

乳幼児健診情報を母子保健事業の評価に利活用するための実践的な検討

研究分担者 山崎 嘉久（あいち小児保健医療総合センター）
研究協力者 佐々木 溪円（横浜創英大学）
研究協力者 小澤 敬子（あいち小児保健医療総合センター）
研究協力者 加藤 直実（愛知県健康福祉部児童家庭課）
研究協力者 九澤 沙代（愛知県健康福祉部児童家庭課）
研究協力者 増山 春江（日進市健康福祉部健康課）
研究協力者 川崎 陽子（大口町健康福祉部健康生きがい課）
研究協力者 佐野 綾子（蟹江町民生部健康推進課）
研究協力者 藤井 琴弓（碧南市健康推進部健康課）
研究協力者 山本 美和子（田原市健康福祉部健康課）
研究協力者 榎田 光海（愛知県津島保健所）
研究協力者 中村 すみれ（愛知県知多保健所）

【目的】

子育て支援の必要性の判定や支援の評価を標準化するための手順や考え方を、現場従事者の視点に基づいて明らかにすること。

【対象・方法】

研究協力5市町の2017年4月～6月の乳幼児健診（3～4か月児、1歳6か月児、3歳児）受診者に対して、1. 支援不要、2. 自ら対処可能、3. 保健機関継続支援、4. 機関連携支援の4区分以外に、「気になる状況」の判定区分を試行的に用い、6か月後に子育て支援の必要性の判定を用いて再確認した。また、健診時点で支援対象者（3. 保健機関継続支援および4. 機関連携支援）に対して、支援の利用と受け容れを評価する区分を用いて、6か月後に分析した

【結果・考察】

研究協力市町の1歳6か月児健診受診者703名中、健診時に子の要因（発達）で「気になる状況」の判定は164名（23.3%）であった。6か月後の再判定時には、保健機関継続支援137名（19.5%）、機関連携支援が5名（0.7%）、この時点までに受診や把握の機会がないため状況が不明41名（5.8%）であった。再判定時の保健機関継続支援の頻度は、市町村間のばらつきが解消していた。支援の利用・受け容れ状況を要因別に分析した結果、子の要因（発達）のための支援事業の利用割合は、親・家庭の要因より低い状況であり、その理由として、発達支援を受容することが困難なケースが多いとの課題を反映した結果と考えることができた。

【結語】

子育て支援の必要性の判定に「気になる状況」の区分を加味すること、支援事業の利用や受け容れ状況を集計する区分は、乳幼児健診事業への適応可能性がある。

愛知県では、保健所・管内市町村や中核市とともに子育て支援の必要性の判定や問診項目を標準化し、2013年度から集計・分析している¹⁾。子育て支援の必要性の判定は、支援の評価への利活用が期待されるが、現状は、市町村の判定頻度に大きな違いがあり、フォローアップ対象者や支援対象者の定義の混乱による判定の違いが原因と考えられている。

乳幼児健診事業の標準化を検討してきた研究班では、乳幼児健診後のフォローアップと支援の対象者を定義するとともに、乳幼児健診時の判定では、ただちに何らかの支援を始めるケース（支援対象者）以外に、健診場面の様子からだけでは、潜在的なニーズが十分に把握できない場合や少し先に問題が起きる可能性が感じられるなど「気になる状況」を、健診後のフォローアップ対象者とし、期限を決めて再アセスメントし、支援の必要性について判定することを提唱している²⁾。

研究班が提言する「気になる状況」を加味した判定の実用可能性、および支援の評価法について、モデル自治体において前向き調査を用いて検討した。

A. 研究目的

子育て支援の必要性の判定や支援の評価を標準化するための手順や考え方を、現場従事者の視点に基づいて明らかにすること。

B. 研究方法

子育て支援の必要性の判定区分では、健診時に1. 支援の必要性なし（支援不要）、2. 助言・情報提供で自ら対処可能（自ら対処可能）、3. 保健機関による継続支援

が必要（保健機関継続支援）、4. 関係機関による連携支援が必要（機関連携支援）に区分している。研究協力5市町（B4市、I1市、L3市、D4町、およびF6町の2017年4月～6月の乳幼児健診（3～4か月児、1歳6か月児、3歳児）受診者に対して、上記4区分に加えて、「気になる状況」の判定区分を試行的に用い、該当者については6か月後までに子育て支援の必要性の判定を用いて再確認した。

