

200801018A

厚生労働科学研究費補助金
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

平成20年度 総括研究報告書

研究代表者 福島 富士子

平成21(2009)年 3月

厚生労働科学研究費補助金
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

平成20年度 総括研究報告書

研究代表者 福島 富士子

平成21(2009)年 3月

目 次

I. 総括研究報告

- 次世代育成政策における産後育児支援体制の評価に関する研究…………… 1
福島富士子

II. 分担研究報告

1. 地域における産後早期の家庭訪問に関する自治体の聞き取り調査…………… 8
福島富士子、中板育美、濱松加寸子、藤原佳典、待鳥美光
資料1 自治体ごとの支援体制図
資料2 ヒアリング調査全体表
2. S区における先駆的事業「産後ケアセンター」における介入研究…………… 43
宮里和子
資料 データ図表
3. 産後の支援体制に関する研究
一分娩後の早期退院に関する現状調査…………… 53
加藤尚美

III. 研究成果の刊行に関する一覧表…………… 72

次世代育成政策における産後育児支援体制の評価に関する研究

研究代表者 福島富士子 国立保健医療科学院公衆衛生看護部

研究要旨

本研究では、産後早期に焦点を絞った育児支援に関するモデル的な自治体の取組みについて、その実態を明らかにし、現状の課題を把握し、今後の自治体に即した効果的な展開について分析、検討を行う。さらにその評価のための指標を作成、提言する。以上から次世代を担う子どもたちのために、よりよい家族、地域社会の構築を支援し、子どもを取り巻く諸問題の解決・減少に寄与することが本研究の目的である。

3年計画である研究の2年目にあたる20年度は各分担研究班により以下の内容で進められた。

(1) 地域における産後早期の家庭訪問に関するモデル自治体の聞き取り調査

こんにちは赤ちゃん事業(乳児全戸訪問事業)を地域住民の力を生かして展開している自治体に目を向け、今後の各自治体に即した効果的な産後早期の家庭訪問事業の展開方法について提言することを目的とし、新生児訪問と住民による乳児家庭全戸訪問事業を重層的に行う自治体の実態を明らかにした。今回ヒアリングを行った6自治体では、いずれの市でも、2つの事業の間に明確な差別化がみられ、乳児全戸訪問事業は地域と家庭をつなぐ活動、ハイリスク、虐待については保健師等専門職が対応すべきであるというスタンスも明瞭であった。

(2) S区における先駆的モデル事業「産後ケアセンター」における介入研究

平成20年3月にS区で自治体と民間大学の協働で開設された宿泊型産後母子支援施設の開始後半年経過の評価として施設利用者の調査を行った。利用者の内訳は、S区からの委託事業対象者が9割を占めた。利用者の年齢は、35歳以上が5割であった。家族形態は核家族が約9割で、夫を含め親族のサポートが困難な者が多かった。母の全身の身体的ケア、育児技術、心理的サポートについて、概ね良好に提供できていた。ケアの評価では「育児技術を習得し自立する」「心の癒しとともに育児が楽しく行える」が概ね達成できていた。体調不良では「産後の身体が回復する」「母親の疲労の軽減」について概ね達成できていたことが明らかになった。

(3) 産後の支援体制に関する研究—分娩後の早期退院に関する現状調査

分娩後に早期退院を行う施設の現状、諸外国の実情を調査し、今後必要な早期退院後のフォローアップ体制構築のための方法を明らかにした。諸外国で既に行われている出産後の早期退院導入を日本においても可能とするための示唆として1)早期退院をした母親は退院後もリラックスできる状態にあり、児は1週間の生理的変化も順調に経過するなど、早期退院者と通常退院者で産褥期の一般的不安や特有の不安について差は見られなかった。特に母親は退院翌日から地域助産師の家庭訪問を受け、不安は解消され、満足と安心を感じていた。2)イギリス、オランダ、オ

ーオーストラリアなどは国が出産後の支援を行い、分娩後早期退院のフォローアップシステムは機能し、既に定着している。米国では出産者本人の自助努力による社会資源の活用のみである。3) 産後早期退院を進める上で、産後ケアセンターは地域で重要な役割を果たす。以上が明らかになった。

分担研究者

宮里和子 武蔵野大学看護学部 教授

加藤尚美 日本助産師会 専務理事

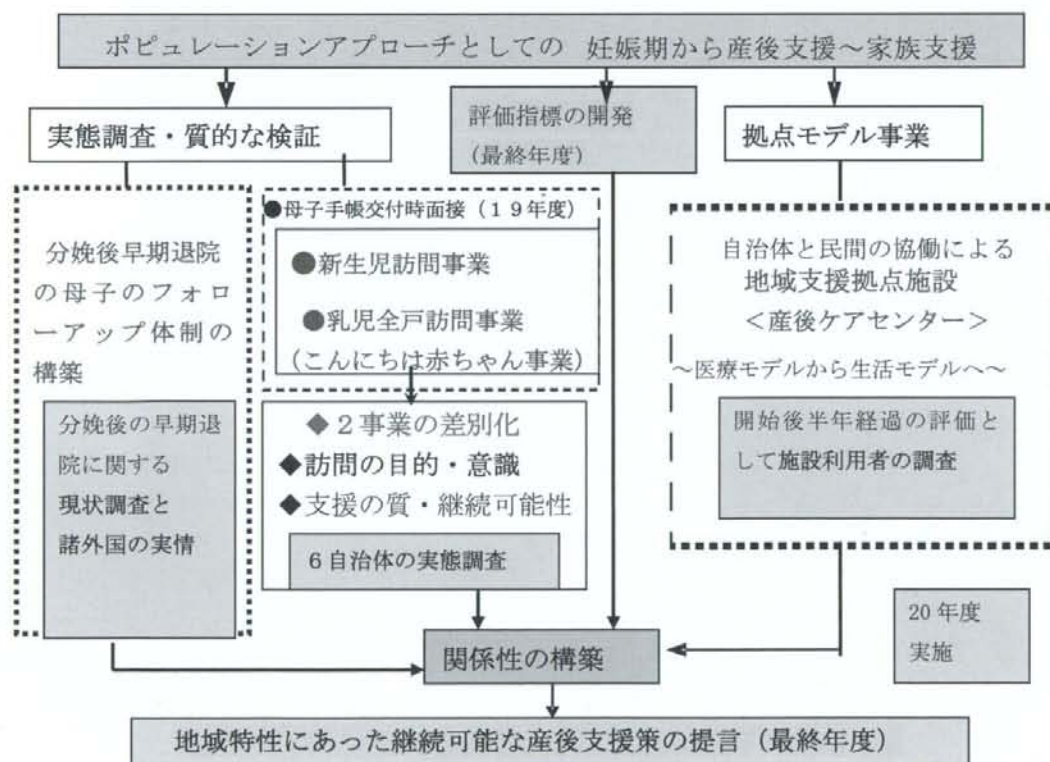
濱松加寸子 聖隷クリストファー看護大学 教授

藤原佳典 東京都老人総合研究所・社会参加とヘルスプロモーション研究チーム

中板育美 国立保健医療科学院 主任研究官

待鳥美光 NPO法人こども・みらい・わこう 副代表

A研究目的



A. 研究目的

我が国の母子保健行政の課題を把握し今後の各自治体に即した妊娠から産後支援の効果的な展開について分析、検討することを目的に、産後に焦点を絞った育児支援に関する各自治体及び産科施設等の取組みについて、実態を明らかにする。

