

19年度厚生労働科学研究、政策科学総合研究事業

「次世代育成支援政策における産後育児支援体制の評価に関する研究」

分担研究報告書

『母子健康手帳交付時面接から始まる児童虐待予防活動の可能性に関する研究』

分担研究者 中板 育美 国立保健医療科学院

研究概要

【目的】母子健康手帳交付事業（以下、手帳交付と記す）に虐待予防の視点を導入することで、妊娠期からの子どもの虐待予防の可能性を探ることを目的とする。

方法：先行研究で得られた妊娠期の子ども虐待にかかわる危険因子をもとに、手帳交付時アンケートが作成されている。そのツール活用で、ハイリスク妊婦(家族)を抽出し、妥当性を検討すると同時に、アンケート実施時の面接のあり方についても把握事例を振り返ることで検討する。

アンケート実施期間：平成18年6月～平成19年11月

【結果】妊娠期からの要支援ケースへの介入を目指して、母子手帳交付時のアンケートを実施し、要支援者の把握は約1割。しかし、妊娠期からの介入はその中の1割程度にとどまっていた。その理由として、

○業務量の問題

○母子保健体系中での妊娠期のアプローチについての意識の低さ。

○業務分担制のなかで母子保健担当者が育成されていない。

○若い世代の保健師が先輩を頼るが、先輩自身が妊娠期からの関与を重視していない。

○中毒症など母親の身体的な問題への介入は容易だが、精神面や家庭基盤については介入経験が少なく、自信がない。

○子どもがいれば別だが、子どもがいない段階での訪問の意味が見いだせない。

○危機感がなく、優先順位としては低くなりがちである。そこで、次年度は機関や個人のバラツキをなくすためよりデータの詳細を解析すると同時に、アンケート結果からの支援の必要性については、機関や個人によつてのバラツキがたいへん大きく、それは、保健師の「妊娠期からの介入の歴史の薄さ」が象徴しているものと思われる。何らかの基準が必要であることがわかった。次年度は、よりデータの詳細を解析すると同時に妊娠期のフォロー基準を作成する必要がある。

研究協力者

疋田理津子	独立行政法人医薬品医療機器総合機構安全部	医療機器安全課
但馬直子	滋賀医科大学医学部看護学科	地域生活看護学講座
佐藤睦子	東京都多摩立川保健所	
吉原恭子	東京都多摩立川保健所	
森田佳重	横須賀市こども育成部	中央健康福祉センター
鱒淵清子	栃木県真岡市健康増進課	

A. 研究背景

児童虐待の発生予防対策として、妊娠期からのアプローチが有効であることは、先行研究から明らかである^{1) 2)}。特に、産後うつ病は、重症化することで、子どもへの否定的影響を及ぼすこととして注目されている。その危険因子として、うつ病の既往歴、妊娠期うつ病、社会支援の欠如、夫婦関係、社会経済状況などが指摘されている^{2) 3) 4) 5)}。これらの危険因子は、妊娠期に把握可能な因子であり、吉田²⁾は、「虐待の可能性を予測するための周産期のスクリーニングに取り入れ、その後に家庭訪問をプログラムに導入する方法が効果的で有効な手段」と述べている。

しかしながら、妊娠期からの虐待予防を視点においた子育て支援活動は十分ではない状況である。

わが国には、妊娠期の介入として、全体を網羅できる母子保健法に基づく母子健康手帳交付事業がある。その交付方法は、自治体によりさまざまであるが、再度この機会を見直すことで、妊娠期における虐待予防を意識した子育て支援の可能性を見出すことができるのではと考えた。

B. 研究目的

母子健康手帳交付事業（以下、手帳交付と記す）に虐待予防を目指すためのツールを導入することで、妊娠時期に子どもの虐待のリスクを把握し、妊娠中から

の支援が開始できる可能性を探ることを目的とする。

C. 研究方法

1) 定量的方法；母子手帳交付時アンケートを活用している都市型市Aと地方市Bを研究協力市として依頼し、アンケートの数量的分析を行なう（結果1）。

2) 定性的方法；アンケート活用によって要支援者と判断された妊婦への支援の実態と支援結果からアンケートの必要性・妥当性を考察する（結果2）。

D. 研究対象

分担研究者が作成した（ファイザー製薬株式会社助成研究：主任疋田理津子）既存のツール「母子健康手帳を受けとったあなたへ」アンケートの活用を依頼し、協力を得た関東近辺の2自治体。

依頼の際には、母子保健活動および児童虐待予防に力を入れている自治体として選出し、その中から、都市型と地方市型の2市に絞って協力依頼した。

E. 研究内容

1) 母子健康手帳交付時アンケートを母子健康手帳交付申請時に、対象者に主旨説明し、了解を得て答えてもらったアンケートの内容は、「家族構成」「妊娠契機」「相談者・協力者の有無」「就労状況」「保健サービスへの期待」「愛情を受けて育った実感」「不安（経済・夫婦関係・親族関係等）」「自由記載」である。

2) アンケートを実施した結果2市の妊娠から要支援と判断された事例のうち、学びとなった事例についての提供を依頼し、了解を得られた事例について検討した。

3) アンケートを活用して面接を実施した保健師A市25名、B市4名の保健師に、①乳児期の児を持つ親への支援を振り返り、妊娠期からの関わりが必要だったと思う事例像については自由記載で、②支援の困難性については、事例検討の際に自由に発言してもらった。

F. 研究期間

2007年6月～2008年11月

G. 倫理面への配慮

母子手帳交付時アンケートは、主旨を妊婦に文書で説明し、了解を得た上で自記式で行い、全てIDで処理し、個人が特定される形にはならない。また、アンケートの結果次第では、解決に向けて適切な支援をともに考え、実施することを申し合わせた。

E. 研究結果

【結果1】アンケートに協力をいただいた人数、都市型市（以下、都市）5406人、地方市（以下、地方）711人を分析対象とした。

（表1）協力自治体の概況

	都市型 A市	地方市 B市
面積	100.68km ²	111.76km ²
人口	429,404	66,527
年間出生数	3,339	644
保健師数（再掲非常勤）	25（1）	4
アンケート実施数	711	5406

