

## 子育て支援の必要性の判定を用いた支援の評価モデルの検証

研究代表者	山崎 嘉久	（あいち小児保健医療総合センター）
研究協力者	小澤 敬子	（あいち小児保健医療総合センター）
	増山 春江	（日進市健康課）
	藤井 琴弓	（碧南市健康推進部課）
	山本 美和子	（田原市健康福祉部健康課）
	春日井 幾子	（大口町健康生きがい課）
	堀 ゆみ子	（蟹江町民生部健康推進課）
	山田 景子	（愛知県津島保健所）
	中村 すみれ	（愛知県知多保健所）
	加藤 直実	（愛知県健康福祉部児童家庭課）
	九澤 沙代	（愛知県健康福祉部児童家庭課）

【目的】乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」とする。）で用いられる「子育て支援の必要性の判定」を活用した支援の評価モデルの実用性を検証する。

【対象・方法】2017年4月～6月に協力市町の3～4か月児健診を受診し、いずれかの要因で支援が必要と判定された120名を対象とし、2018年度に対象者が1歳6か月児健診を受診する際の支援の必要性の判定の変化、及びその間の支援状況を前方視的に検討した。支援状況の評価には、個別支援の受け容れと支援事業の利用を数値化した。

【結果】親・家庭の要因に対する3～4か月児健診と1歳6か月児健診の判定の変化を類型化し、支援対象者に対する支援状況を個別支援の受け容れと支援事業の利用に整理・数値化して分析した。その結果、判定の変化と支援状況に有意な関連性が認められた。協力市町から得られた個々対象者の情報を参照することで、判定の変化と個別支援や支援事業の受け容れ・利用状況の関連性に、支援の評価モデルとして妥当な解釈を与えることができた。

【考察】今回の分析対象については、継続して支援対象と判定された群は、個別支援の受け容れ・支援事業の利用が最も多く、継続的な支援が行われていることが示された。判定が改善した群では、状況が改善したもの、支援を必要とする要因が別の要因に変わったもの、及び親自らが状況を改善したものが認められた。個別支援の受け容れと支援事業の利用がまっただけでなかったケースは、支援者との関係構築が難しい状況が認められた。困難な状況を未然に防ぐためには、妊娠期から利用者の立場に立った支援プランを作成し、問題の軽微なうちから支援者と対象者の関係を構築していくことが必要と考えられた。

【結論】乳幼児健診時の子育て支援の必要性の判定を活用した支援の評価モデルは、乳幼児健診や母子保健事業の現場に適用可能性があることが示唆された。

愛知県と県内の市町村では、2011年度より母子健康診査マニュアル（以下、「マニュアル」とする。）を全面改訂（第9版）した。すなわち、乳幼児の健康診査（以下、「健診」とする）において従来の集計表を用いた報告から、個別データを集積するデータ集計方法の変更し、子育て支援に視点を置いた乳幼児健診を評価するため「子育て支援の必要性の判定」に基づいた評価を行っている。改訂版のマニュアルにより、健診時のデータを保健所単位で把握し市町村・保健所・県が利活用するシステムが導入されたが、健診後のフォローアップや支援の評価については、検討の余地が残されている。

先行研究として2017年度に協力市町村とともに、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目的で、前向き調査を実施した。その結果、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ことを示した<sup>1)</sup>。

