

□ 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

1 0. 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。

1 1. 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である。

## 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：生後1年までの支援内容】

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（ヘルスピジター、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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 用心深く見える</li> <li>・ 安楽そうに見える</li> <li>・ 我慢している表情を見せる</li> <li>・ タイミングよく声ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 乳児の要求に対して反応する</li> <li>・ 好んで顔を見合わせ、乳児と接触する</li> <li>・ 安楽にすることができる</li> <li>・ ポジティブとネガティブ両面のバランスが明確である</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 環境を探求する</li> <li>・ 養育者に反応する</li> <li>・ 嫌なことと嬉しいことに反応する</li> <li>・ 不満なことを表現する</li> <li>・ 限界状況に反応する</li> <li>・ 恐れ of 感情を表現する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 乳児といることを楽しむ</li> <li>・ 乳児と一緒に遊ぶ</li> <li>・ 乳児の声に反応する</li> <li>・ 乳児をほめる</li> <li>・ 乳児の発達に興味をもつ</li> <li>・ 乳児の自律的な表現を受容する</li> </ul>

<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
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 感性</li> <li>2. 支援的／協力的</li> <li>3. 接近</li> <li>4. 受容</li> </ol>			

<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
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 養育者への微笑み</li> <li>2. 養育者に抱かれたときに静まる</li> <li>3. 養育者の声に反応する</li> <li>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</li> <li>5. 養育者の腕の中で落ち着いている</li> </ol>			

【和歌山県田辺市のこんにちは赤ちゃん事業の様式等】

1. 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

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： \_\_\_\_\_

## 2. 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

【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 BCG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）	

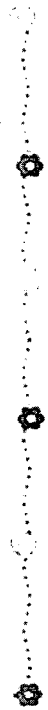
◎予防接種

	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BCG を優先する事 をお勧めします
保健センターで受けるもの	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

核家族が進み、育児不安を抱えながらも周囲からの支援を受けられ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、養育支援が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。

## 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い立ち、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。

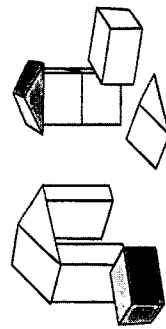
### ■ 自分を理解しましょう

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。



### 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。





## (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、イライラからついでに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、ついでに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う。

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ます。

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は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。

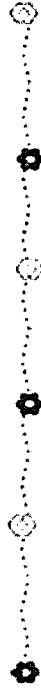
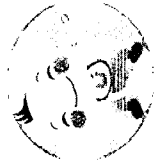
相手は、自分の秘密を守ってくれるという信頼感と安心感があるから、自分の思いを話してくれるのです。

↓ 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ますので、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

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ぬ。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な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せんが治りますか。  
 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。向きくせについても、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よう。

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。皮膚について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よう。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、

【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。
- 舌のすするほうを向く。



あやし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：よくしゃっくりをします。若しそうですが、どうしたらよいですか。  
A7：しゃっくりは、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。確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》

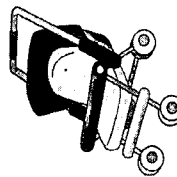
- 栄養  
母乳、混合、ミルク
- 発育  
体重増加不良、ミルクの飲みが悪い
- 皮膚の状態  
皮膚の汚れ、おむつかぶれ、不自然なあざ・外傷、湿疹

### 《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、視線を合わせない

### 《環境》

- 清潔
- 赤ちゃんの寝具・衣類のよこれ
- 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、よりよいね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. ことばについて：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
  - ・情緒：行動に問題がある
  - ・主に乳児期にみられるもの：気持ちを苛立たせるような泣き声、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、眉間にしわ、おひえたような表情、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、子どもと視線をかわさない、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、子どもが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。
5. その他の様子
  - ・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
  - ・適切な時期に受診していない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、基礎疾患による不審死、溺死、脱水、脱臼、衰弱、受診の遅れが疑われる）があるなど

