

18	東京都	市	訪問拒否、出生通知書未提出の家庭に対して、3~4か月健診も来所しなかった場合、状況把握するのが4か月以降になってしまう。		
19	青森県	市	訪問を拒否する人への対応。		
20	兵庫県	指定都市	訪問や電話、来所面接など直接的に対象者と話すことができない場合は、ハガキを郵送して、対象者からの連絡を待っている。生後4か月までの間は電話をしたり、アポイントなしで訪問したりしているが、何ら情報が得られないことが多い。	4か月児健診も委託のため、4か月時点での情報もタイムリーに得られない。数か月遅れにはなるが、4か月児健診未受診者は職員が訪問し、対応している。	
21	北海道	町	訪問の必要性がないと言いきられること。そのような家庭では発達障害等がみうけられるがその実態がつかめないこと		
22	茨城県	町	訪問の同意が得られない。	支援の必要性を理解してもらえず、支援につながらない。	
23	神奈川県	市	訪問のために連絡をするが連絡がとれない。		
24	北海道	市	訪問について説明すると、困っていることはなく、体重計を購入し、何かあれば病院に相談しているため、保健師に来てもらう必要はないと拒否し訪問できなかった。その後、4か月・7か月健診を受診し、状況を把握した。児の発育・発達は順調、育児態度も問題なかった。		
25	山梨県	市	訪問だけでなく、健診や予防接種も全く受けず、行政に対して不信感を持っている		
26	茨城県	市	訪問して連絡依頼しても返事がない事		
27	茨城県	町	訪問しても、実際に赤ちゃんと会えなかった。	住民票があっても、住居が他の市町村である。	
28	群馬県	市	訪問したいが会えなかった時の対応方法。無理にでも会う方がよいのか？その後の母子の健康は、健診等で把握している。	予防接種の予診票を渡したために、必死に連絡をとって、訪問しています。	
29	長崎県	市	母親の精神疾患(医療機関につながらない)で父親も治療の必要性の認識低い		
30	栃木県	町	母親の拒否が強く、訪問・健診・集団予防接種すべて拒否。→ただ、子ども達は幼稚園に入っているため、そこから情報を得ている。		
31	千葉県	市	母親でなく、父親が拒否の態度をしめす場合	精神疾患等で行政の介入を拒んでいる場合	
32	東京都	特別区	母親が途中から保健師からの連絡(訪問、電話)を拒否。訪問看護事業も一度訪問面接後連絡拒否(障害児)その後、母親からの一方的な電話連絡がない限りつながらない状況になっている		

33	東京都	特別区	母親が人格障害等の精神疾患のある者	病院から産後の関わりの依頼されるが、拒否され関われない場合	DVにより母が夫にコントロールされ関われない場合
34	京都府	町	母子保健サービスを希望していない。予防接種はうけている。保育所入所している。		
35	茨城県	市	母子相談票に記載してある連絡先がほとんど携帯番号であり、(固定電話がない)登録以外の番号は着信拒否となっているので、約束できず訪問を何度もしなければならぬ。(不在票を投函するが、全く連絡が来ない)多い時には、10回以上訪問に行った事もあり。		
36	静岡県	指定都市	母子手帳の交付時、事業説明の際にすでに訪問を拒否され、様子が確認できない。(※問8-11は0件だが、対応に苦慮している点)・こんにちは赤ちゃん事業に対して、母子手帳交付時から拒否・外国人で日本語が通じずにTELできない時。出生連絡票の提出がなく、電話や訪問、置き手紙などでアタックするが、全く連絡がとれない場合、一目視できず、4か月健診での確認となる(生後6か月頃になってしまう)	出生連絡票は提出されているが、訪問拒否の旨が記載されている、又は予約をと。・TEL不通、訪問しても不在の場合	
37	静岡県	指定都市	母の精神状態が不安定な場合	DVで自宅・実家を行き来して居住地が定まらない。多市町村を行き来している。	母の養育能力が低い。
38	岐阜県	町	母の育児能力が低し、ネグレクトと判断した。対応するにあたり、細心の注意をはかり、関係機関の連携のもと支援した。		
39	神奈川県	市	母のニーズが全くない場合		
40	埼玉県	市	母に精神障害があり、他人が家にくると、精神的に不安定になると、訪問を拒否していた。		
41	埼玉県	町	保健事業につながるかどうかも問われるのでムリはしない。	他からの情報があれば集める。	
42	和歌山県	市	保健師等で応応してはいるが、指導のむずかしい方はいる。		
43	兵庫県	市	別紙		
44	北海道	町	妊娠中の経過からも母親の体について問題があったが、医療管理となり入院となった。出産後の児の事を考えても、早期介入が必要と判断していたが、母親の理解が得られなかったこと。		
45	神奈川県	指定都市	乳児健診(4か月目)も未受診で、未受診のために再訪問や連絡をとっても状況が把握できないケース		

46	青森県	市	電話連絡がつくが「訪問はいりません」と状況確認にも応じず、完全に拒否する人がいる。		
47	山口県	市	電話番号がわからない、又は通じない状況で、自宅訪問するも、表札がないなどで、自宅がわからない場合。		
48	青森県	村	電話等で連絡がとれず、直接訪問しても会えないこと。	保護者の了解がとれないこと。	
49	茨城県	市	電話対応も訪問も全て専門職で対応している。連絡がとれなければ全く状況がつかめない。		
50	高知県	市	電話をしてもでない。訪問しても拒否される。		
51	長崎県	町	電話に出ない、訪問してもドアを開けない、置き手紙をしても返事がない。明らかに居住の実態があるにもかかわらず反応がなかった。要保護児童として受理、その後児童相談所へ送致となり児は施設入所となった。	訪問しても、住民票の住所に生活実態がない。電話すると「2度と電話もしないでほしい」と関わりを拒否。要保護児童として受理し、かかりつけ医からの情報を得ている。	
52	宮城県	市	電話にて、忙しいなどの理由で拒否		
53	宮城県	町	電話で事業の主旨を伝えても同意が得られなかった。		
54	北海道	市	電話でも郵送でも連絡がとれない		
55	宮城県	指定都市	電話での連絡がつかない、又、不在通知を置いても先方より連絡がない。更に、オートロックのため返答もなく、全く連絡がつかないので連絡方法について検討。		
56	鹿児島県	町	電話しても連絡つかない、訪問しても会えない。その後担当課に乳児健診受診状況を確認するが未受診で情報が全く得られない場合		
57	京都府	市	電話してもでない、訪問しても居留守で保護者と会うことすらできず確認がとれない。		
58	愛知県	町	電話がつながらず手紙を出しても返事がないケース		
59	広島県	市	電話・置き手紙・突然の訪問・他の教室や相談事業、児童福祉係からの情報などからも、子育ての状況が得られない事例への対応		
60	兵庫県	市	他人に家に入ってもらうことが抵抗強い		
61	福島県	市	専門職でわかっているからと訪問を拒否される場合	核家族 職場復帰をし、保育園等に入園している場合、母とは昼休み等利用して会えるが、児の面会は両親の同意がとれなければ難しい。	
62	東京都	市	赤ちゃんの状態が確認できず、リスクが高いと思われる家庭において、訪問拒否の場合なかなか支援のきっかけがつかめない。		
63	神奈川県	町	常識的な考え方をしない人		

