

## 子育て支援を目標とした地域母子保健活動の質的検討に関する研究(2)

母子保健研究部 高野 陽・齋藤幸子・益邑千草  
嘱託研究員 福本 恵・三橋美和（京都府立医科大学）  
客員研究員 加藤忠明（国立成育医療センター）  
嘱託研究員 千葉 良（すくすく子育て研究会）  
門脇睦美（世田谷区玉川総合支所）

### 要 約

子育て支援は、母子保健領域に限らず、子どもや家庭を対象とした領域の中心的活動であり、その主たる目的は虐待防止であることは否定できない。子育て支援が基本的目的である母子保健領域の活動の実効性の向上対策を検討することを目的に、育児支援家庭訪問事業を実施している地域等を対象に、子育て上の問題解決の実態に関する質問紙調査（408市町村対象）と京都市等の保健所における現地調査を行った。各地で実施されている、訪問事業では新生児訪問指導事業が最も多く実施され、特に都市部に多く実施されている。訪問事業に関する事後措置としては継続的訪問等による対応が行われており、さらに、保健部門の参加によるカンファレンスの実施を行う地域が多い。しかし、スーパーバイザーの配置は少ない。子育て上の問題解決が困難と指摘された事例では多岐に及ぶが、子どもに原因がある事例よりも母親または家族に原因がある事例のほうが多いことが各地域より提示された。現地調査によっては、問題解決には、特に、早期からの対応の必要性が示唆された。このように、子育て上の問題が多様化している中、ハイリスク事例は言うに及ばず、広く子育て全般にわたる迅速かつ的確な支援体制の確立が必要であろう。

キーワード：子育て支援、母子保健、訪問指導事業、問題解決の困難事例

### Evaluation of Maternal and Child Health Service Provided for the Purpose of Child-rearing Support

Akira TAKANO, Sachiko SAITO, Chigusa MASUMURA, Megumi FUKUMOTO,  
Miwa MITSUHASHI, Tadaaki KATO, Ryo CHIBA, Mutsumi KADOWAKI

**Abstract:** The child-rearing support service is the central activity of MCH(Maternal and child health) domain as well as other domains for children and their families. It is incontrovertible that the main purpose of child-rearing support is child abuse prevention.

The purpose of this study is to examine how to improve the effect of the activity aimed at child abuse prevention in MCH domain. In the area where “child care support home visit services” was executed, we investigated the actual process of solving problems about child care by the questionnaire survey (408 cities, towns and villages) and made a field investigation into the public health center in Kyoto City etc.

Among child care support home visit services, home visit guidance for neonate was executed at most cities, towns and villages, especially in an urban area.

After the home visit service the continuous visit or other service is performed if necessary and the conference is held with health service staffs in many areas. However, the supervisors are arranged in only a few areas.

There were various cases with a lot of difficulties in solving the problems in child care and the investigation in many area showed that there were more cases with the cause in mothers or families than in children themselves.

The field investigation showed that the early intervention is especially necessary in solving problems.

Now the problems about child care have become diversified, it is necessary to establish the system to support total child care quickly and suitably.

**Keywords:** child-rearing support service, maternal and child health, child care support home visit services

## I. 研究目的

「家庭の養育力」に着目した子育て支援対策の確立は、母子保健分野のみならず、子ども家庭に関わる分野における重要な実践活動であるだけでなく、それらの分野の連携の重要さも強調されている。今日実施されている子育て支援の主体は、虐待対策に重点をおいたものとなっていることは否定できない。このために、子育て支援を基本的目的とした活動である母子保健の本来の姿が稀薄なものとなっていることも指摘されている。不適切な養育・虐待によって子どもの心身の健康が損なわれることは多いことも踏まえ、この虐待防止の観点に立った子育て支援の必要性を十分に認めた上で、さらに母子保健の基本的機能を主目的において、子育て支援の実効性を向上させるために必要な保健領域の役割、位置付けを再認識する必要もあろう。

この見地から、昨年度の本研究においては、子育て支援事業として実践されている「育児支援家庭訪問事業」の実施状況、民生委員・児童委員及び児童館における母子保健領域との連携の実態を調査した。その結果、これらの連携は、地域における子育て上の問題の解決に向けて実践されているにもかかわらず、子育て支援上の問題の改善が十分ではないという地域が認められた。本年度は、子育て上の問題解決が困難な事例の実態とその対応策の実施状況を明らかにして、今後、子育て上の問題解決にいかなる対応が、母子保健分野において必要かを検討することを目的とした。

## II. 研究方法

- ① 全国規模の調査(質問紙調査)：平成17年度から「育児支援家庭訪問事業」を実施している408市町村を対象に質問紙調査を実施した。調査内容及び項目は、各種の子育て支援事業として実施されている訪問による支援事業の実施状況・その事業の事後措置としての対応の方法、であり、さらに各市町村で経験されている子育て上の問題解決が困難な事例3例を記載してもらった。
- ② 現地における調査：京都市、京都府宇治市、東京都世田谷区、横浜市中区の保健所管内における問題解決困難に関する実態を調査した。各地域における子育て支援上の問題解決困難事例の特性・事例に対する対応、等について調査をした。

## III. 研究結果

### 1. 「訪問指導等による子育て支援」についての質問紙調査

#### (1) 対象市町村の内訳

調査票を送付した市町村数は408か所で、そのうち、回答は284市町村より得られた。(回収率70%)である。

これらの市町村を、大都市(政令指定都市・中核市・特別市・特別区)：48か所、その他の市：154か所および町村：81か所に区分して、集計し分析を行った。

#### (2) 訪問事業の実施状況

各地域における各種訪問事業の実施状況を表1に示した。概して、訪問事業は、大都市に実施率が高く、新生児訪問指導事業が最も多くの市町村で実施されている。次いで、育児支援家庭訪問事業の実施が多い。また、生後4か月までの全戸訪問事業(以下、こんには赤ちゃん事業という)またはそれに類する事業として行われているものは全体で6割の地域で実施されており、その地域別の実施状況は町村において高い実施率であった。

#### (3) 「こんには赤ちゃん事業」の事後措置

表2に「こんには赤ちゃん事業」の事後措置の実態について示した。事後措置としては、いろいろの内容があるが、全体としてはハイリスク事例を対象として行われ、その他としては、本事業の事後措置的意味付けの「育児支援家庭訪問事業」の対象にしている地域は5割である。また、虐待につながる事例に対する措置も要保護児童協議会の対象と含め、4割の地域が実施していた。

具体的な方法としては、訪問が多く実施されていた。地域別にみると、事後措置の実施は大都市、その他の市ではハイリスク事例に対してはよく訪問されている。

#### (4) 「こんには赤ちゃん事業」におけるカンファレンス

表3には、「こんには赤ちゃん事業」におけるカンファレンスの実施状況について示した。実施していない地域は2割に過ぎず、他の地域は何らかの形で実施していた。地域別にみるとカンファレンスの実施は都市部に多い。

このカンファレンスにおける保健部門職員の参加している地域は125か所で、特に大都市に多く、次いで町村が多い(表4)。

#### (5) 新生児訪問指導事業における事後措置及びカンファレンスについて

前述のように、新生児訪問指導事業は約87%の市町村が実施していた(表1)。

平成18年度の実施件数を表5-1に示した。大都市では4割弱が1000件以上であるのに対して、町村では7割弱が100件未満であった。

「訪問担当者による繰り返し訪問事例」に件数の記入があったのは186、「医療機関に依頼事例」は同じく35、「療育機関に依頼事例」は12、「乳児健診時再度確認事例」は118、「その他の事後例」に記入があったのは40市町村であった。それぞれの詳細を表5-2から5-6に示した。

すぐに医療機関や療育機関に紹介する事例を件数とし

てあげるところは全体として少数で、繰り返し訪問して対応する件数をあげるところはかなりある一方、乳児健診時に再度確認する件数をあげるところも多いことがわかった。

また、その他の事例の欄に記載されたのは、育児支援家庭訪問事業につなぐ方法、助産師等による継続訪問、子ども家庭センターにてフォロー、電話によるフォロー、児童相談所等の他機関紹介、乳児健診等の他の母子保健サービスにつなぐ方法などであった。

表6に新生児訪問事業におけるカンファレンスの実施状況を示した。訪問事例全例について実施している地域は10%に達しておらず、6割がハイリスク事例についてカンファレンスを行っていた。

#### (6) 各訪問事業に関するスーパーバイザー配置

各地域で実施されている訪問事業について、スーパーバイザーの配置状況について調査した。スーパーバイザーを配置していない地域のほうが多く、配置していない地域が9割を占めた(表7)。多くの地域においては、保健師が訪問している場合には、保健部門の上司(保健師が多い)のチェックがある。表面上は保健師としての専門職のチェックではないが、一つのスーパーバイザーとしての機能を発揮しているという記述も見られた。

#### (7) 各市町村が記載した問題解決における困難事例

各市町村に対して、自由記載の形式で、それぞれの地域で把握されている事例または本調査の回答者の経験した問題解決において困難さを感じている事例をそれぞれ3例あて記載してもらった(表8)。

これらの記載事例をまとめると、概して、子どもの問題による困難事例に比して母親・家族に問題がある事例が目立つといえる。その内訳を以下に示した。

親・家族の要因としては、父母の精神保健面の問題で、精神疾患・産後うつを含む精神保健上の問題・知的障害・等が155件、育児不安・低い育児能力等が100件、母子家庭・未婚の母・家族関係の不和・外国人・家庭の経済上の問題等が77件、虐待またその危険性のあるものが70件、若年父母が59件、夫によるDVが30件、父母の身体の疾病(19件)、等が挙げられる。

さらに、母の中には、自分の自身の健診を全く受診していないものも決して少なくないことも目立つ。これらの事例については、保健部門が最初に把握したとは限らないが、最終的には保健部門の関与が必要となっていることがわかる。

一方、子どもに問題困難性の要因があると思われる事例としては、発達障害が35件、低出生体重児・未熟児が31件、先天異常等の子どもの疾病が31件、多胎が13件、身体面の発育障害が13件となっており、上記の母親に比して少ないといえる。