今回は、同じ調査対象者について、その後の支援やフォローアップの状況、次の健診受診児の子育て支援の必要性の判定を用いた

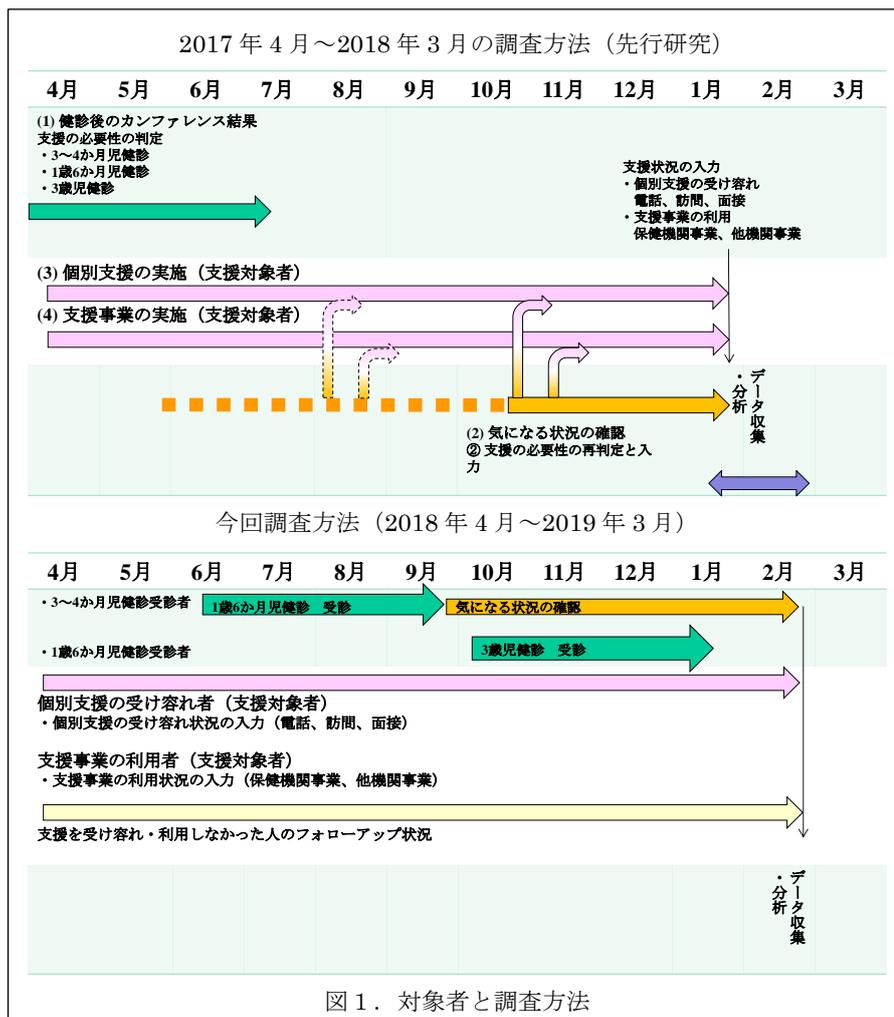


図1. 対象者と調査方法

縦断的な解析を行い、乳幼児健診時点での子育て支援の必要性の判定の変化と支援状況との関係について分析した。

### A. 研究目的

乳幼児健診において子育て支援の必要性の判定を活用した支援の評価モデルの実用性を検証すること。

### B. 研究方法

2017年4月～6月に研究協力市町村の乳幼児健診（3～4か月児健診と1歳6か月児健診）を受診した対象者のうち支援対象者（必要性の区分が3.保健機関継続支援、又は4.機関連携支援）であったケースについて、次の健診を受診するまでのフォローアップ

表 1. 支援の受け容れ・利用状況の集計・評価区分

	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.受け容れあり 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 0.対象外	2.受け容れなし 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"> <li>潜在的なニーズも含め、先の見通しをイメージして行う</li> <li>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</li> <li>求められて行う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であるが、集計上は支援に含めない。</li> </ul>
支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 保健機関事業                     <ul style="list-style-type: none"> <li>個別支援との併用が基本。</li> <li>事業計画に基づいた評価が必須。</li> <li>評価結果・地域のニーズ把握により優先度判定。</li> </ul> </li> <li>✓ 他機関事業                     <ul style="list-style-type: none"> <li>個別支援との併用(他機関連携支援) / 自ら利用。</li> <li>利用結果の確認・情報共有で有用度を評価する。</li> </ul> </li> </ul>

