

乳児健康診査の保健師業務の質的分析に関する報告

研究協力者 阿部 礼以亜 （横浜市こども青少年局児童家庭課）
神庭 純子 （西武文理大学看護学部）
嶋津 多恵子 （国立看護大学校看護学部）
中板 育美 （武蔵野大学看護学部）
平澤 秋子 （あいち小児保健医療総合センター保健室）
平野 かよ子 （宮崎県立看護大学看護学部）
藤原 千秋 （東京都多摩府中保健所）

研究要旨

市町村が実施する集団方式の乳児健康診査（以下、乳児健診）に従事する保健師の業務の所要時間と業務内容を明らかにし、乳児健診のあり様とそのための適切な保健師の人員配置の基礎資料とすることを目的とし、直営の集団方式による乳児健診を実施している市町村のうち、機縁法によって抽出された6市町の乳児健診を担当する保健師を対象に、問診場面、個別の保健指導場面の参与観察とインタビューを実施した。研究者が観察と聞き取り等を行ったフィールドノートを基に、観察場面ごとの所要時間と業務内容を整理し内容分析を行った。健診時の保健師の業務は出生数や実施体制、母子に関する社会資源などにより多様であった。問診時に親と発育、発達を共に確認し、その過程で親の育児の力を受け止め、また親は受け止められることで育児の困難などを語り、負担感を軽減させ、保健師はその親の変化を受け止め必要な指導を行うなど、傾聴、受け止め、アセスメントと複合的に総合評価を行い、問診と指導を臨機応変に合体させていた。また、少人数のグループで健診の流れを作り親同士の交流も図られていた。保健師は、健診のスクリーニング機能とは別に、肯定的共感を持って親と信頼関係を築きつつ育児の労をねぎらい、親の持つ力が引き出される状況をつくり、また、親の力をアセスメントし、助言・指導を連動させ、複合的に技術を駆使する支援方法が明らかにされた。

A. 研究目的

地域保健を担う保健師が乳幼児健診にどのような目的・意義を設定し、どのような情報を収集し支援しているかを明らかにすることを目的とした昨年度の調査では、直営で行っている乳幼児健診における保健師は養育者との関係づくり、安心できる場づくりを目指し、問診と観察から親子関係や家族関係等を把握した上で、児の成長・発育の状況や疾病・障害あるいは虐待の疑い等について確認し、要支援・

指導事例に継続的支援を行う等、多義的な目的を設定し実施していることが明らかとなった¹⁾。つまり、乳児健診における保健師は、健康課題のスクリーニングの視点だけでなく、受診者から地域情報を把握し健康づくりと育児支援の視点²⁾も求められ、限られた健診時間の中で、多くの役割と責任を担いつつ、専門職としてのスキルを発揮していることがわかる。

しかし、乳児健診の運営は各自治体の裁量に

任されており、地域の特性や住民のニーズ等に合わせる形で柔軟に実施されており³⁾、詳細の内容については把握できていない。中でも、保健師が養育者1人1人にどのぐらいの時間をかけ、どのような関わりを行いながら乳児健診に携わっているのかといった実状について、これまで明らかにされておらず、そのような研究は見当たらない。

そこで、保健師の実際の関わり場面を観察し、保健師の業務内容と業務の所要時間を明らかにすることを目的とし、保健師活動の見える化につながることはもとより、乳児健診における適正な人員配置のための基礎資料とすることができると考え、保健師の乳児健診の業務内容と業務の所要時間に関する調査を実施した。

本研究の目的は、市町村が実施する乳児の集団方式の健診に従事する保健師の業務内容と業務の所要時間を明らかにし、乳児健診における適切な保健師の人員配置の基礎資料とすることである。

B. 研究方法

1. 調査対象：

全国における直営の集団方式による乳児健診を実施している市町村のうち、機縁法による抽出を行い同意の得られた6市町とし、乳児健診業務を担当する保健師を対象とした。

2. 調査期間

対象市町村への同意取得期間は、2019年11月～2019年12月、調査実施期間は2020年1月～2月であった。

3. 調査方法・内容：

参与観察調査により実施した。調査は、問診・個別の保健指導・カンファレンスの3つの場面とし、観察した保健師の言動と所要時間を記録した。健診後のカンファレンスに同席し概要を記録した。カンファレンス終了後に保健師にイ

ンタビューし、観察で不明瞭な点について確認し、観察を補完した。

4. 分析方法：

1) 対象地域の概況

各市町の地域特性及び母子保健事業体系、乳児健診体制について整理した。

2) 各自治体の乳児健診における保健師の問診および個別の保健指導に要した所要時間と業務内容の実態を整理した。

併せて保健師業務の観察場面をもとに、保健師の観察内容及び支援意図を整理した。

(倫理面への配慮)

調査実施前に協力を承得られた自治体の保健師代表者と研究協力者に口頭及び文書にて、研究の目的及び趣旨、倫理的配慮について説明し同意を得た。本研究は宮崎県立看護大学研究倫理審査会の承認を得て実施した(承認番号24号)。

C. 研究結果

1. 対象地域の概況

対象地域の概況及び母子保健事業体系、乳幼児健診体制は表1に示したとおりである。

2. 保健師の業務内容と所要時間

乳児健診の問診と個別の保健指導に要した時間は表2-1と表2-2に示したとおりである。

3. 健診事例の紹介

以下、問診と保健指導の健診業務のベストプラクティスの事例を述べる。

1) B市

(1) 健診の概要

人口28万7千人、健診には、小児科医2名、保健師(常勤と嘱託)10名、雇上げスタッフ(保健師・看護師2名、栄養士2名)、保育士(見守り)1名、図書館司書(ブックスタート)3名が従事していた。健診の流れは、①受付、②グループ毎にオリエンテーション、③問診、

④計測、⑤診察、⑥離乳食の話、⑦「ブックスタート」の話、⑥保育相談、産婦相談、⑦母子手帳返却、おむつのサンプル渡しで進められていた。カンファレンスは、健診担当保健師が司会をし、計測、診察、栄養士から情報確認したあと、保健師（常勤・嘱託・雇いあげ）のみでその情報を含め問診での気になるケース、今後のフォローについて共通確認をしていた。要支援の内容は、身体発育・発達、子育て環境、養育状況、夫婦間問題など多岐にわたっていた。保健師はベテラン、中堅、若手と各年代がカンファレンスに参加し、検討が行われていた。当日対象者は41名のうち39名が受診。

（2）問診及び個別の保健指導

グループごとに問診室に入室し、問診担当者8名に各々に名前を呼ばれて対面して問診表のネガティブ評価について確認していた。問診は、同行者問わず母親（父親）以外は、問診には、同席させていない。

「子どもの発育発達」、養育環境や養育スキル、ネットワークや相談者の有無など「親自身や周辺環境等育児が行われている状況」、「支援すべき課題」「行政に対する信頼感」におおむね分類されたが、「地域の健康課題」については抽出できなかった。

B市では、健診に携わる保健師全員に、全国レベルの発育発達の見方に関する研修の受講を進めており、問診時担当保健師は、全員、母親との問診票の確認のあとに時間を確保して、追視、聴力、引き起こし、腹臥位、原始反射の消失の確認などを母親と一緒に進めていた。このためもあって、問診は、フロアに座布団を敷いて対応している。児を寝かせるための座布団も用意されている。問診に20分前後を要しても、これまで苦情などもなく経過している。

（3）ベテラン保健師の問診の例

ベテラン保健師は、問診票に準じて、妊娠中

や出産時の体験など話しやすい部分から話を進め、現在の育児の状況や児の扱いに対する苦労など確認し、例えば「涙もろい」など記載があれば、どのような時に、頻度、対処などについてゆったりと対話を通して詳しく聴いていた。母の大変さとその中での頑張りを母が話した内容から拾い上げ、具体的な母の頑張りを肯定化していた。自身の否定的感情が和らいだのか、夫からの暴力など内実を語り始めた。パワースになる中で母親が取った児を守る行動を評価し、その上で母の実母との関係や夫との関係性について確認し、夫の問題であることを共有しつつ、他者へのSOS、福祉サービスの活用を良しとする考えを促した。

この事例については、診察終了後の保健指導ではなく、今後の地区担当保健師との継続支援の約束をして30分の実質は問診と個別の保健指導をあわせている。

また、すべての観察した事例では、追視や聴覚、仰臥位時の姿勢など「よく見ているね。追視や聴覚を観察しつつ、（その先にママを見つけて表情が変わると）、ママを見つけたね、うれしいね、ママいたね」など児の代弁者となって、伝えていた。若い母親や自信がないと問診表に記載している母親などには、寝返りの準備から腹臥位への変換についても、声をかけながら遊びの一貫としての見本になるよう伝えていたなど、発達チェックを母と子の繋がりに活用していた。

特筆すべきは、観察した限りでは、ベテラン保健師に限らず、健診に携わる保健師すべてが、ほぼ同水準の精度を保った発達確認をしていたことである。

（4）個別の保健指導の例

問診を経て、診察後に精密検査票が出された事例の個別の保健指導場面について述べる。

問診では、子どもなんてもういらなと思う

たり、逃げてしまおうと思ったりした時期があったと打ちあけた母親であった。抱っこしている児は目視で体重増加不良と判断できるほどで、明らかに筋力も弱く、引き起こしでは、45°でも90°でも頭部はついてこない状況であった。個別の保健指導では、母親を心配してついで来たと思われる父親も同席して、父親に対し付き添ったことを評価するとともに成長曲線と一緒に見ながら説明していた。受診病院の選定と受診日なども詳しく決めていた。また、涙ぐむ母親のしんどさにも配慮し、指導は最小限にし、受容的態度で接して、次の家庭訪問に繋いでいた。

2) F市

(1) 健診の概要

人口約40万人、年間出生数約2700人、保健師数は約70人のうち保健センター所属保健師は約40名である。4か月児健康診査の年間開催回数は42回、受診率97.7%（平成30年度実績）である。調査実施日の体制は、保健師13名（正職員7名、非常勤6名）、小児科医師3名、看護師4名（診察介助及び計測）、助産師2名（母乳相談）、栄養士1名（離乳食及び事故予防に関する集団教育）、事務2名（受付、計測補助）であった。健診対象者は63名であった。

事前カンファレンスには保健師11名が参加し、健診担当保健師より受診予定の要個別フォロー者に関する情報共有と担当者確認が行われた。健診の流れは、①受付、②集団教育（離乳食、事故予防等）、③問診、④計測、⑤診察、⑥保健指導（受診者全員）、⑦必要時母乳相談である。事後カンファレンスには保健師12名が参加し、診察や計測時の母児の様子や報告、母乳相談時の報告の際は、看護師4名、助産師2名も加わり、気になる母児の共有と事後フォ

ロー、継続支援のための情報確認と共有を行っていた。

保健師業務内容及び所要時間調査においては1名の保健師の行動観察を行った。対象保健師は、経験年数17年の保健師である。

(2) 保健師の問診の内容と所要時間

問診は3名で担当しており、各受診者の所要時間は平均15.7分であった。

問診記載内容の確認を行う中で兄弟の育ちなど母が語りやすい生活状況から問診に入り、母自身の関心事や気がかりなことに関わる語りを促していた。さらに予防接種の確認や母の記載による児の成長の状況について確認し、母の語りをもとに問診票に事実の追記を行っていた。兄弟を含め、子どもの成長発達や健康状態の確認を通して、母の語りを促し気持ちやニーズに寄り添う姿勢で関わっていた。

母自身の健康不安の有無も聞きとり、母のささいな不安や気がかりを確認し、診察につながるために母の語る言葉そのものを問診票へ追記していた。また、母自身が小児科医に健診の機会に質問ができるような声かけや促しもみられた。問診票を手がかりとして母の語りから児の成長発達の状況を確認し、母からの育児上の質問に答えていた。また、母の負担感や家族からの支援状況と支援の必要性をアセスメントしていた。

また一方で、母と話しながら児の表情を確認し、児の笑顔を引き出し、母に児の表情の良さを伝えることで母の笑顔を引き出すなど、保健師と母との関係、母と児との関係をつなぐ言葉かけもみられた。

児の発達確認において、保健師は母の横に位置してとなり合わせになり、母の抱っこから児をバスタオルの上に寝かせ、股関節の動き、追視、引き起こし、うつ伏せなどの確認を母もみてとれるように行っていた。

児の表情、身体状況を確認しながら見だけでなく、母に声かけし、できていることを積極的に伝え、何ができていることが望ましいかを母自身に伝わるように配慮していた。できていることを伝えることで母の笑顔や安心の表情を引き出していた。

できていることを積極的に伝える一方で、例えば、うつぶせの際、児の腕の動きが弱いように感じたり、上手く体を持ち上げる動作ができていないと判断したりした場合には、自宅でのようになっているか確認しバスタオルを使って児の顔があがり、腕を使いやすいようにする方法などを助言していた。

児の様子と一緒に観察する中で母の質問や日常の語りが促されるなど問診の場面が保健指導の機会になっていた。

(3) 保健師の保健指導の内容と所要時間

保健指導は5名で担当しており、各受診者の所要時間は平均15分であった。F市では全受診者が保健指導を受ける流れで、診察や計測の結果の説明と次の個別健診の案内等を行っている。急いで帰る事情がある対象者は5分と簡潔に、母の不安や心配事に対する相談に応じる場合は24分と、保健指導にかかる時間は対象の状況に合わせたものとしていた。また、健診時だけでなく母乳相談や訪問につなぐ場面もみられた。

保健指導においては、主に医師による診察結果についての母の理解を確認していた。問診票から母が体調不良で思うように母乳育児ができなかったことを確認した場合には、母の想いを傾聴し、ねぎらう様子がみられた。また児の体重増加は順調であることを計測結果から伝え、母の安心を引き出していた。

また、母の気持ちを引き出す配慮によって、授乳間隔や児の排泄状況、兄弟関係の悩み、寝るときの指しゃぶり、乳児湿疹など様々な質問

が寄せられ、その都度、母の困り感を理解し解決方法につながる助言を行っていた。相談しやすい雰囲気や語りかけをすること、支持する姿勢を示すことによって、母のささいな疑問を引き出すことができていた。さらに母の体調や睡眠状況について気遣い、いつでも相談にのれることを伝え、継続的な関わりを意図した言葉かけを行っていた。

D. 考察

乳児健診の実施体制やそこでの保健師の業務は、自治体の出生数やその実施人員、また母子に関する社会資源などのより、多様であった。そこで主にベストプラクティスと判断した事例の分析から明らかになった保健師の親子へのかかわりに用いていた判断と技術とその技術の展開の仕方の特徴について考察する。

健診場面の観察から得られた態度や発言《 》やインタビューにより得られた発言『 』を引用しながら論じる。

1. 親の意向（ニーズ）を尊重した柔軟な問診をデザインする技術（問診および個別の保健指導に要した時間から）

自治体ごとの健診体制や従事者の職種、問診に関わる人数や問診に課している役割は異なる。したがって、問診に要した時間については一概に言えないが、調査自治体内で所要時間に幅があるのは、問診の時間を単純に問診項目の確認で済ませていないからではないかと推察する。

どの自治体も診察終了後に個別の保健指導場面を設定しているが、それでも、『最後に回さなくてもその場で解決できるような個別の保健指導は、問診場面で行っている』。また、『問診場面で吐き出したネガティブな感情や困りごとを「診察の後にまた」と途切れさせてしまうのは、保健師の側の都合であ

って、親の気持ちに沿っていないことも多い。できる限り、その場で対応する』『問診は健診の最初だから、(親も子も) まだ元気ですけど、診察も終了し、最後のころの保健指導では、子どもも親も疲れてきて、最初の相談動機が薄れてしまい、今日はいいですとなることもある』など、時期を逸しないよう相談動機の維持と吐露した時の様子などを考慮して、問診場面で個別の保健指導まで担うことを積極的、臨機応変に行っていることが、保健師の発言からもうかがえた。これは、保健師が、健診をこなすだけではなく、他の地区活動から得ている地域関連情報や親子との出会いで蓄積した医学的視点、心理的視点に高いコミュニケーションスキルを生かして、健診を常にデザインできるからではないかと考える。

2. 乳児健診時の業務内容

(1) 発育の確認と家族力動の変化、家庭環境等の情報から総合的評価を行う技術

健診に来所しても、イラついていたり、うつむいて表情が暗かったり、どこか投げやりな話しぶりだったりする親に出会うこともある。愛着形成不全の徴候が読み取れる親やどうあやしているのか、なぜ泣くのかわからないと焦り疲れきっている親にも出会う。そのような親が自ら「子どもが小さい」「ミルクを飲まない」などネグレクトを隠蔽するために、あえて心配を装って自己開示する親もいる。

健診場面での業務には、あらゆることを想定し、親や家族を評価することが期待される。

多くの保健師が、子どもの発育確認に加えて、母親と児、母親と祖母などの「親子関係」や「育児状況」、「育児に影響する親の心身の状況」を意識しながら「親の真意・真の状況」を理解しようとしていた¹⁾。

問診場面と個別の保健指導で対話をした保健師は、『おそらく妊娠期からすでに、ママとしては苦しかったと思います。よく今日は健診に来たと思います。あとは、家庭訪問でゆっくり話を聞いていった方がいいかなと思っています』と語っており、健診場面では、医学的知識と健診結果、生活支援という双方の観点で判断し、意図的にその場で問題を指摘し、「改善を促すのではなく、まずは心配ごとの内容に触れ、努力そのものを評価する」という高い肯定的共感性を優先させ発揮していたことがわかる。

また、『私は、問診では問診項目というよりは、自分の母親との関係を聴いちゃうのよね。だいたい、わかるのよ。愛情をたくさん受けて育ったのかどうかって』と述べた保健師は、「ささりげなく、何気なく、さらりと気負わずに母親に質問を投げかけていた」。保健師は、医学的所見に加えて、家族力動の変化、家庭環境等の情報を加味した総合的評価を意図していることがわかる。

(2) 発達確認と愛着形成の確認を両立させる技術

多くの自治体においては3~4 か月健診はおおむね4か月に近い時期にアナウンスされ、実施が促されている。発達の判定がしやすいkey ageが4か月であることからでもある。

B市やF市では、問診時に保健師が発達確認の時間をあえて取っていた。保健師が追視テストをしながら仰臥位の姿勢やモロー反射や緊張性頸反射など原始反射の消失傾向を確認していた。首のすわりの確認(引き起こし反射)している間も、保健師は「保健師の目を児が短時間でもじっとみつめることを『よく見ていますね、じーっと凝視していますよ、しっかりしてます。』と母に伝えていた。」 また、定頸については、母親が乳児の後頭部に手をやらず

に縦抱きにできる状態かどうかを母親と一緒に確認していた場面もあった。『お母さんのたてだきだっこがぎこちないかどうかなどを見るんです。それだけでも、日常的な子どものかかわりの滑らかさっていうか、さりげなく子どもの発達を受け入れているかがよくわかりますよ』と母親の日々の愛着形成プロセスを確認している。うつ伏せへの準備、腹臥位時の姿勢も確認する。腹臥位が苦手な児については、《バスタオルを丸めて、補助することで、頭が上がることを母親と確認》し、さらに発達を促す姿勢について体験を伴った指導を行っていた。

精神発達についても触れたものを握ったり口へ持っていったりする行動を確認し、《児の喃語に保健師が反応してみせて『ん〜ん。お話ししてくれるの。いつもママとたくさんお話ししているのね』と児に応えるなどして、母親の育児を間接的に肯定していた》。

運動発達や精神発達、原始反射の消失、疾病の有無、子どもへ注がれるまなざし、子どもを産んで良かったなどと児を囲む養育環境などを保健師と親と児の3者が一緒に観察する場面を問診の一つとしていた。

20-30分の問診時に児の行動的能力を観察した保健師は、『児の成長をお母さんと一緒にきちんと確認することで、お母さんが自信と安心を得る機会になればいい』と述べているが、まさにそのことが、母親が乳児の表現するサインを的確に読み取り、上手く応答し、乳児の欲求を満たすという情緒応答性 (EMDE 1988) を促している^{17, 18)}。保健師は、子どもの応答が母親の自信にもつながり、より子どもと親の相互作用を活発にさせることを踏まえた上で、医学的な確認をしていることが伺われた。この家族と一緒に赤ちゃんを観察することを、家族が赤ちゃんの力に気づき見つけ出すツールと

して開発された NBO (=Newborn Behavioral Observations system、新生児行動観察)¹⁹⁾ (*) に準じていると言えよう。NBOは、赤ちゃんの持つ能力を親と一緒に観察(追視、聴覚、手を握る、母親の認識、筋力や首の力など)し確認し合うことで、赤ちゃんとの愛着形成構築を促すものである。

英国では、このNBOは新生児から乳児期早期の支援の有効なツールとして、新生児訪問や養育支援訪問事業などに導入されるようになってきており、産後うつ病の改善、母親の感受性の増加などのエビデンスが積み重ねられてきている¹⁹⁾。

日本においては乳児健診の問診または個別の保健指導場面にて、保健師は医学的・心理学的評価に加え、愛着を促す行動を実施していることがわかった。今後この子どもの発達を保健師と親とともに行うことをより推奨することで、保健師の役割・技術を可視化し、より質の高い乳児健診を普及・発展させることに繋がると考える。

(*NBOとは、Brazelton Institute、Boston Children's Hospital とハーバード大学で開発された親子関係の構築支援ツールとして、ブラゼルトン新生児行動評価 (NBAS) を改良したプログラム) である。

E. 結論

以上のことから健診が問題の早期発見のスクリーニング機能を持つものであるとともに、保健師と親が児の成長・発達を共に確認し、親が育児のある生活の安寧を見出す場になるといった質的転換を図っていることが明らかになった。また、これが、保健師が健診で果たしている中心的な機能であると言えよう。

乳児健診は、医師の診察があることで早期の異常の発見の機能を持つものであるが、保健師

はその機能とは別に、親とともに子の成長・発達をトータルに確認し、その過程が親が子をいづくしむ力を引き出し、それに親も保健師も気づいている。さらにこのプロセスで保健師が育児の負担を受け止め親の労がねぎらわれ、子供を迎え入れた家族が育児期をいかに意味あるものとして、QOLを下げることなく過ごすきっかけを作る場を作り出していることが明らかにされた。

今後この保健師の機能・技術をどのように新任期の保健師に伝え、保健師の力量形成を図るかは課題である。今後これらを課題として保健師の支援方法論の精緻化を図っていきたい。

【参考文献】

- 1) 山崎嘉久、地域保健からの乳幼児健康診査のあり方に関する検討の研究、厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成総合研究事業）分担研究報告書、2019
- 2) 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；50（6）：890-895
- 3) 平岩幹男、乳幼児健診ハンドブック、診断と治療社、2010
- 4) 佐藤拓代、健診と検診の考え方、意義、周産期医学、2017；47（6）：713-715
- 5) 山崎嘉久、地域の母子保健現場からの展開、小児保健研究、2018；77（6）：627-630
- 6) 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、日小医会報、2016；52：143-145
- 7) 横田俊一郎、乳幼児健診の意義と必要性、小児内科、2018；45（2）：449-452
- 8) 中村敬、乳幼児健康診査からみて、小児保健研究、2011；70：5-6
- 9) 片川久美子・小林淳子、乳幼児健康診査に対する母親の満足感に関連する要因の検討、日本地域看護学会誌、2005（1）：5-12
- 10) 鈴木美枝子、健診の満足感に関連する要因～子育て支援に着目して～、チャイルドヘルス、2007；10（2）：50
- 11) 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班：標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き～「健やか親子 21（第2次）の達成に向け～、山崎嘉久編、2015
- 12) 「健やか親子 21」の最終評価等に関する検討会：「健やか親子 21（第2次）」について検討会報告書、2014
- 13) 山田和子、乳幼児健康診査を活用した児童虐待の予防に関する研究～「支援を必要とする養育問題」の実態とその関連要因～、2007
- 14) 山田和子、児童虐待発生に関するリスク要因の探求ー地域をベースにした縦断研究ー、平成16年度～平成18年度 科学研究費補助金（基盤研究C）研究結果報告書、2007
- 15) 乳幼児を虐待する養育者への支援技術の普及に関する検討会：乳幼児を虐待する養育者への支援技術の普及に関する検討会報告書、財団法人日本公衆衛生協会編、2005
- 16) 佐藤拓代、子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル～子どもに関わるすべての活動を虐待予防の視点に～、平成13年度厚生科学研究補助金「子ども家庭総合研究事業」地域保健における子ども虐待の予防・早期発見・援助に係る研究報告書、2002
- 17) 本島優子、母親の情動認知と乳児のタッチメント安定性 縦断的検討。発達心理学研究。2017。第28巻。第3号。Pp133-142
- 18) Emde, R. N., & Sorce, J. F. 小此木啓吾（監訳）。乳幼児からの報酬：情緒応答性と母親参照機能。乳幼児精神医学。1988。pp25 - 48.
- 19) 岩山 和子。赤ちゃんの能力と新生児行動観察法。周産期医学。1996. 26 巻 1 号。pp73-80

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 嶋津多恵子, 平野かよ子, 阿部礼以亜, 神庭純子, 藤原千秋, 中板育美, 山崎嘉久 (2019). 保健師が認識している乳幼児健診の意義及び支援内容: 第1報—意義や目的と把握内容—. 日本公衆衛生雑誌, 第65巻10号特別付録, 第78回日本公衆衛生学会総会抄録集, 388.
- 2) 神庭純子, 平野かよ子, 嶋津多恵子, 阿部礼以亜, 藤原千秋, 中板育美, 山崎嘉久 (2019). 保健師が認識している乳幼児健診の意義及び支援内容: 第2報—要支援事例への配慮—. 日本公衆衛生雑誌, 第65巻10号特別付録, 第78回日本公衆衛生学会総会抄録集, 388.

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表1 調査自治体の乳児健康診査に関する基本情報 (1/4)

項目	A区	B市	C市
調査日	2019.12.	2020.1.	2020.2.
市の人口	約22万1千人	約28万7千人	15万1千人
出生数	約2,000人	1,889人	人
健診の種類	4か月健診	3~4か月健診	3~4か月健診
乳児健診受診率	97.40%	98.30%	98.5% (平成30年度の3~4か月健診)
実施方法	直営	直営	直営
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師8名 ・小児科医師2名 ・看護師3名 ・栄養士1名 ・歯科衛生士1名 ・事務3名 ・ブックスタートスタッフ1名 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児科医2名 ・常勤保健師10名 ・嘱託保健師(10名の中にも含まれるかもです) ・雇上げスタッフ(保・看2名・栄養2名) ・保育士(見守り)1名 ・図書館司書(ブックスタート)3名 <p>福島市常勤保健師 41名(健康推進課39名)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤保健師5名 ・嘱託スタッフ1名 ・雇上げスタッフ13名(保・助・栄養) ・小児科医師2名 ・絵本ボランティアスタッフ <p>東村山市の常勤保健師 22名</p>
健診対象数(予定数)	37名	41名	63名
実施者数	35名	39名	58名
健診後要フォロー児(者)数	2名	<p>・研究日の健診フォロー人数については即答が難しいとのこと、H30年度実績を計上 301名/1922名中(15.7%)</p>	<p>※要フォロー児という扱っていないため、人数を出すことは難しいが、感覚的に継続的に経過を見ているのは2~3割だと思う</p>
健診の流れ	<ol style="list-style-type: none"> ①受付 ②お知らせや案内 ③問診 ④診察 ⑤計測 ⑥保育相談、産婦相談 ⑦母子手帳返却、おむつのサンプル渡し 	<ol style="list-style-type: none"> ①受付 ②グループ毎にオリエンテーション ③問診 ④診察 ⑤計測 ⑥離乳食の話 ⑦「ブックスタート」の話 ⑧保育相談、産婦相談 ⑨母子手帳返却、おむつのサンプル渡し 	<ol style="list-style-type: none"> ①受付 ②お知らせや案内 ③問診 ④診察 ⑤計測 ⑥保育相談、産婦相談 ⑦母子手帳返却、おむつのサンプル渡し
事後カンファレンスの内容	<p>心配のない母子から順次検討スタート</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待のリスクアセスメント ・母の就労と育児の調整、経済状況のアセスメント ・音への反応の確認(問診と診察での情報共有) ・身体面の診察場面の確認 ・母の発達障害や育児状況のアセスメント ・母のメンタル面、受信状況、家族のサポート状況の共有 ・気になる母と生活状況、児の皮膚の状況のアセスメント 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診担当保健師が司会をし、計測、診察、栄養士から情報確認 ・保健師(常勤・嘱託・雇いあげ)のみで上記情報を含め問診での気になるケース、今後のフォローについて共通確認 ・保健師はベテラン、中堅、若手と各年代がカンファレンスに参加し、ケースの掘り下げができていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・要フォローとしてあがっていた親子の状態についての共通認識 ・今後のフォロー内容と実施者の確認

表1 調査自治体の乳児健康診査に関する基本情報 (2/4)

項目	A区	B市	C市
新生児訪問実施体制	常勤保健師、産育休代替保健師、委託助産師	医療機関からの依頼等で訪問の場合もあるが、こんにちは赤ちゃん事業と兼ねて実施（健康推進課） →※こんにちは赤ちゃん事業 こんにちは赤ちゃん応援隊（95名） 保健師、助産師による	委託保健師と委託助産師＝計13名 ただし、特定妊婦や要フォローの必要性がある場合は、地区担当保健師がいく
母子保健システムや社会資源の特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ネウボラ事業 ・母乳相談（訪問型・外来型） ・助産師出張相談 ・宿泊型ショートステイ事業 ・虐待発生予防事業： 事例検討会（医師や心理士のスーパーバイズ） こんにちは赤ちゃん訪問事例検討会 ・ダイケア型産後ケア ・親支援心理相談 ・親支援グループ ・子ども支援グループ ・地区活動： 子育て支援セミナー ・育児グループ ・低出生体重児の育児グループ ・双子の会 ・ダウン症児の育児グループ <p>*区民の多くが出産する特定機能病院にネウボラ事業説明会を開催。地域の医療機関や専門機関から専門的サポートを受け実施。医療機関・専門職とのネットワークづくり。</p>	<p>事業概要より抜粋</p> <p>【こども政策課】 妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援のワンストップ拠点として、子育て世代包括支援センター「子育て相談センター・えがお」を開設（H28）。同センターで、母子健康手帳交付、相談支援、乳幼児健診等実施。</p> <p>○こども発達相談事業 ・乳幼児健診事後の二次健診と心理相談会 →「こども発達相談会」；治療や療育等へ結ぶ</p> <p>・こども発達相談会フォロー教室 「なかよしひろば」（小集団教室） 「就学に向けての学習会」（就学に関する情報提供や相談） 「こどもの発達の特性を理解する学習会」等</p> <p>○乳幼児家庭訪問指導事業 ○育児等支援事業 ・妊婦教室「プレママ&パパセミナー」 ・離乳食教室「もぐもぐごっくん教室」 ・乳幼児健診時歯科指導（育児相談会、育児サークル、個別相談等）</p> <p>【健康推進課】 ○こんにちは赤ちゃん事業（こんにちは赤ちゃん応援隊、保健師、助産師） ○子育てこころのケア事業 ・ほっこり子育て相談会・ほっこり子育て講演会 ・放射線と子どもの健康講演、座談会 ・子育てパパママのためのストレッチ教室</p>	<p>東村山市では、妊娠期から出産後に続く支援を目指すための体制整備など総称し、「ゆりかご・ひがしむらやま事業」と命名し各事業を実施。</p> <p>○各種教室 ・ハローベビークラス（平日版母親学級、土曜版両親学級） ・ゆりかごキャラバン（母子保健コーディネーター（助産師・保健師）による出張の妊婦・育児相談） ・ゆりかご多胎の会（保健師・助産師による相談も可） ・エンジョイ孫育て講座（保健師・助産師が講師） ・乳児学級（栄養編・歯科編）、幼児学級（栄養編・歯科編）、2歳児歯っぴー教室</p> <p>○相談 ・母乳相談（毎月1回、個別での母乳相談、事前予約制） ・育児等に関する相談として「子育て相談」、「計測」、「ごっくん離乳食」、「もぐもぐ離乳食」、「歯みがきスタート教室」、「かみかみ幼児食」、「ピカピカ歯みがき教室」がある。</p>

表1 調査自治体の乳児健康診査に関する基本情報 (3/4)

項目	D市	E町	F市
調査日	2020.1.	2020.1.	2020.3.
市の人口	44,034人	8,709人	約40万1千人
出生数	約350人	42人	約2,700人
健診の種類	3~4か月健診	乳児前期・後期健診	4か月健診
乳児健診受診率	98.0%	90.5%	97.7%
実施方法	直営	直営	直営
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤保健師5名 ・常勤栄養士1名 ・小児科医1名 ・子育て支援センター職員1名 ・看護師3名 ・事務職3名(受付2名、計測1名) ・母子保健推進員 	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤保健師2名 ・嘱託保健師1名 ・常勤栄養士1名 ・小児科医1名 ・母子保健推進員2名 ・母子事業団看護師4名 ・事務職1名 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師13名 小児科医師3名 看護師4名 助産師2名 栄養士1名 事務2名
健診対象数(予定数)	30名	1歳未満児全員	73名
実施者数	9名	15名	63名
健診後要フォロー児(者)数	1名(LCC疑い。後期乳児健診で確認)	3名(体重増加不良のため1か月後確認、LCC疑いで次回確認、肺炎治療中のため、次回成長確認)	3名 フォロー率 23.3%(H30実績) ※率のみ報告書に記載されていました
健診の流れ	<ul style="list-style-type: none"> ①受付 ②グループ毎に本日の流れと発達や予防接種等について(保健師)、離乳食について(栄養士) ③問診 ④計測 ⑤診察 ⑥母子手帳返却 	<ul style="list-style-type: none"> ①受付 ②お知らせや案内 ③問診 ④計測 ⑤必要者のみ栄養指導 ⑥ブックスタート ⑦診察 ⑧母子手帳返却、資料やおむつのサンプル渡し 	<ul style="list-style-type: none"> ①受付 ②集団教育 ③問診 ④計測 ⑤診察 ⑥保健指導(受診者全員) ⑦必要時母乳相談等
事後カンファレンスの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健担当保健師が司会 ・受付順に全員について情報共有(お茶を飲みながら時間をかけてディスカッションする。健診時はもちろん、これまでの関わりも含めてさまざまな情報を提示し、今後のフォローについてこの場で方針を決定する。健診対象者のうち、フォローしている家庭や気になる家庭についてはカルテをピックアップし、看護職全員が事前回覧の上、当日の健診に臨んでおり、課全体で方向性を決定しやすい。) 	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健担当保健師が司会 ・司会者より、本日の来所者や気になった家庭・フォロー児について情報の確認 ・栄養士や看護師等より他に気になった点があれば報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・診察担当看護師より診察の状況報告 ・診察時の様子を受け保健師が保健相談での様子を報告、共有 ・フォロー対象者の情報共有、気になる母児の共有と事後フォロー確認 ・母のうつ傾向など事後フォロー、継続支援対象者の確認

表1 調査自治体の乳児健康診査に関する基本情報 (4/4)

項目	D市	E町	F市
新生児訪問 実施体制	母子保健推進員と保健師による全戸訪問	母子保健担当保健師が全戸訪問	保健師訪問数(延べ) 872 助産師訪問数(延べ) 1533 未熟児訪問 保健師(延べ) 294 助産師(延べ) 60 H30実績より 保健師と助産師(委託)という体制だと思われ ます。必要時施設に再確認します
母子保健シ ステムや社 会資源の特 記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・育児や発達のフォロー事業 キッズフロア(育児相談) キラキラ・キッズ(遊びの 教室) ・委託事業 巡回療育相談(小児整形 Dr、PT、OT) ことばの相談(ST) のびのび子育て相談(発達 専門スタッ フ) ・子育て支援事業 地域子育て支援拠点事業 ファミリーサポートセンタ ー事業 子育て支援ガイドブック配 布 子育てワンストップサービ ス ・施設等 子育て支援センター 3カ所 児童センター 2カ所 認可保育所 15カ所 認定こども園 9カ所 幼稚園 4カ所 認可外保育施設 4カ所 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児健診については毎月実施し ており、1歳未満児であれば毎月 参加できるためほぼ全員が来所し ている。 ・めったにいないが未受診児がい ても全員フォローできている。 (電話 or 訪問の選択については 母子担当保健師の判断) ・言語訓練等フォロー事業を町で 実施していないため、対象児につ いては療育施設や療育センターに つないでいる。 ・気になる住民については、他の 部署からも情報を得ている。(生 保世帯、水道料金滞納など) 	<ul style="list-style-type: none"> ・産後ママ安心ケアサービス(健康医療都市ひ らかたコンソーシアム連携事 業) ・ファミリーポートひら かた 社会福祉法 人 大阪水上隣保 館 ・ファミリ ーサポートセンタ ー ・ 地域子育て支援拠点 子育てルーム、赤ちゃん 広場、子育てサークル活動支 援 ・ ふれあいルーム(子育て事業 課) ・小学校区ごと の子育てサロン ・保育所(園)ふ れあい体験 ・ひら かた子育てMAP(民生委員児童委員協議会、 主任児童委員連絡会) 【保健センタ ー】 ・子育てコール、個別相談(心理相談員)、子 育て講演会、離乳食講習会、親子クッキング、 育児教室、母乳相談、未熟児教室、乳幼児健康 診査事後指導事業親子教室、身体障害児小児慢 性特定疾患時への訪問相談等、医療機関連携

表 2-1 乳児健診の間診の業務調査 (所要時間：分)

市町村名	A 区	B 市	C 市	D 市	E 町	F 市
事例 1	7	13	9	14	15	16
事例 2	15	26	17	12.5	5	18
事例 3	13	20	22	23	7	13
事例 4	9	24	15	20	13	
事例 5	5	30	16	14	7	
事例 6	10		8	12		
事例 7	6		30			
事例 8	14					
事例 9	9					
最小—最大	5—15	13—30	8—30	12—23	5—15	13—18
中央値	9.0	24.0	16.0	14.0	7.0	16.0
平均値	9.8	22.6	16.0	15.9	9.4	15.7

表 2-2 乳児健診の個別の保健指導の業務調査 (所要時間：分)

市町村名	A 区	B 市	C 市	D 市	E 町	F 市
事例 1	21	20	30	8	12	5
事例 2	4		20	4	1	16
事例 3	7			8	2	17
事例 4	25				4	24
事例 5	23				4	13
事例 6	25				6	
事例 7					14	
最小—最大	4—25	20	20—30	4—8	1—14	5—24
中央値	22.0	20.0	25.0	8.0	4.0	16.0
平均	17.5	20.0	25.0	6.7	6.1	15.0