

養育支援訪問事業の手引き

長野県

平成28年3月

作成 長野県子どもを虐待から守る民間ネットワーク

養育支援家庭訪問事業の手引き 作成委員（50音順）

有吉美知子	すそ花法律事務所 弁護士
池田 敦美	元長野市保健所 保健師
清水恵美子	長野県子どもを虐待から守る民間ネットワーク 事務局長（保育士）
田中 春海	NPO法人ながのこどもの城いきいきプロジェクト 助産師
鷺沢 一彦	わしざわ小児科 小児科医師

目 次

1	はじめに	1
2	養育支援訪問事業の概要	5
1	事業の目的		
2	対象者		
3	中核機関		
4	訪問支援者		
5	支援内容		
6	中核機関の役割		
7	訪問支援者の研修プログラム		
8	個人情報保護及び守秘義務		
9	委託先について		
10	第2種社会福祉事業の届出等		
11	地域における支援の充実		
12	その他		
3	対象者アセスメントと支援内容	13
1	養育支援家庭の把握		
2	妊娠期から産褥期の支援		
3	乳児家庭等に対する短期集中支援		
4	不適切な養育状態にある家庭に対する中期的支援		
4	家庭訪問に当たっての基本的な留意事項	30
1	家庭訪問する者の基本的な姿勢		
2	家庭訪問する者の基本的なルール		

3	家庭に入る事前準備	
4	家庭訪問の実際	
5	個人情報保護	
6	中核機関への報告と機関連携	
5	訪問家庭との信頼関係を構築するために	…… 33
1	傾聴とは	
2	コミュニケーション技術について	
6	精神疾患を抱えた親に対する留意点	…… 34
1	精神的ケアと治療の必要性	
2	主な精神疾患と主症状	
3	精神疾患が疑われる親への対応	
4	関係者が注意すべきポイント	
7	子ども虐待の防止について	…… 38
1	子ども虐待とは	
2	虐待が子どもに与える影響	
3	虐待が疑われた場合	

コラム

1	小児科外来で見る最近の母子の様子	…… 4
2	「どならない子育て練習法」ってなに？	…… 27
3	Nobody's Perfect プログラム	…… 28
4	ほっといきいきママの会（MCG）の活動について	…… 29
5	エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）について	…… 36
6	ドメスティックバイオレンス（DV）を見逃さない	…… 47
7	法律の現場から	…… 49
8	里親への支援	…… 50

1 はじめに

○ 背景

少子化、核家族化の進行に伴う家族形態の変化や、都市化の進展や生活スタイルの多様化に伴う近隣との人間関係の希薄化により、子育て中の保護者（又は妊婦）が、子育てについて気軽に相談したり支援を求めることができる親族、知人等が身近にいないなど、家庭や地域における子育て機能の低下が問題とされている。

○ 死亡事例等の検証

一方、社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門員会の報告（「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第11次報告）」）によれば、心中以外の虐待により死亡した子ども（平成25年4月1日～平成26年3月31日計36人）の年齢は、0歳が16人（44.4%）と最も多く、0歳から2歳までを合わせると24人（66.7%）と大部分を占めていた。主たる加害者は実母16人（44.4%）がもっとも多いが、抱えている問題として、「妊婦健康診査未受診」、「望まない妊娠」が多く見られた。虐待の発生及び重篤化の予防として、報告では、「特定妊婦等妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握と切れ目ない支援の強化」など5項目が挙げられている。

○ アウトリーチ型の支援の必要性

このような中で、子どもの養育について支援が必要であると考えられるにもかかわらず、様々な事情により地域社会から孤立しがちで、自ら積極的に支援を求めることが困難な状況にある家庭（保護者）への支援については、これまであった「通所型」の支援では対応ができず、積極的な家庭訪問などの「アウトリーチ型（※支援の対象となる人のところに支援者から出向く方法）」の支援が求められている。

○ 事業の位置づけ

本事業は児童福祉法に規定された事業であり、子ども虐待の発生を予防する観点から、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）と合わせ、市町村に実施の努力義務が課せられている。養育支援を特に必要とする者を対象に行われるハイリスクアプローチであり、子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）とも緊密に連携し、きめ細やかで専門的な支援を展開するとともに、地域の子育て支援システム・子ども虐待防止システムの中に本事業を明確に位置づけ、事業を展開することが求められている。

○ 手引きについて

国では平成27年12月21日の「子どもの貧困対策会議」において、ひとり親家庭等への支援策と、児童虐待防止対策の強化を合わせた「すべての子どもの安心と希望の実現プロジェクト」を取りまとめたところであり、児童虐待の発生予防に向け、すべての市町村において平成31年度までに養育支援訪問事業を実施することが目標とされた。県内にお

いては平成27年4月1日現在において、本事業の実施市町村は52市町村(実施率67.5%)にとどまっております、全国(平成25年4月1日現在 実施率70.3%)と比べると取組が進んでいない現状がある。そこで、市町村が新たに本事業に取り組む際に、参考となるよう本手引きを作成した。すでに取り組んでいる市町村を含め、地域において子ども虐待の発生予防の取組を強化するために本手引きを活用し、特に養育支援を必要とする家庭への支援の充実に努めていただきたい。

「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第11次報告)の概要」から
地方公共団体への提言(抜粋)

課題：虐待発生及び重篤化の予防に対して

- 特定妊婦等妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握と切れ目ない支援の強化
- 乳幼児揺さぶられ症候群の予防に係わる周知啓発の着実な実施
- 体重増加不良や低栄養状態等、身体的に重篤な症状を呈するネグレクト事例への対応
- 精神疾患のある養育者等の支援を必要とする家庭に対する支援
- 虐待の予防につながる子育て支援サービス等の着実な実施

児童福祉法（抜粋）

第6条の3

第4項 この法律で、乳児家庭全戸訪問事業とは、一の市町村（特別区を含む。以下同じ。）の区域内における原則としてすべての乳児のいる家庭を訪問することにより、厚生労働省令で定めるところにより、子育てに関する情報の提供並びに乳児及びその保護者の心身の状況及び養育環境の把握を行うほか、養育についての相談に応じ、助言その他の援助を行う事業をいう。

第5項 この法律で、養育支援訪問事業とは、厚生労働省令で定めるところにより、乳児家庭全戸訪問事業の実施その他により把握した保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童（第八項に規定する要保護児童に該当するものを除く。以下「要支援児童」という。）若しくは保護者に監護させることが不相当であると認められる児童及びその保護者又は出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦（以下「特定妊婦」という。）（以下「要支援児童等」という。）に対し、その養育が適切に行われるよう、当該要支援児童等の居宅において、養育に関する相談、指導、助言その他必要な支援を行う事業をいう。

第21条の10の2

第1項 市町村は、児童の健全な育成に資するため、乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業を行うよう努めるとともに、乳児家庭全戸訪問事業により要支援児童等（特定妊婦を除く。）を把握したときは、当該要支援児童等に対し、養育支援訪問事業の実施その他の必要な支援を行うものとする。

要保護児童：保護者のない児童又は保護者に監護させることが不相当であると認められる児童

小児科外来で見る最近の母子の様子

小児科外来でみる最近の母子の様子が取り立てて変化してきているようには見えません。ただ、仕事の関係で早くから子どもを保育園に預けることが多くなり、心身ともに疲れているお母さんがいます。増えてきた食物アレルギーやアトピー性皮膚炎を過度に心配しているお母さんもいます。スマホなどで得られるインターネット情報を上手に活用している方もいる一方で、情報過多に翻弄されているように見える方もいます。

子育てが大変だなと思うお母さんのケースをいくつか紹介します。Aさんはアトピー性皮膚炎でしたが、お母さんがステロイド治療を拒否し、さらに完全母乳栄養にこだわったことから、Aさんは強いかゆみで眠れず、栄養不足で体重も増えない状況となってしまいました。説明と説得を繰り返し少しずつ状況は改善しました。Bさんのお母さんはお腹にいる時から我が子に違和感を感じていたそうです。ネットで知り得た発達段階のチェック項目に少しでも当てはまらない事があると、障がいがあるのではないかと心配になり頻回に受診しました。Cさんのお母さんは育児に自信がなく、子どもの世話の事細かなことまで具体的な支持を仰ぎました。外来受診も頻回でしたが、毎日のように電話相談がありました。Dさんは産科退院後から激しく泣くことが多く、お母さんは「赤ちゃんがどうして泣くのかわからない、かわいく思えない」と訴えました。抱っこが上手くできず、夜泣きで家族中が睡眠不足になってしまいました。Eさんのお母さんは独自の考えから、アトピー性皮膚炎へのステロイド治療を頑なに拒みました。重症化して入院し、ようやく治療に同意してくれましたが、ワクチン接種はすべて拒否したままです。Fさんのお母さんは大人の発達障がいと思われ、一方的に自分から話はしても、こちらの言うことを聞くことができません。電話相談も含め繰り返し説明が必要でした。

どうしてこのように子育てが困難になるのか背景まではわかりませんが、中には、自分が親からされてきた子育ての影響が大きいと思われるお母さんもいました。このような子育て困難なお母さんの援助には小児科だけでは対応できないケースも多く、保健センターなどと連携しています。お母さんの中には、公的機関の援助を極端に嫌う方もいて、困ることもあります。民間も含めて地域のいろいろな人の繋がりを利用しての支援が大切だと感じています。

小児科医師

2 養育支援訪問事業の概要

【養育支援訪問事業ガイドライン（平成21年3月16日 厚生労働省）一部改変】

1 事業の目的

養育支援が特に必要であると判断した家庭に対し、保健師・助産師・保育士等がその居宅を訪問し、養育に関する指導、助言等を行うことにより、当該家庭の適切な養育の実施を確保することを目的とする。

2 対象者

この事業の対象者は、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の実施結果や母子保健事業、妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制に基づく情報提供及び関係機関からの連絡・通告等により把握され、養育支援が特に必要であって、本事業による支援が必要と認められる家庭の子ども及びその養育者とする。

具体的には・・・

- ① 若年の妊婦及び妊婦健康診査未受診や望まない妊娠等の妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭
- ② 出産後間もない時期（おおむね1年程度）の養育者が、育児ストレス、産後うつ状態、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して強い不安や孤立感等を抱える家庭
- ③ 食事、衣服、生活環境等について、不適切な養育状態にある家庭など、虐待のおそれやそのリスクを抱え、特に支援が必要と認められる家庭
- ④ 児童養護施設等の退所又は里親委託終了により、子どもが復帰した後の家庭

原則として、一定のアセスメントを経てこの事業による支援の必要性が認められる対象者に対して養育支援が行われるものであり、特に支援の必要性が認められないにもかかわらず、本人の申請により支援が行われることはない。

なお、地域の里親において、虐待を受けた子どもや障がいを持つ子どもなどを受託し養育する場合も、委託された里親家庭が支援の対象となり得る。

3 中核機関

- (1) この事業の中核となる機関（以下「中核機関」という。）を定める。中核機関は、本事業による支援の進行管理や事業の対象者に対する他の支援との連絡調整を行う。
- (2) 事業の実施にあたっては、中核機関と子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対

策地域協議会) 調整機関 (以下「調整機関」という。) がその連携に十分努めることが必要である。 さらに、ケース管理を効率的に行う観点からは、ネットワークが設置されている場合には、可能な限り中核機関と調整機関を同一とすることが適当である。

- (3) 事業の実施にあたっては、中核機関または調整機関は、対象者の状況により保健師等専門職の判断を求めると母子保健担当部署・児童福祉担当部署との連絡調整に努めること。

4 訪問支援者

- (1) 訪問支援者は、中核機関において立案された支援目標、支援内容、方法、スケジュール等に基づき訪問支援を実施する。
- (2) 訪問支援者については、専門的相談支援は保健師、助産師、看護師、保育士、児童指導員等が、育児・家事援助については、子育てOB (経験者)、ヘルパー等が実施することとし、必要な支援の提供のために複数の訪問支援者が役割分担の下に実施する等、効果的に支援を実施することが望ましい。
- (3) 訪問支援者は、訪問支援の目的や内容、支援の方法等について必要な研修を受けるものとする。

5 支援内容

- (1) この事業は、以下を基本として行うものとする。
- ① 支援が特に必要である者を対象とする。
 - ② 短期集中的に又はきめ細かに指導助言を行うなど、密度の濃い支援を行う。
 - ③ 対象者に積極的にアプローチを行うものであり、適切な養育が行われるよう専門的支援を行う。
 - ④ 必要に応じて他制度と連携して行う。
- (2) このため、本事業については、具体的には次の類型を基本として実施するものとする。
- ① 乳児家庭等に対する短期集中支援型
0歳児の保護者で積極的な支援が必要と認められる育児不安にある者や精神的に不安定な状態等で支援が特に必要な状況に陥っている者に対して、自立して適切な養育を行うことができるようになることを目指し、例えば3か月間など短期・集中的な支援を行う。
この場合、保健分野その他の専門的支援が必要となる場合は、支援内容・支援方針を検討し、当該専門的支援を担う機関・部署のサービスにつなぎ、児童福祉や母子保健等複数の観点から支援を行う。
 - ② 不適切な養育状態にある家庭等に対する中期支援型
食事、衣服、生活環境等について不適切な養育状態にあり、定期的な支援や見守り

が必要な市町村や児童相談所による在宅支援家庭、施設の退所等により児童が家庭復帰した後の家庭など生活面に配慮したきめ細かな支援が必要とされた家庭に対して、中期的な支援を念頭に、関係機関と連携して適切な児童の養育環境の維持・改善及び家庭の養育力の向上を目指し、一定の目標・期限を設定した上で指導・助言等の支援を行う。

