

## (6) 切迫早産

切迫早産では、母親の身体自身は健康でも臥床等の安静が必要となる。入院している場合は保健師の支援に結びつかないことが多いが、切迫早産を把握した場合は、母親は安静期間がどれくらいになるかめどがつかないなどの不安を持っていたり、家事ができない、きょうだいがいる場合まわりつかれても世話ができないなどで、自分自身を責めることも多いことから、夫の理解やきょうだいの育児の支援を求めるなどの調整を行う。

### <アセスメント>

- ・安静が必要なため入院になることが多いので、上の子がいるかどうか

### <支援のポイント>

- ・上の子がいる場合

実家、友達の助けを借りる、プロに頼むなど、納得のできる範囲で上の子から離れて安静にできる方法を探す。

また、必要に応じ保育所の一時保育やファミリーサポートサービスなどを紹介する。

## (7) 不妊治療後の妊娠

近年の不妊治療における生殖医療補助技術は目覚しく発展してきている。しかしこのような中で近年、多胎児出産数も増加してきている。不妊症に対する父母の身体的、心理的、経済的負担の大きさに加え、不妊治療後に出生した多胎児、低出生体重児や早産児等の医学的管理を必要とするハイリスク児も多いことから、母親の育児負担は大きく、育児不安に陥りやすい。たとえ単胎で成熟児出産であっても、核家族化の進展で育児の伝承がない、育児の未体験なままに母親になることが多い時代であり育児不安に陥る例も多い、また母親が病気の時に育児の代替者がいない、あわせて近隣関係の希薄化で育児の相談相手もいない等、母親の身体的、心理的負担感は相当なものがあると推測される。

妊娠が不妊専門施設で判明しても、分娩は紹介された異なる医療機関で行うことが多く、不妊治療時の親の思いを受け止めて分娩へ継続して支援が行われることは少なく、妊娠前期、早期から分娩、育児の一貫した専門職の医学的・心理的支援体制が求められている。

しかし、保健センターに自らが「不妊治療後の妊娠、出産である」事を開示することは少ないので、夫婦の婚姻期間や家族計画などといった周辺情報から、不妊治療後の妊娠である可能性を念頭に入れた支援を行う必要がある。

### <支援のポイント>

#### ○母親の悩みの理解

不妊治療を行った心理的背景を理解し、あたたかい見守り姿勢の支援を送ることが、母親が安心、安定した育児ができることにつながる。

1997年から開設された「不妊ホットライン」の資料によると、「医療を受けること、医療を続けることへの迷い」、「医療機関への不満」、「自分自身のこと」等の相談が多く、ピア的姿勢で支援を送っている。不妊カップルは不妊に対しての社会からの偏見、周囲から

の妊娠へのプレッシャーを感じ、また悩みを抱くときは孤独感にかられている。また自信喪失、自己肯定感や自尊感情の低下等を抱いている事が多い。また年齢層では30代が約6割を占め、高年齢層の不妊の悩みが多いと言う。不妊治療に臨む母親は「妊娠を人生最大の目的」の価値観を持つものも多く、支援には母親の受容の姿勢が求められる。また妊娠の成功には何回も治療を試みる母親もあり、経済的に治療費（1回周期40万円から数十万円）が嵩むことから経済的不安感は大きなものがある。

これらから、現在の妊娠に至った思いを傾聴しねぎらい、不妊治療を一緒に行っていた仲間を妊娠したことで裏切ったのではないかという悩みを持つ妊婦もいることから、「不妊であった自分」から「妊娠した自分」へのアイデンティティの切り替えを支援していく。

#### ○育児不安

不妊治療後の多胎児発生は高率であり、「(4)多胎妊娠」を参照して支援を行う。

不妊治療後の妊婦への支援には、①妊娠に至るまでの両親の心理的・身体的背景を理解、②妊娠期の両親の抱える多胎児、早産、低出生体重児、先天異常等への不安感の深刻さを理解、③出産後の育児に関しての身体的、経済的、社会的困難性を予測することが求められる。保健師は、総合的に育児を支援する必要がある。

#### (8) 疾病・障害を持つ妊婦

疾病や障害があっても、子どもを生き育てることに生きがいを感じがんだり願う妊婦は多い。障害の程度にも左右されるが、医療、福祉と保健が連携し、フォーマル、インフォーマルなサポートの確保が必要である。疾病・障害に対して、きちんと周囲が理解し協力ができるよう支援体制を整える。

服薬をしている場合、子どもの奇形等に対する不安から、必要な服薬をしないことがある。医師に服薬の不安を伝えるよう促し、「薬を飲んでいる？」だけではなく、時には空き袋の確認などの服薬支援を行う。

#### <傾向>

##### ○慢性疾病がある妊婦

妊娠により疾病の進行や体調の変動がおこり、妊娠の経過や原疾患に影響を及ぼす可能性がある。

- ・妊娠中は服薬を制限されることも多く、病態が不安定になる場合がある。
- ・疾病によっては妊娠により一次的に病態が安定しても、産後体調が大きく変動し、疾病を進行させたり、育児が困難になる場合がある。

##### ○知的障害や精神障害がある妊婦

- ・出産や育児に対するイメージを持ちづらく、周囲よりも妊娠を楽観視する傾向がある。
- ・婚姻関係が結ばれていない場合など、経済的にも不安定で問題が多面的になる場合がある。
- ・妊婦自身の判断能力が見込めない場合は、夫や家族がキーパーソンであることが多い。

### 【事例】

軽度知的障害のある妊婦。第2子を妊娠中。第1子は若年出産でほとんど祖母が育児していたが、その祖母が病気で現在はあまりサポートが見込めない状況である。妊婦は簡単な家事はこなせるが、買い物など計画的に行うことはできず、読み書きが苦手なため病院での問診票を書いたりできない。

第1子はネグレクトの危険性もあったので、医療機関をはじめ、児童相談所、第1子の通園する保育所、養護施設、行政（保健師）とで早い時期から妊娠、出産に対する支援体制を検討した。妊婦検診時には助産師のサポートと出産準備についての指導、保健師は家庭での育児準備を一緒に行った。産後の育児支援家庭訪問の導入や、いざという時のために養護施設へどう連絡するか、また、早い時期からの保育所申請を計画した。夫には、帰宅後の家事育児の協力や出産にかかる費用の確保などの説明を行った。

養護施設のショートステイなど周囲のサポートも利用しながらではあるが、現在、第1子では経験しなかった育児を自らおこなっている。



早期から他機関で情報が共有されていたので妊娠出産は大きな問題なく無事に出産にいたったケース。育児は困難さも見られるが、子どもをかわいと感じ一生懸命なので周囲のサポートも得られやすいが自ら判断することは難しいので、定期的に支援を継続する必要がある。

