

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13年度研究報告書

平成14年 3 月

主任研究者 本間博彰

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

目 次

I. 総括研究報告	主任研究者 本 間 博 彰	305
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 (Part I)	分担研究者 本 間 博 彰	310
児童虐待の予防における家庭訪問の意義と課題	研究協力者 小 野 善 郎	329
2. 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 (Part II)		
シンポジウム 児童虐待の早期予防と子育て支援を目的にした母子保健のあり方について	分担研究者 本 間 博 彰	337
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	分担研究者 細 川 徹	382
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	分担研究者 安 部 計 彦	391
5. 厚生科学研究推進事業報告 メンタルヘルスに問題のある母親に対する援助と治療的介入について	分担研究者 本 間 博 彰	430
III. 総合研究報告	主任研究者 本 間 博 彰	460

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子ども総合センター次長

研究要旨

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を適切に行うためには、母子保健のあり方の質的な向上と展開を図る必要があるが、具体的な取り組みとしては、乳幼児健診のあり方および健診によって把握された虐待ハイリスクケースに対する援助活動の質的・技術的展開を推進することにかかる。この度の研究では、母子保健を母子のメンタルヘルスの視点から検討することでこの目的に寄与し、あわせて児童相談所の臨床経験や児童相談所で取り込まれてきた健診後の事後措置の一つである精神発達精密健康診査をもとに検討した。健診と精神発達精密健康診査が効果的になされることになれば、多くの対象者が早期の段階から治療的な援助を受ける可能性を示した。加えて、児童相談所と母子保健が連携・協力しての母親のグループワーク試みを示し、両者の今後の連携のあり方を検討した。

母子保健と児童相談所の取り組みの違いや機能の違いをもとに、母子保健の役割や課題を検討した。また、母子保健は、最もその機能を発揮しうる「治療につなげる介入」あるいは「治療をめざした介入」の役割をとることが多いが、こうした介入を引き継ぐ専門的な治療や援助を担当する機関が必要になる。児童相談所の治療機能の検討や、精神科医療との連携についての検討を行った。

ハイリスクとなる障害児の虐待の実態はまだ十分には把握されていないが、この度は児童相談所の協力を得て調査検討を行った。

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子ども総合センター次長

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相談係長

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、くわえて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的事態は、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。

研究者は、児童相談所の臨床経験や健診および精神発達精密健康診査業務の経験から、母子保健業務が乳幼児期の虐待の早期発見と治療的介入に大きな役割を果たしうることに関心を抱き、特に健診と精神発達精密健康診査業務が発達に問題のある乳幼児の発見とケアに加え、母子のメンタルヘルス対策に対しても極めて有効な機能を発揮することに着目し、実践的な取り組みをめざしてきた。また、母子保健による介入は、次の段階である治療や専門的な指導に引きつながれてゆく必要があり、児童相談所を含めてこの役割を担う治療及び指導機関の可能性や課題の検討に取り組んだ。

2. 研究方法

研究班の班員は、児童相談所の第一線で児童虐待の臨床に携わっているが、この班員の経験をもとに、児童虐待と関わりを持つ親の精神保健上の問題および治療的な介入のあり方を検討した。また、子ども家庭総合研究推進事業として、スウェーデンのウプサラ大学ピア・リスホルム研究員を招聘して共同研究を行った。共同研究の内容は、スウェーデンの母子保健活動の報告を受け、それをもとに包括的な母子保健活動のあり方を検討した。特に治療的介入をサポートするためのスーパービジョンについては、実際のケーススーパービジョンをもとに検討した。

また、主任研究者が所属する宮城県の児童相談所は、市町村母子保健活動と密接な連携のもとに精神発達精密健康診査制度を発展させてきた歴史があり、児童虐待あるいは育児不安の母親の支援にも深く関わってきた。この精神発達精密健康診査を児童虐待の対策との関連で検討した。また、平成13年に発足した宮城県子ども総合センターは、本研究のテーマを実践するような目的を併せ持つ機関であることから、子ども総合センターで行われてきた実践を検討することで本研究のテーマを検討した。

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

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を適切に行うためには、母子保健のあり方の質的な向上と展開を図る必要がある。具体的な取り組みとしては、乳幼児健診のあり方および健診によって把握されうるハイリスク母親とハイリスク児に対する援助活動の質的・技術的展開を推進することにかかる。この度の研究では、母子保健を母子のメンタルヘルスの視点から検討することでこの目的に寄与し、あわせて児童相談所の臨床経験や児童相談所で取り組まれてきた健診後の事後措置の一つである精神発達精密健康診査をもとに検討した。宮城県で積極的に取り組まれてきた乳幼児精神発達精密健康診査事業の実績を示し、健診と精神発達精密健康診査が効果的になされることで、多くの対象者が早期の段階から治療的な援助を受ける可能性を示した。加えて、児童相談所と母子保健が連携・協力してのハイリスク母親のグループワーク試みを示し、両者の今後の連携のあり方を提示した。

母子保健と児童相談所の取り組みの違いや機能の違いをもとに、母子保健の役割や課題を検討した。また、母子保健がその機能を最も発揮しうる「母親の治療につなげる介入」、あるいは「治療をめざした介入」が適切になされるための条件として、治療を担当する機関のあり方にも言及した。

母子保健は、育児支援として母性の発達支援と関わるも「治療につなげる介入」あるいは「治療をめざした介入」の役割をとることが多い。そしてこうした介入に引き続く専門的な治療や援助を担当する機関がどうしても必要になる。現行制度においてはこの役割が児童相談所や医療機関に求められるところであるが、児童相談所はこの役割に応じてゆくためには多くの工夫が必要となる。宮城県では子ども総合センター構想がスタートし、治療の枠組が設けられるケースには治療を提供する道が開けてきた。また問題行動を呈するようになった被虐待児に対しても、児童精神科医療を提供する機会が作られるようになってきた。

