

## 国立保健医療科学院「児童虐待防止研修」の受講から 児童虐待防止における保健所保健師の役割を考える

熊谷保健所

○江森美穂 塚田夏実 中村元太 服部友紀 平賀菜摘  
坂庭美紀代 古川和人 町田紀恵 小泉優理 中山由紀

### 1 目的

令和6年度の児童福祉法の改正により、市町村は母子保健と児童福祉が一体的に相談支援を行う機能を有するこども家庭センターの設置が求められ、これまで以上に個別支援のスキルアップやその体制整備が期待されている。一方、令和元年度改正児童福祉法において、児童相談所への保健師配置について明記されたが、本県においては、保健所保健師が児童相談所の業務を兼務する形式での配置としている。今回、研修の受講をとおして、児童虐待防止施策における保健所保健師の役割について考察したので報告する。

### 2 研修内容

<表1>研修概要

研修名	児童虐待防止研修
研修期間	令和6年11月5日(火)～8日(金) 全4日間
目的	児童虐待が起こる背景を理解し、児童虐待の発生予防、早期発見、対応防止に必要な知識をもとに、公衆衛生の視点から、各段階に適した介入や地域の実情に即した児童虐待防止対策を図るための仕組みの構築や、施策の提言を考える。
対象者	都道府県・指定都市(児童相談所も含む)・中核市並びに市町村等において児童虐待防止対策、母子保健対策、精神保健福祉対策等に従事している保健師・助産師・児童福祉司・児童心理司等。

研修では、講義とグループワークを交え、児童虐待施策の動向、保健医療福祉専門職としての児童虐待への向き合い方、親の精神病理と精神保健的アプローチ、医療機関における虐待対応、法的知識など児童虐待について様々な視点から学びを深めた。

### 3 考察

講義内容及びグループディスカッションから、地域の支援体制における課題と保健所保健師の役割について以下のとおり考察した。

#### (1) 地域の支援体制における課題

##### ①要保護児童対策地域協議会の機能が十分に生かされていない

市町村における要保護児童対策地域協議会が関係者間の情報共有にとどまり、支援方針や各所属の役割が十分に検討されていない。「こども虐待による死亡事例等の検証結果等について～第20次報告～」(令和6年9月こども家庭審議会児童虐待防止対策部会 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会)によると、虐待を受けて死亡したこどものうち28.8%が要保護児童対策地域協議会の検討対象とされていた。要保護児童対策地域協議会が効果的に運用されるよう、機能の強化が必要である。

##### ②関係機関・関係職種との連携不足

児童虐待における支援者は多岐にわたるため、必要な連携がとれていないという状況が多く、研修参加者から聞かれた。その要因として、互いの職種や職能を十分に理解せず、関係

機関の間で認識のずれが生じていることが考えられた。関係機関・関係職種との相互理解を深めるために、研修に参加していたある自治体の児童相談所に所属する常勤保健師は、児童相談所において保健師の業務の内容や、保健師の協力が必要な場面を想定した事例について記載し、他職種に向けてリーフレットを作成していた。それにより、「保健師の役割が理解できた」「保健師に気軽に声をかけやすくなった」といった声が聞かれ、相互理解に役立っている様子が伺えた。互いの職種を理解するための工夫が必要であると感じた。

### ③児童福祉と母子保健の支援のタイミングや対象範囲の相違

児童福祉においては、虐待が起きてから支援が始まり、支援の対象は児童中心であるが、母子保健においては、虐待のリスクが高いと判断されれば、虐待が起きていなくても支援を開始し、児童だけでなく家族を含めた支援を行う。そうした相違により、連携がうまく進まず、認識のずれを生じさせている場合があると考えられる。

こども家庭センターは、児童福祉と母子保健の間で、連携がうまくいかないといった課題に対し、一体的な組織として母子保健・児童福祉の両機能の連携・協働を深め、切れ目なく対応することを目的に設置されたものである。こども家庭センターの設置によって、予防に重点を置き、妊娠期から切れ目ない支援が継続でき、児童だけでなく家族を含めた支援が期待できる。

## (2) 保健所保健師の役割

### ①要保護児童対策地域協議会

要保護児童対策地域協議会においては、保健所が主に個別支援を行っている精神障害のある親の事例などについて、情報提供を行うとともに、協議会での認識以上に虐待のリスクが高いと考えられる場合には、躊躇せず保健所保健師としてのリスクアセスメントを伝え、支援方法を再度検討するよう促すことも必要である。

### ②受理・診断・処遇会議

保健所保健師として、児童相談所で開催される本会議に積極的に参加し、乳幼児の発育・発達や育児支援の視点で意見を述べる。

### ③人材育成

児童虐待をする親は精神的な主訴を有し、複雑で多様な問題を抱えていることが多い。支援方法について、関係機関・関係職種を対象に研修会を実施することや、アセスメントの視点を重視した事例検討会を実施し、支援者のスキルアップを図る。

### ④地域支援・体制整備

児童相談所や児童福祉・医療機関と積極的に情報交換や意見交換を行い、地域の課題の把握や連携構築に努める。特にこども家庭センターが効果的に運用されるよう、市町村と保健所の保健師同士の連携から、母子保健の現状を把握し、さらなる母子保健と児童福祉のつなぎ役として、課題に対して関係機関・関係職種が協働し、体制整備の強化に取り組めるよう働きかける。

## 4 効果的な事業展開に向けて

今後、児童相談所への保健師配置が進むことになった際にも、研修での気づきを生かし、関係機関・関係職種との相互理解を深め、連携が推進されるよう、保健師に求められる役割について、さらに考察を深めていきたい。

