

- 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

D. まとめ

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)」において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し、先進的取り組みを行う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を強化する際のポイントが得られた。また、「研究 2：標準的な保健指導に関する検討(平成 25～26 年度)」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が得られた。最終的には、研究 1 で得られた知見も反映させ、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、「標準的な保健指導の考え方」(確定版)を作成した。

今後さらに、本確定版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。

【文献】

波田弥生、山崎初美、杉本尚美 他 (2005) :
乳幼児健康診査における子育て支援の観点
からみた要経過観察者のスクリーニングの
あり方について、日本公衆衛生雑誌、52(10)、

886-897.

小林恵子、渡邊岸子 (2008) : 乳幼児健康診査
における保健師の看護実践プロセスの検討、
新潟大学医学部保健学科紀要、9 (1)、
149-155.

小出恵子、猫田泰敏 (2007) : 乳幼児健診時の
保健師の継続支援の必要性に関するアセス
メントの実態、日本看護科学会誌、27 (4)、
42-53.

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>

玉水里美、檜木野裕美 (2009) : 4 か月児健康
診査で保健師がとらえている親子関係、小
児保健研究、68 (1)、12-18.

都筑千景 (2004) : 援助の必要性を見極める 乳
幼児健診で熟練保健師が用いた看護技術、
日本看護科学会誌、24 (2)、3-12.

E. 研究発表

学会発表

Emiko Kusano, Takuyo Sato, Yoshihisa
Yamazaki (2013): Follow-up systems for
parents and children who do not have a
health checkup in Japan, 9th INC & 3rd
WANS, Soul, Korea.

