



妊娠・出産・子育て期 資料

2021 年 11 月 12 日（金）13:00－15:00

大阪市立大学大学院看護学研究科 横山美江

1. 子育て期における孤独・孤立の現状

表 子育て期における保護者の現状：近畿圏自治体の乳幼児健診データからの分析*3

A 自治体*1				B 自治体*2	
3(4)か月児健診		1 歳 6 か月児健診		1 歳 6 か月児健診	
n (%)		n (%)		n (%)	
対象児の数	949 (100.0)	989 (100.0)		18247	(100.0)
孤独を感じる はい	36 (3.8)	— —		—	—
いいえ	913 (96.2)	— —		—	—
育児協力者 なし	23 (2.4)	34 (3.4)		678	(3.7)
あり	926 (97.6)	955 (96.6)		17563	(96.3)
育児相談者 なし	8 (0.8)	19 (1.9)		230	(1.3)
あり	941 (99.2)	970 (98.1)		18017	(98.7)
経済不安 あり	66 (7.0)	58 (5.9)		—	—
なし	883 (93.0)	931 (94.1)		—	—

*1 2017 年 11 月～2019 年 10 月までのデータ

*2 Yokoyama Y, et al., Twin research and Human genetics, 18(6), 806-811, 2015 より引用改変

*3 受診率は 97%以上

- ・ 孤独を感じる乳児をもつ母親は、全体の 3.8%であった。
- ・ 孤立を示す育児協力者のない母親は、乳児をもつ母親で 2.4%、1 歳 6 か月児を持つ母親でおよそ 3～4%であった。
- ・ 育児相談者のいない母親は、乳児をもつ母親で 0.8%、1 歳 6 か月児を持つ母親でおよそ 1～2%であった。
- ・ 経済不安をかかえる母親は、全体のおよそ 6～7%であった。

2. 具体的な施策：切れ目ない相談体制の整備についての意見

(1) 各自治体（市町村）における母子保健の再構築（主な施策③に対応）

- ・ ほとんどの自治体には地区担当保健師がいる。
- ・ 現在の各自治体の母子保健事業は、多くの場合ハイリスクケース以外は地区担当保健師に関係なく、事業担当保健師などがフォローや対応を行っており、事業ごとに違う保健師が担当している。
- ・ この現状を、地区担当保健師の継続支援ができるよう母子保健の再構築をすることで、乳幼児をもつ保護者の孤独・孤立の現状を改善することが可能となる。
- ・ すべての就学前の子どもをもつ家族に地区担当保健師の継続支援ができるように母子

保健の再構築を行うことで、相談先が明確になる。

- ・ 具体例として、静岡県島田市が2019年から実施しているシステムが参考になる。
- ・ 島田市では、フィンランドの保健センターであるネウボラの基盤システムを取り入れ、妊婦面接時から担当保健師を周知し、担当保健師が妊婦面接では可能な限り担当ケースと顔合わせをし、両親教室において担当保健師との面談を実施し、出産後も新生児訪問を実施し、7か月児相談、1歳6か月児健診、ならびに3歳児健診の個別面談などにおいて担当保健師が継続支援している。
- ・ 何故フィンランドのネウボラのシステムを取り入れたかという点、フィンランドの母子保健は世界的に最も優れた母子保健システムを有しており、フィンランドでは深刻な児童虐待の発生は非常にまれであり、かつ児童虐待予防の第一線で活躍しているのがネウボラの担当保健師で、母子保健を再構築する上でモデルとなると考えられたためである。
- ・ 島田市において母子保健を再構築したことで、保健師と住民との信頼関係が深まり、早期からの予防的介入ができるようになった。また、困ったことがあれば住民から早めに担当保健師に連絡が入るなどの効果もみられており、子育て期の家族の孤独・孤立を予防するためにも有効と考えられる。
- ・ なお、ハイリスク家庭については、他の関係機関や関係職種との連携は必須である。
- ・ 出生人口の規模により、困難な自治体（人口規模が大きい自治体）もあるが、保健師1人あたりの出生数が70人までであれば、島田市のような母子保健の再構築をすることは可能と推察される*。
- ・ 参考までに、フィンランドのネウボラの保健師はルーティーン業務として妊娠期と出産後にDVの有無についても聞いており、早期支援を実施している。

*母子保健の再構築を推進するためには、全国の自治体における地区担当保健師1人当たりの出生数、および保健師活動体制などを調査する必要がある。