

資料 推奨問診項目

【フェースシート】

フェースシート（問診票の属性を問う項目）で、保護者の「学歴」を聞くことを推奨する。学歴は、虐待をはじめとした育児のリスクと強く関連している。

（設問例）あなた（母）および父の最終学歴を教えてください。

（選択肢）1. 中卒 2. 高卒 3. 短大・高専・専門学校卒 4. 大学卒 5. 大学院卒

【表1. 3～4か月児健康診査の推奨問診項目】

	区分	設問	選択肢
1	従来型発達項目	あやすとよく笑いますか。	1. はい 2. いいえ
2		見えない方向から声をかけてみると、そちらの方を見ようとしていますか。	1. はい 2. いいえ
3		視線が合いますか。	1. はい 2. いいえ
4		ガラガラなど、おもちゃを握りますか。	1. はい 2. いいえ
5		両手を合わせて遊びますか。	1. はい 2. いいえ
6	新規発達項目	お子さんを抱きにくいと感じたことはありますか。	1. はい 2. いいえ
7	生活習慣項目／ 親の健康項目／ 社会的育児項目	散歩をよくしていますか。	1. はい 2. いいえ
8	親の健康項目	あなたの最近の心身の調子はいかがですか。	1. 良好 2. やや良好 3. どちらともいえない 4. ややよくない 5. よくない
9	育児環境項目	あなたの日常の育児の相談相手は誰ですか。	ご記入ください ( )
10	社会的育児項目	地域の子育てサークルや子育て支援センターを知っていますか。	1. はい 2. いいえ
11	経済状況項目	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。	1. 大変ゆとりがある 2. ややゆとりがある 3. 普通 4. やや苦しい 5. 大変苦しい
12	保健医療項目	食物アレルギーについて気がかりなことがありますか。	1. はい 2. いいえ
13	育児基盤評価項目	現在何か心配なことはありますか。いくつでも○をつけてください。	1. 子どものこと 2. 配偶者／パートナーとの関係 3. 父母／義父母との関係 4. 育児仲間のこと 5. その他 ( )

<追記項目・確認項目>

① 母子健康手帳の「保護者の記録」に下記の間診項目【3・4か月頃】がある。これらは、今回の推奨項目に組み入れていないが、乳幼児健診の場で実際に親子を診て確認すべきである。推奨項目の最後にある「心配事」項目に、これらの不安が示されることもある。

◎首がすわったのはいつですか

◎目つきや目の動きがおかしいのではないかと気になりますか

② スマートホンなどの ICT 機器を育児に安易に利用する、いわゆる『スマホ育児』が問題になってきている。テレビや DVD を 2 時間以上見るかを問う設問に続いて、下記の設問を追加することを推奨する。

◎スマートホンなどをよく見せたり触らせたりしていますか

(選択肢：はい、いいえ)

③ 推奨項目の最後にある「心配事」項目で、「2. 配偶者／パートナーとの関係」を選択した場合は、DV や児童虐待を疑わせる状況を把握することも重要である。

【1歳6か月児健康診査の推奨問診項目】

	区分	設問	選択肢
1	従来型発達項目	ママ、ブーブーなど意味のあることばをいくつか話しますか。	1. はい 2. いいえ
2		まわりの人の身振りや手振りをまねしますか。	1. はい 2. いいえ
3	新規発達項目	何かに興味を持った時に、指さしで伝えようとしますか。	1. はい 2. いいえ
4	社会性項目／親子関係項目	うしろから名前を呼んだとき、振り向きますか。	1. はい 2. いいえ
5	生活習慣項目	哺乳ビンを使っていますか。	1. はい 2. いいえ
6		食事や間食（おやつ）の時間はだいたい決まっていますか。	1. はい 2. いいえ
7		朝起きる時間と、夜寝る時間を書いてください。	朝（ ）時頃起床 夜（ ）時頃就寝
8		甘い飲み物（ジュースなど）をよく飲みますか。	1. はい 2. いいえ
9	事故項目	これまで事故で病院にかかったことがありますか。	1. はい 2. いいえ
10	親の健康項目	あなたの最近の心身の調子はいかがですか。	1. 良好 2. やや良好 3. どちらともいえない 4. ややよくない 5. よくない
11	育児環境項目	あなたの日常の育児の相談相手は誰ですか。	ご記入ください ( )
12	社会的育児項目	地域の子育てサークルや子育て支援センターを知っていますか。	1. はい 2. いいえ

13	経済状況項目	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。	1. 大変ゆとりがある 2. ややゆとりがある 3. 普通 4. やや苦しい 5. 大変苦しい
14	保健医療項目	食物アレルギーについて気がかりなことがありますか。	1. はい 2. いいえ
15	育児基盤評価	現在何か心配なことはありますか。いくつでも○をつけてください。	1. 子どものこと 2. 配偶者／パートナーとの関係 3. 父母／義父母との関係 4. 育児仲間のこと 5. その他 ( )

<追記項目・確認項目>

① 母子健康手帳の「保護者の記録」に下記の間診項目【1歳6か月の頃】がある。これらは今回の推奨項目に組み入れていないが、乳幼児健診の場で実際に親子を診て確認したり、簡単な検査器具で確認（検査）をしたりして、把握する必要がある。推奨項目の最後にある「心配事」項目に、これらの不安が示されることもある。

◎ひとり歩きをしたのはいつですか

◎自分でコップを持って水を飲みますか

◎極端にまぶしがったり、目の動きがおかしいのではないかと気になったりしますか

② 母子健康手帳の「保護者の記録」に下記の間診項目【1歳6か月の頃】がある。これは、必須間診項目に組み入れており、全国的な比較が可能である。

◎歯の仕上げ磨きをしてあげていますか

③ 指さしに関する設問を推奨項目「新規発達項目」の一つ取り入れたが、これは M-CHAT (The Modified Checklist for Autism in Toddlers) から抽出した「共同注視」の指さし項目である。指さしには、「要求」の指さし、「興味」の指さし、そして「可逆」の指さし等があるが、これらについて、乳幼児健診の場で実際に簡単な検査を取り入れて把握することを推奨する。

④ スマートホンなどの ICT 機器を育児に安易に利用する、いわゆる『スマホ育児』が問題になってきている。テレビや DVD を 2 時間以上見るかを問う設問に続いて、下記の設問を追加することを推奨する。

◎スマートホンなどをよく見せたり触らせたりしていますか

(選択肢：はい、いいえ)

