

平成29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」
(H29-健やか-一般004) 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(試行版)



平成30年3月

目 次

はじめに 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	3
第2章 健診現場で出会った気になる親子の把握と支援	9
1) 3～4か月児健診での出会い	
・ 育児負担を訴える母の気持ちを傾聴し、一時保育を活用したケース	10
・ 健診をきっかけに母の危機的な状況に父が気づいたケース	12
・ 健診場面で「仕方がない」ととらえたことが子どもの危険を招いたケース	14
・ 委託健診のため、支援の介入方法を危惧したケースへの対応	15
・ 夜泣きが続きイライラしてしまった母への支援	16
・ きょうだいの育児に困難感を持つ母への支援	18
・ 2歳児の姉に感情的に怒鳴ってしまった母への支援	20
・ 健診をきっかけに母自身のSOSが把握できたケース	22
2) 1歳6か月児健診での出会い	
・ 育てにくさを感じている母を支援につなげたケース	24
・ 感情的に怒る母の背景を知り、つらい気持ちに寄り添い、対応を考えたケース	26
・ 問診を契機に支援体制を検討したケース	27
・ 父に頼れずに子の育児と家事を一人で抱えている母への支援	29
・ 多動傾向の児の対応に苦慮する母への支援	31
・ 家事と育児で手一杯で追い詰められている母への対応	32
・ 非言語的メッセージから家庭訪問での重点的な支援につなげたケース	34
3) 3歳児健診での出会い	
・ 問診で暴力が表面化したネグレクトケース	37
・ 問診をきっかけに母への継続的な支援を開始したケース	39
・ 発達の遅れがある子どもの母の困りごとに寄り添う支援	41
参考 <健やか親子21(第2次)の指標に基づく乳幼児健康診査問診項目一覧> 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～>	

はじめに 本書の目的と活用

○ ガイドブック（試行版）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（参考参照）。

ガイドブックは、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作成しました。なお、今回は試行版として配布します。今後、様々なご意見を頂きながらより良い内容に仕上げていく予定です。

○ ガイドブックの必要性

「健やか親子 21（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、平成27年度から導入されています。厚生労働省の集計では、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育児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、現時点では「虐待をしていると思われる親の割合」の指標とされています。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、この評価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ると考えられます。標準的な問診項目が、広く活用されている現在、個別の問診場面でどのように取り組むのかとの視点で記載しました。

○ ガイドブックの活用

第1章では、上記の標準的な問診項目を活用するにあたっての、問診のポイントと健診従事者の心構えなどを簡潔にまとめました。

第2章では、健診従事者が問診場面で出会ったケースを中心に、様々な状況を理解し、相談や支援につなげるための考え方を記述しました。「ここがポイント!!」では、第1章に示した【面接から相談支援につながるポイントの全体的な流れ】の項目に沿って、それぞれのケースから学ぶべき点をまとめました。活用にあたっては、本書に示した類似ケースのみを抜き出して方法を真似るのではなく、まずは全体を通して読み解いてください。実際に出会ったことのないケースについて知識の「引き出し」を作ることができます。

実際の問診や支援のスキルを身につけるためには、健診業務の中で先輩等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、継続していくには、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、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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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。「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。

第1章 問診から相談支援につなげるポイント

1. 問診のポイント

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ないことから、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。

育児支援の「きっかけ」を最大限に活かしましょう。

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、育児不安や悩みをもつ保護者の状況や気持ちを聴く大切な「きっかけ」です。

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、面接者が思うより良く話してくれるものです。

面接者はそうしたニーズに応え、しっかりと保護者と向き合う姿勢が大切です。

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。

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。

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。

いつ、どんな時に、どんな場面で、どんな気持ちだったか、誰かに相談したか、保護者の生育歴などを、保護者のペースで話せるよう進めます。

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。

例えば、「はい」と回答するに至った最近の出来事、その時の状況を質問し、子どもに対する怒りや衝動がピークになったときにどのように対処したか尋ねます。

さらに、頻度を聴き、頻度が高いときは要注意です。どんな時にそのような気持ちになるかを聴き、心理的な負担を推測し、生育歴や家族関係、経済状況など深層的な原因を推測します。

最後に、ストレスの対処方法を尋ね、一緒に解決方法を検討していきます。

大切なことは、不適切な行為ははっきり止めることです。

共感や傾聴に力を注ぐあまり、不適切な行為そのものを肯定しないように気をつけます。

例えば、話を聴いた後に「そういう状況や気持ちだったのですね。」と共感することは大切です。しかし、「そういう状況や気持ちであれば、(不適切な行為に及んでも)仕方がないですよ。」とは決して言わないように留意します。

この場合、その行為をしたくなかった時に思いとどまり、つらい気持ちを軽減するために、誰かに助けを求めることなどを具体的に伝えます。

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、などにも注視します。

面接者が感じる“違和感”も大切に取扱います。

必要に応じて、継続支援を検討します。

話の内容、重症度、頻度、過去の経緯、経済状態やきょうだい、パートナーとの関係を含む家族の状況、家族以外の支援者の有無、保護者の理解度や能力、自らSOSがだせるか、などを総合的に判断し、保護者に継続支援を提案します。

その際、どの母子保健事業や関係機関の支援メニューを活用したら、支援が継続できるかを検討し、「次回は、育児相談で会いましょう」など今後の援助方法を具体的に示し、保護者の了解を得るよう努めます。

面接者は自らの考え方の傾向を把握したうえで、事実を把握するよう配慮します。

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」と憤る傾向があるため、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。

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、児童福祉部門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。

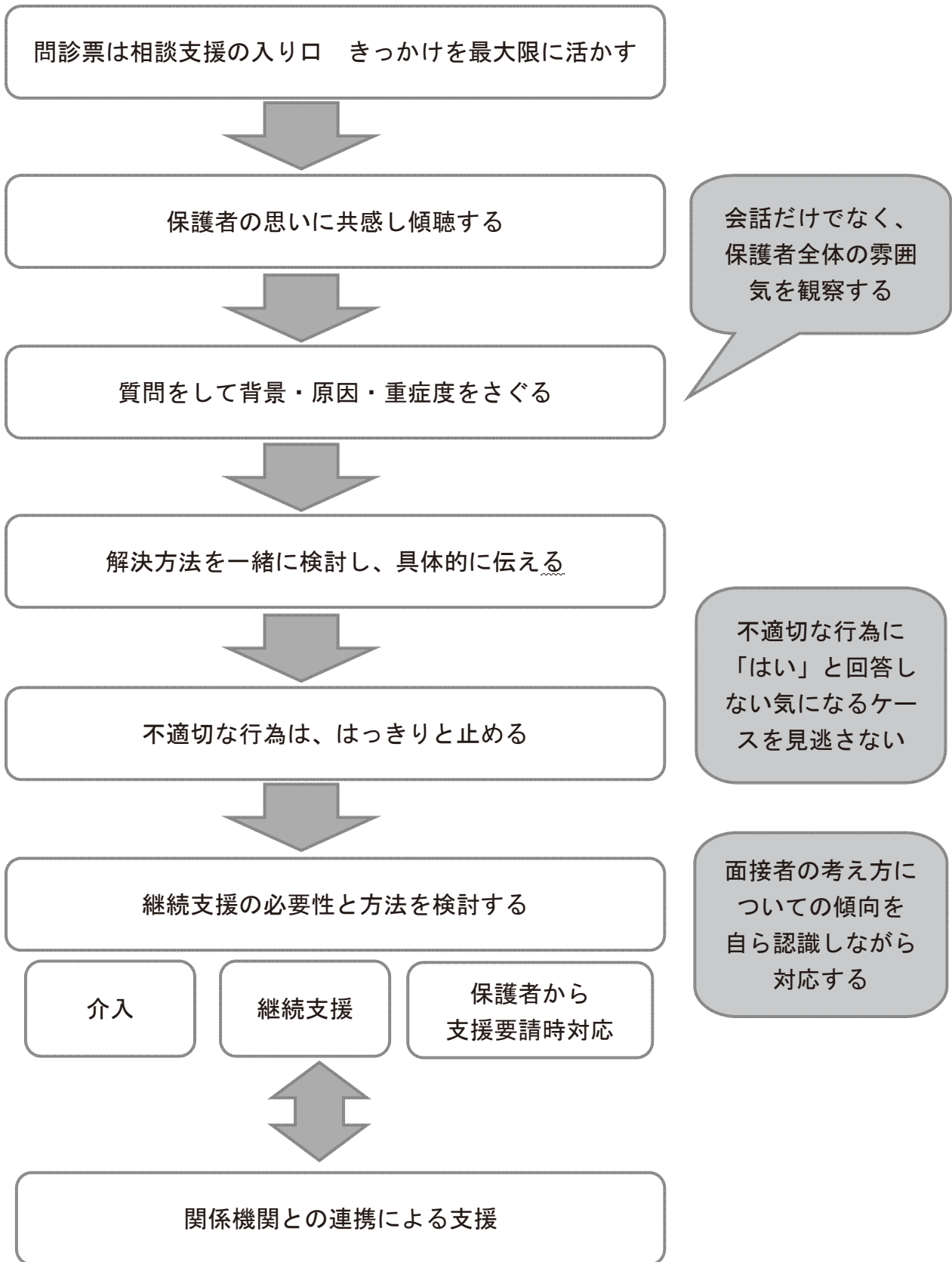
忘れてはならないことは、本当に丁寧な養育支援を必要とするケースこそ、SOSを発信しないことです。

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。

乳幼児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ためには、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、気になる状況を気にすることから始まります。

【面接から相談支援につながるポイントの全体的な流れ】



2. 標準的な問診項目*の設問と問診場面での具体的な質問

*「健やか親子21（第2次）」の評価指標のうち、重点課題②-2「子どもを虐待していると思われる親の割合」の指標に関連した問診項目。「子どもを虐待していると思われる親の割合」は、市町村の実施する乳幼児健診（3～4か月児、1歳6か月児、3歳児）問診にて以下の問診項目のうちいずれか1つでも回答した割合であることに留意。

（※）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、理由と保護者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。

【具体的な質問の例】

1から7の項目に該当する場合には、面談者から話しかける（二次質問を行う）ことになります。次のような質問を参考にして、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（お父さん）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. きょうだいにも同じようなことがありましたか？
20. 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らない、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？

【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

第2章 健診現場で出会った気になる親子の把握と支援

乳幼児健診を受診する親子は、多彩な姿を見せます。この章では、乳幼児健診業務の従事者が問診場面で出会ったケースを中心に、様々なケースの把握と相談や支援の考え方を記述します。

子育ての困難さは子どもの成長につれ変化する場合もあるため、受診した健診別にまとめました。どの選択肢に回答したケースであるのかも示しています。問診場面の様子、健診後のカンファレンスでの支援方針、判断に至った家族背景や要因、そして支援後の状況について記しました。

また、＜ここがポイント！！＞では、どのように問診を行うことで潜在的なニーズも含めた親子の状況が把握できたのかリーフレットの＜5つのポイント＞も踏まえて示しました。なお、例示したケースは、支援を届けることができた例ばかりではなく、判断や対応に苦慮したケースも記述しています。様々なケースを理解することで、知識の「引き出し」を増やしてください。

なお、この章に例示したケースは、特定のケースの報告ではなく複数のケースの要素を一般化したものです。



1) 3～4か月児健診での出会い

育児負担を訴える母の気持ちを傾聴し、一時保育を活用したケース

<標準的な問診項目への回答>

「感情的な言葉で怒鳴った」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

どのような状況で感情的な言葉で怒鳴ってしまうのですか？との問いに母は「とにかく毎日一緒にいると、イライラするんです。赤ちゃんだから、言っても分からないとわかっているのに、言ってしまう。産後からずっと、何となく後ろ向きな気持ちで過ごしていて・・・。」と話されました。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

母の育児負担感が強いと、とにかく母の育児を労い、思いの傾聴に徹しました。母は「平日は子どもと二人きりで、丸1日大人と話す時間がなくて息がつまる・・・、でも働いて帰ってきた父に子育てのぐちをいうのも悪くて・・・。」と言い、まずは母の気持ちを吐きださせることが必要と考え、母がある程度満足するまで話しを聞きました。また、母の話から、父や祖母の援助はすでに十分もらっており、これ以上頼むことに気兼ねしているようでしたので、有料にはなりますが、気兼ねなく使える一時保育の利用について提案しました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等）

