

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、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歳過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潰せる柔らかさにすれば食べさせることが可能である。

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ある。

*一言アドバイザー

お母さんへのアドバイスのヒントー

① 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。

② 小児歯科医より

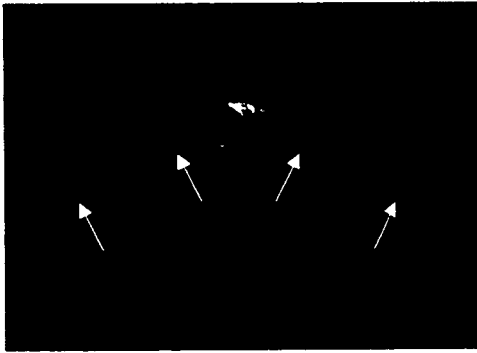
離乳食から固形食に変わっていくときには、お口の中を見てあげてください。奥歯が生えていなくて噛めないのに、硬い食べ物がどんどん入ってくると噛まないで飲み込む癖をつけてしまいます。逆に、噛めるようになっていのに、いつまでも軟らかい食べ物しか入ってこない、噛む気が無くなってしまいます。「何ヶ月になったからこんな食べ物を与える」のではなくて「歯がはえて食べられるようになったからこんな食べ物を与える」ようにしてください。

※ 1：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・・・こんにゃく、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・・・こんにゃくゼリー、もち

※ 2：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。



統一的考えの成果

- ① イオン飲料メーカーが我々の考え方を受けてイオン飲料の組成を改善した。
- ② 小児保健現場の混乱を少なくした。
- ③ 幼児食の進め方は次の母子手帳の改正に役立つ。

3. 「NPO法人子育てコンビニ」の活動について（熊井利廣）

女性の高学歴化、社会進出が進んだ現在では、母親が子育て中に社会からおいて行かれる不安を軽減する方策の一つとして、母親が自己実現を図りながら同時に子育ての喜びを感じられるような支援策が求められている。東京都三鷹市では、市のホームページ上に子育てに関するポータルサイトを開設するに当たり、市民との協働によって企画・開発を進めた。その結果、高学歴。子育て中の母親に「NPO子育てコンビニ」としてこのサイトを任せた。そして母親たちが取材や編集の仕方を身につけるところから特定営利活動法人の発足まで、市の第三セクターである株式会社まちづくり三鷹が援助を行った。発足から3年、現在NPO法人コンビニはホームページ運営の委託だけではなく、各機関や催しものの取材や専門家のインタビューなどを積極

的に行っている。なおWebサイトの迷惑メールは専門家が除去に当たっている。

市民にとって、人との出会いやホームページを閲覧することを通して、子育て中の親たちの様々な考え、作成スタッフの多様な活動ぶりに触れ、そのことによって子育てをしながらも社会に関わることができることや、子育てをすることの楽しさを知ることができるのではないと思われる。本事業は市の第三セクターの毎年の支援があつて、始めて円滑な運営がなされていると推察される。

4. 子育て支援への住民参加を促進するための養成と活用システムの体系化に関する研究—東京都板橋区の事例を通して(中村 敬)

東京都板橋区において平成17年度より地域の子育て支援活動を拡大するために、子育て支援に携わる人材の育成と活用をシステム化のモデルを作成した。子育て支援者養成講座は次の三つのレベルに分けられている:1級講座は地域の子育てコーディネータやNPOを起業する人を養成する、2級講座は主として子どもの支援に携わる現場で子育て支援に従事する人を養成する、3級講座は子育て支援者の入門という位置づけで、主として子育て支援の現場でボランティアや子育ての当事者である親や祖父母も受講できるように配慮している。2級講座はファミリーサポートセンターの援助会員等として活動するための講座ともなっており、3級講座修了者を対象としている。

講座修了者の管理として、子育て支援者登録制度を構築し、支援者の活用事業者と活動希望者のマッチングを行い、また、活動中に生じる問題や疑問等に対する支援者への支援を目的としたサポート体制の整備も行っている。さらに、テキスト編集や改訂、支援者へのサポート体制など、

システム全体の管理を担う「子育て支援者養成システム委員会」の構築も進められている。

平成18年度に実施した4回の3級講座はいずれも40名定員を遥かに上回る受講希望があった。18年度に2級講座の第1回を開始している。19年度は第2回以降の2級講座の開催と、1級講座開催の準備を行っている。

今後の課題として、子育て支援者の活動の場はたくさんあるが、講座修了者が、その後、どの程度地域で活動していくのかが問題である。講習修了者のスキルアップ&サポートも課題である。

5. 地域における子育てネットワークと協力して行った子育てプログラム(加藤則子)

埼玉県和光市に存在するNPO法人わこう子育てネットワークを通じてや、和歌山県などで、世界20か国以上で施行されている親育ての3Pプログラムを実施した。その結果、子どもを誉める事の効果が改めて確認された。子どもが好ましい行動をしたときに、親がそれを認め誉めると、子どもは自然に好ましい行動をするようになるという。3Pプログラム施行することにより子育てプログラムを通して地域全体の子育て機能の向上に資して行くことが期待される。

