

〈教育報告〉

平成 21 年度専門課程Ⅱ
地域保健福祉分野

東京都神経難病医療ネットワークを中心とした神経難病患者の 地域療養支援体制の検討

桂桂子

Local Medical Care Support System for Patients with Intractable Neurological Diseases in Tokyo

Keiko KATSURA

Abstract

Purpose The purpose of this study is to examine the function and practice of local medical care support system for patients and families with intractable neurological diseases in Tokyo.

Methods Self-administered questionnaire was sent to 125 designated facilitators, who support networks for intractable neurological patients and families at base hospitals, cooperation hospitals and public health centers in Tokyo. The questionnaire consisted of the expected roles and actual practices of base hospitals, cooperation hospitals, and public health centers respectively, and evaluated in four grades.

Results The answer was obtained from 101 (recovery percentage, 80.8%). The actual practices of cooperation hospitals were below the level which were expected by designated facilitators in the base hospital and the public health centers. The most expected support, which enables 'hospitalization', one of the roles in cooperated hospital, was "Specific guide for the treatment of intractable neurological diseases."

Conclusion It is necessary to re-coordinate the practical role of each facility in care support networks. Strengthening training programs at base hospitals is important to improve the practice of cooperation hospitals. It is necessary to exchange practical information at regional meetings so that the local medical care support networks work better for the patients and families of intractable neurological diseases.

Key words: intractable neurological diseases, local medical care support networks, local medical care system, the roles and practice of hospitals

Thesis Advisors: Hiroko OKUDA, Tomoko KODAMA

I . 目的

平成 10 年に難病特別対策推進事業の 1 つである「重症難病患者入院施設確保事業」が開始され、全国的にも拠点病院、協力病院が整備された。平成 13 年度、東京都においても、東京都神経難病医療ネットワーク事業（以下、「神経難病医療ネットワーク」と称す）が創設されたが、その後医療や在宅療養環境は大きく変化しており、現状の検証が必要となってきた。そこで、在宅神経難病患者と家族が安心して療養生活を維持していくために、拠点病院、協力病院、

保健所に期待される役割と現在の機能との相違に着目し、神経難病医療ネットワークを中心とした神経難病患者の地域療養支援体制の現状と課題を明らかにすることより、ネットワーク推進にむけての方策を検討する。

II . 研究デザインと方法

1. 調査方法

横断調査（郵送法による自記式質問紙調査）

調査時期：平成 21 年 10 月 1 日～10 月 20 日

指導教官：奥田博子（公衆衛生看護部）
見玉知子（人材育成部）

2. 調査対象

神経難病医療ネットワーク拠点病院・協力病院・保健所の各相談連絡員（患者等や関係機関からの相談、連絡調整にあたるため設置された相談員）125名。

3. 調査項目

機関及び、相談連絡員の属性、神経難病医療ネットワーク構成機関の期待される役割と現在の機能。

拠点病院・協力病院の現時点の入院受入、相談連絡員が受けた第2四半期（平成21年7月1日～9月30日）の相談件数と内容、入院に関する条件（支援）、難病対策事業、神経難病医療ネットワークに関する意見を調査項目とした。

Ⅲ. 結果

1. 回収率

回収数は101件（回収率80.8%）であった。内訳は、拠点病院30件中24件（80.0%）、協力病院60件中45件（75.0%）、保健所35件中32件（91.4%）である。

2. 神経難病医療ネットワーク構成機関の期待される役割と機能

拠点病院に対する、協力病院と保健所からの「疾病急変時の対応」、「地域関係機関への医学的な助言・指導、相互支援」、「地域への研修事業」の役割の期待率（「期待する」「やや期待する」率）と、拠点病院の現在の機能の実施率（「あり」「ややあり」率）との間に有意な差が見られた（Fisherの直接法 $p < 0.05$ ）。協力病院の現在の機能は拠点病院、保健所から期待される役割よりも、全項目において下回っていた（図1）。全項目で機能が「あり」「ややあり」と回答している保健所は約9割以上であった。協力病院の「併発症・合併症等の対応」、「レスパイトケア」、「中・長期療養への入院受入」の現在の機能が「なし」、「ややなし」の理由としては、「神経内科医不在」、「病院として機能がない」が共通の理由としてあがっていた。

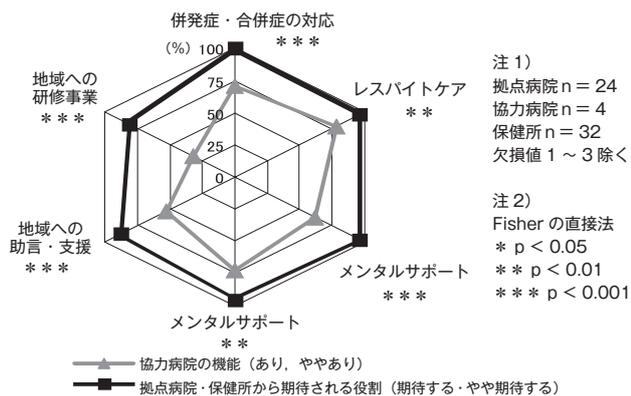


図1. 協力病院の期待される役割と機能

3. 入院受入の条件・支援

協力病院の入院が可能になるための条件（支援）では「診療支援」が21件（50.0%）と最も多く、次いで「神経難病患者の入院加算」15件（35.7%）が多かった。

4. 神経難病医療ネットワークに対する意見等

神経難病医療ネットワークに関する意見等についての自

由記載では、拠点病院8件、協力病院12件、保健所15件より記載があった。「神経難病医療に携わる医療機関が明確になり、地域ではネットワークを組みやすくなった」、「活用の仕方がわからない」、「もっと顔の見える会議を多く」等の意見があった。

