

## 平成 30 年度第 2 回小牧市母子保健推進協議会 議事録

【日時】平成 30 年 9 月 28 日(金) 13 時 30 分～15 時 20 分

【場所】保健センター 大会議室(2 階)

【出席者】

- ・出席(13 名)林芳樹、水野貴美子、三輪茂美、飯田資浩、  
野田幹広、近藤友子、川上春奈、松永円、森島厚子、  
永井政栄、上圓幸子、稲垣幸恵、井上充恵(敬称略)
- ・欠席(2 名)岩本淳、川崎由美子(敬称略)
- ・事務局(8 名)伊藤俊幸健康福祉部次長  
西島宏之保健センター所長、  
野口弘美保健センター所長補佐、  
麦島巳哲子主査、森里加主査  
松本萌保健師、井上萌保健師、  
野口絵美子保健師
- ・傍聴者(0 名)

### 1 開 会

### 2 報 告

- (1) 小牧市ホームページ「思春期によくある質問 Q & A」  
について …資料 1
- (2) 平成 29 年度妊婦個別歯科健診事業の実績について  
…資料 2
- (3) 子育て支援機関連携会議について …資料 3

### 3 議 題

- (1) 親子健康手帳交付時および乳幼児健診時の母の精神的状況に  
ついて …資料 4-1～4-4

## 1 開会

(事務局：西島所長)

本日はご多用の中、ご出席を賜りまして誠にありがとうございます。定刻となりましたので、ただいまから、平成30年度第2回小牧市母子保健推進協議会を開催いたします。

本日欠席のご連絡ですが、川崎委員、岩本委員から頂いております。

それでは、会に先立ちまして会長よりご挨拶をいただきます。

(会長)

第2回母子保健推進協議会にお集まりいただきましてありがとうございます。

皆様のご意見をいただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(所長)

ありがとうございました。

この会議につきましては、公開となっておりますので、事務局で会議録を作成し、本庁にあります情報公開コーナー及びホームページにおきまして公開させていただきますのでよろしくお願いいたします。また、発言委員名も公開させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、本日の資料の確認をさせていただきます。

事前にお配りさせていただいているものでございますが、

- ・ 会次第
- ・ 平成30年度第1回母子保健推進協議会でいただいた意見とその対応
- ・ 資料1
- ・ 資料2
- ・ 資料3
- ・ 資料4-1、4-2、4-3、4-4、参考資料

となっております。本日、資料4-1を差し替えさせていただく

ため机上に配布をさせていただいております。資料4-1の差し替えをお願いいたします。また、追加の資料としまして、A4の「支援状況の流れ」と書いてある資料が1枚と、A3で「資料4-5」が一枚が追加になっております。以上になりますが全てお揃いでしょうか。不足等ございましたら申し付けいただきたいと思います。

現在のところ傍聴希望者はございません。それでは、これより議事に入らせていただきます。進行につきましてはを林会長にお願いいたします。

## 2 報告 (会長)

それでは、まず報告(1)小牧市ホームページ「思春期によくある質問Q&A」について、事務局よりお願いします。

(事務局：澤野)

よろしくをお願いいたします。

小牧市ホームページ「思春期によくある質問Q&A」についてです。資料1をご覧ください。前回の会議で小牧市ホームページ「思春期によくある質問Q&A」の充実につきましてご意見をいただきました。文章が唐突に入っているとのこと指摘をいただきまして、修正を行いましたのでご報告をさせていただきます。

1枚めくっていただきますと、小牧市ホームページの「訂正前」と記載してあるものが、訂正前のホームページとなっております。女の子の質問と書いてありますが、表題「1.胸の大きさが左右違う、胸が痛いことがある」という項目の一番最後の文章のつながりが唐突とのこと指摘をいただきました。これは小牧市のホームページが改訂されたときに誤って掲載されたと考えられます。この文章はもともと違うページの文章のため、この文章を削除しました。訂正後のホームページは1枚戻っていただいて、「訂正後」と記載してあるものになりますので、ご確認をお願いします。

「訂正後」と記載されたものをご確認をお願いいたします。ホームページの充実に関しましては前回の会議でいただいた意見をもとに次回の会議の議題とさせていただきますので、よろしくお願

します。報告は以上です。

(会長)

ありがとうございました。

ただいまのご報告について、ご意見・ご質問はいかがでしょうか。

今回はホームページの訂正というところで、特に何か問題なければ、特によろしいでしょうか。ご意見が無ければ次にうつりたいと思います。

(会長)

つづきまして、次の報告に移ります。

(2)平成29年度妊婦個別歯科健診事業の実績についてを事務局よりお願いします。

(事務局：森)

では、平成29年度妊婦個別歯科健診事業につきまして報告をさせていただきます。資料2をご覧ください。

妊娠中は、ホルモンバランスの変化等により、口腔内疾患、特に歯周病にかかる方が急増いたします。妊婦の口腔内環境の悪化を招くだけでなく、歯周病の原因菌が増殖することが一要素となり、早産や低体重児出産といった胎児への影響も懸念されるため、この対策として、平成28年度まで日時や場所を指定して実施する集団方式での歯科健診を実施してまいりました。

集団方式での健診の課題として、受診率の低迷があったため、昨年度(平成29年度)より、市内の歯科医療機関で歯科健診が受けられる妊婦個別歯科健診を実施し、受診率の向上及び早い段階でのかかりつけ歯科医の推進を図っております。

歯科健診に加え、個々の口腔内状況及び問診結果に合わせた個別指導を、近隣の歯科医院で受けていただき、歯科疾患の早期発見・早期予防を図り、行動変容に結びつくような働きかけを行うと同時に、安心・安全なお産につなげられるよう、本事業に取り組んでおります。

具体的な実施方法としましては、親子健康手帳にあわせて発行いたします妊産婦・乳児健康診査受診票の中に妊娠中にお使いいただける歯科健診の受診券を1枚挟んでお渡しし、このチケットをご利用

用いただいております。

受診状況は資料 2 の 4 をご覧ください。昨年度の妊婦個別歯科健診受診者数は 306 名で、対象者 1,171 名に対する受診率は 26.1%となりました。集団方式の成人歯科健診を受診された妊婦は 34 名となっており、受診率は 2.9%となっております。

平成 28 年度の集団方式の成人歯科健診を受診した妊婦は 168 名となっており、受診率は 13.0%です。昨年度の妊婦個別健診と比較すると、受診率は 2 倍の伸びを示す結果となりました。引き続き、受診率向上に向けた啓発を行っていきたいと考えております。

(会長)

