

令和7年度 母子保健指導者養成研修
「こども家庭センターに関する研修」

こども家庭センターにおける ポピュレーション・アプローチと 地域資源の活用



東京情報大学
市川 香織

こども家庭センター 設置の背景

1. 少子化の進行と子育て環境の変化

- ・出生数は減少し、少子化が加速
- ・育児不安や孤立、虐待、貧困など子どもや家庭をめぐる課題が複雑化・多様化

2. 母子保健と児童福祉の連携不足

- ・母子保健分野と児童福祉分野は別の制度・仕組みで運営されてきた
- ・連携不足により、虐待リスクや育児困難が早期に把握・対応されにくい

3. 虐待防止と早期支援の必要性

- ・子ども虐待相談対応件数は年々増加
- ・虐待は「妊娠期からの支援の不足」「孤立した育児」「経済的困窮」といった背景が複合的に関わっているため、妊娠期から切れ目なく伴走し、リスクを早期に把握・対応する仕組みが必要

こども家庭センター 設置の法的根拠

1. 児童福祉法の改正（令和4年改正、令和6年4月施行）

市町村はすべての妊産婦・子育て世帯・子どもに対し包括的な相談支援を行う「こども家庭センター」の設置に努めること。

これまでの「子ども家庭総合支援拠点」を発展的に再編し、児童家庭支援と母子保健支援を統合した機能を持つ拠点として整備。児童相談所との役割分担を明確化しつつ、地域での一次的な相談・支援を担う。

2. 母子保健法の改正（令和4年改正、令和6年4月施行）

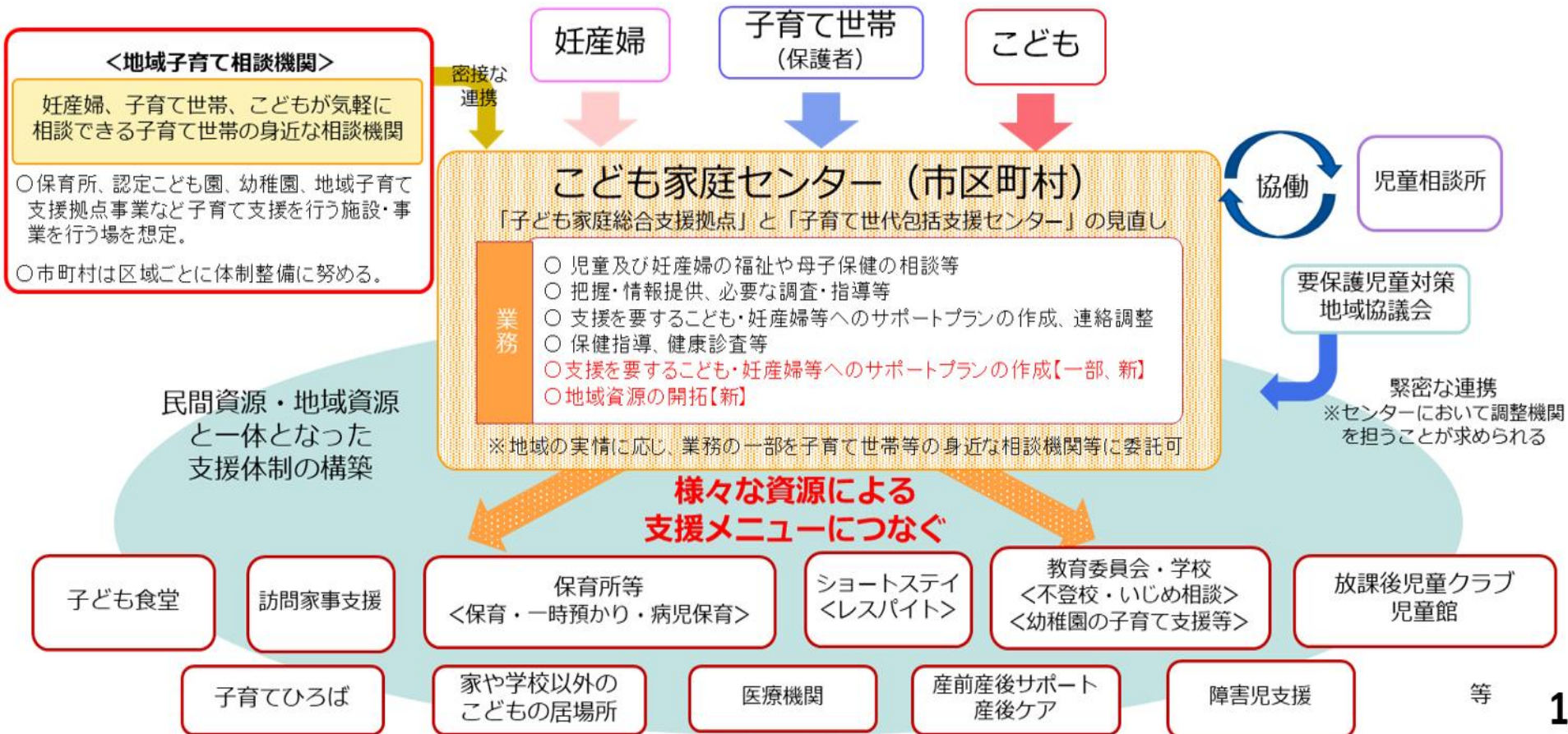
子育て世代包括支援センター（母子保健法上は母子健康包括支援センター）が法定化（平成28年改正）。