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。

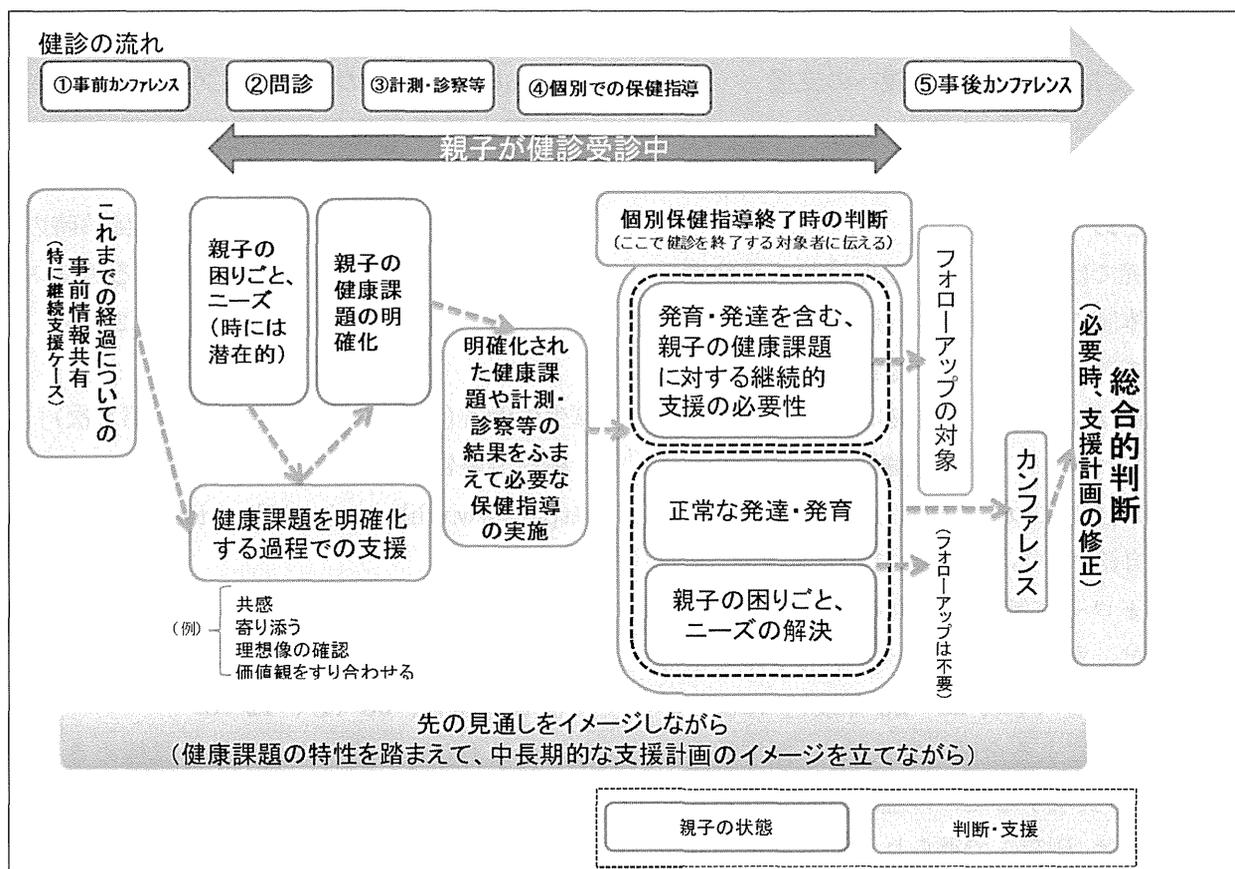


図 1. 乳幼児健診時の保健指導プロセスの一例

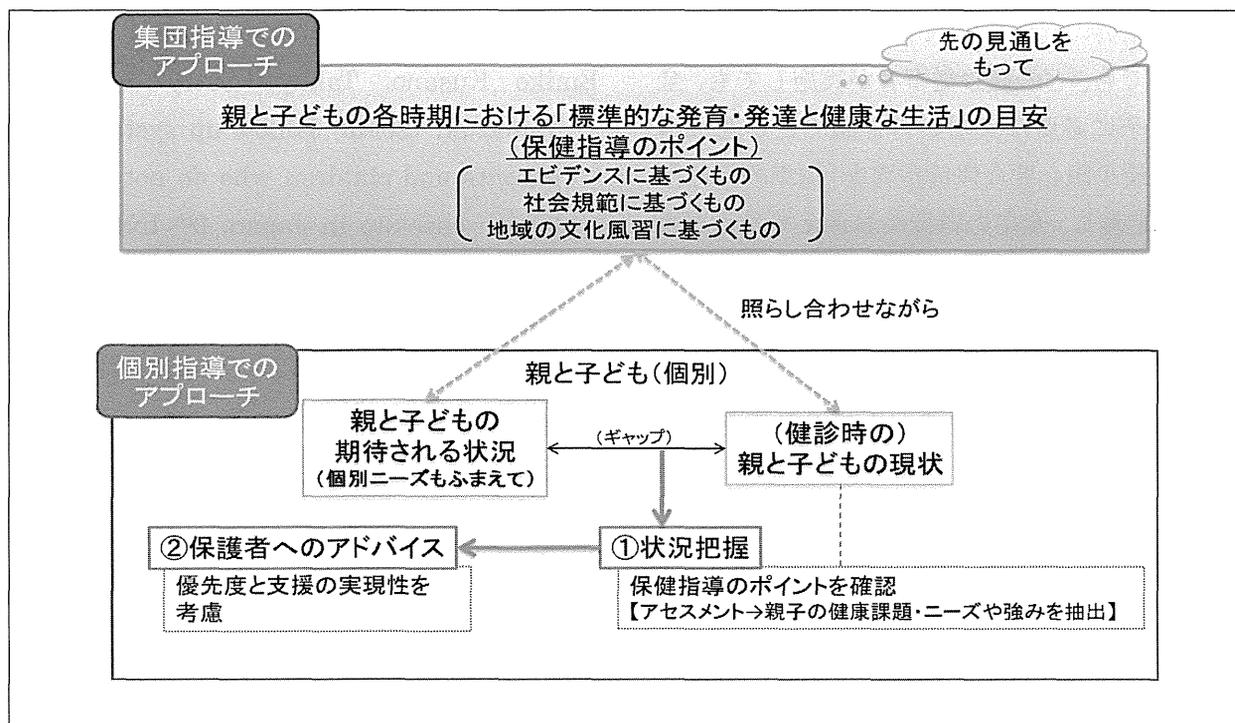


図 2. 乳幼児健診における個別指導と集団指導によるアプローチ

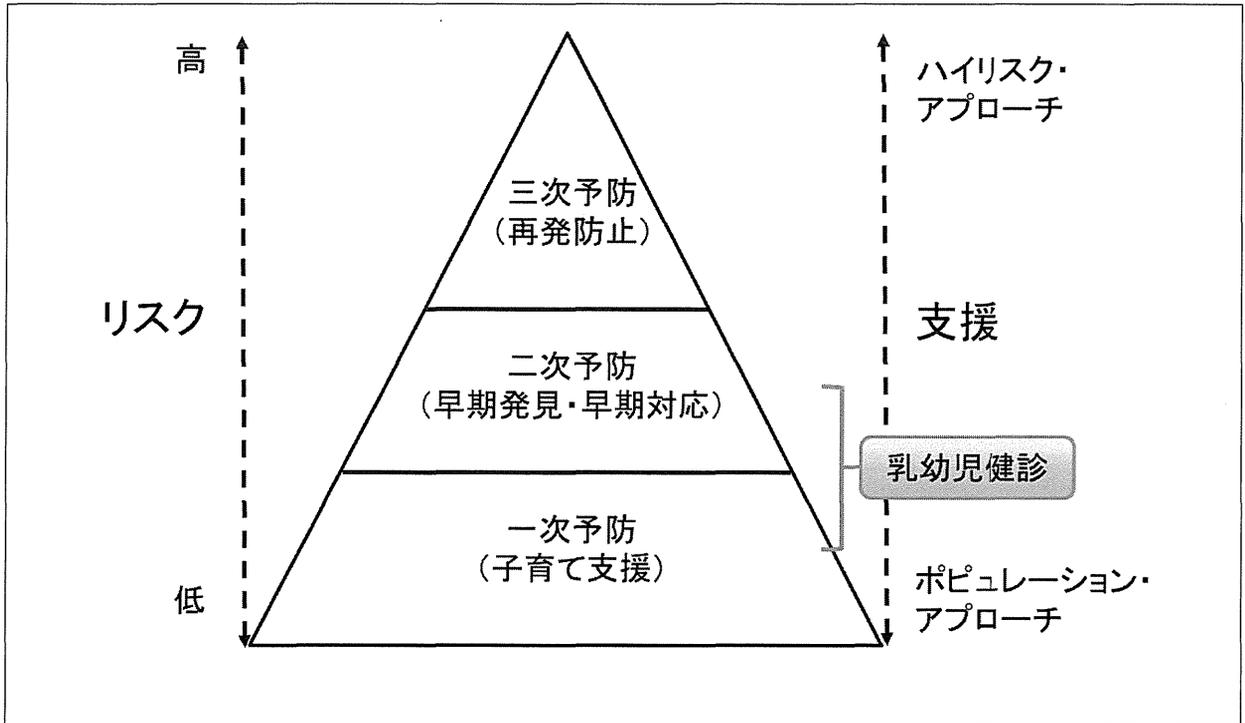


図 3. 虐待予防のステージと乳幼児健診

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、妊娠期及び乳幼児期における栄養指導の実態及び課題を把握し、今後の栄養指導における指導の視点を整理することを目的とした。具体的には、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、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、3) 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における心配事及びフォロー例を質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) 及び3) 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し、さらに心配事及びフォロー例に関する自由記述の内容を質的に分析した。

【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。3) 心配事に関しては、妊娠期には「体重増加量」、乳児期には「離乳食の進め方」「食べ方」、幼児期には「食事・間食のリズム」「食べ方」に関するカテゴリーが多くみられた。乳児期の「食べ方」に関連するサブカテゴリーでは、その支援方法等が、ガイドラインに示されていない内容

が多かった。

【考察】全国市町村における栄養指導の実施状況、指導内容、栄養指導担当者が捉える母子の心配事の実態が明らかとなった。これらの実態をふまえて作成された「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～」を活用した栄養指導の展開が期待される。

A. 研究目的

本分担研究では、妊娠期及び乳幼児期における栄養指導の実態及び課題を把握し、今後の栄養指導における指導の視点を整理することを目的とした。具体的には、次の3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）
- 3) 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における心配事及びフォロー例を質的に明らかにすること（研究Ⅲ）

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。

研究Ⅲ

研究Ⅱと同様の全国市町村調査のデータを使用した。解析対象は、「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、並びに「乳幼児期や乳幼児健診時の栄養指導に関する質問票」への回答が得られた 980 市町村である。調査内容のうち、“あなたの関わる妊娠期の方/乳児期の子ども/幼児期の子どもには、どのような心配事が多いですか。またそのようなケースについてどのようにフォローしていますか。多いケースを 1～3 つ程度教えて下さい。”の問いに対する自由記述内容を、妊娠期、乳児期、幼児期ごとに、質的に分析した。