Ⅳ. 考察

1. 病院の機能と役割分担

拠点病院、保健所からの期待が高かった。協力病院の「併発症・合併症等の対応」、「レスパイトケア」、「中・長期療養への入院受入」の機能が「なし」、「ややなし」の理由は、「病院として機能がない」、「神経内科医不在」という理由が共通にあがっていた。このことより、救急告示病院、または、神経内科医が従事していること等により「併発症・合併症等の対応」が可能な病院なのか、あるいは、療養病床を有し「中・長期療養への入院受入」が可能な病院なのか、病院が具体的に可能な機能別の再整理が必要であると考える。

2. 拠点病院・協力病院・保健所の取組等について

今回の調査では、拠点病院に対する、協力病院と保健所からの「疾病急変時の対応」、「地域関係機関への医学的な助言・指導、相互支援」や「地域研修事業」に関する役割への期待率と拠点病院の機能実施率との関係においては有意な差があった。また、協力病院の入院が可能になる条件（支援）では「診療支援」が最も高いことから、拠点病院の疾病急変時の対応や地域関係機関への医学的な助言・指導等および地域研修事業は重要である。今後、国の「神経難病患者在宅医療支援事業」を活用した協力病院への出張診療ケア支援班や診療ホットラインの創設等新たなしくみ作りが必要ではないかと考える。

自由記載より、神経難病医療ネットワークについて「活用の仕方がわからない」、「もっと顔の見える会議を多く」等の意見があった。従来からある相談連絡員連絡会や地域連携会議等を見直し、活性化することにより、それぞれの機関の役割と機能を、地域の現状と課題を踏まえながら検討していくことが神経難病医療ネットワークの推進であり、ひいては神経難病患者と家族が地域で安全に安心して療養することにつながると考える。

Ⅴ. まとめ

1. 協力病院の現在の機能は拠点病院・保健所から期待されるものよりも全体的に低かった。
2. 病院の実状に応じた実施可能な役割分担の再整理が必要である。
3. 協力病院の機能を高めていく方策として、拠点病院による地域研修事業等の強化が重要である。
4. 神経難病医療ネットワークのさらなる推進には、地域連携会議等において各機関の役割と現在の機能の情報交換が重要である。

〈教育報告〉

平成 21 年度専門課程Ⅱ
地域保健福祉分野

東京都における社会経済的困難層の結核対策 —治療開始と継続の困難要因について—

草深明子

Tuberculosis Control in Socio Economically Unprivileged Groups in Tokyo: The Primary Causes of Difficulties in the Process of TB Treatment and Care

Akiko KUSABUKA

抄録

目的 東京都における結核に罹患しやすい人口集団（以下社会経済的困難層）について結核の治療開始と継続を困難にしている要因を明らかにし、社会経済的困難層に対する結核対策の充実や実行可能な対応策を検討する。

方法 東京都内で結核治療を受けた経験がある社会経済的困難層の人々に、質問紙を用いた半構造化面接を行いデータの収集をした。面接で得られた音声データの逐語録を作成し、結核治療へのアクセスから治療完了までの過程を時系列に沿って質的に分析を行った。

結果 医療機関への受診と結核診断が遅れる実態原因が示唆された。症状の出現後、自分から受診行動をとらなかった者は身近な人からの働きかけで全員が受診に至っていた。治療の継続は、調査対象者 12 人中 12 人が服薬支援者の支援を受けながら直接監視下短期化学療（Directly Observed Treatment Short-course：以下 DOTS とする）を行い治療継続又は完了ができており、治療継続を妨げる大きな困難は今回の調査では見いだせなかった。

結論 結核治療の開始が遅れる要因には、症状の出現から受診までに時間を要することや検診後の受診行動へ結びつく支援の不足があると示唆された。その要因には、社会経済的困難層の人々の生活の形態や傾向が影響していると思われた。加えて、一般病院の結核に対する意識の低さが要因と思われる診断の遅れもあると示唆された。

キーワード： 結核、質的研究、治療困難、住所不定者、社会経済的困難

I. はじめに

現在の日本における結核感染の特徴は、世界の中では中蔓延国に位置づけられ、患者発生は都市部に多くなっている。都市部の結核は、住所不定者や路上生活者等に多く、これらの人々は社会的にも経済的にも脆弱な社会経済的困難層と考えられている。そして、社会経済的困難層の人々は保健サービスが及びにくく、結核の流行が存続しやすいと言われている。¹⁾ 加えて、東京都の結核感染の特徴は、全国と比べ罹患率が高く特に特別区部で高く、住所不定者などの社会経済的困難層に罹患率が高い都市結核が特徴の 1 つと