6 中核機関の役割

(1) 対象家庭の把握

- ① 対象者の把握については、以下のような経路から中核機関に情報提供が行われることが想定される。
 - ア 乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)の実施結果や母子保健事業、妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係わる保健医療の連携体制に基づく情報提供
 - イ 児童相談所等関係機関からの調整機関への通知・通告等や中核機関への情報提供
- ② 中核機関は、上記ア又はイにより把握された養育支援が特に必要な家庭について情報の収集を行う。

(2) 対象者の判断

- ① 中核機関は、本事業により実施する訪問支援の対象者及び支援内容を決定する。この場合、必要に応じて調整機関や児童相談所等と連携し、個別ケース検討会議を開催する等、必要な検討を行う。
- ② 本事業の対象者は、一定の指標(後掲)に基づき判断された等、支援が特に必要と認められる家庭の児童及びその養育者とする。

(3) 支援の開始と支援内容等の決定方法

- ① 支援の開始にあたっては、中核機関において、要支援児童等の状況等に応じて具体的な支援の目標及び当該目標を達成するための具体的な支援の内容、期間、方法、支援者等について計画を策定し決定する。
- ② この事業における支援内容は、支援が特に必要と認められる家庭に対する養育に関する専門的相談・支援であり、具体的には以下の内容を基本とする。
 - ア 妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭等に対する安定した妊娠・出産・育児を迎えるための相談・支援 【短期集中支援型】
 - イ 出産後間もない時期(おおむね1年程度)の養育者に対する育児不安の解消や養育技術の提供等のための相談・支援 【短期集中支援型】
 - ウ 不適切な養育状態にある家庭など、虐待のおそれやそのリスクを抱える家庭に対する養育環境の維持・改善や子の発達保障等のための相談・支援 【中期支援型】
 - エ 児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により児童が復帰した後の家庭に対

して家庭復帰が適切に行われるための相談・支援 【中期支援型】

- ③ 産褥期の育児支援や家事援助等については、「2. 対象者」に定める支援が特に必要と認められる家庭に対して、一定の目標を設定し相談・支援の一環として実施するものとする。
- ④ 上記ア及びイについては、「5 支援内容」に定める短期集中支援型による支援を想定しており、この場合、例えば3か月以内の短い期間を設定しつつ、当該期間内に例えば週に複数回の訪問を行うなど、頻繁に訪問支援を行うものとする。
- ⑤ 上記ウ及びエについては「5 支援内容」に定める中期支援型による支援を想定しており、この場合、6か月から1年程度の中期的目標を設定した上で、当面3か月を短期的目標として、定期的な訪問支援を行うとともに、目標の達成状況や養育環境の変化などを見極めながら支援内容の見直しを行っていくものとする。

(4) 支援の経過の把握

- ① 中核機関は、支援の経過について訪問支援者からの報告を受け、支援の実施や家庭の状況について把握する等、支援における経過についての進行管理を行う。また、支援の経過の中で適時、訪問支援者の役割分担や支援上の課題について確認する等、対象家庭や訪問支援者へのフォロー体制を確保する。
- ② 中核機関は、必要に応じて調整機関がネットワークの会議を開催する等の対応を求める。

(5) 支援の終結決定の判断

- ① 中核機関において、支援の目標が達成されたかどうか、養育環境が改善されたかどうか等の支援後の評価を行い、支援の終結決定についても事業担当者、訪問支援者、関係機関等と協議の上決定する。
- ② 本事業による支援を終結する場合においても、他の必要な支援につなげることや、必要に応じてその後の継続的な支援体制を確保する。

7 訪問支援者の研修プログラム

- (1) 必要な研修プログラムについては、各地域の実情に応じて実施するものとし、実施に当たっては、家庭訪問に同行することや援助場面を想定した実技指導（ロールプレイング等）などを組み込み、訪問の内容及び質が一定に保てるよう努める。
なお、専門資格を有する者については、各自の専門領域に関する部分については省略しても差し支えないものとする。
- (2) 支援経過の中で生じる様々な課題の解決のためには、必要に応じ中核機関による訪問支援者へのフォロー体制を整えることが必要である。
- (3) 訪問者の研修は、①訪問実施前に実施する基礎的研修、②実際の訪問における問題解決のための技術向上研修、③事例検討などの応用的研修など、訪問者の能力と必要性に

あわせて計画的に実施すること。

(養育支援訪問事業 訪問支援者基礎的研修プログラム例)

- ・ 事業の意義と目的
- ・ 守秘義務について
- ・ 児童虐待の予防について
- ・ 地域の子育て支援の情報
- ・ 傾聴とコミュニケーション
- ・ 訪問支援の実際
- ・ 事例検討

※本手引きも活用し、必要な研修を実施されたい。

8 個人情報の保護及び守秘義務

事業の実施を通じて、訪問支援者が知り得た個人情報の適切な管理や秘密の保持のため、以下の対応等により万全を期す。

- (1) 個人情報の管理や守秘義務についての規定を定め、これを事業の従事者に周知する。
- (2) 特に訪問支援者に対しては、個人情報の管理や守秘義務について研修等を行い周知徹底する。
- (3) 非常勤職員の委嘱手続等においては、誓約書を取り交わすことなど、具体的措置を講じる。
- (4) ネットワークが設置されている場合においては、訪問支援者をネットワークの構成員とし、当該構成員としての守秘義務を課す。

9 委託先について

- (1) 事業の委託先としては、本事業を適切に行う観点から、少なくとも以下の要件を満たすことが必要である。
 - ① 必要な研修を受講した訪問者を配置するなど、本事業を適正かつ円滑に遂行しうる人員を有していること。
 - ② 訪問者に対して、個人情報保護や守秘義務に関する研修を受講させ、本事業に係る個人情報の具体的な管理方法等についても一定の規程を設けるなど、委託に係る事務に関して知り得た個人情報を適切に管理し、秘密を保持するために必要な措置を講じること。
 - ③ 事業の全部を委託する場合には、本事業の対象者の状況に応じて、具体的な支援の目標及び援助内容を決定できる等、本事業のマネジメントのための体制が確保され

ていること。

(2) 市町村が事業を委託する場合においては、市町村が事業主体としての責任を果たす観点から、委託先との関係について、以下のような点に留意する。

- ① 委託先に対して、本事業を適切に実施するために必要十分な情報提供を行うこと。
- ② 委託先の事業実施状況の把握や指導等により、適正な事業運営を確保すること。

10 第2種社会福祉事業の届出等

児童福祉法等の一部を改正する法律（平成20年法律第85号）により、適切に事業開始の届出を行うとともに、都道府県の指導監督を受けること。

11 地域における支援の充実

本事業は、支援が特に必要である者を対象としており、対象家庭の必要性に応じ計画を立て、地域の様々なサービスを組み合わせるなどして包括的な支援を行う事業である。そのため、本事業の実施を通じて、必要な地域のサービスをさらに充実させることが求められる。

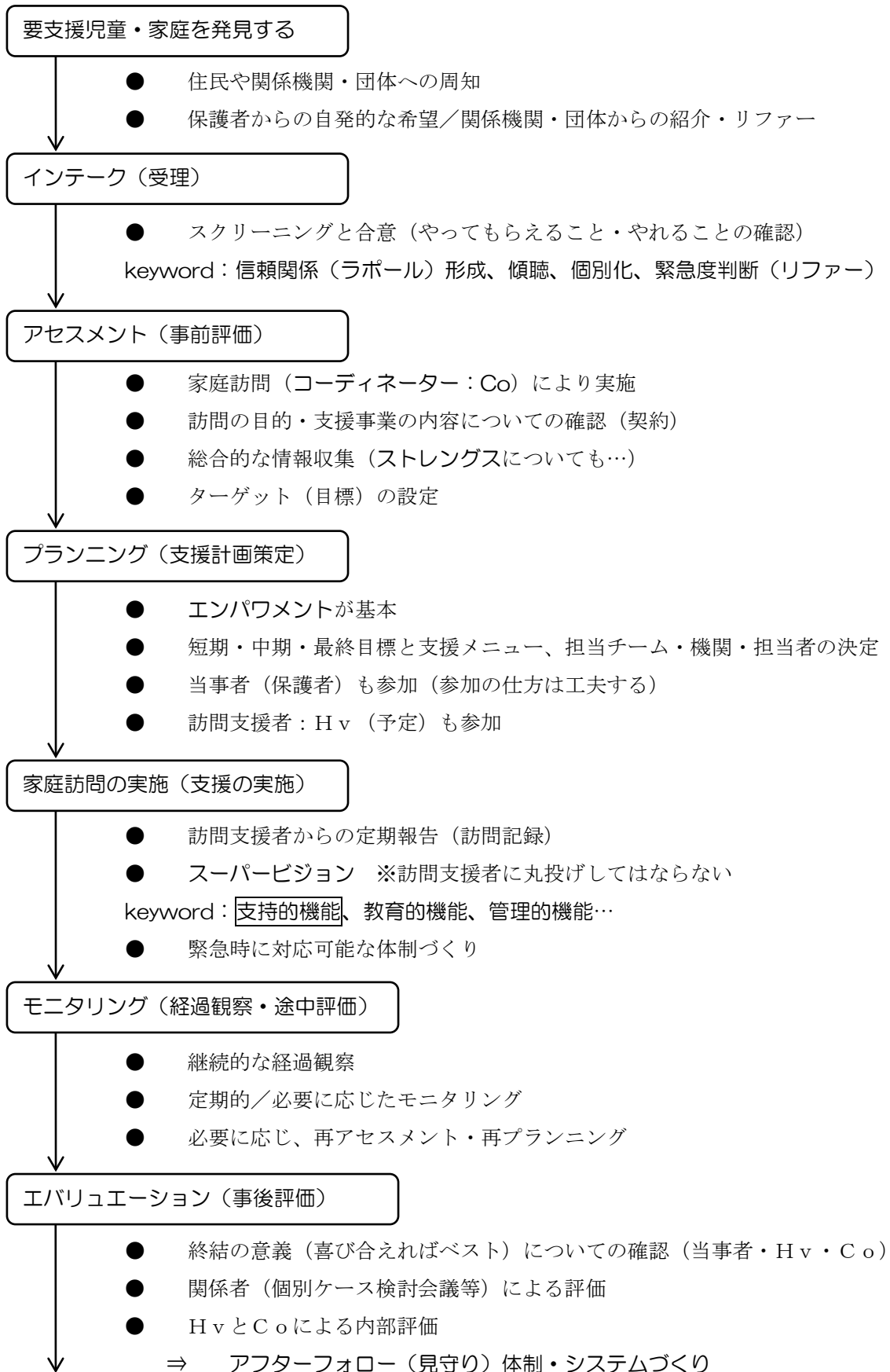
12 その他

支援の流れについて図示した（後掲：「養育支援訪問事業のステップ」）。支援体制の構築や対象者への支援において意識しておくことで、支援体制や個々の支援がよりよいものとなる。

◎ 支援の必要性を判断するための一定の指標 <項目の例示>

<ul style="list-style-type: none"> ●基本情報 	<ul style="list-style-type: none"> ●子どもの年齢 ●家族構成 ●関与機関または経路(機関名 担当者 経過) ●乳児家庭全戸訪問事業実施報告 (支援の必要性有り・検討のため要調査等)
<ul style="list-style-type: none"> ●子どもの状況 	<ul style="list-style-type: none"> ●出生状況(未熟児または低出生体重児など) ●健診受診状況 ●健康状態(発育・発達状態の遅れなど) ●情緒の安定性 ●問題行動 ●日常のケア状況・基本的な生活習慣 ●養育者との関係性(分離歴・接触度など)
<ul style="list-style-type: none"> ●養育者の状況 	<ul style="list-style-type: none"> ●養育者の生育歴 ●養育者の親や親族との関係性 ●妊娠経過・分娩状況 ●養育者の健康状態 ●うつの傾向等 ●性格的傾向 ●家事能力・養育能力 ●子どもへの思い・態度 ●問題認識・問題対処能力 ●相談できる人がいる
<ul style="list-style-type: none"> ●養育環境 	<ul style="list-style-type: none"> ●夫婦関係 ●家族形態の変化及び関係性 ●経済状況・経済基盤・労働状況 ●居住環境 ●居住地の変更 ●地域社会との関係性 ●利用可能な社会資源
<ul style="list-style-type: none"> ●妊娠期からの支援の必要性 <特定妊婦> 	<ul style="list-style-type: none"> ●若年 ●経済的問題 ●妊娠葛藤 ●母子健康手帳未発行・妊娠後期の妊娠届 ●妊婦健康診査未受診等 ●多胎 ●妊婦の心身の不調 ●その他()

養育支援訪問事業のステップ



3 対象者のアセスメントと支援内容

対象者は、支援が必要であるとアセスメントされた者である。母親自らが養育支援訪問事業を利用したいという場合でも、アセスメントにより支援の必要性を判断し、必要がない場合は事業の対象者とししないなど、あらかじめどのような家庭を対象とするのか、決めておく必要がある。

1 養育支援家庭の把握

(1) 妊娠届

母子保健法により妊娠届が義務づけられ、妊婦の名前、住所、年齢、届出時の妊娠週数、予定日、医療機関名などの情報が得られる。

これらの情報から、若年妊娠や、妊娠届の提出時期が遅すぎるなど、リスクがある人を把握することが可能となる。

妊娠届の提出先は一般に市町村の市民課となっているが、保健師等の専門職が面接できるように保健センターなどで届出・母子健康手帳の交付が行える市町村もある。保健師が面接する場合は、妊娠届用紙だけでは把握することが困難な家族・親戚等の出産後のサポートの状況や妊婦の妊娠の受けとめなどを把握し、現在抱えている不安・心配に対応するとともに、今後の適切な支援へと結びつけることが可能となる。

【妊娠届提出時の確認ポイント】

① 妊婦またはパートナーの年齢

- ・ 妊婦の年齢が若年（10代）の場合は、子どもの養育において生じる複雑な意思決定をする際に深刻な問題に直面したり、子どものニーズを認識したり、問題に対処する力が限られていることがあり、若年の親は虐待のリスクと関連が高いとされている。
- ・ 妊娠届だけではパートナーの年齢や育児サポートの有無がわからないことが多いので、妊婦が若年の場合は、まず、連絡をとり今後の必要な支援について検討していく。

② 妊娠届の提出時期

- ・ 妊娠届の提出時期が遅れる場合は、妊娠に気づくのが遅れる場合以外に、妊娠に気づいていたが望まない妊娠であった、または、経済的な問題があり医療機関を受診できなかったことなどが考えられる。
- ・ 母子健康手帳未発行、望まない妊娠、妊婦健診未受診は虐待死亡のリスク要因とされており、妊娠届提出時の妊娠週数が20週以降の場合は、面接や家庭訪問を行い、詳しい状況を把握する必要がある。
- ・ 妊娠していても婚姻届の提出後に妊娠届を提出し、結果的に遅い届け出となる場合がある。パートナーとの関係や婚姻形態などを面接等で確認する。

③ 初産・経産の状況

- ・ 初めて妊娠・出産を経験する者は、出産経験がある者と比べて、育児不安が高まることが予測され、養育支援の必要性を見極めることが必要である。
- ・ 第2子以降の出産の場合でも、第1子との間隔が18か月未満であったり、きょうだいが多くいることは、育児ストレスが増強する要因の1つになると考えられる。このため、第2子以降の出産においても、家族の情報を把握しながら支援の必要性を見極める。

④ その他

- ・ 子どもの父親が不明な場合、未婚での出産となる場合、子どもを連れて再婚した家庭（ステップ・ファミリー）の場合などは、養育に困難が多いと思われる。支援の必要性を慎重に検討する。

【面接等での確認ポイント】

書類への記入内容に加え、次のことを把握することが重要となる。

① 妊娠の受け止め、現在の心配・不安

- ・ 胎内の子どもが健康か、また、妊娠の継続や出産について、さらにはどのように育てていくかなど、様々な心配や不安がないかを把握する。
- ・ 心配や不安等は、妊婦の気持ちを否定するのではなく傾聴して受け止め、妊婦がそれを乗り越えることで体内の子どもへの愛着関係ができるよう支援していく。
- ・ 望まない妊娠やパートナーとの問題、出産したくないと訴えている、また、経済問題などが把握された場合は、子どもの出生後の養育に支援が必要な場合が多く、関係機関と連携して妊娠中から支援を行う。

② 体調等

- ・ 妊娠は母親の体に負荷がかかり、妊娠高血圧症などそれまで健康であったとしても、治療が必要になることがある。
- ・ こころと体の状態がよくないと子どもの受け止めにも影響を及ぼすため、妊婦の健康状態や医療機関への受診状況などを把握することが大切である。場合によっては、パートナーの健康状態も把握する必要がある。

③ 育児の支援体制

- ・ 出産後、パートナー（配偶者）による直接の育児支援がどのくらい期待できるのか、実家については、その場所や関係なども把握の上、期待できるサポートの程度を確認する。
- ・ さらに、間接的に支援する体制として、相談できる人がいるのかも把握する。
- ・ これらは、家族構成を把握することで確認できる場合が多い。

④ 孤立感・孤立状況

- ・ 妊娠・出産を経て、赤ちゃんが誕生することは、家族関係のあらたな構築と新しい関係に応じた「役割」の獲得が行われることを意味し、家庭内においてストレスが高まる時期となり、精神的健康状態に影響を及ぼしやすくなる。
- ・ パートナーからの暴力やその関係において孤立を感じている場合は、子どもへ

の影響も考えられる。

- ・ 妊婦自身が親や友人、近隣等からの支援の欠如を感じている場合は、虐待が生じやすいと言われており、育児支援の体制と合わせ社会的孤立がないかどうかを把握する必要もある。

⑤ その他、留意すべきこと

- ・ 妊娠・出産歴（多産）、不妊治療の有無、妊婦の持病など
- ・ 精神的・知的な課題がないかどうか（その可能性）
- ・ 届出書の字体や空欄の有無など
- ・ 衣服等の衛生状態、体臭の有無など
- ・ きょうだい（上の子ども）に関する対応の履歴とその内容

（２）医療機関からの連絡

医療機関は妊婦や産婦と接する機会の多い機関の1つであり、養育支援を必要とする家庭を早期に把握するため、地方公共団体と医療機関との連携は必要不可欠である。連携に当たっては、「妊婦連絡票」・「新生児・産婦連絡票」等を積極的に利用する。

※妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭を早期に把握し、速やかに支援を開始するための保健・医療・福祉の連携体制の整備については、「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」（平成23年7月27日雇児総発0727第4号・雇児母発0727第3号）及び「児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について」（平成24年11月30日雇児総発1130第2号・雇児母発1130第2号）等に示されている。

※養育支援が必要な家庭を医療機関が発見した場合、その連絡方法や連絡先について、日頃からその体制を構築しておくことにより、養育支援を必要とする家庭を円滑に把握し、必要な支援を速やかに提供することが可能となる。

妊娠中からのスクリーニング項目

- ・ 妊娠を拒否している（望まない妊娠または育児に対する過度の不安）
- ・ 母子健康手帳を持っていない、または交付手続きが遅れる
- ・ 定期健診を受けない
- ・ 援助者がなく孤立している
- ・ 安定した収入がない
- ・ 夫婦や家族（親族）の仲がよくない（何らかの葛藤がある）
- ・ 家庭内に療養中の人がいる
- ・ 住宅環境がよくない（過密など）

- ・電話がつながりにくい（番号が変わる）
- ・被虐待歴がある
- ・きょうだい（上の子）への虐待がある、または養育が適切でない
- ・父親あるいは母親に精神疾患の既往がある
- ・父親あるいは母親にアルコールや薬物等の依存症がある
- ・父親あるいは母親が自閉症スペクトラム

【医療機関からの連絡時の確認ポイント】

上記のスクリーニング項目のほか、関連するが以下の情報も重要である。

① 妊娠経過

- ・ 妊娠中の妊娠の健康状態は妊娠の受け止め方と深く関連する。妊娠が不妊治療による場合、また、妊娠経過において切迫流産、早産の状況、妊娠高血圧症候群、他の疾患の合併などがある場合は、妊婦の心身に過度の負担がかかっていることが予想される。

② 分娩経過

- ・ 医療機関に全く受診せずに陣痛発来で受診し分娩する、いわゆる「飛び込み分娩」は、子どもを迎える準備がないままに分娩に至った可能性があり、注意が必要である。飛び込みとなった背景を把握する必要がある。

③ 産褥経過

- ・ 心身・体調に不安、子育てに関する強い不安、孤立感等を抱えていないか留意する。

④ 経済状況

- ・ 深刻な経済問題は家族に大きなストレスをもたらす。現代の親のライフスタイルにおいてローンやクレジットカードで簡単にものを購入することができるが、そのため、短期的に自分の収入や財産（資産）をはるかに超えた借金を抱え込む場合もある。
- ・ 経済的問題はゆとりのない育児と密接に関連し、養育の困難を引き起こすこともあるが、一度の面接だけで把握することは難しい。妊婦健診や出産の費用の話、また育児用品の準備等の説明の中で少しずつ把握することができる。

⑤ 家族構成

- ・ 家族構成では、育児サポートの状況を確認するだけでなく、家族のなかに血縁関係のない親子がいるかどうかを確認することが重要である。
- ・ 家庭内に暴力的な大人がいないかどうかを見極めることも必要となる。

⑥ その他、社会的・環境的な困難など

- ・ きょうだい（上の子）が疾病や障がいを持つ（子ども自身が持つ場合を含む）
- ・ 子どもに育てにくさがみられる（吸乳する力が弱いなど）
- ・ 地域、親族等から孤立している家庭

- ・ 妊婦またはパートナーが知的障がい、精神障がいをもっている
- ・ 特に、妊婦またはパートナーに薬物やアルコール等への依存がある
- ・ 妊婦またはパートナーが外国籍である（日本語が話せるかどうか？）

（3）新生児訪問等・乳児家庭全戸訪問、乳幼児健診での把握

出産後、家庭での新しい生活が始まった後、新生児訪問等や乳児家庭全戸訪問によって、家庭の養育状況を把握する。

赤ちゃんを出産した後は、身体的にも精神的にも不安定で母親の育児不安が最も高まる時期であり、マタニティーブルーや産後うつ病などの発症時期でもある。母親の育児不安や産後うつ病を早期に発見し、支援につなげることが重要である。

また、乳幼児健診は、子どもの成長発達の確認だけでなく、子育て支援の機会として、支援を必要とする家庭を把握し、関わるきっかけとして活用する。

① スクリーニング

- ・ 子どもの養育を特に支援する必要がある家庭の把握にあたっては、以下のマニュアルを日頃から参照する。
- ・ 「母子保健関係者のための子ども虐待予防マニュアル」（長野県）

http://www.pref.nagano.lg.jp/kodomo-katei/kyoiku/jidofukushi/dv/documents/kodomo_004.pdf

② 訪問の拒否

- ・ 訪問に当たっては、何のための訪問なのか、訪問でどんな相談に応じるのかなどをわかりやすく説明する。訪問を拒否された場合（予め日時を決めて訪問したにもかかわらず不在等の場合を含む）、やむを得ない事情があるのか、明らかな拒否なのか判断が難しい場合があるが、できるだけ断る理由等を確認する。
- ・ 時間帯を変えて訪問したり、子育て支援事業などへの来所を促してみるなど、様々に接触の工夫を行うことが重要である。
- ・ 健診が未受診の場合、必ず手紙や訪問等で改めて受診を促すことが重要である。未受診が続く場合、訪問拒否と同様に受診しない理由等を確認する。
- ・ 乳児家庭全戸訪問事業の期間内に訪問できず、3～4か月児健診も受診がされず、赤ちゃんや養育の様子が直接確認できない場合は、その理由が合理的な場合を除いて、ネットワークにおいて個別ケース検討会議を開いて関係者で対処方法を検討するなど、ハイリスクな家庭として速やかな対応が必要である。

（4）児童相談所・児童福祉施設等からの連絡

里親や乳児院・児童養護施設等のいわゆる「社会的養護」から、子どもが家庭に復帰するに当たっては、必ずネットワークの個別ケース検討会議を開催し、本事業による支援の必要性を協議する必要がある。このため、「社会的養護」で養育されている子どもについて、日頃から児童相談所と情報を共有することが大切となる。

2 妊娠期から産褥期の支援

妊娠届の提出時期や母子健康手帳交付時の面接等から把握した情報により、また、医療

機関等からの妊婦や産婦の情報により、養育支援が必要と考えられる家庭に訪問する。このような家庭は自ら支援を求めてこない場合もある。地域の専門職の役割について理解が得られるよう説明し、妊産婦の心身の状態把握など医療機関と連携を取りながら支援を進める。

訪問者は、専門的相談支援として助産師または保健師等の医療職であることが望まれる。しかし、家事援助としてヘルパー等が訪問することも考えられる。

支援時期は、原則として妊娠期から産後1～2か月までとし、訪問間隔は「妊娠」からは2週間に1回、妊娠36週から産後1か月は1週間に1回などが考えられる。

※ケースのアセスメントにより必要度等が異なることから、中核機関は支援内容及び支援機関（者）を関係機関とも連携して検討する必要がある。

また、家事援助の場合、訪問の間隔は事例によって異なることも多くある。

【妊娠期の支援の基本】

① 信頼関係づくり

- ・ 妊娠中に困っていることなど身近な相談に応じ、信頼関係を作る。

② 子どもを迎えるための具体的な支援

- ・ 育児用品の準備やどの部屋に子供を寝かせてどのような生活をするかなど、子育てを具体的にイメージし、子どもを迎える準備ができるよう支援する。

③ 子どもとの愛着形成の支援

- ・ 胎児への愛着を形成するよう、妊婦の不安や心配事を傾聴するが自らの力で乗り越えられるよう支援する。さらに、胎動が始まったら胎動の認識と腹部をなで、また、胎児への言葉かけを行うよう働きかけ、子どもの受容がすすむよう支援する。

【産褥期の支援の基本】

母親との信頼関係づくりに加えて、母親の心身が回復途上であることから、育児の負担や心身の不調を把握し、育児の負担を軽減する支援を行いつつ中核機関に報告し、保健センターの保健師などと連携して支援を行う。

- ・ 「子ども虐待予防のための妊婦支援マニュアル」（佐藤 2008）参照

<http://www.aiiku.or.jp/~doc/houkoku/h19/74019030.pdf>

【支援等のポイント】

① 本事業の周知

- ・ 育児に困ったとき、育児を負担に感じたときに本事業を利用してもらえるよう、市町村は周知を積極的に行うことが重要である。母親学級や出生届の提出時の際にパンフレットを配付するなど、積極的に本事業を周知することが求められる。
- ・ 妊娠中から事業利用の申請を受け付け、早期に本事業を導入できる体制を作っておく。幅広く周知することにより、本人以外（家族、関係機関等）からの相談

で養育支援訪問事業につながる場合もある。

② 母子保健との連携

- ・ 産後早期は介入しやすい状況である。新生児訪問等から支援が必要な家庭を判断し、養育支援訪問事業につなぐことができるよう、母子保健分野との連携は不可欠である。

③ 対象者別の支援ポイント

- ・ 多胎児 …… 育児負担が大きいことが多い。育児・家事の負担を減らすヘルパー支援は効果が高い。
- ・ 経産婦 …… 上の子の育児と重なり、育児負担を感じストレスを抱えていることが多い。特に上の子が発達の問題を抱えている場合など、本事業による支援が必要な場合が多い。
- ・ 産後うつ …… 育児負担を軽減できるヘルパー派遣とカウンセリング機能を活かした専門的訪問支援を行い、両面からのサポートを行うことが必要である。
- ・ 外国籍の世帯 …… 慣れない環境での育児の心配や不安があったり、また支援者が少ないことがあるため、本事業の効果が期待できる。外国語ができる訪問者を確保できれば、事業の効果がより高くなることが期待できる。

3 乳児家庭等に対する短期集中支援

0歳児の保護者で、積極的な支援が必要と認められる育児不安が強い者や、精神的に不安定な状態にある者等に対して、自立して適切な養育を行うことができるよう、3か月間程度の短期・集中的な支援を行う。訪問者は、専門的相談支援として保健師、助産師、看護師、保育士、家庭児童相談員等が、育児・家事援助として子育てOB、ヘルパー等が考えられる。

訪問間隔は、開始当初は1週間に1回から始め、支援が順調に行われるようになれば2週間に1回などが考えられる。

(1) アセスメント～支援計画

未熟児や低出生体重児、乳幼児健診の受診状況、予防接種の状況など、母子保健担当部署と連携し情報収集する。子どもの健康状態や行動・情緒の問題、親のケアの様子、親の成育歴や心身の状況、家事・育児能力、子どもへの思いや態度、問題への対処能力、相談できる人はいるかどうか、夫婦や親との関係、経済状況、居住環境などをもとにアセスメントを行い、支援が必要な課題に応じて支援機関（者）や支援内容、支援頻度を定める。

(2) 訪問内容

事前のアセスメントから支援が必要とされた内容に重点を置く。

まず、親を受容しつつ、子育ての仕方がわからない、育児が不安、親の心身が不調で

ある、身近な支援者・相談者がいない（孤立感）といった、親の困っていることに耳を傾ける。傾聴する中で問題点を整理し、明確化し、母親が確認できるように支援する。

次に、支援の手段と方法を話し合い、親が実現可能なことからやってみよう励まし、上手くいったことに対してねぎらい、親の自尊心を育てるよう働きかける。行動を選択し実行するのは、原則としては、親自身であり、支援者はあくまで手助けを行う。うつ状態など医療が必要なときは、保健師と連携して適切に医療機関につなげる。

その上で、以下の問題があるときはその支援を行う。

① 子どもの受容に問題

- ・ 妊娠・産褥期から子どもの受容に問題がある（妊娠届の提出が遅い、妊婦健診未受診、人工中絶を考えていた、たばこ・飲酒・薬物乱用の問題がある、妊娠をうれしく感じない、望まない妊娠である、胎動に意識がいかない、駆け込み出産…など）
- ・ 生まれた子どもをかわいいと思えない。
- ・ これに加え、自分の親に愛された思いはないなどの場合は、子どもの受容に影響が生じてないか把握する必要がある。

支援内容

- ・ 親の話を傾聴し共感的・受容的態度で接する。
- ・ 親の最も困っている事柄から一緒に解決の方策を考え、信頼関係を構築する。
- ・ 関係性が構築できたら、親自身の子ども期について「思い出話」、「子どもの時のうれしかったこと」、「悲しかったこと」など、人生を振り返る中で親の持つ課題を理解し把握する。
- ・ 親の成育歴・背景を理解する。
- ・ 子どもの受容に向けて困難なこと、できそうなことを一緒に考えて支援する。
- ・ 親とともに子どもの発育と発達の理解に向けて支援をする。
- ・ 養育がどうしても困難な時が生じたら、躊躇せず相談することを約束する。
- ・ 危機的状況に対応できる手段を話し合い、確保しておく。

② 孤立

- ・ 親との連絡、交流が親密でない、経済的支援や人的支援がない、情緒的（心が通じる、気持ちがわかる、寄り添える 等）な支援がない。

支援内容（子どもの受容の支援に加えて）

- ・ いつでも相談できることを伝え、対応できない時間帯については、信頼できる相談機関（連絡方法・担当者等を具体的に）を伝える。
- ・ 秘密を守り、親が安心して気持ちを話すことができる個別対応の場を提供する。

③ 子どもの生理・発達への理解不足

- ・ 子どもの成長・発達に関心を持たない、知識を持たないあるいは成長・発達に関する誤解がある。
- ・ 発育、発達に不相応なレベルを要求する。
- ・ 頻回に子どもが病気になる。
- ・ 子どもの睡眠等の生活リズムが乱れている など

支援内容

- ・ 子どもの発育・発達を学習する機会や、育児教室等のほかの親子の様子を知る場を提供する。
- ・ 月齢の異なる乳幼児の交流会に参加を促して、実際の乳幼児から学ぶ学習の機会を提供する。
- ・ 子どもの生活リズムを整えるように支援する。

④ 授乳、離乳食、子どもの世話の仕方、事故予防など

- ・ 授乳が不規則である、子どもとのアイコンタクトがない哺乳、不適切な離乳食、入浴や清潔な衣類などの世話をしていない、事故予防の配慮や危険が予知できないなど、養育が適切でない。
- ・ 医療が必要にもかかわらず受診しない。

支援内容

- ・ ネグレクトのアセスメントを行い、背景要因に応じた支援を行う。知識や技術の問題か、共感性の問題か、実行力の問題かを見極めて支援する。

(知識や技術の問題)

… 親が簡単にできることから一緒に行い、それらを身につけるよう支援する。

(共感性の問題)

… 子どもの発しているメッセージをうまく読み取るよう言葉添えをする。

また、親自身に共感性を培いにくい育ちがあった場合には、支援者が親に共感性をもって接し、子どもへの共感性を持てるよう支援する。

(実行力の問題)

… 心身の問題などがある場合は、医療につなげる支援を行う。

それらがなく、支援で親の行動変容が見られるか判断する。行動変容が見られない場合、子どもの保育所入所などほかの養育的支援を検討する。

- ・ 事故防止については、学習できる場の提供を行い、具体的に事故の防止策を示す。
- ・ 重要度に応じて、緊急的対応の準備をしておく。

⑤ 子どもと遊べない、愛着形成が上手くできていない

支援内容

- ・体を使った肌の触れ合い遊びを親子で楽しめるよう、具体的にやって見せる。ベビーマッサージや抱っこの仕方、簡単なおもちゃを使った遊び… など。
- ・子どもが笑顔を見せて気持ちがよいと感じていることを親に知らせ、親の自尊心と愛着形成を促す。
- ・子どもと過ごす時間はいつがよいのか、生活リズムについて理解するように支援する。
- ・家事の工夫で子どもと過ごす時間を意識して作り出すよう支援する。
- ・どうしてもイライラする時は、子どもを安全な場所において少し離れることもすすめる。

⑥ 親の自尊心を高める

- ・対人関係が上手くとれない、育児に自信がなく不安が高い、生育歴の中で自分を受け止めてもらった思いがない など

支援内容

- ・親の語りに傾聴、受容、共感的理解をする
- ・自分の親からの虐待経験があった親等に対して、「それでいいのです」・「上手にしています」・「一緒にやってみましょうか」と肯定的、支持的に接する。
- ・支援者は約束を守る、個人情報を守る、安心できる存在であることを示す。
- ・情報は提供するが、意思決定は親自身とするよう「浸りすぎ、入りすぎ」ないように支援をする。親の意思決定を黙って、ゆっくりと待つことも必要。
- ・人間関係、コミュニケーションについては、具体的なやり取りなどを練習する。

⑦ イライラする、ストレスの解消ができない

- ・生活に追われている、多胎児など育児の負担が大きい、孤立していて支援者がいない、夫の支援がないなど

支援内容

- ・とにかく育児の負担がとれるよう、家事や育児方法の工夫などを支援する。
- ・子どもを一時的に預かってもらうところの情報提供をする。
- ・ストレスを解消できる方法を一緒にやってみる。
- ・子育て支援センターなど親子が一緒に出掛けられる場を紹介する。
- ・親にマッチした子育て交流会や子育てグループなどを紹介する。
- ・親が小さい頃考えていたやりたいことは、何だったのかに思いを向け、親の自己実現の方法を探る。

⑧ 夫の理解不足

- ・ 夫が育児や家事に協力しない。
- ・ 夫が出産前の生活態度と全く変化がなく、自分の趣味を優先させている。
- ・ 育児の大変さにほとんど理解を示さない。

支援内容

- ・ 夫のどこが不満なのか明らかにする。
- ・ 小さなことでも夫がしてくれたことをほめ、夫婦がともに育つ重要性を認識してもらう。
- ・ 夫に妻と話し合う時間を短時間でも持つことの重要性について、妻の了解を得て手紙などでメッセージを送る。

⑨ 子ども虐待及びDV

- ・ 夫が「しつけ」と言って子どもに暴力を振るう。
- ・ 子どもの目の前で、夫が妻に暴力をふるう。(心理的虐待)
- ・ 理由が曖昧なけがなどが見られ、夫に暴力を振るわれていると疑われる。
- ・ いつもオドオドとして、夫の顔色ばかりを気にしている。精神状態がかなり不安定である。
- ・ ミルクやおむつなどのお金が夫から渡されていない。

支援内容

- ・ 夫婦間の生活状況を丁寧に聞く
- ・ DVが疑われる場合は、現在の状況はDVの可能性があると理解してもらう。また、配偶者暴力相談支援センターや女性相談センターに相談するよう情報提供する。
- ・ 中核機関に必ず、すぐに報告する。(緊急時は関係機関と連携し対応を行う。早急に関係機関と個別ケース検討会議を開いて、対応について協議を行う。)

⑩ 経済の問題

- ・ 生活が苦しい、生活費のマネジメントができない、収入以上に無駄な買いものをする、借金があるなど

支援内容

- ・ 親の生活スキルをアセスメントする。
- ・ 知的問題、精神障がい、生育歴の問題でスキルに問題がある場合は、親がやれることから一緒に家事や育児を行い、スキルを育てるよう支援する。

- ・スキルに問題がない経済問題の場合は、福祉事務所との連携も必要であり、関係機関での連携した支援を考える。

⑪ 各種サービスの情報が不足

- ・視覚聴覚障がい、精神疾患で閉じこもりがち、知的障がいで情報が理解できない、住民票を持たないなど、情報が届かない状況にある。

支援内容

- ・情報提供がされているか、されていても理解することができるか、必要な情報提供であったかなどをアセスメントする。
- ・親の置かれている状況に応じた情報提供を細やかに行う。
- ・必要に応じて、各種手続き等は同伴して行うようにする。

4 不適切な養育状態にある家庭に対する中期的支援

食事、衣服、生活環境等について不適切な養育状態にあり、定期的な支援や見守りが必要な市町村や児童相談所による在宅支援家庭、里親委託の終了や施設の退所等により子どもが家庭復帰した後の家庭など、生活面に配慮したきめ細やかな支援が必要とされた家庭に対しては、中期的支援を念頭に、関係機関と連携した支援を行う。

内容は、一定の目標・期限を設定したうえで、適切な養育環境の維持・改善及び家庭の養育力の向上を目指すよう指導・助言等の支援を行う。訪問者は、専門的相談支援として、保健師、看護師、保育士、児童指導員等が、育児・家事援助についてはトレーニングされた子育てOB、ヘルパー等が考えられる。

訪問スケジュールは、里親委託の終了、施設の退所等の後はできるだけ速やかに第1回目の訪問を行い、開始当初は1回／1週から1回／2週程度など、育児・家事援助では、ケースバイケースが考えられる。

訪問の際、母親から子どもが泣き続けてどうして良いかわからない、子どもに怒りを感じてしまう、などの言葉が聞かれる場合には可能な限り訪問頻度を高くするとともに、中核機関を通じて、必ず、児童相談所等の主担当機関に状況を連絡する。母親から子どもに対して怒りを感じるものが少なくなった、子どもも自分も笑顔が増えた、などの言葉が聞かれるようになったら訪問頻度を低くし、あるいは訪問終了の時期を検討する。

(1) アセスメント～支援計画

アセスメントは乳児家庭に対する短期集中支援と同様であるが、特に親の子どもへの思い・態度、家事・育児能力、問題意識・問題への対処能力、支援者・相談できる人がいるかどうか、生育歴など、また子どもの情緒・行動問題、ケアされているかどうかなどを重要視してアセスメントを行う。中核機関と必要に応じて調整機関や児童相談所等と連携し、支援が必要と判断した機関の情報により、支援者、支援の頻度を検討する。

(2) 訪問内容

事前のアセスメントから支援が必要とされた内容に重点を置くが、里親委託の終了・施設の退所等の後の場合は、子どもの受容、親子の愛着形成が重要であることから、育児にストレスがかからず子どもに向き合えるようにすること、また子どもの問題行動を解説し親の対処の仕方を教えるとともに、子どもが問題行動を起こしやすい状況を理解してもらい対処できるように支援する。

具体的には、子どもがどのような反応をしているか、それに対して母親はどのような感情を抱いたか、そのことについて夫婦でどのように話をしたか、などをじっくり聴く。その時、決して親を責めないで、感情を表出してよい（泣いていい、怒っていい）ことを伝える。たとえば、子どもの反応に怒りを感じるのは自然なことであるが、それを子どもに向けてはいけないことを伝える。

