

小児科医と小児歯科医の協働による子育て機能の向上について

研究協力者 高木 裕三

要旨 子どもの歯と口の問題は重要であるにも拘らず、小児科医と小児歯科医の意見が異なるため、子育て現場で混乱が生じていることが少なくない。育児に関する双方の考えを調整し、小児科医と小児歯科医の総意として公表・普及することは子育て機能の向上につながる。このような趣旨で設立された「小児科と小児歯科の保健検討委員会」では、これまで「母乳と虫歯」、「イオン飲料とむし歯」、そして「おしゃぶり」について考え方と勧告を纏め、関連学会のホームページ等で公表している。本研究ではこれらの活動が社会に及ぼした効果を評価すると共に、新たな課題として「指しゃぶり」、「歯からみた幼児食の進め方」、そして「子どもの歯みがき」を纏め、公表にむけて活動した。

はじめに

子育て中の養育者は子どもへの栄養補給とコミュニケーションに多大な時間と労力を注いでいる。逆に言えば、摂食や会話といった子どもの口の機能の育成には養育者による多大な関わりが必要になっているといえる。母乳から離乳食、ついで幼児食へ移行するには歯が発育し萌出すると共に、口の機能が吸啜から咀嚼へ発達し変化しなくてはならない。また、構音機能が発達し、完成するには、舌や口唇の機能と共に歯列も正しく発育することが必要である。このように、子どもの歯と口の問題は子育てに関わる重要な事柄になっている。そこで、これらの事について小児科医と小児歯科医の意見が異なると、子育ての現場では大きな混乱が生じ、子育て機能に障害が発生する。そこで、歯や口の機能の育成と保健に関する種々の問題について、小児科医と小児歯科医が意見を調整し、統一の考え方を纏め、社会に公表・普及することが子育て機能の向上につながる。

このような考えで、平成 15 年に「小児科と小児歯科の保健検討委員会」が発足し、これま

で「母乳と虫歯」、「イオン飲料とむし歯」、そして「おしゃぶり」について現在における考え方と勧告をまとめ、すでに公表している。本研究ではこれらの公表がどのような影響を子育て現場に与える事が出来たかを評価するとともに、さらなる子育て機能の向上に向けて、新たな課題として「指しゃぶり」、「歯からみた幼児食の進め方」、そして「子どもの歯みがき」についての考え方と勧告をまとめ、公表・普及を目指した。

B. これまでの活動の評価

すでに公表した三つの課題が実際にどのような影響を社会に与える事ができたかを評価するためには、子育て現場での状況の変化を調べる必要があるが、何れの課題も公表されてから時間の経過がそれほど長くないため困難である。

一方、問題として取り上げたイオン飲料や育児用具の製造現場では、いち早くこれまでに公表した考え方と勧告によって対応に変化が見られている。例えば「イオン飲料」については、商品説明文に使用上の注意が記載されるものが

出てきた他、組成を改良する動きが出ている。また、「おしゃぶり」についても使用方法の説明文に長時間使用による弊害が記されるものが出てくるなど、対応の変化が見られている。何れも小児科と小児歯科の双方の立場に立って意見の調整を諮った結果、これらが社会に受け入れやすい「考え方」であり、「勧告」になっていることが示唆された。

### C. 研究期間中の活動

1～3歳児の指しゃぶりの頻度は30～20%であるとの報告があるように、比較的多くの子どもたちが指しゃぶりをしている。ところが、指しゃぶりへの対応について専門領域の意見が異なるため、これを気にしている保護者に不必要な不安を与え、乳幼児健診や育児相談の場において混乱が生じている。そこで、平成17～18年度は専門家の考え方や文献的考察を基にして、小児の指しゃぶりは何歳頃まで見守ってよいのか、何歳頃にどのような状態であったら、どのような積極的支援を行ったらよいのかなどについて、現時点における統一の見解をまとめ、公表を行った。

ところで、子どもの食事は母乳（または人工乳）から離乳食、幼児食、さらに成人食へと変化する。このとき、口の機能は吸啜から咀嚼へと発達・変化する。そして、これらの機能の発達に歯の発育が大きく関わっている。ところが従来、離乳食や幼児食の進め方については、主に子どもの歴令と口唇や手の機能、食欲の有無、消化の状態等との関わりで進めてきた傾向があり、歯の発育についての個人差は余り注意されていなかった。そこで、平成18～19年度は「歯からみた幼児食の進め方」について意

見をまとめ、公表した。

平成19年度は「子どもの歯みがきの問題点と対応」を公表に向けて纏めた。すなわち、むし歯予防のために行う歯みがきは子どもにとって大切な生活習慣の一つであり、幼児期後半までに睡眠・運動・食事の生活リズムを身に付けるように、歯みがきの習慣づけが大切である。元来、親子のふれあいの場として楽しい雰囲気で行われるべき歯みがきが、核家族では嫌がる子を無理にみがくなど、親子のストレスとなっていることもある。これは母子保健関係者が不十分な知識のままに指導していることも原因の一つと考えられる。そこで、生活リズムの中で楽しい雰囲気での歯みがき習慣を身に付けるため、この委員会では小児歯科医、小児科医、臨床心理士、栄養士の立場より、歯みがきの原点に帰って、口腔内清潔、慣らしの準備段階、月齢によるみがき方、歯ブラシ、留意点などの考え方をまとめた。

### D. まとめ

子どもの歯や口の機能の育成と保健は子育ての中で重要な課題である。この問題について小児科医と小児歯科医は従来それぞれ独自の立場で考えて情報の発信をしてきたため、子育ての現場で混乱が生じていた。このような状況を踏まえ、「小児科と小児歯科の保健検討委員会」では両者の意見を整理して纏め、公表・普及する活動を行っている。その結果、育児に関する飲料や用具の製造・販売の分野で新たな対応を試みる動きが観察され、徐々に子育て現場での混乱が減少しつつある。

これらのことから、小児科医と小児歯科医が協働することによって、子育て機能の向上を諮れることが明らかとなった。

## 参考資料

### 指しゃぶりについての考え方

平成18年 1月13日

小児科と小児歯科の保健検討委員会

はじめに

指しゃぶりに対する専門領域の意見が異なるため、指しゃぶりを気にしている保護者に不必要な不安を与え、乳幼児健診や育児相談の場において混乱が生じている。そこで本委員会においては専門家の考え方や文献的考察を基にして、小児の指しゃぶりは何歳頃まで見守ってよいのか、何歳頃にどのような状態であったら、どのような積極的支援を行ったらよいのかなどの現時点における統一の見解をまとめた。

