

図表21 エジンバラ式産後うつ病自己評価票（EPDS）

母氏名 _____	年 月 日 (産後 日目)
-----------	---------------

お子さんが生まれてから今までどのように感じているか教えて下さい。今日だけでなく、過去 7 日間にあなたが感じたことに最も近い答えを選び( )内の点数を足して下さい。

- 笑うことができるし、物事のおもしろい面もわかる  
 (0)いつもと同様にできる (1)あまりできない (2)明らかにできない (3)全くできない
- 物事を楽しみにして待つことができる  
 (0)いつもと同様にできる (1)あまりできない (2)明らかにできない (3)全くできない
- 物事がうまくいかないとき、自分を不必要に責める  
 (3)常に責める (2)時々責める (1)あまり責めることはない (0)全く責めない
- 理由もないのに不安になったり、心配する  
 (0)全くない (1)ほとんどない (2)時々ある (3)しょっちゅうある
- 理由もないのに恐怖に襲われる  
 (3)しょっちゅうある (2)時々ある (1)ほとんどない (0)全くない
- することがたくさんある時に  
 (3)ほとんど対処できない (2)いつものようにうまくできない (1)たいていうまくできない  
 (0)うまく対処できる
- 不幸せで、眠りにくい  
 (3)ほとんどいつもそうである (2)時々そうである (1)たまにそうである (0)全くない
- 悲しくなったり、みじめになる  
 (3)ほとんどいつもある (2)かなりしばしばある (1)たまにある (0)全くない
- 不幸せで泣けてくる  
 (3)ほとんどいつもある (2)かなりしばしばある (1)たまにある (0)全くない
- 自分自身を傷つけるのではないかという考えが浮かんでくる  
 (3)しばしばある (2)時々ある (1)めったにない (0)全くない

### 5. 虐待予防の視点での乳幼児健診—埼玉県朝霞市の10か月健診の例

平成 12 年 6 月、国からの「乳児期に 2 回以上の健診を行うことが望ましい」とする通知を受け、朝霞市では乳児期の 4 か月児健診に加え集団健診として 10 か月児健診の導入を検討した。

3、4 か月児健診を集団で実施し、他の乳児期の健診は医療機関委託による個別健診を実施しているところが多い。しかし、本市では、平成 8 年に市が行った乳幼児健診来所者へのアンケート調査から市民が望む今後の乳幼児健診の姿について、主成分分析で、「相談希望」（寄与率：47.6 %）、「利便性」（寄与率：13.9 %）と「ふれあい」（寄与率：11.4 %）が得られ、さまざまな職種が相談に応じられ同じ月齢の子どもや母親が多く集まりふれあうことができる集団健診の重要性を再認識していた。このことから、朝霞市母子保健計画においても、重点目標に「地域の育児力を高め、両親をとりまく支援者が身近にいるために」として、さまざまな場面で同じような状況の母親たちの友達づくりを進めてきた経過がある。また、朝霞市の育児相談評価のために育児相談利用者のフォーカスグループインタビュー\*を行い、そこからのプリシード・プロシードモデルの実現要因が健診としての方向性も見せてくれた。そこには、「今より診察・相談の場がある」「同じ月齢の子ど

もとと会える場がある」とあり、まさしく集団健診はその方向である。そして、「友達がつくれるような場がある」「近くに話ができる友達がいる」「専門職が母の努力を認めた対応をする」「要望を出せる場である」などの意見が出され、この方向で新たな健診を行うように取り組んだ。

10 か月は、従来の健診の中間地点でありまた乳児発達の節目でもあるが、育児の変換点でもある。夜泣き、離乳食の拒否、後追いと、母親にとっては、肉体的・精神的にも育児が困難になりやすい時期で育児相談の来所者も多く、虐待予防という観点でも大切な時期と考えた。そして、思いきって問診を廃止した。母の努力を認めた対応をしたいと考えていても、問診はチェックされる思いを母親に抱かせることがあり、また、子どもにできない項目があると、その母親はパワーレスな気分させられるからである。実際、3 歳児健診では、問診のところで名前が言えない児に向かって「お家で練習してきたでしょう。もう、この子は…」と母親の嘆きや怒りにも似た声を聞く事がある。しかし、スクリーニングという健診の機能も重要なので、受け付けに保健師を配置し、あらかじめ郵送された健診票の記入に漏れがないか、聞きたいことは聞いて帰っていただけるよう声掛けをしている。また、健診票には育児の項目を4項目入れ、健診を子どものためだけでなく、親のためのものとも思ってもらえるよう質問等の記載欄を設けた。

この健診の目玉は、最後の自由参加のグループワーク「聴かせてママの気持ち」である。ここでは、保健師がこの時期の生活上の注意点を、保育士がちょっとしたふれあい遊びを取り入れて場を和ませ、虐待防止センターの相談員がグループワークで、育児をする者の素直な気持ちを引き出させる。誰も否定する人はいない。同じ様な状況の人が集まって話すので、本音が語られやすい。市への要望なども共感を持って受け入れられている。その後、住所交換の姿も見られ友達づくりにも役立っている。

このように、新しく10 か月児健診を、健診を受ける母親など育てる人の気持ちに注目し虐待予防の視点で内容を構成して開始した。もちろん充分とはいえない。しかし、保健部門の活動は予防が大切であること、また、虐待の発見も大切であるがあまりチェックする機能が強いと母親は本当のことを言えなくなるため、虐待を更に深く埋もれさせてしまうことにもつながりかねないことから、素直に育児する辛さも語っていい場の設定としてこのような取り組みとなった。10 か月児健診から地域にこのような空気が広がることを目指している。

#### 10か月児健診で取り組んだこと

1. 「友達がつくれるような場がある」「近くに話ができる友達がいる」「専門職が母の努力を認めた対応をする」「要望を出せる場である」ことを目標に内容を設定した
2. 問診を廃止した
3. 育児に関する項目を入れるなど、親に視点を置いた健診票となるよう工夫した
4. 最後に自由参加のグループワークの設定を行った

## 6. ドメスティックバイオレンス（DV）と子どもの虐待

### （1）DVとは

DVとは、配偶者、恋人、同棲中の相手など親密な関係の間柄で、身体的・心理的・性的攻撃を含む暴力である。日常的に繰り返される身体的暴力はいうまでもなく、陰湿な脅迫、相手の人格を歪めるような中傷、経済的な制裁、尾行、監視、ストーカー行為など、ありとあらゆる手段を使って相手の意志と自由を奪い、支配しようとする行為である。

たとえば、「まともな家事もできないなど無能扱いされる」「生活費を渡されない」「交友関係や外出を束縛される」「望まない性的な行為を強要される」など、さまざまな言葉による暴力や、殴る、蹴る、髪の毛を引っ張るなどという身体的暴行行為や、あるいは無視するなどがある。

## (2) DV法のポイント

配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律(以下DV法とする)は、平成13年10月に施行された。法では、「配偶者からの暴力」と言って、事実上の婚姻関係と同年以上にある者(配偶者・内縁関係)からの身体に対する不法な攻撃であって、身体に危害を及ぼすものと限定されている。心理的・性的暴力は含まれず、恋人や同棲相手までは含まれないなど、まだ狭い枠になっている。しかし、法が成立・施行された意義は大きく、これまで逃げられなかったバタード・ウーマン(殴られ妻)はひとつの活路を見出した。DV法のポイントは以下のようである。

