

新生児訪問事業における効果と課題

Effects and problems of the neonate home visit program

元山彩織

Saori Motoyama

要旨

子育て支援や児童虐待防止を目指した切れ目のない支援をどうすべきか検討することを目指し、新生児訪問事業における効果に関する研究について文献レビューを行い、今後の新生児訪問のあり方について検討した。その結果、具体的な指導や訪問指導者の話しやすさなどが精神的援助に繋がっていた。他兄弟の訪問指導の必要性も高いことや、最初は機関への相談のし辛さがあっても、実施すれば訪問指導に効果があった。したがって、新生児訪問を全戸訪問として実施することで、育児不安があってもなかなか相談できない母親も漏れなく救うことができ、切れ目のない支援の第1歩となるのではないかと思われる。ただそのためには、訪問を実施する専門職の資質の向上と訪問指導内容の統一性が重要である。単に知識を習得させる研修ではなく、総合判断できるアセスメント能力や、相手のことを親身に考える努力をする意識などを育てる内容であることが必要性である。

キーワード：新生児訪問、効果、児童虐待防止、文献レビュー

I. 緒言

児童虐待の重症・死亡事例の再発防止のため、2008年度から児童虐待死亡事例検証が実施されている。第1次報告から第9次報告までの集計および推移の結果では、関係機関の関わりがある事例は児童相談所および市町村（児童福祉担当部署）が2割前後であったが、第9次報告では、ともに第2次報告以降最も高く約3割であった。これら以外の関係機関では、市町村（母子保健担当部署）が最も多く、第6次報告を除き4割以上で推移し、医療機関も同様に4割で推移している状況であった（厚労省、2013）。このように関係機関の関わりがある上、第9次報告ではさらに関係機関関与が増加しているにも関わらず、第1次報告から第9次報告までの、虐待

の重症・死亡事例件数は減少していない。

関わっていた機関の部署で一番多いのは母子保健であったが、妊産婦、新生児、乳幼児にわたって関わりが深く、虐待防止や子育て支援では欠かせない部署である。また様々な支援の中で、支援が困難な対象者が居住する家庭の中に入り、少しずつ介入しながら支援していく手法の家庭訪問は重要である。

日本での家庭訪問を行う主な事業には、新生児訪問指導事業（以下、新生児訪問とする）、乳児家庭全戸訪問事業（以下、全戸訪問とする）、養育支援訪問事業（以下、養育支援訪問とする）がある。2015年度から始まった「健やか親子21（第2次）」での基盤課題AおよびBでは、引き続き改善が必要な児童虐待などの問題や、少子化や家族形態

の多様化などの問題に対し、ライフステージを通して課題の解決を図ることを目指している。特に基盤課題 A では、妊産婦・乳幼児での切れ目のない支援体制の構築を目指している。支援方法は多様にあるが、新生児訪問、全戸訪問、養育支援訪問は必須であり、効果的な支援のあり方を検討することは重要である。

新生児訪問は「当該新生児で育児上必要があると認めるときは、医師、保健師、助産師又はその他の職員をして当該保護者を訪問させ、必要な指導を行わせるもの」である。1961年に母子保健法第11条に位置付けられ56年が経ち、これに関する研究も多々出されている。しかし支援のあり方や効果について検討した研究に関する文献レビューは見当たらない。切れ目のない支援を有効に行うためには、まず各事業の家庭訪問が効果的に行われ、今後どのように実施していけばよいのかを明らかにする必要がある。

よって、まずは新生児訪問の効果などに関する研究の文献レビューを行った。最終的に、新生児訪問、全戸訪問、養育支援訪問において、切れ目のない支援を実施していくためにはどうすればよいのかを検討する。そのためまず本稿では、新生児訪問の効果に関する研究を概観し、今後の新生児訪問のあり方について検討することを目的とする。

II. 目的

子育て支援や児童虐待防止を目指した切れ目のない支援をどうすべきかを検討するための第1稿として、新生児訪問の効果に関する研究を概観し、今後の新生児訪問のあり方について検討することを目的とする。

III. 研究方法

1. 用語の定義

「新生児」とは、母子保健法第6条5項において「出生後28日を経過しない乳児」である。しかし、新生児訪問事業は母子保健法第11条第2項において「当該新生児が新生児でなくなった後においても、継続することができる」とあるため、機関が新生児訪問事業として訪問している家庭の子どもを「新生児」とする。

2. 文献検索過程

文献の検索はCiNii Article、医中誌Webによるデータベースを用い、「新生児訪問」、「新生児訪問」と「効果」、「評価」、「課題」、および「子育て支援」のキーワードで検索した。検索対象期間は、新生児訪問事業が始まった1961年以降から2017年の8月25日までの56年間とした。効果として昔と現在に違いがあるのかも網羅するため、敢えて長期間での検索を行った。検索の結果、157件が得られた。会議録や新生児訪問事業での訪問指導ではないものなどは削除した上、研究目的に合ったものを精査し、最終的に10件の文献を対象として分析を行った。

IV. 結果

10件の文献における、研究方法、調査対象者、新生児訪問指導の効果の内容、考察などについて表に示した。対象文献に、結果における人数や%表示の記載が元々ないものがあるが、効果に関する貴重な内容であるため対象とした。

対象文献は、全体的効果（評価）を述べているもの、育児の技術面効果とそれによる精神的支援の効果、精神的支援効果、第2子以

降の訪問指導の必要性、訪問指導を実施する専門職について、不評内容の、6つに大別された。以下、大別ごとに述べる。

1. 全体効果 (評価)

