

＜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

(厚生労働省児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会第4次報告：平成20年3月)

	心中以外 N=61		心中(未遂含) N=65	
	あり	未記入・不明	あり	未記入・不明
切迫流産	6(9.8%)	43(70.5%)	2(3.1%)	47(72.3%)
妊娠中毒症	1(1.6%)	46(75.4%)	2(3.1%)	46(70.8%)
喫煙の常習	1(1.6%)	52(85.2%)	-	54(83.1%)
アルコールの常習	1(3.6%)	49(80.3%)	-	53(81.5%)
マタニティブルー	-	55(90.2%)	3(4.6%)	55(84.6%)
望まない妊娠/計画していない妊娠	10(16.4%)	46(75.4%)	-	54(83.1%)
若年(10代)妊娠	8(13.1%)	20(32.8%)	1(1.5%)	19(29.2%)
母子健康手帳の未発行	9(14.8%)	25(41.0%)	-	39(60.0%)
妊婦健診未受診	9(14.8%)	38(62.3%)	-	44(67.7%)
胎児虐待(故意の飲酒・喫煙)	2(3.3%)	48(78.7%)	-	49(75.4%)
墜落分娩	5(8.2%)	34(55.7%)	-	44(67.7%)
遷延性陣痛	1(1.6%)	41(67.2%)	-	44(67.7%)
帝王切開	2(3.3%)	32(52.5%)	-	45(69.2%)
低体重	4(6.6%)	31(50.8%)	2(3.1%)	41(63.1%)
多胎	-	23(37.7%)	-	39(60.0%)
新生児仮死	4(6.6%)	32(52.5%)	1(1.5%)	44(67.7%)
その他の疾患・障害	4(6.6%)	33(54.1%)	-	44(67.7%)
出生時の退院の遅れによる母子分離	4(6.6%)	28(45.9%)	1(1.5%)	45(69.2%)
NICU入院	5(8.2%)	28(45.9%)	1(1.5%)	46(70.8%)

5. 子育て支援に必要な視点

限られた親だけの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、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おうという、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、子育てすることは、養育者の健康が何よりも重要であり、また生活が

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。母親のライフサイクルの中でもっとも生活習慣が変えられる時であり、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

6. 乳児家庭全戸訪問事業（こんには赤ちゃん事業）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（こんには赤ちゃん事業）を、以下「こんには赤ちゃん事業」として記述する。

こんには赤ちゃん事業は、地域で誰しものが訪問を受けられ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ど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年に厚生労働省が示した「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などで接触のなかった乳児に対して、訪問調査を実施するなどにより全乳児の状況を把握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専門官であった来生奈巳子（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。

平成19年度の全国市町村の実施率は71.8%であり、40.0%から100%までばらつきが見られている。

養育支援訪問事業は、開始時の事業名は「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年度に厚生労働省により創設され、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。中板育美ら（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%で低かった。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。これより、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、協働事業と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た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、実施率が高かった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19年度の全国市町村の実施率は45.4%であり、16.0%から100%とばらつきが見られている。

しかし、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も訪問を行うのか、また既存の母子保健事業の新生児訪問や未熟児等の保健師訪問との関係、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さき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、「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」が検討され、平成21年3月16日にそれぞれ雇発第0316001号及び第0316002号として発出された。以下、「ガイドライン」とはこのいずれかを指すものとする。

