

1歳6か月児健康診査の実施内容と保健師の関わり

ツヅキ チカゲ ムラシマ サチヨ
都筑 千景*1 村嶋 幸代*2

目的 複数の自治体における1歳6か月児健康診査（以下健診とする）の実施内容と保健師の関わりの実態について調査した。

方法 関西2府4県における平成10年度の出生数が概ね200人以上の市町村(105市町村)に対して、平成12年度の健診内容と保健師の関わり、健診後フォローの状況について郵送調査を行い、66市町（回収率62.9%）から有効回答を得た。

結果 1) 対象としたすべての自治体では集団健診方式が採用されていた。主な実施内容は、医師の診察100%、歯科医師の診察100%、身体計測100%、問診95.5%、集団指導（衛生教育）47.0%、個別保健指導93.9%（受診者全員対象83.3%）、カンファレンス92.4%であった。2) 健診に関与する専門職として、医師、歯科医師、保健師が100%、歯科衛生士が98%、栄養士が88%、心理職が75%の自治体で配置があった。3) 人口と健診受診率には負の相関、人口もしくは出生数と健診開催回数については正の相関が認められた。4) 保健師は健診の多くの場面で配置されており、結果判断にも広く関わっていたが、健診結果の判断に一定の基準を設けている自治体は36.4%であった。また各自治体における要経過観察者の割合は1.9%～56.3%と大きな差がみられた。5) 健診後の経過観察事業や未受診者への対応は、保健師が主体となって関わっていた。

結論 本研究では、複数の自治体における1歳6か月児健診内容と保健師の関わりの実態を明らかにした。その結果、保健師は健診や健診後における多く場面で配置され、対象者と関わりも多かったが、結果の判断やフォロー方法など自治体間で異なるところも多く、今後の課題と考えられた。

Key words : 乳幼児健診, 母子保健, 保健師, 市町村

1 緒 言

平成9年の地域保健法の施行により、母子保健法に基づき各自治体で行われている乳幼児健康診査（以下健診とする）は、従来から実施されていた1歳6か月児健診に加え、乳児健診、3歳児健診についても実施主体が市町村となった。市町村では、それぞれの地域の実情に合わせた方法で、健診を含めた母子保健事業をきめ細かく提供することに努めていると推察される。

わが国の健診は、主として保健センターなどでの集団方式（以下、集団健診とする）で行われてきた。しかし近年は、医療機関委託方式（以下、個別健診とする）も増えつつある。集団健診と個別健診のそれぞれの長所、短所については多々論じられてい

る^{1,2)}が、これからの健診のあり方として「健やか親子21」検討会報告書³⁾では、集団健診を疾患や障害の発見だけでなく、親子関係や心の状態の観察、育児の交流の場として、または話を聞いてもらえる安心の場として活用する、といった方向性を示している。同時に、健診の質の維持向上の重要性についても述べられている。

実際の健診実施状況には、自治体の規模や出生率、地域事情によって多様性がある^{1,4)}といわれている。しかし、これらの実情に関する研究は少ない。その中で畑ら⁵⁾は、112市町村で地域保健法の以前と以後についての健診の実態調査を行い、政令市・特別区、市、町村別に健診の実施状況について報告している。そこでは、乳幼児に対する健康度のチェックや両親への指導の機会が充実しつつあると述べられているが、具体的にどのような内容かについては言及されていない。また、母子保健事業の市町村移譲前の調査ではあるが、（健診を主とした）母子保健全体の流れは市町村によって違いがあること

* 大阪市立大学大学院看護学研究科地域看護学

* 東京大学大学院医学系研究科地域看護学

連絡先：〒545-0051 大阪市阿倍野区旭町 1-5-17

大阪市立大学大学院看護学研究科 都筑千景

も報告されている⁶⁾。このように、市町村によって母親や児が受けるチェックや教育の時期が異なることが明らかであり、複数の市町村における健診内容の詳細を明らかにする必要があると考えられる。

健診に携わる専門職の中で、保健師は企画・運営・実施と多方面で関わっており⁷⁾、健診に配置すべきスタッフとされているものの、具体的に保健師が健診で何をどのように行うのかについては明示されていない⁸⁾。健診における保健師の関わりについては、単一自治体による報告はあるが^{9,10)}、関わりの具体的な内容に関して、複数の市町村について包括的に研究したものはほとんどない。新平¹¹⁾は、集団健診では専門家による診察と保健指導を受けることが最大のメリット、と述べている。今後、健診を通して子育て支援を充実させていくためには、保健指導の専門職であり、かつ健診に大きく関わっている保健師の役割が重要な鍵となりうると考えられる。

そこで本研究では、複数の自治体における健診の内容と保健師の関わりを調査し、子育て支援に重点を置いた健診のあり方と保健師の関わりについて検討することを目的とした。

なお、今回の調査は、現在、健診を含む母子保健サービスが市町村の業務であることを考慮し、公的健診の中でも市町村における実施実績の長い1歳6か月児健診（以下1.6健診とする）を取り上げた。

II 対象と方法

対象は関西2府4県における平成10年度の出生数が概ね200人以上の市町とした。対象自治体の保健師長もしくは母子担当責任保健師宛に郵送で調査票を送付し、記入を依頼した。倫理的配慮については、調査票郵送の際に調査目的や倫理的配慮についての説明文を同封し、調査票の返送をもって同意とみなした。なお、母子保健法により1.6健診の実施時期は対象児が1歳6か月から2歳までの時期であると想定した。