市町村は、妊産婦及び乳幼児に対する保健指導、健康診査その他の母子保健に関する事務を行うため、こども家庭センターを置くように努めること。

こども家庭センター の役割

- ①妊産婦及び乳幼児の健康の保持及び増進に関する包括的な支援、②こどもと子育て家庭(妊産婦を含む)の福祉に関する包括的な支援を、切れ目なく提供する。
- 妊産婦、こどもやその家庭の課題・ニーズを両機能の専門性を活かし、合わせることでより深く汲み取る。
- サポートプランの活用により、個々の家庭の課題・ニーズを確認し、各家庭の状況に応じた相談対応や、母子保健事業・家庭支援事業等のサービス・地域資源の有機的な組み合わせなど、必要な支援内容を話し合う。
- 地域全体のニーズや既存の地域資源の把握を行うとともに、不足する資源については新たな担い手となり得る者を発掘・養成し、家庭支援事業等の支援実施を打診するなど、地域資源を開拓する。また、地域資源のネットワークを形成し、機関・団体同士の連携を強め、支援を着実に提供できる体制を整備する。

こども家庭センター の概要



母子保健機能がスタート

- 母子保健機能は関わる全ての妊産婦・こどもを把握するところから始まる
- ポピュレーションアプローチがベース
- リスクを探すことや、制度やサービスを当てはめることに意識が向いていないか
- まずは、どのように信頼関係を作るかが大切
- 対象者のエンパワメントを目指し関わる

エンパワメント

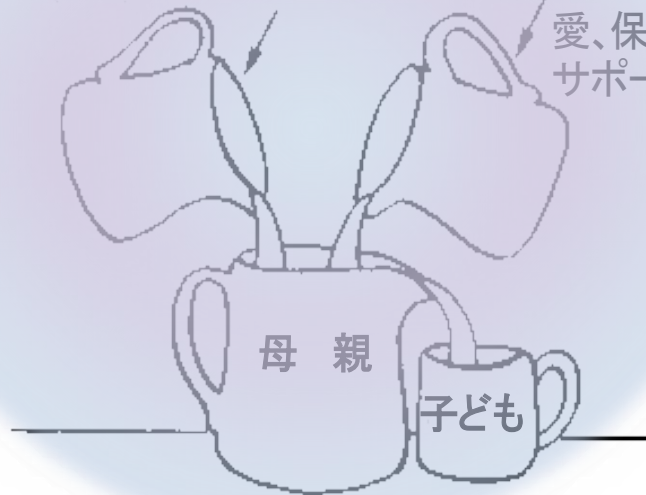
本来
「母親が満たされて、子どもにそそがれる」
人はもともとパワーを持っている

専門家のケア

関心、配慮、支持、
ケアの提供、尊敬、理解

家族のサポート

愛、保護、
サポート、理解



妊婦・母親が何らかの原因により、パワーやエネルギーを失っていると注ぐことができない。
からだやところが傷ついている
自信を失っている
...

