

平成10年度 厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)
虐待の予防、早期発見及び再発防止に向けた地域における連携体制の構築に関する研究」
分担研究報告書

特別区・政令指定都市・中核市保健所(保健センター)における妊娠・出産・新生児
および乳幼児期における育児援助サービスの全国調査

主任研究者 松井一郎 横浜市港北保健所長

研究要旨 母子保健サービスを直接行っている表記保健所197を対象に「育児が不適切な家庭の支援に関する調査」を行い、107(54%)から回答があった。回答した保健所は乳児健診受診率が高く(94%)、他の指標も母子保健活動の高いレベルを示した。妊娠期・出産・新生児期の虐待ハイリスクと関連する情報把握が行われており(新生児訪問100%)、乳幼児期の指導・援助が必要と思われる家庭に対し電話・来所指導・保健婦訪問・機関連携が行われており、虐待予防地域システムの中核として機能することが確認された。

共同研究者

谷村雅子 国立小児医療研究センター 部長

A. 目的

妊娠期から出産・新生児・乳幼児期にいたる母子保健事業では対象とする地域の数多くの親子に対して、健診・予防接種から育児や家庭の相談・支援を行っており、これらの支援サービスの現状調査を行うことから、保健所が虐待の発症前・ハイリスク予防活動で有効に機能しうるか否かを知ることを目的とした。

B. 研究方法

東京特別区、政令指定都市および中核市の保健所(一部の名称は保健センター)を対象とした。平成6年度の地域保健法の改正で、乳幼児健診その他の母子保健サービスが市町村に完全に移行したので、保健所で対象地域の市町村母子保健サービスを完全に把握できる上記の保健所を今回の調査対象とした。調査は郵送法で行った。

調査内容は、保健所の概要、妊娠・出産・新生児期・乳幼児期の母子保健事業のうち、虐待ハイリスクの情報入手から支援の内容まで、A4用紙3枚に約100項目の質問にまとめた。

C. 研究結果

結果を表1-6に示した。197保健所に発送し、回収率は54%であった。

1) 調査対象保健所と所管地域の概要(表1)

調査対象とした保健所の所管地域の概要の平均は、人口18.1万人、世帯数9.5万、世帯の家族数は2.41人、外国人籍は人口の18.5%であった。

年間の出生は約2000人であるが、乳児健診率(3-4月児)は94%と極めて高く、母子保健活動力の高い水準を想定させる。特別区、政令指定都市、特別市の間で出生、死亡、低体重出生、乳児健診率、対人口保健婦率の差はなく、今回の調査対象を我が国の都市における平均とみなすことができる。

2) 妊娠中の援助サービス(表2)

妊娠届の際の母子手帳交付は、約7割以上の保健所で行われており、その際の母親(両親)学級の周知94%、妊娠に関する系統的質問調査が17%になされている。妊婦の不安解消の対応は97%の保健所でなされている。

3) 出産・育児開始期のサービス(表3)

保健所における出生の把握は母子手帳・別冊に綴じこまれた出生連絡票によるほか、出生届けの際の戸籍課からの連絡その他による。保健所に来所した家族に対して、妊娠経過、母親の体調、新生児の状況が殆どの保健所(80-97%)で質問され、育児意欲や相談相手の有無の質問が半数をこえる保健所で質問されている。

4) 新生児期の援助サービス

新生児訪問は全ての保健所で行われ、訪問対象は初産、病院連絡が81%の保健所、希望者のみを対象とする保健所は16%であった。

新生児訪問を行う職種は助産婦と保健婦であるが(92.5%)、保健所職員に助産婦を採用している保健所は極めて少なく(表4)、多くは地域の助産婦会への委嘱や嘱託採用と推定される。

70%以上の保健所が、訪問の際の気がかりな家庭として考えている状況は、母親の体調、児の健康、育児を知らない、未婚、経済的問題、児の受容ができない、夫に問題がある、などである。その他、育児をしない、マタニティブルー、相談相手がいない、など。これらの項目は虐待ハイリスクもしくはこれと関連する事項であり、現行の新生児訪問は虐待の早期の情報把握として機能していることを示唆している。これらの気がかりな家庭に対する保健所の対応は、約半数の保健所が継続して様子を見るか、関係機関との連携を進めている。低出生体重児など病院から連絡のあった家庭に対する訪問は95%の保健所が行っている。

