

けることなど。

生後3ヶ月を理解し、楽しみを持って迎えらるよう、しかし子どもを注意深くケアする必要があること、子どもの生理や発達を理解することが子どもの行動の意味を読み取る力をつけること、一人の親だけではなく夫婦がお互いに学ぶこと、お互いの新しい役割を発展させること、お互いに十分なコミュニケーションをとること、チームとして子どもに対応し、起こりうるトラブルと対処法をあらかじめ考えておくことが重要である。

これらの内容は、子どもの出すサインへの感受性を増加させ子どもが求めていることによりよく反応することにより健やかな愛着形成を促し、父と母がともに育児に参加し子どもが健やかに成長発達することで、子どもの虐待を予防できるとしている。

2006年にMasseyは、は1995年から米国の100カ所以上で行われている妊娠期のグループモデルであるCenteringPregnancyの効果について述べている⁸⁾。これは、関係性の構築を中心としたグループケアで、子どもの養育を学び、妊婦同士、家族そして専門家との関係をつくることを行っている。妊娠12から16週でグループに入り、2時間のセッションを10回行う。夫や他の支援してくれる人を連れてきてても良い。妊娠週数がほぼ同じ妊婦の8から12人のグループで、最初に見心音の確認と子宮の大きさを測り、セルフアセスメントシートをうめて、輪になって、自己紹介、グループの決まり（秘密は守ること、お互いを尊重すること）の確認、短いリラクゼーションのあと、（表2）の内容を形式張らずに盛り込んでディスカッションし交流を持つ。継続してグループに参加することで、グループのリーダーシップが培われる。セッションの内容はグループのニーズが重要視されそれに合わせて計画される。自分の身体とケアに関心を持ち積極的に血圧を測るようになる。このプログラムの評価は、未熟児の出産が個別ケアを受けたコントロール群に比べて25.7%から10.5%に、低出生体重児の出生率も22.9%から8.9%に有意に減少したとしている。

<表2>CenteringPregnancyの教育的トピックス

- ・栄養
- ・運動
- ・リラクセスのテクニック
- ・妊娠期の問題の理解
- ・子どものケアと食事
- ・避妊を含め産後について
- ・コミュニケーションと自尊心
- ・妊娠中の適切な体重増加
- ・性生活と子どもを生むこと
- ・子どもの虐待について
- ・ペアレンティング
- ・子どもを迎える準備

2006年にFieldenは、ニュージーランドで行われているPEPE（Plunket Parenting Education Program）の効果について報告している⁹⁾。PEPEには新生児、1歳までの乳児期、1歳から2歳児まで、2歳から3歳までの4つのプログラムがあり、ここではYour New Babyという出生後から生後6週間に焦点を当てたプログラムの効果を検討している。6時間のコースで妊娠期に実施する。（表3）のように、親となることの知識とスキルと同様に他の親や自分の家族との関係を構築し、感受性のある親になることをすすめるプログラムである。グループによるペアレンティングプログラムであることから、他の親とソーシャルネットワークをつくりそれは地域で生活していく上の社会資源をつくりあげているとしている。子どもの発達を理解し親となっていくスキルは初めて親になる親によく受け入れられている。ファシリネーターは、プログラムをすすめていくトレーニングを受けてからグループを運営している。

＜表3＞PEPEの目的

- ・積極的なペアレンティング
スキルを身につけ、親がお互いに支え合い勇気づけることが、親となることを促進し、子どもの発達も促す
- ・社会ネットワークの構築
子どもを持つ親に共通しておこる問題を、夫婦が考えを共有し、家族や他のメンバー、地域が相互に信頼し解決していくことで社会ネットワークがえられる
- ・親の選択を推進
親スタイルは多様であり、そこに親の強さや包含性可能性がある
- ・親と子の健康や福祉を推進
健康や福祉の視点のプログラムは、親にとって目新しい
- ・クローズドでシリーズのコース
全シリーズに参加することがメンバーの信頼感と社会的つながりを生む
- ・“教えられた”ではなく手伝ってもらった
グループのファシリネーターは親の考えの違いと選択したことを尊重し、専門家ではなく自分たちが主役

4 虐待予防をめざした教室へ 運営に必要な視点

両（母）親教室に参加するのは、子どもを育てようという意識の高い親である。このような親には虐待予防は必要が無く、虐待ハイリスクの親にこそ教室を実施することが必要という考えもあろう。しかし、十代の妊婦の教室を茅ヶ崎市が実施していたが、集団教育に適さず参加者も少ないことから中止したという。虐待ハイリスクに集団でアプローチすることは難しく、個別支援が成り立ってから行うことが必要であろう。今や、虐待はどんな親にも起こりうる問題となり、教室に両親で参

加し誕生を喜んでいても、重い虐待がおこっている。妊娠期から虐待を予防するためには、どのような教室が効果的なのだろうか。

これまでの教室の内容は、妊娠生活や出産を適切に過ごすこと、また児が出生しすぐに必要になる新生児ケアに関することが中心であり、技術や知識の習得が中心でトーンはハッピーな夢をふくらませるものが多いように思われる。「こんなはずではなかった」、「夫の育児の協力は沐浴だけだった」ということがないように、親子のきずなと愛着の形成、家族を育むという視点でのメッセージを送る必要がある。

調査から、医療機関の教室も受講している母親が多いとする保健センターが多いことから、医療機関の教室は、母親と家族が達成感を得て自尊心を高められるよう妊娠生活や分娩、新生児ケアに関する内容を中心とし、保健センターは、相談できる機関としての認知と仲間づくり、また実際の子育てにおける困難な状況への対応に重点を置くなど、両機関の連携と役割分担により効果的に虐待予防をすすめる必要がある。特に保健センターは、泣きやまないことが虐待のきっかけになることが多く、泣くことが母親を否定していることではないこと、泣きやまないときにどうしたらよいのか具体的な内容が必要である。