分析手順は、はじめに心配事を整理するため

の枠組みを作成した。その際に健康日本 21 の栄養・食生活分野の目標設定で用いられた「栄養・食生活と健康、生活の質などの関係について」の枠組み¹⁾を参考とした。次に 1 つのケースに複数の心配事が含まれている場合は、文章を切り離す作業を行った（以下、切り離した文章をテキストとする）。続いて、テキストを分析前に作成した枠組みに分類した後、テキストのカテゴリー化及びカテゴリー名の検討を行った。これらの作業は、本調査に関係した 3 名の研究者で妊娠期、乳児期、幼児期に分かれて分析を行い、分析終了後、お互いのデータを交換し、カテゴリー及びカテゴリー名を再検討し、意見が一致するまで見直した。さらに調査関係者他 2 名によるカテゴリー及びカテゴリー名の見直しを行った。

フォローについては、各時期の心配事のサブカテゴリー内のテキストに対し、それに対するフォローを、カテゴリー化を実施した研究者 3 名で読み込み、多い記述をフォロー例として整理した。

さらに、各カテゴリー又はサブカテゴリーにおける、母子健康手帳、並びに国が公表した妊娠期・乳幼児期のガイドラインや関連資料等の位置づけを整理した。ガイドラインや関連資料等（以下、ガイドライン）は、妊娠期は、「妊産婦のための食生活指針」（厚生労働省、平成 18 年公表）²⁾、「授乳・離乳の支援ガイド」（厚生労働省、平成 19 年公表）³⁾、母子健康手帳を、乳幼児期は、「楽しく食べる子どもに～食からはじまる健やかガイド～」（厚生労働省、平成 16 年公表）⁴⁾、「授乳・離乳の支援ガイド」（厚生労働省、平成 19 年公表）³⁾、母子健康手帳を用いた。

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^{5)~25)}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^{12,15-18,20,22)}、保育園が6編^{7-9,11,13,20)}、保健所⁵⁾が1編、児童養護施設が1編²⁵⁾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^{7-9,11-13,15-18,20,22)}と多かった。乳児を対象にした論文は3編^{で^{5-7,10)}}、幼児を対象にしたものは18編^{7-9,11-25)}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多かった。

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、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^{18,19,21,23-25)}、幼稚園教諭が3編^{18,22,24)}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。

研究Ⅲ:妊娠期及び乳幼児期の栄養指導における心配事及びフォロー例

1) 妊娠期(表 3-1)

大項目である健康・栄養状態(以下、大項目は下線対応)では、心配事として、「体重増加過多」と「増加不良」の両面、食生活習慣では、食生活に対する意識について「不安」に思う一方、「意識が低い」の両面がカテゴリー化された。食生活習慣に分類された「家族で同じものを食べていない」、「食事づくり」のカテゴリーについては、対応する栄養指導項目がガイドラインに示されていない。それらのフォロー方法は、「家族で同じものを食べていない」については、同じものを食べる大切さ等の共食の意義を伝える、「食事づくり」については調理実習等集団指導の場で具体的な指導を実施する等の記載があった。

2)乳児期 (表 3-2)

QOLでは、心配事として「育児不安」があり、自信を持たせること、個体差があることを説明するなどの対応であった。健康・栄養状態では、「食物アレルギー」について、食物アレルギー対応レシピや代替食品の紹介、離乳食の与え方を説明するなどの対応があった。また、「体重増加不良・過多」では、成長曲線、母乳・ミルクの回数・時間、離乳食の内容・量を確認し、アドバイスするなどの対応があった。食事内容及び食生活習慣では、「離乳食の固さ、食事の摂取量」、「離乳食の進め方、作り方」などの心配事があり、調理実習、試食、写真で示すなどの具体的な対応があった。なお、「食べ方」の項目で、ガイドラインに具体的に示されていないものが多かった。

3)幼児期 (表 3-3)

健康・栄養状態では、主な心配事として「体重増加過多・肥満」があり、1日の食事、間食、飲み物や活動量、生活リズムを確認し助言するなどの対応であった。加えて「貧血」「便秘」「虫歯」「食物アレルギー」「発達」に関する心配事があった。これらのカテゴリーは、健診に関わる医師、保健師、歯科衛生士等多職種と連携が必要な内容であった。また、これらのフォローとして、「貧血」では、肉・魚類といった鉄分の多い食品を、その子にあった調理形態について助言する。「便秘」では、水分や野菜（繊維の多いもの）の摂取状況の確認や遊びやマッサージ等を紹介する。「虫歯」では、間食について助言や仕上げ磨きの実行について確認し、必要時は歯科衛生士と連携している。「食物アレルギー」では、除去食・代替食や調理方法の工夫について説明したり、食物アレルギーの相談が可能な医療機関を紹介、生活上の注意点を説明したり、場合によっては、保育施設との情報共有を実施している。「発達」では、食べら

れる食品を少しでも増やしていけるように、調理方法や盛り付け、声かけ等、療育の観点から支援するとともに、多職種、他機関と連携して包括的支援をしている。食事内容では「嗜好飲料」「嗜好品・菓子類」は、保護者に補食と捉えてもらい内容（エネルギー・ビタミン・ミネラルが摂れる）を再考してもらい、決まった時間・量の提供をするよう助言する対応であった。食生活習慣では「小食」「偏食（野菜）」について空腹感を作ることを基本に、調理方法・提供の仕方、食事環境を整えたり、お手伝いや買い物に参加できるように助言等の対応であった。また「よく噛まない」について、一口量を減らしたり、噛む力をつける食材やメニューを紹介したり、場合によっては発達遅延について多職種で方向性を検討するという対応であった。幼児期で多い心配事は、「偏食・好き嫌い」「むら食い」「遊び食べ」であった。

D. 考察

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るという実態が明らかになった。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おり、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。

心配事及びフォロー例の分析からは、フォロー例の特徴の一つとして、妊娠期の【体重増加量】に関するフォロー例では、「妊産婦のための食生活指針」等ガイドラインを活用し、他の心配事のフォロー例に比べて、よりアセスメン

トに基づいた食生活支援が行われていることが示唆された。市町村の母子保健事業における食生活支援の場において、ガイドラインにより心配事に対する評価基準及び支援方法が示されることは、科学的根拠に基づいたアセスメントの実施につながることから、母子の状況に応じた食生活支援を推進する上で、ガイドラインの役割は大きいことが示唆された。

一方で、ガイドラインに示されていない妊娠期における共食や食事づくりといった実践的な食支援、乳児期における食べない、小食等の食べ方に対する支援等、新たな課題もあがっており、市町村で個々にフォローされていることが確認され、ある程度の基準を示す必要性も考えられた。

