

厚生科学研究
(子ども家庭総合研究事業)

乳幼児期の虐待防止および育児不安の母親の
支援を目的とした母子保健に関する研究

平成12年度研究報告書

平成13年 3 月

主任研究者 本 間 博 彰

目 次

I. 総括研究報告

乳幼児期の虐待防止および育児不安の母親の支援を目的とした

母子保健に関する研究・・・・・・・・ 99

主任研究者 本 間 博 彰

II. 分担研究報告

1. 乳幼児期の虐待防止および育児不安の母親に対する
治療的介入と機関支援のあり方に関する研究 103
分担研究者 本 間 博 彰
2. 思春期精神保健を視座においた母子保健に関する研究
「深刻化する子どもの心の諸問題と対策を考える」 131
分担研究者 本 間 博 彰
3. 児童虐待の多重性とその要因及び発見の手がかり
一宮城県における実態調査から一 181
分担研究者 細 川 徹
4. 乳幼児虐待に対する予防的介入のあり方に関する研究 208
分担研究者 安 部 計 彦

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

総括研究報告書

乳幼児期の虐待防止および育児不安の母親の支援を目的とした母子保健に関する研究

主任研究者： 本 間 博 彰

宮城県保健福祉部技術副参事兼総合福祉センター児童部次長

研究要旨

児童虐待の対策は、虐待が最も多発する時期、かつ生命の危険の大きい時期でもある乳幼児期の対策を推進することが重要である。そして虐待発生の因子としての母子双方が抱える問題を把握し、育児を巡る困難や問題を軽減する対策を早急に構築する必要がある。加えて母子保健対策を乳幼児精神医学や予防精神医学の視点を加え検討することが必要である。このため、保健所や保健センターおよび児童相談所で関わっている乳幼児期の虐待に注目して児童虐待の疫学的調査を行った。また虐待に陥りやすいと考えられている育児不安の母親を含めて、これら母子に対する支援や指導のあり方について検討した。

三つの分担研究を行い、ひとつは児童虐待に対して第一線で臨床を展開している児童相談所の常勤精神科医を中心に子育て支援と育児期の母親のメンタルヘルスという視点で、乳幼児期の児童虐待の予防的対応、特に虐待状況のアセスメント、母親のメンタル面に対するアセスメント、そしてどのように母子の問題に介入するかという、より臨床的な課題を検討した。二つ目は児童虐待の早期発見の手がかりとなる乳幼児・幼児の示す言動について、および親の態度などを検討した。また、児童虐待の四つの下位分類である身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待、性的虐待のそれぞれにおける親と子どもの側のリスクファクターの相関を統計的に分析をした。三番目の分担研究は児童相談所と母子保健機関の連携のあり方と課題について分析と検討をした。

分担研究者氏名・所属施設および所属施設における職名

本間博彰 宮城県保健福祉部技術副参事兼宮城県総合福祉センター
児童部次長（宮城県中央児童相談所次長）

細川 徹 東北大学大学院教育学研究科人間発達臨床科学教授

安部計彦 北九州市児童相談所判定係長

1. 研究目的

児童虐待は、その多くが乳幼児期に開始されており、また乳幼児期の虐待は生命の危険を伴い、あるいは障害を残す可能性が高く、こうした理由から乳幼児期の虐待対応が強く望まれる。また児童虐待の著しい増加という今日の事態は、子育てをめぐる親のさまざまな混乱や家族機能の弱体化を如実に現している。こうしたことから親の精神面の対策も望まれるのである。

乳幼児期の虐待については、育児不安やノイローゼそして様々なメンタルヘルスの問題

を抱えた母親との関連が注目されてきた。そして、我が国においても児童虐待に対してさまざまな取り組みがなされてきたが、その多くは、ケースワークのあり方、言い換えれば児童福祉法による法的介入を中心とした内容と検討であった。児童虐待は、児童の生命の危機のみならず、児童のメンタルヘルスの低下にも関わり、児童思春期の様々な精神障害を発生せしめている。以上から児童虐待対策は乳幼児期の親子に対して予防的・介入的に係わることが最も重要な戦略となる。この課題を研究するために、本年度の研究は以下の課題について取り組んだ。①虐待に関わる High risk family と High risk child の検討、および虐待と High risk 要因との相関。②虐待の一次予防、二次予防の対象となる育児不安や育児ノイローゼの母親など、母子のメンタルヘルス対策のあり方の検討。③虐待対策の要となる児童相談所と保健センターや保健所の連携の実際と課題。

2. 研究方法

児童虐待に対して第一線で臨床を展開している児童相談所の常勤精神科医を中心とした研究班を組織し、子育て支援と育児期の母親のメンタルヘルス対策という視点で、乳幼児期の児童虐待の予防的、治療的介入と対応を検討した。また、児童相談所の心理判定員と保健所および保健センターの母子保健担当者を中心にして、質問紙調査を行った。もう一つは、大学の心理学専門家による研究班を組織し、質問紙調査、事例の分析などを行った。

3. 研究結果

以下の3つの分担研究を行った。それぞれについて概略を記す。

分担研究1（分担研究者：本間博彰）

乳幼児期の虐待防止および育児不安の母親に対する治療的介入と機関支援のあり方

育児不安や乳幼児虐待の背景要因としての、育児期の母親のメンタルヘルスの問題および育児期の母親を取り巻く環境の問題を整理した。メンタルヘルスの問題については、産後うつ病をはじめとする精神面の問題があるが、結婚の時期のテーマや育児の時期のテーマという家族ライフサイクルの視点からも理解しなければならない。子育てに関わる環境の問題、特に支援する側の問題としては、育児がマニュアル化され、母親だけでなく支援に関わる援助者の理解もまたマニュアル化されたことは大きな問題である。適切な育児環境を構築する際には、母親の育児に対する思いや期待に比べて母親の現実的な取り組みがうまくいかないという、母親の行動と思考のずれについても考慮して支援を考えてゆく必要がある。

介入システムを検討整理した。虐待や育児不安に対する介入は、健診や精神発達精密健康診査システムを基本にすることになるが、このシステムは虐待の発見や育児不安の状態にある母親の支援を最も柔軟に行える。特に初期介入は市町村の母子保健すなわち健診の中で、児が示す問題行動と母子の相互関係を把握することから始められる。保育所や小児科臨床そして家庭児童相談室や子育て支援センターも初期介入の場となる。二次的介入は市町村母子保健が専門機関とどのように協同作業をするかにかかる。保健所が培ってきた障害児の療育教室などの経験を生かしたグループワークの実施、児童相談所との実際的な連携が開始される。市町村母子保健に対するコンサルテーションの実施や保育所の効果的な活用が、この共同作業の重要なメニューとして取り組まなければならない。

虐待状況のアセスメントと介入の戦略の概略をまとめた。介入の戦略的シェーマを5段

階で整理した。このような視点、あるいは、このような見通しを持ち、母子保健活動を展開することが親や子に対してのより現実的な援助や指導となるものと考えられる。

それは、

- レベル1：市町村母子保健介入（事実の把握と親への関係作り：保健婦活動）、
- レベル2：第一次連携（コンサルテーション／スーパーバイズによる市町村支援）、
- レベル3：第二次連携（判定／指導セクションが治療的な介入／訪問による援助）、
- レベル4：第三次連携（児童福祉司による法的介入）、
- レベル5：第四次連携（ケアと治療による介入）である。

