

乳幼児の栄養・食生活指導に関する研究

母子保健研究部 水野清子・染谷理絵
総合母子保健センター保健指導部 西川寿子
嘱託研究員 高橋悦二郎(女子栄養大学)
大江秀夫(厚生省児童家庭局)
藤沢良知(実践女子短期大学)

要約:

子どもを巡る様々な問題が山積する中で、子どもの時に生涯にわたる健康の基礎づくりを行っていくことが、これからの小児保健の大きな課題であろう。私達は乳幼児健診、小児保健指導の中で、母子栄養指導の強化・充実を図るためのガイドラインを作成するために、保健所及び市町村において乳幼児健診に携わる医師を対象に、乳児健診及び離乳指導の実態、乳幼児の食生活に関する問題及び今後の健診・保健指導に対する要望などについて調査した。

1. 62%の医師は現行の乳幼児健診年月齢を適当であるとしているが、23%の者は現状でやむを得ない、また、15%の者は追加したい年月齢があるとしていた。
2. 離乳の開始、進め方、断乳指導に関して医師と栄養指導担当者との間に、いくつかの相違が観察された。
3. 医師と栄養指導担当者との連携は必ずしも満足な状態ではない。
4. 約半数から2/3の者は、現在、乳幼児を持つ母親に対して児の食生活上、何らかの問題を感じていた。
5. 現在の日本にあった乳幼児食生活のあり方の検討と提案、今後の小児保健指導に対し、様々な角度から要望が提示された。

見出し語: 乳幼児健診、離乳指導、乳幼児の食生活上の問題

Study on Nutritional and Dietary Guidance of Infants and Children

Kiyoko MIZUNO, Rie SOMEYA, Hisako NISIKAWA, Etsujirou TAKAHASHI,
Hideo OHE and Yositemo FUZISAWA.

While there are so many problems concerning children to be solved, one of the future issues about child health is to build up a sound foundation of their health for the rest of their lives when they are still children. In order to prepare a guideline to enhance and advance a guidance on nutrition for mothers and children under programs of an infant medical checkup and a child health instruction, we have made a survey about a status of the infant medical checkup, guidance on weaning, problems concerning diet for infants, and requests on medical checkup and health guidance for the future among medical doctors engaging in the infant medical checkup at health centers and municipalities.

1. 62% of the medical doctors regard the existing infant medical checkup age as appropriate, and 23% of them think that a system of the medical checkup is unchangeable, beyond their control. However, 15% of the doctors say that they want to increase occasions of medical checkup for infants under the existing system.
2. As for start and procedure of weaning, and guidance on suspension of breast feeding, medical doctors and public health nurses and/or dietitians are found to have different ideas.
3. Cooperation between medical doctors and public health nurses and/or dietitians are not always satisfactory.
4. Approximately half or two-thirds of the doctors feel some problems concerning diet of children against mothers having infant.
5. Consideration and propositions on the way of infant diet which is suitable for the present condition in Japan.

From various viewpoints, many requests were presented about future guidance on child health.

Key Words: Infant medical checkup, weaning guidance, problems about the infant nutrition

I 緒言

現在、高齢化社会、少産少死、核家族化、母親の就労と育児、或は居住環境の問題など、子どもを巡る様々な問題が山積している。そのような状況の中で、子どもの時代に生涯の健康の基礎づくりを行っていくことが、これからの小児保健の大きな課題であろう。そのために各地域において、様々な保健サービスが行われているが、これらのサービスのあり方はいろいろな意味で曲がり角にきているとも言われている。

私達はこれまでに、子どもの健全育成を図るために、母子栄養指導に関する実態調査を行ってきた¹⁾。昨年度は保健所及び市町村における栄養指導担当者に、母子栄養指導の割合、母子保健従事者間の連携状況、教育システム及び乳幼児栄養指導に関する問題把握を行った²⁾。そこで、今年度はさらに、乳幼児健診及び小児保健指導に携わる医師を対象に、健診の実態及び乳幼児栄養指導に対する考え方などを調査し、昨年の調査結果との比較を試み、母子栄養指導のガイドライン作成の一助にしたいと考えた。