ありがとうございました。

ただいまの報告、妊婦個別歯科健診について、何かご意見はございますか。

飯田委員いかがでしょうか。

(飯田委員)

経緯にも書いてございますように、歯周病菌が早産、低体重児出産を起こすことは、エビデンスとしても確立しておりますので、授かった命が安心・安全に出産出来るように歯科医師会としても協力させていただきたいと思っております。今までは「来てね」というように言っていたんですが、なかなか「来てね」と言うだけでは受診率が上がらないということで、小牧市行政と協議して個別健診という形を新たに加えました。2.5 倍ということですが、まだまだ受診率が 3 割に足りないと思っておりますので、もっともっとあげていきたいと思っております。産婦人科の三輪先生もこの協議会の委員でいらっしゃるので、ご協力いただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(会長)

ありがとうございました。

三輪委員、何かご意見いかがでしょうか。

(三輪委員)

もちろん受けていただいたほうがいいと思っております。親子健康手帳を渡していただくときにお話いただいていると思っております。親子健康

手帳を見ると受けていただいている方が割りと多いので、受けていらっしゃると思います。また、個別にしたほうが受けやすいと思います。

(会長)

個別にしたことによって2倍強になりましたよね。

ありがとうございました。

今の妊婦個別歯科健診について、他にご意見ありませんでしょうか。

つづきまして、次の報告に移ります。

報告(3)子育て支援機関連携会議の実施について、事務局よりお願いします。

(事務局：井上)

報告事項(3)小牧市子育て支援機関連携会議について報告いたします。資料3をご覧ください。

始めに、子育て支援機関連携会議とは、産婦人科、小児科をはじめとする地域医療と地域保健や子育て支援の現場のスタッフが同じ目線で、育児不安の軽減を目指し、協働して小牧市の子育て支援体制を整備することを目的として行っているものです。

開催は必要に応じて年1回程度行っております。

平成30年度の会議について、日時は平成30年8月6日、午後2時から午後3時30分、参加機関としましては小牧市民病院産婦人科、みわレディースクリニック、エンゼルレディースクリニック、ミナミ産婦人科、ミナミクリニック、ほのぼの助産院、春日井保健所、小牧市保健センターでした。

会議内容は、①小牧市の状況について②グループワーク「精神疾患を持つ母とその家族への支援」というテーマで行い、アドバイザーとして春日井保健所健康支援課長 水野貴美子氏にご講評をいただきました。

③情報提供では、保健センターの受け持ち地区分担について、子育て世代包括支援センターについて及び、親子連絡票についてお伝えしました。

つづいて、グループワークでは、精神科とどのように連携したら良いかわからない。例えば、予約が取りにくい、受診できる場所が

少ない、窓口がどこになるのかわからない等です。また、精神疾患を持つ方は、その後の日常生活や子育てにおいて支援が必要となる場合が多い。また、専門家からの支援を拒否する方がいると、どのような支援の見通しをたてていくとよいか迷う。対象者が捉えている病識と、専門機関が捉えている病識が異なる場合がある。家族との関係、特にキーパーソンの有無や家族の病識が薄いと介入しにくい、という意見が出ました。

これらの現状から、支援者同士が顔を合わせる機会など、連携のための仕組みが整っていない。対象者の生活を整えるための支援体制が整いきれていないなど、精神科等との連携体制が整っていない等の課題があげられました。

これをふまえて今後の対応として、対象者がSOSを出せるように、関係機関が役割を明確化し、寄り添った支援をしていくことが大切である。地域全体で支援していけるよう機関内でも共有していく、こととしました。報告は以上です。

(会長)

ありがとうございました。

今の子育て支援機関連携会議というところで、現状、課題が出されました。

ただいまの報告について、ご質問はございませんか。

### 3 議題

(会長)

ありがとうございました。

それでは、議事(1)親子健康手帳交付時及び乳幼児健診時の母の精神的状況について事務局より説明をお願いします。

(事務局：麦島)

議題(1)親子健康手帳交付時および乳幼児健診時の母の精神的状況について資料4-2をご覧ください。こちらは、先ほどご報告させていただきました平成30年8月6日に開催した子育て連携会議にも提出した資料になります。参考資料は妊娠届出書のアンケートの集計より抜粋したものです。ご覧いただくと、小牧市は精神疾患を

もつ母や2週間以上眠れないなどのうつ症状を訴える母、妊娠が分かったとき「予想外だった」「困った」「なんとも思わない」という気持ちだった人、困ったときに助けてくれる人がいない人、経済的な不安がある人の割合が県平均より高いことが分かりました。

そこで、県に報告する妊娠届出書のアンケートの集計や資料4-3尾張北部医療圏<sup>けん</sup>母子保健に関する統計を確認してみると、平成26年度から平成28年度の妊娠届出時スクリーニング実施状況において、着色している項目、この着色している項目は県計より高率項目になります。小牧市は、他市に比べこの着色項目が多いことが分かります。特に、「妊娠中の喫煙・飲酒あり」「母親の年齢が24歳以下」「経済困難、うつ状態」「中絶経験がある」「夫婦関係に悩んでいる」「20週以降に親子健康手帳の交付」については毎年県計より高率項目になります。

右側のグラフは、「妊娠中の喫煙・飲酒」「母親の年齢が24歳以下」「経済困難」について県が抜粋したものになりますが、これらの項目を持出しているのかを説明させていただきます。

まず、「妊娠中の喫煙・飲酒」について、この項目は依存状況を見ています。妊娠中の喫煙・飲酒はお腹の子に影響があるためやめる方がいいという状況でもやめることが出来ないことの問題です。それは出産し子育てが始まると自分が我慢しなくてはいけないことややめなくてはいけないことがたくさん出てくる中で、我慢することややめなくてはいけないことがやめれない、出来ない可能性がある、ということを示しています。

また、「母親の年齢が24歳以下」については、24歳はもう立派な大人であり、問題がないように思いますが、県が6,000人の母にアンケート調査を実施した結果、24歳以下の母親の虐待数が多かったこと、また中絶率が高かったこと、その中でも特に20歳から24歳の方に関しては中絶率がとても高いということです。そして、“なぜ妊娠してしまったんだろう”と妊娠に対しマイナス的にとらえる人が多かった。このようなことから、10代の母親の支援だけでなく24歳以下の母親の支援が必要であるということで抜粋されています。



