

別添3

令和5年度こども家庭科学研究費補助金  
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)  
(総括) 研究報告書

発達障害や知的障害、精神疾患、外国人等、  
配慮・支援の必要な妊産婦への支援を推進するための研究

研究代表者 佐藤 拓代  
公益社団法人母子保健推進会議会長

**【研究要旨】**

**(目的・背景)** 健やかな妊娠・出産・育児のためには、妊娠期からの切れ目のないより細やかな支援が必要である。特に、発達障害や知的障害、精神疾患、外国人等の妊産婦においては、自らはもちろん、妊産婦のパートナー等においても妊娠・出産・育児の予測が不十分な場合や、支援が必要であると認識していない場合等があり、妊娠・出産・育児に係るリスクが高いと考えられる。そのため、一時点での背景の把握とリスクの評価だけではなく、将来を見据えた信頼関係の構築を行いつつ、妊娠・出産・育児に係る継続した支援を行う必要がある。本研究では配慮・支援の必要な妊産婦等に対して、妊娠期、子育て期（乳幼児期）それぞれの時期に活用できる、リスク評価の標準化に向けたアセスメントシート、支援の対象者に配布するリーフレット類、支援の手引き等の支援ツールを作成し、支援を均てん化することを目的とする。

**(方法)** 本研究では、「母子保健における特に支援を必要とするこども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指すリスクアセスメントシートの実装研究」を帯包研究分担者が実施し（別添4参照）、代表研究者と他分担研究者が、全国市区町村調査、自治体事例検討会、支援に係るリーフレット等の収集、フィンランドにおける取り組みの実態把握等を行った。

1. 母子保健における特に支援を必要とするこども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指すリスクアセスメントシートの実装研究  
帯包研究分担者の研究報告書（別添4）参照。
2. 全国市区町村に対する調査  
全市区町村（1,741自治体）に質問紙調査を行い、配慮・支援の必要な妊産婦及び乳幼児への支援の状況を把握した。質問紙の内容は、配慮・支援が必要とされる妊産婦及び乳幼児についての把握状況や把握経路、行った支援内容と効果、配慮・支援が必要な妊産婦及び乳幼児に関する自治体内での課題、支援に使用しているリーフレットの有無等とした。
3. 発達障害や知的障害、精神疾患、外国人等、配慮・支援の必要な妊産婦へのリーフレット等の収集  
文献検索や「2. 全国市区町村に対する調査」等において、自治体で作成しているリ

ーフレット及び手引き等、今後支援者がより活用可能なリーフレット作成に資する資料を収集した。

#### 4. 自治体における配慮・支援の必要な妊産婦及び乳幼児への支援に関する事例検討会開催

県型保健所等の協力を得て北海道富良野市、沖縄県沖縄市で市町村母子保健職員等による事例検討会を行った。

#### 5. フィンランドにおける取り組みの実態把握

フィンランドは1920年代からネウボラ（相談の場の意味）により、妊娠期からの伴走支援に係る取り組みが行われており、令和5年1月からはさらに保健福祉医療サービスを統合し多職種連携による切れ目のないサービスとケアが提供されている。本研究では、フィンランドにおける妊娠初期からの信頼関係構築の取り組みと、配慮・支援の必要な妊産婦及び乳幼児への支援や機関等へのつなぎ等について視察を行った。

**（結論、今後の課題）** 妊娠期から切れ目ない支援を効果的に展開するために、市町村では妊娠届出時等の面接等で多くの配慮・支援の必要な妊産婦を把握し支援している。アセスメントツールの実装研究や、市町村調査や事例検討会、フィンランドの視察等で得られた知見をさらに蓄積し、支援に有用なリーフレット等のツールの作成、また効果的な支援を展開する支援マニュアル等の作成を行っていく。

#### <分担研究者>

帯包エリカ：国立研究開発法人国立成育医療研究センター・社会医学研究部・研究員

上野 昌江：四天王寺大学・看護学部・教授

井村 真澄：日本赤十字看護大学・看護学部母性看護学・特任教授

菊地 紗耶：東北大学病院・精神科・講師

水主川 純：東京女子医科大学・産婦人科学講座産科学分野・教授

毛利 育子：大阪大学・連合小児発達学研究科・准教授

大屋 藍子：同志社大学・心理学部心理研究科・准教授

## A. 研究目的

健やかな妊娠・出産・育児のためには、妊娠期からの切れ目のないより細やかな支援が必要である。妊娠・出産・育児は、女性にとってパートナーとの新たな生活に加え、心身の変化やさまざまな課題等が日々発生する。

これらの状況に加え、特に発達障害や知的障害、精神疾患、外国人等の妊産婦においては、自らはもちろん、妊産婦のパートナー等においても妊娠・出産・育児の予測が不十分な場合や、支援が必要であると認識していない場合等があり、妊娠・出産・育児に係るリスクが高いと考えられる。そのため、一時点での背景の把握とリスクの評価だけではなく、将来を見据えた信頼関係の構築を行いつつ、妊娠・出産・育児に係る継続した支援を行う必要がある。

令和4年の改正児童福祉法等により、令和6年4月から、それまでの母子保健法による子育て世代包括支援センター（法では「母子健康包括支援センター」と児童福祉法による市区町村子ども家庭総合支援拠点（法では「拠点」）の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関（こども家庭センター）の設置に努めることが市区町村の努力義務となった。

上記の背景等もふまえ、本研究では、配慮・支援の必要な妊産婦等に対して、妊娠期、子育て期（乳幼児期）それぞれの時期に活用することのできる、リスク評価の標準化に向けたアセスメントシート、支援の対象者に配布するリーフレット類、支援の手引きといった支援ツールを作成し、支援を均てん化することを目的とする。

## B. 研究方法

1は帯包分担研究者が担当し、2から5は上野・井村・菊地・水主川・毛利・大屋分担研究者が担当した。

### 1. 母子保健における特に支援を必要とするこども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指すリスクアセスメントシートの実装研究

リスクアセスメントシート活用に係る研修会資料作成、自治体の試験導入、リスクアセスメントデータを用いた地域診断を行っ

た。帯包研究分担者の研究報告書（別添4）参照。

### 2. 全国市区町村に対する調査

全国市区町村に対し、配慮・支援が必要な妊産婦や親子の把握状況や支援内容、児童福祉との連携支援が必要となった場合の課題、配慮・支援が必要な妊産婦や親子に対するリーフレットやマニュアルの有無等に関して調査を行った。

### 3. 発達障害や知的障害、精神疾患、外国人等、配慮・支援の必要な妊産婦へのリーフレット等の収集

文献検索等及び「2. 全国市町村に対する調査」にて、リーフレット作成に関する情報収集及び自治体で作成されているリーフレット等の収集を行った。

### 4. 自治体における配慮・支援の必要な妊産婦及び乳幼児への支援に関する事例検討会

都道府県型保健所の協力を得て、配慮・支援の必要な妊産婦及び乳幼児に関する事例検討会を行った。

### 5. フィンランドにおける取り組みの実態把握

フィンランドは1920年代からネウボラ（相談の場の意味）による妊娠期からの伴走支援の取り組みが行われており、令和5年1月からはさらに保健福祉医療サービスを統合し、多職種連携による切れ目のないサービスとケアが提供されている。フィンランドの取組は我が国におけるこども家庭センターでの取組の推進にも資すると考えられるため、視察を行った。

（倫理面への配慮）

調査は自治体を対象としており、配慮を要する情報は取り扱わない。アセスメントの実装研究では自治体と協定書を締結し、また、自治体単位の事例検討会は研究者がスーパーバイザーとして個別の配慮を要する情報はその場限りとして関わり、公表はしない。

## C. 研究結果

1. 母子保健における特に支援を必要とするこども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指す

## リスクアセスメントシートの実装研究

帯包研究分担者の研究報告書(別添4)参照。

### 2. 全国市区町村に対する調査及び分析

回答数は628市町村で、1741市区町村のうち、36.1%であった。自治体種類別が不明な2市町村を除く626市町村の自治体種類別回答率は、中核市66.1%>政令指定都市60.0%>市42.8%>町29.6%>村24.6%>特別区17.4%であった(図1)。

なお、有効回答が得られた626市町村の出生数合計は363,690人であり、令和4年度の全国出生数(770,759人)の47.2%を占める。

**(1) 母子健康手帳交付時の面談や訪問、健診等の母子保健事業の機会を通じて、気にかかる等のより手厚い支援や継続的な支援、関係者の調整等が必要と判断された妊産婦、親子把握の有無**

#### (ア) 把握の有無

把握しているうち、⑤「子どもに対して育てにくさを感じている親」と⑧「生活上に何らかの困難を抱えている妊産婦・親」が96.0%で最も高く、次いで①「メンタルヘルスが気になる関係性構築が難しい妊産婦」が94.2%であった。また、⑨「胎児や子どもに関心が少ない妊産婦・親」が76.2%で最も低かった(図2)。

#### (イ) 増減の感覚

(ア)で尋ねた妊産婦・親について、令和3年度と令和4年度での増減等の感覚を尋ねた。

「大きく増加」の割合値が高かったのは⑩「言葉が通じにくい外国人の妊産婦・親」で17.4%であったが、「大きく増加」及び「増加」の合計割合値では、⑩「言葉が通じにくい外国人の妊産婦・親」が62.2%で最も高く、次いで、①「メンタルヘルスが気になる関係性構築が難しい妊産婦」が57.8%、⑤「子どもに対して育てにくさを感じている親」が48.8%、⑧「生活上に何らかの困難を抱えている妊産婦・親」が50.8%であった。また、⑨「胎児や子どもに関心が少ない妊産婦・親」が16.5%で最も低かった。(図3)

### (ウ) 把握の機会

①「メンタルヘルスが気になる関係性構築が難しい妊産婦」の把握機会は、「妊娠届出時の面談等」が98.2%で最も高く、次いで「妊娠中の医療機関等から」が83.5%、「出産後の面談等」が74.6%であった。また、「その他」を除き、「4か月児健診ごろ以降の関係機関の関わりから」が29.0%で最も低かった。(図14)

②「自ら適切な支援が求められない、求めにくい妊産婦」の把握機会は、「妊娠届出時の面談等」が90.4%で最も高く、次いで「妊娠中の医療機関等から」が76.6%、「出産後の面談等」が75.7%であった。また、「その他」を除き、「4か月児健診ごろ以降の関係機関の関わりから」が29.3%で最も低かった。(図15)

③「やりとりがぎこちない、発達障害が疑われる等、支援者等との関係性構築が難しい妊産婦」の把握機会は、「妊娠届出時の面談等」が95.9%で最も高く、次いで「妊娠中の医療機関等から」が75.8%、「出産後の面談等」が74.1%であった。また、「その他」を除き、「4か月児健診ごろ以降の関係機関の関わりから」が32.3%で最も低かった。(図16)

④「養育能力に不安のある若年妊産婦」の把握機会は、「妊娠届出時の面談等」が96.7%で最も高く、次いで「妊娠中の医療機関等から」が77.4%、「出産後の面談等」が62.7%であった。また、「その他」を除き、「4か月児健診ごろ以降の関係機関の関わりから」が26.3%で最も低かった。(図17)

⑤「子どもに対して育てにくさを感じている親」の把握機会は、「4か月健診ごろ以降の関わりから」が82.0%で最も高く、次いで「出産後4か月児健診ごろまでの関わりから」が79.8%、「出産後の面談等」が68.4%であった。また、「その他」を除き「妊娠中のその他医療機関から」が18.9%で最も低かった。(図18)

⑥「支援者が危惧する子どもの状態を、心配していない親」の把握機会は、「4か月健診ごろ以降の関わりから」が79.2%で最も高く、次いで「出産後4か月児健診ごろまでの関わりから」が76.4%、「出産後の面談等」が67.7%であった。また、「その

他」を除き「妊娠中のその他医療機関から」が23.6%で最も低かった。(図19)

⑦「関係機関からの支援に乗りにくい妊産婦・親」の把握機会は、「妊娠中の医療機関等から」が73.5%で最も高く、次いで「妊娠届時の面談等」が72.2%、「出産後4か月児健診ごろまでの関わりから」が69.9%であった。また、「その他」を除き「伴走型支援の妊娠中の面談等」が48.2%で最も低かった。(図20)

⑧「生活上に何らかの困難を抱えている妊産婦・親」の把握機会は、「妊娠届出時の面談等」が94.5%で最も高く、次いで「出産後の面談等」が78.1%、「妊娠中の医療機関等から」が74.4%であった。また、「その他」を除き「4か月児健診ごろ以降の関係機関の関わりから」が45.7%で最も低かった。(図21)

⑨「胎児や子どもに関心が少ない妊産婦・親」の把握機会は、「妊娠届出時の面談等」が89.6%で最も高く、次いで「妊娠中の医療機関等から」が78.7%、「出産後の面談等」が77.6%であった。また、「その他」を除き「妊娠中のその他医療機関から」が48.9%で最も低かった。(図22)

⑩「言葉が通じにくい外国人の妊産婦・親」の把握機会は、「妊娠届時の面談等」が96.9%で最も高く、次いで「妊娠中の医療機関等から」が63.2%、「出産後の面談等」が58.0%であった。また、「その他」を除き、「4か月児健診ごろ以降の関係機関の関わりから」が33.3%で最も低かった。(図23)

## (2) 母子健康手帳交付時の面談や訪問、健診等の母子保健事業の機会を通じて、気にかかる等のより手厚い支援や継続的な支援、関係者の調整等が必要と判断された妊産婦、親子への支援

### (ア) 支援

①「メンタルヘルスが気になる関係性構築が難しい妊産婦」に対する支援は、「電話や面接」が96.5%で最も高く、次いで「家庭訪問」が95.4%、「医療機関へのつなぎ」が83.8%であった。また、「言語支援へのつなぎ」が4.9%で最も低かった。(図24)

②「自ら適切な支援を求められない、求

めにくい妊産婦」に対する支援は、「電話や面接」が96.5%で最も高く、次いで「家庭訪問」が93.8%、「医療機関へのつなぎ」が61.7%であった。また、「ペアレント・トレーニング実施・つなぎ」が3.8%で最も低かった。(図25)

③「やりとりがぎこちない、発達障害が疑われる等、支援者との関係性構築が難しい妊産婦」に対する支援は、「電話や面接」が97.2%で最も高く、次いで「家庭訪問」が92.6%、「医療機関へのつなぎ」が64.1%であった。また、「言語支援へのつなぎ」が6.3%で最も低かった。(図26)

④「養育能力に不安のある若年妊産婦」に対する支援は、「電話や面接」が96.9%で最も高く、次いで「家庭訪問」が96.2%、「医療機関へのつなぎ」が63.7%であった。また、「言語支援へのつなぎ」が4.2%で最も低かった。(図27)

⑤「子どもに対して育てにくさを感じている親」に対する支援は、「電話や面接」が92.0%で最も高く、次いで「家庭訪問」が84.4%、「療養等の教室等へのつなぎ」が73.1%であった。また、「言語支援へのつなぎ」が13.5%で最も低かった。(図28)

⑥「支援者が危惧する子どもの状態を、心配していない親」に対する支援は、「電話や面接」が92.9%で最も高く、次いで「家庭訪問」が85.0%、「保育所等へのつなぎ」が59.6%であった。また、「ペアレント・トレーニング実施・つなぎ」が7.1%で最も低かった。(図29)

⑦「関係機関からの支援に乗りにくい妊産婦・親」に対する支援は、「電話や面接」が95.1%で最も高く、次いで「家庭訪問」が85.5%、「医療機関へのつなぎ」が50.6%であった。また、「ペアレント・トレーニング実施・つなぎ」が5.5%で最も低かった。(図30)

⑧「生活上に何らかの困難を抱えている妊産婦・親」に対する支援は、「電話や面接」が95.3%で最も高く、次いで「家庭訪問」が94.4%、「福祉機関へのつなぎ」が74.7%であった。また、「ペアレント・トレーニング実施・つなぎ」が5.6%で最も低かった。(図31)

⑨「胎児や子どもに関心が少ない妊産婦・親」に対する支援は、「電話や面接」が

95.2%で最も高く、次いで「家庭訪問」が91.4%、「医療機関へのつなぎ」が61.8%であった。また、「言語支援へのつなぎ」が6.3%で最も低かった。(図 32)

⑩「言葉が通じにくい外国人の妊産婦・親」に対する支援は、「家庭訪問」が91.0%で最も高く、次いで「電話や面接」が85.8%、「医療機関へのつなぎ」が52.7%であった。また、「ペアレント・トレーニング実施・つなぎ」が4.4%で最も低かった。(図 33)