II 調査対象及び方法

全国の847か所の保健所及び私達が既に調査を行った737か所の市町村において乳幼児健診を担当している医師を対象に、乳幼児健診及び離乳指導の現状、母子栄養指導に関する各職種間の連携状況、医師からみた乳幼児栄養・食生活上の問題、母子栄養指導上の問題点及び母子保健事業に対する今後の要望などに関するアンケート調査を行った。538名の医師から回答を得た。回収率は34.0%である。設置主体別対象者の割合を表1に示す。

表1 調査対象

	医 師		栄養指導担当者	
	実数(人)	比率(%)	実数(人)	比率(%)
全対象	538		745	
都道府県	216	41.3	264	35.4
政令市	67	12.8	76	10.2
特別区	16	3.1	21	2.8
市町村	224	42.8	384	51.5

都道府県保健所（以下都道府県と略称）及び市町村の者がそれぞれ41.3%、42.8%、政令市保健所（以下政令市と略称）12.8%、特別区保健所（以下特別区と略称）3.1%である。なお、比較の対象として用いた栄養指導担当者（保健婦・助産婦・栄養士）は、昨年度行った調査の対象である。

III 調査結果及び考察

1 現行の乳幼児健診の実態及び今後の要望

1) 乳幼児健診の年月齢

現在、各保健所及び市町村で行っている乳児健診月齢を調査した。結果は表2の通りである。

表2 乳児健診月齢

	全対象	都道府県	政令市	特別区	市町村
1カ月	8.0(X)	7.8(X)	4.5(X)	6.3(X)	8.5(X)
2カ月	7.8	8.3	1.5	0	9.5
3カ月	41.1	37.9	37.3	50.0	44.1
4カ月	56.3	48.5	61.2	75.0	60.2
5カ月	9.7	13.6	0	0	10.0
6カ月	23.8	19.9	13.4	6.3	31.3
7カ月	19.9	19.9	11.9	0	22.7
8カ月	10.5	11.2	7.5	0	10.4
9カ月	16.8	16.0	13.4	6.3	19.4
10カ月	25.3	22.3	23.9	0	29.4
11カ月	8.4	11.7	1.5	0	7.1
その他	0.8	1.5	1.5	0	0
無回答(人)	25	10	0	0	13

全対象についてみると、97.4%の所では3~4か月児を対象とした健診を行っており、6、7、10か月児健診は約20~25%、9か月健診は17%、その他の月齢は10%前後である。設置主体別にみると都道府県、政令市及び市町村においては、健診月齢がほぼ1~11か月の全月齢にわたっているが、特別区では3、4か月に集中しており、他の月齢に健診を行っていても極僅かの比率に過ぎない。

幼児健診の実態は表3の通りで、全対象の約64%の所では、

表3 幼児健診年月齢

	全対象	都道府県	政令市	特別区	市町村
1歳：0月	27.0(X)	25.9(X)	6.0(X)	12.5(X)	11.6(X)
1：3	3.7	7.3	0	0	1.4
1：6	64.3	27.7	94.0	75.0	89.6
2：0	9.0	8.7	1.5	0	11.4
2：6	3.9	5.3	1.5	0	3.3
3：0	64.7	66.5	79.1	100.0	55.5
3：6	11.7	11.7	14.9	0	10.9
4：0	2.9	3.9	0	6.3	1.9
5：0	2.7	3.4	0	12.5	1.4
無回答(人)	25	10	0	0	13

1歳6か月及び3歳健診を行っており、1歳健診(27.0%)、3歳6か月健診(11.7%)、2歳健診(9.0%)がこれに続く。設置主体別にみると、都道府県では3歳健診が主体で66.5%、1歳6か月及び1歳健診が26~28%、他の年月齢は5%前後、市町村では1歳6か月健診、89.6%、3歳健診が55.5%となっている。政令市では1歳6か月、94.0%、3歳健診、79.1%、特別区では全部の保健所で3歳健診を行っており、1歳6か月健診は75%となっている。