平成20年度「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」都道府県別実施状況

道	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)		育児支援家庭訪問事業		滋賀 県	京 都 府	大 阪 府	兵 庫 県	奈 良 県	和 歌 山 県	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)		育児支援家庭訪問事業			
	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	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)		育児支援家庭訪問事業	
													実施市区町村数	実施率	実施市区町村数	実施率
北海道	114	83.3%	67	37.2%	滋賀 県	21	80.3%	16	61.5%	青 島 県	16	80.3%	16	61.5%		
青 森 県	22	55.0%	10	25.0%	京 都 府	16	61.5%	14	53.8%	福 島 県	30	81.0%	12	57.1%		
岩 手 県	33	94.3%	23	65.7%	大 阪 府	30	69.8%	32	74.4%	茨 城 県	37	90.2%	24	58.5%		
宮 城 県	35	97.2%	32	88.9%	兵 庫 県	37	90.2%	24	58.5%	秋 田 県	16	41.0%	14	35.9%		
秋 田 県	17	88.0%	4	16.0%	奈 良 県	16	41.0%	14	35.9%	山 形 県	12	40.0%	5	16.7%		
山 形 県	31	88.6%	22	62.9%	和 歌 山 県	12	40.0%	5	16.7%	福 島 県	14	73.7%	3	15.8%		
福 島 県	30	50.0%	16	26.7%	鳥 取 県	14	73.7%	3	15.8%	茨 城 県	17	81.0%	12	57.1%		
茨 城 県	30	58.2%	21	47.7%	鳥 取 県	17	81.0%	12	57.1%	栃 木 県	22	81.5%	18	66.7%		
栃 木 県	25	80.6%	17	54.8%	岡 山 県	22	81.5%	18	66.7%	群 馬 県	19	82.8%	11	47.8%		
群 馬 県	28	73.7%	16	42.1%	広 島 県	19	82.8%	11	47.8%	埼 玉 県	17	85.0%	11	55.0%		
埼 玉 県	43	61.4%	29	41.4%	山 口 県	17	85.0%	11	55.0%	千 葉 県	16	66.7%	9	37.5%		
千 葉 県	36	84.3%	17	30.4%	徳 島 県	16	66.7%	9	37.5%	東 京 都	13	76.5%	7	41.2%		
東 京 都	40	84.5%	45	72.6%	香 川 県	13	76.5%	7	41.2%	神 奈 川 県	12	60.0%	6	30.0%		
神 奈 川 県	16	48.5%	13	39.4%	愛 媛 県	12	60.0%	6	30.0%	新 潟 県	19	55.9%	11	32.4%		
新 潟 県	25	80.6%	13	41.9%	高 知 県	19	55.9%	11	32.4%	富 山 県	34	51.5%	30	45.5%		
富 山 県	12	80.0%	6	40.0%	福 岡 県	34	51.5%	30	45.5%	石 川 県	19	95.0%	9	45.0%		
石 川 県	19	100.0%	19	100.0%	佐 賀 県	19	95.0%	9	45.0%	福 井 県	20	87.0%	14	60.9%		
福 井 県	17	100.0%	5	29.4%	長 崎 県	20	87.0%	14	60.9%	山 梨 県	32	66.7%	14	29.2%		
山 梨 県	21	75.0%	16	57.1%	熊 本 県	32	66.7%	14	29.2%	長 野 県	13	72.2%	10	55.6%		
長 野 県	56	89.1%	28	34.6%	大 分 県	13	72.2%	10	55.6%	岐 阜 県	14	46.7%	6	20.0%		
岐 阜 県	31	73.8%	16	38.1%	宮 崎 県	14	46.7%	6	20.0%	静 岡 県	23	50.0%	10	21.7%		
静 岡 県	31	75.6%	15	36.6%	鹿 児 島 県	23	50.0%	10	21.7%	愛 知 県	38	92.7%	16	39.0%		
愛 知 県	38	65.5%	35	60.3%	沖 縄 県	38	92.7%	16	39.0%	三 重 県	1,244	71.8%	800	45.4%		
三 重 県	20	69.0%	13	44.8%	全 国 計 / 平 均	1,244	71.8%	800	45.4%	平 成 19 年 度	1,063	58.2%	784	42.9%		

