

【DV（ドメスティック・バイオレンス）】

DVとは、配偶者、恋人など親密な関係の間柄で身体的・心理的・性的攻撃を含む暴力があることをいいます。暴力が子どもにも及んでいる場合、父親から母親へのDVを目撃することも子どもも虐待です。子ども虐待の背景としてDVが行われている可能性があることを認識することが大切です。

- 以下の行為もDVにあたります。
- ・日常的にのしめる、無視する（精神的な暴力）
- ・性行為の強要（性的暴力）
- ・仕事を制限したり、生活費を入れない（経済的暴力）
- ・近親者や友人から隔離する、電話や手紙をチエックする（社会的隔離）

<相談先電話番号>

【産後うつ病】

産後うつ病は約10%の産婦（出産後1週間から数ヶ月まで）に出るといわれています。この病気はお母さん自身が苦しむだけでなく、子どものケアができなくなり、長引くと親子関係にも大きな影響が生じるといわれています。そのため出来るだけ早く適切な治療を受けることが大切です。

うつ状態にあることを、「怠けている」と誤解したり、つい励まして子育てができるように支援してしまいがちですが、うつ状態にある人に「頑張れ」と励ますことは厳禁です。決して怠けているわけではなく、気持ちがあっても「病気のためにできない」ということを理解し、決して追い詰めないことが大切です。

<<症状>>

抑うつ気分・興味や喜びの減退・不眠や睡眠過多・イライラする・食欲不振・疲れやすい・家事や育児の気力減退・集中力や注意力の低下・無価値観・過剰な罪悪感

<相談先>

保健センターの保健師や精神保健相談員
保健センターの嘱託精神科医師

家族関係、地域等との関係のハイリスク

家族関係の基盤が弱いなどのハイリスクの状態にあると、困ってもSOSを出せない、出たくてもどこへ出したらよいかわからないことがあり、公的機関や友人、近隣からの支援も拒む傾向があります。

家族関係、地域等でのハイリスクな状態

1. 家庭内不和、親族との関係不良な家族、複雑な関係者の同居、単親家庭
2. 夫婦関係、両親、きょうだい、近隣、友人、職場等との人間関係の問題が頻発
3. 仕事、人間関係、経済問題等による生活上のストレスが高い
 - ・仕事が長続きせず転職の繰り返し、失業、アルバイト等不安定な就労
 - ・無収入、低収入、借金
 - ・家計のやりくりが出来ない、無計画に家財や車等のローンを組む
4. 地域や近隣から孤立している
5. 生活基盤が不安定、転居を繰り返す
 - ・住民票を置いたまま、各地を転々とする

7. 子どもの虐待について

児童虐待は、親または親に代わる保護者などによる、子どもに対する重大な権利侵害です

1. 子ども虐待の定義

子ども虐待が年々増えて、犠牲になる子どもたちがあつたを断ちません。しかし、虐待の多くは家庭の中で行われるので、周りの人は虐待かどうかの判断に迷うことがあります。
平成12年に「児童虐待防止等に関する法律（児童虐待防止法）」ができ、さらに平成16年に改正されて児童虐待の定義が一層子どもの立場に立ったものになりました。
この法律の第2条では、子どもの虐待を次のように定めています。

1. 身体的虐待
児童の身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴力を加えること
2. 性的虐待
児童にわいせつな行為をすること、または児童にわいせつな行為をさせること
3. ネグレクト（養育の拒否・怠慢）
児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食、または長時間の放置、その他、保護者としての監護（適切な世話）を著しく怠ること
4. 心理的虐待
児童に対する著しい暴言または著しく拒否的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力（配偶者＝婚姻の届はしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む）その他児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

このように虐待を身体的な暴力のみを指すのではなく、性的に有害な影響を与えること、必要な育児や養育をしていないこと、心理的に大きなダメージを与えることなど、幅広いとらえ方をするように定めています。

2. 虐待のタイプ

子ども虐待は、次の4種類に分類されます。いくつかの例を下に挙げますが、その他にも虐待といえる多くの行為がありますので、子どもの立場に立って虐待を見逃さないようにしましょう。

身体的虐待

身体に暴行を加えたり、子どもを死に至らしめたりするような行為
 例
 ● 殴る ● 蹴る ● 踏みつける
 ● 煙草の火を押しつける ● 逆さ吊りにする ● 物を投げつける
 ● 熱湯をかける ● 放り投げる ● 口をふさぐ

性的虐待

子どもに対してわいせつな行為をする、子どもにわいせつな行為をさせること
 例
 ● 胸や性器にさわる ● キスをすること ● 性交をする
 ● ポルノ写真を見せる ● ポルノ用の写真を撮る
 ● 性器を子どもに見せる ● 放り投げる ● 口をふさぐ
 ● 熱湯をかける ● アルコールを飲ませる
 ● 不自然な姿勢を強要する

ネグレクト（保護の怠慢と拒否）

保護者・同居人が子どもの正常な発達を妨げる行為や安全・健康を阻害すること
 例
 ● 食事を与えない ● 入浴させない ● 登校させない
 ● 洗濯した衣服を与えない ● 乳幼児を車の中に放置する
 ● 必要な医療を受けさせない ● 子どもだけ家に残して保護者が外出する

心理的虐待

暴言をはいたり、無視や脅迫行為、配偶者に対する暴力など心理的外傷を与えらるること

- 例
- バカよばわりする
 - 無視する
 - 「お前なんか生きる価値がない」と言う
 - 「お前なんか死んだほうがいい」と言う
- 生まれてこなければよかったという
- 他のきょうだいと著しく差別する

【通告について】

児童虐待の疑いのあるときは、まず通告すること、その根拠について説明します。

児童虐待の疑いのあるときは、まず通告を！

子どもを虐待することは、身体的にも精神的にも子どもを苦しめ、希望や夢に向かって生きる子どもたちの健やかな発達と人権を侵害する重大な問題です。また、自らの権利を主張する力を十分もたない子どもたちの人権を守るためには、大人の保護や配慮が欠かせません。

したがって、大人は子ども虐待に関心をもち、サインに気づいたらただちに市町村や児童相談所に通告（相談・連絡）することが大切です。通告を受けた機関は、関係者と慎重に協議した上で、子どもを守るための対策を進めます。

