

長野県におけるこにちは赤ちゃん事業取り組みの現状

近藤里栄¹⁾ 塚原照臣²⁾ 堀綾²⁾
和田敬仁²⁾³⁾ 稲葉雄二⁴⁾ 金井誠¹⁾ 内田満夫⁵⁾
坂口けさみ¹⁾ 市川元基¹⁾ 野見山哲生^{2)*}

1) 信州大学医学部保健学科小児・母性看護学講座

2) 信州大学医学部衛生学公衆衛生学講座

3) 神奈川県立こども医療センター

4) 信州大学医学部小児医学講座

5) 信州大学総合健康安全センター

Current State of “Infant Home Visiting Service for All Houses” in Nagano Prefecture

Rie KONDO¹⁾, Teruomi TSUKAHARA²⁾, Aya HORI²⁾
Takahito WADA²⁾³⁾, Yuji INABA⁴⁾, Makoto KANAI¹⁾, Mitsuo UCHIDA⁵⁾
Kesami SAKAGUCHI¹⁾, Motoki ICHIKAWA¹⁾ and Tetsuo NOMIYAMA²⁾

- 1) *Department of Family and Child Nursing, and Midwifery, Shinshu University School of Health Science*
- 2) *Department of Preventive Medicine and Public Health, Shinshu University School of Medicine*
- 3) *Kanagawa Children's Medical Center*
- 4) *Department of Pediatrics, Shinshu University School of Medicine*
- 5) *Center for Health, Safety and Environmental Management, Shinshu University*

“Infant home visiting service for all houses” is a national project begun in 2007 in order to support isolated and depressive mothers during child care. The ultimate purpose is the prevention of child abuse. This study aimed to investigate the state of this project in Nagano Prefecture in 2009.

Questionnaires were requested from 80 local communities in Nagano Prefecture to investigate the current states of this project, including the start date, first visitors' occupation, visit time, method of evaluation of mother and child, and second visitors' occupation.

As a result, 61 local communities among 79 respondents were found to be conducting this project (76.3 %). Some other local communities included the content within their newborn visits project. Public health nurses played the main role in the initial visit to a mother and infant. Subjective and objective evaluations and/or judgments about their second visits for anxious mothers and children were conducted in 33 (54.1 %) and 20 local communities (32.8 %), respectively, at their initial visit. Second visits were also conducted mainly by public health nurses.

From these results, home visiting methods were seen to be conducted in various ways in each local community in Nagano Prefecture. It is suggested that the roles of visiting all houses and the home visiting of newborn babies should be clarified and that a standardized home visiting program including a program for training visitors seems to be necessary. *Shinshu Med J 59 : 169–175, 2011*

(Received for publication December 22, 2010 ; accepted in revised form March 3, 2011)

Key words : infant home visiting service for all houses, child abuse, newborn visits

乳児家庭全戸訪問事業（こにちは赤ちゃん事業）、児童虐待、新生児訪問

* 別刷請求先：野見山哲生 〒390-8621
松本市旭3-1-1 信州大学医学部衛生学公衆衛生学講座

I はじめに

我が国の人口動態統計によると、平成21年度の合計特殊出生率は1.37であり、前年度と同率であった。しかし同年の出生数は1,070,025人と、前年の1,091,156人より21,131人減少し¹⁾、昭和49年の出生数2,029,989人をピークに減少傾向にあることから、今後出生数は確実に減少すると推測されている。その一方で、母子保健統計上増え続けている数字の1つに児童相談所における子ども虐待の相談処理件数がある。平成21年度には44,210件²⁾であり、統計を取り始めた平成2年度の1,101件³⁾に比べ約40倍、児童虐待防止法施行前の平成11年度の11,631件²⁾に比べ約4倍と年々増加している。また、厚生労働省が把握している、虐待により死亡した子どもの数においても、平成19年度は90人、平成20年度には107人³⁾と増加がみられている。これは、実際虐待を受けている子どもの増加を表しているだけでなく、世間が虐待を身近に感じ、関心を持つようになったこと、また、平成12年に児童虐待防止法が制定され、虐待の通告義務が課せられたことによって報告数が増加しているためと考えられるが、子ども虐待への対応は急務な課題となっている。国は、児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会を立ち上げ、平成15年から虐待による死亡事例を中心に検証を行ってきた。平成22年7月に発表された第6次報告⁴⁾によると、心中以外の死亡事例の内0歳児の占める割合は59.1%にも達していた。さらに、0歳児の2/3が生後1か月に満たないことから、特に生まれて早期の対応が重要性であると指摘されている。

また、虐待の主たる加害者は、母親が60.5%²⁾と最も多く、その母親の中には、育児不安、うつ状態、精神疾患といった心理的・精神的問題を抱えている³⁾ことが報告されている。一方、子どもへの虐待に至らないまでも、子育てに不安を抱いたり、困難を感じる親も増加している。この点について島田ら⁵⁾は、出産後1か月の母親の心配事を全国調査し、母親の67%が睡眠不足で疲労感を感じ、15%が育児放棄感や自信喪失感を経験していると報告した。また服部⁶⁾は、4か月健診時において子育てを大変だと感じている母親の割合は48.8%であり、約半数は育児経験がない母親であったと述べている。育児不安や子育てへの心配は、出産直後から生後1、2か月に1つのピークがあると言われており、ここでも母子に対する早期介入の重要性が指摘されている。さらに、最近では母親の産

後うつ病の発症が13.9%にも達しており⁷⁾、うつ病と育児不安や虐待との関連性も報告されており、母親のメンタルヘルスへのサポートも母子保健上重要な課題である。

生後早期の母子に対する国の施策として、これまで「新生児家庭訪問指導」が実施されている。しかし訪問の実施割合は平成19年度で23.3%であり⁸⁾、充分とは言えない現状がある。そこで平成19年度からは、乳児家庭の孤立を防ぎ適切な支援を行うとともに、子どもへの虐待予防支援事業として「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」が開始された。平成20年の児童福祉法改正により、平成21年4月から児童福祉上の事業として位置づけられ、市町村における実施の努力義務が課せられることとなった。

そこで本研究では長野県における「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」の取り組み状況について、市町村を対象に実態調査を行ったので報告する。

II 方法

対象は長野県の全市町村80か所とした。調査は、平成21年5月末から6月初頭に自記式質問紙を用いて、郵送により実施した。質問内容は、「こんにちは赤ちゃん事業」への取り組み状況、開始時期、訪問者の職種、実施時間、要支援基準、要支援時の訪問者の職種について情報を得た。解析はFisherの直接確率検定を行い、5%未満を有意水準とした。

本研究の開始に当たり、各市町村には口頭および文書にて研究目的を説明し、了解を得るとともに、機関が特定されることがないようにプライバシーに配慮してデータ処理を行った。なお質問紙の返信と回答の記入をもって本研究への同意を得たと見なした。

III 結果

質問紙は80市町村中79施設から回答があり、回収率は98.8%であった。

「こんにちは赤ちゃん事業」に関する実施の有無をみると、表1に示すように、全体では本調査実施段階においては61市町村（76.3%）で実施されていた。

事業の開始時期をみると、表2に示すように事業実施61市町村のうち39市町村（63.9%）が平成19年度に事業を開始していた。また20年度には14施設（23.0%）が、21年度には3市町村が開始した。なお39市町村のうち11市町村（18.8%）は平成19年以前から行っていた類似事業からの転換であった。事業を実施して

表1 事業実施の有無について

| 実施 | 回答数 (n=80) | 割合 (%) |
|-----|------------|--------|
| あり | 61 | 76.3 |
| なし | 18 | 22.5 |
| 未回答 | 1 | 1.3 |

表2 事業の開始時期

| 年度 | 回答数 (n=61) | 割合 (%) |
|--------|------------|--------|
| 平成19年度 | 39 | 63.9 |
| 平成20年度 | 14 | 23.0 |
| 平成21年度 | 3 | 4.9 |
| 未回答 | 5 | 8.2 |

表3 初回訪問者の職種

| 職種 | 回答数 (n=61) | 割合 (%) |
|----------|------------|--------|
| 医療職のみ | 51 | 83.6 |
| 非医療職のみ | 5 | 8.2 |
| 医療職と非医療職 | 5 | 8.2 |

表4 訪問者の職種の内訳 (複数回答)

| 職種 | 回答者 (n=61) | 割合 (%) |
|-----------|------------|--------|
| 医療職 | | |
| 保健師 | 55 | 89.8 |
| 助産師 | 20 | 32.2 |
| 看護師 | 3 | 5.1 |
| 栄養士 | 3 | 3.4 |
| 非医療職 | | |
| 民生委員・児童委員 | 4 | 6.6 |
| 保育士 | 3 | 4.9 |
| 子育て支援員 | 1 | 1.6 |
| 子育て相談員 | 1 | 1.6 |
| 町長 | 1 | 1.6 |
| 事務職 | 1 | 1.6 |

いないと回答した25市町村の9市町村(36.0%)が、既に保健師が全戸訪問している、新生児訪問において全戸訪問が実現できているとの回答であった。

「こんにちは赤ちゃん事業」の初回訪問者の内訳を見ると、表3に示すように51市町村(83.6%)では医療職のみであり、非医療職のみと回答した市町村は5市町村(8.2%)、医療職と非医療職のどちらかと回答したところは5市町村(8.2%)であった。初回訪問の職種として最も多い職種は表4に示すように、保健師で55市町村(89.8%)に達していた。次いで多い職種は助産師であり、20市町村(32.2%)であっ

表5-1 初回訪問者が要支援者を抽出する方法

| 方法 | 回答者 (n=61) | 割合 (%) |
|-------------|------------|--------|
| 客観的判断のみ | 2 | 3.3 |
| 主観的判断のみ | 33 | 54.1 |
| 客観・主観的判断の併用 | 18 | 29.5 |
| 未回答 | 8 | 13.1 |

表5-2 要支援者を客観的に抽出する場合のEPDSの使用法

| EPDSの使用法 | 回答者 (n=18) | 割合 (%) |
|---------------|------------|--------|
| EPDSのみで抽出 | 1 | 5.6 |
| EPDSと訪問者主観で抽出 | 17 | 94.4 |

表5-3 EPDSを使って訪問する職種

| 職種 | 回答者 (n=18) | 割合 (%) |
|----------|------------|--------|
| 医療職のみ | 16 | 88.9 |
| 非医療職のみ | 1 | 5.6 |
| 医療職と非医療職 | 1 | 5.6 |

表5-4 EPDSを使って訪問する職種の内訳

| 職種 | 回答者 (n=18) | 割合 (%) |
|-----------|------------|--------|
| 医療職 | | |
| 保健師 | 16 | 88.9 |
| 助産師 | 9 | 50.0 |
| 看護師 | 1 | 5.6 |
| 非医療職 | | |
| 民生委員・児童委員 | 1 | 5.6 |
| 保育士 | 1 | 5.6 |

た。非医療職者の中で最も多い職種は民生委員・児童委員であり4市町村(6.6%)、次いで保育士の3市町村(4.9%)であった。中には町長、事務職と回答した市町村もみられた。訪問にかかる時間についてみると、平均57.5±22.4分であり、訪問最長時間は120分、最小時間は15分であった。

次に、「こんにちは赤ちゃん事業」を開始した61市町村のうち、初回訪問者が要支援者を抽出する方法は、表5-1に示すように訪問者の主観的判断とする自治体が最も多く、33市町村(54.1%)であり、次いで、客観的・主観的判断の併用と回答した市町村が18市町

村 (29.5%)、客観的判断のみの2自治体と合わせて客観的判断で抽出しているのは20市町村 (32.8%) であった。客観的判断資料として最も多く使用されていたものはエジンバラ産後うつ病評価尺度 (Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS) であり、この尺度は18市町村 (29.5%) で活用されていた。その他に赤ちゃんへの気持ち質問票と回答した自治体が5市町村 (8.2%) であった。また要支援者を客観的に抽出する場合、表5-2に示すように、17市町村ではEPDSとともに、訪問者の主観に基づいて判断されていた。なお、EPDSを使って訪問する職種として最も多いものは表5-3、5-4に示すように、保健師 (16市町村: 88.9%) であった。

そこで、市町村で活用されている具体的な要支援基準について検討した。具体的記述は53市町村からあったが、母親では、① EPDSでの得点が9点以上、② 家庭環境に問題がある (シングルマザー、若年産婦、不適切な養育環境、経済面での問題など)、③ 母親の育児能力不足、児への接し方や養育態度が気になる、育児に不慣れ、母親の訴えが多いなど、④ 母親の精神的問題、父母の精神的な病歴、心理状態が不安定、育児不安やストレスが強い、疲労が強い、母親の表情や体調がすぐれないなど ⑤ 妊娠の届け出時期からハイリスクであり、フォローをしているケース、⑥ 外国人で、支援のない孤立しているケース、⑦ 低出生体重児を出生した母親、⑧ 医療機関から連絡のあったケースが挙げられた。児側の問題としては、① 児の体重が増えない、② 栄養状態が不良、③ 児の発達が悪いなどが挙げられたが、これらは訪問者の「気になる」などの主観的な判断と客観的な判断とが併用されて行われていた。

要支援時の訪問は、表6に示すように、医療職のみが訪問する場合が最も多く50市町村 (82.0%) であった。次いで医療職と非医療職による訪問が9市町村 (14.8%) であった。要支援時に訪問する医療職の具体的な職種としては、表7に示すように保健師が最多で57市町村 (93.4%) であり、次いで助産師が15市町村 (24.6%) であった。非医療職者として上げられている最も多い職種は、保育士と家庭相談員であり、ともに3市町村 (4.9%) であった。

最後に、人口規模と事業実施割合の関係をみた。表8に示すように、事業実施割合は人口規模が小さくなると実施している割合も低くなる傾向が認められた (P=0.069)。人口規模を5千人未満と5千人以上の

表6 要支援時の訪問者の職種

| 職種 | 回答者 (n=61) | 割合 (%) |
|----------|------------|--------|
| 医療職のみ | 50 | 82.0 |
| 非医療職のみ | 1 | 1.6 |
| 医療職と非医療職 | 9 | 14.8 |
| 未回答 | 1 | 1.6 |

表7 要支援時訪問者の職種内訳 (複数回答)

| 職種 | 回答者 (n=61) | 割合 (%) |
|------------|------------|--------|
| 医療職 | | |
| 保健師 | 57 | 93.4 |
| 助産師 | 15 | 24.6 |
| 看護師 | 5 | 8.2 |
| 非医療職 | | |
| 保育士 | 3 | 4.9 |
| 家庭相談員 | 3 | 4.9 |
| 民生委員・児童委員 | 2 | 3.3 |
| 子育て支援員 | 2 | 3.3 |
| 子育て相談員 | 1 | 1.6 |
| 母子自立支援員 | 1 | 1.6 |
| ケースワーカー | 1 | 1.6 |
| 子育て支援サポーター | 1 | 1.6 |

表8 人口規模と事業実施割合

| 人口規模 | 実施 (n=61) | 未実施 (n=18) |
|--------|-----------|------------|
| ~5千人 | 14 | 10 |
| 5千~1万人 | 15 | 2 |
| 1万~5万人 | 22 | 4 |
| 5万人~ | 10 | 2 |

フィッシャーの直接確率検定 p=0.069

2群で実施割合の関係をみた場合、統計学的に有意な差が認められた (P=0.008)。

IV 考 察

「乳児家庭全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業)」は、全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、さまざま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て開始された。そのため本事業は虐待を発見することだけを目的としたものでなく、広く一般を対象とした子育て支援事業であると言える。その実施率を見ると、長野県は76.3%

であり、平成20年度の全国平均72.2%⁹⁾を上回る結果となった。なかでも、5千人以上の人口規模で事業の実施割合が高かった。しかし、「こんにちは赤ちゃん事業」を実施していない市町村（特に5千人未満の人口規模）からは、「以前から保健師による全戸訪問を実施している」、「出生数が少ないため全戸訪問できている」との回答があり、乳幼児の実態把握という観点では、今回の結果よりも実施されていると考えられ、人口規模と事業実施割合において有意な差がみられた一因であることも考えられる。東京都の調査¹⁰⁾においても、「こんにちは赤ちゃん事業」を実施していない理由は、「他の事業で十分フォローしているため実施の必要性がない」が一番多く、全国的にも乳幼児の実態把握が行われているにも拘らず、「こんにちは赤ちゃん事業」の実施率には反映されていないことが考えられる。新生児家庭訪問は、当初、新生児と母親の心身の健康状態を確認するという医療的ケアの目的で実施されてきたが、子育て環境の変化とともに、育児不安への対応や、新生児を取り巻く環境を確認し、必要に応じた調整や支援を行うことを目的にするようになってきている。また、地域によっては訪問対象が限定されており、新生児全員が対象とされないこと、出生連絡票が褥婦の自己管理下で保健所に提出されること、帰省分娩、産後の里帰りなどの理由から早期に訪問指導を受けにくい状況にある。一方、児童福祉法では、「こんにちは赤ちゃん事業」の実施に当たっては、「保健指導、新生児訪問、未熟児訪問にあわせて実施することができる」としている。両者とも、新生児や乳児のいる家庭へのサポートを行うものであるが、事業の実施根拠・目的・構想は異なるため、両者の役割と関係を明確にしたうえで実施することが望まれる。

初回訪問、要支援者の抽出、要支援者への訪問については、保健師が中心な役割を担っていた。島田¹¹⁾の調査によると、新生児家庭訪問を受けた母親は、育児の困りごとが減少し、赤ちゃんへの肯定的な気持ちが強まり、育児不安が減少していた、と述べている。また、塚本ら¹²⁾の調査によると、訪問指導に満足した褥婦、早期に訪問を受けた褥婦ほど、有意にその後の育児に臨む姿勢に前向きな変化が出ていた、と述べており、家庭訪問を実施することで母の不安の軽減や前向きな育児姿勢に効果的であることがわかる。さらに、Kempe¹³⁾は、「看護職は母親に脅威を与えることが最も少なく、最も有効な役割を果たせる」と、ほかのどの職種よりも看護職が家庭訪問をすることこそが、虐

待予防につながると述べており、「こんにちは赤ちゃん事業」においても、保健師をはじめとする看護職が初回訪問や要支援者訪問を実施することが望ましいとの考え方もある。しかし、地域において、医療職への業務の需要は高く、実際、医療職でない訪問者の活用を推進している市町村も存在することが今回の調査で明らかとなった。「こんにちは赤ちゃん事業」における専門職と非専門職の実施効果について、専門職は、保護者にとって、不安を専門的に把握し、問題点を指摘、専門的な助言ができ、市町村にとっては保健医療的リスクや虐待リスクなどの把握ができる。一方、非医療職は保護者にとって、子育てのサポーターとなり、「孤立化」を防ぐ効果が期待でき、気持ちを純粋に聞いてもらえ、指導的立場にないため、気軽さがあり、市町村にとっては、地域一体的な子育てサービス構築の機運の醸成につながる¹⁰⁾。母親に寄り添い支援する、という視点は医療職であるか否か、に規定されるものでなく、両者の特色を最大限に生かして新生児および乳幼児のいる家庭をサポートすることが望ましく、そのためには、事業ガイドラインに添った幅広い人材の発掘と登用が必要である。