調査内容は以下の項目とした。

① 自治体の人口学的指標：人口、(年間)出生数、出生率、出生数の推移状況、保健師業務に携わる常勤保健師数（以下実働保健師数とする）

② 1.6健診の参加者に関する実績：受診率、年間受診者数、年間の健診開催回数、年間要治療者数、年間要精密検査者、年間要経過観察者数

③ 1.6健診の実施内容：健診1回に携わるスタッフの職種と実人員（常勤・非常勤含む）、健診の流れと項目および保健師配置の有無と保健師の関わり内容、健診結果の判断に対する専門職の関わりと保健師における経過観察の判断基準の有無

④ 1.6健診未受診者への対応とその方法

⑤ 健診後の経過観察事業に関わるスタッフおよび保健師の関わりの内容

なお、開催回数と年間受診者数より健診一回当たりの平均受診人数（以下一回受診者数とする）を、年間要治療者・要精密検査者・要経過観察者数と年間受診人数より要治療者割合・要精密検査者割合・要経過観察者割合を算出した。回答は、平成12年度の統計分、もしくは平成12年度末時点のものを求めた。

分析方法は、単純集計のほか、それぞれの項目と人口および出生数との関連をみた。また2群間の相関についてはピアソンの積率相関係数を算出、群間比較にはt検定およびANOVAを行い、 $P < .05$ 以下を有意差ありとした。統計的解析にはSPSS Ver11.0 (Windows版)を用いた。

1.6健診で保健師が関わる項目の呼称と内容については、市町村が使用している言葉のまま記載してもらったため、それぞれの記載内容から研究者の判断により、以下のように分類した。1) 健診での受診者と保健師の面接では、問診、予診、個別指導、保健相談、総合相談など多くの呼称が使用されていたため、本稿では医師の診察前に行われていた対象者との面接を「問診」、診察後の面接を「個別保健指導」と操作的に定義した。また、個別保健指導はその内容から、「一部に実施」、「全員に実施」と分けた。2) 保健師における要経過観察の判断基準については、記載内容からキーワードを取り出し、類似した内容でまとめカテゴリ化した。3) 健診後の経過観察事業については、その内容から「遊びの教室」、「二次健診・事後相談」の二つに分けた。「二次健診・事後相談」については自治体ごとに複数の事業実施があり内容も非常に幅広かったため、医師もしくは心理職の配置がある事業を実施しているかどうかをみた。4) 経過観察事業については事業の時期ごとに担当者と関わりの内容を、未受診者への対応は担当者と関わりの内容を記載内容から分類した。

調査時期は平成13年6月から9月であったが、その後に回収できた2市町村も分析に含めた。

III 結 果

1. 自治体の概要

調査票は105市町に配布し、66市町（回収率62.9%）から回答を得た。

対象の概要について表1に示した。対象の平均出生率は10.0であり、同年度の全国平均9.5と比較するとやや高い。ただし、出生数が上昇したと回答し

た自治体は9%と少なく、下降22.7%、または横ばい63.6%と、下降もしくは横ばいの自治体がほとんどであった。自治体の平均実働保健師数は平均10.5

人、保健師一人当たりの平均受け持ち人口は平均8,168人で、これらは人口と有意な正の相関がみられた。

表1 自治体の概要

	平均	SD	最小	最大
人口(人)	92693.2	81640.9	17,657	405,000
年間出生数(人)	945.3	827.8	172	3,879
出生率(人口千対)	10.0	1.5	7	13.4
実働保健師数(人)	10.5	5.9	4	39
保健師1人当たり受け持ち人口(人)	8167.8	3567.8	2,949	21263.2

(n=66)

表2 1歳6か月児健診に関わる専門職およびスタッフ

職種	自治体数	割合(%)
保健師	66	100.0
医師	66	100.0
歯科医師	66	100.0
歯科衛生士	65	98.5
看護師	61	92.4
栄養士	58	87.9
心理職	50	75.8
事務職	47	71.2
助産師	9	13.6
保育士	5	7.6
ボランティア	5	7.6
民生委員・健康推進員	4	6.1

(n=66)

2. 1.6健診の実態

1) スタッフの職種と1.6健診の実施実績

1.6健診に配置されているスタッフの職種を表2に示した。保健師、医師、歯科医師は100%の配置であったが、歯科衛生士は98%、栄養士88%、心理職75%であった。また看護師・助産師の配置がそれぞれ92.4%、13.6%、保育士が7.6%であった。そのほかのスタッフとしては事務職が71.2%、ボランティアが7.6%、民生委員・健康推進員が6.1%の自治体で関わっていた。

1.6健診の主な実施状況と人口、出生数との関連を表3に示した。受診率の平均は92.7%であり、人口と有意な負の相関がみられた。平均開催回数は年18.5回、標準偏差は10.7であり、レンジは年6回(1回/2か月)~60回(5回/月)、人口および出生数と有意な正の相関がみられた。しかし、開催回数別の出生数をみてみると、その増加割合は一定ではなくJ字型カーブを描いており、開催回数が多くなると当該自治体の出生数の分散も大きくなっていった。すなわち、開催回数が10回以下(月1回未満)の自治体の年間出生数は300人未満、12回(年1回)実施の自治体の出生数は170人~1,000人、年24回(月2回)の自治体では630人~2,400人、36回(月3回)は1,500人~2,880人、と開催回数が増えるにつれ出生数の幅は非常に大きくなっていった。

