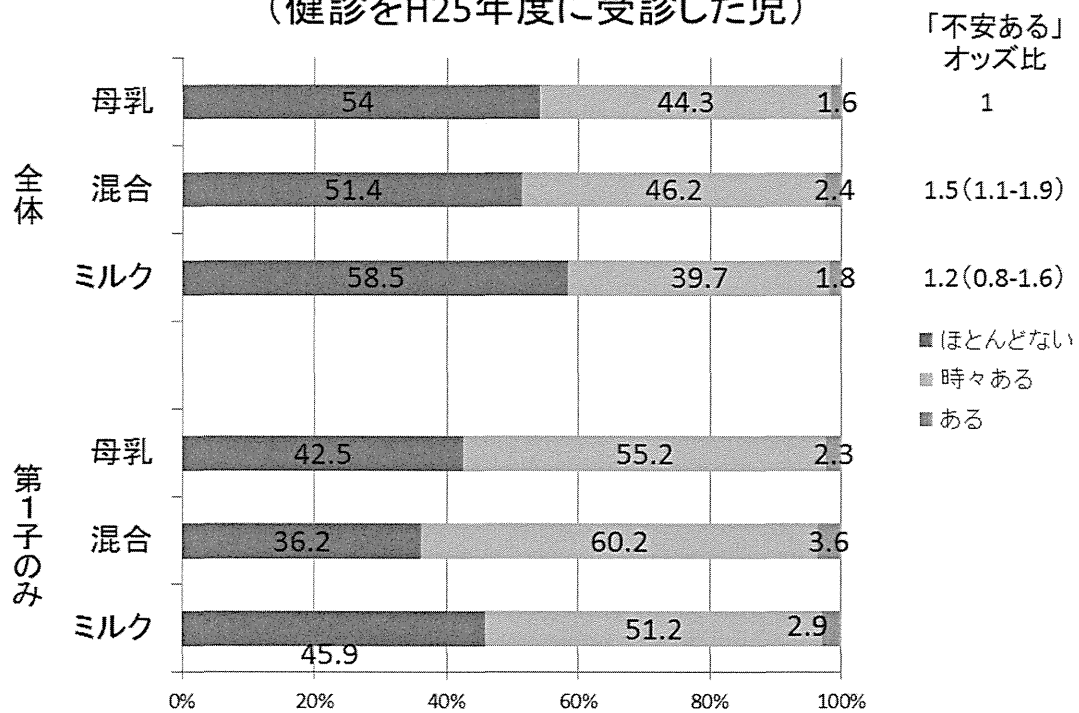
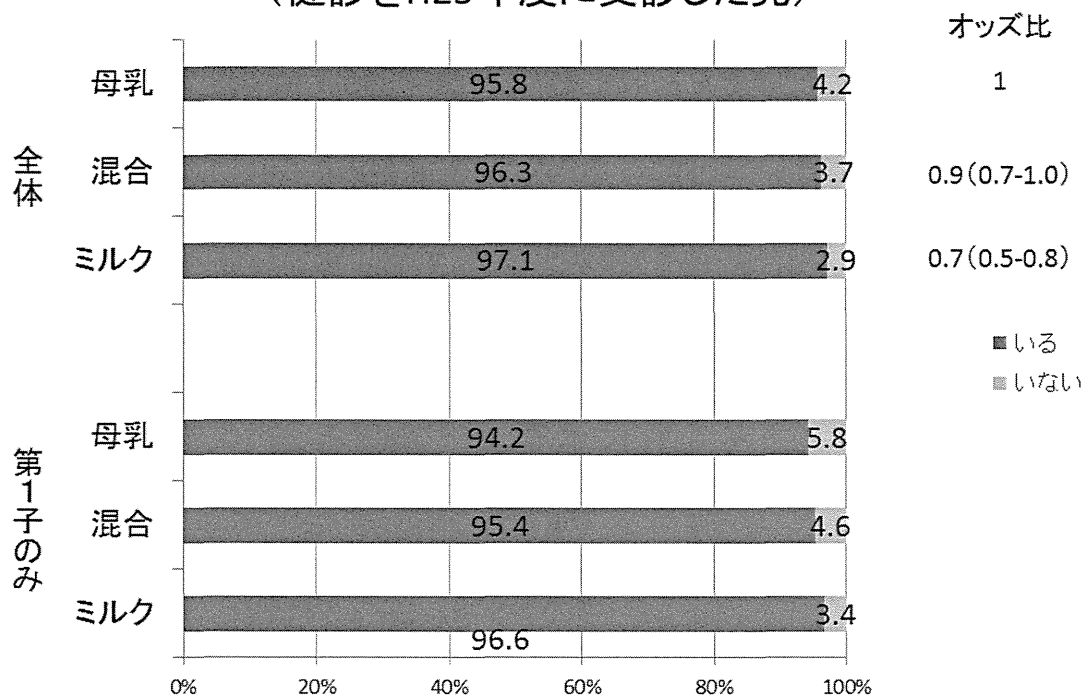


