

【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時間以上みえていますか。	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」に下記の問診項目【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」に下記の問診項目【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。

母子保健情報の利活用に関する検討

分担研究者 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）

分担研究者 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）

母子保健情報の利活用について検討した。母子保健の計画策定、事業評価には情報の利活用が不可欠である。その際に留意する点は次のようである。①様々な分析をするためには、乳幼児健康診査等の個別情報の縦断データの突合が必要である。②地域の健康格差等を分析するためには乳幼児健康診査の測定方法と質問票の標準化（統一）が不可欠である。③母子保健活動をより母子のため、地域のために実施するには乳幼児健康診査等の「個益」が一義的な目的である情報を地域診断や事業評価のために「公益」として活用することの理解を住民に求めることも必要である。

A. 研究目的

母子保健情報の利活用について、その必要性、活用方法のあり方、その際の課題を検討すること

B. 研究方法

次のよう方法により検討した。

①健やか親子 21 の取り組みのデータベース、母子保健医療情報データベースの活用状況の把握、

②市町村における情報利活用の状況調査（平成 18 年度厚生労働省科学研究「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」）を踏まえた市町村の情報利活用の現状把握、

③沖縄県、愛知県における母子保健情報の利活用状況の把握、④①から③の情報に基づく専門家による母子保健活動によける情報利活用に関する検討会議。

C. 研究結果

母子保健情報の利活用について以下のように

にまとめた。

1. 地域診断と事業評価

地域診断は PDCA サイクルにおける Plan 策定の際の地域把握と課題抽出を実施することであり、事業評価は Plan によって定められた目標値の達成状況を評価する Check に相当するである。これらの過程において情報の利活用が不可欠であることは言うまでもない。

情報の利活用とは情報を経年的、横断的（地域別）に収集し、比較して、母子保健活動に役立てることである。

健やか親子 21 ではホームページ上に 2 つのデータベース、すなわち、母子保健医療情報データベースと取り組みのデータベースを搭載しており、それを活用した事業立案、事業評価の考え方を図 1 に示した。図 1 は地域診断と事業評価のための情報利活用の基本的な考え方である。基本情報として地域の乳幼児健康診査等の情報があり、そこに、疫学データや事業のデータ等を加えて、専門家と評価するという考え方である。これは母子保健活動に限らず、地域保健活動の情報における利活用の基本的な

考え方である。すなわち、関連する疫学情報と地域の現状を合わせて検討することである。一方で、現状では地域の情報が個人の縦断データとして活用することが重要であるが、そのような仕組みを構築している自治体は少ない。後述するように、乳幼児健診等のデータを妊娠期か

ら乳幼児期に至る縦断データセットとして構築することによって、母子の健康問題について、その要因などの分析が飛躍的に向上する。また、専門家等を交えた現状分析や助言が求められる環境を作ることにより、第三者の視点からの分析や助言が得られる。

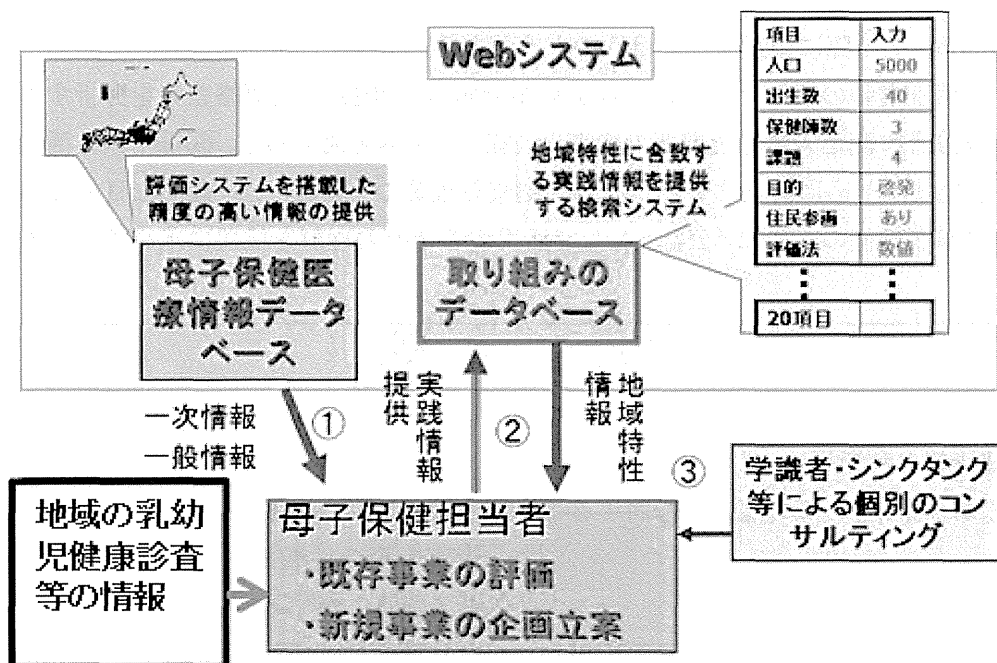


図1 事業立案、事業評価における母子保健情報の利活用の基本的な考え方

2. 母子保健における情報利活用

母子保健の情報は多岐にわたる。例えば、健やか親子21では表1のような情報を利用している。地域での母子保健に関する情報は表1に加えて、乳幼児健康診査の情報がある。地域