また、要支援者の抽出は、初回訪問者の主観的判断に委ねられている場合が多く、客観的判断を用いている市町村は全体の約3割であった。主観的判断の中に要支援抽出の決定的な要因が含まれる場合があるものの、訪問者の経験に個人差があることから、標準的で質の高い保健サービスの提供を行うためにも標準化された研修プログラムの充実が必要であると考えられる。アメリカでは、児童虐待予防アメリカ（Prevent Child Abuse America；PCA America）の1プログラムとして、健康な家族アメリカ（Healthy Family America；HFA）を設立し、12の重大原理¹⁴⁾をもとに家庭訪問スタッフの研修等にあたっている。さらに、オレゴン州では、「こんにちは赤ちゃん事業」のモデルともいえる、虐待予防を目的とした家庭訪問プログラム、Oregon Healthy Start Programが1993年より試験的に実施されており、2007年にHFAの認可を受けている。Healthy Start Programは、アセスメントワーカーである看護師が産後48時間以内に初回面接を行い、重点的介入の必要性が判断された家族において、10項目からなる家族ストレスチェックリストを用いてアセスメントを行い、肯定的な親子関係、子どもの健康な発達および家族機能の促進を行っている。その結果、Healthy Startを受けた子どもたちの98.8%が虐

待を受けず、かかりつけの保健医療機関をもち、2歳児での予防接種完了率が94%となった¹⁵⁾。アメリカは18歳未満の子ども人口が日本の3.4倍とはいえ、児童虐待、遺棄の申し立ておよび捜査件数が2004年では、日本の90倍以上であり、おおよそ86人に1人の割合で子どもたちは虐待を受けていることになる¹⁶⁾。虐待が立証された被害児童数は、1994年に101万人であったのに対し、2004年には87万人に減少¹⁵⁾している。アメリカは、各州によって「子ども虐待」の定義および政策・通告される仕組みや処理などの政策に相違があるが、Oregon Healthy Start Program に代表されるように、虐待予防に向けた取り組みが犠牲者の減少につながっていると考えられる。

一方、要支援者の抽出において、客観的な判断を行う場合には、EPDS が用いられていた。EPDS は産後うつ病のスクリーニングテストとして、Cox らが開発し、岡野らによって日本語に翻訳されたものであり、その信頼性と妥当性が明らかになっているもの¹⁷⁾である。これは10項目からなる4段階の自己評価法で、各項目において抑うつ感や不安の程度の低いものを0点、最も程度の高いものを3点とし、我が国ではカットオフポイントを8/9点とし、9点以上であれば産後うつ病であるリスクが高いとされている。産後うつ病の全国調査⁶⁾によると、EPDS 9点以上の高得点者は、赤ちゃんがなぜ泣いたりしているかわからず、イライラして赤ちゃんをつねったり、叩きたくなったりする母親が有意に多く見られ、EPDS 高得点者は、低得点者に比して養育支援を必要とする要因を多く持っている可能性が高く、継続した援助を行うことが望ましいとされている。また、EPDS を新生児訪問で導入した効果として、斉藤¹⁸⁾は、丁寧に2次質問することでより一層母親の気持ちや感情に沿うことができる、初対面ではなかなか質問しにくい家族歴、生育歴、夫婦関係などもスムーズに尋ねることできる、カンファレンスの場では、情報が客観的で、支援の視点が明確となり具体的な支援へつなげやすい、と述べている。そのため、EPDS の使用は、母親の訴えを単に母子関係の問題として捉えるだけでなく、母親の抱える問題を多面的に理解し、適切な支援へつなげるきっかけとなるのではないかと考える。その他、市町村で活用されている具体的な要支援基準として、母親では、EPDS での得点が9点以上、家庭環境の問題、母親の育児能力不足、母親の精神的問題、妊娠の届け出時期からハイリスク、外国人、低出生体重児、医療機関