⑤ 推奨項目の最後にある「心配事」項目で、「2. 配偶者／パートナーとの関係」を選択した場合は、DV や児童虐待を疑わせる状況を把握することも重要である。

【3歳児健康診査の推奨問診項目】

	区分	設問	選択肢
1	従来型発達項目	衣服の着脱をひとりでしたがりますか。	1. はい 2. いいえ
2	社会性項目	ままごと、ヒーローごっこなど、ごっこ遊びができますか。	1. はい 2. いいえ
3	生活習慣項目	歯みがきや手洗いをしていますか。	1. はい 2. いいえ
4		朝起きる時間と、夜寝る時間を書いてください。	朝 ( ) 時頃起床 夜 ( ) 時頃就寝
5		甘い飲み物(ジュースなど)をよく飲みますか。	1. はい 2. いいえ
6		偏食や小食など食事について心配なことがありますか。	1. はい 2. いいえ
7		お子さんはテレビやDVDを1日2時間以上みていますか。	1. はい 2. いいえ
8	事故項目	これまで事故で病院にかかったことがありますか。	1. はい 2. いいえ
9	親の健康項目	あなたの最近の心身の調子はいかがですか。	1. 良好 2. やや良好 3. どちらともいえない 4. ややよくない 5. よくない
10	育児環境項目	あなたの日常の育児の相談相手は誰ですか。	ご記入ください ( )
11	社会的育児項目	地域の子育てサークルや子育て支援センターを知っていますか。	1. はい 2. いいえ
12	経済状況項目	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。	1. 大変ゆとりがある 2. ややゆとりがある 3. 普通 4. やや苦しい 5. 大変苦しい
13	育児基盤評価	現在何か心配なことはありますか。いくつでも○をつけてください。	1. 子どものこと 2. 配偶者／パートナーとの関係 3. 父母／義父母との関係 4. 育児仲間のこと 5. その他 ( )

<追記項目・確認項目>

① 母子健康手帳の「保護者の記録」に下記の問診項目【3歳の頃】がある。これは、必須問診項目に組み入れており、全国的な比較が可能である。

◎歯の仕上げ磨きをしてあげていますか

② 母子健康手帳の「保護者の記録」に下記の問診項目【3歳の頃】がある。これらは今回の推奨項目に組み入れていないが、乳幼児健診の場で実際に親子を診て確認したり、簡単な検査器具で確認(検査)をしたりして、把握すべきである。推奨項目の最後にある「心配事」項目に、これらの不安が示されることもある。

- ◎手を使わずにひとりで階段をのぼれますか
- ◎クレヨンなどで丸（円）を書きますか
- ◎自分の名前が言えますか

③ 母子健康手帳の「保護者の記録」に下記の間診項目【3歳の頃】がある。これらは、今回の推奨項目に単独の設問として組み入れていないが、推奨項目の最後にある「心配事」項目の選択肢「1. 子どものこと」で把握する。

- ◎いつも指しゃぶりをしていますか
- ◎斜視はありますか
- ◎物を見るとき目を細めたり、極端に近づけて見たりしますか
- ◎耳の聞こえが悪いのではないかと気になりますか

④ 母子健康手帳の「保護者の記録」に下記の間診項目【3歳の頃】がある。これは、母子健康手帳から推奨項目に取り入れた「ごっこ遊び」の設問に、「いいえ」と答えた親子について把握することができる。

- ◎遊び友だちがいますか

⑤ スマートホンなどの ICT 機器を育児に安易に利用する、いわゆる『スマホ育児』が問題になってきている。テレビや DVD を 2 時間以上見るかを問う設問に続いて、下記の設問を追加することを推奨する。

- ◎スマートホンなどをよく見せたり触らせたりしていますか  
(選択肢：はい、いいえ)

⑥ 推奨項目の最後にある「心配事」項目で、「2. 配偶者／パートナーとの関係」を選択した場合は、DV や児童虐待を疑わせる状況を把握することも重要である。

## 乳幼児健診における疾病スクリーニングの判定基準について

研究分担者 溝呂木 園子（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座）

研究分担者 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）

これまで、乳幼児期の健康診査（以下、健診）における疾病スクリーニングの判定基準の一覧表を作成してきた。限られた時間の中で、所見の見逃しを防ぎ、健診に関わるスタッフとの情報共有を図るために、必要な情報を盛り込んだ。疾病スクリーニングに寄せられた意見を踏まえ、修正を行った。今後も検討を加えることで、健診における疾病スクリーニングの標準化においての一助となると考えられる。

### A. 研究目的

現在では、医療の進歩や情報の普及に伴い重大な疾患は、乳幼児健康診査（以下、健診）時にはすでに診断されていることが多い。しかし、見逃されやすい異常や気づかれにくい問題をスクリーニングにより見つけることは、乳幼児健診の意義のひとつであり、重要であることに変わりはない。健診における疾病スクリーニングは、限られた時間の中で、所見の見逃しを防ぎ、健診に関わるスタッフとの情報共有を図ることが求められる。そこで本分担研究では、健診の診察時に念頭に置くべき疾患とその判定基準を作成し、明示することを目的とした。

### B. 研究方法

乳幼児健診におけるスクリーニングすべき疾病を抽出するにあたり、研究代表者や他の研究分担者らとともに研究班会議において検討した。さらに2010年以降に出版された健診について記された書籍の中で、疾病スクリーニングに具体的記載のある文献を選択した。これらの文献の中から、特に見逃してはならない疾病等を抽出した。さらに、判定基準についても同文献を参考にするとともに、小児科学のグローバ

ルスタンダードである成書、国内の小児科学の成書等を参考に作成し、最新の知見を盛り込むことに努めた。

また、平成26年3月に作成した「考え方」の関連項目に対して、寄せられた意見を踏まえ、修正を加えた。

### C. 研究結果

健診時に見逃してはならない重要な疾病や比較的頻度が多い疾病を一覧表に示し、各診察項目において要紹介の判定基準を具体的に設けた（表1. 乳幼児健診でスクリーニングすべき疾病（0か月齢～7か月齢）および表2. 乳幼児健診でスクリーニングすべき疾病（8か月齢～3歳齢））。短時間で最低限必要な情報が得られるように配慮したため、各疾病の詳細については成書に譲ることとした。また、診断の遅れが予後悪化につながる疾病や、虐待など発見した際に早急に介入が必要な項目には着色して強調した。