佐久間と高野 (1989) は、新生児訪問を受けた母親に質問紙調査を行った結果 (回収率 98.1%)、約 4 割が良い評価で、新生児訪問指導を行っている助産婦に質問紙調査 (加藤・渡辺・石塚他, 1990) では (有効回答 251 名)、効果があったと回答したのは 246 名 (98.0%) と、かなり多い結果であった。岡本・長濱・山崎他 (1991) の訪問指導を受けた 88 名の母親へのニーズ調査では、92.1% が役立ったと回答、水野・今瀬・澤田他 (1999) の初産婦で出産後 3 か月～4 か月を経過した母親で新生児訪問を受けた 75 名 (41.4%) の質問紙調査で、訪問指導が役立ったと回答したのは 62 名 (82.7%) であった。塚本・北村・石田他 (2001) の訪問指導の実態調査で新生児訪問を受けた褥婦 350 名 (有効回答率 257 名, 73.4%) に質問紙調査を行ったが、約 9 割の褥婦が訪問指導に満足していた。小林と遠藤 (2002) は、山梨県看護協会訪問看護ステーションの助産婦による新生児訪問を受けた母親 147 名 (有効回答, 119 名) へ質問紙調査を行い、訪問指導の評価は全員がよかったと回答、指導が役に立ったかは、108 名 (93.1%) が「そう思う」と回答していた。

このように、新生児訪問の総合評価を述べていた 6 件の文献では、1 件を除き対象の 8～9 割に効果 (評価) があったと述べられていた。

2. 育児の技術面効果とそれによる精神的支援効果 (評価)

加藤他 (1990) の研究での効果理由の 1 つ

として「かぶれや湿疹などが軽快した」が 184 名 (74.8%) であった。水野他 (1999) の研究では、退院後の不安や心配の内容で最も多かったのは、「湿疹・黄疸・便秘・おむつかぶれ」など子どもの異常についてのものであり、本研究でも湿疹とおむつかぶれが挙げられていた。役立った理由として、「不安やストレスが解消された」、「心強い」、「精神的に落ち着いた」などの意見が多かった。小林他 (2002) の研究では、心配事のうち「湿疹」が 70 名 (65.4%) で、特に「おむつかぶれ」は全員であった。訪問を受けての印象は「わからないことを教えてもらった」が 92 名 (79.3%)、「いろいろと相談にのってもらった」が 74 名 (63.8%) など、具体的な指導を受けていた。佐藤・北宮・李他 (2005) は、4 か月乳幼児健診で来所した母親 185 名 (有効回答率 169 名, 86.2%) へ質問紙調査を行った。役立ったとされた内容は「湿疹・おむつかぶれ」が最も多く、34 名 (15.1%) であった。

哺乳に関するものも多く、「混合栄養から母乳栄養に変わった」が 186 名 (75.6%) (加藤他, 1990)、不安軽減に繋がった内容の 1 つとして「母乳不足」が 34.7% あり、専門家のアドバイスが必要と思われるものが上位を占めるとしている (岡本他, 1991)。塚本他 (2001) の研究では、育児不安内容で「母乳が足りているのか」は上位を占めたが、指導によって不安は解消していた。小林他 (2002) の研究では、心配事などが「母乳・ミルクをあげる間隔」が 41 名 (38.3%)、「母乳が出るだろうか」が 34 名 (31.8%) など、乳児の栄養に関する相談の割合は全体的に高率であった。佐藤他 (2005) の研究でも「授乳間隔」が 31 名 (11.4%) 挙げられていた

が、吉田（2010）の研究では指導で参考になった内容は「哺乳について」が25名であった。

成長に関する効果は「子どもの体重増加と一般状態が順調になった」が198名（80.5%）（加藤他，1990），指導効果のあった不安内容は「子どもの体重増加状況」が31名（12.2%）で、訪問時の体重測定は対象者のニーズに十分適合していると述べている（佐藤他，2005）。その他「順調に育っているか」が最も多く全体の34.4%（佐久間他，1989）であったとした研究のほか、「順調な発育で安心」58.5%（岡本他，1991）、「順調かどうかみてほしい」（水野他，1999）などがあつた。餘目・朝賀・武田他（2005）の新生児訪問を行った29名に対し、5点満点で満足度を点数化した質問紙調査を行った結果では、役立った項目の1つとして「発達」（4.8点）が高得点であった。吉田（2010）は新生児訪問を実施した4か月児を持つ母親250名（有効回答率212名，86.4%）に対し質問紙調査を行った。指導で参考になったものとして「身体測定」，「育児について」，「哺乳について」であったが、初産婦では子どもの成長が大きな関心事であり、早い時期からの訪問が必要であると述べている。

育児方法全般に関する効果内容として、「具体的に指導が受けられてよかった」が171名（41.6%）（佐久間他，1989）の他、「育児方法がわかった」は84名（91.3%）（佐藤他，2005）であった。水野他（1999）は、新生児訪問を希望した者の理由として「初めての育児ですべてが不安」，「家庭環境に合わせて指導してもらえる」などがあり、専門家によるアドバイスや支援を求めていると考察している。また、家庭訪問の長所は育児や生活

の場が把握でき、その家庭に応じた具体的な指導ができることであり、母子の問題点を見出す・訴えを聞き逃さないなど、安心して育児ができるよう育児支援体制を確立すべきと述べている。塚本他（2001）の研究では「とても分かりやすくアドバイスしてくれた」が131名（56%）、「親身になって話を聞いてくれた」は45名（19.2%）であり、技術的に不足している部分のみを援助すべきと述べている。小林他（2002）の研究での訪問を受けての印象は「わからないことを教えてもらった」が92名（79.3%）、「いろいろと相談にのってもらった」が74名（63.8%）など、具体的な指導を受けていた。餘目他（2005）の研究での満足度が高かった項目の1つは「世話の仕方」（4.6点）であった。宇留野・栗原（2016）の新生児訪問を受けた母親に対する質問紙調査の中で自由記述のあつた25名の質的帰納的研究では、子育てに関する具体的なアドバイスにより子育てへの自信につながっているなどの「子育てへの保証」というカテゴリーが抽出されていた。

