

~~~~~  
 研 究  
 ~~~~~

乳幼児健康診査における未受診者の検討

松野郷有実子¹⁾, 水井真知子²⁾
 相田 一郎³⁾, 武井 明⁴⁾

〔論文要旨〕

乳幼児健康診査（乳幼児健診）の未受診者の特徴を明らかにするために、乳幼児健診が未受診であった者268人を対象として検討した。その結果、未受診率は4か月児健診で2.9%、1歳6か月児健診で8.0%、3歳児健診で15.2%であった。未受診の理由として、4か月児では医療機関とのつながりがすでにある者、また1歳6か月児と3歳児では保護者の仕事の都合や保育園・幼稚園に通園中である者が多かった。要支援保護者は未受診者の2.4%にみられ、育児能力の低さや精神疾患の罹患が支援理由となっていた。また、未受診者ではネグレクトが1.5%に認められた。以上の結果から、援助を求めることに消極的な未受診者に対して、受診勧奨による接触を図りながら生活状況を把握し、ネグレクトの早期発見に努めなければならないと考えられた。

Key words : 乳幼児健康診査, 未受診者, 乳幼児虐待, ネグレクト

I. はじめに

乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診と略）の未受診者の中には、子育てをめぐるさまざまな困難を抱えているケースが数多く存在するといわれている。とくに、健診を受けないことは虐待のハイリスク要因のひとつであると指摘されており、保健師として見過ごすことのできない重要な問題である¹⁾。しかし、これまで乳幼児健診未受診者の実態に関する報告はきわめて少ない^{1)~5)}。

今回われわれは、乳幼児健診未受診者の実態を調査し、未受診者における要支援保護者の背景や虐待の特徴を検討したので報告する。

II. 対象と方法

1. 対象

旭川市保健所で実施されている乳幼児健診は

4か月児健診、1歳6か月児健診および3歳児健診である。平成14年4月から同年7月までの4か月間に実施された乳幼児健診の対象者数は3,032人で、受診者および未受診者の数はそれぞれ2,764人と268人であった。また、未受診者数は4か月児健診が29人（未受診率2.9%）、1歳6か月児健診が76人（8.0%）、3歳児健診が163人（15.2%）であった（表1）。これらの未受診者のうち、受診勧奨によって児および保護者の状態が把握できた者は268人中207人（把握率77.2%）であった。今回の分析対象は、未受診者のうち把握できた207人であるが、比較のために受診者2,764人についても検討を行った。前者を未受診群、後者を受診群とした。

2. 方法

受診者および未受診者に関する情報は、健診時の問診票、電話および訪問による聞き取りに

A Study of Infants and Children not Having Health Check-up Carried out by a Public Health Center [1641]

Yumiko MASTUNOGO, Machiko MIZUI, Ichiro AIDA, Akira TAKEI 受付 04. 6.14

1) 旭川市保健所（保健師）（現・旭川市こども通園センター） 2) 旭川市保健所（保健師） 採用 05. 4.18

3) 旭川市保健所（医師）（現・北海道八雲保健所） 4) 市立旭川病院精神神経科（医師）

別刷請求先：松野郷有実子 旭川市こども通園センター 〒070-8525 北海道旭川市7条通10丁目第二庁舎5階

Tel : 0166-25-2650 Fax : 0166-26-5722

表1 乳幼児健診の受診状況および未受診者の把握状況

	4か月児健診 N=1,013	1歳6か月児健診 N=945	3歳児健診 N=1,074	計 N=3,032	
受診者	984(97.1)	869(92.0)	911(84.8)	2,764(91.2)	
未受診者	29(2.9)	76(8.0)	163(15.2)	268(8.8)	
	把握できた者	22(75.9)	54(71.1)	131(80.4)	207(77.2)
	電話勧奨	9(40.9)	28(51.9)	51(38.9)	88(42.5)
	受診勧奨文の郵送	6(27.3)	4(7.4)	21(16.0)	31(15.0)
	1回目の訪問	4(18.2)	16(29.6)	46(35.1)	66(31.9)
	2回目の訪問	2(9.1)	5(9.3)	12(9.2)	19(9.2)
	その他	1(4.5)	1(1.8)	1(0.8)	3(1.4)
	把握できなかった者	7(24.1)	22(28.9)	32(19.6)	61(22.8)
	転居	5(71.4)	4(18.2)	0(0)	9(14.8)
	住民票があるが居住なし	0(0)	4(18.2)	4(12.5)	8(13.1)
	常時不在	1(14.3)	14(63.6)	28(87.5)	43(70.5)
	死亡	1(14.3)	0(0)	0(0)	1(1.6)
	小計	29(100.0)	76(100.0)	163(100.0)	268(100.0)

人 (%)

よって収集した。

乳幼児健診の未受診者に対しては、①電話、②受診勧奨文の発送、③訪問による接触を図るという手順で状況を把握し受診勧奨を実施した。

なお、虐待の定義は児童虐待防止法の第2条を参考にし、さらに厚生労働省による虐待防止法の説明資料の記述に従い次のように分類した¹⁾。すなわち、①身体的虐待とは、打撲傷、あざ、骨折等外見的に明らかな障害を生じさせる、または外傷を生じさせるおそれのある行為である。②ネグレクトは、子どもの健康・安全への配慮を怠っている、または健康状態を損なうほどの、無関心・怠慢な状態や、子どもにとって必要な情緒的要求に答えていない養育態度である。③心理的虐待とは、ことばによる脅かし、子どもの自尊心を傷つける言動などである。

Ⅲ. 結 果

1. 未受診者の特徴

(1) 受診勧奨の結果(表1)

未受診者に対する受診勧奨によって、児および保護者の状態が把握できなかった者の割合

は、4か月児健診が7人(24.1%)、1歳6か月児健診が22人(28.9%)、3歳児健診が32人(19.6%)であった。受診勧奨によって把握できなかった理由として、多かったものを年齢別にあげると、4か月児健診では5人(71.4%)が「転居」、1歳6か月児健診および3歳児健診では「常時不在」であり、それぞれ14人(63.6%)と28人(87.5%)であった。

未受診者の把握方法としては、「電話」が最も多く用いられ、4か月児健診で9人(40.9%)、1歳6か月児健診で28人(51.9%)、3歳児健診で51人(38.9%)であった。次に多かった方法は、4か月児健診では「受診勧奨文の郵送」、1歳6か月児健診および3歳児健診では「1回目の訪問」であった。

(2) 未受診の理由(表2)

未受診の理由(重複あり)については、4か月児健診では「医療機関で検診を受けた」、体調不良や入院中、「療育につながっている」などすでに医療機関と何らかのつながりのあることが理由であった者が21人(95.4%)であった。1歳6か月児健診および3歳児健診では「保護者の仕事の都合」および「保育所・幼稚園に通

表2 未受診の理由

	4 か月児健診 N=22	1歳6 か月児 健診 N=54	3歳児健診 N=131	計 N=207
医療機関を受診・病気・入院中	21(95.4)	26(48.1)	37(28.2)	84(40.6)
保護者の仕事の都合	2(9.0)	18(33.3)	38(29.0)	58(28.0)
保育所・幼稚園に通園中	0(0)	14(25.9)	40(30.5)	54(26.1)
忘れていた	0(0)	6(11.1)	21(16.0)	27(13.0)
心配なし	0(0)	3(5.5)	11(8.4)	14(6.8)
里帰り中・妊娠中	4(18.1)	1(1.8)	4(3.0)	9(4.3)
面倒だから・嫌だから	0(0)	2(3.7)	6(4.5)	8(3.9)
他の市町村に在住(海外も含む)	1(4.5)	1(1.8)	2(1.5)	4(1.9)
その他・不明	2(9.0)	8(14.8)	27(20.6)	37(17.9)

人(%)：重複あり

園中」が理由の上位を占め、両者の合計が1歳6か月児健診では32人(59.2%)、3歳児健診では78人(59.5%)であった。

(3) 受診勧奨後の受診状況(表3)

受診勧奨後の受診状況は4か月児健診が22人中2人(9.1%)、1歳6か月児健診が54人中10人(18.5%)、3歳児健診が131人中24人(18.3%)で、後日予約して健診を受けていた。その一方で、後日予約をしたが来所せず、または乳幼児健診を受診する意思はないと回答した者は、4か月児健診でそれぞれ3人(13.6%)と17人(77.3%)、1歳6か月児健診で5人(9.3%)と39人(72.2%)、3歳児健診で21人(16.0%)と86人(65.7%)であった。これらについては、電話や訪問による把握ができた時点で見および保護者の状況を聞き取っている。健診にはつながっていないが必要な者については保健指導を行った。

(4) 出生順位と家族構成

未受診者の出生順位は、4か月児健診と1歳6か月児健診で第2子が最も多く、それぞれ16人(55.2%)と33人(43.5%)であった。3歳児健診では第1子と第2子が同数で64人(39.2%)である。年齢が高くなるにつれて未受診者の中で第1子の占める割合が高くなっていった(表4)。

家族構成では、両親がそろっている世帯が4か月児健診で27人(93.1%)、1歳6か月児健診で64人(84.2%)、3歳児健診で117人(71.8%)だった。一方、母子家庭は4か月児健診で2人(6.9%)、1歳6か月児健診で12人(15.8%)、3歳児健診で44人(27.0%)であり、年齢が高くなるにつれて母子家庭の割合が高くなっていった。なお、父子家庭は3歳児健診で2人(1.2%)に認められた。

表3 勧奨後の健診受診状況

	4 か月児健診 N=22	1歳6 か月児健診 N=54	3歳児健診 N=131	計 N=207
日程を変更して受診した	2(9.1)	10(18.5)	24(18.3)	36(17.4)
予約したが来所せず	3(13.6)	5(9.3)	21(16.0)	29(14.0)
受診する意思なし	17(77.3)	39(72.2)	86(65.7)	142(68.6)

人(%)

表4 未受診者の出生順位

	4か月児 健診 N=29	1歳6か月 児健診 N=76	3歳児 健診 N=163	計 N=268
第1子	9(31.0)	26(34.2)	64(39.2)	99(36.9)
第2子	16(55.2)	33(43.5)	64(39.2)	113(42.2)
第3子	4(13.8)	9(11.8)	32(19.6)	45(16.8)
第4子	0(0)	8(10.5)	2(1.2)	10(3.7)
第5子	0(0)	0(0)	1(0.8)	1(0.4)

人(%)

表5 要支援保護者の割合

	受診群	未受診群	計
4か月児健診	11/984 (1.1)	1/22 (4.5)	12/1,006 (1.1)
1歳6か月児健診	8/869 (0.9)	2/54 (3.7)	10/923 (1.1)
3歳児健診	8/911 (0.9)	2/131 (1.5)	10/1,042 (1.0)
対象全体	27/2,764 (0.9)	5/207 (2.4)	32/2,971 (1.0)

人(%)

表6 要支援保護者の支援理由

	4か月児		1歳6か月児		3歳児		計		
	受診群 N=11	未受診群 N=1	受診群 N=8	未受診群 N=2	受診群 N=8	未受診群 N=2	受診群 N=27	未受診群 N=5	全体 N=32
育児不安	7	0	5	1	4	0	16(59.3)	1(20.0)	17(53.1)
配偶者の不在・ 非協力的	3	0	5	2	1	2	9(33.3)	4(80.0)	13(40.6)
育児疲労・病気	3	1	3	0	3	1	9(33.3)	1(20.0)	10(31.3)
生活力の欠如	2	0	1	2	1	1	4(14.8)	3(60.0)	7(21.9)
虐待	ネグレクト	0	0	2	0	2	0	4(80.0)	4(12.5)
	身体的虐待	0	0	2	0	0	2(7.4)	1(20.0)	3(9.4)
	心理的虐待	1	0	1	0	0	2(7.4)	0	2(6.3)

人(%)：重複あり

2. 要支援保護者の支援理由

育児能力が不十分なため育児環境が不適切であると判断された保護者に対しては、継続支援を実施した。このような支援が必要であった事例は、受診群においては4か月児健診で11人(1.1%)、1歳6か月児健診で8人(0.9%)、3歳児健診で8人(0.9%)の計27人であった(表5)。その理由については、いずれの健診についても受診群において健診で育児にまつわる不安や自信のなさを積極的に訴える母親が比較的高い割合を示し、全体では16人(59.3%)にみられた(表6)。

さらに受診群では身体的または心理的虐待が要支援保護者4人(14.8%)に認められたが、ネグレクトの事例はみられなかった。虐待事例における虐待者はすべて母親であり、4人ともに子育てや家庭内のさまざまなストレスによ

て子どもを叱ったり叩きすぎることや夫からの暴力を自ら健診の場で訴えていた。

一方、未受診群において保護者に対する継続支援が必要な事例は5人(2.4%)で、年齢別の内訳は、4か月児健診で1人(4.5%)、1歳6か月児健診で2人(3.7%)、3歳児健診で2人(1.5%)であった(表5)。この5例の支援理由については(表6)、4か月児健診の1例では、未受診者に対して受診勧奨を行う前に身体的虐待が疑われて児童相談所から連絡があったため、保健師による家庭訪問を行っている。出産後に母親が子どもを叱りすぎるという産婦人科からの通報で発見された事例であったが、退院後の訪問で明らかな虐待を疑わせる兆候はなかった。しかし産後まもない母親には育児の余裕がなかったことから継続支援としていた。1歳6か月児健診の2例では「母親の理解力が

低い、「経済的問題」があげられ、3歳児健診の2例では「精神疾患の治療中断」と「育児能力不足」が指摘されていた。4か月児健診の1例を除く4例では、母親の育児能力が低く、児の状況を適切に判断できずに食事・睡眠・排泄など基本的習慣を始め、情緒的要求にも応えられなかったり、借金から逃れるために住所不定で社会とのつながりを持たずに家に閉じこもっていたり、母親の体調悪化で子どもに無関心であったりしていた。これら4つの事例はネグレクトと最終的に判断されたが(表6)、身体的および心理的虐待は認められなかった。

IV. 考 察

1. 未受診率と未受診の理由

今回の結果では、乳幼児健診の未受診率は、対象年齢が上がるにつれて高くなることが示され、4か月児健診で2.9%、1歳6か月児健診で8.0%、3歳児健診で15.2%であった。これまでの未受診率に関する報告でも、今回の結果と同様の傾向が示されており、園田ら⁵⁾による福岡市の保健所の乳幼児健診においては、未受診率が4か月児健診で3%、1歳6か月児健診で11%、3歳児健診で13%であったと報告している。また、松井ら²⁾は全国の政令指定都市保健所を対象にして乳幼児健診の未受診状況を検討した結果、未受診率は3~4か月児健診で0.5~32.2%(平均9.7%)、1歳6か月児健診で3.63~31.0%(平均12.7%)であったと報告しており、いずれの結果においても健診の年齢が上がるにつれて未受診率が高くなっていった。その理由としては、4か月児健診は生後まもない時期の子どもを持つ保護者にとって不安や心配事の多い時期であるために受診者が多くなり、年齢が上がるにつれて就労する保護者や幼稚園・保育所に通う割合が増えることで受診率が低下すると考えられる。

未受診の理由については、4か月児健診では「医療機関で受診・病氣・入院中」というように、出生後早期から医療とのつながりがあるために受診しなかった者が95.4%を占めていた。一方、1歳6か月児および3歳児では、「親の仕事の都合」や「保育所・幼稚園に通園中」など保護者側の要因や子どもの成長に伴う社会生

活の拡大による理由の占める割合が高くなっていった。近年、出産後も仕事を続ける女性の増加により、子どもを低年齢のうちから保育所・幼稚園に預ける保護者が増える傾向にある。したがって、保健所が保育所・幼稚園とより密接な連携を図ることによって、未受診者の中で育児支援を必要とする事例をよりの確に把握し、適切な育児援助に結びつけることが可能になるのではないかと考えられる。

2. 未受診者への受診勧奨の結果

未受診者に対する受診勧奨を行っても把握できなかった者は、4か月児健診で24.1%、1歳6か月児健診で28.9%、3歳児健診で19.6%であり、その理由として多かったものは、4か月児健診では「転居」、1歳6か月児健診および3歳児健診では「常時不在」であった。松井ら²⁾によると、3~4か月児健診では「転居」が11.3%、「連絡したが受診せず」が16.3%で、1歳6か月児健診では「転居」が12.8%、「連絡したが受診せず」が32.0%であったと報告している。今回の結果と松井らの報告は、いずれも受診勧奨を行っても状況を把握できない事例が未受診者に少なくないことを示している。未受診児に対する訪問では、健診において経過観察を要する者と判断された者と比較して高い割合で親の育児に著しい問題があることが指摘されている¹⁾。また今回の結果では受診勧奨によって把握された未受診者において、保護者に対する継続支援が必要な事例の8割に生活保護受給者や金銭トラブルを起している者が含まれ、6割が育児能力や理解力に問題を抱えていた。このことから、把握できない事例においては経済的・社会的な困難さを抱えていることが予測されるため、今後はこのような事例をどのようにして把握していくのかということが大きな課題になると考えられる。

勧奨後の健診受診状況では、日程を変更して受診した者が1歳6か月児および3歳児において18%いることから、未受診者への受診勧奨によって受診につながっている。しかしその一方で、受診する意思はないと回答している割合はすべての健診で6割以上にのぼることから、受診する意思のない者に対する受診に向けた対策

についても今後工夫しなければならないと思われる。

3. 受診群および未受診群における要支援保護者の特徴

保護者に対して継続支援が必要な事例は、受診群では0.9%であった。未受診群では2.4%で、未受診群において数は少ないものの要支援事例の占める割合が高いことが示された。

受診群で継続支援が必要であった事例の約6割は育児をめぐる不安や困難を抱えており、育児不安を乳幼児健診場面において自発的に訴えているのが特徴であった。このような保護者においては、育児をめぐる不安の強さが乳幼児健診の受診動機になっていると考えることができる。また、そのような保護者の中には、子どもの発達の遅れを自分の育て方が悪いためと自責的になったり、子どもを叱った後に自己嫌悪に陥るなど、保護者自身が自分に対する否定的な感情を抱いている者も多く、そのような否定的な感情を子育ての不安に置き換えている事例も存在すると思われる。

一方、未受診群における要支援の理由は、母親の育児能力が低かったり、精神疾患を抱え十分な育児ができないためであり、子育てにまつわる親の不安は前面に出てくることはほとんどなかった。

このように受診群と未受診群とにおいて、保護者に対する支援理由に大きな違いがみられたことから、育児支援を画一的に実施するのではなく、その違いに留意しながら両群の特徴に見合った支援を行わなければならないと考えられる。とくに、乳幼児健診の際には、子どもの身体疾患や発達の遅れを発見するだけではなく、子育てをめぐる母親の不安を的確に察知して援助に結びつけていく姿勢が必要になるであろう。また、未受診者への受診勧奨においては、生活基盤の安定が図られ子育てが保障されるような支援も不可欠である。

4. 受診群および未受診群にみられた乳幼児虐待

受診群において乳幼児虐待と判断されたケースは、1歳6か月児で身体的または心理的虐待が4人に認められ、受診者全体に占める割合は

0.1%であった。虐待者はすべて母親であり、4人ともに子育てや家庭内のさまざまなストレスによって子どもを叱ったり叩きすぎることから自ら健診の場で訴えていた。このような母親に対しては、保健師と母親との間に十分な信頼関係を築くことによって、継続的な育児支援が可能になるような対応が必要である。また、さらに重篤なケースについては、保健師が一人で抱え込むのではなく、児童相談所や医療機関などの他の関係機関との連携をはかりながら関わる必要があると考えられる。

一方、未受診群では、1歳6か月児2人、3歳児2人の計4人にネグレクトが認められ、未受診者全体に占める割合は1.5%であった。ネグレクトが認められた母親は、育児能力が低かったり、精神疾患を抱え十分な育児ができない状況であった。これまで乳幼児健診の未受診者は虐待のハイリスク要因としてとらえられてきている¹⁾²⁾⁵⁾⁶⁾。また、未受診者の中にはネグレクトの疑いなど養育に関する問題を抱えているケースが多い¹⁾という指摘がなされている。今回の結果についても、これまでの報告と同じように、未受診群では身体的・心理的虐待ではなくネグレクトが多いことが明らかになった。ネグレクトの事例では、自分自身や生活自体のことで精一杯で子育てに対する余裕がなく、子育てをめぐる自ら深刻に悩むことが少なく、援助の必要性さえ十分に認識できない状態にあるため、自ら援助を求めてくることが少ないと考えられる。また、親自身が不適切な養育を受けたために自己評価が非常に低く、対人関係において傷つきやすいため、他人に援助を求めないことで自己防衛しているととらえることも可能である³⁾⁴⁾。ネグレクトは、子どもの心身の発達に対して身体的虐待よりもさらに重大なダメージを与えると指摘されているため⁴⁾、保健師は未受診者と何らかの関わりを持って状況を把握し、ネグレクトの事例の早期発見に努める必要がある。自ら相談に来ない場合は、虐待の認識がなく介入・援助を受け入れないことが多い⁷⁾。よって、保健師は未受診者が受け入れやすい方法で受診勧奨を行いながら、保護者の育児能力や生活能力を見極め、精神疾患による影響も見逃さずことのないように状況の把握に心

がけ、事例ごとにきめ細かい援助のあり方を工夫する必要があると考えられる。

以上の結果から、乳幼児健診が虐待予防の場としてより機能するためには、受診者に対しては育児不安を抱えた母親に対するサポートの充実をはかり、未受診者に対しては受診勧奨の際にネグレクトの存在に配慮した対応に心がけるとい受診者と未受診者の特徴を考慮した健診後のフォローのあり方が求められる。

V. 結 論

乳幼児健診が未受診であった者268人に対して受診勧奨を行った結果、未受診者のうち77.2%が把握可能であった。このうち要支援保護者は把握できた未受診者の2.4%にみられ、1.5%にネグレクトが認められた。

未受診者には、受診勧奨による接触を図りながら生活状況を把握し、ネグレクトを中心とした乳幼児虐待の早期発見に努めなければならないと考えられた。

本稿の要旨は、第50回日本小児保健学会（2003年11月、鹿児島市）において発表した。

文 献

- 1) 佐藤拓代. 子ども虐待予防のための保健師マニュアル. 厚生科学研究 (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・援助に係わる研究, 平成13年度研究報告書 2002: 10-11.
- 2) 松井一郎, 谷村雅子. 乳幼児健康診査の未受診者家庭への対応. 第48回日本小児保健学会講演集 2001: 238-239.
- 3) 松野郷有実子, 石川美帆, 水井真知子, 他. 旭川市保健所における保健師による乳幼児虐待に対する援助活動. 小児保健研究 2003; 62: 104-108.
- 4) 西澤 哲. 子どものトラウマ, 講談社, 1997.
- 5) 木下薫子. 虐待予防の視点で実施した1歳6か月児健康診査未受診者への訪問相談. 保健の科学 2001; 43: 945-948.
- 6) 園田英理, 西野紀子, 村上 浩. 乳幼児健康診査未受診者への対応の再編成とその結果. 第59回日本公衆衛生学会総会抄録集 2000: 539.
- 7) 岡本正子. 虐待する親・家族機能の質的評価と虐待進行の予防的支援方法に関する研究. 厚生科学研究 (子ども家庭総合研究事業) 児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における予防的支援方法の開発に関する研究, 平成14年度研究報告書 2003: 311.