

紹介ブースでは、インターネットに接続したパソコンを置き、その場で自由に健やか親子21ホームページを閲覧できるようにした。また、自由集会のチラシを配布し、これに参加される方には、健やか親子21ホームページをオフラインで見られるCDROMをプレゼントする旨を告知し、参加を呼びかけた。学会開催期間中（3日間）に約150名がこのブースを訪れた。

## 2. 内容

今回の自由集会は、50人定員の会場で行われたが、実際には57名が集い、満席の状態で会が進められた。ご参加いただいた方々の職種は、保健師や、学生、医師、研究者、厚生労働省の担当者、養護教諭等であった。

### (1) 挨拶（山縣）

昨年からはまっている健やか親子21に関して、検討会のメンバーの1人として健やか親子21の策定に関わった。続いて、昨年度から厚生労働省の研究班で、健やか親子21を推進していく班の一つを担当している。この自由集会はその班が行っている。

昨年の自由集会では「知ろう・語ろう・考えよう 健やか親子21 その1」として、学校保健と地域保健との連携をテーマに、学校保健の取り組みや地域との連携状況について具体的に事例発表をしていただいた。

今回は、健やか親子21を推進するにあたって、情報をどのように活用していくかということと、それに対する地域の取り組みということをテーマとした。

今日はまず健やか親子21のホームページの紹介をし、二つのデータベースで具体的にどういことができるのかを紹介する。その後、事故予防プログラムと、壮年期の子育て支援プログラム（中高年の方をボランティアとして、子育て支援としてどう関わるか、という取り組み）について事例を発表していただき、最後にディスカッションをする時間を取りたいと思っている。

### (2) 健やか親子21公式ホームページの紹介（山縣）

私どもの厚生労働科学研究の研究班「地域における新しいヘルスケア・コンサルティングシステムの構築に関する研究」では、情報の利用が一つのテーマになっており、まずホームページを構

築して、健やか親子21に関するいろいろな情報を提供していくことを目指した。特にその中に、2つのデータベースを設けている。一つは、地域で



(山縣 然太郎 教授)

母子保健計画を作る際に、事故の頻度を調べてベースラインを考えていく時や、全国的な調査の実施状況等を調べたい時に使う母子保健・医療情報データベースであり、もう一つは、地域の取り組みのデータベースである。

ホームページを通じて、実際に地域の担当者がどんな情報を必要としているのかということについて、マーケティングリサーチを行い、具体的な介入研究をふまえた情報を提供できる体制を作り、実際の母子保健計画等を作るという一連の流れを考えている。これは、簡単に言うと、本来はシンクタンク等がするようなことを、地域にある大学や研究所等を利用しながら、きちんと自分達の地域でできるようにしようというものである。

健やか親子21ホームページへのアクセス数は、10月時点で8万件を越えている。月別に見ると順調にアクセス数は伸びている。また、3月末にアクセス数が減少し、4月以降また増える、という状況を見ると、人事異動等の影響と考えられることから、地域の担当者の方々に使っていただいていることが推測できる。1日平均250件のアクセスがあり、平日のアクセス数は土日の約倍以上で、仕事に使われていることがわかる。

ホームページの中でもどんな情報がたくさん使われているかというニーズを抽出するために、各コンテンツ（ページ）ごとにアクセス数を見してみる。そうすると、データベース、健やか親子21とは、最新情報等が良く使われている。また、これから充実させていく取り組みのデータベースが上位にきており、こちらのねらいと合致しているといえる。

具体的なホームページの使い方を紹介する。健やか親子21とは、というページでは、基本的な

内容が紹介されている。検討会議事録については、全9回の議事録が厚生労働省にあるので、そこにアクセスできるようになっている。取り組みの目標は良く使われているコンテンツの一つである。ベースラインに関連した図表が掲載されていて、エクセルファイルで活用できるようになっており、地域で直接資料として活用していただくことができる。すでに2001年度の調査の結果等、新しいベースラインが全て載っている。

とくに一番見ていただきたいところは今のところに加えてデータベースである。母子保健・医療情報データベースでは、例えば「虐待」等、調べたい語句を入れていただいて検索をすると、それに関する文献情報が出てきて、これを見ると、調査の規模や、調査対象者、回収率等、文献の大体の内容が把握できるようになっている。

取り組みのデータベースでは、主に2種類ある。一つは自治体（特に都道府県）・政令都市等での取り組みに関するデータベースがある。これまでに情報をお送りいただいたところの情報が掲載されており、PDFで全文を見ることができ、必要なものは全て入手できるようになっている。もう一つが市町村・関係団体の取り組みのデータベースであり、これは検索が可能な独自のデータベースになっている。例えば、この地域ではどんな取り組みをしているのか、また、皆さんの地域と同じ人口や保健師数の地域でどんなことができているのか、という視点で見ていただきたい。検索をするとそれらの条件にあてはまる取り組みの情報が出てくる。例えば、出生数が20くらいしかない市町村ではどんな取り組みをしているのだろうか、父親に関係のある取り組みはどんなものがあるだろうか、あの町はどんな取り組みができているのだろうか、というように、出生数や、保健師数、人口、対象者別等の検索項目を活用してほしい。

取り組み情報として掲載されている内容は、事業の目的・背景、事業名、事業内容、事業対象、協力機関、予算源、担当者等である。地域で情報を見せたくない項目については、公にはならないシステムになっている。また、さらに詳細な情報がほしい時に連絡がとれるように、連絡先や市町村のホームページのURLも掲載されている。

入力していただいた情報を利用者によって修正していくことも可能である。その際には、固有に発行しているパスワードが必要となる。

研究班では、このデータベースに関する研修会を今年の活動としている。内容は2部構成で考えており、1部はその地域にあった課題についてさせていただき、後半でこのようなデータベースを自分達で入れるためにどうしたらいいかという研修を、地域と一緒にできるような体制を取っている。その際、人件費、交通費等の負担なく、地域では場所と人集めだけをしていただければ実施できるようになっているので是非ご活用いただきたい。

それでは、これから地域の具体的な取り組みについて発表していただく。このデータベースに既に入っている。最初は、塩山市の事例で、事故予防について先進的な取り組みをしている地域である。各地域で、事故に関する現状調査は今となつては比較的にされているが、塩山ではそれを7・8年から実施しており、恐らく日本で初めて地域ベースの事故の発生状況を出した所だと思う。また、それに対してどんな介入をしていったらいいか、ということを探しつつ、昨年からは具体的な取り組みを始めたので、それについて発表していただく。

### (3) 小児の事故予防プログラムの事例発表



(中野美幸保健師)

塩山市は山梨県の北東部に位置している。都心から一時間程度の距離で、温泉と史跡と果物に恵まれている町である。いちご、さくらんぼ、桃、

ぶどう、柿を生産している。土地総面積の内の8割以上が林野で、豊かな緑と自然にあふれている町である。人口は市制をひいた昭和29年は30279人であったが、平成14年4月には26743人と減少。逆に世帯数は9119戸と増加。一世帯あたり平均2.9人となり、核家族化が進んでいることがわかる。昨年の高齢者人口割合23.9%、出生数227人という超高齢社会である。

塩山市で行っている現在の保健事業は、平成

10年度からの第3次塩山市民総合保健計画に基づき推進している。事業の柱としては個別ケアを重視した中で、生活習慣病予防対策、歯科保健対策、心の健康づくりの推進、寝たきり予防の推進等をあげ、市民全体が主体的に各地域組織や関係機関と協力して取り組んでいる。今年、第4次の保健計画の見直しの年にあたる。

母子保健計画は、妊娠期・乳幼児期・少年期にわけて作成している。事故防止に関しては、乳幼児期の「子どもの事故や病気を予防し緊急時に対応でき安心して暮らせる」という推進項目の部分に関係している。

事業としては、妊娠期においては妊婦の母親学級、両親学級、妊婦訪問、小・中学生対象の赤ちゃんふれあい体験教室、乳幼児期においては、乳幼児訪問やお子さんを生んだお母さん達が勉強するすくすく学級（育児学級）、乳幼児健診（3か月、7か月、1.6歳、2歳児歯科健診、3歳、5歳児）等がある。他に母子講演会、育児相談と母親の集い、遊びの教室、障害を持つ子どもたちと親の集い、研究等を行っている。