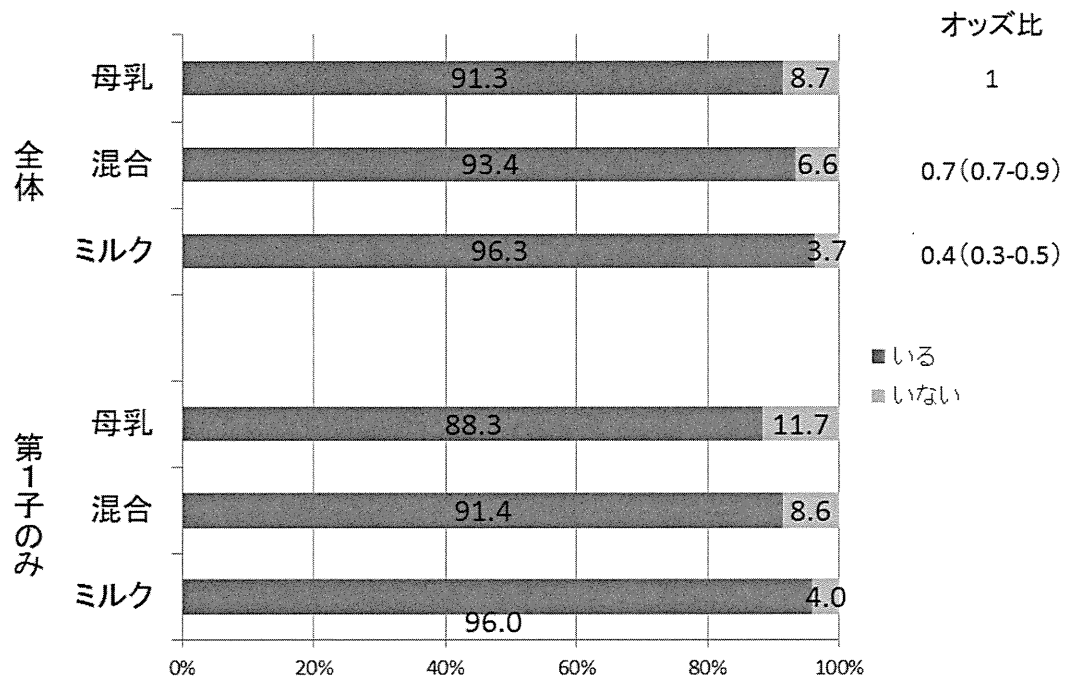
＜図5＞ 「児の栄養法」と「子育て不安」との関連  
 (乳児3～4か月健診時)  
 (健診をH25年度に受診した児)



＜図6＞ 「児の栄養法」と「身近に相談できる人」との関連  
 (乳児3～4か月健診時)  
 (健診をH25年度に受診した児)



＜図7＞「児の栄養法」と「子育てをサポートしてくれる人」との関連  
 (乳児3～4か月健診時)  
 (健診をH25年度に受診した児)



## 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 の現状と課題に関する研究

研究分担者 上原 里程（宇都宮市保健所）

【目的】市町村での母子保健統計情報の利活用促進には都道府県による支援が重要な役割を果たすと考えられるため、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を目的とした。

【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（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。

【結論】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。都道府県は管内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、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。

### A. 研究目的

都道府県と市町村との連携において母子保健統計情報の利活用を促進するためには、都道府県の役割が大きいことから、「健やか親子21（第2次）」では、都道府県による市町村支

援の役割が明確化された。本研究では、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を目的とした。

## B. 研究方法

2013年に実施した『「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査』の中の市町村の「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のうち、母子保健統計情報を冊子やホームページなどの電子媒体に定期的にまとめているか否かに着目した。情報の利活用は、情報の収集・分析・還元および対策の立案等と定義した。

市町村が定期的に母子保健統計情報をまとめることに関しては、都道府県による母子保健統計情報の活用に対する支援状況が影響すると考え、都道府県の支援がある市町村に限定して分析を進めた。具体的には、まず、都道府県の「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のうち、保健所レベルもしくは都道府県レベルで管内市町村の母子保健統計情報を市町村別に集計・分析し市町村に報告していると回答した都道府県と、市町村別に年次推移集計を行い市町村に報告していると回答した都道府県を合わせて、「各市町村別の集計・分析をおこなっている都道府県」とした。同様に、保健所レベルもしくは都道府県レベルで管内市町村の母子保健統計情報をもとに各市町村別に課題抽出を行い市町村に報告していると回答した都道府県と、市町村別に課題抽出を行い市町村において指導や助言など対策立案に関わっていると回答した都道府県を合わせて、「市町村別の課題抽出をおこなっている都道府県」とした。

そのうえで、市町村対象の調査に回答した市町村のうち、「市町村別の集計・分析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、それらの市町村を、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。「市町村別の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についても同様の観察を行った。

市町村の特性として、具体的には、2010年以降に「健やか親子21」を推進するための新たな連携の枠組みを構築したか、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利活用を積極的におこなっているかについて比較した。また、「健やか親子21」等に盛り込まれた子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減に関する2012年度の取り組み、「健やか親子21」の策定状況や住民や関係者との協議の有無、および乳幼児健康診査の際の事故防止対策事業の実施について比較した。さらに、各種母子保健対策が都道府県と連携して取り組まれているかについて比較した。

割合の検定はカイ二乗検定を用い、有意水準を5%とした。統計ソフトはIBM SPSS Statistics 21 (IBM Corp.)を用いた。

### (倫理面への配慮)

本研究は、山梨大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した(受付番号1119、平成25年10月9日)。