・養育者の状況

周囲からは育てやすい子と評価されている様でしたが、母親としては、初めての子育てで、育児負担感が強く、「児と離れたい」「一人になりたい」と訴えていました。

・養育環境の問題

父は遠距離通勤の会社員、在宅時は育児に協力的です。

父方祖父母は市内在住、車で5分の距離。週1回児を預かってくれる等協力的です。

・その他（健診以前の支援状況等）

乳児家庭全戸訪問事業時のEPDS※10点。ずっと一緒にいると疲れるなどの訴えがありました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

家族等の支援は比較的にあるものの、「児と離れたい」「一人になりたい」等の発言もあり、状況悪化が懸念されるとの意見があり、1か月後に母親に電話をかけ、一時保育利用状況確認を手がかりに、サポートを開始し経過を観察していくこととしました。

健診後の状況)

1か月後、担当保健師から電話をいれました。育児状況を尋ねると、一時保育を利用しているとの返事でした。母としては他人に預けることで、気兼ねなくリフレッシュでき、子どもには寂しい思いをさせた分、またがんばろうとメリハリがつけられるとのことでした。また、健診でかなり時間をかけて話をきいてもらえたことで、行政のサービスも使ってみようという気持ちになったとの言葉もきかれました。

ここがポイント！！

・保護者の思いに共感し、傾聴する

問診場面で、想像以上に大変な初めての育児に負担感を抱える母に対し、しっかりとその思いを傾聴したことで、母が保健師の提案を受入れ、一時保育を利用してみようという気持ちになり、育児負担感の軽減につながったと考えられます。

・解決方法を一緒に検討し、具体的に伝える

育児負担の感じ方には個人差があります。家族等からの支援が十分あるようにみえても、このケースの場合、母にとっては不十分であると判断し、それを補うサービスとして、一時保育の利用を提案した結果、効果がありました。

コメント

乳児家庭全戸訪問事業で把握した EPDS の結果から支援を開始することが必要であった事例です。この時点で支援が開始されれば、母の負担感も早期に解消できた可能性があります。今回は、4か月健診の場を利用して、母との関係性が出来たことで、親の SOS に対応することができました。

健診をきっかけに、母が子どもに身体的にダメージを与えてしまうことなく支援が開始できました。妊娠届出時の面接状況や乳児家庭全戸訪問事業の状況等を組織で検討し早期支援の開始とすることが必要です。

※EPDS

産後うつ病のスクリーニングを行うために考案された、10項目からなる自己記入式の質問票です。あくまでも産後うつ病のスクリーニング・テストであり、診断するものではありません。点数が9点以上の場合「うつ病の可能性が高い」となります。点数のみで相談支援の有無を判断するのではなく、EPDSの結果を見ながら母の気持ち、言葉に共感しながら、話を聴きます。お母さんの表情もよく観察し、その後の支援方針を検討します。

健診をきっかけに母の危機的な状況に父が気づいたケース

<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)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

健診会場に父母と本児の3人で来所されましたので、父母に対し、問診に正直に回答してくれたことや、日頃の育児への労いを伝えるとともに、どのような状況で、叩いたり、怒鳴ったり、口をふさいだのかを確認しました。

すると、母からは「先々週、もともと頭痛もちで体調がとても悪い時に、この子が泣きやまず、どうしたらよいのかわからなくて、子どもにあたってしまいました。何とか泣きやませようと、ミルクを与えたりオムツ替えをしても泣きやんでくれず、つい感情的に「もう、いい加減にして！」と怒鳴ったり、叩いたりしてしまいました。パパがいない時、大声で泣くと、どうしていいかわからなくて、泣き声を止めたくて、口をふさいでしまいました。」と母は涙をためながら話してくれました。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

保健指導場面では、まず、自分の体調が悪い中、精一杯頑張って子育てをしていたことを労いました。それから、何をしても泣きやまず、母自身の辛い気持ちがピークに達したことで、母が本児に当たってしまったことについて一緒に振り返りました。

その上で、問診票に問診者の“問診時母涙ぐむ、父は母の背中をさすり、寄添う様子あり”という記載あったことをふまえ、父に「お父さんからみてお子さんの泣きはどうですか？」と問いかけたところ、父も「子どもの泣きが強いこと、母はいつも一生懸命育児をしている。」と話してくれました。しかし、父としては「母がここまで追い詰められていたことに気付いていなかった。」とのことでした。本児はもともと泣きが強いタイプと思われたため、「母の育児の仕方が悪いわけではない」と伝えました。しかし、口をふさいだことについては不適切な行為にあたるため、「今後しないようにするためにどうしたら良いかを一緒に考えましょう。」と伝えました。

そして、泣きの原因として考えられるオムツ交換や授乳等をして泣きやまず、怒鳴ってしまいそうな時は、子どもを安全な場所に寝かして、窒息や転落を防止するなどの安全を確保すれば、少しその場を離れ、大きく深呼吸をするなど気分転換をすること、体調が優れない時は無理をしないで本児を預け静養すること、辛い時は電話相談（ケースを担当する保健師宛ての電話、児童福祉部門の電話、189等）を利用するように助言しました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等）

乳児家庭全戸訪問事業時は、EPDS 4点であり、助言指導としたケースでした。

母はもともと偏頭痛が持病としてありました。平日の日中は母子二人で過ごすことが多かったのですが、児と二人でいると気分落ち込むため、前月より昼～16時頃まで実家で仕事の手伝いを開始し、その間本児は母方祖母にみてもらっています。母方祖母は母の姉の子の面倒を見ていたた

め、母としては遠慮して相談しづらかったとのことでした。

父は会社員で朝6時台に出勤し帰宅は深夜帯ですが、休みの時は育児に協力的です。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

乳児家庭全戸訪問事業時から乳児健診までの間に母の負担感が増大しており、児の泣きに対し負担・不安感が強く、今後も不適切な行為を繰り返す可能性ありと判断すべきとの意見がでました。

母子保健部門では養育面の経過を観察していくこととし、虐待リスクアセスメント表で高得点で、生命に危険な行為（口ふさぎ）ありとして、児童福祉部門に情報提供しました。

健診後の状況)

2日後にケースを担当する保健師より家庭訪問にて、母へ「あなたのことが心配だった。」と伝え、「乳児健診をきっかけに、父がこれまで以上に母を気遣ってくれるようになった。」「父とも改めて児に対しての行為が良くなかったことについて話し合えたので、よかった。」との言葉が聞かれました。

保健師は母に「体調不良が原因で児に当たってしまうことを祖母に伝え、援助をお願いした方がよいですね。」と、助言しました。

その後の状況を把握するため、約3か月後に担当保健師から母親に電話をしました。近況を尋ねると、「気にかけてもらって、嬉しい」との言葉がありました。また、「健診で話ができ、父や祖母にも助けてもらえるようになって楽になった。」「以前のように何で泣いているのかと思うことはなくなってきた。」と話してくれました。

また、保健師等は母親に子育て支援サービスの利用について丁寧に説明し、窓口を紹介するなど手続きを促し、その後利用されています。

ここがポイント！！

・問診票は支援の入り口 きっかけを最大限に活かす

育児負担感がどこからきているか、問診や保健指導で母の思いを丁寧に聞きました。同席していた父とともにその話を聞いたことで、母の危機的状況に気づき、母を支えることに繋がりました。

・不適切な行為ははっきりと止め、解決策を一緒に検討し、具体的に伝える

口ふさぎについては、死亡につながる危険な行為であり、今後しないようにするためには、どうしたら良いかを一緒に考えることを伝えました。泣きやまない時の対処法については、父に対して「必ずしも泣きやませなくて良い」ことを伝えると、母も安心しました。

・継続支援の必要性と方法を検討し、関係機関と連携による支援をする

健診の場を活用し、父親の前で、不適切な行為や育児負担感・不安感の表出をしたことで、母親の負担感が軽減され、家族に頼ることや、公的なサービスの利用が促進されました。

健診場面で「仕方がない」ととらえたことが子どもの危険を招いたケース

<標準的な問診項目への回答>

「乳幼児だけを家に残して外出した」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

「兄の幼稚園送迎時に本児が寝ていたのので5分程度家に残しました。」寝ていたから大丈夫と思ったのかと確認すると、「少しの時間なので仕方がないと思った」と母は答えました。

具体的に今後、こどもがハイハイできるようになると室内で事故が起こったり、災害が起こる可能性もあるため、今後は乳幼児だけを残して外出しないための保健指導をしました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

どうしても本児を置いていかなければならない状況であれば「仕方がない」としつつも、今後の注意を促したことをカンファレンスで報告しました。

健診後の状況)

健診から6か月後の生後10か月の夏、ショッピングセンターより「駐車場に車内に児が残されて泣いている、親がいない」と児童相談所に通告ありました。保健センターに連絡があり、健診時の状況を確認されました。

母は買い忘れたものがあつたので時間がかからないと判断し、子どもが寝ていたのので5分程度で戻るつもりで車内に残していたとのことでした。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等)

母はパート販売員、父は保育士。父の育児の協力は手厚いと母は話しています。

本児、兄、両親の核家族、特に問題のある家庭ではありませんでした。

ここがポイント！！

・解決方法を一緒に検討し、具体的に指導する

4か月健診で、「仕方がない」とするのではなく、母の安全に対する認識を確認し、やってはいけないこととはっきり伝えることが必要であったと考えられました。仕方がないと考えるのは、母等養育者側のことであり、子どもにとってどうかを考えることが大切です。

・虐待につながる行為ははっきりと止める

やってはいけないことであることを伝えるとともに、子どもの成長と共に起こりうることを具体的に母と話し合い、誰もいないなら必ず連れていくこと、母が現実に行える方法を一緒に考える必要があります。

コメント

保健指導の場面で、保健師自身も「この行動は仕方がない」と考えてしまい、母に対して曖昧な指導になってしまいました。子どもにとって危険な行為は、「してはならないこと」と支援者が認識し、対応策を母とともに考えることが大切です。

委託健診のため、支援の介入方法を危惧したケースへの対応

<標準的な問診項目への回答>

「乳幼児だけを家に残して外出した」

・今回のケースは電話支援（児：7か月頃）場面で

医療機関に委託している4か月健診の結果報告で、健診結果は正常だが標準的な問診項目1つに丸がついていたので、保護者への支援の介入方法を検討しました。母には妊娠期からの支援実績があったため、電話をかけ、まずは母と健診の結果が正常であったこと、離乳食で困っていることがないか等を確認した上で、「家に残して外出した」状況について確認させてください、と切り出しました。母は、素直にその時の状況について、「本児が母乳をたくさん飲みぐっすり眠っている間に、第1子の保育園のお迎えのため、5分程度本児を家に残しました。」と、説明をし「今は、寝返りやつかまり立ちをするようになったので絶対にそのようなことは出来ない」と話されたので、その母の判断を肯定し、相談時対応としました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等）

- ・4歳の兄と4人の核家族で、父の育児協力はあります。
- ・妊娠届出時の母との面接では、以前にうつ病や自立神経失調症で通院を繰り返していたこと、当時胃痛があるため自分の身体のことを心配であるとの訴えがあり、産前の電話フォローを経て産後の訪問指導につながっていました。

産後の訪問指導では、母が二人の子育てに対して精神的に余裕を持って取り組んでいること、本児の発育が順調であることが確認できたので相談時対応の方針になっていました。

ここがポイント！！

・保護者の思いに共感し、傾聴する

健診時から時間が経っていることで急な電話による介入拒否の可能性もありましたが、妊娠届の段階から支援を開始していたので、母親の受入れは良好でした。電話では、現在の困りごとを確認したことで母との距離感を縮められ、不適切な行為に関する話をスムーズに行うことができました。

・質問をして背景・原因・重症度をさぐる

本児を家に残すことの危険性について母が理解したため、重症度は低いと判断しました。

・解決方法を一緒に検討し、具体的に伝え、不適切な行為ははっきりと止める

本来危険な行為であることを伝え、母への認識づけをしました。

コメント

医療機関委託健診の場合、標準的な問診項目の情報が遅れることが想定されます。虐待の予防のためには、(委託契約時に) 早期に医療機関からケース支援の連絡情報が得られるしくみの検討が必要です。今回は、健診から3か月後の遅れた情報でしたが、妊娠期からの母と保健師の関係性ができていたため、今後の不適切な行為をとめる予防的な支援につながりました。

夜泣きが続きイライラしてしまった母への支援

<標準的な問診項目への回答>

「感情的な言葉で怒鳴った」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

母は、「本児が夜中になっても、寝付きが悪く愚図ることが多いので、「うるさい！」と怒鳴ってしまいました」と話しました。保健師は母親に「これまでに何回位怒鳴ったのか」を確認したところ、「1回」で、「そのときは、連日雨が降り、蒸し暑い日が続く、夜泣きの日が続いて母親も睡眠不足が続いている状態であった。」「父親が長期不在で母親が一人に対応していた」「今は父親の出張が終了し、二人で夜泣きに対応できているが、また、一人になると不安」とのことでした。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