分担研究2 (分担研究者：細川 徹) 虐待の要因となる母子の Risk factor の相互関係の検討と予防

ハイリスク児の要因のうち、特に障害について虐待の実態を調査し、ケアのあり方を検討する材料として取り組んだ。今回の調査で、平成12年度に児童相談所が扱った児童虐待相談件数は13,983件であった。そのうち被虐待児が障害児であったケースは1,008件(7.2%)であった。厚生労働省が平成13年11月に発表した、全国の児童相談所における平成12年度の児童虐待相談件数は17,725件であり、今回の調査による13,983件はその78.9%にあたる。この数字は今回の調査の有効回答率にほぼ一致しており、単純に推計すれば、全国における障害児虐待の総数はおよそ1,280～1,300件と推定される。

ところで、障害児虐待の7.2%に対して健常児虐待は92.8%にのぼる。一見すると障害児への虐待は少ないように見えるが、それぞれの母集団をもとに考えると、この数字はきわめて憂慮すべきものであることがわかる。障害者白書(総理府, 1999)によると18歳未満の身体障害児と知的障害児は、それぞれ9.0万人と9.6万人の合せて18万6千人と推定される(平成7～8年時点)。やや粗い推計であるが、これを母集団とした場合、今回の調査では、障害児千人あたり5.4～7.0人が虐待されていることになる。これに対して、平成12年国勢調査による未成年人口は2,578万人で、障害児・健常児を問わず虐待されている者は千人あたり0.6～0.7人となる。ある研究班の報告によると、児童虐待は年間約3万件発生し、児童千人あたりで1.4人という試算もあるが、いずれにせよ、障害児は健常児の4～10倍の頻度で虐待されていることになる。ただし、今回の調査で「障害児」とした者の中にはADHD、LD、自閉性障害(広汎性発達障害)あるいは言葉や運動などの発達の遅れなども含まれるので、障害児母集団の数は18万6千人を上回ることになり、4～10倍という数字はやや過大視のきらいがある。以上の数字は粗い推計に基づいているので解釈には慎重を要するが、障害児虐待の現状の深刻さを認識するには十分なものと言える。

分担研究3 (分担研究者：安部計彦)： 母子保健機関と児童福祉機関の役割分担と効果的連携のあり方

昨年度は西日本の7地区の児童相談所と保健所（保健センター）に研究協力員を得て、各機関の児童虐待への取り組みと機関連携の実態を実名で確認した。

今年度は昨年事例659件について追跡調査を実施すると同時に、数種類のリスクアセスメント尺度を試行し、その相互比較や援助の効果要因の分析を行い、下記のようなことが分かった。

(1)児童相談所では平成12年9月の調査期間時に終了していた事例は約40%あったが、1年後に確認すると、17ポイント約40%は再度通告や相談があり、虐待事例の再発率の高さが伺われた。

(2)児童相談所も保健所（センター）も、調査期間を1年以上経過しても約40%は継続的な関わりを続けており、新規の虐待相談が急増する中で、厚生労働省から発表される全国の児童相談所統計（新規相談件数のみを計上）以上に児童虐待相談への対応が必要になっている実態が分かった。

(3)児童相談所は1ヶ月で8%、半年で25%、18ヶ月で約80%の事例が終了し、2年以上継続している事例は12%と少ない。逆に保健婦は1ヶ月での終了は4%しかなく、約半数は1年半程度継続し、3年以上継続している事例も20%以上あるなど、緊急対応に追われる児童相談所と、長期にわたって継続的な援助を行っている保健婦の援助スタイルの違いが改めて明確になった。

(4)虐待を疑って関わった家族で1年後に「従前の自宅で親と同居」している割合は約半数であり、約20%の施設入所以外に離婚や転居、別の親と同居など、家庭状況が不安定で、子どもが安定できにくい状況であることが分かった。また失業が従前の12%に加えて1年間に新たに13%、貧困が従前の26%に加えて新たに10%と、家庭養育基盤の弱さも明らかになった。

(5)児童相談所と保健婦の援助の結果、概ね改善が見られ、特に「手で叩く」や「食事を与えない」など、典型的な虐待現象についての改善は大きかったが、「子どもだけで放置」や「極端に不潔」など生活に密着したネグレクトの改善は進みにくい傾向にあることが分かった。

(6)児童相談所や保健婦が関わることで、「保護者が精神的に不安定」や「虐待の自覚がない」などの項目で改善が大きかったが、逆に1年以上の関わりにもかかわらず「同居の家族への暴力」や「性格や行動が攻撃的で未熟」な行動が「頻繁にある」保護者の割合は変わらず、また「虐待への自覚」も24%の保護者は持てずにおり、9%は「行政機関などの援助に拒否的」で減少が見られず、関わりの難しい保護者への対応に苦慮している様子が伺えた。

(7)ある程度継続した事例では、児童相談所と保健所（センター）の連携は電話連絡が中心で、共同での関わりは約10%程度と少なく、共同で頻繁に関わる事例は1%にすぎなかった。

4. 結語

健診とそれに続く精神発達精密健康診査の充実を図り、発達障害児のみならず母子のメンタルヘルス対策としても効果的な対策となるようにシステム化と質的量的な整備と展開を図ることが必要である。また、虐待・育児不安に対応する治療・指導機関のあり方の整

備が必要で、母子保健が担当する「治療につなげる介入」、「治療をめざす介入」を引き継ぐ機関の整備が急がれる。そのために児童相談所の治療機能の検討と整備について取り組む必要があるとともに、児童精神科医療を行える機能の充実を図る必要がある。

また、母子保健業務は児童相談所と同様に虐待対策の中核的な役割を有することがより明白になり、しかも提供しうる支援の内容が大きく異なることから、さらに母子保健の量的および質的な充実を図るべきである。