このように、哺乳や皮膚トラブル、子どもの成長に関することなどに対し、不安や困っていることが多かつた。しかし専門的で具体的、あるいは家庭環境に合わせた指導は、不安軽減や自分の自信につながることに役立つ。訪問した専門職の親身になり相手を重んじる態度などをベースに、実際の子どもの世話や関わり方を学ぶことで、訪問指導の効果がみられたことが明らかにされていた。またこれらの結果は、本研究で対象としたすべての文献（1989年～2016年発行）でみられた。長期間に亘り、育児の技術面効果が精神的支援の効果につながっていることが示された。

3. 精神的支援の効果 (評価) について

良い評価や役立った理由では、「相談して不安が解消された」が171名(41.6%) (佐久間他, 1989), 「母への安心感を与えることができた」が223名(90.7%) (加藤他, 1990)であった。水野他(1999)の研究では「不安やストレスが解消された」, 「心強い」, 「精神的に落ち着いた」などの意見が多かったが, 「話すことにより気が楽になる」などもあった。塚本他(2001)の研究での訪問指導後の育児に臨む姿勢として, 約80%の褥婦は変化があったと回答した。その内容は「育児に関する細かいことにくよくよしなくなった」が82名(39.4%), 「育児に自信がもてた」は65名(31.3%)などであり, 不安を解消し育児への自信や楽しいと考えられるような精神的支援が必要であると述べている。小林他(2002)の研究では「心配事が軽減した」が93名(80.2%), 心配事の内容で母親自身のことは「睡眠不足」が70名(65.4%), 「疲労感・イライラ」は53名(49.5%)であった。訪問を受けた印象は「他の人の話を聞いて自分だけではないと思えた」が23.3%, 「特にこれといってないが, 来てもらって安心した」は16.4%で, 情緒的な支援を得たことを示すと述べている。また, 「これから子育てをやっていけると思うか」との質問に対し, 111名(93.3%)の母親が「思える」と回答していた。理由として「支援があること」が45名(45.0%), 支援者の1つとして「訪問助産師」, 「行政・施策」が挙げられていた。訪問指導を受けるきっかけのうち, 「看護職に勧められて」は40名(36.0%)であった。これらに対し, 訪問指導は母親役割の獲得の一助となっていること, 自ら訪問を希望しない母親でも, 実際に受けると不安等の軽減に

つながっていることから, 希望の有無ではなく, 積極的に訪問を勧めることが不安軽減支援となること, 助産師から意図的に母親の大変さを汲み取るような問いかけなどがなければ母親は自身のことを語ることはない, 母親の生活にまつわる思いなどを聞き共感することが, 母親にとって必要なケアであるなどと考察している。佐藤他(2005)らの研究では「気持ちやすっきりした」が80名(87%), 若年や40歳以上の母親全員が「育児不安がある」と回答したが, 対象者の感想は概ね良好, 事業目的である育児不安の軽減をほぼ達成している, 若年や40歳以上の母親全員が育児不安ありと回答しているため配慮が必要などと述べている。また, 日頃専門職へ相談していた母親は少なく敷居が高いと考えているのではないかと, 専門職が身近な相談相手として機能するシステムの構築・アピール方法などの工夫や訪問の連絡がなくても希望があれば訪問できるなど訪問事業のアピール方法の改善の必要性などを述べている。吉田(2010)の調査では, 「訪問時に気持ちを十分に話せたか」に対する回答は, 「非常にそう思う」と「ややそう思う」を合わせると76.8%であった。母親の意識は, 「母親意識尺度(母親の育児に対する考え方)」と「母親役割受容尺度」を使用し調査を行い, 訪問指導の有無でt検定を行ったところ, 有意差はみられなかった。しかし否定的な設問においては, 初産婦と経産婦で有意差がみられた。否定的な設問とは「子育てから解放されたい」, 「いらいらすることがある」, 「子育ては疲れる」, 「人並みに子育てできないと感じる」が経産婦に高かった。また「不安で仕方がない」は, 初産婦に有意に高かった。考察として, 母親の受け止める面は機能している, 経

産婦では気分転換を図れる母子サービスの情報提供やいら感などを軽減するための聞き役が求められているため、早期に訪問し母親の気持ちを受け止めることは、育児満足感や自己効力感を高めるなどと述べている。宇留野他（2016）の研究では、人と会話するだけで嬉しかったことや安心感を得たことなどの「情緒的支持」と、余裕時間の確保や新生児訪問指導後の安心・感謝などの「子育てへの自信と自己の成長」カテゴリーが抽出されていた。

このように、相談すること自体、その他専門的アドバイスによりわかることで安心を得ること、在宅での子育てで孤立しやすい状況がある中で悩んでいるのは自分だけではないと思えたこと、そしてこれらが精神的支援になっていることなどの考察がなされていた。また、希望はしていなくても訪問されることで不安が軽減していた。経産婦では子育てに対する否定的な意見もみられたが、自ら訪問指導を希望する母親に対してだけでなく、困っていないと言われても積極的に訪問指導を勧め実際に受けることで育児不安の軽減に繋がっていることが明らかにされていた。

本項目の精神的支援による効果もすべての文献で述べられており、長年に亘って新生児訪問での精神的援助の効果がみられてきたことが示された。

4. 第2子以降の訪問指導の必要性について

加藤他（1990）の研究において、第2子以降がいる場合の訪問指導が必要と回答した助産婦は88.0%と圧倒的に多かった。理由は、「核家族世帯のため助言者が必要」が173名（78.3%）で約8割、「第1子と第2子との間隔が離れすぎている」は153名（69.2%）、逆