2) 現在の乳幼児健診の時期に対する意見

表2及び3に示した現行の乳幼児健診に対する医師の意見を調査した。その結果を表4に示す。全対象についてみると61.6%の医師は「適当である」とし、「現状ではやむを得ない」という者が23.2%、「追加した方がよい月齢がある」という者が15.4%、また、「不要な月齢がある」という者も数%であるが観察された。特別区、市町村では「適当である」とする者の割合が、また、都道府県、特別区に比べ、市町村、政令市では「追加した方がよい月齢がある」者の割合が高値を示している。

表4 乳幼児健診の時期に対する意見

	全対象	都道府県	政令市	特別区	市町村
適当である	61.6(%)	54.9(%)	61.5(%)	66.7(%)	66.5(%)
不要な月齢がある	2.6	2.6	6.2	0	1.9
追加した方がよい月齢がある	15.4	12.3	16.9	0	19.4
現状ではやむを得ない	23.2	29.2	26.2	33.3	16.0
その他	2.4	4.1	1.5	0	1.5
無回答(人)	43	21	2	1	18

健診の追加を希望する月齢として、1歳(30.1%)、10か月(27.4%)、7か月(16.4%)、1か月(13.7%)などがあげられており、逆に健診が不要という月齢は全部に及んでいたが、それらは極少数であった。

3) 今後の乳幼児健診の委託について

乳幼児健診の医療機関への委託について、医師の意見を調査した。その結果は表5の通りである。約75%前後の医師は現在の健診システムを一応そのまま受け止めているが、約1/4の者は保健所または市町村から医療機関へ委託した方がよい月齢があるとし、また逆に、医療機関から保健所または市町村へ移行させた方がよい年月齢があるという。移行要望年月齢をみると、前者では1か月、3か月、4か月、1歳健診をあげる者が19~33%、後者では4か月、1歳6か月、3歳をあげる者が30~40%にみられた。高岡³⁾は保健者は委託健診を高く評価していると報告している。それは委託健診は個別的なきめの細かいサービスがあるためであるという。現在、わが国では、

表5 乳幼児健診制度

		保健所・市町村	医療機関→ →医療機関 保健所・市町村
該当月齢 の有無	なし	393 (76.2%)	389 (75.4%)
	あり	123 (23.8%)	127 (24.6%)
移 行 要 望 月 齢	1か月	33.3(%)	3.1(%)
	2か月	8.1	2.4
	3か月	18.7	14.2
	4か月	22.8	32.2
	5か月	5.7	5.5
	6か月	18.7	8.7
	7か月	13.0	12.6
	8か月	6.5	3.9
	9か月	8.1	6.3
	10か月	14.6	13.4
	11か月	4.1	3.1
	1歳	21.1	15.0
	1歳3か月	1.6	1.6
	1歳6か月	11.4	40.2
	2歳	1.6	4.7
2歳6か月	1.6	3.1	
3歳	9.8	29.1	
3歳6か月	2.4	3.1	
4歳	2.4	3.1	
5歳	1.6	5.5	
その他	1.6	1.6	

3~4か月健診と3歳児健診は保健所で、1歳6か月健診は医療機関委託の個別か保健所で行われている。その他、多くの自治体では乳児期に更に2回の公費負担の健診が行われている。前川⁴⁾は将来の乳幼児健診は少産、精育、核家族などにより、親の要求は益々多様化してくることが予測されるという。そして将来の乳幼児健診は委託健診の質が向上した上で、現在の公的乳幼児健診システムを基盤として、個々の小児や親の要求に応じられる、自己負担の個別乳健が地域の健診システムと有機的に結合して行われるものと述べている。

