所、療育機関、教育機関(予定含む)と健診結果をお伝えするなどの連携を図ることに同意していただけますか [はい、いいえ]

### 3. 動向分析結果と帰納的分析結果の差異

問診項目の動向分析で得られた問診項目と、帰納的分析から得られた問診項目について、その差異をみたところ、動向分析では重要と認識された問診項目のうち、以下の項目を採用している市町村は少なかった。

- ・虐待認識 (「健やか親子 21」の指標)
- ・1か月時の栄養 (「健やか親子 21」の指標)
- ・かかりつけ医の存在 (「健やか親子 21」の指標)
- ・事故予防策 (「健やか親子 21」の指標)
- ・社会的健康度
- ・経済状況や格差認識

### 4. 問診項目の標準化に向けた試作 20 問

上記の手続きから、問診項目の標準化案を作成した。

- ・あやすと声をだして笑いますか [はい、いいえ]
- ・見えない方向から声をかけると、見ようとしてくれますか [はい、いいえ]
- ・視線が合いますか [はい、いいえ]
- ・ガラガラなど、おもちゃを握りますか [はい、いいえ]

- ・両手を合わせて遊びますか [はい、いいえ]
- ・体がやわらかくしっかりしないとか、手足がつっぱって抱きにくいと感じたことはありませんか [はい、いいえ]

- ・現在の栄養法はどうか [母乳、混合、人工]

- ・ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がありますか [はい、いいえ]

- ・育児に自信が持てないことがありますか [はい、いいえ]

- ・子どもを虐待しているのではないかと思うことがありますか [はい、いいえ]

- ・お子さんは育てやすいですか [はい、いいえ]

- ・お母さんにとって日常の育児の相談相手は誰ですか [( )]

- ・あなたの気持ちや体の調子は良いですか [はい、いいえ]

- ・あなたは、3食きちんと食べていますか [はい、いいえ]

- ・お母さんの現在の喫煙はどうか [なし、あり (1日 本)]

- ・同居のご家族の現在の喫煙はどうか [なし、あり (1日 本)]

- ・妊娠・お産は順調でしたか [はい、いいえ]

- ・かかりつけ医はいますか [はい、いいえ]

- ・地域の子育てサークルや教室に参加していますか [はい、いいえ]

- ・現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか [大変ゆとりがある、ややゆとりがある、普通、やや苦しい、大変苦しい]

### 【第2次検討プロセスの結果】

#### 1. 試作 20 問の分類

第1次検討プロセスにおいて得られた試作 20 問について、必須問診項目と推奨問診項目に分類し、それぞれ検討を加えることにした。

必須問診項目は、「健やか親子21（第2次）」の指標の動向を、毎年度の母子保健課調査で把握するものである。個別の健康状況の把握と保健指導に利用するとともに、その集計値から地域の状況把握に活用できる項目でもある。その利活用のポイントについては、本研究班のワーキンググループ会議において検討し、「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き～「健やか親子21（第2次）」の達成に向けて～」に掲載した。

ここでは、推奨問診項目について示す。

《推奨問診項目として議論した13項目》

- ・あやすと声をだして笑いますか [はい、いいえ]
- ・見えない方向から声をかけると、見ようとしてますか [はい、いいえ]
- ・視線が合いますか [はい、いいえ]
- ・ガラガラなど、おもちゃを握りますか [はい、いいえ]
- ・両手を合わせて遊びますか [はい、いいえ]
- ・体がやわらかくしっかりしないとか、手足がつっぱって抱きにくいと感じたことはありますか [はい、いいえ]
- ・お子さんは育てやすいですか [はい、いいえ]
- ・お母さんにとって日常の育児の相談相手は誰ですか [( )]
- ・あなたの気持ちや体の調子は良いですか [はい、いいえ]
- ・あなたは、3食きちんと食べていますか [はい、いいえ]
- ・妊娠・お産は順調でしたか [はい、いいえ]
- ・地域の子育てサークルや教室に参加していますか [はい、いいえ]
- ・現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか [大変ゆとりがある、ややゆとりがある、普通、やや苦しい、大変苦しい]