そして、資料 4-4 小牧市乳幼児健診問診票及び厚生労働省「健やか親子 21(第 2 次)」に基づく調査の一番下の表をご覧ください。この数ヶ月の間にご自身の子育てにおいて当てはまることはありますか、という主観的虐待感の質問に対し、4 か月健診において感情的に叩いた・怒鳴った、子どもの口をふさいだ、激しくゆさぶったなどの項目をあげる母がいたり、1 歳 6 か月児健診や 3 歳児健診では感情的に叩いた・怒鳴ったという項目をあげる母が増加していることが分かりました。

これに関しては別紙追加資料 4-5 のとおり、県と比較すると、高率項目も多く、しかし、県と比べ低率の項目であってもこの事態については検討していく必要があります。

この当てはまる項目として回答していただいた母は正直に回答している、SOS として回答してる方であり、こちらからの支援がしやすいのですが、ここで回答できなかつた母もいるのではないかと予想ができ、そのような母への支援がどのように出来るのか、考えていく必要があると思います。

現在、市では、追加資料として机上に配布させていただきました<支援状況の流れ>より、市では小・中・高校生に対し『生と性のカリキュラム』を実施し、親子健康手帳交付時や乳幼児健診時において母の力になれるよう支援しています。しかし、資料 4-2~4 の結果、小牧市の母の精神的支援の方策について検討する必要があるのではないかと考え、今回議題とさせていただきました。

委員の皆様が日ごろの業務等において感じられることもあるかと思えます。今後、母に対しどのような支援が必要か検討したいと思えますので、日ごろ関わったり接したりする母親について、感じることや思うこと、困っていることや、母親について課題と思うこと、また今回の資料より、課題と思うことなど、ご意見をよろしく願います。

(会長)

ありがとうございました。

それでは、今までの説明や資料 4-1 について、皆様からご意見をいただきたいと思えます。よろしく願います。

産後の時期、1歳6か月や3歳児健診においてお母さんたちは精神的に悩んでいる方もいらっしゃる、そういった方に対して小牧市としては支援をしていくということになりますが、現状においてどのようなことがあるか、感じられるか等も含めご意見をお願いいたします。

(松永委員)

質問をお願いします。全国の中でも愛知県は東京について外国人が多いということが言われており、愛知県内においても豊田市に次いで小牧市かとも言われています。アンケートですが、外国の方に対しても行われているのでしょうか。日本人と外国人では考え方も違う、生活意識も違う中で、それが混ざった結果出ているのかとも思いますが、それは別で把握されているのでしょうか。

(事務局)

外国人の方も同じ項目でアンケートを実施しており、集計も別には行っておりません。この結果は外国人も日本人も合わせた結果になっております。

(会長)

このような結果からみて、悩んでいるお母さんたちが増えているという現状があるようですね。

(松永委員)

外国の方は経済的に困っている方がみえるので、経済的に不安という率が高いことが考えられます。そのため、経済的な分析もしていただけるとより具体的になると思います。

(会長)

ありがとうございます。そのほかにご意見はいかがでしょうか。

(森島委員)

今の現状ですが、子育て支援室にお越しくくださるお母様方をみていると、インターネットの情報がとても多く、簡単で手軽に情報を収集して、育児に翻ろうされているところがあるかなと感じられます。離乳食を例にとりますと、ご飯の量が何グラムといったように細かく明記されており、そのグラムからずれてしまうとすごく不安感を持ったり、また、子どもの発達においても、子どもは元気・

活発であると思いますが、そうなるの情報を見て、動きが活発だと多動ではないかと心配したりします。簡単に手軽に見えるためにそれに翻ろうされて不安感がすごく強くなっているのではないかと感じられます。

(会長)

ありがとうございました。お母さんたちが見る情報としまして、ネット情報があるということ、それを受けて判断してしまうということですね。

その他ご意見はいかがでしょうか。

野田委員、お願いいたします。

(野田委員)

先ほど松永委員のお話の中で、外国人と日本人が合わさった集計ということですが、その中で妊娠届出時に精神的に不安定の人が多いのですが、母の不安定なところが、どのぐらいの割合でお子さんに対して感情的に叩いた等の項目に丸を付けているかということを見ると先ほどのパーセントの話から広がるとは思います。その人が資料4-5において県の集計に比べて高いのは、感情的に叩いた、感情的な言葉で怒鳴った、子どもを激しく揺さぶった、この3つが高く、他は県よりも低い、あるいは同じぐらいだということですが。そうすると、小牧のお母さんたちは精神的に不安がある中でもがんばっているのととらえられるのではないかと思います。

この3項目は、叩いた、怒鳴った、激しく揺さぶったというのは命に関わる場所でもあり、危険だということは十分考えられますが、その他のところでは県以下、あるいは県並みであるということですので、がんばっていると感じます。

そうすると、先ほど、ネットの情報に支配されるということがありましたが、近くで相談できる人が必要なのではないかと思います。私たちが子どもの頃は、親それから祖父母がいて、近所みんなが知っている状況の中で育てられたので、「いけないことはいけない」とみんなに言われ、またそれが生活の中で当たり前であったということでした。しかし、今の子どもさんやお母さん方はそういったつながりが、薄いのではないかと感じます。だから何か言われること、

少し強く言われると、すごく叱られて嫌な気持ちになったということにつながってしまう。そして、知っている人から褒めてもらえる事もなかなかなかったりして、お母さん自身も困っているのではないのでしょうか。そういったことが子どもさんにも伝わってしまっている。そのことからネットの情報に左右されてしまう状況もあるのではないかと思います。

そうしますと、どのように精神的な安定をもたらしたらよいかということになりますが、今の質問の中には「しつけのし過ぎ」や「叩いた」等マイナスのイメージを持つことがたくさんあります。例えば4か月健診、1歳6か月児健診、3歳児健診に来たときに、お母さんたちにアンケートの言葉を肯定的な言葉に変えて、「お子さんに認める声をかけていますか？」とか、「お子さんを褒める言葉をかけていますか？」とか、「お子さんが出来たときに一緒に喜んでいますか？」とか、「お子さんが“にこっ”としたときにお母さんも“にこっ”としていますか？」とか、そういったプラスのイメージを出すような質問事項で聞いてあげると、お母さん方も“これが出来ていないんだ”ということや、“やってあげたらいいんだ”というように思うのではないかと思います。マイナスイメージがついてしまうと、それはやってはいけないと思うのですが、やらない＝プラスの方向にあがっては行かないので、プラスの方向に向かう声をかけてあげるといいのではないかと思います。