なっている。社会経済的困難層の結核は、排菌状態となって発見されることが多く治療中断率も高いとされている。そのため、現在の結核対策は、社会経済的困難層の人々のように保健サービスがおよびにくい者に対する患者発見や服薬支援が強化され、更なる対策の強化が求められている。

本研究は、東京都における社会経済的困難層に属する結核患者が、結核治療の開始とその継続を困難にしている要因を明らかにすることで、社会経済的困難層の更なる結核対策を検討する。尚、本研究は ANMC21 結核調査プロジェクトの一環として研究調査を実施した。

指導教官：橘とも子（研究情報センター）

前田秀雄（東京都福祉保健局健康安全部）

Ⅱ．研究方法

1. 調査対象者とその選定

本研究における社会経済的困難層とは結核診断前に路上生活者、住所不定者、不安定雇用労働者、生活保護受給者だった者とした。調査対象者の選定は、東京都内の医療機関や保健所、社会経済的困難層の人々の支援を行っている NPO/NGO 等とその機関に、結核治療経験者を選定してもらい、調査協力の了解が得られた 12 人を調査対象者とした。

2. 研究データの収集方法

半構造化した質問用紙を用いて、対面質問式インタビューを行い、データを収集した。1 人に対して 1 回、約 40 分から 60 分の面接を行い、調査対象者に対して、調査の目的と倫理的に配慮することを説明し、ICレコーダーに録音することの同意を得た後に記録を開始した。

3. 分析方法

インタビューで収集した音声データの逐語録をもとに、調査対象者 12 名の結核治療へのアクセスから治療完了までの過程に、何が起こったのか、それに関わった人や物事がそうなった原因を文脈に沿って時系列に質的に分析を行った。

Ⅲ．結果

1. 調査協力者の背景

12 人の対象者は 23 歳～71 歳、平均 55 歳で全員が男性であった。治療前に就労をしていた者は 3 人、住居があった者は 7 人であった。過去に治療歴がある者は 1 人であった。治療状況については、9 人が入院治療を経験し、既に治療を完了している者は 5 人であった。

2. 受診に至る契機

医療機関の受診に至る契機は、症状の出現と検診であり、無症状者は就業時の健診が受診に至る契機の 1 つとなっていた。また、症状が出現しても自分から受診行動をとらなかった者は、身近な人からの働きかけで全員が受診に至っていた。

3. 結核診断に至る経緯

結核診断に至るまでの経緯は、友人などを含む身近な人、健診機関、福祉機関、訪問看護ステーション、一般病院が関わっていた。福祉機関、巡回検診、訪問看護ステーションが関わっている場合には、受診から診断がスムーズに行える傾向にあったが、一般病院や民間の検診機関が関わっている場合には、診断が遅れる傾向が見られた。

4. 治療前後の生活の変化

治療前の生活は、金銭的な余裕が無かったが、ほとんどの者は生活保護などの支援を受けずに、自分の住む場所やそこで知り合う身近な人と主に関わりながら生活してい

た。治療が開始すると複数の服薬支援者が関わりながら、DOTS を継続していた。また、DOTS 受療の中で、結核に対する捉え方や治療、DOTS 支援に対する気持ちの変化や生活の変化が見られるようになった。

Ⅳ．考察

1. 生活の傾向

調査対象者の生活は、お金の余裕が無く、日常生活や就労が困難でなければ、症状があっても受診をしない傾向があると思われた。また、さまざまな生活や医療アクセスへの支援についても、自分から積極的に利用はしない傾向が見られた。さらに、人との関わりについては、生活をしている地域で知り合った友人や路上生活の中で知り合った人など身近な人との関わりの中で主に生活をする傾向があった。こうした、生活の傾向は以下で述べる項目に影響を及ぼしていると思われた。

2. 受診が遅れる要因

当事者の受診行動の遅れは、日常生活や就労を困難にしない生活を続け、身近な人以外の人との関わりを自分からはもともしない当事者の生活の傾向が影響していると思われた。また、当事者の受診行動の遅さ以外にも、検診後に受診行動へと結びつく支援の不足も要因としてあると思われた。

3. 診断が遅れる要因

診断を速やかには行うには、結核を意識した対応と診断までの金銭的な保証が必要であると思われた。一般病院や民間の検診機関は、結核を意識した関わりが低い傾向があった。

4. DOTS のもたらす効果

DOTS には、生活基盤の保証、システム化された継続的な支援、情報提供の場としての要素があり、治療継続の支援として DOTS のもたらす効果は大きかった。

Ⅴ．まとめ

結核治療の開始が遅れる要因には、症状の出現から受診までに時間を要することや検診後の受診行動へ結びつく支援の不足があると示唆された。その要因には、社会経済的困難層の人々の生活の形態や傾向が影響していると思われた。加えて、一般病院の結核に対する意識の低さが要因と思われる診断の遅れもあると示唆された。要因の改善には、当事者の生活傾向を踏まえた対策の検討が必要と思われた。