	N	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	T値
申請時 A市 在胎週数 B市	4825 700	9.942 9.514	4.52 3.73	.07 .14	2.387*
申請時 A市 妊婦年齢 B市	4981 709	29.619 28.467	5.50 4.97	.08 .19	5.278**
不妊治療 A市 期間（月数） B市	201 28	21.7 14.5	31.77 15.24	2.24 2.88	1.178
申請時 A市 家族数 B市	4613 521	3.07 3.46	1.34 1.53	.020 .067	-6.149**

（都市型市と地方市別母子手帳申請時在胎週数・年齢・家族数N＝無回答を除く）

(表3) 都市型市・地方市別アンケート結果

項目	A都市型市(N=5406)		B地方市(N=711)		A市 要支援(N=76)		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
妊娠に対する気持ち	妊娠してとても嬉しい	2457	45.4%	341	48.0%	30	39.5%
	予想外だったが嬉しい	1215	22.5%	143	20.1%	12	15.8%
	予想外で驚きとまどった	367	6.8%	29	4.1%	8	10.5%
	困った	39	0.7%	4	0.6%	1	1.3%
	特にない	19	0.4%	6	0.8%	0	0.0%
	無回答	1309	24.2%	194	27.3%	25	32.9%
愛情を受けて育った実感	有る	3540	65.5%	437	61.5%	37	48.7%
	なんとなくある	652	12.1%	73	10.3%	16	21.1%
	あまりない	105	1.9%	14	2.0%	4	5.3%
	無	23	0.4%	1	0.1%	4	5.3%
	無回答	1086	20.1%	186	26.2%	15	19.7%
母親教室希望	はい	3114	57.6%	383	53.9%	39	51.3%
	いいえ	995	18.4%	124	17.4%	17	22.4%
	無回答	1297	24.0%	204	28.7%	20	26.3%
インフォーマルサポート	妊娠中相談できる人がいる	4206	77.8%	519	73.0%	59	77.6%
	サービス利用希望あり	2972	55.0%	418	58.8%	34	44.7%
	サービス利用希望なし	798	14.8%	68	9.6%	12	15.8%
	出産後手伝いがある人	4182	77.4%	516	72.6%	55	72.4%
妊娠中の喫煙	吸う	359	6.6%	39	5.5%	14	18.4%
	やめた	917	17.0%	130	18.3%	22	28.9%
	吸わない	3395	62.8%	341	48.0%	34	44.7%
	やめるつもり		0.0%	19	2.7%		0.0%
産後の仕事	続ける	910	16.8%	159	22.4%	15	19.7%
	退職予定	692	12.8%	133	18.7%	5	6.6%
	してない	2146	39.7%	230	32.3%	36	47.4%
後の不安内容	お金	2213	40.9%	215	30.2%	40	52.6%
	育児	1650	30.5%	233	32.8%	35	46.1%
	子どもの病気	1399	25.9%	115	16.2%	26	34.2%
	仕事との両立*	671	12.4%	97	13.6%	10	13.2%
療不有無実施施好治	自然	3707	68.6%	487	68.5%	48	63.2%
	治療	201	4.1%	28	4.1%	5	6.6%
婚姻歴	既婚	3278	60.6%	615	86.5%	27	35.5%

(表4) 妊娠を知った時の気持ち (妊娠契機)

	妊娠を知った時の気持ち			
	困った・ 予想外で戸惑った	うれしい・予想外だ がうれしい	無回答	合計
A市	422	3669	923	5014
B市	39	484	188	711

(表5)

項 目	都市型市(N=5406)		地方市(N=711)	
	あり	なし	あり	なし
夫との同居の有無 **	4151	863	460	251
喫煙の有無	359	4655	39	672
育児支援サービス利用の意思	2972	2042	418	293
妊娠中の両親学級受講の意思 **	3125	1889	383	328
相談者の有無 **	4206	808	519	192
子どもを通した付き合いへの不安	695	4319	39	672

Pearson のカイ2乗 **P<0.001 *P<0.05

(表6)

	愛されて育ったという実感					合計
	無回答	ある	何となくある	あまりない	ない	
A市	694	3540	652	105	23	5014
B市	188	437	72	13	1	711

2) 基本属性

(1) 母子健康手帳交付申請時の妊婦の平均年齢は都市型市（以下都市と記す）が29.6歳、地方型市（以下地方と記す）が28.5歳で有意差を認めた。20歳までの若年妊娠は地方が20人（2.8%）都市型が112人（2.1%）であった（表2）。

(2) 母子健康手帳交付申請時の在胎週数

来所時の平均在胎週数は、都市が9.9週、地方が9.5週で有意差を認めた。11週までで都市が60.6%、地方が81.0%が申請しており、22週以降の申請は都市が1.9%、地方が1.3%であった（表2）。

(3) 母子健康手帳交付申請時の婚姻状況

夫との同居で婚姻関係というより生活そのものをみたが、地方が既婚率が8

割であるにもかかわらず、有意に地方市が夫との同居していない割合が高かった ($P < 0.001$)。(4) 妊娠したときの気持ち

妊娠を「うれしい」「予想外だがうれしい」と肯定的に捉えていたのが地方で484人(68.1%)で、都市では、3669人(73.2%)であった。「予想外で驚き戸惑った」や「困った」など否定的に捉えていたのが39人(5.5%)、都市で422人(7.5%)であった(表4)。

(5) 愛着体験

愛情を受けて育った実感が「ある」と言い切ったのは、都市型市が3540人(70.6%)、地方型市が437人(61.5%)であった。「あまりない」「ない」で見ると、都市が、128人(2.6%)、地方が、14人(2.0%)であった。

(6) 喫煙

喫煙は、母子健康手帳交付時に、「吸っている」と答えたのが都市が、5406人中359人(6.6%)、地方が、711人中39人(5.5%)であった。

(7) 子育て支援サービスや母親学級等への参加の意思

母親学級受講は、都市が、3125人(57.8%)、地方が、383人(53.9%)が希望していた。家族数平均から見ても、地方に第2子以降が多かったと推測される。

また、育児支援サービスは、都市は2972人(54.5%)、地方は、418人(58.8%)で、有意差は認めなかった。

(8) 相談・協力者の存在

相談者の有無では、都市は4206人(77.8%)、地方は、519人(73.0%)都市の方が相談者の存在を認識していた。

(9) 就労について

今回得られたデータの中で、就労者は196人(45.3%)であった。その中で、産後復帰予定者が、105人(54%)、そのまま退職のつもりが80人(41%)であった。

