

## 母子保健事業に対する都道府県の役割に関する検討

研究代表者 山崎 嘉久（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）

乳幼児健診に対する都道府県の役割について検討するため、9都道府県の母子保健主管課（医師・保健師）や県保健所（医師・保健師）を対象とした聞き取り調査を行った。その結果、市町村の乳幼児健診後のフォローアップ体制の一翼を担う広域的な二次健診の実施、療育体制への支援、また虐待予防や発達障害など従来対応してこなかった新しい健康課題に対する健診での対応に市町村とともに取り組むなど健診実施体制に支援している実態が認められた。健診などを契機に市町村が把握した個別ケースの県保健所の支援では、被虐待児や母親等のメンタルヘルスに関連した課題とともに長期療養児や未熟児など医療機関からの紹介ケースにも対応していた。一方、健診事業の評価、健診データの分析や活用は限定的であった。事後措置や健診後支援体制の充実には、都道府県（保健所）の支援が不可欠と多くが感じていた。県保健所職員の新任期研修として乳幼児健診が活用されていた。

これら聞き取りから把握された都道府県の乳幼児健診へのかかわりは、本年度全国の保健所を対象とした調査報告書の数値結果からも裏付けることができた。

都道府県の母子保健主管部局および保健所の医師や保健師は、市町村への権限移譲後も、都道府県の保健行政の中で母子保健活動の意義が失われたわけではなく、それぞれが法律等に基づいて役割を果たすことで、都道府県と市町村が重層的な関係で母子保健活動を展開する必要性を強く認識していた。

### A. 研究目的

乳幼児健診のスクリーニング方法や保健指導の内容が市町村に委ねられ、それぞれに工夫した実施は認められるものの、地域間に大きな違いがある。このため、市町村間の連絡調整と技術的援助という都道府県の役割がきわめて重要になってきているものの、その具体的な方向性については必ずしも明らかではない。

乳幼児健診に対する都道府県の役割について検討するため、都道府県や保健所（医師、保健師）に対する聞き取り調査を行った。

### B. 研究方法

北海道、東京都、京都府、岡山県、島根県、高知県の母子保健主管課（医師や保健師）または県保健所（医師や保健師）を研究代表者等が訪問し、また栃木県、静岡県、愛知県の母子保健主管課等の保健師からはフォーカスグループ討論の場などを利用して、乳幼児健診をはじめとした母子保健事業に対する都道府県の役割や現状を把握した。

聞き取りの主な内容としては、市町村の乳幼児健診や事後の保健指導への協力や技術支援に関する事、個別ケース支援に関する事（どのような健康課題を持つケースに対して、

何を契機に把握しているか、どのような場合に市町村と連携した支援をしているかなど)、また乳幼児健診などの母子保健活動に対して都道府県として取り組んでいるまたは取り組む必要性のある事業に関することなどとした。聞き取り結果の会議録を、都道府県の担当者等にフィードバックし確認を受けた。

## C. 研究結果

### 1. 母子保健活動全般について

9都道府県の担当者等からの意見において、共通に認められたのは、平成6年の母子保健法の改正による都道府県から市町村への権限移譲後も、都道府県の保健行政の中で母子保健活動の意義が失われたわけではなく、それぞれが法律等に基づいて役割を果たすことで、都道府県と市町村が重層的な関係で母子保健活動を展開する必要性が強く認識されていることであった。子ども虐待の発生予防を視野に入れた妊娠出産期から乳児期の母子保健活動の強化や発達障害の早期支援のための事業展開、個別支援ケースとしてかかわるのは重度心身障害児など長期療養児とその家庭、虐待、精神疾患などが多いこと、平成25年度の低出生体重児の届け出等の移譲の機会を「市町村の母子保健活動強化の最後のチャンス」と捉えて新規事業に取り組む動きなどについては、関係者からほぼ共通に出た内容であった。