乳幼児の事故予防事業に取り組むようになった経緯を説明する。不慮の事故が1歳からの小児の死因の第1位であることは小児保健の重要な課題である。これについて実際に塩山市で調べたところ、過去10年間で0～9歳の小児の死亡が11件あり、そのうち不慮の事故による死亡が2件で死因の第1位を占めていた。不慮の事故の死亡例は事故全体として考えると氷山の一角であると言われており、事故全体の頻度や事故の種類等の実態を把握してその結果を指導の面で生かしていく必要があるのではないかと考えた。

平成8年から乳幼児の事故実態調査を始めた。調査は生まれてから1.6歳まで、1.6歳～3歳、3～5歳の3つの時期に分けて、それぞれ健診時に母親にアンケートを取って回答を得た。その結果、各々の時期で、4～5人に1人は事故で病院を受診しているということがわかった。その他に年齢によって事故の特徴があること、事故を未然に防ぐことが可能だということがわかった。

これらの結果を踏まえて健診時にリーフレットを作成し、保護者に配布しながら事故予防について説明をしたり、母親学級でチャイルドシートの正しい着用方法の指導をしたり、すくすく学級で子どもの発達にあった事故の防止についての話

をしたりしている。乳幼児救命講習会等も行い、各時期における乳幼児期の事故予防指導を行っている。

そんな中で、乳児の事故のうち最も頻度が高いものは異物の誤飲といわれており、すくすく学級や健診の場で事故予防指導をしてきたが、より誤飲事故を予防するための介入行動が重要なのではないかと考えた。そこで、具体的な事故予防の取り組みとして3か月児健診時に、誤飲チェッカーの使用法の説明と配布を始めた。また、1.6歳までに塩山市で一番多い事故は、転落・やけど・誤飲であり、この3つについての指導を行った。具体的には作成したリーフレットの内容を説明しつつ、赤ちゃんは何でも口に入れてしまうこと、塩山市で1番多い誤飲はタバコ、葉というように伝え、誤飲チェッカーを配り、誤飲予防の対策方法を説明している。また、実際に誤飲チェッカーの中にクリップ、ボタン、磁石、電池等も入ってしまうところを見せ、是非、家で身の回りのものを確認してほしいと話している。

流れとしては、3か月児健診時に誤飲チェッカーと使用法説明書と事故予防リーフレットを渡し、7か月児健診時に利用できたかの調査を行う。また、1.6歳児健診時に実際に事故はどれだけ予防できたかを評価するプログラムである。

質問 事故後の受け入れ体制はどうなっているか。小児科医師はいるのか。



（参加者から活発に質問が出された）

塩山市には市民病院があり、緊急時の対応ができるようになってきているが、夜間の場合は小児科医が必ずいるということは難しく、課題となっている。

母親に事故予防の説明をするにあたって、乳幼児事故予防研修会をやっている。この際、塩山市の消防士に講義を担当してもらっており、実際に事故が起きてしまった時に、どんなことをすればいいのかということについて母親に学んでもらう機会を作っている。講師として来ていただく事で、消防士の方も乳幼児の事故について勉強して下さっており、迅速に対応してくれているように感じている。

#### 大学側からの補足（山縣）

塩山では、住民と行政と大学と、という形で、ずっとやってきている。地域でベースラインとなるデータがすでにあるところが強みである。例えば、1.6歳までに全体の22.8%が事故を経験している。これは後に各地で行われたデータとほぼ一致しており信頼性が高い。事故予防のリーフレットにおいても、そこに書かれている内容や数字が、全てその地域で起きたということがとても大切であると考えます。3か月、1.6歳、3歳時に渡すリーフレットがあり、それぞれ、その後起きる事故の予防について記されたものである。例えば「ショッピングカーから落ちた」とあると、塩山でショッピングカーのあるスーパーがイメージでき、あそこのショッピングカーは気をつけなければというように、さらに具体的なイメージがわくということがとても大切になってくると考える。

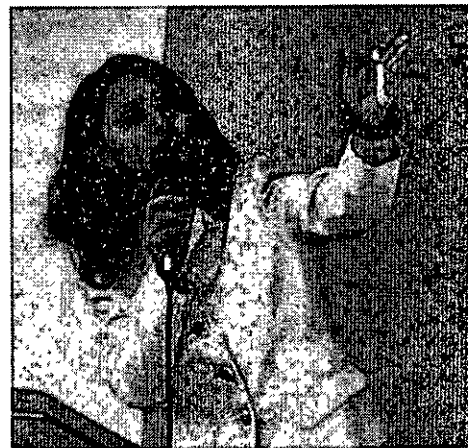
塩山市の調査で、例えばお風呂の事故は3人に1人が経験していることがわかった。さらに、落ちる事故が1番多いが、浴槽の高さが50cmより高ければ、絶対に落ちないという事もわかっている。ただ、浴槽を高くするというのは難しい。ではどうするか、ということが課題となる。先程の誤飲チェッカーの取り組みに加えて、もう一つ進行中のものが、このお風呂の事故予防である。お風呂のドアが開けっ放しになるとブザーがなるアラームを利用する方法であるが、これについては利用者の反応が悪い。利用者としてはお風呂の水を洗濯等に利用する時にいちいちブザーが鳴ってしまうため、スイッチを切りたい。スイッチは本体の中についていて、切りにくいので外につけてほしいという要望が出る。しかし事故予防の観点からみると、外につけるとスイッチを切ったままで利用できなくなり、つける意味がなくなってしまう可能性がある。これがうまく行くようになると良いと思う。

又、誤飲チェッカーを利用しているかと聞くと、現在の中間報告の段階では、半分が利用していないことがわかった。その理由としては「気をつけているから大丈夫」というものが最も多いが、事故というのは、それだから起きるわけで、この考え方は大変危険である。他にも「チェックするのが面倒」という理由があるが、これは少し訓練してもらったり、慣れてもらうことが必要である。3か月児健診時の指導では、頬を床につけて周りを見まわしてみると赤ちゃんの目線で何がそこにあるか見えるというような、具体的な指導してもらっている。最終的な疫学的な評価は1.6歳時にどれだけ事故が減ったかという事で評価できる。



（発表を聞く参加者の方々）

#### （4）壮年期の子育て支援プログラムの事例発表



（森川美保子保健師）

奈良県といえば、東大寺が良く知られているがそれは奈良県の北の方の奈良市にある。下市町は奈良県の

南の方に位置する。吉野川が流れており、吉野郡という所にあたる。吉野といえば山桜というほどで、下市も大きな川が流れて、山ばかりの町である。

町のほとんどが森林であり、森林資源を利用した木工業が盛んである。吉野川があることから商業も栄えた町であり、手形が初めて出た町でもある。昔は、商業で栄え、木工で栄え、ある所で

は銅が出たりと様々な資源がたくさんあり、栄えた町であるが、現在の人口は8417人である。6年前は1万人を超えていたがどんどん減っている。老年人口29.7%、出生数は48人と、超高齢化している町である。公園等で子どもを見かけることも少なくなってきたり、下市町全体で行っている夏祭りの時、少ない子どもがようやく集まってくるような状況である。

下市町は本当に小さい町で、吉野川の川沿いに沿って商店街がたくさんあるが、しまっている店も多く、非常に過疎化している。特に地域から通える高校が少なく、高校進学の際で町を出る人が多いため、青年期の年齢層が減少し、人口も減り、高齢化が進んでいる状態である。また、ちょっとした都市化が起こっており、昔と比べて核家族化が進んできている。日中、子どもと母親だけで過ごしているようなところもある。昔は町内での嫁入りが通常であったが、他地域からの嫁入りとなると、地域の結びつきが強いため、その中に入っていけずに孤立してしまうという状況もある。今と昔が混在している問題がある。