では国が必要とする母子保健情報と違って、むしろ、乳幼児健康診査の情報の方が地域の現状をよく反映しており、地域母子保健の基盤となる情報であり、重要度が高い。

表1 「健やか親子21」で使用した母子保健情報

1 人口動態統計	12 衛生行政報告例
2 母体保護統計	13 乳幼児身体発育調査
3 厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究等)	14 日本病院会調べ
4 薬物に対する意識等調査	15 警察庁調べ
5 健康日本21参照	16 社会福祉行政業務報告

6 乳幼児栄養調査	17 日本小児科医会調べ
7 文部科学省調べ	18 21世紀出生児縦断調査
8 幼児健康度調査	19 感染症発生動向調査
9 保健所運営報告(現：地域保健・健康増進事業報告)	20 学校保健統計調査をもとに算出
10 厚生労働省(母子保健課等)調べ	21 3歳児歯科健康診査
11 医師・歯科医師・薬剤師調査	22 日本児童青年精神医学会調べ

3. 乳幼児健康診査情報の活用—個益と公益—

乳幼児健康診査の情報は個々の児の健康増進のために収集され、活用されるものである。すなわち、「個益」が第一義的にある。一方で、地域診断等のために集団としての特性を示す情報としても活用が必要である。すなわち、「公益」としての乳幼児健康診査情報の活用である。個人情報保護しながら、個々のデータを縦断的に突合することにより、様々な因果関係の解析をすることが可能である。また、身体測定値の軌跡(トラジェクトリー)を描くことなど、経年的な変化を見える化することができる。

なぜ、個々のデータを突合して解析する必要があるのか。例えば、妊娠中に喫煙をしていた妊婦から生まれた児の出生体重について検討するには、妊婦の喫煙情報とその児の出生体重のデータを個別に突合して、喫煙をしていた妊婦の児の出生体重と喫煙をしていなかった妊婦の児の出生体重の平均値を t 検定で分析するか、低出生体重の発生の相対危険度を出すなどで明らかになる。

4. 個別情報の突合によるデータセットの構築

母子保健情報の現状と目指す仕組みを図2

に示した。現状では集団としての情報、すなわち低出生体重児の割合などを集計表にして都道府県に情報提供している。しかし、これでは上記のように分析に制限がある。よって、目指すシステムは個別情報を市町村で縦断的に突合して、都道府県に提供し、都道府県において様々な分析をすることである。個人情報を用いる個別情報の突合は市町村で行うために、個人情報は市町村から出ない。

また、国では10年に一度の乳幼児健康度調査によって、乳幼児の身体発育等の情報を把握して、母子健康手帳等に反映させているが、この仕組みにより、リアルタイムでの現状把握が可能であり、効率の良い情報収集が可能である。

情報は補助金などのお金の流れの逆に流れる。言い換えると、補助金等のお金の流れがなければ情報は流れないのが現実である。しかし、お金に代わるインセンティブ(報酬)を母子保健活動に有益な分析結果とすることによってこのシステムは成り立つ。さらに、様々な分析結果は情報源である母子に還元されるべきである。