一方、都道府県により状況が全く違う点も認められた。

ひとつには市町村と都道府県の具体的な事業実施での役割分担や関係の持ち方である。例えば養育医療等の事業はすでに移譲が済んでいる地域もあれば、母子保健事業にかかわらず多くの事業において県の指導や管理を市町村から求められる場合など大きく異なっていた。また、都道府県と市町村、関係機関との距離感

については、保健行政全般にかかわる都市と地方における人口分布や地方行政機関同士の連携体制などとともに、都道府県担当者の役割意識を促すことの重要性が感じられた。

都道府県ごとの母子保健事業の報告書についても、報告項目の選定の考え方、記述している内容などは異なっており、国への報告項目を含めて、たくさんの項目を県に集積しているものの報告書等にまとめていない場合も認められた。

### 2. 乳幼児健診における役割について

乳幼児健診に対する現状と課題に関する内容をヒアリングに基づいて検討したところ、健診実施体制への支援、健診事業評価への支援、個別ケース支援、健診の場の活用の4点にまとめることができた。

#### 【健診実施体制への支援】

乳幼児健診事業が市町村に移譲される過程で、一挙に移譲するのではなくいろいろな工夫が行われていた。例えば愛知県では、市町村が実施主体の1歳6か月児健診に1市町村平均1.5人の保健所保健師が応援し、逆に保健所が実施する3歳児健診では1保健所平均2.6人の市町村保健師が応援した時期がある。岡山県の子どもの健やか発達支援事業は、早期療育と支援を目指して昭和59年に岡山保健所（当時県保健所）の母子保健担当者と地域の専門家の連携で始まった「総合相談事業」が県全体に広まったものである。移譲後は市町村と協働した地域母子保健体制づくりが検討され、現在では岡山県の母子保健の2次機能として位置づけられている。京都府の保健所でも、市町村の健診後の措置として小児神経科医等による発達の二次クリニックが実施されている。このように市町村の乳幼児健診後のフォローアップ体制の一翼

を担う広域的な二次健診の実施、療育体制への支援を県や保健所が実施しているケースが認められた。

北海道では、平成15年度から虐待予防は母子保健で担うとのコンセプトの下、虐待予防の活動に継続的に取り組んでいる。乳幼児健診を利用して保健所がコーディネートして要支援家庭のスクリーニングと支援体制を導入する虐待予防ケアマネジメントシステム事業も実施されている。発達障害については管内市町村とともにワーキングを作ってM-chatの導入や5歳児健診の導入について検討したケースもあるという。このように虐待予防や発達障害など従来対応してこなかった新しい健康課題に対する健診での対応に市町村とともに取り組んできた実態が認められた。

#### 【個別ケース支援】

個別ケースでの市町村支援は、子どもの虐待や母親のメンタルヘルスに関連したケースが多いとの回答が多く認められた。しかし家庭訪問などを市町村と県の保健師がいっしょに実施する度合いには違いがあり、聞き取りを行った都道府県の間にもかなりの頻度でいっしょに訪問する地域や訪問は市町村保健師が担当し県は情報共有や報告は受ける地域など特徴が認められた。低出生体重や養育医療、小児慢性疾患などの長期療養児は、県型保健所が届出窓口でありことから直接のケース支援に役割意識を持っていることが感じられた。医療機関や関係機関と連携した支援を実施している場合もあった。

個別ケースの把握は、窓口での把握のほか、医療機関からの紹介（長期療養児や未熟児など）と市町村からの紹介で把握していた。

#### 【健診事業評価への支援】

愛知県では乳幼児健診（3～4か月児、1歳6か月児、3歳児）の身体計測値、医師・歯科医師の判定結果、県内共通の問診項目を始めとした個別データを県保健所に集積し、保健所単位と県全体で分析・還元するシステムが取り入れられている。類似のケースは沖縄県で実施されているとの報告<sup>2)</sup>があるが、聞き取り調査では他に例を見なかった。健診実施回数や従事者数などの実施体制、対象者数や受診者数、受診率などの集計値、既医療、要観察、要医療、要精密などの判定結果と精密健診結果、疾患分類ごとの集計結果、歯科保健の集計結果などについては（項目は異なるものの）ほとんどの都道府県で把握されていた。ただその集計方法は統計上の数値のみが集約され、保健所の母子保健担当者が分析や評価に業務としてかかわるケースは認められなかった。

