

平成20～21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

分 担 研 究
妊娠・出産・育児期の要支援家庭への訪問指導の
あり方に関する研究

乳児家庭全戸訪問事業
（こんにちは赤ちゃん事業）
及び
養育支援訪問事業
推進のための手引き

平成22年3月

分担研究者 佐藤 拓代

はじめに

子どもの虐待は心身に及ぼす影響の大きいことから、予防が重要である。しかし、社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会の死亡事例の検証結果によれば約 4 割が 0 歳児であり、産後うつ病等のこころの問題を抱える母親も多いことから、妊娠期から虐待となるおそれの高い親を把握してできるだけ早期に支援を開始する必要がある。

厚生労働省では平成 16 年度から育児支援家庭訪問事業、平成 19 年度から生後 4 か月までの全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）を開始したが、次世代育成支援交付金交付決定ベースでみると、平成 20 年度は前者が 45.4%、後者が 71.8%の市町村で実施しており、都道府県別にみる市町村の実施状況は前者が 16.7%から 100%、後者が 46.7%から 100%とばらつきが大きい。

平成 20 年に児童福祉法が改正され、平成 21 年度から「生後 4 か月までの全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」は「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」に、「育児支援家庭訪問事業」は「養育支援訪問事業」に名称変更され、法定事業として位置づけられた。

これらの事業を効率的・効果的に実施することが子育て支援及び児童虐待防止の観点から重要であり、厚生労働省は平成 20 年 6 月に「生後 4 か月までの全戸訪問事業・育児支援家庭訪問事業に係るガイドライン」策定に関する有識者・実務者会議を立ち上げ、「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」及び「養育支援訪問事業ガイドライン」の策定を行い、それぞれ「乳児家庭全戸訪問事業ガイドラインについて」（平成 21 年 3 月 16 日雇児発第 0316001 号雇用均等・児童家庭局長通知）及び「養育支援訪問事業ガイドラインについて」（平成 21 年 3 月 16 日雇児発第 0316002 号雇用均等・児童家庭局長通知）として発出された。

本手引きは、このガイドラインをもとに平成 20～21 年度に行った訪問実施者に係る研修や事例検討等から作成したものであり、各自治体の取り組みの参考にしていただければ幸いである。

平成 22 年 3 月

分担研究者 佐藤 拓代（大阪府富田林保健所長）

目 次

1. 子育ての背景の変化	1
2. 母子保健の現状	6
3. 虐待の増加と死亡事例から見る子育てのリスク	8
4. 子育て支援に必要な視点	8
5. 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）と養育支援訪問事業の意義と連携	9
6. こんにちは赤ちゃん事業の進め方	15
(1) 事業の目的	15
(2) 対象者と訪問時期	15
(3) 母子保健事業の訪問対象者とこんにちは赤ちゃん事業の訪問対象者の考え方	16
(4) 対象者の把握方法と訪問の同意	18
(5) 事業の周知	22
(6) 訪問に必要な物品	22
(7) 訪問者	22
(8) 訪問内容	25
(9) アセスメント	25
(10) 支援の必要な者の把握と判断	29
(11) 支援効果の評価	31
(12) 訪問者の研修	31
(13) 事業の委託、第2種社会福祉事業の届け出	34
【こんにちは赤ちゃん事業の事例】	35
7. 養育支援訪問事業の進め方	42
(1) 養育支援訪問事業が求められる背景	42
(2) 事業の目的	42
(3) 対象者	43
(4) 中核機関とネットワークとの連携	43
(5) 対象者のアセスメントと支援内容	44
(6) 支援効果の評価	57
(7) 訪問者の研修	57
【養育支援訪問事業の事例】	61
＜資 料＞	
・ 乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン	69
・ 養育支援訪問事業ガイドライン	74
・ 参考資料：出産後1か月までの支援内容（英国におけるCAREプログラム）	80
・ 大阪府東大阪市のこんにちは赤ちゃん事業初期研修テキスト	83
・ 兵庫県明石市の養育支援訪問事業の取り組み	93
・ 山形県鶴岡市の養育支援訪問事業の取り組み	102
＜研究協力者＞	107

1. 子育ての背景の変化

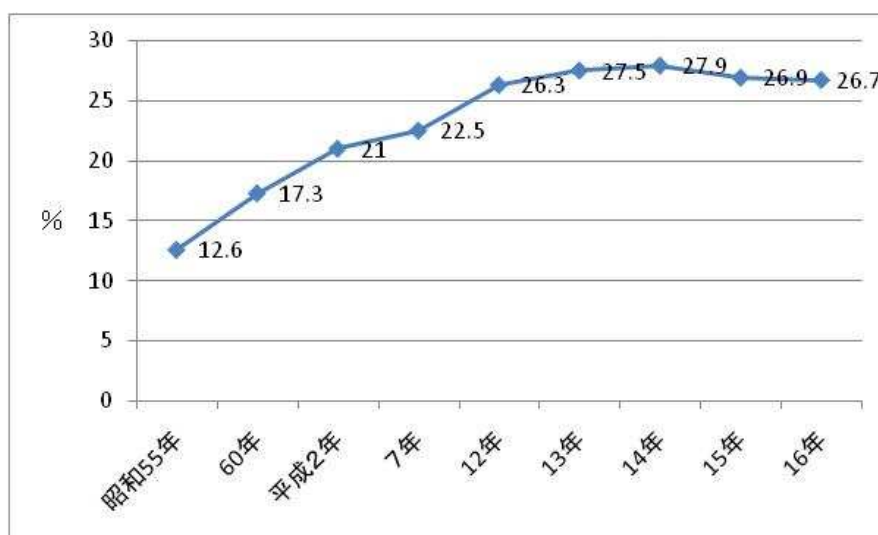
(1) 結婚と出産

平成 19 年の平均初婚年齢は夫 30.1 歳、妻 28.3 歳と年々年齢が高くなっており、平成 2 年の夫 28.4 歳、妻 25.9 歳と比べて 2 歳以上結婚が遅くなっている。母親の平均出産年齢も平成 19 年で 29.4 歳と平成 2 年の 27.0 歳に比べて 2.4 歳遅くなってきており、結婚から第 1 子出産までの期間が長くなってきている。

第 1 子出生までの結婚期間が妊娠期間より短いいわゆる“できちゃった婚”は最近では“おめでた婚”とも言われているが、昭和 55 年の 12.6%に比べ平成 16 年は 26.7%と倍以上になり、第 1 子の 4 分の 1 を占めている（図 1）。このような出生の摘出第 1 子出生に占める割合を母親の年齢階級別にみると、図 2 のとおり 15～19 歳は約 8 割、20～24 歳では約 6 割と若い年齢階級ほど多くなっており、同居や結婚といった人生の大きなイベントや学生である場合は学業との両立などが重なり負荷や不安が生じていないか把握し、支援を行う必要がある。

母親の年齢階級別出生割合は、平成 17 年にそれまでもっとも多かった 25～29 歳を抜いて 30～34 歳がトップとなった（図 3）。割合が減少しているのは 25～29 歳と 20～24 歳で、増加しているのは 30～34 歳、35～39 歳、40～44 歳であり、出産年齢の高齢化が起きている。平成 20 年の出生児では、高齢出産である 35 歳～39 歳が 18.4%、40 歳～44 歳が 2.5%と、約 5 人に 1 人はハイリスク妊婦といわれる高齢出産から生まれた子どもである。このような高齢出産の母親の中には、不妊治療後の妊娠例も見られる。

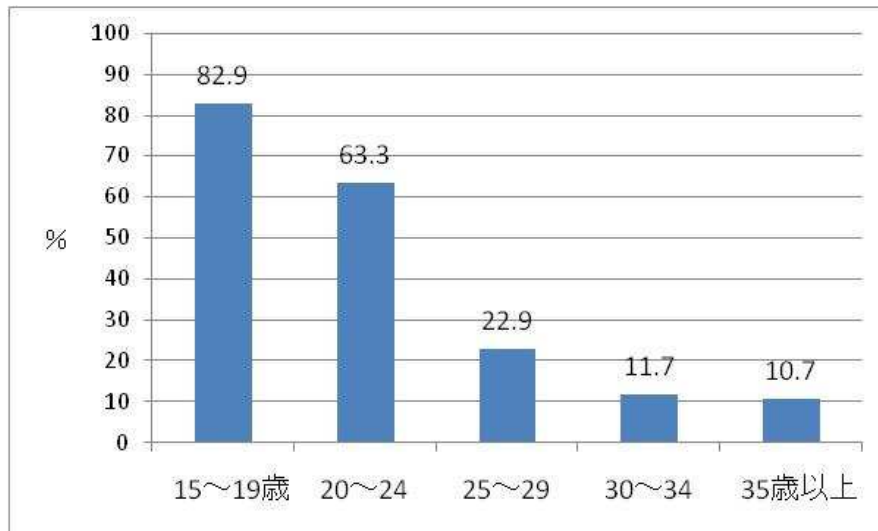
＜図 1＞結婚期間（※1）が妊娠期間より短い出生（※2）の摘出第 1 子出生に占める割合：平成 17 年度人口動態統計特殊報告



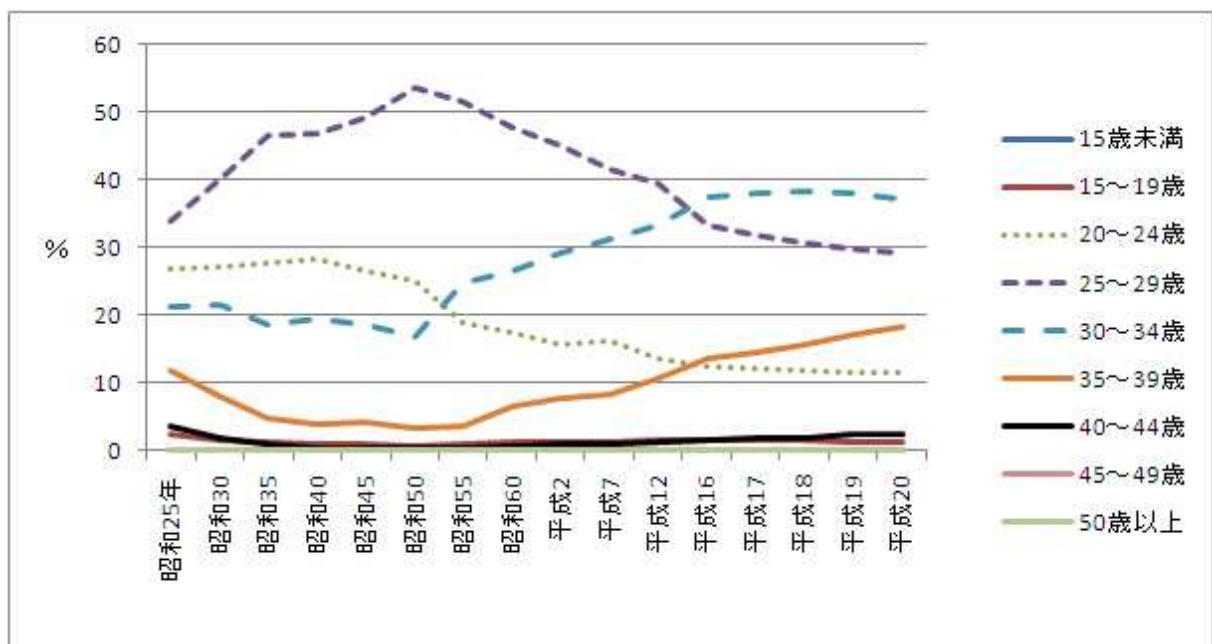
※1：人口動態統計出生票より「生まれた年月－同居を始めた年月」で算出しており、月単位でしか把握できないため、結婚期間（月数）に対応する実際の結婚週数には幅がある。上記は、想定される結婚週数の平均（結婚期間が 1 か月の場合は 4 週）で算出した場合のものである。

※2：「結婚週数＜妊娠週数－3 週」（＝「妊娠週数≥結婚週数＋4 週」）で出生した場合を結婚期間が妊娠期間より短い出生としている。

＜図2＞平成 16 年出生における母の年齢階級別にみた結婚期間が妊娠期間より短い出生の抽出第 1 子に占める割合：平成 17 年人口動態調査特殊報告



＜図3＞母の年齢階級別にみた出生総数に対する割合の年次推移：人口動態統計



（2）出生児

出生時の平均体重は、昭和 50 年頃まで増加し男児で 3.25kg（昭和 48 年）、女児で 3.16kg（昭和 49 年）をピークとしてその後低下を続けていたが平成 16 年から横ばいとなり、平成 20 年では男児 3.05kg、女児 2.96kg となった（図4）。しかし、2500g 未満の低出生体重児は増加を続けており、男女とも昭和 55 年がもっとも少なくそれぞれ 4.8%、5.6%であったが、平成 20 年では男児 8.5%、女児 10.7%と、特に女児では約 1 割が低出生体重児である（図5）。

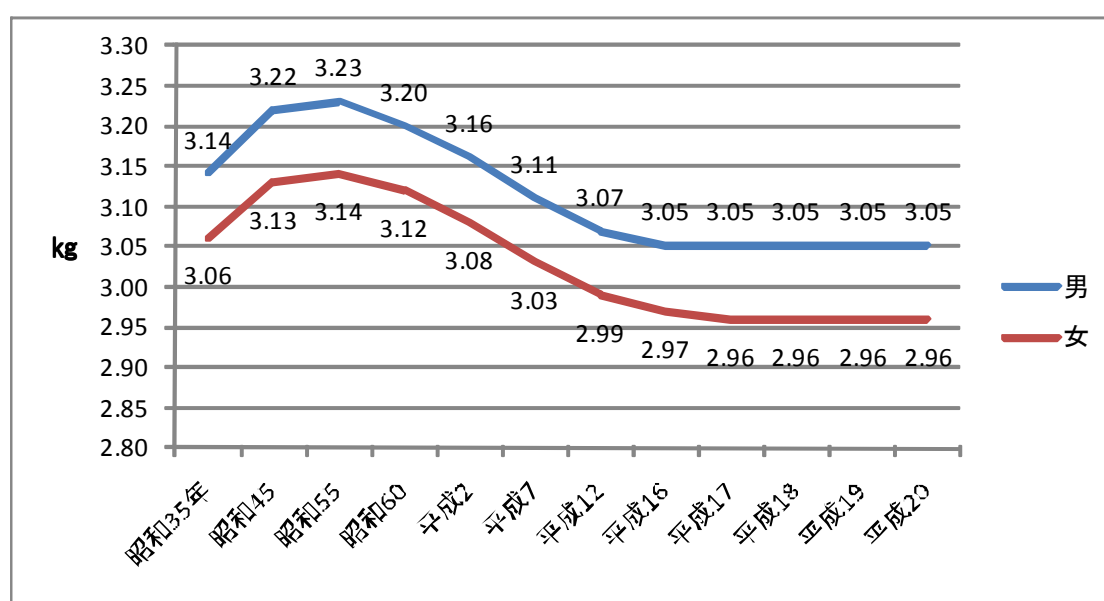
この要因の一つとして、不妊治療や産科医療の進歩により多胎や体重の小さい子どもが多く生まれるようになっていることが考えられるが、妊娠中の体重増加との関係など検討

が待たれるところである。

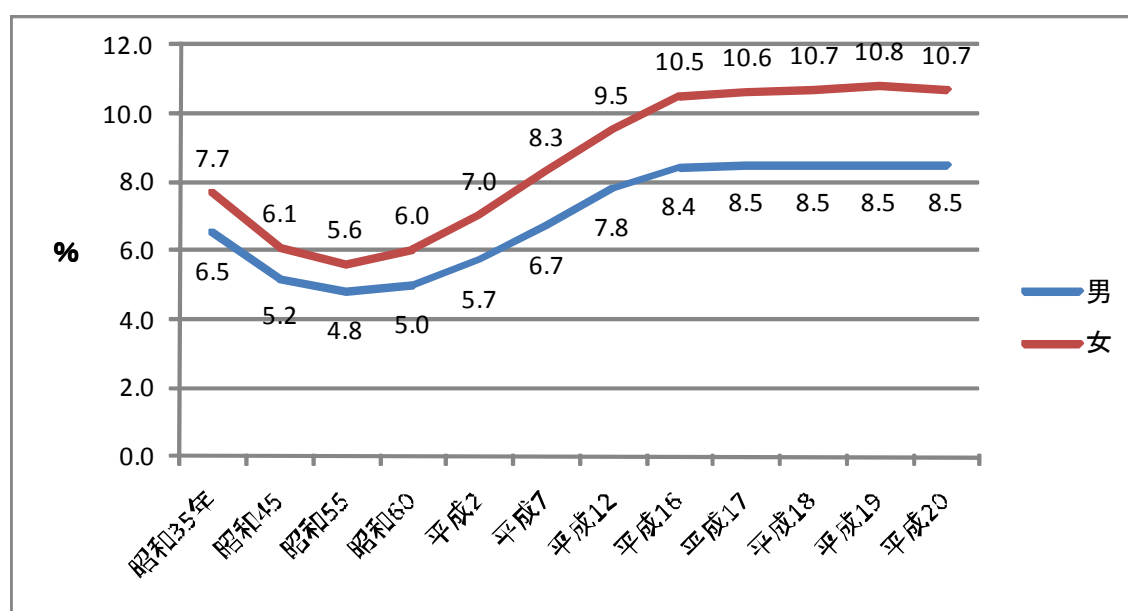
双生児など多胎児の割合は、年々増加してきていたが平成 17 年の 2.27%をピークに減少傾向が見られ、特に平成 20 年は 2.05%と減少した（図 6）。これは、体外受精や胚移植等の高度不妊治療の現場で、子宮に戻す卵の数を初回では原則 1 個にするなどの方向性（平成 20 年日本産科婦人科学会会告）が打ち出されてきていることに関係している可能性がある。

体外受精・胚移植等の高度不妊治療は年々進歩し、平成 18 年の出生児数は 19,587 人と全出生児の 1.79%を占めている（表 1）。これは全出生児の約 55 人に一人の割合であり、母親に関わる上でこのような経過がある可能性を念頭に置き、待ち望んだ子どもとのイメージの違いから来る育児不安や悩みがないかなど、母の思いを傾聴し支援を行う必要がある。

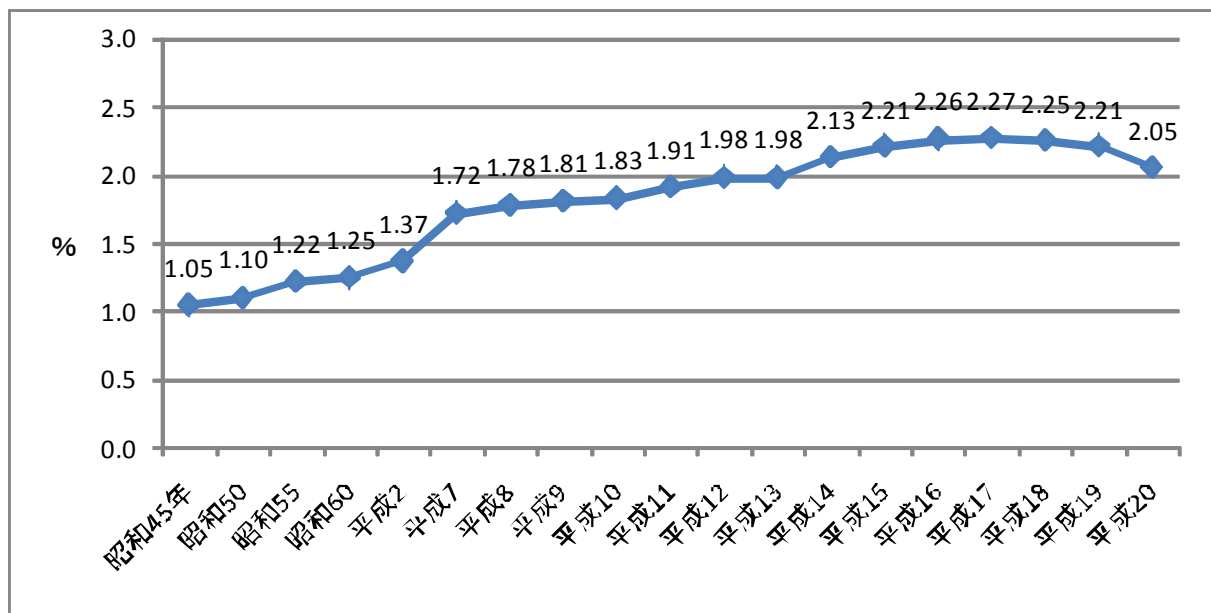
＜図 4＞平均出生体重の推移：人口動態統計



＜図 5＞2500 g 未満の低出生体重児の割合：人口動態統計



＜図6＞多胎児の出生割合の推移：人口動態統計



＜表1＞体外受精・胚移植等を実施する登録施設数及び出生児数の推移
：日本産科婦人科学会倫理委員会登録・調査小委員会「報告」
／全国児童福祉主管課長会議資料

区分	登録施設数	体外受精・ 胚移植等による出生児	全出生児数	全出生数 に対する割合
平成元年	124	449	1,246,802	0.04
5年	270	3,554	1,188,282	0.30
10年	442	11,119	1,203,147	0.92
11年	471	11,929	1,177,669	1.01
12年	511	12,274	1,190,547	1.03
13年	552	13,158	1,170,662	1.12
14年	578	15,223	1,153,855	1.32
15年	590	17,400	1,123,610	1.55
16年	627	18,168	1,110,721	1.64
17年	641	19,112	1,062,530	1.80
18年	575	19,587	1,092,674	1.79

（3）子育ての意識の変化

1980年に大阪の研究グループが、乳幼児健診に来た母親を対象に子育てに関する調査を行った（服部祥子・原田正文：乳幼児の心身発達と環境－大阪レポートと精神医学的視点－、1991）が、2003年に兵庫の研究グループが同様の内容でやはり乳幼児健診に来た母親に調査を行い（原田正文：子育ての変貌と次世代育成支援－兵庫レポートにみる子育て現場と子ども虐待予防、2006）、20年間の子育ての変化が報告されている（表2）。いずれの年齢でも「あれはいけない」「これはいけない」と禁止する傾向（厳格・禁止）、よその子と自分の子を比較して見る傾向（比較・期待）、子どもがしていることを黙って見ておれず口出しをしてしまう傾向（干渉）、（不安）が多くなっており、特に「お母さんはお子さんを、よそのお子さんと比較して気にしていますか」の「比較・

期待」が約4倍と変化が大きい。少ない子どもを立派に育てようという期待と、よそから評価されるというプレッシャーが大きく、子どもへの過干渉、厳格や禁止が多くなり、思いどおりにならない子育てに不安をいっている様子が見られる。

このような状態にある母親への支援の一つとして、相談相手や仲間作りをすすめて孤立を解消し、育児を「それでいい」とほめ自信をつけること、また、子どもには個性がありそれを認めた関わりが重要であることを強調する必要がある。

＜表2＞年齢別、乳幼児の親子関係（昭和55年と平成15年の比較）

区分	10か月児		1歳6か月児		3歳児	
	大阪(1980)	兵庫(2003)	大阪(1980)	兵庫(2003)	大阪(1980)	兵庫(2003)
消極的拒否	0.7	3.1	1.6	5.1	3.7	9.2
体罰	31.7	14.2	59.0	47.3	66.8	64.3
厳格・禁止	49.9	70.4	57.2	83.0	66.4	89.5
比較・期待	14.8	61.8	13.3	59.7	17.2	71.1
干渉	24.0	63.5	27.1	78.1	40.1	87.0
不安	37.2	74.6	37.7	75.5	41.2	74.8
溺愛	11.2	30.8	11.8	29.8	8.6	29.0
盲従	33.0	48.9	27.0	39.3	16.4	25.9
矛盾	37.6	42.3	46.4	58.2	50.3	60.3
不一致	18.0	23.2	14.2	20.4	14.8	22.9

出典：日本子ども資料年鑑2007 原田正文他の資料から作成

（４）DVとひとり親

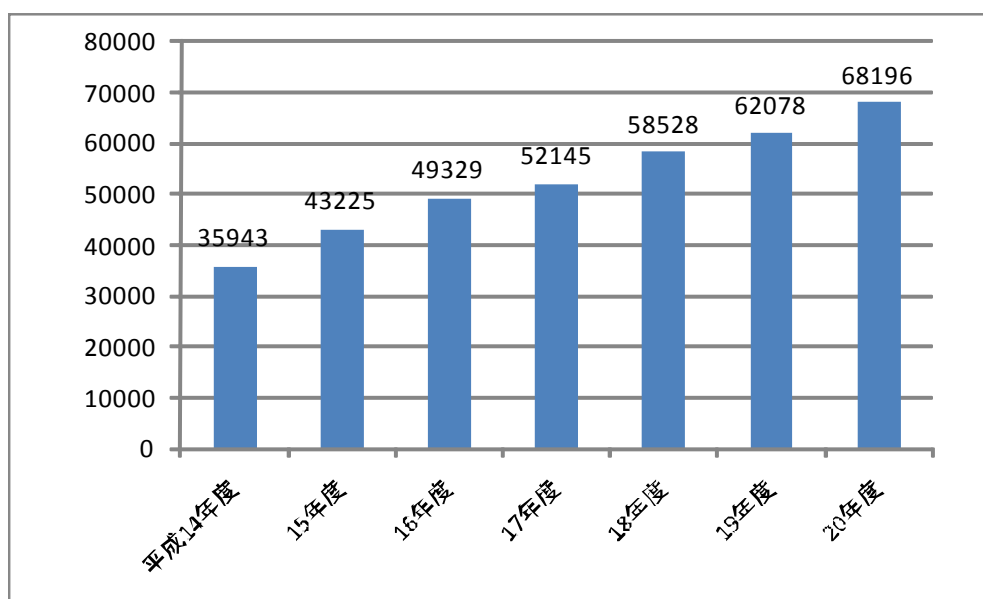
子育てへの支援として、DV（配偶者による暴力、Domestic Violence：DV）とひとり親については、特別に配慮した支援を行う必要がある。生活保護を受けている母子家庭でDV被害が22%にみられたという報告（2008年堺市調査）もあり、DVがあるかもしれないという視点で関わるのが重要である。

DVは平成13年に施行された配偶者暴力防止法によって、配偶者暴力相談支援センターまたは警察官に通報することとされており、配偶者暴力相談支援センターにおける相談件数は平成14年度から増加の一途を示し平成20年度では68,196件となっている（図7）。妊娠期のDVでは流産や早産の原因となったり、子どもが生まれてからのDVは母親に加え子どもも暴力の対象となったり、子どもが直接暴力を受けなくても精神的に被害を受けることがある。しかし、DVは単なる暴力行為だけではなく、暴力の合間に加害者が見せる「優しさ」があり、これによって被害者が加害者を信頼し逃れられない関係になっていることが多い。配偶者暴力防止法では、医師その他の医療関係者がDVを発見した場合は、「その者の意志を尊重し通報することができる」となっており、一方的に逃れることだけをすすめるのではなく、加害者・被害者ともにカウンセリング的な関わりをすることが必要である。

ひとり親については、離婚率が昭和55年の1.22（1,000対）から平成20年では1.99と上昇しており、また、父と生計を同じくしていない児童について支給する手当である児童扶養手当受給者数をみると、ひとり親の現況が死別によるものは減少しているが、離婚、未婚によるものは増加しており、平成19年度では離婚849,115人、未婚75,565人と、昭和55年と比べそれぞれ2.8倍、2.0倍となっている。ひとり親につ

いては、原因が離婚、未婚を問わず、子どもの養育に支援が必要である。

＜図 7＞ 配偶者暴力相談支援センターにおける相談件数の推移：内閣府男女
共同参画局



2. 母子保健の現状

わが国の母子保健体制は、乳幼児健診が細やかに実施され開催場所の保健センター等へもアクセスがしやすいなど、諸外国に比して体制が整っているとされている。医療についても、小児科・産科救急体制では各地で医師不足によるほころびが出てきてはいるが、周産期センターや小児医療センターなどが整い、妊産婦死亡率（出産 100,000 対）は平成 17 年 5.8（米国 2000 年 10.0、英国 2002 年 6.0、カナダ 2000 年 3.4）、周産期死亡率（妊娠満 22 週以後の死産と生後 1 週未満の早期新生児死亡の合計の出生と死産 1,000 対）は平成 17 年 3.3（米国 2001 年 7.0、英国 2003 年 8.5、カナダ 2002 年 6.4）、新生児死亡率（出生 1,000 対）は平成 17 年 1.4（米国 2001 年 4.5、英国 2003 年 3.6、カナダ 2002 年 3.9）、乳児死亡率（出生 1,000 対）は平成 17 年 2.8（米国 2003 年 6.9、英国 2003 年 5.3、カナダ 2002 年 5.4）と、先進諸国の中でもトップレベルとなっている。

（1）乳幼児健診

乳幼児健診は、生後 1 か月の健診は母親の健診と一緒に行われることが多く、子どもだけの健診は、3～4 か月児健診、乳児後期健診、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診が、ほとんどの市町村で集団または医療機関委託による個別健診で実施されている。

地域保健・健康増進事業報告によれば、全国の健診受診率は、平成 20 年度で 1 歳 6 か月児健診が 93.7%、3 歳児健診が 90.8%と高い。しかし、健診未受診者の中にはネグレクトなどの子どもの虐待が把握されることもあり、健診未受診者の把握が重要である。

（２）母子保健の課題

①事故予防

不慮の事故による死亡は、平成 19 年で 0 歳児の死因の第 4 位、1～4 歳児の死因の第 1 位であり、我が国は先進諸国の中で事故による死亡が多く、事故予防が重要である。特に溺死及び溺水が特徴的であり、浴槽等での事故予防を啓発する必要がある。近年では、保健所や保健センターにおける事故予防の展示などの取り組みや各種機関での啓発が行われるようになり、死亡数が減少してきたものと考えられる（表 3）。不慮の窒息は、過去には乳幼児突然死症候群（Sudden Infant Death Syndrome：SIDS）が含まれている可能性があるが、SIDS の診断基準が確立されてからも事故の 75.6% を占めており、児の寝かせ方など周囲の環境にも目を配ることが重要である。

＜表 3＞年齢階級別、不慮の事故の死因別死亡数の推移：人口動態統計

区分		不慮の事故総数	交通事故		転落・転倒		煙、火及び火災への曝露		不慮の溺死及び溺水		不慮の窒息		その他	
			死亡数	%	死亡数	%	死亡数	%	死亡数	%	死亡数	%	死亡数	%
0歳	昭和60年	451	20	4.4	14	3.1	9	2.0	35	7.8	347	76.9	26	5.8
	平成2年	346	28	8.1	12	3.5	14	4.0	27	7.8	247	71.4	18	5.2
	平成7年	329	18	5.5	8	2.4	5	1.5	22	6.7	231	70.2	45	13.7
	平成12年	217	16	7.4	8	3.7	6	2.8	7	3.2	160	73.7	20	9.2
	平成17年	174	11	6.3	7	4.0	6	3.4	9	5.2	133	76.4	8	4.6
	平成18年	149	10	6.7	3	2.0	2	1.3	9	6.0	110	73.8	15	10.1
	平成19年	127	7	5.5	4	3.1	7	5.5	9	7.1	96	75.6	4	3.1
1～4歳	昭和60年	1,002	312	31.1	49	4.9	58	5.8	414	41.3	84	8.4	85	8.5
	平成2年	725	265	36.6	45	6.2	50	6.9	262	36.1	64	8.8	39	5.4
	平成7年	630	176	27.9	33	5.2	31	4.9	176	27.9	90	14.3	124	19.7
	平成12年	308	104	33.8	40	13.0	25	8.1	77	25.0	49	15.9	13	4.2
	平成17年	236	71	30.1	21	8.9	37	15.7	56	23.7	39	16.5	12	5.1
	平成18年	207	70	33.8	15	7.2	21	10.1	51	24.6	38	18.4	12	5.8
	平成19年	177	62	35.0	15	8.5	15	8.5	40	22.6	34	19.2	11	6.2

②乳幼児突然死症候群（SIDS）

SIDS は、それまでまったく健康であった乳幼児が何の前ぶれもなく亡くなってしまう、未だ原因の定かでない疾病で、平成 19 年の 0 歳児の死亡数は 147 人で 0 歳児の死因の第 3 位である。SIDS の危険因子は、うつぶせ寝、暖めすぎ、喫煙、人工乳などが言われており、諸外国ではこれらの因子を避けるキャンペーンで死亡数が減少したとされている。我が国でも、仰向け寝、禁煙、母乳育児で育てようという啓発が行われている。

③乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）

揺さぶられっ子症候群（Shaken Baby Syndrome：SBS）とも言われるが、普通に子どもをあやしても起こるように誤解されがちなことから、近年では揺さぶられあるいは揺さぶり症候群と呼ばれている。新生児や概ね生後 6 ヶ月以内の乳児の体を過度に揺することで、頭に硬膜下出血や眼の網膜出血などを起こし、児童虐待とみなされる。

先進的な取り組みとして、揺さぶられるとどうなるか、また乳児の泣き声を聞かせ、どのように感じ、どのような対処を行うかなどの啓発を、両（母）親教室や産科入院中に行うところも出てきている。

3. 虐待事例の増加と死亡事例から見る子育てのリスク

社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会による虐待による死亡事例のうち心中以外の事例の分析で、妊娠・出産に係る背景が注目されている。同委員会が作成した第5次報告によれば、特に妊娠中から胎児に関する関心や愛着に問題があることが伺われる「望まない妊娠／計画していない妊娠」や、「若年妊娠」、「母子健康手帳の未発行」、「妊婦健診未受診」が多く把握されている（表4）。これらの項目の未記入・不明を除いた把握している事例に対する割合は、それぞれ50.0%、27.9%、27.5%、33.3%であり、若年出産については全国の平成20年の割合が1.4%であることから非常に多いといえる。しかし、それ以外については全国データがなく比較することが難しいが、割合が多いことは間違いなく、これらの項目を把握し支援を行う必要がある。

＜表4＞子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について

：社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会第5次報告 平成21年7月

	心中以外 N=78			記入例に占める割合
	あり	なし	未記入・不明	
切迫流産・早産	1(1.3%)	23(29.5%)	54(69.2%)	4.2%
妊娠高血圧症候群	2(2.6%)	20(25.6%)	56(71.8%)	9.1%
喫煙の常習	3(3.8%)	14(17.9%)	61(78.2%)	17.6%
アルコールの常習	2(2.6%)	15(19.2%)	61(78.2%)	11.8%
マタニティブルー	—	11(14.1%)	67(85.9%)	—
望まない妊娠／計画していない妊娠	11(14.1%)	11(14.1%)	56(71.8%)	50.0%
若年(10代)妊娠	12(15.4%)	31(39.7%)	35(44.9%)	27.9%
母子健康手帳の未発行	11(14.1%)	29(37.2%)	38(48.7%)	27.5%
妊婦健診未受診	10(12.8%)	20(25.6%)	48(61.5%)	33.3%
胎児虐待	2(2.6%)	16(20.5%)	60(76.9%)	11.1%
墜落分娩	5(6.4%)	25(32.1%)	48(61.5%)	16.7%
陣痛が微弱であった	1(1.3%)	15(19.2%)	62(69.5%)	6.3%
帝王切開	8(10.3%)	24(30.8%)	46(59.0%)	25.0%
低体重	6(7.7%)	25(32.1%)	47(60.3%)	19.4%
多胎	1(1.3%)	38(48.7%)	39(50.0%)	2.6%
新生児仮死	—	29(37.2%)	49(62.8%)	—
その他の疾患・障害	2(2.6%)	26(33.3%)	50(64.1%)	7.1%
出生時の退院の遅れによる母子分離	3(3.8%)	30(38.5%)	45(57.7%)	9.1%
NICU入院	3(3.8%)	31(39.7%)	44(56.4%)	8.8%

4. 子育て支援に必要な視点

親子だけの限られた関係で子どもは育っていくのではなく、親子の絆を核として、地域や親戚、友人など多くの人間関係の中で育っていく。まず親子の絆の確立をすすめる、親の自尊心、自己効力感を培い、孤立を防ぐよう仲間づくりや社会資源の利用ができるよう支援することが大切である。これは、はじめから困ったことや疑問に正答を提供するのではなく、親に原因や対策を考えてもらい実行してもらうという、押しつけではない支援を行うことである。

また、今や子育てや親子関係の問題として喫緊の課題は子どもの虐待である。子どもの虐待は何もないところから起こるのではなく、親の生育歴、支援者がいないなどの孤立、子どもの受容の問題などさまざまな要因がからみあっていることから、虐待のリスク要因をきちんととらえ、母親自らは支援を求めているなくても子育ての困難を改善するよう支援を行うことが重要である。

また、気持ちが沈みがちになりやる気が起こらない、疲労が大きいなどの心身の状態の把握と、産後うつ病などの必要時には精神科医療につないでいく。

子どもがいないときには、食生活や生活が不規則であり夜更かしがある、たばこを吸うなどの問題があっても、改善すべき課題ととらえられていないことが多い。しかし、子どもを妊娠・出産し、子育てをすることは、養育者の健康が何よりも重要であり、また養育者の生活が乱れているままで子どもだけに正しい生活習慣をつけさせようとしても困難である。妊娠・出産は母親のライフサイクルの中でもっとも生活習慣を変えることが可能な時期であり、家族の健康づくりという視点からも働きかけを行うことは重要である。

子育て支援のポイント：

- ・親を育てる
- ・仲間づくり
- ・虐待ハイリスクの把握と支援
- ・家族の健康支援

5. 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）と養育支援訪問事業の意義と連携

乳児家庭全戸訪問事業（以下、「こんにちは赤ちゃん事業」とする。）こんにちは赤ちゃん事業は、地域で誰しものが訪問を受けるポピュレーションアプローチであり、養育支援訪問事業はさまざまなところから支援が必要とされた対象者に対するハイリスクアプローチである。子育て支援がもれなくかつ必要な者には手厚く行われるためには、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチが連携して展開される必要がある。

（1）これまでの経過と現状

こんにちは赤ちゃん事業と養育支援訪問事業は、児童福祉法の改正により平成 21 年度から法定事業として位置づけられることになった。

こんにちは赤ちゃん事業は「生後 4 か月までの全戸家庭訪問事業」として、平成 19 年度から開始された事業である。平成 16 年に政府が策定した「子ども子育て応援プラン」では、児童虐待防止対策のうち予防対策の 1 つとして、新生児訪問や生後 3～4 か月児の乳児健診未受診児のいずれにも接触のなかった全乳児の状況を把握するために、訪問調査を実施するなどの対策を全市町村で実施することを目標に掲げている。しかし、平成 16 年度の 3～4 か月児健診の受診率は 94%であるが、新生児訪問の訪問率は 21.4%と低い状況であった。

当時厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室保健指導専門官であった来生（保健師ジャーナル Vol.63(9):p.762～765,2007）によれば、「虐待による死亡事例などをみても、生後早期のアプローチが必要であることが明らかなことや、健診の場では実際の生活や母子関係などが十分に把握できないこと、新生児訪問は約 2 割の訪問率しかないことなどから、生後早期の全戸訪問の必要性が議論され始めた。そして、生後間もない乳児のいる家庭すべてを訪問し、さまざまな不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供などを行うとともに、母子の心身の状況や養育環境などの把握および助言を行い、支援が必要な家庭に対し適切なサービス提供に結びつける「生後 4 か月までの全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」を 2007 年度から創設することとなった。」としている。

養育支援訪問事業は、創設時の事業名は「育児支援家庭訪問事業」であり、児童虐待発生の予防事業の 1 つとして平成 16 年度に創設され、専門的な支援が必要と判断される家族を対象とし、アウトリーチ型（アウトリーチ：援助を求めている人のところに援助者の方から出向く方法）の個別支援手法を用いて在宅での養育を支援していく事業である。中板ら（子どもの虐待とネグレクト Vol.9(3):p.384～393,2007）の平成 18 年度の研究では、事業の中核機関を保健部門が担当している自治体は 45.0%で、福祉部門が 49.0%であった。福祉部門のうち、要保護児童対策地域協議会と同じ部署にあったのは 93.1%で、保健部門のその割合は 20.5%と低かった。事業効果が期待できる事例としては、軽度から中等度の育児不安の軽減、子どもの発達確認、親性育成、産後うつ状態の親への対応などで、母の精神病理への対応については、保健、福祉部門ともに対応困難であるとの認識が示された。訪問支援者への研修を実施している自治体は 3 割程度に留まり、人口規模が小さいほど研修を実施する割合が低かった。これらの結果から、自ら支援を求めないが要支援と判断される家庭への支援サービスの 1 つとして本事業を位置づけるとともに、要保護児童対策地域協議会と連携しやすいように、中核機関を福祉部門に置き、保健部門が行う母子保健活動等から要支援家庭がスクリーニングされることを考慮し、協働して本事業を実施することが望ましいと指摘している。特に産後うつ状態の親への対応に関しては、カウンセリングを中心とする保健部門と家事援助を中心としやすい福祉部門の双方の支援の特徴を生かせる工夫が必要だと指摘している。また、訪問支援者への研修が十分とはいえない結果から、中核機関は支援者の獲得や質の向上を図るために、実施率が高いケース検討会などを職場内の研修として活用することを提案している。

平成 21 年度の両事業の全国市町村における実施率は、法定化されていなかった平成 20 年度のこんにちは赤ちゃん事業 72.2%、育児支援家庭訪問事業 45.3%に比べて 84.1%及び 55.4%と増加したが、こんにちは赤ちゃん事業では 57.1%から 100%、養育支援訪問事業では 26.7%から 89.5%とばらつきが見られている（表 5）。

こんにちは赤ちゃん事業は全数訪問とはいっても既に把握・支援されている対象者にどのように訪問を行うのか、また既存の母子保健事業の新生児訪問指導や未熟児訪問指導等との関係、育児に関する不安等への対応や子育て支援に関する情報提供等だけではなく養育環境の把握も必要ではないかという課題、また、養育支援訪問事業については先の中板らの研究による課題から、厚生労働省は平成 20 年 6 月に「生後 4 か月までの全戸家庭訪問事業・育児支援家庭訪問事業ガイドライン」策定に関する有識者・実務者会議を立ち上

げ、平成 21 年 3 月 16 日に「乳児家庭全戸訪問事業ガイドラインについて」（雇児発第 0316001 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）及び「育児支援家庭訪問事業ガイドラインについて」（雇児発第 0316002 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）を発出した。以下、「ガイドライン」とはこのいずれかを指すものとする。

<表5> 平成21年度「乳児家庭全戸訪問事業」及び「養育支援訪問事業」都道府県別実施状況
全国児童相談所所長会議資料（平成22年4月9日開催）

	乳児家庭全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業)		養育支援訪問事業			乳児家庭全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業)		養育支援訪問事業	
	実施市区町村数	実施率	実施市区町村数	実施率		実施市区町村数	実施率	実施市区町村数	実施率
北海道	150	83.3%	100	55.6%	滋賀県	23	88.5%	16	61.5%
青森県	27	67.5%	14	35.0%	京都府	20	76.9%	17	65.4%
岩手県	35	100.0%	29	82.9%	大阪府	33	76.7%	33	76.7%
宮城県	36	100.0%	32	88.9%	兵庫県	41	100.0%	24	58.5%
秋田県	21	84.0%	8	32.0%	奈良県	24	61.5%	19	48.7%
山形県	35	100.0%	25	71.4%	和歌山県	24	80.0%	17	56.7%
福島県	52	88.1%	24	40.7%	鳥取県	18	94.7%	12	63.2%
茨城県	39	88.6%	25	56.8%	島根県	21	100.0%	17	81.0%
栃木県	29	96.7%	18	60.0%	岡山県	25	92.6%	24	88.9%
群馬県	33	91.7%	26	72.2%	広島県	22	95.7%	15	65.2%
埼玉県	52	74.3%	32	45.7%	山口県	20	100.0%	14	77.0%
千葉県	47	83.9%	24	42.9%	徳島県	22	91.7%	16	66.7%
東京都	44	71.0%	39	62.9%	香川県	17	100.0%	10	58.8%
神奈川県	23	69.7%	19	57.6%	愛媛県	14	70.0%	9	45.0%
新潟県	30	96.8%	18	58.1%	高知県	21	61.8%	16	47.1%
富山県	13	86.7%	8	53.3%	福岡県	42	63.6%	31	47.0%
石川県	18	94.7%	17	89.5%	佐賀県	20	100.0%	12	60.0%
福井県	16	94.1%	5	29.4%	長崎県	22	95.7%	17	73.9%
山梨県	23	82.1%	20	71.4%	熊本県	37	78.7%	18	38.3%
長野県	73	91.3%	44	55.0%	大分県	16	88.9%	10	55.6%
岐阜県	36	85.7%	16	38.1%	宮崎県	16	57.1%	5	17.9%
静岡県	33	89.2%	20	54.1%	鹿児島県	28	62.2%	12	26.7%
愛知県	57	93.4%	36	59.0%	沖縄県	40	97.6%	18	43.9%
三重県	24	82.8%	15	51.7%	全国計	1,512	84.1%	996	55.4%
					平成20年度	1,247	72.2%	799	45.3%

※ 各都道府県には政令指定都市・中核市を含む。

※ 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課調（平成21年7月1日現在）

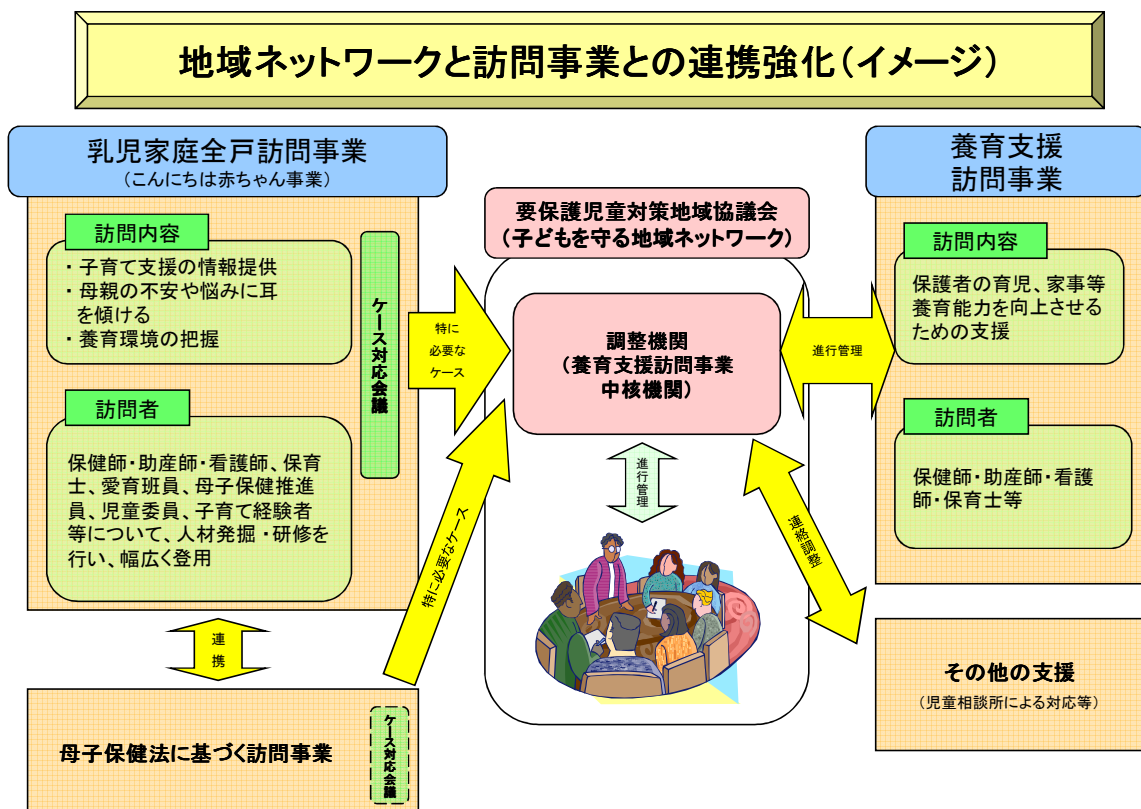
※ 平成20年度については「生後4か月までの全戸訪問事業」及び「育児支援家庭訪問事業」の実施状況（次世代育成支援対策交付金交付決定ベース）

（２）両事業の連携

これまで述べてきたように、子育て家庭の置かれている現状から、妊娠期から子育て期まで家庭の養育環境を把握することが望ましく、特に乳児期早期は全数の家庭を把握する必要がある。乳児のいる家庭の状況を把握し適切な時期に必要な支援を行うためには、専門職、非専門職に関わらず、乳児のいる家庭に訪問した上で、育児に関する不安や悩みを聞き、子育てに関する情報を提供し、把握した情報から必要な支援に結びつけることが重要である。こんにち赤ちゃん事業は乳児のいる家庭をただ訪問すればよいというわけではなく、本事業の目的を達成するためには、訪問終了後に訪問者が市町村の担当職員に訪問時の様子を報告し、報告を受けた担当職員はケースのアセスメントを行い、必要に応じてケースの対応会議を開催し、特に支援が必要な場合は養育支援訪問事業等の活用や、要保護児童対策地域協議会における協議の対象とすることが重要である。

図8は厚生労働省の説明資料で、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業と地域ネットワークとの連携強化のイメージ図である。支援が必要な対象者の把握は、これまでの母子保健法による妊産婦訪問や新生児訪問、未熟児訪問等と連携したこんにち赤ちゃん事業により行い、支援が必要な家庭への支援は、これまでの母子保健活動、児童福祉活動に加え、養育支援訪問事業を効果的に活用して実施することが示されている。養育支援訪問事業の情報を集め支援の調整を行う中核機関は、要保護児童対策地域協議会と一体的に運営または連携し、支援の進行管理やその他の支援との連携調整を行う。

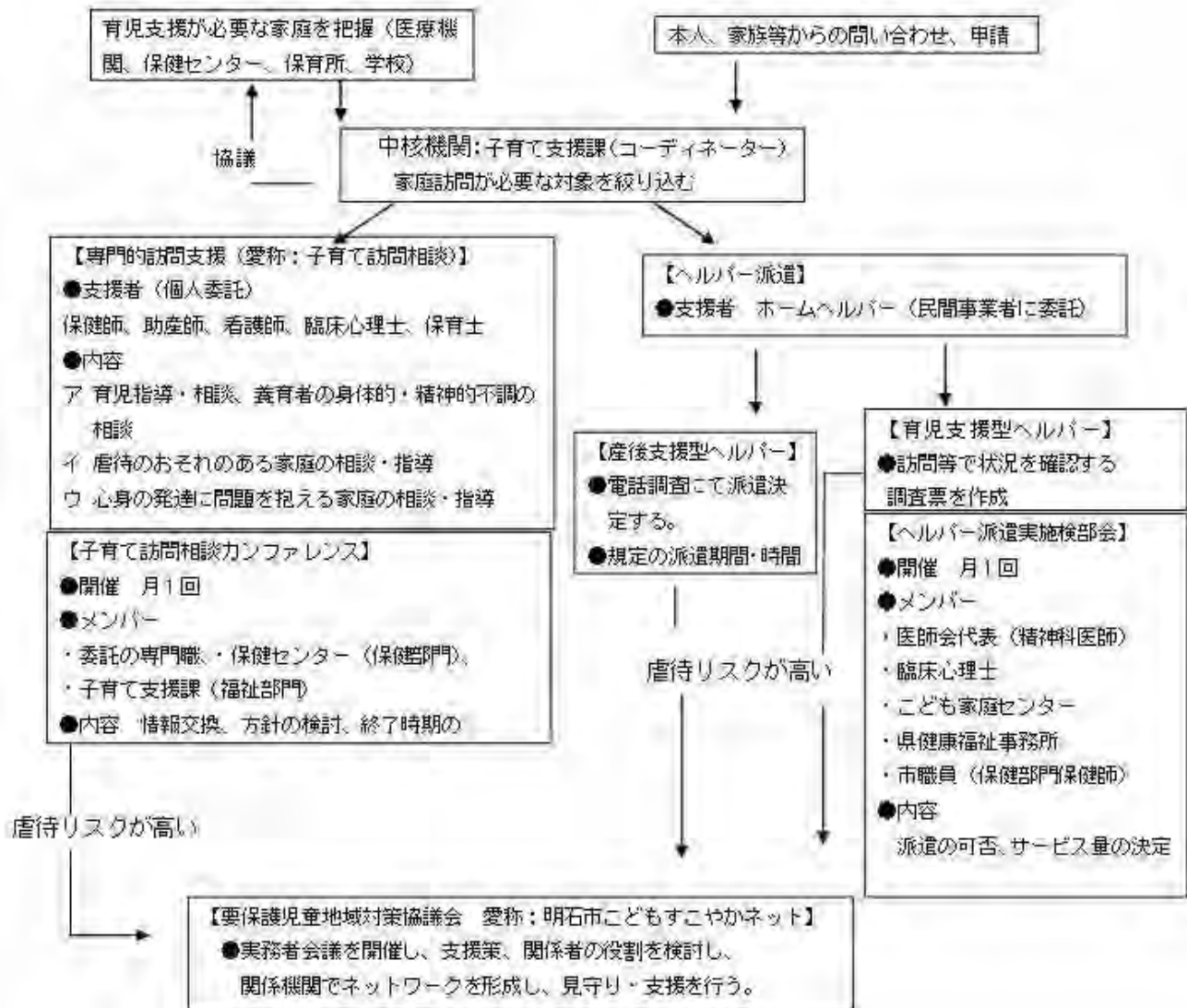
＜図8＞厚生労働省説明資料より



養育支援訪問事業の中核機関、要保護児童対策地域協議会の調整機関は児童福祉機関が担っていることが多いが、児童福祉機関と保健機関との円滑な連携を促進するための一つ

の方策として、児童福祉機関に保健師等の専門職を配置し支援を行うことなどが考えられる。

【明石市の実践例】（参考：資料「明石市養育支援訪問事業」）



（３）個人情報保護と支援

個人情報の保護は重要であり、知り得た情報をもちあふることがあってはならない。個人情報保護に関する条例等を遵守し、個人情報の保護に努める必要がある。訪問者は市町村から委託を受けて本事業に従事し、個人情報保護に関する何らかの契約が取り交わされていると考えられることから、すでに関わっていた守秘義務のある専門職と連携して守秘義務がない非専門職が訪問を行う場合、また非専門職が知り得た情報を専門職に提供する場合など、個人情報の保護に気を遣うあまりに支援の時期を逸してしまわないようにする必要がある。

そのため、事業に携わる前に研修などで個人情報保護の必要性と連携について十分知識を持つことが大切である。また、個人情報の適切な管理や守秘義務についての規定を

定め、従事者へ周知するとともに、非常勤職員の委嘱手続き等においては、誓約書を取り交わすことも有効である。

なお、児童福祉法によりこんにちは赤ちゃん事業または養育支援訪問事業の業務に従事する者または従事していた者に対して守秘義務が課せられており、これに違反した場合は1年以下の懲役または50万円以下の罰金に処せられることがあることを周知する必要がある。

6. こんにちは赤ちゃん事業の進め方

こんにちは赤ちゃん事業は、地域で誰もが訪問を受けるポピュレーションアプローチであり、児童福祉法の改正により法に位置づけられ、市町村は本事業を行うよう努めるとされた。

(1) 事業の目的

育児に不安を抱えている母親や孤立しがちな母親が多いことから、子育ての情報提供及び訪問者など地域の支援者を身近に知ってもらうことが大きな目的である。支援を必要とする家庭の把握も重要であるが、これに重きを置くあまり信頼関係が損なわれることがあってはならない。

【ガイドラインから】

すべ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、その居宅において様々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適切なサービス提供に結びつけることにより、地域の中で子どもの健やかに育成できる環境整備を図ることを目的とした、広く一般を対象とした子育て支援事業である。

(2) 対象者と訪問時期

対象児が生後4か月を迎えるまでの間に1回訪問することが原則である。しかし、育児でもっとも心配な時期は1か月であるという報告（服部祥子・原田正文：乳幼児の心身発達と環境—大阪レポートと精神医学的視点—、1991）から、4か月までとはいってもできるだけ早期に訪問を行うことが望ましい。新生児期は母乳のことや新生児の生理のことなど助産師等による専門的知識を求めていることも多く、広報や本事業により生後1か月以内は新生児訪問も活用できることを情報提供することも必要である。

長期に里帰りから戻ってこない場合については、母親の心身の不調の可能性もあることから、なんらかの形で里帰り先の市町村と連携することも考える必要がある。

家庭訪問の同意が得られない場合でも、保健センターには出向ける場合があることから、気軽に相談に来所するようメッセージを送るようにする。

【ガイドラインから】

原則として生後4か月を迎えるまでの、すべての乳児のいる家庭を事業の対象とする。ただし、生後4か月を迎えるまでの間に、健康診査等により乳児及びその保護者の状況が確認できており、対象家庭の都合等により生後4か月を経過して訪問せざるを得ない場合は対象として差し支えない。

なお、次の家庭については訪問の対象としないことで差し支えないが、②③に掲げる場合については、訪問の同意が得られないことや長期の里帰り出産等の状況自体が支援が必要となる可能性を示すものとして、支援が特に必要と認められる家庭に準ずる家庭と位置づけることとし、その後の対応については、「10. ケース対応会議における支援の必要性についての判断等」に基づき適切な対応を図ること。

- ①養育支援訪問事業の実施などにより、既に情報提供や養育環境の把握ができている場合
- ②訪問の同意が得られず、改めて訪問の趣旨を説明し本事業の実施の働きかけを行ったにもかかわらず同意が得られない場合
- ③子の入院や長期の里帰り出産等により生後4か月を迎えるまでには当該市町村の住居に子がいないと見込まれる場合

（3）母子保健事業の訪問対象者とこんにちは赤ちゃん事業の訪問対象者の考え方

こんにちは赤ちゃん事業は、母子保健事業と相まって乳児早期の総合的な支援システムと位置づけることができる。

こんにちは赤ちゃん事業の対象者と以後（特に乳児期）の支援者は図9のように整理される。なお、保健師や助産師等の専門職と非専門職の役割分担については、7.（6）訪問者を参照してほしいが、たとえば家庭の状況に応じて、以下のような具体的な役割分担が考えられる。

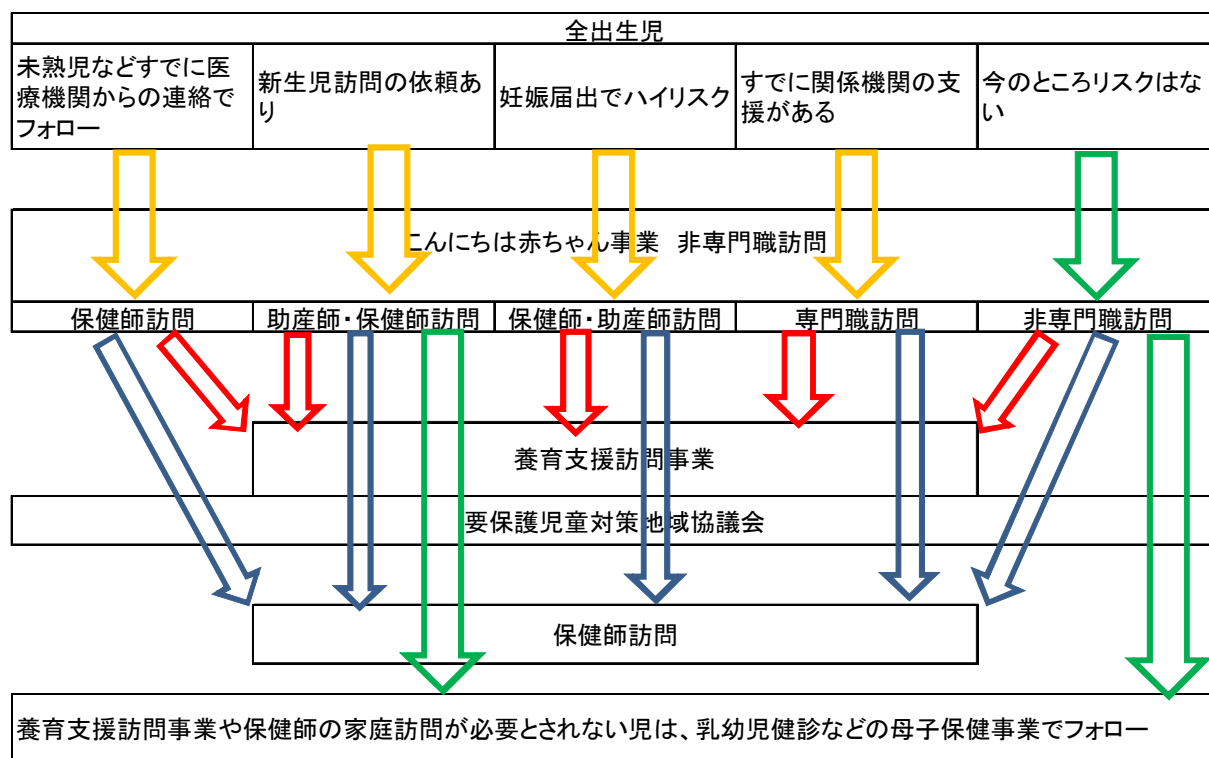
- ・未熟児や精神の問題を持つ母親など医療機関からの連絡→保健師訪問
- ・産科医療機関から養育困難など子育てが危惧されるなどの連絡→保健師訪問
- ・新生児訪問の希望者→助産師訪問
- ・妊娠届出が遅い、飛び込み分娩、その他の分娩ハイリスク
→助産師または保健師訪問
- ・未婚、十代の妊娠、40歳以上の高齢者妊婦→助産師または保健師訪問
- ・障害児など→保健師訪問
- ・すでに子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）など関係機関の支援あり→問題に応じた専門職の訪問
- ・今のところリスクはない→非専門職訪問

専門職の訪問の場合、新生児訪問など母子保健事業としての訪問であっても、こんにちは赤ちゃん事業の趣旨を踏まえた内容の支援を行うことでこんにちは赤ちゃん事業の実績となる。地域の資源を身近に知るという目的からは、非専門職との同伴訪問や新生児訪問

などを専門職が行っていても、非専門職がこんにちは赤ちゃん事業としてさらに訪問することも効果的である。その場合、母親の抱えている課題によってはあらかじめ情報を共有することも必要であるが、プライバシーの保護には十分配慮する。

なお、生後4か月に至る前の集団的支援、集団健診は、こんにちは赤ちゃん事業に該当しない。

＜図9＞訪問対象者と支援者



【ガイドラインから】

本事業はすべての乳児のいる家庭が対象であり、子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握を行い、必要なサービスにつなげる事業である。一方、母子保健法に基づく訪問指導は、母子保健の観点から乳幼児のいる家庭を対象として、必要な保健指導等を行う事業である。

このように、両事業は法的な位置づけや、第一義的な目的は異なるものの、いずれも新生児や乳児がいる家庭へのサポートを行うものであり、密接な関係にある。このため、効果的かつ効率的な事業実施の観点からも、母子保健法に基づく新生児等の乳児に対する訪問指導を実施している市町村の判断により、これらの訪問指導等と併せて本事業を実施することとして差し支えない。

なお、支援の必要性が高いと見込まれる家庭に対しては可能な限り保健師等の専門職が訪問することとし、市町村と都道府県の母子保健担当部署との連携の下、母子保健法に基づく新生児訪問や乳児に対する訪問指導の必要性がある場合には、優先的にこれらを実施すべきである。その上で本事業を実施する場合は、事前の情報等を踏まえ、対象家庭の状況に配慮し、母子保健法に基づく訪問指導の際に本事業訪問者が同行する等の対応が望まれる。

（４）対象者の把握方法と訪問の同意

対象者を把握し、できる限りすべての家庭に訪問することが重要である。すでに支援が行われている対象者であっても、地域の身近な支援者を知ることは相談できる社会資源が増えることである。特にすべての家庭に非専門職による訪問が行われている場合、すでに支援が行われているからといって訪問がなされないのは、どうしてかという思いを抱くことになる。

①妊娠期の把握

妊娠の届出時に訪問の了解（同意）を得ておくとの後の連絡がスムーズになる。同意書をとる場合は、担当部署用と本人用の２部を準備し、本人用は母子健康手帳に添付するなどして出産後に目につきやすいよう工夫する（参考：「田辺市のこんにちは赤ちゃん事業に係る家庭訪問同意書」）。

了解を得る際に、出産後の訪問時期や訪問先などを確認しておくとの訪問の準備がしやすくなるので、訪問先はどこか（自宅なのか、里帰り等で自宅でない場合はその訪問先の住所を把握）、他市町村への里帰り分娩の場合は里帰り先から戻る時期等の情報を事前に得ておくとのよい。その時には、訪問者があらかじめどのようなことを訪問で行うのかを伝え、訪問をイメージしやすく受け入れにつながりやすい。また、対象者が訪問で知りたいことを把握しておくことも受け入れにつながる。

出産後の連絡先は妊婦の携帯電話番号を聞いておくとの、どこにいても連絡が取れるため便利である。

妊娠届出を出す時に同意を得ていない場合には、出生届を出すときに同様の方法で了解（同意）を得るなど庁内の戸籍担当部署との連携を図る。

妊娠届を出す時、出生届を出すときに訪問の同意が得られない場合は、再度電話等で事業の趣旨、内容、メリットを説明すると同意を得られやすい。電話等でも同意を得られない場合は、健診や予防接種等の子育て関連情報を持って予約なしで訪問をするなどの対応についても準備し、もれなく訪問できる体制を整えておく。

