

厚生労働科学研究
(子ども家庭総合研究事業)

地域における子育て支援システムの
構築と普及に関する研究

平成14年度研究報告書

平成15年 3 月

主任研究者 山 口 規 容 子

山
口
規
容
子

目 次

地域における子育て支援システムの構築と普及に関する研究

a. 住民参加型支援モデル

- 1) 隣近所が分かる郡部タイプ…………… 846
- 2) 隣近所がわからない都市タイプ…………… 847
- 3) 保健センターを拠点とする連携活動…………… 849

b. 周産期からのハイリスク家庭の発見を支援

- 1) 医療機関からスタートする連携…………… 851
- 2) ハイリスク予防・対応システム…………… 853

地域における子育て支援システムの構築と普及に関する研究

主任研究者：山口 規容子

（社会福祉法人 恩賜財団母子愛育会 総合母子保健センター愛育病院 名誉院長）

〔研究要旨〕

「健やか親子21」における第4課題「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」および虐待の防止を推進するために、全国各地に育児支援システムを構築し、課題の遂行に取り組む。

研究は次の4段階で行われる。①モデル地区の設定、②モデル地区の普及と育児支援システムの評価・充実、③プレネイタルビジット等による周産期情報の活用、地域子育てボランティア団体の発掘および評価、④第4課題到達目標についての達成度の調査。

とくに育児支援システムの構築にあたっては、地域の特殊性に十分配慮するとともに、育児支援の必要度に応じた対応を検討し、年齢を考慮したシステムの構築を目指す。

さらに、活動をしている人の生の声を取り入れたガイドブックを作成する。

〔研究組織〕

分担研究者：	前川 喜平	（日本小児保健協会）
	伊藤 雅治	（全国保健センター連合会）
	松永 敏子	（全国保健師長会）
	三宅 亨	（全国児童相談所長会）
	加藤 曜子	（児童虐待防止協会）
研究協力者：	萩原 安代	（兵庫県山南町愛育会）
	高山 静子	（地域ぐるみの子育てをすすめるひだまりの会）
	須田 美也子	（福島県福島市保健福祉センター）
	板倉 敬乃	（埼玉医科大学総合医療センター）
	白 檉 裕	（大阪府泉大津市健康福祉部児童福祉課）

A 研究目的

子どもの心の問題、母親の育児不安、子どもへの虐待等は、いずれも20世紀終盤に顕在化し、21世紀に更に深刻化することが予想される問題で、子どもの心の発達は親の養育態度と関係し、虐待は親の育児不安と関係しているなど、互いに関連性がある。

国民運動「健やか親子21」の第4課題のテーマは、「子どもの心の安らかな発達と育児不安の軽減」であり、これを達成するために種々の方策を検討し、具体的な育児支援システムを構築し、課題の遂行に取り組む。

システムを分析検討し、班員の協力を得て、その地域の実情に合った育児支援・虐待防止システムを構築し、全国各地に普及し、実際に活動する。

さらにモデル地区のシステムの充実を計り、評価を行う。

③プレネイタルビジットによる周産期情報の活用、および地域の育児支援ボランティア団体の活性化を積極的に行う。

④第4課題、到達目標の達成度について調査を行う。

B 研究方法

研究は次の4段階で行われる。

①モデル地区の設定

この課題に関心があり、既に育児支援のための活動を活発に行っている地区をモデルとして設定し、普及活動の拠点とする。

②モデル地区の普及と育児支援・虐待防止システムの構築および充実

各々のモデル地区の地域的特徴およびシ

倫理面への配慮

育児支援・虐待防止システム構築に際しては、個人のプライバシーを厳守し、個人情報の取扱いには細心の注意を払う必要がある。

C 研究結果

①育児支援モデル地区の設定

全国で活発に育児支援活動を行っている地区について、研究班内で十分調査を行い、検討し、次の5市町村を当該年度のモデル地

区として設定した。

埼玉県吉川市
江南町
玉川村
山梨県六郷町
兵庫県山南町

これら3県は、長年の育児支援地域活動に実績があり、行政担当者と密接に連携し、周囲の市町村の模範となるような評価を受けている。

②育児支援モデル・地域ネットワークにおける軽度育児不安から養育機能不全に対する対応モデルの収集

a. 住民参加型支援モデル

1) 隣近所が分かる郡部タイプ —母子愛育班活動—

住民参加型子育て支援の1つのかたちである母子愛育班活動。研究班ではモデル地域として指定した中から、兵庫県山南町の事例を報告する。

昭和32年、乳児死亡が多く母子保健について町民の関心が高かった時代背景を受け、柏原保健所(当時)の協力の下、婦人会の協力を得て幼稚園入園までの乳幼児を持つ母親を中心に、兵庫県下で最初に愛育会が発足した。

