

におけるハイリスク母児（要支援家庭）の抽出については、多くの機関が独自のチェックリストを既に活用し、妊娠届出時に1次スクリーニングを施行していた。また、今回参加した医療機関でも、初診時に問診票および保健指導によって、医学的な問題以外に社会的、精神的な問題にも着目したチェックリストを使用していた。

#### 1-6) 東京都世田谷区における小児の保健医療情報の連結とその利活用に関する研究—生活習慣病予防検診データを利用しての家族介入プログラム開発—

##### 【方法】

平成27年5月18～6月18日にかけて、世田谷区教育委員会事務局学校健康推進課学校健康推進係と研究分担者らで、今後の研究協力についての検討を行い、平成27年9月24～12月25日にかけて、研究推進のための具体的な検討を行った。

また、平成28年2月4日に開催された世田谷区の小児の生活習慣病予防委員会に出席し、研究の進展を報告するとともに、情報収集を行った。

##### 【結果】

#### 1. 世田谷区教育委員会からのデータ提供について

生活習慣病予防検診の申込書を工夫し、データ提供における同意の意志を確認できるようにした上で、提供について同意の得られた世田谷区生活習慣病予防検診の受診者データを、世田谷区教育委員会から国立成育医療研究センターに提供が行われた。

また、「全国と世田谷区の肥満児の割合の比較」に関してのデータ提供も行われた。

#### 2. 家族介入プログラム開発研究について

平成26年度より計画していた「肥満児に対する社会的認知理論に基づく父親に重点を置いた家族介入プログラムの開発とプロセス評価」を実施するため、平成27年1月に倫理申請を行った。3月に承認され、4月から当該研究を開始したが、成育医療研究センター受診者では対象者を確保できなかった。

そこで、関係者で協議した結果、非対面プログラム版の研究も並行して行う予定となった。進行中の研究（対面プログラム）の簡易版として、管理栄養士が不在のクリニックなどでも、実施可能な非対面プログラムの開発を目的としている。介入プログラムは対象者が自宅において、家族でワークブックを読んで自己学習し、ログブックに従って、セルフモニタリングを1カ月と、その間にホームワークを行うという内容である。

7月に倫理申請を行い、9月に承認された。10月に入って、研究参加者募集のパンフレットの最終案を世田谷区教育委員会に提出し、協議が行われた。パンフレットの文言に関しては、双方で調整を行い、11月下旬にパンフレットの最終版（資料6-1）が完成した。その後、世田谷区教育委員会より研究参加者募集のパンフレットが生活習慣病予防検診対象者に配布され、12月22日に募集を締め切り、4家族参加希望した。12月25日に締め切り延長について世田谷区に相談し、受診者がいる学校あてにメール等で連絡し、保護者へ伝達頂いたが、新たな参加者希望者はなかった。

平成28年1月31日に説明会を実施し、4家族を対象として無作為化比較試験を開始した。

#### 1-7) 自治体における母子保健情報の利活用に関する研究

## 【方法】

平成 23 年度より愛知県母子健康診査マニュアル（以下、「マニュアル」とする）で定めて愛知県・県保健所管内市町村および中核市で情報管理をしている 3~4 か月児健診の医師の判定項目は、発達（筋緊張、定頸）、顔面（顔貌、追視、聴覚異常）、頸部（斜頸）、胸部（心音異常）、腹部（腫瘍）、泌尿・生殖器（停留精巣、鼠径ヘルニア）、四肢（形態異常、股関節開排制限）、皮膚（母斑、血管腫、湿疹）、被虐待痕の 16 項目である。これらの項目ごとにすべて「所見なし」「所見あり」「無記入」の 3 区分を用い、医師の診察時の判定結果を集計している。これらの集計値を対象として平成 24 年度、25 年度、26 年度の経年変化を分析した。

なお、この期間にマニュアルに基づいた情報管理を実施した愛知県保健所管内 32 市、14 町、2 村および 3 中核市のうち、3 年度分のデータが活用可能かつ出生数 100 名以上の 31 市、12 町および 3 中核市を分析対象とした。

## 【結果】

3~4 か月児健診の医師の判定 16 項目に対して、「所見あり」の市町ごとの判定頻度の平均値（%）、標準偏差（%）、最大値（%）、最小値（%）を求めた。

### 1. 判定頻度の違いが比較的大きかった項目

16 項目のうち定頸、聴覚異常、股関節開排制限、母斑、血管腫、湿疹は、標準偏差が 1.0% 以上を認めており、項目市町間の判定頻度の違いが比較的大きい項目であった。特に定頸は、平成 24 年度が平均値 5.1%、標準偏差 7.6%、最大値 47.5%であったものが、平成 26 年度には、平均値 3.7%、標準偏差 3.1%、最大値 13.1%と、最大値の減少によって市町

間の判定頻度の違いが小さくなっていた。聴覚異常についても、同様に最大値が小さくなり標準偏差が減少した。

股関節開排制限は、平均値が 1.7%とほぼ同じで、標準偏差、最大値、最小値のいずれもほとんど変化を認めなかった。

皮膚所見のうち母斑は、平均値や標準偏差に大きな変化は認められなかったが、最大値は減少を認めていた。血管腫の平均値はほぼ同程度であったが、標準偏差は減少し、最大値も大きく減少した。湿疹は、平均値、標準偏差、最大値のいずれも 3 年度の間での変化はほとんど認められなかった。

### 2. 判定頻度の違いが比較的小さかった項目

筋緊張、顔貌、追視、斜頸、心音異常、腹部腫瘍、停留精巣、鼠径ヘルニア、四肢形態異常、被虐待痕の 10 項目は、標準偏差がすべて 1.0%未満と、市町間の判定頻度の違いが比較的小さかった。

判定の平均値については、心音異常、停留精巣（男児の受診者に対する割合）が 1.0%程度であったが、筋緊張、顔貌、追視、斜頸、腹部腫瘍、鼠径ヘルニア、四肢形態異常、被虐待痕は、すべて 0.5%未満の平均値であった。全項目について判定頻度 0.0%の市町が存在した。

### 3. 定頸の判定の市町別の経年変化

定頸の判定は、平成 24 年度から 26 年度の間の変化の中で、標準偏差が 16 項目中でもっとも大きく減少した項目である。また最大値も 47.5%から 13.1%へと大きく減少した。その状況を市町別の経年変化で分析した。

平成 24 年度の愛知県全体の平均値（県計）を超える頻度であった 14 市町のうち 8 市町は、判定頻度が減少する傾向にあった。特に平成

24年度に極めて高い頻度であったG3は大きく減少し、県計の2倍を超える頻度であった3市町(B5、0、E1)もすべて減少を認めた。

一方、平成24年度の愛知県全体の平均値(県計)をより少ない頻度であった32市町のうち19市町が判定頻度の増加を認め、このうち7市町は平成24年度と平成26年度との比較で1.5倍以上の増加を示した。

定額の判定頻度は、愛知県全体の平均値(県計)より多かった市町が減少し、少なかった市町が増加の傾向を認めるなど標準化に向かっていた。

#### 4. 股関節開排制限の判定の市町別の経年変化

平成24年度の県全体の平均値(県計)を超える頻度であった14市町のうち上位3市町(M、C2、G5)は判定頻度がほぼ変わらず、次の6市(G3、H2、D3、H1、I6、G1)は、増加する傾向にあった。

一方、平成24年度の愛知県全体の平均値(県計)をより少ない頻度であった32市町のうち14市町が増加を認め、このうち7市町は1.5倍以上に増加した(F6、I1、E2、D5、B1、B6、L3)。

股関節開排制限については、平均値は変わらなかったものの、判定頻度が増加した市町が目立っていた。

#### 1-8) 母乳栄養率と保護者の喫煙率の都道府県格差と地域集積性に関する研究

##### 【方法】

平成25年に「健やか親子21」最終評価の質問紙調査に回答した保護者、3~4か月児健診20,111人、1歳6か月児健診26,328人、3歳児健診22,915人を対象者とした。母乳栄養率は「生後1か月時」と「現在」の栄養法が「母乳」と回答した割合、喫煙率は「妊娠判

明時(以下、妊娠時)」、「妊娠中」、「現在」の喫煙が「あり」と回答した割合とした。格差は最大値/最小値とジニ係数で評価し、地域集積性はMoran's I統計量とhot spot pattern分析で評価した。「健やか親子21」の最終評価と既存の統計資料を用いた地理空間加重回帰分析により、母乳栄養率と喫煙率の集積要因を分析した。

##### 【結果】

母乳栄養率の最大値/最小値は、生後1か月時で1.57、現在で1.71であった。両時期のジニ係数に有意な差は認められなかった。両時期の測度Iは強い地域集積性を示し、生後1か月時と比較して現在の値が高値であった。hot spot pattern分析では、現在の中部・北陸がhot spot、両月齢の東北から関東北部がcold spotであった。地理空間加重回帰分析では、生後1か月時で「地域の行事に参加」が正の要因、現在で「母の就労率」と「シングルファザー世帯率」が負の要因として抽出された。父の喫煙率の測度Iは、妊娠時から現在で一定の値を呈したが、母では妊娠時の値と比較して妊娠中は低下し、現在で再度上昇した。父の喫煙率は、北海道・東北と九州にhot spotがあり、太平洋ベルト地帯にcold spotが点在していた。地理空間加重回帰分析では、健診時期に共通した正の要因として、「若年出産率」と「農林漁業」が抽出された。また、「母の就労率」は3~4か月児健診のみで正の関連性を示した。母の喫煙率では、妊娠時と現在の北海道・東北がhot spot、妊娠時から現在の中部・北陸がcold spotであった。妊娠中の母の喫煙率に対する地理空間加重回帰分析では、3~4か月児健診の「地域の教室に参加」が負の要因、「シングルマザー世帯率」が正の要因として抽出された。また、1

歳6か月児健診と3歳児健診では「若年出産率」が正の要因、1歳6か月児健診のみで「生産工程」が負の要因であった。

### 1-9) 沖縄県における妊婦健診・乳幼児健診等データの連結・利活用に関する研究－低出生体重児予防プログラム（禁煙・やせ妊婦への支援）の検討－

#### 【方法】

沖縄県健康長寿課、モデル市町村（3保健所管内の5市町村）、協力産科医療機関（以下、協力医療機関）（23か所）が妊婦および同居家族への禁煙支援、やせ妊婦への保健指導について、それぞれプロトコールおよび使用するリーフレットを検討、作成した。なお事前に全産科医療機関を対象にモデル事業の説明会を行い、参加協力の意思を確認した。

モデル事業開始後は定期的にモデル市町村と協力医療機関が参加する事業報告会を開催して実施状況と課題について検討した。

#### 【結果】

##### 1. モデル地区の妊婦の状況

モデル地区の妊婦の喫煙習慣、体格（BMIおよび体重増加）の状況を平成24年度妊娠届出のデータから分析した。喫煙状況では、妊娠前に喫煙していた者のうち妊娠後に禁煙した者が妊娠届出者の15～20%で、妊娠中も喫煙を継続した者が約6%であった。両者を合わせた妊娠届出者の約4分の1が本事業の対象者と想定された。なお産後3～4か月後時点（乳児前期健診時）の再喫煙の割合は妊娠時禁煙者の約20%であった。

体格の状況では、BMI18.5未満のやせの妊婦は妊娠届出者のうち約15%で、そのうち体重増加9kg未満の妊婦は約35%であった。

## 2. モデル事業の実施状況

モデル事業は平成27年6月下旬から7月にかけて開始した。平成27年12月末時点の事業開始後約6か月の実施状況を表2に示した。禁煙支援事業では対象地区の5市町で97人が参加していた。表1の妊娠届出のデータからの分析結果の1/2（6か月分）を推定対象者数として参加率を求めると22.6%であった。

やせ妊婦支援事業では対象地区の2町で40人の妊婦が参加していた。BMI18.5未満の妊婦が平成24年度の妊娠届出のデータによる想定約2倍あったため、実際の該当者数を対象者数として参加率を求めると63%であった。

### 1-10) 保健所・市町村、医療機関等のニーズに応じた妊婦健康診査・乳幼児健康診査等データの分析方法例の検討

#### 【方法】

本研究は「沖縄県妊婦健診・乳幼児健診等データ利活用に関する実施要領」に基づき沖縄県で実施されている県の事業で作成されたデータセットファイルを県とともに共同で解析することで実施した。データセットには沖縄県内の全41市町村から提供された母子健康手帳交付台帳データ、妊婦健診データ、乳幼児健診データが含まれている。

データの分析結果については平成26年度から27年度にかけて、県内の5つの保健所で、管内市町村を集めた保健所単位の結果報告会を順次開催し、報告を行った。結果報告会を開催するにあたり、事前に保健所や市町村、医療機関の母子保健関係者からデータ分析を希望する項目について意見を募り、そのうち、各機関に結果を還元することで今後の母子保健事業等に活用可能なテーマについて詳細分析を行った。本報ではこれらの分析結果につ

いて報告する。

## 【結果】

### 1. 医療機関への分析結果還元例

妊婦健診データ・乳幼児健診データを医療機関毎に分析した結果の例を図1～3（後述の分担研究報告書：仲宗根正を参照）に示す。いずれもある保健所管内の妊婦が主に受診する産科医療機関についてデータ分析を行った結果である。

非妊娠時の体格が「ふつう」（BMI が  $18.5\text{kg}/\text{m}^2$ 以上  $25\text{kg}/\text{m}^2$ 未満）であった妊婦について、妊娠期間中の体重増加量の分布が医療機関毎にどのように異なるかを分析した結果、妊娠期間中の推奨体重増加量（7～12kg）よりも体重増加量が大きい妊婦の割合が医療機関毎にかなり異なることが明らかとなった。

母の出産した医療機関毎に児の生後3～4か月時点での栄養法がどのように異なるかを検討した結果、母乳栄養の割合にも出産した医療機関毎に差が認められることが明らかとなった。

妊娠をきっかけに禁煙した妊婦のうち、児が生後3～4か月の時点で再喫煙していた妊婦健診受診医療機関別の妊婦割合は、母の再喫煙率にも妊婦健診受診医療機関によって差が認められることが明らかとなった。

### 2. 児の栄養法と子育てとの関連について

市町村保健師からの分析希望例として、生後3～4か月時点での児の栄養法と「子育ての楽しさ」「子育ての不安」「身近に相談できる人の有無」「子育てをサポートしてくれる人の有無」との関連は、混合栄養・ミルク栄養の場合、母乳栄養の場合と比べて、子育てについて「楽しいけどつらい」「つらい」と感じている母の割合や「子育てに不安がある」と回

答した母の割合が高くなっていた。一方、身近に相談できる人がいる割合や子育てをサポートしてくれる人がいる割合は、母乳栄養よりも混合栄養・ミルク栄養の母児において高くなっていた。

### 1-11) 保健所・市町村、医療機関等のニーズに応じた妊婦健康診査・乳幼児健康診査等データの分析方法例の検討

#### 【方法】

2013年に実施された『「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査』（以下、実態調査）のうち市町村の「健やか親子21」を推進するための各種情報の利活用に関する設問を分析した。まず、市町村別の母子保健統計情報の集計・分析をおこなっている都道府県および課題抽出をおこなっている都道府県が管轄している市町村を抽出し、さらに定期的に母子保健統計情報をまとめている市町村とまとめていない市町村に分けて、定期的なまとめをしていない市町村の特性を観察した。

#### 【結果】

実態調査の対象となった1,645市町村すべてから回答を得た。市町村別の集計・分析をおこなっている都道府県は35か所（47都道府県のうち74.5%）あり、課題抽出をおこなっている都道府県は14か所（同29.8%）あった。集計・分析をおこなっている35都道府県が管轄する市町村は1,242か所あり、このうち母子保健統計情報を定期的にまとめている市町村は700か所（56.4%）、まとめていない市町村は542か所（43.6%）あった。母子保健統計情報を定期的にまとめていない市町村においては、妊娠中の喫煙、予防接種の状況、低出生体重児の状況について積極的に利活用している市町村の割合が有意に少なかった。

た（いずれも  $p < 0.001$ ）。また、児童虐待の発生予防対策、低出生体重児に関する対策、乳幼児期のむし歯対策、発達障害に関する対策、食育の推進、慢性疾患児等の在宅医療の支援、産後うつ対策については、定期的なまとめをしていない市町村において都道府県と連携して実施した市町村の割合が有意に少なかった。

### 1-12) 医療・保健活動現場からの情報収集に関する検討—技術の導入によるアプローチ—～小学校における事例より～

#### 【方法】

東京都豊島区立富士見台小学校と連携し、5年生（38名）を対象に5時間分の安全学習プログラムを作り実践した。カリキュラムの詳細を表1（後述の分担研究報告書：山中龍宏を参照）に示す。授業は、図1（後述の分担研究報告書：山中龍宏を参照）のような教材を作成し、イラストやアニメーションを活用しながら、事故の発生状況などを分かりやすく伝える工夫を行った。2時間目・3時間目の校内および校庭の危険に関する授業では、富士見台小学校が取り組んでいる傷害サーベイランスのデータを活用し、学校内でおこる事故の約45%は運動場で起こっていること、校内では、教室での事故が多いことなどを伝えた。

フォトボイスプロジェクトでは、タブレット端末を用いて、子どもに学校内の安全と危険をテーマに写真を撮らせ、撮った写真に対してコメントを書き発表した。また、プロジェクト終了後にアンケート調査を行い、本研究の効果評価を行った。なお、本研究は、産業技術総合研究所の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

#### 【結果】

今回、生徒が撮ってきた写真には、ケガが起りそうな場所として、登り棒、雲梯、サッカーゴール周辺、朝礼台、階段、トイレの出入り口、教室の中のテレビ台の8カ所が収められており、それぞれ危険な場所に対して予防対策を考え発表した。以下に、生徒から提案された対策を傷害予防の3E（Enforcement, Education, Environment）の観点で整理した。

Enforcement：ルール作り

- 階段の周りで遊ばない
- （階段を）1段飛ばしや2段飛ばしをしない
- （サッカー）ゴールを支える重しのところでピョンピョンと跳ねない
- （サッカーゴールの近くで）鬼ごっこをしない

Environment：環境改善

- （サッカーゴールを支える重石から出ている）ひもを危なくない所にしまう
- 使わない時は、テレビのコードを外しておくが良い

Education：教育

- 雲梯の上に登ろうとしている人を見つけたら注意しあう。呼びかけ。ポスターを作り全校児童が通る所に貼る
- （サッカーゴールの）綱で遊んでいる人がいたら注意する
- ゆっくり周りを見て歩いたり、トイレで鬼ごっこはしないなど、しっかり意識して行動すると良い
- 朝礼台に乗らないように呼びかける

これらの写真やコメントから、傷害予防の3Eを理解し、学校をより安全にするために自分たちができる行動を具体的に考える力が身についていることが分かった。また、学び合いという観点からも、フォトボイスという手法が有効であることが示唆された。

プログラム終了後のアンケートで、傷害予防に対する意欲の変化を調査した。「安全授業を受ける前、ケガを防ぐ方法を知りたいと思う気持ちは、どのくらいありましたか？」という質問に対し、1が「必要ない」、10が「進んで学んでみたい」の10段階で評価してもらったところ、平均値が6.24、中央値は7であった。同様に、「安全授業が終了した今、ケガを防ぐ方法を学びたいと思う気持ちは、どのくらいありますか？1が「もう必要ない」、10が「さらに学びを深めていきたい」の10段階で答えてください」という質問では、平均値が7.56、中央値が8となり、生徒の傷害予防活動に対する意欲を高めることができた。授業前後における学習意欲の違いWilcoxonの符号付き順位検定で比較したところ、授業後の方が有意に意欲レベルが高く、安全授業の効果を確認した ( $p=0.001$ )。

### 1-13) 発達障害に対する成人男女の認識および情報源に関する現状

#### 【方法】

発達障害の社会の認識の現状を把握し、発達障害に関する認識を高めるための情報提供のあり方を検討することを目的とし、842名の成人を対象にWebを活用した横断調査をおこなった。

#### 【結果】

教育関係職および保健医療専門職の発達障害や発達障害を持つ者への対応に関する知識

を持っている者の割合は、それ以外の者の割合に比べて有意に高かったが、半数以下程度にとどまっていた。また、教育関係職および保健医療専門職以外の者の発達障害に関する知識は、「発達障害」という言葉を認知している割合は90%程度であったが、対応を知っている割合は24%程度にとどまっており、今後はマスコミによる情報提供のみならず、学校や職場における生活環境調整や関係性の形成等に関する教育の必要性が示唆された。

### 1-14) 発達障害が疑われる児を持つ保護者への情報提供・活用に関する教育について—ペアレントトレーニングのプログラムへの組み込みの試み—

#### 【方法】

ペアレントトレーニングは、人口約20万人の関東圏にあるA市の療育教室に通園する3歳から小学校1年生までの子どもを持つ保護者のうち、ペアレントトレーニングの参加を希望した保護者15名を対象とした。

分析対象は初回と最終回のペアレントトレーニングを含む4回以上に出席した11人であった。

#### 【結果】

#### 1. ペアレントトレーニングへの参加者の状況

今回のペアレントトレーニングに参加した保護者の子ども(療育教室に通園している児)の性別は男児12人、女児3人であった。児の年齢は3歳11か月から6歳4か月であった。保育所・幼稚園に就園している児は12人、未就園児は3名であった。このうち初回と最終回のペアレントトレーニングを含む4回以上に出席した11人を対象に、事前と事後の質問紙結果を分析した。療育教室に通園している児はASDあるいはADHDの疑いを指摘されてい

るが、診断がついていない児もいた。

## 2. 「家族の自信度調査票 (confidence Degree Questionnaire:CDQ)」の事前・事後の比較

対応のある t 検定の結果、「子どもに自分自身でできることをやらせる」「子どものリラックasできる場所をつくる」「子どもの不適応行動に対処する」「子どもに関するあなたの不安を減らす」「自身の健康状態や楽しみのために時間を使う」「子どもの行動による家族内のいさかいを減らす」「子どもの行動や考えが理解できる」「子どもと一緒にいて楽しい」および合計得点において、有意に差がありいずれもペアレントトレーニング終了後の得点が高くなっていた。

## 3. 「子どもの気になる行動」についての親の認識

いずれの項目においても事前と事後の間で分布に有意な変化はなかった。

## 4. 「学校等との連携の必要性と方法」を学んだ自由記載の内容

保護者の中には保育園や幼稚園や学校と連絡を取り合っている方がいる一方で連絡をとることをためらったり、連絡を取るタイミングを計っているという保護者もいた。また、保育園で同級生からいじめがあったことをきっかけに保育士と連絡を密にすることができ解決に向けた対策が取れたと言う意見も聞かれた。

学校等との連絡の取り方を取り上げたのは、最終回であったが、参加していた A 市の保健師や既に就学している保護者なども交え、ペアレントトレーニングの終了後にも就学相談などの方法や、就学先を特別支援学級にするかどうかなどについての個別の相談があった。

## 2. 「健やか親子 2 1 (第 2 次)」の新指標評価のための調査の検討および実施

### 2-1) 最終評価調査 (子育て) のデザインと解析

#### 【方法】

#### 1. 「健やか親子 2 1」の最終評価

平成 25 年度は、同年度に研究班全体で、全国から無作為抽出した市町村の乳幼児健診受診者を対象として実施した調査データおよびその他のデータを用いて、「健やか親子 2 1」最終評価のための解析および結果の評価を行った。

#### 2. 「健やか親子 2 1 (第 2 次)」の目標設定

平成 26 年度は、前年度および同年度に研究班全体で実施した調査データおよびその他のデータを用いて、「健やか親子 2 1 (第 2 次)」の目標設定のための解析を行った。

#### 3. 就労妊産婦の支援に関する調査

平成 27 年度は、就労妊産婦を対象としたインターネット調査を実施した。具体的には、携帯サイト『ママニティ』(会員約 3 万人) に登録している妊婦および産婦に参加を呼びかけて、平成 27 年 9 月にインターネット上で調査を行った。調査に当たっては、サイト上で調査の趣旨等の説明を行い、同意が得られた場合に匿名で回答をしていただいた。なお、この調査は浜松医科大学医の倫理委員会の承認を得て行った (承認番号 E15-092)。

#### 【結果】

#### 1. 「健やか親子 2 1」の最終評価

「健やか親子 2 1」最終評価として、課題 3 の 22 指標のうち、目標を達成 6 指標、目標



に達していないが改善 14 指標、変わらない 1 指標、悪くなっている 1 指標であった。

## 2. 「健やか親子 2 1 (第 2 次)」の目標設定

基盤課題 C について目標とする 5 指標と、参考とする 5 指標を設定した。

## 3. 就労妊産婦の支援に関する調査

調査には 166 人から回答が得られた。職場から配慮をされたと思う人は 66.3%であった。勤務時間や仕事内容について自分から配慮を希望した人 36.1%、そのうちだいたい実現した人 65.0%であった。だいたい実現した人は、全体の中では 26.5%であり、また配慮を希望し、かつだいたい実現した人は回答者全体の中では (39/166=) 23.5%であった。マタニティハラスメントを受けたことがある人 30.7%であった。

雇用形態としては、正社員が 53.0%と最も多く、次いで、パート・臨時雇用であった。その他としては、いずれの分類に入るかが微妙なもので、例えば「音楽教室で講師として働いている。雇用形態としては自営とされています」、「正社員になるまえのアルバイト期間」などの記載がみられた。出産後の就労状況は、育児休業後に復帰 47.0%が最も多く、次いで、退職 21.1%であった。出産時の年齢は、30~34 歳 37.3%が最も多かった。現在の子どもの年齢は、妊娠中が最も多く、年齢が上がるにつれて少なくなる傾向であった。会社の規模は、10 人以上 (~50 人未満) 19.9%、100 人以上 (~500 人未満) 17.5%が多かった。地方は、中部、東京が多かった。

会社の規模別の分析では、妊娠中の配慮が最も多かったのは官公庁 85.7%、最も少なかったのは 50 人以上 (~100 人未満) 44.4%であった。配慮を希望した割合は、最も多かつ

たのは 100 人以上 (~500 人未満) 58.6%、最も少なかったのは 1 万人以上 8.3%であった。希望した配慮が実現したかについて、だいたい実現したとの回答が最も多かったのは官公庁 71.4%、最も少なかったのは 1 万人以上 0.0%であった。反対に、ほとんど実現しなかったとの回答が最も多かったのは 50 人以上 (~100 人未満) 17.7%であった。マタニティハラスメントが最も多かったのは 100 人以上 (~500 人未満) 48.3%、最も少なかったのは 1,000 人以上 (~1 万人未満) 11.8%であった。

雇用形態別の分析では、妊娠中の配慮が最も多かったのは正社員 73.9%、最も少なかったのは派遣 20.0%であった。配慮を希望した割合は、最も多かったのは正社員 40.9%、最も少なかったのは派遣およびその他 20.0%であった。希望した配慮が実現したかについて、だいたい実現したとの回答が最も多かったのはパート・臨時雇用 30.9%であった。反対に、ほとんど実現しなかったとの回答が最も多かったのは派遣 20.0%であった。マタニティハラスメントが最も多かったのはパート・臨時雇用 30.9%、最も少なかったのは自営 0.0%であった。

地方別の分析では、妊娠中の配慮が最も多かったのは東京 55.2%、次いで中四国 54.5%、最も少なかったのは九州 13.3%であった。配慮を希望した割合は、最も多かったのは東京 55.2%、最も少なかったのは九州 13.3%であった。希望した配慮が実現したかについて、だいたい実現したとの回答が最も多かったのは中四国 45.5%、最も少なかったのは九州 6.7%であった。反対に、ほとんど実現しなかったとの回答が最も多かったのは近畿および九州 13.3%、最も少なかったのは中部 3.1%であった。マタニティハラスメントが最も多

かったのは九州 53.3%、最も少なかったのは中四国 18.2%であった。

## C. 考察

平成27年度に予定した3年計画の最終年度の研究計画はほぼ実施できた。

### 1. 「健やか親子21（第2次）」の推進のための情報利活用の環境整備に関する研究

#### 1-1) 「健やか親子21（第2次）」推進のための情報利活用の環境整備に関する経過報告

本年度から新たに「健やか親子21（第2次）」が開始され、本研究班では「健やか親子21（第2次）」推進のための情報利活用の環境整備についての検討会議、研究会議、研修会を実施し、その経過報告を行った。

「健やか親子21（第2次）」においては、第1次計画に引き続き、さらなる情報の利活用の促進のため、情報利活用の環境整備を強化する必要性があった。

まず、前年度からの課題であった「産科医療機関と地域との情報共有について」に関しては、班会議による検討、産科医療機関や自治体の母子保健関係者によるFGIを行い、有益な情報を得た（詳細は後述の分担研究報告書「妊婦健康診査における情報収集と利活用に関する研究：松田義雄」を参照）。

さらに、第2次用の新ホームページの内容検討や公開の開始、全国の乳幼児健診情報を集計し、視覚化、各自治体間の比較が可能な乳幼児健診情報システムの開発と各自治体の母子保健関係者への研修など予定していた計画を実行できた。また、研究成果を公表するため、研究分担者・研究協力者による最終評

価・追加調査データの共有、論文化の検討などの準備も完了した。情報利活用の環境基盤の構築が促進できたと考えられる。

平成28年度からも引き続き、本研究班が継続する予定となっている。今後、「健やか親子21（第2次）」の更なる推進および母子保健分野のより一層の発展のため、「健やか親子21（第2次）」推進のための情報利活用の環境整備の充実と母子保健事業への新たなシステムの提供を進めていく予定である。

#### 1-2) 母子保健情報の収集と利活用に向けた「乳幼児健診情報システム」の開発と都道府県への周知に関する報告

本研究班では平成26年度、乳幼児健診における全国共通の必須問診項目（乳幼児健診必須問診項目）の検討および提案を行った。さらに、平成27年度には、使いやすさや汎用性を考慮し、自治体で一般的に使用されているエクセル(Microsoft Excel)ソフトを用いて、新たに乳幼児健診情報システム（市区町村版および都道府県・保健所版）の開発およびマニュアルの作成を行い、また平成27年度母子保健指導者養成研修等事業(厚生労働省主催、一般社団法人日本家族計画協会事務局)における「健やか親子21（第2次）」と母子保健計画の策定・評価と乳幼児健診情報の利活用についての研修において講義と演習を実施した。

乳幼児健診必須問診項目は、「健やか親子21（第2次）」の指標をベースに乳幼児健診での必須項目として設定された15の指標および下位項目で構成されている。これらは、個々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り、さらに問診結果の市区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、市区町村や都道府県、国の評価につなげることを可能にするものである。

これら情報の利活用促進には、健診情報の簡便な入力や集計、報告が可能なシステムが必須であり、また安価に導入できる必要があった。そこで、本研究班では市区町村版、都道府県・保健所版の乳幼児健診必須問診項目用システムを新たに開発し無償で配布することで、各市区町村が新たな入力システムを導入する必要がなく、健診データの管理や市区町村・保健所・都道府県・国の間で情報利活用が可能となる利点を提供できた。

一方、研修終了後の参加者アンケートについて、講義・演習の評価は、選択肢 3～5（中程度～高）の割合が約 80%を超えており、また選択肢 4～5（やや高～高）においても半数を超えたことから、ある一定以上の理解や満足が得られたと考えられる。また研修全体の満足度に関しては、選択肢 3～5（中程度～高）の割合が約 99%、また選択肢 4～5（やや高～高）においても 60%を超えており、全体的に高い満足度を得られた。しかしながら、自由記述には、研修日程が短かった点や PC（パーソナル・コンピュータ）の持ち込みの不便さなどが挙げられており、今後の課題である。

本システムの活用により、市区町村で得られた乳幼児健診データを電子化して管理し、都道府県・保健所にて管内市区町村分の電子化データをまとめて集計・解析し、市区町村、さらには住民へと還元、また市区町村から都道府県、都道府県から国への情報集約が可能となる。これにより「情報収集→分析→活用」の一連の過程が実行され、さらにデータの全国比較や地域間比較が可能となり、情報の利活用が促進されることが考えられる。

## 1-3) 2015 年度における「健やか親子 2 1」 公式ホームページの展開

### 1. ホームページの運営状況および更新内容

本年度の 4 月から「健やか親子 2 1（第 2 次）」が始まり、それに伴い 4 月 1 日より「健やか親子 2 1」のホームページも新たに第 2 次版の運営を開始した。

トピックスに関しては基本的に週に 1 回更新し、「健やか親子 2 1（第 2 次）」の課題に関連する情報の提供を行ってきた。情報は各省庁からのものが中心となっているため、情報の信頼性も高く、母子保健事業従事者のみならず、一般の方へも確かな情報の発信ができたと考えられる。また、母乳のインターネットでの売買等、緊急度の高いものは常時掲載し、注意喚起をすることで、妊婦や授乳中の母親、母親から相談を受ける専門職への一助となったと考えられる。

### 2. 「取り組みのデータベース」の運営状況

「取り組みのデータベース」に関しては、「健やか親子 2 1（第 2 次）」版になったことにより、第 1 次とは課題が異なるため、本年度は新たに団体登録および事業登録が必要であった。そのため、登録団体は 641 団体、登録事業件数は 1,469 件と多くの登録があったが、登録状況には都道府県で差があり、登録がまだ 1 件もないところもある。今後、さらに多くの団体から様々な事業の登録が得られ、各団体がお互いの情報を共有でき、その情報が各団体の母子保健事業へ反映されるような機会となるよう、また、より一層の関係者の意識の向上や相互の連携強化、およびより効果的な取り組みに資するよう母子保健情報の収集が可能となるよう、「取り組みのデータベース」ページの工夫が必要と考える。

### 3. 「母子保健・医療情報データベース」の運営状況

「母子保健・医療情報データベース」は、「健やか親子21（第2次）」のホームページから旧ホームページ内にある「母子保健・医療情報データベース」にリンクするようになっている。本データベースは平成27年度も引き続き一定のアクセスが得られており、今後とも有用な情報ツールであると考えられる。今後も引き続き定期的に情報を更新していく予定である。

#### 1-4) 第74回日本公衆衛生学会学術総会自由集会～知ろう・語ろう・取り組もう～ 一歩先行く 健やか親子21（第2次）第1回報告

今回の自由集会は、「健やか親子21（第2次）」開始後、初めての自由集会であった。参加者は熱心に演者の話を聞き、自分たちが抱えている現状の課題や母子保健計画の立て方、母子保健事業の今後の進め方等、様々な質問が出た。また、参加者たちは他の自治体との意見交換、情報共有ができ、大変有意義な場となった。

さらに、「健やか親子21（第2次）」の周知、推進のため、ブース展示において掲示による情報提供も行った。

今回の自由集会の内容が、今後、各地方自治体で母子保健計画が策定される際や、更なる母子保健事業の推進の一助となることを期待する。

#### 1-5) 妊婦健康診査における情報収集と利用に関する研究

行政機関におけるハイリスク母児（要支援家庭）の抽出について、今回のグループイン

タビューから判明したことは、多くの行政機関が独自のチェックリストを既に活用し、妊娠届出時に1次スクリーニングを施行していることである。

全数面談を行えていない機関については、昨年までの岸和田市での調査同様、母子健康手帳の交付窓口の問題、マンパワーの問題が挙げられたが、全数面談を行っている行政機関における全数面談を実現するまでの方法から、市町村、県としてこの問題にどれだけ重きを置くかという施策の在り方に左右されており、実現不可能ではないと考えられた。

また、平成23年7月27日雇児総発0727第1号・雇児福発0727第1号・雇児母発0727第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長・家庭福祉課長・母子保健課長連盟通知「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」と、平成23年7月27日雇児総発0727第4号・雇児母発0727第3号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長・母子保健課長連盟通知「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」において、妊娠中の支援の重要性については、重点を置くべき課題として認識されているところである。

昨年までの岸和田市の調査からも、妊娠届出時の行政機関のみでの抽出には限界があり、行政機関での1次スクリーニングののち、その中からさらに妊娠中に支援を開始すべき対象を絞り込み、さらに、適宜追加するための方法の構築が必要であることが判明した。

今回のグループインタビューでも、行政機関、医療機関でハイリスク母児を抽出したのち、どの対象についてどのような支援を行うか、つまり、「行政機関と医療機関との有機的な連携体制の構築」が今後の課題として挙げ

られた。

#### 1-6) 東京都世田谷区における小児の保健医療情報の連結とその利活用に関する研究—生活習慣病予防検診データを利用しての家族介入プログラム開発

行政施策として行われている事業を科学的に検証し、エビデンスとして利活用することは、自治体が個別に制定している個人情報保護条例の施行後、困難となってきたおり、東京都世田谷区立学校の児童・生徒の生活習慣病予防検診についても同様であった。

平成 17 年度以降、医学的助言者として関わりを続けてきた中で、平成 25 年度になり初めて、世田谷区教育委員会との間で、東京 23 区の他区で行われている同様の検診との比較検証が必要であるとの認識で一致し、平成 26 年度の研究過程で、より具体的な方針が教育委員会から提案され、平成 27 年度より検診の申込書が工夫され、保護者等の同意を得ることで、情報の利活用が可能できることが、生活習慣病予防検診に関わる委員会で承認された。

欧米では、肥満児への介入プログラムについて発達段階や行動科学の理論的裏づけに基づいて開発され、その有効性が介入研究により検証されたものが多いが、我が国では教育目標や介入・評価手法について十分に吟味された介入プログラムは少ない。また、海外では以前より家族の食事を作る母親への介入の有効性が示されてきたが、最近、父親も過体重や肥満 (BMI 25~40) の場合、父親に焦点を当てた介入が、本人のみならず小児への身体活動 ( $d=0.50$ ) と肥満 ( $d=0.07$ ) にも有意な治療効果があった ( $P<0.05$ ) という報告がなされた (Morgan PJ 2014)。父親への介入を行う小児の肥満改善プログラムの開発が期待

されるが、日本ではまだ開発されていない。そこで、肥満児に対する父子介入プログラムを行動科学理論に基づいて開発し、効果検証のために無作為化比較試験を実施することは、非常に意義深いと考え、以下の研究を行った。また介入プログラムの実施可能性、継続性、満足度をなどの検討を事前に検討した。

平成 27 年度は主に、「肥満児に対する社会的認知理論に基づく父親に重点を置いた家族介入プログラムの開発とプロセス評価」と「肥満児に対する社会的認知理論に基づく父親に重点を置いた家族介入プログラム(非対面版)の有効性評価：無作為化比較試験」の研究を進めた。

前者で参加者の確保が困難だった要因は、父親の来院によるインフォームドコンセント取得と 3 か月という研究期間およびその間の月 1 回の通院など、参加して継続するには困難な条件があったためと考えられる。

前者では十分な対象者が得られなかったため、後者の自宅で学習できる「父親に重点を置いた HOP-CHAN STUDY (ホップちゃんスタディ)」(非対面版)として、世田谷区教育委員会より研究参加者募集のパンフレットが生活習慣病予防検診対象者に配布され、4 家族の協力が得られた。

世田谷区の「生活習慣病予防検診」は、肥満度 30%以上を対象としているが、本研究で作成した介入プログラムが、軽度肥満にも対応できるような内容であるため、対象者は肥満度 20%以上とした。

現在、研究の継続可能性も含め検討を続けているが、平成 17 年度以来の関わりの中で、個別の検診データ提供の同意の得られた受診者データの解析を成育医療研究センターで行うことも含め、行政施策として行われている事業に関わるデータを科学的に検証する機会

が得られたことは、大きな進展と言える。

今後、データ解析をもとに、世田谷区生活習慣病予防検診の見直しに寄与したいと考えている。

### 1-7) 自治体における母子保健情報の利活用に関する研究

愛知県が保健所管内市町村・中核市とともに活用しているマニュアル(平成23年3月改訂版発行)では、3~4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診について、疾病の発見(医師・歯科医師の判定)46項目、子育て支援の必要性の判定、および共通問診(生活習慣ほか)22項目を標準化している。平成23年度より県保健所が管内市町村の個別データを収集分析し集計値を作成、中核市の集計値と併せて愛知県が分析、情報還元を実施している。

愛知県の各保健所では、管内市町村・中核市の母子保健の担当者と会議を開催し、収集分析した情報に基づいて、市町村の状況について協議している。

今回の検討では、3~4か月児健診の医師の判定を対象として平成24年度~26年度の集計結果の経年変化を検討した。まず、市町の判定頻度の比較においては、標準偏差が1.0%を境として、判定頻度の違いを検討したところ、定額、聴覚異常、股関節開排制限、母斑、血管腫、湿疹の6項目が判定頻度の違いが比較的大きい項目であった。

本研究班では、平成23年度の3~4か月児健診の定額の判定頻度について、保健所管内35市町の個別データの比較によりきわめて大きな違いのあったことを報告した(図3:後述の分担研究報告書:佐々木溪円を参照)。この時期の定額は、児の月齢の影響を大きく受けるため、受診児の月齢別に頻度を集計し

ているが、3か月後半と4か月前半の月齢別の比較においても、市町間の判定頻度の違いは明らかであった。

今回の検討は、その後の3年度の判定頻度の変化を集計したものである。その結果、平成23年度に極端に判定頻度が高かったG3を始めとして頻度の高かった市町では、3年の間に減少する傾向を認めた。また、判定頻度が低かった市町の半数以上は頻度が増加した。すなわち、定額の判定頻度は、3年の間で標準化に向かっていたと考えられた。集計データは、愛知県全体および各保健所において毎年度分析、還元されている。こうした県・保健所と市町村との情報利活用が標準化に有効であった可能性がある。ただし、経年変化の分析は、受診対象児の月齢分布の影響が考慮されていない点は本報告の限界である。

股関節開排制限の検討では、判定頻度が高かった市町は不変または増加し、判定頻度が低かった市町の半数近くは増加を認めていた。平均値の変化は認めなかったが、判定頻度が増加した市町が目立っていたといえる。

近年、乳児股関節脱臼の一次スクリーニングでの見逃し例を防止することの重要性が指摘<sup>2)</sup>され、一次スクリーニングでは一定頻度以上の検出が必要といわれている。実際、判定頻度が増加した市町のいくつかは、見逃し例を契機としてスクリーニング方法を変更したことが把握されている。一次スクリーニングの判定頻度を増加させるためには、精密検査を担当する医療機関を含めた乳児股関節検診体制の構築が必要である。また、広域に地域を管轄する保健所との連携も必要である。

皮膚に関する判定項目の血管腫、母斑、湿疹の判定頻度の違いは、高い状況のまま検討期間中にほとんど変化は認められず、特に湿疹の標準偏差と最大値は特に大きい状況が続

いていた。愛知県のマニュアルでは、判定の考え方、スクリーニングすべき疾病を明記しているが、その周知や研修がなお必要と考えられた。

#### 1-8) 母乳栄養率と保護者の喫煙率の都道府県格差と地域集積性に関する研究

本研究では、「健やか親子21」の最終評価で得られた母乳栄養率と父母の喫煙率について、都道府県の格差と地域集積性を分析した。その結果、これらには地域集積性があり、学歴、収入、職業や乳児期からの母の就労などのSESに関する項目が要因として示された。また、児の成長により母乳栄養率の格差は変化しなかったが、地域集積性は増強していた。

生後1か月の母乳栄養率に対する回帰分析では、「地域の行事に参加」が関連要因として示された。この結果は、良好なソーシャル・キャピタルが、生後早期からの母乳栄養率の推進に寄与することを示唆している。しかし、このモデルの $R^2$ は0.211と低値であり、地域集積性に影響する要因が、今回の解析項目以外に存在することを示唆している。

3~4か月児健診時点の母乳栄養率に影響する要因として、「母の就労率」と「シングルファザー世帯率」が抽出された。この結果は、労働時間や世帯構造として、児に母乳を与えられない環境が地域集積性に影響することを示している。各都道府県の「シングルファザー世帯率」は1.13~1.88%と格差が少なく、この世帯構造に直接的に注力した施策の有効性には疑問が残る。一方で、母が子育てに専念できる生活環境を目標とした施策は、母乳栄養率の向上に限定しない「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現に必要な取り組みと考えられる。

3~4か月児の母の喫煙率では、「若年出産

率」の関連性がみられず、同健診対象年齢の父母の妊娠時の喫煙率は、その他の健診対象年齢と比較して改善傾向を示した。以上の結果は、児の年齢により、父母の喫煙状況が変化していることを示唆している。

妊娠中の喫煙継続は、虐待予防の観点からもリスクとされている。今回の調査では、同様に虐待のリスクとされる「シングルマザー世帯率」や「若年出産率」が、妊娠中の母の喫煙率に影響していた。また、「母の就労率」、「被保護世帯率」、「所得」などの経済的な項目は、多重共線性があるために回帰分析のモデルとされなかったが、妊娠中の喫煙率の集積要因であった。さらに、妊娠時の喫煙率が高い地域に、出産後の再喫煙が集積していた。一方で、ソーシャルキャピタルに関連する項目は、喫煙率と負の関連性を示した。以上の結果は、喫煙対策のみに限定しない「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」を目指す包括的な取組みが、親子の健康に必要であり、その効果が期待されることを示すものである。

本研究で用いた母乳栄養率や喫煙率などは「健やか親子21」の最終評価に基づいており、サンプルとして抽出した市町村の結果を都道府県の値としている。また、既存の統計資料の調査サンプルは、「健やか親子21」の調査対象者とは一致しない。これらの限界点を考慮して結果を解釈する必要があるが、本研究の結果や解析方法は、母子保健政策に活用できるものと考えられる。さらに、すべての市町村の健診で共通問診項目を導入することで、正確な地域診断が可能となり、親子の健康に資する施策展開が可能になると考えられる。

1-9) 沖縄県における妊婦健診・乳幼児健診等データの連結・利活用に関する研究—低出生体重児予防プログラム（禁煙・やせ妊婦への支援）の検討—

本研究は妊娠届出を受ける市町村と妊婦健診を行う産科医療機関があらかじめ役割分担を確認し連携して取り組むことで保健指導の効果を高めることを目的としている。

一方、モデル事業の内容は通常の業務の一環として実施できることを前提として構成しているため、参加者の偏り、産科医療機関での支援内容のばらつきが生ずるという点で限界がある。即ち、参加者の選定には妊娠届出時の問診を利用して行うが、面談の中で保健師が妊婦の支援の観点から喫煙ややせの問題以外に優先課題があると判断すればそれを優先することにしており、禁煙支援事業では禁煙への関心度によって禁煙を勧める声かけ、プロジェクト参加の勧奨の程度に差があり、参加者は喫煙妊婦全体を反映したものとはなっていない。また介入の面では、妊婦健診時の支援には23か所の産科医療機関がプロジェクトに協力しているが、施設ごとにこれまでの保健指導への取組や体制の違いがあり、支援の内容に差が出る可能性がある。

1-10) 保健所・市町村、医療機関等のニーズに応じた妊婦健康診査・乳幼児健康診査等データの分析方法例の検討

母子健康手帳交付台帳、および妊婦健診、乳幼児健診のデータを母子健康手帳番号で結合し、一つのデータセットファイルを作成することで、保健所・市町村や医療機関の母子保健関係者に有用などのような情報が得られるかについて検討を行った。

医療機関からは自医療機関で重点を置いて取り組んでいる内容について、他医療機関と

比較することによって取り組みの成果が出ているかどうかを知りたいといった分析希望が多かった。これは医療機関の自己評価に役立つだけでなく、どのような取り組みが成果に繋がるかを他医療機関も知ることができ、医療機関における妊婦の喫煙対策、妊娠中の体重増加に関する取り組みといった助産師・看護師活動の向上に繋がると考えられる。

市町村からの分析希望の一例として、3～4か月時点での児の栄養法と「子育ての楽しさ」「子育ての不安」「身近に相談できる人の有無」「子育てをサポートしてくれる人の有無」との関連を取り上げた。児への栄養法が混合栄養・人工栄養の場合、母が育児に対して辛さや不安を感じている割合が高かったが、一方で身近に相談できる人や子育てをサポートしてくれる人がいる割合も混合栄養・ミルク栄養の場合にやや高くなっていた。栄養法と子育ての楽しさの直接の関係も考えられるが、それよりも混合栄養・人工栄養で児を育てる母のその他の特性（母の年齢・生活習慣・性格特性など）を表している可能性も考えられる。いずれにしても、栄養法が何であるかをきっかけに、その母の子育ての楽しさや子育て環境についても少し注意を払うことが可能になると考える。

1-11) 保健所・市町村、医療機関等のニーズに応じた妊婦健康診査・乳幼児健康診査等データの分析方法例の検討

母子保健統計情報に関して管内市町村別の集計・分析をおこなっている都道府県は全体の4分の3を占め、課題抽出を行っている都道府県が3割程度あった。多くの都道府県は市町村の母子保健統計情報を集計・分析をして市町村に提供している現状があり、2005年の鈴木らの調査結果と同様の結果であった



(鈴木孝太. 都道府県における母子保健統計情報の収集・利活用状況に関する研究)。都道府県が市町村支援のために集計・分析や課題抽出を行っていても、市町村で母子保健統計情報を定期的にまとめていたのは6割に留まっていた。残り4割の市町村では、都道府県によって集計・分析あるいは課題抽出のうえ提供された母子保健統計情報を利活用できていない状況にあった。母子保健統計情報を定期的にまとめていない市町村では、妊娠中の喫煙、予防接種の状況、低出生体重児の状況に関する情報の積極的な利活用も進んでいなかった。また、いくつかの母子保健事業において都道府県との連携が希薄であり、母子保健統計情報の利活用が進まないこととの関連が示唆された。

母子保健統計情報を定期的にまとめていない市町村において都道府県との連携が進んでいない項目のうち、低出生体重児に関する対策、産後うつ対策および乳幼児期のむし歯対策は基盤課題Aに、食育の推進は基盤課題AおよびBに含まれており、ハイリスク児へのフォロー体制の確立を保健所が支援することが基盤課題Aの環境整備の指標のひとつに設定されている。都道府県および県型保健所では、ハイリスク児へのフォロー体制確立の支援とともに低出生体重児に関する対策を市町村と連携して取り組むことによって、市町村での母子保健情報の利活用促進に寄与できるかもしれない。

「健やか親子21(第2次)」の重点課題は、育てにくさを感じる親に寄り添う支援と妊娠期からの児童虐待防止対策である。本研究では、母子保健統計情報を定期的にまとめていない市町村において、育児不安・虐待親のグループ活動の支援に取り組む市町村の割合が有意に少なく、児童虐待の発生予防対策や発

達障害に関する対策について都道府県と連携して取り組む市町村の割合も有意に少なかった。これらの取り組みや対策に関して県型保健所が市町村を支援することは2つの重点課題の環境整備の指標として位置づけられている。平成26年度 of 分担研究によって、具体的に都道府県や県型保健所が市町村支援として出来得る内容としては、育てにくさを感じる親への早期支援体制の整備については、市町村が自ら関係機関とのネットワークづくりをすることが難しいような場合に地域資源の情報を利用して保健所がネットワーク化を支援すること、また、支援の必要な親に対してグループ活動等による支援をする体制作りについては、地域の関係機関との情報共有をする場の提供や医療機関との連絡会議を行うことなどを示した。都道府県は県型保健所とともに、これらの項目について市町村と連携して取り組むことによって、市町村における母子保健統計情報の利活用を促進することができるかもしれない。一方、市町村が都道府県と連携を深め、母子保健統計情報の利活用を進めるためにはマンパワーが必要であり、市町村における母子保健推進体制の充実も課題となると考えられる。

政令市および特別区についても同様の観察を行ったところ、母子保健統計情報を定期的にまとめていない政令市および特別区が20%存在したが、都道府県との連携した取り組み状況に関しては、分析対象数が少ないために、市町村で観察されたような傾向は見いだせなかった。

本調査の強みは対象である全国の市町村すべてから回答を得た調査であるため、信頼性、妥当性ともに高い結果を導き出すことが出来たことにある。本調査の限界としては、横断研究であるために因果関係を明らかにできな

いことが挙げられる。また、市町村の人口規模によって母子保健事業の優先順位が異なることから、人口規模が交絡要因となりうる可能性があるが、本研究では市町村の人口規模別の検討はできなかった。

### 1-12) 医療・保健活動現場からの情報収集に関する検討—技術の導入によるアプローチ—小学校における事例より～

小学校と連携しながら傷害予防活動を進めるにつれて、現場を動かすために有効な3つのアプローチが見えてきた。

1つ目は、傷害予防活動を行うには、データの収集が不可欠であるが、データを収集することからプロジェクトを始めようと思っても上手くいかないことが多い。多くの場合、現場はなぜ情報収集が必要なのか理解しておらず、仕事量が増えると感じていることが多い。そこで、データ収集から始めるのではなく、現場のニーズを明らかにし、それに合わせて、現場にとってすぐに役立つ学習コンテンツをまず提供することで現場との信頼関係を築くことができ、データ収集を含めた傷害予防活動を展開できることがわかった。富士見台小学校にうまく導入できたのも、はじめに自転車の安全学習コンテンツを提供することからスタートし、その後、データの収集が実施されるという順番であったからであると考えている。

