

<資料 2 >

子育て世代包括支援センターにおける面談・支援の手引き
(案段階)

令和2年3月

目次

第1	はじめに	2
1.	本面談・支援の手引きの位置づけ	2
2.	母子保健及び子育て支援の現状	2
第2	目指す面談・支援	4
1.	ハイリスクアプローチの問題認識	4
2.	切れ目ない支援にとっての面談の重要性	4
3.	面談による関係性構築～対話から信頼へ～	5
1)	妊娠届出時等の妊娠期	5
2)	子育て期	8
第3	多職種連携による支援	10
第4	面談・支援技術の向上に向けて	11
1.	面談支援技術向上の環境整備	11
2.	面談支援技術向上の研修	11
1)	研修プログラムの例	11
2)	ロールプレイによる研修プログラムの例	11

第1 はじめに

1. 本面談・支援の手引きの位置づけ

本手引きは、子育て世代包括支援センター（以下、「センター」とする）業務ガイドライン（改訂案段階）を踏まえ、センターにおいて利用者と面談し、支援を行う者が、支援技術の向上を図ることを目的とする。

2. 母子保健及び子育て支援の現状

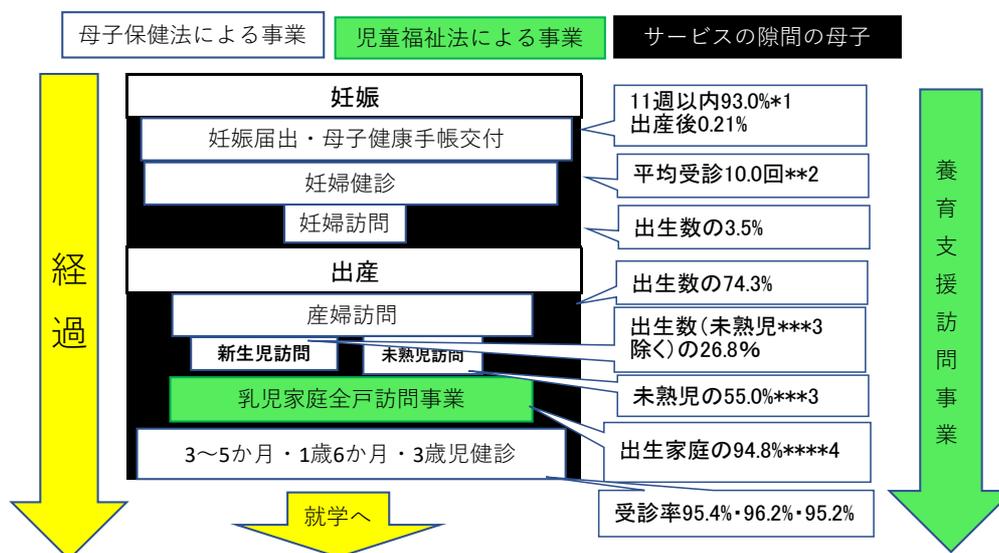
我が国の母子保健は当初は疾病や障害の早期発見が主目的であり、子育て支援についても保育に欠けるこどもに対する支援であった。しかし、少子化や子ども虐待に代表される子育ての問題が社会問題化し、母子保健では乳幼児健診等において子育ての問題への視点が組み込まれ、子育て支援にも一般家庭に対するの子育て支援が始まるなど、さまざまなニーズに対応した支援が開始されている。

母子保健の自治体で行われる主な事業は、厚生労働省地域保健・健康増進事業報告に報告されている。図1に示すように、妊娠届出や乳幼児健診はほとんどの子ども（胎児）が受けているが、家庭訪問は児童福祉法の乳児家庭全戸訪問事業を除く母子保健事業では、ハイリスクを対象とすることが多く、一部にとどまっている。母子保健事業は電話や来所による個別相談支援、妊娠期では両親教室等の集団支援も行われており、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチによる支援といえる。

子育て支援では子ども・子育て支援新制度において、認定こども園と地域のニーズに応じた多様な子育て支援として、基本型・母子保健型・特定型の利用者支援事業、地域子育て支援拠点事業等が行われている。

親子には保健・医療・福祉・教育等のさまざまな関係機関が関わっており、センターは母子保健と子育て支援の連携の元にこれらの機関と連携し、妊娠期から切れ目のない支援を行うことを目指している。