## 3年目を迎えた産後ケア事業の利用状況及び周知の効果について

川口市保健所 地域保健センター

○富田奈央子、遠藤麻由、中森裕子、諸橋幸子、岡本浩二

### 1 目的

本市では令和4年4月1日より、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を目的に、産後ケア事業を開始し、2年半が経過した。令和6年度からは、市内9か所の保健ステーションに設置したこども家庭センターで、伴走型相談支援における妊婦面談（妊娠届出書の受付や母子健康手帳の交付等）を全数実施し、妊娠初期から産後ケア事業の周知を行っている。

これまでの産後ケア事業の利用状況及び今年度から開始したこども家庭センターにおける妊婦面談での周知の効果について報告する。

### 2 実施方法・内容

産後ケア事業の開始当初の実施機関は8施設であったが、現在は14施設で実施されている。対象者は、産後1年未満の産婦とその児としている。ケアの種類は、宿泊型・日帰り型・訪問型（早期訪問型・一般訪問型）の3種類とし、回数は7回の利用上限を設けている。周知については、こども家庭センターにおける妊婦面談時の個別周知の他、広報、ホームページ、妊産婦・新生児訪問、各種教室等で案内をしている。利用については、希望者からの電子申請後、業務担当職員（事務職及び保健師）が地区担当保健師の介入の可否を判断し、支援が必要な場合には、地区担当保健師が育児状況や申請内容を確認している。令和5年度からは、課税世帯に対し利用料のうち1回最大2,500円を減免する制度を開始し、5回までは減免が可能となった。また、申請者が早期のケアを希望している場合は、可能な限り希望の日時でケアが受けられるよう施設と調整をしている。利用後、継続支援及び見守りが必要な場合は、地区担当保健師が継続支援を行っている。実施機関との情報共有や連携を図るために、年1回連絡調整会議も開催している。

### 3 実施結果

令和4年度の延べ利用件数は368件、令和5年度の延べ利用件数は863件、令和6年度（4月～9月）の延べ利用件数は637件であり、増加の一途をたどっている。（図1）ケアの種類別に見ると、過去2年間及び令和6年度においても日帰り型が最も多くなっている。日帰り型の利用件数は令和4年度が273件、令和5年度が678件、令和6年度（4月～9月）が471件であり、今年度においてはさらなる増加が見込まれる。また、宿泊型の利用件数においても、令和4年度が33件、令和5年度が97件、令和6年度（4～9月）が100件であり、年々増加傾向にある。

（図2）

利用後のアンケート結果から、サービスを知ったきっかけが「妊娠届出時の面談」と回答した人は、令和4年度は5.6%、令和5年度は16.8%、令和6年度（4～9月）は28.6%だった。