平成20年度はこれまでの成果をもとに以下の3点について研究を行った。

- (1) 地域における産後早期の家庭訪問に関する事例調査
- (2) S区における先駆的事業「産後ケアセンター」における介入研究
- (3) 産後の支援体制に関する研究—分娩後の早期退院に関する現状調査

B. 研究方法と結果

以下個々の研究に関する本年度の成果のまとめを記す。詳しくは各分担研究報告を参照されたい。

1. 地域における産後早期の家庭訪問に関する事例調査

1) 方法

新生児訪問は、原則として生後28日以内に専門職が行い、乳児家庭全戸訪問事業は、生後4か月までに住民が出生児全数に訪問する重層的な展開方法を行っている人口10万人以上の自治体を対象に、乳児全戸訪問事業の事業担当者に対する面接調査を行った。

2) 結果

今回ヒアリングを行った6自治体では、いずれの市でも、2つの事業の間に明確な差別化がみられ、乳児家庭全戸訪問事業は地域と家庭をつなぐ活動、ハイリス

ク、虐待については新生児訪問などで保健師等専門職が対応すべきであるというスタンスも明瞭であった。訪問内容についても、「子育てに対する不安の除去や悩み心の問題への対応」と「母子保健・子育て関連情報の提供」はいずれの市でも乳児家庭全戸訪問事業で対応しており、「乳幼児期の基礎的な保健指導」は実施しないか、積極的には行わないとしていた。「要保護児童や虐待のリスクを持つ家庭の発見」について留意しているのは2市で、他の市では積極的に目的としていなかった。訪問員は、児童委員によるもの、児童委員と子育てに精通している一般人との混成、一般人から地縁のボランティアを養成の3種に分けることができ、講座を組んで訪問員として養成しているところをはじめ、各自治体で複数回の研修や、実地におけるトレーニング機会が用意されていた他、定例の連絡会により訪問員と地区担当保健師による課題の共有化や相談の場が設けられていた。訪問の受け入れを円滑にするために乳児家庭全戸訪問事業の周知徹底が図られており、訪問員が地区で子育てのサロンや教室運営に携わる自治体も多く、訪問後も訪問員と訪問を受けた家庭が地域の中で継続してかかわりを持てる体制があった。

2. S区における先駆的事業「産後ケアセンター」における介入研究

1) 方法

産後ケアセンターの利用状況や評価について検討を重ね質問紙を作成し、産後ケアセンター利用者記録からデータを収

集した。

2) 結果

利用者の内訳は、世田谷区からの委託事業対象者が103名93.4%を占めた。利用者の年齢は、35歳以上が60名54.5%で比較的高齢で職業を持っていた。家族形態は核家族が98名(89.1%)、夫のサポートが困難、利用者本人の親・夫の親ともにサポートが困難とした者が多かった。利用の動機は、「援助が受けられない」「育児不安」「体調不良」があげられた。ケアについては、母の全身の身体的ケアについて、育児技術について、カウンセリング・心理的サポートについて、概ね良好に提供できていた。ケアの評価は、センター利用の動機である育児不安と体調不良について、育児不安では、「育児技術を習得し自立する」「心の癒しとともに育児が楽しく行える」が概ね達成できていた。体調不良では、「産後の身体が回復する」「母親の疲労の軽減」について概ね達成できていた。

3. 産後の支援体制に関する研究—分娩後の早期退院に関する現状調査

1) 早期退院をした褥婦を対象とした質的研究

①研究方法・結果

S病院での産後早期退院者ならびにM助産所からの産後早期退院者10名を対象に半構成的面接法での聞き取り調査を実施。

産後早期退院の決定に影響する要因としては、本人の認識および夫・家族の同意、そして早期退院のメリットの3つであげられる。また、周囲への役割期待、不安が解消できるサポートシステムが必

要であることも示唆された。

2) F病院を6日目で退院した褥婦を対象にしたアンケート調査

①研究方法・結果

F病院で分娩後、産後6日目で退院した経産婦10名に産褥不安調査並びにアンケート調査を実施。産褥不安の得点は、花沢らの調査による経産婦の一般不安の得点は8.4であり、本対象者である分娩後3日目退院の早期退院S病院経産婦が8.3、分娩後6日目退院の通常退院F病院対象者が8.2であり両院とも花沢の調査より低い値であった。また、S病院退院者とF病院の両者を比較しても統計学的な有意差は認められなかった。

3) 諸外国の早期退院に関する調査

①研究方法・結果

海外在留中の看護師、助産師の紹介を受けインターネットにより在留中の国の早期退院及び母子のフォローアップシステムの状況についてメールにて回答を求めた。

海外では一般に出産後は、なるべく早期に自宅に戻るといった状況がある。退院後は欧州では地域でフォローする体制を組んでいるようであるが、アメリカ等においては地域でサポートしていくというシステムはなく、自らが管理していかななくてはならないという状況である。日本では、現在も通常5～6日で母子ともに異常が認められない場合退院となる。諸外国と比較しても、日本は最も長く入院しているといえる。

倫理的配慮については以下の通り実施した。

1. 地域における産後早期の家庭訪問に

関する事例調査

調査対象者である市区担当者に質問紙の配布時に依頼文にて本研究の意義や目的、方法について説明するとともに、調査結果についての記述の確認を行うこととし、調査協力を依頼し同意を得た。

2. S区における先駆的事業「産後ケアセンター」における介入研究

S区倫理審査を経て、規約に則り、データ収集は、産後ケアセンターに直接関与している者が行い、個人が特定されないように配慮した。産後ケアセンターに直接関与する者としては、産後ケアセンター職員（助産師）、世田谷区職員（保健師）、武蔵野大学看護学部職員（助産師・保健師）が担当した。

3. 産後の支援体制に関する研究—分娩後の早期退院に関する現状調査

面接調査にあたっては、調査目的は文書を作成説明し、録音をとる事をあらかじめ説明し了解が得られた場合のみ実施する。また、途中で回答を拒否することも可能であること、個人を特定することがないこと、本研究のみに使用すること等を丁寧に説明し、同意文書に署名をもらう。データの管理には細心の注意をし、保管等にも配慮する。録音したものは研究報告書作成後消去する旨を伝える。アンケート調査においても個人を特定することがない事を事前に説明し、協力を得られた場合のみ実施することを伝えて回答を求めた。

D. 考察

1. 地域における産後早期の家庭訪問に関する事例調査

以上の結果から、各自治体が地域の実情に即しながら地域づくりの一環として乳児

家庭全戸訪問事業を展開する上で、効果的と考えられた産後早期の家庭訪問の展開方法及び重要となる視点を考察した結果、「事業の目的・位置づけの明確化」「訪問員による支援の質の担保・継続的な向上を図る仕組みづくり」、「地域の力を信じて引き出す」、「訪問員と育児中の家庭のかかわりが点から線になる仕組みづくり」、「住民による乳児家庭全戸訪問事業の周知徹底」、「訪問できなかった家庭への対応」などの項目が導き出され、地域における産後早期の家庭訪問による効果的な支援体制についての示唆を得た。

2. S区における先駆的事業「産後ケアセンター」における介入研究

利用者の特徴として身近に援助者がいないだけでなく、家族特に夫の協力が困難で期待できない、育児不安をかかえ、授乳や児のケアに悩みや不安を持っている者が多いことが明らかとなった。少数ではあるが、低出生体重児、子どもの発育状況、母親の脆弱性、親のサポート等育児支援がないなど育児に関するハイリスクケース（虐待に至る可能性がある）が存在することも明らかとなった。今後具体的な他機関連携が課題である

3. 産後の支援体制に関する研究—分娩後の早期退院に関する現状調査

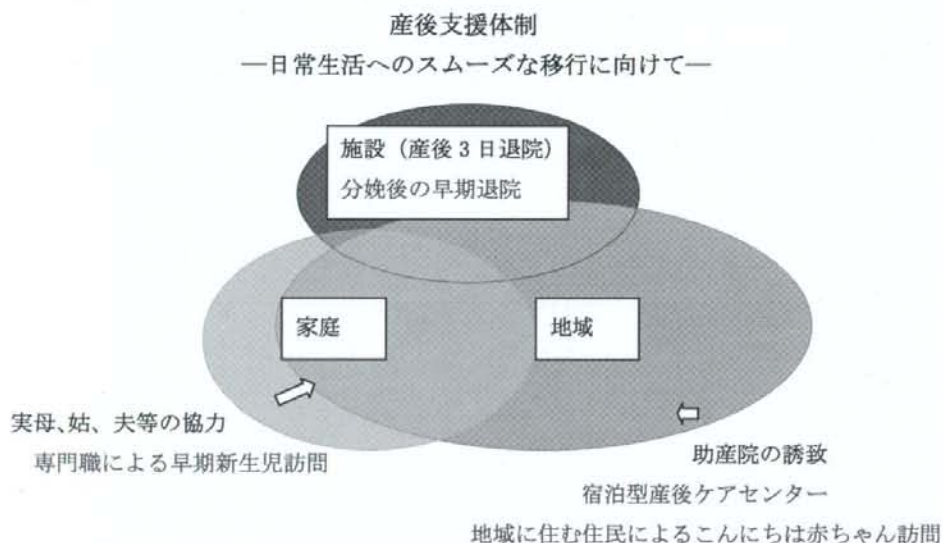
今後は、エビデンスとなるべき当事者のニーズを明確にし、世論、医療者の理解を求めWHOの勧告に基づいたケアを尊重し日本においても産後早期退院が推進できる仕組みを作ることが課題である。そのためには助産師による効果的訪問活動実施のための教育プログラムの開発・研修の普及等を行っていく必要

がある。

韓国では産後ケア施設を多くの褥婦が利用している。日本において自治体も産後支援センター等地域に相談できる場を設置しつつあ

るが、未だ少数である。現在、核家族、住宅事情等により地域に密着し安価で利用できる産後ケアセンター等の普及が期待されている。

E. 結論



わが国では、産後うつのスクリーニングや乳幼児健康診査における児童虐待のスクリーニング、育児支援家庭訪問事業、市町村虐待防止ネットワークの設置など、母子保健および児童福祉関係者のたゆまぬ努力にもかかわらず、児童虐待は改善の兆しが一向に見えない状況である。児童虐待対策においてもハイリスクアプローチの強化だけでは、十分な効果が期待できないことが、指摘されている。

新規事業である乳児家庭全戸訪問事業は新生児訪問事業との目的を再確認したうえで、これらを一つの手段として、ニーズに合った子育て支援施策への提案に結び付けるチャンスとして、子育てにや

さしい地域づくりに生かしていきたい。

乳児家庭全戸訪問事業と新生児訪問は、元々訪問時期も異なり、その目的も異なっている。乳児家庭全戸訪問事業は新生児訪問の代替ではなく、「そこに一緒に暮らす仲間が挨拶に行く」この事業を地域づくりの機会として活かすことが新規事業を有意義に活用することに繋がる。住民が行う訪問は、地域に親子を迎える姿勢を住民自身の声で伝えることが可能であり、子育ての指導や評価が目的ではない。共に地域に住まう隣人として、親の声に耳を傾けつながりを作ることは、育児中の母子の孤立化や育児不安の軽減・虐待予防のみならず、「子育てを応

援し、支えることができる地域」への一歩となりうる。それは「近所づきあいの再生」にもつながる可能性を秘めている。

「支援する側」と「支援される側」という一方通行の体制ではなく、子育てを通して共感しあい、苦労や喜びを共有しながら支えあっていく関係の中で、どのような子育ても認められ応援されていくことが、子育て家庭の孤立を防ぐ手立てとなる。しかし住民の力を効果的に生かしていくためには、訪問する側の住民のエンパワメントが十分になされ、訪問が双方にとって共感を持ち合う機会となるような仕組みや、住民と専門職・専門機関の信頼関係に基づく支援を行っていくが重要な鍵となる。

これは産後ケアセンターの調査からも言えることである。現在産後ケアセンターは専門職が産後のケアを手厚く行っているがそれと同時に利用者間の関係性を意識し、利用者は食堂で一緒に食事をし、団らんしている。また産後ケアセンターの役割として宿泊型であることの意義は大きい。夜間に乳房ケアをしながら、母親は初めて本音の悩みや不安を助産師に語り、同じ地域に住む母親同士と一緒に宿泊をし、食事をとるといいうわゆる寝食を共にすることで関係性が深まり、家に帰ってからも付き合いを続け、同窓会も既に開かれている。この事業もキーワードとして直接出会う「フェイス・トゥ・フェイスの関係の中で」人との信頼関係を構築することが重要となっている。

このような役割を日本では古くから助産院が担ってきた。現在でも助産院は地域母子保健の拠点として大きな役割を担っ

ている。国は昭和32年に政策として市町村に宿泊型助産施設であった母子健康センターを設置した経緯がある。自治体が助産院を地域に誘致していくことも大きな母子保健政策といえよう。

急速にインターネットが普及した今日、個人のネットワークはどんどんパーソナルな中で拡大化している。若い母親たちは日常的な付き合いを地縁に求めることは少ないのが現状であるが、「こんにちは赤ちゃん」事業、宿泊型産後ケアセンターが日常的关系性を紡ぎきっかけとなる可能性も大いにある。

母子保健事業全体の展開についても、虐待予防という視点を考慮しつつ、それだけではない「対面で、住んでいる地域でつながることの安心」を取り戻すこと、「ポピュレーションアプローチ」における「地域の関係性の再構築」の重要性を改めて見直すことが求められている。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

助産雑誌 Vol 62, no5, 2008

2. 学会発表

日本母子看護学会 埼玉6月発表予定

日本公衆衛生学会 奈良11月発表予定

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

地域における産後早期の家庭訪問に関する自治体の聞き取り調査

福島富士子	国立保健医療科学院公衆衛生看護部
中板育美	国立保健医療科学院公衆衛生看護部
濱松加寸子	聖隷クリストファー看護大学
藤原佳典	東京都老人総合研究所
待鳥美光	NPO 法人・こども・みらい・わこう

研究要旨

【目的】

乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）を地域住民の力を生かして展開している自治体に目を向け、今後の各自治体に即した効果的な産後早期の家庭訪問事業の展開方法について提言することを目的とし、新生児訪問と住民による乳児家庭全戸訪問事業を重層的に行う自治体の実態を明らかにする。

【方法】

新生児訪問は、主に新生児期に専門職が行い、乳児家庭全戸訪問事業は、生後 4 か月までに住民が出生児全数に訪問する重層的な展開方法を行っている人口 10 万人以上の自治体を対象に、乳児家庭全戸訪問事業の事業担当者に対する面接調査を行った。調査項目は、重層的な展開方法に決めた経緯や、新生児訪問及び乳児家庭全戸訪問事業の担当部署・担当者の職種、訪問対象、訪問員の職種と選定理由、訪問員の研修・教育状況、訪問員の運用・報告体制、訪問内容、事業の目的や位置づけ、事業に対する担当者の認識、事業運用上の実際の問題点・効果、事業で把握された問題事例、事業担当者の乳児家庭全戸訪問事業法制化に対する考え、望ましいと考える産後早期の支援体制であった。分析方法は、自治体ごとに、調査項目に沿ってインタビュー内容を整理し、研究班での討議により、各自治体の結果を合わせて、6 自治体の共通点や相違点を抽出しながら、自治体に即した効果的な乳児家庭全戸訪問事業の展開方法及び重要となる視点を考察する。

【結果】

今回ヒアリングを行った 6 自治体では、いずれの市でも、2 つの事業の間に明確な差別化がみられ、乳児家庭全戸訪問事業は地域と家庭をつなぐ活動、ハイリスク、虐待については新生児訪問などで保健師等専門職が対応すべきであるというスタンスも明瞭であった。訪問内容についても、「子育てに対する不安の除去や悩み心の問題への対応」と「母子保健・子育て関連情報の提供」はいずれの市でも乳児家庭全戸訪問事業で対応しており、「乳幼児期の基礎的な保健指導」は実施しないか、積極的には行わないとしていた。「要保護児童や虐待のリスクを持つ家庭の発見」について留意しているのは 2 市で、他の市では積極的に目的としていなかった。訪問員は、児童委員によるもの、児童委員と子育てに精通している一般人との混成、一般人から地縁的ボランティアを養成の 3 種に分けることができ、講座を組んで訪問員として養成しているところをはじめ、各自治体で複数回の研修や、実地におけるトレーニング機会が用意されていた他、定例の連絡会により訪問員と地区担当保健師による課題の共有化や相談の場が設けられていた。訪問の受け入れを円滑にするために乳児家庭全戸訪問事業の周知徹底が図られており、訪問員が地区で子育てのサロンや教室運営に携わる自治体も多く、訪問後も訪問員と訪問を受けた家庭が地域の中で継続してかかわりを持てる体制があった。

【考察】

以上の結果から、各自治体が地域の実情に即しながら地域づくりの一環として乳児家庭全戸訪問事業を展開する上で、効果的と考えられた産後早期の家庭訪問の展開方法及び重要となる視点を考察した結果、「事業の目的・位置づけの明確化」「訪問員による支援の質の担保・継続的な向上を図る仕組みづくり」、「地域の力を信じて引き出す」、「訪問員と育児中の家庭のかかわりが点から線になる仕組みづくり」、「住民による乳児家庭全戸訪問事業の周知徹底」、「訪問できなかった家庭への対応」などの項目が導き出され、地域における産後早期の家庭訪問による効果的な支援体制についての示唆を得た。

研究協力者

徳留静代 聖隷クリストファー大学
安藤実里 社団法人地域医療振興協会ヘル
スプロモーション研究センター
務台理恵子 慈恵第三看護専門学校
林 友紗 大田区役所
山本奈津枝 船橋市役所
榑原理恵子 国立保健医療科学院公衆衛生看
護部ケアシステム開発室

A. はじめに

近年、育児不安の増加、虐待事例の増加などの母子保健における課題が深刻化し、喫緊の課題となっている。そのような背景のなか、地域母子保健事業の多くがハイリスクアプローチを中心に進められている傾向が指摘されている。また従来から、母子保健行政においては、母子手帳交付時の面接、妊婦訪問、新生児訪問等の活動が行われ、地域社会の意識の醸成、専門家らの意識と技術の向上により進んできた。しかし、その一方で、地域においても、近隣との希薄な関係性や子育て家庭に対する住民の関心の薄さが結果的に子育て家庭の孤立化につながる事が考えられている。

