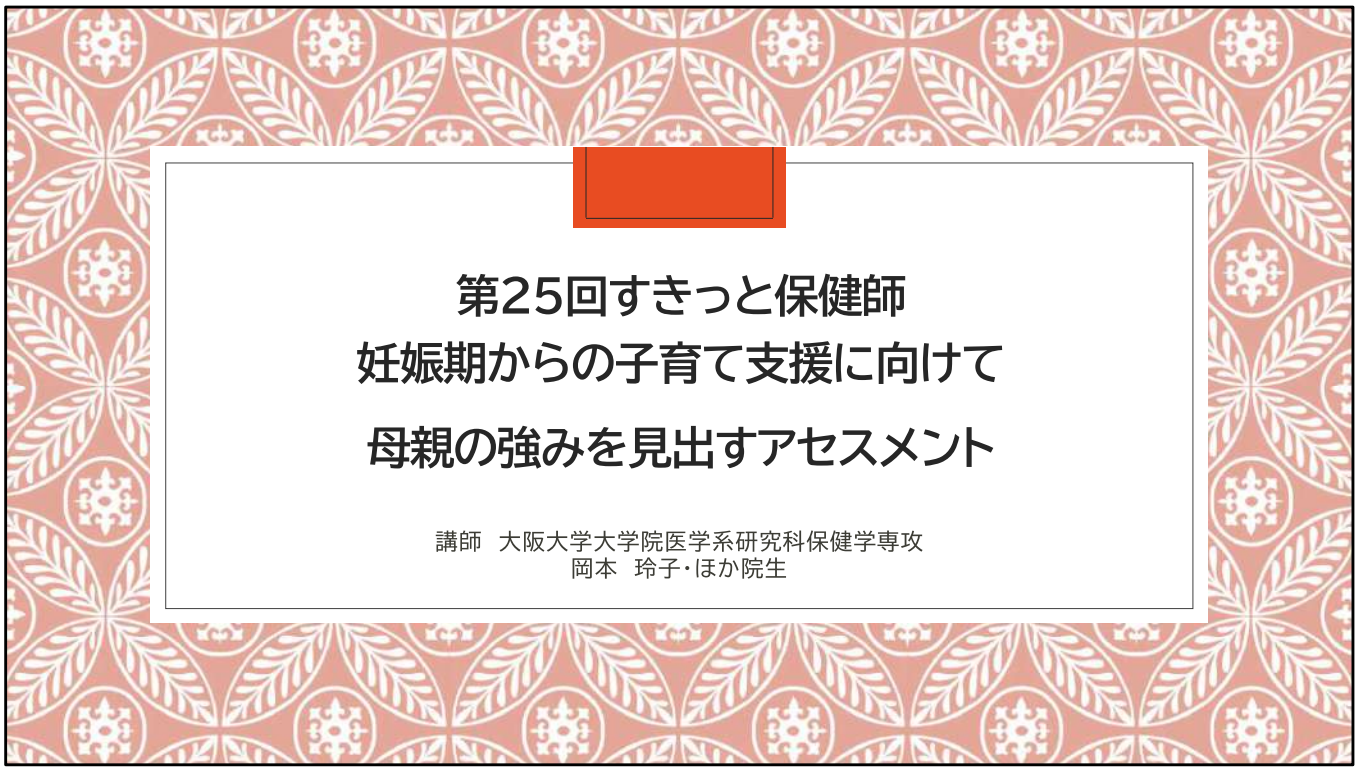


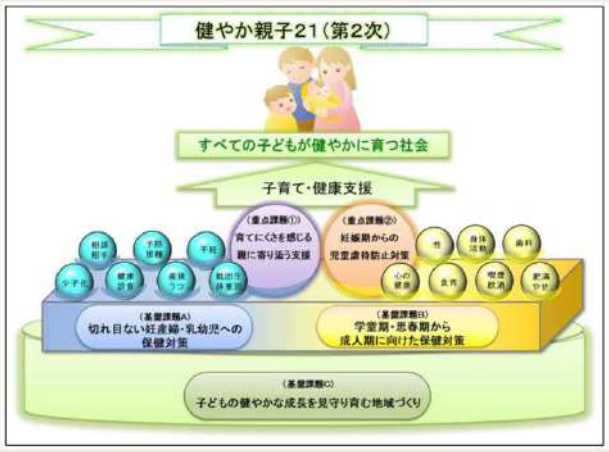
それでは講話をはじめさせていただきます。よろしくお願いいたします。
今回は、皆様に保健師活動で妊娠期からの子育て支援に向けて母親の強みを見出すアセスメントに必要な視点を学んでいただけるように、実際の保健師が関わった児童虐待における場面での課題や、様々なアセスメントの視点をご紹介したいと思います。

講話の流れとして、実際の事例から具体的な保健師の対応課題について、実装枠組みCFIRを用いての分析からの振り返りや、妊娠期からの保健師のアセスメント視点についてみなさんと確認したり、グループディスカッションをしたりすることで、みなさんと一緒に妊娠期からの子育て支援に向けた保健師のかかわりについて学びを深めていけたらと思っております。本日のすきっと保健師が現場で役立つヒントになれば幸いです。よろしくお願いします。

テーマに至った経緯

- 合計特殊出生率
  1.20と過去最低を更新

- 母子の健康課題の多様化･複雑化
  ･切れ目のない妊産婦･乳幼児への保健対策
  ･子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
  ･妊娠期からの児童虐待防止対策



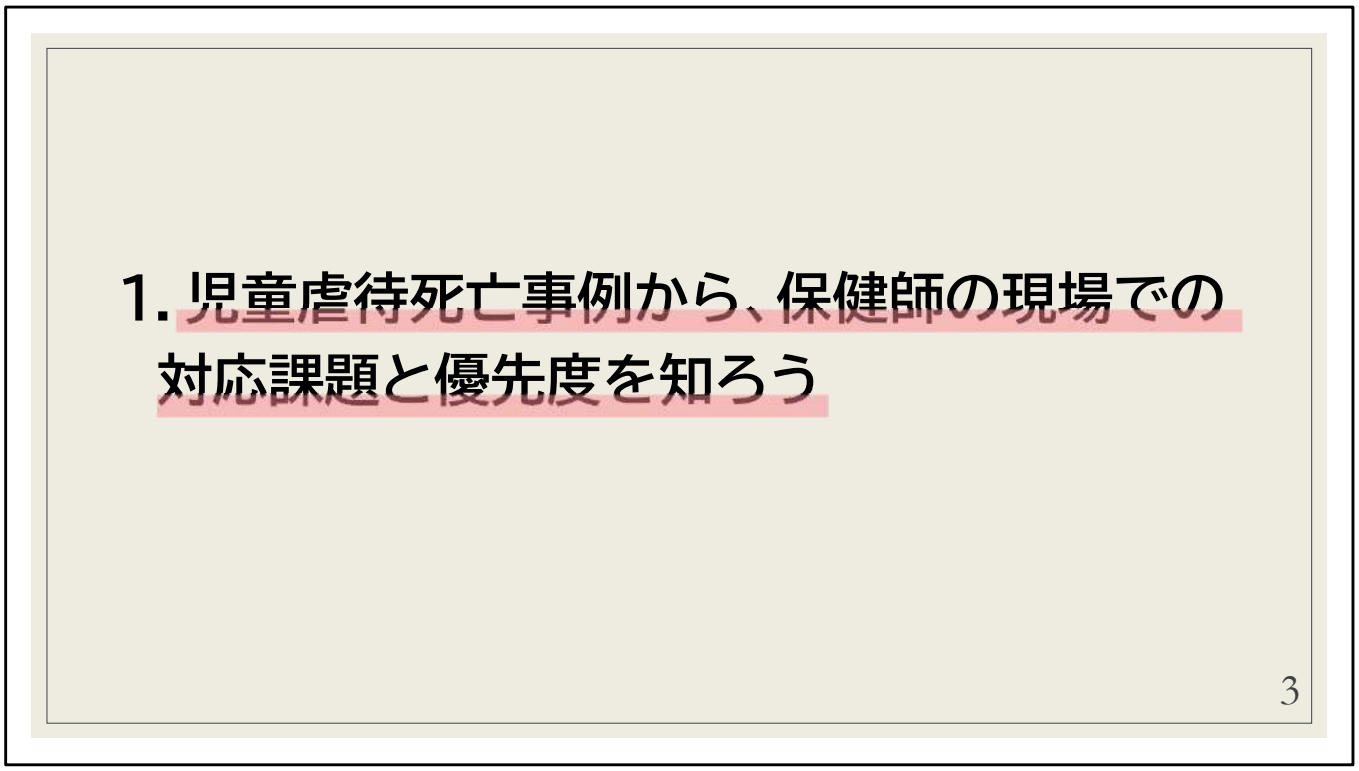
出典：厚生労働省, 令和5年(2023)人口動態統計月報年計(概数)の概況
健やか親子21（第2次）