ここで、「気になる状況」とは、子どもの発育・発達・栄養、子育て状況・生活習慣、親や家庭の状況、および親子の関係性について、健診後からただちに何らかの支援を始める対象者ではなく、少し先に問題が起きて支援が必要となる可能性が感じられる場合や健診場面の様子からだけでは、潜在的なニーズが十分に把握できない場合に、気になる状況の変化について、健診後のフォローアップ業務として期間を決めて確認するものとした。

また、健診時点で支援対象者（3. 保健機関継続支援および4. 機関連携支援）と判定したケースについては、支援の実施を評価する区分を用いて、6か月後に集計・分析した（図1）。

（倫理面への配慮）

あいち小児保健医療総合センター倫理委員会の承認を得た。（承認番号2017028）

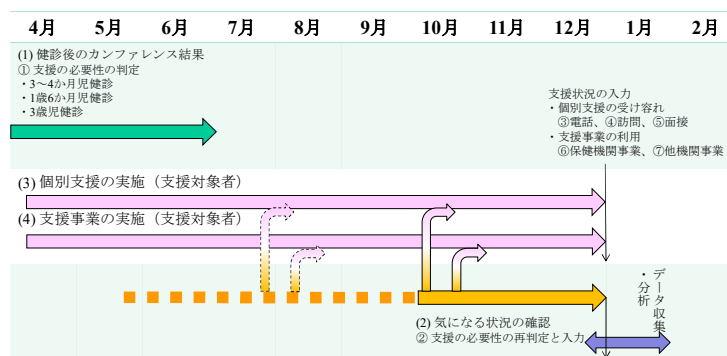


図1. 前向き調査の実施方法

C. 研究結果

研究対象者は、B4市833名、D4町212名、F6町216名、I1市435名、L3市248名の計1,944名であった。本報告では、支援の必要性の判定にもっともばらつきが多い1歳6か月児健診の「子の要因（発達）」に関する結果について記述する。

1. フォローアップの視点を加味した支援の必要性の判定の試行

研究対象者のうち1歳6か月児健診を受診したのは、B4市290名、D4町71名、F6町82名、I1市148名、L3市112名の計703名であった。このうち健診時に子の要因（発達）で「気になる状況」のために6か月後に確認すると判定されたのは、B4市22名（7.6%）、D4町29名（40.8%）、F6町38名（46.3%）、I1市53名（35.8%）、L3市22名（19.6%）の計164名で受診者の23.3%を占めた。なお、健診時の判定での保健機関継続支援は、B4市66名（22.8%）、D4町9名（12.7%）、F6町5名（6.1%）、I1市0名（0.0%）、L3市10名（8.9%）の計90（12.8%）、機関連携支援が、B4市2名（0.7%）、D4町0名（0.0%）、F6町2名（2.4%）、I1市0名（0.0%）、L3市1名（0.9%）の計5名（0.7%）であった（図2）。

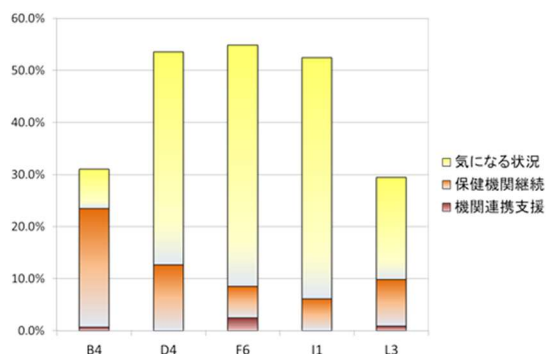


図2. 健診時の判定結果

「気になる状況」と判定した対象者について、1歳6か月児健診受診後、およそ6か月後にあ

たる2017年11月までに、主には2歳児に行われる歯科健診などにおける問診や観察から、子育て支援の必要性の再判定を行った。「子の要因（発達）」に関する結果は、保健機関継続支援が、B4市73名（25.2%）、D4町13名（18.3%）、F6町15名（18.3%）、I1市17名（11.5%）、L3市19名（17.0%）の計137名（19.5%）、機関連携支援が、B4市2名（0.7%）、D4町0名（0.0%）、F6町2名（2.4%）、I1市0名（0.0%）、L3市1名（0.9%）の計5名（0.7%）となった。なお、この時点までに受診や把握の機会がないため状況が不明であったものが、B4市11名（4.1%）、D4町3名（4.2%）、F6町2名（2.4%）、I1市23名（15.5%）、L3市2名（1.85%）の計41名（5.8%）に認められた（図3）。再判定時の保健機関継続支援の頻度は、不明が多いI1市を除くと、同程度の判定頻度となっていた。