また、視覚検査や聴覚検査、検尿など、スクリーニング方法がガイドラインとして示されている項目については、それらの基準を参照することを示した。

発達の遅れ等が主な所見となる発達障害等については、疾病スクリーニングとしては特徴を異にするため、ここでは除外することとした。

さらに、表はあくまでも例示であり、この通りにスクリーニングをするべきと強制するものではないことを明示した。

#### D. 考察

乳幼児健診の疾病スクリーニングにおいて見逃しを少なくし、効率的に施行するためには、健診従事者の情報共有と手順の標準化が望まれる。その一助とするための、疾病スクリーニングシートを作成した。

実際の現場で活用を検討するに当たり、様々なご意見をいただき、検討することが可能となった。多くの人目に触れることにより、さらなるよりよいスクリーニングツールとなることを期待したい。

#### E. 結論

乳幼児健診でスクリーニングすべき疾病を明示化することで、健診従事者間の情報共有が可能となり、さらに標準化の一助となることが期待される。

#### 【参考文献】

- 1) 愛知県小児保健協会 発行：愛知県母子健康診査マニュアル 2011
- 2) 衛藤義勝 監修：ネルソン小児科学 原著 第17版 2008
- 3) Kliegman et.al. Nelson Textbook of PEDIATRICS 19<sup>th</sup> Edition 2011
- 4) 五十嵐隆 編集：小児科学 第10版 2011
- 5) 福岡地区小児科医会 乳幼児保健委員会 編集：乳幼児健診マニュアル 第4版 2012
- 6) 横田俊一郎ほか：特集 子どもの健診・検診 小児内科 Vol.45 No.3 2013
- 7) 賀藤均ほか編：Q & A で学ぶ乳幼児健診・学校検診 小児科学レクチャー Vol.3 No.3 2013
- 8) 平岩幹男：乳幼児健診ハンドブック 改訂第2版 診断と治療社 2011
- 9) 水野克己：お母さんが元気になる乳児健診 メディカ出版 2013
- 10) 日本小児内分泌学会性分化委員会 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業 性分化疾患に関する研究班 性分化疾患初期対応の手引き 2011
- 11) 一般社団法人日本形成外科学会 HP [http://www.jsprs.or.jp/member/disease/congenital\\_anomaly/congenital\\_anomaly\\_01.html](http://www.jsprs.or.jp/member/disease/congenital_anomaly/congenital_anomaly_01.html)
- 12) 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 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班 2014

表 1. 乳幼児健診でスクリーニングすべき疾病 (0 か月齢～7 か月齢) 例示

月齢	0	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月
頭部	大泉門開大・頭囲拡大(想定される疾患 水頭症・脳腫瘍)							
	<p>【診察】大泉門のサイズと膨隆の有無を確認。頭囲測定値の確認。                  【判定基準】 要紹介:大泉門最大径<math>\geq 30\text{mm}</math>(基準:20mm<math>\pm 10\text{mm}</math>)。大泉門の明らかな膨隆を認める。                  進行する頭囲拡大。                  フォロー不要:頭囲が+2.0SDを超えていても、進行なく経過していて、嘔吐・活気不良などが無い。</p>							
顔	頭蓋骨早期癒合症							
	<p>【診察】大泉門の閉鎖の有無を確認。頭部の形状を触診。縫合部の隆起の有無を確認。                  【判定基準】 要紹介:7か月未満で大泉門が閉鎖。頭蓋骨の変形を認める。縫合部が骨が重なり隆起している。</p>							
顔	顔貌異常							
	<p>【診察】顔貌は特異か。特異顔貌であれば、他の外表奇形の有無、発達の確認。                  【判定基準】 要紹介:明らかに疾患に結びつく顔貌:Down症候群など。                  特異顔貌であるものの明らかな疾患が想起しにくい。しかし発育発達の遅延や外表奇形を伴う。                  要観察:顔貌は気になるものの外表奇形はなく、発育発達が順調。</p>							
眼	斜視							
	<p>【問診】「目つきや目の動きがおかしいのではないかと気になりますか」 【診察】斜視の有無。眼球運動の異常の有無。                  【判定基準】 要紹介:問診が「はい」+診察所見で斜視や目の動きの異常あり。</p>							
眼	網膜芽細胞腫							
	<p>【問診】「瞳が白く見えたり、黄緑色に光って見えたりすることがありますか」                  【診察】白色瞳孔の有無                  【判定基準】 要紹介:問診が「はい」。白色瞳孔あり。</p>							
耳	聴覚異常							
	<p>【問診】1-2か月「大きな音にびっくりしますか」                  【診察】音への反応を確認                  【判定基準】 要紹介:音への反応が乏しい</p> <p>【問診】3-4か月「見えない方向から声をかけると、見ようしますか」 6-7か月「テレビやラジオの音がし始めると、すぐ見ますか」                  共通「聞こえていないのではないかと、感じることはありませんか」                  【診察】音への反応を確認                  【判定基準】 要紹介:音への反応が乏しい。音には反応するが、呼びかけに対する反応が乏しい。</p>							
頸部	斜頸							
	<p>【診察】頭部が左右両方向に回旋するか。(他動的でも可。) 胸鎖乳突筋に腫瘍があるか。                  【判定基準】 要紹介:他動的にも片側への回旋が不可。                  胸鎖乳突筋に腫瘍あり→筋性斜頸の可能性。                  胸鎖乳突筋に腫瘍なし→基礎疾患のある斜頸の可能性。</p>							