2

本題に入る前に、日本の母子保健分野の現状から今回のテーマに至った経緯を少しお話をさせていただきます。
現在、少子高齢化に伴い、合計特殊出生率は過去最低を更新しています。
子どもの数は減っているものの、母子の健康課題は多様化・複雑化しています。
妊娠・出産・子育ては手探りで、誰しも不安に思うものですが、核家族化による家族形態の変化や、地域のつながりの希薄化から、身近に育児についての相談や、助言を得られにくい社会環境において母子の孤立化が重要な健康課題の一つとなっています。

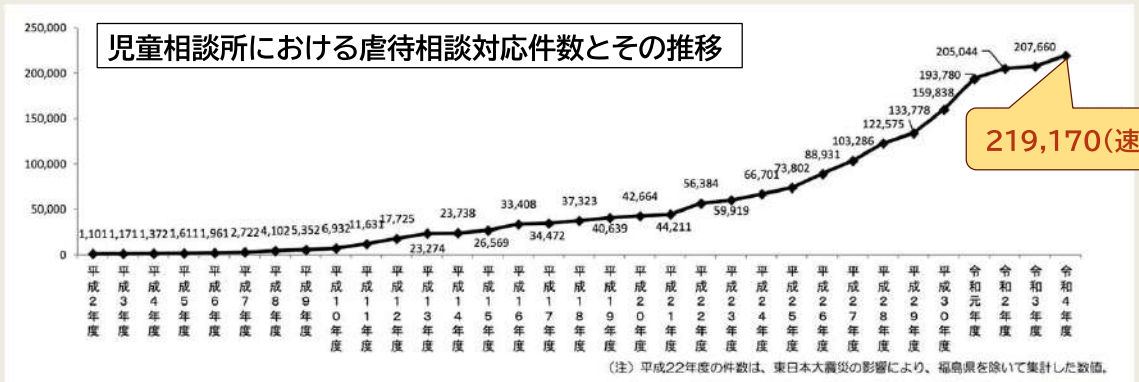
母親の強みを見出すことは、産後うつや不安リスクの軽減にも役立ち、妊娠期から始まる子育て支援の基盤を形成し、母子の健康保持・増進に重要であると考えます。
また、母親のウェルビーイングは家庭環境にも影響することから、子どもにとっても健全な環境で成長できるよう、社会全体での取り組みが必要です。

母子保健法（第 5 条の 2）においても、国・地方公共団体は母子保健施策が乳幼児の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しなければならない旨が明記されています。
保健師として、地域の特徴を踏まえた、個別性のある支援を行えるよう、目の前のお母さんと赤ちゃんのこれからを一緒に考えていきたいと思います。



では始めに.1.児童虐待死亡事例から、保健師の現場での対応課題と優先度についてお話させていただきます。

児童虐待の現状



死亡事例数及び人数（心中以外の虐待死）第1次～第19次

区分	第1次	第2次	第3次	第4次	第5次	第6次	第7次	第8次	第9次	第10次
例数	24	48	51	52	73	64	47	45	56	49
人数	25	50	56	61	78	67	49	51	58	51

区分	第11次	第12次	第13次	第14次	第15次	第16次	第17次	第18次	第19次	総数
例数	36	43	48(8)	49(18)	50(23)	51(22)	56(35)	47(15)	50(21)	939
人数	36	44	52(8)	49(18)	52(23)	54(22)	57(35)	49(15)	50(21)	989

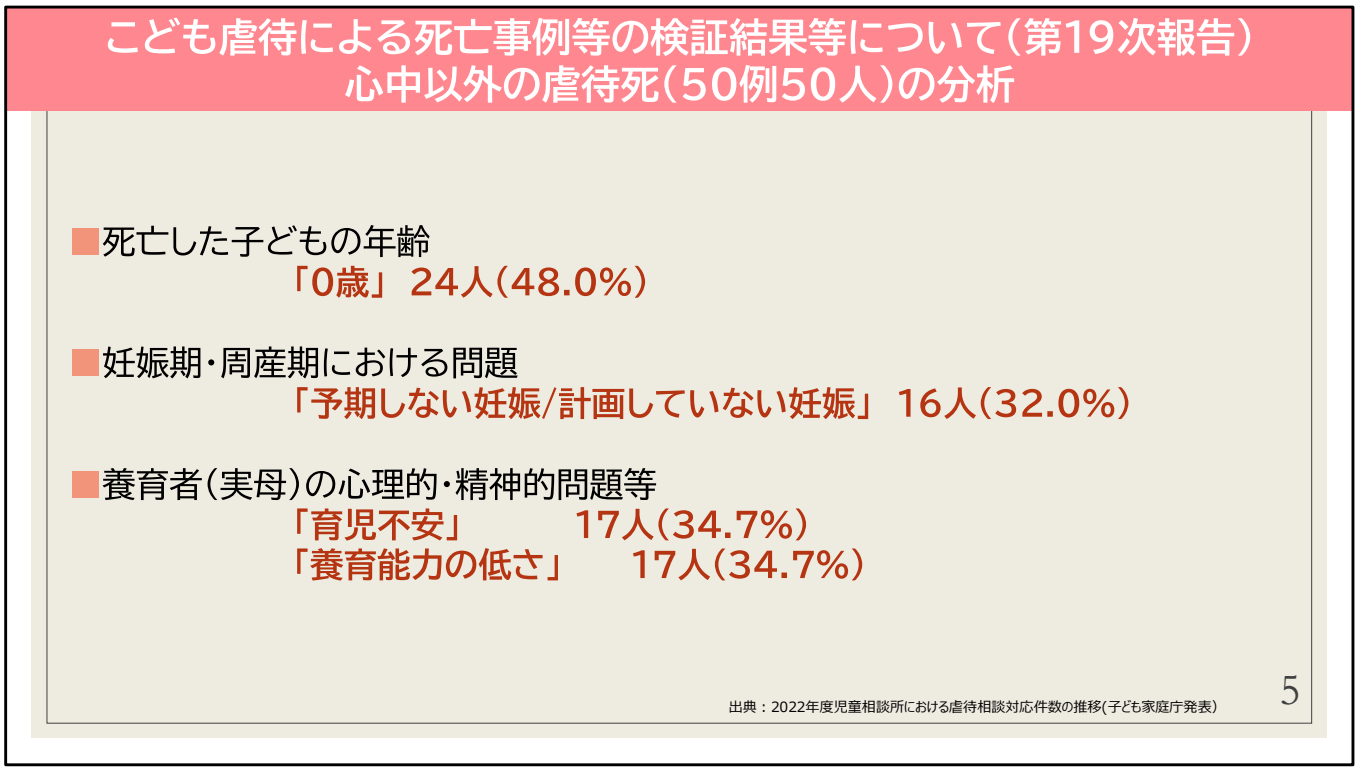
4

出典：2022年度児童相談所における虐待相談対応件数の推移(子ども家庭庁発表)

児童虐待の現状についてお話いたします。上のグラフを御覧ください。

みなさまもご存知のとおり、「児童虐待の防止等に関する法律」が平成 12 年に制定されて以降、児童虐待の防止等を図るため、社会の実情に合わせて児童福祉法とともに改正が行われてきました。
令和４年６月に成立した児童福祉法等の一部を改正する法律では、虐待の発生を未然に予防するため、すべての妊産婦、子育て世帯、こどもの包括的な相談支援を行う「こども家庭センター」の設置等による子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化が図られています。
しかしながら、児童相談所及び市区町村における児童虐待に関する相談対応件数は増加し続け、虐待による死亡事例は後を絶ちません。
児童虐待の死亡事例は、国による検証がなされているものの、現実には児童相談所の児童虐待相談対応件数は年々増加しており、令和４年度の速報値において、219,170件で過去最多となっています。

次に下の表を御覧ください。
厚生労働省が、都道府県、指定都市及び児童相談所設置市に対する調査により把握し死亡事例数および人数の第1次報告から第19次報告です。
直近の報告として、令和３年４月１日から令和４年３月31日までの間に発生、又は表面化した第19次報告において、児童虐待による死亡事例は50例でした。
第1次報告から第19次報告にかけても、死亡事例は横ばいであることがわかります。

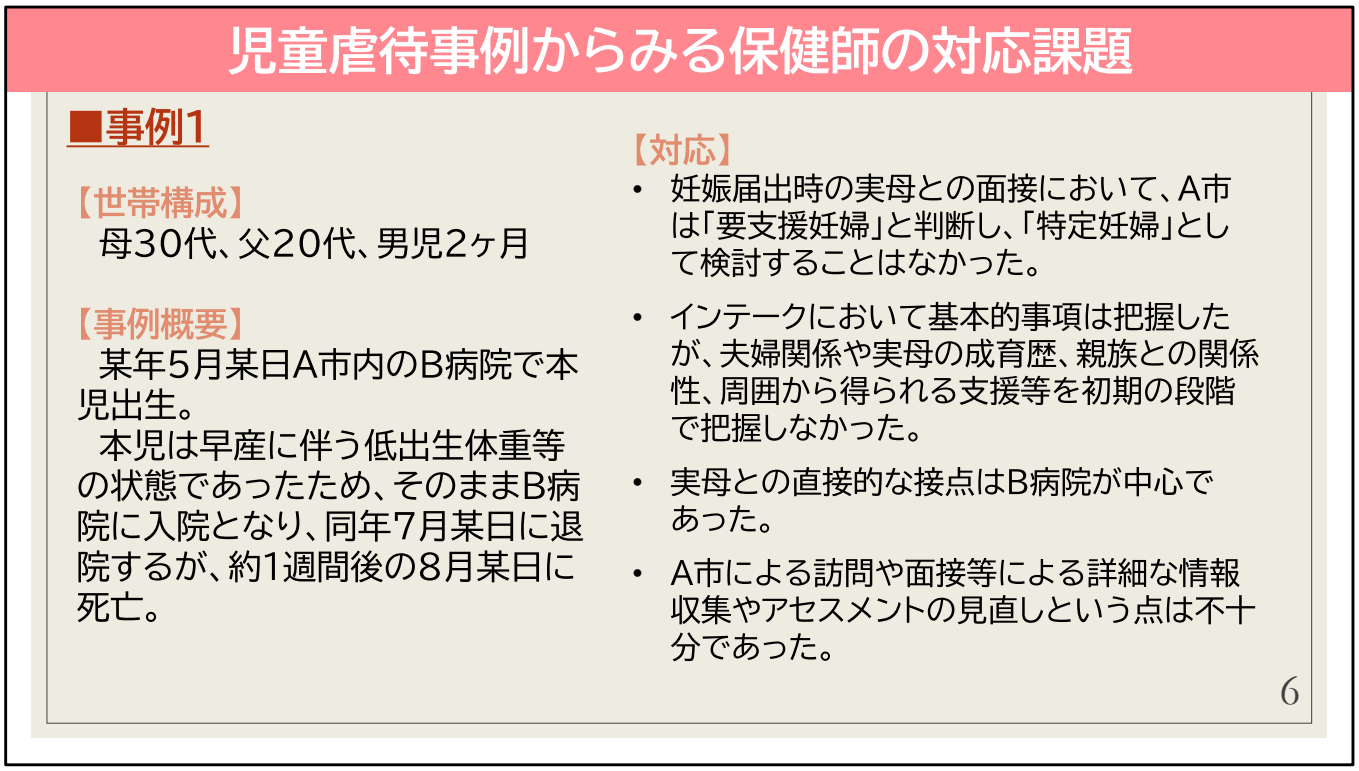


第19次報告における死亡時点のこどもの年齢は、心中以外の虐待死では０歳児が48.0％であり、依然として0歳児の死亡が多いことが課題です。

また、実母が妊娠期・周産期に抱えていた問題として「予期しない妊娠／計画していない妊娠」が 32.0％で最も多く、

様々な事情により、妊婦やそのパートナーが、妊娠を継続することやこどもを産み育てることを前向きに受け止められず、支援を必要とする状況や状態にある妊婦が多いことがわかります。

また、養育者（実母）の心理的・精神的問題等として「育児不安」が34.7%、「養育能力の低さ」が34.7%と、子育てに関する不安や育児手技・技術への課題があったことが特徴として示されています。



次に妊娠期から保健師が関わった児童虐待死亡事例とその対応課題についてお話します。

今から２事例の地方自治体報告書による児童虐待による死亡事例等の検証（以下、報告）を紹介いたします。
のちに、この事例に対する対応課題についてお話するので、報告における明らかになった課題の中で、どのような状況で、どこに保健師の課題があるのか、考えながら聞いてみてください。

まず、事例１の概要について説明します。
某年５月某日Ａ市内のＢ病院で本児が出生しましたが、早産に伴う低出生体重等の状態であったため、そのままＢ病院に入院となりました。同年７月某日に退院したものの、約１週間後の８月某日に死亡したという事例となります。
ここでの保健師の対応としては、実母の妊娠の届出時にＡ市は実母と面接を行い、その内容等から「要支援妊婦」と判断をしたが、「特定妊婦」として検討されることはありませんでした。また、インテークにおいて家族構成や居住地等の基本的事項は把握したものの、それ以外の夫婦関係や実母の成育歴、親族との関係性、周囲から得られる支援等を初期の段階で把握せず、それらの情報を基にしたアセスメント及びアプローチが行われていませんでした。
さらに、実母の入院後に、Ａ市はＢ病院と電話連絡により情報共有を行っていましたが、、実母との直接的な接点はＢ病院が中心であり、Ａ市による訪問や面接等による詳細な情報収集やアセスメントの見直しという点は不十分であったという状況でした。

児童虐待事例からみる保健師の対応課題

■事例1

【世帯構成】
母30代、父20代、男児2ヶ月

【事例概要】
某年5月某日(水)A市内のB病
で本児出生。
本児は早産に伴う低出生体重
の状態であったため、そのまま
院に入院となり、同年7月某日
に退院するが、約1週間後の同
月某日(木)に死亡する。

【対応】
・ 妊娠届
市は「要
定妊婦」
ンテークにおいて基本的事項は把握し
が、夫婦関係や実母の成育歴、親族と
関係性、周囲から得られる支援等を初
の段階で把握しなかった。
との直接的な接点はB病院が中心
った。
による訪問や面接等による詳細な情
収集やアセスメントの見直しという点
不十分であった。

この事例にはどこに課題があったでしょうか。

児童虐待事例からみる保健師の対応課題

■事例2

【世帯構成】
母20代、内縁の夫20代、女児2週間

【事例概要】
自宅で生後2週間の本児の首を絞めるなどして殺害したとして、実母が殺人の疑いで逮捕された。
司法解剖の結果、本児の死因は、鼻と口をふさがれたことによる窒息死であることが判明した。