治療的介入の概略および自らが疲弊する可能性のある保健婦や保育士に対するサポートシステムの基本的な視点をまとめた。

最後に、母子保健担当者が育児不安や虐待ケースに取り組む上で理解を深めるためのいくつかの基本的な考え方について、文献的な考察をした。すなわちハイリスクの概念と産後うつ病そして家族ライフサイクルについてまとめた。

分担研究2（分担研究者：本間博彰）

思春期精神保健を視座においた母子保健に関する研究（ワークショップ）

深刻化する児童思春期の心の諸問題の対策を母子保健の視点から取り組む

児童虐待や育児を巡るトラブルや親の不安は子どもの精神発達に様々な影響を与える。その結果は思春期の精神病理に色濃く反映されることが指摘されている。つまり乳幼児期の心の発達のあり方と思春期の問題は関連があるという視点に立ち、母子保健対策を考えてゆかなくてはならない。このワークショップでは、乳幼児期の心の発達と思春期問題を連続的にとらえ、今現在多くの関心を引いている「ひきこもり」などの思春期問題の理解と対策を後方視的に検討した。また、児童思春期問題はさまざまな領域にまたがっていることから連携やネットワーク活動が求められているが、「子どもの心の問題に対する地域ネットワーク活動、一児童精神科外来・病棟の現場とそこから飛び出して見えてきたもの」というテーマでこのことを検討した。

分担研究3（分担研究者：細川 徹）：児童虐待の多重性とその要因及び発見の手がかり

一宮城県における実態調査から一

児童虐待には、身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待、性的虐待の4つの下位分類があるが、これらは単独で発生するのではなく、複数が複雑に交錯して発生する。また、親の側のハイリスク要因と子どもの側のハイリスク要因があり、それらに注目することで虐待の理解や対応の道が開ける。虐待に陥りやすい母親はどのようなハイリスク要因を有しているか、子どもの側にはどのようなリスク要因があるかを整理した。また、それぞれの虐待の類型における親の問題と子どもの側のハイリスク要因が相関には差があることが把握された。例えば、ネグレクトの場合は、親の側の要因が主であること、性的虐待の場合はほとんどが親の側のリスク要因の責任が大きいこと、身体的な虐待や心理的虐待では親と児の双方のリスク要因が大きく関わり合うことが統計的に示されていた。こうした虐待のハイリスク要因を分析するとともに予防的な対応の可能性を明らかにした。

分担研究4（分担研究者：安部計彦）

乳幼児虐待に対する予防的介入のあり方に関する研究

虐待対応機関として保健所と児童相談所は重要な役割を有するが、乳幼児期の虐待を中心にして、それぞれの機関連携の実際を明らかにした。保健所や保健センターが関わっている虐待事例は極めて多く、その関わりは児童相談所のそれと比較して初期の段階から比較的長い期間にわたっている。児童相談所は緊急ケースの対応や介入の判断を要する虐待ケースが多い。また児童相談所との連携についても児童の年齢や虐待の類型によって異なるようである。それぞれの機関が連携を図る場合、こうしたことをきちんと理解する必要がある。

4. 結語

児童虐待は育児を巡る諸問題と密接に関連して発生する現象であり、その結果が社会に与える損害は計り知れない。児童虐待には乳・幼児期の対策に重点を置くことがもっとも合理的であり、实际的である。このためには健診や精神発達精密健康診査に乳幼児精神医学のコンセプト予防精神医学のコンセプトを加えて、子育て支援的な母子保健活動を発展させなければならない。实际的な母子保健活動を行う上では、母親のメンタルヘルスのアセスメントや治療的な介入についての理解を持ち、本研究で示した「介入のステージ」を担当者の取り組みの道しるべとして活用して押し進めてゆくことが必要であろう。同時に、虐待事例の指導や援助を担当する母子保健担当者は、ケース活動の中で自ら傷つき疲弊し、いわゆるバーンアウトの状態になる危険があるので、これを防ぐためにもスーパービジョン体制を早急に設ける必要がある。

児童虐待は下位分類に身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、ネグレクトの四つがあるが、その発生成立のメカニズムやリスク要因の関わり方には違いがある。予防的な取り組みや治療的な介入、そして心的外傷に対するリハビリテーションなどの対応全体の取り組みを押し進めるためには、それぞれの虐待別の取り組みを考えなくてはならないことが研究によって示された。親の持つ要因（問題）だけでなく、児童の側に親の虐待的行為を引き出すような問題があることをふまえて虐待予防的支援を必要とし、このためには児の障害や疾病および親が「育てにくい」と称する児の側の問題への対応が欠かせない。よってこの問題に対応できる乳幼児精神医学の専門的な人材の配置や育成に力を入れなくてはならない。今後さらに乳幼児期における High risk family 要因と High risk child 要因を把握して、予防的対策をとることが今後の児童虐待対策の基本となる。このためには、より専門的な母子保健対策と子育て支援対策、そして若い親たちのメンタルヘルス対策を統合的に組み立てる対策とシステムが必要になる。

乳幼児期の虐待防止および育児不安の母親に対する治療的介入と 機関支援のあり方に関する研究

分担研究者 本間博彰 （宮城県保健福祉部技術副参事兼中央児童相談所次長）

研究協力者	井 出 浩	神戸市児童相談所
	岡 本 正 子	大阪府中央子ども家庭センター
	小 野 善 郎	和歌山県子ども・障害者相談センター
	本 多 奈 美	東北大学医学部精神医学教室
	只 野 文 基	宮城県中央児童相談所
	安 井 由 紀	宮城県中央児童相談所
	村 瀬 修	静岡県西部児童相談所

研究要旨

児童虐待はその多くが乳幼児期に開始され、児童虐待にまで至る母親の抱える問題の中心に育児困難や育児不安という問題があり、児童虐待対策はこの問題にいかに関わるかにかかると考えられる。分担研究は、児童虐待に対して第一線で臨床を展開している児童相談所の常勤精神科医を中心とした研究班を組織し、子育て支援と育児期の母親のメンタルヘルスという視点で、乳幼児期の児童虐待の予防的対応に取り組んだ。特に、虐待状況のアセスメント、母親のメンタル面に対するアセスメント、そしてどのように母子の問題に介入するかという、より臨床的な課題を検討した。乳幼児期の虐待対策は母子保健を軸に進め、母子保健活動を他の機関が支援したり、協同作業をしたり、あるいは法的に対応する機関が強力的な介入をするが、機関連携のための基礎的な戦略の検討を行った。こうした育児不安の母親に対する支援や虐待に陥っている母親に対する治療のあり方と治療的な視点についても検討した。