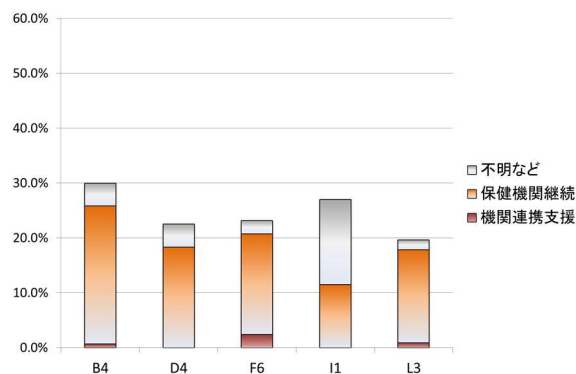


図3. 再判定時の判定結果

1歳6か月児健診時点で「気になる状況」と判定した164名の、6か月後の再判定結果は、支援不要42名（25.6%）、自ら対処可能35名（21.3%）、保健機関継続支援47名（28.7%）、機関連携支援0名（0.0%）、不明40名（24.4%）であった。47名（28.7%）が支援対象者となる一方、77例（46.9%）が、支援対象者から除外された（図4）。

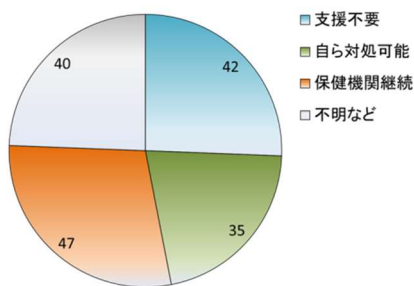


図4. 「気になる状況」の再判定結果

2. 支援の実施と利用状況の分析

5市町の3～4か月児健診受診者667名、1歳6か月児健診受診者703名、3歳児健診受診者574名(計1,944名)のうち、健診時の判定で支援対象(3.保健機関継続支援および4.機関連携支援)となったのは、それぞれ50名

表1. 支援の利用・受け入れ状況の集計区分

	手段	集計区分	評価区分
個別支援	電話相談	1.相談した 2.相談できなかった 3.つながらなかった 4.しなかった	1.受け入れあり 電話相談・家庭訪問・面接のいずれかが“1”
	家庭訪問	1.継続訪問した 2.1回で終了した 3.行ったが会えなかった 4.行かなかった	2.受け入れなし いずれにも“1”がない (“0”でない場合)
	面接(教室等に参加した際の面接を含む)	1.面接した 2.面接しなかった 0.対象外	
支援事業	保健機関事業(複数計上)	1.利用した 2.利用しなかった 0.対象外	1.利用あり いずれかの事業が“1”
	他機関事業(複数計上)	1.利用した 2.利用しなかった 0.対象外	2.利用なし いずれの事業も“2” (“0”でない場合)

表2. 支援業務の体系化

個別支援	<p>電話や家庭訪問、来所面接など日常業務において、一定の方針のもとに仕掛ける相談</p> <ul style="list-style-type: none"> 潜在的なニーズも含め、先の見通しをイメージして行う 長期的な視点で、対象者の状況から頃合いを図り“寝かせる”時期もある 求められての相談も対象者との関係性構築・維持や状況把握の大切な機会
支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 保健機関事業 <ul style="list-style-type: none"> 個別支援との併用が基本。 事業計画に基づいた評価が必須。 評価結果・地域のニーズ把握により優先度判定。 ✓ 他機関事業 <ul style="list-style-type: none"> 個別支援との併用(他機関連携支援) / 自ら利用。 利用結果の確認・情報共有で有用度を評価する。