また、出生数が少なくても両（母）親教室には個別の家庭訪問などでは得られない仲間作りなどの重要な役割がある。さらに保健センターが行う両（母）親教室は医療機関が行う教室とは異なり保健サービスや保健師を知ってもらう役割があることから、複数の市町村による合同開催など開催方法を工夫して実施する必要がある。〈資料〉の増毛町は複数の市町と医療機関の共催で教室を開催している。

5 虐待予防のプログラム

市町村保健センターで実施している両（母）親教室は自主参加なので、意識が高く参加できる力のある妊婦や夫が参加している。

このような教室には、ネグレクトタイプの親は参加してこないことが多いが、身体的虐待、心理的虐待のおそれのある親は参加している可能性がある。大多数の親にも子育ての変化が起こっていることから、ポピュレーションアプローチとして虐待を予防し子どもが安心して育っていく環境作りをめざし、以下の内容を取り入れることをすすめるものである。

なお、伝えたいメッセージがたくさんあり盛りだくさんになりがちだが、生後1～2ヶ月におこることに焦点を絞って伝えたい。この時期に親が子どもとの関係づくりに成功することは、以後の子育てに自信をつけていくことである。

（1）親子のきずなと愛着形成の促進

きずなは親から子への結びつきで、愛着は子から親への結びつきとされる。意識

していなくても自分の親に愛されなかった思いや葛藤があるとき、子どもとのきずながうまく形成されず愛着の形成不全が起こりうる。相談できる人、母を励まし寄り添って妊娠分娩をすすめていく支援者の確保と、子どもへの心配事などを夫婦で話し合い乗り越えることが重要である。

愛着がいつ生まれるのか、誤解されてきたところがある。出生直後のわずかな時間で子どもに愛情が生じることを信じ、帝王切開で意識がなかったからその貴重な時間を逃してしまい愛着が形成されていないのでは無かろうかと、さまざまな不安を抱いている人がいる。これは、クラウドらの研究の誤解であるとクラウド自らが述べている³⁾。子どもに初めて感情を感じるのは妊娠中が41%、出生時が24%、生後1週が27%、1週以後が7%と、他の研究者のデータをあげ、出産に立ち会わなかった父親でも、生まれてきた新生児に出会った瞬間に強い愛情を感じることもあると述べている。両親が子どもに特別な感情や愛情を感じるのは、自分たちと子どもだけの静かなプライベートな時間をもつことで生まれてきやすい。さらにクラウドは、子どもを身近に感じられないし世話が出来ると思えないという自分の父親を全く知らない父親が、新生児期の子どもが父親の注意を引く行動に反応し父親の顔を追視したことで、自信と喜びを持つようになり、子どもとのきずなが深まっていった例を示している。

ブラゼルトンは、妊娠中に起こる変化と心の動揺が、新しい子どもに対する愛着のその後の形成にいかに重要であり、この心の動揺が「ケア行動をしようとする積極的な力を動員する」としている¹⁰⁾。自分は果たして親になれるのだろうか、親になれるとしても自分の親のようになるべきだろうか、あるいは自分の親のようにはなりたくないという気持ちや、また、本当にこの子が欲しいのだろうか、障害のある子が生まれたときはどうしようなどと考える。このような迷いや気持ちは、子どものケアにとって正常で健康なことであるのだと安心させることが、新しい親としての自信と覚悟を持つための大切な一歩だとしている。すなわち、わたしたちの子はどんな子でも引き受ける、わたしたちは親になるのだというプロセスを支援することが重要なのである。

父親もやはり心理的に激しい変化が起こり、家族の養い手としての自分、生まれてくる子の父親としての役割モデルを再認識する。これまでのように母親だけにはたらきかけることは、母親のみが知識を得ることになり、夫婦の葛藤を引き起こし親役割をとることから眼をそらせてしまうことにもなりかねない。最近の父親は子どもともっと関わりたいと思っていることが多いので、父親にも育児スキルの提供と、質問をするなどして関心を持ちほめて自尊心を高める働きかけが重要である。

エコーで胎児の動きを見たり胎動を感じることで、子どもの顔つきや特徴や個性を創造しながら次第に子どもを受け入れて、妊娠後期には子どもの衣服や布団を購入したり名前を考えたり、家庭内に育児場所を確保したりしていく。妊娠が流産しそうであったり、夫が子どもに興味を示さないなど心理的なサポートをしない場合、母の子に対するきずなの感情は抑制されるという。

分娩をどこでどのようにするか、考えることは重要である。我が国に多い里帰り分娩は、母と実母との関係がよい場合は、妊娠中の不安や分娩のサポートができ母親の自尊心を高めるドゥーラ効果¹¹⁾が期待できる。しかし、子どもが一番変化する時期を夫婦で確認し共有できないのは残念なことである。

後に述べる子どもの覚醒した意識状態を十分受け止めコミュニケーションが出来るよう分娩後は少なくとも1時間は親子だけにしておく、または母児同室で過ごせる、母乳への支援が行われているといった視点でお産するところを決定するよう情報を提供し、主体的なお産をすすめて行くことも重要である。1996年にWHOは、「正常なお産のケア実践のガイドブック」をだした¹²⁾。そのなかで、59条にわたりより医学的に正しいお産を保障するケアについて述べているが、明らかに有効で役に立つ、推奨されるべきこととして、「どこで誰の立ち会いで出産をするのかについて、妊婦が個人的に立てる計画と一緒に作り、夫/パートナーと、適切な場合には家族にもその内容を知らせること」「出産する場所について、女性のインフォームド・チョイスを尊重すること」などをあげている。お産をよく理解し自分の身体と心の状態からさまざまなことを考え決定していく、まさしく主体性を持って決定したことが満足したお産であった場合、母親にとってかけがえのない自信となり、自尊心を高める。