図1：子育て支援者の活動場所

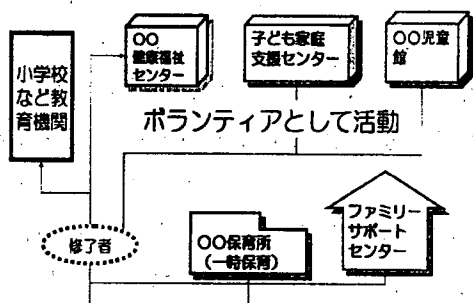
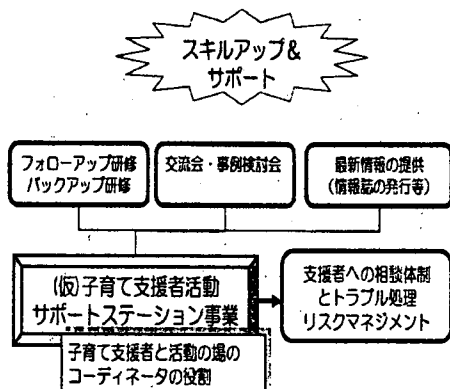


図3：サポート体制



	介入前	介入後
子どもの行動の難しさ(SDQ)		
感情的症状スケール	0.51	0.36
行動問題スケール	0.61	0.36
多動性スケール	1.21	1.00
交友関係スケール	0.77	0.60
社会的行動スケール	1.05	1.22
子育て場面でのふるまい(PS)		
手ぬるさ	3.88	2.96
過剰反応	4.33	2.84
多弁さ	4.02	4.02
その他の問題	4.31	3.72
親としての感じ方 (PES)		
子育ての困難度	2.62	2.00
子育てをして受けた感じ		
報われる	3.00	4.13
すべきことが多い	3.50	3.00
ストレス	3.63	2.50
確かな結果が出る	3.00	3.88
落ち込ませる	3.00	1.88
自信度	2.50	3.50
得られた助け	3.00	4.25
パートナーとのしつけ一致度	3.38	3.13
パートナーとの協力度	2.88	3.13
パートナーとの幸福度	4.13	4.00

6. 「ハローファミリーカード」使用による周産期よりの虐待防止をふくめた地域の支援システムモデル(山崎嘉久)

周産期よりの虐待防止を含めた地域全体の支援システムの構築の試みが、西尾地区においてハローファミリーカードを使用してあいち小児保健医療センター保健部が中心となって17年1月より進行中である。この地域はもともと母乳育児推進でネットワークができてい

た地域を利用したものである。さらに、病児のための緊急ネットワーク等の試みを実施し、これらの試みは地域の育児不安の軽減、児童虐待予防にも有効である。地域住民と医療保健関係者の一体感を生み、地域全体の子育て機能の向上に役立っている。

19年度は刈谷地区でも行い、最初の人口20万規模から60万地域へ、さらに使用地域が拡大されている。カードによる子育て支援のルートは松山日赤・木谷にあり。19年度は松山(日赤木谷)と連携して輪を広げたことと、岡山でも行われている。効果についての使用者と医療関係者のアンケート調査なども行っている。

地域全体の周産期よりの住民参画、医療、福祉の協働による子育て支援、虐待防止システムのモデルとして注目に値する活動である。費用がカードのみで高額でないことも魅力的である。医療機関や、子育て支援の拠点がカードの使用により面となったことが特色である。スタートして日が浅いので、効果はそれほど顕著ではないが継続することにより更なる効果が期待できる。

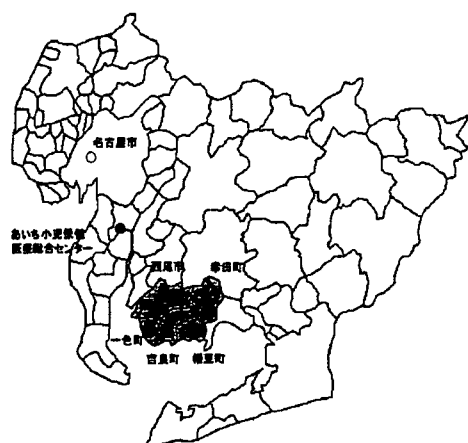
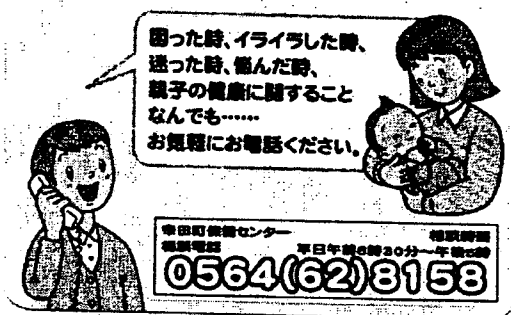


図1. プロジェクト参加機関の地理的關係



医療機関・助産施設の記入例



保健機関の記入例 (シール添付)

7. 母子愛育会愛育班活動における活動と効用 (山口規容子)

活動が活発な兵庫、埼玉、山梨などの地域で絵本の読み聞かせの活動や、3世代子育ての効用、声掛け、見守りなどの活動が虐待防止に役立っているかなどの研究を行っている。

8. 緊急サポートネットワーク(松田博雄)

厚生労働省が始めた「緊急サポートネットワーク事業」(2005年4月)を受けて、千葉県では千葉県社会福祉協議会が委託されて「ちば緊急サポートネットワーク事業」が平成16年度より推進委員会が結成され開始された。利用会員とスタッフ会員の相互活動の内容や活動開始前に利

用会員、スタッフ会員、事務局(コーディネーター、アドバイザー)との3者でマッチングを行い、援助活動の内容について十分に協議と確認を行った。スタッフ会員の研修、アンケート調査、緊急時の対応などを行ったが、19年まで、結局事業は当初の目的通り運営されず、失敗に終わった。