(7.5%)、102名(14.5%)、56名(9.8%)の計208名(10.7%)であった。

子育て支援の必要性の判定では、a. 子どもの発達の要因：子の要因(発達)、b. 発達以外の子どもの要因：子の要因(その他)、c. 親・家庭の要因：親・家庭の要因、およびd. 親子の関係性の要因：親子の関係性の4種類の要因に分けて、支援の方向性を判定している¹⁾。

支援対象者(208名)を、要因別に集計すると、子の要因(発達)154名、子の要因(その他)31名、親・家庭の要因71名、親子の関係性の要因17名(重複計上あり)であった。

今回の報告では、健診時点で子の要因(発達)154名と親・家庭の要因71名の健診後6か月間の支援の実施と受け入れ状況について分析

した。なお、支援の利用状況の集計には、乳幼児健診事業の標準化を検討してきた研究班の集計分類²⁾を用い(表1)、支援手段を個別支援と支援事業に分けて集計した(表2)。

まず、個別支援の受け入れ状況については、子の要因(発達)の要因で支援対象となった154名のうち、支援の受け入れあり106名(68.8%)、受け入れなし29名(18.8%)、今後予定7名(4.5%)、不明12名(7.8%)であった。

また親・家庭の要因で支援対象となった71名のうち、支援の受け入れあり53名(74.6%)、受け入れなし9名(12.7%)、今後予定3名(4.2%)、不明6名(8.5%)であった。個別支援の受け入れ状況に、要因による差異は認めなかった(図5)。

次に、支援事業の利用状況については、子の要因(発達)の要因で支援対象となった154名のうち、支援の利用あり62名(44.0%)、利用なし

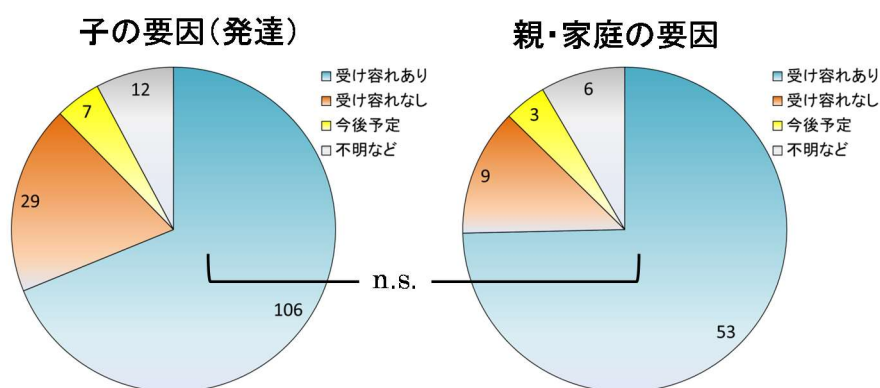


図5. 個別支援の受け入れ状況

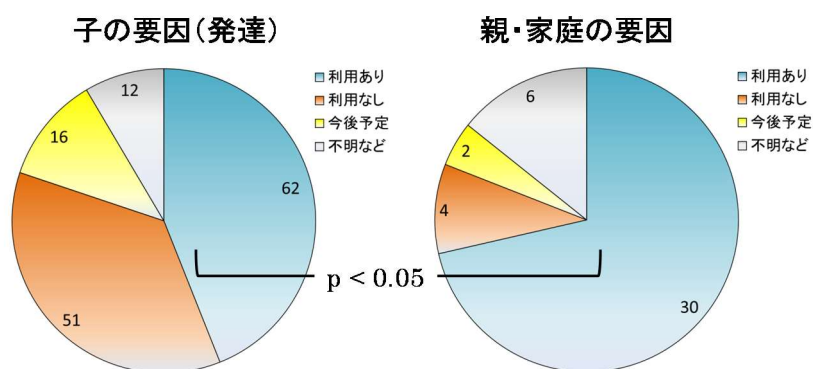


図6. 支援事業の利用状況

51名(36.2%)、今後予定16名(11.3%)、不明12名(8.5%)であった。一方、親・家庭の要因で支援対象となった71名では、支援の利用あり30名(71.4%)、利用なし4名(9.5%)、今後予定2名(4.8%)、不明6名(14.3%)であった。子の要因(発達)のための支援事業の利用割合は、親・家庭の要因による支援事業の利用割合より低い状況であった(図6)。