参考文献

- 1) 石川信克. 公衆衛生の及びにくい人々の結核対策
都市結核研究班からの発信. 公衆衛生 2006;70(2):96-100

〈教育報告〉

平成 21 年度専門課程Ⅱ
地域保健福祉分野

熟練開業助産婦の地域母子保健における経験知の一考察

杉山みのり

An Examination of the Wisdom of Skilled Practicing Midwives for Mothers and Children in Community Health

Minori SUGIYAMA

Abstract

One of the policies of the “Sukoyaka Oyako 21” project is to encourage the development of practices aimed at improving children’s mental health. Therefore, practitioners in this project are expected to support children more in order to improve their overall health. 【Objective】 To examine the wisdom of skilled practicing midwives who understand the health of mothers and children and their lives in the community. 【Study Design and Methods】 Semi-open question interview, evaluated by the Kawakita Jiro method. 【Results】 A principal idea was “Immersing into the stressful field, we strive to do the things that we should do” in a category about forming professional relationships. Another idea was “skilled practicing midwives are also people from the community” in the category about contributing to form a social capital, or a community. The final is “bring diversification into women’s lives” in a category about the variation of women’s status in a changing epoch. 【Conclusion】 The professionalism in this domain is cultivated by learning and growing in the field. Therefore, we hope that job training in this area is practiced actively. Moreover, the practitioners need to deal with day-to-day issues, and hence, the skilled practicing midwives need to cultivate relations among the community.

Keywords : skilled, practicing midwife, community health for mothers and children, professional, on the job training

Thesis Advisors: Fujiko FUKUSHIMA

I. はじめに

「健やか親子 21」の中では、課題の一つとして、子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減が示されている。心身ともに母子の健康を支える地域の体制が求められており、地域母子保健の従事者にも、そうした援助技術が一層期待されている。

我が国の保健医療の歴史を振り返ってみると、開業助産婦、保健婦などの女性の専門職が、戦前より公衆衛生活動を中心とした母子保健で活躍した。民間での活動をしていた開業助産婦は、助産にとどまらず地域で幅広く家族を支援していた。そうした熟練開業助産婦の地域母子保健の経験知を明らかにし、地域母子保健の従事する保健師や助産師が、現代の課題にどう向き合っていくか示唆を得る。

II. 研究デザインと方法

1. 調査方法

半構成質問紙を用いて個別面接調査を実施。
KJ 法によって解釈。

2. 1 インタビュー対象者

開業助産婦として自宅や助産院での助産や受胎調節指導に携わり、開業助産や受胎調節、育児支援等の地域母子保健活動に 50 年以上携わってきた方 4 名。

3. 2 面接調査の実施と手順

- 1) 面接調査期間 平成 21 年 11 月～12 月
- 2) 面接時間 約 1 時間～2 時間。

面接場所 対象者の自宅。

3) 倫理的配慮

当院の倫理審査委員会で承認済み。

Ⅲ. 結果

1. 開業助産婦の時代背景

昭和 20 年 (1945) までの間, 家父長制により女性の地位は低かった。しかし当時の助産婦は女性の職業でありながら, 地域の人々に敬われる地位にあったと言われている。

戦後, GHQ の医師主導の施設分娩指向や, 医師の正常産への進出, 核家族化や設備の整った病院で出産するというステイタス等によって開業助産婦は衰退していく結果となった。(図 1)

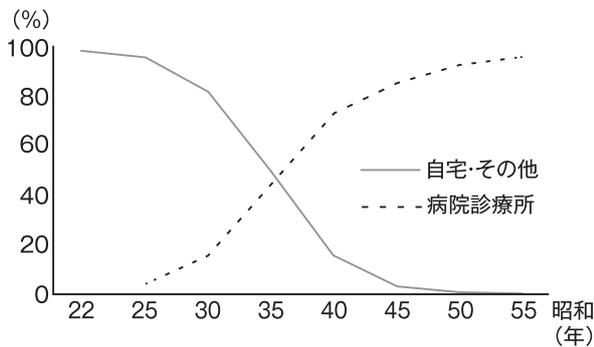


図 1 出生数からみた出生場所割合の年次推移
 「厚生労働省 人口動態統計」より作図

2. 分析結果

{プロフェッショナル形成のカテゴリー}では,【現場の緊張に身を置き, なすべきことに邁進する】を代表とする概念が生成された。②{ソーシャルキャピタル蓄積要素のカテゴリー}では,【地域社会を創出する一人である】代表とする概念が導かれた。③{時代の流れと女性の地位の変化のカテゴリー}では【女性の人生が多様化する】というものが導かれた。

Ⅳ. 考察

プロフェッショナルの仕事について長尾¹⁾は, ①長期の定められた訓練を通じてのみ獲得されうる, 体系的な知識ないし原理に基づいている。②プロフェッショナルは一連のプロフェッショナルの規範を固守すること, と述べている。それは開業助産婦の《現場で心技を身につけ, 現場でそれを磨いていく》ことや,《身を引き締めて命に携わる》姿勢と合致している。さらに, 専門技術があり, また古くから社会に認められてきた古典的プロフェッショナルとして聖職者, 法律家, 医師が挙げられているが, それらに典型的な無欲無私の道徳的規範が開業助産婦でも見いだされ

