

1 こんにちは赤ちゃん事業と養育

支援訪問事業が生まれた背景

こんにちは赤ちゃん事業

厚生労働省によれば、平均出産年齢が昭和50年では25.7歳でしたが平成21年には29.7歳と約4歳も高齢化しています。しかも、一人の女性が出産する合計特殊出生率（人口の維持に2.08程度が必要と考えられています）は同期間で1.91から1.37と減少しました。また、1世帯当たりの人員は同じく3.32人から2.42人に減少しており、母親自身の妊娠・出産・育児経験の少なさと、身近に新生児に接する機会が少ないこと、また家族に育児の支援者が少なくなっていることがうかがわれます。

産科医療機関から自宅に、また里帰り出産から自宅にもどってくると、核家族のため手助けしてくれるのは父親だけで、しかもその父親の帰りが遅かったら、母親の育児負担は大きく疲れをいやすことができません。大阪人間科学大学の原田らは母親が振り返ってみて一番心配だった時期は生後1～2か月が多いとしています¹⁾（図1）。

しかし、早期に利用できる公的サービスは母子保健法による新生児訪問や4か月児健診で、4か月児健診は受診率が95%以上と高いもの一番心配だった時期はすぎています。新生児訪問も申し込みが必要で、平成21年度に全国で272,930人が利用していますか出生数の25.5%にすぎません。

また、育児困難の最悪の状態である子どもの虐待で死亡している事例の検証結果から、1歳未満の乳児死亡が4割から6割で、特に生後1か月以内で死亡する子どもが多いことが指摘されています²⁾（図2）。

このような背景のもと、平成16年に政府が策定した「子ども子育て応援プラン」では、児童虐待防止対策の1つとして、新生児訪問や4か月児健診のいずれにも接触のなかった全乳児の状況を把握するために、訪問調査を実施するなどの対策を全市町村で実施することを目標に掲げており、「生後4か月までの全戸家庭訪問事業（こんにちは赤ちゃん

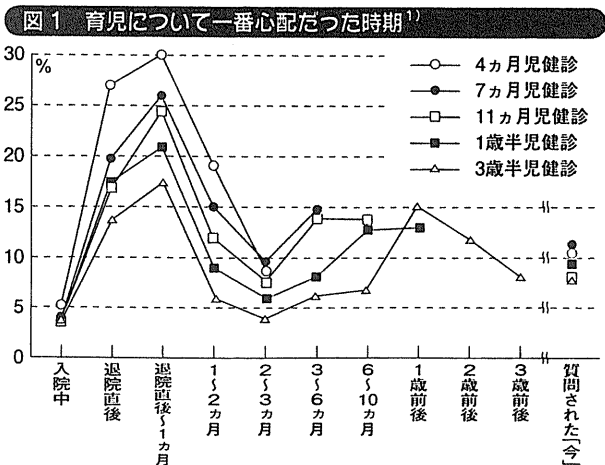
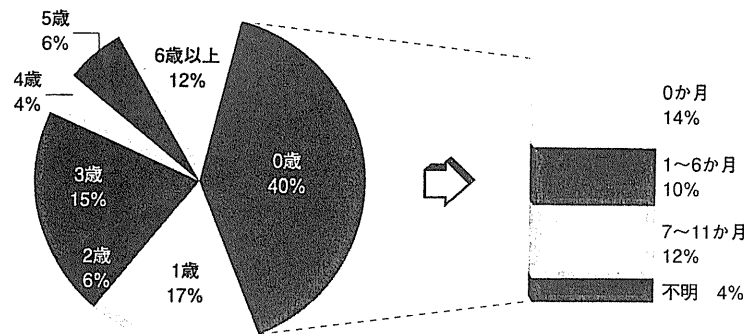


図2 子ども虐待による死亡事例の年齢割合（平成23年第7次報告²⁾）



事業)」が平成19年度から開始されました。平成21年度からは児童福祉法の改正により、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」となり、市町村が実施する法定事業とされています。

養育支援訪問事業

平成15年に国の社会保障審議会児童部会に設置された「児童虐待の防止等に関する専門委員会」が虐待予防等を検討し報告書を出していますが、その中で、虐待リスクのある家庭のリスク軽減のために、自ら手を挙げて支援を求めなくても支援が必要と判断された家庭に訪問による介入を行い、虐待に至ることを防ぐ必要があるとしています。養育支援訪問事業は、そのような虐待発生予防事業の1つとして平成16年度に創設され、創設時の事業名は「育児支援家庭訪問事業」でした。専門的な支援が必要と判断される家庭を対象とし、アウトリーチ型（アウトリーチ：援助を求めている人のところに援助者の方から出向く方法）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す。平成21年度の児童福祉法の改正施行で、市町村が実施する法定事業とされています。



2

こんにちは赤ちゃん事業と養育

支援訪問事業の連携による支援

厚生労働省の説明資料によれば、両事業と既存の母子保健事業、要保護児童対策地域協議会との関係が、「地域ネットワークと訪問事業との連携強化（イメージ）」として示されています（図3）。要保護児童対策地域協議会の調整機関と養育支援訪問事業の中核機関は、同じ部署であるほうが事業を円滑に進めやすいでしょう。

また、母子保健事業の対象者とこんにちは赤ちゃん事業、養育支援訪問事業の対象者とは、図4のように考えられます。



対象者の中には、すでに妊娠期からひとり親だったり支援者がいない、十代の親であるなどの虐待リスクがある、未熟児などで出産医療機関からの情報提供がある、関係機関による支援があるなど支援が開始されている場合があり、この場合は保健師等の家庭訪問が行われています。これを、こんにちは赤ちゃん事業の対象外とするのではなく、すでに行われている保健師等の訪問にこんにちは赤ちゃん事業の趣旨を加えたものにする、あるいは保健師等とこんにちは赤ちゃん事業の訪問者（非専門職）が同伴訪問する等で対象者として対応します。別途に非専門職が訪問する場合には、親子に配慮すべき内容を事前を知っておくことが望ましいといえます。それまでリスクがなくなまったく支援が行われていない家庭への訪問は、こんにちは赤ちゃん事業ならではの訪問です。

未熟児などで継続して訪問が必要な場合は、保健師による訪問が行われます。こんにちは赤ちゃん事

業で、専門職や非専門職による訪問から虐待が起これない状況が把握された場合は、要保護児童対策地域協議会のケースとしてネットワークによる支援を開始します。そして、頻回な訪問による支援が必要な場合は、ケースのアセスメントを行い支援計画を立てて養育支援訪問事業を導入します。すでに行われている保健師やケースワーカーによる訪問支援も並行して行うことも可能です。その際は、養育支援訪問事業と保健師等による訪問の役割分担が行われています。たとえば、保健師は親子の健康管理などを行い、ヘルパーは家事・育児支援を行うなどです。自治体によっては、保健師が養育支援訪問事業を行っているところもあります。

これらの支援につながっている子どもや支援を行う必要がなかった子どもは、すべて乳幼児健診を受けます。これまでは、ここから初めて公的サービスにつながる親子が多かったことに比べ、早期に支援が行われることとなります。

図3 地域ネットワークと訪問事業との連携強化（イメージ）

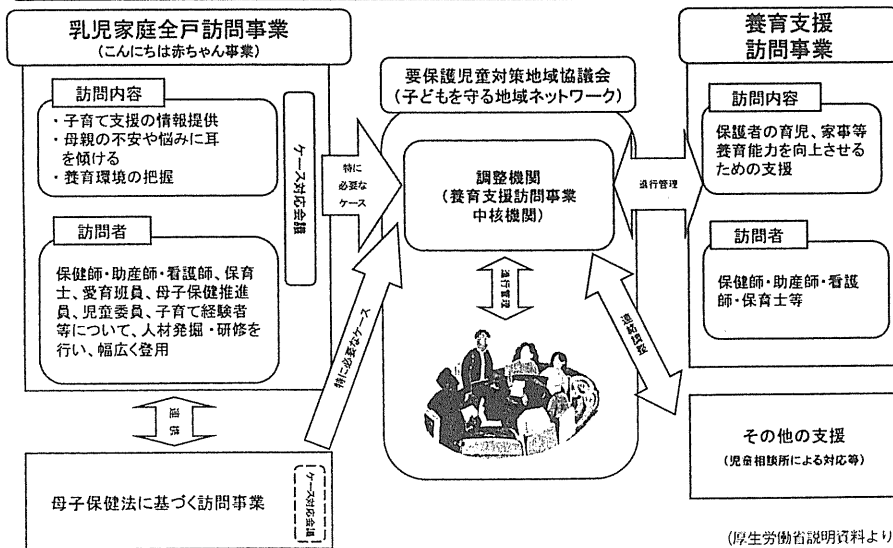


図4 訪問対象者と訪問者、養育支援訪問事業等

全出生児				
未熟児などすでに医療機関からの連絡でフォロー	新生児訪問の依頼あり	妊娠届出でハイリスク	すでに関係機関の支援がある	今のところリスクはない
保健師訪問	助産師・保健師訪問	保健師・助産師訪問	専門職訪問	非専門職訪問
これらの訪問は、こんにちは赤ちゃん事業の趣旨を取り入れ、こんにちは赤ちゃん事業の訪問とすることができる。また、専門職の訪問に加えて非専門職がこんにちは赤ちゃん事業の訪問を行うこともできる。				