子の要因(発達)に対する支援事業の利用状況は、3~4か月児健診では、利用あり3名(100.0%)・利用なし0名(0.0%)、3歳児健診で、利用あり24名(70.6%)・利用なし10名(29.4%)に対し、1歳6か月児健診では、利用あり34名(45.3%)・利用なし41名(54.7%)と有意に利用割合が低かった(表3)。

表3. 子の要因(発達)に対する支援事業の利用状況

	利用あり	利用なし
3~4か月児	3 100.0%	0 0.0%
1歳6か月児	34 45.3%	41 54.7%
3歳児	24 70.6%	10 29.4%

(X^2 検定、 $p < 0.05$)

D. 考察

1. フォローアップの視点を加味した支援の必要性の判定の試行

今回の研究は、健診受診時の子育て支援の必要性の判定に、フォローアップの視点を加味することの実現性と有用性を検討したものである。つまり、「気になる状況」にあるケースを抽出し、その後の状況変化を確認して再判定す

ることである。乳幼児健診の保健指導には、潜在的なニーズも含め、先の見通しをイメージしながら行う必要があり、「気になる状況」の変化を確認することは乳幼児健診の保健指導に求められる大切な視点である。

研究協力が得られた5市町の2016年度の1歳6か月児健診での子の要因（発達）の区分の判定頻度を集計すると、保健機関継続支援の判定割合に大きな違いが認められていた（図7）。今回の再判定結果（図3）と比較すると、「保健機関継続」の判定頻度の市町間の違いが、明らかに縮小していることが分かる。すなわち、健診時の子育て支援の判定に「気になる状況」の判定を加味することで、判定の標準化につながることを示された。

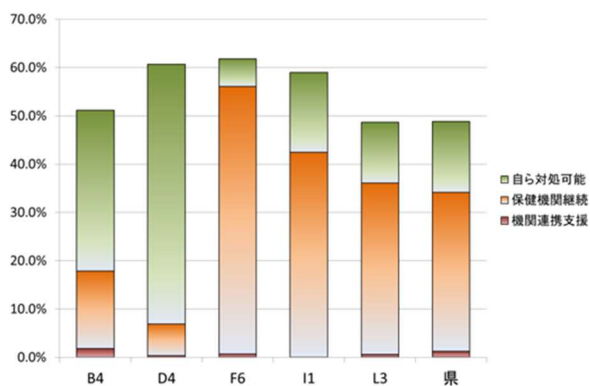


図7. 子の要因（発達）の判定結果の協力市町間の違い（1歳6か月児健診・2016年度）

一方、「気になる状況」を健診後のフォローアップ対象者とすることは、乳幼児健診の保健指導のうえで重要なことであるが、実務上は、どこまでの状況をフォローアップ対象とするかが、業務量を左右する大きな問題となる。この調査の実施中に、ある研究協力市町において、「気になる状況」として健診後のフォローアップ対象者の割合が半数近くにも達しているとの集計結果を上司（事務職）に提示したところ、健診後にもこれほど多くの労力が払われてい

ることが始めて理解され、次年度の事業体制の見直し（保健師数の確保）ができたとの報告があった。ただ、「気になる状況」のフォローアップ対象者が業務全体の過大な負荷とならないために、フォローアップ結果を振り返り、「気になる状況」の判定を常に見直すことも必要である。

2. 支援の実施と利用状況の分析

支援の利用・受け入れを評価するために、支援業務を体系づける必要がある。このため表2に示したように個別支援と支援事業に分けて支援の実施と利用状況を分析した。

まず、支援業務の体系化の考え方を次に示す。

個別支援は、状況確認のためのフォローアップと表裏一体であるが、状況確認の電話や家庭訪問と個別支援の業務を、評価のために敢えて区別して集計に用いる。このため、個別支援を、「電話や家庭訪問、来所面接などの日常業務による一定の方針のもとに仕掛ける相談」と定義した。相談を仕掛けるためには、潜在的なニーズも含め、先の見通しをイメージすることが必要である。仕掛ける時期は、長期的な視点で、対象者の状況から頃合いを図り、場合によってはしばらく状況確認のみを行って“寝かせる”時期があってもよい。このような業務を、個別支援業務と定義する。