保健師は本児の夜泣きが続くことが母親にとって大変であることを受容し、夜泣きが多い理由として「昼間に刺激のあることが続かなかどうか」また「気候の変化として、寝る時の室温及び着るものが暑すぎたり、寒かったりするところがないか」等環境条件について把握し、どういときに夜泣きをするかを丁寧に説明しました。また、子どもの発達の経過で夜泣きが続く時期があり、あと1か月経過すると徐々に少なくなっていくと先の見通しをつけました。

しかし、母親がいろいろ試しても夜泣きがなくならず、母親自身がイライラしてしまう時は、子どもの安全な場所な寝かし、窒息や転落を防止するなど安全を確保して別室にいき、気持ちを落ち着かせることや、父親が長期不在になる時は、祖父母や母親のきょうだいや友人等に頼ることも大切であることを伝えました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

母親は本児への声かけや関わり方は上手であり、心配があれば母親自らから相談できる方であると判断したため、今後、継続的な状況を確認する必要性はないとしました。本児は、顎定と発達の確認のため再診予定であったことから、母の負担感についても同時に把握していく方針としました。

*カンファレンス後に過去の情報を突合したところ養育環境の問題や健診前の状況が判明しました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等)

妊娠届出時の面接では、予期せぬ妊娠に戸惑い、今後は妊娠を機に入籍予定ということでした。乳児家庭全戸訪問事業時は、入籍していましたが、父は単身赴任中で母子は母方実家で祖父母・兄夫婦家族との同居生活でした。児の昼夜逆転の泣きで母親が寝られないことが多く、ストレスが溜まっていて、イライラするという訴えが聞かれました。この時 EPDS13 点、赤ちゃんへの気持ち質問票 8 点の結果であったため、母が寝られるように祖父母への協力を依頼する提案をして、その後の担当保健師の家庭訪問では同居の家族の協力が得られている状況を把握していました。

ここがポイント！！

・質問をして背景・原因・重症度をさぐる

健診場面では、これまでに何回位怒鳴ったのか、その時は母や児のおかれている状況について把握しました。しかし、重症度についての検討はしませんでした。

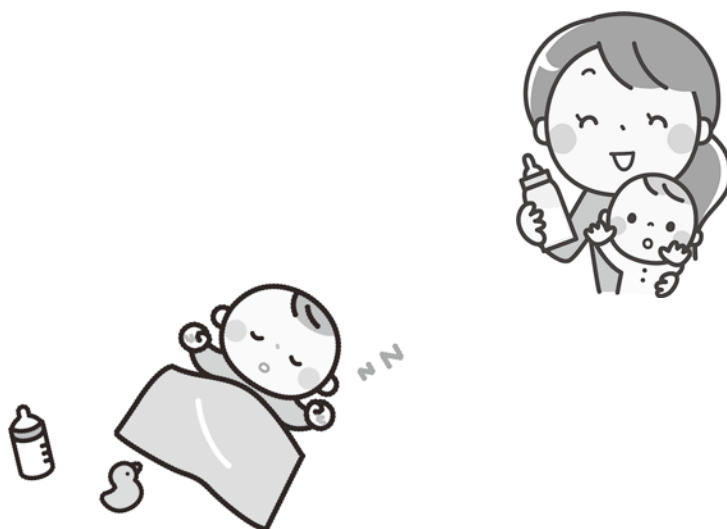
・解決方法を一緒に検討し、具体的に伝え、不適切な行為ははっきり止める

解決方法については、「泣き」についての少し先の見通しを伝えて、必ずしも赤ちゃんを泣き止ませる必要はなく、子どもの安全を確認した後に母親が別室で気持ちを落ち着けること、困った時にはいつでも相談できる体制であることをお伝えしました。母と一緒に実現可能かの相談までは出来ていません。

コメント

健診場面で、乳児家庭全戸訪問事業時と同じ内容について再度母が訴えていることから、今までの支援が十分出来ていないことが確認されたこととなります。「口をふさいだ・揺さぶった・感情的に叩いた」行為に及んでいなかったか懸念されるケースです。

本来は、健診時点で妊娠時からの情報(家族背景や養育環境、乳児家庭全戸訪問事業時のEPDS等)と併せて再アセスメントして、支援方針を軌道修正する必要があります。把握されていた情報が活かされておらず、最悪の事態を想定できていません。振り返りとして考えれば、乳児家庭全戸訪問事業後から、養育支援訪問事業や産後ケア事業の活用が検討されるべきであった事例でしょう。



きょうだいの育児に困難感を持つ母への支援

<標準的な問診項目への回答>

「感情的な言葉で怒鳴った」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

「感情的な言葉で怒鳴った」との回答について、どのような状況だったのか尋ねると「この子（第2子）に関しては全然困ることはないのですが…」とお話をされました。2歳の兄（第1子）の育児について困り感や大変さ（自我の芽生えと『イヤイヤ期』と母）があり、声を荒げてしまうことがあるとのことでした。健診では、結果説明や相談の際にも母の表情は明るく、託児ボランティアと遊ぶ兄を見守る視線も穏やかで、子どもに対し丁寧に接する様子がみられました。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

母の気持ちを尋ねると兄に対して「感情に任せて怒鳴ること」に罪悪感が大きく、怒鳴ることが解決にはつながらないことは十分に理解していると話されました。

また、イヤイヤ期に入って自己主張が強くなってきた兄の状況を「成長」として母と共に確認しました。この成長は母のこれまでの育児によるものであり、愛情をもって接していることに自信をもつように伝えました。一方で、感情任せに怒鳴る今までの対応が不適切であることを伝え、二人の育児の大変さについて改めて母の気持ちに寄り添い、ケースを担当する保健師が今後の育児について一緒に考えて継続的に相談支援できることを伝えました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

健診各場面とも母の兄に対する関わりで気になる様子はなかったとのスタッフによる見解がありました。兄への対応も丁寧でした。しかし、母の育児に関する大変さはあり、また問診票において「感情的な言葉で怒鳴った」に○をつけていたことは、母からのSOSであると判断できることから、ケースを担当する保健師へ健診での様子を報告し、「母と二人の子ども」という親子に対する支援の必要性について検討し、親子教室への参加を勧め、親子の関係性構築への支援をしつつ、見守っていく方針としました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等）

父、母、2歳の兄、本児の4人家族。父母の実家とも遠方にあります。父は仕事の帰りが遅く、母が家事と育児を一人で行っている状況です。

過去の健診歴等養育状況)

第1子兄の1歳6か月健診時に、母から兄の自己主張の強さからその対応に苦慮している訴えがあり、ケースを担当する保健師が相談支援を開始していました。当時、親子教室の参加について検討しましたが、第2子を妊娠中で、里帰り出産を控えていたため、参加が難しい状況でした。産後2か月で、里帰りから自宅に戻り二人の育児に奮闘してきて、母の大変さが大きくなっていく中で本児の4か月児健診の機会でした。担当保健師とは、相談関係が続いており、第2子の首が据わった4か月頃を目安に、親子教室参加の予定としていました。4か月児健診での母の訴えを、地区担当保健師に報告し、母の気持ちを踏まえたうえで支援を継続していくよう申し送りました。

ここがポイント！！

・保護者の思いに共感し、傾聴する

本児が生まれて兄の自己主張がさらに強くなり、どのように対応したらよいか分からない母の大変さを傾聴しました。

・質問をして背景・原因・重症度をさぐる

怒鳴ることはいけないことと分かっているが、どうしても母自身に気持ちの余裕がなくなってしまう現状が続いていることから、このままだと、怒鳴る育児が慢性化してしまう恐れがありました。

・解決方法を一緒に検討し、具体的に伝える

親子教室に参加しながら自己主張の強い第1子との関わり方について一緒に方法を考えていくことを提案しました。

コメント

父が仕事のために帰宅が遅い毎日が続くような核家族では、母が一人で、育児、家事の大変さ、孤独感といった様々なストレスを抱えている場合も少なくありません。NPOを含めた社会資源の活用などその家庭に見合った支援が必要となることも多いでしょう。母の育児負担の軽減支援にもつながります。

平成28年国民生活基礎調査（熊本県を除く）では、家庭環境として、児童のいる世帯に占める核家族世代の割合が73.5%、一方子育て経験をもつ祖父母と共に暮らす三世代世帯の割合が14.7%となっています。

2歳児の姉に感情的に怒鳴ってしまった母への支援

<標準的な問診項目への回答>

「感情的な言葉で怒鳴った」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

「2歳の姉のイヤイヤ期や赤ちゃん返りがありつい叱ってしまいました。」と言われました。

2歳の姉が夜なかなか寝ないため、特にイライラしてしまいます。母親は姉が日中にしっかり活動し、昼寝がない方が寝られると思っており、園で2時間昼寝しているため、夜寝られないと思っていました。

本児の健診時の問診状況では「生活リズムの記載欄」が未記入で、「生活リズムは決まっていない」状況でした。「お子さんに対して育てにくさを感じるか」の設問には「ときどき感じる」と回答しており、母乳回数が10回と記載がありました。母乳回数も多く、母の睡眠もとりづらく、二人の育児に疲弊しており、育てにくさを感じながら、日々過ごしている母の苦労を労いました。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

保健師は母親に姉の保育園の日中での過ごし方について園に聞いておくの良いことを伝え、寝かしつけの参考になることを母親に伝えました。就寝のしやすさについて、お布団の中での遊びや場面の切り換えの方法等についてアドバイスしました。また、本児は体重増加が良く母乳育児の状況や夜間授乳の回数との関係、二人の子どもの生活リズムについて状況を伺い把握しました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

母親は二人の子育てを要領よくできるタイプではなく、姉の生活リズムに振り回されており、上手いかずイライラしてしまっていました。母親は本児と姉を一緒に入浴させることができず、本児についてはベビーバスを使用して入れている現状がありました。家庭訪問で母親の思いを聞き取り子育て支援サポーターの利用を勧めてはどうかと検討しました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等)

- ・両親と2歳の姉の核家族。
- ・妊娠届出時は特に気になる記載はありませんでした。乳児家庭全戸訪問事業時（生後2か月）から母親は自宅で自分のペースでできるパソコン関係の仕事を始めていました。母親は「姉の育児は大変だったが本児は育てやすい」と言われていました。しかし、生後2か月を過ぎているのに沐浴をしていたため、お風呂の入れ方について伝えましたが、新しい方法を取り入れることが困難で自分のペースは変えられない状況があり母親の保育面について継続的な確認が必要でした。

ここがポイント！！

・継続支援の必要性と方法を検討する

母は自身の育児方法を状況に応じて変化させることが苦手な特徴があるため、その母の気持ちに寄り添い、解決方法を共に考えることが大切です。育児方法の正解を伝えるのではなく、母と一緒に考えながら、母の受け入れられる子育てサポーターの利用などの育児支援を進めていきます。

コメント

成長とともに自己主張の強くなる第1子の育児に対し、何とか頑張っている母が、第2子を出産すると家族の関係性に変化が起こります。核家族で父親の帰宅が遅い家庭では、母の抱える育児負担が急激に大きくなっていくこともあります。3～4か月児健診で、問診をきっかけに第1子に関する相談があった時には、母の困り感だけでなく家族全体の状況を把握したうえで、支援を考えていく必要があります。



健診をきっかけに母自身のSOSが把握できたケース

<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」「しつけのし過ぎがあった」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

母親は児（第2子）を出産後から、3歳の兄（第1子）のことが可愛いと思えなくなり、また、出産後兄の赤ちゃん返りも重なりイライラしてしまうことが多く、些細なことで叱ってしまうことがありました。例えばジュースをこぼしただけで「もう飲むな」と怒鳴ってしまったり、兄がビクビクしながら「ママ怒るもんね」と言ったり、外出しようとした時に、「おいていかないで」と言うようになってきています。母としてはその様子を見て自責の念に駆られ、育児講座を受講し、「第2子が生まれると第1子の気持ちは愛人に夫がとられたのと同じ気持である」と言われ、申し訳なく思い態度を改善しようと思いましたが長続きできませんでした。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

保健師が具体的にどのように3歳児の兄に対応しているか尋ねたり、二人の育児について母親の思い、今後の見通しなど育児について話を聞いていると、母親から「実は初めて話すのですが」と母親自身、幼児期の時に実母との関係上手くいかなかったことを感情的に話されました。

保健師の助言として、3歳の兄に対して「1日に短い時間で良いので、その時だけは他のことを考えずにしっかり第1子を抱きしめてあげ、愛情充電すること」、「言葉で愛情を伝えてあげることも重要であり、今がとても情緒の発達に重要な時期であること」、「時間に余裕がある時はしっかり上の子の遊びに付き合っただけのこと」をお伝えしました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

母は育児講座を自主的に受講し、自分自身の行動に課題があると感じていますが、母の行動変容は長続きできなかつたこと、今回SOSを出していること、また自身の生育歴において母親との関係性など新たな課題も出てきたため、長期的には心理職等専門家を加えた母への継続した支援が必要と考えられたので、まずは、地区担当の保健師の訪問により母との関係構築をする方針としました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等)

・両親と3歳の兄の核家族。

本児の妊娠届け出時の個別面接記録には、「妊娠中のためか第1子について、イライラして叱ってしまう」との記載がありました。乳児家庭全戸訪問事業時には、兄に対して、夫へのイライラ・不満をぶつけてしまう傾向があり、いけないと分かっているが行動に出てしまうとの訴えがありました。また、母は母の姉に相談した時に、「あなたは小さい時から愛情に飢えて、母の気をひくために問題行動を起こしていたよ」と指摘されていたという話をききました。

ここがポイント！！

・保護者の思いに共感し、傾聴する。質問をして背景・原因をさぐる

健診で母の苦しい気持ちを傾聴できたことで、母との関係構築の第一歩に繋がりました。母の悩みをきっかけに母自身の問題に向き合っていく必要性を、健診場面のカンファレンスで判断しています。今後に向けて母との信頼関係をつくることがまず大切です。まず、場面を変えて家庭訪問でゆっくり話を聞き、児を可愛く思えないことの原因を母とともに確認していく作業が必要になります。

コメント

このケースは、母自身が生きづらさを抱えており、子どもとの関係性に困難が出てきているため、放置すると長期的な不適切養育が危惧されるケースです。母への精神的な支援が必要です。

母自身の生育歴の課題について向きあう上で、母との信頼関係をつくることがまず大切です。健診場面がその一歩となりました。母が児を可愛く思えない苦しい気持ちのまま子育てをしていくことは、子どもたちの成長発達にも影響を与えます。今後は、母のための自助グループミーティング(MCG)や心理面接などに繋げることができるような支援が必要でしょう。

健診場面で母のSOSをキャッチ出来たことが相談や支援開始の入り口になりました。

乳児に対する不適切な行為(虐待に繋がる行為)は、命の危険に繋がってしまう場合も少なくありません。特に両親が寝不足などによりイライラ感が強い場合に「泣き」への対応が困難になることがあります。妊娠期や乳児全戸訪問事業時でリスクが把握されている場合は、最悪の事態も想定した支援の方策を考えておく必要があるでしょう。



2) 1歳6か月児健診での出会い

育てにくさを感じている母を支援につなげたケース

<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」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

「育てにくさ」の質問に対し、「いつも感じる」と回答し、「その他心配なこと」の欄に「落ち着きがなさすぎて他の子と比べてしまう」という記載がありました。発達確認とともに（有意語2つワウ・ママ、絵本の指差し2つ、問診時離席あり）母の育児の困難感を尋ねたところ、母としても発達の遅れにどう対応したらよいか困難感を抱えているようでした。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

まず、母の子育ての労をねぎらい、話を傾聴しました。それから、言葉の発達を促す関わり方を具体的に伝え、心理職の相談につなぎました。心理職の面接では、母が困っている買い物場面での対応（駐車場から飛出すことに対し、店に入るまでは必ず手をつなぐことをルールとし、しっかりつなぐこと、できたらほめること等）について助言しました。また、1歳6か月児健診後の親子教室への参加を提案するとともに、地域子育て支援センターについても紹介しました。

しかし、母からは「参加してみたいけれど、連れていくのが大変で外出できないかも」「他の子とトラブルになるのではないかと思うと心配」との発言あり、利用につながりにくいことも予想されました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

母の育児負担感が強いと、ケースを担当する保健師から1か月以内に電話することとなりました。心理職からは、母のイライラ感が強く、ストレスのはけ口がない様子もありましたが、親子教室への参加意欲がみられた報告もありました。そこで、まず親子教室につなぎ、その後改めて心理職の個別相談から専門医による二次健診をすすめる方針としました。

健診後の状況)

3週間後、ケース担当保健師から親子教室への参加を促す電話をいれたところ、母は「思い切って参加してみようかな」と答えてくれました。約2か月後、親子教室に参加しました。教室での児の様子は、人への興味が薄く、興味の偏りがみられました。また、母も児にどう関わってよいかわからない様子がありました。事業担当保健師から母子で参加できたことを聞き、ケース担当保健師が教室終了に併せて母に声をかけ、参加できたことを喜びました。その後、ケース担当保健師が母の気持ちを丁寧に聴き、二次健診と療育を勧めました。その後、母は児の二次健診を受診（言語発達遅滞疑い・多動）されました。専門医から、「多動は母のせいではないこと、周囲の理解を得て、環境を整えることの大切さ」を説明してもらいました。

4か月後 母から担当保健師に「子どもがかわいいと思えない」と電話が入りました。担当保健師は、母の気持ちを傾聴し、育児負担感を軽減するため、一時預かりや子育て支援相談室（利用者支援事業基本型）を紹介しました。相談室スタッフにはケースの概要や母の状況を電話で伝え、来所時の対応を依頼しました。また、子育て支援相談室利用時の様子や保健師に電話相談があった時には、その都度相談室スタッフと情報を共有しました。

半年後に子育て支援相談室スタッフから、相談室の利用ペースが定まり、母の表情が以前より柔らかくなり、子どもへの接し方にも余裕がでてきたとの報告が入りました。

ここがポイント！！

・解決方法を一緒に検討し、具体的に伝える

「落ち着きがなさすぎて他の子と比べてしまう」という記載について、母が困る場面（買い物時に駐車場から飛出す）を聞き、それに対する具体的な対応策を示しました。

・継続支援の必要性と方法を検討し、関係機関との連携による支援

保健師がサービス（利用者支援事業基本型）を単に紹介するだけでなく、しっかり子育て支援相談室スタッフに繋ぐことを意識して支援します。そうすることで、母が安心して利用でき、相談できる場が増え、育児負担感軽減につながります。また関係機関と保健師が緊密に連携することで、ケースの変化を間接的に把握でき、その変化に応じたタイムリーな支援が可能となります。

コメント

- ・親が、やってほしくない行動を注意（制止）するつもりであっても、体罰や暴言によるしつけは、子どもの成長にはつながらないことを伝えましょう。そして、その子がどうしたら望ましい行動をとることが出来るかを一緒に考えることが大切です。
- ・保護者に育児ストレスがたまると、ちょっとしたことでイライラの爆発につながりかねません。上手に気分転換する方法をいくつか見つけられるよう、一緒に考えることで、保護者の不適切な行為のエスカレートを防ぐことにつながります。
- ・育児に行き詰った時は、健診場所であった保健センターや担当保健師にSOSをだし、第3者がかかわることで、解決の糸口が見つかることがあることを伝えましょう。

感情的に怒る母の背景を知り、つらい気持ちに寄り添い対応を考えたケース

<標準的な問診項目への回答>

「感情な言葉で怒鳴った」「感情的に叩いた」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

母は、第2子妊娠中であつわりがひどく、気分がすぐれない状態でした。食事の支度中にじゃれてきた本児に対して、感情的に怒鳴り、叩いてしまいました。その後、父に電話し、話を聞いてもらったそうです。「大変な事をしてしまった」とその時の状況を泣きながら話されました。怒鳴って叩いたのは、その時1回のみですが、現在もつわりが続いて気分がすぐれない毎日で、「またやってしまうのではないか」と不安そうに話されました。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

母は、感情的に怒鳴り、叩いた行為について、後悔の気持ちが強くありました。母と共に「どうしたらそうなることを避けられるか、今までにうまく対処できたことはないか」と話を聴きながら今後の対応を話し合いました。母は「子どもと二人でいる状況では自信がない」と話されました。

「支援を受けられる人がいるか」を確認し、つわりがおさまるまでは母方の祖父母宅に子どもと一緒にいくことにしました。感情的になった時の対応方法として、「深呼吸をする、児の安全を確認して別室に行く」など母ができる対処方法を一緒に考え、いつでも保健師が相談に乗ることができることを伝えました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

当面は、母が実家で過ごすことにより、安全で安定した状況が得られることになりました。母は常に感情的になることはない様子であったため、「困った時、カッとなった時は相談する」ことを母と約束して、母からの相談を待つ方針としました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等)

本児、父母の核家族。母は無職、父は仕事で帰宅時間は遅いそうですが、在宅時は協力的で母の相談相手にもなっているそうです。他市からの転入で、近隣には知り合いは少ないとのことでした。

ここがポイント！！

・保護者の思いに共感し傾聴する

母が叩いた時の気持ちやその後の罪悪感を十分受け止めることが大切です。

・解決方法を一緒に検討し、具体的に伝える

母には支援者がいるかを把握し、対応方法を一緒に考えます。また、感情的になった時、母ができることを具体的に検討しましょう。

・不適切な行為ははっきりと止める

叩いた行為を特別な状況によるとして肯定せず、してはいけないことと伝えることが必要です。

問診を契機に支援体制を検討したケース

<標準的な問診項目への回答>

「感情な言葉で怒鳴った」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

母は、健診会場で他児が言葉を発する場面をみて「言葉がでる時期なのだ」と児の言葉の発達が遅れていることについて、心配になったことを話されました。問診時、児は一人遊びに没頭し、保健師の呼びかけに反応が薄く、視線が合いにくい様子であったためそのことを母と確認し、今後、児の発達をより促すためには、相手を意識し関わる必要があることを伝えました。

言うことを聞かない児に対し感情的に怒鳴ることについて、母は罪悪感がありました。また、気になる癖を尋ねる項目で「ママをかんだり、叩いたりする」と記入されており、何がきっかけで、児がこのような行為をするのかわからないとの発言もありました。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

まず、待望のわが子が健やかに育ってほしいと思っているにもかかわらず、意思疎通がうまくできないこともあり、怒鳴ってしまうことがある母の葛藤を受け止めました。母は、怒鳴っても、問題解決につながらないことは十分に理解していました。保健師からは、児が感情を表す表現方法の一つとして「かんだりたたいたりする」ことも想定されることを伝えました。また、児の気持ちを代弁しながら関わることは、普段の育児の中ですでに母ができていることも伝え、母の育児を肯定し、今後もそのかわりが大切であることを伝えました。今後、年齢が大きくなるにつれてさらに児の自己主張も強くなり育児のやりにくさが大きくなっていくことも予測されるため、親子教室参加を見据えて、保健師の継続支援を提案しましたが「何かあれば自分から電話します」と断られました。

今まで家の中で一人遊びをして過ごしていることが多いとのことから、遊び場として児童館および子育て支援センターを紹介し、そこでも児との関わり方を含めた育児の相談ができることを伝え、健診に来所していた支援センター職員に顔つなぎをしました。

今後、2歳過ぎでも有意語が増えてこないなど母の心配や育児のやりにくさが大きくなっていくようであれば、母から保健センターに相談してほしいことを伝え、連絡待ちとしました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

健診の待ち時間等に児がぐずぐずしていた時も、母は、そのつどやさしく声をかけうまく対応していました。はみがき等も上手にできておりしっかり育児ができている様子も伺えました。保健センターからの積極的な支援は受け入れてもらえなかったため、子育て支援機関を紹介すると共に、母からの相談待ちの方針としましたが、子育て支援機関との2月に1回の連絡会議の場でも、母と児の様子を伺い、児の発達の伸びや母の育児のやりにくさが増大している様子が見られた時は、子育て支援機関から保健センターにつなげることができるような体制をとりました。

健診後の状況)

母は本児と共に、毎週、子育て支援センターに来所するようになりました。

支援センターの職員が、毎回、声をかけ、その都度相談に乗る体制が整えられ、少しずつ、支援センター職員との信頼関係ができてきました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等)

- ・父、母、本児の3大家族。不妊治療で授かった待望の子でした。
市内に父の実家、近隣市に母の実家もあり、育児協力は双方からありました。

ここがポイント！！

・保護者の思いに共感し、傾聴する

問診時、他児が言葉を発する場面をみて、本児の言語発達の遅れについて不安を持った母の思いを受け止めました。一方、言うことを聞かない児に対して、「感情的に怒鳴る」ことについて罪悪感があることや、児が「ママをかんだり、叩いたりする」ことについての母の大変さに共感しました。

・質問をして背景・原因・重症度をさぐる

児の健診時の姿、児の精神発達段階、母の行動・問診、母の思いから、本児に対して母がどのように対応したらよいか戸惑っていることや、母が、子育て支援センターの利用に前向きであることを把握しました。子育て支援センターの利用により、今後児への対応に改善がみられる可能性があると考えられるため重症度も低く、まずは母の希望に沿った支援が妥当であると判断しました。

・解決方法を一緒に検討し、具体的に伝える

遊び場として、また、相談の場として子育て支援センターがあることを伝えました。その後、2歳になっても有意語が増えてこないなど母の心配が大きくなる状況があれば、母からも相談してほしいことを伝えました。

・継続支援を検討する

子育て支援機関に支援を依頼し、定期的開催される連絡会議で母の状況を把握し、必要時には保健センターと連携がとれる体制を整えました。

コメント

このケースは、第1子であり、児の発達の遅れについて、これまで母は認識できていませんでした。しかし、母は会場で他児の様子を見て、始めて本児の遅れについて気付いています。問診では、怒鳴る育児になってしまっている苦悩が表出され、どうしていいかわからないという母の困り感に寄り添う事が必要です。

保健師は、母が児の発達の遅れについて受け入れ困難な場合に、そこに焦点をあてたアプローチになりがちですが、この事例では母の困り感にそって子育て支援部門との連携をすることで、発達の遅れに関する支援にも繋げていくことができました。

子育て支援部門と連携を取りながらの支援は、子育て世代包括支援センターでの細やかな支援にも繋がる事例でしょう。

父に頼れずに子の育児と家事を一人で抱えている母への支援

<標準的な問診項目への回答>

「感情的な言葉で怒鳴った」「感情的に叩いた」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

母から「家事も育児も手一杯で、精神的なゆとりが無くイライラしている時は、本児が言うことを聞かないと手を出してしまう」と話されました。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

どのようなときに手をあげてしまうのかについて、ゆっくり話を伺いました。育児と家事を自分ひとりに任されている環境や母自身がとても真面目であることに加え、本児に落ち着きがなく有意語もないことから意思疎通ができずもどかしいことなど、さまざまな要因が重なっていることが分かりました。母自身、手をあげてはいけないということは理解しており、本児とのコミュニケーションも母なりに工夫してきた経緯がありました。今までの母の頑張りをねぎらうと、涙を流され言葉を詰まらせる様子も見受けられました。児に関わり方の工夫が必要であることをお伝えし、これからは一人で頑張らずに一緒に考えていこうと伝え、ケースを担当する保健師による継続的支援につなげました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

問診以外での親子の様子について、走り回る本児を追いかける母の大変そうな姿がたびたび見られましたが、歯科指導の場面でははみがきがきちんと取り組んでいることや、母子健康手帳の予防接種履歴からは計画的に接種が進んでおり、育児面でも頑張っている様子が確認できました。

過去の記録（妊娠の届出）を見ると母の生育歴において、実母に叩かれて育っていたことが記載されていました。本児の発達支援と共に、母への育児支援が最優先であるとの判断となり、ケースを担当する保健師による支援を早期に開始する方針としました。

健診後の状況)

2週間後に担当保健師から電話連絡を入れ、家庭訪問につなげました。保健師は、まず今までの母の育児を労い、これからは一緒に児の子育てについて考えていくことを改めて伝えました。また、母自身の生育歴を改めて傾聴すると、母自身がわが子とどのように向き合っていけばよいか分からなくなっていることを伺うことができました。

児の精神発達を捉えながら母が児にどう関わるかを学んでいくために、親子教室に参加し、継続的な相談が続いています。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等)

父、母、児の3人家族。

父母とも実家が遠方であり、支援が得られない状況にあります。父が仕事で忙しく、家事・育児に協力が得られにくい状況です。妊娠届出時の記録では母が実母に叩かれて育ってきた背景があり、自身の育児に漠然とした不安があるとのことでした。

ここがポイント！！

・保護者の思いに共感し、傾聴する

母が家事と育児を一人で行っている現状、児の落ち着きがなく有意語もないことから、意思疎通ができずもどかしい現状、これらが重なり精神的なゆとりがなくなってくると児を怒鳴ったり叩いたりしてしまう母の葛藤を把握しました。

・質問をして背景・原因・重症度をさぐる

児の健診時の状況及び精神発達段階、母の行動・問診、母の思いから、母が育児・家事を一人で行っている現状であり支援者がいないこと、児自身落ち着きがなく有意語もないため育てにくさがあること、それでも母なりに児とのコミュニケーション方法を工夫していること、また、児に手をあげてはいけないと理解していること、しかし、母の叩かれて育った生育歴から本児に対して母がどのように対応したらよいかわからないと悩んでいること、などを把握しました。このまま、これらの状況が続くと深刻な状況になることが予測されました。また、母が支援の受け入れに前向きであるため、ケース担当保健師による継続的支援が適切であると判断しました。

・解決方法を一緒に検討し、具体的に伝える

まずは、母が一人で家事や育児に悩むのではなく、一緒に考えていくことや困ったときには誰かに相談できるようにする必要があることを母と一緒に話し合いました。また、児の精神発達を理解し児とどのように関わるとよいかについて考えていくことが必要であることも話し合いました。

・継続支援の必要性と方法を検討する

母が児や自分自身のことを相談できる機関として、保健センターがあることを伝え、ケースの担当保健師による家庭訪問での継続的支援を提案しました。健診での子どもの様子から自宅での母の児への関わり方、母が今後、児の発達をサポートできるようになるような支援が必要です。

コメント

- ・父による母への精神的な支えは、母にとって重要です。まずは、父が母の育児をどうとらえているか、母から父と母との関係性について話を聞き、家族間の調整も視野に入れた支援の検討も必要でしょう。
- ・家事が楽になる方法等を提示して、実現できるようにサポートしていくことが必要です。

多動傾向の児の対応に苦慮する母への支援

<標準的な問診項目への回答>

「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)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

本児は、外に出かけると動き回ることが多く、その動きを制止すると激しく抵抗していました。母は本児がギャーッとなった時に、周りに迷惑がかかると思い、手で口をふさいで屋外に出たと話されました。本児は、健診場面ですぐ気がそれてしまい、問診中頻回に離席がありました。一方、言葉の理解はあり、相手をしてもらおうと喜びました。母は本児の動きが激しいため育児が大変であり、本児に抵抗されるとイライラすると話されました。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

本児は多動傾向であることを母と話をして労ったあとで、口をふさぐのは良くないことであること、屋外に行ったのは良いことであることを伝えました。また、遊びや食事の場面では視覚情報を減らすこと、かんしゃくの説明とその対応について話したところ、母から「やってみます」と言われ、前向きな様子でした。保健師は、母の気持ちを支持し、本児の対応に困る時や、イライラが止まらない時には連絡してほしいと伝えました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

本児は多動傾向が認められ、育てにくいタイプであるが、母は本児の様子をよく掴んでおり、今回の口ふさぎは不適切な行動であったことを理解され、前向きに子育てする姿勢でした。困り事があれば母から発信できると思われたため、気になる状況ではあるもののフォローアップの対象ではなく、2歳までは母からのSOSに応じ、全員が受診する2歳児健診で本児の発達と育児について再度状況を把握することにしましたが、一方でハイリスクである可能性も捨てきれませんでした。

健診後の状況)

子育て支援機関や育児サークルを利用し、母は多動への理解や発達の偏りへの対応を学び、発達支援事業の利用につながっています。今後、養育支援訪問事業への働きかけを継続していきます。

ここがポイント！！

・不適切な行為ははっきりと止める

口をふさぐのは、良くない行動なのでやめるように伝えました。保護者の行動に至る理由や思いを受け止めることも必要で、1歳6か月の頃は、自我の芽生えにより育児困難が起きやすい時期であり、多動傾向がある場合は、育てにくさが増すことから、母の話を傾聴し労いました。

・解決方法を一緒に考え、具体的に伝える

母に子どもの発達についての説明と状況に適した対応方法を伝え、育児のヒントを得てもらうことが重要です。今後の成長の見通しと困ったときのための相談先を伝えました。

家事と育児で手一杯で追い詰められている母への対応

<標準的な問診項目への回答>

「感情的な言葉で怒鳴った」「しつけのし過ぎがあった」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

本児は、絵カードによる指さしはできませんが、積み木が積めた一と保健師に目で訴え、相手に対する期待感がみられました。母は、2歳6か月の兄が他児に手を出してしまうので、外に連れて行けず、家の中で過ごしていました。また、兄と本児との喧嘩が絶えないため、家の中は散らかり、家事が進まず、「片付けなさい！」と強要して怒鳴ってしまうと話されました。特に兄は、母が家事で忙しい時に、トイレに行きたがりトレーニングパンツに漏らしたりするので困っていました。食事は簡素なものが記載され、家事に手が回っていない様子がみられ、保健師に対しても攻撃的でした。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

保健師は母の話を傾聴し、「二人の子育てと家事で手一杯の中、頑張っていて子育てされていますね」「必死で育児と家事をしている内にあっという間に一日が過ぎてしまいますね」と母の奮闘ぶりを言語化して労いました。母の態度が柔らかくなったため、家事の手は抜いてもいいから二人の子どもに向き合うことが大切であることを伝え、遊ぶ時間を作ることや抱っこして子どもの気持ちを安心させること、子育て中は家事の手抜きは家族に理解してもらうこと等について助言しました。また、子どもの生活リズムを整えるため、早く寝かしつけ、その後、母が家事をしたり、くつろぐ時間を持つことを勧めました。母が「親が子どもと遊ぶことがそこまで大事だとは思っていなかった」「遊び方がわからない」と話されました。保健師は、子育て支援センターや広場を紹介しました。一時保育や養育支援訪問事業については、「どうしても辛かったら考える」と言われました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

本児は言語理解があり、遊びを希求する力ももっているため母の関わり方により発達が伸びる可能性が高く、家庭における具体的な関わり方を伝えることが必要と判断しました。さらに二人の育児に手一杯であり、子ども達にゆっくり向きあえないことと、家事を優先させたい母の気持ちを考慮し、母への援助方針として養育支援訪問事業（家事ヘルパーや保育士等）の利用や、母の休養のためと保育士に遊び方を伝えてもらうため、一時保育の利用等を勧めることとしました。そのために、家庭の状況を知る必要性から1か月以内の担当保健師家庭訪問の方針としました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等）

・両親と2歳6か月の兄と本児の核家族。母の実家は県外で子育ての身近な支援者はいません。父は早朝から深夜まで仕事で留守が多く、母は一人で家事や育児をしています。手を抜くことなく家事を行うという意識の高い母親です。

健診後の状況)

「また怒鳴ってしまっている」と2週間後に母から電話相談がありました。助言を実施してみたが、うまくいかないと言われます。「一度ご自宅でゆっくり話を伺いましょうか」と声をかけ、家庭訪問支援となりました。カンファレンスでの方針に従い引き続き支援を進めています。

ここがポイント！！

・保護者の思いに共感し、傾聴する

母は、心配事を抱えていても表出できず、当初、攻撃的な態度で防衛していましたが、母の訴えを傾聴し、おかれている現状を想像して気持ちに寄り添い、誠意をもって労うことで、保健師が母と信頼関係を築き、母の心配事や育児の困難感を表出してもらうことができました。

・解決方法を一緒に検討し具体的に伝える

支援者との関係に母が安心できた後に、育児方法などをわかりやすく具体的に伝えると、母の気持ちが前向きになり支援の受け入れが可能になります。今回は、母の1日の生活リズムや大事にしていることを大切にしながら聞き、無理なくできるようなやり方を探りながら、家事や育児を上手に息抜きできるやり方について一つずつ提案していきました。家事をしっかりやりたい気持ちが高いあまりに子ども達への関わりが薄くなりがちな母のため、母を求める子ども達の行動が増加していると考えられました。

コメント

健診場面での「傾聴」により、その後の子育て支援に繋がります。また、養育能力に心配がある家庭においては、子の発達状況に応じた保護者の適切な対応が難しくなってくる場合もあり、早めの保育園入園など外部からの支援を導入する方法を視野に入れておくことも必要でしょう。

母子保健においては、親からのニーズがないからといって支援をしないという方針はありません。健診場面等でのアセスメントから必要な支援の方針がある場合、どうやって実現させていくか、保健師の支援スキルが問われます。また、利用できる社会資源の把握やコーディネートスキルも必要となるでしょう。

非言語的メッセージから家庭訪問での重点的な支援につなげたケース

<標準的な問診項目への回答>

「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)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