今後、本事業を成功させるためには事業主体、利用会員、スタッフ会員と医療機関との連携が必要な事と、この事業が成功している地域のノウハウを取り入れる必要がある。

9. 「父親の育児参加促進による子育て機能の向上と評価に関する研究(新津直樹)

甲府市塩山保健福祉センターにおいて年5回の「パパの子育て講座」を開催した。この講座が契機となって父親の子育てグループも誕生した。アンケートより父親が子育てに関する知識や情報を求めていることや、他の父親との交流を望んでいることが判明した。労働環境や父親の意識改革がない限り、参加は困難である。社会全体が変化することが要望される。

10. 育児支援に必要な階層化モデルとリーダーの条件(前川喜平)

A. 支援に必要な階層化モデル

1. クライアントと支援者の階層化モデル

地域全体の周産期よりの支援システムを構築するためには、支援システム構築と同時に、支援対象者(クライアント)と支援者の階層化を行ない、適切な組み合わせで行うことが効率的である。階層化とは対象者においては問題の程度に応じて、支援者においては能力別に階層化を行うことをいう。階層化を行うためには対象者と支援者の教育が条件であるので、そのことについても記載する。

1) クライエントの階層化モデル

レベル ゼロ 情報提供：特に問題はないが、個々の家庭に合った情報提供が必要

レベル I 軽度支援：育児不安などの問題があり、医師、保健師、臨床心理士などの継続的相談、助言が必要、あるいは適当な育児サークルを紹介し、加入することにより問題が解決される。

レベル II 積極的支援：要支援家庭（ハイリスク家庭）：明らかな問題があり多職種（機関）・地域住民ボランティアの連携による支援が必要

レベル iii 高度積極的支援：虐待などの問題が既にあり地域支援システムに基づき、連携した支援が必要。

2) 支援者の階層化モデル

階層化モデル作成に当たり、クライエントの個人的問題と家庭的問題（個人的問題も含む）に分けて作成した。

(1) 個人的問題の階層化モデル

- ① 身の上相談者：ただ話を聞き、自分の意見をいう。参考意見、問題解決なし
- ② 言葉を繰り返すだけ：相手に何か問題があることに気づき、どうにかしなくてはと相手の言葉を繰り返す。クライエントは言いたいことが見えてきて、気持ちが少し楽になる。ちょっとした問題解決にはなるが、自己成長にはつながらない。
- ③ 傾聴、受容、共感的繰り返しができる：気持ちが癒され、ちょっとした問題解決になる。隠れた本当の問題解決にはつながらない、自己成長につながらない。

④ ③+カウセリング技法：気持ちがとても癒され、隠れた問題解決や自己成長につながる。問題解決行動がとれる。（トラウマを癒せる）

⑤ ③+高度のカウセリング技法：隠れた本当の問題解決ができる、問題の再発予防のための自己成長を促進する。

(2) 家庭的問題の階層化モデル

家庭的問題

- ① 話を聴くだけ ①—③のレベル
- ② 問題点の抽出と対応方法が判る。
- ③ 必要な機関と連携がとれる。
- ④ キーパーソン、リーダーとして全体の支援体制をまとめる。

3) 階層化による支援モデル

支援対象者 レベル ゼロに対しては教育または経験を積んだ ②、③レベルの支援者、

支援対象者 レベル 1 に対しては教育または経験を積んだ ③、家庭的問題のときは②レベル以上の支援者の対応が好ましい。

支援対象者 レベル 2 に対しては家庭的問題の ③以上の能力のある支援者

支援対象者 レベル 3 に対しては家庭的問題の ③、④の支援者が適当である。

B. リーダーの条件

① 問題解決志向並びに能力

始める動機がある：出産して子育てを始めたとか、保育園に勤務していて対応が必要なある問題に気付いたとか、地域における要支援家庭早期発見と支援とかの課題があり、自分がそれに取り組める立場におり、しかも課題を共有できる複数の仲間が存在

する（津久井（共通認識をもつ保健師）、ひだまりの会（保育士）芦屋（民生児童委員）、わこう子育て支援 NPO（子育て仲間）などで、そこで活動のきっかけをつくる。即ち、始める動機と場、仲間がおり、そこで何かをしようと活動のきっかけを作れることが条件である。

例：子育てをしてみても、独りでするのはしんどい、皆で助け合っている方法はないか。サークルからもくれんハウスに発展

② 情報収集並びに活用能力

地域情報を資源として活用し活動を開始する：

アンケート調査などで地域のなかに共通してある生活課題をピックアップするとともに、利用可能な地域資源を抽出し、最も効果的に共同行動がとれる課題を提示できる。解決の可能性も分析できる能力である。

③ 連携ネットワーク形成スキル（コミュニケーション連携スキル）

必要人物や機関と連携する能力（連携・ネットワークスキル）：
関係者との間で具体的に関係調整を図り、活動するに当たり関係者のキーマンを見出し、活動のための明確な理解と説明、連携を促進するための価値概念、身近な地域の現実で共感を得て、活動の連携を得られる能力をいう。

④ リーダーシップ及びチームワーク形成スキル

（組織結成、統合、発展能力）

活動の経過においていろいろの意見が出て、活動が分裂する可能性があるとき、活動の分裂化を適切に対処できる。すなわち、活動を一定の方向へまとめられる能力をい

う。

組織を維持し発展させる能力、チームワークマネジメント、新旧メンバーの温度差への認識、参加者の主体性を尊重、関係者の情報量の調整、過剰なリーダーシップの牽制、多様性の理解などを意味する。