2 離乳指導について

1) 離乳進行の目安

離乳指導を行う際に、「指導のおおよその目安がある」者は75.3%、24.7%の者は「個々の状態を考慮して、特に目安はない」という。特に目安のない者の割合は、特別区において高値を示している(31.3%)。これらの数値を栄養指導担当者のものと比較すると、栄養指導担当者では目安が有るとする者は96.2%で、医師の値よりも遙かに高い。

2) 離乳の進め方

離乳開始の目安を調査した。その結果は表6の通りで、全

対象についてみると、乳児の「適応」を目安にする者が31.9%で最も高率で、次いで、「月齢」(18.6%)があげられて

表6 離乳開始の目安

	医師	栄養指導担当者
月齢	18.6(%)	19.9(%)
体重	6.0	1.7
適応	31.9	22.7
月齢・体重	10.2	6.9
月齢・適応	9.8	23.6
月齢・体質	2.7	2.6
月齢・体重・適応	4.8	7.9
月齢・適応・体質	2.9	4.2
月齢・体重・適応・体質	4.2	4.4
適応・体質	1.7	1.6
その他	6.3	4.4

いる。一方、栄養担当者についてみると、「月齢・適応」「適応」「月齢」に目安を置く者の割合が高く、医師においては「適応」が、栄養指導担当者では比較的「月齢」が重んじられている。「離乳の基本」⁵⁾によると、離乳の開始の目安を「体重」におくことは、科学的根拠のないままに伝えられてきたものであって、正しくないとされているが、医師側はこの「体重説」が残っている傾向が観察された。

離乳の開始及びその後の食事回数を進め方を図1に示す。

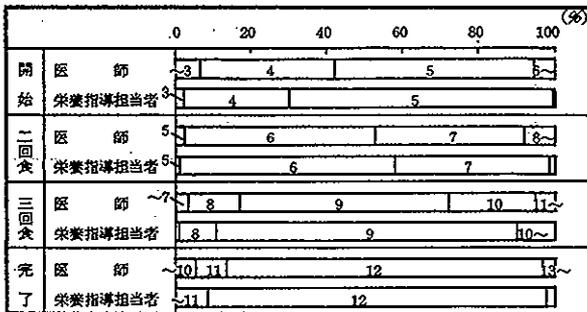


図1 離乳食の進め方に対する指導

離乳開始月齢をみると、約半数の者(52.4%)は5ヵ月とし、4ヵ月からとする者が35.6%、また、4ヵ月以前、6ヵ月以降がそれぞれ6.5%、5.5%にみられた。一方、栄養指導担当者の実態と比較すると、早期に離乳開始をする者の割合が医師に多い。2回食に進める月齢は6~7ヵ月とする者が90%占めているが、8ヵ月以降とする者が栄養指導担当者に比べ、医師におい

て幾分高率であった。3回食及び離乳の完了は前者では9ヵ月、後者では12ヵ月の者が多いが、ここでも医師の方にその遅延傾向が観察された。いずれの離乳時期においても、栄養指導担当者よりも医師の方にその進め方に月齢幅のあることが観察された。これは離乳開始の目安が医師の場合には、「適応」の部分が重んじられており、この考え方が全般に及んでいるためと思われる。

3) ベビーフードに対する指導

現在、非常に多種類のベビーフードが市場に出回っており、母親の就労率が高まるにつれ、これらは母親の離乳食作りを軽減させるための強い援軍となる。表7にみられるように、

表7 ベビーフードに対する指導

	医師	栄養指導担当者
特にすすめない	50.9(%)	49.2(%)
離乳初期にすすめる	7.3	5.6
離乳期全般にわたってすすめる	0.8	0.9
補足的に使うことすすめる	46.9	52.2
特定の食品をすすめる	0.6	7.3
その他	4.0	3.4

ベビーフード使用に対する医師の態度は必ずしもpositiveとは言えない。例え使用を勧める場合でも、「補足的に使う程度」とする者が約半数に近い。ベビーフードの使用に対しては医師も栄養指導担当者も同様な考え方を示しているが、ベビーフードを勧めない理由上位5位をみると、表8のように、両者間に多少の相違がみられる。即ち、両者共に第1位