すなわち、都道府県による健診事業評価、健診データの分析や活用は限定的であった。

栃木県、静岡県、愛知県の母子保健主管課等の保健師と市町村保健師によるフォーカスグループ討論では、市町村において健診後の経過観察や支援状況を全体的に進行管理することは、個々のケース対応や事業の実施などの日常業務の中では後回しにされる状況が述べられた。その背景には進行管理の必要性の認識の違い、標準化された管理ツールがない、評価結果を事業企画に役立てる業務サイクルが機能していないなどの課題が認められた。また、健診未受診者の把握にはいろいろと工夫して対応しているものの、どこまで完璧に把握すべきなのか、児童福祉部署や他機関との情報共有のあり方などに課題があると述べられた。

こうした課題への対応として、他の市町村との情報交換や検討に、県や保健所が関与することで進行管理や評価の考え方を深めていく支援が必要であるとの議論が認められた。

### 【健診の場の活用】

前述したように乳幼児健診が市町村に移譲された移行期には、県型保健所の健診に市町村の保健師等が派遣され研修の場として利用されていた。現在多くの母子保健事業が市町村の役割となり、母子保健事業を直接に運営しない県型保健所にとって、新任期の保健師に対して母子保健活動の現任者教育の場として市町村の乳幼児健診を活用していることが聞き取り調査から把握できた。ただ、そうした研修の内容については、標準化された研修プログラムが存在するわけではなく、実施回数や実施内容は現場の担当者に委ねられているとの課題も認められた。

### D. 考察

今回の聞き取りは9都道府県に限定され、かつ担当者からの聞き取りという手法であるため、事例の集積以上の結果を得ることはできない。一方、直接の聞き取りであることから実際に事業化されていない（事業化できない）活動の意義や担当者の母子保健活動に対する役割意識を把握することが可能であった。

母子保健法の改正によって、平成25年度から低出生体重児の届け出等が都道府県から市町村に移譲されることを踏まえ、本年度澁谷らは日本公衆衛生協会の平成24年度地域保健総合推進事業として、全国の保健所における母子保健活動の実態と推進に関する研究調査を実施した<sup>3)</sup>。全国の都道府県母子保健主管課、都道府県型保健所（県型保健所）、市型保健所、政令指定都市母子保健主管課の実態を示す質の高い報告書であることから、今回の聞き取りから得られた乳幼児健診に関する都道府県の役割の各論点の妥当性について、澁谷班の報告書の数値結果に基づいて考察した。

### 【健診実施体制への支援】

広域的な二次健診の実施、療育体制への支援について、澁谷班の報告書の都道府県型保健所の調査で「発達障害に関しては、保健所における健診事後の経過観察事業実施は33.7%、地域連携のための関係者会議は32.5%」と報告されていた。

また都道府県母子保健主管課への調査では「保健所における健診事後の経過観察事業は46.8%、この経過観察事業には臨床心理士・OT・PT・STのいずれかが関与しているのは42.6%」と報告されていた。保健所による広域的な二次健診は兵庫県と京都府の聞き取りで把握できた内容であったが、比較的多くの地域で実施されていることが確認できた。

なお、市型保健所においては「健診事後の（乳幼児発達の）経過観察事業は91.8%と9割以上で実施しており、この経過観察事業に臨床心理士・OT・STいずれかが関与している割合も85.9%と高かった。」と報告されている。

虐待予防や発達障害などの新しい健康課題に対する対応について、県型保健所の調査では「発達障害に関しては、母子保健関係者を対象とした研修会は48.2%と約5割の保健所で実施していた。管内市町村の1歳6か月・3歳児健診の発達に関するスクリーニング基準の設定は37.3%、集団保育従事者対象の研修会は34.1%」と報告されている。