#### (イ) 支援の効果

支援の効果を「判断できず」「効果なし」「効果あり」の3段階で尋ねた。

「効果あり」は⑤「子どもに対して育てにくさを感じている親」が77.0%で最も高く、次いで④「養育能力に不安のある若年妊産婦」が75.3%、①「メンタルヘルスが気になる関係性構築が難しい妊産婦」が72.1%であった。また、⑦「関係機関からの支援に乗りにくい妊産婦・親」が47.1%で最も低かった。(図 34)

#### (2) 気にかかる等の妊産婦・親の支援で児童福祉との連携が必要となった場合の課題

「リスク内容の認識に差がある」が47.0%で最も高く、次いで「情報共有のルール・仕組みが明確でない」が45.4%、「共有すべき状況の判断に違いがある」が36.0%であった(図 35)。

#### (3) 気にかかる等の妊産婦・親が転居する場合の先方自治体への連絡

「ケースバイケース」が64.4%で最も高く、次いで「すべて連絡」が33.4%、「連絡する場合の取り決めがない」が17.1%であった(図 37)。

#### (4) すべての支援が必要な妊産婦や親子についての自治体内の課題

「支援のための地域資源が不足している」が75.4%で最も高く、次いで「マニュアルや手引き等がなく職員で対応が異なる」51.8%、「組織内でのSV(スーパーバイザー)がおらず、不安がある」が42.2%であった。(図 38)

#### (5) 支援が必要な妊産婦や家庭に対する支援の際に使用しているツール(アセスメントツール以外)の作成等の状況

「リーフレットやマニュアルは特に作成していない」が74.6%で最も高く、次いで「外国の方向けに子育て支援のリーフレット等を作成、配布している」が15.0%、「その他」が7.4%であった(図 40)。

#### (6) ツール等を作成している機関等

「自治体独自で作成」が45.9%で最も高く、次いで「民間団体等が作成」が44.4%、「都道府県が作成」が18.0%であった。(図 42)

### 3. 発達障害や知的障害、精神疾患、外国人等、配慮・支援の必要な妊産婦へのリーフレット等の収集

#### (1) 自治体における支援ツール収集等

「2. 全国市区町村に対する調査」において、支援が必要な妊産婦や家庭等に対する支援の際に使用しているツール(アセスメントツール以外)があると回答した159自治体にツールの提供を依頼した。うち、71自治体から提供があった。

「知的障害(境界域の方も含め)の方向けの子育て支援のリーフレット等を作成、配布している」が2自治体、「知的障害(境界域の方も含め)の方向けの支援に関するマニュアルがある」が0自治体、「精神障害(診断されていない方も含め)の方向けの子育て支援のリーフレット等を作成、配布している」が0自治体、「精神障害(診断されていない方も含め)の方向けの支援に関するマニュアルがある」が0自治体、「発達障害(例えば、ADHD、ASD等の特性のある・疑いの方も含め)の方向けの子育て支援のリーフレット等を作成、配布している」が18自治体、「発達障害(例えば、ADHD、ASD等の特性のある・疑いの方も含め)の方向けの支援のマニュアルがある」が4自治体、「外国の方向けに子育て支援のリーフレット等を作成、配布している」が52自治体、「外国の方向けの支援に関するマニュアルがある」が0自治体であった(複数回答あり)。

## (2) 文献からのツール等の収集

医中誌 Web にて、2013 年から 2023 年までの 10 年間を対象に、発達障害や知的障害、精神疾患、外国人等、配慮・支援の必要な妊産婦及び乳児に関して、アセスメントを除く支援ツール等の作成について参考となる文献の検索を行った。

精神疾患や知的障害等の妊産婦や保護者に関する文献では事例報告が多く支援ツール等に関する文献は見当たらず、個別の疾患ごとではなく支援に関わる状態で検索した。キーワードは「気になる妊産婦」で 29 件、「気になる子ども」で 626 件、「育てにくさを感じている親」で 92 件がヒットした。

## 4. 自治体における配慮・支援の必要な妊産婦及び乳幼児の家庭への支援に関する事例検討会

令和 6 年度から市区町村が努力義務で設置することも家庭センターにおいて、母子保健業務をさらに推進したいという声があり、かねてから代表研究者が子育て世代包括支援センターの研究において関わってきた北海道、沖縄県に協力いただき、道及び県単位で母子保健に関する研修及び自治体への支援を行った。

### 現状の把握と支援の把握→母子保健の役割の認識→定例的事例検討の場の設定→支援技術の向上→評価

支援においては取組に係る認識の拡大や広域的観点から、県型保健所にも関与いただいた。

### (1). 北海道富良野市

令和 5 年 9 月 8 日に北海道庁の協力の下、対面研修を一日行った。参加者は市町村母子保健と児童福祉関係者、保健所及び児童相談所の 117 名であった。研究班から 5 人の研修協力を得て、講義、実践報告、アセスメントシートの演習、事例検討を行った。事例検討は自治体から提出していただき、事例の見立て（対象理解）、支援計画（支援内容・方法・役割分担）についてグループワークで検討した。

<富良野市の概要>

人口 2.2 万 出生約 150 人

参加者：市保健師 9 名、北海道富良野保健所保健師 2 名

オブザーバー：富良野市家庭児童相談員、富良野協会病院助産師。不定期に北海道庁、児童相談所等

これまでの配慮・支援が必要な方へ行ってきた支援等の課題：事例支援のシステム的管理ができていない、事例に対する支援技術が心配等。

事例検討の進め方：アセスメントシートを用いるが、時間をかけて個別の項目を検討する等の事例検討は事前に行っていたが、家族の全体像から事例像を考え、支援策を検討した台帳を作り事例に応じて、次の検討時期を決定した。毎月の事例検討会では 15 例程度の検討を行った。

参加保健師の声：台帳は作っていなかった。円滑に検討が進み、これまで発言が少なかった保健師からも発言が増えてきた。信頼関係の作り方等を参考にすることができた。

### (2). 沖縄県沖縄市

令和 5 年 9 月 26 日、27 日に、沖縄県の協力の下、離島などもあることから対面とオンラインのハイブリッド研修を行った。研究班から 3 人の研修協力を得て、講義、グループワーク（オンラインでは Zoom のブレイクアウトルーム）、信頼関係作りのロールプレイ、アセスメントの講義、事例を自治体から出していただき、アセスメントの使用、事例の見立て（対象理解）、支援計画（支援内容・方法・役割分担）についてグループワークで検討した。参加は市町村保健師等、保健所から 122 名以上（オンラインでは複数が参加のため）であった。

<沖縄市の概要>

人口 14 万 出生約 1300 人

参加者：市保健師約 10 名（母子包括支援担当の保健師・助産師、母子保健係の地区担当保健師）

オブザーバー：沖縄県中部保健所

これまでの配慮・支援が必要な方へ行ってきた支援等の課題：事例が多く、台帳がない。支援技術が心配等

事例検討：アセスメントシートを用いるが、

時間をかけて個別の項目を検討する等の事例検討は事前に行っていただき、家族の全体像から事例像を考え、支援策を検討した台帳を作り事例に応じて、次の検討時期を決定した。毎月の事例検討会では 20 事例程度の検討を行った。

参加保健師の声：台帳は有用である。司会進行ははじめから市の保健師が行い、母子保健包括保健師と地区担当保健師の連携は良い。信頼関係の作り方等参考にすることができた。

## 5. フィンランドのこども家庭センターに準じた取り組みの把握

### (1) ヘルシンキ大学病院子ども病院の見学

- ・2018年9月に改築竣工。
- ・公費に加えて、多くの寄付やサポーターの支援を受けている。
- ・病院の運営は、Children's Rights に基づく。
- ・すべて個室で家族の付き添いソファベッド・シャワー、子どものための大型モニター（ゲーム・ビデオ）が設置。プレイルームでは、各年代に適した一人ひとりの子どものニーズに合わせたおもちゃ、術前プレパレーション、絵本、ゲーム、楽器など多様性のあるものが用意され、子どもが尊重されていることがいたるところから感じられた。

### (2) タンペレ応用科学大学

- ・タンペレ応用科学大学の教授等研究者から、ネウボラ（相談の場）等のケアやシステム、子ども虐待予防の取り組み等について講義を受け、当研究の研究者とディスカッションした。

### (3) 民営ネウボラ

- ・公営（出産ネウボラ）と同等の位置付けで、どちらも利用する方もいる。妊娠期に特化している。

### (4) 母子保健ネウボラ

- ・タンペレ市（人口約 35 万）に母子保健ネウボラが 16 箇所（人口 2.3 万に 1 カ所）あり、ネウボラ保健師 1 名あたり年間に妊婦 35 名、子ども 200 名を担当してい

る。

### (5) ファミリーセンター

- ・母子保健ネウボラと家族ネウボラ（福祉等）が連携したファミリーセンターは、保健センター（10 年前に建築）内にある。
- ・支援が必要と考えられるが自ら支援を希望しない人への対応は、母子保健ネウボラのネウボラ保健師から家族ネウボラのソーシャルワーカー（SW）\*に連絡する。妊娠期についても気になれば事前に連絡してサポートする（子ども保護のための事前通報）。
- ・家族ネウボラの SW を通じて、ファミリーワーカー\*\*が家族を訪問して支援を行う。ファミリーワーカーは、子どもの世話を含め、疲弊してしまった家族への実用的な支援や助言を半日または 1 日単位で行う。
- ・研究者から母子保健ネウボラと家族ネウボラの連携を強化するには、という問いかけに対して、「個人情報保護があるので、親が希望しなければ SW との情報共有はできず、母子保健ネウボラと家族ネウボラの連携は難しい。親が支援を受け入れるようであれば、SW に繋ぐ。支援を受け入れることが難しい場合は、子どもの目線で親と一緒に考え、家族にサポートのいい面を伝えて受け入れていけるように支援している。ネウボラは家族の立場にたっていて（これが母子保健ネウボラの立ち位置）、それにより家族から信頼を得られている。」とのことであった。

\* ソーシャルワーカー（SW）は総合大学の福祉大学院修士課程レベルの修了者

\*\* ファミリーワーカーは応用科学大学の社会福祉の専門職課程（4 年）修了者

## D. 考察

市町村母子保健活動は長い歴史があり、多くは保健師活動により支えられてきた。当事者が聞かれないことを最初に把握しようとすると、本当のことを答えない場合もあることが危惧されるが、今回の調査では妊娠届出時の面接で多くの支援を要する事例を把握していることがわかった。



フィンランドの視察では、母子保健ネウボラが国民から信頼されており、児童虐待等の子育ての問題が生じて、相談しに当事者がくるという。妊娠期からのポピュレーションアプローチにより信頼関係を構築することが重要と考えられた。

妊娠期から切れ目ない支援を効果的に展開するためには、初対面での出会いは重要である。

市町村における発達障害や知的障害、精神疾患、外国人等、配慮・支援の必要な妊産婦への支援を推進するために、本研究が行った市町村調査や事例検討会、フィンランドの視察等をさらにすすめて、支援技術の効果的展開を行っていく。

## E. 結論

今後、支援に有用なリーフレット等のツールを作成し、また効果的な支援を展開する支援マニュアル等の作成を行っていく。

## F. 健康危機管理情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表(帯包分担研究者は別添4参照)

1. 佐藤拓代：子育て世代包括支援センター(母子健康包括支援センター)が目指すもの。小児科。2023；64(1) 58-63
2. 佐藤拓代：母子保健の力は将来に起こる問題の予防。日本公衆衛生学会雑誌。2023；70(10) 140
3. 佐藤拓代：妊娠期から子ども虐待予防の支援がなぜ必要か。地域における妊娠期からの人と人とのつながりづくりによる子ども虐待予防。公益社団法人母子保健推進会議。2023；2-11
4. 佐藤拓代・福島富士子・今村晴彦・鏈溝和子：母子保健事業の認識～全国市町村における母子保健に関するボランティア活動調査(第1報)～。日本公衆衛生学会雑誌。2023；70(10) 408
5. 鏈溝和子・福島富士子・今村晴彦・佐藤拓代：母子保健事業の認識～全国市町村における母子保健に関するボランティア活動調査(第2報)～。日本公衆衛生学会雑誌。2023；70(10) 408
6. 佐藤拓代・福島富士子・今村晴彦・鏈溝和

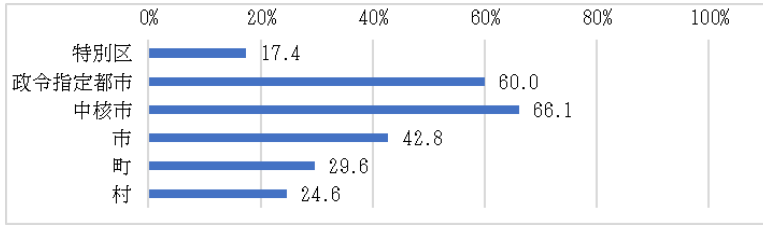
子：全国市町村における母子保健ボランティアの活動状況。小児保健研究。2023；82(Suppl) 151

7. 佐藤拓代：望まない妊娠と赤ちゃん。With NEO。2023；36(6) 848-851
8. 佐藤拓代：経済的支援。周産期医学。2023；53(12) 1791-1794
9. 佐藤拓代：にんしん SOS 相談窓口の支援から。思春期学。2024；42(1) 29-34
10. 佐藤拓代：母子保健と児童福祉の効果的な運営について～こども家庭センターにおける母子保健の役割～。母子保健情報誌。2024；9 3-6
11. 佐藤拓代：母子保健。わかりやすい公衆衛生学。ヌーヴェルヒロカワ。東京都。2024；151-165
12. 佐藤拓代：「知られたくない」女性たち。ブックレット：妊娠を知られたくない女性たち。日本看護協会出版会。東京都 2023；2-15
13. 佐藤拓代：「知られたくない」妊娠と医療職一期待される役割。ブックレット：妊娠を知られたくない女性たち。日本看護協会出版会。東京都 2023；40-46
11. 増沢高・上野昌江 他：周産期からの早期支援における市町村の母子(親子)保健と児童家庭福祉の連携・協働。子どもの虹情報研修センター2022年度研究報告書。子どもの虹情報研修センター。横浜 2024；53
12. 上野昌江：今こそ大切にしたい、母子保健におけるポピュレーションアプローチ。母子保健情報誌。9号 2024；14-19
13. 吉田真依・東園子・井村真澄：立ち会い分娩を体験した女性が助産師による家族への関わりに対して抱く思い。日本母子看護学会誌。16巻2号 2023；14-24
14. 大川聡子・眞壁美香・金谷志子・上野昌江：10代初産母親の逆境的小児期体験(ACE)の特徴と育児中の心身の健康、経済的状况との関連。日本地域看護学会誌。26巻1号 2023；4-12
15. 水主川 純：高年出産をめぐるプレコンセプションケアとメンタルヘルスケア対策。精神科治療学。38巻5号 2023；539-543
16. Ping Su, Masako Taniike, Yuko Ohno, Ikuko Mohri：Psychometric Properties and Population Based Distributions of

