

も一緒に来ることもあります) 30 分間から 60 分間じっくり話ができる新鮮な体験ができたことです。ほとんどの初妊婦、初産婦には具体的な育児不安はありませんが、想像したよりはるかに安心感を与える事業であるということがわかりました。指導を受けたあと、安心して帰る姿が印象的です。出産後は数年来の顔見知りのようにして赤ちゃんを連れてきていただきました。確かな手ごたえをそのときに感じました。

一方で、この妊婦の喜びは産科医には非常に伝わりにくいものです。だから、小児科医からのポジティブフィードバックが必要と思って、妊産婦が喜んだ様子を書いて、逐一産科医に報告しています。

本日は大分県のペリネイタルビジットの 5 年間の実践報告と、具体的に小児科で何をしているのか、この事業の意義、そして最近の動きについて報告したいと思います。

ペリネイタルビジットは、国のプレネイタルビジットとは全く違います。別物だと思ってください。妊産婦さんの小児科訪問、小児科医による、ないしは小児科での看護師と共同した育児支援を主眼においた保健指導です。産科と小児科と行政が一体となった産前からの育児支援です。大分で 5 年間やって、日本でのこの事業の意味がやっとわかってきたので、去年の 8 月くらいから少しずつ情報発信をし始めています。それまではどんな意味があるかはっきりわからなかったもので、あまり大きく情報発信ができなかったのですけれども・・・。

まず、全国のプレネイタルビジット事業の流れを簡単に説明します。

平成 4 年 4 月に出生前小児保健指導事業として試行されましたが、そのときには全国で 8 市町区しか取り組まれませんでした。

平成 12 年 11 月に発表された「健やか親子 21」でプレネイタルビジットが取り上げられたことから、モデル事業として、平成 13 年度に向けて、市町村単位ではなく医師会単位に募集したところ、10 ヶ所の予定のところ、46 の医師会が手を挙げました。1 年間のモデル事業を行ったのですが、その時の 46 ヶ所には、厚労省が 200 万と医師会が 100 万、全部に予算をつけていただきました。

ところが、残念ながら、多くの医師会ではその後、事業が継続できませんでした。平成 16 年には 34 市町村区が行っています。17 年度はもう少し減っています。

この事業の財源が平成 17 年度には、「育児等健康支援事業」という補助金から次世代育成支援対策交付金に変わったり、市町村合併もあって、実施自治体がどんどん減っていったのです。そこまでは逆風ですけれども、17 年 12 月に少子化対策の中に取り入れられることになり、追い風が吹いてきそうです。

平成 16 年度のプレネイタルビジット実施市町村は、18 都道府県の 34 市町村で、瀬戸内のところが多いのですが、大分県は大分市、別府市、杵築市が事業化しています。

では、大分県のペリネイタルビジットの流れを紹介します。妊娠 24 週頃に産科の先生の方から「小児科でこんなサービスがありますが行ってみませんか」というように声をかけをいただきます。それで妊娠 28 週から生後 56 日の間に小児科を受診してもらいます。小児科を受診した際の妊産婦の状況はすぐに産科と県医師会に送ります。県医師会はとりまとめをして、市町村にお返しするとともに、ペリネイタルビジット専門部会を開催して、育児支援が必要な妊産婦を抽出します。ペリネイタルビジット専門部会には、産科医、小児科医、行政(県健康対策課、市町村の保

健師)が参加し、ペリネイタルビジットを利用された妊産婦のケース検討だけでなく、ペリネイタルビジット事業のあり方についても検討を重ねています。

大分県のペリネイタルビジット事業の経過を示します。平成13年度のモデル事業で、この時から県と県医師会と産科医会と小児科医会が一緒になって、全県的に行いました。平成14年度以降の事業は予算がありませんので、県医師会と産科医会と小児科医会が30万ずつ出して、事業を継続させました。それはずっと続いています。15年度に大分市と別府市に事業化していただきましたが、事業化ができなかった自治体も含めて全県で続いています。このときから保健師と一緒に取り組むようになり、平成16年度には、杵築市も事業化していただきました。

大分県での模索は「手探り・綱渡り」の5年間でした。平成13年度、何もわからず飛び込んで、日本のモデルとしてこの素晴らしい事業のどの部分でうまくいかないのかを検討しました。それで平成14年度はとにかくつなげて、ペリネイタルビジットへと発展させていきました。そして、平成15年度にやっと大分市と別府市で事業化につながり、その時から保健師との共同歩調が始まり、ペリネイタルビジット専門部会が毎月開催されるようになりました。産科医と小児科医、県の保健師、大分市、別府市の保健師、全部で十数名ですが、そこで月に1回、いろんな議論をしながらこの事業を作り上げていきました。ペリネイタルビジットで抽出されるケースに対して、どう関わっていったらいいのか、私たち産科医、小児科医には見えない部分がいっぱいありましたので、保健師さんの視点がすごく大切でした。平成15年7月からですので、まだ2年数ヶ月ですが、毎月

の専門部会は大変有意義な会でした。16年度、杵築市が事業化して少し広がり、17年度は事業の意義がやっと見えてきましたので、大分県方式として、全国へ働きかけを始めています。

また、県、県議会、市町村議会に働きかけをして、私の住んでいる臼杵市もやっと2日前に、市会議員が代表質問していただきまして、4月から事業化していただけることになりました。

大分県方式と国の事業の違いを示します。大分県方式は実施行政単位が全県ですが、国の事業は市町村です。対象となる期間は大分県は産前28週から産後56日ですけれども、国の事業は産前です。対象は大分県では初妊婦、要支援の妊産婦ですけれども、国の事業は育児不安のある妊婦というようになっています。紹介の形態は大分県では、産科から小児科医のみです。大分県は産科の先生がどんなスタンスで指導をされているのかというのをきちんと小児科医が把握した上で、妊産婦さんに関わる、産科医と小児科医が一緒にするということが大切で、これを崩さないようにしています。国の事業では、産科を経ずに小児科医を受診することも想定しています。保健師の関わりは大分県では、小児科指導の後という位置づけですが、国の事業では小児科指導の前に位置づけられています。呼称も大分県ではペリネイタルビジットですけれども、国はプレネイタルビジットです。「プレ」を「ペリ」にしたのは、産まれるところで切れる事業ではなくてずっとつながっていく事業なのだ、ということを示すためにペリにしました。それともう一つは、産科での1か月健診で、もし、問題がありそうだったらこの事業を使って紹介できるということもあります。

平成16年度までの4年間の実績報告をします。2,177件の産科紹介があって、紹介したうちの約8割に相当する1,731件が小児科を受診しています。平成16年度に初めて12ヶ月間行いました。12ヶ月間やって、少し数が増えていまして、受診率も良くなっています。16年度の利用者数は、初産婦の16%くらいですから、約6人に一人受診したことになります。6人に一人というのは決して多いわけではありません。一番の障害は何かというと、予算です。お金がないから、全例は紹介できない。そのために、ある程度、制限をせざるを得ないというところです。

大分県のペリネイタルビジットの事業で、注目いただきたいのは、事業への参加施設数です。産科は全体の約半数、小児科は全体の約8割が参加しています。産科の紹介で小児科を受診してもらうのですが、紹介する産科医の方がいくつかの医療機関に集中している傾向があります。