どうしても訪問の同意が得られない場合で、妊娠届けを出すのが遅いまたは妊婦健診が未受診であるなどの子どもの安全が確認できない場合は、子育て支援が必要なハイリスクであることが多く、子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）に情報提供を行い、関係機関と連携して状況把握に努めることが必要である。また、4か月児健診の受診状況を必ず確認し、未受診の場合は訪問等により速やかに子どもの状況を確認する。

支援の必要性が高いと見込まれる対象者については専門職が訪問するなど、あらかじめ訪問者についての取り決めがある場合は、医学的ハイリスク妊娠とは違った視点での要件（たとえば、「望んだ妊娠であるか」、「支援者の有無」、「親から愛情を受けて育った実感があるか（できれば親との関係を把握したいため。「どのような子ども時代を送ったか」など。）」等）をあらかじめ決めておき、妊娠届を出す時等にこれらの情報を確認しておくことで、妊娠の初期の段階から養育支援を特に必要とする者を把握することができる。

【和歌山県田辺市のこんにちは赤ちゃん事業の様式等】

家庭訪問同意書

こんにちは赤ちゃん事業に係る家庭訪問同意書

私は、田辺市健康増進課が実施する「こんにちは赤ちゃん事業」に係る家庭訪問を受けることに同意します。

平成 年 月 日

保護者氏名：

住所（アパート名・部屋番号の記入もお願いします） 田辺市			
電話番号：		世帯主氏名	
連絡の取れる携帯電話番号：			
ふりがな 産婦氏名			
ふりがな 児氏名		生年 月日	平成 年 月 日生
※里帰り先連絡先（出産後、自宅以外に居られる場合にご記入をお願いします。）			
住所（田辺市内の場合）：			
連絡の取れる電話番号：			
田辺市外に里帰りされている場合 月 日 頃 田辺市に戻る予定			
訪問に際し、伝えたいことがあれば、ご記入ください。 （訪問時期の指定等）			

-----切り取り線-----

こんにちは赤ちゃん事業に係る家庭訪問同意書（控え）

私は、田辺市健康増進課が実施する「こんにちは赤ちゃん事業」に係る家庭訪問を受けることに同意します。

平成 年 月 日

保護者氏名：

家庭訪問があることを認識してもらう工夫

<母子健康手帳交付時に出産後目につくような配布物に貼付>



田辺市 こんにちは赤ちゃん訪問

生後4か月までに助産師又は保健師から日程調整のための連絡を致します。お電話番号に変更があった方、訪問時期の希望がある方、長期に自宅に不在の場合は、ご連絡をお願いします。

健康増進課 **26-4901** 赤ちゃん訪問担当保健師まで

<母子健康手帳の1か月頃のページに貼付>

こんにちは赤ちゃん訪問をお申込みの方



申込日 年 月 日

生後4か月までに助産師又は保健師から日程調整のための連絡を致します。お申込み時から電話番号に変更があった方、訪問時期の希望がある方、長期に自宅に不在の方は、下記又は各行政局住民福祉課まで連絡をお願いします。

健康増進課 **26-4901** 赤ちゃん訪問担当保健師まで

②産科医療機関、助産所との連携による把握

地方公共団体は産科医療機関、助産所に本事業の周知をはかるとともに、医療機関からの診療情報提供書も活用して対象者を把握する。産科医療機関や助産所から情報が確実に得られるよう、あらかじめ情報提供の方法、連絡方法、担当者等を明確にしておくことも重要である。

③関係機関との連携による把握

子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）による支援がすでに行われている対象者は、可能な限り情報を把握し、専門職による訪問を行うことが望ましい。ネットワークによる支援に加えて、非専門職が本事業による訪問を行う場合は、必要に応じて事例検討会等により訪問内容をあらかじめ検討しておく。

④転入者の把握

転入者は育児に関する様々な情報を把握する方法が少ないことから、見知らぬ土地で孤立する可能性が高い。また、援助者や相談する人が身近にいないなど養育環境でのリスクが高いため、転入者に配布するガイドブックなどに本事業や育児についての相談窓口等を紹介するとともに、できるだけ早期に事業担当部署と連絡が取れるよう配慮する。

さらに、住民票届出窓口と連携し、住民票異動票で出生後4か月までに転入した児に

ついて把握する。たとえ出生後4か月を過ぎていても健診等で把握できていなければ訪問対象とすることが望ましい。

（５）事業の周知

一般的周知として広報誌、ホームページ（携帯サイトがあればなお良い）、チラシ、ポスターなどで本事業の趣旨、内容、メリットを周知する。

妊娠期は、妊娠届を出す時、母子健康手帳交付時、母親学級・両親学級の参加時、妊婦訪問、母子保健推進員等の活動等において口頭による説明やチラシ、ポスター等を使って周知する。また、産科医療機関や助産所の協力を得てポスターの掲示やチラシを設置する。

出産後は、出生届を出す時、産科医療機関や助産所での退院指導の場などで紹介する。

（６）訪問に必要な物品

- ・ 身分を証明するもの
- ・ 地域の子育て情報を知らせるパンフレットやチラシ等
- ・ 育児に関する不安や悩みを聞くための質問表、養育環境を把握するためのツールなど
- ・ 訪問者が保健師、助産師、看護師であれば、携帯できる体重計、身長計、手指消毒薬等

訪問の導入として、お祝い品を訪問時に手渡す市町村もある。

（７）訪問者

地域の実情にあわせて、保健師、助産師、看護師、保育士、母子保健推進員、愛育班員、児童委員、母親クラブ、子育て経験者等が行う。専門職、非専門職にかかわらず、訪問に先立って訪問の目的や内容、留意点について必要な研修を必ず行う。

また、対象者によって専門職と非専門職とで分担することも考えられ、最終的に支援が必要な家庭が適切なサービスが受けられるようなシステム作りをしていくことが大切である。

＜訪問者の例＞

①専門職

- ・ 保健師、助産師等が母子保健法に基づく訪問指導と併用する
- ・ 保育士等が子育て支援の目的で訪問する

②非専門職

- ・ 民生児童委員・主任児童委員
- ・ 母子保健推進員等

③専門職と非専門職の混合型

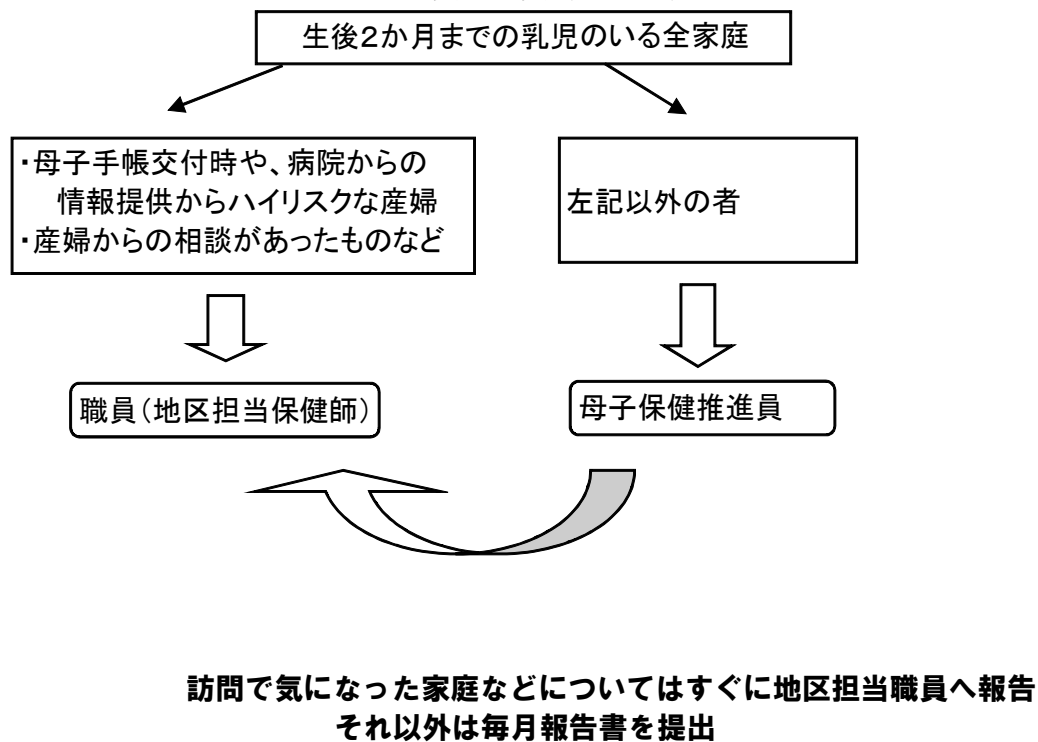
対象者により専門職と非専門職のどちらが訪問するかをあらかじめ決める。

【訪問者が非専門職である場合の工夫点の例】

- ・訪問者の位置づけを各市町村で決め、たとえば「母親と行政のパイプ役（困っている人を行政につなぐ、行政からの情報を提供する）」などというように、訪問者にも母親にも明確にしておく。そのことで、次の支援へとつなげていきやすく、訪問者も負担なく活動できる。
- ・子育てアンケートなどを用い支援者把握や継続支援へのきっかけづくりとする。
- ・訪問者がすぐに職員に相談できる体制を作っておく。
- ・訪問して不在の時の対応を事前に取り決めておく。（たとえば2回不在なら職員（専門職等）に相談する、など）
- ・訪問者が民生児童委員で男性である場合、女性と二人で訪問する、または父親の在宅時に訪問するなどの工夫が必要になることもある。

【碧南市の実践例】

母子保健推進員と職員（保健師）との全戸訪問



* 母子保健推進員の役割: 保健センターと母親とのパイプ役

【コラム：こんにちは赤ちゃん事業の訪問者】

愛知県田原市では、こんにちは赤ちゃん事業の開始にあたり、初年度は試行的に第1子の方に訪問することにした。産婦さんにとって初めて受ける訪問であり、最初の出会いは自分たちが行いたいと保健師で実施することになった。

こんにちは赤ちゃん事業開始2年目にあたり、第2子以降への訪問者をどうするか保健センター内で話し合いが行われた。第2子以降も保健師が行うと「こんにちは赤ちゃん事業」で要支援になった人のフォローや健診事後フォローの訪問まで手が回らなくなってしまふのではと危惧された。

一方で、産婦さんの50%が核家族であることや、20%の人は実家が遠方であること、また複合家族でも同居家族との人間関係や育児方針の違いなどから不安を抱えている人が多い現状が把握されている。その中で24時間、保健師が地域のお母さん達をたえず支援するのはできず、やはり地域の力、サポートが必要になる。

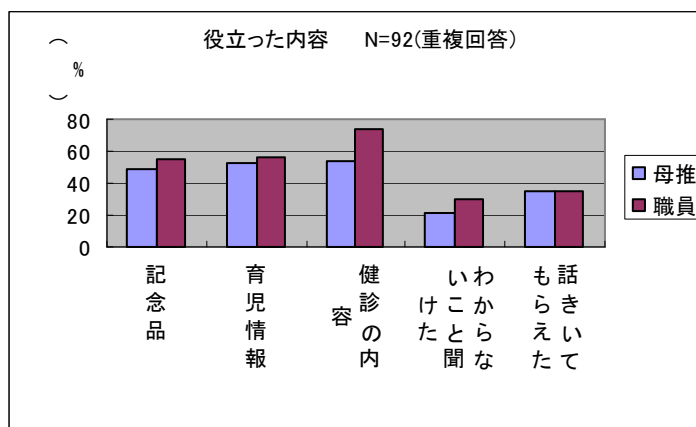
こういったことを踏まえ、第2子以降（ハイリスク者を除く）の訪問は地域の力を活用し、住民の中から“子育て安心見守り隊”を養成し、訪問をしてもらうようになった。

その後、子育て安心見守り隊の訪問が始まった。専門職がいく訪問は、お母さんのほうもつつい構えてしまうが、ボランティアの先輩ママということで、お母さん方は、気軽に話ができているようである。また、一番大変な時期にじっくり話を聴いてもらえるので喜ばれている。隊員の皆さんからは、「こんな情報が伝えられるといいな」という意見もでて、行政に住民の声を反映されるようになった。また、地域の情報もしっかりとお母さん方に伝えてくれるなど多くのメリットがでている。

愛知県碧南市では、こんにちは赤ちゃん事業をハイリスク産婦等は保健師がそれ以外は母子保健推進員が行っている。

母親へのアンケート（右図）によると、職員（保健師）が訪問した方が「わからないことが聞けた」という割合が高かったが「話を聴いてもらった」という割合は同じであった。

両市の状況より、こんにちは赤ちゃん事業の訪問者について次のように考える。



専門職の長所は、育児について具体的にアドバイスができること、支援が必要な人のアセスメントを適切にできるということがあげられる。また非専門職の長所は、地域に気軽に相談できる人を持つことができること、母親も気軽に話ができることがあげられる。専門職の長所は非専門職の短所であり、非専門職の長所は専門職の短所でもある。

したがって、こんにちは赤ちゃん事業の訪問員は地域の状況にあわせて組み合わせ、その後いろいろな職種と連携できるように運営されるのが望ましい。

（８）訪問内容

訪問内容は、大きく分けて次の３つである。

「情報提供」

母親を孤立させないために地域の子育て支援に関する情報提供をする
（具体的な子育てマップなどがあるとよりわかりやすい）

「傾聴」

母親の様々な不安や悩み、大変なこと、うれしいことなどを傾聴し、支援の
必要な家庭に関しては適切なサービス提供に結びつける

「養育環境把握」

母親との話や、家の中の様子から養育環境等の把握を行う

＜訪問時の留意点等＞

- ・ 訪問を自ら望む人ばかりではないので、まずは親子の状況をみながら話を聴くことに主眼をおき、今後の信頼関係を築いていけるような対応を心がけ、養育支援を必要とする方については継続支援につなげていく。特に初産の場合は、自分の子育てがこれでよいのか不安も持つ場合も多い。また、話し相手の少ないこの時期に話を聞いてもらい、支持してもらうことは、自分の育児を振り返ることができ、今後の育児へのエネルギー源ともなる。
- ・ チェック項目は必要最小限にとどめ、記録などは訪問後記入するなど、被訪問者に対し一方的な質問ぜめにならないよう配慮する。
- ・ ささやかでもお祝い品などがあると訪問の導入になる。

（９）アセスメント

鵜の目鷹の目で訪問することは、被訪問者に対して、保健サービスにネガティブな印象を与えてしまうおそれがある。そこで、アセスメントについて十分に研修で理解し、あまり意気込まずに母親と話し育児状況等を観察して訪問が終了した後にアセスメントを記入するようにする。母の主訴があればそこを切り口として継続支援が可能なことから、アセスメントも１回の訪問で把握できる。いずれにしても、訪問者の負担にならない程度の内容とすることが望ましい。また、子育てアンケートやエジンバラ産後うつ病質問票（Edinburgh Postnatal Depression Scale：EPDS）など、母に記入してもらい話を聞くきっかけとなるようなツールの活用も場合によっては有効である。

＜アセスメント内容＞

「母の様子」

育児を楽しんでいるか、困っていることはないか、疲れていないか、イライラしていないかなど

「母の体調」

体調はよいかどうか

「赤ちゃんの様子」

睡眠状況、哺乳状況、表情など

我々がこんにちは赤ちゃん事業の訪問等で実施した調査（東大阪市）から、「疲れやすい」「眠れない」「関節痛」など体調がよくない、また、「不安になる」「なんともいえない気分」「いらいらする」など気持ちがよくないと子育てが「しんどい」というイメージを有意（ $p<0.001$ ）に持っていたことから、子育てが困難な状況を把握するためには母親の体調や気持ちを把握することが重要である（表 6、表 7）。

訪問時に、赤ちゃんのことばかりを聞くのではなく、母親に寄り添った「体調はいかがですか。お疲れでしょうね。夜も大変なんでしょうね。」と、こちらから具体的に聞くことで話しやすくなる。また、気持ちについてはストレートには聞きにくいことが多いが、アンケート用紙に記入してもらうなど工夫して把握するようにする。

これらのアセスメントにより、1 回だけの訪問ではなく継続して支援が必要と考えられる場合は、こんにちは赤ちゃん事業の事務局または市町村母子保健担当課に連絡を行う。その場合、保護者には心配しているもしくは支援が必要と思われる内容、また担当課もしくは保健センター等に連絡を取ることを伝え、つぎの支援がスムーズに行われるよう配慮する。直ちに支援が必要な場合は、保護者の了解を得て訪問先から連絡を行うなど、速やかに支援が行われるようにする。

<表 6> 母の体調と赤ちゃんのイメージ

	かわいい N=938	イメージと違ってしんどい N=113	しんどい N=387	合計 N=1046
よい	831(88.6%)*	84(74.3%)	316(81.7%)	907(86.7%)
よくない	107(11.4%)	29(25.7%)*	71(18.3%)*	139(13.3%)

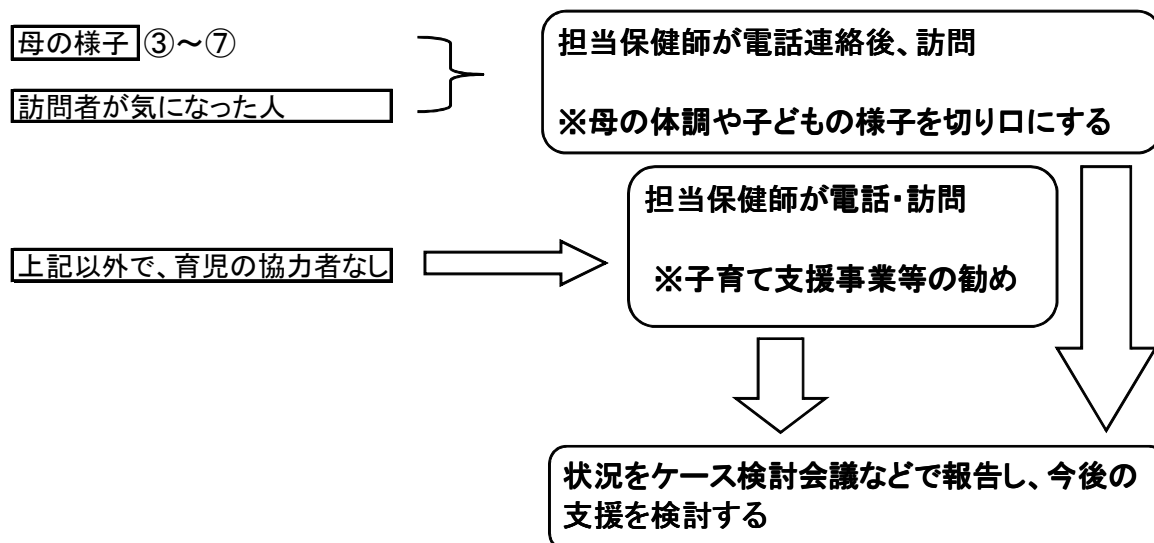
*** $P<0.001$

<表 7> 母の気持ちと赤ちゃんのイメージ

	かわいい N=935	イメージと違ってしんどい N=111	しんどい N=385	合計 N=1041
よい	839(89.8%)*	73(65.8%)	332(86.2%)	909(87.3%)
よくない	94(10.2%)	38(33.2%)	53(13.8%)*	132(12.9%)

*** $P<0.001$

【次ページの記録用紙を使ったアセスメントの例】



【アセスメント内容を取り入れた記録用紙の例】

こんにちは赤ちゃん事業 記録用紙(例)			
内容については聞き取りながら記入するのではなく、家庭訪問後に記入してください			
訪問者氏名:			
ふりがな 児の氏名	男 女	ふりがな 母親氏名	ふりがな 父親氏名
H 年 月 日生(か月)		H・S 年 月 日生(歳)	H・S 年 月 日生(歳)
住所			電話番号
家族構成	一緒に住んでいる方に○をつけてください 祖父(父方・母方) 祖母(父方・母方) 父 母 姉(歳、 歳) 兄(歳、 歳) その他()		
現 状		話をした内容	
家庭訪問後に記入してください(あてはまる内容に○)			
母の様子	①育児を楽しんでいる ②育児に困っていることはない ③疲れている ④いろいろなことが心配になる ⑤子どものことを受け入れられない ⑥子育てにイライラしている ⑦子育てに興味がない		
母の体調	①体調はよい ②体調の悪いところがある()		
赤ちゃんの様子	①よくねる ②よくミルク・母乳をのむ ③よく笑う ④よく泣く ⑤ミルク・母乳をあまりのまない ⑥表情があまりない		
上の子どもの様子	①上の子が赤ちゃんをかわいがる ②上の子が赤ちゃんにやきもちをやく		
育児の協力者	①いる() ②いない		
父の様子	①在宅() ②不在		
担当保健師への連絡事項			
①特になし ②母より質問等支援希望あり、至急連絡を(内容) 母に保健師をどのように説明したか() ③母の支援希望はないが気になる人(内容)			
今後の支援(担当保健師にて記入)			
①特別な支援なし ②子育て支援事業の活用をすすめる(内容) ③3か月児健診にて ④担当保健師がフォロー			
担当保健師()			

【東大阪市の実践例：訪問用子育てアンケート】

子育てアンケート

訪問用

記入日 平成 年 月 日



記入のお願い

お答えいただいたアンケートをもとに 子育ての相談、必要なサービスの情報を提供させていただきたいと考えています。

記入していただいた内容は個人情報として扱い、プライバシーの保護をいたします。

回答がしにくい部分は記入していただくなくて結構です。 お母さんご自身のことについてお答えください。

お子様の 名前	月 日生 (第 子)
記入者の 名前	年齢 ()
屋間の 連絡先	自 宅 (-) その他 ()
住 所	東大阪市

1. 体調はいかがですか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 よい
2 よくない (疲れやすい 眠れない その他 [])

2. 気持ちの状態はいかがですか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 よい
2 よくない (なんともいえない気分 不安になる その他 [])

3. 赤ちゃんとの生活は、出産前にイメージしていたものと差がありますか。

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 イメージしていたとおり赤ちゃんはかわいい 2 イメージしていたとおり育児は楽しい
3 イメージしていたとおり育児はしんどい 4 イメージしていたのと違って育児はしんどい
5 赤ちゃんはもっとかわいいものと思っていた
6 その他 ()

4. 困っているときに協力をお願いできる人や機関はありますか。

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 配偶者 2 友人 3 自分の親やきょうだい 4 配偶者の親やきょうだい
5 近所の人 6 民間サービス 7 保育園・幼稚園 8 行政サービス
9 誰もいない 10 その他 ()

5. あなたご自身は、子どもの頃から愛情を受けて育ったという実感がありますか。

- 1 ある 2 なんとなくある 3 あまりない 4 ない



6. 現在困っていることはありますか。 あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 困っていることはない 2 家庭内で育児方針が違う 3 育児の協力者が得にくい
4 上の子のこと 5 経済的な不安 6 家庭内で経済観念が違う 7 会話が少ない
8 親族との付き合い方 9 過度の飲酒 10 薬物の問題 11 暴力 12 ギャンブル問題
13 失業 14 転職 15 無計画な借金 16 その他 ()

気になること、ご心配なことがありますか



ご協力ありがとうございました

【東大阪市の実践例：訪問用子育てアンケートを用いたアセスメント】

子育てアンケートフォロー基準

ランク	内 容	フォロー方法	時 期
AA	6 現在困っている事の中で9酒・10薬・ 11暴力のいずれかに○	訪問 他機関連携	至急
A	1 体調、2 気持ち両方の2よくないに○	訪問	2週間以内
B	I 1 体調、2 気持ちどちらかの2よく ないに○ II 3 イメージの5 かわいいものとお もっていたに○ III 5 愛情受けたかの3 あまりない・4 ないに○	訪問 *話を聞いた上 で、Cに変更も あり	個人差あり II、IIIは、6 か月 時
C	3 イメージの3 4 育児はしんどいに○	4 か月健診 その他	個人差あり

* どのランクにおいても①親子関係、②子どもの表情、③親の表情を考慮して決定する。
特に若年・母子家庭など支援を要する場合は、そのことを加味して決定する。

① 親子関係

- ・ 児を物のように扱う
- ・ 事故防止に配慮がない
- ・ 自分のことしか言わない
- ・ 子どもにかかわらない（声かけがないなど）
- ・ その他

② 子どもの表情

とぼしい表情など

③ 親の表情

親の精神・問題（疾患等）など

（１０）支援の必要な者の把握と判断

訪問者は、訪問結果報告書に基づき市町村担当者（できれば専門職が担当することが望ましい）に報告する。市町村職員は、母親からの相談内容やアセスメント内容から支援の必要性について、「ケース対応会議」で検討する。状況によっては、会議開催までに地区担当者が再度訪問を行う。支援の必要性やその内容の判断は、一人ではなく複数で行うことが必要であり、また可能であれば複数の職種により検討することが望ましい。

また、判断する際には、虐待発生予防の観点から子どもの心身の成長発達を阻害するものはないかという視点を持つことが大切である。

支援内容については、要保護児童対策地域協議会と連携し、事例によっては養育支援訪問事業の利用をすすめるなど効果的な支援につながるようにする。

母親が不在にしていることが多くなかなか会えない場合や家庭訪問を拒否する場合は、保健サービスや地域の子育て支援についての情報などが掲載されたパンフレット等を郵便

受けなどに投函し、情報提供するとともに訪問の意志があることを伝える。さらに4か月児健診の案内を行い4か月児健診でも未受診の場合は、確実に未受診訪問を行うようにする。

しかし、このようにサービスの提供につながらない事例では、重篤な結果になる場合もあり、妊娠届けの時期が遅くないか、また妊婦健診はどうだったのかなど、関係機関と連携し妊娠や分娩に関する情報を検討し、虐待のハイリスク要因がある場合やあまりにも親子に関する情報が少なすぎる場合などは、子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）で対応を検討するなど時期を逸さずに支援を行う必要がある。

<ケース対応会議>

参 加 者 市町村担当者（こんにちは赤ちゃん事業担当部署職員）

母子保健担当者

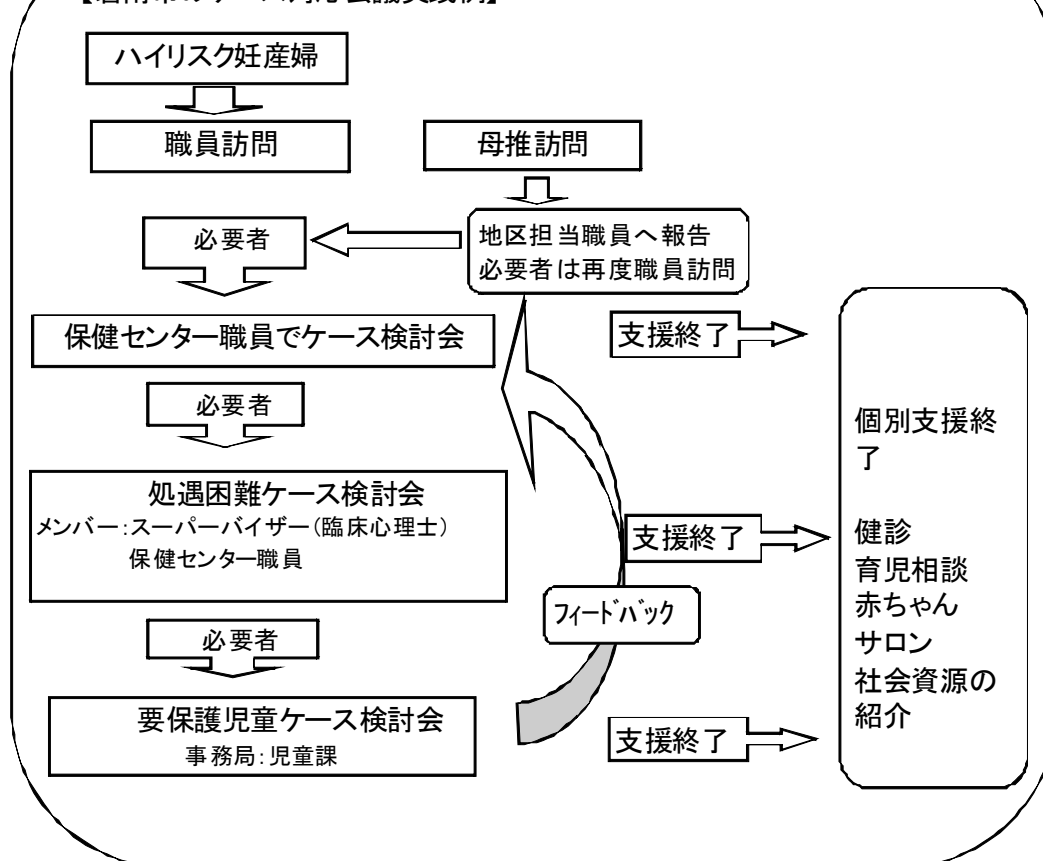
児童福祉担当者

＊必要に応じて、訪問者や養育支援訪問事業中核機関または子どもを守るネットワーク（要保護児童対策地域協議会）の職員なども参加

会議内容 ①支援の必要性の判断

②支援内容 → 養育支援訪問事業の活用（担当部署に引き継ぐ）
→ 母子保健事業の活用

【碧南市のケース対応会議実践例】



（１１）支援効果の評価

評価項目としては、以下の内容が考えられる。事業開始前と開始後の状況を把握し、事業の評価を年度ごとに行うことが望ましい。

＜アウトプット＞

- ・ 訪問件数
- ・ 訪問率

＜アウトカム＞

- ・ 保健事業の利用が増加する
- ・ 健診受診率が向上する
- ・ ４か月児健診などの子育て状況が改善する
たとえば育児が楽しい親が増加、相談できる人がいない親が減少、育児不安が減少、イライラが減少するなど
- ・ 虐待や虐待ハイリスクの減少

（１２）訪問者の研修

初期研修と訪問に従事して一定期間経験を積んだ後の継続研修の二段階が望ましい。非専門職が訪問者となる場合は、初期研修で親子をみるポイントに重点をおく必要がある。

なお、継続研修は、事業に従事した最初の年だけ行えばよいものではなく、訪問者の資質の維持、向上の観点から、少なくとも年に１回程度継続して実施するべきである。

I. 初期研修

１）目的

事業の趣旨を理解し、訪問者として最低限身につけるべき基本的知識と技術を習得する。

２）目標

- ①事業の趣旨及び目的と方法を理解する
- ②当該市町村の地域の子育て支援に関する社会資源や母子保健サービスについて理解する
- ③出産後間もない母親と新生児・乳児の状況を理解する
- ④家族の機能を理解する
- ⑤コミュニケーション技術、傾聴の技術を理解する
- ⑥訪問時の実際を理解する
- ⑦個人情報保護について理解する
- ⑧支援が必要な対象者を把握し、適切に市町村担当者に報告ができる

３）研修時期

事業に従事する前に研修を行う。

4) 方法

講義だけではなく、グループワーク、ロールプレイ、同行訪問等の参加型の方法も活用する。

5) 研修内容

①事業の趣旨及び目的と方法

- ・ こんにちは赤ちゃん事業の創設経緯及び趣旨、目的
- ・ 当該市町村における本事業の位置づけ及び他の事業との関係
- ・ 当該市町村における本事業の実施方法

②当該市町村の子育て支援に関するサービス等

- ・ 妊娠・出産及び子育てに関するサービスの内容、スケジュール、担当課等
- ・ 母子健康手帳の交付
- ・ 両親学級等妊娠期における保健指導事業
- ・ 妊婦健診
- ・ 出生届
- ・ 出産育児一時金の申請・交付
- ・ 新生児訪問指導
- ・ 乳幼児育児教室等
- ・ 児童館、子育て支援センター等の実施プログラム
- ・ 乳幼児健診

③当該市町村及び近隣の医療機関

④出産後間もない母親と新生児・乳児の状況

<母親の状況>

- ・ 出産後の身体的・心理的变化
- ・ 母乳について
- ・ 産後うつの現状
- ・ 初めての出産と二人目以降の出産との生活の違い

<新生児・乳児の状況>

- ・ 赤ちゃんの成長発達
- ・ 授乳と消化・排泄
- ・ 母子の相互作用
- ・ 子どもの事故

⑤家族の機能

- ・ 家族構成員の役割
- ・ 家族構成員の関係性による子どもへの影響
- ・ 家族内の支援体制

⑥コミュニケーション・傾聴

- ・ オープンクエスションの技術

＊オープンクエスションは、「はい」「いいえ」では答えられない「どのように思いますか」といった質問のしかた。質問される側が会話の主導権を握れ

るため、リラックスして気持ちを素直に打ち明けやすくなる。

・リフレイミングの技術

＊リフレイミングは、ある枠組み（フレーム）で捉えられている物事の枠組みをはずして、違う枠組みで見ることを指す。すなわち、「落ち着きがなく困った子」は「元気な子」のように、一つの見方だけではなくもう一方の方向から見ることで適切な行動がとれるようになる。