#### 1. 子どもの発達と指しゃぶり

- 1) 胎児期：胎生14週頃より口に手を持っていき、24週頃には指を吸う動きが出てくる。そして32週頃より指を吸いながら羊水を飲み込む動きも出てくる。胎生期の指しゃぶりは生まれて直ぐに母乳を飲むための練習として重要な役割を果たしていると考えられている。
- 2) 乳児期：生後2～4か月では口のそばにきた指や物を捉えて無意識に吸う。5か月頃になると、なんでも口に持って行ってしゃぶる。これらは目と手の協調運動の学習とともに、いろいろの物をしゃぶって形や味、性状を学習するためと考えられている。つかまり立ち、伝い歩き、ひとり立ちや歩き始める頃は指しゃぶりをしているとこれらの動作が出来ないので減少する傾向にある。
- 3) 幼児期前半（1～2歳）：積み木を積んだり、おもちゃの自動車を押ししたり、お人形を抱っこしたりする遊びがみられるようになると、昼間の指しゃぶりは減少し、退屈なときや、眠いときのみ見られるようになる。
- 4) 幼児期後半（3歳～就学前まで）：母子分離ができ、子どもが家庭から外へ出て、友達と遊ぶようになると指しゃぶりは自然と減少する。5歳を過ぎると指しゃぶりは殆どなくなる。
- 5) 学童期：6歳になってもまれに昼夜、頻繁に指しゃぶりをしている子が存在する。特別な対応をしない限り消失することは少ない。

#### 2. 指しゃぶりの頻度

平成14年の東京都K区での井上らの調査によると、1歳2か月児（393名）、1歳6か月児

(557名)、2歳0か月児(472名)、3歳0か月児(695名)における指しゃぶりの頻度は、28.5%、28.9%、21.6%、20.9%と2歳以降やや減少するものの20%台であった。また浅見らによると、平成8年に山形県T市周辺で3歳児健診を受けに来た7,900名についての調査では、指しゃぶりの頻度は居住地により差はあるものの12.9-19.4%であった。米津らによると指しゃぶりの頻度は4歳以降になると減少していた。

### 3. 指しゃぶりの弊害—噛み合わせ(咬合)や構音に及ぼす影響

しゃぶる指の種類やしゃぶり方にもよるが、指しゃぶりを続けるほど歯並びや噛み合わせに影響が出てくる。指しゃぶりによる咬合の異常として次のものが挙げられる。

- ① 上顎前突：上の前歯が前方にでる。(写真1)
- ② 開咬：上下の前歯の間に隙間があく。(写真2)
- ③ 片側性交叉咬合：上下の奥歯が横にずれて中心があわない。(写真3、4)

このような咬合の異常により舌癖、口呼吸、構音障害が起りやすい。指しゃぶりにより上下の歯の間に隙間があいてくると、その隙間に舌を押し込んだり、飲み込むときに舌で歯を強く押し出すような癖が出やすくなる。このような癖を「舌癖」という。舌癖のある児は話をするときに前歯の隙間に舌が入るため、サ行、タ行、ナ行、ラ行などが舌足らずな発音となることがある。

前歯が突出してくると、口唇を閉じ難くなり、いつも口を開けている癖がつき、鼻や咽の病気がないのに口呼吸しやすくなる。

### 4. 指しゃぶりの考え方

- 1) 小児科医：指しゃぶりは生理的な人間の行為であるから、子どもの生活環境、心理的状态を重視して無理に止めさせないという意見が多い。特に幼児期の指しゃぶりについては、不安や緊張を解消する効果を重視して、歯科医ほど口や歯への影響について心配していない。
- 2) 小児歯科医：指しゃぶりは歯並びや噛み合わせへの影響とともに、開咬になると発音や嚥下、口元の突出、顎発育への影響も出てくる。不正咬合の進行を防止し、口腔機能を健全に発達させる観点からも、4-5歳を過ぎた指しゃぶりは指導した方がよいという意見が多い。4歳以下でも習慣化する危険がある児に対しては指導する必要がある。
- 3) 臨床心理士：指しゃぶりは生理的なものとしながらも、4-5歳になっても持続する場合は、背景に親子関係の問題や、遊ぶ時間が少ない、あるいは退屈するなどの生活環境が影響しているので、子どもの心理面から問題行動の一つとして対応する。

## 5. 指しゃぶりへの対応

- 1) 乳児期：生後12か月頃までの指しゃぶりは乳児の発達過程における生理的な行為なので、そのまま経過をみてよい。
- 2) 幼児期前半（1～2歳まで）：この時期は遊びが広がるので、昼間の指しゃぶりは減少する。退屈なときや眠いときに見られるに過ぎない。したがって、この時期はあまり神経質にならずに子どもの生活全体を温かく見守る。
- 3) ただし、親が指しゃぶりを非常に気にしている、一日中頻繁にしている、吸い方が強いために指ダコができている場合は4～5歳になって、習慣化しないために親子に対して小児科医や小児歯科医、臨床心理士などによる対応が必要である。
- 4) 幼児期後半（3歳～就学前まで）：この時期になるとすでに習慣化した指しゃぶりでも、保育園、幼稚園で子ども同志の遊びなど社会性が発達するにつれて自然に減少することが多い。しかし、なお頻繁な指しゃぶりが続く場合は小児科医、小児歯科医、および臨床心理士による積極的な対応が必要である。
- 5) 小学校入学後：この時期になると指しゃぶりは殆ど消失する。この時期になっても固執している子、あるいは止めたくても止められない子の場合は、小児科医、小児歯科医および臨床心理士の連携による積極的対応を行う。

## おわりに

全体として指しゃぶりについては3歳頃までは、特に禁止する必要がないものであることを保護者に話すようにすることが大切である。それと同時に保護者は子どもの生活のリズムを整え、外遊びや運動をさせてエネルギーを十分に発散させたり、手や口を使う機会を増やすようにする。

スキンシップを図るために、例えば寝つくまでの間、子どもの手を握ったり、絵本を読んであげたりして、子どものを安心させるようにする。

絵本を読むときは一冊だけといわないで、好きなだけ読んであげるといって、子どもは眠りながら夢の中でも読んでもらっている気がして親の無限の愛情に包まれる。

## 文献

- 1) 井上美津子：子どもの口に関わる各種の習癖について．チャイルドヘルス，7(6)：416-419，2004.
- 2) 米津卓郎、黒須美沙、門屋真理、牛田永子、薬師寺仁：非栄養学的吸啜行動が小児の咬合状態に及ぼす影響に関する累年的研究．歯科臨床研究 2(2)：50-57，2005

写真 1



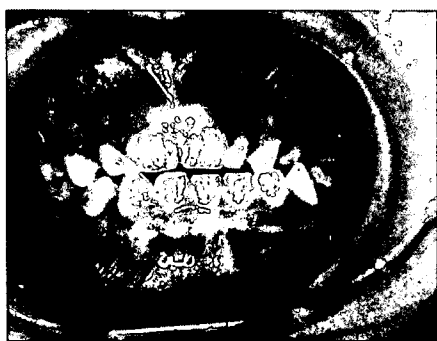
5歳児の親指しゃぶりによる上顎前歯（前歯2本）の突出がみられる。

写真 2



6歳児の親指しゃぶりによる開咬。上下の前歯が咬み合っていない。

写真 3



昼間も継続する指しゃぶりにより交叉咬合を生じた3歳児。

(平成19年1月25日)