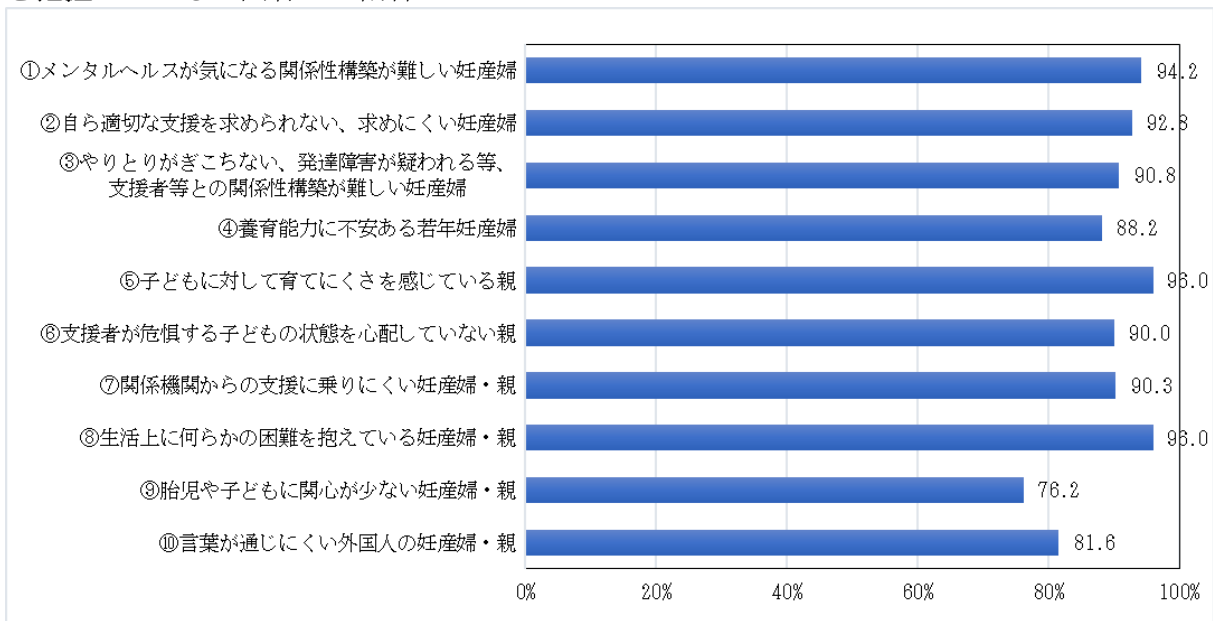
- the Scores of a Chinese Version of the Japanese Sleep Questionnaire for Tibetan Preschoolers In Qinghai Province. *Journal of Brain Science* . 51 1 2023
17. Kawahara M, Kagitani-Shimono K, Kato-Nishimura K, Ohki N, Tachibana M, Kato T, Taniike M, Mohri I. : A preliminary study of sleep spindles across non-rapid eye movement sleep stages in children with autism spectrum disorder. *Sleep Advances*. 3 1 2023
18. Yoshizaki A, Murata E, Yamamoto T, Fujisawa TX, Hanaie R, Hirata I, Matsumoto S, Mohri I, Taniike M. : Community-based Intervention for Improving Children's Sleep Habits Using an Interactive Smartphone. *JMIR Mhealth Uhealth*. 11 2023
19. Murata E, Yoshizaki A, Fujisawa TX, Tachibana M, Taniike M, Mohri I. : What daily factors affect the sleep habits of Japanese toddlers? *J Clin Sleep Med*. 19(6) 1089-1101 2023
20. Aoki S, Nagatani F, Kagitani-Shimono K, Ohno Y, Taniike M, Mohri I. Examining normative values using the Cambridge neuropsychological test automated battery and developmental traits of executive functions among elementary school-aged children in Japan. *Front Psychol* 14 1141628 2023
- 2. 学会発表(帯包分担研究者は別添4参照)**
1. 佐藤拓代・福島富士子・今村晴彦・鏑溝和子：母子保健事業の認識～全国市町村における母子保健に関するボランティア活動調査(第1報)～。第82回日本公衆衛生学会
  2. 鏑溝和子・福島富士子・今村晴彦・佐藤拓代：母子保健事業の認識～全国市町村における母子保健に関するボランティア活動調査(第2報)～。第82回日本公衆衛生学会
  3. 佐藤拓代：母子保健の力は将来に起こる問題の予防。シンポジウム。第82回日本公衆衛生学会
  4. 佐藤拓代：にんしん SOS 相談窓口の支援から。シンポジウム。第42回日本思春期学会総会・学術集会
  5. 佐藤拓代：全国市町村における母子保健ボランティアの活動状況。第70回日本小児保健協会学術集会
- H. 知的財産権の出願・登録状況**  
なし

全国市区町村に対する調査  
 「母子保健における、児童福祉との連携支援に至る前の気にかかる事例等に関する調査」結果

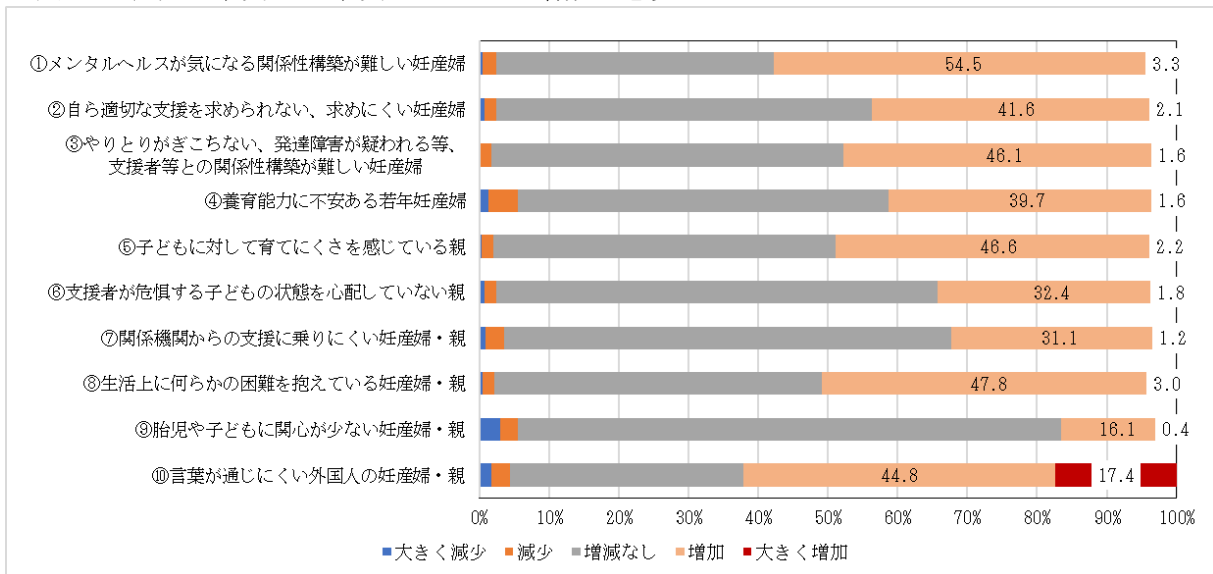
<図1> 自治体の種類と回答率



<図2> 母子健康手帳交付時の面談や訪問、健診等の母子保健事業の機会を通じて、気にかかる等のより手厚い支援や継続的な支援、関係者の調整等が必要と判断された妊産婦、親子を把握していると回答した割合