### <アセスメント>

- ・ 障害の程度、ADL、QOLを客観的に判断する。
- ・ 医療、服薬の状況把握と今後の医療方針の確認
- ・ 身体障害の場合、育児環境に適しているか住居状況の把握
- ・ 妊娠、出産についての受け止め方はどうなのか
- ・ 産後の生活が具体的にイメージできているか
- ・ 地域のサポート資源、利用できるサービスの把握
- ・ 夫や家族の認識や不安、受け止め方の把握
- ・ 経済状況の把握

### <支援のポイント>

- ・ 関係者に障害を理解してもらうよう  
身体的障害と異なり外面からわかりにくい知的障害、精神障害の場合は、家族や支援者から理解されていない場合があるので、理解してもらうよう働きかける。特に知的障害が軽度である場合、一生懸命やっていることでも周囲から怠けると責められたりすることがある。
- ・ 障害の程度に応じた支援計画を立てる。  
産後予測できる問題点を整理し、母となるための必要最低限の知識や具体的アドバイスはいつ実施するべきか、どんな示し方をするのか計画する。説明だけでは不十分な場合は実際共に実践できるような家庭訪問の機会を設ける。
- ・ 医療機関との連携

妊婦に疾患がある場合は産前産後に予測される合併症や疾病の進行など医師連絡で把握するとともに、必要な場合は産科との連絡調整ができていることを確認、調整をおこなう。

- ・ サポート体制の確保  
まずどの程度のサポートが必要となるかを予測、見極め、夫、家族をはじめ、産後に母子をサポートする人、制度やサービスを考えておく。申請に時間を要するものがあるので、いつでもサービスが利用できるよう準備をしておく。
- ・ 家族計画への指導  
障害によっては、次回妊娠についてともに考え場合によっては避妊の方法を説明する。
- ・ 家族への支援  
夫や家族がキーパーソンになる場合、母子への支援はもちろんであるが、家族の身体的精神的負担を理解し、支援していくよう心がける。

## 16. 妊娠中に使える社会資源

妊娠期に、生活経済の安定と母児の健康保障をはかり、精神的支援を開始することは、虐待予防の観点から重要である。母子保健サービスは市町村が行っていることが多く、独自のサービスを提供しているところもある。支援する場合は、地域の社会源を熟知し、妊婦がいつでも理解できるようパンフレットなどを用意することも重要である。

### (1) 母子保健法に定められている制度

制度	内容と目的	窓口
妊娠届 (第15条)	妊娠と診断されたら市町村は早期に把握することにより各種の母子保健サービスの支援が開始できる (母子保健サービス支援開始のための申請)	市町村の市民向け 一般窓口 各出張所 保健センター等
母子保健手帳発行 (第16条)	妊娠から出産・育児まで母親と子どもの健康管理とその手引き、継続記録として活用できる。	市町村の市民向け 一般窓口 各出張所 保健センター等
妊婦健康診査 (第13条) <妊婦一般健康診査>、<妊婦歯科健康診査> 他市町村により後期にも健康診査 (所得制限や上限金額あり)	妊娠中の異常の予防と早期発見し、併せて早期に適切な指導が受けられることが目的、定期健診の無料化	市町村が委託している医療機関

妊産婦の保健指導(第10条) ＜妊産婦の健康相談＞	妊産婦の医学的、精神的な心配ごとに関して必要な保健指導を受けることができる	市町村
母親(両親)教室(第9条)	妊娠、分娩、育児等に関する知識不普及と併せて、近年はピア的活動として、仲間づくり、先輩ママからの育児体験普及、育児の実際技術普及が目的	市町村、外部団体や医療機関委託もあり
栄養(ミルク)支給(第14条) ＜母子ミルクの無料支給＞	妊産婦の健康管理で十分な栄養が接種できない場合	市町村
妊産婦の家庭訪問(第17条) ＜妊娠高血圧症候群、若年妊産婦等の家庭訪問＞	妊産婦の健康の維持に支障が生じる可能性がある場合は家庭訪問で生活の実態から保健指導をする	市町村

(2) 男女雇用機会均等法、労働基準法に定められている「働く女性」の妊娠期に使える制度

制度	内容と目的	窓口
妊産婦の通院時間確保(男女雇用機会均等法第12条)	妊娠した場合、妊婦と児の健康維持のための定期健康診査の必要性がある。そのために雇用主に通院受診時間の確保が義務付けられている(有給か無給かは会社により異なる)	所属する会社
妊産婦の通勤緩和(男女雇用機会均等法第13条)	主治医から妊娠中の通勤緩和、休憩時間の延長、つわりむくみ等の症状の対応について勤務時間の短縮や作業制限、休業等会社に申し出ると措置が講じられる	所属する会社
妊産婦等の危険有害業務の就業制限(男女雇用機会均等法第64条)	妊産婦については重量物を取り扱う業務、有害ガスを発散する場所での業務など、妊娠出産等に有害な業務に就かせることは禁止されている	所属する会社
妊産婦の時間外・休日労働・深夜業の禁止(男女雇用機会均等法第66条)	妊婦は時間外労働、休日労働、深夜業の免除を請求できる	所属する会社
軽易業務転換(男女雇用機会均等法第65条)	妊娠中は他の軽易業務への転換を請求できる	所属する会社
産前・産後の休業(労働基準法第65条)	産前休業：出産予定日の6週間前(双胎以上は14週間前)から請求すれば取得できる。産後休業：出産の翌日から8週間は就業することができない、ただし産後6週間経過後は本人が請求し、医師が認めた場合は就業できる	所属する会社
解雇制限(労働基準法第19条)	産前・産後休業の期間およびその後の30日間の解雇は禁止されている	

### (3) その他の妊娠中に使える社会資源

制度	内容と目的	窓口
出産扶助（生活保護法第条）	指定病院にて分娩介助料、分娩前後の処置料、衛生材料の一定額等（平成 19 年度限度額 16 万 8000 円）	市町村福祉事務所
出産育児一時金 （健康保険組合、社会保険事務所、国民年金課）	出産後に出産育児一時金が支給	各保険者
働く妊産婦のための制度	① 産前の通院時間の確保（男女雇用機会均等法第 22 条） ② 時間外労働・休日労働・深夜業の免除、産前・産後の休業（労働基準法第 65、66 条） ③ 育児休業など男女労働者の育児のための制度（育児・介護休業法第 5～10 条） 育児休業給付（雇用保険法）窓口：雇用主・勤務先	
不妊治療費助成	不妊治療の対する助成制度で各市町村により額が異なる	
NPO が主催する健康相談	現在はさまざまな NPO が設立されており、ピア的支援を行っている	

