③健やかな子育て支援環境整備の検討、情報収集

研究協力者：板橋区保健所　山口　鶴子、平野　宏和

平成１６年度内に板橋区の５健康福祉センターで行っている心理相談を利用した発達の遅れが気がかりな児に対して療育に携わる様々な機関がいかに利用されているかを母子カードから読み取った。対象になった児は１５３人（男１２１、女３２）、母親の出産時年齢は平均３１．０歳であった。は気付かれた症状は言葉の遅れが大多数であった。主要症状として１３４人がみられた。保健師に伝えられていた２０人の診断（疑い含む）名は自閉症・自閉傾向７人、広汎性発達障害６人、Asperger 症候群３人、ADHD２人、LD１人、ADHD/LD１人であった。受診した医療機関としては、区内国立医療療育病院が６割で残りは区内外の様々な医療機関が選ばれていた。療育専門機関としては区内民間療育専門機関が６割で、区内の３施設で９８％を占めた。療育状況については、保健師と連絡取れているが６６名、発達障害が否定されたが５０名、転居１２名、療育機関で療育１９名、連絡なしが６名であった。まだグレイ・ゾーンにある児が療育の意味も含めて保育園か幼稚園に通園している児も存在していた。

・板橋区における発達の疑われる児の療育に携わる社会資源の利用状況の調査

・軽度発達~~しょう害~~障がい児支援ガイドブック（関係機関用）

考察

近年、わが国においては子育てに難しさを訴える母親が増えていることが大きな社会問題になっている。しかし、その原因は個々のケースなのかあるいは日本の社会現象かはよく分からない。時代の急速な変化のなかで育児に関する情報過多、世代間の交流の無さが育児に影響を及ぼしていることも考えられる。　このような状況で、子どもの成長に危険や害のあると考えられる因子は除くことや改善することが必要である。

本研究では、母親と家族の喫煙・飲酒が子どもに及ぼす健康への影響を避けるために、保健所・保健センターにおける母親学級等での母親・父親の喫煙・飲酒対策２５分間プログラムを考案した。その結果、知識獲得が行動変容に結びつく教育プログラムとして有用であることへの期待が持てた。チャイルドシート着用による子どもの事故防止は、母親の態度だけでなく、子どもが嫌がること、配偶者の規範が大きな阻害要因であることがわかった。阻害要因の変化はチャイルドシート着用に変化を与えるので行動変容に繋がる介入モデル構築が可能である。さらに障害児の療育については、言葉の遅れが大多数であった。病院や療育機関が確保できている地域では障害児の地域内の療育が進み、また保育園や幼稚園でも障害児受け入れが行われていた。

この3研究事業は、それぞれ母子の健康を守り、子どもを健やかに育てるための支援施策例として、わが国の小児保健医療水準の維持・向上に寄与すると考える。

第４課題　：　子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

平成１９年３月２２日

幹事団体　日本小児保健協会（代表）　前川喜平
全国保健センター連合会
児童相談所所長会
虐待防止協会
全国保健婦長会

第４課題の柱：①子どもの心の健康
②育児不安の軽減
③虐待の防止

活動計画：到達目標を達成するために、子どもの心の健康、育児不安の軽減、虐待の防止に対応する乳児期から思春期までの地域の支援システムを全国に構築する。

方策：全国各地で既に活動している種々の支援モデルを収集、検討して、そのノーハウを普及することにより、地域の特性を考慮した、支援システムを各地に構築する。

支援モデル：
保健師：神奈川県津久井町（相模原市）、ヤンママの会（東京都足立区）
住民と保健師：愛育会（山梨県山南町、埼玉県三郷市など）
民生委員：兵庫県芦屋市
ボランテイア：埼玉県わこう子育てNPO
福岡市　ひだまりの会
保育所：東京都西東京市　あきる野保育園、西秋留野保育園
虐待防止ネットワーク：三鷹市、大阪泉大津市、沼津市、韮山市、滋賀県東近江管内など

平成１８年度
１．住民参画保健福祉の協働による地域の支援システムモデル
点より面へ、　拠点より全体へ、周産期よりの支援
① 愛知県西尾地区：ハローファミリーカード（あいち小児保健医療総合センター保健部主導）：軽度育児不安から要支援家庭まで総てに対応
② 山梨県山南町（母子愛育会活動）：住民と保健師

支援に必要な階層化モデル

1．クライエントと支援者の階層化モデル

地域全体の周産期よりの支援システムを構築するためには、支援システム構築と同時に、支援対象者（クライエント）と支援者の階層化を行ない、適切な組み合わせで行うことが効率的である。階層化とは対象者においては問題の程度に応じて、支援者においては能力別に階層化を行うことをいう。階層化を行うためには対象者と支援者の教育が条件であるので、そのことについても記載する。

1）クライエントの階層化モデル

レベル　ゼロ　情報提供：特に問題はないが、個々の家庭に合った情報提供が必要

レベル　Ⅰ　軽度支援：育児不安などの問題があり、医師、保健師、臨床心理士などの継続的相談、助言が必要、あるいは適当な育児サークルを紹介し、加入することにより問題が解決される。

レベル　Ⅱ　積極的支援：要支援家庭（ハイリスク家庭）：明らかな問題があり多職種（機関）・地域住民ボランテイアの連携による支援が必要

レベル　ⅲ　高度積極的支援：虐待などの問題が既にあり地域支援システムに基づく、連携した支援が必要。

2）支援者の階層化モデル

階層化モデル作成に当たり、クライエントの個人的問題と家庭的問題（個人的問題も含む）に分けて作成した。

（1）　個人的問題の階層化モデル

①　身の上相談者：ただ話を聞き、自分の意見をいう。　参考意見、問題解決なし

②　言葉を繰り返すだけ：相手に何か問題があることに気付き、どうにかしなくてはと相手の言葉を繰り返す。クライエントは言いたいことが見えてきて、気持ちが少し楽になる。ちょっとした問題解決にはなるが、自己成長にはつながらない。

③　傾聴、受容、共感的繰り返しができる：気持ちが癒され、ちょっとした問題解決になる。隠れた本当の問題解決にはつながらない、自己成長につながらない。

④　③＋カウセリング技法：気持ちがとても癒され、隠れた問題解決や自己成長につながる。　問題解決行動がとれる。（トラウマを癒せる）

⑤　③＋高度のカウセリング技法：隠れた本当の問題解決ができる、問題の再発予防のための自己成長を促進する。

（2） 家庭的問題の階層化モデル

家庭的問題

① 話を聴くだけ ①—③のレベル

② 問題点の抽出と対応方法が判る。

③ 必要な機関と連携がとれる。

④ キーパーソン、リーダーとして全体の支援体制をまとめる。

3）階層化による支援モデル

支援対象者 レベル ゼロに対しては教育または経験を積んだ ②、③レベルの支援者、

支援対象者 レベル 1 に対しては教育または経験を積んだ ③、家庭的問題のときは ②レベル以上の支援者の対応が好ましい。

支援対象者 レベル 2 に対しては家庭的問題の ③以上の能力のある支援者

支援対象者 レベル 3 に対しては家庭的問題の ③、④の支援者が適当である。

2．親育ち：前向き子育て３P 階層化モデル（加藤則子：和光市その他で実施中）

3．支援者の教育：中村 敬：板橋区で作成し実施中）

4．キーパーソン、リーダー、コーデイネーターの条件

現在までに直接面接した地域の子育て支援のリーダー（芦屋、津久井、福岡ひだまりの会、もくれんハウス、ハローカードなど）と神奈川県実践教育センターが行った、地域福祉推進活動の実践者 11 名の面接結果の分析を基にして、コーデイネーター・リーダーのコンピテンシーを纏めた。コンピテンシーとはある職種または状況に対し、基準に照らして効果的、あるいは卓越した業績を生む原因として備わっている個人の根源的特性を総称する概念である。(Lyle Spenser 2001)

リーダーの条件

① 問題解決志向並びに能力

始める動機がある：出産して子育てを始めたとか、保育園に勤務していて対応が必要なある問題に気付いたとか、地域における要支援家庭早期発見と支援とかの課題があり、自分がそれに取り組める立場におり、しかも課題を共有できる複数の仲間が存在する（津久井（共通認識をもつ保健師）、ひだまりの会（保育士）芦屋（民生児童委員）、わこう子育て支援 NPO（子育て仲間））などで、そこで活動のきっかけをつくる。

即ち、始める動機と場、仲間がおり、そこで何かをしようと活動のきっかけを作れることが条件である。

例：子育てをしてみて、独りでするのはしんどい、皆で助け合ってする方法はないか。サークルからもくれんハウスに発展

② 情報収集並びに活用能力

地域情報を資源として活用し活動を開始する：

アンケート調査などで地域のなかに共通してある生活課題をピックアップするとともに、利用可能な地域資源を抽出し、最も効果的に共同行動がとれる課題を提示できる。解決の可能性も分析できる能力である。

③ 連携ネットワーク形成スキル（コミュニケーション連携スキル）

必要人物や機関と連携する能力（連携・ネットワークスキル）：

関係者との間で具体的に関係調整を図り、活動するに当たり関係者のキーマンを見出し、活動のための明確な理解と説明、連携を促進するための価値概念、身近な地域の現実で共感を得て、活動の連携を得られる能力をいう。

④リーダーシップ及びチームワーク形成スキル

（組織結成、統合、発展能力）

活動の経過においていろいろの意見が出て、活動が分裂する可能性があるとき、活動の分裂化を適切に対処できる。すなわち、活動を一定の方向へまとめられる能力をいう。

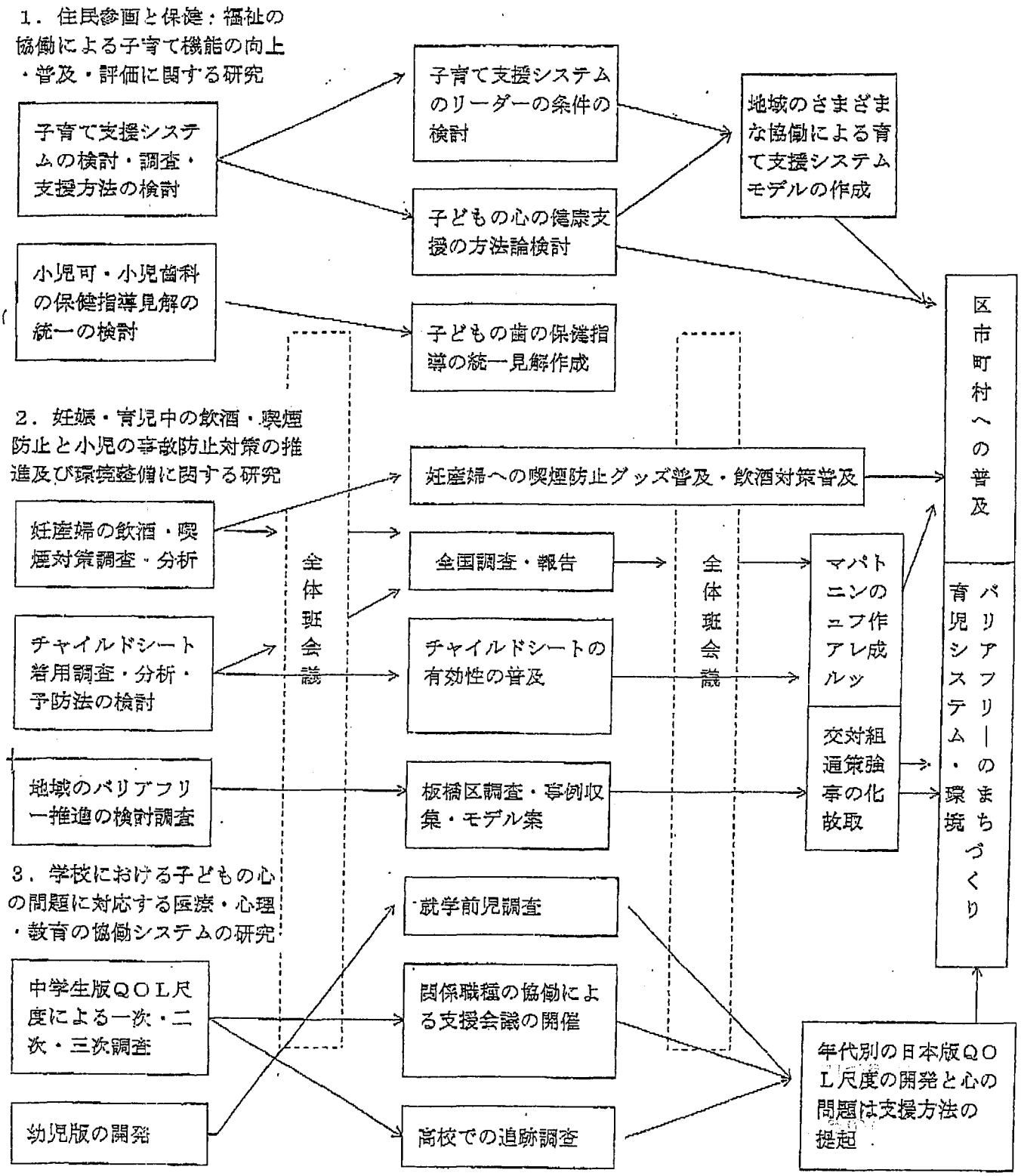
組織を維持し発展さす能力、チームワークマネジメント、新旧メンバーの温度差への認識、参加者の主体性を尊重、関係者の情報量の調整、過剰なリーダーシップの牽制、多様性の理解などを意味する。

これには住民に対し共感の拡大、状況をポジテイブに解釈する説明などの能力と広い視野と抱擁力も含まれる。

④ 地域特性活用能力

地域情報（需要と資源）を活用した活動ができる。個別的地域知識住民特性の理解、地域を全体的視野で捉える姿勢などである。

研究の概略図


平成１７年度
平成１８年度
平成１９年度
１．住民参画と保健・福祉の協働による子育て機能の向上・普及・評価に関する研究
子育て支援システムの検討・調査・支援方法の検討
小児可・小児歯科の保健指導見解の統一の検討
子育て支援システムのリーダーの条件の検討
子どもの心の健康支援の方法論検討
子どもの歯の保健指導の統一見解作成
地域のさまざまな協働による育て支援システムモデルの作成
２．妊娠・育児中の飲酒・喫煙防止と小児の事故防止対策の推進及び環境整備に関する研究
妊産婦の飲酒・喫煙対策調査・分析
チャイルドシート着用調査・分析・予防法の検討
地域のバリアフリー推進の検討調査
全体班会議
妊産婦への喫煙防止グッズ普及・飲酒対策普及
全国調査・報告
チャイルドシートの有効性の普及
板橋区調査・事例収集・モデル案
全体班会議
マパトニンのエフ作アレ成ルッ
交対組通策強事の化故取
区市町村への普及
バリアフリーのまちづくり
育児システム・環境
３．学校における子どもの心の問題に対応する医療・心理・教育の協働システムの研究
中学生版ＱＯＬ尺度による一次・二次・三次調査
幼児版の開発
就学前児調査
関係職種の協働による支援会議の開催
高校での追跡調査
年代別の日本版ＱＯＬ尺度の開発と心の問題は支援方法の提起

私たちは、妊娠・出産から始まる子育てを、応援します

あなたの子育てを応援します！

ハローファミリーカード

病院・助産施設と保健機関から始める子育て支援。当機関は、ハロー・ファミリー・カード プロジェクトに参加しています。

これからの子育てに備えて、あなたの相談先を、ゲットしておきませんか？

こんな方にお勧め (^ー^)/~ (^ー^)/~ (^ー^)/~

- 出産後の子育てに、心配なことがある。
- ひとりでがんばってみたい、でもやれるかしら？
- 退院後にどこに相談したらよいかわからない。
- 私の街には、どんな保健サービスがあるか知りたい。
- 出産後もお産した病院で、できれば相談したい。
- はっきり分からないけど、なんとなく心配……、

[illegible]

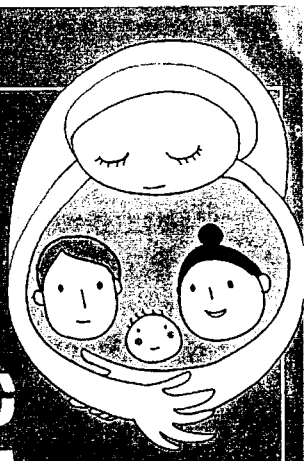
(医)稲垣レディースクリニック
共栄助産所
西尾市民病院
早川助産所
マルオト助産所
(医)山田産婦人科
愛知県西尾保健所
西尾市保健センター
一色町生きがい健康センター
吉良町総合保健福祉センター
幡豆町いきいきセンター
幸田町保健センター　ほか

お住まいの街の保健センターは、どこでも相談できます。里帰り先の場合も、お尋ねください。

事務局：あいち小児保健医療総合センター

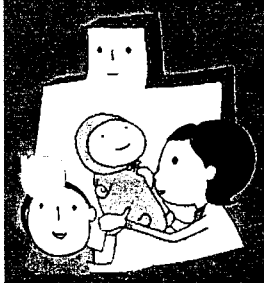
Webでカンタンアクセス！

医療現場で
日々気になる親子に
向かい合っているあなたへ！
あなたも いっしょに子育て
応援しませんか？



周産期医療現場スタッフが取り組む

子育て支援マニュアル



http://www.achmc.pref.aichi.jp/manual/kosodate

子ども虐待の予防を目指した子育て支援活動のひとつとして、周産期医療現場での取り組みが注目されています。愛知県においても、先進的な医療機関では、それぞれの施設においてさまざまな工夫での取り組みが行われていますが、十分とはいえません。
医療現場のどのような取り組みが、子育て支援として有効なのか？
どうすれば、医療現場で気になる親子に関わることができるのか？
そんな疑問にお答えします。

（マニュアルの目的）

より多くの医療スタッフが、医療現場での子育て支援に参加いただくために作成しました。

（マニュアルの対象）

周産期医療など医療現場で働く数多くのスタッフに向けて、メッセージを発信しています。

（マニュアルの内容）

医療スタッフとして取り組むことができる、子育て支援の方法について記しました。

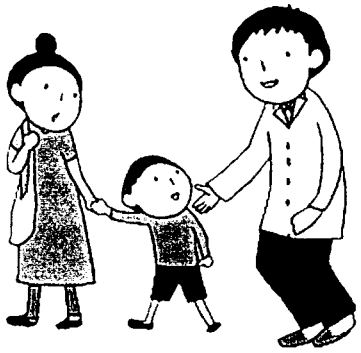
マニュアルの利用方法

このマニュアルは、情報を必要とするすべての方が、いつでも必要なときにアクセスできるよう、インターネットで提供されています。
あいち小児保健医療総合センターのホームページ
http://www.achmc.pref.aichi.jp/からアクセスいただくか
インターネットのブラウザで直接下記のURLを入力してください。

http://www.achmc.pref.aichi.jp/manual/kosodate/

*アクセスには、ユーザー名とパスワードが必要です。
ユーザー名：achemec　（ともに小文字で入力してください）
パスワード：achemec

お問い合わせ先：あいち小児保健医療総合センター保健室
〒474-8710　愛知県大府市森岡町尾坂田1-2
電話:0562-43-0500　FAX:0562-43-0504
メール:hoken_center@mx.achmc.pref.aichi.jp



作成　愛知県周産期医療協議会
協力　愛知県産婦人科医会、愛知県小児科医会、愛知県看護協会、愛知県助産師会
事務局　あいち小児保健医療総合センター

平成17年度愛知県周産期医療協議会 調査・研究事業

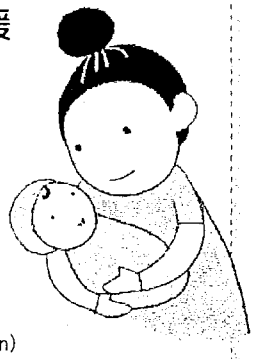
"ヤフーで検索してお宝にヘリ、" 左クリック

周産期医療現場スタッフが取り組む 子育て支援マニュアル 内容紹介

【Document1】現場で取り組む子育て支援とは

このドキュメントでは、医療現場で医療スタッフが子育て支援に関わることの意義について示します。
周産期医療の毎日の診療や看護の場面で・・・
★ ちょっと気になる親子に出会った時、「何かしてあげたい」と感じた人。
★「どうしてわたしたちが子育て支援までしなければいけないの?」と疑問を感じる人。
★「必要性はわかるけど、忙しい現場でそんなことしていても大丈夫?」と心配になった人。
そんな人たちはまずこのドキュメントからスタートしてください。
1.なぜ医療の現場からの子育て支援なのか
2.立場によりいろいろな役割がある。
3.あくまで主役は親子
4.取り組みの評価は目の前の成果でなくプロセスにも目をむけよう

【Document2】医療としての親子支援



このドキュメントでは、まず支援のニーズを持つ親子について、医療の立場から概説します。その上で、外来診療や入院病棟の現場で、医療として子育て支援に関わることの意義について示します。
また、具体例として、先進的な取り組みを行なっている医療現場から、それぞれの機関での実践をもとに、1) 背景や概論、2) 取り組みのきっかけ、3)取り組みの内容、4) 取り組みの成果等、5) 取り組む上で困難なこと、将来への展望、などについて記述します。

1. 医療上特別のニーズを持つ家族
   ★ ハイリスク妊婦・産褥婦の理解
      ◆ ハイリスク妊婦・産褥婦とは
      ◆ マタニテイーブルーズ　※ マタニテイーブルーズ質問表 (Stein)
      ◆ 産後うつ病　※ エジンバラ産後うつ病調査表 (EPDS)
   ★ ハイリスク児の理解と支援
      ◆ ハイリスク児とは:NICUに入院してくる子どもたち
      ◆ 親になるということ:親になりきれない状況もあるんです
      ◆ 退院後の子どもたち
2.医療としての親子支援の実際
   ★ 病院産婦人科での実践 (愛知県厚生連昭和病院における育児支援の実際)
   ★ 病院小児科での実践 (岡崎市民病院における育児支援の実際)
   ★ 産婦人科医院での実践 (お産、母乳育児、そして子育て支援ーあかね医院にて)

【Document3】相談場面での対応

現場で子育て支援に取り組む時に、相談という場面は、母とわたしたち支援者をつなぐたいせつな時間となります。
ただ、わたしたち医療従事者にとっては、時には病棟や外来の廊下で行われるふとした相談の価値を、カウンセラーの設定された枠内での心理相談などと比べて、役に立たないものと決め込んでいるのではないでしょうか。 もちろん、助産師外来や退院指導の場面では、設定された相談を取り入れることもできますが、ここでは、そうした設定された枠内での相談ばかりでなく、ふとした場面で行われる相談の価値について考えてみたいと思います。
1. 身近な相談から始める現場での子育て支援
2. 医療現場で母の同意を得る　ということ
【コラム】子育て支援に有用な看護診断の新しい潮流
   ◆ ウェルネス看護診断にもとづく母性看護過程

【Document4】現場でできる子育て支援　あなたも今日から応援者

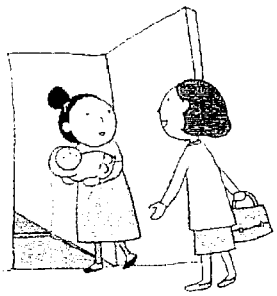
現場のこんな場面、あんな場面でも、ちょっとした工夫で子育て支援は、はじめられます。
看護や助産の仕事としては、一見ごくふつうにやっていることが、退院してからの支援につながったり、母から感謝されたり、あとになって子育て支援になっていたと、気づくことがあります。
このドキュメントでは、医療機関や助産施設の現場で、支援をしてみてうまくいったこと、逆にうまくいかなかった時に、役立つ解決法など、実際の現場の体験談をまとめてみました。

うまくいったこと

・いろいろな現場での対応
・妊娠から分娩・出産への流れの中で
・病院の機能を利用した積極的な支援
・連絡や連携
・退院後も支援を続ける
・助産師・看護師として自分自身を磨く
・社会資源の利活用

うまくいかなかったこと。
(でも、いろいろ考えたり、人の経験談を聴いたり、学んだ)

・医療機関と保健機関、どうしてうまく連携できないの?
・母の気持ちがなかなか引き出されない場面での支援
・母と義母との関係が悪く、母の支援に介入できない、家庭の中にまで踏み込めないこともある
・もう二度と産みたくないと思うお産となることもある



【Document5】愛知県内の医療現場での取り組み

このドキュメントは、愛知県の医療施設や助産施設の最前線からの報告です。医療施設や助産施設の現場で、医療スタッフが子育て支援に関わっている、実際の取り組みを示しています。
★ 病院産婦人科での支援 (名古屋市立城北病院の取り組み)
★ 病院と地域の連携による子育て支援
   NICUでの取り組みを中心に　(一宮市立市民病院の取り組み)
★ 地域医療支援病院での子育て支援 (名古屋第二赤十字病院の取り組み)
★ 虐待予防としての子育て支援・BFH病院として (山田産婦人科の取り組み)
★ 開業助産師ができる子育て支援 (愛知県助産師会として)
★ 小児専門病院での試み (アチェメック子育てスクール)
★ 母になる　その気持ちが溢れ出る時 (母代表からの報告)

【Document6】保健機関との連携

このドキュメントでは医療施設や助産施設から保健機関への連携について示します。
地域での子育て支援には、医療機関や助産施設での出産を契機とした、親子の困難への気づきと、保健機関をはじめとする地域への連絡など、日頃の医療施設・助産施設と保健機関との連携が有効とされています。
ひとくちに連携といっても、システムはどうやってつくるのか、誰と誰がつながるのか、何を目的とするのか、どんなふうに連絡を取り合うのかなど、さまざまな問題があります。とても現場スタッフがひとりでできるものでないこともあります。でも、どんなシステムができあがっていても、そのシステムに魂を入れるのは、ひとりひとりの現場スタッフです。システムは母の支援をしてくれません。ここでは、こうした点も踏まえて、特に連携におけるスタッフの役割についても記述します。
1.周産期からの医療と保健の連携 (なぜ保健機関との連携が必要か?)
2.子育て支援としての周産期からの医療機関と保健機関との連携
3.連携のためのツール
◆ 医療機関―保健機関「連絡申込み票」
◆ 医療機関―保健機関「連絡票」
◆ 保健機関―医療機関「返信票」
◆ 利用する書式について
4.連携のためのちょっとした工夫

【Document7】現場に必要な研修プログラムへの提案

このドキュメントでは、医療現場で医療スタッフが子育て支援に関わるために、必要な研修方法への提案について示します。
1. 研修に必要な要素
2. 病院内での事例検討会を通じての現任者研修
3. 現場での研修プログラム

資料編
1. 平成17年度版 保健機関から医療機関へのPR ― 妊娠中から乳児期の母子保健活動
2. 子育て支援についての看護職の実態調査結果
3. 執筆者一覧
4. 関連情報