た。熟練開業助産婦はこうした真のプロフェッショナルとしての姿を有しており, プロフェッショナル形成のカテゴリーでは, そうした専門性を構成する概念を見ることが出来る。

1. 2 ソーシャルキャピタルの蓄積を高める活動

《他者との繋がりによって, 自分の存在価値を見いだす》,《道義に従い人と調和している》という概念や, インタビューでも, 地域の役員や民生委員等で様々な地域活動をしてきたこと, いつもあいさつを欠かさないこと, 近隣とは助けたり助けられたりしてきたこと等が語られ, 地域の人々と様々な関係を築いてきたことが分かる。

上野²⁾は, 付き合いのネットワークがあり, それを通して醸成される地域へのコミットメント(責任)がソーシャルキャピタルの蓄積に重要だと述べている。熟練開業助産婦は長年その地域に住むとともに, 開業助産を通して多くの付き合いのネットワークがあり, この職業を通して地域へのコミットメント(責任)を果たしていたと考えられる。そうしたことより, 熟練開業助産婦の活動は, ソーシャルキャピタル蓄積を高める活動であったことが推測される。

	年齢	免許取得年	開業歴
A	T 7 年生 91 歳	昭和 11 年	約 60 年
B	S 2 年生 82 歳	昭和 21 年	約 60 年
C	T 13 年生 85 歳	昭和 20 年	約 30 年*
D	S 4 年生 80 歳	昭和 24 年	約 60 年

*開業歴は約 30 年だが, 家族計画等に約 50 年従事

Ⅴ. 結語

地域母子保健の専門性は開業助産婦に見られたように, 現場で学び現場で成長していき培われるのである。地域母子保健に従事するあらゆる機関で, 現任教育に積極的に取り組み, 専門職としての心技を高めることが望まれる。

保健師や助産師の活動で, 地域の人々の繋がりを結び深める役割があることを, 熟練開業助産婦は示唆している。地域母子保健の従事者は, 諸先輩方のプロフェッションの姿勢を受け継ぎ, 今日のような課題にも積極的に向かっていくことが必要である。

引用文献

- 1) 長尾周也 プロフェッショナルリズムの研究: (1) プロフェッショナルおよびプロフェッショナル 大阪府立大学経済研究. 1980, 25(1), p.18 - 49.
- 2) 上野真也 地域再生とソーシャル・キャピタル: 付き合いと信頼 熊本大学政策創造研究センター年報(1) 2006.8.p.5-14.

〈教育報告〉

平成 21 年度専門課程Ⅱ
地域保健福祉分野

母親への調査から、新生児・未熟児訪問とこんにちは赤ちゃん訪問のあり方を考える—支援ネットワークの認識の視点から

夏目恵子

An Investigative Study on the Ideal Support Network for Mothers of Newborn Babies, Mothers of Premature Babies at Their First Clinic Visit, and Mothers at the First Well-Baby Clinic Visit

Keiko NATSUME

抄録

目的 新生児訪問とこんにちは赤ちゃん訪問の組み合わせ方の違いによる乳児期早期の母親への影響を、母親の育児ストレス尺度、情緒的支援ネットワーク認知尺度、ソーシャルキャピタル関連項目等により代表的な組み合わせ毎に比較し明らかにする。

方法 生後1か月と4か月前後の2回、同じ自記式質問紙調査を実施し、その間に受けた訪問の組み合わせにより4群に分け、母親の回答の変化を対応のあるT検定により解析した。また、量的に少ない、低出生体重児の母親6名を対象に、子育て支援サービスの捉え方等についてのインタビュー調査を行った。

結果・考察 自記式質問紙回収率は1回目2回目とも回答のあったのは105名41.5%であった。専門職による新生児訪問と、非専門職によるこんにちは赤ちゃん訪問の両方を受けた母親群について、育児ストレスが有意に低下していた。母親は新生児訪問について、「来てもらいたい」と思っているが声に出せていない。近隣住民であるこんにちは赤ちゃん訪問員の存在は身近に感じている。

結論 専門職の新生児訪問と、非専門職のこんにちは赤ちゃん訪問を重層的に実施することで、乳児期早期の母親の育児ストレスを低下させることができる。

キーワード：こんにちは赤ちゃん訪問、新生児訪問指導、育児ストレス、育児支援、ソーシャルキャピタル

I. 研究目的

新生児訪問とこんにちは赤ちゃん訪問の組み合わせの違いによる母親への影響を、母親の主観的な気持ちを尺度測定し、その変化を明らかにすることにより、よりよい子育て支援となるための2つの訪問事業の実施方法の参考にする。さらに、乳児早期とその後の子育て支援のあり方の参考にする。

II. 研究デザインと方法

1. 調査期間

平成 21 年 8 月から平成 22 年 1 月

2. 調査方法

1) コホート調査

K市I市の平成21年8月生まれ乳児の母親全ての225

名を対象とし、生後1か月と4か月前後の2回、同じ自記式質問紙調査を実施し、その間に受けた訪問の組み合わせを表2のように分け、母親の回答の変化を対応のあるT検定により解析した。調査項目は基本項目と母親に対する影響をみるための項目として、育児ストレス尺度、利用希望サービスの数（種類）、情緒的支援ネットワーク認知尺度、地域への信頼感及び安心感（ソーシャルキャピタル関連項目）とした。解析はSPSS15.0Jを使用した。