平成 19 年度厚生労働科学研究子ども家庭総合研究事業  
児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究  
分担研究「妊娠期からの虐待予防に関する研究」

分担研究者 佐藤 拓代 東大阪市保健所長

研究協力者 山下 洋 九州大学医学部精神科神経科助手  
福島富士子 国立保健医療科学院ケアシステム開発室長  
小谷 信行 松山赤十字病院小児科部長  
山田 和子 和歌山県立医科大学保健看護学部教授  
毛受 矩子 四天王寺国際仏教大学准教授  
久 靖男 久産婦人科医院院長  
戸田 律子 Jace 日本出産教育協会代表  
山崎きよみ 尼崎市保健センター主任  
堀田 邦子 泉大津市立保健センター主査  
九鬼 隆 泉大津市立保健センター主査  
松本小百合 東大阪市保健所健康づくり課主幹

\*本マニュアルは「1. 母子保健の現状」「5. 生育歴と妊娠分娩」「9. 望まぬ妊娠」「15. (1) 支援のポイント」を佐藤拓代、「3. 周産期と子ども虐待」を山田和子、「4. 妊娠経過と心理」を福島富士子、「6. 主体的なお産」を戸田律子、「7. 夫婦の絆」を九鬼隆、「8. 親子の絆」「10. 自然分娩と帝王切開」「11. 母乳」を久靖男、「12. 妊産婦のメンタルヘルス」を山下洋、「13. 妊娠中の健康づくり」を松本小百合、「14. 医療機関と地域の連携」を小谷信行、「15. (2) 若年妊娠」「15. (3) ひとり親」「15. (5) 高齢妊娠」「15. (6) 疾病・障害を持つ妊婦」を堀田邦子、「15. (4) 多胎妊娠」「15. (6) 切迫早産」を山崎きよみ、「15. (7) 不妊治療後の妊娠」「16. 妊娠中に使える社会資源」を毛受矩子が担当し、全体の監修を佐藤拓代が行った。

## 乳児期早期からの集団的支援の効果

### 1 はじめに

東大阪市は中核市で人口 51 万人、出生数は約 4300 人である。乳児期早期からの支援を行うに当たり出生児全数への家庭訪問は困難であり、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仲間づくりを行うことを目的として、平成 17 年 4 月から、生後 1～2 か月の子どもを持つ母親を対象に集団的支援である 2 か月親子講習会（以下「講習会」とする。）を開始した。

### 2 講習会の概要

講習会は、市内 15 か所で自由来所で開催していた 1 歳までの親子を対象とした育児教室を見直したもので、内容等は表 1 のとおりである。赤ちゃんのタッチケア（図 1）、母親同士のタッチケア、グループワークなどを行っているが、母親同士のタッチケアは仲間づくりを促進するようであり、講習会のあとアドレスを交換している姿がよく見られている。当日は「2 か月親子講習会」（資料 1）、事故防止、ファミリーサポート事業のパンフレットを手渡し、特に「2 か月親子講習会」は父親にも見せることをすすめている。

開催時期を 2 か月としたのは、里帰り出産の場合自宅に戻ってくるのがこの時期になること、出生情報が母子保健システムに入力されてデータが整い、第 1 子を検索し案内文書を郵送すると開催可能な時期がこの時期になることからである。案内文書の内容も、参加しやすいような文面（資料 2）にするとともに、保健センターの母子保健事業の案内と産後うつ病についてのパンフレットを同封した。

支援が必要な親子を把握することも目的のため、講習会参加者に子育てアンケート（資料 3）を実施し、その内容と当日の親子の様子から要支援者を把握し家庭訪問などを実施するとともに、参加しなかった親子にも全数の家庭訪問をこころがけ、子育てアンケートによる要支援者の把握と支援を行った。フォロー基準と支援ランクは表 2 のとおりである。「親からあまり愛情を受けていない」場合は、子育てを長期的に支援する必要があると考え、4 か月児健診のあとの 6 か月時点でもフォローを行うこととした。



<表1> 2か月親子講習会の内容

保健センター	場所	時間	回数	内容	従事者	配布物
東	東保健センター	午前10～11時	2回で1コース	<ul style="list-style-type: none"> <li>赤ちゃんのタッチケア</li> <li>母親同士のタッチケア</li> <li>グループワーク</li> </ul>	助産師 保健師 等	パンフレット ・2か月親子講習会 ・事故防止 ・ファミリーサポート
	日下リゾーションセンター					
	縄手南公民分館					
中	中保健センター	午前10～11時	1回	<ul style="list-style-type: none"> <li>自己紹介</li> <li>困っていること等</li> <li>保健師の話</li> <li>母子の信頼関係について</li> <li>生活リズムについて</li> <li>授乳について</li> <li>発達について</li> <li>事故防止について</li> <li>母のメンタルヘルスについて</li> <li>相談機関について 等</li> </ul>	助産師 保健師 等	パンフレット ・2か月親子講習会 ・事故防止 ・ファミリーサポート
	中鴻池リゾーションセンター					
	青少年女性センター加納分室					
	玉串公民分館					
	英田公民分館北分室					
西	角田公民館	午前10～11時	1回	<ul style="list-style-type: none"> <li>「抱きしめるという会話」の朗読</li> </ul>	助産師 保健師 等	パンフレット ・2か月親子講習会 ・事故防止 ・ファミリーサポート
	楠根リゾーションセンター					
	布施行政サービスセンター					
	西保健センター					
	大蓮公民分館					
	近江堂行政サービスセンター	午後1～3時	2回で1コース			
			1回			
			2回で1コース			

<表2> フォロー基準と支援ランク

支援ランク	子育てアンケートの内容	支援方法	時期
AA	飲酒・薬物・暴力の問題がある	訪問 他機関連絡	至急
A	体調、気持ちの両方がよくない	訪問	2週間以内
B	①体調、気持ちのどちらかがよくない 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か月児健診と 生後6か月時
C	思っていたより育児がしんどい	4か月児健診 地区健康相談	個人による
D	心配なし		

<図1> 講習会の様子



### 3 講習会に参加した母親の分析

講習会や未参加者への家庭訪問で、母親に子育てアンケート（資料3）を記入してもらっている。子育てアンケートから、母親の分析を行った。

#### （1）子育てアンケート結果

193名の母親が記入したアンケートを分析した。年齢は平均29.89±4.40歳であり、20歳未満は2人（1.0%）、35歳以上は26人（13.5%）であったが、平成17年の東大阪市の出生で20歳未満の母親が1.9%、35歳以上の母親が15.7%であったことから、若年出産や高年出産の母親は参加がしにくい状況にあると考えられる（表3）。