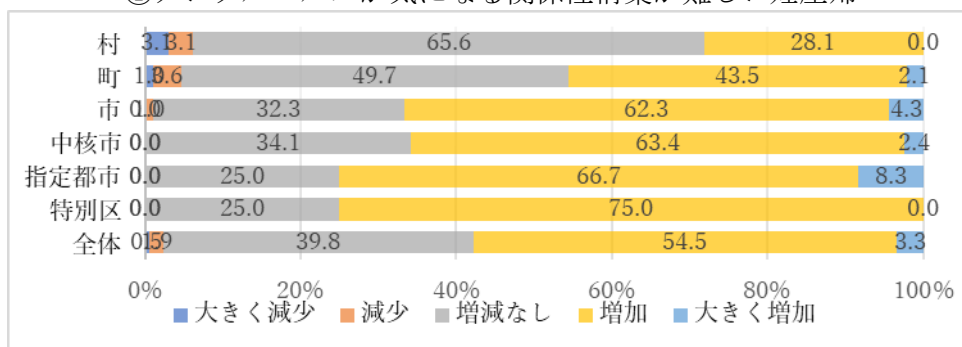


<図3> 令和3年度と4年度のケースの増減の感覚



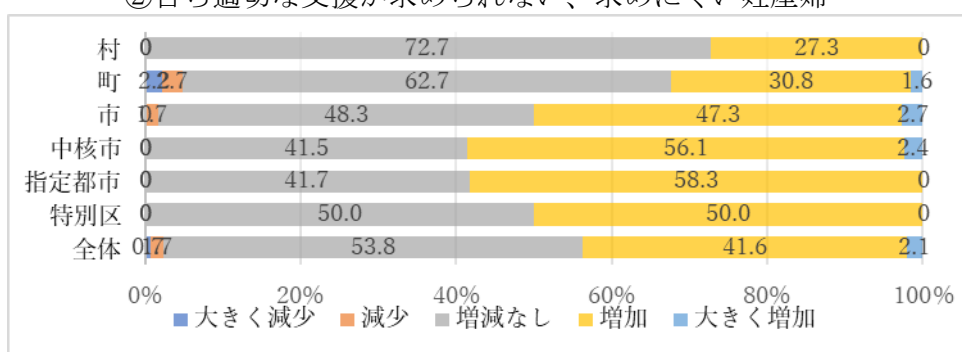
<図4>令和3年度と4年度の増減の感覚

①メンタルヘルスが気になる関係性構築が難しい妊産婦



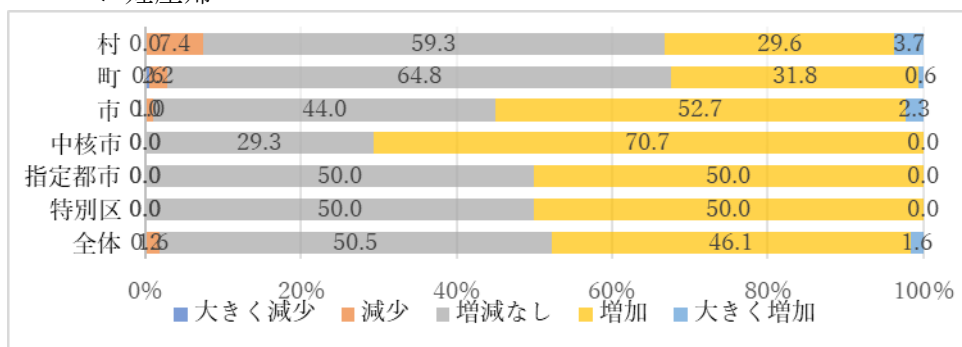
<図5>令和3年度と4年度の増減の感覚

②自ら適切な支援が求められない、求めにくい妊産婦



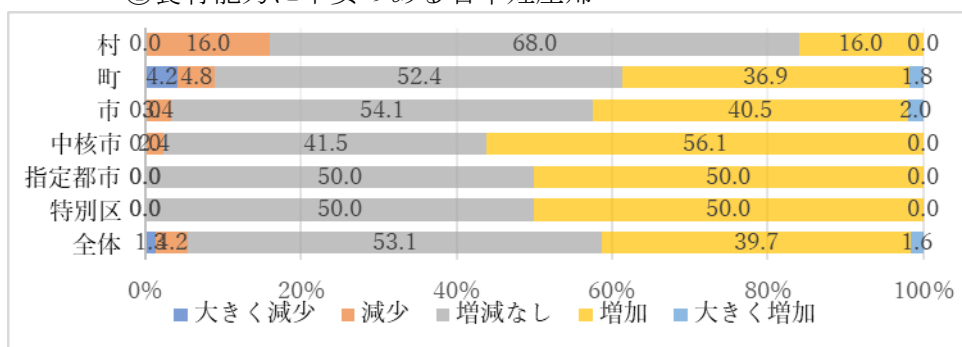
<図6>令和3年度と4年度の増減の感覚

③やりとりがぎこちない、発達障害が疑われる等、支援者等との関係性構築が難しい妊産婦



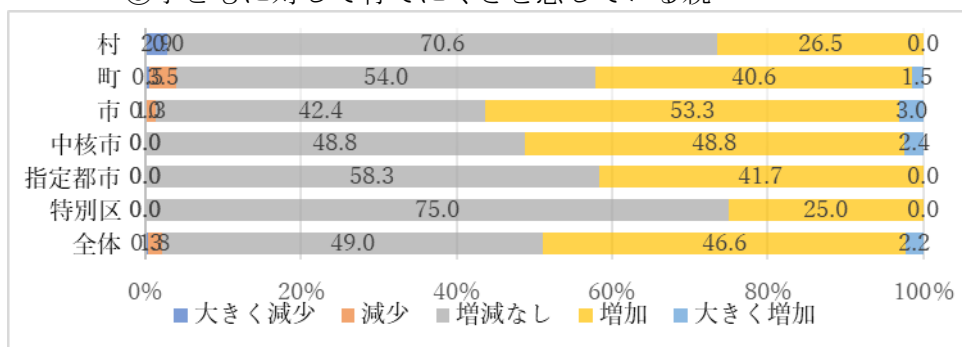
<図7>令和3年度と4年度の増減の感覚

④養育能力に不安のある若年妊産婦



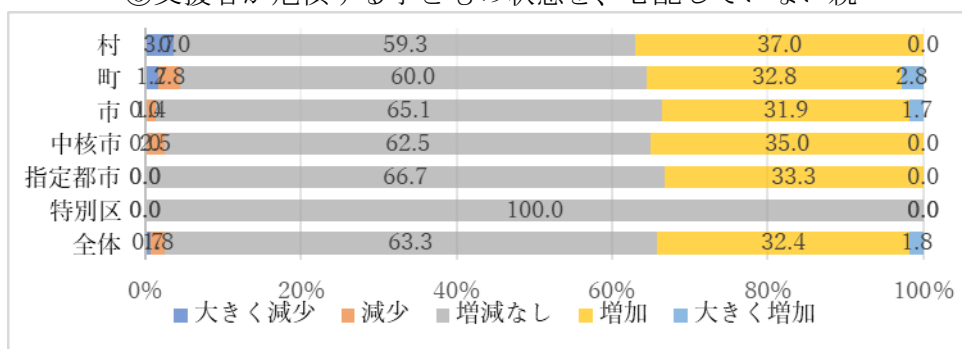
<図8> 令和3年度と4年度の増減の感覚

⑤子どもに対して育てにくさを感じている親



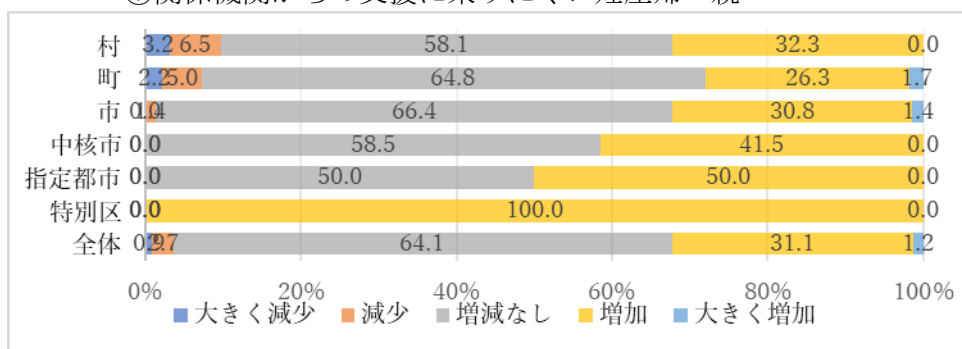
<図9> 令和3年度と4年度の増減の感覚

⑥支援者が危惧する子どもの状態を、心配していない親



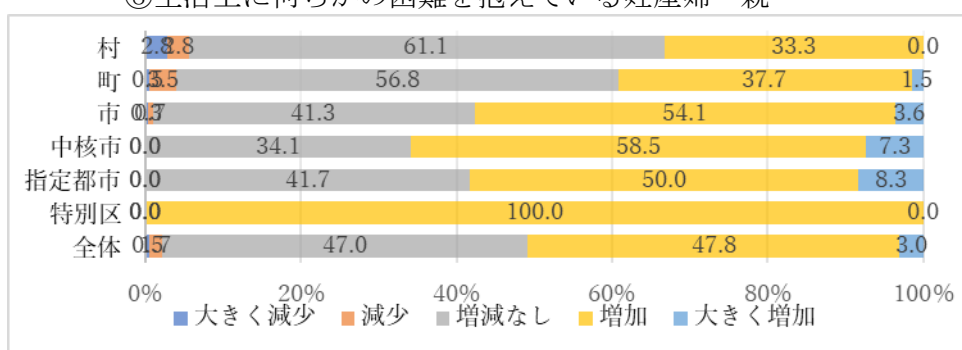
<図10> 令和3年度と4年度の増減の感覚

⑦関係機関からの支援に乗りにくい妊産婦・親



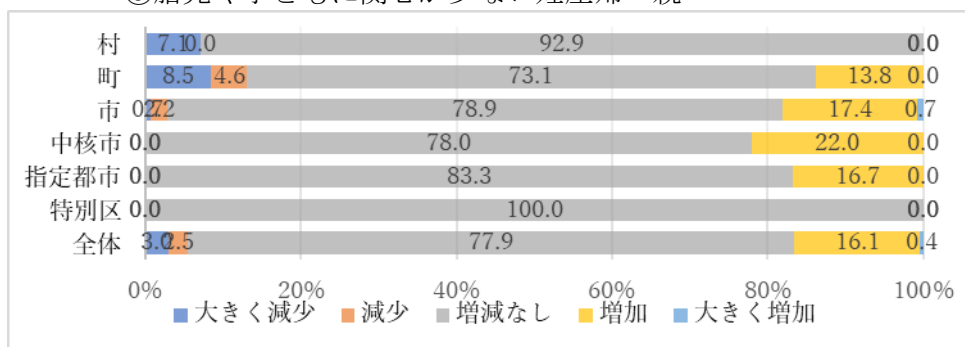
<図11> 令和3年度と4年度の増減の感覚

⑧生活上に何らかの困難を抱えている妊産婦・親



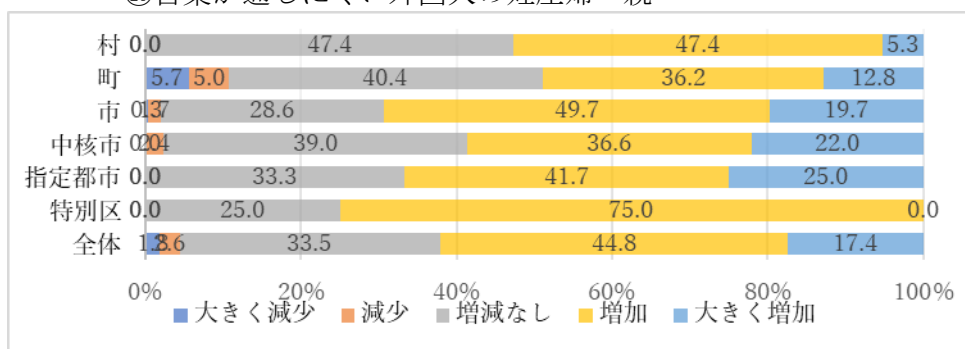
<図 12> 令和3年度と4年度の増減の感覚

⑨胎児や子どもに関心が少ない妊産婦・親

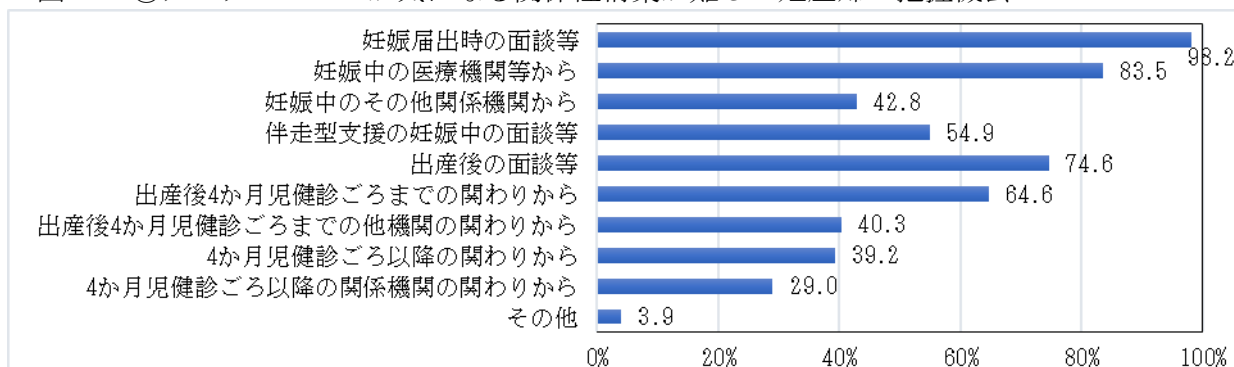


<図 13> 令和3年度と4年度の増減の感覚

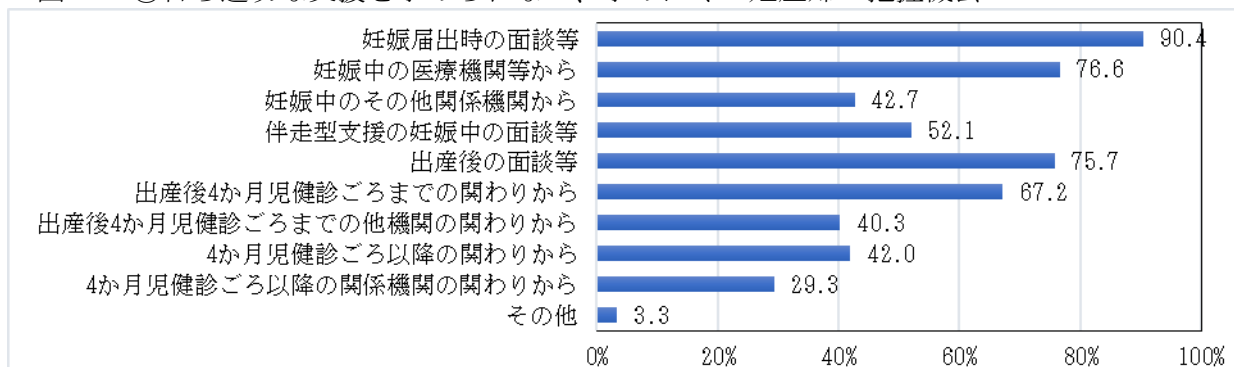
⑩言葉が通じにくい外国人の妊産婦・親



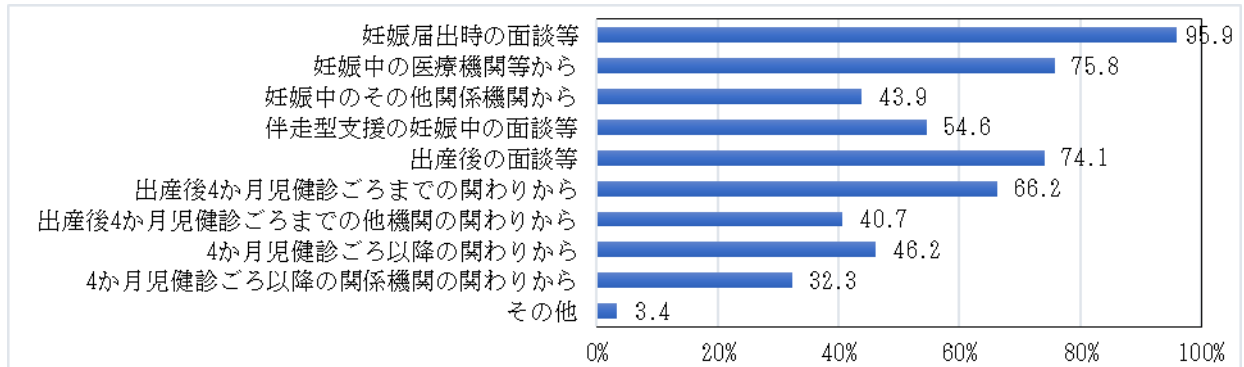
<図 14> ①メンタルヘルスが気になる関係性構築が難しい妊産婦の把握機会



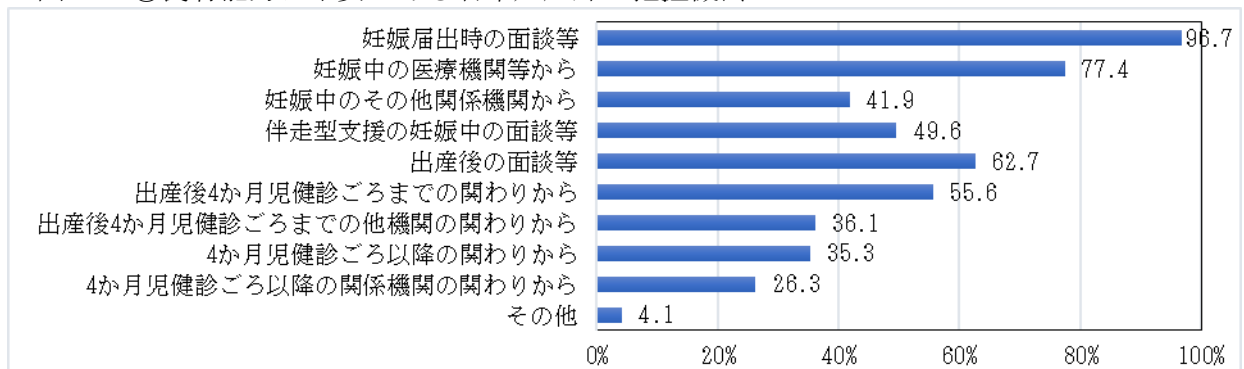
<図 15> ②自ら適切な支援を求められない、求めにくい妊産婦の把握機会



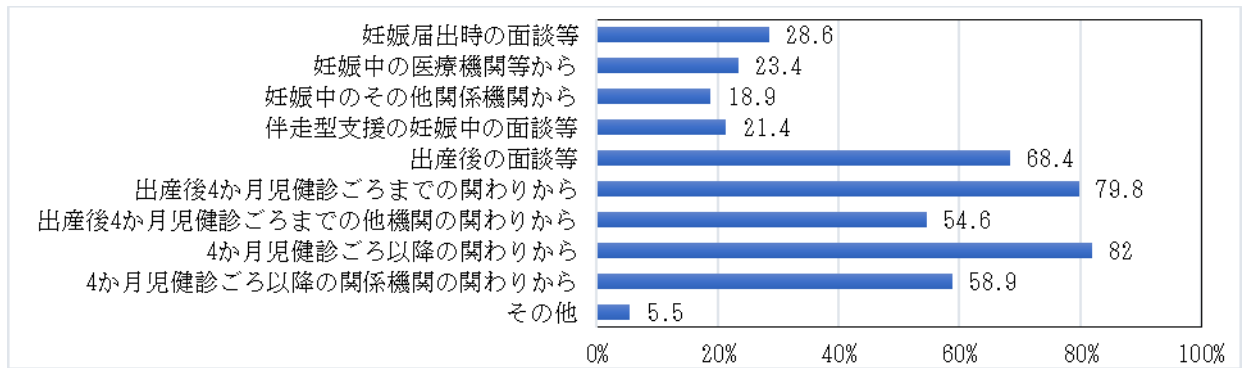
<図 16>③やりとりがぎこちない、発達障害が疑われる等、支援者等との関係性構築が難しい妊産婦の把握機会