## C. 研究結果

調査対象の全1,645市町村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946か所(57.5%)であり、定期的にまとめていない市町村は699か所(42.5%)であった。都道府県の支援に関して、「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(74.5%)であり、「市町村別の課題抽出をおこなっている都道府県」は14か所(29.8%)であった。

市町村別の集計・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、これらの中で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%)、定期的にまとめていない市町村は 542 か所 (43.6%) であった (図 1)。同様に、市町村別の課題抽出をしている 14 都道府県が管轄する市町村は 587 か所あり、これらの中で母子保健統計情報を定期的にまとめている市町村は 352 か所 (60.0%)、定期的にまとめていない市町村は 235 か所 (40.0%) であった (図 2)。

市町村別の集計・分析をおこなっている都道府県が管轄する市町村のうち、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、定期的にまとめている市町村に比べて健やか親子 2 1 推進のための新たな枠組み構築をしている市町村の割合や、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 (いずれも  $p < 0.001$ ) (表 1)。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においても同様の傾向だった。周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制の確立や育児不安・虐待親のグループ活動の支援に取り組んでいる市町村の割合も、母子保健統計情報をまとめていない市町村で有意に少なく (いずれも  $p < 0.001$ )、課題抽出をしている都道府県が管轄している市町村でも同様であった。「健やか親子 2 1」が策定されていない、もしくは他の計画に盛り込まれていなかったと回答した市町村の割合や「健やか親子 2 1」の進捗状況や課題について住民や関係者と協議する機会を持っていない市町村の割合、および 1 歳 6 か月児健診時に事故防止対策事業を実施していない市町村の割合は、集計・分析をしている都道府県が管轄している市町村および課題抽出をしている都道府県が管轄している市町村のいずれにおいても母子保健

統計情報を定期的にまとめていない市町村において有意に多かった。

また、母子保健対策のうち、児童虐待の発防止対策、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、産後うつ対策は、集計・分析をしている都道府県が管轄する市町村および課題抽出をしている都道府県が管轄する市町村において定期的なまとめをしている市町村の 30% 以上が都道府県と連携して実施していたが、定期的なまとめをしていない市町村においてはこれらの取組を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 (表 2)。

#### D. 考察

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<sup>1)</sup>。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 年度の分担研究によって、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<sup>2)</sup>、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。

## E. 結論

市町村支援を目的として都道府県が母子保健統計情報の集計・分析あるいは課題抽出を行っていても、4 割の市町村ではそれらの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、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。

#### 【参考文献】

- 1) 鈴木 孝太、 葉袋 淳子、 成 順月、 他. 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. 厚生指標. 2007; 54: 14-17.
- 2) 山崎 嘉久. 小児保健の課題と展望「健やか親子21 (第2次)」の達成に向けて. 小児科. 2015; 56: 679-687.

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 上原里程、篠原亮次、秋山有佳、市川香織、尾島俊之、玉腰浩司、松浦賢長、山崎嘉久、山縣然太郎. 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. 日本公衆衛生雑誌. (投稿中)