これには住民に対し共感の拡大、状況をポジティブに解釈する説明などの能力と広い視野と抱擁力も含まれる。

④ 地域特性活用能力

地域情報（需要と資源）を活用した活動ができる。個別的な地域知識住民特性の理解、地域を全体的視野で捉える姿勢などである。

C. 考察

心の安らかな発達、育児不安の軽減、虐待の予防が第4課題の3本柱である。3本柱と研究の成果について考察を加える。

1. 心の安らかな発達を促進する研究：タッチケアの効果がまず挙げられる。タッチケアは10年前にNICUにおける親子のふれあいの増強のために米国より導入された。NICUにおけるハイリスク児ばかりでなく、普通の乳児にも種々の効果があることが判明している。お互いが癒され、母親が気が楽になり子育てが楽しくなるのである。タッチケアを久留米市を中心とした筑後地区の保育所で乱暴をする、昼寝をしないなど問題行動がある幼児に保育士が施行したところ、問題行動の著明な改善と昼寝もスムーズに行うようになった。昼寝前にタッチケアを希望する幼児が増え、園児の問題行動が減少した。帰宅後子どもが親にタッチケアを要求し、親子の結びつきが改善されたなどの効果がみられた。さらに障害児施設において重症で使いじりの幼児に施行したところ、使いじりの回数の減少と発達の改善傾向などが認められた。現在は「ふ

れあい」不足の子育てが広く行われている。こんにちは赤ちゃん事業にしる、母親の気持ちが楽になるタッチケア(ふれあい)を母子保健の現場に導入したらどうであろうか。安全で、かつ費用もかからない、母親をふれあう気持ちにすることが重要であろう。

2. 育児不安の軽減:小児科関係学会と小児歯科関係学会代表、学識経験者、臨床心理士、管理栄養士から構成されている「小児科と小児歯科の保健検討委員会」の全国的統一的考えの活動がまず挙げられる。子どもの歯の問題は相談する相手により答えが異なるため母親の不安と現場の混乱を増強していた。5年前に結成されてから統一的考えを公表し、メーカーのイオン飲料の組成の変更など多々効果が見られている。歯と幼児食の進め方公表後、歯みがきなどこれからも新しい統一的考えと改訂を行う予定である。各学際領域の連携こそ育児不安の軽減に役立つ重要な課題であろう。

次に大切なことは親育てと支援者の講習である。3Pは親育てに役立つことが判明したし、板橋区の支援者講習は一つのモデルに過ぎない。車輪の両輪として地域でこのような試みが種々行われることを期待している。

愛育班活動は地域の子育て機能としては最高であるが、活動できる地域が少なくなっていることも事実である。新しい社会の実情に合った地域の支援モデルの構築がこれからは必要であろう。

3. 虐待の防止:要支援家庭の発見は母子手帳交付時か、お産する周産期であることは誰でも知っている。しかし現実では周産期よりの発見は容易であるが支援が困難であるためにシステムが構築されなかった。保健所や市町村だけでなく地域の医療・福祉機関や住民の参画が必要だからである。

愛知県西尾地区のハローファミリーカードを使用している試みは、発足して日は浅いが注目に値するモデルである。カードを使用することにより利用者、医療・福祉機関ばかりでなく、住民全体がこの活動に段々と巻き込まれていく。軽度の育児不安から虐待防止までを連続して繋げたことも素晴らしい発想である。点を面としたことに高く評価されてもよいと考えられる。実情に合った種々の支援システムが存在するが、住民参画の地域全体のシステムが理想である。愛知西尾地区のシステムはこの第一歩である。

D. まとめ

平成17年から19年度の3年間にわたり、健やか親子21第4課題推進のための基礎的研究をおこなった。第4課題は子どもの心の健康、育児不安の軽減、虐待防止が3本柱で、これらの到達目標達成のための現場での実践活動を踏まえた種々の取り組みと、このための保健福祉との連携に基づくシステムモデルの作成を行った。

我々が行った研究は萌芽的研究が大部分で、今後研究費の援助により、さらに内容が充実し発展することを切望する。

前川喜平業績 平成17年—19年度

1. 前川喜平：おしゃぶりについての考え方
小児保健研究 64：345-346、2005（平成17年4月）
2. 前川喜平：子どもの健全育成のためのゼロ次予防とコミュニティーデベロップメント。
小児保健研究 64：146-169、2005（平成17年4月）
3. 前川喜平：いろいろ子育てスタイルへのアドバイス
小児科 46：1705-1712、2005
4. 前川喜平：外来診療における指導：発達・行動上の問題。
小児科 46：1807-1812、2005
5. 前川喜平、大和田操、加藤則子：保育と食育
ふたば No69：23-64、2005.
5. 前川喜平：けいれんをもつ者への予防接種。加藤達夫編著：予防接種マニュアル。
136-139、新興医学出版社、東京、3006. 1
6. 前川喜平：子どもの健康。 医療と検査機器・試薬。 29：17-23、
2006. 2
7. 前川喜平：運動機能の発達。 白木和夫、高田 哲編集：ナースとコメディカルの
ための小児科学。20-24、日本小児医事出版社、東京、2006. 2.
8. 前川喜平：ちょっと気になる子の理解と対応。
学校健康相談研究 2：38-40、2003. 3.
9. 前川喜平：これからの乳幼児健診
東京小児科医会報 24：52-54、2006. 3月
10. 前川喜平：子どもの歯の問題の統一的考え。
小児科診療論説 69（6）：12006. 6月
11. 前川喜平：母乳とむし歯、おしゃぶり、指しゃぶりなどの考え方。
東京小児科医会報 25：29-33、2006. 7月

