妊娠期からの
児童虐待予防の取組

あいち小児保健医療総合センター
山崎嘉久
achemec@gmail.com

中日新聞 夕刊
発行所 中日新聞社
名古屋市中区三の丸一丁目6番1号
〒460-8511 電話 052(201)8811

妊娠初期から妊婦の悩みを把握し必要な支援をできるよう、愛知県は4月から、各市町村の妊娠届け出書に困りごとなどのアンケート項目を加え、県内で様式を統一する。全国でも珍しい試みという。核家族化や貧困、望まない妊娠、未婚などさまざまな要因で孤立しがちな妊婦を早い段階から支えるとともに、虐待の予防にもつなげたい考えだ。

妊婦さん困りごとは？

届け出書にアンケート

孤立対策 早期に

通常、妊婦は医療機関での妊娠確認後、妊娠届を市町村に提出し、母子健康手帳などの交付を受ける。県児童家庭課によると、届け出書はこれまで市町村ごとに様式が異なり、住所氏名、生年月日、医療機関など母子保健法で定められている届け出項目を記載するだけの自治体も多かった。

愛知 県内で統一 虐待も予防

今回統一する届け出書は、従来の基本的な届け出事項に加えて、十三項目のアンケートを記載。出産回数などに加えて、「妊娠が分かった時はどんなお気持ちでしたか」「困った時に助けてくれる人はいますか」などの質問が続き、喫煙や飲酒、不眠やうつ状態の有無をチェックする項目もある。

また、従来の届け出事項欄でも既婚か未婚か、健康保険の種別で生活保護家庭かどうかを確認する項目を新たに設けた。

厚生労働省が昨夏公表した子どもの虐待死に関する報告書によると、死亡事例の四割以上がゼロ歳児で、望まない妊娠や母子手帳が未発行の事例も多かった。

これらを背景に、県は早期の相談・支援体制の充実が必要と判断。妊娠届け出の段階からケアが必要な家庭を把握し、産科医や保健所と連携して支援していくことを決めた。

届け出書の原案作りに関わった県医師会の可世木（かせき）成明理事は「妊娠全体の中で虐待に至るケースは一部だが、社会的リスクの高い事例を各機関が連携して早期にケアしていくことで、一人でも不幸な赤ちゃんを減らしたい」と話している。

SEINO
信頼の総合物流商社
西濃運輸
http://www.seino.co.jp

ニュース予報 あすは

9日（木）

東京都立高典で君が代の職務命令に従訴訟の上告審

愛知県における妊娠届出書の統一項目

２　愛知県独自に追加した事項

(1)　既婚・未婚
(2)　健康保険の種別
(3)　順調な妊娠か否か
(4)　初産・経産の別
(5)　流産・早産・死産、妊娠中絶、不妊治療の状況
(6)　妊娠が分かった時の気持ち
(7)　里帰りの予定の有無
(8)　困ったときに助けてくれる人の有無
(9)　「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」
(10)喫煙、飲酒の習慣
(11)既往歴
(12)最近1年間のうつ症状の有無

妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している：1,730市区町村（99.4%）

厚生労働省　令和2年度母子保健事業の実施状況

添付資料

妊娠届出時・新生児訪問・乳幼児健康診査等の母子保健活動 で利用可能な

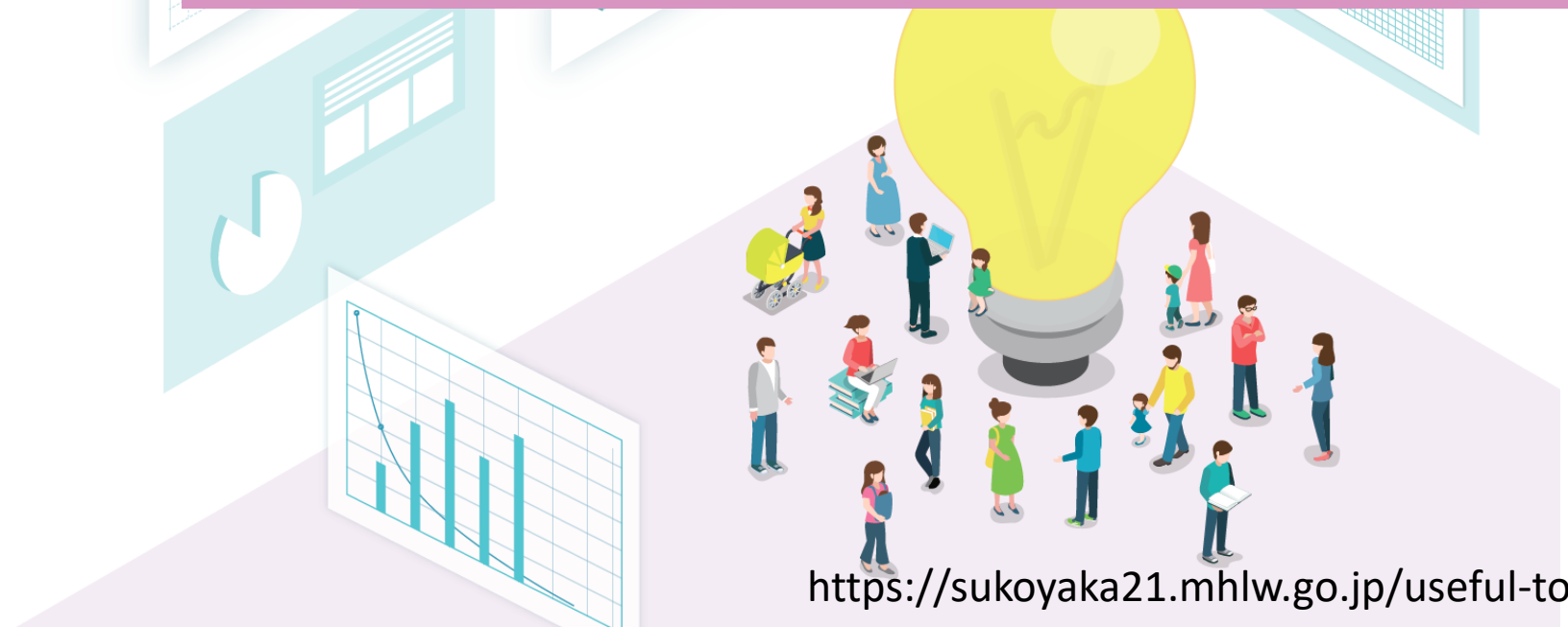
特に支援を必要とする子ども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指すアセスメントツール（試行版）

構成ガイドと構成例

令和 3 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業 課題番号 33（一次公募）

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在り方に関する調査研究

調査事業サマリーと事業成果物



https://sukoyaka21.mhlw.go.jp/useful-tools/thema5/

「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針について」(閣議決定, 令和3年2月9日)