都道府県母子保健主管課への調査では「妊娠中からの虐待予防として、市町村の母子手帳交付時の専門職による面接状況の把握は66.0%、妊娠中からの妊娠・出産に係る相談体制の整備は63.8%、妊娠中からの産科医療機関との連携会議は51.1%で実施していた。産後うつ対策として、妊産婦のメンタルヘルス把握のための客観的指標（質問紙等）の実施は36.2%、産後のメンタルヘルスに関する育児支援マニュアル

の作成配布（支援者用）は17.0%であり、妊娠中の要支援家庭把握のための客観的指標（質問紙）の実施を17.0%が、今後強化したい」と回答した。また発達障害に関しては、「発達障害児の地域連携のための関係者会議は72.3%と最も多く、母子保健関係者を対象とした研修会は66%、集団保育従事者対象の研修会は57.4%」であり、今後新たに実施する予定のものとして「市町村の1歳6か月・3歳児健診の発達に関するスクリーニング基準の設定は8.5%と最も多く、発達に関する支援対象を都道府県がマニュアルなどで設定は6.4%、母子保健関係者を対象とした研修会は6.4%、地域連携のための関係者会議は4.3%」、今後さらに強化していきたいものとして「管内市町村の1歳6か月・3歳児健診の発達に関するスクリーニング基準の設定は12.8%、集団保育従事者対象の研修会は8.5%」と報告されている。報告書の結果からも、都道府県と市町村が、研修や関係機関会議、スクリーニング基準作りなど協力してこれらの課題に取り組んでいることが確認できた。

なお市型保健所の調査では「1歳6か月・3歳児健診の発達に関するスクリーニング基準の設定は75.3%、発達に関するフォローアップ方法の基準の設定は71.8%であり、約4分の1の保健所では、明確な基準がないまま発達に関するスクリーニングが行われている。」と報告されていた。

#### 【個別ケース支援】

県型保健所の調査から「市町村のハイリスク事例への相談・助言は79.6%、市町村のハイリスク事例への保健師・精神保健福祉士等による同行訪問の実施は71.8%、市町村毎の要支援家庭に対する社会資源の連携への支援は43.5%」と市町村の個別事例への支援を多く実施していた。加えてさらに強化したいこととして「市

町村のハイリスク事例への相談・助言は35.7%、市町村のハイリスク事例への保健師・精神保健福祉士等による同行訪問の実施は23.1%」の回答が認められた。また「虐待対策への支援として、要保護児童対策地域協議会への参画・支援は78.8%、この実務者会議・個別ケース検討会への参画・支援は78.8%」と高い割合であった。さらにハイリスク児（障害児・医療機関管理中の児）への継続した訪問指導は70.2%の保健所で実施していた。

長期療養児へのケース対応について、県型保健所では「小児慢性特定疾患治療研究事業の申請受理と医療券交付は94.1%、申請時相談・訪問指導は84.3%と多くの保健所で実施され、長期に療養や介護を必要とする児の把握は52.2%であった。」と報告されている。

その一方で市型保健所は「小児慢性特定疾患治療研究事業の申請受理と医療券交付は83.5%で行われているが、長期に療養や介護を必要とする児の把握は58.8%、申請時の相談・訪問指導は55.3%となっており、保健所が情報を把握していながら、十分に活用できていない状況が伺われた。」と報告されている。

#### 【健診事業評価への支援】

健診のデータ集計・還元や事業評価について、県型保健所の調査では「管内乳幼児健診の健診結果については23.9%、管内妊婦健診については23.1%」と把握している割合は低く、「市町村母子保健事業について地区診断に基づく事業評価の協働実施は15.3%、管内の母子保健の課題に関する調査研究の実施または、市町村の研究への支援は16.1%」であった。