(10) 不安や困りごと

今後の不安や困りごとでは、お金のことが182人(42%)、育児については146人(34%)子どもの病院のことが73人(17%)で上位を占めた。

(11) 要支援ケース

都市型では、要支援と判断されたのは、5406人中393人(7.3%)であった。しかし、行政センター、保健センターごとにばらつきが大きく、要支援の基準の必要性に迫られる状態であった。さらに、393人中妊娠期から支援が実際に開始されたのは、53名であった。そのうち、妊娠期からの介入の重要性を知らしめた事例のみについて、事例検討事例として抽出した。

【結果2】

事例検討：A市およびB市でのアンケート実施結果、要支援と判断されて支援継続あるいは支援終了した事例のうち、妊娠期からの関与について何らか

の学びのあったと担当者間で判断された事例 18 例

(表 7、表 8)

(事例 1)

既存の妊娠連絡票上では問題なしだったが、アンケートから妊婦が孤立している印象を受けたので家庭訪問している。経済的な問題を抱えており、妊婦健診受診を中断していた。その直後には、主任児童委員から、上の子へのネグレクトがあった情報も伝えられ、情報が繋がって要支援家族と判断した。家庭状況の調整や受診支援で無事出産となったが、アンケートがなければ、このまま受診もせず緊急出産となった可能性もあった事例であった。

(事例 2)

母子手帳交付時面接は問題なかったが、アンケートでは相談者および協力者がいると答えていたにもかかわらず、その後、母からの産後ヘルパーの申し込みがあり、矛盾を感じて、ハイリスクとして介入した。支援経過の中で、パートナーとの別離を後悔して気持ちが揺れた時期に沿うことができ、その後は、家族や友人のサポートを得て、安定した育児ができています。

(事例 3)

高齢妊婦であるが、看護師でしっかりした人という印象からハイリスク対象からはずした。ところが、アンケートでは産休をとって仕事は続けるとな

っていたが、実際は妊娠後期に退職したことで、上の子との関係をストレスに感じてしまい、新生児訪問ではEPDS 5Cであった。その後の支援で乳児健診までには落ち着いたが、職種や印象にとらわれないことが必要であった。

(事例 4)

アンケートの自由記載欄に「夫の帰りが遅く、上の子も小さいので不安」とあったが、第2子であることも含めて新生児訪問の介入で良いだろうと判断した。乳児健診アンケートでも「幸せです」とのメモに違和感を感じていたが、その違和感を言語化できず、通過させてしまった。その後、近隣より泣き声通告され、そこからの支援となった。振り返れば、アンケートには、相談者・支援者ともに夫のみとなり、「不安」と明記していた。妊娠中から関わっていれば、早期に母のストレスに気づく事ができたと思われる。

(事例 5)

母自身が「うつ病、パニック障害」など精神疾患をもち、親近者にも同様の疾患を持っているといった家庭環境も不安定な妊婦であった。母子手帳交付時面接時から地区担当保健師につながったので、支援関係を作りやすかった。妊娠中は、主治医が一旦産婦人科を有する医療機関に変更になり、産後の主治医に戻す作業がスムーズにいくように支援が必要だった。精神科医と

の医療機関調整への踏み込みは、これまでの経験も少なく、今後の関わりにもむけた重要な課題提示となった。

(事例6)

アンケートの自由記載に「1人目の出産が大変だったので、今回の妊娠が不安」とあったので、ハイリスクと判断して家庭訪問した。本人は、感情の調節ができず、ストレスがたまると「上の子のPTA役員になりたくなかったから妊娠した」「私が親なんて不幸だ」など延々と訴える。産後も状況は同じだが、手帳交付時をきっかけに妊娠中からの関わりがあったため、関係性はよく、スムーズに支援できている。転入者なので、妊娠中の関わりがなければ問題が発展してからの支援になってしまった可能性を考えると、アンケートの活用は大切と思われる。

(事例7)

アンケートの自由記載に「長い間、つらい治療に家族全員で耐えてやっと授かった赤ちゃんなので、とにかく元気に無事に育ててほしい」とあり、その言葉に母の不安を感じたので、ハイリスクとして家庭訪問した。協力体制も万全で出産を心待ちにしていたが、中期から切迫早産になり安静が必要となった。本人家族ともに不安が強かったので、訪問支援を継続し、良いお産につなげることができた。

(事例8・9)

若年の妊婦で妊娠中から支援を行っ

た。母子手帳交付時面接では、二人とも共通してあまり話さず、困っていることなどもあえて話そうとしなかったが、アンケートには心配な事や愛情の有無などが素直に記載され、そこから話を深めていく事で、保健師との関係づくりができるようになった。保健師側からもアンケートを材料に介入しやすさを感じた。

(事例10)

アンケートの「妊娠したときの気持ち」や「愛情を受けた経験」等から、ハイリスクであった可能性は高かったが、上の子のカルテ（同じ時期に健診があった）で母の訴え等がなかったので、大丈夫と判断し、妊娠中の支援を行わなかった。新生児訪問では、EPDSが高めだったが、母の「大丈夫」という言葉で継続支援を行わず、乳児健診対応とした。乳児健診のEPDSで、上の子への攻撃的な気持ちが上がってしまい、そこから支援を開始した。上の子の赤ちゃん返りに対応できなかったことが原因だったが、妊娠中からの関わりがあれば、母を追い詰めることなく早期に支援できた可能性は高い。

(事例11)は、事務者が妊婦面接を行ったが、「妊娠届出時期が20週と遅く、入籍もしておらず、しかも再婚らしい。」との申し送りのもと、保健師から改めて電話確認した事例である。アンケートでは、妊娠は「困った」と自分自身が愛情を受けた実感が「あまり

ない」という点でも事務職が受け取ったことで、妊婦面接指導の重要性を保健師と事務職で共通理解できた。それから違和感をキャッチして情報提供し合えるようになり有意義であった。保健師の支援は、妊娠中全く連絡がつかず、結果的に出産後の介入になったが、何とか子育てできていた。

(事例 12)