3

現在の妊娠・出産の状況

生後4か月までの子どもがいる家庭に訪問するには、現在の妊娠・出産状況を理解する必要があります。少子高齢化している現在は、かなり状況が変化しています。

出産する母親の年齢別の割合では、平成17年にそれまでもっとも多かった25～29歳を抜いて30～34歳がトップになり、以後継続して30～34歳での出産がもっとも多くなっています(図5)。割合が減少しているのは25～29歳と20～24歳で、増加しているのは30～34歳、35～39歳、40～44歳であり、出産年齢の高齢化が起っています。平成21年の出生児では、高齢出産である35歳～39歳が19.6%、40歳～44歳が2.9%と、約5人に1人はハイリスク妊婦といわれる高齢出産から生まれた子どもです。このような高齢出産の母親の中には、不妊治療後の妊娠例も見られています。十代で出産する割合は、昭和25年は2.4%でしたが、最近では1.4%と多くはありません。若い母親が増えている印象が強いですが、昔の方が多かったのです。しかし、昔は大勢の家族で子育て

していたのが、最近では手助けしてくれる家族単位そのものが小さくなり、若い母親が育児の問題をおこすので、その印象が強いと考えられます。すなわち、若いことが問題なのではなく、支援してくれる人が少なくなったととらえて、肩をひそめることなく手をさしのべることが必要です。

第1子出生までの結婚期間が妊娠期間より短いいわゆる“できちゃった婚”は最近では“おめでた婚”とも言われています。このような出産は、昭和55年の12.6%に比べ平成12年は26.3%と倍以上になり、以後は第1子の4分の1を占める状況が続いています(図6)。平成21年のこのような母親の年齢別割合は、図7のとおり15～19歳は約8割、20～24歳では約6割と若い年齢ほど多くなっています。これらの年齢層に対しては、同居や結婚といった人生の大きなイベントや学生である場合は学業との両立などが重なって子育ての負担や不安が生じていないかを把握し、支援を行う必要があります。

図5 母親の年齢別出産割合の推移：20歳～44歳までの人口動態

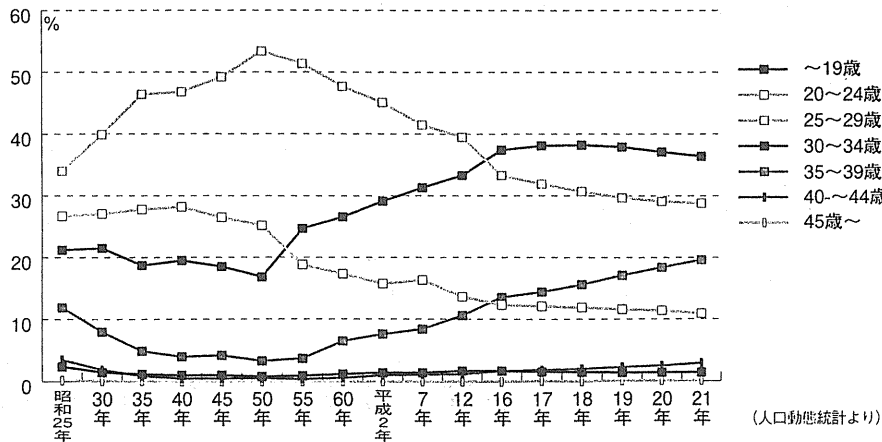


図6 結婚期間が妊娠期間より短い出生の抽出第1子の出生に占める割合

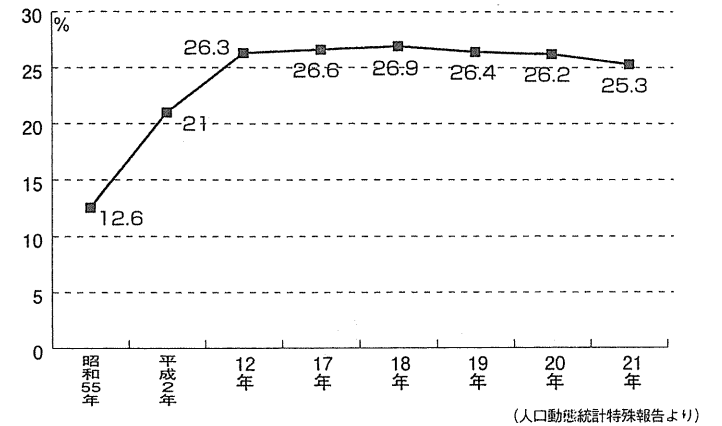
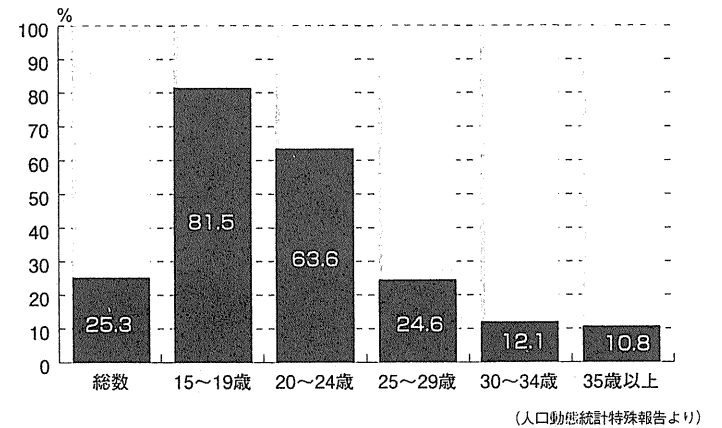


図7 平成21年出生の母親の年齢別結婚期間が妊娠期間より短い出生の抽出第1子の出生に占める割合



3

現在の妊娠・出産の状況

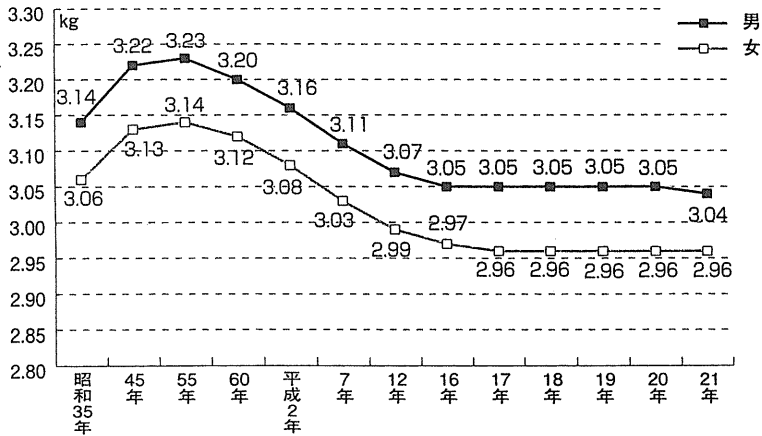
出生する子どもの体重は、昭和50年頃まで増加し男児で3.25kg(昭和48年)、女児で3.16kg(昭和49年)がピークでした(図8)。しかし、その後低下を続けており、平成17年ごろからは横ばいとなっています。平成21年には男児3.04kg、女児2.96kgと、ピーク時に比べて約200g少なくなっています。2500g未満の低出生体重児も増加しており、男女とも昭和55年がもっとも少なくそれぞれ4.8%、5.6%でしたが、平成21年には男児8.5%、女児10.8%と、特に女児では約1割が低出生体重児となっています(図9)。この要因の一つとして、不妊治療や産科医療の進歩により多胎や体重の小さい子どもが多く生まれるようになっていることが考えられますが、若い女性のスリム志向や妊娠中の体重増加との関係なども一因とされており、研究の成果が待たれるところです。

双生児など多胎児の割合は年々増加していましたが、平成17年の2.27%をピークに減少傾向が見られ、特に平成21年は1.95%と減少しています。これは、体外受精や胚移植等の高度不妊治療の現場で、子宮に戻す卵の数を初回では原則1個にするなどの方向性(平成20年日本産科婦人科学会会告)が打ち出されてきていることに関係している可能性が考えられます。

体外受精・胚移植等の高度不妊治療による出生児は増加しています。初期に“試験管ベビー”と呼ばれた子どもが、世界で1978年に、わが国では1983年に生まれています。平成20年の出生児数は21,704人と全出生児の1.99%を占め、全出生児の約50人に一人の割合となっています。母親に関わる上でこのような経過がある可能性を念頭に置き、待ち望んだ子どもとのイメージの違いから来る育児不安や悩みがないかなど、思いを傾聴し支援を行う必要があります。