基本的指針
・女性の健康に関する課題（リプロダクティブ・ヘルス・ライツの視点に基づく成育医療等の提供）
・妊産婦のメンタルヘルス
・子どものこころの問題（子どもの発達特性、バイオサイコソーシャルの観点を踏まえた支援）
・10 代における問題（性に関する問題等）
・児童虐待
・父親の孤立（出生後の父親のメンタルヘルス）
・子育て世代の親を孤立させない地域づくり（特に、ひとり親世帯や外国籍の親など）

情報共有やデータ連結
・関係機関間での情報共有の効率化
・学校保健や家庭福祉関連情報とのデータ連結
・データを活用した事業の企画・評価と運用（データヘルス等）

精神的・社会的側面を含めた多面的なアセスメントを実現するため、それを支える知識やツール、アセスメントの結果必要となる支援基盤の整備などが必要

【検討委員】敬称略・五十音順

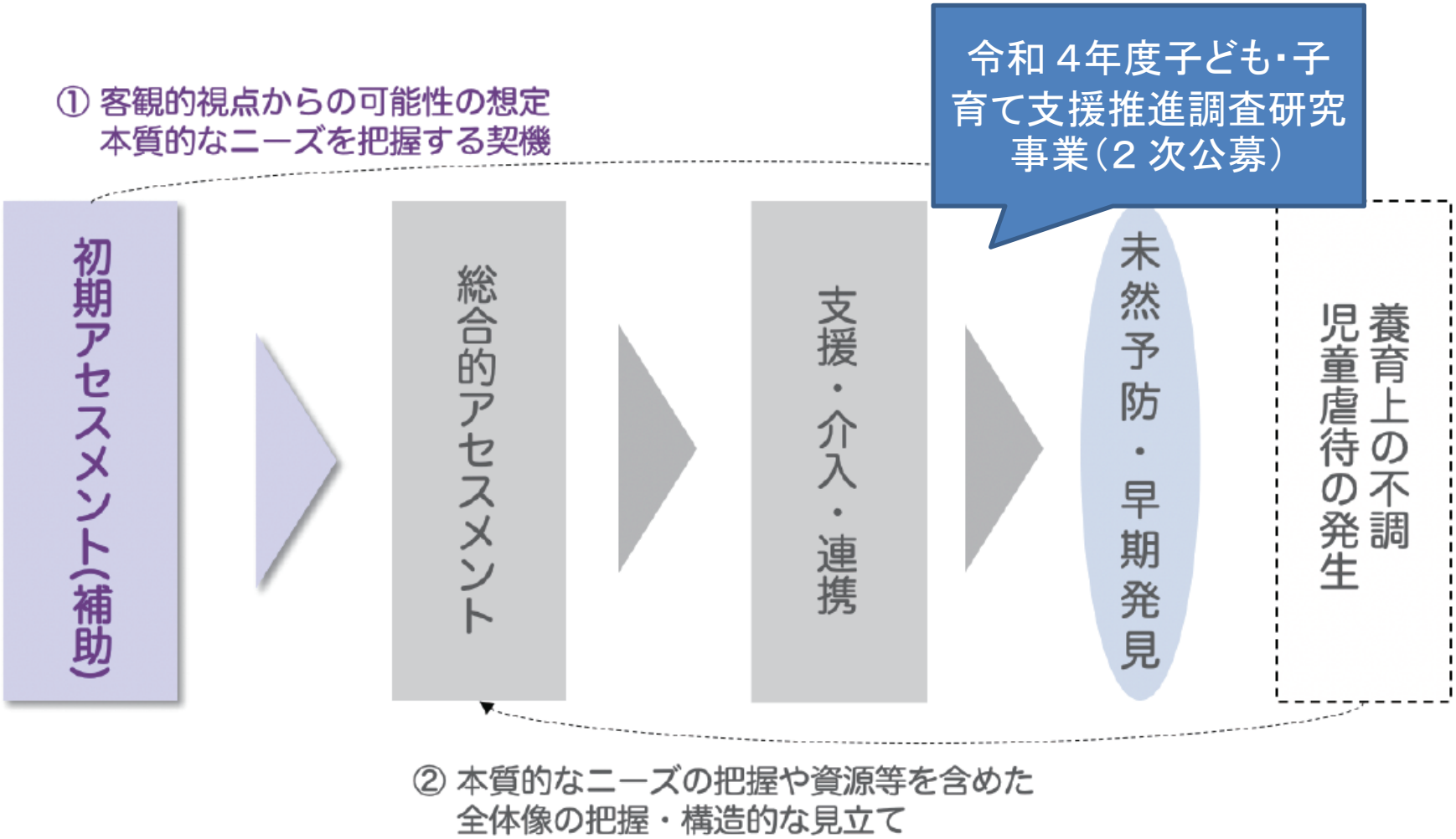
氏名		所属
石川 英里		慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科
梅原 和恵		墨田区子ども子育て支援部
酒井 さやか		久留米大学医学部小児科学講座
鈴木 聡		三重県児童相談センター
鈴木 俊治		日本医科大学
山崎 嘉久	座長	あいち小児保健医療総合センター
山本 恒雄	座長代理	社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 愛育研究所
山森 由里		川崎市高津区役所 地域支援課

受託者・事務局

国立研究開発法人 産業技術総合研究所 人工知能研究センター

髙岡 昂太 (受託代表者)・坂本 次郎・古川 結唯・椎名 拳太・山本 直美・遠藤 有悟・緒方 万里子・柳 百合子・坂上 佐知子

本事業ツールの位置付け
（ 初期アセスメントの補助 ）



添付資料 p.17-19

ツール構成編

第6章 「妊娠期（新生児）のアセスメントツール」構成案

[妊娠・出産期のアセスメントツール構成案：短縮版構成例]

該当する場合、特に、子どもや家庭、妊産婦が負担を抱えやすいと考えられる23項目

[妊娠・出産期のアセスメントツール構成案：標準構成例 (1/2)]

該当する場合、特に、子どもや家庭、妊産婦が負担を抱えやすいと考えられる66項目

ツール構成編

第7章 「乳幼児期のアセスメントツール」構成案

[乳幼児期のアセスメントツール構成案：短縮版構成例]

該当する場合、特に、子どもや家庭が負担を抱えやすいと考えられる22項目

[妊娠・出産期のアセスメントツール構成案：標準構成例 (1/2)]