ペリネイタルビジットの存在をどのようにして知ったかという点、99.5%は産婦人科の先生からの声かけで知ったということです。小児科医をどうやって選んだかという点、近いからという人が半分、そして4割が産科の先生からの紹介ということになります。

ペリネイタルビジットの実際について報告します。これが、実際にやっている様子ですが、看護師さんは普段はこんな前の方にはいません。後ろの方について、私がしていると、きはらずと、一緒に聞きながら妊産婦さんの様子を見ています。それで、あとの指導につなげます。

小児科指導の実際ですが、必ず個別に行います。予約制で、特別な時間を設けています。指導にかかる時間は、30分から60分間。医師が単独で、あるいは看護師との共同で指導

を行っています。「この事業は産科医と一緒にやって、皆さんの育児を応援し、育児の不安を減らすための事業です」と伝えています。私たちは毎週、乳児健診を行っています。例えば私のところであれば、水曜日の午後2時から3時が乳児健診で、ペリネイタルビジットの指導は金曜日の2時から3時までの時間帯を空けています。そのため、普通の患者さんとは接触しません。

そういう方法でやっていますので、ペリネイタルビジットの指導は日々私たちがやっている育児支援に主眼を置いた乳児健診を早くやることとまったく同じことです。そんなふうを考えるようになって、この事業をきちんと捉えてやれるようになりました。

実際の面接は、「初めまして」から始まります。ほとんどが初めましてですけども、開業して20年になりますので、中には子どもの頃から診ていて、大きくなって赤ちゃんを産んでこられる方もいます。その場合は、初めましてではありませんけども、「よくいらっしやいました」ということになります。

名刺を渡しながら「初めまして、東保です。今日は今から私と看護師で小1時間、あなたとお話をします。よろしくお願ひします」と自己紹介します。「〇〇産婦人科でお産をされるのですね、予定日は何日ですね。この事業は、産科の〇〇先生と協力して、出産前から皆さんの子育てをお手伝いするものです。細かいことは覚える必要はありません。何かあればすぐに電話なり、訪ねて来てください、場合によっては地域の保健師さんも一緒にお手伝いします」と伝えます。それから、「男の子ですか、女の子ですか、名前はもう決まりましたか」などと始めることが多いです。

私が15分か20分した後、看護師が場所を変えて30分から40分話をします。ペリ

ネイタルビジットは看護師との共同作業が良いと思っています。

なぜ、看護師との共同作業が必要かという点、医師の指導の後で看護師が面接することで、緊張が解けた妊婦から、より具体的に育児に対する不安や本音を聞きだすことができるのです。一人のアンテナより二人のアンテナの方が、問題点を見逃しにくいと思います。医師の診察の後に看護師がフォローして指導するのは乳児健診のときと同じです。

看護師との分担は医師の負担感を減らすことにもつながっています。小1時間の指導は、医師のみでは多数の妊産婦を対象にできません。大分県小児科医会では、6割が医師のみによる指導ですが、4割は看護師との共同作業です。

実際に私が何を話しているかという点、小児科クリニックは子どもの味方、育児の味方であるということです。どんなことでも相談に乗ります。小児科医の活動について、リーフレットをお渡ししながら説明します。赤ちゃんをしっかり抱いて目と目を合わせて話しかけ、母乳育児で基本的な信頼感を育もうといった基本的な子育ての心構えや母乳育児の大切さ、夫の分娩立会いが子育ての共同作業の第一歩であるという先ほどから盛んに話題になっております夫の育児参加の重要性について、それから、禁煙は親の責任、大人の責任であること、2歳まではテレビを見せない方がよいという子どもとメディアの関係を全員に必ず話しています。

医師と看護師の役割分担をということでは、医師は総論を、看護師は各論を話しています。私の指導が終わった後、看護師が別の部屋で、乳児健診はどこで受けるか（個別に受ける自治体もあれば、集団で実施している自治体もある）、予防接種の大切さ、時期、

地域の救急体制、当院の時間外の対応、時間外の電話サービス、それから院内報、ホームページ、地域のサークル活動も必ず紹介しています。それから発熱時の対処法、基本的な医療機関の受診の仕方などを話しながら、この親に育児支援が必要かどうかという判断を、看護師もします。もちろん、私も、育児支援が必要かどうかを判断します。

実際に使用しているリーフレットですが、「あなたの子どもの小児科医」、「タバコの害から子どもたちを守るために」、「パパの育児参加」という3種類を説明しながらお渡ししています。

「あなたの子どもの小児科医」というリーフレットは、小児科医は病気だけを診ていると思われているのですが、実際はそうではなく、育児相談を含め、様々な育児のお手伝いをしていることを説明するものです。また、小児科のかかり方について、きちんと説明をする際にも、このリーフレットを使用しています。

「タバコの害から子どもたちを守るために」というリーフレットは、様々なタバコの害について、習慣性やニコチンの依存の問題も含めてタバコのことについて話すときに使っています。私のところにペリネイタルビジットとして、今までに100人くらい紹介されてきましたが、80%は父親がタバコを吸っています。平均の喫煙率よりも高いです。妊婦自身が喫煙していると申告した方は3人だけでしたが・・・。

子どもとメディアについてのリーフレットは職員が作ってくれました。2歳までのテレビ、ビデオは控えましょうというメッセージです。子どもが長時間、テレビやビデオを見ることは、ものすごく大きな問題、深刻な問題ですので、そのことを産まれる前からき

ちゃんと、親の責任であると言っています。メディアとの関わりについては、繰り返し強く言うことが大切だと思います。

2例ばかり、症例を示します。

この方は、42歳の高齢出産で出産前に来院された方です。母親は沖縄の那覇出身で、父親は福島県の出身です。臼杵市には友人はもちろん誰もいないのですが、明るくしっかりした方で、夫婦ともども子どもが好きで、楽しみにしているということでした。「今日の指導を受けて安心しました。臼杵は住みやすいので産まれたら、またよろしく願います」と言って帰られました。産後、少しサポートが必要かな、ということで産科医に返事を書きました。その2週間後に沖縄に帰られたのですが、重症妊娠中毒症で緊急帝王切開になりました。妊婦さんは4日後に肺梗塞のために再び手術をすることになりました。児は1890gで、RDSがあり、生後116日で退院をし、紹介状を持って当院に帰ってこられました。「お産は大変でしたが、お産の前から小児科の先生と知り合いになれば、帰ってきた後の子育ても安心してできています」と話され、すごく喜ばれていました。

もう1例は産後に来られた36歳で初産の方です。2年前からパニック障害で、人ごみの中やコンビニにも行けないということで抗不安薬を服用中でした。産まれて49日に実のお兄さんとともに来院しました。父親と一緒に来たり、母親の実母と一緒に来たりすることはよくありますが実のお兄さんと来たのは初めてです。当院でペリネイタルビジットを受け、子育てや両親の禁煙、メディアの話をして、少し見守りがいるなということで産科医に返事を書きました。母親の当日の感想は「本日は話が聞いてよかった。赤ちゃんにとって自分たちがなんてダメな