12. 前川喜平：流れのままに、無我夢中。
小児科臨床 リレー随想、小児科臨床59 (11)：2432-2434、
2006. 11月
13. 前川喜平、中村丁次対談「なぜ今、食育か」。ふたば 70号：1-14、
2006年10月
14. 前川喜平：保育における歯の問題と対応。 ふたば 70号：29-77、
2006年10月
15. 前川喜平：保育に役立つ発達の診かた。 保育と保健。13 (1)；99-102。
2007年1月
16. 前川喜平：小児神経における医療・保健・福祉の協働—小児神経医ができる子育て
支援。 脳と発達 39(2)：93-98, 2007年3月
17. K. Sugai, A. Shiga, K. Maekawa: Dermal testing of
vaccines for children at high risk of allergy.
Vaccine 25:3454-3463, 2007. 1.
18. 前川喜平：米国におけるヒューマンサービスの歴史。
神奈川県立保健福祉大学誌 4巻1号 9-20, 2007年1月
19. 前川喜平：指しゃぶりをするのですが。
小児外科 39 (4) 369-370, 2007. 4
20. 前川喜平：ちょっと気になる子の理解と対応。 保育と保健 13 (2)
75-77, 2007. 6
21. 前川喜平：歩くのを怖がる子。 小児科診療 論説 70 (9)：2007. 9
22. 前川喜平：「育てる」育児から「子どもの育つ力を育てる」育児へ。
松本寿通、淵上継雄、横山正幸編集：子育て問題を考える。24-32頁、
小児医事出版社、2007年9月

23. 吉永陽一郎、山口規容子、前川喜平：幼児へのタッチケアの試み。
小児保健研究 別冊 第54回日本小児保健学会抄録集：154頁、2007年9月
24. 伊予田邦昭、栗屋 豊、前川喜平：てんかん接種基準による前方視的アンケート調査。 脳と発達 9(6)：456-458, 2007. 11
25. 前川喜平：心が育つ保育—ふれあいの意味。ふたば
NO71：23-79, 2007. 12
26. 松寄くみ子、根本芳子、古荘純一、前川喜平：日本における「中学生版QOL尺度」の検討。 日本小児科学会誌 111(11)1404-1410、2007. 11

平成17年度 講演

1. タッチケアとは

第14回タッチケア指導者講習会

平成17年5月17日(日)、旭川ターミナルホテル

2. これからの乳幼児健診—子育て支援を中心として

健やか親子21 平成17年度母子保健指導者研修会、埼玉県小児保健協会第63回研究会

平成17年6月4日(土) さいたま市民会館おおみや

3. 乳幼児健診のポイント

第33回母子保健夏季セミナー「乳幼児健康診査と育児支援」

平成17年6月21日(火)、子ども家庭総合研究所

4. ちょっと気になる子どもの早期発見—乳幼児健診の効果的実施に向けて。

健やか親子21 平成17年度母子保健指導者講習会熊本県

平成17年8月22日(月) くまもと県民交流館 パレア

5. ちょっと気になる乳幼児の早期発見と対応。

熊本県健康づくり課主催乳幼児健診に関する講演会、

平成17年8つき29日(月)、くまもと県民交流館パレア

6. ちょっと気になる乳幼児の診かたとその支援の在り方
健やか親子21 平成17年母子保健指導者研修会 宮崎県
平成17年8月30日(火)、JA・AZM大ホール
7. 子どもの食育と食の問題行動
子育て講演会、横浜市今井地区地域ケアプラザ
平成17年9月26日(月)
12. 乳幼児に多い病気への対応と安心子育て
乳幼児事故防止講演会、新宿牛込保健センター、平成17年9月15日(木)
8. 育つ、育てる子どもの心
子育て講演会、慈恵医大付属柏病院、柏市、平成17年10月30日(日)
柏市中央公民館
9. タッチケアとは。
第15回タッチケア指導者講習会、平成17年10月29日(土)、
ジョンソンエンドジョンソン本社3階会議室
10. 前川喜平：育つ、育てる子どもの心。
第2回ヒューマンサービス公開講座：健やかな子育てのために
平成17年12月4日、神奈川県立保健福祉大学講堂
11. 母乳とむし歯、おしゃぶり、指しゃぶりの考え方。
第26回 母子健康協会シンポジウム：保育における歯の問題と対応
平成18年1月19日(木)、アルカディア市谷
12. 3-4か月児健康診査のポイント
3-4か月健康診査説明会講演 平成18年1月26日、港区医師会館会議室
13. ちょっと気になる子の対応。
母子保健指導者講習会講演、平成18年1月20日(金)、鹿児島県県庁講堂
14. 母乳とむし歯、おしゃぶり、指しゃぶり等の統一的考え
第44回岩手県小児保健学会特別講演、平成18年2月4日(土)、
岩手医科大学循環器医療センター9階講堂