一方、「市町村の歯科健診状況の把握が92.5%で、子どものフッ化物塗布状況の把握は69.8%」と歯科保健の情報把握は高い割合を示した。「管内の母子歯科保健の分析評価は

42.4%、歯科保健情報のデータベース化は25.9%」と報告されている。

都道府県母子保健主管課の調査では「乳幼児健診の健診結果内容についてのデータ集計、評価、還元の実施は46.8%、妊婦健診のデータ集計、評価、還元の実施は17.0%、母子保健の課題に関する調査研究は17.0%」と報告されている。乳幼児健診でも半数以上、妊婦健診では8割以上がデータを把握していない結果であった。

一方、都道府県母子保健主管課の「市町村の歯科健診状況の把握が95.7%、子どものフッ化物塗布状況の把握とフッ化物洗口普及啓発状況の確認は70.2%、妊婦の歯周病予防事業の実施状況の確認は61.7%、保健師や歯科技術職員対象の研修会の開催は59.6%、母子歯科保健の分析評価は44.7%」で実施していたと報告され、比較的高い把握結果であった。この背景に歯科保健に関しては国が統一した内容で歯科健診の結果等の報告を求めているためと推測された。

なお市型保健所の調査では「乳幼児健診の評価は56.5%であるのに対して、妊婦健診については31.8%であった」「地域診断に基づく事業評価は28.2%で、母子保健に関する調査研究は28.2%」と報告されている。

こうした結果からも、県や県型保健所による健診データの分析や活用は限定的であること、健診事業の評価もさらに少ない実態が把握されている。ただ乳児歯科健診の情報はきわめて高い割合で保健所や都道府県が把握している結果となっていることから、情報把握はその意義や役割意識が明確となれば実行可能な課題と考えられた。さらにまた、健診事業の評価は市型の保健所においても半数にとどまっていたことから、市町村の健診事業評価の充実には、都道府県や保健所の支援が必要であると考え

られた。

#### 【健診の場の活用】

聞き取り調査で認めたように県型保健所調査では「新任期保健師が乳幼児健診など母子保健などを体系的に学ぶ研修が77.3%」と報告されている。都道府県主管課調査でも「新任期保健師が乳幼児健診など母子保健を体系的に学ぶ研修が78.7%」であった。一方、研修として児童福祉担当課など母子保健分野のジョブローテーションや教育研修の実施は、県型保健所調査では38.3%、市型保健所では41.2%、都道府県母子保健主管課では48.9%が実施していると回答した。

#### E. 結論

乳幼児健診に対する都道府県の役割について検討するため、9都道府県の母子保健主管課（医師・保健師）や県保健所（医師・保健師）を対象とした聞き取り調査を行った。その結果都道府県や保健所は、健診の実施体制への支援、個別ケースに対する支援などを実施していることが把握でき、他の研究班の全国調査の報告からも妥当性を裏付けることができた。一方、健診事業の評価、健診データの分析や活用は限定的であった。事後措置や健診後支援体制の充実には、都道府県（保健所）の支援が不可欠と多くが感じていた。

また、都道府県の母子保健主管部局および保健所の医師や保健師は、市町村への権限移譲後も、都道府県の保健行政の中で母子保健活動の意義が失われたわけではなく、それぞれが法律等に基づいて役割を果たすことで、都道府県と市町村が重層的な関係で母子保健活動を展開する必要性を強く認識していた。

## 【参考文献】

1) 犬塚君雄：愛知県モデル事業：厚生省健康政策局計画課監修、編集者代表北川定謙. 地域保健法による新しい地域保健事業の進め方－保健所と市町村の役割－ p.297-303 発行：財団法人日本公衆衛生協会、1997年3月

2) 仲宗根正他：沖縄県における乳幼児健診データの利活用に関する研究. 山縣然太郎（主任研究者）：健やか親子 21 を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究 平成 21～23年度総合研究報告書,2012：pp. 55-58