母親の体調は、「よい」が156人（80.8%）と多かったが、「疲れやすい」も32人（16.6%）であった（表4）。35歳以上の母親では23.1%とやや「疲れやすい」が多くなっていた。

母の気持ちは、「よい」が164人（85.0%）と多かったが、「よくない（なんともいえない気分）」「よくない（不安になる）」がそれぞれ12人（6.2%）、10人（5.2%）にみられた（表5）。35

歳以上の母親では「よくない（なんともいえない気分）」が12.5%と多くなっていた。

出産前にイメージしていた赤ちゃんとの生活の差は、「イメージしていたとおり赤ちゃんはかわいい」「イメージしていたとおり育児はしんどい」がそれぞれ154人（79.8%）、98人（50.8%）と多かったが、「イメージしていたのと違

って育児はしんどい」と39人（20.2%）が答えていた（表6）。「イメージしていたとおり育児は楽しい」のは20～24歳に多く、「イメージしていたのと違って育児はしんどい」は20歳未満の母親2人のうち1人が答えていた。「イメージしていたのと違って育児はし

<表3>母の年齢

	人数	%
20歳未満	2	1.0
20～24歳	17	8.8
25～29歳	60	31.1
30～34歳	76	39.4
35歳以上	26	13.5
不明	12	6.2
計	193	100

<表4>母の体調

複数回答

	人数	%
よい	156	80.8
疲れやすい	32	16.6
眠れない	4	2.1
その他	12	6.2
不明	2	1.0
計	193	100

<表5>母の気持ち

複数回答

	人数	%
よい	164	85.0
よくない（なんともいえない気分）	12	6.2
よくない（不安になる）	10	5.2
その他	6	3.1
不明	6	3.1
計	193	100

<表6>出産前のイメージと赤ちゃんとの生活

複数回答

	人数	%
イメージしていたとおり赤ちゃんはかわいい	154	79.8
イメージしていたとおり育児は楽しい	60	31.1
イメージしていたとおり育児はしんどい	98	50.8
イメージしていたのと違って育児はしんどい	39	20.2
赤ちゃんはもっとかわいいものと思っていた	1	0.5
その他	9	4.7
不明	1	0.5
計	193	100

んどい」としていたのは、体調では「眠れない」母親の75%、気持ちでは「よくない（なんともいえない気分）」「よくない（不安になる）」の母親のそれぞれ66.7%、80.0%であった。

子どもの頃から愛情を受けて育ったという実感は、「ある」が166人(86.0%)と多かったが、「あまりない」「ない」をあわせて5人(2.6%)が答えていた(表7)。この愛情をあまり受けていないと答えた母親は、年齢や体調、気持ちには関係がなく、表8の困っているときに協力をお願いできる人や機関で、「配偶者」が全体の81.7%に比べて60.0%と少なく、「自分の親や兄弟」も全体の76.4%に比べて60.0%と少なかった。しかし、「配偶者の親や兄弟」は反対に全体が41.4%であるのに60.0%と多くなっていた。

困っているときに協力をお願いできる人や機関は、「配偶者」や「自分の親や兄弟」が8割と多かったが、「誰もいない」が3人(1.6%)にみられた(表8)。気持ちが「よくない(なんともいえない気分)」で「自分の親や兄弟」が58.3%と少なかったが、「よくない(不安になる)」では全体の傾向と違いが見られなかった。体調では、「疲れやすい」や「眠れない」で、「自分の親や兄弟」がそれぞれ65.6%、50.0%と少なかった。

現在困っていることでは、84人(43.5%)が「困っていることはない」、「不明」が48人(24.9%)であったが、残りの61人(31.6%)は何らかの問題があるとしていた(表9)。内容では「経済的な不安」が31人(16.1%)、ついで「育児の協力者が得にくい」14人(7.3%)であった。フォロー基準でAAの「飲酒・薬物・暴力の問題がある」とされるのは、「薬物の問題」1人(0.5%)のみであった。体調で「疲れやすい」と答えた母親の25.0%、「眠れない」と答えた母親の33.3%が「育児の協力者が得にくい」と答えていた。気持ちで「なんともいえない気分」と答えた母親のうち「育児の協力者が得にくい」は28.6%、「会話が少ない」が14.3%と多くなっていた。また「不安になる」母親では「経済的な不安」が37.5%と

<表7>愛情を受けて育ったという実感

	人数	%
ある	166	86.0
なんとなくある	21	10.9
あまりない	3	1.6
ない	2	1.0
不明	1	0.5
計	193	100

<表8>協力をお願いできる人・機関  
複数回答

	人数	%
配偶者	156	80.8
友人	38	19.7
自分の親や兄弟	146	75.6
配偶者の親や兄弟	79	40.9
近所の人	7	3.6
民間サービス	0	0
保育園・幼稚園	1	0.5
行政サービス	3	1.6
誰もいない	3	1.6
その他	3	1.6
不明	2	1
計	193	100

<表9>現在困っていること 複数回答

	人数	%
困っていることはない	84	43.5
家庭内で育児方針が違う	6	3.1
育児の協力者が得にくい	14	7.3
経済的な不安	31	16.1
家庭内で経済観念が違う	4	2.1
会話が少ない	3	1.6
親族との付き合い方	6	3.1
ギャンブル問題	0	0
過度の飲酒	0	0
薬物の問題	1	0.5
暴力	0	0
失業	2	1
転職	2	1
無計画な借金	0	0
その他	12	6.2
不明	48	24.9
計	193	100

多くなっていた。子どもの頃の愛情を受けて育った実感が「なんとなくある」母親は、「育児の協力者が得にくい」と23.5%と多くなっていた。

講習会当日に聞きたいことや相談したいことを自由記載で求めているが、83人(43.0%)に記入があり、内容のカテゴリー化を行った(表10)。多彩な内容の相談があったが、「母乳・授乳・ミルク」が26人(13.5%)ともっとも多くなっていた。35歳以上の母親で「母乳・授乳・ミルク」が23.1%と多く、体調で「疲れやすい」でも「母乳・授乳・ミルク」が21.9%と多く、気持ちで「なんともいえない気分」とした母親では「寝ない・寝る・眠り」が16.7%、「泣く・ぐずる」が25.0%と多くなっていた。