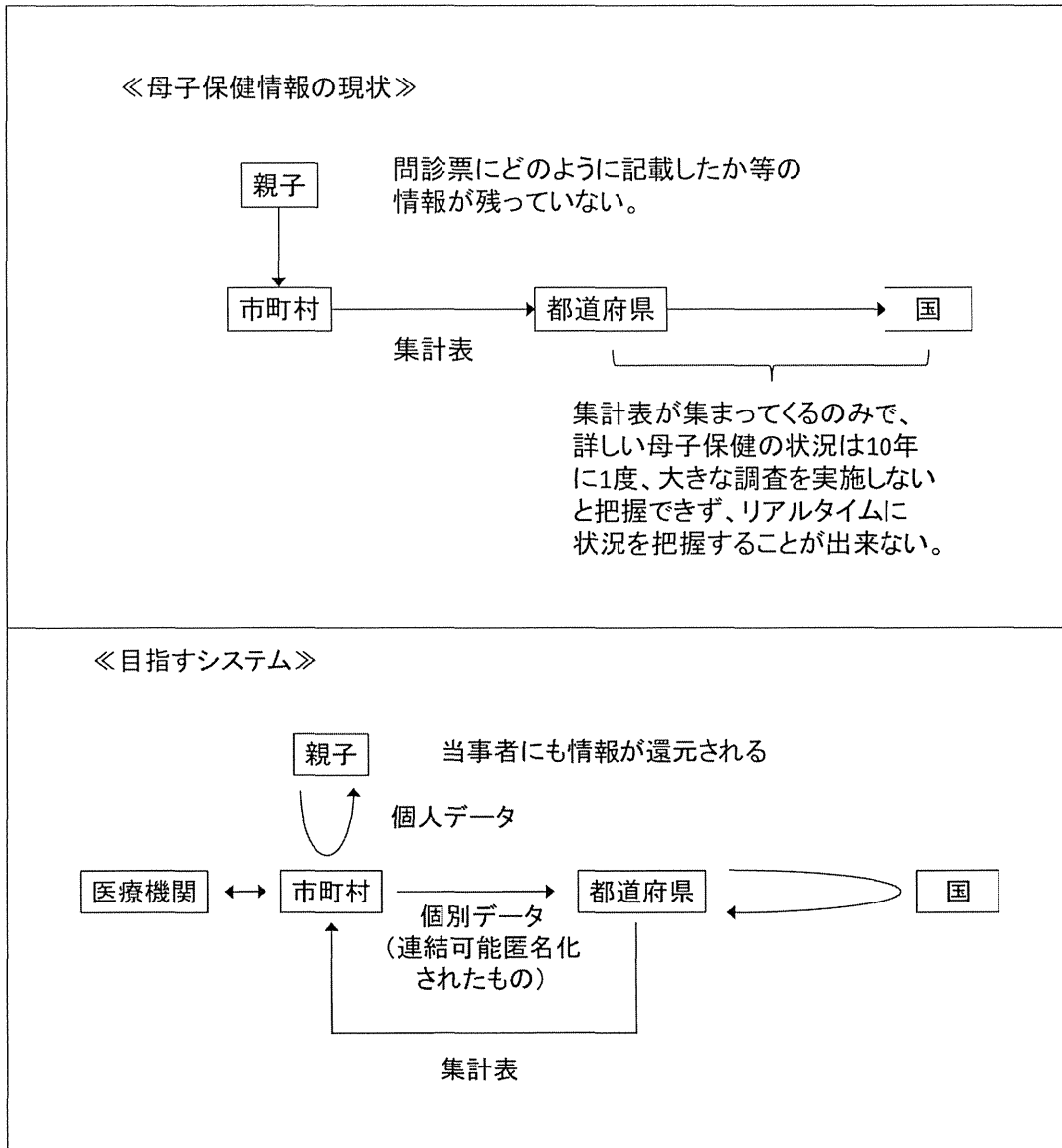


図2 母子保健情報の現状と目指すシステム

5. 乳幼児健診情報活用の課題

上記に示した母子保健情報の目指すシステムを実現するためにはいくつかの課題がある。すなわち、①健康診査の測定方法、問診票の標準化（統一）、②個人の情報を縦断的に突合したデータセットの構築と個人情報の保護、③入力と解析を誰がするのか、という点である。

健康診査の測定方法と問診票の標準化（統一）は市町村比較に必須である。現在、乳幼児健康診査の問診票が全県で統一されているのは、愛

知県と沖縄県である。「健やか親子21」（第2次）（仮称）において地域間の健康格差が課題となっているが、地域間の状況を評価するためにも乳幼児健康診査の測定方法と問診票を統一する必要がある。一方で、地域特性を生かすために、統一した問診表に加えて、市町村独自の項目を入れることは積極的に勧められる。

妊娠中からの個人の情報を縦断的に突合するには、母親とリンクした児のユニーク番号が必要である。また、個人情報保護に関しては各

市町村の条例を遵守する必要があるが、保健医療福祉領域の活用として、各種母子保健情報を個人単位で突合して母子保健活動に活用することの可能性については各自自治体で検討する必要がある。

D. 考察

乳幼児健康診査の個別情報を活用するためのシステム作りが必要であるが、自治体の行政情報の電子化が進む中、工夫次第で各自自治体の現状のシステムを活用できる。

また、地域の健康格差の評価のために保健所や都道府県が果たす役割は極めて大きい。

一方で、市町村にとっての最重要課題が、情報入力と解析である。誰がやるのか、費用はどうするのか。また、個人情報保護はどうなるのか。これらは、母子保健活動を個益、公益に最大限に活用するためには、個別の情報の利活用は必須であると認識することにより解決する問題ではないだろうか。

E. 結論

乳幼児健康診査等の情報を個益と同時に公益としても活用することは母子保健活動にとって不可欠であり、個人情報保護に努めるとともに、地域住民に理解を求める啓発活動をする必要がある。

【参考文献】

1) 横山徹爾、加藤則子、滝本秀美、多田裕、横谷進、田中敏章、板橋家頭夫、田中政信、山縣然太朗乳幼児身体発育評価マニュアル 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」代表研究者 横山徹爾 2012.

<http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/>

2) Haga C1, Kondo N, Suzuki K, Sato M, Ando D, Yokomichi H, Tanaka T, Yamagata Z. Haga C1, Kondo N, Suzuki K, Sato M, Ando D, Yokomichi H, Tanaka T, Yamagata Z. PLoS One. 2012;7(12):e51896. doi:10.1371

3) Mizutani T, Suzuki K, Kondo N, Yamagata Z. Association of maternal lifestyles including smoking during pregnancy with childhood obesity. Obesity. 2007 ;15(12):3133-9.

4) Suzuki K, Kondo N, Sato M, Tanaka T, Ando D, Yamagata Z. Maternal smoking during pregnancy and childhood growth trajectory: a random effects regression analysis. J Epidemiol. 2012;22(2):175-8.

5) Suzuki K, Sato M, Ando D, Kondo N, Yamagata Z. Differences in the effect of maternal smoking during pregnancy for childhood overweight before and after 5 years of age. J Obstet Gynaecol Res. 2013 ;39(5):914-21.

F. 研究発表

山縣然太朗他. シンポジウム「健やか親子21の最終評価と次期計画」. 日本公衆衛生学会総会 三重.2013.