			への説明は、困難		
64	兵庫県	市	所在不明で連絡がつかない (住民票をおいたままだが実際に生活はしていないもの)		
65	山梨県	市	出生連絡後、電話連絡が 仲々つかず、助産師が訪問 したが、訪問を受け入れてく れなかった。その後、メール にて市の方へクレームの訴 えをしてきた。保健師、助産 師がていねいに対応したが 家庭に入っていくこと、母子 保健カードへの記入等、個 人情報の管理についても課 題となった。その後、4ヶ月 健診や健康相談も利用され ているが、母本人が求めて いるものが満たされないと その場ではなくメールにて訴 えてきて、その都度、保健師 が対応している		
66	高知県	市	住民票を置いてあるところ と、実際に住んでいる家が違 うため、住んでいる場所を特 定するのが時間がかかった。 (TELもとってくれなかつた)		
67	千葉県	市	住民票はあるが居住の気配 がない		
68		市町村別	住民票はあり訪問するが居 住実態がなく、住民票の異 動もないため追跡できず。4 か月児健診への来所もなく、 状況把握できないケースが ある。	再三の電話で連絡がとれ ず、再三訪問しても不在のケ ースがある。(その後の4か 月児健診には来所し、問題 ないことが確認できた。)	
69	熊本県	村	住民票の異動の時期が遅れ 転居先の把握に時間がかか る	訪問するも不在で乳児健 診、予防接種ともに未受診で 状況把握困難	
70	千葉県	町	住民登録をしていますが、実際 に住んでいるのが他市町の 場合、訪問が困難。		
71	京都府	町	集計で求めている項目で あるが、精神疾患を有し、介 入困難ケースは存在すると 思われるが、従事者を変更 したり、関係部署と協力しな がら訪問する努力を行い、3 か月児健康診査で把握する こととしている。		
72	滋賀県	町	手紙、電話等で連絡しても連 絡が取れない		
73	山形県	市	再度訪問しようとしている が、理由をつけて訪問を断 わられている。〈連絡方法: 電話、文書、訪問(するも応 待なし)、予防接種を受けて いる医師に連絡など〉		
74	島根県	町	現状の正しい判断ができにく く、家庭内のキーパーソン、 協力者がいない場合。		
75	福井県	市	健康づくり推進員の訪問の 同意が得られないケースが 多い	専門職対応でも2、3子にな ると拒否も多い	

76	鳥取県	町	経済的に困窮しており、母親に精神疾患の既往があつて虐待の可能性がある場合、誰がどの時点でかかわるか。担当者のみに負担がかかりすぎないように、ケース会議等開催し、情報を共有している。		
77	静岡県	市	兄弟が要保護や学校で気になる家庭。電話や訪問しても会うことができない。		
78	大分県	市	居住地が分からず対面出来ない事例。予防接種を接種していれば、小児科で状況把握を依頼するが予防接種、個別健診も受けていない場合は状況把握が困難となる。		
79	静岡県	町	居住実態が不明で訪問、電話連絡をしても応答がなく、不在者用の手紙を置いてきても連絡がないケース。		
80	福岡県	町	虐待疑いのケース(DV含む)	母親が精神疾患をもっている場合(育児能力が低いものも含む)	
81	滋賀県	市	外国人世帯で全く状況が把握できず困るケースがあった		
82	岡山県	市	家庭訪問、健診ともに拒否される。保育園と連携をとり、情報を得ているが、拒否された時の対応に苦慮している。		
83	山口県	市	家庭内の養育環境が把握できないため、リスク、支援の必要性も判断しにくい。	支援が必要であっても、保護者が困っていない時、関わりを拒否する時、支援につなげられない。	
84	茨城県	市	何度訪問しても、不在で、家族にも会えず、不在票を置いてきても連絡がないケースは、電話番号も不明で、状況が把握できない。	訪問しても不在で、人が住んでいる様子がかがえないと不在票も置かず、状況が把握できない。	
85	長崎県	市	何かの、行きがちがいで、家族が職員に対し不快感を抱いている場合		
86	徳島県	市	育児環境の確認をしなければならぬ家庭に限って色々理由をつけて拒否される		
87	群馬県	市	なかなか連絡がとれないケースがまれにある		
88	東京都	市	すでに、上子からの相談フォローケースであり、関係性とれず、拒否してるもの。		
89	沖縄県	町	オートロックのマンション(アパート)	メモを残すが、連絡が来ない。	
90	香川県	町	いくら説明しても訪問を受けられない		
91	長野県	町	TELや手紙で連絡がつかず、訪問するが、不在なのか、住んでいないのか居住実態が不明。		
92	大阪府	村	・役所の制度は利用しない…と健診にも来所しない		
93	大分県	市	・訪問や健診などの説明しようとしても、母が話をきいてく		

