

(10) 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。

- ・訪問拒否が減少する
- ・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

(11) 訪問者の研修

非専門職が訪問者となる場合の研修は、初期研修と訪問に従事して一定期間経験を積んだあとの継続研修の二段階が望ましい。

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、傾聴の技術を高める
- 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

3) 研修時期

事業に従事する前に研修を行う。

4) 方法

講義及びグループワーク、ロールプレイ、同行訪問による。

5) 研修内容

①事業の主旨及び目的と方法

- ・こんにちは赤ちゃん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
- ・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
- ・母乳育児の効用
- ・産後うつ現状
- ・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
- ・リフレイミングの技術
- ・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

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
- ・情報の取扱い
- ・記録の取扱い

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
- ・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】（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

(12) 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、事前に研修を積んだ訪問者が十分配置されているか、支援が必要な対象者が十分把握できるか、また支援につなげる情報提供の方法をどうするか、すでに支援を行っている対象者への訪問まで委託するのか、そのときの情報提供についてなど、あらかじめ協議を行っておく。訪問結果の把握や支援の必要性の検討については、

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が必要である。また、個人情報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り、児童福祉法により第2種社会福祉事業として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。

- ・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
- ・産科施設（特に出産した産科施設からの訪問）
- ・その他

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、市町村は事業を行うよう努めるとされている。支援が特に必要な対象者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、要保護児童対策地域協議会などと必要に応じ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。

(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できる相手や仲間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。

Daro (1996)、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。

(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。

なお、保健師が行っている継続訪問指導は、実施内容がこれらの目的を満たしていると判断された場合は養育支援訪問事業として差し支えないとされている。

(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つて、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つてはならない。

(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。
- (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勤めること。

【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、あがってきた依頼書、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の否かの判断を行い、支援内容、支援者を中核機関が決定している。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

訪問者は、専門的相談支援として助産師または雇用保健師が望ましい。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1回/2週、妊娠36週から産後1か月は1回/1週などとする。ただし、ケースにより必要度等が異なることから、中核機関は基本的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ケースバイケースのことが多い。

①妊娠期の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妊娠期の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。それらの年齢、妊娠届出週数から若年、妊娠届出週数が遅すぎるなど、リスクがある人を把握することが可能である。

【妊娠届からの把握時の確認ポイント】

- ・妊婦またはパートナーの年齢が10代

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。

- ・妊娠届出週数が遅い

妊娠届出週数が遅れる場合は、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児童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ハイリスクとされている。届出週数が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、婚姻届より妊娠届が先になる場合なども、届出週数が遅れる要因となる。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

初めての妊娠出産は、育児不安が高まることが予測され、育児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、きょうだいが多くことは育児ストレスが増強すると考えられる。そのため第二子以降の出産においても、家族背景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。

【妊娠届時面接での確認ポイント】

妊娠届は一般に市町村の市民課でされるが、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。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難しい、出産後のサポートの状況や妊婦の妊娠の受けとめや現在の心配への対応を行う。

- ・育児のサポート状況

出産後直接的に育児をサポートしてくれるパートナー（配偶者）とのことや実家からの支援状況について把握する。それらから妊婦が社会的孤立を感じていないかを把握することが必要である。妊娠、出産をへて新しい赤ちゃんが誕生することは、夫婦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いる。

これらは家族構成を聞くことで把握できる場合が多い。妊婦およびパートナーの身体的・精神的・社会的健康状態、実家の場所や関係などを把握する。

・妊娠の受けとめ、現在の心配

妊娠による体調の変化は、妊娠や胎児への肯定的・否定的変化をもたらす。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。また、具体的な心配についても把握し、電話や家庭訪問などで対応していく。この時期の心配としては、産後のサポートや経済的問題、未婚の場合は、認知・養育費等の法的な問題などがあげられる。

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】

養育支援を必要とする家庭については、平成16年3月に出された「養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について」（厚生労働省 0310001）により把握することができる。医療機関は妊娠中の健診等のなかで支援が必要と思われる妊婦と接点をもつことが多い。そのため養育支援を必要とする家庭の早期把握の手段として活用することが重要である。

田中（2000）は、妊娠中から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・夫婦や家族のなかがよくない・家庭内に療養中の人がある・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・精神的疾患への既往がある |
|--|

また、上記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とめと深く関連する。妊娠が自然なのか不妊治療によるものなのか、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、妊婦に過度の負担がかかっていることが予測される。