こと、タバコはスパスパ吸っていたし、テレビはつけっぱなしでいたので、今日はその話が聞いて良かった」ということでした。その後3か月、6か月健診で来院して、3か月頃から落ち着いてきて、抗不安薬を中止でき、パニックも起こさなくなったそうです。コンビニにも行けるようになり、まだ大きな人ごみの中には行けないということですが、普通の買い物はある程度できるようになったそうです。最近はタバコもやめています。テレビもなるべく見せないようにしているそうです。早い時期に小児科での指導を受けて、自信がつき、とても安心して子育てができています。

この例は実際に指導をしたから良くなったのではなくて、お子さんを育てることで自信がついた、無事にお産をすることができたので、自信がついて抗不安薬を飲まなくてすむようになったのだらうと思います。しかし、この事業もちょっと役に立ったのではないかと思います。

具体的にペリネイタルビジットにどんな意義があるかということ、2つあります。一つは、一見問題がなさそうな妊産婦の育児不安の予防です。二つ目は、育児不安のあるハイリスク者を早期に発見し、見守るセーフティネットのひとつになりうるということです。

それと、周産期からの育児支援を軸に、産婦人科、小児科と行政の連携を深めることができることもこの事業の大きな意義です。この事業を始めて最初の1年目、2年目のときはそうでもなかったのですが、最近になって、とにかく保健師さんが産科の先生とダイレクトに話ができるようになった、電話をかけられるようになったというのです。小児科と保健師さんは、健診や予防接種などを通じて、割と顔見知りになっており、いろいろな話が

できるのですが、産科の先生とは今まで直接コンタクトを取る機会がなかったのです。それが今では、直接電話して「こんな人がいるのですが・・・」と相談できるようになったのです。このことはすごく大きな成果だという感想を言われました。

ペリネイタルビジットそのものの意義ですが、今まで、産科医で子どもを1歳くらい前まで診ているということもありました。一方、小児科医は通常、生後3か月くらいからしか関わることができませんでした。それが、ペリネイタルビジットの紹介を産科医から受けることで、妊娠28週から関わることができるようになったのです。また、何かあれば保健師と一緒に関わることができます。

今までは、生後3～4か月になって、虐待しているのではないかと保健師さんが慌てて地域で対応するということがあったのですが、より早期から、見守りができ、こんな親子がいるということ把握できるようになりました。

母子健康手帳の交付時から保健師が関わることもできますが、ペリネイタルビジットにより、妊婦に何か問題があれば、産科から小児科に、「この妊産婦さんはちょっと問題がありますよ」ということを、特別なことではなくてこの事業を利用することで、紹介することができます。何か問題があるから、小児科で指導を受けるのではなく、「初産婦さんの方は全部小児科で話を聴いてもらうことになっているので、あなたが特別ではないんですよ」といえることが大切です。「あなたは特別なので、小児科に行きなさい」と言われたら、それは言われる方もすごくイヤだし、「何で私が行かないといけないの？」ということになってしまいます。

毎年、満足度を調査していますが、95%以

上が満足です。すべての初産婦にはペリネイタルビジットが必要だと思います。小児科医にとっても、一回やれば、本当にやりがいを実感できます。産科医にとっては、最初すごくわかりづらいのですけども、始めれば徐々に良さが納得できます。行政や保健師さんにとっても、ハイリスク者のみへの対応ではないので非常にはわかりにくい部分があります。地域でこの事業を利用した何人かの初産婦さんに接したら、この事業の意義がわかるだろうと思います。

それでは、今後の新しい流れをご説明します。平成18年度から大分県も補助金を出して取り組めることになりました。大分県以外では、福岡市の小児科医会が4月からリスクのある妊産婦を対象に、北九州市小倉南区ではすべての初産婦を対象にペリネイタルビジットが始まります。日本小児科医会、日本産科医会合同検討会での検討も去年から始まっています。

それから、今後の少子化対策として6月に発表される「骨太の方針」の中に採用されることが決まりました。ペリネイタルビジットの方式等、具体的なことはこれからですが。

プレネイタルビジット(出生前小児保健指導事業)は、実施主体が市町村ということになっていました。現在、大分県でペリネイタルビジットを事業化している3市については市町村事業ですが、それ以外の15市町村については、県と小児科医会、産婦人科医会の共同事業という形で展開しています。最近、県レベルで取り組む意義があることを痛感しています。

ご案内のとおり、産科医や小児科医の不足、更には、偏在が問題になっていますが、自分の住んでいる地域に産科医、小児科医がいないという妊産婦も少なくないのです。隣の市

の産科や小児科を利用しているという事例が増えています。こうした状況で、ペリネイタルビジットを市町村単位でやろうとすると、今日お話ししたような専門部会でケース検討をする場合、他の地域の産科医や小児科医に参加してもらわなければなりません。医者立場から見れば、一人の産科医や小児科医が複数の自治体の検討会に呼ばれることとなります。こうした意味で、県単位でこの事業を展開する意義は大きいと思います。

また、里帰り分娩も少なくないわけですが、県内の里帰り分娩の場合、行政の枠を超えて、フォロー体制が容易にできるというのも、県単位でこの事業を進める場合のメリットだと思います。

最近、産後うつが注目され、そのスクリーニングの取り組みも始まっているようですが、産後うつ病をはじめとするメンタル面での問題を有する妊産婦への支援体制として、精神科医との連携を強化することも今後の課題だと思っています。

それから、是非、聞いていただきたいことがあります。私の母は、去年の4月に86歳で脳梗塞のために左上下肢完全麻痺になり、今、要介護5で自宅で介護しています。兄夫婦が看ていますが、介護サービスを限度額35万円のうち25万円使っています、年間にすると、300万円の費用がかかっています。自己負担は1割ですので、公的な介護給付は270万円ということになります。白杵市の年間の初産が160件ですので、すべての初産婦がペリネイタルビジットを利用したとしても、母が介護給付を受けている額の半分もあれば、足りるのです。もう少し詳しく紹介しますと、産科紹介料は2,341円で、普通の情報提供料とほぼ同じです。小児科指導料は6,961円で、小児カウンセリング料に準じて

設定しています。1件あたり合わせて9,000円ほどかかることとなりますが、年間の初産件数160を掛ける150万円弱ということになります。

お年寄りにお金を出すなど言っているではありません。高齢者に使っている費用の一部だけでも子育て支援に使えないかと思うのです。また、保育所にお金を出すだけではなくて、もっと別の形で、子育て支援をするという発想の転換が必要だと思います。

この事業は、産科医が妊婦に対して「こんなサービスがありますので、利用しませんか」と、ペリネイタルビジットの意義を説明するところから始まります。今までは無事に出産して、役割は終わりという産科医療から、妊産婦のメンタル面のケアまで行うことが必要になってきています。ペリネイタルビジットを通して、産科医の意識が変わってきていることも感じています。産科医の「アンテナ」が虐待から子どもを救い、虐待をせざるを得ない親を救う、と思うのです。

藤内：どうもありがとうございます。

ペリネイタルビジットの事業の概要をはじめてお聞きになった方という方も少なくないと思いますが、これが、「骨太の方針」に盛り込まれて、新しい母子保健事業として、降りてくることになれば、何のための事業かという議論なしに始まることになるかもしれません。東保先生が、5年間やってこの事業の意義、何のためにこの事業があるかというのがわかったということをおっしゃられたのですが、この5年間、月に1回夜な夜な集まって産科、小児科、行政が議論してきた結果、この事業の意義として、育児不安に対するポピュレーションアプローチであること、そして、産科医、小児科医、行政の三者の連携を促すということにたどり着いたの