15. 地域で見守る子育てとボランティアの役割

子育て広場ボランティア養成講座、平成18年2月14日（火）
江戸川区清新町健康サポートセンター。

16. 住民参画と保健福祉の協働による子育て機能の向上・普及・評価に関する研究。

平成17年度厚生科学研究子ども家庭総合県きゅ事業公開シンポジウム「健やかな子どもと

家庭を支える科学の発展のために」、パネルディスカッション「健やか親子21のさらなる推進に向けて」

平成18年3月17日（金）、浜離宮朝日ホール

17. 母乳とむし歯、おしゃぶり、指しゃぶりの考え方。

第37回東京小児科医会学術講演会。平成18年3月19日（日）、
東京医大病院本館6階臨床講堂。

18. ちょっと気になる子の理解と対応。

第2回学校健康相談研究会学術集会教育講演、
平成18年3月26日（日）、神奈川県立かながわ女性センター、江ノ島

19. 子ども支援の協働化をめざして—医療機関の立場より。

第2回学校健康相談研究会学術集会、シンポジウム「子ども支援の協働化をめざして」
シンポジスト講演、平成18年3月26日（日）、神奈川県立かながわ女性センター、
江ノ島。

平成18年度

1. 子育ての困った時の対応—小児科医よりのメッセージ。 横浜市緑区竹山地区講演
竹山地区公民館研修室、平成18年4月1日

2. 子どもの心の育ちと対応について。

平成18年度 県立学校保健会評議委員会講演会、平成18年5月29日（月）、
かながわ県民センターホール

3. 育つ、育てる、子どもの心。 横浜友の会 生活勉強会講演、

平成18年6月23日（金）、かながわ県民センターホール

4. 予防接種間違い防止のための知識および最新の話題について

山形県予防接種従事者講演会、平成18年6月29日(木)、
酒田市市民健康センター 大研修室

5. 小児歯科と育児緯線—小児科医よりみた。

東京医科歯科大学小児歯科学教室創立50周年記念講演会
平成18年7月2日(日)、東京医科歯科大学歯学部特別講堂

6. 小児神経における保健福祉の協働—小児神経医ができる子育て支援。

第48回日本小児神経学会会頭要望講演、平成18年6月1日、
東京ベイホテル東急、浦安

7. 乳幼児健診のポイント 第34回母子保健セミナー「乳幼児健康診査と育児支援」講演、

平成18年6月14日、子ども家庭総合研究所研修室

8. 子育ての困った時の対応—小児科医よりのメッセージ

竹山南幼稚園子育て講演会、平成18年6月27日(火)、竹山南幼稚園講堂

9. ちょっと気になる子の理解と対応

柏市乳幼児保健懇話会講演、平成18年6月28日(水)、アミュッセ柏プラザ館

10. これからの乳幼児健診のありかた—心が通う乳幼児健診をめざして

平成18年度母子保健指導者研修会、平成18年8月31日(木)、長崎ブリックホール

国際会議場、長崎県

11. 育つ、育てる子どもの心—ともしび運動30周年記念講演会「子育て支援講座」

平成18年9月4日(月)、小田原市中央公民館2階ホール

12. 乳幼児に多い病気への対応と安心子育て。

牛込保健センター乳幼児事故防止講演会、新宿区榎町地域センター、平成18年9月14日

13. 平成18年度私設保育施設保育担当者実務研修会。

大和市障害学習センター、平成18年9月26日

14. 子どもの食育と生活習慣。平成18年度神奈川県立高等学校PTA連合会横浜中地区研修大会

、横浜市 旭公会堂 平成18年10月14日

15. これからの乳児健診のポイント。 第99回埼玉小児科医会、第126回日本小児科学会埼玉地方会

特別講演、埼玉県医師会館講堂、平成18年12月3日

16. 子どもが育つ保育—ふれあいの意味。 第27回母子健康協会シンポジウム講演、アルカディア市ヶ谷、平成19年1月25日

17. 予防接種の基礎と実際。 18年度栃木県予防接種担当者研修会講演
栃木県自治研修所、平成19年2月8日

平成19年度

1. 心を育てる保育。 白鳳学園保育センター研修会講演
白鳳学園保育センター、平成19年5月31日

2. 軽度発達障害児の理解と対応。 平成19年度横須賀氏学校保健会定期総会講演。
横須賀市役所講堂、平成19年5月23日

3. これからの乳幼児健診とスクリーニング。 第46回日本小児股関節研究会講演
秋保 リゾートホテルクレサント、2007年6月9日

4. 乳幼児健診のポイント。 第35回母子保健夏季セミナー「乳幼児健康診査と育児支援」講演
日本子ども家庭総合研究所研修室 平成19年6月19日

5. なぜ今、食育か。 平成19年度 島根県栄養士会生涯学習研修会 講演
四まで大学医学部看護学科、平成19年6月30日

6. 予防接種に関する最近の話題。 千葉県予防接種従事者研修会

7. 乳幼児健診の現代的意義。 福岡市医師会方式乳幼児健診20周年記念事業特別講演
福岡市健康づくりセンター、平成19年12月1日

8. 子どもと季節の病気ー子どもの特性

第28回母子健康協会シンポジウム、アルカディア市ヶ谷、平成20年1月31日

9. 現在の子育て支援に求められるもの。

平成19年ど「親と子のこころの健康づくり中央研修会」講演
全社連研修センター、平成20年2月18日

千葉県樟陽高校文化ホール、平成19年7月26日

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

分担研究 健やかな子育てのための妊娠・育児中の飲酒・たばこの防止、 小児の事故防止対策の推進及び環境の整備に関する研究

分担研究者 東海林 文夫 葛飾区保健所 所長（平成18～19年度）

分担研究者 澤 節子 墨田区保健所 所長（平成17年度）

研究協力者 東海林 文夫 葛飾区保健所 所長（平成17年度）

研究協力者 山中 龍宏 緑園こどもクリニック 院長

研究協力者 山口 鶴子 板橋区保健所 所長

研究協力者 平野 宏和 板橋区志村健康福祉センター長

研究協力者 吉原 安志 財団法人 母子衛生研究会

研究要旨

わが国では母子保健事業において母子の健康は守られてきたが、近年、子育て支援に関しては社会の変化に十分に対応されていない状況にあると思われる。「健やか親子21」の課題3「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」の視点から、妊産婦の飲酒・喫煙対策、子どもの事故防止対策、発達障害児の療育環境づくりの3研究を行った。