発見したら早期に介入が必要な重要な所見。

月齢	0	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	
胸部	心音異常								
	【診察】リズム不整の有無。雑音の有無。				【判定基準】要紹介：リズム不整あり。雑音あり。				
腹部	腹部腫瘤								
	【診察】腹部触診で腫瘤の有無を確認。				【判定基準】要紹介：腫瘤あり。				
	臍ヘルニア								
	【診察】臍ヘルニアの有無を確認。あれば還納可能であることを確認。 【判定基準】要紹介：臍ヘルニアあり+還納できないorしにくい。臍ヘルニアあり+保護者の希望あり。 圧迫療法の情報提供：臍ヘルニアあり+還納できる。								
	臍肉芽								
	【診察】臍の観察。肉芽の有無、浸出液・出血の有無を確認。 【判定基準】要紹介：生後2週間以降の、肉芽、浸出液、出血。								
陰部	外性器異常								
	【診察】性別の判定は困難か。外性器異常があるか。 【判定基準】 要紹介（小児科）：外性器で性別の判定が困難 要紹介：性別は明瞭だが外性器異常あり								
	陰嚢水腫								
	【診察】陰嚢の腫大があるか。ある→透光試験。 【判定基準】要紹介：透光性なし（陰嚢内に充実性腫瘤あり：陰嚢内の腫瘤）。要観察：透光性あり。（1歳までは経過観察）								
	停留精巣								
		【診察】陰嚢内に精巣が触知されるか。 【判定基準】要紹介：両側触知せず 要観察：片側だが3か月未満				【診察】陰嚢内に精巣が触知されるか。 【判定基準】要紹介：両側触知せず。片側だが3か月以上。			
	鼠径ヘルニア								
	【診察】鼠径部に腫瘤を触知するか。ヘルニア門が確認できるか。還納できるか。 【判定基準】要紹介：鼠径ヘルニアあり								
腰部・臀部	潜在性二分脊椎								
	【問診（所見があれば）】「おむつが濡れていない時間がありますか」「足はよく動きますか」 【診察】腰部・臀部に腫瘤はあるか。腰部・臀部に凹み（dimple）はあるか。ある場合、盲端が確認できるか。 【判定基準】要紹介：腰部・臀部に腫瘤あり。凹みあり+盲端確認+問診で1つ以上「いいえ」。凹みあり+盲端確認不可。 フォロー不要：凹みあり+盲端確認+問診で2つとも「はい」。								
四肢	股関節脱臼								
	【診察】開排制限はあるか。左右のしわに左右差があるか。 Alice signは陽性か。（仰臥位で両膝を屈曲させ両下腿を揃えると、脱臼側で膝の位置が低くなる。→陽性。） 【判定基準】要紹介：開排制限・しわの左右差・Alice sign陽性のいずれかを認める。								
	四肢の形態異常								
	【診察】四肢に形態異常があるか。 【判定基準】要紹介：形態異常あり。								

発見したら早期に介入が必要な重要な所見。



## 乳幼児健康診査における標準的な保健指導に関する研究

研究分担者	草野 恵美子	（大阪医科大学看護学部）
研究協力者	佐藤 睦子	（杏林大学保健学部看護学科）
研究協力者	樺山 舞	（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）
研究協力者	新美 志帆	（あいち小児保健医療総合センター）

乳幼児健康診査での保健指導では、親子の顕在的および潜在的健康課題を明確化し、その健康課題の解決に向けて親子が主体的に取り組むことができるよう支援することが重要である。さらに昨今、現代の親子が抱える複雑な健康課題に対応するとともに、全国どこでも一定の質の母子保健サービスを担保することが求められている。本研究では「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」を「標準的な保健指導」と定義し、平成 25 年度に作成した「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」をもとに、現場の意見を反映させるとともに、多職種連携による検討を加えて、「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 2 1（第 2 次）」の達成に向けて～」の作成に協力した。

### A. 研究目的

分担研究班では、平成 25 年度に暫定版として作成した「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」とする。）の中で、「第 6 章 保健指導・支援」において、乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）における保健指導に必要な基本的事項について、各専門職が協働して検討した。

本年度は、この「考え方」を基盤に、「健やか親子 2 1（第 2 次）」にも示されている、現代の親子が抱える健康課題に対応するとともに、全国どこでも一定の質の母子保健サービスを担保し、かつ、現場の意見を反映させた確定版（「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 2 1（第 2 次）」の達成に向けて～」）の作成の中で、標準的な保健指導について検討した。

### B. 研究方法

#### 1. 「考え方」の見直しと修正案の作成

保健師経験をもつ研究者 3 名により、現代の親子が抱える健康課題に対応するとともに、「健やか親子 2 1（第 2 次）」等の国全体が目指す母子保健の方向性を加味した内容となっているか確認し、追加が必要な項目について抽出し、加筆した。

#### 2. 現場の保健師を対象とした意見収集調査

上記で作成した修正案についての現場の意見を収集するために、北海道・岩手県・福島県・東京都・愛知県・三重県・大阪府・岡山県・香川県における計 11 市区町から協力を得た。協力が得られた自治体から経験 10 年以上の 11 名の保健師の協力を得て、意見収集調査を行った。

修正案の各項の必要性と内容妥当性について

での意見を得るために、nominal group technique の手法を参考にし、予め事前調査票への回答を求め、当日はグループディスカッションを行った後、再度、同様の内容の事後調査を行った。

### 3. 多職種連携による確定版の作成

意見収集調査をもとに修正した後、研究班において医師、歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士、保健師、助産師の各職種で構成された研究分担者・研究協力者によるワーキングチームによって、多職種が共通理解し活用できる標準的な保健指導を示した内容となっているかについて確認を行い、確定版を作成した。

#### (倫理面への配慮)

自治体保健師からの意見収集を行う際には、目的等について口頭および文書にて説明し、調査協力についての承諾を得た。

## C. 研究結果

### 1. 「考え方」の見直しと修正案の作成

見直しに際しては、主に次の2点を中心に検討し、修正した。

- ①現代の親子が抱える複雑な健康課題への対応が示されているか
- ②全国どこでも一定水準の乳幼児健診によるサービスを受けられるようにするための指針となっているか

その結果、章のタイトルを「標準的な保健指導の考え方」とし、暫定版の内容を活かしつつ、大きく「基本的考え方」と「現代の親子が抱える健康課題から見た保健指導の重点ポイント」に分けて整理した。また、乳幼児健診における保健指導の目的や「標準的保健指導」の定義、乳幼児健診における保健指導の特徴を新たに追加した。

乳幼児健診における保健指導の目的は、「親

子の顕在的および潜在的健康課題を明確化し、その健康課題の解決に向けて親子が主体的に取り組むことができるよう支援すること」とした。

また、「標準的保健指導」の定義は、「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」とした。

意見収集調査に向けて作成された修正案の各項は次の通りであった。

### 6.1 基本的考え方

- 1) 乳幼児健康診査における保健指導の目的
- 2) 本手引きにおける「標準的保健指導」とは
- 3) 乳幼児健康診査における保健指導の特徴
  - (1) 対象者の特徴
    - ①現代の親子をとりまく健康課題の特徴
    - ②対象者の多様性
  - (2) 成長発達の過程に応じた支援
- 4) 乳幼児健診における保健指導実施のプロセスと留意点
  - (1) 保健指導のプロセス
  - (2) 個別（委託）健診の場合
  - (3) 個別指導と集団指導によるアプローチ
- 5) 対象時期別保健指導のポイント
  - (1) 3～4か月児健診
  - (2) 1歳6か月児健診
  - (3) 3歳児健診
- 6) 健診の際の多職種連携の必要性
- 7) 乳幼児健診を軸とした継続的支援
  - (1) 各親子における継続的支援～妊娠期からの一貫した情報把握と支援体制～
  - (2) 特にフォローが必要な場合の継続的支援
  - (3) 母子保健事業に関わる関係機関の連携
  - (4) 地域の資源へのつなぎ

