

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、きょうだいが多く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、妊婦がそれを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かどうかも把握する。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いため、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不安を抱える可能性があることや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、産後うつのかウンセリング 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>

- 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へ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。それがない場合、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、意思決定は親自身とするよう「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ようになった、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。」ということを経験し、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、強くしがみつこうようになり、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。

(6) 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

(7) 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

資料及び事例集

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