## 歯からみた幼児食の進め方

小児科と小児歯科の保健検討委員会

### 1. はじめに (背景と問題点)

子どもが食物を正しく噛むことを学習することは、子どもの咀嚼機能の発達と食育の面からみて重要なことである。基本的には食物を前歯で噛み切り、奥歯(臼歯)で噛みつぶす。母子健康手帳では離乳完了は15か月(1歳3か月)と記載されている。ところが第一乳臼歯が生え始めるのは1歳4か月頃で、上下の第一乳臼歯の噛み合わせが完成するのは1歳8か月頃である。乳臼歯が生えるまでは子どもは歯ぐきや前歯で食物を噛んでいる。このような状態のときに奥歯を使わないと噛みつぶせないような硬い食物を与えると、適切な時期に、適切な咀嚼機能の獲得に繋がらない可能性がある。奥歯で咀嚼することを学習するのは1歳6か月頃から、3歳の間であると言われている。母子健康手帳には離乳完了、幼児食や歯の健康と歯みがきの記載はあるが、小児の食育に重要な「歯からみた幼児食の進め方」の記載はみられない。

そこで、この問題を整理するため、子どもの歯の萌出と咀嚼機能の発達ならびに食形態について検討し、まとめた。

### 2. 乳歯が生える時期

子どもの歯が生える時期は人種や地域・国などで差がある。日本人の子どもは白人の子どもより歯が生える時期は遅い傾向がある。したがって、欧米のデータを参考にすると、生えるのが遅れていると判断してしまう可能性があるので注意が必要である。ただし、欧米でも近年の報告によると生える時期が以前より遅くなっているため、欧米人との差は小さくなっている。

日本人の子どもは、最初に下の前歯(乳中切歯)2本が生後8か月で生え始める。次に上の前歯2本が生え、その横に乳側切歯が、次いで下の乳側切歯が生える。乳側切歯を含めた上下それぞれ4本の前歯の中で最も遅く生えるのが下の乳側切歯で、生える時期はおよそ1歳である。噛む運動の発達に関係すると言われている奥歯(乳臼歯)のうち、最初に生える臼歯(第一乳臼歯)は1歳4〜5か月で生え始めるが、上下の第一乳臼歯が生え揃うのは1歳8か月頃である。白人の子どもはこれより早い1歳0〜2か月で生え始める。咀嚼リズムは、主に臼歯歯根膜にある圧受容器からの刺激が脳に送られて咀嚼の力や回数が調節され、上下の奥歯が噛み合うことで獲得されていく。歯は生え始めてから反対の歯と噛み合うようになるまで数か月かかるので、第一乳臼歯が噛む機能を営むようになるのは1歳8か月以後になる。乳歯の一番奥の臼歯(第二乳臼歯)は2歳3〜6か月で生え始め、2歳9か月頃上下が生え揃うが、白人の子どもより平均で6か月も遅い。従って子どもが大人に近い咀嚼機能を獲得するのは3歳過

ぎ頃である。

### 3. 歯の萌出と咀嚼機能の発達

子どもの栄養摂取にかかわる機能は、新生児期の吸啜から、離乳期を通して学習し獲得する咀嚼へと変化していく。初期の吸啜は反射によるものである。この時口唇や顎の動きは顕著ではなく、舌が活発に動く。乳児の発達とともに、哺乳のための反射は徐々に減弱し、生後4-6か月頃で消失する。この頃、舌の挺出反射もなくなるため、スプーンからの食べ物の取り込みが可能になり、離乳が開始される。

乳切歯が生え始める頃には、歯を支える骨（歯槽骨）の成長も著しく、顎のアーチ(\*1)が広がるとともに高さも増すため、舌が口の中におさまって動きやすくなる。上下の乳切歯が生えてくると、口唇と舌の動きが分離するようになり、舌で食べ物を押しつぶすことができるようになる。1歳頃には奥歯が生える前段階として歯ぐきの膨隆がでてくるため、奥の歯ぐきで食べ物をつぶすことができるようになる。歯ぐきで食べ物をつぶすためには舌と顎の連動が必要となり、咀嚼の基本的な動きが獲得されてくる。歯ぐきでつぶせるようになると、やや硬さのあるものが食べられるようになり、手づかみで食べ物を口にもっていたり、上下8本が揃った乳切歯で咬み切ることが可能になる。

1歳前半には第一乳臼歯が生え始めるため、奥歯を使った噛む動きがでてくる。1歳8か月頃には上下の第一乳臼歯の噛み合わせができあがって、噛みつぶしも上達するが、まだすりつぶしはうまくできない。2歳すぎには、第二乳臼歯が生え始め、2歳半すぎには上下が咬み合って、乳歯列の咬み合わせが完成する。第二乳臼歯が咬み合うことにより、食べ物のすりつぶしが可能になり、殆どの食品が食べられるようになるとともに、咀嚼の力も増大する。食べ物大きさ、硬さの情報は、主に臼歯歯根膜にある圧受容器から脳に送られ、咀嚼の力や回数が調節される。上下の奥歯が咬み合うことで大人に近い咀嚼リズムが獲得され、硬さのあるものも食べられるようになる。

### 4. 歯の生える時期と幼児食

離乳完了の頃から、歯を使った咀嚼機能が発達する。この頃は形があるが軟らかい食品、例えばおでんの大根、煮込みハンバーグなどを与えることができる。上下の第一乳臼歯が生え揃ったら噛みつぶしができるので、それほど硬くない食品、例えば卵焼き、コロッケなどが食べられる。噛みにくい食品、例えばもち、たこ、こんにゃく、油揚げなどの食材(\*2)やとんかつ、ステーキのような料理は3歳すぎまで控えるようにする。このような食品でも調理を工夫して噛みつぶせる柔らかさにすれば食べさせてもよい。

幼児期は子どもの咀嚼機能と食習慣を育てるのに重要な時期であるので、食物の硬さだけで



なく、いろいろな種類の食品を工夫して調理し、味覚が豊かで楽しく食べる子の基礎を育てることが重要である。

#### 5. 心理面からみた幼児食の進め方

食事場面は心の発達と健やかな心身の成長にとって大切である。親に抱えられた安心できる環境のもとで、親の作った食べ物を一緒に味わいながら、甘い、塩からい、にがい、すっぱい、やわらかい、かたいなどの味覚や食感が発達する。また、家族や仲間と一緒に食事を楽しむという社会性が発達する。さらに、自我の発達につれて食べ物の好き嫌いがはっきりしてくるが、この好き嫌いをめぐって親子がやりとりしていくことで、子どもは主張することと我慢することのバランスを覚えていく。親は、このような心の面からも食事場面の大切さを考慮し、食機能の発達に合わせた食べ物を子どもに与えると同時に、楽しいやりとりをしながら一緒に食べることを心がけることが大切である。

