



地域における 妊娠期からの 人と人との つながりづくりによる こども虐待予防



目 次

Ⅰ 第Ⅰ章

こども家庭センターと切れ目のない支援
～地域の力を結集して虐待予防～

2

Ⅰ 第Ⅱ章

妊娠期から切れ目なく親子に寄り添うために
～寄り添い支援の基礎を学ぼう～

11

Ⅰ 第Ⅲ章

地域で親子に寄り添うために
～地域組織活動に対するヒアリング調査の結果から～

31

Ⅰ 第Ⅳ章

フィンランドのネウボラと
地域組織による子ども虐待予防活動

36

Ⅰ 第Ⅴ章

母子保健に関連のある法律、用語、統計等

41

1) 母子保健に関連のある法律	41
2) 母子保健に関する用語	45
3) 母子保健の主な統計	47
4) 予防接種	48
5) 医療の給付・各種手当	50
6) 働く女性のための出産・妊娠に関する制度	53



第 I 章

こども家庭センターと切れ目のない支援 ～地域の力を結集して虐待予防～

1. こども家庭センター

(1) 機能

「こども家庭センター」は令和4年度に改正された児童福祉法に位置づけられ、それまでの児童福祉法の拠点（こども家庭総合支援拠点）と、母子保健法の母子健康包括支援センター（子育て世代包括支援センター）が連携し、令和6年4月から市区町村が努力義務で設置する機関です。こども家庭センターの要件は、以下のとおりです¹⁾。

- I 母子保健機能 及び児童福祉機能双方の機能の一体的な運営を行うこと。
 - II 母子保健機能及び児童福祉機能における双方の業務について、組織全体のマネジメントを行う責任者であるセンター長を、センター1か所あたり1名配置すること（小規模自治体等、自治体の実情に応じてセンター長は統括支援員を兼務することができる）。
 - III 母子保健機能及び児童福祉機能における双方の業務について十分な知識を有し、俯瞰して判断するとのできる統括支援員をセンター1か所あたり1名配置すること。
 - IV 児童福祉法第10条の2第2項及び母子保健法第22条に規定する業

務を行うこと。

- Ⅴ 当該施設の名称は センター又はこれに類する自治体独自の統一的の名称を称すること。

図1²⁾に示すように、自治体の同一フロア等で密接に連携し、妊産婦、子育て世帯、子どもが気軽に相談できる身近な相談機関として、母子保健と児童福祉を知る統括支援員がおかれ、子ども虐待の予防的対応から個々の家庭に応じた支援の切れ目のない対応を行い、市区町村としての相談支援体制の強化を図るとされています。

児童福祉機能では、要保護児童対策地域協議会を持つことも可能ですが。母子保健機能では、妊娠期から乳幼児健診等の母子の健康や成長発達に関しての支援や、発達障害児の発見や支援、児童虐待に関しても予防や発見が行われています。支援の内容はこれまでどおりですが、両機能を知る統括相談員が置かれたことで、より連携強化が図られています。

支援のツールとしてのサポートプランは要件にはありませんが、母子保健機能では、子育て世代包括支援センターの支援プランがこれにあたり、児童福祉機能ではこれに

こども家庭センターについて

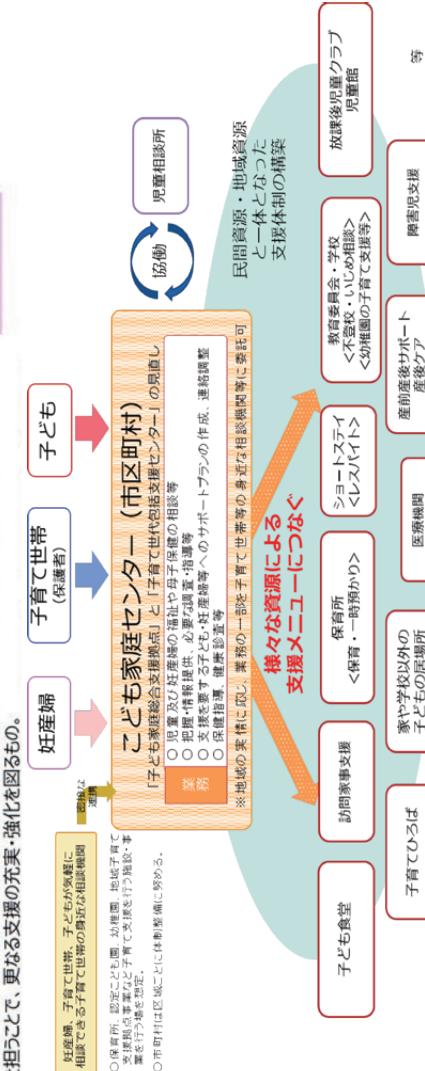
こども家庭庁

○改正児童福祉法により、子育て世代包括支援センター（母子保健）と子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）との連携による相談支援を行い、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関（「ども家庭センター」）の設置に努めることとした。

○「ども家庭センター」の設置は、これまで「子育て世代包括支援センター」と「市区町村子ども家庭総合支援拠点」それぞれの設置を進めてきた中で、面機関がどちらに特定妊婦や要支援児童等を支援対象に含んでいるにもかかわらず、組織が別であるために、連携・協働に職員の負荷がかかり、情報共有等が成されない等の課題が生じていたことに對して、画一機能を組織として一體的に運営することにより、母子保健・児童福祉両部門の連携・協働を深め、虐待への予防的対応から個々の家庭に応じた支援の切れ目ない対応など、市町村としての相談支援体制の強化を図るために行われるものである。

- <業務內容>

- ・妊娠届から妊娠支援、子育てや子どもに関する相談を受けて支援をする子ども・妊娠婦等へのサポートプランの作成や、
新たに
・妊娠届から妊娠支援、子育てや子どもに関する相談を受けて支援をする子ども・妊娠婦等へのサポートプランの作成や、
・民間団体と連携しながら、多様な家庭環境等に関する相談体制の充実・強化を図るための地域資源の拓



あたる物がなく新たに作成することになります。

母子保健機能と児童福祉機能の合同ケース会議では、母子保健機能では「児童福祉機能との情報共有・連携が必要なケース(例)」として、「リスクアセスメントシート³⁾を活用し、合同ケース会議での協議が必要と考えられる家庭」、「特定妊婦の可能性が高く、児童福祉機能との協議が必要と考えられる家庭」、「支援を行っている妊産婦、乳幼児のいる家庭であり、児童福祉機能と連携した支援が必要であると考えられる家庭」等、児童福祉機能では「母子保健機能との情報共有・連携が必要となるケース(例)」として、「新規で相談に来た家庭のうち、母子保健機能との情報共有が必要と考えられる家庭」、「緊急に支援を要

する家庭であるが、早期に母子保健機能との情報共有が必要であり、一体的な支援が効果的であると考えられる家庭」、「支援を行っている妊産婦、乳幼児のいる家庭であり、母子保健機能と連携した支援が必要であると考えられる家庭」、「明らかに児童福祉機能の判断で要保護児童および要支援、特定妊婦であると判断し、母子保健機能と連携した支援が必要であると考える家庭」、「要保護児童対策地域協議会での進行管理が終結するケースのうち、母子保健機能への情報提供や継続支援が必要であると考えられる家庭」等、を検討・決定し、具体的に役割を定めた上で、サポートプランの更新や、両機能による一体的サポートプランを作成し、連携支援を行います¹⁾。

(2) 現状

こども家庭庁による令和6年5月1日時点のこども家庭センター設置率は50.3%で、人口が1万人未満では22.0%と少ないですが、100万人以上では81.8%と多く設

置されています⁴⁾。人口が少ないところでは、児童福祉と母子保健の連携が進んでいるため、改めてこども家庭センターとしていない可能性があります。

人口	自治体数	自治体数		割合		処置済の箇所数
		処置済	未設置	処置済	未設置	
1万人未満	531	117	414	22.0%	78.0%	117
1万人以上10万人未満	927	536	391	57.8%	42.2%	536
10万人以上30万人未満	197	157	40	79.7%	20.3%	158
30万人以上50万人未満	51	41	10	80.4%	19.6%	62
50万人以上100万人未満	24	16	8	66.7%	33.3%	53
100万人以上	11	9	2	81.8%	18.2%	89
合計	1,741	876	865	50.3%	49.7%	1,015

表2 全国市区町村のこども家庭センター設置状況：令和6年5月1日時点⁴⁾

設置された自治体から筆者が耳にしたところでは、「お互いが気軽に相談できるようになった」という感想や、反対に、迅速な対応が必要なハイリスク層に支援する児童福祉機能に、大多数へのポピュレーション

シアプローチを行う母子保健機能が「引っ張られている」という感想を述べるところもありました。お互いの機能を理解し、前に進むことが重要だと感じます。

(3) 母子保健機能と児童福祉機能の理解

あらためてポピュレーションアプローチである母子保健機能と、ハイリスクアプローチである児童福祉機能についてまとめみましょう。

母子保健機能は、母子保健法では「第一条(目的)この法律は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。」とされています。

しかし、健康の保持増進を図る取り組みの評価には長い時間がかかります。また、平成29年の母子保健法改正施行で第五条(国及び地方公共団体の責務)の2項で「国及び地方公共団体は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持増進に関する施策を講じるに当たっては、当該施策が乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意するとともに、その施策を通じて、前三条に規定する母子保健の理念が具現されるように配慮しなければならない。」とされており、早期発見はそのときどきで評価できますが、予防の評価

にはやはり長い時間が必要です。

児童福祉機能は、児童福祉法で「第一条全て児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を等しく保障される権利を有する。」とされていて、この法律でも取り組みの評価には長い時間が必要です。

しかし、こどもに最悪の影響を及ぼす児童虐待に関して、「第二十五条 要保護児童を発見した者は、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。」とあり、児童福祉機能は、積極的に予防を行うのではなく、受け身の立場といえるでしょう。

この二つの機能を図3に示しました。母子保健は評価に長い時間を要する心身の健康と生育をすすめる支援を行い、アセスメントにははっきり事態の悪化が起こる前の予測の視点も必要です。

個別の保健師等の支援者が先を見据えた

図3 全国児童相談所と市町村の児童虐待対応件数、及び警察通告件数の推移

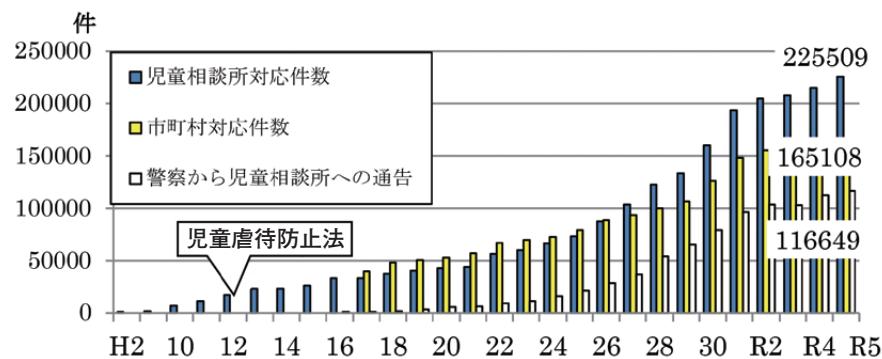
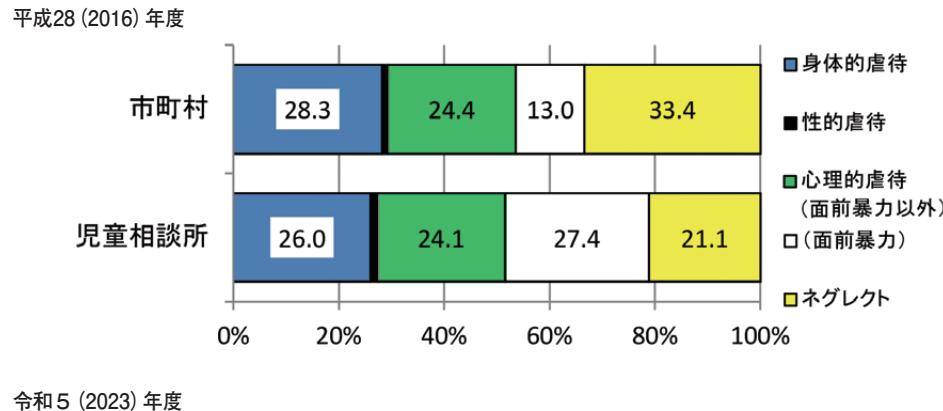


図4 児童相談所と市町村の児童虐待対応件数



お節介型の支援を行い、児の年齢が母子保健の対象外になった時を除いて支援の判断はしにくくなります。

児童福祉は子育て困難の把握（通告の対応を含め）と把握した状況の軽減支援を行い、アセスメントは現時点の把握とリスクの支援で行い、チームとして支援を行います。ネグレクトは支援終了の判断が難しく、

性的虐待や心理的虐待は短期的支援に加え長期的なところに及ぼす影響への支援が必要ですが、親子分離等の身体的虐待等の短期的支援では、支援終了の判断も可能です。

この二つの機能の理解と連携推進には、研修や日頃の活動を理解することが重要であり、さらには、統括支援員がこの役割を担うことが期待されます。

図5 母子保健機能と児童福祉機能（筆者作成）

●母子保健では、 母(父)と子の心身の健康と成育の支援

アセスメントは予測の視点も必要で、しにくいこともある



●児童福祉では、 子育て困難の把握と軽減

アセスメントは現時点・リスクの視点が必要、不明は極力避ける



2. 切れ目ない支援

(1) 切れ目ない支援をどうとらえるか

図1にマーカーを塗っていますが、「虐待への予防的な対応から個々の家庭応じた支援の切れ目ない対応」との記載があります。「切れ目ない支援」をネットで検索すると、「妊娠期から子育て期に至るまで、

地域の様々な機関や団体が連携し、支援を途切れさせることなく提供する取り組みです。これにより、妊娠中の母親や家族が安心して子育てを行える環境が整い、子どもへの虐待リスクを大幅に低減する

ことが期待されます。」とヒットしました。

市区町村の子育て支援事業を管轄している部署なら、気軽に利用できる事業を増やし、どこでもその親子に気を配ることができるから、事業を増やすことであるかもしれません。また、他部署所管の事業が必要ならそこを紹介することなのかもしれないし、医療機関等の関係機関なら、切れ目のない支援は母子保健担当部署へのつなぎなのかもしれません。「切れ目ない支援」が多用されるようになりましたが、親子に支

援する専門職は「切れ目がない」というイメージをお互いに確認する必要があるのでないでしょうか。

これは、支援者が「切れ目ない」支援を行っていると考えていても、当事者は「切れ目ない支援」を受けていると思わないことがあるからです。「切れ目ない支援」を“つなぐ”ことと考えていると、つながった先の部署では信頼関係ができず、最初の支援者が捉えていた問題点の認識と異なる支援を行ってしまう可能性があります。

(2) 当事者にとっての切れ目ない支援

物理的に、「支援を途切れなく提供する」ことは、毎日支援を行っても一日の中でも支援が出来ない時間があるのは当然で、隙間が生じるのは自明のことです。

「切れ目ない支援」は、支援提供者側ではなく、支援を受ける側に立って、切れ目ない支援となっているかどうかを考える必要があります。必要な、利用しやすい支援を利用していただいたことで、切れ目ない支援につながったと考えるべきでしょう。

切れ目ない支援には、信頼関係を構築する関係作り、本稿でいう「つながりづくり」を行うことが何よりも重要なのです。

それには、問題のあることを把握する関わりより、まずは当事者の話を傾聴し、その話に共感し、当事者の行っていることを

承認する姿勢が必要です。

このことはこども家庭センターガイドライン¹⁾の「第2章 母子保健機能」における「第4節 各業務の基本的考え方と具体的内容」の「妊娠婦や保護者への相談対応」において、「初回面接時（訪問時）等の支援者である職員の姿勢、『傾聴』『共感』『承認』が重要」と書かれており、まったく同感です。

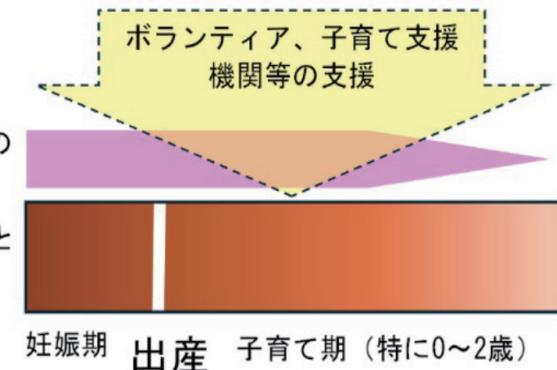
妊娠婦や親子に出会ったときに、支援者やボランティア等の関係者も、アセスメントに重きをおいて話をするのではなく、当事者主体の話しやすい環境作りと傾聴・共感・承認する面談の姿勢で話をすすめ、相談できる人がいる安心感を持っていただくつながりづくりを行うことが重要です。

3. こども家庭センターに期待する切れ目ない支援

ユニセフは“First 1000 days of life”⁵⁾と、胎内の280日と出生後の365日の2年間が、人にとって身体的および精神的な成長をする最も重要な時期としています。親は、パートナーとの関係、日々の生活、自分の親との関係など、これまで見えてこなかった問題が吹き出てくる時期であり、児にとって出生後1年は人と絶対的信頼関係を結ぶ重要な時期です。この時期こそ、問題の大小にかかわらず日々起こる相談事を、本当の生活を隠さずに相談できる支援者が必要です。それは、日替わりメニューの支援者ではありません。

この重要な時期に、ポピュレーションアプローチで支援ができるのは、母子保健機能です。図4に、困りごとの密度と専門職やボランティア等の支援を示しています。

図6 困りごとの密度と専門職・ボランティア等の支援（筆者作成）



妊娠期 出産 子育て期（特に0～2歳）

こない予防の支援を行うことができますが、児童福祉はモグラが出てきて困りごとをおこしそう、起こしていることへの支援を行うものです。

この予防と、困りごとが起こりそう、起こってからの支援を連携して行う機関とし

て、お互いの機能を理解し、困りごとが起こっているかどうかの監視を、一億国民が行うのではなく、成果が見えるには長い時間がかかる予防の働きもこども家庭センターにあることを強調しておきます。

■文献

- 1) こども家庭庁成育局長及びこども家庭庁支援局長：「こども家庭センターガイドライン」について。https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/a7fbe548-4e9c-46b9-aa56-3534df4fb315/487a437d/20240401_policies_jidougyakutai_Revised-Child-Welfare-Act_25.pdf
- 2) こども家庭庁の各種資料より
- 3) 令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「母子保健における児童虐待予防等のためのリスクアセスメントの実証に関する調査研究」において作成したシート（国立成育医療研究センター）。https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyo/
- 4) こども家庭庁：こども家庭センターの設置状況について。https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/688cad47-93b1-4b82-90fc-79ba3c0af4f3/c2904fba/20240708_press_688cad47-93b1-4b82-90fc-79ba3c0af4f3_01.pdf
- 5) Unicef：First 1000 Days. <https://www.unicef.org/southafrica/media/551/file/ZAF-First-1000-days-brief-2017.pdf>

第Ⅱ章

妊娠期から切れ目なく親子に寄り添うために ～寄り添い支援の基礎を学ぼう～

全国の市区町村で設置が進められているこども家庭センターでは、妊娠期から顔の見える事業を行う母子保健とハイリスクアプローチが多い児童福祉が、専門職はもちろんのこと、民間の力や地域で活動する方々と一体となって、切れ目なく、継続的な支援を提供していくことが求められています。

体制の整備と並行して重要なのが、寄り添い支援のあり方です。各家庭の歴史や背景、家族に対する想いなどを把握し妊娠期から顔の見える対応をしている母子保健と、支援が必要となった際にさまざまな専門職が情報を共有することで、家族に寄り添った支援が可能となり、予防的支援につながることも期待されます。

それには、まず対象者との信頼関係を構築する、傾聴、共感し受容することが重要です。

こども家庭センターで求められていることを整理し、より実効性の高い事業となるよう考えるとともに、寄り添い支援のあり方について理論と演習から学び、妊産婦、子育て中の家族が健やかに暮らせる社会の構築に資することを目指した研修を実施しました。

なぜ、“子育て支援で寄り添い支援なのか？”の問題意識の下、支援手法の発想の転換が求められているのではないかと考え、以下の3本柱で研修プログラムを考案しました。具体的にはエンパワーメント理論と具体的な人間関係の構築の一方法であるエンカウンター及び支援スキルの一方として仲間意識をもって行う相談活動：ピアカウンセリングに焦点をあてています。

〈研修プログラムの3本柱〉

1. 生き生きと生きる力を育てる活動としてエンパワーメント支援
2. 対象者も支援者もつまり、寄り添う人も寄り添われる人も必要
3. 同じ子育て文化の中で価値観を共感・共有し、仲間意識をもって一緒に考え、対象者／寄り添われる人自身でどうするか自分で決め、実践できる力を引き出す

令和6年度日本財団助成「母子保健関係者研修会」 『妊娠期から切れ目なく親子に寄り添うために～寄り添い支援の基礎を学ぼう～』

全妊娠婦に関わる活動を行っているボランティア（母子保健推進員等）に対して、寄り添い支援のための演習を中心とした研修。

- 1) 行政に協力してボランティア的に活動する支援者（母子保健推進員等）として、仲間とともに自己効力感・自尊感情を回復・強化し、モチベーションを高める。
- 2) 今、求められている寄り添い型／伴走型支援をするために、関係性（気持ち：感情を基軸に声かけと受けとめ方の相互作用からつくられる）の構築を基本的向かい合い方とシミュレーションと演習を通じて認識を深める。
- 3) 地域の顔の見える連携ネットワークの一員として、寄り添い型／伴走型支援のための妊娠婦や親子に最も身近な支援者としての立ち位置を再確認し活動実践力の一歩を踏み出す



私とあなた、ここが似ているね!!
「あつ、同じ」と感じるともっと話したくなる…

■プログラム

12:55～13:00	開講式 ・挨拶 / 趣旨説明 ・オリエンテーション
13:00～13:40	講義 I 「こども家庭センターと切れ目のない支援 ～地域の力を結集して虐待予防～」
13:40～14:10	講義 II・演習 I 支援者として寄り添い第一ステップ ～はじめまして、どうぞよろしく～ ・グランドルールを守ろう ・寄りうことの心地よさ…、自然に心が開いていくプロセスの体験
14:10～14:55	講義 III・演習 II 支援者として寄り添い第二ステップ ～関係性の構築のための8つの誓約～ ・シミュレーションで学ぶ子育て支援の声かけと聴き方の実際
14:55～16:00	講義 IV・演習 III 支援者として寄り添い第三ステップ ～基本的な向かい合い方～ ・5要素の理解と実習

〈講師〉

講義 I 公益社団法人母子保健推進会議会長 佐藤拓代
講義 II～IV・演習 I～III（ファシリテーター）自治医科大学名誉教授 高村壽子

〈演習サブファシリテーター〉

成田好美（秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻看護学講座）
岩間 薫（秋田看護福祉大学看護福祉学部看護学科）
栗原沙織（長野県飯田保健福祉事務所健康づくり支援課）
室井りか（上都賀総合病院）

令和6年度 子育て世代支援者養成セミナー

妊娠さんや子育て中の家族に寄り添うには、心を開いて傾聴、共感し、受容することが大事なことは前項で述べました。それには、対象者はもちろんのこと、支援者自身も、本来持っている力に気づき、その力を取り戻していくこと（＝エンパワーメント）が必要です。

そして寄り添い支援、ここではピアカウンセリングを取り上げます。前項で紹介した研修を掘り下げ、より具体的な演習を中心とした研修を行いましたので紹介します。後段では、実際の母子保健の現場で交わされる会話を想定したシミュレーションも掲載していますので、参考にしてください。



ピアカウンセリング “8つの誓約” をシミュレーションで
守るとママたちの心が開いて話してくれる…

■プログラム 1日目

9:50～10:00	開会・オリエンテーション
10:00～10:40	講義Ⅰ 「最近の母子保健を取り巻く状況」
10:40～11:40	講義Ⅱ 「こども家庭センターと切れ目のない支援」
12:30～14:00	演習Ⅰ オープニング・エクササイズ ・グランドルール ・ミッション ・あなたって素敵!! ・私の憧れの人
14:00～15:00	講義Ⅲ 「エンパワーメントとは ～妊娠期からの寄り添い支援に求められる力～」
15:00～17:00	講義Ⅳ・実習Ⅰ 「構成的グループエンカウンターの必要性と実践 ～地域で母親同士が支え合っていくために～」
17:00～19:00	講義Ⅴ・演習Ⅱ 「積極的傾聴スキルとしてのピアカウンセリングⅠ」 ・ピアカウンセリングの基本的概念 ・8つの誓約

■プログラム 2日目

9:00～9:30	演習Ⅲ モーニング・エクササイズ ・さあ一緒に歩こう これからもよろしく!! ・今日も素敵よ!!
9:30～12:30	講義Ⅵ・演習Ⅳ 「積極的傾聴スキルとしてのピアカウンセリングⅡ」 ・感情の言葉探し ピアカウンセリングスキル実践 ・基本的向かい合い方 ・オープンエクササイズ ・パラフレーズ ・感情と向き合う ・要約 / 統合
13:20～14:40	実習Ⅱ 「コ・カウンセリング実習及び振り返り」
14:40～16:40	ピアカフェ 「今、求められている妊娠期からの寄り添い支援」 事例報告：

〈コースリーダー・講師（メインファシリテーター）〉

高村 壽子 自治医科大学名誉教授／とちぎみらい with ピア理事長
日本ピアカウンセリング・ピアエデュケーション研究会前代表

〈講師〉

臼井 麗 こども家庭庁成育局母子保健課生殖補助医療係長
佐藤 拓代 公益社団法人母子保健推進会議会長
高田 昌代 神戸市看護大学看護学部看護学科教授／
公益社団法人日本助産師会会长

〈事例報告〉

西谷真理子 行方市市民福祉部こども課課長補佐 こども家庭センター統括支援員

▶ I. 寄り添う支援の展開とエンパワーメント

1. 寄り添い支援に求められる力：支援者・対象者に必要な力

エンパワーメントとは、本来自分が持っている力に気づき、その力を取り戻していくプロセスを意味しています。エンパワーメントを理解するためには、まずパワー：力とは何かを理解しなくてはなりません。パワーとは、人間が本来持っている力（…する力、…できる力）の事です。でも、この力はいつも同じ状態にあるわけではありません。その人が生きている生活環境の中でいろいろな事が起こり、達成感や満足感が得られない状態が続くと自信が失われ無力な状態、すなわちパワーレスに陥るようになります。パワーレスとは人間は本来持っている力が相対的にもしくは絶対的に欠如した状態を言います。このパワーレスな状態から本来持っている力に気づき、その力を取り戻す過程がエンパワーメントなのです。

当たり前のことですが、個人の成長する力、自分で決められる（自己決定）力は、絶対的に尊重されなければなりません。人間は自分で決定し、自分の幸福（QOL）のために行動する能力を基本的に有しているのです。人間は他者からエンパワーメントされるのではなく、自らが自らをエンパワーメントするのです。言葉を変えるならばヘルスケア提供者（以下、支援者）によってエンパワーメントされるのではなく、自分でエンパワーする力を持っているのです。

ここで最もわかり易い安梅勲江先生（2007年）の定義「エンパワーメントとは、・元気にすること・力を引き出すこと・共感に基づいたネットワーク化」を紹介します。支援者はこのことを肝に銘じる必要があります。支援者に重要な気づきは、対象者がたとえ自分の考え方や支援方法が異なる決定をした場合でも、対象者の主体的参加に価値をおき、まずは決められたことを受け入れていくことです。その気づきを受容することで、関係性が築かれ、継続されるからです。

