

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、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、保健と福祉部門、都道府県と市町村の連携強化、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）

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、地域組織との連携強化による確実な未受診者把握、妊娠期からの継続的支援により乳幼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こと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、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、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と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)

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
保健と福祉部門、都道府県と市町村の連携強化

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)

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
地域組織との連携強化による確実な未受診者把握

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当てた研究(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。

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

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。

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ではどうか」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

現代の親子をとりまく健康課題の特徴
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

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「標準的な保健指導」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。

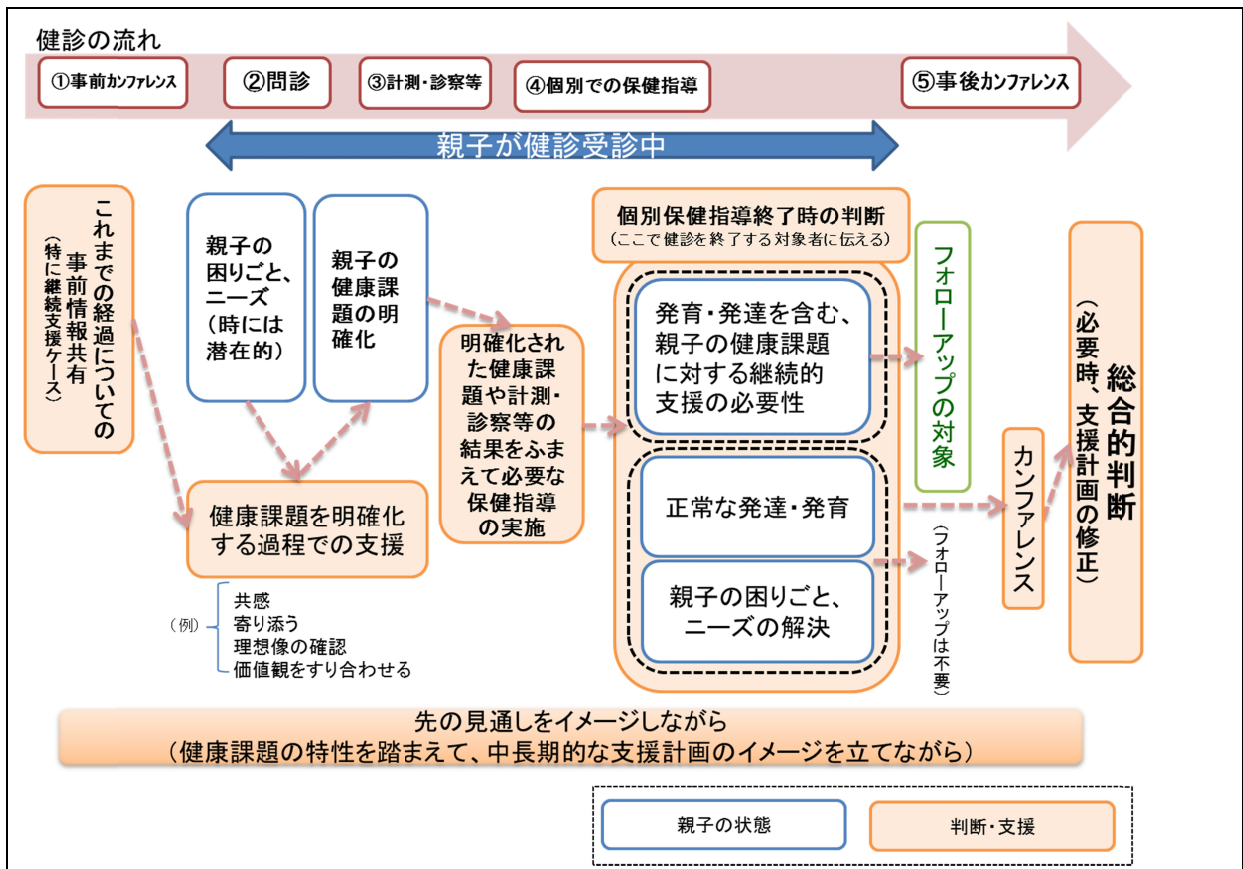


図 1. 乳幼児健診時の保健指導プロセスの一例

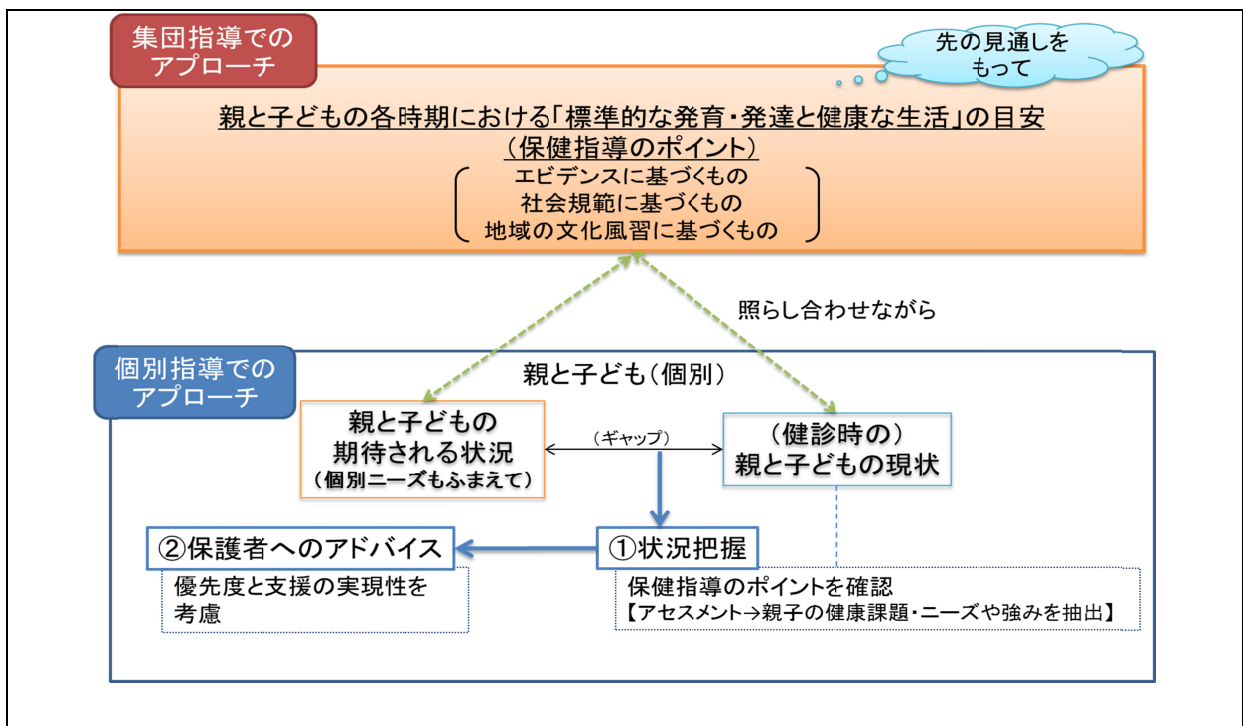


図 2. 乳幼児健診における個別指導と集団指導によるアプローチ

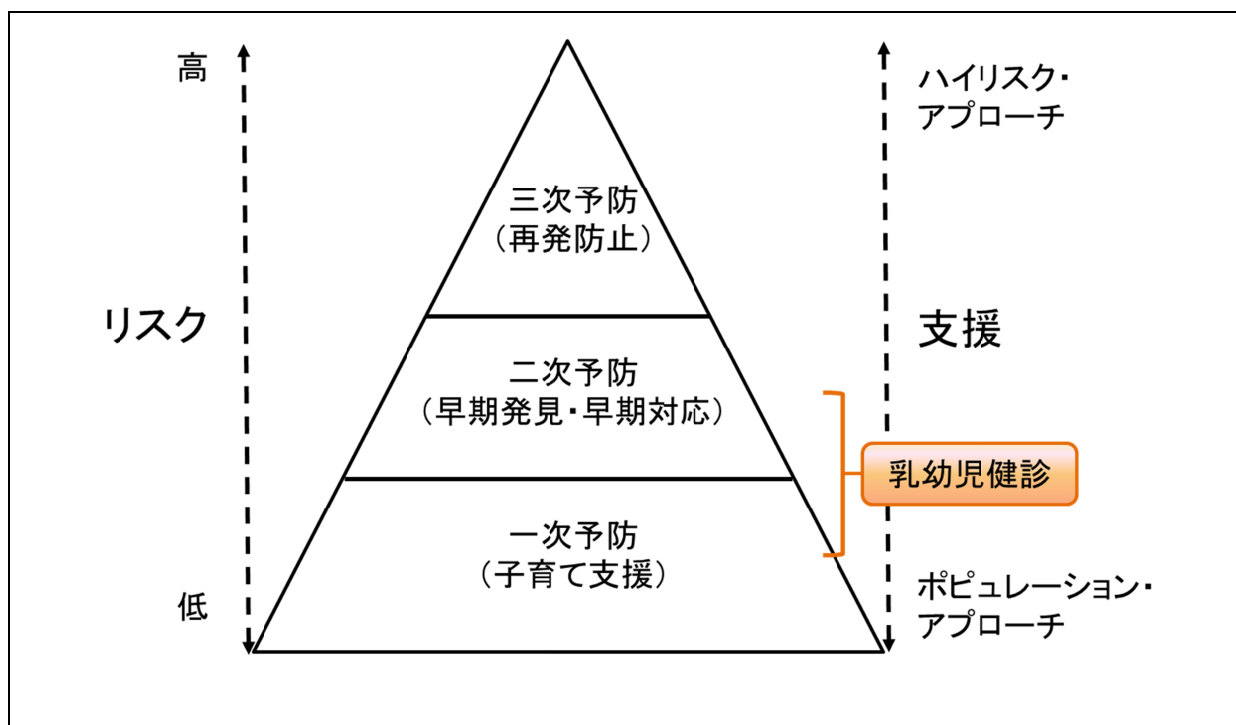


図 3. 虐待予防のステージと乳幼児健診