もう一つ、こんなことが出来たらいいのかなと思うのが、健診に来たときの待ち時間等に、例えば、書物の紹介をして、それを1冊、2冊置いたり、その中で書かれている子育てに役に立つような言葉を拡大して貼っておいたり、著作権の問題があるのでその辺は確認しなくてはいけませんが、例えば、『子どもが育つ魔法のことば』というドロシー・ロー・ノルトさんが書いたものがあって、その中には「励ましてあげれば、子どもは自信を持つようになる」とか、「広い心で接すれば、キレる子にはならない」とか、そんな言葉がいくつか書いてあるので、そういったものをお母さんたちの目に付くところに掲示しておくということも一つの方法かと思えます。以上です。

(会長)

ありがとうございました。基本的に質問事項というものは健診がある前に郵送されて健診で回収するということですね。

(事務局)

そうです。

質問項目は、厚生労働省で出された健診での確認項目となっており、集計をとっておりますので、この質問の文言を変えることは出来ませんが、ご意見をいただいたようにプラスのイメージにつながるようなことを考えていきたいと思えます。

(会長)

健診のときにお母さん方に、書物に書かれているような、子育てに必要なものの紹介といったご意見だと思えますが、そういった方向で考えていかれますか。

(事務局)

今も実施しております。

本日、お手元の資料としては用意してございませんが、1歳6か月健診に来られたお母さん方へお渡ししている資料があります。そこには“こういった声かけをしていくといいですね”とか、お母さん方に向けてのメッセージだとか、“1歳6か月児はこんな姿をみせます。お母さんは大変な時期かと思えますがこのように関わっていくとその子の成長にいいですね”といったこと等が書いてあります。また、問診票は、ただ質問項目が並べてあるだけではなく、お母さん方が記入する際に読んでいただき、“今はこういう時期なんだな”とか、“こういった関わりができるといいな”とか思っていただけのような工夫をして教育的要素を含んだ問診票としています。

(会長)

ありがとうございます。他にご意見はありますか。

(水野委員)

資料4-3、4-4、4-5を見た感想ですが、まず1点としては、オーバートリッジと言われるものですが、必要以上に拾いすぎているかということも考えていただけたらいいかと思えました。

また、経済的困難は先ほど松永委員が言われましたように外国人

が入っているとそういったところで押し上げられますので、やはり日本人と外国人に分けて分析をされる方がいいのではないかと思います。

それから、精神疾患の既往ですが、精神疾患にもさまざまなものがあります。統合失調症とか、気分障害いわゆるうつ病とか、昔で言うヒステリー今は神経症ですが、神経症の病気、手を洗わないと気がすまないというような強迫性障害の人等、病気の症状によってもお母さんへの対応も変わってくるので、この精神疾患の既往が何かというところも聞いていただくと支援がより適切になってくるのではないかと思います。

以前は、母子健診の中に虐待予防という視点がなかなか無くて、いわゆる母子健診は疾病に重視し早期発見・早期対応という健診として始まってきました。だいたい99%に近い受診率がどの自治体も健診があるものですから、早期発見という点では医学の進歩とともに一定の成果があがっています。一方で、虐待がこれだけ増えているため、予防が出来ないかということで質問として、すこやか親子の調査項目が入ってきたように思います。なぜならば、虐待の早期発見のためには、お母さんの子育てとか、そのお母さんの生い立ちとか、いろいろなことを把握して考えなくてはいけない訳ですが、いろいろ聞きにくいですよ、「お子さんを好きになれないですか」とか、「好きですか」とか、「育児は楽しいですか」とか。その質問は保健師はお母さん方に聞いたり、聞かなかったりする現状があり、やはり聞きにくい質問だと思います。ですから、全国的に統一して、この質問は統一的にみんなに質問するという前提にすれば、聞きにくいことも聞けますよね。そういったことで導入されているのではないかと、私は認識しております。

「子どもの口をふさいだ」とか、「激しく揺さぶった」これは脳疾患を起こすような行動の虐待の質問だと思いますし、「感情的な言葉で怒鳴った」というのは心理的な虐待になりますし、「食事を与えなかった」、「家に残して外出した」ということはネグレクトになりますし、ということの背景としての質問だと思います。

ですので、これらに丸を付けてきたお母さんにこれをきっかけと

して深く聞いていくためのツールではないかと思っています。そこを答えているお母さんの取り掛かりとして、そのお母さんを知るためのツールとして考えていただき、訴えを聞いていただいて、この人には継続的な支援が必要かどうかという判断のアセスメント材料として使っていただきたいと思います。地区担当の保健師は、我が地区のお母さん方はどういった問題を抱えているだろうと、保健師が分析していただいて支援にいかしていただきたいと思っています。

質問項目について知っているお母さんはこれに丸を付けると、何か介入があるのではないかと敏感に感じます。まして自分が虐待を受けたお母さんであればそういったことは察知しますので、丸を付けないかと思っています。しかし、あえて付けたということは、何かSOSを、出していると思いますので、そのあたりを上手に質問していきながら、そのお母さんに支援をしていただきたい。ぜひ虐待の質問項目に丸を付けた人の背景、家庭環境等、いろいろなものを含めて、また今後分析していただくと支援や予防になっていくのではないかと思います。

野田委員が言われましたように、これを肯定的な形で支援をしていただくということもありなのかと思いますので、合わせてやっていただくといいのではないかと思います。

それから、産後うつ、この前8月に行った会議は、まさしく産後うつを取り上げて事例検討会をさせていただきました。後ほど三輪委員に教えていただきたいと思いますが、産後うつになる時期は、産後1か月以内かなと思っています。もしそうであるならば、新生児訪問とか赤ちゃん訪問とかの訪問を、どのぐらいの時期に行ってみえるのかを違う資料で見ましたが、2か月以内となっており、1か月で訪問に行く人は割合からして低いのではないかと感じたところがありますので、産後うつという早期発見ということで1か月以内が適当であるならば、もし出来るならばそこらへんの早期で訪問ということを考えていくといいのではないかと思います。

それと、やはり母子保健だけではなかなか解決できないので、ゼ

ひ、こども政策課との連携が不可欠だと思っています。そことの連携はやってみえらると思ひますが、強化していただけると思ひのではないかと思ひました。

それから、保健所では結核の対策事業をやっておりますが、結核は外国人の方にも多く出ています。言葉の壁がありますので、小牧市が豊田市に次いで外国人が多いということであるならば、外国人のお母様方への教室と言ひるか母親教室とか、子育て教室とかあるかと思ひますが、通訳を入れてより子育ての啓発が出来るような教室がすでに、あるかもしれませんが、無ければ今後考えていただくと思ひのではないかと思ひました。

(会長)

貴重なご意見をありがとうございます。今のご意見に関して、三輪委員いかがでしょうか。

(三輪委員)