・相手の意見を肯定的に受け止める技術

・自分の感情をコントロールする技術

⑦訪問の実際

・訪問時のマナー

・訪問時の観察ポイント

・ロールプレイ

⑧個人情報保護

・守秘義務（関係法令を含む）

・情報の取扱い

・記録の取扱い

⑨訪問実施後の記録や報告等

・訪問記録の作成

・市町村担当者への報告

・気になる事例についての報告の仕方

【初期研修のプログラムの例】（参考：資料「東大阪市の研修テキスト」）

研修内容	詳細	時間数
事業説明	事業の目的・内容・手順 訪問者の役割・注意点・記録の仕方	2時間
市町村の母子保健事業	乳幼児健康診査、予防接種、乳児が利用できる場	
市町村の虐待の取り組み	保健センターの虐待予防・対応の取り組み 市の虐待予防・対応の取り組み	
関わりと支援のポイント	話の聴き方・守秘義務について	
乳児期の特徴	4か月までの乳児の様子・特徴 よくある質問	2時間
家庭訪問でみるポイント	子ども・養育者・環境をみるポイント 虐待ハイリスク、DV、産後うつ病について	
子どもの虐待	虐待の理解・通告について	
家庭訪問の実際	保健師と同伴訪問	2時間
母子保健事業の見学	乳幼児健康診査、教室等の見学	2時間

Ⅱ. 継続研修

1) 目的

訪問者のスキルアップ、資質の向上のために行う。

2) 目標

- ①訪問者が訪問を楽しいと感じられる
- ②訪問者が効率的かつ有効な訪問を実施するための能力を身につける
- ③新たな知識や技術を獲得する

3) 研修時期

訪問に従事後、少なくとも3か月以上経過した時期に毎年実施することが望ましい。

4) 方法と内容

- ・スーパーバイザーによる助言を受けながら事例検討を行う
なお、スーパーバイザーは保健師の家庭訪問を実際に行っている専門職種が望ましい
- ・グループディスカッション
- ・新たな知識・技術に関する講義や実技指導

(13) 事業の委託、第2種社会福祉事業の届出

事業を委託する場合、事前に研修を受講した訪問者が十分配置されるか、支援が必要な対象者を十分把握できるか、また支援につなげる情報提供をどのような方法で行うか、委託する訪問対象者の範囲をどうするか、訪問者の資質の維持、向上のための継続研修を実施できるかなど、あらかじめ協議を行っておく。また、個人情報の保護及び秘密の保持について、委託契約に盛り込むなど必要な措置を講じる。

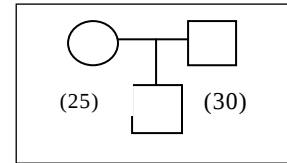
本事業を行うにあたっては、社会福祉法により市町村が第2種社会福祉事業として都道府県に事業開始の届出を行うとともに、都道府県の指導監督を受ける必要がある。

委託先として、次の機関等が考えられる。

- ・民生委員・児童委員
- ・社会福祉協議会
- ・日本助産師会地区支部
- ・訪問看護ステーション
- ・子育て支援拠点事業を実施している NPO 法人
- ・産科医療機関、助産所（特に出産した産科施設からの訪問）
- ・その他

【事例１：母子保健推進員の訪問でよく泣く子どもの相談があった事例】

生後２か月の時、こんにちは赤ちゃん事業の訪問を母子保健推進員が行った。



母は子どもがよく泣き大変だと話し、また「１日中抱いていないと泣いてしまう。母乳もミルクも少しずつしか飲まない。働いていたから、近所の人とも交流なく、ママ友達もいない。このままだと、うつ病になりそう。」という。実家も遠方で、義母も高齢のため育児を任せるのには不安があり、夫も帰りが遅いという状況であった。

母子保健推進員は、母の今までのがんばりと苦勞をねぎらい、いろいろな子育て支援のサポートがあることを伝え、地区担当保健師に緊急に状況を報告した。

報告を受けた地区担当保健師は、早速、母に連絡をとり訪問した。そこで、職場の労働条件がとてもきつく、それから逃れるため妊娠したこと、妊娠はうれしかったが、本当は女の子がよかったこと、男の子だからこんなに泣くのではないかと思い、赤ちゃんをかわいいと思えずイライラすることがわかった。

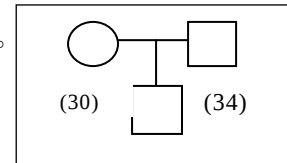
その後は保健師が継続訪問し、母の相談相手となり母の思いを受け止め、上手に児に接しているところを伝えた。また、母が他のお母さんとの交流を求めていたので赤ちゃんサロンを勧めると、そこで、多くのママ友達をつくった。話をすることで母のストレスが少しずつ解消されていった。他の赤ちゃんと接する機会も増えると、「赤ちゃんって、皆、よく泣くのですね」と自分の子だけが特別でないことも感じていった。

しかし、児は外出しているときは機嫌がいいが、家では相変わらずよく泣いた。母は自分の時間が全く持てないことにイライラしてしまった。そのため、一時保育の利用を勧めたところ活用するようになった。

母は児と離れる時間を持つことで少しずつ落ち着き、同時に児も泣く頻度が減ってきた。次第に母は児へ愛着を持つようになり、「仕事に復帰するまで、子どもとのあと少しの限られた時間を大切にしたい」という。また最近、義母が育児協力してくれるようになり助かるという。「最初は、仕事の変わりに育児をしっかりとやらなければというプレッシャーから自分１人で育児を抱え込んでしまっていた。」と話してくれた。今は少し肩の力を抜いて子どもと関われるようになったという。

【事例2：赤ちゃんの受け入れ準備ができていない事例に、新生児訪問とあわせて助産師が訪問した事例】

妊娠35週に常位胎盤早期剥離のため、緊急帝王切開で出生した。出産後赤ちゃんはNICUで経過観察となったが、経過は良好であった。



こんにちは赤ちゃん事業の訪問を助産師が、生後2か月に新生児訪問とあわせて実施した。

母の血圧を測定し、体調・気持ちの状態を聞き取りしたところ、母の体調は良好で精神状態は「今まで色々あったけどやっと最近落ち着いてきた」と話していた。しかし、エジンバラ産後うつ病質問票を確認すると点数が高く、赤ちゃんへの気持ち質問票では「赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいかわからない時があるか」の間に「たまに強くそう感じる」と答え、「赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる」「赤ちゃんに対して怒りがこみあげる」の間に「たまに少しそう感じる」と答えていた。

赤ちゃんの体重・身長・頭囲・胸囲を測定し、健康観察を行った。母の訴えを傾聴し、授乳状況の確認と生活リズム（昼夜逆転気味）の対処法、その他股関節脱臼の予防等気がかりな相談に答えて、市からの情報提供チラシ等を渡して訪問を終了した。

訪問後、所定の記録用紙に記録し、訪問で受けた印象と質問票の違いについて市保健師に報告し、市保健師の支援につないだ。市保健師は、母から状況を確認したところ現在気持ちは落ち着いていると答え、声も明るく落ち着いた印象を受けた。

その後の4か月児健診では、細部にわたり質問があり育児不安がやや強い印象はあるが、「産後赤ちゃんも母もいろいろありうつにもなりかけたが今は随分落ち着いた」と話し、表情も明るかった。

7か月児健診では、母は「いろいろ気になることはあるが、気にしないようにしている」と話し、職場復帰も果たしている。

妊娠時の異常、緊急の帝王切開、出産後の赤ちゃんの異常等次々に出てくる様々な問題と初めての子育ての不安に母の心も危機的状況に陥り、受け入れ準備ができないままに病院から家庭へ帰ることになってしまった家庭に対し、援助を求める時期を見逃さず訪問できたことで、母にとっては、直接自宅に来てじっくり話を聞いてくれ、的確な指導・アドバイスを得られたことで落ち着きを取り戻すことができた。

その後の担当保健師へもスムーズにつながることができた。

【事例 3：赤ちゃんの病気後育児不安の強い家庭を助産師が訪問した事例】

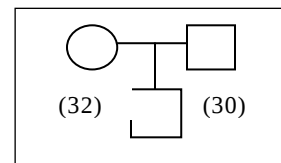
妊娠 39 週の正常産で出生した。しかし、新生児期に肺炎で入院するエピソードがあった。

「お乳を飲んでくれない、ミルクを嫌がる、泣くのが止まらない。どうしたらいいのか、病気なのか」と不安を訴える電話が市の相談窓口に入ったため、こんにちは赤ちゃん事業の訪問を予定していたこともあり、すぐに助産師が訪問した。

まず母の気持ちをよく聞き、赤ちゃんの体重・身長・頭囲・胸囲の計測と健康観察して順調な成長発達を確認した。また、母の乳房の状態もトラブルが無いことから、無理にミルクを与える必要が無いこと、排便も順調であることから病気ではないか不安になることも無いことを話し、母も訪問により落ち着いた様子であったが、やはり赤ちゃんが泣きだすと母は病気ではないか不安になり、どうしたらいいのかわからなくなってしまう様子であった。そこで、保健師の訪問を約束して訪問を終えた。エジンバラ産後うつ病質問票はやや高めではあったがうつ的な兆候はみられなかった。

児が新生児期に病気に罹ったことで母の心配は強く不安定な状態であったが、助産師がすぐに訪問し専門的な立場からアドバイスしたことで母親に安心感を与えることができた。ひきつづき保健師が 1 週間後に訪問したところ、赤ちゃんは安定し授乳間隔もあいてきていた。「少しずつ眠ってもくれるようになった」と母の様子も随分落ち着いていた。気になることがあれば電話するよう伝え訪問を終了した。

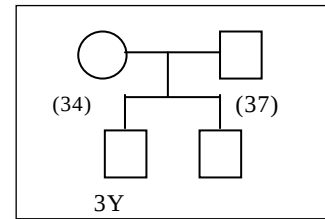
その後、4 か月児健診では「現在の子育てには」の問に「満足している」、「ゆったりとした気持ちでお子さんと過ごせる時間がある」、「子どもを虐待しているのではないかと思うことはあるか」の問に「いいえ」と答えている。また、家族や友人、助産師等相談できる人も存在し、赤ちゃんが泣いたときに病気ではないかと不安になることはあってもパニックに陥ることは無くなったようである。



【事例 4：助産師の訪問で育児不安を把握した事例】

生後 1 か月に、助産師がこんにちは赤ちゃん事業の訪問を行った。

赤ちゃんの体重・身長・頭囲・胸囲の計測と健康観察をし、母の話を傾聴した。赤ちゃんの身体面では問題ないように思われたが、母の話からは「日中何をしてもずっと泣く。泣かせたまま放っておくと顔色が黒っぽくなる。あんまり泣くので捨ててしまおうかと思った。二人目なのにどうしていいかわからない」とやや思いつめている様子うかがわれたが、自分なりに何とかしようと努力していた。上の子どもは 3 歳の反抗期で手がかかるようで、エジンバラ産後うつ病質問票は突出して高くはないが、全体的に漠然とした不安を抱えている印象を受けた。



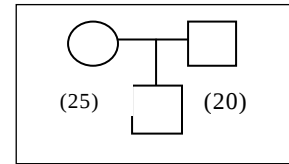
腹部の膨満があったため対処法を説明し、何かあれば電話するよう電話番号等相談窓口の情報を記載した市のチラシを渡して訪問を終えた。

「赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる」など母の思いつめた言動が気になったため、市保健師に連絡し、市保健師からの電話相談につないだ。電話で母の気持ちを確認すると「訪問を受けた頃が寝不足、体力もなく一番しんどい時で、来てくれてよかった。その後母も赤ちゃんも落ち着き、かわいいと思えるようになった」と落ち着いたため、再訪問の必要はないと判断した。

4 か月児健診では特に育児不安もなく、その後は定期の乳児健診等市の母子保健サービスでのフォローとなった。

【事例 5：保育士が訪問しDVへの支援につながった事例】

第1子への集団的支援をとして行っている2か月親子講習会に参加がなかったため、生後3か月に保育士によるこんにちは赤ちゃん訪問を行なった。



訪問時には、赤ちゃんの様子、母の様子、家庭環境等をみるとともに子育てアンケートを書いてもらった。子育てアンケートは今の母の気持ちを聞くものなので、書きやすいように保育士が児を抱っこして母には書くことに専念してもらった。

その子育てアンケートで体調がよくない（疲れやすい）、気持ちの状態がよくない（不安定）、困っていることでは、育児の協力者を得にくい、経済的な不安、家庭内で経済観念が違う、親族との付き合い方と記入があった。そこで母から話を聞くと「父が児が泣くとうるさいと怒鳴ったり、児を投げるように母に渡す。車にお金を使い生活費を2万円しか入れない。生活費は実家から送ってもらっている。けんかが絶えず、取っ組み合いのけんかになるため子どもがおびえる。」と話してくれた。

保育士がみたところ児の成長は順調で手足もよく動かすが、あまり笑わない。家の中は清潔だが児のものが少ない。

訪問の途中父が帰宅したため、保育士が「赤ちゃんかわいいですねー」と言うが、無返答で、視線を合わさず、会話になりにくかった。父は就労はしているが、出勤時間がバラバラで昼に一度帰宅するようであった。

保健センターに帰ってすぐに担当保健師に報告を行った。その日のうちに担当保健師が母と連絡をとり、父が帰宅している自宅では話しにくいこともあるかもしれないと保健センターに来てもらって話を聞くことにした。母から、夫婦の口論の際、空のペットボトルが児の頭に当たったり、父が児をあやしている時に足が父の顔に当たったことに腹を立て児の足に跡が残るほど平手打ちしたこと、また付き合っている頃から母への暴言、暴力があり、今も口論になると顔をなぐられたり、突き飛ばされたりすることがあることがわかった。

その場でDV相談について情報提供し、虐待ケースとして市の児童福祉担当課に通告した。

要保護児童対策地域協議会での検討のもと、家庭児童相談室とともに保健師が支援を行っている。保健センターの予約クリニックで児の経過観察をしながらDVのこと、父の虐待について聞き、状況の変化を見逃さないように支援している。

【事例6：保育士が訪問し母の精神疾患で支援が開始された事例】

転入事例で、これまで関わりがなかった。

生後1か月に、保育士によるこんにちは赤ちゃん訪問を行なった。訪問時、児は表情がなく、あやしても笑わず、姉は、保育士におもちゃを見せて関わってほしがった。

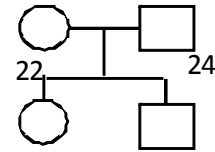
母は育児は楽しいと思っているが、産後うつ病で安定剤を飲んでボーとしていることが多く、炊事・洗濯は何とかこなしているが、掃除をする気力がない、収入が少なく生活は苦しい、兄の時も産後うつ病になったと訴えた。家は散らかっていた。

家の様子や母からの相談を聞いたあと、お母さんの気持ちや体調を聞く子育てアンケートを書いてもらった。その子育てアンケートでも、体調がよくない（疲れやすい）、気持ちの状態がよくない（不安になる）、愛情を受けて育ったという実感はなんとなくある、困ったこととして「上の子のこと、経済的な不安、薬物の問題（安定剤を飲んでボーとしていることが多い）」に○があったため、訪問後すぐ担当保健師に報告した。

すぐに保健師が訪問すると、母は精神科に通院しており過呼吸やめまいがあると話してくれた。「実母も精神科に通院しており、兄が自分と同じようになるのではないかと不安になる。実母と会うとしんどい、過呼吸になる」と訴えた。家のリビングは電気が切れて薄暗く、和室は布団が敷きっぱなし、服も散らかっていた。実母との関係が悪いため、買い物などは曾祖母に手伝ってもらっているとのことであった。

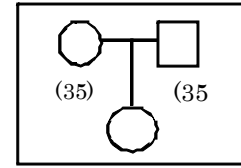
その後も訪問を続けたが、母がパニックになると薬を大量に内服したり、暴れたりするため、兄が4か月のとき離婚となり、実家の手助けをもらいながら親子3人で生活することになった。

このような状況のため市の児童福祉担当課に虐待ケースとして通告し、家庭児童相談室、保健センターの精神保健相談員とともに関わりをもち始めた。母より「死にたい」と訴えがあったり、リストカット、飲酒など状態が安定せず、要保護児童対策地域協議会のネットワークで関わりを続けている。



【事例7：当初訪問の拒否があった事例】

保健師がこんにちは赤ちゃん事業の訪問のため、2か月時点で訪問の予約をしようと電話をしたが通じず、留守番電話にメッセージを入れることが続いていた。直接訪問をしてみてもインターホンに反応がなく、こんにちは赤ちゃん事業の訪問の趣旨と再度



の連絡をメモで残し、再度訪問してみた。今度はインターホン越しに、「児は元気です。とくに変わったことはありませんので、結構です」との返事であった。「何度もお電話をしましたが、お留守でしたので、急に伺いましてすみません。一度、赤ちゃんのお顔だけでも拝見できませんか」との保健師の声に応じる様子もなく「結構です」と家庭訪問拒否となった。

保健師は保健センターに帰り、妊娠届出の時期を調べたところ、妊娠後期であった。これらから、可能性として、①妊娠を肯定的に受容できていなかった、②経済的理由で受診期が遅れた、③妊娠期には未入籍等で家族関係が不安定なため受診が後れた、④妊婦自身のセルフヘルスコントロールの知識、スキル不足で受診が遅れた、⑤身近な相談者、サポーターがなく、孤立した状態で遅れた等が考えられ、翌日も訪問することとした。

母親が手のあいた午後の時間帯を見計らって、「昨日、お目にかかれませんでしたので、お母さんに是非『地域の子育てマップ』や『子育て支援センター』、『乳幼児健診の案内版』をお持ちします。おいでになりますか。」と電話連絡をした。「ああそうですか」との受け入れに急いで家庭訪問をした。

母親は寝不足状態のような表情で保健師と応対した。保健師は「子育てはお母さんの体も本当に疲れますね。大変ですね。よく眠れていますか。」と母親への共感的理解の言葉かけから始めた。すると母親は「そうなんです。子どもの眠りが浅く、私が眠れない」、「父親は現業職で朝早い出勤で寝不足」を訴えた。母親の体の疲労感を共感的に受け止めながら、ゆっくりとところを寄り添わせて傾聴していった。母親は「妊娠期は未入籍であったので悩みが多く、誰にも理解してもらえず不安定時期であった」、「このように私の体を心配して話を聴いてもらえたことが今までになかった。相談者がいない」等ところを吐露してきた。児の発育、発達に順調であったので「上手に育てています」と支持的、肯定的に話した。しかし、児の発達には外部との交流が大切であることを説明し、子育て支援センター等を紹介した。同時に次の保健師の家庭訪問につなげ、見守り体制に入った。

訪問を拒否する背景にさまざまな問題を抱えている場合がある。この事例では、妊娠届け出が遅かったが、保健師のわずかなインターホン越しの関わりと再度母の都合がよさそうな時間をみはからっての訪問で受け入れてくれた。再度の訪問でさらに拒否された場合は、出生届等から子どもの状態を把握し、要保護児童対策地域協議会等地域での情報収集とネットワークでの支援も考えていく必要がある。

7. 養育支援訪問事業の進め方

児童福祉法の改正により法に位置づけられた本事業は、市町村に事業実施の努力義務を課している。養育支援を特に必要とする者を対象に行われるハイリスクアプローチであり、きめ細やかに適切な養育が行われるよう専門的に支援し、必要に応じて要保護児童対策地域協議会などと連携して実施するなど、地域支援システムにおける本事業の位置づけを明確にして進めることが重要である。

乳児家庭全戸訪問事業と養育支援訪問事業は併せて実施することが効果的であることから、養育支援訪問事業をまだ実施していない市町村においては、本事業の実施に向けて準備をすすめるべきである。

（１）養育支援訪問事業が求められる背景

少子化、核家族化の進行に伴う家族形態の変化や、都市化の進展に伴う近隣との人間関係の希薄化により、子育て中の親が、子育てや育児について気軽に相談したり支援を求めることができる相手や仲間、親族が身近な地域にいないなど、家庭や地域における子育て機能の低下が問題となっている。

そうした中で、本来子どもの養育について支援が必要でありながら、積極的に自ら支援を求めていくことが困難な状況にある家庭への支援については、従来の「通所型」だけではなく、家庭訪問等の積極的なアプローチ、すなわち「訪問型」の支援の必要性が高まっている。

Olds（1986、1999、2002）＊などは、家庭訪問サービスの効果があるのは、

- ・ 出産前あるいは出産後から家庭訪問開始
- ・ 一定のリスクの新しい母親は誰でも家庭訪問が受けられる
- ・ 母親の積極的な自由意志に基づく
- ・ 家庭訪問を軸に地域資源との連携を図る
- ・ 母親が援助者と信頼関係を作りやすくする福祉対策などの実施
- ・ 明確な基準による定期的かつ頻回の家庭訪問

としている。

＊OLDs DL et al :Prevention child abuse and neglect :a randomized trial of nurse home visitation. Pediatrics.1986.Jul;78(1)65-78.

OLDs DL et al :Prenatal and infancy home visitation by nurses :recent findings. Future Child.1999.Spring-Summer,9(1):44-65.

OLDs DL et al :Home visiting by paraprofessionals and by nurses: a randomized controlled trial. Pediatrics.2002.Sep;110(3):486-96

（２）事業の目的

【ガイドラインから】

養育支援が特に必要であると判断した家庭に対し、保健師・助産師・保育士等がその居宅を訪問し、養育に関する指導、助言等を行うことにより、当該家庭の適切な養育の実施を確保することを目的とする。

(3) 対象者

【ガイドラインから】

この事業の対象者は、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の実施結果や母子保健事業、妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制に基づく情報提供及び関係機関からの連絡・通告等により把握され、養育支援が特に必要であって、本事業による支援が必要と認められる家庭の児童及びその養育者とする。

具体的には、例えば以下の家庭が考えられる。

- ①望まない妊娠や若年の妊婦及び妊婦健康診査未受診等の妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭
- ②出産後間もない時期（おおむね 1 年程度）の養育者が、育児ストレス、産後うつ状態、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して強い不安や孤立感等を抱える家庭
- ③食事、衣服、生活環境等について、不適切な養育状態にある家庭など、虐待のおそれやそのリスクを抱え、特に支援が必要と認められる家庭
- ④児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により、児童が復帰した後の家庭

特に養育支援が必要と認められず、本人からの申請だけで本事業が行われることがあってはならない。

(4) 中核機関とネットワークとの連携

【ガイドラインから】

- (1)この事業の中核となる機関（以下「中核機関」という。）を定める。中核機関は、本事業による支援の進行管理や当該事業の対象者に対する他の支援との連絡調整を行う。
- (2)事業の実施にあたっては、中核機関と子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）（以下「ネットワーク」という。）調整機関（以下「調整機関」という。）がその連携に十分努めることが必要である。さらに、ケース管理を効率的に行う観点からは、ネットワークが設置されていない場合には、可能な限り中核機関と調整機関を同一とすることが適当である。

【中核機関：東大阪市の実践例】

東大阪市では、養育支援訪問事業の中核機関と要保護児童対策地域協議会調整機関は同一課で児童福祉担当課である。そこに専門職である保健師がいて、養育支援訪問事業の連絡調整を行っている。

養育支援訪問事業の依頼はほとんどが保健センターからであり、ケースの依頼書、調査票、支援計画書を基に保健センターと連絡を取りながら、この事業の対象として適当か否かの判断を行い、支援内容、支援者を中核機関が決定している。決定後には、要保護児童地域協議会実務者会議でケースの報告をする。支援中の進行管理、他の支援との連絡調整は、保健センターの地区担当保健師が行っている。本来支援後の方針の判断は中核機関も入れて検討することが望ましいが、支援終了後の継続または終了の方針等については保健センター内で判断し、中核機関は記録により把握している。

（５）対象者のアセスメントと支援内容

対象者は、支援が必要であるとアセスメントされた者である。母親自らが養育支援訪問事業を使用したいという場合でも、アセスメントにより支援の必要性を判断し、必要がない場合は事業の対象者とししないなど、あらかじめどのような対象者とするのか決めておく必要がある。

１）妊娠期～産後

訪問者は、専門的相談支援として助産師または保健師等の医療職が望ましい。しかし、家事援助としてヘルパー等が訪問することも考えられる。

支援時期は、原則として妊娠期から産後１～２ か月までとし、訪問間隔は妊娠の経過からは１回／２週、妊娠 36 週から産後 １ か月は１回／１ 週などが考えられるが、ケースのアセスメントにより必要度等が異なることから、中核機関は支援内容及び支援機関を関係機関と連携して検討する必要がある。家事支援型の間隔は事例によって異なる場合が多い。

①養育支援家庭の把握経路

地域の市町村保健センター等において養育支援が必要な家庭を把握する方法としては、妊娠の届出や医療機関等の関係機関からの連絡がある。

ア 妊娠届

母子保健法により妊娠届が義務づけられている。妊娠届には妊婦の名前、住所、年齢、届出時の妊娠週数、予定日、医療機関名などが記入されている。それらの情報から若年妊娠や、妊娠届の提出時期が遅すぎるなど、リスクがある人を把握することが可能である。

妊娠届の提出先は一般に市町村の市民課であるが、保健師等の専門職が面接できるように保健センターなどでも届出・母子健康手帳の交付が行えるようになっている市町村もある。保健師が面接する場合は、妊娠届用紙だけでは把握することが困難な出産後の

サポートの状況や妊婦の妊娠の受け止めなどを把握し、現在抱えている心配に対して対応し、今後の適切な支援へと結びつけるようにする。

【妊娠届提出時の確認ポイント】

・妊婦またはパートナーの年齢

妊婦の年齢が若年（10代）の場合は、子どもの養育において生じる複雑な意思決定をする際に深刻な問題に直面したり、子どものニーズを認識したり、問題に対処する力が限られていることがあり、若年の親は虐待のリスクと関連が高いとされている。

しかし、妊娠届だけではパートナーの年齢や育児サポートの有無がわからないことが多いため、まず、連絡をとり今後の必要な支援について検討していくことが必要である。

・妊娠届の提出時期

妊娠届の提出時期が遅れる場合は、妊娠に気づくのが遅れる場合以外に妊娠に気づいていたが望まない妊娠である、または経済的問題があり医療機関を受診できなかったことなどが考えられる。社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会の報告からも母子健康手帳未発行、望まない妊娠、妊婦健診未受診は虐待死亡のリスク要因とされている。妊娠届提出時の妊娠週数が20週以降の場合は詳しい状況を把握するため、面接や家庭訪問を行う。

また、妊娠していても婚姻届の提出後に妊娠届を提出し結果的に遅い届け出となる場合がある。パートナーとの関係や婚姻形態などを面接で確認する。

・初産・経産の状況

初めて妊娠・出産を経験する者は、出産経験がある者に比較して育児不安が高まることが予測され、養育支援の必要性を見極めることが必要である。また、第二子以降の出産であっても、第一子との間隔が18か月未満であったり、きょうだいが多いことは育児ストレスが増強する要因の1つと考えられる。そのため第二子以降の出産においても、家族の情報を把握しながら支援の必要性を考慮することが必要である。

【面接での確認ポイント】

書類への記入内容に加えて、面接では次のことを把握することが重要である。

・妊娠の受け止め、現在の心配・不安

胎内の子どもが健康であるか、また、妊娠の継続や出産について、さらにはどのように育てていくかなどさまざまな心配や不安がないか把握する。心配や不安等は、妊婦の気持ちを否定するのではなく傾聴して受け止め、妊婦がそれ乗り越えることで胎児への愛着関係ができるよう支援を行う。しかし、望まない妊娠やパートナーとの問題、また、経済問題などが把握された場合は、子どもの出生後養育に支援が必要な場合もあり、関係機関と連携して妊娠中から解決に向けて支援を行う必要がある。

・体調等

妊娠は母親の体に負荷がかかり、妊娠高血圧症などそれまで健康であっても治療が必要になることがある。こころと体の状態が良くないと子どもの受け止めにも影響を及ぼすことから、妊婦の健康状態や医療機関への受診状況などを把握する。場合によっては、

パートナーの健康状態も把握する必要がある。

・育児の支援体制

出産後パートナー（配偶者）がどれくらい直接育児を支援するのか、また、実家については、その場所や関係なども把握しサポートの程度を把握する。また、間接的に支援する体制として相談できる人がいるのかも把握する。これらは家族構成を把握することで確認できる場合が多い。

妊娠、出産を経て赤ちゃんが誕生することは、家族関係のあらたな構築と役割獲得においてストレスフルな時期であり精神的健康状態に影響を及ぼしやすい。パートナーからの暴力やその関係において孤立を感じている場合は、子どもへの影響も考えられる。また、妊婦自身が親や友人、近隣等からの支援の欠如を感じている場合は虐待が生じやすいといわれており、支援体制とともに社会的孤立の有無について把握する必要がある。

イ 医療機関等からの連絡

【医療機関からの連絡時の確認ポイント】

医療機関は妊婦や産婦と接する機会の多い機関の一つであり、養育支援を必要とする家庭を早期に把握するためには、地方公共団体と医療機関との連携は非常に重要である。妊娠・出産・育児期に養育支援を必要とする家庭を把握するための地方公共団体と医療機関との連携体制の構築については、「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制について」（平成 20 年 3 月 31 日雇児総発大 0331003 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）に示されているとおり、養育支援が必要な家庭を医療機関が発見した場合、その連絡方法や連絡先について、平素からその体制を構築しておくことによって、円滑に把握し必要な支援を提供することが可能になる。

田中（2000）は、妊娠中から虐待のハイリスクをスクリーニングする項目として以下の項目を示している（表5）。

＜表5＞妊娠中からのスクリーニング項目

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・妊娠を拒否している（望まない妊娠または育児に対する過度の不安）・母子健康手帳をもっていないまたは交付手続きが遅れる・定期健診を受けない・援助者がなく孤立している・安定した収入がない・夫婦や家族の仲がよくない・家庭内に療養中の人がいる・住宅が過密である・電話がない・被虐待歴がある・上の子どもへの虐待がある・精神的疾患の既往がある |
|--|

また、上記のスクリーニング項目と関連があるが以下の情報も重要である。

○妊娠経過

妊娠中の妊婦の健康状態は妊娠の受け止め方と深く関連する。妊娠が不妊治療によるものの場合、また妊娠経過において切迫流産、早産の状況、妊娠高血圧症候群、他の疾患の合併などがある場合は、妊婦の心身に過度の負担がかかっていることが予測される。

○分娩経過

それまで医療機関にまったく受診せずに陣痛発来で受診し分娩する“飛び込み分娩”は、子どもを迎える準備がないままに分娩に至った可能性がある。

○経済的状況

深刻な経済問題は家族にストレスをもたらす。現代の親のライフスタイルにおいてローンやクレジットカードで簡単に物を購入することができるが、そのため、短期間に自分の収入や財産（資産）をはるかに超えた借金を抱え込む場合もある。経済的問題はゆとりのない育児と密接に関連し養育の困難を引き起こすこともあるが、一度の面接だけで把握することは難しい。妊婦健診や出産の費用の話、また育児用品の準備等の説明のなかで少しずつ把握することができる。

○家族構成

家族構成では、育児サポートの状況を確認するだけでなく、家族のなかに血縁関係のない親子がいるか確認することが重要である。また、家庭内に暴力的な大人がいないかを見極めることも必要である。

○社会的ハイリスク

社会的ハイリスクにはさまざまなことが含まれるが、以下の内容について把握する

- 外国人（日本語が話せるかどうか）
- 疾病や障害をもつきょうだいがいる
- 妊婦またはパートナーが知的、精神的障害をもっている
- 特に妊婦またはパートナーに薬物やアルコール依存がある

②妊娠期・産褥期への支援

妊娠届の提出時や母子健康手帳交付時の面接等から把握した情報により、また医療機関等からの妊婦や産婦の情報により、養育支援が必要と考えられる家庭に家庭訪問を行う。このような家庭は自ら支援を求めてこない場合もある。地域の専門職の役割について理解を得られるよう説明し、妊産婦の心身の状態の把握など医療機関と連携をとりながら支援を進める。

【妊娠期の支援の基本】

・信頼関係づくり

妊娠中に困っていることなど身近な相談に応じ、信頼関係をつくる

・子どもを迎えるための具体的な支援

育児用品の準備や、どの部屋に子どもを寝かせてどのような生活をするかなど、子育てを具体的にイメージし子どもを迎える準備ができるよう支援する

・子どもとの愛着形成の支援

胎児への愛着を形成するよう、妊婦の不安や心配事を傾聴するが自らの力で乗り越えられるよう支援する。さらに、胎動が始まったら胎動の認識と腹部をなで、また胎児へ言葉かけを行うよう働きかけ、子どもの受容がすすむよう支援する

