

乳幼児健康診査を通して行われる保健師の相談対応

一柳 由紀子^{†1}

(令和4年12月3日査読受理日, 研究ノート)

Consultation support of public health nurses conducted during infant health checkups

Yukiko, Ichiyanagi^{†1}

(Accepted for publication 3 December, 2022, Research Note)

要約

本研究は、乳幼児健康診査（以下 乳幼児健診）を通して、保健師が子育てに関する相談や助言を行う際、母親の思いをどのように引き出し、育児状況を把握しているのか、また、育児環境向上のためにどのような点に注意して支援しているのか明らかにすることを目的とした。

保健師6名を対象に半構造化面接を行い、質的記述的方法を用いて分析を行った。その結果、コード数112から、11のサブカテゴリ、6つのカテゴリが抽出できた。【支援のための情報収集と心の安定】【母親を和ませる雰囲気作り】【ありのままの母親の受け止めと急がない解決】【母親の状況に合わせた子育て支援の方向づけ】【支援を続けるための連携】【個別事例の評価と発展】。これらの対応は、乳幼児健診の場が子育てを安心して語れる場であり、かつ支援される場であることを母親が感じられ、母親の子育てに対する意識が肯定的な方向へ導かれる関わりとして重要である。

キーワード：育児支援、乳幼児健康診査、母親、保健師、母子保健

Abstract

This study aims to identify how public health nurses (PHN) elicit the feelings of mothers and understand their childcare conditions when providing consultation and advice on childcare through infant health checkups, and also identify what PHN place importance on how to provide for mothers to improve the childcare environment.

Semi-structured interviews were conducted with six public health nurses and the interview data were analyzed using qualitative descriptive methods. The analysis identified 112 codes. From these codes eleven subcategories and six categories were extracted. The participants worked to understand the childcare conditions of mothers by 'Collecting information and preparing for providing support,' 'Creating an atmosphere that makes mothers feel at ease,' 'Accepting the mothers as they truly are and not rushing to solve problems,' 'Orienting the childcare support to be agreeable to the situation of the mothers,' 'Collaborating with others to maintain the support', and 'Assessing and developing individualized support situations'. The findings suggest that these support activities are important to guide the attitudes of mothers toward childcare in a positive direction by making mothers feel that the infant health checkup is an opportunity to talk about childcare and where they can obtain support.

Keywords: childcare support, infant health checkups, mothers, public health nurses, maternal and child health

1. はじめに

近年、子育て世代の親を孤立させない支援体制の整備と、育児を親だけの負担にせず、社会全体で子どもの健やかな成長を見守り支えていく環境作りが整備されつつある。健やか親子21（第2次計画）では、「すべての子どもが健やかに育つ社会」をめざして、「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」が基盤課題の1つとして掲げられている¹⁾。

母子保健法に基づいて行なわれる乳幼児健康診査（以下乳幼児健診）は、健康状態のスクリーニングの視点だけでなく、親子や専門職との出会いの場とされ、ポピュレーションアプローチの下で、保健指導及び他の行政サービスとしての連携が行われている²⁾。そして、親子の育児環境を向上させる場、親支援、子育て支援の場としての意義がよ

り重要視されてきている³⁾。乳幼児健診の一連の流れの中で保健師は、疾病に関する知識や地域特性に関する情報、健診対象者の妊娠期からの継続的情報等をもちながら生活全般において親子を支援する。健診実施中の保健指導だけでなく、健診前およびその後のフォローアップ等において対象となる親子に必要な支援が行き届いているか、必要なサービスにつながっているかのケース・マネジメントを行う⁴⁾。

相談対象である健診を受ける母親の心情は様々であるが、健診で子育てのつらさや子どもに対する否定的な感情があったとしても、それを意図的に覆い隠す場合もあり、結果として、支援を必要とする親子の発見が遅れ、支援も遅れることがある⁵⁾。そのため、乳幼児健診という出会いの場で母親が子育てに対する様々な思いを本音で語るように関わる必要がある。

1 東京家政大学健康科学部看護学科

保健師が行った支援の最近の研究には、発達障がいの子を持つ親への支援⁶⁾⁸⁾や虐待関連⁹⁾¹¹⁾が散見される。しかし、これらの研究は、ハイリスク支援が主な視点であり、乳幼児健診という多くの親子との出会いの場で保健師が行う具体的な支援の内容が明らかにされている文献は少ない。したがって本研究では、乳幼児健診を通して、保健師が子育てに関する相談や助言を行う際、どのように母親の思いを引き出し、育児状況を把握しているのか、また、相談者の育児環境向上に向けてどのような点に気をつけて支援しているのか明らかにすることを目的とする。