妊婦も同席した妊婦の母親も、妊娠という事実を受容できずに混乱していた。妊婦の心の安定を図るためには、妊婦の年齢が 20 歳であることも考慮すると妊婦を取り巻く家族を支援することが必要であると判断したが、妊婦が学生だったため妊娠期間の支援ができなかった。学生だからこそ、せつかく手帳交付時に多くの情報を得て、妊婦以外の家族員の動揺も目の当たりにしているので、産後までの未介入は防ぎたい。産後のみでなく、育児にある程度の安定が保たれる時期まで、健診等で注意深くみていくことは必要である。

(事例 13)

妊婦面接指導時に、離婚が成立した後妊娠に気づくという特異な事例ではある。経済的にも養育面でも不安を述べていたが、妊娠中の支援にはいたらなかった。不安定要素が出産後の母子関係確立に大きな支障をきたすことに対し、危機感を持つべきであった。また出産がゴールではなく、産後不安を訴えていることから、今後ももろも

ろの課題や悩みが付きまとうことが予測されるため、保育所等の機関を活用して、子どもの様子など客観的に見える環境を整えることが望まれる。

(事例 14)

未婚で、経済的不安を抱え、しかもパートナー情報が大変乏しく、産後の育児への妊婦自身の脆弱性を感じたが、妊娠中には関わらず出産後によりやく連絡が取れて継続支援中となった。妊娠期は連絡先の把握が必須であるが、このような事例では、往々にして連絡を入れても通じない場合が多い本事例のような場合積極的に家庭訪問等での介入が必要である。

(事例 15)

妊婦面接では、淡々と経過を話す妊婦でそれ自体が気になった。さらに義父母との関係などリスク要因が多い状況にもかかわらず、継続支援の動機付けが弱かった。妊娠中の不慮の事故に伴い緊急出産となったが、低体重での保健所フォロー事例となったが、家族にも児にもほとんど接触なく保健所は経過して、今後の連絡には疑問が残った事例であった。

(事例 16)

妊婦自身の生育歴から、出産後の母子関係確立に課題が生じる可能性が高いと感じた。面接時に十分話を聞き、受容することで、保健師との関係確立が可能になり、出産後の支援がスムーズにできた。

(事例 17)

妊婦自身の自己肯定感が低い状況であり、面接時間の確保ができなかった。第1子の健診等で母親自身の自己肯定感の低さが課題であり、引き続き継続支援を行っている。育児の評価をしっかりと返すことで、母親の気持ちの安定が見られるようになった。

(3) 保健師へのインタビュー

《妊娠期からの支援の必要性を思わせる項目》として、意味を崩さない程度に文節に区切り、91のフレーズを抽出した。その内訳は、以下のとおりである。

Key word	フレーズ数
若年出産	16
親の精神疾患・障害	11
家庭基盤に問題 (無職等含む)	10
妊娠形態(不妊治療含)	10
望まない妊娠	9
母親の身体的疾患	6
高齢出産	6
妊娠経過の異常 (中毒症含む)	5
経済的不安定	5
孤立(友人がいない・ 転入含む)	4
漠然とした不安	4
相談者・協力者がいない	3
その他	2

また、妊娠期からの関わりが困難な理

由については、発言の中から以下の点が強調された。

○母子保健体系にもとづく活動の中で、妊娠期のアプローチについては全体的に意識が薄い。

○業務分担制のなかで母子保健担当者は比較的若い世代の保健師であり、先輩のサポート部分が大きいですが、先輩自身が妊娠期からの関与を重視していない。

○中毒症など母親の身体的な部分なら、妊婦健診結果から介入は可能だが、精神面や家庭基盤については、介入経験が少なく、自信がない。

○子どもがいれば別だが、子どもがいない段階での訪問の意味が見いだせない。

○危機感がなく、優先順位としては低くなりがちである。

以下、実施市の母子保健担当保健師を支える管理的立場にいる保健師の感想である。

(母子健康手帳交付時面接でアンケートを実施して)

M市は、早期から母子健康手帳交付時の妊婦面接を実施し、母子保健のスタートとして位置づけてきた。

若年・高齢妊婦や、既往疾患のある妊婦を早期に発見し、継続支援を実施し、健やかな妊娠期を過ごし母子ともに健康で出産が向かえられると同時に、母子関係の確立を目的に実施してきた。

しかし、ハイリスク妊婦の判断基準は、表面化した課題が中心になり、母親の妊娠の受容や育児不安などへの介入はないまま、新生児訪問や4ヶ月児健診など、産後の支援が殆どであった。

また、保健師の分散配置に伴い、母子保健を担当する保健師が若年化し、ニーズや妊婦の課題に着目した介入が難しい現状になった。

母子手帳交付時アンケートの実施で、若い保健師が気づけなかったニーズが顕在化できると同時に、介入に躊躇しがちであった繊細な部分にまで積極的に介入できるようになっている。

保健師が、認識を研ぎ澄ませ勇気を持って妊婦に向きあうことで、妊婦自身も心を許し、内面に迫ることができることを実感として得られた。

まだ、積極的介入といかない状況だが、着実に面接技術は向上しており、今後の積極的介入に期待している。

(総括保健師)

(母子手帳交付時アンケートを実施して)

B市の母子健康手帳交付事業は、健康センターや行政センターなど市内12ヶ所で実施しているが、保健師が面接しているのは5ヶ所である。以前は、妊婦の年齢や既往歴を、妊娠連絡票から把握し、判断していたが、育児不安などへの支援が、新生児訪問や乳児健診など出産後になりがちであった。

このアンケート導入で、年齢や既往歴だけでなく、妊婦の気持ちや家庭環境、支援者の有無などが把握できるようになった。同時にアンケートをツールとして使えるよう、妊婦支援基準を作成して1事例ごとにチーム会議で検討している。

本研究班の事例検討会に提出された10例は、アンケートに何らかの記載があって、後に要支援となったケースで、妊娠期からの介入の大切さのある意味実感した事例である。

アンケートでハイリスク妊婦と把握できた事例や見逃した事例などあるが、その事実を知り、改めて見直せて、スキルアップが図れてきた。

アンケート導入後約2年になるが、同水準で誰もがアンケートから不安や課題を読み取れるようにしたい。特に「相談者や支援者がいない」、「自由記載に記録がある」などは、要支援の可能性が高い印象を受けた。オーバーフォローもあるが、「支援は早い時期にしたほうが解決も早い」というあたりまえのことを、根拠をもって活用できるツールがこのアンケートだと感じている。(センター長)