I. はじめに

児童虐待は近年増加の一途を辿り、全国の児童相談所における虐待相談処理件数は、平成2年（1990）と平成10年を比べると6倍強の発生件数に至っている。この数値は、一方では家族機能の崩壊ぶりを現すものと考えられる。非行や問題行動を呈する子どもの中に虐待の既往を持つ事例が多いことに気づかれるようになり、あらためて子どもたちのこうむるダメージの深刻さに驚きはじめてきた。こうして、児童虐待は子どもたちに対する不幸な事態を越えて、社会に与える影響の大きさや、将来に対する言いしれない不安をかきたてるようになってきた。そして子育ての時期にある若い親たちの中には、他人ごとではなく自分も子どもを虐待するのではないか、自分の子どもに対する関わり方は虐待なのではないか、と案じる声も聞かれ始め、子育てをめぐる混乱に拍車をかけているような面もある。

子どもを育てるプロセスは、自分の子ども時代をもう一度回帰する機会となる。目の前

の赤ちゃんや幼児の世話を通して、子ども時代の自分に再会するような出来事が多くなる。子どもを育てながら親としての自分自身を育てるようなところもある。育児とは単なる子育てに終わらないのである。育児に取りかかるライフステージは、潜在していた親自身の問題、自分の社会的なあり方をめぐる問題そして自分自身の親たちとの関係などの原家族をめぐる問題も立ち現れてくるのである。

児童虐待はまさしく育児の時期のライフステージに最も多く出現する問題であることには疑う余地はない。この時期にいかに児童虐待を発見し、いかに防ぐか、そしていかにケアするかという課題が突きつけられているのである。本研究は、母子保健、とりわけ母子の精神保健の立場に立ち、以下の二つの視点で児童虐待と育児不安の母親に対する支援のあり方を研究することとなった。第一は、現代という時代に母親たちが育児につまずき、育児に大きな不安を抱き、その結果として目の前の子どもに与えかねない悪しき影響を、とりわけ虐待を如何に予防するかという視点である。第二点は乳幼児期のメンタルヘルスをめぐる問題が、児童期や思春期のメンタルヘルスをめぐる問題と大きく関わり合っており、児童期思春期のメンタルヘルス対策はまさしく乳幼児期の子育て支援に基礎あるいはスタートをなすべきであるものであるという視点である。

国際的な乳幼児精神保健の学会である世界乳幼児精神保健学会(WAIMH)で、近年注目されているテーマの一つは、今まさに日本国中を騒がせている行為障害に関する研究である。生物学的な問題としての気質の問題のみならず乳幼児期の不適切な育児の果たす要因が検討されている(Fonagy, P., 1998,1999)。

以上のような背景や視点から、本年度は以下の二つのテーマについて検討した。①乳幼児期の虐待防止と育児不安の母親を取り巻く問題とその取り組み、②思春期問題と乳幼児期の問題の関わりに関する包括的理解とその対策のあり方である。

II. 研究方法

本研究は、二点についておこなった。第一点は、乳幼児期の虐待と虐待に陥る母親の抱える問題を把握するために、先進的な児童虐待の取り組みを続けている児童相談所の常勤精神科医師を中心とした職員の協力を得て研究班を組織し、実践の経験を基にした研究討議を行った。特に、市町村における母子保健の現状把握、育児困難に止まらず虐待に至る母親の抱える問題、乳幼児期の虐待の具体的な対応、等について討議をした。また、こうした育児不安や虐待に陥った母親たちに対する母子保健の取り組みの現状を把握する目的で、保健センターや保健所の視察見学を行った。政令指定都市と県の保健所では母子保健の取り組みにいくつかの違いがあるため、特に大都市における育児支援を主にした母子保健の取り組みを把握する目的で、仙台市の協力を得て各地区の担当保健婦と討議を行った。

第二点は、思春期におけるいくつかの難しい問題に対する母子保健の関わりを検討するために予防的母子保健のあり方を検討した。乳幼児期は人間の発達における最も基本的なテーマに取り組む時期であるが故に、思春期のメンタルヘルスは乳幼児期の発達の中身に左右される。とりわけ思春期は第二の分離個体化期となり、乳幼児期に取り組まれる分離個体化期の内容がこの時期に繰り返されるものと考えられる。ひきこもりやADHD(注意欠陥多動障害)そして外国人の母親を持つ子どものメンタルヘルスなどの問題に造詣の深い児童青年精神医学の専門家を講師にして、思春期の精神的問題を持つ子どもに対して今後どのように対応することが必要かという設定でワークショップを行い、予防的な母子保

健のあり方を検討した。これについては、もう一つの分担研究で、「深刻化する子供の心の諸問題と対策を考える」として報告する。

Ⅲ. 結果

1. 児童虐待と母子保健をめぐる課題の概観

我が国の児童虐待対策は、もっぱら児童福祉法のもとで、子どもを不適切な親の養育から保護するという視点で進められてきた。児童虐待対策の第一線の中心的機関である児童相談所が、虐待する親から子どもを保護する対応のあり方に多くの議論が向けられてきた。この間、親権に対する児童福祉法の有する権限の不備、あるいは児童相談所の専門性と責任に対する疑問などが声高に叫ばれ、その結果、新たに児童虐待防止法が制定され、我が国はいよいよ本腰を入れて児童虐待対策に当たることになったのである。

さて、児童虐待の取り組みが進むにつれ、その次の対策をどのように展開すべきかについても明らかになりつつある。本稿のテーマである母子保健活動に大きく関わる課題としては、虐待の開始年齢が発見年齢よりもずっと以前にあることが明らかになり、児童虐待は育児の大変さや育児をめぐる問題と密接な関係にあることがますます明白になってきたことである。例えば、乳幼児虐待の実態に関する調査研究をした大阪児童虐待研究会(1993)の報告によれば、調査対象児の虐待の開始年齢は0歳児が38.2%、1歳～2歳が26.4%を占め、全体の64.6%が3歳までに始まっており、子育てと児童虐待が密接に関わっていることが明らかにされている。また、近年は家の外に仕事を持つ母親が増加し、育児を介した母親のつながりの機会が減り、育児期の母親の孤立化の一因ともなっている。また少子化は母親たちのふれあいの機会を減らすだけではなく、少なくなった子どもと母親の密着した関係を強めるなど、親子関係のあり方を変えてきた。このような近年の出産・育児をめぐる時代的社会的環境の変化は母親の育児に対する負担や不安感を生み、児童虐待の増加の一要因であることは明白である。出産や育児にともなう問題、すなわち母子保健の重要なテーマである育児支援や母子のメンタルヘルス対策は児童虐待の予防的な取り組みとなり、これからの児童虐待対策は母子保健活動をどのように展開させるかにかかるものと考えられる。