表3 1歳6か月児健診実施状況および配置スタッフ数と人口・出生数との関連

	平均	SD	最小	最大	r^1	r^2
受診率(%)	92.7	3.1	87.0	98.0	-0.255*	-0.233
年間開催回数(回)	18.5	10.7	6	60	0.885**	0.871**
一回あたり受診人数(人)	45.2	18.1	15	94	0.653**	0.708**
スタッフ総数#(人)	18.9	5.5	9	33	0.490**	0.528**
(内訳)						
保健師	7.1	2.0	4	12	0.441**	0.456**
医師	1.5	0.6	1	3	0.456**	0.497**
歯科医師	1.2	0.4	1	2	0.399**	0.442**
歯科衛生士	2.4	1.0	0	5	0.368**	0.381**
栄養士	1.2	0.7	0	3	0.003	0.012
心理職	1.3	1.0	0	4	0.458**	0.488**
看護師	2.7	1.5	0	6	0.136	0.179
助産師	0.2	0.6	0	4	0.081	0.058
事務職	1.1	1.0	0	4	0.252*	0.283*
保育士	0.1	0.5	0	3	0.118	0.129

(n=66)

r^1 人口との相関係数 r^2 出生数との相関係数

** $P < .01$, * $P < .05$

スタッフ総数にボランティア、民生委員、健康推進員等は含まない

また、一回受診者数の平均は45.2人であったが、レンジは15~94人と自治体間で大きな差があり、人口および出生数と有意な正の相関がみられた。

2) 1.6健診の内容と関わっている職種

対象とした市町では1.6健診の実施方式に、すべて集団方式を採用していた。

1.6健診の内容を表4に示した。全ての自治体で実施されていた項目は、身体計測、小児科もしくは内科医師の診察、歯科医師の診察であった。

問診は95.5%、個別保健指導は93.9%の自治体で実施されていた。個別保健指導については、保健師以外に栄養士、心理職、歯科衛生士が関わっている自治体もあった。また、個別保健指導は、受診者全員を対象に実施が全体の83.3%、必要な人のみの実施が7.5%であった。問診を実施していない自治体は個別保健指導を全員に実施し、個別保健指導を全員に対して実施していない自治体は問診を実施していた。

集団指導（衛生教育）を実施している自治体は47.0%であり、関わっている職種は歯科衛生士、栄養士、保健師等であった。集団指導を実施している自治体は、していない自治体と比較して平均一回受診者数が有意に多く（集団指導あり51.3人、なし39.8人）、総スタッフ数も有意に多かった（集団指導あり21.4人、なし16.6人）。

栄養相談（指導）、心理相談（指導）、歯科相談（指導）については、実施を明記していた自治体はそれぞれ57.6%、45.5%、53.0%であり、それぞれ

栄養士、心理職、歯科衛生士が担当、実施形態は希望者または必要に応じての実施であった。

健診終了時のカンファレンスは92.4%で実施されており、参加職種は保健師、心理職、栄養士、歯科衛生士等であった。

その他、歯科健診にカリオスタット健診や染め出しを併用して実施している自治体が21.2%、保育士による遊び方の講習、手作りおやつを試食を行っている自治体がそれぞれ4.5%、1.6健診を歯科診察と内科診察、もしくは診察と計測・発達確認の2回に分けて実施、健診と心理発達相談を同日に実施、がそれぞれ1.5%あった。

3) 健診結果の判断に対する保健師の関わり

指導区別にみた1.6健診結果は、「要治療（既医療者）」すなわち、治療が必要と判断された者（またはすでに医療を受けているもの）、「要精密検査」すなわち、精密検査が必要と判断された者、「要経過観察者」すなわち、今後の経過を観察する必要がある者、「要保健指導者」すなわち、保健指導が必要な者に分類されている¹²⁾。年間要治療（既医療）者数、要精密検査者数、要経過観察者数は、それぞれ平均17.4人、21.2人、209.5人であった。また、受診者全数に占める割合の平均およびレンジは、それぞれ1.9%（0~12.8%）、2.7%（0~17.7%）、22.3%（1.9~56.3%）であり、年間要治療（既医療）者割合、要精密検査者割合と比較して要経過観察者割合のレンジが大きかった。

保健師は各指導区別にみた健診結果の判断に際し、「要治療（既医療）」9.2%（医師100%、心理職3.0%）、「要精密検査」50%（医師100%、心理職28.8%）、「要経過観察」については97.0%（医師86.3%、心理職68.2%、その他の専門職22.7%）、「要保健指導」には94.4%（医師58.5%、心理職64.2%、その他の専門職43.4%）の自治体において、結果を判断する職種として関わっていた。「要治療（既医療）」、「要精密検査」についての判断基準は、ほぼ全数の自治体で「医師または歯科医師の診察の結果により決定」としていたが、診察結果と合わせて保健師・心理職などの面接やカンファレンスなどで決定している自治体が「要治療」で3%、「要精密検査」では特に精神面の判断において53%あった（図1）。

保健師が健診結果から要経過観察の指導区分を判断するにあたって、自治体独自もしくは府県策定の一定の基準や尺度、チェックリスト等を使用していると回答した自治体は全体の36.4%であった。それ以外の自治体では、判断の目安として「対象者の状況（母親・保護者、子ども）、「養育環境」、「問診表

表4 1歳6か月児健診における実施項目と保健師の配置 (n=66)