現在は、乳幼児から小学生の児童を持つ家庭を中心に、ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦家庭へも輪を広げ、地域に根ざした声かけ活動を行っている。子育て中の母親が会員となり、活動していることが大きな特徴である。

町には小学校区を1つの単位として4つの愛育班があり、それぞれの活動とともに、郡内や県内の愛育会との交流を深めている。平成14年度は分班数53、班員数128、会員数1080で活動している。

(1) 平成14年度の事業

◎スローガン

「こんにちは 笑顔でつなぐ 愛育の輪」
～一人で悩まないでね 地域の見守り はげみのか～

◎重点目標

- ・日常生活に役立つ愛育だよりの作成
(健康、食事等に関する内容、歯科医師に

よるワンポイントアドバイス等)

- ・町ぐるみ健診、婦人検診への受診勧奨
- ・他団体事業への参画

◎主な事業

①家庭訪問(声かけ)

毎月1回、班員が愛育だよりを持って、受け持ち家庭を声かけ訪問をしている。薄れてきたといわれる「近所づきあい」をもう一度見直し、ごく自然であたたく見守るような「声かけ」を続けている。

子育て中は子ども中心の生活で、月1回の班員の声かけがとても待ち遠しい。この経験が次の愛育班員を育てる。声をかける側は、育児に不安を持つお母さんとのふれあいを通じて、地域を見る視野を持つことを大切にしている。

平成13年度声かけ実績(延べ)は、乳幼児5,281件、妊産婦436件、老人1,600件、成人5,666件であった。

②分班長会議(年1回:4地区合同分班長会)

愛育班毎に月1回実施し、その月の地区の様子や問題について話し合いを実施。

③愛育だより作成、配布

毎月1回、編集委員が健康づくり情報や暮らしに役立つ地域の情報を載せた愛育だよりを作成し、班員が各世帯に配布。朝食の大切さや簡単な朝食メニューの紹介、Q&Aのかたちで歯科医師によるワンポイントアドバイスを連載している。歯科医師の協力は、地域に子どもの虫歯が多いという健診情報からスタートした。

④研修会

山南町愛育会総会や研修会で「こころの健康」「朝食の大切さについて」等のテーマを学ぶ。その後、声かけ訪問の際に「朝食アンケート」を実施し、その結果を愛育だよりの内容に反映させた。地区毎に歯科衛生士による歯周病予防講習会も開催している。

氷上郡愛育交流会では、郡内の愛育班が交流を図り、また女性のライフサイクルにそった身体とこころの健康について研修を実施。さらに、兵庫県愛育連合会主催の班長研修会やひょうご愛育のつどいに参加し、県内の各愛育班が交流し、互いの活動を知る機会となっている。

研修は班員自身の知識の習得だけでなく、子育て支援をはじめ、地域全体の健康づくり

をめざして広い視野や柔軟な考えを持って活動するための役に立っている。

⑤親子ふれあい事業（単位愛育班毎）

運動会を開催し、アンパンマン体操・パラバルーン・「もこもこぐらさん」のおやつとり等を実施、親子で汗を流した。また、親子ふれあい遠足や鬼の面づくりをした節分、新聞紙を使っての親子遊び等の事業や高齢者から「おじゃみ」・「めんこ」等を教わる、伝承遊び交流会を実施した。事業を通して民生委員や食生活改善推進団体いずみ会等、他の団体との交流を持つこともできる。

ふれあい事業は参加される親子の交流の場となり、はじけるような笑顔がとても印象的である。

⑥乳幼児健診、予防接種事業の受診勧奨を通じ、乳幼児期の健康管理の大切さを伝える。

⑦町文化祭に単位愛育班毎に作品出展

ストーンペインティングやお菓子の家を親子で作成することで、大きな達成感が得られる。また、作品は愛育班活動のPRのため出展している。

⑧子育て支援センターだよりを配布し、センター利用の声かけを行っている。

⑨他団体への協力、参加

古切手、テレホンカードを収集し、年1回福祉団体に郵送している。また、健康ひょうご21県民運動に参画したり、親子が地域で集い交流するまちの子育てひろば事業にボランティア登録している。

（2）愛育班活動と行政について

愛育班は主体的なボランティア活動だが、活動において山南町の保健師からの支援を受けている。困ったときに母子保健の専門家である保健師のアドバイスを受けられることは、大変役に立ち心強い。また、研修会の企画にも協力を得ている。