母親へのソーシャルサポートが家族全体の健康水準に大きく影響することはこれまでの研究で明らかである¹²⁾¹⁴⁾。そのため、乳幼児健診時の受診者は母子が大多数であることから、母親に対する保健師の対応に焦点をあてる。

2. 研究方法

2.1 用語の定義

・子育て支援：

母親が子育てに喜びや楽しみを持ち安心して子どもを生育させることができる関わり。

・育児環境の向上：

親子の健康状況が把握され、円滑な保健指導につながることで切れ目のないサービスや個別支援が受けられること、またそのような体制や基盤が整っていること

・相談対応：

母親や養育者に対して子育てに関する相談準備や実際に行う助言、傾聴、事後フォローを含む行為。

2.2 データ収集期間

2017年6月～2017年8月

2.3 研究対象者と方法

2.3.1 研究対象者

研究対象者は、乳幼児健診の実施主体である市町村に勤務しており、母子保健活動の経験が5年以上の保健師とした。5年以上としたのは、都筑¹⁵⁾の文献を参考に、母子保健活動の経験が豊富で他者にアドバイスできる能力を有するためである。選定に関しては、A保健センターの乳幼児健診担当者に研究対象者の推薦を依頼し、推薦された6名の保健師に研究協力の説明を、文書等を用いて行い同意が得られた人を研究対象者とした。推薦された6名のうち、4名は保健センターを退職後、臨時職員として健診業務委託されていた。

2.3.2 研究方法

a. データ収集方法

インタビューガイド(表1)に基づいて30分～1時間の半構造化面接を実施した。乳幼児健診を通して、親子との出会いから、各家庭の育児状況をどのように把握しているのか、母親の思いを引き出すために配慮していることや、育児環境向上のためにどのような点に注意して支援しているのかを中心に尋ねた。インタビューの場合は、研究対象者の勤務時間外に、安心して話ができてプライバシーが確保できる場として、研究対象者が指定した日時と場所で行なった。フェイスシートに基本属性(年齢、保健師経験年数など)を記入してもらった。

b. データ分析方法

本研究は、北、谷津¹⁶⁾の著書を参考にし、質的記述的方法を用いて分析した。

手順としては、研究対象者に許可を得て録音した面接内

表1 インタビューガイド

質問内容
①子育ての相談時に親御さんの不安や心配などを引き出すために、心がけて対応していらっしゃるがありましたら教えてください。
②親御さんの言動や行動に注意されて対応していることがありましたら教えてください。
③親御さんに対応する際、保健師として配慮されていることがありましたら教えてください。
④相談を受ける際に、理想と思われている保健師の対応がありましたら教えてください。
⑤育児環境向上のためにどのような点に気をつけて支援していらっしゃるのか教えてください。

容から逐語録を作成した。インタビューガイドに沿って乳幼児健診を通じどのように育児状況を把握しているのか、また、母親の思いを引き出すために配慮していることや育児環境を向上させる支援について語られた部分を言葉の意味や内容を保持しながら分析した。保健師の支援内容について表現されている文脈を区切り、コードとした。コードの意味や内容の共通性をまとめ、比較検討を繰り返し、統合しサブカテゴリとした。さらに抽象度をあげカテゴリとした。分析の全過程において、小児保健の研究者と検討を繰り返し、信頼性・妥当性を高めた。

3. 倫理的配慮

本研究は、●●大学院研究倫理審査委員会にて審査を受け承認を得て実施した。研究対象者には、本研究の趣旨を説明するとともに、研究参加の任意性、研究参加を辞退しても不利益を被らないこと、個人情報保護などについて、口頭および文章で説明を行い、書面による同意を得た。

4. 研究結果

4.1 研究対象者の概要

研究協力の同意が得られた保健師は6名であった。研究対象者は、平均年齢56.6歳(年代は30代1名・50代1名・60代2名・70代2名)で、保健師経験年数は、平均20年(範囲：5年～35年)であった。

4.2 乳幼児健診担当者の体験から導き出された支援内容(表2)

乳幼児健診の支援内容として、コード数112から、11のサブカテゴリ、6つのカテゴリが抽出できた(表1)。以下の文章中は、カテゴリ【 】、サブカテゴリ《 》、主要なコードは〈 〉、生データの一部を「斜字」で表記し特徴的なデータを引用した。