平成17年度は①妊産婦および家族の飲酒・喫煙に関して東京都の実態が明らかになり、妊婦受動喫煙防止ワッペン作成し都道府県母子保健主管課に配布し啓発を図った。②子どもの事故予防では、保護者のチャイルドシート着用の実態調査を行い、保護者の着用の意識や考えを知ることができた。③障害児にも優しい健やかな子育て支援環境整備については、障害児医療の実態把握予備調査を行い保健所側から障害児への積極的なアプローチが必要であることが分かった。

平成18年度は①妊産婦および家族の飲酒・喫煙に関する健康教育プログラム開発し集中的、積極的健康教室を開催し、母親、父親のアンケート調査を行い飲酒・喫煙の知識や意識、行動を評価した。②子どもの事故予防では、保護者のチャイルドシート着用の実態調査、着用に対する意識や考え方の調査を基に、保護者の事故予防に対する心理を分析した「小児の障害予防への科学的アプローチ チャイルドシートの問題に対する取り組み1」をまとめた。③健やかな子育て支援環境整備については、障害児医療の実態把握調査を行い障害児療育と医療機関受診状況が把握できた。地域の療育施設情報提供のためのガイドブックを作成し普及啓発を図った。

平成19年度は①産後2ヶ月および3～4ヶ月時点でのアンケート調査を行った。妊娠

時飲酒・喫煙教育を受けた母親は産後も知識を持ち続け、好ましい行動へと変容し、父親も受動喫煙を予防する行動をとった。視聴覚に強く訴える集中飲酒・喫煙予防の講義は17分間に短縮できた。健康教育は妊娠期だけでなく産後も定期的に行うと効果的であるが、飲酒、喫煙が止められない母親に対しては別のプログラムが必要である。②子どもの事故予防では、保護者のチャイルドシート着用の実態調査を通して目的に叶うアンケート質問票作成の要点を冊子にまとめ普及を図った。③障害を持つ子ども等に優しい健やかな子育て支援環境整備については、障害児医療の実態把握調査を行い障害児療育と医療機関受診状況が把握できた。地域の療育施設情報提供のためのガイドブックを作成し普及啓発を図った。さらに就学時までの軽度発達障害児地域連携支援パスを作成し、具体的な対応、支援を地域において試みる体制ができた。

以上より、3年間にわたる研究から得られた妊産婦の飲酒・喫煙対策、子どもの事故防止、発達障害児の療育支援に関する成果は、母子の健康増進、安全向上、健やかな子育て機能の向上・普及に寄与するものである。

A. 研究目的 わが国では母子保健事業において母子の健康は守られてきたが、子育て支援に関しては対策が進んでおらず子育てに負担を感じ悩んでいる母親も多いと言われている。国民運動として「健やか親子21」推進を中心に母子の健康を守り、育児不安を解消し、子どもを健やかに育てる支援施策を進める必要がある。

現在、「健やか親子21」において母子保健の推進運動が展開されているが、本研究においては、課題3「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」の視点から、母子の健康と子育てのための妊産婦の喫煙・飲酒防止対策、チャイルドシート着用による子どもの交通事故死減少対策、発達障害児への支援のための医療養育資源活用ネットワークづくりを行い、それぞれの視点から地域における子育て支援対策推進のための環境整備を図ることを目的に研究を進める。

B. 研究方法と成果

①、②、③の研究は、それぞれ区民、保護者、医療・療育機関を対象とする調査が主であった。方法については各研究者において行われた。

分担研究者は平成17年度は澤 節子（墨田区保健所長）が平成18年度～19年度は東海林文夫（葛飾区保健所長）が行った。

C. 倫理面での配慮

アンケート調査や聞き取り調査は、調査の趣旨を説明し同意を得られたものに行った。プライバシー保護から調査は匿名で回答してもらい不利益を生じないように、またポスターなどは不適切な表現を避け倫理面への配慮を行った。

(1) 健やかな子育てのための妊娠・育児中の飲酒・たばこの防止に関する研究（澤節子、東海林 文夫、吉原 安志）

平成17年度

健やかな子育てのための妊娠・育児中の

飲酒・たばこの防止に関する研究（分担研究者：澤 節子）

東京都における妊婦および子育て中の母親の喫煙・飲酒の現状 - 区市町村の乳幼児健康診査の場を活用した自記式アンケート調査解析

東京保健所長会が平成16年に行った区市町村のアンケート調査を詳細に解析（委託研究事業、山縣然太朗、鈴木孝太）し、東京都の妊婦や子育て中の母親の喫煙・飲酒の実態や知識についての現状が明らかにし今後の取り組みの方向性を示す。