該当する場合、特に、子どもや家庭が負担を抱えやすいと考えられる64項目

妊娠・出産期のアセスメントツール構成案:短縮版構成例

該当する場合、特に、子どもや家庭、妊産婦が負担を抱えやすいと考えられる23項目

1 妊婦(母)の初産時の年齢が24歳以下
2 父・パートナーの年齢が対象となる子どもの出生時で24歳以下
3 世帯に2人以上の兄・姉がいる
4 妊娠時未婚または再婚
5 変化のあった家族構成、離婚・別居等の発生見込み
6 妊娠届出時来所者に違和感がある
7 母子手帳の交付が妊娠14週以降
8 妊婦(母)が過去に人工妊娠中絶歴あり
9 予期しない・望まない妊娠だった
10 産後の見通しや準備に課題がある

妊娠・出産期のアセスメントツール構成案:短縮版構成例

該当する場合、特に、子どもや家庭、妊産婦が負担を抱えやすいと考えられる23項目

11	妊婦(母)に産後の養育拒否・子育て不安がある
12	妊婦(母)が、妊娠・胎児に無関心・否定的
13	妊婦(母)に知的・感情的側面、社会的側面、責任感・問題解決に関する所見がある
14	妊婦(母)の精神的不調・診断歴等がある
15	妊婦(母)が社会的ストレスを抱えている
16	父・パートナーに知的・感情的側面、社会的側面、責任感・問題解決に関する所見がある
17	父・パートナーの精神的不調・診断歴等がある
18	父・パートナーが社会的ストレスを抱えている

妊娠・出産期のアセスメントツール構成案:短縮版構成例

該当する場合、特に、子どもや家庭、妊産婦が負担を抱えやすいと考えられる23項目

19	世帯に経済不安または困窮がある
20	きょうだいの育てにくさ、養育上の課題がある
21	パートナー親族との葛藤や暴力問題がある
22	保護者に複雑な生育歴、逆境体験がある
23	妊婦孤立、援助者不足、子育てモデルがいない

考え方：項目に該当するときの解釈

● アセスメントツールの項目は、「養育上の不調や児童虐待発生の原因」ではない。

● アセスメントツールの項目に該当することをもって、養育上の不調や児童虐待の発生が決定づけられるものではない。また、該当がないことは「支援を必要としていない」ことを意味しない。

● アセスメントツールの項目に該当することが「リスク」ではない。「背景にある本質的なケアニーズが把握されず、満たされていない」ことが、「リスクのある状態」。

考え方 : 項目に該当するときの解釈

● 項目に該当することをもって、対象となる子どもや家庭、妊産婦に、何らかの判定やラベルづけをするべきではない。そのような目的のために作成されたものではない。

● アセスメントツールの、「どの項目に」「いくつ該当するか」によって、何かの程度 (重篤度、緊急度、その他の度合いに関する指標)を評価することはできない。また、現時点ではアウトカムのベースレートが不明のため「どの項目に」「いくつ該当するか」によって「アウトカムの発生確率」を評価することもできない。

第8章 補足資料（アセスメント項目情報リスト）について

補足資料：試行版アセスメントツール
https://sukoyaka21.mhlw.go.jp/wp-content/uploads/2022/03/139_特に支援を必要とする子ども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指すアセスメントツール.pdf）

構成区分：妊娠前後から乳幼児期

評定領域
母親： 生活歴・生育歴

構成案 妊産期採用 ○　構成案 乳幼児期採用 ○　機械学習 予測貢献項目 ○

【項目ID: Whole003(059)】
母親に、複雑な家庭環境での生育、非行や不登校等の経験、過去の逆境体験がある

推奨評定方法
☐ 該当
☐ 非該当
☐ 不明

【調査提示文言】対象児童の母親に、複雑な家庭環境での生育、非行や不登校等の経験、過去の逆境体験（虐待やネグレクトを受けていた）、両親等から愛されなかった思い

養育上の不調と虐待

項目該当 推定リスク比 1.36
ベイズ推定法による95%確信区間 1.15—1.57

$$RR = \frac{62/63(98.4\%)}{30/41(73.2\%)} = \frac{\text{項目該当事例のアウトカム該当率}}{\text{項目非該当事例のアウトカム該当率}}$$

組織別の項目確認可能率

市区町村(母子保健主管)	95%
市区町村(児童虐待相談)	75%
児童相談所(児童虐待相談)	97%
総合的な組織*	85%

* 各種母子保健事業と児童虐待等の義護相談を包括的に担う市区町村等自治体に設置された子育て世代包括支援センター等

項目の該当を判断する際の具体例(参考)

- 過去の逆境体験がある(ネグレクトや虐待を受けていた等)
- 複雑な家庭環境で育った、または、父母以外の人もしくは施設で育った
- 両親等に愛されなかった思いや、厳しいしつけを受けて育ってきた過去がある
- 自分自身が子どもの頃の保護者や家庭環境について否定的な記憶が多い、肯定的な思い出がない
- 親が怖かった、しつけで怒鳴る・たたく、とても厳しい、あまり遊んだ記憶がない、
- 親とあまり一緒にいたくなかった、幼い頃に親との死別・離別等があった
- 自身に心理的不調による不登校や休職歴がある

アセスメントツール構成案の(不)採用理由と補足情報

- 前提として、複雑な家庭環境での生育、非行や不登校等の経験、過去の逆境体験があること自体が、養育上の不調等の発生の直接的な原因であるとは解釈されないことに留意する必要がある。また、当該観点は過去の事実であって、将来起こりうる物事を決定づけるものでもない。
- 数値上得られた結果は、当該状況に該当する場合に、養育上の不調等の発生が、調査データ上にて多かったということを示している。現在の状況を鑑みたアセスメントにつなげることに利活用上の力点がある。

51

評定領域
母親： 生活歴・生育歴

【項目ID: Whole003(059)】
母親に、複雑な家庭環境での生育、非行や不登校等の経験、過去の逆境体験がある

添付資料 p.51

第8章 補足資料（アセスメント項目情報リスト）について

(1) 項目名

調査で使用された文言を一部整理した内容を掲載しています。
実際に調査で使用された文言は、項目名下部に記載しています。

評定領域
母親： 生活歴・生育歴

【項目ID: Whole003(059)】
母親に、複雑な家庭環境での生育、非行や不登校等の経験、過去の逆境体験がある

【調査提示文言】対象児童の母親に、複雑な家庭環境での生育、非行や不登校等の経験、過去の逆境体験（虐待やネグレクトを受けていた）、両親等から愛されなかった思い、厳しいしつけを受けて育ってきた等の複雑な過去がある

(2) 各ツールへの採用情報

ページ右上に、妊娠期の標準構成例、乳幼児期の標準構成例への採用の有無を◯で表記しています。
「機械学習予測貢献項目」は、複雑な条件分岐を考慮した分析において、アウトカムの予測に貢献した上位50項目に含まれた項目であることを示しています。

構成案 妊産期採用 ◯　構成案 乳幼児期採用 ◯　機械学習 予測貢献項目 ◯

補足資料（アセスメント項目情報リスト）について

(3) 推奨評定方法

項目名の右側に、当該項目を単体で用いる場合の推奨評定方法を記載しています。基本的には、「該当」「非該当」「不明」での記録を推奨しています。最大限正確な情報の記録とデータ活用の際に、当該評定方法は利便性を有します。

【項目ID: Whole003(059)】

母親に、複雑な家庭環境での生育、非行や不登校等の経験、過去の逆境体験がある

推奨評定方法

- ☐ 該当
- ☐ 非該当
- ☐ 不明

補足資料（アセスメント項目情報リスト）について

(4) 養育上の不調と虐待 推定リスク比

本事業では、次節の(5) に示す個別アウトカムのいずれか一つ以上に該当した場合を「養育上の不調と虐待の発生あり」と捉え、主要アウトカムとして扱っています。

養育上の不調と虐待

項目該当　推定リスク比　**1.36**

ベイズ推定法による95%確信区間 1.15—1.57

$$\mathrm{RR} = \frac{62/63(98.4\%)}{30/41(73.2\%)} = \frac{\text{項目該当事例のアウトカム該当率}}{\text{項目非該当事例のアウトカム該当率}}$$

補足資料（アセスメント項目情報リスト）について

(4) 養育上の不調と虐待 推定リスク比

リスク比とは、「各項目への該当があった場合に、該当がなかった場合よりも、何倍程度アウトカムの該当率が高いか」を示す指標です。

対象となるアセスメント項目とアウトカムとの間に、このリスク比についての統計的な関連性が認められたもの(推定リスク比の95% 確信区間の下限が1 より大きかったもの) については、赤文字で推定平均値を示しています。

なお、本事業で収集した事例データでは、アウトカムの該当率そのものが、日本全体で見たときの該当率(母集団での該当率) とは異なっています。こういった理由から、リスク比の数値については、その値の絶対的な大きさは解釈できません(何倍か、という解釈は本事業調査からはできません)。よって、本事業の条件下では、「当該項目単体で、アウトカムの識別に一定程度貢献すると考えられる項目」と解釈されます。

(5) 個別のアウトカム評価 推定リスク比

本資料の第二章に整理した個別のアウトカムについて、リスク比を推定した値となっています。

個別のアウトカム評価

	推定リスク比	アウトカム該当率**
重篤な身体的虐待	2.99 [0.93, 5.81]	20.6% / 7.3%
重度ネグレクト	1.72 [0.46, 3.40]	11.1% / 7.3%
性的虐待	0.68 [0.01, 1.72]	0.0% / 2.4%
その他深刻な虐待	20.17 [0.27,22.88]	3.2% / 0.0%
身体的虐待	1.15 [0.66, 1.63]	38.1% / 34.1%
ネグレクト	1.77 [0.99, 2.63]	46.0% / 26.8%
*心理的虐待****	**2.18 [1.12, 3.40]**	41.3% / 19.5%
DV・面前暴力	1.50 [0.65, 2.51]	23.8% / 17.1%
養育上の不調	**1.72 [1.29, 2.15]**	87.3% / 51.2%

** 項目該当 あり/なし 別でのアウトカム該当率
*** DV・面前暴力を除く

(6) 組織別の項目確認可能率

本事業の調査で、事例に対する各項目の該当情報を収集した際に、「当該項目については、回答者の組織では確認することが困難であるため、不明と回答する」という選択肢が選ばれた割合を、当該項目の回答全体から差し引いた値を「項目確認可能率」と定義し、回答組織の種別で掲載しています。

組織別の項目確認可能率

市区町村(母子保健主管)	95%
市区町村(児童虐待相談)	75%
児童相談所(児童虐待相談)	97%
総合的な組織*	85%

* 各種母子保健事業と児童虐待等の養護相談を包括的に担う市区町村等自治体に設置された子育て世代包括支援センター等

補足資料（アセスメント項目情報リスト）について

(7) 項目の該当を判断する際の具体例

全国市町村の母子保健主管部門で利用されているアセスメントツールや、各種関連文献からの項目情報を抽出し、統合整理した際の原項目の内容を掲載した具体例となっています。

・過去の逆境体験がある（ネグレクトを受けていた等）
・複雑な家庭環境で育った、または、父母以外の人もしくは施設で育った
・両新等に愛されなかった思いや、厳しいしつけを受けて育ってきたかことがある
・自分自身が子ども頃の保護者や家庭環境について否定的な記憶が多い、肯定的な思い出がない
・親が怖かった、しつけで怒鳴る・たたく、とても厳しい、あまり遊んだ記憶がない
・親とあまり一緒にいたくなかった、幼い頃に親との死別・離別等があった
・自身に心理的不調による不登校や休職歴がある

第8章 補足資料（アセスメント項目情報リスト）について

(8) アセスメント構成案の(不)採用理由と補足情報特記すべき理由がある場合について、アセスメントツール構成案への(不)採用理由を記載しています。

補足情報として、適切な解釈のあり方や、国際的な指針等や主要な文献・資料等で重要視される観点である場合に、その旨を掲載しています。

- 前提として、複雑な家庭環境での生育、非行や不登校等の経験、過去の逆境体験があること自体が、養育上の不調等の発生の直接的な原因であるとは解釈されないことに留意する必要がある。また、当該観点は過去の事実であって、将来起こりうる物事を決定づけるものでもない。
- 数値上得られた結果は、当該状況に該当する場合に、養育上の不調等の発生が、調査データ上にて多かったということを示している。現在の状況を鑑みたアセスメントにつなげることに利活用上の力点がある。

アセスメントツールと問診

アセスメント
ツールの項目は、
どう把握すれば
いいの？

問診表に入れる　　こんなこと聞いて大丈夫？

観察する　　判断に自信が持てない・・

情報を集める　　同意がいるの？

そもそも、ほんとのことを話してくれるかなぁ？

再掲 妊娠・出産期のアセスメントツール構成案: 短縮版構成例

該当する場合、特に、子どもや家庭、妊産婦が負担を抱えやすいと考えられる23項目

1 妊婦(母)の初産時の年齢が24歳以下
2 父・パートナーの年齢が対象となる子どもの出生時で24歳以下
3 世帯に2人以上の兄・姉がいる
4 妊娠時未婚または再婚
5 変化のあった家族構成、離婚・別居等の発生見込み
6 妊娠届出時来所者に違和感がある
7 母子手帳の交付が妊娠14週以降
8 妊婦(母)が過去に人工妊娠中絶歴あり
9 予期しない・望まない妊娠だった
10 産後の見通しや準備に課題がある

[短縮版構成例項目No.10] 産後の見通しや準備に課題がある

・妊娠・出産に関連する手続きが自分でできない(出産病院を探せない等)
・妊娠36 週ごろ以降になっても、出産の準備をしていない、出産病院等が決まっていない、産後の手続きや、出産・育児に関して受けられるサービスを把握・理解していない
・出産や産後のプランが非現実的(経済状況等と内容が噛み合っていない、「一人でなんとかできる」など)、産後の生活のイメージがない、育児イメージがないような的外れな質問が多い
・妊娠と出産に関する基本的知識がない、それを習得する意欲や行動が乏しい
・妊娠や出産、今後の育児について、家族や周囲と話し合いをしていない
・妊娠してから、胎児やその母体としての自身の健康管理などについて、意識的な行動の変化がない
・対象となる子どもの出産が飛び込み出産だった
・対象となる子どもの出産で、準備や計画のない助産指導等なしの医学的リスクがある自宅分娩を希望している
・対象となる子どもの出産が、助産指導なしの自宅分娩や墜落分娩だった

再掲 妊娠・出産期のアセスメントツール構成案: 短縮版構成例

該当する場合、特に、子どもや家庭、妊産婦が負担を抱えやすいと考えられる23項目

---

11 妊婦(母)に産後の養育拒否・子育て不安がある
12 妊婦(母)が、妊娠・胎児に無関心・否定的
13 妊婦(母)に知的・感情的側面、社会的側面、責任感・問題解決に関する所見がある
14 妊婦(母)の精神的不調・診断歴等がある
15 妊婦(母)が社会的ストレスを抱えている
16 父・パートナーに知的・感情的側面、社会的側面、責任感・問題解決に関する所見がある
17 父・パートナーの精神的不調・診断歴等がある
18 父・パートナーが社会的ストレスを抱えている

[短縮版構成例項目No.12] 妊婦(母) が妊娠・胎児に対して無関心・否定的

・妊娠中期以降、妊娠の自覚がない(身体の変化や今後の出産・育児等の生活の変化に対する実感が伴っていない様子がある)、妊娠や胎児に対して無関心な様子を示す
・妊娠に対する反応や思いが不自然、または違和感を感じる(妊娠について「なんとも思わない」と語るなど)、妊娠祝福の言葉かけに対して、戸惑いや無反応、否定的な様子を示す
・ 妊娠そのものを受け入れられていない・受容できない、胎児について「産みたくない」と語るなど、妊娠継続に否定的
・妊娠・胎児への否定的な発言や言動がある(戸惑っている、困っている、後悔している)、胎児の性別が望んだものではないと語る
・出産に対する葛藤がある、悩みを抱えている、出産の意思が曖昧で問題を先送りにしている
・妊娠による身体の変化に拒否的、否定的、受容できない

問診とチェックリスト

・問診に用いる質問項目は、チェックリストではない。

・乳幼児健診の問診では、親子の潜在的なニーズも含めて、先の見通しをイメージしながら気になる状況を確認する。

・チェックリストは、「望ましくないところ」を数え上げるが、支援対象者にとって、「望ましくないところ」は「困りごと」でもある。
・相談支援の視点は、支援者が気になる状況を気にすることから始まる。

問診　　観察　　関係構築

継続的で利用者目線に立った支援モデル

Triage model

介入的支援
親子の生存の保障

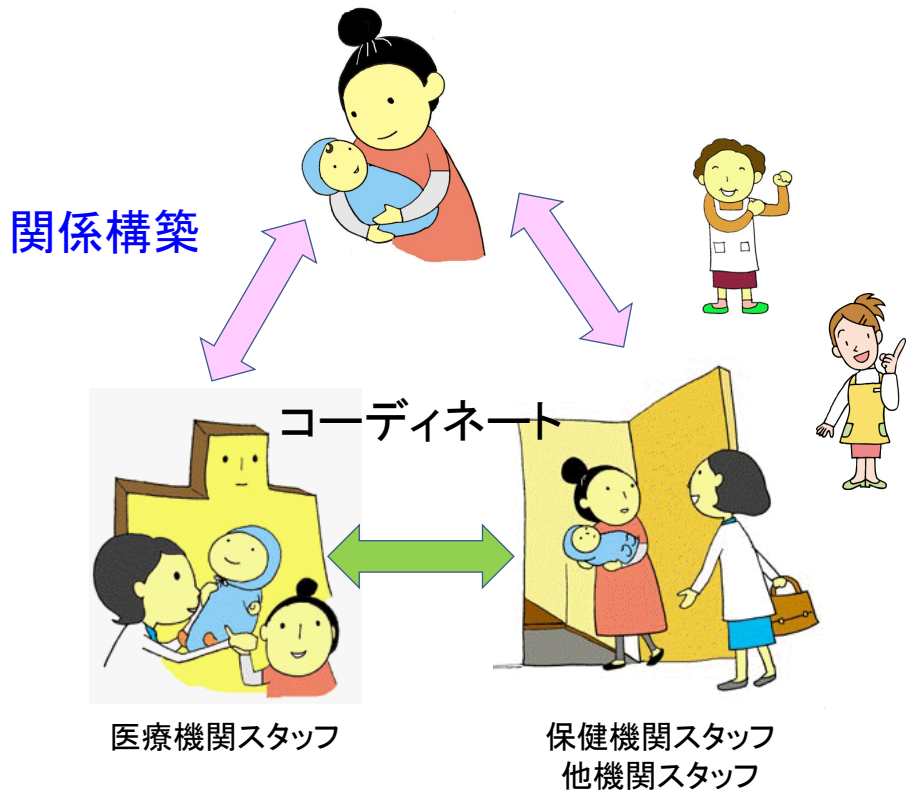
ハイリスクアプローチ

児童相談所・
要保護児童対策地域協議会など

ポピュレーションアプローチ

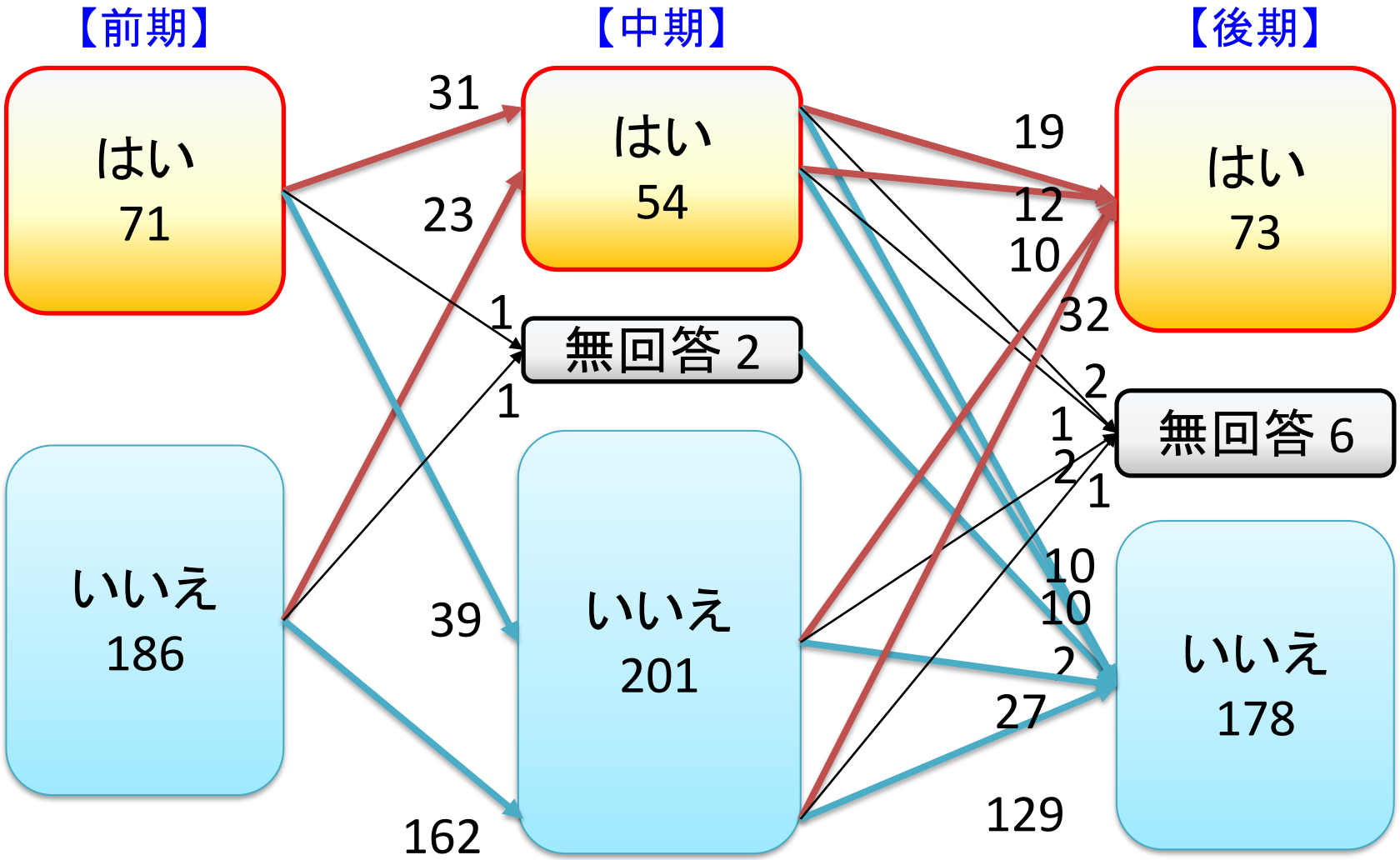
子育て世代包括支援センター

Empower model



問診に見る妊婦の気持ちの揺らぎ （n=257）

最近、「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状が続いていますか。



平成27～29年度厚生労働科学研究費補助金事業「妊婦健康診査および妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の把握と効果的な保健指導のあり方に関する研究」（研究代表者：光田信明）

従来の母子保健 ➡ 母子保健を包含した子育て世代包括支援センター

どちらかというと
実施者目線

医療モデル

スクリーニング
必要な支援につなげる

母子に支援

夫婦関係は見えない

集団での支援

アウトプットの評価

子育て支援

誰もが支援を受ける

家族に支援

性も踏まえた支援

個と個の支援

アウトカムの評価

利用者目線

「支援プランについての基本的考え方」

段階的な支援と利用計画（セルフプラン）・支援プランの関係

厚生労働省
「子育て世代包括支援センターの業務ガイドライン」より
（一部改変）

個別の状況に応じた情報提供

対象者イメージ：報提提供があれば、自身に必要なサービスの選定・利用が可能な段階。自身で各種サービスの「利用計画（セルフプラン）」が立てられる。

利用計画（セルフプラン）の作成支援

対象者イメージ：情報提供に加えて、専門職等の助言や支援があれば、必要なサービスの選定・利用ができる段階。センターによる助言・支援があれば「利用計画（セルフプラン）」が立てられる。

支援プランの策定

対象者イメージ：センターによるサービスの調整・利用支援や、サービスの提供や関係機関による密なモニタリングが必要な段階。関係機関による支援やモニタリングについても整理した「支援プラン」を策定。

関係者会議

支援プランは、関係機関による支援が必要な場合に、個々の妊産婦や保護者等の実情を踏まえ、利用者の視点で作成

対人支援における「早期ダイアローグ」
Early Dialogues

対人支援の現場

支援者からの助言やはたらきかけ（支援）は，必ずしも（支援者の期待通りには）利用者／当事者に届かない．

- 支援が本人には腑に落ちない，
- 本人たちが支援者に対して警戒心を持っている など

あなたの心配ごとを話しましょう
響きあう対話の世界へ

トム・エーリク・アーンキル (著), エサ・エリクソン (著),
髙橋睦子 (翻訳)
株式会社日本評論社　2018年7月25日

対人支援における早期ダイアローグ

2. 発想の転換

「利用者/対象者の問題」よりも「支援者自身の心配ごと」に関心を向ける.

出発点は,『わたし』=『支援者』の心配ごと・気がかり
（あの”家族・困った人たち”の問題ではない）

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.
「わたし（支援者）の心配ごと」を相手に伝えたいが, 先送りしがち・・・
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?
先送りの結果：心配ごとは解消されず, 支援の選択肢は減っている

「自分の心配ごと」を相手に伝えるのは,『（わたしの）心配ごとを減らせるように,（あなたに）手伝ってほしい』という協力の呼びかけ.

対人支援における早期ダイアローグ

3. どうすれば，心配ごとを伝えて，相手に「協力」を依頼できるだろうか？

第一段階：心配ごとの程度の把握 – 自分の心配・気がかりはどの程度なのだろうか（内省）

相手の重症度のみでなく、
自分の心配の程度

(1)自分の心配ごとをよく考え，どういったところで相手（親・養育者）の協力を必要としているかを把握する.

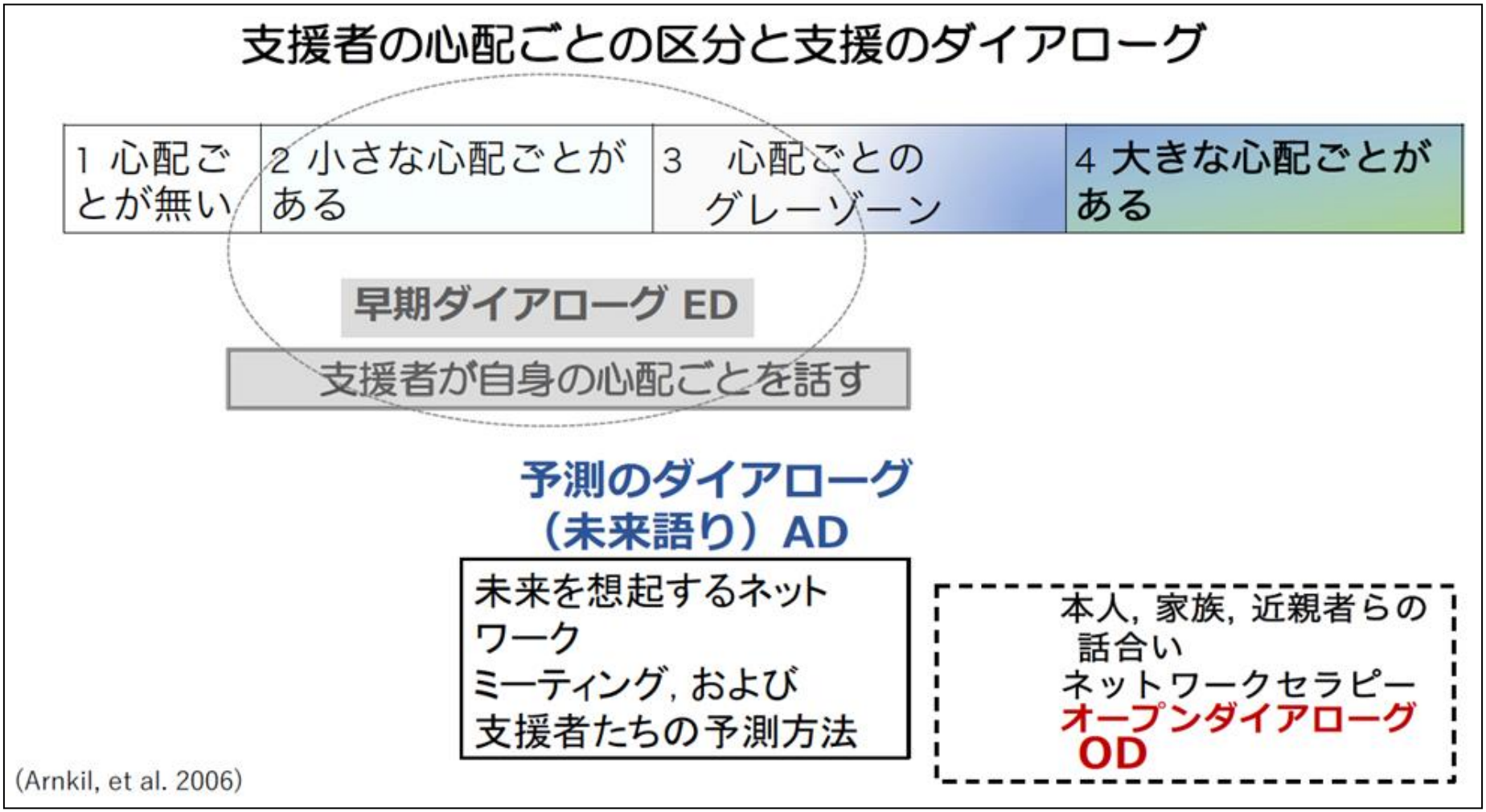
(2)子ども，親・養育者との関わりで，肯定的に感じられることをリストアップする.

表. 心配ごとの「程度」の区分

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	
(1) 全く心配ごとが無い	(2) 小さな心配ごとや気がかりがある 自分の可能性は強く信頼できる	(3) 心配ごとや気がかりを繰り返し感じる. 自分の可能性は十分信頼できる 追加のリソースの必要性も頭の隅をよぎる	(4) 心配ごとが増える. 自分の可能性への信頼が弱まる	(5) 心配ごとが大きくなっている. 自分の支援リソースが限界に近づきつつある. 追加のリソースとコントロールの必要性が明らかに感じられる	(6) 多大な心配ごとが継続している. 子どもや若者が危険に晒されている. 自分の支援は底を尽こうとしている. 追加のリソースとコントロールが即刻必要	(7) 心配ごとが非常に大きい. 子どもや若者が緊急の危険に晒されている. 自分の支援は万策尽き果てようとしている 子どもの状況を即刻変えなければならない

あなたの心配ごとを話しましょう 響きあう対話の世界へ
トム・エーリク・アーンキル (著), エサ・エリクソン (著), 髙橋睦子 (翻訳)
株式会社日本評論社　2018年7月25日

図. 心配ごとの区分と各種の「支援のダイアローグ」



あなたの心配ごとを話しましょう 響きあう対話の世界へ
トム・エーリク・アーンキル (著), エサ・エリクソン (著), 髙橋睦子 (翻訳)
株式会社日本評論社　2018年7月25日

対人支援における早期ダイアローグ

3. どうすれば, 心配ごとを伝えて, 相手に「協力」を依頼できるだろうか？

第二段階：相手の反応の予測 – 心配ごとを伝えると, 相手はどのように反応するだろうか.

(3) 小言や批判と相手に誤解されずに表現するにはどうすればよいか, よく考える.

(4) 自分が計画したように進めるとどうなるか, 相手はどう反応するだろうか, 予測する.

(5) 自分が考えた手順と表現方法を, 心の中で, あるいは, 同僚とシミュレーションする.

対人支援における早期ダイアローグ

3. どうすれば, 心配ごとを伝えて, 相手に「協力」を依頼できるだろうか？

第二段階：相手の反応の予測 – 心配ごとを伝えると, 相手はどのように反応するだろうか.

(6) これまでのやり方では話が進まないと予測されるなら, アプローチを見直す.

(7) 相手とのやりとりに良い手応えを感じたら, 適切なタイミングと状況で, 自分の心配ごとを伝えてみる.

(8) 相手の話をよく聞き, 関心を向け, 柔軟に対応する, 心配ごとを伝えるのは「双方向のプロセス」なので, 自分の計画に固執せずに, 全体の文脈に添ったやりとりが大切.

＜これまでの考え方＞

課題

・子どもが低体重で医療機関への通院を必要としている。
・生活基盤の不安定さ、生活能力の乏しさが見受けられる。
・祖父母世代もまだ仕事をしているため、支援も期待できない恐れがある。
・母親自身の育児能力が乏しい恐れもある。

支援目標/支援方針

・医療機関との連携を取りながら、子どもの発育を見守っていく。
・経済的問題、生活基盤の安定のために、福祉制度の活用を促していく。
・母の育児能力がどの程度ありそうかをアセスメントし、支援方法を検討する。

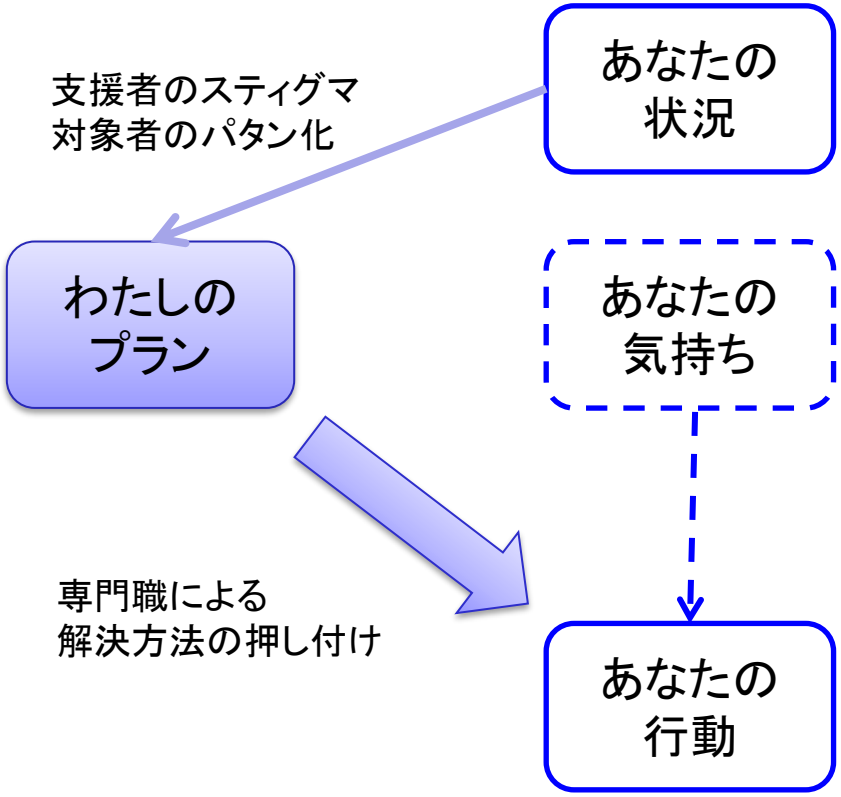
＜利用者目線の考え方＞

担当者者の心配なこと

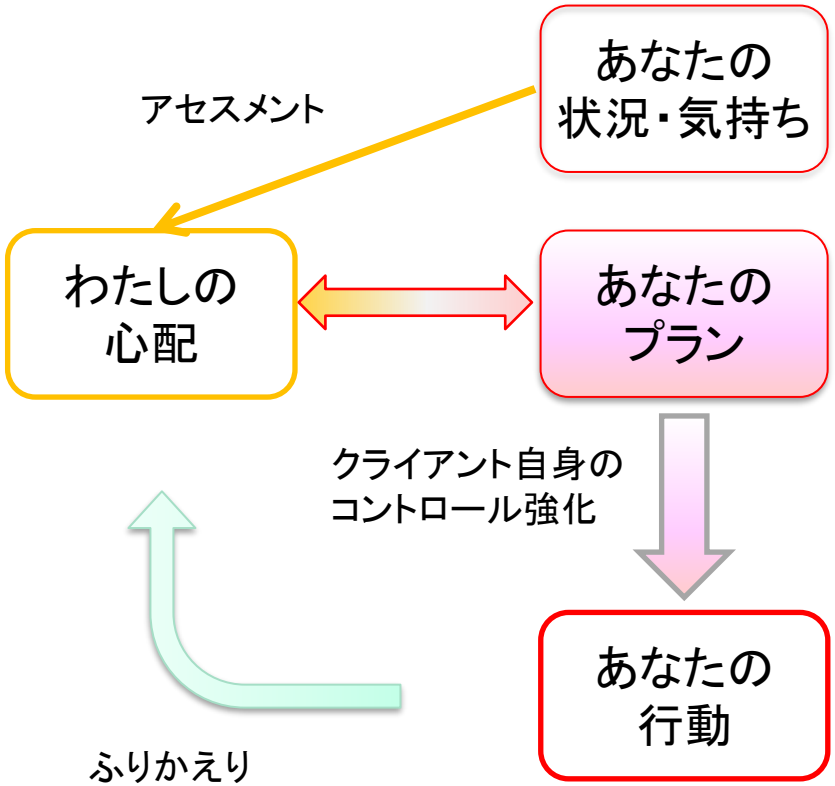
どんな言葉が,思い浮かびますか？

母は、どうなりたいのか？
母は、どんな方法を利用できるか？

同意を得る


支援者のスティグマ
対象者のパタン化
あなたの
状況
わたしの
プラン
あなたの
気持ち
専門職による
解決方法の押し付け
あなたの
行動

話し合う


アセスメント
あなたの
状況・気持ち
わたしの
心配
あなたの
プラン
クライアント自身の
コントロール強化
あなたの
行動
ふりかえり

対人支援における早期ダイアローグ

3. どうすれば, 心配ごとを伝えて, 相手に「協力」を依頼できるだろうか？

第三段階：伝えた後のふりかえり – 伝えてみて, どうだっただろうか.

(9) 何が起こったのかをよく振り返る – 予測したとおりだったか, これからどのように続けていくのか.

(10) 相手の状況を改善するには, やりとり/ダイアローグを続け, 相手に「あなたの協力を求めている」というメッセージを伝え続けることが重要.

※対話への準備：時間と空間の確保（相手を尊重する）

暮らしの中での出会いと支援

子育て世代包括
支援センター

妊婦健診
出産

エモーショナル
サポート

母子保健推進員
民生・児童委員ほか

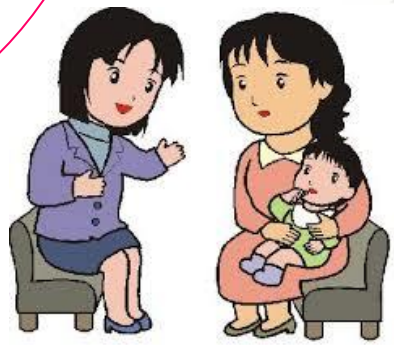
養育支援訪問
育児相談

アドバイス
エンパワーメント

家庭訪問

安心な子育て環境

保育園・幼稚園
子育て支援センター



乳幼児健診