【支援のための情報収集と心の安定】

このカテゴリは、2つのサブカテゴリで構成された。《支援のためのカルテからの情報収集》として、具体的には次のように語っていた。「家族背景なんかをカルテからパッと見て、上の子いるとかチェックして2人目だったり3人目だったりしたらこの情報はいらぬ(1人目で経験済みであり、あえて情報提供するまでもない内容)とかありますよね。」(保健師E)のように、〈カルテから情報収集し相談内容を知る〉ことを行っていた。

《母親の思いに寄り添うための心の安定》として、具体的には次のように語っていた。「毎回、前の晩か午前中に(健診の項目を)予習してくる。例えば3歳児健診の

乳幼児健康診査を通して行われる保健師の相談対応

表2 乳幼児健康診査時における保健師の相談対応 分析結果表

カテゴリ	サブカテゴリ	主要なコード
支援のための情報収集と心の安定	支援のためのカルテからの情報収集	カルテから情報収集し相談内容を知る
	母親の思いに寄り添うための心の安定	健診の前の予習で心を安定させる 最初に受けた母親のイメージをひきずらない
母親を和ませる雰囲気作り		笑顔心をかけ和やかな雰囲気をつくる 健診に来てくれたことを労う 小さいことを褒める 母親の表情を見ながら分かりやすい言葉で話す 「この人になら話せる」と思ってもらう興味を持って聴く
ありのままの母親の受け止めと急がない解決	母親の立場の想像とありのままの母親の受け止め	パーフェクトじゃなくて良いことを伝える 夫婦関係や家族の状況を想像し受け止める
	母親が分かっているでもできない状況の理解と急がない解決	今日この場所で解決しようとしな 母親が分かっているでもできない状況を理解する
母親の状況に合わせた子育て支援の方向づけ	母親の育児状況と子どもの発達状況に合わせた解決方法の検討	母親の育児状況（能力・負担感）を見て解決方法を探る 母親の心配事と子どもの発達状況に合わせて援助のタイミングを図る
	母親を安心させるための具体的な提示	母親が孤立しないように仲間作りの場所につなげる（情報提供・訪問・同行） 母親に子どもの成長の見通しを持たせて安心させる 子どもを叱ってばかりいるという母親に子との関わり方を具体的に伝える
	母親と共に育育経路の振り返りと自信の後押し	母親が工夫していることを聞き、頑張りを認める 一緒に育児を振り返り具体的に母親を励ます
支援を続けるための連携	タイムリーに行う継続的な支援	継続的な支援が必要なケースの問題意識の共有をタイムリーに行う
	多職種からの助言を受けられるための仲立ち	母親の悩みの種類によって心理士・栄養士などからアドバイスを受けられるよう連携する
個別事例の評価と発展	コミュニケーションの改善	親とのコミュニケーション改善を保健師同士で共有 母親がどう受け止めるかまで気をつける必要があるため振り返り改善していく
	個々の事例の把握と発展	健診で得られた情報の中身を把握し、より良い子育て支援を考える

時は、観察のチェック項目とか、自分の心の安定の一つとして、見てくるのね。」(保健師C)のように、〈健診の前の予習で心を安定させる〉ことを心がけていた。また、「最初に受けた印象でお母さんのイメージをひきずらないようにしてますね。」(保健師F)のように、〈最初に受けた母親のイメージをひきずらない〉ことを語っていた。

【母親を和ませる雰囲気作り】

このカテゴリには、次のような語りがあった。「お母さん健診にくるっていうと自分の子が(成長発達が)正常か異常かの振り分けでもって構えて来る人がいるでしょう、だから、まずは、笑顔心をかけて、話しやすい環境をつくることね、そしてわざわざ健診に来てくださってありがとうございますっていうのも伝えるかな。」(保健師E)「「いい色のお洋服ね」とか声かけて、まじめに会話を始めるより、和ませてから会話に入るとお母さんのお顔がちよっと緩むわよね。」(保健師C)のように、まずは、母親が感じている子どもの成長発達に関する不安などを取り除くための支援として〈笑顔心をかけ和やかな雰囲気をつくり〉〈健診に来てくれたことを労い〉、〈小さなことを褒め〉ていた。

また、「お母さんの表情を見ながら分かりやすい言葉で話すことも大事よね。」(保健師D)のように、〈母親の表情を見ながら分かりやすい言葉で話す〉ことを心がけていた。「やっぱり、まずは聞く姿勢。そして、この人だったら、話せるって思ってもらえること。

信頼関係は一回じゃむずかしいからね。ただ、一個でも話してくれたらオッケーって思うね。」(保健師F)のように、〈「この人になら話せる」と思ってもらえるよう興味を持って聴く〉と語っていた。