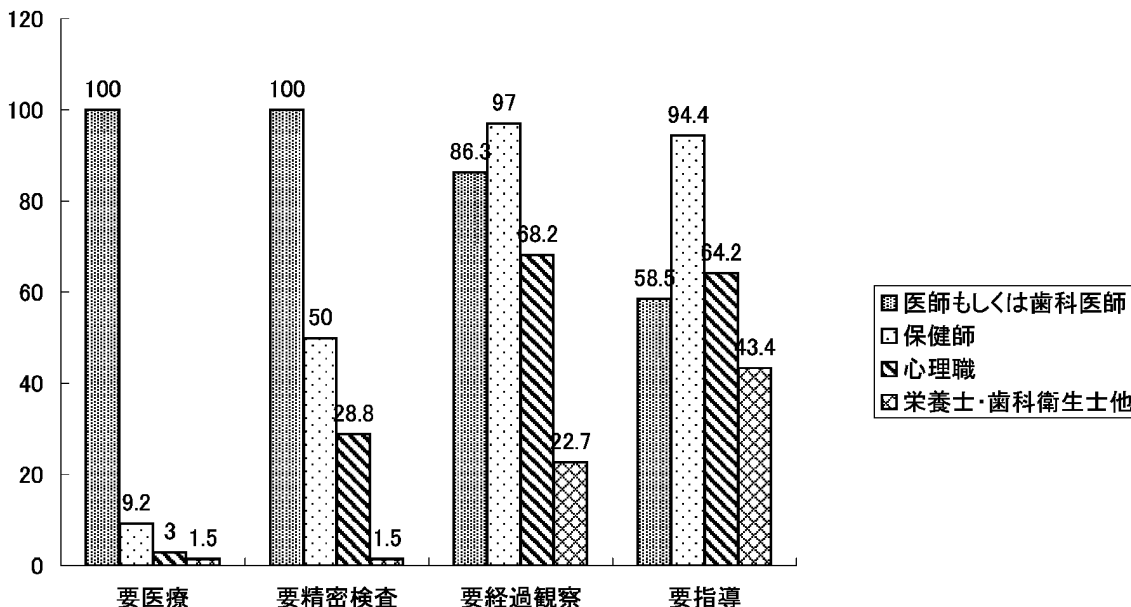
	自治体数	割合 (%)	保健師の配置 (%)###
問診	63	95.5	95.5
集団指導	31	47.0	21.2
身体計測	66	100.0	16.7
医師診察	66	100.0	30.3
歯科診察	66	100.0	1.5
個別保健指導	62	93.9	93.9
個別保健指導（全員）#	55	83.3	83.3
カンファレンス	61	92.4	92.4
栄養相談##	38	57.8	0.0
心理相談##	30	45.5	4.5
歯科指導##	35	53.0	0.0
カリオスタット・染め出し・フッ素塗布	14	21.2	0.0
おやつを試食	3	4.5	0.0
保育士遊びの指導	3	4.5	0.0

再掲

健診での実施を明記している自治体に限定

全自治体に対する%を示す

図1 各指導区分別にみた健診結果の判断に関する専門職の職種（重複回答）



の記載内容, 「アンバランスさがある」に関する項目があげられていた。

4) 保健師の配置と関わりの内容

1.6健診の項目ごとに、保健師が配置されている自治体の割合を前述の表4に示した。

問診はすべて保健師が担当していた。ここでは医師の診察前に、「問診票のチェック」, 「子どもの発達状況の確認として積み木・絵カードなどの課題の実施」, 「母親の悩み事や心配事の有無の確認」を行っていた。この場面で、具体的な保健指導や育児相談を実施している自治体も2割ほどあったが、それ以外の自治体では相談内容の確認にとどめていた。

集団指導を実施していた自治体は47.0%であったが、その場に保健師が配置されていたのは全体の21.2%であった。保健師が配置されている自治体での保健師の関わりの内容は「健診の目的・流れの説明」, 「1歳6か月児における発育発達や生活」, 「事故防止」, 「予防接種」, 「遊び方や接し方」を内容とした指導であった。

身体計測には、16.7%の自治体で保健師の配置があり、「身体を計測する」ほか、「母子の観察」, 「あざなどのチェック」を行っていた。

医師の診察には30.3%の自治体で保健師の配置があり、内容は「医師の介助」に加えて、「医師と保護者との仲介役となり、結果の確認と保護者への説明」, 「要フォロー対象者への勧奨と手続きの説明」, 「結果の母子手帳への記入」, 「母親へのフォロー」を行っていた。

個別保健指導では全ての自治体で保健師の配置があった。個別保健指導を受診者全員に実施していた

自治体は全体の83.3%であり、必要な人のみの実施が7.5%であった。個別保健指導の内容は、「必要な人のみ実施している自治体」では、「健診の結果、精密検査などが必要な児に対する保健指導」, 「今後の方針についての話し合い」, 「課題の再確認・遊びを通した児の観察」, 「希望者または必要な人に対する育児相談」となっていた。一方、「全員に実施の自治体」では、「健診結果の説明」, 「母親の悩みや相談事に対する対応」, 「児の成長発達の確認」, 「予防接種等の具体的な保健指導および総合的な育児相談」, 「発達相談の案内」となっていた。集団指導に保健師が関わっている自治体においても、9割が全員に対して個別保健指導を実施していた。

問診を実施していない自治体では、個別保健指導が全員に対して実施されており、診察後に「相談内容を確認」し、「育児相談」, 「心理相談への案内」などをおこなっていた。また、個別保健指導を全員に実施していない自治体はすべて問診を行っており、全ての自治体で保健師による個別面接が設定されていた。

カンファレンスにはすべての自治体で保健師の配置があった。ここでは、健診で要フォローとなった対象者の情報を他職種と共有し、結果の判断や今後の方針の確認・検討が行われていた。

そのほかに保健師は、観察（待ち時間や遊びの中で母子を観察する）、フリー（健診がスムーズに進行するよう調整する）、心理相談（心理士とペアで実施、もしくは保健師のみでの実施）の場に配置されていた。