## 2. 各健診の推奨問診項目の開発

### 【3～4か月児健診項目】

上記の13項目を中心に4回のワーキンググループ会議にて検討を重ね、「資料 推奨問診項目」の表1に示す3～4か月児健診向けの推奨問診項目（13項目）を開発した。

さらに、各項目に対する選択肢についても精査し、それらを設定した。

### 【1歳6か月児健診項目】

3～4か月児健診の推奨問診項目を基本として、発達段階に合わせて、1歳6か月児健診における推奨問診項目（15項目）と選択肢を開発した（表2）。

### 【3歳児健診項目】

同様に、3歳児健診における推奨問診項目（13項目）と選択肢を開発した（表3）。

## 3. 各健診の推奨問診項目の追記事項

推奨問診項目を選定するにあたり、追記すべき事項がそれぞれの健診において検討された。これら追記事項についても、資料にまとめた。

## D. 考察

### 1) これまでの問診項目に対する考え方

市町村に乳幼児健診が委譲された1990年代半ばから、現在に至るまでの期間に、乳幼児健診で問診票に用いられてきた項目の分析を通じて、乳幼児健診における標準的な問診項目の考え方について示す。

#### (1) 設問数

乳幼児健診委譲時は、問診項目数はそれぞれの健診に対して10項目前後であったが、その後増加を続け、現在では約20項目前後となっている。回答に要する時間、問診の効率性、そして保護者に事前に送付する健診のお知らせ等の紙枚数（重量）が郵送料に影響することを考慮すると、現実的には20項目前後の構成が望ましいと考えられた。

## (2) 集団の傾向をとらえるための項目

乳幼児健診は、子どもの発達や疾病、さらには保護者の状況や養育環境を的確に把握し、より早い時期から適切な支援を行うために実施されている。これまでは「個」（個別の子どもや家族）を診て、「個」に還元するという方向性が基本となっていた。

ゆえに「個」に直接還元することが難しい項目、すなわち集団の傾向や社会とのつながりをとらえるための問診項目については、市町村の問診として、これまであまり採用されてきていない。

また同時に、市町村等の問診開発は育児不安や発達障害児など、その時々現場のニーズに合わせて行われてきた経緯があり、現在のニーズや重要度を調整した上で、採用を推奨する項目と考えた。

## (3) 問診ではなく健診の場で診るべき項目

実際に市町村で用いられている問診項目の中には、問診ではなく健診の場（診察や観察）で診るべき項目（例、首がすわっていますかなど）が含まれていることがある。そのような項目については、問診項目として残すべきかを検討した。

## 2) これからの問診項目に対する考え方

「健やか親子21（第2次）」における考え方のひとつに、健康の社会的決定要因の考え方がある。個人と社会とのつながりや子どもの健康課題の格差の存在に目を向けた上で、社会に生きる子どもの健やかな育ちを支援しようという考え方である。乳幼児健診にもこのような考え方が取り入れられることが求められており、従来の乳幼児健診の考え方に大きな変革が求められている。

具体的にいえば、「個から個」に加え、これからは「個から社会へ」「社会から個へ」そし

て「集団と社会」という見方で問診項目を捉える必要がある。これは地域ごとの比較や経年推移の検討の上に成り立つものである。そのためには、全国で共通の問診項目を共有することと、それを個への還元と地域への還元につなげることが求められている。

そこで、標準的な問診項目を、必須問診項目と推奨問診項目から成り立つものとした。

## 3) 必須問診項目

「健やか親子21（第2次）」においては、「健康行動の指標」や「健康水準の指標」の中のいくつかを、乳幼児健診の標準的な問診を用いてモニタリングすることとした（別稿）。これらの項目は、個の状況の把握や保健指導、さらにポピュレーションアプローチとしての健康教育として重要である。同時に、問診結果の市町村の集計値を都道府県が把握し国に報告することによって、市町村や都道府県、国の評価につなげることができる画期的な試みである。