乳幼児健診の既存の保健指導に対するエビデンスの検討と

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）

乳幼児健康診査（以下、健診とする。）における多職種連携による母子保健指導のあり方を検討するにあたり、まず、既存の乳幼児健康診査マニュアルを用いて、現在の母子保健指導の現状と指導内容のエビデンスについて検討した。愛知県母子健康診査マニュアルの保健指導のポイントにおける、各々の項目について文献的根拠の有無を確認し、約90%に文献的根拠が得られた。疾患や発育・発達に関しては、小児科学的見地から、母子関係や日常生活指導については、看護学的見地からのエビデンスが得られた。

さらに、乳幼児期の健診における疾病スクリーニングについて、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はかるために、念頭に置くべき疾病を抽出し、それぞれに判定基準を作成した。一覧表にすることで、実際の健診の場でより利便性の高いものになることを目標とした。

A. 研究目的

乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診とする。）における、多職種連携による母子保健指導のあり方を検討するにあたり、既存の母子健康診査マニュアルを利用することで、現在の母子保健指導の現状と、その指導内容のエビデンスについて把握することを目的とした。

また、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

既存の愛知県母子健康診査マニュアル（第9版 平成23年発行）を参考とし、マニュアルに記載されている各健診時の保健指導のポイントを抽出し、項目ごとに文献検索を行い、エビデンスを評価した。

文献は、小児科学のグローバルスタンダードである成書、国内の小児科学および看護学の成書を用いて検索し、さらにインターネットを用いた文献検索（Pub Med. 医学中央雑誌）も行った。

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、最新の知見を盛り込むことに努めた。

さらに、平成 26 年 3 月に作成された、『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』を基に検討し、寄せられた意見を踏まえて修正を加えた。

C. 研究結果

1. 保健指導ポイントの抽出とエビデンスレベルの評価（表 1.2.）

各時期を合計したすべての指導項目は 37 であった。このうち、根拠となる文献が存在したものは、34 項目（91.9%）であった。一方、生理現象と保育の中の「体温」、「皮膚の清潔」、生活習慣の確立の中の「あいさつ」の 3 項目については、経験的には知られているが、文献的な根拠を得ることが困難なものであった。

また、しつけの中の「睡眠」と「食事」、生活習慣の中の「睡眠」と「食事」については、指導項目の中の一部が曖昧であった。本検討で用いた既存の指導ポイントには、起床時間・就寝時間、1 回の食事時間などについて、具体的な時間を用いた記載がなされていたが、その他文献等においては、各家庭の状況に配慮し、具体的な時間は示されない傾向にあった。

2. 乳幼児健診でスクリーニングすべき疾病

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 3. 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 4. 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ものについては、それらの基準を参照することとした。

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

保健指導ポイントのエビデンスについて検討した結果、既存のマニュアルでは約 9 割で文献的根拠が存在することが判明した。主に、疾患や発育・発達に関しては、小児科学的見地から、また、母子関係や日常生活指導については、看護学的見地から文献的根拠が得られた。

疾病の発見や、発育・発達に関しては、明確な症状や明確な数字を用いて指導することが出来る一方で、日常生活習慣については、明確な基準が示されない傾向にあることが明らかにされた。

母子保健指導の在り方について検討していく際には、既存の指導内容を基盤にしたうえで、疾病の発見、発育・発達の確認、子育て支援の 3 つの視点において、注目点と指導項目を策定することが重要と思われる。

乳幼児健診の疾病スクリーニングにおいては見逃しを少なくし、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。多くの人の目に触れることにより、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

既存の乳幼児健康診査マニュアルにおける保健指導ポイントについては、およそ90%で文献的根拠があることが判明した。そのため、既存のマニュアルを基盤にして、母子保健指導のあり方について、検討していくことが可能と考える。

一方、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は、健診従事者間の情報共有を可能とし、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) 衛藤義勝 監修：ネルソン小児科学 原著 第17版 2008
- 2) Kliegman et.al. Nelson Textbook of PEDIATRICS 19th Edition 2011
- 3) 厚生労働省：H.22 年乳幼児発育発達検査報告書 2011
- 4) 奈良間美保ら：系統看護学講座 専門分野Ⅱ 小児看護学概論 小児臨床看護学総論 小児看護学① 第12版 2012
- 5) 松尾宣武 編集：新体系看護学全書 小児看護学① 小児看護学概論 小児保健 第4版 2012
- 6) 五十嵐隆 編集：小児科学 第10版 2011
- 7) 長谷川 功：新生児フォローアップガイド 2003
- 8) 厚生労働省：授乳・離乳の支援ガイド 2007
- 9) 神山 潤：子どもの睡眠外来 キーワード6つと国際分類活用術 2011
- 10) 前川 喜平：乳幼児健診における境界児の診かたとケアのしかた 2002
- 11) 内閣府：平成24年版子ども・子育て白書 2012
- 12) 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
- 13) 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
- 14) 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
- 15) 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
- 16) 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
- 17) 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
- 18) 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
- 19) 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
- 20) 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. 既存の乳幼児健康診査マニュアルにおける保健指導のポイントのエビデンス（1か月、3～4か月）