表5 未受診者への対応

対 応 内 容	(n=66)	
	実施	割合 (%)
再通知	9	13.6
再通知+地区担当	30	45.5
地区担当	8	12.1
アンケート・問診票送付+地区担当	12	18.2
民生委員・推進員+地区担当	4	6.1
既把握のみ対応・対応なし	3	4.5
地区担当保健師対応あり(再掲)	54	81.8
計	66	100

担当は全て保健師であった

3. 健診未受診者への対応

1.6健診の未受診者への対応は95.5%の自治体で行われており、いずれも保健師が対応の主体となっていた。自治体における未受診者への対応方法を表5に示した。

「再通知」は主として健診担当保健師によって行われ、文書もしくは電話での受診勧奨のみを示す。この対応は13.6%の自治体で行われていた。「再通知+地区担当」では、再通知の後にも未受診であった場合に、各未受診者の地区担当保健師が電話もしくは家庭訪問を行うものである。この対応は45.5%の自治体で行われており、一番多かった。「地区担当」は再通知もしくは受診勧奨を、地区担当保健師が電話や家庭訪問で対応しているものである。これは全体の12.1%であった。「アンケート・問診票送付+地区担当」は、回答を求める送付物の返送がなかった場合、もしくはその結果でフォローの必要性が見込まれる場合に地区担当保健師が訪問などの対応を行うものである。この対応は18.2%の自治体で行われていた。「民生委員・推進員+地区担当」は、民生委員や母子健康推進員に未受診者の状況把握を依頼し、その結果により地区担当が対応するものであり、6.1%の自治体で行われていた。また、対応なし、もしくはもともと把握しているケース以外には対応していないといった自治体が4.5%あった。以上から、未受診者の対応の中心は保健師であり、加えて地区担当保健師によって、より個別に関わっている自治体が全体の81.9%に上っていた。

4. 健診後の経過観察事業と保健師の関わり

健診後の経過観察事業については、すべての自治体で「二次健診・事後相談」事業が実施されていた。そのうち、医師を配置している事業がある自治体が53.0%、心理職については83.3%であった。個別の心理相談事業を除き全ての事業に保健師が関わって

いた。その他のスタッフとして看護師、栄養士、歯科衛生士などが配置されていた。

「二次健診・事後相談」における保健師の関わりは、対象者に対し郵送や電話による通知を行うとともに、健診の場で問診や診察結果の説明、育児相談を実施し、必要時、関係機関との調整を行っていた。また、「二次健診・事後相談」の未受診者や拒否のケースに対して、他事業・他機関と連携することによって状況を把握したり、「二次健診・事後相談」の再勧奨を行っていた。「二次健診・事後相談」の事業に全く医師または心理職の配置がない自治体については、保健師が面接や発達の確認、指導等を担当していた。さらに、これら事業での来所勧奨や事業中の関わりは、主として事業担当保健師が担当している自治体が多かったが、来所までの個別対応や事業中に個別の相談が必要なケースおよび経過観察が必要な修了者、拒否者については地区担当保健師が担当していた。

また、87.9%の自治体が発達に軽度のつまずきのある児や育児不安を抱える母親などを対象にした「遊びの教室」を開催していた。「遊びの教室」の月平均実施回数は2.3回であり、主なスタッフは保育士、心理職、保健師等であった。「遊びの教室」において保健師は、対象者と教室との間の調整役を果たしており、教室に対しては「対象者の状況を説明」し、対象者には家庭訪問等で「教室の紹介と参加の勧め」を行っていた。また対象者が教室に初めて参加する時には「対象者と同伴参加(付き添い)」をし、教室参加中を通じて「様々な相談」に応じていた。さらに、教室中断時や必要な時、また未参加が続く時には、その対象者の地区担当保健師が、家庭訪問などを通じて個別に対応を行っていた。

IV 考 察

本研究における健診の実施形態は、すべて集団健診方式であった。そのため、ここでは集団健診における実施状況について論じ、子育て支援に重点を置いた健診のあり方と保健師の関わりに関する課題について考察する。

1. 健診実態と関連する要因

1) 自治体の人口との関連

本研究の結果の一つとして、自治体の人口と受診率、開催回数、一回受診者数と有意な相関関係がみられた。これは、受診率を除いて出生数についてもほぼ同様の結果であった。健診開催回数、1回受診者数については、人口規模、出生数が多くなればなるほど増加するという結果であったが、受診率については、人口規模と負の相関がみられ、人口規模が

大きい自治体ほど受診率が低かった。本研究における受診率は平均92.7%，平成13年度の1歳6か月児健診の全国平均は92.2%，政令市・特別区の平均は89.5%¹³⁾であり，全国的にも人口の大きい政令市・特別区では受診率が低く，今回の結果は全国平均に近いといえよう。

2) 一回受診者数と健診の開催回数との関係

一回受診者数，健診開催回数については，自治体により大きな差がみられた。一回受診者数は，年間の受診者数と健診の開催回数で決定され，開催回数の決定に当たってはその自治体の出生数から健診1回あたりの受診人数を見積もり，自治体のマンパワー等の事情を勘案して決定されている。今回の研究では，出生数と年間開催回数に有意な正の相関はみられたものの，自治体間の出生数に差があり，また1回あたりの受診者数については15人～93人と非常に差が大きかった。畑らの研究では，一回平均受診人数は20人～40人が最も多い⁵⁾と報告されているが，レンジは不明であった。