支援対象者から連絡を受ける場合には、求められての相談に応ずることになる。仕掛ける相談を繰り返す中で、対象者から相談を求められることは、状況変化を把握するためにもきわめて重要な機会であるとともに対象者との関係性の構築や維持に重要な機会でもある。フォローアップ業務としての価値が高いものの、相談が次の支援策の提示につながることもあることから、「受け容れあり」に集計することができる。

次に支援事業は、対象者や方法などを明確にした事業計画に基づいて、(通常は予算化して)行う事業と定義する。支援対象者については、基本的に個別支援と併用する。個別の相談や家庭訪問の同意が得られない場合に、小集団の事業などに参加できれば、これを契機に個別支援につなげることを目指す。

保健機関事業は、保健機関自らが、事業計画に基づいて評価する必要がある。その際には事業利用者の状況変化による評価を行う。PDCAサイクルを用いて、評価結果や事業対象者の数の変化などの地域のニーズを把握することで、新規事業の企画、事業継続や廃止を検討する。

一方、支援業務の中での他機関事業とは、支援に利用できる保健機関以外の地域の資源(公的機関や民間等)のうち、保健機関が事業や実施内容を把握し、直接・間接に個別の状況確認情報の共有が可能な機関の事業とした。

今回の検討では、これらの考え方を研究協力者と共に共有し、支援対象者ごとに表1の項目に対して研究協力者が6か月後に振り返って入力することが可能であった。この意味で、現場への実用可能性が示されたといえる。

また、個別支援の受け容れや支援事業の利用状況の集計値では、子の要因(発達)について支援対象となった親子は、親・家庭の要因の支援対象者よりも、支援事業の利用が少ない状況にあった。その理由として、発達支援を受容することが困難なケースが多いとの課題を反映した結果と考えることができた。

E. 結論

子育て支援の必要性の判定や支援の評価を標準化するための手順や考え方を、現場従事者の視点に基づいて明らかにするため、「気になる状況」の判定区分を試行的に用いて、6か月後に子育て支援の必要性の判定を用いて再確

認するとともに、健診時点で支援対象者(3.保健機関継続支援および4.機関連携支援)に対して、支援の利用と受け容れを評価する区分を用いて6か月後に集計・分析した。

その結果、再判定時の保健機関継続支援の頻度は、市町村間のばらつきが解消していたこと、および支援の利用・受け容れ状況の数量的な分析が可能であった。

つまり、子育て支援の必要性の判定に「気になる状況」の区分を加味すること、支援事業の利用や受け容れ状況を集計する区分は、乳幼児健診事業への適応可能性があると考えられた。

【参考文献】

- 1) 愛知県健康福祉部母子健康診査等専門委員会, 愛知県小児保健協会編. 愛知県母子健康診査マニュアル(第9版). 愛知県小児保健協会, 2011
- 2) 平成27年度国立研究開発法人日本医療研究開発機構(成育疾患克服等総合研究事業)乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究班: 論点11 支援対象者のフォローアップの妥当性の評価. 乳幼児期健康診査における保健指導と評価の標準的な考え方, pp73-82, 2016

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 山崎嘉久: 乳幼児健康診査後のフォローアップの現状と事業評価に向けた概念整理. 東海公衆衛生雑誌 2017: 5(1): 121-127
- 2) 山崎嘉久: 乳幼児健診の新たな動き. 月刊母子保健 2017: 693: 8-9
- 3) 山崎嘉久: 乳幼児健診の現状と課題. こどもと家族のケア 2018: 12(6): 56-59
- 4) 山崎嘉久: 「健やか親子21(第2次)」における乳幼児健診の意義. 小児内科

2018 : in print

2. 学会発表

- 1) 山崎嘉久他:乳幼児健康診査事業に対する数値評価について. 第64回日本小児保健協会学術集会 大阪市、2017年6月
- 2) 山崎嘉久:乳幼児健診で健やかな親子を支援する. 第76回日本公衆衛生学会総会シンポジウム9 健やかな親子とは:健やか親子21(第2次)の重点課題戦略と「愛の鞭ゼロ作戦」鹿児島市、2017年10月

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし