

健やかな親子関係の確立に向けた 乳幼児健診現場における 相談支援ガイドブック（普及版）



令和2年3月

目 次

本書の目的と活用	1
第1章 問診から相談支援につなげるポイント	5
第2章 健やかな親子関係の確立に向けた相談や支援のための研修	
I. 乳幼児健診現場での研修企画	16
II. 研修実践の具体例	18
第3章 乳幼児健診現場で実施した研修の効果について	35
参考 <リーフレット> 子どもを健やかに育むために ～愛の鞭ゼロ作戦～	

本書の目的と活用

○ ガイドブック（普及版）の目的

子育ての現場では「子どもが言うことを聞いてくれなくて、イライラする。」「つい、叩いたり、怒鳴ったりしたくなる。」などのつぶやきがあちこちで聞かれます。叩いたり、怒鳴ったりすることは、一見効果があるように見えますが、なぜ叱られたのか理解できない子どもたちは同じことを繰り返し、親のイライラは昂るばかりです。「叩かない・怒鳴らない子育て」の文化の醸成を目指して、一般向けのリーフレットが作成されました（参考資料参照）。

そこで、すべての親子を対象とする乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」という。）の現場で、保健師をはじめとする健診従事者が、健やかな親子関係の確立に向けた相談や支援に取り組む際の参考となるよう 2017 年度に試行版としてガイドブックを作成しました。その後、ガイドブック（試行版）を用いて、全国各所で研修会を開催して乳幼児健診事業に従事している方々の生の声を伺いました。またその中では研修方法にも変更を加えました。その成果を踏まえて、全国の乳幼児健診従事者が現場での研修に役立てていただけるように、このガイドブック（普及版）を作成しました。

○ ガイドブックの必要性

「健やか親子 2 1（第 2 次）」では、乳幼児健診の標準的な問診項目として、「感情的に叩いた」「感情的な言葉で怒鳴った」などの子育て上の不適切な行動について尋ねる質問が、2015 年度から導入されています。厚生労働省の集計によると、3 歳児健診を受診した保護者では「感情的な言葉で怒鳴った」との回答が 4 割程度認められ、「感情的に叩いた」の質問とともに多くの保護者が該当すると回答しています。これらの保護者は様々な子育て困難感を抱えており、回答者の潜在的なニーズを把握するためには、丁寧な問診が必要です。また、「子どもの口をふさいだ」「子どもを激しく揺さぶった」などの項目は、明らかな SOS のサインと捉え、しっかりと保護者の気持ちを傾聴する必要があります。

日常の子育ての中で、保護者がこうした行為に至る背景は、その成育歴や多様な価値観、生活状況の格差など複雑で多岐にわたっています。すべての親子に必要な支援を届けるには、正解・不正解のマニュアル的な指導ではなく、それぞれの親子の状況に応じたきめ細やかな支援が必要です。

数多くの受診者への対応が求められる集団健診では、相談に対応するすべての健診従事者が十分な経験を有するわけではありません。また個別健診を受託する医療機関の従事者にとっては、日常診療でこうした相談に対応する機会は少ないでしょう。多数を占めるこれらの乳幼児健診従事者が、標準的な問診項目やリーフレットを適切に活用し、親子の多様な状況にも配慮しながら、健やかな親子関係の確立に向けた支援につなげるためには、まず、できる限り多くの多様性と健康格差に関する知識を習得するためのツールが必要です。

なお、ガイドブックで取り扱っている問診項目は、当初「虐待をしていると思われる親の

割合」の指標とされました。しかし「感情的に叩いた」や「感情的な言葉で怒鳴った」などに該当する割合は極めて多く、虐待をしている親の割合の指標としてこれらの問診項目の集計値を用いることは、現場の実態との乖離がありました。2019年度の「健やか親子21（第2次）」の中間評価において、指標が見直され「乳幼児期に体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合」となりました*。問診項目の設問は同じですが、「感情的に叩いた」や「感情的な言葉で怒鳴った」など1～7番の設問にあてはまる場合ではなく、「8.いずれにも該当しない」と回答した割合が集計されます。

*「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書（令和元年8月30日）
p.17 表2-1 健やか親子21（第2次）指標名の変更
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041585_00001.html

○ ガイドブックの活用

ガイドブック（普及版）は、市町村が実施する乳幼児健診の現場において、すべての従事者が健やかな親子関係の確立に向けた相談や支援を行うことを目指すものです。第1章では、健やかな親子関係の確立に向け、乳幼児健診の問診時に上記の標準的な問診項目を活用するポイントを示しました。第2章では、このポイントを非常勤職員も含めた多職種の従事者が具体的に学ぶための研修方法を例示しました。第3章では、市町村のご協力をいただいて乳幼児健診の現場で実施した研修の評価を示してあります。

活用にあたっては、市町村単位や保健所単位で健診従事者向けの研修を企画する際に、例示した研修内容をもとに、地域の特性や状況に応じた工夫を加えながら実施してください。

実際の間診や支援のスキルを身につけるためには、業務の中で現場指導者からの指導やフィードバックを受けながら学んでいきましょう。特に、対象者と関係性を築き、継続した支援のためには、やはり指導者とともに経験することが必要です。

○ 問診とチェックリストを混同しない

標準的な問診項目として示された質問は、チェックリストではありません。

支援対象者などを把握するため、チェックリストを用いて、組織内として対応を標準化することは最低限必要です。ただ、チェックリストによる篩い分けは、基準を満たさない対象者を切り捨てることにもつながります。一方、乳幼児健診の問診では、保健師などが潜在的なニーズも含めて、先の見通しをイメージしながら気になる状況を確認することが必要です。チェックリストは、「望ましくないところ」を数え上げますが、支援対象者にとって、「望ましくないところ」は「困りごと」です。相談支援の視点は、支援者が気になる状況を気にすることから始まります。

○ リーフレットの活用

リーフレットには、次の5つのポイントが示されています。

- ①子育てに体罰や暴言を使わない
- ②子どもが親に恐怖を持つと SOS を伝えられない
- ③爆発寸前のイライラをクールダウン
- ④親自身が SOS を出そう
- ⑤子どもの気持ちと行動を分けて考え、育ちを応援

いずれもとても大切な内容ですが、問診項目に該当する人にとっては、「頭では分かっているけど、つい行ってしまおう」、「やりたくてもできない」内容となっている場合もあります。リーフレットをそのまま見せたり、字面を読み上げたりしても、何も伝えることはできません。伝え方によっては、「ここでは私の気持ちは聞いてもらえないのだ」と、保護者との距離を広げることにつながりかねません。

○「健やか親子21（第2次）」の指標
標準的な問診項目*の設問

*「健やか親子21（第2次）」の評価指標のうち、重点課題②-2「乳幼児期に体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合」を評価する設問。評価では、「8. いずれにも該当しない」の集計値が用いられる。
(※) 3歳児では調査していない項目

設問

「この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。
あてはまるものすべてに○を付けてください。」

1. しつけのし過ぎがあった
2. 感情的に叩いた
3. 乳幼児だけを家に残して外出した
4. 長時間食事を与えなかった
5. 感情的な言葉で怒鳴った
6. 子どもの口をふさいだ (※)
7. 子どもを激しく揺さぶった (※)
8. いずれも該当しない

* 4, 6, 7に○が付いた場合は、明らかな SOS のサインととらえ、しっかりと気持ちを傾聴する。

* 3に○が付いた場合は、状況と頻度、理由と母親の理解度を把握する。

* 1, 2, 5に○が付いた場合は、状況と頻度、理由、背景などをよく聴取する。

【問診から相談支援につながるポイントの全体的な流れ】

保護者が発した SOS に応え、しっかりと向き合うように心がける。

“思い”と”行為”を分けて聴く。

“思い”に心を寄せて共感しながら傾聴し、信頼関係の構築に努める。

“不適切な行為”は、はっきり止める。

同時に「何か気になる」保護者全体の雰囲気を感じる。

支援計画は、まず子育て支援環境の整備から始める。

解決方法を一緒に検討し、具体的に伝える。

健診後のフォローの方法を検討する。

面接者は自らの考え方の傾向を把握し配慮する。

地域の支援に係る資源を把握し、適切に提供できるよう調整する。

組織で対応し、必要に応じて他の機関と連携し支援の幅を広げる。

不適切な行為に回答しない気になるケースを見逃さないようにする。

第1章 問診から相談支援につなげるポイント

乳幼児健診は、保護者が子どもの健康の保障を求めて受診するものです。保護者がニーズを認識していないことも少なくありません。場合によっては、保護者が相談したくなるような問いかけの技術が必要です。標準的な問診項目を用いた問診場面に必要なポイントを示します。

(1) 問診の導入

保護者が発した SOS に応え、しっかりと向き合うように心がけましょう。

乳幼児健診の問診票において、不適切な行為に対する回答は、子育て不安や悩みをもつ保護者の状況や気持ちを聞きく大切な「きっかけ」です。

このような回答に対して面接者は、「本当にしたの?」「間違いなのかもしれない。」「触れない方がいいのかもしれない。」「母親に何か言ったら、母親との関係性が壊れてしまうのではないか。」と様々な思いがめぐることと思います。

しかし、あえて「不適切な行為」に「はい」と回答する保護者は、面接者に SOS を発しているのかもしれませんが。

「はい」と回答した保護者は、面接者が想像するより良く話してくれるものです。

まずは、母親のニーズに応え、しっかりと保護者と向き合う姿勢が大切です。

<導入の例>

記載内容の確認を行うために事実確認を行う。

- ・母親に、「いつ叩いたり、怒鳴ったりしたのですか?」「どんな時だったのか?」と質問する。
- ・「初めてですか。」「いつからですか。」「何回くらいそのようなことがありましたか。」と頻度や期間を確認する。
- ・「叩いたり」「怒鳴ったり」「口をふさぐ」ことをしない時はどうしていたかを聞く。
- ・「家族や同居人の中で、叩いたり、怒鳴ったり、口をふさぐ家族がいますか。」を聞く。
- ・具体的に叩き方、怒鳴り方、口をふさいだ方法等を聞く。

“思い”と“行為”を分けて聴くように努めましょう。

行為の事実確認をしていると、母親の行為を責める気持ちが沸いてくる場合もあります。

その際、母親の“思い”と“行為”を分けて聴くように努め、その理由や背景、母親の気持ちを十分に知り、重症度や支援方法を検討することが重要です。

まず、面接者は、保護者の”思い”に心を寄せ、共感しながら話に耳を傾けることから始めます。信頼関係の構築や話しやすい環境を心がけ、必要に応じて場所を移すことも考えます。

“思い”に心を寄せて共感しながら傾聴し、信頼関係の構築に努めましょう。

保護者がいろいろな話ができるような形の質問をします。

<具体的な共感の例>

- ・「赤ちゃんを泣き止まそうとしたのに、激しく泣き続けるのでついカッなったのですね。」
- ・「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くなったのですね。」
- ・「上手いかないのは、全部自分がダメだからと思ったのですね。」
- ・「辛かったですね・・・」
- ・「孤独な気持ちになったのですね。」

“不適切な行為”は、はっきり止めるように伝えましょう。

「信頼関係の構築」や「共感」に重きを置くあまり、「叩いちゃいますよね」「怒鳴ったりしますよね」と不適切な行為を肯定するようなことがないよう、十分注意する必要があります。

「赤ちゃんを叩いたり、怒鳴ったりすることは、どんな場合でもしてはいけないことです。」と明確に伝えることが必要です。

「叩くこと」はダメで「怒鳴ること」は良いということはありません。全て不適切な行為です。

不適切な行為については、揺るがずはっきりと止める姿勢を示した上で、その「思い」を聞き出し、背景や心情、原因を探るようにしましょう。

保護者が不適切な行為について話した時は、「よく話してくれましたね。そういう気持ちになった時にどのように対処するか一緒に考えましょう。」などと伝え問診を開始します。

ここまでが導入です。

次に、色々な質問や、保護者が発する様々な気になる点について観察を行い、「重症度の判断」と「支援方法の検討を行う」上で情報収集を行います。

(2) 情報収集

問診を始める前に心がけること。

重症度の判断と支援方法の検討を行うために、情報収集は非常に重要です。

この部分が不明確であると、支援が開始できません。また、保護者の負担に配慮し、尋問にならないように十分に配慮し、何度も同じ事を聴かない効率的な質問を心がけます。

また、情報収集の必要性について説明し、同意を得ることもできるだけ行うように努めましょう。

<事前説明の例>

- ・「これから、もう少し貴方の事が知りたくて、貴方と一緒に考えるために、いくつか質問をします。」
- ・「必要な質問なので、できるだけ教えて欲しいのですが、どうしても応えなくなったら、無理に応える必要はないので、そのときはそう言ってくださいね。」等。

情報収集の4つの視点

情報収集においては、以下の4つの視点を軸にして、保護者のペースで話せるよう配慮して進めます。

- ① 子育て支援環境
- ② 子どもの問題
- ③ 母親の問題
- ④ 生活の状況（経済状況含む）

<4つの視点に基づく情報収集のポイント>

- ① 子育て支援環境
 - a. 夫（パートナー）との関係（なれそめ、夫婦関係、子育てへの協力度、不適切な行為に対する反応、DV、体罰の生育歴、学歴、病歴、仕事内容、勤務時間、出張の頻度、勤務地・通勤時間、性格、過剰な趣味、飲酒、喫煙、実家との関係、体格等）
 - b. 同居家族との関係
 - c. 源家族（母方の家族）との関係
 - d. 友人や近隣者との関係
 - e. 地域の子育て支援に関する資源の活用状況とその感想
- ② 子どもの問題
 - a. 健康状況（妊娠時や出生時のアクシデント、病歴）

- b. 発達・発育の状況
 - c. ケガやアザの有無
 - d. 衣服の状況（季節やサイズ、性別にあった色やデザインが不適切、汚れ等）
 - e. きょうだいとの関係、健康、発達・発育の状況
 - f. 扇情的な子ども（激しく泣き続ける子、きかん坊、やんちゃ等）
- ③ 母親の問題
- a. 生育歴（母方家族との関係、学歴、不登校・いじめ歴、体罰を受けて育った等）
 - b. 病歴（精神障害、不妊治療、手術歴、子ども時代の大病等、肢体不自由）
 - c. 知的状態（問診票の書字の状況、受け答えの内容、質問に対する理解の状況等）
 - d. 職歴（今の仕事の有無・内容、履歴、仕事に対する考え方、勤務時間）
 - e. 交友関係、地域との交流
 - f. 現在の健康度（睡眠、食欲等）
 - g. 子育ての熟練度、好感度、向き合い方
 - h. 母親の余暇の過ごし方、趣味（出産前の趣味も含む）、ストレス解消法
- ④ 生活の状況（経済状況を含む）
- a. 収入、課税状況
 - b. 身なりや車・住居の状況、収入とのアンバランスの有無
 - c. 借金の有無、借金の額、返済期間、返済額と収入との比率
 - d. 生活習慣、生活スケジュール、休日はいつか
 - e. 居住地域の特徴、出身地の特性（外国人も含む）
 - f. 転出入の状況（転居が多い、転入したばかり、母子手帳の交付市町村）
 - g. 宗教（本人、家族も含む）

不明な点を質問しながら、具体的な問題点をはっきりさせて、”解決方法を一緒に考えることが大切です。何か気にかかることがあれば、「貴方はどのように考えますか？」と母親の「思い（考え）」を確認するように努めましょう。

また、質問しなくても、観察で確認できることは、観察によって判断します。

質問の具体的な内容については、「虐待のリスクアセスメント票」や「育児支援チェックリスト」「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」「赤ちゃんへの気持ち質問票」などの質問項目を頭に浮かべながら質問するのも良い方法です。

※参考：公益社団法人日本産婦人科医会発行「妊産婦メンタルヘルスマニュアル ～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～」

http://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2018/03/mentalhealth2907_L.pdf

(2020年3月確認)

【具体的な質問の例】

面談者から話しかける（二次質問を行う）には、まず次のような質問を用い、回答内容や状況に合わせた問診を始めます。

1. 最近、そのような状態になった時は、いつ、どんな場面でしたか？
2. なぜ、そうしたのですか？
3. 今まで何度そのようなことがありましたか？
4. その時は、どんな気持ちでしたか？
5. その時、どのように対処しましたか？
6. そのあと、どのように行動しましたか？
7. その行為はいけないことだと思いますか？
8. 自分でその行為をどのように感じていますか？
9. その行為をやめたいですか？
10. 子どもをかわいいと感じる時はどんな時ですか？
11. 優しい気持ちになる時はどんな時ですか？
12. 自分はどんなお母さんだと思いますか？
13. 自分はどのように育ちましたか？
14. 誰かに相談しましたか？
15. ストレス解消法はなんですか？
16. 身近に助けてくれる人がいますか？
17. 親しい友人は何人くらいいますか？
18. 電話などで話を聞いてくれる人がますか？
19. 対象児のきょうだいにも同じような不適切な行為を行うことがありましたか？
20. 対象児のきょうだいに対する気持ちに差がありますか？
21. 母方（父方）の家族との関係は良好ですか？
22. 母方、父方の家族はどこに住んでいますか？よく行き来しますか？
23. パートナーと、子育てについてよく話しますか？
24. 貴方のきょうだいとの関係はいかがですか？
25. 貴方の心身の状態はどうですか？
26. 入院したことがありますか？通院していますか？していましたか？
27. 最近、よく眠れていますか？
28. この1か月間、気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか？
29. この1か月間どうも物ごとに対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか？
30. 経済的に困っていることがありますか？
31. 自宅はアパートですか？持ち家ですか？

同時に「何か気になる」保護者全体の雰囲気も感じます。

面接への協力度、話の理解力、表情、衣服、持ち物、問診票の書字、会話の語気、待ち時間の過ごし方、子どもへの態度、母子健康手帳の記載事項などにも注視します。

面接者が感じる“違和感”も大切に取扱いします。

【具体的な観察ポイント】

問診場面では、保護者や子どもの様子の観察が大切です。次のようなポイントから、非言語的なサインを読み取ります。

1. コミュニケーション能力、意思疎通は問題なく行えるか？
2. 保健師の話が理解できているか
3. 話を聞いているか、会話に集中できず、注意が散漫ではないか？
4. 多弁でせわしないか、寡黙で反応が薄いのか
5. 身の回りが不潔、だらしない印象か
6. 過度な装飾、不適切な化粧、年齢や場面にふさわしくない服装
7. 子どもが多く、一人ひとりに手が回らない
8. 保健師の質問に対し、拒否的、非協力的
9. 困難感を感じていないそぶり、困り感がない、問題意識が希薄
10. おどおどしている
11. 問診票の書字や質問に対する答えなどから保護者の理解力を類推する
12. 待ち時間の過ごし方、子どもへの態度

<観察の一例>

- ・母親の衣服は、どちらかというと言質素な印象で、やや着古した服。
- ・本児の皮膚の状態は良好で、汚れている印象はないが、診察の際に服の下の状態を観察する必要がある。
- ・乳幼児健診の問診票に母親が書いた書字は、筆圧が弱く、整っていない。誤字・脱字はないが、文節は短い。
- ・妊婦健診は概ね受診できていたが、全14回中5回未受診。
- ・子どもを抱いているが、あまり上手でない。
- ・面接中、子どもが母を見て喃語を発しているが、母親が応じる様子はない。
- ・質問には答えるが、淡々としており、表情が乏しく、おとなしい印象。
- ・ベビーバックの中が乱雑で、タオルは畳んでおらず、バックの中身が外に出ている。

質問の回答や雰囲気等から、深層的な原因や重症度を推測しましょう。

4つの視点の中で該当する部分が多ければ、重症度が高くなります。

重症度が高い場合は、支援速度を早めるとともに、複数の機関での支援体制を構築する必要があります。

聞き取りの情報で、不足する場合は、可能な限りの情報を収集すると共に、必ず家庭訪問や関係機関への聞き取りを実施します。

転居してきた事例の場合は、必ず転入前の自治体に連絡をして情報の確認を行います。

受診歴があれば、治療継続しているか、中断か、治癒かを確認します。治癒の可能性が低い疾患の場合は中断の可能性も加味したうえで重症度を検討します。

面接場面で母親が協力的な態度を示しても、違う場面になった時に、子どもへの不適切な行為が発生する場合があります。

「この母親は自らSOSをだせるから。」

「保健指導を受け入れていた（ように見えた）。」

という理由で、「今回のみ」の支援で終了することは避けましょう。

支援計画は、まず子育て支援環境の整備からはじめましょう。

4つの視点のうち

①子育て支援環境→④生活の状況（経済状況を含む）→②子どもの問題→③母親の問題の順に計画を立てます。

「①子育て環境の整備」は、早期に改善が可能な視点ですので、支援計画を立てる際には、まず、ここから着手しましょう。

家族の支援よりも公的な支援を導入することを先に検討しましょう。その上で、家族の支援の強化・充実を検討します。

子どもを叩く、怒鳴る等の不適切な行為に至っている状況から、家族の支援は必然的に低いと仮定して対応する必要があります。

次に、「④生活の状況（経済状況を含む）」の改善計画を検討します。

特に、経済的な支援が効果的なケースが多いので、導入できる制度を広く情報収集し、効果的に活用しましょう。

宗教や出身地の問題は、保護者がそのことをどのように認識しているかということに影響するため重要です。保護者の認識は、重要度の判断にもなるとともに、支援の際に手立てになる場合があるので、その点をよく見極める必要があります。

3番目は、「②子どもの問題」です。

子どもに問題があれば直ちに保護を検討する必要があります。

発育の状況については、母子健康手帳の成長曲線に身長や体重をプロットして、順調な増加がみられない場合は、停滞し始めた時期の生活エピソードの聞き取りや、他者への情報収集で確認します。

この情報収集は、非常に重要なため、必ず行う必要があります。

発達に問題があれば、支援メニューを早期に開始すべく、母親をはじめとした家族にアプローチします。保護者は子どもの「育てにくさ」を感じていることが多くみられますので、その点を共感して、子育て支援に結びつけます。

この際、療育機関に紹介するにとどめず、保護者が子どもの問題を理解し、受容するには時間が必要ですので、それまで伴走的な支援を実施しましょう。

療育機関や保育所、育児教室などの資源を紹介する際も、親子が定着するまで、きちんと伴走するようにしましょう。

定着してからは、定期的に相手先と情報交換するように心がけることも必要です。また、状態が悪化する条件（例えば、お金がなくなった時、母親の病気が悪化したとき、妊娠したとき、離婚したとき等）はすぐに連絡を取り合えるように、互いに取り決めておくことも重要です。

きょうだい間で差別が確認された場合は、重傷の可能性が高いので、一時保護も視野に入れて慎重に対応しましょう。保護者が特定の子どもを受け入れられない心情や事情をよく把握し、対応を協議する際の参考とします。

最後に、「③母親の問題」です。

病歴がある場合は、医療機関と連絡をとって協議するようしましょう。母親の了解がとれれば一緒に受診して主治医から話を聞くことができれば一番良いでしょう。

重症度が高いケースは、児童虐待の防止等に関する法律に基づいた情報提供を依頼して、情報収集を必ず行いましょう。

必要に応じて、「エジンバラ産後うつ質問票」や「赤ちゃんの気持ち質問票」を活用しましょう。赤ちゃんの気持ち質問票の点数が高い場合は、母方家族との関係性に留意し、虐待連鎖を視野に入れて、重症度を上げ、公的な子育て支援を重点的に行い、継続的な支援を計画します。

解決方法を一緒に検討し、具体的に伝えるよう努めましょう。

＜具体的な声かけの例＞

- ・母親に「色々な心配があったり、不安だったりしたけど、相談できずに一人で頑張ってきたんですね。」
- ・「でも、これからは、一人で抱え込まなくて大丈夫、子どもはこの町みんなの宝ものだから、みんなで大切に育てていくものです。私はこの町の保健師で、お母さんやお子さん、この町に住む皆さんの健康をまもる仕事をしています。」
- ・「心配なことは、どんなことでも、例えばお金のことで、話してくれて大丈夫です。私がかからないことは、調べたり聞いたりして、お母さんと一緒に考えます。」
- ・「他にお母さんは何か聞きたいことや話したい事がありますか？」

健診後の支援の方法を検討しましょう。

健診直後に状況が悪化する可能性もあります。母親の思いを聞き出したのですから、支援方法をできるだけ具体的に提示する必要があります。

状況が悪くなった時の対処の仕方を具体的に伝えましょう。

＜具体的な支援の例＞

- ・母親に、辛くなったら連絡いつでも連絡するように、保健師の連絡先と、夜間の電話相談電話番号を伝えた。（#8000等）
- ・面接時間が長引く場合や、今、具体的な保健指導をしても母親の頭の中に入らないような場合は、後日、家庭訪問して、解決方法を一緒に検討することを提案し、了解を得る。
- ・訪問日と時間を決めてから、今回の問診は終了する。
- ・帰りがけに、診察などの結果、「子どもは順調に育っている様ですね。」と、母親に声かけを行う。

面接者は、自らの考え方の傾向を把握し配慮します。

面接を通じて、絶えず面接者が保護者の行動をチェックしているような印象を与えないように気をつけます。

保護者が事実を小さく伝える傾向や、全くリスクを自覚していない場合には、面接者が権威的に「こうあるべき」と憤る傾向がありますので、冷静に事実を把握するよう努めます。