F. 考察

1) 妊娠期からの虐待予防活動の展開

現行の母子保健システムは、全国どの自治体でも定着しており、子どもの虐待の発生予防から早期発見、対応に至る切れ目ない流れを確保できる仕組みの土台として期待も大きい。子ども

の虐待問題は、早期介入を逃せば、親子の治療は困難を伴うことになる。まして被害対象が乳児であれば致命率も高く、日々、マスコミに登場する重症の児童虐待及び死亡を減らす使命に立ち向かうための絶好の機会になるのである。

Dennis ら⁷⁾ は、危険因子をもつ妊婦を対象とした介入効果を説明している。母子保健システム上、妊娠期の介入を容易にさせると考えられる事業として、母子健康手帳交付事業がある。妊娠期からのほぼ全数把握を可能とする機会である。しかし、この時期を活用した虐待予防活動については、出産後の取り組み状況とは比較にならないほどいまだ乏しい。

今回の実施者であった保健師らの意見では、「妊娠期は目の前に子どもがいなかったためか、優先順位が下がる」「妊娠期も身体的問題なら行くが、家族問題やメンタルヘルスでは対応できない」「先輩が行くところ見ていない」など、妊娠期への配慮の乏しさが述べられた。同時に、「早めの対応がベスト。受け入れが悪くならない。

Warner ら⁶⁾ (1996年)によれば、養育環境をアセスメントするための重要な把握としては、①望まない妊娠、②母乳栄養をしない ③母自身が職を持たないか、産休明けに戻る仕事がない ④「世帯主が職を持たないことが産後の精神状態不安定につながる。」と述べ

ている。

望まない妊娠については、アンケートおよびアンケート後の検討の結果、要支援として浮上したのは、「驚き戸惑った」「困った」「無回答」ととらえる傾向は強かった。無回答ケースも、「うれしい」とは言えない背景を受けていることが考えられており、あえて2次的に質問していくことの重要性はうかがえた。

就労は、今回は産後の就労への不安は特別に浮上しなかった。

また、年齢は問わず、吉田²⁾ は、女性の社会経済的背景や対人関係、人格傾向のゆがみに関連して、情緒的サポートや周囲から得られにくいような心理社会的な脆弱性が見られるところとうつ病を発症すると述べている。本調査での事例の共通項としても、親族からの支援やあたたかい見守りがいない場合は、要支援ケースとして結果的に浮上しており、出産に向けての大イベントを目前に周囲のサポート環境が与える影響は大きいといえる。

2) 都市型市と地方市との比較

人口密度が大きく違う都市と地方での母子健康手帳交付時アンケートであったが、申請時の母親の平均年齢は、有意に都市型が高いが、20歳未満の申請は地方がやや多い傾向であった。

平均在胎週数も地方と都市では有意差を認めたが、申請時期を詳細にみると、11週までの申請が都市では6割な

のに対し、地方では 8 割と高く特徴的であった。

アンケート導入については、地方も都市も拒否等の心配もあったが、今回のようなアンケートは、場面設定上は、特定された人へのアプローチ（ハイリスクアプローチ）ではなく、皆が通る道と捉えられるポピュレーションアプローチであるために、対象者の抵抗を下げる効果がある⁵⁾。実際、2市は母親の「上の子の迎えが忙しい」「時間が無い」などの消極的な拒否はあったものの強固な拒否事例はなく、母親の羞恥心や抵抗のハードルを下げている。また、妊娠を知り、出産を決意しての面接という設定もハードルを低くするのに役立っている。

一方、実施した保健師は、ツールがあることで、面接者側にも覚悟が決まり、介入の意図口を探る必要性の判断力も介入力も向上していると述べており、親子と接するスキル向上のなったとの感想もあり、人材育成そのものにも有効な手段といえる。

3) 事例検討から見えた情報のつなぎ方

現在の親は、子どもの数は少なく転居も比較的多いためか、実家との親密性は低い。必然的に子どもや乳児を身近に見て子育てを自然に体になじませる体験はごくわずかの限られた人の経験となっている。妊娠中から、育児について不安に思う人も約 3 割と多く特

に育児にかかるお金や育児そのものへの不安が妊娠中からあった。

また、未入籍での妊娠、離婚、再婚と子どもを生き育てる環境も変化し、未入籍での母子健康手帳交付も珍しくない状況となっている。地方では今回のアンケートからは 3 割が夫との同居ではなかった。

今回継続支援として要フォローと判断し、両市ともに重視した事例 17 例のうち、10 例は未婚での母子手帳申請であった。中には、「相手の名前や住所を知らないが、携帯では話せる」という状況にあわてる様子もないケースもいた。未婚での入籍やシングルマザーの増加が、それらに対する抵抗を下けている可能性もある。

また「妊娠してとてもうれしい」は 45.5%（都市）、48.0%（地方市）、にとどまり、戸惑ったがうれしいまで含めると都市では、3669 人（73.2%）、地方 484 人（68.1%）で、望まない妊娠は地方市 4.7%、都市では 7.5%であろうが、かなり迷いがある状況も含めると 3 割近くが、現実を受け入れるまでの時間を必要としていることが推測される。

17 例の事例からも妊娠そのものを母子健康手帳交付時にもまだ、実感を持たず、受け入れているかいないかすら分からない状態の場合もあり、妊娠・出産・育児に対するリアリティーに欠ける状況が、手帳交付時の保健師側か

ら見た「心配感」につながっていたようである。また、「不安」を表面化する場合としない場合があるが、他の情報との照らし合わせ、特に、相談者の有無などは重要な情報との印象が強かった。若年や未入籍では、経済的な要素も十分に健全な育児環境を維持していくには重要と思われるが、当事者らの切迫感の薄さから、心配事や将来への不安に上がらないことも多い。支援者側にその認識が必要である。

E. 次年度に向けて

アンケート結果からの支援の必要性については、機関や個人によってのバラツキがたいへん大きく、それは、保健師の「妊娠期からの介入の歴史の薄さ」が象徴しているものと思われる。何らかの基準が必要であることがわかった。次年度は、よりデータの詳細を解析すると同時に、支援事例の経過を追いながら、要支援の判断の妥当性とマッチングさせていく必要がある。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