地域の声を行政にあげるパイプ役も保健師である。昨年度、愛育会では学童保育（預かり保育）や学校給食についてアンケートを実施し、現状や意見・要望をまとめて愛育だよりに掲載した。健康で暮らしやすい地域づくりをするために、自分達の声を形にするために愛育会という「組織」を活かしている。

（3）総括

近年、近隣との人間関係が希薄化する中で、食やこころが乱れ、体のバランスが崩れているケースが多いと感じる。そのため、DVや虐待・青少年犯罪の増加などにつながっているのではないだろうか。こころや身体が健康であれば、すこやかな子育てができるであろう。

子どものしつけということだけでも、虐待のニュースを目のあたりにすると、自分の育児は本当に間違っていないのかが不安になり、またしつけが行きすぎているのではと悩みながら、どうしてよいかわからないでいる人もいる。誰かと心をうちとけあって話したいと望んでいる。育児について本音で安心して話し合える仲間づくりこそが、愛育班活動の基本であると感じている。

昨年度、母子愛育会の第13回「アジア諸国地域母子保健専門家研修」が開かれた。アジア5カ国から医師や行政関係者が山南町を訪れ、乳幼児の声かけ訪問の見学、母子保健や愛育班活動についての話し合いを行った。

研修生は、班員が訪問先で笑顔で会話する姿を見てコミュニケーションが取れていることに感心したと話した。愛育班は「先輩のお母さん」として、共に子育ての悩みや喜びを共感できる「仲間」として役立っていると感じ、声かけ訪問の意義を確認できた。

アジア諸国の母子保健を取り巻くさまざまな問題（貧困、劣悪な環境、孤児等）を聞く中で、恵まれた環境で子育てができるありがたさ、それは制度や組織や人々によって築かれ支えられていることを再認識した。

愛育班活動もその支えの1つである。自然豊かな地域で、こころも身体もすこやかに、親も子も育っていける愛育班活動のある山南町に住んでよかったと感じられる、気づきにつながる愛育班活動を展開している。

◎愛育班活動は各都道府県に支部を置き、恩賜財団母子愛育会を本部として子育て支援ボランティア活動を各地で展開している。

2) 隣近所がわからない都市タイプ

ー子育てコミュニティスペースー

子育てコミュニティスペースを活用したボランティア活動の中で、子育て・親育ち・関係育ちの手助けを行うひだまりの会。住民

参加型の子育て支援の好例である。

平成10年に活動を始めた子育て支援のNPOであり、主な活動は子育てコミュニティスペース「ひだまりサロン」の運営で、各地域でスペースを立ち上げる支援を行っている。サロンは「武蔵野市立0123吉祥寺」をモデルにしたもので、会員制ではなく誰でも自由に利用できる場である。

会の特徴は、サロンを利用した親が運営に参加していることである。初めは子育てから手が離れた人で活動を始めたが、サロンを利用した親たちが「自分の地域でもぜひ開きたい」と、各地域に広がっていった。2年を過ぎたころから、会の運営も子連れのスタッフが中心に行うようになっていく。

創設 平成10年12月28日

会員数 25名(ボランティアスタッフ数)

※利用者は非会員

活動内容 子育てコミュニティの運営、開設支援、その他親育ち講座、ワークショップ開催 等

(1) 子育ての現状分析

子どもをのびのびと遊ばせること、他の親とおしゃべりをして子育ての情報交換をすることは、子育てをする上で不可欠な行動である。しかし今、地域は通りすぎるだけの場所となっている。家の周囲で子どもを遊ばせながら立ち話できる場は見つからない。また「公園でおしゃべりをするような主婦にはなりたくない」と言う親や、「公園デビュー」という言葉に不安を感じる親も多く、地域によっては「公園に行っても誰もいない」状況が起きている。

誰もが孤立しがちな環境の中で、「子どもとの遊び方、子どものしつけの仕方がわからない」という状況が一般化している。例えば、1歳の子どもに「夜11時に寝かせ朝9時に起床。毎日朝食抜き、昼間は一日家の中でテレビを見せ続けている」という親は、20年前ならばほんの一部であったろうが、今では普通の育児行動になっている。1歳児のテレビ平均視聴時間は3時間5分。夜10時以降に眠る1歳6ヵ月～3歳10ヵ月の子どもは57.3% (ベネッセ、2000年)。特別な人だけが極端な育児行動をとっているわけではなく、他のことは常識豊かでも、子育てだけがわからない人が増えている。