##### 2. 学会発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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

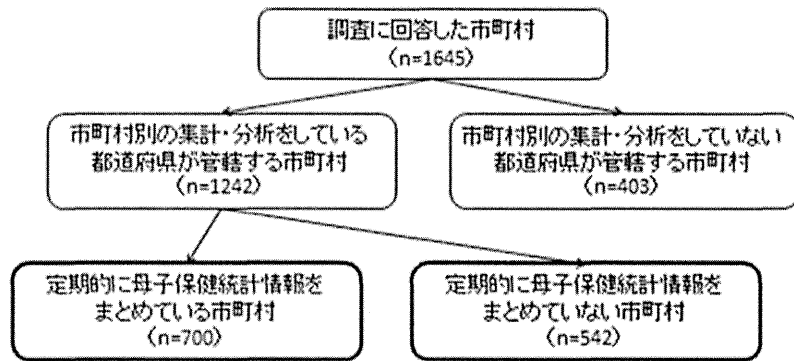


図2 市町村別の課題抽出をしている都道府県が管轄する市町村

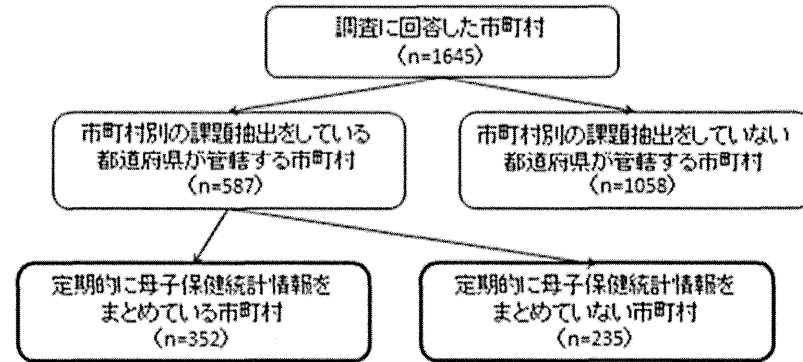




表1 母子保健統計情報をまとめていない市町村の特性:「健やか親子21」推進等について

	集計・分析している都道府県の管轄の市町村 (n=1242)			課題抽出している都道府県が管轄している市町村 (n=587)		
	母子保健統計情報			母子保健統計情報		
	まとめている	まとめていない	p値	まとめている	まとめていない	p値
「健やか親子21」の推進の新たな枠組み構築がある	201 (29.6%)	96 (17.8%)	<0.001	105 (30.4%)	26 (11.1%)	<0.001
「健やか親子21」が策定されていない、盛り込まれていない	72 (10.5%)	133 (24.8%)	<0.001	37 (10.7%)	60 (25.6%)	<0.001
「健やか親子21」の進捗状況や課題について協議の機会を持っていない	267 (39.1%)	332 (62.6%)	<0.001	138 (40.1%)	138 (60.5%)	<0.001
下記の情報の利活用を積極的におこなっている						
妊娠中の喫煙	272 (38.9%)	127 (23.4%)	<0.001	168 (47.7%)	59 (25.1%)	<0.001
予防接種の状況	477 (68.1%)	304 (56.1%)	<0.001	253 (71.9%)	123 (52.3%)	<0.001
低出生体重児の状況	333 (47.6%)	187 (34.5%)	<0.001	186 (52.8%)	86 (36.6%)	<0.001
下記の取り組みがある						
周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制の確立	528 (76.3%)	318 (60.0%)	<0.001	265 (77.0%)	145 (63.3%)	<0.001
生後4か月に達するまでに接触のなかった全乳児の状況把握	676 (97.3%)	516 (95.9%)	.188	340 (97.4%)	224 (95.7%)	.259
乳幼児健診未受診者「全数」の直接的な安全確認のためのシステムづくり	446 (64.3%)	322 (60.1%)	.132	231 (66.2%)	143 (61.4%)	.235
乳児健診受診率の向上	129 (18.6%)	76 (14.2%)	.038	63 (18.1%)	29 (12.4%)	.064
育児支援に重点をおいた乳幼児健診実施	639 (92.3%)	470 (88.0%)	.011	320 (92.0%)	214 (91.8%)	.962
育児不安・虐待親のグループ活動の支援	264 (38.3%)	149 (27.7%)	<0.001	116 (33.5%)	55 (23.8%)	.012
下記について特に取り組んでいない						
乳幼児健診での事故防止対策事業(3~4か月児健診)	55 (7.9%)	58 (10.7%)	.084	22 (6.3%)	26 (11.1%)	.037
乳幼児健診での事故防止対策事業(1歳6か月児健診)	63 (9.0%)	71 (13.1%)	.021	29 (8.2%)	38 (16.2%)	.003

表2 母子保健統計情報をまとめていない市町村の特性: 都道府県との連携

	集計・分析している都道府県の管轄の市町村 (n=1242)			課題抽出している都道府県が管轄している市町村 (n=587)		
	母子保健統計情報			母子保健統計情報		
	まとめている	まとめていない	p値	まとめている	まとめていない	p値
都道府県と連携して取り組んでいる項目						
十代の人工妊娠中絶防止対策	188 (26.9%)	110 (20.3%)	.007	91 (25.9%)	51 (21.7%)	.250
十代の性感染症予防対策	199 (28.4%)	104 (19.2%)	<0.001	103 (29.3%)	46 (19.6%)	.008
十代の喫煙防止対策	188 (26.9%)	95 (17.5%)	<0.001	108 (30.7%)	35 (14.9%)	<0.001
十代の飲酒防止対策	157 (22.4%)	79 (14.6%)	<0.001	89 (25.3%)	31 (13.2%)	<0.001
十代の薬物乱用防止対策	192 (27.4%)	93 (17.2%)	<0.001	101 (28.7%)	36 (15.3%)	<0.001
思春期の心の健康対策	209 (29.9%)	111 (20.5%)	<0.001	107 (30.4%)	48 (20.4%)	.007
妊孕性知識普及の対策	99 (14.1%)	64 (11.8%)	.227	56 (15.9%)	24 (10.2%)	.049
妊娠中の飲酒防止対策	126 (18.0%)	73 (13.5%)	.031	74 (21.0%)	31 (13.2%)	.015
妊娠中の喫煙防止対策	152 (21.7%)	94 (17.3%)	.055	92 (26.1%)	39 (16.6%)	.007
低出生体重児に関する対策	363 (51.9%)	215 (39.7%)	<0.001	202 (57.4%)	101 (43.0%)	.001
「いいお産」の普及	106 (15.1%)	58 (10.7%)	.022	54 (15.3%)	23 (9.8%)	.051
母乳育児の推進	90 (12.9%)	54 (10.0%)	.114	63 (17.9%)	22 (9.4%)	.004
妊婦・子どもの受動喫煙対策	173 (24.7%)	93 (17.2%)	.001	108 (30.7%)	42 (17.9%)	<0.001
産後うつ対策	215 (30.7%)	129 (23.8%)	.007	142 (40.3%)	70 (29.8%)	.009
小児期からの生活習慣病対策	112 (16.0%)	67 (12.4%)	.070	59 (16.8%)	19 (8.1%)	.002
予防接種率の向上対策	176 (25.1%)	120 (22.1%)	.218	85 (24.1%)	50 (21.3%)	.418
「かかりつけ医」の確保対策	120 (17.1%)	60 (11.1%)	.003	61 (17.3%)	23 (9.8%)	.011
小児救急医療対策	199 (28.4%)	117 (21.6%)	.006	104 (29.5%)	48 (20.4%)	.013
子どもの事故防止対策	116 (16.6%)	77 (14.2%)	.254	60 (17.0%)	27 (11.5%)	.063
心肺蘇生法の親への普及対策	48 (6.9%)	42 (7.7%)	.548	28 (8.0%)	13 (5.5%)	.259
発達障害に関する対策	264 (37.7%)	159 (29.3%)	.002	129 (36.6%)	53 (22.6%)	<0.001
慢性疾患児等の在宅医療の支援	231 (33.0%)	129 (23.8%)	<0.001	110 (31.3%)	47 (20.0%)	.003
児童虐待の発生予防対策	374 (53.4%)	227 (41.9%)	<0.001	197 (56.0%)	88 (37.4%)	<0.001
親と子の心の健康づくり対策	161 (23.0%)	84 (15.5%)	.001	83 (23.6%)	29 (12.3%)	.001
母子保健に関する住民組織活動の育成・支援	99 (14.1%)	56 (10.3%)	.044	48 (13.6%)	17 (7.2%)	.015
食育の推進	245 (35.0%)	136 (25.1%)	<0.001	124 (35.2%)	49 (20.9%)	<0.001
乳幼児期のむし歯対策	264 (37.7%)	139 (25.6%)	<0.001	145 (41.2%)	65 (27.7%)	.001