※ 各都道府県には政令指定都市・中核市を含む。

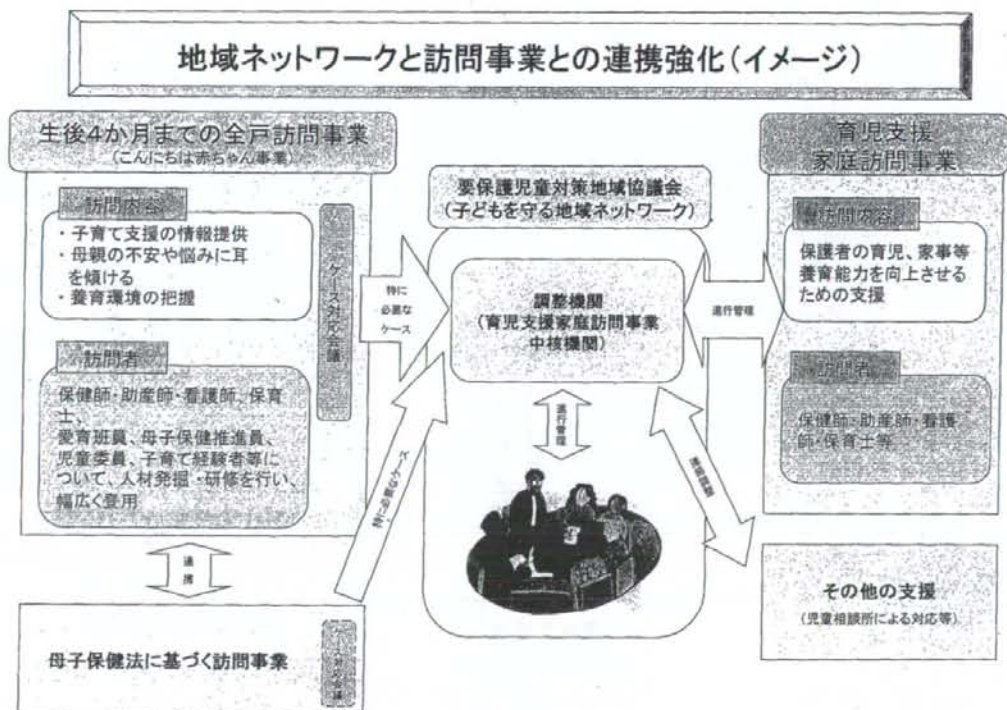
※ 平成20年度次世代育成支援対策交付金内示ベース

(2) 両事業の連携

これまで述べてきたように、今日の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。専門職、非専門職に関わらず、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。そのためにケースのアセスメントを行い、ケースの対応会議をこんにちは赤ちゃん事業の主管機関内で開催し、特に支援が必要な場合は養育支援訪問事業を活用し、虐待が疑われる場合は要保護児童対策地域協議会へつないでいく。

次の図は、児童福祉法による名称ではなく、事業開始時の名称を用いたシステム図である。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・未熟児訪問等と連携したこんにちは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。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。

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く、そこに保健機関との連携を密にするよう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。



厚生労働省説明資料による

(3) 母子保健事業と支援者の考え方

こんにちは赤ちゃん事業は、母子保健事業も盛り込んだシステムとしての乳児早期の支援として整理することができる。

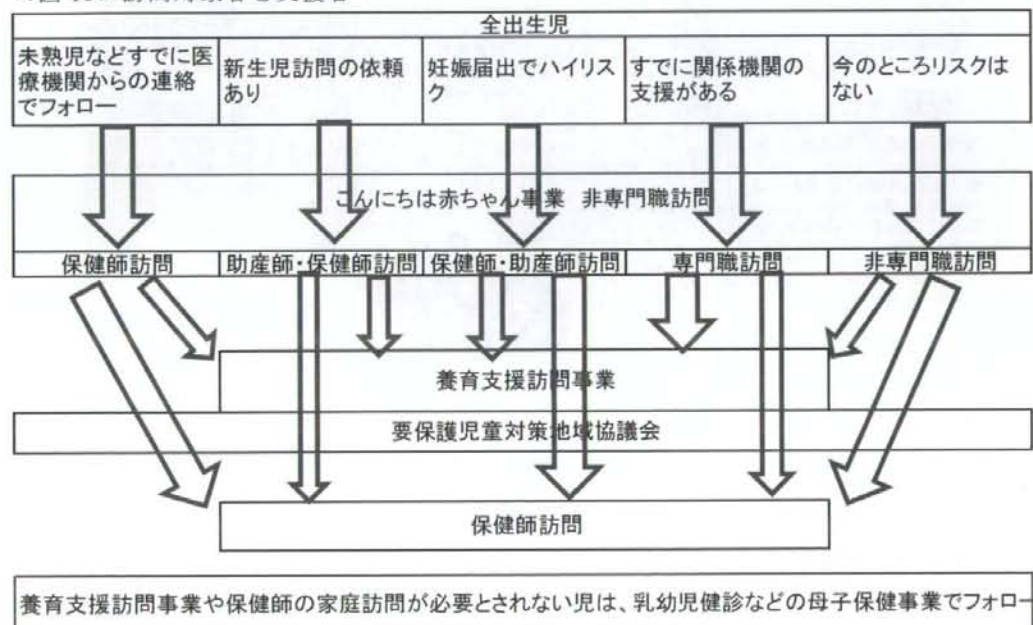
こんにちは赤ちゃん事業の対象者と以後（特に乳児期）の支援者は図10のように整理される。なお、保健師や助産師等の専門職と非専門職については、7. (6) 訪問者を参照のこと。

- ・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、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が、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または非専門職が重ねて訪問を行う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、4か月前の集団的支援、集団健診は、こんにちは赤ちゃん事業に該当しない。