＜図1＞妊娠期から就学前までの母子保健事業と児童福祉事業（認定こども園を除く）
 （平成29年度厚生労働省地域保健・健康増進事業報告等による）



- *1 妊娠届出全数に対する割合
- **2 妊婦健診受診実人員に対する延べ人員から算出
- ***3 2500g未満の出生数を未熟児とした。母子保健法による未熟児の定義は、身体の発育が未熟なまま出生した児であるので、未熟児訪問は2500g以上の児でも行われている
- ****4 厚生労働省乳児家庭全戸訪問事業の実施状況調査（平成28年度）

第2 目指す面談・支援

さまざまある面談の機会のうち、特に妊娠届出時及び母子健康手帳交付時は、妊婦とセンターの職員が初めて出会う場である。この貴重な機会に、一方的な支援サービスの説明や必要とする情報収集に終始するのではなく、利用者との双方向の「やりとり」（対話）をめざし信頼関係構築に努めることが、センターに相談しやすくし、支援の拒否を軽減することにつながり重要である。

また、センターはなんらかの課題の有無にかかわらず、妊娠・出産・子育て期にある人たちすべてが利用する。センターで行う面談では、支援者が質問票をもとに利用者の状況について把握することにとどまらず、支援者との対話から、利用者が特定の時期や状況において自分にとって必要な情報や支援サービスを確認し安心して次へすすめるようにサポートすることをめざす。

1. ハイリスクアプローチの問題認識

ハイリスクアプローチは、子どもや親にとって差し迫った危険な状況への対応として、児童福祉だけでなく、母子保健や子育て支援において実践されている。このアプローチは専門職によるリスクの「特定」を起点とするため、親たち利用者は専門職からのアクションや働きかけ（介入）の受け手（対象）になりがちで、能動的な「主体」として自発的に状況を改善しようとするような行動変容は困難なことが多い。専門的な観点での危険や問題の特定と焦点化は重要であるが、ハイリスクに特化させるインテークと支援がすべてではなく、行動変容に結びつく建設的なかわりがなければ、本人は腑に落ちないまま自己を否定されたと感じネガティブな経験になりかねない。

また、子育ての状況とともにリスクそのものも流動的であり、リスクが誰にでも生じうるものだということを念頭に置かなければ、実際に有効なリスク把握は困難である。一時期の状況から問題の有無や程度について断定すること自体が、その後に変化があっても当初の断定から抜け出せず思い込みによる支援を行うといったリスクがある。

ハイリスクアプローチを行う際の前提となるリスクは、その時点でのリスクにすぎないこと、また、リスクを対象者が認識していない場合は、信頼関係構築ができていない段階で指導的支援を開始すると、みかけ上は支援が受け入れられたように見えても実際のリスク軽減にはつながらないことを認識する必要がある。

2. 切れ目ない支援にとっての面談の重要性

「切れ目ない支援」はセンターの主な目標の一つであり、母子保健・子育て支援における多様な事業展開に隙間を作らないといった事業メニュー的な側面に加え、利用者の目線

から制度のありようを点検することである。これは、センター（運営主体）の観点だけでなく、利用者本人の目線で捉えた各種の支援事業の整合性や連続性に留意することを意味している。利用者にとって支援はどのように行われているのか、スムーズにつながっているのか、あるいは切れ目があるのかどうか、センターが目指す「切れ目ない支援」は利用者の立場での点検を大前提としている。

センターが熱心に切れ目ない支援を目指そうとしても、利用者は必ずしも直ちに行政側の期待通りに支援につながらない。支援の切れ目は制度のはざまであると同時に、利用者本人と支援者とのつながりの欠如でもある。大なり小なりの不安や気がかりがありながら、誰にいつどのように相談すればよいのかわからない状態—これが本人目線での支援の切れ目の様態である。

さまざまな事業から成る切れ目のない支援の見取り図を支援者が提示し説明しても、親子本人は与えられた情報を我がこととして理解・納得しているとは限らない。切れ目ない支援の入り口としての面談では、本人自身について、本人の妊娠・出産・子育てのストーリーについて、支援者は積極的に関心を示し本人が語れるよう傾聴することが重要である。

切れ目ない支援とは支援者が利用者に既存の図面を手渡すものではなく、支援者と利用者が面談でのやりとりを通じて作り出していくことである。そして、切れ目ない支援の入り口として、何よりも最初の出会いの面談が重要であることを認識する必要がある。

3. 面談による関係性構築～対話から信頼へ～

面談は利用者と支援者とが互いの顔を見て声を聞く場面である。上から目線の指導ではなく「積極的な傾聴」、すなわち聴くことと話すことの区別を自覚しつつ利用者との信頼関係構築を目指す対話を行う。特に、センターとの最初の出会いは妊娠届出時であることが多く、ここでは妊娠届出時の面談を中心に示す。

1) 妊娠届出時等の妊娠期

(1) 面談の周知

広報やホームページで以下の内容等を周知する。確実に担当保健師や助産師等の専門職につながるよう予約制で行うことは検討に値することである。

- 妊娠届出で専門職が面談を行うこと
- 時間に余裕を持って来所してほしいこと

(2) 場面設定

心配ごとの相談が他者に聞かれないよう、また、面談が利用者に負荷をかけない場面設定を行う。

- 個室での面談が望ましい
どうしても個室が確保できない場合は、利用者の顔が他者に見られず声もクリアには聞こえないように、パーティションや衝立を使うなどを行う。

- 室内等の設定
 - ・視線の範囲内に時計を置かない。利用者、面談者ともに時間を気にすることがないようにする。
 - ・利用者が支援者の顔ばかりでなく、そこに視線を向けることができるような小物を置く。
 - ・文字が書かれているポスター等が貼っていないことが望ましい。
- 席の配置

正面での面談は緊張が生じることがあり、利用者と支援者の席は90度から120度くらいの角度で座る。机がある場合は、対面ではなく机を脇に置いて椅子をずらしこの角度になるようにする。普通に声を出して会話ができるくらいの距離に座る。
- アンケート用紙等

次に述べる対話をすすめるには、記入してもらったアンケート用紙等がある場合、正面ではなく脇において視線がそこに向かないようにする。メモも、話しの都度詳細にとるのではなく、あくまでメモ程度とする。

(3) 対話

アンケート用紙等への回答に沿って確認しながら進めることは、利用者にとってチェックされている思いを抱かせてしまいがちであり、どうしても確認したいことがらの必要最小限とする。

- あいさつとねぎらい

季節の様子等を交えて挨拶し、来てくれたことをねぎらう。
- 自己紹介

支援者の氏名と何を行っている者が伝える。名刺等を渡す。
- 利用者の氏名の確認

対話の中では「お母さん」の一般名称で呼びかけていい場合もあるが、名前で呼びかけると個人に関心があると受け止められる。
- 体調をねぎらう

妊娠時期に応じた内容等で、「つわりはいかがですか」「胎動は感じます？」など
- 「はい」「いいえ」ではないオープンクエスチョンで対話を進める
 - ・妊娠していかがですか
 - ・パートナーとはどんな話をしますか

性やDVの問題があっても話せるという観点からも個室が望ましい
 - ・妊娠や出産をどのように過ごしますか
 - ・子どもが生まれてからの生活をどのようにイメージしますか
 - ・相談できる人は誰ですか、どんなときに相談しますか
 - ・私達がお手伝いできることもありますよ。どんなお手伝いがいらしますか
など
- 受け答え

- ・受容的に受け答えする

しかし、相手の話したことに「○○なんですね」と反復するばかりの受け答えでは、真剣に聞いているのではない形だけの会話の印象を持たれてしまうので、適宜支援者の経験から「私はこのようにしましたよ」「このような方もいましたが、○○で過ごしていましたよ」など話をつなげる。

- ・沈黙

言葉が出てこない場合には、すぐにはせかさずに言葉が出るのを待つ。利用者は話そうかどうか迷っているので、沈黙の後に重要なことを開示することがある。長いときには「いろいろあるでしょうね」や、面談者の経験等で、話が始まることもあるが、あまり話すぎないようにする。

- ・間違ったことやしてはいけないことを話した場合

すぐに指導すると、次に本当のことを話さなくなる場合があるので、「そうなんだ、○○したくなりますよね」と気持ちを理解していることを伝え、「私はでも心配」と支援につなげる。

- 支援

対話で把握した問題や、あるいは前もって得ている問題の重要度により、問題を軽減する支援を行い、さらに機関につなげる等を行う。支援者のニーズがある場合はつなぎやすい。

支援者にニーズがない場合で、

- ・明らかな問題がある

支援者がそのことを認識していない場合は、リスクが高まる。「私が心配なので」「お節介かも知れないけど私が心配性なので」など、次の面談や訪問・機関連携の約束をする。

- ・支援者に心配ごとがある

対話により把握できる重要なポイントである。心配ごとがあることをそのままにしないで、そのことを率直に利用者に伝え、話を進める。心配ごとを共有できた場合は、ニーズがある場合の支援を行う。共有できない場合は、「私が心配なので」と次の面談の約束をする。

- ・支援プランによる支援

センターでは、サービスの利用に支援が必要あるいはサービスを利用できてもその後のフォローが必要な利用者に、支援プランによる支援を行っている。支援プランは「私の心配ごと」「あなたの心配ごと」を共有し、いつどのような事業を使い、支援者がいつ連絡をとるか等の支援を見える化し、利用者支援者が同じプランを共有する。児童相談所や要保護児童対策地域協議会による介入的な支援を行わない、支援者が心配ごとがあると感じる場合には、信頼関係構築のツールとして支援プランを立てることが望ましい。

2) 子育て期

子育て期の面談は、利用者が自ら面談を求めて行う場合と、乳幼児健診や認定こども園等の関係機関から面談が必要と紹介されて行う場合がある。

(1) 場面設定

1) 妊娠届出時等の妊娠期の場面設定に追加して、

- 子ども連れへの配慮

子どもが遊べるスペースを確保する。迷子にならないようにここでも個室が望ましい。乳児の場合は柵付きのベッドなどを用意する。

子どもと一緒にどうしても対話できない場合は子どもを別室でみることも考えられるが、親子が一緒の場面では親子関係等、多くの情報を得ることができる。

(2) 対話

乳幼児健診や関係機関紹介等による面談では、面談が必要となった問題点等を問診票や紹介状に沿って確認しながら進めるが、どうしても確認したいことがらの必要最小限とする。その問題点を利用者が認識しているかどうかを把握する。

1) 妊娠届出時等の妊娠期の対話に追加して、

- 子どもの氏名の確認

より関心を持っていることが伝わるので、親との対話の中では、名前で話すことが望ましい。

- 子育てをねぎらう

「毎日の子育ては大変でしょうね。よく頑張っていますね」等、子育てをねぎらう。しかし、このような具体的でない言葉で何度もねぎらうと、礼儀的にとらえられることがあるので、次はもう少し具体的なところをねぎらう。「なかなかじっとしていないのですね。それは気が休まらないですね。これまでよくやってきましたね」など

- オープンクエスチョンで対話を進める

問題点とされていることへの対応の仕方、認識等について、

- ・「〇〇のようですが、〇〇さんはどう思っています？」（「思っていますか」より余韻があってよりやさしく感じられる）などと尋ねる
- ・パートナーと子どもについてどんな話をしていますか
- ・これまでどのようにしていましたか
- ・どのようになったらいいと思いますか
- ・相談できる人は誰ですか、どんなときに相談しますか
- ・私達がお手伝いできることもありますよ。どんなお手伝いがいらいますか
など

- 子どもの様子の確認

子どもの年齢や発達に相応したおもちゃや絵本等を用意し、子どもの働きかけに対する親の対応や子どもへの様子確認の様子などを観察する。親子関係を把握する重要な機

会である。

- 支援

子どもの問題がありそうな場合は、専門機関へのつなぎと子育て負担を軽減する支援を行う。親が子どもの問題を認識している場合は機関等につなぎやすい。妊娠期と同様に支援プランを関係性構築のツールとして用いることも有用である。

第3 多職種連携による支援

地域で生活している親子は、子どもの発達・発育の問題、親の心身の健康問題、DV等の夫婦関係の問題、貧困等の生活上の問題、育児の困難や子ども虐待の問題等のさまざまな問題を抱えている場合があり、母子保健と子育て支援による支援に加え、医療機関や児童福祉、NPO等地域関係機関による支援が必要である。

関係機関にはさまざまなバックグラウンドを持った専門職がおり、センターにいる保健師や助産師、看護師、栄養士、心理職やソーシャルワーカー（社会福祉士）等の専門職が専門職同士で連携するとともに、多職種による連携も重要である。

同じ専門職でも、たとえば、医療機関に所属する医療職の場合は、利用者は治療等へのニーズがありその指導に対して従うが、医療機関以外では、特に親子が問題を認識せず支援のニーズが低い場合は、医療職が同じような指導を行っても従いにくいといったことがある。また、利用者支援事業基本型の施設や地域子育て支援拠点等にいる子育て支援員や保育士は、指導的に利用者に関わるというより「場」を利用しやすくするように関わっており、利用者が繰り返し利用する中で医療系の専門職には話せなかったことを話すということもある。