2. 母子のメンタルヘルスに影響を与える要因について

(1) 育児期の母親のメンタルヘルス

出産後の母親の鬱状態に対するメンタルヘルス対策の重要性は、最近とみに注目されてきた。それは、出産後の母親のメンタルケアの必要性和並んで母親の鬱状態が乳児の精神的な発達に好ましくない影響を与えることが懸念されるからでもある。また、一般的に育児期にある母親は、心理的に極めて敏感な状態にあり、かつ子どもと密着した関係にあるため、子どもの折々の行動に刺激され、自分の抱えてきた問題を重ね合わせてしまう。あるいは自分が気づかないで先送りしてきた問題を子どもの行動を通して直視せざる得なくなることも起こる。つまり、この時期の母親は、妊娠と出産による変化の中で心身のバランスが崩れ、動揺や不安にさらされ、そのために防衛機制としての投影と同一視が盛んにおこるのであるが、夫や乳児との相互関係を通して母親の過去の外傷体験が現されてくることが多くなる。またそれゆえに母親が受け継いできた前の世代の問題を子どもに引き継ぐ可能性が高くなると考えられている。いわゆる世代間伝達といわれる事態が繰り返され

てゆくことにもなるのである。

メンタルヘルスの問題の中でも特に鬱状態をめぐる問題に対する取り組みは重要な課題となる。その一つとして、産後うつへの取り組みはきわめて重要な課題となる。産後うつについてであるが、一般的に産後うつとは、出産後に「自分は幸福ではない」、「赤ちゃんが欲しくなかった」、「育児が煩わしい」と母親が言うときに広く使用される概念である。そして産後抑鬱の12～15%の母親が長期間にわたって抑鬱状態に陥ると言われている。その要因は、望まない妊娠、貧困、不安や苦痛などを打ち明ける（話しをする）相手がいない、情緒的社会的サポートがない（特に自分の母親からの）、過去において抑鬱的なことがあった、ということが考えられている。

また、家族のライフサイクル（Jay, Haley, 1973）という視点から見ると、「結婚のステージ」とそれに引き続く「子どもの誕生のステージ」は、女性にとっては新たな役割として妻と母親が加わり、家族が新たなステージに入る時期で、多くの困難性がつきまとう時期となる。家族のライフサイクルという考え方から、このステージにどのように取り組むか、困難性によって出現してくる問題とは何か、そしてどのように対応するか、といった課題について理解を得ることができる。母親のみならず父親も含めた家族のメンタルヘルスやその支援を図るためには、家族のライフスタイルからの理解は欠かせられない。後に詳しく述べることとする。

(2) 育児期の母親を取り巻く環境の側の課題

① 育児のマニュアル化

育児は母親と子どもの相互関係からなる。母親が何をすべきかということ以上に母親が子どもとどのような相互交流的な関係を作るかに視点が向けられなければならない。Growth（成長・発育）のみならず Development（発達）に母子保健担当者の関心が向かなくてはならない。これを把握する手段の一つが、健診の際にチェックされる子どもの発達指標の達成度である。しかるに近年の育児は本能的な所業であることよりは、管理され、一定の規格を設けられた中で押し進められてきたとも言える。母親が自らの母性性の発達を育みながら育児を楽しむという環境は失われつつあり、むしろ母親が他者の指導や育児書を頼りにした育児に追われている感もなきにしもあらずというところではないだろうか。こうした中で母親は育児の楽しさを経験することよりは母子保健活動の管理的な側面に窮屈さを感じることも少なくない。育児支援と言いながら指導に傾きすぎて、かえって母親を傷つける側に回ってしまいかねない。こうして育児は母性性の発達の機会となることよりも次第にマニュアル化と管理的側面が表に出てきたように思われる。

マニュアル化をすべき事柄は、業務の進め方に対してであって、子どもの発達の進み方や母親の子どもに対する関わり方ではない。近年は子どもとゆったりとした情緒的なコミュニケーションが交わせなくなった母子が増えてきて、子どもが可愛くない、育て方がわからない、という育児に行き詰まった母親の悲鳴が聞かれるようになってきて、母親を支援する役割にある保健婦や保育士は業務の進め方にとまどうことが多くなったのである。業務を適切に押し進めてゆくようなコンパスとなるマニュアルが必要である。

発達「指導」という視点から育児「支援」という視点に転換することが求められている。母子というペアの、一番最初の人間関係を構成する二人の相互関係の有りように視点を向け、支援する母子保健が望まれる。多くの保健所は発達相談や療育教室の運営経験があり、

ここで培われた障害児の親に対するグループワークの経験は役立つはずである。母親のグループワークを担当する業務を経験することで、母子保健担当者は母親を支えるという視点を確固としたものにできるようである。

②育児期の女性の思い

主任研究者はN市の保育所の職員との研究会議を続けているが、その活動の一つとして保育所に子どもを預けている母親たちの子育てに関する感想や思いを調査しているところである。以下のような感想が注目される。約4分の3の方々が子育てに困った経験を持つのであるが、その内容に留意をしたい。仕事と育児をいかに両立するかというテーマの次に関心のあるテーマは、「子どもの主張への対処」というテーマが多くの母親の問題意識となっている。反抗期への対処、とりわけ「しつけとは？、わがままではないのか？」といったことが悩み事になるのであるが、親たちは休日などを子どもとどう過ごすかといえ、多くの親は買い物に行くとか祖父母の家に行くとか、どこかに出かけるという過ごし方をするのである。子どもと向き合うという関わり方がなかなかできないようである。向き合うよりは平行遊びのように、外出するとか買い物に行くという関わり方を選ぶことになるようである。また、仕事と育児を両立させるためとして保育所入所を肯定的に捉えている人たちが、その理由に挙げることは、家の外に仕事を持つことで気分転換ができることや自分の視野が広がることを挙げているのである。

こうした親たちの思いや感想から感じ取れそうなことは、頭の中で考えている育児観と実際の子育てとはかなり異なるということである。頭では育児の重要性が理解されているのであるが、子どもとの実際の場面では子どもとまみえる時間や機会が少ないように思われる。母親が子どもとゆったりと相互的な関わりを持つような育児よりは、どこかに出かけるとか、買い物とか、なにかを介在させた育児を選んでしまっている。母親たちの子どもに寄せる思いの大きいものは、「人の痛みがわかる」、「やさしい」が育つことであったが、つまり、気持ちや頭ではとてもホットな育児観を持つのであるが、現実の育児はなかなかそのようにはゆかないということになる。

3. 乳幼児期の虐待と育児不安への介入のあり方

育児不安やメンタルヘルスに問題を抱えた親に対する支援を、よりシステムティックに行うことが虐待予防の基本的戦略となる。他国に比して高度に発達したと評価を受けてきた健診制度を軸にして、以下の課題と問題を検討した。

(1)母親のメンタルヘルスへの介入

母親のメンタルヘルスに対していかに介入するか、そして母親のメンタルヘルスをどのように評価をするかが重要なポイントとなる。児童虐待の対応では、対策の入り口から出口に至るまで親の精神的状態の把握が重要なテーマとなるのであるが、乳幼児期においては、とりわけ母親の精神状態と問題対応能力の評価が鍵を握ることとなる。つまり、この点を視野に入れて母子保健の重要な活動である健診をより実践的に行うことが必要である。健診を通してあるいは健診を契機に行うことが必要な具体的なテーマは以下のようになる。

①メンタルヘルスの評価。その一つとしての産後うつの評価

②身体的な疾病や不全感を抱えている、いわゆる High risk の母親へ支援

③疾病や障害を持った子どもを出産した親に対する援助プログラムの作成と施行などが

援助者側の課題となろう。

とりわけ、保健婦や助産婦などの第一線の臨床家にとって使いやすいチェックリストあるいは指導のプログラムが必要になろう。

具体的には、現在の健診およびその後を受けて取り組まれる精神発達精密健康診査に沿ってこの課題が取り組まれうる。母子保健で対応されなかったケースは保育所などのケア施設で発見され、新たな対応の機会が得られることになる。こうした介入は、**Primary Intervention**、**Secondary Intervention**に区分され、以下にこれを検討する。

(2)初期介入 (**Primary Intervention**)

①乳幼児健康診査の役割

前述したように、乳幼児期は虐待の多発年齢である。虐待する多くの親は育児をめぐるさまざまな混乱や負担を背後に抱えているのである。こうした危機的状況にある母子にかかわる最も実地的な介入システムは健診制度、特に精神発達精密検診である。昭和44年にスタートした三歳児の精神発達精密検診の目的は、「将来精神発達面に障害をのこすおそれのある三歳児について、精神薄弱等の早期発見・早期治療体制の確立に資するものである」ということであった。昭和52年に開始された1歳6か月児健康診査は、昭和62年に「1歳6か月児健康診査の強化について」という通知により、精神発達面に関する精密健康診査が付け加えられ、実施市町村が児童相談所に委託することができるようになった。このように、健診の主たるテーマは次第に子どもの精神面の発達に重点がおかれ、かつより早期の、乳幼児期から子どもの健康に関心を注ぐことにおかれている。また子どもの発達面の問題は親の関わり方の問題を反映させていることから、虐待や不適切な育児の結果が子どもの知的な発達や対人関係の問題として現れてくるので、健診は親の育児の問題やメンタルヘルスの問題を把握する絶好の機会となる。

虐待を受けている乳幼児は必ず何らかの問題行動や症状を表す。それらは言葉の遅れであったり、落ち着きのなさであったり、アタッチメントの障害として発達面に様々な症状や問題となって現れてくる。これらを健診、そして健診に引き続く精神発達健康診査では把握しなければならない。虐待防止には乳幼児の発達のあり方と虐待を疑わせる症状や問題行動をしっかりと把握していることが不可欠である。

乳幼児健康診査制度は、行政的な、そして専門的な支援を目的とした介入行為である。育児不安や虐待のレベルまで突き進んでいる母親とそれらの結果として健全な発達に問題をきたしかけている乳幼児健診の対象者であり、そのような母子が健診の場に訪れ、また訪問指導の対象となっているのである。母子のあいだに繰り広げられている関係をどのように見て取るか、そして好ましくない関係にどのように介入するか、これが今後ますます母子保健システムに求められる課題となる。

②市町村母子保健の課題

Primary Interventionとは市町村レベルで行われる母子保健、健診である。この段階では育児に対する行き詰まりの把握、虐待の可能性の発見に関心が向けられることになろう。市町村の母子保健活動の場で、保健婦は臨床的な直感や日頃の耳情報などにより問題のある母親や虐待の可能性のある母親の存在を気づいていることが少なくない。その気づきをどのように次の取り組みにつなげてゆくに苦慮しているというのが実態であるようだ。例えば、心理技術者を常勤あるいは非常勤で採用して、共同して指導に当たっている市町

村もある。あるいは、精神発達精密健康診査として児童相談所と共同して対応する場合もある。

未受診者は様々な問題を持っていることがある。メンタルヘルスの問題を抱えた母親が、自分の不安のために外部とのつながりを遮断している場合もある。また子どもの発達に問題を感じて落ち込んでいるがために外に子どもを出せずにいる母親もいる。ネグレクトの状態にあるが故に未受診となる場合もある。とにかく、市町村レベルの母子保健は、育児をめぐる問題の概要を把握することが最優先される課題となる。

③保育所などの関わり

母子保健の介入が不十分な場合、育児不安や虐待の次なる対応の機会には保育所に持ち越される。乳幼児・幼児は保育所に入って、保育士との安心できる関係が得られることにより、ひどい育児を受けていることを語り始める。あるいは乱暴であったり、落ち着かなかったりという行動で不適切な育児を語ることになる。さて、保育士は子どもの側に立つ特性を持つ職種である故に親との間で葛藤的になったり、実際にぶつかったりする場面も少なくない。こうした段階で問題が発覚したとき、保育士はさまざまな介入ができる。保健センターや保健所に協力を求めたり、心理技術者や精神科医に対してコンサルテーションを依頼するなどの Secondary Interventionの方法をとることができる。このようにして難しい問題の解決を高次の機関につなげる次なる介入が、Secondary Interventionとなる。

④小児科臨床

近年の小児科臨床では、子どもの心の相談医として、子どものメンタルヘルス向上に積極的に関わる小児科医が増えてきた。こうした臨床実践がもっと注目され、母親の育児支援として活用されることが必要である。

⑤訪問活動

保健婦の最も基本となり、かつ独壇場となる訪問活動は、強力な介入手段となる。問題が悪化する前の訪問は、母親たちの信頼を得る有効な方法となろう。早い段階で実施することで母親の健康な部分に働きかけることができる方法でもある。

⑥家庭児童相談室や子育て支援センター

家庭児童相談室や子育て支援センターは初期介入としてのみならず、その後の支援の場としても多くの可能性を秘めている。メンタルヘルスの悪い母親においては、長期的に継続的に関われる関係が必要である。市町村に設置され、生活のすぐ近くで、そしていつも同じ援助者が関わってくれるような支援の場として、利用する側にとってとても安心を与えてくれる。県レベルの機関は職員が短期的に移動することが多いため、継続的な関係を提供することは難しい。また、家庭児童相談室や子育て支援センターにも専門的な心理面の対応ができることが必要だが、例えば大阪府下の市町では常勤の心理技術職を抱えるところが多く、そうでない市町でも非常勤の心理技術職を雇い、質の高い支援を行っている。

(3)二次的介入 (Secondary Intervention)

初期の介入として、母子保健活動としては健診や訪問指導を行うが、母親の精神的な健康度や支援の質と量を把握し、かつ提供する上で市町村の人的社会的資源に限界があることがある。こうした時、市町村はより高次の専門機関に支援を求める必要性がある。都道府県の保健所や児童相談所あるいは精密健康診査を委託している医療機関がその対象となる。また保育所は、不適切な育児や虐待によって問題行動を現す保育園に関わり、指導に

や保育に行き詰まったとき、地元の市町村の保健婦に相談をする方法がある。あるいは保健婦をつなぎ手にして児童相談所などの高次の専門機関の援助を取り付けるという方法も考えられる。以下に二次的介入について検討する。

①専門機関との共同作業

乳幼児の虐待は事態が深刻な状態になって児童相談所に持ち込まれることが多い。より効果的な介入を図るためには母子保健による初期的介入と対策が決定的に重要になろう。また、健診の未受診者の把握が虐待対策には欠かせられない。このため虐待への関わりや母親のメンタルヘルスの把握には母子保健活動を進める保健婦が、ある程度構造化された面接技術を有していることが望まれる。

また、現場で母子と接する担当者には親子を切り離すことに迷いを持つものが少なくないが、親子の分離は必ずしも親子関係を決定的に悪くするものではなく、親子分離をすることであるいは分離をしながらケアを提供するという方法をもっと意識する必要がある。たしかに親は子どもを取られたことを育児の困難や他者に負けたと受けとめることがある。しかし、ケアのために預かる、あるいは親子に対するケアができていないから預かるのであり、親が子どものケアをするにはもう少し時間と親の力量をつけることが必要であり、こうした点をもっと意識した取り組みを考えてゆくことが望まれる。

二次的な専門機関としての保健所には市町村母子保健をサポートする役割がある。また多くの機能を有している。その一つとして、保健所が親のグループワークに寄与できる可能性がある。療育教室などで障害児の親グループ運営で得た実績が育児不安や不適切な育児をする親のグループ指導に生かせよう。虐待の親のグループの運営はまだなれていないが、障害児の親のグループの運営には慣れているという安心感がある。こうした育児をめぐる問題に苦しんでいる親は、どの親も怖がりながらも誰かとつながりたい、少しは良い想いをしたいという願望を持っている。グループはこれに応えてゆくことになるとともに、親に様々な学びの機会を提供することになる。

②児童相談所の位置づけ

児童相談所はますます児童虐待の専門機関としての役割を果たすことを求められる。虐待をする親に対して法的権限を行使する機関であることや、強力な法的権限介入を要しない場合にはアドバイザー役を果たすことを求められる。そして、治療的な役割を発揮する数少ない機関であることを考えると、未然に虐待を防ぐという意味だけではなく、不適切な育児がなされている家庭にあってはこれ以上ひどくならないという予防的な取り組みがどうしても必要になる。このことが実際に行われるためには乳幼児期から連続した関わりを持てるようなシステムを用意しておく必要がある。

児童相談所は市町村の児童福祉を支援する二次的な役割が求められているが、この役割を首尾良く実践する方法として、健診や精神発達精密健康診査を主軸にしたルートを確認しておくことが不可欠である。次の方法は、母子保健と密接に関連する保育所などの児童福祉領域との協同作業である。健診などの母子保健活動で把握されず、保育所に通うようになってから虐待が発覚する場合も少なくないが、こうした場合には保育所や保育士に対するコンサルテーションが必要になり、地域の保健婦が児童相談所と保育所の橋渡しに貢献することになる。このように乳幼児期の対策、戦略として、精神発達精密健康診査は重要な手段となり、健診や精神発達精密健康診査が虐待の予防的な戦略に位置づけられる必要がある。児童相談所は精神発達精密健康診査の主たる実施機関でないにしても健診や母

子保健とのつながりが無ければこの役割を果たせないであろう。

(4) 児童虐待対応ネットワークと母子保健に関して

児童虐待対応のために全国的に様々なネットワーク活動が立ち上げられている。児童虐待対応として重要な役割を担いつつあるが、どのように会議を持つか、どのように会議を運営するかといった議論がさらに必要な状況にある。関連機関が協力したり連携するために多くの地域で連絡会議や協議会がもたれているにもかかわらず、虐待が悪化したり、死亡に至る事故が発生している。このような会議は虐待の有無を確認したり、その後の対応を各機関がどのように分担したり、連携するかといったことを検討することが重要な任務となるのであるが、会議の果たす役割のみならず主宰する立場にある者のリーダーシップについて検討が必要である。

例えば、会議のキーパーソンの職種と資質に関する検討、子どもの側の不利益の確認はできても親の側の精神的状態の評価は難しく、これを誰がどのように図るか。前者については後段で議論するのでここでは、会議の運営に係わるキーパーソンについて述べる。

① キーパーソンの課題

児童虐待の対策には、法的な立場からの理解、地域社会を含んだ社会的な視点からの理解、子どもの医学的・心理学的な理解、家族病理の理解、など多岐にわたる視点からの理解をもとに対応を図らなければならない。ケースに係わる全体的なことを総括できる能力が要求される。このため、キーパーソンは自分にはない専門領域の者の評価や意見をどれだけ柔軟に取り入れられるかという能力や資質が要求される。また、実際の場面で児童虐待に取り込まれている者は児童虐待のすざましさに影響を受け、大きな緊張状態にあることから、評価や対応方針の一致を見ないことも出てくるが、こうしたとき全体を適切に引っ張ったり統率する指導力がキーパーソンに求められてくる。会議が機能するためには、この能力を持てる職種もしくは人物が存在しているかどうか極めて重要になろう。ケースの指導に関して利害関係のない人で、皆が抵抗無く一目置けるような職種や経歴を有している人が望ましいであろう。

② 母子保健の役割

特に地域の母子保健担当者は、こうしたネットワーク活動の中心的な役割を担う。先の述べたように、対象となる母親や子どもについて妊娠の頃からの情報を有しているし、家族的な事情にも通じていることが多い。そして、乳幼児であれば、母子の健康面に関する支援と相談活動をする上での役割で関われる好都合の人物となる。母親の育児を支援するための地域の社会資源として保育所は子どもだけではなく、母親に対しても大きな力を発揮するが、母子保健担当者がつなぎ手となり、実現される。このように地域の母子保健担当者は、子どもの年齢が乳幼児期にあるときの重要なキーパーソンとして、期待される。さて、このキーパーソンが大変なときに、キーパーソンにどのような援助をなし得るかが児童虐待対応ネットワークの重要な役割ということになる。

4. 虐待のアセスメントと介入について

児童虐待は親の不適切な育児行為の一つである。死亡や子どもに様々な発達障害を来しうる不適切な育児である。母親の育児に視点を置いて、母親の育児状況や母親のメンタルヘルスおよび支援のあり方をもとに虐待のアセスメントと介入について検討した。

(1)虐待状況のアセスメント

虐待に至る状況は我々の経験をカテゴリー化すると以下のような状況が考えられる。

①育児が加わり生活に追いつめられ、結果としての虐待

経済的困窮。育児のためとはいえ社会的に取り残されてゆくことへの不安。子どもの育て方がわからず不安を強めてゆくこと。子どもの要求に圧倒されること。例えば、子どもの泣き叫ぶ声に追いつめられる親は多いが、泣き叫ぶ声はどの親にとってもいらいら感や警戒感を引き出す。それまでの生活に育児が新たな負担として加わり、どのように子どもと関わり育ててゆくかという事柄をめぐって追いつめられることが虐待の背景をなす場合である。

②子どもの発達に問題があって虐待に至ってしまうもの

過敏であったり反応が少ないなど育てにくい子どもや、病気がちであったり障害のある子どもでは、親の負担が増したり不安が強まるが多くなる。あるいは育児という親の献身的な行為に対する子どもの側から返される反応が少ないために親の戸惑いを招く場合もある。これらが高じて虐待に至る場合がある。

③家族の葛藤や世代間伝達の結果として起こる虐待

子育ての時期は、親にとってみれば心の中に押し込めてやりすごしてきたさまざまな問題や葛藤を子どもに投影しやすい時期である。その結果として、子どもに嫌悪感を抱いたり、嫉妬したり、あるいはその存在に圧倒され怪物にでも接するかのような不気味なイメージを抱き、そうした苦しさから子どもを排除してゆくというプロセスで虐待となってゆく。

④子どもに関心を持てないことにより発生する虐待

いわゆるネグレクトという分類に入る。

⑤子どもが要らない状況で発生する虐待

中絶もできない。生活の負担となる子どもに怒りを向ける。

(2)母親のメンタルヘルスに関するアセスメント

①親子関係の「不適切さ」のアセスメント

米国の乳幼児精神医学のプロジェクトの成果である「0 to 3 委員会」(Zero to Three 1994)の診断マニュアルによれば、乳幼児期の親子関係の不適切さを、多軸診断の Axis II に関係性の障害 (Relationship Disorder Classification) を位置づけ、下位項目に 6 のカテゴリーを設けて記述している。Overinvolved (巻き込まれすぎ)、Underinvolved (関わらない)、Anxious/Tense (不安/張りつめた緊張)、Angry/Hostile (怒り/敵意)、Mixed (混在)、Abusive (虐待) である。「0 to 3」では、虐待の位置づけが精神医学的にはかなり明確に扱われていることになる。乳幼児期の親子関係の不適切さの一表現である。母子保健の取り組みとしては、母親のメンタルヘルスを上記のように 6 のカテゴリーでアセスメントする。次に、どのような援助や治療的関わりを講ずるかを決めてゆくことになる。

②母親のメンタルヘルスのアセスメント

虐待をする母親の問題の中には、母親が精神病であったり、精神病を疑わせる言動を示す場合がある。また知的障害であったり、認知の問題を疑わせる場合もある。すなわち、メンタルヘルスに病的な問題があって、子どもに対する自分の言動を現実に即して理解したり、捉え直すことが困難な母親が存在するのである。こうした母親では法的な対応とと

もに、精神医学的なアセスメントが必要になる。精神科治療や教育的な指導が為されなくてはならないのである。

③援助と治療のアセスメント

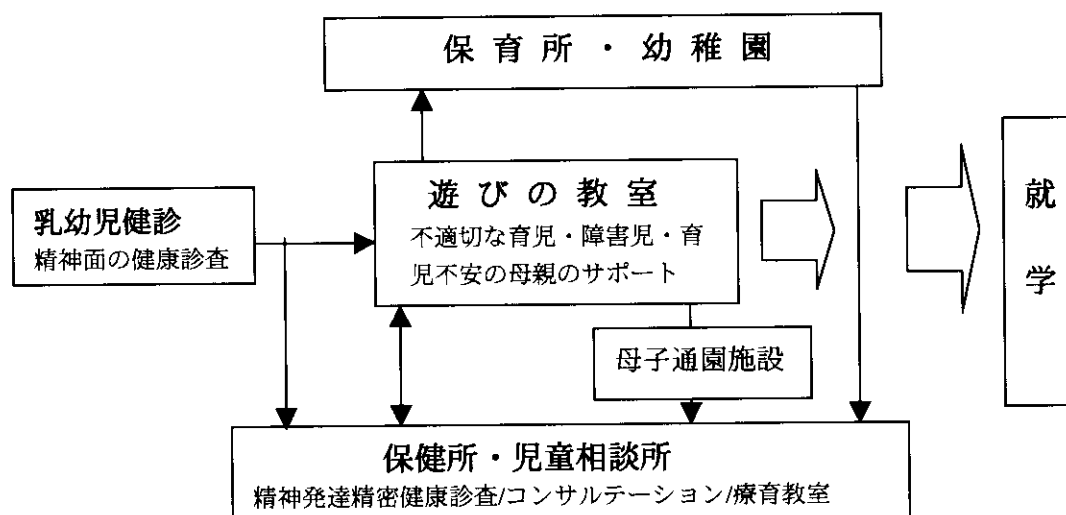
現在の市町村母子保健の展開ぶりや県レベルの母子保健システムの構築度を念頭におきながら、不適切な親子関係に陥っている母親に対する援助や治療の方法を検討することになる。宮城県中央児童相談所では、健診に引き続いて実施される精神発達精密健康診査を足場にして、育児をめぐる問題に困惑する母親に対するさまざまな治療的な関わりをおこなってきたが、この経験をもとに以下に援助や治療のあり方とアセスメントについて述べる。

(3)母子保健活動から開始される治療的介入

①市町村の社会資源のネットワークシステム

まず市町村母子保健および育児支援の社会資源との関係は以下のような構図になる。乳児期4ヶ月から開始される健診から、母親と子どもの関係に目を向けてゆくが、特に1歳6ヶ月児健診は精神面の発達を把握するので、障害児を含め育てにくいと感じている母親への支援のために介入する絶好の機会となりうる。遊びの教室という、母親にとっても仲間作りが可能になり、かつ他の子どもの発達を観察する機会も持てる。そして、ここである程度の親子関係の建て直しをした後で、保育所や母子通園施設などのもう少し専門的な育児支援の機関の利用の道が開ける。

表1 母子保健を中心にした乳幼児精神保健活動のシステム



不適切な親子関係に陥っている母親に対する援助や治療は次のような四つの段階で進めてゆくことができる。

②母子保健活動と児童虐待の介入レベル

母子保健活動は地域における育児支援や問題を抱える母子に対する援助のために、最も介入しやすい立場にある。同時に、扱う問題の内容によって児童福祉領域の機関と様々な連携を図ることになるが、担当保健婦は、自分がどのような状況にいるのか、治療的介入のどのステージにいるのかをよくわかっている必要がある。以下に介入のあり方を検討し

そのレベルを5段階でまとめた。それぞれのレベルにおいて、どのように治療的介入を展開することができるかを記した。

レベル1：市町村母子保健介入（事実の把握と親への関係作り：保健婦活動）

健診や保育所活動を通じて発見されたケースに対する虐待事実の把握と母親との関係づくりをおこなう。育児支援や生活支援（改善）を中心にした取り組みをする。遊びの教室の活用や保育所入所などによって母親の育児負担感の軽減を試みる。家庭への訪問活動をおこない、母親の孤立感や無力感を軽減する。

レベル2：第一次連携（コンサルテーション／スーパーバイズによる市町村支援）

ケース活動が困難であれば、ケース指導のアセスメントが必要になる。市町村に心理判定員などのスタッフがいないときには、市町村は保健所や児童相談所との連携を図る。精神発達精密健康診査を活用することで児童相談所との連携が可能になる。あるいは児童相談所によるコンサルテーションにより次なる保健婦活動の可能性を検討する。担当保健婦が不安を抱いているときにはスーパービジョンという方法で支援を受け、母親の支援や指導を展開する。

レベル3：第二次連携（判定／指導セクションが治療的な介入／訪問による援助）

市町村保健婦あるいは保育所による支援活動では対応できないときには、児童相談所や他の援助・指導機関の積極的な介入が必要となる。心理技術者や精神科医師などが保健婦などと協働して介入を開始し、母親ガイダンス、母親カウンセリング、母子治療などの治療的活動をおこなう。必要があれば、保育所や保健センターを舞台にした訪問による介入もおこなう。

レベル4：第三次連携（児童福祉司による法的介入）

ソフトな介入が困難で、法的な強い介入を要する時には、児童福祉司との連携が必要になる。法的対応を検討し、一時保護を含めて子どもの生命的存在を守るべき介入を検討する。

レベル5：第四次連携（ケアと治療による介入）

いわゆる第三次の予防的対応であり、児に対する治療的枠組みを作り、心の傷のケアを行う。家族に対しては、家族調整などの援助、指導をおこなうことになる。

(4)アセスメントの方法

①乳幼児の行動像の把握

一般的には乳幼児の心的な外傷の有無は以下の表にあるような症状を介して外に表されてくると考えられている。よって健診の際、あるいは保育所においてはこうした行動を呈する園児を発見したときは、虐待などの不適切な育児がなされているかもしれないと考えてみる必要がある。

乳幼児期（0～4 歳）

Sleep Problem（睡眠障害：家で睡眠に問題出現、ちょっとした物音で目が覚める
保育所での午睡に問題がある）

Unfocused/Confused Behavior（遊びに集中できない、混乱しやすい）

Agitation, Anxiety（いらいらしやすい、すぐに不安に陥りやすい）

Emotional Distress（情緒的に不安定で、泣きやすい、癇癪をおこしやすい）

Immature Behavior（年齢よりも幼い行動：まとわりつき、親から離れられない）

Physical Complaints（身体的な訴えが多くなる）

Loss of Skill（獲得した能力を失う：赤ちゃん言葉に逆戻り、お漏らしの再現）

②映像によるアセスメント

ビデオ記録は乳幼児の行動を理解する上で有力な手段になる。また母親の育児相談に対応する場合も撮影した記録を再現しながら検討することで母親のいっそうの理解を得る手段にもなる。また理解に難しい行動を呈する園児のコンサルテーションやスーパービジョンの際も格好の材料となる。

この場合、親に Informed consent を得ることが必要であり、そのテーマは現在関わりを持つ援助提供者が親に対して、「あなたから受けている相談をもっと適切な内容にするために〇〇〇で相談をしたいのだが、了解していただけるか」、「もっと良いやり方を探すために」といった積極的で前向きな提案をすることが考えられる。そして、VTR を使い、親には子どもとの間で起こっている事柄や改善した方が良い受け応えなどを話題にしてゆく。そうすることで、親は相談に対してもっと積極的に参加できる。そうやって親自身が変化してゆけるであろう。

③半構造化した面接

母親の現実対応能力の把握やメンタルヘルスのレベルを評価する。このための面接技法や検査書式の定型化が望まれる。

5. 治療および治療的な視点

(1) 育児支援活動

虐待予防とは育児支援活動そのものである。そして予防にはカブランの予防精神医学のコンセプトが役立つ。妊娠以前のテーマや妊娠中のテーマは第一次予防の主題となる。既に大きくなった育児不安や虐待は二次予防のテーマとなる。

二次予防としての育児支援には以下の三点の関わりが望まれる。育児につまずいたり、落ち込んでいる母親は無力感を抱いていたり自己評価が低下していたり、虐待に陥っている母親は混乱や腹立たしさや怒りをどこに向けたらいいのかわからないような状態にあるであろう。つまり母親は総じて不安で退行した状態にあり、母親自身は抱きかかえられるような関係を必要としていることを援助者は念頭におく必要がある。具体的な関わりは以下になる。

①伴走的関わり：自分のことを批判しないで気に留めてくれるといった関係を持てるような援助者が身近なところに存在することが役に立つ。担当保健婦はこうしたスタンスで関わりを持ちながら次の段階の援助テーマに取り組んでゆける。

②母親とのアタッチメント作り：母親が援助者に気に留めてもらい、その結果母親が援助

者に些細なことでも相談やヘルプを求め始めれば、母子の間で作られるアタッチメントと同じ関係が成立し始めるのである。母親が不安をそれほど感じないで自分を出せる、自分の感情を表すことができる、苦しんでいることを言え、援助を求めるようになる、こうした関係を抱きかかえる環境(holding environment)と称する。

③他の母親とのネットワーク作り

援助者の提供するものは伴走的関わり、安全な関係（安全なアタッチメント）そして他の母親とのつながりの橋渡しである。孤立した育児から他の母親と一緒に子育てをし、自分の子育てを振り返る機会を得たり、子育てに関する情報を交換するような広がりを持つようになることが次のテーマとなろう。他の母親の経験を見たり聞いたりして、子育てについて様々な角度から学ぶことになるだろう。

④育児に関する情報の発信

育児に関する情報、困ったときの対応などの情報に親がスムーズにアクセスできることは育児支援にとって重要な要素となる。安心感や他者とつながっている感覚を強めることになる。

(2)母親の外傷体験の解消、解決

母親自身に心的外傷が存在したとき、それは育児をめぐって外に表されてくることが多い。育児の大変さを強く感じているとき、その大変さは物理的な大変さばかりでなく、子どもと向き合うことの中に自分自身の問題が出てきて大変な思いを抱いていることもある。

虐待する親は親自身の被虐待体験を持つことが少なくないという指摘がある。またトラウマの反復強迫という現象も指摘されている。要するに自らの心的外傷体験は解消されることを必要として、鍵的な体験を契機にして外に出てくることがある。育児期に不適切な育児、特に虐待という親子の歪んだ関係性を示してくる親は、いわば我が子との関係を通して自らの心的外傷あるいは外傷に近い問題を外に出しかけているということでもある。世代間伝達という現象はこうしたメカニズムの一つを表現しているものであろう（本間博彰、1998、1999）。

虐待は世代間伝達を断ち切ることがテーマとされる。治療的介入も結果的に世代間伝達を断ち切るように関わることになるだろう。以下の Hopkins J.(1998) の指摘は母親の支援のテーマを考える上で含蓄のある内容となっている。“興味深いこととして、安定した愛着を発達させることのできた子どもの親が、必ずしも幸福な子ども時代を過ごしているわけではないことが知られています。自分自身の過去の体験を掘り下げ、その意味を理解しようと取り組んでいる親もいる。その結果、自分の親に強い怒りを向けたままにいる人もいるし、親を許そうとしている人もいる。こうした現実を検討することにより、不幸な子ども時代の世代を越えた繰り返しは、大人が自分の不幸な過去と和解できたときに避けることができる、ということが理解される。かつての自分の身の上に何が起こっていたのかを認識し、その時自分がどう感じていたのかを知り、そして、自分だけのせいで招いたのではない、自分の不幸な子ども時代の責任の一端は両親にあると認識できたとき、世代間伝達が解決されるようである。”

母親が自分の中の攻撃性（Aggression）の処理に苦しんでいることがある。これが育児不安となって表現されることがある。さらに高じて虐待に発展する場合もある。母親の育児をめぐって高じてくる攻撃性に対する対応が必要である。攻撃性に対する対応は、まず