<表10>自由記載の「相談したいこと」のカテゴリー化 複数回答

	人数	%
母乳・授乳・ミルク	26	13.5
湿疹・アレルギー	12	6.2
鼻・皮膚	6	3.1
寝ない・寝る・眠り	11	5.7
泣く・ぐずる	5	2.6
便・うんち	9	4.7
予防接種・病院・予防注射	6	3.1
保育園・育児	3	1.6
その他	29	15.0
無記入	110	57.0
計	193	100

## (2) 講習会に参加する母親像

10代及び35歳以上の母親の参加率は低めである。35歳以上の母親は育児に疲れている。イメージしていたのと違い育児がしんどいのは体調がすぐれない母親で、さらに体調がすぐれない母親には支援者が少なかった。親に愛された思いがない場合、配偶者や実家の協力が少なく配偶者の親族に手伝いを求めており、夫が妻を理解し親族の調整役を担うことが必要である。

アンケートからフォロー基準AAの「至急に家庭訪問、他機関連絡」は「飲酒・薬物・暴力の問題がある」、Aの「2週間以内に家庭訪問」は「体調、気持ちの両方がともによくない」にしているが、体調や気持ちには現在のおかれている状況や育児支援の状況を反映していることから妥当であると考えられる。

講習会を開始するに当たり、育児は自分の幼少時を振り返ることが多く、自分の親との関係を把握する必要があると考えて、質問項目に「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」という項目を入れた。愛情を注いでくれた人は親に限らないことから、“誰から”とは限定していない。当初、母親が率直にこのアンケートに記入してくれるのかという危惧があった。4か月児健診は子どもの発達項目などややもすると育児の評価ととらえられなくもない問診票であり、健診をパスするために構えた内容しか記入していないと考えられる母親も多い。しかし、2か月親子講習会は母親の状態についてのアンケートであり、通常では母親との信頼関係がつけられてから聞ける内容である“(自分の親から)愛情を受けて育ったと子ども時代をとらえているか”ということに構えることなく記入しているのではないかと考えられた。

(親から)愛情を受けて育ったと肯定的に親子関係を捉えているかどうかは、乳児期早期のみならず長期的な子育てに大きく影響する。フォロー基準では直ちに支援が必要ではないが少なくとも生後6か月の家庭訪問も行うとしている。個別の事例から、このことの重要性を述べる。

#### 4 講習会からの支援

報告する趣旨を損ねない範囲で事例を改変している。

##### 【事例1】

現在6か月。正期産、出生体重3900g、吸引分娩。父26歳、母22歳の核家族。母の実家と疎遠。軽度の身体的虐待。

##### <経過>

助産師が新生児訪問を行うが、母は不安はほとんどないと言う。

生後1か月18日に講習会に参加。体調は「よくない(疲れやすい)」が気持ちは「よい」と不安はない。赤ちゃんとの生活は「イメージしていたのと違って育児はしんどい」、困っているときに協力をお願いできる人は「友人」のみ。親の愛情を受けて育ったという実感は「あまりない」、現在困っていることは「会話が少ない」。アンケートで愛情を受けて育ったという実感があまりないこと、体調がよくないことから、ランクBで家庭訪問(時期は個々のケースに応じて)が必要となったが、講習会の場では母が明るくふるまっていたことから、4か月児健診で様子を見ることになった。

4か月児健診受診。児の発達発育に問題がなかったが、問診票で「こころの悩みがある」「大きな声で泣かれたりぐずったりするとイライラしてしまう、その時についどなってしまう」とあったことから、くわしく聞くとあまり泣くと子どもを叩き、つねってしまうことがわかった。

その後の家庭訪問で、望まぬ妊娠であったこと、夫がゲームばかりしていて会話がないうこと、母親は両親からあざだらけになるほどの身体的虐待を受けて育ったことがわかった。

子どもの咳払いを「うその咳をしている」、子どもの表情で唇をとがらせることがあるのを「文句をいいたいときにする」ととらえる。日常的に叩かなくなつたが、子どもの歯が生えて授乳中に乳首を咬むのでまた叩くなど、軽度の身体的虐待がある。母は児はかわいいが、イライラすることもある、しかし保育所に入れずに手元で育てたいという。家庭訪問とマザーサポートグループ(虐待や虐待ハイリスクの母子のグループ)に導入して支援を継続中。

##### <事例のまとめ>

講習会で「親から愛された思いがない」ということを把握できたが、この事例は、親から虐待を受けて育った深く大きい問題を明るく振る舞うことで隠しており、支援が緊急に必要な事例とはとらえられなかった。その後の関わりで、子どもを叩いたりつねることが把握され、子どもの様子をわざと自分を困らせようとやっているのととらえるなど、現在は軽度の身体的虐待であるものの、今後の親子の愛着の形成も危惧される事例である。

表面上は問題がないように見えても、アンケートで愛情を受けて育ったという実感が「ない」という母親には、細やかな支援が必要であると再認識した事例である。

##### 【事例2】

現在9か月。正期産、出生体重2530g、周産期異常なし。父38歳、母41歳の核家族。父方の外国在住。母の実家での里帰り出産。育児不安。

### <経過>

助産師が新生児訪問、ぐずった時なぜなのかわかってあげられないのがかなしいなど不安が強い。母の実家ではあるが家族のアドバイスは受け入れられない。

1 か月 10 日に家庭訪問、こまごまと不安があり母の話聞き励ます。体重増加良好も保健センターの約束クリニック予約。

10 日後、約束クリニック受診。特に問題なし。

1 か月 27 日、講習会参加。体調と気持ちは「よい」、赤ちゃんとの生活は「イメージしていたけど大変」、困ったときに協力をお願いできるのは「向かいのおばさん、保健師（氏名を記入している）」、愛情を受けて育ったという実感が「ない」、困っていることは「家庭内で育児方針が違う」、今日相談したいこととして「げんこつを口に持って行くが愛情不足か、母乳不足か」。これは子どもの順調な発達であることを話し母の話を傾聴し励まし、いつでも相談に乗ることを伝える。実母との関係が危惧されるが、今のところ母の気持ちや体調には問題なく育児もできていること、外国に戻って夫との生活になることから、Cランクとした。

その後、外国と日本との生活を繰り返すが、外国にいるときはメールで、帰国したときには家庭訪問や保健センターの健診などで支援を行った。

帰国にあわせ遅れて 4 か月児健診受診。児の発育発達は良好。「子どもはかわいいし子育ては楽しい」が「子どもの身体もこころも健康なのかときどき不安」、「食事はちゃんと食べているのにとときどきひもじい子のようにお乳にしゃぶりついたりします」と不安も多い。しかし育てやすい子どもといい、不安がありながらも子育てに自信をつけてきている。