平成 13 年度厚生科学研究費補助金（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」

分担研究報告書

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（Part I）

分担研究者 本間 博 彰 （宮城県保健福祉部技術副参事兼子ども総合センター次長）

研究協力者 井出 浩 （神戸市こども家庭センター）
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）
鳴海 明敏 （青森県健康福祉部こどもみらい課）
片岡 純子 （大阪市中央児童相談所）
村瀬 修 （静岡県西部児童相談所）
只野 文基 （宮城県中央地域子どもセンター）
藤原 加奈江 （宮城県中央地域子どもセンター）

要旨

本研究のテーマについては、母子保健が大きな役割を果たすことが求められているが、具体的な取り組みとしては、乳幼児健診のあり方および健診によって把握された虐待ハイリスクケースに対する援助活動の質的・技術的展開を推進することにかかる。この度の研究では、母子保健を母子のメンタルヘルスの視点から検討することでこの目的に寄与し、あわせて児童相談所の臨床経験や児童相談所で取り組まれてきた健診後の事後措置の一つである精神発達精密健康診査をもとに検討した。健診と精神発達精密健康診査が効果的になされることになれば、多くの対象者が早期の段階から治療的な援助を受ける可能性を示した。加えて、児童相談所と母子保健が連携・協力しての母親のグループワーク試みを示し、両者の今後の連携のあり方を検討した。

母子保健と児童相談所の取り組みの違いや機能の違いをもとに、母子保健の役割や課題を検討した。また、母子保健による介入が取るであろう、母親の治療につなげる介入、あるいは治療をめざした介入が適切になされるための条件として、治療を担当する機関のあり方にも言及した。

I. はじめに

平成 12 年度に全国の児童相談所に寄せられた児童虐待の相談件数は、18,804 件に達し、調査の始まった平成 2 年度の 1,101 件と比べ、驚異的な増加ぶりを示している。その一方で

児童相談所以外の機関が扱う児童虐待の実態についても注目をしておかなくてはならない。虐待を扱う機関は児童相談所に限らない。保健機関や保育所などの幼児の教育や保育に関わる機関も直接的、間接的に児童虐待対策に関わっている。児童相談所が扱った児童虐待の件数は児童に関わりのある機関が扱った総数の約 37%にすぎないことから、児童虐待の広がりや深刻化は想像を超えたものとなっている。

児童虐待の増加は、親としての機能や発達に深刻な問題が生じていることを示すだけでなく、虐待を受けた子どもが長じて思春期に至ったときのことや親になったときのことを考えると、虐待の増加ぶりは、これからの社会の行方に赤信号を灯すような現象となっている。また、生命を奪われる子どもの数も年々増加しており、一人の人間が親として成長発達するプロセスに大きな問題が生じている現実を示している。

本研究は、母親の精神保健と親としての成長発達に視点をおき、乳幼児期の虐待の予防と育児不安の母親のケアをテーマに行ったものであるが、1年目の研究は、乳幼児期の児童虐待の実態、虐待状況の分析、母親のメンタルヘルスそして健診や精神発達精密健康診査に着目した予防的な介入のあり方を検討してきた。2年目となる本年度は、治療的介入と治療のあり方を中心にして、危機にある家族の支援に応えるための母子保健のあり方と機関関連について検討した。

II. 研究の方法

1. 研究班の構成

本年度は、児童虐待の治療的介入活動の中心的な役割を果たす児童相談所の常勤精神科医師や児童虐待対策に長い経験を有する児童福祉司や心理判定員を中心とした研究班を組織した。

2. 研究方法

研究班の班員は、児童相談所の第一線で児童虐待の臨床に携わっているが、この班員の経験をもとに、児童虐待と関わりを持つ親の精神保健上の問題および治療的な介入のあり方を検討した。また、子ども家庭総合研究推進事業として、スウェーデンのウプサラ大学ピア・リスホルム研究員を招聘して共同研究を行った。共同研究の内容は、スウェーデンの母子保健活動の報告を受け、それをもとに包括的な母子保健活動のあり方を検討した。特に治療的介入をサポートするためのスーパービジョンについては、実際のケーススーパービジョンをもとに検討した。

また、主任研究者が所属する宮城県の児童相談所は、市町村母子保健活動と密接な連携のもとに精神発達精密健康診査制度を発展させてきた歴史があり、児童虐待あるいは育児不安の母親の支援にも深く関わってきた。この精神発達精密健康診査を児童虐待の対策との関連で検討した。また、平成13年に発足した宮城県子ども総合センターは、本研究のテーマを実践するような目的を併せ持つ機関であることから、子どもセンターで行われてきた実践を検討することで本研究のテーマを検討した。

III. 結果

1. 児童虐待への介入と介入の段階

最初に介入という概念について簡単に述べると、介入は問題意識や問題の解決のために意思を十分に持ち得ていない者に対する指導や治療などをめざした関わりを指す。病識を

持たない病者や年齢の小さな児童に対しては、家族や養育者が指導や治療を必要と考えて医療などにつなげようとするが、こうした行為もまた介入と考えられる。

母子保健活動も乳幼児とその親に対して疾病防止や成長発達に必要と考えられる条件を確保するための予防的あるいは治療的な介入を行う制度と考えられる。いわゆる行政的なあるいは社会的な介入と考えられる。このような介入は児童虐待に関しては以下のような3つのレベルに区分できる。

(1) 予防的介入

児童虐待の発生そのものを減らすための介入である。

(2) 治療的介入

児童虐待が始まっていたり、あるいは児童虐待につながる可能性の高い育児不安状態の親に対する治療をめざした関わりである。児童自身に対しては、虐待の影響で心に問題を抱えて、問題行動を呈し始めている者に対しての治療をめざした関わりが望まれる。