## 医療・保健活動現場からの情報収集に関する検討

### ー技術の導入によるアプローチー

#### ～一小学校における事例より～

研究協力者 山中 龍宏（産業技術総合研究所人工知能研究センター）  
研究協力者 大野 美喜子（産業技術総合研究所人工知能研究センター）  
研究協力者 北村 光司（産業技術総合研究所人工知能研究センター）  
研究協力者 西田 佳史（産業技術総合研究所人工知能研究センター）  
研究代表者 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）

母子保健活動を展開する場合、実態を正確に把握する必要があるが、現場の情報を継続的に収集することは難しい。今回、これまでわれわれのグループが取り組んできた現場からの情報収集について検討した。東京都豊島区立富士見台小学校と連携し、5年生を対象に安全学習カリキュラムを企画し、実施した。その結果、傷害予防の3E（Enforcement, Education, Environment）に対する子どもたちの理解を深め、安全活動の意欲を向上させることができた。この活動を通して、学校現場で傷害予防活動を展開する場合、現場と協力関係を築き、現場のやる気を引き出すためには、学校のニーズに合わせた学習コンテンツの提供や、すでに設定されている授業カリキュラムに安全授業を埋め込むこと（クルージ・アプローチ）、また現場の負担を軽減するために利用可能なテクノロジーの活用3つのアプローチが有効であることがわかった。

#### A. 研究目的

母子保健活動を展開する場合、まず初めに実態を正確に把握する必要がある。そこで、対象となる現場に出向き、情報収集の必要性や、どのような情報をとってもらいたいかを説明する。そして、情報収集用紙や研究目的が書かれたリーフレットを配布して調査を開始する。しかし、現場から得られる情報数は少なく、得られた情報内容も欠損データである場合が多い。そのため、データを分析することができず、保健活動として成立しなくなる。

われわれのグループは、約10年前から事故

による子どもの傷害予防の研究を行っており、医療機関や学校から傷害情報を収集してきたが、予防につながる情報を継続的に収集することは大変難しい。

今回は、小学校でどのように傷害予防活動を展開したらよいかについて検討することとした。現在、地域の安全を推進するSafe Community活動があり、これと連携したSafe School活動も展開されている。わが国でもすでにInternational Safe Schoolの認証を受けた学校があり、その活動の一つとして取り組むこととした。小学校と連携して、子ども参加型安全学習プログラムを作成し、傷害情

報の収集、集まったデータの分析、対策の検討という一連の流れを「エビデンスにもとづいた傷害予防活動」として展開し、それぞれのステップにおける問題点とその解決法について検討することとした。

## B. 研究方法

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に示す。授業は、図1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、学校内で起こる事故の約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<sup>1,2)</sup>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。

表1. 安全学習カリキュラム

	テーマ	授業内容
1時間目	傷害予防とは何か？	・傷害予防の3E ・データ収集の重要性
2時間目	校内の危険を学ぼう	・いたずらで起きる事故 ・指挟み ・転倒 ・出会い頭の衝突
3時間目	校庭の危険を学ぼう	・鉄棒 ・すべり台 ・ブランコ ・ジャングルジム ・うんてい
4時間目	安全や危険に気付く	【フォトボイスプロジェクト】 ・フォトボイスの解説 ・写真撮影
5時間目	フォトボイス発表会	