＊詳細については、「子ども虐待予防のための妊婦支援マニュアル」（佐藤：2008年）を参照していただきたい。

【産褥期の支援の基本】

母親との信頼関係づくりに加えて、母親の心身が回復途上であることから、育児の負担や心身の不調を把握し、育児の負担を軽減する支援を行いつつ中核機関に報告し、保健センターの保健師などと連携して支援を行う。

【支援等のポイント】

○本事業の周知

育児に困ったとき、育児を負担に感じたときに本事業を利用してもらえるように、市町村は周知を積極的に行うことが重要である。母親学級や出生届の提出時の際にパンフレットを配付するなど、積極的に本事業を周知することも必要である。妊娠中から事業利用の申請を受け付け、早期に本事業を導入できる体制を作っておく。

また、幅広く周知することにより、本人以外（家族、関係機関等）からの相談で養育支援訪問事業につながる場合もある。

○母子保健との連携

産後早期は介入しやすい状況である。新生児訪問から支援が必要な家庭を判断し、養育支援訪問事業につなぐことができるよう、母子保健分野との連携は重要である。

○対象者別の支援ポイント

- ・多胎児の場合は育児負担が大きいことが多く、育児・家事の負担を減らすことができるヘルパー支援は効果が高い。
- ・経産婦の場合、上の子の育児と重なり、育児負担を感じストレスを抱えていることが多い。特に上の子が発達の問題を抱えている場合など、本事業による支援が必要な場合が多い。
- ・「産後うつ」は、育児負担を軽減できるヘルパー派遣とカウンセリング機能を活かした専門的訪問支援を行い、両面からのサポートを行うことが必要である。
- ・外国人世帯は慣れない環境での育児の心配や不安があったり、また支援者が少ないことがあるため、本事業の効果が期待できる。外国語ができる訪問者を確保できれば、事業の効果がより高くなることが期待できる。

【妊娠期から出産後早期の支援：明石市の実践例】

1. 傾向

①初産婦より経産婦の利用が多い

専門的訪問支援、ヘルパー派遣ともにきょうだいがいる家庭の利用者数が多い。第1子の赤ちゃん返りや、発達の問題があり、育てにくさを感じている親が多く、そのような中、第2子の育児と重なりストレスがかかり、事業を導入する傾向が見られる。

②専門的訪問支援の導入理由について、初産婦では「育児不安」、「未経験、未熟さ」が多い傾向にある。経産婦では「第1子の発達の問題」「育児ストレス」が多い傾向にある。保健師等の関係者から必要と判断され、導入している場合が多く、本人からのSOSは少ない。

③ヘルパー派遣は、自ら申請してくるケースが多く、「日中支援者がいない」、「多胎児のため育児負担がある」等の理由で、特に大きな問題を抱えていない家庭が多い。

④専門的訪問支援を出産後早期に介入すると、訪問が短期で終了する場合が多い。

2. 支援内容等

●支援内容

○ヘルパー派遣

掃除、調理、買物、洗濯、きょうだいの育児（園への送迎も含む）、沐浴、おむつ交換・衣服の着替え等のお世話 など

○専門的訪問支援

職種：保健師、助産師、看護師、保育士、臨床心理士

育児相談、発達確認、遊びの指導、母の心身面の健康管理、見守り、親性育成、産後うつのカウンセリング など

●回数

○ヘルパー派遣

回数は、上限（週3回）を設定し、ケースによって回数は変更する。

時間は、上限（2時間）を設定し、支援内容によって時間を変更する。

○専門的訪問支援

概ね月1回程度

育児不安が強い場合等は、週1回など短期間の間隔で訪問する。状況を見て、訪問間隔を伸ばすなど、回数の幅をもたせる。

●期限（終了の目安）

○ヘルパー派遣

・4か月児健康診査で他の機関とつながる、昼と夜の生活リズムがついてきて、育児が少し落ち着いてくる時期まで → 生後3か月頃まで

・多胎児、低出生体重児の場合、育児負担も大きく、家事と育児の両立が困難と予想されるため、派遣期間を長く設定する。 → 1歳頃まで

○専門的訪問支援

・在宅支援から他の社会資源につながるまで。（地域のサークルに参加できる、子育て支援センター、保育所、自ら相談場所に行ける等）

・育児に自信がもてるなど、母が心身ともに安定している。

2) 乳児家庭等に対する短期集中支援

0歳児の保護者で、積極的な支援が必要と認められる育児不安が強い者や精神的に不安定な状態にある者等に対して、自立して適切な養育を行うことができるよう3か月間程度の短期・集中的支援を行う。訪問者は、専門的相談支援として保健師、助産師、看護師、保育士、児童相談員等が、家事・育児援助として子育てOB、ヘルパー等が考えられる。

訪問スケジュールは、開始当初は1回／週からはじめ、支援が順調に行われるようになったら1回／2週などが考えられる。

①アセスメント（参考：資料「明石市の取り組み」参照。）

未熟児や低出生体重児、乳幼児健診の受診状況、予防接種の状況など、母子保健担当部署と連携し情報収集する。また、子どもの健康状態や行動情緒の問題、親のケアの様子、親の生育歴や心身の状況、家事・育児能力、子どもへの思いや態度、問題への対処能力、相談できる人がいるかどうか、夫婦や親との関係、経済状況、居住環境などをもとにアセスメントを行い、支援者や支援内容、支援頻度を決める。

②訪問内容

事前のアセスメントから支援が必要とされた内容に重点を置く。

まず、親を受容しつつ、子育てがわからない、育児が不安、親の心身が不調である、身近な支援者がいないといった親の困っていることに耳を傾ける。傾聴する中で問題点を整理し、明確化し母親が確認できるよう支援する。次に、支援の手段と方法を話し合い、親が実現可能なことからやってみよう励まし、うまく言ったことに対してねぎらい、親の自尊心を育てるよう働きかける。行動を選択し実行するのは原則親自身であり、支援者はあくまで手助けを行う。うつ状態など医療が必要なときには、保健師と連携し適切に医療機関につなげる。

その上で、以下の問題があるときはその支援を行う。

ア) 子どもの受容に問題

- ・ 妊娠・産褥期から受容に問題がある（妊娠届の提出が遅い、妊婦健診未受診、人工妊娠中絶を考えていた、たばこ・飲酒・薬物乱用の問題がある、妊娠を嬉しく感じない、望まない妊娠である、胎動に意識がいかない、駆け込み出産であるなど）
- ・ 生まれた子どもが可愛いと思えない

これらに加え、自分の親に愛された思いがないなどの場合は、子どもの受容に影響が生じていないか把握する必要がある。

＜支援内容＞

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①親の話を傾聴し共感的・受容的態度で接する②親の最も困っている事柄から一緒に解決の方策を考え、信頼関係を構築する③関係性が構築できたら、親自身の子ども期について「思い出話」、「子どものときの嬉しかった事」、「悲しかった事」等人生の振り返りの中で親の持つ課題を理解と把握 |
|--|

- ④親の生育歴・背景を理解する
- ⑤子どもの受容にむけて困難なこと、出来そうな事を一緒に考えて支援する
- ⑥親とともに子どもの発育と発達の理解に向けて支援をする
- ⑦養育がどうしても困難な時が生じたら躊躇せずに相談をすることを約束する
- ⑧危機的状況に対応できる手段をとっておく

イ) 孤立

- ・ 親との連絡、交流が親密ではない、経済的支援や人的支援がない、情緒的（こころが通じる、気持ちがわかる、より添える等）支援がない
- ・ 近隣関係が希薄である（孤立、孤独等）

<支援内容>

- 「子どもの受容」の支援に加えて
- ①いつでも相談できることを伝え、対応できない時間帯については、信頼できる相談機関を伝える
 - ②秘密を守り、親が安心して気持ちを話すことができる個別的対応の場を提供する

ウ) 子どもの生理・発達への理解不足

- ・ 子どもの成長・発達に関心を持たない、知識を持たないあるいは成長・発達に誤解がある
- ・ 発育、発達に不相应なレベルを要求する
- ・ 頻回に子どもが病気になる
- ・ 子どもの睡眠等の生活リズムが乱れている など

<支援内容>

- ①子どもの発育・発達を学習する機会や、育児教室等の他の親子の様子を知る場を提供する
- ②月齢の異なる乳幼児の交流会に参加を促して、実際の乳幼児から学ぶ学習の機会を提供する
- ③子どもの生活リズムを整えるように支援する

エ) 授乳、離乳食、子どもの世話の仕方、事故予防など

- ・ 授乳が不規則である、子どもとのアイコンタクトがない哺乳、不適切な離乳食、入浴や清潔な衣類など世話をしていない、事故予防の配慮や危険が予知できないなど
- ・ 医療が必要にも関わらず受診しない

<支援内容>

- ①ネグレクトのアセスメントを行い、背景要因に応じた支援を行う
知識や技術の問題か、共感性の問題か、実行力の問題か
知識や技術の問題：親が簡単にできることから一緒に行いそれらを身につけるよう支援する
共感性の問題：子どもの発しているメッセージをうまく読み取るよう言葉添えをする。また親自身が共感性を培いにくい育ちがあった場合には、支援者が親に共感性を持って接し、子どもへの共感性をもてるよう支援する
実行力の問題：身体の問題などがある場合は、医療につなげる支援を行う。それらが無い場合、支援で親の行動変容がみられるか判断する。行動変容が見られない場合、子どもの保育所入所など他の養育的支援を検討する
- ②事故防止については、学習できる場の提供を行い、具体的に事故の防止策を示す
- ③重要度に応じて緊急的対応の準備をする

オ) 子どもと遊べない、愛着形成がうまくできていない

<支援内容>

- ①体を使った肌のふれあい遊びを親子で楽しめるよう、具体的にやって見せる。
ベビーマッサージやだっこの仕方、簡単なおもちゃを使った遊びなど。
- ②子どもの笑顔と気持ちが良いと感じていることを知らせ、親の自尊心と愛着形成を促す
- ③子どもと過ごす時間はいつがよいのか、生活リズムについて理解するように支援する
- ④家事の工夫で子どもと過ごす時間を意識して作り出すよう支援する
- ⑤どうしてもイライラするときには、子どもを安全な場において少し離れることもすすめる

カ) 親の自尊心を高める

- ・対人関係がうまくとれない、育児に自信がなく不安が高い、生育歴の中で受け止められた思いがないなど

<支援内容>

- ①親の語りに傾聴、受容、共感的理解をする
- ②親から虐待経験があった親等に対して、「それでいいのです」「上手にしています」「一緒にやってみましょうか」と肯定的、支持的に接する
- ③支援者は時間を守る、個人情報を守る、安心できる存在であることを示す
- ④情報提供はするが、意思決定は親自身でするよう「浸りすぎ、入りすぎ」ず支援する。
- ⑤人間関係、コミュニケーションについては、ロールプレイなども

キ) イライラする、ストレスの解消ができない

- ・ 生活に追われている
- ・ 多胎児など育児の負担が大きい
- ・ 孤立していて支援者がいない、夫の支援がない

＜支援内容＞

- ①とにかく育児の負担がとれるよう、家事や育児方法の工夫などを支援する
- ②子どもを一時的に預かってもらうところの情報提供をする
- ③ストレスを解消できる方法を一緒にやってみる
- ④子育て支援センターなど親子が一緒に出かけられる場を紹介する
- ⑤親にマッチした子育て交流会や子育てグループなどを紹介する
- ⑥親が小さい頃考えていたやりたいことは何だったのかに思いを向け、親の自己実現の方法を探る

ク) 夫婦の不和、DVなど

- ・ 夫が育児や家事に協力しない、離婚を考えている
- ・ 夫から暴力がある、理由があいまいなけががあるなど

＜支援内容＞

- ①夫のどのことが不満なのか明らかにする。小さなことでも夫がしてくれたことをほめ、夫婦がともに育つ重要性を認識してもらう
- ②夫に、妻と話し合う時間を短時間でも持つことの重要性について、妻の了解を得て手紙などでメッセージをおくる
- ③DVについては、けがの程度から緊急性がある場合子どもに被害が及ぶことがあり、関係機関と連携して緊急に対応する。
- ④緊急性のないDVの場合、配偶者暴力相談支援センターや女性相談センターに相談するよう情報提供する

ケ) 経済の問題

- ・ 生活が苦しい、生活費のマネジメントができない、収入以上に無計画な買い物を
する、借金があるなど

＜支援内容＞

- ①親の生活スキルをアセスメントする
- ②知的問題、精神障害、生育歴の問題でスキルに問題がある場合は、親がやれることから一緒に家事や育児を行い、スキルを育てるよう支援する
- ③スキルに問題がない経済問題の場合は、福祉事務所との連携も時には必要であり、関係機関での連携した支援を考える

コ) 各種サービスの情報が不足

- ・ 視覚聴覚障害、精神疾患で閉じこもりがち、知的障害で情報が理解できない、住民票をもたないなど、情報が届かない状況にある

<支援内容>

- ①情報提供がされているか、されていても理解することができるか、必要な情報提供であったかなどをアセスメントする
- ②親の置かれている状況に応じた情報提供を細やかに行う
- ③必要に応じて、各種手続き等は同伴して行うようにする

3) 不適切な養育状態にある家庭等に対する中期的支援

食事、衣服、生活環境等について不適切な養育状態にあり、定期的な支援や見守りが必要な市町村や児童相談所による在宅支援家庭、施設の退所等により子どもが家庭復帰した後の家庭など生活面に配慮したきめ細やかな支援が必要とされた家庭に対して、中期的支援を念頭に、関係機関と連携した支援を行う。内容は、一定の目標・期限を設定した上で、適切な養育環境の維持・改善及び家庭の養育力の向上を目指すよう指導・助言等の支援を行う。訪問者は、専門的相談支援として雇用保健師、看護師、保育士、児童指導員等が、育児・家事援助についてはトレーニングされた子育てOB、ヘルパー等が考えられる。

訪問スケジュールは、退所等の後はできるだけ速やかに第1回目の訪問を行い、開始当初は1回／週から1回／2週程度など、また家事・育児支援では、ケースバイケースが考えられる。

訪問の際、母親から子どもが泣き続けてどうして良いかわからない、子どもに怒りを感じてしまう、などの言葉が聞かれる場合には可能な限り訪問頻度を高くする。

母親、子どもに対して怒りを感じるものが少なくなった、子どもも自分も笑顔が増えた、などの言葉が聞かれるようになったら訪問頻度を低くし、あるいは訪問終了時期を検討する。

①アセスメント（参考：「明石市の取り組み」参照）

アセスメントは乳児家庭に対する短期集中支援と同様であるが、特に親の子どもへの思い・態度、家事・育児能力、問題認識・問題への対処能力、支援者・相談できる人がいるかどうか、生育歴など、また子どもの情緒・行動問題、ケアされているかなどを重要視してアセスメントを行う。中核機関と必要に応じ調整機関や児童相談所等と連携し、支援が必要と判断した機関の情報により、支援者、支援の頻度などを検討する。

②訪問内容

事前のアセスメントから支援が必要とされた内容に重点を置くが、施設退所後の場合は、子どもの受容、親子の愛着形成が重要であることから、育児にストレスがかからず子どもに向き合えるようにすること、また子どもの問題行動を解説し親の対処の仕方を教えるとともに、子どもが問題行動をおこしやすい状況を理解してもらい対処できるように支援する。具体的には、子どもがどのような反応をしているか、それに対して母親はどのような感情を抱いたか、そのことについて夫婦でどのような話をしたか、などをじっくり聴く。その時、決して親を責めないで、感情を表出して良い（泣いていい、怒っていい）ことを伝える。たとえば、子どもの反応に怒りを感じるのは自然なことであるが、それを子どもに向けてはいけないことを伝えるなどを行う。

また、中期的支援が必要になる場合は、ネグレクトのことも多く、子どものニーズへの共感、家事・育児のスキルアップが重要となってくる。この場合、親のすることを取りあげて支援者が行ってしまうのではなく、忍耐力を持って見守り育てていく姿勢が求められる。

乳児期の支援と同様の内容になるが、子どもが幼児期後半以降の場合は一緒に作業をするような内容を取り入れてみるのが望ましい。そして、次回にはそれを評価し次にはステップアップできるようにする。

- ・親の受容
- ・親の背景の把握と対応
- ・親の困っていることへの対応
- ・子どもの発達を理解や監督方法の知識を高める
- ・子どものニーズをどうくみ取るか
- ・親の自尊心を高める
- ・ストレス解消の仕方
- ・全体に養育方法の改善を図る
- ・家族や親子のコミュニケーションを高める
- ・虐待の引き金についての親の知識を高める
- ・子どもを非暴力的方法でしつけることを親に教える

など

【コラム：施設退所後の子どもの反応】

生まれたての子どもは決して一人では生きていけません。そこで必死で泣いて自分の存在をアピールし、それに誰かが応えてくれることを待ちます。これを「愛着行動」といいます。そして、その「誰か」は、たいていの場合が母親でしょう。母親が赤ちゃんの泣き声に気づき、オムツを替えたり、ミルクをあげたり、抱っこしてあやしたりすることによって子どもは満たされ、安心して泣き止みます。そのことの繰り返しによって、子どもは母親を「自分を安心させてくれる‘特定の’存在」として認識します。そして、母親も同時に子どもをかわいい、愛おしいと覚えることでしょう。この関係を築くことを「愛着」といいます。

子どもは、この関係を基本として、母親や家族以外の人との関係を作っていきます。1～2歳になると、母親が視界にあることを確認しながらも少しずつ離れていけるようになります。そして、視界に入らなくても「お母さんは絶対にいる。戻ってくる。」という経験し、認識できるようになると、他の多くの人との関係を作っていけるようになります。

しかし、「自分を安心させてくれる‘特定の’存在」が現れなかったら、子どもはどうなるでしょう？また、現れないままに成長していく子どもはどうなるでしょう？自分以外の人を信じることができず、人と関係を作っていくことができにくくなるのは容易に想像できます。

乳児院や児童養護施設に長期間入所していた子どもたちは、入所の理由にもよりますが、入所前あるいは入所中にこのような「特定の存在＝愛着の対象」が現れなかった体験をしている場合が少なからずあります。

乳児院や児童養護施設に入所していた子どもが家庭に帰ると、母親や父親に対して初めは、知らない人であるかのように振る舞い、数時間～数日後、強くしがみつこうになり、母親をまた失いはしないかという不安を持ち、そうなるかもしれないと考えて母親に怒りを向けることがあります。年齢が低いと常に泣いて怒りを表現しているかもしれません。怒りを向けられた母親は「自分が嫌われている」と感じてしまったり、「せっかく連れて帰って来たのに何が不満なのか？」と感じ、子どもに対して怒りを感じたりするかもしれませんが、これは、自然な反応なのです。「お母さんがまたいなくなってしまうのか？」という不安の現われなのです。

子どもが何故泣くか？と言えば、冒頭に書いたとおり「自分を安心させてほしい」からなのです。泣き止まないのはまだまだ怖くて安心できていないからなのです。

では、どうしたら良いのでしょうか？この親子は退所の時から「愛着」のやりなおしをすれば良いのです。ですから、退所の際や、退所後の家庭訪問の際に、母親や父親に対して子どもがそのような反応をすることがあることを予め伝え、もし実際にそのような反応が見られたとしたら「子どもはあなたが嫌いなのではない。むしろ、大好きだからこそこのような反応をしている。辛いけれど耐えてほしい。子どもが怒りを向けても決して怒らず抱きしめてほしい。お母さんはもう決意していなくなる、ということを伝えてほしい。それを繰り返すことによって必ず子どもの反応が変わってくる。」と伝えてください。そして、自分の感情は訪問者などに発散して良いと伝えてください。

施設退所後に子どもが親からの虐待により死亡する事件が複数発生しています。これらは、上述のような子どもの反応に親が怒り、その怒りを子どもにぶつけてしまった結果ではないかと推測されます。このような悲劇を繰り返さないために、第三者が子どもと家庭を支援していきましょう。

（５）支援効果の評価

妊娠期、乳児期は支援効果があらわれやすい。施設入所または中期的支援の場合は、親子が生活でき親子関係の問題が解決することが評価となるが、すでに親子の問題が生じてから時間が経過していることも多く、現状維持でも評価すべきと考えられる。

＜アウトプット＞

- ・ 訪問件数
- ・ 養育支援が必要な家庭に対する訪問率

＜アウトカム＞

①妊娠期

- ・ 子どもを受容する
- ・ 子どもを迎える準備ができる
- ・ 親が自分の体を健康に保つことができる など

②乳児期

- ・ 子どもの基本的な世話ができる
- ・ あそびなど子ども特有のニーズがわかり対応できる
- ・ 成長・発達が順調である など

③施設入所または中期的な支援

- ・ 環境の問題による子どもの発育・発達の遅れ等が改善する
- ・ 生活習慣が改善する
- ・ 親子関係が改善する
- ・ 虐待の再発が起こらない
- ・ 生活スキルが身につく
- ・ SOSを関係者に出せるようになる など

（６）訪問者の研修

訪問者は生活支援型のヘルパーを除き、専門職のことが多いと考えられ、対象者は主に雇用保健師、助産師、保育士等である。一部ヘルパーを対象とした研修も盛り込む。

研修のプログラムは、家庭訪問実施前の基礎的研修だけでなく、家庭訪問を実施している期間中のフォローアップを行うための研修プログラムも準備する。

具体的には、①家庭訪問実施前の初期研修、②家庭訪問を一定期間（３か月程度）経験した後の継続研修、③定期的実施するカンファレンスの３層構造とする。

研修の開催は、市町村により訪問者が少ない場合は独自で実施することが困難と考えられる。府県単位での研修は、反対に参加者が多すぎ研修に効果的である事例検討が行いにくい。児童相談所や保健所が管内市町村に呼びかけて実施した例があり、適切な研修を勧めるためには広域での開催を検討することも重要である。

I. 初期研修

1) 目的

事業の主旨を理解し、訪問者として最低限身につけるべき基本的知識と技術を習得する。

2) 目標

- ①事業の趣旨及び目的と方法を理解する。
- ②当該市町村の母子保健・児童福祉サービスについて理解する。
- ③要保護児童対策地域協議会の機能を理解する。
- ④家族の機能を理解する。
- ⑤育児支援を必要とする家庭の特性を理解する。
- ⑥養育能力に問題のある保護者へのかかわりの実際を理解する。
- ⑦コミュニケーション及び傾聴の技術を理解する。
- ⑧訪問時の実際を理解する。
- ⑨個人情報保護について理解する。

3) 研修時期

事業開始前

4) 方法

講義、グループワーク、ロールプレイ、同行訪問

5) 内容

①事業の趣旨及び目的と方法

- ・養育支援訪問事業の設立経緯及び趣旨、目的
- ・当該市町村における事業の位置づけ及び他の事業との関係
- ・当該市町村における事業の実施方法

②当該市町村の母子保健サービス等

- ・妊娠・出産及び子育てに関するサービスの内容、スケジュール、担当課等
- ・母子健康手帳の交付
- ・両親学級等妊娠期における保健指導事業
- ・妊婦健診
- ・出生届
- ・出産育児一時金の申請・交付
- ・幼児育児教室等
- ・児童館、子育て支援センター等の実施プログラム
- ・乳幼児健診

③当該市町村及び近隣の医療機関

④要保護児童対策地域協議会の機能

- ・当該市町村の協議会の位置づけ
- ・構成
- ・運営

⑤家族の機能

- ・家族構成員の役割
- ・家族構成員の関係性による子どもへの影響

- ・ 家族内の支援体制
- ⑥育児支援を必要とする家庭の特性
 - ・ 本事業の対象となりうる家庭
 - ・ 養育能力の不足
 - ・ 家族関係の問題
- ⑦養育能力に問題のある保護者へのかかわりの実際
- ⑧コミュニケーション及び傾聴の技術
 - ・ オープンクエスチョンの技術
 - ＊オープンクエスチョンは、「はい」「いいえ」では答えられない「どのように思いますか」といった質問のしかた。質問される側が会話の主導権を握れるため、リラックスして気持ちを素直に打ち明けやすくなる。
 - ・ リフレイミングの技術
 - ＊リフレイミングは、ある枠組み（フレーム）で捉えられている物事の枠組みをはずして、違う枠組みで見ることを指す。すなわち、「落ち着きがなく困った子」は「元気な子」のように、一つの見方だけではなくもう一方の方向から見ることで適切な行動がとれるようになる。
 - ・ 相手の意見を肯定的に受け止める技術
 - ・ 自分の感情をコントロールする技術
 - ・ 傾聴
- ⑨訪問時の実際
 - ・ 訪問時のマナー
 - ・ 訪問時の観察ポイント
 - ・ 支援の方法
 - ・ ロールプレイ
- ⑩個人情報保護
 - ・ 守秘義務
 - ・ 情報の取扱い
 - ・ 記録の取扱い

2. 継続研修

3か月程度家庭訪問を経験した後、家庭訪問で困ったこと、疑問等を中心に、助言者を交えて、受講生同士で検討する場を設ける。

期間は半日程度とする。

1) 目的

訪問者のスキルアップ、資質の向上のために行う。

2) 目標

- ①家族機能のアセスメント能力が向上する。
- ②効果的な支援方法を理解する。

③新たな知識や技術を獲得する。

3) 研修時期

事業従事後3か月後くらいの時期。従事者がベテランになれば半年から1年程度の間隔で実施する。

4) 方法と内容

- ・スーパーバイザーによる助言を受けながら事例検討を行う。
- ・家族機能のアセスメント
- ・グループディスカッション
- ・新たな知識・技術に関する講義や実技指導

【初期研修のプログラムの例】

1日目	○開会式 ○講義「事業の意義と目的」 個人情報の保護、守秘義務を含む ○グループワーク ・受講生の自己紹介、交流	2時間
	○講義「現在の子育ての現状」 ・子どもの受容、子育て観を含む	2時間
	○講義「家族」 ・家族の絆を含む	2時間
2日目	○講義「育児」 ・子どもの生理・発達理解を含む ・授乳、離乳食、自己予防、愛着形成を促進する関わりを含む)	2時間
	○相談の技法 ・講義「相談の技法」 悩みや不安の傾聴、親の自尊心を高める方法等を含む ・受講生同士で模擬事例をもとにロールプレイを行う ・ロールプレイ後の話し合い	4時間
3日目	○講義「子ども虐待」 ・育児不安を含む ・アセスメント、対応の原則等を含む	2時間
	○家庭訪問 ・講義「家庭訪問の仕方と注意すべきこと(訪問者の姿勢を含む)」 ・受講生同士で模擬事例をもとにロールプレイを行う ・ロールプレイ後の話し合い(困った点、対処方法など ・まとめ、検討	4時間
4日目	○講義「アセスメントと支援計画の立案・評価」 ・継続的支援へのつながりを含む	2時間
	○アセスメントと支援計画の立案の実際 ・模擬事例を例に、グループでアセスメント、支援計画を立案する ・発表、検討	4時間
5日目	○家庭訪問同行	2時間
	○講義「子育て支援サービス」 ・関係機関の役割と機能を含む	2時間
	○既に経験している訪問者の経験談発表	
	○まとめ ○修了式	2時間

【養育支援訪問事業の事例】＊事例は趣旨を損なわない程度に改変している

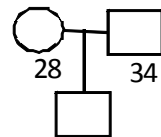
【事例１：こんにちは赤ちゃん事業（民生児童委員の訪問）から養育支援訪問事業につながった事例】

訪問時期及び期間：生後２か月から４か月まで

訪問者：助産師

生後２か月にこんにちは赤ちゃん事業で民生児童委員が訪問した。

母は、顔色が悪く、寝不足気味で、体調不良だと話された。不安も高い様子で、「顔に湿疹がある」「抱っこしないと泣いて大変」など、赤ちゃんのことで細かい質問も多くあった。また、実家が遠方で支援者が夫のみという状況であった。民生児童委員が、母の体をねぎらい、子育ての話を傾聴し、子育て支援のいろいろなサポートがあることを伝えた。



民生児童委員から事務局である福祉部子育て支援課に連絡が入った。地区担当保健師（保健センター）に連絡をすると、本ケースは妊娠期から不安が高いケースで、母親学級に参加していたときから質問が多く、気にかけていたケースであることが分かった。また、里帰り出産し、里帰り先の保健師から継続支援が必要と連携があった。

これらの情報をもとに関係者で協議し、育児に関する不安の対応と、母の健康管理育児が必要と考え、養育支援家庭訪問事業を導入し、専門職（助産師）が１回／２週間の頻度で訪問を開始した。

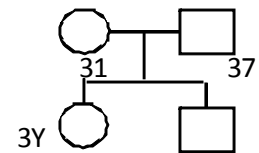
訪問の中で、助産師が児をあやす姿や声かけする様子を見て、「どんな風に遊んだらいいのかわからなかったが、見るとよく分かる。また、やってみます。」という発言もみられ、言葉だけのアドバイスだけでなく、具体的に見せることで、母も育児の仕方を学んでいった。また、母のできているところをフィードバックしていき、母に自信がもてるような関わりをしていくようにした。定期的な訪問により、不安が解消され、細かい質問は減ってきた。少しずつ育児に自信がもてるようになり、終了となった。

【事例 2：こんにちは赤ちゃん事業（助産師の訪問）から養育支援訪問事業につながった事例】

訪問時期及び期間：3 か月から 5 か月まで

訪問者：助産師、ヘルパー

生後約 54 日に、こんにちは赤ちゃん訪問を助産師が実施した。エジンバラ産後うつ病質問票と赤ちゃんへの気持ち質問票は問題がなかった。しかし、きょうだいがやきもちのせいで十分に赤ちゃんの相手ができないと気をかけ、父母とも実家は遠く、産後すぐは手伝いに来てくれたが現在は援助がないこと、父が仕事で帰宅が遅いため母の育児負担が大きいこと、腰痛など体調不良を訴えていた。助産師は家事等の支援の紹介をし、希望の意思があったため、訪問後市保健師に報告が入った。



市保健師が電話すると、しばらく実家に帰省するので申請用紙の郵送を希望した。その後、母からは連絡がなく、きょうだいの 3 歳児健診健診受診で再度紹介するが「今のところ大丈夫」と返事があった。

数日後、母より「とても体がしんどくて病院で点滴をしてもらっている。家事支援をすぐにでも利用したい」と連絡が入ったため、保健師と中核機関担当職員が訪問すると、母は立ってられない状態で、「産後だし大丈夫だろうと思って市販の栄養食品を飲んでいたが体調は悪化するばかりだった」ということで、家事を中心にサービスを希望された。

検討の結果、養育支援訪問事業を開始することになり、調理、洗濯、掃除、買い物、授乳やオムツ交換、もく浴介助を中心に週 3 回の支援を約 2 か月間ヘルパーが実施した。父もそれまでは仕事優先であったが、協力してくれるようになり、母は心身ともに落ち着いた。

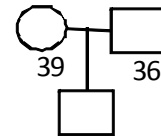
その後母は復調し、児は乳幼児健診でのフォローとなった。

【事例3：こんにちは赤ちゃん事業（保健師の訪問）から養育支援訪問事業につながり愛着形成の支援を行った事例】

訪問時期及び期間：2か月から5か月まで

訪問者：看護師

児が生後2か月に、こんにちは赤ちゃん事業で保健師が訪問したところ、エジンバラ産後うつ病質問票は18点と高得点であった。詳しく話を聴くと児への接し方に不安を抱いており、児がよく泣くのは自分の接し方が悪いのではと自責の念を持っていた。



また、赤ちゃんさえいなければ自分も不安にならないという理由から「赤ちゃんポストに預けたい」と思ったこともあると話した。協力者は夫のみで育児についての相談者がおらず、実母からもがんばりなさいといわれ1人で育児を抱え込んでいた。また家事はできているが母はストレスからイライラしており、児をあやしたりすることはなく、抱っこもほとんどしていないという。また、児を1人家に残し外出するなど危機管理もできない状況であった。児は順調な発達だが眠くなると泣くので、それに母は困っていた。

これらの情報をもとに、関係者間で養育支援ケース検討会議を行い、育児に関する不安の対応と児への危機管理対応、愛着形成の援助が必要と考え養育支援家庭訪問事業を導入し、専門職（看護師）が1～2回／週の頻度で訪問を開始した。