#### 〔提 言〕

離乳完了は15か月となっているが、大人のように硬いものがうまく噛めるのは3歳すぎである。さらに、日本人の歯の生える時期は、以前に考えられていたよりも遅いことが最近の調査で判明した。幼児期は子どもの咀嚼機能と食習慣を育てるのに重要な時期である。そこで、歯の生える時期と幼児食の進め方に関して次のことを提言する。

1. 上下の奥歯（第一乳臼歯）が生え揃う前に硬い食物を与えると、噛まない、丸呑みをする、硬いものが嫌い、偏食がある、などの子に育つことがある。丸呑みで食べる子は過食しやすく肥満の原因になるとも言われている。
2. 幼児食は歯の生え方、ことに奥歯（第一乳臼歯）の生え方を見ながら進める。生え揃うまでは形があるが軟らかい食品、例えばおでんの大根や煮込みハンバーグなどの食品を食べさせる。上下の第一乳臼歯が生え揃ったら噛みつぶしができるようになるので、それほど硬くない食品、例えば卵焼き、コロッケなどが食べられる。噛みにくい食品、例えばもち、たこ、こんにゃく、油揚げなどの食材やとんかつ、ステーキのような料理は3歳すぎまで控えるようにする。このような食品でも調理を工夫して噛みつぶせる柔らかさにすれば食べさせることができる。
3. 幼児期は子どもの咀嚼機能と食習慣を育てるのに大切な時期である。お母さんと一緒に楽しく食べると唾液の分泌が促進され、食物が食べやすくなり、よく噛んで、味わって食べる子に育つ基となる。いろいろな種類の食品を工夫して調理し、味覚の豊かな、楽しく食べる子に育てましょう。これが食育の第一歩です。

【一言アドバイス：お母さんへのアドバイスのヒント】

・ 臨床心理士より

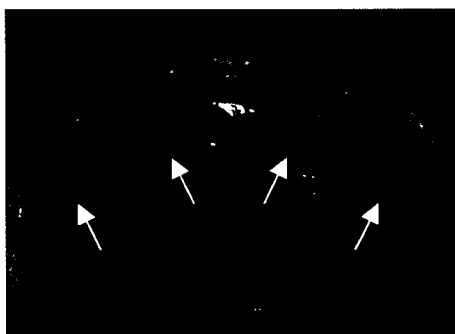
食事の時間は親子が楽しむ貴重な時間でもあります。一緒に、ゆっくり楽しみながら食べて、体を育てるだけでなく、安心できる親と子の心のつながりも作る事が重要です。

・ 小児歯科医より

離乳食から固形食に変わっていくときには、お口の中を見てあげてください。奥歯が生えていなくて噛めないのに、硬い食べ物がどんどん入ってくると噛まないで飲み込む癖がついてしまいます。逆に、噛めるようになっているのに、いつまでも軟らかい食べ物しか入ってこないと、噛む気が無くなってしまいます。

「何か月になったからこんな食べ物を与える」のではなくて「この歯がはえて食べられるようになったからこんな食べ物を与える」ようにしてください。

※ 1：顎のアーチ



生後5ヶ月の乳児の上顎の写真。矢印が「顎のアーチ」で、ここに将来乳歯が並ぶ。

※ 2：離乳期から幼児期前期の子どもが苦手な食材

- 1) ぺらぺらしたもの・・・レタス、わかめ
- 2) 皮が口に残るもの・・・豆、トマト
- 3) 硬すぎるもの・・・かたまり肉、えび、いか
- 4) 弾力のあるもの・・・こんにやく、かまぼこ、きのこ
- 5) 口の中でまとまらないもの・ブロッコリー、ひき肉
- 6) 唾液を吸うもの・・・パン、ゆで卵、さつまいも
- 7) 匂いの強いもの・・・にら、しいたけ
- 8) 誤飲しやすいもの・・・こんにやくゼリー、もち

[小児科と小児歯科の保健検討委員会構成員（あいうえお順）]

- 伊藤 憲春 日本小児歯科学会関東地方会・ミルク小児歯科  
井上美津子 日本小児歯科学会・昭和大学歯学部教授  
太田百合子 管理栄養士・こどもの城小児保健部  
小口 春久 日本小児歯科学会・日本歯科大学生命歯学部客員教授  
埴 佳生 日本小児科医会・埴小児科  
巷野 悟郎 日本保育園保健協議会・こどもの城小児保健クリニック  
河野 陽一 日本小児科学会・千葉大学大学院教授  
○高木 裕三 日本小児歯科学会・東京医科歯科大学大学院教授  
◎前川 喜平 日本小児保健協会・神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授  
前田 隆秀 日本小児保健協会・日本大学松戸歯学部教授  
松平 隆光 東京小児科医会・松平小児科  
丸山進一郎 全国小児歯科開業医会・アリスバンビーニ小児歯科  
吉田 弘道 臨床心理士・専修大学文学部教授

(◎：代表、○副代表 平成19年1月25日現在)

周産期から始める子育て支援  
～地域の医療機関・助産施設と保健機関との協働による取り組み～

研究協力者	山崎 嘉久	あいち小児保健医療総合センター総合診療部長・保健室長
	秋津佐智恵	あいち小児保健医療総合センター保健センター保健室技師
	松本 一年	愛知県衣浦東部保健所 所長
	土方 節子	愛知県衣浦東部保健所 地域保健課長
	塩之谷真弓	愛知県衣浦東部保健所 総務企画課・地域保健課主査
	若杉 英志	愛知県西尾保健所 所長
	水野満地子	西尾保健所 地域保健課長
	岩田 徹也	岡崎市保健所 所長 (元愛知県西尾保健所 所長)

研究要旨

妊娠・出産から育児を始める母に対して、医療現場と保健現場のスタッフが協働して、子育て支援に取り組むために導入したプロジェクトの3年間の取り組みを総括した。

当初一か所の保健所管内自治体と関係医療機関で開始されたプロジェクトは、2年目には隣接保健所管内自治体と関係医療機関に拡大した。導入後の評価では、カードが家族に安心を与えているとの実感が、医療機関にも保健機関にも共通の認識となっていた。スタッフアンケートから、医療機関、保健機関とも、「連携の際、同意を得ている」との回答の頻度は増加し、日常業務の中で家族の子育てを気にするスタッフも増加していた。

子育てを始める母に安心を与えるツールとして、支援者自らが子育て支援に取り組む姿勢を共有化するためのツールとしてプロジェクトは有用である。地域の関係機関スタッフの協働は、子育て支援を目指した地域づくりとなる。

虐待予防も視野に入れた子育て支援として、妊娠・出産というライフ・イベントに注目した周産期からの医療機関と保健機関の協働による取り組みは、多くの成果が期待できる<sup>1</sup>。その連携には子育て支援の視点を軸とした連絡票の運用、助産師・看護師と保健師との看護職連携が有用<sup>2</sup>である。しかし、現実には、

こうした取り組みは支援者である医療機関スタッフにとっても、利用する母親・父親にとっても、母子健康手帳のように了解された仕組みではなく、子育て支援を業務として行ってよいのだろうかとの支援者の不安、こうした情報にアクセスできない親の不安もある。