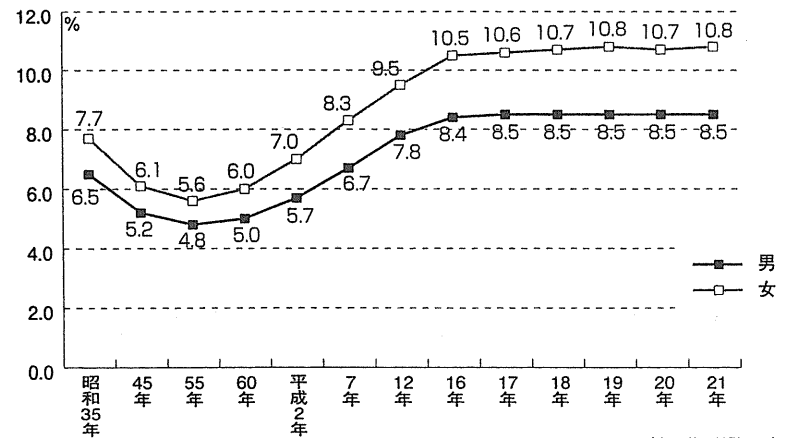


図8 出生体重の推移



(人口動態統計より)

図9 2500g未満児の出生割合



(人口動態統計より)

4

現代の家族

一世帯当たりの人数は平成2年の2.99人から平成22年の2.42人と減少し、核家族化が進んできています。育児の支援者が夫だけという家庭が増えてきていることが容易に推測されます。支援者がいないという状況に加え、DV（配偶者による暴力、Domestic Violence：DV）やひとり親家庭については、さらに特別に配慮した支援を行う必要があります。

DVは平成13年に施行された配偶者暴力防止法によって、配偶者暴力相談支援センターまたは警察官に通報することとされています。配偶者暴力相談支援センターにおける相談件数は、平成14年度の35,943件から平成22年の77,334件と急速に増加しています。子育てへの支援として、生活保護を受けている母子家庭でDV被害が22%にみられたという報告（2008年堺市調査）もあり、DVがあるかもしれないという視点で関わるのが重要です。妊娠期のDVでは流産や早産の原因となったり、子どもが生まれてからのDVは母親に加え子どもも暴力の対象となったり、子どもが直接暴力を受けなくても精神的に被害を受けることがあります。

しかし、DVは単なる暴力行為だけではなく、暴力の合間に加害者が見せる「優しさ」があり、これによって被害者が加害者を信頼し逃れられない関係になっていることが多くあります。配偶者暴力防止法では、医師その他の医療関係者がDVを発見した場合は、「その者の意志を尊重し通報することができる」となっており、一方的に逃れることだけをすすめるのではなく、加害者・被害者ともにカウンセリング的な関わりをする必要があります。

婚姻関係が破綻する離婚も、離婚率が昭和55年の1.22（1,000対）から平成22年では2.00と上昇しており、ひとり親が増加しています。さらに、十代の結婚では離婚が多いとされており、若年でひとり親という母親には細やかな支援が必要です。母子家庭では収入が少なくパートを複数掛け持ちで働いている場合もあり、若い母親だから子どもに対する対応が悪いというという偏った見方だけでなく、頑張っていることを評価して子育てを支援するといった、母親を育てる視点での関わりが重要です。



5

現代の子育て感

1980年に大阪の研究グループが、乳幼児健診に来た母親を対象に子育てに関する調査を行っています¹⁾。2003年に兵庫の研究グループが同様の内容でやはり乳幼児健診に来た母親に調査を行い、20年間の子育ての変化が報告されています²⁾。

「育児でイライラすることが多いですか」という質問に、20年前は1歳半でも3歳でも1割くらいが「はい」と答えていましたが、最近では4か月では約1割であるものの1歳半以後は「はい」と答える母親が約3倍に増加していました（図10）。また、「他の人があなたの育児をほめたり批判したりするのは気になりますか」という問いに、どの年齢でも約4割が「はい」と答えていました（図11）。子どもの数が少なくなり、我が子が生まれるまで小さい子どもの世話をしたことがなかったという母親はめずらしくありません。子どもが育つにつれ反抗やいうことを聞かないことにイライラしますが、手助けしてくれる人がいなく、心配事を相談できる人も身近にないとイライラが解消されないままで、我が子にあたってしまうこともあります。また、他人から子育てをどう見られているか気にしている母親が多いことから、夫婦で持つ子どもの数が減少し、一人一人の子育てにプレッシャーを感じている母親の姿が浮かび上がってきます。

家庭訪問では、まず母親の子育てをねぎらい、よくやっているというメッセージを送ることが重要です。

図10 育児でイライラすることは多いですか

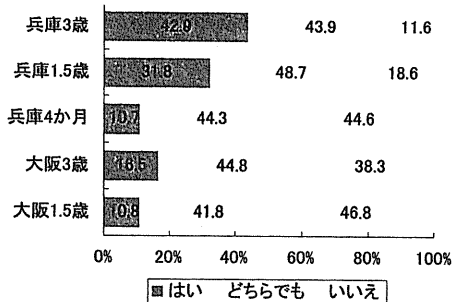
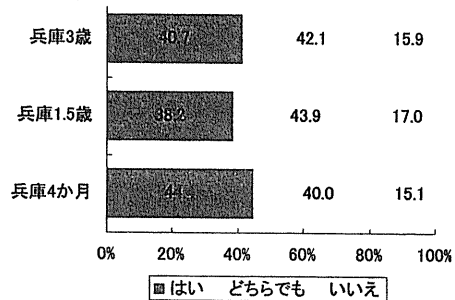


図11 他の人があなたの育児をほめたり批判したりするのは気になりますか



こんにちは赤ちゃん事業の目的は、国の乳児家庭全戸訪問事業ガイドラインによれば、「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、子育てで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」とされています。

訪問は、保健師、助産師、保育士等の専門職だけでなく、愛育班員、母子保健推進員、児童委員、子育て経験者等が研修を受けて実施することができます。訪問結果により支援が必要と判断された家庭については、関係者によるケース会議を行い、養育支援訪問事業をはじめとした適切なサービスの提供につなげて、重大な子育ての問題を予防するよう関わります。

できるだけ多くの家庭に訪問するためには、こんにちは赤ちゃん事業の周知に工夫が必要です。どのような人間がどの時期に訪問するのか、妊娠中から知ることで受け入れはよくなります。また、里帰り出産では自宅に帰ってきた時を知らせてもらうよ

う、母子健康手帳発行の時に依頼することも大切です。なかなか里帰りから戻らない場合は、母親の産後うつ等のこころの問題、また夫婦関係の問題等がある場合があり、里帰り先の市町村と連携してそこでサービスを受けてもらうなどの支援が必要となることもあります。しかし、どのような手立てをしても訪問を拒否する場合は、妊娠・出産の周産期情報や家族構成等を把握し、ときには要保護児童対策地域協議会のケースとして関係機関での対応が必要な場合も考えられ、保健センター等の保健機関と本事業を実施する児童福祉部門との連携の強化は重要です。

こんにちは赤ちゃん事業では、民生・児童委員等のこれまで乳児期早期の家庭訪問をあまり行っていなかった職種が関わり始めました。家庭訪問することで、「赤ちゃんの顔を見るのが楽しみ」「元気をもらった」「今の子育ての大変さがよくわかった」「何か言おうとするよりお母さんの話を聞くことが大切」などと、地域で母子に向ける意識が変わってきています。

家庭訪問の姿勢

こんにちは赤ちゃん事業での訪問は、基本的には1回の訪問ですので“一期一会”の意識で望むことが重要です。また、家庭は訪問を受け入れる母親のお城であることから、訪問者はお客で、主に家にあげてもらおうという姿勢で訪問することが大切です。初めてですので、お互いに初対面で、母親は緊張していることが考えられます。訪問者は、にこやかに、自分の名前とこんにちは赤ちゃん事業の訪問員であることを名乗り、赤ちゃんの誕生をお祝いする気持ちを全面に出して、訪問させてもらいましょう。

往々にして赤ちゃんのことに目が向きがちですが、母親の心身の状況と子育てについて聞いた調査(東大阪市保健所。平成20年)では、母親の体調が良くないと子どもが「かわいい」が有意に少なく、「しんどい」「イメージと違ってしんどい」が有意に多くなっていました。不安があるなど気持ちが悪くないと、体調と同様の結果で「しんどい」「イメージと違ってしんどい」が有意に多くなっていました。訪問では、母親に目を向け体調がどうか、心配事はないか、夜間の睡眠はどうかなど、母親が自分のことを話しやすいように言葉かけをする必要があります。東大阪市の調査では、育児の協力者が1人のみで有意に気持ちがよくない、また、20歳未満で有意に協力者が1人のみという結果も出ています。ここでも十代の母親への支援が重要であることがわかります。

