

toukei/saikin/hw/jinkou/suikei10/index.html)平成23(2011)年の年間推計によると、10月1日時点で日本人人口は1億2618万人が推計値である。この数値を用いて、出生率、死亡率、自然増減率、婚姻率、離婚率、死産率が計算されている。

このなかから子どもに関わるものをあげると、出生数は105万806人で、出生率(人口千対)は8.3と推計された。出生数は平成17(2005)年に最低を記録し、以後微増の横ばいであったが、平成23(2011)年はやや減少であった。死産率(出産千対)は23.9であり、これは22年度よりもさらに微減である。自然増減については平成17(2005)年にはじめて減少してから明らかに減少傾向は持続して、平成23(2011)年は20万2260人の減少とはじめて20万人を超えた。このようにわが国では少子化から来る人口数そのものの減少が明らかとなってきている。

少子化傾向を表す指標に、合計特殊出生率がある。これは15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子ども数に相当し、2.08を割ると人口減となるとされているが、わが国では昭和50(1975)年以来一貫して2未満であり、上述のごとく平成17(2005)年以降総人口の減少が示された。その平成17(2005)年に合計特殊出生率も1.26の最低値を記録したが、平成20(2008)年、21(2009)年と1.37であり、平成23年は前年と同様に1.39であった。

このような統計値より、子どもの人口の減少と高齢者の相対的増加といういわゆる少子高齢化が今後も進行していくと思われる。したがって、ますます一人ひとりの子どもを大事に育てるということが要請される。この観点から死亡原因をみると、乳児では1位が先天奇形、変形および染色体異常であるが、以後、多少の変動はあるが、おおむね1歳から14歳では不慮の事故が1位であり、15歳から19歳の1位は自殺という状況で、これらの予防に努めなければならない。

統計上しばしば用いられる式を以下に示す。

- ・出生率 = 出生数 / 人口 × 1,000
- ・乳児死亡率 = 1歳未満の死亡数 / 出生数 × 1,000
- ・新生児死亡率 = 出生後28日未満の死亡数 / 出生数 × 1,000
- ・周産期死亡率 = A / B × 1,000

A = 妊娠22週以後の死産 + 出生後1週未満の新生児死亡

B = 出産数(出生数 + 妊娠22週以後の死産数)

- ・妊産婦死亡率 = 妊産婦死亡数 / 出産数(出生数 + 妊娠22週以後の死産数) × 100,000
- ・死産率 = 死産数 / 出産数(出生数 + 死産数) × 1,000

## 5 まとめ

これまで述べてきた健康の概念は、WHOの示した定義に則ったものであるが、保育士が子どもたちを健康に育てていく際には、自身の健康をも意識してはじめて実践することができよう。序章でも述べたように、保育士の役割は、保育所以外にも広い場で次世代の社会を担う人間を育てていくものである。子どものもつ能力を十全に引き出すためには、その子どもが健康であることはいわば前提条件である。もちろん応用問題としては、何か疾病をもっている子ども、あるいは先天的な障害のある子どもの健康とは何かということを考えなければならないこともあるが、それは今後に譲るとして、多くの子どもを育てていく際に、健康であること、健康を増進すること、自らを含めてwell-beingであることが必要であり、それこそが「保健」であろう。

## 第3節

# 地域における保健活動と児童虐待防止

## 1 予防の観点でみる児童虐待

児童相談所の対応した児童虐待件数は、平成2(1990)年には1101件であったが、平成23(2011)年には5万9862件と急増している(厚生労働省)。平成17(2005)年から市町村も虐待相談に対応することになったが、同年の3万8183件から平成22(2010)年では6万7232件とこれも急増しており、虐待の予防は喫緊の課題となっている。

平成22(2010)年の児童虐待の種類は、児童相談所で身体的虐待

児童虐待件数  
児童相談所と市町村が対応した児童虐待件数は、通告をどちらに行ってもよいことから重複があり、わが国の児童虐待件数は合計した値より少ないものと考えられる。児童相談所と市町村の関係は、市町村が第一義的児童相談を受け、児童相談所は困難なケースを扱うとされている。



子どもの健康と保健の意義

望まない妊娠  
母親は妊娠中に胎児との愛着を育んでいく。夫婦不和、レイプ、パートナーと家庭を築くことができない等の望まない妊娠では、有意に虐待が多いという報告があり、厚生労働省の死亡事例の検証でも望まない妊娠が2割であった(厚生労働省「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第8次報告)」)。

表1-2 親の虐待リスク要因

- ・望まない妊娠
- ・第1子を十代で出産
- ・子どもの虐待歴・不審死
- ・育児の負担が大きい
- ・被害歴がある、親に愛されなかった思いがある
- ・危機の解決、ストレスの解消ができない
- ・アルコール・薬物の問題がある
- ・夫婦の対立、不和がある
- ・夫婦間暴力(DV)がある
- ・母子・父子家庭、他人の同居
- ・経済が苦しい
- ・親の行為を止める人がいない
- ・近隣から孤立、親族対立
- ・援助が受け入れられない

表1-3 子どもの虐待リスク要因

- ・多胎
- ・低出生体重児
- ・親子の分離歴がある
- ・きょうだいが多い
- ・発達の遅れ
- ・慢性疾患や障害がある
- ・育てにくい子である

出典(表1-2、1-3):大阪児童虐待研究会【子ども虐待の予防に向けて—大阪における養育問題への援助実態】を基に作成

表1-4 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第8次報告)

	虐待死 N=51			記入例に占める割合
	あり	なし	未記入・不明	
切迫流産・早産	4(7.8%)	19(37.3%)	28(54.9%)	17.4%
妊娠高血圧症候群	2(3.9%)	21(41.2%)	28(54.9%)	8.7%
喫煙の常習	7(13.7%)	8(15.7%)	36(70.6%)	46.7%
アルコールの常習	1(2.0%)	12(23.5%)	38(74.5%)	7.7%
マタニティブルー	0(0.0%)	9(17.6%)	42(82.4%)	0.0%
望まない妊娠/計画していない妊娠	10(19.6%)	8(15.7%)	33(64.7%)	55.6%
若年(10代)妊娠	14(27.5%)	21(41.2%)	16(31.4%)	40.0%
母子健康手帳の未発行	9(17.6%)	24(47.1%)	18(35.3%)	27.3%
妊婦健診未受診	11(21.6%)	16(31.4%)	24(47.1%)	40.7%
胎児虐待	5(9.8%)	11(21.6%)	35(68.6%)	31.3%
墜落分娩	2(3.9%)	26(51.0%)	23(45.1%)	7.1%
陣痛が微弱であった	0(0.0%)	18(35.3%)	33(64.7%)	0.0%
帝王切開	7(13.7%)	25(49.0%)	19(37.3%)	21.9%
低体重	7(13.7%)	22(43.1%)	22(43.1%)	24.1%
多胎	3(5.9%)	31(60.8%)	17(33.3%)	8.8%
新生児仮死	0(0.0%)	28(54.9%)	23(45.1%)	0.0%
その他の疾患・障害	0(0.0%)	28(54.9%)	23(45.1%)	0.0%
出生時の退院の遅れによる母子分離	3(5.9%)	29(56.9%)	19(37.3%)	9.4%
NICU入院	1(2.0%)	30(58.8%)	20(39.2%)	3.2%

出典:厚生労働省社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会資料「記入例に占める割合」は佐藤作成

38.2%、性的虐待2.5%、心理的虐待26.7%、保護の怠慢・拒否(ネグレクト)32.5%であり、同じく市町村では身体的虐待37.3%、性的虐待1.4%、心理的虐待22.7%、保護の怠慢・拒否(ネグレクト)38.6%であった。また、年齢別では児童相談所で0歳から3歳未満が19.6%、3歳から就学前が24.2%、市町村で0歳から3歳未満が22.8%、3歳から就学前が27.8%と保育が必要な年齢層が4割から5割を占め、保育における虐待予防の視点が重要になってきている。

### 1 子どもへの影響

児童虐待が子どもの心身に及ぼす影響は大きい。最悪の事態である死亡は、平成24(2012)年7月に報告された「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等(第8次報告)」<sup>注1</sup>では心中を除くと51人であり、そのうち1歳未満の乳児が45.1%であった。死亡に至らなくても障害が残ったり、発育や発達の遅れ、乱暴や多動などの情緒行動の問題が見られることがあり、何よりも子どもの自尊心が大きく傷つく。特に乳児期は人間への基本的信頼関係を構築する時期であり、子どもに与える影響は重大である。

### 2 リスク要因

平成12(2000)年に策定された「健やか親子21」で、子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減が取り組みの大きな柱のひとつとされ、児童虐待は①多くの親は子ども時代におとなから愛情を受けていなかったこと、②生活にストレス(経済不安や夫婦不和や育児負担など)が積み重なって危機的状況にあること、③社会的に孤立化し、援助者がいないこと、④親にとって意に沿わない子(望まぬ妊娠、愛着形成阻害、育てにくい子など)であることの4点がそろうとした。この4点は、親子にかかわるうえで重要な基本的視点であり、これらを把握し軽減する支援が求められている。

そのほか、表1-2、1-3に示すような虐待リスク要因が指摘されており、特に望まない妊娠(計画していない妊娠など)は虐待死亡例の2割に把握され(記入例に占める割合では6割弱)(表1-4)、妊娠中からの親子の愛着に問題があることが考えられている。

注1 .....平成12(2000)年の児童虐待の防止等に関する法律施行から、新聞報道や都道府県等の報告により厚生労働省が把握している虐待死亡事例について、社会保障審議会児童部会の児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会が検証を行っている。平成20(2008)年改正施行の同法で地方公共団体も行うこととなった。

健やか親子21  
平成12(2000)年に策定された母子保健の平成26(2014)年までの国民運動計画。①思春期の保健対策の強化と健康教育の推進、②妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援、③小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、④子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減を柱として指標が設定されている。

虐待リスク要因  
児童虐待は養育者(父、母等)と子どものさまざまな要因が複合して起こると考えられている。そのなかでもより虐待に移行しやすい項目が虐待リスク要因であり、特に虐待されて育った、親に愛された思いがないといった生育歴の問題は虐待に関係していると考えられている。



### 3 虐待のステージと虐待予防・支援

児童虐待の予防を公衆衛生の予防レベルから整理すると、自立して子どもの養育が可能である家庭には虐待の発生予防の1次予防として、育児サークルや親子教室といった子育て資源等の情報提供や、子育てに関する啓発、保育所での一時預かりなどの地域での子育て支援がある。これは、あらゆる子育て家庭に育児の負担を軽減する支援である。

1.5次予防  
公衆衛生では、疾病の発生予防を1次予防、早期発見を2次予防、疾病の再発予防を3次予防という。発生予防で関与したなかから疾病を早期に発見することを1.5次予防ということがある。

1.5次予防は、多くの親子の中から虐待に至るリスクの高い親子を把握し虐待に至ることを予防する育児負担の軽減、保護者の抱える問題の改善、孤立を防ぐ仲間づくり等を行う支援であり、保健師等の専門職が行っている。効果的に虐待を予防するためには、1.5次予防が重要である。

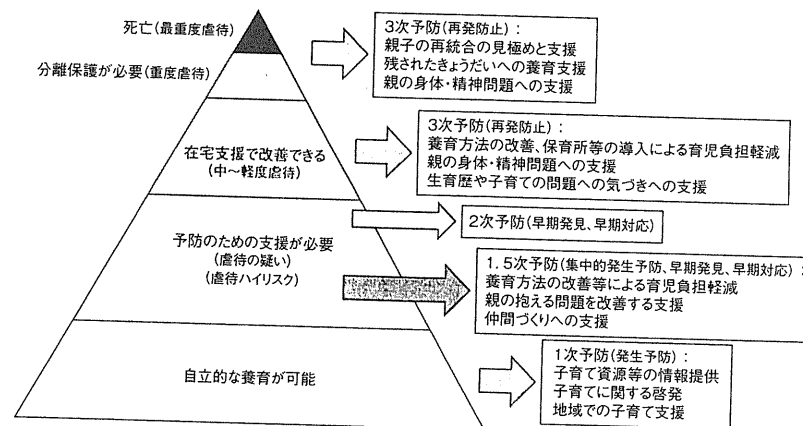
2次予防は虐待の早期発見・早期対応であり、3次予防は虐待の起こっている家庭に対する再発防止の支援である。虐待が重度で施設入所等の親子の分離を行った家庭に対しては、家庭に子どもが帰れるかどうかの見極めと、保護者が育児行動を改善して子どもと再び暮らすことができるようにする支援、虐待された子どもばかりではなく、ほかの子どもも虐待を見ていることから残されたきょうだいに対する支援、保護者も心身の問題を抱えていることが多く、これへの支援を行う必要がある。在宅支援で改善できる虐待が中度から軽度の家庭に対しては、家庭訪問等で親の養育方法の改善を図りつつ親自身が生育歴や子育ての問題に気づき、それを改善し乗り越えていく支援を行う。特に就学前の乳幼児のいる家庭に対しては、日中親子が離れて過ごし育児の負担が軽減できる保育所の導入が有効である。

虐待のステージと虐待予防・支援について図1-1に示す。

#### 2 地域保健における虐待予防・支援

地域保健機関は市町村保健センターと保健所(都道府県型と政令市型がある)をさし、母子保健事業に関しては、保健所では未熟児や障害児などに対する事業、市町村保健センターは乳幼児健診や育児教室といった一般市民が広く利用できる事業を実施している。政令市型(特別区、政令指定都市、中核市、地域保健法の保健所設置

図1-1 虐待のステージと虐待予防・支援



出典：佐藤拓代「虐待予防と親支援—保健所からのレポート」津崎哲郎・橋本和明編著『児童虐待はいま—連携システムの構築に向けて』ミネルヴァ書房、2008年、118頁

市)の保健所は、都道府県型保健所と市町村保健センターの両方の事業を行っている(第11章参照)。

地域保健機関にいる保健師は家庭訪問を行うことができ、妊娠から親と子どもの心と体の健康に関する支援を行っている。急増した児童虐待は保健師活動の重要課題であり、表1-2、1-3のリスク要因を把握し虐待に至ることを予防する支援が行われている。

### 1 児童虐待の把握

市町村への妊娠届出や母子健康手帳の発行時に、10代の妊婦や母子家庭、支援者がいないなどを把握し、家庭訪問を行い、育児環境を整え支援者を導入するなどの支援を行っている。死亡事例ではこれらの届け出等の遅延やまったくない場合が多く、アタッチメント(愛着)の問題や育児を行う用意ができていないことが考えられる(表1-4)。これらを把握するには産科医療機関との連携も重要であり、さらに育児の困難が予測される母親の疾病等の情報提供も受け支援を開始している。

4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診といった乳幼児健診は、それぞれ平成22(2010)年度で95.3%、94.0%、91.3%と受診率が高い(厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)。健診の主眼

点は、栄養・感染症の問題への対応から発達・障害の早期発見・対応、そして近年は親子関係の問題への対応とシフトしてきた。待ち時間の親子のようすやアンケートなどによる生活の状況、または親からの訴え、子どもの表情などから、虐待や虐待ハイリスクを把握し、親の困っていることを聞き出し家庭訪問等を行っている。親のニーズがなく家庭訪問が受け入れられなくても、支援が必要な状況の場合、何とか親が参加しやすいような教室へつなげるなどの工夫をこらし、親の関わりが少なく発達が遅れ気味であるネグレクトや、叩いてしつける等の身体的虐待の発見につながるようになった。また、健診の待ち時間に保育士等による親子の遊びを取り入れたり、育児情報や子育てグループの情報などが手に取れるよう工夫をこらしているところも多い。

しかし、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第8次報告)」では死亡事例の3~4か月児の未受診が8.7%、1歳6か月児健診の未受診が47.1%と、それぞれ全国平均の4.7%、6.0%の数倍と未受診者が多かった。未受診者にはネグレクトも含まれており、ネグレクトを行う親は自らは支援を求めず、子どもに関心が向かないことが多い。このような家庭では子どもは適切な人間関係を学ぶことができず、子どもの成長・発達に及ぼす影響は大きい。保健師等の家庭訪問による未受診者の把握が重要となってきている。

## 2 虐待予防の支援

保健機関で行っていることは、保護者を育てることである。妊娠中から若年妊娠や母子家庭、低出生体重児といった虐待ハイリスクに対し、相手の土俵である家庭への訪問を繰り返し、一緒に育児をしながら親子関係を育て、訪問者との信頼関係を築き、仲間づくりを促進して孤立を防ぐといった支援を行っている。特に保護者への共感を示すことが大切であり、育児方法を材料に、カウンセリング的に関わるのが効果的であると考えられている。

また、在宅の虐待事例や保健師の個別支援だけでは解決されにくい問題を抱える事例を対象に、**集団的な支援**としてMCG(mother and child group)、大阪方式マザーグループ、MY TREEペアレンツ・プログラム、ノーパディズ・パーフェクトプログラム、前向きな問題解決プログラム・トリプルPなどを行っているところもある。

集団的な支援  
虐待を行っているレベルから、虐待の予備軍、育児不安、一般の子育てに困っている親まで、対象者はさまざまである。生育歴等のより深刻な問題を抱えているグループでは、秘密を守る、話はこちらだけにするなどの取り決めのもとに話すことで、受容され、自分を振り返り、子どもとの関係が改善される等の効果があるとされている。

## 3 保育所と保健機関等との連携

保育所は、乳幼児健診や生後4か月までに家庭訪問を行う「乳児家庭全戸訪問事業(こんには赤ちゃん事業)」など市町村の母子保健事業や児童福祉事業を理解し、親に受診や訪問の受け入れをすすめるなど協力を行うことが重要である。

健診等で保健機関が親子の問題を把握したとき、子どもの発達促進と栄養摂取の推進のために、親に保育所をすすめることが多い。保育所で適切なかわりを行うために、保健機関と連携し情報を共有することが大切である。

虐待のリスクがある、または虐待で在宅支援を行う乳幼児は、保育所に親の育児負担軽減の役割が期待されている。なかなか子どもを連れてこない保護者にやさしく登園を促し、登園したときには「よく来たね」とほめ、送迎のときに声かけをするなどの支援を行うことが、保護者に受け入れてもらえたと感じさせ保護者との信頼関係をつくっていく。子どもはきちんとバランスのよい食事を食べ、十分に遊んでおとなに受け入れられる経験をすることが虐待による悪影響を軽減する。

しかし、子どもが子どもらしくなると保護者はやりにくさを感じ、虐待が悪化することがある。また、母子家庭にパートナーがいるなど家族関係の変化が起こったり、子どもに不審な傷等があるときは、市町村の児童福祉担当部に情報をあげて対策を検討する必要がある。

### 引用文献：

- \* 1. 高野陽「新しい保育所保育指針」『小児保健研究』第67巻4号(2008年)、日本小児保健協会、553~556頁
- \* 2. 松村明編『大辞林第三版』三省堂、2006年、1232頁
- \* 3. 高野陽「小児の健康」改訂・保育士養成講座編纂委員会編『改訂4版保育士養成講座 第5巻小児保健』全国社会福祉協議会、2010年、11頁

### 参考文献：

- 4. 厚生労働省社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に關する専門委員会「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第8次報告)」2012年
- 5. 厚生労働省「健やか親子21 検討会報告書」2000年
- 6. 大阪児童虐待研究会「子ども虐待の予防に向けて—大阪府保健所における養育問題への援助実態—」1998年

乳児家庭全戸訪問事業(こんには赤ちゃん事業)  
平成19(2007)年から「生後4か月までの全戸訪問事業(こんには赤ちゃん事業)」として開始された。平成21(2009)年の改正児童福祉法で現行名称になり、市町村事業として位置づけられた。保健師・助産師や民生・児童委員、母子保健推進員等が生後4か月までに家庭訪問し、子育ての情報提供や養育環境等の把握を行い必要時に支援に結びつけている。



子どもの健康と保健の意義

7. 佐藤拓代「母子保健と小児保健による虐待予防—ポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチへ」『子どもの虐待とネグレクト』第11巻3号(2009年11月)、金剛出版
8. 佐藤拓代「保健分野における乳幼児虐待リスクアセスメント指標の評価と虐待予防のための体系的な地域保健活動の構築」『子どもの虐待とネグレクト』第10巻1号(2008年4月)、金剛出版
9. 佐藤拓代・中板育美・遠藤厚子「保健機関における保護者に対する支援・治療」『子ども・家族への支援・治療をするために』日本児童福祉協会、2004年
10. 小林美智子「保健医療機関における子ども虐待の重症度と援助」平成11年度厚生科学研究、2000年

## 第2章

# 子どもの発育・ 発達と保健

### 学習のポイント

生物としてのヒトの成り立ちを考えながら、子どもの身体発育や生理機能、運動機能、精神機能の発達と保健について理解する。乳幼児の発育・発達はめざましく、乳幼児は少しずつ、次々と新しいことができるようになる。そのことは乳幼児自身にとっても、また保護者や保育者にとっても大きな喜びである。ただ、その発育・発達段階は一人ひとりの子どもで違うので、ほかの乳幼児と比較して一喜一憂するより、その子ども独自の発達ぶりが家族の幸せや保育者の生きがいにつながるようにしたい。発達の個人差とともに、母子相互作用としての母乳哺育も理解したい。

# 児童虐待再発防止のための 施設等退所後訪問型支援ガイドライン

平成 25 年 3 月

ば、すぐさま介入・支援ができるようにしていくことが大切です。

#### ◆親子が再び一緒に暮らし始める家庭への訪問支援について

保護者が介入的な支援を受け入れる動機づけは、子どもが家庭に復帰することで低下します。そのため支援者側がアウトリーチする家庭訪問型の支援方法が有効になります。また、訪問による支援は家庭の日常を直接観察できるという利点もあります。

子ども家庭センターは家庭との関わりが深い機関ですが、保護者にとって子ども家庭センターは見張り、指導し、権限を持つ機関と映りがちです。そのため保護者に心理的なガードが生まれ、子ども家庭センターが直接訪問支援を行う場合、親子の日常の姿に触れることができず、家庭を受け止めることもアセスメントすることも難しいことがあります。

施設退所後の訪問支援には、子ども・家庭への支援も対象となっている「養育支援訪問事業」があります。しかし、実際には主に乳幼児期の家庭の支援としての第二次予防に活用され、施設退所後の訪問支援に活用されている事例はほとんどありません。

虐待を主たる理由として施設入所をしていた場合、施設退所後における親子への訪問支援には一定の専門性が要求されます。それは児童虐待とその家庭への理解と、動機づけの弱い家庭への支援スキルが必要となるからです。支援に対する心理的拒否や抵抗を乗り越えて家庭を受容し、同時に子どもの安全・健康・養育を冷静な目でアセスメントしていくことがこの訪問支援には求められます。

また、家庭への訪問による支援が担う大きな役割は、それが家庭と社会をつなぐ窓口となることです。虐待が発生する家庭は地域で孤立していることが多く、子どもが家庭から分離されたことで、より子育てを通じた地域との関係の維持が困難になっています。そのような家庭にとっての訪問支援は、家庭が社会とつながる大切な接点となります。家庭が地域・社会との関係を回復していく支えとなるよう、訪問支援員は親子を受容しつつ子どもの養育を見守っていくようアプローチすることが求められます。

「児童虐待再発防止施設退所後訪問型支援事業」は、そのような支援ニーズに応えるための事業です。訪問支援員の資質の認定、研修から、訪問支援のノウハウ、そしてスーパービジョン体制まで、一貫した事業モデルが組み立てられ、実際に施設等を退所した後、再び一緒に暮らし始めた親子への訪問支援の実践が積み重ねられてきました。このような取り組みが児童虐待の第三次予防に活かされ、再統合した家庭の安定と子どもの健全な成長を支える新たな社会資源として充実されていくことが今、必要とされています。

## 2. 家庭訪問支援の意義

佐藤拓代（大阪府立母子保健総合医療センター企画調査部長）

家庭訪問は、出かける力がない、または出向いてくる手段を持たない保護者に、支援する側から家庭に出向いて提供するサービスで、アウトリーチ(Outreach：英語で手を伸ばすこと。福祉などの分野における地域社会への奉仕活動、公共機関の現場出張サービスなどの意味で多用されている)のサービスとも言えます。しかし、出かける力がある保護者にとっても、支援の効果が得られやすい手法です。

人間は親（ここでは血縁関係のある親ばかりではなく、親役割をしなくてはならないおとなとします）に育てられます。親は、誰にも教わずに本能で子育てができるのではなく、自分の親などから育てられたように、また周囲で子育てしている様子を見て学んで子育てしています。子育ては、親が自分の生活もしながら行う日常的な事柄であって、日常的な事柄は、日常生活をしている場に行かないと見えてこないのです。

家庭は自分のお城であるとも言え、家庭訪問を受け入れるということは、実はすでに相手を自分の中に受け入れたということでもあります。しかし、本当に相手を受け入れて良いのか気持ちは揺らぎます。また、家庭に訪問者を受け入れることにはエネルギーが必要です。約束した時間が近づいてくるにつれて負担感を感じ、親や子どもの調子が悪くなったと事前に断りの連絡があったり、家の中にいてノックに反応しないということがあります。仕方がない親なのではなく、家庭訪問がこのような心理的な影響を与えることを踏まえて、訪問者は誠意を持って根気よく訪問の働きかけを行う必要があります。

家庭訪問の意義は以下のように整理して考えられます。

### ①自らは動けない保護者に支援ができる

相談支援機関に出向いて相談や指導を受けたいが心身の不調があり出向くことができない、また自家用車がない、公共交通機関を利用できないなどの場合や、あるいは親に相談を受けたいという動機やニーズがない場合でも、出前型の家庭訪問で支援することができます。動機やニーズがない場合は、いかに訪問の約束を取りつけるかが重要になります。保護者の困っていることに対応しますと言っても、「困っていません」と断られることがあります。施設退所後の訪問では訪問の約束ができていますと考えられますが、途中でこのような事態が起こった場合は「よくがんばっていると思うけれど、私が心配なので」と、訪問者の真摯な気持ちで接して保護者の気持ちを動かしたいものです。



## ②親と子の本当の生活を把握でき、家族像や家族の課題がアセスメントできる

「困っていることはありません」と言う親でも、家庭訪問をしてみるときょうだいに手を取られている子育てや、乱雑すぎる親、子どもがいるとは思えないくらい片付けすぎている親など、親の認識と実際の生活や子育てのずれを把握できます。相談支援機関に保護者が来られたときには身ぎれいでも、家庭に訪問してみると家の中が不潔でペットをたくさん飼っている場合があります。働いているはずなのに父親が日中よく家にいて失業状態が把握されたり、空き缶がたくさんありアルコールの大量摂取が分かったりします。相談支援機関に来所した場合は、来所者の姿しか見えません。家庭訪問は保護者と子どもとの関係、一緒に暮らしている人の状況と関係、暮らしぶりや生活のスキルなど多くのことが把握でき、養育問題のアセスメントを行うことができます。

## ③親子関係、生活改善の働きかけができ、保護者の自己肯定感・自尊心を高められる

訪問ではすでに支援者を受け入れているので、さまざまな指導が受け入れやすくなっていると言えます。家庭訪問支援は日常生活の場で行います。日常生活の場で、訪問者が具体的に、かつ繰り返し保護者と一緒に子どもに接したり、家事などを行うと、保護者は行動変容がしやすくなります。ささいなことでも保護者が取り組めたことに「それでいいですよ」「よくやっていますね」とほめて、自分を受け入れられた思いを持ってもらうことで自己肯定感・自尊心が高まり、子どもの受容も促進されます。

## ④問題の早期発見ができる

継続的に家庭訪問を行うと、母子家庭にパートナーと一緒に生活し始めたなどの家族の変化や、キーパーソンがいなくなっているなどの問題を早期に発見することができます。しかし、それは監視し、指摘してそれを認めさせることではありません。保護者との信頼関係を大切にしながら変化に気づくアンテナを持ち、「あら、どうしたの」とあくまでも保護者のことを訪問者が心配するスタンスで自らが話してくれるようにすることで、次の介入的支援が入りやすくなります。

## ⑤前回の訪問を踏まえた訪問ができる

継続的に訪問することは、前回の支援や関わりが保護者にどのように受け止められたか確認できることでもあります。保護者の様子と子どもの様子を見て、前回の訪問が与えた影響を判断します。揺り戻しで悪化が起こっている場合には、前回の支援で何が問題であったのか考える必要があります。受け入れやすい支援内容からスタートし、できたことをしっかりほめましょう。

ここで注意しておきたいことはネグレクト家庭への訪問です。ネグレクトは長期に支援が必要な場合があり、訪問者も支援効果が見えず不全感を感じます。施設退所後の訪問支援ですので重大な時期は過ぎていますが、どのような場合に再発・悪化するのか、支援効果がどの程度期待できるのかを踏まえた支援が必要です。それには、保

護者のネグレクトが何によって起こっているのかのアセスメントが十分になさされていて、訪問者もそれを共有しておく必要があります。

#### ⑥よい人間関係のモデルとして

また、子どもが施設入所した保護者の中には、対人関係の問題を抱えている場合があります。家庭訪問を続けるうちに訪問者に依存して来たり、反対に反発したり、訪問の約束を守らなかつたりします。適当な間合いの誠実な人間関係を学んできていなかったのかもしれませんが。訪問支援員が訪問の約束を守り時間に遅れずに、また、保護者の言動により対応が変わることなく、一貫した誠実な訪問を続けてよい人間関係のモデルとなることができます。このぶれの少ない安定した人間関係を学ぶことは信頼関係の構築につながり、子どもへの接し方にもよい影響を与えます。

最後に、家庭訪問の成功は、なんと言っても気持ちよく受け止めてもらい、次の訪問もできることにあります。自発的に納得して受け入れた訪問ではなく、在宅に子どもを帰す条件としての訪問など、親の意志に関係なく受けている訪問もあるでしょう。この場合も、家庭を訪ねたときに「訪問を受けてくれてありがとうございます」など、あくまでも親の意志を尊重して訪問を受け入れてくれたことに感謝を示しましょう。そして、訪問者も体調を整え気持ちよい笑顔で、お互いに満足感を持って終えるような家庭訪問をめざしたいものです。



大阪府

福祉部子ども室家庭支援課

〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目

TEL 06(6944)6318 / ファックス 06(6944)6680

**P2-011**

**「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」全国調査の概要**

益邑 千草<sup>1</sup>、中村 敬<sup>2</sup>、吉田 弘道<sup>3</sup>、  
三橋 美和<sup>4</sup>、堤 ちはる<sup>1</sup>、高野 陽<sup>5</sup>、  
堀井 節子<sup>4</sup>、齋藤 幸子<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部、<sup>2</sup> 大正大学、  
<sup>3</sup> 専修大学、<sup>4</sup> 京都府立医科大学、<sup>5</sup> 北陸学院大学

**【目的】**

市町村における乳児家庭全戸訪問事業の実施状況、特に訪問拒否等対応困難事例の状況を把握するため

**【方法】**

全市区町村に調査票をメール便で送り郵送で回収。調査時期：平成 22 年 10 月

**【結果】**

回答数 1239（補正後の回収率 70.5%）。本事業を「実施している」1090（88.0%）、実施予定 40（3.2%）、「実施していない」109（8.8%）。実施しない理由は「新生児訪問を全数実施」が 55.0%。実施箇所について本事業の担当係と訪問担当の係が同じ課同じ係のところは 77.7%。対象者の把握は「住民基本台帳から定期的に抽出」が 63.9% しかなく、出生届 47.2%、出生連絡票 48.1%。住民登録のない生後 4 か月以内の乳児がいる家族を把握する努力は「特にしていない」が 87.6%。訪問日時調整は「訪問者が個別に連絡」が 92.6%。他の市町村からの里帰りは「本人から連絡があるなど把握できた場合は住民と同様に実施」が 60.7%。訪問の受け入れのためには様々な工夫がなされている。本事業と新生児訪問事業の関係は「新生児訪問の対象以外の家庭に本事業で訪問」が 20.9%、「新生児訪問の実施の有無にかかわらず本事業は全数に実施」が 50.4%。平成 21 年度の事業実績を詳しくたずねたが、事業実績の把握のしかたに様々な解釈があることが判明した。訪問の同意が得られず訪問できなかった件数がかかなりあり、訪問実件数に対する専門職が対応しても対応が困難な事例の割合は 0% から十数% までであった。訪問者の職種や資格は保健師 87.5%、助産師 41.3%、看護師 17.2% が多く、所属は市区町村の常勤職員 42.1%、常勤と非常勤 40.2%、外部団体委託 9.7% であった。訪問者に専門職等資格要件を設けているのは 44.1%。訪問対象者の分担は「できるだけ訪問者の居住地に近い地域を担当」は 30.0%、「専門職とそうでない訪問者で役割を分担」12.6%。訪問者全体が集まる定例会議は「開く」が 51.0%。訪問の時間帯は「平日の役所が開いている時間帯」が 77.6%。訪問の形式は「原則として玄関先」が 9.3%、「原則として居室まで」は 66.8%、「訪問者に一任」が 24.5%。ケース対応会議の開催は「定例で」が 23.4%、「必要に応じて」が 48.3%。

**【考察】**

全国調査の結果から対応困難事例に関する基本的な課題が明らかになった。多くの自治体は訪問を希望せず連絡先を知らせてこない家庭への対応に苦慮している。本研究は平成 22 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」による。

**P2-012**

**お母さんの喜び ことばに繋がる周囲の環境づくり**

松本 りか、吉良 直子、上村嘉壽子  
熊本市中央保健福祉センター

**【目的】**

食べる、話すを支える口の発達を通じた育児支援

**【対象】**

障がい者手帳を有する子ども、および発達に不安のある子ども

**【方法】**

歯科健診、フッ化物塗布、ほっぺマッサージ、歯磨き、ペロタッチ（舌尖、側面を歯ブラシでタッチする）を実施して、口腔機能の発達を促す。問診内容は食事の状況、発語状況、家族の困りごと。家庭で行うものとして、ラッパ吹きや氷水ブラッシングを指導。

**【結果】**

口いっぱいにはおぼることが少なくなる。よだれが減少する。口唇が閉じるようになる。お母さんの表情が明るくなった。「子どもが声が出せるようになった」「言葉が出るようになった」「子どもをかわいく思うようになった」「今まで言葉が遅くてもかまわないと思っていたが、保育園の先生から『言葉が出たよ』といわれて、涙が出るほどうれしかった」などの声があがっている。

**【考察】**

この取り組みが高い効果を得ているのは、歯科医師、歯科衛生士、保健師、栄養士の多職種が関わり、お母さんの負担を軽減するという視点からの支援をしていることが要因ではないか。特にペロタッチは、直接舌を刺激する方法であり、視覚的に変化が確認できることから、お母さんが取り組みやすいと考える。今後ペロタッチを含めた方法の普及を図り、子育て支援の環境を整えていきたい。お母さんの気持ちに寄り添うことで、子どもの言葉やコミュニケーションの向上につながればと願っている。なお、データについては組織内の承認とお母さん方の了解を得ている。

**P2-015**

**地域一体となった子育て支援をめざして  
—若江岩田みんなの広場きらりっこの成果—**

左海 美佳、尾崎真理子

医療法人尾崎医院若江岩田みんなの広場きらりっこ

**P2-016**

**乳児家庭全戸訪問事業の実施状況と課題  
—訪問者の状況及び新生児訪問との関連から—**

三橋 美和<sup>1</sup>、堀井 節子<sup>1</sup>、中村 敬<sup>2</sup>、  
吉田 弘道<sup>3</sup>、堤 ちはる<sup>4</sup>、齋藤 幸子<sup>4</sup>、  
高野 陽<sup>5</sup>、益邑 千草<sup>4</sup>

<sup>1</sup> 京都府立医科大学医学部看護学科、<sup>2</sup> 大正大学、  
<sup>3</sup> 専修大学、<sup>4</sup> 日本子ども家庭総合研究所、<sup>5</sup> 北陸学院大学

**【目的】**

2007年に厚生労働省が地域子育て支援拠点事業を創設し、同事業が公募開始されるにあたり、東大阪市で3番目のつどいの広場として当施設が開設された。当施設は、東大阪市内の公的機関や医療機関を備えた複合ビル内にあり、保育士・臨床心理士・学生ボランティアがスタッフとして対応している。その立地条件を生かし、地域一体となった子育て支援を目指してきた。開設4年目を迎え、その成果と課題を検討した。

**【研究の概要と成果】**

当施設の運営日時は平日の10時～15時を基本とし、相互交流を促すため様々な特色を設けている。月ごとの各種講習会や、講演会、月1回父親の育児参加を促すため父親との来館日を設けている。また、開設3年目からは子どもの年齢別に来館日を設けている。さらに保育士では対応しきれない相談を、臨床心理士も週3日対応している。2007年から3年間で延べ2万組以上、1日約30組の親子が利用した。父親との来館日には、普段は交流が難しい父親同士がつながり、父親の育児参加を促すきっかけを持てると好評である。年齢別来館日を設けることにより、同年齢の子をもつ親の交流に繋がっている。その他、利用者と同じ子育て中の母親が中心となる催事を多数行っている。こうした特色の効果もあり、親同士が情報交換を行い、サークルが立ち上がるなど、施設外での交流へと広がるなどの成果がみられた。

**【今後の課題と展望】**

今後もこうした活動を広げながら、更に異年齢の親子とも交流する機会が増える事を期待する。スタッフの中には、同年齢の子どもを子育て中の者もあり、常に利用者の目線に立ち、同じ立場で思いを受け止め、共に寄り添うことを心がけている。今後は、スタッフと保健センターや医療機関とのネットワークを固め、特に孤立しがちな親、発達遅れのある子どもと親、また自身が病弱である親などに対し、今まで以上に積極的に声をかけ関係づくりに努め、一人でも多くの方に利用してもらえ、地域一体となった「みんなの広場」となることを目指したい。

**【目的】**

乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)の実施率は高まってきているが、母子保健事業との関係や非専門職による訪問のあり方、支援の要否の判断と支援機関との連携等が課題となっている。本研究ではこれらの課題整理の前提となる訪問者の状況及び新生児訪問との関連を明らかにすることを目的とした。

**【方法】**

2010年10～12月に全国1,750市(区)町村を対象に質問紙調査を行った。回収数(率)は1,239(70.8%)であった。調査にあたっては、目的、結果の取扱い等について書面で説明し同意を得た。

**【結果】**

全戸訪問事業の実施率は88.0%(1,090自治体)であった。訪問者(複数回答)は多い順に、保健師954自治体(87.5%)、助産師450(41.3%)、看護師188(17.2%)、母子保健推進員169(15.5%)、保育士124(11.4%)、児童委員93(8.5%)、栄養士33(3.0%)、子育て経験者32(2.9%)、養成研修修了者26(2.4%)、幼稚園教諭11(1.0%)、愛育班員10(0.9%)等であった。また、訪問者が看護職(保健師・助産師・看護師)のみは678自治体(62.2%)、看護職と非看護職が311(28.5%)、非看護職のみは101(9.3%)であった。「訪問したが面接できなかった率」は、看護職の群0.9%に対し非看護職の群は7.1%と高く有意差が認められた( $p < 0.001$ )。

新生児訪問を実施しているのは1,218自治体(98.3%)で、新生児訪問の全数実施または全戸訪問事業の看護職による実施、すなわち看護職が全数訪問を実施しているのは904自治体(73.0%)であった。全戸訪問事業を非看護職のみで行っている自治体すべてで新生児訪問が実施されており、両事業とも未実施は3自治体であった。残りの332自治体(26.8%)は新生児訪問の対象を限定あるいは全戸訪問事業を非看護職を含む訪問者で実施しており、各自治体が必要と判断した対象者に看護職がかかわる形となっていた。

**【考察】**

全戸訪問事業の訪問者は看護職が高い割合を占めていた。また、新生児訪問と併せて73%の自治体で看護職が全数訪問を行っていた。しかし、そのかわり方は新生児訪問との関係も含め非常に多様であった。看護職・非看護職それぞれが行う場合の両事業の目的と方法の整理、看護職と非看護職、常勤と非常勤の役割分担と連携のあり方等それぞれの場合の検討が必要であることが示唆された。

本研究は、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)による研究の一部である。

ポ  
ス  
タ  
ー  
2  
0  
1  
5

## GP-C「妊婦・乳幼児への援助」

座長：上野 昌江 (大阪府立大学)

## GP-C1 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—

筆頭演者：三橋 美和 (京都府立医科大学)

共同演者：堀井 節子 (京都府立医科大学)、中村 敬 (大正大学)、吉田 弘道 (専修大学)

堤 ちはる、斎藤 幸子 (日本子ども家庭総合研究所)、高野 陽 (北陸学院大学)

益邑 千草 (日本子ども家庭総合研究所)

【目的】 乳児家庭全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業) に関する全国調査の結果から、訪問者が看護職と非看護職の場合の課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】 2010年に全国の市(区)町村に行った質問紙調査(回収率70.8%)において、訪問者が看護職の群(678自治体)と非看護職の群(31自治体)について、訪問・面接不可の率、不同意の理由及び最も重要な問題点の自由記述を比較した。調査目的、結果の取扱い等については書面で説明し同意を得た。

【結果】 「訪問同意が得られなかった率」は看護職群2.5%、非看護職群5.3%、「面接不可率」は各々0.9%、7.1%といずれも非看護職群が高かった( $p<0.05$ ,  $p<0.001$ )。

「不同意の理由」の両群共通項目は、第2子以降で心配がない、忙しい、拒否、連絡不可等、非看護職群は同意書提出なし、知らない人の訪問拒否等、看護職群は身近に専門職あり等であった。

「重要な問題点」の共通項目は、訪問者の確保と育成、拒否・不在家庭への対応、事業の普及等、非看護職群は、低い同意率、玄関先のみ訪問、個人情報の取扱い等、看護職群は、マンパワーの確保、フォロー資源の不足等であった。

【考察】 非看護職群では、目的と内容を再確認しその普及を図るとともに看護職によるフォロー体制が必要であり、看護職群では、拒否・不在家庭への対応及びマンパワーの確保が課題であることが明らかになった。

本研究は、平成22年度厚生労働科学研究(研究代表者益邑千草)の一部である。

## GP-C2 6か月未満乳児と母へのグループ支援のプログラムの効果

## —参加者アンケート調査より—

筆頭演者：大北 啓子 (NPO 法人北九州子育て・親育ちエンパワメントセンター Bee)

共同演者：清水 洋子 (東京医療保健大学東が丘看護学部)、

古野 陽一 (NPO 法人北九州子育て・親育ちエンパワメントセンター Bee)

【目的】 育児不安軽減、仲間づくり、母子愛着形成、地域資源紹介等を目的に親育ちプログラム(IPPO)を考案し、行政と連携して6か月未満乳児と母に実施し、参加者の視点からその効果を検討した。

【方法】 1. 対象はH20~22年、参加した5グループ(G)65組。毎回2時間6週継続、内容：ベビーマッサージ、わらべ歌、グループワーク(GW)。2. 評価は1) 質問紙：満足度4段階、①良い点、②改善点、③誘いかけ(自由記述)、2) 子育て意識：①母子のフェイススケール(FS)、② Positive Childrearing Practice Assessment Scale (PCPA) ; (Shimizu) を前後測定。分析対象は60名。自由記述は内容毎にコード化し、カテゴリを抽出。3. 倫理的配慮：目的と任意、情報管理、公表等を説明し書面にて同意を得た。

【結果】 1. 平均年齢：母31.6歳、児2.7月。平均出席率93.2%。2. プログラム：「非常によかった」が95%以上。3. ① 良い点：母親：交流・コミュニケーション、気分転換、安心・癒し、友達ができた、悩み・不安の共有、情報収集(学習)、相談・振り返り、意識変化、関わり改善、子育て環境変化、外出機会、児：表情改善、他児への関心、成長実感、外出機会、生活リズム、② 改善点：回数・時間、内容、GWの方法、③ 誘いかけ：楽しい、気分転換、ためになる、交流、相談が抽出された。4. 母子FS及びPCPA14項目中13項目の全体平均得点は参加後に向上(0.11~2.58)し、全Gで終了後の交流が確認された。

【考察】 個人差はあるものの母親は参加の効果を実感しており、プログラムの有効性が示唆された。

## 0506-55 乳児期早期の全数把握の課題ー乳児家庭全戸訪問事業全国調査の結果からー

益邑 千草

日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部

【目的】乳児家庭全戸訪問事業は、生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、育児不安の相談、子育て支援の情報提供、養育環境の把握等を行うものである。本事業の実施状況に関する全国調査の結果から乳児期早期の全数把握における問題点を明らかにする。【方法】全市区町村を対象とした質問紙調査における事業の対象者の把握方法についての質問への回答を、聞き取り調査の結果を加味して分析した。【結果】質問紙調査の回収数は1239であった（合併前の地域ごとに回答した自治体等について補正した後の回収率は70.5%）。このうち事業を実施していると答えた自治体は1090(88.0%)。対象者の把握方法について（複数回答）、「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。【考察】生後4か月までの乳児の家庭を全戸訪問するという目的にもかかわらず、対象者の把握のために住民基本台帳からの定期的な抽出を実施している市町村は6割強であった。住民基本台帳の情報が使える場合でも、抽出の頻度が少なければ訪問可能な期間が短くなるが、住民基本台帳の情報が使えない場合は把握率が下がることが大きいと考えられる。出生届時の面接を全数行う、出生連絡票をなるべく提出するよう勧奨する、転入時に確認するなど様々な努力がなされているが、出生連絡票の回収率が100%かどうかの検証も住民基本台帳の情報なしで可能であろうか。全数に通知しなければならぬ予防接種の通知も出生連絡票の情報に基づくというものであろうか。調査では、訪問拒否等対応に苦慮する状態に至る前に、連絡がとれる関係を築いておくことが重要であると多くの自治体が指摘している。妊娠期からの継続支援や、転入者などを含めて対象者をもれなく把握し、連絡先等の情報を収集するなど訪問前の取り組みが重要である。【結論】個人情報の保護は重要であるが、児童虐待から乳児の生命の安全を守ることは最重要課題であり、そのためには、プライバシーに関わる情報も万全の注意をはらいつつ活用されるべきであろう。この研究は平成22年度厚生労働科学研究「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支援体制に関する研究」によるものである。

## 0506-57 「乳児家庭全戸訪問事業」による母児の食生活の効果的支援方策について

堤 ちはる、益邑 千草

日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部

【目的】これまで「乳児家庭全戸訪問事業（こんには赤ちゃん事業）」を食生活支援の観点から調査研究したものはない。そこで、本事業への栄養士（管理栄養士を含む）の関わりを明らかにし、本事業による母児の食生活の効果的支援を目的に研究を行った。

【方法】全国の市区町村に調査票を郵送し、訪問者の職種と食生活に関係が深いと思われる項目の関連、及び「訪問時、母親からの質問で多いもの」で「食」に関して多い質問内容を検討した。

【結果及び考察】回答があった1239自治体（補正後の回収率70.5%）のうち、「乳児家庭全戸訪問事業」を実施していたのは1090自治体であった（実施率88.0%）。訪問者が非専門職では、食生活支援の必要性の判定に役立つ「同居家族の構成・育児の応援・相談相手」、「家の中の様子」の確認割合は、専門職、あるいは専門職と非専門職の訪問に比べて低かった。また、赤ちゃんの「体重の増え方」、「母乳・ミルクの飲み方」、母親の「食事がきちんととれている様子かどうか」についても、非専門職では専門職の訪問に比べて確認割合は低く、非専門職のみの訪問では食生活のリスク者を発見したり、支援につなげるには困難が多いことが推察された。そこで、今後は非専門職でも、訪問時に食生活に関する事項の確認をもらさずに行えるような教育・研修システムやツールの開発が望まれる。「訪問時、母親からの質問で多いもの」の設問には896自治体が回答していた（回答率82.2%）。質問の94.0%は、体重の増え方、母乳・粉ミルクの量、回数、不足の心配、便秘等の「食」に関連する事項であった。しかし、本事業を実施していた1090自治体の中で、栄養士が訪問者であったのは33自治体（3.0%）と極僅かであった。栄養士によるこれらの「食」に関する質問への回答は、母親の不安解消や悩み解決に役立つ専門性の高いものであり、子育て支援を充実させていくうえで欠かせない。しかし、栄養士の訪問が困難な自治体も多いことから、栄養士以外でも使える簡便な食生活スクリーニングシート等を訪問時に活用して、ハイリスク者を抽出し、その者に対して栄養士がアセスメントを実施し、その結果を踏まえた支援を行うことが、現状に即した実施可能性の高い食生活支援方策であると考える。本研究は平成22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」によるものである。

10月19日（水） 14:40～15:30 E会場（2F第1展示室）

座長：江川 賢一（財団法人明治安田厚生事業団体力医学研究所）

## 0506-56 乳児家庭全戸訪問事業の愛称およびキャッチフレーズについて

齋藤 幸子、益邑 千草

日本子ども家庭総合研究所

【目的】乳児家庭全戸訪問事業の実施率100%に向けて、その基盤として大切なことのひとつは、より多くの地域住民に対して本事業を周知することである。本事業がどのような文言で受益者に伝えられているかを把握することにより、より効果的な広報のあり方について検討する際の参考資料を提供することを目的とした。

【方法】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」班によって実施された「乳児家庭全戸訪問事業」の実施状況に関する全国調査より、同事業の愛称およびキャッチフレーズに関する記述回答のデータを分析した。回答は全市区町村の乳児家庭全戸訪問事業担当者に求め、調査時期は平成22年10月であった。同事業を実施していると回答した自治体1,090件を分析対象とした。

【成績】全体の44.5%が「こんには赤ちゃん訪問」の愛称を使用しており、これを含む73.8%が何らかの愛称や名称をあげていた。これらの愛称や名称は、大きく分けて3パターンに分けられた。

第1は、「こんには赤ちゃん訪問」及びこれに類似した「赤ちゃん」や「訪問」を含む名称。例1）赤ちゃん訪問、こんには赤ちゃん事業、すくすく赤ちゃん訪問、すこやか赤ちゃん訪問事業など。

第2は、地域独自に工夫した表現で、赤ちゃんの誕生を祝い、地域で受け入れ、子育てを支援していく意気込みが表れているもの。例2）いわき子育てやか訪問、かすかべびーず訪問、おおきくな〜れ！びばいっこ訪問、子ども見守り家庭訪問事業、声かけ訪問、子育て応援訪問、おめでとう訪問、など。

第3は、これまでに実施されていた事業を継続して本事業として実施しているため、そのままの名称を維持しているもの。例3）新生児訪問、新生児・産婦訪問、2か月児訪問、乳児家庭訪問など。

事業内容を知らせる際の表現やキャッチフレーズについては、53%の回答があったが、実際に事業内容に触れていたのは17.8%であった。

【結論】広報内容に含まれるべきキーワードは、相談、情報、全戸、育児支援、訪問員などと思われるが、すべてを含む例は愛称やキャッチフレーズの中では少なかった。しかし、これらを効率よく取り込んだ文例もあり、参考例として6件を提示する予定である。

## 0507-58 乳幼児健康診査における言語発達スクリーニングの必要性ー徳島県1市の結果からー

岡田 勝彦

鴨島病院言語療理科

【目的】2002年度より徳島県の1市で乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）に言語聴覚士（以下、ST）が参入し言語発達と聴覚のスクリーニングを実施している。そこで同市における1歳6ヵ月児健康診査（以下、1.6健診）と3歳児健康診査（以下、3健診）での言語発達スクリーニングの判定結果より言語発達スクリーニングの必要性について検討した。【方法】2010年度、同市の3健診を受診された児259名の内(1)1.6健診と3健診の言語発達スクリーニングを受けた227名の結果を調査し、「正常」A群、「キャッチアップ」B群・C群、「観察」D群・E群・F群、「支援」G群・H群・I群の9群4分類にした。そして(2)同市の乳幼児健診言語発達スクリーニング項目の通過率を集計した。【結果】「正常」は94名41.4%、「キャッチアップ」は76名33.5%、「観察」は31名13.7%、「支援」は26名11.5%となった。また言語発達スクリーニング項目の通過比較を行うと「正常」と「支援」では1.6健診言語発達スクリーニングの全ての項目で有意差（ $p<0.05$ ）を認めた。そして3健診言語発達スクリーニングでは姓名+51.3%、年齢+53.8%、性別+54.1%、抽象理解+37.4%、積木の構成+40.2%、数概念+47.3%、比較+30.8%で項目差があった。しかし色弁別のみ+7.2%と大きな差が見られなかった。さらに「正常」と「観察」は言語発達スクリーニング項目の全てにおいて有意差（ $p<0.05$ ）を認め、「正常」と「キャッチアップ」では1.6健診言語発達スクリーニングの自発話+13.4%と型はめ+10.5%、指さし+88.4%で項目差があった。また3健診言語発達スクリーニングでも年齢の項目で有意差（ $p<0.05$ ）を認めた。【考察】言語発達スクリーニングは、1.6健診で自発話5語以上と視覚的弁別による型はめや応答の指さしの確認が重要であると考えられる。さらに3健診は質問応答、抽象理解、積木の構成、数概念、比較の課題を実施することが有効であると示唆された。また1.6健診で項目差が高率だった自発話と指さしの未通過者の経過を追跡することが言語発達障害の早期発見に繋がると考えられた。そしてSTが乳幼児健診に参入することで子どもの発達を総合的に判断する一部を担っていると考える。今後も適切な乳幼児健診に努めていきたい。

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

# 乳児家庭全戸訪問事業 の愛称およびキャッチフ レーズについて

齋藤幸子・益邑千草 日本子ども家庭総合研究所

2011年10月19～21日 日本公衆衛生学会(秋田)  
ポスター発表

## 研究目的

乳児家庭全戸訪問事業の訪問実施率100%に向  
けての基盤として、住民への事業周知が大切であ  
る。

同事業がどのような文言で受益者に伝えられて  
いるかを、全国的に把握することにより、より効果的  
な広報のあり方について参考となる資料を提供  
し、本事業の推進に寄与することを目的とした。

## 研究方法:調査概要と分析対象

調査名	「乳児家庭全戸訪問事業」の実施状況に関する全国調査
対象	全国市区町村(乳児家庭全戸訪問事業担当・実施部門)
調査時期	平成22年10月
調査実施 主体	平成22年度厚生労働科学研究費補助金 育成疾患克服 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」班(研究代表者 益 邑千草)
分析対象	同事業を実施している1,090件
分析した項 目	同事業の「愛称およびキャッチフレーズについて」の選択 肢回答および記述回答のデータ

## 設問文

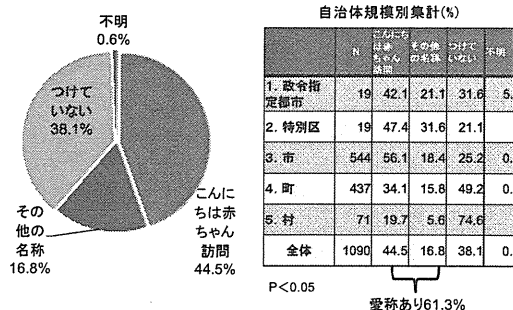
問2「乳児家庭全戸訪問事業」のお知らせのしかたについ  
て、おたずねします。

2-1 事業に、親しみやすい愛称をつけていますか。

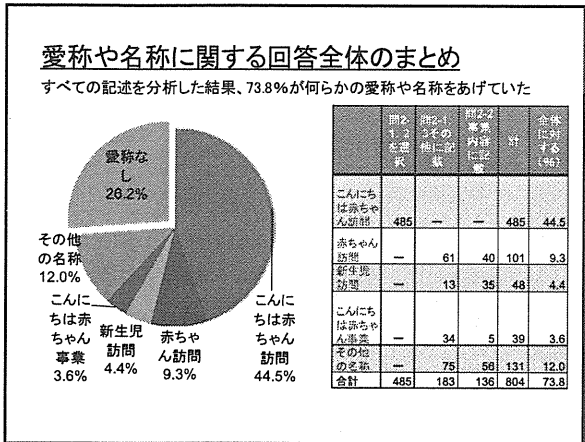
- 1.つけていない
- 2.「こんには赤ちゃん訪問」
- 3.その他( )

2-2 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)

## 問2-1. 事業に親しみやすい愛称をつけていますか 「つけている」61.3%

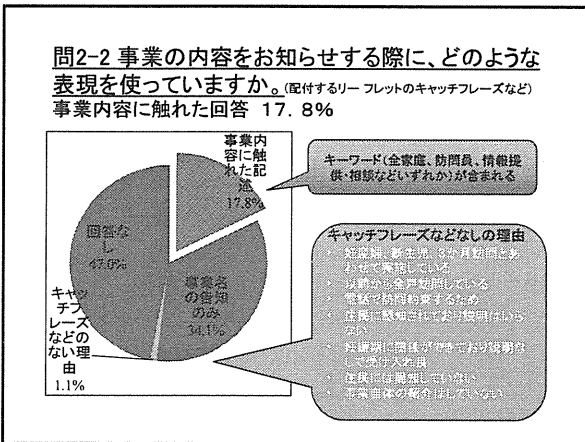






### 愛称や名称は大きく分けて3パターン

パターン	特徴	例
第1パターン	「こんにちは赤ちゃん訪問」及びこれに類似した「赤ちゃん」や「訪問」を含む名称。	<ul style="list-style-type: none"> <li>こんにちは赤ちゃん訪問</li> <li>赤ちゃん訪問</li> <li>こんにちは赤ちゃん事業</li> <li>すくすく赤ちゃん訪問</li> <li>すこやか赤ちゃん訪問事業</li> </ul>
第2パターン	地域独自に工夫した表現で、赤ちゃんの誕生を祝い、地域で受け入れ、子育てを支援していく意気込みが表れていたもの。	<ul style="list-style-type: none"> <li>いわきっ子健やか訪問</li> <li>かすかべびーず訪問</li> <li>おおきくな〜れ！びばいっこ訪問</li> <li>子ども見守り家庭訪問事業</li> <li>声かけ訪問</li> <li>子育て応援訪問</li> <li>おめでとう訪問</li> </ul>
第3パターン	これまでに実施されていた事業を本事業として継続しているため、そのままの名称を維持している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>新生児訪問</li> <li>新生児・産婦訪問</li> <li>2か月児訪問</li> <li>乳児家庭訪問</li> </ul>



### 事業のお知らせの文例

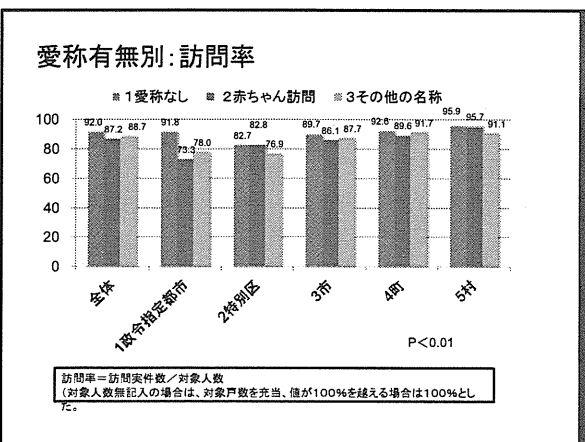
キーワード: 全家庭、訪問員、情報提供・相談が含まれる例

出生後4か月までの全世帯の赤ちゃんとお母さんに対して、助産師、保健師等がご家庭を訪問し、赤ちゃんの体重測定や健康状態の確認、育児や産後の生活などの相談を行っています。(大阪府〇〇町人口16,525)

こんにちは赤ちゃん事業ご案内  
生後4ヶ月の赤ちゃんがおられる全家庭を助産師・保健師等が訪問(無料)育児相談や子育て支援に関する情報提供を行います。(奈良県〇〇市人口366,340)

生まれたばかりの赤ちゃんのいるすべての家庭を、保健師・助産師などが訪問し、赤ちゃんの発育・子育てについての相談、情報の提供、ママの相談等をお聞きします。(埼玉県〇〇市人口69,417)

その他、具体的な内容の記入がなくとも「パンフレットあり」「電話で直接話す」など、きめ細かな情報伝達が行なわれている様子がうかがえた。



### まとめ

- 愛称や名称は3パターンあり、本事業の実施状況にはそれぞれの特徴があることがうかがえた。
- 広報内容に含まれるべきキーワードは、全戸、育児支援、訪問員、相談、情報提供、などであるが、すべてを含む例は少なかった。効率よく取り込んだ参考例を提示した。
- 訪問率は事業の愛称がない群の方が高い傾向がみられたが、以前から全戸訪問を実施している場合、新たな広報の必要はないとされていたことも関連しているであろう。
- 訪問を通じた育児支援の充実に向けて、すでに全戸訪問の実績のある自治体のノウハウを参考にしつつ、各自治体の実情に応じた方策で、更なる事業の推進をのぞみたい。

O2-026

乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）と関連して実施される地域母子保健事業について～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より

齋藤 幸子、益邑 千草

日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部

【目的】

乳児家庭全戸訪問事業ガイドラインの事業目的には「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こと」が明記されている。従って他の適切なサービスが必要不可欠といえる。本報告では、本事業と関連する事業の現状について整理し、地域保健・福祉システム全体のあり方を考える資料を提供する。

【方法】

平成22年10～11月、全市区町村を対象に実施された「乳児家庭全戸訪問事業の実施状況に関する全国調査」（脚注）では、本事業との関連で、新たに設けたり、拡張したりした事業について設問し、事業名と内容を記述回答によって求めた。この内容を分類・整理し現状を明らかにする。

【結果】

1. 新設または拡張された事業があると回答した自治体の割合

設問に該当する事業が「あり」は全体1,090件のうち147件（13.5%）、「なし」887件（81.4%）であった。自治体規模別では特別区で「あり」57.9%、市13.2%、町12.4%、村8.5%であった。

2. 事業名について

事業名については173件の記載があった。テキストマイニングソフトによって分かち書きされた構成要素（語句）で、出現の多い順にあげると「赤ちゃん」が18件、「子育て」11件、「教室」10件、「広場」6件、「新生児訪問」6件などとなっていた。

3. 事業内容の分類

全体を大きく4つに種別できると考えられた。1)新規の受益者対象事業、2)既存事業を拡充・再編、3)新規の担当者や関連機関との検討会や研究会・研修など、4)母子保健システムや地域保健・福祉システム全体の見直し

事業の対象者別では次の通りであった。1)妊婦・その夫、2)産婦・母親、3)母子・親子、4)父親・祖父母、5)要支援ケースなど限定的な対象

形態では次のように分類した。1)健康相談・育児相談、2)教室・学級3)交流・情報交換、4)ハイリスクなど対象者限定、5)妊婦訪問、6)新生児訪問を全数対象に、7)フォロー必要ケースへの再訪問、8)保健師の全戸訪問後サポーターや民生委員が訪れるサービス、9)養育支援訪問事業、10)訪問関連（絵本配布など）11)母子保健・育児支援システムの見直し

本調査の限界としては、記述回答をもとにしたため、書かれていない情報、例えば専門職の関わりや事業規模は明らかではない。今後の課題としたい。

本研究は、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」による。

O2-027

厚労省の乳児家庭全戸訪問事業ガイドラインに関する課題—市町村質問紙調査の概要—

益邑 千草<sup>1</sup>、中村 敬<sup>2</sup>、吉田 弘道<sup>3</sup>、三橋 美和<sup>4</sup>、堤 ちはる<sup>1</sup>、佐藤 拓代<sup>5</sup>、中板 育美<sup>6</sup>、堀井 節子<sup>7</sup>、齋藤 幸子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>日本子ども家庭総合研究所、<sup>2</sup>大正大学、<sup>3</sup>専修大学、<sup>4</sup>京都府立医科大学、<sup>5</sup>大阪府立母子保健総合医療センター、<sup>6</sup>国立保健医療科学院、<sup>7</sup>京都光華女子大学

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支援を充実するためには、厚労省の「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」の浸透が重要である。研究班（注）では、ガイドラインの行間を補った詳細な解説書を作成することとした。

【目的】

市町村が本事業の実施にあたり、ガイドラインに関してどのような情報を必要としているのかを把握する。

【方法】

全市町村を対象に、郵送で質問紙調査を実施した（平成24年2月）

【結果】

回収数は643であったが、分析の対象としたのは638、回収率は36.6%。このうち、各項目について詳しい説明が必要と回答した自治体の割合は以下のとおり（主な項目のみ）。1)対応困難事例の現状を詳細に把握する（訪問員を含めて事例に関わっている部署の情報を把握する）：32.2%、2)市町村が把握している対応困難事例に関する情報を収集する（個人情報保護に配慮しつつ事例の家族に関する情報を収集。生活保護の有無、同胞の通学通園状況等）：30.8%、3)産科や小児科の医療機関、通園施設等、家族に係っている他の関係機関からの情報を収集する（妊婦健診受診時や出産後の退院時、生後1か月健診受診時の状況等）：32.5%、4)地区担当保健師・母子保健担当の保健師による訪問を継続する：20.1%、5)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、訪問のしかたを工夫する：23.5%、6)持参する資料・伝える情報を工夫する：25.7%、7)事例により関係者を加えた「拡大ケース対応会議」を開催する：24.8%、8)対応の優先順位のつけかたを初回訪問から対応困難となった場合まで各段階について見直し、早めに対応：31.4%、9)対応困難な事例に対する市町村の組織的支援体制を整備する。特に、結果としてリスクのない家庭に過剰な介入をした状態になりトラブルが発生した場合等に、市町村としての十分なフォローがあることを前提に、早めに介入できるようにする：36.3%、10)都道府県の支援体制を強化する（訪問員の研修等、定期的な支援、対応困難事例への専門家の派遣等の支援、届を出さずに転居した事例等、広域的な見守り体制の整備等）：30.5%。

【考察】

医療機関等からの情報収集における法的根拠など本事業の課題が明らかとなった。

（注）平成23年度厚生労働科学研究「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」による。

## 0511-97 乳児全戸訪問事業に参加した愛育委員の子育て家庭への意識と働きかけの状況

安達 耐子<sup>1)</sup>、福川 京子<sup>1)</sup>、中田 涼子<sup>2)</sup>、山本 静子<sup>3)</sup>

山陽学園大学看護学部看護学科<sup>1)</sup>、神戸常盤大学保健科学部看護学科<sup>2)</sup>、岡山市保健所健康づくり課<sup>3)</sup>

【目的】乳児家庭訪問事業の訪問ボランティア登録をしている愛育委員は、担当地区の子育て家庭の情報収集の意識、親子を中心とした地区住民や関係者への挨拶、情報提供、相談対等の働きかけの頻度が高まる可能性があるかを検討する。

【方法】調査対象は、平成22年度A市愛育委員会に所属する愛育委員5,416人のうち調査協力の得られた地区の4,204人、調査時期は平成23年2月～3月、自記式調査票を配布回収した。調査項目は基本属性、愛育委員歴、乳児家庭訪問事業の訪問ボランティア経験の有無の他、分析項目は、担当地区の子育て家庭の健康等に関する情報収集の意識（自ら進んで/気に留めている/人から言われて気づく）、過去半年の地区住民や関係者（乳幼児や母親/児童や生徒/高齢者/町内会関係者/保育士や教職員/小学校区内の知人や友人）との日常的な働きかけ（挨拶を交わす/健康等に関する情報提供や情報交換/健康等に関する相談対応）に関するそれぞれの頻度（週3回以上/週1～2回/月1～3回/2～3ヶ月に1回/ほとんどない）を調査した。本研究での分析対象は愛育委員任期に対応した愛育委員歴2年の者とした。分析方法は訪問ボランティア群（A群）と愛育委員活動のみの群（B群）の差をMann-WhitneyのU検定により検討した。（有意水準5%）

【結果】回収数は3,808（90.6%）、このうち本研究での分析対象は633人であった。担当地区の子育て家庭の健康等に関する情報を「自分から進んで」集めている割合はA群の方がB群より高く（18.8%>1.6%）有意差があった。地区住民や関係者への日常的な働きかけについて、A群の方が有意に高いレベルの頻度となったのは、「挨拶を交わす」については乳幼児や母親、児童や生徒、「健康等に関する情報提供や情報交換」は乳幼児や母親、「健康等に関する相談対応」も乳幼児や母親に対するものであった。

【結論】訪問ボランティアに取り組んでいる愛育委員は、自ら進んで担当地区の子育て家庭の健康等に関する情報収集をする意識が高く、乳幼児や母親、児童や生徒に対する日常的な挨拶、健康等に関する情報提供や情報交換、相談対応等の働きかけの頻度が高かった。

## 0511-98 乳児家庭全戸訪問事業の訪問受け入れのための工夫-全国調査の結果から-

益邑 千草<sup>1)</sup>、中村 敬<sup>2)</sup>、三橋 美和<sup>3)</sup>、堤 ちはる<sup>1)</sup>、佐藤 拓代<sup>4)</sup>、中板 育美<sup>5)</sup>、堀井 節子<sup>6)</sup>、齋藤 幸子<sup>1)</sup>

日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部<sup>1)</sup>、大正大学<sup>2)</sup>、京都府立医科大学<sup>3)</sup>、大阪府立母子保健総合医療センター<sup>4)</sup>、国立保健医療科学院<sup>5)</sup>、京都光華女子大学<sup>6)</sup>

【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支援体制を検討するため

【方法】平成22年度に本事業の実施状況につき全市区町村を対象に質問紙調査を実施。結果の概要は昨年報告したが、訪問受け入れのための工夫を分析した。

【結果】発送数は全市町村1,727と特別区23の計1,750。有効回答数は1239、回収率は70.5%。1.事業の周知のための機会をたずねた（複数回答）。妊娠届920（84.4%）、母親学級586（53.8%）、出生届590（54.1%）、広報97（8.9%）に続いて、「その他」が406（37.2%）。その他の内容を検討した。1）妊娠届・母子健康手帳交付時は19件。母子健康手帳や別冊に記載等。全国実施の事業であるため母子健康手帳省令様式の頁に記載欄がほしい。2）母親学級、妊婦訪問等妊婦対象は29件。3）出生届出時4件、出生連絡票関係18件、転入届出時20件。4）自治体のホームページは106件、ケーブルテレビ等は7件。5）自治体の施設や産科・小児科等管内医療機関でのポスターの掲示43件。それ以外の医療機関の協力は13件（退院指導や産後1か月健診時）。保健事業の内容や日程を知らせるガイドブック等を配布は61件。子育て支援ガイドや情報誌等は31件。乳児医療費助成や子ども手当の申請時は50件。個別通知・連絡は75件。新生児訪問等は19件。2.訪問を受け入れてもらうための工夫について。訪問時に手渡す資料等は1001か所の記載があった。母子保健事業や子育て支援事業等自治体の事業案内、子育てガイド、離乳食等についての冊子等。ブックスタート事業の絵本。手作りのおもちゃや折り紙、先輩ママの一言アドバイス等。手渡す資料を同封された自治体は175か所。3.さらに、訪問を受け入れてもらうための工夫をたずねた。796か所の記載があった。不在の際は置き手紙、葉書や手紙を郵送。連絡なしで直接訪問する。同行訪問は男女の民生委員等様々な組合せで実施。

【結論】事業の周知を図り、訪問の意義を明確にし、訪問が対象者に役立つことを強調することが重要である。地域の特性もあるが、周知方法、持参資料や訪問方法等、各自治体で応用可能な工夫も多い。自治体間の情報交換が有用であろう。厚生労働科学研究「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支援体制に関する研究」による。

## 0511-99 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訪問受け入れのための工夫

三橋 美和<sup>1)</sup>、堀井 節子<sup>2)</sup>、益邑 千草<sup>3)</sup>

京都府立医科大学<sup>1)</sup>、京都光華女子大学<sup>2)</sup>、日本子ども家庭総合研究所<sup>3)</sup>

【目的】こんにちは赤ちゃん事業の訪問者に非専門職を含む自治体は3割を占めるが、専門職と比較して訪問の同意を得にくく訪問率が低くなりがちであることが課題である。そこで、非専門職訪問者によって高率な訪問を実施している自治体から情報収集を行い、非専門職によって行われる本事業の意義と訪問率を高める工夫を明らかにすることを目的とした。

【方法】平成22年度全国調査（回収率70.5%）から、1）訪問者が非専門職、2）新生児訪問との重複実施、3）訪問率90%以上の自治体を選定しヒアリング調査を行った。対象自治体は、A市【人口約13万人、事業担当者：母子保健部門保健師、訪問者（23年度）：母子保健推進員約29名、訪問率（21年度）：97%】、B市【（同じ順に、約8万人、児童福祉部門事務職、民生委員・児童委員約150名、97%）、C町【約4万人、母子保健部門保健師、独自の養成研修終了者18名、93%】である。

【結果】訪問は1人または2人ペアで行われ、1自治体ではあらかじめ電話で予約を取る。訪問して居住を確認し、不在の場合は不在票を入れて連絡を待つ。連絡がなくても3回程度訪問する。訪問時には子育て情報提供のためのリーフレット類の他、記念品（おしりふきや絵本）を配布。訪問者と事業担当者の定例会議を月1回程度開催し、訪問活動の支援や情報提供等を行う。3市町とも対象者からの苦情はほとんどなく、嬉しかった、よかったという声が聞かれていた。いつ来てもらえるのかという問合せもある。訪問者からは赤ちゃんに会えるのが嬉しい、やりがいがある等のいきいきとした報告がされている。また、訪問者は本事業以外に保健事業の訪問ボランティアや自治会主催の子育てサロンの等子育て支援活動に関わっている。

【考察】訪問の意義として、地域に住むという利点を活かした柔軟な訪問活動を展開できること、対象者が地域ぐるみの子育て支援の姿勢を具体的に感じられること、地域の住民である訪問者に子育て支援者としての意識が育つことが確認された。また、訪問率を高める工夫では、身近な相談者として心待ちにしてもらえる訪問を展開すること、面接を展開しやすくするツールを活用すること、定例会等による訪問者の支援とマネジメントを行うこと等が確認された。

本報は、厚生労働科学研究「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支援体制に関する研究」によるものである。

## 0511-100 出雲市における産婦・乳児の個別支援の現状とフォローアップシステム

木村 貴子<sup>1)</sup>、吾郷 美奈恵<sup>2)</sup>

出雲市健康推進課<sup>1)</sup>、鳥取県立大学看護学部<sup>2)</sup>

【目的】出雲市では母親の心の健康状態や児に対する思いを理解した上での育児支援の充実を図るため、平成23年7月から産婦・乳児訪問時に、エジソン産後うつ病質問票（以下、EPDS）、育児支援チェックリスト、赤ちゃんへの気持ち質問票の3つを共通ツールとして用いている。今回は、保健師・助産師が共通ツールを使って行うフォローアップの現状と活用した評価を明らかにし、本市における精神面等のフォローの必要な母親への支援システムを検討する。

【方法】1）保健師・助産師が産婦・乳児訪問した350事例を対象に、3つの共通ツールから、総合的なフォロー要否を集計する。2）また、共通ツールを用いた保健師・助産師32名を対象に、共通ツールの評価を情報把握。母親への支援・専門職の積極性・総合的なフォローアップ対象把握の4項目をそれぞれ4段階尺度で無記名自記式質問紙調査を行う。

【結果】1）総合的なフォローアップが必要と判断した事例は97事例（27.7%）であり、EPDSが9点以上であった母親は41名（11.7%）であった。EPDSと赤ちゃんへの気持ち質問票との点数の相関は有意（ $p<0.01$ ）であったが、EPDSが9点未満でも、赤ちゃんへの気持ち質問票についてききとりを行った結果フォローとした事例は15事例あった。妊娠届出時にフォロー要とした39件のうち訪問時にフォロー要と判断したのは17件であった。2）保健師・助産師31名（96.9%）から回答があり、家庭に滞在する時間が18分程度長くなっていたが、共通ツールは「役に立った」「どちらかと言えば役に立った」と全員が回答しており、活用し前向きであった。また、情報把握及びフォローアップ対象把握については特に高い評価であった。

【考察】EPDSが低い得点でも児への否定的な気持ちが強い事例は少なからずあり、妊娠届出時にフォロー要と判断した事例については、共通ツールを用いることで支援の必要な家庭の絞り込みができていたと考えられた。今後の体制として、共通ツールの活用とともに、EPDSが継続して9点以上の事例、自殺企図項目に該当する事例、児への否定的な気持ちの強い事例等について訪問後早期のカンファレンスを必須化し、継続的に支援していく。また、共通ツールの点数やフォロー要の理由、継続支援状況を健康管理システムで管理していくことが必要である。



こんには赤ちゃん事業

### 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)

#### ●乳児家庭全戸訪問事業について

厚労省は、2007年4月、「生後4か月までの全戸訪問事業(こんには赤ちゃん事業)」を創設しました。

2009年4月から「乳児家庭全戸訪問事業」として、児童福祉法に位置づけられ、市町村(特別区を含む)に実施の努力義務が課せられました。

この事業の目的は、「すべての乳児のいる家庭を訪問し、子育ての孤立化を防ぐために、その居宅においてさまざま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ことにより、地域のなかで子どもが健やかに育成できる環境整備を図ること」とされています。

#### ●研究班による全国調査

厚労省の研究班が、2010年にこの事業の実施状況について、全国調査を行いました。

#### ●対象者と訪問員

対象者は「原則として生後4か月を迎えるまでの、すべての乳児のいる家庭」です。

自治体により「すくすく赤ちゃん訪問」「すこやか赤ちゃん訪問」など親しみやすい名前をつけているところもあります。

市区町村の窓口には妊産婦を出した時などにあらかじめ事業の説明があり、出産後、訪問員が各家庭に連絡をとり、母子保健事業や子育て支援事業などのリーフレットなどを持って訪問します。

訪問員は、市区町村の常勤職員である保健師である場合もあれば、子育て経験者など、特に資格はもたないが一定の研修を受けた人である場合もあるなど、自治体により異なります。訪問員が臨床心理士である自治体も1市ありました(表1)。

訪問員が保健師・助産師・看護師などの専門職であれば、居室まで入って赤ちゃんの様子を確認し、訪問の時間も長いケースが多く、母子保健推進員・愛育班員など非専門職であれば、玄関先で、お母さんと短時間話をするケースが多いようです。

#### ●新生児訪問とこんには赤ちゃん事業

この事業は、生後4か月までの家庭が対象ですが、なるべく早期の訪問が望ましいとされ、母子保健法に基づく新生児訪問指導と、時期が重なります。

新生児訪問は、常勤の保健師や、非常勤職

庭に両方の訪問者が行くところなど対応は自治体により異なります。

#### ●地域により差があります

地域によっては、赤ちゃんが生まれたら近所に住む訪問員が競うように訪問したいといいい、赤ちゃんより訪問員の数が多くて調整に苦労する自治体もあれば、対象者に訪問員はできるだけ遠方に住む人にしてほしいと言われたり、電話で連絡をとろうとしても断られたり、訪問してもドアを開けず冷たい応対をされたりすることもあります。このような訪問しにくい状況から訪問員が短期間で辞めてしまい、訪問員の募集と初期の研修を毎年続けなければならない自治体もあり、地域の差が大きいようです。

#### ●こんには赤ちゃん事業の今後

子育て支援の視点からは、必要な事例に対する専門職による助言指導とは別に、自主的

益邑千草(ますむら・ちくく)——京都大学理学部・大阪大学医学部卒。小児科医として臨床に従事した後、兵庫県、厚生省、渋谷区で保健行政に従事。2005年文科省教科書調査官、2007年より現職。一男一女の母。「主な編著」お母さんのあたためたい手当て「家庭教育研究会、2002年」。「主な共著」『しごとと家族のヘルスケア』(きょうせい、2008年)などがある。

な育児グループの活動など地域の子育て支援に関わる情報を具体的に紹介したり、さまざまな相談ごとや心配ごとに耳を傾けたり、相談窓口を紹介したりして母親の不安を和らげるような訪問を全数に実施することは、たいへん有意義であると思われます。

現在、連絡がとれないという段階から、明白に面接や指導を拒絶する段階まで、対応に苦慮する事例が見られますが、対策としては、多くの自治体が事業の実施前に、連絡がとれる関係を築いておくことが重要であると指摘しています。

妊娠前から継続支援を開始する取り組みが重要です。また、転入者などを含めて対象者をもれなく把握する体制や、住民票がない人や里帰り中の人などへの住民に準じた対応などの課題があります。

今後、事業の実施のしかたを見直し、よりよい方向へ充実していくことが期待されます。

#### 【参考文献】

- 1) 厚生労働省「乳児家庭全戸訪問事業の概要」乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」(http://www.mhlw.go.jp/bunysi/kodomo/kosodate.html)
- 2) 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22年度総括・分担報告」

表1 訪問者の職種や資格(複数回答可)

No.	数	%
1	954	87.5
2	450	41.3
3	188	17.2
4	124	11.4
5	1	0.1
6	93	8.5
7	169	15.5
8	33	3.0
9	7	0.6
10	11	1.0
11	7	0.6
12	10	0.9
13	1	0.1
14	32	2.9
15	26	2.4
16	43	3.9
全体	1090	100.0

出典:乳児家庭全戸訪問事業全国調査【参考2】

員として助産師が担当することが多く、出産数の少ない自治体や、特に新生児訪問に力を入れていない自治体では、本事業が開始される以前から、新生児の全数に対して訪問が実施されていません。

新生児訪問では、赤ちゃんの体重を測定したり、話を聞いたり様子を観察したりして、母子の健康状態、赤ちゃんの発育・発達の状態を確認し、専門職としての助言・指導をします。

この事業が始まり、新生児訪問との調整が必要になりました。本事業の訪問と新生児訪問は対象者を分けて実施するところ、同じ家