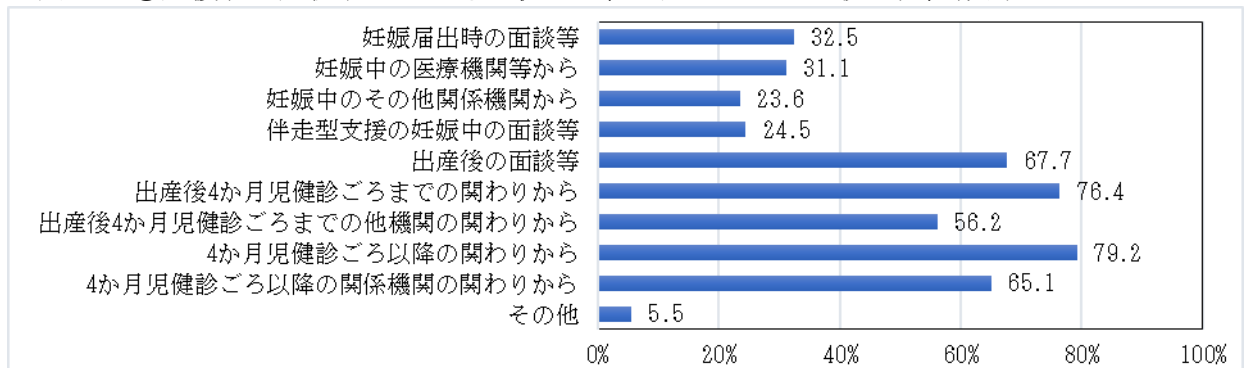
<図 17>④養育能力に不安のある若年妊産婦の把握機会



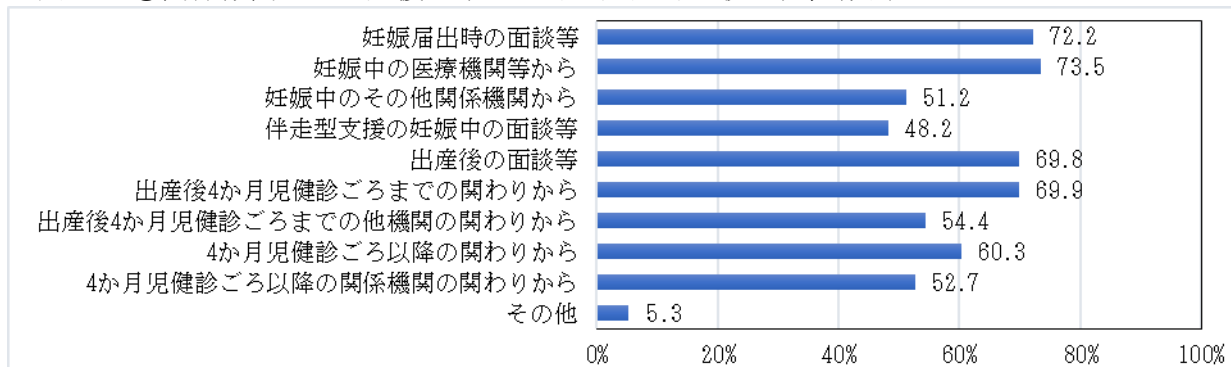
<図 18>⑤子どもに対して育てにくさを感じている親の把握機会



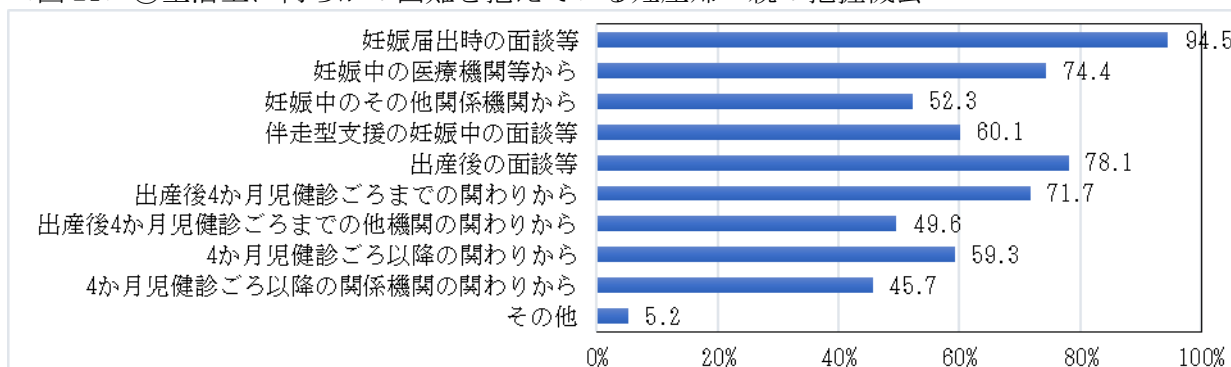
<図 19>⑥支援者が危惧する子どもの状態を、心配していない親の把握機会



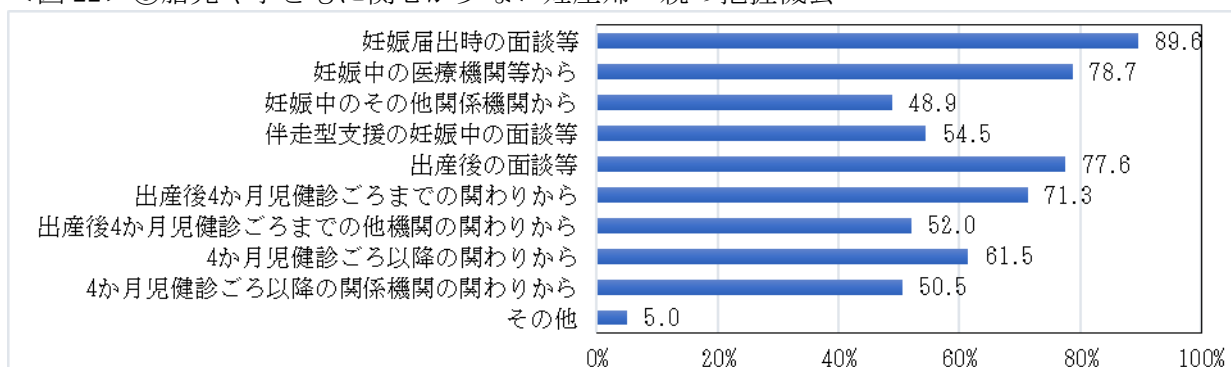
<図 20> ⑦関係機関からの支援に乗りにくい妊産婦・親の把握機会



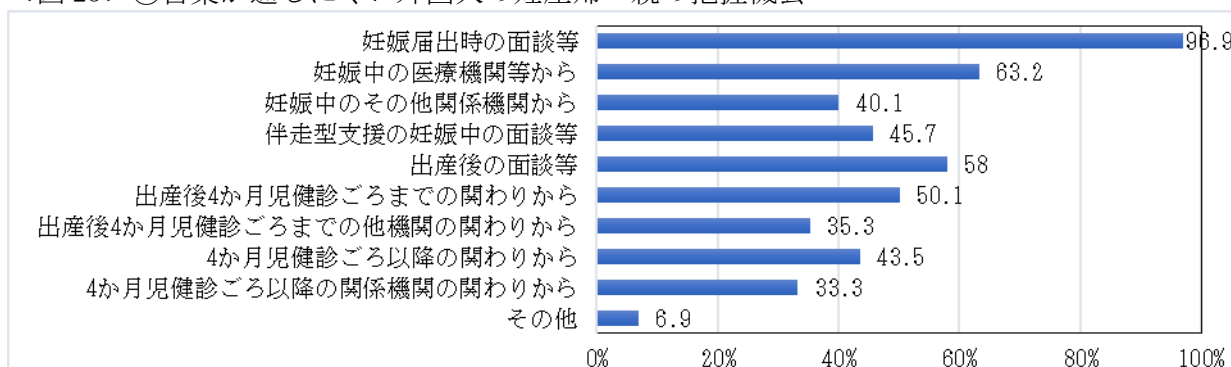
<図 21> ⑧生活上に何らかの困難を抱えている妊産婦・親の把握機会



<図 22> ⑨胎児や子どもに関心が少ない妊産婦・親の把握機会

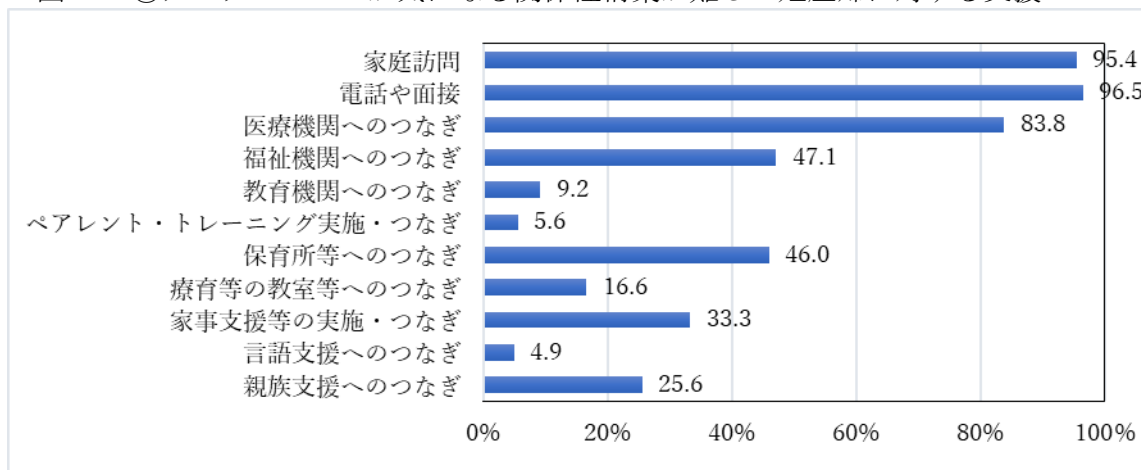


<図 23> ⑩言葉が通じにくい外国人の妊産婦・親の把握機会

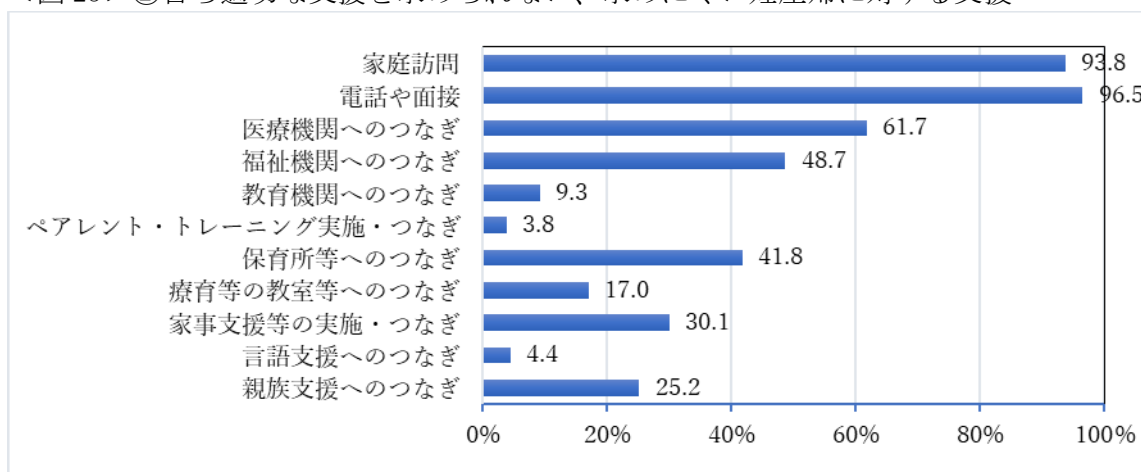




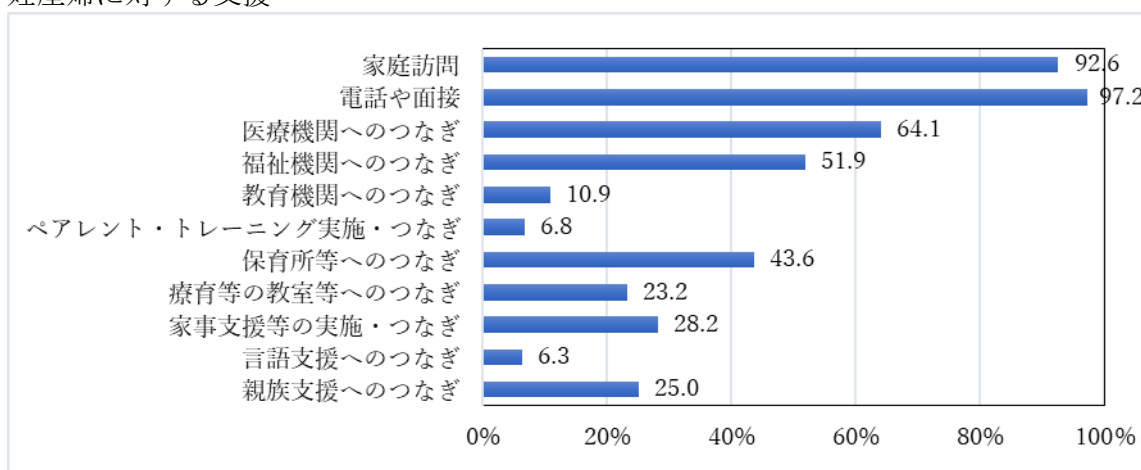
<図 24>①メンタルヘルスが気になる関係性構築が難しい妊産婦に対する支援



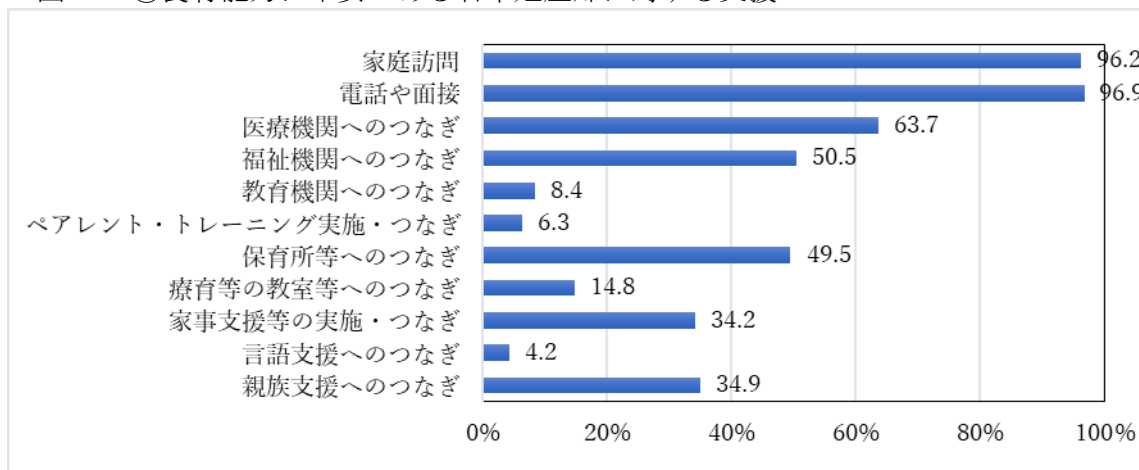
<図 25>②自ら適切な支援を求められない、求めにくい妊産婦に対する支援



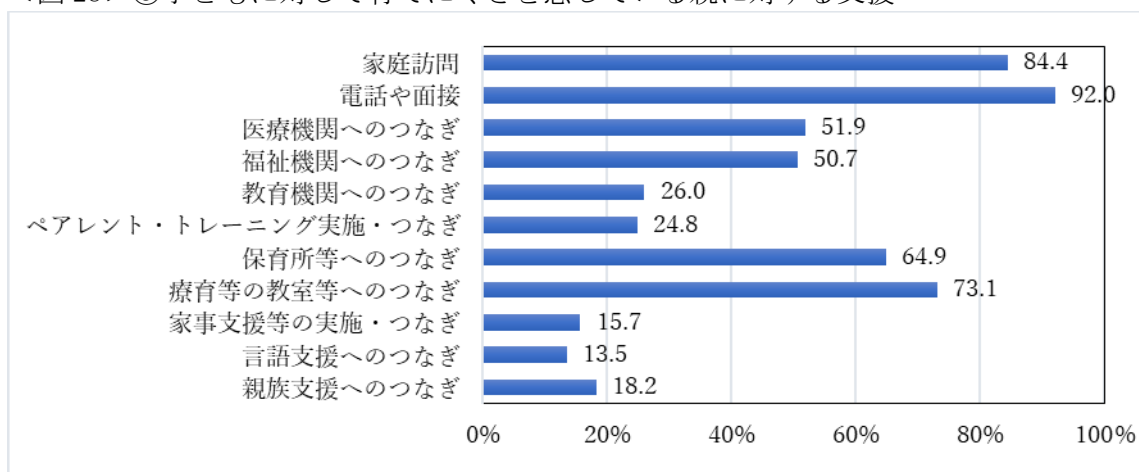
<図 26>③やりとりがぎこちない、発達障害が疑われる等、支援者との関係性構築が難しい妊産婦に対する支援



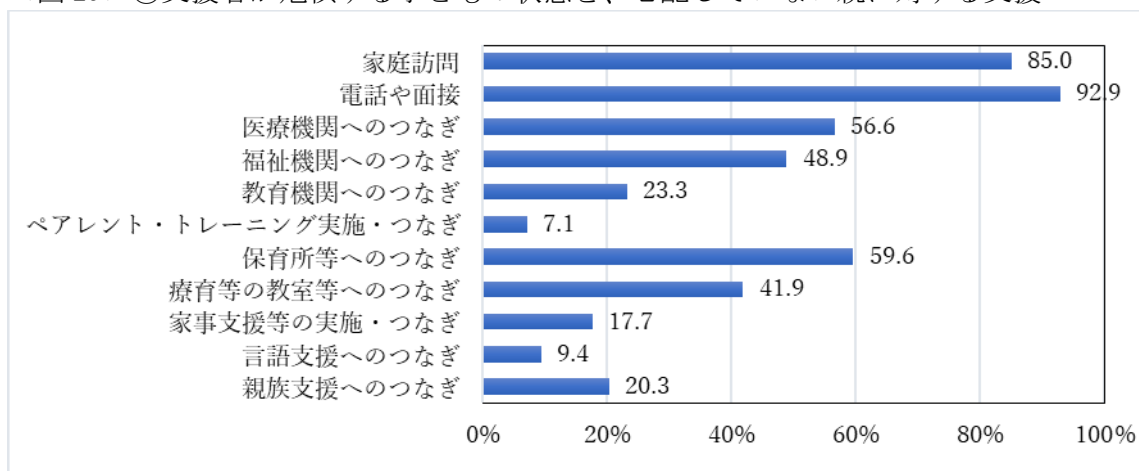
<図 27>④養育能力に不安のある若年妊産婦に対する支援



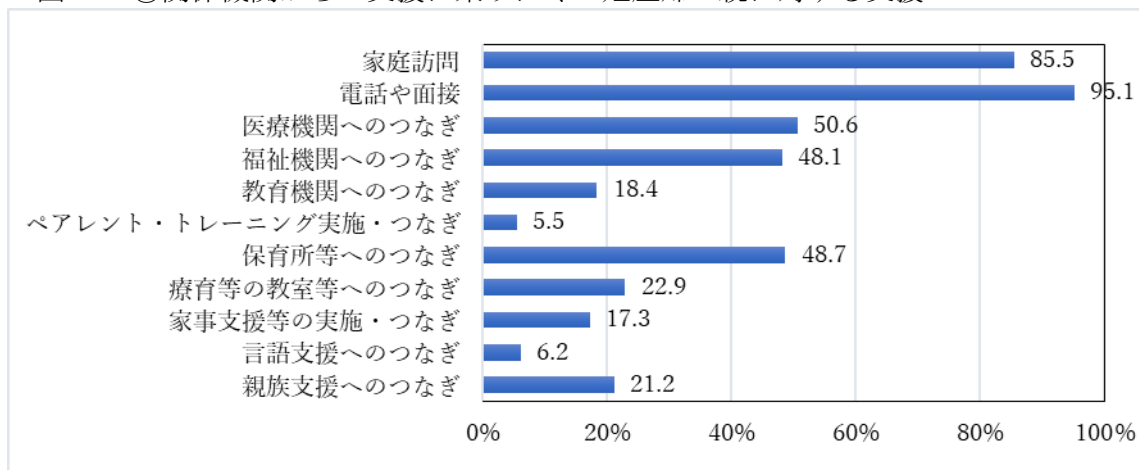
<図 28>⑤子どもに対して育てにくさを感じている親に対する支援



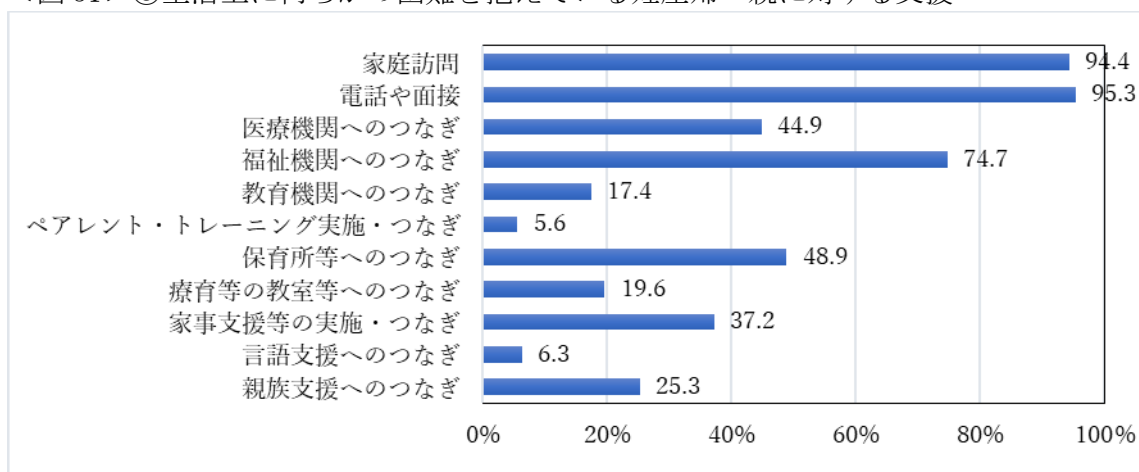
<図 29>⑥支援者が危惧する子どもの状態を、心配していない親に対する支援



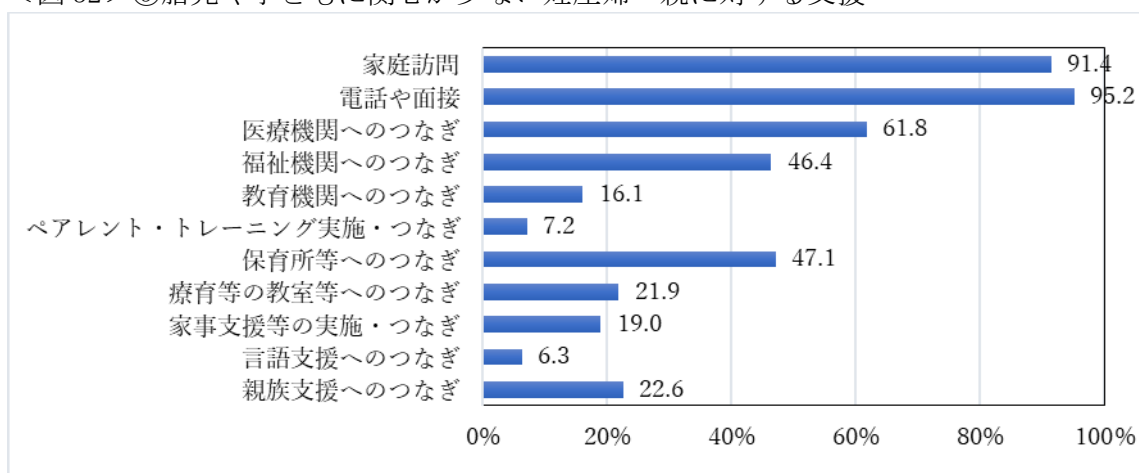
<図 30>⑦関係機関からの支援に乗りにくい妊産婦・親に対する支援



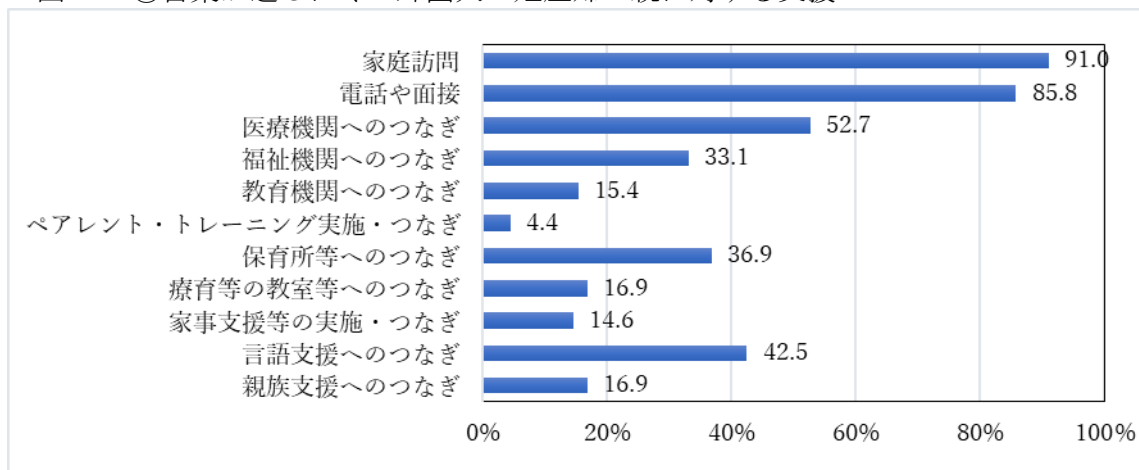
<図 31>⑧生活上に何らかの困難を抱えている妊産婦・親に対する支援



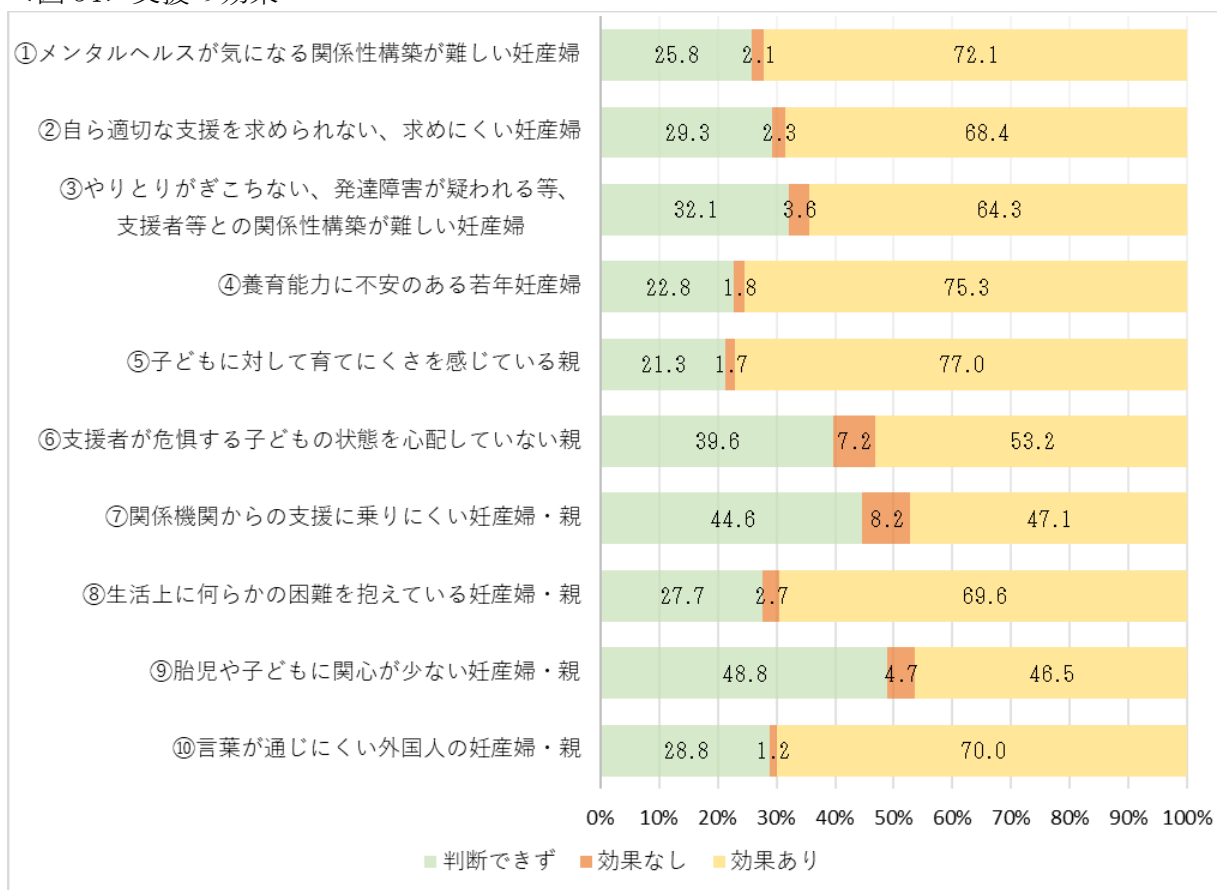
<図 32>⑨胎児や子どもに関心が少ない妊産婦・親に対する支援



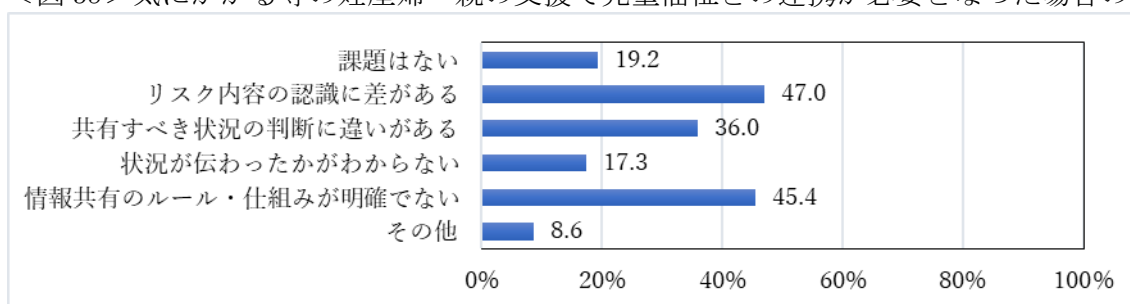
<図 33> ⑩言葉が通じにくい外国人の妊産婦・親に対する支援



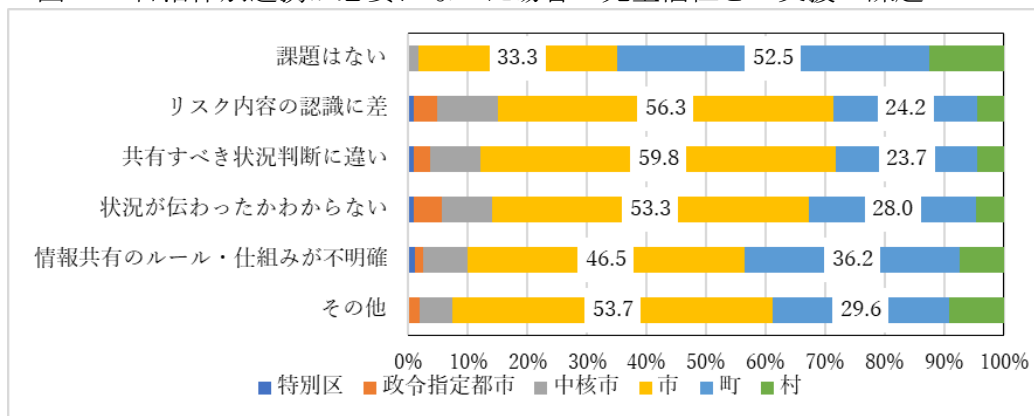
<図 34> 支援の効果



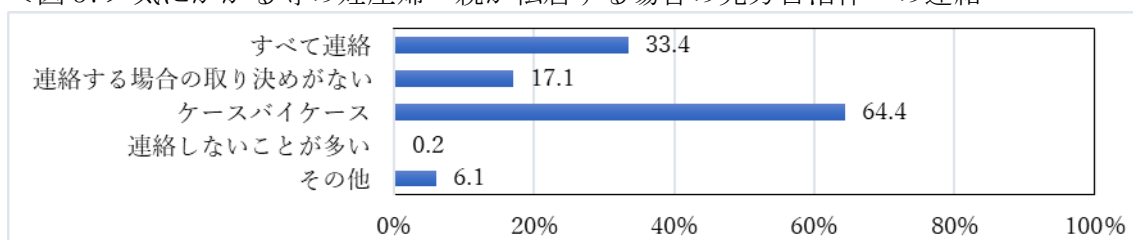
<図 35> 気にかかる等の妊産婦・親の支援で児童福祉との連携が必要となった場合の課題



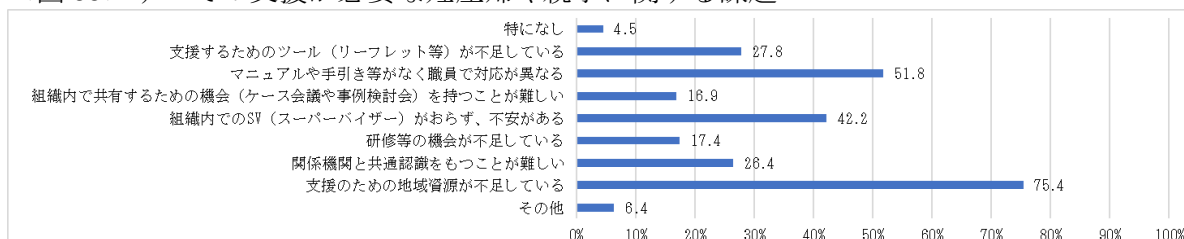
<図 36> 自治体別連携が必要になった場合の児童福祉との支援の課題



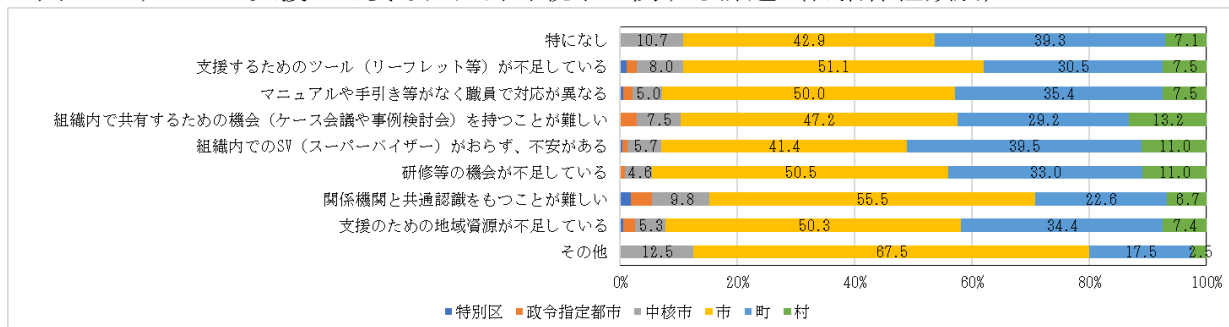
<図 37> 気にかかる等の妊産婦・親が転居する場合の先方自治体への連絡



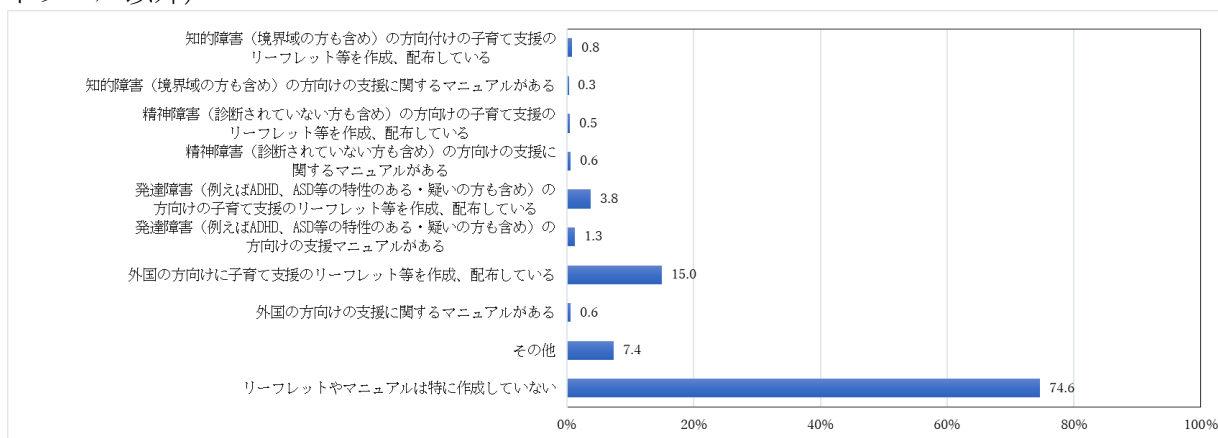
<図 38> すべての支援が必要な妊産婦や親子に関する課題



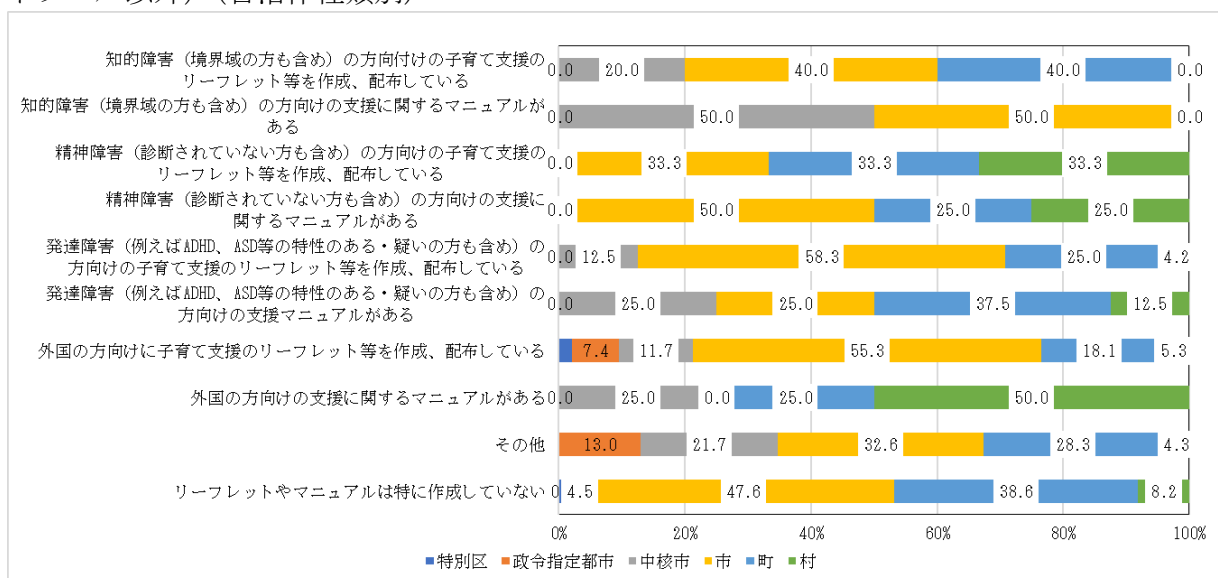
<図 39> すべての支援が必要な妊産婦や親子に関する課題（自治体種類別）



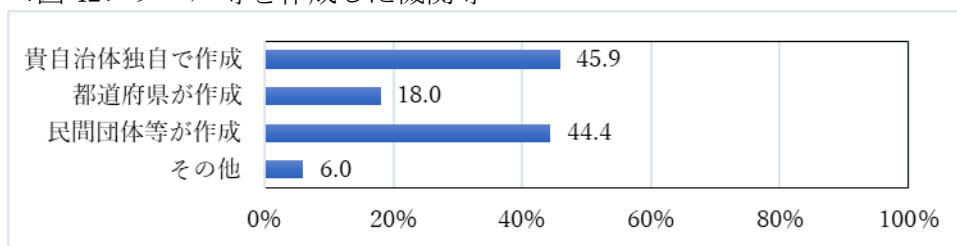
<図 40> 支援が必要な妊産婦や家庭に対する支援の際に使用しているツール等（アセスメントツール以外）