母親に本音を話してもらうには、緊張感を与えない、リラックスできる環境づくりが大切です。あまり相手に近づきすぎると緊張を与えます。赤ちゃんを中心に母親の横顔を見るような位置に、「ここに座っていいですか?」と座らせてもらいます。

以下のことを念頭にお話しをすることがおすすめです。

- ① **秘密を守り、うそをつかないことは大前提**
- ② **相手のことを認める**
言葉遣いや服装などの表面的なことや第一印象で決めつけない
同じ目線で話を聴く
- ③ **話をさえぎらず、解釈しようとせず、最後までしっかり話を聴く**
「受け入れられている」「尊重されている」と感じられます
- ④ **相槌をうちながら聴く**
「～んですね」と相手の言葉を繰り返してあげる
「～大変でしたね」と感情を表現でかえず(共感)
- ⑤ **インタビューではなくリクエスト**
訪問員が聞きたいことを聞くだけではいけません
「はい」「いいえ」や単語で答えられないような、自由に話せる問いかけをしましょう
たとえば、「どのように～」、「具体的にどうですか?」、「～について教えてくださいか?」といった相手に委ねる質問を
- ⑥ **自分の価値観を押しつけない**
価値観が違い、こころを閉ざしてしまうことがあります
自分の経験に基づくことを全て正しいとは思わず、自分ですべて解決しようと思わず、持ち帰っての相談を
- ⑦ **沈黙の時間も大切に**
沈黙の後に、本当に話しかかったことが出てくることはよくあります

傾聴

情報提供

こんにちは赤ちゃん事業の

キーワード

養育環境把握

支援導入

こんにちは赤ちゃん事業のすすめかた



支援が必要な家庭は、「ひとり親」、「未婚」、「十代の出産」、「未熟児」、「多胎児」、「経済的に困っている」、「支援者がいない」などが考えられます。あらかじめ保健センター等で妊娠届出や母子健康手帳の配布時、産科医療機関からの連絡で把握されている場合が多いのですが、「経済的に困っている」、「支援者がいない」ことは家庭訪問に行き初めて把握されることもあります。

里帰りからなかなか帰ってこない、訪問の同意が得られないことも、支援が必要な状況である場合があります。里帰りから帰ってこない場合、夫婦の問題がある、母親に心の問題など病気がちである場合や、訪問の同意がなかなか得られない場合は、支援が受け入れられない人間関係がスムーズに行きにくい親である場合があります。いたずらに時間を消費せず、2回くらい拒否されるようなら、こんにちは赤ちゃん事業の事務局に状況を報告し、訪問員だけではないアプローチの仕方を考えていく必要があります。

訪問では、母の困っていること、眠れているか、イライラしていないか、児の睡眠、哺乳、表情はどうか、上の子の様子はどうか、家の中の様子はどうか、支援者の有無などを把握します。これらの気になる状況は、事務局や保健センターの地区担当保健師に連絡し、支援につなげていきます。そのときは、訪問員は「もう少し続けてみてもらったほうがよさそうですね」「困ったことの相談にのってもらいましょう」など、言葉かけを行うことが大切です。

アセスメントは大きさなことではなく、困っていることや赤ちゃんの様子からでいいので、訪問で「アセスメントしなくては」と気負う気持ちを出さないようにしましょう。右表は家庭訪問で把握する内容で、簡易なアセスメントです。自治体により内容が異なり、子育てアンケートやエジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) などを用いているところもあります。



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	
父の様子	①在宅()	②不在	
担当保健師への連絡事項			
①特になし			
②母より質問等支援希望あり、至急連絡を(内容) 母に保健師をどのように説明したか()			
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()			

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いました。

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、ママ友達もない。このままだと、うつ病になりそう。」と話してくれました。実家も遠方で、義母も高齢のため育児を任せのには不安があり、夫も帰りが遅いという状況でした。

母子保健推進員は、母の今までのがんばりと苦労をねぎらい、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ました。

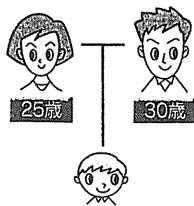
報告を受けた地区担当保健師は、早速、母に連絡をとり訪問したところ、職場の労働条件がとてもしつ、それから逃れるため妊娠したこと、妊娠はうれしかったが、本当は女の子がよかったこと、男の子だからこんなに泣くのではないかと思い、赤ちゃんをかわいいと思えずイライラするということが把握できました。

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繰り返し伝えていきました。また、母が他のお母さんとの交流を求めているので赤ちゃんサロンを勧めると、そこで、多くのママ友達ができる。話をすることで母のストレスが少しずつ解消され、他の赤ちゃんと接する機会も増え、「赤ちゃんって、みんな、よく泣くんですね」と自分の子だけが特別でないことも感じていきました。

しかし、児は外出しているときは機嫌がいいものの、家では相変わらずよく泣くことが続きました。母は自分の時間が全く持てないことにイライラがつのり、一時保育の利用を勧めたところ利用するようになりました。

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ことで、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、子どもとのあとの限られた時間を大切にしたい」と言うようになりました。また最近、義母が育児協力してくれるようになったとのことでした。

「最初は、仕事の代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ました」「今は少し肩の力を抜いて子どもと関われるようになりました」と話してくれました。



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（通常は児が出生してから胎盤ははがれますが、先に胎盤ははがれてしまう状態）のため、緊急帝王切開で出生し、赤ちゃんはNICU（新生児集中治療室）で経過観察となりましたが、経過は良好でした。

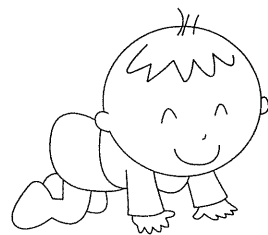
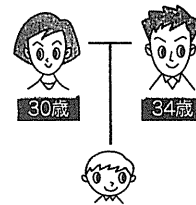
こんにちは赤ちゃん事業の訪問を、助産師が生後2か月の時に新生児訪問とあわせて行いました。

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」と話してくれました。しかし、エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)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」と答えていました。

赤ちゃんの体重・身長・頭囲・胸囲を測定し、健康観察を行いました。そして、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、そのほか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ました。帰り際に、「お母さん、がんばっていますね。でもがんばりすぎているところがあるかも知れないので、続けて保健師の相談に乗ってもらいましょう」と話すと了解してくれました。

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保健センターの保健師に報告し、市保健師の支援につなぎました。市保健師が後日訪問したところ、母は現在気持ちは落ち着いているとのこと、声も明るく落ち着いた印象を受けました。

その後の4か月児健診では、細部にわたって質問があり育児不安がやや強い印象がありましたが、「産後、赤ちゃんも私もいろいろなありうつにもなりかけていました。今は随分落ち着きました」と話してくれて表情も明るく、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、職場復帰を果たし義母等の支援を受けながら落ち着いて子育てをしているとのことでした。



事例3

保育士が訪問しDVへの支援につながった事例

生後3か月に、保育士がこんにちは赤ちゃん訪問を行ないました。

玄関では母の表情もよく、児が寝ている部屋に案内してもらえました。室内は明るく、ほどよく片付いていました。

「特に困っていることはない」ということでしたが、子育てアンケートに記入してもらいました。記入するときに、母が書きやすいように保育士が児を抱っこして母には書くことに専念してもらいました。

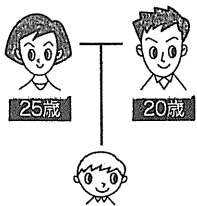
子育てアンケートで、「体調がよくない(疲れやすい)」、「気持ちの状態がよくない(不安定)」、困っていることでは、「育児の協力者を得にくい」、「経済的な不安」、「家庭内で経済観念が違う」、「親族との付き合い方」とたくさんの記入がありました。そこで母から話を聞くと「父が児が泣くとうるさいと怒鳴ったり、児を投げるように母に渡す。車にお金を使い生活費を2万円しか入れない。生活費は実家から送ってもらっている。けんかが絶えず、取組み合いのけんかになるため子どもがおびえる」と話してくれました。

保育士がみたところ児の成長は順調で手足もよく動かしますが、あまり笑わないような気がします。また、家の中は清潔ですが児のものが少ないようです。

訪問の途中で父が帰宅したため、保育士が「赤ちゃんかわいいですねー」と話しかけましたが、返事はなく、保育士に視線を合わさずじまいでした。父は就労していて、出勤時間がバラバラで昼に一度帰宅するようでした。

保健センターに帰ってすぐに担当保健師にDV等の状況を報告し、その日のうちに担当保健師が母と連絡をとり、父が帰宅している自宅では話しにくいこともあるかもしれないと保健センターに来てもらって話を聞くことにしました。母から、夫婦の口論の際、空のペットボトルが児の頭に当たったり、父が児をあやしている時に足が父の顔に当たったことに腹を立て児の足に跡が残るほど平手打ちしたこと、また付き合っている頃から母への暴言、暴力があり、今も口論になると顔をなぐられたり、突き飛ばされたりすることがあることが判明しました。

その場でDV相談について情報提供し、虐待ケースとして市の児童福祉担当課に通告しました。その後、要保護児童対策地域協議会での検討のもと、家庭児童相談室とともに保健師が支援を行っています。保健師は、保健センターの予約クリニックで児の経過観察をしながらDVの状況、父の虐待について聞き、逃げる場所があることを繰り返し伝え、状況の変化を見逃さないように気をつけて支援しています。



事例4

民生・児童委員が訪問し母の精神疾患で支援が開始された事例

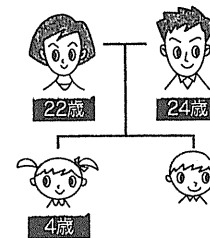
転入事例で、これまで関わりがなく、生後2か月に民生・児童委員によるこんにちは赤ちゃん訪問を行ないました。訪問時、児は表情が乏しいようであやしても笑わず、姉は訪問員におもちゃを見せては関わってほしいようでした。家の中は子どものおもちゃのほかに、衣類などがちらかっていました。

訪問員は、「お母さん、がんばっていますね。だけど、少ししんどそうですね」と話しかけると、母は、育児は楽しいと思っているが、産後うつ病で安定剤を飲んでボーとしていることが多く、炊事・洗濯は何とかこなしているが、掃除をする気力がないと訴えました。

母のしんどい気持ち、なんとか家事をこなしていることをねぎらいながら、ぼつりぼつりと話す母の話に耳を傾けて傾聴しました。すると、さらに、収入が少なく生活は苦しい、第1子の時も産後うつ病になったということがわかりました。訪問員は、「こころの病気は保健師に相談した方がいいので、すぐに連絡して来てもらったらいいですね」と話し、家を出ると直ちに事務局と保健センターの保健師に連絡しました。

すぐに保健師が訪問すると、母は精神科に通院しており過呼吸やめまいがあると話してくれました。「実母も精神科に通院しており、児が自分と同じようになるのではないかと不安になる。実母と会うとしんどい、過呼吸になる」と訴えました。家のリビングは電気が切れて薄暗く、和室は布団が敷きっぱなしで、服も散らかっていました。子どもの体重を量るとあまり増えていなく、安定剤服用のため母乳ではなくミルクでしたが、夜間の授乳はあまりしていないことがわかりました。実母との関係が悪いため、買い物などは曾祖母に手伝ってもらっているとのことでした。

このような状況のため市の児童福祉担当課に虐待ケースとして通告し、家庭児童相談室、保健センターの精神保健相談員とともに関わりをもち始めました。母はパニックになると薬を大量に内服したり、暴れたりするため、児が4か月のとき離婚となり、実家の手助けをもらいながら親子3人で生活することになりました。しかし、関係の悪い実母の支援を受けながらの生活は母にとってしんどく、「死にたい」と訴えがあったり、リストカット、飲酒など状態が安定せず、要保護児童対策地域協議会のネットワークで関わりを続けています。



事例 5

当初訪問の拒否があった事例

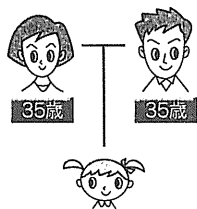
保健師がこんにちは赤ちゃん事業の訪問のため、2か月時点で訪問の予約をしようと電話をしましたが通じず、留守番電話にメッセージを入れることが続いていました。

直接訪問をしてみてもインターホンに反応がなく、こんにちは赤ちゃん事業の訪問の趣旨と再度の連絡をメモで残し、再度訪問してみました。今度はインターホン越しに、「児は元気です。とくに変わったことはありませんので、結構です」との返事があり、「何度もお電話をしましたが、お留守でしたので、急に伺いましてすみません。一度、赤ちゃんのお顔だけでも拝見できませんか」と話しても応じる様子もなく「結構です」と家庭訪問が拒否されました。

保健師は保健センターに帰り、妊娠届出について調べたところ、時期が遅く妊娠後期であったことがわかりました。妊婦自身が妊娠していることに対する受け止めや家族の状況などにつき、何らかの支援が必要があるかも知れず、翌日も訪問することにしました。

母親の手が離れた午後の時間帯を見計らって、「昨日、お目にかかれませんでしたので、お母さんに是非『地域の子育てマップ』や『子育て支援センター』、『乳幼児健診の案内版』をお持ちしたいです。おいでになりますか」と電話連絡をしました。今度は、「そうですか」と受け入れてくれそうで急いで家庭訪問をしました。

母親は寝不足のような表情で玄関に出てきました。保健師は「子育てはお母さんの体も本当に疲れますね。大変ですね。よく眠れていますか」と母親への共感的な言葉かけをしました。すると母親は「そうなんです。子どもの眠りが浅く、私が眠れない」、「父親は朝早く出勤するため寝不足」と訴えがありました。ゆっくり聞いていく中で、母親は「妊娠期は未入籍であったので悩みが多かった」、「このように私の体を心配して話を聞いてもらったことが今までになかった。相談者がいない」等とこころを吐露してくれました。児の発育、発達には順調であったので「上手に育てていますよ」と支持し、しかし、児の発達には外部との交流が大切であることを説明して、子育て支援センター等を紹介しました。同時に保健師の家庭訪問も継続することにしました。



事例 6

（民生・児童委員の訪問）から
こんにちは赤ちゃん事業
養育支援訪問事業につながった事例

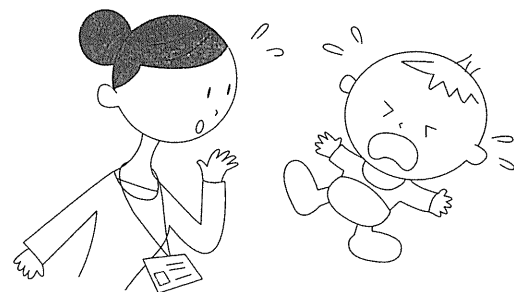
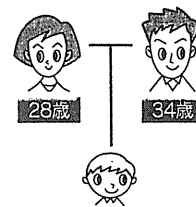
生後2か月にこんにちは赤ちゃん事業で民生・児童委員が訪問しました。

母は顔色が悪く、寝不足気味で体調不良だと話し、不安も高い様子で、「顔に湿疹がある」「抱っこしないと泣いて大変」など、赤ちゃんのことで細かい質問も多くありました。また、実家が遠方で支援者が夫のみという状況でした。訪問員は母の体をねぎらい、子育ての話を傾聴し、子育て支援のいろいろなサポートがあることを伝えました。

訪問後、民生・児童委員は事務局の福祉部子育て支援課に連絡をしました。事務局が保健センターの地区担当保健師に連絡をすると、この母親は妊娠前から不安が高く、母親学級に参加していたときも質問が多く、気にかけていたケースであることがわかりました。また、里帰り出産していたのですが、里帰り先の保健師から継続支援が必要と情報提供がありました。

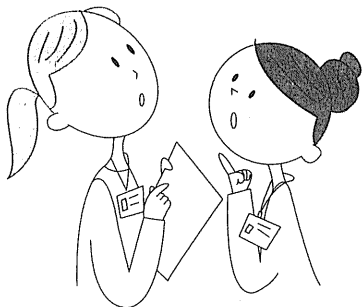
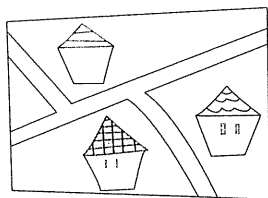
これらの情報をもとに関係者で協議したところ、育児に関する不安の対応と、母の健康管理や育児の支援が必要と判断され、養育支援訪問事業を導入することになり、専門職（助産師）が1回/2週間の頻度で訪問を開始しました。

訪問の中で、助産師が児をあやす姿や声かけの様子を見て、「どんな風に遊んだらいいのかわからなかったが、見るのとよく分かる。また、やってみます」という発言もみられ、言葉だけのアドバイスだけでなく、具体的に見せることで、母も育児の仕方を学んでいきました。また、母のできているところをフィードバックし、母に自信がもてるような関わりをしていくようにしました。定期的な訪問により、不安が解消され、細かい質問は減少し、少しずつ育児に自信がもてるようになり、2か月間の訪問で終了となりました。



養育支援訪問事業の目的は、国の養育支援訪問事業ガイドラインで「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。」とされています。

児童福祉法の改正により法に位置づけられた本事業は、市町村に事業実施の努力義務を課しています。養育支援を特に必要とする者に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、必要に応じて要保護児童対策地域協議会などと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ことが重要です。また、こどもは赤ちゃん事業と養育支援訪問事業は併せて実施することが効果的であることから、養育支援訪問事業をまだ実施していない市町村では、実施に向けて準備をすすめるべきといえます。



養育支援訪問事業に期待される効果

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したり支援を求められることができる相手や仲間、親族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ます。

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ます。虐待予防に家庭訪問が効果があることを明らかにした Olds (1986⁴⁾、1999⁵⁾、2002⁶⁾ は、家庭訪問の効果があるのは、

- ① 出産前あるいは出産後から家庭訪問開始
- ② 一定のリスクがある新しい母親は誰でも家庭訪問が受けられる
- ③ 母親の積極的な自由意志に基づく
- ④ 家庭訪問を軸に地域資源との連携を図る
- ⑤ 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
- ⑥ 明確な基準による定期的かつ頻回の家庭訪問と、しています。

初めて子どもを持つリスクのある家庭にプログラム化して頻度の高い訪問を行うことで効果をあげています。

わか国では、母子保健法等により家庭訪問が行われていますが、訪問者が訪問の必要性や回数を判断していることが多いようです。養育支援訪問事業は事例のアセスメントを行い、支援計画を立てて訪問を行い、そして評価するといったこれまでにない訪問手法と言えます。

中核機関の役割

国のガイドラインでは、中核機関と要保護児童対策地域協議会などのネットワークの連携について、以下のように述べています。

- (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。

このように、家庭訪問は虐待に至りかねない、または虐待を行っている親等が対象となるので、中核機関と調整機関が同じ部署であることが望ましく、中核機関には家庭訪問の経験のある職種を置くことも検討する必要があると考えられます。

対象者及び家庭訪問の内容

国のガイドラインでは、「この事業の対象者は、乳児家庭全戸訪問事業（こどもは赤ちゃん事業）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。

- ・ 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
 - ・ 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
 - ・ 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
 - ・ 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」
- と示されています。

また、このガイドラインでは、「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）」等から基本情報を得て、対象者を判断するとしています。

例示として、以下の内容が示されており、このような問題のある対象者に支援を行うとしています。

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



具体的に、対象者ごとに以下のように支援内容が考えられます

妊娠期～産後の妊産婦

妊娠届け出時の面接や医療機関等からの情報で、支援が必要な対象者を把握します。

訪問者は、専門的相談支援として助産師または保健師等の医療職が望ましいといえます。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ます。

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、訪問間隔は妊娠の経過からは1回/2週、妊娠36週から産後1か月は1回/1週などが考えられますが、ケースのアセスメントにより必要度等が異なることから、中核機関は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ります。



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います。

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、信頼関係をつくります。

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します。

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しつつ自らの力で乗り越えられるよう支援します。さらに、胎動が始まったら胎動を認識させるとともに腹部をなでたり、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します。

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す。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、積極的に周知する必要があります。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ことも考えます。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ります。

母子保健との連携

産後早期は介入しやすいといえます。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、母子保健関連の他機関との連携は重要です。

7 養育支援訪問事業のすすめかた

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ことが多く、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といえます。
- ・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くあります。特に上の子が発達の問題を抱えている場合などは、本事業による支援が必要になるといえます。
- ・「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す。
- ・外国人世帯は慣れない環境での育児の心配や不安があったり、また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ます。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と考えられます。

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・集中的支援を行います。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ます。

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週などが考えられます。

短期集中支援の基本

事前のアセスメント（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、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、支援が必要とされた内容に重点を置いて訪問します。

まず、親を受容しつつ、子育てがわからない、育児が不安、心身が不調、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ことが大切です。傾聴する中で問題点を整理するとともに、明確化し、母親が確認できるよう支援します。次に、支援の手段と方法を話し合い、実現可能なことからやってみよう親を励まし、うまくいったことに対してはねぎらい、親の自尊心を育てるよう働きかけていきます。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というスタンスが親の自尊心や自己効力感を育てます。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ことも必要です。

その上で、以下の問題があるときはその支援を行います。

①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ります。

支援内容

- ①親の話を傾聴し共感的・受容的態度で接します。
- 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、信頼関係を構築します。
- 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し、把握します。
- ④親の生育歴・背景を理解します。
- 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します。
- 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します。
- ⑦養育がどうしても困難な時が生じたら、躊躇せずに相談する約束も時には必要です。
- ⑧危機的状況に対応できる手段も考えておきます。

②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、気持ちをわかってもらえる、より添ってくれる等）支援がない、近隣関係が希薄である（孤立、孤独等）などの場合です。

支援内容

「子どもの受容」の支援に加えて

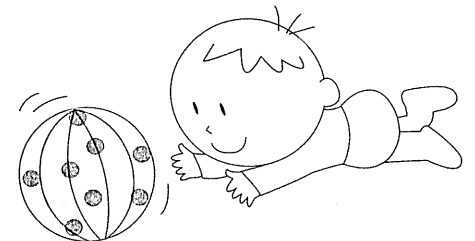
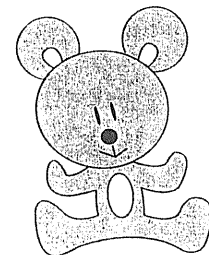
- ①いつでも相談できることを伝え、対応できない時間帯については、信頼できる相談機関を伝えます。
- ②秘密を守り、親が安心して気持ちを話することができる個別対応の場を提供します。

③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、頻り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の場合です。

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します。
- 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します。
- ③子どもの生活リズムを整えるように支援します。



④授乳、離乳食、子どもの世話の仕方、事故予防などの問題

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、入浴や清潔な衣類の提供などの世話をしていない、事故予防の配慮や危険が予知できない、医療が必要にも関わらず受診しないなどの場合です。

支援内容

●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必要があります。

知識や技術の問題か、共感性の問題か、実行力の問題かの評価を行います。

知識や技術の問題：親が簡単にできることから一緒にいきそれらを身につけるよう支援します。

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言葉添えをします。また親自身に共感性を培いにくい育ちがあった場合には、支援者が親に共感性を持って接し、子どもへの共感性をもてるよう支援します。

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います。それがない場合、支援で親の行動の変化がみられるか判断します。行動の変化が見られない場合、子どもの保育所入所など他の養育的支援を検討する必要があります。

●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して実行できるよう支援します。

●重症度を見極め、重症度が高いときには緊急対応の準備をする必要があります。

⑤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

●体を使った肌のふれあい遊びを親子で楽しめるよう、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を具体的にやって見せます。

●子どもの笑顔と子どもが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ようにします。

●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を促します。

●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します。

●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をすすめることも考えておきます。

⑥親の自尊心に問題

対人関係がうまく築けない、育児に自信がなく不安が高い場合には、生育歴の中で自身が親に受け止められた思いがないなど自尊心が低い場合があります。

支援内容

●親の語りに傾聴、受容、共感的理解をします。

●虐待された経験があった場合には、「それでいいのですよ」「上手にしていますよ」「一緒にやってみましょうか」と肯定的、支持的に接していきます。

●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ことも大切です。

●情報提供はしても、意思決定は親自身でするよう「浸りすぎ、入りすぎ」ずに支援するようにします。

●人間関係、コミュニケーションの取り方については、ロールプレイなども効果があるときがあります。

⑦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、孤立していて支援者がいない、夫の支援がないなどの場合があります。

支援内容

●とにかく育児の負担が軽くなるよう、家事や育児方法を工夫するなどの支援をします。

●子どもを一時的に預かってもらえる場所の情報提供をします。

●ストレスを解消できる方法を教え、一緒にやってみましょう。

●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します。

●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します。

●小さい頃考えていたこと、やりたいことは何だったのか、親の思いに目を向け、親の自己実現の方法を探ることも効果があります。

⑧夫婦の不和、DVなど

夫が育児や家事に協力しない、離婚を考えているなどの不和、夫から暴力の可能性があり、理由があいまいなけがあるなどの場合です。

支援内容

●夫のどこが不満なのか明らかにして気づかせます。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よう働きかけます。

●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ことも考えてもいいかも知れません。

●DVについては、けがの程度から緊急性がある場合や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必要があります。

●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を行います。



⑨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、借金があるなどの場合です。

支援内容

- 親の生活スキルをアセスメントします。
- 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します。
- 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ます。

⑩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場合です。

支援内容

- 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します。
- 親の置かれている状況に応じた情報提供を細やかにを行います。
- 必要に応じて、各種手続き等は同伴して行うようにします。

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家庭、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います。

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・助言等の支援を行います。訪問者は、専門的相談支援として保健師、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ます。

訪問スケジュールは、施設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ます。

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必要があります。

母親から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します。

支援の基本

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きますが、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します。

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、などをじっくり聴きます。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）ことを伝えます。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すが、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ようにします。

