

生かして訪問率を高めることができるだけでなく、事業を通じて、支援する側として参加した住民（訪問者）と、サポートを受ける側（乳児をもつ保護者）の両方の意識に働きかけ、「地域の」子育て支援力や支援体制を高める効果があると考えられた。

#### 訪問受け入れ向上のための工夫

訪問受け入れ向上のため工夫として、23年度調査で明らかになったことは、①虐待を直接発見するための訪問ではなく、身近な相談者として心待ちにしてもらえる訪問として展開すること、②訪問を受け入れてもらいやすく、面接を展開しやすくするためのツールの活用、③事業担当者による訪問者の支援とマネジメントの充実、そして④評価であった。今回の調査により、人口規模が大きい自治体においても重要なことは基本的には同じであることが確認された。以下、新たに確認できたこと等を中心に述べる。

非専門職による訪問の第一目的は、地域の情報を提供する、身近な支援者となることであり、地域住民が訪問者であることの特性を十分に発揮し、また負担をかけすぎないことを重視していた。一方で、専門職による全数訪問が困難な現状をふまえ、虐待や育児不安等ハイリスク家庭を早期に把握する機会となるよう、訪問者の知識・感性・技術を向上するための研修の充実が図られていた。

受入れ向上のため、また事業効果を高めるためには、訪問者の質の向上が必須である。それには、訪問者のグループが組織化され、組織自体が子育て支援という目的に向かって、活動の幅を広げたり、自身のレベルを向上させる努力をしていく組織となっていくことが重要と考えられた。

A市では事業が4年目に入り、第2子等で訪問を受けるのが2度目の保護者から訪問不要の申し出もあるとのことであった。これに対しB市では、第1子のみからの訪問から全数訪問への拡大に合わせて、兄弟児の子育てに関する情報提供が十分できるよう研修を充実するなどしていた。このように、対象者

のニーズに合わせた情報の提供という事業内容の充実が訪問受け入れのための重要なポイントとなっていた。

事業担当者による訪問者の支援とマネジメントは、都市部においてさらに重要なポイントであった。人口約40万人の自治体では、訪問対象者が数千人単位、訪問者も数百人単位となる。よって、詳細な事業マニュアル、訪問時の対応マニュアル等が作成されていた。訪問者の定例会議が月1回程度開催され、事業担当者が出席して訪問活動の支援とマネジメントを行っているが、組織が大きくなり、会議への出席は下部組織の代表者だけとなる。そのため、組織がきちんと統制され、必要な情報が個々の訪問者まで届いているか、あるいは個々の訪問者の声が吸い上げられているか等も確認しながら支援する必要がある。事業委託の形であっても、対象家庭からの問合せ、対象者と訪問者との調整の間に事業担当者が入ってきめ細かく対応されていた。対応件数は相当な数に上るが、これによって担当者が常に訪問事業の状況を把握し、問題や課題に速やかに対応したり、助言したりできていると考えられた。

#### 事業評価

対象自治体では、訪問実績のまとめはもちろん、対象者や訪問者に対するアンケート等プロセス評価が丁寧に行われていた。言うまでもなく、事業を多面的に評価し、課題を明らかにすることが、高率な訪問につながることを確認された。

一方で、アウトカム評価は十分とは言えない状況にある。事業開始から数年が経つ中で、事業運営だけでなく事業効果の評価が求められてきている。子育て家庭の育児不安、ソーシャルキャピタル、地域とのつながり、子育て満足度はどのような状況にあるのか、変化はあったのか。いずれも様々なものから影響を受けるため、評価は簡単ではないためか、アウトカム評価の報告はまだ数少ない<sup>10-12)</sup>。大学等研究機関も協力して評価方法を確立していく必要がある。

## 謝辞

お忙しい中、快くヒアリングにご協力いただいた A 市、B 市の関係者の皆様に深謝いたします。また、地域の人々の健康の向上を願って、日々よりよいサービス提供のために尽力されていることに敬意を表します。

## F. 文献

- 1) 厚生労働省：平成 22 年度「乳児家庭全戸訪問事業」及び「養育支援訪問事業」都道府県別実施状況  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate14/03.html>
- 2) 母子衛生研究会編（2010）：母子保健の主なる統計、p101、母子保健事業団、東京。
- 3) 厚生労働省：乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate12/03.html>
- 4) 総務省：児童虐待の防止等に関する政策評価書（要旨）、平成 24 年 1 月。  
[http://www.soumu.go.jp/menu\\_news/s-news/53256.html](http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/53256.html)
- 5) 益邑千草（2012）：「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」における訪問拒否等対応困難事例への支援体制に関する研究、厚生労働科学研究費補助金「成育疾患克服等次世代育成基盤研究」、平成 22 年度総括・分担研究報告書
- 6) 益邑千草（2011）：乳児期早期の全数把握の課題 乳児家庭全戸訪問事業全国調査の結果から、日本公衆衛生学会総会抄録集、70, 242.
- 7) 三橋美和、堀井節子、益邑千草（2011）：乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の訪問者に関する検討、平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」における訪問拒否等対応困難事例への支援体制に関する研究（研究代表者益邑千草）分担研究報告書。
- 8) 三橋美和、堀井節子、益邑千草ほか（2011）：乳児家庭全戸訪問事業の実施状況と課題－看護職と非看護職訪問者の訪問受け入れ状況と問題点－、日本子どもの虐待防止学会第 17 回学術集会。
- 9) 三橋美和、堀井節子、益邑千草（2012）：非専門職訪問者によるこんにちは赤ちゃん事業の意義と効果的な実施のための工夫、平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」における訪問拒否等対応困難事例への支援体制に関する研究（研究代表者益邑千草）平成 23 年度分担研究報告書。
- 10) 江藤聖美、深田郁、力徳広子、中野洋子（2011）：こんにちは赤ちゃん訪問の効果と今後の課題、日本公衆衛生学会総会抄録集、70,273.
- 11) 夏目恵子（2010）：母親への調査から、新生児・未熟児訪問とこんにちは赤ちゃん訪問のあり方を考える－支援ネットワークの認識の視点から、保健医療科学、59(4),402-3.
- 12) 石川麻衣、小澤若菜、時長美希（2012）：エンパワメントを意図した乳児家庭全戸訪問における支援の効果 自由回答式アンケートに記載された利用者の意見の質的分析から、高知県立大学紀要（看護学部編）、61, 13-24.