帰国にあわせ 8 か月で保健センターの約束クリニック受診。特に母親の訴えはなく、子どもの発達につれ子どもが見せるしぐさ、反応への不安が解消され、親子関係は良好。

### <事例のまとめ>

愛情を受けて育った実感がなく母との関係は安心できるものではなく、外国での生活、高齢出産など、不安が大きい。子どもが「げんこつを口に持って行くことを愛情不足か」と考えるように、私の子育てで子どもは愛してもらったととらえるのだろうか、私も母に愛してもらいたいという切ない思いが伝わってくる。

家庭訪問や保健センターの健診で母親の実母がいるときには、母親は困っていることや心配事を本音で相談することはできない。実母のいないときに母の思いを傾聴し励ますことや、メールでのやりとりが母を支えている。

### 【事例 3】

現在 1 歳 7 か月。正期産、出生体重 3120 g、周産期異常なし。父 33 歳、母 30 歳の核家族。虐待ハイリスク→改善→ネグレクトと身体的虐待軽度。

### <経過>

生後 1 か月 23 日に講習会に参加。新生児訪問の依頼はなかった。体調が「よくない（疲れやすい、眠れない）」、気持ちも「よくない（不安になる、イライラする）」、「イメージしていたとおり赤ちゃんはかわいい」、「イメージしていたとおり育児

はしんどい」、愛情を受けて育ったという実感は「なんとなくある」。現在困っていることは、「育児の協力者が得にくい」「会話が少ない」。聞きたいことは「産後うつ病について」。アンケート結果と講習会の時の親の投げやりな動作が気になり、2週間以内の家庭訪問のAランク。講習会の後、面接。そこで、子どもは苦手で堕ろすつもりで望まない妊娠だった、仕事がしたかった、夫が育児をしない、友人は独身ばかりで相談できない、急に家事と育児をするようになってうまくできない、児に手を挙げることはないが言葉できつくしかったり、泣いてもしばらくほおって置いたりすると、涙をためながら話した。

10日後、家庭訪問。母の表情は硬めであるが「夫にやってといえるようになった」「家事に手を抜くようにしている」と話し、EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）は13点と高い。夜は眠れているということなので、家事、育児に頑張りすぎないように、夫にどんどん協力を求めること、母の身体を休めること、食事をしっかりとることをいう。眠れないときの受診を勧める。

2か月15日に2回目の講習会に参加（市内14カ所で講習会を開催しているが、2回参加できるところもある）。特に問題は訴えず、問題となるようなこともない。

4か月児健診の面接では、母は「育児がやりやすい、楽」と笑顔を見せ、児も笑顔。しかし、問診票で「不安が多い」「子どもが泣きすぎるとき、イライラする」「からだがだるい」「やる気が出ない」とあり、面接では「家にこもりつきりだったので、ものに当たっていた」「児を叩いてはいけないとわかっているので言葉でしかりつけてしまう、自分もそうだったから」「家にこもっていたくない、仕事をしたい」と、しんどい思いも話す。虐待ハイリスクとして要フォロー。

5か月で家庭訪問。母は4か月児健診時に比してやせており、受診しストレスかと言われて服薬中、睡眠は取れているが熟睡感がないと。診断名は保健師に話してくれない。子どもの発達が良い。実母や実姉の週数回のサポートはある。父と働くことで口論。一時保育を紹介し、母の体調を優先するように言う。

その後、何回か家庭訪問したが、内服は継続し、母が児を抱くと児に笑顔あり。

1歳で保育所に入所し母は就労した。電話で状況を把握し、毎日働きに出ており元気で服薬なしと。児も保育所で問題なし。育児負担が軽減し、ハイリスクから改善としてフォロー終了となる。

しかし、1歳6か月児健診で母の余裕のない様子がわかる。児が吐いても知らんぷり、待合い場面で児を厳しく叩く、児を膝に抱くことをいやがる。心理の面接では、母の表情は良く体調が安定、忙しいが働いている方が楽と。父が子どもにまったく関わらず、夫婦不和が判明。ネグレクトと身体的虐待の軽度として、保育所と連携して支援を再開。

#### <事例のまとめ>

講習会に参加し、気持ちと体調が悪くなくAランクとして関わりはじめ、望まない妊娠であったことが判明。うつの傾向から要フォロー、児のネグレクトあり。精神科通院はあるが病名はあかさず。母の働きたい思いによりそうことで、夫や祖父母の大反対の中児は保育所入所し、母は就労しいったんは安定した。しかし、根底に望まない妊娠と夫との関係の問題があり、親子関係が悪化した。講習会から早期に支援を開始することで望まない妊娠が把握でき、当初は虐待の悪化防止ができた。しかし、望まない妊娠の背景には夫と

の問題もあり、再度支援が必要になった事例である。

#### 【事例4】

現在1歳2か月。正期産、3120g、吸引分娩。父30歳、母26歳の核家族。両親の実家が遠い。身体的虐待最重度の疑い→虐待ハイリスク

<経過>

生後2か月8日に講習会への参加がないため電話すると、母が講習会に参加するより家庭訪問して欲しいとのことで、7日後に家庭訪問した。児の体重が増えすぎか心配しているが、児をベッドに寝かせたままぐずっても様子を見に行くことはない。子どもがかわいくない、殺しかねないという。授乳時にイライラし、お菓子を食べて解消している、相談や話ができる人がいない、家に児と二人でいるのがしんどいと訴え、学生時代から人見知り強く、気持ちが不安定で落ち込みやすかったという。育児支援サービスとファミリーサポートセンターを紹介する。

2か月22日に講習会に参加。体調は「疲れやすい」、気持ちは「よくない（なんともいえない気分）」、「イメージしていたのと違って育児はしんどい」、困ったときに協力をお願いできる人は「誰もいない」、愛情を受けて育ったという実感は「なんとなくある」、困っていることは「育児の協力者が得にくい」で、親の表情が硬くフォローはAランクとする。

講習会の当日の午後に家庭訪問。実母が姉ばかりかわいがっており、アンケートでは愛情を受けて育ったという思いを「なんとなくある」としたが、母と相性が悪いことがわかる。望んだ妊娠ではなかったこと、つわりがひどかったが夫は優しい言葉なく、以後も母の話の聞かずけんかが絶えない。氷を一日何個も食べる。EPDSは15点と高く、保健センターのこころの相談の医師の面接を予約する。母のがんばりをほめる。父が帰宅したので、父に2か月親子講習会のパンフレット（資料1）を渡して、母の話を聞いてもらうようお願いする。

3か月に家庭訪問、児の体重増加は良好で、発声もあり。母は児が太っていくのが心配と。週の半分くらいしんどく夜は眠れていると言うが表情は硬い。保健センターの精神科嘱託医への相談を再度すすめる。