【ありのままの母親の受け止めと急がない解決】

このカテゴリは2つのサブカテゴリで構成された。《母親の立場の想像とありのままの母親の受け止め》として、具体的には以下のように語っていた。「保健師がしっかりしすぎていると、わたしだったら話にくい。わたしだ

って、うまくいかないことだってあるし、わたしだってそういう人だからって。そこが、自分がパーフェクトだと、きつと思うんです。パーフェクトじゃない自分を少しさげ出すっていうか。」(保健師A)のように、〈パーフェクトじゃなくて良いことを伝える〉ことを行っていた。「「夫婦関係うまくいってなくて話し合いもなく、味方もないままこういう生活してます(という母がいた)。…(中略)…(子どもが)30分泣いて静かにしろって(夫に)怒鳴られたことがあった。…(中略)…というふうにやってるなかで泣かれたからしょうがなくお菓子あげてます。」(という状況)だったらしょうがないなってそういうシチュエーションを自分(保健師)のなかでどれだけ想像できるか、だからお母さん困ってるんだっていう受け止める姿勢が必要かなって思う。」(保健師D)のようにその場面だけ捉えるのではなく、〈夫婦関係や家族の状況を想像し受け止める〉ことを行っていた。《母親が分かっているでもできない状況の理解と急がない解決》として、具体的には以下のように語っていた。「一回みたくらいで分からない。心理の先生だって分からないと思うよ、その場で解決しようとしなことが大事だと思う。」(保健師F)のように〈今日この場所で解決しようとしな〉ことも、支援内容として大切なことと語っていた。また、「私がされて嫌なのは、保健師が語りだすこと。なんていうかなあ、分かっているんです、生活リズムが大事だって。でも出来なかったんですよ！みたいなことってあるじゃないですか。いや、生活リズムってね、こういういい面もあってこういう効果もあって、なんて語られて、だからやってよー！みたいに言われると、ちよっとうざい。」(保健師A)のように相談の場で〈母親が分かっているでもできないという状況を理解する〉ようにしていた。

【母親の状況に合わせた子育て支援の方向づけ】

このカテゴリは3つのサブカテゴリで構成された。《母親の育児状況把握と子どもの発達状況に合わせた解決方法の検討》として具体的に以下のように語っていた。

「(乳幼児健診の場で) 一般的なことはいうけど、でもお母さんできるかなって負担が増える? って聞いてみたり、…(中略)… 頑張るの当然って感じで1と2と3と10までやってくださいねって(保健師が) いうと負担が大きいから(母親が) 一個もやらない…(中略)… そのうち一個でもできる? って聞いてあげるといい。」(保健師D) のように、(母親の育児状況(能力・負担感)を見て解決方法を探る) ということを行っていた。「支援は長い目でみる。それも気をつけてみる場所ですね。…(中略)… お母さん自身が気になって“心配なんです”って言って来た時のほうが援助(市のフォロー事業や発達支援センターなどの療育機関に繋がること)が入るじゃないですか。そこまで、お母さんを傷つけないで、楽しく過ごしてもらったほうがいいと思います。」(保健師A)「あきらかに異常ではないけど、グレーな子がいるじゃない? そういう子をどう繋げるか、グレーが大事なよね、予防に繋がるから、明らかに差が出てからは、追いつき方が違うと思うのね」(保健師E)のように、(母親の心配事と子どもの発達状況に合わせて援助のタイミングを図る) ということを行っていた。

《母親を安心させるための具体的な提示》は、以下のように入られた。「子育てセンターに出かけていくのが苦手なお母さんもあるじゃない? そういう時は少人数制のつどいなんかおすすめするわね。あと、保育士さんが訪問してくれたり、保健師が支援センターに同行することも伝える。」(保健師C)のように、(母親が孤立しないように仲間作りの場所につなげる。(情報提供・訪問・同行)). 「その子なりのゆっくりかもしれないけど、伸びててくれれば、その子なりの発育の仕方だから。あんまり構えないで来てねって。発育を伸ばす遊びなんか紹介したり。」(保健師E)のように、(母親に子どもの成長の見通しを持たせて安心させる)。「なかなかお風呂に入らずに遊んでいるときとか、切り替えのこつも併せて伝えたりする。その子の年齢に合わせてね。」(保健師B)のように(子を叱ってばかりいるという母親に子どもとの関わり方を具体的に伝える)といった関わりをしていた。