## 2. 現地調査

### (1) 現地調査の実施に向けて

今回の研究において、東京都世田谷区、横浜市中区、京都市中京区、京都府宇治市において、問題解決が困難な事例に対する対応について調査を行った。聴き取り調査によって、その地域の実態に応じた具体的な対応を把握でき、よりきめ細かな検討ができるものと思われる。各地における基本的な調査項目は、各地域で目立つ問題解決事例の傾向、地域における対応、具体的な事例とそれに対する対応、等である。なお、本報告においては、事例が特定できないように配慮することで各地の了解を得ている。

### (2) 調査結果

#### 1) 各地域で目立つ事例の特徴

これらの地域における子育て上の問題の解決に困難な事例の特徴としては共通の要因を持つ事例が多いことから、以下のようにまとめることができる。

まず、親の特徴としては、母親自身に被虐待経験のある事例、親の病弱・慢性疾患、精神疾患、家族の問題(一人親・内縁関係・父親が不在がち・DV・家族の不仲、等)、親の性格(神経質・潔癖癖、等)、望まない妊娠・出産、子どもが嫌い、があげられる。一方、子どもの要因としては、先天異常・慢性疾患、発達障害、子どもの性格(怒りっぽい・乱暴・かんしゃく、等)、未熟児、多胎児、夜泣き等、不登校・非行、生活リズムの乱れ、が多い。また、養育上の問題としては、育児支援の稀薄・欠如、家族に要介護者の存在、親の孤立、家族の生活リズムの乱れ、等が指摘されている。

#### 2) 各地域における対応の実態

対応については、2地域の事態を紹介する。

A地域においては、問題事例に関するカンファレンスは、少なくとも月に1回は開催している。開催に関する理由は、ケースについて職員・関係者が認識しておくこと、ケースに関する対応方針の決定とその確認のため、であった。参加職種は、当然保健師であるが、必要に応じて、各地域を担当・所轄する福祉部門の職員も参加を要請した。ある地域では、必ず福祉職員(主としてケースワーカー)の参加を求めている。スーパーバイザーは、保健師・精神保健福祉士が担っていた。

B地域においては、他機関との連携が必要なときには、カンファレンスを必ず開いていた。対象についての情報の共有化、必要な役割分担、支援方針の統一化、等を図ることを目的として開催していた。参加する人材・職種・機関は、ケース毎に変えるが、主な参加は、医療機関・保育所・学校や教育機関・児童相談所等の福祉機関・地域の子どもの家庭福祉の人材、等であった。他機関との連携の多くは、虐待事例であった。育児不安については、保健師の対応でほぼ解決できると回答していた。スーパ

ーバイザーとしては、心理士・児童精神科医に依頼していた。

両地域は、大都市の保健所であることから、連携に関する人材はかなり整備されており、スーパーバイザーにも恵まれている。

### 3)各地域の保健師の経験した事例とそれに関する考察

各地域の保健師が経験した育児上の問題解決が困難な事例を紹介してもらい、その主なる内容を提示し、事例を通じて、問題解決に関する考察をする。

【事例1】母親自身が幼児期にネグレクト（遺棄）を受けたひとり親で、若年出産をした。子どもの発育・発達状態及び健康状態はおおむね良好であるが、母親は子育ての重要性を認識しておらず、この事例については、虐待の連鎖を防ぐことを支援の基本方針とした。この家族には、定まった居住環境はなく、母子支援施設への入所を勧奨した。母親に対しては、母子健康手帳交付時から対応し、妊娠中から支援が実施され、保健師が妊婦健診に付き添ったり、助産制度の申請を勧め、さらに出産施設も紹介に務めた。

出生児については新生児期から定期的に訪問し、身体計測・母乳育児の支援を実施した。さらに、児童扶養手当の支給・生活保護制度の紹介等も行い、今後の虐待防止の視点で所管の児童相談所に紹介した。また、母親の就労を支えるために、保育所への優先入所の交渉もした。

生後4か月までは、保健師による継続的な支援を行なったが、その後、母親にある程度の育児能力が認められたので、電話による確認をして追跡することにした。本事例に関する連携体制としては、女性相談員、妊婦健診受診病院のケースワーカー、児童相談所職員、保育所職員、生活保護ケースワーカー、区の地区担当の民生委員・ワーカー等の多くの人材が関わった。

【事例2】子どもは軽度発達障害と診断されたが、母親はそれを認めたくない様子である。1歳6か月児健診時に言語理解・表出言語発達の遅れが指摘され、さらに指差しができないために経過観察となった。3歳児健診においても、単語のみの発達状態であり、アイコンタクトはなく、多動が認められた。母親は高学歴であるが、体調の不良を訴えながらも医療機関を受診していない。この母親では、子どもの養育は不可能に近く、家事もこなせない状態であることから、子どもは拙劣な養育に伴う発達の遅れも懸念されると判断された。その後は、子どもを対象とした心理相談、遊びの教室等への参加を勧めたりしながら経過を見た。その後、医療機関の受診や緊急時の電話相談もできるようになった。また、日常的に子どもと親とが一緒に過ごせる場所を紹介し、保育所の一時保育などにも参加している。子どもの発達状態については、保育士に経過観察を依頼して、それに応じた生活指導も行なっている。

【事例3】新生児訪問指導のときに、育児不安の強い事例として把握された。訪問担当者から相談先として地区

担当の保健師が紹介され、時を得た訪問ができた。また、夫の協力もあり、母親の休息の確保ができるなどの支援体制が早い時期に確立できた事例である。その結果、問題の長期化、複雑化を回避できた事例である。

【事例4】母親は統合失調症に罹患しており、妊婦健診のときに、産科医の指示により地区担当の保健師との連絡が取れた。しかし、その夫もアルコール依存症であるために、直接母親と妊娠中の保健指導を目的に接触を図った。さらに、産後の問題に対処するために、分娩予定医療機関・母親の実家・児童相談所と連携を確立し、産後は連日保健師が訪問して支援を続けた。子どもの養育上の問題があり、危険な事態の発生状況もあったが、次第に子育てが可能になってきた。子どもは保育所に入所し、特に目立った異常がなく育っている。今後の母親の病状に対処できるように、継続的支援を実行中である。

以上、各地の事例を通じて、早期の支援体制の確立が、問題の解決の困難性を回避することに重要であることを示している。また、これらの事例には、多くの関係機関や人材の連携が確立されていることがわかる。問題解決には、連携の重要性を裏付ける事例である。この場合に、最初に事例に接した担当者の能力が大きな意味を持つことが認識できる。なお、これらの地域には関係機関の整備があることも見逃せない。

## IV. 考察

子育て支援に関する母子保健としての実効性を高める役割や位置付けを検討することを目的として、この研究を実施した。この研究は、質問紙による調査と現地調査によって行なった。この際、質問紙調査においては各地域で見られた問題解決困難事例を記載してもらった。この結果は、非常に興味深いものであるといえる。

各地では、母子保健事業にかかわらずいろいろな訪問事業が実施されていることが判明した。その実施されている訪問事業については、地域によって差異が認められる。概して都市部においては、訪問事業の実施率が高いが町村では実施率が余り高くない。また、訪問事業における事後措置としての訪問やカンファレンスは都市に多く行なわれている。このような都市部には事後措置の実施率が高い理由としては、都市部では問題を持つ事例が多いことにも由来していよう。一方、町村部では対象の数が少ないことによって、問題の把握や事例の把握が容易であることも予測できるが、保健師等の職員数が少ないという機構面の問題もその背景にあることも否定できない。いずれにしても、問題事例の把握とその対応においては、保健師をはじめとする保健部門は欠かせない存在であることがわかる。この実態は、ハイリスク事例を保健部門が先に把握していなかった場合でも、最終的には保健部門の関与がなければ、問題の解決に至らないことも示唆している。この観点からも、子育て支援には、

広い母子保健領域の関与の重要性を認識することができるのではなからうか。換言すれば、子育て支援は、母子保健の本来の役割であることを保健部門、特に保健師が自ら認識すべきであろう。カンファレンスも、多くの地域で実施されているが、その場合に保健部門の参加している地域が多い。保健部門以外で把握された子育て上の問題解決の困難事例に対しても、保健師を中心とした保健部門の対応が不可欠な条件であることが示唆できる。市町村合併によって、行政地域の広域化が進む一方で、保健師等の人的条件がそれ相当に充実されなくなったことの実態を把握しておく必要性を指摘しておく。

今回の質問紙調査においては、各地域に見られた問題解決の困難な事例をあげてもらった。そこに示された事例をみることによって、実に問題の多様性と複雑さを表現されていることがわかる。そして、問題の発生の根本的要因としては、少子化、核家族化があり、加えて、親としての育ちの未熟性をみることは否定できないのではなからうか。今日、実施されている子育て支援は、虐待対策に視点が置かれていることは否定できない。勿論、虐待は、子どもの心身に健康阻害をもたらすので、その意味で言えば、母子保健上も重要な課題には違いないので、その観点での子育て支援対策を否定するものではない。

一方、母子保健の本来の目的は子育て支援であることを踏まえると、妊娠初期から、出生時・新生児期・乳児期早期における母子の実態把握に基づく対応が可能であり、また母子保健・医療の両面に視点を置いた支援体制確立ができることを再確認することも必要であろう。妊娠早期からのハイリスク家庭の発見は、保健医療領域にしかできないことであるから、いろいろの問題困難な事例の発生予防には、母子保健・医療分野の早期の対応が可能である。特に、母子健康手帳交付時が、把握可能な時期としては対応に関する一つの早い時期である。この観点でいえば、虐待対策を軽視することなく、本来の保健に基づく子育てそのものの精神的・知識的さらに技術的な支援、子どもの発育・発達の保障と健康増進という保健活動の基本点に立った子育て支援上の位置付けが必要であることを再確認できるのではなからうか。この活動の充実、そのまま虐待防止対策の向上につながることも再認識したいものである。