健やか親子21では，健診に来て満足した人の割合を増やす¹⁴⁾という方向性を提示している。今回の調査では，一回当たりの受診人数のレンジは15～95人と非常に幅があった。一回受診者数が多いと必然的にスタッフ数も多くなり，健診会場に多くの人が集まることが予測される。また健診を「話を聞いてもらえる安心の場として活用する」とも述べられており，母親の5割が育児不安を持っている¹⁵⁾といわれている状況においては，健診が母親の「安心の場」となりうるよう気を配っていく必要がある。受診満足度を高めていくこともそのひとつであろう。健診の待ち時間や親への共感が健診の受診満足度につながるという報告¹⁶⁾もある。

今回は待ち時間の長さや一人当たりの対応時間について調査していないが，集まる人が多ければ会場は混雑し，待ち時間が長くなったり，母親の話をじっくり聞く時間を取ったりすることが難しいと推測される。神戸市では，平成15年より4か月健診の健診回数を増加して1回あたりの受診者数を減らし，受診ケース全員に保健師による育児相談を受けてもらう体制を整えた¹⁷⁾。開催回数を増やすのはマンパワーの問題もあり難しいかもしれないが，健診で母親とじっくりと関わることのできる健診環境を検討することは，主として健診の運営に携わる保健師の重要な課題であると考えられる。

集団指導については，実施している自治体は47%と少なく，受診者全員に対して保健師を主体とした個別保健指導を実施している自治体が83%と大部分であった。すなわち，集団健診においても個別対応

を重視していることが読み取れた。鈴木¹¹⁾は行政の乳幼児健診も個別健診に移行していくであろうことは想像に難くないと述べているが，集団健診には個別委託の乳幼児健診では把握しにくい養育問題が，多職種との協働により明らかにされ援助につながるという報告⁷⁾や，行政側からみれば，健診業務により今の親子の状況や保健課題を把握することが可能である²⁹⁾という利点もある。これらの利点を活かしつつ，個別の対応を充実させた形で集団健診を実施し，対象者と向き合う時間を確保していくことも考える必要があるだろう。

また今回，出生数の割に開催回数が多いため，一回受診者数が少ない自治体があることもわかった。今回の調査では，年間出生数200人弱の自治体で月1回(年12回)開催していたところが数ヵ所あった。これらの自治体においては，健診1回にかかるコストやマンパワーを考えると，今後この開催回数を維持することは難しいとも考えられる。また，本研究結果では年6回(2か月に1回)の実施が最少の実施回数であったが，それより少なくなると1歳6か月児健診を受診する月齢の幅が広くなり，健診の焦点がぼやけてしまうことが危惧される。一回受診者数が少なくても，2か月に1回程度の開催回数を維持するためには，乳児健診や3歳児健診，育児相談事業などと同時に実施する，近隣自治体との協力等の工夫が必要であろう。

3) 健診結果の判断

本研究で把握した健診結果の判断に関しては，自治体間での差が大きく，とくに受診者が要経過観察と判断された対象の割合については，1.9%～56%と非常に大きな差がみられた。健診結果の判断区分，集計方法や捉え方に関しては，多少の異なりがあると推測されるものの，本来はその出現率が大きく異なるとは考え難い。結果判断において，保健師が一定の基準やマニュアルを使用していると回答した自治体はわずか3割であったことが明らかになった。これらから，受診する自治体が異なるとその結果も異なる，という可能性が考えられる。たとえば大阪では，経過観察を必要とする対象者数が年々増加しているが^{18)～20)}，基準が異なれば全国的な傾向やその精度に関して論ずることは難しい。各自治体における比較や健診精度を議論していくためにも，各自治体に共通した判断基準を明確に定める必要があると考えられた。

2. 保健師の関わり

1) 健診場面

集団健診では，医師，保健師をはじめとした多くの専門職が関わっている。先行研究^{6,7)}が示すよう

に、保健師は人数的にも一番多く配置され、対象者と関わる回数や場がが一番多く、健診後のフォローや健診未受診者の対応においても主力となっていることが明らかになった。

保健師が健診で主に関わっている場面は、問診と個別保健指導であった。この2つの項目はほとんどの自治体で受診者全員を対象として行われており、多くの自治体で、保健師と対象者の面接が2度設定されていると捉えることができた。問診では「主訴の確認と情報の把握」²¹⁾が行われるといわれているが、今回の結果でも8割の自治体で問診時に相談内容の確認のみがなされていた。健診で保健師は、援助行為を行う前に対象者の「援助の必要性の見極め」を行っていることが報告されており²²⁾、健診の最初に行われる問診では、保健師が援助の必要性を見極めていると推測された。一方、2番目の面接である個別保健指導においては、育児相談に加えて、一連の健診結果をふまえた「健診結果の説明」や「成長発達の確認」が行われていた。「子どもの成長発達の確認」の十分さと健診の満足度とは関連がある¹⁶⁾、健診の満足度は保健師の話に対する満足度と最も強く関連している²³⁾等の報告もあり、健診の中で健診結果に基づき保健師とじっくり話ができる時間をきちんと設定していくことが、健診の満足度を高めることにつながると考えられた。

今回の調査では、個別保健指導の中で保健師が行った行為の詳細や、どのような行為が満足度を高めているのか、といった質的な側面を明らかにできなかったが、これらについては今後検討していく必要があろう。

2) 健診後および未受診者へのフォロー

健診後のフォローでは、保健師は二次健診や遊びの教室対象者に多く関わっていた。とくに個別対応における関わりを中心は地区担当保健師であった。気になる親子に健診の場で出会ったならば、その場でできるだけ担当保健師を紹介するように努める²⁴⁾と記してあるマニュアルもあり、健診後も同一の保健師が責任を持って個別に関わるための配慮を行っている状況があると推察される。このように保健師は、健診からフォローアップまで続けて担当することができる職種であり、それは対象者にとっても、情報の伝達や信頼関係の構築の点でも有益であると考えられる。