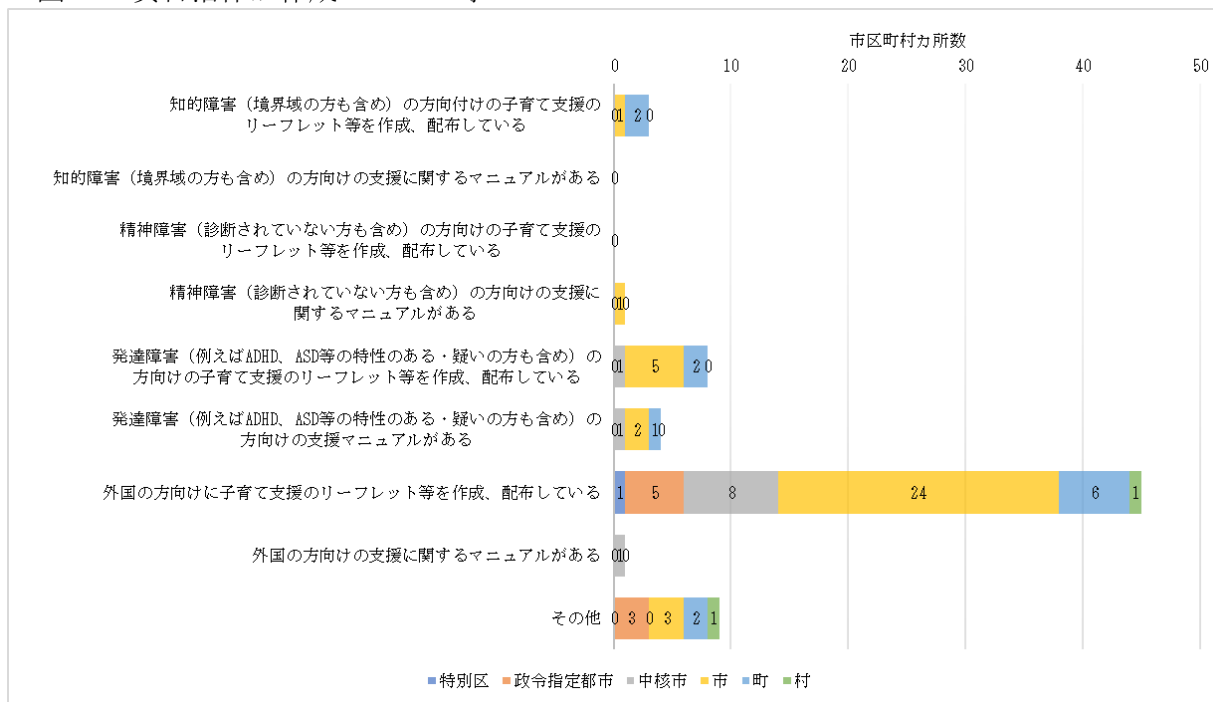
<図 41> 支援が必要な妊産婦や家庭に対する支援の際に使用しているツール等（アセスメントツール以外）（自治体種類別）



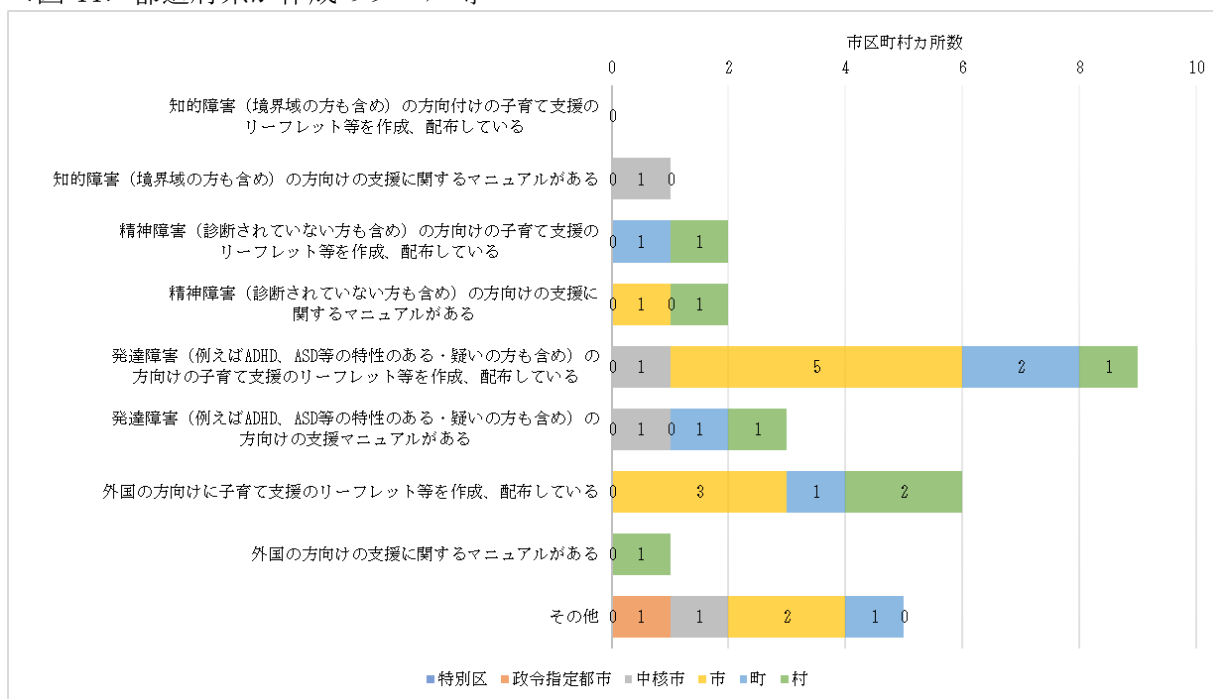
<図 42> ツール等を作成した機関等



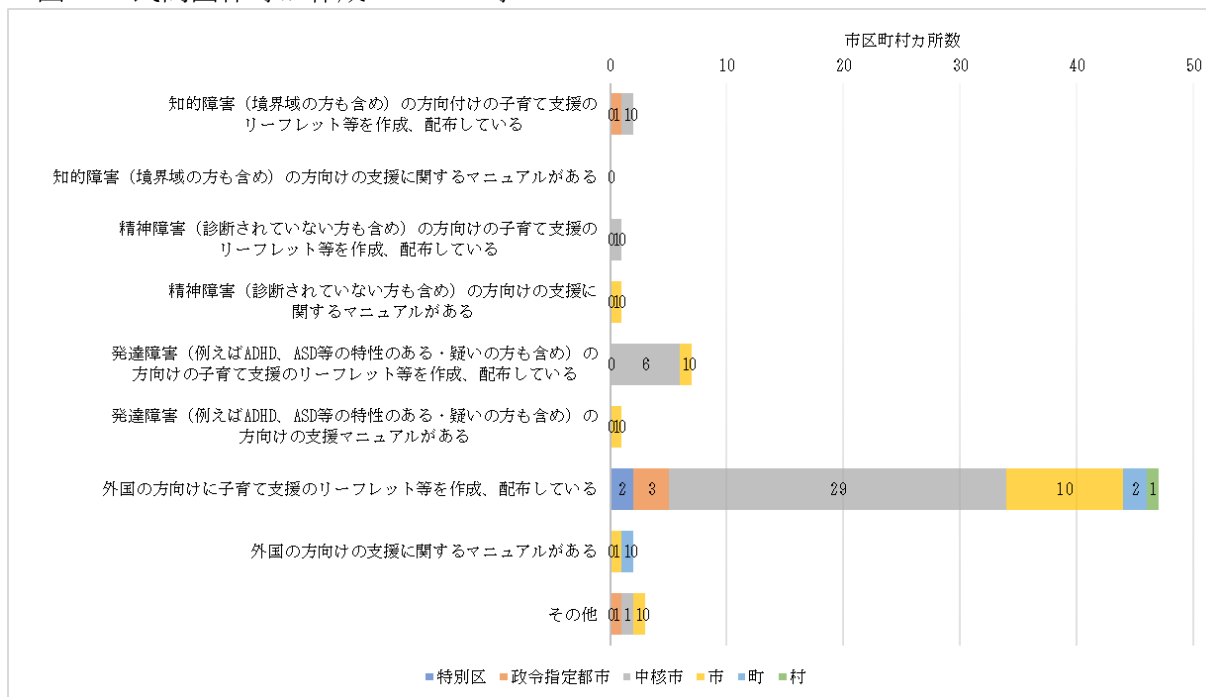
<図 43> 貴自治体が作成のツール等



<図 44> 都道府県が作成のツール等



<図 45> 民間団体等が作成のツール等





<参考資料 1>

「母子保健における、児童福祉との連携支援に至る前の気にかかる事例等に関する調査」  
調査票

母子保健における、児童福祉との連携支援に至る前の気にかかる事例等に関する調査

お忙しいところご協力をいただきありがとうございます。

以下の設問について、選択肢に○を、自由記載欄には記入をしてくださるようお願いいたします。

記入された方（母子保健事業のリーダー的な方に記入をお願いします）について

都道府県・市町村・部署名	記入者の氏名	記入者のメールアドレス	電話番号

1. 気にかかる等の手厚い支援や継続的な支援が必要とされる妊産婦・親子について

(1) 母子健康手帳交付時の面談や訪問、健診等の母子保健事業の機会を通じて、気にかかる等のより手厚い支援や継続的な支援、関係者の調整等が必要と判断された妊産婦・親子についてお尋ねします。

以下の①～⑩について、令和3年度と比べて令和4年度の増減等を、具体的な事例数でなく記入者がとらえた感覚で結構ですので、5段階（1大きく減少・2減少・3増減なし・4増加・5大きく増加）でお答えください。また、把握機会について下表から選択し（ ）にいくつでもお答えください。

【把握機会】①妊娠届出時の面談等、②妊娠中の医療機関等から、③妊娠中のその他関係機関から、④伴走型支援の妊娠中の面談等、⑤出産後の面談等、⑥出産後4か月児健診ごろまでの関わりから、⑦出産後4か月児健診ごろまでの他機関の関わりから、⑧4か月児健診ごろ以降の関わりから、⑨4か月児健診ごろ以降の関係機関の関わりから ⑩その他（ ）

- |   |       |                   |
|---|-------|-------------------|
| ①メンタルヘルスが気になる関係性構築が難しい妊産婦<br>把握機会（ ）                | いなかった | 1   2   3   4   5 |
| ②自ら適切な支援を求められない、求めにくい妊産婦<br>把握機会（ ）                 | いなかった | 1   2   3   4   5 |
| ③やりとりがごちない、発達障害が疑われる等、支援者等との関係性構築が難しい妊産婦<br>把握機会（ ） | いなかった | 1   2   3   4   5 |
| ④養育能力に不安のある若年妊産婦<br>把握機会（ ）                         | いなかった | 1   2   3   4   5 |
| ⑤子どもに対して育てにくさを感じている親<br>把握機会（ ）                     | いなかった | 1   2   3   4   5 |
| ⑥支援者が危惧する子どもの状態を、心配していない親<br>把握機会（ ）                | いなかった | 1   2   3   4   5 |
| ⑦関係機関からの支援に乗りにくい妊産婦・親<br>把握機会（ ）                    | いなかった | 1   2   3   4   5 |
| ⑧生活上に何らかの困難を抱えている妊産婦・親<br>把握機会（ ）                   | いなかった | 1   2   3   4   5 |
| ⑨胎児や子どもに関心が少ない妊産婦・親<br>把握機会（ ）                      | いなかった | 1   2   3   4   5 |
| ⑩言葉が通じにくい外国人の妊産婦・親<br>把握機会（ ）                       | いなかった | 1   2   3   4   5 |

(2) 支援の効果を、1判断できず・2効果なし・3効果ありのいずれかに○をつけてください。

また、行った支援について下表から選択し ( ) にいくつでもお答えください。

【支援】①家庭訪問、②電話や面接、③医療機関へのつなぎ、④福祉機関へのつなぎ、⑤教育機関へのつなぎ、⑥ペアレント・トレーニングの実施・つなぎ、⑦保育所等へのつなぎ、⑧療育等の教室等へのつなぎ、⑨家事支援等の実施・つなぎ、⑩言語支援へのつなぎ、⑪親族支援へのつなぎ

①メンタルヘルスが気になる関係性構築が難しい妊産婦 支援( )	いなかった	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	1	2	3			
1	2	3						
②自ら適切な支援を求められない、求めにくい妊産婦 支援( )	いなかった	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	1	2	3			
1	2	3						
③やりとりがぎこちない、発達障害が疑われる等、支援者との関係性構築が難しい妊産婦 支援 ( )	いなかった	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	1	2	3			
1	2	3						
④養育能力に不安のある若年妊産婦 支援 ( )	いなかった	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	1	2	3			
1	2	3						
⑤子どもに対して育てにくさを感じている親 支援 ( )	いなかった	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	1	2	3			
1	2	3						
⑥支援者が危惧する子どもの状態を、心配していない親 支援 ( )	いなかった	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	1	2	3			
1	2	3						
⑦関係機関からの支援に乗りにくい妊産婦・親 支援 ( )	いなかった	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	1	2	3			
1	2	3						
⑧生活上に何らかの困難を抱えている妊産婦・親 支援 ( )	いなかった	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	1	2	3			
1	2	3						
⑨胎児や子どもに関心が少ない妊産婦・親 支援 ( )	いなかった	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	1	2	3			
1	2	3						
⑩言葉が通じにくい外国人の妊産婦・親 支援 ( )	いなかった	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	1	2	3			
1	2	3						

2. 気にかかる等の妊産婦・親の支援で児童福祉との連携が必要になった場合、課題についていくつでも○をつけてください。

①課題はない ②リスク内容 (どの要因が社会的なリスクが高いか) の認識に差がある ③共有すべき状況の判断に違いがある ④状況が伝わったかが分からない ⑤情報共有のルール・仕組みが明確でない ⑥その他 ( )

3. 気にかかる等の妊産婦・親が転居する場合、先方自治体への連絡についていくつでも○をつけてください。

①すべて連絡 ②連絡する場合の取り決めがない ③ケースバイケース ④連絡しないことが多い ⑤その他 ( )

4. すべての支援が必要な妊産婦や親子について、貴自治体内での課題にいくつでも○をつけてください。

①特になし ②支援するためのツール\*<sup>1</sup> (リーフレット等) が不足している ③マニュアルや手引き等がなく職員で対応が異なる ④組織内で共有するための機会 (ケース会議や事例検討会等) を持つことが難しい ⑤組織内でのSV (スーパーバイザー) がおらず、不安がある ⑥研修等の機会

が不足している ⑦関係機関と共通認識をもつことが難しい ⑧支援のための地域資源が不足している ⑨その他 ( )