子育て支援体制という観点でみると、都市部、特に大都市においては、いろいろな職種の人材の確保が可能であり、また心理関係をはじめとする専門性の高い人材の確保が可能である。しかし、一方、町村部、特に地方の町村においては、専門性の高い人材が得られることが容易でないことも想像できる。そのために、支援の幅が狭くなり、さらに支援の内容が限定化、固定化され易い。その弊害を少なくするためには、周辺地域の協力に基づく共同事業として、支援体制の確立を図ることも考える必要がある。また、市町村で人材確保が困難な場合、

京都府福知山市のように、医療機関が専門職を雇用し、その人材を同市の保健部門が活用できるように協力体制をつくることも一つの方策として、評価できるのではなからうかと思われる。市町村合併によって、行政規模が拡充された結果として、人的条件の変化が支援体制の変容をもたらすことも期待できる。しかし、先にも述べたように、合併によって保健師の配置が変更された地域が多く、合併以前の保健師の母子保健に関する機能が、逆に矮小化されていることが多いことも指摘され、問題解決の困難さに拍車をかけていることもあるのではなからうか。

カンファレンスは、問題解決に重要な機能を果たすものといえる。換言すれば、カンファレンスには、他職種との間での統一した認識を確立させることにも大きな意義がある。現地調査において指摘されたように、対象に関する情報の共有、支援方針の統一、等を図るためには、他職種を含むカンファレンスの実施は母子保健活動においては必須の条件となることはいままでもない。今回の調査では、カンファレンスについては、大都市において実施の割合が高い結果である。これには、都市部では人的条件が恵まれていることだけでなく、そこには問題解決の困難性の強い事例が多いこともあって、各機関間・各職種間の機能をしっかりと決め、子育て支援に関する基本的・統一的方針を決めておかないと、問題解決が不可能になることも多いことを示唆している。カンファレンスの実施にあたって、スーパーバイザーの役割は大きいものといえるが、その配置は多くないことが判明した。しかし、現地調査を行った地域では、スーパーバイザーとして専門職種を適切に配置している。今日の育児上の問題からみて、児童精神科医をはじめとする精神保健領域の人材、心理職等が配置されているので、これらの地域の子育て支援の力の入れ方に注目できる。しかし、配置の意識があっても、これらの職種が本来から少ない地域においては、都道府県またはその町村を所管する保健所の適切な対応が期待される。

問題解決事例では初期に母子保健領域が把握していないことも多い。ハイリスク事例については、母子保健領域では妊娠早期に把握できるも多いことから、必然的に保健領域での対応に関するアセスメントが不可欠となる。今回の調査において提示されたように、問題解決困難事例では、問題が複雑になっているだけでなく、家族の問題や母親の精神保健的問題など、子どもへの関わりだけでなく、家族や母親ともどもに対応されなければならないという母子保健的機能の必要性が強くなっていることも事実である。このような事態がさらに多くなれば、今後益々、保健的機能による問題解決が多くなろう。

事例の把握における第一次的対応の良否が、対象に関する問題における解決の良否につながる事が事例を通じて認識でき、母子保健としての機能のさらなる充実を図ることが期待される。例えば、母子健康手帳の交付時

における妊婦との接触を強化すること、妊婦健診時、新生児訪問指導時、乳幼児期の各種の健康診査時におけるハイリスク事例の早期発見によって、母子保健による子育て支援が可能となろう。このように母子保健活動としての早期からの機能が発揮されれば、ハイリスク事例に限らず広く子育て支援の実効性を高める実践活動につながるものと思われる。ハイリスク事例においては、家族の存在とその機能の発揮状況が支援体制における重要な影響因子となるものと考えられ、市町村の公的支援体制の機能に期待するところは大きいものの、その他に公的外の支援体制も大きな意義を持つものといえる。すなわち、子育て仲間間の民間の相互扶助的または私的な支援者(例えば、育児グループ)等の機能も必要になろう。少子化が進むと、子育て人口の矮小化が顕著になる。そのことによって、子育て上の問題の困難さを助長することも想像できる。その観点に基づく子育て支援の方向性の検討も必要となろう。

子育てに関する問題解決の困難事例においては、福祉領域で事例を把握している場合も決して少なくはなからう(保健領域が必ずしも早期に、最初に把握しないこともある)。特に、福祉部門が、こんにちは赤ちゃん事業の実施主体部門である場合も多いことが、昨年度の本研究においてわかっている<sup>1)</sup>。そのような事例においても、多くの場合には保健部門、特に保健師が関わっていることが多い。この点からみても、問題解決に当たっては、保健部門、特に、保健師の持つ機能の活用が不可欠である。このように、母子保健領域以外の部門においても母子保健との連携に配慮することが必要であるが、昨年度の研究結果に見られたように、現時点ではまだ不十分であるように思われる。そのような体制が、公私を問わず確立できれば、母子保健のもつ機能に基づく子育て支援の実効性が、より一層、向上ができるものと思われる。

## V. 結論

母子保健の機能による子育て支援の実効性の向上に向けて、いかなる対応ができるかを検討することを目的に本研究を行った。

子育て上の問題の多様性と複雑化している今日、ハイリスク事例は言うに及ばず、広く子育て全般に対する迅速かつ的確な支援体制の確立が必要であることを再確認した。今日の問題解決の困難な事例に関しては、多領域との連携の必要性は否定できないが、その多くの事例に対しては、母子保健医療領域、特に、保健師の関与をはじめとする専門職の配置が不可欠であろう。

母子保健医療領域の子育て支援においては、特に、強力な支援を必要とする事例が多い。その事例に対しては、母子健康手帳交付時という妊娠の早期からの可能であり、出生後に至る広範囲にわたる母子一貫性のある継続支援が可能である。この場合は、母子保健医療体制において

のみ可能な方策であり、その充実を図る必要性が強調できる。

## 謝辞

稿を終えるにあたり、今回の調査に協力いただいた各市町村の担当者各位に深謝いたします。

## 文献:

- 1) 高野陽・齋藤幸子・他. 子育て支援を目標とした地域母子保健活動の質的検討に関する研究. 日本子ども家庭総合研究所紀要第43集(平成18年度):131-143. 平成19年3月31日

表1. 各市町村が実施している訪問事業

	全体	大都市	その他の市	町村
	284	48	155	81
	100.0	100.0	100.0	100.0
1 生後4か月までの全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）またはそれに相当する事業	172	19	90	63
	60.6	39.6	58.1	77.8
2 育児支援家庭訪問事業	209	44	120	45
	73.6	91.7	77.4	55.6
3 新生児訪問事業	246	46	139	61
	86.6	95.8	89.7	75.3
4 各種乳幼児期の健診後の訪問事業	212	43	125	44
	74.6	89.6	80.6	54.3
5 その他の事業	44	11	29	4
	15.5	22.9	18.7	4.9

表2. 「こんにちは赤ちゃん事業」における事後措置（複数回答）

	合計	大都市	その他の市	町村
	172	19	90	63
	100.0	100.0	100.0	100.0
1 ハイリスクと思われる事例について訪問者を含むカンファレンス	112	16	57	39
	65.1	84.2	63.3	61.9
2 ハイリスクと思われる事例に再度同じ担当者が訪問する	104	10	56	38
	60.5	52.6	62.2	60.3
3 ハイリスクの種類によって別の専門職が訪問する	107	18	66	23
	62.2	94.7	73.3	36.5
4 虐待の危険性のある事例については区市町村の福祉部門に委ねる	70	10	45	15
	40.7	52.6	50.0	23.8
5 明らかな虐待事例については児童相談所に委ねる	72	10	40	22
	41.9	52.6	44.4	34.9
6 育児支援家庭訪問事業の対象とする	90	15	53	22
	52.3	78.9	58.9	34.9
7 要保護児童支援協議会の対象とする	60	5	32	23
	34.9	26.3	35.6	36.5
8 その他	24	1	15	8
	14.0	5.3	16.7	12.7
不明	5	—	4	1
	2.9	—	4.4	1.6

表3. 「こんにちは赤ちゃん事業」におけるカンファレンス実施状況（複数回答）

	合計	大都市	その他の市	町村
	172	19	90	63
	100.0	100.0	100.0	100.0
1 訪問事例全例について実施している	16	1	9	6
	9.3	5.3	10.0	9.5
2 ハイリスクと思われる事例のみ実施している	112	16	59	37
	65.1	84.2	65.6	58.7
3 実施していない	38	2	18	18
	22.1	10.5	20.0	28.6
不明	6	—	4	2
	3.5	—	4.4	3.2

表4. 「こんにちは赤ちゃん事業」におけるカンファレンスへの参加状況

	合計	大都市	その他の市	町村
	172	19	90	63
	100.0	100.0	100.0	100.0
1 すべてに保健部門は参加する	109	14	59	36
	63.4	73.7	65.6	57.1
2 すべてに保健部門は参加しない	1	—	1	—
	0.6	—	1.1	—
3 必要に応じて参加する	16	3	7	6
	9.3	15.8	7.8	9.5
不明	47	2	24	21
	27.3	10.5	26.7	33.3

表5-1. 平成18年度の新生児訪問事業実施件数

	合計	大都市	その他の市	町村
	246	46	139	61
	100.0	100.0	100.0	100.0
1～99件	75 30.5	—	33 23.7	42 68.9
100～199件	44 17.9	6 13.0	25 18.0	13 21.3
200～299件	26 10.6	2 4.3	21 15.1	3 4.9
300～399件	19 7.7	2 4.3	15 10.8	2 3.3
400～499件	13 5.3	1 2.2	12 8.6	—
500～599件	10 4.1	4 8.7	6 4.3	—
600～699件	7 2.8	2 4.3	5 3.6	—
700～799件	6 2.4	2 4.3	4 2.9	—
800～899件	7 2.8	3 6.5	4 2.9	—
900～999件	5 2.0	4 8.7	1 0.7	—
1000件～	29 11.8	18 39.1	11 7.9	—
不明	5 2.0	2 4.3	2 1.4	1 1.6