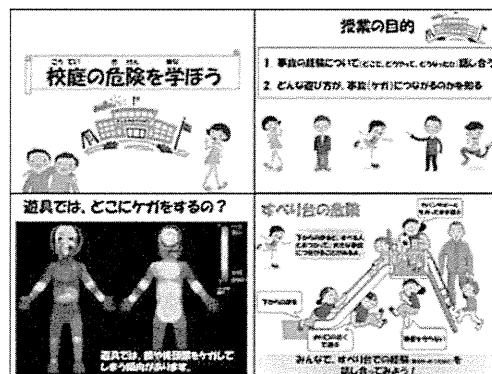
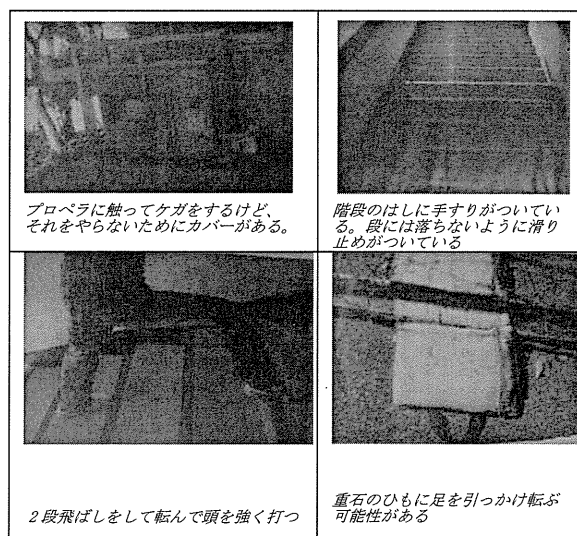


図1. 学習教材の例

## C. 研究結果

写真の発表会では、子どもたちが学校内の安全と危険に関する27の写真について発表した。生徒の作品の例を図2に示す。

図2. フォトボイス作品の例



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ある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け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 段階で教えてください」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 (図 3)。授業前後における学習意欲の違いを 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 ( $p=0.001$ )。

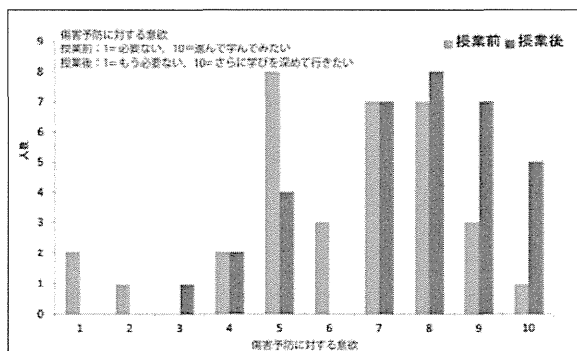


図 3. 授業前後の傷害予防に対する意欲の変化

#### D. 考察

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 (図 4)。

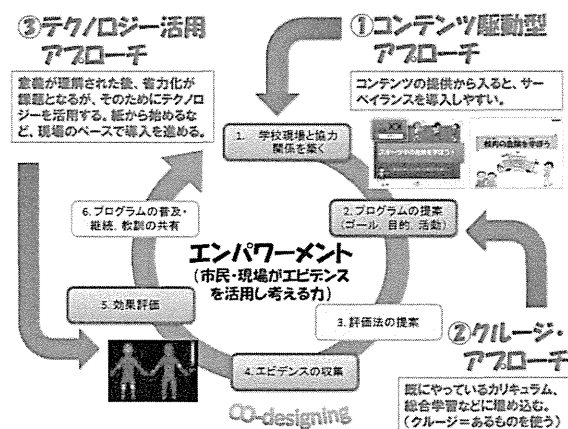


図 4. 現場を動かす 3 つのアプローチ

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することがわかった。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。

## E. 結論

本研究は、学校現場で傷害予防活動を実践するための方法論を確立することを目的とした。その結果、小学校と連携して、各種のテクノロジーを用いて作成したコンテンツを提供して傷害予防の必要性を理解してもらい、教科の中に傷害予防活動を入れることができた。現場へのアプローチとして、コンテンツ駆動型アプローチ、クルージ・アプローチ、テクノロジー活用アプローチが、現場を動かすために有効であることがわかった。

## 【参考文献】

- 1) Wang, C., Burris, M.A. Photovoice: concept, methodology, use for participatory needs assessment. *Health education & behaviors*, Vol.24 (3), pp369-387 (1997)
- 2) Catalani, C., Minkler, M. Photovoice: a review of the literature in health and public health. *Health education & behaviors*, Vol.37 (3), pp424-451 (2010)

## F. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 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

研究分担者 荒木田 美香子（国際医療福祉大学）  
研究協力者 藤田 千春（国際医療福祉大学）  
研究協力者 竹中 香名子（国際医療福祉大学）  
研究協力者 臺 有桂（鎌倉女子大学短期大学部）  
研究協力者 高橋 佐和子（聖隷クリストファー大学）

本研究は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。

その結果、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。発達障害児を持つ保護者の学校への相談や情報提供への懸念を低減させるためには、教育機関との連携に関する保護者への教育と共に教育関係職・保健医療専門職への発達障害の特性に合わせた教育の周知を図ることの必要性が示唆された。

### A. 問題の背景と研究目的

発達障害は外見からは障害の有無を予測することが困難である。そのため他者からの支援が得にくく、誤解されやすいという状況もある。発達障害を持つ児は集団生活や環境の変化などへの適応を苦手とする<sup>1)</sup>が、教職員や他者の理解および生活環境の調整によって、集団生活に十分に適応していくことが可能である。

現在、発達障害は特別支援教育の対象であるが、文部科学省の調査<sup>2)</sup>では発達障害が疑われるが、実際には特別支援教育を受けられていない割合が36.8%あると報告されている。特別支援教育が必要な発達障害を持つ児