子どもが生まれてからは、母親も父親もなるべく早く親の身体にぴったりひきつけて抱くことが重要である。また、胎児は子宮の中で羊水に囲まれ、皮膚をやさしく愛撫されてきている。手のひらでやさしくなでることが、安定をさそう。生まれたばかりの子どもに母乳をすわせてみる。目と目を合わす、子どもへの話しかけなどのコミュニケーションで子どもに共感を持って接すること、テレビやビデオのつけっぱなしはアイコンタクトが減るので愛着形成にはよくないことを伝える。

これらのことから、内容として次のことがあげられるが、実際には複数の内容がひとつのプログラムとして実施可能である。

- ①親子のきずなと愛着の形成について知る
- ②胎動を感じ、胎内の子どもをイメージし語りかける
- ③胎児や新生児の能力を知る
- ④不安を話せる夫婦の関係づくり
- ⑤不安なこと、心配なことの相談に保健師がのるこのメッセージ
- ⑥主体的な分娩について考える
- ⑦母乳を推進する
- ⑧愛着を促進する子どもとの接し方

具体的には、〈資料〉の栃木市保健福祉センター、横浜市中福祉保健センター、泉大津市立保健センターのプログラムが参考になる。

(2) 夫婦のきずなと役割

子どもが生まれてくるということは、それまでの1対1の関係から3人の6通りの関係が生まれてくるということである。夫婦だけのときは目立たなかったお互いへの小さな不満が、子どもという負荷がかかることで大きい亀裂になりかねない。すでに解決していたと思っていた問題が妊娠によってまたでてくることがあり、週に2、3回は一緒に話し合ってお互いがどう考えているかを理解する必要がある。父親自身も出産育児に不安を持っていることを出し合うようにすすめる。

ウィニコットは、妊娠の終わり頃から出生後数週間は母親が赤ちゃんのニーズに対して特に感受性が高まり、意識を集中し子どもに対して完全にこころを奪われた状態「母親の原初的没頭」になるといっている¹³⁾。このことが母親を子どもの立場になって感じるようにさせ、子どものニーズを満たすことが出来るという。この状態を持続させるためには、母親の支援と世話、そして安心できる環境が必要で、このニーズが満たされないと母親は見捨てられ感と孤独を感じ、不安感を抱くようになる。父親にも同じようなニーズがあるというが、母親に支援者がいない場合父親は母を理解し母を支援し安心させる役割がある。

分娩は母親にとって、それまで経験したこともない大きな身体の変化であり痛みを伴う。この時期は母親は覚醒しているが、父親はそのことへの理解が不十分で子どもを産んだことや子どもの容姿に対して不用意な言葉を出してしまうことがある。特に父親は分娩、出産にどう関わるか、どのような言葉かけを母と子どもにするか、考えるよう働きかけをする必要がある。

育児不安は、子どもの生理がわからない、育児が思うままにならない、育児の負担が大きいことなどからおこり、虐待に移行することもある。具体的に父親が育児スキルを身につけ協働して育児を行い、母親をねぎらう優しい言葉かけをすることが必要でなる。たとえ、単身赴任であっても絶えず母親を思いやる言動があることで、育児の満足感が高まる。

これらのことから、内容として次のことがあげられるが、実際には複数の内容がひとつのプログラムとして実施可能である。

- ①父親と母親が育児のスキルを身につける
- ②父親と母親の育児の協働、役割を話し合う
- ③夫婦が話し合う時間を持つ
- ④夫婦がお互いを尊重し、言葉に出して相手をねぎらう
- ⑤父親の、子どもが生まれたときの言葉かけの用意
- ⑥先輩パパの子育てを知る

具体的には、〈資料〉の栃木市保健福祉センター、横浜市中福祉保健センター、千葉市犢橋保健センター、泉大津市立保健センターのプログラムが参考になる。

(3) 赤ちゃんの脳・こころの育ちを知る

人間は頭が大きくなった猿として生理的な早産であり、生まれてから一人前に動いて言葉を理解するまでかなりのケアを必要とする。この発育・発達を保障するためには、安心、安全な場で、毎日の同じような安定した生活が必要である。

人間の子どもは、生直後は各国語を聞き分けるなど驚異的な能力を持っているが、脳のシナプスの刈り込みがおこり、安定した脳機能を持つようになる。このことが表すように、乳児期早期は特有の生活パターンを持っており意識状態を理解する必要があるが、意外に知られていない。子どもは意識状態により、いつでも親があやすことに反応するとはかぎらない。以下に述べるもうろう状態の子どもを見て、口をすぼめるのを母親が自分に不満を持っているととらえたり、視線が会わないのを障害を持っているのではないかと不安に思ったりしている。眠っていた子どもが少しくずりはじめ体動があっても、この状態が30分サイクルでおこっていることを知っていれば、動きが活発になったり啼泣状態にならない限り、急いでオムツを替えたり授乳する必要はない。このように意識状態を十分理解していれば、不安は減少する。

新生児期、乳児期早期の意識状態

<静覚醒>

静かでしかも覚醒した状態で、刺激を受け入れやすく周囲に好奇心を示し、環境に反応し順応していく。正常な新生児では、出生直後の1時間くらいにこの状態が平均40分間くらい続き、母親や父親の顔を見つめたり声に反応したりする。このときに赤ちゃんに話しかけみつめる。生後1週間ではこの時間は約10%おこるといふ。

<動覚醒>

活発な覚醒状態で、あるリズムを持って腕、足、身体、顔を動かす。食べ物をほしがっているか、泣き始めるようにも見える。研究者によっては児がニーズを知らせている、または親の興味を引き児との交流を引き起こしていると考えている。

<もうろう状態>

子どもが目覚めだしたとき、睡眠状態に入っていくとき。絶えず身体が動き、微笑したり、しかめつら、口唇をすぼめたり、目つきは輝きがみつめる視線が会うことはない。目を閉じるときに眼球が上方に回転したりする。