そのような背景の中で、母と子だけの生活になっている場合が多く、虐待のグレーゾーンと思われる家庭が見られるようになった。そこで、親同士、子ども同士のつながりを持たせたいのではということで、育児教室等様々な働きかけをしたが、作られた育児サークルも今は休会してしまった。それらの活動を見直して、親同士、子供同士のつながりではなく、地域全体で見守っていくことが必要ではないかと気がついた。ただ、地域といっても商店は固まってあるが、家は点在している。その中で何ができるのか、何が大事なのか、という事を考えた。そこで、壮年期の人達を活用するような育児支援体制を作っていくことが大切と考えた。

これを考えたのは私達だけではない。母子保健担当者会議というところでもあがってきた課題であった。母子保健担当者会議の経緯について話す。平成8年に、母子保健計画を立てたが、この時は自分達だけで立てており、自分達だけで立てるという事に疑問を持った。子どもは乳幼児、小学校、中学校、高校と一貫して大きくなっていくものであり、関わる人はそれぞれ違っても、一緒に見ていくことが必要だということに気がついた。

そこで、平成10年7月に起案し、その年に担当

者会議を設置、平成11年に第一回目の担当者会議が開かれた。第一回目の会議では、地域で立てている保健計画等、地域の事を知ってもらおうという内容であった。第二回目に、それぞれが現場で思っていることを話してもらった。まずは、お互いを知りあうということから始めた。第三回目の頃から、課題をまとめて、これからその課題に基づいてどんな事をしていくか、という事を話し合うようになった。以降、年に約3回のペースで会議が開催されている。

母子保健担当者会議の設置主旨は、簡単に言えば、お互いの仕事を知り、お互いが思っていることを知り、みんなでそれを考えていこうということである。メンバーは、福祉事務所の家庭相談員、保健所の保健師、保育園、幼稚園・小学校・中学校の担当教諭（養護教諭等）、福祉協議会（民生委員）、教育委員（学校教育課）、役場、保健センター等、保健・福祉・教育の関係者が一堂に集まっている。

その会議の中で、課題を4つに集約したところ、地域での子育て力の強化という課題がでてきた。地域での子育て体制を作っていこうという中で、壮年期の子育て支援ができたのである。この課題は、単に地域から声があがったものではなく、学校教育や福祉の担当者からも指摘された課題であることが確認された。

課題の共通認識の後、子育て支援体制を作るために、まず、壮年期の人達の子育てに対する思いを聞いてはどうか、ということになり、調査を実施した。対象は50～60歳の女性500人とした。この年代は、孫の世話からも離れ、地域のボランティアやサークルに出て行く頃であり、家庭だけの視野でなく広い視野で見えてくれる可能性があり、気力体力も十分で支援が得られるのではないかと考えての設定であった。回収率は63.2%という高い数字であった。

調査内容は、支援の可能性としての育児経験の実態、気力体力の指標としての活動状況、地域のふれあいに関する意識の把握の三つを柱とした。具体的には、世代間の育児観の違いや夫の育児協力の実態等について聞いた。

結果としては、育児に関する助言・援助をしたいと思っているのは63%であった。しかし、実際に子どもを預かって良いという回答は2割であった。預かりにくい理由としては、責任が持て

ないから、体力がないから、自信がないから、の順に多かった。

育児に関する助言や援助をしたいと思うと答えた63%の人の内、7割の人が地域行事に参加していることがわかった。地域行事に参加している人達の、援助したいと思うが預かりにくいと答えた理由は、自信がないから、という答えが一番多く、全体の傾向とは違うことがわかった。

次に、自信がない理由を聞いたところ、自分の世代と育児方法が違うから、というものが一番多かった。今の育児方法がわからない、ということに置きかえると、まるで母親のような育児不安を持っているという風を感じた。つまり、壮年期の育児不安が自信のなさにつながっているということがわかった。

地域行事に参加している人についてみてきたが、たくさんの地域行事の中でどんな行事がふれあいの場になっているのか、と聞くと、それはお祭りであった。下市には、初市、夏祭り、秋祭り等、たくさんの祭りがある。祭りに出ていくことで、壮年期の育児不安も和らげることができているのではないかと考えている。祭りの場で、人との連帯感や、人を理解したり、人と分かりあったりというふれあい体験ができていないのではないかと思う。

この調査をするにあたっては、苦労した事があった。調査を起案して、一か月半、案を何度も上に出しては、修正し、また出す、というやり取りをしていた。これは、壮年期に対する子育て支援についての意識調査は、あまり他でもされておらず、初めての試みでどんな結果が返ってくるかわからないために、非常に慎重なものとなったことである。特に調査内容が問題になった。例えば世代間の違いを聞くので嫁とか姑という言葉が出てくるが、これは女に家と書くので良くない、響きが良くない等の理由で表現を変えていった。住民がこれを見てどう感じるかと言うことが町としては大事なので、調査作成に関わった大学の研究者と現場とのズレがあることを感じた。

以上発表してきたこのプログラムは、今駆け出したばかりである。担当者会議を活用しながら展開していく方法をこれからも考えていきたいと思う。実際には、現場では日々業務に追われている。ただ、何かこのままではいけない、とだけは思っていた。何とかしたいけど、どうしようと思

い続けていた。ただ思い続けることが大事だと思う。何かの機会に、養護教諭にあった時に、その思いを話すと、それではこうしたら、というように応援してくれる人が増える。会議だけではなく、ことあるごとにお互いの思いを話して行くということが大切だと思う。

大学からの視点（松浦）

下市町の事例発表にあった調査の作成、解析、報告書作成等に、大学として関わってきた。今回、地域をフィールドとしては捉えることはせず、コンサルテーションに徹した。つまり、相談にのること、提案をすることである。調査をするにあたって、問題点の聞き取りや調査をし、こんな質問はどうかと提案した。大学側からの視点でみると、100ある提案のうち80くらいが削られ、残りの20が実際の調査に結びついたといえる。先程の嫁という言葉も、あなたの息子の配偶者はと書き変えてもいいかとも思ったが、雰囲気が出ないのもういいか、と削除したり、ということがあった。

今日の発表の中で、起案ということについては全く大学にとっては理解できないもので、すぐに案が通ったり、担当者によってなかなか通らなかつたりという部分を知る事が出来た。また、調査の過程では、予算の難しさや、町の名前を公に出すことについて積極的ではないこと等、地域の実態を知ることが出来た。また、町からの要望として、この調査が全体から見て、町の今後の母子保健のどこに位置するのかを大学側から話して欲しいという部分があり、大学の分析的な視点とは異なるものがあると感じた。



（松浦 賢長 助教授）

#### （5）ディスカッション

山縣 2つの事例は、もとは地域の保健師や住民の方々から問題がでてきており、それを何らかの形で大学がサポートするような形で進んでいる。その上で、いくつか課題があり、予算を

どうするか、どちらが主体になって実際に進めていくのかという、連携の仕方についてディスカッションしたいと思う。これまで他の機関と連携して何かしたことがあれば、教えていただきたい。

参加者A（大学関係者） 私の地域では過疎化が進み、小児科医師がいなくなった地域があり、小児科医師を確保するという目的で、県と市町村と大学で作っている協議会がある。この会を通じて母子保健活動を考えている。大学としては、この協議会には入りやすかったが、実際には抵抗があり、一緒にやっていくことには難しい部分があると思う。

山縣 その時はどこが調査主体となったかということについて、聞かせていただきたい。

参加者A（大学関係者） 事例発表にもあったが、私の地域でも、県は住民からの評判がどうかということを非常に気にする面がある。私の地域では、お産をした母親を対象として、それに対する印象について調査したが、非常に暗い印象であるという結果がでた。そこで、より良い印象を持ってもらうために、改善していこうという活動につなげている。その調査は県が主体となって行ったものである。

山縣 塩山市の場合は、これまでずっと、塩山市が主体というスタンスである。または、健康推進会等、成人や高齢者の住民団体が主体となり、行政がお金を出して、大学が頭を使うという風になっている。表に大学が出て行くと、あまりいいイメージを持たれない部分がある。むしろ住民や行政が主体となっているいろいろなことをする時に、大学はどのようにサポートするかということ、塩山の事例では学んだと思う。