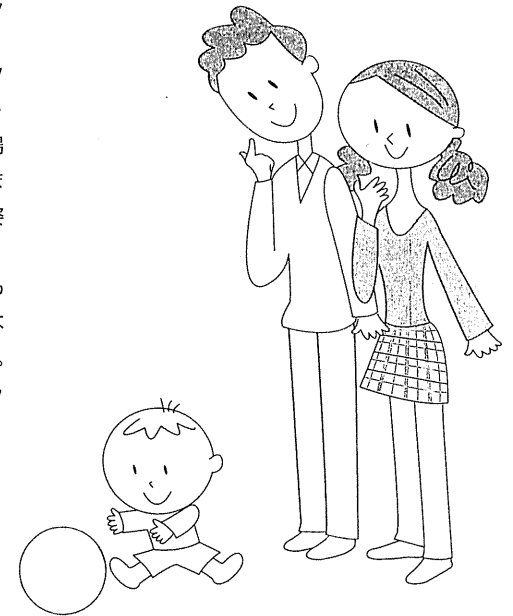
また、中期的支援が必要になる場合は、ネグレクトのことも多く、子どものニーズへの共感、家事・育児のスキルアップが重要となってきます。この場合、親のすることをとりあげて支援者が行ってしまうのではなく、忍耐力を持って見守り育てていく姿勢が求められます。

乳児期の支援と同様の内容になりますが、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事が望ましいといえます。そして、次回にはそれを評価し、次々回はステップアップできるようにします。

支援内容は短期集中支援と基本的には同じですが、特に以下のことにこころがけます。

- ・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

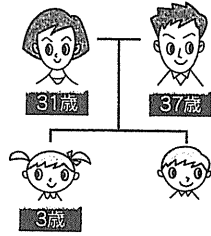
など



事例 1

（助産師の訪問）から
 こんにちには赤ちゃん事業
 養育支援訪問事業につながった事例

訪問時期及び期間：3か月から5か月まで
 訪問者：ヘルパー



生後約54日に、こんにちには赤ちゃん訪問を助産師が実施しました。エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）と赤ちゃんへの気持ち質問票には問題がありませんでした。しかし、きょうだいがやきもちをやくため十分に赤ちゃんの相手ができないと気にかげ、父母とも実家は遠く、産後すぐの時には手伝いに来てくれましたが現在は援助がないこと、父が仕事で帰宅が遅いため母の育児負担が大きいこと、腰痛など体調不良を訴えました。助産師が家事等の支援の紹介をしたところ、お願いしたいということで、訪問後市保健師に報告が入りました。

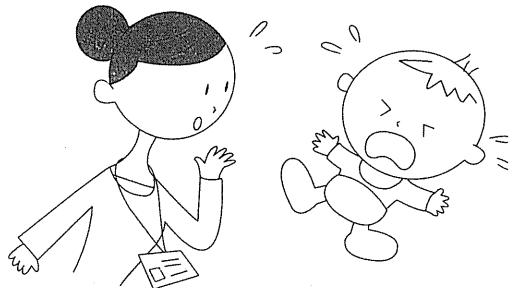
市保健師が電話すると、しばらく実家に帰省するとのことと申請用紙を郵送してほしいといわれました。

しかし、その後母からは連絡がなく、きょうだいの3歳児健診受診のときに再度たずねてみましたが「今のところ大丈夫」と言われました。

数日後、母より「とても体がしんどくて病院で点滴してもらっています。家事支援をすぐにでも利用したい」と連絡が入ったため、保健師と中核機関担当職員が訪問しました。母は立ってられない状態で、「産後だし大丈夫だろうと思って市販の栄養食品を飲んでいました。でも、体調は悪くなるいっぽうでした」ということで、家事を中心にサービスを希望されました。

検討の結果、養育支援訪問事業を開始することになり、調理、洗濯、掃除、買い物、授乳やオムツ交換、もく浴介助を中心に週3回の支援を約2か月間ヘルパーが実施しました。父もそれまでは仕事優先でしたが、協力してくれるようになり、母は心身ともに落ち着いていきました。

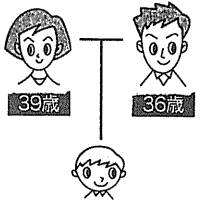
その後母は体調が落ち着き、児は通常の乳幼児健診でのフォローとなりました。



事例 2

（保健師の訪問）から養育支援訪問事業につながり
 愛着形成の支援を行った事例

訪問時期及び期間：2か月から5か月まで
 訪問者：看護師

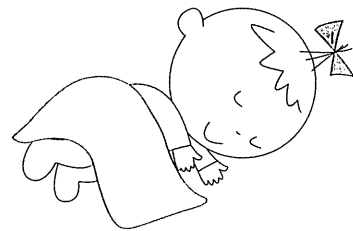


児が生後2か月に、こんにちには赤ちゃん事業で保健師が訪問したところ、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）は18点と高得点でした。詳しく話を聴くと児への接し方に不安を抱いており、児がよく泣くのは自分の接し方が悪いのではと自責の念を持っていました。また、赤ちゃんさえいなければ自分も不安にならないと思い「赤ちゃんポストに預けたい、と思ったこともあります」と話してくれました。協力者は夫のみで育児についての相談者がおらず、実母からも「がんばりなさい」といわれ1人で育児を抱え込んでいました。母は家事はできているのですが、イライラしており、児をあやしたりすることはなく、抱っこもほとんどしていないと言います。また、児を1人で家において外出するなど事故予防も心配な状況でした。児の発育は順調でしたが、眠くなるのと泣くことに母は困っていました。

これらの情報をもとに、関係者間で養育支援ケース検討会議を行い、育児に関する不安の対応と児の事故予防、愛着形成の援助が必要と考えられ、養育支援訪問事業を導入し、専門職（看護師）が1～2回/週の頻度で訪問を開始しました。

訪問では、母が上手に児に接している所を具体的に伝え自信が持てるように支援しました。また、買い物・散歩などを実際に一緒に行き、母に具体的にできる方法を覚えてもらったり、児が喜ぶ様子を体験してもらいました。「子どもを1人残して外出するのは危ないですね」「億劫と思っていたけれど、児との外出も意外と簡単ですね。自分のストレス発散にもなりました」という発言が母から聞かれるようになりました。児のあやし方も支援員と一緒にいき、母があやすと児がよく笑うようになり泣く回数も減っていきました。

支援開始3か月後には、母から「子どもをかわいいと思うようになりました。はりつめていた気持ちが落ち着いてきました」「もともと完璧主義で育児書通りにいかない焦ってしまい、イライラする悪循環に陥っていました」「定期的な訪問

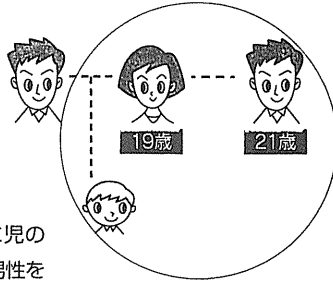


で話を聴いてもらえ、具体的に育児方法を教えてくれたことで、「はじめからうまくいなくてあたりまえ」と思えるようになりました」と話してくれるようになり、終了となりました。

事例 3

他市から転入してきた若年の母親の事例

訪問時期及び期間：出産後から1歳まで
訪問者：助産師、ヘルパー



母は19歳で妊娠しましたが、妊娠中に児の父と別れ、携帯電話のサイトで知り合った男性を頼って本市に転入してきました。転入もとの他市から、支援が必要な妊婦ということで連絡がありました。

保健センターの地区担当保健師が訪問しましたが、母は「出産・育児に関して心配な事はないです」とのことでした。

しかし、保健師は家族の反対を押し切って出産することを選択し、家を出て彼氏がいる本市に転居してきた状況など、生活基盤、家族基盤が不安定であると思いました。また、室内は、ゴミ、衣服、食べ物が散らかっていて、食事はお弁当を買って済ますなど家事能力も低い状況でした。自分のしたいことだけをするような母の不成熟な性格や、生活状況から、リスクが高いケースと判断し、保健師は子育て支援課に相談を行い、出産後すぐに養育支援訪問事業を導入することになりました。

養育支援訪問事業はヘルパーによる家事・育児援助を考えていましたが、母は他人に家に入ってほしくないという思いが強く、拒否しました。孤立を防ぐために、専門職（助産師）の訪問は受け入れられましたので開始し、児の発育・発達確認、母の相談相手という目的で、概ね月1～2回の訪問で支援していきました。

同時に、地区担当保健師も状況に応じて訪問を続けました。

母は、児に対する愛情を持ち育児は未熟でも頑張っており、児の発育・発達は順調でした。しかし、室内の不衛生状態は悪化し、児に虫さされ、湿疹などがみられるようになりました。やがて離乳食が始まりましたが、母の家事能力が低いことや、児の事故予防のための環境整備ができていないため、ヘルパーを導入することになりました。これまでの母なら拒否していましたが、助産師等の継続的な訪問活動で母との信頼関係ができ、母から「掃除が嫌いなのではなく、整理整頓の仕方がわからないので教えてほしい」と気持ちの変化がみられました。

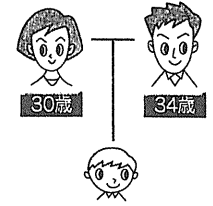
現在は週1回ヘルパーが入っており、母と一緒に掃除をして、室内の衛生状態はよくなり、児も元気に成長しています。今後、離乳食の開始や児の自我が出てくる時期であるため、児が1歳になるまでは専門職（助産師）の訪問と、ヘルパー派遣を行うことにしました。



事例 4

電話相談から保育士が訪問を行った事例

訪問時期及び期間：2歳2か月から3歳まで
訪問者：保育士



児が1歳になる頃から、子育て支援課に何度か、「児の泣き声や行動にイライラし、叩いてしまう。ベッドに投げたこともあります」など、匿名で電話があり、そのたびに来所相談や訪問支援ができることを伝えましたが、電話だけで次のステップにつながりませんでした。

児が1歳6か月になった頃に、ようやく母子で子育て支援課に相談に来てくれました。何度か面接を重ねていくと、母は感情の波が大きく、生理前になると感情不安定になり、児の行動にイライラしてしまうということがわかりました。また、感情の不安定さは、母の神経質な気質や夫の言動や行動に愛情を感じない等夫婦関係の不安定さからくることも分かってきました。気持ちが安定している時は育児が楽しくできており、感情の波が子育てに影響していることもわかりました。また、母は真面目な性格で子育てを完璧にしたいと頑張っている分、育児が上手くできないことや、児を叩いてしまう自分自身を責めていました。

子育て支援課の家庭児童相談員と保健師で、定期的に来所相談に対応しました。保育所に預ける方法などをアドバイスしましたが、母は児が3歳までは保育所に預けたくないという思いがありました。そのため、母のイライラ時期が高くなる生理前に合わせて、児が2歳の頃から養育支援訪問事業を導入し保育士が訪問を開始しました。

児は、体が大きく活発でエネルギーが高く、発達面は年齢相応ですが気持ちの切り替えが難しく、かんしゃくを起こすことがよくありました。保育士は、児と一緒に遊んでエネルギーを発散させると同時に、母親の不安や悩みを傾聴し、母の気持ちの安定を図ってもらうよう支援しました。また、母が児と楽しく遊べる体験できるよう遊び方、関わり方等のアドバイスをしました。

約8か月の訪問で、母は感情のコントロールが少しずつできるようになり、イライラした時は別室に行き、児と離れるよう努力することもできるようになりました。育児が楽しいと思える日も増え、保育士の訪問を終了としました。

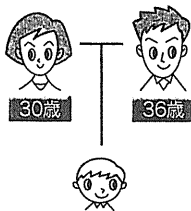
児が3歳になった頃、母は働きに行くことを決め児は保育園に入所し、「児が楽しそうに保育園に行っています」と明るい声で報告がありました。



事例 5

外国人(中国人)家庭に訪問を行った事例

訪問時期及び期間：生後2か月から8か月
訪問者：助産師



妊娠届出時の面接で、父母とも中国人で日本語の読み書きができる程度で、転入のため知り合いがないこと、出産時は里帰りせず、中国から手伝いにきてもらう予定であることがわかりました。保健師等の支援ができることを伝えたとこ、予定日近くになって、母より出産後のサポートについて相談がありました。

出産後、病院に保健師が訪問すると、実母が出産の2週間前より中国から来日しているが習慣の違いがストレスで帰国したいと言っており、父は出張が多く、その間母一人になってしまうとのことでした。母子が退院してから保健師の訪問、助産師による新生児訪問を行ないましたが、毎日利用できるものは民間のベビーシッターのみであり、その後も父がいないと不安が大きいため、養育支援訪問事業を導入することになりました。

産後間もないことから、月1～2回計6回の助産師による訪問を開始しました。傾聴(中国と日本の育児、育児不安、家族について等)、沐浴指導、散歩、病気時の対応、日本料理の作り方など、父が出張中に訪問し、母の話を聞きながら支援をしたことで安心して育児ができるようになっていきました。支援員を「日本のお母さん」と慕い、6回目終了時に児は8ヶ月になり、母も育児に慣れ、心配があれば担当保健師に電話をすることができるようになったため終了としました。

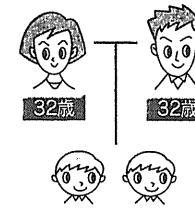
養育支援訪問事業終了後も心配なことがあれば保健師に電話で相談があり、乳幼児健診では不安等の訴えもなく、児も順調に発育しています。



事例 6

虐待ケースを養育支援訪問事業につなげた事例

訪問時期及び期間：1歳半頃～
訪問者：看護師



母は初産婦で双生児を出産しましたが、産後早期から育児に対する不安がととも強く、抑うつ状態でした。また児の口へガーゼを押し込めたり、手をあげたりする虐待行為もあり、虐待ケースとして保健センター、虐待担当課、児童相談センターなどの職員が関わりを持っていました。

母は子どもの発達を誤解し不相应なレベルを要求する一方、育児が思うようにいかないと「自分のやり方が悪い」と自分を責めていました。また、義母や夫から育児についてプレッシャーをかけられ、ますます自信を失っていました。児も発達は順調なものの2人とも癇が強く、母以外にはなつかず余計母をイライラさせる状況でした。

地区担当保健師が訪問を行い、母の話を傾聴し具体的な育児方法を伝えるものの母のイライラは1～2週間もするとすぐたまり、再び爆発して児へ手がでてしまうという状況でした。そのため、関係者で協議し、養育支援訪問事業を導入することになりました。

支援員(看護師)は週2回のペースで訪問し、子どもたちの関わり方を具体的に母に見せ、かんしゃくが起きそうな時には声のかけ方を母へ伝え、声かけで児が落ち着くということを経験できるようにしました。また、母のがんばりをねぎらい、上手にできていることを毎回具体的に伝えていきました。

平行して、地区担当保健師は父と面接し母の状況を伝え、母を休ませる工夫をお願いしました。

4か月後には、母は支援員の子どもへの接し方を見て自分もできるようになり、「子どもは怒ってもますますいうことをきかない。ゆっくり言い聞かせればわかるんですね」と言うようになりました。子どももまた、言葉が増えかんしゃくが減ってきたことで、母は子ども達の成長を実感するようになり、次第に育児にも自信がもてるようになりました。

人見知りな母が支援員と一緒にサークルにいけるようになり、他の子どもの様子を見て「この位の子どもはまだ〇〇ができないですね」と年齢相当の発達を理解できるようになりました。また、支援員や保健師が母の育児を支持し認めることで、多少、義母に育児を批判されても聞き流せるようになり落ち着きを取り戻していきました。



<引用文献>

- 1) 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—。名古屋大学出版会。1991
- 2) 厚生労働省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第7次報告。2011
- 3) 原田正文：子育ての変貌と次世代育成支援—兵庫レポートにみる子育て現場と子ども虐待予防。名古屋大学出版会。2006
- 4) OLD s DL et al :Prevention child abuse and neglect :a randomized trial of nurse home visitation. Pediatrics.1986.Jul;78(1)65-78.
- 5) OLD s DL et al :Prenatal and infancy home visitation by nurses :recent findings. Future Child.1999.Spring-Summer,9(1):44-65.
- 6) OLD s DL et al :Home visiting by paraprofessionals and by nurses: a randomized controlled trial. Pediatrics.2002.Sep;110(3):486-96

<参考文献>

佐藤拓代：乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）及び養育支援訪問事業推進のための手引き。平成20～21年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）分担研究報告書。2010



乳児家庭全戸訪問事業 
及び養育支援訪問事業のための研修テキストブック

平成23年12月

編 著 地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪府立母子保健総合医療センター
企画調査部長 佐藤拓代

発 行 奈良県
企画・編集 財団法人母子衛生研究会



新 保育士養成講座 全12巻

- 第1巻 保育原理
- 第2巻 教育原理
- 第3巻 児童家庭福祉
- 第4巻 社会福祉 社会福祉と相談援助
- 第5巻 社会的養護
- 第6巻 保育の心理学
- 第7巻 **子どもの保健**
- 第8巻 子どもの食と栄養
- 第9巻 保育実習
- 第10巻 家庭支援論 家庭支援と保育相談支援
- 第11巻 保育内容総論
- 第12巻 保育者論

改訂
1版

ISBN978-4-7935-1068-7
C0336 ¥1900E



9784793510687



1920336019004

改訂1版
新 保育士養成講座

改訂
1版

新 保育士養成講座

第7巻

子どもの保健

新 保育士養成講座編纂委員会／編

全国社会福祉協議会