<静睡眠>

呼吸は規則的で静かな睡眠状態。身体は動かさないが、まれにびっくりしたような動きあり。

<動睡眠>

まぶたの下でよく眼球を動かしているのがみられ、身体を動かし、しかめつら、微笑、眉根にしわを寄せるなどのことがみられる。この状態から児が目覚めることが普通。新生児期では一日の90%は眠っているが、静睡眠と動睡眠は半々くらいで、約30分ごとくらいで交互に見られる。

<啼泣状態>

空腹か不快なときに泣き、子どものコミュニケーションの方法。

これらのことから、内容として次のことがあげられるが、実際には複数の内容がひとつのプログラムとして実施可能である。

- ①子どもの意識状態と能力を知る
- ②子どもの発達を知る
- ③安心、安全で安定した生活
- ④子どもに関わる、遊ぶこと

具体的には、〈資料〉の栃木市保健福祉センター、横浜市中福祉保健センター、泉大津市立保健センターのプログラムが参考になる。

(4) 子育てのイメージ・困ったときの対処方法

子どもが生まれてみると、育児書通りではないことが日々起こってくる。特に、生後6週間目頃からなだめても泣きやまないなどのエピソードが増えてくる。生後2週間から1日に平均100分泣き始め6週間頃がピークになることが、揺さぶり症候群(Shaken Baby Syndrome)の発症時期と関係しているのではないかというデータ¹⁴⁾もあり、泣きやまないことは親の自信を喪失させ自尊心を低下させることにつながりかねない。我が国では抱き癖が心配されているが、抱き癖はつかないのでどんどん抱くことをすすめる。生後3週になる子どもを、啼泣や授乳と関係ない時期に1日1時間ずつ3回、合計3時間抱くと、抱いてやらなかった子どもと比較して特に夕刻の時間の啼泣が50%減少したという報告もある¹⁵⁾。

千葉市犢橋保健センターでは、グループワークで泣きやまないことの対処法を取り上げており、後日の乳幼児健診で母親がこのことが参考になって対処できたという評価が得られている。

また、妊娠中にイメージしていたことと違う子育てにとまどうことが多い。そのイメージの多くは実際の子どもの様子からでなく育児書から作られており、完璧な子育てをめざそうとするあまり育児不安に陥ることもある。子どもには個性があること、子どものすることを先回りして困難を取り除く過干渉が子どもを過保護にしてしまい、本来の力を発揮できなくさせてしまうことなどを伝える必要がある。

これらのことから、内容として次のことがあげられるが、実際には複数の内容がひとつのプログラムとして実施可能である。

- ①子どもの発育、発達の理解
- ②困ったこと、イライラへの対処方法を考える
- ③子どもをゆする、たたく、放置など、決して子どもにしてはいけないことを知る
- ④子どもには個性があること、育児書通りにはいかないことを理解する
- ⑤子どもには子どもの時間があり、ゆとりを持って子どもに接すること
- ⑥困ったときに相談できる人を確保しておく
- ⑦保健師のアピール

具体的には、〈資料〉の栃木市保健福祉センター、横浜市中福祉保健センター、千葉市犢橋保健センター、泉大津市立保健センターのプログラムが参考になる。

(5) 産後のメンタルヘルス

出産に関連する精神障害として、マタニティブルーズと産後うつ病が重要である。マタニティブルーズは、出産直後から1週間後頃までに出現する一過性の気分と体調の障害であり、欧米では50～70%、我が国では約30%の頻度で見られるという¹⁶⁾。心理的要因や産科・生物学的要因との関連が示唆されているが、関係が見られないという報告もある。経過は短く自然に軽快する。産後うつ病は、産後数週間から数ヶ月以内に出現し、欧米と共に我が国でも10～20%の発症率が報告されている。妊娠期や出産前後の好ましくない体験や夫や家族からの理解やサポートの欠如などが、要因として報告されている。保健センターでエジンバラ産後うつ病質問票によるスクリーニングを実施しているところが多くなり、早期に医療機関に結びつけるなどの介入が行われるようになった。産後うつ病では、子どもの世話が出来ない自分をせめ、最悪の事態では子ども殺すなどもおこることから、妊婦自身もさることながら周囲、特に夫がこのことの知識を持ち、叱咤激励するのではなく医療機関につなげることが重要である。

これらのことから、内容として次のことがあげられるが、実際には複数の内容がひとつのプログラムとして実施可能である。

①病気の知識

②母親はがんばりすぎず、SOSを出すこと

③父親は育児を支援し、子育ての負担の軽減を図ること

④周囲の人の接し方と、医療機関受診

⑤相談できる人として保健師のアピール

具体的には、〈資料〉の横浜市中福祉保健センター、千葉市犢橋保健センターのプログラムが参考になる。

(6) 仲間づくりの促進

子どもは地域で育っていく。夫婦の1対1の関係、自分の親との関係、職場の関係に加え、地域で同じような子育てをしている仲間と関係を作ることにより、具体的な不安や悩みの相談ができ、自分ばかりではないと孤立を防ぐ。全国の保健センターの調査から、仲間づくりのための交流は9割で実施されていた⁵⁾。同じように出産に向かう仲間に加え、出産子育ての先輩との交流も行われてきている。しかし、先輩の親を選定するに当たっては子どもを叩いているという親が紛れ込むこともあり、人選についてあらかじめ方針を決めておく必要がある。

仲間づくりがしやすいように、妊娠週数が同じような妊婦や住所が近い妊婦を同じテーブルに集めているところもある。教室はきっかけづくりとして、プログラム

が終了しても場を提供するといった配慮をしているところもある。

父親が参加している場合、カップルを尊重しカップルでグループを作る、あるいは父親だけのグループを作るといったことが考えられる。

運営の仕方としては、専門職がファシリネーターとなりテーマを決めて話す、ファシリネーターはおかず自由に話すがあるが、後者の場合、内容が散漫になったり偏った内容のことがグループで同意されてしまうという危険性もある。これについては、文献¹⁾の「参加型マタニティクラス Book」を参考にされたい。

