

<表59>市町村別人口千人当たり妊婦の家庭訪問実人数（不明除く）

	特別区・政令市	市	町	村	合計
保健センター数	111	339	255	43	748
平均値	0.1955	0.4064	0.8730	1.5791	0.6016
標準偏差	0.3390	1.0492	1.5733	1.8465	1.2924
最小値	0.0048	0.0045	0.0210	0.0673	0.0045
最大値	1.8205	8.7854	10.6284	6.4865	10.6284
t 検定	∇ p < 0.05 ∇ ∇ p < 0.00 ∇ ∇ p < 0.001 ∇ ∇ p < 0.05 ∇ ∇ p < 0.001 ∇ ∇ p < 0.05 ∇				

(2) 妊婦の問題

<表60> 家庭訪問を行った妊婦の問題

	第1位		第1位～5位	
若年	183	24.4	328	43.7
未婚	20	2.7	118	15.7
望まぬ妊娠	7	0.9	52	6.9
高齢	38	5.1	137	18.2
不妊治療後	1	0.1	9	1.2
精神疾患	62	8.3	184	24.5
身体障害疾病	50	6.7	114	15.2
アルコール等依存症	2	0.3	5	0.7
合成不安定家族	23	3.1	89	11.9
経済困難	21	2.8	139	18.5
孤立援助者いない	24	3.2	135	18.0
問題生育歴	5	0.7	32	4.3
問題性格	2	0.3	17	2.3
DV	1	0.1	16	2.1
夫婦不和	0	0	16	2.1
外国人	16	2.1	76	10.1
強い育児不安	54	7.2	158	21.0
子ども育児知識低い	30	4.0	119	15.8
育児困難予想	54	7.2	198	26.4
多胎	12	1.6	57	7.6
児疾病障害予測	5	0.7	7	0.9
多子	0	0	19	2.5
被虐待歴	8	1.1	17	2.3
虐待する親	16	2.1	50	6.7
妊娠届けないまたは遅い	6	0.8	60	8.0
その他	60	8.0	103	13.7
不明	51	6.8	40	5.3
合計	751	100	751	100

家庭訪問を行った妊婦の問題について、多かった順に第1位から第5位までたずねた。順位がつけられないとした市町村もあり、分析は第1位から5位までを順位の重みをつけない複数回答として行った。第1位でもっとも多いのは妊婦が十代である「若年」で183カ所（24.4%）であった（表60）。5位までの複数回答では「若年」は328カ所（43.7%）と増加し、ついで「育児困難予想」198カ所（26.4%）、「強い育児不安」158カ所（21.0%）であった。その他が103カ所（13.7%）であったが、「希望により」「全数訪問」というコメントがつけられているところがあった。

妊娠届出は、妊婦の問題を把握する貴重な機会であり、調査項目の中では「若年」「未婚」「高齢」「外国人」「多胎」「多子」「妊娠届けない

または遅い」を書類上把握することが可能である。若年は把握しやすいものの、さまざまな

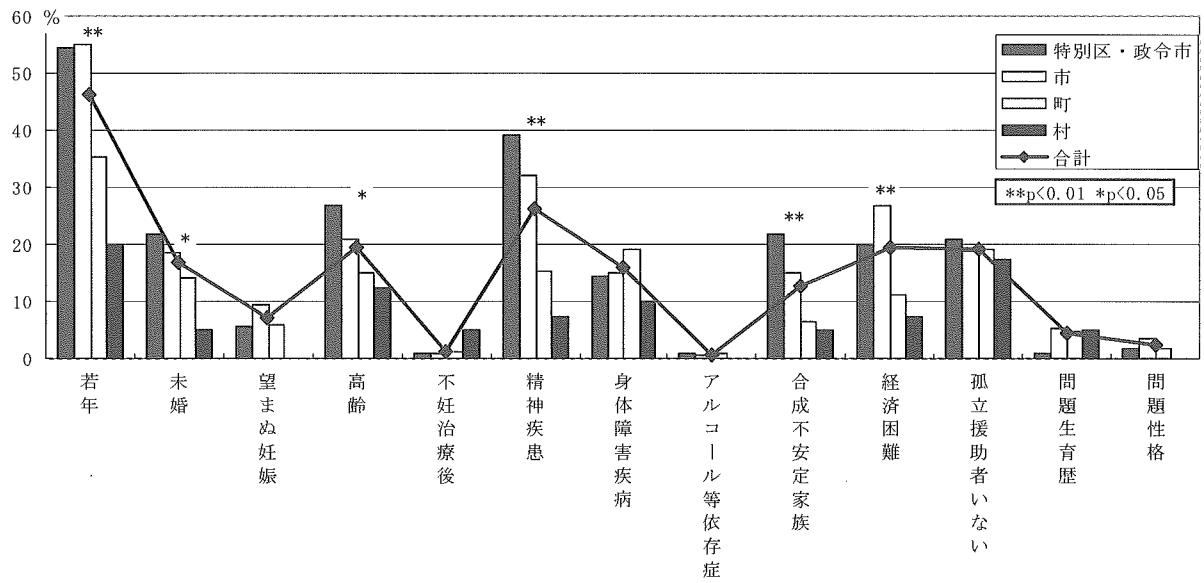
事情が考えられる「妊娠届けないまたは遅い」については、妊娠後期か児が出生してから結果としてわかることが多い。妊娠のどのような時期にどの問題に重点を置いて支援していくのか検討する必要がある。

市町村別に問題の内訳を見ると、「若年」は有意（ $p < 0.01$ ）に特別区・政令市に多く村に少なく、同様に「未婚」「高齢」「精神疾患」「合成不安定家族」「経済困難」も特別区・政令市に多く村に少なかった（表 61、図 18-1～2）。特別区・政令市より市に多かったのは「経済困難」、村が特別区・政令市や市、町に比して多かったのは「子ども育児知識低い」であったが、有意ではなかった。村では全数訪問を行っているところがあることから問題別では割合が少ないと考えられるが、一方特別区・政令市にみられる問題は都市の問題と見ることもできよう。

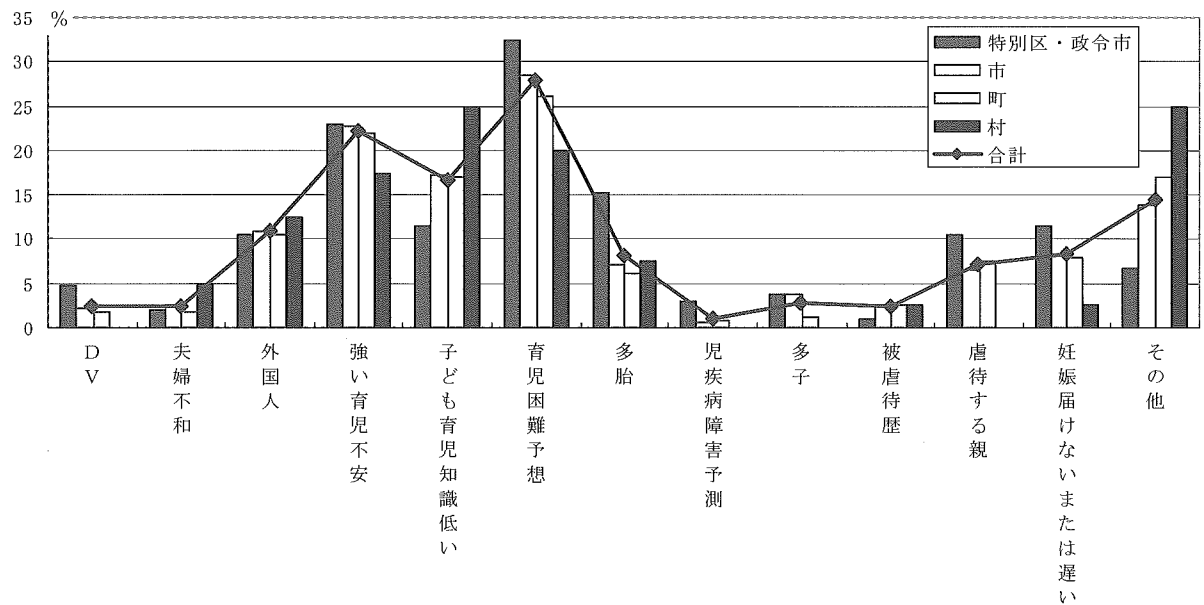
<表61>市町村別家庭訪問を行った妊婦の問題（不明除く）

	特別区・政令市	市	町	村	合計
若年	57(54.3)	176(55.0)	85(35.3)	8(20.0)	326(46.2)
未婚	23(21.9)	59(18.4)	34(14.1)	2(5.0)	118(16.7)
望まぬ妊娠	6(5.7)	30(9.4)	14(5.8)	-	50(7.1)
高齢	28(26.7)	67(20.9)	36(14.9)	5(12.5)	136(19.3)
不妊治療後	1(1.0)	3(0.9)	3(1.2)	2(5.0)	9(1.3)
精神疾患	41(39.0)	103(32.2)	37(15.4)	3(7.5)	184(26.1)
身体障害疾病	15(14.3)	48(15.0)	46(19.1)	4(10.0)	113(16.0)
アルコール等依存症	1(1.0)	2(0.6)	2(0.8)	-	5(0.7)
合成不安定家族	23(21.9)	48(15.0)	16(6.6)	2(5.0)	89(12.6)
経済困難	21(20.0)	86(26.9)	27(11.2)	3(7.5)	137(19.4)
孤立援助者いない	22(21.0)	60(18.8)	46(19.1)	7(17.5)	135(19.1)
問題生育歴	1(1.0)	17(5.3)	11(4.6)	2(5.0)	31(4.4)
問題性格	2(1.9)	11(3.4)	4(1.7)	-	17(2.4)
DV	5(4.8)	7(2.2)	4(1.7)	-	16(2.3)
夫婦不和	2(1.9)	8(2.5)	4(1.7)	2(5.0)	16(2.3)
外国人	11(10.5)	35(10.9)	25(10.4)	5(12.5)	76(10.8)
強い育児不安	24(22.9)	73(22.8)	53(22.0)	7(17.5)	157(22.2)
子ども育児知識低い	12(11.4)	55(17.2)	41(17.0)	10(25.0)	118(16.7)
育児困難予想	34(32.4)	91(28.4)	63(26.1)	8(20.0)	196(27.8)
多胎	16(15.2)	23(7.2)	15(6.2)	3(7.5)	57(8.1)
児疾病障害予測	3(2.9)	2(0.6)	2(0.8)	-	7(1.0)
多子	4(3.8)	12(3.8)	3(1.2)	-	19(2.7)
被虐待歴	1(1.0)	8(2.5)	6(2.5)	1(2.5)	16(2.3)
虐待する親	11(10.5)	21(6.6)	18(7.5)	-	50(7.1)
妊娠届けないまたは遅い	12(11.4)	27(8.4)	19(7.9)	1(2.5)	59(8.4)
その他	7(6.7)	44(13.8)	41(17.0)	10(25.0)	102(14.4)
合計	105(100.0)	320(100.0)	241(100.0)	40(100.0)	706(100.0)

<図 18-1> 市町村別家庭訪問を行った妊婦の問題①



<図 18-2> 市町村別家庭訪問を行った妊婦の問題②



(3) 妊婦の把握経路

<表62> 把握経路

	第1位		第1位～5位	
	件数	割合	件数	割合
産科	80	10.7	271	36.1
一般医	2	0.3	23	3.1
精神科	1	0.1	14	1.9
開業助産師	4	0.5	24	3.2
保健所	7	0.9	61	8.1
他市町村	4	0.5	52	6.9
保育所等	8	1.1	90	12.0
生活保護等	18	2.4	110	14.6
児童相談所	4	0.5	44	5.9
民生児童委員	4	0.5	51	6.8
母子保健推進員	6	0.8	59	7.9
学校	1	0.1	8	1.1
近隣	1	0.1	18	2.4
子育てグループ等	2	0.3	11	1.5
電話相談機関	1	0.1	34	4.5
家族	9	1.2	98	13.0
本人	56	7.5	219	29.2
妊娠届出	467	62.2	550	73.2
その他	37	4.9	91	12.1
不明	39	5.2	32	4.3
合計	751	100	751	100

妊婦の把握経路を多い順に第1位から5位までたずねた。順位がつけられないとした市町村もあり、分析は第1位から5位までを順位の重みをつけない複数回答として行った。第1位ではもっとも多いのは「妊娠届出」で467カ所(62.2%)であった(表62)。第1位から5位までではもっとも多いのは「妊娠届出」の550カ所(73.2%)で、ついで「産科」271カ所(36.1%)、「本人」219カ所(29.2%)であった。

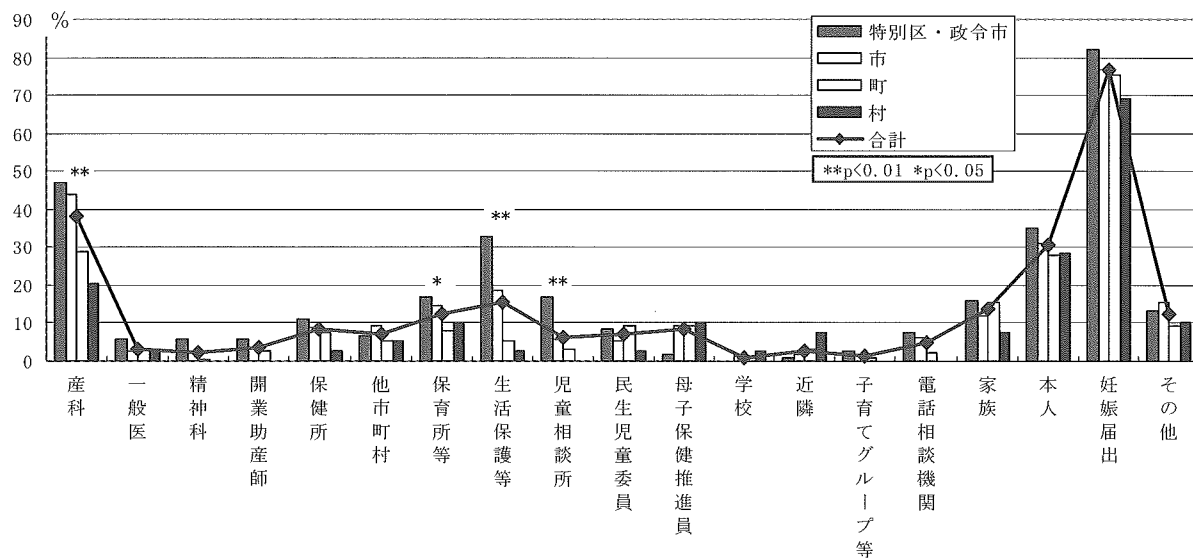
市町村別に見ると、「産科」は有意($p < 0.01$)に特別区・政令市に多く町、村に少なく、同様に「保育所等」「生活保護等」「児童相談所」も特別区・政令市に多く町、村に少なかった(表62、図19)。特別区・政令市より市、町、村に多かったのは「母子保健推進員」であったが、有意ではなかった。

産科医療機関との連携や関係機関からの連絡によりハイリスクを把握し支援することが特別区・政令市では行われてきており、町や村ではハイリスクというよりもポピュレーションアプローチで支援が行われていると考えられる。

<表63>市町村別把握経路（不明除く）

	特別区・政令市	市	町	村	合計
産科	50(47.2)	143(43.7)	70(28.9)	8(20.5)	271(38.0)
一般医	6(5.7)	9(2.8)	7(2.9)	1(2.6)	23(3.2)
精神科	6(5.7)	7(2.1)	1(0.4)	-	14(2.0)
開業助産師	6(5.7)	12(3.7)	6(2.5)	-	24(3.4)
保健所	12(11.3)	29(8.9)	18(7.4)	1(2.6)	60(8.4)
他市町村	7(6.6)	30(9.2)	13(5.4)	2(5.1)	52(7.3)
保育所等	18(17.0)	48(14.7)	19(7.9)	4(10.3)	89(12.5)
生活保護等	35(33.0)	61(18.7)	13(5.4)	1(2.6)	110(15.4)
児童相談所	18(17.0)	19(5.8)	7(2.9)	-	44(6.2)
民生児童委員	9(8.5)	18(5.5)	22(9.1)	1(2.6)	50(7.0)
母子保健推進員	2(1.9)	30(9.2)	23(9.5)	4(10.3)	59(8.3)
学校	-	5(1.5)	2(0.8)	1(2.6)	8(1.1)
近隣	1(0.9)	6(1.8)	8(3.3)	3(7.7)	18(2.5)
子育てグループ等	3(2.8)	6(1.8)	2(0.8)	-	11(1.5)
電話相談機関	8(7.5)	21(6.4)	5(2.1)	-	34(4.8)
家族	17(16.0)	39(11.9)	38(15.7)	3(7.7)	97(13.6)
本人	37(34.9)	102(31.2)	68(28.1)	11(28.2)	218(30.5)
妊娠届出	87(82.1)	250(76.5)	182(75.2)	27(69.2)	546(76.5)
その他	14(13.2)	50(15.3)	22(9.1)	4(10.3)	90(12.6)
合計	106(100.0)	327(100.0)	242(100.0)	39(100.0)	714(100.0)

<図19>市町村別把握経路



(4) 支援で連携した機関

<表64> 支援で連携した機関

	第1位		第1位～5位	
	カ所	割合	カ所	割合
産科	227	30.2	367	48.9
一般医	10	1.3	39	5.2
精神科	13	1.7	70	9.3
開業助産師	30	4	73	9.7
保健所	61	8.1	182	24.2
他市町村	7	0.9	56	7.5
保育所等	78	10.4	235	31.3
生活保護等	64	8.5	217	28.9
児童相談所	28	3.7	169	22.5
民生児童委員	14	1.9	132	17.6
母子保健推進員	39	5.2	88	11.7
学校	0	0	21	2.8
子育てグループ等	7	0.9	47	6.3
電話相談機関	0	0	14	1.9
その他	32	4.3	58	7.7
不明	141	18.8	134	17.8
合計	751	100%	751	100%

支援で連携した機関について第1位から第5位までをたずねたが、順位がつけられないとした市町村もあり、分析は第1位から5位までを順位の重みをつけない複数回答として行った。第1位でもっとも多いのは「産科」227カ所(30.2%)であった(表64)。第1位から第5位までの複数回答でもっとも多いのは「産科」367カ所(48.9%)で、ついで「保育所等」235カ所(31.3%)、「生活保護等」217カ所(28.9%)であった。

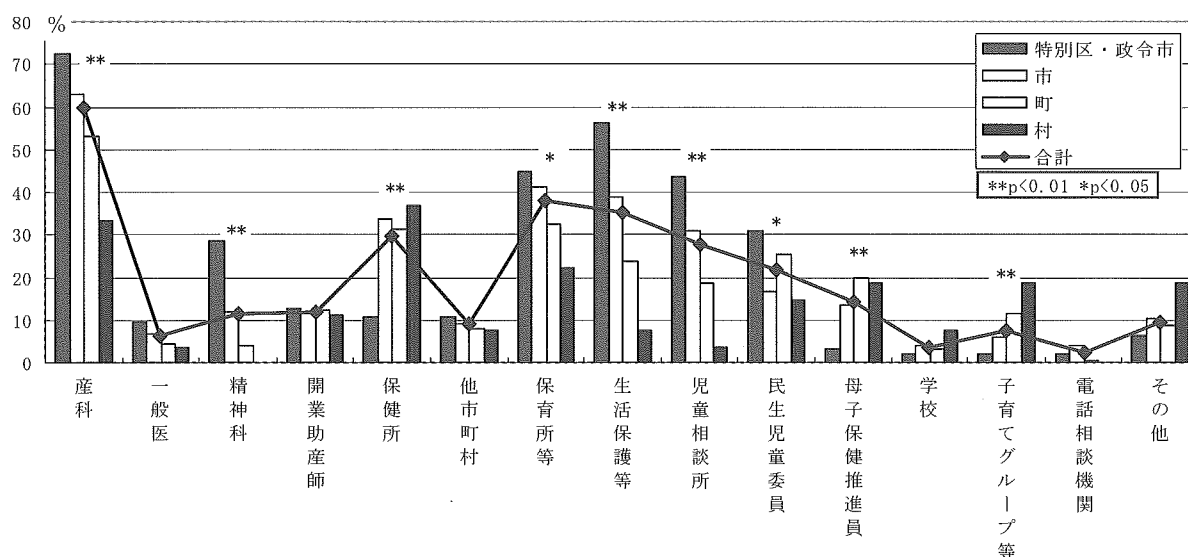
市町村別に支援機関をみると、「産科」は有意($p < 0.01$)に特別区・政令市に多く村に少なく、「精神科」は有意($p < 0.01$)に特別区・政令市に多く市、町、村に少なかった(表64、図20)。同様に「保育所等」「生活保護等」「児童相談所」も特別区・政令市に多く町、村に少なかった。「民生児童委員」は特別区・政令市や町に多く、市や村に少なかった。特別区・政令市が市や町及び村より少なかったのは「保健所」であり、特別区・政令市では保健所が保健センターと同一機能を持つことも多く、連携の必要がないことが多いと考えられた。町や村が特別区・政令市や市に比して多かったのは「母子保健推進員」「子育てグループ等」であった。

ここでも市町村別に見た課題と同様に、特別区・政令市や市はハイリスクに、町や村は子育て支援の視点でポピュレーションアプローチを行っていることが考えられる。

<表65>市町村別支援で連携した機関（不明除く）

	特別区・政令市	市	町	村	合計
産科	68(72.3)	184(62.8)	105(53.0)	9(33.3)	366(59.8)
一般医	9(9.6)	20(6.8)	9(4.5)	1(3.7)	39(6.4)
精神科	27(28.7)	35(11.9)	8(4.0)	-	70(11.4)
開業助産師	12(12.8)	34(11.6)	24(12.1)	3(11.1)	73(11.9)
保健所	10(10.6)	99(33.8)	62(31.3)	10(37.0)	181(29.6)
他市町村	10(10.6)	27(9.2)	16(8.1)	2(7.4)	55(9.0)
保育所等	42(44.7)	121(41.3)	64(32.3)	6(22.2)	233(38.1)
生活保護等	53(56.4)	114(38.9)	47(23.7)	2(7.4)	216(35.3)
児童相談所	41(43.6)	90(30.7)	37(18.7)	1(3.7)	169(27.6)
民生児童委員	29(30.9)	49(16.7)	50(25.3)	4(14.8)	132(21.6)
母子保健推進員	3(3.2)	39(13.3)	39(19.7)	5(18.5)	86(14.1)
学校	2(2.1)	11(3.8)	6(3.0)	2(7.4)	21(3.4)
子育てグループ等	2(2.1)	17(5.8)	23(11.6)	5(18.5)	47(7.7)
電話相談機関	2(2.1)	11(3.8)	1(0.5)	-	14(2.3)
その他	6(6.4)	30(10.2)	17(8.6)	5(18.5)	58(9.5)
合計	94(100.0)	293(100.0)	198(100.0)	27(100.0)	612(100.0)

<図20>市町村別支援で連携した機関



(5) 家庭訪問で行っていること

保健師が家庭訪問で行っている内容を第1位から第10位までたずねた。順位がつけられないとした市町村もあり、分析は第1位から10位までを順位の重みをつけない複数回答として行った。

第1位でもっとも多かったのは「不安解消」174カ所（23.2%）、第2位では「保健師信頼構築」97カ所（12.9%）、第3位でも「保健師信頼構築」61カ所（8.1%）であった（表66）。第1位から第10位までの複数回答では、もっとも多いのは「不安解消」459カ所（61.1%）、ついで「保健師信頼構築」431カ所（57.4%）、「母子保健サービス紹介」362カ所（48.2%）であった。

市町村別にみると、「家族調整」で有意（ $p < 0.01$ ）に特別区・政令市が多く、「医療連絡調整」では有意に村が少なく、そのほか「分娩費等の準備」「不安解消」「民生児童委員紹介」「保育所等紹介」「母親こころ状態把握」「子育て困難要因把握」で有意に特別区・政令市が多かった（表 67。図 21-1～2）。村では「子育てグループ紹介」が多かった。

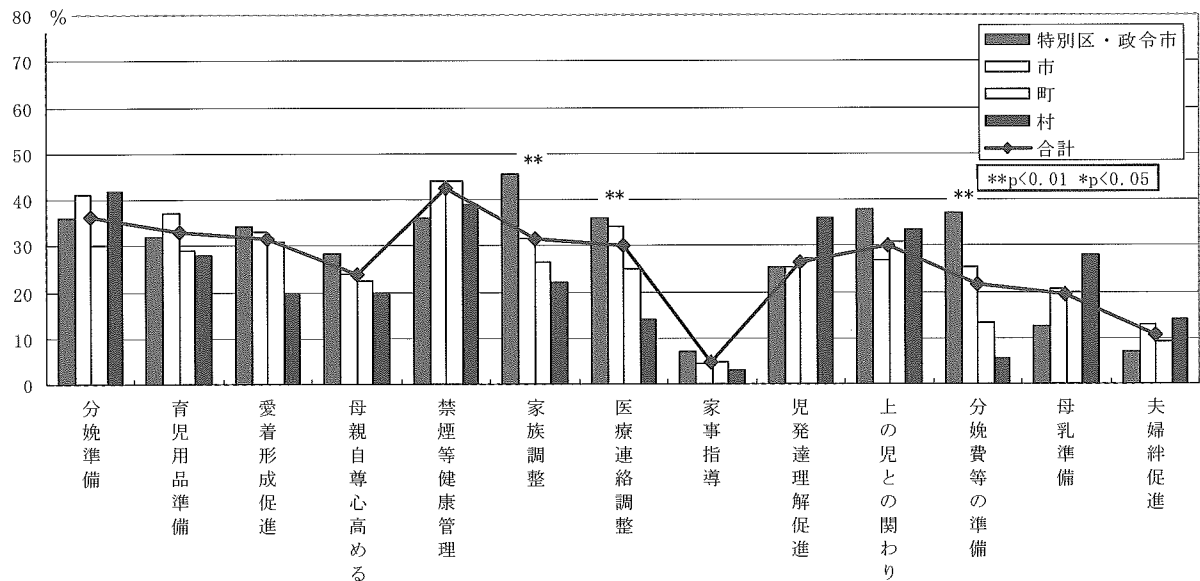
<表66>家庭訪問で行っていること

	第1位		第2位		第3位		第1位～10位	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
分娩準備	81	10.8	29	3.9	29	3.9	251	33.4
育児用品準備	11	1.5	50	6.7	22	2.9	226	30.1
愛着形成促進	30	4.0	29	3.9	49	6.5	220	29.3
母親自尊心高める	16	2.1	28	3.7	31	4.1	165	22.0
禁煙等健康管理	63	8.4	45	6.0	40	5.3	294	39.1
家族調整	19	2.5	27	3.6	28	3.7	216	28.8
医療連絡調整	34	4.5	24	3.2	32	4.3	210	28.0
家事指導	0	0	0	0	2	0.3	34	4.5
児発達理解促進	19	2.5	14	1.9	16	2.1	184	24.5
上の児との関わり	9	1.2	19	2.5	29	3.9	209	27.8
分娩費等の準備	8	1.1	19	2.5	16	2.1	150	20.0
母乳準備	4	0.5	18	2.4	10	1.3	136	18.1
夫婦絆促進	0	0	2	0.3	3	0.4	74	9.9
家族計画	1	0.1	2	0.3	7	0.9	70	9.3
不安解消	174	23.2	78	10.4	53	7.1	459	61.1
保健師信頼構築	104	13.8	97	12.9	61	8.1	431	57.4
子育てグループ紹介	1	0.1	6	0.8	8	1.1	119	15.8
民生児童委員紹介	1	0.1	0	0	4	0.5	44	5.9
母子保健推進員紹介	1	0.1	3	0.4	1	0.1	49	6.5
母子保健サービス紹介	31	4.1	48	6.4	51	6.8	362	48.2
児童相談所紹介	0	0	3	0.4	2	0.3	28	3.7
保育所等紹介	0	0	3	0.4	9	1.2	112	14.9
生活保護等紹介	2	0.3	6	0.8	5	0.7	88	11.7
母親こころ状態把握	18	2.4	35	4.7	36	4.8	244	32.5
子育て困難要因把握	38	5.1	56	7.5	45	6.0	299	39.8
その他	13	1.7	4	0.5	2	0.3	30	4.0
不明	73	9.7	106	14.1	160	21.3	61	8.1
合計	751	100%	751	100%	751	100%	751	100%

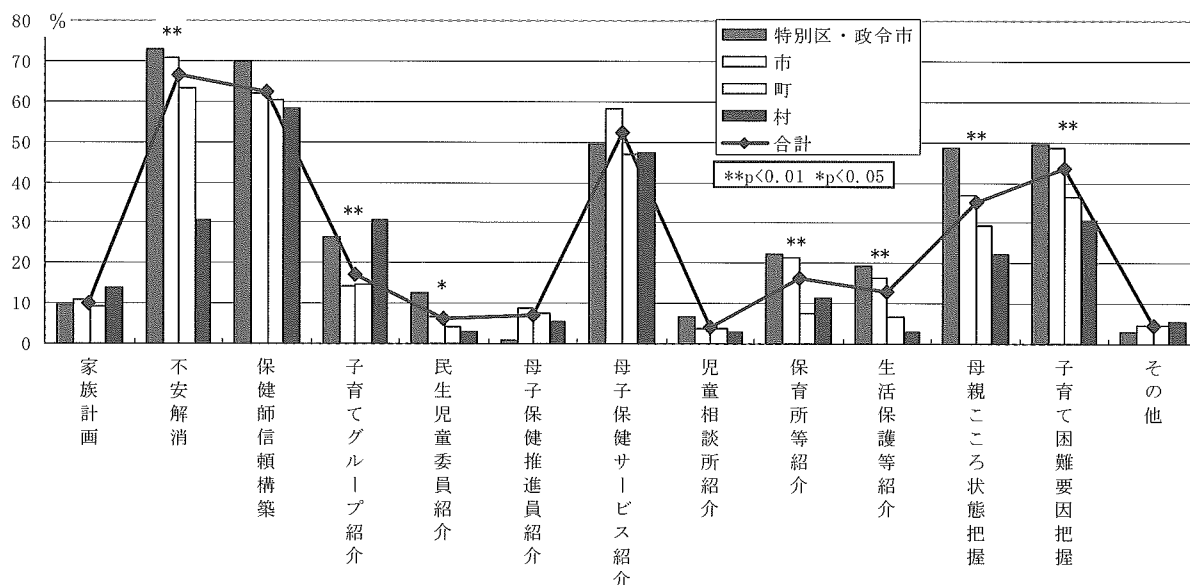
<表67>市町村別家庭訪問で行っていること（不明除く）

	特別区・政令市	市	町	村	合計
分娩準備	37(35.9)	127(41.1)	71(30.0)	15(41.7)	250(36.5)
育児用品準備	33(32.0)	114(36.9)	69(29.1)	10(27.8)	226(33.0)
愛着形成促進	35(34.0)	102(33.0)	73(30.8)	7(19.4)	217(31.7)
母親自尊心高める	29(28.2)	74(23.9)	53(22.4)	7(19.4)	163(23.8)
禁煙等健康管理	37(35.9)	136(44.0)	104(43.9)	14(38.9)	291(42.5)
家族調整	47(45.6)	97(31.4)	63(26.6)	8(22.2)	215(31.4)
医療連絡調整	37(35.9)	106(34.3)	59(24.9)	5(13.9)	207(30.2)
家事指導	7(6.8)	14(4.5)	11(4.6)	1(2.8)	33(4.8)
児発達理解促進	26(25.2)	78(25.2)	64(27.0)	13(36.1)	181(26.4)
上の児との関わり	39(37.9)	83(26.9)	73(30.8)	12(33.3)	207(30.2)
分娩費等の準備	38(36.9)	78(25.2)	31(13.1)	2(5.6)	149(21.8)
母乳準備	13(12.6)	64(20.7)	47(19.8)	10(27.8)	134(19.6)
夫婦絆促進	7(6.8)	40(12.9)	22(9.3)	5(13.9)	74(10.8)
家族計画	10(9.7)	33(10.7)	22(9.3)	5(13.9)	70(10.2)
不安解消	75(72.8)	219(70.9)	150(63.3)	11(30.6)	455(66.4)
保健師信頼構築	72(69.9)	192(62.1)	143(60.3)	21(58.3)	428(62.5)
子育てグループ紹介	27(26.2)	44(14.2)	35(14.8)	11(30.6)	117(17.1)
民生児童委員紹介	13(12.6)	20(6.5)	10(4.2)	1(2.8)	44(6.4)
母子保健推進員紹介	1(1.0)	27(8.7)	18(7.6)	2(5.6)	48(7.0)
母子保健サービス紹介	51(49.5)	180(58.3)	111(46.8)	17(47.2)	359(52.4)
児童相談所紹介	7(6.8)	11(3.6)	9(3.8)	1(2.8)	28(4.1)
保育所等紹介	23(22.3)	66(21.4)	18(7.6)	4(11.1)	111(16.2)
生活保護等紹介	20(19.4)	51(16.5)	16(6.8)	1(2.8)	88(12.8)
母親こころ状態把握	50(48.5)	114(36.9)	70(29.5)	8(22.2)	242(35.3)
子育て困難要因把握	51(49.5)	150(48.5)	86(36.3)	11(30.6)	298(43.5)
その他	3(2.9)	14(4.5)	11(4.6)	2(5.6)	30(4.4)
合計	103(100.0)	309(100.0)	237(100.0)	36(100.0)	685(100.0)

<図 21-1>市町村別家庭訪問で行っていること①



<図 21-2> 市町村別家庭訪問で行っていること②



4) 妊娠届出について

(1) 妊娠届出の受理場所

妊娠届出を受理している場所をたずねたところ、998 カ所（87.2%）とほとんどの保健センターで受理し、ついで「住民担当課等」が309カ所（27.0%）と多かった（表68）。市町村別に見ると、特別区・政令市で住民担当課等が54.3%、その他出先機関が45.7%と多くなっていた。

<表68> 市町村別妊娠届出の受理場所（不明除く）

	特別区・政令市	市	町	村	合計
保健センター	113(89.0)	405(86.7)	420(88.2)	60(81.1)	998(87.2)
住民担当課等	69(54.3)	153(32.8)	69(14.5)	18(24.3)	309(27.0)
福祉事務所等	7(5.5)	5(1.1)	1(0.2)	-	13(1.1)
その他出先機関	58(45.7)	100(21.4)	35(7.4)	-	193(16.9)
その他	11(8.7)	21(4.5)	7(1.5)	2(2.7)	41(3.6)
合計	127(100.0)	467(100.0)	476(100.0)	74(100.0)	1144(100.0)

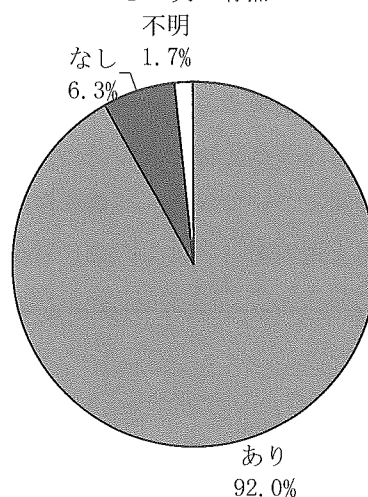
(2) 妊娠届出から個別支援に結びつける工夫

妊娠届出から個別支援に結びつける工夫は、1072カ所（92.0%）とほとんどの市町村が行っていた（図22）。

工夫の内容は、「保健師面接」が873カ所（82.4%）と最も多くの保健センターで実施されていた（表69）。

市町村別に見ると、「保健師面接」は村に有意（ $p < 0.01$ ）に多く特別区・政令市に少なく、「アンケート実施」は市や町に多く特別区・政令市や村に少なく、「保健センターに情報」は

<図22> 妊娠届出から個別支援に結びつける工夫の有無



特別区・政令市に多く市や町、村に少なく、「支援基準あり」は特別区・政令市に多く町や村に少なかった。

工夫の「その他」についての自由記載を表70に示す。

<表69>市町村別妊娠届出から個別支援に結びつける工夫（不明除く）

	特別区・政令市	市	町	村	合計
保健師面接**	86(72.3)	346(80.7)	378(85.3)	63(91.3)	873(82.4)
アンケート実施**	21(17.6)	177(41.3)	206(46.5)	23(33.3)	427(40.3)
保健センターに情報**	38(31.9)	58(13.5)	38(8.6)	3(4.3)	137(12.9)
支援基準あり**	69(58.0)	142(33.1)	45(10.2)	7(10.1)	263(24.8)
その他	9(7.6)	30(7.0)	41(9.3)	6(8.7)	86(8.1)
合計	119(100.0)	429(100.0)	443(100.0)	69(100.0)	1060(100.0)

** p<0.01

<表70>妊娠届出から個別支援に結びつける工夫その他（保健センター設置主体）

- ・保健師が全妊娠届をチェックし、要支援者を抽出する(特別区・政令市)
- ・妊娠中に心配事の把握欄を届出用紙に欄を設けている(特別区・政令市)
- ・父子健康手帳を配布（平成17年度から）(特別区・政令市)
- ・里帰り先の連絡先の把握（市）
- ・希望があれば訪問を行なうという案内を渡している(市)
- ・カルテをつくり妊娠から子どもが3歳半でNPとなるまで管理（市）
- ・助産師訪問の周知チラシ(市)
- ・交付日を設定し、その日に個別で保健師が応じている(市)
- ・健康相談実施（市）
- ・届出の場で全員に訪問の承諾を得る(市)
- ・届出時（交付日）に6ヶ月児乳児相談を同時開催、妊婦と乳児の触れ合い体験を実施している(市)
- ・交付日を決めて保健・栄養・歯科指導を合わせて行っている(町)
- ・30週前後に妊婦全数訪問（町）
- ・虐待予防視点のアンケート(町)
- ・出生時に全数訪問する(町)
- ・母子保健推進員の訪問（町）
- ・届出時に助産師と面接（町）
- ・地区健康づくり推進員の紹介(町)
- ・妊娠届出時に妊婦訪問（全妊婦）実施について了解を得ている(町)
- ・妊娠訪問の代わりに前期・後期1回ずつ来所してもらい、保健師が面接（アンケートをとり、情報をもとに指導する）(町)
- ・届出時に予防接種手帳交付のため保健センターへきてもらっている。そこで把握（町）
- ・全妊婦について16週、32週に保健指導実施(村)
- ・育児支援の会「ひよこの会」対象を妊娠期からとしている。ひよこのおたよりを月1回発行。個別に郵送している(村)

5) 妊娠期からの虐待予防に必要なこと

アンケートの最後に、妊娠期からの虐待予防で必要と考えることについて自由記載で意見を求めた。617カ所(53.0%)から回答が得られ、内容をキーワードで14項目に分類し検討を行った。

もっとも多いのは「妊娠届出等早期からの関わり」の180カ所(29.2%)で、ついで「相談できる場所の確保・周知」179カ所(29.0%)、「保健師の訪問、信頼関係づくり」144カ所(23.3%)であった(表71)。

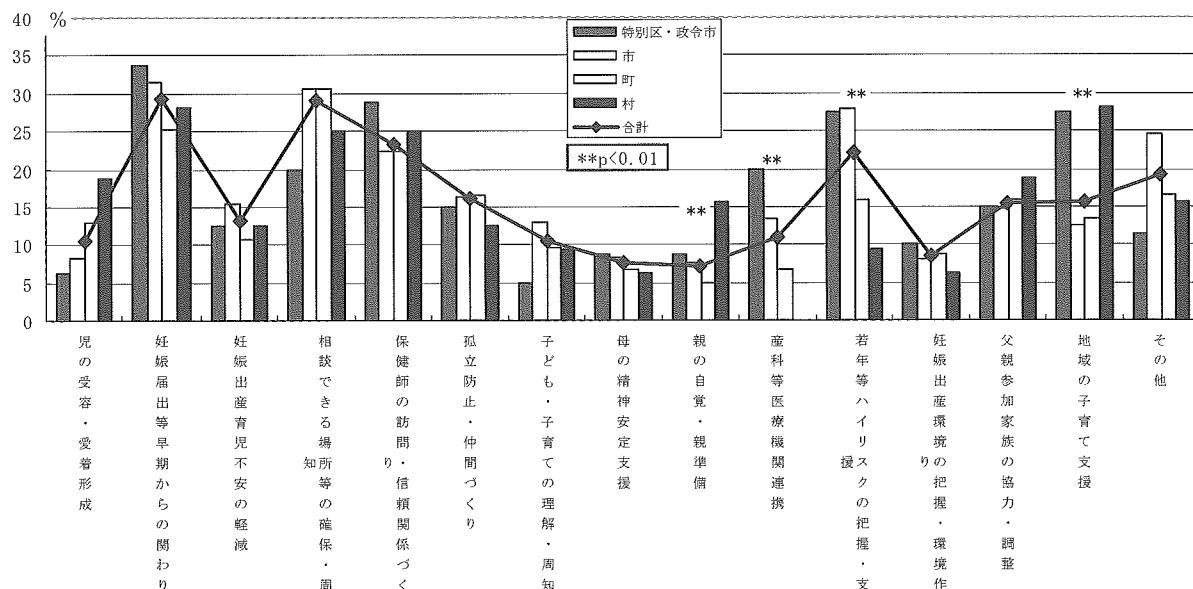
市町村別では、「産科等医療機関連携」が有意($p < 0.01$)に特別区・政令市に多く村ではみられず、同様に「若年等ハイリスクの把握・支援」は特別区・政令市、市に多く、町や村では少なかった(図23)。また、「地域の子育て支援」は特別区・政令市や村に有意に多く、市や町で少なかった。「児の受容、愛着形成」「親の自覚、親準備」は村で多い傾向があったが有意ではなかった。

これらの内容は、保健センターに限らず広く取り組みをすすめる内容と、保健センター等の機関がポピュレーションアプローチとして行う内容、保健師や助産師等の専門的知識を持つ者がハイリスクアプローチとして取り組む内容に分けられよう。「妊娠出産環境の把握・環境作り」「地域の子育て支援」は広く取り組みを、「妊娠出産育児不安の軽減」「相談できる場所等の確保・周知」「孤立防止、仲間づくり」「子ども・子育ての理解・周知」「親の自覚、親準備」「父親参加家族の協力・調整」は両(母)親教室などのポピュレーションアプローチで、「児の受容、愛着形成」「妊娠届出等早期からの関わり」「保健師の訪問、信頼関係づくり」「母の精神安定支援」「若年等ハイリスクの把握・支援」は、ハイリスクアプローチで「産科等医療機関連携」と連携して取り組む必要がある。

<表71>市町村別妊娠期からの虐待予防に必要なこと(自由記載)(不明除く)

	特別区・政令市	市	町	村	合計
児の受容、愛着形成	5(6.3)	22(8.3)	31(12.9)	6(18.8)	64(10.4)
妊娠届出等早期からの関わり	27(33.8)	83(31.4)	61(25.3)	9(28.1)	180(29.2)
妊娠出産育児不安の軽減	10(12.5)	41(15.5)	26(10.8)	4(12.5)	81(13.1)
相談できる場所等の確保・周知	16(20.0)	81(30.7)	74(30.7)	8(25.0)	179(29.0)
保健師の訪問、信頼関係づくり	23(28.8)	59(22.3)	54(22.4)	8(25.0)	144(23.3)
孤立防止、仲間づくり	12(15.0)	43(16.3)	40(16.6)	4(12.5)	99(16.0)
子ども・子育ての理解・周知	4(5.0)	34(12.9)	23(9.5)	3(9.4)	64(10.4)
母の精神安定支援	7(8.8)	22(8.3)	16(6.6)	2(6.3)	47(7.6)
親の自覚、親準備	7(8.8)	20(7.6)	12(5.0)	5(15.6)	44(7.1)
産科等医療機関連携	16(20.0)	35(13.3)	16(6.6)	-	67(10.9)
若年等ハイリスクの把握・支援	22(27.5)	74(28.0)	38(15.8)	3(9.4)	137(22.2)
妊娠出産環境の把握・環境づくり	8(10.0)	21(8.0)	21(8.7)	2(6.3)	52(8.4)
父親参加家族の協力・調整	12(15.0)	39(14.8)	38(15.8)	6(18.8)	95(15.4)
地域の子育て支援	22(27.5)	33(12.5)	32(13.3)	9(28.1)	96(15.6)
その他	9(11.3)	65(24.6)	40(16.6)	5(15.6)	119(19.3)
合計	80(100.0)	264(100.0)	241(100.0)	32(100.0)	617(100.0)

<図 23> 市町村別妊娠期からの虐待予防に必要と考えること



5 まとめ

(1) 両（母）親教室について

約3割の市町村が母親教室と両親教室の両方を実施し、約2割はどちらも実施していなかった。特別区・政令市や市で両（母）親教室の実施率が高く、特に両親教室がよく実施されていた。出席者への呼びかけは町や村のほうが細やかに行われ、内容については特別区・政令市や市の教室が充実していた。母親教室では、お産や栄養、歯に関することや、仲間づくりを目的として、出産や育児を具体的にイメージできるよう実施されていた。両親教室では、父親の育児参加や新生児ケアの習得を目的として、妊婦疑似体験や沐浴など母親を良く理解し実際の育児をサポートする技術を身につけるよう実施されていた。

課題は、母親教室両親教室とも参加人数が少ないことであり、特に人口の少ない町や村では多くなっていた。しかし、特別区・政令市など人口の多いところでは、参加者が多すぎることも課題とされていた。参加人数以外の課題では、教室の評価やハイリスクが参加しないこと、公的機関が実施することの意義や医療機関との役割分担などがあげられ、母親教室ではさらにマンネリ化も課題とされていた。

今後の方向では、現状維持と検討中が多かったが、母親教室では回数減少が人口の少ない市町村で考えられていたほか、両親教室では回数増加や土日開催が考えられていた。

保健センターの教室の役割は、仲間づくりや保健師を知ってもらうことととらえているところが多く、さらに人口の多いところではハイリスクの把握や保健サービスの紹介も役割と考えられていた。医療機関の教室の役割は、分娩を実際に行うところを知ることととらえられていた。

いくつかの保健センターでは、親子の絆や愛着の形成、虐待予防に焦点を絞ったプログラムが実施されていた。

これらのことから、両（母）親教室について以下のことが必要である。

①人口の少ない所こそ何らかの形で教室の開催が必要

参加者の少ない市町村では市町村合併もあり、広域での開催や教室を中止して個別支援に変更するところがあった。個別支援では得られない仲間づくりができることから、複数の市町村で開催するなどの工夫による存続が求められる。

②ポピュレーションアプローチとしての充実が必要

平成 12 年の幼児健康度調査において 18%の母親が虐待しているかもしれないと考えている現状⁴⁾では、大多数の親に子どもとの愛着を深めるような働きかけが必要である。両（母）親教室は平成 15 年度は延べ約 55 万人が参加するなど毎年多くの参加があり、ポピュレーションアプローチとして最大の機会である。医療機関との役割分担を行い、先駆的に取り組んでいる保健センターのプログラムを参考に愛着の形成に焦点を絞ったプログラムの作成を行うなど、内容の充実を図る必要がある。

(2) 妊婦への家庭訪問について

32.4%の保健センターで家庭訪問を行った妊婦は 0 人であった。人口千人あたりの家庭訪問人数は村が 1.6 人と多かったが、特別区・政令市は 0.2 人と少なかった。対象者の把握は妊娠届出からが多かったが、その他では特別区・政令市や市は産科医療機関と連携したハイリスクアプローチが行われており、町や村では全数家庭訪問などのポピュレーションアプローチが行われていた。家庭訪問で行っている内容は、不安の軽減や保健師との信頼関係構築が多かったが、特別区・政令市や市では家族調整や医療機関連絡調整などハイリスクへの支援が行われていた。

これらのことから、以下のことが必要である。

①ハイリスクの把握と家庭訪問の必要性の認識

3 分の一の市町村で妊婦への家庭訪問が実施されていないことから、妊娠期からの家庭訪問が有効なハイリスクはどのような対象者なのかを明らかにするとともに、リスクのある対象者に家庭訪問が必要であることの共通認識を持つ必要がある。

②子どもとの愛着を形成する支援方法の確立

妊婦へは家庭訪問がなされていても平均 1.48 回であった。家庭訪問において愛着形成を促す具体的な支援方法やどれくらい家庭訪問が必要であるのかを検討し、妊娠期からの支援マニュアルを作成する必要がある。また、支援方法の普遍化をはかる研修を実施する必要がある。

【文献】

- 1) 地域保健・老人保健事業報告：厚生労働省大臣官房統計情報部。2000. 2001. 2002. 2003. 2004. 2)
- 2) 佐藤拓代：地域保健機関における子ども虐待への取り組み。平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における予防的支援方法の開発に関する研究。2003.
- 3) 妊産婦のための食生活指針：「健やか親子 2 1」推進検討会報告書。2006.
- 4) 幼児健康度調査報告書：日本小児保健協会。2001.

A 目的

可能な限り早期から親子の愛着形成を促進させるよう支援することが重要であるが、大多数の母親が初めて公的サービスに出会うのは4か月児健診である。しかし、出産後4ヶ月では産後うつ病などの発見には遅く、一番大変な時期は生後1～2か月であったと感じている母親が多いことから、この時期に保健師等の支援があることを認識してもらう必要がある。早期に保健師と信頼関係をつくることで、産後うつ病や育児不安、育児下手、家族のサポート不足などのケースを把握し、支援することができる。

しかし、出生後間もない時期に全数の親子に家庭訪問を行っている自治体があるもののそこは出生数の少ない町や村であることが多く、人口規模の大きい市等においては保健師一人あたりの担当人口が多く、全数の家庭訪問は困難なことが多い。

また、保健師の専門性を効率よく生かすためには、専門職でなくても地域で子育て資源があれば肩代わりできることから、自らサービスを求める力のある親子を対象とした子育て教室は保健師が実施することを見直す必要もある。

これらのことから、①初めて子育てをする親を支援し有能感や達成感を育てることで、母親自身の自己肯定を促進し自尊心を育て、以後の子育てや第2子以降の子育てを支援することと、②できるだけ早期に虐待ハイリスクを把握し支援を開始すること、③人口規模の大きい市であるゆえに家庭訪問はハイリスクに絞リリスクの低い対象者には集団的支援で効果的かつ効率的に支援を行うこと、④一般的な子育て教室はできるだけ他の資源による開催に移行させることを目的に、人口51.2万人、出生数約4400人の大阪府東大阪市において、これまで自由来所で1歳まで実施していた赤ちゃん教室を、全市一斉に第一子を対象に初めて子育てをする生後1～2か月の子どもを持つ母親を対象にした2か月親子講習会（以下「講習会」とする。）に改編し、試行した。

B 研究方法（倫理面への配慮）

講習会は保健センターが実施する保健サービスの一環である。研究報告に当たっては個人を特定できないかたちで実施することから倫理面への配慮がなされている。

1. 対象者

平成17年2月～7月生まれの第一子992人とその母親（全出生数2108人の47.1%）

2. 実施機関

東大阪市東保健センター、中保健センター、西保健センター

3. 内容

対象者に郵送による講習会の個別通知を行った。講習会の内容は表1の通りであり、従事者以外にボランティアが参加しているところもある。

講習会では子育てアンケート（資料）を母親に記入してもらい、親子の様子や表情を考慮して講習会終了後のカンファレンスでフォローアップを決定し支援した（表2）。

未受講者には4か月児健診までに家庭訪問を行い、同様に子育てアンケートを記入しても

らいランクを決定し支援を行った。

<表1>2ヶ月親子講習会の概要

開催場所	実施回数	時間	内容	従事者	配布物
市内14カ所	1～2回/月	午前中1時間 または1時間半 または午後2時間	タッチケア グループワーク等	保健師 助産師 保育士	・市内の子育て支 援ブックレット ・事故防止の情報

<表2>フォロー基準

	アンケート内容	支援方法	時期
AA	飲酒・薬物・暴力の問題	訪問 他機関連絡	至急
A	体調、気持ちの両方が良くない	訪問	2週間以内
B	①体調、気持ちのどちらかが良くない ②子どもはもっとかわいいと思っていた ③親からあまり愛情を受けていない	訪問	①個人による ②③4ヶ月児健診と 生後6ヶ月時
C	思っていたより育児がしんどい	4ヶ月児健診 地区健康相談	個人による
D	心配なし		

C 研究結果

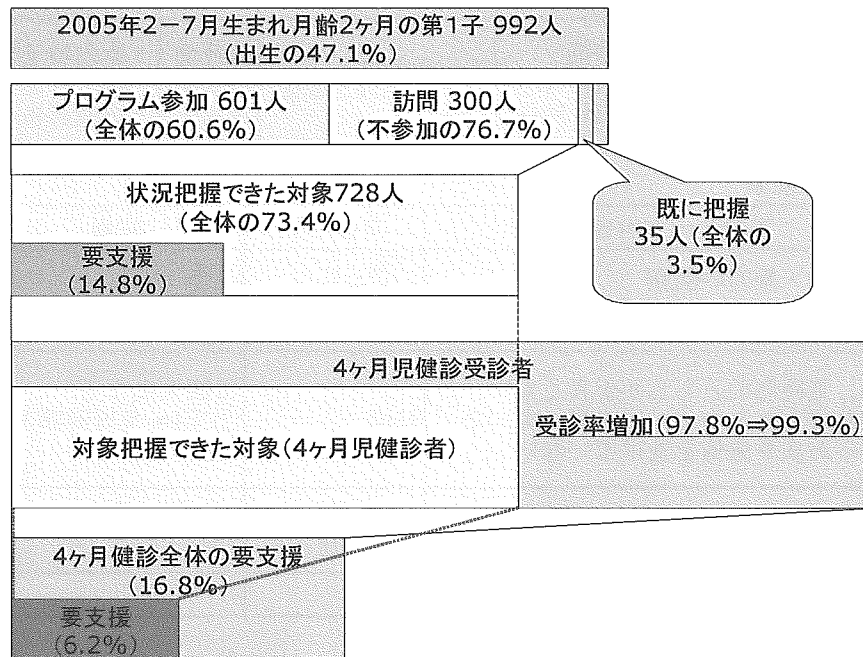
1. 子育てアンケートによる支援対象者の把握及び支援

講習会参加者は601人(60.6%)で、不参加者391人(39.4%)のうち保健師がそれまでに把握している35人(3.5%)を除いた300人(76.7%、全体の30.2%)に家庭訪問を実施した。訪問した者のうち129人(38.5%、全体の13.0%)は不在で、在宅していた206人中40人(19.4%、全体の4.0%)は子どもが睡眠中などの理由で児には会えず、131人(家庭訪問の39.1%、全体の13.2%)にアンケートを実施した。

講習会参加者のうちアンケートが実施できた597人と、家庭訪問でアンケートが実施できた131人の合計728人(全体の73.4%)のフォローランクは、AAランクは9人(1.2%)、Aランクは38人(5.2%)、Bランクは61人(8.4%)、Cランクは281人(38.6%)、Dランクは339人(46.6%)で、Bランク以上は108人(14.8%、全体の10.9%)であり、DVや虐待の発見につながったケースもあった。Bランク以上の108人のうち、4か月児健診で養育状況など虐待が疑われ引き続きフォローになったのは45人(41.7%、状況の把握できた対象者の6.2%、全体の4.5%)であった。また、未受講者のうち訪問未実施や訪問しても不在や児に会えなかった225人が4ヶ月児健診を受診し、虐待が疑われる状況として要フォローになったのは17人(7.6%、全体の1.7%)であり、状況が把握できた親子におけるフォロー率に比べて特に多い状況ではなかった。

4ヶ月児健診で引き続きフォローになっている45人はアンケートで把握できた728人の6.2%となるが、4ヶ月児健診全体の2091人のうち虐待が疑われる状況は352人(虐待または虐待が強く疑われる8人含む)で16.8%であったことから、早期に支援を開始することによって虐待を予防できていると考えられる。しかし、第2子以降にフォローが必要な対象者が多いとも考えられ、今回の対象者の第2子以降の子育てから検討することが必要である。

<図>2ヶ月講習会による支援のシエーマ



2. 講習会の効果

講習会では、スタッフに積極的に質問をしたり、講習会終了後、母親同士で連絡先の交換をしたりするなど自主的な交流もみられた。

講習会の案内に「産後うつ病」についての説明を入れたため、早期に受診につながったケースもあった。

また、保健センターが行う地区健康相談に乳児期早期からの来所がみられた。4 か月児健診の受診率は平成 16 年度 97.8%から平成 17 年 4~12 月では 99.3%に伸びた。

D 考察

保健センターが行っている相談の場に早期から来所したり、4 ヶ月児健診の受診率が向上したことは、出産後早期から保健師との関係づくりができたことにより、相談や健診に来所しやすくなったのではないかと考える。

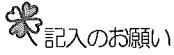
4 ヶ月児健診における講習会受講者（不参加者で家庭訪問を行った対象者を含む）の虐待が疑われる要支援者は 6.2%であったが、健診受診者全体の要支援者は 16.8%であったことから、講習会は虐待予防に効果があると考えられる。しかし、対象者が第 1 子であることからもともと第 2 子のほうがリスクが高い可能性もあり、今後は 1 歳 6 ヶ月児健診や 3 歳 6 ヶ月児健診における状況及び兄弟が生まれたときの状況を把握し検討を続ける必要がある。

平成 16 年度に保健センターが関わった虐待 227 例のうちネグレクトは 103 例 45.4%であるが、ネグレクトタイプは乳児期には目立ちにくく、すでに保健師がフォローしているケースを除き今回のフォローランク B 以上の中に強くネグレクトが疑われるケースはなかった。早期に発見できる方法についての検討が必要である。

資料

子育てアンケート

記入日 平成 年 月 日



お答えいただいたアンケートをもとに子育ての相談、必要なサービスの情報を提供させていただきます。記入していただいた内容は個人情報として扱い、プライバシーの保護をいたします。回答がしにくい部分は記入していただくなくても結構です。お母さんご自身のことについてお答えください。

Table with 2 columns: Information field and Value. Fields include: お子様の名前, 記入者の名前, 居間の連絡先, 住所.