### DV法のポイント

1. 配偶者からの暴力は犯罪であると社会的に認知されたこと
2. 相談、カウンセリング、一時保護、情報提供などを行う配偶者暴力支援センターを都道府県に設置するように求めたこと
3. 警察が被害の発生を防止するために必要な措置ができるようになったこと
4. 裁判所が本人の申し立てにより、保護命令(接近禁止命令・退去命令)ができること

\*保護命令の申し立ては、①暴力を受けた状況、②更に暴力により生命又は身体に重大な危害を加えられるおそれがある事情、③配偶者暴力支援センターや警察の職員に相談をした事実やその内容などを記載した書面を作成した上で地方裁判所に申し立てをする。配偶者暴力支援センターや警察を利用していない場合は、暴力を受けた状況などを記載した書面を作成の上公証人役場に行き、書面の認証を受け、その書面を申立書に添付する。

\*接近禁止命令：夫が妻の身近に付きまったり、妻の住居、勤務先などの付近を徘徊することを禁止する命令である。期間は6ヶ月。

\*退去命令：夫に家から出て行けと言う命令である。期間は2週間。命令に違反すれば1年以下の懲役又は100万円以下の罰金が科せられる。

## (3) DVが子どもに及ぼす影響

DV家庭では、暴力が父親から母親、および子どもにも及んでいる場合は「虐待がある」と認知されている。両親の争いを目撃すること、父親が母親を嫉妬し責める様子を見聞きしていること、子どもには何の説明もなく何事もなかったかのように振る舞うこと、このようなことも、子どもが直接に暴力の対象となっていなくても子どもに影響を及ぼすといわれている。DVを家で目にしている(聞いている)子どもは、「二次的被害者」「忘れられた被害者」とであると、Dawn Bradley Benry は“The domestic violence Sourcebook”で述べている。

子どもへの影響は次のようにあげられる。

## VDが子どもに及ぼす影響

1. 身体的な損傷
2. 心理的問題：大人からの適切な情緒的サポートの欠落  
罪悪感・怒り・抑うつ・不安・悪夢・攻撃性と破壊性・極端なイライラ感  
他者との関係での困難性（特に親しい関係の形成や発展ができない）  
共感性の乏しさが目立つことが多い、自尊感情の低さ、衝動コントロールのまずさ、無力感、睡眠障害、孤立、自殺、極端な孤独感と恐れ、ひきこもり、過度の反抗  
学校不適応（他者との関係、興味や社会活動の減退、学業面の困難さ）  
薬物・アルコール問題への近づきやすさ、不適切な性的逸脱行為  
自分には隠しておかなければいけない恥ずべきことがあるという感覚  
他の子どもとは自分が違っており、自分だけ異質で阻害されているという感覚  
葛藤解決のために適切な方法が学ばず、受動的もしくは攻撃的な態度しか身につかないこともある
3. 子どもへの最も深刻な破壊的影響
  - ・これが家族の機能の仕方である
  - ・問題解決にとって暴力は受容される方法である
  - ・男性は女性を暴力により支配し、虐待するものであり、女性はそれに従うものであることを教え込まれていくこれらのことを学びとっていくことである。  
ここから「世代間連鎖」との関係も指摘できる。

## <DVに児童虐待を合併するケースへの介入>

### 【家族】

児：1歳6か月の女兒。母にとって「産みたくなかった子」。母子健康手帳も取得せず。

父：33歳再婚。前妻との間に2子あり。借金あり。経済基盤不安定。実家に依存している。

妻に「お前には悪霊がついている。俺が退治してやる、退治できるのは俺だけだ」と当初より言っていた。児出生時頃より、仕事が上手くいかず、イライラを徐々に母に向けるようになり、それに伴って、悪霊の話もエスカレートした。

母：26歳。幼い頃から母親には「期待に応えられない子」と冷たくされ、家族の愛情を感じずに育った。高卒後、専門学校中退。その後、アルバイト生活。

### 【関わりのきっかけ】

1歳6か月健診での言葉の遅れ、母の子どもへの養育態度（顔をつねる）が気になり、保健師が関わり始めた。

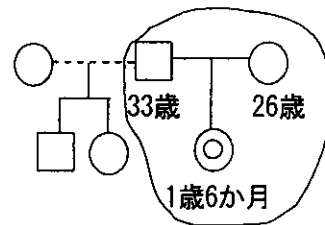
### 【経過】

1歳6か月健診時、言葉の遅れ、母が顔をつねっているのを保健師が目撃した。

4か月後経過観察のために電話したが、母は「言葉は心配していない、電話かけてくるのは迷惑である」と激怒。

3歳児健診未受診。

4歳頃、父→母の暴力はひどくなる、暴言や暴力は日常的になっていた。酔払って帰宅時、母の頭から灯油をかけライターで火をつけようとした。110番通報にて、警察が事情聴取す。その際、夫婦間の暴力だけでなくタバコの火を押し付けるなどの子どもへの虐待もあることが判明。



その後、母は自ら保健福祉センターの母子相談員に離婚についての相談に行く。しかし別れるまでの決心はつかないでいた。母子相談員から連絡があり、母の精神面のフォローと子どもへの虐待の対応について依頼あり。母は次第に食事の仕度もできなくなるほど落ち込み、うつ状態になった。母と面接し、その際「逃げなさい」と一言伝えた。その言葉に後押しされたのか、再度福祉事務所に行き、子どもを連れて母子生活支援施設の緊急一時部屋に避難した。また、生活保護担当者と連絡して生活保護をかけ、経済的に困らないよう対応した。

夫から離れることはできたが、無気力な母はやはり「夫が捜索願を出していないか気になる、荷物を取りに行きたい、見に行きたい、これからの離婚調停もわずらわしくなった」など帰宅願望を保健師やケースワーカーに訴えた。保健師はDVと虐待に詳しい精神科専門医との個別面接を設定し、事例検討会でスーパーバイズも依頼し今後の介入を検討した。その結果、①母に「あなたはバタード・ウーマンである」として直言し、子どもは母と離れた方が良く提案する。②さらに母はうつ病の治療のため入院と休息を勧めることとなり、この方針を避難先の指導員に伝えると、「まだ来たばかりで子どもを離すのはかわいそうだ」と反対され、指導員の発言は母の心を不安定にさせ、なかなか介入はうまくいかなかった。しかし根気強く介入し、母を一応入院させた。緊急一時部屋の退所とともに、子どもは児童相談所に連絡し一時保護とし、その後児童養護施設へ入所した。児童相談所もこれまでの経過から「子どもは帰せない」という方針にて動いた。

その後、母をバタード・ウーマンの治療もできるようにフェミニスト関係の施設につないだ。シェルター入所後も対応や治療について保健師・母子相談員・シェルター職員と「事例検討会」を開き方針の検討を行ったが、母自身がまだPTSD(バタード・ウーマン)の治療への動機が低かったため「子どもよりも夫を選ぶ」と言い再び夫の元に戻り同居を始めた。子どもはそのまま児童養護施設に分離できていたのは、児童相談所が子どもは守るという立場を貫いたからである。

