

## 第59回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム 1

ふだんのかかわりから始める発達支援～多職種が連携した子育て支援の輪の中で～

## 乳幼児健診から始める発達支援

～子育て支援の必要性和県の役割～

幾田 純代 (愛知県健康福祉部児童家庭課)

発達支援が必要な子どもたちの多くは、乳幼児健診を契機に支援が開始されます。現在、乳幼児健診は市町村で実施されていますが、健診でどのように発達を捉え、支援につなげていくか、また、県の立場で何ができるか、愛知県での取り組みをご紹介します。

乳幼児健診は、医療の進歩や子育て環境の変化など、時代とともに健診における主要な課題や役割が重層的に変化してきており、現在では、疾病や障害のスクリーニングという役割とともに、子育て支援の視点が求められ、さまざまな職種の方々に従事されています。

愛知県では、昭和60年に乳幼児健診の統一的な手引書として、母子健康診査マニュアルを作成し、健診に求められる役割の変化など、時代の要請に合わせて改訂を重ね、平成22年度に第9版を発行しました。マニュアルには、健診の運営や事後管理とともに、健診結果を市町村と県が集積・分析・還元する情報管理システムについても盛り込んでいます(表1)。

健診情報は、市町村から保健所、保健所からあいち小児保健医療総合センターへと集積され、県全体の集

計や分析結果が県庁の児童家庭課に報告されます。児童家庭課では県全体の集計・分析結果を保健所・市町村に還元し、市町村・保健所・県のそれぞれの立場で、母子保健の指標や健診の評価等として活用しています。

集積する情報の項目とその判定区分はマニュアルで定めていますが、今まで集約していた項目や、従来から用いていた「要指導」、「要観察」、「要医療」などの区分や考え方では、子育て支援という健康課題についての評価が困難になってきました。

また、従来は市町村で集計された結果を集積していましたので、保健所・県のレベルでの健康問題の分析には限界がありました。

そこで、平成22年度のマニュアルの改訂では、子育て支援の視点を含めた健診の評価や精度管理が行えるよう、健診情報システムを中心に見直しました。

改訂マニュアルでは、市町村から保健所には匿名化された個別データを集積することとしました。このことにより、個々の項目間の関連性について保健所管内での比較をすることや、医科と歯科の情報の関連をみて、ひとりの子どもをトータルに眺めて分析することなど、さまざまな利活用が可能となります(図1)。

個別データで集積する項目のうち、「疾病のスクリーニング」の視点では、身長や尿検査結果など数値や基準で表されるものは、生のデータを集積することとしています。また、医師・歯科医師の診察結果は、健診当日の所見の有無を集積します。

「子育て支援」や「保健指導」の視点では、テレビ等の視聴時間や排泄の自立等の生活習慣や健やか親子

表1 愛知県母子健康診査マニュアル

- 乳幼児健康診査の統一的な手引書
- 昭和60年から活用(平成22年度第9版発行)
- 乳幼児健診の基礎・実際  
(発育・発達の評価、診察・保健指導のポイント等)
- 乳幼児健診の運営
- 事後管理
- 情報管理：市町村と県が乳幼児健診の判定結果を集積・分析・還元する情報システム