今、小牧市では2週間健診で、エジンバラ産後うつ病質問票をやっておりますので、そこで気になった方は保健センターへ連絡を入れるとシステムになっておりますので、2週間健診だと割りとエジンバラの点数が高く、産後1か月健診よりは少し高得点となることが多いかなという感じがありますが、うちの場合はエジンバラをやった方全員スタッフが面談をします。そこでお母さんの悩みとか色々聞きまひます。そこで思ひを吐き出される方はすっきりした、と言ひて笑顔で帰られたりするので、そういった産院での健診のときに、お母さんはとりあえず話を聞いてもらいたい、聞いてもらうだけで安心することがありますので、そこでしっかりと聞き取っていただきたいと思ひます。その上で、スタッフが気になるという方は連絡させていだいた方がいいかと思ひています。

(会長)

ありがとうございます。

(飯田委員)

歯科関係で、虐待ということに関しての取り組みの追加なんですけど、虐待は叩くとか口を押さえるというアクティブな部分もあるか



と思いますが、ネグレクトといいますか、一番最初に起こりやすいこととしまして、歯科の場合ですと多数にわたるう蝕ですね。今は1歳6か月児健診、2歳3か月時健診においてほとんどの方は、虫歯は無いんですが、びっくりするぐらい虫歯が多い、もしくは全く歯が磨けてない児、このようなことに関しては、歯科医師会としては、小牧市の健診はつい立があるだけです。あまり「歯磨きどうしていますか」と言うのもですね、抵抗があります。伝えにくい場合は歯科衛生士にネグレクトの可能性があるので、ということを伝え、対応をしてもらっています。

非常に、虐待、ネグレクトに関しては、歯磨きを全くしないということをおわれわれは認識しておりますので、早め早めに処置していただくように啓発していく方針であります。

(会長)

ありがとうございます。歯科医の先生からみられたネグレクト、虐待の早期発見、対応というところでございます。

他に何かご意見はありますか。

(三輪委員)

全体的にわたると思いますが、これはあくまでも私が関わってきたお母さんたちについてです。10年前、20年前のお母さんたちとだいぶ様変わりしてきていますので、最近感じたことといいますか、どういうお母さん方が多いかを見たときに、妊娠出産に対して非常に不安の強い方、パニック障害だったりとか、うつだったりとか診療内科系の既往がある方が非常に増えてきています。また、中にはそういったことを隠していらっしやっていて、自分が何か不安に感じた時にようやく「実はこういった既往歴があるんです」ということを打ち明けられたりされる方がいらっしやる。あと、サポートしてくれる方がいらっしやらない、そういった関係が整っていない。例えば、親が仕事をしていて、十分なサポートが受けられないとか、親の介護を自分がしなくてはならないとか、また親が高齢で育児をなかなか手伝ってもらえない、実家へも帰れないという方がいらっしやったり、非常に家庭環境が複雑な方が増えてきているのではないかと思います。実家に頼れない、両親が離婚していると、非

常に疎遠になっていて頼る人がいない方も見受けられますし、あとはデキ婚、先に子どもができてしまって、妊娠してからあるいは出産してから同居する、なので夫婦仲がうまくいかなかったり、親としての自覚ができていない、ご主人はさらに親としての自覚がないという方だったりとか。あとは、若い方だと経済的な不安を抱えた方だったりとか、そういった方が昔と比べて増えてきているのではないかと感じています。

出来れば、支援の必要な方を産前に早く見つけて、早く関わっていく、それがすごく大事だと思っていて、地域医療、こういった産科だったり、地域の保健が連携して継続的な支援が出来ていくこと、情報を共有してつなげていく、困っている人に対しては切らずにつなげてサポートしていくことがすごく大事で、出来れば一人ひとりに寄り添った具体的な支援が出来るといいのではないかと思います。例えば、精神面でのサポートを必要としている人もいれば、お子さんがいる経産婦さんで頼る人がなくて、家事や育児を全部自分でしなくてはいけない人には家事のサポートだったり、上のお子さんを見ていてほしい方は、一時預かりとか、そういったサポートが受けられるとお母さん方も助かるのではないかと思います。お母さん方は話を聞いてもらいたいということがあるので、心配なことを相談できる場所・人、そういう支援を見つけていけるといいと思います。

あとは、ママ友作り、これもすごく大事だと思っています。スタッフにも聞いたのですが、うちの産院では、お母さんたち全員に産前から何回か面談して、クラスに参加を促して、スタッフとの関係作りなどしていき、産後も母乳外来とか健診とかでフォローしながらサポート体制をとっています。そういった中でスタッフから最近気になるというお母さんたちが増えている、特に、大きな問題は表面化していませんが、話をしても何となく気になるという人、そういう方が増えている状況があります。そういった方が産前や産後に問題を抱えることが多いのではないかと話がありました。

そのような方々の背景を見てみると、多くの場合、身近なサポートの薄さが共通していて、ご主人との関係であったり、家族との関

係性、特に実母との間に問題がある場合も多いのではないかと言う印象を持っているみたいです。

妊娠・出産によって生じた問題と言うよりは、元々ある問題が妊娠・出産によって強く現れてきているような感じを受けるようです。

ただ、こういった方も、義理のお母さんだったり、親戚の方だったり、あるいは友人、そういった方で心許せるサポートを得られる方は、問題を抱えることが少ないように感じるので、出来れば地域の方々と連携してお母さんが頼れる誰かがお1人でも多くいてもらえるといいのではないかと思います。

あと、スタッフとか医療従事者だけではなく、妊婦さん同士のつながりがとても大きな助けになります。うちの産院では色々とクラスを設けているんですけども、妊婦さんが集まって一緒に運動したり、ご飯を食べたり、和気あいあいと、ただおしゃべりしているだけですが、そういうことによってつながりができ、そのつながりが子育て中までずっとずっと続いて、毎年同窓会とって花見に行かれているお母さんたちもいらっしゃったりとか、10年以上もお母さんたちのお友達関係がずっとつながったりとかするので、同じ地域に仲間がいるそれだけで心強いと思うので、出来れば妊婦さんたちが気楽に集まって話せる場所、友達作りが出来る場所というものもあつたらいいのではないかと思います。

母子手帳を交付していただく時、話を聞いていただく中で、「何かこの人、気になるよね」という人がいらっしゃったら、妊婦健診のときにも注意してみてくださいますのでご連絡いただいたり、あるいは、こちらが気になる人がいればご連絡させていただいて、ずっと支援が続けていけると、小牧市も少しは虐待だったり、そういう問題が少しでも減らせるのではないかと感じました。

(会長)