表5-2. 新生児訪問事後措置：繰り返し訪問事例件数

	合計	大都市	その他の市	町村
	246	46	139	61
	100.0	100.0	100.0	100.0
1～9件	79 32.1	4 8.7	47 33.8	28 45.9
10～19件	28 11.4	2 4.3	20 14.4	6 9.8
20～29件	16 6.5	1 2.2	11 7.9	4 6.6
30～39件	11 4.5	3 6.5	7 5.0	1 1.6
40～49件	8 3.3	3 6.5	4 2.9	1 1.6
50～59件	7 2.8	4 8.7	3 2.2	—
60～69件	8 3.3	1 2.2	7 5.0	—
70～79件	—	—	—	—
80～89件	5 2.0	2 4.3	3 2.2	—
90～99件	2 0.8	—	2 1.4	—
100件～	22 8.9	13 28.3	9 6.5	—
不明	60 24.4	13 28.3	26 18.7	21 34.4



表5-3. 新生児訪問事後措置：医療機関に依頼事例件数

	合計	大都市	その他の市	町村
	246	46	139	61
	100.0	100.0	100.0	100.0
1～9件	20	1	12	7
	8.1	2.2	8.6	11.5
10～19件	6	2	4	—
	2.4	4.3	2.9	—
20～29件	4	3	1	—
	1.6	6.5	0.7	—
30～69件	—	—	—	—
	—	—	—	—
70～79件	1	1	—	—
	0.4	2.2	—	—
80～99件	—	—	—	—
	—	—	—	—
100件～	4	3	1	—
	1.6	6.5	0.7	—
不明	211	36	121	54
	85.8	78.3	87.1	88.5

表5-4. 新生児訪問事後措置：療育機関に依頼事例件数

	合計	大都市	その他の市	町村
	246	46	139	61
	100.0	100.0	100.0	100.0
1件	6	—	5	1
	2.4	—	3.6	1.6
2件	2	1	1	—
	0.8	2.2	0.7	—
3件	1	—	—	1
	0.4	—	—	1.6
4件	1	1	—	—
	0.4	2.2	—	—
5～9件	—	—	—	—
	—	—	—	—
10件～	2	1	—	1
	0.8	2.2	—	1.6
不明	234	43	133	58
	95.1	93.5	95.7	95.1

表5-5. 新生児訪問事後措置：乳児健診時再度確認事例件数

	合計	大都市	その他の市	町村
	246	46	139	61
	100.0	100.0	100.0	100.0
1～9件	44	5	24	15
	17.9	10.9	17.3	24.6
10～19件	14	—	12	2
	5.7	—	8.6	3.3
20～29件	13	2	8	3
	5.3	4.3	5.8	4.9
30～39件	8	1	4	3
	3.3	2.2	2.9	4.9
40～49件	8	1	4	3
	3.3	2.2	2.9	4.9
50～59件	5	—	5	—
	2.0	—	3.6	—
60～69件	2	—	1	1
	0.8	—	0.7	1.6
70～79件	7	1	6	—
	2.8	2.2	4.3	—
80～89件	3	2	1	—
	1.2	4.3	0.7	—
90～99件	1	—	1	—
	0.4	—	0.7	—
100件～	13	5	8	—
	5.3	10.9	5.8	—
不明	128	29	65	34
	52.0	63.0	46.8	55.7

表5-6. 新生児訪問事後措置：その他の事後例件数

	合計	大都市	その他の市	町村
	246	46	139	61
	100.0	100.0	100.0	100.0
1～9件	20	3	10	7
	8.1	6.5	7.2	11.5
10～19件	6	2	1	3
	2.4	4.3	0.7	4.9
20～29件	2	—	2	—
	0.8	—	1.4	—
30～39件	—	—	—	—
	—	—	—	—
40～49件	1	1	—	—
	0.4	2.2	—	—
50～59件	2	—	2	—
	0.8	—	1.4	—
60～69件	1	1	—	—
	0.4	2.2	—	—
70～79件	1	—	1	—
	0.4	—	0.7	—
80～89件	—	—	—	—
	—	—	—	—
90～99件	1	—	1	—
	0.4	—	0.7	—
100件～	6	5	1	—
	2.4	10.9	0.7	—
不明	206	34	121	51
	83.7	73.9	87.1	83.6

表6. 新生児訪問指導事業におけるカンファレンスの実施状況

	合計	大都市	その他の市	町村
	246	46	139	61
	100.0	100.0	100.0	100.0
1 訪問事例全例について実施	21	2	10	9
	8.5	4.3	7.2	14.8
2 ハイリスクと思われる事例のみ実施	166	32	94	40
	67.5	69.6	67.6	65.6
3 実施していない	58	10	35	13
	23.6	21.7	25.2	21.3
不明	3	2	1	—
	1.2	4.3	0.7	—

表7. 各種訪問事業におけるスーパーバイザーの配置

	全体	大都市	その他の市	町村
	284	48	155	81
	100.0	100.0	100.0	100.0
1 あり	33	9	18	6
	11.6	18.8	11.6	7.4
2 なし	248	39	136	73
	87.3	81.3	87.7	90.1
3 不明	3	—	1	2
	1.1	—	0.6	2.5

表8. 訪問事業における主な事例：240市町村653件

市町村分類コード [1大都市、2その他の市、3町村]、文中の\*は、判読不能文字

通し番号	市町村分類	都道府県	事例1	事例2	事例3
1	1	広島県	多数ありすぎて例示困難		
2	1	宮城県	若年母	母が精神疾患	DV、母が虐待を受けて育った
3	1	兵庫県	若年初産婦への新生児訪問	精神疾患合併妊婦への訪問	ネグレクトにて継続支援中の家庭への訪問
4	1	埼玉県	子育て不安	虐待予防及び見守り	発達障害が疑われる児
5	1	千葉県	子どもの扱いに自信がなく、不安が強い	保護者の疲労感、育児負担感が強く、周囲のサポートも少ない。	経済状況や夫婦関係について不安がある。
6	1	北海道	親に精神疾患(うつ、パニック障害等)のある事例	育児不安が強い事例	親の理解力が低い等、育児対応に問題・不安のある事例
7	1	福岡県	うつの既往のある産婦の事例	若年妊婦ひとり親で経済的に困難な事例	ぎゃくたいがあり、子ども家庭相談コーナーと協働した事例
8	1	福岡県	20代の母親が第3子の妊娠に気付かず、近医(内科)を受診し、そのまま出産したケース。児は未熟児であった。	40代の母親が第6子を自宅出産したケース	両親共に精神疾患があり、新生児産婦訪問を行っていたが、退院後1週間後に育児放棄し、子どもは乳児院に預けられた。
9	1	岡山県	両親養育能力低く無職、ミルクを買えず体重増加不良のため3ヶ月で保護(第1子、第2子はそれぞれ2、3歳で嘔吐による窒息死、本児にも1ヶ月時溺水の既往あり)	母17歳で薬物依存、ADHDあり、ネグレクト。父は勾留されていたが出所後、母へDVあり保護	母はてんかん治療中で知的にも低い。父はトラック運転手で借金あり。児はフォロー四徴症、母の気分で身体暴力もあり。脱水入院中に保護
10	1	熊本県	両親の養育能力が低く、適切な養護ができないケース	産後うつ病等で支援が必要なケース	障害をもつ児の養育に親が不安をもっているケース
11	1	広島県	母親に精神疾患があり、育児不安がある。	妊婦健診未受診者で、児へネグレクトが疑われる。	若年の産婦で、育児について、きめ細かい支援が必要である。
12	1	石川県	母うつ、DM(コントロール不良)あり、家事、育児ができないケース	共に虐待歴のある夫婦が再婚、出産したケース	母多重人格、育児知識の欠如、経済的問題等多問題ケース
13	1	愛知県	父に精神疾患とDV、双胎が産まれたが育児支援者なし	母子家庭で母と祖母に精神疾患、子にADHDとLD	母に知的障がいがあり、養育能力が不十分、父の協力少ない
14	1	福島県	妊娠中より子育てを嫌がり、出産後も育児を放棄	自殺願望のある母	
15	1	大阪府	低体重で生まれ、母親に育児不安。父が子育てに非協力的で子どもが泣くと責める。	養育不安を抱える。双子を連れての外出が困難。	母親が視覚障害を持ち、子育てに不安、周りに支援者がいない
16	1	長崎県	双胎、うつ病のシングルマザー、独居、協力者なし	シングルマザー、発達遅れの児をかかえ彼氏宅同居、母親拒食症で働けず、彼も働けず経済的困窮、実家からは絶縁	母不安神経症、人格障害?、子育て困難、児を愛せない、「母業を降りたい」とよく電話が入る
17	1	愛媛県	小児科Dr.より気になる親(8ヶ月乳児)がいるとのTELにて訪問。ネグレクト疑にて継続し、子育て支援課(虐待防止担当)へつないだ。		
18	1	神奈川県	若年夫婦。出産における準備(物品、病院、能力)が整わず支援	第3子を出産した産婦。育児能力が低くネグレクト。育児支援家庭訪問事業と地区保健師の支援により自立	精神疾患を持つ妊婦。サポートチーム会議で役割分担を行い多機関での支援
19	1	岡山県	産後うつ状態の母	10代の妊娠で、未婚、経済状態が悪く、支援もない母	母自身の育児能力不足(精神疾患、発達障害)
20	1	香川県	産後うつの母への育児支援	夫からのDVがある母子への支援	育児不安、困難感が大きく閉じこもりがちな母子への支援
21	1	愛知県	虐待事例	産後うつ	障害児及び未熟児
22	1	鹿児島県	5人の子供いるが、その間2度離婚。現在、3人目の夫と祖父の8人暮らし。父母からの暴力、ネグレクトあり。長男(15才)が祖父の介護と子供達の世話で学校通えない。兄弟同志の暴力等、自傷行為あり。乳児については見相にて母子分離検討中	母親、精神疾患あり、妊娠中からフォロー。出産後退院するが、育児支援者なく、助産所にて産後ケア事業利用。日頃から夫によるDVに絶えかね、助産所入所中に警察保護され他市母子寮へ	母親、外出中内縁夫が児に火傷負わず。下肢重症だが、母親も病識なく、病状悪化にて入院
23	1	埼玉県	母親及び家族全体の育児能力不足によるネグレクト事例	多問題家族に対する育児支援事例	母親の精神疾患による育児能力不足事例
24	1	新潟県	母親の精神的不安定による育児環境整備のため	発達障害(疑い含む)の児及び保護者フォローのため	虐待通告による状況把握及び対応支援のため
25	1	群馬県	母の育児不安が強いため地区担当保健師による継続支援につなげた。	望まない妊娠で、養育困難な状況であり、出産後すぐ児童相談所と連携をとった。	
26	1	山形県	夫婦共に精神疾患があり、妊娠により症状が悪化した事例	経済困難にもかかわらず、妊娠出産を何度も繰り返す事例	産後うつ病になるが母乳にこだわり服薬を拒否するため症状が長びいている事例
27	1	岩手県	入院時EPDS26点にて訪問し、家族間の支援体制の調整をし改善した事例	若年出産EPDS16点育児不慣れ、環境面等の問題あり、福祉機関と連携し対応した事例	ダウン症にて訪問し、療育先へつなげた事例
28	1	静岡県	第11子 ダウン症	ネグレクト家庭で第4子を自宅出産	産後の母子手帳発行 養育能力の低い母親
29	1	埼玉県	赤ちゃんが泣くと、どうしてよいか分からず、パニックをおこしてしまう。	子どもをかわいいと思えず、子育てが苦痛で仕方がない。	夫からのDVがあり、子どもの世話ができない。
30	1	茨城県	若年未婚の妊娠からかわかり、妊婦および妊婦の母親の妊娠出産に対する不安、育児不安、妊婦と母親の親子関係等に対するケアをしている事例	出産した病院から、産婦のパニック障害を心配して連絡あり、訪問等で対処している事例	出産病院から、産婦の適応障害を心配して連絡あり、訪問等で対処している事例
31	1	長野県	若年母。税金滞りのため他町から家族で逃げてきているため住民票なし。協力者おらず、母、生活能力、育児能力も低いため継続フォロー必要。	第1子、夫のDVある様子と出産病院から連絡あり。	第1子育児不安大きく、里帰りから戻ってきてても実家の家族が様子を見に来ている。母不眠。相談場所あちこち利用。心理相談へもつなげた。
32	1	茨城県	視覚障害のある養育者	児に先天性の疾患有、両親の実家等の支援困難	パニック障害のある養育者

33	1	愛知県	虐待ケース	母親が精神障害者	広汎性発達障害をもつ乳幼児のフォローケース
34	1	兵庫県	育児不安・育児不全の家庭	母知識及び理解の不足、児の発達の遅れがある家庭	母精神疾患あり多子世帯の家庭
35	1	広島県	子ども家庭支援センターより、紹介・問い合わせケース。子ども家庭支援センターに相談・報告ケース	医療機関からの紹介ケース	生活福祉課・子育て施設課等からの紹介ケース
36	1	大阪府	エジンバラ等不安が高くうつ傾向のある母親	エジンバラの自傷の項目にチェックがついているケース	経済的に不安定であったり、父と不仲(DV等)等のケース(特に若年)
37	1	大阪府	エジンバラ高得点、母の精神疾患が疑われる事例	新生児期から乳児期前半、体重増加不良よりネグレクトが判明し、施設入所に至った事例	育児不安の強い母、若年母や養育能力に問題のある事例
38	1	東京都	母が産後うつ病などの精神疾患をもち、育児困難な例	低出生体重児や先天性疾患などにより、成長が心配な例	若年、高齢の出産により育児不安が高い例
39	1	東京都	母がうつ状態で訴えが多いケース	母が統合失調症で育児が困難なケース	父が違う子供を5人育てているシングルマザーのケース
40	1	東京都	妊婦健診を一度も受けずに、出産準備も全くなく出産	室内環境や嫁姑の関係が劣悪	
41	1	東京都	親が精神・身体・知的障害者	産後のうつ状態	子どもの先天的な疾患など
42	1	東京都	産後うつ	若年で家庭に問題がある	母親が精神科治療中
43	1	東京都	虐待の心配がある親(20代前半のシングルマザー)	母親に精神疾患がある	多胎児の家庭
44	1	東京都	15才で出産、養育困難	外国人で日本語が話せず孤立	母親がマタニティーブルーや統合失調症で要支援
45	2	岡山県	両親共に養育能力が低く子どもの安全安心確保が難しいケース	両親に精神疾患があり、養育に十分な理解が得られ難いケース	極小未熟児出生後の地域支援
46	2	埼玉県	両親が精神疾患をもっている家庭	育児能力が低く、児の発育発達への問題意識も低い家庭	家族計画能力のない多子家庭
47	2	愛知県	両親が外国人で、経済困難があり、突然病院受診され、墜落出産した。	未婚で若年出産。今後の経済面、保育面で心配有。	上の子どもに対し、ハイリスクケースとして関わっていた。その後、双子を出産され、双子の育児負担も重なり注意深く見守る必要があった。
48	2	福岡県	離婚歴あり別の男性の第2子出産。婚姻は無し。第1子は別居の母が養育。	出産前1ヶ月に受診して第6子出産。金銭的なトラブルがある。	中絶後に男性よりDVを受け内臓破裂。その後再び妊娠、子の養育は不能。
49	2	京都府	離婚後実家のある本市に転入虐待のハイリスク	母が精神疾患(統合失調症、うつ病等)のケース	母が外国人であるケース
50	2	茨城県	訪問時は産後ブルー状態だったが、2~3ヶ月後にはすっきりしてしまう事例が多い(ホルモンの関係か?)	気になることに固執し何度も同じ質問をしたり、不安材料がエンドレスの事例	障害を持って生まれた児の母への支援
51	2	愛知県	法律上の配偶者とは事実上の結婚生活のない女性が、配偶者とは異なる男性の子を妊娠出産した。その男性からDVを受けて別居となって。母子手帳は産後交付。	父が二人、母が一人の子を連れ再婚(いずれも障害の子あり)。母の連れ子は保護入所中の中妊娠。妊娠、出産、今後の生活の不安があり妊娠中からの支援(児相もあり)。結果としては死産	外国人と外国で婚姻。日本では未届けの状態で妊娠。母子手帳交付段階で離婚希望あり。出産したが婚姻外国人とは別の外国人の子だった。
52	2	長崎県	母親の育児不安(第1子)	母親の育児不安(第1子が6ヶ月でSIDSにて死亡)	
53	2	佐賀県	母親の育児能力不足	児の障害により、産後うつスクリーニングハイリスク	出生後母子手帳交付後転入シングルマザー、育児支援者がいない
54	2	長野県	母親が精神疾患を持っているケース	産後うつのケース	児の体重が増加不良であるケース
55	2	大阪府	母親が精神疾患を持っている	外国人の母親	育児不安が高い、育児下手な母親
56	2	滋賀県	母親が精神疾患	母親が若年(母子家庭、DV)	重症新生児仮死
57	2	京都府	母親が精神疾患	過去に虐待による通報、保護があった母親	新生児訪問時黄だんがきつく医療機関受診をすすめたところ、胆道閉鎖症であった
58	2	福井県	母親が産後うつのケースの育児支援	外国人の母とその家族への育児支援	DV被害の母への支援
59	2	群馬県	母親がDVを受けている家庭	母親が精神疾患の家庭	
60	2	千葉県	母子手帳未交付妊婦に対する出産までを支援した事例	産後うつと診断されたが、内分泌異常であった産婦事例	乳腺炎の悪化から育児が困難となった産婦事例
61	2	山形県	母の理解力が低い。赤ちゃんの状況判断ができない。	EPDS17点、うつ項目、自殺企図にも得点あり、児への声かけなし	EPDS14点、結婚前妊娠が計画外だったこともあり、児への対応が困難
62	2	神奈川県	母の精神障害による育児援助	母の身体障害による育児援助	母の育児不安による育児援助
63	2	東京都	母の疾患による育児困難事例	虐待及び虐待が疑われる事例	児の発育・発達に課題のある事例
64	2	鳥取県	母の育児負担感・ストレスが強い	母の育児技術・知識が不足している	連絡がとれない
65	2	静岡県	母の育児不安強く虐待のおそれあり3ヶ月~5ヶ月頻回(1/週)訪問した。その後定期的な事業で支援するのみとなっている。	母の養育能力低く体重増加不良(ミルクを足さない)現在1/週で訪問中	母の育児不安強く訪問2~3回繰り返し、乳幼児相談会につなげている。
66	2	北海道	母の育児能力不足	母の精神疾患	家族関係の問題
67	2	神奈川県	母に脳疾患があり、片麻痺、知的レベル低い方の出産	母子家庭、生活保護受給者、母うつ病、3子目の出産	母子家庭、母18才、未婚の母
68	2	愛知県	母に精神的問題のある家庭	多問題家庭	ネグレクト
69	2	福岡県	母に精神疾患がある	児の体重の増加が少ない	
70	2	山梨県	母にうつの既往あり育児困難な状況にあったケース	双子出産後の育児支援ケース(周りに支援者がいない。)	
71	2	東京都	母が精神疾患をかかえており、育児が困難な人	家族機能が弱い家庭での育児不安、負担をかかえている人	親生支援(若年出産、偏った育児観)によりスタッフが支援の必要を感じる人
72	2	埼玉県	母が精神疾患	育児不安	DV
73	2	静岡県	母が人格障害で第1子第2子を年子で出産 第2子をかかわく思えない	DVと虐待の家庭で生まれた第4子	若年出産で第2子を出産、重度の障害を持つ児に対して適切な育児ができない家庭
74	2	愛知県	母が身体に障害あり、産後うつ病が発症した	若年者で産後家族関係が悪く、うつ傾向がある	DVあり 育児能力の低い母親、前夫の子保護歴あり

高野他：子育て支援を目標とした地域母子保健活動の質的検討に関する研究(2)

75	2	岐阜県	母が若年、未婚、精神疾患あり 出産後は児への虐待も発生		
76	2	愛知県	母がマタニティーブルーだった	児に障害があった	母が精神疾患だったり知的障害等があった
77	2	香川県	母がうつ病でDVもあり、精神的に不安的なため、支援中	親の宗教上の理由で、医療ネグレクト。関係機関と連携をとり、地域の立場より支援	第2子出産後、第1子をかわいなく思えない母への支援（専門機関への紹介等）
78	2	大阪府	母：若年、生活・育児スキル低くネグレクト状態	母：精神疾患あるも支援者がいない	低所得で第5子出産、子の体重伸び不良
79	2	京都府	保護者の養育能力が不足している（精神疾患、知的レベル）など	育児不安が高い	
80	2	大分県	保護者の病氣、発達障害	母がDVを受け避難している	保護者が経済的基盤のない留学生、例1~3により適切な養育ができていない事例
81	2	大阪府	保育能力の低い母親のケース	虐待を疑うケース	母親が精神疾患の場合
82	2	長野県	父母子2人（第2子を出産、母出産後トラブルと、母自身特長が重なり、育児がつかなくて仕方ない。子どもはもともと好きでなく、「こんな事なら生むんじゃない生活がしたい」と訴える。産後2Mより訪問員が入る。）	父母18才、子1人（10代の出産、母に精神科受診の既往あり。実祖母、義母に対し良好な関係が持てない。育児を相談するツールはケイタイネット。産後1.5M~訪問する。）	父母、子2人（母に特長あり、第2子出産するが育児の手つきが危なっかしい。母に説明しても理解するのが難しい。第1子についても特長あるが、母問題意識が低い。第1子出産後から定期訪問。）
83	2	滋賀県	父母共に知的障がいがあるケース	育児不安が大きく、育てにくさから子育て放棄につながるようなケース	シングルや若年多胎
84	2	愛知県	父親以外の家族、地域との接点が全くないケース	母親に精神疾患の既応があり、児も障害を持っているケース	妊娠中から健診費用、出産費用もなく経済的に不安定なケース
85	2	岐阜県	父は高令（69才）母は知的に低い家庭における第5子出生に関してのケース	9才女児の虐待が疑われるケース	年子を出産した育児の苦手な母親のケース
86	2	香川県	夫が暴力的で、妊婦に対しDVを行っていた例	精神疾患をもつ妊産婦への継続支援例	若年、シングルマザーへの支援例
87	2	愛知	病院から連絡のあった自質軟化証（疑）の事例	訪問時に他機関へ頻りに相談電話をかける育児不安の強い母の事例	低体重出生児で母の育児能力が未熟な事例
88	2	新潟県	発達の遅れを伴う疾患をもつケース	若年、未婚で出産、愛着希薄なケース	多胎児出産、育児不安強いケース
89	2	愛知県	妊婦健診受診歴（一）で産婦人科に入院、翌日出産、育児能力に乏しい母の事例	うつ病のある母で、赤ちゃんの体重増加不良がある事例（ネグレクト疑い）	ステップファミリーで両親の育児能力が乏しく家族間の調整が必要な事例
90	2	東京都	妊娠届出書の段階で、母が精神疾患がある事例	母親が、うつ病発症し、入退院をくり返す事例	シングルの若年妊・産婦事例
91	2	千葉県	妊娠中だが身受診、DV、児童虐待あり。市立HPの助産制度利用予定。	父が働かず母のストレスが高くなり母が蒸発した。一施設入所（第6子）	第3子ダウン症により母の精神面の支援が必要。
92	2	茨城県	妊娠中から児を虐待してしまいそのと不安を訴える例	第2子出産し、2人の子育てに困難を感じている例	低出生体重児
93	2	広島県	妊娠高血圧症候群あり妊娠していることにも気づかず、母体危険回避のため帝切分娩した知的障害のある事例		
94	2	滋賀県	妊娠前からDVでフォロー、育児期も関係機関とともにフォロー	第4子であることから出産を迷われ、26wで届出をされたが28wで出産。超低出生体重児（934g）であった。	妊娠前より気持ち不安定になると下痢をされる方、出産後より下痢がひどくなり、育児不安も高く涙もろい等から心療内科受診を検討されている
95	2	福島県	乳幼児虐待による訪問	自閉症等、発達障がい児への訪問	育児不安を抱えた母や家族への訪問
96	2	長崎県	転入したばかりのケースに訪問した際、育児環境に問題を抱えており、その後継続した育児支援訪問につなげている。	妊娠した時点からのハイリスクに対し、訪問を実施。ネグレクトによる保護をした。	若年出産のケースに対し、その後の支援につながっている。
97	2	山梨県	低体重（未熟児も含む）	育児不安が強い	育児がうまくできない（能力的なもの）
98	2	島根県	超低出生体重児で、地域での支援が必要なケース	母が以前より精神的に不安定な状態であり、産後経過観察中のケース	初産で双胎、産後不安強くフォローしたケース
99	2	石川県	中国人の母、新生児訪問時EPDS12点（産後うつ）	若年（16才）の母（産婦）	アルコール中毒の母と精神発達遅滞の児（2才）
100	2	岩手県	知的障害をもつ母、妊娠中の生活指導～育児支援	母の精神障害と幼児の発達支援を要するケース	DV及び虐待のある家族と育児支援
101	2	沖縄県	第8子妊娠、未入籍、父親がちがう（のべ3名）	泣き声通報	両親ともに難産で第2子妊娠、経済的問題あり
102	2	千葉県	第1子を産後2ヵ月未満で亡くした方の第2子の妊娠・出産	家族など周囲の協力が得にくい若年初産婦	知的障害のある高齢初産婦
103	2	京都府	第1子ネグレクト（虐待）の疑い有りの場合の第2子妊娠ケース	母、精神疾患でフォロー中のケース	若年妊婦等で育児能力が低く、周囲のサポートも得にくい（16才母、17才父、未婚ケースあり） 母の育児不安
104	2	栃木県	体重増加不良	ネグレクト傾向	
105	2	長崎県	体重増加不良		
106	2	和歌山県	体重の増えすぎの児への再訪問	母乳がうまく授乳できていない児への再訪問	
107	2	岐阜県	多胎児をもつ外国人の母の事例	家庭環境に問題のある事例	15歳で未婚の母となった事例
108	2	愛知県	生後2か月の乳児のいる家族での夫からのDV	外国人家族で13トリソミーの乳児のいる家庭	夜泣きで両親とも育児疲れのある家庭
109	2	京都府	新生児訪問にて、母親に育児不安・うつ症状があり、再訪問を行い、発育状況の確認・母親の子育て状況確認した。	育児支援家庭訪問にて、子どもに障害（疑）があり、療育等について調整のため訪問した。	関係機関との連携として、障害をもつ子どもと保護者と共に療育機関に同伴訪問した。
110	2	京都府	新生児仮死、脳形成異常の児	母がリウマチ疾患である	
111	2	山口県	障害児	低出生児	体重のふえが悪いが母乳しかのまない
112	2	沖縄県	助産師の通常の新児訪問後、病院から虐待として通報があった事例。新生児訪問で、（1回のみ訪問）では見通しがきかない時もあると感じる。チェック項目を設定が必要。		

113	2	宮城県	初めての育児にペースがつかめず不安が強い	夫、義父母との関係が不良でストレスがある	若年、未婚での妊娠、出産
114	2	新潟県	出生後異常が発見され退院後医療機関から訪問依頼を受け訪問した事例	戸籍に記載のない児に対し、訪問した事例。	
115	2	茨城県	出生600g程度の児の訪問、他機関との連携	新生児訪問に行き、児の兄弟に発達障害が疑われる。児を把握し、早期に介入できた	児が5ヶ月の時に母親がうつ病で自殺してしまい、父方の祖父母が養育しているが、祖母もうつ病のため内服加療中
116	2	岩手県	集団健診をうけにこないケース	母の精神状態の不安定さがあるケース	必要な予防接種等ケース、家庭環境等に問題ケース
117	2	埼玉県	周産期からを含む虐待(疑い)の事例	両親(又は母親)が若年の事例	2か月の児、低酸素性脳症のため人工呼吸器装着
118	2	石川県	若年夫婦でEPDSも高い事例	家事・育児等の基本的な生活能力が低く、又EPDSも高く医療者、PHN等に依存性が高い事例	シングルマザーで経済的問題もかかえている事例
119	2	北海道	若年妊婦、産後も児への愛着が育たなかったケース	知的障害者で夫からのDVから逃れていた妊婦	ネグレクト
120	2	鹿児島県	若年妊婦	精神疾患をもつ妊婦	虐待事例
121	2	茨城県	若年妊娠の夫のDVの可能性や虐待(育児放棄)のハイリスクの事例	障害児における母親の精神的不安定な事例(ダウン症)	母親の精神疾患があるための育児困難事例
122	2	徳島県	若年産婦(14才)	精神疾患産婦	DV産婦
123	2	東京都	若年の母親で知的に低いケース	育児不安の強いケース	DVのケース
124	2	栃木県	若年のシングルマザー		
125	2	神奈川県	若年(10代)産婦訪問		
126	2	高知県	実父母との関係から産後育児混乱をおこした妊婦	精神疾患をもつ住所不定の妊婦	
127	2	神奈川県	疾患のある児	虐待疑いのある親子	育児不安の強い母に対しての支援
128	2	千葉県	児童虐待(身体的)	児童虐待(ネグレクト)	母の育児不安
129	2	埼玉県	児3ヶ月、母、精神、singlで出産、母子世帯、母より「子どもを殺してしまおう」と電話相談入り訪問	乳児、母パーソナリティ?自傷他傷あり、夫や警察など周囲を巻き込む、継続訪問し、児保護となる	母、連れご再婚、で第2子出産、母の生育歴複雑、父若年、逮捕され拘留中
130	2	山梨県	子どもが5人目が生まれ、上の子に虐待あり	ネグレクト(父母に養育能力ない)	
131	2	長崎県	子が6人 DV疑いあり 母知的レベル低い	母対人関係うまくとれない 児3名…2名発達障害疑い	母人格障害、強迫神経症疑い 一時保育等利用拒否
132	2	奈良県	産婦が難病であり支援者も少ない	産婦の活気がなく、育児に問題ありも理解がもてにくい	母子家庭であり、経済力も低い
133	2	愛知県	産後体調不良で、身近に協力者がいない方への産後ヘルパー派遣	妊娠中から、虐待予防で支援センター、保健師等で訪問や相談をし関係機関と情報共有し、対応している。	外国語しか話せない産婦さんに対し、医療機関受診の仕方、各種制度利用などの手続きを一緒に行った。
134	2	千葉県	産後うつ病等の母親が精神疾患ケース	発達障害(児もしくは保護者)	虐待
135	2	東京都	産後うつ病の母	低体重出生、発達障害の児に対する虐待	夫の育児協力が得られず育児困難感が強い母
136	2	富山県	産後うつ病で寝室に閉じこもり状態の産婦	DVで県外より夫に秘密で転入した母子	妊娠中の母による我子の虐待
137	2	鹿児島県	産後うつ傾向のある者	虐待をしていると自分から相談する者	赤ちゃんへの気持ち質問票が高得点の者
138	2	三重県	産後うつにて育児・家事能力が低い事例	幼少期から養護施設で育ち、シングルマザー、育児支援者ない事例	育児不安・負担感の強い母の事例
139	2	長野県	産後うつにて医療機関につなげたケース	育児不安にて継続訪問をし、不安軽減したケース	
140	2	福岡県	産後うつ(EPDS高値)	母の精神疾患	育児不安
141	2	群馬県	産後うつ	育児不安が強い	精神疾患や知的障害のある母
142	2	新潟県	三つ子、超未熟児、先天奇形で手術後の事例	妊娠中に父親が死亡した事例	精神科通院中、上の子の虐待歴のある母親の事例
143	2	山形県	経済的困難家庭への虐待防止の見守り、育児支援	外国人母親への育児支援、家族との調整	ひとり親家庭への育児支援
144	2	山口県	極小未熟児を育児能力に欠ける母が育てている例	若年で出産後、すぐに離婚の予定。衣・食・住他あらゆる面のコーディネートが必要な例	精神疾患を持つ母の子育て例
145	2	福岡県	虐待事例	発達障害の事例	育児不安の強い事例
146	2	愛知県	虐待をしている両親を持つ親子	母が精神疾患を持つ親子	前夫からのDV経験者の親子
147	2	千葉県	虐待ハイリスクの家庭に継続的に保健師が訪問、児童相談所と連携をとった事例。	産後うつ状態の母親へ育児支援のため保健師が訪問した事例。	1歳6か月健診身受診のため、保健師が身受診訪問をしたところ発達の遅れがあり療育相談へつなげた事例。
148	2	北海道	虐待ケース	母が精神疾患あり養育能力不十分	精神運動発達事後等
149	2	栃木県	虐待ケース	育児能力が低いケース	発達障がいをもつケース
150	2	茨城県	虐待	母親が精神疾患をもっている	極端に育児能力が低い母親支援
151	2	佐賀県	核家族で育児不安の母親の支援	乾皮症の児(3才)を持つ母親の支援	心疾患の児(4か月)を持つ母親の支援
152	2	東京都	外国人の母親、経済的支援、等	養育能力の低い母親への育児サポート	精神科治療の必要な母親へのサポート
153	2	兵庫県	外国人の母や未婚の母のいる家庭	経済的に不安定で社会的に孤立している家庭の出産	精神的に不安定な母親のいる家庭
154	2	石川県	介入困難の虐待事例：母親の感情の起伏激しく、自分の連れ子(第1、2子)への虐待の疑い(身体的及びネグレクト)があるものの、児童相談所などの機関が母との関係を取れず介入困難。第1子は幼稚園へ行っていたが幼稚園とトラブルをおこし、辞めたため社会との接点なし。第3子は生後1ヶ月健診で出生時と体重変わらず体重増加不良あり	父親が外国人、母親が精神疾患家庭の事例：父親がパキスタン人、母親は精神疾患。お互い再婚同士で、二人の間にできた子ども以外にも、現在は一緒に暮らしていないが連れ子あり。母親の妄想の世界に父親も巻き込まれ、次々と近隣のトラブルなどをおこしている。	父母の一族のほとんどが知的の問題をもつまたは刑事事件を起こす介入困難家庭の事例：父母共に知的の問題あり。母親は子どもよりも男性を好み、育児能力にも心配あり。加えて介入を拒否するため介入困難。また金銭管理もできないため経済的に困窮し、現在前夫との子どもを含め第3子を妊娠中であるが、受診せず。

高野他：子育て支援を目標とした地域母子保健活動の質的検討に関する研究(2)

155	2	静岡県	家族支援が十分に受けられず、高齢出産にて双子を出産したケース	母親の精神的なサポートが必要で妊娠中から関わったケース	母親の育児能力不足により、育児支援家庭訪問を入れたケース(幼児)
156	2	大阪府	育児面だけでなく経済面・生活全般支援が必要なネグレクトケース	母が精神疾患・知的障害の育児支援	発達障害児の支援(保育者の気持ちの受け止めや療育機関につなげる)
157	2	山梨県	育児不安の訴えの多い事例	育児に対する知識のない事例(ネグレクト)	児に発達・発育の問題のある事例
158	2	長崎県	育児不安が強い母	虐待疑い	養育環境や養育能力に問題のある事例
159	2	茨城県	育児不安が強い	体重増加不良で経過観察	低体重児で(双子など)経過観察と支援が必要
160	2	山口県	育児不安が強い	若年妊娠で育児能力が低い	経済的不安
161	2	山梨県	育児不安	虐待予防	低体重児
162	2	愛媛県	育児能力の低い母親への支援	リストカットなどメンタル面**えもつ母親への対応	低出生児、若年妊産婦、外国人などへのフォロー
163	2	山形県	育児能力の低い知的障害者の母と児へ虐待をくり返す父	両親共に知的障害者で育児能力が低い	精神的疾患を持つ母の、不安定な育児
164	2	富山県	パニック障害の母親への育児支援		
165	2	秋田県	ネグレクトや家庭環境に問題のあるケース	母親が精神疾患有りや知的に問題ありのケース	
166	2	山梨県	ネグレクト、経済的問題あり、家族の協力なし	DV、父の虐待、母の精神的不安定と病气	虐待通報あり、母の家事・育児経験不足、精神的不安定、経済的問題あり
167	2	新潟県	ネグレクト	虐待	母の精神的疾患
168	2	北海道	精神疾患をもつ母親と高令(69才)の父親をもつ新生児の家庭への支援	乳児で極端な低体重でありながら病院受診を拒否し、健診未受診でもある家庭への支援	母親に知的障害あり、祖父母も犯罪を犯した家庭にいる新生児への支援
169	2	島根県	シングルマザーで、支援者がいない。第1子。	第2子出産後、母がうつ傾向となり、第2子を身体虐待。	母が視力障害あり、聴力も弱いため不安強い。
170	2	福岡県	若年出産(10代の妊娠出産)	母の産後うつ、精神的問題	低出生体重児
171	2	宮城県	EPDS高得点、うつ的な状態になり育児が困難となった事例	発達に問題をかかえ幼稚園の先生と一緒に今後の関わり方や就学についての相談をしていた事例	病院より連絡がきたケースで家族関係や育児について不安が強い事例
172	2	東京都	EPDSが高得点で、抑うつ気分のある母の事例	母の生育歴が複雑で、育児が困難な事例	精神疾患、難病、高令出産などさまざまな要因をかかえる虐待リスクの高い母の事例
173	2	兵庫県	DV疑いで育児力弱い母親ケース	母親が精神疾患ケース	
174	2	福岡県	4人の子ども(小学生から乳児まで)いずれも乳幼児健診未受診のケース	母親がそううつ病で、産後自殺企図あり、訪問後入院へつながったケース	発達障害児を持つ母親で虐待疑いのケース
175	2	埼玉県	3歳児に対して、母からの暴言や蹴る、叩くなどの暴力	母がうつ病により、子どもの養育が不十分でない(オムツ交換も不適切など)	乳児が可愛いと思えず、子どもが母に触れると子どもの手を払いのけてしまうなど
176	2	三重県	19歳で育児能力が低く家族の支援がえられにくい母子	双胎で低体重出生にて重複の障害がある児	産後育児ノイローゼになり育てられなくなった母子
177	2	福井県	17才妊婦(妊婦は幼少時代性的虐待をうけている)→出産→子育て中	知的能力に低い母親	出産後うつになった母親
178	2	岐阜県	1416gで出生のため保健所と訪問	母親の育児不安が強いため訪問	36cm2242gで出生、前子9ヶ月で死産で母の育児不安強く訪問
179	2	茨城県	10代で2人目出産。出産後に母子手帳発行。母子家庭で祖父、母、児2人で生活しているが、生計の中心は母。母乳栄養に不安がある産婦	母脳梗塞後遺症にて歩行が不自由。母の知的レベルボーダーライン?初めての育児で不安が多い	母父、聴覚障害者。両親の親も遠方にてサポート得られにくい。初めての育児が不安が多い。
180	3	青森県	母親の養育能力が低い事例	夫婦関係が不安定	若年産婦、EPDS高得点者
181	3	香川県	母親のうつ傾向・育児不安が高い	外国籍(転入者)の事例	若年母親の事例
182	3	愛知県	母親が精神疾患をもっている	経済困難(と思われる)	育児能力の問題・育児べた
183	3	福岡県	母親が精神疾患をもっている	双子	
184	3	山形県	母子健康手帳交付後2日目に出産した事例	子育て能力のない夫婦に生まれた子どもの事例	若年妊婦の事例
185	3	福島県	母子家庭の虐待	外国人家庭への支援(夫婦間のトラブルあり)	多子家庭の経済的困難、母の知的障害、子の不登校等々
186	3	静岡県	母子家庭。母メンタル面不安定にて育児状況確認	育児協力が得られにくい家庭への育児状況確認	母の育児能力の低さと育てにくい児という中での虐待予防ケース
187	3	埼玉県	母の育児不安による、育児放棄傾向	望まない妊娠による、育児(出産)拒否	両親の薬物使用歴・被虐待歴による育児不安
188	3	三重県	母ネグレクト傾向で児に発達障害があるケース	月例の低い児で一日中泣きっぱなしで夜も眠れないため母のイライラ、疲労がひどいケース	胎児から難病が見つかり、出生後も入院を繰り返しているケース
189	3	鹿児島県	母が心身共に疲れた感じ(家事が進まない)	子どもの身体面の相談あり	家族の理解を得ないまま、出産し、母子で孤立したケース
190	3	福井県	母が外国人の事例	育児不安の強い事例	
191	3	熊本県	病院から情報提供のあったEPDS高値の母親	他市住所者(出産後母子手帳取得)が本町の妻自宅にて生活し、精神面や経済的困難なケース(その後本町の住民となる)	
192	3	滋賀県	飛び込み出産し、虐待の疑われるケース	難病疾患児で在宅療養ケース	訪問や行政からの支援拒否家庭に極低出生体重児を出産したケース
193	3	埼玉県	発育不足	産後うつ	
194	3	山梨県	妊娠後期転入、医療機関未受診、自宅分娩、母子家庭		
195	3	三重県	二分脊椎の児を出産し、産後うつ状態の母	産後うつ、育児不安の強い母親	両親に聴力障害のある新生児訪問
196	3	埼玉県	低出生体重児	出産後不安が強い母親	長男の時出産で障害をもつ子どもを出産して出産の不安が強い母親
197	3	山梨県	低出生、極少未熟児		
198	3	山梨県	超低出生体重児	10代の母…育児だけでなく、社会面、精神面での未熟さ。	
199	3	岐阜県	胆道閉鎖症	低出生体重児	
200	3	愛知県	第2子訪問時、第1子(2才)が母の視線を気にして行動	出産後妊娠届提出	

201	3	広島県	第2子誕生、育児負担により第1子への虐待が疑われた事例	産後うつ	ハイリスク出生児
202	3	鹿児島県	双胎・未熟児育児不安あり、入浴介助等、支援	双胎・未熟児体重チェック、ミルク補給	
203	3	愛知県	赤ちゃんを叩きたくなる、落とすたくなるという母	衛生状態の悪い所で生活している	母に身体障害があり、子をさくの中に入れていた
204	3	石川県	精神疾患をともなう母親のケース	若年産婦のケース	外国人母のケース
205	3	埼玉県	精神疾患があり、2人の児童の養育中の母への支援	DVのため離婚し、母子家庭となった若年の母親への支援	人格障害のため子供への対応が心配な母親への支援
206	3	埼玉県	心疾患ありOP適応で母親が外国人の事例	新生児期にけいれん発作あり母親が外国人の事例	
207	3	高知県	出生体重516gの超低出生体重児	高校生の出産、早産	DVの父親に引き取られた幼児
208	3	大阪府	出生した児が障害を有していた場合の母への支援	母が難病を持ちながら出産した場合の母子支援	育児不安の強い事例
209	3	三重県	出産前からDVを受けている母子	育児不安の強い母親	母子家庭、育児力の弱い母親
210	3	神奈川県	若年母子の訪問	DVの母子の訪問	
211	3	石川県	若年、未婚の母の事例	母が心療内科受診既往歴有の育児不安を訴えた事例	隣家から虐待疑の通告有の事例
212	3	岐阜県	産後うつ病	小学生の兄弟が虐待ケースとしてあがった乳児	母親が、精神疾患を持つ幼児
213	3	三重県	産後うつ等、母親の精神面が不安定なケース	重度心身障害児	DV、母親のメンタル、子どもの発達の遅れ、ネグレクト等複数の問題をかかえる家族
214	3	愛知県	産後うつが疑われる事例	夫からのDVがみられた事例	
215	3	石川県	産後うつ（里帰り中→当町へ転入）	若年産婦	低出生体重児
216	3	埼玉県	産後うつ	育児困難	300日間問題
217	3	北海道	健診未受診児	母の養育能力に問題のあるケース	
218	3	大阪府	虐待—母の疾病によるネグレクト	上の子との関係による母の精神的負担	体重増加不良
219	3	京都府	虐待ネグレクト	健診未受診	
220	3	埼玉県	虐待	未熟児のフォロー	母が精神疾患
221	3	山形県	外国人（韓国人）花嫁。		
222	3	福井県	家事能力が乏しい母親であるため育児が困難		
223	3	福岡県	育児放棄	育児不安	若年産婦、低体重児
224	3	神奈川県	育児不安の強い母親		
225	3	大阪府	育児不安の強い妊婦に対して、育児支援目的で訪問指導を実施	精神疾患をもつ母親へのかかわり	要フォロー児に対しての母親へのかかわり
226	3	京都府	マタニティブルー	呼吸異常	体重増加不良
227	3	千葉県	HIV感染している母親の妊娠、出産、育児支援事例	うつ病の既往症がある母親と第1子、2子、4子がADHD・多動傾向にある事例	重度脳性まひのある幼児の在宅療養支援事例
228	3	宮城県	EPDS高得点。初産。育児に慣れずストレスが大きい、慣れてくると安定してくるケース	母の育児能力が低く、細かいアドバイスが必要なケース	出産後に母子手帳交付。母を支えるキーパーソンとなる人がおらず、児相など他機関との連携が必要なケース
229	3	青森県	EPDSが高得点で育児不安のあるケース	母親の理解力が低く、経済的にも困難なケース	低出生体重児で父親の仕事が定着しないケース
230	3	北海道	DV	知的障害の父母	精神の父母
231	3	栃木県	30週で出生した極小未熟児、高齢初産のケース	養育能力が低い母の第4子出産（母知的障害）のケース	精神疾患のあるシングルマザーのケース
232	3	愛知県	17歳シングルで出産…3件	母が外国人で、住民登録していない。出産時に***が低い。	
233	3	宮崎県	10代の妊娠		
234	3	福島県	母乳不足		
235	3	茨城県	母親が統合失調症	母親が産後うつ	
236	3	沖縄県	難病の診断を受けた児の障害児保育の調整をした	発達障害児の障害児保育の調整をした	「ずっと泣いている」電話相談で2ヵ月児宅に訪問指導した
237	3	長野県	聴覚疾患+心奇形+体重増加↓+染色体異常の可能性（?）	ダウン症	虐待の可能性
238	3	奈良県	第1・2子発達障害があり、第3子乳児死亡、第4子出産するが、母親の育児姿勢に問題があり育児支援を継続している。		
239	3	沖縄県	若年妊産婦		
240	3	沖縄県	育児放棄する母親	保育所に行きたがらず、子育て悩みを持つ母親	思春期で閉じこもりの女子と親への支援



## 訪問指導等による子育て支援についての調査票

貴市区町村で実施されている各種家庭訪問事業におけるハイリスク事例について、以下のことについてお聞かせください。当てはまる項目の番号に○をおつけください。( )内にはご記入ください。

1. 貴市区町村では、以下の事業を実施していますか。実施している事業の番号すべてに○をつけてください。

1. 生後4か月までの全戸訪問事業（「こんにちは赤ちゃん事業」）またはそれに相当する事業（あればその名称：( )
2. 育児支援家庭訪問事業
3. 新生児訪問事業
4. 各種乳幼児期の健診後の訪問事業
5. その他の事業（( )

2. 前問で1に○をおつけの「こんにちは赤ちゃん事業」実施の場合に伺います。実施していない場合は、設問3へお進みください。

2\_1. 実施担当部門の名称は ( )

2\_2. 訪問担当の職種は ( )

2\_3. 「こんにちは赤ちゃん事業」の事後措置として実施していることは次のどれですか。当てはまる項目すべての番号に○をつけてください。

1. ハイリスクと思われる事例について訪問者を含むカンファレンス
2. ハイリスクと思われる事例に再度同じ担当者が訪問する
3. ハイリスクの種類によって別の専門職が訪問する
4. 虐待の危険性のある事例については区市町村の福祉部門に委ねる
5. 明らかな虐待事例については児童相談所に委ねる
6. 育児支援家庭訪問事業の対象とする
7. 要保護児童支援協議会の対象とする
8. その他 ( )

2\_4. 「こんにちは赤ちゃん事業」においてカンファレンスを実施していますか。

1. 訪問事例全例について実施している
2. ハイリスクと思われる事例のみ実施している
3. 実施していない

2\_5. 実施している場合、カンファレンスへの参加状況は

1. すべてに保健部門は参加する
2. すべてに保健部門は参加しない
3. 必要に応じて参加する

(裏面へ続きます)

3. 設問1で3「新生児訪問事業」に○をおつけの場合に伺います。実施していない場合は、設問4へお進みください。

3\_1. 昨年度の新生児訪問事業で実施した訪問件数は何件でしたか。また、事後措置として、以下の事例に関する件数をあげてください。

1. 昨年度（平成18年度）の総訪問件数 ( ) 件
2. 訪問担当者による繰り返し訪問事例 ( ) 件
3. 医療機関に依頼事例 ( ) 件
4. 療育機関に依頼事例 ( ) 件
5. 乳児健診時再度確認事例 ( ) 件
6. その他の事後例（内容 ( ) ( ) 件

3\_2. 新生児訪問事業におけるカンファレンスを実施していますか。

1. 訪問事例全例について実施
2. ハイリスクと思われる事例のみ実施
3. 実施していない

4. 各種訪問事業におけるスーパーバイザーの配置はありますか

1. あり→人材の職種など ( )
2. なし

5. 各種訪問事業において、今年度これまでに経験された要支援事例またはハイリスク事例について、主な例を3つ程度挙げてください。

- 例1 ( )  
例2 ( )  
例3 ( )

※ ご協力ありがとうございました。最後に以下にご記入ください。

貴自治体名：( ) 都・道・府・県 ( ) 市・区・町・村

担当部課名：( )

回答者の職種：1. 保健師 2. その他 ( )

※ 記載内容について確認させて頂く必要が生じることもありますので、よろしければ、お名前と連絡先をご記入ください。

ご芳名：( )

ご連絡先電話番号または E-mail アドレス：( )