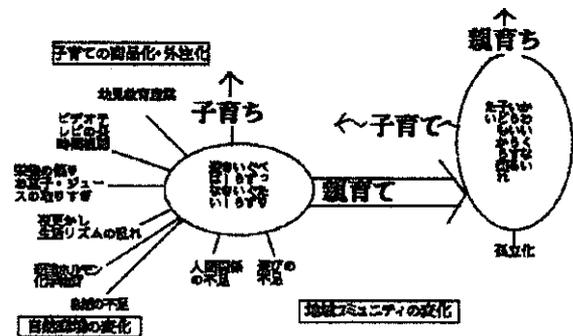
(2) アンケートから見えたこと

親はわが子を健やかに育てたいと心から望んでいる。しかし、商業ベースの育児情報が氾濫し、子どもを健やかに育てるための情報は手に入りにくい。サロンでは生きた多様な情報とともに、食事・睡眠・遊びの重要性をファイルという形で提供し、子どもを健やかに育てるために必要な情報を得られるようにしている。子どもが変わると親も元気になる、子どもへの関わり方も変わる。

見よう見まねで子育てを行う環境がなく、育児に子どもの発達に悪影響を与える可能性があるものが持ち込まれやすいという現況の中、早急に親子が自由に集い、仲間と情報を得られる場の整備を行い、子どもを健やかに育てるために必要な最低限度の知識を伝える必要がある。

① 親の声から得た育児の現状

～子どもの不健康が親の育児負担の増加へ

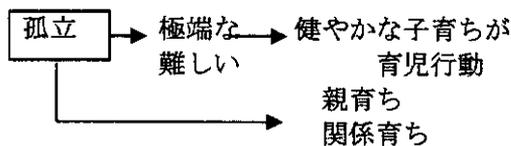


「今だから地域で子どもを育てよう」より
地域ぐるみの子育てをすすめるひだまりの会

◎具体的な例

- ・孤立…「近所で同じぐらいの子どもと出会えない」「公園に行っても人がいない」他
- ・極端な孤立…「今まで他の子どもと遊ばせたことがない。幼稚園に入園するので友達になれさせようと思うが、外へ行くのを嫌がる(3歳)」「前回、他のお母さんと話したのは4ヵ月健診のとき(子どもは11ヵ月)」他
- ・抱っこへの過信…「家では一度も子どもを下に降ろしたことがない。昼寝の間も抱っこして疲れる」「子どもが夕方寝なくなったので夕食が作れない」他
- ・遊びの誤解…「うちの子は1人遊びをしたことがない。家ではずっと遊んであげている(3歳他多数)」、サークルで知った手遊びやお遊戯を家でも長時間行い、子どもの相手をしている場合がある。
- ・乳幼児向けビデオ・CDの普及…早期教

- 育・専門家による遊びの指導によって、子どもが乳幼児期から一方的に刺激を与えられる機会が増えている。
- 人の育児を見る機会の少なさ。講演会や本では伝わらない具体的な情報の不足と経験不足による不安…「どのようにあやしたらいいかわからない」「どのように子どもと遊んだらいいかわからない」他



②親の求める育児支援とは？

アンケートには現れないニーズ

- ・子育て中の人と出会いたい、話したい
- ・子育ての細々としたやり方を知りたい
- ・他の人の子育てをする場面を見たい
- ・他の人のしかり方、ほめかたを聞きたい
- ・不安は毎日生まれる、ちょっとしたことを気軽に尋ねたい
- ・子どもをのびのびと遊ばせたい
- ・子どもの友だちがほしい
- ・子どもに自分以外の人と関わりを持たせたい

(3) 子育てコミュニティスペースの広がり
自主的に立ち上げる地域への開設支援 (情報提供・講演会やワークショップへの講師派遣・運営マニュアル等の資料配付等) を行い、各地に新たなスペースが誕生している。

◎目的：子育て・親育ち・関係育ちの支援

◎運営方法

- ・場所：公民館、集会所、学校・幼稚園の空き教室等
- ・回数：週2回～月1回
- ・時間：10時～12、13、14時まで
- ・運営：その校区で作ったボランティアグループ、高齢者の団体、保健所、母親グループ等

◎特徴

- ・非会員制度
- ・いつでも気軽に利用できる
- ・ノンプログラムがプログラム

◎参加のハードルが低いことが魅力

- ・手遊びが苦手なおとなしい親や講演会には行かないような親が利用しやすい場所

- ・元気がないときや落ち込んだときに来たる場所
- ・支援者(話しかけてくれる人)がいるため、知り合いがいなくても参加しやすい
- ・予約する相談よりも気軽に相談可能
- ・子どもの健やかな育ちを支援できる