本研究では、これから子育てをはじめる母

に安心を与えるツールとして、また、支援者自らが子育て支援に取り組む姿勢を共有化するためのわかりやすいツールとして、共通のカードを利用したプロジェクトに取り組んだ。本報告書では3年間の取り組みを総括するとともに、その実効性や課題について考察した。

### プロジェクトのこれまでと本年度の展開

本研究では、2005年度より愛知県西尾保健所の協力により、管内の保健センターと関連する医療機関・助産施設とともに、連絡会議を立ち上げ、関係機関と十分に検討した上で2006年1月より関係医療機関・助産施設（6か所）、保健所および管内全保健センターにおいてカードの利用を開始した。2006年度には、その短期的な評価を研究報告書にまとめた。また次年度のプロジェクトの展開として、これに隣接する愛知県衣浦東部保健所、同安城支所、同加茂支所の管轄地域の関係医療機関に拡大するための準備、調整を行った。2007年1月より、同保健所長、母子保健担当、企画調整担当者等との打ち合わせ、関係医療機関等への個別の説明とともに母子保健担当者連絡会議等での検討を重ねて、2007年2月に関係機関スタッフへの事前アンケート調査を実施した後、2007年4月よりカードの利用を開始した。

本研究3年目にあたる2007年度においては、拡大した地域も含めた利用状況の把握とともに、拡大した地域での利用前後におけるスタッフの意識の評価を行った。また、関係機関の連携強化のため両保健所管内の医療機関、保健機関を対象として、2007年11月1日に、衣浦東部保健所で、小谷信行松山赤十字病院小児科部長を講師として研修会を開催し、関係機関から57名が参加した。

### A. 研究目的

医療現場と保健現場のスタッフが、子育て支援の視点に立ち、妊娠・出産から育児を始める母に対して、協働して行ったプロジェクト総括し、有用性について検証するとともに今後の展開について考察すること。

### B. 研究方法

以下の方法でプロジェクトの評価を行った。

#### I. カード利用状況の把握

##### 1) カード利用状況について

- ・ A保健所管内 2007年度利用状況調査  
2007年10月から12月のカード配布状況、連絡票等の文書の利用件数等について集計値の報告を求めた。
- ・ B保健所管内 2007年度活用状況  
2008年1月に関係機関に対して、配布枚数、追加必要枚数、紹介先シールの必要枚数、配布形態、配布の効果等についての感想などの報告を求めた。

##### 2) 保健所管内の連絡会議等での状況把握

A保健所の管内連絡会議（2008年3月3日、参加機関：医療機関11施設、保健機関9施設計28名）およびB保健所の管内連絡会議（2008年1月7日、参加機関：医療機関・助産施設8か所、保健機関5か所等計33名）において、連絡票の活用状況やカードの利用状況、保健機関と医療機関の連携の課題について話し合いが持たれた。

#### II. プロジェクト導入前後における参加機関スタッフの子育て支援についての意識調査

2007年度の新規参加保健所管内においてプロジェクト導入前の2007年2月と導入後の2008年1月に、参加機関スタッフの医療

や保健の現場での子育て支援に対する意識の把握のため、匿名、自記式の質問紙法による調査を実施した。

(倫理面への配慮)

プロジェクトの参加機関に対しては、あらかじめその成果等について研究班に報告することを書面で示し代表者の同意を得た。またプロジェクトは、あいち小児保健医療総合センター長の了承を受け、関係医療機関・助産施設の長等ならびに県保健所や市町関係部署の長等の承認を得た上で実施した。

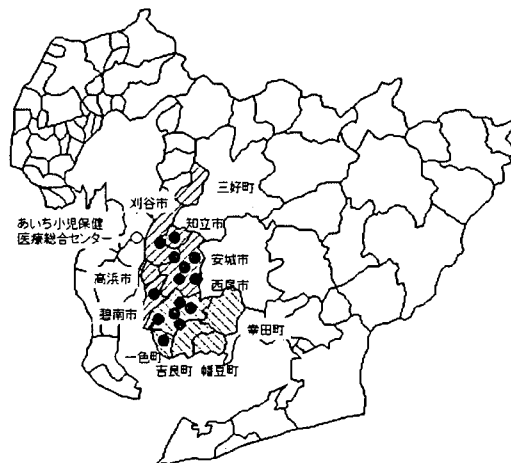


図1. プロジェクト参加機関の地理的關係  
(医療機関は●印、保健機関は自治体名で表示)

## C. 研究結果

### I. カード利用状況の短期的な評価

初年度は、医療機関・助産施設として、自治体病院1施設(病床数400床)、産婦人科診療所2施設(病床数13床、19床)、助産所3施設が参加し、保健機関としては、県保健所ならびにその管内5か所の保健センターが参加した。

2年次には、上記に加えて医療機関・助産施設として、民間病院4施設(病床数692床、607床、310床、20床)、産婦人科診療所3施設(同19床、16床、11床)、助産所1施設が参加し、保健機関としては、県保健所と2支所ならびにその管内6か所の保健センターが参加した。この結果、プロジェクトの参加施設は、医療機関・助産施設が計14施設、保健機関が計15施設となった。

2008年に保健所で開催された連絡会議において、その全機関が引き続き連絡会にカードの利用を継続することが確認され、さらに保健所の勧奨により3医療機関が追加の参加を表明した。なお、あいち小児保健医療総合センターは、このプロジェクトの事務局を担っている(図1)。

### 1) カード利用状況についての報告

#### ・A保健所管内2007年度利用状況調査

2007年10月から12月のカードの利用状況について、参加機関に対して報告を求めた。その状況は表1の通りであるが、その枚数や配布の場面、カードの渡し方など、各医療機関、助産施設、保健機関は、それぞれに工夫した配布方法をとっていた。例えば、出産後に気になる母親に渡して、保健機関への連絡の同意を得ての連絡にもつなげている病院や外来窓口にパンフレット等とともに置いておき、利用したい人が自由に持ち帰る方法もあった。また妊娠中や出産後の助産師外来、乳房外来等で気になる人を選んで手渡す医療機関もあった。カードなどを利用して保健機関に連絡した対象として、「マタニティーブルー、腹痛にて受診し妊娠が発覚し、分娩にいたった外国人、未成年のシングルマザー、経済的困難を持つ人、パニック障害既往の母、不安が強い人など」を記入した病院もあった。医療機関・助産施設における調査期間中のカード利用は計1,232枚、連絡票など文書を用いた連絡は29件であった(表1)。

表 1. 医療機関・助産施設におけるカード配布枚数

	A病院	B病院	C病院	D病院	E産婦人科
	配布:文書	配布:文書	配布:文書	配布:文書	配布:文書
紹介先を明記	A市保健センター	64	7		
	B市保健センター	3			
	C市保健センター	16	1		
	D市保健センター	5	3	3	193
	E市保健センター	1	15	1	
	F町保健センター				
	A保健所				
B支所	1				
C支所					
その他	6	71	1		
紹介先の明記なし	249			140	
配布枚数計	249: 13	172: 13	140: 0	193: 0	204: 0