2) インタビュー調査

量的に少ない、低出生体重児の母親6名を対象に、子育て支援サービスの捉え方等についてのインタビュー調査を行った。半構造化インタビュー（録音）により情報を収集した。対象者6名は、新生児訪問（低出生体重児訪問）とこんにちは赤ちゃん訪問の両訪問を受けた母親とした。

指導教官：中板育美（公衆衛生看護部）
藤原武男（生涯保健部）

Ⅲ. 結果・考察

自記式質問紙はの回収率は、1 回目が 141 人 55.7%, 2 回目は 178 人 70.4%, 1 回目 2 回目とも回答がありコホート分析が可能であったのは 105 人 41.5%であった。

I 市 K 市において現在の方法で行っている新生児訪問とこんにちは赤ちゃん訪問については、何も実施しないよりは実施した方が母親の育児ストレスに対する効果をあげ、さらに新生児訪問にこんにちは赤ちゃん訪問を重ねて行った母親に対しては、より効果をあげている。

母親らは訪問希望のニーズを持っているが発信しない場合も多く、2つの訪問事業で積極的に介入することでさらに母親達の育児ストレスを低下させる可能性がある。

2つの訪問の違いをうまく活用しながら事業企画することが行政保健師に求められる。

今回の研究目的の一つであったソーシャルキャピタル、情緒的支援ネットワーク認知など社会面に関しては、2つの訪問による変化はなかった。1回の訪問あるいは短期間でのソーシャルキャピタルの醸成は難しいためかとも考えられるため、今後デザインを修正しながら、更なる研究が必要である。

Ⅳ. まとめ

専門職の新生児訪問と、非専門職のこんにちは赤ちゃん訪問を重層的に実施することで、乳児期早期の母親の育児ストレスを低下させることができる。ソーシャルキャピタル、情緒的支援ネットワーク認知など社会面に関しては、2つの訪問による変化はない。

文献

- 1) 塚本浩子, 北村キヨミ, 石田貞代, 望月好子. 新生児訪問指導の実態 - 早期訪問の効果. 日本看護医療学会雑誌 2001 Vol.3;No.2:11-16

表 1 調査比較群

	新生児訪問 (専門職)	こんにちは赤ちゃん訪問 (非専門職)
		○実施 ×未実施
A 群	×	×
B 群	×	○
C 群	○	×
D 群	○	○

表 2 母親の訪問者へのイメージ(訪問経験後)

	新生児訪問	こんにちは赤ちゃん訪問
訪問者	保健師・助産師	こんにちは赤ちゃん訪問員
距離感	遠い	近い
期待	医学・保健など専門的な知識・判断	経験談, 存在感
利点(期待以外)	心配なことをじっくり話せる	近所で日常的に話せる

表 3 育児ストレス尺度の変化

	実施前			実施後			差			
	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	95%信頼区間	p値
A群	20	30.6	9.2	21	28.5	6.7	19	2.8	-0.6~6.1	0.102
B群	36	34.9	9.9	39	33.2	10.7	35	1.9	-0.5~4.4	0.116
C群	25	39.6	6.8	26	38.2	10.1	25	1.6	-1.8~5.1	0.345
D群	16	37.8	6.6	16	31.2	7.6	16	6.6	2.8~10.4	0.002*
B群+C群+D群	77	37.0	8.5	81	34.4	10.2	76	2.8	1.1~4.6	0.002*

4段階22設問
点数の高い方がストレスが高い

表 4 利用希望サービス量(種類)の変化

	実施前			実施後			差			
	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	95%信頼区間	p値
A群	23	2.0	2.0	23	2.3	1.7	23	-0.3	-1.0~0.5	0.498
B群	40	3.3	2.8	40	3.1	2.3	40	0.2	-0.6~0.9	0.538
C群	26	4.7	2.9	26	4.3	2.8	26	0.3	-0.3~0.9	0.327
D群	16	4.6	3.1	16	4.2	2.6	16	0.4	-0.9~1.6	0.549
B群+C群+D群	82	4.0	2.9	82	3.7	2.6	82	0.3	-0.2~0.7	0.230

サービス12種類

表 5 情緒的支援ネットワーク認知尺度 - 「家族の中で」の変化

	実施前			実施後			差			
	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	95%信頼区間	p値
A群	22	17.4	5.1	19	20.0	0.0	19	-2.21	-4.70~0.28	0.078
B群	38	18.3	4.2	40	18.7	4.2	38	-0.32	-1.38~0.75	0.552
C群	25	17.4	4.5	26	16.7	5.7	25	0.40	-1.01~1.81	0.564
D群	16	17.1	6.2	16	16.8	6.7	16	-1.38	-3.80~1.05	0.245
B群+C群+D群	79	17.8	4.7	82	18.0	4.8	79	-0.30	-1.01~0.50	0.455