厚生労働省は、平成19年より少子化対策の1つとして「こんには赤ちゃん事業」を予算化し、各自治体（市町村）で現在実施されてきている。「こんには赤ちゃん事業」は、生後4か月以内に新生児（乳児）をもつ家庭すべてに対して、保健師、助産師、看護師の他、母子保健推進員や愛育班員、児童委員、母親クラブ、子育て経験者等が訪問を行い、子育ての相談や情報提供を行い、子育て家庭の悩みやニーズに対し支援を行うことを目的とした事業である。

平成20年11月には、「こんには赤ちゃん事業」は児童福祉法の一部改正とともに「乳児

家庭全戸訪問事業」として法制化され、平成21年4月施行の動きとなっている。

昨年度、当研究班は、人口10万人以上の自治体を対象に周産期の育児支援である新生児訪問とこんには赤ちゃん事業（乳児家庭全戸訪問事業）の実施について、各自治体の取組みやその運用について実態を明らかにした¹⁾。

その結果、乳児家庭全戸訪問事業において訪問スタッフや訪問内容を含めたその運用形態は自治体により様々であり、事業目的が差別化されず新生児訪問の代替訪問として位置づけられたり、技術職と住民を併用する等の実態もあり、現場において混乱した状況が伺えた。

そこで、当研究班では、調査開始以前に産後早期の訪問事業のあり方について討議を重ね、こんには赤ちゃん事業（乳児家庭全戸訪問事業）と新生児訪問は、元々訪問時期も異なり、その目的も異なっていることを再認識することとなった。産後すぐの母子の心身におけるニーズや虐待の早期発見を考えると、やはり専門職が一度は家庭に入ることの必要性も認識され、新生児訪問は新生児訪問として地域の中で充実されていくべきであり、乳児家庭全戸訪問事業（こんには赤ちゃん事業）は、本来の目的を考えると新生児訪問の代替ではなく、訪問スタッフとして住民を起用し、地域づくりの機会として活かすことが、この事業を有意義に活用することに繋がるのではないかという立場に立つに至った。それは、住民が訪問を行うことにより、地域に親子を迎える姿勢を住民自身の声で伝えることが可能となり、それは孤立しがちな親子に対して温かい支援となって育児中の母子の孤立化や育児不安の軽減・虐待予防のみならず、「子育てを応援し、支えることができる地域」となりうるのではないかと考えたためである。母子保健事業全体の展開についても、虐待

予防という視点を考慮しつつも、それだけでは「ポピュレーションアプローチ」や「地域における関係性の再構築」の重要性を改めて見直すことが求められている。その意味でも、今、こんにちは赤ちゃん事業を地域づくりの一環として展開する必要があるのではないかと考えられた。

そこで、今年度においては、乳児家庭全戸訪問事業が「地域における関係性の再構築」に向けた効果的な実践と展開につながる方策について考察を得るため、乳児家庭全戸訪問事業を地域住民の力を生かし展開している自治体に目を向け、調査を実施した。

新生児訪問は専門職が行い、こんにちは赤ちゃん事業は、地域づくりに取り組む機会として活用し、住民が訪問している人口10万人以上の自治体において、どのような方法で産後早期の家庭訪問事業を展開しており、現時点でどのような効果や課題を感じているかという実態を明らかにし、今後の各自治体に即した効果的な産後早期の家庭訪問事業の展開方法について提言することを目的とした。

尚、本論において、産後早期とは、乳児家庭全戸訪問事業が生後4か月以内の訪問を指すことに準じ、生後4か月以内の期間とする。

B. 研究目的

本研究では、今後の各自治体に即した効果的な産後早期の家庭訪問事業の展開方法について提言することを目的とし、新生児訪問と住民による乳児家庭全戸訪問事業を重層的に行う自治体をモデル事例として、その実態を明らかにする。

C. 研究方法

1. 対象

新生児訪問は、主に新生児期に専門職が行い、乳児家庭全戸訪問事業は、生後4か月までに住民が出生児全数に訪問する重層的な展開方法を行っている人口10万人以上の自治体。

調査地域の選定については、1年目に行った産後早期の家庭訪問事業に関する全国調査の結果及びスノーボール方式により、新生児訪問と乳児家庭全戸訪問事業を重層的に行っているとされる自治体に対して、電話による聞き取りにて実態把握を行い、実際に重層的な展開方法を行っており、かつ調査協力に同意の得られた6自治体を選定した。

2. 調査時期

平成20年12月～平成21年2月

3. 調査方法

調査対象の自治体において、乳児家庭全戸訪問事業の事業担当者に対する面接調査を行った。インタビューの内容は、調査対象者の許可を得てメモをとった。

4. 調査内容

調査項目は、以下に示す通りである。

- 1) 新生児訪問とこんにちは赤ちゃん事業の重層型（両方とも同じ対象に実施）に決めた経緯
- また、新生児訪問、乳児家庭全戸訪問事業、それぞれにおける
- 2) 担当部署、担当者の職種
- 3) 訪問対象
- 4) 訪問員の職種とその選定理由
- 5) 訪問員の研修・教育状況
- 6) 訪問員の運用・報告体制
- 7) 訪問内容（4つの項目の該当・非該当を問う）

8) 事業の目的や位置づけ、事業に対する担当者
者の認識

9) 事業運用上の実際の問題点・効果

10) 事業で把握された問題事例

その他、以下の点について、事業担当者の考
えを聴取した。

11) こんにちは赤ちゃん事業法制化に対する
考え

12) 望ましいと考える産後早期の支援体制

5. 分析方法

各自治体ごとに、インタビュー内容のメモを
もとに、調査項目に沿って該当する内容を整理
する。

また、研究班員による討議により、各自治体
の結果を合わせて、6自治体の共通点や相違点
を概観しながら、自治体に即した効果的なこ
んにちは赤ちゃん事業の展開方法及び、重要と
なる視点を考察する。

6. 倫理的配慮

倫理的配慮としては、自治体の事業担当者
に本研究の意義や目的、方法について説明した
上で、調査協力を依頼し同意を得た。

D. 研究結果

1) 横浜市

I. 市の概要

人口 3,654,326 人 (H20/12/1)

出生数 33,122 人 (H19)

II. 新生児訪問事業

1) 担当部署、職種

こども青少年局こども家庭課親子保健係、事
務又は保健師が担当。予算、事業計画、市会資
料作成、訪問員の委嘱事務、研修、実績集計、

事業評価等を実施。母子訪問指導員への訪問依
頼、対象者の台帳管理、報償費支払い、連絡会
の開催については各区福祉保健センターが担当。

2) 対象と把握方法

対象は全数ではなく、かつ対象を選定せず実
施。出生連絡票に訪問希望の有無について解答
欄あり。第1子で訪問希望があったものは主に
母子訪問指導員(委嘱の助産師・保健師)また
は助産師が対応。出生連絡票に出生時体重記入
欄があり、低出生体重児及び多胎児は常勤保健
師が対応。第2子以降で訪問希望があった場合
は、常勤保健師が電話で対応もしくは可能な場
合は母子訪問を行う。その他、第2子以降の場
合や訪問希望がない場合でも、出生連絡票やそ
の他の事業で把握した「気になるケース」へ電
話をかけ、必要時訪問を行う。

3) 事業の目的

出産後の母親に対し、母体の回復等の身体状
況、新生児の状況把握、育児の様子や育児環境
を把握し、育児の相談及び養育者自身の相談に
のることで育児不安の軽減を図り、母子ともに
健康で健全な子育てをすることが主な目的であ
る。特に出産後の訪問では母乳育児や児の予防
接種の具体的な受け方、体重増加や身体状況の
判断等のニーズが高く、専門職に確認を行い「そ
れでいいですよ」の声をもらうことで安心感に
つながる場合がある。出産後早期に養育者が良
い訪問(親身な相談、適切な情報提供、養育者
の受容等)を受けることで、その後の支援の受
け方も大きく違うと考える。また、看護の視点
で家庭訪問をすることで、母子のリスクについ
ての判断を行い、適切に福祉保健センター職員
の継続支援を行う上でも、看護職による新生児
訪問は重要と考える。【横浜市母子保健に関す
る訪問実施要綱より抜粋】

横浜市が実施する母子保健に関する訪問につ

いては、母子保健法(昭和40年法律第141号)、児童福祉法(昭和22年法律第164号)及び児童虐待の防止に関する法律(平成12年法律第82号)に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。この要綱において、「母子保健に関する訪問」とは、妊娠期から出産、子育てに関する相談に応じ必要な知識の普及、保健指導、育児支援及び養育支援を行うものとする。

4) 訪問スタッフ

職種:母子訪問指導員(委嘱の助産師・保健師)。
運用・報告体制:月1回の連絡会で訪問件数や訪問先を調整し、訪問終了ケースについて報告を行う。訪問終了後は区に戻り訪問記録の作成を行い帰宅する(個人情報保護の観点から)。

5) 研修・教育

年1回全体研修を局が実施。内容は産後うつ、母子の愛着形成、不適切養育予防のための訪問時のポイントについて等。

区では委嘱時及び随時(月1回の連絡会時等)実施。内容は乳児期の基礎的な保健指導 母子保健・子育て関連情報の提供、感染予防、守秘義務について等。

6) 問題点

謝金が安い人材の確保が困難で、訪問希望数への対応が難しい。母子訪問指導員が増えると良い。軽い育児ノイローゼやうつ傾向がある母親のフォローができるようになると良い。そのためには訪問員への研修とコストアップが必要。赤ちゃんが生まれ、今後の育児に対する意識付けをする最も重要な時期であり、育児の一番大変でもある時期に訪問し、良い支援を行うことが重要。現在第1子を中心としているが、第2子以降についてもきょうだい児への関わりについての相談や、第1子の時とは異なる身体状況についての相談ニーズもある。しかしその対応については、現在の職員体制及び予算の上

で大きな課題になっている。またこんには赤ちゃん事業が開始することで、新生児訪問希望の増加も見込まれる為、その対応が困難である。利用者が母子訪問から受ける印象は、訪問する母子訪問指導員によって大きく左右される。その後の区との信頼関係にも大きく関わってくることであるため、資質の確保は重要と考える。

7) 事業の効果

効果はあると考える。育児不安の軽減につながり、ハイリスクケースの把握にもつながっている。母子訪問での情報提供をきっかけに、地域の赤ちゃん会や地区センターに参加し、養育者同士の友人を作るきっかけになっている。地域の変化については、母子訪問指導員よりもこんには赤ちゃん訪問員への期待が大きい。

III. こんには赤ちゃん事業

1) 担当部署、職種

こども青少年局こども家庭課親子保健係。事務又は保健師が担当。予算、事業計画、市会資料作成、研修、実績集計、事業評価等を実施。こんには赤ちゃん訪問員の委嘱事務、訪問依頼、対象者の台帳管理、報償支払い、連絡会の開催については各区福祉保健センターが担当。

2) 対象と対象選択基準

出生児全数が対象。出生連絡票に事業について説明文が掲載されており、連絡票提供者を対象者とし、住民基本台帳により全数把握を行う。出生連絡票の回収率は80%。回収率を上げるために、ポスター(戸籍係や乳幼児医療担当課など)、ホームページ、広報、子育てガイドブック等に事業について掲載し周知を行っている。

3) 事業の目的

出産後早期の子育て家庭に対して地域の訪問員が訪問を実施し、子育て支援に関する情報の提供を行い、養育者の話を聞くことにより育児

不安の軽減を図るとともに、地域の訪問員と親子が顔見知りになることで日常的な交流のきっかけを作り、子どもを見守る風土づくりを推進すること及び児童虐待の予防につなげる。

4) 訪問スタッフ

職種：民生委員・児童委員、主任児童委員、子育て支援に関わった経験のある者等

運用・報告体制：月1回の連絡会で訪問件数や訪問先を調整する。訪問時は玄関先で5～10分程度で、赤ちゃんの誕生をお祝いし、地域の育児に関する情報提供や養育者の話を聞き、育児相談がある等必要時には福祉保健センターの紹介等を行う。訪問終了ケースについて報告票の提出を行う。

5) 訪問内容

(該当する実施項目に○、非該当項目に×、どちらでもない場合は△を付ける)

① (×) 乳児期の基礎的な保健指導

→訪問員は地域の住民(主任児童委員、民生委員・児童委員、子育て支援者等)を委嘱しており、助産師、保健師等の専門職でないため非該当。新生児訪問でカバーする。

② (○) 子育てに対する不安の除去や悩み・心 の問題への対応

→養育者の思いや話を傾聴し、身体面・精神面の悩みなどについては相談機関の紹介を行う。

③ (○) 要保護児童や虐待のリスクを持つ家庭 の発見

④ (○) 母子保健・子育て関連情報の提供

6) 研修・教育

局では、こんにちは赤ちゃん訪問員全員に対し全体研修を同内容で4回、初任者研修を2回実施している。

区では、新規委嘱者に対し委嘱時及び随時(月1回の連絡会等)実施。内容は各区における子

育て支援事業内容の説明、地域の子育て支援事業内容の説明、訪問手順・留意点、ロールプレイ等。

7) 事業の効果

従来は民生委員・児童委員、主任児童委員が地域の母子と接点を持ちたくとも個人情報保護の観点から十分な接点を得る機会がなかったが、この事業を通して地域の住民が子どもを持つ家庭について把握できる機会となる。また、訪問を重ねていくことで地域の方が現在の養育者世代の理解を深め、子育て支援への関わりが深まり、地域の人材発掘につながることを期待したい。