	F病院	G病院	H助産所	配布枚数計	文書利用計
	配布:文書	配布:文書	配布:文書		
紹介先を明記	A市保健センター	25	1	89	8
	B市保健センター	2		5	
	C市保健センター	3	1	19	2
	D市保健センター	22		218	8
	E市保健センター	5	1	20	3
	F町保健センター				
	A保健所	1		1	
B支所				1	
C支所					
その他				71	7
紹介先の明記なし	120		300	809	
配布枚数計	178: 3	0: 0	300: 0	1232: 29	

(A病院: 2007年11月より開始)

表 2. 保健機関におけるカード利用状況

	A市保健センター	B市保健センター	C市保健センター	D市保健センター
	配布:文書	配布:文書	配布:文書	配布:文書
紹介先の明記なし	母子健康手帳交付時	500	193	16
	家庭訪問時			9
	乳幼児健診時	450		
	その他相談窓口			
	誕生けい送付時同封			
紹介先を明記				
配布枚数計	950: 0	193: 0	139: 0	25: 9

	E市保健センター	F町保健センター	配布枚数計	文書利用計
	配布:文書	配布:文書		
紹介先の明記なし	母子健康手帳交付時		848	
	家庭訪問時	110	48	167
	乳幼児健診時			450
	その他相談窓口	10		10
	誕生けい送付時同封	100		100
紹介先を明記				
配布枚数計	220: 0	48: 0	1575	9

	A保健所	B支所	C支所	配布枚数計	文書利用計
	配布:文書	配布:文書	配布:文書		
紹介先の明記なし	養育医療窓口時				
	小児慢性疾患窓口時				
	その他相談窓口				
	家庭訪問時			5	5
紹介先を明記	20			20	
配布枚数計	20: 0	0: 0	5: 0	25: 5	

保健センターでは、母子手帳交付時の配布、

家庭訪問時での利用など、妊娠から出産、子育てへとつながる過程において、早期から保健センターにも相談のできることなどが説明されていた。県保健所では、家族の同意を得て市の担当保健師へのケース連絡の際に利用しているとのことであった。

保健センターにおける調査期間中のカード利用は計 1,575 枚、連絡票など文書を用いた連絡は 9 件であり、県保健所におけるカードの利用は 25 枚であった(表 2)。

・ B保健所管内 2007 年度活用状況把握

2007 年度の医療機関・助産施設での配布枚数は計 7,000 枚で、今後 500 枚の追加が必要との報告が得られた。保健機関においては、8,100 枚の配布があり、追加必要枚数は 540 枚と回答された。

医療機関・助産施設での紹介先シールの利用状況は、計 350 枚であった。

カードの利用形態としては、医療機関・助産施設では、「妊婦検診(10週～13週)にて全員に配布」、「妊婦検診・母親学級・母乳外来時に全員に配布。院内に常設」「退院指導時に全員に配布」「来院時、まだカードをもらっていない人へ配布」「母乳外来時に全員に配布」「検診時に気になる親子に配布」と回答されていた。保健機関では、多くが母子健康手帳交付時に配布と回答していたが、家庭訪問時に渡しているとの回答も認められた。

配布の効果自由記載で求めたところ、医療機関・助産施設では、「困ればここに連絡すればよいという安心感があるという意見を褥婦さんよりよく聞く」「カードのことを知らなかった人は、カードを見て相談するところがわかると喜ばれる。」「一時期、保健所での講演会や会議などが全くなく、管内の母子医療

関係者が一同に会することもなかったのですが、このプロジェクトのお陰でまた顔合わせができるようになった。お互いの顔を知っているということは大きなメリットである」などの記述が認められた。

保健機関においては、「母子手帳によくこのカードが入っており、とても普及していると感じている。低体重児の訪問時に配布しているが、離乳食や子育て全般について時々電話があるので、カードの効果かと感じている。」などの意見が認められた。一方、「乳児に関する相談をよく受けるが、カードを見て相談しているかどうかは把握していない」との意見も認められた。

## 2) 保健所管内の連絡会等での状況把握

A保健所管内の連絡会において、医療機関からは、現場での子育て支援として助産師外来や電話訪問、退院児の家族のネットワークやサロンなどの運営を行っていることが紹介された。またこの地域では保健機関・医療機関が協力して、エジンバラ産後うつ病調査表（EPDS）を用いたスクリーニングが浸透しており、その効果や課題についても議論された。カードの利用については、相談電話の際に『カードを見て電話をしました。』と言われることがある。『赤ちゃんがかわいくないと思う。カードがあったから相談してもよいかと思って電話しました。』との相談があった。「退院指導の時にカードを渡しているが、退院後1か月以上たってからのおっばいの相談が増えている。」「院内にポスターも掲示しており、私はカードを使っているが、アンケートではカードを利用するスタッフが案外と少ないのだと思った。」などの感想があった。さらに、「産婦人科、小児科だけでなく救急外来の看護師からも渡してもらおうかと考えて

いる。」「カードにひとこと添えて渡すアイデアをうちでもやってみたい。」「病院や保健センターだけでなく、保育園や学校などでも共通に利用できるとよい。」など、現場での工夫や発展を望む意見も認められた。

1年前のカード導入に向けての検討会ではある保健機関から「業務が増えてたいへんにならないか」との懸念が述べられたが、今回の会議では、カードの利用について困っているなどの声はなく、関わりの困難な家族に対しても保健センターからかかりつけ医に連絡して支援しているなどの積極的な意見が認められた。「その他の相談窓口として転入者にも配布している。」「母子手帳交付の時だけでなく来年度から第一子の全戸訪問の際にもカードを渡す予定である。」との意見も認められた。

連絡会には、保健所の配慮で圏域外の総合病院などこれまでプロジェクトに参加していない病院、診療所のスタッフも同席したが、すべての機関からカードを導入したいとの申し出があった。

B保健所管内の連絡会では、県保健所の集計による医療機関から保健機関への連絡票の利用状況が報告された。プロジェクト開始前の2005年度の総数が46件であったのに対して、2006年度は61件、2007年度は11月までの集計で63件と増加の傾向を認めた（同保健所管内保健機関分のみ集計）。また、その対象も、子どもに病気がある場合のみでなく、育児不安を持つ人など子育ての困難を理由とする場合が増加していた。

また連絡会の自由討論で、24時間電話相談を受け付けているある病院スタッフから、「入院中ノーマークだった母から『いま、腕（リスト）を切りました。カードがあったから電話しました。』と、つい先日電話が入った。」



との経験が述べられた。また、「民間の病院として、これまで行政機関との連携に壁を感じていたが、同じカードを利用したり、こうやって連絡会でたびたび顔を会わせたりするうちに、だんだんと解消され、連絡もたいへんスムーズになった。」(病院助産師)との意見を受けて、保健センター保健師から「こちらの病院からの連絡はいつもの確な連絡なので、安心して引き継ぐことができる。」とのフォローがあった。このカードは、家族が相談してもよいという安心感、看護スタッフが子育て支援を行うことへの共通認識を高めるだけでなく、地域づくりにも有用である可能性が示唆された。

## II. プロジェクト導入前後における参加機関スタッフの子育て支援についての意識調査

2007年2月の導入前アンケートと2008年1月の導入後アンケートについて、プロジェクト開始前後のスタッフの意識の変化を、病院、診療所・助産所、保健機関に分けて分析した。

導入前の回答者は、医療機関・助産施設 175名(病院助産師 30、病院看護師 103、診療所助産師 17、診療所看護師 20、他職種 5)、保健機関 52名(保健所保健師 14、市町保健師 30、他職種 8)の計 227名、導入後の回答者は、医療機関・助産施設 158名(病院助産師 63、病院看護師 51、診療所助産師 14、診療所看護師 21、他職種 9)、保健機関 47名(保健所保健師 11、市町保健師 29、他職種 7)の計 205名であった。

「連携の際、同意を得ている」との回答は、病院スタッフで 52.6%から 62.3%に、診療所・助産所で 40.4%から 54.5%に、保健機関で 34.6%から 42.6%にと、それぞれ 10%程度

の増加を認めた(図2)。

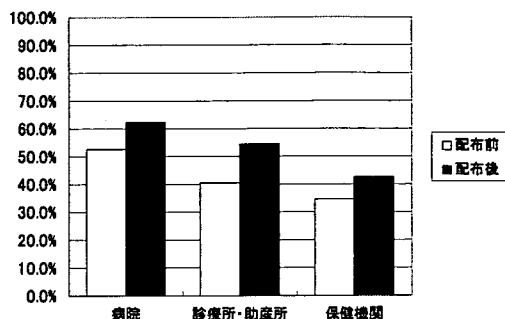


図2. 「連携の際に同意を得ている」スタッフの割合

「家族は子育ての不安について話し合いたいと思っている」との回答は、病院で 62.4%から 71.9%に、診療所・助産所で 61.9%から 68.2%に、保健機関で 65.4%から 75.6%にと、いずれも 10%程度の増加を認めた(図3)。

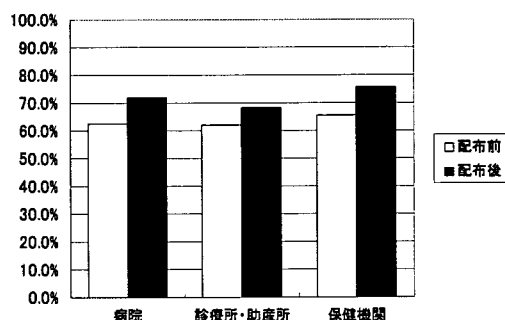


図3. 「家族は子育ての不安について話し合いたいと思っている」スタッフの割合

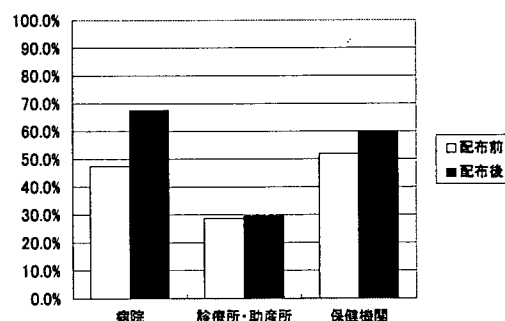


図4. 「ほぼ毎月以上気になるケースとの出会いがある」と感じているスタッフの割合

「ほぼ毎月以上気になるケースとの出会いがある」と感じているスタッフは、特に病院において、47.4%から67.5%と20%の増加を認め、保健機関でも51.9%から59.6%に増加していた(図4)。

「子どもの虐待はどこにでもある」と感じているスタッフは、導入前・導入後とも病院79.7%・76.3%、診療所・助産所73.8%・72.7%、保健機関90.4%・83.0%と高い割合を示し、「子育て困難を抱える家族に何らかの援助ができる」も、導入前・導入後で病院86.5%・80.7%、診療所・助産所88.1%・86.4%、保健機関92.3%・89.4%であった。

「ケースと関わりを持ってよかったと思うことがある」場面について自由記載された内容をKJ法に準じて分析、比較した(表5)。

導入後の特徴として、「連携して支援できた」をキーワードとする記述が明らかに増加していた。例えば、病院助産師からの「双胎の育児不安をもつケースで、保健師との連携でフォローする中で、産後のうつ症状が軽減した。」「ベビーが受け入れられない母親とその夫と面談し、上司を通じて保健センターでの支援につながった。」などの記述や診療所助産師からの「母乳育児について悩んでいた人に関わり、地域の助産師を紹介し継続的に支援してもらうことで安心して育児に取り組めるようになった。」との経験、保健所保健師からの「地域の関係機関と連携して支援できた時にかかわってよかったと思った。」、保健センター保健師からの「関わりによってお母さんが出産した病院の医師や助産師さんに不安や心配を相談できるようになり、子育てにも主体的に取り組んでいるように少しずつ変化しているのを実感できた。」などの記述が目立っていた。また、保健センター保健師から「知

らなかったら何か問題が起きていたと感じた時」と医療機関からの連携による早期発見がうまくいったとの経験(連携による早期発見)も記述されていた。

表5. ケースと関わりを持ってよかったと思う(達成感)場面に関連したキーワードに対するカード導入前(上表)と導入後(下表)の比較

達成感のキーワード	導入前	
	件数	比率
連携して支援できた	4	5.6%
連携による早期発見		
問題に早く気づくことができた		
エモーショナルサポート	24	33.8%
母と信頼関係が結べた	22	31.0%
育児スキルの改善	10	14.1%
子育ての困難に共感できた	5	7.0%
父・家族の協力が得られた	3	4.2%
精神疾患の治療につながった	2	2.8%
児の身体状況が改善	1	1.4%

達成感のキーワード	導入後	
	件数	比率
連携して支援できた	13	28.3%
連携による早期発見	1	2.2%
問題に早く気づくことができた	2	4.3%
エモーショナルサポート	9	19.6%
母と信頼関係が結べた	12	26.1%
育児スキルの改善	4	8.7%
子育ての困難に共感できた		
父・家族の協力が得られた	2	4.3%
精神疾患の治療につながった	2	4.3%
児の身体状況が改善	1	2.2%

導入前・後ともに多く認められたキーワードは、母への「エモーショナルサポート」(「関わったことで、表情が良くなり少しずつ自信を持って子育てできるようになった。精神的な安定や育児不安の解消がみられた。母が子どもとの関わりに楽しみをもつ姿が認められたなど。)、母と信頼関係が結べた」(コミュニケーションがうまくいった。安心できたと言ってもらえた。心配をしていた相手から電話をもらったなど。)であり、それぞれの具体的な経験の記述から、支援してよかったとの気持ちが随所に感じられた。