具体的には、〈資料〉の茅ヶ崎市保健センター、増毛町のプログラムが参考になる。

(7) 保健サービスの情報提供

我が国の母子保健体制は、新生児訪問、4ヶ月児健診から始まる乳幼児健診、予防接種など細やかに実施されており、気軽に積極的に利用してほしいというメッセージを送る必要がある。泉大津市では保健センターの全職種を紹介している。特に保健師が何をするのかを具体的に伝え、困ったときの連絡先も地区の担当者が決まっていれば氏名を伝えるなど具体的に伝える。

保健サービスの情報提供、子育てグループ、子育て支援サービスの情報提供などは、教室のプログラムに組み入れる余裕がなかったら、パンフレットなどを渡すことも考える。ポスターなどで、DV、虐待、アルコールや覚せい剤についての啓発を行うこともよいだろう。教室全体をメッセージを送る場、相談しやすい場とする。

6 教室の運営

妊娠中は生理的に眠くなりがちであり、パワーポイントやビデオを使用し要点をコンパクトにまとめ、一つのプログラムがあまりに盛りだくさんな内容で長くないようにする。古いぼろぼろの教材はもたらす感動が少ないので、手作りでもこころと熱意のこもった教材を作成した方がよい。

また、椅子に座ったままの姿勢では負担がかかることから、適切に休憩や移動する時間を設け、ストレッチなどを取り入れる。畳の上の座布団に座ることなどは、自由に姿勢を変えられリラックスできる利点がある。

参加者をひきつけるプログラムとして、沐浴実習、妊婦体験、妊婦のエアロビクス・ヨガ、調理実習などがあり、虐待予防の目的からは外れているように見える。しかし、参加してもらわなくてはメッセージも伝わらないので、全体のプログラムの中でどれくらいの時間を使うのか検討する。沐浴実習は時間がかかるが、やりながら両親がほぐれていき、問題のありそうな親を把握できることもある。

戸田律子は、講義形式は講義する側が知ってもらいたい、行動変容して欲しいとメッセージを送っても、聞き手が興味を持たなければBGMになってしまうかもし

れないと述べている¹⁾。また、仲間づくりをめざそうと自由におしゃべりを楽しむ「合コン型」が教室運営で多くなってきているが、話がどんどん脱線し行き先の不確かさ、内容の保障のなさが問題となることもあるとしている。

参加型クラスとして、情報提供とファシリテーション、インストラクションを行うエドゥケーターがすすめるクラスを提唱しており、表5のようにその特徴と期待される効果をまとめた。また、具体的な教室の運営も文献¹⁾から引用しているので参考にして欲しい。

最後に、父親の教室への参加については配慮が必要なことを強調したい。父親をお産に巻き込むことにバリアーがあることを支援者は認識し、父親を参加させやすくするためにはいつでも教室に歓迎されていると思われるようにこころがける。また、子どもに関することの決定のプロセスに何でも父親が関与するよう励ますこと、子どものケアのスキルやお産や親になることも話すような機会をつくり、そしてたまには父親だけのグループや男性がファシリネーターになることも考慮したらよいであろう。Noranは、できたら“両親（ペアレント）”という言葉は母親だけと感じさせてしまうので、その代わりにお母さん、お父さんと言い換えるほうがよいとしている¹⁷⁾。

<p>＜表 4＞参加型クラスの5つの特徴と期待される効果</p> <p>1. 主役は参加者 参加者がそれぞれの不安、経験、知識等を話し、担当者はサポーターに 効果→ 参加者のニーズに応える</p> <p>2. グループを生かす 妊産婦などの生き方、考え方からパワーをグループダイナミックスで 効果→ 参加者同士（エドゥケーター含む）が経験・知識・考え・感情を共有できる</p> <p>3. おとなの学び方で学ぶ 得だ、ためになるといった大人が影響されるようなことをきっかけに 効果→ 意識・行動の変化に結びつく学習ができる</p> <p>4. 記憶に残す</p> <p>①神経回路をはぐくむ学び 記憶のメカニズムを知り、経験や刺激をインプット</p> <p>②記憶のメカニズムを学習に生かす 重要なことだけに焦点を絞り、印象に残る刺激を</p> <p>③過去を未来につなげるための学習 学習する内容が過去の記憶と結びつく記憶に残る ロールプレイやシュミレーションなどを行う 効果→ 学習効果が上がり問題解決能力が身につく</p> <p>5. こころのケアをする場</p> <p>①学ぶ環境としてのこころのケア クラスではいやな思いをしないような心地よさを</p> <p>②こころの駆け込み寺としてのクラス 包み込むように温かく楽しい場に 効果→ 人間的な気づきと成長を促す</p>	文献1)より佐藤作成
--	------------

work 3

マタニティフラワー

●目的

- ・お産、育児のサポーター
- ・どんな親になりたいか
- ・虐待予防
- ・周囲の人々との円滑なコミュニケーション
- ・医療従事者の役割
- ・社会資源の活用

work 4

バースカード

●目的

- ・お産のしくみと流れ
- ・お産するからだに自信を
- ・医学的な助けが必要なお産
- ・バースプランに役立つ知識
- ・新生児の様子

○タイムスケジュール○

- 10:00 ▷今気になっていること、前回復習
10:10 ▷ワーク3「マタニティフラワー」

- 10:30 ▷シェアリング・情報提供
・サポーターとしての医療従事者
・周囲とのコミュニケーション
・社会資源の紹介（虐待する親への偏見をなくす）

- 11:00 ▷ワーク4「バースカード並べ」

- 11:20 ▷シェアリング・情報提供
・お産のしくみ（生理）
・お産の時の身体感覚や感情
・会陰切開・陣痛促進剤・帝王切開などの解説

- 11:50 ▷全体を通しての質問・ふりかえり・次回の予告

work 7

赤ちゃん、なぜ泣くの？

●目的

- ・新生児のニーズ
- ・赤ちゃんとの生活
- ・母乳育児
- ・育児のサポーター

○タイムスケジュール○

- 10:00 ▷今気になっていること、前回復習

- 10:10 ▷ワーク7「ロールプレイング」
（赤ちゃん役と親役がペアになって実際に演技する）
やりながら、赤ちゃんの空腹時のサイン、母乳育児のときの赤ちゃんの抱き方などの実演