面接者のスティグマ*（*他者や社会集団によって個人に押し付けられた負の表象・烙印。）に気づき、客観的に保護者をとらえるよう努めます。

一般に「子育ては大変なのが当たり前」と保護者の苦しみを軽視する傾向（普通化）や、不適切な行為を「この程度なら仕方がない」と過小評価してしまう傾向に陥りやすいため、面接者もこの点に十分留意して面接にあたる必要があります。

<考え方の傾向の例>

- ・ 生後4か月の乳児を叩くのはあり得ないし、虐待者として厳しく罰すべき（スティグマ）
- ・ 傷や痣もなく、一回くらい子どもを叩くこともある、この位のことは、いくらでもあること（普通化）
- ・ 怒鳴るくらいならいいのではないか（過小評価）
- ・ 事を荒立てる必要はなく、一般の子育て支援で良いのではないか。（否認）
- ・ 母親は、保健師の話に好意的に話を聴き、指導を受け入れたのだから問題ない（最小限化）
- ・ このまま経過観察で様子を見るのもいいのではないか（先送り）

地域の支援に係る資源を把握し、適切に提供できるよう調整しましょう。

転入の事例は、必ず転入前の市町村等に連絡して、情報収集を行います。妊娠届出時の面接の状況、妊娠前の仕事、母親学級等の受講状況、子どものきょうだいの乳幼児健診の状況、母親の家族の状況、夫との関係、近隣や援助者との関係等。

母親に精神疾患の受診歴がある場合は、できるだけ医療機関から情報収集を行うとともに、保健所等の精神保健福祉相談の医師等を活用し、アセスメントやコンサルテーションを受けるようにしましょう。

産後うつの可能性がある場合は、精神科特有の病状を把握し、関係者とカンファレンスを開催するなどして、支援計画を具体的に協議しましょう。

精神科に未受診や中断のケースは同行訪問等を検討しましょう。

家庭訪問したら、できるだけ家族に会うように努めましょう。義父母や叔父叔母、夫とも面接し、状況に対する認識や、支援状況、関係性を具体的に聞き取り、重症度や緊急性をアセスメントすると、支援計画がより具体的に立案できます。

母親の状態によっては、母親に了解をとって父親に電話で話し、その後面接することも検討しましょう。

また、家族には母親や子どもへの支援についてより具体的に指導するように心がけましょう。

<指導の例>

- ・ 子どもが喃語を発している時は、祖父母が喃語に反応して子どもをあやすことの重要性を説明し、やり方を具体的に指導する。
- ・ 子どもが激しく泣いている時は、母子の様子を見に行き、泣き止まないようであれば、一端母

子分離して欲しい。

- ・ 母親の服薬の状況を薬の残量などで把握して、保健師に知らせて欲しい。

さらに、家族の力量や母親との関係性をアセスメントし、家族の支援が期待されない場合もあることを十分踏まえて計画しましょう。

必ず、公的な子育て支援方法の検討をしましょう。保育係に保育所の空き状況を確認し、入所できるかを検討するなど、使える資源を把握し、入所要件を満たす方法を合わせて関係機関と協議しましょう。

民生委員や主任児童委員などからも必要に応じて情報収集するとともに、課税状況等や住宅ローン、車のローンの状況等から経済状況を把握しましょう。

必要に応じて、福祉関係者（機関）とカンファレンスを開催し、重症度や緊急性のアセスメントをすると共に、具体的な支援計画を検討しましょう。

組織で対応し、必要に応じて他の機関と連携し支援の幅を広げます。

面接者は、ケースをひとりで抱え込まず、組織で対応することが重要です。組織で話し合い、必要に応じて、教育、福祉、医療機関やNPO団体等を紹介するなどして、支援の幅を広げます。

その際は、必ず、保護者に他の機関を紹介する意義や、いつ、誰を訪ねていけば良いのかなどを具体的に説明し、保護者の理解や同意を得た上で紹介します。

紹介先に対しても支援の内容を具体的に伝えます。必要に応じて保護者と一緒に同行して引き継ぐのも有効な方法です。紹介後も保護者が確実につながったかを確認するとともに、随時情報交換を行い、関係機関と役割分担をして支援していきます。

重症度が高いと判断した場合や、なかなか改善が図れず、子どもの安全を確保した上で保護者を支援した方が良いと判断した場合などは、児童福祉課や児童相談所に情報提供、または通告します。

不適切な行為に回答しない気になるケースを見逃さないようにします。

忘れてはならないことは、本当に丁寧な養育支援を必要とするケースこそ、SOSを発信してこないことです。

健診を通じて感じる保護者の気になる様子を見逃さず、潜在的なニーズを把握するためには丁寧な問診が必要です。

健診に訪れる多くの保護者は様々な状況におかれています。すべての親子に必要な支援を届けるには、気になるケースに対しては、問診票の回答にのみ着目するのではなく、その保護者の「困りごと」に着眼し、寄り添うことも大切です。

支援の視点は、支援者が気になる状況を気にすることから始まります。

第2章 健やかな親子関係の確立に向けた相談や支援のための研修

ここでは、乳幼児健診従事者が市町村等の現場において健やかな親子関係の確立に向けた相談や支援を学ぶために実施する研修について具体的に示します。

I. 乳幼児健診現場での研修企画

1. 目的

研修を受けた乳幼児健診従事者が、健診現場で「子どもを叩いた」等の項目に対する回答は保護者からの SOS のサインと捉え、「叩かない・怒鳴らない子育て」を目指し、それぞれの親子の状況に応じた細やかな支援ができる。

2. 研修のポイント

本研修は、受講者の課題を指摘することではなく、日頃取り組んできた保健指導を振り返り、効果的な保健指導について気づき、強化することに主眼を置く。

- ① 日常の母子保健事業の中で、無意識に行っていた効果的な保健指導を顕在化する。
- ② 効果的な保健指導を強化する。
- ③ 保健指導内容を組み立て直す。
- ④ 足りないスキルや知識、指導内容に自ら気づく。

3. 獲得スキル目標

- ① 保護者が発した SOS に応え、しっかりと向き合うことができる。
- ② “思い”と”行為”を分けて聴くことができる。
- ③ “思い”には心を寄せ、共感しながら傾聴に努め、信頼関係を構築することができる。
- ④ 保護者が色々な話しができるよう、適切な質問をすることができる。
- ⑤ 保護者が発する「気になる雰囲気」を感じたり、観察したりすることができる。
- ⑥ 質問の回答や雰囲気等から、深層的な原因や、重症度を推測することができる。
- ⑦ 解決方法を保護者と一緒に検討し、具体的に伝えることができる。
- ⑧ “不適切な行為”は、はっきり止めることができる。
- ⑨ 地域の支援に係る資源を把握し、適切な支援を提供することができる。
- ⑩ 面接者の価値観に左右されず、事実を正しく把握できる。
- ⑪ 他の機関の役割を理解した上で連携し、支援の幅を広げることができる。
- ⑫ SOS を発しない「気になる」事例にアプローチできる。

4. 方法

「起承転結」方式のグループワーク（1 グループ最大 6 名まで）

- ① 「起承」事例から自ら面接当事者として、示された事例に対して、どうすべきかを検討し、グループワーク（以下、「GW」とする。）で共有する。

GW1：論点の抽出

GW2：実際の面接を想像する。

② 「転結」実際の事例ではどう展開したか種明かしする。

GW3：「転結」部分を聴いての全体議論

③ 事例のまとめ

5) 用意する物

① グループごと

・7.5×7.5センチの付箋3色各1ブロック

・模造紙 3枚

② 全体

ホワイトボード1～2台

事例の紹介 part 1（起承部分）参加者1人1部

事例の紹介 part 2（転結部分）参加者1人1部

③ 講師用

事例の紹介 part 2（転結部分）講師手持ち1部

6) タイムスケジュール <全体：150分>

① アイスブレイク <5分>

② 事例紹介「起承」の部分 <5分>

③ GW1 論点の抽出 <25分>

・乳幼児健康診査に来所した母子の状況を紹介

・付箋1色目を使い、個人で「気になったこと」を書き出す。(5分)

・グループ内で意見交換し、模造紙に付箋を貼り付け、分類する。(10分)

・発表(10分)

④ GW2 実際の面接を想像する。<35分>

・自分が面接者だったら、どのような面接をするか

・付箋2色目を使って、個人で、面接の流れ記入する(一項目1枚)。(10分)

・グループ内で面接の流れを作成模造紙に付箋を貼り付け、分類する。(15分)

・発表(10分)

⑤ 休憩<5分>

⑥ 事例の「転結」部分の報告 <30分>

⑦ GW3 「転結」部分を聴いての全体議論 <25分>

・付箋3色目を使って、個人で自分の学びを記入する(一項目1枚)。(5分)

・グループ内で意見交換模造紙に付箋を貼り付け、分類する。(10分)

・発表(10分)

⑧ 事例のまとめ<20分>

II. 研修実践の具体例

ここでは分担研究班での実践をもとに、研修の具体的な進め方を例示します。

事例の検討 PART1（起承）

1. 以下の事例に対して、自分が面接者だったら、「どう考え、どのように行動するか」考えましょう。

4 か月児健康診査（以下、健診という。）に来所

- ・ 第1子、女兒、3,010 g で出生、出生時問題なし
- ・ 母親 25 才、父親 28 才
- ・ 母親は専業主婦、父親は会社員

標準的な問診項目への回答

「感情的に叩いた」「感情的な言葉で怒鳴った」「子どもの口をふさいだ」

問診場面での具体的な状況

- ① 母親が本児を抱いて、椅子に座っている。
- ② 母親は、肩くらいまでの髪を一つに結っている。
- ③ 本児は喃語が出ており、母親の顔を見て「あーあー」と言っている。
- ④ 本児は白いベビー服を着ている。
- ⑤ 問診票の上記3箇所「はい」に○が記してある。
- ⑥ 他の問診項目に特記事項はない。
- ⑦ 身長・体重は計測済み、成長曲線内で順調に増加している。
- ⑧ 診察はこの問診の後に行われる予定。

「子どもを叩いたり、怒鳴ったり、口をふさいだことがあるのですね。」と確認し、母親は「はい」と応えた。

面接者があなただったら、どう考えて、何をしますか？
ちょっと、考えてみましょう！

○ 気になる点は何でしょう？（GW1）

上記情報から、気になる点を箇条書きにしてみましょう。

○ 自分だったら、どのような流れで問診を進めますか？（GW2）

- ・ 具体的に問診のストーリーを考えてみましょう。
- ・ どのような点に気をつけて問診を進めますか？
- ・ グループで意見をまとめてみましょう。

事例の検討 PART 2 (転結)

2. この事例で実際に行ったことを紹介します。

①～⑪の獲得スキル目標に沿って、気づきをまとめてみましょう。

① 保護者が発した SOS に応え、しっかりと向き合うように心がけた。

- ・生後4か月の乳児を叩いたり、怒鳴ったり、口をふさぐなんて本当にしたのか？と困惑した。
- ・間違いなのかもしれない。触れない方がいいのかもしれないとも思った。
- ・母親に何か言ったら、母親との関係性が壊れてしまうのではないかと心配になった。
- ・一方で、母親は、なんで、この項目に○をつけてきたのだろう？
- ・もしかすると、この話がしたいのではないかと考え、
勇気を持って質問した。

保健師：「いつ叩いたり、怒鳴ったりしたのですか？」「どんな時だったのか？」と、質問をする。

母親：「つい3日前に、家で私だけのときに、本児がなかなか泣き止まないで、思わずやってしまった。」と、淡々と話した。

保健師：「初めてですか。」

母親：「以前から激しく泣くので、困っていたが、家族がいると、家族で交代して抱いて散歩したり、車で外出したりして泣き止ませていた。」

保健師：「叩いてしまったときは、一人だったのですね。」

母親：「はい、私が何をしても泣き止まなかったのです。」「子どもを抱いてあやしたり、おむつ交換をしたり、ミルクをあげたりしても激しく泣いて、泣き止まないのです。」

「あまり泣くので、近所の人に迷惑と思い、口をふさいでしまいました。」「それでもずっと泣いているので「なんでそんなに泣くの！」と怒鳴ってしまった。」

「ミルクをあげようとしても、首をイヤイヤしてミルク

*保護者が発した SOS に応え、向き合うポイント。

*事例紹介の最後に「子どもを叩いたり、怒鳴ったり、口をふさいだことがあるのですね。」と確認し、母親は「はい」と応えた。とありますので、単刀直入に、回数や頻度、期間等状況を把握し、重症度をおおまかに把握。

を拒否するような仕草をしたので、カッとなって、叩いたりしてしまった。」とのことであった。

② “思い”と”行為”を分けて聴くように努めた。

- ・ 激しく泣くタイプの子どもであると推察されたが、泣き止まないとはいえ、生後4か月の乳児を叩く行為はひどいな、感覚的に信じられない、と思った。
- ・ なぜ、そんな酷いことをしたのか?! 母親の行為を責める気持ちが沸いてきた。
- ・ 一方で、理由や背景、母親の気持ちを知る必要があると考え、“思い”と“行為”を分けて聴くように努めた。

* “思い”と“行為”を分けて聴くことは重要なポイント!!

③ “思い”に心を寄せて共感しながら傾聴し、信頼関係の構築に努めた。

保健師：「赤ちゃんを泣き止まそうとしたのに、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くなったのですね。」

母親：深くうなずいて、一瞬ホッとしたような表情。

保健師：「上手くいかないのは、全部自分がダメだからと思ったの?」

母親：目に涙を溜めて「はい・・・」と。

保健師：「辛かったですね・・・」

母親：涙を流し、タオルで鼻を押さえた。

* エジンバラ産後うつ病質問票の4を活用。

* エジンバラ産後うつ病質問票の3を活用。

* 上記の2つが「はい」なので産後うつ病の可能性を疑う。

* 「辛い」という思いを受け止める。

「信頼関係の構築」や「共感」に重きを置くあまり、「叩いちゃいますよね」「怒鳴ったりしますよね」と不適切な行為を肯定しないよう、十分注意しましょう。

ここでは、「思い」に焦点を当てて、共感することがコツです。

<具体的な共感の例>

- ・ 「赤ちゃんを泣き止まそうとしたのに、激しく泣き続けるのでついカッなつたのですね。」
- ・ 「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

いいかわからなくなったのですね。」

・「上手くいかないのは、全部自分がダメだからと思ったのですね。」

・「辛かったですね・・・」

・「孤独な気持ちになったのですね。」

④ “不適切な行為”は、はっきり止めるように伝えた。

・母親の涙が落ち着くのをしばらく待った。

保健師：落ち着いたのを見計らって、「でも、赤ちゃんを叩いたり、怒鳴ったりすることは、どんな場合でもしてはいけないことです。」

母親：顔をタオルから上げて、神妙な表情で、「はい。」との返事。そして、タオルで口を押さえつつ、小さな声で、「私も、したくないです。」と。

保健師：「そう、しなくなかったから、問診票に○を書いてくれたのですね。」

「よく、勇気をだして書いてくださいましたね。」と心から感謝と労いを込めて言った。

保健師：「これからは、赤ちゃんが泣いても、困った事があっても、叩いたり、怒鳴ったりしない、方法を、一緒に考えていきましょう。」と伝えた。

母親：タオルに顔を埋めて、うん、うん、と、うなずいて、小さな声で、「どうしたらいいか、分からなくて・・・」と言った。

*“不適切な行為”を「いけないこと」と伝えることは、今後の援助を開始する上で非常に重要なポイント！！

*母親の意図をくみ取ったことを明確に伝える。

*「援助の提案」を行う。

【留意ポイント】

「叩くこと」はダメで「怒鳴ること」は良いということはありません。全て不適切な行為ですので、十分気をつけましょう！

<～愛の鞭ゼロ作戦～のリーフレットから>

子育てにおいて、しつけと称して叩いたり怒鳴ったりすることは、子どもの成長の助けにならないばかりか、悪影響を及ぼしてしまう可能性があります。一見、体罰や暴言には効果があるように見えますが、恐怖によって子どもをコントロールしているだけで、なぜ叱られたのか子どもが理解していないこともあります。

最初は「愛の鞭」のつもりでも、いつの間にか「虐待」へのエスカレートしてしまうこともあります。

⑤ 保護者が色々な話しができるような質問を心がけた。

- ・母親の気持ちが落ち着くのをしばらく待ってから、
保健師：「これから、もう少し貴方の事を知って、どうしたら良いかを一緒に考えるために、いくつか質問をします。」
「必要な質問なので、できるだけ教えて欲しいのですが、どうしても答えたくなかったら、無理に答える必要はないので、そのときはそう言ってくださいね。」
母親：「はい。」
保健師：「ご主人は普段、子育てに協力的ですか？」
母親：「普段は仕事が忙しく、帰宅は夜 10 時過ぎです。でも、休日は良く子どもの面倒をみたりして、協力してくれます。」
保健師：「3 人家族ですか？」
母親：「夫の父母と夫の妹の 5 人家族です。」と。
保健師：「ご主人のお父さんとお母さんは普段家にいるのですか？」
母親：「商売をしていて、家にいることが多いが、来客があったりすると忙しいみたいです。」「いつも、子どもが泣くと、抱きに来てくれたり、車で外に子どもを連れ出してくれます。」「子どもは、車に乗ると泣き止んで寝てしまいます。」
保健師：「ご主人の妹さんは、何をされているんですか？」
母親：「看護師をしていて、夜勤もあるので、昼間寝ている時もあり、泣いていると申し訳ないと感じています。」
保健師：「ご主人の妹さんは何歳ですか？」
母親：「1 歳年上で 26 歳です。」
保健師：「あなたの実家はどこですか？」
母親：「県外です。」
保健師：「県外とはどこですか？」と更に聴くと
母親：「ちょっと間があり、「・・・隣の県です」」
- *質問をする「目的」を伝える。
*必要な質問と伝えつつ、答えたくないことは無理する必要はないと、安心感を与えるよう配慮する。
*家族の状況を把握する。
*義父母の援助を受けている様子あり。
*年が近い義理の妹との関係に留意する。
*実家が近いのに里帰り

保健師：「じゃあ、県外でも近いですね。」と聴くと
母親：「まあ、そうですね。」との返事。
保健師：母子手帳を見ると、近くの産科で出産している
ので、「里帰り出産ではなく、こちらで出産したのです
ね。」と聴くと、
母親：「はい。」
保健師：「あなたの兄姉は？」
母親：「姉が1人います。」
保健師：「結婚しているの？」と聴くと、「はい。」「どこ
にいるの？」
母親：「姉は、私の両親と一緒に暮らしていて、8か月の
赤ちゃんがいるのです。」
保健師：「あなたは、ご両親から叩かれたことがあります
か。」
母親：「悪いことをすると、叩かれました。」
保健師：「ご主人とはどこで出会ったの？」
母親：「アニメのSNSサイトで知り合った。」「結婚前
は、アニソンのイベント会場で会っていたのです
が、妊娠したので結婚したのです。」「結婚前は、ひ
と暮らしをしていました。」と、ゆっくりではある
が、質問には的確に回答した。
保健師：「今住んでいる地域にお友達はいますか？」
母親：「子どもを出産する直前に引っ越してきたので、近
くに友達はいません。」
保健師：「LINEやメールする友達はいますか？」
母親：「高校の友人やアニメ仲間とは、LINEしていまし
たが、現在はあまり連絡していません。」
保健師：「趣味はなんですか？」
母親：「アニメを見ることやコミック誌を読むことすけ
ど、出産後は全くできていません。」とのことであっ
た。

出産していない点が気
になる。

*「あえて」里帰り出産を
「選択しなかった意
思」を確認した。

*母方家族との確執の可
能性を示唆するポイン
ト。

*叩かれて育った可能性
あり、母親のアタッチ
メント形成不全の可能
性を示唆（後述 P28 を
参照）

*転居したばかりで近く
に友人はいないばかり
か、出産後は旧友とも
交流が薄く、趣味から
も遠のいており、心理
的な余裕のなさを感じ
る。

【留意ポイント】

情報収集においては、以下の4つの視点を軸にして、保護者のペースで話せるよう配慮して進めます。

- ① 子育て支援環境
- ② 子どもの問題
- ③ 母親の問題
- ④ 生活の状況（経済状況含む）

質問の具体的な内容については、「虐待のリスクアセスメント票」や「育児支援チェックリスト」「エンジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」「赤ちゃんへの気持ち質問票」などの質問項目を頭に浮かべながら質問するのも良い方法です。（p.8 参照）

< 4つの視点に基づく情報収集ポイントの例 >

- ① 子育て支援環境
 - a. 夫（パートナー）との関係（なれそめ、夫婦関係、子育てへの協力度、不適切な行為に対する反応、DV、体罰の経験、学歴、病歴、仕事内容、勤務時間、出張の頻度、勤務地・通勤時間、性格、過剰な趣味、飲酒、喫煙、実家との関係、体格等）
 - b. 同居家族との関係
 - c. 源家族（母方の家族）との関係
 - d. 友人や近隣者との関係
 - e. 地域の子育て支援に関する資源の活用状況とその感想
- ② 子どもの問題
 - a. 健康状況（妊娠時や出生時のアクシデント、病歴）
 - b. 発達・発育の状況
 - c. ケガやアザの有無
 - d. 衣服の状況（季節やサイズ、性別にあった色やデザインが不適切、汚れ等）
 - e. きょうだいとの関係、健康、発達・発育の状況
 - f. 扇情的な子ども（激しく泣き続ける子、きかん坊、やんちゃ等）
- ③ 母親の問題
 - a. 生育歴（母方家族との関係、学歴、不登校・いじめ歴、体罰を受けて育った等）
 - b. 病歴（精神障害、不妊治療、手術歴、子ども時代の大病等、肢体不自由）
 - c. 知的状態（問診票の書字の状況、受け答えの内容、質問に対する理解の状況等）
 - d. 職歴（今の仕事の有無・内容、履歴、仕事に対する考え方、勤務時間）

- e. 交友関係、地域との交流
 - f. 現在の健康度（睡眠、食欲等）
 - g. 子育ての熟練度、子育てに対する好感度、子どもとの向き合い方
 - h. 母親の余暇の過ごし方、趣味（出産前の趣味も含む）、ストレス解消法
- ④ 生活の状況（経済状況含む）
- a. 収入、課税状況
 - b. 身なりや車・住居の状況、収入とのアンバランスの有無
 - c. 借金の有無、借金の額、返済期間、返済額と収入との比率
 - d. 生活習慣、生活スケジュール、休日はいつか
 - e. 居住地域の特徴、出身地の特性（外国人も含む）
 - f. 転出入の状況（転居が多い、転入したばかり、母子健康手帳の交付市町村）
 - g. 宗教（本人、家族も含む）

⑥ 保護者が発する「気になる雰囲気」を観察した。

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・母親の衣服は、どちらかというと<u>質素な印象で、やや着古した服</u>と感じた。 ・<u>本児の皮膚の状態は良好で、汚れている印象はないが、診察の際に服の下の状態を観察する必要があると感じた。</u> ・乳幼児健診の問診票に<u>母親が書いた書字は、筆圧が弱く、整っていない。誤字・脱字はないが、文節は短い。</u> ・妊婦健診は概ね受診できていたが、<u>全 14 回中 5 回未受診であった。</u> ・子どもを抱いているが、あまり上手でない。 ・面接中、<u>子どもが母を見て喃語を発しているが、母親が応じる様子はなかった。</u> ・<u>質問には答えるが、淡々としており、表情が乏しく、おとなしい印象。</u> ・<u>ベビーバックの中が乱雑で、タオルは畳んでおらず、バックの中身が外に出ている。</u> | <ul style="list-style-type: none"> *経済的な余裕はない印象。 *ネグレクトの可能性は低い印象。 *知的な問題は感じないが、活気がないと感じた。 *未受診の理由に留意する必要あり。 *このままでは、子どもの発達に遅れが出てくる可能性を危惧。 *産後うつ病の可能性を感じた。 |
|--|---|

【留意ポイント】

面接者が感じる“違和感”も大切に取扱いましょう。

<違和感の例>

- ・所得に合わない高価な持ち物を持っている。
- ・学歴と書字等のミスマッチ（用紙の汚れ、書字の乱れ、誤字が多い、漢字が少ない、等）。
- ・母親又は子どもの身なりがきれいすぎる。生活感がなさすぎる。
- ・母親が言っていることと、全体的もしくは部分的に感じた印象がマッチしない。
- ・母親が言っていることをつじつまが合わない。
- ・他の者から聞いている内容と母親等の当事者が語る内容が違う。
- ・子どもの印象と母親が語る内容がマッチしない。
- ・母親の語る話に家族や生活、子どもの状況が容易に想像できない。

⑦ 質問の回答や雰囲気等から、深層的な原因や重症度を推測した。

保健師：「あなたは、今まで病院に定期的に受診した経験
はありますか？」

*精神科の受診歴を確認。

母親：「ひとり暮らしをしていた時に、不眠症で薬を飲んで
いました。」

保健師：「今は良くなったの？」

*睡眠状態を確認。

母親：「今は、薬を飲んでいません。」

保健師：「授乳しているの？」

母親：「ミルクです。」

保健師：「夜は眠れているの？」

母親：「・・・はい」と応えたが、印象的には「眠れて
いないな」と感じた。

*不眠の治療中断あり、
他の精神疾患の可能性もある。

保健師：「薬はいつまで飲んでいたの？」

母親：「こちらに引っ越す直前まで・・・」との返事。

保健師：「お金で困っていることはない？」

*うつ病の誘因となる
経済的な不安を確認
する。

母親：「夫がバイクを買ったので、借金があります。」

保健師：「月いくら返しているの？」

母親：「3万円くらい・・・」

保健師：「それは大変だね。」

母親：「はい（ため息）」

保健師：「お金のことも心配だったのですね？」

母親：「はい・・・」

保健師：「色々なことが、心配だったり、不安になったり

しているのかな？」

母親：「はい」

保健師：「毎日することが沢山あって、大変だと思いますか？」

母親：「はい、自信がなくて、何をしても上手くいかないような気がして・・・」と。

保健師：「悲しくなったり、惨めになったりしたのね。」

母親：「そうなのです。」

保健師：「自分を傷つけたくなることはある？」

母親：「ちょっと考えて「それは・・・ありません。」

- ・上記の問診の結果、夫や夫の家族と同居しているが、義父、義母、義妹との関係性を確認する必要があると感じた。
- ・地域に友人もなく、社会的に孤立していると思った。
- ・元家族（母方の祖母）からの支援を受けていない。
- ・母親の母と姉は同居しており、乳児がいる。母は疎外感を抱えているのではないかと推察した。
- ・母親は叩かれたと回答しており、叩かれて育ったのかもしれないと思った。
- ・様子から金銭的な余裕はなく、経済的な問題を抱えているのかもしれないと感じた。
- ・母親は不眠症の治療歴があり、治療中断の可能性が高く、受け答えの様子や顔貌から、うつ病の様な精神疾患かもしれないと感じた。
- ・自殺企図や自傷行為を心配したが、とりあえずはない様子だったので、安心した。
- ・子どもは、面接で確認できる範囲で、傷や痣はないが、今後、顕在化する恐れがあると漠然と心配になった。
- ・子どもが発する喃語に対し、母親が反応していないことが気になった。子どもの発達を促すためにも、子どもが発する喃語に大人が反応し、アタッチメントとボンディングの形成をした方が良いと考えた。

*エジンバラ産後うつ病質問票を活用して質問し、うつ病の状態を再確認し、重症度を判断するように努めた。

<この時点での判断>

*直接会って話しをする必要がある。

*社会的孤立を解消するため、家族の状況を確認のうえ、必要に応じ社会資源も活用する必要がある。

*源家族との関係、被暴力、経済的な問題、不眠の治療中断、精神疾患の可能性等のハイリスク要因がある。

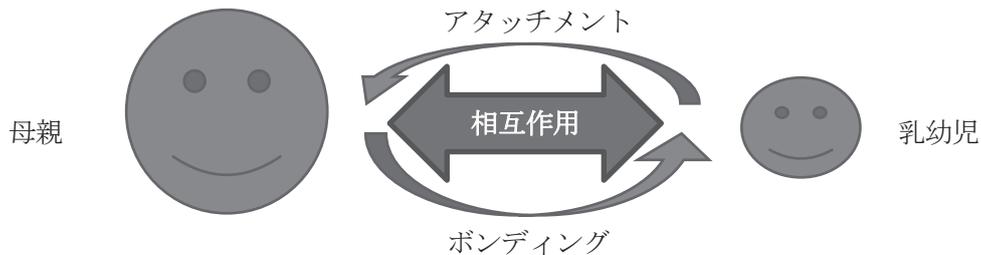
*自殺企図など緊急介入は不要と判断。

*当面は確認を早期に行い、虐待のリスク判断行う。

*早期に虐待や発達障害等の発生予防的な支援を開始する。

【コラム】「アタッチメント」と「ボンディング」

乳児が母親との接近を求める行動に現れるような母子間の結びつきをアタッチメント(attachment)、一方、大人から乳幼児に対する情緒的な働きかけをボンディング(bonding)と言い、この相互作用で愛着が形成されます。



(図：すずきひろこ心理療法研究室 鈴木廣子氏より提供・一部改編)

⑧ 解決方法を一緒に検討し、具体的に伝えるよう努めた。

保健師：母親に「色々な心配があったり、不安だったりしたけど、あまり相談できずに一人で頑張ってきたのですね。」

保健師：「でも、これからは、一人で抱え込まなくて大丈夫、子どもはこの町みんなの宝ものだから、みんなで大切に育てていくものです。私はこの町の保健師で、お母さんやお子さん、この町に住む皆さんの健康を衛る仕事をしています。」

保健師：「心配なことは、どんなことでも、例えばお金のことでも、話してくれて大丈夫です。私が分からないことは、調べたり聞いたりして、お母さんと一緒に考えます。」と伝えた。

保健師：「他に何か聞きたいことや、話したい事がありますか？」

母親：「特にありません。」

保健師：「辛くなったら連絡いつでも連絡するように。」保健師の連絡先と、夜間の電話相談電話番号を伝えた。
(#8000)

・面接時間が長くなってしまったのと、今、具体的な保健指導をしても母親の頭の中に入らないような気がした

*聴取した母親の思いを保健師の言葉で語り「確かに受け止めた」と伝える。

重要なポイント！！

*「援助契約」を行う。

重要なポイント！！

*次回の援助までの間の援助メニューの提示。

*支援内容はより具体的に、5W1H(いつ、

ので、後日、家庭訪問して、解決方法を一緒に検討することを提案し、了解を得た。

- ・ 訪問日と時間を決めて、今回の問診は終了した。
- ・ 診察の場面で、子どもの全身を観察し、傷やあざ、皮膚の状態、発育、発達の状態等を細かく観察してもらえよう、介助者に伝えたところ、子どもに傷や痣はなく、発育・発達ともに順調であったとのことであった。

保健師：帰りがけに、診察などの結果を確認して、「子どもは順調に育っているようですね。」と声かけを行った。

母親：嬉しそうに少し微笑んで (気がした) 会釈して帰宅した。

どこで、誰が、何を、なぜ、どのように) で伝える。

【留意ポイント】

支援計画は、まず子育て支援環境の整備からはじめましょう。

⑨ 面接者の価値観に左右されず、事実を正しく把握するよう努めた。

- ・ 健診終了後のカンファレンスで問診時の状況を伝えた。

保健師A：「生後4か月の乳児を叩くのはあり得ないし、可愛がるべきであり、他からの転入者なので虐待の可能性が高い(スティグマ)ので、児童相談所に通報した方がいい。」との意見。

保健師B：「傷や痣もなく、睡眠不足であれば一回くらい子どもを叩くこともあるこの位のことは、いくらでもあること(普通化)なので、事を荒立てる必要はなく、一般の子育て支援で良いのではないか。」(否認)

保健師C：「母親は、保健師の話に好意的に話を聴き、指導を受け入れたのだから(最小限化)、このまま経過観察で様子を見るのもいいのではないか、という意見もあった。」(先送り)

- ・ 結論として、緊急性や重症度の判断をするための情報が足りないので、もう少し客観的な情報を収集し、具体的な支援方法の検討をすることとなった。

- *スティグマ
- *普通化
- *否認
- *最小限化
- *先送り

下記の説明を参照

*今回の面接で実施したことは、支援要否の判断と、援助契約のみであった。

<よくある面接者の傾向について>

本ガイドブックにおける定義

- *スティグマ：特定の属性を持っている人に対してネガティブなレッテルを貼り付けること
- *普通化：普通のこととして問題を回避すること。
- *否認：支援者の不安を避けるために事実を認めないこと。
- *最小限化：問題を最も小さく評価しようとする事。
- *先送り：判断や処理の日時を延ばそうとする事。

⑩ 地域の支援に係る資源を把握し、適切に提供できるよう調整した。

- ・健診終了後、転入前の市町村に連絡をして、母親の情報を確認した。すると、妊娠届出の時に面接で、未婚であったが、これから入籍するため、父方の実家に引っ越し予定であると聞いていたため、特にフォロー対象にしていない、とのこと。
- ・結婚前に母親は、派遣会社で勤務しており、転居前に仕事は辞めると話していた、とのことであった。
- ・妊娠届出の時に、不眠症の話は聞いていない。
- ・母親の実家の話題はでなかった、実家の場所も聴いていない、とのこと。

- ・家庭訪問の前に、保健所の保健師に紹介してもらった地域の精神科の医師に、うつ病の可能性について意見照会した結果、可能性が高いので一度受診させるように指示があった。
- ・家庭訪問を行い、母親に受診を勧めたところ、1人で受診できると言っていた。
- ・受診日に、病院に母親が受診したかどうか確認したところ、受診していないとのことであったので、後日、改めて、保健師が母親と一緒に精神科を受診することとした。

- ・家庭訪問時、母親との面接後、父方祖父母と面接を行い、

***転入・転出の事例は必ず先の自治体に連絡する。**

重要なポイント！！

*エジンバラ産後うつ病質問票を活用して問診を行った結果可能性が高かったので、医師の意見を求めた。

*必ず、受診日から日をあげず速やかに確認する。時間があくほどリスクが高まる。

*支援がどこまで可能か

- 母親への子育て支援を要請した。祖母は膝痛があったが、祖父と一緒にサポートしていくとのこと。古い家で狭くて片づいていない印象であったが、おおらかな人柄であると感じた。母親との関係も特に悪い印象はない。
- ・ 子どもが喃語を発している時は、祖父母が反応して子どもをあやすことの重要性を説明し、やり方を具体的に指導し、理解を得た。
 - *祖父母に対し、児の目を見て、高音域で語りかける等、抱き方も含め具体的に指導する。
 - ・ 訪問の際に母親の了解をとって、訪問直後に父親に電話をし、面接の日程調整し、面接した。
 - *父親はキーパーソンなのでできる限り直接会う。
 - ・ 父親は気の優しい感じの人であった。転職したばかりで仕事に慣れなくて大変であるとの話が聞かれた。
 - ・ 母親が、子どもを叩いたことは知らなかった様子であった。
 - ・ 父親は、交際している時に、不眠症の薬を飲んでいたことは知っていたが、現在、中断していることは知らなかった。
 - *不眠の治療を知っていたので、母親との関係はまずまずと判断。
 - ・ 父親は、バイクが趣味で、時々友人とツーリングに出かけている。ローンは滞りなく、支払っている。
 - *中断を知らなかったことから、状況の認識は薄いとの印象。
 - ・ 父親がツーリングに行く時、母親は黙って送り出してくれる。母親はバイクには関心がない様子で、一緒に出かけたことはないとのこと。
 - ・ 父親は、母親のことを気にかけてはいる様子で、それなりに子どもの面倒もみているようであるが、これまで、母親の様子に危機感はあまり持っていない様子であった。
 - ・ 偶然、父親との面接時に父親の妹（義妹）が在宅しており、話をすることができた。
 - *できる限り直接会って話すことが大切。
 - ・ しっかりした印象の女性で、母親との関係も良好の様子であった。母親の様子を心配しているとの発言があった。父親や祖父母よりも母親の状況を把握していた。
 - *キーパーソンとなり得る人物と判断。
 - ・ 病院に予約をとって、母親と一緒に受診したところ、中等度のうつ病であると診断があった。
 - *精神疾患の可能性が高い事例は、同行受診が

- ・その後、医師を含めてカンファレンスを開催した。まずは、母親の治療を開始し、保育所に入所させて子育ての負担を軽減し、病状の回復を図ることになった。
 - ・回復の様子をみながら、保育所通所を通じて、母親がママ友をはじめ地域との交流が図れるよう支援することなどが話し合われた。
 - ・早速、保育係に保育所の空き状況を確認し、入所できるかを検討した。母親は働いていないので、保育所に入所するために、母親が祖父の店を手伝うことにして、入所要件を満たすこととしたが、その後、児童福祉係と協議し、母親の病気のため、虐待のハイリスクとして、優先的に入所できることとなった。
 - ・民生委員から情報を収集し、本家族は、経済的には裕福ではないが、家族間の問題は把握していない、とのことであった。民生員も気にして様子を見てくれることとなった。
 - ・保育所の入所前に、保育士、家庭相談員、保健師、医師、県の保健師、児童福祉課係、保育係とカンファレンスを開催し、支援方針を確認し、状況悪化時の連絡方法を検討した。
 - ・世帯は、非課税世帯ではないが、一番低い課税額であった。
 - ・カンファレンスの後、家庭訪問を行った。
 - ・家族に服薬の確認や母親の状態の確認、支援、保育所通所支援を行い、どのように母親を支えたらいいかを具体的に伝えた。
 - ・保育所の入所手続きについて、具体的に説明したところ、不安な様子であったので役場で待ち合わせて同行することにした。
 - ・父親の妹が積極的に母親を支援し、母親も以前より話ができるようになっていった。
 - ・父親が、バイクの借金があと1回で終了すると、母親に伝えると、安心した様子であったと、夫から報告があった。
- 必要。
 - *精神疾患の事例では、カンファレンスは必須。
 - *義父母、夫の支援に加えて、地域の子育て支援を導入する。
 - *活用できる制度を積極的に探して使う。
 - *民生委員や主任児童委員、家庭相談員、自治会などの地域の情報は貴重であるので、積極的に活用する。
 - *5W1H（いつ、どこで、誰が、何を、なぜ、どのように）で検討し決定する。
 - *5W1Hで具体的に指導する。
 - *父親は母親の心配事の一つが経済的な点であることが理解できていると判断。
 - *新たな借金等の経済的

