

高知市との連携活動強化事業・第2報

—乳児家庭全戸訪問から把握した母子の健康と子育ての実態—

小澤若菜¹⁾・石川麻衣²⁾・川上理子³⁾・佐東美緒⁴⁾・中野綾美⁵⁾・時長美希⁵⁾

(2011年9月27日受付, 2011年12月13日受理)

Project to strengthen collaboration with Kochi City; second report

— The actual state of nursing and health condition of mother and infant recognized by interview
survey of home visits for infants —

Wakana OZAWA, Mai ISHIKAWA, Michiko KAWAKAMI, Mio SATO, Ayami NAKANO, Miki TOKINAGA

(Received: September 27, 2011, Accepted: December 13, 2011)

要 旨

協働研究事業として実施した高知市の乳児家庭全戸訪問の記録及びデータから、効果的な母子保健活動の示唆を得るため、母子の健康及び子育ての実態調査をおこなった。訪問実績は6,052世帯であり、利用率は95.2%であった。その結果、訪問時の体調について良好と答えた母親は、5,509名(93.0%)であり、その一方で、414名(7.0%)の母親は不調を抱えていた。育児状況として、5,663名(97.6%)の母親は、児との生活を「楽しい」と感じており、育児を前向きにとらえていた。訪問後、フォローが必要な世帯は、919名(15.1%)であり、児のフォロー理由は身体発育に関すること、母親は育児の心配が最も多かった。以上のことから、今後もハイリスクアプローチと連動させながら、ポピュレーションアプローチを基盤とした母子保健活動を展開していく必要がある。

キーワード：母子保健活動、家庭訪問、協働活動

Abstract

This article aims to present a suggestion for effective mother-child healthcare activity, analyzing the record and data obtained by the municipal visiting survey, which was implemented as a joint research project in terms of nursing and health condition of home visits with infants in Kochi City. The visiting survey covered 6052 households, 95.2% of the entire subjects. As a result 5509 (93.0%) mothers answered "good" about their present physical condition, while 414 (7.0%) mothers said that they were in disorder. With regard to nursing, positive attitude for infant care is reflected on the fact that 5663 (97.6%) mothers find pleasure in living with their children. It is also revealed that 919 (15.1%) households need some follow-up care; the two most frequent reasons for follow-up are physical growth problems of children and anxiety of mothers about nursing. Considering the results above, it is suggested that it will be necessary in future to practice mother-child healthcare activity based on population approach coordinated with high risk approach.

Key words: mother-child healthcare activity, home visit, cooperation

1) 高知県立大学看護学部 看護学科 助教 Department of Nursing, Faculty of Nursing, University of Kochi, Assistant Professor
2) 高知県立大学看護学部 看護学科 講師 Department of Nursing, Faculty of Nursing, University of Kochi, Lecturer
3) 高知県立大学看護学部 看護学科 准教授 Department of Nursing, Faculty of Nursing, University of Kochi, Associate Professor
4) 高知県立大学健康生活科学研究科 保健学修士 University of Kochi
5) 高知県立大学看護学部 看護学科 教授 Department of Nursing, Faculty of Nursing, University of Kochi, Professor

I. はじめに

母子保健に関する実践現場の課題として、家庭の子育て支援対策の再構築が重要視されている。新生児・乳児のいる家庭を見ると、母親は出産の疲労に加えて新たな育児負担により、心身の変調をきたしやすく、不安定な時期であるほか、核家族化・地域の人間関係の希薄化などにより、育児に対する不安が増大し、子育てがしづらい環境となっている。このような状況への対策として、低出生体重児、多胎児出産、病気や障害のある人、若年出産、育児困難のある人、などハイリスクの対象へのアプローチが重点的に実施されているが、集団全体に働きかけることによってリスクのレベルを下げ、問題となる現象を予防するポピュレーションアプローチの重要性は明らかである¹⁾。

厚生労働省は、ポピュレーションアプローチを実施する方策の一つとして、「生後4か月までの乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」を児童福祉法に位置づけ、家庭訪問をおし、家庭と地域社会をつなぐ最初の機会をすることで、乳児のいる家族の孤立を防ぎ、健全な育成環境の整備を図っている。

そこで、平成19年度より高知県立大学看護学部は、高知市が抱えている健康課題を解決するための協働研究事業を高知市保健所と実施した²⁾。そして、子どもの健全な成長を支援すると共に、家族が必要とする適切な育児支援をおこない、新たな母子保健活動の構築を目指した。地域における母子保健活動を推進するには、全戸訪問事業を実施することによって、地域の母子の実態を明らかにし、ポピュレーションアプローチを基盤とした母子保健活動を構築することが必要である。また、育児不安を未然に防ぐと共に、親自身の生き方や生活の仕方と育児のあり方を一緒に考えることや、子育てに自信を失った親が、本来の子どもを育てる力を取り戻すプロセス、つまりエンパワメントを支援することが求められる³⁾。

以上のことから、協働研究事業をとおして、ポピュレーションアプローチによる子育て支援対策

の検討と、母子を対象とした家庭訪問による効果的な介入方法の開発をおこない、エンパワメントを意図した乳児家庭全戸訪問事業を企画し、実施した。家庭訪問の成果として、母親の不安や悩みについての相談をとおし子育ての支援を実施できるほか、育児支援によって、母親がエンパワメントされ、育児に取り組むことができるようになることが期待できる。一方、訪問結果からは、母子の健康課題や潜在する健康リスクを明らかにすることや、全数把握に基づいた、地域における子育て支援の方向性と具体策が検討できる。

そこで今回、協働研究による事業報告として高知市の「赤ちゃん誕生おめでとう訪問」によって得られた記録及びデータを分析し、母子の実態（健康状況・育児状況）及び母子保健活動の実態について明らかにする。そして、高知市の子育ての実情に基づいて、母子保健活動の方向性と対策を検討し、効果的な子育て支援のポピュレーションアプローチについての示唆を得る。

II. 調査目的

本調査では、高知市赤ちゃん誕生おめでとう訪問利用者の訪問内容から、高知市の母子の健康や子育て、母子保健活動の実態を明らかにすることで、より効果的な支援方法の示唆を得る。

III. 調査方法

1. 高知市赤ちゃん誕生おめでとう訪問の概要

1) 事業の目的

生後4か月までの乳児のいる全ての子育て家庭を訪問し、家庭と地域社会をつなぐ最初の機会とすることにより、子育て家庭の孤立を防ぎ、乳児の健全な育成環境の確保を図る。

2) 事業内容

平成20年1月より生後4か月までの乳児のいる全家庭を対象に、赤ちゃん誕生おめでとう訪問指導員による①育児等に関する様々な不安や悩みを聴取し、相談に応じる。②子育て支援に関する情

報提供等をおこなう。③母子の心身の状況や養育環境等を把握し、適宜アドバイスをおこなう、などの支援内容を含んだ訪問を実施する。

訪問支援の結果は、適宜ケース会議等をおこない、フォローが必要と判断された家庭に対して、育児支援家庭訪問事業をはじめとした適切なサービス提供や地域の社会資源に結びつける。

3) エンパワメント訪問

子育て家族への家庭訪問をおこない、その家族が自らの力を発揮して、育児に積極的に取り組み健康的な家族生活を送ることができるように、予防的・支持的な援助をおこなう。また、エンパワメントの考え方を基盤にして、家族の育児体験を共感的に理解し、尊重しながら信頼関係を築き、パートナーシップを形成する。そして、その家族のアセスメントとニーズに基づいて、情報の提供や自信を高める支援をおこなう。訪問は、保健師・助産師・看護師の免許を有し、訪問指導員養成講座を修了した者がおこなう。また、訪問指導員は、訪問支援記録票を用いながら、訪問手順に沿って必要に応じた支援を実施する。

2. 対象家庭

高知市赤ちゃん誕生おめでとう訪問の対象家庭6,392世帯のうち、訪問を利用した、6,082世帯(95.2%)。

事業開始の平成20年1月18日から平成22年3月末までに赤ちゃん誕生おめでとう訪問支援記録票へ結果が記載されている世帯を対象とした。年次の対象家庭数は、平成20年は2,614世帯、平成21年は2,786世帯、平成22年は682世帯であった。

3. データ収集・内容

訪問内容は、エンパワメント訪問に基づいた支援方法の手順に沿って構成されている。また、継続したフォローの必要性を判断するために、フォローの有無やその理由、フォロー方法と対応予定時期といった、対応状況を記載する箇所も設けて

いる。記録票の内容は、訪問後に高知市の担当部署が集約し、データ管理をしている。そこで、高知市よりデータの提供を受けた訪問結果データを分析対象とした。具体的な内容は、【出生時の状況】、【児の発育状況】、【児の発達状態】、【母親の妊娠・出産時の治療状況】、【母親の健康状態】、【母親の育児状況】、【家庭生活】、【育児協力者・相談相手・育児仲間】、【養育環境】、の9領域と訪問員が実施した【対応状況】から構成された30項目である。それぞれの領域に応じた項目を訪問員が母子手帳、母親の言動や表現、母子の相互作用、生活空間を把握し、記載している。【児の発育状況】のうち、訪問時の計測値と【児の発達状態】については、有効なデータが得られなかったため、今回の調査内容から除いた。

4. 分析方法

子育ての実態、母子保健活動の実態については記述統計量の算出をおこない、データ分析には、SPSS17.0J for Windowsを用いた。

5. 倫理的配慮

全数把握の調査にあたり、調査実施者が個人情報に接することがないように、訪問員及び訪問利用者の個人名や住所など個人が推測できる情報を記号化した状態のデータのみを高知市のデータ管理者より預かり、分析をおこなった。

IV. 結果

1. 対象家庭の概要

訪問を利用した育児者の内訳は、母親が6,076名、母親以外が6名であった。児の内訳は、男児3,127名(51.7%)、女児2,935名(48.3%)であった。訪問時の児の月齢は、1か月が最も多く、次いで2か月であり、月齢2か月以内に訪問を受けた人数が、90%以上を占めていた【表1】。また、出生順位は第一子が48.1%と、ほぼ半数を占めていた【表2】。

出生時の状況について、在胎週数は、最小値24

週、最大値44週、平均38.8週であり、38週以上42週未満が93.4%であった。平均身長は、男児48.8cm、女児48.3cmであり、平均体重は、男児3.04kg、女児2.95kgであった。また、体重別にみると2,500g未満の低出生体重児は606名(10.1%)であった【図1】。平成20年と平成21年の平均身長、体重を比較すると、男女ともに平成21年は、前年よりも身長は伸び、体重はほぼ横ばいであった【表3】。低出生体重児の割合は、平成20年10.2%、平成21年は9.9%であった。訪問者は、保健師が850名(14.0%)、保健師以外が5,232名(86.0%)であった。

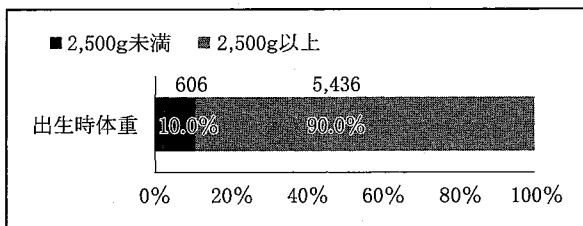
【表1】 児の月齢 (n=6,082)

月 齢	度数 (%)
0 か月	182 (3.0)
1 か月	3,664 (60.2)
2 か月	1,907 (31.4)
3 か月	201 (3.3)
4 か月	78 (1.3)
5 か月以上	50 (0.8)

【表2】 出生順位 (n=6,047)

出生順位名	度数 (%)
第一子	2,906 (48.1)
第二子	2,163 (35.8)
第三子	799 (13.2)
第四子	139 (2.3)
第五子	27 (0.4)
第六子以上	13 (0.2)

【図1】 出生時の体重 (n=6,042)



【表3】 年次別平均身長・体重

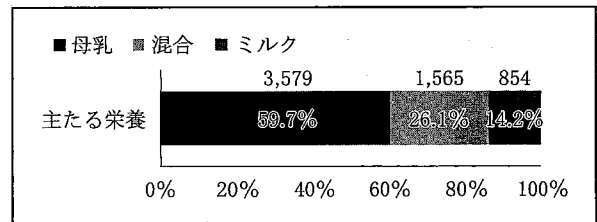
平成20年	平均身長 (cm)	平均体重 (kg)
男児	48.8	3.05
女児	48.1	2.96
平成21年	平均身長 (cm)	平均体重 (kg)
男児	52.8	3.03
女児	48.6	2.94

2. 子育ての状況について

1) 児の発育発達について

授乳状況は、主たる栄養として母乳栄養が59.7%と最も多く、次いで混合栄養26.1%であった【図2】。皮膚の状態が良好であった児は4,059名(69.6%、n=5,830)であり、皮膚のトラブルがあった児は1777名(30.4%、n=5,830)であった。治療中の児は、330名(5.4%、n=5,921)であった。

【図2】 主たる栄養 (n=5,998)

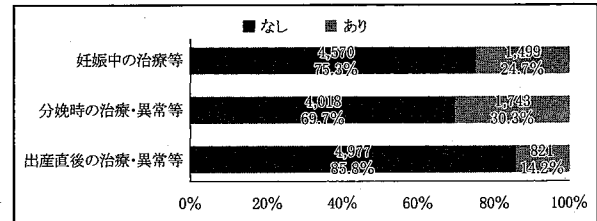


2) 母親の状況について

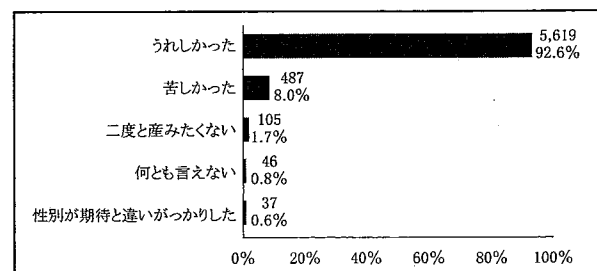
(1) 妊娠・出産時の治療状況

母親の妊娠から出産後までの治療の有無について、治療中の人は、妊娠中24.7%、分娩時30.3%と比較し、出産直後の場合、14.2%に下がっていた【図3】。出産した後の気持ちでは、「うれしかった」と感じた人が90%以上を占めていた。その一方で、「苦しかった」と感じた人は、487名(8.0%、n=6,069)、「二度と産みたくない」と感じた人は、105名(1.7%、n=6,069)であった【図4】。

【図3】 妊娠から出産後までの治療の有無 (妊娠中n=6,069、分娩時n=5,761、出産直後n=5,798)



【図4】 出産した後の気持ち (n=6,069)



(2) 母親の健康状態

訪問時の健康状態として治療中の人は、330名(5.5%、n=5,983)であった。また、体調については、良好であった人が、93.0%であった。一方で、不調を抱えている人は414名(7.0%、n=5,923)おり、内訳は身体的不調262名(4.4%)、精神的不調96名(1.6%)、心身ともに不調56名(1.0%)であった。

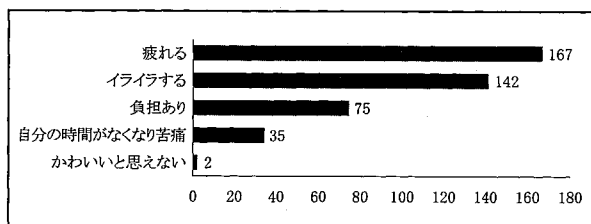
(3) 母親の育児状況

育児での困り事は、「あり」と答えた人が1,562名(26.5%、n=5,888)であり、4人に1人は、育児に関して何らかの支援のニーズを抱えている可能性があった。育児での困り事のある人の割合を出生順位別にみると、第一子の場合が、749名(26.5%)、第二子以上の場合が、810名(25.8%)と差はみられなかった。

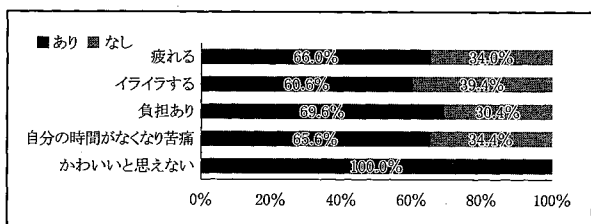
児のいる生活について、「楽しい」と感じている人が5,663名(97.6%、n=5,081)である一方、「楽しくない」と答えた人は416名(8.2%、n=5,081)いた。「楽しくない」と答えた人の理由として、「疲れる」167名、「イライラする」142名が多かった【図5】。

また、「楽しくない」と答えた人の理由別に、育児での困り事の有無をみると、困り事のある人の割合が全ての項目において60%以上を占めていた【図6】。

【図5】楽しくないと答えた人の内訳(複数回答)



【図6】児との生活についての気持ちと育児の困り事の有無との関連



(4) 家庭生活

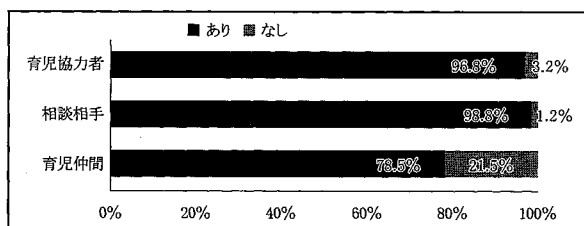
訪問員が家事の「問題あり」と判断した人は、85名(1.4%、n=5,973)であり、経済状況の「問題あり」と判断した人は、186名(3.1%、n=5,935)であった。

(5) 育児協力者・相談相手・育児仲間

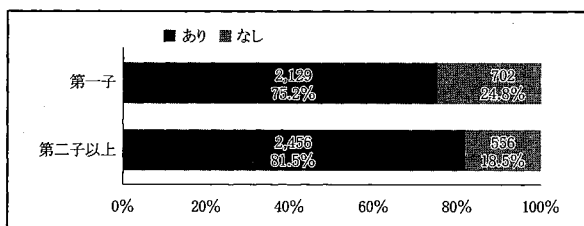
育児協力者は、5,816名(96.8%、n=6,007)が「あり」と答え、相談相手は、5,998名(98.8%、n=5,971)が「あり」と答えていた。育児仲間が「あり」と答えた人は、4,599名(78.5%、n=5,861)と、育児協力者や相談相手の割合よりも低かった【図7】。

また、出生順位別にみると、第一子の場合、育児仲間が「あり」と答えた人は、2,129名(75.2%、n=2,831)に対し、第二子以上の場合、2,456名(81.5%、n=3,012)と、多かった【図8】。

【図7】育児協力者・相談相手・育児仲間の有無



【図8】出生順位別の育児仲間の有無



3) 養育環境

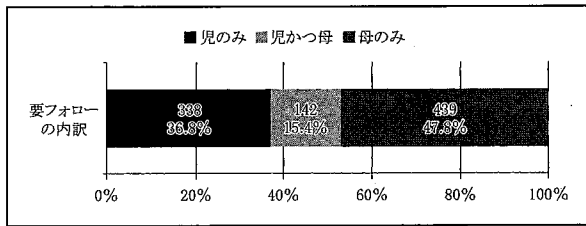
訪問員が事故予防の「問題あり」と判断した人は、85名(1.4%、n=5,973)であり、環境に「問題あり」と判断した人は274名(4.5%、n=5,908)であった。

3. 対応状況

訪問後のケース会議等で、継続してフォローが必要と判断されたケースは、919名(15.1%)であっ

た。内訳として、児のみ要フォローとなったケース338名(36.8%)、児と母親ともに要フォロー142名(15.4%)、母親のみ要フォローとなったケース439名(47.8%)であり、母親へのフォローが多かった【図9】。

【図9】要フォローの内訳

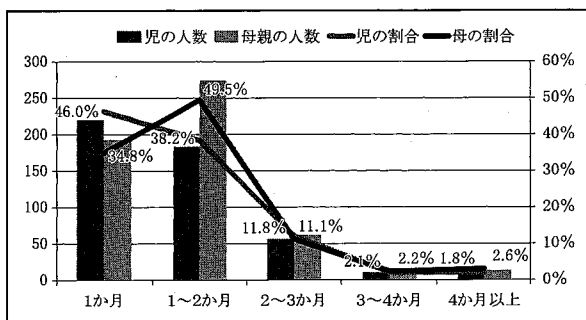


1) 対応予定日の設定

児の訪問後から対応予定日までは、平均37.6±8.2日に設けており、1か月以内に対応するケースが219名(46.1%)と約半数を占めていた。内訳をみると、1~2か月以内は、182名(38.2%)、2~3か月以内は、56名(11.8%)と、訪問後2か月以内に80%以上の児についてフォロー対応日を設定していた。

一方、母親の対応予定日は、平均41.6±7.8日であり、児の場合と比較し、フォローまでの期間を長く設定していた。内訳をみると、1か月以内に対応するケース192名(34.8%)よりも、1~2か月以内が297名(49.5%)と多く、約半数を占めていた。2~3か月以内は61名(11.1%)であった【図10】。

【図10】対応予定日の設定(児 n=476、母親 n=552)



2) フォローの理由

児のフォロー理由は、「身体発育に気になる所見及び経過観察あり」が、55.3%と最も多く、次

いで「低出生体重児」が、17.5%であり、発育発達に関する理由が多かった【表4】。また、発育・発達に関する理由の場合、対応予定日の設定を1か月未満にする割合が最も多かった。

母親のフォロー理由は、「育児心配」が29.9%と最も多く、次いで「心身状況の不調」が21.6%であった。また、「その他」の55名について、自由記載内容をみると、児の兄弟の発育・発達に関する理由が多かった【表5】。

【表4】児のフォロー理由 (n=479)

	度数 (%)
身体発育要経過観察/気になる所見あり	265 (55.3)
生下時2499g以下	84 (17.5)
先天異常の診断あり	16 (3.3)
皮膚疾患	11 (2.3)
循環器疾患の診断あり	9 (1.9)
筋・骨疾患の診断あり	4 (0.8)
染色体異常の診断あり	4 (0.8)
離乳食の問題あり	3 (0.6)
仮死/AP6.0以下	2 (0.4)
自閉症の診断あり	2 (0.4)
中枢性疾患の診断あり	1 (0.2)
消化器疾患の診断あり	1 (0.2)
感覚器疾患の診断あり	1 (0.2)
泌尿器疾患の診断あり	1 (0.2)
代謝異常の診断あり	1 (0.2)
多動/多動傾向	1 (0.2)
精神発達面要経過観察/気になる所見あり	1 (0.2)
その他	72 (15.0)

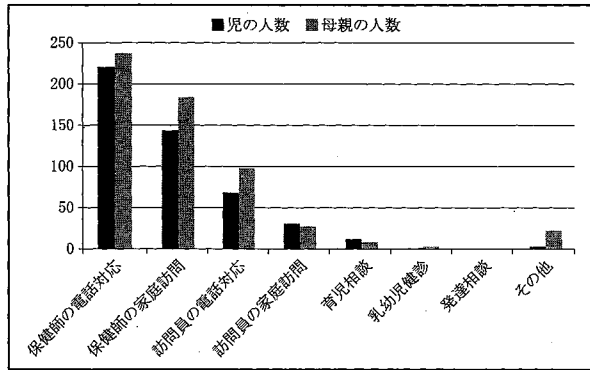
【表5】母親のフォロー理由 (n=579)

	度数 (%)
育児心配	173 (29.9)
心身状況の不調	125 (21.6)
母性意識の問題	37 (6.4)
育児の協力者なし	32 (5.5)
家族関係問題	29 (5.0)
生活環境不良	26 (4.5)
若年妊娠	22 (3.8)
育児仲間なし	18 (3.1)
養育困難	15 (2.6)
経済的問題	14 (2.4)
既往	11 (1.9)
多胎妊娠	10 (1.7)
産後うつ傾向	8 (1.4)
一般合併症	2 (0.3)
妊娠分娩に関する異常	1 (0.2)
虐待疑い	1 (0.2)
その他	55 (9.5)

3) フォロー方法

フォロー方法については、保健師による電話対応が最も多かった。次いで、保健師による家庭訪問が多く、保健師によるフォロー方法が児の場合、75%以上、母親の場合70%以上を占めていた【図11】。

【図11】 フォロー方法 (児 n=480、母親 n=581)



4. 対応状況と対象家庭の属性との関連

対応状況の2群（フォローなし、要フォロー）と出生順位の割合の差を検討した結果、第一子の割合は、フォローなし群が46.7%に対し、要フォロー群の方が55.8%と有意に多かった【表6】。また、出生時の体重の割合では、低出生体重児はフォローなし群が7.6%に対し、要フォロー群が23.7%と有意に多かった【表7】。

【表6】 出生順位

	n	出生順位		
		第一子	第二子	第三子以上
フォローなし	5,144	2,402 (46.7)	1,911 (37.1)	831 (16.2)
要フォロー	903	504 (55.8)	252 (27.9)	147 (16.3)

度数 (%) p < 0.01

【表7】 出生時の体重

	n	出生時体重	
		2,500g未満	2,500g以上
フォローなし	5,139	392 (7.6)	4,747 (92.4)
要フォロー	903	214 (23.7)	689 (76.3)

度数 (%) p < 0.01

5. 対応状況と子育ての状況との関連

児の発育・発達との状況と、母の状況の各項目について2群間の比較を検討した。

1) 児の発育・発達との関連

主たる栄養は、母乳がフォローなし群62.6%、要フォロー群42.9%と、フォローなし群の方が母乳栄養の割合が有意に多かった【表8】。皮膚の状態は、「トラブルあり」がフォローなし群では、1,484名(29.8%)、要フォロー群が287名(33.6%)であった。皮膚の状態については、対応状況別の割合に有意差は認められなかった。治療中の病気「あり」は、フォローなし群4.7%、要フォロー群10.5%と、要フォロー群の割合が有意に多かった【表9】。

【表8】 主たる栄養

	n	主たる栄養		
		母乳	ミルク	混合
フォローなし	5,113	3,199 (62.6)	644 (12.6)	1,270 (24.8)
要フォロー	885	504 (42.9)	252 (23.7)	147 (33.3)

度数 (%) p < 0.01

【表9】 治療中の病気

	n	治療中の病気	
		なし	あり
フォローなし	5,057	4,818 (95.3)	239 (4.7)
要フォロー	864	773 (89.5)	91 (10.5)

度数 (%) p < 0.01

2) 母親の健康状態との関連

(1) 妊娠・出産時の治療状況

妊娠中、分娩時、出産直後とともに、フォローなし群と比較し、要フォロー群の方が「あり」と答えた割合が有意に多かった【表10, 11, 12】。特に、分娩時の治療・異常等が「あり」と答えた人は、39.9%と4割を占めていた。出産した時の気持ちにおいて、「うれしかった」と答えた人の割合は、フォローなし群の方が、要フォロー群の割合より有意に多かった【図12】。

【表10】 妊娠中の治療等

	n	妊娠中の治療等	
		なし	あり
フォローなし	5,160	3,979 (77.1)	1,181 (22.9)
要フォロー	909	591 (65.0)	318 (35.0)

度数 (%) p < 0.01

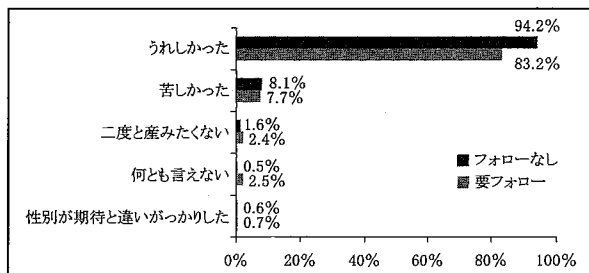
【表11】分娩時の治療・異常等

	分娩時の治療等	
	なし	あり
フォローなし	n=4,927 3,517 (71.4)	1,410 (28.6)
要フォロー	n=834 501 (60.1)	333 (39.9)
	度数 (%) p<0.01	

【表12】出産直後の治療・異常等

	出産直後の治療等	
	なし	あり
フォローなし	n=4,957 4,330 (87.4)	627 (12.6)
要フォロー	n=841 647 (76.9)	194 (23.1)
	度数 (%) p<0.01	

【図12】出産した時の気持ち



(2) 母親の健康状態

訪問時の健康状態について、治療中の病気がある人に要フォロー群の割合が有意に多かった【表13】。体調について、不調と答えた人は、フォローなし群4.1%、要フォロー群23.9%と、要フォロー群の割合が有意に多かった【表14】。また、体調の不調の理由として、フォロー群は身体的不調76.8%と、多くを占めていた一方、要フォロー群は、身体的不調49.8%だけでなく、精神的不調30.4%や心身ともに不調19.8%と、答えた人の割合も有意に多かった【図13】。

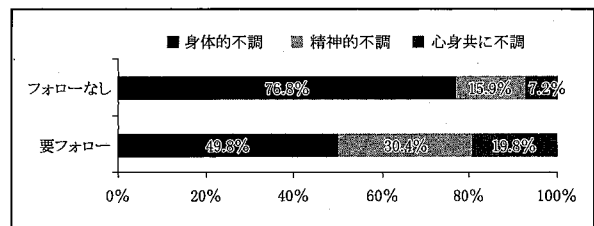
【表13】母親の治療中の病気

	治療中の病気	
	なし	あり
フォローなし	n=5,101 4,880 (95.7)	221 (4.3)
要フォロー	n=882 773 (87.6)	109 (12.4)
	度数 (%) p<0.01	

【表14】母親の体調

	体調	
	良好	不調
フォローなし	n=5,057 4,850 (95.9)	207 (4.1)
要フォロー	n=866 659 (76.1)	207 (23.9)
	度数 (%) p<0.01	

【図13】体調の不調の理由 (内訳)



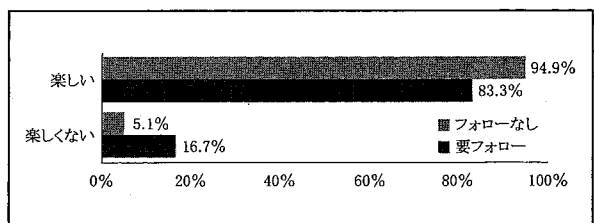
(3) 母親の育児状況

母親の育児状況について、育児での困り事が「あり」と答えた人はフォローなし群22.4%、要フォロー群49.9%と、要フォロー群の割合が有意に多く、要フォローとなった人の半数を占めていた【表15】。児のいる生活について、「楽しい」と感じる人はフォローなし群4,916名(94.9%、n=5,182)、要フォロー群747名(83.3%、n=897)と有意に少なかった【図14】。「楽しくない」と感じる人の内訳について、ネガティブな感情をもつ母親は、フォローなし群よりも要フォロー群の割合が多かった【図15】。

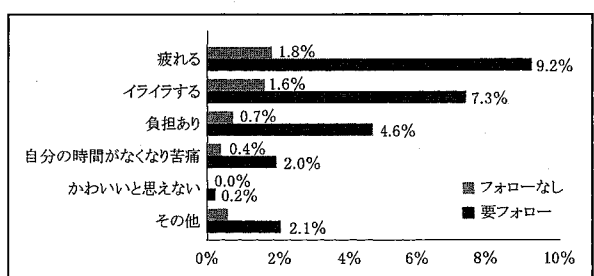
【表15】育児での困り事

	育児での困り事	
	なし	あり
フォローなし	n=5,043 3,903 (77.4)	1140 (22.6)
要フォロー	n=845 423 (50.1)	422 (49.9)
	度数 (%) p<0.01	

【図14】児のいる生活についての気持ち (割合)



【図15】楽しくないと答えた人の内訳 (割合)



(4) 家庭生活

訪問員が家事や経済状況の「問題あり」と判断した人は要フォロー群が有意に多かった【表16, 17】。

【表16】家事の問題

	n	家事の問題	
		なし	あり
フォローなし	5,112	5,076 (99.3)	36 (0.7)
要フォロー	861	812 (94.3)	49 (5.7)
度数 (%) p < 0.01			

【表17】経済の問題

	n	経済の問題	
		なし	あり
フォローなし	5,038	5,008 (98.5)	75 (1.5)
要フォロー	823	741 (87.0)	111 (13.0)
度数 (%) p < 0.01			

(5) 育児協力者・相談相手・育児仲間

育児協力者、相談相手、育児仲間ともに、「なし」と答えた人は、要フォロー群が有意に多かった【表18, 19, 20】。

【表18】育児協力者

	n	育児協力者	
		なし	あり
フォローなし	5,043	138 (2.7)	4,983 (97.3)
要フォロー	845	53 (6.0)	833 (94.0)
度数 (%) p < 0.01			

【表19】相談相手

	n	相談相手	
		なし	あり
フォローなし	5,101	47 (0.9)	5,054 (99.1)
要フォロー	870	26 (3.0)	844 (97.0)
度数 (%) p < 0.01			

【表20】育児仲間

	n	育児仲間	
		なし	あり
フォローなし	5,038	976 (19.4)	4,062 (80.6)
要フォロー	823	286 (34.8)	537 (65.2)
度数 (%) p < 0.01			

3) 養育環境

訪問員が「問題あり」と判断した人は、要フォロー群が有意に多かった【表21, 22】。

【表21】事故予防の問題

	n	事故予防の問題	
		なし	あり
フォローなし	5,101	4,886 (96.6)	174 (3.4)
要フォロー	882	748 (88.2)	100 (11.8)
度数 (%) p < 0.01			

【表22】環境の問題

	n	環境の問題	
		良好	不調
フォローなし	5,057	4,876 (96.8)	163 (3.2)
要フォロー	866	760 (90.4)	81 (9.6)
度数 (%) p < 0.01			

V. 考察

1. 訪問の実施状況

高知市の子育てを取り巻く課題として、少子化・核家族化が進むとともに、ひとり親家庭の増加が挙げられている⁴⁾。そこで、育児の孤立を予防するため、この事業を積極的に推進しており、こんにちは赤ちゃん訪問の実施状況は95.2%と、他の市区町村による報告⁵⁾と比較し高い傾向にあった。乳児家庭全戸訪問事業は、市町村の努力義務であり、母子保健法に基づく新生児訪問と合わせて実施する自治体は4割程度⁵⁾である。しかし、高知市は新生児訪問と統合させながら、全数訪問、出生時の全数把握に重点を置いてきた。実施率の高さからも、管内の子育て家庭に対して責任をもって支援する姿勢がうかがわれる。また、訪問によって高知市の9割以上の母子の健康状態および母親の子育ての実態が把握できることから、高知市赤ちゃん誕生おめでとう訪問は、育児支援や育児不安の軽減に対応するポピュレーションアプローチの場として母子保健活動の重要な役割を担っているといえる。

次に訪問時期をみると、生後4か月までの訪問は97.9%であり、特に生後2か月までの訪問が約6割と最も多かった。出産後1か月頃までの褥婦や新生児は、分娩後の身体的・心理的適応過程にあり、健康上の問題や育児上の心配事が多く、支援ニーズが高いとされている⁶⁾。訪問の実施状況からも、1か月児健診後の状況を把握しながら、

児の発育・発達の評価や、母親の育児不安の軽減につながる、効果的な訪問が実施できていると考える。現在日本では、産科医不足による分娩医療機関の激減などから、早期退院制度を導入し入院期間を1週間前後から3日から6日に短縮する取り組みが広がっている⁵⁾。したがって、赤ちゃん誕生おめでとう訪問へと継続した体制づくりを強化し、対象家庭に応じた訪問時期を設定していく必要がある。

出生時の児の状況は、平成21年の人口動態統計⁷⁾と比較すると、全国の体重平均は男児3.04kg、女児2.96kgに対し、男児3.04kg、女児2.95kgとほぼ同様であった。一方、体重別にみると2,500g未満の低出生体重児は、全国の割合は9.62%に対し、10.2%と、やや高い傾向にあった。低出生体重児をもつ母親を対象とした研究では、出生体重が少なく、入院期間が長いほど⁸⁾、育児不安が強いことが明らかとなっている。したがって、産後早期からの訪問に向け、妊娠期からの関わりとともに、出産直後からの医療機関との連携が不可欠であり、地域全体で育児支援体制を整備していく必要があると考える。

2. 子育ての実態

今回の調査結果から訪問家庭の母親は、初産婦や経産婦にかかわらず、4人に1人は困り事があると認識しながら育児をしていることが明らかとなった。そして、困難を感じている人に、児との生活が疲れる、イライラする、負担であると感じる傾向が強いことが分かった。橋本らの研究では、母親の30%前後が、妊娠中から児が3歳頃まで、育児についての漠然とした不安を継続して持っている⁹⁾とされている。また、内容として苛立ち、焦りや抑うつ感、不満を感じている割合が高く⁹⁾、今回の結果とも同様の割合であった。このことから、育児への困り事や心配事は、高知市にも共通する課題であると考えられる。

清水ら¹⁰⁾の研究によると、育児ストレスをもつ母親は、話を聞いてもらうことで気が晴れ、自

己解決による対処行動に結びついていた。そして、自分なりに判断している母親を見守り、考え方やその結果を受けとめる支援の必要性を述べている。つまり、育児支援には、まず育児者である母親一人ひとりの話をしっかり聞き、母親が本来持っている力を支えながらニーズに沿った支援を実施していくことが必要である¹¹⁾と考える。高知市のエンパワメント訪問も、従来の指導型の訪問ではなく、育児者が自らの「育児する力」を発揮し、育児をおこないつつ健康的な生活を送ることを意図している。このような支援をとoshi、育児者が自信を喪失せず、児の成長に合わせ、少しずつ育児ストレスに対処する能力を培うことができると考える。

厚生労働省は、「健やか親子21」¹¹⁾の取り組み課題の一つに、子どもの安らかな発達の促進と育児不安の軽減を挙げており、具体的な指標について目標値を設定している。育児について協力者のいる母親の割合は、96.8%であり、全国の割合(直近値)89.2%と比較し、高い傾向にあった。また、相談相手のいる母親の割合も98.8%と同様に高かった。育児に関連する問題や不安を緩衝する因子としてソーシャルサポートがあげられ、児への対応にも影響をもたらすことが明らかとなっている¹²⁾。今回の結果から、母親は育児への困り事や心配事などがある場合においても、育児協力者や相談者といったソーシャルサポートを日頃から活用しながら、育児不安や負担感を軽減しているという高知市の特徴がうかがわれる。一方、育児仲間がいる母親は78.5%と先の2項目より割合が少なく、内訳をみると第一子の母親にその傾向が強く見られた。生後4か月までの時期は、母親が少しずつ生活のペースをつかむ中で、育児について様々な不安や疑問を感じる時期である。そして、その時期の支援には、いろいろな人に助けを求めること、育児を支えることが出来るようサポートすることが重要とされている。

育児支援サービスの利用は、生後4か月以降から多くなるという結果¹³⁾からも、赤ちゃん誕生

おめでとう訪問の時期に、育児支援の場を情報提供することが効果的であると考えます。また、困っていると感じている時に、支えられる仕組みや環境をつくる必要があります。地域で利用しやすい育児支援サービスの環境整備が求められる。このように地域と子育て家庭のつながりができることで、育児の仲間づくりが促進される可能性があると考えます。

乳児家庭全戸訪問は、ハイリスク家庭の把握だけでなく、安心して子育てができる環境を整えるポピュレーションアプローチとしての目的も備えている。乳児全戸訪問事業に関する調査の結果¹⁴⁾ こんにち赤ちゃん事業は、小地域単位での、包括的な家庭支援、母子社会資源との連携、住民組織活動の高揚、そして地域活性化の一助として取り組まれることが望ましいとされている。実際に高知市でも地区担当の保健師がその役割を担うことで、訪問員からの全戸訪問による情報を蓄積し、地区で生活する親子の特徴をとらえ、地域の多様な資源をうまくつなげながら、ネットワークを広げることが可能である。そうすることで、赤ちゃん誕生おめでとう訪問の受け手であった母親が、今度は担い手となることが期待できる。そして、地域全体へと児の健やかな成長や、母親の育児負担の軽減を発展していく地域づくりができると考える。このように、全数訪問実施は、地域づくりのコーディネーターとしての役割を保健師が担っており、受け持ち地区の対象把握、住民からの相談経路の拡大、家族の健康問題への対応、家庭訪問以外の資源利用の促進など、訪問対象家庭への支援に関する効果に留まらず、地区活動における効果も確認されている¹⁵⁾。したがって、個々の家庭に関わる機会を地域づくりや地域住民とのきずなづくりへと訪問活動の展開が今後も重要だと考える。

3. 訪問後の対応状況

訪問後に、訪問員が要フォローと判断した家庭の割合は15.4%であり、その内訳として児への

フォローよりも、母親へのフォローが多かった。児へのフォロー理由は半数が、児の栄養状態や一般状態、発育・発達に関することであり、フォローの時期は、訪問から1か月頃が最も多かった。母親へのフォロー理由は、育児の心配、心身状況の不調についてが多く、半数を占めていた。そして、フォローの時期は2か月頃が最も多かった。このように、訪問員は、特に児の発育・発達に関して、母親への対応よりも早期にフォロー時期を設定する必要性を感じていた。また、継続支援の必要性が高いと見込まれる家庭のうち、約7割は地区担当の保健師による電話訪問および家庭訪問へとつなげていた。

次に、今回の調査結果から、訪問員が要フォローと判断した家庭では、フォローなしの家庭よりも全ての項目において、訪問員が児の様子や、母親の言動、生活空間の観察から気になると判断した割合が多く、児の皮膚状態に関する項目以外は、有意な差がみられた。

保健師・助産師・看護師の免許を有する専門職がおこなう訪問では、育児指導や保健指導、養育者の精神保健支援などが可能とされている¹⁴⁾。今回の結果からも、専門職である訪問員が、多面的な視点により判断することで、早期対応の必要な対象者へ、的確な時期に支援することができる。また、継続支援として、ハイリスク・虐待に関して基礎的かつ専門的な保健指導を保健師が実施することにより、養育支援を担える関係機関へとつなげることができると考える。したがって、「特定妊婦」「要支援家庭」の早期把握を可能とするためにも、保健医療の関係機関の体制づくりが必要であると考えます。実際に、高知市においても本事業をきっかけに、臨床（産科外来・産科病棟・NICU）スタッフと情報交換・交流がうまれ、定期カンファレンスの実施など、関係機関とのネットワークが変化している。今後も、このようにハイリスクアプローチと連動させながら、ポピュレーションアプローチを基盤とした母子保健活動を展開していく必要がある。

4. 今後の課題

家庭訪問は、生活の場へケアを届けるための有効な方法であり、その人の生活の場に身をおき、その家族特有のニーズに応え、個別的なケアを提供することができる効果的な介入方法である¹⁶⁾。この訪問事業の導入に至るまでには、高知市と大学が企画会議を頻回に実施し、事業の意義・目的の概念化や、訪問マニュアルの作成、訪問員養成講座の内容を検討してきた。今回、乳児全戸訪問事業の結果より、高知市における子育てと、母子保健活動の特徴が明らかとなり、実態に応じた事業展開が効果的にこなわれているといえる。

今後、乳児全戸訪問事業における支援の効果について、アンケートによるデータの分析を進めるとともに、訪問員による対応状況の自由記載を分析することで、対象家庭への訪問員のアセスメント能力を明らかにしていきたいと考える。

〈引用文献〉

- 1) 藤内修二：なぜ、今ポピュレーションアプローチなのか、保健師ジャーナル, 63(9), 医学書院, 756-761, 2007
- 2) 時長美希, 川上理子, 中野綾美ほか：高知市との連携活動強化事業・第一報—エンパワーメント訪問の方法と開発—, 高知女子大学紀要看護学部編58, 75-86, 2009
- 3) 中谷奈津子, 橋本真紀, 西村真実：子育てネットワークと行政との関係に関する研究—エンパワーメントプロセスからの分析—, 厚生指標, 55(2), 16-23, 2008
- 4) 高知市保健所HP：高知市子ども未来プラン2010すくすくとさっこ21
- 5) 加藤尚子：保健師と助産師が状況に応じて訪問, 神戸市の取り組み, 保健師ジャーナル, 65(5), 355-359, 2009
- 6) 島田三恵子, 杉本充弘, 縣俊彦ほか：産後1か月間の母子の心配事と子育て支援のニーズおよび育児環境に関する全国調査「健やか親子21」5年後の初経産別, 職業の有無による比較検討, 小児保健研究 65(6), 752-762, 2006
- 7) 厚生労働省HP：人口動態統計年報
- 8) 山口咲奈枝, 遠藤由美子：低出生体重児をもつ母親と成熟児をもつ母親の育児不安の比較—児の退院時および退院後1ヵ月時の調査—, 母性衛生50(2), 318-324, 2009
- 9) 橋本廣子, 宮田延子, 下井勝子ほか：3歳児健診から見た育児不安と育児支援—不安の時期と育児支援から—, 岐阜医療科学大学紀要, 2, 33-39, 2008
- 10) 清水嘉子：母親の育児ストレスにおける相談と対処の実態とその関連性, 小児保健研究, 66(1), 54-60, 2007
- 11) 厚生労働省HP：健やか日本21
- 12) 山口咲奈枝, 遠藤由美子, 小林尚美ほか：産後1ヵ月の母親の育児に対する対処行動の実態および対処行動と育児不安, ソーシャルサポートとの関係, 母性衛生, 50(1), 141-147, 2009
- 13) 佐藤厚子, 北宮千秋, 李相潤ほか：保健師・助産師による新生児訪問指導事業の評価, 日本公衆衛生雑誌, 52(4), 328-337, 2005
- 14) 福島富士子, 中板育美, 奥田博子ほか：次世代育成支援政策における産後育児支援体制の評価に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業, 2007
- 15) 石川麻衣, 小澤若菜, 時長美希：エンパワメントを意図した乳児全戸訪問事業における支援の効果—利用者のアンケート自由記載項目の分析から—, 高知県立大学紀要看護学部編, 2011年投稿中
- 16) 宮崎美砂子, 北山三津子, 春山早苗ほか：最新地域看護学総論, 日本看護協会出版会, 2010