(3) 危機介入

児童虐待のため生命の喪失や著しい損傷が予想される場合には危機介入が行われる。つまり児童虐待の程度が生命の危機や傷害が予想されるレベルにまで達している場合や、親が現実検討識を失って著しく追いつめられた状態で育児に携わっている場合は危機的と判断される。こうした状況と状態においては危機介入としての取り組みが必要になる。法の規程のもとに強い行政的な介入が行われることになる。

2. 母子保健による介入

母子保健は実際にはさまざまな場面でこれら三つのレベルの介入を行っているはずであり、また、より効果的に介入を行うように整えてゆかなくてはならない。母子保健活動として、母子手帳を交付する時点から虐待にかかわらず母子双方に対して疾病などの予防的取り組みを始めているのである。健診もそれぞれの月齢で乳児の健康や発達を確認しながら母親に対する育児支援を行っている。また、健診のあり方や方法の組み立て方によっては、治療的な介入をを行うのである。親のメンタルヘルスが著しく低下しているケースや育児に追いつめられているケースでは危機介入を行うことになる。これら三つの介入は虐待の内容によって前面にでる機関や連携する機関が異なると考えられる。以下にそれぞれの介入について述べる。

3. 母子保健による予防的介入

(1) 基本的な視点

平成12年度の本研究で、児童虐待を母子保健の視点から検討したが、予防的な介入を押し進めるために以下のような問題点をまとめた。

- ① 子育ての経過に起こるできごとである。
- ② 虐待の始まりは乳・幼児期にある。
- ③ 虐待は親となるプロセスにおける混乱や苦悩を表している。
- ④ 育児の経過で親が自分の幼児期の苦悩の体験に出会って混乱する。
- ⑤ 心的外傷（トラウマ）体験の繰り返しとしての世代間伝達を示す。

上述した問題点から、児童虐待の予防は育児支援活動から成ることが明らかである。性

的虐待についても、母親が子どもに向けられた実父や養父からの性的搾取や性的攻撃から“子どもを守ってやれない”といった、子育ての問題としてとらえることが可能である。親の性的な混乱によって性意識が歪められるような場合においても、性的な同一性の発達を守ってやれない、子育てに関わる問題として把握することができよう。

(2)健診と事後措置の実践的応用としての介入

①効果的な介入手段としての健診

支援の必要な育児不安や、すでに開始されている虐待に対して最も平易にかつ効果的に関われるシステムのアプローチは、健診と事後措置の一つである精神発達精密健康診査であろう。精神発達精密健康診査は多くの児童相談所が実施していることから母子保健と児童相談所が連携して虐待対策に関われるシステムとなっていることから特に重要と考えられる。よって、まず第一に健診を児童虐待対策や育児不安の親に対する介入として、援助や治療につなげる対策として位置づけることが重要なステップとなる。治療的介入を行い、あるいは治療につなげるための次のステップが精神発達精密健康診査となる。

②乳・幼児の発達上の問題から介入

虐待や不適切な育児の状態にさらされている乳・幼児は、知的な発達や対人関係の発達においても影響を受ける。よって虐待を受けている乳幼児は何らかの問題行動や症状を表すことが多い。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による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。

(3)母親のメンタルヘルス対策と予防的介入

平成12年度の本研究で、ハイリスクマザーというカテゴリーで親のアセスメントの枠組みを示した。そして虐待に陥りやすい母親をハイリスクマザーというカテゴリーでとらえることができるとすれば、医療の場では特に以下のような問題を抱える母親に対しては治療的な介入を図る必要がある。

①産後うつ病

うつ状態あるいはうつ病の母親は育児の負担感を強め、追いつめられ、結果的にネグレクトの状態になることも少なくない。また追いつめられた母親が子どもを殺める結果になることもある。このため産後に時期のうつ病は児童虐待や不適切な育児の危険因子となる。産後うつ病とは、出産後数カ月以内に発症するうつ病をいい、広義の産褥期精神病に含まれる。産後2週間から3ヶ月に発症のピークがあり、いわゆるマタニティブルーズ（産褥期早期に生じる一過性の軽うつ状態）との連続性や関連性については、一定の見解は得られていない。発症頻度は研究によってばらつきがあり、欧米では10～15%、日本では3～9%と報告されている。様々な報告をまとめると、10～20%の母親が産後1年間のある時期に抑うつ的となるが、実際にプライマリーケアサービスに至る数は低く2～4%とされている。医師の代わりに保健婦や助産婦が症例の発見に関与すると、その数は高くなると

予想されている。本研究 Part II を参照のこと。

②被虐待体験を有する母親

虐待する親は親自身が被虐待体験を持つことが少なくないという指摘がある。また心的外傷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表れてくることがある。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、いわば子どもの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。自らの被虐待体験とかかわる心的外傷に対する治療を必要とする母親も少なくなく、最近はいくつかの技法が用いられるようになった。

③精神障害者や知的障害者

精神障害や知的障害を有する親の育児支援のあり方は今後の重要な課題となる。彼らの育児の困難さの現状が以下に述べる乳児院の実情からうかがい知ることができる。乳児院は親が育てることができなくなった2歳以下の子どものケアをする施設であるが、親の抱える問題の一つに精神障害や知的障害があるが、入所乳児に占めるその割合は約10%強である。また、児童相談所の法的介入の結果、被虐待児の一部は児童養護施設や児童自立支援施設に入所することになるが、入所措置を受ける子どもの親の問題を見ると精神障害や知的障害がけっこう認められるのである。実際に児童虐待に陥る精神障害者や知的障害者は決して少なくなく、彼らの家族作りや出産や育児の時期のメンタルヘルス対策や支援が工夫されなくてはならない。

3. 健診時よりハイリスク母子を意識しての取り組みの実例

(青森市における母子保健対策から)

青森市の母子保健は、ハイリスクの母子に対する支援のプログラムを比較的システミックに展開しているのでハイリスク対策の参考として紹介する。

(1)健康づくり施策の位置付け

青森市は母子保健施策の推進のため、平成3年12月「健康づくり基本計画」・平成9年5月「青森市障害者福祉計画」・平成10年3月「青森市児童・母子等福祉計画」・平成11年3月「青森市地域福祉計画」を策定してきたが、平成13年7月にはこれらの計画の見直しを図り「第2次健康づくり基本計画」を策定した。当市では、各計画との整合性を図りながら、市民の誰もが健やかで明るく元気に暮らし、人と人が支え合う心豊かな地域社会の実現を目指している。

母子保健施策は、健康福祉部野健康づくり推進課が所管しており、平成7年4月に開設された青森市健康増進センター「元気プラザ」を拠点とし保健婦23名が活動している。

(2)青森市の母子保健業務の特徴について

①届出・交付

- ・母子健康手帳の平成12年度の交付数は2,820件で、元気プラザの他各支所でも交付している。
- ・窓口相談の充実を図るということから、母子手帳を交付するときは、保健婦か助産婦（臨時職員）のどちらかが、必ず窓口で面接して交付している。交付時の面接には、15分から20分間かけている。

- ・平成 12 年度の妊娠届出者数は、2,779 人で、母子健康手帳交付時に面接による保健指導を行った数は、2,744 人、98.7%である。しかし、元気プラザ以外に妊娠届出をした場合、行政職の職員が母子健康手帳の交付をしており、保健婦による保健指導ができない。そのような場合は、後日、文書による保健指導を行っている。
- ・このときの面接の中で、ハイリスクもチェックしている。平成 12 年度で、継続指導が必要なハイリスクケースが 161 人あった。ハイリスクの中で経済的な要因をチェックしていったら、虐待のハイリスクと重なってきた。最近では、未婚や若年という社会的要因でチェックされるケースが多くなってきている。
- ・妊婦は、妊娠届出書とともに、妊婦連絡票も提出する。妊婦連絡票は本人が記入して、主治医及び助産婦がチェックして、必要だと判断すれば保健婦への連絡事項を記入して医療機関から元気プラザに連絡される。
- ・平成 13 年 7 月から、妊婦連絡票の改善をした。しかし、妊婦連絡票には経済的状況や子育て支援の有無などについての情報は記入されていない。
- ・経済状況や育児拒否、メンタルヘルスなどについては、妊婦連絡票では把握できないので、窓口の面接で把握するようにしている。
- ・その面接で、ハイリスクだと評価されたケースについては、地区担当の保健婦につないで、家庭訪問をしている。12 名の保健婦で地区を分担している。
- ・母子保健の事業は、多種多様であり、それぞれの事業ごとに事後指導が必要であるが、ハイリスク妊婦への継続支援は優先度が高く、ほとんどが訪問指導へとつながっている。

②健康診査について

- ・乳幼児健診は、4 か月児、7 か月児（委託）、1 歳 6 か月児、3 歳児と 4 回実施している。平成 12 年度の受診率は、4 か月児が 95.6%、7 か月児が 96.6%、1 歳 6 か月児が 95.9%、3 歳児が 88.8%といずれも高い受診率である。健診の未受診者へは、電話をして健康状態を確認するとともに、次の健診へお誘いしている。
- ・それぞれの健診の問診票を改正して、全部の問診票に子育てに関する質問項目（育児は楽しいですか。お子さんとよく遊んでいますか。体調はどうですか。心の状態はどうですか。身近に相談者がいますか。家族の協力はありますか。）を入れて、父親と母親にそれぞれ回答してもらっている。そのことで、子育てについての保護者の心理的な問題や経済的な問題などが健診時の面接で話し合うことが可能になった。問診票は郵送している。
- ・4 か月児健診では、両親そろって受診することを勧めている。4 か月児健診で一番相談が多い。
- ・平成 13 年 11 月から、4 か月児健診に子育てメイトのコーナーを設けて、母子の接触を図り子育てメイトの PR に努めている。
- ・虐待をしている疑いがある場合は、集団健診の会場へ来所しないことが多いと思われる。1 歳 6 か月児健診を受診している家庭での虐待はないだろうと思っている。健診のあとで継続支援の必要なケースについてカンファレンスを行っている。母親が疲れていた場合などには、次の関わりについて、何か月後に電話するとか、どういう切り口で関わるかということ話し合う。また、児相に紹介したほうがいいと判断される場合は、児相の紹介するシステムにしている。健診当日には、心理判定員は入っていない。
- ・1 歳 6 か月児健診で要精密検査の指示が出された場合は、後日、児童相談所が元気プラ

ザにおいて親子と面接し、検査・相談段を行っている。

- ・3歳児健診は、他の乳幼児健診と比較すると受診率が少し落ちるが、健診以前に必要なケースは指導機関につながっているのだろうと思っている。
- ・育児不安、育て難さは健診時の面接でチェックできる。しかし、面接した保健婦のアンテナ次第という面はある。日常の生活場面と健診場面は違う。健診に来るときは外向きの顔をしてくる。健診にきていても分からないことがある。チェックの精度をどこまで高めるかということは今後の課題だと思っている。
- ・最近、健診場面で問題だと思うのは、放任が問題だと思う。やるべきことをやっていない母親が多い。また、子どもの動きが多くて、母親がついて行けないケースもある。親が子どもをコントロールできないケースは多い。

③健康相談について

- ・妊婦電話訪問は、妊娠7～8か月頃に、全部の妊婦に対して電話を入れている。4～5割はつながる。2～3回かけてもつながらない場合もあり、妊娠中期の保健指導が十分にできない。
- ・初産も経産婦も一律電話を入れている。訪問による指導が必要な妊婦及び訪問希望者には家庭訪問する。特に問題のない妊婦の場合は電話による相談・保健指導で終了となる。窓口でハイリスクと判断されたケースは電話と訪問で継続的に対応する。ハイリスクはできるだけ落とさないようにしている。妊娠中のアプローチとしては、妊婦訪問、電話、マタニティ教室がある。地区担当保健婦が継続して支援している。妊娠、出産、育児と同じ地区担当保健婦が関わる。
- ・妊娠中の訪問を希望する人は多くない。医療機関での妊婦健診は受けており、健診時に医師へ相談をしている妊婦が多い。妊婦電話訪問で妊娠中の訪問を受け入れてもらえなくても、新生児訪問への布石を打っておける。
- ・育児電話相談は週3回だが、担当保健婦を決めて、十分時間をとって対応するように配慮している。
- ・また、子育て相談の総合窓口として「子育て情報パーク」を元気プラザ内に設置した。子育て相談コーナーのほかに子育てメイトや子育てサークル、各種相談機関に関する情報を提供する情報コーナーや自由に使えるメッセージボードなどがある。

④健康教室について

- ・マタニティーセミナー（両親学級）は、平成12年度36回（6講座を各6回）開催しており、妊婦参加者の実数は352人で妊娠届出数の12.6%である。
- ・年間の講座開催日程を公表しているので、自由に参加できるようにしているが、妊娠届出時の窓口での妊婦保健指導や電話訪問、家庭訪問を踏まえて参加を呼びかける事もある。
- ・サンディーパパママスクールは、平成12年度から青森保健所と共催で実施している。年間で12回、日曜日の午後で開催している。

⑤訪問指導について

- ・妊婦訪問、新生児訪問は、10名の委託訪問指導員（助産婦8名、看護婦2名）と市の保健婦で行っている。妊婦訪問は、平成12年度は延べ217件の訪問を行っている。
- ・出生届は市民課の窓口で受理している。出生届の際に「新生児出生通知書」を提出していただいている。「新生児出生通知書」は市民課等から元気プラザへ送られてくる。新

生児訪問は、初産も経産婦も分け隔てなくほとんど100%希望する。平成12年度は延べ1,598件の訪問を行っている。

- ・ 新生児訪問の回数は1回～2回。訪問の結果継続しての訪問が必要だと判断されれば、地区担当の保健婦に引き継ぐことになる。
- ・ 経済的な問題やマタニティーブルーズ、産後うつなどなんらかの問題が妊婦訪問や新生児訪問でチェックされると、乳幼児の訪問指導やマタニティーセミナーへの参加につなげていく。現在は、マタニティーブルーズ対策、産後うつ対策として、マタニティーセミナーのメニューにメンタルなものを入れている。
- ・ 里帰り出産の場合の新生児訪問は、その市町村と連絡をとりあってお互いにカバーしあっている。

⑥関係機関との連携について

- ・ 保健所や児相との必要なケースでの連携はできている。保健所との連携ということでは、未熟児の新生児訪問は保健所の分担となっている。医療機関から保健所へ未熟児出産の情報が行く。妊娠中のデータは市のほうから保健所へ提出している。未熟児訪問の結果は市が引き継ぐ。
- ・ このシステムだと、妊娠中にプラザで関わっていた人に対して、未熟児を出産すると保健所が関わると言うことになって、対象者にとっては混乱することになるかもしれない。
- ・ 保健婦はコーディネーター。地域を訪問して具体的なネットワークを作っている。関係者が集まってケースカンファレンスをする。いろんなノウハウが保健婦の中に蓄積されている。毎日保健婦が訪問しなくても、関係機関を利用することもできる。コーディネート体制。保健婦が地域でコーディネートする。
- ・ 経済的なことがあった場合でも、保健婦は生活保護法や児童扶養手当法などに縛られないで動ける。だから、対象者はなんでも相談してくれる。

⑦虐待ケースへの対応について

- ・ 虐待に対して、児童相談所が受け皿になれば、市町村は積極的に紹介する。しかし、現状ではなんとか市町村でやって行けていると思っている。児童相談所に連絡するほどでない。
- ・ 虐待ケースのフォローは出来ている。しかし個別指導が中心で、虐待した母親のグループ指導をするのは現状では無理だと思う。

(3)まとめ

- ・ 青森市では、窓口相談の充実ということで、母子健康手帳の交付時に保健婦あるいは助産婦（臨時職員）による面接をほぼ100%の割合で実施している。しかも、面接時間を十分にとって、各担当者がハイリスクをこの面接でチェックするという意識をもって臨んでいるのは注目すべき点である。虐待予防という観点では、妊婦連絡票でカバーできない部分をこの面接でカバーしている。
- ・ 将来的に精度の高いチェックリストが活用されるようになると、虐待の未然防止という観点での意義がますます高くなってくるものと思われる。
- ・ また、各乳幼児健康診査において使用する問診票（事前に郵送する）の共通項目として、父親と母親の子育てに対する意識や心理状況をチェックする項目を設けており、健診を子どもの心身の状況チェックに止まらず、保護者の精神面も含めての育児支援の有無の

チェックとして活用しようとする姿勢が見られる。

- ・今回の調査では、どのようなケースがハイリスクケースとしてチェックされていて、その後の訪問指導がどの程度行われているのかというところまでは調査ができなかった。
- ・児童相談所との連携については、具体的に虐待の事実が発生したケースについては良く連携されていることが伺われたが、発生予防という観点で見た場合に、お互いがもう少しずつ踏み込んで連携する事で、未然防止・予防の実があがると思われる。

4. 母子保健による治療的介入

(1) 精神発達精密健康診査をとおしての治療的介入

母子保健活動としての治療的介入は、健診の事後措置としての精神発達精密健康診査が大きな力を発揮しうる。

精神発達精密健康診査は、昭和44年にスタートし、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。こうして健診が1歳6か月の年齢の乳幼児期から体系的に心の発達に関わることになった。3歳児にいたれば重ねて介入し、必要があれば継続して指導として関わることができる。

さて、平成11年度の母子保健課の通知により、精神発達精密健康診査の実施のあり方に変更が加えられ、児童相談所のみならず医療機関でも行えることになった。精神発達精密健康診査に係わる経費が地方交付税に組み入れられることになり、その結果、児童相談所の精神発達精密健康診査に対する取り組みが後退した地方自治体もある。本研究では、健診の重要性のみならず精神発達精密健康診査が児童虐待の治療的介入に大きな力を発揮する制度であることを改めて確認したい。

①宮城県における精神発達精密健康診査のあり方と活動について

宮城県では精神発達精密健康診査の実施に変更が加えられたことを受け、平成12年に宮城県乳幼児精神発達精密健康診査事業という名称で、精神発達精密健康診査を乳幼児期の虐待の発見や対策に向けて整備した（資料1を参考）。

市町村の健診により、乳幼児に発達上の問題があり、保健婦が指導に対して専門的な理解を必要としている場合や指導上専門的な指導を依頼したい場合、あるいは児童相談所の連携を必要としている場合など、精神発達精密健康診査として児童相談所に依頼することができる、という内容である。1歳6ヶ月児健診のみならず3歳児健診の際に発達上あるいは母子保健活動を行う上で、より専門的な介入を要すると判断されて、児童相談所の心理判定員や精神科医師の関わりを求めることができるように整えられた。精神発達精密健康診査は、健診で発達上の問題を指摘された母子が保健婦と一緒に児童相談所に来所して、心理判定員が中心になり、心理面接やアセスメントをおこなうが、同時に県の基幹の保健所を会場にして面接とアセスメントを行うプログラムも実施している。さらに重要な点は、必要な母子については地域の保育所などを訪問するプログラムも実施している点である。

一方、健診では問題を指摘されずに保育所に入所した後で、保育所指導に支障をきたすようなケースが発生する場合がある。こうした場合、保育所は市町村の保健婦と相談の上、

児童相談所の精神発達精密健康診査を利用して、必要なアセスメントや指導を受けることが可能となる。このように精神発達精密健康診査は、市町村の母子保健と柔軟に連携して発達障害児のみならず育児上の問題を持った母親の支援にも力を尽くせるように作られている。

表1 精神発達精密健康診査で対応した児童虐待の年度比較
(平成13年度と12年度実績比較)

平成13年度と12年度精神発達精密健康診査で対応した児童虐待の実態 (13年度実績/12年度実績:10ヶ月で比較)	
(1)10ヶ月間の実施件数	
ケース数	: 210/182名
(2)相談種別	
虐待相談	: 37/13名
(3)相談者別	
親の希望	: 82% (うち育児不安:10%)
保育所の希望	: 8% (うち問題行動の理解:44%)
保健婦の希望	: 10% (うちコンサルテーション:67%)

平成13年度の実績を表1に紹介する。表1にあるように平成12年度と比較して、精神発達精密健康診査を利用したケースは増加している。また、虐待ケースも前年の13例から37例と増加している。精神発達精密健康診査が虐待ケースの相談や親子の治療的介入に大きな役割を果たしていることが理解される。また、このように整備することが親のニーズに応えることにもなるし、地域の母子保健担当者にも支援となる。

ちなみに平成12年度の管内市町村の平均の乳幼児精神発達精密健康診査受診率(精神発達精密健康診査受診者数÷健診受診者数×100)は、1.45%であった。1歳6ヶ月児精神発達精密健康診査は平均受診率が0.38%、3歳児では2.64%であった。1歳6ヶ月児では多少の問題があっても経過観察にするものの3歳児では精神発達精密健康診査につなぐケースが増加するようである。

②健診と精神発達精密健康診査の意義と役割

こうした健診や精神発達精密健康診査が児童虐待防止や育児不安の母親支援に果たす課題は、まとめると以下の表2のようになる。

表2 精神発達精密健康診査のテーマ

1. 発達障害の早期発見と発達支援

①発達のアセスメントと親の援助ニーズの確認

②保健婦指導への支援

保健婦指導のコンサルテーション

③障害児を扱う保育所の援助

④発達障害児の療育への関わり

療育機関への橋渡し

地域における障害児の子育て支援

2. 育児支援と母子の精神保健

①育児不安の母親の介入と一時的支援

②専門的な支援機関への橋渡し

③母子心理治療・ガイダンス

④乳幼児期の虐待対策（第一次予防）

健診と精神発達精密健康診査は一体化して実施されることで、その機能を発揮しうる。健診はスクリーニングとしての役割が大きいですが、保健婦は発達の遅れを明確に把握できないにしても、臨床的な感から観察結果で発達の遅れや親子関係の不全を読みとる。これが重要であって、“この感やおかしさ”を所見として、次の活動につなげてゆく。次の活動の一つとして、精神発達精密健康診査が有力な手段となる。宮城県の場合は、市町村保健婦活動と児童相談所の心理判定員とが連携・協力をするためにも、この精神発達精密健康診査が実施されている。

精神発達精密健康診査が果たしている役割が、この表で示した内容となる。精神発達精密健康診査の元々の課題である、知的障害やその他の発達障害の乳幼児に対する早期発見と早期対応がこの課題である。

5. 母親のグループワークについて

虐待および虐待ハイリスクとなる育児不安の母親へのグループワークが注目され、少しずつその取り組みが報告されるようになってきた。しかし、児童相談所と保健サイドが連携・協力して取り組んでいるグループワークの報告は未だ少ない。ここでは虐待最前線の児童相談所と保健所が効果的な連携をして取り組んだグループワークを紹介して今後の参考に提供する。

なお、本報告では、イエローゾーンについては以下のように位置づけることとした。まず、レッドゾーンは「生命を脅かす、または高い可能性がある状態」と「危険ではあるが生命を脅かす状態にない」とし、危険があることから保護の可能性が高いものを想定している。イエローゾーンは「有害だが生命を脅かしたり危険な状態ではない」状態で、現在は保護の可能性が高くなく、支援・援助で改善が見込まれるものとしている。グレイゾーンは「不適切で有害な状況を生み出す可能性がある」段階で、支援・援助で改善されるものとしている。

「子ども虐待予防教室モデル事業の報告」

ーイエローゾーンの親へのグループ・ケア活動ー

(1)母親のグループワークの必要性

親の援助をテーマにした取り組みが少しずつ始められるようになり、その一つとして「MCG」の名前のグループワークが試みられている。1997年のWAIMH（世界乳幼児精神保健学会）の機関誌であるSignalでは「MASKAN」という名称のスウェーデンのこうした取り組みが紹介されていた。これは簡単に言うと、精神障害の母親の子育てに介入して、親としての機能を高めるというものであった。親のグループワークの必要性は当然大きいのであるが、目下手探りで試みられているのが実情である。対象者やスタッフの編成、そしてどんなプログラムにするのかといったことは、今まさに検討しなければならない段階にある。

ここでは静岡県の児童相談所と保健所が他の機関と協同して取り組んでいるグループワーク（イエローゾーンの親へのグループ・ケア活動）を取り上げて、児童相談所が保健所と協同して行うグループワークの取り組みについて検討の材料とする。

(2)方法

事前の準備として、スタッフの学習会や管内市町村の児童福祉関係ならびに母子保健関係者との学習会および対象者の選定に数回の会議を持ち、「子ども虐待予防教室」の全体的な枠組みを設けた。

子ども虐待予防教室

- ①目的：子ども虐待を行っている親や行う危険性のある親に対して、子育てや親自身について振り返る機会となる場を設定し、子どもへの虐待の軽減や予防を図ることを目的とする。
- ②内容：親子は母子分離を原則とし、母親は親グループでグループミーティング、子どもは子どもグループで自由遊び。連絡ノートを作り、母親に子育てのこと等を毎回書いてきてもらう。
- ③日時：平成13年9月～12月の第2・第4火曜日。計8回。午前10:00～11:30の90分間
- ④対象者：対象者選定会で選定した、虐待イエローゾーンの親子約10組
- ⑤会場：志太榛原健康福祉センター和室（親G）・会議室（子G）
- ⑥スタッフ：中央児相心理判定員（親G1人・子G3人）、精神科医（スーパーバイズ1/2ヶ月）、志太榛原健康福祉センター保健婦（親G2人・子G1人）、家庭相談員（子G）、雇いあげ保育士（子G）

(3)結果

対象者の決定

健康福祉センター管内3市10町から出された30ケースの中から、①ネグレクトなどの問題でケースワーク的な対応が優先する者②精神疾患等で医療的な関わりが中心となり、グループ参加が難しい者③車に乗れない・自宅が遠い等で継続参加が難しい者、をまず除外した。その後、1ケースずつ検討し、グレーゾーンで市町の関わりが適切であるケースと、

イエローゾーンあるいはその危険性のあるケースに分けていき、グループの対象者 16 名を選定した。その後市町の各ケース担当者が、16 ケースについて家庭訪問等でグループ参加を勧めた結果、最終的に参加意志のある 10 名を対象者とした。

母親と子どもの参加状況

		1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	計
母親の参加人数		8	3	3	3	4	3	3	2	29 (実9)
子どもの参加人数	乳児	1	1							2
	1～3歳	7	4	4	4	6	5	5	4	39
	4歳以上			1	1					2
計		8	5	5	5	6	5	5	4	43 (実10)
合計		16	8	8	8	10	8	8	6	72 (実19)

(4)考察

以下のような考察をした。

①グループについて

- ・子育てがうまくいかない母親は、子育てが自分の評価軸になっていると感じて完璧な育児を目指したり、自分だけがこんな大変なことを背負わされると孤立感や閉塞感を抱きながら、子どもに対しイライラ感を募らせていた。そうした母親たちが、本音で子育ての辛さを話せてほっとできる場を与えられ「自分ひとりじゃないんだ」と気づいていくことで、親自身に余裕を生じさせ次第に母たちは安定していった。後半での母親の発言や最終回に実施したアンケートから、このグループへ参加することが不適切な養育の軽減に役立ったと判った。
- ・子どもに対しては、個別の担当者が治療的関わりを心がけたので、月2回計8回のセッションであったが、著しい変化があった。子どもグループの様子は、子ども担当から母親へ毎回伝え、連絡ノートにも記載するようにした。
- ・「どうしても子どもが好きになれない」「叩くのが止まらない時は風呂場にこもる」等、イエローゾーンの親たちが子育ての悩みについて語る内容を聞く機会は、我々援助する側にとって母親を理解する上で大変貴重であった。
- ・月2回という間隔は、母親達にとってちょうど良かったという感想であった。8回のセッションで一応終了し、本格的なカウンセリングや薬物治療等が必要な母親は医療へつなげ、地域のフォローによってやれそうな母親については、市のグループや担当者の家庭訪問等、ケースごとの方針を関係機関と話し合った。

②モデル事業について

- ・本事業の最大の特徴は、児相と県保健所が共催して行った点にある。全国的には埼玉県等の試みがあるが、多くはないとのことである。
- ・イエローゾーンのグループは、レッドゾーンに関わっている児相がリーダーシップをとりながら実施していくことが必要であると思われるが、グレーゾーンのグループを実施していないと対象者が拾えないことになる。そうしたことから、本事業のように県と市のレベルで3機関が共同して取り組んでいくことに意義があると考えられる。