（図3）1人あたりの利用回数は、3年間とも1回のみの利用者が最も多く、2回以上の利用者は利用回数が増すごとに減少している。（図4）

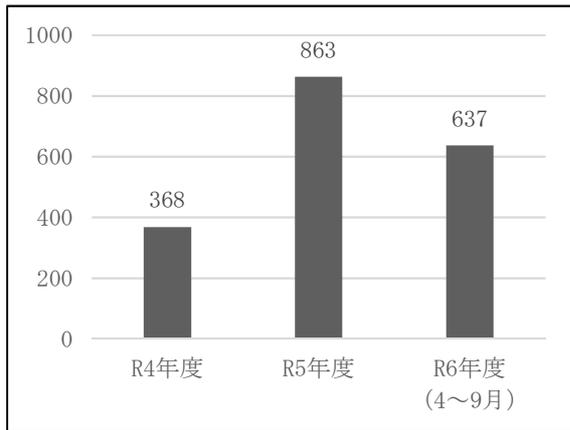


図1 <利用延実績 (件数) >

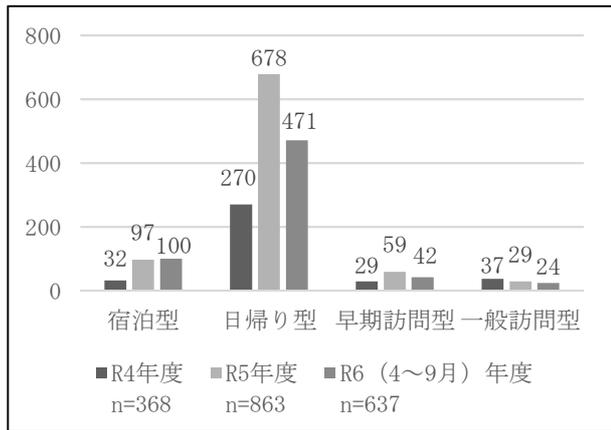


図2 <ケア種類別利用延実績 (件数) >

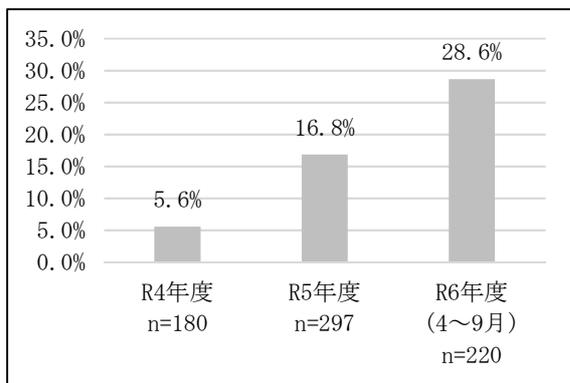


図3 <アンケート「サービスを知ったきっかけ」に「妊娠届出時の面談」と回答した人の割合>

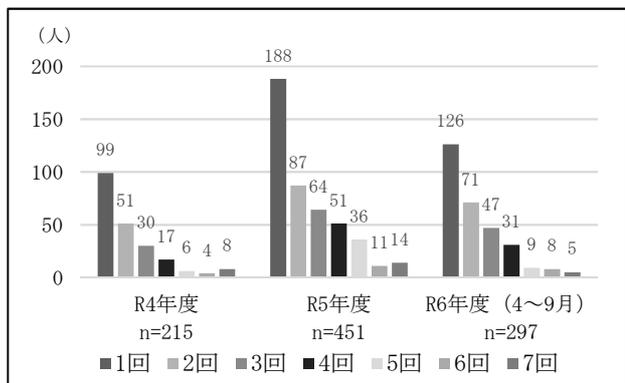


図4 <1人あたりの利用回数> ※初回申請の年度でカウント

#### 4 考察

利用後のアンケート結果から、サービスを知ったきっかけが、「妊娠届出時の面談」と回答した人は、年々増加していることが分かった。令和4～5年度は妊娠届を市役所市民課、各支所等、専門職が配置されていない場所でも受け付けていたが、令和6年度よりこども家庭センターのみで受け付け、専門職が全数妊婦面談を行い、周知を行った効果と考えられる。妊娠初期からの周知により、妊娠期の不安の軽減や必要なタイミングでのスムーズなサービスの利用に結びついたと思われる。

#### 5 今後に向けて

こども家庭センターにおける伴走型相談支援の妊婦面談で、妊娠初期から産後ケア事業の周知を開始したことにより、対象者がそれぞれの家庭の状況やニーズに即したケアを早期に受けることができるよう、情報提供ができたと考えられる。引き続き、妊娠初期からの周知を継続することで、産後の母親の身体的回復や心理的安定、セルフケア能力の育成等、対象者のニーズに即した利用ができるよう産後ケア事業の体制を整備し、事業を展開していきたい。

## 発達特性のある児を持つ保護者への支援

越谷市保健医療部健康づくり推進課

○川上久乃 小林恵 柏木友子 内田智子 宮城美由紀

### 1 はじめに

越谷市では、1歳6か月児健康診査で発達に課題のある児に対し、保健師が保護者の相談を受け、必要に応じて医師・公認心理師・言語聴覚士・保育士が相談を行っている。その中で療育が必要と認められた児については児童発達支援センターにつないでいる。相談を受ける中で子育ての困り感や育てにくさを感じている保護者も少なくない。そこで子育ての中心である母親に発達に関する相談等についてのアンケート調査を行い、児童発達支援センターにつながるまでの保健師の関わりを振り返り、保護者の不安感軽減や療育へ円滑な参加を促すための保健師の役割について考察したので報告する。

### 2 実施内容

- (1) 調査内容：子育ての困り感や発達相談に関することを中心としたアンケート調査
- (2) 対象者：令和5年6月から令和6年1月に発達相談を受けた3歳児を持つ母親9名
- (3) 方法・実施期間：令和6年10月に選択式および自由記載のアンケート調査を実施

### 3 実施結果

アンケート調査では、3歳2か月から3歳10か月の児を持つ20代から40代の母親9名から回答が得られた。

児の発達の遅れが気になったきっかけは、「子どもとのやりとり」が最も多く7名であり、次いで「乳幼児健診」、「実母・実父などから指摘された」であった（表1）。気になり始めた時期としては、「1歳頃」が3名、「1歳6か月頃」が5名であった（表2）。母親の相談できる人は、「実母・実父・きょうだい」が7名と最も多く、次いで「夫・パートナー」が6名であり、保健師は4名であった（表3）。

日常生活で困ることは全員が「ある」と回答しており、内容としては、「かんしゃくがひどい」「落ち着きがない」「ことばの理解ができていないかどうか分からないので困る」「ことばで伝えてもらえないので大変さを感じる」「強いこだわりがある」「寝ない」などであった。

発達相談の時期としては8名が適切だったと答えていた（表4）。また、発達相談においても「親身に聞いてくれた」「今後の選択肢を広げられた」「就園に向けての療育機関の相談ができた」などの回答があった。発達相談後の母親の不安軽減に関する質問では、8名が「軽減された」「やや軽減された」と答えていた（表5）。理由としては、「改善方法を一緒に考えてくれた」「ひとりでは解決できなかったことが相談したことで解決した」「子どものペースで見守ろうという気持ちになれた」などであった。

発達相談を経て療育に通い、その後の母親の気持ちの変化について尋ねたところ、「子どもとの関わりや自宅での生活以外の行動が見られるのでとても勉強になっている」「子どもだけではなく親の相談もできてよかった」などの回答が得られた。