5)乳幼児期の育児援助サービス(表5)

乳幼児健診の対象者把握は、リストの作成(100%)、対象者家庭への個別郵便連絡(96%)は殆どの保健所で定着している。しかし、このサービスの転入者への対応は、住民登録時に戸籍課、あるいは戸籍課から保健所への連絡などで、7割の行政機関が対応・周知しているが、3割の機関は何も行っていない。

健診の未受診者に対して電話・訪問などの対応は、保健所の79%が行っている。精密健診など、健診で病院を紹介した児について、その後の様子を聞くなどの情報把握は72%で行われている。また、育児指導や援助が必要と考えられる家庭に対して、殆ど(98%)の保健所が電話・来所指導・訪問指導・他機関との連携などで対応している。

6)虐待者に屢々みられる、「住民登録をしない」「何度勧めても健診を受診しない」「訪問しても対応しない」などの困難な事例に対する方策としては、民生委員、児童委員などの活用が記載されていた。

D.考察

子どもの虐待が一旦発症すると親子の治療は屢々困難であり、子どもが乳幼児であれば致命率は高く、また、虐待の結果として中枢神経系やその他の臓器の重篤な損傷を残す。従って、虐待の早期発見と早期援助が望まれるが再発防止に向けての援助や対応も容易には効果をあげないことが多い。そこで虐待発症の要因解析を行い、その要因のひとつづつを遮断し、発症前に予防を行う方策が求め

られる。

本研究に先立つ厚生省心身障害研究「虐待予防班」では、1986年から全国の主要病院小児科を対象に虐待事例の調査を継続し、データベースを作成し、要因解析や経年変化、地域分布、重傷例の特長などを研究してきた。特に要因解析では、親(養育者)の要因、子どもの要因、家庭の要因、経済・社会的要因などを明らかにした。その中で、「望まぬ妊娠・出産」から始まる虐待要因は、妊娠期からの適切な支援を必要とし、また、「低体重出生児・双生児・発達障害児」などの要因に基づく事例は、それぞれの要因が発生した段階から必要に応じた経過観察と支援が重要であること等々を提言した。この考えは、妊娠期から新生児・乳幼児期を通しての母子保健活動に「虐待ハイリスク」の把握と早期援助で虐待発症を未然に防止する地域システムを構築するものである。そこで、この可能性を探るため母子保健の受け皿である保健所(保健センター)の現状につき全国調査を行った。

1.大都市もしくは中都市の保健所を調査対象としたが、低体重出生児比率・乳児死亡率・乳児健診受診率でみて政令市、政令指定市、中核市の間で差はなく、また、これらの数値は全国の指標に近い値で高い母子保健活動の水準を示す。今回調査の対象では外国人登録が18.5%あり、虐待ハイリスクである外国人家庭と関連して注意を要する。

2.妊娠期の母親学級の周知や妊娠不安に対する対応は7割から9割の保健所で実施され高いサービスレベルである。妊娠・出産・新生児期の保健や支援サービスに関しては、助産婦の活動が期待されるが、保健所職員の助産婦の比率が極めて低いことから、助産婦資格の獲得の必要がある。

3.新生児・乳幼児の情報把握と支援の機能については、結果の各項目に示したように、現行の保健所・乳幼児援助サービスは、虐待ハイリスクの把握と援助が可能なシステムとして機能している。

4.保健所サービスの密度は高いが、問題は用意された行政サービスに乗らない人たちで、この集団の中に虐待事例が高率に含まれる。こうした例の発掘には、民生委員や児童委員あるいは保健指導員など地域に密着した活動を続けている人たちとの連携が重要となってくる。

E.結論

現行の母子保健サービスシステムは虐待の発症前(ハイリスク)予防に有効に機能しうる。

表1. 調査対象保健所と所管地区の概要

調査票発送	197	
回収	107	54.0%
行政区別、調査対象とした保健所数		
特別区	26	
政令指定都市	50	
中核都市	31	

各保健所の所管地区の概要 (平均)

人口	181.7千人
世帯数	95052.5
家族	2.4人
外国人	18.5%
出生	2114.7人/年
	9.2人口千対
低出生体重児	7.9%
乳児死亡率	3.6人口千対
健診受診率	94.0%
保健所職員数	67.7人
同 保健婦数	18.4人
同 助産婦数	0.4人
対人口保健所職員数	0.4人口千対
同 保健婦数	0.1人口千対