表8 ベビーフードを勧めない理由(上位5位)

	医師 (%)	栄養指導担当者 (%)
1 手作りの方がよい	70.5	71.6
2 母子間の愛情面で	50.2	味覚形成上(44.0) 味が単調(44.0)
3 母親が手抜きする	33.9	母子間の愛情面で(39.0)
4 咀嚼能力の発達上	30.3	咀嚼能力の発達上(36.7)
5 味覚形成上	29.1	母親が手抜きする(34.6)

には「手作りの方がよい」をあげているが、第2位には医師は「母子間の愛情」を、栄養指導担当者は「味覚・味」など調理サイドの理由をあげている。これは専門性の相違によるもので、当然の結果かもしれない。

4) 断乳に関する指導

乳児栄養の基本は母乳栄養であることは言うまでもない。

これまで母乳栄養の特徴を考える時に、栄養上の利点または医学上の利点が考えられてきた。しかし、授乳を通して母子関係が注目されるようになってから、母乳栄養が母子関係を密着にするという「母乳育児」の概念が登場し、断乳の時期もかなり遅くなっている例もみられる。そこで、保健指導に携わる医師の断乳に関する指導指針を調査し、栄養指導担当者の結果と比較した。

全対象について断乳の時期をみると、約半数（54.7%）の者は「親子の様子による」とし、「特に決めていない」者、27.1%、「一律に断乳を指導する」者、18.2%であった。設置主体別にみると、特別区では他所に比べ「親子の様子による」者の割合が87.5%と高値を示していた。都道府県、政令市、市町村においては全対象と類似の傾向を示している。これらの結果と栄養指導担当者とのものと比べると、いずれの保健所、市町村においても「特にきめていない」とする者の割合が医師に高く、「親子の様子による」割合は栄養指導担当者の方に高い。さらに、特別区においては「一律に断乳を指導する」者が医師に皆無なのに対し、栄養指導担当者に23.8%にみられ、両者間に指導のギャップが観察された。

5) 食物アレルギーに対する指導

アレルギーに関しては、マスメディアを通していろいろな情報が流され、また、それに関する各種研修会などもあり、保健指導に携わる保健婦、栄養士にとって情報過多ともいえる状況にある。そこで、保健所及び市町村における医師の食物アレルギーに対する考え方及び指導について自由記載により調査した。その結果、10.1%の医師は現在、食物アレルギーに対して母親も指導者も過敏になりすぎているといい、37.6%の者は食物制限は、「明らかに症状が現れた場合」、または「検査結果が陽性な場合」に行うのが良いとしている。そして、21.1%の医師は子どもの発育を考慮して、食物制限を厳格に行ったり中途半端に行うべきではないという。しかし、体質や家族歴によってアレルゲンとなりうる食物を制限するという者が20.2%に観察され、また、妊娠中や授乳中に制限する者、アトピーのひどい場合に制限する者がそれぞれ3.5%、2.9%みられた。そして、5.5%の者は離乳の開始、または動物性食品の導入はゆっくりしたほうが良いとしている。

さらに、食物アレルギーに対する食品の制限または導入について設問して調査した。その結果、全対象についてみると、「児により異なる」という者が88.6%を占めており、「食品により制限期間を決めている」者は11.4%であった。特に、「食品により制限期間を決めている」割合は都道府県及び特別区の医師に比べ、政令市、市町村に高い。「食品により制限期間を決めている」場合、三大アレルゲンと言われる卵、牛乳、大豆についてその期間をみると、卵では12か月、8か月までとする者が多く、牛乳・乳製品、大豆・大豆製品について

は、12か月、10か月または8か月とする者が多かった。成長期にある乳幼児において、これらの食品は良質の蛋白性食品であり、近年、これらの食品を制限することによる発育遅延の問題も提示されている⁹⁾。食物アレルギーに対する栄養指導指針の確立が望まれる。