母は、本児が積み木を手に取りポイポイ放り投げることや大きな発声に困り、児の行動を止めようとし、「出来ないと帰れないよ。もう知らない！」と声を強める行動がありました。

保健師は、健診は課題テストの場ではなく、本児と遊びながら母と話をし、本児の成長を実感し共に喜び、困り感がある場合はその解消に向けて一緒に考える機会であると伝えました。

問診票や母子健康手帳には、児が出来ていないことについての記載が多い反面、発熱時の受診行動がとれていることや児を心配する記載もあり、母の保健師に対する緊張感が高いため、予防接種状況や食事等の生活状況、母の健康面や家庭の支援体制を確認し、母の行動や育児の頑張りを労い、本児の成長について伝えています。

児は家族のだれに似ていると思うか、どのような性格か？と話しながら、子どもの成長に伴う行動の変化を話し、母が困り感を感じている内容を聴き取りました。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

「感情的な言葉で怒鳴った」「子どもの口をふさいだ」に○があり、どういった場面でその行動に至ったかを尋ねましたが、母から話されることはありませんでした。母は保健師と目を合わせることもなく、緊張感も高く、拒否感を感じました。

本児は、社会性の発達において大きな課題は感じませんが、関わりの少なさからと思われる幼さや切り替えの苦手さが見られました。本児の行動に対し母が上手く対応できずにいること、新生児訪問や乳児期の育児教室への参加がない転入家族であり、家庭状況の情報もないこと、母の緊張感やストレスの高さから、リスクが高いケースであり、至急対応が必要と判断しています。

健診場面では適切でない行動に至った理由を把握することが難しいと感じましたが、問診中の子どもの発声に対する母の表情から、育児負担感がかなり高い様子を感じられました。「本児が大きな声で泣いて、心配で困りましたか。」と尋ねると、母より、「本児が大きな声で泣く声を近所に通報されないか不安である」、「子育て支援センターでも安心して過ごせない、誰にも話せない」等の発言がありました。

健診に参加されたこと、母の頑張りを言葉にして伝えると共に、育児を一人で抱え込まないようにしてほしいこと、育児支援サービスの紹介について、母がゆっくりできる自宅への訪問を紹介しています。母は訪問を希望しませんでした。保健師より健診では母の思いを傾聴するのは難しいと思うこと、母の負担も多いと思うので、一緒に生活面や育児の工夫を考えたい、本児と関わる保健師と2名で訪問するので、母の話を聞かせてほしいことを伝え、翌日に訪問する約束を行いました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

養育者の背景は、父と母の実家は遠方で支援者がいない。子育て支援センターにも参加しておらず、家庭環境の把握が出来ない状況でした。子どもの特性に対してうまく対応できておらず、孤立と育児困難さが重なり、母の緊張感やストレスも高く、至急介入が必要なケースと判断しました。

母への助言だけでは孤立感は解消されないことから、母の思いの傾聴と本児への関わりや育児面において具体的な方法の検討や支援を行うため、養育支援訪問事業を活用し、家庭訪問による支援や育児負担軽減に向けた保育園の一時保育の活用も考えていくこととしました。

健診後の状況)

養育支援訪問事業として、継続的な家庭訪問を実施しました。訪問は母と本児それぞれの担当保健師を決めて複数で対応しました。子どもを担当する保健師は、児と遊びながら本児の特性や育児の工夫と考え、母の担当保健師は母の話を傾聴し、本児の対応について母の困り感を聞き、本児担当保健師と共に具体的な対応方法を伝えました。継続して家庭訪問をする中で、母の緊張感も軽減して、子育て支援センターへの参加や一時保育の利用について、前向きな発言が聞かれるようになったため、利用に向けた同行や利用機関への情報提供を行い、母も子育て支援センターや一時保育を利用するようになりました。その後は、母から電話相談が出来るようになり、子育て支援センターや一時保育の保育園での見守りが可能となりました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等)

- ・父、母と児の3人家族、夫の転勤に伴い転入しており、父母の実家も遠方で、近隣に支援者はいません。転入者のため、乳児期の健診情報、母の養育力や家庭環境などの情報は、健診時点で未把握でした。健診時の母子健康手帳の情報では、妊娠中や出産時の経過に異常はなく、乳児健診も受診しており、成長発達面での問題はありませんでした。
- ・集合住宅に居住していますが、入居者は単身者が多く、挨拶以外の近所との関係はなく、近隣への子ども達の声や騒音等を気にしている環境でした。自宅の養育環境は整っており、母の生活力や理解力等においても気なることはありませんでした。

ここがポイント！！

・保護者の思いに共感し傾聴する

母の緊張感が強いため、健診受診や育児の頑張りを労い、子どもの成長を伝えながら、母が感じている困り感を傾聴しました。

・質問をして背景・原因・重症度をさぐる

こういった場面で不適切な行動に至ったかを尋ねましたが、母から話すことはなく、緊張の強い状況が続いたため、母の緊張をゆるめ保健師と関係がつけられるように、児の泣きや行動が心配だったかを質問することにしました。

母の話から、孤立や育児困難さによる強いストレスを感じたこと、転入家族で家庭の情報などもないことから、重症度が高いケースと判断しています。

・解決策を一緒に検討し、具体的に指導する

助言だけでは支援につながらず、母がさらに孤立してしまうと考え、原因や重症度の判断も含め、養育環境や家族関係を把握し、母の思いをゆっくりと傾聴出来る家庭訪問を提案しました。

母と本児をそれぞれ担当する保健師が複数で訪問することや、家庭訪問で可能な支援を具体的に伝え、母との関係をつなげられるようにしました。

養育支援訪問事業では、母の思いの傾聴と本児への関わり方等の育児支援を実施しています。

育児負担の軽減に向けて、一時保育の利用について情報提供し、子育て支援センターへの参加時にも同行し、母が安心して相談できる窓口となる担当者を紹介しています。

・継続支援の必要性と方法を検討する、関係機関との連携による支援

緊急介入し、養育支援訪問での継続支援をしています。一時保育の利用状況の把握と子育て支援センターとの連絡会議を行い、母と本児の状況を把握できる体制を整えています。

コメント

・このケースは、問診場面での状況から、母の緊張感と育児負担感をアセスメントし、保護者の思いに寄り添いながら母への支援を提案しています。健診場面での児の様子から家庭での育児困難感を予測して二次質問に繋げています。支援の利用に対する拒否感の強いケースでしたが、「健診に来てくれた」ことをきっかけとして、健診時に翌日の家庭訪問の約束ができました。家庭訪問では傾聴をし、養育支援訪問事業の利用につながりました。拒否感のある場合こそ、支援の必要な重症度の高いケースである可能性があります。

・児の成長発達に伴い、「感情的な言葉で怒鳴った、感情的に叩いた、しつけのし過ぎがあった」に該当すると回答した保護者が増加します。児の自我が発達し、対応に困る保護者が出てくる時期でもあります。支援者は、これらの項目に○をつけた保護者に対し否定的な感情を持たずに、母の困り感に寄り添い、一緒に解決方法を考えていきます。また、短く簡単な言葉による指示など児の発達や理解に合わせた対応などの育児のコツを学ぶ場として子育て支援機関の活用を図りましょう。このような姿勢は、母の支援者の受け入れにつながり、母が孤立しなくなる第一歩と考えます。

3) 3歳児健診での出会い

問診で暴力が表面化したネグレクトケース

<標準的な問診項目への回答>

「感情的な言葉で怒鳴った」「感情的に叩いた」

問診場面で)

・過去の健診状況等：

このケースは、家庭内の経済問題が大きく、「特定妊婦」として支援対象としていました。出生後は養育面（養育能力、ネグレクト傾向、児の発達の遅れ）で経過観察、継続支援としており、乳児健診・9か月健康相談での発育・発達は良好でした。1歳6か月児健診では発達に遅れがみられ、体重増加不良もみられ、入院すると体重増加がみられる状況でした。養育面で、生活リズムの乱れ、食事回数が一定でない、言語・理解の遅れ、経済基盤が脆弱となっており、要保護児童（ネグレクト事例）として要支援継続事例でした。

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

どんな状況で叩いてしまったのかを尋ねたところ、食事の時に座ってられず、テレビややりたいことの方に行ってしまう時にイライラして感情的に叩いてしまうとのことでした。

また、「ご飯を食べる・食べない」と意見がころころ変わり、時間がない時は感情的に怒鳴ってしまうことがあるとの話もありました。経済的に厳しく、母も生計を立てるためにパートで就労しており、出勤の時間が迫っている時など、気持ちに余裕がないと児に対して怒ってしまうことがわかりました。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

1歳6か月児健診頃は食事も不十分でしたが、現在は、母が子どもにきちんと3食摂らせようとがんばっていることを労いました。その上で、食事の時はテレビを消す習慣にすること、遊んでしまう時は時間を30分と決めて「ごちそうさま」にすること、その分はおやつで調整すれば良いことを伝えました。母が一生懸命育児と仕事をしていることを褒め、「怒鳴る・叩く行為は児にとって不適切である」ことを伝えました。その上で、イライラを子にむけないためにどうしたら良いかを一緒に考えました。また、話の中で母が以前より経済的に困っている状況が見られたため、後日家庭相談員と改めて相談に乗りたい旨を伝えました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等）

以前から父母の生育歴を含め要保護児童として家庭相談員も関わっているケースでした。父親は中学校の時に精神的不安定となり不登校で、精神科や児童相談所に相談した過去があり、ADHDと診断されています。高校を中退し、現在までアルバイトを転々としています。母は高校卒業後介護福祉士の資格を取得しました。父親とはインターネット出会い系サイトで知り合い、遠距離恋愛を経て結婚しました。母は軽度の知的障害と推測されます。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

要保護児童として支援対象者であり、経済苦が不適切な行為や養育状況の悪化に関係していると判断し、家庭への早急な支援が必要でした。要保護児童対策協議会実務者会議にも報告し、家庭相談員と担当保健師と一緒に家庭訪問を計画としました。児の発達の遅れについては、発達検査を行うこととしました。他のスタッフも各健診場面での母の養育能力の低さを感じており、具体的な関わり方の助言を丁寧にする必要があると考えました。

健診後の状況)

1か月後に発達検査・相談を実施しました。児の困った行動に対し、心理職は母に対応の仕方を具体的に助言しました。また、担当保健師が療育に通うメリットを説明し、母に丁寧に勧めたことで、その後、療育の場の利用につながりました。

経済的困窮について実情を把握する必要性を感じ、家庭相談員と連携し、訪問しました。収入が以前より少なくなっている状況が把握でき、フードバンクの利用ができるよう調整しました。母はその支援を喜び、食事と生活面での安定にほっとした様子で、母なりに児に一生懸命関わろうとする姿がみられ、療育にも続けて通っています。

ここがポイント！！

・質問をして背景・原因・重症度をさぐる

以前から「母の養育能力が低く、ネグレクト傾向で、児は発達の遅れがある」家庭として関わってきましたが、問診項目の○を「この家庭なら仕方ない」とせず、しっかり捉えて母と話し合い、養育状況の悪化を防ぐことが大切です。

・解決方法を一緒に検討し、具体的に伝える

母が日常生活で取り入れられそうなこと（食事の時はテレビを消す、食事時間は30分まで、食事量が少ない時はおやつで調整）を簡潔明瞭に伝えました。

・継続支援の必要性と方法を検討する。関係機関との連携による支援

健診前から継続支援されていた事例でしたが、改めて支援の時期と内容、方法を検討し実務者会議との連携としました。養育状況悪化の要因として、経済的困窮が考えられる場合、状況改善を図ることも必要です。担当保健師が家庭相談員と同行訪問で、生活面の支援を考えフードバンクの利用につなげました。児の発達支援には、家庭以外の場所が必要でした。

コメント

標準的な問診項目は、保護者が答えにくいのではないかと、また、回答があった場合にどう対応すべきかなど保健師も構えてしまうことがあるかもしれません。

しかし、このケースのように健診を受診し問診に答えてくれたことから、家族による養育のみでは児の発達に応じた対応ができないことが明確になり、支援の方法を再検討するきっかけになり、軌道修正が図れる場合もあるでしょう。

問診をきっかけに母への継続的な支援を開始したケース

<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」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

母は乳児家庭全戸訪問事業時から訴えが多く、健診以外に乳幼児健康相談も頻回に利用していました。しかし、児の発育発達に問題がなかったことから乳児健診、1歳6か月児健診では、支援対象になっていませんでした。

今回どのような状況で叩いたり、怒鳴ったりしてしまったのか問いかけには「何回言っても言うことを聞かない時かな。何度も同じことで注意しているのに、繰り返すので・・・つい感情的に怒鳴ってしまったり、おしりを叩いたりしちゃって・・・」と話されました。怒鳴ったり叩いたりする頻度については、「毎日ではないけど、あとは自分の気持ちに余裕がない時かな。朝とか、夕飯時とか、家事もこなさなきゃいけないし、でもうまくすすまなくて・・・」と話されました。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

母が感情的になってしまう場面について尋ねたところ、「トイレトレーニングの時が多いかな・・・。なかなかすすまなくて・・・。だいたい時間でトイレに誘うんですが、連れて行っても「でない」と言うくせに、そのあと間もなくもらしちゃう。そこでイラっとしちゃって。私は幼稚園に入るまでにパンツにしなければと思ってるので。私の方が焦ってるのかもしれない。イライラの悪循環です」と話されました。母の大変さを汲みとった上で、感情的になった時の対処法として、「叩いたり怒鳴ったりすることは不適切である」ことを伝えました。その上で、どうしたら叩いたり、怒鳴ったりせずに済むかを一緒に考えました。母は元幼稚園教諭で、トイレトレーニングの進め方は知っており、むしろ、全て完璧にやろう、やらなければと思ってしまうタイプでした。そこで、「発育も発達も順調なので自然にまかせてもそのうち排泄は自立すると思って、少し本人のペースに任せてみては」と提案しました。

また、二人の子育てで精一杯で余裕がない中、同居の母方祖母が母の思いどおりに協力してくれない、上手に頼れないストレスがあるという話があったため、母の性格とストレス状態については心理職の個別相談にもつなぎました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等）

- ・父は会社員で休日には子どもと遊んでくれます。しかし、積極的な育児への参画はあまりない様子です。母は元幼稚園教諭であり、とても生真面目で子育ての理想と現実に戸惑い、育児負担感が以前から高かったケースです。母方祖母と同居していますが、思い通りに祖母が協力してくれない事への不満がありました。妹が生後3か月児で母乳育児です。
- ・母方祖母と同居しており、周囲からは恵まれた環境と思われているとのことですが、内情としては祖母とぶつかる事も多く、育児ストレスも高い様子が伺われました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

乳児家庭全戸訪問事業時の状況や乳幼児健康相談を複数回の利用履歴等から、母はこれまでも育児負担感を抱えていましたが、訴えがあった時のみの対応としており、継続支援の対象ケースとしていませんでした。

しかし、今回問診項目で「感情的に叩いた」「感情的な言葉で怒鳴った」に○をつけてきたのは、明らかなSOSであると判断し、「継続支援」としました。母の育児負担感が強かったため、負担感が増大するようであれば、担当保健師に電話をもらうこと、健診後1か月以内には電話をして、家庭訪問や個別の相談で負担感を軽くする方法について一緒に考えることとしました。

健診後の状況)

健診後間もなくして母から担当保健師に電話が入ったため、母の思いを聴いた後、心理職の面接につながることとしました。担当保健師と健診時に対応した心理職が個別に相談対応の時間をもちました。母は、第2子が生まれて育児や家事が完璧にできない辛さを語り、育児負担感が高い状態でした。まずは、人やサービスを頼り母の負担を減らすよう助言し、具体的にファミリーサポートや一時保育等の利用について紹介しました。また、母の個別相談を継続して利用することも可能と伝えました。母は2回ほど個別相談に訪れました。

約半年後、第2子の9か月健康相談で二人の子育てについて状況をお聞きしたところ、以前より母の表情も穏やかで、一時保育利用により育児負担感も軽減したと話してくれました。

ここがポイント！！

・問診は支援の入り口 きっかけを最大限に活かす

乳児期から何回となく母から相談があったケースでしたが、怒鳴る・叩く状況は顕在化していませんでした。今回の問診票をきっかけに、怒鳴る・叩く行為に伴う育児負担感について、改めて話ができるようになりました。

相談経過では「しっかりした母、一生懸命な母」と思われる場合でも、問診票の不適切な行為に直に○を付けた時には、大丈夫とせず改めてしっかり母と向き合うことが大切です。

・解決方法を一緒に検討し、具体的に伝える

イヤイヤ期にある3歳児であることを母と再確認し、子どもの持っている力を認め、成長を待つことの大切さを伝えることも必要です。

コメント

このケースでは、これまでの相談の経過から「自ら相談できる母」とアセスメントし、支援対象家庭となっていませんでした。健診では、標準的な問診項目に該当し、潜在的なニーズがあることがわかりました。そのためその場の対応に終わらない、丁寧な問診が必要でしょう。

今回の健診までに、過去の丁寧な支援の積み重ねがあり、母が相談しようという気持ちになったと考えられます。

発達の遅れがある子どもの母の困りごとに寄り添う支援

<標準的な問診項目への回答>

「感情的な言葉で怒鳴った」「感情的に叩いた」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

問診から、言語理解はあるが、単語と2語文が多く、会話が成り立たない状態がみられました。母は児の発達について特に何も心配をしておらず、言葉については、徐々に話すようになるかなと思っていると発言がありました。しかし、行動について、「物を投げたり、蹴ったりするなど乱暴で落ち着きがない」との発言がありました。それに対して母が、感情に任せて怒鳴ったり、叩いたりしてしまうとのことでした。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

問診時、児は一方向的に話す様子が見られ、十分にやりとりすることができず、全体的に幼い印象でした。母は「言葉はゆっくりかな」と思っていますが、発達の遅れを心配するまでにはいたっていませんでした。発達相談の場や親子教室などを紹介しましたが、「そのうち話すようになるから」と継続的支援に前向きではありませんでした。児は、保健師の問いかけにオウム返しで答え、部屋の中を走りまわっていました。問診時の状況を母に客観的に伝え、幼稚園に入園した時に集団生活に適応することが大変なことを伝えると、問診時に伝えた親子教室について「参加したほうがいいのか」と聞かれました。母から、「問診時に保健師からことばや社会性の発達がゆっくりであることを伝えられ、何か対応していこうかなと思った」との発言もありました。再度、母からは「怒鳴らなければ児の行動が静止できないため仕方ない」との発言がありました。感情的になってしまうことでは解決しないこと、児の乱暴さが助長される恐れがあることを伝えました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

過去に地域の子育てサロンに参加した時の児の様子はふらふらと落ち着きがなく、他児に対して手が出ることもあり、母から児との遊び方がわからないとの発言もありました。そのつど、親子教室を紹介しても、母は前向きではない返答を繰り返していました。今回は、母が怒鳴ってしまっている現状から、母へ本児への対応方法を親子教室に参加しながら一緒に考えていくことを目的に、担当保健師による継続的支援が必要だと判断しました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等)

- ・父、母、本児の3人家族。母自身子どもと接することが苦手で、父親は仕事で忙しく母が家事・育児を一人で行っていました。

健診後の状況)

2週間後に、ケース担当保健師から電話をしたところ、母は、以前から小さな子と接することが苦手で、どのように接したらよいか分からないこと、児が乱暴な行動をしたとき感情的に怒鳴ることがしつけであるという考え方があることを話され、親子教室への参加で、本児との関わり方を教室スタッフと共に考える機会としました。親子教室では、見通しをあらかじめ伝えることにより、順番を待つことができたり、遊びに対して次は何かと期待する姿がみられ、行動も落ち着いてきました。また、少しずつ言葉が増えてきました。

ここがポイント！！

・保護者の思いに共感し、傾聴する

児の発達についての心配は、問診時には聞かれませんでしたでしたが、聴覚検査を担当した保健師が、母と検査時の児の様子を共有しながら、児が乱暴で落ち着かないことで母の困り感や就園後を見据えた姿を提示しながら、母の思いを傾聴しました。

・質問をして背景・原因・重症度をさぐる

もともと小さな子と接することが苦手でどのように接したらよいか分からないこと、児が乱暴な行動をした時に「怒鳴ってしつける」と考えていることを話されたため、このままの状況が続くとエスカレートする恐れがあると判断しました。

・解決方法を一緒に検討し、具体的に伝える

親子教室で、怒鳴らなくてもよい育児を一緒に考えることや、見通しをあらかじめ伝えることにより、児の行動が落ち着き、母と共に遊びを楽しめることを母に伝えました。

・継続支援の必要性和方法を検討する

親子教室だけでなく、今後、家庭での様々な場面における母の児への対応について一緒に考えていくことを提案すると、母は担当保健師の言葉を前向きに受け止め、家庭訪問支援に繋がりました。

コメント

保健師は、児の発達の遅れに着目しがちになることがあります。しかし、母が困り感をもたない段階での発達支援教室などへのアプローチは支援が届きにくい傾向にあるでしょう。今回は、母が標準的問診項目の不適切な行為の項目において「困り感」を表出し、問診でない場面でも保健師の傾聴により母の気持ちが動きました。

3歳児健診は、過去の健診歴や支援歴があるので、それらを受診時の参考にすることができます。問診を担当する保健師は、児の成長発達とその支援経過や環境状況の変化も視野に入れ、標準的問診項目の不適切な行為の項目についてアセスメントする能力が求められます。

参 考

健やか親子21（第2次）の指標に基づく乳幼児健康診査問診項目一覧

①乳幼児健康診査必須問診項目

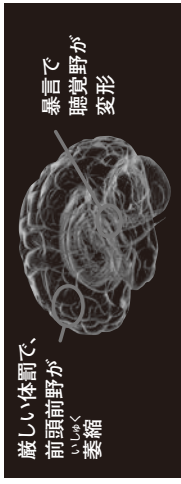
課題区分	指標番号	調査時期		設問項目	回答項目	質問要	質問例	相談支援内容	【参考】 「健やか親子21」の目標値の考え方
		3/4月期	1/6歳児						
A	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか。	1. はい 2. いいえ 3. どちらとも言えない	2, 3	なぜ、そう思ったのですか、 (そう感じた理由や事例を聴く)	今後の育児支援につなぐ、困ったことがあれば、家族のみならず、様々な支援者がいることを伝える。	出産施設退院後、乳児健診を受診するまでの数か月間、特に育児不安の高まる産後1か月の間は、現在行われている新生児訪問や今後支援体制の整備が期待される産後ケア事業などを中心に、より支援の重点化が望まれる。
A	5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	妊娠中、あなた(お母さん)は喫煙をしていましたか。	1. なし 2. あり(1日 本)	2	やめようと思いましたが、本数は減りましたが、夫や祖父も喫煙者ですか、家族はなんと言っていますか、喫煙の害について聞いた事がありますか。	喫煙が母胎や胎児に及ぼす影響について保健指導する。	妊娠中の妊婦の喫煙率について、「健康日本21(第二次)」では、妊娠中の喫煙をなくすことが目標とされている。
A	6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(1)現在、あなた(お母さん)は喫煙をしていますか。 (2)現在、お父さんのお父さんは喫煙をしていますか。	1. なし 2. あり(1日 本) 3. あり(1日 本)	2	やめようと思いましたが、本数は減りましたか、妊娠中は喫煙していませんか、祖父も喫煙者ですか。	喫煙と健康被害、受動喫煙が子どもや家族に及ぼす健康被害について保健指導する。禁煙を希望する場合は、禁煙外来など支援方法について紹介する。	育児期間中の両親の喫煙率についても、なくしていくことを目指すが、今後10年間は、これまでの10年間の減少の程度を踏まえ、着実に半減させることを目指す。
A	7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	妊娠中、あなた(お母さん)は飲酒をしていましたか。	1. なし 2. あり	2	やめようと思いましたが、飲酒の害について聞いた事がありますか、家族はなんと言っていますか。	次回の妊娠の可能性がある場合は、アルコールが母胎や胎児に及ぼす影響について保健指導する。	妊娠中の妊婦の飲酒率について、「健康日本21(第二次)」では、妊娠中の飲酒をなくすことが目標とされている。
A	11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。	1. 仕上げ磨きをしている(子どもが寝た後、保護者が仕上げ磨きをしている) 2. 子どもが自分で磨かず、保護者だけで磨いている 3. 子どもだけで磨いている、4. 子どもも保護者も磨いていない	3, 4	きょうだいには仕上げ磨きをしていましたか、仕上げ磨きが出来ない理由がありますか。	子ども自身が先に磨くことへの意義や、親が仕上げ磨きをする必要性や実施方法について指導する。	本指標は「子どもが寝た後、保護者が仕上げ磨きをしている」割合をベースに、値の69.6%から5年単位で6ポイントの改善を目指す。
A	参7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	生後1か月の時の栄養法はどうですか。	1. 母乳 2. 人工乳 3. 混合		赤ちゃんの栄養について、困っていることがありますか、母乳の量が足りませんか、母子ともに夜は長く眠れていますか。	子どもの体重などと相対的に評価し、必要に応じて育児指導を行う。母親もしくは周囲の家族等が母乳育児に反対している場合は、母乳の量や質を必要に応じて助言する。乳児ラブラブルなどのケア等が必要な場合は、助産師等を紹介する。	※栄養法については、思い出し法を用い保護者が乳児初期の栄養法を忘れてしまった場合には、記入しない。母乳栄養とは調査票の「母乳」欄のみに記入があるものを指し、外出時などに一時的に人工乳を与えられている場合も母乳栄養とし。
A	参10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(1)四種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)の予防接種(第1期初回3回)を済ませましたか。 (2)麻疹・風しんの予防接種を済ませましたか。	1. はい 2. いいえ	2	接種ができなかったのはなぜですか。	予防接種の必要性を説明する。今後の予防接種予定日などを示し、接種計画など具体的に指導する。	必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象)、各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度からの母子保健課調査で報告する。
C	1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	この地域で、今後子どもを育てていきたいですか。	1. そう思う 2. どちらかといえばそう思う 3. どちらかといえばそう思わない 4. そう思わない	3, 4	どうしてそう思うのですか、何か理由やエピソードがあれば教えてください。	社会的な孤立の解消や地域とのつながりが促進できるよう、母親の話を聴きながら、必要に応じて、育児サークルなどの社会交流できる資源を紹介する。	全ての親がそのように思う必要はないが、ソーシャル・キャピタルが豊かである地域ほど、出生率は高いということが明らかとなっている。
C	5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	お子さんのお父さんは、育児をしていますか。	1. よくやっている 2. 時々やっている 3. ほとんどいない 4. 何ともいえない	3, 4	お父さんはお仕事が忙しいのですか、何時頃帰宅するのですか、休日はどのように過ごしていますか、お母さんはそのことなどどのように感じていますか、夫婦で話し合ったことがありますか、家事の分担はしていますか、お父さんはどのようなことをしてくれていますか。	父親以外の家族及びその他の友人等の支援状況を確認し、母親の気持ちや子どもの状況から、必要に応じて育児支援体制を整備する。	母親のみに育児を任せるとはならず、父親自身がより主体的に育児に関わってほしいことが望ましいと考えられる。
C	参4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	浴室のドアには、子どもが一人で開けることができないような工夫がしてありますか。	1. はい 2. いいえ 3. 該当しない	2	浴室に水は常時張っていますか、浴槽に自由に入れるような足台はありますか。	教材などを用いて乳幼児の不慮の事故を防止するための指導を行う。	必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象)。
①	1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	お母さんはゆつたりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。	1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない	2, 3	今の母の心身の状態はいかがですか、最近よく眠れていますか、育児支援者はいますか、夫や家族との関係はどうですか、ゆつたりと過ごせない原因は何だと感じていますか、どうすればゆつたり過ごせると思いますか。	不明な点を質問しながら、具体的な問題点を提示し、解決方法を一緒に考えていく。重症化や緊急性を判断し、状態に応じた支援方法や支援メニューを具体的に提示し母親の理解を得るよう努める。	いわゆる子育て支援策などの地方公共団体の取組を反映する指標である。環境整備だけでなく住民の行動も関与する。発達障害をはじめとする子育てにさを感じる親への早期支援体制がある市区町村の割合、市町村における早期支援体制整備への支援をしている県型保健所の割合を指標とする。

課題区分	指標番号	調査時期 3.4ヶ月 1.6歳児	設問項目	回答項目	質問要	質問例	相談支援内容	【参考】 「健やか親子21」の目標値の考え方	
①	2	○	(1)あなたはお子さんに對して、育てにききを感じていますか。 (2)(設問(1)で「1.いつも感じる」もしくは「2.時々感じる」と回答した人に対して、)育てにききを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。	1. 1.いつも感じる 2. 時々感じる 3. 感じない 1. はい 2. いいえ	1, 2	どのような時に感じますか。きょうだいに比べて差を感じますか。いつから感じましたか。何が原因だと思えますか。家族はなんと言っていますか。子どもの発達発育の状況は順調でしたか。今まで大きな病気やけがをしたことがありますか。お母さんの体調はいかがですか。	不明な点を質問しながら、具体的な問題点をほつきりさせて解決方法を一緒に考えていく。重症度や緊急性を判断し、状態に応じた支援方法や支援メニューを具体的に提示し母親の理解を得るよう努める。	「知っている」と回答した人の具体的な対応行動を把握していくことも重要である。	
①	3	○	(3・4か月児用)生後半年から1歳頃までの多くの子どもは、1歳の後追いをすることを知っていますか。 (1歳6か月児用)1歳半から2歳頃までの多くの子どもは、「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことを知っていますか。 (3歳児用)3歳から4歳頃までの多くの子どもは、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っていますか。	1. はい 2. いいえ	2	お子さんは後追いをしますか。家族はなんと言っていますか。	相談先の活用状況を把握し、不足や不安、不満等がある場合は、母子の状況等に応じて適切な支援を講ずるよう努める。	設問に挙げた子どもたちの行動は、社会性の発達過程を示すマイルストーン(物事の進捗を管理するために途中で設ける節目)である。	
②	2	○	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○を付けて下さい。 ※3歳児の間診では、選択肢は1.から5.と8.を設定する。	1. 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	8以外	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。どんな気持ちでしたか。その時、どのように対処しましたか。その行為はいけないことだと思えますか。子どもをなやませたいと感じる時はどんな時ですか。誰かに相談しましたか。ストレス解消法はありますか。あなたの心身の状態はどうですか。経済的に困っていることがありますか。	子どもたちの発達過程において、他の発達のプロセスも含めて説明し、母親への発達障害の理解を促す。単に回数を増やすだけでなく、設問項目を含めた社会性の発達全般に関する知識の普及を図る。	乳幼児健康診査の必須問診項目であることから、現場では回答する親の着てくる困難感と孤立感に十分に配慮し、適切な個別支援につなげるために、保健指導のスキル向上や体制整備が求められる。	
②	5	○	赤ちゃんが、どうしても泣き止まない時などに、赤ちゃんの顔を前後にガクガクするほど激しく揺さぶることでよって、脳腫瘍が起きますこと(乳幼児揺さぶられ症候群)を知っていますか。	1. はい 2. いいえ	2	乳幼児揺さぶられ症候群やバーブル・クライングについて説明するとともに、適切なあやし方について具体的に指導する。また、背景にある育児不安やストレスの有無について把握し、必要に応じて支援を講ずる。	立き止ませようとしても泣き止まない乳幼児に特有の泣き行動(バーブル・クライング)がある。「揺さぶる」の背景には、育児不安、育児ストレスといった、ごく普通の家庭に存在する因子がある。疾病の知識をすべての親が理解するとともに、同時に「赤ちゃんが泣きやまない」時の対応行動について広く啓発することが必要である。	乳幼児健康診査の必須問診項目であることから、現場では回答する親の着てくる困難感と孤立感に十分に配慮し、適切な個別支援につなげるために、保健指導のスキル向上や体制整備が求められる。	
A	9	○	小児救急電話相談(#8000)を知っていますか。	1. はい 2. いいえ	2	これまで、小児救急を利用するようなけがや病気をしたことがありますか。	リーフレット等を用いて、小児救急電話相談(#8000)の紹介をする。	子育てをする上で生後後早期に#8000を知ることには大切であり、10年後の目標を90%、5年後はその中間の75.0%とする。	
A	10	○	お子さんのかかりつけの医師はいますか。	1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない	2, 3	日頃から子どもが病気になることは、どの医療機関を受診していますか。家族は普段、どこの医療機関を利用していますか。	かかりつけ医の必要性を説明し、近くの小児科医を紹介する。	かかりつけ医を持つ3・4か月児の親の割合は71.8%、3歳児の親では85.6%であった。かかりつけ医を持つ3歳児の親の割合は40.9%。今後、5年間で5ポイント程度の改善を目標とする。	
A	10	○	お子さんのかかりつけの歯科医師はいますか。	1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない	2, 3	家族は普段、どこの歯科医で健診を受けていますか。	かかりつけ歯科医の必要性を説明し、近くの歯科医を紹介する。	かかりつけ医を持つ3・4か月児の親の割合は40.9%、3歳児の親では85.6%であった。かかりつけ医を持つ3歳児の親の割合は40.9%。今後、5年間で5ポイント程度の改善を目標とする。	
C	2	○	(1)お子さんのお母さんは妊娠中、働いていましたか。 (2)(設問(1)で「1.働いていた」と回答した人に対して)妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思いますか。	1. はい 2. いいえ	2	どのような時に感じますか。具体的にどうして欲しいと感じましたか。	母親の話を聞き、職場で利用できる制度があれば紹介する。改善に向けた取組が可能であれば、今後の参考とするため、状況把握を講ずる。	母子健康手帳に関する様々な措置があるが、それらの措置を適切に気兼ねなく受けることが出来るかどうかは、制度の整備とともに職場の上司や同僚の理解も必要である。妊産婦に対して配慮している職場は、妊娠中、職場から十分な配慮が得られた就労女性が、その後子育てで就業を続けながら、その後の妊娠・出産を考えると、状況は、少子化の改善にも繋がると考えられる。	母子健康手帳に関する様々な措置があるが、それらの措置を適切に気兼ねなく受けることが出来るかどうかは、制度の整備とともに職場の上司や同僚の理解も必要である。妊産婦に対して配慮している職場は、妊娠中、職場から十分な配慮が得られた就労女性が、その後子育てで就業を続けながら、その後の妊娠・出産を考えると、状況は、少子化の改善にも繋がると考えられる。
C	3	○	(1)妊娠中、マタニティマークを知っていましたか。 (2)(設問(1)で「2.知っていた」と回答した人に対して)マタニティマークを身に付けたり利用したりしていますか。	1. 知らなかった 2. 知っていた 1. 利用したことがある 2. 利用したことはない	1 2	(実物やリーフレット等を示して)これまでこのマークを知っていましたか。 なぜ、利用しようしなかったのですか。どうなれば利用したいと思えますか。	リーフレット等を用いてマタニティマークの存在と趣旨を説明し、マタニティマークの利用率を高め、さらにその効果を感じる母親の割合を高めるよう努める。	マタニティマークの利用率を高め、さらにその効果を母親の割合を高めるために、性別や年齢を問わず、マタニティマークの存在と趣旨を理解してもらうことが必要である。	

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



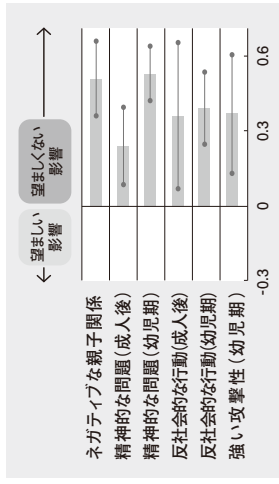
提供：福井大学 友田明美教授

- ・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)

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き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
「妊産婦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/福井大学子どものこころの発達研究センター教授 友田明美
JST/PRISTEX「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、
イライラすることがあります。

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、

みんなの前向きに育てていきましょう。

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。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う。

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、叩くことによって得られた子どもの姿は、叩かれた恐怖によって行動した姿。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、子どもにとって大人から叩かれることはとても怖いことです。ちよっと叩かれただけ、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」と心に決めましょう。



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う可能性があります。



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、疲れていたりして、もともと抱えているストレス度が大きいと、子どものちよっとした行動（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うことがあります。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う。

1、2、3、4...



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、
窓を開けて風に当たるなど

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う。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う。

「わがままな子になっては困る」という思いから、親は指示的に対応してしまうこともありますが、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う。



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
愛知県東海市市民福祉部健康推進課 母子保健専門員	加藤 恵子
愛知県東海市市民福祉部健康推進課 主任指導保健師	大串 文子
愛知県小牧市健康福祉部保健センター 母子保健係長	岡本 弥生
愛知県岡崎市保健部健康増進課 母子保健2係 係長	鈴木 理香
愛知県愛西市健康福祉部児童福祉課母子コーディネーター	検校 規世
三重県菰野町役場子ども家庭課子育て支援課係長	城田 圭子
栃木県保健福祉部こども政策課 課長補佐	家入 香代
栃木県小山市保健福祉部健康増進課市民健康第一係係長	櫻井 和代
愛知県健康福祉部児童家庭課 主任主査	加藤 直実
あいち小児保健医療総合センター保健センター保健室室長補佐	山本 由美子

この冊子は、下記の研究の分担研究として作成した。

平成29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 (試行版)

発行日 平成30年3月
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七丁目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