- 11:00 ▷休憩

- 11:10 ▷シェアリング・情報提供
・母乳の出るしくみ
・母乳充足の見分け方
・周囲の協力
・母子の危険信号

- 11:40 ▷全体を通しての質問・ふりかえり・感想・評価

<文献>

- 1) 戸田律子：参加型マタニティクラス Book. 医学書院. 2007
- 2) 原田正文：平成 15 年度厚生労働科学研究報告.児童虐待発生要因の構造的分析和地域における効果的な予防方法の開発.2004
- 3) M.H.クラウス、J.H.ケネル、P.H.クラウス（竹内徹訳）：親と子のきずなはどうつくられるか. 医学書院. 2001
- 4) 幼児健康度調査報告書.小児保健協会.2001
- 5) 佐藤拓代：平成 17 年厚生労働科学研究報告.全国市町村保健センターにおける両（母）親教室に関する調査報告.2006
- 6) Deborah B.Leitch:Mother-Infant Interaction:Achieving Synchrony Nursing Research . Vol48,1 ,p55-58.1999
- 7) A.A.Bryan : Enhancing Parent-Child Interaction with a Prenatal Couple Intervention.Vol25.3,p139-144
- 8) Z.Massey, S.S.Rising,et al : CenteringPregnancy Group Prenatal Care:Promoting Relationship-Centered Care : Journal of Obstetric,Gynecologic&Neonatal Nursing. Vol35,2 p286-293.2006
- 9) J.M.Fielden,L.M.Gallagher : Building social capital in first-time parents through a group-parenting program:A questionnaire survey Internatinal Journal of Nursing Studies Nov 8,p(Epub). 2006
- 10) T.B.プラザルトン（小林登訳）：親と子のきずな、医歯薬出版、1982
- 11) M.H.クラウス、J.H.ケネル、P.H.クラウス（竹内徹訳）：マザーリング・ザ・マザー.メディカ出版.1996
- 12) WHO（戸田律子訳）：WHOの59カ条お産のケア実践ガイド、農文協、1997
- 13) D.W. ウィニコット（成田善弘、根本 真弓訳）：赤ん坊と母親、岩崎学術出版社、1993
- 14) R.G.Barr,R.B.Trent,J.Cross:Age-related incidence curve of hospitalized Shaken Baby Syndrome cases:Convergent evidence for crying as a trigger to shaking.Child Abuse & neglect.Vol30.1.p7-16.2006
- 15) R.G.Barr,S.J.McMullan,et al : Carrying as Colic Therapy:A Randomized Controlled Trial、Pediatrics. May:87(5):623-30. 1991
- 16) 吉田敬子：母子と家族への援助. 金剛出版. 2000
- 17) M.L.Nolan,J.Foster : Birth and Parenting Skills.Elsevier.2005

平成 18 年度厚生労働科学研究子ども家庭総合研究事業
児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究
分担研究「妊娠期からの虐待予防に関する研究」

子ども虐待予防のための市町村保健センター両（母）親教室運営ガイド

平成 19 年 3 月発行

東大阪市保健所 佐藤拓代

〒578-0941 大阪府東大阪市岩田町 4-3-2-300

TEL 0729-60-3801 FAX 0729-60-3806

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究
（主任研究者 奥山眞紀子）

分担研究報告書

分担研究者 中板 育美 国立保健医療科学院公衆衛生看護部

児童虐待の発防止・進行防止を目指す在宅養育支援のあり方に関する研究

総合概略

公衆衛生看護における虐待問題の特に大切にすべき役割を1次予防から3次予防までのうち、2次予防（早期発見から支援につなげ、虐待への発展を阻止する活動）に焦点化し、二次予防を効果的に展開できる仕組みを整備することで、より予防的関与の充実につながると考えた。そこで、2次予防的な代表事業を個別支援と集団支援に分け、さらにそれらの事業で対応が困難な場合を引き起こす産後うつ病に着目した。

A. 平成17年度報告（17年度分担研究報告書参照）

【研究目的と方法】

1. 国が創設した『育児支援家庭訪問事業』（虐待の発生や再発予防のための在宅支援）の実態と課題の整理
2. 虐待周辺で悩む親のグループミーティングガイドライン及び研修プログラムの作成と実施

【結果】

1. 事業のイメージ化を図るためのモデルの提示が必要（要保護児童対策地域協議会との連携を考慮した形）
2. 育児支援家庭訪問事業が効果を発揮すると考えられる対象層の提示が必要。
3. 支援者の確保方法や研修体系、内容のモデルの提示が必要。
4. 親支援グループミーティングガイドライン作成