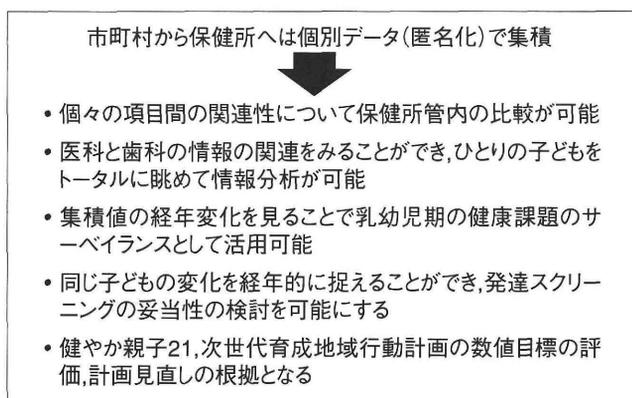


図1 改訂マニュアルの情報管理・情報の利活用①

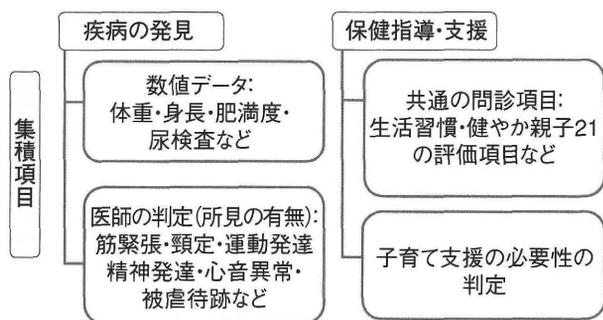


図2 改訂マニュアルの情報管理・情報の利活用②

21の評価に使える共通の問診項目を決め、その結果を集積します。そして、今回新たに取り入れたのが、「子育て支援の必要性」についての判定です(図2)。

一般的に、健診などでの子どもや家庭への支援が必要かどうかの判断は、子ども自身や親・家庭に子どもの発育・発達に影響を与える何らかの要因があるかどうかで問題で、特に要因がなければ、支援の必要はないと判断されます。何らかの要因があっても、助言や情報提供を行うことで親が自ら動くことができれば、継続的な支援は必要ないと判断されます。しかし、それでは不十分な場合は、保健センターの保健師等により継続的な支援が行われます。さらに、保健センターの関わりだけでは不十分な場合等は、医療機関や保育所、療育施設等の関係機関と連携して支援を行うことが必要と判断されます。

このような判断のプロセスをベースに考えたものが「子育て支援の必要性」の判定です。

子どもの成長・発達に影響を及ぼす要因を、「子の要因(発達)」、「子の要因(その他)」、「親,家庭の要因」、「親子の関係性」の4つに整理しました。また、その判定区分は、「支援の必要なし」、「助言・情報提供で自ら行動ができる」、「保健機関の継続支援が必要」、「他

表2 「子育て支援の必要性」の判定

項目	評価の視点	判定区分
子の要因(発達)	精神運動発達を促すための助言の必要性	・支援の必要性なし ・助言・情報提供で自ら行動できる ・保健機関による継続支援が必要 ・機関連携による支援が必要
子の要因(その他)	発達・栄養・疾病その他の子どもの要因に対する支援の必要性	・支援の必要性なし ・助言・情報提供で自ら行動できる ・保健機関による継続支援が必要 ・機関連携による支援が必要
親・家庭の要因	親,家庭の要因を改善するための支援の必要性	・支援の必要性なし ・助言・情報提供で自ら行動できる ・保健機関による継続支援が必要 ・機関連携による支援が必要
親子の関係性	親子の関係性の形成を促すための支援の必要性	・支援の必要性なし ・助言・情報提供で自ら行動できる ・保健機関による継続支援が必要 ・機関連携による支援が必要

多職種によるカンファレンス等で判定

機関との連携による支援が必要」の4区分としました(表2)。

健診では、保健師や医師のみならず、受付の事務職員やボランティア、親子遊びなどを担当する保育士などさまざまな職種が従事し、待合を含め、健診のさまざまな場面で親子の姿に気を配り、多くの気づきを持っています。そのため、支援の必要性の判定は、健診に従事する多職種によるカンファレンス等において、各従事者の観察事項や情報、意見を踏まえ、総合的に判定することとしています。

平成23年度の一部の市町村のデータの実際をご紹介します。「子の要因(発達)」については、3~4か月児健診では、約5%が保健機関による継続支援と判断され、1歳6か月児でその割合は最も多く約30%、3歳児では10数%です。多機関との連携による支援が必要と判断された割合は、年齢が上がるにつれて多くなっています(図3)。これを、一部の地域の近隣市町村で比較すると、その判定区分にかなりバラツキがあることがわかります(図4)。

このバラツキについては、支援の必要な子ども・家庭の割合が市町村により大きく異なるかもしれませんが、例えば、保健師数が少ないため保健機関の継続支援の割合が少ない、連携する社会資源が少ないといったマンパワーなどに影響されていることも考えられます。また支援の必要性の判断自体に問題があることも否めません。このようなデータを使いながら、自分の市町村はどうなのかということを、市町村独自で、あるいは保健所とともに検討することが重要であると考えています。そして、マンパワーが少ないという問題があれば、このようなデータを人員要求の根拠として活用していくことも可能ではないかと考えます。

