

第 1 章 総括研究報告書

成育基本法を地域格差なく継続的に社会実装するための研究

研究代表者 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 教授）

1. 研究目的

本研究の目的は、「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（以下、成育基本法とする）」における、「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（以下、成育医療等基本方針とする）」に基づいた施策の評価を行うための指標や目標値の検討、指標の評価システムの開発と、評価システムを用いた指標及び実施状況のモニタリングを行い、次期成育医療等基本方針に沿った指標の作成、基本情報を成育医療等協議会に提供することである。

2. 研究内容

- 1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標のロジックモデルのプロトタイプ of 検討
- 2) 評価指標をフォローアップするシステムの構築、指標および施策の実施状況のモニタリング
- 3) 乳幼児健診情報システムの改修
- 4) 新型コロナウイルス感染症禍における小児の認知発達等の心身の健康に関連する検討

3. 研究概要

1) 次期成育医療等基本方針に基づく評価指標のロジックモデルのプロトタイプ of 検討

(1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標のロジックモデルのプロトタイプ作成に関する報告

成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する方針（以下、「成育医療等基本方針」という）が令和4年度に改訂され、それに伴い成育医療等基本方針に基づく評価指標も改訂された。本研究班では、令和3年度に作成された改訂前、および令和4年度の改定後の評価指標の検討の際、ロジックモデルを用いて検討した。評価指標の一覧では、アウトカム（健康水準）、アウトカム（健康行動）、アウトプットのつながりが見えにくいいため、各自治体が成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定する際の参考となるよう、ロジックモデルの整理を行い、プロトタイプを示した。

課題の中には、評価指標としてアウトカム（健康水準）のみのものや、アウトカム（健康水準）がなかったり、評価指標が1つのみとなっている課題もある。その課題を改善していくためには、やはりアウトカム（健康水準）、アウトカム（健康行動）、アウトプットのつながりを考えることが重要と思われる。本来であれば、結果で示した資料1の黒字部分も既存データがあると数値として示しやすく、国や自治体でも活用されやすいと考えら

れる。しかし、特にアウトプットの指標と考えられるものは、実際、自治体では事業として行われていると思われるが、調査がされておらずデータとしては示されていないものも多くあると考えられる。各自治体で成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定する際には、今回研究班が示したプロトタイプを参考に、各自治体が行っている事業を各自治体のモデルに入れ込み、各自治体の課題改善、ひいては国全体の課題改善につながっていくことを期待する。

(2) ロジックモデル推進に向けた地域のニーズを把握する事例

成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価の指標には、「PDCA (plan-do-check-act) サイクル実施に関する項目が含まれている。ロジックモデルは主に国際協力の分野で使われてきた、PDCA サイクルのツールである。初年度の報告書では、ロジックモデルの代表的な手法を紹介し、実際に自治体のデータに基づいた事業計画書作成の事例について検討した。2年度は、ロジックモデル作成に反映するその地域なりのロジック（活動から目標のつながり）の検討事例と、ロジックモデルの手法を推進する上で必要な研修の参加者アンケートの結果について提示した。最終年度は、成育医療等基本方針に基づく評価指標に沿い、地域で必要とされるきめ細かいサービスを提供するために、これまで分析したデータを用いて、より詳細な分析（父親と母親の層別分析）を行った。

(3) 産後ケア事業におけるメンタルヘルス支援に関する課題

産後ケア事業では、母親を休ませたり、育児技術をサポートしたりするだけでなく、メンタルヘルスを支援する必要がある。しかし、必要性は理解していても、その対応には戸惑いや困難性もあると考えられる。そこで、産後ケア事業も含む母子保健事業等において看護職がメンタルヘルス支援を行う場合、どのような困難や課題を感じているのか、現状を明らかにする必要があるため、看護職が妊産婦に対して行うメンタルヘルス支援について、どのような困難や課題を感じているのかについて文献検討を行った。

医学中央雑誌 Web 版および Google Scholar を用いて文献検索を行い、抽出された文献から、母子保健活動において看護職が行うメンタルヘルスの支援であり、困難や課題に言及しているもの 4 件を対象とした。

産後うつ病を含めた母親のメンタルヘルスに対する支援を行う保健師の多くは、経験年数に関わらず産後うつ病のリスクがある母親に関わることに困難感や精神状態のアセスメントの難しさを感じており、また訪問指導員として関わる看護職は「支援者としての気持ちの揺れを伴う困難」として【自分自身の気持ちを平常に保つのが難しい】という精神的疲労を体験していた。メンタルヘルス支援に課題を抱える訪問指導員に対するメンタルヘルス研修およびメンタルヘルスコンサルテーションは、訪問指導員のゆらぎや不確かさを転換する効果も示されていた。また、産後うつ病の母親に対する支援のための助産師と保健師の連携については課題が残された。

今後、産後ケア事業に従事する看護職がメンタルヘルス支援を行う際の課題をさらに取

集する必要がある。

(4) 学童・思春期の児童生徒の睡眠とその保護者の睡眠に関する研究

【背景】乳幼児期を中心とした母子保健環境において、保護者と子どもの睡眠衛生の確認、指導の重要性が指摘されている。一方で、学童・思春期の子どもの睡眠と保護者の睡眠習慣の関連についても、家庭の健康を決定する社会的要因を知るうえで重要である。

【方法】6歳から17歳の子どもをもつ保護者515名に対して電子アンケートで、保護者と子どもの睡眠習慣について調査を行い、保護者の睡眠習慣に、学童・思春期の子どもの基礎疾患の有無、睡眠習慣、行動発達が影響するのかが検討した。

【結果】基礎疾患及び行動発達は関連を認めなかったが、保護者の睡眠習慣で問題がある場合（日中に眠気を感じる）、学童・思春期の子どもの睡眠習慣（“日中眠そうにしている”、“朝、なかなか目が覚めない”、“朝、起きた時の機嫌が悪い”、“イビキをかく”）において有意な関連を認めた。一方、子どもの睡眠習慣と子どもの行動発達（集中力がない）も有意な関係を認めた。

【考察】学童期・思春期の子どもをもつ家庭では、子ども、保護者各々だけでなく、家族全体の睡眠衛生環境を見直す必要がある可能性がある。また、子どもの適切な行動発達を促すためにも、医療機関、教育機関、家庭での睡眠指導は重要である。

(5) 学校におけるフッ化物洗口とう蝕の治療費に関する研究

過去より減少している子どものう蝕だが、他の疾患と比較すると罹患率は高く学校保健統計でも近視と並んで最も多い疾患である。そのためう蝕の治療費は国民にとって大きな負担となっている。う蝕予防の公衆衛生施策として、学校などでの集団フッ化物洗口（S-FMR）が自治体によって実施されており、政策目標にも設定されている。国民皆保険が多くの歯科処置をカバーし、またフッ化物配合歯磨剤が普及した近年において、S-FMRの経済的な効果がどのようなものなのかは検証されていない。そこで本研究は、S-FMRとう蝕の治療費の関連を明らかにすることを目的とした。全国の47都道府県の5歳から14歳の小児を対象に、S-FMRとう蝕の治療費との関連を検討した。レセプト情報・特定健診等情報データベース（National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan）のオープンデータ、S-FMRの有病率に関する全国調査データ、および各都道府県のその他の国勢調査データを分析に用いた。目的変数は、初期う蝕に対する子ども1人当たりの年間平均治療費とした。説明変数は、都道府県ごとの子どものS-FMR罹患率とし線形回帰分析を行った。分析の結果、う蝕治療費はS-FMRの普及率が高い都道府県ほど低かった。2016年と2018年のデータを合算した解析から、S-FMRの普及率が最も低い都道府県と比較し、普及率が最も高い都道府県では、子ども1人当たりの1年間のう蝕治療費が186.0円（95%信頼区間：96.6-275.4）低いことが示された。本研究により、S-FMRは子どものう蝕治療の医療費を低下させる方向に関連していることが明らかになった。

(6) 思春期における成育医療等基本方針に基づく評価指標の検討～こどもの心の健康を中心に～

成育医療等基本方針に基づく評価指標のうち、学童期・思春期における「こどもの心の健康」に関する評価指標について、健やか親子21（第2次）「基盤課題B」において掲げられた指標及び先行研究等から近年の「こどもの心の健康」をめぐる健康課題を抽出し、研究者が8回の会議（Web及びメール会議）を重ね、評価指標案を検討した。研究班で示されたロジックモデルで評価指標の整理をおこない、アウトカム（健康水準）の目標を「十代の自殺死亡者の減少」、アウトカム（健康行動）の目標を「心が健康なこどもの増加」と「健やかな生活習慣を送れるこどもの増加」、アウトプットの目標は「こどもの心の問題に対応できる教育体制の構築」、「こどもの心の問題に対応できる専門的支援の環境整備」として、それぞれの目標を評価できる指標案を検討した。コロナ禍以降、心の問題を抱えたこどもが急増している中で、その対応は火急の課題であり、検討した指標案が自治体の施策展開において活用されることが望まれる。

(7) 「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標」に採用されている児童虐待関連の指標に関する研究

令和5年度に成育医療等基本方針に基づく評価指標について、データソース、目標値、現状値などが掲載され、評価時だけでなく、常に最新値が把握できるモニタリングシステムが公開された（「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標（<https://rhino4.med.yamanashi.ac.jp/seiku/pub/>））。本研究では、このモニタリングシステムに採用されている児童虐待関連の指標について、モニタリングの現状を示し今後の課題を検討した。6つの評価指標のうち、経年変化グラフについては、全国データのみが3指標、全国に加え都道府県別データがあるのが1指標であり、残り2指標では経年変化グラフがなかった。現状では、国および地方公共団体で利活用できる経年変化データの整備は途上であり、今後のデータの蓄積によってモニタリングシステムがより活用しやすいものとなることが期待される。

(8) 母親のヘルスリテラシーと健やか親子21（第2次）の指標との関連の縦断分析

〔目的〕 母親のヘルスリテラシー（HL）と健やか親子21（第2次）の指標との関連について縦断的に分析すること。

〔方法〕 対象者は愛知県内10市町で3～4か月児健康診査（以下、健診とする）を受診し、同一の市町で1歳6か月児健診を受診した児の母親916人である。3～4か月児健診で質問紙調査により把握した母親のHLと、健診の間診項目として把握した健やか親子21（第2次）の指標を分析に用いた。母親のHLは一般市民向けの伝達的・批判的HL尺度を用いて評価し、中央値を閾値として2階層に区分した。HLと指標との関連は χ^2 検定で評価し、検定結果が $P<0.1$ であった指標を従属変数、HLを独立変数、対象者の基本特性と健診時期で調整した一般化推定方程式を用いて分析した。

[結果] HLが高い母親は、3～4か月児健診と1歳6か月児健診で「乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合（重点課題②-2）」が、HLが低い母親と比較して高値であった。一般化推定方程式による分析では、母親のHLは重点課題②-2と正の関連を示した（オッズ比 [95%信頼区間] =1.54 [1.11-2.14]）。

[結論] 乳児期の母親のHLを高める施策が、乳児期だけでなく幼児期の体罰や暴言等によらない適切な養育を高める可能性が示された。

(9) 医療レセプトデータを用いた、親の喫煙が小児の喘息発症に与える影響についての縦断研究

近年、医療レセプトやそれと連結した健診データなどのリアルワールドデータ（Real World Data：RWD）を用いた検討が行われているが、周産期から小児期にかけては、RWDを用いた検討はあまり行われていない。本研究では、小児のRWDを親の医療レセプトデータや健診データと連結し、小児の喘息に関連することが示唆される、両親の喫煙状況との関連を検討したところ、統計学的には有意ではないものの、両親ともに喫煙していることが、特に乳幼児における喘息の発症と関連している可能性が示唆された。今後、交絡因子を考慮した解析や、喘息の発症や重症化についての生存解析などを進めていく予定である。

(10) 第82回日本公衆衛生学会学術総会自由集会～知ろう・語ろう・取り組もう～ 一歩先行く 健やか親子21（第2次）第9回開催報告

本研究班では、毎年秋に開催される日本公衆衛生学会学術総会の際に、「健やか親子21」に関する自由集会を平成13年より毎年開催してきた。平成27年度4月より新たに「健やか親子21（第2次）」が開始されたことに伴い、自由集会でも新たに「～知ろう・語ろう・取り組もう～一歩先行く 健やか親子21（第2次）」と題し、第2次の取り組みや、成育基本法成立後に新たに始まった母子保健の展開について知り、語り合う機会とすべく当集会を企画し、今回はその9回目であった。

今回のテーマは、「どうする？健やか親子21！」と題し、健やか親子21が成育基本法に合流する形となったこと、そして令和5年4月にこども家庭庁が発足し、母子保健を取り巻く環境が大きく変わっていくことについて、これまでの健やか親子21と成育基本法との関係を整理し、今後の母子保健について参加者と情報共有、および議論することを目的とした。今回の参加者は24名であった。参加者は議題についての講演に熱心に耳を傾け、その後のディスカッションでは、自治体、教育機関、企業の方々、各々の立場で感じる母子保健の大きな変化の局面について、思うことや疑問、各々が関わる母子保健の状況等についての発言があった。様々な立場からの意見交換が行われ、母子保健の現状の課題と今後の在り方について、有意義な意見交換の場となったと思われる。

(11) 母子保健・医療情報データベース」の運営および利用状況報告

「母子保健・医療情報データベース」は、母子の保健・医療・福祉に関する調査・研究・

事業等の情報を広くまとめたデータベースであり、有効活用されることで日本の母子保健水準の向上を期待して「健やか親子21」の第1次開始時に構築された。2001年4月以降、現在まで約23年間運営管理してきた。途中、2020年度にはデータベースの仕様が古くなってきたことや時代の変化とともに新しい指標が求められてきたことを鑑み、データベースの再構築を行った。本稿では本年度の運営状況及び利用状況、および23年間のまとめについて報告する。

公開時に2,337件であったデータは、23年間のあゆみの中で毎年平均169件の情報を追加してきた。2023年は更新作業が主であり、304件の更新作業、9件の新規追加を行い、合計登録数は6,230件となった。また、データベースへのアクセス数は毎月171件程度であり、特定の期間内にサイトを訪れたユーザーの数を表す指標であるアクティブユーザー数（期間内、同じユーザーが何度サイトを訪問しても1とカウントする）をみると、2023年は平均して毎日1人、毎月89人に使用したことが分かった。2022年には毎日2人、毎月135人がアクセスしており、今年度は減少傾向が認められた。

「母子保健・医療情報データベース」に関しては、健やか親子21（第1次）から継続的に専門的な情報の発信を行ってきた。データベース構築時は、本データベースに掲載する情報は、母子保健に関わる研究で、全国的な調査を抽出するという基準をもって情報収集を行った。登録されている情報は、古いものでは1950年代の文献もあり、すべてを網羅できているわけではないが、現在までの約70年間もの貴重な情報が登録されている。省庁改変や、時代の流れに伴うURLの変更、電子データ化の推進等、様々な変化がこの23年間であった。その変化に対応しながら運営を続けてきたが、最新の情報が掲載されるまでの遅れが生じた事や、2020年に新たに設けた質的評価の分類について、全ての情報について終えられなかった事、URLが常に変動していくため、データベースの鮮度を保ち切れなかった事等、課題が残った。しかし、母子保健情報に関わるものという選定の深さ、取り扱う情報の年代の長さ、情報源の広がり、それらをキーワード等による検索によって、抽出から論文へのアクセスまでを一元的に貫く方法論を構築してきた、この独自のあゆみこそ、母子保健・医療情報データベースの最大の特徴であると言える。23年間でデータベースに集められた貴重な母子保健・医療情報と共に、23年間に渡るあゆみもまた、まぎれもなく長きにわたる研究班の功績であると考えている。

2) 評価指標をフォローアップするシステムの構築、指標および施策の実施状況のモニタリング

(1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標に関するモニタリングシステムの改修に関する報告

政府は、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（以下、「成育基本法」という）第10条及び第11条第6項に基づき、施策実施状況等について評価を行い、公表することとされている。本研究班では、評価に際し、指標をタイムリーにフォローアップするシステ

ムを構築することで、評価時だけでなく、現状を把握することが可能と考え、令和3年度に成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（以下「成育医療等基本方針」という）に基づく評価指標について、現状値や目標値、経年変化、地域格差などがモニタリングできるシステム（以下、「モニタリングシステム」という）のベースを構築した。令和4年度には、成育医療等基本方針の改訂が行われ、評価指標もそれに伴い改訂されたため、本年度は、改訂された評価指標に対応するためのモニタリングシステムの改修を行った。

3) 乳幼児健診情報システムの改修

(1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標を反映した「乳幼児健診情報システム」の改修に関する報告

平成25年度に実施された「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会において、母子保健事業母子保健情報の利活用が不十分とされ、「問診内容等情報の地方公共団体間の比較が困難なこと」、「情報の分析・活用ができていない地方公共団体があること」、「関連機関の間での情報共有が不十分なこと」という現状課題が挙げられた。地方公共団体における保健情報の分析・活用や問診内容等情報の地方公共団体間の比較などの促進による母子保健情報の収集と利活用を多くの市区町村・保健所に広く普及させていくことが重要な課題となっており、これらの課題を受け、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事業）「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び時期国民健康運動の推進に関する研究（研究代表者：山縣然太郎）班（山縣班）は、各市区町村が容易に乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」という）データを集積でき、それらのデータの集計および分析を行い、その結果を日々の事業に役立てる一助となるツールとして、平成27年度に「乳幼児健診情報システム」（以下、「本システム」という）を開発した。令和4年度に成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（以下、「成育医療等基本方針」という）が改定されたことに伴い、成育医療等基本方針に基づく評価指標も再検討された。これまで必須問診項目として全国で調査されてきた項目の文言の変更等や、新たに本指標のモニタリングとして把握していく項目などを含めるため、本システムの改修を行ったので報告する。今回の改修点は、令和4年度に改定された成育医療等基本方針に基づく評価指標に含まれている、健やか親子21（第2次）の評価指標であり、必須問診項目となっていた項目の文言の変更、および、新たに成育医療等基本方針に基づく評価指標に設定され、今後乳幼児健診時の問診項目として把握していくとされた項目である。今後は、成育医療等基本方針に基づく評価指標のモニタリングとしてより活用されていくことが期待される。

4) 新型コロナウイルス感染症禍における小児の認知発達等の心身の健康に関連する検討

(1) 新型コロナウイルス感染症拡大において生じた社会環境の変化と小児の心身の発達

への影響に関する研究

2020年に新型コロナウイルス感染症が流行し始め、その対策の一つとしてマスクの着用が推奨された。マスクを着用することで顔の大半が覆われることになり、表情の読み取りが非着用時より困難であることが考えられる。このことは、コミュニケーションや言語発達に影響を与える可能性が報告されている。特に、発達が著しい過程にある幼児期に、このように表情を十分にみることができない状況は、子どもの言語発達以外の精神神経発達にも影響がある可能性が考えられる。そこで我々は昨年度、子どもの健康と環境に関する全国調査（以下、「エコチル調査」という）参加者のうち、山梨県において2019年度（コントロール群）及び2020年度（曝露群）に6歳児を対象とした新版K式発達検査を受けた児を対象とし、マスク着用による精神神経発達への影響を検討した。そして本年度は、対象を全国へと拡大し、エコチル調査を実施している全国のユニットセンターのうち、協力の承諾が得られたユニットセンターの小学2年生のデータを用いて、マスクの影響を含む新型コロナウイルス感染症拡大において生じた社会環境の変化と小児の心身の発達への影響について検討することとした。

対象者は、全国のエコチル調査参加者のうち、本研究への承諾が得られたユニットセンターの学童期検査（小学2年生）に参加した児である。学童期検査（小学2年生）を新型コロナウイルス感染症流行前（2019年度）と流行後（2020年度、2021年度、2022年度）に受けた児について、コロナ禍の経験年数別にConnors CPT3（CPT）の各変数のTスコアの平均値を男女別に示すこととした。

本年度は、エコチル調査の全国のユニットセンターのうち、協力の承諾が得られたユニットセンターの小学2年生のデータを用いて、マスクの影響を含む新型コロナウイルス感染症拡大において生じた社会環境の変化と小児の心身の発達への影響について検討するため、エコチル調査コアセンターや各ユニットセンターへの依頼等を行い、協力の諾否の確認を行った。また、本研究への協力について承諾が得られたユニットセンターのデータをコアセンターから一括で取得した。データの取り扱いにはエコチル調査に準ずることとするため、慎重にデータクリーニングを行っており、詳細な解析は次年度以降に持ち越すこととした。

4. 結論

1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標のロジックモデルのプロトタイプの検討

成育医療等基本方針が令和4年度に改訂され、それに伴い成育医療等基本方針に基づく評価指標も改訂された。本研究班では、令和3年度に作成された改訂前、および令和4年度の改定後の評価指標の検討の際、ロジックモデルを用いて検討した。本年度は、今後、各自治体が成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定する際の参考となるよう、ロジックモデルの整理を行い、プロトタイプを示した。各課題のロジックモデルを検討する際には、研究分担者および研究協力者がエビデンスとなる文献の検索や、様々な調査を参考にした。特にアウトプットに関する文献や調査がないものが多かったが、自治体が行っていると考

えられる事業や、実施が望ましい事業などを指標案としてプロトタイプには組み込んだ。各自治体で成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定する際には、今回研究班が示したプロトタイプを参考に、各自治体が行っている事業を各自治体のモデルに入れ込み、各自治体の課題改善、ひいては国全体の課題改善につながっていくことを期待する。

2) 評価指標をフォローアップするシステムの構築、指標および施策の実施状況のモニタリング

政府は、成育基本法第 10 条及び第 11 条第 6 項に基づき、施策実施状況等について評価を行い、公表することとされている。本研究班では、評価に際し、指標をタイムリーにフォローアップするシステムを構築することで、評価時だけでなく、現状を把握することが可能と考え、令和 3 年度に成育医療等基本方針に基づく評価指標について、現状値や目標値、経年変化、地域格差などがモニタリングできるモニタリングシステムのベースを構築した。令和 4 年度には、成育医療等基本方針の改訂が行われ、評価指標もそれに伴い改訂されたため、本年度は、改訂された評価指標に対応するためのモニタリングシステムの改修を行った。本年度公開したモニタリングシステムでは、経年変化グラフと地域格差グラフについて、掲示していないものはすべて「－」としている。しかし、掲示しないもの、データがないために掲示できていないもの等、その背景がさまざまである。よって、今後の改修では、より利用者に分かりやすく活用しやすいものへと変更していく必要があると考える。

3) 乳幼児健診情報システムの改修

平成 27 年度に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事業）「「健やか親子 2 1」の最終評価・課題分析及び時期国民健康運動の推進に関する研究」（研究代表者：山縣然太郎）班（山縣班）は、各市区町村が容易に乳幼児健診データを集積でき、それらのデータの集計および分析を行い、その結果を日々の事業に役立てる一助となるツールとして、乳幼児健診情報システムを開発した。これまで何度か改修を行ってきたが、本年度は、令和 4 年度に改定された成育医療等基本方針に基づく評価指標に対応するための改修を行った。今後は、成育医療等基本方針に基づく評価指標のモニタリングとしてより活用されていくことが期待される。

4) 新型コロナウイルス感染症禍における小児の認知発達等の心身の健康に関連する検討

全国のエコチル調査参加者のうち、本研究への承諾が得られたユニットセンターの学童期検査（小学 2 年生）に参加した児を対象とし、学童期検査（小学 2 年生）を新型コロナウイルス感染症流行前（2019 年度）と流行後（2020 年度、2021 年度、2022 年度）に受けた児について、コロナ禍の経験年数別に Conners CPT3（CPT）の各変数の T スコアの平均値を男女別に示すこととした。

本年度は、エコチル調査コアセンターや各ユニットセンターへの依頼等を行い、協力の
諾否の確認を行った。また、本研究への協力について承諾が得られたユニットセンターの
データをコアセンターから一括で取得した。データの取り扱いはエコチル調査に準ずるこ
ととするため、慎重にデータクリーニングを行っており、詳細な解析は次年度以降に持ち
越すこととした。

班員・担当者一覧

	氏名	所属機関	職名
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	教授
研究分担者	上原 里程	国立保健医療科学院政策技術評価研究部	部長
	尾島 俊之	浜松医科大学医学部健康社会医学講座	教授
	鈴木 孝太	愛知医科大学医学部衛生学講座	教授
	市川 香織	東京情報大学看護学部看護学科	教授
	相田 潤	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科	教授
	後藤 あや	福島県立医科大学総合科学教育研究センター	教授
	森崎 菜穂	国立成育医療研究センター社会医学研究部	部長
	松浦 賢長	福岡県立大学看護学部	教授
	永光 信一郎	福岡大学医学部小児科学講座	教授
研究協力者	山崎 嘉久	あいち小児保健医療総合センター	
	杉浦 至郎	あいち小児保健医療総合センター	
	佐々木 溪円	実践女子大学生生活科学部	
	横山 美江	大阪公立大学大学院 看護学研究科	
	近藤 尚己	京都大学大学院医学研究科国際保健学講座社会疫学分野	
	川口 晴菜	大阪府立病院機構 大阪母子医療センター 産科	
	原田 直樹	福岡県立大学看護学部	
	新井 猛浩	山形大学地域教育文化学部	
	竹原 健二	国立成育医療研究センター 政策科学研究部	
	石塚 一枝	国立成育医療研究センター 社会医学研究部	
	大久保 祐輔	国立成育医療研究センター 社会医学研究部	
	小林 しのぶ	国立成育医療研究センター 社会医学研究部	
	酒井 さやか	久留米大学医学部小児科	
	田所 大典	東北大学 大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野	
	本田 和枝	東北大学 大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野	
	小坂 健	東北大学 大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野	
	竹内 研時	東北大学 大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野	
	草間 太郎	東北大学 大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野	
	島田 怜実	東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 健康推進歯学分野	
	羽入田 彩花	実践女子大学大学院生活科学研究科	

	宗像 弘昭	愛知医科大学医学部 衛生学講座	
	篠原 亮次	山梨大学大学院総合研究部附属出生コホート研究センター	
	久島 萌	山梨大学大学院総合研究部附属出生コホート研究センター	
	堀内 清華	山梨大学大学院総合研究部医学域 疫学・環境医学講座	
	山田 七重	山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座	
	秋山 有佳	山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座	

A. 研究目的

成育基本法（平成 30 年法律第 104 号）が平成 30 年 12 月 14 日に公布され、令和元年 12 月 1 日に施行された¹⁾。また、令和 3 年 2 月 9 日には、成育基本法第 11 条第 1 項の規定に基づいた成育医療等基本方針が閣議決定された²⁾。この成育医療等基本方針では、成育医療等の提供に関する施策の推進に関する基本的方向や施策に関する基本的な事項、重要事項が示されている。さらに、成育基本法第 10 条及び第 11 条第 6 項に基づき、政府は施策実施状況等について評価を行い、公表することとされている。施策の実施状況等の評価や公表するためには評価指標の設定が必要である。そこで、本研究班は、成育基本法における成育医療等基本方針に基づいた施策の評価を行うための指標や目標値の検討、指標の評価システムの開発と、評価システムを用いた指標及び実施状況のモニタリングを行い、次期成育基本方針の作成、基本情報を成育医療等協議会に提供することを目的とした。具体的には、以下の 6 つの課題についてを 3 年間で実施することとした。当初の予定では、次の 1~4 についての研究を 3 年間で行うこととなっていたが、令和 4 年度から 5 が追加され、本年度である令和 5 年度には 6 が新たに追加された。

1. 基本方針に基づいた施策の評価を行うための指標の作成及び目標値の設定（2021 年度）
2. 指標をフォローアップするシステムの構築（2021 年度～2023 年度）
3. 構築したシステムを用いた指標及び施策の実施状況のモニタリング（2022 年度～2023 年度）
4. 次期成育医療等基本方針に関する指標の提案に向けた検討（2021 年度～2022 年度）

5. 新型コロナウイルス感染症対策による小児の発育発達に関する検討（2022 年度～2023 年度）
6. 乳幼児健診情報システムの改修（2023 年度）
- 4'. 成育医療等基本方針に基づく評価指標のロジックモデルのプロトタイプ of 検討」

上記のうち、本年度は「評価指標をフォローアップするシステムの構築、指標および施策の実施状況のモニタリング」、「乳幼児健診情報システムの改修」、「新型コロナウイルス感染症禍における小児の認知発達等の心身の健康に関連する検討」、そして、上記には含まれていないが、「4. 次期成育医療等基本方針に関する指標の提案に向けた検討」の延長部分として、各自治体が改定された成育医療等基本方針を踏まえた計画を作成する際の参考となるよう、「4'. 成育医療等基本方針に基づく評価指標のロジックモデルのプロトタイプ of 検討」を行ったので本稿で報告する。

なお、本稿内の参考文献および図表は、後述の各分担研究者の報告書内を参照のこと。

B. 研究方法

1. 成育医療等基本方針に基づく評価指標のロジックモデルのプロトタイプ of 検討

1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標のロジックモデルのプロトタイプ作成に関する報告

ロジックモデルは、各課題（例：妊産婦の保健。医療提供体制、産後うつ、等）について基本的に 1 つのモデルを示すこととした。しかし、複数に分けた方が分かりやすい課題については適宜対応することとした。研究班で成育医療等基本方針に基づく評価指標案を検討した

際、体制整備の指標とするアウトプットについて多々検討したが、既存データがなく、評価指標には成り得なかったものが多くあった。しかしながら、ロジックモデルを成り立たせる上では重要であり、かつ、自治体が計画を策定する上では、参考となると考えられた指標案については、プロトタイプとして示すロジックモデルに含んで示すこととした。

(倫理面への配慮)

本研究に関しては個人情報扱っていない。

2) ロジックモデル推進に向けた地域のニーズを把握する事例

これまでの報告同様、福島市子ども子育て支援事業計画策定にかかる 2018 年度ニーズ調査報告書のデータを用いた。注目した変数もこれまでと同様に、小学生を持つ対象者の家計の状況と福島市の子育て環境や支援への満足度である。

満足度に関連する要因としては、児の学年、兄弟の人数、配偶者の有無、主な子育ての担い手、子育てについて相談や協力を求められる相手の有無、子育ての自信、母親の就労状況、放課後児童クラブの利用状況である。

家計の状況については、ゆとりがある、ややゆとりがある、ふつう、やや苦しい、大変苦しいの 5 件法で回答を求め、やや苦しいまたは大変苦しいと回答したものを家計の状況が苦しいとした。子育て環境や支援への満足度については 5 段階評価で回答を求め、1 と 2 を低評価、3-5 を中・高評価とした。児の学年は 1-2 年生と 3-6 年生にまとめ、低学年と中・高学年とした。主な子育ての担い手については父母とおよび主に母とした。子育てについて相談や協力を求められる相手について、どちらもいるか否かとした。母親の就労状況についてはフルタ

イムで働いているか否かとした。放課後児童クラブの利用状況については、利用できている・利用希望なしと利用できていないとし、利用できていない理由も調べた。

(倫理面への配慮)

分析に用いたデータは福島市が実施した無記名アンケートから作成されたものである。匿名データの二次利用であるため「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に該当せず、福島県立医科大学の倫理審査は不要とされた。

3) 産後ケア事業におけるメンタルヘルス支援に関する課題

看護職が妊産婦に対して行うメンタルヘルス支援について、どのような困難や課題を感じているのかについて文献検討を行い、産後ケア事業におけるメンタルヘルス支援への示唆を得る。

(倫理面への配慮)

既に公開されている情報を用いてレビューを行うため、倫理的に問題はない。

4) 学童・思春期の児童生徒の睡眠とその保護者の睡眠に関する研究

1. アンケート作成

研究分担者、日本睡眠学会理事長、ノーベルファーマ株式会社プロダクトマーケティング部と共同でアンケートの素案を製作し、研究分担者の監修、責任のもと、子どもの睡眠に関するアンケートを作成した。個人情報は取得しない。

2. アンケート実施方法

民間のマーケティング会社(株式会社マクロミル)に事前登録されている数万人規模のパネ

ルの中から調査研究対象に該当する人(お子さんの最少年齢が6歳から17歳の保護者)が抽出され、URLを通してWEBサイト画面に入り回答をする。

3. アンケート結果の取得

集計した生データを解析項目に変換した集計データをエクセルの形で取得する。

4. 調査・観察項目

(本報告書に掲載した項目のみ列挙)
質問紙調査及び解析項目

- ① 回答者(保護者)の子どもの年齢分布
- ② 保護者が自身の睡眠で困っていること
- ③ 子どもの睡眠時間(年齢ごと)
- ④ 子どものメディア使用時間(年齢ごと)
- ⑤ 子どもの日中の様子で気になること
- ⑥ 保護者が困っている子どもの睡眠習慣
- ⑦ 保護者の睡眠と子どもの慢性疾患の関係
- ⑧ 保護者の睡眠と子どもの日中の様子関係
- ⑨ 保護者の睡眠と子どもの睡眠習慣の関係
- ⑩ 子どもの日中の様子と子どもの睡眠習慣の関係

(倫理面への配慮)

本研究課題は福岡大学倫理審査委員会の小児を得て実施した(U23-02-005)。

5) 学校におけるフッ化物洗口とう蝕の治療費に関する研究

日本全国47都道府県のデータを用いたエコロジカル研究を実施した。レセプト情報・特定健診等情報データベース(National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan)オープンデータ(NDBオープンデータ)、S-FMRの実施率に関する全国調査データ、および各都道府県の国勢調

査データを分析に用いた。

2016年と2018年の保険請求データから、5~14歳児の1人当たりの1年間のう蝕治療の医療費を都道府県ごとに算出し目的変数とした。説明変数は、5~14歳におけるS-FMRの実施率とし、4分位のカテゴリーに分けて用いた(2016年はQ1:0.0-0.4%、Q2:0.5-6.9%、Q3:7.2-24.3%、Q4:27.7-67.9%、2018年はQ1:0.0-0.5%、Q2:0.6~6.5%、Q3:7.5~25.0%、Q4:26.9~80.4%、2016年と2018年の合算した分析の際はQ1:0.0~0.5%、Q2:0.5~6.9%、Q3:7.2~25.0%、Q4:26.9~80.4%)。2016年と2018年の5~14歳人口の割合、人口10万人当たりの歯科診療所数、1人当たり所得を共変量として用い、重回帰分析でS-FMRの実施率の医療費への関連を検討した。

(倫理面への配慮)

本研究はインターネット上に公開されている集計データを用いた研究であり、研究倫理の審査の必要はない。

6) 思春期における成育医療等基本方針に基づく評価指標の検討~こどもの心の健康を中心に~

健やか親子21(第2次)「基盤課題B(学童期・思春期から成人期に向けた保健対策)」において掲げられた指標と、先行研究等から近年の「こどもの心の健康」をめぐる健康課題を抽出した。これらの思春期の健康課題状況に関する公的なデータをもとに、学童・思春期の評価指標検討を担当する研究者が8回の会議(Web及びメール会議)を重ね、「こどもの心の健康」に関する成育医療等基本方針に基づく評価指標案を検討した。

(倫理面への配慮)

本研究では特に必要となる倫理面の配慮は存在しない。

7) 「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標」に採用されている児童虐待関連の指標に関する研究

「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標」に採用されている児童虐待関連の指標について、指標種類、指標名、データソース、経年変化グラフの有無に関する掲載情報を整理した。整理した掲載情報に関してモニタリングの現状と今後の課題を検討した。

(倫理面への配慮)

本研究で扱った情報は既存統計等の公開されたものであり個人情報を持っていないことから、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に該当しない。

8) 母親のヘルスリテラシーと健やか親子21 (第2次) の指標との関連の縦断分析

1. 対象者

調査地域は、愛知県内 A 保健所及び B 保健所管内の 10 市町とした。両保健所の管内地域は、空間的に隣接した位置関係にある。対象者は、2019 年 12 月から 2020 年 2 月に 4m を受診した児の母親 1354 人とした。4m で無記名自記式質問紙調査を行い、1159 件の質問紙を回収した (回収率 85.6%)。このうち、23 件 (すべての設問に無回答 3 件、児の性別不明 12 件、母の出産年齢不明 11 件、HL 無回答 6 件 (重複あり)) を除外した 1136 件を有効回答とした (有効回答率 98.0%)。健診結果と突合できた 1014 人のうち、4m と 18m を同一の市町で受診した者は 917 人であった。本研究では、母子保健法に基づく 18m の受診期間内に受診しなかった 1 人を除いた 916 人を解析対象者とした。

2. 調査項目

4m で配付した無記名自記式質問紙調査用紙の調査項目は、対象者の基本特性と HL などである (表 1)。母親に特化した HL 尺度はないため⁵⁾、一般市民向けの伝達的・批判的 HL 尺度を使用した⁶⁾。乳幼児健診でデータを取得する健やか親子 21 (第 2 次) の指標のうち、本研究で分析に用いた項目は表 2 に示した。

3. 統計解析

対象者について、HL が中央値を超過した者 ($3.8 < \text{HHL}$) と中央値以下 ($\text{LHL} \leq 3.8$) に分類した。母親の出産年齢は「10～20 歳代」、「30 歳代」、「40 歳代」に区分した。また、就労状況は 4m 時点で「働いていない」と回答した者を「就労なし」、それ以外を「就労あり」とした。学歴は中学と高校が最終学歴である者と、それ以外に区分した。「経済的ゆとり」は「やや苦しい」あるいは「大変苦しい」と回答した者を「なし」とし、その他を「あり」とした。

HL と健やか親子 21 (第 2 次) の指標との関連は χ^2 検定で評価した。検定結果が $P < 0.1$ であった指標を従属変数とし、HL を独立変数、基本特性と健診時期を調整変数とした一般化推定方程式によって、調整済みオッズ比と 95% 信頼区間を算出した。独立変数の対照カテゴリは LHL とし、調整変数の対照カテゴリは出産年齢が「30 歳代」、就労が「なし」、最終学歴が「高校以下」、経済的ゆとりが「なし」、児の性別が「男児」、児の同胞が「なし」である。これらの分析は SPSS Ver. 29 で行った。

(倫理面への配慮)

対象者には質問紙調査用紙と別途、本調査内容に関する説明文を配付し、その説明に基づく同意を取得したうえで回答を得た。説明文には、調査で得られた情報が個人を特定できない内

容で統計処理されること、学術報告として発表される場合があること、調査目的以外の利用をしないこと等を含めた。本研究は、あいち小児保健医療総合センターと実践女子大学の倫理審査委員会からの承認を得て実施した。

9) 医療レセプトデータを用いた、親の喫煙が小児の喘息発症に与える影響についての縦断研究

1. 研究対象者

株式会社 JMDC が保有する匿名加工情報である、JMDC 保険者データベースで、2014 年 1 月から 2016 年 12 月までに出生した小児をについて、その両親（被保険者本人、配偶者）の健診データが連結可能であり、さらに父親と母親の喫煙状況が判明している親子を対象とした。

2. データ内容

日本全国の健康保険組合から収集された、レセプト・健康診断結果・加入者台帳の情報を用いる。

(レセプト情報)

レセプトの種類、診療年月、診療科、入院日、退院日、総点数、傷病名、診療開始日、医薬品名、処方日、診療行為名、実施日など

(健診情報)

BMI、腹囲、血圧、脂質、肝機能、随時・空腹時血糖、HbA1c、血色素量、心電図所見の有無、特定健診の問診項目（喫煙、食習慣、飲酒、睡眠、身体活動など）

【解析方法】

前述の対象者について、児が 3 歳になるまで追跡することとし、追跡期間に外来診療、入院診療において喘息 (ICD-10 小分類コード: J45) という傷病名がついているかどうかを喘息発症と言うアウトカムとした。また、親の喫煙状

況については、健診データにある問診項目にある喫煙の有無を用いて、児の出生前 1 年間における喫煙状況を「両親とも喫煙」「父親のみ喫煙」「母親のみ喫煙」「両親とも非喫煙」の 4 群に分けた。児の喘息発症と親の喫煙状況との関連について、カイ 2 乗検定を行った。解析には SAS Ver9.4 を用いた。

(倫理面への配慮)

株式会社 JMDC から提供された匿名加工情報を用いるため、インフォームドコンセントを得ることは不可能であるが、研究対象者に与える不利益は存在しない。また、本研究は愛知医科大学医学部倫理委員会の承認を受けている (【承認番号】2021-057【課題名】周産期から小児期にかけてのリアルワールドデータを用いた、疾病罹患と受療行動に関する検討)。

10) 第 82 回日本公衆衛生学会学術総会 自由集会 ～知ろう・語ろう・取り組もう～ 一歩先行く 健やか親子 2 1 (第 2 次) 第 9 回開催報告

令和 5 年 10 月 31 日 (火) ～11 月 2 日 (木) に茨城県で行われた第 82 回日本公衆衛生学会学術総会の 2 日目に申し込みをした。開催日時および場所、予定した内容は以下の通りである。

【日時】

令和 5 年 11 月 1 日 (水) 18:30～19:30

【場所】

つくば国際会議場 小会議室 304

【内容】

座長：山縣 然太朗 (山梨大学)

《第 1 部》

・「今度の健やか親子 2 1 の位置づけと担う役割とは？」(山梨大学：山縣)

《第 2 部》

・ディスカッション (進行役：山縣)

11) 「母子保健・医療情報データベース」の運営および利用状況報告

今年度の「母子保健・医療情報データベース」の運営、利用状況を把握した。「母子保健・医療情報データベース」は、Web 公開された 2001 年 4 月以降、現在まで 23 年間にわたって運営されてきた。データベースの利用状況については、その内訳を把握する一つの指標として、アクセス数を用いた。

(倫理面への配慮)

「母子保健・医療情報データベース」に関しては個人情報は扱っていない。

2. 評価指標をフォローアップするシステムの構築、指標および施策の実施状況のモニタリング

1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標に関するモニタリングシステムの改修に関する報告

令和 3 年度にモニタリングシステムのベースを構築した際は、成育医療等基本方針に基づく評価指標について、「ライフコース」「課題」「指標名」「分類」「ベースライン値」「目標値」「直近値」「経年変化」「地域格差」の項目を設け、各々の数値を示す方向としていた。本年度は、公表されている「(別紙 1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標」(https://sukoyaka21.cfa.go.jp/wp-content/uploads/2023/06/eibbpcrm_01.pdf)に基づき、評価指標の情報を登録していくこととした。

(倫理面への配慮)

システム構築のため個人情報は扱わない。また、システム内に示す数値も公開されている集

計値である。

3. 乳幼児健診情報システムの改修

1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標を反映した「乳幼児健診情報システム」の改修に関する報告

1. 乳幼児健診情報システムの改修

改修点は、令和 4 年度に改定された成育医療等基本方針に基づく評価指標に含まれている、健やか親子 2 1 (第 2 次) の評価指標であり、必須問診項目となっていた項目の文言の変更、および、新たに成育医療等基本方針に基づく評価指標に設定され、今後乳幼児健診時の問診項目として把握していくとされた項目である。

(倫理面への配慮)

システム構築のため個人情報は扱わない。

4. 新型コロナウイルス感染症禍における小児の認知発達等の心身の健康に関連する検討

1) 新型コロナウイルス感染症拡大において生じた社会環境の変化と小児の心身の発達への影響に関する研究

1. 対象者

対象者は、全国のエコチル調査参加者のうち、本研究への承諾が得られたユニットセンターの学童期検査(小学 2 年生)に参加した児である。

2. 変数

アウトカムは、小学 2 年生時点の CAT 検査: Conners CPT3 (CPT)⁹⁾、身長、体重とした。Conners CPT3 (CPT) は、PC 画面にアルファベットがランダムに 1 秒、2 秒、4 秒間隔で表示

され、「X」が表示された際にクリックするという作業を14分間、360回試行プロトコル(3つのサブブロック×20回の試行プロトコル×6ブロック)実施する。その結果が回答者の注意の様々な側面を評価する得点の算出に用いられ、注意欠陥・多動性障害(ADHD)のような注意欠損を特徴とする障害の診断過程に有用な補助的な検査である。評価には、Inattentiveness(不注意)、Impulsivity(衝動性)、Problems with Sustained Attention(持続的な注意力に問題がある)、Problems with Vigilance(警戒心に問題がある)に関する項目がある。評価に用いる変数は、「d' : 「X」を区別する能力」、「Omissions : 「X」を見逃した%」、「Commissions : 「X」以外に対する間違っただ反応をした%」、「Hit Reaction Time (HRT) : 反応速度」、「Hit Reaction Time Standard Deviation (HRT SD) : 反応速度の一貫性」、「Variability : 反応速度のばらつきの一貫性」、「Hit Reaction Time Block Change : ブロック間の反応速度の変化」、「Hit Reaction Time ISI Change : 刺激間隔間の反応速度の変化」等のTスコアを用い、60点をカットオフ値として評価されているものが多い。

しかしながら、本研究では、ADHDの診断や評価をするわけではなく、新型コロナウイルス感染症拡大において生じた社会環境の変化と小児の心身の発達への影響を検討することを目的としているため、評価に用いる各変数のTスコアの平均値を用いることとした。

3. 統計解析

解析は、学童期検査(小学2年生)を新型コロナウイルス感染症流行前(2019年度)と流行後(2020年度、2021年度、2022年度)に受けた児について、コロナ禍の経験年数別に各Tスコアの平均値を男女別に示すこととした。

(2019年度:新型コロナウイルス感染症未経験(0年)、2020年度:新型コロナウイルス感染症流行経験年数1年、2021年度:経験年数2年、2022年度:経験年数3年)

(倫理面への配慮)

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:2324)

C. 研究結果

1. 成育医療等基本方針に基づく評価指標のロジックモデルのプロトタイプへの検討

1)成育医療等基本方針に基づく評価指標のロジックモデルのプロトタイプ作成に関する報告

本研究班で作成したロジックモデルのプロトタイプを資料1に示す。

成育医療等基本方針に基づく評価指標となっているものは赤字で示し、評価指標ではないが、ロジックモデルを考える上では紐づけて考える必要があると思われる指標例を黒字で示した。

「小児の保健・医療提供体制」は、「乳児のSIDS死亡率」と「むし歯のない3歳児の割合」をアウトカム(健康水準)とした2つのロジックモデルを示した。また、「こどもの生活習慣」は、「児童・生徒における痩身傾向児・肥満傾向児の割合」(アウトカム(健康水準))、「中学生・高校生の飲酒・喫煙者の割合」(アウトカム(健康行動))の2つに、「障害児(発達障害を含む)等」は、「障害児全般」、「医療的ケア児」、「移行期医療」、「発達障害」の4つに、そして、「児童虐待」は、「出生0日児の虐待」と「すべてのこども」の2つに分けて示した。その他の課題については、1つのモデルを示した。

2) ロジックモデル推進に向けた地域のニーズを把握する事例

父母別に回答者の特徴を表1に示した。児の学年、配偶者の有無、子育ての環境や支援への満足度、家計の状況、母親の就労状況、放課後児童クラブの利用状況については、父母により違いは見られなかった。一方、兄弟の人数については、回答者が父親の場合に子どもがひとりのみがやや多かった。回答者が父親の場合、主な子育ての担い手が父親である場合がほとんどで、回答者が母親の場合と明らかな違いがあった。また、子育てについて相談や協力を求めることのできる相手のいない者や、子育てについて自信を持ってないことがない者は、回答者が父親の場合に多かった。

回答者が母親の場合の、地域における子育ての環境や支援への満足度と関連要因について表2に示した。児の学年、配偶者の有無、相談や協力先の相手の有無、子育てに自信が持てないこと、家計の状況、放課後児童クラブの利用状況についてそれぞれ満足度と有意な関連がみられた。これらを共変量として調整したところ、児の学年、配偶者の有無、相談や協力先の相手の有無、子育てに自信の持てないこと、家計の状況、放課後児童クラブについてそれぞれ有意な関連がみられた。児が低学年の場合、子育て環境や支援への満足度が低いオッズ比は1.318、ひとり親では1.352、相談や協力先の相手がない者では1.367、子育てに自信が持てないことがない者では0.720、家計の状況が苦しい者では1.756、放課後児童クラブが利用できていない者では1.956だった。

回答者が父親の場合の、地域における子育ての環境や支援への満足度と関連要因について表3に示した。家計の状況のみに有意な関連がみられ、家計の状況が苦しい者における子育て環境や支援への満足度が低いオッズ比は

2.660だった。

3) 産後ケア事業におけるメンタルヘルス支援に関する課題

1. 文献検索方法と対象文献の選定

文献は、医学中央雑誌 Web 版を用いて、検索キーワードは((産後管理/TH or 産後ケア/AL) and メンタルヘルス支援/AL)とし、14件が抽出された。同様に Google Scholar を用いて、検索キーワードは「産後ケア、メンタルヘルス支援」とし、682件が抽出された。

これらの文献から、母子保健活動において看護職が行うメンタルヘルスの支援であり、困難や課題に言及しているもの4件を対象とした。

2. 妊産婦に対するメンタルヘルス支援の課題

産後うつ病を含めた母親のメンタルヘルスに対する支援を行う保健師の多くは、経験年数に関わらず産後うつ病のリスクがある母親に関わることに困難感や精神状態のアセスメントの難しさを感じており、その困難の内容は「精神科への相談と連携の難しさ」「母親の精神面へのサポートの不安」「母親を支援する際の保健師自身の負担感」「拒否的な母親や家族調整の難しさ」であった²⁾。

また、心理社会的ハイリスク妊産婦に訪問指導員としてメンタルヘルス支援を行う看護職(助産師・保健師)は「妊娠期から予防的にメンタルヘルス支援を行うことに伴う困難」

「様々な精神状態の妊産婦を支援することに伴う困難」「支援者としての気持ちの揺れを伴う困難」を抱えていた³⁾。特に、「支援者としての気持ちの揺れを伴う困難」について、看護職は【自分自身の気持ちを平常に保つのが難しい】という精神的疲労を体験しており、それは妊産婦の困難や心理的苦痛に伴う体験に深く共感したことによる二次的外傷ストレス「共感

疲労」であることが考えられた³⁾。

一方、メンタルヘルス支援に課題を抱える訪問指導員は、メンタルヘルス研修およびメンタルヘルスコンサルテーションを受けることによって、訪問指導員が抱えている【ハイリスク妊産婦へのメンタルヘルス支援に関するゆらぎや不確かさ】を、【メンタルヘルス支援技術の獲得】【ハイリスク妊産婦の理解と関わりの促進】【支援方法の客観的評価】【心理的負担感の軽減】【チームへの波及効果】へ転換しているという報告もあり、研修やコンサルテーションの必要性が示された⁴⁾。

さらに、産後うつ病の母親に対する支援のための助産師と保健師の連携に関しては、情報提供や連携が双方向のものではなく一方のものである場合もあるという課題も指摘されていた。ただし、地域の関係者が一堂に会して顔の見える連携体制が取れている場合もあり、連携については地域によって差が生じていた⁵⁾。

4) 学童・思春期の児童生徒の睡眠とその保護者の睡眠に関する研究

① 回答者（保護者）の子どもの年齢分布

515名の保護者が回答。保護者の子どもの年齢を上記に示す。小学校低学年相当（6歳、7歳、8歳）の保護者が148名、小学校高学年相当（9歳、10歳、11歳）の保護者が155名、中学生相当（12歳、13歳、14歳）の保護者が109名、高校生（15歳、16歳、17歳）相当の保護者が103名回答した。

② 保護者が自身の睡眠で困っていること

223名の保護者（43%）の保護者が日中に眠気を感じると回答した。イビキをかくこと困っている保護者は113名（22%）認め、自身の睡眠で困っていることがない保護者は135名（26%）であった。

以下の⑦⑧⑨の保護者の睡眠と子どもの関係（慢性疾患の有無、日中の様子、睡眠習慣）の解析においては、日中に眠気がある保護者（223名）と眠気のない保護者（292名）の2群で比較検討した。

③ 子どもの睡眠時間（年齢ごと）

図中の白枠は各年齢における7時間睡眠の比率を示す。7時間より睡眠時間が短い率（白枠の左側）が11歳以降、年齢とともに増加している。

④ 子どものメディア使用時間（年齢ごと）

設問内容は、「お子様は、学習以外で1日平均してどのくらいの時間、テレビ・DVD・ゲーム機・スマートフォン・パソコンなどの画面を見えていますか。」黒枠は2時間と回答した率を示す。黒枠より右側にいくほど、2時間以上の各々時間の視聴の率になる。13歳をピークに7歳ごろより2時間以上の視聴が増え、14歳、15歳では減少に転じ、16歳で再び増加した。

⑤ 子どもの日中の様子で気になること

保護者が子どもの日中の様子で気になることは“集中力がない”（86名）であった。

子どもの年齢分布事に、保護者が“集中力がない”と回答した率を白枠で示す。12歳で最も高い率（27.5%）を示した。一方、日中眠そうにしているは、13歳にピーク（13.6%）を認めた。

⑥ 保護者が困っている子どもの睡眠習慣

保護者が困っている子どもの睡眠習慣で最も頻度が高いものは、“朝、なかなか目が覚めない”が101例（19.6%）であった。その他、“眠りにつく時間が遅い”93例（18%）、“朝、起きた時の機嫌が悪い”61例（11.8%）、“歯

ぎしりがある”が56例(10.9%)であった。
“イビキをかく”32例(6.2%)に認めた。一方、困っていることはないは、223例(43.3%)に認めた。

“朝、なかなか目が覚めない”と答えた保護者の子どもの年齢分布を示す。12歳～14歳の中学生相当の年齢に多く認めたが、8歳でも30.2%と多く認めた。

⑦ 保護者の睡眠と子どもの慢性疾患の関係
子どもの各々の慢性疾患の有無と、親自身が睡眠に困っていない(292例)/いる(223例)群でカイ二乗検定を実施。いずれも有意差を認めなかった。

⑧ 保護者の睡眠と子どもの日中の様子関係
子どもの落ち着きの有無、集中力の有無と、親自身が睡眠に困っていない(292例)/いる(223例)群でカイ二乗検定を実施。いずれも有意差を認めなかった。

⑨ 保護者の睡眠と子どもの睡眠習慣の関係
子どもの睡眠習慣と親自身の睡眠の関係においては、子どもの睡眠習慣項目の“日中眠そうにしている”、“朝、なかなか目が覚めない”、“朝、起きた時の機嫌が悪い”、“イビキをかく”において、いずれも“あり”の群が、親自身の睡眠の“困っている群”と有意な関係を認めていた。

⑩ 子どもの日中の様子と子どもの睡眠習慣の関係
子どもの日中の様子(集中力がある/ない)と子どもの睡眠習慣の関係では、“日中眠そうにしている”、“朝、なかなか目が覚めない”、“眠りにつく時間が遅い”、“朝、起きた時の機嫌が悪い”、“歯ぎしりがある”がある場合、集

中力が有意になかった。(カイ二乗検定)

日中眠そうにしていると、有意に落ち着きがなかった。(カイ二乗検定)

5)学校におけるフッ化物洗口とう蝕の治療費に関する研究

表1は、4カテゴリーに分類したS-FMRの実施率と、5～14歳児の1人当たりの1年間のう蝕治療の医療費の関係を示している。S-FMRの実施率が高いほど、う蝕の治療費は少ない傾向にあった。

表2は、S-FMRの実施率と子ども1人当たりの年間平均う蝕治療費の関連を示している。2016年と2018年の平均う蝕治療費は、S-FMRの適用率が最も低い都道府県と比較すると、S-FMRの適用率が最も高い地域では、-186.0(95%CI:-275.4,-96.6)円有意に低かった。

6)思春期における成育医療等基本方針に基づく評価指標の検討～こどもの心の健康を中心に～

1. ロジックモデルによる指標の検討

本研究班において、成育医療等基本方針に基づく評価指標は、健やか親子21(第2次)で導入した健康指標、行動指標、環境指標の体系に加えて、自治体向けにロジックモデルを提案することとなった。ロジックモデルによる事業計画により実施内容、実施実態、効果評価、社会インパクトのように、事業と効果の因果関係という形で明示化することで、科学的根拠に基づく事業展開が可能となる。

よって、本研究においても、研究班で示されたロジックモデルで評価指標の整理をおこなった。その際、「アウトカム(健康水準)」、「アウトカム(健康行動)」、「アウトプット」の順で指標を検討することとした(図1)。

2. こどもの心の健康におけるアウトカム（健康水準）

こどもの自殺は近年増加を続けており、とりわけ十代後半の自殺率（人口10万対）は2022年現在で12.2（男子13.8、女子10.6）と、過去最悪の値となった。さらに十代後半の死因の第1位が自殺となるなど、極めて重大な状況である。

また十代の自殺に関しては、健やかや子21（第2次）においても指標として掲げられたが、自殺率は改善されることなく増加にまで至っており、十代の自殺率を減少させるためには、科学的根拠に基づく事業展開が求められる。

よって学童期・思春期の課題のひとつである「こどもの心の健康」においては、アウトカム（健康水準）を「十代の自殺死亡者の減少」を目指すこととし、指標を「十代の自殺率」とした。

3. こどもの心の健康におけるアウトカム（健康行動）

アウトカム（健康水準）となる「十代の自殺率」を減少させるために必要となる取り組みがアウトカム（健康行動）である。アウトカム（健康行動）を検討するために、まず十代の自殺率の増加の要因について検討した。

十代の自殺率の増加については、十代の自殺者における女子の自殺が相対的に増えていることが一因だと考える。人口動態統計及び自殺統計による2022年自殺の状況を見ると、十代女子の自殺死亡率が男子を上回っている。原因・動機（複数選択）は「うつ病」、「他の精神疾患」、「進路の悩み」「学友不和」である¹⁾²⁾。これは、2022年の患者調査の中の「気分障害」について女性が男性を大きく上回っていることとも整合性がある³⁾。このように女性のメンタルヘルスが全年齢において悪化しているこ

とが影響していると考えられる。さらに、精神疾患の罹患はその後の生涯自殺リスクを高めるという研究結果も報告されている⁴⁾。また自殺念慮と自殺企図も十代後半からの若年層に多いとの報告もある⁵⁾。

そこで十代の自殺率を減少させるためのアウトカム（健康行動）は「心が健康なこどもの増加」を目指すこととし、その指標を「十代の精神疾患（気分障害・ストレス性障害等）の数」、「自殺念慮をもつこどもの割合」、「こどもの自殺再企図の割合」とした。

これとともに、先行研究において男性はアルコール、女性は摂食障害が自殺のリスクを高めることが報告されており⁶⁾、さらに思春期や青年期からの喫煙や飲酒が精神疾患罹患や自殺のリスクを高めることも報告されている⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾。これにより十代の自殺率を減少させるためのアウトカム（健康行動）には「健やかな生活習慣を送れるこどもの増加」も目指すことが必要とし、その指標を「摂食障害患者数」、「中学生・高校生の飲酒者の割合」、「中学生・高校生の喫煙者の割合」とした。

4. こどもの心の健康におけるアウトプット

アウトカム（健康行動）のために必要となるのがアウトプットであり、自治体が具体的に行動するレベルがアウトプットである。

学童期・思春期における保健行動の形成には学校教育が及ぼす影響は大きいことから、アウトプットを「こどもの心の問題に対応できる教育体制の構築」とし、その指標を「スクールカウンセラーを配置している小学校、中学校、高等学校の割合」、「学校健診においてメンタルヘルスの評価を取り入れている小学校、中学校、高等学校の割合」、「児童生徒の睡眠状況を把握している学校の割合」、「自殺予防に資する教育や普及啓発等を実施している小学校、中学校、

高等学校の割合」とした。

スクールカウンセラーは教育現場におけるこどもの心の健康の問題に関する専門職者である。しかし小・中・高校における週4時間以上の定期配置率は2022年度で24.4%、64.5%、41.2%に留まっており¹¹⁾、安定した配置時間の確保が望まれる。

学校健診におけるメンタルヘルスの評価については、学校保健安全法施行規則第6条の健康診断の検査項目に「その他の疾病及び異常の有無」が掲げられており、さらに同施行規則第11条の保健調査における調査項目は学校任されていることから、これらの中にメンタルヘルスのスクリーニングを盛り込むことによって、こどもの精神疾患等の早期発見に繋げることが可能となる。

睡眠がメンタルヘルスに及ぼす影響についてもすでに先行研究で報告されている¹²⁾¹³⁾。睡眠状況の把握は、こどものメンタルヘルスの問題を把握するための有用なマーカーとして機能すると考える。

自殺予防に関する教育は、学校教育における教育内容の基準となる小中学校の学習指導要領では取り扱われていない。現行学習指導要領においては、小学5年生で「不安や悩みへの対処」、中学1年生で「ストレスへの対処」を学習することになっている。高校では実に40年ぶりに学習指導要領に「精神疾患の予防と回復」が取り扱われることになった。ここでは、自殺の背景に精神疾患が存在する場合があることを理解するよう示されている¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾。文部科学省は児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議において、具体的な自殺予防教育の推進について示しており¹⁷⁾、今後はメンタルヘルス教育とともに自殺予防教育を学校のカリキュラムに位置付けて推進することが望ましい。

こどもの心の健康におけるアウトプットとして、学校教育とともに重要な点は「こどもの心の問題に対応できる専門的支援の環境整備」である。一方、児童精神科医等の不足は深刻であり、子どもをこころ専門医の育成が期待される場所である。よって指標は「小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合」、「小児人口に対する子どもをこころ専門医の割合」とした。

7) 「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標」に採用されている児童虐待関連の指標に関する研究

児童虐待関連の評価指標に関して整理した掲載情報を表に示した。評価指標は6指標あり、指標種類としては「アウトカム(健康水準)」が2指標(「出生0日児の虐待死亡数」と「児童虐待による死亡数」)、「アウトカム(健康行動)」が4指標(「妊婦健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある(市町村数)」、「乳幼児健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある(市町村数)」、「乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合」、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合」)であった。指標名は3指標において「健やか親子21(第2次)」の指標名が継続して用いられていた。データソースは「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」が2指標、「母子保健課調査」が4指標であった。経年変化グラフについては、全国データのみが3指標、全国に加え都道府県別データがあるのが1指標であり、残り2指標では経年変化グラフがなかった。また、「アウトカム(健康水準)」の2指標はいずれも「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」をデータソースとしており、経年変化グラフは全国データのみであった。

8) 母親のヘルスリテラシーと健やか親子21

(第2次)の指標との関連の縦断分析

対象者の基本特性を表3に示した。HHLは459人、LHLは457人が該当した。

1. χ^2 検定で評価したHLと健やか親子21(第2次)の指標の関連

母親のHLは「ゆったり(4m)」、「解決方法(4m)」、「適切養育(4m、18m)」と関連を示した($P < 0.1$ 、表5)。

2. 一般化推定方程式で評価したHLと健やか親子21(第2次)の指標の関連

HLの高さは「適切養育」と正の関連を示した(表6)。また、「適切養育」($P = 0.013$)には、10~20歳代で出産したことが正の関連($P = 0.041$)を示し、児の成長が負の関連($P < 0.001$)を示した。さらに、「ゆったり」に対しては、「経済的ゆとり」が正の関連($P < 0.001$)、同胞の存在($P = 0.005$)と児の成長($P < 0.001$)が負の関連を示した。

9) 医療レセプトデータを用いた、親の喫煙が小児の喘息発症に与える影響についての縦断研究

1. 両親の喫煙状況と児の喘息に関する検討

解析対象者は前述の親子3,417組である。

3歳までに喘息を発症し外来を受診した児は1,929人(56.5%)、入院した児は135人(4.0%)であった。また、父親が喫煙していた児は1,087人(31.8%)、母親が喫煙していた児は128人(3.7%)であった。さらに、両親とも喫煙している児は87人(2.5%)、父親のみ喫煙しているのは1,000人(29.3%)、母親のみ喫煙しているのは41人(1.2%)、両親とも非喫煙の児は2,289人(67.0%)であった。

まず、外来での喘息の診断をアウトカムと

した場合、喘息ありとなったのは、両親とも喫煙していた児では52人(59.8%)、父親のみ喫煙していた児では584人(58.4%)、母親のみ喫煙していた児では22人(53.7%)、どちらも非喫煙の児は1,271人(55.5%)となった(カイ2乗検定： $p = 0.4$)。

次に、入院における喘息診断名をアウトカムとした場合、喘息ありとなったのは、両親とも喫煙していた児では4人(4.6%)、父親のみ喫煙していた児では38人(3.8%)、母親のみ喫煙していた児では4人(9.8%)、どちらも非喫煙の児は89人(3.9%)となった(カイ2乗検定： $p = 0.3$)。

10) 第82回日本公衆衛生学会学術総会 自由集会 ~知ろう・語ろう・取り組もう~ 一歩先行く 健やか親子21(第2次)第9回開催報告

1. 参加者

当日の自由集会の参加者は24名(大学関係、行政、企業)であった。

2. 発表内容

日時、場所および内容はいずれも予定通りに実施された。当日の実施内容の詳細を以下に示す。

《第1部》

- ・「今後の健やか親子21の位置づけと担う役割とは？」(山縣)

成育基本法ができ、それに基づく成育医療等基本方針が昨年度改正され、「健やか親子21」が国民運動であることが位置付けられた。第1部では、その経緯等の解説や成育基本法ができたことによる今後の母子保健の動向についての見解を講演した。

《第2部》

第1部の講演を受けて、質疑応答、および参加者からの意見、情報交換を行った。

11) 「母子保健・医療情報データベース」の運営および利用状況報告

1. 「母子保健・医療情報データベース」の運営状況

「母子保健・医療情報データベース」(図1)は、WEB公開された2001年4月以降、現在まで23年間にわたって運営されている。データベースの仕様が古くなってきた事や、時代の変化とともに、新しい指標が求められてきた事等の状況を鑑み、2020年9月にデータベースの再構築が行われた。この際、新たに「科学的根拠の強さ」という指標が追加された(図2)。この指標により、情報の質を判断する指標が充実し、より一層、情報の集積・評価・活用を一元化したシステムの強化が図られたといえる。ただし、これまでに搭載されている情報一つ一つについて、科学的根拠を見定めた上での入力が必要となるため、現在メンテナンス中である事をアナウンスした状況にある。

2024年1月現在でのデータ数を表1および表2に、またデータベースのデータ数の推移を図3に示した。公開時に2,337件であったデータは、23年間のあゆみの中で3,893件(年平均169件)が追加され、現在では6,230件となった。なお2023年は、厚生労働科学研究(成育疾患克服等次世代育成基盤研究)、民間研究所報告書についての更新作業が主でありデータ更新数は304件であった。データ追加数については学術研究雑誌について9件であった。

データベースには、所蔵場所としてURLを登録する箇所があるが、長年の経過の中で、会社名や組織名、担当省や部署の変更や、サイトのリニューアルによるURLの変更等の影響から、

過去のURLが使えなくなり、リンクエラーとなってしまう場合が多々ある。一方で学会誌等、web上で文献が公開される範囲は広がりつつあり、紙媒体を手にする事なく、web上で全ての内容を把握できる傾向が強まってきている。過去の文献についても、これまで公開されていなかったものがweb上で公開されている事もある。より有意義で使いやすいデータベースを保持するために、そのようなリンクチェックは非常に重要であり、新指標の「科学的根拠の強さ」の項目の入力と共に、URLの有効性のチェックを進め、データベースの鮮度を保つ事を目指した。2023年度は304件についてデータ更新作業を行った。昨年度までのデータ更新分1,660件、今年度データ入力分9件と合わせて1,973件(31.7%)について分類を終え、4,257件(68.3%)のデータについてはなお未分類となっている。

2. 「母子保健・医療情報データベース」の活用状況

2020年9月のデータベースの再構築とともに、アクセス数の解析システムも新しくなった。ページへのアクセス数のみをカウントする「ページビュー数」を把握できるようになり、これまでより正確で詳細なユーザーの動向を捉えられるようになった。

図4に2022年からのアクセス数(ページビュー数)の推移を示した。2023年は月平均で171件程度、合計では2,061件のアクセスがあった。2022年度と比較しやや減少傾向がみられた。

2022年2月に健やか親子21のホームページがリニューアルされ、厚生労働省のサイトで公開された。これに伴い、トップページから「健やか親子21と成育基本法について」へ、さらに「取組のデータベース」へ、スクロールして

最下部の「リンク」の一つに「母子保健・医療情報データベース」へのリンクが出てくる設計となっており、アクセスしにくい場所におかれている。2023年4月にはこども家庭庁に移管されているが、やはり同等のアクセスしにくい所に位置付けられている。

図5にアクティブユーザー数を示した。アクティブユーザー(AU)数とは、特定の期間内にサイトを訪れたユーザーの数を表す指標であり、期間内であれば、同じユーザーが何度サイトを訪問してもAU数は1となる。サイトを訪れた回数や見たページ数などに関係なく、サイトを訪れたユーザーの数だけがカウントされるため、単純に実際に何人に使ってもらえたかを把握できる指標である。図5を見ると「母子保健・医療情報データベース」には、平均して2023年には毎日1人、毎月89人がアクセスした事がわかる。2022年には毎日2人、毎月135人がアクセスしており、この数を見ても減少傾向が認められた。

3. 「母子保健・医療情報データベース」のあゆみ

「母子保健・医療情報データベース」は、1999・2000(平成11・12)年度厚生科学研究費補助金「母子保健情報の登録・評価に関する研究」研究班(主任研究者:柳澤正義)の「各種母子保健・医療情報の集積、活用に関する研究」(分担研究者:山縣然太郎)の中で、母子保健情報の有効活用のシステム構築を目標として構築された。

データベースの構築当初は、研究班のメンバーが子ども家庭総合研究所を訪れ、分野ごとにわかれて、膨大な所蔵文献を実際に手に取り、一つ一つ確認し、該当する文献を選択し、概要を手書きでシートにまとめ、後日データベースに入力した。当時はインターネット上で電子デ

ータとして文献全体を見られるものは、ごくわずかであったため、原本やコピーを取り寄せ、入力し、保存した。

2000年(平成12年)には、データベース運用マニュアルも作成され、試行錯誤を重ねながら運用が始まった。

2001(平成13)年に健やか親子21が開始され、その推進を目的として立ち上げられた健やか親子21ホームページ(山梨大学社会医学講座が運営)のメインコンテンツとして、先の研究班が構築した独自の「母子保健・医療情報データベース」が搭載された(平成13~15年度厚生労働科学研究費補助金「地域における新しいヘルスケア・コンサルティングシステムの構築に関する研究」研究代表者:山縣然太郎による)。

これと並行して、同研究班分担研究において、「情報データベースの構築・評価に関する研究:心身障害研究・子ども家庭総合研究報告書データベースのインターネット上の公開に向けて」(分担研究者:中村敬)の中で、厚生省及び厚生科学研究の中の母子保健に関する研究報告書をインターネット上に公開するシステムの構築が行われた。このデータベースが、先の「母子保健・医療情報データベース」とリンクする事により、キーワードによる情報の検索から、実際の文献が見られるという一元的なシステムが実現した。

時代の流れと共にインターネットの普及が進み、政府や企業、学術論文の研究成果についても、より多くの情報がインターネット上で公開されるようになった。その結果、図書館や取り寄せ等で、現物に当たらなくても、ネット上で文献を読み、その場で情報をデータベースに追加・更新ができるようになった。一方で「母子保健・医療情報データベース」が歩んできた23年は、電子コンテンツの取り扱いについて、

目まぐるしく変化した時代でもあり、省庁の改変・企業の合併・出版元の社名変更等による URL の変更を余儀なくされ、その都度、更新作業に多くの時間を割かれた。2014 年度で健やか親子 2 1 は終了し、2015 年度から健やか親子 2 1（第 2 次）が始まった。これとともに、ホームページもリニューアルされ、山梨大学から、小学館集英社プロダクションへ移管された。

2020 年 9 月にデータベースの再構築が行われた。この際、新たに「科学的根拠の強さ」という指標が追加された。この指標により、情報の質を判断する指標が充実し、より一層、情報の集積・評価・活用を一元化したシステムの強化が図られた。

健やか親子 2 1（第 2 次）のホームページは、たびたびリニューアルされ、2022 年には厚生労働省に、現在では、2023 年 4 月に発足したこども家庭庁に移管されている。健やか親子 2 1（第 1 次）ホームページではメインコンテンツであった「母子保健・医療情報データベース」は、トップ画面から「健やか親子 2 1 と成育基本法について」のページへ、さらに「取組のデータベース」のページへ、さらに下へスクロールした「関連リンク」の一つとして置かれている。非常に目立たず、一つの役割を終えたコンテンツのように位置づけられているため、アクセス数も減少傾向にあるのは当然である。

2. 評価指標をフォローアップするシステムの構築、指標および施策の実施状況のモニタリング

1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標に関するモニタリングシステムの改修に関する報告

令和 3 年度の時点では、「ライフコース」「課題」「指標名」「分類」「ベースライン値」「目標

値」「直近値」「経年変化」「地域格差」としていたが、本年度の改修では、新たに「番号（指標番号）」「指標種類」の項目を追加した（資料：レイアウト）。また、「ベースライン値」には、ベースライン値に加えデータソースを記載し、参照したデータが公表されているものについては、参照した URL へ飛べるようにした。経年変化グラフは、国の指標となっているもののみ掲載することとなった。地域格差グラフについては、データが入手可能だったものについて作成した。なお、完成したモニタリングシステムは、以下の URL にて公開した。

「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標：モニタリングシステム」
<https://rhino4.med.yamanashi.ac.jp/seiku/pub/>

3. 乳幼児健診情報システムの改修

1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標を反映した「乳幼児健診情報システム」の改修に関する報告

1. 乳幼児健診情報システムの改修

以下に、本システムにおける今年度の指標銘（項目）、設問、回答選択肢に関する変更点を記載する。

《指標名（項目）・設問・回答選択肢の変更》

【指標名（項目）】

旧：積極的に育児をしている父親の割合

↓

新：協力しあって家事・育児をしている割合

【設問】

旧：お子さんのお父さんは、育児をしていますか。

↓

新：お子さんのお母さんとお父さん（パート

ナー)は、協力し合って家事・育児をしていますか。

【回答選択肢】

- 旧：1. よくやっている
2. 時々やっている
3. ほとんどしない
4. 何とも言えない

↓

- 新：1. そう思う
2. どちらかと言えばそう思う
3. どちらかと言えばそう思わない
4. そう思わない

《指標名(項目)・設問の変更》

【指標名(項目)】

旧：ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合

↓

新：ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある保護者の割合

【設問】

旧：お子さんのお母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。

↓

新：あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。

《指標名(項目)の変更》

旧：妊娠中の妊婦の喫煙率

↓

新：妊婦の喫煙率

《設問の文言の変更》

【指標名(項目)】 育児期間中の両親の喫煙率

旧：(1) 現在、お子さんのお父さんは喫煙していますか。

↓

新：(1) 現在、お子さんのお父さん(パートナー)は喫煙していますか。

旧：(2) 現在、お子さんのお父さんの1日当たりの喫煙本数は何本ですか。

↓

新：(2) 現在、お子さんのお父さん(パートナー)の1日当たりの喫煙本数は何本ですか。

《新規追加項目》

【指標名(項目)】 妊娠中のパートナーの喫煙率

【設問】

(1) 妊娠中、お子さんのお父さん(パートナー)は喫煙をしていましたか。

(2) 妊娠中、お子さんのお父さん(パートナー)の1日当たりの喫煙本数は何本ですか。

《健やか親子21(第2次)における、中間評価および最終評価の前年度に調査・報告→毎年調査・報告へ変更》

● 子どものかかりつけ医(医師・歯科医師など)を持つ親の割合

《対象年齢の変更》

● 仕上げ磨きをする親の割合

旧：1歳6か月児のみ

↓

新：1歳6か月児、3歳児

《必須問診項目から推奨問診項目へ変更》

● 子ども医療電話相談(＃8000)を知っている親の割合

● 妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合

- マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合

これらの変更に伴う、集計表、グラフ、経年変化グラフ等、システム及びマニュアルの改修も行った。

4. 新型コロナウイルス感染症禍における小児の認知発達等の心身の健康に関連する検討

1) 新型コロナウイルス感染症拡大において生じた社会環境の変化と小児の心身の発達への影響に関する研究

現在は解析のためのクリーニング中であるため、詳細な結果は次年度以降で示すこととする。

D. 考察

1. 成育医療等基本方針に基づく評価指標のロジックモデルのプロトタイプの見直し

1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標のロジックモデルのプロトタイプ作成に関する報告

本年度は、各自治体が令和4年度に改訂された成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定する際の参考となるよう、ロジックモデルのプロトタイプを作成した。

課題の中には、評価指標としてアウトカム（健康水準）のみのものや、アウトカム（健康水準）がなかったり、評価指標が1つのみとなっている課題もある。その課題を改善していくためには、やはりアウトカム（健康水準）、アウトカム（健康行動）、アウトプットのつながりを考えることが重要と思われる。本来であれ

ば、結果で示した資料1の黒字部分も既存データがあると数値として示しやすく、国や自治体でも活用されやすいと考えられる。しかし、特にアウトプットの指標と考えられるものは、実際、自治体では事業として行われていると思われるが、調査がされておらずデータとしては示されていないものも多くあると考えられる。各自治体で成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定する際には、今回研究班が示したプロトタイプを参考に、各自治体が行っている事業を各自治体のモデルに入れ込み、各自治体の課題改善、ひいては国全体の課題改善につながっていくことを期待する。

2) ロジックモデル推進に向けた地域のニーズを把握する事例

アンケートの回答者が父親の場合は、父親が子育てを主に担っていることが多く、また、地域における子育て環境や支援への父親の満足度には家計の状況が大きく関連する傾向を示した。一方、回答者が母親の場合に関連が見られた児の学年、配偶者の有無、相談や協力先の有無、育児の自信の有無、放課後児童クラブの利用状況は、父親ではどれも関連していなかった。これらの結果から父親の子育て支援については、経済的な対策に特に重点をおく必要があることが示唆される。

父親の子育て参加を促す支援については、手段的支援や子育て学級等の支援等が適当であるが(2,3)、主な子育ての担い手が父親である家庭への支援については、家計の状況に応じて経済的支援のニーズに応えることも大切である(4)。育児に積極的な父親の健康度が、仕事の困難感や生活の余裕のなさを感じることにより低下するとの報告もあり(5)、家計の状況をよく把握することは子育てを担う父親への支援にとって重要な点である。

3)産後ケア事業におけるメンタルヘルス支援に関する課題

産後ケア事業は、家族などからの支援が受けられない場合や育児不安がある場合など、気軽に利用できるサービスとして普及が図られているが、心理社会的ハイリスクの母親を対象とすることも増えてきており、メンタルヘルス支援を行うことも増えてきている。そのため、妊産婦へのメンタルヘルス支援を行う保健師が、保健師としての経験年数が積み上がっていても関わりへの困難性を感じていたり、訪問指導員が共感疲労を抱えながら対応していたりするという状況は、産後ケア事業においても同様に生じる可能性があると考えられた。また、産後ケア事業の実施方法には、訪問型のみならず宿泊型や日帰り型のケアもあるため、訪問以外の方法における困難な場面に直面する可能性もあるだろう。

支援における顕在化している課題として、ハイリスク妊産婦へのメンタルヘルス支援により【自分自身の気持ちを平常に保つのが難しい】という精神的疲労を体験していることが明らかにされており、看護職への支援の仕組みを用意する必要がある。その一つとして、メンタルヘルス研修およびメンタルヘルスコンサルテーションを受けることの効果も明らかにされてきており、産後ケア事業の普及に伴い、支援者の支援も同時に用意していく必要があると考えられる。

さらに、メンタルヘルス支援の課題としては、直接的な支援への困難性のみならず、多職種の連携も必要となり、連携そのものにも課題があると考えられた。産後ケア事業は、市町村保健師と委託先の助産師がそれぞれの立場で関与することが多いため、連携は必須である。市町村保健師と委託先の助産師との連携については、新生児訪問や乳幼児健康診査、子ども虐待

予防など様々な母子保健事業等を通じて既に実践されている。たとえば、児童虐待予防のために母子の継続支援を行う助産師と保健師の連携システムにおいては、個別対応の【助産師と保健師の双方が母親と信頼関係をつくる】、組織内・外の【関係職種が支援の必要な母子を漏らさない網目をつくる】といった二重の支援の構造があり、媒体として【日常的な口頭のやりとりで情報を生かす】ことの重要性が、すでに示されている。すなわち、虐待予防には、母親と専門職の関係を継続させることや文書だけではない情報の交換が重要であり、助産師と保健師の信頼関係があることで実践できているという⁹⁾。産後ケア事業においても、同様な支援システムと顔の見える関係づくりが、当事者支援においてまずは必要であるといえる。

今回、抽出された文献が少なく、一部の報告による考察に限定されている。今後、産後ケア事業に従事する看護職がメンタルヘルス支援を行う際の課題をさらに収集する必要がある。

4) 学童・思春期の児童生徒の睡眠とその保護者の睡眠に関する研究

本調査研究では、保護者の睡眠習慣に、学童・思春期の子ども基礎疾患の有無、睡眠習慣、行動発達が影響するのかが調査した。その結果、基礎疾患及び行動発達とは関連を認めなかったが、保護者の睡眠習慣で問題がある場合（日中に眠気を感じる）、学童・思春期の子どもの睡眠習慣にも多くの問題を認めていた。一方、子どもの睡眠習慣と子どもの行動発達（集中力がない）は有意に関係を認めた。

43%の保護者が自身の睡眠において、“日中の眠気を感じる”と回答していた。一方、まったく困っていないことがない保護者は26%であった。さらに22%の保護者が自身のイビキに困り感を自覚していた。日中の眠気と子どもの

年齢区分においてはとくに関係なく、どの年齢区分（子ども）でも保護者が日中の眠気を自覚していた（データ記載なし）。保護者の日中の眠気が保護者自身の身体的/精神的/社会的健康課題に帰するものなのか、あるいは子育てと関連するものか本調査だけでは推定できないが、子どもの睡眠習慣（日中の眠気、朝目覚めない、朝の機嫌が悪い、イビキ）と関連していた。家族全体の生活習慣、睡眠衛生（就寝時間、就寝環境）が影響しあっている可能性も考えられるが、小学校低学年と高校生では、親と共に過ごす生活時間が異なることから、詳細に考察するためには、さらに子どもの年齢区分をわけて（小学校低学年群と、小学校高学年～高校生群など）検討する必要がある。

親の睡眠の質（ピッツバーグ検査）と発達障害児の睡眠習慣（children's sleep habits questionnaire）が関連していることが数多く報告されている²⁾。しかし、本調査では発達障害の有無と、保護者の日中の眠気の有無に有意な関連は認められなかった。さらに、保護者の睡眠に、子どもの行動発達（落ち着きのなさ、集中力のなさ）が影響を及ぼしていると推定したが、今回の調査では関連が認められなかった。保護者の睡眠評価を日中の眠気のみではなく、多軸的に検討する必要がある。

本調査でも子どもの集中力の欠如と子どもの睡眠習慣（日中の眠気、朝目覚めない、眠りにつく時間が遅い、朝起きたときの機嫌が悪い、歯ぎしりがある）との関連が認められた。同様の結果は多く報告されており¹⁾、子どもの適切な行動発達を促すためにも、医療機関、教育機関、家庭での睡眠指導は重要である。

5) 学校におけるフッ化物洗口とう蝕の治療費に関する研究

本研究では、S-FMRとう蝕治療費との関連を

検討した。S-FMRの適用率が高い地域で、比較的初期のう蝕の治療における小児1人当たりの年間う蝕治療費が有意に低かった。

フッ化物洗口はう蝕を減らすことが知られている。特に、学校などで集団で実施することで、貧困などで家庭でフッ化物配合歯磨剤が購入できなかったり、親の多忙で歯科受診が困難な子どもに対しても平等に恩恵がある。そのため、健康格差を減らす効果があることが知られている³⁾。今回の研究結果は、う蝕の減少が医療費の減少につながっていることを示唆するものであった。

2016年の方が2018年に比べて関係性が明確であった。この理由として、近年急速にフッ化物洗口の普及が進んでいることが考えられる。洗口の実施からう蝕の減少までの間にタイムラグがあると考えられ、今回の分析がこれを考慮できていないことが、2018年における関係性の弱さを説明すると考えられる。

本研究の欠点として、都道府県単位のエコロジカル研究であり個人における因果関係が分からないことが挙げられる。しかし、都道府県全体の歯科医療費を解析に用い、集団全体における関連性は検討ができています。また、フッ化物洗口のう蝕治療の医療費に関して焦点を絞っており、幅広い効果については検討できていない。たとえば、初診料・再診料については考慮できていない。また、ライフコースを通じた効果も考慮できていない。集団フッ化物洗口を経験すると、その後の成人期、30歳代から50歳代までう蝕経験が少ないという長期的な効果に関する報告が出されている⁷⁾。またイギリスのデータから、子どものころの水道水フッロレーションによるう蝕予防が、高齢期の歯の残存につながり、それが高齢期の全身の健康の維持につながっていることが報告されている⁸⁾。このようなことがあれば、全身の健康に関する

医療費にも影響すると考えられる。一方で、フッ化物洗口によるう蝕予防は、高齢期の歯の残存につながり、それが高齢期のう蝕や歯周病の歯科医療費の増加につながる可能性もある。このような影響が考慮できていないことが欠点として挙げられる。

本研究の長所として、全国規模でデータを評価したことが挙げられる。そのため、日本全体の歯科医療費やフッ化物洗口に関する施策立案のための基礎資料となる。

6) 思春期における成育医療等基本方針に基づく評価指標の検討～こどもの心の健康を中心に～

成育医療等基本方針におけるこどもの心の健康に関する評価指標を検討した。これらのうち最終的に指標として採用されたのは、現実的にデータを得ることが可能な、アウトカム（健康水準）「十代の自殺死亡率」、アウトプット「スクールカウンセラーを配置している小学校、中学校、高等学校の割合」、「小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合」、「小児人口に対する子どものこころ専門医の割合」であった。

今回、我々が検討した指標案はいずれも思春期のこどもの自殺予防や心の健康に有用なものであり、特に新型コロナウイルス感染症の流行以降、こどものうつや摂食障害が急増したという報告もあり¹⁸⁾、こどもの心の健康に関する問題への対応は火急の課題である。検討した指標案が自治体の施策展開において活用されることが望まれる。

7) 「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標」に採用されている児童虐待関連の指標に関する研究

本研究では、公表されている「成育医療等基

本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標」のうち児童虐待関連の6指標について掲載情報を整理した。令和5年に改正された成育医療等基本方針では、「国は、国及び地方公共団体が自らの施策の実施状況等を評価することに資するように、指標を作成する。また、これらの施策の実施に必要な科学的知見の収集や得られた情報の利活用を図りつつ、当事者である成育過程にある者及び社会全体に対して、適時の実施状況の公表を含め、これらの施策に関する科学的知見に基づく適切な情報を提供することが重要である」とされ、「地方公共団体は、成育基本法に定める基本理念に則り、成育医療等の提供に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務があり、例えば、基本方針を踏まえた計画を策定し、実施することなどが考えられる。その上で、国は、施策の実施状況等を客観的に検討・評価し、必要な見直しにつなげるPDCAサイクルに基づく地方公共団体の取組を推進するため、適切な支援を行う」とされている。

児童虐待関連の6指標のうち「アウトカム（健康水準）」の2指標は国レベルの指標として設定されているため、全国データの経年変化を得られることが重要となる。また、「アウトカム（健康行動）」の4指標は、「妊婦健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある（市町村数）」と「乳幼児健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある（市町村数）」の2指標が都道府県および市区町村レベルの指標であり、「乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合」と「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合」が国、都道府県、市区町村のすべてのレベルの指標として設定されていることから、各レベルにおけるデータの経年変化を得られることが理

想である。現状では、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合」については国および都道府県のデータについて経年変化を得ることができるが、「乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合」については全国データのみであるため、都道府県レベルのデータが示されると活用の幅が広がると思われる。また、「妊婦健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある(市町村数)」と「乳幼児健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある(市町村数)」については経年変化のグラフを得ることはできないが、今後の母子保健課調査によってデータを得るものであるため、データの蓄積により経年変化の公表が検討できる可能性がある。

先述の成育医療等基本方針にもあるように、国はPDCAサイクルに基づく地方公共団体の取組みを推進するために適切な支援をおこなう必要があるため、児童虐待防止に関する指標についても国および地方公共団体において活用できるデータを引き続き整備していくことが重要であろう。

8) 母親のヘルスリテラシーと健やか親子21 (第2次) の指標との関連の縦断分析

本研究では、4m時点の母親のHLと健やか親子21(第2次)の指標との関連について縦断分析を行った。その結果、HLの高さは「体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合(重点課題②-2)」と正の関連を示した。この結果は、HLを高めるアプローチが、健やか親子21(第2次)から成育医療等基本方針⁷⁾に引き継がれている児童虐待防止対策に寄与する可能性を示している。

HLには、機能的、相互作用적、批判的HLの3つのレベルがある⁸⁾。相互作用적HLは、新しく得た情報を環境の変化に適用する能力であ

る。相互作用적HLは、周囲からの支援や助言を受けて、自己肯定感や行動意欲を高められる能力とされる。批判的HLは得た情報を批判的に分析し、状況をコントロールできる能力であり、周囲の環境が目的達成の障害になる場合はそれらを変えることができる上位のHLとされる。本研究で用いたHL尺度は、これら2つのレベルを評価するものである。一方、母親は、妊娠から出産、育児にかけて、環境の大きな変化を経験する。母親が「体罰や暴言等によらない子育て」をするためには、支援的な周囲から得た子育てに関する情報を受けて行動したり(相互作用적HL)、周囲の環境が非協力的であればそれらを変えて適切な養育を達成したり(批判的HL)する必要がある。従って、本研究で得られたHLと重点課題②-2との関連は、HLの定義によって支持されるものである。

本研究結果は、乳児期の母親のHLが、乳児期だけでなく児が成長後の適切な養育とも関連することを明らかにした。この結果は、健やか親子21(第2次)の重点課題として取り組まれてきた「妊娠期からの児童虐待防止対策」の重要性を意味する。我が国では、先進諸国と比較して児に対する体罰や暴言などを容認する傾向が強かったが、これらの不適切な養育方法を防止する法整備や啓発が進められてきた。今後は、妊娠期あるいはより早期の学校教育からの成育過程にあるものを対象としたHLを高める介入が求められる。

9) 医療レセプトデータを用いた、親の喫煙が小児の喘息発症に与える影響についての縦断研究

われわれは、これまでRWDを用いて、児の単年におけるICD-10の小分類における喘息の診断と、親の健診データから親の喫煙状況を抽出し、これらを連結して横断的に検討してきた。

その結果、両親がともに喫煙していることが、特に乳児期に喘息で受診していることと関連していたが、横断研究であるため、実際に、両親の喫煙と児の喘息発症との因果関係を推定することは困難であった。そのため、今回、RWDを用いて縦断的に児の出生前の親の喫煙状況と児の喘息発症について検討したところ、統計学的には有意でないものの、両親ともに喫煙していなかった児と比べて、両親ともに喫煙している児で、喘息の発症率が高い傾向を示した。

小児の受動喫煙（胎児期の親の喫煙を含む）については、厚生労働省の「喫煙と健康」報告書で、喘息の既往や喘息の重症化、小児喘息の発症などとの関連が示唆されており¹⁾、今回の結果も、特に乳児期での喘息の発症が、胎児期の受動喫煙と関連していることを示唆していると考えられた。しかし、全体としては、受動喫煙と喘息での受診について有意な関連が認められなかったことから、乳幼児期に児が喘息と診断された場合に、親の喫煙が抑制されている可能性、特に、妊娠中に禁煙していた母親の再喫煙が抑えられている可能性が示唆された。そのため、今後、小児期の受動喫煙の影響を含め、改めて交絡因子も考慮した縦断的な検討、特に生存解析や乳児期の発症をアウトカムとした分析により明らかにする必要性が示された。

また、RWDを用いた検討における喘息については、保険診療上の傷病名と、医学的な診断は必ずしも一致するものではなく、今後、処方されている薬の情報や、受診頻度も含め、詳細に検討していく必要がある。

10) 第 82 回日本公衆衛生学会学術総会 自由集会 ～知ろう・語ろう・取り組もう～ 一歩先行く 健やか親子 2 1 (第 2 次) 第 9 回開催報告

今回の自由集会は、「健やか親子 2 1 (第 2 次)」開始後、9 回目の自由集会であった。第 1 部では、成育医療等基本方針の改定で国民運動として位置づけられた「健やか親子 2 1」の、位置づけられるまでの経緯や、今後の担う役割について講演を行った。

第 2 部では、第 1 部の内容を踏まえ、自治体、教育機関、企業の方々、各々の立場で感じる母子保健の大きな変化の局面について、思うことや疑問、各々が関わる母子保健の状況等についての発言があった。様々な立場からの意見交換が行われ、母子保健の現状の課題と今後の在り方について、有意義な意見交換の場となったと思われる。

11) 「母子保健・医療情報データベース」の運営および利用状況報告

2001 年に構築された「母子保健・医療情報データベース」を取り巻く環境は、この 23 年間で、大きく変化してきた。省庁改変や、時代の流れに伴う URL の変更、電子データ化の推進等の中で、運営を続けてきた。

データベース構築時の指針として、「母子保健・医療情報データベース」に掲載する情報は、母子保健に関わる研究で、全国的な調査を抽出するという基準があった。ただし被災地域等の特殊な事情がある場合には、貴重なデータとして、地域が限局された研究であっても、掲載する方針であった。

母子保健に関わるもの、という指針はとても深く、中高年や高齢者の健康を扱った論文であっても、子や孫との関わりがあれば、母子保健の範囲に入るのではないかと、いう事を常に視野に入れながら、深く情報を集めた。

「母子保健・医療情報データベース」には、古いものでは 1950 年代の文献も登録されている。この年代の研究について、網羅されている

わけではないが、2020年代まで、70年間もの長い幅を持つ。時代の流れと共に、私達は何を得て、何を失くして、その結果として、子ども達の今の状況があるのか。健やか親子21に掲げられた健康課題を解決する道を考える時に、必ず過去のデータに、そのヒントが示されているのではないかと考えると、過去の母子保健・医療情報もまた、最新の研究成果と同じように、とても重要だと思われる。

またデータベースに搭載する情報源については、国の統計から、厚生労働科学研究、学術論文雑誌、民間企業の調査等と、広がりがある。そしてそのいずれにおいても、インターネットで公開される情報が飛躍的に拡大し、「母子保健・医療情報データベース」から、直接論文へとアクセスができるものが増えている。

また、厚生労働科学研究・学術論文・民間研究と、それぞれの研究結果について、各々のホームページの中で、検索する事は可能であるが、多数の研究成果を、実施母体の垣根を越えて、一つのテーマで検索する事は難しい状況である。

これらをまとめると、母子保健情報に関わるものという選定の深さ、取り扱う情報の年代の長さ、情報源の広がり、それらをキーワード等による検索によって、抽出から論文へのアクセスまでを一元的に貫く方法論を構築し、23年間運営してきた。この独自のあゆみこそ、「母子保健・医療情報データベース」の最大の特徴であると言える。

一方で、更新・追加作業が遅々としており最新の情報が掲載されるまでの遅れが生じてしまった事、2020年に新たに設けた質の評価の分類について、全ての情報について終えられなかった事、URLが常に変動していくため、最新の情報更新にゴールはなく、データベースの鮮度を保ち切れなかった事等、課題も残る。

しかしインターネットが普及し、専門的な知識がなくても、玉石混合の情報をいくらでも入手でき、その真偽や信頼性については、個人の判断に委ねられる現代にこそ、一定の指針によって選定・分類された信頼できる情報が入手できる本データベースの特徴の価値は、一層高まっているように思われる。23年間でデータベースに集められた貴重な母子保健・医療情報と共に、23年間に渡るあゆみもまた、まぎれもなく長きにわたる研究班の功績であると考ええる。

最後に、「母子保健・医療情報データベース」の中には、いつの時代にも、子ども達の健やかな健康を守り育むために、熱心に研究を続けて来られた、たくさんの研究者の方々の情熱と努力が生き続けている。健やか親子21のホームページを通して、専門家だけではなく、子どもに関わる全ての人々に、その多彩な研究成果を知ってもらえる事ができれば、その研究はより一層有意義なものとなる。

「母子保健・医療情報データベース」を通して検索した情報（研究）の一つ一つを、敬意をもって受け止め、その貴重な研究の成果を、未来の子ども達の健康のために、それぞれの場所で生かし続けてもらえる事を、切に願う。

2. 評価指標をフォローアップするシステムの構築、指標および施策の実施状況のモニタリング

1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標に関するモニタリングシステムの改修に関する報告

本年度は、令和3年度にベースを構築したモニタリングシステムに、令和4年度に改訂された成育医療等基本方針に基づく評価指標に関するデータの登録、改修作業を行った。本年度公開したモニタリングシステムでは、経年変化

グラフと地域格差グラフについて、掲示していないものはすべて「－」としている。しかし、掲示しないもの、データがないために掲示できていないもの等、その背景がさまざまである。よって、今後の改修では、より利用者に分かりやすく活用しやすいものへと変更していく必要があると考える。

3. 乳幼児健診情報システムの改修

1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標を反映した「乳幼児健診情報システム」の改修に関する報告

本システムは平成 27 年度からダウンロード可能となり、「健やか親子 2 1（第 2 次）」の指標となっている乳幼児健診における必須問診項目の調査・報告のために多くの自治体で活用されてきた。これまでの幾度かの改修を経て、自治体の方々にも当初より使いやすくなってきていると考えられる。現在は、国（こども家庭庁母子保健課）への報告の際は、本システムを用いて報告することとなっている。しかし、国レベルでみると、国に集められるデータは各都道府県の集計値のみであり、集計以上の詳細な分析は不可能である。これは、これまでも残っていた課題であったため、本年度の改修を検討していく中で、クラウド等を活用した形も検討した。しかし、現段階では自治体の体制面やシステム構築費用面で実現可能性が低く、本年度の改修はこれまでのシステムをベースとしたものとなった。今後は、国の体制整備に順じて本システムも変更していくことが望ましいと考えられる。

また、これまで本システムは、健やか親子 2 1（第 2 次）の評価指標でもあり乳幼児健診時の必須問診項目の集計や国への報告に活用されてきた。そして今後は、成育医療等基本方針

に基づく評価指標のモニタリングとして活用されていくと考えられる。本システムには、経年変化をグラフ化できる機能や、都道府県版には市区町村別の集計ができる機能もあるため、国レベルのモニタリングだけでなく、自治体でのモニタリングにもより活用されていくことを期待する。

4. 新型コロナウイルス感染症禍における小児の認知発達等の心身の健康に関連する検討

1) 新型コロナウイルス感染症拡大において生じた社会環境の変化と小児の心身の発達への影響に関する研究

本年度は、エコチル調査の全国のユニットセンターのうち、協力の承諾が得られたユニットセンターの小学 2 年生のデータを用いて、マスクの影響を含む新型コロナウイルス感染症拡大において生じた社会環境の変化と小児の心身の発達への影響について検討するため、エコチル調査コアセンターや各ユニットセンターへの依頼等を行い、協力の諾否の確認を行った。また、本研究への協力について承諾が得られたユニットセンターのデータをコアセンターから一括で取得した。データの取り扱いにはエコチル調査に準ずることとするため、慎重にデータクリーニングを行っており、詳細な解析は次年度以降に持ち越すこととした。

E. 結論

1. 次期成育医療等基本方針に基づく評価指標のロジックモデルのプロトタイプの見直し

1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標のロジックモデルのプロトタイプ作成に関する

報告

本年度は、各自治体が令和4年度に改訂された成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定する際の参考となるよう、ロジックモデルのプロトタイプを作成した。

2) ロジックモデル推進に向けた地域のニーズを把握する事例

成育医療等基本方針の評価指標と照らし合わせながら地域のデータを詳細に分析することにより、国の指針および地域のニーズに沿った育児支援が立案できることを示唆する事例を提示した。

3) 産後ケア事業におけるメンタルヘルス支援に関する課題

妊産婦へのメンタルヘルス支援には支援者が抱える困難性があり、産後ケア事業においても同様の困難性が課題となる可能性がある。メンタルヘルス支援を行う看護職を支援するためには、メンタルヘルス研修やコンサルテーションの仕組みが必要である。

また、メンタルヘルス支援には多職種連携が必要であり、文書だけでなく顔の見える関係性づくりが課題である。

4) 学童・思春期の児童生徒の睡眠とその保護者の睡眠に関する研究

保護者の睡眠習慣に、学童・思春期の子どもの基礎疾患の有無、睡眠習慣、行動発達が影響するのかが検討した。保護者の日中の眠気に、子どもの睡眠習慣も関連していたが、子どもの行動発達とは関連していなかった。

5) 学校におけるフッ化物洗口とう蝕の治療費に関する研究

日本の幼稚園、保育園、学校においてフッ化

物洗口を実施することは、う蝕治療費の医療費をやや減少させている可能性が示唆された。

6) 思春期における成育医療等基本方針に基づく評価指標の検討～こどもの心の健康を中心に～

成育医療等基本方針におけるこどもの心の健康に関する評価指標では、十代の自殺の予防に向けて、教育や医療とともに精神疾患やメンタルヘルスへの対応が求められる。

7) 「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標」に採用されている児童虐待関連の指標に関する研究

「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標」に採用されている児童虐待関連の指標について、指標種類、指標名、データソース、経年変化グラフの有無に関する掲載情報を整理した。現状では、国および地方公共団体で利活用できる経年変化データの整備は途上であり、今後のデータの蓄積によってモニタリングシステムがより活用しやすいものとなることが期待される。

8) 母親のヘルスリテラシーと健やか親子21(第2次)の指標との関連の縦断分析

乳児期の母親のHLは、乳児期だけでなく幼児期の「体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合」と関連していた。母親のHLを高める施策が、児童虐待防止対策に寄与する可能性が示された。

9) 医療レセプトデータを用いた、親の喫煙が小児の喘息発症に与える影響についての縦断研究

大規模な小児のRWDである医療レセプトデータと親の健診データ、医療レセプトデータを

連結し、小児の喘息と親の喫煙状況との関連を検討したところ、児の出生前に両親ともに喫煙していることが、小児の喘息の発症と関連していることが示唆された。今後、交絡因子を含む生存解析などを進めていく予定である。

10) 第 82 回日本公衆衛生学会学術総会 自由集会 ～知ろう・語ろう・取り組もう～ 一歩先行く 健やか親子 21 (第 2 次) 第 9 回開催報告

本年度の自由集会は、第 1 部では、今後の健やか親子 21 の位置づけと担う役割についての講演を行い、第 2 部では、第 1 部の内容を踏まえ、様々な立場で感じている母子保健の変化や現状、課題等について、参加者からの意見交換や情報共有がなされた。

11) 「母子保健・医療情報データベース」の運営および利用状況報告

「母子保健・医療情報データベース」に関しては、健やか親子 21 (第 1 次) から継続的に専門的な情報の発信を行ってきた。データベース構築時は、本データベースに掲載する情報は、母子保健に関わる研究で、全国的な調査を抽出するという基準をもって情報収集を行った。登録されている情報は、古いものでは 1950 年代の文献もあり、すべてを網羅できているわけではないが、現在までの約 70 年間もの貴重な情報が登録されている。省庁改変や、時代の流れに伴う URL の変更、電子データ化の推進等、様々な変化がこの 23 年間であった。その変化に対応しながら運営を続けてきたが、最新の情報が掲載されるまでの遅れが生じた事や、2020 年に新たに設けた質的評価の分類について、全ての情報について終えられなかった事、URL が常に変動していくため、データベースの鮮度を保ち切れなかった事等、課題が残った。しかし、

母子保健情報に関わるものという選定の深さ、取り扱う情報の年代の長さ、情報源の広がり、それらをキーワード等による検索によって、抽出から論文へのアクセスまでを一元的に貫く方法論を構築してきた、この独自のあゆみこそ、「母子保健・医療情報データベース」の最大の特徴であると言える。

23 年間でデータベースに集められた貴重な母子保健・医療情報と共に、23 年間に渡るあゆみもまた、まぎれもなく長きにわたる研究班の功績であると考ええる。

2. 評価指標をフォローアップするシステムの構築、指標および施策の実施状況のモニタリング

1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標に関するモニタリングシステムの改修に関する報告

本年度は、令和 3 年度にベースを構築したモニタリングシステムに、令和 4 年度に改訂された成育医療等基本方針に基づく評価指標に関するデータの登録、改修作業を行い公開した。

3. 乳幼児健診情報システムの改修

1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標を反映した「乳幼児健診情報システム」の改修に関する報告

本年度は、平成 27 年度に作成し、これまで幾度か改修を行ってきた「乳幼児健診情報システム」について、令和 4 年度に改訂された成育医療等基本方針に基づく評価指標に対応するための改修を行った。

4. 新型コロナウイルス感染症禍における小児の認知発達等の心身の健康に

関連する検討

1) 新型コロナウイルス感染症拡大において生じた社会環境の変化と小児の心身の発達への影響に関する研究

本年度は、エコチル調査の学童期検査時のデータを用い、新型コロナウイルス感染症拡大において生じた社会環境の変化と小児の心身の発達への影響について検討するための準備を行った。データの詳細な解析については次年度以降に行うこととする。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Arai T, Goto A. Parents' needs and satisfaction levels for parenting support schemes provided by local government: Secondary analysis of cross-sectional survey data. J Prim Care Community Health. 2023 Jan-Dec; 14: 21501319231199978.
- 2) Shinno K, Nagamitsu S. Toward the Goal of Leaving No One Behind: Orthostatic Dysregulation. JMA journal. 2023 Jul 14;6(3):334-336
- 3) Fujita T, Ihara Y, Hayashi H, Inoue T, Nagamitsu S, Yasumoto S, Tobimatsu S. Scalp EEG-recorded high-frequency oscillations can predict seizure activity in Panayiotopoulos syndrome. Clinical neurophysiology. 2023 Dec:156:106-112.
- 4) 瀬戸上 貴資, 太田 栄治, 伊東 和俊, 小寺 達朗, 音田 泰裕, 川野 祐康, 新居見

俊和, 永光 信一郎. 血清クレアチニン値は超低出生体重児における慢性腎臓病の早期発見の指標となるか? 日本周産期・新生児医学会雑誌 2023;59(2);219-226

- 5) 土生川千珠, 村上佳津美, 石井隆大, 柳本嘉時, 井上建, 永光信一郎ほか COVID-19対策での長期休校措置前後の小児心身症関連疾患受診者数の推移 日本小児科学会雑誌 2023:127(10);1277-1288
- 6) Kodaka M, Nagamitsu S, DeVlyder J. A Japanese Version of the Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) Instrument. Journal of Suicidology 2023; 18(1): 449-455.
- 7) 今西 洋介, 三牧 正和, 永光 信一郎 ほか 男性の産後うつと育児休業に関するアンケート調査 日本小児科学会雑誌 2023:127(1);90-95

2. 学会発表

- 1) 小児心身症への対応 ―小児科かかりつけ医にできること―/永光信一郎 ―横浜市小児科医会研修会(2023.5.11,横浜)
- 2) 子どものこころの診療 ―いま、小児科医に期待されていること―/永光信一郎 ―第151回日本小児科学会岩手地方会(2023.6.10,岩手)
- 3) 成育過程の健康な子ども/病気の子どもを診る―新たな健診と小児心身医学の展望―/永光信一郎 ―第30回日本小児心身医学会中国四国地方(2023.6.18,WEB講演)
- 4) 子どものメンタルヘルス診療 ―いま小児科医に期待されていること―/永光信一郎 プライマリケアで取り組む子どものメンタルアセスメントセミナー(2023.7.22,滋賀)

- 5) 思春期の不登校に対する CBT アプリ治療
／永光信一郎 第 42 回日本思春期学会総
会・学術集会 (2023. 8. 26、東京)
- 6) (基礎医学レクチャー5) 研究費獲得のコ
ツ/評価者はここを見ている/永光信一郎
第 41 回日本小児心身医学会学術集会
(2023. 9. 15、和歌山)
- 7) (基調講演) 思春期の心の危機管理とヘル
スプロモーション/永光信一郎 第 25 回
佐賀県小児保健大会 (2023. 10. 7、佐賀)
- 8) (特別講演) プライマリケアで診る子ども
の発達とメンタルヘルス/永光信一郎
令和 5 年度プライマリケア医等・発達障害
対応力向上研修会 (2023. 10. 22、香川)
- 9) 学童・思春期のメンタルヘルス — ヘル
スプロモーションの重要性 — /永光信一郎
第 180 回日本小児科学会広島地方会
(2023. 12. 17、広島)
- 10) 乳幼児の睡眠と健康 — 令和 5 年度母子手
帳の改訂 — /永光信一郎 令和 5 年度日
耳鼻・臨床耳鼻科医会 福祉医療・乳幼児
担当者全国会議 (2024. 1. 28、東京)
- 11) 思春期のメンタルヘルスについて/永光
信一郎 高砂市学校保健会 (2024. 2. 1、兵
庫)
- 12) 相田 潤, 本田 和枝, 田所 大典, 小坂
健. 集団フッ化物洗口とう蝕治療の医療費
の関連. 日本口腔衛生学会 (口腔衛生学会
雑誌. 70 巻増刊 . p151.) 2020

3. その他

なし

H. 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