に適切な教育的支援が行われるためには、その障害が就学前から発見され、保護者も子どもの障害特性を受容していることが重要であり、乳幼児早期からの早期発見・早期療育に果たす保健医療専門職の役割は大きい<sup>3,4)</sup>。また、発達障害を持つ子どもを集団生活の中から発見し、子どもの特性に応じた環境調整や教育を行うためには教育関係者の理解が重要である<sup>5,6)</sup>。加えて、発達障害を持つ子どもと保護者を理解し支える立場にあるのは一般の児童生徒や保護者であり、一般社会人の理解も高める必要がある。「健やか親子21（第2次）」ではその指標の1つに「発達障害を知っている国民の割合」を取り上げ、

平成 26 年度の 67.2% から最終評価（10 年後）には 90%に上げることを目標としている。

そこで、本調査においても、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た。本調査は特定の地域に偏らない調査であり、今後の発達障害への認識向上のための対策に関する資料として活用可能である。

## B. 研究方法

### 1. 研究デザイン

Web 上の構成的質問紙による横断的調査であった。

### 2. 対象者および実施時期

20 歳から 69 歳までの男女 800 人を目標として調査を行った。本調査は NTT コムリサーチ株式会社が運営するに Web 調査にモニター登録している方を対象とした。幼稚園教師、教師、保育士などの教育関係職、医師・保健師・看護師・作業療法士などの保健医療専門職を含み、それらを分けて分類・統計を取ることをめざした。これらの職の人口構成への割合を考慮し、収集する目標人数を 800 名とした。最終的に男性 418 名、女性 424 名の回答を得て、分析した。調査は 2016 年 1 月に実施した。

### 3. 質問項目（資料 13-1 調査用紙 1～3）

質問内容は回答者の属性（性別、年齢、学歴、職業）、発達障害を含む疾患や障害名の認知（下記の言葉を聞いたことがありますか）、発達障害に関するイメージ（自由記載：3 項目まで）、発達障害に関する情報源、発達障害に対する適切な対応（自由記載：3 項目まで）であった。なお、発達障害を含む疾患や障害

名の認知については発達障害の病名だけではなく、認知状況を比較するためにメタボリックシンドロームなどの生活習慣病に関する疾患名を加えた。

## 4. 用語の操作的定義

### 1) 「発達障害に関する経験・知識」

職業に関する回答で「教育関係職」、「保健医療職」を特定し、さらに家族・友人に発達障害を持つ者がいると回答したものを「家族・知人に当事者がいる者」とし、いずれにも属さないものを「それ以外の者」とし、発達障害に関する知識と経験の状況を 4 区分とした。

### 2) 発達障害の認知

「発達障害」を聞いたことがあると回答したものを「聞いたことがあるもの」とした。また、本調査で聞いている発達障害に関する障害名の 7 項目全部（発達障害、自閉症スペクトラム、注意欠陥多動性障害、学習障害、難読症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害）を聞いたことがあると回答したものを「全部聞いたことがあるもの」とした。本質問項目により、「聞いたことはないもの」「部分的に聞いたことがあるもの」「全部聞いたことがあるもの」の 3 種類に分類した。

発達障害者支援法では「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害」と上げている。また、文部科学省は特別支援教育の対象となる障害として、学習障害、注意欠陥多動性障害、高機能自閉症等という表現を使用している。また、近年ではアメリカ精神医学会の改定診断基準（DSM-5）では自閉症やアスペルガー症候群を自閉症スペクトラム障害とすることとな



っている。新旧入り混じった言葉が使用されている段階であること、また学校現場などでよく使われている呼称であることを考慮し、7項目を挙げ、聞いたことがあるかと尋ねた。

### 3) 発達障害を持つ人への対応に関する知識

「発達障害者に対する対応で知っていることがありましたら記載してください」という質問で自由記載による回答を求めた。回答内容で発達障害児者への対応として妥当だと判断された項目を1項目以上回答したものを「対応を知っているもの」と分類した。つまり、この自由記載より、「対応を知らない者」と「対応を知っている者」の2種類に分類した。

#### (倫理面への配慮)

本調査はNTTコムリサーチ株式会社が運営するWeb調査にモニター登録している方を対象とした無記名調査である。個人情報の保護については、NTTリサーチとモニター者間で契約が結ばれている。Web調査で回答を得たが、調査依頼にあたっては最初の画面に本調査の目的や、本調査の中で障害と言う文字が使われていることなどを説明した上で回答を依頼した。本研究は国際医療福祉大学倫理委員会の承認を得た。

## C. 研究結果

### 1. 対象者の属性 (表1)

回答者は男性418名、女性424名の842名であった。平均年齢は44.8±13.9歳であった。学歴は大学を卒業した者が最も多く42.6%であった。何らかの職業を持っているものは77.2%で、職業で発達障害の認知と関係があると考えられる教育関係職(以下、教育関係職)は36名(4.3%)、保健医療専門職

35名(4.2%)で、マスコミ関係者は10名(1.2%)であった。

### 2. 発達障害および対応の認知状況 (表2)

「あなたは下記の言葉を聞いたことがありますか」という質問において、聞いたことがあると回答したものが最も多かったのは、メタボリックシンドローム(95.8%)、次いで心筋梗塞(95.4%)であった。発達障害に関連する言葉では、発達障害が最も多く91.5%、次いで学習障害(67.2%)、注意欠陥多動性障害(50.8%)であった。発達障害に関する項目が7項目あり、それらのすべての障害名を「聞いたことがある」と回答した者は16.9%であった。