本研究班で作成した手引き（「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～」）の中には、今回の分析の結果心配事として多く挙げられた項目も考慮して栄養指導のポイントを組み込んだ。今後、市町村における栄養指導において、この手引きを活用しながら、地域や個々の母子のニーズにあった集団・個別指導を実施することが期待される。

E. 結論

過去に全国市町村の妊娠期及び乳幼児期における栄養指導の実態や課題を量的・質的に把握した報告はなく、市町村の栄養指導の実施状況や栄養担当者の業務ニーズを把握できる貴重なデータである。今後、市町村における栄養指導において、本研究班で作成した手引き（「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～」）を活用しながら、地域や個々の母子のニーズにあった集団・個別指導が展開されることが期待される。

【参考文献】

- 1) 健康日本 21 (21 世紀における国民健康づくり運動について) 健康日本 21 企画検討会 健康日本 21 計画策定検討会 報告書, 財団法人健康・体力づくり事業財団, p.80 (2000)
- 2) 厚生労働省: 妊産婦のための食生活指針, <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/02/h0201-3a.html>
- 3) 厚生労働省: 離乳・授乳の支援ガイド, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0314-17.pdf>
- 4) 厚生労働省: 楽しく食べる子どもに～食からはじめる健やかガイド～, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/02/s0219-4.html>
- 5) 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
- 6) 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
- 7) 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
- 8) 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
- 9) 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
- 10) 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
- 11) 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
- 12) 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
- 13) 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
- 14) 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
- 15) 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
- 16) 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
- 17) 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
- 18) 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
- 19) 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
- 20) 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
- 21) 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
- 22) 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
- 23) 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
- 24) 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
- 25) 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)

多職種連携による乳幼児健診及び乳幼児健診未受診者対応に関する研究

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母子保健情報センター）

乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」という。）の目的とする子どもの健やかな発育や発達のための支援を行うために、①多職種が関わることの意義を個別健診から集団健診に移行した自治体の健診のあり方の検討経過等から検討、②未受診者対応については、把握等に関する地方自治体調査から検討を行った。①については、健診を受ける側と提供する側のメリット・デメリットの整理が行われた。集団健診に移行することの意義は、育児支援を含めた支援が早期に行われることと未受診者を早期に把握できることなどであり、多職種により親子の様子等を注意深く観察し必要な場合は支援につなげることができることとされた。②については、未受診者確認率は90%以上と高かったが、直接児を確認する以外に、電話やアンケート・問診票などで確認したとしている地方自治体もあった。未受診者確認の方針・申し合わせは77.0%にあったが、名称が付いていないものがあり健診従事者の申し合わせ等が多いと考えられた。要保護児童対策地域協議会や児童相談所の権限で確認が必要な未受診者がいることから、どのレベルから保健機関だけではなく関係機関と連携して未受診者に対応するかを含め、詳細なマニュアル等が必要と考えられた。

A. 研究目的

平成24年度全国乳幼児健診受診率は3～5か月児健診95.5%、1歳6か月児健診94.8%、3歳児健診92.8%と高く、多くの親子に接することができる機会として、その目的は疾病の早期発見や発育・発達の遅れや問題の発見のみならず、子育て支援や子どもの虐待予防などが期待されている。この目的のために、医療機関委託の個別健診と地方自治体が実施する集団健診を検討し、多職種が関わる乳幼児健診の意義について明らかにすることを目的とした。

また、最重度の子育て困難の結果である子ども虐待による死亡事例等の検証結果等¹⁾（第3次～第10次報告）では、受診率がそれぞれ72.0～89.9%、52.9～82.4%、44.4～77.8%と低く、未受診者の中に養育の困難を抱えた親子が存在する。健診未受診者の把握が重要であり、健

診未受診者把握の状況を把握し、望ましい未受診者への対応について検討することを目的とする。

B. 研究方法

1. 多職種連携による乳幼児健診の検討

研究分担者が関わった奈良県生駒市の乳幼児健診のあり方に関する検討のプロセスから、多職種連携による乳幼児健診の意義について検討を行った。

2. 乳幼児健診未受診者対応の検討

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「児童虐待の発生と重症化に関連する個人的要因と社会的要因についての研究」（H23-政策-一般-005。研究代表者 藤原武男）において研究分担者が

行った調査（児童相談所および自治体児童福祉・母子保健部門の児童虐待の取組に関する調査²⁾。以下、「平成24年調査」とする。調査は児童相談所単位で、管轄人口の約7割まで人口の大きいところから対象地方自治体を選定）に回答のあった329箇所の市区町を対象とし、往復はがきによるアンケートを行った。健診状況は平成24年度、対応等は平成26年4月の状況を尋ね、児童福祉部署との連携等については、平成24年調査からデータの連結を行って分析した。

（倫理面への配慮）

行政機関による検討や地方自治体事業に対する調査であり、倫理面への配慮は必要としない。

C. 研究結果

1. 多職種連携による乳幼児健診の検討

(1) 奈良県生駒市について

人口118,113人（平成22年国勢調査）、出生数960人（平成22年人口動態調査）であり、乳幼児健診は昭和60年度から医療機関委託による個別健診を開始し、平成9年度以降は3か月、7か月、12か月、18か月、30か月、42か月と計6回実施されている。生駒市内の小児科標榜医療機関は15か所であり、そのうち乳幼児健診を実施しているのは10か所（66.7%）である。健診時のスタッフで臨床心理士が常駐しているのは1か所である。

平成22年度の健診の結果は、4か月児健診は経過観察55.9%、医療8.5%、要精検3.0%で、総合判定で「問題あり」は52.0%であった。問題のうち精神発達面は受診者の0.1%、保育障害は同じく0.7%であった。1歳6か月児健診は経過観察35.9%、医療11.4%、要精検2.2%で、総合判定で「問題あり」は37.9%であった。問題のうち運動・精神・言語・情緒障害・行動異

常・その他は複数報告であり実人数は不明であるが、少なくともそれぞれを合計した5.8%以下であると考えられた。保育障害は0.1%であった。3歳児健診は3歳6か月児で実施しており経過観察41.0%、医療13.1%、要精検3.8%で、総合判定で「問題あり」は41.2%であった。問題のうち運動・精神・言語・情緒障害・行動異常・自閉症・その他は複数報告であり実人数は不明であるが、少なくともそれぞれを合計した10.6%以下であると考えられた。自閉症児は2人であり0.2%であった。保育障害は0.4%であった。