参加者B 今日発表された事例のような地域の取り組みと、国の行っている健やか親子21の相互のつながりが大切だと思うがそれについてどうか。4300市町村ある中で、もっと市町村の取り組みを公表していくべきではないかと思う。

山縣 下市のような取り組みをしていることを、もちろん住民は知っている。それを他の地域に示すことに対して、抵抗がある人もいると思う。逆にこんないいことをしているのだから、積極的に公開していこうという考え方は少数なのかもしれない。取り組みのデータベースについての感想を少し聞かせていただきたい。

健やか親子21のホームページを作る際、ホームページにどんなものがほしいか調査した。最も多かったのは取り組みのデータベースであった。他の地域でどんな取り組みをしているかを知りたいというニーズがあった。雑誌等に取り上げられるのは優秀な例が多く、真似をするのも難しい。しかし、自分たちと同じような境遇のところで、どんなことが出来ているのかを知りたいというニーズがあり、取り組みのデータベースを作った。しかし、実際には運営から10ヶ月ほど経つが、ほとんど情報を入れてもらえなかった。データベースについては、使えるとの評価あるが、いれてもらえないのには何が障害になっているのだろうか。

森川 抵抗感を感じるのは、ホームページは誰でも見られるので、自分達の考えられない所まで情報が行き届いてしまう可能性があることである。どんなふうに使われ、また、町にどんな苦情がくるかわからないということもあり、データの公開は難しい。今回の事業を取り組みのデータベースに入れる時には、その項目が事業の内容や目的等、無難な内容なので公開しても良いということになった。ただ、具体的な内容や調査内容まで入れるのはやめておこう、という姿勢である。

山縣 公開しても良いかどうかについては、確かに情報の質にもよると思われる。公開が躊躇されるような細かい内容については、オープンしなくても、本当に聞きたい人だけに情報を開示していく、ということで良いと思う。

このデータベースにデータをいれようと思う方はどれくらいいらっしゃるだろうか。実際にデータをいれる、ということにまず壁があると聞くが、現場ではどうか。

参加者C 現場では、他の地域でどんなことをしているかという点においては、ものすごく参考にしていると思う。ところが自分達が情報を発信するという点に関しては、まだまだ意識が低いという印象を感じている。

山縣 行政の方向性というのは、情報公開の方向にあるのだろうか。

参加者C 情報公開の方向に向いているといえるし、公開によって住民にPRし、住民参加を求めることにもつながるといえる。しかし一方で条例等の関係で行政側が情報開示について臆病になっている。現場でも、本当はもっと、住民と一緒にやっていきたい、住民と関わりたいという意

識はあるが、一方で妙な個人情報保持の姿勢がある。

山縣 いずれにせよ、今までのやり方だと、情報が入ってこないということがわかった。私達が、様々な情報を利用・活用する時に、実はその情報は誰かが作り、提供しているから使えるのである、ということをもっと認識すべきである。現場の方々が欲しいと思っている情報は、実は現場の方々自身が持っている情報であるということである。このことをどうしたら認識することができるか、というところでご意見をいただきたい。

参加者D 情報を収集する一つの方法として、学会で報告した時に発表されたものを、データベースの情報源として利用するのはどうだろうか。学会誌に投稿されたものを情報源としてデータを蓄積していく。町から怒られたら、学会で発表しただけだと答えればよいのではないか。実際に検索エンジンを見ると、自分の知らないところで自分の名前がたくさん載っているような状況である。学会誌が全てネットに載るようになる、という方向がいいように思う。今の時代にふさわしいやり方であると思う。

山縣 今ご指摘いただいたほんの一部であるが、学会等で発表されて、きちんとした形で調査が行われたもので、全国的な規模の疫学的なデータについては、母子保健・医療情報データベースという形ですでに構築している。これには、現在3000件ほどのデータが入っており、一定の間隔をおいてアップデートされている。データベースの情報として、調査の実施レベルや調査対象、回収率等、文献の質が評価出来るような項目も入っている。また、結果をまとめた報告書等がweb上で公開されている場合にはリンクを貼っており、必要だと思ったときにすぐにデータが手に入るという風に工夫されている。

また、もう一つは、今、住民に役に立つとい

うような情報をどのようにデータベース化していくか、ということが課題としてあった。ただ、この学会のように、地域での取り組みもかなり発表されるようになってきており、しかも公表されているものなので、そういうものを取り入れていくことは、確かにデータベースを充実化できる一つのアプローチであり、参考にさせていただきたいと思う。

参加者E 先程、苦情が怖いからという意見があったが、住民に対して、こんな町に住めてうれしいとか幸せだとかポジティブに捉えてもらうことが大切だと思う。そのために、新聞やテレビ、ラジオ等のメディアと連携を取って、情報を発信していくことも必要ではないかと思うがどうか。

森川 担当者としては情報を出していきたいと思うが、町全体でどうするか、というのは、これからの課題である。情報公開に向けて準備をしている段階であるといえる。ケーブルテレビで発信していく。多少閉塞的な考えが残っている地域なので、時間はかかると思うが、1人1人の住民はポジティブなので少しずつでも情報公開できるようにしていきたい。また、上司を含めて、職場全体の考え方も、ようやく変わりだしたところである。

参加者F データベースは確かに登録数は少なくても、ものすごく利用はしていると思うし、このシステムは画期的で素晴らしいと思う。みんなが望んでいるものだと思う。

参加者G 私の県は保健所が全てホームページを立ち上げている。ホームページ上から文章を入力するのが難しいことも障害となっているので、次第に電子化されていったり、担当者が入力等の方法やインターネットの使い方を学んでいけば、利用者も増えるだろう。あと少しで、そういう時代になると思う。今日データベースやホームペー



(参加者も加わってのディスカッションの様子)



ジについて知り、もっと利用したいと思った。

山縣 そのように各々の所でホームページ等を立ち上げた時に、私達が、お手伝いできることは、データベースでリンクすることにより、調べることが出来るようになることであると思う。それぞれがデータを持っているだけでは、なかなか難しいことが、このようなシステムに入れていくことによって検索できるようになり、活用しやすくなる。また、そのことが実際に住民に対する保健活動にどれだけ役立つのかということを実証しながら、これが有効であることを示していきたいというのが、研究班の目的としているところである。

参加者H 健やか親子21の課題にも、学校との連携の関係があると思う。学校へのアピールはどのようにされているかを具体的に教えて欲しい。

山縣 国としては健やか親子21の一つの目玉が学校との連携であったと思われる。厚生労働省がはじめたことに、文部科学省のメンバーを加えて話し合った初めてのものであるらしい。これは、健やか親子21についてきちんと連携をして進めていこうという姿勢のあらわれである。そのような検討会等の報告書は学校へも送られているはずである。だが実際にはほとんど行き渡っていないようだ。システムのどこかで止まってしまうようである。実際の担当者レベルでの連携はできているが、システムとしてはできていないということが課題としてあるようだ。お互いにその辺をどうやっていくかを考えていかなければいけないところである。

その壁になっているのは恐らく予算ではないかと思われる。教育委員会や保健課の予算も市町村レベルになると、一緒に使えるようになっていくという話も聞く。それならば、本当の意味での連携が可能である。ただ、県レベルではそれが難しい。だから、市町村レベルでどんどん連携を進めて、実績を作っていく、連絡を取り合うだけの連携ではなくて、本当の連携、つまり企画の段階



(小田 心火 助手)

から共同で行うような実践ができるようになることを期待している。

#### (6) まとめ

小田 こうしたホームページやデータベースの作成は誰が担うのが一番よいのかと考えた。本来は行政が担うべきことかと思っていたが、行政には難しい部分があるということから、中立的な立場である大学の研究者というのが適任なのではないかと思った。また、大学が地域の保健活動にどのように参加していくかという時に、非常に難儀する部分があったが、今回の事例発表を聞いて、具体的な方法論としての地域との関わりモデルが見えたように思う。