並行して地区担当保健師は母の同意を得た後、父親と母親の両親へ現状を伝え協力体制を調整した。

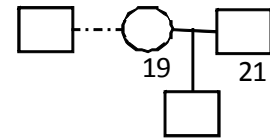
訪問では、母が上手に児に接している所を具体的に伝え自信が持てるようにした。また、買い物・散歩などを実際に一緒に行い、母に具体的にできる方法を覚えてもらったり、児が喜ぶ様子を体験してもらった。そういった中で「子どもを1人残して外出するのは危ないですね」「億劫と思っていたけれど、児との外出も意外と簡単ですね。自分のストレス発散にもなりました」という発言も聞かれた。父親や母親の両親も育児に協力してくれるようになった。児へのあやし方も支援員と一緒にいき、児もよく笑うようになり泣く回数も減った。

支援開始3か月後には、母から「子どもをかわいいと思うようになった。はりつめていた気持ちが落ち着いてきた。」「もともと完璧主義で育児書通りにいかないと焦ってしまい、イライラする悪循環であった。」「定期的な訪問で話を聴いてもらえ、具体的に育児方法を教えてくれたことで、“はじめからうまくいなくてあたりまえ”と思えるようになった」と話してくれるようになり、終了した。

【事例 4：他市から転入してきた若年の母親の事例】

訪問時期及び期間：出産後から 1 歳まで

訪問者：助産師、ヘルパー



母は 19 歳で妊娠した。妊娠中に児の父であるパートナーとは別れた。パソコンのサイトで知り合った男性を頼って、妊娠中に本市に転入してきた。他市から、転入にあたり支援が必要であると連携があった。

保健センターの地区担当保健師が、妊娠中から訪問し様子を確認していった。母は、出産・育児に関して心配な事はないと言っていた。

しかし、保健師は家族の反対を押し切って出産し、家を出て彼氏がいる本市に転居してきた状況など、生活基盤、家族基盤が不安定であると感じていた。また、室内は、ゴミ、衣服、食べ物が散らかっている。食事はお弁当を買って済ますなど家事能力が低かった。母の社会的未熟な性格や、生活状況から、リスクが高いケースと判断し、地区担当保健師から、福祉部子育て支援課に相談があり、出産後すぐに養育支援家庭訪問事業を導入することにした。

支援者はヘルパーによる家事・育児援助が必要と考えていたが、母は、他人に家に入ってもらほしくないという思いが強く、ヘルパーを拒否した。孤立を防ぐためにも、専門職（助産師）の訪問から開始し、児の発育・発達確認、母の相談相手という目的で、概ね月 1～2 回で支援していった。

同時に、地区担当保健師も状況に応じて訪問を続けた。

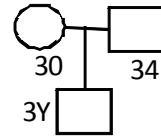
母は、児への愛情もあり、育児は未熟でも頑張っており、児の発育・発達は順調であった。しかし、室内の不衛生状態は悪化し、児は、虫さされ、湿疹などがあった。離乳食が始まるが、母の家事能力の低さや、児の事故予防のための環境整備ができていないため、ヘルパーを導入することになった。これまでの母なら拒否をしていたが、継続的な訪問活動が、母との信頼関係につながり、母から、「掃除が嫌いなのではなく、整理整頓の仕方がわからないので教えてほしい」との発言があり、気持ちの変化がみられた。

現在は、週 1 回ヘルパーが入っており、母と一緒に掃除をし、室内の衛生状態はよくなっており、児も元気に成長している。今後、離乳食の開始や児の自我が出てくる時期であるため、児が 1 歳になるまでは、専門職（助産師）の訪問と、ヘルパー派遣を行うことにした。

【事例5：電話相談から保育士が訪問を行った事例】

訪問時期及び期間：2歳2か月から3歳まで

訪問者：保育士



児が1歳になる頃から、子育て支援課に電話があった。

「児の泣き声や行動にイライラし、叩いてしまう。ベッドに投げたこともある。」など、匿名で何度か電話があった。そのたびに来所相談や訪問支援ができることを伝えていったが、つながらなかった。

その後、児が1歳6か月になった頃に母子で子育て支援課に相談に来てくれた。何度か面接を重ねていくと、母は感情の波が大きく、生理前になると感情不安定になり、児の行動にイライラしてしまうことを話した。また、感情の不安定さは、母の神経質な気質が影響していることも考えられたが、夫の言動や行動に愛情を感じない等夫婦関係の不安定さからくることも分かってきた。気持ちが安定している時は、育児が楽しくできており、感情の波が子育てに影響していることがわかった。また、母は、真面目な性格で子育てを完璧にしたいと頑張っている分、育児が上手くできないことや、児を叩いてしまう自分自身を責めていた。

子育て支援課（家庭児童相談員と保健師）で、定期的に来所相談を実施した。保育所に預ける方法などアドバイスしたが、母は児が3歳までは保育所に預けたくという思いがあった。そのため、母のイライラ時期が高くなる生理前に合わせて、児が2歳の頃から養育支援訪問事業を導入し保育士が訪問を開始した。

児は、体が大きく活発でエネルギーが高く、発達面は年齢相応だが行動の切り替えが難しく、かんしゃくを起こすことがよくあった。保育士には、児と一緒に遊んでもらいエネルギーを発散させると同時に、母親の不安や悩みに傾聴し、母の気持ちの安定を図ってもらうことを目的に訪問してもらった。また、母が児と楽しく遊べる体験を通して、遊び方、関わり方等のアドバイスをしてもらった。

保育士の訪問を約8か月間継続した頃、母は感情のコントロールが少しずつできるようになっていった。イライラした時は別室に行き、児と離れるよう努力したりできるようになった。また、育児が楽しいと思える日も増えてきたため、保育士の訪問を終了とした。

児が3歳になった頃、母は働きに行くことを決め、児は保育園に入所した。

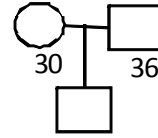
その後、母から電話があり、「児が楽しそうに保育園に行っている。」と明るい声で報告があった。

【事例 6：外国人（中国人）家庭に訪問を行った事例】

訪問時期及び期間：生後 2 か月から 8 か月

訪問者：助産師

妊娠届出時面接で把握した事例である。父母とも中国人で日本語の読み書きができる程度で、転入のため知り合いがいない。出産時は里帰りせず、中国から手伝いにきてもらう予定とのことであった。予定日近くなって、母より出産後のサポートについて相談があった。



出産後、病院に保健師が訪問すると、出産の 2 週間前より実母が中国より来日するも習慣の違いがストレスで帰国したいという。父は出張が多く、その間母一人になってしまうため訪問の希望があった。母子が退院してから保健師の訪問、助産師による新生児訪問を行なったが、毎日利用できるものは民間のベビーシッターのみであった。その後も父がいないと不安が大きいため、養育支援訪問事業を導入することにした。

産後間もないこと、育児に関する相談が主だったことから、月 1 ～ 2 回計 6 回の助産師による訪問を開始した。傾聴（中国と日本の育児、育児不安、家族について等）、沐浴指導、散歩、病気時の対応、日本料理など父が出張中に訪問し、母の話を聞きながら支援をしたことで安心して育児ができるようになった。支援員を「日本のお母さん」と慕い、信頼していた。この間、突発性発疹になった、吐いたなど不安の訴えが保健師にもあり、その都度電話、訪問でフォローしていた。

6 回目終了時に児は 8 ヶ月になり、母も育児に慣れ、心配があれば担当保健師に電話をすることができるようになったため終了とした。

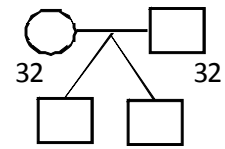
事業終了後も心配なことがあれば保健師に電話で相談があり、乳幼児健診では不安等の訴えもなく、児も順調に発育発達している。

【事例 7：保健師が継続支援していたケースを養育支援訪問事業につなげた事例】

訪問時期及び期間：1 歳半頃～

訪問者：看護師

母は初産婦で双胎を出産したが、出産早期から育児に対する不安がとて強く、抑うつ状態であった。また児の口へガーゼを押し込めたり、手をあげたりする虐待行為もあった。そのため、保健センター、虐待担当課、児童相談センターなどの職員が関わりを持っていた。



母は子どもの発達を誤解し不相应なレベルを要求する一方、育児が思うようにいかないと「自分のやり方が悪い」と自分を責めていた。また、義母や夫からは育児についてプレッシャーをかけられ、ますます自信を失っていた。児の発達は順調だが 2 人とも癇が強く、母以外になつかず余計母をイライラさせた。

地区担当保健師は、2 週間～1 か月に 1 回の継続支援を約 1 年半続けた。訪問で、傾聴や具体的な育児方法を伝えるが母のイライラは 1～2 週間もするとすぐたまり、再び爆発して児へ手がでてしまうという状況であった。そのため、関係者間で協議し、養育支援訪問事業を導入することになった。当初、母の負担を軽減するため家事援助も考えていたが、母は家事がストレス発散になっているということであり、抑うつ状態もかなり改善されていたので専門職（看護師）の育児援助のみとした。

支援員は週 2 回のペースで訪問し、子どもたちの関わり方を具体的に母に見せた。かんしゃくが起きそうな時には声のかけ方を母へ伝え、声かけで児が落ち着くという経験を母にさせた。また、母のがんばりをねぎらい、上手にできていることを毎回具体的に伝えていった。

地区担当保健師は父と面接し母の状況を伝え、母を休ませる工夫を伝えた。

4 か月後には、母は支援員の子どもへの接し方を見て、自分もまねするようになった。「子どもは怒っても益々いうことをきかない。ゆっくり言い聞かせればわかるのですね」と言うようになった。それとともに、子どももまた、言葉が増えかんしゃくが減ってきた。母は子ども達の成長を実感するようになり、次第に育児にも自信がもてるようになった。母自身も人見知りだったが、支援員と一緒にサークルにいけるようになり、他の子どもの様子を見て「この位の子どもはまだ〇〇ができないのですね」と年齢相当の発達を理解するようになってきた。また、支援員や保健師が母の育児を支持し認めることで、多少、義母に育児を批判されても聞き流せるようになり落ち着きを取り戻してきた。

資料

1. 事業目的

すべ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、その居宅において様々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適切な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た、広く一般を対象とした子育て支援事業である。

2. 対象者

原則として生後 4 か月を迎えるまでの、すべての乳児のいる家庭を事業の対象とする。ただし、生後 4 か月を迎えるまでの間に、健康診査等により乳児及びその保護者の状況が確認できており、対象家庭の都合等により生後 4 か月を経過して訪問せざるを得ない場合は対象として差し支えない。

なお、次の家庭については訪問の対象としないことで差し支えないが、[2][3]に掲げる場合については、訪問の同意が得られないことや長期の里帰り出産等の状況自体が支援が必要となる可能性を示すものとして、支援が特に必要と認められる家庭に準ずる家庭と位置づけることとし、その後の対応については、「10. ケース対応会議における支援の必要性についての判断等」に基づき適切な対応を図ること。

- [1] 養育支援訪問事業の実施などにより、既に情報提供や養育環境の把握ができている場合
- [2] 訪問の同意が得られず、改めて訪問の趣旨を説明し本事業の実施の働きかけを行ったにもかかわらず同意が得られない場合
- [3] 子の入院や長期の里帰り出産等により生後 4 か月を迎えるまでには当該市町村の住居に子がいないと見込まれる場合

3. 訪問時期等

対象乳児が生後 4 か月を迎えるまでの間に 1 回訪問することを原則とする。ただし、生後 4 か月を迎えるまでの間に、健康診査等により乳児及びその保護者の状況が確認できており、対象家庭の都合等により生後 4 か月を経過して訪問せざるを得ない場合は、少なくとも経過後 1 か月以内に訪問することが望ましい。

なお、できる限り早期に訪問し支援を行うことが望ましいことから、市町村において独自に早期の訪問時期を定めることが適当である。

4. 母子保健法に基づく訪問指導との関係

本事業はすべての乳児のいる家庭が対象であり、子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握を行い、必要なサービスにつなげる事業である。一方、母子保健法に基づく訪問指導は、母子保健の観点から乳幼児のいる家庭を対象として、必要な保健指導等を行う事業である。

このように、両事業は法的な位置づけや、第一義的な目的は異なるものの、いずれも新

生児や乳児がいる家庭へのサポートを行うものであり、密接な関係にある。このため、効果的かつ効率的な事業実施の観点からも、母子保健法に基づく新生児訪問等の乳児に対する訪問指導を実施している市町村の判断により、これらの訪問指導等と併せて本事業を実施することとして差し支えない。

なお、支援の必要性が高いと見込まれる家庭に対しては可能な限り保健師等の専門職が訪問することとし、市町村と都道府県の母子保健担当部署との連携の下、母子保健法に基づく新生児訪問や乳児に対する訪問指導の必要性がある場合には、優先的にこれらを実施すべきである。その上で本事業を実施する場合は、事前の情報等を踏まえ、対象家庭の状況に配慮し、母子保健法に基づく訪問指導の際に本事業訪問者が同行する等の対応が望まれる。

5. 地域の子育て支援事業等との連携

本事業の実施において、地域における他の子育て支援事業等との密接な連携を図ることは、子育て家庭に対する多様な支援が可能となり、地域の子育て支援活動のネットワークの強化につながることから、こうした連携に取り組むことが望まれる。

6. 訪問者

(1) 訪問者については、保健師、助産師、看護師の他、保育士、母子保健推進員、愛育班員、児童委員、母親クラブ、子育て経験者等から幅広く人材を発掘し、訪問者として登用して差し支えない。

なお、訪問者について市町村独自に専門職に限る等の資格要件を設けることは差し支えない。

(2) 訪問に先立って、訪問の目的や内容、留意事項等について必要な研修を受けるものとする。

7. 実施内容

(1) 本事業は以下の内容を実施するものとする。

- [1] 育児に関する不安や悩みの傾聴、相談
- [2] 子育て支援に関する情報提供
- [3] 乳児及びその保護者の心身の様子及び養育環境の把握
- [4] 支援が必要な家庭に対する提供サービスの検討、関係機関との連絡調整

(2) 実施内容については、市町村の判断により訪問者の専門性に配慮したものとし、必要に応じて専門職と専門職以外の訪問者との役割分担を明確にするなどの対応をとることが望ましい。

8. 事業の実施における留意事項

(1) 事業の周知

事業を効果的に進めるためには、対象者に事業の趣旨と内容及び訪問を受けることのメリット等が理解されることが必要不可欠であり、母子健康手帳交付や出生届受理等の機会を活用して本事業の積極的な周知を図るとともに、事前に訪問日時同意を得るよう調整

する等、対象家庭や地域の実情に応じて訪問を受けやすい環境づくりを進める。

(2) 支援の必要性和訪問者

市町村の児童福祉担当部署と母子保健担当部署との連携の下、事前の情報等を踏まえ、支援の必要性和高いと見込まれる家庭に対しては可能な限り保健師等の専門職ができるだけ早期に訪問する。

9. 実施方法

(1) 訪問の連絡調整等

訪問にあたっては、事業周知の際におよその訪問時期をあらかじめ知らせておく、あるいは訪問者が対象家庭に個別に連絡をとるなど、親子の受け入れ状況に配慮した訪問を心がける。

(2) 訪問者の身分の提示

訪問の際は、身分証を提示するなどして市町村からの訪問者であることを明確にする。

(3) 訪問に際しての留意事項

[1] 育児に関する不安や悩みの傾聴、相談

訪問の際は、親子の状態を最優先に考慮しながら話を進めるとともに、受容的な対応を心がける。

[2] 子育て支援に関する情報提供

訪問の際は、地域子育て支援拠点事業等の実施場所一覧表・母子保健事業の一覧などにより、地域の様々な子育て支援に関する情報を提供する。

[3] 養育環境等の把握

訪問者は、訪問の際に養育環境等の把握を行う。養育環境の把握方法や報告内容については、訪問者の専門性に応じたものとし、研修等の実施により十分に理解した上で実際の訪問を行う。

特に、訪問者が専門職以外の場合には、保健師等の専門職が訪問結果の報告に基づいて養育環境等をアセスメントする体制を整えること。

○ 養育環境等の把握のための項目の例示（訪問結果報告例）

訪問家庭・住所・連絡先（ ）

保護者氏名・年齢（ ）

赤ちゃんの名前・性別・生年月日（ ）

訪問日時 年 月 日

訪問者（ ）

訪問時の赤ちゃんの様子

訪問時のお母さんの様子

同居家族の構成・育児家事の応援・相談相手

家の中の様子

育児で困っていること、心配なこと

家庭で困っていること、心配なこと

相談、支援の希望

□ 地域の子育て支援の情報提供

- ・子育て支援サービスの紹介
- ・母子保健等のお知らせ 等

10. ケース対応会議における支援の必要性についての判断等

訪問実施後、次の手順によりその後の支援の必要性を判断し、支援内容等を決定する。

[1] 訪問者は、訪問結果について、訪問結果報告書に基づき速やかに市町村の担当部署に報告する。

また、緊急に対応すべき場合は、報告形式にこだわらず即座に報告し、追って報告書に基づき報告する。

[2] 市町村担当部署においては、訪問者から報告された結果を参考に、支援の必要性を検討すべきと判断される家庭についてケース対応会議を開催する。

[3] ケース対応会議は、本事業担当者、市町村における母子保健担当者、児童福祉担当者等のほか、必要に応じて訪問者や養育支援訪問事業中核機関又は子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）調整機関（以下「調整機関」という。）の職員等が参加し開催する。

[4] ケース対応会議においては、支援の必要性とその後の支援内容等について、以下の点に留意し決定する。

ア 支援が必要な家庭については、養育支援訪問事業や母子保健事業等の具体的支援の必要性について検討し、その後の支援について担当部署に引き継ぐ。

イ 支援が特に必要と判断された家庭については、調整機関に連絡し必要な支援内容等について協議する。

ウ 訪問できなかった家庭については、引き続きその状況等の把握に努め、支援の必要性についての可能性を検討した上で、必要に応じてア又はイの対応を行う。

11. 訪問者の研修プログラム

(1) 必要な研修プログラムについては、各地域の実情に応じて実施するものとし、実施に当たっては、家庭訪問に同行することや援助場面を想定した実技指導（ロールプレイング等）などを組み込み、訪問の内容及び質が一定に保てるよう努める。

なお、専門資格を有する者については、各自の専門領域に関する部分については省略しても差し支えないものとする。

(2) 訪問者の研修は、[1]訪問実施前に実施する基礎的研修、[2]実際の訪問における問題解決のための技術向上研修、[3]事例検討などの応用的研修など、訪問者の能力と必要性に応じて計画的に実施すること。

○こんにちは赤ちゃん事業 訪問者基礎的研修プログラム例

- ・事業の意義と目的
- ・個人情報の保護
- ・傾聴とコミュニケーション
- ・訪問の実際
- ・地域の子育て支援の情報

1 2. 個人情報の保護と守秘義務

事業の実施を通じて訪問者が知り得た個人情報の適切な管理や秘密の保持のため、以下の対応等により万全を期す。

- [1] 個人情報の適切な管理や守秘義務についての規程を定め、これを事業の従事者に周知する。
- [2] 特に訪問者に対しては、個人情報の適切な管理や守秘義務について研修等を行い周知徹底する。
- [3] 非常勤職員の委嘱手続等においては、誓約書を取り交わすことなどの具体的措置を講じる。

1 3. 委託先について

(1) 事業の委託先としては、本事業を適切に行う観点から、少なくとも以下の要件を満たすことが必要である。

- [1] 必要な研修を受講した訪問者を配置するなど、本事業を適正かつ円滑に遂行しうる体制を整えていること。
- [2] 訪問者に対して、個人情報保護や守秘義務に関する研修を受講させ、本事業に係る個人情報の具体的な管理方法等についても一定の規程を設けるなど、委託に係る事務に関して知り得た個人情報を適切に管理し、秘密を保持するために必要な措置を講じること。

(2) 市町村は、事業主体としての責任を果たす観点から、委託先との関係について、以下のような点に留意する。

- [1] 委託先に対して、本事業を適切に実施するために必要十分な情報提供を行うこと。
- [2] 委託先の事業実施状況の把握や指導等により、適正な事業運営を確保すること。

(3) なお、既に子育て支援拠点事業を実施している法人が本事業を併せて実施することは、地域の子育て家庭に対して多様な支援が可能となり、地域の子育て支援活動のネットワークの強化につながるといった観点から、このような法人に委託を進めることも有効である。

ただし、この場合においては、事業の実施に当たり、訪問結果の報告や支援の必要性の検討について、市町村の母子保健担当部署及び児童福祉担当部署との十分な連携に努めるべきある。

1 4. 第2種社会福祉事業の届出等

児童福祉法等の一部を改正する法律（平成20年法律第85号）により、第2種社会福祉事業として適切に事業開始の届出を行うとともに、都道府県の指導監督を受けること。

1 5. 子育て支援における地域力の醸成

本事業は、すべての乳児のいる家庭を対象とするため、地域における子育て支援のニーズを広く把握することが可能であることから、こうした子育て支援のニーズに関する情報等を、必要な地域の子育て支援サービスの拡充のために活かすことが求められる。

1. 事業目的

養育支援が特に必要であると判断した家庭に対し、保健師・助産師・保育士等がその居宅を訪問し、養育に関する指導、助言等を行うことにより、当該家庭の適切な養育の実施を確保することを目的とする。

2. 対象者

この事業の対象者は、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の実施結果や母子保健事業、妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制に基づく情報提供及び関係機関からの連絡・通告等により把握され、養育支援が特に必要であって、本事業による支援が必要と認められる家庭の児童及びその養育者とする。具体的には、例えば以下の家庭が考えられる。

- [1] 若年の妊婦及び妊婦健康診査未受診や望まない妊娠等の妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭
- [2] 出産後間もない時期（おおむね 1 年程度）の養育者が、育児ストレス、産後うつ状態、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して強い不安や孤立感等を抱える家庭
- [3] 食事、衣服、生活環境等について、不適切な養育状態にある家庭など、虐待のおそれやそのリスクを抱え、特に支援が必要と認められる家庭
- [4] 児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により、児童が復帰した後の家庭

3. 中核機関

- (1) この事業の中核となる機関（以下「中核機関」という。）を定める。中核機関は、本事業による支援の進行管理や当該事業の対象者に対する他の支援との連絡調整を行う。
- (2) 事業の実施にあたっては、中核機関と子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）（以下「ネットワーク」という。）調整機関（以下「調整機関」という。）がその連携に十分努めることが必要である。さらに、ケース管理を効率的に行う観点からは、ネットワークが設置されている場合には、可能な限り中核機関と調整機関を同一とすることが適当である。
- (3) 事業の実施にあたっては、中核機関または調整機関は、対象者の状況により保健師等専門職の判断を求めるなど母子保健担当部署・児童福祉担当部署との連絡調整に努めること。

4. 訪問支援者

- (1) 訪問支援者は、中核機関において立案された支援目標、支援内容、方法、スケジュール等に基づき訪問支援を実施する。
- (2) 訪問支援者については、専門的相談支援は保健師、助産師、看護師、保育士、児童指導員等が、育児・家事援助については、子育て OB（経験者）、ヘルパー等が実施することとし、必要な支援の提供のために複数の訪問支援者が役割分担の下に実施する等、効果的に支援を実施することが望ましい。

- (3) 訪問支援者は、訪問支援の目的や内容、支援の方法等について必要な研修を受けるものとする。

5. 支援内容

- (1) この事業は、以下を基本として行うものとする。

- [1] 支援が特に必要である者を対象とする。
- [2] 短期集中的に又はきめ細かに指導助言を行うなど、密度の濃い支援を行う。
- [3] 対象者に積極的アプローチを行うものであり、適切な養育が行われるよう専門的支援を行う。
- [4] 必要に応じて他制度と連携して行う。

- (2) このため、本事業については、具体的には次の類型を基本として実施するものとする。

[1] 乳児家庭等に対する短期集中支援型

0歳児の保護者で積極的な支援が必要と認められる育児不安にある者や精神的に不安定な状態等で支援が特に必要な状況に陥っている者に対して、自立して適切な養育を行うことができるようになることを目指し、例えば3か月間など短期・集中的な支援を行う。

この場合、保健分野その他の専門的支援が必要となるときは、支援内容・支援方針を検討し、当該専門的支援を担う機関・部署のサービスにつなぎ、児童福祉や母子保健等複数の観点から支援を行う。

[2] 不適切な養育状態にある家庭等に対する中期支援型

食事、衣服、生活環境等について不適切な養育状態にあり、定期的な支援や見守りが必要な市町村や児童相談所による在宅支援家庭、施設の退所等により児童が家庭復帰した後の家庭など生活面に配慮したきめ細かな支援が必要とされた家庭に対して、中期的な支援を念頭に、関係機関と連携して適切な児童の養育環境の維持・改善及び家庭の養育力の向上を目指し、一定の目標・期限を設定した上で指導・助言等の支援を行う。

6. 中核機関の役割

- (1) 対象家庭の把握

- [1] 対象者の把握については、以下のような経路から中核機関に情報提供が行われることが想定される。

ア 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の実施結果や母子保健事業、妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制に基づく情報提供

イ 児童相談所等関係機関からの調整機関への通知・通告等や中核機関への情報提供

- [2] 中核機関は、上記ア又はイ等により把握された養育支援が特に必要な家庭について情報の収集を行う。

- (2) 対象者の判断

- [1] 中核機関は、本事業により実施する訪問支援の対象者及び支援内容を決定する。この場合、必要に応じて調整機関や児童相談所等と連携し、個別ケース検討会議を開催する等、必要な検討を行う。

[2] 本事業の対象者は、一定の指標に基づき判断された等、支援が特に必要と認められる家庭の児童及びその養育者とする。

○ 支援の必要性を判断するための一定の指標＜項目の例示＞

- 基本情報 ●子どもの年齢
 - 家族構成
 - 関与機関または経路（機関名 担当者 経過）
 - 乳児家庭全戸訪問事業実施報告
（支援の必要性有り・検討のため要調査等）
 - 子どもの状況 ●出生状況（未熟児または低出生体重児など）
 - 健診受診状況
 - 健康状態（発育・発達状態の遅れなど）
 - 情緒の安定性
 - 問題行動
 - 日常のケア状況・基本的な生活習慣
 - 養育者との関係性（分離歴・接触度など）
 - 養育者の状況 ●養育者の生育歴
 - 養育者の親や親族との関係性
 - 妊娠経過・分娩状況
 - 養育者の健康状態
 - うつ的傾向等
 - 性格的傾向
 - 家事能力・養育能力
 - 子どもへの思い・態度
 - 問題認識・問題対処能力
 - 相談できる人がいる
 - 養育環境 ●夫婦関係
 - 家族形態の変化及び関係性
 - 経済状況・経済基盤・労働状況
 - 居住環境
 - 居住地の変更
 - 地域社会との関係性
 - 利用可能な社会資源
 - 妊娠期からの支援の必要性
- ＜特定妊婦＞
- 若年
 - 経済的問題
 - 妊娠葛藤
 - 母子健康手帳未発行・妊娠後期の妊娠届
 - 妊婦健康診査未受診等

- 多胎
- 妊婦の心身の不調
- その他（ ）

(3) 支援の開始と支援内容等の決定方法

- [1] 支援の開始にあたっては、中核機関において、要支援児童等の状況等に応じて具体的な支援の目標及び当該目標を達成するための具体的な支援の内容、期間、方法、支援者等について計画を策定し決定する。
- [2] この事業における支援内容は、支援が特に必要と認められる家庭に対する養育に関する専門的相談・支援であり、具体的には以下の内容を基本とする。
 - ア 妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭等に対する安定した妊娠・出産・育児を迎えるための相談・支援
 - イ 出産後間もない時期（おおむね1年程度）の養育者に対する育児不安の解消や養育技術の提供等のための相談・支援
 - ウ 不適切な養育状態にある家庭など、虐待のおそれやそのリスクを抱える家庭に対する養育環境の維持・改善や子の発達保障等のための相談・支援
 - エ 児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により児童が復帰した後の家庭に対して家庭復帰が適切に行われるための相談・支援
- [3] 産褥期の育児支援や家事援助等については、「2. 対象者」に定める支援が特に必要と認められる家庭に対して、一定の目標を設定し相談・支援の一環として実施するものとする。
- [4] 上記ア及びイについては「5. 支援内容」に定める短期集中支援型による支援を想定しており、この場合、例えば3か月以内の短い期間を設定しつつ、当該期間内に例えば週に複数回の訪問を行うなど、頻回に訪問支援を行うものとする。
- [5] 上記ウ及びエについては「5. 支援内容」に定める中期支援型による支援を想定しており、この場合、6か月から1年程度の中期的目標を設定した上で、当面3か月を短期的目標として、定期的な訪問支援を行うとともに、目標の達成状況や養育環境の変化などを見極めながら支援内容の見直しを行っていくものとする。

(4) 支援の経過の把握

- [1] 中核機関は、支援の経過について訪問支援者からの報告を受け、支援の実施や家庭の状況について把握する等、支援における経過についての進行管理を行う。また、支援の経過の中で適時、訪問支援者の役割分担や支援上の課題について確認する等、対象家庭や訪問支援者へのフォロー体制を確保する。
- [2] 中核機関は、必要に応じて調整機関がネットワークの会議を開催する等の対応を求める。

(5) 支援の終結決定の判断

- [1] 中核機関において、支援の目標が達成されたかどうか、養育環境が改善されたかどうか等の支援後の評価を行い、支援の終結決定についても事業担当者、訪問支援者、関係機関等と協議の上決定する。
- [2] 本事業による支援を終結する場合においても、他の必要な支援につなげることや、

必要に応じてその後の継続的な支援体制を確保する。

7. 訪問支援者の研修プログラム

(1) 必要な研修プログラムについては、各地域の実情に応じて実施するものとし、実施に当たっては、家庭訪問に同行することや援助場面を想定した実技指導（ロールプレイング等）などを組み込み、訪問の内容及び質が一定に保てるよう努める。

なお、専門資格を有する者については、各自の専門領域に関する部分については省略しても差し支えないものとする。

(2) 支援経過の中で生じる様々な課題の解決のためには、必要に応じ中核機関による訪問支援者へのフォロー体制を整えることが必要である。

(3) 訪問者の研修は、[1]訪問実施前に実施する基礎的研修、[2]実際の訪問における問題解決のための技術向上研修、[3]事例検討などの応用的研修など、訪問者の能力と必要性にあわせて計画的に実施すること。

○養育支援訪問事業 訪問支援者基礎的研修プログラム例

- ・事業の意義と目的
- ・守秘義務について
- ・児童虐待の予防について
- ・地域の子育て支援の情報
- ・傾聴とコミュニケーション
- ・訪問支援の実際
- ・事例検討

8. 個人情報の保護及び守秘義務

事業の実施を通じて、訪問支援者が知り得た個人情報の適切な管理や秘密の保持のため、以下の対応等により万全を期す。

- [1] 個人情報の管理や守秘義務についての規定を定め、これを事業の従事者に周知する。
- [2] 特に訪問支援者に対しては、個人情報の管理や守秘義務について研修等を行い周知徹底する。
- [3] 非常勤職員の委嘱手続等においては、誓約書を取り交わすことなど、具体的措置を講じる。
- [4] ネットワークが設置されている場合においては、訪問支援者をネットワークの構成員とし、当該構成員としての守秘義務を課す。

9. 委託先について

(1) 事業の委託先としては、本事業を適切に行う観点から、少なくとも以下の要件を満たすことが必要である。

- [1] 必要な研修を受講した訪問者を配置するなど、本事業を適正かつ円滑に遂行しうる人員を有していること。

[2] 訪問者に対して、個人情報保護や守秘義務に関する研修を受講させ、本事業に係る個人情報の具体的な管理方法等についても一定の規程を設けるなど、委託に係る事務に関して知り得た個人情報を適切に管理し、秘密を保持するために必要な措置を講じること。

[3] 事業の全部を委託する場合には、本事業の対象者の状況に応じて、具体的な支援の目標及び援助内容を決定できる等、本事業のマネジメントのための体制が確保されていること。

(2) 市町村が事業を委託する場合においては、市町村が事業主体としての責任を果たす観点から、委託先との関係について、以下のような点に留意する。

[1] 委託先に対して、本事業を適切に実施するために必要十分な情報提供を行うこと。

[2] 委託先の事業実施状況の把握や指導等により、適正な事業運営を確保すること。

10. 第2種社会福祉事業の届出等

児童福祉法等の一部を改正する法律（平成20年法律第85号）により、適切に事業開始の届出を行うとともに、都道府県の指導監督を受けること。

11. 地域における支援の充実

本事業は、支援が特に必要である者を対象としており、対象家庭の必要性に応じ計画を立て、地域のさまざまなサービスを組み合わせるなどして包括的な支援を行う事業である。そのため、本事業の実施を通じて、必要な地域のサービスをさらに充実させることが求められる。

【参考資料：出産後産後1か月までの支援内容】

英国における CARE プログラム (Browne ら, 2006: A Community Health Approach to The Assessment of Infants and Their Parents)