(2) 検討の経過

生駒市は、乳幼児健診を取り巻く環境が、生活様式や価値観の多様化などにより子育て支援を必要とする親子が増加するなど大きく変化しており、その目的が疾病の早期発見による適切な処置に加えて、子育てによるストレスの軽減や子育てそのものへのサポート、また、子どもへの虐待予防と早期発見の場として期待されていた。一方、奈良県内の他市では、市により実施回数には差があるものの多職種が関わる集団乳幼児健診を実施している市が多いが生駒市では行っていないとして、学識経験者3名、医師3名、臨床発達心理士1名、臨床心理士1名、市職員からなる生駒市乳幼児健康診査検討委員会を立ち上げた。5回の検討の結果、平成24年2月に「生駒市における乳幼児健康診査のあり方に関する提言」³⁾の市長への提出がなされた。

内容を抜粋する。

「今後の健診方法については、自治体の責務として子育て支援システムを構築していくため、現行の小児科医による個別健診の特徴を活かしつつ、育児支援を含めた環境を整備できることや未受診者を早期に把握できるなどの集

団健診のメリットを取り入れ、一部集団健診を導入する健診体制に変更することでより良い乳幼児健診体制を構築できると考えます。

また、導入の時期としては、健診後の支援が重要との考えから、家庭での個別支援から集团的支援、さらには他機関での支援へのステップに繋がれやすい、1歳6か月児が重要な時期であることや、受診者にとっても、保護者が他の子どもに関心を持つようになる時期であり、保護者同士の交流や育児情報を得ることで育児への不安の解消を図ることができることから、1歳6か月児集団健診を実施することが概ね妥当と判断したものです。」

(3)多職種が関わる集団健診の意義

個別健診と集団健診のメリット・デメリットを事業の実施者(行政及び委託を受ける医療機関)側からだけでなく、事業が実施される側からも検討することが重要である。生駒市の検討会では、きちんと各時期の健診の目的をおさえ、そのうえで現行の個別健診と集団健診のメリット・デメリットを確認する検討が行われ、「サービスを受ける側、提供する側からみた個別健診と集団健診の特徴」にまとめた(表)。1歳6か月児健診は集団健診が導入されることになったが、集団健診についてその特徴、実施時期、保健師の育成、経済効果、実施上の課題の観点からも検討がなされた。多職種が関わる乳幼児健診について、「サービスを提供する側(行政)の立場からの検討結果では、集団健診は親子遊びや事故防止など子育て支援を行いやすく、また多くの多職種の従事者により保護者の様子や子どもの日常の動きなどを注意深く観察するとともに、保護者から細かな情報を聞き取り、必要な場合は市の担当保健師を親子に知ってもらえるメリットを生かし保健師による家庭訪問などきめ細かな支

援に繋げることができます。」(下線は研究分担者)とまとめられた。まさしく、医師、歯科医師、保健師、看護師、歯科衛生士、心理士、そして時には保育士やボランティアなど、多職種が関わることができる集団健診だからこそ可能となることがいえる。

2. 乳幼児健診未受診者対応の検討

回答は185箇所(56.2%)から得られた。指定都市の区は13箇所、中核市及び保健所設置市は21箇所、市が140箇所、町が11箇所であった。これは全国の指定都市の区170区の7.6%、中核市及び保健所設置市50箇所の42.0%、市770箇所の18.2%、町746箇所の1.5%であり、人口の大きい地方自治体の状況を現しているといえる。

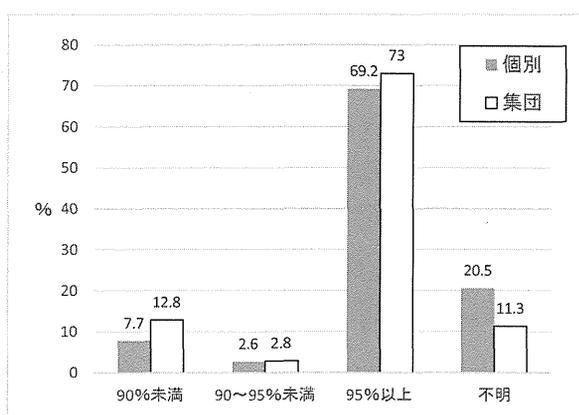
(1)未受診者確認率と確認方法

未受診者数とそのうち確認した人数を求め、確認率とした。3~5か月児健診の未受診者の確認率は94.8%で、1歳6か月児健診では94.0%、3歳児健診では92.1%であった。3~5か月児健診では個別健診が約2割と多く、個別健診と集団健診の確認率を比較した(図1)。個別健診では確認率不明が20.5%と多く、受診時期、受診機関を保護者が選べるため、真に未受診者であるか把握するのが困難なことが示唆された。実際に「把握困難」「把握していません」などの記入も見られた。しかし、8割の自治体は確認していることから、医療機関から結果が返ってくるどの時期に確認を行っているのか、さらに検討が必要と考えられた。

確認方法を複数回答で求めた。3~5か月児健診では訪問等による「現認」が95.3%、「所属機関等の情報による間接確認」が70.9%、「その他」が32.3%であった。所属機関による確認は、1歳6か月児健診で76.0%、3歳児健診

で 80.5%と増加し、保育所や幼稚園等に所属することが多くなり、連携による確認が行われていた。「その他」の内容は、予防接種や 6 か月児健診といった直接確認できる方法のほか、電話、アンケート用紙・問診用紙返送、親族に確認などの記載があった。複数回答ではあるが、かなりの地方自治体が電話やアンケート用紙の返送等の子どもの現認ができない方法で、「確認」としている問題点が明らかになった。

<図 1> 健診形態別未受診者確認率



(2) 未受診者確認の方針・申し合わせ

「未受診者確認の方針・申し合わせ」は 141 か所 (77.0%) にあったが、名称に関する回答がない地方自治体が 114 か所 (80.6%) と多く、健診従事者の申し合わせ等で文章化されていないものが多いと推測された。名称等は、健診全体の要領や子ども虐待防止マニュアルにおける記述、乳幼児健診未受診者把握に特化したマニュアルなど、様々であった。

(3) 方針・申し合わせの内容～児童福祉部署との連携～

方針・申し合わせのある 141 箇所について、その具体的内容は複数回答で「確認方法」が 89.4%と最も多く、ついで「確認時期」71.6%、「要保護児童対策地域協議会情報提供」56.0%、「児童相談所情報提供」16.3%であった。

3～5 か月児健診対象者数を 500 人未満 (30.7%)、500～1000 人未満 (25.0%)、1000～2000 人未満 (24.4%)、2000 人以上 (19.9%) に区切り、方針・申し合わせの内容を検討した。図 2 に示すように、「要保護児童対策地域協議会情報提供」と「児童相談所情報提供」が、健診対象者数の多い地方自治体で多くなっていた。対象者が 500 人未満と 2000 人以上では、前者が 37.0%から 71.9%、後者が 11.1%から 21.9%と約 2 倍であった。