【詳細な状況】
- 実母は妊娠後期から妊娠高血圧腎症を発症しており、周産期を通して自身の体調に不安があった。
- 退院前カンファレンス時の実母の様子
表情が乏しい、質問したことに対してのみ答えるなど。
- 実母は退院後、寝られないこと、自分の時間がないこと、本児の世話で家事ができないこと等に負担を感じていた。
- 内縁の夫とは同居していたが、育児について直接話をする機会は少なかった。
- 行政には育児について相談してみようと考えるまでの余裕がなく、自分で何とかしなければという思いを抱いていた。

8

次に事例2についてです。
自宅で生後2週間の長女の首を絞めるなどして殺害したとして、同日、実母が殺人の疑いで逮捕されました。同居する実母の内縁の夫が実母から連絡を受け、警察へ通報して発覚しました。実母は容疑を認めており、司法解剖の結果、本児の死因は、鼻と口をふさがれたことによる窒息死であることが判明しました。

詳細な状況として、実母は妊娠後期から妊娠高血圧腎症を発症しており、産後も降圧薬、鉄剤の内服を継続する必要があるなど、周産期を通して自身の体調に不安がありました。なお、妊娠届出時には保健師との面談を円滑に行うことができましたが、退院前カンファレンス時には実母の表情は乏しく、質問したことに対してのみ答えるなどがうかがえました。また、実母は退院後、寝られないこと、自分の時間がないこと、本児の世話で家事ができないこと等に負担を感じていました。
内縁の夫は実母及び本児と同居していたが、早朝家を出て、夜遅くに帰宅する生活をしており、育児について実母と直接話をする機会は少なく、内縁の夫以外からの支援について、実母は妊娠期間中も含め、先輩ママにSNSで相談していましたが、直接会って相談するまでは至らなかった状況です。
行政には育児について相談してみようと考えるまでの余裕がなく、自分で何とかしなければという思いを抱いていました。

児童虐待事例からみる保健師の対応課題

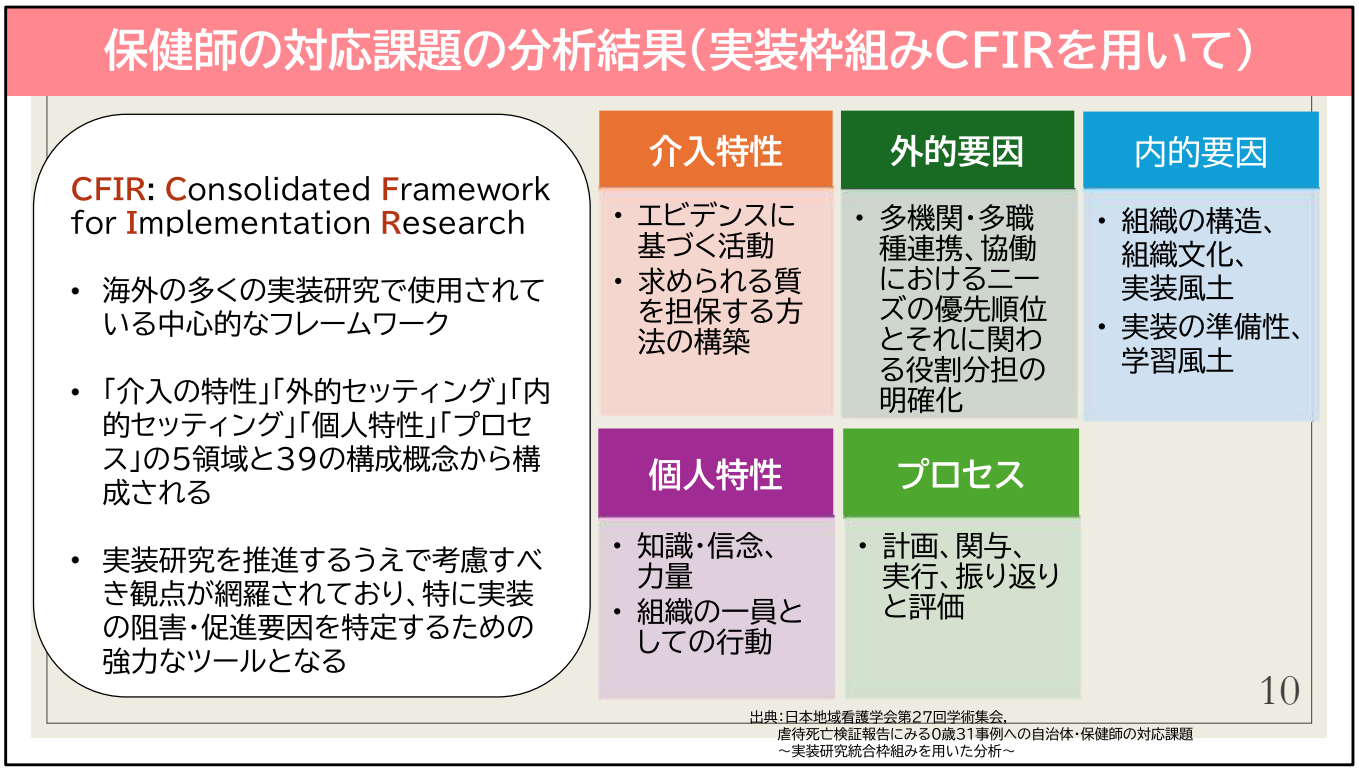
■事例2

【世帯構成】
母20代、内縁の夫20代、女児2週間

【事例概要】
自宅で生後2週間の本児の首を絞め
などして殺害したとして、実母
疑いで逮捕された。
司法解剖の結果、本児の死因は、
口をふさがれたことによる窒息死
ることが判明した。

【詳細な状況】
・ 実母は妊娠後期から
おり、周産期
・ 退院前カン
情が乏し
問したことに対してのみ答える など
は退院後、寝られないこと、自分の時間がな
、本児の世話で家事ができないこと等に負
感じていた。
夫とは同居していたが、育児について直接
る機会は少なかった。
は育児について相談してみようと考えるま
余裕がなく、自分で何とかしなければという
を抱いていた。

これらの事例から、保健師が関わった中で、どのような状況で、どのような課題があったのかをイメージすることができましたでしょうか？



次に、先ほどの事例を分析し、保健師の対応課題について明らかになったことをお話いたします。

報告より、自治体と保健師の対応上の課題に関する記述5年度分（2019-2023）0歳児31事例を抽出し、質的記述的に分析しました。
保健師の対応課題の分析を行うにあたり、実装研究のための統合フレームワーク（Consolidated Framework for Implementation Research：以下、CFIR）を用いました。
CFIRは計画のプロセスにおいて、文脈 context のどの側面を評価すべきかを特定するのに役立ちます。

エビデンスに基づく介入を実際に適用する際に、重要となる要因を系統的にまとめた枠組みであり、介入を適用する際の阻害要因や促進要因を分析する際に活用することができます。

分析枠組みCFIR5分類と分析における着眼点は次の通りとしました。
介入特性では、エビデンスに基づく活動、および求められる質を担保する方法の構築、 外的要因では、多機関・多職種連携および協働におけるニーズの優先順位とそれに関わる役割分担の明確化、
内的要因では、組織の構造、組織文化、実装風土および実装の準備性、学習風土、個人特性では、知識・信念、力量および組織の一員としての行動、プロセスでは、計画、関与、実行および振り返りと評価です。

今回はこのうち、介入特性に絞って紹介していきたいと思います。

保健師の対応課題の分析結果（実装枠組みCFIRを用いて）

介入特性	
担当保健師	情報収集・アセスメントによるリスク判断の不足
	個別性に潜むリスク判断の不足
保健師管理者	共通媒体を用いた事例管理方法の不備
保健師部署 自治体	組織横断的なハイリスク同定方法/体制の不備
	ハイリスク事例のモニタリング方法/体制の不備
	フォローを要するリスク判断基準設定の不備

【事例1】

- インテークにおいて家族構成や居住地等の基本的事項は把握したが、夫婦関係や実母の成育歴、親族との関係性、周囲から得られる支援等を初期の段階で把握しなかった。
- 実母との直接的な接点はB病院が中心であった。

病院と市の共通媒体を用いた事例管理や、ハイリスク事例のモニタリング体制の不備を背景とする、不十分な情報収集とアセスメント不足

11

左の表は着眼点に対する現場の課題であり、担当保健師、保健師管理者、保健師部署/自治体の各レベルで抽出されました。

虐待死亡事例に対応する主要な課題として、担当保健師では、情報収集・アセスメントによるリスク判断の不足や個別性に潜むリスク判断の不足が、保健師管理者では共通媒体を用いた事例管理方法の不備が、保健師部署/自治体では組織横断的なハイリスク同定方法／体制の不備やハイリスク事例のモニタリング方法／体制の不備、フォローを要するリスク判断基準設定の不備という内容などが抽出されました。
ここでは、事例１の課題に挙がっていた、・インテークにおいて家族構成や居住地等の基本的事項は把握したが、それ以外の夫婦関係や実母の成育歴、親族との関係性、周囲から得られる支援等を初期の段階で把握しなかったことなどによって、病院と市の共通媒体を用いた事例管理や、ハイリスク事例のモニタリング体制の不備を背景とする、不十分な情報収集とアセスメント不足があったと考えられました。

保健師の対応課題の分析結果（実装枠組みCFIRを用いて）

介入特性	
担当保健師	情報収集・アセスメントによるリスク判断の不足
	個別性に潜むリスク判断の不足
保健師管理者	共通媒体を用いた事例管理方法の不備
保健師部署 自治体	組織横断的なハイリスク同定方法/体制の不備
	ハイリスク事例のモニタリング方法/体制の不備
	フォローを要するリスク判断基準設定の不備

【事例2】

- 退院前カンファレンス時の実母の様子 表情が乏しい、質問したことに対してのみ答えるなど
- 行政には育児について相談してみようと考えるまでの余裕がなく、自分で何とかしなければという思いを抱いていた。

組織横断的なハイリスク同定体制やフォローの基準設定不備を背景とする、個別性に潜むリスク判断のためのアセスメント不足

12

また、事例２の課題に挙がっていた、

・妊娠届出時には保健師との面談を円滑に行うことができたが、退院前カンファレンス時には実母の表情は乏しく、質問したことに対してのみ答えるなどがうかがえたこと、

行政には育児について相談してみようと考えるまでの余裕がなく、自分で何とかしなければという思いを抱いていたこと、などによって、組織横断的なハイリスク同定体制やフォローの基準設定不備を背景とする、個別性に潜むリスク判断のためのアセスメント不足があったと考えられました。

先ほど、みなさまが事例からイメージされた保健師の課題に共通点や相違点はございましたでしょうか。

優先度の高い個人の対応課題と今後の方向性

■優先度の高い個人の対応課題

介入特性	
担当保健師	情報収集･アセスメントによるリスク判断の不足

☆エビデンスに基づいた包括的な情報収集を元に、個別性のあるアセスメントの力量の向上などが必要

■児童虐待防止対策における地方公共団体への提言より

- 家族全体の生活実態の把握と家族機能の構造的なアセスメントを行うため、**多角的かつ客観的な視点で家族全体を捉えることが重要**。
- リスクアセスメントを適切に行うための情報収集について、拒否的または攻撃的な保護者やその他の家族等から収集する必要がある場合は、関係機関と役割分担を行い、**効率的な情報収集**に努める必要がある。

子育てに向けた親の力量形成を目指す支援のために、保健師に求められる妊娠期からのアセスメント

13

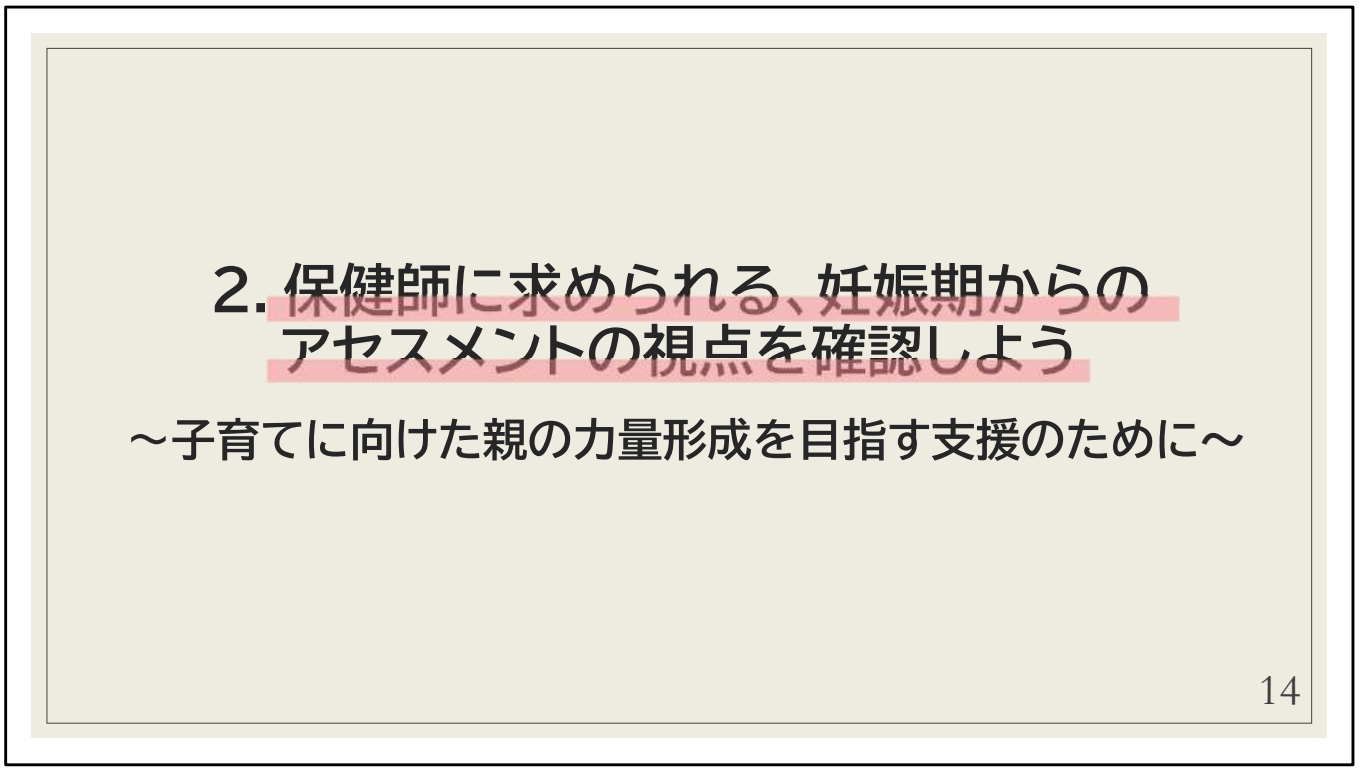
出典:こども虐待による死亡事例等の検証結果等について
こども家庭審議会児童虐待防止対策部会, 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会

次にこれらの分析結果より、優先度の高い保健師個人の対応課題と今後の方向性についてお話いたします。

先ほどの分析結果より、担当保健師における優先度の高い個人の対応課題として、「情報収集・アセスメントによるリスク判断の不足」が挙げられていました。
効果的な介入のために保健師は、エビデンスに基づいた包括的な情報収集を元に、個別性のあるアセスメントの力量の向上などが必要であると考えられます。

国からの報告においても、児童虐待防止対策における地方公共団体への提言において、多角的かつ客観的な視点で家族全体を捉えることの重要性や、効率的な情報収集の実施が述べられています。

よってこれらを踏まえ、本日は子育てに向けた親の力量形成を目指す支援のために、保健師に求められる妊娠期からのアセスメントに焦点を当てて、皆さんと学んでいきたいと思います。



次に、保健師に求められる、妊娠期からのアセスメントの視点について、説明いたします。

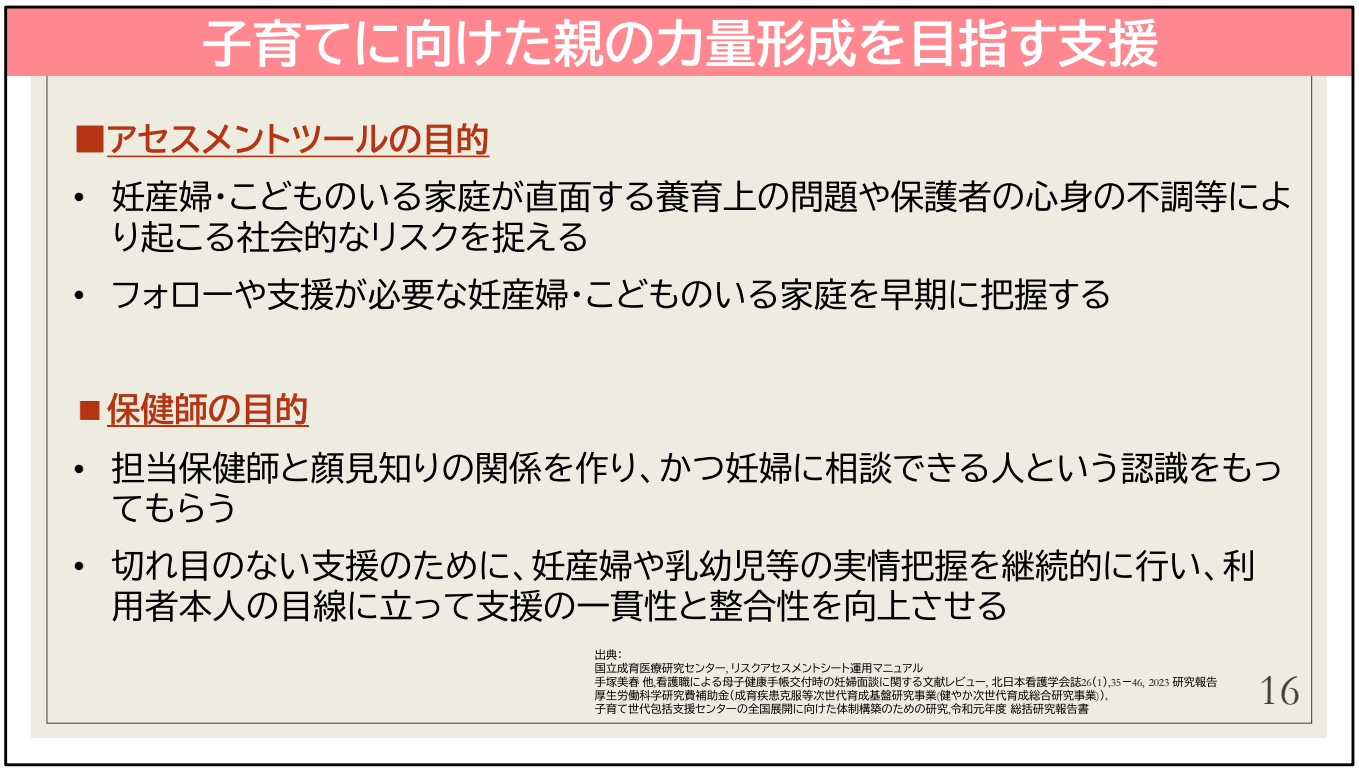
リスクアセスメントのためのスクリーニングツール

番号	アセスメントツール名	使用目的		点数化	活用時期・活用場面 周産期	乳幼児期	学童期
①	日本版エジンバラ産後うつ病自己評価表(EPDS)	(I) 虐待リスクの早期発見	精神不安心理	○	○	○	
②	育児支援チェックリスト				○	○	
③	Whooley Deoression Screen			○	○		
④	Generalized Anxiety Disorder-2(GAD2)			○	○		
⑤	赤ちゃんへの気持ち質問票		愛着親子相互作用	○		○	
⑥	愛着一養育バランス尺度短縮版			○		1歳半健診	
⑦	親子関係アセスメントツール(PCRAT)			○		1歳半健診	
⑧	CARE-Index			○		○	
⑨	日本版親子相互作用の遊び場面におけるアセスメント(JNCATS)			○		○	
⑩	育児トレーニングチェックリスト		育児		○	○	
⑪	子ども虐待のハイリスクな母親の育児力アセスメントスケール					○	
⑫	事故再発防止プログラムチェックシート					○	
⑬	両親調査(ケンプ・アセスメント)		養育能力全般	○	○		
⑭	支援を要する妊婦のスクリーニング				○		
⑮	周産期支援スクリーニングシート				医療機関		
⑯	適切な養育支援のためのアセスメントシート			○	医療機関		
⑰	現代子育て環境アセスメント・ツール(PACAP)			○		○	

15

出典:木嶋 彩乃 他, 日本における児童虐待のアセスメントツールの特徴に関する文献レビュー,熊本大学医学部保健学科紀要(1880-7151)18号 Page46-54(2022.03)

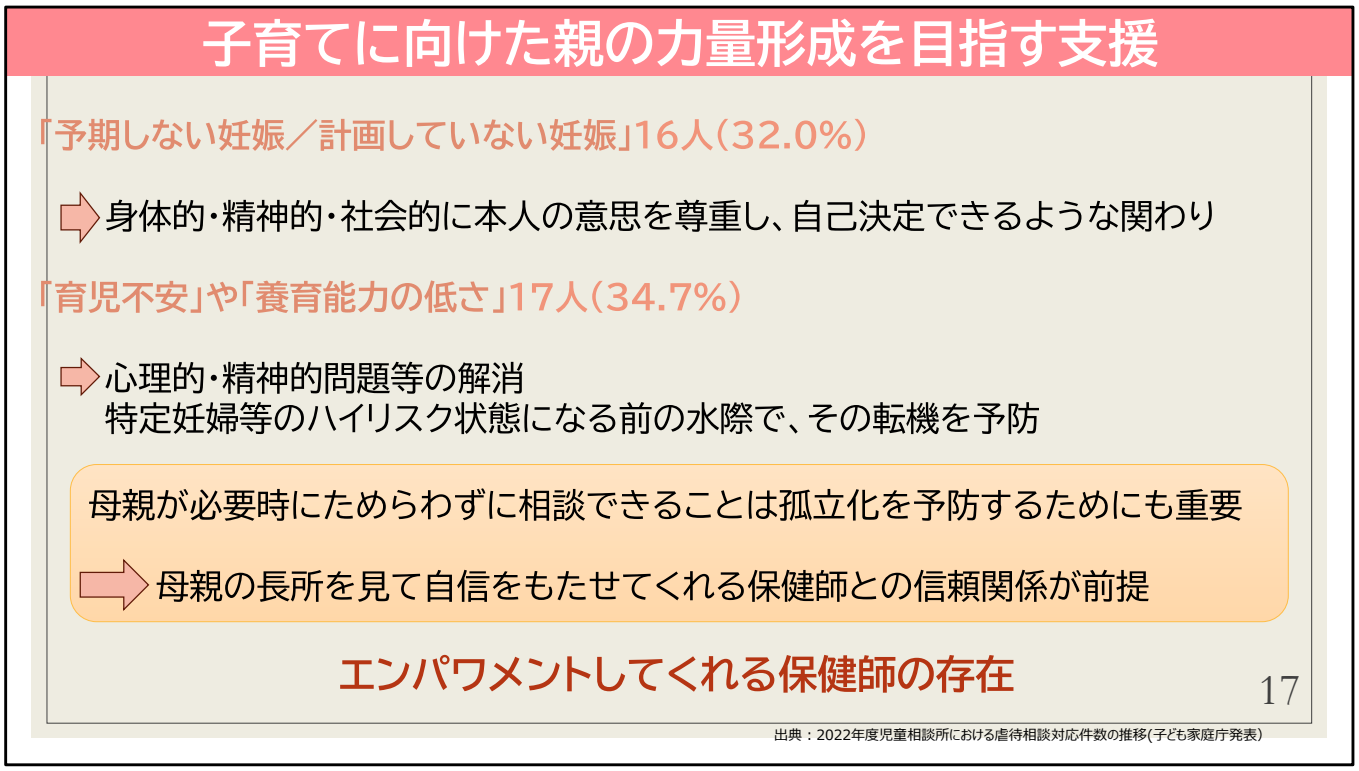
リスクアセスメントのためのスクリーニングツールとして木嶋ら（2022）が分類した「虐待リスクの早期発見」を目的とする17件のツールについて紹介いたします。
「日本版エジンバラ産後うつ病自己評価表」や「親子関係アセスメントツール」などが挙げられています。いくつか、皆様が実際に活用されたものはありますでしょうか。
この表は、妊婦の時から、子育て期を見通した虐待予防の要支援ニーズ／状況のアセスメントを行う際の、活用場所や活用場面を表しています。
使用目的は、「精神不安心理」「愛着・親子相互作用」「育児」「養育能力全般」であり、活用時期は「周産期」「乳幼児期」となっています。
第19次報告において、実母が妊娠期・周産期に抱えていた問題として「育児不安」や「養育能力の低さ」が挙げられていたことからも、
「精神不安心理」「養育能力全般」は産前からの関わりが、「愛着・親子相互作用」「育児」は産後の関わりにおいて、アセスメントツールの活用が想定されたつくりとなっています。
これらのツールの活用時期・活用場面はそれらのリスクアセスメントを行う際に適しているといえます。



児童虐待等の予防に向けて妊娠期からの切れ目のない母子保健支援の重要性が増しており、
現在、特定妊婦や要フォロー妊婦のリスクをスクリーニングすることを目的としたツールは各自治体の実態に合わせて様々なものが活用されています。

アセスメントツールの目的として、
・妊産婦・こどものいる家庭が直面する養育上の問題や保護者の心身の不調等により起こる社会的なリスクを捉える
・フォローや支援が必要な妊産婦・こどものいる家庭を早期に把握する
などが挙げられています。

しかしながら、保健師と対象者のファーストコンタクトは、ハイリスクの対象をスクリーニングすることだけが主目的ではありません。
保健師の目的として、
・担当保健師と顔見知りの関係を作り、かつ妊婦に相談できる人という認識をもってもらう、
・切れ目のない支援のために、妊産婦や乳幼児等（利用者）の実情把握を継続的に行い、利用者本人の目線に立って支援の一貫性と整合性を向上させる、
などがあり、ポピュレーションアプローチとして母子健康手帳交付時からすべての親と信頼に基づいた関係を構築し、いつでも相談できる相手であると認識してもらうことが大切です。



実母が妊娠期・周産期に抱えていた問題として「予期しない妊娠／計画していない妊娠」が最多であったことからも、妊娠・出産に関して保健師が受容的態度で接し、自身で意思決定できるような関わりが必要なのではないでしょうか。

さらに、産前から「育児不安」や「養育能力の低さ」などの心理的・精神的問題等を解消することは、特定妊婦等のハイリスク状態になる前の水際で、その転機を予防することにもつながります。

母親にとって、必要な時にためらわずに相談できることは孤立化を予防するためにも重要であり、これは自分に関心を持ってくれている、長所を見て自信を持たせてくれる保健師との信頼関係が前提であるといえます。

そこで、伴走者として産前から信頼関係に基づいた継続的な支援を行うために、アセスメントツールのどのような項目が活用できるのか、産後のアセスメント視点の中でも産前から活用できるものはないか、実際に文献レビューを行い、その内容を明らかにしました。
虐待リスクの早期発見を目的とするツールのうち入手できた12件を分析対象とし、複数の研究者により、各ツールから妊娠期に使用できる項目を抽出し、それぞれの項目が着眼しているアセスメントの内容別に分類しました。

親の子育て支援に向けたアセスメント項目

カテゴリ	サブカテゴリ
妊娠中の心理状態	前向きな心理状態
	抑うつ的な心理状態
	不全的な心理状態
	自傷的心理状態
	配慮、気遣いを望む心理状態
	その他
母親役割の準備性	児への愛着
	児への抵抗感
	児への無関心
	母親役割受容
子育ての力量	暮らしのイメージ形成度
	育児手技・知識の獲得状況
	成長発達の理解度
	安全・しつけへの認識
課題対応力	基本的日常生活能力
	健康管理能力
	相談先の存在
	育児の習得力・問題解決技術
育ち・生活・家族要因	生活環境要因
	社会的背景要因
	出産前後のサポート体制
	生育歴
	経済的要因
気になる様子	感情の起伏と制御ができない様子
	閉鎖的、否定的な様子
	言動に一貫性がない様子
	その他の違和感

18

第12回日本公衆衛生看護学会学術集会,
妊娠期からの子育て支援に向けたアセスメントツールの作成に向けて：予備分析

文献レビューより妊娠期から親の子育て支援に向けたアセスメント視点として、以下６つの分類とサブカテゴリが抽出されました。

６つの分類は、〈妊娠中の心理状態〉、〈母親役割の準備性〉、〈子育ての力量〉、〈課題対応力〉、〈育ち・生活・家族要因〉、〈気になる様子〉です。

〈妊娠中の心理状態〉では、前向きな心理状態や抑うつ的な心理状態が、

〈母親役割の準備性〉では、児への愛着や母親役割受容が、

〈子育ての力量〉では、暮らしのイメージ形成度や、安全・しつけへの認識が、

〈課題対応力〉では、基本的日常生活能力、相談先の存在が、

〈育ち・生活・家族要因〉では、生活環境要因や出産前後のサポート体制が、

〈気になる様子〉では、閉鎖的、否定的な様子や言動に一貫性がない様子などが抽出されました。

親の子育て支援に向けたアセスメント視点

- 産後うつなどメンタルヘルス面の予防
- 児への愛着や母親役割の受容など虐待リスクの把握
- 子育てに対する考え方や知識
- 育児面や養育能力全般のニーズ把握

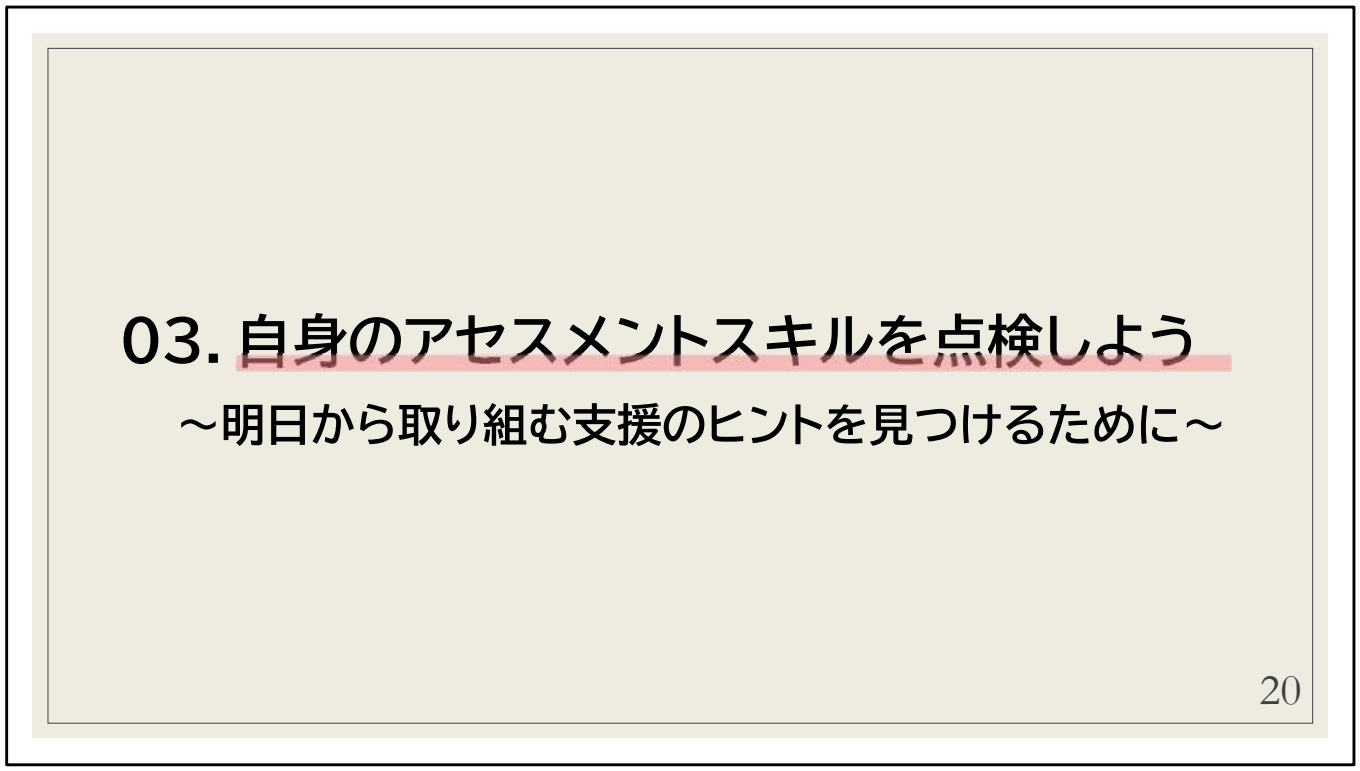
✓ 妊娠期からの子育て支援に向けて**母親の強みを見出す際に活用できる**

✓ 産前からこれらの視点を持つことで、ハイリスクに至る前にエンパワメントし、予防的な関わりにつなげることができる

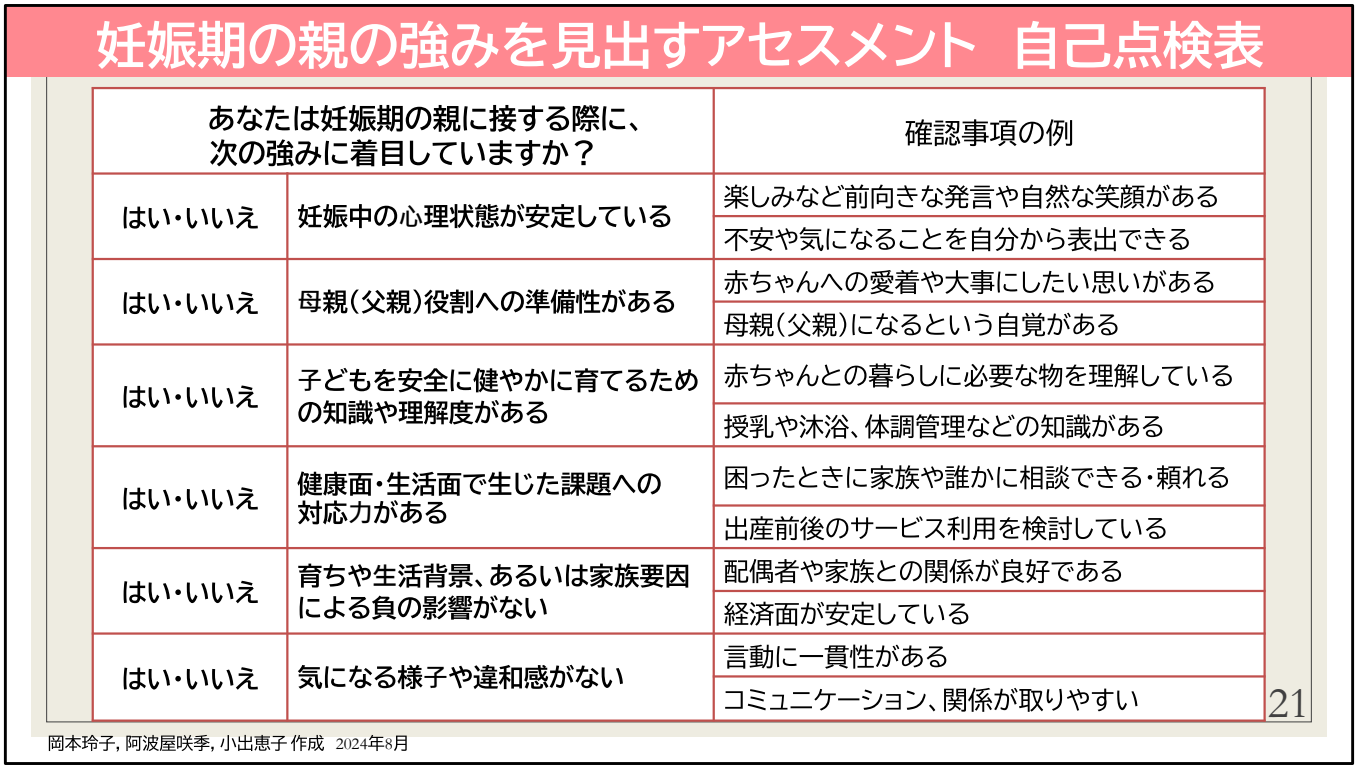
19

前のスライドで述べた親の子育て支援に向けたアセスメント項目を踏まえたアセスメントの視点として、産後うつなどメンタルヘルス面の予防、児への愛着や母親役割の受容など虐待リスクの把握、子育てに対する考え方や知識などの育児面や養育能力全般のニーズ把握を可能にする項目が収集されました。

これらのアセスメント視点は、妊娠期からの子育て支援に向けて母親の強みを見出す際に活用できると考えられます。
「愛着・親子相互作用」「育児」に関するアセスメントは産後の関わりの中で、主に活用されてきましたが、産前からこのような視点を持つことで、ハイリスクに至る前にエンパワメントし、予防的な関わりにつなげることができるのではないでしょうか。



ここで、みなさんご自身の普段の保健活動を振り返ってみてみましょう。



こちらは抽出された「親の子育て支援に向けたアセスメント視点」をもとに作成した、「妊娠期の強みを見出すアセスメント自己点検表」です。
はじめに、こちらの画面をスクリーンショットや携帯カメラ等で保存お願いします。のちほどスプレッドシートでも掲載しますので、ご自身でチェックしてディスカッションで活用してください。
こちらのアセスメントにある、妊娠期の親に接する際にこれらの強みに着目されているかの6つの項目について読み上げていきますので、ご自身のアセスメント視点を振り返りながら、項目にチェックを入れてみてください。

１点目、妊娠中の心理状態が安定している。例としては、「楽しみなど前向きな発言や自然な笑顔がある」「不安や気になることを自分から表出できる」が挙げられます。
2点目、母親(父親)役割への準備性がある。例として、「赤ちゃんへの愛着や大事にしたい思いがある」や、「親になる自覚がある」などが挙げられます。
3点目、子どもを安全に健やかに育てるための知識や理解度がある。たとえば、「赤ちゃんとの暮らしに必要な物を理解している」や、「授乳や沐浴、体調管理などの知識がある」が挙げられます。
4点目、健康面・生活面で生じた課題への 対応力がある。例として、「困ったときに家族や誰かに相談できる・頼れること」や「出産前後のサービス利用を検討している」ことが挙げられます。
5点目、育ちや生活背景、あるいは家族要因 による負の影響がない。配偶者や家族との関係が良好であることや、経済面の安定などが例として挙げられます。
最後に、気になる様子や違和感がない。たとえば、言動に一貫性がある、コミュニケーションや関係がとりやすいことがあげられます。

グループに分かれて共有しよう

●今回の感想
●現場でアセスメントを活用した場面の振り返り
●アセスメントの力量を向上させるために必要なことは何か
　考えてみましょう！

グループで考えや経験を共有してください（30分）

22

皆様、ご回答いただけましたでしょうか。
それでは、次にグループに分かれてディスカッションへ移りたいと思います。
ディスカッションテーマは、こちらに示すように、今回の感想、先程の自己点検表を用いて、現場でアセスメントを活用した場面の振り返り、さらにアセスメントの力量を向上させるために必要なことは何か、といった内容で自由にお話していただければと思います。