引用・参考

1) 佐藤喜根子. 妊産褥期にある女性の不安の程度とその要因. 日本助産学会誌. Vol. 20、No. 2、74-84、2006

2) 吉田敬子. 周産期精神医学の研究と実践の動向. 臨床精神医学 33 (8) ; 971-976、2004

3) 新井陽子. 高橋真理. 産後うつ病の妊娠期予防介入におけるシステムティック・レビュー. 母性衛生. Vol. 47 No. 2 464-473 2006

4) 星 和彦. マタニティーブルーズの本邦における実体とその対策. 平成5年度厚生省心身障害研究「妊産婦を取り巻く諸要因と母子の健康に関する研究」報告書. P30-32

5) 東京都南多摩保健所. 子どもの虐待予防活動の展開. 2002

6) Warner R, Appleby L, Whitton A et al: Demographic and obstetric risk factors for postnatal psychiatric morbidity. Br J psychiatry 168. 607-611, 1996

7) Dennis C-L, Creedy D. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. 1, 2006

8) 南 貴子. 小原敏郎. 武藤安子. 育児初期の母親の育児支援の在り方に関する検討-「産後の里帰り」経験に焦点をあてて-. 日本家政学会誌 Vol. 57 No. 12 807-817 2006

資料 アンケートサンプル

母子健康手帳をお受け取りになったあなたへ

運命的で、奇跡的で、神秘的…

まだ見ぬわが子へ、あなたはどんなおもいをおもちですか

『おめでたですよ』…この言葉はあなたに、どんなおもいをもちましたか？
うれしい！ それとも、えっ！一瞬のおどろきと戸惑い…その瞬間のおもいは
人それぞれでしょう。

さまざまな想いを胸に、今日、母子健康手帳をお渡しできること私たちは大変
うれしく思います。

これから経験する妊娠・出産そして育児…これは自分とは別の人間を育てる
大変な役割であり、頭で考える通り、本で読む通りにはいかないこともたくさ
んあります。

心おだやかな日々のなか、時にはそわそわと、あるいは急に不安がおし寄せ
ることも決して不思議なことではないのです。

そこで、今回、みなさまに別紙のアンケートにご協力いただき、妊娠期から
のあらゆる相談の窓口となり、必要なサービスや情報の提供をしていきたいと
考えています。

なお、ご記入いただいた内容は、個人情報として取扱い、プライバシーを保
護しますので、安心してご記入ください。

〈記入上の注意〉

- ① アンケートは、お母さんになられる方が記入してください。
- ② 回答がむずかしい設問は、無記入でも結構です



実施機関
(問い合わせ先)

アンケートサンプル

あなたのご家族についてうかがいます。

Q1 同居家族 _____ 人（記入者ご本人も含めた人数をお書きください）

→どなたがご一緒にお住まいですか

- 1 夫 2 子ども(才 才) 3 実父・実母 4 義父・義母 5 その他()

あなた自身のことについてうかがいます。

Q2 妊娠を知ったときの気持ちはいかがでしたか。一番近いもの一つに○をつけてください。

- 1 とてもうれしかった 2 予想外で驚いたがうれしかった
-
- 3 予想外で驚き戸惑った 4 困った 5 特に何とも思わなかった

Q3 あなた自身は、子どものころから愛情をうけて育ったという実感がありますか。

一番近いもの一つに○をつけてください。

- 1 ある 2 なんとなくある 3 あまりない 4 ない

Q4 妊娠中、母親教室(両親教室)を受けようと思いますか？

- 1 はい 2 いいえ

Q5 妊娠中、相談できる方はいらっしゃいますか？ 該当者すべてに○をつけてください。

- 1 いる ・夫 ・自分の親 ・夫の親 ・姉妹 ・友人 ・その他()
-
- 2 いない 両親との付き合いがあるかの判断ができる。

Q6 産後、育児支援サービス(育児相談、訪問など)がありますが利用しようと思いますか

1. はい
-
2. いいえ(理由)

Q7 出産後、手伝ってくださる方はいますか？

- 1 いる ・夫 ・自分の親 ・夫の親 ・姉妹 ・友人 ・その他()
-
- 2 いない

Q8 タバコは

- 1 吸う(1日 本) 2 やめた 3 吸わない 4 妊娠を機会にやめようと思っている

Q9 あなたは現在、お仕事をされていらっしゃいますか？また産後はどのような予定ですか

1. 現在働いていて、産後も産休・育休等取得後は、仕事を続ける予定
-
2. 現在働いているが、妊娠を期に退職の予定
-
3. 現在特に働いていない。

Q10 妊娠中や、出産後に困ったり、不安になるかなと思っていることはありますか。

- 1 育児 2 育児にかかるお金 3 病気の時の対応(病院選び)
-
- 4 パートナーとの関係(経済・失業・暴力等) 5 相談者や協力者 6 仕事との両立
-
- 7 子どもを通したつきあい 8 親族との付き合い方
-
- 9 その他お困りのことがあれば差し支えない範囲でお書きください。

Q11 今回の妊娠についてお聞きします。該当するどちらかに○をつけてください。

- 1 自然に妊娠した 2 治療して妊娠した(治療期間: 年 月)