1か月、3～4か月児		指導ポイント	評価	文献
発育・発達	体重増加	健診時の測定値だけでなく、出生時、退院時、前回健診時の測定値やカウプ指数なども参考に判断するが、哺乳量のみならず哺乳方法（母乳栄養の場合は母親の乳房・乳汁の性状・抱き方など、人工栄養の場合は調乳法・哺乳瓶の乳首・栓のしめ方など）を確認し、指導をする。特別な疾病や症状が認められず、なお観察を要する場合は指導項目を明確にしてから、2～4週後に再測定をする。	A	1,2,3
	発達	特に疾病がない場合でも、保育状況（寝かせっぱなし、声をかけない）によっては月齢相当の発達を示さないので、保育上の指導を明確にし、3～4週後に再観察をする。	A	1,2
生理現象と保育	便	回数、色、性状などについて聴取し、正常か病的かの判断をする。回数が多く、体重増加不良が認められる場合は便を実際確認する。また回数が少ない（3～4日に1回）場合でも、自然排便があり、食欲もよく、腹部の膨満がない場合は特に問題としなくてもよい。肛門部の刺激も試みる。胆道閉鎖症の鑑別は大切。	A	6,7
	尿	尿の回数は一般に母が考えるよりも多く（食事回数の約3倍）、また皮膚に対する刺激も強い（おむつかぶれの原因）ので、それを認識させ、おむつ交換の必要性と、交感時の皮膚の清拭、乾燥を指導する。下記にはおむつが赤変する（尿酸あるいは他の原因）ことがある。	A	1,2
	体温	生後間もない間はまだ体温が不安定であるので、室温に特に注意が必要である。（18～20℃）が、2週間も過ぎれば10～30℃程度であれば特に冷暖房を必要としない。冷暖房機器を使用する場合はいずれにしても過度にならないよう注意し、室内の換気に気を配る。乳児の保育はその家の一番環境の良い（採光、風通し）部屋を選ばせる。衣類の数は、環境温と乳児の発汗状態（襟元から背中に手を入れてみる）から細やかに調節するのが良いが、暑い時は大人より1枚少なめ、寒い時は1枚多めが目安であろう。なお哺乳時は1枚脱がせてから行った方がよい。	B	4,6
	その他	1～2ヵ月ごろまでは、くしゃみ・鼻づまり・咳・喘鳴・いきみ・しゃっくり・口唇や四肢の軽い振戦などが、決して病的でなく起きることが多いので、必要以上の心配をもたせないよう指導する。しかし、これらの症状が単発ではなく他の関連症状と重複したり、持続、頻発したり、増強する時には注意をする。	A	7
栄養	哺乳	原則として初乳からの母乳哺育をすすめるが、母乳不足の訴えがあった場合は、母乳分泌の状況をチェックしてから必要な場合にのみ人工乳の添加を考慮する。なお母乳栄養の場合は母親の栄養指導も重要である。またビタミンK不足の兆候に注意すること。哺乳後の排気方法、溢乳と吐乳の相違を指導する。	A	1,2,4,8
	離乳と離乳食	離乳の開始とは、なめらかにすりつぶした食物を初めて能えた時をいう。その時期は生後5,6ヵ月ごろが適当である。乳児にとって最適な栄養源は乳汁（母乳または育児用ミルク）である。離乳の開始前に果汁を与えることについては、果汁の摂取によって、乳汁の摂取量が減少すること、たんぱく質、脂質、ビタミン類や鉄、カルシウム、亜鉛などのミネラル類の摂取量が低下が危惧されること、また、乳児期以降における果汁の過剰摂取傾向と低栄養や発育障害との関連が報告されており、栄養学的な意義は認められていない。	A	8
清潔	皮膚	からだの汚れの部位を確認し、入浴の回数、洗い方を指導する。また顔、頭、手足、外陰、臀部など汚れやすいところは入浴時以外でも清拭する。夏期は全身の清拭や入浴回数をもう一回増やしてもよい。また、衣類の洗剤、柔軟剤に注意をする。	B	
健康増進	外気浴	生後1ヵ月くらいから、徐々に外の空気に慣れさせるようにする。	A	6
	運動	自然に運動が出来るような衣服の選択、おむつのかけ方、おむつカバーの選択をする。首がすわってくれば手をもって引き起こしたり、腹ばいで運動させる。	A	4
	遊び	あやしたり、声をかけたり、抱いたりすることの必要性を指導する。乳幼児揺さぶられ症候群に注意	A	1,2
親子関係		母親との信頼関係、アタッチメントの形成時期。乳児の要求に応え、満足させることによって親子関係の確立が出来る。父親の役割としては、母親の心身安定の援助が必要である。	A	4,5

A. 根拠となる文献が存在する

B. 根拠があいまい

- 根拠があいまいな部分

表 2. 既存の乳幼児健康診査マニュアルにおける保健指導のポイントのエビデンス
(6～10 か月、1 歳 6 か月、3 歳)

6～10か月児				
栄養	離乳	離乳開始1～2か月頃（7～8か月頃）から1日2回。さらに3か月経過後（9～11か月頃）から1日3回にし、12～18か月頃に完了する。アレルギーにおいて、予防的な食物除去は推奨されず、特定の食物を食べると湿疹等が悪化する場合は、医師の指示のもと食事制限を行うこともあるが、保護者の自己判断で食事制限をしないように注意する。	A	8
親子関係		親の存在を十分に認識させる時期であり、スキンシップが重要なポイントとなる。外界に対して興味がでてくるが、また恐怖感も強くなる時期であるので、必ず傍に存在し、抱いて恐怖を解消させること。常に語りかけながら世話をすること。また父親も毎日少しでも接触時間を持ち、スキンシップにつとめる。	A	1,2,4,5
しつけ	睡眠	睡眠時間は個人差があるが（12～15時間）、午後8時頃までには就寝させ、昼間も1～2回の睡眠をとらせる。起床時に十分遊ばせれば自然にリズムが出る。	A/B	1,2,5,9
	食事	離乳期は食生活のリズムを作る最も大切な時期であるので、それまでの哺乳時間を尊重し、離乳食を含めて5回程度に調整していく。1回を30分程度で終了する。	A/B	8
事故防止	排泄	おむつの清潔さに対する正常な感覚を養っておくことが大切な時期。	A	4,6
		発達に伴う行動パターンに応じた事故防止策をとる。手の届く範囲に危険なもの（たばこ、小物、医薬品、ビニール袋、ナッツ類等）を置かないなど。	A	4
遊び		子どもが遊び相手を欲しがるときは原則として相手になる（全く相手を欲しがらない時は要注意）。しかし、ひとり遊びが始まってくる時期でもあるので、危険がなければ手を出さずひとり遊びの楽しさを十分味わわせる。	A	4,10
その他		玩具は知能と運動機能の発達に大きな役割を果たす。	A	4