B. 平成18年度報告（18年度分担報告書及びパンフレット参照）

【研究目的と方法】

1. 育児支援家庭訪問事業実施市町村（18年度交付金決定自治体）のうち市への実態調査
2. 親支援グループ研修実施

【結果】「子ども虐待とネグレクト. 第9巻第3号. 2007.12月 参考」

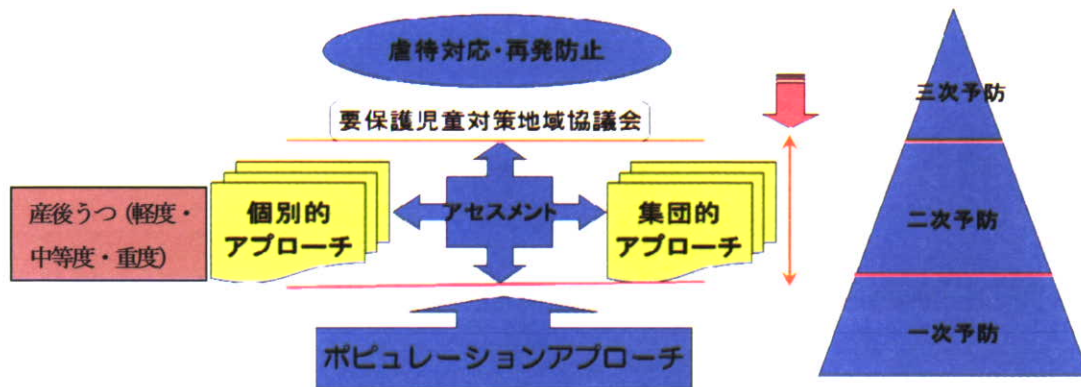
1. 育児支援家庭訪問事業は、要保護児童対策地域協議会との結びつきを考慮し、福祉部門が中核機関を担い、母子保健活動等から要支援家族がスクリーニングされることを考慮し、保健機関と協働すること。支援者の参加のもとでケース会議を行うことをOJTと位置付けること。また、これまでの行政サービスと異なり、短期集中支援型で、育児困難や軽度の産後うつ、発達確認、若年妊産婦などを対象に効果を表す可能性が示唆され新たな行政サービスの方向性を示したと考える。

C. 平成19年度報告（19年度分担報告書参照）

【研究目的と方法】

2次予防事業「育児支援家庭訪問事業」の対象となる産後うつ病への関与について慎重に扱うべき病態として、産後うつへの支援技術への示唆を得ることを目的とし、特に重症の母親の自殺に注目し、事例分析を行った

【結果】 母子保健分野で産後うつと向き合うために、(10項目)の提言



研究協力者

渡辺好恵	さいたま市保健所
藤原千秋	東京都町田保健所
家入香代	栃木県とちぎ健康福祉協会 事業部研修課
柴山陽子	川崎市健康福祉局 子ども事業本部
遠藤厚子	玉川総合支所 健康づくり課
田村房代	中山クリニック
佐野信也	防衛医科大学校
高橋ゆきえ	横須賀市健康福祉部 子育て支援課
横森喜代美	横浜市泉福祉保健センター
高橋陽子	さいたま市保健所
吉原恭子	東京都多摩立川保健所
谷津洋子	東京都多摩立川保健所
疋田理津子	厚生労働省看護研修研究センター
但馬直子	滋賀医科大学
親支援グループミーティング研究会 (会長：塚原洋子 杏林大学)	

地域で支える！子ども虐待予防

育児支援家庭訪問事業のあれこれ ～「あっぴあっぴ」から「Up!」～

育児支援家庭訪問事業は、短期集中型・密度の濃い 専門的子育て支援サービスです。

このような家族に喜ばれています。

妊娠。うれしい。「おなかの中の赤ちゃん、お願い、ママと一緒に頑張ろうって」必ず会おうね。今度こそ…でも不安はつきません。

妊娠かもとは思ったけど。誰にも相談できず。ここまで来た…これからどうするかまだ何も決まってない入籍？んん…

障害があると言われた。どうすればいいのか将来を考えるとただ不安で押しつぶされそう。

待望の赤ちゃんなのに、産後、体が重くて…考えもまとまらないし。億劫で…。頑張らなきゃと思うけど…。体が動かない。やる気が出ない。苦しい。

母乳は出ないし、夜も寝てくれない何もかもが心配だし、上手いじゃない。ゆっくりする時間もない。イライラ。

厚生労働省は、「子ども・子育て応援プラン」において平成21年度までに全市町村での育児支援家庭訪問事業の実施を目指しています。



育児支援家庭訪問事業とは（調査結果を交えて）

Q1 この事業の目的とねらいは？

A子育てが大変と感じている親や、多胎、障害児の親、産後うつ傾向のある親などとその子どもを早期に把握し、育児支援や家事支援などのきめ細やかな支援を行うことで、親の育児負担の軽減や養育力を引き出し、ひいては虐待予防となるハイリスクアプローチです。本事業は、次世代育成支援対策推進法に基づき策定された市町村行動計画に定められている事業の実施を支援する「次世代育成支援対策交付金」の特定事業の一つです。

Q2 どこが中核機関（事務局）になるのですか。

A実施主体は、主に市町村（特別区を含む）の児童福祉部門や保健衛生部門です。調査では、福祉部門に中核機関を設定していたのが48%、保健部門に中核機関を設定していたのは45%と約半々でした。

Q3 どのような人が訪問支援者（本事業で家庭訪問を行う方）になっていますか？

A家事援助支援はヘルパー、養育力の未熟や未経験、産後うつ状態、育てにくい子どもや複雑な事情の家庭には保健師、助産師、保育士などが対応していました。自由記載では丁寧な対応や密度の濃い関わりで、安定した育児環境が整い、効果的との報告がありました。

Q4 実際にはどのようなことをしていますか？

A必要な時期、また必要性に応じて、対象者に勤め自宅に訪問しています。6割の自治体が中核機関の職員自らがこの事業で家庭訪問をしていました。訪問目的は、家事援助などの負担軽減や養育技術の提供、カウンセリング、発達相談、家族相談、医療機関への同行受診等でした。この事業での複雑困難家族への介入は、事業の開始・中止の説明も難しく、効果というより、見守りで活用されていました。利用期間は3カ月未満が4割、95%が1年未満でした。