			れず、関わりが持てないこと		
94	福岡県	市	・訪問の約束をしても当日キャンセルされる。訪問の受け入れはよくないが面接相談には母のみで来所されるため、訪問につながりにくい。		
95	広島県	指定都市	・母親・家族とも知的理解力が低く、養育能力に欠けるケース	・母親自身が精神疾患等があり、精神的に不安定なケース	・母親と配偶者との人間関係が難しく、保健師の介入に拒否的なケース
96	東京都	村	・母子訪問とこんにちは赤ちゃん訪問事業との違いがわかりにくく、区別がつきにくい。「地域の事は充分知っている」や「困っていることはない」と言われたとき・継続支援が必要な事例については、区の4ヶ月健診で状況把握が必要と思われるが、健診未受診の場合早期に状況が把握できていない。・母子保健事業での関わり・介入が難しく、児の情報が得られていない。		
97	北海道	指定都市	・保護者と全く連絡がとれず、また、置手紙などの方法で訪問したいことを伝えても全く反応がない。	・平日に訪問しているため、働く保護者の都合にあわせて夜間や土日に訪問する体制が整っていない。	
98	富山県	町	・保護者(シングル等)が面接拒否し、連絡がとれない状況が継続し児の状況が不明		
99	愛知県	市	・赤ちゃん訪問の予約のTELをするが、妊娠届出書に記載されていた電話番号は使用されていなかった。アポなしHVすると祖母出られる。赤ちゃんHVについて説明。母子と会いたい旨を伝え、祖母を介し訪問予約を取る。しかし、予約した日にHVすると不在。4か月児健診も未受診。勸奨の手紙出すが返送なし。BCGに接種済、乳児健診受診票は1回使用している。→HV、TEL、手紙等様々な方法で状況を把握しようとしても実状が不明のまま。	・住基上では存在しないが、実際市内に在住しているケースは把握しにくい。	
100	千葉県	市	・住所があるが住んでいない。実際は他市に住んでいる。	・住所はあるが住んでない。外国出産児は帰国してない。	・住んでいても出てこない、母精神で育児能力低く父が居る時にやっと対応、異臭したが父に会えるまで繰り返し訪問した。
101	神奈川県	市	・児相ケースでもあるが、連絡がつきにくいことが最も困る。(電話に出ない。文書に返答がない等)		
102	埼玉県	市	・児の安否が確認できない点。そのため、訪問が頻回となり、ますます拒否的となる。		
103	東京都	特別区	・産後うつなど、母のメンタル面の心配のあるケース		

104	新潟県	市	・居留守または玄関の鍵を開けてもらえない。	・家の電話に出ないまたは携帯電話番号を頻回に変更。	・道端で会っても話を聞いてもらえない。
105	兵庫県	市	・居住実態が不明のケース		
106	広島県	市	・外国人(日本語の通じない人)への対応。家人(日本人)がいない場合	・母勤務で、祖母などへの対応(訪問)する場合、具体的な指導につながらない	・駐車場が家がない場合
107	埼玉県	町	・家にTELしても父親がでてしまい、そこではばまれ、母親と直接TELで話ができない。		
108	愛媛県	町	・何度も訪問、telするも居留守。ようやくtelにて話すが忙しいことを理由に訪問拒否→何度アプローチしても難しい場合がある。	・第2子、3子であり、困りごとがないと言われると、強引には入れなくなる。	
109	山形県	市	・ハガキ連絡しても返事・忙しく、間もなく仕事に出るということで拒否のケース。相手方の都合もあり、強制でもないで、断りがあれば、それ以上強く言えない状況。		
110	東京都	特別区	・パーソナリティの問題を抱えているタイプの方で、関係機関を巻き込むが、相談関係が継続しない。	・養育上の問題を抱えているが、最低限の対応は危いながらもなされており、親支援に乗らない。	・住民票は置いているが、現住はなくサービスにつながらない。現住先の自治体へも依頼を希望しない。
111	大阪府	市	・EPDS25点のママへのフォローが、担当保健師が途中から産休になり、交代したことや、タイミング良く早期に関われなかったことで、不信感を抱かれ、TEL・訪問などのアプローチにも拒否され、結局こんにちはは訪問以来、全く面接できないまま児が1歳になってしまった。1歳をすぎ、ようやく、訪問に応じてもらえたが、不信感は持続。母子は問題なくすごしていると。	・こんにちはは訪問にて体重増加不良の理由で要フォローとなったが、4か月健診も未受診、その後のアプローチにも反応なくなり、11か月時、児の保育所から虐待通告あり(体重少)こちらからのアプローチに反応がなくなった時期に、両親(保護者)の離婚問題があったことが判明。しかし、そもそも体重増加不良は生後1か月児健診(産科)で明確だったにもかかわらず、病院でフォローされておらず、市への結果報告書にも「異常なし」となっていた。(市虐待担当の他課としても、その産科への指導は未実施)	
112	岡山県	市	「平日は無理。」と断わられたり、姑にも「特に困っていない。」と言われるなど家庭が必要を感じていない点。		
113	石川県	町	「行政」そのものを嫌っている。健診の大切さを訴えても理解してもらえない。		
114	三重県	市	(3)と同じ数字をあげた。訪問拒否の場合これからの子育て支援を考えると保ゴ者との関係をこわしたくないので訪問は無理強いはいしない。	訪問時手渡すことになっている書類は送付することは了解し送付している。	4、10か月健診の結果でのカクニンとポリオ集団接種で保ゴ者の様子をカクニンしている。

表2 対応が困難な事例への対応方法

	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"> <li>・どの段階での説明かによる。</li> <li>・資料や説明のしかたを工夫してみる。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
2	・連絡先を教えたがらない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・できるだけ、連絡先を把握しておくことは重要である。</li> <li>・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う自治体もある。</li> <li>・「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。</li> <li>・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。</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同意が得られない</li> <li>・訪問の約束ができない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・どの段階で同意が得られないかによる。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
4	・連絡が見つからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
5	・着信拒否される	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・予め、訪問員の名前やどういう立場なのかということを自治体の職員から知らせておく。</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問を拒否する</li> <li>・忙しいと断る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問を拒否する理由を可能な限り聞き出すようにする。</li> <li>・「今は忙しい。」という場合は、時間帯や曜日を替えれば</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事を理由に断る</li> </ul>	<p>大丈夫なのかどうかを確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「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。</li> <li>・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。</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問しても会えない、面接できない</li> <li>・居留守</li> <li>・不在票に反応がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・父が訪問拒否する</li> <li>・父や祖母が対応し、母に会えない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・できるだけ拒否する理由を把握する。</li> <li>・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。</li> </ul>
9	赤ちゃんに会えない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
10	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・訪問の際には、インターフォンで顔の印象などを確認さ</li> </ul>

		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"> <li>・養育環境がわからない、</li> <li>・現状の正しい判断ができてにくい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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）。</li> </ul>
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	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。
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・「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。</li> </ul>
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民票はあるが、居住していない</li> <li>・居住しているかどうか不明</li> <li>・他のところに住んでいる</li> <li>・転居届が遅れている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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で対応する。</li> <li>・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</li> </ul>