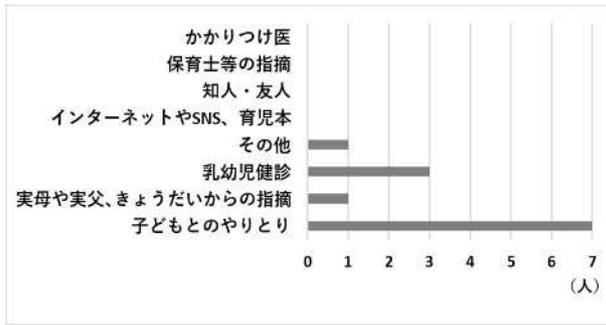


表1<遅れが気になったきっかけ>

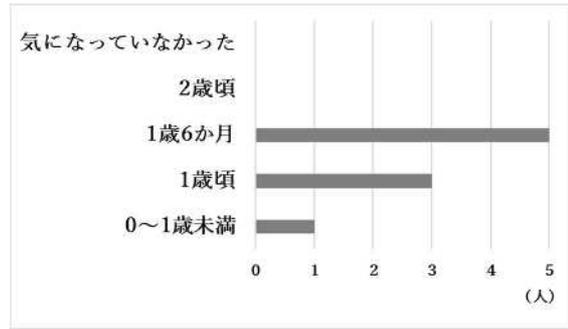


表2<遅れが気になり始めた時期>

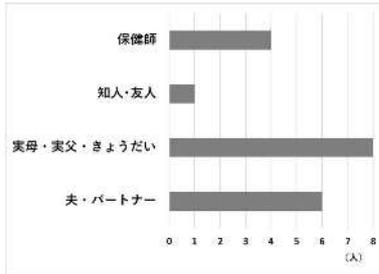


表3<母親の相談できる人>

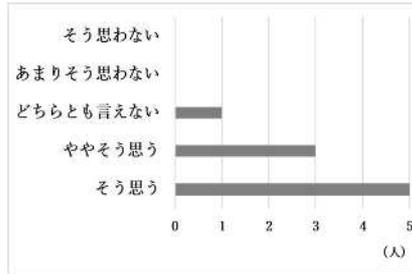


表4<相談時期は適切だったか>

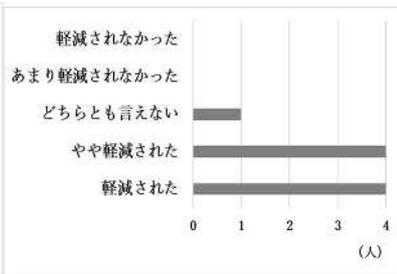


表5<相談後の不安感軽減>

#### 4 考察

アンケート調査より母親は、児が1歳から1歳6か月頃に運動発達や対人コミュニケーション、言語発達の遅れが気になり始めることが分かった。当市では、児の発達が気になる頃に1歳6か月児健診があるため、タイミングよく相談の場を設けることができている。そこでフォロー対象となった児については、保健師が児への関わり方などの指導を行い、継続的に支援を行っている。2歳頃になっても、発達の伸びが見られない場合や母親の困り感が強い場合には必要に応じて、医師・公認心理師らの発達相談につなげ、医師が必要と判断した場合に療育に向けている。アンケート調査では、全員が子育ての困り感があると回答しており、発達相談では、児の日ごろの様子や困っていることについて、保護者から聞き取りを行い、児の特性に応じた関わり方について、個別に相談に応じている。報告されている研究結果によると乳幼児期の発達障害のサインとして、「寝ない、食べない」「かんしゃくがひどい」「手をつないで歩けない」などが長く続いたり、特性がいくつか組み合わせることがある。発達相談における保健師の役割は、育てにくさを抱える母親の気持ちに寄り添い、目の前にある困りごとに分かりやすく丁寧に対応していくこと、また充実した相談となるよう多職種と連携を図り情報共有やその家庭に合わせた今後の方針を一緒に考えていくことが求められる。アンケート調査で発達相談時期が「適切だった」と答えが得られ、発達相談を受けたことで不安が軽減していた。それは、母親が不安を感じ始めた時期から相談を重ねたことで、発達相談の時期は適切だったとの回答につながったと考える。

#### 5 まとめ

児の関わりに困難さを抱える保護者支援をするために、保護者の想いを受け止め、保護者の困りごとを共有することがまずは必要である。そして、今後の見通しがつくように保護者に寄り添いながら児の状況に合わせた支援をすることが求められる。

参考文献 1) 秋山千枝子, いま求められる発達障害のある子への支援, 母子保健衛生研究会, 第739号, 1~3頁, 令和2年11月1日

## ふれあい親子支援事業「スペース HIKI」～18年間の実績と今後に向けて～

東松山保健所 ○古川晃子・澁川悦子・松浦彩佳・信太咲季・福地みのり  
矢萩義則・荒井和子

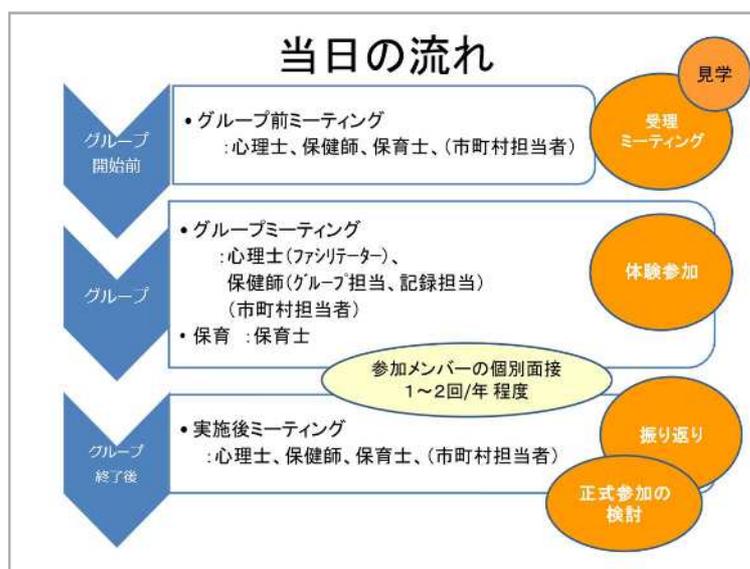
## 1 はじめに

ふれあい親子支援事業は育児不安や困難感、子どもや夫等とのかかわりに困難を感じている母親を対象にグループミーティングを実施し、適切な養育への動機付け及び心理的安定を図ることにより家族関係の修復を図り、児童の健全育成を図ることを目的としている<sup>1)</sup>。

東松山保健所では平成18年10月から月に1回、臨床心理士、保育士、保健師等多職種からなるチームでグループミーティング（名称「スペース HIKI」）を実施してきた。しかし現在参加者が減少し、グループが成り立たない状況にあることから、今回事業の参加者の経年的変化をもとに事業評価を行ったので報告する。