に「上の子との年齢が近いため問題が多い」が72名（32.6%）という結果であった。これに対し、第2子以降も保健所長が必要と認められたものは訪問指導の対象となっているが、広く、且つ、実際に行われることが望ましいと考察している。塚本他（2001）は、上の子どもの関係などに悩みをもつ経産婦も約半数いたことに対し、初産婦だけでなく対象の選定を検討すべきと述べている。小林他（2002）の研究でも、指導が役立つ内容のうち家族についての心配ごとでは、「上の子への対応」が24名（75%）であった。餘目他（2005）の研究では、訪問時に聞きたいことのうち自分や家族については、経産婦の「上の子どもについて」が最も多かった（10/11名）。この結果に対し、初産婦だけでなく経産婦も訪問のニーズが高いため、全ての母子を対象とすべきであること、母親や家族という視点への支援のニーズが高いため、保健師の介入の視点として、また今後の保健活動を展開する上での関係作りにおいても重要な点であることなどを述べている。

このように、訪問指導の対象児だけではなく他の兄弟のことで悩んでいる母親が多く、それに対するアドバイスが必要であることが明らかにされていた。

5. 訪問指導を実施する専門職はどんな人が良いのかについて

水野他（1999）の研究において、誰の訪問を希望するかについては、施設助産婦が93名と最も多かった。理由は「出産までの経過を知っている」、「いろいろと説明しなくてよい」、「親しみやすい」などであった。これに対し、施設助産婦の訪問を希望するものが多かったのは、継続した看護を望んでいると述

べている。また、妊娠期から経過を把握していることや顔見知りであるため受け入れがよく、何でも質問しやすいという利点があると考察している。佐藤他(2005)の研究での訪問指導を受けた感想では、「訪問指導者は感じがよかった」と回答した母親は87名(94.6%)であった。餘目他(2005)の研究における、新生児訪問に対する満足度(5点満点)で2番目に高かった内容は「保健師への相談のしやすさ」4.7点であった。

このように、訪問指導を行う者が専門職であると同時に「話しやすさ」などを求めていることが示された。

6. 不評であった内容について

佐久間他(1989)の研究では、マイナス評価の結果も認められた。その内容は「期待したほど満足した指導が受けられなかった」が40名(9.7%)であった。これらに対し佐久間他(1989)は、母親の不安の内容・程度・持続性によっても訪問指導の評価が異なることや、適切な指導が必ずしもなされていなかった可能性があることも示唆している。また、助産師と母親との世代差や知識差が不評として表現されたことはいうまでもないと述べている。

さらに、小児科標榜医(日本小児保健協会会員名簿のなかで、それぞれの地域における指導的立場にあるとみなされる会員)と2市保健所の乳幼児健診を担当している小児科医に対し、新生児訪問の評価に関するアンケート調査も行った。その結果、訪問指導を受けた母親に対する医師の印象は、「育児不安が解消した」という回答は38名(53.5%)で約5割弱がよい評価であった。しかし「不安が増した」、「変わらない」が15.5%に認められ

ていた。医師らの意見として、医療機関との指導のずれや時代条件にそぐわない指導内容などを指示し、医療機関との連携のあり方を地域保健行政が検討すべき、また研修内容の再検討の必要性を指摘している。