さて、子どもの発達と生活習慣には、数多くの関連

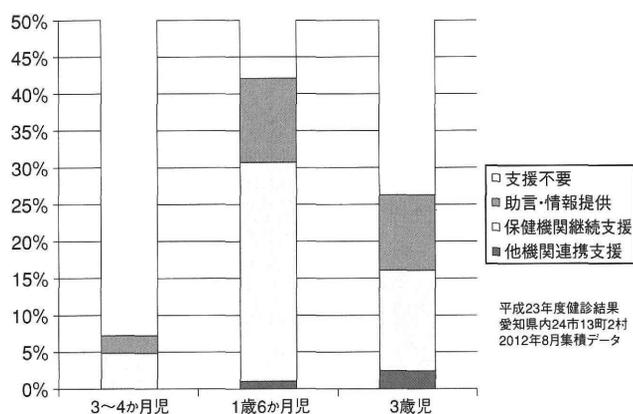


図3 子育て支援の必要性：「子の要因（発達）」

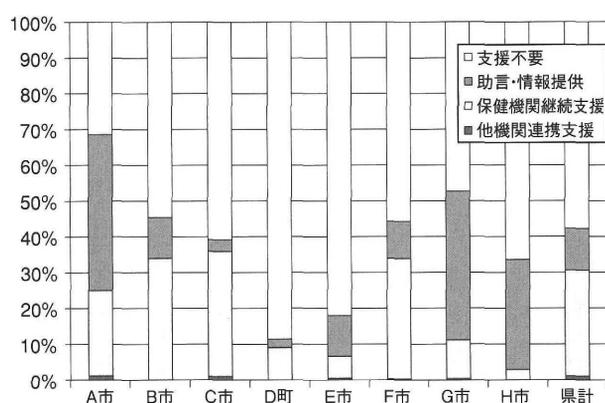


図4 「子の要因（発達）」近隣比較 1歳6か月児

が認められるという研究報告がありますが、1歳6か月児の「子の要因（発達）」と「テレビ等の視聴時間」とをクロス集計してみますと、テレビ等の視聴時間の長い子どもの方が有意に支援が必要と判断されていることがわかりました。同様に、1歳6か月児の「子の要因（発達）」と「歯みがきの習慣」との間にも有意に関連が認められました。これらのデータのみで、発達と生活習慣の因果関係を明確に言えるわけではありませんが、日常生活での親の関わりによって子どもの発達が促されていることを考えますと、このようなデータを基に保健指導を行ったり、地域のデータとして保護者や住民への啓発に活用していけないかと思えます。

かつて、脳性まひなどの早期発見・早期療育が乳幼児健診の大きな目的だった頃は、異常を発見し、診断され、それに基づき療育などの支援が開始されるという、いわゆる医療モデルの流れでした。しかし、近年注目されている発達障害の場合は、経過をみなければ確定診断できないことも多く、保護者も障害を認めにくいということがしばしばあります。診断がついて支援が開始されるわけではなく、健診で、ちょっと気になるという気づきから支援が始まり、支援を継続する中で受診に至り、診断を受けるということが多々あります。前者の医療モデルをベースにした判定基準のときは、例えばかんしゃくが強いとか、人見知りが強い傾向はあるけれども、精神発達のゆがみや遅れとは言い切れない場合、「精神発達」に分類してよいかどうかわからないことがしばしばありました。このような所見は、あとで振り返ると発達障害の症状の一つかもしれませんが、そうではないかもしれません。新しい「子育て支援の判定」では、診断がつくかどうか、医学的なスクリーニング基準を満たすかどうかとは別の視点で考え、子どもの状態や親の困り感などに支援やフォローの必要性があれば、「子の要因（発達）」は、保健機関による支援あるいは機関連携による支援に区分し支援を開始するというもので、この考え方は今回のマニュアル改訂の大きな変更点だったと思います。

県としては、直接的な親子への支援の機会はありませんが、改訂マニュアルを通して、健診情報の分析や評価、地域の乳幼児健診の精度管理、そして母子保健サービスの評価などを行うことで市町村を支援していきたいと思えます。そして、市町村では、疾病や障害の有無にかかわらず、子どもの健やかな発達を促すために必要な親支援や、健診情報を活用した啓発や保健指導を行うとともに、健診の精度を向上させることで、県全体の子育て支援・発達支援の充実を図っていきたいと考えています。