1) 調査回答者は妊婦 2006 人、子育て中の母親 3825 人であった。

約 2 ヶ月弱の間に、都内の区市町村で調査を実施した。全 23 区 26 市 5 町 8 村のうち、妊婦については 20 区 24 市 2 町 1 村、子育て中の母親については 20 区 14 市 3 町 3 村と、大部分の区市町村において調査が実施された。

2) 妊婦の喫煙率は 2.2%、喫煙本数は平均 7.7 本/日であった。

妊娠前の喫煙者のうち 93.6%が、妊娠前に禁煙していた。大多数の喫煙者は、妊娠を契機に禁煙することが伺える。妊婦の同居者における喫煙率は 46.3%、夫の喫煙率は 44.6%であった。

3) 8.1%が妊娠中も飲酒していた。

妊娠中の飲酒教育を受けたものの割合は 17.6%であり、胎児性アルコール症候群という言葉を知っている人は 34.1%と、あまり周知されていない。同時に調査したアルコール依存症については 94.1%、受動喫煙につ

いては 59.0%が知っていると回答しており、知識の普及が進んでいない。子育て中の母親の喫煙率は 17.6%、喫煙本数は平均 12.1 本/日であった。平成 14 年の国民栄養調査における 20~30 歳代の女性の喫煙率とほぼ同様であった。禁煙したいと考えている子育て中の母親は 66.1%であった。禁煙したいと考える人のうち約 60%が「したいができない」と回答していた。子育て中の母親の同居者における喫煙率は 55.2%、夫の喫煙率は 51.9%であった。妊娠中に比べて上昇している。

4) 現在飲酒している子育て中の母親は 59.6%、妊娠中禁酒していたのは 68.9%であった。

再喫煙とともに、再飲酒もかなり高率に起こっている。子育て中の母親においても、胎児性アルコール症候群という言葉を知っている人は 39.3%と、あまり周知されていない。同時に調査したアルコール依存症については 94.1%、受動喫煙については 52.9%が知っていると回答しており、知識の普及が進んでいない。

5) 妊婦調査と子育て中の母親調査において、妊娠中の喫煙・飲酒率に乖離があった。

子育て中の母親調査において、妊娠中も喫煙していたと回答した人は 6.0%、妊娠中も飲酒していたと回答した人は 27.0%であった。両者ともに妊婦調査に比べるとかなり高率であり、妊婦調査から得られた喫煙率、飲酒率は過小評価と考えられる可能性がある。

関連する要因を探るために追加解析（多変量解析）を行った。

1) 妊娠中の受動喫煙

夫の喫煙については、20歳代の妊婦に比べて、30歳代の妊婦の夫に喫煙者が少ない。現在喫煙している、喫煙していたがやめたという妊婦の夫に喫煙者が多い。また、受動喫煙の知識については、20歳代に比べて40歳代、また飲酒している人、妊娠中の飲酒に対する指導・知識がない人で受動喫煙という言葉を知らない傾向があった。逆に喫煙している・喫煙していたがやめた人は受動喫煙という言葉を知っている傾向を認めた。若年者、夫婦そろって喫煙している人はハイリスクであることが伺える。また、喫煙者は受動喫煙という言葉を知っていて喫煙していることも伺えた。

2) 出産後の喫煙再開

子育て中の母親の喫煙については、20歳代に比べて、30歳代・40歳代の母親で喫煙していない傾向があった。一方栄養がミルクのみ、夫が喫煙している人、本人が飲酒している人で喫煙している傾向を認めた。再喫煙についても若年者、夫婦そろって喫煙している人ハイリスクであることが伺えた。

3) 妊娠中・授乳中の飲酒

妊娠中の飲酒に関しては、初産婦で飲酒していない傾向があった。喫煙者に飲酒者が多い傾向を示したが、夫の喫煙とはあまり関係なかった。胎児性アルコール症候群についての知識がないことが飲酒しないことに関連していた。一方、子育て中の母親の飲酒についても、初産婦で飲酒しない傾向を示し、喫煙者で飲酒している傾向を示した。飲酒していない人にとっては、アルコ

ールに関連した用語も、自身には関係ないこととして捉えられている可能性がある。

4) 妊娠中の飲酒に対する知識不足

妊婦が胎児性アルコール症候群という言葉を知っているか否かについては、夫が喫煙している人で言葉を知らない傾向があったが、本人の喫煙とは関係がなかった。飲酒している人で言葉を知っている傾向があった。一方、妊娠中の飲酒について指導を受けていない、あるいは情報を得ていない人、アルコール依存症という言葉を知らない人で知らない傾向を認めた。

これらの結果を考慮したところ、今後の方向性として以下の4つが考えられる。

1. 妊婦の喫煙者を正確に把握した上での禁煙指導(モニタリング・状況把握、介入)
2. 妊婦および同居者に対する、受動喫煙に関する正しい情報提供と禁煙支援(啓発、介入)
3. 出産後の喫煙再開防止指導(介入)
4. 妊娠中・授乳中の飲酒に関する正しい情報提供(啓発)

今後、各保健所および区市町村において、上記に関する具体的な取り組みを計画・施行していくことが重要であり、本調査結果を有効に利用することが望まれる。

妊婦受動喫煙防止ワッペンの普及(東海林 文夫)

妊婦や胎児の受動喫煙防止、妊婦に優しい社会の実現のために「妊婦の受動喫煙防止ワッペン」を作成し、都道府県母子保健主管課から市町村へ配布してもらい普及啓発を図った。ワッペンのデザインは平成16年度地域保健総合推進事業作成を一部改変した。