夫とまた同居したが、母は再び夫の暴力に晒され、今度は自らの意思で福祉事務所に保護を願い出た。夫と一緒に暮らせないと決意し、アパートを借り、一人暮らしを始めるようになった。その後も保健師とは月1回面接で、彼女の暮らし振りや子どもへの気持ちなど「この1か月間に起こったこと」を中心に話を傾聴し相談に乗っている。PTSDの治療などという特別なカウンセリングではないが、しっかり保健師との関係は続いている。

#### 【まとめ】

①DVに児童虐待が合併しているのは多いが、これまでは被害者である親と子どもと一緒に保護してきた。しかしながら、過去に母も子どもに虐待していると避難先の施設で再現することがある。子どもを初めから母と分離し、母をバタード・ウーマン(PTSD)として治療を動機づけることが大切である。

②一時でもバタラーと離れた経験は、再度家に戻っても次の暴力が起こったときに対処の仕方を学ぶことになるので、援助者は再同居になってもあきらめないで次を視野に入れて対応すればよい。バタード・ウーマンは6回までは家に戻っても病気であるので仕方がないとアメリカでも言われている。

③母と子どもを切り離すことは、関係者がDVとCA(児童虐待)のリンケージに理解がないと難しいし、地域のネットワークを組むことさえできない。

④援助者が陥りやすい罠に”救世主妄想”がある。すべてを自分たちで抱え込んでしまうという万能感は、虐待にはもっとも危険なことである。

## 7. 親へのグループケア-MCG\*の具体的展開の例

\*MCG：虐待をしていたり育児困難な母と子のグループ。

### (1) 対象

- ・乳幼児健診で把握された親子（虐待予備軍・軽度から中等度の虐待群）
- ・地区活動で把握された親子（子育てに自信がない親）
- ・子ども自身が精神的・心理的問題を有する場合（子どもとの関係に葛藤を抱えている親、多動・言葉の遅れなどの背景に虐待がある場合）
- ・母親の生育歴、生活史、家族関係などの背景が影響を及ぼし、精神的・心理的問題を有する場合（被虐待経験者・AC\*など自分自身の問題に気づいている場合）

\*AC：アダルトチルドレン。虐待や情愛の欠けた家庭環境（狭義ではアルコール症の親を持つ環境）などにより、子どもの頃にこころを傷つけられ、大きくなりその後遺症に悩む人々の総称。

### (2) スタッフと役割

<p>○保健師（2人）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業運営全体の責任</li> <li>・個別指導への連動・還元</li> <li>・グループのファシリテーター*、記録</li> <li>・スタッフ間の調整</li> </ul>	<p>○心理相談員（1人）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・グループのファシリテーター</li> <li>・相互関連の中で心理学的判断</li> </ul> <p>○保育者（2～3人）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの保育、観察</li> </ul>
---	---

\*ファシリテーター：グループの話し合いが促進されるようにすすめる人。

### (3) グループ運営の基本的視点

- ・小人数（3人いれば始められる）から始める
- ・エンカウンターグループ（心の治療）に近いもの、一定の回数で、一定の曜日で、一定の時間と場所が必要である。参加者は変化に弱いので変えない方がよい。
- ・雑音のない、出入りの少ない静かな部屋に円形に自由に坐る、机は不要、保育する場所は隣の部屋より少し離れた所に確保した方がよい（完全母子分離）。
- ・60～90分のグループミーティングを行う（ミーティングの時間は一定する）。
- ・遅れてくる母親もいるので出入りは自由にする。
- ・ミーティングは、メンバーもスタッフも、同じように順番がきたら話す。ファシリテーターも自己開示を少しだけする。
- ・アルコールのミーティングと同じ手法を取り入れ「自分を語る」ことを中心に行う。
- ・「傾聴」「誠実」「信頼」のルールをはっきりさせる。
- ・同じ悩みをもつ仲間との出会い、グループの秘密保持と安全感の確保でピアカウンセリング機能をもつようにする。
- ・ファシリテーターやメンバーは、発言に対し指示や非難はしない（安心感の確保）。

\*ピアカウンセリング：同じ経験・体験を持つ人が仲間として癒しあう。

#### (4) グループへの導入の仕方

このレベルのグループは、スタッフが関与する枠組みのしっかりしたものであるため、地域に自然発生的に誕生する自主グループより動機付けが重要になってくる。保健師の関わりができてから個別に勧誘したり、または呼びかけるとしても配慮が必要で、次はその例である。

##### 「子育てのお母さんたちへ」

育児は楽しいこともあります。一方では母親の精神的ストレスが、暴言、暴力となって子どもに向かってしまう、困った側面があることはみなさんもよく知っていることだと思います。このグループはそんな育児の暗い面、例えば「子どもとの関係がうまくいかない」「この子がかわいく思えない」と悩んでいるお母さんのために用意されたグループです。今回はちょっと今までとは違った趣向のミーティング形式の育児支援です。話すことで育児が楽になるようなグループです。気軽に出かけてみませんか。〇〇保健所でお待ちしています。

保健師が踏まえなければいけないポイントは次の4点である。

##### ①虐待や育児困難は、その人の人格や道徳感に問題があって起こることではない

「子どもが夜泣きする」「子どもが言うことを聞かないで困る」「落ち着きがない」「乱暴で困る」など、子どもの問題を入り口にして保健師との相談関係を持ち始めた母親も、援助の中で問題を整理していくと、親と子、夫と妻など家族の関係性の問題であることに気づく時期が訪れる。「子どもと向き合っていることが少し辛いようですね」と明確化できれば、安心して参加できるように勧める。

##### ②保健師と被援助者との信頼関係と個別フォローが前提で、グループ導入を急がない

問題の整理が不十分である段階では早急な導入は避けた方がよい。グループにつながる時は、決して急がず、焦らず、ゆっくり対応して参加のきっかけを待つ姿勢が必要である。グループにつながるのには、基本的には個別の問題解決に向けて、グループの力を借りるのが目的である。母親を見捨てるのではないことを理解してもらう。

##### ③周囲は子どもを虐待した親を理解してくれない。だから母親たちも特別な場所が必要

「子どもとうまく付き合えない親」はあなただけではない。「同じ悩みで悩んでいる人と出会う」ことが必要だと思うというメッセージを伝える。

##### ④我々には子どもを虐待しなければならなかった母親の気持ちを聞く用意がある

自分が親からどのように育てられたか、心の闇を誰もが抱えている。しっかりと耳を傾ける人になっていこう。

#### (5) グループの事前・事後フォロー

##### ①スタッフミーティング

事業開始前と終了後にミーティングを行う。内容は、当日の流れの確認や事例の様子の変化などが主である。具体的にはアルコールミーティングなどの事業運営方法を活用する。地区担当保健師も必要なときは参加して一緒にカンファレンスする。

##### ②事業実施報告（記録）

全体記録として、グループの記録には参加人数やスタッフ配置状況、課題、特記事項などを記す。個別記録は一人1枚とし、親子のかかわり、他者とのかかわり、グループでの母の発言、アセスメント、今後の方針などを記録する。

## (6) グループの進め方

### ①状況設定（コンテキスト）をする

このグループはどんなグループで、なぜ存在しているかきちんと述べる。

「こんにちは、今日は寒いですね。みなさんよくいらっしやいました。10 時になりましたからグループを始めましょう。このグループはお母さんのグループです。11 時半まで 90 分のミーティングを行います。」