Q12 産まれて来るまだ見ぬ子への今の想いを聞かせてください。

ご協力ありがとうございました。

(表7) Y市事例検討会提出事例

事例	年齢	交付時週数	家族問題	妊娠を知った時の気持ち	親からの愛情をうけたか?	相談者の有無	出産後の支援者	婚姻歴	妊娠の形態	妊娠中の不安	保健師の判断	支援開始時期	保健師の支援 出産までの支援頻度	事例の転帰	この事例からの学び	
1	35~39歳	12週未満	母子家庭 ネグレクト疑い 前夫はDV	予想外で驚いたがうれしかった	あまりないorない	誰もなし	いない	未婚 ↓ 入籍	計画外	・経済 ・仕事との両立	面接時は問題なしと判断したが、その後本人に連絡つかず医療機関連絡し、健診を受診していないことが判明した	妊娠中は支援せず	問題の交通整理 彼と話し合いの勧め(経済)、 訪問3、電話6、来所1	上の子のネグレクトを疑われたいこと判明。 夫と結婚し安定	母の孤立感を早期にキャッチし支援体制を整備したことで、出産後の悩れを防ぐことができた	
2	22歳	12週未満	実母、兄弟 夫とは離別	とてもうれしかった	ある	あり (夫以外)	いる	未婚	計画外	・経済	返答の矛盾が気になる。(親の支援ありらしいが産後ヘルパーの申請をしてきた)	2週間以内に訪問、	サービスマン調整 訪問1回	出産後、周囲の支援で安定して生活していることを確認できた。 最終	母の微妙な変化に気づいてフォローしたので、必要時に的確に支援できた	
3	41歳	12週未満		予想外で戸惑った	ある	あり	未記入	初婚	計画外	未記入	アンケータで産後の不安を感じたが3子目であり、本人が保健師なので、フォロー不要と判断した	出産後に電話 新生児訪問	新生児期から支援、乳健で確認終了	妊娠期間は長いので、手帳交付時に保健師が違和感を感じた場合、フォロー不要と判断した場合も、出産までに状況確認が必要か。		
4	36歳	12~23週未満		とてもうれしかった	ある	あり	いる	初婚	計画 (不妊治療 1年)	・夫が多忙	アンケータの内容は要支援だったが、フォローをもらってしまっただけ(面談は事務職)	新生児訪問 (21日目)	出産まではフォローなし、新生児訪問もOB。	乳健終了後、泣き声通報が入り、保健師が再フォロー	妊娠期間は長いので、手帳交付時に保健師が違和感を感じた場合、フォロー不要と判断した場合も、出産までに状況確認が必要か。	
5	30~34歳 うつ、 パニック 障害	12週未満	実父(うつ病)、 祖母(うつ病)	予想外で戸惑った	なんとなくある	あり (夫以外)	いる	未婚 ↓ 入籍	計画外	・経済 ・病氣 ・仕事との両立	病気のコントロールと育児能力、 家族のサポート力について支援が必要	2週間以内に 母に電話一 訪問	状況把握後、関係機関調整、支援体制の整備 訪問2回、電話2回	出産後一度、パニック障害を起したが、地域の関係機関の支援を受けて落ち着いている	主治医に病状確認していない、フォローする上で必要ではないが。	
6	35~39歳	12週未満		予想外で驚き戸惑った	あまりない	あり	いる	初婚	計画 (PTA役員 になるのが 嫌で妊娠)	・出産への不安	性格の偏りがあり、対人関係に問題を生じやすい人ではないか	手帳面接か 3ヶ月以上 後に訪問	不安の受け止め、メンタルヘルス相談 電話1、訪問3回、 継続フォロー中。 主事会継続後児相に報告予定 性もある。 ・人格障害の対応を再確認必要	・アンケートの自由記載を大切にしたら結果、早期からフォローできた。 ・転入者のため、この機を逃したら、問題が大きくなっての把握になった可能性がある。 ・人格障害の対応を再確認必要		
7	30~34歳	12週未満	第1子のあと 流産2回	とてもうれしかった	ある	あり	いる	初婚	計画 (不妊治療 5年)	・不妊治療終了後の出産病院が未定	助産師の妊娠期間の際、切迫流産傾向のため自宅安静していたことを把握。本人の不安も強いため、妊娠中のケアが必要と判断した。	2週間以内に 訪問	母の状況変化をキャッチし不安に対する支援ができた。	切迫流産傾向で安静の期間に助産師が訪問し、ケアを行うことで良いお産ができた。 産後も同じ助産師の訪問し、継続支援ができた。	妊娠中の訪問で状況に応じた支援ができた	
8	16歳	12週未満	実母、兄弟(姉)	予想外で驚いたが、うれしかった	あまりない	あり	いる	未婚 ↓ 入籍	計画外	・パートナーとの関係(経済、暴力など)	出産後の生活が不明瞭。アンケータから、本人の母性が育っていく心配な状況と判断。	3ヶ月以内に 訪問	母の不安を受け止め、医療機関との連絡 訪問2回、電話7回 来所3回	産後、育児ができないことに不安を訴える。母のがんばりを認めながら、産後ヘルパー等導入	妊娠中から関わることで、母の不安を受け止め、虐待予防の視点で母性を育てていった。	
9	18歳	12週未満	夫(40歳) 御妻の子(3人) 夫の両親(妊娠を知らない)	とてもうれしかった	ない	あり (夫以外)	いない	未婚 ↓ 入籍	計画外	・経済 ・親戚つきあい	出産病院が未定。 本人は産後待てで実家の支援はない、彼はうつ病で年齢差が23歳。本人の妊娠については迷惑に思っている。	2週間以内に 電話	出産病院受診への支援。本人に寄り添う姿勢で不安を受け止め、 訪問2回、電話7回 来所3回	一時は夫が児を受け入れてくれたが、家族関係が難しく離婚	本人のもつ背景の難しさに関われなかった	
10	30~34歳	12週未満	なし	特になんとも思わなかった	あまりない	あり (夫以外)	あり	初婚	計画 (不妊治療 2ヶ月)	・経済	保健師の面接なし。書面での判断。上の子のカルテを確認し、問題なかったため、フォロー不要と判断した	妊娠中は支援せず	新生児訪問 来所3回	新生児訪問時EPDS9dと高かったが、母の産後から大丈夫と判断した。 出産後EPDS7b攻撃的な気持ち(1)	母の断えや、大丈夫という言葉を頼るにせず、 母の様子を確認必要	