2段階10設問
点数の高い方が認知できている

表 6 情緒的支援ネットワーク認知尺度 - 「その他の中で」の変化

	実施前			実施後			差			
	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	95%信頼区間	p値
A群	21	16.0	7.0	20	17.3	5.1	19	-0.10	-0.98~0.77	0.804
B群	33	17.2	4.9	37	17.2	4.8	32	-0.19	-1.77~1.39	0.810
C群	23	16.1	5.4	25	16.6	5.7	22	-1.18	-2.54~0.18	0.085
D群	15	17.6	5.0	16	16.8	6.7	15	-0.27	-0.98~0.44	0.433
B群+C群+D群	71	16.9	5.0	78	16.9	5.4	69	-0.52	-1.36~0.32	0.219

2段階10設問
点数の高い方が認知できている

表 7 近隣地域への信頼感(ソーシャルキャピタル)の変化

	実施前			実施後			差			
	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	95%信頼区間	p値
A群	23	2.26	0.75	23	2.57	0.90	23	-0.30	-0.55~-0.06	0.016*
B群	39	2.72	0.89	39	2.85	0.81	39	-0.13	-0.31~0.06	0.168
C群	26	2.12	0.86	26	2.46	0.81	26	-0.35	-0.63~-0.07	0.017*
D群	16	2.31	0.79	16	2.31	0.79	16	0.00	-0.39~0.39	1.000
B群+C群+D群	81	2.44	0.89	81	2.62	0.83	81	-0.17	-0.32~-0.30	0.019*

4段階1設問
点数の高い方が信頼感が高い

表 8 近隣地域への安心感(ソーシャルキャピタル)の変化

	実施前			実施後			差			
	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	95%信頼区間	p値
A群	23	2.96	0.77	23	3.04	0.93	23	-0.09	-0.48~0.3	0.648
B群	39	3.03	0.71	39	3.08	0.58	39	-0.05	-0.23~0.13	0.570
C群	26	2.65	0.85	26	2.77	0.76	26	-0.12	-0.40~0.17	0.416
D群	16	2.81	0.54	16	2.69	0.87	16	0.13	-0.26~0.51	0.497
B群+C群+D群	81	2.86	0.74	81	2.62	0.72	81	-0.37	-0.17~0.11	0.605

4段階1設問
点数の高い方が信頼感が高い

〈教育報告〉

平成 21 年度専門課程Ⅱ
地域保健福祉分野

神奈川県における「乳児家庭全戸訪問事業」の実態と市町村支援のあり方

彦根倫子

The Survey of “All Infant Home Visitation Program” in Kanagawa Prefecture and its Municipal Support

Michiko HIKONE

Abstract

Objectives The survey of “all infant home visitation program ” in all the municipalities of Kanagawa prefecture, we consider the way and the problems of the municipal support on the part of this prefecture. **Methods** We have sent own handwriting questionnaires to the persons in charge of this program (if the municipals have not yet carried out this, to the persons in charge of the mother and child health program (neonatal home visit)) in all the (33) municipalities of Kanagawa. The hearing survey was executed to some municipalities.

Results 33 communes in the prefecture answered. According to the answers, in the 2009-10 financial year, 23 communes (69.7%) executed “all infant home visitation program”. 21 communes (91.3 %) appointed nursing personnel. Except them, were appointed welfare commissioners, main child welfare commissioners, maternal and child health promoters, those trained by the communes, and nutritionists. Nursing personnel started exploiting maternal and child health programs as the profession received the anxiety for children. Besides, have been uplifted the consciousness of the part of the visited inhabitants, who could live easily in their area. This led to a good community.

Conclusion It developed that the adjustment of units, and the presentation of characters of the results of visitors’ projects are the roles of the prefecture to the communes to which will be executed the projects. For continuing them, we should support the training of those who receive the visitors in the under populated communes. And for sewing up the nursing personnel who are the issue of a lot of communes, we must build the offering system of information with the network among public health centers.

Keywords : all infant home visitation program, neonatal home visit, prevention of child abuse, municipal support, personnel training

Thesis Advisors : Junko YONEZAWA, Hiroyuki NAKAO

I. 目的

厚生労働省は、増加し続けている児童虐待による死亡の現状をふまえ、児童虐待の発生予防策として「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」（*以下訪問事業）を平成 19 年度に創設した。さらに、平成 20 年の児童福祉法の一部改正により、平成 21 年 4 月から全市町村の実施は努力義務となった。

平成 20 年度の神奈川県の実施率は、次世代育成支援対策交付金決定ベースで 16 市町村（48.5%）となっており、全

国平均の 72.2% を下回っている。訪問事業の担い手である訪問者は、看護職の他、広く人材を発掘して登用できることとなっており、市町村での事業展開のためには、従来から実施してきた母子保健事業との調整、訪問内容、訪問者の人材の確保及び育成、要支援家庭への支援のあり方等、様々な実施体制の整備が必要であることが推察され、これらの現状と課題を早急に明らかにする必要がある。

そこで本研究は、市町村における訪問事業の展開と、県としての支援及び課題を明らかにすることを目的とし、神奈川県市町村における訪問事業の実態調査を実施した。

指導教官：米澤純子（公衆衛生看護部）
中尾裕之（疫学部）

II. 研究方法

研究方法は横断研究とし、調査対象者は、神奈川県全市町村 (33 市町村) 担当者 (未実施市町村は母子保健事業 (新生児訪問) 担当者) とした。調査方法は、自記式質問紙調査、および特徴的な市町村に対する面接調査とし、平成 21 年 10 月～12 月の期間に実施した。質問紙調査は 33 市町村 (回収率 100%) からの回収を得た。質問紙調査から事業の運営上の特徴的な 8 市町村を抽出し、面接調査を実施した。

III. 研究結果

1. 全市町村における訪問事業の実態調査結果

訪問事業は 23 市町村 (69.7%) が実施しており、未実施は 10 市町村 (30.3%) であった (表 1)。訪問者は、「看護職のみ」での実施が 16 市町村 (69.6%) であった。「看護職と看護職以外の併用」の実施は 5 市町村 (21.7%)、「看護職以外での実施」は 2 市町村 (8.7%) であった。看護職以外の訪問者は、「民生委員児童委員」「主任児童委員」「母子保健推進員」「市町村が独自に育成した者」「栄養士」であった (表 2)。看護職の訪問内容は「乳児の成長発達の確認」「母乳指導、産後の母親の身体的、精神的支援」「育児相談」「養育状況の確認」「地域の母子保健や子育て支援に関する情報提供」を看護職登用の 21 市町村すべて実施していた。看護職以外の訪問内容は、看護職以外の人材を登用している 7 市町村すべてが、「地域の母子保健や子育て支援に関する情報提供」をしていた。訪問事業の成果は、看護職を登用している場合は、育児相談や 4 か月児健診など母子保健事業につながられていた。看護職以外の地域の人材を活用して実施している場合は、対象者は地域で見守られている安心感につながっていた。訪問者は、訪問後、地域住民としての子育て支援の役割を認識し、やりがいにつながっていた。人材育成研修の実施は、看護職による訪問事業および新生児訪問実施 31 市町村のうち、市町村で企画した「研修実施」は、15 市町村 (48.4%)、「未実施」は 16 市町村 (51.6%) であった (表 3)。「看護職以外の訪問者研修」は、7 市町村のうち、栄養士による訪問の 1 市町村 (14.2%) を除く 6 市町村 (85.8%) で実施していた。訪問事業における課題として、33 市町村のうち、15 市町村 (45.5%) が「人材の確保」を課題として挙げていた。

2. 運営上特徴のある市町村への面接調査結果

看護職の人材を登用している市町村では、地域特性をふまえて看護職を選択し、《人材の確保の仕組みづくり》がされており、《訪問事業への高い意識》が伺えた。看護職以外を登用している市町村では、《地域の人材の力を引き出す》ことによる子育て支援として訪問事業を展開していた。また未実施の要因は《縦割りの弊害》による組織内の《調整の難しさ》であった。

表 1 市町村における実施状況

市町村規模	実施 (%)	未実施 (%)
政令・中核・保健所設置市	5 (15.2)	
県型保健所管轄市	8 (24.2)	6 (18.2)
県型保健所管轄町村	10 (30.3)	4 (12.1)
計	23 (69.7)	10 (30.3)

表 2 訪問者の状況

訪問者の内訳	n	%
看護職のみで実施	16	69.6
看護職と看護職以外の併用実施	5	21.7
内訳	看護職, 育成者	
	看護職, 民生委員児童委員育成者	
	看護職, 栄養士	
	看護職, 主任児童委員	
	看護職, 民生委員児童委員	
看護職以外で実施		
内訳	2	8.7
	民生委員児童委員, 主任児童委員, 育成者	
	母子保健推進員	

表 3 市町村における看護職の研修の実施状況

市町村規模	実施 (%)	未実施 (%)
政令・中核・保健所設置市	4 (12.9)	
県型保健所管轄市	7 (22.6)	5 (16.1)
県型保健所管轄町村	4 (12.9)	11 (35.5)
計	15 (48.4)	16 (51.6)

* 2 市町村は看護職以外のみ訪問者が実施

IV. 考察

県および管轄保健所は、今後実施する市町村に対し、担当部署の調整や、母子保健事業や関連事業を見直し、訪問事業の成果を提示することにより、訪問事業の位置づけを確認し、訪問者の選択をともに考えていく支援が必要である。また、事業継続のための支援としては、看護職に対する人材育成支援であり、特に人口規模の少ない市町村への支援の必要性が高いことが示唆された。また、看護職の人材の確保については、多くの市町村での課題であるため、保健所間の情報提供体制の構築が必要であることがわかった。

V. まとめ

神奈川県全市町村を対象に「乳児家庭全戸訪問事業」の実態調査を実施した。その結果、神奈川県の実施率は約 7 割であり、訪問事業の成果は、訪問者が「看護職」である場合と「地域の人材」である場合では、違いが見られた。県の市町村支援としては、未実施市町村に対する具体的支援方法、人材育成支援の必要性、人材確保のための情報提供体制の構築の必要性が示唆された。