3 乳幼児栄養指導における医師と栄養指導担当者との連携

小児保健指導は、健康診査とともに母子保健の中の実地業務の主体であり、その中で行う栄養指導の効果を高めるには、医師、歯科医師、保健婦、助産婦及び栄養士の連携の良否が大きな要因となる。

昨年、栄養指導担当者から寄せられた回答²⁾によると、栄養指導担当者が医師と話し合いの機会があるという者は14%、殆どない者が過半数を占めていた。そこで医師からみた保健婦、栄養士との連携状況を調査した。その結果を表8に示す。

表8 医師と保健婦または栄養士との連携

		殆どない	たまにある	ある
全対象	保健婦	28.3(%)	40.4(%)	31.3(%)
	栄養士	39.5	35.6	24.9
都道府県	保健婦	23.5	40.0	36.5
	栄養士	29.1	42.2	28.6
政令市	保健婦	17.5	49.2	33.3
	栄養士	19.7	54.1	26.2
特別区	保健婦	26.7	33.3	40.0
	栄養士	21.4	35.7	42.9
市町村	保健婦	38.0	38.5	23.4
	栄養士	58.9	21.8	19.3

全対象についてみると話し合いの機会があるという者は保健婦に対しては31.3%、栄養士には24.9%、また、殆どないという者が前者で28.3%、後者で39.5%となっている。設置主体別にみると、特別区の医師においては他所の者に比べて保健婦、栄養士共に連携をとっている者の割合が高く、市町村においてはその割合が低い。

4 乳幼児の栄養・食生活上の問題と今後の指導

高橋らは大学医学部及び医科大学小児科教授から、現在の離乳食・幼児食に対する意見及び要望をまとめている⁷⁾。その中から乳幼児を持つ保護者（主に母親）の児の食事・食生活に対する意識について13項目を取り上げ、5段階尺度法により評価した。その結果を表9に示す。いずれの項目についても医師及び栄養指導担当者との間にかかなり高い一致率を示

している。中でも両者の約2/3の者が同意している項目に「コマーシャルイズムに影響される親が多い」「幼児食にもファーストフード的な食物が多く、母親層に意識の変化を望みたい」「子どもの要求を受け入れすぎる親が多い」「働く母親の増加が乳幼児の食生活におおきな変化をもたらしている」「子どもの健全な食生活のために、多角的な面からサポート

を必要とする親が多い」があげられる。

また、同様な方法で栄養指導に関する13項目を取り上げてまとめたものが表10である。これらの項目の中、医師と栄養指導担当者との間の一致率が低いものに、「フォローアップミルクの使用開始月齢にこだわる必要はない」「基本的な指導を行えば、本質的には自由でよい」「基本的な指導を行

表9 医師及び栄養指導担当者からみた保護者（母親）像

	ややそう思う		そう思う	
	医師	栄養指導担当者	医師	栄養指導担当者
イオン飲料などコマーシャルイズムに影響される親が多い	33.9(%)	43.6(%)	27.7(%)	33.5(%)
離乳食でプリンなどのファッショナブルなものを与えたがる親が多い	29.7	35.3	18.2	18.8
ベビーフードに依存する母親が増えている	30.4	33.3	17.5	17.9
料理に不慣れな母親や働く母親の中には、離乳食を作った経験を持たぬ者が多い	32.9	27.7	20.0	11.0
離乳食に非常に神経質な親がいたり、無神経な親がいたりして極端すぎる	35.1	41.0	22.1	24.2
乳幼児の食事は使用食品数も少なく、ワンパターン化している家庭が多い	37.3	44.5	15.1	22.8
幼児食にもファーストフード的な食物が多く、母親層に意識の変化を望みたい	40.4	38.3	26.0	22.7
年齢にあった摂食習慣を身につけさせていない親が多い	33.8	31.8	11.3	8.8
乳幼児の栄養や食事の重要性を認識していない親が多い	34.6	36.0	13.6	15.0
子どもの要求を受け入れすぎる親が多い	38.8	45.5	34.3	30.4
働く母親の増加が乳幼児の食生活に大きな変化をもたらしている	43.6	37.2	30.9	24.1
子どもの健康を無視した生活リズムをさせている親が多い	39.3	37.8	15.5	18.1
子どもの健全な食生活のために、多角的な面からサポートを必要とする親が多い	41.9	39.5	23.1	20.8