このように、訪問指導内容が適切ではない可能性に対し不評な結果も認められ、訪問指導を行う者に対する研修のあり方として、検討の必要性があることも明らかにされていた。

新生児訪問事業における効果と課題

新生児訪問事業(1961年～)の効果に関する文献

| 番号 | 著者、発行年 | 目的 | 研究方法 | 対象 | 評価・効果内容など | 効果に対する考察・課題 |
|----|---------------|---|---------|---|--|---|
| 1 | 佐久間文明他, 1989 | 新生児訪問指導の評価に関する基本的資料とする。 | 質問紙調査 | 新生児訪問を受けた母親(回収率98.1%)・小児科標榜医(回収率82.6%) | 母親の評価は、具体的に指導が受けられてよかった171名(41.6%), 不安が解消された171名(41.6%)が一番多い。母親の10%が期待外れだったと回答。8割の母親が希望しているにも関わらず、5割しか実施されていない地域がある。出産後1か月以内に育児などの悩みがある母親は67.1%で、順調に育っているかという内容が一番多い。 | 母親の不安の内容・程度・持続性によっても訪問指導の評価が異なる。助産師と母親との世代差・知識差が不評の可能性。不安の解消に有益だった母親の割合にもバラツキあり、適切な指導が必ずしもなされていなかったのはいないか、指導では医療機関でのずれや時代に合わない内容もある。医療機関との連携や指導内容の検討が必要。 |
| 2 | 加藤タケ他, 1990 | 新生児訪問指導の改善のための資料を得る。 | 質問紙調査 | 日本助産師会東京都支部会員で訪問指導を実施している368名(有効回答251名) | 訪問指導の効果を受けたものは246名(98.0%)。理由は「母へ安心感を与えることができた」223名(90.7%)、「混合栄養が母乳に変わった」186名(75.6%)など。第2子以降の指導が必要と回答したのは88%。理由は「核家族のため助言が必要」173名(78.3%)、「第1子と第2子の年齢が離れ過ぎている」153名(69.2%)など。また、訪問指導を受けた母親の73%が第2子の訪問指導も希望。 | 第2子以降も必要時は対象として訪問するとなっているが、第1子の訪問指導を受けた母親からも、第2子出産時の訪問指導に対する要望も多かった。対象者を拡大し、且つ、これが実際に広く行われるべき。訪問指導の評価は高いため、訪問指導は存続すべき。 |
| 3 | 岡本喜代子他, 1991 | 新生児訪問指導の今後のあり方を検討するため、母親のニーズ調査を実施。 | 質問紙調査 | 3・4か月健乳幼児健診受診児の母親400名(内、訪問指導を受けた88名) | 訪問指導を実際受けた母親88名のうち、92.1%が役立ったと回答。その内容は「順調な発育で安心」58.5%等で、育児不安の軽減に役立っている。育児不安は、初産婦82.9%と圧倒的に多く、不安内容は「母乳不足」が34.7%で最も多い。「相談相手は身近にいる」と回答したのは94.7%だが、その割に不安が解消されていない。 | 育児不安内容は、専門家のアドバイスを必要とするものが上位を占めた。殆どが身近に相談相手がいると答えているが不安が解消されていないのは、身近な相談相手が殆どが実母・夫・友人であるためではないか。専門職の知識を得る場として、新生児訪問の活用が有効。新生児訪問のPR・連絡票の指導の徹底が必要。希望者への全数訪問が望まれる。 |
| 4 | 水野昌子他, 1999 | 新生児訪問のあり方と施設助産婦の果たす役割について報告。 | 質問紙調査 | 総合病院10施設での出産後3～4か月を経過した初産婦324名(回収数181名) | 新生児訪問を受けた初産婦75名(41.4%)のうち、役に立ったと答えたのは62名(82.7%)。理由は「不安やストレスが解消された」「心強い」等。不安内容は、湿疹・黄疸・便秘・おむつかぶれ等、児の異常についてが最も多い。誰の訪問を希望するかは、施設助産婦が93名で最も多かった。理由は、「出産までの経過を知っている」「いろいろと説明しなくてよい」「親しみやすい」等。 | 訪問が役立った理由から、専門家のアドバイスや支援を求めている。施設助産婦の訪問希望が多かったのは、継続した看護を望んでいる。妊娠期から経過を把握している、顔見知りであるため受け入れがよくなる。何でも質問しやすいという利点がある。今後の課題は、施設内業務の充実と訪問に向けての人材確保・育成を図ると共に、地域との連携を密にすること。 |
| 5 | 塚本浩子他, 2001 | 訪問指導の実態を調査し、訪問時期による育児姿勢への影響を明らかにする。 | 質問紙調査 | 新生児訪問を受け有効回答を得た褥婦257名 | 訪問の時期に関わらず、約9割の褥婦が満足と回答。早期訪問で不満足な褥婦がいなかった理由は「とてもわかりやすくアドバイスしてくれた」が131名(56%)、「親身になって話を聞いてくれた」は45名(19.2%)。変化内容で多いのは、「育児に関する細かいことによくよくなった」82名(39.4%)、「育児に自信がもてた」65名(31.3%)等。 | 不安・心配事の出現が、退院後1～2週目が7割と最も多いことから、退院後早期の訪問が望ましい。不安を解消し、育児への自信や育児が楽しいと考えられるような精神的な支援の必要性を示唆。退院後早期の訪問が望ましい。上の子との関係に悩む経産婦の半数みられ、初産婦だけでなく対象の選定を検討する必要あり。 |
| 6 | 小林康江他, 2002 | 母親の退院後の生活場所、心配・不安な事、その対処方法、訪問の評価を育児不安の観点から明らかにする。 | 質問紙調査 | 訪問看護ステーションの助産師による新生児訪問指導を受けた母親147名 | 評価は全員がよかった。「心配事が軽減した」のは93名(80.2%)で、心配ごとの内容で自身のことは、「睡眠不足」170名(65.4%)、「疲労感・イライラ」53名(49.5%)、児のことは「湿疹」70名(65.4%)、特におむつかぶれは全員。家族についての心配ごとは、上の子への対応24名(75%)。これから子育てをやっていくかとの問いに対し、111名(93.3%)が「思える」と回答。 | 訪問した助産師は、親としての立場からではなく母親の思いを聞くなど、母親自身に焦点をあてた支援を提供していた。訪問指導は母親役割の獲得の一助となっていること、自ら訪問を希望しない母親でも、実際に受けるなど不安等の軽減に繋がっているため、希望の有無ではなく積極的に訪問を勧めることが不安軽減支援の第一歩となる。 |
| 7 | 佐藤厚子他, 2005 | 母親の育児不安の実態を把握、本事業の評価を育児不安軽減の観点から今後の課題を得る。 | 質問紙調査 | 保健センターへ5歳児健診受診で来所した母親(有効回答169名) | 訪問指導を受けた感想で、「訪問指導者は感じがよかった」87名(94.6%)、「育児方法がわかった」184名(91.3%)、「相談できる場所がわかった」81名(88%)、「気持ちがすっきりした」80名(87%)。育児不安の内容は「湿疹・おむつかぶれ」が最も多く34名(15.1%)、「子どもの体重増加状況」が31名(12.2%)、「授乳間隔」131名(11.4%)等。 | 対象者の感想は概ね良好、(対象)市の事業目的である育児不安の軽減をほぼ達成している。若年・40歳以上の母親全員が、育児不安があると回答しており配慮が必要。日頃専門職へ相談していた母親は少なく、敷居が高いと考えているのではないか。専門職が身近な相談相手として機能するシステムの構築・アピール方法などを工夫する必要あり。 |
| 8 | 餘目弘子他, 2005 | 今後の新生児訪問のあり方を検討(母親のニーズや現状について把握する)。 | 質問紙調査 | 生後3～4か月・9～10か月の乳健診受診児の母親29名 | 5点満点で満足度を点数化した回答で一番高かったのは、発達(4.8点)、次いで保健師への相談のしやすさ(4.7点)、世話の仕方(4.6点)であった。訪問時に聞きたいと思っていたことのうち自分や家族については、経産婦の「上の子どもについて」が最も多かった(10/11名)。 | 初産婦だけでなく経産婦も訪問のニーズが高いため、全ての母子を対象とすべき。母親や家族という視点への支援のニーズが高い。保健師の介入の視点として、また今後の保健活動を展開する上で関係作りにおいても重要な点である。今後の要望で、複数回訪問してほしいという回答が多い(11/29名)。 |
| 9 | 吉田なよ子, 2010 | 新生児訪問指導や母親意識などを調査、新生児訪問指導の基礎資料とする。 | 質問紙調査 | A市在住の4か月児を持つ母親450名(有効回答212名) | 「訪問時に気持ちを十分に話せたか」に対し、「非常にそう思う」と「ややそう思う」を合わせて76.8%。役に立った内容は、「身体測定」90名(212名中)、「子どもの健診・親子教室などの母子サービス」52名、「予防接種」44名など。母親意識尺度と母親役割の受容尺度における、訪問指導の有無での検定で有意差なし。 | 気持ちを十分に話せたかは9割近くが思いを言えたと述べ、母親の受け止める面は機能している。初産婦では身体測定・哺乳など、児の成長が大きな関心事であり、早い時期からの訪問が必要。経産婦では、気分転換を図れる母子サービスの情報提供や、イライラ感などを軽減するための「聞き役」が求められる。 |
| 10 | 宇留野由紀子他, 2016 | 新生児訪問指導後の育児に対する気持ちの変化の過程について検討。 | 質的帰納的研究 | 新生児訪問指導を受け自由記述のある母親25名 | 抽出カテゴリーは、母親の話をありのままに受け止め否定せずに聞いてくれる等の「情緒的支持」、子育てに関する具体的なアドバイスにより子育てへの自信につながっている等の「子育てへの保証」、余裕時間の確保や新生児訪問指導後の安心・感謝などの「子育てへの自信と自己の成長」。 | 母親の話を傾聴し、思っていることを自ら表現させることなどは必要。また具体的なアドバイスで問題解決をすることによって、母親が成功体験を蓄積し自己効力感を高めるような関わりをもつことが必要。母親が自ら解決行動につないでいけるように支援していくことが必要。 |