### 6.2 現代の親子が抱える健康課題から見た保健

## 指導の重点ポイント

- 1) 妊娠期からの継続的支援のしくみづくりの強化
- 2) 子ども虐待予防の視点からの保健指導・支援
  - (1) 乳幼児健診における要支援家庭の把握と支援
  - (2) 虐待リスクの把握
- 3) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援
  - (1) 社会性の発達をはぐくむ支援
  - (2) 育てにくさを感じる親への支援

## 2. 現場の保健師を対象とした意見収集調査

### 1) 各項の必要性についての確認

事前調査では、「2) 本手引きにおける「標準的保健指導とは」と「4)(2)個別（委託）健診の場合」がやや低めであったが、事後調査では必要性が高いと判断されていた。

### 2) 各項の内容妥当性についての確認

事前調査で妥当性が低く評価されていた項のうち、「3) (1) 対象者の特徴①現代の親子を取り巻く健康課題の特徴」は事後では妥当性が上がっていたが、「4) (1) 保健指導のプロセス」「5) 対象時期別保健指導のポイント」は事後も低めであった。

### 3) グループディスカッションで出された意見と修正に向けた検討

グループディスカッションにおいて出された意見から、特に表や図において、どの健診従事者がみてもわかるように示す必要性が挙げられた。前述の妥当性が比較的 low に評価された2項については、図表での説明が主であったため、内容の検討および説明文章の追加が必要と判断された。また、「放射線リスク」など新た

な健康障害リスクに関する記載も必要ではないかという意見については、放射線リスクだけを取り上げると、他の健康障害リスクとのバランスが取れにくいことが考えられ、情報が氾濫する現代社会の中で、「正しい情報を得て保護者が意思決定できることを支援することが重要」という内容を加えることとした。また虐待予防については、妊娠期からの継続的予防の視点が必要という意見に対しては、特定妊婦に関する記載を充実させ、「胎児虐待予防」の視点から追記し、母子健康手帳発行時の面接やアンケートからのアセスメントによる早期把握、医療機関との連携などについて加筆することとした。「未受診者対策と居所不明児対策をかき分けてはどうか」という意見については、より適切な他の章で対応可能と判断した。

### 3. 多職種連携による確定版の作成

意見収集調査を受けて修正した確定版（案）について、多職種連携による乳幼児健診に対応するため、すべての健診従事者が共通理解できる内容となっているか、また小規模な自治体ですべての職種がそろわない場合もあるため、特に保健指導のポイントはどの職種にも活用可能である内容となっているか等、について議論をした。

その結果、「乳幼児健診時の保健指導における多職種連携の必要性」について改めて説明する項を追加するとともに、保健指導のポイントを補足するために、章末資料として栄養指導・歯科指導に関する重要事項について追加した。

## D. 考察

「健やか親子21（第2次）」（厚生労働省、2014）では、「日本全国どこで生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ、かつ生命が守られるという地域間での健康格差を解

消すること」「疾病や障害、経済状態等の個人や家庭環境の違い、多様性を認識した母子保健サービスを展開すること」から、10年後の目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」としている。本研究ではまず、現代の親子が抱える健康課題に対応するとともに、全国どこでも一定水準の乳幼児健診の提供を担保するための見直しを行った。よって、今後、わが国が目指す母子保健の姿により適合した内容となったと考えられる。

また現場の保健師からの意見収集結果を反映したことにより、実際、乳幼児健診の現場で遭遇する親子が抱える複雑な健康課題への対応を加味できたと考えられる。さらに様々な地域や規模の自治体からの参加を得たことにより、全国どこで実施しても一定水準のサービス提供を行うために最小限必要な標準的な保健指導につながる内容となったと考えられる。

さらに多職種連携による乳幼児健診・母子保健指導を実施するためには、各職種が共通して目指す保健指導の目的を理解でき、どの健診従事者がみてもわかる内容であることが必要である。様々な職種によって最終確認を行うことにより、どの職種にとっても最小限必要な内容について示したことにより、多職種連携による全国一定水準の「標準的な保健指導」を実現するための基礎資料となったと考えられる。

## E. 結論

現代の親子が抱える複雑な健康課題に対応するとともに、乳幼児健診における全国一定水準の保健指導の提供を担保することをめざし、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を「標準的保健指導」と定義し、全ての職種がおさえておくべき事項について検討し、「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～」を作成した。

今後、本書を活用した多職種連携による標準的な保健指導の手法と評価方法を提示することが必要と考えられる。

## 【参考文献】

厚生労働省(2014):「健やか親子21(第2次)」  
検討会報告書  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000044868.html>

## F. 研究発表

学会発表

草野恵美子、山崎嘉久、加藤恵子、新美志帆、  
樺山舞、山埜ふみ恵(2014):乳幼児健診における保健師の総合的判断に至る保健指導プロセス構造化の試み、第73回日本公衆衛生学会総会、栃木。

## 【謝辞】

ご協力頂きました自治体の皆様をはじめ、関係各位に深謝申し上げます。

## 栄養学から見た妊婦・乳幼児健診における

### 母子保健指導のモデル開発に関する研究

研究分担者 石川 みどり（国立保健医療科学院）  
研究協力者 高橋 希（千葉県印旛健康福祉センター（印旛保健所））  
衛藤 久美（女子栄養大学）  
祓川 摩有（聖徳大学）  
新美 志帆（あいち小児保健医療総合センター）  
加藤 則子（国立保健医療科学院）  
横山 徹爾（国立保健医療科学院）

【目的】本分担研究では、1) 国内の乳幼児及びその保護者を対象とした栄養指導・食育に関する先行研究をレビューし、知見を整理すること、及び2) 全国市町村が実施している妊娠期及び乳幼児期の栄養指導の実施方法、指導内容等の実態を量的に明らかにすること、を目的とした。