通告は国民の義務（児童福祉法第25条、児童虐待防止法第6条による）である

.....
虐待に気づいたり、疑いを持ちましたら、市町村や子ども家庭センター（児童相談所）に通告をする

（児童虐待に係る通告）

第六条 児童虐待を受けたりと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。

2 前項の規定による通告は、児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第二十五条の規定による通告とみなして、同法の規定を適用する。

3 刑法（明治四十年法律第四十五号）の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項の規定による通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない。

守秘義務違反にならない

.....
子どもの安全や命を守ることを最優先にする
通告は子どもを守るための正当な行為である

虐待の相談・通告先電話番号

福祉事務所

児童相談所（子ども家庭センター）
（通告専用）

8. フォローアップ研修

定期的に研修の機会を設け、知識・スキルの向上や不安・疑問の解消につなげる。

- ・ グループワーク形式で意見交換
- ・ 様々なテーマの研修会

【兵庫県明石市の養育支援訪問事業（育児支援家庭訪問事業）の取り組み】

*原稿時点の旧名称としている

明石市育児支援家庭訪問事業（愛称「あかし子育て応援隊」）について

1 明石市の概況

明石市は兵庫県南東部、東経135度日本標準時子午線上に位置し、面積は、49.2平方キロメートル、東西約16kmの海岸線に沿って平坦で帯状の市域を形成している。

平成19年度出生数は2,671人で、明石市家庭児童相談室（子育て支援課内）に寄せられた新規相談は233件あり、その内、児童虐待相談は79件である。

2 育児支援家庭訪問事業（愛称：「あかし子育て応援隊」）の成り立ち

明石市では、平成17年10月から、育児支援家庭訪問事業（専門的訪問支援、ヘルパー派遣）を開始した。本事業開始にあたり、保健部門（保健センター）と福祉部門（子育て支援課）で具体的な事業実施にむけて具体的な運営方法の検討を行った。

事業開始当初は、専門的訪問支援は保健部門（保健センター）が、ヘルパー派遣は福祉部門（子育て支援課）が窓口となり分かれていたが、情報の連携を図りながら連動して、事業実施を行っていった。

平成18年4月からは、福祉部門（子育て支援課）に保健師が配属された関係から、専門的訪問支援とヘルパー派遣の窓口を一本化し、福祉部門（子育て支援課）が事務局機能である中核機関を担っており、保健師が中心に事業のコーディネーターをしている。

平成19年4月からは、専門的訪問支援の充実を図るために保育士の職種を増やし、遊びの指導・相談等の支援内容を追加し、相談体制の充実を図った。

平成20年4月からは、ヘルパー派遣（産後支援型・育児支援型）は有料であったが、育児支援型ヘルパーを無料化した。理由として、①育児支援型ヘルパーは、虐待を行った家庭や虐待ハイリスク家庭に対し、虐待防止のために派遣していること、②派遣にあたっては、対象家庭からの利用希望はなく、保健師や保育所、学校関係者等からの相談があり、関係者が当該家庭に説得して、申請をさせて導入する流れとなっているため、経済的な負担を嫌がり導入できない事例が多かったこと、③「ヘルパー派遣実施検討部会」で、派遣の可否やサービスの内容を審議しているため、必要な家庭に派遣していることから無料化となった。

また、ヘルパー派遣の委託先を当初の社会福祉協議会から、民間事業者に変更し派遣時間の延長等サービスの拡充を行った。

3 事業の概要

【目的】

児童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に過重な負担がかかる前の段階において、訪問による支援を実施することにより、当該家庭において安定した児童の養育を可能とすることを目的とする。

子育て訪問相談（専門的訪問支援）

- 1 派遣期間： 養育者が支援を必要とする期間又は虐待リスクがなくなるまで
- 2 派遣の対象：
 - ア) 出産後の育児ストレス、産後うつ病、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して不安や孤立感等を抱える家庭
 - イ) 心身の発達に諸問題を有し、将来の発達に影響を及ぼすおそれのある児童のいる家庭
 - ウ) 虐待のおそれやそのリスクを抱える家庭
- 3 支援内容：
 - ア) 保健師、助産師、看護師による育児・発達相談、養育者の身体的・精神的不調に対する相談・指導
 - イ) 保育士による育児相談、遊びの指導
 - ウ) 臨床心理士による心の相談
 - エ) 臨床心理士、理学療法士、作業療法士による心身の発達に諸問題を有している児の相談・指導または、専門的治療等の必要性を啓発し、専門機関へのつなぎを行う。
- 4 サービス提供量：概ね月 1 回、状況によって増減する。
- 5 費用：無料
- 6 カンファレンス
保健センター（保健部門）と子育て支援課（福祉部門）、委託専門職で定期的なカンファレンスをもち、情報交換を行い、終了時期、支援の見直し等行う。

開始までの流れ

- ①申請（資料 1 ケース概要記載を作成）
- ②子育て支援課が状況を確認し専門職をコーディネート
- ③初回訪問は、地区担当保健師または子育て支援課保健師が委託専門職と同行訪問し、訪問回数等調整する。
- ④委託専門職が訪問開始
- ⑤月 1 回のカンファレンスで、状況報告、支援の方向性、終了時期を検討する。

ヘルパー派遣

●産後支援型ヘルパー

- 1 派遣期間
 - ア) 出産後 3 か月以内で 30 時間まで
 - イ) 多胎児低出生体重児は出産後 1 年以内で 60 時間まで
- 2 派遣の対象
 - ア) 出産後の育児ストレス、産後うつ、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して不安感や孤立感を抱え、家事・育児が困難で、日中家族等の援助

を受けることができない家庭

- イ) 多胎児、低出生体重を出生した家庭で、家事・育児が困難で、日中家族等の援助を受けることができない家庭

3 支援内容

- ア) 家事援助：洗濯、掃除、調理、買物等
- イ) 育児援助：授乳、沐浴、おむつ交換、きょうだいの育児、送迎等
- ウ) 相談・助言：生活、育児に関する相談または助言（家事・育児援助をしながら）