◎子育てコミュニティは地域そのもののような場

- ・人と出会い、日常的に子育てを見て学ぶ
 - 育児力(しつけ・遊び)を獲得する
- ・わが子の専門家として自信を持つ
 - 親が子育ての主役となる
- ・情報への批判力をつける
 - 親同士・先輩ママによる日常的な相談
- ・子どもが主体的に環境と関わり遊ぶ
 - 地域ぐるみの子育てをすすめる

◎ひだまりの会の基本的考え方

- ・育児には正解がない
 - だから迷ってあたりまえ
- ・はじめてのことはわからない
 - だから悩んであたりまえ
- ・ここにきて一緒に子育てしませんか

3) 保健センターを拠点とする連携活動

— 絵本と出会う・親子ふれあい事業—

絵本を通じ、親子のふれあいを育む「絵本と出会う・親子ふれあい事業」。この事業は子どもの心のやすらかな発達の促進と育児不安の軽減を目的として、①親子ふれあいの推進、②地域育児ネットワークづくりを目的としている。

この事業について、先駆的な取り組みを行ってきた福島市は、人口291,215人(平成14年10月1日現在)、出生数2,824人(平成14年)、出生率10.2、合計特殊出生率1.05。また15支所4出張所と広域を有している。

(1) 福島市母子保健施策

◎基本理念

「親子が健康で生き生きと生活できるまち」

◎目標

①親と子の健康の維持増進

1. 安全な妊娠・出産の確保
2. 健やかな発育・発達の支援
3. 障害をもつ子どもの状態に応じた支援

4. 生涯を通じた健康づくり支援
5. 健康情報システムの整備

②子育て・子育て支援の推進

1. 家庭の育児力を高めるための支援
2. 地域ぐるみの子育て環境づくりの推進
3. 虐待予防
4. 事故防止
5. 性=生の自己決定能力を育てるための支援

③医療・福祉・教育との連携

1. 親と子の健康の維持増進のための連携強化
2. 子育て・子育て支援の推進のための連携強化

◎健やかな発育・発達の支援

健康診査種別	形態場所	該当人数(1回)	年間回数	スタッフ
4ヵ月児健康診査	集団保健福祉センター	60	48	医師・看護師 栄養士・保健師 講師(福島子どもの本を広める会)
10ヵ月児健康診査	個別(委託)	-	-	医師 (指定小児医療機関17カ所)
1歳6ヵ月児健康診査	集団保健福祉センター	36	80	医師・看護師 歯科医師 歯科衛生士 保健師
3歳6ヵ月児健康診査	集団保健福祉センター	37	80	医師・看護師 栄養士・保育士 歯科医師 歯科衛生士 視能訓練士 保健師

(2) 絵本と出会う・親子ふれあい事業

①経過

- ・平成4年度
公民館の図書室担当者と保健師とが共同で、「赤ちゃんから絵本のある子育て」をめざしたコーナーを10ヵ月健診(当時は集団健診)に企画。健診のオリエンテーション時、問診の待ち時間を利用し、絵本の紹介・絵本の読み聞かせ・手遊びを実施。
- ・平成9年度
10ヵ月児健康診査が集団健診から個別

健診になり中断。

- ・平成10年度
健康診査を保健福祉センターに集中化したのを契機に再検討。
- ・平成11年度
親子ふれあいを目的に、「赤ちゃんからの絵本のある子育て」をめざして4ヵ月児健康診査に導入。市立図書館との共同事業として、司書が担当して実施。
- ・平成13年度
『絵本と出会う・親子ふれあいモデル事業』のモデル指定を受ける。「福島子どもの絵本を広める会」の協力を得て実施。健診ホールに図書を置く。
- ・平成14年度
健やかな発育・発達の支援「育児不安軽減対策事業」の一環として実施

②親子ふれあい事業の実際

- ・4ヵ月児健康診査の流れ
受付→オリエンテーション→問診→身体計測→診察→離乳食の話→保健相談(6人で1グループ)
- ・方法
4ヵ月健康診査のオリエンテーション時に紹介。待ち時間を利用して各グループを回って歩く。毎回3~4人体制で実施。
- ・内容
手遊び・わらべ歌・絵本の読み聞かせ・絵本の紹介
- ・予算
報償費・講師代として「福島子どもの本を広める会」へ支払う。
パンフレット、パネル製作。

③実施後の保護者の感想

- ・あんな風に子どもと接すればいいのかと接し方や話し方が参考になった。
- ・どんな本を選べばいいのかわかった。
- ・子どもが喜ぶ姿がうれしかった。自分でもやってみようと思う。
- ・小さくてもわかるのか、と驚いた。
- ・図書館、公民館等に行ってみようと思う。
- ・手遊びなどもっと知りたい。
- ・本はカラフルであればいいのかと思っていた。
- ・親のかまい方ひとつで、子どもの様子が違ってくる。それが大切だと感じた。
- ・本もおもちゃも、親が間に入って楽しさを伝えることがわかった。