V. 考察

1. 新生児訪問の育児の技術面支援と精神的支援の効果 (評価)

新生児訪問指導の全体的効果 (評価) の有無においては、8割から9割以上の母親に効果がみられていた。また、何らかの指導による波及効果としては精神的支援であった。たとえば育児不安解消や精神的に落ち着いたことなどである。

家庭生活だからこそ、日々の発達に伴う子どもの反応に対し自分のやり方で良いのか、またどうすればよいのかわからず不安になるのは当たり前である。そしてそれに対する指導によって安心するというのも普通の流れである。ただ効果の1つとして、混合栄養から母乳栄養に変わったというものがあつた。哺乳に関する不安ごとの出現も多くみられた。母子ともに健やかな成長を促すためには、母乳 (授乳) は重要であり、母乳栄養に変わったことは大きな効果ではないか。母乳の効果として以前から言われていたことは、免疫物質が特に豊富、代謝や排泄の負担がない、母体の産後回復を促す、母子関係を良好に形成するなどがある。しかし、近年の研究ではさらに多くの効果が明らかになっており、一層母乳の重要性が謳われている。例えば母乳はプレバイオティクスを豊富に含有する (山城, 2011)。腸内常在菌確立に影響を及ぼす因子として母乳栄養か人工乳かというものがあり、腸内常在菌確立がうまくいかない場合は成長後の将来、生活習慣病などに罹患するリスクを高める (山城, 2017)、母乳の哺乳期間が長い程その後の肥満・肥満傾向になるリスクは軽減される (山城, 2015) などである。

人工乳ではなく母乳を無理なく促すためには、やはり母親の個別性をもった状態の観察

と思いの受容、且つ、母子に合った自律授乳方法などを伝えるということが必要である。訪問指導の効果理由として、具体的・環境に合わせた指導というものがあつたが、そうでなければ実際に母親自身が日常で実施することはできない。ただ最近では、母乳が十分に分泌していても「面倒だ」、「胸の形が悪くなる」などと言い、早々に人工乳に切り替える母親もいる。そもそもボンディングの問題の可能性もある。小林 (2006) は産後の母親に対する看護として、子どもに対して愛情を感じているか、子どもとの関係性のなかで何か自信をもっているかなどの視点で支援することの必要性を示唆している。また吉田 (2010) は、訪問を拒否する母親もおり、携帯電話を片手に授乳する母親の潜在的不安や困難状況をクリアすべきではないかとも述べている。訪問後の養育内容を考慮すると、今後は一層、無理なく母親に合わせた母乳を促せるような知識や、その視点からみえる総合的アセスメント力が必要であると思われる。

また、子どもの皮膚トラブルや便秘などの身体面の悩みごとに対する技術面の指導で安心感が得られた。目時 (目時・白倉・栗原他, 2000) の調査では、訪問指導で役立ったことにおむつかぶれの指導があつたが、オストミー専門職も同行し指導したことによって湿疹が寛解した。通常、オストミー専門職と同行することは、予算の関係上あまりできないかもしれない。しかし、乳児の肌は皮膚構造も成人に比べて3分の1である上、皮膚が中性に近いため皮膚トラブルが起こる可能性は高い。現在、紙オムツを使用する機会が多いが、各会社によって性質が異なる。アレルギー反応などを含み、その子どもにとって肌に合うものと合わないものもあり、現代の紙

オムツ事情も知っておく必要がある。訪問する専門職も、皮膚トラブルに対するケアの方法や最近の社会状況など、より専門的知識を一般的知識として幅広く把握しておくことも必要である。

具体的な指導や家庭環境に合わせた指導は、役だった理由で挙がっていた。訪問後、実際に母親が家庭で実践するためには、指導内容は具体的で実践的でなければならない。自分でできるようになって、初めて母親も自信が付くようになる。だからこそ、餘目他(2005)の研究でも「世話の仕方」に対する満足度が高かった可能性はある。訪問後の効果として、育児に関してくよくよしなくなったことや育児に自信がもてたこと(塚本他, 2001)などは、その後の子育て感や子どもの関わり方に大きく影響する。いわゆる養育能力の向上に繋がる。児童虐待防止のためには、重要な視点である。

相談すること自体が不安の軽減や気分転換となり精神的援助になっていた。近年の研究でも、人と会話するだけで嬉しかったことや安心感を得たこと、訪問を受ける時は面倒だと思ったこと、知らない人を自宅に招くことに不安があることなどが明らかになっていた(宇留野・栗原, 2016)。人が自宅に訪問することに対する抵抗感は、現代社会では以前より増している。希望はしていなくても来てもらったことで不安が軽減したという結果もみられた(小林, 2002)が、経産婦に有意に高かった“子育てに対する否定的な意見”もみられた(吉田, 2010)。これらを考慮すると、自ら訪問指導を希望する母親に対してだけでなく、困っていないと言われても積極的に訪問指導を勧めることは、新生児訪問においても重要ではないかと思われる。