- ・母親も家族の支援を受け、安定している様子であった。な問題の再発生に要注意。

＜状況悪化となる例＞

- ・経済的な状況悪化
- ・家族の病状の悪化
- ・夫婦関係や家族のトラブル
- ・転居
- ・新たな妊娠
- ・対象児やそのきょうだいの新たな問題の発露 など

⑪ 他の機関の役割を理解した上で連携し、支援の幅を広げるよう調整した。

- ・保育係からの情報で、近くに新しくできた民間保育所に親子の通所プログラムがあるとの情報を得た。
 - ・保育所に入所するまでの間、本事例の母子が参加できないか、照会をかけた。
 - ・生後6か月から利用可能とのことであったので、事前に保健師が見学をしたところ、なかなか良いプログラムであると感じた。
 - ・結果的に、予定より早く保育所に入所できたので、活用しなかったが、見学していたことで、内容も分かっていたし、職員との関係もできていたので他の事例でスムーズに活用することができた。
- *事例の支援を通じて、地域の資源の把握ができた。

⑫ SOSを発しない「気になる」事例にアプローチできるようになった。

- ・その後の乳児健診で、全ての問診項目の「いいえ」に〇がついている母親がいたが、本事例と同じような顔貌の母親で、気になったのため、丁寧に問診を行ったところ、支援の必要な事例であることが判明した。
 - ・本事例で構築したネットワークを活用して、早期に支援を開始することができた。
- *問診項目に全て「いいえ」と回答するケースの方が重症例の可能性が高いため、要注意。

3. 学びの整理

- 事例の顛末を聴いた感想を考えてみましょう。(GW3)
上記情報から、感想や学んだこと等を箇条書きにしてみましょう。

- 気づきや発見を整理しましょう。
 - ・新たな気づきや発見したことはありますか？
 - ・今後、どのような点に気をつけて問診を進めたいと思いますか？

 - ・グループで意見をまとめてみましょう。

4. まとめ

- 事例の検討 PART 2 (転結) の右側に記載している部分を参考に、獲得スキル目標の順に、事例からの学びを整理してみましょう。

獲得スキル目標

- ① 保護者が発した SOS に応え、しっかりと向き合うことができる。
- ② “思い”と”行為”を分けて聴くことができる。
- ③ “思い”には心を寄せ、共感しながら傾聴に努め、信頼関係を構築することができる。
- ④ 保護者が色々な話しができるよう、適切な質問をすることができる。
- ⑤ 保護者が発する「気になる雰囲気」を感じたり、観察したりすることができる。
- ⑥ 質問の回答や雰囲気等から、深層的な原因や、重症度を推測することができる。
- ⑦ 解決方法を一緒に検討し、具体的に伝えることができる。
- ⑧ “不適切な行為”は、はっきり止めることができる。
- ⑨ 地域の支援に係る資源を把握し、適切な支援を提供することができる。
- ⑩ 面接者の価値観に左右されず、事実を正しく把握できる。
- ⑪ 他の機関の役割を理解した上で連携し、支援の幅を広げることができる。
- ⑫ SOS を発しない「気になる」事例にアプローチできる。

- 最後に、一連の流れを再度確認しましょう。
 - ・問診から、援助契約を実施し、簡単に重症度と緊急性を判断。
 - ・家庭訪問や関係機関への連絡等により、不足していた情報を収集し、重症度と緊急性をアセスメントし、支援計画を具体的に立案。
 - ・地域の関係機関と役割分担を 5W1H で明確にして、チームで支援する。

第3章 乳幼児健診現場で実施した研修の効果について

1 はじめに

全国の市町村の母子保健担当部局へ「ガイドブック（試行版）」の配布にあわせて、乳幼児健診の問診場面で「不適切な養育」に対する相談支援が実施できることを目的にガイドブックを用いた研修とその効果に関する研究について募集を行った。全国の市町村から問い合わせがあり、研修の開催及び研究に同意が得られた32市町村（合同開催を含む）で研修会を開催した。

ガイドブックの活用方法とその効果をみるために研修前後でアンケート調査を実施した。「ガイドブック（普及版）」に記載した方法で実施した26市町村の研修効果について報告をする。

研修前後のアンケート回答者の属性は表1のとおりである。

表1-1 研修受講者の職種

	研修前 人 (%)		研修後 人 (%)	
保健師	120	81.1	88	83.0
助産師	13	8.8	9	8.5
看護師	4	2.7	3	2.8
その他	10	6.8	6	5.7
無記入	1	0.7	0	0.0
計	148	100.0	106	100.0

表1-2 研修受講者の雇用形態

	研修前 人 (%)		研修後 人 (%)	
正規	112	75.7	78	73.6
非正規	31	20.9	24	22.6
無記入	5	3.4	4	3.8
計	231	100.0	182	100.0

表1-3 研修受講者の経験年数

	研修前 人 (%)		研修後 人 (%)	
2年以内	30	20.3	20	18.9
3～5年	30	20.3	24	22.6
6～10年	23	15.5	14	13.2
11～17年	33	22.3	25	23.6
18年以上	25	16.9	19	17.9
無記入	7	4.7	4	3.8
計	148	100.0	106	100.0

2 アンケート集計結果

(1) 乳幼児健診等の場面での対応

乳幼児健診等の場面で、「感情的に叩いた」と回答があった際の支援者の対応について、研修前は、「1.叩くことはいけない」が50人(33.8%)、「3.叩くこともありますね」が56人(37.8%)であった。研修後は、「1.叩くことはいけない」が69人(65.1%)、「3.叩くこともありますね」が19人(17.9%)と変化した(表2)。

「感情的に怒鳴った」では、「1.怒鳴ることはいけない」が20人(13.5%)、「3.怒鳴ることもありますね」が88人(59.5%)であったが、研修後は、「1.怒鳴ることはいけない」が46人(43.4%)、「3.怒鳴ることもありますね」が40人(37.7%)と変化した(表3)。

表2 問診で「感情的に叩いた」との訴えがあった時の反応

	研修前	人 (%)	研修後	人 (%)
1 叩くことはいけない	50	33.8	69	65.1
2 あざができるほど叩かない	0	0.0	1	1.0
3 叩くこともありますね	56	37.8	19	17.9
4 観察のみで助言しない	5	3.4	0	0.0
5 要対協に報告	0	0.0	0	0.0
6 対応しない	0	0.0	0	0.0
7 その他	36	24.3	17	16.0
8 無記入	1	0.7	0	0.0
計	148	100.0	106	100.0

表3 問診で「感情的に怒鳴った」との訴えがあった時の反応

	研修前	人 (%)	研修後	人 (%)
1 怒鳴ることはいけない	20	13.5	46	43.4
2 脅えるほど怒鳴らない	4	2.6	1	1.0
3 怒鳴ることもありますね	88	59.5	40	37.7
4 観察のみで助言しない	1	0.7	0	0.0
5 要対協に報告	0	0.0	0	0.0
6 対応しない	0	0.0	0	0.0
7 その他	34	23.0	18	16.9
8 無記入	1	0.7	1	1.0
計	148	100.0	106	100.0

(2) 獲得スキル目標に対する達成度の状況

研修に当たって設定した12項目の獲得スキル目標に対する研修後の受講者の回答状況は図1、2のとおりである。

獲得スキル目標の項目別に「研修受講により対応可」と回答した割合が高かったのは、「5.保護者が発する「気になる雰囲気」を感じたり、観察したりすることができる」43.4%、「1.保護者が発したSOSに応え、しっかりと向き合うことができる」33.0%、「9.地域の支援に係る資源を把握し、適切な支援を提供することができる」33.0%であった。

また、「研修受講により必要性を理解できた」と回答した割合が高かったのは、「2.“思い”と“行為”を分けて聴くことができる」34.0%、「8.“不適切な行為”をはっきり止めることができる」29.2%、「4.保護者が色々な話しができるよう、適切な質問することができる」26.4%の順であった(図1)。

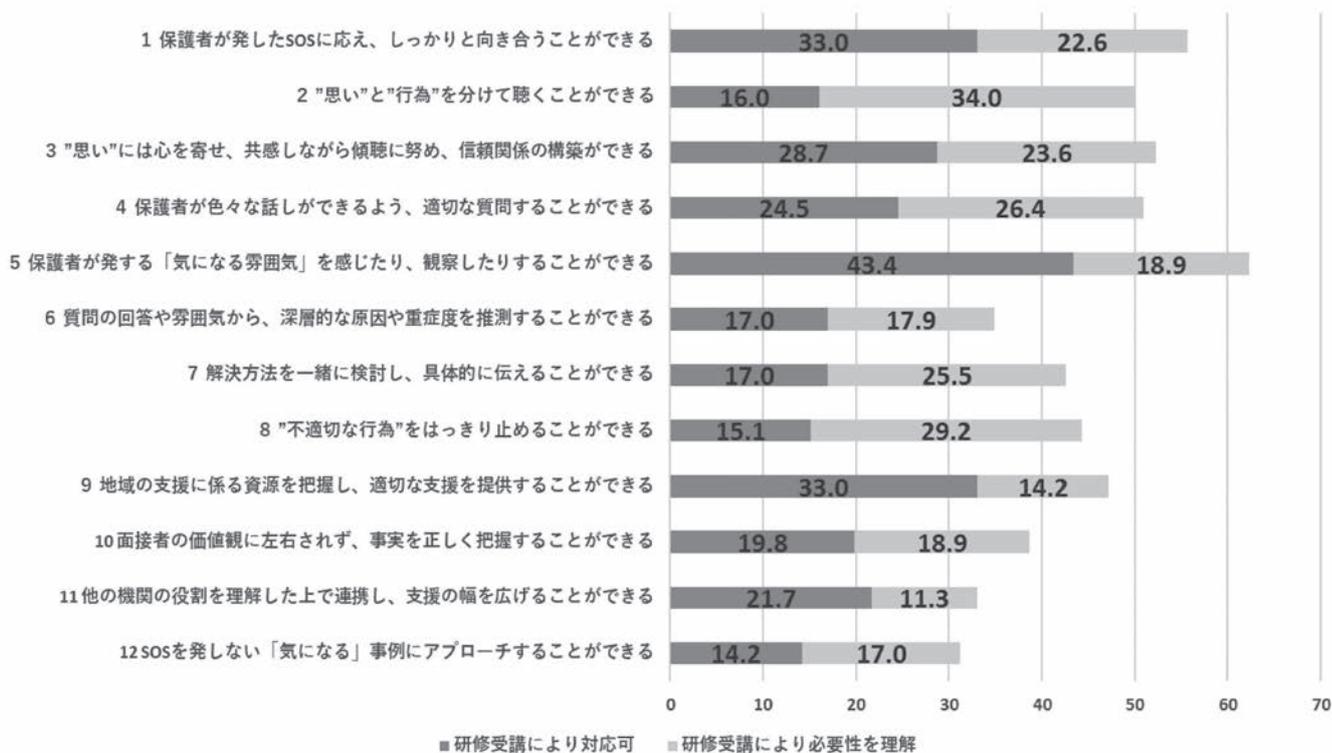


図1 獲得スキル目標の達成度 研修受講により対応可・必要性が理解できたと回答した者の割合

獲得スキル目標のうち「対応も必要性の理解も難しい」では、「1.保護者が発したSOSに応え、しっかりと向き合うことができる」が0%であり、最も割合が高かったものは、「12.SOSを発しない「気になる」事例にアプローチすることができる」7.5%であった（図2）。

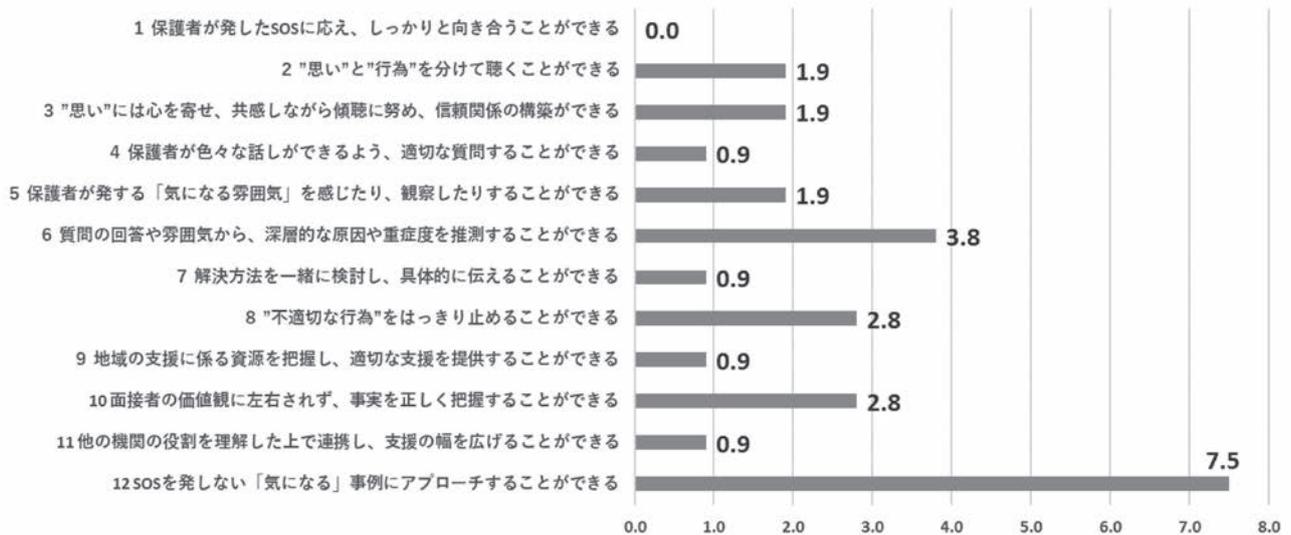
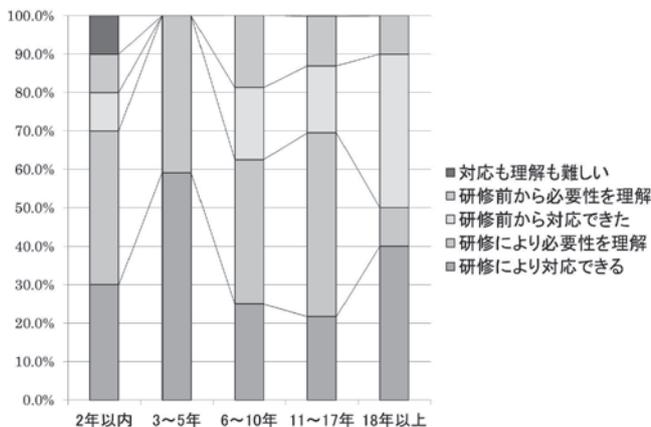


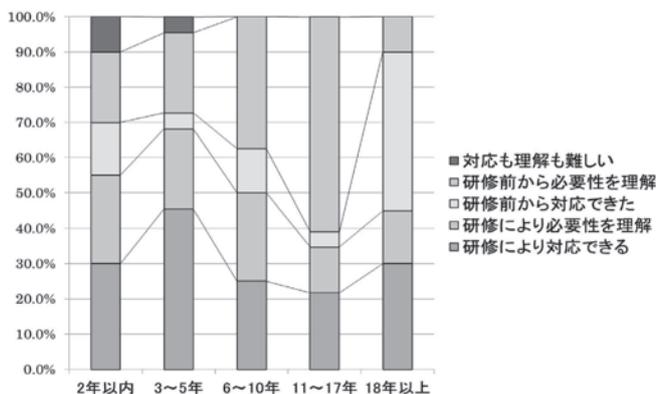
図2 獲得スキル目標の達成度 対応も必要性の理解も難しいと回答した者の割合

(3) 獲得スキル目標達成度と経験年数別の状況



獲得スキル目標「2.“思い”と“行為”を分けて聴くことができる」に対する経験年数別の達成度をみると、いずれの経験年数においても研修により対応できるや必要性を理解できるようになった割合が、研修前から対応できたや必要性を理解していたと比較し多くみられた（図3）。

図3 「2.“思い”と“行為”を分けて聴くことができる」に対する経験年数別の達成度



獲得スキル目標「8.“不適切な行為”をはっきり止めることができる」に対する経験年数別の達成度では、経験年数が増えるに伴い、研修前から対応できたや必要性を理解していた割合が増加した（図4）

図4 「8.“不適切な行為”をはっきり止めることができる」に対する経験年数別の達成度

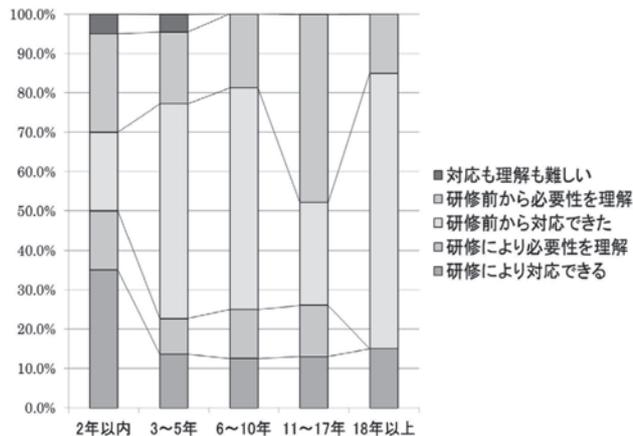


図5 「5.保護者が発する「気になる雰囲気」を感じたり、観察したりすることができる」に対する経験年数別の達成度

獲得スキル目標「5.保護者が発する「気になる雰囲気」を感じたり、観察したりすることができる」(図5)、「9.地域の支援に係る資源を把握し、適切な支援を提供することができる」(図6)、及び「11.他の機関の役割を理解した上で連携し、支援の幅を広げることができる」(図7)では、いずれも経験年数が短い群において研修により対応や理解できるようになった割合が多く、経験年数が増えるに伴い、研修前から対応できたや必要性の理解ができた割合が増加していた。

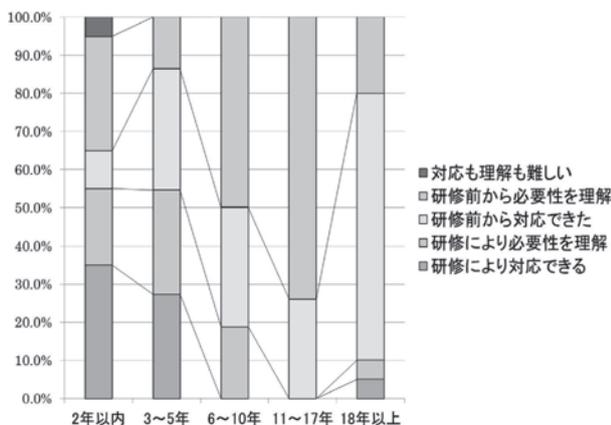


図6 「9.地域の支援に係る資源を把握し、適切な支援を提供することができる」に対する経験年数別の達成度

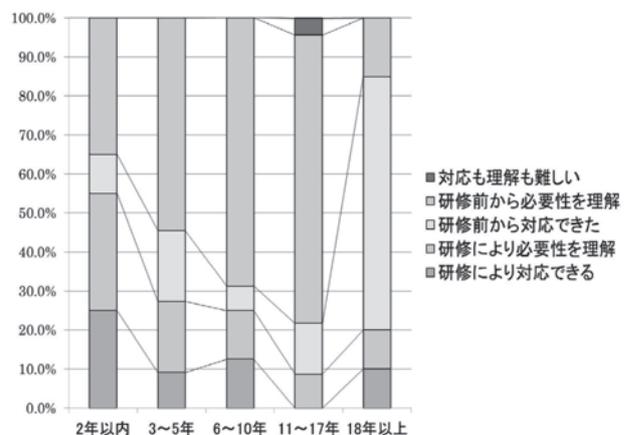


図7 「11.他の機関の役割を理解した上で連携し、支援の幅を広げることができる」に対する経験年数別の達成度

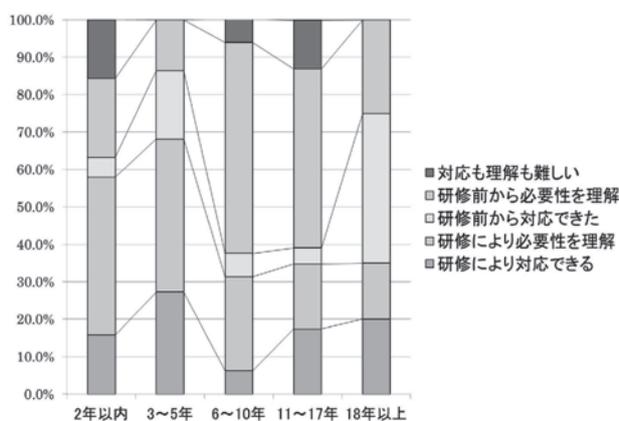
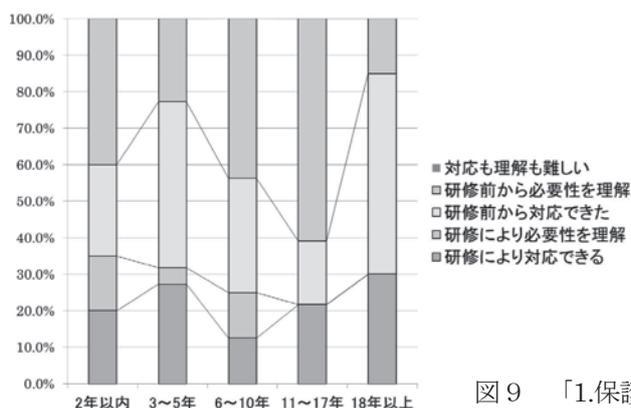


図8 「12.SOSを発しない「気になる事例」にアプローチすることができる」に対する経験年数別の達成度

獲得スキル目標「12.SOSを発しない「気になる」事例にアプローチすることができる」では、経験年数が2年以内と3~5年後では、研修により対応や理解できるようになった割合が多く、6~10年以上では、研修前から理解できていた割合が多くなり、10年以上では研修前から対応できていた割合が多かった。その一方で、対応も理解も難しいとの回答が2年以内と11~17年で10%程度認められた(図8)。



獲得スキル目標「1.保護者が発したSOSに応え、しっかりと向き合うことができる」では、経験年数により多少の違いは認めるが、どの経験年数でも研修前から対応や理解できた割合が多かった。この獲得スキル目標のみ「対応も理解も難しい」を選択した者を認めなかった(図9)。

図9 「1.保護者が発したSOSに応え、しっかりと向き合うことができる」に対する経験年数別の達成度

(4) 対応に困難を感じている項目

乳幼児健診等の場面で、「感情的に叩いた」「感情的な言葉で怒鳴った」と回答がある際に、支援者が困難を感じる対応は、「5.不適切な行為をやめるようはっきりと伝えること」と「6.不適切な行為をしないための子育てのための具体的な助言」であり、研修前ではそれぞれ49.3%と54.7%と最も多く、研修後も49.1%と55.7%と約半数が困難と感じていた。

一方で、「7.継続的な支援の必要性の判断」では、研修前が34.5%から、研修後が29.2%と減少していた(表4)。

表4 「感情的に叩いた」「感情的な言葉で怒鳴った」との訴えがある時の対応に困難を感じている項目

	研修前 人 (%)		研修後 人 (%)	
	N=148		N=106	
1.保護者の思いに共感した態度	18	12.2	13	12.3
2.二次的な質問を行うこと	29	19.6	20	18.9
3.感情や態度などの非言語的な観察	22	14.9	16	15.1
4.養育者の背景に関する聞き取り	56	37.8	38	35.8
5.不適切な行為をやめるようはっきり伝えること	73	49.3	52	49.1
6.不適切な行為をしないための子育てのための具体的な助言	81	54.7	59	55.7
7.継続的な支援の必要性の判断	51	34.5	31	29.2
8.他機関との連携	18	12.2	11	10.4
9.支援終了の判断	54	36.5	47	44.3
10.困ることはない	1	0.7	4	3.8
11.その他	7	4.7	1	0.9

「不適切な行為をやめるようはっきりと伝えること」に困難と感じていると回答した群と回答しなかった群を、獲得スキル目標「8.“不適切な行為”をはっきり止めることができる」の回答と比較した結果、「困難と回答した群」は、研修受講前から「不適切な行為をはっきりと止めることができていた」、「必要性の理解はできていた」との回答が多くみられた(表5)。

3. 考察

現在、「健やか親子21(第2次)」の一環として乳幼児健診で全国共通の間診項目が活用されている。母子保健課の全国調査(2017年度)では、「感情的に叩いた」の該当割合は、3~4か月児で8,159

人（1.2%）、1歳6か月児で38,110人（5.2%）、3歳児で71,933人（10.6%）、「感情的な言葉で怒鳴った」は、3～4か月児37,528人（5.5%）、1歳6か月児124,140人（17.0%）、3歳児262,411人（38.8%）と、乳児から幼児期の子どもを育てる親が、日常の子育ての中で「感情的に叩く」、「感情的な言葉で怒鳴る」行為は、子どもの年齢とともに増加する。問診場面では、該当割合が比較的多いことやこの選択肢の該当者の多くは虐待行為をしているわけではないと推定されることなどから、「叩くこともありますね」、「怒鳴ることもありますね」と子育ての大変さに共感するのみで対応が終わっている状況が、今回の研修前アンケートからもうかがわれた。