から連絡のあったケースなどが上げられたが、これらは訪問者の「気になる」などの主観的な判断と客観的な判断とが併用されて行われていた。「こんにちは赤ちゃん事業」においては、支援者の職種は問わないとされ、実際、民生委員、児童委員といった非医療職による訪問の実施および推進がなされている。誰もが共通の視点を持ち、適切な支援へとつなげていくためには、自己の主観的判断に加えて、客観的に判断できる指標が必要であると考えられる。今回の調査では、客観的指標を用いて要支援家庭を抽出している市町村は3割程度と少なく、異なる職種の支援者が各々の特色を最大限に生かすには、簡便かつ適切な客観的指標を用いることが望ましい。今後は、訪問時の具体的なチェック項目の作成や標準化した訪問プログラムと訪問者の育成研修プログラムの充実といった取り組みが重要になってくると考える。

V 結 論

1. 長野県における「こんにちは赤ちゃん事業」は、80市町村のうち61市町村(76.3%)で実施されていた。
2. 初回訪問、要支援者の抽出、要支援者への訪問については、保健師が中心的な役割を担っていた。
3. 要支援者の抽出は、初回訪問者の主観的な判断に委ねられる場合が最も多く、主観的な判断のみが33市町村であった。
4. 要支援者の抽出において、客観的判断を行っている市町村は20市町村であった。
5. 要支援者の抽出において、客観的な判断を行う場合にはEPDS が最も多く用いられていた。
6. 人口規模が小さくなると、事業実施割合が小さくなる傾向が見られた。

以上のことより、新生児訪問と「こんにちは赤ちゃん事業」両者の役割を明確にし、医療職、非医療職がそれぞれの特色を生かすことができる、標準化された研修プログラムの充実が必要であることが示唆された。

謝 辞

本研究にご協力いただきました、長野県市町村役場の職員の皆様に深謝致します。

なお、本研究は平成20年度厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業)「医療ネグレクトにおける医療・福祉・司法が連携した対応のあり方に関する研究」(主任研究者:宮本信也, 分担研究者:野見山哲生)により実施した。

文 献

- 1) 厚生統計協会編集：国民衛生の動向. 57：45, 厚生統計協会, 東京, 2010
- 2) 母子衛生研究所：母子保健の主なる統計. pp 106-107, 母子保健事業団, 東京, 2009
- 3) 厚生労働省：平成18年度児童相談所における児童虐待相談対応件数等
- 4) 厚生労働省：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について. 第6次報告, 2010
- 5) 島田三恵子, 杉本充弘, 縣 俊彦, 新田紀枝, 関 和夫, 大橋一友, 村上睦子, 中根直子, 神谷整子, 戸田律子, 盛山幸子：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 65：752-762, 2006
- 6) 服部祥子：平成14～16年度厚生科学研究費（子ども家庭総合研究事業）児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における予防的支援方法の開発に関する研究報告書
- 7) 中野仁雄：平成13～14年度厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のためのスタッフの教育研修活動報告書
- 8) 母子衛生研究所：母子保健の主なる統計. p 101, 母子保健事業団, 東京, 2009
- 9) 右田周平：乳幼児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）について. 助産師 63：34-38, 2009
- 10) 東京都福祉保健局：新生児訪問とこんにちは赤ちゃんの協働に向けて～東京都版ガイドライン～, 2009
- 11) 島田佐織：新生児家庭訪問の意義. 小児看護 32：592-596, 2009
- 12) 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. 日看医療会誌 3：11-16, 2001
- 13) Kempe CH: Approaches to preventing child abuse: The health visitor concept. Am Dis Child 130: 941-947, 1976
- 14) Halthy Families America: <http://www.healthyfamiliesamerica.org/publications>
- 15) 浅野みどり：予防的育児支援 Oregon Healthy Program—オレゴン州における集中的家庭訪問サービスの実際—. 日看医療会誌 9：55-60, 2007
- 16) 岩下美代子, 岩本愛子：日本における「子ども虐待」の変遷. 鹿児島純心女子短期大学研究紀要 39：21-45, 2009
- 17) 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子, 玉木領司, 野村純一, 宮岡 等, 北村俊則：日本版エジンバラ産後うつ病評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性. 精神科診断 7：525-533, 1996
- 18) 斉藤純子：EPDSを用いた新生児訪問の実際. 助産雑誌 59：394-398, 2005

(H 22. 12. 22 受稿；H 23. 3. 3 受理)