母親のエネルギー

家族の温かいサポートと専門家のケアを受けて妊婦のエネルギーが満ちあふれる。それが子どものケアをする源となる。

Clausen, J. P., et al.: Maternity Nursing Today, McGraw-Hill, 1973より

パワーレスの原因を知り、
からだところを癒す必要
本来のパワーを信じ支える

妊婦面接で留意すること

1. 心理的距離を意識する
初対面では緊張や警戒心があるため、過度に個人的な質問は避ける
安心感を与えるために穏やかな表情と声のトーンで接する
2. 自己紹介と役割の明確化
面接の意図を簡潔に伝える
3. 共感的傾聴
いきなり助言をせず、まず話を聞く
4. 母子健康手帳の説明
妊娠の記録や医療機関との共有ツールとしての意味を説明
5. 個別ニーズへの配慮
初回はまだ信頼関係が浅いので、一度に多くの情報を伝えすぎない
選択肢を示す
6. 信頼構築のための小さな配慮
個人情報取り扱いに関して、安心感を与える
笑顔・アイコンタクト・名前を呼ぶなど、丁寧な対応

当たり前に行っているはず...、
でも、心を開いてもらえたかわからない...

心理的距離を縮めたいが...

- ・「妊娠＝うれしいこと」の思い込みで掛けた言葉により、答えたなくなる場合も
- ・アセスメントするためには、まずアンケートに全部答えてもらわなければ...と、質問せめ(虐待通告事例では妊婦面接での見逃しがあったから、見逃さないように...とこちらも構える)
- ・センシティブな項目を、関係性ができていないのに把握しようとする(アンケート項目は全て聞かなければ)
- ・産後のサービスも一気に説明し、今のニーズに合っていない
- ・初回での心理的距離が遠いと、虐待リスクやメンタル不調などの情報が見逃されやすい(一所懸命が逆効果に...)
- ・妊娠初期のこの機会を逃すと次は産後になってしまう

対象者の背景に敏感に！

- ・若者の傾向は「いい子症候群¹⁾」
- ・暴力やハラスメントを受けている人は心理的距離を生じやすい
- ・自己肯定感の低い人は心理的距離を生じやすい
- ・配偶者からの暴力(DV)は、女性の約4人に1人、男性の約5人に1人が経験している²⁾
- ・親との関係に問題を抱える人が約4割存在する³⁾
- ・愛着障害を抱える人も少なくない
- ・暴力は身近に存在しており、それは妊娠・子育て期も同様であることを認識しておく
- ・心理的距離がある人、逆に過剰に接近してくる人は、暴力による影響を抱えている場合もある

「いい子症候群」: 若者の約50%
「素直でまじめだが本音がわからない」「人の話はよく聞く一方で、自分の意見は言わない」「言われたことはやるが、それ以上を望まない」「目立つことに抵抗が強い」といった特徴

1) 金間大介. 医学界新聞2025年8月12日号(第3576号), 医学書院.

2) 内閣府男女共同参画局. 男女間における暴力に関する調査(令和5年度調査)

3) 金森史枝, 蛭田秀一(2023). 親の養育態度が子の社会人生活に及ぼす影響—仕事に影響する毒親から受けた心の傷—. Nagoya J. Health, Physical Fitness, Sports, 46(1), 33-45.

関わりたい・支えたいが・・・

- ・色々説明しても、わかったのか、わからないのかわからない
- ・困っていることはないかと聞いても「ない」「別に」
- ・返事はいいが、改善されない
- ・本音を言ってくれない
- ・こちらの反応を見ている
- ・「良い母親ではない」とラベリングされるのではないか
- ・家庭訪問を受け入れてくれない
- ・医療機関につなごうとしても、理由をつけてつながらない
- ・保健や福祉など行政に対して否定的な態度をとる

一度の面接では関係は作れない

「困った人」は「困っている人」

次に会う約束ができることが大切

これを使った方はこう言ってますよ等押し付けない言い方

母子保健機能の強み

●母子健康手帳の交付から3歳児健康診査まで9割以上の把握(受診率)が可能

→・妊産婦および親子を、より健康に導ける

- ・すべてのこどものwell-beingをかなえるためのベースとなりうる
- ・あいまいで状況が変わりやすい虐待のハイリスクを予防的に支援できる
- ・もし虐待通告など、「こと」が起こった後も、信頼関係が築けていれば心を開いてくれる

●伴走型相談支援事業を活用して、経済的問題へもアプローチできる

●保健と福祉の合同会議で、継続的・俯瞰的な視点で参画できる

●どんなときでも支えてもらえる安心感は信頼につながる

メンタル不調のリスク

関係性ができたら妊娠中に確認しておきたいメンタルヘルスに影響する因子の有無

●ソーシャルサポートの不足

パートナーや実父母などによるサポートが望めない
パートナーとの関係が悪い、DVを受けている
経済的な困窮
若年妊娠

●精神疾患の既往

双極性障害、統合失調症、産褥精神病の既往および家族歴
現在通院中の場合は、どこの病院か、向精神薬内服の有無、
現在の病状、生活への支障の有無など

●精神的に大きな負荷のかかるライフイベント

人工妊娠中絶・流産・死産歴は母親にとって心的外傷体験
親しい人との死別 離婚 引越し 失職・離職 など

医療機関との連携（例）

- 妊娠・出産情報は医療機関と連携
- 出産は心身への負荷がかかるので、支援の必要性がより明確になる
- 病院（助産師やMSW）から地域への連絡は遠慮しないでどんどん送ってもらう
- 出産後できるだけ早期に産後ケア事業を使い、身体的回復と育児に慣れ不安の軽減を図れるよう、医療機関からも紹介してもらう
- 精神疾患合併、メンタル不調のリスクのある妊婦は、精神科との連携を妊娠中から準備する

行政サービスとの連携（例）

- 支援の必要な妊婦（家族）には、妊娠中から支援を開始
- 妊娠中に産後ケア事業の申請をしておく
- 出産後できるだけ早期に産後ケア事業を使い、身体的回復を図り、育児不安の軽減を図る（児の安全を確保、保障する）
- 使えるサービスはかき集めて使う（家事育児ヘルパー、一時預かり、カウンセリング、etc）連携できるものは何でも使うつもりで準備

福祉との連携（例）

- 保護者から母子保健担当にSOSが入り、経済的困窮からくるネグレクトなどは、福祉と連携して、一緒に家庭訪問する
- 授乳の仕方が子どもにとって適切ではなくネグレクトになってしまった場合、子どもを保護しつつ、母親の支援は母子保健で担当する
- 通告されるような事象が起きても、保健師との信頼関係ができていれば、支援は受け入れる

地域資源の把握・開拓（例）

- 産科施設、助産所
- 小児科クリニック
- 産後ケア事業施設
- 訪問看護ステーション
- 精神科クリニック
- 保育所・幼稚園・こども園
- 子育て広場
- 子ども食堂
- 商業施設の育児相談

地域資源のリソースマップを描いてみましょう

保育所・幼稚園



ファミリーサポートセンター

子育てひろば・児童館



産後ケア事業施設・
訪問看護ステーション



こども食堂・NPO育児サークル



医療機関・薬局



電話相談



学童保育・
放課後児童クラブ



病児保育・病後児保育

地域資源との連携例

- ・出産施設からの母子連絡票を受けて家庭訪問。産後ケア事業をすすめて、育児技術の習得、育児不安を軽減した後、乳児健診、育児サークルでフォロー。
- ・児がNICU退院後、小児の訪問看護で関わった訪問看護ステーションから、母親のメンタルヘルス不調で保健師に連絡。産後ケア事業で身体の回復を図ったあと、精神科受診をすすめ同行受診。以降、継続フォロー。

地域資源との連携例

・母乳育児を希望して熱心に関業助産所で乳房ケアを受けているが、児の体重増加が滞っているにもかかわらず、かたくなに母乳に固執。

児の成長発達に心配があるため小児科受診を勧めるも拒否。助産師から保健師に連絡、小児科に同行受診。ミルクを足すことをやっとな受け入れてもらう。

母乳へのこだわりの原因に認知の歪みがあることが判明。以降、継続フォロー。

地域資源の開拓

- ・助産所や医療機関など連携しておきたいが、きっかけがないとつながらないことも。産後ケア事業の委託などを通じて顔の見える関係に。
- ・小児科は育児支援の場になっていることが多い。産後ケア事業を行う小児科もある。
- ・訪問看護ステーションは小児や母親のメンタルヘルスでの訪問に携わるところもある。
- ・「子育てひろば」「乳幼児一時預かり」は商業施設と連携して、親子が行きやすい場開設してもらえよう働きかけるという手も。

まとめ

- 母子保健のポピュレーション・アプローチは、こども家庭センターの基盤となる機能
- エンパワメントが要となるので、パワーバランス、表出されない援助希求に敏感になり、自己肯定感を高めるよう関わりましょう
- ケアプロバイダー（保健師・助産師）自身が健康で幸せであることが大切、一人で抱え込みすぎない体制を作りましょう
- 地域資源のさらなる活用と開拓がカギ

関係者が連携して親子を支えていきましょう！