

岐阜県における乳児家庭全戸訪問事業の現状と課題 (2)

—訪問記録を手がかりにして—

今村民子¹・宮島 萌²・今村光章³

1 大垣女子短期大学

2 岐阜県職員

3 教育学部家政教育講座

Current state of “All Infant Home Visitation Program” in Gifu Prefecture (2)

—Based on the visiting records

Tamiko IMAMURA, Moe MIYAJIMA and Mitsuyuki IMAMURA

1. 岐阜県における乳児家庭全戸訪問事業の概況

第1報「岐阜県における乳児家庭全戸訪問事業の現状と課題 (1)」では、乳児家庭全戸訪問事業(以下では、本事業と言う)の結果として、岐阜県は本事業の実施において非常にすぐれた状態にあり、事業実施以前から基になる訪問事業が行われていたことや未訪問率が低いこと、および、訪問者はいわゆる「ベテラン」が多いことが明らかになった。課題としては「母子保健」色が強いので「子育て支援事業」の視点をもっと含まれてよい点が指摘され、子育て支援のための多様な人材の登用と支援の継続性、県内自治体どうしで本事業について情報交流することや研修会を行うことが提言された。

では、岐阜県全体が「人が住みたい街」「子どもを生き育てやすい街」になっていくために、地域ではどのような子育て支援の動きを作っていくことが必要なのだろうか。この課題を明らかにするために、本論文(第2報)では、岐阜県内において現在どのように本事業が実施展開されているかをさらに詳しく調査した結果を報告する。具体的には、12の自治体に出向いて事業担当者を訪問し、直接インタビューを行って事業の内容や行われている様子を聞く質的研究法を行った。こうした方法で実際の現状をつぶさに把握することで、本事業の効果や課題、改善点について、より立体的かつ包括的に理解し、総合的な考察を加えたい。また、今注目の日本版ネウボラとして平成27年度からスタートした「妊娠・出産包括支援事業」の実施¹⁾への関心度についても質問項目に加え、本事業の発展に向けて今後の展望を見出したい。

冒頭の課題にアプローチする前に、岐阜県の現在の出生率や子育て支援の概況について触れておこう。岐阜県の平成27年人口動態調査では出生数は15,817人、出生率は7.7(千人あたり)で、平成元年の出生率10.2から低下の一途をたどっている。県内42市町村において出生率でみると、瑞穂市が12.3と一番高く、続いて岐南町12.0、白川村10.9となっており、また低い所は関ヶ原町4.4、山県市4.8、海津市4.9である。出生率の高低にかかわらず、どの市町村でも子育て支援施策として、平成15年に定められた次世代育成支援対策推進法に基づき前期(平成20年～25年)後期(平成26年～30年)と10年の見通しを持った次世代支援育成計画を作成し、期ごとに進捗状況を確認計画を見直すことになっていた。その途中の平成27年に、保育所と幼稚園の一体化を進める「子ども・子育て新制度」が実施されることが決定され、子育て支援施策もそれに従って新制度の内容に移行した。次世代支援子育て支援会議を開催して、5年を計画期間とする「子ども・子育て支援事業計画」を作成することとなった。岐阜県内の市町村も平成26年度には冊子にまとめられHPに掲載されるなどして示されて、平成

27年度から計画の実施が行われている。

周知の通り本事業は子育て支援計画の中に含まれているが、担当部署は各市町村で特徴がある。例えば、岐阜市では子育て支援分野²⁾であるが、大垣市³⁾や各務原市⁴⁾では保健の分野で扱われている。

表1. 平成27年度岐阜県市町村の出生数と出生率⁵⁾ (人口H27. 10. 1)

市町村	出生数	人口	出生率	市町村	出生数	人口	出生率	市町村	出生数	人口	出生率
岐阜市	3177	409314	7.8	岐南町	294	24596	12.0	安八町	112	14966	7.5
大垣市	1384	159918	8.7	笠松町	241	22871	10.5	揖斐川町	113	21996	5.1
高山市	682	90532	7.5	養老町	181	29882	6.1	大野町	149	23463	6.4
多治見市	762	110405	6.9	垂井町	170	27983	6.1	池田町	172	24670	7.0
関市	645	89395	7.2	関ヶ原町	33	7549	4.4	北方町	196	18320	10.7
中津川市	633	78812	8.0	神戸町	129	19271	6.7	坂祝町	60	8264	7.3
美濃市	124	21499	5.8	輪之内町	90	9950	9.0	富加町	43	5539	7.8
瑞浪市	294	38938	7.6	岐南町	294	24596	12.0	川辺町	77	10207	7.5
羽島市	525	66781	7.9	笠松町	241	22871	10.5	七宗町	21	4002	5.2
恵那市	319	51642	6.2	養老町	181	29882	6.1	八百津町	61	11306	5.4
美濃加茂市	555	55066	10.1	垂井町	170	27983	6.1	白川町	41	8651	4.7
土岐市	409	58579	7.0	関ヶ原町	33	7549	4.4	東白川村	14	2298	6.1
各務原市	1255	144669	8.7	神戸町	129	19271	6.7	御嵩町	131	18193	7.2
可児市	873	96873	9.0	輪之内町	90	9950	9.0	白川村	18	1644	10.9