1歳6か月児		指導ポイント	評価	文献
栄養	食事	身体発育の著しい時期であるので食事のバランスに留意する。	A	4
	おやつ	この時期の間食は食事の補足の意味でもあるので、栄養素のバランスを考えて与える。また、う蝕予防と食欲不振防止の意味で規則正しく与える。	A	5
親子関係		良好な親子関係を営むためには、周囲からの支えが大切である。	A	11
生活習慣の確立	睡眠	午後8～9時の間には就寝させ、午前6～7時の間には起床させること後原則とする。昼間には少なくとも1回の昼寝をさせる。（1日の睡眠時間の目安11～13時間）	A/B	1,2,5
	食事	食卓について自分の食器で食べる練習をさせる。周囲への汚れに予め配慮し、叱らない。だからと時間がかかる場合は30分程度で切り上げる。過食を避け、また運動を活発に行うように注意する。	A/B	1,2,5
	排泄	幼児が排尿排便の前に動作や言葉で周囲に知らせ始める時期なので、排泄のしつけを始める。排泄に関してはしからないでうまくいった時にほめることを原則とし焦らない。	A	5
	あいさつ	起床、就寝、食事前後の決まったあいさつを交わすことを習慣づける。はっきりとした大きい声であいさつを交わすことは言葉、会話の練習にもなる。また「こんにちは」「ありがとう」なども教えていく。	B	
事故防止		発達に伴う行動パターンに応じた事故防止策をとる。生活の中（家庭やその周囲）の危険性のあるものは出来るだけ排除する（手の届かないところへしまう）。排除できないものはその危険性を知らせて納得させる。場合によっては叱る必要性もある。	A	4
遊び		ひとり遊びより、相手を欲しがるときは原則として相手になるが、仕事がある場合はその訳を話してひとり遊ばせる。そろそろ同年代の子どもの接触の機会をもたせる。	A	5
健康増進		皮膚の清潔・薄着。正しい生活のリズム。屋外での遊び、冬季でも天気の良い時は外で体を使って遊ぶ。	A	4
その他		しつけを通して社会性を身に着ける時期だが、反抗期もでてくる時期でもある。	A	4

3歳児				
生活習慣の確立	食事	食べる量よりバランスが大切。偏食に陥らないように調理の工夫が必要。	A	4
	排泄	大脳の発達と訓練により、3歳までに排泄の随意的コントロールができるようになる。	A	1,2,5
	睡眠	睡眠時間は個人差が大きい。昼間の活動状況の影響もある。就寝、起床時間は親のベースの影響を受けやすいが、児にとって望ましい時間を考慮する。	A	1,2,4,9
社会性の発達		家庭のなかの親や兄弟との関わりだけで満足できなくなり、外の世界への関心が強くなる。特に同年輩の子どもを好み、友達との遊びが多くみられるようになる。遊びを通じて社会性が発達する。	A	4
親子関係		よい親子関係が確立されていると、親を安全基地とし、家庭外の世界への関心が向く。親子関係や育児上の歪みなどにより、情緒障害、心因性の疾患が増えてくるので、きめの細かい観察が必要。	A	1,2,4,5,6,10

A. 根拠となる文献が存在する
B. 根拠があいまい
- 根拠があいまいな部分

表 3. 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$\geq 30\text{mm}$(基準:20mm$\pm 10\text{mm}$)。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・活気不良がない。</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」 【問診】3-4か月 6-7か月 「見えない方向から声をかけると、見ようとしますか」 「テレビやラジオの音がし始めると、すぐ見ますか」 【診察】音への反応を確認 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。) 胸鎖乳突筋に腫瘤があるか。 【判定基準】要紹介:他動的にも片側への回旋が不可。 胸鎖乳突筋に腫瘤あり→筋性斜頸の可能性。 胸鎖乳突筋に腫瘤なし→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	腹部腫瘍							
	【診察】腹部触診で腫瘍の有無を確認。 【判定基準】要紹介：腫瘍あり。							
	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（陰嚢内に充実性腫瘍あり：陰嚢内の腫瘍）。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。 【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 【判定基準】要紹介：両側触知せず。片側だが3か月以上。 要観察：片側だが3か月未満							
	尿道ヘルニア							
【診察】尿道部に腫瘍を触知するか。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：尿道ヘルニアあり								
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・臀部に腫瘍はあるか。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・臀部に腫瘍あり。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。