(3) 総括

①成果

- ・親と子のコミュニケーションの大切さやその方法をわかってもらえた。
- ・図書館・公民館等、親子が出かけて行かれる場所が広がった。
- ・子どもにとってよい絵本を選ぶきっかけになった。
- ・本の読み聞かせ(ボランティア)に関心をよせる市民も出てきた。

②問題点

- ・絵本の読み聞かせが、親子ふれあいではなく「早期教育のためによいもの」、または親が取り組まねばならないものと捉えた保護者がいた。
- ・健康診査の流れの都合上、保護者が満足できるまで話を聞くことができたかが疑問。

③これからの課題

- ・他の事業の中に取り入れ、一環した取り組みとして展開をしてゆく
- ・地域の身近な場所での展開
地域ぐるみの子育て環境づくりの推進
子育て応援団の活動・地域子育て相談会・健やか子育て事業へ
- ・市立図書館との共同、図書司書の協力

◎モデル事業指定は本事業を推進している社団法人全国保健センター連合会に設置された同事業推進委員会により、が全国92カ所が実施。

モデル事業実施にあたっては、関連機関・住民組織活動との連絡会の設置を条件とし、子育てネットワークづくりを図っている。また、モデル事業の成果をフォーラム・事例報告等で広報して全国での実施を進めている。

b. 周産期からのハイリスク家庭の発見を支援

1) 医療機関からスタートする連携 —周産期センター新生児部門の試み—

埼玉医科大学総合医療センター総合周産期母子医療センターは、母体胎児部門と新生児部門からなり、母体および新生児の救急患者を24時間体制で受け入れている。新生児部門は46床の病床(うち新生児集中治療室(以下NICU)21床)を有し、母体胎児部門で母児同室している正常新生児の診察

も新生児部門の小児科医が行っている。

平成12年2月に新棟に移転し、総合周産期母子医療センターが全面開設して以来、未婚、妊婦健診未受診での出産や経済的問題を有する症例、精神疾患を合併した母体など、退院後も注意深いフォローを要する症例が非常に多くなった。そこでこのような症例に対し、出産後母親だけでなく、家族を含めた面談を実施し、必要な症例では保健所への連絡を取り、入院中に保健師に来院してもらうなどの母児支援を開始した。これにより退院後養育に協力や支援を得られず、育児に対する不安を解決できないために生じる、虐待をはじめとする諸問題の発生を防ぐことを目的とする。

(1) 対象と方法

総合周産期母子医療センターに入院となった母子症例のうち、退院後養育に問題が生じることが懸念される症例について、あらかじめ用意した症例連絡票に問題点を記入し、担当医に提出することとした。

*症例連絡票記入項目

母親のID、氏名、分娩予定日、出産日、児のID、在胎週数、出生体重、退院後の連絡先、連絡理由(未婚、妊婦健診未受診、母体の精神疾患、経済的理由、その他具体的に)

提出された連絡票に不明な点がある場合は、母体胎児部門の看護師の協力を得たり、母親のカルテ等を参考にして情報を得た上で、母親と面談をした。症例によっては父親、祖母など退院後協力を得られる家族とも面談をした。面談の際、保健所への連絡の承諾を得られた症例については退院後、小児科医から保健所に連絡を取り、新生児訪問を依頼した。

(2) 結果

平成13年2月から平成15年1月までの24ヵ月間に1,710例(うち生産児1,623例)の分娩があり、そのうち76例(4.7%)について症例連絡票が提出された。

◎問題点(重複例あり)

①未婚 41例(53.9%)

このうち出産後に入籍したのはわずか4例であった。中には父親不明の症例、出産時すでに相手と離別していた症例もあり、もともと入籍予定のない症例が多かった。

②妊婦健診未受診 23例(30.3%)
この他にも、妊婦健診を2~3回しか受診していなかった症例や妊娠29週を過ぎてから初めて受診した症例が11例あり、これらを含めると34例(44.7%)にのぼった。

③母体精神疾患 19例(25%)
精神分裂病5例、不安神経症7例、うつ病3例、パニック障害2例

④その他
飛込み分娩(初診で救急搬送当日に分娩となった症例) 12例
墜落産、自宅分娩 2例
20歳未満の母体7例(うち1例は14歳)

◎症例に対する対処

21例(27.6%)が早産児、14例(18.4%)は低出生体重児であり、NICUまたは新生児病棟入院症例が23例(30.3%)あった。入院の理由は低出生体重10例、呼吸障害8例、子宮内感染疑い3例のほか、墜落産2例はいずれも低体温であった。