《母親と共に育児経過の振り返りと自信の後押し》は以下のように語られた。「お母さんたちは、(頑張ってることあるの〜?)って聞くと、いろいろ工夫してたりする。」(保健師D)のように、母親の悩みを聞く時、(母親が工夫していることを聞き、頑張りを認める)ことで母親の中にある思いに注目していた。「不安が付きにくいタイプには、(ほら、前はこんな悩みがあったけど、もう出来てるよね)と一緒に振り返り、お母さんを励ましていくしかないんじゃないかと思う。」(保健師A)のように、母親の育児をその時点だけで見ずに、(一緒に育児を振り返り具体的に母親を励ます)ことを行っていた。

【支援を続けるための連携】

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリーから構成された。

《タイムリーに行う継続的な支援》は、具体的には、「健診の間診で、すごく心配な親子は地区担(受け持ち地区の担当)に繋げるんだけど、たっぷり、(これ済ませたら、連絡しておきます)と温度差あって、違うんだよなと思う。(今なんだよ、今すぐしてほしいんだよ)という時がある。」(保健師D)のように(継続的な支援が必要なケースの問題意識の共有をタイムリーに行う)ことについて語っていた。

《多職種から助言を受けられるための仲立ち》は、「専門分野で分かれてるんだから、こちらで答えようとしなく

ていいと思う。例えば栄養のこととか、すぐにつないじゃう。」(保健師F)のように、(母親の悩みの種類によって心理士・栄養士などからアドバイスが受けられるよう連携すること)だった。

【個別事例の評価と発展】

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリーで構成された。

《コミュニケーションの改善》について、「保健師の良い言葉ってあるじゃないですか、だれにも嫌がられない良い言葉。そういうのを研修とかで共有できるといいですよ。」(保健師A)のように(親とのコミュニケーション改善を保健師同士で共有)することを語っていた。

「親御さんに対しての言動で私一回失敗してるんです。1歳半健診で、言葉が遅いって私言ったみたいなの、自分ではそんな覚えはないんだけど、(中略)お母さんがそういうふうに捉えたってことは私の言い方に問題があったのね。だから、今は気をつけて伝える。」(保健師B)のように、(母親がどう受け止めるかまで気をつける必要があるため振り返り改善していく)ことを語っていた。

《個々の事例の把握と発展》について、「保健センターは地道に健診の中身に必要なことやったり、家庭訪問の中身を確認するとか、フォローがどうなっているとか、1ケースずつみんなで行った方が力が伸びると思う。それで、問題が把握できて次年度どうするか対策も立てられる。」と語り、(健診で得られた情報の中身を把握し、より良い子育て支援を考える)といったプロセスを踏んでいた。

5. 考察

5.1 母親が語りやすい保健師の態度と雰囲気づくり

児童虐待支援内容件数が増加している実状から保健師は健診において虐待する母親を早期に発見することが求められている。特に、4か月児健診の事前情報収集項目は、妊娠前から新生児期の親子の健康状況、乳児家庭全戸訪問の状況などがあり¹⁷⁾、この時期は母親がメンタル不調を起こしやすく、母親の精神面での健康状態の把握に取り組む必要がある¹⁸⁾。

しかし、母親に虐待の可能性を踏まえて関わろうとすると母親のことを厳しく見てしまいがちであり、保健師の支援として評価者になってしまう危険性がある。そのため保健師は要支援の親の発見だけに比重がかからないように注意しなければならない¹⁹⁾。本研究で、保健師は第一印象から受け取るイメージに頼りすぎず、カルテからも情報収集し、母親の置かれている状況を把握していた。すなわち、自分の中にある先入観や偏見を自覚し相談に臨むことで、家族構成や、子育ての経験や能力、育児のサポート状況などの情報収集をしながら、母親の置かれている全体像を具体的に確認していくことが重要と考える。また、この一連の行いで母親の様々な思いを引き出す準備をしていると考えられる。

親に支援する姿勢のあり方について、厚労省は、「乳幼児期の健康診査と保健指導に関する標準的な考え方²⁰⁾で「まず初めに問診等で親子の強み・困りごと・ニーズの明確化を行い、保健指導のポイントを探し出すプロセスそのものが親の気持ちに寄り添う支援の始まりでもある」と指摘している。しかしながら、母親の思いを引き出し寄り添う支援の具体的な内容は示されていない。