10日後に精神科嘱託医に相談来所。児は人見知り、場所見知りで泣き続ける。医師はうつ病とは診断できないが、抑うつとイライラがひどくなれば再度相談を、母の時間を作ることと話す。自宅にいるときよりも母の表情は明るい。児はあやすと笑顔。ファミリーサポートセンターと育児支援家庭訪問事業、マザーサポートグループをすすめる。

3か月23日に地域の育児教室に参加。他の母と話が出来て表情明るい。

4か月児健診受診、児の成長発育は問題がない。子どもの様子など、問診票で「わからない」が多い。子育てを手伝ってくれる人がいない、不安が多い、母乳をあげるときイライラすると。虐待ハイリスクで要フォロー。

その後、マザーサポートグループにつながる。そのなかで完璧主義、摂食障害の可能性が強いこと、広汎性発達障害の疑いがもたれ、並行して個別支援で関わる。

後期健診では、体重が増加しているといわれ、実際は正常範囲内で心配ないことの声かけであったと思われるが、ミルクを制限してしまうエピソードがあった。継続支援中。



## <事例のまとめ>

講習会に参加がなく、家庭訪問で状況把握したところ、養育の問題があり子どもを殺しかねず虐待重症度は重度であった。後日参加した講習会ではAランクであり、その後のかわり母親の広汎性発達障害疑いが判明。保健師の個別支援と育児支援家庭訪問事業の導入、マザーグループの導入で、虐待重症度はハイリスクに減少した。対人関係が当初うまく結ばなかったが、相談できる友人もできた。

あとでわかった教室に参加しなかった理由は、「人と関わるのがいやだったから」であり、集団に参加しにくいことのフォローをしなければ把握できない理由であった。子育てに自信を持ちつつあるこの事例は、第2子を妊娠中である。

## 5 講習会の評価

### 1) 支援が必要な親子の把握

#### (1) 対象

平成17年2月から平成18年1月までの1年間に出生した第1子1,988人（全出生の46.2%）。1歳6か月児健診の分析では、平成17年2月から7月の半年間に出生した第1子989人（全出生の46.9%）。

#### (2) 方法

講習会での支援ランクの分析を行う。

また、東大阪市では、乳幼児健診で経過観察が必要とされた内容を大きく発育、運動発達、精神発達、保育、疾病疑い、疾病に分類し、さらに小項目に分けて入力を行っている。

4か月児健診において、体重の伸びが悪いまたは体重が軽い、支援が必要な未熟児、育児不安や経験不足などの保育の問題、疑いを含む虐待、生活リズムや食事、虫歯の生活習慣の問題、家族関係などの環境の問題のいずれかがあり要フォローとなった児を分析した。

1歳6か月児健診において、「イライラする」「たたく」「遊び相手になっていない」の親子関係の問題がある母親を分析した。

#### (3) 結果

##### ①講習会で支援が必要であった母親の状況

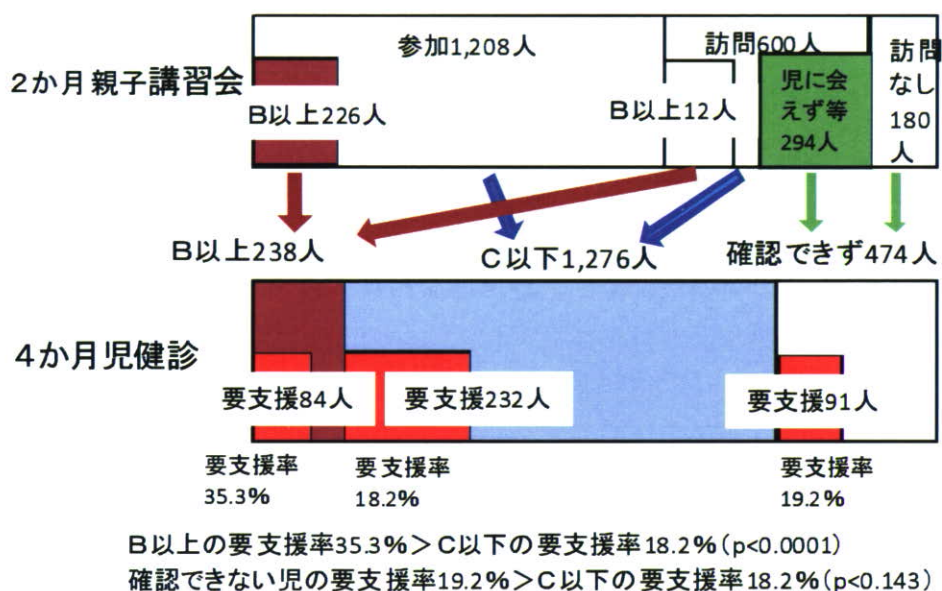
講習会参加者は1,208人（60.8%）で、未参加者600人（30.2%）に家庭訪問を実施したが、180人（9.0%）には実施できなかった。

参加した1,208人のうち支援が必要なBランク以上は226人（18.7%）、家庭訪問を実施した600人のうち児に会えた306人のうちBランク以上は12人（3.9%）で、 $P < 0.0001$ と有意に参加者に支援を要する者が多かった（図2）。2か月という乳児期早期での講習会参加はこれが初めての親子の外出であることが多いが、支援を求めている母親が参加しやすいと考えられた。

②4 か月児健診で支援が必要とされた親子の状況

Bランク以上と判断したのは講習会参加者と訪問による状況把握者をあわせて 238 人であったが、4 か月児健診結果ではこのうち 84 人 (35.3%) が要フォローとされており、Cランク以下の要支援ではないとした 1, 276 人からは 232 人 (18.2%) であったのに比して有意 ( $p < 0.0001$ ) に多くなっていた (図 2)。講習会で要支援者の把握が適切に行われていると考えられるとともに、乳児期早期に把握した要支援者は簡単には問題が解決せず継続した支援が必要であるといえる。また、Cランク以下からの要フォロー18.2%は、家庭訪問を行わなかった 180 人と訪問しても児に会えないなど状況が把握できていない 294 人をあわせた 474 人からの要フォロー91 人 (19.2%) より少なく ( $p < 0.143$ )、有意ではないが講習会等の介入による効果と考えられた。