さらに「発達障害という言葉から思い浮かべる言葉」を自由記載で聞いた。記載された内容を分類したところ30種類に分類できた。「脳の障害」と記述したものが最も多く16.4%、次いで「言葉の遅れ」を述べた者が最も多く4.6%であった。発達障害に関連するものとして妥当なものを挙げていたものは57.8%であった。

### 3. 発達障害に関する情報源 (表3)

「発達障害という言葉はどこで聞きましたか」という質問で情報源を聞いたところ、最も多かったのがテレビやラジオ番組(67.1%)、次いでインターネット(31.5%)であった。学校と回答したものは11.3%、職場と回答した部分は9.9%であった。

### 4. 発達障害の認知状況と属性の関係

#### 1) 性別 (表4)

発達障害に関係する障害名7項目すべての項目で男性よりも女性の方が知っているという回答する割合が高かった。

## 2) 年代 (表 5)

発達障害に関係する言葉を知っていると回答した割合を年代別に検討した場合、有意差があった項目は、注意欠陥多動性障害、アスペルガー症候群、広汎性発達障害で、いずれも 50 歳代・60 歳代に比べて 20 歳代・30 歳代の方が知っていると回答している割合が高い傾向にあった。

## 3) 職業 (表 2)

教育関係職では、発達障害を知っていると回答した部分は 100%であり、保健医療専門職では 94.3%であった。マスコミ関係者では 80%であり、それ以外の者については 91.2%であった。

発達障害の 7 障害名を全て知っていると回答したものの職業は、教育関係職では 50%、保健医療専門職では 42.9%、マスコミ関係者では 30%、それ以外には 13.9%であった。

## 4) 子どもの有無 (表 6)

子どもがいない者、就学前の子どもがいる者、小学校以上子どもがいる者の 3 群に分けて、発達障害を聞いたことがある者と 7 障害すべて聞いたことがあると回答したものの関係性を見たが、特に有意な差が見られなかった。

## 5) 「発達障害のある人と接したことがありますか」の回答 (表 7)

「発達障害のある人と接したことがありますか」の質問について、「接したことがない」と回答したものが 66.8%と最も多かったが、接したことがあると回答したものでは「職場の同僚や学校の友人」が 7.0%、「家族や友人」が 10%であった。

## 6) 発達障害を持つ人への対応に関する知識 (表 8)

「発達障害の方と接する上で注意すべきこと」の自由記載を分類したところ 20 項目に分類できた。もっとも多かったのは「話し方や説明の仕方を工夫する」で 6.8%、次いで「個人として尊重する・特別視しない」は 4.6%であった。妥当だと思われる対応を 1 項目以上記載している者は 26.5%であった。

## 7) 発達障害に関する経験・知識 (表 9)

「職業」及び「発達障害の人と接したことがある」の質問項目を組み合わせ「教育関係職」「保健医療専門職」「家族や知人に発達障害がいる」「それ以外」の 4 区分にし、発達障害の 7 障害名を全て知っている者と対応の仕方を知っている者との関係性を検討した。

すべて知っている割合が最も高いのは、教育関係職 (50%)、次いで保健医療専門職 (42.9%)、家族や知人にいる (32.8%) でありそれ以外の部分は 12.4%であった。また、何らかの対応を知っている者の割合が最も高いのが教育関係職 (63.9%)、次いで家族や知人にいる (46.9%)、保健医療専門職 (42.9%) であった。

さらに、これらの 4 区分と情報源とのクロス集計を行ったところ (表 10)、「それ以外」の人が情報源としているのはテレビやラジオ番組であり 71%の人が情報を得ていた。またインターネットでは 31.7%のものが情報を得ていた。一方、ドラマや映画などの割合が低く 10.0%であった。

## 8) 発達障害の認知と対応の認知に関する属性 (図 1・2)

発達障害の 7 項目を全て聞いたことがあると回答したもの (16.9%) と何らかの対応を

知っているもの (26.5%) を従属変数とし、性別・職業・年代・学歴を説明変数としたCHAID分析を行った (図1)。

7障害名すべて聞いたことがあると回答した者に関係していた属性は、職業であり、教育関係職・保健医療専門職・マスコミ関係者の群ではそれ以外の職業等と比較して認知している割合が高く44.4%が認知していた (図1)。

また、何らかの対応を知っている者と関係する属性は、やはり職業であるが、教育関係職・保健医療専門職のグループにおいて対応を知っている者が53.5%と高かった (図2)。

## D. 考察

### 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<sup>7)</sup>、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<sup>8)</sup>。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は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<sup>2)</sup>。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<sup>9)</sup>、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%をとなる必要があり、教育関係職および保健医療専門職の基礎教育の段階及び現任教育において、発達障害に関する特性及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の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、学校が子ども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、保護者が学校に子ども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<sup>10)</sup>。

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<sup>11)</sup>。

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こととも少なくない。

現在では発達障害児がいじめの対象となることも多い<sup>13)</sup>。

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<sup>14)</sup>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<sup>15)</sup>、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。

### E. まとめと今後の展開

本研究は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、Webを活用した横断調査をおこなった。その結果、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高いが、約半数程度にとどまっていた。また、一般社会人における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