ありがとうございます。貴重な三輪先生のところのお話だと思います。今のような輪を作っていく、三輪先生のところに限らず他の産科の先生たちのところでも出来れば、個人個人がつながり、輪が広がり、皆々さん共通の心意気を持たれて、精神的に充実できるのではないかと思います。

他にありませんでしょうか。

(上園委員)

お母さんたちの相談を受けることが多いです。特に最近多いのは不妊治療をしてから高齢出産という方が多く、そうなるママ友をつくることが出来ないとか、相談できる相手(友達)がもう子どもが大きいので今の現状が分からないとか、自分の親が高齢になっているので見てくれる人がいない、と言われることが多いです。

特に、児童館とかに行くのが苦手、お母さん自身コミュニケーションが苦手、子どもはコミュニケーションが苦手ではないかもしれないけども、お母さんが苦手なためにそういった集団の場に行けない、特に自由な空間のほうが行きづらい、ということをおっしゃる方がいらっしゃいます。

発達がゆっくりなお子さんの中には経験が足りないだけというお子さんもいらっしゃる。ただ、そういったコミュニケーションが苦手なお母さんが行きやすい場所というと、保健センターだと親子教室をやっていますよね、ああいう回数に区切りがあるものだと子どもと関わるという目的のために参加するのであり、他のお母さんと仲良くしなくては等思わなくていいので行きやすい、というお母さんが多いのではないかと思います。そのため、この項目にある「不妊治療をしましたか」というところで、不妊治療をして高齢でやっと1人目を授かった方に関しては育児不安であったりとか、うつっぽくなることが多いということがなんとなく実感としてあるので、やはり高齢出産のお母さん方を支援できる場があったり、子どもの発達が遅くなくても行けるような区切りのある教室のようなものが増えていくといいのかなと思います。

本当に「家から一歩も出ていないんです」というお母さんも多いので、気軽に行ける場所というのがあるといいなと思います。

あと確認ですが、資料4-5の県の集計が下の方で、上の方が小牧の集計ですよね。そうすると、全体的に県の集計よりは低い値が多いのではないかと思います、また、外国籍の方が高い割には感情的に叩いたという割合が低いのではないかと私は思って見えています。国によって叩いてしつけるのが普通という国もあって、子どもからす

ると日本の子は叩かれていないのに、自分の家だけ叩かれている、と小中学生から聞きます。お母さんたちからお話を聞くと「うちの国では当たり前なんです」ということがあるので、国の文化の違いというのもあり、高い数値で出ている部分というのはあるのではないかなと思って集計を見ていました。

色々なタイプのお母さんがいらっしゃるので、すべての方に万全なことというのは難しいと思うのですが、特に虐待であったりとか、母の精神状態であったりとか、身の危険を避けることに関してはいくつ支援助が増えていくといいと思います。以上です。

(会長)

ありがとうございました。そのほか何かご意見ありますか。

(近藤委員)

中学校で子どもたちを見ていますと、子どもの背景にある家庭、特にお母さんが安定しないと、子どもにも影響があるのだな、とつくづく感じています。

今回のこの資料の県との比較を見ました。小牧の妊娠した方が出産を喜びと感じられていなかったり、精神疾患が多かったりすることをデータで見て、こういう地域なんだとつくづく感じました。そういう子たちが大きくなって小学校・中学校まで育って行って元気でいるということはたいへんすばらしいことですが、家庭環境に問題をかかえた子も多い、ということも心に留めて、学校で接していかななくてはならない、と思いました。

先ほど、以前のお母さんよりもこういうところが変わってきたと感じると三輪先生がおっしゃっていましたが、私も生徒を見てみると、例えば、摂食障害だったり、リストカットをしたり、自分を攻撃する、健康に悪いことをしてしまうなど、自分にぶつけるという子が増えてきたのではないかと思います。中学校はカウンセラーが週に1回は来てくださっているのですが、そういった子をカウンセラーにつなげたりしています。しかし、家庭から直接子どもをメンタルクリニックに連れて行くこともあり、今は、メンタルクリニック受診の垣根も低くなったんだなということも感じています。以前はカウンセラーを紹介しただけで「精神的におかしいということでは

か」と怒られてしまったこともありましたが、今は中学生をメンタルクリニックに連れて行くということも珍しいことではなくなってきたと感じています。

小牧には『生と性のカリキュラム』があります。そこでは自己肯定感を育むとか、愛されて育ってきたことを伝えますが、それが当てはまらない子もいる。学校でたくさんの子と接しながら指導したり、教育したりしていますが、一人ひとりの事情を考慮しつつ言葉を選びながら話したりしていかなければならないなということを感じています。

感想だけになってしまいましたが、今回の資料をたいへん興味深く見せていただきました。こういった実態を学校の現場の先生にも知ってもらって子どもに接してもらおうといいのではないかと思います。

(会長)

ありがとうございます。いろんなご意見が出ましたが、もう少し、今回の子育て支援の会議の実施の中で言われている、精神疾患や精神科との連携といったことがありましたが、それについていかがでしょうか。

(事務局)

今年度については、皆様が感じている現状と課題を抽出して、どのように精神科とつながっていくかという、まずは土台作りをしようと考えています。保健所にもご相談させてもらいながら、まずは仕組みづくりの段階かと思っておりますので、今回の協議ではそこまで解決策が出なかったのですが、今後の大きな課題として進んでいきたいと考えております。

(事務局)

資料 4-2 をご覧ください。平成 29 年度産婦人科及び精神科との文書による情報提供・支援依頼件数の表をご覧ください。こちらは、先ほど三輪委員から発言いただいた連携をとりながら、今後やっていきたいという中で、産婦人科と保健センターとの連携で、産婦人科からご連絡をいただいたり、こちらから連絡したりした方の件数が 120 件あります。そのうち、33 件が精神的フォロー（右側に精神

的フォロー対象の内容が書いてありますが、) こういった方たちの連絡をいただいた件数が 33 件でした。左側の表を見ていただくと精神疾患の既往の方とか、うつ症状がある方が県と比べても多く、精神科に通っている方がみえます。精神科との連携がとれた件数は 1 件のみです。小牧は精神疾患の方がたくさんいるのではないかと予想されるため、精神科と連携をとりながらやっていくことが大事なのではないかと思えます。追加で資料の説明をさせていただきました。

(会長)

ありがとうございました。母の精神疾患について、婦人科の先生方で連携されたということですね。小牧で開業されている先生たちを含めてということですね。

(事務局)

そうです。

(会長)

120 件の情報提供があった、ということですね。

その他、何かご意見があればお願いします。

(稲垣委員)