松浦 皆さんにご協力をいただいて、本当に現場で使えるデータベースを作っていきたいと考えている。研究班では母子保健研修会と題して、今年度、皆さんに経済的な負担なく、実施していただける講習会を企画している。是非参加をお願いしたい。

山縣 予想外にたくさんの方に出席していただき、ありがとうございました。これを機会にいろいろと連絡をとらせていただきつつ情報交換をしていければ幸いである。本当に今日はありがとうございました。



(会場の様子)

## E. 集会後アンケート結果

自由集会への参加者の内訳は表1の通りである。主催関係者以外の41名の一般参加者の内、29名の方に、事後アンケートへのご協力をいただいた。参加者（アンケート回答者）の職業は、保健師・学生がそれぞれ28%、医師・研究者が10%、行政関係者7%、養護教諭7%という割合であった（図1参照）。

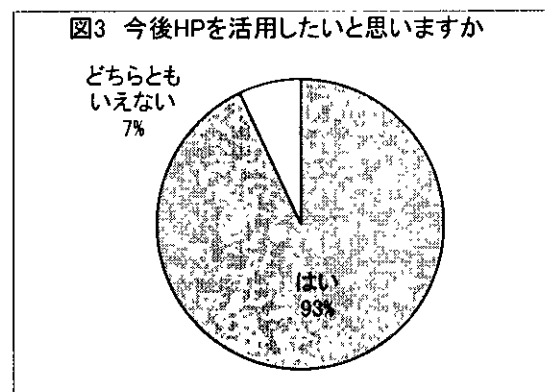
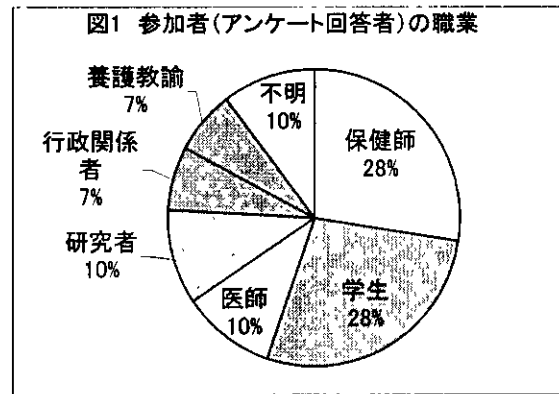
表1 参加者の内訳

主催関係者	16
地域関係者	16
大学関係者	20
その他	5
合計	57

アンケート回答者のうち、健やか親子21公式ホームページを知っていた割合は、62%であった。また、知っているが、アクセスしたことがない、という割合は17%であり、実際にアクセスしたことがあるという回答は45%であった（図2参照）。

自由集会に参加して、今後健やか親子21ホームページを活用したいと思ったか、という質問については、93%が今後活用したいと思った、と回答していた（図3参照）。

表2には自由記述欄の感想をまとめた。これらの感想より、ホームページやデータ



ベースへの理解が深まったこと、各々の地域で実践する際に事例が参考になったこと等を読み取ることができ、これらが自由集会の成果と考えられた。

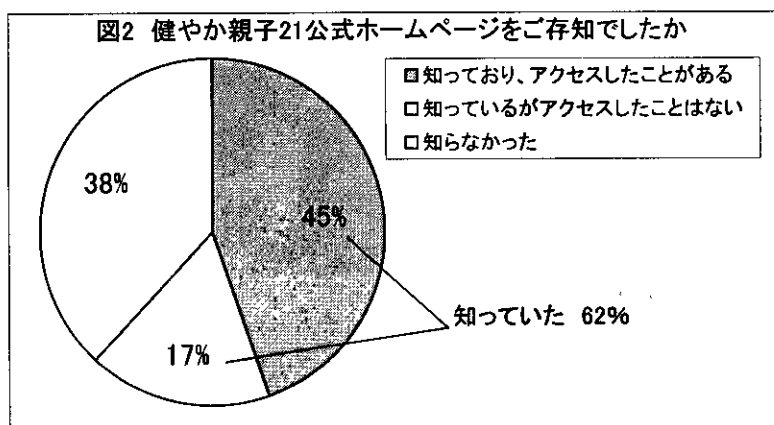


表2 自由記述の感想

NO.	職種	感想
1	保健師	データを活用することは必要だと思う。今、管内市町がデータベースに入力するかは難しい。
2	保健師	母子保健の実施計画をこれから予定しています。健やか親子21ホームページを参考にしていきたいと思います。
3	保健師	とても参考になりました。今後ホームページを有効に活用したいと思いました。
4	保健師	今日の事例報告をはじめ、全てにおいてとても参考になりました。今、私達の市でも、母子保健計画をどのように進めていくか、担当者全員で(業務に追われながらも)検討しているところです。今回のことを参考にしたいです。
5	保健師	情報発信したいと思います。
6	医師	ぜひホームページを使いたいと思います。また、自分の地域の内容を市町村の同意を得て、UPさせていただきたいと思います。
7	医師	関わりのある市にも是非進めたい。
8	養護教諭	学校現場ではあまり目にするの少ないことを学べた。学校も行政も今、外側からどう見られているのか、という点を大変気にしていると思う。新しく始めるということはいろいろな障害もあるのは当然だと考える。周りが頭が固い、と思うのではなく、がんばって前へ進んでほしいと思う。はじめてこの学会に参加し、またこういう集会に参加でき、良かったと思っている。
9	行政関係者	自分の地域でも平成10年度から小児の事故予防の取り組みをはじめています。今年度は事故予防サポーターを養成し、実際に公共機関等での安全点検活動を実施し、報告、研修会を開催する予定としております。
10	不明	データベース活用の自由集会なのですが、できればデータを実践に結びつけるところまで教えてほしかったです。特に壮年期女性だけが、育児支援のターゲットなのか、調査結果からどのように事業を起こすのか聞いてみたかったと思いました。

## 乳幼児の誤飲に対する介入の中間報告及び 健診を用いた事故の情報システムによる小児事故の実態

山中 龍宏 緑園子どもクリニック  
水谷 隆史 山梨大学保健学Ⅱ講座  
近藤 尚己 山梨大学保健学Ⅱ講座  
山縣然太朗 山梨大学保健学Ⅱ講座

山梨県塩山市のフィールドを用いて、平成13年9月より誤飲チェッカーを用いた乳幼児誤飲防止プログラムによる介入研究を行った。開始後1年以上経過し、誤飲チェッカーの利用状況について中間報告を行う。

平成13年9月から14年5月の間に、3か月健診と7か月健診の両方を受診した乳児162名の中で、89人（55%）が誤飲チェッカーを利用したと回答した。誤飲チェッカーを使用していない理由としては、「気をつけているから大丈夫」（27名）が最も多く、続いて「チェックするのが面倒」（14名）であった。また、使用することが面倒という回答もあり、この2つの理由で62%が占められていた。また、誤飲チェッカーを使用している保護者からは、比較的使いやすい教材であり、利用者の83%が、実際にチェックして乳幼児の口に入るものを移動させていた。乳幼児の誤飲は保護者がちょっと目を離れたすきに発生しており、気をつけているというだけでは予防することはできない。3-4か月健診時に、あと2か月もすれば誤飲が起こるということをしっかり認識してもらい指導が必要であり、また半数弱の利用しない対象者に対する対応が必要であることが判明した。

### A. はじめに

わが国においては、乳児の事故のうち最も頻度が高い事故は異物の誤飲（accidental ingestion of foreign body）である。わが国で、医療機関を受診する誤飲の発生頻度は、生後5か月から1歳5か月のあいだは4%、1歳6か月から3歳未満は約1%となっている<sup>1)~4)</sup>。

山梨県塩山市においては、平成8年から健診の場を利用した乳幼児の事故サーベイランス事業が継続して行われている。生後1歳6か月までに医療機関を受診した塩山市の誤飲の発生率をみたところ約3.6%であり、他の地域と同じ発生頻度であった。