と支援の利用状況等を、次の健診受診時の子育て支援の必要性の判定をアウトカムとして分析した(図1)。

支援状況の集計は、乳幼児健康診査事業実践ガイド<sup>2)</sup>(以下、「実践ガイド」とする。)で示した集計区分と評価区分を用いた(表1、図1)。すなわち、個別支援を電話相談、家庭訪問、来所による面接での支援のいずれかとし、支援事業を保健機関事業と他機関事業に分類し、支援の受け容れ・利用状況を評価区分で集計した。次の健診時点では、支援の受

入れや利用がなかったことも集計の対象としている。なお、個別支援と支援事業は、表2に示した定義を用いた。

調査対象者のうち2017年度に3~4か月児健診の受診者が、対象期間内に1歳6か月児健診を受診し、かつその後4~6か月程度のフォローアップ期間があることから、今回は、3~4か月児健診の受診者を対象とした。また、子育て支援を必要とする4要因のうち、親・家庭の要因について分析することとし、3~4か月児健診受診時の親・家庭の要因の支援対象者(必要性の区分が3.保健機関継続支援、又は4.機関連携支援)と、1歳6か月児の子育て支援の判定結果、および気になる状況についての健診後のフォローアップ状況のデータを対象として集計した。

研究で利用するデータは、研究協力者の市町村においてマニュアルに基づいて入力した乳幼児健診(3~4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診)の集計値、ならびに市町村が健診後に把握した情報の集計値を用いた。また、マニュアルに基づいて愛知県が集積した乳幼児健診デー

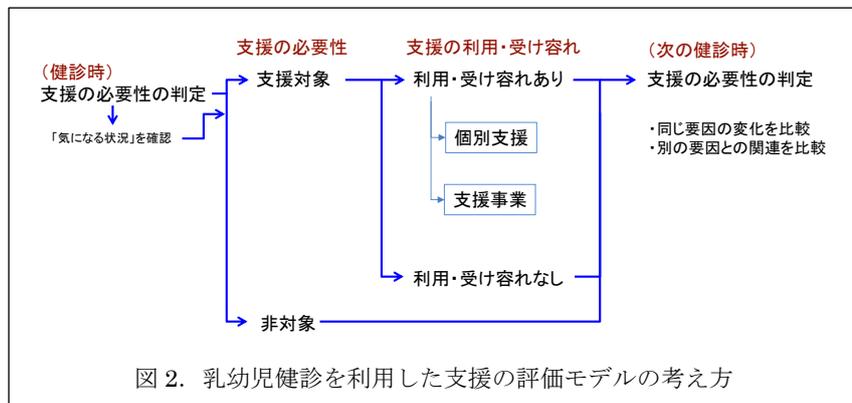


表 3. 支援の必要性の判定 (3~4 か月児健診時)

	子の要因		親・家庭の要因	親子の関係性
	発達	その他		
支援の必要性なし	103	70	56	117
	85.8%	58.3%	46.7%	97.5%
自ら対処可能	3	7	22	0
	2.5%	5.8%	18.3%	0.0%
保健機関継続支援	11	41	36	2
	9.2%	34.2%	30.0%	1.7%
機関連携支援	1	0	1	1
	0.8%	0.0%	0.8%	0.8%
気になる状況(未確認)	2	2	5	0
	1.7%	1.7%	4.2%	0.0%
計	120	120	120	120
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

タも参考値として使用した。個別データの連結は市町村内でのみ行い、個人が特定される個人情報集計から除外した。

(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)

### C. 研究結果

2017年4月~6月に協力市町村の3~4か月児健診で支援対象者(必要性の区分が3.保健機関継続支援、又は4.機関連携支援)、及び健診時に「気になる状況」と判定したが