※1：アセスメントツールは含まない。

5. 貴自治体において、支援が必要な妊産婦や家庭に対する支援の際に使用しているツール※1について、いくつでも○をつけてください。

- ①知的障害（境界域の方も含め）の方向けの子育て支援のリーフレット等を作成、配布している
- ②知的障害（境界域の方も含め）の方向けの支援に関するマニュアルがある
- ③精神障害（診断されていない方も含め）の方向けの子育て支援のリーフレット等を作成、配布している
- ④精神障害（診断されていない方も含め）の方向けの支援に関するマニュアルがある
- ⑤発達障害（例えば、ADHD、ASD等の特性のある・疑いの方も含め）の方向けの子育て支援のリーフレット等を作成、配布している
- ⑥発達障害（例えば、ADHD、ASD等の特性のある・疑いの方も含め）の方向けの支援のマニュアルがある
- ⑦外国の方向けに子育て支援のリーフレット等を作成、配布している
- ⑧外国の方向けの支援に関するマニュアルがある
- ⑨その他 ( )
- ⑩リーフレットやマニュアルは特に作成していない

※1：アセスメントツールは含まない。

6. 上記5. で、①～⑧に○が付いた場合、ツールはどこの機関等が作成しましたか。作成した機関にいくつでも○をつけ、( ) 欄には該当する5. の①～⑨を記入してください。

- ①貴自治体独自で作成 ( )
- ②都道府県が作成 ( )
- ③民間団体等が作成 ( )
- ④その他 ( )

➡上記で、①、②とお答えいただいた方に

作成の際、どのように作成されましたか。いくつでも○をつけてください。

- ①検討会やワーキング等を立ち上げた
- ②担当者間で作成した
- ③文献等から作成した
- ④外部（事業者）に委託して作成した
- ⑤有識者に直接作成を依頼した
- ⑥その他 ( )

お忙しいところ、ご協力いただきありがとうございました。

## <参考資料2>

### フィンランド視察の詳細

2023年8月15日

#### ○子ども病院 Children' s Hospital at HUS ( Helsinki university hospital)

- ・病院の概要紹介：Jari Petäjä ヤリ・ペタヤ 院長 (MD. PhD. Pediatrician)
- ・子ども病院は1940年に設立、フィンランド全域からの患者を受け入れ。現在の病院は2018年9月に改築。
- ・診療科としては小児循環器、一般小児科、レアな難病センターなど。
- ・手術7200件、心臓手術245件、歯科730件、救急外来61350件、1500g以下126件、児童精神8750件、home hospital visit 6450件など。教育、研究病院としての役割。診療成果は国際的に評価されている。
- ・公費に加えて、多くの寄付やサポーターの支援を受けている。
- ・病院の運営は、Children' s Rights に基づく。
- ・すべて個室で家族の付き添いソファベッド・シャワー、子どものための大型モニター（ゲーム・ビデオ）が設置。プレイルームでは、各年代に適した一人ひとりの子どものニーズに合わせたおもちゃ、術前プレパレーション、絵本、ゲーム、楽器など多様性のあるものが用意され、子どもが尊重されていることがいたるところから感じられる。各階、色で区別され、すべての階、エレベータのなかにも絵（ムーミン・シリーズ）で埋め尽くされている。エレベータ内にはヒーリング・サウンドが流れている。
- ・ネウボラでフォローされている母子は、医学的問題があればネウボラ医師から高次医療機関に連絡を入れて、救急搬送されている。

2023年8月16日

#### ○タンペレ応用科学大学 Tampere University of Applied Sciences (TAMK)

- ・環境工学、ビジネス、看護等、幅広い分野の学問を多彩なバックグラウンドを持つ学生達に教えるため、世界各国から才気あふれる学生を受け入れている。
- ・Arja Halkoaho (Principal Lecturer)、Mari Laaksonen (Senior Lecturer)、Jaakko Lumio (Tampere City Council)、Taru Manner (Senior Lecturer, TAMK)等から、フィンランドのネウボラやケア、子ども虐待予防の取り組み等について講義を受け、研究者とディスカッションした。
- ・ピルハファミリーセンターのDigital servicesについても、Heidi Sipilä, Tiia Lehtinen and Maria Antikainen から説明を受けた。
- ・デジタル・サービス
  - Oma perhe オマ ペルヘ (自分の家族) <https://omaperhe.fi/en>
  - Oma olo オマ オロ (自分の健康チェック) <https://www.omaolo.fi/>
  - KANTA カンタ 医療福祉ネット <https://www.kanta.fi/en/what-are-kanta-services>

2023年8月17日

#### ○民営ネウボラ ペルヘ・アルテ (" Perhe Arte" ) <https://perhe-arte.fi/en/Arte, Private Maternity Clinic>

- ・マイユ・スタルク Maiju Starck 代表取締役/助産師から説明を受けた。
- ・妊娠期に特化、2013年にラハティ市で起業、現在ラハティ、ヘルシンキ、タンペレで活動。
- ・公営の出産ネウボラ（妊娠期）との関係：ラハティとヘルシンキでは公営（出産ネウボラ）と同等の位置付け、タンペレでは追加の支援サービス。利用者、オンライン検索や公営のネウボラでの情報提供。妊娠初期のエコー（胎児の写真）、出産準備、母乳サポート、PT・レフレクソロジー。

- ・日本の分娩取り扱いのない開業助産師外来型。とてもきれいで落ち着きセンスの良い室内環境。助産師、理学療法士も担当する。母乳相談等コンサルテーションで18000円、公営ネウボラではほぼ全母子がフォローされているが、その中でもう一押し（6-7週の超音波検査、丁寧に時間をかけた対応、個別的相談等）のケアを受けたい人が利用するとのこと。超音波検査は、公的には12週以降だがここでは6-7週から。12週、20週。午前8時-午後8時までの夜間対応。子育て支援、自宅訪問はしておらず公的サービスを利用。
- ・情報はKANTAで共有されるが、どの範囲まで共有してよいかは本人に決定権があるので、共有されないこともある。

### ○母子保健ネウボラ Tipotie Family Center

- ・2名のネウボラ保健師が対応
- ・ファミリーセンターは保健センター（10年前に建築）内にあり、母子保健ネウボラ（出産・子どもネウボラ）には8名のネウボラ保健師が配置されている。同じ階には若者のための避妊に関するネウボラもある。
- ・現在タンペレ市（人口37万。フィンランドで2番目に大きい）には、母子保健ネウボラが16箇所（人口2.3万に1カ所）あり、ネウボラ保健師1名あたり年間に妊婦35名、子ども200名を担当している。妊娠期にはネウボラ保健師による健診・面談は8-9回、医師は2回健診を行う。エコー診断は12週目と20週目に実施され、ネウボラの利用は無料である。
- ・支援が必要と考えられるが自ら支援を希望しない人への対応：母子保健ネウボラのネウボラ保健師から家族ネウボラのソーシャルワーカー（SW）に連絡する。SWは状況がわかっていないこともあるが、保護の義務はSWにあるので子どもはSWに繋ぐ。親には電話かメールで連絡する。SWと直接に対面でのミーティングをすることは少なくなってきた。妊娠期についても気になれば事前に連絡してサポートする（子ども保護のための事前通報）。
- ・家族ネウボラのSWを通じて、ファミリー・ワーカー\*が家族を訪問して支援を行う。ファミリーワーカーは、子どもの世話を含め、疲弊してしまった家族への実用的な支援や助言を半日または1日単位で行い、料金は1回25-30ユーロである。
- ・費用がかかるサポートについて、収入が低い人からは料金をとらない。収入の高低のためにサポートへのアクセスに差異や格差があってはならない。

### 研究班員の質問に対して

- ・連携を強化する方法は？：個人情報保護があるのでSWとの情報共有はできず連携は難しい。親が支援を受け入れる用意があれば、SWに繋ぐ。支援を受け入れることが難しい場合は、子どもの目線で親と一緒に考える。家族にサポートのいい面を伝える。ネウボラは家族の立場にたつ（これが母子保健ネウボラの立ち位置）、それにより家族から信頼を得る。
- ・家族健診（家族全員の総合健診）について：ネウボラに最初に来た時から、父についてもいろいろ質問し、父親の状況を把握する（以前は初回面談では母親の状況が中心だった）。4歳の時に家族全員に質問票を渡し、父親に必要なことを把握する。離婚している場合は、質問票をそれぞれに送付する。子どもの健康状態は、保育所（子どもデイケア）\*\*等での行動などから把握する。保育所での子どもの行動・様子を伝え、父母がどのようにとらえるかを見る。関係性を把握する。
- ・流産・死産のケア：（ネウボラスタッフの経験から）電話連絡して、親の希望に合わせて、ネウボラにきてもらうか、自宅に訪問する。心理カウンセリングを希望される場合はそれに対応する。また民間の当事者の会につなぐこともある。母子保健に専属の心理士がいる。
- ・転居の場合はどうするか：子どものマルトリートメントの重症度によるが、転居元から転

居先に連絡することもある。それはSWが行う。(転居先で親たちは母子保健ネウボラをはじめとする支援サービスに積極的につながろうとすることが一般的)

(補足)

- \*ファミリーワーカーは応用科学大学の社会福祉の専門職課程(4年制)で養成される。一方、ソーシャルワーカー(SW)は総合大学の大学院MAレベルの専門課程の修了者である。なお、フィンランドの保健医療福祉の国家資格は応用科学大学または総合大学の養成課程を修了することで取得され、日本のような国家試験は無い。
- \*\*フィンランドではECEC(Early childhood Education and Care)として幼保が統合されており幼児教諭と保育士が子どもデイケアに勤務、子ども一人ひとりについて成長と発達のプロトフォリオが作られている。6歳児の就学前教育は義務化され全員が参加している。

2023年8月18日

### ○母子ホーム・シェルター連盟

- ・The Federation of Mother and Child Homes and Shelters
- ・困難で不安定な状況にある子どもと家族を支援し、女性に対する暴力や家庭内暴力を防止する全国的な民間の児童福祉団体。
- ・シェルターは別のところにあり、13カ所。ほかに乳幼児と親を支えるサポートをしている。
- ・ここでの活動はDV被害者の支援(DVの問題をかかえている家族への支援)をしている。4人の担当でチームを組んで行っている。4人のうち3人がここにいる。もう一人はボランティアのコーディネーターをしている。
- ・DV支援はチームで行っている。4人のうち2人は親のトレーニング、2人は子どもの支援を担当している。
- ・活動の特徴は、家族全体を支援している。被害者にも加害者にも目を向ける。DVの支援で、家族全体に関わることによりいい結果が出ていると感じている。
- ・以前は、家族全体に関わっていなかった。子ども、被害者のみであったが、それだといふ成果につながらなかった。
- ・親の把握はいろんなチャンネルでおこなっている。自分で電話してくる人、シェルターからの紹介やSW(家族ネウボラ)からの紹介があった人など。
- ・ここではまず話を聞き、DVがあることがわかれば詳しく話を聞く時間をとる。ここで対応している暴力は、家族間または親密なパートナーからのもの(IPV: intimate partner violence)である。
- ・詳しく話を聞くときは家族全員とSWも同席する。SWがいることで責任のある行動とケアを行うことを家族が認識できる。
- ・子どもにとっても今家族で何が起きているかを知ることができる。
- ・話はなるべく手短におこない、話が長くなるようであれば、私たちが中断する。
- ・最初のミーティングは、活動方針を具体的に伝える。具体的とは、週1回のセッションを5回行う。1回のセッションは45分。できるだけ4人で一緒にセッションにはいる。担当者が4人いるので、4人の家族前提に目を配ることができる。もし子どもが多くいる場合は、子ども担当2人で対応する。
- ・ここでの特徴は、親に同意書にサインをもらうことである。同意の内容は、スタッフたちが家族の情報を共有するということである。子どもから、親の不適切な行為を聞き出した場合は、スタッフで共有し、それを親に話し、子どもが迷惑していることを伝える。
- ・親が子どもについて心配していることを親担当スタッフが聞き、共有し子どもに伝えるようにしている。これがチームのなかでできるようになっている。
- ・ここでおこなうセッションは5回である。そのなかで親の幼少期のこと、幼少期の暴力の

ことなどを把握する。

- ・5回のセッション後全体の総括をおこなう。その時はSWも参加する。5回のセッションできたことを共有する。さらに追加が必要の場合は5回のセッションを行う。それ以上必要な場合は、ほかの機関（家族ネウボラや心理カウンセラー）に紹介する。
- ・子どもの支援について：子どもたちの多くは内向的でシャイで自ら進んで語らないことが多いが、彼らは親に関心を向けてほしいと思っている。
- ・子どもたちには安全な場所であることを保証し安心感を持ってもらう。
- ・子どもたちがやってきたら、まずいろいろなスペースに連れていき、ここが楽しいところであるということを体験してもらう。また、子どもを迎えるときはスナック等で空腹感を満たすことも行う。
- ・子どもと向き合うときは、子どもたち自身の声を聴くように努める。子ども自身の声が聞きだせるようないろいろな工夫を行う。
- ・大事にしていることは、無理にいろいろなことを話さなくてもいいこと、自分の話し方で話すことが大事で、大人に気を使って話すことがないよう確認する。
- ・子どもたちと話すときは、子どもにとって大事なことがなんであるかを話す。子どもが自分の感情に目を向け、暴力の状態にも目を向けるようにしてもらう。
- ・子ども自身、どのように森超えていくことができるか、各自のリソースに気づいてもらう。安全・安心を確保しながら話をしてもらう。
- ・担当者が全員で集まり、子ども自身がどのようなことを話したかを確認する。いきなりミーティングに持っていくのではなく、子どもが話せるように配慮する。親に言われてしぶしぶ話すのではなく、スタッフとの交流で心を開いてもらうようにしている。
- ・親との対応では、子どもを出発点とし、目標は、家族から暴力がなくなり、家庭が安全な場所となるようにする。
- ・親と対峙するときは、親が私たちが信頼してくれていることが一番大事。
- ・DVの場合は、今は加害者であっても、その人は過去に被害者であったかもしれないことがよくある。子どもの時に暴力を受けたトラウマが長期間残り、自分は暴力をしないでおこうと思っていたのに、暴力をふるってしまったことへの罪悪感などを持っていることもある。
- ・他のセラピーの活動：45分で感情表現などの方法を使いながら話をしてもらう。主に親との話でとりあげているのは、安全、親自身の幼年期のことについて振り返ってもらう。
- ・5回のセッションは5回で足りなくて、10回ということもよくある。個別のケースに合わせて対応する。なぜ5回プラス5回なのか、民間団体として資金助成を受ける際の条件として回数に制約があるので、5回という枠組みがある。官民の役割について、公営の活動を民間で行なってはならない（公営の役割を民間に負わすべきではない）という基本方針がある。公営では家族ネウボラを経由してDVの問題に直面している人を民間につないでいる。
- ・5回プラス5回が終わるとまた家族ネウボラにもどる。ここでのSWの同席が大事、ここで始めたことを継続的にサポートし、ファミリーワーカーや児童精神科医につなぐ。

研究班員の質問に対して

- ・子どもから同意書をとるのか？：同意書は親だけ。離婚している親も多いが、この場所は離婚しても子どもが親と一緒に過ごせる場所になっている。
- ・怒りのおさめ方は？：いろんな感情に丁寧に対応する。暴力は絶対に認めない。親も暴力をやめたいと思っている。親が自分の感情に気づいていくための支援が中心となる。
- ・ここでの活動は子どもを中心におく。具体的には親があとあと子どもたちから「いい親だった」と思ってもらえるようにする。
- ・家族全体で話し合うことに拒否はないのか？：若い家族ほど拒否は少ない。家族は暴力に

エネルギーを取られている。母親の話、父親の話、子どもの話が食い違うこともあるが。チームでより安全な家族をめざして支援する。

- ・時間的にここに来れない父親にはどのように対応するのか？：時間をフレキシブルにしている。父親の出勤前の7時半から対応することもある。子どもの学校や習い事などの都合も重要なことなので配慮している。
- ・DVには様々な種類がある。ここに来るようになって、途中で来なくなる家族はほとんどいない。加害者であっても加害の暴力は認めないが、その人の人格を否定するのではない。本人が自分も問題は何かを振り返り、将来に向けてサポートする。
- ・運営の資金は助成金（宝くじ基金などの民間の財源）で賄っている。行政（以前は市町村自治体、現在は「地区」）からも少額の助成を得て、行政との繋がりがあることで、行政のSWがここでのミーティングに同席できる。

### 視察から得たこと

Tipotie Family Center は母子保健ネウボラや各種の支援を行う機関、部署が一緒に入る建物である。

母子保健ネウボラが国民から信頼されており、児童虐待等の子育ての問題が生じて、相談しに当事者がくるという。児童福祉法の改正により令和6年度から市町村が努力義務で作られるこども家庭センターにおいても、妊娠期からのポピュレーションアプローチにより信頼関係を構築することが重要と考えられた。