昨年度は、乳幼児の誤飲に対する介入方法について検討した。介入方法として、3か月健診の場で誤飲チェッカーを配布し、7か月健診の場で誤飲チェッカーの使用状況を調査し、1歳6か月健診の場で医療機関を受診した誤飲の発生の有無についてチェックすることとした。

今回は、介入研究の中間報告として、7か月健診の場で得られた結果を報告する。

### B. 研究の方法

a. 山梨県塩山市における事故の情報収集システム  
塩山市は人口約27,000人、年間出生数は約240である。乳幼児健診としては、1歳6か月、3歳、5歳健診が集団で行われ、その受診率はほぼ100%である。

健診に先立って各家庭にアンケート用紙が送付され、健診当日に回収される。調査項目の中に、医療機関を受診した事故の経験の有無の質問があり、「経験がある」と答えた保護者には、健診当日に二次調査を行って事故の詳細な情報を収集している。

b. 教材としての誤飲チェッカー

日本人小児の開口最大距離、並びに口腔容積を計測し<sup>5)</sup>、その計測値のうち3歳児のデータに基づいたスケールを作製した。これを、誤飲、窒息予防のスケールとして「誤飲チェッカー」という名称をつけて誰でも購入できるものとした。販売は（社）日本家族計画協会（Fax. 03-3267-2658）で扱っている。

### c. 対象と方法

3か月健診時に、1) 塩山市において、生まれてから1歳5か月までのあいだに医療機関を受診した事故の統計資料を載せたリーフレット、2) 誤飲チェッカー、3) 誤飲チェッカーの使用方法を示したリーフレット、の3つを保護者に手渡した。7か月健診時に誤飲チェッカーの使用状況についてアンケート調査を行い、1歳6か月健診時に医療機関を受診した事故の経験の有無について調査している<sup>6)</sup>。

今回は、誤飲チェッカーの使用状況についてのアンケート調査をまとめた。

7か月健診の時点で、家庭での誤飲チェッカーの使用の有無、使用しなかった場合はその理由、使用頻度、誰が使用したか、利便性などについてアンケート調査を行った。

### C. 結果及び考察

平成13年9月から14年5月の間に、3か月健診と7か月健診の両方を受診した乳児は162名であった。誤飲チェッカーを使用したものは89名（55%）で、その使用頻度は月に2-3回（33名）が最も多かった。続いて、2-3か月に1回（32名）、月に1回（29名）の頻度であった（図1）。誤飲チェッカーを使用していない理由としては、「気をつけているから大丈夫」（27名）が最も多く、続いて「チェックするのが面倒」（14名）であった（図2）。誤飲チェッカーの使用者としては母親が大多数（89名）であったが、父親が23名、兄弟が4名使用していた（表1）。

使用していた保護者のうち、誤飲チェッカーに入る物品は床から1メートル以上の高さの場所に上げたると74名（83%）が回答していた（図3）。移動したものとして上げられていたものは、おもちゃ（20名）、タバコ（14名）、硬貨（9名）が多かった。誤飲チェッカーの使用しやすさに関しては、79名（88.8%）が使用しやすいと答えている調査では、保護者の約半分は誤飲チェッカーを使用しておらず、そのうちの27名（37%）は「気をつけているから子どもに誤飲は起こらない」と考えていた。また、使用することが面倒という回答もあり、この2つの理由で62%が占められていた。

乳幼児の誤飲は保護者がちょっと目を離れたときに発生しており、気をつけているというだけで

は予防することはできない。3-4か月健診時に、あと2か月もすれば誤飲が起こるということをしかり認識してもらい指導が必要であることが判明した。

また、誤飲チェッカーを使用している保護者からは、比較的使いやすい教材であり、実際にチェックして乳幼児の口に入るものを移動させていたことが判明した。

図1 誤飲チェッカー使用頻度

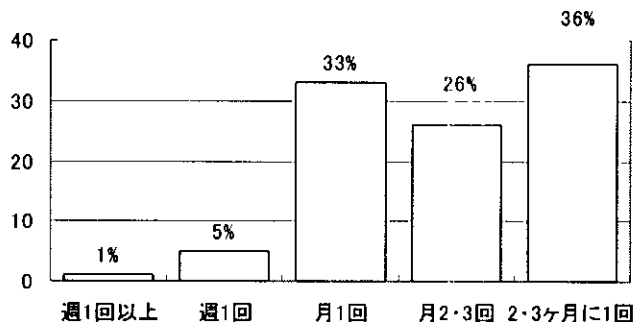


図2 誤飲チェッカーを使用しない理由

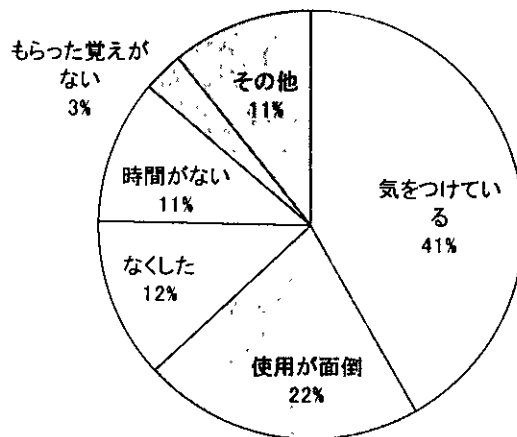
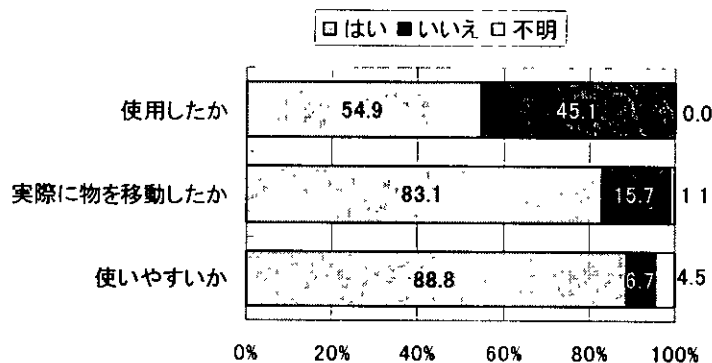


図3 誤飲チェッカーの使用割合、実際の使用状況



## D. おわり

た(図3)。今回に

畳や床の上に生活用品をおいているわが国では、乳児の発達に伴って誤飲は必発すると認識する必要がある<sup>1)</sup>。

今回、わが国における小児の誤飲予防対策の一つとして、誤飲チェッカーを利用した介入研究を開始し、約半数の保護者が誤飲チェッカーを使用し、残りの半数は使用していないことがわかった。来年度に判明する誤飲の発生状況の結果が期待される。

表1 誤飲チェッカーの使用について

Q1.1 誤飲チェッカーを使ったか 人(%)		
はい	89	54.9%
いいえ	73	45.1%

Q1.2 頻度は?		
月1回	29	32.6%
月2, 3	23	25.8%
週1回	4	4.5%
週1回以上	1	1.1%
2, 3ヶ月に1回	32	36.0%

Q1.3 使わない理由		
なくした	8	11.0%
覚えがない	2	2.7%
使い方わからない	0	0.0%
面倒	14	19.2%
時間ない	7	9.6%
気をつけている	27	37.0%
その他	7	9.6%

Q2 誤飲チェッカーは誰が使ったか(複数回答)		
母	89	100.0%
父	23	25.8%
祖父	4	4.5%
祖母	0	0.0%
その他	4	4.5%

Q3 赤ちゃんの口に入るものは床から1m以上に移動したか		
はい	74	83.1%
いいえ	14	15.7%

Q4 誤飲チェッカーは使いやすいか		
はい	79	88.8%
いいえ	6	6.7%

## E. 文献

- 1) 山中龍宏：子どもの誤飲・事故を防ぐ本。三省堂、1999、pp.182-183
- 2) 山中龍宏：小児の誤飲と中毒 -- タバコの誤飲は防げるか。医学のあゆみ、190:1045-1050, 1999
- 3) 山中龍宏：異物誤飲、誤嚥。小児科臨床、51:111-120, 1998
- 4) 木下博子・他：小児の誤飲事故の発生頻度の検討。第21回日本中毒学会総会抄録集、p45, 1999
- 5) 飯沼光生・他：頭部X線規格写真に基づく幼児口径の計測。第47回日本小児保健学会講演集、p398-399, 2000
- 6) 山中龍宏：乳幼児の誤飲に対する介入方法の検討。厚生科学研究報告書「地域における新しいヘルスケア・コンサルティングシステムの構築に関する研究」p336-338, 2002