思いを引き出すカウンセリングの技法の一つとして、カウンセラーの自己開示がクライアントに肯定的感情の「親近感」を持たれ、カウンセラーとクライアントのラポール

形成に貢献する可能性を指摘している²¹⁾。

本研究で保健師は母親の話をお聴きの際、母親を和ませ雰囲気作りをしながら少し自己開示し、パーフェクトじゃなくてよいということ伝えていた。保健師の自己開示が適切に行われることによって、母親の思いを把握できる場合もあり、カルテからは分からなかった育児情報を把握できる機会にもなったと考える。しかし、すべての対象者に自己開示する必要はなく対象者の特性に合わせた対応であり、パーフェクトじゃなくて良いというメッセージを伝えることが重要と考える。

そして、保健師は、「私がされて嫌なことは保健師が（母親が分かっているでもできなかったことに対して）正論を語り出すこと」と語っていた。鈴木は²²⁾、親に向かう姿勢のあり方について最も大切なのは、指導よりも母親の不安やストレスなどを受け止めることから出発すると述べている。また、傾聴に関するカウンセリングの手法として、聞き手が脱日常的な深い心の構えで傾聴することは、話し手自身が、相談相手に感情を受容されることで、自身に耳を傾けることができ、否認し抑圧してきた感情に触れながら少しずつ言葉を発するようになると指摘している²³⁾。したがって、母親ができていないことイコール能力がないということではなく、母親が分かっているでもできない場合もあるということを理解し対応することが重要である。また、語り出してしまふ保健師は自分が解決してあげようという傾向が強く、助言の意味を理解していない可能性がある。母親が思いを語り、受容されることで、自分の力に気づき、課題を解決していけるよう伴走することが保健師の相談対応として最も重要と考える。

5. 2 母親の意識を肯定的な方向へ導く関わり

保健師は【母親の状況に合わせた子育て支援の方向づけ】を行うことで、母親の負担感や母親の育児に関する能力を見極めつつ、母親の心配事と子どもの発達状況に合わせて援助のタイミングを図っていた。

乳幼児健診時の保健師の継続支援の必要性に関するアセスメントの実態を調査した研究では、保健師が継続支援をアセスメントする際、重視する項目に関して「子どもの発育」、「子どもの発達」因子と保健師の経験年数に関連がみられ、経験豊富な保健師ほど、この項目への重視度は低かった。これらのことから、経験豊富な保健師は、子どもの発育・発達に関する情報に偏ることなく、「家族の背景」「母親の対人関係のあり方」「育児への対処」「子どもへの接し方」などからより包括的に親子をアセスメントしているとの報告がある²⁴⁾。今回の研究で保健師は、親子とやりとりをしながら場面に応じた子どもとのやり取りのコツを伝えたり、母親のキャラクターを見極め母親同士のつながりが持てる場所を紹介したり具体的な情報の提示や方法で母親を安心させていた。この対応は、育児力のスキルアップと、母親の視点を家庭から地域へと広げることで地域の支援者や母親同士がつながることも意図していたと考える。

また、この後の【支援を続けるための連携】でも述べるが、支援が必要なケースに関して母親が子どもの障害を受容できずに拒否しているなど受け入れが明らかに遅れている場合や、虐待など早急に支援が必要な場合は、地区担当の保健師が家庭訪問をするなど生活の様子を見て多職種と連携しながらアセスメントする必要があるが、支援の必要性を見極める段階の相談対応では、母親の能力や負担感を踏まえつつ、親子が支援を受け入れる時期まで待つこと、あるいは親子が成長していく様子を

見守ることも支援の一つと捉えていたと考える。

また、保健師が母親に助言する際は、母親が実行可能な方法をとともに考え、解決方法を母親自身が選択できるように援助をする必要がある。そして、いきなり難しい提案にせず、少しずつ小刻みに難しくしていくという考え方で、有効性と動機づけの高まりが報告されている²⁵⁾。また、子どもがよく育っていることや、母親が頑張っている子育てをしていることを伝える何気ない周囲からの言葉掛けは、母親を認めることになり、母親にとっては、周囲の人から得られる自信となる²⁶⁾。すなわち、保健師が子育てに自信が持てない母親に対し、母なりの悩みの対処法をお聴き、健診を通して育児の経過を母親とともに振り返り自信を後押しすることで、母親の意識や行動が肯定的な方向に変化し、母親のセルフケア能力が高まることにつながると思う。