表 4. 乳幼児健診でスクリーニングすべき疾病（8か月齢～3歳）例示

月齢	8か月	9か月	10か月	11か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳
顔	顔貌異常							
	顔貌異常 【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							
眼	斜視						視覚異常	
	【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						【判定基準】 要紹介：3歳児視覚検査などの基準	
耳	網膜芽細胞腫						聴覚異常	
	【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」、または、白色瞳孔あり。						【判定基準】 要紹介：3歳児聴力検査などの基準	
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。または、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							
陰部	臍ヘルニア						陰囊水腫	
	【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+保護者の強い希望あり 圧迫療法の情報提供：臍ヘルニアあり+還納できる						【診察】陰囊の腫大があるか。ある→透光試験。 【判定基準】 要紹介：透光試験 透光しない(陰嚢内に充実性腫瘤あり：陰嚢内の腫瘤) 要紹介： 透光する(陰嚢内が体液充滿性：陰嚢水腫)で1歳以上 要観察： " " で1歳未満	
腰部・臀部	単径ヘルニア						腎疾患	
	【診察】単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：単径ヘルニアあり						【判定基準】 3歳児検尿の基準	
四肢	潜在性二分脊椎						○脚・×脚	
	【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 異常なし：凹みあり+盲端確認+問診で2つとも「はい」						【診察】○脚・×脚があるか。 【判定基準】 要紹介：ある+顕著 ある+保護者または本人の不安あり	
皮膚	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							
皮膚	おむつ皮膚炎							
	【診察】臀部に発赤やびらんがあるか。丘疹を伴う発赤疹をみとめるか。 【判定基準】 要紹介：びらんや丘疹を伴う発赤疹あり。または、指導後も改善みられない。 要指導：発赤のみ							
皮膚	湿疹							
	【診察】紅斑は著明か。浸出液の有無。びらの有無。湿疹部が拡大しているか。 【判定基準】 要紹介：著明な紅斑・浸出液・びらん・拡大した湿疹のいずれかを認める。または、指導後の改善が乏しい。 要指導(泡洗浄)：湿疹はあるが、著明な紅斑・浸出液・びらん・拡大を認めない。 要指導(保湿)：乾燥所見を認める。							
神経	West症候群							
	*判定基準は乳児期の疾病を参照。							
重要確認事項	被虐待児跡：熱傷や挫傷、擦過傷、裂傷、凍傷などの外傷やその癍痕、紫斑、出血斑、色素沈着などの皮膚所見。および、外傷の部位が不自然、親の説明が不自然・皮膚や着衣の清潔が極端に損なわれている。							

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未受診者フォロー体制強化 および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	加藤 恵子	（愛知県知多保健所）
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）

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、本研究では「研究 1：幼児健診未受診者フォロー体制の強化に関する検討（平成 24 年度）」および「研究 2：標準的な保健指導に関する検討（平成 25～26 年度）」を行った。研究 1 では未受診者フォロー体制の強化を行った先進的自治体からの聞き取り調査により、未受診者フォロー体制の強化のポイントとして、①未受診者の確実な把握方法としての「現認」（第三者が直接、児の安全を確認する）の強化、②保健と福祉部門、都道府県と市町村の連携強化、③組織のシステムとして確立させる（個人や 1 部署で抱え込まない）、④住民基本台帳と母子保健情報がリンクしたデータベースによる状況把握の効率化・迅速化、⑤地域組織との連携強化による確実な未受診者把握、⑥妊娠期からの継続的支援により乳児健診までに全数把握する必要性が示唆された。また研究 2 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」と定義するとともに、全ての職種がおさえておくべき事項について検討し、「標準的な保健指導の考え方」を作成した。今後さらに、本研究成果を活用して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た。

A. 研究目的

少子社会において経済格差・健康格差の拡がりや親子を支える社会的支援に必要な地域でのつながりの希薄化など、親子を取り巻く状況は依然として厳しい。従って、親子の健康をまもることは各家庭だけで解決できるのではなく社会全体の課題となっている。このように健康課題とその背景要因が複雑かつ多様化する現代において、親子の様々な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

るよう支援する機会として、乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）は特に重要であり、活用すべき母子保健サービスの 1 つである。

「健やか親子（第二次）」（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」をめざし、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

重要と述べられている。よって乳幼児健診においても、現代の親子が抱える複雑・多様な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保障することが必要である。

そこで本研究では2つの研究課題を設定し、それぞれの目的を次の通りとした。

研究1: 幼児健診未受診者フォロー体制の強化に関する検討 (平成24年度)

複雑かつ多様な健康課題を抱えている可能性が高い親子を確実に把握し支援する方策の1つとして、乳幼児健診未受診者フォロー体制の強化について検討すること

研究2: 標準的な保健指導に関する検討 (平成25~26年度)

全国一定水準の乳幼児健診のあり方を示す一環として、「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、その具体的内容について現場の意見を反映させて示すこと

B. 研究方法

研究1: 幼児健診未受診者フォロー体制の強化に関する検討

乳幼児健診の未受診者フォロー体制を強化した自治体(奈良県、大阪府東大阪市)に聞き取り調査を実施した。調査の協力が得られた各自治体の担当課は、①奈良県健康福祉部こども・女性局こども家庭課、および医療政策部保健予防課、②東大阪市保健所健康づくり課である。調査時期は2013年2月であった。主な調査内容は、未受診者フォロー体制を強化したきっかけ、フォロー体制の実際や工夫点、関係機関の連携等についてである。

研究2: 標準的な保健指導に関する検討

大きく2段階に分けて検討した。

1. 乳幼児健診での総合的判断に至る保健指導プロセスの可視化

1) 保健師の乳幼児健診における保健指導の視点や総合的判断に関する先行研究の確認を行うために、文献検討を行った。

2) 乳幼児健診での保健指導経験がある研究者2名によって、乳幼児健診時の保健師の総合的判断に至る保健指導プロセスの構造化を試み、試案を作成した。

3) 上記で作成した保健指導プロセス図の試案について、自治体保健師から意見収集を行い、保健指導プロセス図の修正を行った。また、その意見収集結果から、自治体保健師からみた若手保健師の乳幼児健診における保健指導の課題についても整理した。