また、健診未受診者に対しては、保健師は彼らの状況把握のための中心的役割を担い、様々な方法でアプローチしていることが確認された。松井²⁵⁾は、健診未受診者には虐待ハイリスク家庭が多く、健診等におけるハイリスク者の発見や援助活動に対する

保健師の働きの重要性を指摘している。また、才村²⁶⁾は、保健師は健診などを通じて、早期に「虐待の芽」を発見しやすい、として、虐待の発生子防に果たす保健師の役割を重要視している。さらに、中村は10か月健診未受診児を訪問した結果、ハイリスクとされる社会的弱者が存在する割合が高かったと報告している²⁷⁾。今回の結果では、未受診者に対して再通知のみや既把握ケースのみ対応するという自治体もあり、アプローチ方法については今後の課題と考えるが、ハイリスク者を含む可能性が高い健診未受診者に対して保健師が対応していくことは、虐待子防としても重要であり、今後も強化していく必要があると考えられた。

3. 充実した健診のあり方について

星²⁸⁾は、4か月健診時の集団指導に健康志向型子育て支援介入として対話型、参加型の方式を導入した結果、受診満足度の向上がみられたことを報告している。今回はこのような関わりまではみられなかったが、自治体によって保育士の活用、手作りおやつを試食など、いくつかの工夫が確認できた。また、健診の場に地域の人材である民生委員・健康推進員、ボランティア等を活用している自治体も少数ではあるが存在しており、健診を地域の人と母親が出会う場として活用することで、地域を巻き込んだ子育て支援の推進につながる可能性もある。今回の対象自治体は全て集団健診方式で実施していたが、集団健診をその地域の同年齢の子どもと母親が一同に会する場として捉え、その特性を活かした試みを取り入れていくことが、健診の充実につながると考えられた。

さらに、集団健診では地域に住むほとんど全ての親子と出会うことができ、今後の保健課題や今の親子の状況を把握することが可能な場である²⁹⁾。つまり、健診における個別対応を通じて得られた個の問題を、保健師が地域の問題として捉え直し、地域に根付いた保健師活動を推進していく上で、集団健診は重要な手段となると考えられた。本研究では自治体が健診で得た受診者の情報からどのように特性を把握・蓄積し母子保健事業に活かしているのか、またそのデータを保健師活動にどのように活用しているかについては調査していないが、全国規模の調査で対象者や実施人数などの把握が十分できていない自治体もあるという報告がある³⁰⁾。地域における子育て支援という大きな枠組みの中で、集団健診をどのように実施すればその役割が果たせるのか、また受診者の特性を把握し地域母子保健にどう活用していくのか、といった側面からの検討も必要である。

最後に、この調査は調査時期が平成13年とやや古

く、また関西圏の限定された自治体を対象としたものであり、この結果を現在の状況として一般化するには限界がある。しかし、健診の実施に関して複数の府県にまたがった実態調査は少なく、本研究結果は子育て支援に重点を置いた集団健診の内容、特に保健師の関わり方を具体的に検討していくための基礎資料として有用であると思われる。

V 結 語

1歳6か月児健診における実施状況とその内容について、関西圏66市町における実態調査を行い、健診内容と保健師の関わりの実態について明らかにした。その結果、健診のスタッフや実施内容については大きな相違はなかったが、平均開催回数18.5回/年（レンジ6～60回）、平均一回受診者数45.2人（レンジ15～93人）であった。また保健師は健診や健診後の多くの場面で配置されており、結果判断にも広く関わっていたが、一定の判断基準の有無やフォロー方法には差が見られた。健診における子育て支援の充実のためには、保健師の関わり方を含めた多方面からの検討が必要であると考えられた。

お忙しい中、調査にご協力いただきました保健師の皆様様に心より感謝申し上げます。また、この研究は山路ふみ子専門看護教育研究助成基金によって行われた研究の一部です。ここに深謝申し上げます。