次に、保健師の【支援を続けるための連携】では継続的な支援が必要な場合、タイムリーな引き継ぎを行い、多職種から助言を受けられるように仲立ちをしていた。保健師は予防的視点を持ち、家族と継続的に関わる最初に出会う専門家の1人として早期発見から早期発達支援へと関わりを持つことや、母親との信頼関係を形成しつつ、早期に課題に対応できるようにしていくことが重要である²⁷⁾。特に発達障害に関しては、「落ち着きのなさ」「対人関係の難しさ」など、乳幼児健診の場だけでは支援しきれない部分があるため²⁸⁾、保育園や幼稚園に入園後の集団生活についても児童発達支援センターを中心とした各機関と連携し支援していく。その際、保健師は、保護者が療育機関に対して支援を受けることに関して、肯定的に考えられるよう支援していくことが重要である²⁹⁾。こういった一連の支援が滞ることなくタイムリーに引き継がれることは、母親との信頼関係の基盤を作り、支援の時期を逃さない重要な活動と考える。

5. 3 個別事例の評価と発展

保健師は親とのコミュニケーションの内容を改善し、健診の内容やフォローアップ状況について評価することの大切さを語っていた。日々の健診業務の中で遭遇した困難な事例について何が困難であったのか、その原因はどこにあったのかなどを追及し、改善の努力を積み重ねていくことが、保健師自身の成長や専門性の高い保健指導を行うことに繋がるといわれている³⁰⁾。また、保健師は対象者や地域を知ることから保健活動を始めるが、施策化においても基本的行動がとられており、住民ニーズに突き動かされて施策化へつなげることが指摘されている³¹⁾。本研究では施策化までの語りはなかったものの、保健師が乳幼児健診での個別対応を通して振り返りを行い、評価し、次年度に活かしていくことは、継続的な支援の必要性の見極めや、個々の親子の実現可能な望ましい生活の維持・向上に繋がると共に、地域で共有する課題として展開される可能性も含めた保健師特有の対応であると思う。

6. 研究の限界と今後の課題

便宜的标准抽出法のため、ある地域の保健センターの地域の特性が限定されていた可能性がある。今後は父親も含めた家族支援を視野に入れ、知見を集積していきたい。

7. 結論

本研究は、乳幼児健診を通して保健師が、母親の思いをどのように引き出しながら育児状況を把握し、育児環境向上に向けてどのような支援をしているのか明らかにする

ことを目的とした。保健師6名を対象に半構造化面接を行い、質的記述の方法を用いて分析を行った。その結果、112コード、11サブカテゴリーから6つのカテゴリーが生成された。【支援のための情報収集と心の安定】【母親を和ませる雰囲気作り】【ありのままの母親の受け止めと急がない解決】【母親の状況に合わせた子育て支援の方向づけ】【支援を続けるための連携】【個別事例の評価と発展】。これらを行いながら、相談者の育児環境がより良いものになるよう支援していた。

謝辞

本稿にあたり調査にご協力いただきました関係者の皆さまに深く感謝申し上げます。

付記

本論文は、目白大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆、修正したものであり、その一部を第77回日本公衆衛生学会総会で発表した。