平成 24 年度厚生労働科学研究 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業  
「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）における訪問拒否等対応困難事例への  
支援体制に関する研究」分担研究報告書

「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」につなげる  
出産前からの母親の食生活支援について

研究分担者 堤ちはる 日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部栄養担当部長

### 研究要旨

「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」（以下「乳児家庭全戸訪問事業」と記す）の訪問拒否等対応困難事例の減少には、妊娠中から対象者との関係性を結び、個々人に合った支援を訪問時に提供できるような体制を整えることが有効であると推察される。

そこで、本研究では妊娠中から対象者との関係性構築に役立つ個別対応の機会として、妊娠届け出時期に着目し、この時期における食の支援の現状の一端を明らかにすること、さらに訪問拒否等対応困難事例減少の一助として、この時期の食の支援を「乳児家庭全戸訪問事業」につなげることの有用性を考察した。

妊娠届け出時期の食の支援の現状は、届け出時期に用いる調査票により調査した。その結果、食生活に関する質問項目は、多い順に①体格に関する事項、②1日の食事回数、③食物摂取状況、④偏食、⑤食事で気をつけていること、⑥サプリメント、⑦薄味であった。食物摂取状況は、頻度調査が自由記述による方法より多かった。しかし、自由記述では、頻度調査で把握できない食事内容が明らかにされたり、対象者による栄養バランスの振り返りが行えて、効果的に食生活改善に向けた意識づけができると思われる。

「食事を作る」能力は、決断力、行動力に加え、それらをまとめる総合力が必要とされることから、出産後、うつ傾向になると食事が作れなくなることがある。そこで、食事内容の質問に加え、うつ傾向の簡便なスクリーニング項目として「食事を作る」能力に着目した設問を加えることが勧められる。

「乳児家庭全戸訪問事業」により各家庭を訪問する時期は、これまで実母や義母により受けてきた調理の支援が途切れる時期と重なることが多いことから、本事業において食の支援をする必要性は高い。

現在、妊娠届け出時点で食に関する調査、および支援をしているところはまだ少ない現状にある。しかし、今後は妊娠届け出時点から個々人の食生活に関わる問題点を把握し、それを具体的な支援内容として「乳児家庭全戸訪問事業」に活用するようにつなげていく体制の構築が、訪問拒否等対応困難事例の減少に有効であると考えられる。

#### A. 研究目的

生後4か月までの乳児のいる家庭の孤立化を防ぎ、地域社会とつながった子育て環境の確保を

図ることを目的として、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」（以下、「乳児家庭全戸訪問事業」と記す）は実施されている。

平成 22、23 年度の研究<sup>1、2)</sup>は、「乳児家庭全戸訪問事業」の際の食生活支援に着目したものであったが、本年度の研究では、食生活は習慣性が強いために出産して母親になっても、急な改善は困難を伴うことが多いことから、出産前の妊娠前から食生活に関わることの重要性に着目した。

妊娠期からの食生活支援は、母子のよりよい食習慣を身につけるために重要であることはもとより、対象者と本事業の主体者である保健センターなどとの関係性の構築にも役立つ。両者間に良好な関係性が構築されていれば、出産後の「乳児家庭全戸訪問事業」においても、訪問拒否等対応困難事例件数の減少につながる可能性があると思われる。

これまで妊娠期の食の支援といえば、両親（母親）学級が主な取り組みとしてあげられることが多かった。しかし、その支援は集団への対応が一般的である。そこで、本研究では妊娠中から対象者と個別の関係性構築に役立つ機会として、妊娠届け出時期に着目し、この時期における食の支援の現状の一端を明らかにすること、さらに訪問拒否等対応困難事例減少の一助として、この時期の食の支援を「乳児家庭全戸訪問事業」につなげることの有用性を考察した。

## B. 研究方法

### 1. 調査方法および内容

分析に用いた資料は、昨年度の全国調査で「乳児家庭全戸訪問事業」を実施していると回答した 1090 自治体のうち、調査票回収時に送付された「乳児家庭全戸訪問事業」実施要項（要領）、アンケート調査票、啓発用のパンフレット等により食生活の支援に力を注いでいることが推察された自治体のなかで、協力を得られた 9 か所の妊娠届け出時期に使用する書類の食生活状況に関する質問票である。質問票の調査項目を分類し、内

容の検討を行った。

また、食生活状況に関する質問票以外でも、食生活に影響を及ぼす可能性のある、母乳育児への考え方、口腔の状況、こころの状態、相談できる人や機関についてもあわせて調査した。

### 倫理的配慮

本研究は、研究代表者が日本子ども家庭総合研究所の倫理審査委員会より承認を得て実施した研究の一部である。調査にあたり、調査依頼文書にて研究の趣旨を提示し、調査への協力は任意であること、統計的に回答を処理し、対象者に不利益を被らないことを説明した。データは研究目的以外に使用しないことを調査依頼文書に示した。

結果の分析・公表にあたっては、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。

## C. 研究結果

### 1. 食生活に関する調査について

妊娠届け出時期に用いる調査票の食生活に関する質問項目は、多い順に①体格に関する事項（9 件）、②1 日の食事回数（8 件）、③食物摂取状況（5 件）、④偏食について（5 件）、⑤食事で気をつけていること（3 件）、⑥サプリメント（3 件）、⑦薄味（3 件）、⑧その他に分類された。

各質問項目共に設問数は 1～2 個程度と少なく、また、選択肢も 2～4 個程度で短時間に回答可能なものであった。

なお、質問項目の最後に、「食事について心配ごとや相談ごとはありますか」と、自由記述の形式をとっているところもあった。

#### ①体格に関する事項

妊産婦のための食生活指針－「健やか親子 21」推進検討会報告書<sup>3)</sup>には、身長と妊娠前の体重により、体格指数（BMI：Body Mass Index：体重（kg）/身長（m）<sup>2</sup> 低体重（やせ）（BMI 18.5 未満）は 9～12 kg、普通（BMI 18.5 以上 25.0 未

満)は7~12 kg、肥満(BMI 25.0以上)は個別対応(BMIが25.0をやや超える程度の場合は、おおよそ5kgを目安とし、著しく超える場合には、他のリスク等を考慮しながら、臨床的な状況を踏まえ個別に対応していく)と、妊娠中の望ましい体重増加量についての目安が示されている。この目安にそった支援には、妊娠前の体重と身長 of 把握は必須であることから、本項目に関しては、対象とした9件の質問票の全てで調査されていた。

## ②1日の食事回数

1日の食事回数を調査していたのは8件であった。食事回数の調査のない場合であっても、次の項目で述べる③食物摂取状況の調査と関連づけて、朝・昼・夕食を各自記入することで、欠食の有無が確認できるところもあった。

## ③食物摂取状況

食物摂取状況を頻度で調査していたのは8件であった。そのうち6件は、「1日( )回」、「週( )回」、「あまり食べない」などと選択枝を設定し、そこに回数を記入する方式をとっていた。そこで調査対象とした食物の種類の内訳は、野菜(5件、そのうち1件は緑黄色野菜に限定)、果物(5件)、間食(5件)、嗜好品(清酒5件、タバコ5件)、清涼飲料水(4件)、サプリメント(3件)、牛乳・乳製品(3件)であった。それ以外には、インスタント食品・レトルト食品や市販惣菜・外食の利用頻度(各1件)がみられた。

また、朝・昼・夕食と間食の内容を自由記述する方式は、2件であった。そのうちの1件は、食事内容の主食・主菜・副菜・その他の有無も記入する方式であった。

## ④偏食について

偏食の有無について調査していたのは5件であった。そのうち3件は偏食の内容の記述や偏食理由を選択枝から選ばせていた。選択枝には、「好き嫌いがあるから」「外食や市販の惣菜の利用が多いから」という理由のほか、「体重を減らす、

または維持するために食べるものを決めているから」「美容のために食べるものを決めているから」など、近年、若い女性に多い必要以上に体重を制限する誤ったダイエットをしている人のスクリーニングに役立つものがあった。

## ⑤食事で気をつけていること

食事で気をつけていることの有無について調査していたのは3件であった。そのうちの2件は気をつけていることの内容の記述も求めている。

また、直接的に質問する「食事で気をつけていることはありますか」という上記3件以外に、「妊娠して、食事に対する意識が変わりましたか?」という妊娠前後の食生活について、改めて意識させるような設問も1件あった。

## ⑥サプリメント

サプリメントについて調査していたのは3件であった。質問はサプリメント摂取の有無、および摂取している場合にはその種類を、葉酸、カルシウム、鉄、その他から選択する、あるいは自由記述する形式であった。

## ⑦薄味

味付けで、薄味についての調査をしていたのは3件であった。そのうち食塩については、「塩分の多いものの摂取を控えていますか」「塩、しょうゆなどの使い方に気をつけ、薄味の食生活にしていますか」と妊娠高血圧症候群予防に関連する減塩については2件あった。また、「味付けは濃いほうですか」と食塩に特化しないで味付け全般について質問していたものは、1件であった。

## ⑧その他

これまで①~⑦以外の調査項目を、その他としたが、その内容は、貧血の有無、アレルギーの有無、生活リズム(起床・就寝時刻)、夜食の有無(各1件)であった。

## 2. 母乳育児への考え方

出産後、乳児の栄養法を「絶対母乳」「できれば母乳」「こだわらない」「ミルク」「特に考えていない」などの選択枝により調査していたのは、2件であった。

### 3. 口腔の状況について

妊婦の口腔衛生は、むし歯の予防にとどまらず、早産の予防にも関係することが知られている。しかし、むし歯の有無と歯科受診予定について調査していたのは、1件と少なかった。

### 4. 母親のこころの状態について

妊婦のこころの状態について、「よい」「ふつう」「よくない」「なんともいえない」「不安になる」などの選択枝により調査していたのは、5件であった。精神科、心療内科の受診歴の有無を調査していたところは、1件であった。

### 5. 相談できる人や機関

気分が落ち込んだり、困難をかかえたりした時に、相談できる人や機関の有無、およびその内容について調査していたのは、6件であった。

## D. 考察

### 妊娠届け出時期からの食生活支援を「乳児家庭全戸訪問事業」へつなげる意義

妊婦対象の食についての講習会など、教育の機会を設定することは、妊婦の肉体的、時間的、経済的な負担、および支援者の時間的、経済的、人的な負担も増すために実施上困難を伴うことが多い。しかし、妊娠届け出時点で、本研究で調査したような食生活に関する調査票の質問に回答することは、妊婦の気づきを促す教育的効果が期待できる。また、専門職種が妊婦個人への回答内容に沿った助言を行うことが可能になり、望ましい食生活に向けた行動の変容に効果的であると思われる。

「乳児家庭全戸訪問事業」の訪問拒否等対応困難事例には、顔の見える関係の構築が大切である。

そこで妊娠届け出時点で食生活の調査を行い、妊婦の食生活の状況を把握しておけば、本事業の訪問時には、一般論ではなく目の前の対象者個人に合わせた話題から入ることが可能であり、話しやすい雰囲気となろう。その結果、訪問員への緊張感が和らぎ、訪問拒否等対応困難事例の減少が期待される。

また、出産後は乳児の話題が中心になりがちで、母親を気遣ってくれないと寂しく思う場合もある。しかし、母親の食生活をたずねることで、『自分も大切にされている』との感情が湧き、気持ちも和らぎ、いろいろな悩みを相談する気持ちになりやすいとも思われ、これも訪問拒否等対応困難事例になるリスクの低減につながることを推察される。

これらの理由から、妊娠届け出時点で食に関する調査、および支援をしているところはまだ少ない現状にあるが、今後、妊娠届け出時点から個人個人の食生活に関わる取り組みを各地域に広げ、さらにそれを「乳児家庭全戸訪問事業」につなげていくことが極めて重要であると考えられる。

### 食物摂取状況の調査について

妊娠届け出時期の食生活に関する調査項目は、本研究では①体格に関する事項、②1日の食事回数、③食物摂取状況、④偏食、⑤食事で気をつけていること、⑥サプリメント、⑦薄味、⑧その他に分類された。その中の食物摂取状況は、野菜、果物、牛乳・乳製品などについて、例えば「1日（ ）回」、「週（ ）回」、「あまり食べない」などの頻度を記入させる方式が多かった。しかし2件では、朝・昼・夕食と間食を各自記述する方式であった。この記述方式は、頻度調査に比べて支援者の食事内容を評価する力量が問われたり、評価に時間がかかる。しかし、頻度調査では把握できない食事内容が明らかにされること、妊婦が食事内容を思い出して記入することにより、自らが栄養バランスを改めて振り返り、食事内容の改善に向けた意識づけに効果的であると思われる。そこで今後は、食物摂取の頻度調査と合わせて、

今日の朝食、昨日の夕食、昨日の昼食など1日分の食事内容を記述する方式を普及させることが望まれる。

### 「食事を作る」能力への着目

本研究により、数は多くないものの妊娠届け出時期に食事摂取状況の把握をしている自治体があることが明らかになった。出産後の急激なホルモン環境の変化により起こりやすいマタニティーブルーや産後うつ病では、判断力の低下により、自分でいろいろなことが決められない状況に陥りやすい。このうつ病のサインにもなる判断力の低下の判定には、食事摂取状況だけでなく、「食事をどのくらい作れますか」という質問が役立つのではないかと考える。それは食事を作るという一連の作業には、「献立(メニュー)を決める」「家にある食材を確認して買い物に行く」「出来上がりが時間がそろそろように逆算して調理する」「盛り付けて配膳する」「後片付け(食器洗い、生ごみの処理など)する」「残った食材の保存を考える」などの決断力、行動力さらに、それらをまとめる総合力が必要とされるからである。

また、「食事を作る」能力について質問された者は、うつの程度を調査されていると思うことは少ないために、質問に回答することで気分が落ち込むことも回避できるのではないと思われる。

今後は、出産後の精神状態を把握するために「食事を作る」能力に着目した質問を加えることが有効であると考えられる。

### 食生活支援の必要性が高まる時期であることへの配慮

「乳児家庭全戸訪問事業」で訪問するのは、里帰り出産から戻った時期、あるいは出産の手伝いに来ていた母親が帰ってしまった時期と重なることが多い。出産後、実母あるいは義母に家事や育児全般を依存していた者が、自分でそれらをやらなければならなくなると、出産前に調理に困難感がなかった者でも、乳児の世話が加わることで物理的、時間的制約を受けて「食材の買い物に行

かれない」「調理ができない」などの悩みをかかえることが想像される。また、出産前から調理に困難感のあった者は、上述の悩みに加えて「献立が立てられない」「栄養バランスのとり方がわからない」など、基本的な悩みをかかえる場合も多いと思われる。さらに、両者共に支援を求める方策を知らずに孤立していることも推察される。

「乳児家庭全戸訪問事業」により各家庭を訪問する時期は、これまで実母や義母により受けてきた調理の支援が途切れる時期と重なることが多いことから、本事業において食の支援をする必要性は高い。

### E. 結論

現在、妊娠届け出時点で食に関する調査、および支援をしているところはまだ少ない現状にある。しかし、今後は妊娠届け出時点から個々人の食生活に関わる問題点を把握し、それを具体的な支援内容として「乳児家庭全戸訪問事業」に活用するようにつなげていく体制の構築が、訪問拒否等対応困難事例の減少に有効であると考えられる。

### 参考文献

- 1) 堤ちはる：「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」の果たす食生活支援に関する研究、平成22年度厚生労働科学研究 生育疾患克服等次世代育成基盤研究事業、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」における訪問拒否等対応困難事例への支援体制に関する研究」（主任研究者：益邑千草）分担研究報告書、256-262、平成23年3月。
- 2) 堤ちはる：「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」を活用した母親の食生活支援について、平成23年度厚生労働科学研究 生育疾患克服等次世代育成基盤研究事業、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」における訪問拒否等対応困難

事例への支援体制に関する研究」(主任研究者：益邑千草) 分担研究報告書、176-182、平成 24 年 3 月。

- 3) 厚生労働省：妊産婦のための食生活指針－「健やか親子 21」推進検討会報告書－平成 18 年 2 月。



厚生労働科学研究 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業  
「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）における  
訪問拒否等対応困難事例への支援体制に関する研究」  
分担研究報告書

訪問困難事例に対する対応方法に関する研究

研究分担者 佐藤拓代 地方独立行政法人大阪府立病院機構  
大阪府立母子保健総合医療センター 企画調査部長  
研究協力者 千代みどり 東大阪市保健所中保健センター

**研究要旨**

こんにちは赤ちゃん事業の訪問率が高く乳幼児健診の受診率も高い地域で、こんにちは赤ちゃん事業の状況と乳幼児健診受診者の保護者の子育て感を検討した。4か月児健診での子育て感は「大変だが楽しい」が8割で多かったが第1子で育児不安が多く、1歳6か月児健診では「大変だが楽しい」が多いものの約7割と減少していた。また、このような訪問率と健診受診率が高い地域では地域の子育て感を健診受診者の子育て感で代表させることができると考え、事業開始前と開始後の比較を行った。事業開始後では4か月児健診の「不安が多い」と1歳6か月児健診の「イライラする」が有意に減少しており、こんにちは赤ちゃん事業の効果と考えられた。しかし、1歳6か月児健診の「たたきたくなる」は有意に増加しており、乳児期早期の支援に加え乳児後半から幼児期の支援が必要と考えられた。

こんにちは赤ちゃん事業の訪問員の訪問拒否を防ぐ工夫から、訪問前の調整の必要性と、訪問が拒否されてもゆっくり話を聞き母親の支援を行うことを伝えることが重要であると考えられた。

**A. 研究目的**

地域レベルでの乳児家庭全戸訪問事業（以下、「こんにちは赤ちゃん事業」とする。）の効果을明らかにする。また、訪問率が高い地域での訪問員の工夫から、訪問拒否事例への効果的な対応方法を明らかにする。

**B. 研究方法**

1. 地域レベルでのこんにちは赤ちゃん事業の効果の検討

東大阪市中保健センター（以下、「中保健センター」とする。）における乳幼児健

診受診者の保護者を対象とした。東大阪市中核市であり、1カ所の保健所の中に3カ所の保健センターがある。中保健センターの人口は159,260人（平成22年）、出生数は1,413人（平成22年）で、人口千対出生率は8.9と全国の8.5より高く、出生がやや多い地域である。4か月児健診受診率は平成22年99.0%、平成23年98.9%と、それぞれ全国の95.3%、95.4%より高い。1歳6か月児健診受診率は平成22年97.2%、23年96.5%と、同様に全国の94.0%、94.4%より高く、母子保健事業に熱心に取り組まれている地域で

ある。

こんにちは赤ちゃん事業は平成 20 年度から実施されている。平成 22 年は出生数 3853 人に対し 3634 人 (94.3%) に訪問が実施され、平成 23 年は出生数 3814 人に対し 3668 人 (96.2%) に訪問が実施されている。訪問者は助産師、保健師、保育士であり、訪問前に把握できている情報がある場合はその内容によって訪問職種を決めるなどの対応を行っている。

平成 23 年 1 月から 5 月の 5 か月間に出生し、4 か月児健診と 1 歳 6 か月児健診をともに受診した児の保護者の子育て感の変化を検討した。健診時の問診票から子育て感に関する内容を抽出し、保健センターにおいて入力を行い、連結匿名化のうえ研究分担者が分析を行った。

また、地域の子育て感は、平成 17 年に出生した児の 4 か月児健診受診者の保護者 273 人、及び 1 歳 6 か月児健診受診者の保護者 272 人を対象に保健センターで分析が行われており、これと平成 23 年出生児の保護者の子育て感を比較して検討を行った。

## 2. 訪問員の訪問拒否事例に対する対応

東大阪市保健所で開催されたこんにちは赤ちゃん事業の訪問員会議において、訪問員の訪問拒否事例に対する対応方法の聞き取りを行う。

### (倫理面への配慮)

公衆衛生機関が事業の評価のために行う研究であり、個人は特定されず倫理面への配慮は必要としない。

## C. 研究結果

### 1. 地域レベルでのこんにちは赤ちゃん事業の効果の検討

平成 23 年 1 月から 5 月の 5 か月間に出生し、4 か月児健診と 1 歳 6 か月児健診

をともに受診していたのは 440 人であり、すべてこんにちは赤ちゃん事業の訪問を受けていた。平成 23 年度の 1 歳 6 か月児健診未受診率は 3.5% であるが、こんにちは赤ちゃん事業の未実施率は 3.8% であり、近似した値を示していた。こんにちは赤ちゃん事業で訪問未実施の対象者と乳幼児健診未受診者は、重なっている可能性がある。

### (1) こんにちは赤ちゃん事業の実施状況

#### ①訪問時月齢

平均  $2.12 \pm 0.74$  か月であった。生後 1 か月未満は 27 人 (6.1%)、1~2 か月未満は 169 人 (38.4%)、2~3 か月未満は 171 人 (38.9%)、3~4 か月未満は 71 人 (16.1%)、4 か月以上は 2 人 (0.5%) であった。

第 1 子は平均  $2.4 \pm 0.81$  か月、第 2 子以降は  $1.9 \pm 0.59$  か月であった。第 1 子と第 2 子の訪問時月齢は、t 検定で  $P < 0.0001$  と有意に第 1 子が高かった。これは第 1 子では里帰りから帰ってくる時期が遅いなど、訪問に結びつく時期が遅いためと考えられた。

#### ②第 1 子の割合

第 1 子は 199 人 (45.2%)、第 2 子以上は 241 人 (54.8%) であった。

#### ③訪問者

助産師が 98 人 (22.3%)、保健師が 57 人 (12.9%)、保育士が 285 人 (64.8%) であった。

#### ④訪問者と訪問時月齢、第 1 子の割合

訪問者が助産師では第 1 子の割合が 57.1% ( $P=0.0072$ ) と有意に高く、保育士では反対に 40.0% ( $P=0.0028$ ) と有意に低かった (図 1)。初めての出産と育児で不安が大きい第 1 子には助産師が訪問し、第 2 子以降では上の子の子育てへの

助言などで保育士が訪問するなど、対象者のニーズに合わせて訪問者の調整が行われていた。

訪問者と訪問時月齢では、図2、3に示すように第1子と第2子で1か月未満の時はどちらも助産師が約7割と大きな違いは見られなかったが、1~2か月未満では第1子は7割が助産師であったが第2子は7割が保育士で助産師は2割と少なくなっていた。新生児期に訪問する場合は第1子も第2子も産後の生活や母乳、新生児の育児などのニーズが高く、助産師が訪問していると考えられた。しかし、新生児期を過ぎると第2子では上の子への対応などから保育士が多くなるなど、第1子と第2子の訪問者が異なっていた。

## (2) 乳幼児健診における子育て感

乳幼児健診の問診票に発達や育児方法、子育て支援者などを把握する内容を盛り込み、支援が必要な保護者に適切な支援が行われるよう取り組まれている。4か月児健診では「大変だが楽しい」「こんなもんだと思う」「子どもの接し方がわからない」「不安が多い」「イライラする」、1歳6か月児健診では4か月児健診の5項目に加えて「たたきたくなる」を加えて、育児感の把握を行っている。

### ①4か月児健診受診者の保護者の育児感

最も多いのが「大変だが楽しい」で365人(83.0%)、ついで「こんなもんだと思う」104人(23.6%)、「イライラする」26人(5.9%)、「不安が多い」18人(4.1%)、「子どもの接し方がわからない」2人(0.5%)であった。図4のとおり、第1子では「大変だが楽しい」が81.5%であったが第2子では75.9%と有意( $P=0.0001$ )に少なく、同様に「不安が多い」が第1子7.0%に対し第2子では1.7%

( $P=0.0046$ )と有意に少なかった。反対に「こんなもんだと思う」は第1子17.6%に対し第2子は28.6%( $P=0.0067$ )と有意に第2子が多くなっていた。二人目では育児に慣れて不安が減少するが、新鮮な喜びというよりは自然体での日々の生活があることを表していると考えられた。

### ②1歳6か月健診受診者の保護者の育児感

最も多いのは4か月児健診と同様に「大変だが楽しい」で307人(69.6%)、ついで「こんなもんだと思う」139人(31.5%)であった。次に多いのは4か月健診にはない項目である「たたきたくなる」で26人(5.9%)、4か月健診と同じ項目の「不安が多い」8人(1.8%)、「子どもの接し方がわからない」4人(0.9%)、「イライラする」2人(0.5%)であった。

図5のとおり、第1子では「大変だが楽しい」が79.4%であったが第2子では61.8%と有意( $P=0.0001$ )に少なく、また「不安が多い」も第1子の3.0%が第2子では0.8%と有意( $P=0.0877$ )と有意に少なかった。反対に「こんなもんだと思う」は第1子22.1%に対し第2子は39.4%( $P=0.0001$ )と有意に第2子が多くなっていた。4か月児健診でも見られた、二人目では新鮮な喜びというよりは自然体での日々の生活があることを表していると考えられた。

### ③4か月健診時から1歳6か月児健診時の子育て感の変化

4か月児健診と1歳6か月児健診の子育て感のデータを連結させて検討した。

図6のとおり、第1子では、4か月児健診で「大変だが楽しい」は1歳6か月児健診でも「大変が楽しい」が多かったが、「こんなもんだと思う」「不安が多い」「イ

ライラする」は「大変だが楽しい」に移行するのが少なく、「こんなもんだと思う」に移行するのが多くなっていた。「不安が多い」は14.3%がまだ「不安が多い」と答えていた。1歳6か月児健診で「たたきたくなくなる」は、4か月の育児感に関連がなく数%に見られ、4か月から1歳6か月までの育児環境の変化による影響の可能性が考えられた。

図7のとおり、第2子でも4か月児健診で「大変だが楽しい」は1歳6か月児健診でも「大変が楽しい」が多かったが、「こんなもんだと思う」「不安が多い」「イライラする」は「大変だが楽しい」に移行するのが少なく、「こんなもんだと思う」に移行するのが多くなっていた。この傾向は第1子より強く見られた。4か月児健診の「不安が多い」の4人は、1歳6か月児健診では「不安が多い」は0人となったが、「たたきたくなくなる」が1人(25.0%)見られた。着目が必要なのは4か月児健診の「イライラする」の16人である。「子どもの接し方がわからない」1人、相変わらず「イライラする」1人、「たたきたくなくなる」が6人であり、特に「たたきたくなくなる」に37.5%が移行していた。第2子以降の4か月児健診で「不安が多い」「イライラする」は、特に支援が必要な保護者と考えられた。

#### ④こんにちは赤ちゃん事業開始前後の地域の子育て感の変化

今回の対象地域の保健センターでは、こんにちは赤ちゃん事業を開始する前の平成17年出生児の4か月児健診受診時の保護者の子育て感、及び1歳6か月児健診受診時の保護者の子育て感の検討を行っている。平成17年度においても乳幼児健診の受診率が4か月児健診98.5%、1歳6か月児健診92.5%と高いことから、

4か月児健診及び1歳6か月児健診受診者の保護者の子育て感の比較から地域の子育て感の変化を把握することができる。

4か月児健診受診者の保護者の子育て感は図8のとおりである。「大変だが楽しい」は86.7%から83.0%にやや減少し、「こんなもんだと思う」は16.1%から23.6%に増加し、「子どもの接し方がわからない」は0.7%から0.5%、「イライラする」は7.0%から5.9%とほとんど変化が見られなかったが、「不安が多い」は8.4%から4.1%( $P=0.016$ )と有意に減少していた。

1歳6か月児健診受診者の保護者の子育て感の変化は図9のとおりである。「大変だが楽しい」は72.1%から69.8%とほとんど変化がなく、「こんなもんだと思う」は25.4%から31.6%に増加し、「子どもの接し方がわからない」は1.1%から0.9%、「不安が多い」は2.6%から1.8%とほとんど変化が見られなかったが、「イライラする」は7.0%から0.5%( $P<0.0001$ )と有意に減少し、「たたきたくなくなる」は0.7%から5.9%( $P=0.0006$ )と有意に増加していた。

こんにちは赤ちゃん事業は4か月児健診の前に家庭訪問し、育児情報を提供し心配や悩みに対応している。4か月児健診での育児不安の軽減、1歳6か月児健診でのイライラの減少は、早期からの子育て支援の効果と考えることができよう。しかし、1歳6か月児健診での「たたきたくなくなる」ことの増加は、早期からの育児支援では対応しにくいような育児環境の変化が起こっている可能性がある。乳児期早期の支援に加えて乳児期後半から幼児期の支援が必要と考えられる。

#### 2. 訪問員の訪問拒否事例に対する対応 訪問員の会議における聞き取り内容等

から、訪問拒否事例への対応は以下のよう  
に分類された。

#### ①既存のサービスとの競合による訪問拒否

- ・保健師の支援しているケースは、確実に保健師から訪問前に情報を把握してから訪問する
- ・助産師訪問と重なると訪問を拒否される場合がある。助産師以外のこんにちは赤ちゃん事業の訪問は、できるだけ時間に余裕を持って訪問を予約することなどが必要か

#### ②ペットがいるのでと拒否

- ・犬が吠える場合は、玄関に児を連れてきてくれるようお願いする
- ・ペットをほかの部屋に連れて行ってくれるようお願いする

#### ③夫がいる、上の子で経験があるから不要、医療職だから不要、訪問の意義・目的がわからないなど、さまざまな理由で拒否

- ・いろいろな理由がある場合は、来てほしくない言い訳の場合があり、慎重な対応が必要。ゆっくり話を聞いていると「子どもはかわいくない」など、来てほしくない理由があるときがある。お母さんの体はどうかなど、お母さん主体の訪問であることを伝える

#### ④不在による拒否

- ・不在票（訪問に来たが不在だったことを連絡する用紙）に母親の興味のあるようなことを書いておくと、電話してきてくれるようだ

以上のように訪問以前の工夫で拒否を少なくし、理由を言って断る場合で納得しがたい理由の場合はゆっくり話を聞いて母親に対する支援の訪問であることを強調すること、不在の場合は連絡をとってみたいと思わせるような母親の気持ちを引きつける

メッセージを置くことなどが、訪問拒否を少なくする手立てのひとつと考えられた。

### D. 考察

こんにちは赤ちゃん事業の訪問率が高く乳幼児健診の受診率も高い地域で、こんにちは赤ちゃん事業の状況と乳幼児健診受診者の保護者の子育て感を検討した。こんにちは赤ちゃん事業の訪問者は助産師、保健師、保育士であったが、新生児期は助産師の訪問が多く、1～2か月の第2子以降の訪問では保育士が多いなど対象者のニーズを考えた訪問体制がとられていた。4か月児健診での子育て感は「大変だが楽しい」が8割で多かったが第1子で育児不安が多く、1歳6か月児健診では「大変だが楽しい」が多いものの約7割と減少していた。

乳幼児健診の受診率が高くこんにちは赤ちゃん事業の訪問率が高い地域は、乳幼児健診における問診票から地域の子育て感を把握することができる。事業開始前に比べ4か月児健診では「不安が多い」が有意に減少し、1歳6か月児健診では「イライラする」が有意に減少し、こんにちは赤ちゃん事業の効果によると考えられた。しかし、「たたきたくなる」は有意に増加しており、乳児期早期の支援に加え乳児期後半から幼児期の支援が必要と考えられた。

こんにちは赤ちゃん事業の訪問員の訪問拒否を防ぐ工夫から、訪問前の調整の必要性と、訪問が拒否されてもゆっくり話を聞き母親の支援を行うことを伝えることが重要であると考えられた。

### E. 結論

こんにちは赤ちゃん事業は早期からの育児支援事業として、保護者の育児不安の軽減に有効で、特に第1子では効果が

大きいと考えられる。地域の子育て感の変化からも特に乳児期の育児不安の減少が見られ、育児支援策として有効な事業と考えられる。しかし、子どもをたたきたくなるような幼児期の育児困難な状況は増加しており、こんにちは赤ちゃん事業のような実施率が高い乳児期後半から幼児期にかけての子育てを支援する事業が必要と考えられた。

F. 健康危険情報

とくにない。

G. 研究発表

1. 論文発表

①佐藤拓代：地域における保健活動と児

童虐待防止、改訂新保育士養成講座第7巻「子どもの保健」、P21-28、全国社会福祉協議会、2012

②佐藤拓代：家庭訪問支援の意義、児童虐待再発防止のための施設等退所後訪問支援ガイドライン、P4-6、大阪府、2013

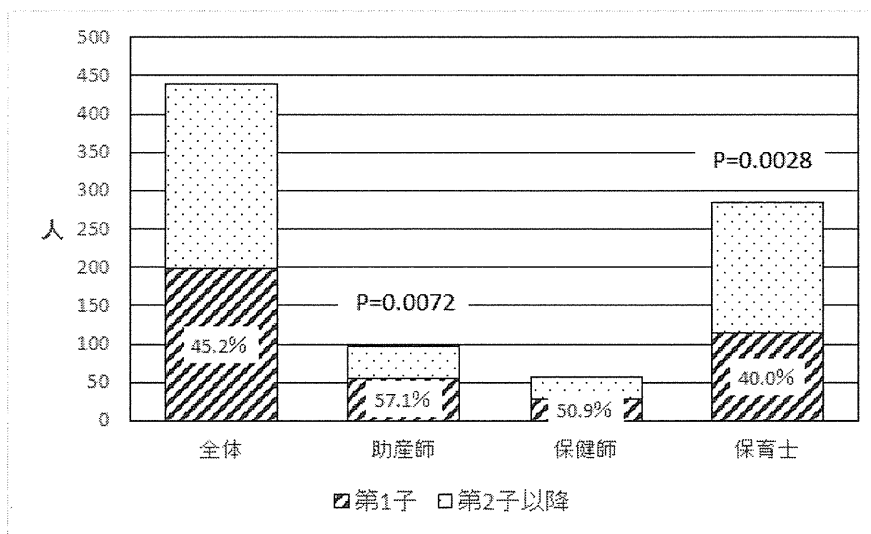
2. 学会発表

①佐藤拓代：予防のために有効な家庭支援～妊娠期から虐待リスクのある家庭に濃厚な家庭訪問を～：市民公開講座、第59回日本小児保健協会学術集会、小児保健研究、第71巻講演集 P90、2012

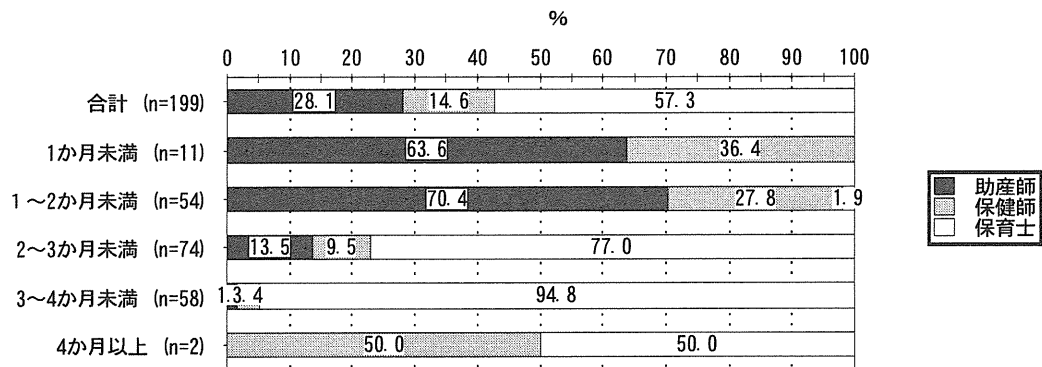
H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

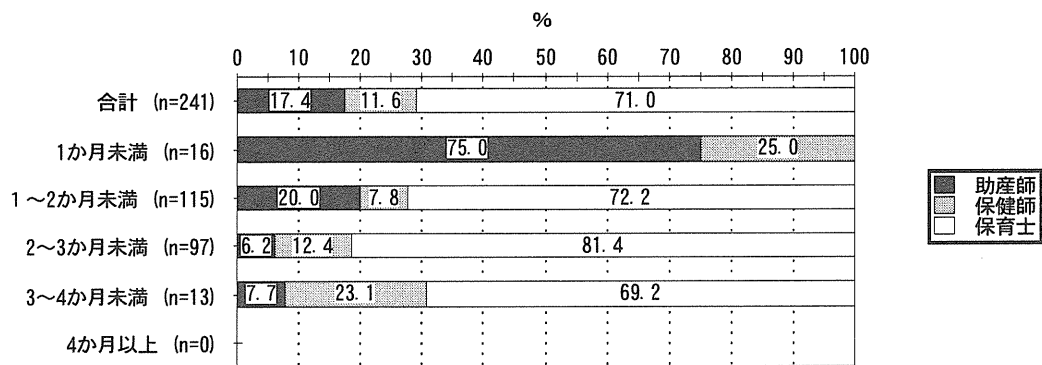
<図1>こんにちは赤ちゃん事業の訪問者と第1子割合



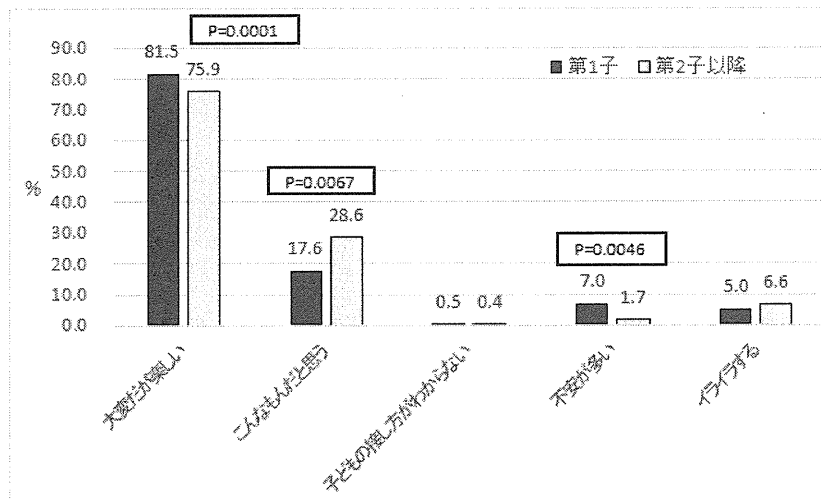
＜図2＞第1子の訪問職種と訪問時期



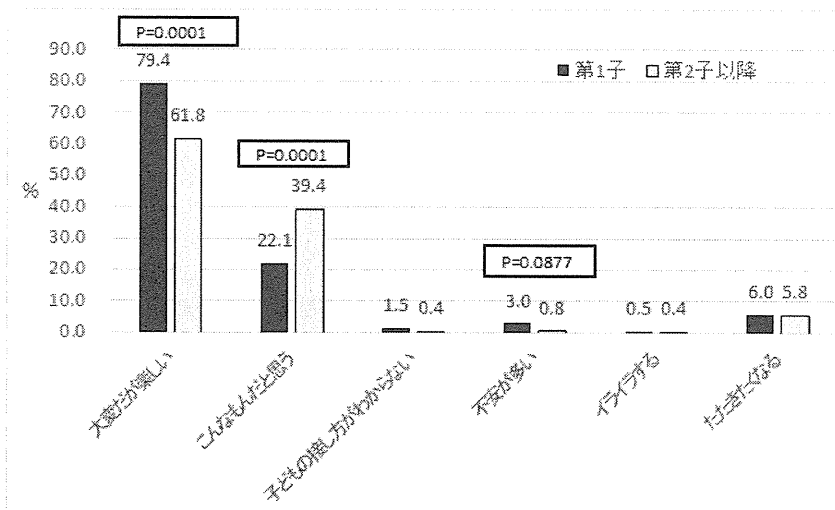
＜図3＞第2子の訪問職種と訪問時期



＜図4＞4か月児健診受診者保護者の第1子と第2子以降の育児感（複数回答）



<図5>1歳6か月児健診受診者保護者の第1子と第2子以降の育児感（複数回答）



<図6>第1子保護者の4か月児健診と1歳6か月児健診における育児感（複数回答）

\* 網掛けは全体より多いまたは少ない項目

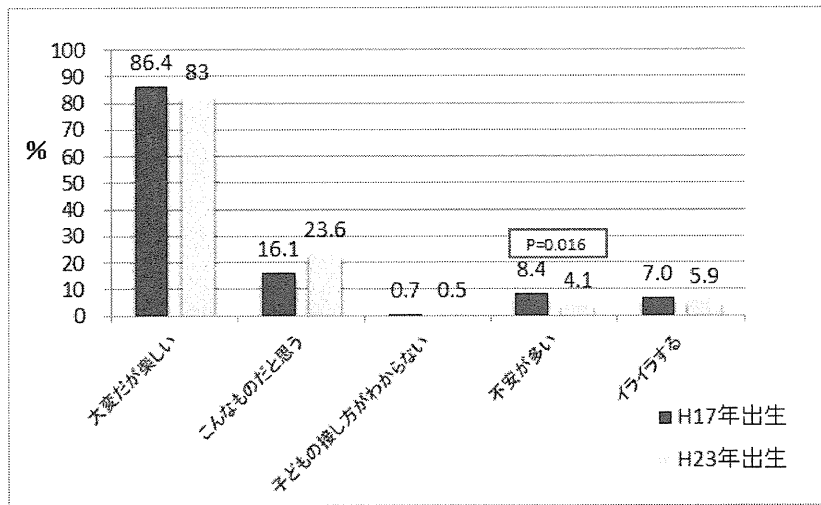
		4か月健診の育児感					合計
		大変だが楽しい	こんなもんだと思う	子どもの接し方がわからない	不安が多い	イライラする	
1歳6か月児健診の育児感	大変だが楽しい	151( 83.0)	21( 60.0)	1(100.0)	9( 64.3)	6( 60.0)	158( 79.4)
	こんなもんだと思う	35( 19.2)	15( 42.9)	1(100.0)	5( 35.7)	3( 30.0)	44( 22.1)
	子どもの接し方がわからない	3( 1.6)	-( -)	-( -)	-( -)	1( 10.0)	3( 1.5)
	不安が多い	4( 2.2)	2( 5.7)	-( -)	2( 14.3)	-( -)	6( 3.0)
	イライラする	1( 0.5)	-( -)	-( -)	-( -)	-( -)	1( 0.5)
	たたくたくなる	11( 6.0)	3( 8.6)	-( -)	1( 7.1)	1( 10.0)	12( 6.0)
合計		182(100.0)	35(100.0)	1(100.0)	14(100.0)	10(100.0)	199(100.0)

<図7>第2子以降の保護者の4か月児健診と1歳6か月児健診における育児感（複数回答） \* 網掛けは全体より多いまたは少ない項目

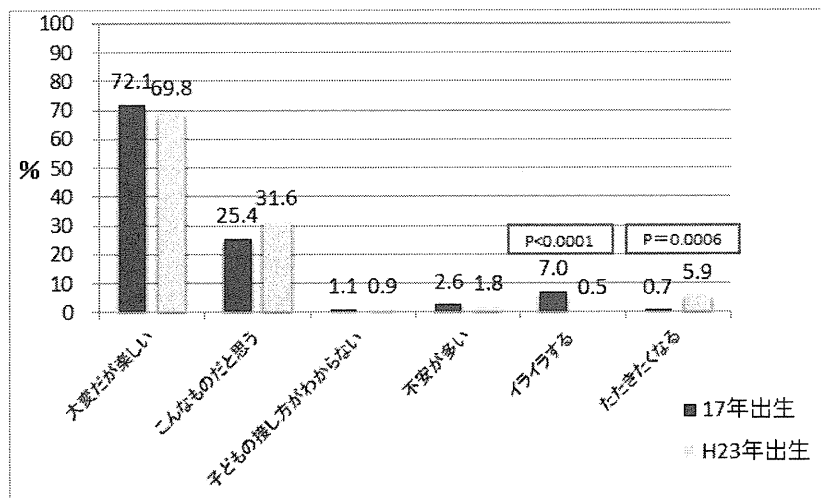
		4か月健診の育児感					合計
		大変だが楽しい	こんなもんだと思う	子どもの接し方がわからない	不安が多い	イライラする	
1歳6か月児健診の育児感	大変だが楽しい	136( 74.3)	20( 29.0)	-( -)	1( 25.0)	6( 37.5)	149( 61.8)
	こんなもんだと思う	53( 29.0)	51( 73.9)	1(100.0)	3( 75.0)	8( 50.0)	95( 39.4)
	子どもの接し方がわからない	-( -)	-( -)	-( -)	-( -)	1( 6.3)	1( 0.4)
	不安が多い	1( 1.1)	-( -)	-( -)	-( -)	-( -)	2( 0.8)
	イライラする	1( 0.5)	-( -)	-( -)	-( -)	1( 6.3)	1( 0.4)
	たたくたくなる	9( 4.9)	5( 7.2)	-( -)	1( 25.0)	6( 37.5)	14( 5.8)
合計		183(100.0)	69(100.0)	1(100.0)	4(100.0)	16(100.0)	241(100.0)



＜図8＞平成17年出生と23年出生の4か月児健診受診者保護者の育児感(複数回答)



＜図9＞平成17年出生と23年出生の1歳6か月児健診受診者保護者の育児感(複数回答)



平成 24 年度 厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業  
「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）における  
訪問拒否等対応困難事例への支援体制に関する研究」  
分担研究報告書

乳児家庭全戸訪問事業における訪問拒否等対応困難事例への対応の検討

研究代表者 益邑千草 日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部主任研究員  
研究分担者 中板育美 日本看護協会常任理事

**研究要旨：**

虐待死が乳児、特に生後 4 か月未満に多いことや、孤立した育児などが子どもの虐待の危険因子になることなどを踏まえ、生後 4 か月までに乳児のいる家庭すべてに家庭訪問を行う乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）が整備された。全戸訪問の導入がスムーズにはいかない事例もあるため、平成 22 年度の全国調査で、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。

専門職が対応しても、対応が困難な事例に対しては、既に基本的な対応はひととおり試みられていると考えられるが、対応困難な原因を整理し、対応を見直すことで、対応の糸口を発見できる可能性がある。

強引な対応をして対象者との関係を壊したくないが、要支援者を見過ごして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が必要であると考えられる。

**A. 研究目的**

「乳児家庭全戸訪問事業」における訪問拒否等対応困難事例への対応を検討する。

**B. 研究方法**

平成 22 年度の全国調査において、平成 21 年度の実績のうち、「訪問拒否等、専門職が対応しても、対応が困難な事例」について件数の記入のあった自治体に、「最も対応に苦慮している点」を自由記載で問う質問項目を分析した。

**C. 研究結果**

問 10 の「訪問拒否等、専門職が対応しても、対応が困難な事例」について、「最も対応に苦慮している点」に関する記載は、表 1 にまとめた。

このうち主な事例 25 例について、対応を検討し、対応困難な理由と、考えられる対応方法をまとめた（表 2）。

「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」は、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方法を一例として挙げたものである。

**D. 考察**

専門職が対応しても、対応が困難な事例に対しては、既に基本的な対応はひととおり試みられていると考えられ、それ以外の対応方法は見出しにくいのが実状である。

対応困難な原因を整理し、対応を見直すことで、対応の糸口を発見できる可能性がある。

強引な対応をして対象者との関係を壊したくないが、要支援者を見過ごして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が必要であると考えられる。

参考文献：

- 1) 厚生労働省「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」、2009
- 2) 中板育美「サービス/支援の受け入れを否定する家族への介入について  
－全戸訪問を通して出会う要支援事例（事

例報告）－」「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）における訪問拒否等対応困難事例への支援体制に関する研究」  
分担研究報告、2012、190-197

表1 訪問拒否等、専門職が対応しても、対応が困難な事例（問10 記載事項）

1	奈良県	町	連絡不通 電話が繋がらない、るす電にメッセージ残しても連絡なし、訪問時不在のためメモを残しても連絡なし(居留守も含む)手紙を送付しても連絡なしなど		
2	広島県	町	連絡先を教えたくない人、夫の連絡先のみで、連絡がとれない。	転入者など、今までの情報がない人	訪問に対して強く拒否される方への介入
3	埼玉県	市	連絡なしで訪問するため、忙しい時の場合があると嫌がれる時があります。		
4	大阪府	市	連絡がつかない 所在不明		
5	秋田県	市	両親の不仲や経済問題など、育児不安以外の問題が複雑にからんでいること。	訪問や面接を拒否するため、その場限りのうそをつく。「ハイハイ…」と調子良く答えるが、すっぽかされたり…とそのケースに振り回されてしまう。(そのようなケースほど問題であり支援が必要)	
6	北海道	町	理解してもらえず訪問できず、健診も未受診となってしまう場合の対応。		
7	三重県	町	養育環境が分からない		
8	香川県	町	様々な方法で連絡をとっているものの、連絡がつかないケース。	連絡とれても訪問を拒否するケース。	母親自身に精神的な疾患がある方。
9	千葉県	村	役場の他部門(税等)との関係もあり母子保健担当者についても(役場全体への)拒否感があり、信頼関係を築きにくい。		
10	高知県	町	明らかに対応を継続しなければならぬケースと判断しきれないケースへの対応。	次回のフォロー時期。	
11	千葉県	市	毎回訪問後、担当者が報告をうけ、内容等について、ケース検討はしているが、会議は行っていない。		
12	千葉県	市	望まない妊娠で、夫がDVをしているケース。		
13	東京都	特別区	訪問不要等の拒否の連絡をいただいた場合。	居住実態不明の場合。	
14	大阪府	指定都市	訪問者との個人情報のやりとり(民生委員主任児童委員)		
15	愛媛県	町	訪問拒否はないが、子育ての会話をしているも、返事はするが、返応が不明なことがある。		
16	東京都	市	訪問拒否の場合、連絡が全く取れなかったり、連絡がついても一方的に話を切られたりする。	全戸訪問の説明をしても、ニーズがないためつながらない。	
17	徳島県	町	訪問拒否の場合、子の成長や生活状況などの情報をききとりしようとするようにコミュニケーションをとっていくこと	連絡してはじめてBabyの健康問題を把握し、状況をききとりする時の対応について	・訪問拒否はあるが、電話でできる限りの情報提供を行うこと 1か月健診の受診勧奨保健センターでの育児相談など相談先の紹介など