### ②ガイドラインを述べる（上記）、あるいは参加者とともに決める

「ミーティングでは自分が話したいことを話せる範囲でいいですから話して下さい。話したくないことは話さなくても結構です。この 2 週間の自分と子どものこと、ここに参加した動機、今困っていることや悩みや感情など、自分のことについて話して下さい。ここで話したことはこの場に置いていきましょう。秘密は守られるようにしましょう。」

### ③どんな順番で話すか決める

サークルグループ（右回り、左回りのように順次回る）か、ポップコーングループ（話したい人から手を上げて話す）か、みんなで話し合う。

### ④参加者が話す

### ⑤ファシリテーターが反映する

## (7) 終わりの仕方

グループが安全な、相互サポート中心のグループを進めていくためには、ファシリテーターとして時間に留意するのは大切である。参加者一人一人が分かち合う時間を与えられる必要があるが、どんなときにも全員が同じ時間を与えなければいけないのではない。時間をどのように配分し、バランスを取るかはファシリテーターの責任で対応する。

「終わりまで後 10 分です」「5 分です」

終了 10 分前に「今日はとてもいい分かち合いができました。みなさん方にとって適切な終わり方にしたいと思います。終わるに当たって、どなたか何か分かち合いたいと思われることがあるでしょうか。」

時として、グループで話題になったこと、テーマを簡潔にまとめる。要約することも意味のあることである。

次回の日時を伝えて終わる。

**\*独りで回復できる生存者がいないように、独りで外傷と取り組める治療者もいない。**

**(ジュディス・ハーマン)**

## 8. アルコール依存症家族と子ども虐待

子どもへの虐待は、ある特別な問題を抱える家庭に起こるのではなく、多くは普通の家庭に起こるのであるが、なかには親がアルコールや薬物依存ではないかと疑われるとか、診断を受けていることもある。そのような家族の中で、子どもへの虐待が起こっている場合はどのように対応すればよいか述べる。



## (1) アルコール家族における子ども虐待の特徴

### 父親が依存症の場合

- ・身体的虐待が多い／重症度が高い
- ・夫婦間暴力の目撃者となって、心理的虐待も受ける（見えない暴力）
- ・母親のぐち、「お前さえいなければ離婚する」等の心理的被害
- ・母親が家出、離婚した後に女兒が性的虐待の被害者となることもある

### 母親が依存症の場合

- ・食事の支度をしない、世話をしないなどのネグレクトが多い
- ・だらしのない母親、父親の悪口、子どもへの暴言や攻撃で心理的虐待を受ける
- ・乳幼児は身体的虐待もある

機能不全家族として子どもは心的外傷を受ける → 世代間連鎖

しかし、多くの虐待は普通の家族で起こっている  
育児ストレスからくる現代的な虐待が多い

## (2) アルコール（薬物）依存症家族と子ども虐待への介入

### ①相談者はいるのか？ いれば誰なのか？（キーパーソンは誰か）の確認を行う

父親の酒の問題で相談に来所、あるいは電話かけてきた場合、相談者が本人とどういう関係にあるのかをまず把握する。多くは母親(妻)であろうが、その相談者が本人の飲酒問題を支えているのかどうかの見極めをする。

### ②子どもの年齢と虐待の状況、重症度のアセスメントをする。それと同時にDVが起きているかどうかの聞き取りもする

依存症家族は、暴力があっても否認していることもあるので十分に聞き込んで信頼関係をつくり、子どもが今どういう状況になっているのか、虐待の有無・種別などの情報を把握する。その際は相談者を責めないように対応していき、援助者と相談者の間に「同盟関係」を結ぶようにすればいい。

「虐待の告知」は信頼関係が成立していれば行う。成立していないときは、子どものことを優先して対応しなければいけないことを伝え、経過を見て告知する。

### ③親のアルコール問題の治療よりも、子どもの安全確認と保護を最優先に介入する

特に低年齢の子どもであれば、「子どもが危険だ」というメッセージを相談者に伝え、どうやって子どもを救助するために一緒に動くかを考えていく。当然ながら保健師だけでこの問題を解決することは難しいので、関係機関とネットワークを組むことを伝える。生活保護を受給している家族の場合は、福祉事務所のケースワーカーがネットワークの重要メンバーになるので、情報を提示することを相談者に伝え、一緒にかかわるようにネットワークを組む。

### ④児童相談所に通告し、情報の共有と今後の方策を検討する

相談者には児童相談所の機能と役割を伝え、通告しなければいけないことを納得してもらう。児童相談所は子どものことを中心に、親の治療は保健師がこれからもかかわっ

ていくので、通告しても相談者を見捨てることではないと了解してもらおう。児童福祉司に相談者をつなぎ問題を共有するが、場合によっては保健師も同席する（児童福祉司がアルコール依存症に理解があるかどうかの見極めをする）。

#### ⑤子どもの安全を確保してから、親のアルコール依存症治療に介入する

アルコール依存症の治療介入は、家族の中で飲酒問題を支えている支え手（イネイブラー）が、自分の問題に気づき、飲酒問題から手を放すことができるように教育していかなければいけない。つまり脱愛着（デタッチメント）行動ができるように介入する。その場合、相談者のニーズがどこにあるのかを判断する必要がある。

また、生活保護を受けている家族であれば、アルコール依存症の治療のために保護を支給するという「ラベルの張り替え」を関係者で行い、仕切り直しをして介入する。

#### ⑥相談者がアルコール教育プログラムを使うことと、グループミーティング（セルフヘルプグループ）につながることで治療の基本である

家族個々の人間関係と家族機能のアセスメントを行い、家族の悩みとその問題点に焦点を当てて、自立への援助を行う。まずは相談者が自分自身の回復のために、自立のために行動することを支援する。必要な回復プログラムを相談者とともに立て、グループと個別カウンセリングが車の両輪として動くように対応する。

### （3）アルコール依存症と共依存症

#### アルコール依存症は「病気」である

- ・コントロール喪失の病である。依存症は自分の意志で酒をコントロールすることはできない。
- ・慢性疾患である。最初はハレとケ→機会飲酒→習慣飲酒→常習飲酒になって、酔いの耐性が落ちてくるので酔いを求めて連続飲酒になる。
- ・進行性の病で、飲みつづけると体と脳神経など全身に合併症を発生して心も侵されていく。
- ・死亡率は高く、平均死亡年齢 52.7 歳。
- ・治癒はなく、回復する病気である。断酒率は 21.7%、仲間と出会うことが回復につながる。

#### 「共依存症」の特徴

- ・他人への依存心が強く、一人でやっつけられる自信がなく、見捨てられ感に襲われる。
- ・自らを犠牲にして相手を助け、世話をすることを優先する。
- ・相手の行動、感情、考え方、結果、状態を変えようとコントロールしようとする。
- ・罪の意識、自己否定感は強い。
- ・怒りの感情があるが、適切な処理の仕方が分からない。

## 9. 機能不全家族とは

虐待が起こっている家族は機能不全家族であることが多い。機能不全の結果虐待が起こったり、子どもが虐待されていることで家族のバランスが保たれていたりすることから、

家族全体を把握して援助を行う必要がある。

#### 機能不全家族

1. アルコールや薬物乱用が行われている家族
2. 食べること、仕事、ギャンブル、浪費、清潔に関すること、エクササイズ等、それらに対する強迫的ともいえる行動がみられる家族
3. 配偶者と子ども、あるいはいずれか一方に暴力が振るわれている家庭
4. 親から子どもに不適切な性的行動がみられる家族
5. 親が厳格で、大した理由もないのに突然怒りが爆発する緊張した家族
6. 両親間に相反する態度や価値観のずれがある家族
7. 家族関係は冷え切っており愛がない、あるいは表面的にだけ仲の良いようにみせる「見せかけの家族」
8. 親の期待が大きすぎて、何をやっても期待に添えないダメな子とレッテルを貼って育てている家族
9. 常にきょうだいや他人との間で比較したり、お金や仕事、学歴で物事を判断したり重視する家族
10. 親と子どもの役割や関係が反対になっている家族

このような家族は見渡せばどこにでもいるし特別ではない。機能不全家族の特徴は、親がとても強固なルールを強いていることである。例えば門限を6時にして10分でも遅れると暴力を振るうとか、あるいは家族以外の他人を家に寄せ付けないとか、子どもは自由でなく親の所有物として扱われ、自分の意思が無視されることも多く、自立の気持ちがあっても家族の元から去ることを許されないということもある。変化への強い抵抗がある。

家族内にプライバシーがないというのも特徴である。個人と他人、他人と他人の境界があいまいで、他人のことを異常に心配するとか、子どものことに首を突っ込んでかき回す、親の過干渉や子どもの精神的な内面まで容赦なく侵入する親もいる。家族間の葛藤があっても、たいがい無視され否認されてしまう。昨夜父親のひどい暴力や母親との争いがあったとしても、翌朝は何事もなかったかのように振る舞い、子どもには何の説明もしない。子どもは、自分が昨夜怖かったことも打ち明けることができず、こういうことは一何も見なかった、聞いてはいけないこと、感じてはいけないこととして育っていく。家族内に縮緬と秘密が共有されていくというのも機能不全に陥った家族ではよくあることである。

機能している家族は、これとは反対に家族に共有されるような秘密「家族神話」というものはなく、個人のプライバシーが尊重され、家族に一体感がある。家族に葛藤があったとしても解決が試みられる。家族に強固なルールはなく、しほりをかけるような役割もない。他人が家族に入ることも許されユーモアのセンスもあるという、個人が尊重され自由な雰囲気のある家族である。

援助者が相談者とインタビュー面接をするときには、特に3代にわたる家系図と生育歴、家族関係の情報の聴取がアセスメントに必要で参考になる。

## 資 料

### 1. 児童虐待に関する法令、通知等

#### (1) 児童虐待の防止等に関する法律(平成十二年五月二十四日)(法律第八十二号)

(目的)

第一条 この法律は、児童虐待が児童の心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えることにかんがみ、児童に対する虐待の禁止、児童虐待の防止に関する国及び地方公共団体の責務、児童虐待を受けた児童の保護のための措置等を定めることにより、児童虐待の防止等に関する施策を促進することを目的とする。

(児童虐待の定義)

第二条 この法律において、「児童虐待」とは、保護者(親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。)がその監護する児童(十八歳に満たない者をいう。以下同じ。)に対し、次に掲げる行為をすることをいう。

- 一 児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- 二 児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること。
- 三 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。
- 四 児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

(児童に対する虐待の禁止)

第三条 何人も、児童に対し、虐待をしてはならない。

(国及び地方公共団体の責務等)

第四条 国及び地方公共団体は、児童虐待の早期発見及び児童虐待を受けた児童の迅速かつ適切な保護を行うため、関係機関及び民間団体の連携の強化その他児童虐待の防止等のために必要な体制の整備に努めるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童に対し専門的知識に基づく適切な保護を行うことができるよう、児童相談所等関係機関の職員の人材の確保及び資質の向上を図るため、研修等必要な措置を講ずるものとする。
- 3 国及び地方公共団体は、児童虐待の防止に資するため、児童虐待が児童に及ぼす影響、児童虐待に係る通告義務等について必要な広報その他の啓発活動に努めるものとする。
- 4 何人も、児童の健全な成長のために、良好な家族の関係及び近隣社会の連帯が求められていることに留意しなければならない。

(児童虐待の早期発見)

第五条 学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない。

(児童虐待に係る通告)

第六条 児童虐待を受けた児童を発見した者は、速やかに、これを児童福祉法(昭和二十二年法律第百六十四号)第二十五条の規定により通告しなければならない。

- 2 刑法(明治四十年法律第四十五号)の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、児童虐待を受けた児童を発見した場合における児童福祉法第二十五条の規定による通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない。

第七条 児童相談所又は福祉事務所が児童虐待を受けた児童に係る児童福祉法第二十五条の規定による通告を受けた場合においては、当該通告を受けた児童相談所又は福祉事務所の所長、所員その他の職員及び当該通告を仲介した児童委員は、その職務上知り得た事項であつて当該通告をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(通告又は送致を受けた場合の措置)

第八条 児童相談所が児童虐待を受けた児童について児童福祉法第二十五条の規定による通告又は同法第二十五条の二第一号の規定による送致を受けたときは、児童相談所長は、速やかに、当該児童の安全の確認を行うよう努めるとともに、必要に応じ同法第三十三条第一項の規定による一時保護を行うものとする。

(立入調査等)

第九条 都道府県知事は、児童虐待が行われているおそれがあると認めるときは、児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、児童の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。この場合においては、その身分を証明する証票を携帯させなければならない。

2 前項の規定による児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員の立入り及び調査又は質問は、児童福祉法第二十九条の規定による児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する吏員の立入り及び調査又は質問とみなして、同法第六十二条第一号の規定を適用する。

(警察官の援助)

第十条 第八条の規定による児童の安全の確認、同条の一時保護又は前条第一項の規定による立入り及び調査若しくは質問をしようとする者は、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、警察官の援助を求めることができる。

(指導を受ける義務等)

第十一条 児童虐待を行った保護者について児童福祉法第二十七条第一項第二号の措置が採られた場合においては、当該保護者は、同号の指導を受けなければならない。

2 前項の場合において保護者が同項の指導を受けないときは、都道府県知事は、当該保護者に対し、同項の指導を受けるよう勧告することができる。

(面会又は通信の制限)

第十二条 児童虐待を受けた児童について児童福祉法第二十八条の規定により同法第二十七条第一項第三号の措置が採られた場合においては、児童相談所長又は同号に規定する施設の長は、児童虐待の防止及び児童虐待を受けた児童の保護の観点から、当該虐待を行った保護者について当該児童との面会又は通信を制限することができる。

(児童福祉司等の意見の聴取)

第十三条 都道府県知事は、児童虐待を受けた児童について児童福祉法第二十七条第一項第三号の措置が採られ、及び当該児童の保護者について同項第二号の措置が採られた場合において、当該児童について採られた同項第三号の措置を解除しようとするときは、当該児童の保護者について同項第二号の指導を行うこととされた児童福祉司等の意見を聴かななければならない。

(親権の行使に関する配慮等)

第十四条 児童の親権を行う者は、児童のしつけに際して、その適切な行使に配慮しなければならない。

2 児童の親権を行う者は、児童虐待に係る暴行罪、傷害罪その他の犯罪について、当該児童の親権を行う者であることを理由として、その責めを免れることはない。

(親権の喪失の制度の適切な運用)

第十五条 民法(明治二十九年法律第八十九号)に規定する親権の喪失の制度は、児童虐待の防止及び児童虐待を受けた児童の保護の観点からも、適切に運用されなければならない。

(大都市等の特例)

第十六条 この法律中都道府県が処理することとされている事務で政令で定めるものは、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。)においては、政令で定めるところにより、指定都市又は中核市(以下「指定都市等」という。)が処理するものとする。この場合においては、この法律中都道府県に関する規定は、指定都市等に関する規定として指定都市等に適用があるものとする。

## 附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。(平成一二年政令第四七一号で平成一二年一二月二〇日から施行)

(検討)

第二条 児童虐待の防止等のための制度については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

### (2) 健やか親子21 検討会報告書― 母子保健の2010年までの国民運動計画 ― 抜粋

#### 第1章 基本的な考え方

##### 第1節 「健やか親子21」の性格

「健やか親子21」は、21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、かつ関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画である。

同時に、安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義と、少子・高齢社会において国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民健康づくり運動である「健康日本21」の一翼を担うという意義を有している。

名称については、主として母子保健が対象となるものの、目指すものが、父親や広く祖父母も含め、親と子が健やかに暮らせる社会づくりであるので、本運動計画のそうした意義を踏まえて「健やか親子21」とした。

この国民運動計画の対象期間は2001年(平成13年)から2010年(平成22年)までの10年間とし、中間の年となる2005年(平成17年)に実施状況を評価し、必要な見直しを行うこととしている。

##### 第2節 「健やか親子21」の基本的視点

我が国の母子保健の様々な指標は、これまで関係者が努力を続けた成果として、20世紀中に既に世界最高水準に到達している。その成果を踏まえ、21世紀の母子保健の主要な取組を展望するに当たり、以下の4つの基本的視点に立脚した。

- (1) 20世紀中に達成した母子保健の水準を低下させないために努力する(母子保健システムの質・量の維持等)
- (2) 20世紀中に達成しきれなかった課題を早期に克服する(乳幼児の事故死亡率、妊産婦死亡率等の世界最高水準の達成等)
- (3) 20世紀終盤に顕在化し21世紀にさらに深刻化することが予想される新たな課題に対応する(思春期保健、育児不安と子どもの心の発達の問題、児童虐待等の取組の強化等)
- (4) 新たな価値尺度や国際的な動向を踏まえた斬新な発想や手法により取り組むべき課題を探求する(ヘルスプロモーションの理念・方法の活用、根拠に基づいた医療(EBM)の推進、生活の質(QOL)の観点からの慢性疾患児・障害児の療育環境の整備や妊娠から出産に至る環境の整備、保健・医療・福祉・教育・労働施策の連携等)

##### 第3節 「健やか親子21」の課題設定

「健やか親子21」においては、前節の基本的視点を踏まえ、以下の4つを21世紀に取り組むべき主要な課題として設定した。

- (1) 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
- (2) 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援
- (3) 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
- (4) 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

## 第2章 主要課題

### 第4節 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

#### 1 問題認識

近年、親と子の心の健康についての関心が高まってきているが、この問題については、予防を含めて保健医療分野の取組の必要性が大きくなっている。特に母子保健で親と子の心の健康に取り組むことは、思春期を含む子どもの心の問題の予防にもつながるものであり、意義が大きい。母子保健における心の健康は、(1)両親の育児不安・ストレスと子どもの心の関係、(2)児童虐待に代表される親子関係、といった2つの大きな問題が存在する。

乳幼児期の子どもの心の発達は、一番身近な養育者（多くは母親のため、以下は母親と記す。）の心の状態と密接に関係があり、また、母親の心の状態は父親の態度や生活状態に大きく影響される。乳幼児期の子どもの心の健康のためには、母親が育児を楽しめるような育児環境を整備することが不可欠である。

現代の母親の多くは、以前に比べ妊娠期、出産、産褥期、その後の育児に至るまで間断なく不安にさいなまれ、悩み続けている。また、産後うつ病の発生頻度も高く、全ての母親が何らかの不安を抱えているといっても過言ではない。また、我が国では父親の育児参加も少ないため、父親も育児に自信がなく、母親を支え難くなっている。

我が国の育児について、社会問題化している母親の育児不安の問題に関して、以下の点が指摘されている。

#### (1) 社会環境による影響を強く受けること

一般に、母と子の心の関係の成り立ちは、(1)母の心の状態、(2)育児に関する親の知識や技術、(3)社会や先輩や仲間からの育児の伝承、(4)育児の負担や楽しみを夫婦間で分かち合う、(5)生活基盤の安定、などによって支えられ、形成され、発達し、確立すると言われている。しかしながら、少子化、核家族化、国際化、長時間労働が恒常的な職場環境、父親が育児参加しないことを是とするような社会風潮、地域の育児支援能力の低下等の社会環境は、これらの親子の健全な心の関係の確立の阻害要因となっている。そのために早急に有効な対策が取られなければ、育児への不安感や孤立感を持つ母親の数は今後増加していくことが予測され、その影響を受ける子どもの心の問題も増加し、深刻化すると考えられる。

#### (2) 次世代にも引き継がれること

子ども時代に大人から十分な愛情を受ける機会なく育った親は、子どもの気持ちや要求を読みとりにくく子どもを愛する方法が分からないため、育児困難や虐待につながりやすいことが指摘されている。つまり親子関係の問題は、有効な対策が取られなければ、21世紀の次世代へ連鎖されるといえる。

#### (3) 問題の大きさと原因・結果の因果関係が存在していること

児童虐待の研究から、虐待では、(1)多くの親は子ども時代に大人から愛情を受けていなかったこと、(2)生活にストレス（経済不安や夫婦不和や育児負担など）が積み重なって危機的状況にあること、(3)社会的に孤立化し、援助者がいないこと、(4)親にとって意に沿わない子（望まぬ妊娠・愛着形成阻害・育てにくい子など）であること、の4つの要素が揃っていることが指摘されている。

このため、虐待を防止し、予防する方法としては、これらの4要素が揃わないよう働きかけることが効果的と考えられる。例えば、援助者が虐待する親の相談相手になることは、虐待者の社会的孤立を無くすことになり、その時から虐待は軽減される。そしてあらゆる社会資源を導入して生活のストレスを軽減し、もし、子どもの健康問題がある場合には、親の負担をかけることなく改善し、再発を防止する。このような育児支援を、出生直後から、親に対して行うことにより、虐待の予防につながると言われている。

しかしながらこれまで母子保健を担ってきた地域保健や地域医療の関係者は、妊婦や母親の不安、子どもの心の問題、児童虐待を含めた親子関係の問題、育児を行う生活基盤の調整等に対して、必ずしも十分に対応してきていなかった。

今後、妊娠・出産・育児に関する母親の不安を軽減し、のびのびと安心して育児を楽しみ、子どもに愛情を注げるよう、また子どもの豊かな心の成長を育むための取組を全国的に総合的に講じることは、21世紀の母子保健上極めて重要な対策であるといえる。

## 2 取組の方向性

### (1) 子どもの心と育児不安対策

親と子の心の問題に対応するためには、まず、親を含めた関係者自らがこれらの学習を行うことが重要であり、そのための支援を行うことが必要である。

子育ては日常的なことであり、育児不安は、ほんの些細なことから出現する。このような目先のちょっとした不安を解決、納得させ、育児を楽しみに転換させていくことが基本である。例えば食事について考えると、適正な栄養の供給という役割と併せて、親子が一緒に食事をとることを通じて、その絆が深まることや子どもの心の成長の促進に役立つことが指摘されており、様々な工夫を行うことにより、子どもの心の安らかな発達への効果が期待される。しかしながら、育児の方法は千差万別で、マニュアル等による画一的な支援を行うことは困難である。また、個々人の経済的・文化的な環境への介入には限界があることを認識した上で、最善の方策を探ることが基本である。

一方、子どものことについてよく知らない親の出現も指摘されているが、子育てについての知識や技術や体験する機会の提供等が必要である。特に、親が自分自身の子育てに対する気持ちをしっかりと持つことが重要で、そのための支援策を、できるだけ早期に学校教育から行うことが必要である。また、母性・父性の涵養を目指す乳幼児との触れ合い体験のような理解を促進するアプローチも重要である。

育児不安には、子育ての中で起こる一般的な不安、他人と比較されることに対する不安、第三者から言われたことに対する不安、子どものことを知らないで自分の思うように育たないことによる不安、子どもの持っている障害による不安など様々なものがあり、これら各種の不安に適切に対応し、親が自信を持って子育てを楽しむようにすることが本来の支援といえる。

また、母親が育児で孤立化することを防ぐため、父親や家庭や地域の育児能力を高めることや、育児を支援する能力を高めることが必要である。また、子育てをしやすい社会状況の促進や、母親のみならず父親も積極的に育児休暇が取りやすい企業風土を育成するなどの取組も進める必要がある。

このようなことから、妊娠―出産―産褥―育児期にかけて、育児に焦点を当てた心の問題の観点からのケアシステムを構築し、一人の人間を最適な環境で見守っていくことが必要となる。それには、母子健康手帳の交付から始まる地域保健での母子保健の流れと妊産婦健康診査より始まる地域医療の流れの融合と、出産前のケアと出産後のケアの連続性の担保が不可欠である。特に、親子の心の問題に対応するためには、地域保健・医療機関においては、従来の疾病発見・スクリーニングを中心としたルーチン業務の形態を、常に心の問題を意識して対応するものに変えていく必要がある。また、その推進に当たっては、必要な施設整備費・人件費・運営費等の補助や診療報酬上の対応を検討することも必要である。

親子に直接触れる機会の多い、身近な医師、助産師、保健師・士、保育士等の人間的な心のぬくもりが重要で、これらの専門職のほんの一言が親を勇気づけ、子育てを楽にすることが指摘されている。子育て支援の原点は、まさにこの触れ合いの時にあることを銘記すべきである。

### (2) 児童虐待対策

児童虐待は、子どもの年齢によって発生する種類に違いがある。0～3歳未満は、身体



的虐待・ネグレクトがほとんどで死亡事例も少なくない。3歳～就学前は、身体的虐待、ネグレクト・心理的虐待が多い。小学生は、就学前と同様であるが、心理的虐待が目立ってくる。中・高校生は、身体的虐待は減るが、心理的虐待・性的虐待が多く見られる。このように発生する虐待の種類を年齢ごとに踏まえて適切に対応する必要がある。特に、地域保健・地域医療での対応が児童虐待の予防と早期発見及び再発予防に極めて大きな役割を果たし得るということと、継続的観察・介入が可能だということ認識することが重要である。

### 3 具体的な取組

#### (1) 子どもの心と育児不安対策

##### ア 地域保健

地域保健においては、これまで、ともすると疾病・障害の早期発見・早期療育など画一的な保健指導が行われていたとも指摘されており、育児支援の観点からこうした体制の見直しを行う。

従来の乳幼児健康診査は母親の育児力の形成や、生活改善につながっていないという指摘もなされている。このため、健康診査が母親自身が育児力を持つための学習の場としての役割を果たし、母親自身が子どもの発達の過程を認識し、自らが育児方法を生み出せる力をつけられるような機能を果たすように健康診査のあり方を見直す。

乳幼児の集団健康診査は、疾患や障害の発見だけでなく親子関係、親子の心の状態の把握ができるように、そして育児の交流の場として、話を聞いてもらえる安心の場として活用するように健康診査のあり方を見直す。また、共働き夫婦や父親が参加しやすいよう休日に健康診査を受けられるような体制の整備を図る。

育児不安や子どもの心の問題がある場合の身近な相談の場として小児科医や心理職による個別相談の実施や、親同士や親子等のグループ活動に対する支援を保健所や市町村において行う。

さらに保健所が中心となり、二次医療圏において医療機関と連携し、ハイリスク集団に対する周産期から退院後に向けてケアシステムの構築を行う。

各種の育児支援を行うに当たっては、保育所、乳児院、児童相談所、児童館等の福祉分野との連携と自主的な民間の育児グループ等の育成を行う。特に、多胎児、極低出生体重児、慢性疾患児、自閉症児等の多様な課題を持つ育児グループに対して積極的な育成を図る。

また、これらの連携・調整や組織化に地域保健関係者は力を注ぐとともにその技術を身につけるよう努める。

##### イ 学校保健

少子化・核家族化等の影響により、乳幼児に接した経験が少なく、自分が親になったときに育児不安に陥りやすいこともあることから、市町村の母子保健活動や保育活動の機会を利用して生徒が乳幼児に触れ合う体験を推進する。また、異年齢の子ども同士の触れ合いや自然・動物との触れ合いの機会を提供する。

##### ウ 医療機関

###### (ア) 周産期医療

産科では、出産の安全性や快適さに関わる事項に加え、妊産婦の育児への意識・不安のチェックとそれに基づく地域保健機関や小児科への紹介を行う。さらに、妊娠中又は出産直後から始める親と子の愛着関係を促進する支援策として、プレネイタル・ビジットや母子同室、母乳哺育の普及等を図る。

また、心の問題の発生することの多い出産後について、マタニティブルーや産後うつ病等の精神機能障害の予防・早期発見・治療の取組を推進する。

高度の周産期医療の対象となるハイリスク妊産婦・極低出生体重児等は退院後も長期

に子どもの健康・発達や母親の健康や愛着形成・養育などの点で問題が持続することが多いことから、二次医療圏レベルでの医療機関と保健所を中心とした地域保健とで連携したフォロー体制を整える。

不妊治療への対応として、各種の情報提供を行うとともに、治療中の不安や妊娠の受容や出産後の育児不安への対応を図る。特に、不妊治療を受ける女性は高齢のことも多く、不妊治療に伴い多胎児や低出生体重児を出産することもある。不妊治療を受けていない妊婦に比べ不安を生じることが多いと考えられることから、これらの不安に十分に対応する体制を整備する。

#### (イ) 小児医療

小児科では、診察時の疾病の診断・治療に加え、親子関係や母親の心の様子、夫婦の協力関係、子どもの心の様子・発達への影響等を観察し、ケアやカウンセリングを行うよう努める。また、プレネイタル・ビジットの実施による産科との連携強化を図るとともに、必要な事例を発見した場合のために児童精神科や保健福祉機関との連携を密にする。

小児科外来に多くの心の問題を抱える小児が受診している実態を考えると、専門家(児童精神科医、小児心身症の専門家、心理職など)だけでこれらに対応できるとは考え難く、小児保健に携わる者は、子どもの心の問題に対応できる体制の整備を推進する。

特に、医師、保健婦・士、助産師、看護師・士、育児支援者等については、心の問題の早期発見や問題の受け皿、通常の相談・診療場面での担い手として、その養成、確保・研修を図っていく。

中でも、臨床における子どもの心の問題に対応するために、小児科医のみならず、小児科医以外の医師や看護師・士、理学療法士、言語聴覚士などの小児医療に関連する職種についても、子どもの心の問題に関する研修システムの確立を図る。

#### (2) 児童虐待対策

乳幼児虐待は死亡も多く、乳幼児虐待を早期発見できる地域保健・地域医療の現場や保育所等での体制整備も急がれるところであり、保健所・市町村保健センター等では、これまで明確にならなかった児童虐待対策を母子保健の主要事業の一つとして明確に位置づけ、積極的な活動を展開する。

一次予防としては、特にハイリスク母子に対して保健婦・士、助産婦等の周産期からの家庭訪問等による育児サポートが重要で、地域保健においては、(1)子どもの発達に関する知識を提供すること、(2)育児支援ネットワークをつくること、(3)公的なサービスにつなげることの3つを基本とした取組を推進する。

乳幼児健康診査の場における母親の育児不安や親子関係の状況の把握に努めるとともに、乳幼児健康診査の未受診児の家庭について保健師による訪問指導等を行うなど対応を強化する。

また、医療機関と地域保健とが協力して被虐待児の発見、救出した後の保護、再発防止、子どもの心身の治療、親子関係の修復、長期のフォローアップについての取組を進める。

これらの活動にあたっては、児童相談所、情緒障害児短期治療施設をはじめとした福祉関係機関や警察、民間団体等との連携を積極的に図る。

この分野におけるカウンセリングは特に重要であることから、専門家の電話による育児不安や虐待防止のカウンセリングを無料で24時間、365日提供できるような体制を整備する。これらの体制には、民間団体の役割が期待される。

また、母親の心と身体に大きな影響をもたらす女性に対する暴力(ドメスティック・バイオレンス)についても、これまで実施してきた地域におけるアルコール対策等との連携も考慮しつつ、地域における取組を進める。

国民(住民)、地方公共団体、国、専門団体、民間団体の寄与しうる取組として考えられる事項の例

表6 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

国民（住民）

- － 子育てする親に優しい社会の実現、親を孤立させず親の育児負担を分担しあう地域の実現のために努力
- － 父親が育児に参画でき、母親が働きながら育児できる社会構築のために努力

地方公共団体

- － 母子健康手帳等の活用を通じて体系的な育児支援情報を提供
- － 専門職（児童精神科医師・助産師・カウンセラー等の雇いあげ）による育児不安対策の推進
- － 育児支援につながる心の問題に留意した妊産婦健康診査・乳幼児健康診査の実施
- － ハイリスク集団に対する周産期から退院後のケアシステムの構築
- － 子どもの心の問題に取り組むための関係機関・民間団体との連携の推進
- － 地域における母子保健活動での子ども虐待予防対策の展開
  - ・ 市町村事業（健診等）や都道府県事業（精神保健・アルコール対策等）と育児不安や虐待問題等をリンクした活動の推進
- － 育児に関する相談窓口の設置とサポートネットワークの構築

国

- － 健康診査におけるスクリーニング手法の開発（育児不安・子どもの心の問題・産褥期のうつ病）
- － マニュアルの作成（母子保健における子ども虐待の予防・早期発見・虐待事例への対処法）
- － 育児支援を目的としたガイドブックの作成
- － 国立成育医療センター（仮称）における子どもや周産期のメンタルヘルスへの対応
- － 産科・小児科医師の親子の心の問題に対応できるためのカウンセリング機能の向上
- － プレネイタル・ビジットによる産科医と小児科医の連携の促進
- － 小児科医の他機関との連携による育児不安の軽減と支援
- － 母子保健関係者（保健婦・士、助産婦、看護婦、養護教諭、保育士、教員等）への母子の精神保健や虐待についての学習機会の提供
- － 「孤立した親子」を作らないための地域での取組
- － 児童虐待防止の活動の推進
- － 育児不安の相談・カウンセリングの推進

専門団体

- － 産科・小児科医師の親子の心の問題に対応できるためのカウンセリング機能の向上
- － プレネイタル・ビジットによる産科医と小児科医の連携の促進
- － 小児科医の他機関との連携による育児不安の軽減と支援
- － 母子保健関係者（保健婦・士、助産婦、看護婦、養護教諭、保育士、教員等）への母子の精神保健や虐待についての学習機会の提供
- － 「孤立した親子」を作らないための地域での取組
- － 児童虐待防止の活動の推進
- － 育児不安の相談・カウンセリングの推進

民間団体

- － 「孤立した親子」を作らないための地域での取組
- － 児童虐待防止の活動の推進
- － 育児不安の相談・カウンセリングの推進

別表 各課題の取組の目標（2010年まで）

4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

	現状（ベースライン）	2010年の目標
<b>【保健水準の指標】</b>		
4-1 虐待による死亡数	*3('01)調査	減少傾向へ
4-2 法に基づき児童相談所等に報告があつた被虐待児数	*8('01)報告	増加を経て減少へ
4-3 子育てに自信が持てない母親の割合	('00)幼児健康度調査	減少傾向へ
4-4 子どもを虐待していると思う親の割合	('00)幼児健康度調査	減少傾向へ
4-5 ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	('00)幼児健康度調査	増加傾向へ
<b>【住民自らの行動の指標】</b>		
4-6 育児について相談相手のいる母親の割合	('00)幼児健康度調査	増加傾向へ
4-7 育児に参加する父親の割合	('00)幼児健康度調査	増加傾向へ
4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	('00)幼児健康度調査	増加傾向へ
4-9 出産後1か月時の母乳育児の割合	('00)乳幼児身体発育調査	増加傾向へ
<b>【行政・関係機関等の取組の指標】</b>		
4-10 周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制が確立している二次医療圏の割合	*3('01)調査	100%
4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合	*3('01)調査	増加傾向へ
4-12 育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査を行っている自治体の割合	*3('01)調査	100%
4-13 常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合	*3('01)調査	100%
4-14 情緒障害児短期治療施設数	17施設	全都道府県
4-15 育児不安・虐待親のグループの活動の支援を実施している保健所の割合	*3('01)調査	100%
4-16 親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合	*3('01)調査	100%

### (3) 児童虐待に関する通知の抜粋

#### ①母子保健施策の実施について（H8.11.20 厚生省児童家庭局長通知）

都道府県等及び市町村における母子保健事業指針

##### 第2 保健所における母子保健事業について

##### 2 専門的業務の実施

保健所は、母子保健事業について、広域的又は専門的な知識及び技術を必要とする母子保健事業を実施することとなるので、市町村との役割分担等の調整（対象者の種類、指導の内容及び指導の方法等）を行い、その保健事業範囲を明確化する。  
なお、保健所で行う母子保健事業は、概ね以下のものである。

##### (5) 児童相談所等との連携による児童虐待の防止対策

#### ②母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について（H8.11.20 厚生省児童家庭局長通知）

##### 2 乳幼児の健康診査及び保健指導要領

##### 第1 総則