## 2 スペース HIKI の実施内容

本事業の対象者は、育児不安が強い・子育てにイライラしてしまう等育児困難感がある・子どもや夫などとの関わりに困難を感じている概ね未就学児を持つ母親とし、当保健所と市町村支援者（市町村保健センターや子育て支援担当者等）と協議の上、参加を決定している。従事者は、臨床心理士、保育士、保健師で、グループミーティングを月に1回1時間程度実施する



他、必要に応じ臨床心理士との個別面接を行っている。グループミーティングの間は保育士が別室の保育室で子どもの保育及び行動観察を行っている。またグループミーティング実施前後に、従事者及び必要に応じ市町村支援者も参加したミーティングを開催し、参加者の状況について情報交換・検討を行い、参加者を中心に個別と集団の両輪で支援を展開している（図1）。

図1 スペース HIKI 実施の流れ

## 3 結果（参加者の経年変化）

当保健所の事業概要を元に本事業を開始した平成18年10月から令和5年度までの18年間の参加延べ人数を集計した。その結果、参加者（母親）が554人、参加者の子が449人であった。参加者に着目し経年変化を見ると、最も多い年は平成27年度で延べ55人（平均4.6人/回参加、実施回数12回/年）であった。新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けた令和2年以降を除くと、最も少ない年は令和元年度で延べ32人（平均2.9人/回参加、実施回数11回/年）であった。新型コロナウイルス感染症流行以降、参加人数が更に減少し、令和5年度は1組（母親1人、子1人）、6年度は子どもの幼稚園入園により母親1人であった（図2）。

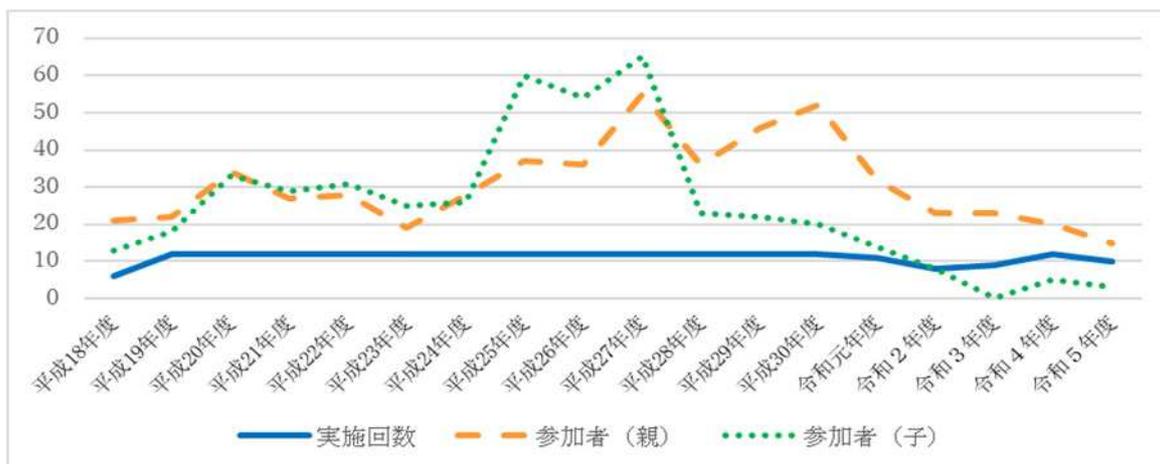


図2 ふれあい親子支援事業 年度別参加者数（延べ）の推移

#### 4 考察

参加者の経年的変化を評価した結果、参加者が多い時期は市町村支援者が1年間に複数の対象者をグループへつないでいることが明らかになった。

効果的な親支援グループにとって大切なことは、「当事者が何のためのグループなのかを理解し、グループの力を借りて成長できる可能性を意識し、参加意欲を当事者自身が育めること<sup>2)</sup>」である。参加者数が多い時期の市町村支援者は、グループ前後の支援者ミーティングや参加者にとっての初回グループに1人の参加者として同席する等、参加者に寄り添い、変化と成長を見守る支援をしていた。更に市町村支援者は、保健所の事業に参画しながら本事業の目的を理解しその効果を実感することで、日頃の母子保健活動等で把握した対象者がグループに適用できるかアセスメントした上で、保健所のグループにつなぐことができていた。このように市町村支援者が行う個別支援と保健所の集団（グループ）支援の両輪で支援を展開する円滑な連携基盤があったと推察された。

平成29年度以降、参加者は減少傾向をたどり、令和2年の新型コロナウイルス感染症の流行の影響も受け、参加人数が増加していない。参加人数が多い時期と比較すると、減少の背景には、市町村支援者の人事異動等により本事業を理解している職員の不在や、「グループにつなぐ」対象者について保健所と話し合う機会がなかったことも影響していると考えられた。

今後、本事業が育児困難感等のある母親支援のための社会資源として活用されるためには、市町村支援者が本事業の有効性を理解し、「グループにつなぐ」ために保健所からの働きかけが重要である。そのためには市町村支援者向け研修会の実施と合わせ、本事業の効果を検証し、市町村と共に地域の母子保健活動を推進していきたいと考える。

#### 引用・参考文献

- 1) 埼玉県東松山保健所ふれあい親子支援事業実施要領
- 2) 全国保健師長会 健やか親子特別委員会「保健機関が行う親支援ミーティング」平成20年8月
- 3) 埼玉県東松山保健所 事業概要 平成19年度版～令和6年度版
- 4) 澁川悦子他 ふれあい親子支援事業「親支援ミーティング～スペースHIKI～」の児童虐待 予防の有効性理解に向けた研修会を実施して
- 5) 松浦彩佳他 令和5年度ふれあい親子支援事業～1年間の議事録から見える対象者の変化～

\* 4)、5)は、第26回埼玉県健康福祉研究発表会で口頭発表及び紙上発表しているため参照願いたい。

## ふれあい親子支援事業～1年間の議事録から見える対象者の変化～

東松山保健所 ○松浦彩佳 古川晃子 信太咲季 澁川悦子  
福地みのり 矢萩義則 荒井和子

## 1 背景

児童虐待防止を目的とした親支援ミーティングは、チームでグループミーティングを行い、適切な養育への動機付け及び心理的安定を図ることにより、家族関係の修復を図り、もって、児童の健全育成を図ることを目的としている<sup>1)</sup>。しかし、令和5年度に実施した東松山保健所の親支援ミーティング「スペースHIKI」では、対象参加者が1名であり、事業で活用したいグループダイナミクスができない状況であった。

このような運営状況の課題はあったが、妊娠期からの虐待予防強化事業として実施したことによる児童虐待予防の効果について検討した。

## 2 分析方法

令和5年4月から令和6年3月までのグループミーティング記録の逐語録から、意味を損なわないように要約し、コード化した。

なお、コード化には古川薫らの文献「子ども虐待予防における保健師によるハイリスクな母親の育児力を評価する視点」<sup>2)</sup>を参考にした。

## 3 倫理的配慮

対象者には、個人情報と保護した上で、記録している発言録をもとに本事業評価を行い、報告・発表することの了解を得た。

## 4 分析結果

コード化した結果、《子どもとのやりとり》《環境》《社会性》《自分自身への発言》の4つのカテゴリーが抽出された。更に《環境》は〈夫・家族との関係性〉〈自身の身体・精神状態〉の2つのサブカテゴリーに分けられ、《社会性》は〈育児の仲間づくり〉〈支援者との関係性〉〈子育て以外の交流〉の3つのサブカテゴリーに分けられた(表1)。

表1 グループミーティングの発言内容の要約

カテゴリー	サブカテゴリー	時期	コード
子どもとのやりとり(子への感情)		上半期	怒った後、止めることができない。
		下半期	「〇〇のママ」と言われることが嫌。私自身を見て欲しい。なぜ子どもを生んでしまったのだろうといつも思う。
環境	①夫・家族との関係性	上半期	(夫が)賞味期限切れのお菓子を子どもに与えイライラした。子どもが体調不良になったら自分が大変
		下半期	夫にイライラする
	②自身の身体・精神状態	上半期	月経後貧血がひどかった。常に眠い。
		下半期	身体がだるい。月経前、イライラして消えてしまいたくなる。
社会性	①育児の仲間づくり	上半期	ママ友の中で、自分は上手くていけないのではないか。
		下半期	人間関係が面倒。子ども同士が仲良くても、親とは仲良くなりたくない。
	②支援者との関係性	上半期	家庭児童相談員へ連絡。車で相談に向かう間、たくさん泣いた。
		下半期	(新しい参加者来る可能性に対し)話したい事を遠慮して話せないかもしれない。
	③子育て以外の交流	上半期	夜間働きたいと考えたが、夫から夜に母親がいないのは可哀そうと反対された。
		下半期	昔から対人関係が得意じゃない。母から友人関係等すべて否定的な干渉をされて嫌だった。
自分自身への発言		上半期	人生設計がうまくいかない。関心があることもない。
		下半期	繰り返しの毎日に疲れる。どのレベルから怒っているのかわからない。言語化できない。

## 4 考察

### (1) 1年を通じた変化

- ア 自分自身についての発言が増えた。
- イ 後半には自身の生育歴に関する発言をするようになった。
- ウ 子どものどんな姿が嫌なのか言語化できるようになった。

### (2) 本人の強みとしての変化

- ア 保健所以外の支援機関に連絡し、助けを求めたことを肯定的に話すことができた。
- イ 自分が嫌だったことやストレスについて、自分の気持ちを言語化し、話すことができるようになった。

### (3) 身体面の健康課題

本人の発言から、月経前症候群による不調の可能性も考えられ、婦人科の受診勧奨を行ったが、受診についてはその後把握していなかった。心理・社会的な支援だけでなく、母親自身の体調とその健康管理行動への支援も個別担当と共に保健指導する必要があった。

## 5 結論

以下2点の理由から本事業を実施する意義があったと考える。

### (1) 母親をやらなくてもいい時間の確保

下半期に『〇〇のママ』と言われることが嫌。私自身を見て欲しい」という発言があった。中板氏は「母親をやらなくてもいい時間をつくること、そのための具体策を一緒に考えることが虐待親への援助にあたっての大原則」<sup>3)</sup>と述べている。

本事業に参加する目的や参加行動そのものが、母親としてではなく対象者本人の時間の確保となり、自分自身の気持ちを見つめ、言語化する上で有効であったと考える。

### (2) 安心して相談できる場所の提供

鷲山氏は、「この人になら相談できると思えることが虐待を予防する」<sup>4)</sup>と述べている。今回、親支援ミーティングの記録のうち、逐語録を評価した結果、月日を重ねるごとに自分自身についての発言が増えていることがわかった。このことから、本人が安心して自分自身の相談をするために、気持ちを言語化できる場所、時間を作ることができていたと考えられる。

以上のことから、令和5年度対象参加者が1名ではあったが、本事業を実施したことで、児童虐待を予防する事業展開の意義があったと考える。一方で、本来は複数名が参加することで得られるグループダイナミックスの効果は得られなかったことから、市町村と連携・連動した事業推進が課題であると考えた。

### 【引用・参考文献】

- 1) 埼玉県東松山保健所ふれあい親子支援事業実施要領
- 2) 古川薫ら, 子ども虐待予防における保健師によるハイリスクな母親の育児力を評価する視点, 小児保健協会オンラインジャーナル, 2017年, 第76巻, 第2号, 177-185
- 3) 中板育美, 2024年4月16日取得, ハイリスク親支援グループ,  
[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000036189\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000036189_1.pdf)
- 4) 鷲山拓男, 2024年4月16日取得, 虐待予防につながる乳幼児健診での出会いかた,  
[https://www.nacphn.jp/02/nihon\\_hokenshi/pdf/2016\\_tmp04.pdf](https://www.nacphn.jp/02/nihon_hokenshi/pdf/2016_tmp04.pdf)

## 5 歳児健康診査の実施に向けて体制整備について ～就学までの切れ目のない地域支援の構築～

寄居町健康づくり課

○大西順子 福田亜耶  
木元佑輔 阿部大輔

### 1 目的

5 歳児健康診査（以下、「5 歳児健診」という）は、令和 3 年度厚生労働省母子保健調査で自治体の実施率は 15.0%であったが、令和 5 年度より国庫補助事業となったことから、全国的に実施する自治体が増加している。5 歳児は、基本的な生活習慣が確立し、言語の理解能力や社会性が高まる時期であり、この時期に実施する健診は、子どもの抱えている課題の気づきの機会となる。その一方で健診の実施にあたって、医師をはじめとした専門職確保の困難や健診後の支援体制の不足など、課題を抱えている自治体も少なくない。

今回、熊谷保健所との協働事業の一環としてプロジェクトチームを発足し、5 歳児健診実施に向けた活動を行ったので報告する。

### 2 寄居町の現状

(1) 出生数：149 人（令和 5 年）

(2) 乳幼児健康診査・相談事業（表 1）：

- ・深谷寄居医師会と歯科医師会に協力依頼し、集団健診にて実施
- ・相談支援事業は、町内療育施設から派遣された OT および PT による個別相談、町立保育所保育士とともに親子教室を実施。

(3) 町内の保育施設：

町立保育所 2 カ所、私立認可保育園 5 カ所、  
小規模保育施設 1 カ所、企業主導型保育所事業所 1 カ所、  
私立幼稚園 1 カ所

(4) 町内の療育施設：指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）地域支援事業 1 カ所

表 1 乳幼児健康診査・相談事業内容

健診等	相談支援事業
4～5 か月児健診 (年 6 回)	乳幼児健康相談 (年 6 回)
↓	
10 か月健康相談 (年 6 回)	OT による発達相談 (年 6 回)
↓	
1 歳 6 か月児健診 (年 6 回)	親子教室 (年 13 回)
↓	
3 歳児健診 (年 12 回)	ST によることばの相談 (年 6 回)

### 3 実施内容

・当町では保健師不足が懸念されたため、前年度より熊谷保健所へ 5 歳児健診実施に向けた検討の協力を打診しており、今年度に協働事業として稼働した。協働事業開始から熊谷保健所より乳幼児健診の人的支援と 5 歳児健診準備に向けたタイムスケジュールを提案していただき、表 2 のとおり活動した。タイムスケジュールは、①庁内調整（庁内の合議、予算の確保、教育委員会との調整等）、②外部調整（医師会、療育施設、保育施設等との調整等）、③保育所等による巡回相談



図 1 療育施設との打合せ

事業（障害者総合支援法）の活用から構成されていた。

・母子保健相談に係る相談スキルの向上として、公認心理士によるスーパーバイズの機会を提供いただき、情緒・社会性の発達や集団生活の課題への対応の学びの機会となった。

表2 タイムスケジュール

時 期	内 容
令和6年4～8月	熊谷保健所との協働事業について打合せ（3回）
令和6年5月	深谷寄居医師会寄居地区の医師へ令和7年度5歳児健診実施等を報告
令和6年7月	熊谷保健所との母子保健プロジェクトチーム会議 町内療育施設へ5歳児健診事業説明と協力依頼
令和6年8月	第1回寄居町・熊谷保健所協働推進会議
令和6年8～9月	先進地視察 2カ所
令和6年10月～	熊谷保健所とスキームの素案作成 町内療育施設との打ち合わせ（図1）
令和6年11月	教育委員会へ5歳児健診の協力依頼

#### 4 実施結果

タイムスケジュールを活用し、段取りを可視化することができた。また、先行実施自治体の現場を見学することでより具体的なスキーム案が作成でき、町内の地域療育施設や教育委員会の協力を繋がるなど、令和7年度から5歳児健診の実施に向けた方向性が固まった。

今後の地域支援体制づくりに向けては、庁内関係課や保育所等の関係機関と更なる連携体制の構築、保護者など住民向けの周知を行うことなどが、プロジェクトチーム内で共有されている。

#### 5 効果的な事業展開に向けて

現在、町の進捗状況は5歳児健診実施の目処が立ったところであり、今後も運営体制の検討（スタッフの確保、問診票や実施要領作成、契約事務など）、健診の周知など多くのタスクをこなさなければならない。遺漏のないようタイムスケジュールを点検しながら行っていく。

また、5歳児健診の実施に当たっては、健診後に所見が認められた場合に、必要な支援につなげる地域のフォローアップ体制を整備することが求められる。新規に開始する5歳児健診の周知・啓発は、保護者だけでなく、子どもを取り巻く保健・医療・教育・福祉の関係機関にも行うことで、地域のフォローアップ体制の構築の第一歩になる。事業周知を通して、顔見知りになり、それぞれの役割を理解することで連携につながる関係性を作っていく。支援が必要な子ども＝「手がかかる子」「集団生活がしづらい子」として周囲が問題行動ばかりにとらわれないよう、発達特性のある子どもの理解が得られるような研修会や連携会議を計画していく。

#### 6 終わりに

この取り組みにご協力いただきました、熊谷保健所保健予防推進担当の方々に深く感謝申し上げます。今回の協働事業で得た新規事業立ち上げのノウハウは、母子保健のみならず地域保健の現場で大いに活用してきたいと思っております。

## グループミーティング（FSG）の運営を通じた保健所が担う 児童虐待予防活動の検討と今後の事業展開について

埼玉県坂戸保健所

○並木千夏 品川幸子 小関華乃子 新井昌子 木戸和行 山口敦子 宮野慎太郎

### 1 はじめに

当所では管内市町と協力しながら、育児への不安や虐待リスクのある家族及び関係者を対象に Family Support Group(以下、FSG と表現する)を実施している。FSG は適切な養育の動機づけ、参加者の心理的安定あるいは家族関係の修復を図ることを目的とし、臨床心理士や保健師等がチームを組み、参加者と一体となってグループミーティングを行う集団支援である。今回、FSG 参加者の減少を課題とし、解決に向けた取り組みをしたところ、当所における児童虐待予防の役割や事業の改善点が明らかになったので報告する。

### 2 経緯

FSG 参加者からは、参加することで子どもと向き合う苦さが軽減したという意見が聞かれ、事業の評価は高い。また、虐待や育児に関する相談は増加しているにも関わらず、FSG 参加者は減少傾向にある。参加に至るまでの課題の一つとして、当所までの移動手段がないことが挙げられた。これを踏まえ、昨年度 A 市で FSG の出張開催をしたところ、多くの参加者が利用し大変好評だった。その中には当所開催の FSG を継続利用する参加者もいたことから、実際に FSG は地域にとってニーズがあることを再認識した。



図1 FSG参加者数の推移(延べ人数)

しかし、参加者の増加までには至らなかった。このため、対象者を FSG へつなぐ市町職員(保健師や家庭児童相談員等)が FSG 自体をよく知らないことも、一つの課題と捉え、本当に必要な人が FSG を活用できるよう以下2点を実施した。

### 3 実施内容

#### (1) 市町職員向け研修の開催

- ①研修前に市町職員に配布したアンケートをもとに、研修の内容や構成を検討した。
- ②研修内容は、個別支援と集団支援の相乗効果を体験できるよう、グループミーティングの模擬演習及び臨床心理士の講義とした。

表1 市町村職員向け研修

月	実施内容	
5	研修前アンケート実施 集計	
6	子育て支援者向けスキルアップ研修会	
	演習	グループミーティングの模擬体験 臨床心理士 (FSGファシリテータ)
	講義	「個別支援と集団支援の違いと相乗効果について」 臨床心理士 (FSGファシリテータ)
	講義	「もっと知っていただきたい♪ 保健所の集団支援事業について」 保健師
	質疑応答・アンケート記入	

- ③FSG の具体的な内容、参加者の選定方法や基準等を理解できるよう保健師が講義をした。

④研修後、グループミーティングやFSGの理解度を確認するため、アンケートを実施した。

(2) 出張FSGの追加開催

表2 出張FSGの実施状況(予定を含む)

参加者が乳幼児健診等で通い慣れている保健センターを会場とし、市町の保健師等が参加者の選定を行った。今年度は前年に引き続きA市での出張FSGを2回実施することとした。

月	定例外	研修実施前の予定	研修等のきっかけにより市町から要望があり追加実施	出席者数(人数)	
				親	子
R6.9	○		B市保健センター	6	6
	○	A市保健センター		5	3
R7.1		A市保健センター		-	-
R7.2	○		B市保健センター	-	-
調整中	○		C町保健センター	-	-

(1)の研修に参加したB市から出張FSGの希望があり1回実施し、さらに今年度中に追加開催を予定している。また、C町から保健センターでの出張FSGの希望があった。

#### 4 成果、効果

(1) 市町職員向け研修の開催

研修前の市町職員向けアンケートで「FSGを知っているか」の問いに39名中17名(43%)が「よく知らない」「まったく知らない」と回答していたが、研修参加者アンケートでは「FSGについて理解できたか」の問いに関して、19名中19名が「よく理解した」「だいたい理解した」と回答した。研修を行うことでFSGの目的や内容等を周知することができた。一方、保健所へ提出するインテーク票(個別ケースの概要票)の作成に負担を感じていることが分かった。

(2) 出張FSGの追加開催

出張FSGでは当所開催時よりも多くの参加者が集まった。参加者のアンケート結果から、「ほかの人の話を聞いたり自分のことを言うことで、他の人も同じなんだと思え少し楽になりました」等、前向きな回答が多かった。また市町職員から「参加者の言動等が今後個別のケースワークをしていく上で参考になった」との意見があった。市町職員が気になるケースへの個別支援と集団支援を連動させることで、支援の相乗効果を生み、育児不安の支援に効果があると評価を得られた。ただ、その後の当所開催の参加者数が増えなかったことから、日頃利用していない保健所に来所することは想像以上に心理的なハードルが高いと予想された。

#### 5 評価・効果的な事業展開に向けて

以下三点を事業の改善点として挙げる。一点目に市町職員は部署の異動があり、FSGを知らない職員が子育て担当部署に配属されることもある。FSGの理解を深める機会を定期的に設けることが必要である。二点目に市町職員は日常の業務に加え、FSG紹介のためのインテーク票作成が負担となり保健所への紹介に至らない可能性がある。市町職員と協力しながら、当所がインテーク票作成のサポートをする等の工夫が必要である。三点目に通い慣れている市町保健センター等での実施(出張FSGを増やす)も検討する。

保健所は市町と連携しながらFSGを実施することで、集団支援を通じた児童虐待予防活動の一役を担っていると考える。今後も市町がFSGを対象者の個別支援に生かせるよう、連絡・情報共有を密にして取り組んでいきたい。