

- 1) 妊娠期から他の事業の訪問等でフォローしている場合
母子保健でのフォローが行われている、特定妊婦で支援が行われているなど
 - ・ 若年妊娠、多胎妊娠、高齢妊娠等
 - ・ 母の慢性疾患、精神疾患、身体障害、知的障害など
- 2) 出生した児を他の事業の訪問等でフォローしている場合
 - ・ 未熟児訪問の対象の低出生体重児
 - ・ その他のハイリスク児
- 3) 生後4か月を超えて、住所地に母子が戻らないことが分かっている場合
 - ・ 生後4か月を超えて、乳児が入院を要する
 - ・ 生後4か月を超えて、里帰りをする
 - ・ その他、家庭の事情等

状況が変わり、生後4か月以内に戻ってきた場合は、連絡を得られるようにしておく。
長期の里帰りは、ハイリスクである可能性もあるため注意が必要である。

- 4) 行政との関わりについて何らかの事情がある家庭の場合
 - ・ 行政との関わりにおいて訪問を好まない
 - ・ どの事業にも関わりを拒絶している等

このような対象者は、本事業では対象としないが要保護児童対策地域協議会などによる状況の確認は必要である。

1-6.本事業と新生児訪問との関係を調整する。

本事業の効果的な実施を考える上で重要な点は、訪問の実施のしかた、訪問時の実施内容である。このことは、訪問を担当する訪問員の所属、職種・資格、及び新生児訪問事業との関係に密接に関係している。

1)全国調査における新生児訪問との関係

以下のように分類された。

- ①新生児訪問の対象以外に本事業を実施。
- ②新生児訪問事業に本事業の内容を加えて両方実施(同時実施)、新生児訪問事業の対象以外には本事業のみを実施。
- ③新生児訪問とは別に、本事業を全数実施。
- ④本事業のみ実施。

本事業を実施していないとした自治体においても、本事業を実施していない理由として、新生児訪問を実施しているとしたところが55.0%あり、実質的には、上記の②の「新生児訪問事業に本事業の内容を加えて実施」している可能性がある。

対象となる家庭(母と子)のニーズに合わせた対応をした場合、多様な対応になることはありうるが、重要なことは、ニーズに合っていたかどうかである。

2)ニーズの把握のしかたと、訪問員の選定のしかたが適切かどうか

全対象者に対して同じ事業を(訪問者の職種なども含めて)一律には実施しない場合では、ニーズの把握と、訪問員の選定が適切になされることが重要である。

新生児訪問の対象者の選定については、前述したように、母親の希望によっているところもあり(希望に応ずることは重要であるが)、必ずしも客観的なニーズに基づいていない場合もある。

現状では、自治体により、妊娠届出時の面接で得た情報、あるいはその時に配布して郵送で回収した質問紙の内容、出生届、出生連絡票などによって、できるだけ情報を集めて、対象者の状況を判断しようとしている。

訪問の時期の状況までは予め把握できないことから、判断基準がむずかしい(例:第2子以降が第1子より支援にニーズが少ないとはいいきれない)ため、重要な課題である。

1-7.訪問者の要件と、訪問時に果たす役割について検討する。

訪問担当者の職種や資格、所属について検討する。専門職の常勤職員、非常勤の専門職、地域組織の構成員など、専門職と非専門職の役割分担・実施内容、公募の際に専門職に限る等の資格要件を設けるのかどうか、外部団体へ委託している場合は各訪問員の適性について把握しているかどうかなどについて検討する必要がある。

1-8. 訪問者の定例会議について検討する

訪問者の定例会議について、必要性、現在の開催状況について検討する。

訪問員どうしが訪問で得た情報を共有することも重要であり、交流の場として活用することも考慮する。

1-9. 研修により訪問員のレベルアップを図る

対象者のニーズに応じ、対象者が、訪問によって得るもの(悩みや不安の軽減、母子保健事業・子育て支援事業の資料、地域の情報など)が大となるようにするため、継続研修により訪問員のレベルアップを図る必要がある。

1) 訪問実施前に実施する基礎的研修

特に、訪問者が非専門職の場合、基礎的な研修は必須である。対象家庭が不安に思いがちな個人情報の保護や守秘義務について詳しく説明する。

電話連絡の際の説明のしかたなど、具体的なマニュアルを作り、実習する。

訪問時に質問紙調査などをする場合、特にエジンバラ産後うつスクリーニング尺度(EPDS)を用いる際の留意点など詳しく説明する。

2) 実際の訪問における問題解決のための技術向上研修

実際の訪問で母子がどのような様子であったのか、母親からどのような質問があったのか、対処に困った点はなかったかなど、体験を話し合う場を設けて、解決策を検討する。

訪問時に母親からの質問で多い事柄について、Q&A集をつくっておく。新しい質問を加えて充実させる。

訪問員からの質問については、訪問員用のマニュアルなど資料の充実に活かす。

定期的に訪問員が集まる会議を開いている自治体では、研修を並行して実施することも可能である。

問題解決のためには、各分野の専門家を講師に招くことも必要である。都道府県に人材派遣等の役割が求められている。

3) 事例検討などの応用的研修

ケース対応会議で検討した事例、養育支援訪問事業等につないだ事例、その他対応に苦慮した事例などについて、事例検討をする。対応のしかた、同じような事例がないかどうか、今後の課題などについて研鑽を積む。

それぞれの課題について、各分野の専門家を講師招くことも必要である。市町村間で事例に関する情報交換した結果を研修に反映することも重要である。

4) 事業成果のフィードバック

訪問員が事業の実施に慣れて経験を積むと、訪問の受け入れもよくなり、事業の成果が上がってくるが、訪問の同意が得られないことが続くと、訪問員の意気に影響することがある。訪問後の感想を質問紙で集めたりして、事業が対象者のニーズに合っていることを確認し、事業の評価をするとともに、研修の際に伝え、訪問員の達成感につながるようにする。

2. 実際の訪問に必要な対応

2-1. 訪問を受け入れやすくするため、訪問の実施方法について検討する

訪問対象者の分担のしかた、訪問の時間帯（平日昼間、土日、夜間等）、訪問の形式（玄関先、居室まで入る等）、訪問に要する時間、訪問時に確認する内容（次項参照）、訪問時に実施する産後うつなどのスクリーニングについて、専門職と非専門職の役割の違いを踏まえて訪問の実施内容を検討する。

訪問を受け入れやすくするため、訪問のしかたも検討する。

【事例】複数の職種の同行訪問、母子保健部門と子育て支援部門との同行訪問、夜間や休日の訪問等

2-2. 訪問日時の調整のしかたを検討する

ガイドラインでは「事業周知の際におよその訪問時期をあらかじめ知らせておく」あるいは「訪問者が対象家庭に個別に連絡をとる」など、配慮となっている。

1) 事業周知の際におよその訪問時期をあらかじめ知らせておく

妊娠期に事業の説明をしても、出産がいつになるかは正確にはわからないため、「およその時期」にも幅がある。訪問予定の前月に文書で通知をすることも検討する。

事実上、ほとんど連絡なしに訪問している自治体もある。留守であれば再度訪問するか、連絡を

とるかという対応である。

必ずしも日時を打ち合わせておかないと受け入れに問題が生じるわけではなく、信頼関係ができており、訪問する側に余裕があれば、連絡をとらずに訪問できる場合もある。

2) 訪問者が対象家庭に個別に連絡をとる

出生届や出生連絡票等で児の誕生を確認し、里帰りからの帰宅等も考慮して、適当な時期に訪問員が電話などで連絡をする。

およその時期を知らせておいた上で連絡をとる方法もある。

訪問員が地域の非専門職である場合は、妊娠期に常勤の保健師からおよその時期を知らせておき、地域の訪問員が電話で日時を打ち合わせるようにする方法もある。

母親学級等であらかじめ訪問員に面会できる機会を設け、訪問員の氏名や写真の入ったリーフレットを渡すなどして、「見知らぬ不審者からいきなり電話がかかった」ということにならないようにする。

訪問員の携帯の電話番号を知らせるようにして着信拒否にならないようにしたり、訪問員が役所に出向いて役所の電話を使って連絡するやり方もある。

<メモ> 電話の番号表示や着信拒否について

事前に訪問員である地域の住民(母子保健推進員など)から電話で連絡が入る旨を伝えておいても、不審者からの電話と判断して電話で出ない対象者がいる一方、訪問員の方では自分の携帯電話番号を知られることに抵抗があるなど、電話での連絡に関する課題が少なくない。常勤の職員の場合でも、対象者の希望により、時間外に自分の携帯電話で連絡する場合もある。

役所が訪問担当者に、連絡用の携帯電話(公用電話である旨が表示される)を貸し出す必要があるかもしれない。

3) 訪問日時の連絡をした際に、「訪問は不要」と言われないようにする

訪問を拒否するところまではいかないが、「訪問はいりません」と言われることがよくみられる。

顔の见えない電話での会話で説得するのはむずかしく、また、連絡をとる前の段階で、事業の説明をどこまで理解しているのかにも左右されるが、気軽に他人の訪問に応じられない時期であることを、十分配慮して対応する。

すなわち、出産後間もない時期は、気分が落ち込みやすいこと、退院後や里帰りから帰宅後など、家の中が片付かない状況であること、頻回の授乳やおむつ交換など、慣れない育児で非常に疲れている時期である。

そのような時期であるからこそ、ゆっくりと話を聞いてその状態を受け止め、赤ちゃんのみならずお母さんを大切に受け止める訪問であること、訪問を受け入れてくれた人は肯定的な感想を持っていることを強調する。

そのためには、訪問後の感想を質問紙等で調査し、よい評価を得られるようにしなければならないが、他の地域の実績をアピールしてでも、説得するようにする。

2-3. 訪問者の要件と、訪問時に果たす役割について検討する。

訪問時に確認する内容については、専門職と非専門職では、確認する範囲がちがってくる。

特に、専門職と非専門職の両方が訪問員である自治体では、それぞれの確認内容の違いについて訪問員のマニュアル等で明らかにし、訪問時の実施内容を明確にすることで、訪問を充実させようとしている。

1) 訪問時の赤ちゃんの様子

- ア. 体重の増えかた
- イ. 母乳・ミルクの飲みかた
- ウ. 清潔さ(衣類や皮膚など)
- エ. 母親に抱かれていて、安心しているかどうか
- オ. その他

2) 訪問時のお母さんの様子

- ア. 赤ちゃんを抱いている様子(不安そう、満ち足りている等)
- イ. 赤ちゃんの顔を見つめたり目を合わせたりしているかどうか
- ウ. 疲れている様子かどうか
- エ. 食事はきちんととれている様子かどうか
- オ. その他

3) 同居家族の構成・育児家事の応援・相談相手

4) 家の中の様子

5) 育児で困っていること、心配なこと

6) 家庭で困っていること、心配なこと

7) 相談、支援の希望

8) その他

2-4. 訪問を受け入れやすくするため、訪問時に手渡す資料等や訪問時に伝える情報の内容を充実させる。

対象者が、訪問によって得るもの(悩みや不安の軽減、母子保健事業・子育て支援事業の資料、地域の情報など)が大となるよう、訪問時に手渡す資料等や訪問時に伝える情報の内容を充実させる。

2-5. 満足度の高い訪問を実施する。

訪問された親の満足度が高い場合は、口コミ等で訪問は受けた方がよいということが広まり、結果的に訪問拒否を少なくすることができる。

訪問するときの姿勢は、赤ちゃんをほめ、さらに赤ちゃん以上に親をほめ、よくやっていることをねぎらうことにつきる。さらに以下のように、観察し、困っていることなどを話しやすくするよう心がけることが重要である。

3. 訪問後に必要な対応

3-1. 訪問後の報告を速やかに行い、支援の必要性の判断を速やかに。

訪問員の所属や職種・役職などにより、訪問の内容をいつどのように報告するのかは決められている。訪問の結果、緊急に支援が必要と考えられる場合には、すばやく情報を伝え、支援の必要性の判断が遅れることのないようにする。

3-2. ケース対応会議のあり方について検討する

支援の必要性の判断は、緊急時を除いて複数の関係者が合議で決め、記録を残す。

会議の構成メンバー（定例・臨時）、事例に関する情報の管理など会議の運営のしかた、要支援の段階を決める基準、要保護児童対策地域協議会との関係などについて検討する。

事例によっては、ケース対応会議において対象家庭に関わっている関係者を定例メンバーに加えて検討する。

3-3. 対応困難事例の実情が把握できた場合に、個別のニーズに応じてきめ細かい支援につなぐことができるよう受け皿を用意しておく。

また、乳児期早期に利用する事業を新設したり拡張したりする。

本事業の訪問により、何らかの「気になる親子」に気づいた場合、継続して支援できる体制が必要である。

継続して見守るような対応から、養育支援事業など個別に長期に関わる支援まで、個々のニーズに応じて支援が受けられるように、さまざまな受け皿を用意しておく必要がある。各地域における既存の子育て支援事業全体の活性化を図り、対応できるようにすることが望ましいといえる。

要支援の家庭が発見されてから検討するのではなく、支援の手段を持って訪問することは、訪問者の立場を明瞭にし、訪問しやすくなる。たとえば、乳児期早期に利用する事業があれば、その勧誘のため訪問しやすくなる。

【事例】2 か月健康相談など

3-4. 事業の評価により、実施のしかたを見直す

常時、実施状況を把握するように努め、訪問拒否の可能性のある事例への対応が遅れないようにする必要がある。また、訪問を受けた対象者からの評価も調査等により適宜把握し、訪問内容の見直しや研修等に反映することが望ましいである。

1) 訪問状況の評価

年度単位の評価や出生した児をコホートとして追跡し、生後4か月経過時の把握状況を評価など、事前に評価のしかたを決め、それに必要なデータを把握できるようにしておく。

- ①事業の対象家庭数・対象乳児数
- ②訪問の対象とならなかった件数

- (1) 養育支援訪問事業等により、既に養育環境を把握していた件数
- (2) 子の入院や長期の里帰り出産等生後4か月までに戻らなかった件数
- (3) 住民票はあるが居住実態がないことを確認した件数
- (4) その他
- ③ 訪問の同意が得られず(本事業としては)訪問できなかった件数
- ④ 訪問延件数
- ⑤ 訪問実件数
- ⑥ 訪問したが、面接できなかった件数
- ⑦ 訪問したが、赤ちゃんに会えなかった件数
- ⑧ ケース対応会議で検討した件数
- ⑨ 本事業の訪問後、養育支援訪問事業へ引き継いだ件数
- ⑩ 本事業の訪問後、母子保健担当部署へ引き継いだ件数(母子保健担当部署以外が訪問を担当している場合)
- ⑪ 訪問拒否等、専門職が対応しても、対応が困難な事例

2) 被訪問者の評価

訪問を受けた対象者の評価も質問紙調査等により把握するのが望ましいである。改善すべき内容は訪問者の研修等で共有し改善するとともに、肯定的な内容は訪問の受け入れ促進のために活用する。

調査の時期としては、訪問時、訪問直後、乳児健診時、その他の乳児期の事業参加時、などが考えられる。調査では次のような事例が報告されている。

【事例】訪問時に質問紙を手渡し、記入してもらう。

【事例】4か月児健診等、乳幼児健診の際に、振り返る形で感想をたずねる。

調査内容としては、本事業の訪問について、事前に積極的に受けようと思っていたかどうか、受けてみてよかったかどうか、どういう点がよかったか(よくなかったか)など。

よくなかったとされた点については、改善を図る必要があるが、よかったという感想、特に、事前に訪問を受けるのを躊躇していたが、受けてみてよかったので、後輩のお母さんたちにも勧めたいというような感想を集めておく。

事業の周知のための説明の中に取り入れる一方、訪問を受けるのを躊躇している人に対して、同じような人の体験談を示して説得するなど活用する。

V. 対応が困難な事例への対応の事例

全国調査で、対応が困難な例として挙げられていた事例への対応を検討した。基本的な対応以外には方法が見出しにくいのが、対応困難な原因を整理し、対応の糸口にしていただきたい。

強引な対応をして対象者との関係を壊したくないが、要支援者を見送るにはいけないというジレンマから脱するには、ソフトな対応を多方向から試みることも必要であろう。

注：「対応困難な事例」の内容が短い文のみの場合、さまざまな状況が推測されるため、対応の概略を示した。

「対応」の欄のコメントは、研究班のメンバーと自治体の担当者が検討したところの参考意見であり、公式見解ではない。基本的な対応は既に試みた事例に、少しでも対応しようとするためのものである。

	対応が困難な事例	対応
1	・説明を聞いてもらえない	<ul style="list-style-type: none"> ・どの段階での説明かによる。 ・資料や説明のしかたを工夫してみる。 ・最初から妊娠届出時の説明、電話連絡など、同意が得られないのはどういう状況なのかを確認し、説明のしかたを変えるなど、対応を見直す。 ・少しでも耳を傾けてもらえるようなら、全体の同意率が高いことや、訪問を受けてよかった人の感想など、前向きな情報をできるだけ多く伝えるようにする。
2	・連絡先を教えたがらない	<ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ、連絡先を把握しておくことは重要である。 ・妊娠届出時に複数の連絡先の住所や電話番号（携帯電話を含む）を用紙に記入してもらおう自治体もある。 ・「皆さん書いてくださっています。」と、強制ではないが、ごく普通のことという雰囲気にする。 ・拒否的態度になる場合は、要注意として対応する必要がある。
3	<ul style="list-style-type: none"> ・同意が得られない ・訪問の約束ができない 	<ul style="list-style-type: none"> ・どの段階で同意が得られないかによる。 ・妊娠届出時の説明、電話連絡など、同意が得られないのはどの段階なのかを確認し、説明のしかたを変えるなど、対応を見直す。 ・同意しない理由は、個別の事情があり、それぞれきめ細かく対応する以外に方法はないが、全体の同意率が高いことや、訪問を受けてよかった人の感想など、前向きな情報をできるだけ多く伝えるようにする。

4	<ul style="list-style-type: none"> ・連絡がつかない 	<ul style="list-style-type: none"> ・予め電話番号を聞いておく必要があるが、どの時点で、どこまで把握するのが重要である。 ・妊娠の届出時に、本人と配偶者の勤務先の電話、それぞれの携帯電話、里帰り予定先の電話番号など、かなり詳しく用紙に記入させている自治体もある。
5	<ul style="list-style-type: none"> ・着信拒否される 	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員等、地域の訪問員が、自宅から対象者に電話をかけると、不審者と思われて着信拒否されることがある。予め、訪問員の名前やどういう立場なのかということ自治体の職員から知らせておく。
6	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問を拒否する ・忙しいと断る ・仕事を理由に断る 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問を拒否する理由を可能な限り聞き出すようにする。 ・「今は忙しい。」という場合は、時間帯や曜日を替えれば大丈夫なのかどうかを確認する。 ・「仕事がある。」という場合、平日に休みがないか確認し、時間外や土日を希望される場合は、それに応じることができないかどうか検討する。 ・仕事をしていて、子どもを保育所などに預けている場合は、児の様子も確認する。
7	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問しても会えない、面接できない ・居留守 ・不在票に反応がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問しても会おうとせず、忙しいなどの理由も言わない場合、居留守を使っている可能性がある場合は、リスクがある家庭に準じた扱いをせざるをえない。 ・不在票を入れたり、返信用封筒とともに質問紙を入れたり、応答がない場合は、何回か繰り返して経過をみる。 ・不在票に応答がないことを理由に連絡をとる、繰り返し訪問するなどして、少しでも情報を得るようにする。
8	<ul style="list-style-type: none"> ・父が訪問拒否する ・父や祖母が対応し、母に会えない 	<ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ拒否する理由を把握する。 ・訪問時に、DVの有無や家族関係についての見極めをするのは困難であるが、母親が不在である理由を告げない、説明も聞かずに母親以外の家族が拒否的態度を示すのは、リスクありとして、母子だけでなく、家庭そのものを見守っていく必要がある。他の部署とも連携をとる。
9	<ul style="list-style-type: none"> 赤ちゃんに会えない 	<ul style="list-style-type: none"> ・赤ちゃんに合えない理由として、「寝ている。」「眠っている。」「他の家族と外出している。」「実家にいる。」などの理由が挙げられている。理由を告げる場合は、一応引き下がる。 ・理由も告げずに不機嫌になるなどの様子がないかどうか確認する。 ・退院後間もないほど訪問時に児が眠っている確率が高いので、「少し後にもう一度寄ってもよいですか。赤ちゃん

		<p>を見るのは大好きなので。」という対応ができればいいかもしれない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・眠っている赤ちゃんを玄関先まで抱いてきてくれた人もいたそうである（無理強いではない）。そういう雰囲気になったということであろう。
10	<p>オートロックのマンションやアパートで居住状態がわからない</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・オートロックのマンションやアパートでは、事前の連絡なしに訪問することはむずかしいため、必ず電話番号をきいておく必要がある。 ・訪問の際には、インターフォンで顔の印象などを確認されることを前提に、どのように話しかけるのか、研修にロールプレイを取り入れて、実技練習しておくことも必要である。
11	<ul style="list-style-type: none"> ・養育環境がわからない、 ・現状の正しい判断ができてにくい 	<ul style="list-style-type: none"> ・セキュリティの厳しいマンションで戸口も確認できない、居住状態が全くわからない、両親とも帰宅時間が遅く、日中は姿をみかけない、夜間居室に灯りがつくかどうか確認できない、赤ちゃんの泣き声も確認できないなど、養育環境がわからず、他の部署や施設などの利用もないなど情報を集められない場合は、「判断不能」であるが、「リスクあり」に準じた扱いとして、引き続き情報を集めるようにするしかない。 ・あらかじめ産科医療機関と協議をしておき、生後1か月健診受診時に気になる母子に関する連絡を得るようにする（特に気になることはなかったという場合が多いが）。
12	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問員が非専門職、非常勤の職員である場合に、本事業の訪問に対して不同意を示したり、訪問を拒否したりした。 	<p>地区担当保健師・母子保健担当の保健師に引き継ぎ、母子保健上のハイリスク事例としての対応をする。</p>
13	<ul style="list-style-type: none"> ・第2子以上で、育児経験があることを理由に指導は不要、ニーズがないという。 ・医師・看護師等医療や保健等の関係者、教育関係者、弁護士等、職業や専門資格等を持ち、知識もあることを理由に指導は不要という。 	<ul style="list-style-type: none"> ・予防接種等、制度が変わったり、放射能漏れ事故があったり、風疹が流行したりするなど、新しい情報が必要となることも多いため、育児経験者にも専門知識のある人にも、訪問で新しく得られるものがあることを強調する。 ・十分に説明するためには、訪問員のレベルを更に高める必要がある。場合によっては、訪問者を対応できる人や職種に替えて対応する。 ・「不要かと思ったけれども、来てもらってよかった。」という訪問後の感想を質問紙調査などで収集しておき、先輩の経験として紹介することも重要である。

14	<ul style="list-style-type: none"> ・住民票はあるが、居住していない ・居住しているかどうか不明 ・他のところに住んでいる ・転居届が遅れている 	<ul style="list-style-type: none"> ・住所地に文書を郵送しても応答がなく、訪問したところ居住実態がないことが確認できた場合は、訪問の対象とはならない。 ・転居先が管内であることが判明すれば、現に住んでいるところに対応する。 ・居住しているのかどうか確認ができない場合は、可能であれば、夜間や休日に訪問してみる、市町村が実施している他の事業等を利用していないかどうかを確認することなどが考えられる。
15	<ul style="list-style-type: none"> ・居住しているが、住民票がない ・外国人登録がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・転入届などの手続きを勧めるが、事情によっては、手続きに先んじて住民に準じた対応をする。乳児がいる家庭では、転入届の手続きが遅れることが多い。 ・民生児童委員などから情報を収集する。 ・里帰り中であることがわかれば、里帰り先でも本事業の訪問を受けられることを伝える。 ・事情がよくわからない場合は、DVなどの理由により、転入届を出せないなど事情があることも考慮して、地区担当保健医師など専門職がハイリスクの可能性のある事例として対応する。
16	<ul style="list-style-type: none"> ・外国人や帰国子女など、日本語によるコミュニケーションがとりにくい（確認できない場合も含む） 	<ul style="list-style-type: none"> ・主要な言語で本事業用のリーフレットを作成している自治体もある。各地で必要性が高まっているため、今後、ウェブサイトから各言語の資料を入手できたり、ボランティアの通訳を紹介が得られたりするなど、広域レベルで便宜が図られるようになると思われる。
17	<ul style="list-style-type: none"> ・両親の不和、DV、DVを含む家庭内人間関係の問題により関わりを持つことを断る、もしくは他の方法を希望 	<ul style="list-style-type: none"> ・地区担当保健師・母子保健担当の保健師に引き継ぎ、母子保健上のハイリスク事例としての対応をする。 ・精神疾患の疑いがあるかどうかの判断は、短時間の訪問で、しかも専門家でない訪問者にはむずかしい。専門家の相談日に合わせて来所を促してみる。保健所や保健センターなら、メンタルクリニックなどを受診するより気軽に相談ができることなどを勧める。ロビーで雑談しながら相談するなど、対応のしかたを工夫する。
18	<ul style="list-style-type: none"> ・経済問題 	<ul style="list-style-type: none"> ・できれば、妊娠期からの対応で、夫婦の経済状態に関する情報を得ておき、必要な相談が受けられるようにする。 ・1回の訪問で世帯の豊かさの判断はできないが、生活に困っている様子が顕著な場合は、関係部署とも連携をとる。
19	<ul style="list-style-type: none"> ・精神的に不安定、不安感 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期、あるいはそれ以前から精神疾患であることがわ

	<p>強い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患及びその疑いがある 	<p>かっている場合は、成人の精神保健を担当する部署と連携をとって、妊娠による症状の変化に気を配り、出産後も丁寧に対応する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養育支援訪問事業の実施を図る。 ・一般に、産後は多少とも不安が強くなるため、産後に初対面で精神的な不安定さが病的かどうかを判断することはむずかしい。明らかに異常と感じられる場合は、速やかな対応が必要である。 ・精神疾患の疑いがあるかどうかの判断は、短時間の訪問で、しかも専門家でない訪問者にはむずかしい。専門家の相談日に合わせて来所を促してみる。保健所や保健センターなら、メンタルクリニックなどを受診するより気軽に相談ができることなどを勧める。ロビーで雑談しながら相談するなど、対応のしかたを工夫する。
20	<ul style="list-style-type: none"> ・パーソナリティの問題 	<ul style="list-style-type: none"> ・パーソナリティの問題があるのかどうかの判断は、短時間の訪問で、専門家でない訪問者にはむずかしい。場を変え、形式を変えて面談する機会を作ってみる。問題が続くように見える場合は、専門家の相談日に合わせて来所を促してみる。
21	<ul style="list-style-type: none"> ・知的理解力が低い、知的障害及びその疑い 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期、あるいはそれ以前から知的障害であることがわかっている場合は、成人のハイリスクとして対応し、出産後もハイリスクとして対応する。 ・養育支援訪問事業の実施を図る。 ・妊娠期からの対応で、知的障害の可能性に気づいた場合は、必要に応じて専門的な相談や援助が受けられるようにし、継続して見守り、出産後の様子に気を配る。
22	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害及びその疑い 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期、あるいはそれ以前から発達障害であることがわかっている場合は、成人のハイリスクとして対応し、出産後もハイリスクとして対応する。 ・妊娠期からの対応で、発達障害の可能性に気づいた場合は、必要に応じて専門的な相談が受けられるようにし、継続して見守り、出産後の様子に気を配る。
23	<ul style="list-style-type: none"> ・養育能力が低い 	<ul style="list-style-type: none"> ・本事業の目的のひとつである養育環境の把握は、親の養育力が十分であるかどうかの確認である。 ・1回の訪問では、明らかに不十分である場合のみ判断できると考えられる。 ・養育力が低い、もしくはその疑いがある場合、その原因はさまざまである。場合によっては、家庭の経済問題、慢

		<p>性疾患、精神疾患、知的障害など、両親の心身の健康状態に原因がある場合、両親の不和、祖父母との関係など家庭内の人間関係にある場合など、さまざまである。しかも複数の問題がある事例も少なくない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・それぞれの問題に適切に対応するとともに、養育支援訪問事業など継続した支援体制をとり、家族全体を支援する必要がある。
24	<ul style="list-style-type: none"> ・行政への不信感があるのではないかと思われる 	<ul style="list-style-type: none"> ・本事業に関しても対応が困難であることが事前に予想される場合は、通常の手順で進めず、地区担当保健師がこれまでに関わっている部署からの情報も集めて慎重に対処する。訪問以外の手段も用いて、現状確認を優先する。 ・対象家庭には、訪問で得られるもの（情報など）があることを丁寧に説明する。 ・既に他の部署と係争中となっている事例については、本事業の訪問対象としないが、心身の健康上の問題がないかどうか慎重に対応する。保健指導上のハイリスクとして支援すべき対象かどうかの検討は必要である。
25	<ul style="list-style-type: none"> ・既に母親、もしくは新生児がハイリスク等としてフォロー中である 	<ul style="list-style-type: none"> ・フォローの担当者により、必要に応じて本事業の訪問に相当する対応がなされるため、本事業の訪問の対象外となる。 ・一律に対象外にするのではなく、フォローする理由によっては、あるいは母親の希望により、柔軟な対応をする。地域の人とのつながりなど、ハイリスクであるほどニーズが大きい面もある。

VI. 「乳児家庭全戸訪問事業の実施状況に関する全国調査」結果の概要

A. 調査概要

1. 目的

乳児家庭全戸訪問事業の実施状況を把握し、訪問拒否等対応困難事例の実態を検討する。

2. 調査の対象と方法

全市町村・特別区及び指定都市の各区に調査票をメール便で発送し、郵送で回収した。対象は、全市町村 1,727 と特別区 23 指定都市の区（173 区）、合計 1923 であった。

3. 調査時期

平成 22 年 10 月～平成 23 年 1 月

4. 調査内容

調査票は後掲した。主な内容は以下の通りである。

- 乳児家庭全戸訪問事業実施状況
- 事業を実施していない自治体の実状
- 実施状況
- 事業実績
- 対応困難事例
- 訪問者について
- 訪問の実際
- 訪問内容と研修
- 訪問後の対応
- 本事業における問題点と対策
- 市区町村の母子保健事業への取り組みについて

5. 倫理面への配慮

この研究において実施する質問紙調査及び聞き取り調査においては、対象者に対して、調査の趣旨、目的、結果の扱い等について書面または口頭により、十分に説明し、同意を得た。結果の分析・公表に当たっては、組織や個人が特定できないように配慮するなど、プライバシーには十分配慮した。本研究の内容に関しては、日本子ども家庭総合研究所倫理委員会の承認を得た。

B. 結果

1. 調査票回収数と回収率

調査票の有効回答数は 1239 であった。指定都市については、市と各区が分担して回答した部分は、分析の際、市として回答をまとめた。合併前の自治体の地域で分担して回答した自治体について、合併後の自治体数に補正して算出した回収率は 70.5%であった。

表1 調査表回収状況（平成22年4月1日現在の自治体数に補正した場合）

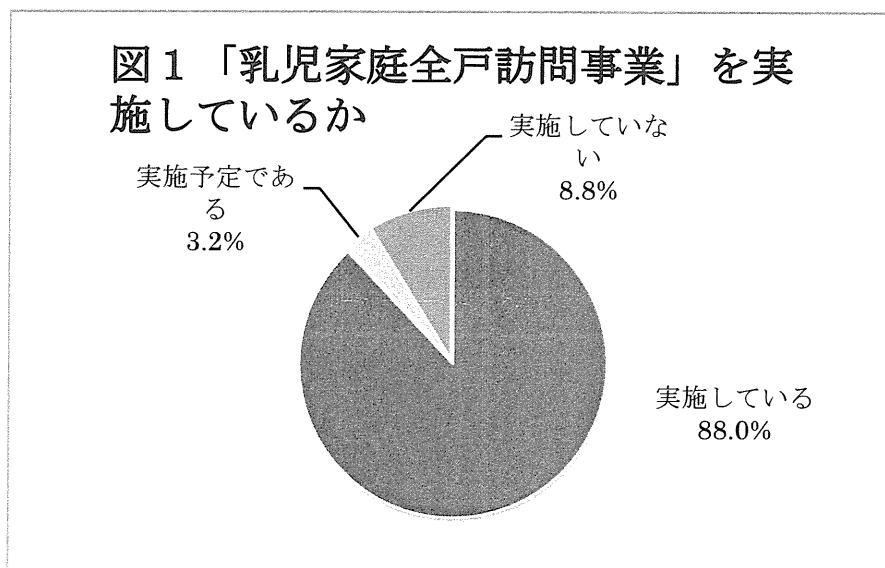
	回答数	補正後の数	調査対象数	回収率
指定都市	19	19	19	100.0%
特別区	20	20	23	87.0%
市	600	600	767	78.2%
町	506	501	757	66.2%
村	94	94	184	51.1%
計	1239	1234	1750	70.5%

2. 乳児家庭全戸訪問事業実施の有無

「実施している」が1090(88.0%)、「現在は実施していないが、実施予定である」が40(3.2%)、「実施していない」が109(8.8%)であった。

表2-1 「乳児家庭全戸訪問事業」を実施しているか(問1-1)

No.		数	%
1	実施している。	1090	88.0
2	現在は実施していないが、実施予定である。	40	3.2
3	実施していない。	109	8.8
	不明	1239	100.0
	全体	1090	88.0



「実施している」と回答した自治体1090の内訳をみると、指定都市は19(指定都市の100%が実施)、特別区は19(特別区の95.0%が実施)、市は544(指定都市以外の市の90.7%が実施)、町は437(町の86.4%が実施)、村は71(村の75.5%が実施)であった。

表 2-2 実施している自治体の市町村分類

No.		数	%
1	政令指定都市	19	1.7
2	特別区	19	1.7
3	市	544	49.9
4	町	437	40.1
5	村	71	6.5
	全体	1090	100.0

実施時期は、平成 19～22 年が、78.6%であった。最も早いのは平成元年からとなっていた。新生児訪問の開始時期に当たる場合が含まれている。

表 2-3 実施している自治体の開始時期（問 1-1-1）

平成・年	自治体数	%
1	2	0.2
4	13	1.2
10	1	0.1
13	1	0.1
14	1	0.1
15	3	0.3
16	3	0.3
17	21	1.9
18	35	3.2
19	369	33.9
20	230	21.1
21	199	18.3
22	59	5.4
記入なし	153	14
計	1090	100

表 2-4 実施を予定している自治体の実施予定時期（問 1-1-1）

平成・年	自治体数	%
22	5	12.2
23	26	63.4
24	4	9.8
26	1	2.4
記入なし	5	12.2
計	41	100

3. 事業を実施していない自治体の実状

「実施していない」自治体 109 に、「実施していない理由」をたずねたところ、「新生児訪問を全数実施している」が、60(55.0%)、「その他の理由による」が 43(39.4%)であった。

表 3-1 実施していない自治体に) 実施していない理由(問 1-2)

No.		数	%
1	新生児訪問を全数実施している。	60	55.0
2	その他の理由による。	43	39.4
	不明	6	5.5
	全体	109	100.0

「その他の理由」としてあげられていたのは、「2か月訪問等、独自の事業を実施している」などであった(詳細は平成 23 年度報告書)。

4. 実施状況

4-1. 本事業の担当部署と母子保健担当部署

問 1 で、本事業を実施していると答えた自治体についてみると、同じ課の同じ係であるのが 77.7%、同じ課だが係は異なるのが、7.5%、課が異なるのが 12.5%、部局も異なるのが 2.3%であった。

表 4-1. 本事業の担当部署と母子保健担当部署

	1. 実施している		2. 実施予定		3. 実施していない		計	
	数	%	数	%	数	%	数	%
同じ係	847	77.7	22	55.0	78	71.6	947	76.4
同じ課異なる係	82	7.5	1	2.5	9	8.3	92	7.4
異なる課	136	12.5	13	32.5	19	17.4	168	13.6
異なる部局	25	2.3	4	10.0	3	2.8	32	29.4
計	1090	100.0	40	100.0	109	100.0	1239	100.0

4-2. 事業周知と対象家庭の把握

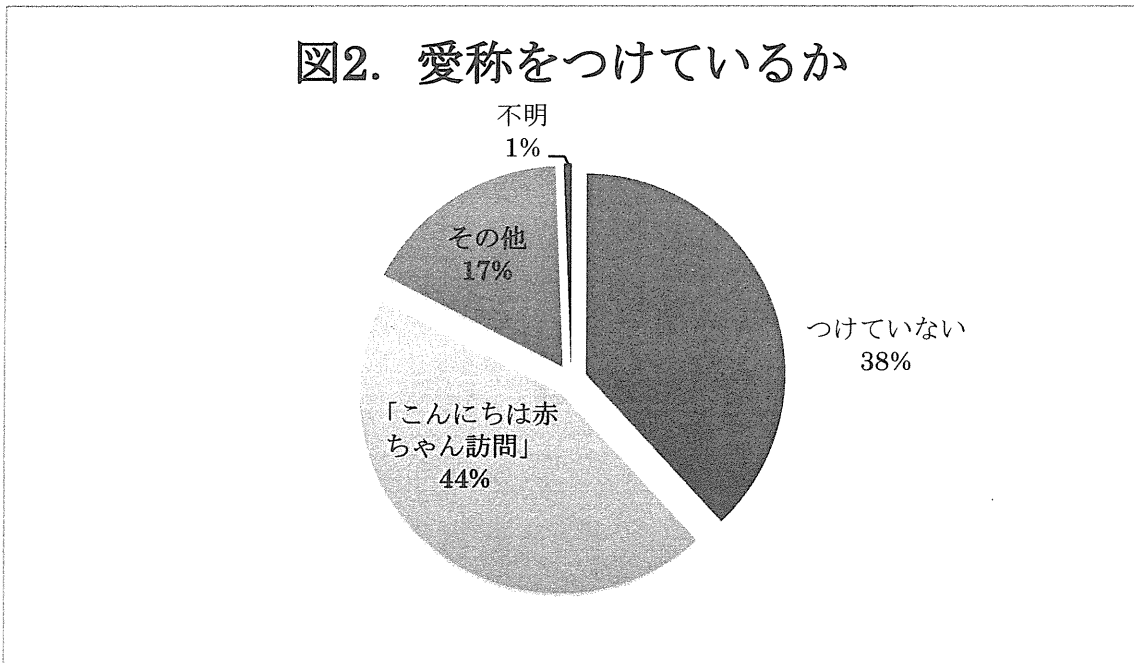
1) 事業の周知

事業に、親しみやすい愛称をつけているかどうかをたずねた。

「こんにちは赤ちゃん訪問」としているところが、485(44.5%)、親しみやすい愛称を「つけていない」自治体は 415(38.1%)、「その他」が 183(16.8%)であった(詳細は平成 22 年度報告書)。

表 4-2 事業に、親しみやすい愛称をつけているか

No.		数	%
1	つけていない	415	38.1
2	「こんにちは赤ちゃん訪問」	485	44.5
3	その他	183	16.8
	不明	7	0.6
	全体	1090	100.0



2) 事業の説明の表現

事業の内容をお知らせする際に、どのような表現を使っていますか。(例えば、配付するリーフレットのキャッチフレーズなど)

事業内容をわかりやすく表現する (詳細は平成 22 年度報告書)。

3) 活用している機会

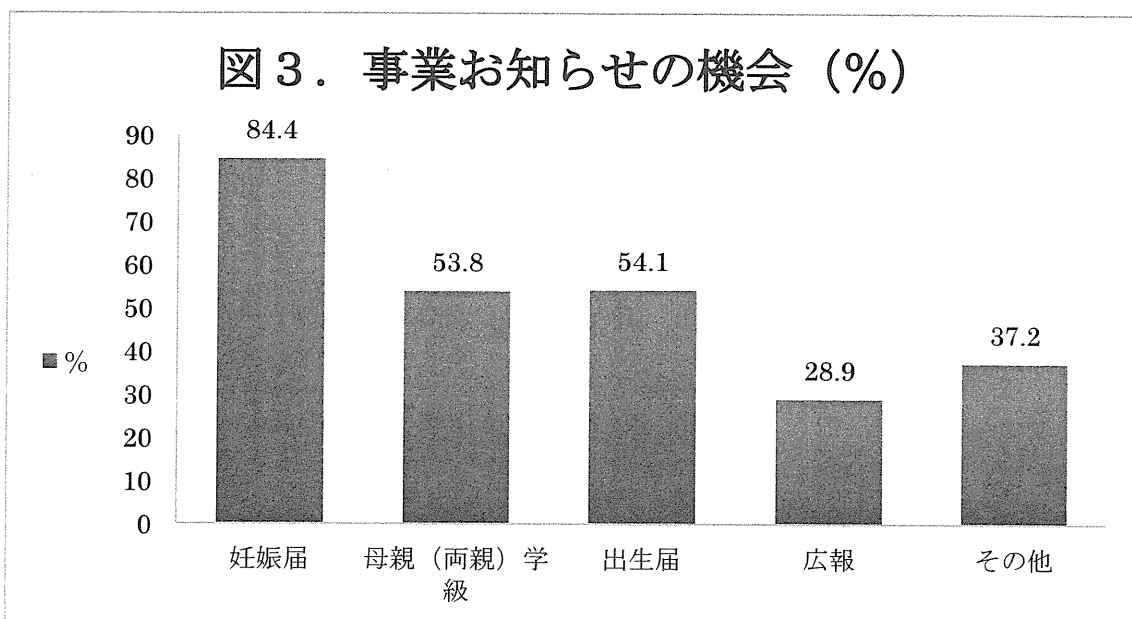
事業の周知のために活用している機会をたずねた。

「妊娠届」をあげたところが 920 (84.4%)、「母親 (両親) 学級」が 586 (53.8%)、「出生届」は 590 (54.1%)、「広報」 3152 (8.9%)、「その他」 406 (37.2%) と続く。

表 4-3 事業のお知らせの機会（複数回答）（問 2-3）

No.		数	%
1	妊娠届	920	84.4
2	母親（両親）学級	586	53.8
3	出生届	590	54.1
4	広報	315	28.9
5	その他	406	37.2
	不明	7	0.6
	全体	1090	100.0

その他の（ ）内については平成 22 年度報告書。



4) 対象者の把握

事業の対象者の把握方法については、「住民基本台帳から定期的に抽出」が 697(63.9%)、「出生届」は 515(47.2%)、「出生連絡票（出生通知票）」は 524(48.1%)、「その他」が 128(11.7%)であった。

表 4-4 対象者の把握（複数回答）（問 3-1）

No.		数	%
1	住民基本台帳から定期的に抽出	697	63.9
2	出生届	515	47.2
3	出生連絡票（出生通知票）	524	48.1
4	その他	128	11.7
	不明	3	0.3
	全体	1090	100.0

5) 住民票はないが居住実態がある場合

生後4か月以内の乳児がいる家族が、居住している市町村に住民登録をしていない場合があるため、そのような家族を把握する努力をしているかどうかをたずねた。

「特にしていない」が955(87.6%)で、「している」は113(10.4%)であった。

表 4-5 住民票はないが居住実態がある、生後4か月以内と思われる乳児がいる家族についての状況把握

No.		数	%
1	特にしていない。	955	87.6
2	している。	113	10.4
	不明	22	2.0
	全体	1090	100.0