岐阜県の自治体における本事業の実施状況について

訪問調査の内容を記述する前に、まずは岐阜県の自治体における本事業の実施状況について簡単に触れておこう。第1報では市町村と記述した所について質的調査で村の訪問を行っていないので、第2報ではこれ以降市町村を自治体と記述する。

(1) 事業を行っている担当課

本事業を行っている担当課を調べてみると、第1報表1.担当課の分類からわかるように、大きく保健分野担当と子育て支援分野担当に分かれている。調査した40自治体のうち、52% (21自治体) が保健分野担当であり、子育て支援分野で行っているところが38% (15自治体) であり、その他10%は住民課のような総合分野が担当していた。

これは母子保健の歴史を見ると理解できる。日本はかつて母子の一貫した継続的ケアを担い母子とその家族を地域で支えてきたのは、開業助産師であった。戦後間もない日本ではお産は自宅で開業助産師が介助し、出産後の褥婦をはじめその家族に継続的にかかわり支援していた。1955 (昭和30) 年以降はGHQの指導により、医師の管理下で出産するようになり、都市部は病院での出産が可能であったが、一方地方では出産場所の確保として「母子保健センター」が国の事業として市町村に設置され、医療機関、助産師、保健師、行政が繋がって家庭的出産を提供する施設になり1957 (昭和32) 年から22年間、地域の重要な役割を果たしていた。しかし、地域に密着した母子保健活動を行ったセンターも1979 (昭和54) 年～1982 (昭和57) 年に渡り次々と閉鎖されていった⁶⁾。

こうした背景からみれば、母子保健担当の課が乳幼児全戸訪問事業を行っているのは当然の流れであると看取される。子育て支援分野が担当課であるところも、健康福祉部健康課 (美濃加茂市) や、福祉健康課 (北方町)、福祉課 (輪之内町) のように子育て支援に関わる福祉部局の中にある保健担

当部署であることがほとんどある。母子保健が子育て支援と結びついていることを意識して行政内の連携が図られようになってきたことがわかる。

(2) 本事業の名称

国からは乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の名称で実施するようになっているが、各自治体が工夫した名称を使用してもよいことになっている⁷⁾。

名称について県内の回答のあった36のうち、国からの名称を使っていたのは、ほぼ半数の23自治体で、簡単に「赤ちゃん訪問」としたり、「乳児訪問」としたりしている自治体もあった。注目したのは、工夫された名称で、岐阜市「すくすく赤ちゃん子育て支援事業」や、大垣市「すこやか赤ちゃん訪問事業」、可児市の「スマイルママ訪問」の3つであった。名称を工夫して子育て家庭に受け入れやすい印象を与えて、家庭訪問をしやすくする努力をしていることがわかる。

(3) 本事業の前身となる事業について

表2. 本事業の名称 (単位: 自治体)

乳児家庭全戸訪問事業	7	すくすく赤ちゃん子育て支援事業	1
こんにちは赤ちゃん訪問 (事業)	16	すこやか赤ちゃん事業	1
赤ちゃん訪問・乳児訪問	11	新生児訪問, スマイルママ訪問	1
新生児訪問事業	1		

第1報の表7-1.前身となる事業の有無の結果から、全体の75% (30自治体) が前身の事業を行っていた。「母子保健センター」施設の歴史からみれば、助産師や保健師が褥婦や新生児を訪問していたことは想像できるが、当時の目的は乳児死亡率を減らすことであった。表7-2.前身となる事業の始まりで回答のあった30自治体の中で「訪問を始めた時期」が一番古かったのは可児市 (旧可児町, 1982 (昭和57) 年から可児市) で1980 (昭和55) 年から実施され、生後1カ月以上の新生児の家庭へ母子推進委員が訪問していた。10年単位で区切って見てみると、1996 (平成8年) ~2005 (平成17年) に間に始めていた自治体が40% (12自治体) と一番多かった。これは地域子育て支援センターができて、子育て支援施策が展開されだした時期と一致している。乳児の健康面の心配が減って訪問しなくなった時期が一旦はあったが、再開されたのは、訪問目的に子育て支援の視点が必要になったことであると思われる。つまり、子育て事情の変化と共に乳児の健康確認だけでなく、母親が子育てをする環境は孤立していないか、支援の有無、祖父母など親族とのつながり、地域とのつながりなどについて訪問して個別に対応する必要ができたということであろう。本事業は平成19年度から始まった。国からトップダウンで早急に全戸訪問の実施を迫られたわけだが、県内自治体は従来実施していた訪問の形を基にして対応できたため、従来から、訪問を大切にする岐阜県の地域性が役立ったということであろう。

2. 本事業担当者へのインタビュー調査の概要

第1報で示したアンケート質問紙調査の事前調査として平成28年6月に3自治体を訪問し、その後、質問調査用紙回収してから9月~11月の2カ月間で9自治体を訪問した。質問紙に記載のあった事業担当者に電話をして面接日時を設定し、直接出向いて1時間程度のインタビューを行った。場所はほとんどが保健センターで面接者は保健師だったが、1か所だけ市役所子育て支援課で行政職であった。訪問者は協同研究者2名の時と1名の時それぞれ6か所ずつであった。

訪問した12自治体は、岐阜県の5圏域に渡るようにして選び、人口の多いところと少ないところ、出生率が高いところと低いところなどばらつきのあるよう選んだ。インタビューの内容は、厚生労働

省「乳児家庭全戸訪問事業等の取組を推進するための事例集」(平成22年4月現在)⁸⁾を参考にして以下のような内容にし、今後の展望や課題についての質問も加えた。

- (1) 周知の方法について
- (2) 訪問者について (3) 訪問対象者を把握する方法について
- (4) 訪問時に手渡すものの有無
- (5) 訪問票の有無(あった場合は見せてもらう)
- (6) 福祉や教育などの他の部署との連携について
- (7) 妊娠期から育児期へのつながりを考えた支援について (8) 担当者自身の本事業に対する考え

3. インタビュー調査の結果と考察

(1) 周知の方法について

本事業の周知の時期は、「母子健康手帳交付時」がほとんどのところであった。特殊な例として、妊婦の集団教室で配布物とともに説明するところがあった(1自治体)。また、本事業のチラシを作成している、出産時の情報を一つにまとめていてその中に入れているなど、視覚に残る形を作って周知を行っているところもあった。しかし、多くは口頭のみでの告知であった(8自治体)。特筆すべきは母子健康手帳に、本事業の説明を記して理解を促している自治体があったことである(岐阜市)。

近年、母子健康手帳の交付は子育てをするための最初の場面として重要視されており、必ず保健師が対応するようになってきている。妊娠8~9週になって保健センターの窓口を訪れた時に一人ひとりに向けて、母子健康手帳を渡しながら出産後すぐに本事業があることを説明して同意を得ているところが多かった。また、その際簡単な問診票(質問紙、記入用紙など)をその場で書いてもらっているところもあった。内容は、里帰り先住所や連絡の取れる電話番号が主である。その他に、妊婦の健康状況や今後の子育てにも関係があるのではないかということで、食事の内容(塩分、朝食、買ってくるお惣菜)について質問する(笠松町)や、妊婦の健康状況(体重、血圧)始め、同居家族、妊娠出産時のフォローの有無についてA5用紙に記入してもらっている(垂井町)やつわりの有無、困ったことをあるか、妊娠について心配なことはないか(大垣市)などがあつた。

こうした簡単な問診票の導入は平成27・28年度からということであった。母子支援を出産後からでなく妊娠期から始めるという考えが急速に高まってきていることが看取できる。大垣市では、28年度から、問診票をもとにしてリスクを察知し、必要だと判断したら妊婦へ電話連絡を入れている。垂井町でも母子健康手帳交付時に気になる妊婦へのフォローが始まっている。

次に、家庭の拒否感や嫌悪感はあるかについて質問した。訪問を告知すると拒否することはほとんどないが、嫌悪感を示されることはあると答えたところがあった(1自治体)。また、里帰りで見えないことがあると、子どもが生後2カ月頃に里帰り先の市町村全国どこにでも連絡をして里帰り先の担当者に依頼して訪問してもらい情報提供してもらっている(大垣市)場合や、見えないなら会えるまで連絡をとる(垂井町)など必ず訪問を遂行しようという思いが感じられた。本事業実施への強い意志を示しているため、訪問対象家庭の拒否感や嫌悪感は少ないのであろう。

(2) 訪問者について

初めに、初回訪問者について聞き取った。1報の調査結果によれば、表22.初回訪問者の職種・資格の内容にあるように医療職保健師が一番多く、ついで母子(保健)推進委員が多かった。そこで初回の訪問者はだれがどのような形で行っているのかということ詳しく聞き取り現況を把握することにした。

訪問者については各自治体の特徴が表れているので、表3に示したように3つに分類した。

表 3. 初回の訪問者（訪問した12自治体について）

I 型	医療専門職（保健師、助産師）に限っている	4自治体
II 型	第一子医療専門職（保健師、助産師），第二以降子母子推進委員と分担	6自治体
III 型	母子推進委員のみ	2自治体

I 型医療専門職（保健師、助産師）に限っている4自治体 II 型第一子医療専門職（保健師、助産師），第二以降子母子推進委員と分担 6自治体 III 型母子推進委員のみ 2自治体

I 型：必ず医療専門職である保健師かあるいは助産師が行っている，第二子以降も非常勤保健師など必ず専門職が行っている，II 型：第一子は必ず保健師や助産師など医療専門職が訪問し，第二子以降は母子推進委員が訪問するというように分担している，III 型：母子推進委員が本事業すべてを行っている。但しリスクの高い家庭はこの分類には入らず II 型，III 型とも保健師が訪問を行っていた。

I 型は保健師が出産後新生児の子育て支援（母親支援）は保健の領域であるという自負を持って担当していた。一旦は母子推進委員を登用していたこともあったが，医療職の見解が必要であると感じたことから保健師（医療専門職）に限定していると答えた自治体があった。

II 型がいちばん多くみられたが，その形をさらに充実させていた自治体は，第一子保健師訪問の後さらにもう一度母子推進委員が訪問している，つまり第一子は4ヵ月健診までに2回訪問しているということで，第二子以降は母子推進委員が1回訪問するとしていた（2自治体）。その一つの自治体の母子推進委員は，自分たちから全戸訪問を目標にする意思を示されて意欲的に訪問されているということであった。こうした地域協力の力は岐阜県の強みとして捉えることができると感じた。

特徴があったのは各務原市である。II 型をさらに発展させて28年度から実施していた。内容は，第一子は保健師による「新生児訪問」と名付けて保健センターで担当し，第二子以降は本事業で名称「こんにちは赤ちゃん訪問」として行い，訪問者は養成講座を受けたボランティア，とりまとめは子育て支援課で担当していた。第二子以降への事業目的を地域子育て支援として明確にして保健の管轄から離していた。ボランティアの年齢層は自身の子育てが終わり孫のいる年代が多く，元保育士や先輩ママもいる。ボランティアは，各務原市5つの子ども館（地域子育て支援を推進する施設）で「じいじ，ばあば」として活動し，訪問した親子に子ども館で出会うこともある。

III 型の自治体では，出生届を提出と同時に訪問希望を聞き，希望家庭へは保健師が新生児訪問を行い，保健センターで手が回らないところを本事業で地域にお手伝いしてもらおう形であった。

このような現状の結果からみて訪問対象者をどのように選別して訪問者を対応させるかというシステムづくりが，今後の方策に向けて何らかの課題を解決できる手立てであることが確かめられた。

次に，訪問者の研修の有無を聞いた。その結果，訪問者を医療職保健師としているところでは，新任者の場合は経験者が同伴する形がある，非常勤者には訪問の研修を行っていることがある，ということだったが，常勤保健師は訪問についての研修をしていなかった。非医療職である母子推進委員に向けては研修を行っていることが多かった。内容は訪問票を受け渡しの際に保健師へ報告，相談という形のものから，母子推進委員の研修として健診や訪問すべての仕事についての話し合いを行う，訪問についての研修を年3～4回と回数を定めて行っているなど，訪問者の研修については自治体によりかなり温度差があった。

(3) 訪問対象者を把握する方法について

ほとんどの自治体においては，出生届が出された住民データをシステムから取り出す方法で把握されていた。1自治体は，市民環境課と連携して出生届を出す際に訪問のための予備調査を行い，母子手帳手帳の出生の様子ページのコピー（出生体重を参考にするとこのと），里帰り先住所，母親の携帯電話番号などの記入用紙を受け取っていた。他の自治体では連絡先，里帰り先などは母子健康手帳

交付時に把握をしていた。

(4) 訪問時に手渡すものの有無について

訪問時に手渡ししているものでは、子育て支援情報と保健情報が一番多かった。中には一括したバインダーファイルでまとめているところもあった。保健師が訪問して手渡ししているものは、特に予防接種表で、時期などを詳しく説明していた。そのほか、第一子にはオムツ試供品、絵本試供品などを渡しているところがあった。また、行政が購入した“にぎにぎ”の赤ちゃんおもちゃを手渡ししているところもあった。

筆者が注目したのは絵本に関するプレゼントで、直接渡すことはできないので橋渡し役として他団体（社会福祉協議会）がプレゼントしている絵本の申請書を渡していた（山県市）。そのほか、第二子以降の訪問時は、上の子が使って遊ぶための“折り紙セット”が手渡しされているところがあった（大垣市）。いずれも訪問の価値を高める工夫がなされていた。全くなしという自治体では情報などは違う時期にすでに家庭に渡っているため必要がなく、健診の案内は必ず郵送しているということであった。

子育て支援施設紹介や子育て情報、また保健予定表などは子育て家庭にとって必ず必要なものであるから手渡しをして話題にし、より理解されることが大切だと考える。

一方、プレゼントを渡すことが必ず必要かどうかは気になるところだが、フィンランドの“ネウボラが”育児パッケージ“（育児用品がそろっている箱）を渡して喜ばれている⁹⁾ように、自治体が誕生を祝う気持ちを伝えておもちゃなどをプレゼントをすることは、訪問するきっかけづくりとなるのではないだろうか。

地域の母子推進委員が4カ月健診の案内や問診票を手渡しすることは、重要なお知らせを運ぶ役割子育て支援として地域とつながりを持つ有効な方法であると感じた。そうした方策を行っている自治体担当者からは、訪問家庭が留守であることが多い、携帯電話に連絡しても連絡がつかない、アパートには表札がないなど訪問する側にとっては不満とする事も多いと聞いたが、地域の関係を崩さない努力を続けていることは大変価値のあることとだと考えられる。

表4. 訪問時に手渡すもの（9～11月に訪問した9自治体の結果）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
子育て支援情報	○	○	○	○	○	○		○	
保健情報（予防接種など）	○	○	○	○	○	○		○	
子どもの救急ガイドブック	○		○	○		○			
赤ちゃん教室案内	○								
4カ月健診案内		○					○		
赤ちゃん向けおもちゃ					○				
絵本の申請書・試供品絵本		○				○			
オムツ試供品		○							
折り紙セット（第二子以降）		○							

(5) 訪問票の有無と内容について

訪問票の有無について、1報の表24-1訪問記録表の有無の結果95%（38自治体）があると回答した。実際に観ることができた29自治体の訪問票には、体重・身長などの計測、母乳の回数など、乳児の健康観察項目は100%であった。母親に関する観察項目は86%（25自治体）が行っていたが、家庭、家族の観察項目があったのは66%（19自治体）で、乳児や母親より少なかった。さらに、訪問の結果指導・援助を行う項目があるのは38%（11自治体）とかなり少なかった。訪問票は記録のみならず、乳児の健康面の観察を行って4カ月健診で面接するときの情報として役立っているが、子育て支援と

して家族全体を把握する視点はやや弱かった。

一方第二子以降の訪問を行っている母子推進委員の場合の訪問票は意味がやや違い、保健師など医療専門職や訪問担当課への報告、連絡の手段として重要なものになっていた。

(6) 福祉や教育などの他の部署との連携について

本事業に関して、他部署と連絡を取り合うことがあるかどうか尋ねたところ、「母親にリスクがある場合は福祉分野の担当と一緒に訪問する場合がある」と答えた自治体が多かった。「子どもの発達に問題がありそうな場合も専門分野へつなげるようにしている」ケースや「虐待の様子がありそうな場合は支援会議にあげる」など、必要がある場合は早期から主に福祉部署と連携していることが伺えた。

中には、保健、福祉、教育委員会と子育てに関わる3分野がそろって会議に、母子健康手帳受け取り時の様子が気になるケースを挙げるようにしている自治体があった(垂井町)。気になるケースは分野連携が行き届いている自治体が多いことが明らかになった。

(7) 妊娠期から育児期へのつながりを考えた支援について

3つの自治体は、今年度から母子健康手帳交付時に簡単な質問紙や個別面接間を長くとり詳しく話しを聞くなどして、妊娠期から支援が必要のある人のチェックをし、必要なら訪問したり地区担当保健師に連絡をしたり、電話をかけて様子を知るなどの手立てをとっていた。国が進めている「妊娠・出産包括支援事業」についてはどの自治体も理解しているようで、そのための第一歩として取り組んでいる様子であった。しかし今後すぐに事業実施する予定があるかどうかはあいまいであった。

そうした中で特筆すべきは関市で、平成28年10月に「子育て世代包括支援センター」「ひだまり」が開設された¹⁰⁾。このセンターは妊娠期から子育て期にわたり0歳未満から18歳までの支援を行うワンストップの相談の場が設けられ、所長以下、保健・福祉分野の専門職3名、保健師、家庭相談員、保育士が常駐するとしている。岐阜県では初で画期的なことである。(執筆時点)

(8) 本事業担当者の本事業に関わる意見

インタビューの最後に本事業に関してあるいは妊娠出産期の子育て支援について、現場の生の意見を直接担当者から聞いた。以下に箇条書きにして順不同で列挙する。

- ・家庭にまで入りこめるのは保健師だけだと考えている。
- ・地域と家庭の信頼関係を築きながら継続していく必要がある。
- ・本事業は他の事業で代替できないため効果がある。家庭まで出向いて実際に目でみて環境を感じ取った上での助言は、電話や健診とは全く異なる。
- ・出産後1週間で産科医院を退院する。その後2週目にも産科医院で健診するところが出てきている。1カ月(4週目)健診は必ず産院で行う。2ヶ月目で訪問して保健師が会う頃は子育てで戸惑い一番大変な時期は過ぎていて、子どもの笑顔も出てきている頃である。それ以前に頻繁に母親と子どもに会う機会を作り、様子を確かめ相談ごとができる場所を、出産した産科医院にするとしたらとても助かると思う。
- ・本事業はバースレビューを行うにあたり、非常に有意義である。出産体験は一生で何度も経験できるものではなく、人に話すことで自分の育児の活力につながるができる。訪問はこちらから質問することが多いが、出産に関しては母親側が主体的に話してくれる。そのため、「無事に生まれてよかったね」「陣痛長くて大変だったね」などと声掛けすることで、これからの育児をするための、出産のふり返りができると考えている。
- ・母子担当は一人で、全戸訪問することは理想だが現実には無理である。しかし、希望者の宅に訪問してみると、1、2カ月は家にいるばかりな時期であるし、家庭の様子を見ると慣れないので子育ての大変さがあることがわかり、また予防接種などのこともよく話をして情報を伝えることは大切だと感じる。また1、2カ月の頃に困ったことはないと母親が言っている、詳しく様子をきいてみれば把握できていないことがあることも見て取れる。

4. 乳児家庭全戸訪問事業の課題と今後の展望

乳児家庭全戸訪問事業ガイドラインによれば本事業の目的は、「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、その居宅において様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する必要な情報提供を行うとともに、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供に結びつけることにより、地域の中で子どもが健やかに育成できる環境整備を図ることを目的とした」⁷⁾ (下線は筆者)とある。つまり、出産後間もない親子は家から出られず孤立しているので、家まで出かけて行って育児の話の聞き、子育て情報の提供をすることが第一の目的なのである。第二の目的は、支援が必要な家庭にはサービス提供に結びつけることとして、リスク家庭を選別して支援することだと考えられる。

第1報で示した量的研究を基に、岐阜県内の12自治体の事業担当者に直接面接してインタビューを行った結果、どの自治体も地域の持っている力を生かして第一の目的、第二の目的ともに達成できていることが判明した。特に周知については工夫しており、母子健康手帳交付時に丁寧に面接をしていることや、出生届の際に連絡票を受け取るなど、訪問者情報を得るとともに家庭状況の把握までもしていることが明らかになった。また、訪問の実施への熱意と努力はどの担当者からも伺うことができた。ここで本事業をさらに発展させるための課題と今後の展望を提言として以下に示したい。

(1) 妊娠初期から子育てする家族の支援を始めることが必要である

調査結果 4(1) から、本事業周知の方法は、妊娠 8, 9 週の母子健康手帳交付時が多いことが判明したが、交付や訪問告知だけにとどまらず、保健師が面接をして、里帰り場所、連絡できる電話番号、妊娠の状況、中には生活の内容に及ぶことまでを聞き取り調査票記入を行っている自治体が多くあった。こうしたことは妊娠期からの支援が喫緊の課題である意識から実施されていると思われる。さらに一歩進めていた大垣市では、気になる妊婦の情報は地区担当保健師に連絡して電話をするという方法を試行していた。

以上から、母親の妊娠初期の頃から子どもが生まれ育つ家庭、家族を支援し始める手立てを、早急に検討することが必要であると考えられる。母子健康手帳交付などの機会をみつけて、妊娠期にリスクの高い家庭を見つけ出すこと、あるいは家庭支援が必要なランク付けをすると、訪問の効果をより高め子育てをする準備となることであろう。

妊娠初期からの家庭支援としてもう一つ大切なのは、現在各自自治体で行われている妊婦教室など妊娠期の講座を、働いていても参加しやすい日時に開催する工夫である。これは父親になる男性にとっても必要なことである。夫婦で妊娠期の過ごし方を学ぶことは、母子の健康を管理することと同時に「妊娠したら子どもを持つ親になる」ことや、「地域社会が応援している」ことなどの子育ての知識を得て、子どもを迎え入れる心構えを持つことになる。特に父親となる夫は、そうした場を体験することが必要であろう。

(2) 「顔が見える」支援者がいることを知らせ、安心感を届ける

質的調査の結果から訪問の周知は十分できており、訪問家庭からの拒否、嫌悪感もあまりないことから、本事業は地域に受け入れられていると言える。

ここで立場を変えて訪問される側、主に母親の立場に立ってみることにしよう。例えば母子健康手帳をもらうために、保健センターに行って保健師に会って、妊娠について聞かれる。妊娠することで始めて出会う人や場所への不安を減らすには、相手がわかるつまり「顔が見える」ことではないだろうか。そこで、母子健康手帳交付時保健師と妊婦が出合って「対話」したら、担当しましたという意味の名刺を渡し、次に会うのは「生後 2 カ月頃の訪問です」と伝える。別の訪問者がいる場合は、訪問予定者の名前を知らせる。本事業実施時の訪問者は、訪問者名刺を使って名前を知らせ、子育てへのメッセージを渡すのである。このように訪問した人の「顔が見える」ことが、母親へ安心感を運んでいくのである。

妊娠中に心配や不安があった時は名刺の人に連絡をとればいいし、訪問予定者の名前や住所がわかれば、本事業で訪問するまでの間に子育てで困ったら連絡をとってすぐに聞くことができるし、訪問を依頼することも可能になるだろう。

「顔が見える」ことは面接や訪問という「点」とどまらず安心して人と人が繋がる「線」となり、そこから子育て支援が始まるのではなかろうか。また保健センターという場所や、専門職（保健師、助産師）への敷居を低くすることにもなるであろう。

さらに、第二子以降を訪問している母子推進委員などとのつながりも大切である。調査結果 4(2)にあるように、母子推進委員自らが必ず全戸訪問する意思を示して精力的に訪問されているところがあった。まさに地域の力である。ボランティアで新生児に会うことは楽しいという声もあると聞いた。子育てを終えたボランティア精神のある人たちが訪問して子育て家族と出会い、その上名前を知らせて「顔が見える」ように知り合うなら、失われかけている地域のつながりを回復して社会で子育てを支える原点に立ち返ることができるはずである。

(3) 訪問内容を子育ての仕方の伝授にまで広げて充実を図る

調査結果 4(4)にあるように訪問時に渡すものは自治体によって色々で特徴があった。本事業目的の一つである子育て支援に関する情報提供を行うことと、保健情報を渡すことは1自治体以外どの自治体も行っていた。結果 4(5) 訪問票の質問内容は、子どもの健康観察、母親の健康観察、支援が必要かどうかなどの項目があり保健の内容が中心であった。

ここでもう一度、訪問時に何を伝え、どのようなことを聞き感じとるか訪問内容を検討してみよう。

伝える内容としては上記の内容に加えて、子育ての仕方（方法）までも伝えることが必要であると考える。新生児への声のかけ方や触れ合い方など子育て仕方、つまり保育技術を丁寧に伝えることで新米ママを安心させることができるはずである。

また訪問して聞き感じとることは、担当者の意見の中に「出産のエピソードを聞く」というものがあったように、妊娠、出産を話題にして訪問相手に関心を示して安心感を与えることから始める。従来通りに子育て状況や母親の健康状態を聞くと共に、新しく子どもを迎え入れた家庭の生活や母親の心境、父親になった夫の様子や祖父母との関係、つまり家庭全体の把握をする。そして保育カウンセリング技術「受容、傾聴、共感」の姿勢を使って聞き取ることが大切である。家の中で過ごすことがほとんどの生後2カ月頃までの子育てが大変な時期に、こうした「対話」できる訪問者に会うことができれば、出産後の子育て不安は軽減されるにちがいない。

(4) 子育てに関する地域のさまざまな資源（人や場所）を有効活用する

本事業の訪問者は 4(2) の結果で明らかになったように、第一子へは1自治体以外すべて保健師が訪問していた。周知の通り、地域母子保健の懸命な努力が乳児死亡率激減につながった。また、「訪問して目で確かめ感じ取ることは地域保健師にしかできない」というのは担当者の意見のとおりである。

だが、第二子以降になると、調査した自治体の 2/3 が母子推進委員あるいはボランティアが訪問していた。これは、行政内の保健師（または助産師）の数に問題があり、出生児全家庭への訪問は数が多くなってしまったため、地域の方をお願いしているという回答であった。

第1報 4(1) の提言にもあるように、訪問から支援につながるために地域の子育てに関する人と場所の資源を洗い出して、有効に活用できるように再構築してみてもどうであろう。児童委員や、保健センターと地域をつなぐ母子推進委員、あるいは子育て支援養成講座を修了したボランティアなど自治体によって違いはあるが、子育てを応援したい地域の人材は多いはずだ。地域の人々の力を活用することで世代を超えたつながりも生まれてくる。また保健センター、子育て支援センター、保育所等子育てに関連する場所それぞれが担当する内容を精査してみることも、現状に合った子育て支援には必要ではないだろうか。

(5) 子育て世代を包括的に支援する視点を持つ

調査結果 4 (7) でわかったように「妊娠・出産包括支援事業」の理解はあったが実施の展望はまだ見出せていないところが多かった。今こそもう一度それぞれの自治体が持っている特徴を確認してつながらる支援を考える時である。保健分野だけでなく、子育て関連の福祉分野である子育て支援センター保育士や行政の社会福祉士、臨床心理士などと連携したり、自治体によっては幼児教育を行っている教育委員会とも連携したりするという包括的な支援の視点を持つ必要がある。

前述したが関市では岐阜県で初めて「子育て世代包括支援センター」を開設した。まずハード面を固めて、内容をさらに充実し今後、訪問支援の統括場所となることを期待する。

本事業が計画されている「子ども・子育て支援計画」は平成27年度から実施されているが、実施実績だけでなく実施内容を精査して今後活かす必要がある。どの分野が中核になる分野、効率的な仕事内容の分担、5 (4) にも示した子育て関連地域資源の活用の方法など、包括的にデザインして事業を構築していく必要がある。いずれも「家庭・家族」を中心にすえて、妊娠期から出産、続いて乳幼児期から青年期までの長期にわたる子育てを社会全体で支援する視点を忘れてはならない。

1994 (平成6) 年に発表されたエンゼルプラン以降、地域子育て支援は浸透して家庭で子育てをす保護者への支援は飛躍的に進んだ。2015 (平成27) 年から始まった「子ども・子育て新制度」では、地域子育て支援事業の中で、利用者支援事業として母子保健型についても期待が寄せられている。

「乳児家庭全戸訪問事業」が母子保健分野にとどまらず、5つの提言に示したとおり子育て支援の分野と結び付いて、岐阜県内の自治体らしい地域の特徴を生かした包括的な子育て支援が実現し、今後それぞれの自治体で「岐阜県版ネウボラ」が生まれることを願っている。

謝辞

各自自治体の担当者の皆様には、職務でたいへんお忙しい中、アンケートに答えて頂いたばかりでなく、12自治体の方にはお話を伺う貴重な時間を頂きました。ここで、衷心より深謝申し上げます。

<参考文献>

- 1) 一瀬篤 (2016) 「妊娠・出産包括支援事業」とは、保健師ジャーナル, Vol.72, No.11, 8-13.
- 2) 岐阜市HP 子ども子育て支援計画<http://www.city.gifu.lg.jp/21707.htm> 2016. 6. 30アクセス
- 3) 大垣市HP大垣市第二次子育て支援計画 (次世代育成支援行動計画) について
<http://www.city.ogaki.lg.jp/0000026745.html> 2016. 6. 30アクセス
- 4) 各務原市子どもの未来応援プラン (子ども子育て支援計画)
<http://www.city.kakamigahara.lg.jp/shisei/shisaku/141/012730.html> 2016. 6. 30アクセス
- 5) 平成27年岐阜県人口動態統計調査結果 詳細統計 H28. 11. 14アクセス
<http://www.pref.gifu.lg.jp/kensei/tokei/tokei-joho/11111/kohyoshiryoy/jinko/jinko-setaisu/2015/jinko2015.html>
- 6) 福島富士子 (2015) 助産師にとっての地域づくり参画：ネウボラへのかかわり、助産雑誌Vol.69, no.6, 452-457.
- 7) 厚生労働省「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate12/03.html> 2016. 6. 3アクセス
- 8) 厚生労働省「乳児家庭全戸訪問事業等の取組を推進するための事例集」(平成22年4月現在)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000z6wu-img/2r9852000000z701.pdf#search=%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81%E3%80%8C%E4%B9%B3%E5%85%90%E5%AE%B6%E5%BA%AD%E5%85%A8%E6%88%B8%E8%A8%AA%E5%95%8F%E4%BA%8B%E6%A5>

AD%E7%AD%89%E3%81%AE%E5%8F%96%E7%B5%84%E3%82%92%E6%8E%A8%E9%80%B2%E3%81%99%
E3%82%8B%E3%81%9F%E3%82%81%E3%81%AE%E4%BA%8B%E4%BE%8B%E9%9B%86%E3%80%8D',
2016. 6. 3 アクセス

9) 高橋睦子 (2015) ネウボラ フィンランドの出産・子育て支援, かもがわ出版.

10) 関市母と子の健康・医療「子育て世代包括支援センターを開設」.

<http://www.city.seki.lg.jp/0000010190.html> 2006. 11. 28アクセス