ほぼ全例に対して母親の入院中に面談を行い、必要に応じて父親や祖母との面談や保健所への連絡を取った。5症例については入院中に保健師に来院してもらい、退院後の養育について相談した。退院後、保健所に連絡することを拒否した症例はなかったため、それぞれの問題点を保健所へ連絡し、新生児訪問を依頼した。

◎転帰

新生児科入院症例については主治医がフォローしたが、その他の症例は母親との面談の時点から特定の小児科医が担当した。NICU入院中に死亡した2例、養育が不可能であったため乳児院に收容された3例の計5例を除いた71例中、1ヵ月健診未受診症例が4例あった。これらは両親ともに無職で飛込み分娩であった症例、父親不明、住所不定の母親、内縁の夫の第2子を出産した症例であった。その後保健所が連絡できた症例もあったが、3例は連絡がつかなかった。

(3) 総括

今回対象にしたような問題を抱える症例は、一般の産婦人科医院では受け入れてもらえないことが多い。このことは昨年、周辺の

産婦人科医院に対して実施したアンケート調査でも明らかであった。当センターは、周囲に産科を有する公立病院が皆無であり、救急患者をすべて受け入れるためにこのような症例が集まるのは当然とも言える。

今回、養育に問題が生じることが懸念される症例のフォローを開始したのは、当センターにおいて正期で出産した未婚の母親に虐待された乳児が、重症を負って小児科に入院したのがきっかけである。未婚、健診未受診といった問題症例の多くは経済的問題をかかえており、定職を持たない場合も多い。そのため社会の中でも孤立しており、親族や友人も少ない。したがって、育児に行き詰まった際に解決の方法がなく、その結果虐待をはじめとする問題が生じる。これを最小限に抑えることが、この母児支援の目的である。

76症例を経験して、産婦人科に救急搬送され、経膈分娩となったために4~5日で退院した症例については、十分な面談が行えなかったものもあった。しかし、ほとんどの症例で複数回の面談を行い、乳児健診でフォローできたことは成果である。特に、経済的問題を抱えた未婚の母親が成長した児を連れて受診してくれることは大きな喜びであった。これには地域の保健師の協力が大きな力となっている。退院前から大きな問題を抱える症例では、入院中に保健師が来院し母親の相談を受けた症例、公的手続きのために役所に同行した症例もあった。承諾を得られた症例については、退院後小児科医から保健所へ症例の問題点を連絡し、新生児訪問を依頼した。保健所からは次第に訪問の報告が送られるようになり、なかには乳児健診の予約日に合わせて頻繁に情報を送ってくれる保健師もいた。このおかげで、小児科医は家庭での様子を知った上で乳児健診をすることができた。また、精神疾患を有する母親が次第に増加しており、その対応には小児科や産科だけでなく、精神科の医師の協力も必要とした。母乳育児の許可については母親の疾患の状況により判断の難しい場合もあったが、母親は児への薬剤の影響を心配すると同時に、子どもへの罪悪感を持つことが多く、母乳を許可されたときに見せる笑顔が印象的であった。

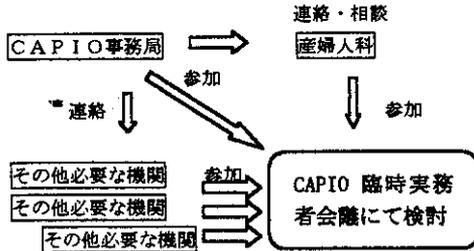
当センターでもケースワーカーが設置されており、臨床心理士も設置される予定である。