1歳6か月児健診までに状況確認が行われなかった120名について、1歳6か月児健診の子育て支援の必要性の判定を集計した。

要因別の支援対象者は、子の要因(発達)12名(10.0%)、子の要因(その他)41名(34.2%)、親・家庭の要因37名(30.8%)親子の関係性3人(2.5%)である(表3)。要因は同一対象で重複している。なお、今回分析の対象は、協力市町の健診受診者のうち、いずれかの要因が支援対象となったケースであり、健診受診者全体に占める頻度より高い頻度である。

このうち親・家庭の要因が支援対象であった37名(30.8%)、及び親・家庭の要因が1歳6か月児健診まで気になる状況のままであった5名(4.2%)の計42名について、1歳6か月児健診時の子育て支援の必要性の判定の変化から、3種類に類型化した。すなわち、3~4か月児健診も1歳6か月児健診も、ともに親・家庭の要因について支援対象であった13名を「継続して支援が必要」、3~4か月児健診では支援対象であったが1歳6か月児健診では、親・家庭の要因で支援対象とならなかった19名を「支援の必要性が

表 4. 3~4 か月児健診と 1歳6か月児健診時点の支援の必要性の判定の変化

変化区分	支援の必要性の判定	支援対象外		支援対象		状況確認状況	小計
		支援不要	自ら対処可能	保健機関継続支援	機関連携支援		
継続して支援が必要	3~4 か月児			13			13
	1歳6か月児			12	1		13
支援の必要性が改善	3~4 か月児			17		2	19
	1歳6か月児	18	1				19
気になる状況が残る	3~4 か月児			4	1	3	8
	1歳6か月児					8	8
支援が必要な状況に変化	3~4 か月児	4	5				9
	1歳6か月児			1		8	9
転居のため除外	3~4 か月児			2			2

表 5. 親・家庭の要因に対する支援状況と支援の必要性の判定の変化

変化区分	支援状況				小計
	個別支援 受容(+) 支援事業 利用(+)	個別支援 受容(+) 支援事業 利用(-)	個別支援 受容(-) 支援事業 利用(+)	個別支援 受容(-) 支援事業 利用(-)	
継続して支援 が必要	10 76.9%	3 23.1%	0 0.0%	0 0.0%	13 100.0%
支援の必要性 が改善	7 36.8%	8 42.1%	4 21.1%	0 0.0%	19 100.0%
気になる状況 が残る	5 62.5%	1 12.5%	0 0.0%	2 25.0%	8 100.0%
支援が必要な 状況に変化	3 33.3%	2 22.2%	1 11.1%	3 33.3%	9 100.0%

改善」、1歳6か月児健診で気になる状況と判定されその後まだ状況が確認されていない8名を「気になる状況が残る」の変化区分とした。

また、3～4か月児健診では親・家庭の要因での支援は必要なかったが1歳6か月児健診で親・家庭の要因で支援対象となった9名を「支援が必要な状況に変化」の変化区分とした。なお、3～4か月児健診で保健機関継続支援の判定であった2名が1歳6か月児健診以前に転居したため、分析対象者は49名となった(表4)。

変化区分のそれぞれについて、個別支援の受け入れ状況と支援事業の利用状況を表1に示した評価区分を用いて、個別支援の受け入れと支援事業の利用がともにあった群：個別支援受容(+）・支援事業利用(+)、個別支援の受け入れはあったが、支援事業の利用なかった群：個別支援受容(+）・支援事業利用(-)、個別支援の受け入れはなかったが、支援事業は利用した群：個別支援受容(-）・支援事業利用(+)、及び個別支援の受け入れも支援事業の受け入れもなかった群：個別支援受容(-）・支援事業利用(-)の4群で集計した(表5)。

変化区分が、「継続して支援が必要」となった13名の支援状況は、個別支援受容(+）・支援事業利用(+)  
が10名(76.9%)と多くを占め、3名が個別支援受容(+）・支援事業利用(-)であった。個別支援受容(-）・支援事業利用(+)  
と個別支援受容(-）・支援事業利用(-)の該当は認められず、個別

支援の受け入れがなかったケースは認められなかった。データ分析のために開催した市町の研究協力者との会議では、この変化区分の該当者には、母親のメンタル面や障害が認められ、夫や親族の協力が得られにくいケースが多いものの、すべてのケースで地区担当者などが継続的にかかわりを持ち、養育支援訪問が利用されている状況が把握された。

変化区分が、「支援の必要性が改善」となった19名では、個別支援受容(+）・支援事業利用(-)が8名(42.1%)、個別支援受容(+）・支援事業利用(+)  
が7名(36.8%)と両方で8割を占め、個別支援受容(-)・支援事業利用(+)  
が4名(21.1%)であり、個別支援の受け入れも支援事業の受け入れもなかった群は該当がなかった。

市町の研究協力者との会議では、個別支援受容(+）・支援事業利用(-)の8名中4名は、相談相手や協力者が得られ子どもの発達も良好で支援を必要とする状況が改善したが、他の4名は、母の体調や育児の様子に改善は認めたものの、子どもの発達や親子の関係性に気になる状況が発生し、別の要因での支援が必要とされた。個別支援受容(+)・支援事業利用(+)  
の7名中2名は支援を必

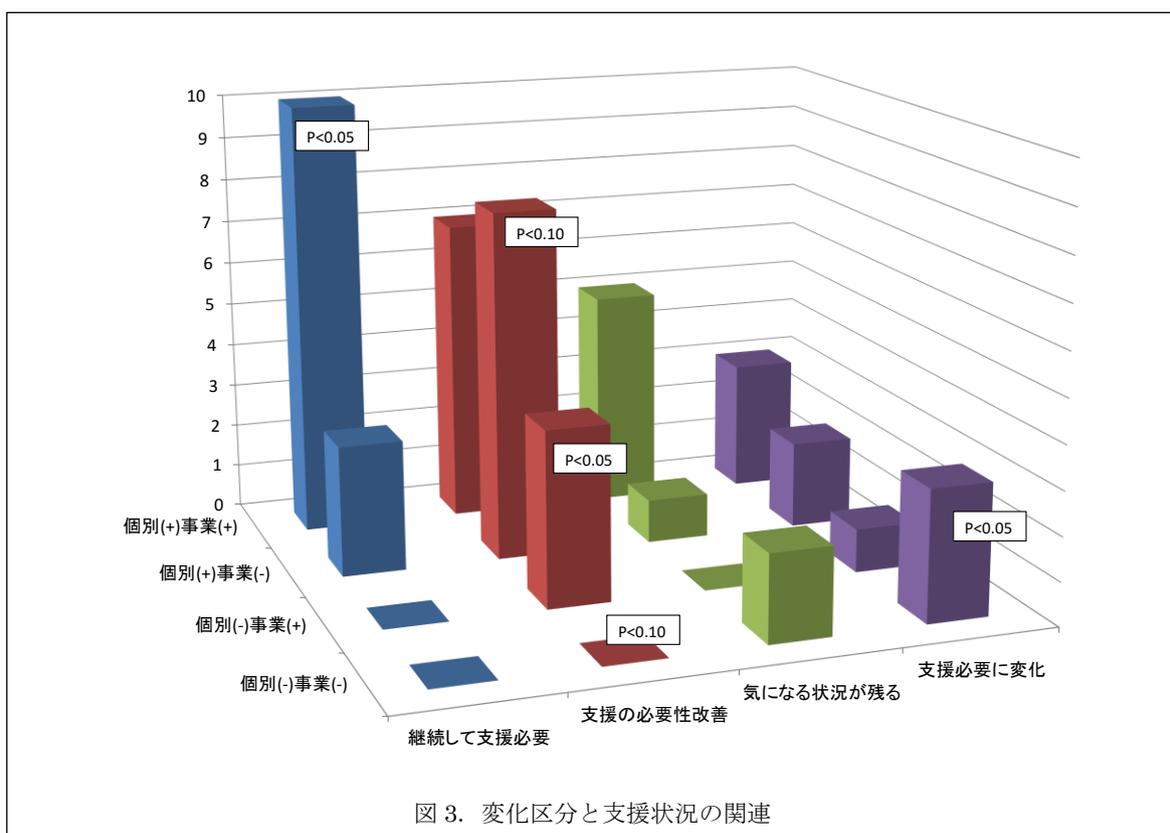
要とする要因は改善したが、5名は母親の育児困難感や疲労感などは改善したものの、子どもの発達について保健機関継続支援が必要と判定され、支援を必要とする要因が変化していた。個別支援受容（-）・支援事業利用（+）の4名は、育児不安の解消法をインターネットなどの情報に求め、子育ての困難感を訴えても自ら解決することができる母や、支援者から母の期待する助言が得られないとスッキリしない母、父親の協力も得られない状況であったが、支援事業などを利用することで育児不安や困難感を自ら解消できたケースであった。

変化区分が、「気になる状況が残る」では、個別支援受容（+）・支援事業利用（+）が5名（62.5%）、個別支援受容（+）・支援事業利用（-）が1名（12.5%）で、「継続して支援が必要」と似た傾向を示したが、個別支援受容（-）・支援事業利用（-）が2名

（25.0%）を認めた点は異なっていた。

市町の研究協力者との会議では、個別支援受容（+）・支援事業利用（+）及び個別支援受容（+）・支援事業利用（-）6名は、周産期に医療機関からの連絡票があったケースや、要保護児童として見守り対象となっていたケースであったが、1歳6か月健診時点では、状況が落ち着いていることから保健機関からの支援は必要としないが、状況確認が必要な状態であった。個別支援受容（-）・支援事業利用（-）2名は、子どもには母なりの対応をしているというが、支援者から助言が届きにくいと感じられるケースや、乳児期に母が哺乳量を制限して体重増加不良となるなど独特の価値観を持つケースであった。

変化区分が、「支援が必要な状況に変化」では、個別支援受容（-）・支援事業利用（-）が3名（33.3%）と他の変化区分と比べて割



合が多く、個別支援受容（＋）・支援事業利用（＋）が3名（33.3%）と最も少ない割合であった。個別支援受容（＋）・支援事業利用（－）が2名（22.2%）、個別支援受容（－）・支援事業利用（＋）が1名（11.1%）であった。

市町の研究協力者との会議では、個別支援受容（－）・支援事業利用（－）の3名は、3～4か月児健診で支援を必要とする要因を認めなかったが、1歳6か月児健診では母がマイペース、生活リズムに乱れがあり助言が届きにくいと感じるケースと、1歳6か月児健診で子どもに社会性の発達に気になる状況が認められたが、母との疎通が取れないため、支援対象とする要因が特定できないケースであった。個別支援受容（＋）・支援事業利用（＋）と個別支援受容（＋）・支援事業利用（－）の5名は、3～4か月児健診で子どもに疾病などの要因のため支援対象となったが、1歳6か月児健診の問診票で「感情に任せて叩く」「感情に任せて怒鳴る」などの不適切な子育てに関する項目に該当しているケースが4名と、子どもの社会性の発達に課題を母が理解できずに定型発達の理解に支援を必要とするケースであった。個別支援受容（－）・支援事業利用（＋）の1名は、両親が外国籍で子どもの体重増加不良のため支援対象となった。支援事業の利用はあったが、言葉の壁などから個別支援の受け容れはなく、1歳6か月児健診であらためて個別支援の必要性について状況確認が必要と判断されたケースであった。

変化区分と支援状況との関連を、カイ2乗検定で検定した結果、両者に有意の関連が認められた（ $p<0.05$ ）。それぞれの項目の残差分析では、次のような結果が得られた（図3）。

変化区分が「継続して支援が必要」では、

個別支援受容（＋）・支援事業利用（＋）が有意に多いことが示された（ $p<0.05$ ）。

変化区分が、「支援の必要性が改善」では、個別支援受容（＋）・支援事業利用（－）が有意に多いことが示され（ $p<0.05$ ）、個別支援受容（－）・支援事業利用（＋）は多い傾向であった（ $p<0.10$ ）。また、個別支援受容（－）・支援事業利用（－）は少ない傾向であった（ $p<0.10$ ）。

変化区分が、「支援が必要な状況に変化」では、個別支援受容（－）・支援事業利用（－）が有意に多い割合を認めた（ $p<0.05$ ）。

#### D. 考察

現在、国が全国展開を目指す子育て世代包括支援センター事業が拡大する中、妊娠期からの継続的な支援が、母子保健事業においてもより一層重要な課題となっている。しかし、これまで支援の評価、特に事業評価を視野に入れた評価の手法は明らかではない。国の地域保健・健康増進事業報告や各自治体の事業報告書などでは、保健指導の実施状況など業務量は集計されているが、その数値は事業実施側の状況把握である。わが国の母子保健活動は、現場裁量権を付与された保健師などが地域や個々の対象者のニーズに基づいた対応を行うことで大きな成果を遂げてきた。しかし、自治体の事業としてその活動を継続・発展させるために、予算確保や説明責任の観点から事業評価の手法を明確にする必要がある。

乳幼児健診データを活用して支援の実施状況を評価するモデルは、母子保健活動に対する評価の数値化を目指すものである。「平成24～26年度乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究（H24－次世代－指定－

007)」などの先行研究で提唱し、平成 29 年度子ども子育て支援推進調査研究事業「乳幼児健康診査のための「保健指導マニュアル(仮称)」及び「身体診察マニュアル(仮称)」作成に関する調査研究」で作成した実践ガイドに示した。

今回の検討は、実践ガイドに示した評価モデルを実際の乳幼児健診と母子保健事業の現場に適応するための細かな取り決め事項を整理し、モデルの実用性について検証したものである。

変化区分が「継続して支援が必要」に対する支援状況で、個別支援受容(+)・支援事業利用(+)が有意に多く、全例、個別支援が受け容れられていたことは、保健活動の評価として重要なポイントと考えられる。つまり、個別支援が受け入れられ、必要に応じて支援事業を利用することで、親や家庭を取り巻く状況に変化はなくとも、支援者との関係が継続することでいずれ改善のチャンスがあると推測することができる。実際、市町の研究協力者との会議では、母親のメンタル面や障害が認められ、夫や親族の協力が得られにくいケースが多いものの、地区担当者が継続的にかかわりを持ち、養育支援訪問が利用されているなどの状況が把握され、例えば虐待通告が必要な状況に陥ったケースは認めなかった。つまり、1歳6か月児健診でも支援を必要とする状況に改善は認められないことについては、「改善がない」との評価ではなく、支援が受け容れられ、継続されている点を評価すべきである。1歳6か月児健診以降も子育てはまだ続く。今回の対象例については、その後の支援対象者の状況に応じた支援が継続されることで、子どもの健やかな育ちが期待される。

「支援の必要性が改善」に対する支援状況

で、受容(+)・支援事業利用(-)の8名中4名と個別支援受容(+)・支援事業利用(+)の7名中2名は個別支援により状況の改善が認められた。しかし、残りの9名は、親・家庭の要因は改善を認めていたが、1歳6か月時点では、子どもの要因や親子の関係性など別の要因で支援対象または気になる状況と判定された。つまり、要因が変わっても支援対象であることに変化はなかった。ただ、その要因は、子どもの発達や親子の関係性など健診の間診のみでは見過ごしてしまう可能性のある内容も認められ、個別支援が受け容れられたことによって潜在的なニーズが把握できた可能性もある。