2. 乳幼児健診における「標準的な保健指導の考え方」(確定版)の作成

1) 暫定版の見直しと修正案の作成

平成25年度に研究班で作成した「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」(暫定版)の中の「第6章 保健指導・支援」を見直し、修正案の作成を行った。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(第二次)」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。また、修正案の各項の必要性和内容妥当性について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)

未受診者フォロー強化の取り組みについて当該自治体からの聞き取り調査を行う際に、本調査の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。また、報告書等に結果の公表をする際には、事前に内容を確認してもらい、了承が得られたもののみを公表することとした。

また標準的な保健指導に関して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

研究 1: 幼児健診未受診者フォロー体制の強化に関する検討

未受診者フォロー体制を強化した 2 自治体からの聞き取りの結果、未受診者フォロー体制を強化する際のポイントとして次の点が挙げられた。(詳細は平成 24 年度分担研究報告書参照)

①未受診者の確実な把握方法としての「現認」

(第三者が直接、児の安全を確認する)の強化

②保健と福祉部門、都道府県と市町村の連携強化

③組織のシステムとして確立させる(個人や1部署で抱え込まない)

④住民基本台帳と母子保健情報がリンクしたデータベースによる状況把握の効率化・迅速化

⑤地域組織との連携強化による確実な未受診者把握

⑥妊娠期からの継続的支援により乳児健診までに全数把握

研究 2: 標準的な保健指導に関する検討

1. 乳幼児健診での総合的判断に至る保健指導プロセスの可視化

保健師の乳幼児健診における保健指導の視点や総合的判断に至る保健指導のプロセスに関する文献検討の結果、保健指導の視点に関しては、小出ら(2007)による研究から、3か月児および3歳児健診の面接場面において、保健師が継続的な支援が必要な事例かどうかを判断する際のアセスメント項目群の構成因子として、3か月児健診では「家族の背景」「家族のサポート力」「対人関係のあり方」「母親の体調」「子どもへの接し方」「子どもの気性」「育児への対処」「子どもの発達・発育」の8因子が抽出された。また3歳児健診については「家族の背景」「対人関係のあり方」「家族のサポート力」「子どもの生活状況」「子どもの発達」「育児への対処」「子どもへの接し方」「子どもの発育」が抽出され、多角的視点からのアセスメントを行っていることが示唆された。また、4か月児健診での親子関係のアセスメントに焦点をあてた研究(玉水ら、2009)では、保健師は「親子の関わり」について、親から子への関わりだけでなく、子の反応や親の子への日常的世話の仕方からもとらえていた。また子育て支援の観

点からの支援が必要な親のスクリーニングに関する研究（波田ら、2005）では、アセスメントの視点の1つとして「母の育児に対する主観的意識」を取り上げて、それが子どもの成長発達や父の育児参加、母の子育てにおけるネットワークなどによって影響されることが示唆された。乳幼児健診における保健師の看護実践プロセスに関する文献研究（小林ら、2008）において、「保健師は対象者の状態と主体性を重視しながら対象者を客観的にみる」一方で、「対象者の表現から主観的なものを引き出して対象者を理解する」という2つの思考プロセスが存在することが示唆された。また熟練保健師を対象とし、援助の必要性を判断する際に用いている技術についての先行研究（都筑、2004）では、「援助の必要性の見極め」のプロセスは、「センシティブな視点で見る」「思いの根を引き出す」「問題を明確にする」「受け止めを予測する」という4つのカテゴリで説明されていた。

これらの文献検討等をもとに、乳幼児健診時の保健師の総合的判断に至る保健指導プロセスの構造化を試み、自治体保健師の意見を反映させた結果、最終的に図1を作成した。

また自治体保健師からの意見収集の過程において、若手保健師の乳幼児健診における保健指導の課題として、「標準的な範囲内であるかについての判断に自信がなかったり、見落としがあるとたたかかれてしまうと不安に思う若手保健師が多く、フォロー対象者が増えてしまう」「保健師が欲しい情報収集に熱心になりすぎて母親への不安に十分こたえられない傾向」などが挙げられた。

また、若手保健師とは限らないが、乳幼児健診に従事する保健師はパート雇用の保健師が多く、パート雇用保健師への研修の必要性も示唆された。

2. 乳幼児健診における「標準的な保健指導の考え方」（確定版）の作成

1) 暫定版の見直し

暫定版の見直しに際しては、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な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。

2) 現場の保健師を対象とした意見収集調査

各項の必要性やの内容妥当性についての確認を行い、グループディスカッションでの意見収集を行った結果、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。妥当性が比較的lowに評価された項については、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。

最終的に確定版に示した内容は以下の通り
である。また代表的な図について最後に示し
ているが、その図が含まれている項に図番号
（下線）を付記した。

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) 乳幼児健診時の保健指導における多職種連
携の必要性
- 4) 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
- 5) 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（図1）
 - (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（図
2）
- 6) 対象時期別保健指導のポイント～主な健診
時期における保健指導の際の確認事項～
 - (1) 3～4か月児健診
 - (2) 1歳6か月児健診
 - (3) 3歳児健診
- 7) 健診の際の多職種連携の必要性
- 8) 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（図3）
 - (2) 虐待リスクの把握
 - (3) 乳幼児健診を一通過点とした継続的関
わりによる虐待予防