表10 医師及び栄養指導担当者からみた乳幼児栄養の現状と展望

	ややそう思う		そう思う	
	医師	栄養指導担当者	医師	栄養指導担当者
新しい離乳基準の作成を望む	25.9(%)	25.9(%)	37.8(%)	48.4(%)
現代の日本にあった離乳食・幼児食のあり方の検討・提案を	31.0	31.1	41.4	48.9
乳幼児の食生活指導に成人病予防の知識を	25.5	28.8	60.4	65.3
乳幼児の食生活に対しても、国が勧告を	25.5	25.7	18.7	19.2
フォローアップミルクの使用開始月齢にこだわる必要はない	20.0	16.3	31.4	20.3
母子保健従事者に母子栄養の情報提供を	31.1	30.9	52.8	57.0
基本的な指導を行えば、本質的には自由でよい	26.1	22.4	42.6	17.6
全般的にきめの細かい指導が必要	32.0	34.7	22.6	26.1
基本的な指導を行えば、細かい指導は必要ない	19.8	9.7	18.4	4.5
情報を得る機会が多いので、指導の必要はない	3.9	1.0	0.8	0.3
個別に対応できる資料が必要	40.1	36.2	36.1	45.0
栄養指導者自身、子どもトータルについての知識が必要	25.0	16.9	66.4	80.3
食生活に問題のある子どものフォローが必要	25.9	26.6	66.5	69.2
指導者自身経験が乏しく、指導に自信がない	20.2	17.5	7.1	9.4

えば、細かい指導は必要ない」がある。90%の者が同意しているものに「乳幼児の食生活指導に成人病予防の知識を」「母子保健従事者に母子栄養の情報提供を」「栄養指導者自身、子どもトータルについての知識が必要」「食生活に問題のある子どものフォローが必要」があげられている。これらの意見を取入れ、栄養指導の充実・強化を図るためのガイドラインを提示する必要がある。

5 乳幼児健診・保健指導及び栄養士への要望

乳幼児健診に携わる医師の、乳幼児健診または保健指導に対する要望を自由記載により調査した。その結果、63項目にわたる要望が提示され、その中上位10位までの項目を表11に示す。「個々にあった指導」「一人一人にさらに時間をかけたい」「集団でなく個人単位で」という集団からよりきめの細かい個別対応を求める者が23%と高率を示し、また、「身体面だけでなく、発達を含めたその後のフォローアップに目を向けたい」とする者、「育児のサポートをする場としたい」などの意見も多かった。この他、「スタッフの強化」「多領域にわたる職種の中で、子どもを包括的に観察したい」などチームプレイに重点を置く意見や、「アレルギーに対する指導や成人病予防を取り入れ、時代に対応した指導」「研修やマニュアルなどにより、指導者の質的向上、レベルの統一」「関係機関との連携や役割分担の見直し」「氾濫する情報の中で戸惑う母親や画一的な考えを持つ母親に、正しくかつ幅のある知識を与えたい」などの要望が、少数ではあるがあげられていた。このように要望は多様ではあるが、終局的には少産、核家族化が進む中で、公的機関における乳幼児健