この相互信頼という関係性の構築で、対象者のエンパワーメントは高まっていくと考えると、対象者だけでなく支援者もエンパワーメントされていることが必須と考えませんか？ 筆者は寄り添い支援が求める関係性の構築には、どちらか一方的に主導権があるのでなく、ともに共感・共有する関係がなりたった状態が必須です。換言すれば寄り添う支援の必須条件は、対象者と支援者の共感・共有を基盤とした信頼関係です。

寄り添い支援が求める関係性の構築には、エンパワーメントされた支援者の存在がキーとなります。そこでエンパワーメントについても少し理解を深めることとします。

2. エンパワーメントの多様な視点の理解

1) エンパワーメントの過程: プロセス

図1に示すように、エンパワーメントの過程（プロセス）は、傾聴⇒対話⇒仲間意識と問題意識の高揚⇒個人的、社会的行動への発展で成り立っています。

まず対象者の抱えている問題や悩みを否定しないで受けとめ、ひたすら気持ちに焦点を当てて聴いていくと、この人ならわかつてもらえる、もっと話して大丈夫とい

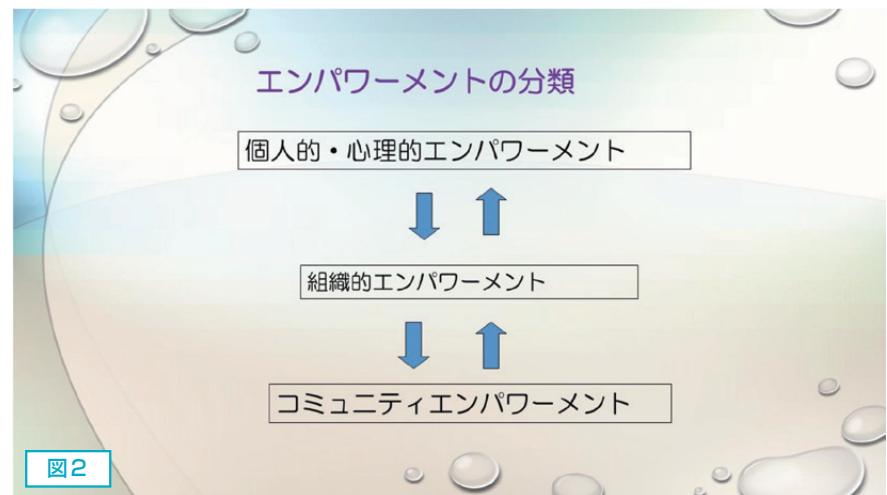
う気持ちになりお互い対話が成り立ってくれる、対話が成り立つとこの人はわかってくれる、仲間だという仲間意識を感じてくる、そして問題意識が高まっていくとそれを何とかしたい、まず自分でどうしようか？同じ問題や悩みを持つ仲間同士でどうしたら解決するか行動をしていくようになるという過程：プロセスを言っています。



2) エンパワーメントの分類と相乗作用

図2はエンパワーメントの分類です。まずは対象者ひとりひとりの個人レベルから取り組む個人的・心理的エンパワーメントからスタートします。個人的・心理的エンパワーメントがなされるとその人が所属する組織・集団の力がエンパワーメントされます。そしてエンパワーメントされた組織・

集団が集合している地域／コミュニティの力がエンパワーメントされるという考え方です。逆にコミュニティエンパワーメントから取り組む場合もありますが、寄り添い支援への適応という場合は、対象者のエンパワーメントからスタートするのが適しています。



3) エンパワーメントの3段階 / ホップ・ステップ・ジャンプ

図3はエンパワーメントの移行作用をホップ・ステップ・ジャンプの三段階で現しています。まずホップですが対象者からの受容と信頼を得る、それが得られるとステップ、つまり十分な情報収集が必須となり、それを得ると最後に大きくジャンプして主体的な選

択（自己決定）がなされるというダイナミックなエンパワーメントの活動です。

それぞれの移行段階で潤滑油の役割を果たすのが、対象者／寄り添われる人と支援者／寄り添う人の対話（コミュニケーション力）の重要性です。



対話の重要性

4) エンパワーメントの3種類

図4はエンパワーメントの3種類を現しています。中心核にセルフエンパワーメント、そして中層はピアエンパワーメント、外層はコミュニティエンパワーメントです。この捉え方は、エンパワーメントの3分類（個人的・心理的エンパワーメント、組織・集団のエンパワーメント、コミュニティエンパワーメントの広がりを反映しています。

それではまず中心核であるセルフエンパワーメントの2つの考え方を紹介します。一つは自らの力を自らが引き出す、最も基本となる形で、それには

- ①自分自身の力につける
- ②対処能力をつける
- ③他者とのかかわり・地域とのかかわりに発展する基盤となることです。

二つ目は自らの生活に対して自ら意思決定し、統御する能力の事で、自己効力感や

自尊感情などの概念と肯定的な自己概念や個人的能力の向上が、効果をあげるという考え方です。

次に中層のピアエンパワーメントですが、心許せる仲間と一緒に元気になる、力を引き出しあうことが出来ることです。

一人一人の自己決定権を尊重しながら、それぞれが平等／対等な立場で力を発揮しあえる関係性を築くことができると考えると、寄り添い支援の関係性の構築ともつながります。

ピアエンパワーメントの実現のためにどのような方法が効果的かと言うと、

- ①寄り添う人／支援者も寄り添われる人／対象者も共に大切な仲間として考える
- ②明確な目標を共有する
- ③すぐさまフィードバックする
- ④成果に対し、すぐ報いる
- ⑤意思決定に参加する

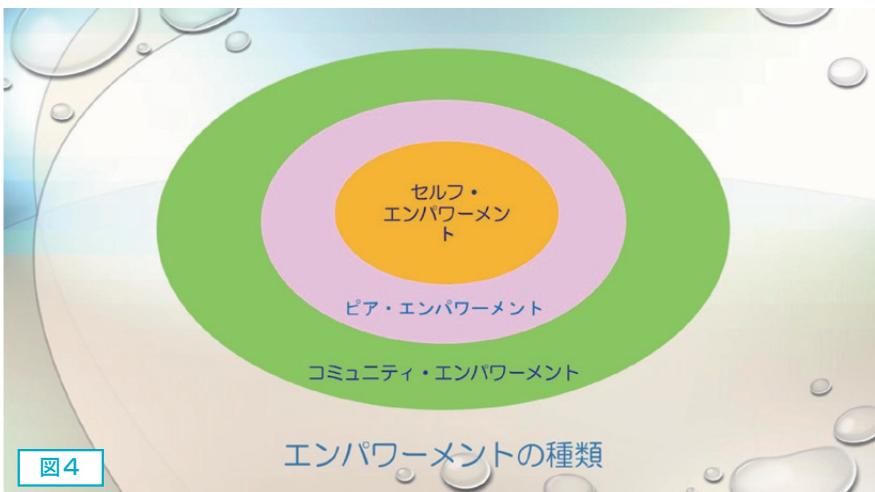


図4

⑥意見を求める

⑦自律性を持つ

⑧結果に責任を持つ

⑨大目にみる

とあります。

が、中でも寄り添い支援をする支援者が重視しなければならないのは、

①大切な仲間として考える

⑤意思決定に参加する

⑨大目に見る

を発想の転換として肝に銘じるべきと考えます。

エンパワーメントの3種類の外層のコミュニティエンパワーメントに関しては、今回の研修の目的とは直接関係ないと考えられるので、省略します。

II. 寄り添い支援の基礎的スキル／ピアカウンセリングの基礎 ～ピアカウンセリングを駆使して、寄り添い支援のコミュニケーションを高めよう～

1. ピアカウンセリングとは

ここでは寄り添い支援のコミュニケーションの力（コミ力）を高めるピアカウンセリング：仲間意識をもって行う相談活動の基盤となる理論と守り事（8つの誓約）、及び実際に駆使される積極的傾聴スキルを概説します。実際に習得するためには、日本ピアカウンセリング・ピアエデュケーション研究会のピアカウンセラー[®]養成講座の受講をお勧めします。

①ピアとは

私たちが困難な状況に陥ったとき、まず助けや理解を求めるのはしばしばピア／仲間です。ピア（peer）とは、社会的、法的に地位の等しいもの、仲間：同僚と訳され、最も身近な訳語はピア＝仲間で、同じ障害や疾病など限定されたものだけでなく、同年代や同じ出身地、似たような境遇など広い意味にもあてはまります。

お互いの共通点が認識され仲間であると感じると、その仲間意識からお互いを理解し、支援しようという気持ちが自然と生じてきます。この

仲間意識は、特に若者に有効と言われていますが、特定の年代や問題・課題にのみ存在するものではなく、すべての年代、問題や課題を越えて存在するものです。



皆で感情の言葉探し…
感情を表す言葉をいっぱい見つけよう…

②ピアカウンセリングとは

ピアカウンセリングとは、人間の身体的・精神的・社会的健康に関する知識を基盤に、主にアクティブリスニング（積極的傾聴）を用いて、年齢、社会的地位、抱えている問題などの立場が同様である人々に、ピアの意識をもって行う相談活動です。

一貫して重要視していることは、人は自

分自身の問題を解決する能力をもち、その問題を解決する力があるというエンパワーメント理論であり、そのためにピアカウンセラーの役割は、悩んでいる当事者／カウンセリーに代わって解決するのではなく、カウンセリー自身で解決策が見いだせるよう支援することです。

2. ピアカウンセリングの基本概念

ピアカウンセリングは以下の理論に基づいています。

①基本前提（哲学）

人は、機会があれば自分自身の問題を解決する能力をもっています。

②基本的定義

ピアカウンセリングとは、人間の身体的・精神的・社会的健康に関する知識を基盤に、アクティブリスニングのスキルを用い、ピア（仲間）の意識をもって行うカウンセリング：相談活動です。

③基本理念

自分のエンパワーメントや決断のプロセスが受け入れられ、支持される環境において、人は最良のサポートを受けること

ができます。

④ピアカウンセラーのゴール

カウンセリーに代わって問題を解決することではなく、カウンセリー自身が自分自身の問題に対して自分の考えや気持ちを明らかにし、あらゆる解決策や選択肢を探索するのを支援することにあります。

⑤ピアカウンセラーの道具

アクティブリスニングスキルを主に用い、個人的あるいは文化的な諸問題におけるあなたの自身の経験によって培われた感受性を用います。

3. ピアカウンセリングの8つの誓約

積極的傾聴（アクティブリスニング）スキルを駆使してピアカウンセリングを進めていく前の約束事に、8つの誓約があります。この誓約は絶対に破ってはならないというわけではありませんが、ピアカウンセリングを安全に進めていくうえで、常に念頭に入れておく必要があり、ピアカウンセリングの中で一貫して用いられる守り事です。8つの誓約を守ることはカウンセリー／対象者：寄り添われる人を守ることであり、ひいてはカウンセラー／支援者：寄り添う人自身を守ることにもつながります。

■ 8つの誓約

- 批判的にならない、決めつけない
- 共感を示す／コンクリートの壁にならない
- 個人的なアドバイスを与えない
- 詰問調にならない／なぜで始まる質問には気をつける
- カウンセリーの抱える問題の責任は取らない
- 解釈をしない／パラフレーズで十分
- 現状と現時点に視点を据える
- まず感情と向き合い、感情について話し合う

具体的なシミュレーション展開例を紹します。ピアカウンセラー[®]養成講座で使用するピアカウンセリング実践ガイドにも別展開例が掲載されていますが、自分たちでオリジナルシミュレーション事例を作成することも可能です。

特に子育て真っ只中の当事者は、8つの誓約を守りあうことで安心して心を開き、気持ちを吐き出し、自分自身で問題解決行動を見出すことが出来ることが多いようです。

1. 批判的にならない： ノンジャッジメンタルであること (守らない例)

母：あのう…、母子手帳ってここでもらえるんですか？

支援者：そうですよ。妊娠されたのですね？
それはおめでとうございます。どこのクリニックにかかりていますか？

妊婦：あの…。スミレクリニック…です。先生から「次回に来るまでに市役所に行つて、母子手帳もらってくるように」って言われたので…。

支援者：そこで妊娠届出書をいただいたと思いますが、持ってこられましたか？ 裏面にあるアンケートに記入されてきましたか？

妊婦：えっ、裏面にアンケートなんてあったのですか？ 書いてきていません…。

支援者：本市では、妊娠中をより健康に過ごしていただるために、保健師による健康相談を実施していますので、アンケートに答えていただきたいのです。じゃ、ここで書いてくださいますか？

妊婦：えっ、ここで…。

（守った例）

妊婦：あのう…、母子手帳…ってここでもらえるんですか？

支援者：そうですよ。よくいらっしゃいましたね。私は担当の保健師の〇〇といいます。よろしくお願いします。どこのクリニックにかかり雯ておられますか？

妊婦：あの…。スミレクリニック…です。先生から「次回に来るまでに市役所に行つて、母子手帳もらってくるように」って言われたので…、きました。

支援者：そうなんですね？ 何か困られていることが、ありますね？

妊婦：ええ、もう、どうしていいかわからなくて…泣きたくなっちゃうんです。本当

はどうしよう…。

支援者：では、ここではなくて、お話しを聞ける場所に行きましょうか？

妊婦：はい…。

具体的なシミュレーション展開例を紹します。ピアカウンセラー[®]養成講座で使用するピアカウンセリング実践ガイドにも別展開例が掲載されていますが、自分たちでオリジナルシミュレーション事例を作成することも可能です。

特に子育て真っ只中の当事者は、8つの誓約を守りあうことで安心して心を開き、気持ちを吐き出し、自分自身で問題解決行動を見出すことが出来ることが多いようです。

2. 共感を積極的に示す：

コンクリートの壁にならない

(守らない例)

母：この子なんですけど、お兄ちゃんに比べて、歩き始めも遅かったし、言葉も遅くて。お兄ちゃんは、この子くらいの時には、もっと、いろいろ話せたりしたんです。この子は、なんだか、話すのが遅いようで。心配なんです。