行政区分と指標

	特別区	政令市	中核市
対人口出生率	7.64	9.47	9.91
乳児死亡率	3.67	3.48	3.70
低出生体重率	7.85	7.78	8.11
乳児健診率	94.9	94.7	92.3
対人口保健婦率	0.12	0.08	0.10

表2. 妊娠中の援助サービス

母子手帳を交付するところ		
保健所	70	66.0%
戸籍課	13	12.3
保健所または戸籍課	23	21.7

交付時に妊娠や出産に関する意識調査を		
している	17	16.8
していない	84	83.2

母親学級のお知らせを

各個人に知らせる	101	94.4
公報で知らせる	6	5.6

妊婦の不安解消対応

特にしていない	3	2.8
個別の相談を受ける	74	69.2
個別相談とその他*	30	28.0

*：妊婦家庭訪問、仲間作り支援、
母親・両親学級への参加の勧め、等

表3. 出産・育児開始期の援助サービス

保健所における出生児の把握		
家族からの連絡のみ	39	36.4%
家族以外からも連絡 (戸籍課、病院、医療費助成申請書)	68	63.6

出産・出生の状況についての質問

新生児訪問希望	81	75.7
母親の体調	86	80.4
妊娠経過	91	85.0
児の状況	104	97.2
未熟児	90	84.1
多胎	80	74.8
疾病	73	68.2
育児への意欲や不安	72	67.3
育児相談相手の有無	57	53.3
経済状況	21	19.6
その他*	30	28.0

*：出生順位、両親について、里帰り先、
自宅に戻る日、次子妊娠、相談したいこと

表4. 新生児訪問

新生児訪問を行う	107	100.0%
新生児訪問の対象		
全員	2	1.9
初産や病院から連絡があった家庭	87	81.3
希望者のみ	18	16.8
新生児訪問を行なっている職種		
助産婦を含む	99	92.5
保健婦のみ	8	7.5
新生児訪問時期		
1ヶ月	56	54.9
2ヶ月	36	35.3
3ヶ月	10	9.8
新生児訪問で気がかりな家庭がある		
母親の体調	101	95.3
児の健康(疾患など)	99	93.4
育児を知らない	97	91.5
未婚	83	78.3
経済的問題	78	73.6
児を受容できない	77	72.6
夫に問題がある	77	72.6
育児をしない	50	47.2
その他*	27	25.5
* : マタニティブルー、相談相手なし、知的問題、家族間の問題、母乳問題等		
新生児期の気がかりな家庭への対応		
保健所側からときどき連絡して様子を見る	51	47.7
保健所およびその他*	56	52.3
* : 継続訪問、関係機関との連携、等		
専門的な健康管理を要する新生児(未熟児など)の指導		
未熟児や病院から連絡があった家庭を訪問	102	95.3
本人から連絡があった家庭を訪問	5	4.7

表5. 乳幼児期の育児援助サービス

乳幼児健診の対象者リストを作成している	106	100.0
乳幼児健診の対象者への連絡		
家庭に郵送する	103	96.3
公報のみ	4	3.7
乳幼児保健サービスに関する転入者への対応		
転入者の住民登録時に戸籍課が説明	31	31.3
転入者の住民登録時に戸籍課が保健所に連絡	39	39.4
特になし	28	29.3
乳幼児健診を受けなかった家庭への対応		
未受診家庭に電話・訪問	84	79.2
ハガキ送付	9	8.5
特にしない	13	12.3
乳幼児健診で病院を紹介した児のその後の様子		
病院からの返信または親に受診結果を聞く	76	72.4
病院からの返信を依頼	9	8.6
次回の健診時に聞く	16	15.2
特に尋ねない	4	3.8
1998年1年間に乳幼児健診で継続的な育児指導や福祉援助が必用と考えられた家庭		
-50件	10	
50-100件	7	
100-	8	
200-	19	
500-	15	
1000件-	11	
乳幼児育児指導・援助が必要とかがえられる家庭への対応		
電話・来所・訪問指導、他機関と連携	106	98.0
次回健診時に観察のみ	2	2.0