本研究に関して開示すべき利益相反はない。

参考文献

- 1) 厚生労働省, “健やか親子21(第2次)”
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/s2.pdf> (参照 2021-10-04)
- 2) 厚生労働省, “標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き ～「健やか親子21(第2次)」の達成に向けて～”平成26年度厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業) 乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究班, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/tebiki.pdf> (参照 2019-09-04)
- 3) 厚生労働省, “乳幼児健康診査実践ガイド平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業乳幼児健康診査のための「保健指導マニュアル(仮称)」及び「身体診察マニュアル(仮称)」作成に関する調査研究”
2018 <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000520614.pdf> (参照 2021-10-04)
- 4) 都筑千景: 子育て支援の場としての乳幼児健診のこれからと保健師の役割, 保健師ジャーナル, Vol. 65, No. 6, pp. 478-483(2009).
- 5) 古田智子: 乳幼児健康診査で支援を必要とする母親と子を早期に把握するための観察点の検討, 北陸公衆衛生学会誌, Vol. 28, No. 2, pp. 89-93(2002).
- 6) 鈴木良美, 森山ますみ, 五味麻美: 発達障害を有する外国人小児への保健師による早期発見・支援とその困難 親の国籍による比較, 日本公衆衛生看護学会誌, Vol. 7, No. 2, pp. 72-79(2018).
- 7) 穂迫亭子, 赤井由紀子, 山川正信: 専門職による1歳6か月児健康診査における社会性発達に関する調査, 母性衛生, Vol. 59 No. 2, pp. 494-500(2018).
- 8) 田村須賀子, 高倉恭子, 山崎洋子: 発達障害の可能性を危惧した「気になる子ども」と育児者に対する家庭訪問援助の特質, 日本地域看護学会誌, Vol. 19, No. 2, pp. 31-39(2016).
- 9) 吉岡京子, 鎌倉由起, 神保宏子: A自治体における要支援児童とその母親の特徴の検討-保健師の判断と組織的検討による児童虐待の可能性の高低に基づく比較-, 日本公衆衛生看護学会誌, Vol. 6, No. 1, pp. 10-18(2017).
- 10) 永谷智恵: 子ども虐待の支援に携わる保健師が抱える困難さ, 日本小児看護学会誌, Vol. 18, No. 2, pp. 16-21(2009).
- 11) 有本 梓, 田高 悦子: 行政保健師における児童虐待事例への支援に対する困難感の理由と特徴, 横浜看護学雑誌, Vol. 11, No. 1, pp. 29-27(2018).
- 12) 牧野カツコ: 乳幼児をもつ母親の生活と〈育児不安〉家庭教育研究所紀要, Vol. 3, pp. 34-56(1982).
- 13) 川井尚, 庄司順一, 千賀悠子: 育児不安に関する基礎的検討, 日本総合愛育研究所紀要, Vol. 30, pp. 27-39(1994).
- 14) 野口眞弓, 新川治子, 多賀谷昭: 育児をする母親のソーシャル・サポート・ネットワークの実態, 日本赤十字広島看護大学紀要, Vol. 1, pp. 49-58(2000).
- 15) 都筑千景: 援助の必要性を見極める-乳幼児健診で熟練保健師が用いた看護技術-, 日本看護科学会誌, Vol. 24, No. 2, pp. 3-12(2004).
- 16) 北素子, 谷津裕子: 質的研究の実践と評価のためのサブストラクション(2009).
- 17) 厚生労働省, “標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き” <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/tebiki.pdf> (参照 2021-10-04)
- 18) 武井勇介, 宮村季浩: 産後うつ病予防にむけた地域母子保健対策の現状, 山梨看護ジャーナル, Vol18, No. 1, pp. 1-6(2019).
- 19) 松原三智子: 1歳6か月児健康診査で保健師が気になる母子の様子, 北海道科学大学研究紀要, Vol. 39, No. 3, pp. 115-122(2015).
- 20) 厚生労働省, “乳幼児期の健康診査と保健指導に関する標準的な考え方”平成25年度厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業) 乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究班
https://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/file/screening_manual_standardview/manual00.pdf (参照 2021-10-04)
- 21) 葛西真記子, 徳永啓幸: カウンセラーの「適切な自己開示」に関する研究-試行カウンセリングを通して-鳴門教育大学研究紀要(教育科学編), Vol. 18, pp. 67-75(2003).
- 22) 鈴木敦子: 虐待発生予防へのチャレンジ看護, 母子保健情報, Vol. 50, pp. 98-101(2005).
- 23) 諸富祥彦: カール・ロジャーズ-カウンセリングの原点-, 角川選書.
- 24) 小出恵子, 猫田泰敏: 乳幼児健診時の保健師の継続支援の必要性に関するアセスメントの実態, 日本看護科学会誌, Vol. 27, No. 4, pp. 42-53(2007).
- 25) 瀧川佳苗, 鈴木俊太郎: スモールステップ方略が目標達成に及ぼす影響-スケールリング・チェックを用いたスモールステップ方略の提案-, 信州心理臨床紀要, 2016; Vol. 18, pp. 23-34(2016).
- 26) 清水嘉子: 生後1歳6か月の子どもをもつ母親の育児への自信, 小児保健研究, Vol. 74, No. 3, pp. 453-459(2015).
- 27) 上平公子, 長尾志津香, 山田小夜子: 地域での発達障害支援システムにおける保健師の着眼点, 岐阜医療科学大学紀要, Vol. 6, pp. 117-120(2012).
- 28) 田村真理子, 板垣昭代, 錦織正子: 小規模町村共同による療育教室の現状と課題, 日本地域看護学会論集, Vol34, pp. 79-81(2004).
- 29) 子吉知恵美, 田村須賀子: 発達障害を危惧した子どもと家族への他職種による支援を視野に入れた看護援助の特徴, 保健師ジャーナル, Vol. 72, No. 2, pp. 146-154(2016).
- 30) 片山京子, 飯田澄美子: 1歳6か月児健康診査の保健指導に関する研究, 小児保健研究, Vol. 67, No. 5, pp. 790-797(2008).
- 31) 高嶋伸子, 古川文子, 辻よしみ: 保健師の施策化に関する取り組み特性, 日本地域看護学会論集, Vol. 11, No. 1, pp. 39-45(2007).