IV. こんにちは赤ちゃん事業と新生児訪問に対する認識

こんにちは赤ちゃん事業について、「虐待の発生予防」とうたわれているが、全戸訪問という内容を考えると「不適切養育の早期発見」ではなく、「気になるケースを作らない」「少しでも多くの養育者が地域の中で楽しく育児ができる」事に主眼を置くことが望ましい事業と考える。訪問者を地域の住民にしたのは、育児の孤立予防という観点で地域住民とのつながりを持つことが、その後の育児にとっても大切なことと判断したため。養育者が地域の住民と関わって生活をしていくことで、養育者の人間関係や価値観も広がり、その養育者をみて育つことも他者との関わりについて経験することにつながる。また幼児を対象にした犯罪も多く、養育者の不安も大きい。地域の知り合いを作り、見守る環境をつくるきっかけとして、こんにちは赤ちゃん訪問を全区展開していくことは将来的に安心して子育てしやすい地域づくりにも結びつくと考え。またこの地域のつながりは災害時には欠かせないものとなる。この役割を担

えるのは看護職ではなく地域住民であると考え
る。そのため訪問員については、年齢や性別の
基準は設けていない。

一方、新生児訪問は、出産後の母子の健康状
態を把握し、育児を行う上での正しい知識の提
供や養育者の不安軽減を図ることが目的となる。
家の中に入り育児状況を把握し、身体面・精神
面等総合的に見ることでより不適切養育リスク
の判断が可能となる。特に産後うつなどの医学
的判断を行い、必要な支援につなげていくこと
は看護職の新生児訪問における重要な役割のひ
とつと考える。新生児訪問での養育者の相談ニ
ーズも地域住民の対応では難しいものが多く、
これらは地域住民の訪問で担うものではないと
考える。

V. 新生児訪問とこんにちは赤ちゃん事業の重
層型（両方とも同じ対象に実施）に決めた経緯
事業担当で話し合いを重ね上記Ⅳの各事業の
認識に至り、1つの事業にまとめて実施するこ
とは不可能と判断した。

VI. こんにちは赤ちゃん事業法制化に対する考
え

国の事業であるため、予算配布が確保され内
容が適切なものであれば良いと考える。

VII. 家庭訪問にとらわれないで、好ましいと考
える産後早期に問題があった場合の母児の
フォロー方法

問題があった場合に、まずは養育者自らが相
談する為の場を伝えておくことが必要である。
母親学級や乳幼児健診、地区活動、HPなどを
活用し、伝えていく。またハイリスク妊婦につ
いては母子健康手帳交付時から関わっていくこ
とが重要と考える。そのため、助産師・保健師・
育児支援家庭訪問員等による支援を実施してい

る。産後の支援について、各区福祉保健センタ
ーでは育児支援家庭訪問事業での個別支援とフ
ァミリーサポートクラス（完全別室託児のグル
ープミーティング）での集団支援、地域では子
育て支援拠点や子育て支援者等の場を活用し、
支援していく。

※一部の区福祉保健センターでは、養育者向け
個別カウンセリングの事業を区の独自事業とし
て行っている。ハイリスクアプローチについて
は、福祉保健センター職員の共通認識を持つこ
とが必要であり、カンファレンスを区で実施し
ている。ハイリスクを全区で実施している。ハ
イリスクアプローチに関わる事業については担
当者会議を行い、福祉保健センター間でも目的
や方法などの確認と情報交換が重要だと考える。

（「横浜市の産後早期の家庭訪問による支援体
制」については、資料図1を参照。）

2) 板橋区

1. 区の概要

人口 533,729 人 (H20 年 12 月)

出生数 4,179 人 (H19 年度)

II. 新生児訪問事業

1) 担当部署、職種

健康推進課が主幹課となり、保健師が予算、
企画、研修に主体的に関与している。実施・運
営は各保健センターが担い、保健師・助産師が
訪問を行っている。

2) 対象と対象選択基準

出生通知票を提出者（提出率は全体の70%）、
出産病院から連携のあった者、養育医療の者等
に対し、期限はなく随時訪問している。訪問希
望者は、第1子以外も訪問している。（全体の

40%程度)

3) 事業の目的、基本的位置づけとスタンス

専門職による総合的な個別アプローチの機会にする。

4) 訪問スタッフと運用・報告体制等

①常勤保健師

産婦が20歳未満・35歳以上・外国人・育児不安のある人、児が低体重、多胎出生などのハイリスクな母子を対象。出生通知票には、産後うつに関するアンケート項目を盛り込み、気がかりな家庭を抽出している。保健師50人が地区担当で訪問する。2年前から訪問時にEPDSを実施。気がかりな人やハイリスクの人に対して、同じ保健師による継続支援につなげられるというメリットがある。

②委託助産師

生後60日までの母子を訪問。現在委託助産師は18人。EPDSを同時実施。気がかりな母子を把握したら、速やかに地区担当保健師に電話で報告し、継続支援につなげる。報告は、月1回助産師がセンターを訪れて記録及び口頭で申し送りする。産婦へのケア等具体的な指導が可能であり、虐待早期発見の視点も持っている。

5) 研修・教育

初回訪問は保健師が同行。記録や事務手続きに関する連絡会を年2回、要保護児童や虐待早期発見について年1回程度研修を実施。その他、東京都の研修を紹介し希望者が受講している。

6) 問題点

委託助産師の多くが産科医療機関の非常勤と兼務しており、研修や連絡会などじっくり取り組めないことが課題。出生通知票未提出者についてはこんにちは赤ちゃん事業、あるいは2～3か月の赤ちゃんとの会でフォローする。

III. こんにちは赤ちゃん事業

1) 担当部署、職種

健康推進課(新生児訪問事業と同一部署)が主幹課。実施は各保健センターが担い、個別支援方針は、新生児訪問事業結果と照合して行っている。

2) 対象と対象選択基準

出生児全数。誕生月の翌月に住民基本台帳と外国人登録から対象を抽出。訪問時期は、生後1か月半から3か月頃となる。全数訪問し、直接面会率は82%。

3) 事業の目的、基本的位置づけとスタンス

訪問スタッフ(住民)によるアプローチから地域資源につなげる。現地に必ず行くことがポイント。面会でできなくても、訪問員が近隣住民の為、気がかりな家庭の動向が把握できることがある。