このように、単に話を聞いてもらうことや子育てにおける技術的なことを含めた不安・困ったことなどが解決することによって、精神的援助となっていることは、時代が変わっても同じであることが明らかになった。また孤立しがちな子育ての中で、特に子どもの身体的・精神的・社会的発達と成長に関する不安は、母子共に人間である以上、時間が経っても大きく変わることはない。ただ、それに対する指導内容に関しては、近年の研究によって変化しているものもある。訪問指導を行う専門職の研修や相手のことを親身に考えることができる意識を持つことへの努力も含めた自己研鑽、家庭に対し何を視点にアセスメントするのか、その後家庭が健やかに過ごせるために問題点はないのかなど、総合的なアセスメントは必須である。さらに、実際の指導内容など、訪問する専門職で統一性をもつことが重要ではないかと思われる。

2. 第2子以降の訪問指導の必要性

経産婦では、訪問指導の対象児だけではなく他の兄弟のことで悩んでいる母親が多く、アドバイスが必要であることが明らかになった。また、餘目他(2005)が考察していたように、経産婦の訪問のニーズが高く、他兄弟などを含めた家族に対する視点は重要である。家族は夫婦間の人間関係に加え、子どもが生まれることによって家族員の人数が増え人間関係が複雑になる。子どもがもう一人生まれれば、さらに人間関係は複雑になり、各兄弟の性格も異なることで子育ての方法も複雑化し、悩むことも増えてくる可能性が高い(元山他, 2014)。場合によっては虐待へと発展することもある。吉田(2010)は訪問指導の方向性の1つとして、初産婦と経産婦では

必要な訪問時期が異なり、初産婦には早期訪問で母乳保育の援助や育児不安軽減が、経産婦では第一子・第二子の育児上の問題や育児疲れへの援助がポイントであると述べている。いずれも早期訪問が必要であると思うが、初産婦と経産婦での時期をずらして訪問することは重要なポイントではないか。このちょっとした手間は、育児不安の軽減や児童虐待の早期発見・介入に繋がるのではないかと思われる。

3. 今後、新生児訪問に必要と思われる課題

1) 訪問指導を行う専門職の資質の向上

新生児訪問の効果として、主に技術の習得やそのことが精神的支援に波及することが明らかになった。また、それは具体的なわかりやすいものであることは必須である。しかし、母親に合わせた個別性をもった指導や対応がどの程度できるのかは、実際に訪問指導を行った専門職の資質によることは否めない。

訪問指導を受けた母親が心から安心感を得るためには、且つ、その後困った時にどのような行動ができるのかは、専門職の指導の質にかかってくると言っても過言ではない。佐久間他(1989)の研究はかなり以前のものであるが、適切な指導が必ずしもなされていないなどの不評に関する問題は、新生児訪問が開始されて56年経った現在でも、完全に解決しているとは言い難い。近年での新生児訪問に対する効果がどのくらいあるのかについての研究は見当たらない。最近の養育者の気質や社会状況を考慮すると、改めて調査すべきではないかと思われる。最近の研究における新生児訪問のニーズ理由に関しては、初産婦は子どもの身体や育児・授乳、経産婦は上の子に関してのみ、という調査結果もある

(安永・新小田, 2015)。いわゆる、母親が感じる不安・困ったことは、現在も以前と変わらない。さらに、母子ともに人間である以上、人間が心身ともに健やかに成長するための要素は、時が経っても変わらない。しかし、指導内容に新しい知識を追加・修正するなどの必要性はある。

訪問指導の質を上げるためには、訪問する専門職自身の資質を向上させる必要がある。相談を受けた内容に対し、瞬時に判断し指導や実施をすることが必要となる。また、親身になり相手を重んじる態度は重要であり、それは相手にも伝わるものである。訪問する専門職の根本的気質に関わるものであり、必要不可欠のスキルではないか。

2) 切れ目のない支援を行うために

今後の要望で複数回訪問してほしいという回答が多かった研究結果もあるが(11/29名)(餘目, 2005)、新生児訪問は1回の場合が多い。新生児訪問では育児のことがわかり不安は軽減されたものの、数か月後にまた聞きたいことが出現する。ちょっとしたことはなかなか聞けないものであるが、わからないことが増えてくれば育児不安が高まるのは当然である。佐藤他(2005)も、専門職への相談に対し敷居が高いのではないかと述べているが、実際母親からも「こんな些細なことで聞いていいのか?」と言われることもある。この母親は大丈夫だろうと思っても、実際は不安高いこともある。

このことを解決するためには、新生児訪問の数か月後に必ず電話でフォローするということも必要ではないかと思われる。出産までの経過を知っていることや親しみやすいと思うことから、訪問指導員は出産した機関の助

産師が良いと回答した母親が多かった（水野，1999）。出産後に初めて訪問する専門職がどんな人なのかは，その後子育てで困った時にどう動けるのかに影響する。母親のことや以前の状態も把握している訪問指導者が電話することによって，当母親も話しやすくなる。場合によっては再度訪問する必要があるかもしれない。漏れなく救い，切れ目のない支援になるのではないか。