		<p>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。</p>
15	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居住しているが、住民票がない</li> <li>・外国人登録がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・民生児童委員などから情報を収集する。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
16	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
17	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
18	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経済問題</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
19	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神的に不安定、不安感強い</li> <li>・精神疾患及びその疑いがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠期、あるいはそれ以前から精神疾患であることがわかっている場合は、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。</li> <li>・養育支援訪問事業の実施を図る。</li> <li>・一般に、産後は多少とも不安が強くなるため、産後に初</li> </ul>

		<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
20	・パーソナリティの問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パーソナリティの問題があるかどうかの判断は、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。問題が続くようにみえる場合は、専門家の相談日に合わせて来所を促してみる。</li> </ul>
21	・知的理解力が低い、知的障害及びその疑い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・養育支援訪問事業の実施を図る。</li> <li>・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。</li> </ul>
22	・発達障害及びその疑い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
23	・養育能力が低い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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</li> </ul>

		<p>数の問題がある事例も少なくない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
24	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政への不信感があるのではないかと思われる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
25	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

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いて訪問を受け入れてもらうための工夫について  
～各自治体における訪問時に手渡す資料など～

研究協力者 齋藤幸子 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

## 研究要旨

乳児家庭全戸訪問事業の目的である「様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する必要な情報提供を行うとともに、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供に結びつける」<sup>1)</sup>に対応できるよう、また、訪問を受け入れてもらいやすくするためにも、訪問員は訪問時に様々なもの（資料など）を持参する。平成 22 年度に実施した「乳児家庭全戸訪問事業の実施状況に関する全国調査」<sup>2)</sup>では、「訪問時に手渡すもの（資料など）」について設問し記述回答を求めた。その回答についてテキスト・マイニング・ソフトを利用して分析し、全体の傾向を見るとともに、内容を分類することを試みた。

回収された全 1,239 自治体のうち 1,016 か所で「訪問時に手渡すもの（資料など）」についての記入があり、記入件数の合計は 3,244 件であった。記入のあった自治体における平均値は 3.2 件であった。抽出したキーワードを参考に、1) 健康支援関連（保健・医療情報）、2) 子育て支援関連（育児支援・福祉情報）、3) 配布品、4) 訪問員の紹介、の 4 種の分類を提示した。内容からは、母子を中心とした家族支援の姿勢が伺えた。

他の調査項目との関連では、「人口規模」「訪問率」「訪問員における看護職の有無」について検討し、人口規模の大きい自治体ほど、看護職無しに比べて有りの自治体の方が、それぞれ持参する資料の平均件数が多かった。

## A. 研究目的

乳児家庭全戸訪問事業の目的である「様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する必要な情報提供を行うとともに、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供に結びつける」<sup>1)</sup> ことに対応できるよう、訪問員は訪問時に様々なもの（資料など）を持参する。持参されるものは、地域の母子保健サービスや育児支援サービスについての案内や、子育てについての冊子、アンケートなどであるが、更に、訪問を受け入れてもらいやすくし、気軽に話ができるきっかけとなるようなお土産（おむつや絵本などの配布品）も持参されている。これらの資料や配布品は、いずれも各自治体で独自に展開しており、その内容は多彩であることが推察された。

平成 22 年度「乳児家庭全戸訪問事業の実施状況に関する全国調査」<sup>2)</sup>では、訪問時に手渡すもの（資料など）について設問したので、その記述式の回答を分析し、内容を分類して全体の傾向を見ることとした。

また自治体の特徴として「人口規模」「訪問率」「訪問員における看護職の有無」と、「訪問時に手渡すもの（資料など）の件数」との関連をそれぞれ調べる。

以上により、本事業実施方法の参考となる資料を提供することを目的とした。

## B. 研究方法

「訪問時に手渡すもの（資料など）」について設問

文は、問 6「訪問を受け入れてもらうための工夫について、おたずねします」とした上で、6-1「訪問時に渡すもの（資料など）は、どんなものですか。」であった。回答は、記入欄を 5 つ設けて記述回答で求めた。この回答について、以下のように分析、整理を行った。

1. 始めに、記入欄に記入されたオリジナルのままのテキストデータで、完全に一致する記述がどれくらいあるかを集計した。この方法では、内容がほぼ同じであっても一文字が異なるだけで別々に集計される。

2. 次に、テキスト・マイニング・ソフト WordMiner (Ver. 1.1) を使用し、分かち書きと言われる方法で、キーワードを検索・抽出して整理した。

3. 記述件数と「人口規模」「訪問率」「訪問員における看護職の有無」との関連を統計的に検討した。有意差検定は Wilcoxon/Kruskal-Wallis (順位和検定) で行った。

## C. 結果

以下に示す結果で、表 2、表 3、表 4-1～表 4-4、は稿末に掲載した。

### 1. 「訪問時に渡すもの（資料など）」の記入状況

記述回答の記入状況は、表 1-1 に示すように、記入欄の 1 か所に記入ありが 147 自治体 (13.5%)、2 か所 183 自治体 (16.8%)、3 か所 231 自治体 (21.2%)、4 か所 203 自治体 (18.6%)、5 か所 238 自治体 (21.8%)

で、合計 1,002 の自治体 (91.9%) で記入があり、記入なしは 88 自治体 (8.1%) であった。合計記入件数は 3,208 件で、記入のあった自治体 1,002 を母数とした平均記入件数は 3.2 件であった。1つの記入欄に 2 件以上の内容が記載してある場合もあったので、中には 5つ以上のアイテムを持参しているところが含まれる。しかし、その内容は「予防接種日程表、予診票、説明書」など一組の資料と捉えられる例が主であった。

なお、表 1-1 は本全国調査に回答のあった全 1,239 自治体のうち、問 1「乳児家庭全戸訪問事業実施していますか」で「実施している」と回答した 1,090 か所についての結果である。しかし、問 1 で、本事業を「現在は実施していないが、実施予定である」と回答した 40 自治体、「実施していない」と回答した 109 自治体においても、一部で問 6 に記入があった。前者は 6 自治体で 14 件の記入があり、実施予定なので、すでに配布資料を用意しているものと考えられる。後者は 8 自治体で 22 件の記入があり、他の訪問事業（新生児訪問など）で配布している内容であると考えられる（表 1-2）。これらは、訪問の際の工夫という点で共通していると思われるので、本報告ではこれらも含めて、1,016 自治体から回答のあった全 3,244 件の内容について以下で分析することとした。