です。これらの事業の意義がきちんと伝わらないまま政策化されて、県や市町村に降りてきても、現場は混乱するだけなのかもしれません。今日の報告でペリネイタルビジットの意義を皆さんに理解していただけたのではないかと思います。東保先生、ありがとうございました。

では、最後の報告になりますが、岡山市の「おやこクラブ」の前代表をされておりました小田弥生さんにご報告をいただきたいと思えます。小田さんは今は「おやこクラブ」の顧問をされていらっしゃるのですが、岡山市のお母さんたちの活躍の様子をご報告いただけたと思います。では、どうぞよろしく願いいたします。

小田：私の住んでいる岡山市には、0歳から4歳までの未就園児とその養育者を対象とした、「おやこクラブ」があります。岡山市保健所の健康づくり課に、岡山市「おやこクラブ」ネットワークの事務局を置き、小学校区に1つの割合で、80の「おやこクラブ」が活動しています。

「おやこクラブ」とは、子どもたちの豊かな心と健康な体を育てるために、同じくらいの月例や年齢の子どもを持つ親同士が、子育ての喜びや悩みをともにしながら、交流を通じて親子の仲間づくりを進めていくクラブです。お母さん自身も、子どもの成長とともに学びあい、育ちあえる場でもあります。活動内容としては、定例会を開催したり、お便りを発行したりしています。定例会は週1回から月1回程度あり、まちまちなのですが、それぞれ近隣にある公民館やコミュニティハウス、公園などを利用して活動しています。コミュニティハウスなど、本来なら使用料が必要な場所も、無料で貸していただいています。

参加者は、規模の小さいクラブでは4～5組の親子、大きいクラブでは100組ほどの親子が集います。会ではクリスマスや七夕、運動会など季節に応じた行事、わらべ歌など親子のふれあい遊び、育児や健康に関しての話し合いや学習、保健師への相談、講演会などを行っています。また、郷土の文化を子どもたちに伝えるための行事や、愛育委員、保育園など、地域との交流も行っています。

学びという点では、「おやこクラブ」ネットワーク発行の「あんだんて」という情報誌の編集会議を位置づけています。編集を通して子どもの生活リズムや食生活など、様々なことに関して学んでいます。今年度はそれぞれ違うテーマで年6回発行し、会員の方や地域の方々に配布しました。

今、活動の中に取り入れようと進めているのは、茶話会の実施です。ここ数年間に入会された方の傾向として、子どもの低年齢化が見られます。1歳にも満たない子どもを連れて、何を求めて「おやこクラブ」に入会されるのだろうと考えると、やはり皆さん、子どもと1対1で向き合うばかりの時間から少しでも開放されたい、自分自身に話し相手となる友達がほしい、そんな気持ちからじゃないかと思ったからです。

「おやこクラブ」の大きな目標は、親子ともどもの仲間づくりと健康づくりですが、ここ数年、毎日のように親のストレスによる子どもへの虐待や、悲しい事件が報道されているのを見て、私たち「おやこクラブ」はお母さんの心のケアに役立つものすごく重要な場なのではないかと思い、特に、心の健康に重点を置いて活動してきました。昔は外に出れば誰かしらいて井戸端会議がありましたが、近年は核家族が増え、外にもあまり出ず近所同士の交流も減ってきていると思いま

す。ちょっとした不安やイライラを、身近な人に話したり、自分と同じように子育てをしている人に接したりすることで母親の気持ちが楽になり、育児を楽しめるようになると思います。

せっかくみんなで集まるのだから、「おやこクラブ」が井戸端会議的な役割を果たせればと思っています。私自身も、一人目の子どもを産んでしばらくは、悶々とした日々を送っていました。「なんでこんなに泣いてばかりいるのだろう」とか「何で食べてくれないんだろう」自分の思い通りにならない子どもに対して、毎日なぜ？なぜ？の繰り返しで、すごいストレスをためていました。つい手が出てしまうことも、正直ありました。その当時の私は、子どもの成長の目安として、育児雑誌を読み漁っていました。雑誌の通りに育っていないわが子に苛立つ毎日でした。そんなある日、以前から勧誘を受けていた「おやこクラブ」に、勇気を出して入会することにしました。しばらくはなかなかなじみず、他のお母さんの顔をうかがうばかりしていました。そんな私に皆さん優しく声をかけてくれました。回を重ねるごとに少しずつ友達もでき、子どもの悩みを話して、自分だけじゃなくてみんな同じように悩みながら子育てしているんだということを知り、とても安心して気分が楽になったのを今でも覚えています。何度も顔を合わす機会があったからこそ、深い付き合いができたり、話ができただのだと思います。

地域には、親が集う場として、児童館や子育て支援センターなどがありますが、これらは様々な地域の親子が一時的に集まり、楽しむ場となっている傾向があります。それに対して「おやこクラブ」は、同じ地域に住み、ともに育ち、同じ幼稚園・小学校・中学校へ

と進む親子が集い、役員会・班活動を計画する中でより深いつながり、地域性を育むことができます。地域のみんなで子育てすることの重要性が騒がれている今、まさに「おやこクラブ」はその基盤となるものではないかと感じています。愛育委員さんとの座談会や昔遊び、栄養委員さんとの料理教室、老人クラブのお年寄りとの交流など、地域に活動されている各種団体の方々と交流できるのは、「おやこクラブ」ならではのことで、個々の家庭と地域社会との関係を密にする役目を果たしていると思います。

また、「おやこクラブ」の活動は行政の中でも認められ、岡山市次世代育成支援行動計画や「健やか親子プラン」の中にも盛り込まれています。

市が主催する事業やシンポジウム、保育所運営委員会などにも参加して、子育てをしている立場で発言したりもします。

さらに素晴らしいところがあります。「おやこクラブ」は、親の自主運営に基づき、企画運営など、親がアイデアを持ち寄って開催されるので、連帯感や達成感を味わえ、苦楽をともにしたという共有意識で、親同士がっちりスクラムが組める点です。自分の得意分野を再認識し、活かす場所を見つけられる、自己実現の場でもあります。

これは、今年度の総会の様子です。子どもあつての「おやこクラブ」なので、無理に子どもを引き離すことなく、全地区の会長さん同士、お尻をつき合わせての形式ばらないものです。内容は事務的なことだけでなく、体験談の発表やグループ討議なども行います。同じ部屋を仕切って、託児スペースも用意しています。総会や託児の内容などは、保健師さんのアドバイスを受けながら自分たちで計画しています。

今年で事務局が岡山市に設置されて 20 周年を迎えました。設置当時、役所では「おやこクラブは教育委員会の社会教育課で持ってもらうべき」という話があったそうですが、当時の会員さんは「健康を考えることが基本であり、同じ母親の立場である保健師さんと一緒に活動したい」と熱い思いで説得され、保健所に事務局が置かれることになりました。その決断は間違っていなかったと、先日の 20 周年記念事業の中で語られました。20 周年記念事業は、OB 有志で実行委員会を組織し、シンポジウムや記念誌の発行をしました。これも実行委員の中で意見を出し合い、保健師さんとともに試行錯誤を繰り返しながら作り上げていきました。

このような数々の功績は、「おやこクラブ」卒会者の現在の活動にも反映されています。数多くの OB が、在会していた頃の経験を活かし、それぞれの地域で子育てに関する分野で活躍しています。自らもお世話になった愛育委員として今度は親子を見守る方、幼稚園や小学校の PTA で活躍する方、子育てに悩むお母さんにくつろぎの時間をと子育てサロンを開催する方もいらっしゃいます。「おやこクラブ」で子どもとともに学び、育った証だと思えます。

こちらは岡山市が行った子育てイベントの際に作成した、中学校区ごとの子育て情報マップです。児童館や公民館で行われている子ども向けの講座やイベント等をまとめて紹介して、1 か月のお出かけスケジュールを紹介しています。また、同じく中学校区内にある公園の情報で、トイレ・駐車場・ベンチ・遊具等の紹介をしています。どちらも、その地域に住んでいる母親の視点から作成された実用的なもので、大変好評でした。

こちらは中学校区内にある幼稚園・保育園

の情報と子育て情報マップです。作ったのは「おやこクラブ」OB の有志のお母さんたちです。この方たちは今年 5 月から月に 1 回、保健センター内で子育てサロン「ひなたぼっこ」を開く予定になっています。癒しの音楽の中、ハーブティーを飲み、誰でもが気軽に参加できる場ですが、この会は「おやこクラブ」に参加しづらいお母さんたちを対象にしています。育児不安でつい手が出てしまうとか、友達を作りたいけど勇気が出ないという方たちでも、ここに来ると何でも話せて癒され、またがんばろうという気持ちになれる場となつてほしいと願い、始めるものです。

「おやこクラブ」を通じて地域の方々と接し、親子ともに成長し、そして今度は、次世代の親子を地域の一員として見守っていく、この素敵なサイクルを大切にしていきたいと思っています。

ここで、こういうスーパーお母さんが育っている岡山市「おやこクラブ」ネットワークの仕組みを説明させていただきます。まず、80 の地区を保健センター管内ごとの 6 つのブロックに分けます。ここで行われるのは、各地区の会長が集まる会長会です。さらに、各ブロックから 2 名の代表者、理事を選出します。選出された理事が集まり、理事会を開催します。理事会は、決議機関として「おやこクラブ」のあり方を話し合ったり、各地区・ブロック活動での悩みや問題点などについてみんなの意見を持ち寄って話し合うところです。どちらも保健師さんの助言のもとに進められています。一つの地区で問題があれば、それをブロックの会長会で話し合い、解決に至らない場合は理事が理事会で取り上げ、他のブロックでも話し合ってもらい、何らかの解決策が出れば答えをその地区に返してあげる。一つの話題をみんなでしっか

り話し合い、解決していくというネットワークならではの事例だと思います。

このネットワークは、子どもを育てる立場にある親が育つ、素晴らしいものだと感じています。私自身、このネットワークに関わって多くの母親と話し、保健師さんの助言をいただくことによって、子育てに関する考え方や他の方への接し方も変化しました。孤立した方への声かけ等、以前の私では決してできませんでした。私と同じような経験を持つ役員も育っており、これからもどんどん声をかけ、この輪を広げていきたいと思っています。

色々話してまいりましたが、心身ともに健やかな子どもを育てるために必要なもの、それは家族や地域など、身近な人々の愛情だと思います。特にストレスのない母親の存在が必要だと思います。母親のストレスを軽減させたり、地域との接点を作ったり、そういう役目を「おやこクラブ」が担っていければと思っています。

藤内: どうもありがとうございます。先ほどのペリネイタルビジットは、小児科医という専門家がお母さんに安心感を与えることで子育てを支えていくものでした。今度の「おやこクラブ」は同じお母さんたちが「私も同じように悩んでいる」という共感によりお母さんに安心を与えて、また違う意味での育児不安の軽減につながっているということが良くわかります。

そして、最後に言われたように、親が育つ「おやこクラブ」という点も素晴らしいと思います。小田さんのようなスーパーお母さんがこうやってたくさん育っているということ、言い換えれば、母親のエンパワメントにつながっていると言えるのではないのでしょうか。

これからの「健やか親子 21」の推進は、

市町村や保健所といった行政が、次世代育成支援対策推進行動計画に基づいて保健事業やサービスを提供するだけでなく、大分県の小児科医会のように、子どもや母親に直接、関わる専門職とともに、また、沖縄市の母子保健推進員さんのように、住民と一緒に親子を支える仕組みを構築すること、そして、何より、岡山市の「おやこクラブ」のように、親自身が主役となって取り組むことが重要だと思います。

子どもと親を中心において、住民組織・団体、医療機関や児童相談所などの関係機関、市町村や都道府県といった行政が一体となって子育てを支える仕組みづくりにおける保健所の果たす役割も大きいと思います。

今回のパネルディスカッションでは、こうした今後の取り組みに多くの示唆を与えてくれる発表をいただきました。ご発表いただいた4人のパネリストに心から感謝の拍手を送って、パネルディスカッションを閉じたいと思います。

分担研究報告書「健やか親子 21」推進の効果に関する研究

1. 「健やか親子 21」ベースライン値と直近値の比較 . . . 89
藤内 修二 (大分県福祉保健部健康対策課)
2. 妊娠・出産期, 子育てにおける満足度に影響を与える要因
及び次の出産意欲への影響要因について . . . 116
櫃本 真幸 (愛媛大学病院医療福祉支援センター)
3. 妊娠・出産期, 子育てにおける満足度に影響を与える要因及び
次の出産意欲への影響要因の多重ロジスティック回帰分析 . . . 124
尾崎 米厚 (鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野)
4. 育児支援に重点を置いた健診の実施と受診者の満足度 . . . 133
糸数 公 (沖縄県北部福祉保健所)
5. 母乳育児への取り組みと生後1か月時の栄養方法 . . . 137
端谷 毅 (日本赤十字豊田看護大学)
6. 予防接種対策の取り組みと1歳6か月児における接種状況 . . . 143
糸数 公 (沖縄県北部福祉保健所)
7. 妊婦等の喫煙防止事業と喫煙率の関係 . . . 146
尾島 俊之 (自治医科大学公衆衛生学)
8. 乳幼児健康診査時の事故防止対策の効果 . . . 149
藤内 修二 (大分県福祉保健部健康対策課)

「健やか親子 21」推進の効果に関する研究

～「健やか親子 21」ベースライン値と直近値の比較～

藤内修二（大分県福祉保健部健康対策課）
岩室紳也（地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター）
尾崎米厚（鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野）
櫃本真幸（愛媛大学病院医療福祉支援センター）
福永一郎（保健計画総合研究所）
澁谷いづみ（愛知県半田保健所） 犬塚君雄（愛知県健康福祉部）
糸数 公（沖縄県北部福祉保健所） 尾島俊之（自治医大公衆衛生学）
笹井康典（大阪府地域保健福祉室） 田上豊資（高知県健康福祉部）
端谷 毅（日本赤十字豊田看護大学） 日隈桂子（玖珠町福祉保健課）
土屋厚子（静岡県保健福祉部疾病対策室）
福島富士子（国立保健医療科学院公衆衛生看護部）

要 旨

【目的】「健やか親子 21」の評価指標の直近値を調査し、2000年のベースライン値と比較することにより、「健やか親子 21」推進の効果を評価するとともに、今後の「健やか親子 21」のより効果的な推進に資する基礎データを提供することを目的とした。

【方法】人口規模別に無作為に抽出された 182 市区町村の乳幼児健康診査の受診者を対象に子どもと親の健康状態や生活習慣に関する自記式調査を行い、「健やか親子 21」の策定時のベースライン値と比較を行った。

【結果】実態調査への協力が得られ、市町村合併による影響がないと考えられた 147 市区町村のデータ（3, 4 か月児：126 市区町村の 6,109 人、1 歳 6 か月児：139 市区町村の 7,490 人、3 歳児：138 市区町村の 7,460 人）を用いて解析を行った。

ベースライン値と比較して改善していた項目は、妊娠出産に満足している母親の割合、自分が虐待をしていると自覚している母親の割合、育児をする父親の割合、子どもと遊ぶ父親の割合、BCGの1歳までの接種率、麻疹予防接種の1歳6か月までの接種率、うつぶせ寝の割合、妊娠中の喫煙率、妊娠中の飲酒率、かかりつけ医を持っている割合であった。ベースライン値とほぼ同じであった項目は、日常の育児の相談相手がいる母親の割合、乳幼児健康診査に対する満足度、三種混合予防接種の1歳6か月までの接種率、子育て中の母親の喫煙率、救急医療機関を知っている親の割合、事故対策を実践している親の割合であった。一方、悪化していた項目は、ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間がある母親の割合、育児に自信が持てないことがある母親の割合、子育て中の父親の喫煙率、心配蘇生法を知っている親の割合であった。

A. 目的

平成 12 年 11 月に、21 世紀の母子保健活動の基本計画として「健やか親子 21」が発表されて 5 年が経過した。この間、市区町村においては、「健やか親子 21」を踏まえて、母子保健計画の見直しが行われ、更に、平成 15 年 7 月に公布された次世代育成支援対策推進法に基づいて、地域行動計画が策定された。これらの計画に基づいて、市区町村においては多岐にわたる母子保健活動が展開されている。

「健やか親子 21」は「健康日本 21」と同様に、事業量についての目標設定ではなく、成果としての子どもや親の健康状態を目標にしていることが大きな特長である。これらの目標とする指標がどのように推移しているかを把握することにより、母子保健活動の成果を評価することが可能である。

「健やか親子 21」の評価指標の直近値を調査し、2000 年のベースライン値^{1~4)}と比較することにより、「健やか親子 21」推進の効果を評価するとともに、今後の「健やか親子 21」のより効果的な推進に資する基礎データを提供することを目的とした。

B. 方法

全国の市区町村を 4 つの人口区分に層別化し、人口 8000 未満の自治体からは 32 自治体に 1 自治体を抽出して 40 自治体を、人口 8000 ~ 2 万の自治体からは 24 自治体に 1 自治体を抽出して 40 自治体を、人口 2 万 ~ 10 万未満の自治体からは 18 自治体に 1 自治体を抽出して 41 自治体を、人口 10 万以上の自治体から

は 6 自治体に 1 自治体を抽出して 41 自治体を抽出し、合計 182 自治体を無作為に抽出した。

抽出された自治体において、平成 17 年 6 月 ~ 8 月に乳幼児健康診査（3, 4 か月健診, 1 歳 6 か月健診, 3 歳児健診）を受診した児とその親に対して、子どもや親の心身の健康状態、生活習慣などについての自記式調査を行った。

解析には S P S S 12.0 J を用いた。

C. 結果および考察

1. 調査対象者の概要（表 1）

抽出された 182 市区町村のうち調査に協力の得られたのは 147 市区町村であった（協力率 80.8%）。

調査期間中の乳幼児健康診査受診者数から、3, 4 か月健診で 6,109 人（回収率 78.5%）、1 歳 6 か月健診で 7,490 人（回収率 75.2%）、3 歳児健診で 7,460 人（回収率 78.0%）の有効回答を得た。平成 12 年乳幼児身体発育調査の回収率 81.4% とほぼ同水準の回収率であった。

2. 調査対象者の属性（表 2）

調査票に回答したのはいずれの月齢も母親が 96% 以上を占めていた。

対象児の出生順では、第 1 子が約半数を占め、第 2 子が 36%、第 3 子が 11.5% を占めていた。

3. 実態調査結果（表 3-1 ~ 表 3-34）

1) 出産場所（表 3-1）

3, 4 か月児, 1 歳 6 か月児, 3 歳児とも、2 / 3 が病院出産で、診療所と合わせると 98% に達しており、助産所での出産は 1 % 弱であった。

2) 母児同室かどうか (表 3-2)

53.0%が 24 時間母児同室と回答しており、日中のみ同室の 20%を加えると、約 3/4 が母児同室であった。

3) 妊娠・出産の満足度 (表 3-3)

妊娠・出産に対して「とても満足している」「満足している」と回答した者の割合はいずれの群も 90%を超えており、ベースライン値である 85.6% (1 歳 6 か月児), 84.3% (3 歳児) を上回っていた。ベースライン値が 2 者択一であった設問を 4 段階評価に変更したことの影響も無視できないが、今後は「とても満足している」と答える母親の割合を指標としてモニターすることが必要であろう。

4) 満足, 不満足の内容 (表 3-4)

「満足している」という回答が 70%を超えていたのは「夫以外の家族の理解や対応」「友人の理解や対応」「夫の理解や対応」「助産師の指導・対応」「産科医の技術」「自分の分娩中の頑張り」「助産師の技術」「産科施設のアメニティ」「その他スタッフの対応」であった。

一方、「満足していない」という回答が多かったのは、「受動喫煙への配慮」「妊娠中の自分の頑張り」「社会の理解や対応」「産科施設に関する情報」「妊娠から分娩までの継続的な関わり」「参加施設アメニティ」「職場の理解や対応」であった。

5) 次の出産の意向 (表 3-5)

第 1 子の母親では次の子 (第 2 子) を「産みたい」と答えたのは 60.2%、「どちらかといえば産みたい」を合わせると、86.5%であった。

第 2 子の母親では次の子 (第 3 子) を「産みたい」と答えたのは 14.9%で、「どちらかといえば産みたい」を合わせると、42.0%であった。

この指標は「健やか親子 21」の評価指標ではなく、ベースライン値もないが、少子化対策の効果を評価する指標として、定期的にモニタリングすべきと考える。

6) 生後 1 か月時の栄養法 (表 3-6)

生後 1 か月時の栄養法は母乳が 47.2%であり、ベースライン値である 44.8%からわずかに上昇していた。

7) 子育ての満足度 (表 3-7)

現在の子育てに「満足している」と答えた母親は、3, 4 か月児で 42.4%, 1 歳 6 か月児で 30.5%, 3 歳児で 27.0%と子どもが大きくなるにつれて下がっていた。

この指標も「健やか親子 21」の評価指標ではなく、ベースライン値もないが、他の育児不安などの指標とともに、母親の子育て状況の評価指標として参考になると思われる。

8) ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間があるか (表 3-8)

ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間が「ある」と答えた母親は、3, 4 か月児で 77.4%, 1 歳 6 か月児で 69.0%, 3 歳児で 58.3%であった。ベースライン値 (1 歳 6 か月児で 75.4%, 3 歳児で 63.4%) との比較では、いずれも 5 ポイントほど低くなっていた。

9) 育児に自信を持ってないことがあるか (表 3-9)

育児に自信を持ってないことが「ある」と答

た母親は、3, 4か月児で19.0%, 1歳6か月児で25.6%, 3歳児で29.9%であった。ベースライン値(1歳6か月児で27.7%, 3歳児で29.0%)とほぼ同じ値であった。

10) 虐待についての自覚(表3-10)

自分が虐待しているのではないかと思うことが「ある」と答えた母親は、3, 4か月児で4.3%, 1歳6か月児で11.5%, 3歳児で17.7%であった。ベースライン値(1歳6か月児で13.9%, 3歳児で22.1%)との比較では、いずれも低下傾向にあった。

平成12年頃は児童虐待の言葉に対して過敏になっていた親も少なくなかったが、マスコミや子ども雑誌などからの情報により、児童虐待に関する知識や理解が深まり、冷静に判断できていることも関係していると考えられる。

また、後述する父親に代表される周囲のサポートや「子育てにやさしい社会の創生」に向けた行政や民間等のさまざまな取り組みの成果が出ているといえよう。

ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間が「ある」と答えた母親は減り、育児に自信を持ってないことが「ある」と答えた母親はあまり変わらず、虐待しているのではないかと思う母親は減っていた。これらの母親の育児不安の状況を評価する指標の推移が三者三様になったことはこれらの指標の性格の違いを物語るとともに、育児不安の評価の難しさを表している。

11) 虐待の内容(表3-11)

虐待の内容として挙げられたものは、感情的な言葉、たたく、しつけのし過ぎの順で、子ど

もの月齢による差を認めず、ベースライン値とほぼ同様な結果であった。

12) 父親の育児(表3-12)

父親が育児を「よくやっている」と答えた母親は、3, 4か月児で50.3%, 1歳6か月児で45.4%, 3歳児で39.8%であった。ベースライン値(1歳6か月児で40.9%, 3歳児で35.5%)との比較では、いずれも4.5ポイント程度改善していた。

育児を「よくやっている」父親が増えたにもかかわらず、ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間が「ある」と答えた母親が減っていたことは、父親が育児を手伝うという手段的な支援だけでは、母親の負担感の軽減が難しいことを示唆しているといえよう。

13) 父親が子どもと遊ぶか(表3-13)

父親が子どもと「よく遊んでいる」と答えた母親は、3, 4か月児で61.2%, 1歳6か月児で55.4%, 3歳児で48.1%であった。ベースライン値(1歳6か月児で55.5%, 3歳児で47.8%)とほぼ同じであった。

14) 日常の育児の相談相手(表3-14)

相談相手がないと答えた母親は、ベースライン値と同様に1%未満であった。

日常の育児の相談相手として挙げられていたのは多い順に、夫婦、祖父母、友人、保育士・幼稚園教諭、近所の人であった。

保育士・幼稚園教諭は1歳6か月で12.6%, 3歳児で18.3%とベースライン値(1歳6か月で8.1%, 3歳児で14.4%)より、4ポイントほど多くなっていた。

近所の方はベースライン値では約 20%であったが、今回の調査では約 10%と半減していた。5年間の間のこの変化は携帯メールの普及など母親のコミュニケーション方法の変化が影響しているのではないかと考えられる。

保健師・助産師を挙げた母親は、3, 4か月児で 6.9%, 1歳6か月児で 2.0%, 3歳児で 1.2%と子どもの成長につれて減っていた。

インターネットを挙げた母親は3, 4か月児で 7.3%と他の月齢より高くなっていた。携帯のサイトも含めれば、もっと多くの母親が活用しているのではないかと思われる。

15) 乳幼児健康診査の受診状況 (表 3-15)

保健センターなどで健康診査を受けた児の割合は1歳6か月児で 73.6%, 3歳児で 87.8%であった。

16) 健診を受けた感想 (表 3-16)

保健センターなどで健診を受けた児の母親の感想として多かったのは、「勉強になった」「信頼できて安心」「決まりだから受けた」「形式的だった」「栄養士の話が良かった」の順であった。

「信頼できて安心」とこたえた母親は、1歳6か月で 32.4%, 3歳児で 30.0%とベースライン値 (1歳6か月で 30.5%, 3歳児で 29.2%) とほぼ同じであった。

17) BCGの接種状況 (表 3-17)

1歳までにBCG接種を終えていたのは、92.3%で、目標値である 95%には届かなかったものの、ベースライン値である 86.3%を上回っていた。

18) 三種混合の接種状況 (表 3-18)

1歳半までに三種混合のI期3回を終えていたのは 85.7%で、ベースライン値である 87.5%を少し下回っていたが、ベースライン値の対象者が1歳6か月から2歳までの児であることを考慮すれば、接種率が低下した訳ではないと考えられる。

19) 麻疹予防接種の状況 (表 3-19)

1歳半までに麻疹の予防接種を終えていたのは 85.4%で、ベースライン値である 70.4%を大きく上回り、日本小児科医会をはじめとする各種団体や自治体の予防接種率向上の取り組みの成果と考えられた。

20) 寝かせつけ方 (表 3-20)

1歳までの寝かせつけ方として、うつぶせ寝をさせているのは、3, 4か月児で 1.2%, 1歳6か月児で 3.3%, 3歳児で 2.4%であった。ベースライン値 (1歳6か月児で 4.0%, 3歳児で 3.5%) との比較では、いずれもわずかに改善していた。

21) 妊娠判明時の喫煙 (表 3-21)

妊娠判明時に喫煙をしていた母親は、3, 4か月児で 19.2%, 1歳6か月児で 19.2%, 3歳児で 18.9%と、いずれの月齢も 19%前後であった。

22) 妊娠中の喫煙 (表 3-22)

妊娠中に喫煙をしていた母親は、3, 4か月児で 7.3%, 1歳6か月児で 7.9%, 3歳児で 8.3%と、いずれの月齢でもベースライン値である 10.0%を下回っていた。

妊娠判明時の喫煙率との比較から、半数以上

の妊婦が妊娠判明後に禁煙していると考えられる。

23) 母親の現在の喫煙 (表 3-23)

現在、喫煙をしている母親は、3, 4か月児で 11.5%, 1歳6か月児で 16.5%, 3歳児で 18.1%と、児の月齢が上がるほど、母親の喫煙率が高くなっていった。ベースライン値である 22.3%よりは低くなっているものの、妊娠中に禁煙した母親も出産後は徐々に喫煙を再開していると考えられた。

24) 父親の現在の喫煙 (表 3-24)

現在、喫煙をしている父親は、3, 4か月児で 54.9%, 1歳6か月児で 55.9%, 3歳児で 54.5%と、いずれの月齢でも 55%前後であり、ベースライン値である 52.2%より高くなっていった。

25) 妊娠判明時の飲酒 (表 3-25)