Q5 訪問支援者への研修プログラムの例を教えてください。

A研修は、事業説明のほか、①虐待予防の考え方や②子どもの発育発達③対人援助技術④家庭訪問時の注意点や倫理的配慮⑤精神保健に関する理解を深めるなどが講義形式で行われておりそのほかに、グループワークや演習形式（ロールプレイ）で、模擬面接や事例検討会を行っている自治体がありました。研修の実施状況は人口規模と関連深く、5万人未満の人口規模では3割弱、10万人未満で5割、100万人以上では100%の実施率でした。

Q6 自治体の取り組みを教えてください。

A

A市では、訪問支援者は広く公募し、一同に会って講演会やロールプレイ等で研修を行っています。市民への本事業の周知は広くせずに、機関との連携によって、支援の必要な人を把握し、導入するようにしています。必ず検討の場を設け、保健師ケースワーカー等関係者が入って、訪問の有無や回数、支援目標などを決め、実施しています。この検討会は要保護児童対策地域協議会に位置づいていることもあり、訪問支援者に対して守秘義務を徹底して伝えるようにしています。

B町では、訪問支援者の獲得は難しく、保健師や助産師の退職者に依頼しています。これまでの母子保健活動の経験者なので、特に研修の場を設けず、日々の事例を重ねることで経験を共有しています。むしろ常勤の若手が学ぶことも多いくらいです。心配される家族は、概ね、本事業の中核機関である保健センターに情報が集まるため、担当保健師と訪問支援者で即座に目標などを決めて対応します。今まで気になりながら、丁寧に関われなかった方に支援ができて、意義深いと感じています。

ハイリスクアプローチ

『育児支援家庭訪問事業』



既存の母子保健活動やこんにちは赤ちゃん事業等から把握される、きめ細やかな『支えの手』が必要な家族に対し、積極的に育児を応援し、家族の育児力Upを目指します。

中核機関

(子ども家庭支援センター、保健センター等各自治体で定めた事務局)

利用期間は、
利用者の4割は
3ヶ月以下で
した。



ケース会議・運営

- 家族アセスメント
- 判断
- 援助目標・ケアプラン
訪問頻度
- 援助
- 援助の効果・評価

ケアプラン

- ・心の内面的支援・うつ対応(カウンセリング機能)
- ・ヘルパーによる家事援助や送迎補助
- ・発達と育児に関する相談(育児不安への対応)
- ・集中的な育児知識やスキルの提供と実践
- ・親育成
(調査結果;「実際行っている支援」より)

モニタリング

- 未熟児や障害児、有疾患児の養育と家事の両立が困難と判断された家族
- 子どもの発達過程に翻弄されやすく、自信が持てず、サポーターも乏しい。
- 産後、予想外に体が重く、やる気が出ない、気持ちがふさがち。
- 多胎児の親でサポーターがいない。
- 親の知的能力の問題で結果的にネグレクトが懸念される場合
- 若年親 など
(調査結果;「経験から効果が期待できる対象」より)

スクリーニング

ポピュレーションアプローチ

母子健康手帳交付時面接

妊婦訪問・両親学級

新生児訪問事業

1ヶ月児健康診査

乳幼児健康診査

育児教室・つどいの広場事業

こんにちは赤ちゃん事業

生後4か月までの乳児の全戸訪問によって孤立を防ぎ、子育てを応援する

中核機関のマネジメントが成功の鍵をにぎります

中核機関の役割

- ・ 事業企画
- ・ 訪問支援者の確保・研修
- ・ 育児支援家庭訪問事業で効果を発揮できると思われる利用者の把握と統計的処理・分析機能
- ・ ケース会議開催のためのコーディネート機能
- ・ ケース会議開催・管理
(アセスメントやケアプラン・ケアの実施に向けた支援者の役割分担・援助期間)
- ・ 訪問支援者へのサポートおよびアドバイザー
- ・ 育児支援家庭訪問事業の評価



自由記載のご意見を一部ご紹介します。

- ・ 訪問の報告や意見交換を行い、職種をこえて情報共有の場は不可欠だと思います。
- ・ 支援者の孤立防止のため、ケース検討会等でのアドバイスやカウンセリングが必要です。
- ・ 本事業と他の事業との連携の必要性を強く感じています。
- ・ 支援を必要とする家族の把握について、保健と福祉の窓口の連携が不十分だと機能しにくい。
- ・ 病院等からの新生児ケースの依頼が今年度に入り増加し、この事業で対応できる。
- ・ ニーズを持っていない要支援者との合意が得にくいのが、得られると意義のある事業。
- ・ 育児支援家庭訪問を実施することで、母に注目することができるようになった。
- ・ 親側の問題や経済状況、家庭不和など家族の子育ての背景にも注意が行くようになった。
- ・ 訪問支援者が、計画に応じて、基礎ベースに話を聴く姿勢や支持的姿勢の獲得が必要。
- ・ 対象者の育児状況等を把握し予測されるリスクに対して、予防的に対応できる事業と感じた。
- ・ ひとり親、若年妊婦、高年初産婦、多子世帯を母子健康手帳交付で把握し、看護職が産後早期から支援を開始し継続的に支援している
- ・ 親の疾病により養育困難な場合、家事援助を中心にヘルパー導入したが、生活リズムがついて、子どもに対し、良い教育になった。
- ・ 具体的に家事・育児負担の軽減を目標に、育児の手技や声かけの仕方などを教えていく計画で進め、育児に落ち着きを取り戻せた。

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

「児童虐待の発生予防・進行防止を目指す在宅養育支援のあり方に関する研究」

このパンフレットは、平成18年度上記研究で行った「育児支援家庭訪問事業実態調査」の結果の一部を掲載しています。この調査は、平成18年3月交付金決定自治体のうち、指定都市・中核市・町村を除いた市、計288自治体に行い（回収率69%）、事業導入目的や実施上の困難・疑問・実績・効果が期待できる対象像等について回答を得ています。

分担研究者：中板 育美（国立保健医療科学院）