1. 体調はいかがですか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 よい 2 よくない (疲れやすい 眠れない その他 [])

2. 気持ちの状態はいかがですか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 よい 2 よくない (なんとなくいえない気分 不安になる その他 [])

3. 赤ちゃんとの生活は、出産前にイメージしていたものと差がありますか。

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 イメージしていたとおり赤ちゃんはかわいい 2 イメージしていたとおり育児は楽しい
3 イメージしていたとおり育児はしんどい 4 イメージしていたのと違って育児はしんどい
5 赤ちゃんはもっとかわいいものと思っていた
6 その他 ()

4. 困っているときに協力をお願いできる人や機関はありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 配偶者 2 友人 3 自分の親やきょうだい 4 配偶者の親やきょうだい 5 近所の人 6 民間サービス
7 保育園・幼稚園 8 行政サービス 9 誰もいない 10 その他 ()



5. あなたご自身は、子どもの頃から愛情を受けて育ったという実感がありますか。

- 1 ある 2 なんとなくある 3 あまりない 4 ない

6. 現在困っていることはありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 困っていることはない 2 家庭内で育児方針が違う 3 育児の協力者が得にくい
4 経済的な不安 5 家庭内で経済観念が違う 6 会話が少ない
7 親族との付き合い方 8 ギャンブル問題 9 過度の飲酒 10 薬物の問題 11 暴力
12 失業 13 転職 14 無計画な借金 15 その他 ()



きょうの「2ヶ月親子講習会」で聞きたいことや相談したいことがありますか



子育てに関することをご自由にお書きください

ご協力ありがとうございました

分担研究報告書

分担研究者 佐藤拓代 東大阪市保健所長

揺さぶられっ子症候群の予防プログラムに関する研究

山田不二子（東京医科歯科大学大学院）

研究要旨

揺さぶられっ子症候群（SBS：Shaken Baby Syndrome）は、重症の脳障害を引き起こし、高い死亡率（約1/4）と高い後遺症合併率（約1/3）を有する身体的虐待の一型である。乳幼児が暴力的に激しく揺さぶられることで、頭部に回転を伴う加速度・減速度運動が起こり、頭蓋内出血・脳浮腫・眼底出血が発症する。加害者は男性に多いということ以外、特徴的な加害者像というものは認められず、誰でも加害者となる危険性を持つ。また、乳幼児を暴力的に揺さぶることで脳に損傷が生じることを知らずに、揺さぶってしまう加害者も多い。これらのことから、SBSについては、以前より親や養育者に対する予防教育の有用性が指摘されていた。今回、我々は海外で実施されている3つのSBS予防プログラムを翻訳し、それらの特徴と日本に導入した場合の実用性を検討した。その結果、National Center on Shaken Baby Syndromeが開発したSBS 101は専門職の研修に適しており、Dr. Mark S. Diasの開発した病院プログラムは直接、親に対して実施するのに適していると考えられた。

A. 目的

揺さぶられっ子症候群（SBS：Shaken Baby Syndrome）は、重症の脳障害を引き起こし、高い死亡率（約 1/4）と高い後遺症合併率（約 1/3）を有する身体的虐待の一型である。頭部が重く、頸部の筋肉が弱い乳幼児が暴力的に激しく揺さぶられることで、頭部に回転を伴う加速度・減速度運動が起こり、頭蓋内出血・脳浮腫・眼底出血を発症するが、この暴力的な揺さぶりは、泣きやまない子どもの泣き声がきっかけとなって、養育者が自制心を消失したときに起こしやすい。かなりの力を要するため、加害者は男性に多い（6～7割）が、それ以外にはこれといった加害者特性が認められず、誰でも加害者となる危険性を持つ。また、

乳幼児を暴力的に揺さぶることで脳に損傷が生じることを知らずに、揺さぶってしまう加害者も多い。

これらのことから、SBS については、以前より親や養育者に対する予防教育の有用性が指摘されていた。今回、我々は海外で実施されている SBS の予防プログラムを翻訳し、それぞれの特徴と有用性を比較検討するとともに、日本に導入した場合の実用性や課題についても検討する。

将来、日本で SBS 予防プログラムを実施していく際の基礎研究となることを目的とする。

B. 研究方法

今回検討対象としたプログラムは、以下

の3つである。

1. SBS 101 (National Center on Shaken Baby Syndrome 製作販売) : PowerPoint ファイルと講義用テキストがインストールされた CD-ROM (以後、SBS 101 と略す。)
2. Mark S. Dias, MD, FAAP, (Department of Neurosurgery, Pennsylvania State University, College of Medicine) が開発した SBS 予防プログラム : 産科を有する病院で、新生児が誕生したばかりの両親に提供される SBS 予防教育 (以後、病院プログラムと略す。)
3. Fran Tolliday, (Women's and Children's Health, Westmead, Australia) and Sue Foley (The Children's Hospital at Westmead, Australia) が開発した SBS 予防プログラム : 3 分間アニメーション DVD (以後、オーストラリア・プログラムと略す。)

この3つの予防プログラムをそれぞれ日本語に翻訳した。それぞれの内容から読み取れる特徴を割り出し、有用性を比較検討したうえで、日本に導入する際の実用性も検討した。

(倫理面への配慮)

本研究は、すでに海外で実施されている予防プログラムの比較検討であり、倫理面への配慮は必要がない。

しかし、それぞれの開発者や制作者が各プログラムについて著作権を所有しているため、今回は、研究を目的としたものということで著作権者の了解を得て、翻訳を実施した。従って、ここに翻訳されたプログラムを日本で実施したり、日本語版として商品化したりすると、知的財産権や著作権に抵触する。日本に導入する場合には、開発者や著作権者と著作権・翻訳権・販路等について正式に交渉する必要があるので、銘記されたい。

C. 研究結果

3つのプログラムひとつひとつの特徴を列挙し、さらに、それぞれのプログラムに対して適する対象者と用途について検討した。

1. プログラムの特徴

(1) SBS 101

- ①頭部の解剖学に関する説明において、一部、やや正確さに欠ける記述がある以外は、極めて学術性の高い内容となっている。
- ②人間の手と拳、生卵、赤ちゃん人形、泣き声テープなどの補助教材を活用して、効果的にプレゼンテーションを実施できるように工夫されている。
- ③SBS を引き起こす揺さぶりの力学がていねいに説明されており、その暴力性を理解しやすい。
- ④スライドには、解剖図やX線写真、眼底写真などが豊富に盛り込まれており、視覚的に理解しやすい。
- ⑤テキスト(本文)には教育すべき内容が詳しく説明されており、忘れやすい知識の備忘録としても役立つ。
- ⑥プログラムの内容は、一般市民が知っておくべき情報をはるかに超えたものとなっている。
- ⑦プログラムの実施に、約2時間を要す。

(2) 病院プログラム

- ①スライドの13枚目に記載されている通り、病院プログラムの実施方法は、子どもが生まれて親になったばかりの両親に対して、「アメリカ小児科学会(AAP) SBS 予防パンフレット」を配布し、ポスター“Never... Shake a Baby”が貼られた産科病棟において、ミネソタ州にある Midwest Children's Resource Center が製作した“Portrait