表11 乳幼児健診・保健指導への要望

	(%)
1 画一的でなく、個々の児及び環境に応じた指導(12.8)	
2 発育・発達に問題のある児(境界児)の早期発見とそれに対するサポート(8.3)	
3 一人一人にさらに時間をかけたい(7.0)	
4 育児指導の場(5.3)	
5 "指導"でなく育児相談の場(4.5)	
6 集団でなく、個人単位で行いたい(3.5) 経過観察が必要な場合、継続的にフォローアップできるシステムに(3.5) 母親(父親、祖母)教育の場(3.5)	
7 疾病の早期発見、早期治療の場(3.0)	
8 身体だけでなく、発達も含めた指導(2.8)	
9 小児科医による健診(2.5)	
10 保健婦・栄養士の交流を密にし、よりよい健診に(2.3) 母親の仲間作りの場(2.3)	

診・保健指導の場で、子どもの健全育成を目指すために、多領域のスタッフによる多面的で適応かつ時代に即応したきめ細かいサポートを求めているのであろう。

さらに、栄養士に対する要望を同様の方法で調査し、その結果、50項目にわたる要望があげられ、その中上位10位までの項目を表12に示す。上述の乳幼児健診・保健指導に対

表12 栄養士への要望

	(%)
1 画一的でなく、個々の児及び環境に応じた指導(24.5)	
2 医師あるいは保健婦との情報交換を(5.3)	
3 具体的で、きめ細かい離乳食の進め方の指導(5.1) "栄養"にとらわれすぎぬよう(5.1)	
4 "栄養"だけでなく、心、愛情なども含めた総合的な指導(4.3) 小児成人病の考え方の導入(4.3) 調理実習など実践的な指導(4.3)	
5 食物アレルギーの具体的な指導(4.0)	
6 基本的な考え方と具体的な方法の指導(3.5)	
7 医師、保健婦等とのチームプレイ(2.8) 児をトータルに見、考える総合的な視点を(2.9)	
8 時代の流れに沿い、実行可能な手軽に作れる食事の指導(2.7)	
9 自分なりに問題を整理、理解した上での指導(2.4)	
10 肥満に対する指導(2.1) 集団でなく個別指導を(2.1)	

する場合と同様に、「個々にあった指導」を願う者が最も多く、約1/4に及ぶ。また、既に述べたように、連携が不十分であることを反映して、医師や保健婦との情報交換やチームプレイを望む者も3~5%みられた。また、具体的な離乳指導を希望する者や、「栄養」だけでなく、児をトータルで見、考える総合的な指導を望む者がこれらに続いている。さらに、「小児成人病や食物アレルギーに対する指導」をあげる者も4%にみられた。この他、「指導法の向上」「指導の見直し、再考」など、指導者の質の向上を求める者、「マスコミなどによる過剰な情報で混乱する親に正しい知識の普及」や「集団指導と個別指導の両方を」「いつでも個別に対応できる窓口」などの要望が、僅かの医師にあげられていた。これらの要望は乳幼児健診・保健指導に対するものと同じく、これからの栄養指導に対しても時代への即応、きめ細かくかつ総合的な指導、他職種とのチームプレイの必要性を示しているものと思われる。このような乳幼児健診・保健指導、栄養指導を実現させていくためには、人的強化はもちろんのこと、指導者の質的強化を図るための教育システムづくりに力を注ぐ

と共に、科学的根拠に基づくある程度一定した指針の策定が必要であろう。

文 献

- 1) 高橋悦二郎他：母子に対する栄養指導の指針策定に関する研究、厚生省心身障害研究報告書、342～348、1990
- 2) 水野清子他：乳幼児の栄養・食生活指導に関する研究、日本総合愛育研究所紀要、第26集、107～115、1990
- 3) 高岡幹夫：公的な乳幼児健診に対する保護者の評価に関する研究、小児保健研究、45(6)、572～578、1986
- 4) 前川喜平：乳幼児健診の現状と将来、小児科、31(9)、977～984、1990
- 5) 今村栄一編：離乳の基本、医歯薬出版株式会社、1981
- 6) 大阪府環境保健部保健予防課：アトピー性皮膚炎実態調査報告書、1990
- 7) 高橋悦二郎：離乳食・幼児食に関する研究、厚生省心身障害研究報告書、349～353、1990