## 4) 推奨問診項目

乳幼児健診における健康課題の優先度は、地域や市町村規模により異なっている。また、疾病スクリーニングや支援の判定に影響する人材や資源も市町村ごとに違いがある。本研究班や「健やか親子21（第2次）」において、国から提示される問診項目は、市町村によって異なる健康課題を網羅的に把握するものではない。

したがって、全国共通の必須問診項目に加えて、市町村の状況に応じた問診項目を工夫する必要があり、そこに資するものとして推奨問診項目を設定した。

今回開発した推奨問診項目は、全国の市町村において現在用いられている項目を吟味し、ま

た母子健康手帳の問診項目も取り入れながら、項目数を絞り込んだものとなっている。

特に発達を見る項目については、健診の場で実際に親子を観察することにより把握可能な項目を省いた結果、推奨する項目数が少なくなっている。この推奨問診項目と選択肢は、健診で親子を個別に支援していくための手がかりとなるばかりではなく、全国との比較、都道府県・市町村内の地区間での比較・格差把握等が可能になり、今後の母子保健事業・サービスの改善や母子保健計画の立案に生かすことを可能にすると考える。

#### 5) 選択肢

今回開発した推奨問診項目には、それぞれ選択肢を設定した。この選択肢の枝番と内容を全国の市町村で共通に用いることにより、間違いのない比較が可能になることを明記しておきたい。

### E. 結論

乳幼児健診における問診項目の標準化を行うことを目的として、まず3~4か月児健診における問診項目の標準化に取り組んだ。これまでの問診項目の動向分析に加え、厚労科研呉班が収集したデータをもとに、現在実際に市町村で用いられている問診項目を帰納的に分析することにより、その差異を導き出した。その上で、健康の社会的決定要因の考え方を取り入れながら、乳児健診の問診目標標準化に向けた試作案20問を提示した(第1次検討プロセス)。

第2次検討プロセスとして、試作案20問を、必須問診項目と推奨問診項目に分類し、乳児健診向けに加え、1歳6か月児健診と3歳児健診向けの推奨問診項目について、研究班内ワーキンググループ会議(計4回)にて質的検討と妥当性検討を重ねた。

その結果、3~4か月児健診向けの推奨問診項目として13項目、1歳6か月児健診向けの15項目、3歳児健診向けの13項目を開発した。

### 【参考文献】

- ・福岡地区小児科医会：乳幼児健診マニュアル(初版)．医学書院，1992．
- ・福岡地区小児科医会：乳幼児健診マニュアル(第2版)．医学書院，1997．
- ・福岡地区小児科医会：乳幼児健診マニュアル(第3版)．医学書院，2002．
- ・平岩幹男：乳幼児健診ハンドブック～その実際から事後フォローまで．診断と治療社，2006．
- ・山縣然太郎：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．厚生労働科学研究費補助金(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年度総括研究報告書，2006．
- ・福岡県：福岡県乳幼児健診マニュアル．福岡県保健医療介護部，2008．
- ・平岩幹男：乳幼児健診ハンドブック～発達障害のスクリーニングと5歳児健診を含めて．診断と治療社，2010．
- ・福岡地区小児科医会：乳幼児健診マニュアル(第4版)．医学書院，2011．
- ・愛知県健康福祉部：愛知県母子健康診査マニュアル(第9版)．愛知県小児保健協会，2011．
- ・三重県医師会：三重県乳児健診マニュアル．三重県健康福祉部こども局，2012．
- ・洲鎌盛一：乳幼児の発達障害診療マニュアル～健診の診かた・発達の促しかた．医学書院，2013．