英国では、1歳以下の子どもともつ家庭に対して、虐待が発生する前に予防することを目的として、地域の専門職（ヘルスビジター、助産師）が、支援を必要としている子どもと家族をアセスメントする枠組みに基づき継続的に家庭訪問を実施している。CARE プログラムは以下の原則に基づいて進められている。

- ・子ども中心であること
- ・子どもの発達に根ざしていること
- ・アプローチにおいて環境を大切にすること
- ・機会均等を保証すること
- ・子どもと彼らの家族と協働すること
- ・困難を明らかにするだけでなく、力を養うこと
- ・アセスメントとサービス提供機関において関係機関が相互に協力すること
- ・継続的なプロセスであること
- ・1回の出来事で終わらせないこと
- ・他の実践やサービスの提供が並行して実践されること
- ・根拠のある知識に基づいていること

<プログラムの概略（スケジュール、内容）>

生後1年の CARE プログラムの概略

新生児アセスメント（10-15日目）

1. 最初の接触の確立
2. 子どもの健康ニーズの基本的なアセスメント
3. 家族の健康ニーズのアセスメント
4. 社会環境と家庭環境の観察
5. 親が持っている記録の確認
6. 一次予防の促進
7. 冊子“あなたのニーズを知ろう”の紹介
8. その後の訪問計画の目的の設定
9. 子どものヘルスケアクリニックへの参加を勧める

家庭訪問（4-6週目）

1. 冊子“あなたのニーズを知ろう”とニーズ指標のスコアを見直す
2. ニーズ指標の意味を明らかにする
3. 子どもの健康ニーズの促進
4. 子どもの愛着行動と安寧について観察し話し合う
5. 子どもに対する親の行動について観察し話し合う

6. エジンバラ産褥うつ尺度 (Cox 他, 1987)

7. 必要な追加サービスの確認

家庭訪問 (3-5 ヶ月目)

1. ニーズ指標の結果についての話し合い
2. 子どもの発達状況のアセスメント
3. 子どもの健康ニーズの促進 (予防接種、栄養状態、事故予防、歯のケア)
4. 家族の健康ニーズのアセスメント
5. 母親の出産後のメンタルヘルスのアセスメント
6. 子どもの愛着行動と安寧について観察し話し合う
7. 子どもに対する親の行動について観察し話し合う
8. 必要な追加サービスの確認
9. 提供された追加サービスの見直し

クリニックのアセスメント (7-9 ヶ月目)

1. 子どもの発達診断との聴力検査
2. 子どもの愛着行動の観察と話し合い
3. 子どもへの親の行動の観察と話し合い
4. 必要かつ提供されたサービスの評価
5. 欠席者のための家庭訪問

家庭訪問 (12 ヶ月目)

1. 最終の公衆衛生アセスメント
2. 子どもの愛着行動の最終観察
3. 子どもへの親の行動の最終観察
4. 将来、提供され必要とされるサービスの検討
5. 子どもの心理的ケアの全体的評価
6. 生後1年目終了時の子どもの福祉要因
7. 生後1年目終了時の親の子どもへの感受性
8. 優先順位のアセスメントと将来の取り扱いカテゴリー

<支援の評価>

妊娠期の支援を評価の視点としては、狭義の家庭訪問時の観察記録の評価と広義の評価として、これらの支援を妊娠期からスタートさせることによる虐待発生予防の効果がある。

ア 家庭訪問での観察記録の評価

家庭訪問においては、親の身体的・精神的健康状態や相談内容を把握するとともに、子どもや育児について以下の内容を把握し継続支援の必要性をアセスメントする。

- ・ 出生時の状況
- ・ 栄養方法
- ・ 子どもの健康状態
- ・ 相談・指導内容

・家族の健康状態

英国の CARE プログラムでは、上記の内容に加え、親子関係や育児の質を把握することを重視している。表に肯定的な親子関係の指標と家庭訪問における育児の質の観察項目、4-6 週の乳児の養育者への愛着行動の指標について示す。

<表 1> 肯定的な親子関係の指標

乳児の反応	養育者の反応
・用心深く見える ・安楽そうに見える ・我慢している表情を見せる ・タイミングよく声のでる ・環境を探求する ・養育者に反応する ・嫌なものと嬉しいことに反応する ・不満なことを表現する ・限界状況に反応する ・恐れ of 感情を表現する	・乳児の要求に対して反応する ・好んで顔を見合わせ、乳児と接触する ・安楽にすることができる ・ポジティブとネガティブ両面のバランスが明確である ・乳児といることを楽しむ ・乳児と一緒に遊ぶ ・乳児の声に反応する ・乳児をほめる ・乳児の発達に興味をもつ ・乳児の自律的な表現を受容する

<表 2> 家庭訪問における育児の質の観察

主な養育者への育児の質	頻繁に	ときどき	まれに
1. 敏感性 2. 支援的／協力的 3. 接近 4. 受容			

<表 3> 主な養育者に対する乳児の愛着行動の早期の指標（4-6 週）

養育者（特に主な養育者である母親、父親その他）に対する 4-6 週の乳児行動	頻繁に	ときどき	まれに
1. 養育者への微笑み 2. 養育者に抱かれたときに静まる 3. 養育者の声に反応する 4. 養育者とのアイコンタクトや養育者の顔をじっと見入る 5. 養育者の腕の中で落ち着いている			

【大阪府東大阪市のこんにちは赤ちゃん事業初期研修テキスト】

1. 市の母子保健事業について

保健センターの母子保健事業

◎乳幼児健診

	乳児一般健診	4か月児健診	後期健診	1歳6か月健診	3歳6か月健診
時期	1か月頃	4か月に達する月	概ね9～11か月の頃	1歳7か月に達する月	3歳6か月に達する月
内容	身体計測 診察 	身体計測・診察 育児相談 栄養相談 B C G 接種	身体計測 診察 	身体計測・診察 歯科健診・相談 育児相談 栄養相談	身体計測・診察 歯科健診・相談 育児・栄養相談 視力・聴力・検尿
案内	母子健康手帳に受診票添付	個別に郵便で案内		個別に郵便で案内	個別に郵便で案内
備考	医療機関で1歳の誕生日の前日まで有効		医療機関で1歳の誕生日の前日まで有効	神経芽腫検査の配布（有料）	

◎予防接種

保健センターで受けるもの	B C G	毎月実施	4か月児健診時に接種	4・10月に4日月児健診を受ける方はB C Gを優先する事をお勧めします
	ポリオ	4月・10月に実施	日程は3・9月の市政だよりで案内	

*上記以外の予防接種（三種混合、麻疹・風疹混合）は医療機関で受けていただきます。

◎離乳食講習会（隔月に開催）：詳しくは4か月児健診でご案内します。

◎子育て中の親子が気軽に利用できる場（冊子をご覧ください）



2. 市の虐待予防・対応について

保健センターの虐待予防・対応

- ・虐待予防事業
- ・虐待ハイリスク以上への対応システム

市の虐待の取り組み

- ・要保護児童対策地域協議会
- ・養育支援訪問事業

3. こんにちは赤ちゃん事業の目的・内容・手順

本事業の目的

核家族化が進み、育児不安を抱えながらも周囲からの支援を受けることが困難な状況にある母親が少なくありません。このような状況が、産後うつ病の発症や児童虐待の一因になることがあります。

このため、乳児がいる家庭を訪問することにより、親子の心身の状況や養育環境等の把握を行ない、情報提供や助言をします。さらに支援が必要な家庭に対しては適切なサービスに結びつけます。このことで育児不安等を軽減し、児童虐待の防止や子どもの健全な育成を図ります。

本事業の内容

- ☆ 生後4か月までの乳児のいるすべての家庭に、保健師、助産師、保育士等が家庭訪問します。
- ☆ 訪問者は、家庭訪問を行い、子どもの様子やお母さんの様子を確認するとともに①育児に関する不安や悩みの聴取、相談②子育て支援に関する情報提供③虐待の早期発見を行います。
- ☆ 訪問者は、家庭訪問の様子を記録し、担当保健師に報告します。
- ☆ 担当保健師は、報告内容を評価し、養育支援の必要な家庭には育児支援家庭訪問指導等による継続的な支援を行います。

手順

■ 対象は、生後4か月までの乳児とその保護者です。

■ 母子健康手帳発行時に「お子さんがお生まれになりましたら民生児童委員、母子保健推進委員等がご自宅へお伺いすることがあります」ということを周知します。

■ 出生後、新生児訪問指導連絡票の返送があり、訪問希望有の者には助産師が家庭訪問します。(助産師会委託)・・・市によって対象は異なります。

■ 未熟児、医療機関より連絡のあった者、すでに経過観察している者は、保健師が家庭訪問します。

■ 母子管理システムから対象者を抽出します。その対象者一覧を活用し、すでに助産師または保健師が家庭訪問している者をチェックします。チェックのない者に民生児童委員または母子保健推進員が家庭訪問します。

■ 訪問の時期は、1か月健診受診後概ね4か月児健診までとします。不在であった場合は、日時を変えて再度訪問します。

■ 家庭訪問するときには、職員証を携帯し、「〇〇保健センターから来ました〇〇です。」と名乗り、家庭訪問に来た目的を伝えます。

■ 家庭訪問では、直接子どもの様子や母親の様子を確認するとともに、保健・子育て支援・福祉サービス等に関する情報提供を行います。

■ 家庭訪問の様子は記録用紙(別紙様式)に記入し、報告します。

■ 家庭訪問した時の様子が気になるが、記録用紙にうまく書けない時には、担当保健師に直接口頭で伝えてください。

■ 児童虐待の疑いのあるときは、ただちに担当保健師に伝え、福祉事務所子育て支援係・家庭児童相談室に通告します。

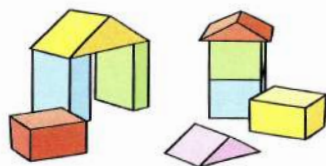
注意すること

■ 気になることがあった時、指導しよう！説得しよう！とは思わず、よく観察をして、聞き上手になってください。育児がしんどい時は、話を聞いてもらうだけで、ほっとします。

■ 家庭訪問を実施し、不在であった場合は、不在メモ（別紙様式）、パンフレット等をポストに入れます。なお、訪問先が特定できない場合は、不在メモを入れないでください。

■ 家庭訪問を実施した時、訪問を拒否されたり、トラブルになりそうな時は、深く立ち入らず、記録用紙に事実のみ記録し、報告します。

■ 家庭訪問で知り得た情報は他に漏らしてはいけません。その職を退いた後も同様です。



4. 関わりと支援のポイント

(1) 相手を理解するとは

子どもだけでなく、虐待をしてしまう親も支援を必要としています。相手の立場や心情を理解し、信頼関係を築いていくことが支援の出発点です。

■ 違いを尊重しましょう

相手の立場や心情を理解することは援助の出発点です。援助を行うとき、どうしても自分の考え方や価値観を押し付けてしまいがちになりますが、これでは相手の信頼感を得ることはできません。相手によっては、露骨に不快感を示したり、攻撃的な態度に出る人もいますが、なかには、表面的にこちらの言うことに理解を示す言動をとりながら、内心は反発している人もいます。

人間は一人ひとり生まれ育った背景や生き立ち、現在置かれている生活状況、ものの感じ方や考え方が違います。その違いを尊重し、理解していく事が大切です。

■ 相手の言葉に耳を傾けよう

相手を理解するためには、その訴えに真摯に耳を傾け、一見理不尽と思われる相手の言動の背後に隠された本当の意味を理解していく事が重要です。表面的な言動を批判したり、問いただしたり、話の途中で割って入ることは禁物です。

■ 自分を理解しましょう

相手を理解するには、自分自身の性格やものの考え方、感じ方などの傾向を、十分自覚しておく必要があります。たとえば、自分は人のこんな言動に腹を立てやすいとか、人の話に口をさしはさんだり、つい説教してしまう癖があるといったことを自覚しておくことが大切です。相手を理解することは、自分自身を理解することにほかならないのです。



(2) 親との信頼関係を構築する

①相手を責めないで、まず受け入れよう（受容）

「受容」とは、相手の感情や態度を批判することなく、あるがままに受け入れることです。だからといって、理不尽な言動を容認することではありません。そのような言動をせざるを得ない相手の立場を理解し、その気持ちを受け入れることなのです。

虐待する親を例に取り上げると、虐待そのものを容認するのではなく、虐待を繰り返さざるを得ない親の立場や心情を理解することです。

②相手の立場を理解しよう（共感）

「育児が嫌で、イライラからつい子どもを叩いてしまう」と親が打ち明けたとします。まず、人に言いにくいことを打ち明けてくれたことに感謝の意を表するとともに、程度の差こそあれ、誰でもイライラすればそういうことはあり得ることで、つい子どもを叩いてしまうのも理解できることを話します。このことで、親は気持ちが楽になるわけです。もしここで親を責めたりすると、「自分の気持ちをわかってくれない」とこちらを信頼しなくなってしまいます。

このように、援助にあたっては、相手を責めることなく、共感的に受け入れることが大切です。相手は具体的な指示や助言を求めているというより、むしろ自分の辛い立場や気持ちを理解してくれることをまず求めているからです。

③相手の問題解決能力を引き出そう（自己決定）

本来、人は自己決定能力を持っています。相手は困難な状況の中で混乱してしまっているだけなので、自分が受け入れられ、自己の感情を自由に表現することによって、気持ちの整理ができます。それにより、自らの解決の道を歩み始めることができるのです。

そのためには、相手を責めたり説教するのではなく、ひたすら相手の言葉に耳を傾けることが大切です。そして相手が行った判断や選択を尊重し、これを支持するとともに、自ら問題解決を図りやすいように、必要な情報やヒントを与えるなどして問題解決能力や意欲を高めていけるよう、働きかけていきます。

④プライバシーを尊重しよう

↓秘密を守ることが信頼関係をつくる

職務上知りえた秘密を守ることが法律上義務付けられており、また信頼関係を築く上で大切なことです。

相手は、自分の秘密を守ってくれるという信頼感と安心感があるから、自分の思いを語ってくれるのです。

↓情報伝達は相談者の了解が前提

保育所申請等、相手の利益につながることであっても、他機関等へ情報を伝える場合には、相手の了解を得る必要があります。

ただし、虐待が疑われる場合は、守秘義務より通告義務が優先され、福祉事務所子育て支援係や府東大阪子ども家庭センター（児童相談所）に通告しなければなりません。

なお、保育士等が来ていることを周囲に知られたくない人もいるので、家庭訪問をするときには配慮が必要です。



5. 赤ちゃんの様子・特徴について

【1・2か月】

- ☐ 新生児期に比べれば、日中と夜間の哺乳間隔に差がみられるようになる。
- ☐ 機嫌のよいときは、「あーうー」と声を出す。
- ☐ 明るい方をじっと見たり、近くのモノを目で追うようになる。
- ☐ 手足をばたばた動かすようになる。
- ☐ 大きな物音がするとびくついたり、一瞬泣き止む。
- ☐ 腹ばいで少し顔を持ち上げる。
- ☐ 体重…1ヵ月で約1kg増加する。体重増加には個人差あり

【3・4か月】

- ☐ 首がすわる。
- ☐ あやすと声を出して笑う。
- ☐ 腹ばいで頭と肩を上げる。
- ☐ ガラガラなどを持たせるとにぎる。
- ☐ 動くものを目で追う。
- ☐ 体重…4ヵ月でほぼ出生時の倍の体重になる。体重増加には個人差あり
- ☐ 授乳の間隔が定り、生活リズムに昼夜の区別がでてくる。
- ☐ 自分の手指を見つめたり、なめたりするようになる。
- ☐ 音のするほうを向く。



よくある質問

Q1：授乳後すぐおっぱい（ミルク）を吐きますが心配ないですか。

A1：赤ちゃんがおっぱい（ミルク）をすぐ吐いても、機嫌がよく、体重の伸びがよかったら特に問題はありません。赤ちゃんの胃は筒型になっているので、げっぷや授乳後すぐ横にすると吐くことがあります。しばらくしてから、ヨーグルト状のものを吐くこともあります。心配はありません。ただし、噴水のように、勢いよく吐き、機嫌が悪く、体重の増え方が悪いようなら受診が必要です。

Q2：便の色が緑色ですが大丈夫ですか。

A2：黄色が多いですが緑色でも特に心配はありません。灰白色の便や血が混じっている場合は、受診してください。

Q3：頭の形がいびつで、同じほうばかり向きますが治りますか。

A3：頭の形は寝返りやお座りをするような時期になると、自然に変わってきます。また、髪の毛も増えてくるので、気にならなくなります。向きぐせについても、無理に向きを変えたりタオルを当てたりしてかわるものではないので、心配せず様子を見ていきましょう。

Q4：乳児湿疹とはどのようなものですか。

A4：乳児湿疹とは生後6か月くらいまでの赤ちゃんに見られる湿疹です。頭皮にフケが固まったような湿疹は脂漏性湿疹といって皮膚の脂分が多いことが原因で起こります。皮膚についた黄色いかさぶた状の脂分のかたまりを石鹸で洗い流して清潔にすることでおさまってきます。逆に脂分や水分が足りなくて湿疹になることや、ヨダレやミルクがついて刺激になり湿疹になる場合もあります。湿疹部分を清潔にした後、保湿成分の入ったクリームを塗ってあげましょう。かゆみがあったり、皮膚がじくじくしてきたら、医師に相談してください。

Q5：手足がいつも冷えているように思いますが心配ありませんか。

A5：赤ちゃんの手足は冷たいことが多い傾向にあります。これは末端部分の血液の循環がよくないためですが、病的なものではありません。心疾患などの病気があれば顔が土気色になったり、唇が紫色になったりします。機嫌がよく体重も順調に増えていたら、心配ありません。

Q6：昼と夜が逆転しています。

A6：2ヶ月ごろになると、1日の生活リズムがついてきます。赤ちゃんのまわりの生活を、昼は起きて、夜は眠るというリズムに適した環境にしてあげる必要があります。夜は室内を薄暗くして静かにし、昼は明るくし、

あやしったり散歩に出たりしましょう。夜に比べ、お昼に寝る時間があまり長いようならオムツを替えたりして、自然に起こしてあげましょう。

Q7：よくしゃくくりをします。苦しそうですが、どうしたらよいですか。

A7：しゃくりは、胸とおなかの横隔膜が何かの拍子に、痙攣しておきます。体には害のあるものではなくそのままでも大丈夫です。ミルクやおっぱいを与えると、止まることもあります。自然に止まるのを待ってもよいでしょう。

Q8：予防接種の受け方を教えてください。

A8：BCG接種は、生後6ヶ月未満に受けることが義務付けられているため、東大阪市では4か月健診時に行なっています。健診案内とともに個別に通知します。その他の予防接種については、4か月健診時に受け方の説明がありますので、参考にしてください。



6. 家庭訪問でみるポイント

《子ども》

- ☐ 栄養
母乳、混合、ミルク
- ☐ 発育
体重増加不良、ミルクの飲みが悪い
- ☐ 皮膚の状態
皮膚の汚れ、おむつかぶれ、不自然なあざ・外傷、湿疹

《養育者》

- ☐ 訴えが多い
- ☐ 育児不安が大きい
- ☐ イライラしている様子
- ☐ 疲れている様子
- ☐ きょうだいの中で差別する
- ☐ 子どもに無関心、視線をかわさない

《環境》

- ☐ 清潔
赤ちゃんの寝具・衣類のよごれ
- ☐ 事故防止
安全な環境づくりに配慮されていない
- ☐ 家族関係

【虐待のハイリスクについて】

子どもの虐待は養育の困難な状況が重なった結果起こります。子どもの虐待を未然に防ぎ早期発見するには、虐待発生予防の視点をもち、なおかつ「虐待ハイリスク」を正しく理解し、あらゆる場面において、よりていねいで繊細な関わりを必要とする親子（声無きSOS）にできるだけ早く気づいて、予防的援助を開始することが不可欠です。

母子健康手帳から得られる情報は貴重で、記載内容をきっかけに母親自身から妊娠中の体調、気持ち、子どもへの期待などをふりかえりながら話してもらうことができます。

母子健康手帳をきっかけに得られるハイリスクな状態

1. 婚姻形態・状況：未婚、内縁
2. 母の妊娠出産等：第1子を十代で妊娠・出産、多胎・低出生体重児出産、多子妊娠・出産、慢性疾患ありなど
3. 母子健康手帳の発行：出産後または妊娠後期であったり、妊婦自身が記入する項目にほとんど記録がされていない（望まない妊娠・出産）
4. 妊娠中の状況：定期健診未受診、飛び込み出産
5. こどもについて：親が記入する項目にほとんど記載がない

子どものハイリスク

子どもの観察から、表情や発育・発達の良い状況に気づいたとき、それらは周産期のトラブルや基礎疾患等の医学的要因から起こっているのか、養育状況からの問題なのかを総合的に判断し、問題を見極めることが大切です。

子どものハイリスクな状態

1. 発育・発達に問題がある
 - ・発育不良：発育曲線からはずれて増加不良や横ばい状態
 - ・発達のおくれ：基礎疾患に起因するものか環境要因によるものか
2. 関わり不足からの弊害、疾病、障害
 - ・ケア不足：不潔による慢性皮膚疾患・尿路感染症を繰り返す
 - ・不自然な姿勢、抱きにくい
3. 情緒・行動に問題がある
 - 主に乳児期にみられるもの：気持ちを安定させるような泣き声、あやしても泣き止まない、疼痛や空腹でもあまり泣かない、あやしてもあまり笑わない、肩間にしわ、おびえたような表情、表情が乏しい、視線が合わない、うつろな凝視等

親のハイリスク

親自身の言動や育児状況からハイリスクを把握します。

育児状況から把握するハイリスクな状態

1. 子どもへのかかわり方
 - 物のように扱う、あやさない、子どもと視線を合わさない、話しかけをほとんどしない、事故防止に対する配慮がないなど
2. 子どもへの理解
 - 子どもに起こっている問題に気づかない、健康問題に関心がない、子どもの発達を理解していない、発達の遅れに気づかない、子どもの発達にそぐわないしつけ、厳しい体罰が必要と強調するしつけなど
3. 育児能力
 - 育てにくさをよく訴える、子どもとの関わりに自信がなく育児不安が大きい、育児能力が低い、親の都合に子どもを合わせすぎる、極端な自己流育児を押し通し他者の助言が入らないなど
4. 親子の愛着形成不全
 - 低出生体重児や新生児期からの疾病による長期入院及び施設入所等の親子分離歴や、障害や慢性疾患等があり育てにくい子どもの場合、愛着形成の不全が起こることがあります。
 - きょうだいの中で差別する、子どもを否定する発言があるなど
5. その他の様子
 - 適切な時期に受診していなかったり受診の中断や拒否がある・医療を受けさせない、しばしば大声を上げる、児の扱いが乱暴・暴力を振るう、子どもを閉じこめて外に出さない、過去に虐待を疑う行為やきょうだいに不審死（死因や状況が不明、基礎疾患によらない突然死、溺死、脱水、衰弱、受診の遅れが疑われる）があるなど



家族関係、地域等との関係のハイリスク

家族関係の基盤が弱いなどのハイリスクの状態にあると、困ってもSOSを出せない、出したくてもどこへ出したらよいのかわからないことがあり、公的機関や友人、近隣からの支援も拒む傾向があります。

家族関係、地域等でのハイリスクな状態

1. 家庭内不和、親族との関係不良な家族、複雑な関係者の同居、単親家庭
2. 夫婦関係、両親、きょうだい、近隣、友人、職場等との人間関係の問題が頻発
3. 仕事、人間関係、経済問題等による生活上のストレスが高い
 - ・仕事が長続きせず転職の繰り返し、失業、アルバイト等不安定な就労
 - ・無収入、低収入、借金
 - ・家計のやりくりが出来ない、無計画に家財や車等のローンを組む
4. 地域や近隣から孤立している
5. 生活基盤が不安定、転居を繰り返す
 - ・住民票を置いたまま、各地を転々とする



【DV（ドメスティック・バイオレンス）】

DVとは、配偶者、恋人など親密な関係の間柄で身体的・心理的・性的攻撃を含む暴力があることをいいます。暴力が子どもに及んでいる場合、父親から母親へのDVを目撃することも子ども虐待です。子ども虐待の背景としてDVが行われている可能性があることを認識することが大切です。以下の行為もDVにあたります。

- ・日常的にののしる、無視する（精神的な暴力）
- ・性行為の強要（性的暴力）
- ・仕事を制限したり、生活費を入れない（経済的暴力）
- ・近親者や友人から隔離する、電話や手紙をチェックする（社会的隔離）

<相談先電話番号>

【産後うつ病】

産後うつ病は約10%の産婦（出産後1週間から数ヶ月まで）に出るといわれています。この病気はお母さん自身が苦しむだけでなく、子どものケアができなくなり、長引くと親子関係にも大きな影響が生じるといわれています。そのため出来るだけ早く適切な治療を受けることが大切です。

うつの状態にあることを、「怠けている」と誤解したり、つい励まして子育てができるようにと支援してしまいがちですが、うつの状態にある人に「頑張れ」と励ますことは厳禁です。決して怠けているわけではなく、気持ちがあっても「病気のためにできない」ということを理解し、決して追い詰めないことが大切です。

《症状》

抑うつ気分・興味や喜びの減退・不眠や睡眠過多・イライラする・食欲不振・疲れやすい・家事や育児の気力減退・集中力や注意力の低下・無価値観・過剰な罪悪感

<相談先>

保健センターの保健師や精神保健相談員
保健センターの嘱託精神科医師

7. 子どもの虐待について

児童虐待は、親または親に代わる保護者などによる、
子どもに対する重大な権利侵害です

1. 子ども虐待の定義

子ども虐待が年々増えて、犠牲になる子どもたちがあとを断ちません。しかし、虐待の多くは家庭の中で行われるので、周りの人は虐待かどうかの判断に迷うことがあります。

平成12年に「児童虐待防止等に関する法律（児童虐待防止法）」ができ、さらに平成16年に改正されて児童虐待の定義が一層子どもの立場に立ったものになりました。

この法律の第2条では、子どもの虐待を次のように定めています。

1. 身体的虐待

児童の身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴力を加えること

2. 性的虐待

児童にわいせつな行為をすること、または児童にわいせつな行為をさせること

3. ネグレクト（養育の拒否・怠慢）

児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食、または長時間の放置、その他、保護者としての監護（適切な世話）を著しく怠ること

4. 心理的虐待

児童に対する著しい暴言または著しく拒否的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力（配偶者＝婚姻の届はしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む）その他児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

このように虐待を身体的な暴力のみを指すのではなく、性的に有害な影響を与えること、必要な育児や養育をしていないこと、心理的に大きなダメージを与えることなど、幅広いとらえ方をするようになっています。

2. 虐待のタイプ

子ども虐待は、次の4種類に分類されます。

いくつかの例を下に挙げますが、その他にも虐待といえる多くの行為がありますので、子どもの立場に立って虐待を見逃さないようにしましょう。

身体的虐待

身体に暴行を加えたり、子どもを死に至らしめたりするような行為

- 例
- | | | |
|--------------|-----------|-----------|
| ● 殴る | ● 蹴る | ● 踏みつける |
| ● 煙草の火を押しつける | ● 逆さ吊りにする | ● 物を投げつける |
| ● 熱湯をかける | ● 放り投げる | ● 口をふさぐ |

性的虐待

子どもに対してわいせつな行為をする、子どもにわいせつな行為をさせること

- 例
- | | | |
|---------------|--------------|---------|
| ● 胸や性器にさわる | ● キスをする | ● 性交をする |
| ● ボルノ写真を見せる | ● ボルノ用の写真を撮る | |
| ● 性器を子どもに見せる | | |
| ● 熱湯をかける | ● 放り投げる | ● 口をふさぐ |
| ● 不自然な姿勢を強要する | ● アルコールを飲ませる | |

ネグレクト（保護の怠慢と拒否）

保護者・同居人が子どもの正常な発達を妨げる行為や安全・健康を阻害すること

- 例
- | | | |
|----------------|----------------------|----------|
| ● 食事を与えない | ● 入浴させない | ● 登校させない |
| ● 洗濯した衣服を与えない | ● 乳幼児を車の中に放置する | |
| ● 必要な医療を受けさせない | ● 子どもだけ家に残して保護者が外出する | |

心理的虐待

暴言をはいたり、無視や脅迫行為、配偶者に対する暴力など心理的外傷を与えること

例

- バカよばわりする
- 生まれてこなければよかったという
- 無視する
- 他のきょうだいと著しく差別する
- 「お前なんか生きる価値がない」と言う
- 「お前なんか死んだほうがいい」と言う

【通告について】

児童虐待の疑いのあるときは、まず通告すること、その根拠について説明します。

児童虐待の疑いのあるときは、まず通告を！

子どもを虐待することは、身体的にも精神的にも子どもを苦しめ、希望や夢に向かって生きる子どもたちの健やかな発達と人権を侵害する重大な問題です。また、自らの権利を主張する力を十分もたない子どもたちの人権を守るためには、大人の保護や配慮が欠かせません。

したがって、大人は子ども虐待に関心をもち、サインに気づいたらただちに市町村や児童相談所に通告（相談・連絡）することが大切です。通告を受けた機関は、関係者と慎重に協議した上で、子どもを守るための対策を進めます。

通告は国民の義務（児童福祉法第25条、児童虐待防止法第6条による）である

虐待に気づいたり、疑いを持ったりしたら、市町村や子ども家庭センター（児童相談所）に通告をする

（児童虐待に係る通告）

第六条 児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。

2 前項の規定による通告は、児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第二十五条の規定による通告とみなして、同法の規定を適用する。

3 刑法（明治四十年法律第四十五号）の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項の規定による通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない。

守秘義務違反にならない

子どもの安全や命を守ることを最優先にする
通告は子どもを守るための正当な行為である

虐待の相談・通告先電話番号

福祉事務所

児童相談所（子ども家庭センター）

（通告専用）

8. フォローアップ研修

定期的に研修の機会を設け、知識・スキルの向上や不安・疑問の解消につなげる。

- ・ グループワーク形式で意見交換
- ・ 様々なテーマの研修会

【兵庫県明石市の養育支援訪問事業（育児支援家庭訪問事業）の取り組み】

* 原稿時点の旧名称としている

明石市育児支援家庭訪問事業（愛称「あかし子育て応援隊」）について

1 明石市の概況

明石市は兵庫県南東部、東経135度日本標準時子午線上に位置し、面積は、49.2平方キロメートル、東西約16kmの海岸線に沿って平坦で帯状の市域を形成している。

平成19年度出生数は2,671人で、明石市家庭児童相談室（子育て支援課内）に寄せられた新規相談は233件あり、その内、児童虐待相談は79件である。

2 育児支援家庭訪問事業（愛称：「あかし子育て応援隊」）の成り立ち

明石市では、平成17年10月から、育児支援家庭訪問事業（専門的訪問支援、ヘルパー派遣）を開始した。本事業開始にあたり、保健部門（保健センター）と福祉部門（子育て支援課）で具体的な事業実施にむけて具体的な運営方法の検討を行った。

事業開始当初は、専門的訪問支援は保健部門（保健センター）が、ヘルパー派遣は福祉部門（子育て支援課）が窓口となり分かれていたが、情報の連携を図りながら連動して、事業実施を行っていった。

平成18年4月からは、福祉部門（子育て支援課）に保健師が配属された関係から、専門的訪問支援とヘルパー派遣の窓口を一本化し、福祉部門（子育て支援課）が事務局機能である中核機関を担っており、保健師が中心に事業のコーディネーターをしている。

平成19年4月からは、専門的訪問支援の充実を図るために保育士の職種を増やし、遊びの指導・相談等の支援内容を追加し、相談体制の充実を図った。

平成20年4月からは、ヘルパー派遣（産後支援型・育児支援型）は有料であったが、育児支援型ヘルパーを無料化した。理由として、①育児支援型ヘルパーは、虐待を行った家庭や虐待ハイリスク家庭に対し、虐待防止のために派遣していること、②派遣にあたっては、対象家庭からの利用希望はなく、保健師や保育所、学校関係者等からの相談があり、関係者が当該家庭に説得して、申請をさせて導入する流れとなっているため、経済的な負担を嫌がり導入できない事例が多かったこと、③「ヘルパー派遣実施検討部会」で、派遣の可否やサービスの内容を審議しているため、必要な家庭に派遣していることから無料化となった。

また、ヘルパー派遣の委託先を当初の社会福祉協議会から、民間事業者に変更し派遣時間の延長等サービスの拡充を行った。

3 事業の概要

【目的】

児童の養育について支援が必要でありながら、積極的に自ら支援を求めていくことが困難な状況にある家庭に過重な負担がかかる前の段階において、訪問による支援を実施することにより、当該家庭において安定した児童の養育を可能とすることを目的とする。