4 サービス提供量：1回2時間、週3日を上限

5 費用：700円（市民税非課税世帯300円 生活保護世帯0円）

派遣までの流れ

- ①申請
- ②電話にて状況を確認して派遣可否を決定
（育児状況、養育者の心身の状況、支援者の有無等）
- ③ヘルパー事業者が調査訪
- ④サービス開始

●育児支援型ヘルパー

1 派遣期間：リスクが軽減されるまで

2 派遣の対象：虐待のおそれやそのリスクを抱える家庭（家事・育児能力に欠ける親、精神的に不安定な親等）

3 支援内容：産後支援型と同じ内容

4 サービス提供量：1回2時間、週3回を上限

5 派遣の可否決定について：ヘルパー派遣実施検討部会にて、派遣の可否を決定する。

6 費用：無料

派遣までの流れ

- ①申請
- ②訪問等して調査票をもとに状況を確認（資料2）
- ③ヘルパー派遣検討部会 → 派遣却下（他の支援策を検討）
- ④派遣が認められる。
- ⑤支援計画書を作成（資料3）
- ⑥ヘルパー事業者と子育て支援課で調査訪問
- ⑦ヘルパー派遣開始

【派遣検討部会】

- ①目的：育児支援型ヘルパーの派遣の可否、サービス量の検討、支援方針を決定する。
- ②構成員：医師会代表（精神科医師）、臨床心理士、こども家庭センター、県健康福祉事務所、市職員（保健部門 保健師）事務局：子育て支援課
- ③開催回数： 月 1 回
- ④内容：
 - ・調査票（資料 2）の情報をもとに派遣検討を行う。
 - ・サービス提供量（回数、時間、派遣期間、支援内容）、ヘルパーが派遣されるにあたり、支援に対するアドバイスもあり。
 - ・長期の派遣の場合は、見直し時期を決め、状況報告をもとに支援計画の見直しを行う。

4 P R

- ・出生届け時にパンフレット兼申請書（資料 4）を配布し、周知を図っている。
- ・医療機関や保育園、幼稚園等にパンフレット、ポスターを配布

5 事業の効果

- 育児環境やこどもの状態を把握しても、困っている状況を目の当りにしてもできることに限界があったが、具体的な支援（家事・育児）ができることが大きな成果である。
- 産後支援ヘルパーは、自ら支援を求めることができ、特におおきな問題を抱えていない家庭が多いが、0歳児が虐待により犠牲となるのが約4割を占めている現状や、産後うつによる家事支援や多胎児などの育児負担が多い家庭に対して、現実的に育児負担を減らすことができている。また、産後支援ヘルパーから虐待リスクが高い家庭が発見されることもあり、産後支援ヘルパーは、早期に母親の心身面を労うサポートとなっており虐待予防として捉えることができる。
- 本事業で効果があげられる対象としては、「育児不安」であった。出産後早期に介入すると、訪問期間が短期で終了することが多い。
- 慣れない環境での育児による不安、支援者が少ない外国人世帯にも対応できていることは成果として大きいと思われる。
- 親の問題や家族の問題等複雑な家庭の場合、変化等が見えにくく長期の支援となっていることが多かった。しかし、劇的な変化はみられないが悪化していないという点は評価できる。
- ヘルパーや保育士による訪問では、育児・家事を見せることで、母が学ぶ機会となっている。また、子どもにとっては大人のモデルとなり、子どもの自立にむけた関わりとなっている。
- 専門的訪問支援では、定期的にカンファレンスを開催している。中核機関である福祉部門（子育て支援課）と、保健部門（保健センター）と委託者で協議を行い、終了時期の決定、情報の共有をしている。状況の変化により、必要な社会資源につな

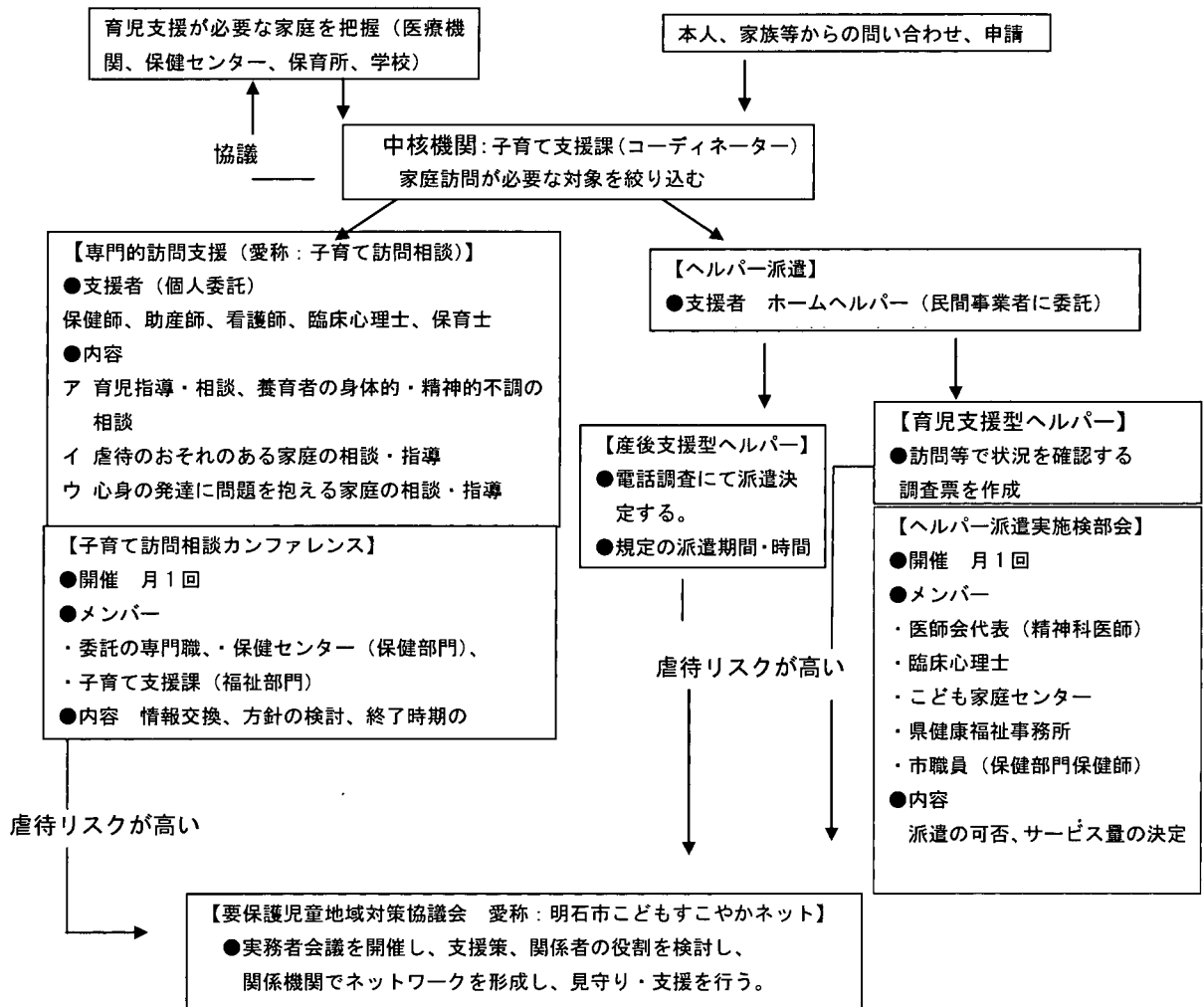
げたり、保育所、幼稚園等の関係機関に連携している。リスクが高い場合や課題が出てきた場合は、「要保護児童地域対策協議会（名称：明石市こどもすこやかネット）」で検討している。訪問支援からネットワークの形成ができることも大きな成果であると考ええる。

- 育児支援ヘルパーの派遣に関しては、医師、臨床心理士、こどもセンター等を委員のメンバーとし、派遣検討部会を実施している。派遣の可否決定だけでなく、支援全体の方向性も検討する場となっている。専門的立場からの意見をもらえ、支援者が事例対応で困っている部分にアドバイスがもらえている。また、ヘルパーの役割、派遣時の観察項目、注意したい点等の助言をもらい、有効かつ効果的な事業実施につながっている。
- 障害福祉等の制度の対象にならない家庭に対し対応できており、制度の狭間で支援が受けられない家庭に対応できている。

6 課題

- 支援が長期化しており、終了の判断基準が明確化されていない。
- 「こんにちは赤ちゃん事業」を民生児童委員を訪問者として実施予定である。
こんにちは赤ちゃん事業から育児支援家庭訪問事業への連携体制の整備
- 事業の対象は十八歳未満であるが、乳幼児世帯に派遣することが多い。
- ヘルパー事業者は、家事・育児援助をしてもらっているが、親子の絆等（母子関係の大切さの視点を理解してもらえるよう、フォローアップ研修を定期的にしていく必要がある。

※育児支援家庭訪問事業（愛称：あかし子育て応援隊）の流れ（参考図）



子育て訪問相談 申請時ケース概要(看護職)

訪問開始時期	年 月 から	地区担当保健師	
子の名前		年 月 日生 (歳)	家族構成図
家族 (対象児を除く)	続柄()	年 月 日生 (歳)	
	続柄()	年 月 日生 (歳)	
	続柄()	年 月 日生 (歳)	
	続柄()	年 月 日生 (歳)	
住所			電話番号
ケース概要			
フォロー内容 (複数可)	1 育児不安 2 産後うつ 3 育児ストレス・ノイローゼ 4 養育不全 5 虐待 ()		
	5 発達の問題 () 6 母親に疾患あり ()		
	7 家族関係の問題 () 8 その他 ()		
その他の関係機関の関わり	無 ・ 有 ()		

※ここから先は、子育て支援課連絡後に記入して下さい。

委託者		初回訪問日	年 月 日	訪問終了日	年 月 日
-----	--	-------	-------	-------	-------

育児支援家庭訪問事業(あかし子育て応援隊) 調査票

資料2

住所		
電話		
養育者氏名	(姓) (生年月日) 年 月 日 (歳)	家族構成
養育者氏名	(姓) (生年月日) 年 月 日 (歳)	
児童氏名	(姓) (生年月日) 年 月 日 (歳)	
きょうだい	(姓) (生年月日) 年 月 日 (歳)	
	(姓) (生年月日) 年 月 日 (歳)	

(作成日) 年 月 日
(作成者氏名)

(所属)

(訪問日) 年 月 日
(訪問者氏名)

(所属)

(所属)

(所属)