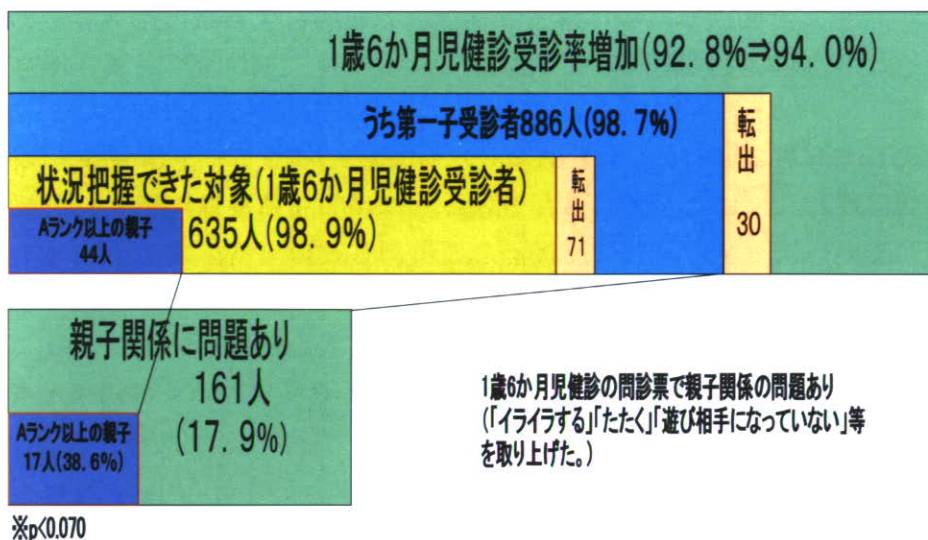
<図 2> 講習会と 4 か月児健診の状況



③1歳6か月児健診で親子関係の問題がある母親の状況

1歳6か月児健診を受診した第1子 866 人のうち、講習会及び家庭訪問で状況が把握でき支援ランクを判断することができたのは 635 人 (73.3%) であった (図 3)。「イライラする」「たたく」「遊び相手になっていない」の身体的虐待、ネグレクトになりかねない親子関係の問題があるのは 866 人中 161 人 (17.9%) に把握され、講習会でAランク以上であった 44 人からは 17 人 (38.6%) と有意に多かった ( $P < 0.070$ )。Bランク以上では差が見られなかった。Aランク以上は飲酒、薬物、暴力の問題があったり、体調や気持ちが悪くない母親であるため、虐待ハイリスクとして継続した支援が必要であるといえる。

< 図 3 > 講習会と 1 歳 6 か月児健診の状況

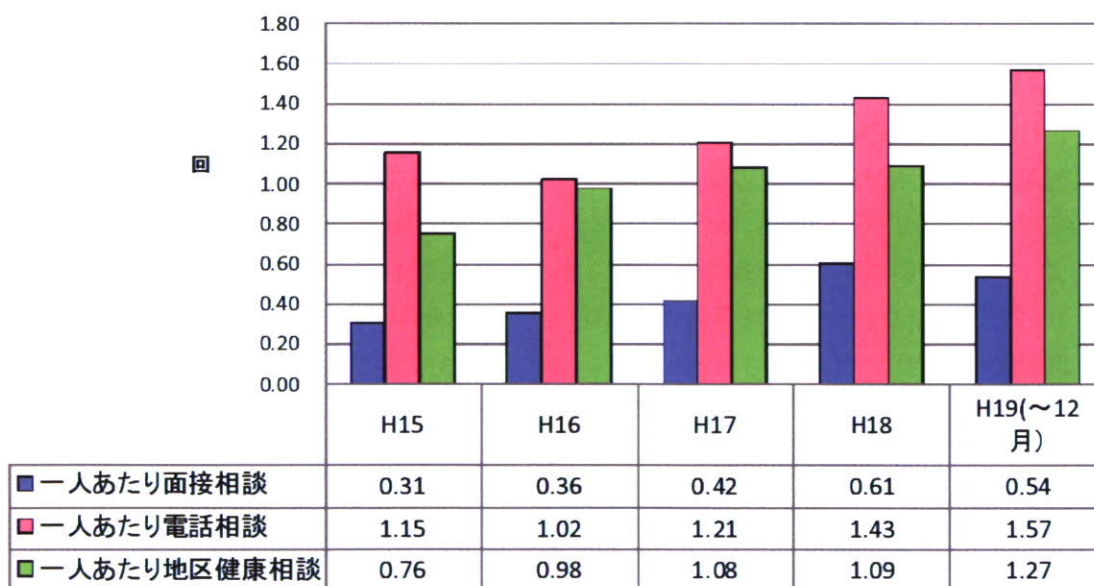


## 2) 保健サービスの利用

講習会開始前の平成 16 年度に比して平成 18 年度は、出生児一人あたりの保健師の面接件数が 0.36 件から 0.61 件と 1.69 倍に増加し、電話相談件数は 1.02 件から 1.43 件と 1.40 倍、地区で行っている健康相談への参加人数は 0.98 人から 1.09 人と 1.11 倍に増加した(図 4)。平成 19 年 12 月までの状況では、地区健康相談への参加が更に増え、しかも乳児期前半の子どもの参加が増えている。

早期に保健師と出会うことで公的サービスが肯定的にとらえられ、利用しやすくなったものと考えられた。

< 図 4 > 出生一人あたり保健サービスの利用状況



2か月親子講習会開始

### 3) 母親の子育て感

東大阪市の3か所の保健センターのうち、中保健センターでの乳幼児健診のアンケートから母親がどのように育児をとらえているか検討した。

#### ①対象

東大阪市中保健センター管内の4か月児健診と1歳6か月児健診の両方を受診した、平成16年1月から5月生まれの第1子259人と、平成17年1月から5月生まれの第1子274人。

#### ②方法

4か月児健診と1歳6か月児健診の間診票から、子育てに関する項目を分析した。

#### ③結果

講習会開始前の平成16年に出生した児の母親に比べて、講習会開始後の平成17年に出生した児の母親は、4か月児健診では「大変だが楽しい」が77.2%から86.4%と有意( $P < 0.0057$ )に増加し、「こんなものだと思う」が23.2%から16.1%と有意( $P < 0.0385$ )に減少した(図3)。また、「不安が多い」は12.7%から8.4%( $P < 0.1019$ )と減少傾向にあった。

1歳6か月児健診では、平成16年出生児と平成17年出生児では間診票を変更しており、「わからない」「その他」を削除して「接し方がわからない」「たたきたくなる」を追加している。比較ができた項目のうち、「不安が多い」「イライラする」がそれぞれ15.2%から2.6%( $P < 0.0001$ )、23.0%から7.0%( $P < 0.0001$ )と有意に減少した。

乳児期早期に相談できる保健師を知ること、保健サービスを利用すること、仲間づくりができることなどで、不安を解消できたものと考えられた。

<図3>4か月児健診受診者の母親の子育て感

