

子育て世代包括支援センター 展開のために

～設置理念～

子育て世代包括支援センター

「センター」の設置前と設置後とでは、
なにがどう変わってくるのでしょうか？

理念は、政策や現場実践の基盤として
「近未来に到達しようとする状態・姿」
を示すものです

「子育て世代包括支援センター」

（「理念」の冒頭）

乳幼児が親への信頼を実感し安定的な発達を享受できることは、健全な心身の根幹を育み、幼少期だけでなく成人後の健康リスクをも下げる。乳幼児期に不適切な環境で過ごす場合、子へのダメージにとどまらず、虐待などの世代間連鎖のリスクにもつながりやすいとの指摘もある。

こうした**乳幼児精神保健**及び**脳神経科学の知見**と成育の理念を踏まえ、センターは、利用者の目線で支援の継続性と整合性を確認し、支援の効果が高まるよう、支援者と子育て家族との信頼関係を醸成する。

設置理念

センター業務ガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf>

（2017/H29年8月）2頁

**理念のエッセンスは
2つの段落に凝縮されています**

①「センターは、利用者の目線で支援の継続性と整合性を確認し、支援の効果が高まるよう、支援者と子育て家族との信頼関係を醸成する」

②子育ては、家庭や地域での日々の暮らしの中で行われるものであり、母子保健や子育て支援施策等の専門領域ごとに分断されるものではない。また、妊産婦や乳幼児、その家庭の状況は経過によって変わるものである。

利用者の目線

わたしたち支援者自身・支援そのものは
相手/利用者から見て
どのように映っているのでしょうか？

（支援者の「自己内省・ふりかえり」が必要です）

支援の継続性と整合性

実際の支援の流れ/動線について
「利用者の目線」で再確認を！

利用者への情報提供や助言がちぐはぐになっていると、
利用者は混乱・当惑し、不安・不信のもとです。

利用者にとって「心理的な継続性」が安心感の基本です

“切れ目ない” 支援 「一つながり」「人つながり」

- ✓継続性・整合性・一貫性という意味で、
各種の支援が「ひとつながり」であることと、
- ✓人と人がつながることを意味します。
- ✓直接にお互いの顔を見ての対話が重要です。
支援者はまずご自身の名前を名乗ってください。
(部署名・職業名だけでなく)
- ✓ここでも「利用者目線」が大切です。

子育て家族

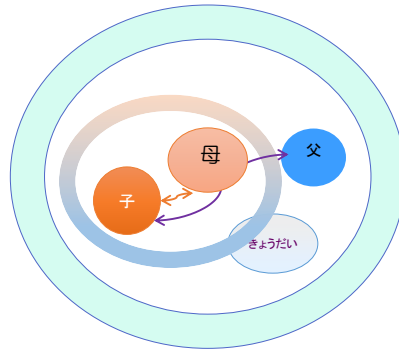
家庭は赤ちゃん・子どもにとっての安全基地

「母子」のみではなく
「家族」全体・「家族関係」も視野に含めましょう。

親たちのカップル関係
親子・子どものきょうだい・祖父母らは
どのような関係性にあるのでしょうか？
どのような環境や関係性での
子育てなのでしょう？

「母子」だけでなく「家族全体」

子育てをとりまく家族関係と生育環境



赤ちゃんと近親者との
関係性の健全な発達

母子愛着

安定的な発達

親子関係

カップル関係

家族関係全体

(きょうだい関係等)

医療的な健康診断とともに、
関係性からみた「**発達保障**」

「生活/暮らしの安寧と安全」

経済面での安定

暴力・虐待問題の早期発見

専門領域ごとに分断されるものではない

多職種連携は専門職たちがネットワークを作り、情報を共有・シェアすることも含まれます。

しかし

直接・間接の「隠し立て」(部署や職種間の境界線や制度間のズレによる情報の遮断)が続くのであれば、連携は形骸化します。

「多職種合同での研修・ケース検討」(合同で作業する機会)を
意識的に増やしていくことが期待されます。

妊産婦や乳幼児, その家庭の

状況は経過によって変わる

母子健康手帳交付時の全婦面接は大切です。

ただし, 子育てへの入り口だけでは不十分。

「**次**はいつ?」(産休入りなど具体的なタイミング設定)

支所等での事務的な手帳交付から, 専門職による面接への変更について: 利用者からの苦情は出ていません!

「**専門家に丁寧に接してもらえる**」ことへの利用者の満足感は, 利便性を上回ります。

[すでに多くの市町村での実際の手応え有り]

事業者目線から利用者目線への転換

状況は経過によって変わる (続)

「**受胎からの1000日**」(WHO)は, 健康面, 生活面, 家族関係などでの変動の荒波にさらされがちです。

とくに, 産後直後の7~10日は, 母子にとって一大試練の時期。

全員を把握しつつ, 個を見る(個は多様)

--- 本来の「**ポピュレーション アプローチ**」が必要。

- **講義2・3等の「基本台帳」「セルフプラン」**
「支援プラン」参照

検査だけでなく「**どうフォローするか**」

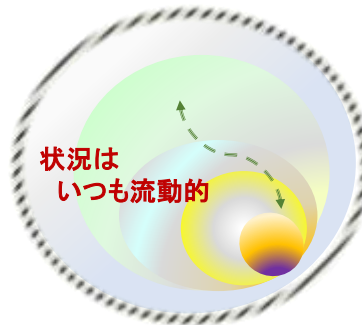
「**くらし**」を支える生活モデルが大切。

例えば, 発育・発達, 母乳, 産後うつ:

計測し数値を伝えるだけではなく, 暮らしの状況への適切な対応(傾聴)と支援。(※専門職の発言には大きな力がある)

“**乳児の体重が横ばい**” – 支援者としての言動は?

子育て世代包括支援センターを目指す
「切れ目ない支援」とは
利用者からみて切れ目なく継続的に支えること



リスクや課題の特定を優先する
アプローチだけでは
予防的な支援が困難！

一般層（問題なし）
と思われた人たちも
中間層・リスク層に
移動/流動するかもしれない

つまずきの萌芽はどうすれば早
く察知・感知できるでしょう
か？！
不調の把握からリスクの早期防止へ

信頼関係

- 支援サイドと利用者との「信頼関係」の質は支援の効果を左右します。
- 利用者/対象者の「協力」が得られてはじめて支援ができます。
- 多職種連携は「支援サイド」の関係者間の協力として不可欠、しかし、
「ご本人」が蚊帳の外に取り残されてはいないでしょうか？

信頼関係 (続き)

状況は変化し続けることを念頭に、
一時期の状況だけでの決めつけ・断定はしないことが大切です。

「支援プラン」は、親本人と支援者の共同作業で作成定期的に更新。
(セルフプランだけでは不十分な状況で、利用者の道しるべとなる支援利用プラン)

利用者が「いつ・どのように」各種の支援サービスを使うかを、支援者の情報提供とアドバイスを含め作っていくもの。

共同作業と意思疎通のためには、利用者(親)と支援者との「関係性」の質が問われます。

(ハイリスク対応で要対協など支援者サイドで作る支援計画とは異なります)

説明 - 語り - - 語らい - - - 対話へ

**「話すこと」と「聴くこと」を
区別できているでしょうか？**

説明がルーティーンになっていませんか？

(専門家としての腕の見せどころ？

- 相手は聴かされていませんか?)

言外のメッセージ

- 表情, 視線, 動作, 姿勢など - も
コミュニケーションに含まれます

利用者のいないところで(本人を抜きに) 専門職たちだけで利用者について話していると

言外の態度や雰囲気として面談時に間接的に相手に伝わります。

専門職たちだけのインフォーマルな会話には要注意

(本人不在のところで本人について語らない)

「対話」への糸口

- ・相手が語りやすい言葉掛け

「何か問題/質問はありますか？」

「はい」「いいえ」型では話すきっかけが得難い。

項目チェックだけで終わっていませんか？

例えば

「このごろどうですか？」

「どんな気持ちですか？」

具体的に、相手に語らせる半構造化インタビュー

対話から信頼へ

「わたし自身(専門職)の心配ごと」を振り返っているでしょうか。

それとも

「あの人たち(子育て家族)の問題を追うことに集中しているのでしょうか。

専門職が心配する時にはそれだけの理由があり、先送りしないことが大切です

先送りして自然に心配ごとが消滅するのでしょうか？

対話から信頼へ (続)

「わたし(専門職)の心配ごと」

先送り:これまでの関係を壊したくない？

でも, このままではどうなるのだろう…

先送りの結果: 心配ごとが解消されず,
支援の選択肢は減っている

どうすれば？

1. 心配ごとの程度の把握
2. 相手の反応の予測
3. 伝えた後のふりかえり

* 早期ダイアログについては、『あなたの心配ごとを話しましょう』
(2018)参照.

支援者の心配ごとの区分とダイアログ

1 心配ごとが無い	2 小さな心配ごとがある	3 心配ごとのグレーゾーン	4 大きな心配ごとがある
-----------	--------------	---------------	--------------

地域/テーマごとの話し合い

【早期ダイアログ】

支援者が自身の心配ごとを話す

未来を想起するネットワーク
ミーティング, および
支援者たちの予測方法

【予測のダイアログ】
(未来語り)

家族や近親者の話し合い
ネットワークセラピー

【オープンダイアログ】

未来の想起のためのプランニング・ミーティング

(Arnkil, et al. 2006)

支援者自身の力の自覚 － 利用者との非対称性

支援者は知識や情報を豊富に持っているからこそ、
相手/利用者にいつ何をどのように伝えるのが適切かを考え、
相手の様子をよく観察し、
相手の状況に寄りそったコミュニケーションが必要。

例1) 子どもの体重が横ばい

例2) 母乳が不調

*利用者の状況を生活モデルからも把握しましょう。

支援者の言動は、利用者との関係性に大きく影響します。

健診/面談は“友好的”に始め・終える。(高橋 2015参照)

23

それでも・・・

「センター」設置で業務量が増えるのでは？
と心配で二の足を踏んでいませんか？

C市の例(人口約60万人)

「センター」を開設(市内8か所)

保健師による全婦面接

産休に入る頃のコンタクト

地域の産科医療との連携(受診状況等から気がかりなケース
報告、情報の照合)等に取り組む。

- ・一次予防群が増えた/見えてきた(モニタリングの精度向上)
- ・重篤なハイリスク群は減少傾向。

メリハリのある運営・マネジメントが求められます
(→講義2・3へ)

参考文献・資料

アーンキル, T. ほか『あなたの心配ごとを話しましょう』日本評論社, 2018年
高橋 睦子『ネウボラ フィンランドの出産・子育て支援』かもがわ出版, 2015年
友田 明美『子どもの脳を傷つける親たち』NHK出版新書523, 2017年
バンクロフト, L.『DV・虐待 加害者の実体を知る』明石書店, 2008年

インターネット上の資料

- 無表情実験 (スマホ育児への警鐘) “still face experiment”

<https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0>

- 乳幼児の愛着とマルトリートメント “Attachment” Akemi Tomoda

<http://www.ted-ja.com/2017/02/qin-zi-woxi-guai-zhao-nonoy-ke-xue-you.html>

- 日本産婦人科医会 育児支援ビデオ「赤ちゃんの不思議な世界」

<http://www.jaog.or.jp/news/video181019/>