妊娠判明時に飲酒をしていた母親は、3, 4か月児で 31.4%, 1歳6か月児で 30.0%, 3歳児で 29.5%と、いずれの月齢も 30%前後であった。飲酒頻度としては、月に1~2回がその半数を占めていた。

26) 妊娠中の飲酒 (表 3-26)

妊娠中に飲酒をしていた母親は、3, 4か月児で 14.9%, 1歳6か月児で 16.6%, 3歳児で 16.7%と、いずれの月齢も 15%前後で、ベースライン値である 18.1%より減少していた。飲酒頻度としては、妊娠中に 10 回未満が飲酒者の 6 割を占めていた。

27) かかりつけ医の有無 (表 3-27)

かかりつけ医を持っているのは、1歳6か月

児で 86.3%, 3歳児で 86.4%と、ベースライン値(1歳6か月児で 80.7%, 3歳児で 81.3%)よりも 5 ポイントほど高くなっていった。

28) 救急医療機関を知っているか (表 3-28)

休日や夜間に診察をしてもらえる医療機関を知っていると答えた母親は、1歳6か月児で 87.8%, 3歳児で 89.9%と、ベースライン値とほぼ同様であった。

29) 心肺蘇生法を知っているか (表 3-29)

心肺蘇生法を知っていると答えた母親は、1歳6か月児で 15.3%, 3歳児で 16.2%と、ベースライン値(1歳6か月児で 19.8%, 3歳児で 21.3%)よりも 5 ポイントほど低くなっていった。「少し知っている」を加えると 60%を超え、ベースライン値とほぼ同レベルになるが、心肺蘇生法は「少し知っている」程度では役にあまり立たないことから、心肺蘇生法についての普及啓発がさらに必要と考えられた。

30) 不慮の事故の重大性の認識 (表 3-30)

1~14 歳の死因の第 1 位が不慮の事故であることを知っていると言った母親は、1歳6か月児で 56.7%, 3歳児で 55.5%であった。

31) 緊急時の連絡先 (表 3-31)

かかりつけの医療機関や緊急時の連絡先をすぐわかるようにしていると答えた母親は、1歳6か月児で 78.3%, 3歳児で 74.4%であった。

32) 個々の事故対策の実践状況 (表 3-32)

チャイルドシートを後部座席に取り付けて使用していると回答したのは、1歳6か月児で 84.4%, 3歳児で 67.8% (該当しない者を除く)

と、3歳児では15ポイント以上減少していた。

子どもが1人で開けられないように浴室のドアを工夫していると回答したのは、1歳6か月児で32.0%にとどまり、3歳児では15.1%とさらに低率であった。

タバコや灰皿を子どもの手の届かないところに置いておくと答えたのは、1歳6か月児で66.6%、3歳児では56.2%と、3歳児では10ポイントほど減少していた。

ピーナッツや飴玉などを子どもの手の届かないところに置いておくと答えたのは、1歳6か月児では92.1%と高率であったが、3歳児では68.5%と、3歳児では20ポイント以上減少していた。

同様に医薬品、化粧品、洗剤などを子どもの手の届かないところにおいておくと答えたのは、1歳6か月児で82.0%、3歳児で64.1%と、3歳児では15ポイント以上減少していた。

ポットや炊飯器などを子どもの手の届かないところにおいておくと答えたのは、1歳6か月児で83.2%、3歳児で93.0%と、3歳児では10ポイントほど増加していた。

暖房器具を柵で囲うなどやけどをしないようにしていると答えたのは、1歳6か月児で78.3%、3歳児で57.1%と、3歳児では20ポイント以上減少していた。

33) 1歳6か月児の事故対策実施率の推移(表3-33)

平成13年度の調査結果との比較では、暖房器具を柵で囲うなどやけどをしないようにしていると答えた者の割合が、75.6%から86.3%

へと10ポイント以上改善していた以外は、いずれの項目もほぼ同様な結果であった。

事故対策の実施状況を100点満点で得点化した数値の比較では、78.8点から77.9点へとわずかながら減少していた。100点満点の者の割合は4.2%から4.5%とわずかに増えていた。

以上の結果から、1歳6か月児の事故対策実施状況は平成13年度と比較して、ほとんど改善していないと考えられた。

34) 3歳児の事故対策実施率の推移(表3-34)

平成13年度の調査結果との比較では、チャイルドシートを後部座席で使用していると答えた者の割合が、81.5%から67.8%へと10ポイント以上低下していた。一方、ピーナッツや飴玉などを子どもの手の届かないところに置いておくと答えた者の割合は、53.0%から69.1%へ15ポイント以上改善していた。同様に、暖房器具を柵で囲うなどやけどをしないようにしていると答えた者の割合が、51.7%から66.1%へと15ポイントほど改善していた。

これらの3項目以外は、いずれの項目もほぼ同様な結果であった。

事故対策の実施状況を100点満点で得点化した数値の比較では、77.8点から76.6点へとわずかながら減少していた。100点満点の者の割合は1.8%から2.9%とわずかに増えていた。

以上の結果から、3歳児の事故対策実施状況は平成13年度と比較して、ほとんど改善していないと考えられた。

D. 結 語

- 1) ベースライン値と比較して改善していた項目は、妊娠出産に満足している母親の割合、自分が虐待をしていると自覚している母親の割合、育児をする父親の割合、子どもと遊ぶ父親の割合、BCGの1歳までの接種率、麻疹予防接種の1歳6か月までの接種率、うつぶせ寝の割合、妊娠中の喫煙率、妊娠中の飲酒率、かかりつけ医を持っている割合であった。
- 2) ベースライン値とほぼ同じであった項目は、日常の育児の相談相手がいる母親の割合、乳幼児健康診査に対する満足度、三種混合予防接種の1歳6か月までの接種率、子育て中の母親の喫煙率、救急医療機関を知っている親の割合、事故対策を実践している親の割合であった。
- 3) 悪化していた項目は、ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間がある母親の割合、育児に自信が持てないことがある母親の割合、子育て中の父親の喫煙率、心配蘇生法を知っている親の割合であった。
- 4) 乳幼児健康診査の際に自記式調査で、実態調査を行ったが、ベースライン値である平成12年度の乳幼児身体発育調査の会場で行われた調査結果と比較可能なものであった。

乳幼児身体発育調査は国勢調査地区のなかの3,000地区内の調査実施日において生後14日以上2歳未満の乳幼児及び3,000地区のうちから抽出した900地区内の2歳以上小学校就学前の幼児を調査の客体として、10年に1回行われるものである。客体の代表性という点では申し分ないが、調査に要するコストや労力は

莫大なものであり、モニタリングのために頻繁に実施できる調査方法ではない。

今回、用いた調査方法は全ての自治体で、毎年実施することが可能であり、各地域における「健やか親子21」のモニタリングの方法として有効と考えられた。

【文 献】

- 1) 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。
- 2) 日本小児保健協会：平成12年度用事健康度調査報告書。2001。
- 3) 田中哲郎：家庭における事故対策の現状と子どもの事故経験（平成13年度厚生科学研究「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究（主任研究者：田中哲郎）」。2002。
- 4) 大井田隆：わが国における妊産婦の喫煙・飲酒の実態と母子への健康影響に関する疫学的研究（平成13年度厚生科学研究）。2002。