（受付 2008. 2.12）
（採用 2008.11.21）

文 献

- 鈴木和子. 行政における乳幼児健診の考え方. 小児保健研究 2002; 61: 242-246.
- 青木継稔. これからの乳幼児健診のあり方: 小児科医の教育を含めて. 小児保健研究 2002; 61: 133-140.
- 健やか親子21検討会. 健やか親子21検討会報告書: 母子保健の2010年までの国民運動計画. 2000.
- 星 且二. わが国における乳幼児健診の実態: 実施形態とマンパワー体制について. 小児内科 1994; 26: 1348-1352.
- 畑 啓一, 大川一義, 小島幸司, 他. 地域保健法施行後の全国規模による乳幼児健診実態調査: 同法施行前(平成7年)との比較. 小児保健研究 2002; 61: 830-840.
- 岩永俊博, 星 且二, 群司篤晃, 他. 母子保健事業における具体的展開プロセスとその過程での機関, 職種の役割に関する調査研究. 平成3年度厚生省心身障害研究報告書 高齢化社会を迎えるに当たっての母子保健事業策定に関する研究(主任研究者 平山宗宏) 1991; 572-585.
- 宮本知子, 飯島純夫. 山梨県における市町村乳幼児健康診査の実態: 養育問題把握の場としての視点から. 山梨医大紀要 2002; 19: 107-112.
- 厚生省児童家庭局母子保健課母子保健マニュアル作成委員会. 母子保健マニュアル 付録母子保健事業マニュアル. 東京: 母子保健事業団: 1996; 276-283.
- 日隈桂子. 評価ができる問診票づくり. 保健婦雑誌 2003; 59: 316-323.
- 山本良子. 多様化したニーズに応える乳幼児健診を考える. チャイルドヘルス 2000; 3: 268-271.
- 新平鎮博. 集団健診の実際: よりよい健診を目指して. チャイルドヘルス 2002; 5: 264-267.
- 厚生省児童家庭局母子保健課母子保健マニュアル作成委員会. 母子保健マニュアル. 東京: 母子保健事業団: 1996; 119-127.
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課. 1歳6か月児健康診査及び3歳児健康診査実施状況(平成13年度). 「健やか親子21」関連資料(母子保健レポート2003). 東京: 健やか親子21推進協議会事務局: 2003; 269.
- 深川春美. 母子保健計画にみる健診の工夫. 保健婦雑誌 2003; 59: 324-328.
- 川井 尚, 庄司順一, 千賀悠子, 他. 育児不安に関する基礎的検討. 日本総合愛育研究所紀要 1994; 30号: 27-39.
- 三国久美, 工藤禎子, 桑原ゆみ, 他. 1歳6か月児健康診査における受け手の満足度と関連要因. 日本地域看護学会誌 1999; 1: 24-29.
- 波田弥生, 山崎初美, 杉本尚美, 他. 乳幼児健康診査における子育て支援の観点からみた要経過観察者のスクリーニングのあり方について. 日本公衆衛生雑誌 2005; 52: 886-897.
- 大阪府健康福祉部地域保健福祉室. 平成14年度大阪府母子保健事業報告. 平成15年度大阪府母子保健運営協議会資料. 2003; 3.
- 大阪市健康福祉局. 健康福祉統計集(事業編) 平成13年. 2003; 26-27.
- 堺市保健福祉局. 保健福祉事業概要 資料編. 平成13年版. 2001; 19.
- 村山正子. 住民批判に応える“問診”のあり方を考える. 生活教育 1998; 42(5): 11-14.
- 都筑千景. 援助の必要性を見極める: 乳幼児健診で熟練保健師が用いた看護技術. 日本看護科学会誌 2004; 24(2): 3-12.
- 鈴木美枝子, 衛藤 隆. 健診の満足感に関連する要因: 子育て支援に着目して. チャイルドヘルス 2007; 10: 122-127.
- 佐藤拓代. 乳幼児健診で気をつけることは何か. 子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル. 平成13年度厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)報告書 地域保健における子ども虐待の予防・早期発見・援助に係る研究. 2002; 33-37.
- 松井一郎, 谷村雅子. 乳幼児健康診査の未受診家庭への対応. 第49回日本小児保健学会講演集 2002; 238-239.
- 才村 純. 「虐待の芽」を抱える家族の早期発見と予防的支援に向けて: これからの保健婦活動. 生活教

- 育 2001; 45(7): 47-51.
- 27) 中村こず枝, 高遠幸子, 桜井育子, 他. 全体を把握して対象を特定した事例: 10か月児健康診査が未受診の家庭を訪問して. 保健師ジャーナル 2006; 62: 212-215.
- 28) 星 旦二. 健康志向型による乳幼児健康診査の介入効果 (育児満足度・育児能力・育児不安軽減・対処行動) に関する対照群を含む追跡研究. 平成10年度厚生科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業) 総括研究報告書 (主任研究者 星 旦二) 1999; 2-10, 176-180.
- 29) 尾崎米厚. 健診の現代的意義の多様性. 保健婦雑誌 2003; 59: 300-303.
- 30) 島田美喜. 母子保健における活動対象の「把握」の現状. 保健師ジャーナル 2006; 62: 193-197.

Activities of public health nurses during routine health check-ups for 18 month children in Japan

Chikage TSUZUKI* and Sachiyo MURASHIMA*²

Key words : Routine health check-ups for children, Maternal and child health, Community health nurses, Municipalities

Objective This study was conducted to investigate the actual activities of public health nurses (PHNs) during routine health check-ups at health centers of municipalities, for the 18-month-old children in Japan.

Methods The targets were municipalities with 200 births and more per year. A questionnaire about the contents of implementation of health check-ups, and follow-up activities, were mailed to 105 municipalities between April 2000 and March 2001. The response rate was 62.9%.

Results 1) All municipalities adopted some form of group check-ups. They mainly conducted medical interviews by physicians and dentists (100%), somatometry (100%), health interviews by PHNs (95.5%), group lectures (47.0%), individual health consultations, 93.9% (for all participants, 83.3%), and conferences after check-ups by main staff, (92.4%).

2) The allocation of various professionals included physicians and dentists (100%), PHNs (100%), dental hygienists (98%), dieticians (88%), and psychological staff. (75%).

3) Municipal populations had a negative correlation with check-up rates. Municipal populations and birth numbers per year had positive correlations with the frequency of group check-ups per year.

4) PHNs were involved in many scenarios, and were concerned with decisions regarding the effects of health check-ups. However, among these municipalities, only 36.4% had definite criteria, or a manual, for assessment of check-ups by PHNs. The follow-up rates ranged from 1.9 to 56.3%, with considerable differences.

5) Follow-up and absentees of check-ups were mainly dealt with by PHNs.

Conclusions We clarified the implementation of health check-ups and associated activities of PHNs among municipalities. The check-ups and follow-up activities were mostly conducted PHNs. However, the existence of standards for check-ups by PHNs, and the methods for follow-up differed considerably. Therefore, it is necessary to further consider the quality of check-ups.

* Graduate School of Nursing, Osaka City University

²* Department of Community Health Nursing, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo