

O2-014

全児童訪問型 5 歳児健診において発達障害・情緒障害に関して経過観察となった児の周産期から 3 歳児健診までのリスク因子に係わる縦断研究：大田原市研究

下泉 秀夫¹、渡辺 浩史¹、宮島 有果²藤井 仁³、豊川 智之⁴¹ 国際医療福祉リハビリテーションセンターなす療育園小児科² 長野県松本保健福祉事務所・木曾保健福祉事務所³ 目白大学看護学部⁴ 和洋女子大学看護学部

栃木県大田原市では、2004 年度より市内全保育園・幼稚園を訪問し年中児を観察する形の訪問型 5 歳児健診を行っている。その概略は、①年度当初の事前打ち合わせで、訪問健診時の行動観察を構造化する。②通園児童の保護者及び担当教諭・保育士がそれぞれ問診票を記入する。③問診票をもとに園の担当教諭・保育士と市保健師が事前協議し、健診日に特に注意して観察する児童を選ぶ。④健診当日に、園で小児科医師、心理士、保健師と各園の担当者が事前打ち合わせをする。⑤各教室等で 1 時間にわたり以下を確認する。児童全員の協調運動、発語・構音、絵本読み聞かせ場面などでの行動、制作活動を観察する。教室には、事前に描いた人物画を掲示してもらう。⑥健診後に健診チームと園の担当が話し合って結果判定を行う。⑦健診結果は、各保護者へ直接または文書で報告する。本研究では、5 歳以前の健診時では経過観察の必要が無かったが 5 歳時に経過観察が必要だと判断された群と、経過観察が必要無しの群に着目し、出生時からの乳幼児健診記録を後方視的に比較検討し、5 歳児に発達障害・情緒障害が疑われる子どもの乳幼児期の発達及び生育環境の特徴を明らかにすることを目的とした。2006～2013 年度までの 8 年間に 4 か月～5 歳児まで 6 回の健診のいずれかを受診した 4,606 人（男児 2,315 人、女児 2,148 人、性別データ欠損 143 人）を研究対象者とし、データは、周産期情報、4 か月児、10 か月児、1 歳 6 か月児、2 歳児歯科、3 歳児、5 歳児の健診記録より得た。5 歳児健診の結果判定と対象児の健診記録との関連を後ろ向きに分析した。5 歳児健診での振り分けでは、1. 異常なし 2,151 人(51.4%)、2. 今回のみ指導 362 人(8.6%)、3. 園で経過観察 686 人(16.4%)、4. 市の個別相談へ紹介 564 人(13.5%)、5. 医療・療育機関へ紹介 243 人(5.8%)、6. 医療・療育機関通院中 182 人(4.3%)であった。1-2 の必要なしは 2,513 人(60.0%)、3-6 の必要ありは 1,675 人(40.0%)であった。5 歳になり発達障害・情緒障害が疑われた子ども(上記 3-6)には、乳幼児期早期のコミュニケーションの不全、上下肢の協調運動の発達遅延、就寝時刻が 22 時以降であるという生活習慣が多いという結果が得られた。発達障害・情緒障害が疑われる子どもの早期発見、早期支援のためには、乳幼児期早期にコミュニケーションの発達と上下肢の協調運動の発達に注目すること、就寝時刻を早くするように支援を行うことが重要である。

O2-015

3 歳児個別健診における「健やか子育てガイド」の実用性についての検討

前川 貴伸¹、阪下 和美²、七種 朋子³、
秋山 千枝子⁴、河野 由美⁵、小枝 達也⁶¹ 国立成育医療研究センター² 東京都立松沢病院精神科³ 久留米大学小児科⁴ あきやま子どもクリニック⁵ 自治医科大小児科⁶ 国立成育医療研究センター こころの診療部

【目的】

新興感染流行や少子化進行などの社会変化のなか、乳幼児健診において、より個別性の高い育児支援の提供が期待されている。本研究班では Biopsychosocial な視点で子育て全体を把握し保健指導を行うための支援ツールとして「健やか子育てガイド」を作成した。本ガイドは保護者が記入する「問診票」と、質問に対応した保健指導が記載された「ガイド」で構成される。問診票(3 歳児健診)は栄養・食事、睡眠、遊び・メディア、こころ、安全、育児環境、発達行動の 7 領域 46 質問に答える自記式の問診票である。本研究の目的は、本ガイドの実用性を実際の乳幼児健診で評価することである。

【対象と方法】

本研究は 2022 年に福岡県久留米市で実施した。研究対象者は研究協力機関にて 3 歳児個別健診を受診した小児の保護者および健診医である。事前に研究の目的を説明し同意を得た。保護者は事前に「問診票」に記入し、健診医は問診票を確認してから 3 歳児健診を実施するとともに「ガイド」を用いて保健指導を行った。健診終了後、保護者と健診医それぞれに健診についてのアンケート調査を行った。問診票の記載内容とアンケート調査の結果をそれぞれ記述的に分析した。

【結果】

保護者 304 人と健診医 8 人が研究対象となった。問診票の結果から、食事の困り(21%)、睡眠の困り(9.9%)、かんしゃく(25%)、叩く・噛む(36%)、おちつきなさ(13%)、他児とうまく関われない(4.3%)など、育児や子どもの行動への困りや不安があること、育児の孤立感(8.6%)、いつもいらいらする(4.6%)、もう無理と思うことが時々ある(16%)など保護者に困難な状態があることが把握された。アンケート調査では、大部分の保護者がガイドの内容が理解しやすい(99%)、役に立つ(95%)と答え、半数(46%)が従来の健診と比べて良いと評価した。健診医の多く(75%)が問診票は問題点の同定を容易にする、ガイドの内容は適切であったと評価する一方で、本ガイドで示される形式の健診の継続は難しいと評価するものも少なくなかった(37%)。

【結論】

本ガイドを用いることで、子育て全体の状況を一定のレベルで把握することが可能となり、保護者の困りやニーズに基づいた育児支援の提供につながることを期待される。一方、実施にあたっては時間の確保が大きな課題である。