その他，新生児訪問の実施においては，全戸訪問との兼ね合いがある。2008年の児童福祉法改正により，全戸訪問は児童福祉法上の事業として位置づけられた。また，全戸訪問は母子保健法に基づく訪問指導と併せて実施しても差し支えないとされている（右田，2009）。新生児訪問における母親のニーズと効果内容や育児不安，児童虐待予防のための早期発見・早期介入を考慮すると，新生児訪問のタイミングで全戸訪問すべきではないかと考える。一般的にライフイベント時期は，介入しやすい。出産，入院，退院，自宅に帰って間もない時期という一連の出来事は，大きなライフイベントであり，訪問しやすいタイミングでもある。また，専門職が訪問するということも，受け入れやすい要素である。出産後，早期に仕事復帰する母親の場合は通常会えないことも多いが，そういった母親こそ確実に訪問し，養育状況などを確認する必要があるのではないか。全戸訪問では，自治体によっては専門職ではなく民生委員などの年配男性が行く場合や玄関先で顔を見るだけというパターンもある。しかし，全戸訪問の目的としている家庭の状況把握を考慮しても，新生児訪問時期に，確実に家庭訪問という型式での全戸訪問を行うことは有効ではないかと思われる。

現在，新生児訪問と全戸訪問を併せて実施したという市町村は，1,297市町村（76.2%）ある。しかし，全戸訪問の課題で最も多かったものの一つは「訪問者の資質の確保」が976市町村（57.3%）であった（厚労省，2016）。訪問は行けば良いというものではない。訪問指導者の資質によって，支援内容の質に差が出るものである。そのための充実した研修は，必須であると思われる。

VI. 結論

育児技術面指導の効果は精神面支援効果に繋がっており，現在でもその内容に変化はないことが示唆された。また，訪問指導者の話しやすさも育児のスキルアップと精神的支援に影響していた。今後は訪問指導の質向上のためにも，一層現代の社会背景や事情も学習する必要がある。ボンディングや養育能力なども含め，家庭を総合的にアセスメントしつつ，訪問指導を行っていくスキルは必須である。

また，新生児訪問の数か月後，訪問実施者が必ず電話フォローをする，若しくは新生児訪問時期に全戸訪問として医療専門職が実施するなどによって，育児不安があってもなかなか相談できない母親も漏れなく救うことができ，切れ目のない支援の第1歩となるのではないか。そのための訪問指導者の資質の向上研修は，必須であると思われる。

【文献】

餘目弘子，朝賀裕子，武田トシ子，高村正子，大村香津子，蛭崎奈津子（2005）。出産後の母親支援としての新生児訪問指導に期待されるもの。岩手公衆衛生学会，17（1），44-45。
加藤タケ，渡辺清綱，石塚祐吾，生田恵子，村田文也，兼子和彦，高橋禎昌，広瀬綾子，

- 森田玲子, 村上睦子, 内藤寿七郎 (1990). 新生児訪問指導の実態調査-第2報 訪問指導員を対象とした調査成績. 周産期医学, 20 (11), 130-134.
- 厚生労働省 (2017-9-10). 乳児家庭全戸訪問事業の実施状況調査 (平成28年4月1日現在), <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidou-kateikyoku/0000163892.pdf>
- 小林康江, 遠藤俊子 (2002). 新生児訪問指導を受けた母親に関する記述的研究-母親の産後2か月までの生活と受けた訪問指導に対する評価-. 山梨県立看護大学紀要, 4, 41-52.
- 小林康江 (2006). 産後1か月の母親が「できる」と思える子育ての体験. 母性衛生, 47 (1), 117-124.
- 右田周平 (2009). 乳児家庭前項訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業) について. 助産師, 63 (3), 34-38.
- 水野昌子, 今瀬真樹, 澤田真弓, 各務美幸, 日比野明美, 柴田美知子 (1999). 母子の抱える不安と新生児訪問に対するニーズの実態調査-県内の10施設で出産した初産婦を対象として-. 岐阜県母性衛生学会雑誌, 24, 21-25.
- 目時由里, 白倉早苗, 栗原夕里子, 吉村純子, 小林薫, 山名敏子 (2000). 新生児訪問の実際と課題. 日本看護学会論文集, 母性看護, 31, 29-31.
- 元山彩織, 河浦龍生, 野田正人 (2014). 福岡市における養育支援訪問事業の効果および支援後悪化した家庭の要因と支援のあり方の検討. 子どもの虐待とネグレクト, 16 (3), 307-319.
- 岡本喜代子, 長濱博子, 山崎さゆり, 高田昌代, 川端和子, 東寿美 (1999). 新生児訪問指導に関する調査. ペリネイタルケア, 10 (7), 50-61.
- 佐久間文明, 高野陽 (1989). 新生児訪問指導に関する調査研究. 小児保健研究, 48 (1), 73-77.
- 佐藤厚子, 北宮千秋, 李相潤, 面澤和子 (2005). 保健師・助産師による新生児訪問指導事業の評価 育児不安軽減の観点から. 日本公衆衛生雑誌, 52 (4), 328-337.
- 塚本浩子, 北村キヨミ, 石田貞世, 望月好子 (2001). 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, 3 (2), 11-16.
- 寺村ゆかの (2012). 産後家庭訪問の今日的意義と課題:ある産科施設で出産した女性対象の調査を通して. 神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要, 6 (1), 103-115.
- 宇留野由紀子, 栗原加代 (2016) 初産婦に対する新生児訪問指導の効果. 茨木キリスト教大学看護学部紀要, 8 (1), 39-45.
- 山城雄一郎 (2011). NICUにおける未熟児管理を行う上でのプロバイオティクスの重要性. 腸内フローラシンポジウム, 19, 3-15.
- 山城雄一郎 (2015). 母乳保育の最新知見と母乳保育専用成長曲線の重要性. 日本母乳哺育学会雑誌, 9 (1), 50-58.
- 山城雄一郎 (2017). 腸内細菌は宿主の健康そして疾患感受性と密接に関係. 小児保健研究講演集, 76, 107.
- 安永朱里, 新小田春美 (2015). 新生児訪問指導事業の活用を高めるための専門職による支援方法の検討. 三重看護学誌, 17 (1), 23-34.
- 吉田なよ子 (2010). 新生児訪問指導を考える - 4か月児を持つA市の母親の状況と母親意識から -. 日本赤十字看護学会誌, 10 (2), 65-72.