私は、資料を最初に見させていただいたときに、資料 4-4 を読んで、食事を与えなかったとか、口をふさいだとかがあるのはありえないと思いました。この数字を見たとき、このようなお母さんたちがいるのだとびっくりしたことと、悲しい気持ちになり、この人たちを救ってあげる、見守ってあげるころはなかったのかと思いました。

中学生とか小学生とかも、口に出せなくて悩んでいる子がいっぱいいると感じることがあるので、そのまま大人になって、そして妊娠して、こんな状況で、ぶつけるころは子どもなのかと思い、悲しくなりました。

(会長)

ありがとうございました。貴重なご意見だったと思います。ご意見いかがでしょうか。

(井上委員)

資料 4-3、尾張北部医療圏の市町村の一覧がありますが、小牧市はここ 3 年でずっと高率な項目が続いています。例えば岩倉市とか大口町は、あまり高率な項目がなく、また大口町では高率の項目があったものが徐々に割合が少なくなっていたり、という結果から、他の市町村と小牧市の対応や支援策が何か違うことがあるのかどうかを聞いてみるのはいいのではないかと思います。先ほど、小牧市は外国人の方が多いのではないかとありますが、その方も小牧市に住所を置いているので当然支援の対象になり、同じように支援が必要な人たちではあると思うので、外国人が多いそれだけでは片付けることが出来ないのかな、というように感じています。

喫煙と飲酒ですが、当院も妊娠初期に、喫煙の既往とか、妊娠が分かってからも喫煙しているかということもお聞きして、禁煙指導を行っております。やはり、喫煙をやめれないという人が本当に多いです。何度も何度も、産婦人科の医師からも指導していただいて禁煙についての意思を確認したりしていますが、あまりしつこく言うと妊婦健診にも来なくなってしまうこともあったりするので、そこにこだわりすぎてはいけないかな、という思いがあり、禁煙については本人が止める意思が無ければそれ以上深ほりは出来ないという状況があります。

あと、24 歳以下の妊娠が多いということですが、当院では 20 歳以下を若年妊娠として社会的ハイリスクの妊婦としてフォローを行っております。これ以外にも精神疾患のある方、経済的に困窮されている方、あとは未婚の方たちを社会的ハイリスクとしてフォローさせていただいていますが、24 歳以下ということがここに書かれていますので、20 歳以下では範囲としては足りていないのかなという思いがしています。ですので、今後は、24 歳以下の方もフォローの対象として考えていかななくてはならないのかなという思いがしています。

20 週以降の妊娠届出ですが、この中にはいろいろな背景の方が含まれています。生理不順等で全く気づかなかったという方もいれば、経済的に困窮していて病院に受診することさえ出来ないのも長期



に未受診になってしまった方もいらっしゃる。あとは、自分自身は気づいていたんですが周りに誰も言うことができず飛び込みで分娩になってしまったというようなケースもあつたりします。20週以降の届出は、母親の年齢、経済的困難、未婚など、いろいろな問題が混在しているのかなと思いました。以上です。

(会長)

ありがとうございました。

今の発言は喫煙や、妊娠届け出時期の問題等でした。全体の女性の喫煙率というのは上がっているのではないのでしょうか。男性が抱えている問題でもあると思います。20代が増えているということで、ちょうど妊娠期になる人たちが増えているという話も聞きます。

ここでは妊婦さんに限った話になりますが、妊婦さんや女性の中では喫煙問題はどうなるのでしょうか。確かになかなか止められないという話も聞きます。なかなかアプローチがしづらい問題です。

(事務局)

女性の喫煙率は、すみません、すぐには分かりませんが、健康日本21こまき計画の会議の中で、親子健康手帳交付時に喫煙している方が追って出産後の4か月児健診時にどうなっているのかを出していくことになっております。今手持ちの資料がございません。また今年度調査しますので、来年度には数が出てくると思います。

やはり女性のほうが喫煙率が高いといわれています。男性の方は止めようと思えば止めれるという方が多く、女性の方がやめられず結構吸っていらっしゃるというようなことは聞いたことがあります。

(会長)

この辺の問題はそういうことを含めて、背景も含めて見ていかないとなかなか難しいですね。妊娠してから止めなさい、という指導はなかなか難しいと思います。

他にご意見ございませんか。

(事務局)

今までの中で質問をしたいところがあります。

いろいろなところで支援をする、相談出来る体制、相談できる人

が必要、本当にそうだと思います。そういう体制が必要だと思います。今、実施している事業を『支援状況の流れ』を当日資料として出させていただきました。何かあったら保健センターに相談してね、とか、子育て世代包括支援センターですが、児童館の先生とかに相談してね、とか、話しています。以前と比べると支援する場所が増えていると思いますが、そこを利用されるお母さん方は、出てこられる人、自分の思いを言うことが出来る人しか出ていかなくて、それ以外の人が残されている状況なのかな、と思います。現状はどうかを森島委員や松永委員にお聞きしたいと思います。

(会長)

いかがでしょうか。なかなか出て行けないという人ですよ。いかがでしょうか。

(森島委員)

子育て世代包括支援センターでは、やはり親子の同意を求めて、自らこられる方に来てと言っている傾向が多いので、本当に支援すべき人たち、なかなか自分から外へ出てこられない人たちをどう支援していくべきか、というところを課題にしておりまして、最初の取っかかりを親子健康手帳の交付とか、健診とか、これはいやおう無く行かなくてはならない状況ですので、その機会をとらえて、どのようなアプローチをすると、私たちが実施している相談の場を広く知っていただいて、活用していただけるのかな、とスタッフも協議しているところです。

子育て世代包括支援センターは、皆さんが先ほどから言われているとおり、妊娠・出産、子育て期まで切れ目ない支援ということで専門職が集まっている課になっています。そんな場を形だけではなく、いろんなアプローチをいろんな角度からして、連携をしていける方法を、実際にやっていくべきだと考えています。ではどうするかということで、お話を聞きながら、皆さんにもお力を借りたり、現場の声をとびしていきたいというのが現状です。

(会長)

ありがとうございました。松永委員いかがでしょうか。

(松永委員)

実際に相談に来れない方はどうなっているかという現状は分かりませんが、実際に受付をしておりますと、0、1歳の申し込みが非常に多いです。そういった中で、いろいろ聞き取りをして感じているのが、本当に働かなくてはいけない人ではなく、ひよっとしたらちょっと子どもから離れたい、とか、最近だと育児休暇があるにも関わらず切り上げて働きます、という方もあります。理由を聞けば仕事をしなくてはいけない、経済的に、とおっしゃるんですけども、実際それはどういうのかなと思うこともありまして。実際に子育て世代包括支援センターが始まって、先ほど森島委員もおっしゃいましたが、親子健康手帳をもらいに來る場所があそこの場所であると、あそこはちょうど子育て支援室があつて、お母さん方がそこにおみえになっているので、保健センターと比べると少し行きやすくなったかな、とも思います。これから、その場所をどのように生かしていけるといいかな、と感じています。