・経済的状况

深刻的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ものが手にはいるが、そのため、短期間に自分の収入をはるかに超えた借金を抱え込むことにもなりかねない。経済的問題は育児と密接に関連があるが、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や育児用品の準備等の説明のなかで少しずつつかんでいくことができる。

・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がない親子についても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

妊婦はまたはパートナーが知的、精神的障害をもっている

薬物やアルコール依存がある

②妊娠期の支援

妊娠届や届出時の面接等から把握した情報により、支援が必要と考えられる妊婦に対しては家庭訪問を行う。このような家族は自ら支援をもとめてくることが少ない。支援としては以下のことが上げられる。

- ・地域の専門職の役割について理解してもらう
- ・信頼関係づくり：そのためには、妊娠中に困っていることなど身近な相談に応じていくことが重要である。
- ・具体的な支援：子育ての準備をどのようにすすめていくのかについて支援していく
- ・医療機関と連携をとりながら支援を進める
- ・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。このことと、胎動が始まったら胎動の認識と胎児への働きかけが子どもの受容につながる。

詳しくは「子ども虐待予防のための妊婦支援マニュアル」（佐藤：2008年）を参照のこと。

【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産後ヘルパーは、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ケースが多い。

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

○産後ヘルパー派遣

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）

○産後ヘルパー派遣

・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。

【支援のポイント】

- ・育児に困ったとき、負担に感じたときに上手の本事業を利用できるよう、周知を積極的にしていくこと。母親学級や出生届けの際にパンフレットを配付するなど、積極的にPRしていくことも必要である。妊娠中からの申請受付を行い、早期に養育支援訪問事業を導入できる体制を作っておく。
- ・広く周知すると特に大きな問題を抱えていない場合でも、ヘルパー派遣の申請をしてくることが多い。しかし、ヘルパー派遣により実態が把握でき、虐待リスクが高い家庭が発見されることがある。ヘルパー派遣がきっかけとなり、今後の支援につながり、早期の虐待予防となっている。
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。
- ・多胎児の場合は育児負担が大きいため、現実的に育児・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。特に上の子に発達の問題を抱えている場合など、養育支援訪問事業の支援が必要な場合が多い。
- ・「産後うつ」は、現実的な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。
- ・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。
- ・外国人世帯は慣れない環境での育児不安や支援者が少ないため、本事業の効果が期待できる。外国語ができる訪問支援者を確保できれば、事業の効果は高い。

【事例：出産後早期に養育支援訪問事業を導入したケース】

新生児訪問より、母より「毎日、児が泣いてどうしたらよいかわからない」と訴えがあった。母は、具体的な質問ができず、何を聞けばよいかわからない状態であった。新生児訪問の様子からフォローが必要と感じ、地区担当保健師が再度訪問した。

児が泣くことが多く、母は疲労がたまり家事ができていない状況であった。母は、育児の不器用さもあり、泣く児に対して上手く対応できず、イライラ感もあり、育児放棄したい気持ちになっていた。また、実家も遠方で、父親も仕事で帰宅が遅く、日常的な支援者がいないこともわかった。

<支援内容>

- ①母は疲労がたまっているため、家事・育児の支援を行い、母を休ませる体制が必要と判断し、ヘルパー派遣を行った。

（掃除、買物、調理、乳児をあやす等のお世話、散歩など 2回/週）

- ②母の育児の不器用さや、相談者がいない状況、母が育児疲れ等から心身面に不調があるため、専門職の訪問を導入した。

（育児相談、具其他的な育児技術を見せる、母の心身面の健康管理、見守りを行う 1回/2週間）

家事・育児の負担が軽減され、母は休むことができた。また、家にヘルパーや専門職（助産師）が訪問することにより、母の孤立化を防ぐことにもつながった。

言葉でのアドバイスだけでなく、一緒に離乳食を作ったり、児への接し方を見せることで、母も理解しやすく、児が泣いた時の対応の仕方など行動変容がみられた。

生後7か月ごろになり、児がよく反応するようになり、児の笑顔がみられるようになり、母も育児が楽しいと思えるようになった。

【事例：妊娠中から支援したDVのケース】

妊娠中に夫からの暴力で別居。実家の協力も難しいため、出産後落ち着くまで養育支援訪問事業を利用することにし、保健センターの地区担当保健師から中核機関である福祉部子育て支援課（以下「支援課」）へ派遣依頼をした。

依頼を受けた支援課は担当である保健師と保育士で提出した依頼書、調査票、支援計画書をもとに保健センターと連絡を取り、支援内容、派遣する支援員を決定した。派遣する支援員は助産師とし、頻度は退院後より週1～2回で計6回とした。支援員決定後、保健センターの担当者に連絡をとり、支援員と保健センターで初回訪問の日程を調整した。当初退院後すぐから週1～2回の訪問予定であったが、退院後すぐは保健師が訪問することにし第1子の集団的支援である2か月親子講習会に来所してもらい、支援員には2ヶ月時から月1～2回支援に入ってもらうことになった。

支援員は育児の状況を確認し、母親の話聞いて共感し、児へのかかわりをほめて、必要な情報の提供を行った。毎回記録を地区担当保健師に提出するとともに、そこで情報を共有し、必要時支援の修正等も行った。この間子育て支援センターにもつながり、保育所の見学にも行き、生後6ヶ月時支援は終了した。からは保育所に入所する予定である。毎回保健センターで受け取った記録は支援課に送り、記録から支援員、支援課、保健センターで情報を共有した。

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や精神的に不安定な状態等にある者に対して、自立して適切な養育を行うことができるよう3か月間など短期・集中的支援を行う。訪問者は、専門的相談支援として助産師、雇用保健師、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、身体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、親の自尊心を育てよう働きかける。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。うつの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。

そのうえで、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

- ・ 妊娠期からの受容に問題（妊娠届けが遅い、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、胎動に意識がいかないなど）
- ・ 生まれた子どもが可愛いと思えないなど
- ・ 自分の親に愛された思いがないなど

<支援内容>

- 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を理解にむけて支援をする
- 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、手段的（経済・人的）支援がない、情緒的（こころが通じる、気持ちかわかる、より添える等）支援がない
- ・ 近隣関係が希薄（孤立、孤独等）

<支援内容>

- 「子どもの受容」の支援に加えて
- ①いつでも相談に対応することを伝え、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、親が安心して心が開示できる個別の対応の場を提供する

ウ) 子どもの生理・発達の理解の促進

- ・ 子どもの成長・発達に関心をもたない、知識を持たないあるいは成長・発達の誤解
- ・ 発育、発達に不相応なレベルを要求する
- ・ 頻回に子どもが病気になるなど

<支援内容>

- ①子どもの発育・発達を学習する機会、育児教室等の他の親子を知る場を提供
- 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
- ③子どもの生活リズムを整えるように支援

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、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サジェスチョンする。また親自身にいやなことがあったらそうなのか気づくことで、子どもに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できるよう「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、ロールプレーなども

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、生活費のマネー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事が少なくなった、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、ケアされているかどう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きません。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、愛おしいと感じることでしょう。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。」というものを経験し、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。お母さんはもう決していなくならない、ということ伝

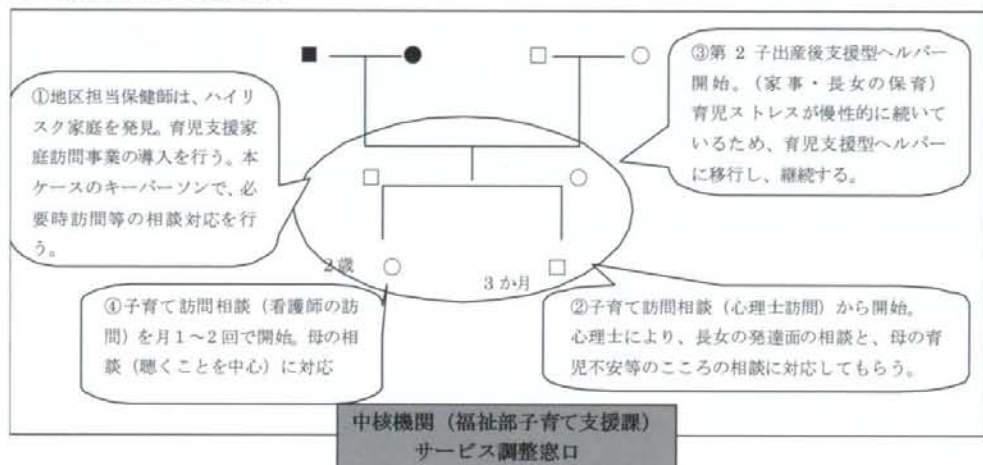
えてほしい。それを繰り返すことによって必ず子どもの反応が変わってくる。」と伝えてください。そして、自分の感情は訪問者などに発散して良いと伝えてください。

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。

【事例：母の育児不安、育児ストレスが高く、児に拒否的な態度をとってしまう事例】

(参考：資料「明石市の取り組み」)

1. 家族構成と支援状況



2. ケース概要

本児の1歳6か月健康診査で言葉の遅れ、落ち着きがない等の発達面と母の育児不安で地区担当保健師の関わりが始まる。母は、児に対して育てにくさを感じており育児ストレス、育児不安、いらいら感も続いていた。ストレスやいらいら感が強くなると、「死んでしまえ」等の言葉を児に対して発言することがあり、拒否的な態度をとることもある。また、児が言うことをきかない時は叩くことがある。

3. 経過・支援状況

- ①地区担当保健師が訪問し、母の相談相手となり状況を把握し本家庭のアセスメントを行う。
- ②母が児への育てにくさを感じていることや、母の育児ストレスが高いため、養育支援訪問事業の子育て訪問相談(心理士の訪問)を実施し、児の発達状況の確認と母親のカウンセリングを行った。

児は、年齢に比べれば幼いところはあるが、理解面は良く言葉も増え始めている。丁寧に関われば、楽しく遊ぶこともできるなど、児の発達面を把握することができた。

母は、育児に不器用な面があることや、児への要求が高いこと、母自身性格的に未熟な面があることなどから、様々なサポート(社会資源)を活用することが必要と心理士からアドバイスをもらう。

- ③第2子が産まれたことで、母の育児不安、ストレスも高くなり、養育支援訪問事業の産後ヘルパーの申請を行う。第1子の遊び相手と家事の支援(2回/週、1.5時間/回)を行う。外遊びを中心にを行い、母と児が離れる時間をつくり、母の疲れの解消と児が楽しく遊べる時間をもてるようにした。
- ④母の不安が高いことやストレスも高いため、専門的訪問支援(子育て訪問相談)を導入した。看護師が定期的に(月1~2回)訪問を行い、母の相談(聞くことを中心)に対応していった。
- ⑤母は、ヘルパーの第1子の関わりをみて、接し方の変化がみられ、看護師との相談の中でいらいらした時の対処法や具体的な子への対応などを学ぶことができるようになった。
- ⑥多くの支援者が関わり、本ケースの実態(家族関係、母子関係、母の生育歴、環境等)が把握できるようになってきた。状況から要保護児童地域対策協議会の開催が必要と判断し、関係者で情報の共有、課題の整理と支援の方向性を見直していった。結果、第1子と母の分離する時間を長くするほうが母子ともに安定すること、児の発達の成長を考えると、在宅支援を継続するより、保育所入所が望ましいという方向性となった。また、要保護児童地域対策協議会を開催することにより、本家庭を支援する関係者のネットワークができた。
- ⑦地区担当保健師が母親だけでなく父親にも面接を行い、第1子保育所入所の必要性等の話をした。現在、私立の保育所に登園するようになり、児の発達面の変化もみられ、落ち着きがでてきた。また、母親は、児の成長した点を言葉にだして言えるようになる等、母子関係に変化がみられ、安定してきた。

4. 支援の評価

- ①保健部門の機能(母子保健事業)から積極的にハイリスク家族を見極めることができた

養育支援訪問事業は、自ら支援を求めないが、要支援と判断されるハイリスク家族であるとされている。本事例では、保健部門の保健師が、母子保健活動から積極的に介入しハイリスク家族を見極め、タイムリーに養育支援訪問事業の導入をすることができた。

- ②支援を導入する前に保健部門と福祉部門で「情報・アセスメントの共有」や「訪問の必要性、方向性を共有」等を協議する

養育支援訪問事業を導入するにあたり、保健部門と中核機関である福祉部で協議している。本事例は、育児負担を具体的に減らす家事援助(ヘルパー派遣)がよいのか、育児相談、カウンセリングを中心とした専門的訪問支援がよいのか検討した結果、児の発達の問題と母の精神面の不安定さもあつたため、まずは心理士に現状を精査してもらうことが適切と判断した。心理士訪問の結果をうけ、ヘルパー支援と専門的訪問支援の両方を導入し、支援していくことが必要となった。

支援導入前に保健と福祉で情報を共有しアセスメントを行ったことが、適切な支援につながった。