支援者にとって利用者を多面的に把握でき、利用者にとっても多様な支援を得ることが可能になり、専門職の機能と支援の役割を踏まえた多職種連携を積極的に行う必要がある。

第4 面談・支援技術の向上に向けて

1. 面談支援技術向上の環境整備

- 面談・支援技術は、対利用者においてこそ必要なものである。支援を受け入れて行動変容につながっているか、支援の拒否が起こっていないかなど、面談支援技術の評価を利用者の声、サービスの利用量、個別支援の結果等から行うことが望ましい。
- 職場内で利用者とのどのように面談したか、どのような変化があり、効果的だったこと、効果のなかったことなど、話し合える環境を作る。しかし、利用者を肯定的ではない言葉で表わすことは、肯定的ではない利用者像をスタッフが潜在意識に持ちかねないので、慎む。
- スーパーバイズ体制があることが望ましい。
- 定期的に研修を行う。

2. 面談支援技術向上の研修

1) 研修プログラムの例

	時間	内 容
1回目	午前	<ul style="list-style-type: none"> ■初回面接に必要な基本的知識・情報 <ul style="list-style-type: none"> ① 妊娠、出産の経過にともなう心身の変化と代表的疾患 ② 乳幼児の発育・発達と子育てに係る不安、悩み ③ 妊娠から子育て期における家族機能の変化 ■子育て世代包括支援センター各部署の機能と役割 ■妊娠・出産・子育てに関する主な事業・施策 ■妊娠・出産・子育てに関連する地域の関係職種・関係機関とその役割 ■マネジメントの知識と技術
2回目	午後	<ul style="list-style-type: none"> ■信頼性構築の対話 ■ロールプレイ ■事例検討 <ul style="list-style-type: none"> ① 信頼関係が構築できた成功事例から学ぶ ① 信頼関係が構築できなかった事例から学ぶ ③ 面接が困難な事例に対する技術を学ぶ <p style="text-align: right;">など</p>

2) ロールプレイによる研修プログラムの例

面談での対話から関係性構築の研修として、ロールプレイは効果的である。

実際に厚生労働科学研究「子育て世代包括支援センターの全国展開に向けた体制構築のための研究」において、数カ所の自治体で行った研修の例を示す。利用者、支援者、観察

者の役割を3人ですべて経験し、どのように感じたか共有することでみずからの対話の姿勢や進め方に対する気づきが生まれた。また、妊娠・出産では、誰にでも支援が必要な状況があり、「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン（改訂案段階）」の支援プランにある「わたし（支援者）が心配なこと」「あなた（利用者）が心配なこと」を引き出し、支援プラン作成まで行うことは、面談（対話）から信頼関係構築を体得することにつながったとの感想が得られた。

面談（対話）のポイントは、「第2 目指す面談支援」の「3. 面談による関係性構築～対話から信頼へ～」を参照のこと。

時間	内容	内 容
	準備	<ul style="list-style-type: none"> ■3人のグループ作成 職種、経験年数が異なることが望ましい ■ロールプレイ体制をとる <ul style="list-style-type: none"> ・椅子だけで3人が輪に座る。二人の角度が120度になるようにする。 ・机が外せない場合は、二人は机を脇にしてやや角度つけて120度になるよう座る。 ・どの二人も正面で対面しないように座る ■妊娠届出時の面談の役割を決める <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦、面談者、観察者の役割を決める (妊娠届出時以外の面談を想定する場合は、妊婦の役割を想定した利用者に変更する)
40分～45分	面談	<ul style="list-style-type: none"> ■3人が役割を変えて、1セッション15分の面談を行う <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦：普段使っている言葉で、自由に話す ・面談者：対話をすすめる。支援プランが必要な状況を聞き出し、支援プラン作成に誘導する。支援プラン作成時以外は極力メモをとらない。 ・観察者：妊婦と面談者の会話には口を挟まずに、観察する。 ■3回目のセッションは慣れてくるので、10分でもよい
5分	3セッション後感想を記入	<ul style="list-style-type: none"> ■それぞれが「妊婦を体験して」「面談者を体験して」「観察者を体験して」感じたことを記入する
10分	感想を報告	<ul style="list-style-type: none"> ■同じグループの3人が、それぞれ「妊婦を体験して」「面談者を体験して」「観察者を体験して」感じたことを報告する。 複数のグループの報告があればよりよい。