## 児童・思春期不適応の予防を目的とした母子メンタルヘルス活動のあり方についての研究

近藤 直司 山梨県立精神保健福祉センター  
青木 豊 東海大学医学部精神科学教室、相州メンタルクリニック  
河西 文子 山梨県立精神保健福祉センター

本研究は、不登校や社会的ひきこもり、暴力、非行など、児童・思春期における不適応問題の予防対策を検討することを目的としている。とくに、将来の精神病理学的リスクと考えられる問題に対する早期支援として、①子どもの心理社会的発達、とくに軽度発達障害をもつ子どもと親への早期支援、②母親のメンタルヘルス上の問題、とくに抑うつ状態を示す母親への早期支援、③母子の関係性、とくに適切な母子の相互交流を促進するための早期支援、という三つの観点から検討する。今年度については、②③の途中経過について報告する。

### 1. 産後うつ病、ないしは子育て中の抑うつ状態のスクリーニングと支援体制について

#### A. 研究目的

近年、育児不安を訴える母親や子どもへの虐待の対応が重視されるようになり、母親のメンタルヘルスに注目した支援のあり方を検討することが緊急の課題となってきた。とくに母親の産後うつ病、ないし抑うつ状態については、①遺伝による精神病理学的脆弱性の伝播、②妊娠中の抑うつに伴う胎盤血流量の低下や神経・内分泌的異常、③母親の抑うつ的な認知・行動・感情スタイルが子どもの心理社会的発達にあたる影響、④母親の抑うつに関連して生じる家庭全体のストレスと子どもへの影響という4つの観点から、子どものこころの発達におけるリスクファクターとして多くの研究が報告されている。

本研究は、早期に母親の抑うつ状態をスクリーニングし、適切な支援を提供するための母子保健システムのあり方を検討することを目的とする。

#### B. 対象

山梨県田富町、中道町、鯉沢町の4か月、10か月、1歳6か月、3歳乳幼児健診を利用し、研究の参加に同意した母親。

#### C. 方法

- ①調査項目を聴取する。
- ②健診場面において、抑うつ自己評価尺度Center for Epidemiologic Studies Depression

Scale（以下CES-D）を用いて、母親の気分障害をスクリーニングする。

- ③CES-D16点以上の母親には、その場で保健師が面接を行う。面接では母親の話丁寧に聞くこと、継続した支援につなげることを基本とし、必要に応じて、医療機関、専門相談（町のこころの相談、保健所精神保健相談、精神保健福祉センター）、家庭訪問などの支援につなげる。重症の抑うつ状態を示す場合は、希死念慮の確認と医療機関への受診をすすめる。
- ④すべての支援対象ケースについて、定期的な事例検討会を開催する。事例検討会では、新規ケースについて、抑うつ状態の程度、子どもの育児や発達への影響、自殺や子ども虐待リスクなどを包括的にアセスメントすることによって重点フォローケースを決め、支援計画を作成している<sup>1, 2)</sup>。
- ⑤プライバシーへの配慮として、結果については、健診の場で母親本人にフィードバックしている。また、結果は数量化した集計データのみを公表することとする。希死念慮を認めるなど緊急性が高く、なおかつ本人が専門相談の活用や受診を拒否する場合には、CES-Dの結果を配偶者や近親者に報告することを事前に説明し、同意を得ている。

#### D. 結果

平成12年12月から14年12月までのCES-Dの実施数は608人で、そのうち抑うつ状態は61人（10.0%）であった。スクリーニングされた時期で見ると、4カ月健診が29人（11.7%）と多く、

1歳6カ月児健診で14人（10.2%）、3歳児健診では12人（7.6%）であった。

母親の主な訴えは、食事や排泄など育児の悩み、子どもの発達や病気、兄弟の問題、夫婦問題や家族関係のストレスなどで、これらの悩みを複数訴えている人が多かった。スクリーニングの時点で、すでに医療機関に通院している人は3人であった。

事例検討会において継続的な支援を必要と判断した重点フォローケースは25人（全体の4.1%）で、自殺のリスクが考えられるケースはなかったが、虐待が疑われたり、虐待のハイリスクケースと感がえられるものが8例あった。

一次スクリーニングされたケースには、原則的に専門相談の紹介や医療機関への受診を勧めているが、実際に利用した人は、医療機関が4人（0.6%）、専門相談9人（1.5%）で、ほとんどのケースは、遊びの教室や健診、電話相談など通常の保健サービスとして、保健師が継続的に母親と関わり、丁寧に話を聴くことが中心的な対応となっている。重点フォローケースについては、継続した家庭訪問や来所相談を行い、保健所や児童相談所、学校と連携して支援しているケースもある。

## E. 考察

以上、現在までに得られている経過と結果から、抑うつ状態の母親のスクリーニングと支援の効果と課題について考察する。

### ①スクリーニングの方法

一般的に産後うつ病の発生率はおよそ10～15%で、産後3ヵ月以内の発生が多いことが指摘されている<sup>4)</sup>。本研究でも、乳幼児をもつ母親の10%に抑うつ状態がみられ、4ヵ月健診では11.7%と高かった。また、医療機関通院者も含めて、重点フォローケースは全体の約4%であり、これについても4ヵ月健診で5.7%と高かった。これらのケースの多くが産後うつ病と考えられるため、スクリーニングの方法としては、新生児訪問などを利用して産後早期に行うことが有効であると考えられる。

とはいえ、1歳6カ月児健診と3歳児健診でも約7～10%の母親が抑うつ状態にあった。これらのケースには、産後早期から遷延化した産後うつ病と考えられるケースと、産後早期は問題がな

かったものの、その後の子育て中に抑うつ状態が生じたと思われるケースがあるように思われる。産後早期のうつ病ばかりでなく、その後の乳幼児期においてもスクリーニングと支援が必要であると考えられるが、市町村のマンパワーなどを考慮し、スクリーニングの時期や方法について検討する必要がある。

### ②抑うつ状態の母親への支援

一般的に、抑うつ状態であっても医療機関に受診する人は少ない傾向がある。特に、育児中は身体的にも精神的にも大変であることが当然とされ、本人も家族も抑うつ状態であることの自覚や治療の意識が低い場合が多い。吉田らの調査では、産後うつ病の母親の約2割に精神科治療が必要であった<sup>4)</sup>。本研究でも医療機関や専門相談を利用しているケースは2.1%であり、多くのケースは、保健師が遊びの教室や健診など通常サービスをとおして精神的ケアや育児相談を行うことで効果がみられていた。また、重点フォローケースの中には、子どもの身体障害や発達障害、虐待ハイリスクケースなどが含まれており、関係機関の連携によるケースマネジメントが必要であると考えられる<sup>2)</sup>。

その他、精神的ケアや育児相談とあわせて、育児負担を軽減するための具体的なサービスの提供が必要である。最も身近なサービスとして活用されている保育園の他にも、母親のニーズに応じた託児制度や育児ヘルパーなどの柔軟な育児サービスが期待される。

### ③子ども虐待の予防と対応

抑うつ状態の母親のなかには、ネグレクトや身体的虐待、精神的虐待、または虐待が疑われるケースがある。母親自らが自己評価尺度に精神状態を記載していることから、何らかの訴え、母親からのSOSと捉えることができるのかもしれない。このような母親のSOSを受け止め、適切に介入することによって、子ども虐待の発生予防に貢献できるものと考えられる<sup>1, 2, 3)</sup>。

### ④援助者の支援技術の向上と援助者を支えるシステム

抑うつ状態の母親をスクリーニングするうえで、とくに深刻で緊急を要する事態として、自殺や母子心中を想定しておく必要がある。面接担当者には、問診の進め方や自殺のリスクアセスメントについてのマニュアルや研修が必要である。ま