【方法】1) 文献レビューは、医学中央雑誌及びJ-STAGEを使用したデータベース検索を行った。検索ワードは、乳児、幼児、乳幼児、小児、園児、栄養指導、食育とした。2) 全国1,742市町村の母子保健事業の栄養担当者を対象に、平成25年に栄養指導に関する調査（以下、全国市町村調査）を実施した。妊娠期(n=981)、乳児期（3～4か月児健診；n=649）、幼児期（1歳6か月児健診；n=794、3歳児健診；n=783）ごとに市町村における栄養指導の実施状況の実態を量的に集計・分析した。

【結果】1) 文献レビューより、先行研究で報告されている栄養指導・食育は、幼稚園や保育園に通う園児を対象としたものが多く、栄養指導内容として、乳児では、含糖食品の摂取、虫歯予防、偏食防止、幼児期では、調理体験、咀嚼、早寝早起きや朝ごはんを食べることなど、生活習慣や食生活習慣の形成に関する記述が多く見られた。2) 全国市町村調査より、集団指導を実施する市町村は妊娠期11.5%、3～4か月児健診時58.5%、1歳6か月児健診時25.0%、3歳児健診時29.0%であり、個別指導を実施する市町村は同様に12.5%、83.4%、96.2%、95.8%と、集団指導よりも個別指導を実施する割合が高かった。指導内容として多かった内容は、妊娠期では「主食」「主菜」「副菜」のバランス、妊娠中の適切な体重増加量、乳児期では離乳食の調理形態等の知識、離乳食の食べさせ方の知識、幼児期では1日3回の食事や間食のリズム、食事を楽しむこと、であった。

【考察】研究Ⅱの全国市町村で実施されている指導内容の中で多かった、乳児期の離乳食に関連する知識や、幼児期における食事を楽しむことの栄養指導・食育に関連する先行研究は、研究Ⅰにおいては少なかった。一方で、幼児期においては、よく噛むことや、早寝早起きや朝ごはんを食べるといった、幼児自身が自ら取り組める食行動を取り入れていることは研究ⅠとⅡで共通していた。全国市町村で実施されている母子保健事業の栄養指導・食育の質の向上に向けて、科学的根拠に基づく知見の集積をさらに進めることが今後の課題であることが示唆された。

## A. 研究目的

本分担研究では、次の2点を明らかにすることを目的とした。

- 1) 国内の乳幼児及びその保護者を対象とした栄養指導・食育に関する先行研究をレビューし、知見を整理すること（研究Ⅰ）
- 2) 全国市町村が実施している妊娠期及び乳幼児期の栄養指導の実施方法、指導内容等の実態を量的に明らかにすること（研究Ⅱ）

## B. 研究方法

### 研究Ⅰ

乳幼児及びその保護者に対する栄養指導・食育に関する研究報告の文献レビューを行った。論文の抽出には、データベースによる検索を行い、医学中央雑誌（以下、医中誌）及びJ-STAGEを使用した。医中誌の検索式は、((((("乳児"/TH or "乳児"/AL) or ("幼児"/TH or "幼児"/AL) or ("乳幼児"/TH or "乳幼児/AL"/AL) or ("小児"/TH or "小児"/AL) or ("園児"/TH or "園児"/AL)) and (("食育"/TH or "食育"/AL) or ("栄養指導"/TH or "栄養指導"/AL))))))を使用した。J-STAGEは（“乳児” and “食育” or “栄養指導”）、（“幼児” and “食育” or “栄養指導”）、（“乳幼児” and “食育” or “栄養指導”）、（“小児” and “食育” or “栄養指導”）、（“園児” and “食育” or “栄養指導”）の式をそれぞれ用い、論文を抽出した。採択基準は、①栄養指導又は食育に関する介入研究であること、②査読のある学術雑誌の論文であること（紀要は除外した）、③原著、短報、資料、実践報告であること（総説、解説は除外した）、④対象が日本人の健常乳幼児（学童期未満）であることとした。データベース検索により抽出された論文を、タイトル及び抄録から判断した。さらに、本文を読み、栄養指導・食育の論文かを最終判断した。

### 研究Ⅱ

全国1,742市町村（平成24年4月1日現在）の母子保健事業の栄養担当者を対象に、平成25年1～3月にインターネットによる栄養指導に関する調査（以下、全国市町村調査）を実施し、1,043市町村から回答が得られた。

調査票は、「妊娠期・乳幼児期の栄養指導の実施体制に関する質問票」（Form 1）、「妊娠期の栄養指導に関する質問票」（Form 2）、「乳幼児期や乳幼児健診時の栄養指導に関する質問票」（Form 3）から成る。調査内容は、各時期の栄養指導の実績、健診時等の集団指導・個別指導の実施の有無及び内容、さらに乳幼児健診時の栄養担当者の業務である。いずれも平成23年度の実績について、回答を依頼した。

妊娠期は、「妊娠期の栄養指導に関する質問票」への回答が得られた981市町村を解析対象とした。乳幼児期は、「乳幼児期や乳幼児健診時の栄養指導に関する質問票」への回答が980市町村から得られた（以下、本調査）。各乳幼児健診ごとの回答が得られていない等の不備が見られた656市町村に対しては再調査を実施した。再調査は平成25年7月～9月に紙ベースの質問紙を用いた郵送法による質問紙調査を実施し、498市町村から回答が得られた。乳幼児期については、健康診査ごとに回答を求めたため、3～4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診について解析を行った。3～4か月児健診は、3か月児、4か月児のいずれか又は両方を対象に含む健診（ただし、乳幼児期にまたがる健診、相談事業や歯科検診は解析対象外）、1歳6か月児健診は満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児を対象とする健診、3歳児健診は、満3歳を超え満4歳に達しない幼児を対象とする健診、とし

た。有効回答数は、3～4 か月児健診は 649 市町村、1 歳 6 か月児健診は 794 市町村、3 歳児健診は 783 市町村であった。

なお、本研究はあいち小児保健医療総合センター研究倫理委員会の承認を受けて実施した。

### C. 研究結果

#### 研究 I : 乳幼児及びその保護者を対象とした栄養指導・食育に関する文献レビュー

データベース検索の結果、医中誌では 1,934 件あった。J-STAGE では、“乳児” and “食育” or “栄養指導” が 283 件、“幼児” and “食育” or “栄養指導” が 554 件、“乳幼児” and “食育” or “栄養指導” が 95 件、“小児” and “食育” or “栄養指導” が 592 件、“園児” and “食育” or “栄養指導” が 67 件だった。これらのタイトル、抄録、本文を読み、21 編<sup>1)~21)</sup>を採択論文とし、エビデンステーブル(表 1)に示した。