3) 平成 24 年度地域保健総合推進事業「地域保健の視点で担う今後の保健所母子保健活動の推進に関する研究」報告書 分担事業者：愛知県豊川保健所 濫谷いつみ、発行：一般財団法人日本公衆衛生協会、東京都、平成 25 年 3 月

## 【謝辞】

本研究の実施にご協力をいただいた北海道、栃木県、東京都、静岡県、愛知県、京都府、岡山県、島根県、高知県の母子保健主管課の皆様、保健所の皆様に深謝申し上げます。

## 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。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すことになった。

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。

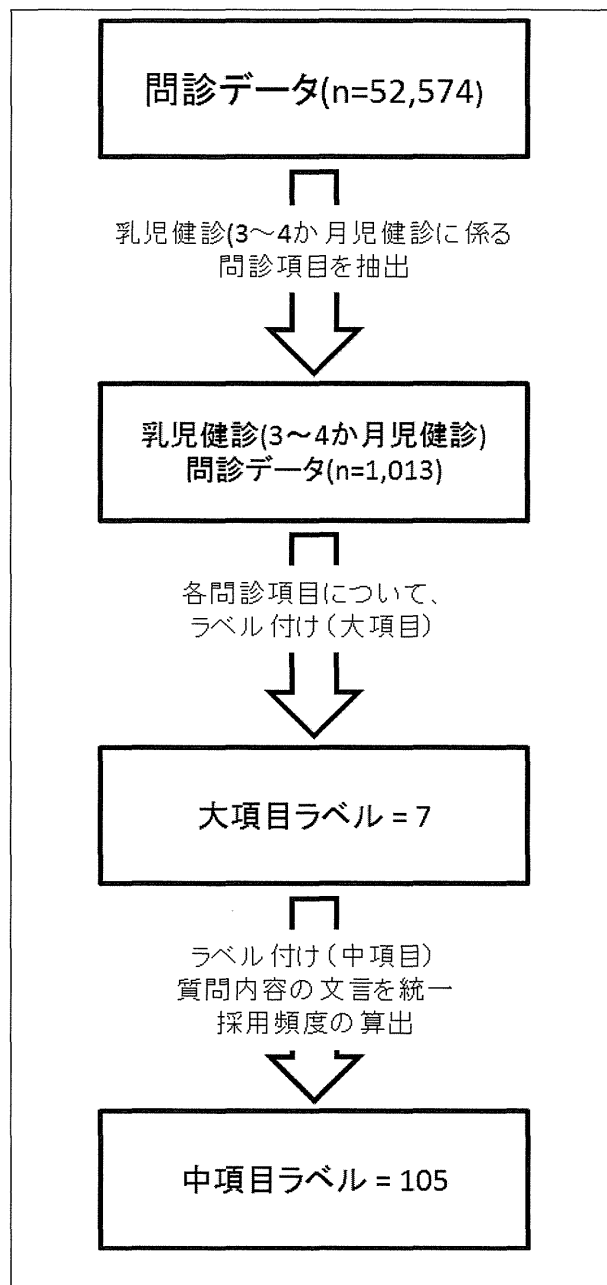


図1 分析の手続き(第1次検討プロセス)

## 【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を取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」の視点が導入されたことから、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ですか。
- ・お父さんの現在の喫煙はどうですか。

## 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 年代前半

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：山縣然太郎班）が、親子の社会的健康度の問診项目开发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。
- ・からだに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) について心配な事がありますか [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]
- 体がやわらかくしつかりしないと、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せんか [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、見ようとしていますか [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]
- ・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、見ようとしていますか [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、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



た母子健康手帳の間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．

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	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。
2		まわりの人の身振りや手振りをまねしますか。
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。
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。
5	生活習慣項目	哺乳ビンを使っていますか。
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。
7		朝起きる時間と、夜寝る時間を書いてください。
8		甘い飲み物（ジュースなど）をよく飲みますか。
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。
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。
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。
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。

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めますか
- ◎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

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、下記の設定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。