<図10> 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) 個人情報の保護と支援

個人情報の保護は重要であり、知り得た情報を不適切にもらすことが会ってはならない。しかし、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。

そのためには、訪問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もあり、周知する必要がある。

7. こんにちは赤ちゃん事業の進め方

地域で誰しもが訪問を受けられ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こととされた。

(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。

また、すでに支援が行われている対象であっても、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。

訪問者により視点が異なることがないように、一定の研修などにより支援が必要な家庭を把握できるようにする。

【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のが望ましい。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、生後1か月以内は新生児訪問も活用するよう情報提供を行うことも必要である。

長期に里帰りからもどってこない場合、母親の心身の不調などがある場合があることから、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か月を超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) 対象者の把握方法と訪問の同意

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：資料「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先を確認しておく、出産後の訪問時期や訪問先などを確認することができるので準備がしやすくなる。訪問先は自宅なのか、里帰り等で実家と同じ市町村内であればその住所、市町村外への里帰り分娩の場合は里帰り先から戻る時期や訪問に際し伝えたいこと等の情報を事前に得ておく。

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

妊娠届出時に同意を得ていない場合には、出生の届出時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。

妊娠届出時、出生届出時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、妊娠届け出が遅いまたは妊婦健診が未受診であるなどの子どもの受容が危惧される場合は、子育て支援が必要なハイリスクであ

ることが多く、要保護児童対策地域協議会にあげて関係機関と連携して状況把握に努めることが望ましい。また、4か月児健診では必ず受診しているか確認し、未受診の場合はさらに訪問を行い状況の確認を行う。

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」「親から愛された経験があるか」等）をあらかじめ決めておき、妊娠届出時等に確認しておくことで妊娠時から養育支援対象者を把握することができる。

②産科施設との連携による把握

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。あらかじめ、産科医療機関・助産施設からの情報が得られるよう、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

要保護児童対策地域協議会などネットワークですでに支援が行われている対象者についても、情報を把握する。専門職あるいは非専門職など訪問者については、事例検討等により適切な訪問者と訪問内容をあらかじめ検討しておくことが望ましい。

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事業と窓口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4か月を過ぎていても健診等で把握できてなければ訪問対象とすることが望ましい。

(4) 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、ポスターなどで事業の趣旨、内容、メリットを周知する。

妊娠期は、母子健康手帳交付時、母親学級・両親学級、妊婦訪問、母子保健推進員等の活動において口頭やチラシ、ポスター等を使って周知する。また、産科医療機関・助産施設の協力を得てポスター掲示、チラシを設置する。

出産後は、出生届出時、産科医療機関・助産施設での退院指導の場などで紹介する。

(5) 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
- ・必要に応じ、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

- ・訪問者が看護師、保健師、助産師であれば、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、お祝い品がある市町村もある。

(6) 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。非専門職の場合、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行う必要がある。

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

対象者によりどちらが訪問するかあらかじめ決め、重複しての訪問はしないところ、また、どちらもが重複して訪問するところがある。

【訪問者が専門職以外となる場合の工夫点】

- ・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。
- ・訪問して不在の時にはどうするか、たとえば2回不在なら職員（専門職等）に相談するなど取り決めておく。

【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

生後2か月までの乳児のいる全家庭

・母子手帳交付時や、病院からの
情報提供からハイリスクな産婦
・産婦からの相談があったものなど

左記以外の者

職員（地区担当保健師）

母子保健推進員

訪問で気になった家庭などについてはすぐに地区担当職員へ報告
それ以外は毎月報告書を提出

* 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

(7) 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」・孤立化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むすびつける

「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、必要な方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せ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。

【事例 こんには赤ちゃん事業を母子保健推進員が実施した事例】

25歳の初産婦。出産した2か月後に、こんには赤ちゃん事業を母子保健推進員が実施。家の中はきれいになっていて、赤ちゃんも元気よくふっくらとしていた。母子保健推進員が話を聞くと、結婚後、現在のアパートに居住し、実家は車で2時間ほどのところで、自宅付近に友人・知人はいないとのこと。母は赤ちゃんのことについて、いろいろと気になるようで細かい質問をたくさんする。その反面、赤ちゃんの扱いはとても雑で首を支えず抱いて揺らしてみたり、赤ちゃんへも「おい、空気読めよ！」などと大人に話しかけるような態度がみられた。