栄養指導・食育の実施場所としては、幼稚園が 8 編<sup>8,11-14,16,18)</sup>、保育園が 6 編<sup>3-5,7,9,16)</sup>、保健所<sup>1)</sup>が 1 編、児童養護施設が 1 編<sup>21)</sup>であった。実施場所が不明なものもあったが、幼稚園や保育園に通う園児を対象としている論文が 12 編<sup>3-5,7-9,11-14,16,18)</sup>と多かった。乳児を対象にした論文は 3 編<sup>1-2,6)</sup>、幼児を対象にしたものは 18 編<sup>3-5,7-21)</sup>だった。子どもだけではなく、親に対してもアプローチをしているものがあった。

栄養指導内容として、乳児期では、含糖食品の摂取、虫歯予防、偏食防止、献立、食塩摂取量に関することがあげられた。幼児期では、調理体験、咀嚼、早寝早起きや朝ごはんを食べることなど、生活習慣や食生活習慣の形成に関する記述が多かった。指導者は、管理栄養士が 6 編<sup>14,15,17,19-21)</sup>、幼稚園教諭が 3 編<sup>14,18,20)</sup>であったが、記載のないものも多かった。

#### 研究 II : 妊娠期及び乳幼児期の栄養指導の実施状況

##### 1) 妊娠期における栄養指導(表 2-3)

健診時に集団指導や個別指導を実施する市町村はそれぞれ 11.5%、12.5%であり、健診時以外の時期に実施すると回答した市町村は集団指導 59.0%、個別指導 59.2%と、健診時以外の実施の方が多かった。

集団指導における指導内容としては、「主食」「主菜」「副菜」のバランス(63.3%)、妊娠中の適切な体重増加量(59.4%)、「副菜」緑黄色野菜を積極的に食べること(57.2%)が多く挙げられた。個別指導では、妊娠中の適切な体重増加量(35.8%)、「主食」「主菜」「副菜」のバランス(32.7%)、食事の適量に関する知識(21.5%)が多く挙げられた。いずれも妊婦自身の食事や体重に関する内容だった。一方、集団指導、個別指導のいずれにおいても、家族や仲間と一緒に食べることを楽しむこと、生まれてくる子どもへの授乳や離乳食に関する内容、父親の育児参加を挙げた市町村は少なかった。

##### 2) 乳幼児健診における栄養指導担当者の業務(表 2-2)

3～4 か月児健診では、健診時の栄養指導担当者の業務のうち、栄養担当者が「関わる業務」や「必ず確認する事項」として、母乳(授乳回数)、人工栄養(粉ミルクの回数と量)、身体発育曲線等を使用した発育評価、離乳食の進行、を挙げた市町村が多かった。

1 歳 6 か月児健診では、栄養担当者が「関わる業務」や「必ず確認する事項」として、食事のリズム(食事時間)、幼児食への移行状況、身体発育曲線等を使用した発育評価、欠食状況、を挙げた市町村が多かった。

3 歳児健診時では、栄養担当者が「関わる業務」や「必ず確認する事項」として、食事のリ

ズム（食事時間）、欠食状況、身体発育曲線等を使用した発育評価、を挙げた市町村が多かった。

栄養指導担当者が「必要に応じて確認する事項」としては、どの月齢においても、発達状況、既往症、子育ての状況、心配の有無といった問診に関する項目が多く挙げられた。

### 3) 3～4 か月児健診における栄養指導(表 2-3)

3～4 か月児健診時に集団指導や個別指導を実施する市町村はそれぞれ 58.5%、83.4%、健診時以外の時期に実施する市町村は集団指導 51.4%、個別指導 83.5%と、集団指導よりも個別指導を実施する市町村が多かった。

集団指導、個別指導に共通して多かった指導内容は、離乳食の調理形態等の知識（72.4%、79.0%）、離乳食の食べさせ方の知識（71.3%、74.4%）、食物アレルギーの知識（48.8%、50.8%）であった。さらに集団指導では、いろいろな食品に親しむこと（40.2%）や食事を楽しむこと（38.8%）、個別指導では、授乳の与え方（49.2%）や適切な授乳方法の選択（33.0%）が多く挙げられた。

### 4) 1歳6か月児健診における栄養指導(表 2-4)

1歳6か月児健診時に集団指導や個別指導を実施する市町村はそれぞれ 25.0%、96.2%、健診時以外の時期に実施する市町村は集団指導 24.3%、個別指導 75.6%と、集団指導よりも個別指導を実施する市町村が多かった。

母子への集団指導に共通して多かった内容は、1日3回の食事や間食のリズム（母親：32.7%、子ども 12.8%）、食事を楽しむこと（27.6%、13.1%）、家族と一緒に食べることを楽しむこと（25.6%、11.6%）であった。さらに、母親への集団指導では、間食のとり方に関する知識（32.0%）や「主食」「主菜」「副菜」のバランス（30.1%）、子どもへの集団指導では、よく噛んで食べること（12.3%）やいろい

ろな食品に親しむこと（11.6%）が挙げられた。個別指導では、1日3回の食事や間食のリズム（64.7%）、間食のとり方に関する知識（52.9%）、「主食」「主菜」「副菜」のバランス（46.5%）といった食事や間食のとり方に関する内容が多く挙げられた。

### 5) 3歳児健診における栄養指導(表 2-4)

3歳児健診時に集団指導や個別指導を実施する市町村はそれぞれ 29.0%、95.8%、健診時以外の時期に実施する市町村は集団指導 24.2%、個別指導 72.8%と、1歳6か月児健診とほぼ同様の傾向が見られた。

母子への集団指導に共通して多かった指導内容は、1日3回の食事や間食のリズム（母親：32.4%、子ども 16.3%）、食事を楽しむこと（26.1%、16.7%）、いろいろな食品に親しむこと（23.9%、17.2%）であった。さらに、母親への集団指導では、間食のとり方に関する知識（31.4%）や「主食」「主菜」「副菜」のバランス（30.8%）、子どもへの集団指導では、よく噛んで食べることや「副菜」緑黄色野菜を積極的に食べること（いずれも 17.0%）、が多く挙げられた。個別指導では、1歳6か月児健診時と同様に、食事や間食のとり方に関する内容が多く挙げられた。