た、自殺以上に直面する機会が多いのは虐待ハイリスクケースであり、的確な虐待のリスクアセスメントと支援の技術、そして事例検討会やスーパービジョンなど、援助担当者への技術支援と心理的サポートが必要であると思われる。

## F. 今後の課題

母親の抑うつ状をスクリーニングし、早期支援に結びつける活動を普及するうえで、問診の進め方や支援方針などについて参照できるガイドラインの作成が有用であると考えられる。

事例検討やスーパービジョンの経験を蓄積し、ガイドラインの作成について検討したい。

## II. 母子の関係性に注目した評価と早期支援の有効性について

### A. 研究目的

本研究では、①良好な母子関係を阻害する要因、②母子の関係性と子どもの心理社会的発達との関連、③関係性志向の早期支援の方法論についての検討、④母子関係のアセスメントと早期支援の有効性、の4点を明らかにすることを目的とする。

### B. 対象

平成12年10月から平成18年3月まで、田富町において住民名簿から無作為抽出し、研究の参加に同意した母親120人（介入群60人、非介入群60人）。

### C. 方法（図-1、2）

- ①4ヶ月健診において、介入群、非介入群それぞれに対して母と子のフリープレイをビデオ撮影し、母子の関係性をPIR-GAS（親子関係の包括的アセスメント尺度）<sup>5, 6)</sup>によってアセスメントし、介入訪問の方針を検討する。また、母親への質問紙による調査（抑うつ自己評価尺度、養育ストレス、母親の生育歴、母親の愛着パターン）により、母子の関係性に影響を与えている要因について検討する。
- ②生後5か月から9か月まで、保健婦による月1回、1時間（計5回）の訪問を実施する。訪問では、母子の相互交流を促進すること、と

くに子どもの情緒に対する母親の感受性と応答性を高めること、あるいは、遊びの中で母子双方がポジティブな情緒を共有できるように重点を置くこととする。方法としては、第一に、母親からの自発的に報告する内容や、保健婦が引き出した話題の中から、母子関係のポジティブな面について母親にフードバックし、ネガティブな面については対応方法を母親と一緒に考える。第二に、訪問中の母子関係を観察しながら、母親が「子どもが母親を求めている合図（engagement cues）」や、「離れたたい合図（disengagement cues）」に気づき、その要求に適切に対応できるよう助言すること、母親が子どもの喜ぶ遊びを見つけ、子どもとの間でポジティブな情緒を共有できるようになるよう支援する。

- ③介入群については、訪問の指針を検討する、あるいは毎回の訪問についてのレビューと次回以降の方針を検討するため、月1回のスーパービジョンを実施する。
- ④10か月健診において、4か月と同様のビデオ撮影と母親への質問紙による調査を両群に対して実施し、母子関係と介入訪問の有効性について評価する。
- ⑤2歳時及び3歳時における子どもの行動調査（Child Behavior Check List, 以下CBCL）を実施し、乳児期における母子関係と子どもの心理社会的発達との関連について検討する。
- ⑥なお、結果については数量化した集計データのみを公表し、個人が特定できるような方法はとらないものとする。

### D. 現在までの成果と考察

現在、介入群48人、非介入群42人の10か月健診までを終了した。現在までの成果として、母子の関係について、より客観的な観察・評価が可能となり、担当者間で共通の認識がもてるようになってきていることを指摘しておきたい。

4カ月のPIR-GAS得点と母親の気分障害、被虐待歴、夫との関係との関連を検討したところ、統計的には夫との関係についての満足度とのみ有意差がみられた。

### E. 今後の課題

本研究の方法論を普及し、追試できる環境づ

くりを目的に、母子の関係性を評価するための視覚教材の作成を検討中である。また、介入群、非介入群のそれぞれについて4カ月と10カ月のPIR-GAS得点を比較することで、介入訪問の有効性について検討する予定である。

#### <参考文献>

- 1) 佐藤拓代他：子ども虐待防止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（子ども家庭総合研究事業）、被虐待児童の保護者への指導法の開発に関する研究報告書（主任研究者：庄司順一）
- 2) 乳幼児を虐待する養育者への支援技術の普及に関する検討会：平成13年度、厚生労働省地域保健総合推進事業、乳幼児を虐待する養育者への支援技術の普及に関する検討会報告書。2002
- 3) 近藤直司、河西文子、小林真理子他：児童・思春期不適応の予防を目的とした母子支援の試み。思春期青年期精神医学12;109-118, 2002
- 4) 吉田敬子他：妊娠中および出産後の母子精神保健プログラムの作成。平成12年度厚生科学研究、妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究報告書（主任研究者：中野仁雄）
- 5) Zero To Three ; National Center for Infants, Toddlers, and Families : Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood. (本城秀次、奥野 光訳：精神保健と発達障害の診断基準－0歳から3歳まで－。ミネルヴァ書房2000
- 6) Y. Aoki, C. H. Zeanah, S. S. Heller : Parent-infant relationship global assesment scale: A study of its predictive validity. Psychiatry and Clinical Neurosciences56;493-497, 2002.

表1 抑うつ自己評価尺度実施数

		対象者数 (受診者数)	実施者数 A	抑うつ状態(16点以 下)		専門相談	医療機関 受診数	重点フォロー者	
				人数 B	率 B/A			人数 C	率 C/A
A町	4カ月健診	92	84	14	16.7	3	0	6	7.1
	1歳6カ月児健診	79	70	6	8.6	2	1	3	4.3
	3歳児健診	83	80	7	8.8	0	0	2	2.5
	計	254	234	27	11.5	5	1	11	4.7
B町	4カ月健診	74	73	8	11.0	0	1	3	4.1
	1歳6カ月児健診	69	67	8	11.9	0	0	1	1.5
	3歳児健診	77	77	5	6.5	0	0	3	3.9
	計	220	217	21	9.7	0	1	7	3.2
C町	4カ月健診	-	90	7	7.8	3	1	5	5.6
	10カ月健診	-	67	6	9.0	1	1	2	3.0
	計	-	157	13	8.3	4	2	7	4.5
合計	4カ月健診	-	247	29	11.7	6	2	14	5.7
	10カ月健診	-	67	6	9.0	1	1	2	3.0
	1歳6カ月児健診	-	137	14	10.2	2	1	4	2.9
	3歳児健診	-	157	12	7.6	0	0	5	3.2
	合計	-	608	61	10.0	9	4	25	4.1

表2 A町の抑うつ支援対象者

NO	重点 健診	母の 年齢	CES -D	医療 機関	相談内容							支援方法									
					育児 発達	病気	兄弟の問題	夫婦 関係	家族 関係	虐待 リスク	その他	専門 相談	家庭 訪問	電話 相談	健診	教室	保健 所	児相	その他		
1		33	16				やきもち						○		○		○				
2		32	16		○		アトピー						○		○		○				
3		35	24					○									○				
4	◎	24	17		○				○	○	○			○	○		○				
5	◎	23	18	既往	○		喘息			○	○			○	○		○				
6	◎	29	37		○			情緒問題	○		○	経済的問題	○	○	○			○	○	○	学校
7		31	21		○							双子					○				
8	◎	22	18				頭蓋内出血			○				○	○						
9		28	16		○												○				
10		29	18		○							仕事					○				
11	◎	36	30	既往	○			受験	○	○	○			○	○						
12	◎	36	48					発達障害		○				○	○				○		訓練
13		27	16		○		湿疹										○				
14		26	16																		○
15		28	23		○				○					○	○						
16		29	17		○		便秘										○				
17	◎	23	47	治療		○					○			○	○						
18		32	20		○												○				
19	◎	32	21						○	○	?						○				
20	◎	25	19		○			発達障害							○	○			○		
21	◎	30	17		○	○			○					○	○				○		
22		35	16						○								○				
23		34	17		○												○				
24		33	17				喘息			○				○	○						
25		29	23		○							仕事			○						
26	◎	50	21					学習面													学校
27		29	18		○		斜視							○				○			

図-1 母子関係介入研究の方法