2つ目は、活動を実践する機会を0から作り出すのは難しい場合が多いため、すでに現場にあるものに活動を埋め込む方法（クルージ）をみつけることである。クルージとは、コンピューター用語で「あるものを使って課題を解決する」という意味がある。例えば、学校では、「ケガの防止」や「家庭内の安全」

というテーマが保健・体育や家庭科の単元としてすでに取り上げられている。その機会を活用すると、現場も動きやすく、活動を展開させやすい。

3つ目は、テクノロジーの活用である。現場での負担を省力化させるため、利用可能なテクノロジーを最大限活用することが重要である。例えば、学校に傷害サーベイランス・ソフトウェアを導入することで、自分の学校のデータ収集と集計が簡単にでき、データ収集をする人の負担を軽減することが可能となる。富士見台小学校でも、はじめは紙の調査票でデータ収集が行われていたが、現在は、さらに傷害予防活動を活発化させるためにサーベイランス・ソフトウェアが導入されている。ソフトウェアを導入することで、予防につながる質の高いデータを収集することも可能である。われわれのこれまでの実践から、これら3つのアプローチ（コンテンツ駆動、クルージ法、テクノロジー活用）が現場を動かすためには有効であることが明らかになった。

### 1-13) 発達障害に対する成人男女の認識および情報源に関する現状

#### **1. 教育関係職および保健医療職の発達障害に関する認知について**

発達障害は、1歳6か月児健康診査や3歳児健康診査などで早期発見するための手立てや健診システムづくりが行われているが、保育所や幼稚園など、集団生活の中で発達特性が明らかになることも多い。そのため保健医療専門職や教育関係者の障害特性に関する認識は非常に重要である。発達障害に関する7障害名を全て知っているという回答したものの割合は教職員が最も高く、次いで保健医療職であった。また、これらの職業にあるものは、

発達障害者への何らかの対応を回答できたものの割合が最も高かった。教育関係者や保健医療専門職の発達障害に対する認識が他のものよりも高いことは当然であるが、本調査では質問項目に向けた発達障害に関する7障害名をすべて聞いたことがあると回答したものは約半分であり、対応を知っている者の割合も同様であった。約半数と言う割合は不十分であると言わざるをえない。保護者が相談をしたり、療育を受けていたことを打ち明けて、子どもの生活環境整備を依頼する際の最前線に立つのが教育関係者である。保護者が相談をする場合を想定すると、発達障害の知識がある教員とそうでない教員がいるということであり、教育関係職との連携の取り方で保護者が戸惑うこともある。文部科学省の平成24年度の調査によると普通学級の6.5%に何らかの発達障害を有する子どもが在籍している。また、本調査で家族や友人に発達障害の者がいると回答している割合は10%であり、発達障害者が特別な存在ではないと言える。また、自閉症スペクトラムにある児者に対してスケジュールを詳細に記したり、具体的な発問や指示を行うなどの教育上の工夫が求められているが、発達障害のない児者においてもこれらの対応は学習内容を理解させるための有用な手立てとなるものである。教育関係職や保健医療専門職においては、発達障害に関する知識が100%をとる必要があり、教育関係職および保健医療専門職の基礎教育の段階および現任教育において、発達障害に関する特性および適切な対応や環境整備に関して、これまでより一層、学習機会を設けることが必要である。

## 2. 家族・友人に発達障害者がいる場合の発達障害に関する認知について

発達障害のある児を持つ保護者は、就学の際には教育相談を受けた方が良いのかどうか、入学後も学校の教職員の連絡を取るかどうかなど教育に関して悩むことが多い。しかし、学校と連絡をすることで、学校が子供に発達障害児というレッテルを貼ってしまうのではないかという懸念を持つことがある。この懸念が、保護者が学校に子供の成育歴などの情報を提供する際の障害となっていることも少なくない。

本調査結果から考えると、現時点の教育関係者や保健医療専門職の障害名や対応の方法に関する認識では、保護者が安心して相談するには十分であるとは言い難い。保護者は日常の対応方法や主治医の意見を教育関係職に伝えたいというニーズを持ってはいるが、連携方法や担任の理解を促す方法に悩んでいるというのもまた事実である。

発達障害児者の保護者にも、教育関係職に情報を提供し連携をとることの重要性やその結果得られる子どもへのメリットなどを伝える教育を行うことが必要であろう。

## 3. それ以外の人（一般の社会人）における発達障害に関する認知について

発達障害は外見に現れる障害ではない。しかしながら、普通学級に6.5%の発達障害者が在籍するということが1学級に1~2名の発達障害児がいるということになる。本調査においても、教育関係職・保健医療専門職・家族に発達障害の方がいない者の発達障害の認知割合は低く、同僚や同級生という立場になり、初めて発達障害の特性や対応を知るということも少なくない。

現在では発達障害児がいじめの対象となることも多い。

発達障害児がいる学級の同級生や保護者が

発達障害の特性を理解すると共に、児を受け入れる環境を整えていることが重要である。そのためには、特別な立場でない一般社会人の発達障害に関する知識を有する割合を高めていくことが求められる。本調査では、一般社会人が発達障害を知る情報源としてはテレビやラジオ、次いでインターネットであることが明らかになった。これらの情報源が今後もより一層発達障害に関する情報を発信していくことが重要である。しかし、一般の人々がマスコミから発達障害に関する情報を入手することは偶然によるものである。学校で発達障害を持つ同級生の障害特性や付き合い方などを学ぶ機会を設けることは、非常に重要なことではないかと考える。また、発達障害を持つ労働者も多く、企業の管理職研修やメンタルヘルス研修でも発達障害者への対応を教育していくことで、社会全体の認識率が高まると考える。

#### 4. 本研究の限界

本研究の分析対象者は842名であり、そのうち教育関係職は36名、また保健医療専門職は35名にとどまっている。これらの専門職の発達障害やその対応の理解は100%なされるべきであると考えられるが、今回の調査では教育関係職や保健医療専門職の発達障害への認識状況を検討するためには対象者数が少ないと言わざるを得ない。今後、教育関係職や保健医療専門職等発達障害を理解しておくべき専門職を対象にした調査が必要である。

#### 1-14) 発達障害が疑われる児を持つ保護者への情報提供・活用に関する教育について—ペアレントトレーニングのプログラムへの組み込みの試み—

##### 1. 保護者の自信の獲得について

今回の教室はほぼ2週間に1回ずつ実施し、1クール6回、3か月の短い期間であった。また、参加対象児に保育所などに通園していない未就園児から就学間近の児までと年齢が幅広かったため、トークンシステム（約束事を決めてシールを貼る）といったペアレントトレーニングで扱った内容が、自分の子供の年齢にとっては難しかったという感想も聞かれた。

しかし、CDQが受講後に大きく伸びていることより、本ペアレントトレーニングを通して保護者が育児に対する自信を獲得することに役立ったと言えよう。特に「子どもの行動による家族内のいさかいを減らす」等の項目で得点が大きく上昇しており、子供の行動と家族内でいさかいが起きることの関係性に思考が及んでいることが読み取れる。今回のペアレントトレーニングの参加が、単に子供への対応の学びだけではなく、子どもへの対応変えることによって家族の関係性を変えるきっかけになったと言える。

##### 2. 子供の行動の変化について

ペアレントトレーニングでは、保護者の子どもへの育児態度や育児環境が変わることによって、子どもの行動が変わっていくことを期待している。ペアレントトレーニングの主たる対象は保護者であるが、親の対象は子どもである。つまりペアレントトレーニングは、真の対象である子供に間接的に働きかけるという特徴を持っている。そのため、子供の変化は、保護者の変化の内に起きることが予測され、ペアレントトレーニング実施後にある一定期間後に子供の行動の変化が現れることが予測される。また、タイムアウト（親がやめるように警告を出しているにも関わらず、子供が危険な行動や不適切な行動をやめない