## D. 考察

研究 I の文献レビューより、乳幼児及びその保護者を対象とした栄養指導・食育の場としては、保育園や幼稚園が多く、乳児よりも幼児を対象としたものが多かった。栄養指導・食育の内容としては、咀嚼機能に関する研究報告や、保健センターでも多く指導が行われている食事の適量の栄養指導の効果についての研究報告が、それぞれ複数あった。しかし、保健センターの健診事業との関わりを位置づけた研究や、組織連携や多職種連携を行って実施してい

る栄養指導・食育の研究は少なかった。乳幼児期の場合、発育・発達の個人差が大きいため、集団で栄養指導・食育を実施する場合でも、個々の子どもの発育・発達状況を把握しておく必要がある。今後は、子どもの発育・発達段階に応じた栄養指導・食育を展開していく上で、多組織、多職種が連携して栄養指導・食育を計画・実施・評価することが益々重要になるであろう。

研究Ⅱの全国調査結果より、市町村における栄養指導は、健診時と健診時以外の時期に、集団指導や個別指導を組み合わせ実施しているという実態が明らかになった。妊娠期は体重増加やバランスの良い食事、乳児期（3～4 か月児健診時）は離乳食、幼児期（1歳6か月児健診時、3歳児健診時）は食事全体に係わる食事のリズムや食事を楽しむことが多く取り上げていることが量的に明らかとなった。このように国のガイドラインに示されている栄養指導内容は、多くの市町村で指導されていることが示唆された。今回の調査では把握しなかったが、発育・発達が遅れ気味の子どもへの発育・発達を踏まえた個別的な栄養指導等のポイントについても別途検討が必要であり、これも今後の課題である。

一方で、栄養担当者の健診業務への関わりや結果の確認が全体的に低い傾向が見られた。栄養担当者は、児の発育・発達状況や栄養/食生活の状況を的確に確認し、個別の観察等も活用した上で、集団・個別の栄養指導につなげることが重要であると考えられる。

研究Ⅱの全国市町村で実施されている指導内容の中で多かった、乳児期の離乳食に関連する知識や、幼児期における食事を楽しむことの栄養指導・食育に関連する先行研究は、研究Ⅰにおいては少なかった。一方で、幼児期におい

ては、よく噛むことや、早寝早起きや朝ごはんを食べるといった、幼児自身が自ら取り組める食行動を取り入れていることは研究ⅠとⅡで共通していた。

全国市町村で実施されている母子保健事業の栄養指導・食育の質の向上に向けて、科学的根拠に基づく知見の集積をさらに進めることが今後の課題であることが示唆された。

## E. 結論

全国市町村の妊娠期及び乳幼児期における栄養指導の方法や内容が量的に明らかになった。今後は、地域や個々の母子のニーズに対応した効果的な栄養指導の方法や実施体制について、さらに検討を進める必要がある。

## 【参考文献】

- 1) 森主宜延他、乳児検診時からの歯科保健指導とその効果について、小児歯科学雑誌 1982;20(3):396-401
- 2) 徳安通子、乳幼児栄養指導に用いた食料構成例とその効果に関する考察、栄養学雑誌 1983;41(5):275-283
- 3) 岡崎光子他、幼児の咀嚼能力の向上を意図して咀嚼訓練をとり入れた栄養教育の効果、小児保健研究 1999;58(5):575-586
- 4) 岡崎光子他、幼児における咀嚼訓練を伴った栄養教育の評価－咀嚼能力の向上及び教育内容の定着度から－、栄養学雑誌 1999;57(5):271-281
- 5) 吉田隆子他、幼児における実践体験型食教育の試行－味覚識別能、食習慣との関連性－、小児保健研究 2000;59(1):65-71
- 6) 矢倉紀子他、乳幼児期の食体験と保健指導効果に関する縦断的研究、小児保健研究 2001;60(1):75-81
- 7) 大浦裕二他、給食情報開示システム導入に

- 伴う保育園児及び保護者の食意識・食行動の変化、農林業問題研究 2008;44(1):176-80
- 8) 堀田千津子他、幼稚園児と育児担当者に対する「食育だより」を活用した食育の効果、日本食育学会誌 2009;3(4):335-346
- 9) 高尾優他、保育園児への食育介入および保護者への教育介入の有効性に関する検討、日本栄養士会雑誌 2010;53(3):246-251
- 10) 今井具子他、園児に対する自記式チェックカレンダーを用いた「早寝・早起き・朝ごはん」食育活動の有効性、日本未病システム学会雑誌 2010;15(2):312-6
- 11) 會退友美他、幼児の偏食に対する保護者の関わり方に関する教材開発と実践のプロセス評価—社会的認知理論を活用したパネルシアター—、日本健康教育学会誌 2012 ; 20(4):288-96
- 12) 會退友美他、社会的認知理論を活用した幼児の偏食に関するプログラムの実践—保護者の関わり方について—、栄養学雑誌 2012;70(6):337-45
- 13) 菅原千鶴子他、就学前の子どもを育てる母親に対する継続食育教室の効果、日本食育学会誌 2012;6(2):183-96
- 14) 堀田千津子、小児生活習慣病予防の食育食育通信による間食指導の効果、日本食育学会誌 2012;6(2):231-36
- 15) 砂見綾香他、幼稚園児および保護者に対する食育プログラムが両者の食生活に及ぼす影響、日本食育学会誌 2012;6(3):265-72
- 16) 佐々木夕貴他、園児に対する自記式チェックカレンダー・食育カルタを用いた食育活動「早寝・早起き・朝ごはん」の有効性、日本未病システム学会雑誌 2012;18(1):75-9
- 17) 堀田千津子、幼稚園児と母親に対する食育活動 調理体験教室における効果、日本食育学会誌 2013;7(2):119-28
- 18) 佐藤ななえ他、幼児の咀嚼行動にかかわる教育プログラムの開発とプロセス評価、栄養学雑誌 2013;71(5):264-74
- 19) 上田由香理他、幼児期からの生活習慣病予防を目的とした母子を対象とする栄養教育の試み—食事バランスガイド診断を活用して—、日本栄養士会雑誌 2013;56(5):355-63
- 20) 堀田千津子、幼稚園児と父親に対する食育活動 調理体験教室における効果、日本食育学会誌 2014;8(1):19-27
- 21) 梅本奈美子他、児童養護施設における自立支援のための食育システムの開発、日本栄養士会雑誌 2014;57(5):356-65

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

Midori Ishikawa: Nutrition program for monitoring and evaluation of maternal and child health, Conference on Maternal and child health in Guatemala, Ministry of Health in Guatemala and JICA Guatemala Maternal and child health project, 2014, Oct, Guatemala (Quetzaltenango)