ハイリスクと思われる項目

(表8) M市事例検討会提出事例

事例	年齢	交付時週数	家族問題	妊娠を知った時の気持ち	親からの愛情をうけたか?	相談者の有無	出産後の支援者	婚姻歴	妊娠の形態	妊娠中の不安	保健師の判断	支援開始時期	保健師の支援頻度	事例の転帰	この事例からの学び
11	32歳	20週	夫、義父母、義兄弟	困った	なんとなく感じている	あり(夫含む)	夫	未婚 — 入籍	計画外	パートナーとの関係 前夫との子どもとの関係	妊娠に対する思いを確認する必要性 ・妊娠発覚時の受容ができていない。 ・家族の動揺が大きい	母子健康手帳交付時面接(事務担当者)終了後	出産までの支援なし 訪問不在で電話。出産までの支援なし	健診等で母子の状況を確認。必要時フォローとした。	事務者の面接では、相手の連絡先の確認が重要である。
12	20歳	23週から32週	未婚、学生実家と同居	戸惑った	ある	あり(夫以外)	実母	未婚	計画外	経済	・妊娠発覚時の受容ができていない。 ・家族の動揺が大きい	新生児訪問	出産までの支援なし。	本人や家族の混乱も落ち着き、協力を得ながら子育てができていく。	出産前の支援ができていなかったが、出産後も継続支援すべきであったと感ずる。
13	20歳から24歳	12週未満	離婚直後の妊娠	困った	ある	あり(夫以外)	実母・実父	結婚歴あるも現在は独身	計画外	・経済面、養育面の不安定さ ・出産決定の理由が「中絶できない時期」	乳児健診未受診による家庭訪問	状況確認。出産までの支援なし。	実家の支援など周囲の支援を受けて子育てができていく。今後の育児の不安はあり。	保育園等、児に対する支援体制を整備する必要があったのではないが。	
14	25歳から29歳	12週未満	未婚	何も思わなかった。	なんとなく感じている	あり(夫も含む)	実夫、妹	未婚	計画外	・パートナーの情報未把握 ・生活基盤の不安定 ・自信のない雰囲気	乳児健診	養育支援 出産までの支援なし。	継続支援中		生活していく基盤が大変不安定であったにもかかわらず、早めの支援ができていなかった。
15	20歳から24歳	12週未満	義父母との関係	困った	ある	あり(夫含む)	自分の親	結婚	計画外	義父母の反対	義父母が出産に反対する不安	妊娠中に事故で骨盤骨折し緊急帝王切開。児は、低出生体重児のため県保健所が訪問。	低出生体重児訪問 出産までの支援なし。	親子の孤立なく、育児できていくと情報提供あり。県保健所保健師アセスメントの訪問もある。	連携に県保健所と課題共有できず。連携について課題が残った。
16	20歳から24歳	12週未満	未婚 成育歴が複雑(祖父母が養育)	困った	あまりない	あり(夫含む)	祖母	未婚 — 入籍	計画外	・支援者不在 ・妊娠の気持ちに表面化せず ・体調の変化についての知識不足	里帰り先に新生児訪問 帰省後、訪問依頼あり訪問	育児支援(訪問や相談事業に参画) 出産までの支援なし。	・体調を配慮した言葉かけや知識の提供で、信頼関係構築できた。 ・里帰り先の新生児訪問と課題共有できず。連携について課題。	・初期の段階で信頼関係構築できた。 ・里帰り先の新生児訪問と課題共有できず。連携について課題。	
17	25歳から29歳	9週	アンケートが未記入、理由は「忙しい」 ・第一子の育児負担強く「子どもに手をあげてしまおう」と乳児健診で発言							・第一子との間隔が短く妊娠期の心身保持が困難な恐れ ・育児負担感が強い	第一子の健診後	・家庭訪問等による個別支援 ・第一子の健診後のフォロー。	継続支援中	・アンケート拒否は要注目。 ・自己効力感を高める支援が必要だった。	

19年度厚生労働科学研究、政策科学推進研究事業
「次世代育成支援政策における産後育児支援体制の評価に関する研究」
分担研究報告書

『世田谷区における先駆的事业「産後ケアセンター」における介入研究』

分担研究者 宮里 和子 武蔵野大学看護学部

研究概要

【目的】児童虐待防止をも視野に入れた専門職が常駐する母子の宿泊可能な施設は国内には極めてわずかである。そこで東京都世田谷区に開設予定の母子支援施設設立の経過と開設後の利用状況から、宿泊型の施設における子育て支援の可能性と効果の検討を行うこととした。今回は、「産後ケアセンター」開設までの経緯について報告する。

【方法】①既存の資料、文献および産後ケアセンター設立準備に関わっている世田谷区職員からのヒアリングをもとに、産後ケアセンター設立の背景についてまとめた。②周産期から子育て支援に先駆的に取り組んでいる香川県「NPO 法人いのちの応援舎」の見学と関係者のインタビューおよび香川大学母性看護学担当教授から香川県の育児支援状況のインタビューを実施し、現状分析と評価を行った。③世田谷区と武蔵野大学との協働による宿泊型産後母子支援施設「武蔵野大学附属施設 産後ケアセンター桜新町」の設立までの経緯をまとめた。なお、研究期間は、平成19年4月～平成20年3月までである。

【結果】①世田谷区における次世代育成における行政の取り組みは、「世田谷区子ども条例」を基盤とし、平成16年度には「世田谷区子ども計画」が策定されており、今回「乳幼児の健全な発育の促進と、産後ケアに関する的確なサービスの提供による児童虐待のないまちづくりの実現」を目的とし「産後ケアセンター」の設立がなされた。②先駆的な取り組み事例から学んだこととして、母子と高齢者の共存、ボランティアの協力と産前から子育て期を通じた父親・家族を巻き込んだ一貫性のある育児支援の3点であった。③応募に至る経緯については、大学法人事務局の企画部門である企画部総合計画室に産後ケアセンター開設検討ワーキンググループを立ち上げ、提供サービス内容の検討や経営収支の見通しなどを明らかにし、理事者会において審議のうえ承認された。事業運営者の決定を受けた後、学内の検討体制をさらに強化するため、産後ケアセンター開設検討ワーキンググループの上位組織として、学校法人のトップである学院長が就任され、全学をあげての取り組みの体制をとった。

【今後の課題】2008年3月に産後ケアセンター桜新町はオープンした。今後は、どのような評価を受けるか、どのように発展させていくのかは今後の課題である。いづれにしても、主人公は地域に住む親子、家族、住民であり、このセンターが、「世代をつなぎ地域を再生するために」地域母子保健活動の拠点として、根づくことが重要であると考えられる。

研究協力者	渋田景子	世田谷区子ども部子ども家庭支援課
	齋藤素子	武蔵野大学看護学部
	工藤恵子	〃
	鈴木幹子	〃
	内宮律代	〃
	丹羽祐輔	武蔵野大学企画部