表 1-1. 訪問時に手渡すもの（資料など）の記入状況  
（本事業の実施している 1,090 か所）

記入数 (a)	自治体数 (n)	%	総件数 (a×n)
1	147	13.5%	147
2	183	16.8%	366
3	231	21.2%	693
4	203	18.6%	812
5	238	21.8%	1,190
0	88	8.1%	0
合計	1,090	100.0%	3,208
1~5 合計	1,002	91.9%	3,208
平均値 (母数 全自治体 1,090)			2.9
平均値 (母数 記入あり 1,002)			3.2

表 1-2. 問 1. 本事業実施の有無別（全体 n=1,239）  
訪問時に手渡すもの（資料など）の記入状況

記入数 (a)	実施している	実施予定あり	実施なし	全体 (N)	総件数 (a×N)
1	147	0	3	150	378
2	183	4	2	189	699
3	231	2	0	233	812
4	203	0	0	203	1,205
5	238	0	3	241	0
0	88	34	101	223	150
合計	1,090	40	109	1,239	3,244
1~5 合計	1,002	6	8	1,016	3,244

## 2. オリジナル回答のテキスト分析

始めに、記入された 3,244 件について、オリジナルのまま完全に一致する記述がどれくらいあるかを集計し、表 2 に該当 2 件以上について示した。2 件以上の合計は 605 件 (18.6%) であるので、これ以外に 1 件すなわち他に同じ記述がないものが 2,639 件 (81.4%) であった。言うまでもなく、記述が異なっても内容が同じであったり、類似したりしている場合は多い。この方法では助詞など 1 文字異なるだけでも、ひらがなとカタカナの表記の違いでも、別データとされるからである。

表 2 では「予防接種予診票」が最も多く 26 件であったが、予防接種に関しては、No. 14「予防接種の予診票」7 件、No. 29「予防接種予診票つづり」5 件、No. 44「予防接種問診票」4 件など、ほぼ同じ内容と思われる記述が散見される（他に、No. 165, No. 166, No. 168, No. 169 も同様である）。

次いで多かったものは、「予防接種と子どもの健康」18 件である。これは冊子のタイトルであり、No. 158「予防接種と子どもの健康（冊子）」2 件（No. 157, No. 159 も同様）が同じ内容と考えられる。

他にも、同内容で表記の異なる例はかなり認められ、No. 7「オムツ」10 件を例にあげると、他に No. 9「オムツのサンプル」など多数みられる。「おむつ」「オムツ」「紙オムツ」「オムツ試供品」などをキーワードに検索したところ合計は 126 件になった。

表記の違いで同じ内容や類似の内容についてどのように整理するかが問題である。以下ではテキスト・マイニングの手法を取り入れた分析方法を試みた。

## 3. テキスト・マイニング分析

記入された全 3,244 件について、分かち書き処理を行い、キーワードを抽出した。分かち書きとは、テキスト・マイニング・ソフト WordMiner によって、文章の言葉と言葉を区切ることで、その結果から不要な言葉（記号、句読点、助詞、動詞）などを削除したものがキーワードと呼ばれる。その結果 9,401 のキーワードが抽出され、2,587 種類（WordMiner では構成要素と称される）が件数とともにリスト化された。そのうち、10 件以上であったキーワードを表 3 に示した。

それによると最も多かったのは「子育て」541 件 (16.7% : %ベースは 3,244、以下同様) であった。次いで「パンフレット」311 件 (9.6%)、「赤ちゃん」287 件 (8.8%)、「予防接種」283 件 (8.7%) と続く。この表からは、どのような言葉がどれ位の頻度で現れたかが理解できるが、それ以上の情報、「子育て」に関する何であるのか、何に関する「パンフレット」であるのかが分からない。

そこで次に、これらの語の前後にどのような語列があったかを検索し、表 4-1~表 4-4 に示した。この表の見方は若干の注意が必要である。あくまで、キーワードとして抽出された語としてあげてあるので、その先の詳細はこの表からは理解しがたいのである。表中、

語列の前や間にスペース(半角)がある場合があるが、これは助詞や句読点があったことを示し、必ずしも、それぞれの検索ワードと直接連なる語ではないことや、別の語であることも示している。例えば、表4-4 予防接種の後に来る語で、No.2「子ども健康」は、表2で示した「予防接種と子どもの健康(冊子)」と考えられる。また、No.4「案内」とNo.12「案内」など同じ語列であるが後者は前にスペースがある。前者は「予防接種案内」で、後者は「予防接種の案内」などと考えられる。以上を踏まえた上で、以下に表4の概要を述べる。

表4-1は「子育て」の後に来る語列で「子育て-ガイドブック」が25件であることが分かる。次いで「子育て-情報誌」18件、「子育て-支援情報」16件などとなっている。

表4-2は「パンフレット」の前にある語列で、「子育て-パンフレット」32件、「育児-パンフレット」30件、「各種-パンフレット」24件、「子育て支援センター-パンフレット」24件、「産後うつ予防-パンフレット」18件、「離乳食-パンフレット」18件などとなっている。

表4-3は、「赤ちゃん」の後に来る語列で、「赤ちゃん-ふれあいBOOK」47件、「赤ちゃん-健康」33件、「赤ちゃん-パンフレット」32件、「赤ちゃん-ふれあいBook」23件、「赤ちゃん-ふれあい」17件、「赤ちゃん-冊子」16件などとなっていた。

表4-4は「予防接種」の後に来る語列で、「予防接種-予診票」84件、「予防接種-手帳」53件、「予防接種-案内」42件、「予防接種-お知らせ」30件、「など」などとなっている。

#### 4. 内容と形式による分類

上記に示したキーワード検索の結果を参考として、記述内容の分類整理を試みた。資料については、一部の自治体からは、現物送付の協力を得られたが、ほとんどは記載されたタイトルのみで判断したため、「こんにちは赤ちゃんのパンフレット」など、タイトルが包括的で内容を振り分けられない場合や、上記に示したように類似しているものは多いが、必ずしも同じ内容とは判断できないものもあった。

そこで、資料などそのものではなく、キーワードを分類対象とした。「予防接種」「乳幼児健診」など情報の内容を示すキーワードと、「パンフレット」や「チラシ」など資料の形式を表すキーワードとを分けて整理した。2,500を越えるキーワード全てを反映できたとは言えないが、表5にまとめとして示した。以下に、便宜上4種に分けた結果を述べる。

##### 1) 健康支援関連(保健・医療情報)

乳幼児健診の案内、予防接種問診票、事故防止のパンフレット、産後うつ予防パンフレット、子育てアンケート、小児救急医療電話相談事業など、健康支援に関連する資料や情報についての内容は多岐にわたった。そこには、乳児のみならず、産後の母親の心身の

健康を配慮した内容が含まれていた。次項の子育て支援関連と明確に区別出来ないものもあるが、保健と医療に関かかわるとされる主なワードを集めた。

形式としては、ある程度ボリュームのある冊子やガイドブックなどと、チラシやカードなど簡単なものもあった。各種情報をまとめたファイル形式もあった。

パンフレットなど印刷物の資料は、都道府県が作成し市町村で配られているもの、市町村が独自に作成した「〇〇市(町)〇〇ガイドブック」などのタイトルがついているもの、訪問員の手作り、医師会、NPOや愛育班など関連団体が作成したもの、市販のもの、企業の提供品など様々なタイプがあった。厚生労働省作成では「SIDSちらし」があった。提供元や制作者についてはすべて記されているという訳ではないので、それらの割合は明らかでない。

##### 2) 子育て支援関連(育児支援・福祉情報)

子育て支援施設の案内や、育児サークルやサロン、育児相談、育児教室などの情報、保育や医療費助成の案内など、子育て支援や福祉サービスにかかわることについても、主なキーワードをあげた。上記と同じように、パンフレットやしおりなど様々な形式がみられ、育児支援関連施設のマップなどもみられた。

育児教室や相談などの内容は、1)の保健・医療情報を含む場合があることも十分考えられよう。

父子手帳や両親を対象としたセミナーなど、母子のみではなく父親への働きかけも伺えた。

##### 3) 配布品

試供品、お祝い、記念品、プレゼントとして無料で配布される育児用品などの提供元や制作者は1)2)と同様に、さまざまであった。

企業から提供される試供品はおむつほか、沐浴剤、などがあげられた。おもちゃやマスコットは民生委員やボランティアによる手作りなどもあり、きょうだいての品もあった。

お祝いはカードなどによるメッセージのみならず、少数であるが祝い金や、図書カードなどの金券を届ける自治体もあった。牛乳券、野菜引換券などは地域色が出ていると言えよう。

##### 4) 訪問員の紹介

名刺カードやリーフレットなど、訪問者の紹介や自分を証明するものについての記入は多くはなかった。当然のこととして記入されなかったり、手渡しではなく提示するだけだったりという可能性もあろう。

地区担当保健師、民生委員、主任児童委員、母子保健推進員、愛育委員、子育て支援員、健康推進員などさまざまな人材が担当しており、それぞれの紹介が必要となっていた。

その他、表の形式の欄に「同意書」を含めた。「母子手帳交付時に訪問についての同意書(個人情報について)」「民生委員・主任児童委員の赤ちゃん訪問の同意書」であった。



表 5 訪問時に手渡すもの（資料など）の内容と形式による分類

		内容の主なキーワード	名称（形式）*
1	健康支援関連 （保健・医療情報）	母子保健事業、保健センター、医療機関、予防接種、コホ現象、健診、病気、体重測定、発達、股関節脱臼、聴覚チェック、胆道閉鎖症スクリーニング、揺さぶられ症候群、誤飲、事故予防、SIDS、子どもの救急、小児救急医療電話相談事業（#8000）、小児科、休日診療、日曜・祝日担当医、ほか。 離乳食、食育、口腔ケア、お薬手帳、スキンケア、タッチケア、体操、腹這い運動、睡眠、排泄、ほか。 乳房手当、母乳育児、産後うつ予防、産後の心と体、EPDS、喫煙、飲酒、家族計画、ほか。	冊子、パンフレット、リーフレット、ハンドブック、ガイドブック、説明書、マニュアルファイル、日程表、チラシ、ご案内、お知らせ、たより手帳、しおり、マップ、アンケート予診票カード、ほか。
2	子育て支援関連 （育児支援・福祉情報）	子育て支援サービス、子育て支援センター、子ども家庭支援センター、ファミリーサポートセンター、児童館、保育所、一時保育、育児相談、相談窓口、電話相談、児童手当・乳児医療助成申請、チャイルドシート助成、家事援助、防災、ほか。 育児教室、ババママセミナー、育児サークル、広場、サロン、ふれあい、あそび、リフレッシュ、父子手帳、お父さんの子育て、オレンジリボン、虐待防止、メールマガジン、ほか。	試供品、お祝い、記念品、プレゼントほか。
3	配布品	おむつ、ガーゼハンカチ、ハンドタオル、ティッシュ、沐浴剤、ミルク試供品、健康食品、離乳食用スプーン、歯ブラシセット、絵本、CD、手作りおもちゃ、マスコット、上の子、手作りプレゼント、アルバム、育児日記、エコバッグ、訪問記念シール、ほか。 市長からのお祝いメッセージ、あいさつ文、お祝いカード、先輩ママパパからの一言メッセージ、お誕生おめでとうカード、ほか。 図書カード、牛乳券、野菜引換券、入浴券、出産祝い金、ほか。	試供品、お祝い、記念品、プレゼントほか。
4	訪問員の紹介	地区担当保健師、民生委員、主任児童委員、母子保健推進員、愛育委員、子育て支援員、健康推進員、ほか。	チラシ、リーフレット、名刺カード、自己紹介カード、同意書、ほか。

\* 提供元や制作者については、本文参照。

## 5. 他の設問項目との関連

表 6-1. 人口規模を説明変数とした記入件数の分析

水準	n	平均件数	標準偏差
1. 10万未満	987	2.5	1.8
2. 10～50万未満	219	3.0	1.6
3. 50～100万未満	23	3.3	1.5
4. 100万以上	10	3.9	1.4

順位和検定  $p < .0001$

表 6-2. 記入件数を説明変数とした訪問率の分析

水準（記入数）	n	平均訪問率	標準偏差
記入なし	82	88.3	18.7
1	130	94.1	69.2
2	171	88.4	18.0
3	204	89.5	17.7
4	189	90.4	13.2
5	221	90.9	15.5

順位和検定  $p = 0.4853$

表 6-3. 看護職有無を説明変数とした記入件数の分析

水準	n	平均件数	標準偏差
0 看護職なし	235	1.3	1.7
1 看護職あり	1004	2.9	1.6

順位和検定  $p < .0001$

自治体人口規模別（10万未満、10～50万未満、50～100万未満、100万以上）、乳児家庭全戸事業の訪問率、訪問員における看護職有無の3つの項目と、問6「訪問時に手渡すもの（資料など）」の記入数との関連をそれぞれ2変数間で検討し、結果を表6-1～6-3に示した。

表6-1の人口規模別では「人口10万未満」では記入数の平均2.5件に対して、「100万以上」では3.9件など、人口規模の大きい自治体ほど件数が有意に多かった（危険率0.1%以下）。

表6-2の訪問率では、「記入無し」88.3%、5件記入90.9%などとなっており、関連は認められなかった。

表6-3の訪問員に看護職が含まれるかどうかでは、看護職ありの平均件数が2.9件で、看護職なしの1.3件に比べて有意に多かった（危険率0.1%以下）。

## D. 考察

### 1. 回答全体について

乳児家庭全戸訪問を受け入れてもらうための工夫のひとつとして、「訪問時に手渡すもの（資料など）」について、記述回答を求め分析した。本事業を実施している1,090カ所の自治体のうち9割（91.9%）が回答しており、訪問時に何かを手渡すことは一般的であ

ると言えた。

全体では、記述回答の総件数は3,244件で、キーワードは9,401(2,587種類)であった。多量なデータを分類整理するにはコンピュータの利用が有効であると考え、今回はテキスト・マイニング・ソフトを利用した。それでも限界はあり、細部にわたりデータを網羅した結果を示したとは言いがたいことを、予めお断りしておきたい。

また、行政側からの情報提供という面から見れば、本事業の訪問時はいくつかある機会のひとつである。「母子健康手帳交付時に、必要な資料はすべて渡している」という記述もあったように、乳児家庭に対して自治体が配布する資料の全体像ではないことを認識しておきたい。

回答の記入無しの8.1%の自治体についても、設問6が訪問時の工夫に限定していることを考慮すれば、「工夫」であるかどうかの判断が入り、もともと手渡すことになっている資料について、記入されなかった可能性もないとは言えない。

以上のような記述式回答の限界を踏まえた上で、今回は大きく4種に分けて整理することを示した。その分類は、1)健康支援関連(保健・医療情報)、2)子育て支援関連(育児支援・児童福祉情報)、3)配布品、4)訪問員の紹介、とし、形式(冊子、チラシなど)については、1)と2)は共通で示した。内容、形式ともに多岐に渡り、記入のあった自治体における平均件数は3.2件で、各自治体において、3種類程度のアイテムを渡している例が多いことが分かった。

内容をみるとそれぞれが有用な資料であると思われるが、短・中期的に必要なものすべてを一度に渡すことは対象への負担ともなり兼ねないであろう。また、すべての家庭で今直ぐに必要なものばかりではないので、「必要に応じて渡す」との但し書きをしている場合もあった。例えば、保育所や育児サークルの紹介、特別な支援が必要なケースの場合などである。すでに配布されている資料を念のためもって行き、必要に応じて渡すケースもあった。平均3.2という値は各自治体で適宜判断した結果と言えよう。

## 2. 内容の分類

### 1) 健康支援と子育て支援

情報提供の資料の内容については、便宜上、医療・保健関連と子育て支援・福祉情報関連と大きく2つに分類したが、両者がオーバーラップしている資料は多いと考えられる。ガイドブックなどの冊子やパンフレット、育児情報、育児教室、育児相談など両者の内容を含むことが十分考えられる。全体として、さまざまな資料から、子育て中の家庭に必要な情報が網羅されている内容であることが分かった。

### 2) 提供元と制作者

すべての提供元と制作者が明らかというわけではなかったが、冊子などの資料の制作者は、厚生労働省、都道府県、市区町村、医師会、関係団体、企業、手作

りなど、多様であった。既存の資料を購入または無料で支給を受けて配布する場合と、市町村や訪問員レベルで独自に作成されたものがあった。医療や保健に関する知識や情報の資料は既存のものが多く、地域の保健サービスや育児支援サービスについては、独自に作成しているものが多いと思われた。

試供品等は企業からの提供であるが、どのような経緯で支給されることになるのであろうか。祝い金や牛乳や野菜の引換券などの金券が配られるという、特徴ある自治体もあった。今回の調査からは、手渡すものがどのように決められているかは把握できなかったが、限られた予算のなかで様々な工夫がなされていることが伺えた。

### 3) 訪問員の紹介

名刺カードなど、訪問者の身分を証明するものについての記入は多くはなかった。ガイドラインによれば「訪問の際は身分証等を提示する等して市町村からの訪問者であることを明確にする」とされているので、提示することで、印刷されたものを手渡すことは、あまり多くはないのであろう。

地区担当保健師、民生委員、主任児童委員、母子保健推進員、愛育委員、子育て支援員、健康推進員などさまざまな人材が担当していたが、対象の家庭はこれまでこれらの人々に接する機会が少なかったと考えられ、訪問時にはそれぞれの紹介が必要不可欠といえる。

その他、表の形式の欄に「同意書」を含めたが、「母子手帳交付時に訪問についての同意書(個人情報について)」「民生委員・主任児童委員の赤ちゃん訪問の同意書」である。これを示すことで、訪問員の身元を証明し、訪問を受け入れられやすくなる工夫のひとつと言えよう。

### 4) 訪問支援の対象

次に、手渡された資料からみる支援の対象について検討したい。キーワードを見ると、乳児のみならず、産後の母、父、きょうだいなどがあることが分かった。産後の母親の心身の健康に配慮した資料や、父親やきょうだいへの配慮が感じられる資料があった。

「こんにちは赤ちゃん」という愛称がある本事業であるが、乳児家庭への訪問支援という意味で、乳児のみでなく、母親はもちろん、対象児の兄姉、父親、同居する祖父母など、家族全体を視野に入れた訪問姿勢が大切であろう。「赤ちゃんに会いに行く」というメッセージも有効ではあろうが、出産直後の母親を中心とした家庭支援という意味で、「あなた(母親)に会いにきた」「あなたがた(父母)を支援します」というメッセージも大切ではないだろうか。

このような視点で、改めて全体を見渡したところ、「あなたと赤ちゃんの健康」「あなたの健康を願って」(医師会発行)「あなたの食事は大丈夫」「応援しますあなたの子育て」「赤ちゃんを迎えたご家族の方へ」などのパンフレット、「お母さんのリフレッシュパンフ」「父子手帳」「お父さんの子育て応援ブック」「今

日からお父さんお母さん」などが検索された。

文 献

### 3. 他の設問項目との関連

訪問時の資料提供はひとつの機会であり、お祝いの品などを渡すことは工夫のひとつではあるが、何かを渡さなければならないというものではない。しかし、情報提供という訪問目的からみれば、自ずとある程度の資料は必要になる。また、持参するからにはその内容に精通していることが望ましい。訪問員に看護職が含まれる場合に、そうでない場合に比べて手渡すものが多いという傾向がみられたことから、看護職など専門職が関わる場合に、提供する情報が多くなるというメリットを示しているといえよう。

訪問率と手渡す資料の件数との関連はなかった。訪問率が低いため持参品を多くしている可能性と、持参品が多いことが訪問率を上げた可能性で相殺されているかもしれないが、数量ではなく内容の問題とも考えられる。人口規模別では、規模が大きい方が、手渡す資料の件数は多かったが、大都市は訪問率が低いという結果もある<sup>3)</sup>。いずれにしても持参品はあくまでツールであり、本報告が各自治体におけるさらなる工夫の参考になることを望みたい。

以上、訪問を受け入れてもらうための工夫のひとつとして、訪問時に手渡す資料などについて検討した。今後、同種の調査することがあれば、本分類を参考に、タイトル、内容（健康支援・子育て支援）、形式（冊子、パンフレット、配布品など）、制作元、提供元、訪問者の身分証明などの選択肢を設けた設問を設定すれば、より数量的に把握できるものと考えられる。

### E. 結論

訪問時に手渡しする資料についての記述回答を分析した結果、全 1,239 自治体のうち 1,016 か所で記入があり、記入件数の合計は 3,244 件であった。記入のあった自治体における平均値は 3.2 件であった。

事業を実施している自治体のうち約 9 割が資料等を手渡ししており、訪問時の工夫として一般的といえた。

内容については、抽出したキーワードを参考にして、1) 健康支援関連（保健・医療情報）、2) 育児支援関連（子育て・児童福祉情報）、3) 配布品、4) 訪問員の紹介、の 4 種に分類して提示した。

資料等の件数と他の項目との関連では、「人口規模」「訪問率」「訪問員における看護職の有無」について検討し、人口規模の大きい自治体ほど、看護職無しに比べて有りの自治体の方が、それぞれ持参する資料の平均件数が多かった。

手渡される資料から見る本事業の支援対象は、乳児のみならず、母親、父親、乳児のきょうだいが含まれ、本事業の家庭支援としての意義が現れていた。

1) 乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン、厚生労働省、<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate12/03.htm>

2) 益邑千草、他、平成 22 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」報告書

3) 上記 2) p213

表2. 内容完全一致 2件以上

No.		n	No.		n
1	予防接種予診票	26	51	こんにちは赤ちゃん冊子	3
2	予防接種と子どもの健康	18	52	ハンドタオル	3
3	絵本	17	53	パンフレット類	3
4	子育てガイドブック	16	54	やさしいベビーケア	3
5	予防接種手帳	15	55	育児に関するパンフレット	3
6	健康カレンダー	13	56	育児教室の案内	3
7	オムツ	10	57	救急ガイドブック	3
8	パンフレット	10	58	健診の問診票	3
9	オムツのサンプル	8	59	子どもの急病ガイドブック	3
10	子育て支援センターのパンフレット	8	60	子どもの救急ガイドブック	3
11	子育て支援情報	8	61	子育て支援センター通信	3
12	オムツの試供品	7	62	子育て支援マップ	3
13	子育て支援センターの案内	7	63	子育て情報	3
14	予防接種の予診票	7	64	紙オムツ(試供品)	3
15	予防接種券	7	65	赤ちゃんが喜ぶふれあい遊び	3
16	リーフレット	6	66	赤ちゃん体操	3
17	子育て情報誌	6	67	乳児健診日程表	3
18	紙おむつ	6	68	乳幼児健診日程表	3
19	予防接種のお知らせ	6	69	母子保健事業のご案内	3
20	予防接種のしおり	6	70	母子保健事業の案内	3
21	予防接種の案内	6	71	予防接種	3
22	あなたと赤ちゃんの健康	5	72	予防接種スケジュール表	3
23	こどもの救急ガイドブック	5	73	予防接種について	3
24	ふれあい遊びBOOK	5	74	予防接種のスケジュール表	3
25	わが家の安心ガイドブック	5	75	予防接種のパンフレット	3
26	各種パンフレット	5	76	予防接種案内	3
27	紙オムツ	5	77	離乳食	3
28	赤ちゃんが喜ぶふれあい遊びBOOK	5	78	離乳食のすすめ方	3
29	予防接種予診票つづり	5	79	「乳児の健康づくりハンドブック」	2
30	離乳食パンフレット	5	80	#8000	2
31	沐浴剤	5	81	SIDSのパンフレット	2
32	クリアファイル	4	82	SIDSのリーフレット	2
33	記念品	4	83	SIDS資料	2
34	産後うつ予防のパンフレット	4	84	SIDS予防のチラシ	2
35	子どもの救急ミニガイドブック	4	85	アンケート	2
36	子育てガイド	4	86	エコバック	2
37	子育てハンドブック	4	87	オムツ・沐浴剤の試供品	2
38	子育て支援ガイドブック	4	88	キャラクターのクリアファイル	2
39	子育て支援センターのチラシ	4	89	こどもの急病ガイドブック	2
40	赤ちゃんが喜ぶふれあい遊びBook	4	90	その他パンフレット	2
41	乳児健診の案内	4	91	それでいいよだいじょうぶ	2
42	母子保健事業案内	4	92	はじめての育児ABC	2
43	予防接種計画表	4	93	ファイル	2
44	予防接種問診票	4	94	ファミリーサポートセンターのチラシ	2
45	4か月児健診の案内	3	95	ブックスタート絵本	2
46	おむつ	3	96	ふれあい遊びパンフレット	2
47	おむつ試供品	3	97	ふれあい遊びブック	2
48	オムツ試供品	3	98	育児に関するリーフレット	2
49	ガーゼハンカチ	3	99	育児に関する冊子	2
50	こんにちは赤ちゃん(リーフレット)	3	100	育児パンフレット	2