逆に、困っている（怒りを感じる）子どもの問題行動が、例外的に起こらなかった場面を思い出してもらい、問題行動が起きる時とどの様な違いがあったのか、一緒に考えてみてもよい。例外的な場面に対応のヒントが隠れていることがある。

また、中期的支援が必要になる場合は、ネグレクトのことも多く、子どものニーズへの共感、家事・育児のスキルアップが重要となってくる。この場合、親のすることを取りあげて支援者が行ってしまうのではなく、忍耐力を持って見守り育てていく姿勢も求められる。

乳児期の支援と同様の内容になるが、子どもが幼児期後半以降の場合は一緒に作業するような内容を取り入れてみるのが望ましい。そして、次回にはそれを評価し次にはステップアップできるようにする。

作業する分野（「3 乳児家庭等に対する短期集中支援」参照）

- ・子どもの受容
- ・親自身の背景の把握と対応
- ・親の困っていることへの対応
- ・子どもの発達の理解や監督方法の理解を高める
- ・子どものニーズをどうくみ取るか
- ・親の自尊心を高める
- ・ストレス解消の仕方
- ・全体に養育方法の改善を図る
- ・家族や親子のコミュニケーションを高める
- ・虐待の引き金について親の知識を高める
- ・子どもを非暴力的方法でしつけることを親に教える など

※本稿は、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）及び養育支援訪問事業推進のための手引き」（平成22年3月 佐藤拓代）「7. 養育支援の進め方」に加筆・修正等を行ったものです。

(事例) 第1子の支援中に第2子出産した後、養育支援訪問事業につながった事例

- ・ 家族構成…父親40代(会社員)、母親30代(専業主婦)、第1子(2歳男児)、新生児
- ・ 訪問期間…生後1か月から4か月
- ・ 支援者…保健師、ヘルパー

第1子の育児不安と新生児の発達面で担当保健師が相談にのっていた。

第2子を妊娠し、出産後母親が2人の育児は厳しいと一時保育等を検討したが、第1子は園庭から保育園の中に入ることができず、園での支援は困難であった。

第2子出産時は父親が休暇をとることができた。母親と保健師が相談し、退院後すぐ養育支援訪問事業につなげ、訪問支援を週2回(1回2時間)で導入した。

第1子はヘルパーにも徐々に慣れ、1か月後には、母親は「2人の育児は大変」とは話すが、落ち着いて育児が行なえ、笑顔も見られるようになった。

養育支援事業を2か月延長し利用上限まで利用した。

第2子のくびがすわる4か月になってからは、支援の場を、第1子のフォロー教室に移行した。養育支援訪問事業を通じて、保健師等の支援者と信頼関係が構築された母親は、フォロー教室でも2人の育児の悩みを落ち着いて相談ができた。

(事例) 産後うつ病になり養育支援訪問事業を導入した事例

- ・ 家族構成…父親30代(会社員)、母親30代(専業主婦)、第1子(2歳女児)、第2子
- ・ 訪問期間…生後3か月から6か月
- ・ 支援者…助産師、保健師、ヘルパー(養育支援訪問及び障がいサービス)

第2子出産後、新生児訪問を助産師が行った。

母親の育児不安や、不眠などの訴えがあり、落ち着くまで育児支援が得られる実家での生活をアドバイスした。

母親は第1子、第2子連れて父方実家で生活したが、母親自身のストレスが大きくアパートに戻ることとなり、助産師に再び相談を行った。

助産師から地区担当保健師に紹介連絡があり、養育支援訪問事業を紹介するために家庭訪問した。母親が心療内科を受診していることがわかり、3か月間、週2回(1回2時間)の養育支援事業(育児・家事援助)を導入した。

母親自身の体調は少しずつ回復していたが、父親の帰りが遅く、母親1人では子ども2人の入浴は厳しいと入浴後の支援、食事づくりをヘルパーが行うこととなった。

上の子はヘルパーの訪問を待つようになり、負担の減った母親の表情も良くなってきた。

母親から長期的な訪問支援の希望が出されたため、母親と関係者で相談の上、障がい福祉サービスに切り替えてヘルパーによる支援を継続している。ヘルパーの支援もあり、母親は体調に波はあるが、育児を行うことができている。

「どならない子育て練習法」ってなに？

「どならない子育て練習法」略して「そだれん」。簡単にいえば、「しつけ講座」です。

もともとは、子どもへ虐待を行ってしまう親のために、予防的教育プログラムとしてアメリカで開発されたペアレントトレーニングの一つです。日本へはおよそ10年前に紹介され、当時は「コモンセンスペアレンティング(GSP)神戸少年の町版」としてトレーナー養成が行われていました。

私も初期の養成講座に参加し、その後、トレーナーとして、児童相談所で必要と判断された家族の方々へ個別の講座を数多く行いました。毎週、1～2家族の方々には夜の公民館や児童相談所に集まっていただきました。両親で参加される場合や祖父母も一緒に参加される場合等々ですが、できるだけ多くの家族メンバーに参加をお願いしました。

このプログラムの特徴は、ビデオなどの視覚教材を使うこととロールプレイを中心にセッションを進めることにあります。1回2時間のセッションを2週間ごとに6回、終了するまでに3か月の長丁場になります。最初はロールプレイに抵抗を見せながらも、回が進むにつれ皆さんロールプレイが上達して来ます。このプログラムでは、とにかく参加者は褒められます。そのことが、我が子を褒める体験につながります。その結果、参加者はほとんどが途中退場することなく最後までやり抜いてくれます。そして、最後に英語(※)で書かれた修了証書が渡されます。(※当時は英語でしたが、今は日本語です。)

当時、全国の児童相談所で、虐待を行う親への支援の切り札として、このプログラムを導入していたと思われます。しかし、その後の急激な児童虐待通告の増加とともに児童相談所の親への支援にも限界が生じています。

現在「GSP」という名称は日本において商標登録がなされ、今までのように使えなくなりました。そこで、今までのトレーナー集団で「どならない子育て練習法」という名称で、内容はそのまま、このプログラムを継続して広めていくこととなりました。今後は、市町村における子育て支援として広まっていくこと、また民間団体を仲介して世の中の子育て支援として親同士が手軽に共有していけることが期待されるところです。

「そだれん」はロールプレイを中心とした、3ヶ月に及ぶプログラムです。このハードなプログラムに親として「参加してみよう」と決心し、行動を起こした時点から、家族の環境は大きく変化し始めているのです。その変化を支援して家族の笑顔を多く見られたら嬉しいと思っています。

長野県中央児童相談所 岡田菊夫

Nobody's Perfect プログラム

1980 年はじめにカナダ保健省と大西洋 4 州の保健部局において開発されたファミリー・サポート・プログラムです。0 歳から 5 歳までの子どもをもつ親を対象に、参加者がそれぞれに抱えている悩みや関心のあることをグループで出し合って話し合いながら、必要に応じてテキストを参照して、自分にあった子育ての仕方を学びます。同年齢の子どもを持ち、共通の興味や関心をもつ人々と出会うことができ、安心できる場を親に提供します。

10 人前後のグループで、1 回 2 時間、週 1 回で 6～10 回連続で行うことを基本にします。研修を受けたファシリテーターが、プログラムを準備・企画・実施し、参加メンバーの話し合いと交流を円滑にすすめていく役割をにないます。

このプログラムの目的は、親が自分の長所に気づき、健康で幸福な子どもを育てるための前向きな方法を見出せるよう手助けすることであり、ひとつの正しい方法を親に教えるというものではありません。価値観を尊重し、体験を通して学びます。また、危機的な状況や深刻な問題をかかえる家庭を対象としたプログラムではありません。

(参加者の感想)

- ・ 子どもの接し方について考えが変わった
- ・ 普段話せない育児の悩みを受け止めて考えさせてくれる場所になった
- ・ 大人と話ができ、自分を見つめなおせるよい機会となった
- ・ 悩んでいる友人がいたら、参加してみたらと言いたい
- ・ まだまだ内に秘めていたり、話したいことがあったかもしれませんが、とてもよい時間が持てました
- ・ 心にたまっていた悩みやモヤモヤが晴れて軽くなりました
- ・ 子育てについて皆でディスカッションをしたり、こうしたらよくなったなど、アイデアを出す会だと思った
- ・ 頭の体操と心の休養になるからおすすめです

NPO 法人 ながのいきいきこどもの城プロジェクト 田中春海

ほっとひといきママの会（MCG）の活動について

ながの子どもを虐待から守る会では2007年11月から「ほっとひといきママの会」を開催しています。月1回の開催で、8年がたち通算で90回を超えるまでになりました。MCGは母と子の関係を考える会です。母親の育児不安や虐待問題に悩む母親のケアとして取り組んでいます。

〈お母さんたちの今は？〉

母親の役割や子育てについて書いてある育児書はたくさんあります。今の時代は簡単に育児情報を得ることができます。しかし実際の子育ては、育児書どおりにいきません。育児は、日々休むことはできません。一人で頑張ろうとして、お母さん達は、密室の中で孤立しています。そしてついイライラして怒鳴ったり、手をあげたりしてしまい、自分を未熟な母親、母親失格と責めてしまい、育児に対する自信を無くしてしまっているのが現状です。

〈MCGの目的は？〉

母親の育児不安やストレスからくる子どもへの暴力（虐待）等を防止することが目的です。同じ悩みを持つ母親たちが安全、安心して語り、聴きあう場を持つことにより、母親が育児への自信を取り戻し、自己肯定感を育てることです。

〈どのような場なの？〉

この会では、90分間に順番で母親が各々話をし、他の母親の話にじっと耳を傾けます。非難、批判、評価そして指導もされずただ聴いてもらえる場です。その中で、『私の話を聴いてもらえた。どんな思いも、どんな気持ちもそれでいいのだ』と自分を認められた気持ちが芽生えます。また、母親というだけで、様々なプレッシャーでがんじがらめに固まっていた心の中に、少しだけ風の通り道ができ、自由に心が揺れ動く、そのような場となっています。

〈母親の語る内容は？〉

- ①子育てのこと：授乳、夜泣き、しつけの悩み、他の人はどうしているの？
- ②地域になじめない：転勤族の辛さ、近くに助けてくれる人がいない
- ③同居のこと：夫の父母への気遣い、子育てに介入される悩み
- ④夫婦のこと：夫に子育ての大変さを分かってほしい
子どもがいても生活を変えない夫へのいら立ち
- ⑤仕事のこと：生き生き仕事をしていた自分を思い出す、今の自分がみじめ

〈参加した母親達の感想〉

- ①エネルギーが出てきた。夫にはきちんと面と向かって話ができそう。
- ②この場で泣くとは思っていなかったが、本当は泣きたかったかもしれない。
- ③子育ては、楽しくやればいいのかなあと思った。
- ④子育ての中で嫌だと思っていたことが実はいいことだと気付かされた。
- ⑤子どもが可愛いことがあったことを思い出した。
- ⑥できないことばかりと思っていたが、あれもこれもできていると思えた。

ながの子どもを虐待から守る会 事務局 飯島やよい

4 家庭訪問に当たっての基本的な留意事項

家庭訪問は、訪問家庭のプライバシーの領域に入って行く活動です。そこで、親や子どもを傷つけてしまうということは最悪のことです。家庭訪問で留意しなければいけないことは、訪問される方も、訪問する方も守られなければならないということです。

1 家庭訪問する者の基本的な姿勢

- (1) 訪問の対象となる家庭は、何らかの課題や問題を抱えて生活しています。その課題や問題に焦点を当てることは大事ですが、もっとも大事なことは、人間に対する信頼と『人は適切な支援があれば、本来持っている力を発揮し、自ら問題を解決していけるようになる』という信念です。
- (2) 支援する子どもや親に対して理解をする姿勢が大事です。相手の立場や心情を理解することは支援の出発点になります。支援者はどうしても自分の考え方や価値観を押しつけがちです。人は一人ひとりそれぞれの生い立ちや現在置かれている生活状況が異なっています。それぞれの立場の違いを認め、尊重し、理解していくことです。
- (3) 支援する家庭が持っている強み（ストレングス）を見つけることです。訪問家庭に対して『現在はいろいろな条件が重なって調子が悪いけど、本当は頑張ろうとしている気持ちを持っているし、努力している』という“ストレングス視点”が、最終的には訪問家庭の問題や課題を解決していく糸口になります。
- (4) 自分自身を理解することは援助する者の基本です。相手を理解するには、自分自身の性格、ものの考え方、感じ方などを充分知っておかなければなりません。自分は指示的な性格だとか、自分はこんなことに敏感に反応しやすいなというように自覚しておくことです。

2 家庭訪問する者の基本的なルール

- (1) 訪問日時については中核機関（又は 所属機関）に必ず連絡をしておくことです。中核機関が知らないうちに訪問していたということがないようにします。また緊急時にはどこにまず連絡するのかを確認しておくことです。
- (2) 健康診断を受ける。安心・安全な訪問をするためにも訪問する人の体調管理は大事です。特に子どもに関わる人が多いので、健康診断はしなければいけません。
- (3) 秘密保持について、十分注意することが大事です。「ここだけの話」と事業に無関係な仲間内で訪問家庭先の話をするのは厳禁です。また、訪問先を退出後、気が緩んでバス内等で訪問先の噂話をするということも注意が必要です。

- (4) 個人の携帯電話の番号を教えるてはいけません。公で持っている携帯番号はその機関のルールに従うことです。もちろん個人の住所も教えるてはいけません。
- (5) 緊急事態に備え、できれば救急法には取り組んでおく方が安心です。
- (6) 頂き物は基本的には受け付けてはいけません。家庭訪問する者はもらい物をしてはいけません。(実際には、常識的な判断が求められます。)

3 家庭に入る事前準備

- (1) 地図で家庭の位置を確認し、交通手段についても確認をする。
- (2) 服装は動きやすく、まぶしくない、清楚な服装になるよう注意する。
- (3) 携行品として、身分証明書、携帯電話、筆記用具、マスク等を持って行く。
- (4) その他、駐車スペースの確認や近隣への配慮を忘れないようにする。

4 家庭訪問の実際

- (1) 5分前に到着し、職員証等を提示して「〇〇町役場から来ました〇〇です」と自己紹介をする。
- (2) 手洗いは大事です。「手を洗わせて頂いてよいでしょうか、お子さんの衛生のことがありますので」とあらかじめ断る。
- (3) 訪問の目的、支援事業の内容を簡単でよいので確認し合う。
- (4) 現在の子どもと親の体調及び状況を確認する。
- (5) 室内外の危険ポイントをそれとなく確認する。動物を飼っていないか、洗濯物、喫煙の有無、ベッドの位置、ベランダの前の物品等をチェックする。
- (6) 支援者が使っていていい(入ってもいい)部屋の確認をする。(家事及び育児支援のための訪問の場合)
- (7) 守秘義務については、家庭訪問をする者が、必ず守ることになっていることを訪問先に伝え確認する。

5 個人情報の保護

- (1) 職務上知りえた秘密を守ることは当然ですし、法律上義務付けられています。また、訪問の対象となる家庭にとっては、「自分の秘密は守ってくれる」という安心感があるから信頼して訪問を受け入れることができるのです。
- (2) 情報の取り扱いには十分注意します。たとえ、訪問対象の家庭にとって利益となる情報であっても他機関等へ伝える場合は本人の了解が必要です。ただし、虐待が疑われる場合は、守秘義務より虐待通告が優先されます。
- (3) 記録は、訪問家庭の情報を共有していくためにも重要です。緊急の場合は口頭で報告し、その後必ず記録しておきます。記録は、これからの支援を検討していくための大事な資源となります。

6 中核機関への報告と機関連携

- (1) 支援対象は養育困難家庭や特定妊婦であるため、訪問者個人では、対応できない問題が多く出てくるのが予想されます。例えば、訪問先の母親から「〇〇さんだけの秘密にして」と言われたとしても決して「ひとりで抱え込まない」ことです。必ず、中核機関（又は所属機関）のコーディネーターに報告し、その指示に従うことです。訪問者は実施機関（市町村）の組織の代表として又は委託を受けて訪問しているのです。もちろん個人情報保護義務違反とは違います。
- (2) 問題によっては、中核機関への報告のみならず、他機関との連携が必要な場合が出てきます。直接の支援者や担当者がケース会議に出席し、他機関で行っている支援内容について又聞きではなく、直接聞けるようなお互いの顔が見える体制をつくってもらうことが大事です。
- (3) さまざまな人が支援に関わっている場合は、全体の司令塔（主担当機関）はどの機関で誰なのかを確認しておくことが大事です。関係機関が集まって支援会議が開かれ、情報共有がされたが、実際どのように支援を進めていくのかが曖昧にされ、情報のやり取りだけで終わってしまうということはよくあることです。どこの、誰に繋ぎ、何をするのか、をきちんと確認することです。

5 訪問家庭との信頼関係を構築するために

1 傾聴とは

傾聴とは、「話し手を取りまく客観的事実の世界ではなく、その人がその事実を自分の価値観や感情を背景にしてとらえている主観的世界を理解しようとして話を聞く姿勢」のことです。

(1) 相手を責めないで、まず受け入れること（受容）

まず、話し手に関心をもち、話し手の言葉を肯定的に聞きます。話される内容が、聴き手にとって了解可能であろうとなかろうと、まずは、受け入れます。むろん、相手の理不尽な言動をただただ容認することではありません。例えば、子どもを叩くなど不適切な行動をとっている親に対して、その不適切な行動を容認することではなく、その行動をとらざるを得ない親の立場や感情を理解するということです。

(2) 相手の立場を理解する（共感的理解）

「あたかも話し手の気持ちになったように」理解しようとすることです。

極力自分からは話し出さず、話し手と呼吸やテンポを合わせて、話を遮ることなく、あいづちを打ちながら話を丁寧に聞いていきます。

たとえば、「子どもが、かわいく思えない。できればいなくなればいいと思っている」と母親が打ち明けた時、まず、「人に言いにくいことをよく話してくれましたね」と感謝の意を表すことです。次に「それほど子育てが辛いのですね」と共感し、子育ては、いつも子どもが可愛いわけではないし、楽しいことばかりではないことを伝え、そのような気持ちを持っていながらも、頑張っていることを評価します。相手を責めることなく、母親の辛い気持ちを共感的に受け入れることが大切です。

2 コミュニケーション技術について

(1) オープンクエスチョンの技術

オープンクエスチョンとは、「はい」「いいえ」では答えられない質問の仕方です。

たとえば「どのような時に子どもが可愛いと思えなくなりますか？」といった質問の仕方です。質問される側が会話の主導権を握れるため、リラックスして、気持ちを素直に打ち明けやすくなります。

(2) リフレイミングの技術

リフレイミングとは、ある枠組み『フレーム』で捉えられている物事の枠組みを外して、違う枠組みで見るということです。つまり、事実を変えずに、意味を変えるということです。たとえば、お母さんが、「つい叩いてしまった」と言った時に「お母さん、そんなに一生懸命なんですね」とマイナスの事実をプラスの方向に変えて、ポジティブな言葉をかけてあげるということです。

6 精神疾患を抱えた親に対する留意点

1 精神的ケアと治療の必要性

子どもを虐待してしまう親の中には、統合失調症、パーソナリティ障がい(人格障がい)、うつ病、アルコールや薬物依存などの精神科の医療や対応を要する人が少なくありません。精神疾患や依存問題を抱えている家族へのアプローチは、精神科医をはじめとして、保健師や精神保健福祉士、ケースワーカーなどがネットワークを組んでかかわらなくては子どもを守ることはできません。保護者の精神病理を見極めながら適切な治療やカウンセリングなどを受けられるように支援するとともに、子どもに被害がおよばないように家族ケアを進める必要があります。

2 主な精神疾患と主症状

主な精神疾患と主症状には以下のようなものがあります。

(1) 統合失調症

支離滅裂な思考や行動を繰り返す病気。幻覚、妄想、空笑、独語、無為などの症状があり、他人との接触を嫌がります。

(2) うつ病

物忘れ、ミスが多くなる。不眠、自責感、罪悪感、絶望感、自殺念慮、焦燥感、意欲の低下、自信喪失、思考の低下などの症状がある。特に、産後うつ病に注意が必要です。

(3) そう病

多弁、気分高揚、爽快感、多幸感、注意散漫、自己評価の上昇、考えがまとまらない、浪費、興奮状態などの症状があります。

(4) 不安障がい

突然理由もなく、動悸やめまい、発汗、頻脈、呼吸促進、失神といった発作を起こし、そのために生活に支障が出ている状態をパニック障がいといいます。発作がおきたらどうしようと不安になり行動が制限されます。強迫性障がい(手洗い、確認強迫など)、うつ病の併発に注意が必要です。

(5) 解離性障がい

ストレスや外傷体験に基づいて、意識・記憶の一部が残っていないこと(健忘)が起こります。女性に多く、解離性健忘、解離性同一性障がいがあります。

(6) パーソナリティ障がい

認知(ものの捉え方や考え方)や感情、衝動コントロール、対人関係といった広い範

困のパーソナリティ機能の偏りから障がい（問題）が生じます。

詳細はHP 厚生労働省 「知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス」を参照。

<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/>

3 精神疾患が疑われる親への対応

精神障がいがあっても、地域に居住し、地域で支えあいながら生活できることが望ましいです。心を病んだ状態で子育てしていくには困難も多いですが、その意味からも育児の困難を抱えた家庭（ハイリスクな家庭）として、関係者は安全な子育てができるように支援をしていくことが求められます。生活の場で身近なこととして、偏見をもたず、差別しないでかかわるような子育て支援の地域ケアをつくることが大切です。

4 関係者が注意すべきポイント

- (1) 支援の対象者には自分が“できること・できないこと”を、はっきり伝えることが大切です。できないことは安易に受けないよう気をつけます。《役割の限界を知る》
- (2) 接していて気づいた情報は連絡します。情報は1か所にまとめるようにし、事前にどこがキーステーション（主担当機関）になっているかを関係者で確認しておきます。そして、一人で問題を抱えないように、一人で悩まないように、困ったら気軽に保健師等に相談や連絡をしましょう。
- (3) 相手から怒鳴られたり、攻撃されたり、危険を感じる時、相手を受け入れられなくなったときは、関係者で支援方法等を相談します。
- (4) 身近な関係者は、自分の携帯電話の番号や自宅の電話は教えないことが大切です。訪問時以外の相談・連絡方法について対象者に予め伝えておきます。
- (5) 訪問対象者に受け入れを拒否されたり、不穏な状態の時（身の危険を感じる時など）は、無理せず一旦訪問を中止し、即座に中核機関（又は所属機関）に連絡を取り、その後の対応について相談します。
特に、子どもの安否に懸念がある場合は、緊急の対応が求められます。

エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）について

育児不安や産後うつ病を早期に発見し、育児支援するためには、専門の診断ツールとして開発された「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」を中心に、母親の子育て環境や赤ちゃんへの気持ち等を質問するシートを組み合わせるスクリーニングテストを行うことが効果的です。これらのシートを活用することで、医療の必要な産後うつ病や、育児支援が必要な母親をスクリーニングすることができ、早期に支援することが可能となります。長野県では全市町村での実施を目指しています。（H27年度県内46市町村で実施）

1 3種類の質問票を活用してスクリーニング

（1） 次の3種類の質問票を活用して総合的に評価することで課題を多面的に捉え、効果的な支援につなげていくことができます。

- ① 質問票Ⅰ「育児支援チェックシート」
- ② 質問票Ⅱ「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」
- ③ 質問票Ⅲ「赤ちゃんへの気持ち質問票（ボンディング）」

（2） 質問票を使うことで母親から話を聞き、質問するきっかけとなるため、初回面接から深くケースに寄り添うことができ、心の問題を抱える母親を把握しやすくなります。

2 基本的な実施方法

（1） 出産後の母親を対象に3種類の質問票を活用してスクリーニングします。（外国人に対しては、日本人との感情表出の度合いが違うため対象外ですが、慣れない場所で生活しているので支援は必要です。）

（2） 3種類とも母親が自己記入します。そうすることで本人自身も自分の心の状態を知ることができます。ただし、記入を強要しないようにします。

（3） 得点の高い項目や心配な回答があった項目などには、今の状況を知って支援したいので詳しい話を聞きたい旨を伝えて二次質問を行い、母親が話した言葉をそのまま余白に記入しておきます。また、相手をよく観察し、その時点で必要な支援を見極めるという視点も大切にしてください。ただし、母親の抱えている課題の全てを解決してあげようと思ふ必要はなく、話をよく聴くことが大切です。具体的には次のことに配慮してください。

- ① どういう対処をしているかを尋ねます。
- ② うまく対処している場合は「それでいいんです」と相手を認め、ねぎらいます。
- ③ うまく対処できていなくても、状況によっては母親の持っている対応力を信じることも必要です。

(4) 本人には点数の良否は伝えません。

(5) 基本的には3種類をセットで使用しますが、継続使用する場合は初回で3種類使用し、2回目以降は質問票Ⅱ「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」のみの使用でもよいでしょう。

3 産後うつ病を疑い、支援を行う基準

(1) 次の①～③のうち、いずれかひとつでも該当すれば、フォローが必要です。

(2) ④の質問票Ⅲの結果については、質問票Ⅱ「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」の点数と合わせて評価します。EPDSの点数がよくなっても、ボンディングが悪ければ継続的なフォローが必要です。

- ① 質問票Ⅱ「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」の合計得点が9点以上
- ② 質問票Ⅱ「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」の質問項目10「自分の体を傷つけるという考えが浮かんできた」の点数が1点以上
- ③ 産後の気分の変化が続いている
- ④ 質問票Ⅲ「赤ちゃんへの気持ち質問票（ボンディング）」が高得点

北信保健福祉事務所 保健師 松本清美

7 子ども虐待の防止について

1 子ども虐待とは

親、または親に代わる保護者などによる、子どもに対する重大な人権侵害です。

(1) 子ども虐待の定義

① 身体的虐待

子どもの身体に外傷が生じ、または生じる恐れがある暴力を加えること。

② 性的虐待

子どもにわいせつな行為をすること、または子どもにわいせつな行為をさせること。

③ ネグレクト（養育の拒否・怠慢）

子どもの心身の正常な発達を妨げるような著しい減食、または長期間の放置、その他、保護者としての監護（適切な世話）を著しく怠ること。

④ 心理的虐待

子どもに対する著しい暴言または著しく拒否的な対応、子どもが同居する家庭における配偶者（配偶者＝婚姻の届けはしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあるものを含む）や他のきょうだい等に対する暴力、その他子どもに著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

(2) 虐待の具体例

(1) のとおり、子ども虐待は4種類に分類されます。

いくつかの例を挙げますが、そのほかにも虐待といえる行為が多くあります。子どもの立場（子どもの気持ち、健全な成長・発達の観点）に立って虐待を見逃さないようにしましょう。

身体的虐待…身体に暴行を加えたり、子どもを死に至らしめたりするような行為

- 例) ●殴る ●蹴る ●踏みつける
●煙草の火を押しつける ●逆さ吊りにする ●物を投げつける
●熱湯をかける ●放り投げる ●口をふさぐ

性的虐待…子どもにわいせつな行為をすること、
または子どもにわいせつな行為をさせること

- 例) ●胸や性器をさわる ●キスをする ●性交をする
●ポルノ写真を見せる ●ポルノ用の写真を撮る ●性器を見せる

ネグレクト…保護者・同居人が子どもの正常な発達を妨げる行為や、安全・健康を阻害すること

- 例) ●食事を与えない ●入浴させない ●登校させない
●洗濯した衣服を与えない ●乳幼児を車の中に放置する
●必要な医療を受けさせない ●子どもだけ家に残して保護者が外出する

心理的虐待…暴言をはいたり、無視や脅迫行為、配偶者や他のきょうだいに対する暴力など心理的外傷を与えること

- 例) ●バカよばわりする ●他のきょうだいと著しく差別する
●無視する ●「お前なんか生まなきゃよかった」と言う
●「お前なんか死んだほうがいい」と言う

2 虐待が子どもに与える影響 【厚生労働省「子ども虐待対応の手引き」より】

子どもの虐待は、子どもに対するもっとも重大な人権侵害である。

前述のように、子ども虐待はいくつかのタイプに分けられ、それぞれのタイプによる心身への影響は異なる面があるが、いずれにおいても子どもの心身に深刻な影響をもたらすものである。

また、多くの事例においては、いくつかのタイプの虐待が複合していることに注意しなければならない。

虐待の影響は、虐待を受けていた期間、虐待の態様、子どもの年齢や性格等によりさまざまであるが、身体的影響、知的発達面への影響、心理的影響について、いくつかの共通した特徴がみられる。

(1) 身体的影響

打撲、切創、熱傷など外から見てわかる傷、骨折、鼓膜穿孔、頭蓋内出血などの外から見えない傷、栄養障害や体重増加不良、低身長などが見られる。愛情不足により成長ホルモンが抑えられた結果、成長不全を呈することもある。こうした子どもは、一時保護（児童相談所長が必要と認めるときに行われる）された後の短時間で大幅な身長伸びや体重増加を示すことがある。

身体的虐待が重篤な場合には、死に至ったり重い障がいが残る可能性がある。

(2) 知的発達への影響

安心できない環境で生活することにより、落ち着いて学習に向かうことができなかつたり、またネグレクトの状態で養育されることで、学校への登校のままならない場合がある。また、虐待する養育者は子どもの知的発達にとって必要なやりとりを行わなかつたり、逆に年齢や発達レベルにそぐわない過大な要求をする場合があり、その結果とし

て子どもの知的発達を阻害してしまうことがある。

(3) 心理的影響

① 対人関係の障がい

子どもにとって最も安心を与えられる存在であるはずの保護者から虐待を受けることにより、子どもは欲求を適切に満たされることのない状態となる。そのために子どもは愛着対象（保護者）との基本的な信頼関係を構築することができなくなり、結果として他人を信頼し愛着形成をすることが困難となり、対人関係における問題を生じることがある。

例えば、対人的に不安定な愛着関係となって両価的な矛盾した態度をとったり、無差別的に薄い愛着行動を示す場合がある。また、保護者以外の大人との間に、虐待的な人間関係を反復する傾向を示すこともある。

② 低い自己評価

子どもは、自分が悪いから虐待されるのだと思ったり、自分は愛情を受けるに値する存在ではないと感じたりすることがあり、そのため自己に対する評価が低下し、自己肯定感を持ってない状態となることがある。

③ 行動コントロールの問題

保護者からの暴力を受けた子どもは、暴力で問題を解決することを学習し、学校や地域で粗暴な行動をとるようになることがある。そのために攻撃的・衝動的な行動をとったり、欲求のままに行動する場合がある。

④ 多動

虐待的な環境で養育されることは、子どもを刺激に対して過敏にさせることがあり、そのため落ち着きのない行動をとるようになる。ADHD に似た症状を示すため、その鑑別が必要となる場合がある。

⑤ 心的外傷後ストレス障害

受けた心の傷（トラウマ）は適切な治療を受けないまま放置されると将来にわたって心的外傷後ストレス障がい（PTSD）として残り、思春期等に至って問題行動として出現する場合がある。

⑥ 偽成熟性

大人の顔色を見ながら生活することから、大人の欲求に従って先取りした行動をとるような場合がある。

さらには、精神的に不安定な保護者に代わって、大人としての役割分担を果たさなければならないようなこともあり、ある面では大人びた行動をとることがある。一見よくできた子どもに見える一方で、思春期等に問題行動を表出してくることもある。

⑦ 精神的症状

反応性のトラウマにより、精神的に病的な症状を呈することがある。例えば、記憶障がいや意識がもうろうとした状態、離人感等が見られることがあり、さらには強い防衛機制としての解離が発現し、まれには解離性同一障がいに発展する場合もある。

以上のように、虐待は子どもの心身に深い影響を残し、その回復のためには長期間の治療やケアが必要となる。

3 虐待が疑われた場合

子ども虐待の疑いのあるときは、その旨を、中核機関（又は所属機関）に速やかに報告し、組織として通告を行います。（なお、個人で通告を行うことも可能ですが、組織として通告することが望ましいです。）主な通告先は、市町村（担当部署）又は児童相談所となっています。虐待かどうかの判断は、通告を受けた市町村（担当部署）又は児童相談所が行います。したがって、通告に当たり、「虐待である」との確証はいりません。当然のことながら、通告は「守秘義務違反」には当たりません。

「虐待を受けたと思われる」子どもを発見した場合の通告は国民の義務であるとともに、子どもの福祉に関係のある仕事をする団体・個人は、子ども虐待を早期に発見するよう努める必要があります。

次の「虐待予防の観点」を参考に、子ども虐待を早期発見しましょう。

児童虐待の防止等に関する法律（抜粋）

（児童虐待の早期発見等）

第5条 学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない。

2 前項に規定する者は、児童虐待の予防その他の児童虐待の防止並びに児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援に関する国及び地方公共団体の施策に協力するよう努めなければならない。

（児童虐待に係る通告）

第6条 児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。

3 刑法（明治四十年法律第四十五号）の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項の規定による通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない。

◎ 妊娠期

(妊娠届・母子健康手帳交付時・妊婦訪問・妊婦健診・電話相談、母親(両親)教室)

《親の様子から》

- 10代の妊娠、望まない妊娠(人工中絶を希望していた、妊娠を後悔)
- 妊娠出産歴(回数が多い)、妊婦届出週数が23週以降
- 分娩への極度の恐怖
- 生まれてくる子への異常な関心度(性別など)
- 前回の妊娠時の様子を確認
- こだわりが強い(育児書・自然食等)
- 医療機関からの情報収集した内容に気になる点がある
精神状態、性格上の問題(うつの、訴えが多い、養育者の態度が不自然、感情のコントロールが下手、すぐカッとなりやすい)

《養育者自身の背景》

- 親自身の被虐待歴
- 子どもへの虐待歴
- 入院や治療拒否
- 訪問拒否
- 妊婦健診未受診
- アルコール、薬物等の嗜癖問題
- 婚姻状況(未婚、内縁、離婚等)

《家族関係・地域等の背景》

- 生活上または家族の邪魔になる子
- 育児援助者がなく孤独な親
- 家庭内不和、DVがある、親族との関係不良な家族
- 舅姑との関係が悪い、ひとり親家庭
- 夫婦関係・両親・きょうだい・近隣・友人・職場などでの人間関係の問題が頻繁
- 仕事・人間関係・経済問題などによる生活上のストレスが高い
- 地域や社会から孤立している
- 転居を繰り返す
- 経済的困難さを抱えている
- 多子世帯

◎ 出産前後

(助産師等からの退院前情報、入院中の面会、出生届、新生児訪問、1ヶ月検診、2か月訪問)

《子どもの様子から》

- 未熟児、NICUへの入院歴がある
- 先天性等の疾患がある
- 体重増加が悪い
- ミルクを飲まない、なかなか寝ない、よく泣く等

《親の様子から》

- 切迫流早産や妊娠中毒症などの長期入院歴がある
- 飛び込み出産・墜落分娩での出産
- 出産時や新生児期に異常があり、子どもの長期入院など親子分離歴がある
- 出生届を出さない、出生届を出すのが非常に遅い
- 子どもとのかかわりに不自然さがある（物のように扱う、あやさない、子どもと視線を合わせない、話しかけをほとんどしない、事故防止に対する配慮がない等）
- エジンバラ産後うつ質問紙票EPDSが高得点（9点以上）

《養育者自身の背景》

- 過去にきょうだいへの虐待歴、養育者自身に被虐待歴がある
- 精神状態、性格上の問題（うつの、訴えが多い、養育者の態度が不自然）
- アルコール、薬物等の嗜癖問題
- 婚姻状況（未婚、内縁、離婚等）
- 訪問拒否

《家族関係・地域等の背景》

- 家庭内不和、DVがある、親族との関係不良な家族
- 舅姑との関係が悪い、ひとり親家庭
- 夫婦関係・両親・きょうだい・近隣・友人・職場などでの人間関係の問題が頻繁
- 仕事・人間関係・経済問題などによる生活上のストレスが高い
- 地域や社会から孤立している
- 転居を繰り返す
- 経済的困難さを抱えている
- 多子世帯

◎ 子どもの月齢 （3～4か月程度）

《子どもの様子から》

- 健診時に要チェック項目がある（体重増加が悪い、先天性の疾患がある等）
- 既往歴がある（硬膜下血腫、頭がい骨骨折）
- 気持ちを苛立たせるような泣き声
- あやしても泣き止まない、あまり笑わない、疼痛や空腹でもあまり泣かない
- 入浴や着替えをさせていない、不潔である
- 表情が乏しい、視線が合わない、うつろな凝視等
- 抱いたとき違和感がある、しっくりこない

《親の様子から》

- 子どもとのかかわりに不自然さがある（物のように扱う、あやさない、子どもと視線を合わせない、話しかけをほとんどしない、事故防止に対する配慮がない等）
- 子どもへの理解が乏しい（子どもに起こっている問題に気がつかない、子どもの発達を理解していない等）
- 育児の仕方が気になる（育てにくさをよく訴える、子どもとのかかわりに自信がなく育児の不安が大きい、親の都合に子どもを合わせ過ぎる、極端な自己流育児を押し通し他者の助言が入らない、育児書にこだわる等）
- きょうだいの中で差別する、子どもを拒否する発言がある
- 健診の準備が出来ていない、健診や予防接種をほとんど受けていない、病気をしても受診させない
- 子どもがかわいいと思えない
- 母子健康手帳に妊娠経過や子どもに関する記録が少ない

《養育者自身の背景》

- 過去にきょうだいへの虐待歴、養育者自身に被虐待歴がある
- 精神状態、性格上の問題（うつ的、訴えが多い、養育者の態度が不自然）
- アルコール、薬物等の嗜癖問題
- 婚姻状況（未婚、内縁、離婚等）
- 訪問拒否

《家庭関係・地域等の背景》

- 家庭内不和、DVがある、親族との関係不良な家族、ひとり親家庭
- 夫婦関係・両親・きょうだい・近隣・友人・職場などでの人間関係の問題が頻繁
- 仕事・人間関係・経済問題・などによる生活上のストレスが高い
- 地域や社会から孤立している
- 転居を繰り返す
- 経済的困難さを抱えている
- 多子世帯

◎ 子どもの月齢 （1歳6か月程度）

《子どもの様子から》

- 健診時に要チェック項目がある（体重や身長が増加不良、発達の遅れ、ひどい虫歯、手入れされていない口腔内等）
- 親の前で萎縮する、親になつかない、親と離れても泣かない、親から離れられない、おびえがある、一人でどこへでも行ってしまう）
- 道具を使って遊ばない
- 表情が乏しい、笑わない、自傷行為がある
- がつつ食べる、拒食（食べない）

《親の様子から》

- 子どもとのかかわりに不自然さがある（物のように扱う、あやさない、子どもと視線を合わさない、話しかけをほとんどしない、事故防止に対する配慮がない等）
- 子どもへの理解が乏しい（子どもに起こっている問題に気がつかない、子どもの発達を理解していない等）
- 育児の仕方が気になる（育てにくさをよく訴える、子どもとのかかわりに自信がなく育児の不安が大きい、親の都合に子供を合わせ過ぎる、極端な自己流育児を押し通し他者の助言が入らない、育児書にこだわる等）
- きょうだいの中で差別する、子どもを拒否する発言がある
- 健診の準備が出来ていない、健診や予防接種をほとんど受けていない、病気をしても受診させない。
- 子どもがかわいいと思えない
- 母子健康手帳に妊娠経過や子どもに関する記録が少ない
- 子育てが楽しくない

《養育者自身の背景》

- 過去にきょうだいへの虐待歴、養育者自身に被虐待歴がある
- 精神状態、性格上の問題（うつ的、訴えが多い、養育者の態度が不自然）
- アルコール、薬物等の嗜癖問題
- 婚姻状況（未婚、内縁、離婚等）

《家庭関係・地域等の背景》

- 家庭内不和、DVがある、親族との関係不良な家族、ひとり親家庭
- 夫婦関係・両親・きょうだい・近隣・友人・職場などでの人間関係の問題が頻繁
- 仕事・人間関係・経済問題・等による生活上のストレスが高い
- 地域や社会から孤立している
- 転居を繰り返す
- 経済的困難さを抱えている
- 多子世帯

◎子どもの月齢（3歳児程度）

《子どもの様子から》

- 健診時に要チェック項目がある（体重や身長が増加不良、発達の遅れ、ひどい虫歯、手入れされていない口腔内等）
- 親の前で萎縮する、親になつかない、親と離れても泣かない、親から離れられない
- 一人遊びが多い、人に無関心、誰にでもべたべたする
- 自傷行為がある、感情のコントロールが難しい
- うそをつく、徘徊する、かみつく、乱暴
- がつがつ食べる、拒食（食べない）

《親の様子から》

- 子どもとのかかわりに不自然さがある（物のように扱う、あやさない、子どもと視線を合わさない、話しかけをほとんどしない、事故防止に対する配慮がない等）
- 子どもへの理解が乏しい（子どもに起こっている問題に気がつかない、子どもの発達を理解していない等）
- 育児の仕方が気になる（育てにくさをよく訴える、子どもとのかかわりに自信がなく育児の不安が大きい、親の都合に子供を合わせ過ぎる、極端な自己流育児を押し通し他者の助言が入らない、育児書にこだわる等）
- きょうだいの中で差別する、子どもを拒否する発言がある
- 健診の準備が出来ていない、健診や予防接種をほとんど受けていない、病気をしても受診させない。
- 子どもがかわいいと思えない
- 母子健康手帳に妊娠経過や子どもに関する記録が少ない
- 子育てが楽しくない

《養育者自身の背景》

- 過去にきょうだいへの虐待歴、養育者自身に被虐待歴がある
- 精神状態、性格上の問題（うつ的、訴えが多い、養育者の態度が不自然）
- アルコール、薬物等の嗜癖問題
- 婚姻状況（未婚、内縁、離婚等）

《家庭関係・地域等の背景》

- 家庭内不和、DVがある、親族との関係不良な家族、ひとり親家庭
- 夫婦関係・両親・きょうだい・近隣・友人・職場などでの人間関係の問題が頻繁
- 仕事・人間関係・経済問題・等による生活上のストレスが高い
- 地域や社会から孤立している、集団生活からの情報で気になる点がある
- 転居を繰り返す
- 経済的困難さを抱えている
- 多子世帯

ドメスティックバイオレンス (DV) を見逃さない

皆さんの相談機関にこんな新米ママが来たことはありませんか？

「お母さんがオドオドしている。そういえば連れてきた赤ちゃんが、標準体重よりも小さめなのもちょっと気になる。話を聴くと赤ちゃんが生まれ、紙おむつがいるのに、夫が、「紙おむつを使いすぎる一日3枚にしろ」と言い、ミルクを買いたいだけれどなかなかお金をくれない。毎日、毎日ミルクと紙おむつの心配をしている。親には結婚を反対されたので、相談することもできない。夫は、本人がそのようなことを他人に言うとはひどく怒るので、この話も内緒にしてほしい。」

DV というと「殴るけるの乱暴な夫」というイメージですが、このように生活するためのお金を充分にわたさず、本人は夫から「お前のやりくりが悪いからだ」と言われているので自分一人で悩んでいるということになります。これは経済的暴力のひとつですが、DV 法では定義されていないので特に外からは見えにくいのが現実です。

このような場合どのように支援をしていけばよいのでしょうか？もちろん、当面の紙おむつとミルクはすぐに対応していかなければいけません、(例えば地域のボランティアセンターに声をかけて、余っているオムツがないのか、ミルクくれるところはないのかを問い合わせてもらおう等) 中長期的には本人に着目しての支援も必要になります。

まず、一番大事なことは、本人が現在の状態は DV だと認識することです。

では、自分の夫が DV の加害者(マニピュレーター=裏で操る人)かどうかのチェックリストがありますので、紹介します。このうち10以上該当すれば、その人はマニピュレーターの疑いがあります。

- ① 家族の絆や友情、愛情、職業的良心などを盾にとって他の人に罪悪感を抱かせる。
- ② 他の人々に、常に完璧でなくてはならず、決して意見を変えてはならないと思わせる。
また、あらゆることを知っていなければならず、要求や質問にすぐに答えられなければならないと思わせる。
- ③ 自分の要求を満たすために、他の人々の道徳的信条(礼儀正しさ、ヒューマニズム、連帯責任、反人種差別主義、善良、寛容、母親のあるべき姿など)を利用する。
- ④ 他の人々の性質、能力、人格を疑う。批判し、けなし、裁く。
- ⑤ 嫉妬する。それも他人に対してだけでなく、自分の子どもや配偶者に対しても嫉妬する。
- ⑥ 私たちに気に入られようとお世辞を言ったり、プレゼントしたり、ちょっとした世話を焼いたりする。
- ⑦ 他の人の同情をひくために、犠牲者であるふりをする。(病気を大げさに言う、周囲の状況の難しさを強調する。過労だなどと言う。など)
- ⑧ 自分の責任を他の人に押しつける。
- ⑨ 自分の要求、感情、意見などをはっきりと伝えない。
- ⑩ 曖昧な答え方をすることが多い。
- ⑪ 会話の途中で、主題を全く違うものに変えてしまう。
- ⑫ 対話や会合を避ける。
- ⑬ 人や物を介してメッセージを伝える。(直接言う代わりに電話でいう。メモを残しておく)
- ⑭ 自分の要求を隠すために、一見論理的な理由を持ち出す。
- ⑮ 人の言うことを歪めて解釈する。
- ⑯ 自分に対する批判を認めようとせず、明白な事実も否定する。
- ⑰ 暗に、あるいはあからさまに脅かす。

- ⑱自分の影響力を強くするために不和の種をまき、疑いを生じさせ、人々を仲違いさせようとする。
- ⑲相手や状況によって意見、態度を、感情などを変える。
- ⑳嘘をつく。
- ㉑他の人の無知に付け込んで、自分を優れていると思わせる。
- ㉒自己中心的である。
- ㉓言うことは論理的で筋が通っているが、その態度や行動や生き方はそれとは正反対のもの。
- ㉔しばしばぎりぎりの時になってから、たのみごとをしたりと、命令したり、他の人々に行動させる。
- ㉕他の人々の権利や要求、欲求を考慮しない。
- ㉖他の人の要求に対して（口では関心があるように言っている）無関心である。
- ㉗周りの人に不自由さを感じさせる。
- ㉘他の人々に、自分の意志ではしないようなことをさせる。
- ㉙自分の目的を達成する能力があるが、そのために他の人を犠牲にする。
- ㉚その場にはいないときでも、絶えず人々の議論的になる。

（紀伊国屋書店 こころの暴力夫婦という密室の中でより）

<DV 被害者が受けやすい専門家によるセカンドハラスメントとは>

DV の被害者が相談機関に来たときに、対応に当たった機関の相談員により二次的に心の傷を受けることがあります。それが、セカンドハラスメントです。

直接的な DV の被害で傷ついた被害者はさらに心の傷を受け自分を責めることとなります。そして、相談がしづらくなり、問題を解決が困難になり、さらに加害者の暴力や態度を許容していくことになり、ドメスティックバイオレンスがひどくなるということになります。

つまり DV の被害の相談を受けた時には、二次被害を与えるような言動を取ってはいけません。

では二次被害を与える言動とはどんな言動を言うのでしょうか。

*被害者に落ち度があったと責める。被害者の性格に帰して責めること。

「あなたにもスキがあった」「あなたから誘った」のではなどの発言

「あなたは神経質すぎる」「あなたは生真面目すぎる」などの発言

*被害の重みを被害者以外が判断し、被害を矮小化する。

「これくらい当たり前」「これくらい大したことない」などの発言

*加害者を一方的に擁護する。

「あの人がそんなことをすると思えない」「男なんてそんなもんだよ」「教育熱心なだけだよ」などの発言

*被害者についてのうわさを流布したり、誹謗中傷すること。

「個人的な恋愛感情のもつれらしい」などと憶測の噂をながし、被害者をこりつさせること

加害者とされた者の「被害者はうそつきだ」「自分をはめようとしている」などの発言

*相談・問題化することを非難する等です。

「皆我慢をしているのだから、我慢したほうがいいよ」「なぜ今頃になって言い出すの」などの発言

*相談・問題化することについて被害者を脅迫、威圧したり、報復行為をすること

加害者とされた者が「セクハラされたとか誰かに口外したら将来はないよ」と被害者にいうこと

相談・問題化した理由として、さらなる就学、就労上の不利益を与えること （神戸学院大学ホームページより）

DV 被害者は児童虐待の被害者と違い大人のことが多いので、被害者の責任にしたがる傾向があるので要注意です。

ながの子どもを虐待から守る会 事務局長 村瀬和子

法律の現場から

養育困難な家庭の背景に、夫婦の問題や、経済的問題がある場合が多々あります。

配偶者から暴力を受けているなどDVの家庭では、子どもが健やかに安心して暮らしていきません。このような場合は、配偶者と離れて子どもの安全を確保する必要があります。そのための法制度には次のようなものがあります。

☆保護命令

配偶者から身体に対し暴力を受けている場合の配偶者から身の安全を確保するための制度です。警察に相談に行くまたは女性センターに相談に行くことが最初に必要になります。その上で、地方裁判所に保護命令の申し立てを行います。これが認められると6か月間接触してはならないという接近禁止命令または、2か月間家から退去しなければならないという命令が発令されます。

☆暴行罪や傷害罪で訴える方法

暴力は犯罪です。暴行罪、暴力の結果怪我をしたら傷害罪で警察に訴えることができます。

☆離婚

離婚によって配偶者から離れて子どもの安全を確保することもできます。話し合いが困難な時は相手方が住んでいる地域の家庭裁判所に離婚調停の申し立てを行うことになります。原則調停を経てからでないと裁判はできないことになっています。

別居している配偶者や、離婚した相手が生活費や子どもの養育費を支払ってくれない場合は家庭裁判所に婚姻費用の支払や養育費の支払いを求める調停や審判を申し立てることができます。

無料法律相談のご案内

各市町村による弁護士無料相談は各市町村にお問い合わせください。

長野市による女性弁護士による無料相談

しなのき 電話 026-237-8303

長野県男女共同参画センター（あいとぴあ）による女性弁護士による無料相談

長野消費者センターと岡谷の男女共同参画センターで実施

電話 0266-22-8822

民事法律扶助相談（ただし収入要件があります）

法テラスか法テラスと契約している弁護士に直接電話してください。

法テラス長野 050-3383-5415

法テラス松本 050-3383-5417

弁護士 有吉美知子

里親への支援

現在、厚生労働省は児童虐待防止対策強化プロジェクトの中で、養育支援訪問事業について、里親家庭も対象であることを明確化した上で活用することを検討しています。そもそも、養育支援訪問事業は里親家庭も対象から除外されていたわけではなかったにも拘わらず、あまり知られておらず、里親さんはもちろん、支援する側も意識をしていなかったのではないかと思います。それだけ、まだ里親自体の認知度が低いということかもしれません。「里親制度」とは親の様々な事情によって家庭で育てられない子どもを、親に替わって一般家庭で養育するもので、養育に係る経費は公的に支給され、その子どもにとって必要な期間（数日という短期から社会的自立をするまでという長期に亘るものまで、その子どものニーズに応じた期間）子どもを育てていただくもので、児童福祉施設等と同様に児童福祉法に規定された社会的養護の一翼を担うものです。

里親として登録されるには児童相談所に申込みをした後、児童相談所の調査を経て、県の社会福祉審議会に諮問され、その上で知事が認定し登録されるものです。里親になるには特別な資格は要りませんが、心身共に健康であり、子育てに関する熱意を持っていることが大事です。

里親に委託される子どもについては、それまでの養育環境等から大人との信頼関係をうまく結べない子どもや、何らかの障がいや疾病を抱えた子どもも少なくありません。里親さんはそうした子どもたちに根気良く付き合ってくださいますが、関係機関の支援が届いていなかったり、また十分活用されていないと、時には地域から孤立してしまう場合もあります。以前に比べれば、テレビ、報道、マスコミ等で「里親」がテーマに取り上げられることが増えてはきましたが、まだまだ一面的で一過性のものである場合が多く、一般住民に広く浸透しているというわけではありません。

昨年は里親委託を推進すべく県下各地で「里親フォーラム」を開催しましたが、そこに参加されたある程度関心があると思われる方々でさえ、『里親フォーラムに参加して里親のことが初めてよくわかった』という感想を持たれるように、これまでの里親に関する知識等が表面的であったことがわかりました。

そのような状況で里親さんは地域で一般の家庭と同様に生活をされています。これまでも児童相談所を中心に里親への専門的な支援は行ってきました。また、地域で活用できる社会資源や市町村の子育て支援事業などの利用も促進してきました。しかし、まだまだ里親さんのもとに、本当に里親さんが必要としている支援が届いていない部分があります。また、里親さん自身も児童相談所から預かっている子どもを自分たちがきちんと育てていかなくてはいけないという強い責任感から、多少困ったからと言って、子どものことを考え、安易に社会的資源を使うことを憚る里親さんもいらっしゃいます。

しかし、これら全てが里親さんの問題というわけではなく、前述したように様々な要因からいろいろな行動を起こす子どももおり、そのような場合はたとえ里親さんであっても、家庭で専門家に助言をもらったり、時には家事を一部肩代わりしてもらったりすることも必要です。そのことによって、里親さんもりフレッシュし、子どもにとって有効な対処方法を専門家に相談することができるわけです。

これまであまり「養育支援訪問事業」も里親支援の一環であるということが知られてきませんでした。

今後、益々、社会的養護の担い手としての里親への期待は高まる傾向にあります。一方、委託する子どもは複雑な家庭環境や生育歴から処遇の難しい子どもが増えることが予想されます。そうした時に里親の負担軽減のために、アウトリーチ型の「養育支援訪問事業」は大変効果があると思われますので、今後、支援者からも積極的に里親さん呼びかけていただくことを期待します。