さらに、平成 24 年調査における児童福祉部署との連携状況と、方針・申し合わせの内容を検討した。図 3 に示すように、要保護児童対策地域協議会への情報提供は、連携の程度とは関係していなかったが、児童相談所への情報提供は児童福祉部署との連携が「とれている」と割合が高くなっていた。母子保健部署から直接、児童相談所に情報提供は行いがたく、児童福祉部署と連携が良好であると、情報提供が促されていると考えられた。

(4) 未受診者確認時期

乳幼児健診後、望ましいと考える確認時期は、3～5 か月児健診は「1 か月以内」が 49.7%と最も多く、ついで「2 か月以内」が 31.1%であった。1 歳 6 か月児健診と 3 歳児健診では、「1 か月以内」と「2 か月以内」が拮抗し、「1 か月以内」がそれぞれ 29.1%、29.1%、「2 か月以内」がそれぞれ 35.2%、31.3%であった。3 歳児健診では「その他」が 3～5 か月児健診の 4.0%から 12.1%に多くなり、受診可能時期である 4 歳までの確認などの記載がみられた。

D. 考察

1. 多職種連携による乳幼児健診の検討

全国の市町村が乳幼児健診を行っているが、医師等の従事職種には偏りがあり、小児科医が

毎回の健診に確保できる地方自治体から、小児科医以外が従事している地方自治体もある。また、健診方法もある程度受診者数が多い場合は集団健診が可能であっても、あまりにも受診者数が少ない場合は個別健診の利便性が高くなる。

乳幼児健診の目的が子育て支援にシフトしつつある現在、真にその目的を達成する健診方法の検討が必要であるが、この検討はどこ地方自治体でも可能というわけではない。これまで集団健診を全く行っていなかった地方自治体の検討プロセスから、すぐに支援につながり、様々な不安等に対応でき、さらに専門職としての親子の関わりや指導ができる多職種連携による健診の意義が明らかになったといえる。

2. 乳幼児健診未受診者対応の検討

地方自治体に乳幼児健診未受診者の把握状況と対応について調査を行った。未受診者確認率は3～5か月健診で94.8%、1歳6か月児健診で94.0%、3歳児健診で92.1%とよく確認されていた。しかし、確認の方法は直接児を確認する現認だけではなく、電話やアンケート・問診票などで確認したとしている地方自治体があった。奈良県による未受診者実態調査では、個別の未受診者の状況を調査しており、4か月児健診未受診者の71%を確認していたが、現認は31%であった³⁾。今回の調査においても約半数が現認していない可能性がある。

また、奈良県調査では確認時期は月齢6か月以上12か月未満が62%であったが、今回の調査は確認時期を尋ねていないものの、望ましい確認時期について尋ねると3～5か月健診では約5割が1か月以内としていた。1歳6か月児健診、3歳児健診では2か月以内が増加するが、中には健診受診可能期間の1歳6か月児健診では2歳まで、3歳児健診では4歳までが望ま

しいという意見もあった。

未受診者の把握は健診対象期間が終わったときからではなく、未受診者の家庭に養育問題がある可能性を考え、健診日から可能な限り早く把握する必要がある。しかも、乳児早期は養育問題の影響が大きいことから、3～5か月児健診は1か月以内に把握するのが望ましい。段階を踏んだ体系的な未受診者の対応を、組織として行う必要がある。養育状況の確認と必要な支援につなげることも健診の目的であり、遅すぎない支援を行うためには、確認方法や確認時期について検討する必要がある。

未受診者確認の方針・申し合わせは77.0%があるとしているものの、名称が付いていないものがあり健診従事者の申し合わせ等が多いと考えられた。地域住民の顔が見えにくい都市では、住民票の移動がなされなければ転入や転出がわかりにくく、オートロックのマンションで確認のための家庭訪問もしにくい。保健機関だけの工夫では限界があり、児童福祉部署と連携してあらゆる方法による確認を行い、それでも確認ができない場合には児童相談所の法的権限等に頼らざるを得ないと考えられる。方針・申し合わせがあるところでも名称から総論の記述と推測されるところがあり、要保護児童対策地域協議会や児童相談所の権限で確認が必要な未受診者がいることから、どのレベルから保健機関だけではなく未受診者に対応するかを含め、詳細なマニュアル等が必要と考えられた。

E. 結論

1. 多職種連携による乳幼児健診の検討

個別健診から集団健診に1歳6か月児健診が移行した地方自治体の状況把握から、医師及び看護師、また一部に心理士が関わる医療機関委託の健診から、医師、歯科医師、保健師、心理

士、保育士等の多職種が健診に関わることの意義が明らかになった。

2. 乳幼児健診未受診者対応の検討

未受診者確認のためには、保健部署だけではなく福祉部署等と連携して対応する必要がある。そのためには、未受診者の考え方や確認方法、確認時期等まで定めたマニュアルが必要である。先駆的に青森県、大阪府がフロー図や未受診対策マニュアルを作成しており、転居等があることから個々の地方自治体単位に加え、都道府県単位でのマニュアルの作成も望ましいといえる。

【文献】

- 1) 厚生労働省社会保障審議会子ども虐待による死亡事例等の検証報告。
- 2) 佐藤拓代：厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「児童虐待の発生と重症化に関連する個人的要因と社会的要因についての研究」（H23-政策一般-005。研究代表者 藤原武男）分担研究「地域アセスメント手法の開発及び保健機関による虐待発生予防介入モデル研究」
- 3) 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/0410/0/08/documents/0108.pdf>

F. 研究発表

1. 論文発表

・佐藤拓代：地域における保健活動と児童虐待防止。改訂新保育士養成講座第7巻「子どもの保健」。2012年。P21-28。全国社会福祉協議会。

・Hujiiwara T, Natsume K, Okuyama M, Sato T, Kawachi I. : Do home-visit programs for

mothers with infants reduce parenting stress and increase social capital in Japan? J Epidemiol Community Health, 2012;66(12):1167-76.