表6. ケースと関わりを持ってうまくいかなかったと思う(不全感)場面に関連したキーワードに対するカード導入前(上表)と導入後(下表)の比較

不全感のキーワード	導入前	
	件数	比率
信頼が得られない	10	15.9%
関わりを拒否・支援を受け入れてもらえない	8	12.7%
関わる時間がない・関係ができる前に退院	6	9.5%
気づいても関わるができない	5	7.9%
母の精神疾患	4	6.3%
知識・経験の不足	4	6.3%
父など家族の協力が無い	4	6.3%
愛着が持てない・子の疾病等を受容できな	3	4.8%
母の価値観の多様性	3	4.8%
連携上の困難さ	3	4.8%
連携の必要性		
支援ニーズに応えられない	3	4.8%
虐待の発生	2	3.2%
支援ができない	2	3.2%
継続性が持てない	2	3.2%
外国人家族	1	1.6%
支援手法に課題	1	1.6%
若年者が助言を受け止めてくれない	1	1.6%
経済的困難	1	1.6%

不全感のキーワード	導入後	
	件数	比率
信頼が得られない	6	13.3%
関わりを拒否・支援を受け入れてもらえない	5	11.1%
関わる時間がない・関係ができる前に退院	3	6.7%
気づいても関わるができない	1	2.2%
母の精神疾患	5	11.1%
知識・経験の不足	1	2.2%
父など家族の協力が無い	5	11.1%
愛着が持てない・子の疾病等を受容できな	1	2.2%
母の価値観の多様性	1	2.2%
連携上の困難さ	2	4.4%
連携の必要性	1	2.2%
支援ニーズに応えられない	4	8.9%
虐待の発生	3	6.7%
支援ができない	2	4.4%
継続性が持てない	2	4.4%
外国人家族	1	2.2%
支援手法に課題	2	4.4%
若年者が助言を受け止めてくれない		
経済的困難		

一方、ケースと関わってもうまくいかなかった場面(不全感)に関するキーワードとしては、導入前・後とも「信頼が得られない」「関わりを拒否された・支援を受け入れてもらえない」「(気づいていても)関わる時間がない・関係ができる前に退院してしまう」などが共通して多く認められた(表6)。

導入後の記述の中に、「うつ合併の褥婦の継続看護は電話訪問のみならず、退院時に保健師への情報伝達は必要と痛感した事例があった。気付いた時には遅かった。」と連携の必要性を強調する記述も認められた。

導入後アンケートで、「カードを知っている」と回答したのは、医療機関全体では105名(66.5%)、保健機関全体では45名(95.7%)であり、「知らない」は、医療機関全体で42名(26.6%)、保健機関全体で2名(4.3%)であった(表7)。

表7. カードを知っている人の割合

	n=	カードを知っている	カードを知らない
医療機関全体	158	105	42
病院助産師	63	55	8
病院看護師	51	34	17
診療所助産師	14	11	3
診療所看護師	21	11	10
診療所他職種	9	5	4
保健機関全体	47	45	2
保健所保健師	11	11	
市町保健師	29	27	2
市町他職種	7	7	

表8. カードを渡したことがあるスタッフの割合

	n=	カードを渡したことあり	カードを渡したことなし
医療機関全体	158	84	73
病院助産師	63	46	17
病院看護師	51	21	29
診療所助産師	14	10	4
診療所看護師	21	7	14
診療所他職種	9		9
保健機関全体	47	32	15
保健所保健師	11	7	4
市町保健師	29	23	6
市町他職種	7	2	5

また、カードを渡したことがあるスタッフの割合は、医療機関全体では84名(53.2%)、保健機関全体では32名(68.1%)であり、病院・診療所の看護師で低い傾向を認めた(表8)。

## D. 考察

### I. プロジェクトの3年間の総括

#### 1) 安心を伝えること

たった一枚のカードを利用したこのプロジェクトの目的は、これから子育てをスタートする母(女性)に安心感を伝えることにある。支援したいと望んでいるスタッフの気持ちを「カードを渡す」という行為に可視化するこ

とで、渡す側も渡される側もその意味を直感することができる。医療機関・保健機関ともに多忙な日常業務の中で、つい伝え忘れたこと、あの時もっと話を聞いておればよかったと感ずることは少なくない。また、関わってはみたもののそれが役に立っていたのか自信が持てないこともある。そんな時に、当事者である母から感謝の気持ちを伝えられることは、スタッフにとってなにより励みとなる。導入後のスタッフアンケートの記述に認められた家族に関わってみて「母との信頼関係を結ぶ」「エモーショナルサポート」ができたという経験は、まさにスタッフ冥利につきるものである。

連絡会議においては「カードを見て電話しました。」からはじまる重たい内容の相談のあることも語られ始めている。その件数は決して多いものでないが、入院中には伝えられなかった母の気持ちが、カードによって相談するという行動につながった例があることは重要な事実である。

また、カードをもらっていつでも電話できるという安心感があれば、今電話をしなくても「もう少しがんばってみよう」と母の気持ちをエンパワーすることもありえよう。カードは、福祉サービスや保育事業のように母の暮らしに直接何かを利するわけではない。スタッフアンケートの中では、カードそのものが直接の子育て支援に役立っているかどうかはわからないとの回答が目立っていた。ただ、カードの効果がないのではなく、日々変化する母の子育て状況や不安を支援するスタッフにとっても、その成果はつねに「進行形」であり、多少の謙遜もあって、効果が見えづらいうことが反映されての意見と捉えることができよう。

今回のプロジェクトにおいては、支援ツールとしてカードのほかに、プロジェクト紹介のチラシ(ポスター)も作成した。これは、家族にこうしたカードを受け取ることを知らせる目的のほかに、スタッフ間の意識の共有化の目的もある。チラシには、プロジェクト参加の医療機関・保健機関の施設名とともに「私たちは、妊娠・出産から始まる子育てを、応援します」と大きく記してある。病棟に貼ってあるチラシをスタッフが繰り返し眺めることで、目的の共有化の一步が始まる。

## II. プロジェクト導入の評価

(特にスタッフの子育て支援についての意識の変化について)

今回のスタッフアンケート調査からは、連絡に同意をとっている割合や、家族は子育ての不安について話し合いたいと思っている割合、ほぼ毎月以上気になるケースとの出会いがあると感じているスタッフの割合が、カード導入後に増加を示した。そして導入前・後とも子育て困難を抱える家族に何らかの援助ができると感ずるスタッフが8割以上を占めていた。さらに、支援を必要とする家族の関わった経験の自由記述の分析から、カード導入後に医療機関と保健機関の連携を意識するスタッフが増加していることが推測された。また、保健所が主催した連絡会においても、カード利用に対しての親和的な意見が多く、管内医療機関でないなどの理由から開始時点では未参加であった医療機関から強い参加希望が示されるなど、会議参加者のプロジェクトに対する評価は高いものであった。

また、最初からプロジェクトに参加している保健所での開始2年目に行われた連絡会でも、カードを利用したいと考える家族は多く、