表5 不適切な行為をやめるよう伝えることが困難と感じている人の達成度

困難感のある項目	到達目標「8.“不適切な行為”をはっきりと止めることができる」の達成度					計
	1.研修受講により対応できるようになった	2.研修受講により必要性は理解できた	3.研修受講前から対応できていた	4.研修受講前から必要性は理解できていた	5.対応も理解も難しい	
「5.不適切な行為をやめるようはっきりと伝えること」	1	12	22	15	2	52
	1.9	23.1	42.3	28.9	3.8	100.0
困難と回答しなかった群	15	19	13	5	1	53
	28.3	35.8	24.5	9.4	2.0	100.0

一方、「子どもの口をふさいだ」では3～4か月児4,218人（0.6%）、1歳6か月児4,011人（0.5%）、「子どもを激しく揺さぶった」では3～4か月児6,422人（0.9%）、1歳6か月児11,897人（1.6%）と比較的少数とはいえ該当者がおり、多くの場合、明らかなSOSのサインと捉えて相談支援を行う必要がある。

健やかな親子関係の確立を目指すこの研究班の目的は、「口ふさぎ」や「揺さぶり」のみではなく、「感情的に叩く・怒鳴る行為」を含めてはっきりと止めることであり、研修においては、乳幼児健診の問診場面での対応に焦点を当て、健診従事者が得意とする共感を大事にしながらも不適切な行為について「はっきりと止める」ことができるよう健診従事者の意識と対応を変えることを目指した。

研修から数か月～半年間健診に従事した後に実施したアンケート調査では、「感情的に叩いた」「感情的に怒鳴った」の訴えがあった時に「叩くこと・怒鳴ることはいけない」と伝える対応が、研修前に比べ大きく増加しており、研修はある程度の目標を達成したと言える。

一方、不適切な行為をやめるようはっきりと伝えることや「叩かない・怒鳴らない子育て」のための具体的な助言については、研修後も約半数が困難と感じていた。「5.不適切な行為をやめるようはっきりと伝えること」を困難と感じている人の研修受講による達成度との関係を分析すると、「8.“不適切な行為”をはっきり止めることができる」の達成度のうち、困難と感じている人では、「3.研修受講前から対応できていた」、「4.研修受講前から必要性の理解はできていた」との回答が多く認められ、対応や必要性を理解しているが故に健診現場において困難を感じている状況が推測された。

研修の獲得スキル目標別の達成度では、すべての目標で対応可または理解はできたと 9 割以上が回答したが、経験年数別の達成度は、獲得スキル目標により対応・必要性の理解の状況が大きく異なっていた。

「2.“思い”と“行為”を分けて聴くことができる」の目標は、研修により対応・理解ができたとの回答がほとんどの経験年数群で半数以上を占めた。このことは研修の直接的な効果であるとともに経験年数に関わらず研修前の健診対応では、あまり意識されてなかった目標であるとも考えられた。

「5.保護者が発する「気になる雰囲気」を感じたり、観察したりすることができる」、「7.解決方法を一緒に検討し、具体的に伝えることができる」、「9.地域の支援に係る資源を把握し、適切な支援を提供することができる」、「10.面接者の価値観に左右されず、事実を正しく把握することができる」、「11.他の機関の役割を理解した上で連携し、支援の幅を広げることができる」と、「12.SOSを発しない「気になる」事例にアプローチすることができる」の目標は、いずれも経験年数の短い群で研修により対応や理解ができる割合が高く、経験年数の順に研修により対応や理解ができる割合が減り、研修前から対応や理解ができた割合が増加した。特に「12.SOSを発しない「気になる」事例にアプローチすることができる」は、対応も理解もできない割合が他の目標に比べて目立っており、適切に対応するためには相当の経験が必要な目標であるとも考えられた。つまり、これらの目標は、現場経験の長さが達成度に影響する目標と考えられた。

「1.保護者が発したSOSに応え、しっかりと向き合うことができる」では、どの経験年数でも研修前から対応や理解できた割合が多く、経験年数が短い場合でも相談援助の基本としてすでに身につけている従事者が比較的多い目標と考えられた。

このように、獲得スキル目標の達成度が、経験年数で異なることは、従事者に研修を企画する場合に、乳幼児健診の従事経験のステップを留意する必要があることが示唆されるとともに、今回用いた獲得スキル目標は、乳幼児健診の問診場面での相談支援を行うための獲得スキル目標として一般化できる可能性があると考えられた。今回のアンケートの結果から「叩かない・怒鳴らない子育て」に関する支援や対応について直ぐには対応できない従事者がいることを踏まえ、経験年数によるステップに応じた獲得スキル目標を示した研修の企画・実施とともに、ケースカンファレンス等による個々の具体的な事例を通した経験の積み重ねと達成度の確認が必要と考えられた。

研修を受講した市町村の担当者からは、「研修後、全員の保健師に復命研修を行うとともに、今年度の乳幼児健診全てを確認し、不適切な養育を尋ねる項目に「はい」と回答した問診票を抽出し、地区担当の保健師に配付して、家庭訪問や面接を行うなど状況を把握した。」や、「研修会を実施した後は、乳幼児健診のカンファレンスが変化し、従事者の士気が高まり非常に活発になった」との体験談が得られたことや、「研修会直後の乳幼児健診のカンファレンスから従事者の意識が大きく変わり、前向きな支援について考える視点が共有できて、具体的な支援方法が検討されている。」などの波及効果が把握されている。

4. 結論

今回の研修は、「叩かない・怒鳴らない子育て」の概念の普及に高い効果を認めた。一方、理解はできても対応できない従事者に対しては、経験年数ごとのステップに応じた獲得スキル目標を示した市町村の現任者への具体的な研修の実施とともに、ケースカンファレンス等による個々の事例を通した経験の積み重ねと達成度の確認が必要と考えられた。

体罰・暴言は子どもの脳の発達に深刻な影響を及ぼします。

脳画像の研究により、子ども時代に辛い体験をした人は、脳に様々な変化を生じていることが報告されています。親は「愛の鞭」のつもりだったとしても、子どもには目に見えない大きなダメージを与えているかも知れないのです。

●子ども時代の辛い体験により傷つく脳



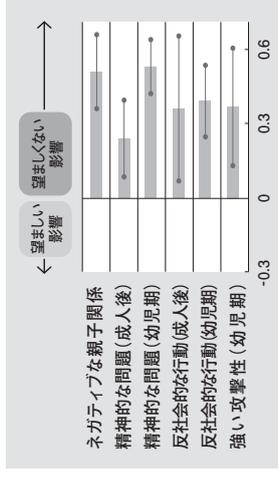
- ・厳しい体罰により、前頭前野（社会生活に極めて重要な脳部位）の容積が19.1%減少 (Tomoda A et al., NeuroImage, 2009)
- ・言葉の暴力により、聴覚野（声や音を知覚する脳部位）が変形 (Tomoda A et al., NeuroImage, 2011)

提供：福井大学 友田明美教授

体罰は百害あって一利なし。子どもに望ましい影響などもたらしません。

親による体罰を受けた子どもと、受けていない子どもの違いについて、約16万人分の子どものデータに基づく分析が行われています。その結果、親による体罰を受けた子どもは、次のグラフのとおり「望ましくない影響」が大きいということが報告されています。

●「親による体罰」の影響



出典のデータを用いてグラフを作成

- ・親子関係の悪化
- ・精神的な問題の発生
- ・反社会的な行動の増加
- ・攻撃性の増加 (Gershoff ET, Grogan-Kaylor A, J Fam Psychol, 2016)

既に子どもへの体罰等を法的に全面禁止している国は世界50か国以上！

国連「子どもの権利条約」では、締約国に体罰・暴言などの子どもを傷つける行為の撤廃を求めています。

子育ての悩みがあるときは、最寄りの市町村の子育て相談窓口
または児童相談所全国共通ダイヤル「189」にご連絡ください。

平成28年度 厚生労働科学研究費補助金 健やか次世代育成総合研究事業

「妊娠・産後健康診査の評価および自治体との連携の在り方に関する研究」(研究代表者 立花良之)

「母子の健康改善のための母子保健情報利活用に関する研究」(研究代表者 山縣悠太郎)

作成協力：認定NPO法人児童虐待防止全国ネットワーク理事 高相常子／福井大学子どもこころの発達研究センター教授 友田明美

JST/ARISTEX「公私空間」研究開発領域「養育者支援によって子どもの虐待を低減するシステムの構築」プロジェクト



子どもを健やかに育てるために ～愛の鞭ゼロ作戦～

子育てをしていると、

子どもが言うことを聞いてくれなくて、

イライラすることもあります。

つい、叩いたり怒鳴ったりしたくなることもありますよね。

一見、体罰や暴言には効果があるように見えますが、
恐怖により子どもをコントロールしているだけで、

なぜ叱られたのか子どもが理解できていないこともあります。

最初は「愛の鞭」のつもりでも、いつの間にか

「虐待」へとエスカレートしてしまうこともあります。

体罰や暴言による「愛の鞭」は捨ててしまいましょう。

そして、子どもの気持ちに寄り添いながら、

みんなで前向きに育んでいきましょう。

愛の鞭をやめて、 子どもを健やかに育みましょう。

子育てにおいて、しつこく称して、叩いたり怒鳴ったりすることは、子どもの成長の助けにならないばかりか、悪影響を及ぼしてしまふ可能性があります。以下のポイントを心がけながら、子どもに向き合いましょ。

POINT 1 子育てに 体罰や暴言を使わない

一見、体罰や暴言には効果があるように見えますが、叩くことよって得られた子どもの姿は、叩かれた恐怖よって行動した姿。自分で考え行動した姿ではありません。

「愛の鞭である」と親が思っても、子どもにとつて大人から叩かれることはとても怖いことです。ちよつと叩かれただけ、怒鳴られただけでも、心に大きなダメージを受けることもあります。

子どもだからといって、暴力や暴言が許されるわけではありません。それに体罰や暴言は「虐待」へとエスカレートする可能性もあります。「叩かない怒鳴らない」と心に決めましょ。



POINT 2 子どもが親に 恐怖を持つと SOSを伝えられない

親に恐怖を持った子どもはどのような行動を起こすでしょうか。親に気に入られるように、親の顔色を見て行動するようになります。

また、恐怖を持つ親に対しては、子どもが心配事を打ち明けられなくなります。心配事を相談できないと、いじめや非行など、より大きな問題に発展してしまふ可能性もあります。

POINT 3 爆発寸前の

イライラをクールダウン

子どもが言うことを聞いてくれないときに、イライラすることは誰でもあること。でも、疲れたいりして、もともと抱えているストレス度が大きいと、子どものちよつとした行動（おもちゃの取り合い、すぐに動かないなど）をきっかけに、イライラが爆発してしまふことがあります。

イライラが爆発する前に、クールダウンするための、自分なりの方法を見つけておきましょ。



イライラしたときはクールダウン
深呼吸する、数を数える、
窓を開けて風にあたるなど

POINT 4



親自身がSOSを出そう

育児の負担を一人で抱え込まずに、家族に分担してもらったり、自治体やNPO、企業などのさまざまな支援サービス（ファミリーサポート、家事代行サービス、一時預かりなど）の利用も検討しましょ。子育ての苦労について気軽に相談できる友だちもできるといいですね。

POINT 5

子どもの気持ちと行動を 分けて考え、育ちを応援

子どもに「イヤだ!」と言われたとき、親自身が戸惑うこともあるでしょう。でも、2、3歳の子どもの「イヤ」は、自我の芽生えであり、成長の証しでもあります。「どうしたらいいかな?」と、子どもの考えを引き出し、必要に応じて助け船を出しながら、子どもの言い分を気長に聴きましょ。

「わがままな子になっては困る」という想いから、親は指示的に対応してしまふこともありますが、子どもの成長過程で必ず通る道だと大らかに構えて、子どもの意思を後押ししていきましょ。



執筆者一覧

あいち小児保健医療総合センター 副センター長	山崎 嘉久
栃木県保健福祉部医療政策課 在宅医療・介護連携担当 課長補佐	家入 香代
あいち小児保健医療総合センター保健センター 保健室長補佐	秋津 佐智恵
愛知県保健医療局健康対策課 母子保健グループ 課長補佐	加藤 直実

この冊子は、下記の研究の分担研究として作成した。

令和元年度厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代成育基盤研究事業

「健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に関する研究」(研究代表者 立花 良之)

健やかな親子関係の確立に向けた 乳幼児健診現場における相談支援ガイドブック (普及版)

発行日 令和2年3月31日
編集・発行 あいち小児保健医療総合センター
〒474-8710 愛知県大府市森岡町7丁目426番地
あいち小児保健医療総合センター 保健センター保健室
TEL : 0562-43-0500 FAX 0562-43-0504
E-mail:hoken_center@mx.achmc.pref.aichi.jp