・佐藤拓代：子ども虐待予防の子育て支援。このころの子育てインターねっと関西。2012年。第17巻2号P2-3。

・佐藤拓代・板橋家頭夫・上野昌江・久保隆彦・河野由美・酒井昌子・早川和夫：末原則幸・大岸弘子指導「ふたごの子育て～多胎の赤ちゃんとその家族のために～」。母子保健事業団。東京都。2013年。P4-72。

・佐藤拓代・板橋家頭夫・上野昌江・久保隆彦・河野由美・酒井昌子・早川和夫：楠田聡指導「小さく生まれた赤ちゃん」。母子保健事業団。東京都。2013年。P6-64。

・佐藤拓代：「子ども虐待対応の基本的な考え方」「子ども虐待対応の枠組み」「市町村の子育て支援策」「市町村の母子保健部門との連携」「特定妊婦や飛び込み出産への対応」。子ども虐待対応の手引き 平成25年8月厚生労働省の改正通知。母子愛育会日本子ども家庭総合研究所。有斐閣。東京都。2014年。P7-8、P12-14、P30-32、P225-228、P261-264。

・佐藤拓代：社会的ハイリスク妊産婦への支援。井上寿美・笹倉千佳弘編著。子どもを育てない親、親が育てない子ども。生活書院。東京都。2015年。P139-157。

・佐藤拓代：妊娠期から始まる児童虐待防止。佐藤拓代監修。母推ノート。母子保健推進会議。東京都。2014年。P10-34。

・佐藤拓代：地域で取り組む虐待への対応—大阪府。周産期医学。第44巻1号、P69-72。2014年。

・佐藤拓代：妊娠期からの子ども虐待予防。世界の児童と母性。Vol.76、P28-40。2014年。

・佐藤拓代：虐待予防～妊娠中からの虐待予防

について学ぶ～。ぎふ精神保健福祉。第 50 巻、P53-64。2014 年。

・佐藤拓代：未受診児への対応と課題。月刊母子保健。第 662 号、P8。2014 年。

・佐藤拓代：望まない妊娠と虐待のリスク。月刊母子保健。第 668 号、P8。2014 年。

2. 学会発表

・Takuyo Sato：Status of Children in Japan who have not Received Pediatric Health Examinations - Need for Child Abuse Prevention by Using a High Risk Approach. 19 International Congress on Child Abuse and Neglect. 2012. P163.

・佐藤拓代・石塚りか・植田紀美子：子ども虐待の背景要因としての障害児。第 59 回日本小児保健協会学術集会。抄録集 P157。2012 年。

・佐藤拓代・鈴宮寛子：子ども虐待に関する地域アセスメント研究（第 1 報）児童相談所と市町村の現状。第 71 回日本公衆衛生学会。日本公衆衛生学会雑誌第 59 巻 10 号 P341。2012 年。

・益邑千草・中村敬・三橋三和・堤ちはる・佐藤拓代・中板育美・堀井節子・斎藤幸子：乳児家庭全戸訪問事業の訪問受け入れのための工夫—全国調査の結果から—。第 71 回日本公衆衛生学会。日本公衆衛生学会雑誌第 59 巻 10 号 P328。2012 年。

・佐藤拓代・増沢高・前橋信和・鈴宮寛子：我が国の児童相談所と市町村の虐待対応分析～虐待アセスメント研究第一報～。第 18 回日本子ども虐待防止学会。抄録集 P221。2012 年。

・三木馨・加藤曜子・佐藤拓代・川口洋子：奈良県における児童虐待防止アクションプランの策定について。第 18 回日本子ども虐待防止学会。抄録集 P220。2012 年。

・佐藤拓代・松本小百合・益邑千草：乳児家庭

全戸訪問事業と地域における子育て感の検討。第 60 回日本小児保健協会学術集会。抄録集 P162。2013 年。

・佐藤拓代・鈴宮寛子：子ども虐待に関する地域アセスメント研究（第 2 報）～児童福祉と母子保健の連携～。第 72 回日本公衆衛生学会。日本公衆衛生学会雑誌第 61 巻 10 号 P217。2013 年。

・益邑千草・佐藤拓代・三橋美和・堤ちはる・中板育美・堀井節子・斎藤幸子：乳児家庭全戸訪問事業における訪問拒否等対応困難事例への対応の検討。第 72 回日本公衆衛生学会。日本公衆衛生学会雑誌第 61 巻 10 号 P217。2013 年。

・佐藤拓代・鈴宮寛子・増沢高・前橋信和：我が国の児童相談所と市町村の虐待対応分析～虐待地域アセスメント研究第 2 報～。第 19 回日本子ども虐待防止学会。抄録集 P216。2013 年。

・鈴宮寛子・佐藤拓代：子ども虐待に関する地域アセスメント研究（第 3 報）母子保健部門における取り組み。第 73 回日本公衆衛生学会。日本公衆衛生学会雑誌第 61 巻 10 号 P217。2014 年。

・佐藤拓代・鈴宮寛子・中野玲羅：子ども虐待に関する地域アセスメント研究（第 4 報）～地域アセスメント指標の開発～。第 73 回日本公衆衛生学会。日本公衆衛生雑誌第 61 巻 10 号 P217。2014 年。

・佐藤拓代：妊娠期から始まる地域の支援—全数把握を目差して。第 73 回日本公衆衛生学会シンポジウム「連携と協働による継続包括的日本型妊娠・出産・育児の支援と産後ケアを地域で実現する」。日本公衆衛生雑誌第 61 巻 10 号 P158。2014 年。

・佐藤拓代・増沢高・前橋信和・鈴宮寛子：子ども虐待地域アセスメント指標の開発～虐待

地域アセスメント研究第3報～。第20回日本子ども虐待防止学会。抄録集 P155。2014年。
・佐藤拓代・水主川純・柴田千春：既存のサービスの隙間に落ちる命を救いたい～工夫を凝らした切れ目のない妊娠・出産・育児への支援を～。第20回日本子ども虐待防止学会シンポジウム。抄録集 P132-33。2014年。