支援者：心配ないですよ。これからですよ。健診でも、なにも言われなかつたんですよ。

母：はい。でも、お兄ちゃんと比べて、ずいぶん遅いので。

支援者：お兄ちゃんは、言葉が早かつたんじゃないですか？

母：早いかどうかは、わからないですが、

お兄ちゃんは、2歳のときには、「わんわんきた」とか、話せたんです。下の子は、2歳半になって、やっと言えるようになって。

支援者：兄弟で比べるのは、よくないですよ。言葉の発達は、個人差があるんですよ。

母：そうなんですか。私が心配し過ぎなんでしょうか。

(守った例)

母：この子なんですけど、お兄ちゃんに比べて、歩き始めも遅かったし、言葉も遅くて。お兄ちゃんは、この子くらいの時には、もっと、いろいろ話せたりしたんです。この子は、なんだか、話すのが遅いようで。心配なんです。

支援者：心配って、どういう風に心配なんですか？

母：なんていうか。。発達障害じゃないか？って

支援者：発達障害？

母：…ん。それは、言い過ぎかもしませんが…。小児科の先生にも、問題はないって言われているんですけど、お兄ちゃんとは大分違うので、なんでなんだろう？と思ってしまって。

支援者：二人があまりに違い過ぎるから戸惑っている感じですか。

母：戸惑っている…。そうなのかもしれないです。違っていても、当たり前だって、でも、やっぱり、同じ兄弟なんだから、お兄ちゃんのようになって、期待しているのか

もしません。

支援者：親としては、お兄ちゃんと同じようになって思ってしまいますよね。

母：そうですね。お兄ちゃんは、はじめての子で、本当に一つ一つのことができるようになる度に、うれしくて、そのことが、頭にあるから、つい、比べてしまうのかもしれません。

3. 個人的なアドバイスを与えない

(守らない例)

母：離乳食をなかなか食べてくれないんですよ。

支援者：どうやって作ってるんですか？

母：本をみて、すりつぶしたり、すりおろしたり、なめらかになるように、裏ごしも丁寧にして作ってるんだけど…。あれこれ、時間をかけて工夫しているんですが…まずいんでしょうか？

支援者：お子さんによっては、市販の離乳食を買って食べさせたらぱくぱく食べるお子さんもいますよ。一度、市販の離乳食を使ってみては、どうですか？

母：でも市販の離乳食って添加物とか気になるし…。

支援者：大丈夫ですよ。市販のものはちゃんとチェックを受けてるから、自分で作るより時間も節約できますよ。

母：まあ、それはそうかもしれないけど。できるだけ手作りのもので育てたいと思ってるんです。

支援者：これから長い子育てですよ、最初からそんなに頑張らない方がよいでですよ。

母：それはそうなんですが…。

(守った例)

母：離乳食をなかなか食べてくれないんですよ。

支援者：離乳食ね。食べさせるってとても難しいですよね。

母：そうなんです。本をみて、すりつぶしたり、すりおろしたり、なめらかになるように、裏ごしも丁寧にして作ってるんだけど…。口に入れたとたんにペーって吐き出しちゃうんです。どこか悪いんじゃないかなって心配になっちゃう。

支援者：そう、食べないと、具合が悪いのかなあって心配になるんですね。

母：そうなんです…。それにできるだけ手作りのもので育てたいって思って、一生懸命考えて作ってるのに…。なんだかむなしくなっちゃう。

支援者：一生懸命考えて、手間をかけて作ってるのに、吐き出されるとむなしくなっちゃいますよね。

母：本当にそうです。

4. 詰問調にならない：

なぜで始まる質問には気をつける

(守らない例)

妊婦：アンケートに「妊娠が分かった時、どのような気持ちになったか」ってあったんですけど…、今、悩んでいることがあります。

支援者：妊娠と分かって、今、悩んでいる

ことがあるんですか？

妊婦：そうなんです。妊娠した事は本当に良かったのかなって…。私は嬉しいんだけど…、夫が…。

支援者：妊娠したことをご主人がどう思っているか分からなくて…、このまま妊娠を継続していいのかなって心配になってしまっているんですね？ 何故、そう思うんですか？

妊婦：私、本当に子どもが欲しかったんです。だから妊娠できてそれだけで嬉しくて。でも、つわりが酷くて…、夫にあたってばかりなんです。だからイライラしているかもしれません。

支援者：どうして、そう思うんですか？

妊婦：夫の事より、おなかの中にいる子どもに何かあったらと思うと、あまりかまつてあげられていないから。

支援者：なぜ、かまってあげられないんですか？

妊婦：それは…、どうせ私が悪いんです。

(守った例)

妊婦：アンケートに「妊娠が分かった時、どのような気持ちになったか」ってあったんですけど…、今、悩んでいることがあります。

支援者：妊娠と分かって、今、悩んでいることがありますね。

妊婦：そうなんです。妊娠した事が本当に良かったのかなって…。私は嬉しいんだけど…、夫が…。

支援者：妊娠したことを貴方は嬉しいと思っているけど、ご主人がどう思っているか分からなくて…、このまま妊娠を継続していいのかなって、心配になってきていることでしょうか？

妊婦：そうなんです。それで夫に気持ちを聴こうといろいろ試してみたけど、なかなか本当の気持ちが分からなくて。

支援者：いろいろ試してみたけど、うまくいかなくて、困ってらっしゃるんですね。

妊婦：はい。そうなんです。

5. カウンセラーの抱える問題の責任 はとらない

(守らない例)

母：姑がうるさくって、もう嫌になっちゃうんです。

支援者：何かあったんですか？

母：少しでも、この子が泣いていると、おっぱいが足りないんじゃない？ ミルクを足した方がいいんじゃないって？ 他にも、いちいち、首を突っ込んでくるんです。毎日、監視されているみたいで。

支援者：そうですか。そういうのは、本当に困りますね。

母：わかりますか？ 我慢するのは嫌だし、どうしたらいいのか。

支援者：今後のことを見て、できるだけ、今のうちに直接話した方がよいですよ。お子さんの体重も増えてきていますし、ミルクを足す必要もないってことを、お母様にお伝えしたほうが良いと思います。

母：そうは、いっても、なかなか言えない

です。同居しているので、関係性が悪くなつても嫌ですし。

支援者：お母様は、今日は、いらっしゃいますか？ 私から、お話ししましょうか？

母：えっ…、でも、それは…。

支援者：大丈夫ですよ。今どきの子育てについてちゃんと説明してあげますよ。

母：そしていただけますか？ ありがとうございます。

(守った例)

母：姑がうるさくって、もう嫌になっちゃうんです。

支援者：何かあったんですか？

母：少しでも、この子が泣いていると、おっぱいが足りないんじゃない？ ミルクを足した方がいいんじゃないって？ 他にも、いちいち、首を突っ込んでくるんです。毎日、監視されているみたいで。

支援者：そうですか。お母様が、育児について、一つ一つ、意見を言われるんですね。

母：そうそう、そんな感じです。もう、どうしたらいいんでしょう。

支援者：そうですね。子育ての仕方については、ご夫婦で話したりされていますか？

母：夫は、お前の好きなようにすればいいって、おふくろのいうことは、気にするなって。

支援者：そうですか。ご主人は仕方ないから、言わせておけって感じですか？

母：うーん、そこまでじゃないかなあ…。あんまり真剣に話し合ったことはないので

…。きちんと相談すれば、そのままってことはない…だろうと思いますけど。たぶん何とかしてくれるかもしれません。それに親にとっては初孫だし、かわいがってくれるし、大切に思ってくれてる気持ちもわかるし…。

支援者：そうですか、ご主人と、今まであんまりこのことを話し合ったことはないんですね…。

母：今まで自分で考えてるばかりで、あまり話し合ったことはないなあ。まずは夫と話し合ってみようかしら。

6. 解釈をしない：パラフレーズ

(他の言葉で短く言い換える) で十分

(守らない例)

母：3歳児クラスで、上手に三輪車がこげないのは、うちの子くらいなんです。お友達が、外で三輪車で遊んでいて、部屋でおもちゃで遊んでいるんです。

支援者：外遊びが嫌いなんですか？

母：嫌いではないと思うんですけど…。三輪車は、苦手なようで。

支援者：片足立ちとかどうですか？

母：まだ、そんなに上手くはできません。

支援者：あなたやご主人は、運動得意ですか？

母：いいえ。どちらかっていうと二人とも運動は苦手ですね。

支援者：そうですか、それって、きっと遺伝だと思いますよ。きっと○○ちゃんも運動苦手なんですよ。もしも、気になるようでしたら、体操教室やスイミングを習う

のもよいかもしませんよ。

母：そ、そうですか…。

(守った例)

母：3歳児クラスで、上手に三輪車がこげないのは、うちの子くらいなんです。お友達が、外で三輪車で遊んでいても、部屋でおもちゃで遊んでいるんです。

支援者：まわりの他のお子さんが、三輪車をこいでいるのをみると、どんなお気持ちですか？

母：うーん、なんていうか、うちの子大丈夫なのかなって…。なんだかうちの子が他の子に負けているような感じがして…。

支援者：それってどんな感じですか？もう少し詳しく聞かせてくれますか？

母：なんとなく、くやしいんです…。他のお母さんたちが、上手、上手って、うまく乗れることを褒めていたりするので。それに、あら、まだ〇〇ちゃんは、三輪車に乗れないの？遅れてるんじゃない？ちゃんと、練習させてないんじゃない？運動だめなんじゃないの？って思われているような感じがして…。

支援者：いろんなことが、思い浮かんじゃつて…親も子どもも否定されているような感じがするのかしら？

母：うん、そうなんです。いろんな考えが自分で沸いてきて、自分たちが否定されているような感じがしちゃうんです…。三輪車だけでなく、他のことも、ダメなんじゃないかって、もっと、小さいころか

ら、体操教室とか通わせておけばよかったのかとか、自分の子育てに自信がなくなっちゃって…。

7. 現状と現時点に視点を据える

(守らない例)

母：この前、健診を行ったら、平均より小ささいって…。要観察って言われてしまって。どうしていいかわからなくて。

支援者：どうしていいかわからないって…。することがわからないってことですか？

母：というか、元気なのに、おっぱいもよく飲んでいるに。要観察って言われても、どうしていいのかわからないじゃないですか。

支援者：そうですね、それだけ言われてもどうしたらいいかわからないですよね。

母：そうなんですよ～。何でそんな無責任なこと言うんでしょうか。

支援者：そうね、要観察っていうなら、どうしたらいいのか教えて欲しいですよね。

母：ですよね？あの人、何のかしら。

支援者：たまにそういう人がいるんですね。どんな感じの人だった？

母：まだ若い子なのよ。初めてなんじゃないかしら。

支援者：きっと、要観察って言われる親の気持ちなんてよくわからないんだと思います。

母：そういう人ってどうにかならないんでしょうか？

(守った例)

母：この前、健診を行ったら、平均より小ささいって…。要観察って言われてしまって。どうしていいかわからなくて。

支援者：どうしていいかわからないって…。することがわからないってことですか？？

母：というか、母乳は良く飲んでるし、元気なのに、要観察って言われても、どうしていいのかわからないじゃないですか。

支援者：そうですね。要観察って言われてどんな感じを受けましたか？

母：どこか悪いのかなって心配だし…。それに、なんだかきちんと育ててないって責められているような感じがするし…。

支援者：そうですか、心配な反面、責められているような感じもするんですね。

母：そうなんです。母乳が足りないんじゃないか、ミルクを足してないのか？って…。親失格って言われてるような気がして、とても悲しい…。

8. 感情と向き合う

母：もう夫には飽きられてているんです。私のことなんて全然わかってなくて！最近、義母さんと揉めちゃって。子どものしつけのことなんだけど、いちいち文句をつけてくるんです。最初は義母さんの言うことだし、ハイハイって聞いてたんです。でも、もう我慢できなくて、夫に相談してみたんです。そしたら何て言ったと思いますか？「そんなくだらないこと、俺に言ってくるなよ」って。もう、本当に嫌になった。なんでこんな人と結婚したんだろうって。

もう、嫌になります。

支援者：そうなんですね。お姑さんのこと、我慢した上で相談したのに、「くだらない」って言われちゃったんですね。まだ今も、気持ちが落ち着かないみたいですね。

母：そうなんです、なんだか、ムカムカしちゃって、誰かに話したくて。

支援者：（うなずく）話を聞くしかできないけど、ゆっくり聴きますよ。それで、今はどんな気持ちなんですか？

母：そりや怒っていますよ。もう許せない！

支援者：許せないってほど怒っているんですね。その気持ちをもう少し話してくれますか？

母：だってそうでしょ？私が思い切って相談したのに、それが「くだらない」ことだって。私が毎日どんな思いをしていたのか、あの人にわかっていないんです。私だって頑張ったんです。義母さんと仲良くしようって。そういうこと、全然わかってないです…。

支援者：旦那さんにわかってもらえてないって感じているんですね。

母：…そうなんですね…。全然わかってくれない…。

支援者：そしたら、あなたの怒りにはどんな意味があるのかしら。

母：意味？…理解してもらえていない…。ううん、理解しようとしてくれていないって感じたから怒ったのかもしれないです。

支援者：その辺りをもう少し詳しく教えてくれますか？

母：私、夫婦って、もう少し分かりあえて

いる気がしていたんです。っていうか、分かり合えるよう努力するものだって。でも、実際は違っていた。本当は私の辛さとか苦しさを分かっていてくれたと思っていたのに、違ったんです。夫は、何にも感じていなかったんです。

支援者：そう…それって、どういう気持ちかしら。

母：…淋しいですね。夫婦って言っても、所詮見せかけだったのかって。

支援者：その時の気持ちを別の形で表現するとしたらどんな感じかしら。

母：…例えて言うなら、崖の上に一人で立っている…って感じでしょうか。私から

差し伸べた手を、あの人は受け取ってくれなかったの。その瞬間、私は崖の上で一人きりになってしまった…。

支援者：…そう…。

母：…私は、あの人に助けて欲しかったんです…。

支援者：今、この場に旦那さんがいるとしたら、なんて言いたいですか？

母：…もっと私を見て！私なんてどうでもいいの？もっと、一緒に考えてよ！

支援者：…すごくつらかったのね…。一人ぼっちで…。

母：うん…。一人きりでつらかった…。

4. 積極的傾聴スキル / アクティビリスニングスキル

積極的傾聴スキル / アクティビリスニングスキルは、1) 基本的な向き合い方 2) オープン・クエッション 3) パラフレーズ 4) 感情と向き合うスキル 5) 要約スキル 6) 統合スキルの6スキルで構成されています。紙面で実際の習得には限界があるので、ここでは基本的情報のみ紹介させていただきます。習得を目指す方は、実際に習得するためには、Ⅱの冒頭で紹介したピアカウンセラー®養成講座の受講をお勧めします。

1) 基本的な向き合い方（5要素で構成）

- 前提条件：向きい方の角度 120 度

とうなづき 5要素

①アイコンタクト

②姿勢

③顔の表情

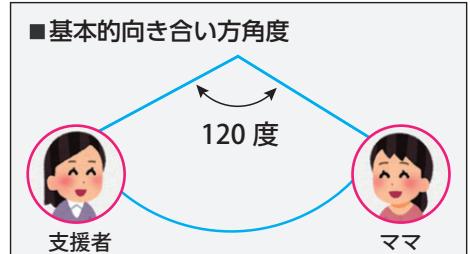
④カウンセラーのリードに従う

⑤話の促しをする

2) オープン・クエッション

①オープン・クエッションとクローズドクエスチョン

- ②オープン・クエッションの使い方
- 会話を始めるとき
・「何か悩んでることでもあるの？」
 - 明確化や展開をしたいとき
・「それで、どんなふうに困っているの？」



c. 感情と向き合うとき

・「それで今はどういう気持ち？」

d. 問題解決をめざす

・「今はどうしたいって思っているの？」

③オープン・クエッションで気をつけるポイント

- 興味本位の質問はしない
- むやみに「なぜ」の質問はしない
- 複雑な、難しい質問はしない
- 質問の形式で、アドバイスしない

3) パラフレーズ

①パラフレーズの役割

- 理解の確認をする
- 適切な明確化を計る
- 適切な共感を示す

②パラフレーズの種類

- 状況のパラフレーズ
- 感情のパラフレーズ

③パラフレーズで気をつけるポイント

- 断定的にならないこと
- 簡略であること
- 単なる「おうむがえし」にならないこと

4) 感情と向き合うスキル

- 感情と向き合う 4 つのステップ

①感情を見分ける～今感じている感情は何なのか？

a. 感情の質問をする

・「そのことで、
どういう気持ちになってる？」

b. 言葉にされた感情をパラフレーズする

・「ってことは、_____って気持ちかな？」

c. 感情を反映する

・「なんとなく
緊張してるみたいだけど？」

②感情の規定と明確化～その感情はどういう感情なのか？

a. 感情の意味やそれをどのように経験しているかを聞く

・「ムカつくってどういう気持ち？」

b. 最初に言葉にされた感情に付随しているかもしれない他の感情を探求する

・「_____って言ってたけど、
他にどんな気持ちがある？」

③感情を認め、感情を所有する～自分の感情を自分のものとして認識する

・「つまりは、_____って感じているんだよね？」

④感情と向き合い、感情と対処する～明らかになった感情と向き合い対処する

a. 認識した感情を状況の中で捉えなおし、確認する



ピアカウンセリングの基本的向き合い方実習
今、どんな気持ちなのか聴かせてくれるかな？

・「どういうときに、そういう気持ちになるのかなあ？」

b. 認識した感情と関連性のある感情に気付かせる

・「その気持ちと一緒に感じる気持ちって何かない？」

c. 思考と感情を関連させる

・「そう感じているときに、頭では何を考えてる？」

d. さらに一步踏み込んで、隠された感情を表出させる

・「そのときに何をしたいって思ってた？」

e. 隠れている感情を表出表現させるため、ビジュアライゼーションや空想する。

・「どうなったら一番いいのかな？」

5) 要約スキル

要約は大きなパラフレーズです。要約することによって、時間軸上に散りばめられた言葉や事実や感情を、カウンセラーはもとよりカウンセラーも再認識することができます。

6) 統合するスキル

今まで学習してきた個々のスキルを、適

切なタイミングで統合して用いることで、ここに、ピアカウンセリングの醍醐味があります。

7) コ(相互)・カウンセリング実習と振り返り

①コ・カウンセリングの目的

a. 学んだ基本概念と8つの誓約を踏まながら、会話の中であなたが習得したピアカウンセリングのスキルを使う練習します。

b. どのようにしてカウンセリングが出来るような関係を作っていくのか学習します。

c. カウンセラーあるいはカウンセリーになるということが、どういうことなのかを経験します。

d. ピアカウンセリングがどのようにして問題を解決するのかを実際に経験します。

②振り返り実施と項目

a. ピアカウンセラーをやってみてどのように感じたか、何が観察できたか

b. カウンセリーをやってみてどのように感じたか、何が観察できたか。

5. 効果的なピアカウンセラーになるために

ここまで学んで習得した理論と8つの誓約、そしてアクティビリスニングを総合して、感性豊かなピアカウンセラーになるためには、日々の身近な生活の中で振り返り、スキルを磨くことが求められます。そのために以下の事が実践されるとより効果的です。

1) 聴く技術を練習する。

2) スキルの練習にロールプレイをする。

3) 技術向上のためのコ(相互)・カウンセリングを行う

第Ⅲ章

地域で親子に寄り添うために ～地域組織活動に対するヒアリング調査の結果から～

28地域健康づくり推進懇話会

健康づくりボランティアや自治会、婦人会等地域の各種団体が交流を図り、連携のとれた地域ぐるみの健康づくり活動を推進し、地域住民の「健康寿命の延伸」等を目指します。

A校下(地区)健康づくり推進員

食生活改善推進員

母子保健推進員

婦人会員

ヘルスボランティア

環境保健衛生委員

自治会員

交通安全委員

体育振興会員

老人クラブ会員

児童クラブ委員

PTA委員

※健康づくりボランティア他、地域の実情に応じ、各種団体等からの推薦者で構成されています。

地域における関係団体の連携 (高岡市)

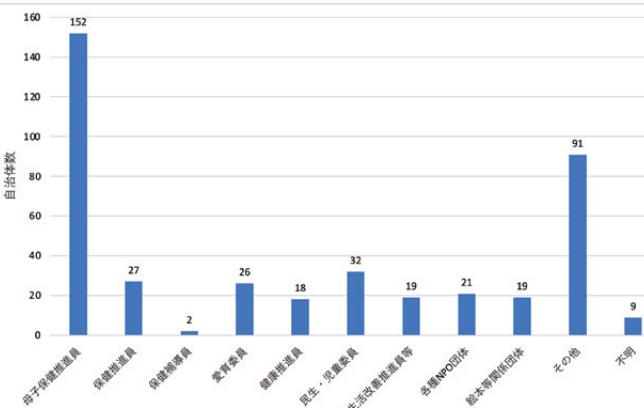
1. 組織

日常活動する地区（小学校区または中学校区等）が集まりブロック（または支部、連絡会）となり、ブロック等が複数集まり市協議会を構成（会長以下役員・規約等整備）し、さらに県協議会、全国協議会が設置されている。活動の内容により、部会を設けているところもある。組織化することにより、情報の伝達、共有、一人で抱え込まない、意識の向上等の利点がある。

2. 活動の概要

1) 家庭訪問

・ここにちは赤ちゃん事業：自治体からの委託事業として実施。通常の研修以外に訪問に特化した研修を受ける必要あり。そのため全員ではなく一部の方のみが



自治体から委嘱・委託を受け活動する方々の名称

訪問員となっている自治体もあり。

- ・7か月児訪問：訪問の流れや留意点、報告書への記載方法等詳細に研修。産前・産後サポート事業として実施。
- ・赤ちゃん訪問：乳児のいる家庭を訪問、1回目は保健師に同行。

2) 健診への協力

- ・乳幼児健診の受付・計測・見守り・声かけ等。待ち時間にむし歯予防、家庭内の事故予防啓発の紙芝居等を行うことも。

3) 教室等への協力

- ・赤ちゃんにこにこ教室：生後3か月以降の乳児とその保護者対象に各地区で開催、フリートーク、手遊び、保健師の講話など、内容は各地区で企画。
- ・おやこクラブ支援・交流：おやこクラブが行う教室に、子どもが喜ぶ手づくりおもちゃを作り持参する等協力。
- ・子育て輪づくり運動：各地区で季節に合



子育て応援地域地図 (岡山市愛育委員協議会)

わせた行事(七夕・クリスマス会等)を開催。他地区の行事に参加も可。

- ・ママピアカフェ／パパピアカフェ エンカウンターの手法を取り入れ、心を開いて話しをしたり、仲間づくりをお手伝いする等。
- ・ママパパカフェ：親子遊びなど行った後、それぞれ別れママ同士、パパ同士でグループワーク等行い、その間こども(乳幼児)は推進員等が託児を行う。
- ・親子教室：受付・見守り等

4) 手づくり教材の制作

- ・子育て応援地域地図：子育て家庭に必要な情報を詰め込んだ地図を作成し、訪問時に配布
- ・胎児模型+パネル：月ごとの胎児模型と解説パネルを作成。市主催こどもまつり、産業まつり、両親学級等で展示

5) 定例会・研修会・視察等

- ・総会(年1回)、支部会議、研修会、訪問の連絡会は月に1回程度開催
- ・県および関係団体事業への参加 県協議会総会・研修会・会議への参加等
- ・他県、他市町村の活動視察、関係団体や施設の見学

6) 広報活動

- ・機関紙、情報誌の作成、配布

7) 行政の事業への協力

- ・育児相談、離乳食教室、パパとママのための母乳育児講座時の受付・託児。
- ・赤ちゃんふれあい体験学習／いのちを育む授業：母親と赤ちゃんに協力を得て、中学生が赤ちゃんを抱かせもらったり母親に質問に答えてもらう等しながら命の大切さなどを学ぶ際に、抱っこやあやし方を教えるなど協力。
- ・こどもまつり、三世代交流、わくわくキッチンフェスタへの参加協力など

8) 母子保健・子育て支援以外の活動

- ・各種がん検診の訪問による案内、当日の受付、寸劇や配布物等による啓発活動
 - ・健康づくりに関する教室への協力
 - ・市民健康フォーラム、ウォーキング大会、健康まつり等への協力 など
- ※愛育委員、保健推進員は幅広く活動

3. 課題

- ①推進員・委員の高齢化、新たな担い手の発掘が課題。対策として、任期を2年としている地区や、さらにそれを輪番制している地区もある。多くの方に経験していただく、活動にやりがいや楽しさを感じていただけるよう、経験者から話をしてもらうなど、広報に努めている。
- ②コロナ禍で活動を制限されたことが現在も影響し、活動が縮小している。以前のような多岐にわたる活動ができるよう、行政、親子双方の信頼を得られるよう、模索している。



胎児模型 (豊見城市母子保健推進員協議会)

4. 工夫点

①組織的な活動

- ・協議会を組織している自治体では、地区→ブロック(支部/連絡会)→市協議会→県協議会→全国協議会となっており、それぞれで会議や研修会を行っているため知識と意識の向上に役立っている。
- ・県協議会がある県では、県内の他市町村の活動を知ることができ、また互いに視察や交流会を行うことで、アイディアの交換もでき、意識の向上、活動の活性化につながっている。

②行政、関係団体との連携・協働

- ・情報共有をよりスムーズに行うことを目的に、地区のメンバーに地区担当保健師も加わりSNS(グループライン)を開設した協議会(自治体)もある。情報の伝達だけでなく活動上の疑問や悩みもタイムリーに解決することができるようになった。行事があった際は早々に写真がアップされ、仕事等で参加できなかつたメンバーにも臨場感が伝わり、活

動のやりがいや楽しさにつながっている。市協議会役員（支部長含む）に担当保健師を加えたGLもあり、支部間、行政と推進員間の情報共有が密になり、活動の活性化につながっている。

- ・他の健康に係る活動を行っている団体（食生活改善推進員、ヘルスボランティア等）、地区の自治会や婦人会等とも懇話会を構成し定期的に会議を行うなど、積極的に交流を図り、地域ぐるみの健康づくりにつなげている自治体もある。

③親子対象の行事

- ・親子が遊んだり保健師に相談できる事業では、他地区の同様の事業へ参加も可としたところ、各地区の同様の事業をはしごする親子もいるなど参加者が増え、親子の居場所づくりとなっている。
- ・予約にアプリを導入し、参加者が増えた自治体もある。

④教材制作

- ・子育て応援地域地図：中学校区（2地区）ごとに育児相談の会場、保育園、公園（遊具含む）、クリニック等子育て家庭に必要な情報を歩いて回り写真を撮り、クリニックには了解を得、詳細な情報をQRコードから読み込めるようにした地区もある。完成した地図（A3判・両面カラー）は、こんにちは赤ちゃん訪問時に手渡すなど活用している。
- ・胎児模型：保健師に助言を求める月ごとにからだの大きさや頭を重くする、子宮と

羊膜、胎盤、へその緒をセットし、へその緒と胎盤はボタンで取り外せるようにするなど、わかりやすく留意しつつ、命の大切さが伝わるよう努めた。

5. 活動を通して感じたこと、考えること

1) 推進員・委員等

- ・7か月児訪問は何より大事な活動と考えている。情報を伝えつつも「話を聞く」ことを大切にしており、地域の役に立っているとも感じる。
- ・保健師との関係性がよいので（やりたいことをやりやすいようお膳立てしてくれる）、活動にやりがいを感じる。
- ・訪問や教室の際に話していて、SNS等で他の子どもの成長を見、自分の子どもと比べて一人で悩んでいる母親やアンケートでママ友はいらないと回答する母親が増えていることなども頭の隅に置きながら、親子に対応している。
- ・こんにちは赤ちゃん事業で訪問した方から十年以上経過して「あの時、とても救われた気持ちだったんです」と言われ、改めて地域の役に立っていると感じた。
- ・子どもが生まれたばかりのころお世話になったからと、愛育委員・母子保健推進員になる人もいる。
- ・がん検診受診の啓発活動を行っているので自ら率先して受診したところ、がんの早期発見につながった。その経験を踏まえ、よりいっそう受診勧奨の活動に力を入れている。

2) 行政職員

- ・4月の総会には市長、市議会議長、保健所長等も出席いただくことが、活動に理解を得ることに役立っていると考える。
- ・7か月児訪問は、母親から、推進員と話すだけで不安が軽くなったとの声を聞く。また身近に支援者がいるということを伝えることができ、遊び場など地域の細かな情報提供もしていただいている。
- ・推進員との関係強化のため、定期的な会議以外にも、一人ひとりと雑談しながら関係性を築くことも大切にしており、それにより、推進員が問題をひとりで抱え込まずにだれかに相談してみようと思つていただけたらと考えている。
- ・こんにちは赤ちゃん事業については、母子健康手帳交付時、出産届け時に説明するほか、医療機関にポスターを貼っていただくなど何重にも広報し、訪問しやすいようにしている。リスクの高い家庭は保健師が訪問、愛育委員はポピュレーションアプローチとして行つていただいているが、愛育委員が母親の表情や話から支援が必要ではと気づく場合もあり、連絡を受けるとまず事業担当保健師が訪問、事例により地区担当保健師が継続してフォローするなど、何層にもわたる支援体制ができているが、愛育委員の気づき（表情などから困りごとを上手に引き出す）、存在は大きいと考える。
- ・ハイリスクアプローチは行政（保健師等）が行うが、地域づくりの部分でボランティアの力は欠かせない。他の関係団体



全国母子保健推進員等連絡協議会の研修会等と情報交換、共有しながら「子どもたちを地域の子として育てよう」というスローガンのもと活動する推進員の活動を、市として大事にしている。

- ・研修会で県外から転入して来られた方にレクを依頼したところ「右も左もわからないときに、こんにちは赤ちゃん訪問に来ていただき、ものすごく救われたんです」との話に、愛育委員さんたちのモチベーションが上がり、好循環が生まれている。このようなつなぎ方を事務局が工夫して行うことも大切と考える。
- ・自主性を重んじ、推進員が活動しやすいような距離感を大切にしている。ラインに入り情報は隨時共有しつつ、つかず離れず、入り込み過ぎず、助けを求められれば必ずその手を離さないよう、保健師間でも相談しながら、推進員の活動をサポートしている。

行政の多方面からのサポートと地域の関係団体との連携のもと、親子の立場に立ち社会状況を加味し工夫を凝らした活動は、今後ますます必要とされるでしょう。

フィンランドのネウボラと地域組織による子ども虐待予防活動

日本でもフィンランドでも、核家族化や都市化・少子高齢化が進み女性のライフスタイルも変化してきました。20世紀後半から今日にかけてどちらの社会も大きく変化してきたのですが、母子保健のありようや制度・政策の展開はかなり違っています。家族の世代間の支え合い、地域社会のネットワークやボランティアなどについて、日本とフィンランドとでは捉え方が異なるようです。妊娠・出産・子育てについて、日本では家族、とりわけ女性に委ね実家の支えを頼りにしてきたのに対し、フィンランドではネウボラをはじめとする第三者が子ども家庭に関わる取り組みが行われてきました。

また、子ども虐待は日本だけでなくフィンランドでも社会問題ですが、「ゼロ歳ゼロ日死亡」のように新生児が落命するといったことは、現在のフィンランドでは起こらなくなりました。フィンランドでは、妊娠期から乳幼児期にかけて母子保健が子ども家庭にどのように関わって早期の虐待予防を行なうのでしょうか。以下では、フィンランドの母子保健と地域組織の状況を確認しつつ、日本の母子保健活動やボランティアにとって参考になることを記していきます。

フィンランドのネウボラ

ネウボラという言葉をどこかで耳にし

たことがあるかもしれません。ネウボラ(neuvola)とはフィンランド語で「アドバイスの場所」を意味し、母子保健や社会福祉の専門職が妊娠婦や子ども家庭を支える仕組みや拠点のことです。フィンランドの母子保健ネウボラの特色は「全数、個別、継続性、対話、同じ担当者」に集約されます。つまり、妊娠の初期から子どもの就学まで、妊娠婦・子ども家庭は同一の母子保健の専門職（ネウボラ保健師）の面談と健診を個別に継続して得られます。（なお、母子保健のほかにも、社会福祉や若者支援・避妊相談のネウボラもありますが、本論でのネウボラは母子保健ネウボラを指します。）



ネウボラの入口に立つ保健師（タンペレ）

ネウボラはでの初回の面談・健診は、通常のネウボラ面談・健診の二倍の時間（60分程度）をかけて、子育ての展望（どんな風に子どもを育てていけそうか、誰が手助けしてくれそうかなど）、家族関係、カップル関係、暮らしぶり（経済面）、地域とのつながり（近くに知人・友人がいるかななど）など丁寧に聴き取ります。初回の面談・健診セッションは、全体として約7年におよぶ長いつきあいの出発点であり、面談・健診を重ねて信頼関係を築いていきます。妊娠期には10回程度の面談・健診がネウボラで行われ、利用者（妊娠婦）は担当のネウボラ保健師との対話を続け、ネウボラ保健師を信頼し不安や悩みをかかえこまず打ち明けられるようになります。ネウボラ保健師は、日本の保健師と同様に医療職ですが母子保健に特化し、妊娠婦や乳幼児の健康管理のみならず妊娠婦との対話を大切にしています。

妊娠期にネウボラ保健師による面談・健診が10回実施されることには、親になるための準備（親性準備性）と信頼構築という二つの目的があります。どのように子どもを迎えていくかとしているのか、子どもの誕生によって親たちはどのような影響を受けるのか、赤ちゃんはどのような存在なのか、子育てを手助けしてくれそうな人たちが身近にいるのかどうか、といったことを、個別のセッションを中心に、他の親や親子との交流（親教室）も時に交えながら確認します。

日本の産科病院やクリニックでも親教室



ネウボラの入口で（ヘルシンキ）

が実施されていますが、ネウボラでは単発の親教室だけでなく個別の面談を続け不確かなことや疑問点について確認しやすく、妊娠婦がネット検索に頼って不正確な情報に振り回されることも防いでいます。こうした親性準備性についての関心の高さは、子育ての躊躇からマルトリートメント（子にとって不適切な養育）や虐待に至ってしまうかもしれないリスクへの感度の表れでもあります。

子どもが産まれる前からの対話には、産後に母親や家族が課題や困難に直面するかもしれないことへの備えとして大きな意味があります。子どもが産まれてきてから、誰に何を相談すればよいのかすら分かっていないのでは、その親子にとってさらに辛い状況になってしまいます。出産前に定期的に会って話しをしてきたネウボラ保健師は、産後の生活リズムの急変、授乳・体調の不調、子どもの夜泣きなどに翻弄されが

ちな親たちにとって、安心して相談できる専門家です。ネウボラ保健師が家族や実家ではない第三者で専門家であることで、妊娠婦は遠慮なく相談でき最新の正確な情報や知識が得られます。

フィンランドでは分娩はネウボラではなく一般に地域の病院が対応し、正常分娩であれば数日で退院し自宅での子育てが始まります。分娩から1週間までにネウボラ保健師が自宅を訪問して親子の様子を確認し、乳児の世話について具体的にアドバイスをします。生後6か月までは毎月、その後少しづつ間隔が空いていきますが、ネウボラ保健師は子どもの義務教育が始まるまですべて定期的に親子の成長を支えます。

ネウボラ保健師の仕事

ネウボラ保健師の仕事は、担当する妊娠婦や子ども家庭の課題や悩みごとをすべて解決することではありません。ネウボラは助言の場の意味ですが一方的な指導ではなく、本人たちが自身の状況や課題を自分の言葉で言えるように、対話によって言語化をサポートすることが、今日のネウボラ保健師の主な仕事です。課題に対して支援者が正解だと思うことも、必ずしも本人にとってはそうではないかもしれません。支援者が準備した解決策を本人に与えるやりかたでは、本人は受け取らないことがよくあります。対話は一見まわり道のようであっても、本人にとって腑に落ちやすく、結果的には効果が上がりやすいのです。

例えば、妊娠婦が他所から引越してきた

ばかりで地域に知人や友人がいない、あるいは、パートナー・夫が仕事で出張が多く独りになりがちといった状況を把握することは、本人が自分自身や暮らしの状況を語るところから始まります。自分で言葉にすることで何が問題なのかを本人が認識することにつながります。

ネウボラ保健師は、傾聴・共感しつつ本人の語りをひきだし、本人が必要としている助けやサポートが何なのかを特定し、地域のリソース（誰がどのような活動をしているか）の情報を提供し、どこに連絡すればいいかという助言をし、その後のセッションでさらに状況を確認していきます。本人が何を必要としているかを特定せずに一般的に地域のリソースや各種の支援事業のリストを渡すだけでは、本人が自分の状況とニーズに応じて選び取ることは容易ではありません。妊娠婦の自主性を尊重しつつも、本人任せに終わらず、その後どうなったかを確認することがネウボラ保健師の仕事の核心です。

妊娠婦の孤立はまだ深刻な問題が発生していないくともネウボラでは本人や子どもにとってのリスク要因とされ、早期に適切な情報提供とフォローアップによって対応しています。対話・シミュレーションを修得しているネウボラ保健師を軸に、低・中程度のリスクへの高い感度をもって、早期の予防的な支援ができることが母子保健ネウボラの特徴です。そうしたネウボラにとって、妊娠婦・子ども家庭の支えとして活動している地域組織とのつながりは不可欠です。

ネウボラと地域組織

一般にフィンランドで何らかの市民活動をしている地域組織の多くは法人格を持つ「協会」（日本のNPOに相当）であり、母子保健の分野も例外ではありません。フィンランドで妊娠婦や子ども家庭にかかわっている地域組織の背景や規模も多様です。創設から1世紀以上にわたり活動を続け全国に支部がある老舗の団体（マンネルヘイム児童保護連合など）から、仲間として交流し支え合う地域の自助グループまでさまざまです。

ネウボラそのものの出発点も地域組織にあり、1920年代前半にヘルシンキで始まった母子保健活動が全国に広まり、1944年の制度化を経て現在のネウボラにいたっています。フィンランドで福祉国家が本格的に始動したのは1960年代からでしたが、それよりも以前から地域組織が多岐にわたり活動していました。今日ではネウボラは公的な母子保健の中核として定着し、ほぼ全員の妊娠婦が利用しています。ネウボラは中央政府がデザインして地域に与えた制度だったのではなく、地域での母子保健活動の蓄積をもとに制度として展開してきました。

「上から下（トップダウン）」よりもむしろ「下から上（ボトムアップ）」で制度・政策が作られてきたのはネウボラ以外にもあり、精神障がい者グループホームや就学前教育なども該当します。これらは、地域社会の課題やニーズに応えてきた地域組織の活動が調査研究を通じて評価され、より

広く共有されるために制度化されてきたことの具体例です。

母子保健や子育て支援に関連する地域組織・NPOでは、業務に応じてボランティア（専門資格のない有志市民）への研修を実施しています。また、専門職が余暇時間にボランティアとして活動することもあります。例えば、フィンランド母乳支援協会では、助産師が余暇時間にメールでの相談業務をしています。専門職と地域組織・NPOとの関わり方は、組織の規模によっても異なりますが、規模の大きい組織は専門職を選任スタッフとして雇用しています。

「医療」以外の側面へのアプローチ - 生活、関係性、心理

日本では妊娠婦に最も頻回にかかわる専門職は産科医で、世界的に乳児死亡率が最も低いことにも医療が大きく貢献しています。一方、フィンランドも日本と並んで乳児死亡率は低いのですが、フィンランドでは産科医による妊娠健診はネウボラで行われ、異常がなければ妊娠期に2回だけです。妊娠婦にとって最も身近な専門職はネウボラ保健師であり、この母子保健の専門家は妊娠婦への医療的な健診、予防接種や子どもの発達についての基礎的な検査、そして、親たちへの対話的な相談支援を担っています。ネウボラ保健師には、医療以外の側面（妊娠婦の生活・人間関係・心理など）でのリスクを感じし早期のリスク予防をする役割があります。

現在、日本では母子健康手帳の交付時に

自治体の母子保健担当者が妊婦一人ひとりとの面談を行い、全数かつ個別に状況が把握されるようになっています。ただし、初回面談の後その妊婦がどうしているか、継続・定期的な実情把握が全数でできている自治体は少ないようです。

状況によっては実家の親が妊産婦をサポートできることもありますが、これまで妊産婦や子育てを支えてきた実家は、今では必ずしも頼りにできなくなっています。実家を頼りにできずパートナー・夫も仕事で忙殺されがちだとすれば、妊産婦の状況は本人以外に誰も把握しておらず、本人は自身の状況を誰かに語る機会もなく沈黙のなかで気がかりや不安をかかえて過ごしていることになります。孤立・疲弊しがちな妊産婦の危うさについて、例えば、赤ちゃん訪問といった「点での対応」がありますが、継続して関わることにはさらに改善の余地が残されています。

日本では2014年から約30の市町村自治体でネウボラを参照したモデル事業が実施されました。しかし、医療モデルの影響が強く、行政保健師が母子保健に特化していない日本では、フィンランドのネウボラを直輸入できないことは明白でした。それでも、日本の妊産婦・子ども家庭を取り巻く社会環境や制度・政策の特徴や課題は、フィンランドを参照にすることでより明確になります。

日本の特徴とこれからの母子保健ボランティア

ネウボラとの対比からみた日本の特徴の一つは、妊産婦や乳幼児に関わる専門家が医療に集中しがちな一方、医療以外の側面について継続して把握し個別の状況に合致した早期のリスク予防を行う仕組みが手薄な点です。長らく自明視されてきた実家による無償のサポートが必ずしも機能しなくなっていても、よほど何か緊急で深刻な困りごとのある家庭でなければ第三者は関与しないという暗黙の了解のもとでは、妊産婦や子ども家庭にとっては心身面や経済面で苦しいときでも助けを求める声を上げにくいでしょう。

保健師ら専門職はともするとハイリスクを注視しがちですが、ハイリスクではない妊産婦たちも子育てや親子・カップル関係の悩みをかかえています。日本の地域組織による母子保健ボランティアは、妊産婦からしてみれば最も身近なサポーターです。初対面ですぐに打ち明けられることは少ないかもしれません、母子保健ボランティアという存在そのものを知つてもらうことが安心感への第一歩です。見守りや寄り添いとはまだ傍観することではありません。ボランティア自身が気がかりに思ったことをひとりで抱え込まず、仲間・チームと共にしながら、「次のかかわり」に向けていつ誰がどこで何をするかを具体的に模索していくことです。

第V章 母子保健に関連のある法律、用語、統計等

資料 1) 母子保健に関連のある法律

(1) 基本的法律

母子保健法

母子保健に関する法律は、主に児童福祉法の中に規定されていましたが、母子保健を向上させる対策をより強力に推進するため、1965（昭和40）年、母子保健法が単独法として制定・公布されました。これによりそれまで児童福祉行政の一部であった母子保健施策が総合的、体系的に整備されたのです。この法律では母性が、児童の健全な出生と育成の基盤として尊重され、保護される権利を有するとともに、乳幼児の健康が保持、増進されるべきものであることが明記され、保健指導、健康診査、医務等必要な措置について定めてあります。さらに、母性及び乳幼児の保護者は自ら進んで母子保健に関する知識の習得並びに母性及び乳幼児の健康の保持増進に努めるべきことも定めています。第一章第一条では、目的を下記のとおり定めています。

この法律は、母性並びに乳児及び乳児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児および乳児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。

制定後、わが国の母子保健の水準は、乳児死亡率の低下など顕著な改善がみられ、世界でも最高水準となりました。また、生涯の健康の基盤となる母子保健医療体制の一層の充実を図る必要から、地域保健法の改訂と母子保健法の一部改正が重ねられ、健康診査等の基本的サービスの実施主体を利用者に身近な市町村に一元化すること等が決定しました。1997（平成9）年から母子保健サービスは順次市町村において実施されており、現在は小児慢性特定疾病を除き各種健康診査、保健指導等、ほとんどの母子保健サービスが市区町村の事業となっています。

また2016（平成28）年には、妊娠期から切れ目なく母子を支援する「子育て世代包括支援センター（法律上の名称は「母子健康包括支援センター」）」の設置が努力義務とされました。

また、2019（令和元）年に、これまで予算事業として実施されていた産後ケア事業（産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子及び乳児に対して、心身のケアや育児のサポート等を行う）が法に位置付けられ、努力義務事業となりました。さらに、2024（令和6）年から児童福祉法が改正され、児童福祉と母子保健が一体となり支援することも家庭センターの設置が努力義務とな

り、母子保健法の子育て世代包括支援センターの事業は、こども家庭センターの母子保健事業となりました。

児童福祉法

「すべての国民は、児童（満18歳に満たない者）が心身ともに健やかに生まれ、育成されるよう努めなければならない」という理念のもと、国及び地方自治体は、児童の保護者とともに児童を心身ともに健やかに育成する責任があるとし、障害児の医療や療育支援、子育て支援対策など、児童福祉全般にわたり規定しています。1948（昭和23）年に施行され、児童虐待に対応するための措置、児童相談所や保育所等の施設、児童福祉士や保育士等の専門職種、乳児家庭全戸訪問、養育支援訪問の実施についても同法で定めています。また、2024（令和6）年には先述のこども家庭センター設置も定められました。

（2）母子保健に関する法律

地域保健法

地域住民の健康の保持及び増進に寄与することを目的とし、1947（昭和22）年に公布されました。保健所、保健センターの設置および業務、運営、人材確保といった地域保健対策の推進に関すること等について規定し、社会状況の変遷と共に改訂されています。1994（平成6）年の改訂では、保健所で行っていた対人保健サービスの多くが、より住民に近い市町村に移管されました。

児童虐待の防止等に関する法律（児童虐待防止法）

児童虐待が、児童の人権を著しく侵害し、心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えることから、児童に対する虐待の禁止、児童虐待防止に関する国および地方公共団体の責務、虐待を受けた児童の保護及び自立支援のための措置等を定めた法律で、2000（平成12）年に施行されました。その後もたびたび改正されています。

母体保護法

不妊手術、人工妊娠中絶に関する事項等を定めることにより、母性の生命健康を守ることを目的とした法律で、受胎調節実地指導についても規定しています。

子ども・子育て支援法

急速な少子化の進行ならびに家庭、地域を取り巻く環境の変化を鑑み、児童福祉法等関連の法律と整合性をとりながら、子ども・子育て支援給付、その他子ども及び子どもを養育している者に必要な支援を行うことを目的とした法律です。子どものための現金給付のほか、保育の質的・量的拡大、地域の子ども・子育て支援の充実（一時預かり・延長保育・放課後児童クラブほか）などを目指しています。

予防接種法

伝染の恐れのある疾病的発生及びまん延を予防すること及び予防接種による健康被害の迅速な救済を測ることを目的としてい

ます。乳幼児の予防接種の時期については48-49頁参照。

感染症法

正式名称は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」です。従来の伝染病予防法、性病予防法および後天性免疫不全症候群の予防に関する法律を廃止・統合して制定されました。

健康増進法

国民の健康の増進を図り、健康な生活習慣の重要性に対する关心と理解を深めるため2002（平成14）年に制定されました。栄養改善による生活習慣予防、受動喫煙の防止、歯科保健、運動、休養、飲酒等を柱に、正しい知識の普及、健康診査、保健指導等の推進が目指されています。

次世代育成支援対策推進法

急速な少子化と家庭、地域を取り巻く環境の変化を考慮し、次世代を担う子どもが健やかに生まれ育成されるよう、環境の整備を行うことを目的として2003（平成15）年に公布されました。地方公共団体並びに101人以上の労働者を雇用する事業主は行動計画を作成して対策を講じ、労働者が仕事と家庭生活の両立を図れるよう雇用環境を整えなければならない、としており、労働者が100人以下の事業主にも同様の努力義務が課せられています。2015（平成27）年までの時限立法でしたが、2025（令和7）年まで延長されています。

少子化社会対策基本法

結婚や出産は個人の決定に基づくものとした上で、少子化社会において講ぜられる施策の基本理念を明らかにし、少子化に的確に対処するための施策を総合的に推進するため制定された法律です。

食育基本法

①国民が「食」について改めて意識を高め、自然の恩恵や「食」に関わる人々の様々な活動への感謝の念や理解を深めること、②「食」に関して信頼できる情報に基づいて適切な判断を行う能力を身に付けること、③心身の健康を増進して健全な食生活を実践するために、家庭、学校、保育所、地域等を中心に、国民運動として食育の推進に取り組んでいくことを定めた法律です。

発達障害者支援法

発達障害（自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能障害）児（者）の自立および社会参加に資するよう、その生活全般にわたる支援を図り、その福祉の増進に寄与することを目的とした法律です。乳幼児健康診査等において、発達障害に適切に対応されることが求められています。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（略・障害者総合支援法）

旧障害者自立支援法。障害者（児）が自

立した日常生活または社会生活を営めるよう、必要な障害福祉サービスにかかる給付と支援を行うこと、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の構築を目指す法律です。

健康保険法

労働者またはその被扶養者の業務災害以外の疾病、負傷、死亡、もしくは出産に関して保険給付を行い国民の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とした法律です。

生活保護法

国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ必要な保護を行い最低限の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とした法律です。保護の種類は、生活扶助、教育扶助、医療扶助、出産扶助等の8種類があり、このうち出産扶助では、分娩の介助、分娩前後の処置、脱脂綿、ガーゼその他の衛生材料等の補助を規定しています。

戸籍法

婚姻届、出生届の義務等を定めています。死産については、「死産の届出に関する規程」があります。

労働基準法

労働者の健康、生活を守るために労働基準を定めた法律です。母子保健に関して

は、産前産後の休業、育児時間、生理休暇の取得についての規定等があります。

育児・介護休業法

育児休業は1歳に満たない子の親が取得でき、産後パパ育休は出産後8週以内に4週間まで取得できます。また、事業主は、小学校就学前の子を養育する従業員が希望した場合、短時間勤務制度（1日6時間）、残業の免除などの義務が生じるとしています。

男女雇用機会均等法

妊娠中及び出産後の健康管理に関する配慮及び措置（就業時間への配慮、妊娠期の就業制限、産前産後の休業、子どもの療育または家族の介護に関する配慮等）。職場における男女の差別を禁止し、平等に扱うことを定めています。事業主のセクシャルハラスメントや妊娠出産等に関するハラスメント対策等に言及しています。

資料 2) 母子保健に関する用語

母子保健の法律用語

●母性

女性が持っている母親としての性質。

●妊娠婦

妊娠中又は出産後1年以内の女子をいう。

●乳児

1歳に満たない者をいう。

●幼児

満1歳から小学校就学の始期（満6歳になってから初めて巡ってくる4月1日）に達するまでの者をいう。

●保護者

親権を行う者、後見人その他の者で、乳児又は幼児を現に監護する者をいう。

●新生児

出生後28日を経過しない乳児をいう。

●未熟児

身体の発育が未熟のまま出生した乳児であって、正常児が出生時に有する諸機能を得るに至るまでの者をいう。

●低出生体重児

出生時の体重が2500g未満の新生児をいう。さらに1500g未満を極低出生体重児、1000g未満を超低出生体重児という。

●特定妊娠婦

出産後の子ども養育について、出産前において支援が特に必要と認められる妊娠のことで、経済的基盤や支援が得られない家庭環境など、さまざまなハイリスク要因がある。

●周産期

妊娠22週以降から出産後1週末満までの期間。この時期の胎児・新生児の健康状態は母体の健康状態の影響を強く受け、母と児の健康管理を一体のものとして行う必要がある。

母子保健関係の統計の用語

●出生率

1年間の出生数／人口×1,000

●合計特殊出生率

1人の女性（15～49歳）が一生の間に生む子どもの数

●死産率

死産（自然・人工）数／出産数（出生数+死産数）×1,000

*死産とは、妊娠第4月以降における死産をいう。

●乳児死亡率

乳児死亡数／出生数×1,000

*乳児死亡とは、生後1年末満の死亡でこの中に新生児死亡を含む

●新生児死亡率

新生児死亡数／出生数×1,000

*新生児死亡とは生後28日未満の死亡で、この中には早期新生児死亡を含む

●早期新生児死亡率

早期新生児死亡数／出生数×1,000

*早期新生児死亡とは、生後1週間未満の死

亡をいう。

●周産期死亡率

(妊娠22週以後の死産数 + 早期新生児死亡数) / (出生数 + 妊娠満22週以後の死産数) × 1,000

●死亡率

死亡数 / 人口 × 1,000

●自然増加率

(出生数 - 死亡数) / 人口 × 1,000

発達障害

生まれつき脳の機能に障害があることをいう。幼児期から症状が現れ、育児に困難さを訴える親もいるが、親や周囲の人が正しく理解し適切にサポートすることで、症状が改善したり、得意な分野を伸ばし才能を開花していく人もいる。生まれつきの特性であり、「病気」とは異なる。主なものは下記のとおりだが、個人差が大きいこと、一人の人にいくつかの症状が出て来る場合もあるため、早期に専門の医師等に相談することが望まれる。

●自閉症スペクトラム障害

自閉症、アスペルガー症候群、そのほかの広汎性発達障害(PDD)が含まれる。対人関係・社会性の障害、コミュニケーションの障害、パターン化した行動やこだわりが共通項としてあるが、アスペルガー症候群の場合、言葉の発達に遅れがないため、周囲が気づきにくいこともある。

●注意欠陥多動性障害(ADHD)

集中できない(不注意)、じっとしていられない(多動・多弁)、考えるより先に動く(衝動的な行動)などの特徴がある。これらの特徴は小・中学生の頃よく見られ、思春期以降は目立たなくなるともいわれる。

●学習障害(LD)

全般的な知的発達に遅れはないが、読む、書く、話す、計算する等の特定の能力が極端に苦手。

先天性疾患・後天性疾患とは

●先天性疾患

遺伝や妊娠中や分娩中の異常などが原因で、生まれた時に既に存在している疾患をいう。

・遺伝による要因

血友病、各種の代謝異常など

・妊娠中の要因

母親が風疹に罹患したりした時に起こる聴覚障害、心臓奇形や胎児の障害などによる知的障害、母体の梅毒罹患による先天(性)梅毒、妊娠中のアルコール摂取による胎児性アルコール症候群など。

・分娩中の要因

遷延分娩、狭骨盤による難産に由来する各種の障害。

●後天性疾患

生まれてからの原因で生ずる疾患。結核や肺炎などの感染症や疾病、外傷や打撲などによる後遺症など。

資料

3) 母子保健の主な統計

区分	全国
人口	124,352,000
出生	727,288
死亡	1,576,016
乳児死亡	1,326
新生児死亡	600
周産期死亡	2,404
死産	15,534
自然死産	7,152
人工死産	8,382
人工妊娠中絶数*	126,734
出生率(人口1,000対)	6.0
死亡率(人口1,000対)	13.0
乳児死亡率(出生1,000対)	1.8
新生児死亡率(出生1,000対)	0.8
周産期死亡率(出生及び妊娠満22週以降の死産1,000対)	3.3
死産率(出産1,000対)	20.9
自然死産率(出産1,000対)	9.6
人工死産率(出産1,000対)	11.3
合計特殊出生率	1.2

人口動態調査 2023年

*衛生行政報告例 2023年

4) 予防接種

予防接種（定期接種）を受ける時期

予防接種の種類	法律で定められている期間・回数	望ましい時期
B型肝炎 (水平感染予防)	初回：生後～1歳未満 2回目：1回目から27日以上あける 3回目：1回目から139日以上あける	生後 2か月～9か月未満
ロタウイルス ※1)	1価の場合：生後6～24週 2回 5価の場合：生後6～32週 3回	生後 14週6日後まで
小児用肺炎球菌 ※2)	初回：生後2か月～5歳未満 27日以上の間隔で3回	生後 2か月～7か月未満
	追加：初回3回目終了後60日以上あけて1回	1歳～ 1歳3か月未満
5種混合 ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ・インフルエンザ菌b (ヒブ) ※3)	1期初回：生後2か月以上7歳6か月未満 20日～56日の間隔で3回	生後2か月～ 7か月未満
	1期追加：1期初回終了後6か月以上あけて1回	初回接種後 6か月～18か月
BCG	生後～1歳未満 1回	生後5か月～ 8か月未満
MR (麻しん・風しん混合) ※4)	1期：生後1歳～2歳未満 1回	1歳
	2期：5歳～7歳未満で小学校就学前1年間 (4/1～3/31) 1回	5歳～7歳未満
水痘	初回：1歳～3歳未満 1回 2回目：1回目から3か月以上（標準的には6か月～12か月）あけて1回	生後1歳～ 1歳3か月未満 生後1歳6か月～ 3歳未満
日本脳炎	1期：生後6か月～7歳6か月未満 2回 1回目から2回目は6日以上あける（標準的には28日までに接種）	初回： 3歳～4歳未満
	1期追加：1期初回終了後6か月以上（標準的には1年）あけて1回	4歳～5歳未満
	2期：9歳～13歳未満 1回	9歳～10歳未満

定期外接種（任意）を受ける時期

予防接種の種類	法律で定められている期間・回数	望ましい時期
おたふくかぜ (流行性耳下腺炎)	1回目：生後12～24か月 2回目：5歳～7歳未満で小学校入学の1年前の日から、入学の年の3月31日までの間にある者	生後12～24か月 5歳以上7歳未満
インフルエンザ	6か月～13歳未満：毎年2回（2～4週間隔） 13歳以上：毎年1回または2回（1～4週間隔）	生後6か月から

※1) 初回接種は出生14週6日後までに行う。1価で2回接種、5価で3回接種のいずれかを選択。

※2) 接種回数は接種開始時期によって異なる。

※3) 5種混合ワクチンは、それまでの4種混合ワクチンにヒブワクチンを加えたもの。すでに4種混合ワクチン及びヒブワクチンの接種を開始している場合は、原則、残りの接種も同一ワクチン（4種混合ワクチンとヒブワクチン）で接種する。

※4) 同じ期間に、麻しん、風しんどちらか一方を受けた方、あるいは特に単抗原ワクチンを希望する方は、単抗原ワクチンの選択が可能。

2025(令和7)年1月時点
法改正などにより変更になることがあります。

資料

5) 医療の給付・各種手当

(1) 医療の給付

未熟児養育医療の給付

未熟児は、一般の新生児にくらべ、疾病にかかりやすく、心身の障害へ移行することもありますので、生後すみやかに適切な処置を行う必要があり、出生体重が2,500g未満の低体重児は市町村に届け出ることになっています。未熟児養育医療の給付は、身体の発達が未熟なまま生まれたことで、入院を必要とする赤ちゃんに関する医療費（医療保険が負担した残りの額）を自治体が負担し給付してくれる制度です。入院の必要がある未熟児が、指定の医療機関で入院・治療を受ける場合は、医療費が援助されます。費用は収入に応じて自己負担額がありますが、低所得世帯には全額が公費で支払われます。公的給付は事前申請が原則ですので注意が必要です。

自立支援医療の給付

児童福祉法に規定される身体の障害のある18歳未満の児童または医療を行わないと将来障害を残すと認められる方で、手術等によって障害に改善が見込まれる方は、医療費の給付が受けられる制度です。原則一割負担ですが、所得に応じ上限額が設けられています。給付の対象となる障害は以下の通りです。

- ・視覚障害（白内障、先天性緑内障等）
- ・聴覚障害（先天性耳奇形）

- ・言語障害（口蓋裂等、唇顎口蓋裂等）
- ・肢体不自由（先天性股関節脱臼、脊椎側弯症、くる病等）
- ・内部障害
 - ・心臓機能障害（先天性疾患、ペースメーカー埋め込み手術等の後天性心疾患）
 - ・腎臓機能障害（人工透析法、抗免疫療法を含む腎臓移植術）
 - ・肝臓機能障害（抗免疫療法を含む肝臓移植術）
 - ・小腸機能障害（中心静脈栄養法）
 - ・免疫機能障害（HIVによる免疫機能障害に対する治療）
 - ・その他の先天性内臓障害（先天性食道閉鎖症、先天性腸閉鎖症、鎖肛、巨大結腸症、尿道下裂、停留精巣などの尿道形成、人工肛門の形成）

小児慢性特定疾患に対する医療費の補助

小児の慢性疾患のうち特定の疾患については、その治療方法の確立と普及を図るための研究が行われていましたが、児童福祉法の改正と難病の患者に対する医療等に関する法律に位置づけられたことにより、疾患群が増加し自立支援事業とともに実施されています。給付の対象となる疾患は以下の17疾患です。

- ・悪性新生物
- ・慢性腎疾患
- ・慢性呼吸器疾患

- ・慢性心疾患
- ・内分泌疾患
- ・膠原病
- ・糖尿病
- ・先天性代謝異常
- ・血液疾患
- ・免疫疾患
- ・神経・筋疾患
- ・慢性消化器疾患
- ・染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群
- ・皮膚疾患群
- ・骨系統疾患
- ・脈管系疾患
- ・成長ホルモン治療

不妊治療

2022（令和4）年から人工授精等の「一般不妊治療」、体外受精・顕微受精等の「生殖補助医療」は保険適用されています。

妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）等療養援護費の支給

妊娠高血圧症候群、糖尿病、貧血、産科出血、心疾患により医療機関に7日以上入院治療した場合の療養費の一部を支給する制度です。所得制限があります。

（※日本産婦人科学会が2005年から妊娠中毒という病名を廃止し、妊娠中毒の中でも高血圧を伴う病的症状をまとめて「妊娠高血圧症候群」という病名を採用）

(2)各種手当

制 度	内 容	対 象	窓 口
児童手当の支給	日本国内に住む0歳以上から中学卒業まで(15歳に到達してから最初の年度末(3月31日)まで)の児童に支給される。	支給額は次の通りです。 0～3歳未満……15,000円 3歳～小学校終了前……10,000円(第1子・第2子)、……15,000円(第3子以降) 中学生……………10,000円 ＊児童手当の額は、自治体により違いがあります。各窓口にお問い合わせください。	市区町村
児童扶養手当の支給	父または母と生計をともにしていない児童の生活と育成を守るために支給される。対象となる児童の人数により規定されている額。	父母が婚姻を解消した児童、父又は母が死亡した児童、父又は母が一定程度の障害の状態にある児童、父又は母の生死が明らかでない児童等を監護していること等。	市区町村
特別児童扶養手当の支給	精神または身体に障害を持つ児童を扶養している場合に支給される。重度障害児、中度障害児のそれぞれについて規定されている額。	法的基準にあてはまる障害を持つ20歳未満の児童を持つ父母または養育者。但し扶養者の所得が規定額以上ある場合には支給されない。	市区町村 または指定都市に住む受給資格者の認定請求先は市長(令和3年4月現在)
障害児福祉手当の支給	精神または身体に重い障害を持つ児童に対し支給される。 規定の月額。	法的基準にあてはまる重度の障害を持ち、そのため日常生活において常に介護を必要とする在宅の者で満20歳未満。 但し扶養者の所得(または本人の所得)が規定額以上にある場合は支給されない。	市区町村

資料

6) 働く女性のための出産・妊娠に関する制度

産前・産後の健康管理

- 妊娠婦(妊娠中及び出産後1年を経過したもの)は、事業主に申し出ることにより、次の保健指導又は健康診査を受けるために必要な時間を確保することが出来ます。

- ・妊娠23週までは4週に1回
- ・妊娠24週から妊娠35週までは2週に1回
- ・妊娠36週以後出産までは1週に1回
ただし、医師や助産師の指示でこれを上回ることもあります。

- 妊娠婦が医師などの指導を受けた場合には、その指導事項を守ることができるよう、事業主は、勤務時間の変更、勤務の軽減など必要な措置を講じなければなりません。これらの措置には、妊娠中の通勤緩和、休憩に関する措置、つわりやむくみなどに対応する措置が含まれます。

- 妊娠中の女性の健康状態には個人差があり、作業内容も個々の女性労働者によって異なります。母性健康管理に携わっている関係者は状況に応じて、休憩時間の延長や休憩回数を増やす、休憩時間帯の変更など適切な措置を講じる必要があります。

*医師などの指導事項(妊娠婦の健康管理のため事業主がとるべき措置)を的確に伝達するために「母性健康管理指導事項連絡カード」をご利用ください。

産前・産後・育児期の労働

- 妊娠婦は、事業主に請求することにより、時間外労働、休日労働、深夜労働が免除されます。
- 事業主は、妊娠婦を重量物を取り扱うなどの有害な業務に就かせてはならないことになっています。
- 妊娠中は、事業主に請求することにより、他の軽易な業務に転換することができます。
- 出産後、子が1歳未満の間は、事業主に請求することにより、1日2回少なくとも各30分の育児時間を取ることができます。
- 事業主は、小学校就学前の子をもつ男女労働者が働きながら子育てをし易くするために、勤務時間の短縮などの措置を講じなければなりません。
- 小学校入学までの子をもつ男女労働者は、一定の条件を満たす場合、深夜労働の免除を事業主に請求できます。

産前・産後の休業

- 産前 6 週間（多胎妊娠の場合は14週間）は、事業主に請求することにより、休業することができます。
- 産後 8 週間は、事業主は、その者を就業させることができません。ただし、産後 6 週経過後に医師が認めた業務については、本人の請求により、就業させることができます。
- 予定日よりも遅れて出産した場合、予定日から出産当日までの期間は産前産後休暇に含まれます。実際の出産が予定日より遅れて産前産後休暇がのびたとしても、産後 8 週間は産後休業として確保されます。

育児のための休業

- 子が 1 歳に達するまでの間、事業主に申し出ることにより、父親、母親のいずれでも育児休業を取ることができます。
- 保育所に入れない等の場合、子が 1 歳 6 か月に達する日までの間、育児休業を延長することができます。（一定の要件を満たす場合、最長 2 歳まで再延長できます）
- 父母がともに育児休業を取得する場合は、子が 1 歳 2 か月に達するまで取得することができます。父の場合、育児休業期間の上限は 1 年間。母の場合、産後休業期間と育児休業期間を合わせて 1 年間となります。

出産育児一時金・出産手当金等

- 出産後には、出産育児一時金や出産手当金などが支給される制度があります。また、産前・産後休業期間や育児休業期間中には、社会保険料が免除される制度もあります。
- 問い合わせ先：勤務先、社会保険事務所、健康保険組合など

育児休業給付金

- 1 歳未満の子を養育するための育児休業を取得する一般被保険者（短時間労働被保険者を含む）等に対して給付金を支給する制度です。この給付により、育児休業を取得しやすくし、その後の円滑な職場復帰を援助・促進することを目的としています。

問い合わせ先：職業安定所（ハローワーク）

日本財團助成事業として、令和4年度に全国1,741市区町村の母子保健担当部署に対して「母子保健から子育て期の支援でボランティア的な活動を行っている個人・団体（協議会等）」について、名称、自治



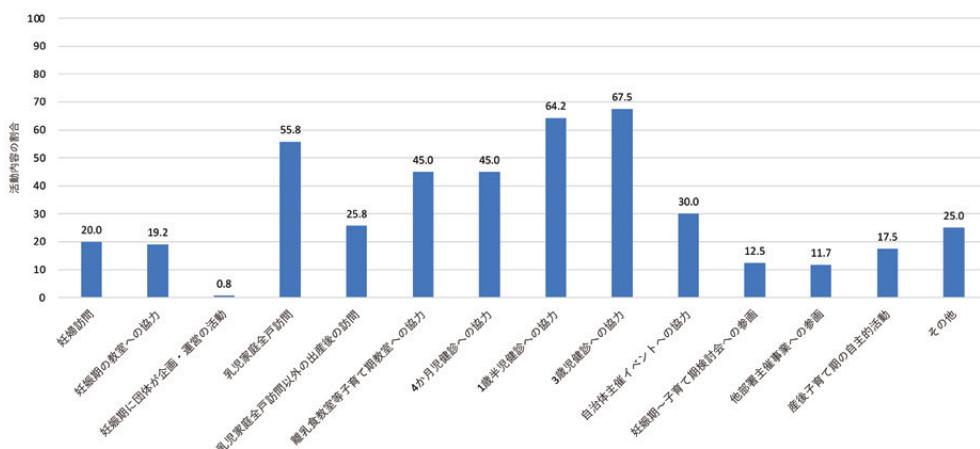
母子保健推進員を設置している市区町村のある都道府県（複数回答）

体との関係性（委嘱・依頼をしているか等）活動内容等について質問紙による調査を行ったので、一部を紹介します（回答率39.8%）。



保健推進員を設置している市区町村のある都道府県（複数回答）

するボランティア的な活動をする方々を設置していた。活動内容では、健診時の協力、乳児家庭全戸訪問が多かった。



母子保健推進員が行っている活動内容

MEMO

令和 6 年度 日本財団助成
地域における妊娠期からの人と人とのつながりづくりによる
こども虐待予防

佐藤 拓代 公益社団法人 母子保健推進会議 会長	第Ⅰ章担当
高村 壽子 自治医科大学 名誉教授	第Ⅱ章担当
鎌溝 和子 公益社団法人 母子保健推進会議 理事長	第Ⅲ章担当
高橋 瞳子 恵泉女子大学人間社会学部国際社会学科 教授	第Ⅳ章担当

発 行 令和 7 年 3 月 20 日
企画・制作 公益社団法人 母子保健推進会議
〒112-0013 東京都文京区音羽 1-19-18
東京都助産師会館 4F
TEL:03-6902-2311 <http://www.bosui.or.jp>