子育て訪問相談（専門的訪問支援）

- 1 派遣期間： 養育者が支援を必要とする期間又は虐待リスクがなくなるまで
- 2 派遣の対象：
 - ア）出産後の育児ストレス、産後うつ病、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して不安や孤立感等を抱える家庭
 - イ）心身の発達に諸問題を有し、将来の発達に影響を及ぼすおそれのある児童のいる家庭
 - ウ）虐待のおそれやそのリスクを抱える家庭
- 3 支援内容：
 - ア）保健師、助産師、看護師による育児・発達相談、養育者の身体的・精神的不調に対する相談・指導
 - イ）保育士による育児相談、遊びの指導
 - ウ）臨床心理士による心の相談
 - エ）臨床心理士、理学療法士、作業療法士による心身の発達に諸問題を有している児の相談・指導または、専門的治療等の必要性を啓発し、専門機関へのつなぎを行う。
- 4 サービス提供量：概ね月 1 回、状況によって増減する。
- 5 費用：無料
- 6 カンファレンス
保健センター（保健部門）と子育て支援課（福祉部門）、委託専門職で定期的なカンファレンスをもち、情報交換を行い、終了時期、支援の見直し等行う。

開始までの流れ

- ①申請（資料 1 ケース概要記載を作成）
- ②子育て支援課が状況を確認し専門職をコーディネート
- ③初回訪問は、地区担当保健師または子育て支援課保健師が委託専門職と同行訪問し、訪問回数等調整する。
- ④委託専門職が訪問開始
- ⑤月 1 回のカンファレンスで、状況報告、支援の方向性、終了時期を検討する。

ヘルパー派遣

●産後支援型ヘルパー

- 1 派遣期間
 - ア）出産後 3 か月以内に 30 時間まで
 - イ）多胎児低出生体重児は出産後 1 年以内に 60 時間まで
- 2 派遣の対象
 - ア）出産後の育児ストレス、産後うつ、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して不安感や孤立感を抱え、家事・育児が困難で、日中家族等の援助

を受けることができない家庭

イ) 多胎児、低出生体重を出生した家庭で、家事・育児が困難で、日中家族等の援助を受けることができない家庭

3 支援内容

ア) 家事援助：洗濯、掃除、調理、買物等

イ) 育児援助：授乳、沐浴、おむつ交換、きょうだいの育児、送迎等

ウ) 相談・助言：生活、育児に関する相談または助言（家事・育児援助をしながら）

4 サービス提供量：1 回 2 時間、週 3 日を上限

5 費用：700 円（市民税非課税世帯 300 円 生活保護世帯 0 円）

派遣までの流れ

① 申請

② 電話にて状況を確認して派遣可否を決定

（育児状況、養育者の心身の状況、支援者の有無等）

③ ヘルパー事業者が調査訪

④ サービス開始

● 育児支援型ヘルパー

1 派遣期間：リスクが軽減されるまで

2 派遣の対象：虐待のおそれやそのリスクを抱える家庭（家事・育児能力に欠ける親、精神的に不安定な親等）

3 支援内容：産後支援型と同じ内容

4 サービス提供量：1 回 2 時間、週 3 回を上限

5 派遣の可否決定について：ヘルパー派遣実施検討部会にて、派遣の可否を決定する。

6 費用：無料

派遣までの流れ

① 申請

② 訪問等して調査票をもとに状況を確認（資料 2）

③ ヘルパー派遣検討部会 → 派遣却下（他の支援策を検討）

④ 派遣が認められる。

⑤ 支援計画書を作成（資料 3）

⑥ ヘルパー事業者と子育て支援課で調査訪問

⑦ ヘルパー派遣開始

【派遣検討部会】

- ①目的：育児支援型ヘルパーの派遣の可否、サービス量の検討、支援方針を決定する。
- ②構成員：医師会代表（精神科医師）、臨床心理士、こども家庭センター、県健康福祉事務所、市職員（保健部門 保健師）事務局：子育て支援課
- ③開催回数： 月 1 回
- ④内容：
 - ・調査票（資料 2）の情報をもとに派遣検討を行う。
 - ・サービス提供量（回数、時間、派遣期間、支援内容）、ヘルパーが派遣されるにあたり、支援に対するアドバイスもあり。
 - ・長期の派遣の場合は、見直し時期を決め、状況報告をもとに支援計画の見直しを行う。

4 P R

- ・出生届け時にパンフレット兼申請書（資料 4）を配布し、周知を図っている。
- ・医療機関や保育園、幼稚園等にパンフレット、ポスターを配布

5 事業の効果

- 育児環境やこどもの状態を把握しても、困っている状況を目の当りにしてもできることに限界があったが、具体的な支援（家事・育児）ができることが大きな成果である。
- 産後支援ヘルパーは、自ら支援を求めることができ、特におおきな問題を抱えていない家庭が多いが、0 歳児が虐待により犠牲となるのが約 4 割を占めている現状や、産後うつによる家事支援や多胎児などの育児負担が多い家庭に対して、現実的に育児負担を減らすことができている。また、産後支援ヘルパーから虐待リスクが高い家庭が発見されることもあり、産後支援ヘルパーは、早期に母親の心身面を労うサポートとなっており虐待予防として捉えることができる。
- 本事業で効果があげられる対象としては、「育児不安」であった。出産後早期に介入すると、訪問期間が短期で終了することが多い。
- 慣れない環境での育児による不安、支援者が少ない外国人世帯にも対応できていることは成果として大きいと思われる。
- 親の問題や家族の問題等複雑な家庭の場合、変化等が見えにくく長期の支援となっていることが多かった。しかし、劇的な変化はみられないが悪化していないという点は評価できる。
- ヘルパーや保育士による訪問では、育児・家事を見せることで、母が学ぶ機会となっている。また、子どもにとっては大人のモデルとなり、子どもの自立にむけた関わりとなっている。
- 専門的訪問支援では、定期的にカンファレンスを開催している。中核機関である福祉部門（子育て支援課）と、保健部門（保健センター）と委託者で協議を行い、終了時期の決定、情報の共有をしている。状況の変化により、必要な社会資源につな

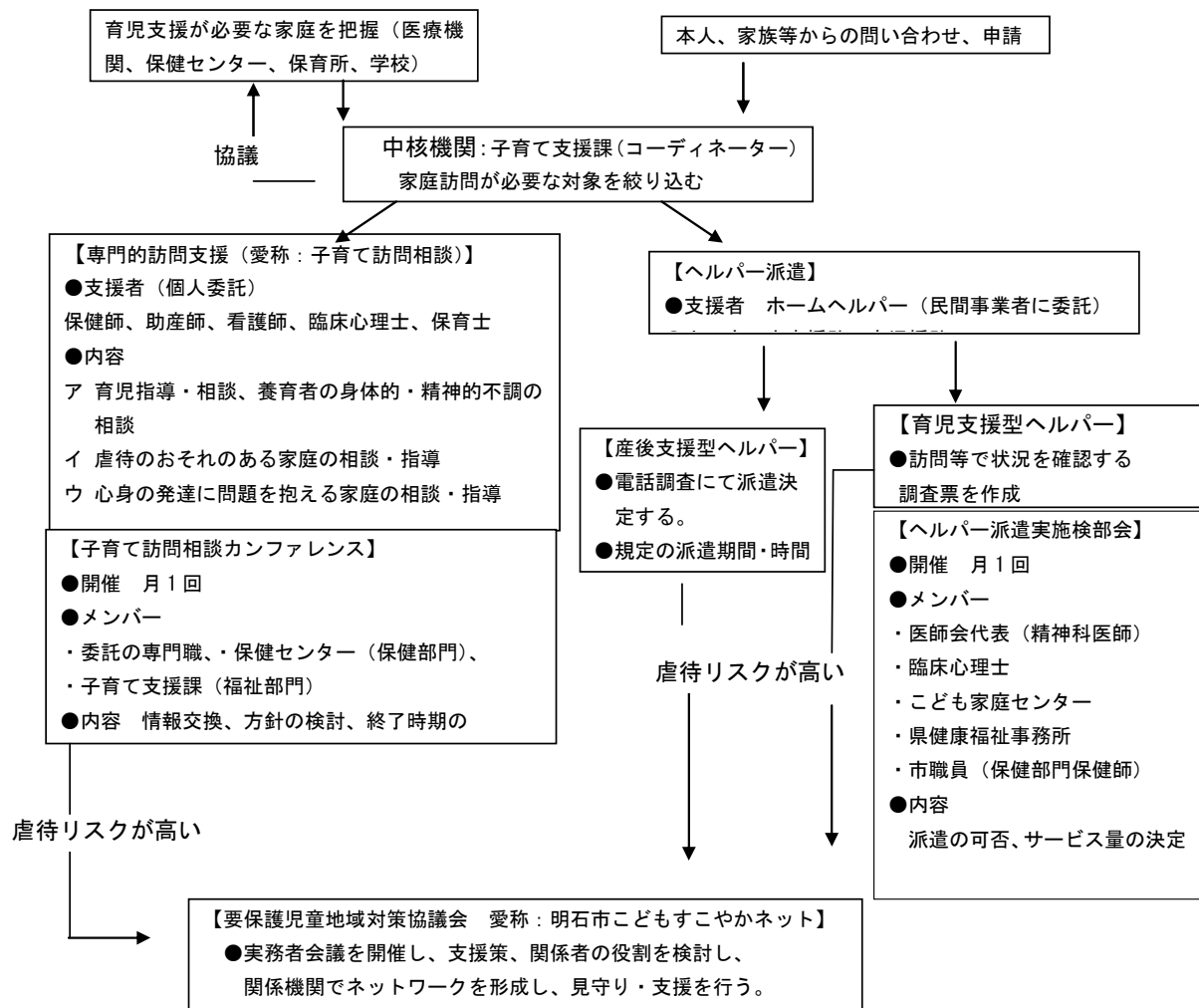
げたり、保育所、幼稚園等の関係機関に連携している。リスクが高い場合や課題が出てきた場合は、「要保護児童地域対策協議会（名称：明石市こどもすこやかネット）」で検討している。訪問支援からネットワークの形成ができることも大きな成果であると考ええる。

- 育児支援ヘルパーの派遣に関しては、医師、臨床心理士、こどもセンター等を委員のメンバーとし、派遣検討部会を実施している。派遣の可否決定だけでなく、支援全体の方角性も検討する場となっている。専門的立場からの意見をもらえ、支援者が事例対応で困っている部分にアドバイスがもらえている。また、ヘルパーの役割、派遣時の観察項目、注意したい点等の助言をもらい、有効かつ効果的な事業実施につながっている。
- 障害福祉等の制度の対象にならない家庭に対し対応できており、制度の狭間で支援が受けられない家庭に対応できている。

6 課題

- 支援が長期化しており、終了の判断基準が明確化されていない。
- 「こんにちは赤ちゃん事業」を民生児童委員を訪問者として実施予定である。
こんにちは赤ちゃん事業から育児支援家庭訪問事業への連携体制の整備
- 事業の対象は十八歳未満であるが、乳幼児世帯に派遣することが多い。
- ヘルパー事業者は、家事・育児援助をしてもらっているが、親子の絆等（母子関係の大切さの視点を理解してもらえるよう、フォローアップ研修を定期的にしていく必要がある。

※育児支援家庭訪問事業（愛称：あかし子育て応援隊）の流れ（参考図）



記入日：H 年 月 日

子育て訪問相談 申請時ケース概要(看護職)

訪問開始 時期	年 月 から	地区担当保健師		
子の名前			年 月 日生 (歳)	家族構成図
家族 (対象児 を除く)	続柄()		年 月 日生 (歳)	
	続柄()		年 月 日生 (歳)	
	続柄()		年 月 日生 (歳)	
	続柄()		年 月 日生 (歳)	
住所			電話番号	
ケース 概要				
フォロー 内容 (複数可)	1 育児不安 2 産後うつ 3 育児ストレス・ノイローゼ 4 養育不全 5 虐待 ()			
	5 発達の問題 () 6 母親に疾患あり ()			
	7 家族関係の問題 () 8 その他 ()			
その他の関係機関 の 関わり	無 ・ 有 ()			

※ここから先は、子育て支援課連絡後に記入して下さい。

委託者		初回訪問日	年 月 日	訪問終了日	年 月 日
-----	--	-------	-------	-------	-------

育児支援家庭訪問事業(あかし子育て応援隊) 調査票

資料2

住所	
電話	
養育者氏名	(続柄) (生年月日) 年 月 日 (歳)
養育者氏名	(続柄) (生年月日) 年 月 日 (歳)
児童氏名	(続柄) (生年月日) 年 月 日 (歳)
きょうだい	(続柄) (生年月日) 年 月 日 (歳)
	(続柄) (生年月日) 年 月 日 (歳)
	(続柄) (生年月日) 年 月 日 (歳)
	(続柄) (生年月日) 年 月 日 (歳)

(作成日) 年 月 日
(作成者氏名)

(所属)

(訪問日) 年 月 日
(訪問者氏名)

(所属)

(所属)

(所属)

情報提供機関		養育支援が必要となりやすい要素	その他把握したこと	状況確認 期待できる要素や 前向きな感情等も記載する	
確認状況					
項目					
子どもの状況	1 発育・発達	身長増加不良・体重増加不良・発達のおくれ・ことばの発達の著しいおくれ・発達の不バランス・その他()		子どものアセスメント	
	2 健康状態・身体症状	不潔・不自然なけがやあざ・慢性疼痛・障害・重度のアトピー・喘息(アレルギー疾患)・既往歴()・その他()			
	3 情緒の安定性	感情が乏しい・無表情・夜間・満腹・坐立不安・眠りが浅い・夜泣き・うつめ・活気がない・緊張が高い・その他()			
	4 問題行動	多動・乱暴・自傷行為・不登校・暴力・万引き・家出・虚言・年齢不相応な性的な興味関心・言動・急激な学力低下・その他()			
	5 基本的な生活習慣	年齢相応の基本的な生活習慣が身につけていない・年齢に不相応な行儀の良さ・その他()			
	6 関係性	養育者との関係(なつかない・拒否・おびえる・服従・尊厳)・視線を合わせない・家に帰りがたらない・誰とでもべたべた・身体接触を極端にいやがる・同年代子どもと遊べない・孤立・その他()			
養育者の状況	7 健康状態等	疾患(身体・精神)・障害(身体・知的・精神)・依存症(薬物・アルコール)・うつめ・慢性的ストレス状態・その他()		養育者のアセスメント (母)	
	8 性格的傾向	よく怒る・攻撃的・衝動的・体罰の容認・感情不安定・自己中心的・社会的未熟な性格・その他()		(父)	
	9 日常的世話の状況	衣食住の世話をしない・事故が多い・健診・予防接種を受けさせず・しつけせず・子との関わり少ない・過度のしつけ・その他()			
	10 養育能力等	発達理解がない・育て方がよくわからない・家事能力が低い・依存的・育児不安が強い・育児しようせず・その他()			
	11 子どもへの思い・態度	かわいいと思えない・受容がない・きょうだいで差別する・イライラする・拒否的・無関心・過干渉・権威的・その他()			
	12 問題認識・問題対処能力	子どもや養育上の問題の認識(自覚)がない・子どもを守れない・子どもの状況より親の欲求を優先・共感性が乏しい・虚言癖・危機の解決できず・ストレス解消できず・その他()			
	養育環境	13 夫婦・家族関係	夫婦不和・対立・家族不和・対立・夫婦間暴力・家庭内暴力・その他()		
		14 家族形態の変化	離婚・死別・別居・同居・内縁・再婚・一人親等・その他()		
		15 接触度	児が在宅で養育者とのみいる時間が長い・その他()		
		16 きょうだい関係	きょうだいに疾患・障害あり・きょうだいが多い(多子)・その他()		
		17 居住状況	不衛生・居室内の著しい乱れ・転居をくりかえす・住所不定・その他()		
		18 労働状況	定職なし・失業中・働く意志がない・職を転々とする・不規則な就業時間・就労によるストレス(疲労)・その他()		
19 経済基盤		経済不安あり・生活苦・計画性の欠如(ギャンブル・借金等)・その他()			
20 地域社会との関係		親戚からの孤立・対立・近隣・友人からの孤立・育児援助者がいない・相談できる人がいない・その他()			
非変動環境	21 妊娠・分娩状況	望まない妊娠・妊婦健診未受診での分娩・出産後精神疾患(マタニティブルー・産後うつ等)・その他()		非変動環境のアセスメント	
	22 児の出生状況	低出生体重児・多胎・先天性の疾患等・その他()			
	23 養育者との分離歴	出産後の長期入院(分離)・子どもとの分離(施設入所等)・養育者が一定しない・その他()			
	24 養育者の年齢	第1子出生時十代の親・高齢出産・その他()			
	25 養育者の生育歴	養育者自身の被害体験・親から愛されなかった思い・親との対立・厳格な親に育てられた・その他()			

訪問結果(受け入れ・反応等)

必要な援助(希望内容・回数)

現在関わっている機関

・こども家庭センター通告 (有 ・ 無)

通告日 年 月 日 センター担当者

(機関名) 年 / 月 ~ 担当者

(機関名) 年 / 月 ~ 担当者

(機関名) 年 / 月 ~ 担当者

(機関名) 年 / 月 ~ 担当者

地域のサポート状況

●現在のサポート状況

●今後期待できるサポート

(例) 同居家族・祖父母・友達
養育者のきょうだい・近隣等

虐待の状況	
1 身体的虐待 2 心理的虐待 3 ネグレクト 4 性的虐待	(状況)

その他

支援計画書

平成 年 月 日 作成 初回／修正 () 回目

資料3

養育者氏名：	住所： 明石市
子ども氏名：	

総合評価	
------	--

	①問題点・支援の必要な部分	②何を行うか	③だれが行うか	④頻度	⑤期間	⑥実施結果 ()	⑦実施後の状況
子どもへの支援							
養育者への支援							
養育環境への支援							
関係機関の対応							

【山形県鶴岡市の養育支援訪問事業（育児支援家庭訪問事業）の取り組み】

* 原稿時点の旧名称としている

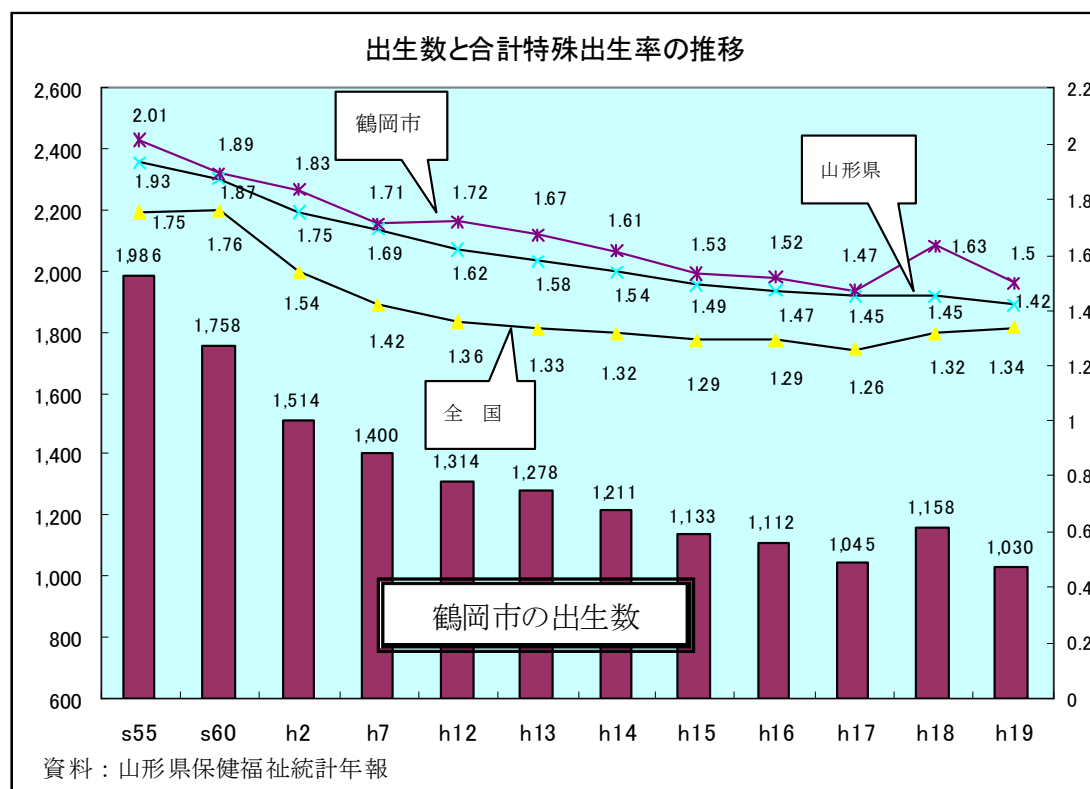
鶴岡市における育児支援家庭訪問事業「出前保育」について

1. 鶴岡市の概要

鶴岡市は山形県の西部、庄内地方の南部に位置し、古くは庄内藩の城下町とし、明治維新の後はそのまでの都市機能を基礎に、酒田市とともに広大な優良稲作地帯・庄内地域の産業・経済、社会の発展を時代の流れに即応しながら着実に牽引してきた。この間、大正13年には全国で百番目に市制を布き、さらに昭和30年代の町村合併によって10万人の人口を擁する名実ともに中核都市となり、さらに平成17年10月1日には旧鶴岡市・藤島町・羽黒町・櫛引町・朝日村・温海町の6市町村が合併をして、人口14万3千人余の新「鶴岡市」として発足した。その結果、人口では山形市に次ぐ県内第2位、面積では1,311k㎡となり東北第1位の都市になった。

平成20年3月31日現在のデータでは人口140,896人、世帯数47,066世帯、高齢化率27.7%となっている。

平成19年度出生数は1,030人で合計特殊出生率は1.50、家庭児童相談件数は延べ1,548件でその内虐待に関する相談は延べ475件あり、児童相談所への相談受付件数は38件となっている。



2. 事業の開始年度 平成16年度

3. 事業の実施に至った背景

核家族化の進行や地域のつながりの希薄化など、子どもや子育てをめぐる環境が大きく変化する中で、子育てに不安を抱き、孤立する親の姿が相談業務からも多く見受けられる。育児困難が起因しての疲労から精神的不安定な状態を招き、心の病や子どもに対して虐待行為を繰り返すケースもある。

そのような子育て家庭の親子に対して、できる支援はなにかと 考えて生まれたのが当市における「出前保育」という子育て支援のサービスである。

4. 対象者として考えられる親子

- ①核家族で親子以外に他の家族がいない場合
- ②親自身に精神的な不安定があり治療中、または治療を要すると思われる状況にある場合
- ③虐待行為が頻回に行われていることが会話や態度から伺われる場合
- ④子ども自身に障がいや成長発達上の問題があつて、養育困難な状態にある場合
- ⑤諸事情により子どもの健全な成長発達に必要な経験が保障できないと推定される場合
- ⑥年齢の近い兄弟姉妹が複数、または多胎児出産などで育児困難、母親の疲労などがある場合
- ⑦他県・市町村からの転入者で親自身の友達関係や親戚等がない場合

5. 事業の運営の仕組み

①出前保育に対応する職員体制

担当部署：鶴岡市健康福祉部社会児童課内「家庭児童相談室」

児童相談主査（保健師） 1 名 家庭相談員（児童福祉司任用資格有） 1 名

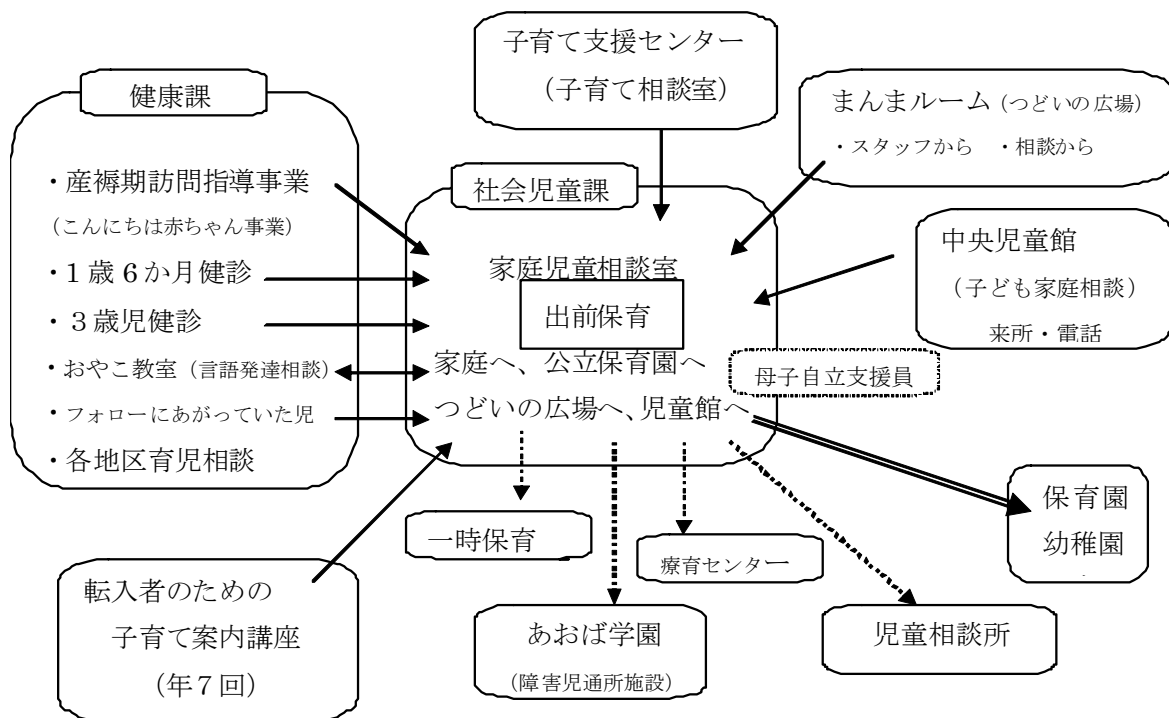
課内配置保育士 1 名 子育て支援員（保育士） 2 名

②事業に関する実施要綱

特に制定していない

③系統図

出前保育に関する関係機関との経路は下図のとおり。



※1歳6か月健診・おやこ教室からことばのフォローや発達の心配などでつながることが多い

6. 事業の概要

①支援開始までの流れ

児童相談担当の児童相談主査、家庭相談員、課内配置保育士が相談業務の中で必要と認めた家庭に勧めたり、虐待通報や各関係機関からの申し出を受け、出前保育の活用について支援員会議等において検討し、支援を開始する。

支援に関しての面倒な申請書等の手続きは不要。

②支援期間 養育者に支援が必要と思われる期間

③支援の終了

基本的に対象児童の養育環境の安定あるいは保育所や施設入所をもって終了。要支援の緊急性が低くなった時には月の支援回数を減らしながら、養育者の自立を見守る。

④支援の内容

2名の子育て支援員を配置し、家庭を訪問し育児支援にあたる。公立保育園の見学・体験やつどいの広場、児童館への同行、一時保育へのつなぎ、遊びの場や遊びの紹介さらに養育者との話し相手となる。

年齢にもよるが活発に遊べる午前10時頃から11時半頃まで。保育園においての出前保育で昼食をとった場合は正午過ぎまで。家庭への訪問の場合、母が家事を終えるまで児と遊び、その後、母を交えて楽しい遊びの紹介や、雰囲気作り、児の好きな遊びを見つけてあげる。一緒に近くの公園へ散歩に行く…など。母の抱く悩みや不安を親身に聞いてあげることで、子育てにおける親の孤独感や不安感を緩和する。

⑤サービス提供量

育児不安やイライラ感が強い場合や双子で育児が過重負担になっている場合は、頻度を多く（月4回以上）、緊急度が低い場合、月2回程度。

派遣する支援員は通常1名であるが、母と1対1での対話が必要な場合や多子の場合は2名での訪問を実施する。

⑥費用

なし。（保育園で昼食をとった場合、実費250円を保育園へ支払う）

⑦カンファレンス

支援員は出前保育（訪問）の都度、支援記録を作成し、ファイルに保存する。

月1回、出前保育のケース会議を児童相談主査、家庭相談員、子育て支援員2名の計4名で開催する。

新規ケースについては、より細やかな情報ならびに意見交換をして、よりよい支援となるよう心がける。他、子育て支援員会議（定例月1回）においてケースの紹介をしながら連携を図っている。

※ 子育て支援員会議構成メンバーは前述のケース会議メンバーに母子自立支援員、子育て相談室職員3名、社会児童課事務職員1名を加えての計9名。

7. 啓発・PR

①子育て支援ガイドブック（施設各所配置、母子手帳交付時、転入届等の際配布）

②おやこ教室（言語発達相談）において情報提供

③転入者のための子育て案内講座において情報提供

- ④子育て支援者養成講座において事業概要の説明
- ⑤子育て支援センターにおいて紹介
- ⑥保健師による訪問事業、育児相談の中で選択肢として検討

8. 実績

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
子育て支援員(2人)	404	574	460	462	323
家庭相談員	61	72	33	32	13
児童相談主査	26	—	—	—	—
課内配置保育士	—	—	36	22	—
訪問回数	491	646	529	516	336

H20育児休業 | ※1月まで

9. 効果

①個別事例の効果

母の孤立感の緩和。ストレスやイライラ感のはき出し先が子に向かわずに済んでくる。子どもとどう関わったらよいか具体的に見て感じて、モデルとしてとり入れてもらえる。

②他の事業などへの効果

何らかの心配・気がかりで出前保育を開始。障害がある？といった観点からでなく遊びのお手伝いをするというスタンスで関わるので受け入れてもらいやすい。

出前保育で関わりながら、母への支援と児の成長発達の見守りができている。発達に心配がある等の場合、時期をみておやこ教室に誘うとか、担当保健師や児童相談担当者にフィードバックすることにより、専門機関につながることができている。また（課内）係で、主催する母子のつどい等への参加が（自分だけでは出かけたくない母でも）容易となり、子育て中の親同士の連携感を生んだり心情の共有ができたり、親自身の社会性の学習の場ともなっている。

③要保護児童対策地域協議会との連携

市要保護児童対策地域協議会の事務局を社会児童課で受け持っていることから、市民等からの虐待通報の窓口として各種情報が寄せられる。その際の対応として受理会議を開催し、最悪の場合、警察あるいは児童相談所へケースを引き継ぐものもある。行政対応としてできることを検討するとき、保健師・助産師の訪問指導や福祉課サイドにつないだりの方策もケースによって種々あるが、出前保育の活用により救われるケースも少なくない。こうした支援による関わりが虐待の未然防止につながっていると確信している。

10. 課題

育児不安やイライラ感が、母の生育歴に負うところが大きかったり、精神の問題を抱えている母だったりすることが少なくなく、医療機関へつなげたり担当保健師等と連携を取りつつ、場合によっては児童相談所へつなげたりすることが必要となる。

近年の傾向として、①親自身に精神的不安定要素がある ②子ども自身に障がいや成長発達上の問題がある ③年齢の近い兄弟姉妹が複数あるいは多胎児出産などによる育児困難 ④他県・他市町村からの転入により親自身が孤立・・・など、少子化とは相反してSOSを発信する親、子育てに不安を抱える親が増加している。これらのSOSに対して「出前保育」の子育て支援員というマ

ンパワーに期待するところが大きい。しかし、クリアしなければならない問題が多岐に渉ることから、保育外の専門性も求められることも多く、第一線で活動する支援員の更なる質の向上を目指した研修等の充実を図ること、また、支援員の勤務形態が週 27 時間勤務の 2 名であることから、業務量の増加に見合った体制の増強が今後の課題である。

本市では平成 22 年 4 月に総合保健福祉センター（仮称）が新築開設予定であり、その 2 階フロアに「子ども家庭支援センター」を設置する。

同センターにおいて、子どもや家庭に関する相談支援や子育て広場、親子サロンの設置など、子育て支援センターとしても充実を図り、子育て支援の拠点施設として集約することから、21 年度は組織体制の見直しや諸問題の整理事項の中に「出前保育」も当然入るわけで、今後もよりニーズに対応した支援体制を拡充しなければならない。

平成 21 年度 厚生労働科学研究政策科学総合研究事業

主任研究者：宮本信也

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

分担研究者：佐藤拓代

妊娠・出産・育児期の要支援家庭への訪問支援のあり方に関する研究

< 研究協力者 >

上野 昌江 大阪府立大学看護学部地域看護学 教授

山田 和子 和歌山県立医科大学保健看護学部保健看護学 教授

来生 奈巳子 国立看護大学校看護学部小児看護学 准教授

毛受 矩子 四天王寺大学 准教授

秋末 珠実 明石市保健・健康部健康推進課

鈴木 信恵 碧南市福祉子ども部福祉課主査

露詰 公子 田辺市健康増進課主任

桑田 俊子 東大阪市保健所東保健センター副主幹