<表>サービスを受ける側、提供する側からみた個別健診と集団健診の特徴

| | | 個別健診 | 集団健診 | | |
|----------------|------------------------------------|--|---|--|--|
| サービスを受ける側にとって | 受診の利便性等 | 健診場所 | 保護者が医療機関を選択できる。 | 健診場所が予め特定されている。 | |
| | | 健診の機会 | 保護者の都合や子どもの体調に合わせた日程調整がしやすい。 | 年間予定表などで、予め受診日程が把握できる。 | |
| | | 予約の手間 | 予約は電話で直接行える。 | 予約は必要ない。 | |
| | | 健診時間 | 予約制であることで、1人に費やす時間を確保してもらえる。 | 多職種の専門職が複数配置されることで、必要な相談が同時進行に対応してもらえる。 | |
| | | 待ち時間 | 予約制により健診日が指定されているため、待ち時間がほとんどない。 | 待ち時間を活用して、他の保護者とも交流や情報交換が図れる。 | |
| | | 健診内容 | 医療機関によっては、育児や発達についての相談もできる。 | 歯科健診、育児相談、発達相談等を1日で受けることができる。 | |
| | 個別のフォロー体制 | 予防接種の同日接種 | 予防接種を同日に受けることもできる。 | 場所や薬品の確保等の課題があり、かなり困難ではある。 | |
| | | かかりつけ医による支援の確保 | かかりつけ医に継続した診療及び支援を受けられる。 | 保健師が媒体となることで、かかりつけ医への支援を受けられる。 | |
| | | 健診後の治療 | 先天的な疾病や一般的疾患が発見されれば、速やかに治療を受けられる。 | 見出された問題に合わせて適切な機関で治療を受けられる。 | |
| | | 経過観察の機会 | 健診以外の受診機会をとらえて、経過を診てもらえることができる。 | 健診後に乳幼児の生活状況にあった適切な経過観察をしてもらえる。 | |
| | | 未受診の把握 | 時間に幅はあっても、保健師から連絡はしてもらえる。 | 速やかに未受診者と把握されることで、早い時期に保健師によるフォローを受けることができる。 | |
| | | 専門職による支援 | 医療機関によっては、心理職や助産師などの専門職による支援が受けられる。 | 多職種の専門職による包括的な支援を受けられる。 | |
| | 健診の保護者への効果 | 育児支援事業との連動性 | 普段から家族の状態を把握しているかかりつけ医として、連動性のある支援を受けることができる。 | 妊娠届出時やこどもには赤ちゃん事業等の育児支援事業との連動性がある支援を受けられる。 | |
| | | 保護者同士の交流 | 医療機関によっては、他の保護者との交流の機会を求められることができる。 | 同月齢の児を持つ保護者が集まることから、待ち時間を活用して、他の保護者とも交流や情報交換が図れる。 | |
| | | 子どもの状態の把握 | 慣れた環境においての変化を通して我が子の成長を見ることができる。 | 多くの子どもが集まるため、他児と比較して、我が子の状況や育児上の問題を見る機会がある。 | |
| | | 保護者の安心感 | | 他の子どもと比較することによって生じる保護者の不安は少なくすむ。 | 孤立している保護者がいても、複数のスタッフがいることで、誰かに言葉かけ等個別の対応してもらえる。 |
| | | | | 普段から子どもや家族の状態を把握してもらっているかかりつけ医に診てもらうことで、安心感が大きい。 | 多職種の専門職がいることで、重なりあう悩みを抱える保護者にとっては、様々な角度からの支援を受けられる安心感がある。 |
| | | | | 他人との交流を苦手とする保護者にとっては受診しやすい。 | |
| サービスを提供する側にとって | 受診の利便性等 | 健診場所 | 保護者に医療機関を選択してもらえる。 | 市が受診場所や時間を指定できる。 | |
| | | 健診の機会 | 保護者の都合や子どもの体調に合わせた日程調整ができる。 | 年間予定で予め実施日を公表できる。 | |
| | | 予約の手間 | 電話で直接医療機関へ予約してもらえる。 | 予約なく受診してもらえる。 | |
| | | 健診時間 | 予約制で1人に費やす時間を確保する事で、きめ細やかな健診ができる。 | 受診者の抱える問題に応じて時間の幅を調整できる。 | |
| | | 待ち時間 | 予約制によって、待ち時間を少なくできる。 | 待ち時間を有効活用して、保護者の交流や育児支援を行うことができる。 | |
| | | 健診内容 | 医療機関によっては、育児相談や発達相談もできる。 | 歯科健診、育児相談、発達相談等を1日で実施することができる。 | |
| | 個別のフォロー体制 | 予防接種の同日接種 | 予防接種の同日実施により接種率の向上が期待できる。 | 場所や薬品の確保等の課題があり、困難ではある。 | |
| | | かかりつけ医による支援の確保 | かかりつけ医として継続して診療することで、きめ細かな支援が可能となる。 | かかりつけ医に相談や協力を求めることができる。 | |
| | | 健診後の治療 | 先天的な疾病や一般的疾患が発見されれば、速やかな治療に繋がる。 | 見出された問題に合わせて適切な機関を紹介できる。 | |
| | | 発達の問題のフォロー | 個別に問題を捉えて、縦断的にフォローできる。 | 健診の場で発達の問題が疑われる場合は、直ちに集団的支援に繋げられる。 | |
| | | 経過観察の機会 | 健診以外でも受診する機会をとらえて、対象児を診ることができる。 | 地区担当保健師が関係機関との連携を図りながらフォローできる。 | |
| | | 未受診の把握 | 把握に時間を要するが、フォローすることができる。 | 未受診者の把握がすぐ行え、未受診者に対して早くフォローすることができる。 | |
| | 健診の保護者への効果 | 専門職による支援 | 担当医の個人的ネットワークを使った支援ができる。 | 多職種の専門職による包括的な支援が可能となる。 | |
| | | 育児支援事業との連動性 | 医療機関によっては、普段から家族の状態を把握しているかかりつけ医として、連動性のある支援ができる。 | 健診の場で、親子が地区担当保健師を知ってもらうことで、支援しやすくなる。 妊娠届出時やこどもには赤ちゃん事業等の 育児支援事業 同月齢の児を持つ保護者が集まることから、待ち時間を活用した保護者間の交流や情報交換の機会を提供できる。 | |
| | | 保護者同士の交流 | 医療機関によっては、他の保護者との 交流の機会提供ができる。 | | |
| | | 子どもの状態の把握 | | 慣れた環境においての変化を通して、我が子の成長を知ってもらうことができる。 | 多くの子どもが集まるため、他児と比較して、我が子の状況や育児上の問題を見る機会を提供できる。 |
| | | | 保護者の安心感 | 普段から子どもや家族の状態を把握しているかかりつけ医が診ることで、安心感を提供できる。 | 重なりあう悩みを抱える保護者に対して、多職種の専門職が様々な角度からの支援を提供できる。 |
| | | | 子育て支援の場 | 他人との交流を苦手とする保護者にとっては受診しやすい環境を整えやすい。 医療機関によっては、子育て支援の機会提供ができる。 | 複数のスタッフがいることで、孤立している保護者へも言葉かけ等個別の対応ができる。 親子遊びや事故防止など子育て支援を行うことができる。 |
| 保健師のスキルアップ | 担当する児によっては、個別に医学的ケアのスキルを高めることができる。 | 健診の場面で様々な親子と接する機会が増え、支援技術のスキルを高めることができる。 | | | |