情報提供機関		養育支援が必要となりやすい要素	その他把握したこと	状況確認 期待できる要素や 前向きな感情等も記載する
項目	確認状況			
子どもの状況	1 発育・発達	身長増進不良・体重増進不良・発達のおくれ・ことばの発達遅滞のおくれ 発達のパランス・その他		子どものアセスメント
	2 健康状態・ 身体症状	不潔・不衛生なけがやあざ・慢性疾患・障害・重篤のアトピー・喘息(アレルギー疾患) 既往歴		
	3 情緒の安定性	気持が不安・無表情・涙・泣き・不安が多い・眠りが浅い・夜泣き・うつの、活気が ない・緊張が高い・その他		
	4 問題行動	多動・乱暴・衝動性・不愛敬・暴力・万引き・家出・産物・年齢不相応的な 興味関心・習動・急激な学力低下・その他		
	5 基本的な 生活習慣	年齢相応の基本的な生活習慣が身につけていない・年齢に不相応な行動の真ま その他		
	6 関係性	養育者との関係(なつかない・拒否・おびえる・離脱・暴言)・複雑を合わせない 家に居たがらない・誰とでもべたべた・身体接触を嫌がる・同年代子どもと遊べない 孤立・その他		
養育者の状況	7 健康状態等	疾患(身体・精神)・障害(身体・知的・精神)・依存症(薬物・アルコール)・うつ病 慢性的ストレス状態・その他		養育者のアセスメント (母)
	8 性格的傾向	よく怒る・攻撃的・衝動的・体罰の容認・感情不安定・自己中心的・社会的未熟な性格 その他		
	9 日常的世話の 状況	衣食住の世話をしていない・事故が多い・健康・予防接種を受けさせず・しつけせず 子どもの関わりが浅い・過保護のしつけ・その他		
	10 養育能力等	発達理解がない・育て方がよくわからない・家事能力が低い・依存的・育児不安が強い 育児しようせず・その他	(父)	
	11 子どもへの思 い・態度	かわいと思えない・愛着がない・きょうだいを差別する・イライラする・拒否的・無関心 過干渉・権威的・その他		
	12 問題認識・ 問題対処能力	子どもや養育者の問題の認識(自覚)がない・ことを承知しない・子どもの状況より親の欲求を優先 長短感が乏しい・虚構・危機の解決できず・ストレス解消できず・その他		
養育環境	13 夫婦・家族関係	夫婦不和・対立・家族不和・対立・夫婦間暴力・家庭内暴力・その他		養育環境のアセスメント
	14 家庭形態の 変化	離婚・死別・別居・同居・再婚・一人親等・その他		
	15 接触度	児が在宅で養育者とのみいる時間が長い・その他		
	16 きょうだい関係	きょうだいに疾患・障害あり・きょうだいが多い(多子)・その他		
	17 居住状況	不衛生・居室内の暑しい・乱れ・騒音をくらす・住所不定・その他		
	18 労働状況	定額なし・失業中・働く意志がない・勤を転々とする・不規則な就業時間 状況によるストレス(疲労)・その他		
非実動環境	19 経済基盤	経済不安あり・生活費・計画性の欠如(ギャンブル・借金等)・その他		非実動環境のアセスメント
	20 地域社会との 関係	親戚からの孤立・対立・近隣・友人からの孤立・育児援助者がいない・相談できる人がいない その他		
	21 妊娠・分娩状況	望まない妊娠・経緯不明な産後での分娩・産後精神疾患(マタニティブルー・産後うつ等) その他		
	22 児の出生状況	胎内死・死産・先天性の疾患等・その他		
	23 養育者との 分離度	出生後の長期入院(分離)・子どもとの分離(施設入所等)・養育者が一定しない その他		
	24 養育者の年齢	第1子出生時十代の親・高齢出産・その他		
25 養育者の 生育歴	養育者自身の虐待被害・親から愛されなかった思い・親との対立・虐待な親に育てられた その他			

訪問結果(受け入れ・反応等)

必要な援助(希望内容・回数)

現在関わっている機関

子ども家庭センター 通告 (有・無)

通告日 年 月 日 担当者

(機関名) 年 / 月 ~ 担当者

(機関名) 年 / 月 ~ 担当者

(機関名) 年 / 月 ~ 担当者

地域のサポート状況

●現在のサポート状況

●今後期待できるサポート

(例) 同居家族・祖父母・友達
養育者のきょうだい・近隣等

虐待の状況	
1 身体的虐待	(状況)
2 心理的虐待	
3 ネグレクト	
4 性的虐待	

その他

支援計画書

平成

年

月

日

作成

初回/修正 () 回目

資料3

養育者氏名： 住所：明石市
子ども氏名：

総合評価

	①問題点・支援の必要な部分	②何を行うか	③だれが行うか	④頻度	⑤期間	⑥実施結果 ()	⑦実施後の状況
子どもへの支援							
養育者への支援							
養育環境への支援							
関係機関の対応							

【山形県鶴岡市の養育支援訪問事業（育児支援家庭訪問事業）の取り組み】

* 原稿時点の旧名称としている

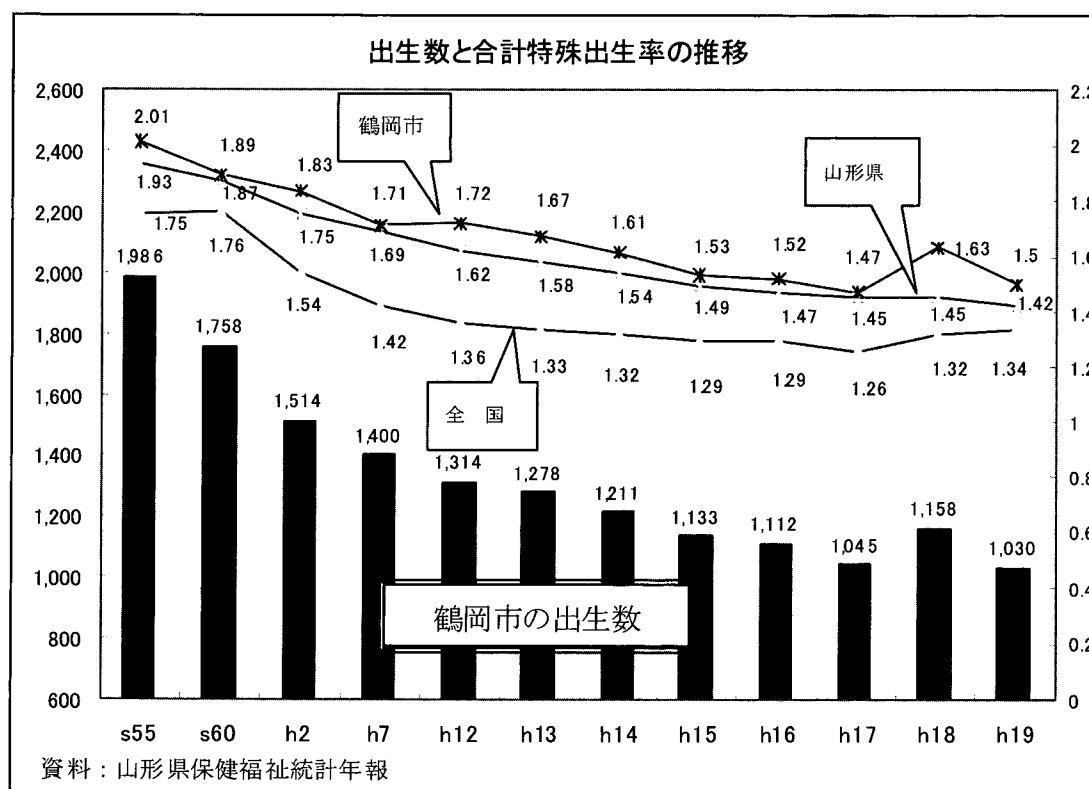
鶴岡市における育児支援家庭訪問事業「出前保育」について

1. 鶴岡市の概要

鶴岡市は山形県の西部、庄内地方の南部に位置し、古くは庄内藩の城下町とし、明治維新の後はそのまでの都市機能を基礎に、酒田市とともに広大な優良稲作地帯・庄内地域の産業・経済、社会の発展を時代の流れに即応しながら着実に牽引してきた。この間、大正13年には全国で百番目に市制を布き、さらに昭和30年代の町村合併によって10万人の人口を擁する名実ともに中核都市となり、さらに平成17年10月1日には旧鶴岡市・藤島町・羽黒町・櫛引町・朝日村・温海町の6市町村が合併をして、人口14万3千人余の新「鶴岡市」として発足した。その結果、人口では山形市に次ぐ県内第2位、面積では1,311k㎡となり東北第1位の都市になった。

平成20年3月31日現在のデータでは人口140,896人、世帯数47,066世帯、高齢化率27.7%となっている。

平成19年度出生数は1,030人で合計特殊出生率は1.50、家庭児童相談件数は延べ1,548件でその内虐待に関する相談は延べ475件あり、児童相談所への相談受付件数は38件となっている。



2. 事業の開始年度 平成16年度

3. 事業の実施に至った背景

核家族化の進行や地域のつながりの希薄化など、子どもや子育てをめぐる環境が大きく変化の中で、子育てに不安を抱き、孤立する親の姿が相談業務からも多く見受けられる。育児困難が起因しての疲労から精神的不安定の状態を招き、心の病や子どもに対して虐待行為を繰り返すケースもある。

そのような子育て家庭の親子に対して、できる支援はなにかと考えると生まれたのが当市における「出前保育」という子育て支援のサービスである。

4. 対象者として考えられる親子

- ①核家族で親子以外に他の家族がいない場合
- ②親自身に精神的な不安定があり治療中、または治療を要すると思われる状況にある場合
- ③虐待行為が頻回に行われていることが会話や態度から伺われる場合
- ④子ども自身に障がいや成長発達上の問題があつて、養育困難な状態にある場合
- ⑤諸事情により子どもの健全な成長発達に必要な経験が保障できないと推定される場合
- ⑥年齢の近い兄弟姉妹が複数、または多胎児出産などで育児困難、母親の疲労などがある場合
- ⑦他県・市町村からの転入者で親自身の友達関係や親戚等がない場合

5. 事業の運営の仕組み

①出前保育に対応する職員体制

担当部署：鶴岡市健康福祉部社会児童課内「家庭児童相談室」

児童相談主査（保健師）1名 家庭相談員（児童福祉司任用資格有）1名

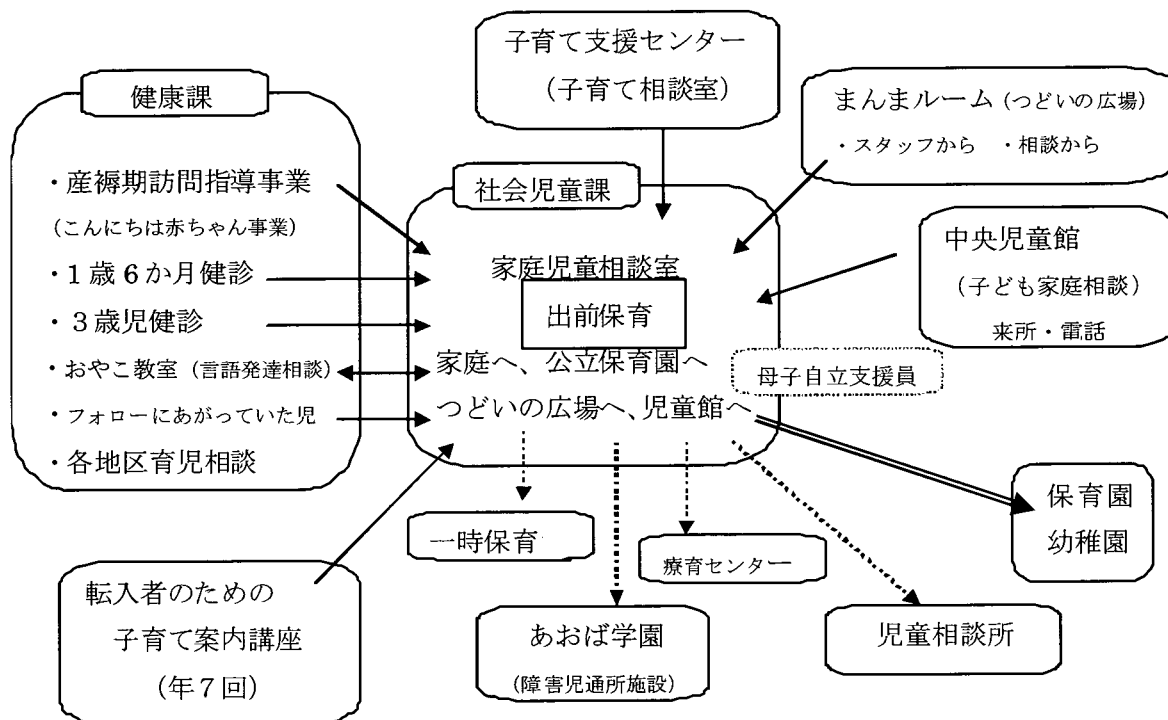
課内配置保育士1名 子育て支援員（保育士）2名

②事業に関する実施要綱

特に制定していない

③系統図

出前保育に関する関係機関との経路は下図のとおり。



※1歳6か月健診・おやこ教室からことばのフォローや発達の心配などでつながることが多い

6. 事業の概要

①支援開始までの流れ

児童相談担当の児童相談主査、家庭相談員、課内配置保育士が相談業務の中で必要と認めた家庭に勧めたり、虐待通報や各関係機関からの申し出を受け、出前保育の活用について支援員会議等において検討し、支援を開始する。

支援に関しての面倒な申請書等の手続きは不要。

②支援期間 養育者に支援が必要と思われる期間

③支援の終了

基本的に対象児童の養育環境の安定あるいは保育所や施設入所をもって終了。要支援の緊急性が低くなった時には月の支援回数を減らしながら、養育者の自立を見守る。

④支援の内容

2名の子育て支援員を配置し、家庭を訪問し育児支援にあたる。公立保育園の見学・体験やつどいの広場、児童館への同行、一時保育へのつなぎ、遊びの場や遊びの紹介さらに養育者との話し相手となる。

年齢にもよるが活発に遊べる午前10時頃から11時半頃まで。保育園においての出前保育で昼食をとった場合は正午過ぎまで。家庭への訪問の場合、母が家事を終えるまで児と遊び、その後、母を交えて楽しい遊びの紹介や、雰囲気作り、児の好きな遊びを見つけてあげる。一緒に近くの公園へ散歩に行く…など。母の抱く悩みや不安を親身に聞いてあげることで、子育てにおける親の孤独感や不安感を緩和する。

⑤サービス提供量

育児不安やイライラ感が強い場合や双子で育児が過重負担になっている場合は、頻度を多く(月4回以上)、緊急度が低い場合、月2回程度。

派遣する支援員は通常1名であるが、母と1対1での対話が必要な場合や多子の場合は2名での訪問を実施する。

⑥費用

なし。(保育園で昼食をとった場合、実費250円を保育園へ支払う)

⑦カンファレンス

支援員は出前保育(訪問)の都度、支援記録を作成し、ファイルに保存する。

月1回、出前保育のケース会議を児童相談主査、家庭相談員、子育て支援員2名の計4名で開催する。

新規ケースについては、より細やかな情報ならびに意見交換をして、よりよい支援となるよう心がける。他、子育て支援員会議(定例月1回)においてケースの紹介をしながら連携を図っている。

※ 子育て支援員会議構成メンバーは前述のケース会議メンバーに母子自立支援員、子育て相談室職員3名、社会児童課事務職員1名を加えての計9名。

7. 啓発・PR

①子育て支援ガイドブック(施設各所配置、母子手帳交付時、転入届等の際配布)

②おやこ教室(言語発達相談)において情報提供

③転入者のための子育て案内講座において情報提供

- ④子育て支援者養成講座において事業概要の説明
- ⑤子育て支援センターにおいて紹介
- ⑥保健師による訪問事業、育児相談の中で選択肢として検討

8. 実績

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
子育て支援員(2人)	404	574	460	462	323
家庭相談員	61	72	33	32	13
児童相談主査	26	—	—	—	—
課内配置保育士	—	—	36	22	—
訪問回数	491	646	529	516	336

H20育児休業

※1月まで

9. 効果

①個別事例の効果

母の孤立感の緩和。ストレスやイライラ感のはき出し先が子に向かわずに済んでくる。子どもとどう関わったらよいか具体的に見て感じて、モデルとしてとり入れてもらえる。

②他の事業などへの効果

何らかの心配・気がかりで出前保育を開始。障害がある？といった観点からでなく遊びのお手伝いをするというスタンスで関わるので受け入れてもらいやすい。

出前保育で関わりながら、母への支援と児の成長発達の見守りができている。発達に心配がある等の場合、時期をみておやこ教室に誘うとか、担当保健師や児童相談担当者にフィードバックすることにより、専門機関につなぐことができている。また（課内）係で、主催する母子のつどい等への参加が（自分だけでは出かけたくない母でも）容易となり、子育て中の親同士の連携感を生んだり心情の共有ができたり、親自身の社会性の学習の場ともなっている。

③要保護児童対策地域協議会との連携

市要保護児童対策地域協議会の事務局を社会児童課で受け持っていることから、市民等からの虐待通報の窓口として各種情報が寄せられる。その際の対応として受理会議を開催し、最悪の場合、警察あるいは児童相談所へケースを引き継ぐものもある。行政対応としてできることを検討するとき、保健師・助産師の訪問指導や福祉課サイドにつないだりの方策もケースによって種々あるが、出前保育の活用により救われるケースも少なくない。こうした支援による関わりが虐待の未然防止につながっていると確信している。

10. 課題

育児不安やイライラ感が、母の生育歴に負うところが大きかったり、精神の問題を抱えている母だったりすることが少なくなく、医療機関へつなげたり担当保健師等と連携を取りつつ、場合によっては児童相談所へつなげたりすることが必要となる。

近年の傾向として、①親自身に精神的不安定要素がある ②子ども自身に障がいや成長発達上の問題がある ③年齢の近い兄弟姉妹が複数あるいは多胎児出産などによる育児困難 ④他県・他市町村からの転入により親自身が孤立・・・など、少子化とは相反してSOSを発信する親、子育てに不安を抱える親が増加している。これらのSOSに対して「出前保育」の子育て支援員というマ

ンパワーに期待するところが大きい。しかし、クリアしなければならない問題が多岐に渉ることから、保育外の専門性も求められることも多く、第一線で活動する支援員の更なる質の向上を目指した研修等の充実を図ること、また、支援員の勤務形態が週27時間勤務の2名であることから、業務量の増加に見合った体制の増強が今後の課題である。

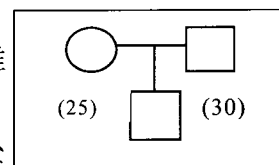
本市では平成22年4月に総合保健福祉センター（仮称）が新築開設予定であり、その2階フロアに「子ども家庭支援センター」を設置する。

同センターにおいて、子どもや家庭に関する相談支援や子育て広場、親子サロンの設置など、子育て支援センターとしても充実を図り、子育て支援の拠点施設として集約することから、21年度は組織体制の見直しや諸問題の整理事項の中に「出前保育」も当然入るわけで、今後もよりニーズに対応した支援体制を拡充しなければならない。

【こんにちは赤ちゃん事業の事例】 *事例は趣旨を損なわない程度に改変している

【事例1：母子保健推進員の訪問でよく泣く子どもの相談があった事例】

生後2か月の時、こんにちは赤ちゃん事業の訪問を母子保健推進員が行った。



母は子どもがよく泣き大変だと話し、また「1日中抱いていないと泣いてしまう。母乳もミルクも少しずつしか飲まない。働いていたから、近所の人とも交流なく、ママ友達もいない。このままだと、うつ病になりそう。」という。実家も遠方で、義母も高齢のため育児を任せるのには不安があり、夫も帰りが遅いという状況であった。

母子保健推進員は、母の今までのがんばりと苦勞をねぎらい、いろいろな子育て支援のサポートがあることを伝え、地区担当保健師に緊急に状況を報告した。

報告を受けた地区担当保健師は、早速、母に連絡をとり訪問した。そこで、職場の労働条件がとてもきつく、それから逃れるため妊娠したこと、妊娠はうれしかったが、本当は女の子がよかったこと、男の子だからこんなに泣くのではないかと思い、赤ちゃんをかわいいと思えずイライラすることがわかった。

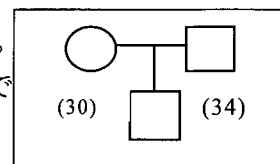
その後は保健師が継続訪問し、母の相談相手となり母の思いを受け止め、上手に児に接しているところを伝えた。また、母が他のお母さんとの交流を求めていたので赤ちゃんサロンを勧めると、そこで、多くのママ友達をつくった。話をすることで母のストレスが少しずつ解消されていった。他の赤ちゃんと接する機会が増え、
「赤ちゃんって、皆、よく泣くのですね」と自分の子だけが特別でないことも感じていった。

しかし、児は外出しているときは機嫌がいいが、家では相変わらずよく泣いた。母は自分の時間が全く持てないことにイライラしてしまった。そのため、一時保育の利用を勧めたところ活用するようになった。

母は児と離れる時間を持つことで少しずつ落ち着き、同時に児も泣く頻度が減ってきた。次第に母は児へ愛着を持つようになり、「仕事に復帰するまで、子どもとのあと少しの限られた時間を大切にしたい」という。また最近、義母が育児協力してくれるようになり助かるという。「最初は、仕事の変わりに育児をしっかりとやらなければというプレッシャーから自分1人で育児を抱え込んでしまっていた。」と話してくれた。今は少し肩の力を抜いて子どもと関われるようになったという。

【事例2：赤ちゃんの受け入れ準備ができていない事例に、新生児訪問とあわせて助産師が訪問した事例】

妊娠 35 週に常位胎盤早期剥離のため、緊急帝王切開で出生した。出産後赤ちゃんはNICUで経過観察となったが、経過は良好であった。



こんにちは赤ちゃん事業の訪問を助産師が、生後 2 か月に新生児訪問とあわせて実施した。

母の血圧を測定し、体調・気持ちの状態を聞き取りしたところ、母の体調は良好で精神状態は「今まで色々あったけどやっと最近落ち着いてきた」と話していた。しかし、エジンバラ産後うつ病質問票を確認すると点数が高く、赤ちゃんへの気持ち質問票では「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か」の間に「たまに強くそう感じる」と答え、「赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる」「赤ちゃんに対して怒りがこみあげる」の間に「たまに少しそう感じる」と答えていた。

赤ちゃんの体重・身長・頭囲・胸囲を測定し、健康観察を行った。母の訴えを傾聴し、授乳状況の確認と生活リズム（昼夜逆転気味）の対処法、その他股関節脱臼の予防等気がかりな相談に答えて、市からの情報提供チラシ等を渡して訪問を終了した。

訪問後、所定の記録用紙に記録し、訪問で受けた印象と質問票の違いについて市保健師に報告し、市保健師の支援につないだ。市保健師は、母から状況を確認したところ現在気持ちは落ち着いていると答え、声も明るく落ち着いた印象を受けた。

その後の 4 か月児健診では、細部にわたり質問があり育児不安がやや強い印象はあるが、「産後赤ちゃんも母もいろいろありうつにもなりかけたが今は随分落ち着いた」と話し、表情も明るかった。

7 か月児健診では、母は「いろいろ気になることはあるが、気にしないようにしている」と話し、職場復帰も果たしている。

妊娠時の異常、緊急の帝王切開、出産後の赤ちゃんの異常等次々に出てくる様々な問題と初めての子育ての不安に母の心も危機的状況に陥り、受け入れ準備ができないままに病院から家庭へ帰ることになってしまった家庭に対し、援助を求める時期を見逃さず訪問できたことで、母にとっては、直接自宅に来てじっくり話を聞いてくれ、的確な指導・アドバイスが得られたことで落ち着きを取り戻すことができた。

その後の担当保健師へもスムーズにつながることができた。

【事例3：赤ちゃんの病気後育児不安の強い家庭を助産師が訪問した事例】

妊娠 39 週の正常産で出生した。しかし、新生児期に肺炎で入院するエピソードがあった。

「お乳を飲んでくれない、ミルクを嫌がる、泣くのが止まらない。どうしたらいいのか、病気なのか」と不安を訴える電話が市の相談窓口に入ったため、こんにちは赤ちゃん事業の訪問を予定していたこともあり、すぐに助産師が訪問した。

まず母の気持ちをよく聞き、赤ちゃんの体重・身長・頭囲・胸囲の計測と健康観察して順調な成長発達を確認した。また、母の乳房の状態もトラブルが無いことから、無理にミルクを与える必要が無いこと、排便も順調であることから病気ではないか不安になることも無いことを話し、母も訪問により落ち着いた様子であったが、やはり赤ちゃんが泣きだすと母は病気ではないか不安になり、どうしたらいいのかわからなくなってしまいう様子であった。そこで、保健師の訪問を約束して訪問を終えた。エジンバラ産後うつ病質問票はやや高めではあったがうつ的な兆候はみられなかった。

児が新生児期に病気に罹ったことで母の心配は強く不安定な状態であったが、助産師がすぐに訪問し専門的な立場からアドバイスしたことで母親に安心感を与えることができた。ひきつづき保健師が1週間後に訪問したところ、赤ちゃんは安定し授乳間隔もあいてきていた。「少しずつ眠ってもくれるようになった」と母の様子も随分落ち着いていた。気になることがあれば電話するよう伝え訪問を終了した。

その後、4か月児健診では「現在の子育てには」の間に「満足している」、「ゆったりとした気持ちでお子さんと過ごせる時間がある」、「子どもを虐待しているのではないかと思うことはあるか」の間に「いいえ」と答えている。また、家族や友人、助産師等相談できる人も存在し、赤ちゃんが泣いたときに病気ではないかと不安になることはあってもパニックに陥ることは無くなったようである。

