

一般演題(口演)3

乳幼児健診

座長：杉浦 至郎（あいち小児保健医療総合センター 保健室）
是松 聖悟（埼玉医科大学総合医療センター 小児科）

O3-017

より良い5歳児健康診査に向けた取り組みー看護師による育児相談の充実を目指してー

小江 寛子¹⁾、島袋 林秀²⁾、栃谷 治子¹⁾、
紙屋 千絵¹⁾、佐藤可理絵¹⁾、窪田 満²⁾

¹⁾国立成育医療研究センター 看護部、

²⁾国立成育医療研究センター 総合診療部

【背景】

5歳児健康診査（以下、5歳児健診）が予算化されたが、自治体毎ごとに実施状況はばらつきがある。5歳児健診では、心身の発達だけでなく、社会性の発達状況や課題発見と支援、就学にむけた相談・支援が求められている。

【目的】

A病院で開始したパイロット研究である5歳児健診における看護師による育児相談活動と相談内容を分析し、育児相談の質の向上を図ることを目的とした。

【方法】

対象：A病院で出生しB自治体に住民票のある5歳児を対象として実施されたA病院5歳児健診を受診した子どもとその保護者

期間：2024年11月－2025年1月

データ収集方法：育児相談集積シートを用いて相談時間、既存の支援機関の介入有無、育児相談内容を収集した。

分析方法：相談時間は平均時間を求め、相談人数、既存の支援機関の介入有無は単純集計した。双子はそれぞれを集計した。育児相談内容は要約後、こども家庭庁が示した5歳児健診で収集される項目を参考に分類し件数を単純集計した。本研究は所属施設倫理審査委員会（2024-101）の承認を得た。

【結果】

A病院の5歳児健診は、事前に保護者がSDQ（Strength and Difficulties Questionnaire）と問診表を入力し、受付後に身体計測、診察、育児相談、事後カンファレンスを実施した。

受診者は47人（うち双子3組）、相談人数は33人（70.2%）、相談時間は平均11.15分（中央値10分、最大値37分、最小値1分）、既介入は14人（29.8%）であった。相談内容は育児上問題となる事項は28件、精神発達の状況は9件、言語障害有無は4件、身体発達状況は1件、その他は12件であった。その他の事項においては就学相談が4件、育児支援が3件であった。就学相談は既介入の事例であった。育児支援では育児困難感やサポート不足が指摘され、ソーシャルワーカーの協力を得た。

【考察】

5歳児健診では約70%の保護者が看護師の育児相談を希望し、育児相談のニーズが高いことが示唆された。相談内容は育児上問題となる事項が多い一方、育児困難感等緊急支援を要する内容もあった。今後、5歳児健診の育児相談担当者は一般育児に対する相談対応力の向上を図り、多職種と連携し、より幅広い支援体制を構築することが求められる。

O3-018

5歳児健診の実施状況調査(Webサイトから)～全国展開に向けて～

野邑 健二、横山 佳奈、伊藤 拓

名古屋大学 心の発達支援研究実践センター

【目的】5歳児健診は、1996年に鳥取県内で始められて以来、全国各地の一部市町村で実施されてきたが、地域の実情に合わせて様々な方式が用いられている。2023年からは子ども家庭庁により、全国の自治体での実施を目指した5歳児健診に対する補助制度の導入やマニュアル配布などの施策が行われている。今後の普及を考える上で、これまでの各地の実施状況を把握することは重要であると考えられる。【方法】全市区町村のWebサイトを閲覧し、母子保健に関する内容を確認し、5歳児健診（相談）の実施の有無及びその方式、内容を確認した。閲覧時期は2021年6月から2022年3月であった。【成績】確認できた全国1748市区町村のうち、在住する当該年齢すべての子どもを対象に5歳児健診（相談）を行っていたのは190市区町村であった。190市区町村のうち、保健センターなど公的施設に親子が来所して実施するセンター方式は154市町村、子どもが在籍する園にスタッフが巡回して行う園巡回方式が34市町村、医療機関に受診して行う個別方式が2市（東京都以外）であった。東京都は1区を除いて、対象者に受診票を送り、希望者が各自医療機関に受診できる個別方式になっている。全対象児にチェックリストや問診表などを送付し、回収したのち、希望者や必要なケースに健診を行うピックアップ方式が28市町村に認められた。希望者のみ健診を行う任意相談は45市町村で認められた。また、4町では、年中以外の時期（年少1か所、年長3か所）に実施されていた。【結論】2005-6年度には55市区町村で実施されているとの報告が見られていたが、今回の調査ではその3倍以上の市区町村で実施されていた。センター方式が最も多いが、園巡回方式や個別式、ピックアップ方式など、人口規模や地域の実態に合わせた方法が模索されていた。また、かなりの自治体では医師の診察がない「5歳児相談」の方式で実施されており、医師の確保が難しい実情がうかがえた。個別方式は、東京都の他に川崎市、岐阜市といった都市部で採用されている。全対象児にセンター方式で実施することが地域資源の限界により困難な場合に個別式やピックアップ方式は考慮すべき現実的な選択肢であるが、要支援ケースが漏れてしまう心配も考えられる。今後、5歳児健診は広く実施されることが見込まれるが、地域の実情に合わせた方法で実施するとともに、実効性についてのエビデンスの確立も重要であると考えられる。