少し話しは変わりますが、いろんな現状があることが分かりました。若いお母さんや、実習生を受け入れる中で感じることは、人とのつながりや、人との関係をつくるのがすごく苦手になってきているんですね。何かというと、便利な世の中なので、人と話さなくても自分の欲しいものがあるとネットで手に入れたりとか、関わらなくてもそれなりに近しい人だけとの交流で過ごしていけるといいうことがあります。実際社会に出て人とうまくいかなくなったりとか、お母さんと子どもとの関わりではどうしたらいいかな、ということで、話があまり出来る人がいないと、人との関係作りがネックになってくるかなと思うところで、子育て世代包括支援センターだとなんとか救えるのかなと期待しているところです。

参考までに、のぶみさんという方の歌の中に『あたしおかあさんだから』という歌があるのですが、ネットで調べていただければ分かりますが、その方はお母さんになっていいんだよね、すばらしいよね、ということで書かれたものです。それに若いお母さん方が炎上しまして、なぜかということ、気持ちが共有できるというんですね。今の人たちがどのような気持ちで育ってきて、どのような気持ちでいるのかなという部分の背景を踏まえたいうえで、個別の対応が必要

になります。家庭状況もあると思いますので、そこが難しい問題だな、とっております。

(会長)

ありがとうございました。他にご意見がありますでしょうか。

(川上委員)

日ごろ学校で関わるお母さん方は、割とお仕事されている方が多くて、お迎えにきていただくことが難しいという方もいらっしゃいます。なんとか時間を作って迎えに来てくださるので、本当に協力的にやってくださっているなという印象はあります。

カウンセリングを受けている子のお母さんがカウンセリングに入るといことも割りとあって、子どもだけではなくお母さんの精神的なフォローもしていかななくてはいけない、と感じています。

あと、資料 4-4 主観的虐待感の項目ですが、ここに丸を付けるお母さんはもちろんフォローしていったあげないといけないと思いますが、いずれも該当しないと解答されるお母さんも自覚が無く手を上げてしまおうとか、ご飯をあげられないとかという方もみえるのかな、と思ったので、いずれも該当しないとされていても気をつけてみていく必要があるのだなと思いました。以上です。

(会長)

ありがとうございます。

(永井委員)

まず精神科受診の話ですが、実際に世間と関わりが薄くなってきていると言われる中、要保護の関係でお話を聞いていると、精神科受診をすでにされているというお母さんが非常に多いということをおもいます。

妊娠をきっかけにして精神科受診を中断し、お薬を飲まなくなつてすごく大変だという方たちが増えたと感じます。子どもさんを精神科を受診させるという話も、精神科受診自体が実際にハードルが下がっているのだとすれば、それはいいことだと思いますので、妊娠とつながっていくという仕組みが出来れば精神科受診自体そのものは否定するものではないのではないかと思います。

実際に、10年ぐらい前ですとすごく大変なんだけど、病院にも行

かないでもっと大変になっていた人たちが相当数いたと思いますので、そう思うと精神科受診というのは効果的なのではないかと思っています。

それから、喫煙率に関して、以前からタバコを吸うというのは女性の間でも当たり前でしたが、妊娠、結婚をきっかけに止められる方はすごく多かった印象です。

もう一つ、残されている人は残されていっているというところですが、保育園にも幼稚園にも通っていないお子さんと保護者が行ける場所として支援センターが出来てきましたが、その支援センターにすら行けない人たちがいるということはずっと課題でした。そういう方たちが1歳でも2歳でも保育園に行っていただけということは支援する側としては非常にありがたいことだと思います。中々、その受け皿が整備されてきていないという現状があると思いますが、お母さん方にはどうやって関わっていくのかというのは、いろいろな支援の枠を少しずつ広げていかななくてはいけないと思いました。

(会長)

ありがとうございました。

(水野委員)

今の話を聞いていて思い出したことがありました。ネット依存というのは、ICD-11というWHOが精神疾患のガイドラインというカテゴリの中に当てはめて診断する基準があるのですが、その中に依存症が入りました。今のお母様方を見ていると、電車とかで見えますと、ベビーカーに座っている子どもに携帯を与えておもちゃのようにさせているお母さんが多いと私も思っていました、こんな小さなうちから携帯を与えています。子どもがおとなしくなるからだと思いますが、こんな時期から与えていると、ネット依存というか、依存症になるのではないかと思って危惧しているところです。

色々な依存症、たばこや、アルコールもそうですし、携帯とかネット依存とかもそうです。薬物もそうですが、依存症は病気なので、自分の意思で何とかできるものではないということから、やはりそういうものに手をつけないこと。手をつけても年齢が遅くなればな

るほどいいと思っていますので、私たち子育て、母子保健に関わる者としてはそういった点を頭に入れてお母さん方に対応していただけるとよいと思いましたので、付け加えさせていただきました。

(会長)

ありがとうございました。いろいろと意見が出ましたところで、いかがでしょうか。他、何かありますか。

今まで出ました意見をまとめていって、これからどのようなことが出来るのかということ事務局でよろしくお願いいたします。

それでは、事務局の方へお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございました。今日は親の部分に視点を当てていったのですが、母子保健としては親がスタートになって行きますので、子が健やかに成長していくための環境整備というところが、今日の会議の中で人とのつながりであるだとか、関係性の持ち方だとか、その人・家族がやらなくてはいけないところはあるのですが、それを支援していく何かが出来ていけばいいなと感じております。これをまたまとめさせていただきまして、また次回ご意見をいただきたいと思っておりますので、ありがとうございました。

(事務局：所長)

長時間にわたりご協議いただきましてありがとうございました。次回は、平成 30 年 11 月 30 日(金)午後 1 時 30 分からを予定しております。よろしくお願いいたします。

小牧警察署より防犯対策のお願いです。現在、小牧市内では、住宅侵入盗や自転車盗の被害が多発しています。住宅侵入盗の約 3 割、自転車盗の約 7 割がカギをかけていないために被害が発生しています。ご家族皆さまで防犯の基本である「カギかけ」を心掛けてください。また、皆様、交通事故にも十分お気をつけてお帰りいただきますようお願いいたします。これをもちまして平成 30 年度第 2 回小牧市母子保健推進協議会を閉会させていただきます。本日はありがとうございました。