4) 訪問スタッフと運用・報告体制等

職種:通称子育てサポーター。児童福祉分野で行われているいたばし子育て支援者養成講座の2級課程修了者に公募をかけ、23人と委託契約を行った。平均年齢は49歳。

*H18年度から子ども家庭支援センターで子育て支援者養成講座(1～3級)を開始。ファミリーサポーター(有償)、ヘルパーやボランティア(健診手伝いや相談)、育児支援ヘルパーなどの、子育て支援に携わるために必要な知識や技能の習得を目指す講座。保健師が企画を行っている。

運用・報告体制:報償1件1,000円(交通費なし)。毎月センターで、地区担当の対象者リストを受け取り、アポイントメントなしで、区が発行する身分証明書を携帯し訪問する。不在の場合は、「こんにちは赤ちゃん連絡票」をポストに投函し、再訪問予定日時や子育てサポーターの氏名などを知らせる。「訪問支援記録

票」に面会出来なかった場合も記載し、連絡会の際に1月分まとめて報告を行う。気がかりな家庭についてはすぐに電話で報告する。訪問対象者本人には地区担当の保健師を紹介する。

メリット：子育てサポーターが地域住民であるため、生活圏の生活に役立つ情報を提供することができる。

5) 訪問内容

(該当する実施項目に○、非該当項目に×、どちらでもない場合は△を付ける)

① (×) 乳幼児の基礎的な保健指導

→指導や経験談を話さないように伝えている。専門的なアドバイスを要する場合は、新生児訪問指導事業や地区担当保健師につないだり、センター事業の紹介を行う。

② (○) 子育てに対する不安の除去や悩み・心の問題への対応

→質問項目を元に、母親の困りごとを聞き取る。玄関先で30分程度の訪問にしている。

③ (○) 要保護児童や虐待リスクを持つ家庭の発見

→気がかりをみてる。子どもが入院中の事例や、「私、この子いらないから持ってって」と子どもを押しつけられた事例などもあり保健師につながった。

④ (○) 母子保健・子育てに関連情報の提供

→「こんにちは赤ちゃんファイル」(子育て支援情報)と「ブックスタート」(赤ちゃんのための絵本2冊)を届ける。

6) 研修・教育

いたばし子育て支援者養成講座の2級課程修了者に公募をかけ、こんにちは赤ちゃん事業の訪問員に選ばれた住民を対象に、健康推進課による研修を実施する。研修内容は、個人情報の扱いについて、ロールプレイング(自己紹介の仕方、訪問の仕方、対応方法など)、ブックス

タートについて(NPO講師より)、事務的な手続きの仕方について。

7) 周知方法

事業実施のちらしを母子手帳交付時及び、区サービスクーポン券郵送時(生後1か月時)に配布。

8) 問題点

住所の近い子育てサポーターが訪問するようにしているため、訪問員と被訪問者の関係がかなり近いケースもあった。会えなかった方18%だが、その後も4か月健診まで状況不明な者が8%あり、対応策や内容を検討中。今のところ、会えなかった人については、4か月健診でフォローしている。

9) 事業をしたことで、地域が変わった、あるいは変わる予感、感触について

訪問員がボランティアとして母子保健事業に参加・協力してくれるようになった。夜間怒鳴っている家やアルコール依存の子どものいる家庭について、保健師に情報をくれることもある。

育児の協力者がいない母親に、商店街で顔を合わせ、挨拶を交わすなど、身近な支え手として地域の中で多様に活躍してくれている。訪問員自身がファミリーサポーターであることも多いため、ファミリーサポートの利用スムーズで、点ではなく線のつながりが出てきた。

IV. こんにちは赤ちゃん事業と新生児訪問に対する認識

こんにちは赤ちゃん事業は、住民によるアプローチにより、板橋区で育つ全ての赤ちゃんをあたたく見守る地域づくりにつなげるのが目的である。育児中の母親の様々な負担や不安の軽減を図る。新生児訪問は専門職による総合的な個別アプローチの機会と連動させ乳児を支援

するのが特徴である。

（「板橋区の産後早期の家庭訪問による支援体制」については、資料図2を参照）

V. 新生児訪問とこんにちは赤ちゃん事業の重層型（両方とも同じ対象に実施）に決めた経緯

助産師だけではカバーしきれない現状と児童福祉分野で始まった子育て支援者養成講座の活用を検討し重層型で実施することとなった。

VI. こんにちは赤ちゃん事業法制化に対する考え

法制化に伴い、産後家庭訪問事業とのつながりを作っていく必要がある。

（「板橋区の産後早期の家庭訪問による支援体制」については、資料図2を参照。）

3) 鎌ヶ谷市

I. 市の概要

人口105,793人（H20/10/31）、
出生数853人（H19）

II. 新生児訪問事業

1) 担当部署、職種

健康増進課が担当。保健師が予算から評価まで実施。

2) 対象と把握方法

対象は全数ではなく、かつ対象を選定せず実施している。母子手帳交付時に全員に周知し、封筒と連絡票の文書を渡す。回収は3分の1弱。連絡票では訪問希望は聞いていないので、常勤保健師が電話をして希望者へ訪問。（2年前からこの体制で実施している。母親と助産師のトラブルが続いたためこの体制に変更した。）2～3年前からは第2子以降も訪問対象としてい

る。

3) 事業の目的

新生児と母親の心身の健康状態を確認すること、発育・栄養・養護などの面から育児環境を確認しながら助言を行うこと、新生児を取り巻く家族関係や家庭環境を確認し、必要に応じて調整を図ることである。

4) 訪問スタッフ

職種：助産師。

運用・報告体制：記録用紙にて報告する。月1回事業担当者が対応し、必要に応じ地区担当保健師に連携している。

メリット：新生児と母親への基本的な保健指導に対応できる。

5) 研修・教育

管内従事者研修会（習志野保健所主催、年1回）や県の研修会に参加する。その他は打ち合わせ会で検討を行う。特に研修を行わなくても可能な人材として助産師に依頼している。技術の研修というより、新生児訪問とその他の事業等の目的と役割を理解しあう必要はある。

6) 問題点

保健師が連絡して助産師が訪問する体制はよいが、業務担当保健師のみで調整しているため負担が大きい。また、助産師から地区担当保健師にどのように引き継いだら継続的な支援ができるかが課題。

7) 事業の効果

訪問を受けた母親からの苦情はない。母親の反応としては「訪問してもらってよかった」という反応が多い。訪問希望の人へ出生連絡票を返送してもらっていた時より、返送された連絡票を見て保健師が連絡をすることで、訪問の目的が伝わり受け入れてもらいやすい。適切な時期に必要な保健指導ができ、心配のある人も次へ繋げられる。訪問を受けた母親の次のサービ