母子保健推進員は、今まで母が1人でがんばってきたことをねぎらいながら話をきき、いろいろなサポートがあることを伝えた。

母子保健推進員からの緊急報告を受けた地区担当保健師が、再訪問をした。そこで、母と実母の関係が希薄なことや、この母自身も幼少期実母に手をかけてもらってないことがわかった。赤ちゃんのことを相談する人もなく、赤ちゃんが自分の思い通りにいかないとイライラするという。

これらの情報をもとにケース検討会を行い支援方法として、保健師訪問による支援と、孤立しているため子育て仲間をつくることなどがあげられた。

その後、母子保健推進員と一緒に市の赤ちゃんサークルに参加し、次第に気のあうママ友達を作ることができ子育てにも慣れていった。赤ちゃんが5か月になった頃には、サークルに初めて参加するママや赤ちゃんへ声かけをする余裕もみられるようになった。

【事例 こんには赤ちゃん事業を保健師が実施した事例】

28歳の初産婦。双子であったため、こんには赤ちゃん事業を保健師が実施。産後2か月は実家で過ごし、里帰りから戻った時期に訪問をした。

訪問すると、母親は見るからに疲れがたまっている印象をうけたが、母は「疲れてない。まだまだ、がんばらないといけません」という。EPDSを実施したところ、区分点の9点をはるかにこえる高得点であった。ゆっくり話をきくと、ちゃんとできない自分自身にイライラし、赤ちゃんに対してはうまく対応してあげられず申し訳ない気持ちでいっぱい。しかし、夜になって赤ちゃんが泣き止まないとカーッとなってしまう、哺乳瓶を口に押し込んだりして、朝になると反省し自分を責める。赤ちゃんに対しては、ずっとかわいいと思えず、夫からは育児がちゃんとできていないとめられていた。

虐待行為をしていることから早急な対応の必要性があり、まず家族の協力と意識の確認をした。父親は、この状況について危機感ほとんどなく、実母は全く知らなかった。平行して、児童福祉担当者と児相にも連絡をとり、対応方法について話し合いをした。その結果、しばらくは赤ちゃんは実母が世話をし、母親はクリニックの受診後静養することとなった。



育児面で不安・心配事があっても、母親によっては自らSOSを出せない人もいる。しかし“こんには赤ちゃん事業”をすることで、このようなストレスの多い子育てや、さらにはそれが引き金で不適切な育児をしている人を把握し、支援につなぐことができる。

(8) アセスメント

鵜の目鷹の目で訪問することは、保健サービスにネガティブな印象を持ってしまう。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

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ききっかけとなるようなツールの活用も有効である。

<アセスメント内容>

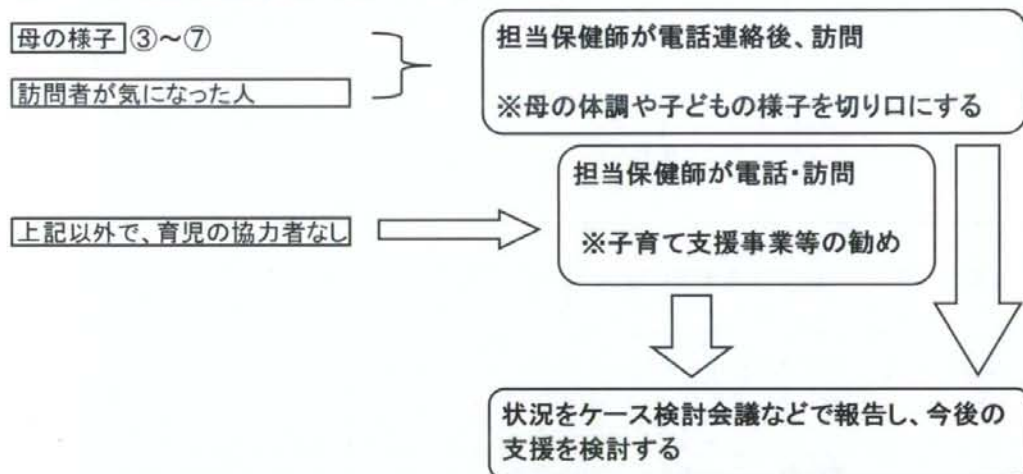
「母の様子」 育児を楽しんでいるか、困っていることはないか、疲れてないか
イライラしていないかなど

「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

「その他」 育児協力者の有無、赤ちゃん以外の子どもの様子など

【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 ③疲れている ⑤子どものことを受け入れられない ⑦子育てに興味がない		②育児に困っていることはない ④いろいろなことが心配になる ⑥子育てにイライラしている
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 ③よく笑う ⑤ミルク・母乳をあまりのまない		②よくミルク・母乳をのむ ④よく泣く 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
担当保健師への連絡事項			
①特になし ②母より質問等あり、至急連絡を (内容) 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を用いたアセスメント】

子育てアンケートフォロー基準

	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③④育児はしんどいに○	4 MC その他	個人差あり

* どのランクにおいても親子関係、子どもの表情、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

【田辺市での実践例:EPDS, 愛着質問票を使用したアセスメント】

・EPDSは9点以上、愛着質問票では否定的な気持ちが強い場合は要フォローとしている

質問票セット II. エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)

産後の気分についておたずねします。

あなたも赤ちゃんもお元気ですか。

最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。今日だけでなく、過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけて下さい。必ず10項目全部に答えて下さい。

1. 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。
 - () いつもと同様にできた。
 - () あまりできなかった。
 - () 明らかにできなかった。
 - () 全くできなかった。
2. 物事を楽しみにして待った。
 - () いつもと同様にできた。
 - () あまりできなかった。
 - () 明らかにできなかった。
 - () ほとんどできなかった。
3. 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた。
 - () はい、たいていそうだった。
 - () はい、時々そうだった。
 - () いいえ、あまり度々ではなかった。
 - () いいえ、全くなかった。
4. はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした。
 - () いいえ、そうではなかった。
 - () ほとんどそうではなかった。
 - () はい、時々あった。
 - () はい、しょっちゅうあった。
5. はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。
 - () はい、しょっちゅうあった。
 - () はい、時々あった。
 - () いいえ、めったになかった。
 - () いいえ、全くなかった。
6. することがたくさんあって大変だった。
 - () はい、たいてい対処できなかった。
 - () はい、いつものようにはうまく対処できなかった。
 - () いいえ、たいていうまく対処した。
 - () いいえ、普段通りに対処した。
7. 不幸せな気分なので、泣いていた。
 - () はい、ほとんどいつもそうだった。
 - () はい、時々そうだった。
 - () いいえ、あまり度々ではなかった。
 - () いいえ、全くなかった。
8. 悲しくなったり、惨めになったりした。
 - () はい、たいていそうだった。
 - () はい、かなりしばしばそうだった。
 - () いいえ、あまり度々ではなかった。
 - () いいえ、全くそうではなかった。
9. 不幸せな気分なので、眠りにくかった。
 - () はい、たいていそうだった。
 - () はい、かなりしばしばそうだった。
 - () ほんの時々あった。
 - () いいえ、全くそうではなかった。
10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。
 - () はい、かなりしばしばそうだった。
 - () 時々そうだった。
 - () めったになかった。
 - () 全くなかった。

ご記入日 平成 年 月 日
 ご出産日 平成 年 月 日

お名前 _____
 赤ちゃんのお名前 _____
 ご連絡先 〒 _____
 お電話番号 _____

質問票セット III. 赤ちゃんへの気持ち質問票

あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？

下にあげているそれぞれについて、今のあなたの気持ちにいちばん近いと感じられる表現に○をつけて下さい。

- | | ほとんど
いつも
強くそう
感じる。 | たまに強く
そう感じ
る。 | たまに少
し
そう感じ
る。 | 全然
そう感じ
ない。 |
|--|-----------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------|
| 1) 赤ちゃんをいとしと感じる。 | () | () | () | () |
| 2) 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。 | () | () | () | () |
| 3) 赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる。 | () | () | () | () |
| 4) 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがない。 | () | () | () | () |
| 5) 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる。 | () | () | () | () |
| 6) 赤ちゃんの世話を楽しみながらしている。 | () | () | () | () |
| 7) こんな子でなかったらなあと思う。 | () | () | () | () |
| 8) 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。 | () | () | () | () |
| 9) この子がいなかったらなあと思う。 | () | () | () | () |
| 10) 赤ちゃんをととても身近に感じる。 | () | () | () | () |

ご記入日

平成

年

ご出産日

平成

年

お名前

赤ちゃんのお名前

ご連絡先 〒

お電話番号

<吉田ら(2003)による日本語版>

(9) 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、また職種も可能ならさまざまな職種が判断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げるようにする。

不在がちでなかなか会えない場合、また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情報などを郵便受けなどに投函し、眼にしてもらえよう工夫する。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。あらかじめ支援が必要と考えられた親子や、あまりにも親子に関する情報が少なすぎる場合などは、地域の関係機関と連携して支援の方法を検討する必要がある。

<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 ア. 支援の必要性の判断
イ. 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