個別支援受容(-)・支援事業利用(+)では、親が自ら支援事業を利用することや子どもの成長に伴った状況の変化が支援の必要性を改善したことが推測され、支援の効果とは言えない可能性がある。

「気になる状況が残る」に対する支援状況では、個別支援受容(-)・支援事業利用(-)が3名認められた。子育てに独特の価値観を持つなど支援者からの助言が届きにくい状況があり、1歳6か月児健診までの関係がまったくないことが状況は気になっても支援の必要性の判定が躊躇される状況が推測された。また、個別支援受容(+)であっても状況確認が中心で、親の気持ちや状況の変化を見通す関係でないために、気になる状況のままとなっている状況が推測された。

「支援が必要な状況に変化」では、6か月児健診の間診票で「感情に任せて叩く」「感情に任せて怒鳴る」などの不適切な子育てに関する項目に該当する場合が目立ち、子どもの成長による行動変化が、新たな支援ニーズを生んだ状況が推測された。また、この群では個別支援受容(-)・支援事業利用(-)

が有意に多い結果であった。該当する3名は、いずれも3～4か月児健診時点には気になる状況であったが、その後の状況確認で支援対象とされず、1歳6か月児健診で支援者からの助言などが届きにくい状況であった。「気になる状況が残る」の場合と同様、支援状況が個別支援受容（－）・支援事業利用（－）となったケースは、要因が明らかとなつてからの支援者からのかかわりはより困難となることが推測された。こうした結果を生じさせないためには、子育て世代包括支援センターを中心として、妊娠期から利用者の立場に立った支援プランを作成し、問題の軽微なうちから支援者と対象者の関係を構築していくことが必要と考えられた。

評価モデルで用いている支援状況の集計区分と評価区分は、支援者が業務を実施したかどうかよりも、対象者が個別支援を受け容れたのか、支援事業を利用したのかという対象者の視点で集計・評価するものである。分析結果から、変化区分と個別支援や支援事業の受け容れ・利用状況の関連性に、適切な解釈を与えることができたことから、支援の評価モデルに実用性があると考えることができた。

## E. 結論

乳幼児健診において「子育て支援の必要性の判定」を活用した支援の評価モデルの実用性を検証するため、協力市町の実際の健診場面で支援の必要性の判定と支援状況を前方視的に検討した。親・家庭の要因に対する3～4か月児健診と1歳6か月児健診の判定の変化を類型化し、支援対象者に対する支援状況を個別支援の受け容れと支援事業の利用に整理・数値化して分析した。その結果、判定の変化と支援状況に有意な関連性が認め

た。協力市町から得られた個々対象者の情報を参照することで、判定の変化と個別支援や支援事業の受け容れ・利用状況の関連性に、支援の評価モデルとして適切な解釈を与えることができた。乳幼児健診時の子育て支援の必要性の判定を活用した支援の評価モデルは、乳幼児健診や母子保健事業の現場に適用可能性があることが示唆された。

## 【参考文献】

- 1) 山崎嘉久、佐々木溪円、小澤敬子他：乳幼児健診情報を母子保健事業の評価に活用するための実践的な検討。母子の健康改善のための母子保健情報利活用に関する研究 平成 29 年度総括・分担研究報告書, p.220－227, 2018 年
- 2) 小枝達也、山崎嘉久、田中恭子：乳幼児健診事業実践ガイド。国立成育医療研究センター, p.84－89, 2018 年

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

該当なし。

### 2. 学会発表

- 1) 山崎嘉久、中村すみれ、加藤直実他：乳幼児健診時の子育て支援の必要性の判定を用いた支援の評価モデルの検証。第 65 回東海公衆衛生学会学術大会，名古屋市，2019 年 7 月 6 日

## G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし