

市町村保健センターと幼稚園・保育所との情報連携及びペアレントトレーニングへの参加意欲

山縣班 分担研究
荒木田美香子
研究協力者
藤田千春

これまでの研究と2015年の実施状況

- これまでの研究の流れ
市町村保健センターなどと幼稚園や保育所間で「気になる親子」に関してどのような連携をおこなっているか。連携を促進させるためのポイントを明らかにしてきた。
- 2014年
 - ①機関間の連携に関する母親の意識を明らかにし、親側を巻き込んだ連携推進方法を検討した
 - ②ペアレントトレーニングを定着されるために、母親側のペアレントトレーニングに関する参加意欲を把握した
- 2015年
 - ①小田原市の療育支援センターの利用者(15名)に対して、6回コースのペアレントトレーニングを行い、その効果を量的、質的に分析する(学校や幼稚園、保育所の先生と連絡方法・連携方法の学習内容を組み込む)。
 - ②5～7歳児を持つ母親300人程度を対象に、発達障害に関する認識とピアサポートの意識に関する調査を行う。

母親を対象に、発達障害に関する認識とピアサポートの意識調査

- 発達障害のこどもだけでなく、保護者も援助を必要としている。
- 発達障害と診断を受けていない幼稚園・保育園年長児(5歳)及び、小学校1・2年生の子供を持つ保護者(母親)に対する認識を質問紙調査で実施する。
- Research Question
 - 定型発達児を持つ母親は発達障害の特徴を理解しているのか
 - 子供の同級生に発達障害児がいた場合に、どのようなピアサポートができると考えているのか

平成27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研究」

分担研究報告書

妊婦健診における情報収集と利活用に関する研究

研究分担者

松田 義雄（国際医療福祉大学病院産婦人科）

研究協力者

川口 晴菜（大阪府立母子保健総合医療センター産科）

小川 正樹（東京女子医科大学医学部産婦人科学講座）

米山万里枝（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科）

研究概要(平成25/26年度)

1. 支援の必要な可能性のある妊婦の実数把握

(1)モデル地区(岸和田市)において、母子手帳交付時に質問紙調査を施行。

2. 保健機関で、支援の必要な妊婦をいかに抽出するか？

- (1) 母子健康手帳交付時の妊婦に対する質問紙調査、保健師による面談
- (2) 乳幼児健診(4ヶ月)での保健師面談結果との照合

3. 支援の必要な妊婦への妊娠中からの介入の意義は？

- (1) 母子健康手帳交付時の妊婦に対する質問紙調査、保健師による面談
- (2) 妊娠中介入した母について、乳幼児健診(4ヶ月)の結果の照合

質問紙調査のリスク項目数該当数 (H25.8/1~3/31)

	質問紙調査数	1項目以上	2項目以上	3項目以上
市役所・3出張所	563	294(52.2%)	104(18.5%)	43(7.6%)
保健センター	227	126(55.6%)	44(19.4%)	19(9.3%)
合計	790	420(53.2%)	148(18.7%)	62(7.8%)

同市の年間出生数約1800件

介入基準：リスク項目3個以上→約140件

リスク項目2個以上→約340件

リスク項目1個以上→約950件

一度の介入(面談)によって解決するものもあり、
持続的な支援が必要な例は面談でさらに絞られる。

保健センターで面談した症例について 乳幼児健診(4ヶ月)との照合

対象167例(4ヶ月健診をまだ迎えていない対象：60例を除く)

未受診：1例

要経過観察：21例

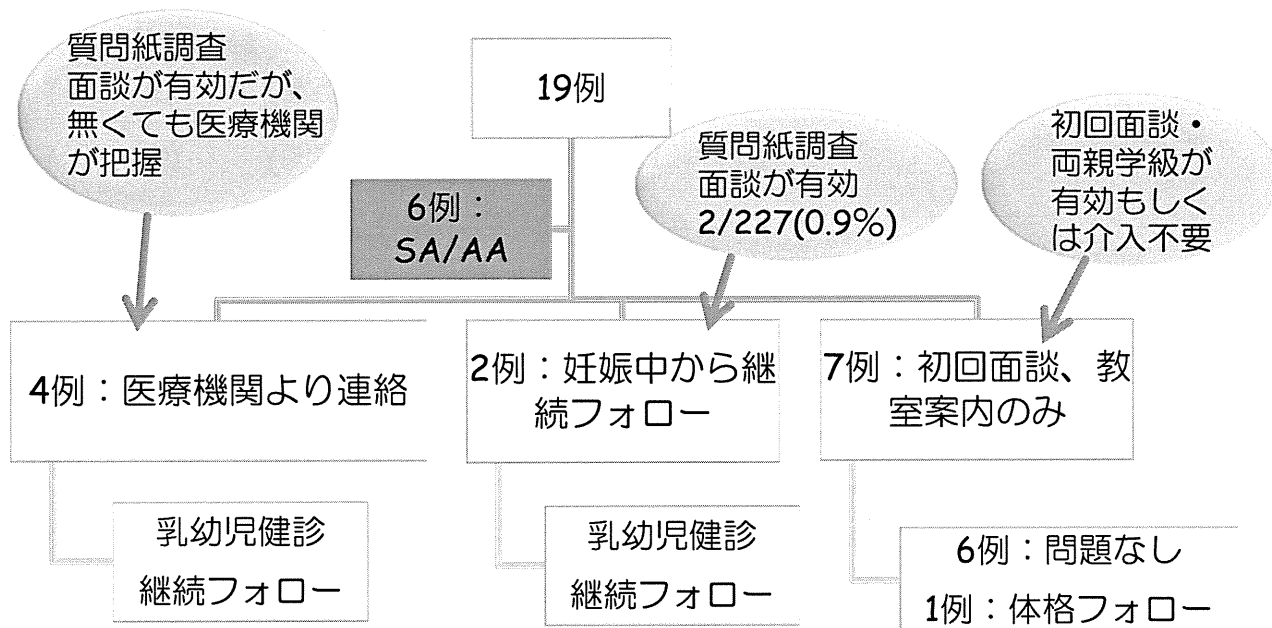
体重・発達のみフォロー；9例

保育含め気になる症例；12例

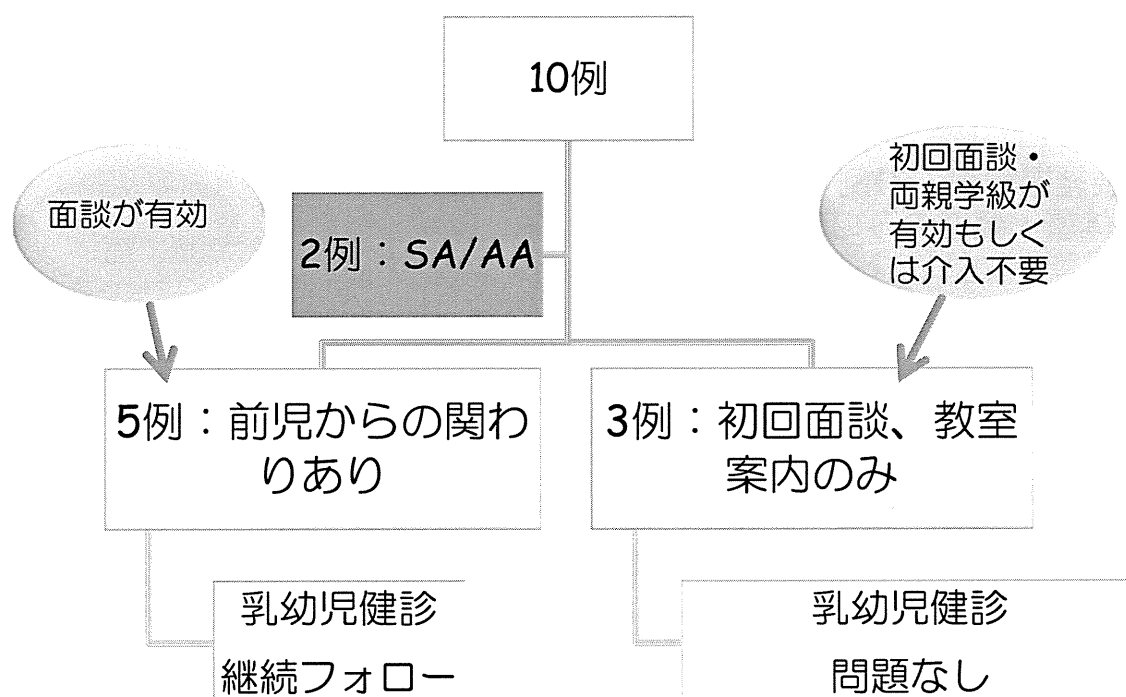
6/13(46%)は質問紙、面談から抽出×

		介入	非介入
未受診	1人	1人(質問紙調査7点)	
要経過観察(保育・ 気になる症例)	12人	0点：1人 1点：1人 3点：1人 4点：3人	0点：2人 1点：3人 2点：1人

質問紙調査該当数 ≥ 3



質問紙調査該当数 < 3 + 面談



岸和田市における調査

ハイリスク母児を抽出し、妊娠中からの支援を行うためには、保健機関での母子健康手帳交付時の質問紙調査や面談だけでは不十分

医療機関や保健機関双方が連携し対象の抽出および支援することが重要

ハイリスク母児(要支援家庭)の抽出および早期介入の現状を明らかにし、行政機関と医療機関の連携の方法を構築

(1)「母子保健に係わる行政機関6機関および医療機関2機関の保健師・助産師へのアンケートおよびグループインタビュー」(平成27年度)

参加医療機関

東京都	聖母病院	山本 智美
東京都 (協力)	稲城市立病院 東京医療福祉保健大学助産学専攻科	町田 松美 島田 祥子
沖縄県	北部福祉保健所 地域保健班	玉城 浩江
大阪府	和泉市教育委員会 子供部こども未来室 和泉市健康づくり推進室	伊勢 新吾 鍛冶 みか
愛知県	田原市健康福祉部 健康課 保健予防G	廣田 直子
愛知県	東海市市民福祉部 健康推進課	大串 文子
静岡県	浜松市役所健康福祉部健康増進課 母子グループ	鈴木 由紀子
東京都	世田谷区砧総合支所健康づくり課	高橋 千草

ハイリスク妊産婦の抽出方法

行政機関

全機関でアンケート、全数面接4、一部面接2

問題点：全数面接ができていない

母子手帳交付場所・マンパワー不足

医療機関

全機関で問診票＋面談

問題点：ケースワーカーや社会的、精神的な問題を熟知する保健師、助産師、看護師のいない産科医療機関の存在

抽出基準・介入方法

行政機関

抽出基準

- ・スコア化・・・4機関
- ・カンファレンスで介入対象を決定・・・2機関

問題点

- ・妊娠届出時のアンケート、面接実施以降、介入に繋がっている自治体と、そうでない自治体がある。
- ・保健師の経験・能力の差
- ・チェックリストで抽出した場合、ハイリスク母児のレベル分類が必要

抽出基準・介入方法

医療機関

抽出基準

- ・スコア化・・・1機関
- ・カンファレンスで検討・・・1機関

問題点

- ・マンパワー不足
- ・助産師の経験・能力の差
- ・行政機関に連絡したのちのフィードバックがない
- ・病院から連絡した後の対応が、地域や担当者によって異なる。

医療機関・行政機関の連携

問題点

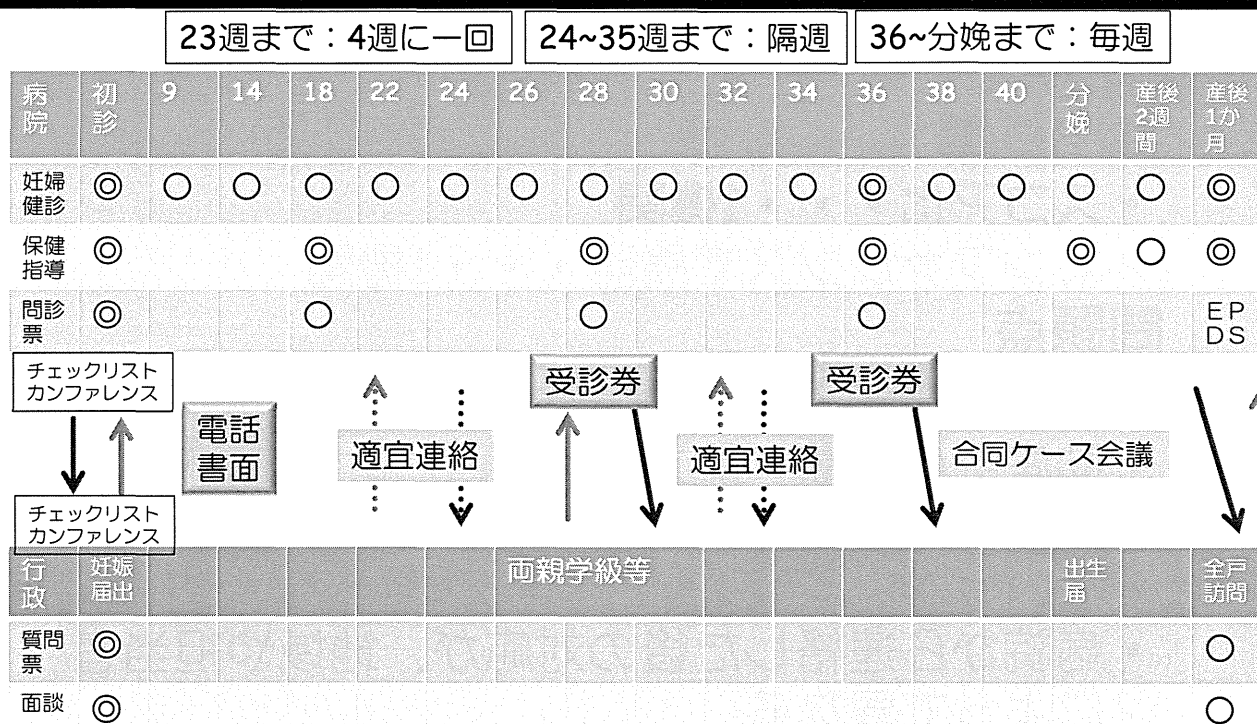
- ①どの情報をどの段階で連絡するのが適切か？
- ②現在連携の取れていない医療機関、社会的なリスクについて熱心ではない医療機関との関係の構築
- ③個人情報保護の観点から、本人の同意がないと情報開示ができない

③の解決策⇒

- ・本人と信頼関係の構築
- ・「要保護児童対策協議会の枠組み」で情報を扱う。

虐待の疑いのある気がかりな対象として、一旦、要保護児童対策協議会に事例を挙げ、その後医療機関、保健機関双方で情報を突き合わせ、特定妊婦として支援継続するか否かを決定

医療機関と保健機関の連携フロー図（案）



都道府県と市町村が協働した地域における 母子保健情報の利活用に関する研究

研究分担者：宇都宮市保健所 上原里程

**【研究課題1】 県型保健所の指標に関する目標を達成するための課題：
県型保健所の活動内容を踏まえた検討**

【目的】「健やか親子21(第2次)」の県型保健所に関する5指標について、ベースライン調査後調査項目を実践するための課題を検討

【方法】栃木県本庁と県型保健所の担当者と意見交換し課題を整理

○具体的には、ベースライン調査後の設問を「目標達成のための実施項目」とし、この実施項目について課題を整理した。

【結果および考察】目標達成のための3つのキーワード：情報共有、評価、研修

○評価に関して現場は課題意識を持っている⇒県型保健所の担当者が具体的な評価方法を学ぶ機会を研究班などが継続的に提供していく必要があるのではないか。

○県型保健所が市町村の実施する事業を補完する取り組みを行うことをベースライン後調査の設問項目に加えてもよいのではないか。

○本庁と県型保健所では保健所の担当が変わっても支援を継続できる仕組み作りを念頭に支援体制を検討するとよいのではないか。

【研究課題2】 市町村における「健やか親子21」に関する母子保健統計情報の利活用の現状と課題

【目的】都道府県が市町村支援に活用できるよう市町村の母子保健統計情報の利活用の現状と課題を明らかにすること。

【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』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た。

○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、定期的な母子保健統計情報のまとめをしていない市町村の特性を観察した。

図1 市町村別の集計・分析をしている都道府県が管轄する市町村

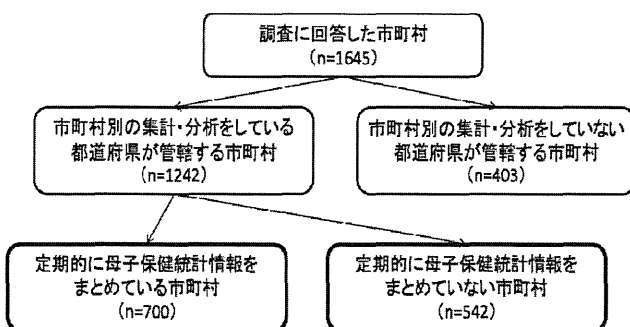
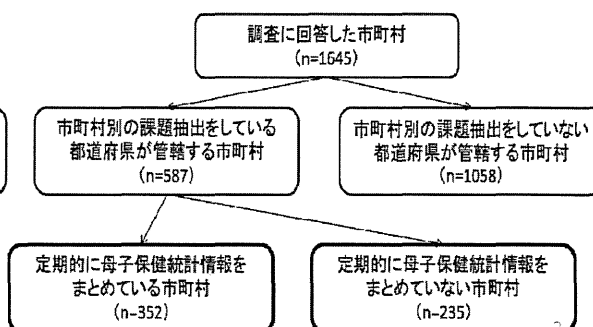


図2 市町村別の課題抽出をしている都道府県が管轄する市町村



【結果と考察】

定期的にまとめていない市町村

- ・妊娠中の喫煙
- ・予防接種の状況
- ・低出生体重児の状況

積極的な情報利活用している市町村が有意に少ない

- ・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

都道府県と連携している市町村が有意に少ない

○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、育児不安、虐待、発達障害などの対策につ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。

○このことから、都道府県は管内の市町村の母子保健統計情報を集計・分析して市町村へ提供することに加えて、これらの母子保健事業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統計情報の利活用を促進できる可能性がある。

研究課題のまとめ

○母子保健事業の実施を通じて都道府県が市町村との連携を深めることにより、市町村での母子保健統計情報の利活用を促進できる可能性がある。

○市町村との連携を推進するためには、都道府県が情報共有、事業の評価、専門的な研修によって市町村を支援していくことが現実的であろう。

岐阜県母子保健従事者研修会
健やか親子 21(第2次)と
母子保健のデータの利活用

2016.1.25 岐阜

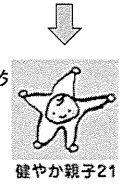


山縣然太郎
山梨大学大学院総合研究部医学域
社会医学講座

お話すること

- 健やか親子21の最終評価
 - 明らかになった課題
- 健やか親子21(第2次)の概要
 - 10年後にめざす姿
 - 3つの基盤課題と2つの重点課題
 - 都道府県の役割
- 母子保健のデータ活用
 - 妊娠届出、乳幼児健診データの縦断データ
- 子どもの健康とソーシャル・キャピタル
- 母子保健計画の策定のポイント
- 乳幼児健診入力システム

University of Yamanashi



健やか親子21

University of Yamanashi

■ 健やか親子21

- 21世紀初頭における母子保健の国民運動計画
- 2001～2014年(当初は2010年まで)
- 2005年と2009年の2回の中間評価を実施
- 2013年最終評価および次期計画策定、2014年に自治体の計画策定後2015年から次期計画実施予定
- 4つの主要課題
 - (1) 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
 - (2) 妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保と不妊への支援
 - (3) 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
 - (4) 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減
 第1回中間評価の後に「食育」が加わった。

健やか親子21の最終評価の結果

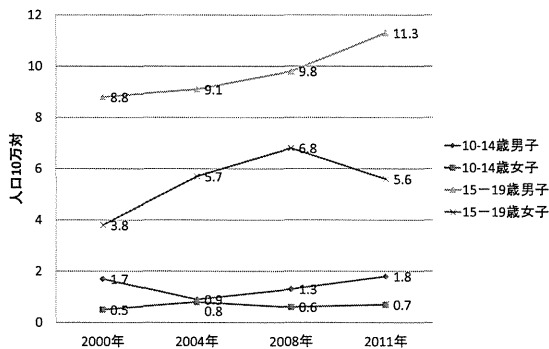
69指標の74項目について評価を実施。

●改善した		
・目標を達成した	20項目	27.0%
・目標に達していないが改善した	40項目	54.1%
●変わらない	8項目	10.8%
●悪くなっている	2項目	2.7%
●評価できない	4項目	5.4%

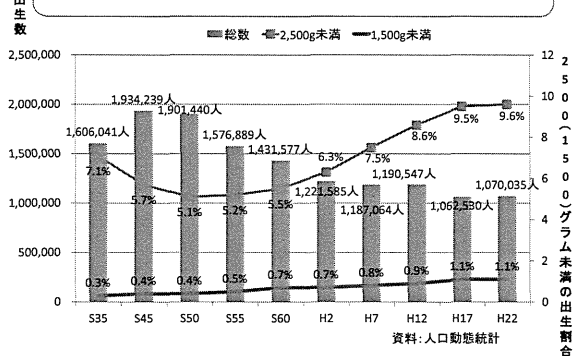
約80%

十代の自殺率の割合
低出生体重児の割合

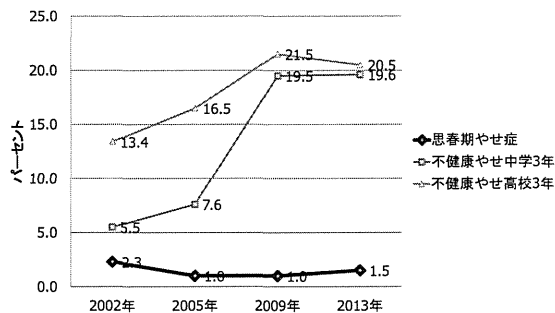
1-1 十代の自殺率



出生数及び出生児体重2,500g未満(1,500g未満)の出生割合の年次推移

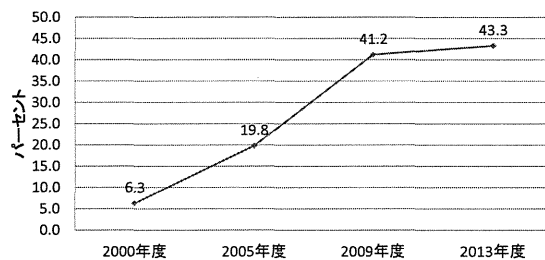


1-4 思春期やせ症(中学1年～高校3年女子) 不健康やせ



7

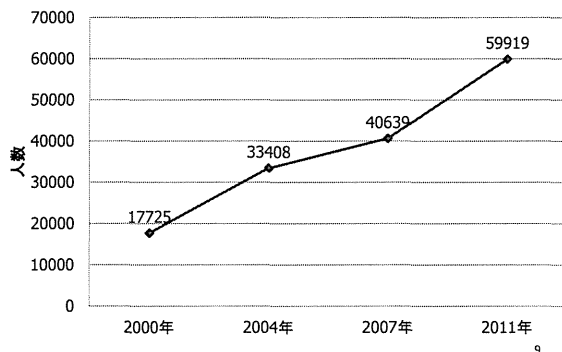
2-5 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている 就労している妊婦の割合



※参考資料：2000年度 厚生労働省「妊産婦の健康管理および妊産婦中心の対応に関する研究」(西森昭)
2005年度 厚生労働省「健康日本21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山崎昭)
2009年度 厚生労働省「健康日本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」(山崎昭)
2013年度 厚生労働省「健康日本21の最終評価-課題分析及び次期国民健康運動の策」

8

4-2 法に基づき児童相談所等に報告があった 被虐待児数



9

低出生体重児の課題

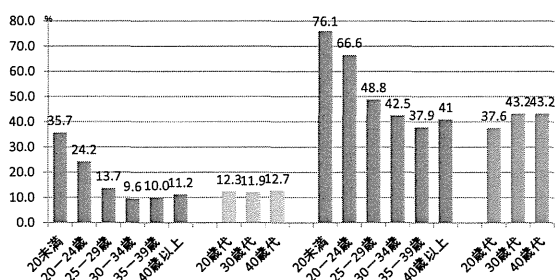
University of Yamaguchi

- 増加の理由
 - 妊娠週数の短縮
 - 妊婦の健康問題
- なぜ、低出生体重児が問題なのか
 - 成長の問題
 - DOHaD
- どのような対策が必要か
 - 健康日本21(第二次)
 - 健やか親子21(第2次)

10

20歳代の妊婦(妊娠しているとわかった時)とパートナーの喫煙率および一般集団の喫煙率

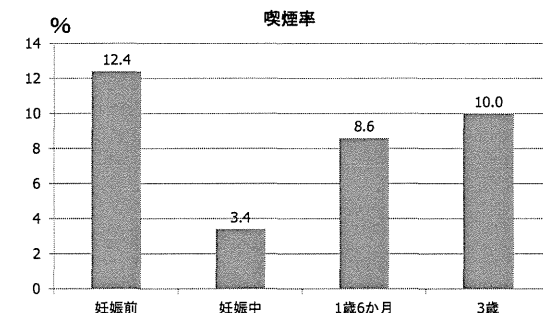
参考資料 厚生労働省 健やか親子21最終評価(2013年)および国民健康栄養調査(2012年)



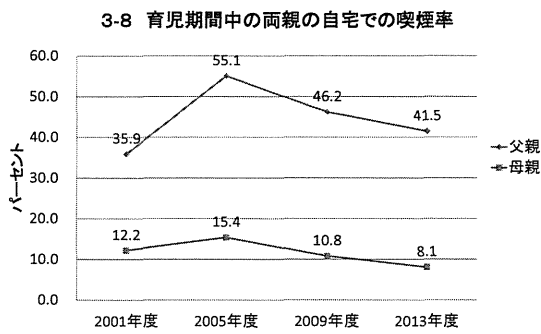
妊婦、母親の喫煙率

(2013年健やか親子21最終評価より)

University of Yamaguchi



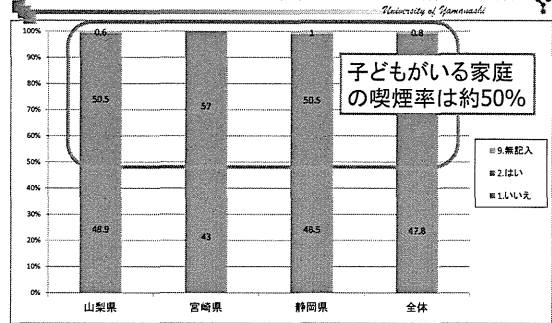
12



参考文献: 2000年度 21世紀出生児縦断調査
 2005年度 第2期出生児縦断調査(1)の経過のための情報システム構築と各種指標の算出
 に際する研究(山梨県)
 2009年度 第3期出生児縦断調査(1)を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究
 (山梨県)
 2013年度 第4期出生児縦断調査(1)の資料整備・検証分析及び次期調査推進活動の概要

お子さんの同居家族に喫煙者はいますか

2011年厚労科研(主任研究者山縣)
 University of Yamanashi



Barker説 (DOHaD)



- 成人病胎児期発症説 (fetal origins of adult disease: FOAD, DOHaD: Developmental Origins of Health and Disease) が注目を集めている。
- David Barker(内科医、臨床疫学教授 (the University of Southampton, UK)らが1986年に出生時体重が小さい人に虚血性心疾患の死亡が多いことを発表したことに端を発して、胎児期の低栄養は成人期の肥満、高血圧、糖尿病などのリスクであることが多くの研究者によって明らかにされたものである。

Table 1. Crude and adjusted odds ratio (OR) and 95% confidence interval (CI) for maternal lifestyle factors in early pregnancy that affected childhood overweight/obesity at 5 years

Lifestyle	n ^a	Number of overweight children	Number of normal weight children	Crude		Adjusted ^b	
				OR ^c	95%CI ^d	OR	95%CI
Smoking	1417						
Current smoker	16	60	229	1.28	1.08	2.33	1.23, 4.43
Ex-smoker and Non-smoker	140	1201					
Alcohol consumption	1355						

オッズ比 95%信頼区間

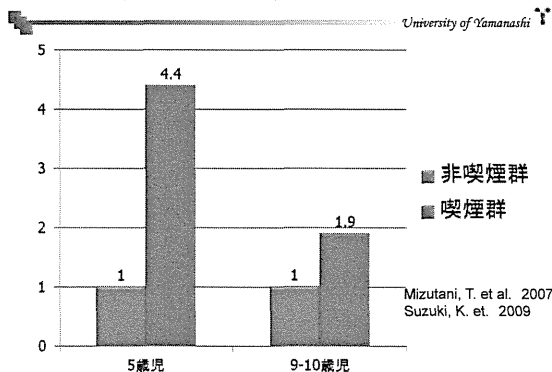
妊娠初期の喫煙	4.42	1.67-11.68
朝食を時々抜く	3.48	1.56-7.75
8時間以上の睡眠	0.37	0.37-0.87

Smoking	76	587	1.07	0.77	1.50
Not smoking	80	663			
Birth Weight	1416				
Low birth weight (<2500g)	5	90	0.43	0.17	1.08
Normal birth weight (≥2500g)	153	1170			

^a n: number of participants who answered this question
^b OR, odds ratio; ^c CI, confidence interval
^d Adjusted by maternal age and maternal body mass index

妊娠中の喫煙と児の肥満(甲州プロジェクトより)

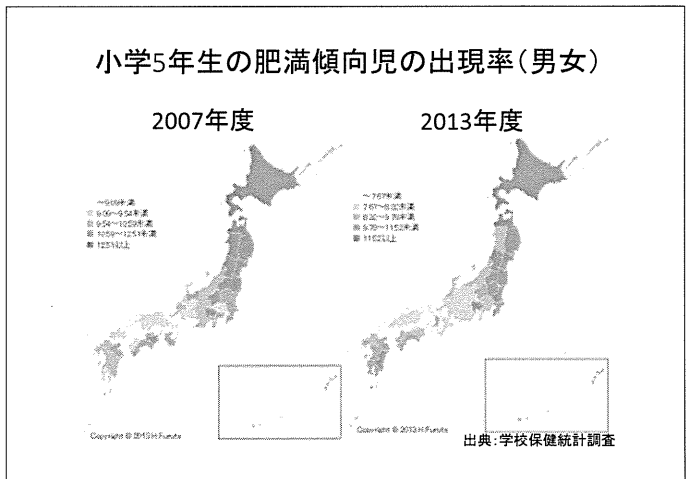
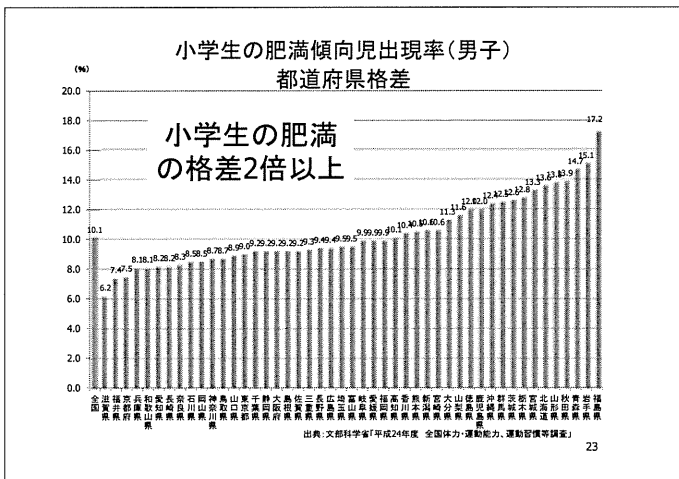
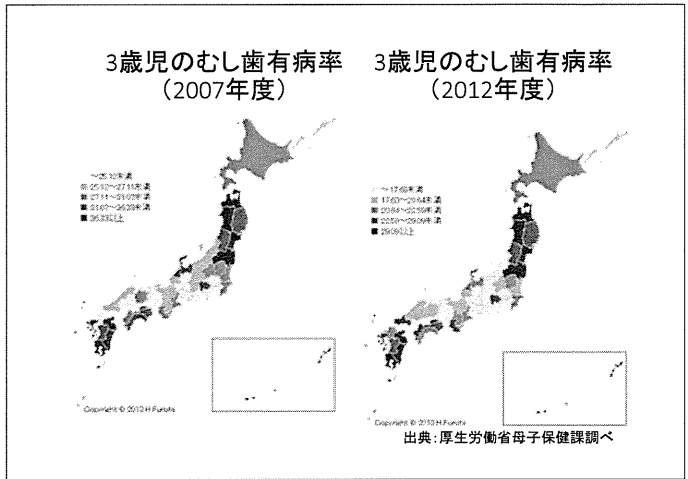
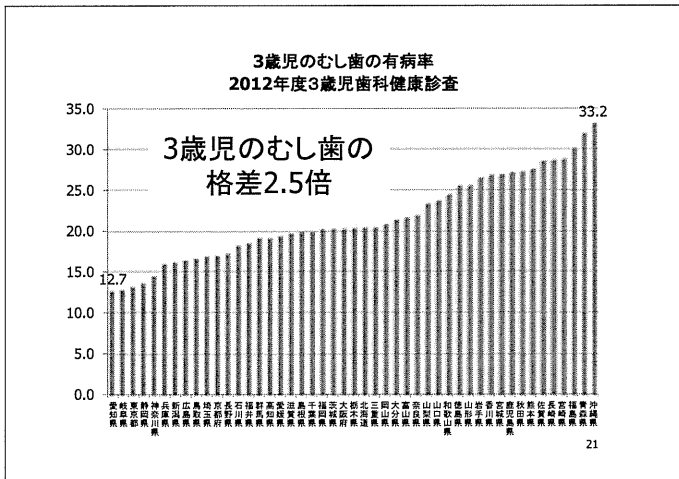
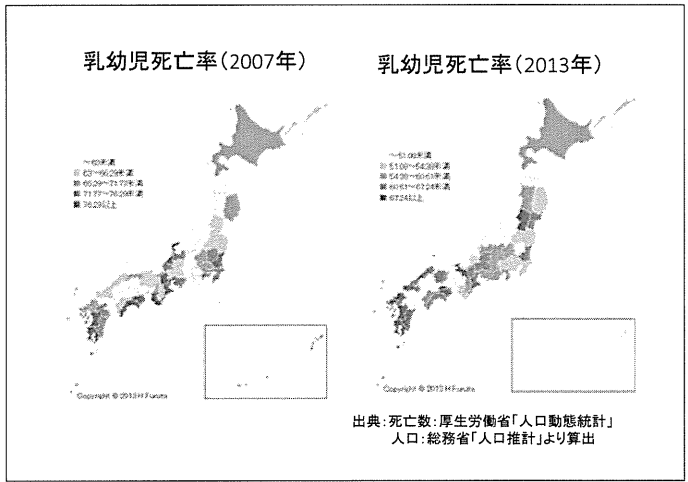
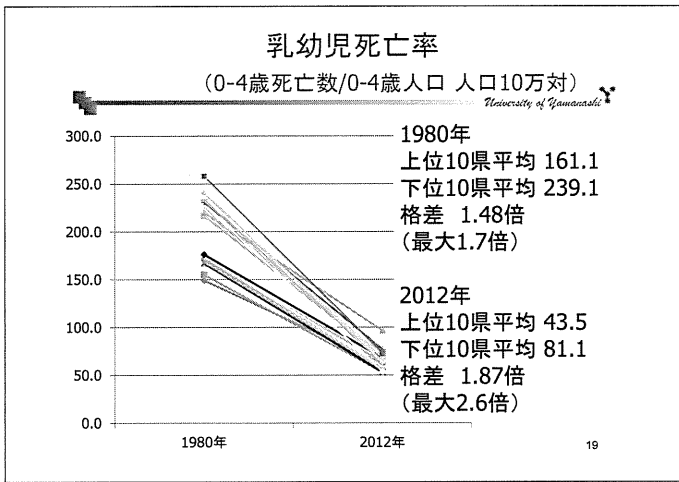
University of Yamanashi

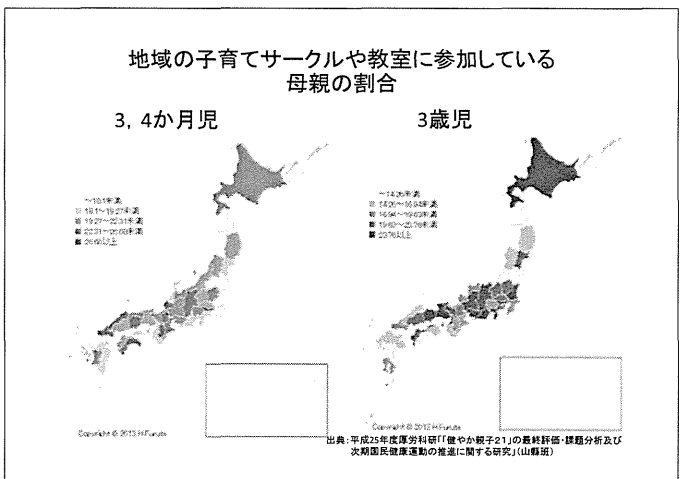
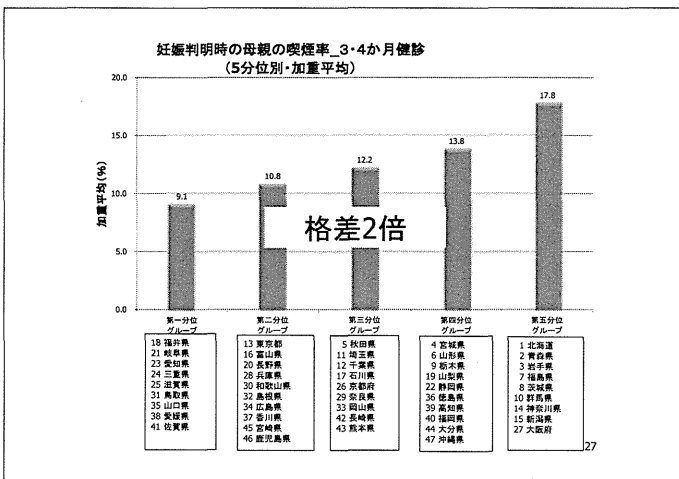
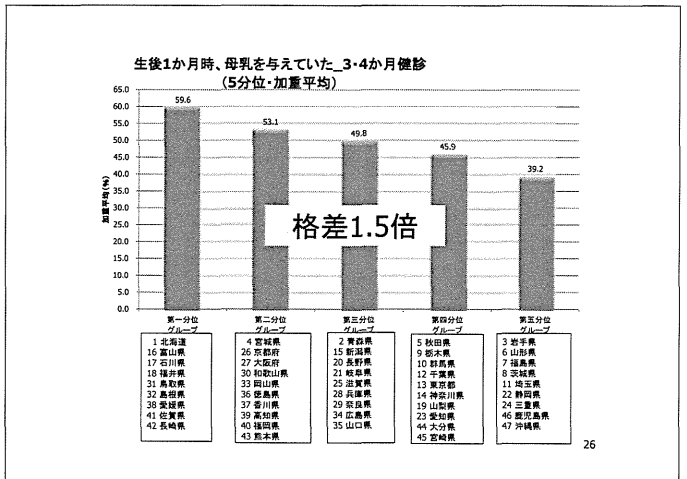
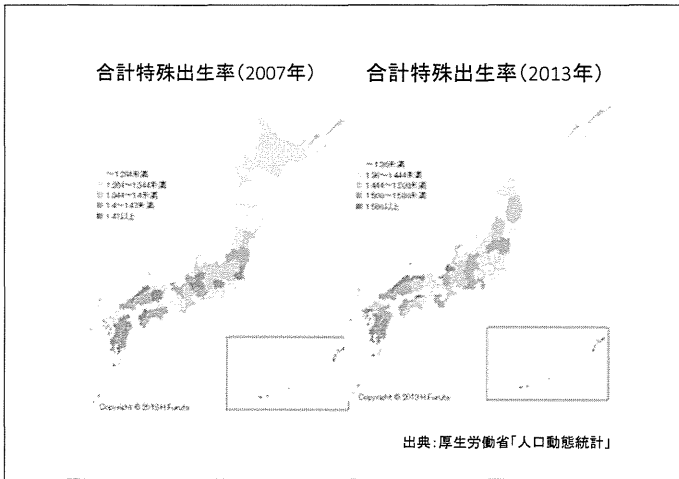


健康格差の問題

University of Yamanashi

- 健康格差
 - 地域格差
 - 経済格差
 - 希望格差
- 健康格差是正の方法

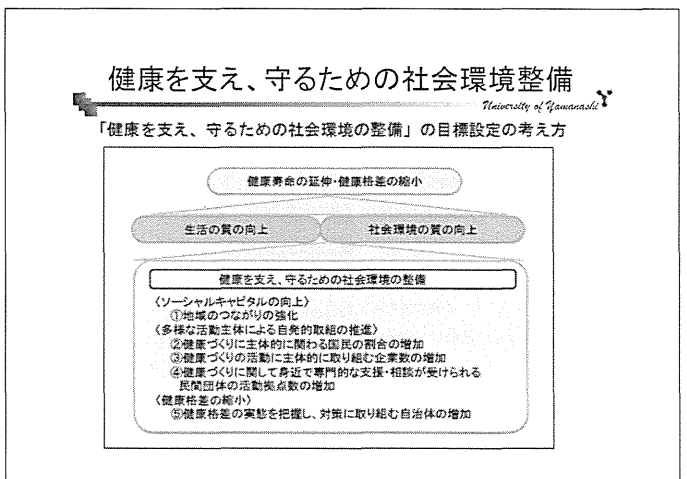




地域保健対策の推進に関する基本的な指針について 2012年7月
University of Yamaguchi

■ ソーシャル・キャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進 地域保健対策の推進に当たっては、地域のソーシャルキャピタルを活用し、住民による共助への支援を推進すること。

29



ソーシャル・キャピタルという言葉

University of Yamanashi

- 社会関係資本
- ジョン・デューイ(1899年)
- ピエール・ブルデュー(1972年)
- ジェームズ・コールマン(1988年)
- ロバート・パットナム(1993年)
 - 人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率を高めることができる「信頼」、「規範」、「ネットワーク」といった社会的しくみの特徴

ソーシャル・キャピタル(社会資本)

University of Yamanashi

- ソーシャル・ネットワーク(Social network)
 - 人々とのつながり、Bridging
 - ソーシャル・コヒージョン(Social cohesion)
 - 凝集性(団結力)、Bonding
- 信頼
規範
- 肥満は伝染する(The spread of obesity in a social network. Knecht S, et.al. Engl J Med. 2007. 1; 357 (18):1866-7.)
 - 禁煙は伝染する(Engl J Med. 2008)
 - 無尽による健康寿命の延伸(Kondo N. et.al. 2007)
 - ご近所の底力(NHK)

32

格差社会とソーシャル・キャピタル

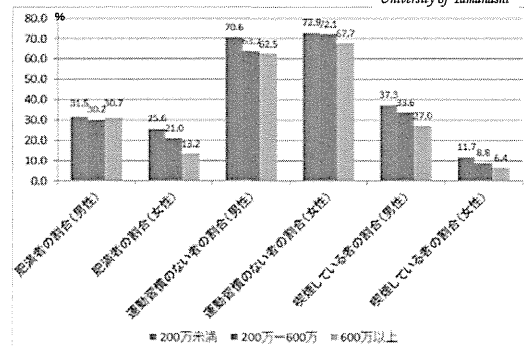
University of Yamanashi

- 格差社会で弱体化するソーシャル・キャピタル
 - 経済状態が違うと生活水準が違う
 - 教育水準が違うとコミュニケーションがとりにくい
 - 経済状態、教育水準を超えた付き合いは難しい
- 人々とのつながりや団結は形成しにくい
→ソーシャル・キャピタルが弱体化する

33

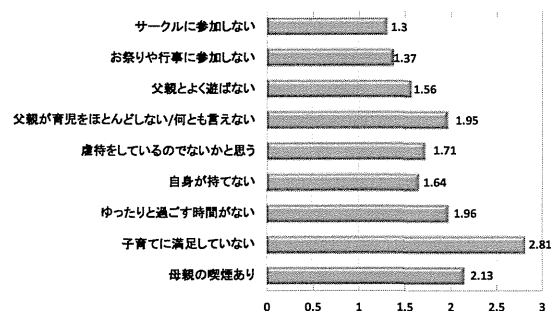
世帯所得と生活習慣等に関する状況(20歳以上)

University of Yamanashi



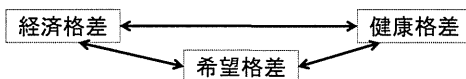
経済的にゆとりがない「ある」に対するオッズ比(3歳児)

例: 経済的にゆとりがないと母親の喫煙率は2.13倍高い



希望格差は経済格差・健康格差よりも切ない

University of Yamanashi



- 「努力」「意欲」「興味」が社会階層によって異なる
- メリトラシー(業績主義)の前提(公平な競争: 能力や努力が属性に影響されない)が崩れている。
- 私だって頑張れば...

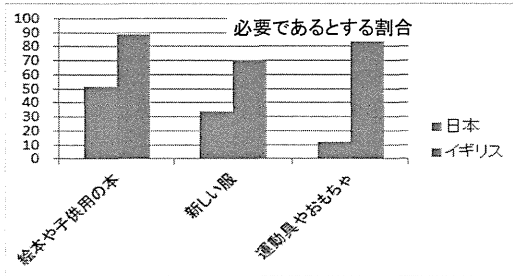
(阿部彩、山田昌弘)

36

地域社会で子どもを育てる

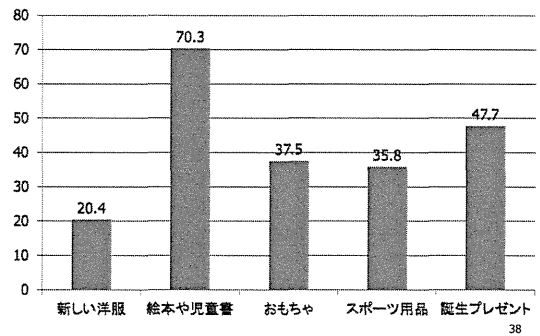
University of Yamanashi

- 一般市民は、子どもが最低限にこれだけは享受すべきであるという生活の期待値が低い



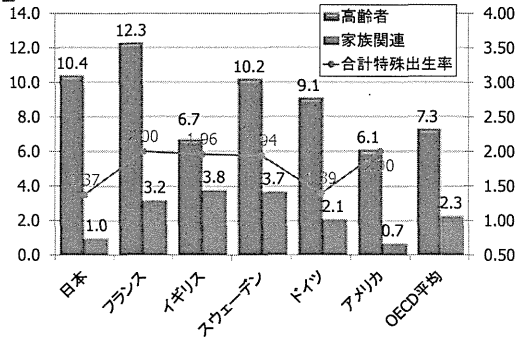
経済的に困難な場合でも、小学校までの子どもにとって必ず必要なものは何だと思いますか。(2013 山縣)

University of Yamanashi



社会保障支出の対GDP比率と合計特殊出生率(2009)

University of Yamanashi



最終評価で示された母子保健の課題

University of Yamanashi

- (1) 思春期保健対策の充実
- (2) 周産期・小児救急・小児在宅医療の充実
 - 低出生体重児
 - DOHaD(Developmental Origins of Health and Disease)
- (3) 母子保健事業間の有機的な連携体制の強化
- (4) 安心した育児と子どもの健やかな成長を支える地域の支援体制づくり
 - 健康格差、ソーシャル・キャピタル
- (5) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援
 - 発達障害
- (6) 児童虐待防止対策の更なる充実

40

最終評価で示された次期計画推進に向けた課題

University of Yamanashi

- (1) 母子保健に関する計画策定や取組・実施体制等に地方公共団体間の格差がある
 - 県、保健所の役割の充実
 - 母子保健計画の策定
- (2) 母子保健事業の推進のための情報の利活用
 - ① 健康診査の内容や手技の標準化
 - ② 情報利活用の促進
 - 不統一な問診票では自治体間の比較が困難
 - 分析・活用ができていない自治体がある
 - 関連機関間での情報共有が不十分

41

健やか親子21(第2次): 基本的視点

21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、かつ関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画であるという、現行の「健やか親子21」の性格を踏襲する。



健やか親子21

同時に、安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義と、少子・高齢社会において国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民健康づくり運動である「健康日本21」の一翼を担うという意義を有する。

42

健やか親子21(第2次):10年後に目指す姿

University of Yamaguchi

■「すべての子どもが健やかに育つ社会」

2つの方向性

①日本全国各地で生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ生命が守られるという地域間での健康格差の解消が必要であるということ。

②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が重要であるということ。

子どもの健やかな発育のためには、子どもへの支援に限らず、親がその役割を發揮できるよう親への支援をはじめ、地域や学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境の形成や、ソーシャル・キャピタルの醸成が求められる。また、このような親子を取り巻く支援に限らず、当事者が主体となった取組(ピアサポート等)の形成も求められる。⁴³

5つの課題と52指標

University of Yamaguchi

■ 3つの基盤課題

- 基盤課題A: 切れ目ない周産期・乳幼児保健体制の充実(16)
- 基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策(11)
- 基盤課題C: 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり(8)

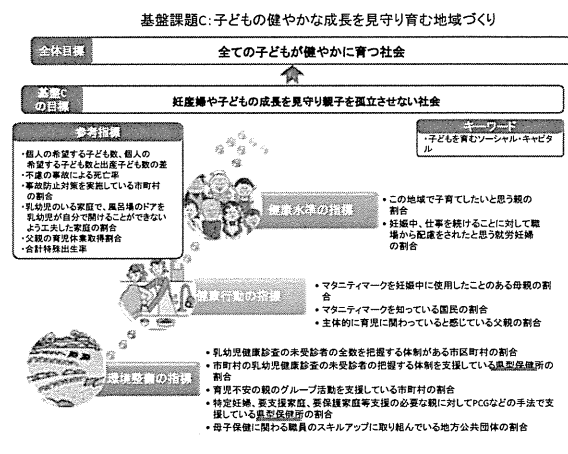
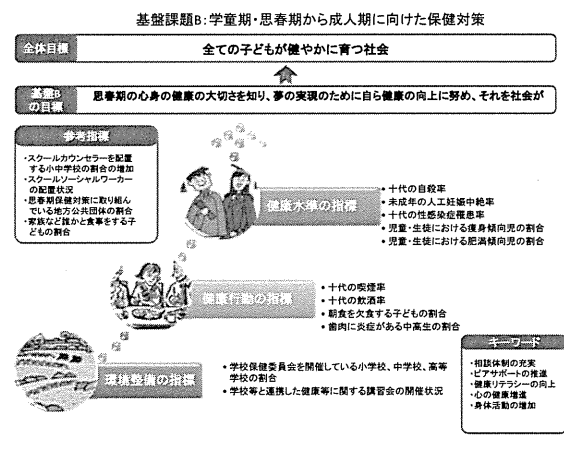
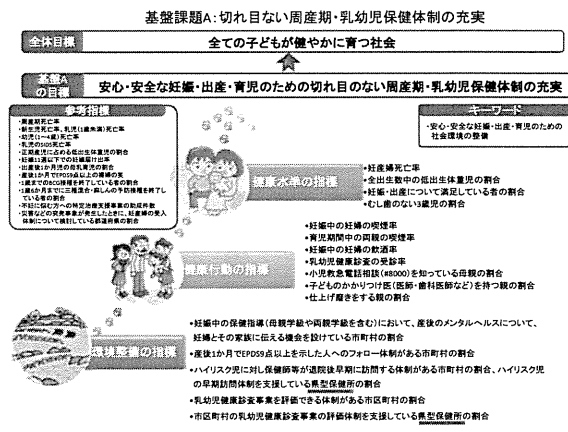
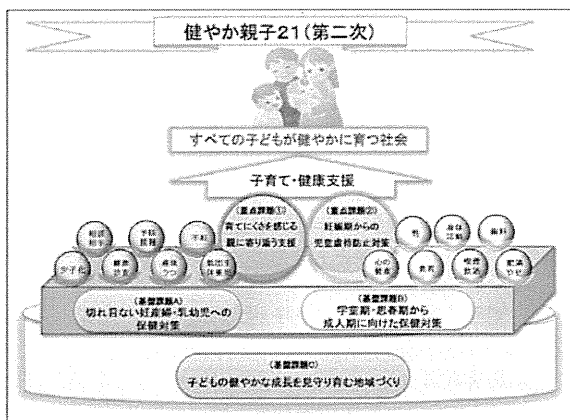
■ 2つの重点課題

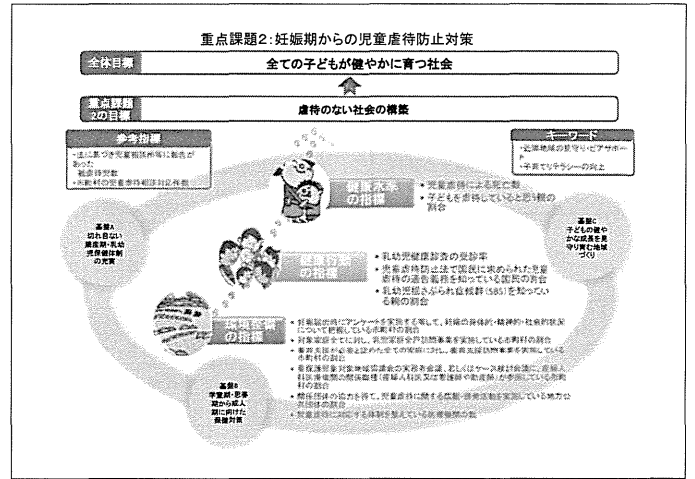
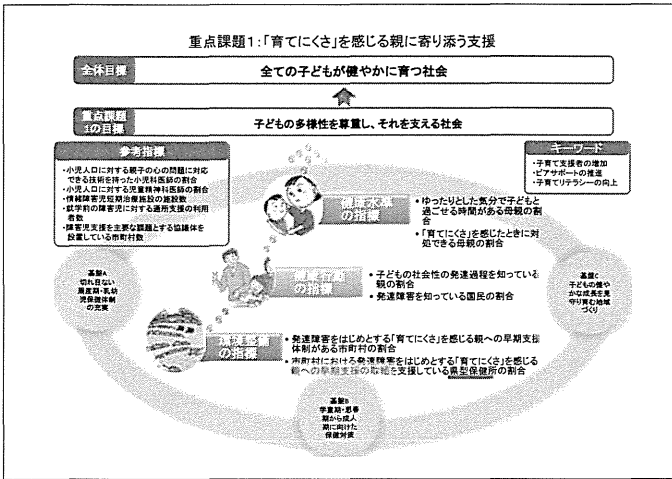
- 重点課題1: 「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援(5)
- 重点課題2: 妊娠期からの児童虐待防止対策(12)

■ 指標

- 健康水準の指標 16
- 健康行動の指標 18
- 環境整備の指標 18
- (参考指標 28)

44





グループワーク 課題

University of Yamaguchi

- 母子保健の課題
 - 虐待対策 一次予防はどのようにしているか
 - 必須問診の虐待の項目はどのように活用できるか
- 発達障害の課題はなにか

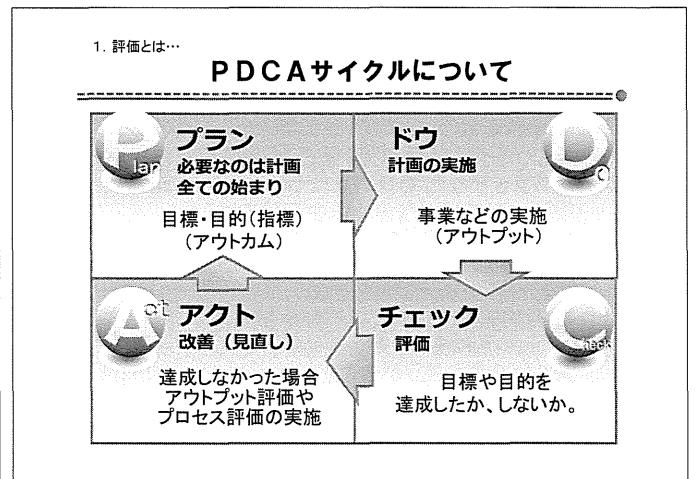
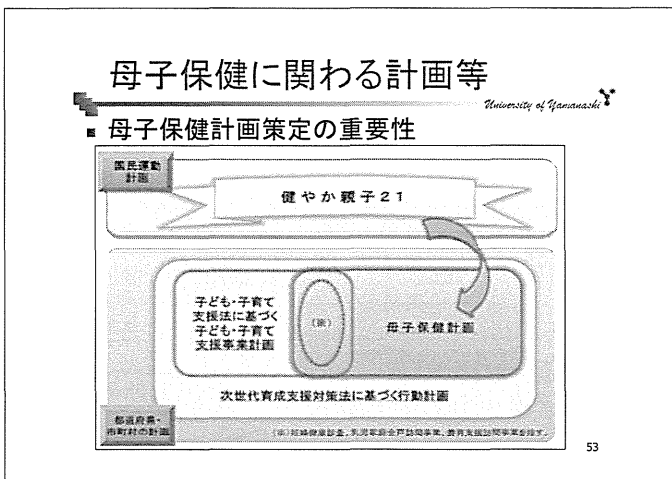
51

健やか親子21(第二次)のポイント 「すべての子どもに」

University of Yamaguchi

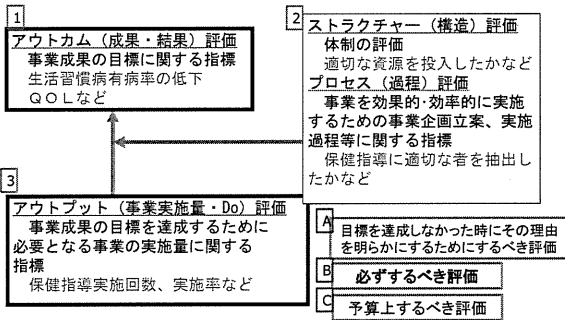
- 格差の是正(健康格差、施策の格差)
 - 科学的根拠に基づく母子保健活動
- 健診の標準化、問診票の共通項目、情報の利活用のシステム、母子保健計画の策定(切れ目のない支援)、経済的支援
 - PDCAサイクル「目標のないところに評価なし」
 - 評価は達成の有無をチェックすること
- 連携
 - 横断的連携(多職種)、縦断的連携(地域→学校→職域)
- 孤立、孤独(自分だけ)の防止
 - パートナー、家族の支援、地域の子育て支援
 - 妊婦、親同士が集う場所が必要
 - 例えば、産後ケアセンター

52



1. 評価とは…

評価の観点（概要）



問題 1-3とA-Cはどのような組み合わせでしょうか？

グループワーク 課題

University of Yamaguchi

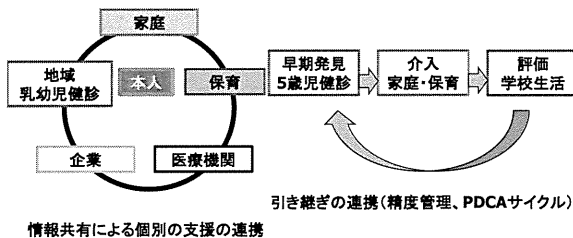
- 母子保健計画
 - 必要性は
 - 作成は可能か
 - 何が課題か

56

2つのタイプの連携

University of Yamaguchi

- 横断的連携と縦断的連携



小学校での評価調査の方法

University of Yamaguchi

対象

- モデル事業の1市全11校小学校
- 1年生の担任に対して、2学期末に調査票による調査
- 1市の11校全てから回答を得て、5歳児健診結果との関連を解析
- 山梨大学医学部の倫理委員会の承認を得て個人情報に関して厳重に扱った

調査票の内容

University of Yamaguchi

- 発達障害を疑うような項目に該当する児をピックアップし、各児に関して別紙の評価を行った。
 - 落ち着きがなく、自分の席についてられない。
 - 周囲に配慮せず自分中心の行動をする。
 - 場にあった対応ができない（キレる）。
 - 年齢相応の友達関係ができない。
 - 集団への指示が理解できない。
 - 相手が嫌がっていることがわからない（いわゆる、空気が読めない）。
 - 難しい言葉を使うがその意味をよくわかっていない。
 - こだわりが強い。

※全国調査、県内調査によると、上記のような児童生徒が約6%（30人学級では約2人）と報告されている。

結果

University of Yamaguchi

		小学校1年2学期		
		気になる	通過	合計
5歳児健診	気になる	9	15	24
	通過	6	305	311
	合計	15	320	335

感度 = $9/15 = 0.6$

特異度 = $305/320 = 0.98 \uparrow$

陽性反応適中度 = $9/24 = 0.38 \uparrow$

介入効果