今後はそれらの方とも協力・役割分担をし、それぞれの症例の問題に合った対応をして

図表IV

周産期にハイリスクを予想された場合の予防的対応システム

①もともとハイリスクである情報を関係機関が持っていた場合
 ・CAPIOが産婦人科へ相談（情報提供）をし、必要に応じて関わっている機関も含めて臨時会議を行う

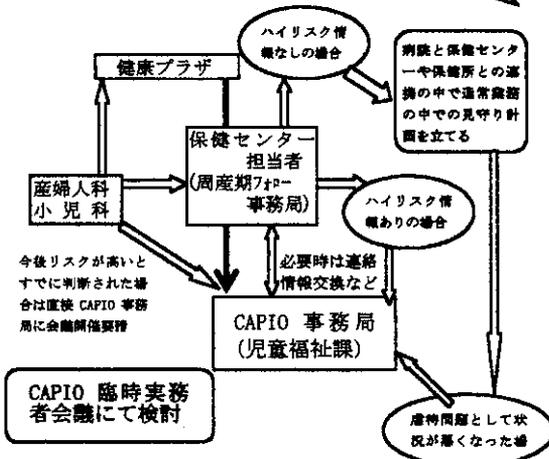


図表V

②ハイリスクである情報がなく、産婦人科が
 はじめてリスクを疑った場合

- ・産婦人科は保健センターに問い合わせ、情報収集を行う。
- ・その際にやはり以前から問題を抱えていたことがわかった場合はCAPIO臨時実務者会議にて検討する。
- ・何の情報もなかったときは、通常業務の中で見守りのための計画を立てていく。
- ・ただし最初から産婦人科がリスクの高さを感じた場合はその他の情報のあるなしにかかわらずCAPIOにて検討していく。
- ・未熟児・低体重児・小児慢特・育成医療対象者等、保健所が本来フォローしているような対象者は引き続き保健所にて対応する。もしもこの中で虐待等ハイリスク児がいる場合は直接CAPIO事務局へ連絡する。

これまで健康プラザを勧めている対象のお子さんは健康プラザへ、その上で何らかのリスクが感じられる場合は健康プラザからCAPIO事務局に相談・連絡。
 ・両親教室のすすめ
 ・新生児（助産師）訪問のすすめ
 ・保健師訪問のすすめ
 ・場合によっては精神科との連携
 ・小児科との連携 等



(3) 対処療法的対応から予防的対応へ
 ①CAPIOを利用したハイリスク予防・対応システム（別紙図表IV～V参照）

(4) CAPIOの活動の課題
 ①虐待した親、保護者への継続的な援助、カ

ウンセリング

②夜間、休祭日の援助体制

③民間機関や地域住民との連携、個人情報保護

D 考察

子どもの心の問題、育児不安、子どもの虐待に関する問題は、今後ますます深刻化することが予想される。これらの問題は親の養育態度、子どもの養育環境と密接に関連し、各々の問題を切り離して考えることはできない。

したがって「健やか親子21」の第4課題のテーマである「子どもの心の安らかな発達」「育児不安の軽減」の目標を達成するためには一つ一つの課題に対応するよりも、地域社会全体の子育て機能を改善する方がはるかに効率的である。

そこで、すでに子育て支援を実践活動している市町村からモデル地区を設定し、その活動内容を分析検討、評価することからスタートした。当該年度は5つの市町村を選び、今後この数を増やして、全国都道府県の60%以上に設定する予定である。

さらに、その育児支援モデルにおける地域ネットワーク構築の取り組み方を分析すると、地域の特殊性、育児支援の必要度を考慮したさまざまな方法があることが明らかになった。

また、軽度育児不安から養育機能不全まで、特徴のある育児支援モデルが存在していて、それぞれ実績をあげていることが判明した。

すなわち大きく分けると、住民参加型支援モデルとハイリスク家庭の発見および支援モデルであった。

前者は、さらに隣近所のよくわかる郡部タイプと隣近所のわからない都市タイプに2大別され、各々異なった取り組み方で実績をあげている。行政の関わり、行政に期待される役割も従来とは違った支援が求められている。

後者は、周産期センターからの取り組みと、地方都市の行政を中心とした虐待防止ネットワークによる取り組みであり、実績が報告された。多くの機関・団体の連携が実効を上げている。

このように子育て支援システムがどのように構築されるかは、種々異なったアプローチの方法があり、それぞれが実績をあげていることは非常に興味深いことである。

今後、さらに多くの育児支援モデルを収集・分析し、実際に構築した担当者による検討会（ワークショップ）を行い、実際の現場の声をもとにして地域特性に適した支援システムの構築のためのガイドブックを作成する。また、これをもとにしたマネージメントリーダー養成も課題となってくるであろう。

このために、ワーキンググループによる全国モデル地区の育児支援システムに関するデータベースの構築により、各システムの特徴の入力、分析、子育て支援ネットワークの関係者によるシステム構築の条件の検討等が、今後推進すべき重要な課題である。

E 結論

現在の子どもをとりまく養育環境を改善するために、育児支援システムの充実・普及は、目下の急務であると思われる。

育児支援システムは、地域の特殊性、育児支援の必要度、年齢を考慮したさまざまな構築方法が必要であり、それらの具体例を収集した。

今後もモデルとなる支援システム（地域）の収集に努めるとともに、そのシステム構築と活動についてのデータを整理していくことが必要である。

さらに、支援システムの構築と活動の展開に実際に関わっているキーパーソンの生の声を入れた育児支援システムに関するガイドブック及び養育機能不全家庭の早期発見システムの構築に関するガイドブックの作成を進め、ノウハウの普及を図る必要がある。