

<表30>対人関係（複数回答）

	A群	B群	C群
適度な関係	1	1	1
対人緊張	8	9	1
苦手	0	0	0
回避する	9	5	5
操作的	0	6	2
他罰的	2	3	3

<表31>依存性

	A群	B群	C群
自己決定し行動可	3	6	5
人の判断に頼りがち	14	4	3
必要以上にケア求める	1	4	1
見捨てられ不安強い	0	3	0
しがみつき	0	0	0
不明	2	3	1

<表32>回避性

	A群	B群	C群
新しい物事に取り組める	5	3	0
劣等感強い	6	10	5
異常な引っ込み思案	1	4	0
不明	8	3	5

<表33>強迫性

	A群	B群	C群
物事に柔軟に対応可	1	1	0
融通がきかない	10	6	2
過度の固執	6	6	3
不明	3	7	5

<表34>妄想性

	A群	B群	C群
無し	12	13	4
容易に被害的になる	2	5	0
奇異な信念をまげない	0	0	2
不明	6	2	4

《 3群の特徴 》

(1) A群

①A群は、他者との関係性良好・可が半数を占めている。しかも関係を持ちやすい相手は、「依存できる人」(70%)であり、人格特徴の「頼り勝ち」(70%)と呼応している。しかし見捨てられ感はない。

対人緊張は強く(40%≒B)、回避的(45%≒C>>B)であるが、操作性は見られない。

② 社会規範をほぼ守り(85%)、攻撃性も一応コントロール(55%)して、攻撃対象も家庭内にとどまっている。また虐待に対する良心の呵責も他の群に比べて認められる。

③ 共感性は、他人を尊重(45%)、配慮(60%)、情緒的なまとまり(60%)もある。

④ 強迫性は強い(80%)。

(2) B群

①他者との関係性は、トラブル(A<40%<C)、排他・孤立(A≪33%<C)がみられる。関係を持ちやすい相手は、「依存できる人」(55%)について「支配できる人」(22%)があげられ、対人緊張も強いが、操作性(A,C≪33%)が目につく。人格特徴の依存性においても「頼り勝ち」(22%)と並んで、「必要以上のケアを求める」(22%)、「見捨てられ感」(17%)がみられる。人との関係性を避けることは、他の群より少ない。

②社会規範を守ることが「困難」(39%≪A)で、「逸脱・無視」(17%>>A)もみられる。攻撃性はコントロールできるもの(45%≦A)、できにくいもの(45%>A)に分かれるが、家庭外の対象に向かう(15%≦C)ものがある。良心の呵責は「弱い」(40%)か、「欠如」(45%)している。

③共感性は「判りづらい」(77%=C)、「欠如」(6%<C)で乏しく、自己中心性も強い(56%=C)。情緒の恒常性は低く、アンビバレント(50%<C)で「使い分け」(44%>C)もみられる。「操作性」との関連で理解できると思われる。

④強迫性はあるが(60%=C)、A群より低く、「劣等感」(50%)、「異常な引っ込み思案」(22%)など新しい場面や出来事を回避する傾向が強い。

★内側に攻撃性を秘めながらも自己像としては劣等感・不全感があるため、新しい場面や出来事を回避する対人関係様式、あるいは人を操作する様式のため、一見関係がとりやすく見えるのか？

(3) C群

①関係性は保たれず(0%)、トラブル(56%)か排他・孤立(44%)の状態である。関係を結びやすい人もあまり明確でなく、「権威的な人」との関係(22%≫A, B)が見られる。人格特徴の依存性の項目では、A, B群より「自己決定」の比率が高い。これは、

対人緊張は低い(11%≪)が、関係性を避ける。(56%>A>B)

②社会規範を守るものの比率は高い(A>C>B)が、攻撃性のコントロールは乏しく、3

群の中では家庭外に向かう傾向が強い。

③共感性がなく、自己中心性も高い。情緒面は不安定でアンビバレントである。

④強迫性はB群と同等であるが、柔軟性はみられず、劣等感も強い（ $C \approx B >> A$ ）。

⑤この群のみ「奇異な信念」（22%）が見られた。

⑤ 自己中心的であるが、一方、一定程度社会との約束を守る側面もあり、児童相談所の強い指導の枠に入ると、それに従う可能性がある人が含まれると推測される。

【IV】、まとめと考察

大阪府子ども家庭センターと大阪府K市の家庭児童相談室で援助した虐待事例50例についての分析をおこなった。

（1）50例の内容

- 1、 虐待内容は、発達状況を背景にした身体的虐待が中心でそれにネグレクトを重複しているタイプが多い。重症度は中度から重度が多く、在宅指導中の事例が多い。
- 2、 96%の事例で実母と生活していることと関連していると思われるが、虐待者は実母が多かった。
- 3、 虐待者の約6割に被虐待経験があり、その中の約半数の人が自分の虐待経験を援助者に話っていた。家族形成は順調な形成は、2割弱である。また全体の4分の3の事例では、パートナーがいるが、その関係性は不安定で、暴力や経済的な問題がみられた。
- 4、 虐待者には、明確に心身の疾患や障害が認められるものは、4分の1程度であったが、半数に不安・嗜癖・強迫などの行動上の問題があった。また自己肯定感を持つものは少なく、半数が劣等感や不全感を、約4分の1が被害意識を持っていた。親としての自分を受け入れているものは、4分の1程度で不安定。
- 5、 総合的に見ると、調査対象となった人は、家事能力・育児能力のある人が過半数を占めている。また半数弱の人が身近な人と一定の関係がとれている。しかし、就労・社会生活能力という点では、約3分の2が苦手という人たちであった。全体では、育児が苦手な人は家事も苦手で、周囲との関係で何らかの困難を抱えている人が多い（77%）だった。しかし、子どもが乳幼児の場合は、家事・就労・社会生活能力が普通であっても、育児は苦手という人が多く見られた。
- 6、 74%の虐待者が自ら相談に訪れており、68%が介入・援助を受け入れている。また65%が虐待行為を認めるが、行為を虐待と認識している人は52%であった。援助者との関係で、情緒的つながりが十分にもてる・徐々に深まる人（A群）が40%おり、一方表層的で関係が深まらない人（B群）が40%、抵抗・拒否（C群）が20%見られた。自ら相談にきた人は、行為を認め虐待としての認識があり、介入・援助を受け入れる人が多い。A、C群では、子ども側に発達の問題などの要因がある事例が多かった。また、調査時点での子どもの情緒的問題や行動上の問題の発現状態は、C群では全例に問題が見られ、B群では子ども側の要因がない事例でも、現時点で症状や問題が見られる事例が

多かった。(表 4-1、4-2 参照)

- 7、 3群の性格特徴は、①A群は、ある程度の共感性と安定さがある。攻撃性は家庭内に限局し、一応コントロールできる人が多い。いい意味での依存性があり、援助者に頼る傾向がある。操作性はない。虐待について、良心の呵責がある。
- ②B群は、関係性がよくなく、攻撃性のコントロール悪く、家庭外に向く。対人関係面で使い分け操作性がある。 ③C群は、拒否的である。共感性がなく、自己不全感・劣等感が強い。奇異な信念をもち、援助者に関わらせない傾向が強い。
- 8、 処遇状況は、A、C群は施設保護の確立が高くなっており、B群は在宅指導が多い。A、C群で保護率が高いのは、C群は明らかに援助拒否があり子どもの状態が悪いため保護という方針が立てやすく、またA群は援助者との関係が良いため虐待者自身の理解が進み、保護となった事例が多い。B群の在宅指導が高くなっているのは、一見援助者との関係性が良いように見えるが、そのじつ関係が深まらないため、子どもの状態が深刻でない場合は援助者が判断の決め手にかき、結果的に見守る中での在宅指導になっているためと考えられる。

(2) 考察

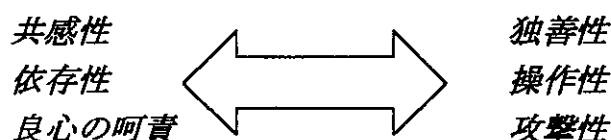
今回の調査対象となった50例は、虐待を軸に関わるものが不可能なケースは少なく、むしろ継続相談の形に一応持ち込めているのが大半である。これから見えることは、まず児童相談所で扱う重度から中度の虐待事例の中にも、援助者との関係を築くことができ、カウンセリング的アプローチが有効な群がある(A群が中心になると考えられる)ということである。その場合カウンセリングが有効に働くためには、前提としてケースワーク的援助が行なわれていることが必要であり、また事例によっては、心理教育的アプローチも必要なケースもあると考えられる。

C群については、本研究では事例が10例と少ないため、太田・新初・才村ら¹⁾による「大阪府における児童福祉法28条申し立て事例の分析(本研究と同じ“虐待する親支援のための分析表”を用いての29例の分析)」の結果と比較すると、太田らの研究でC群と判断された事例の人格行動特徴は、本研究で見出された結果とほぼ同様であった。従って、本研究で分析したC群の人格行動特徴は、概ね有効と考えられる。また両研究から、C群の中には数は少ないが、子どもを保護された結果、初めて援助者(社会?)と同じテーブルにつき怒りをぶつける中で援助関係が成立し、自分の行った行為が虐待であると認識できる事例も見られた。その人たちは、虐待認識ができると「子育てに自信がない」「今、引き取ることは早すぎる」と表現し、自分の行為や子どもとの関係について、現実吟味が十分できるようになった。この一部の人が、どういう特性をもっているかについては、さらなる事例の集積が必要である。

B群については、一見援助者との関係性が良いように見えるが、そのじつ関係が深まらないため援助者が判断の決め手にかき、結果的に見守る中での在宅指導になっているという事

実が示すように、B群をどのように理解し援助方針をたてるのかについては、今後の課題である。今回の分析から、B群にはサブグループがある可能性が考えられる。ひとつは、操作性が強く、どの場面でも人との関係が表面的で恒常性に欠け、共感性が弱いか欠如していると感じられる人たちである。他は、児童相談所という場の枠組みでは安心できず、一見表面的には協力的に見える人たちで、この人たちは、違う場面（完全に虐待者側に立つ場所と人）では十分に機能的な関係を持てる可能性のある人たちである。

以上、3群についての考察を進めてきたが、この3群を早い段階で見分けるためのキーワードとして、以下のことばを抽出した。



また、「他罰的、自己中心的、社会規範の守り方」も、検討する対象のワードである。3群について、早い時期で理解を深め、虐待の進行予防と再発予防に必要な支援法（技術と適用の時期）を確立していくためには、さらなる事例の積み重ねが必要である。

さらに、今回の研究から明らかになったことは、①すでに先行研究で指摘されているように、虐待予防には早い時期からの子どもの発達問題への関わりが重要であることが確認された。また、②「援助・対応」の方法を考える際は、虐待のタイプや虐待者の人格行動特徴での区別以外に、子どもの年齢に配慮した（乳幼児期の場合と小学生以降）アプローチを考える必要があると考えられた。

次年度は、以上の結果をもとに、「親・家族機能アセスメント表」の精度をあげるとともに、児童相談所、家庭児童相談室の虐待群及びグレーゾーン群で継続的に使用する予定である。

参考資料

- 1) 太田真実、新初晃子、才村真理ら：大阪府における児童福祉法 28 条申し立て事例の分析：福祉の知、第 6 号、pp45-51、2003

平成 14 年度に行ったその他の活動概要

(1) 実態調査の実施の準備

次年度に大阪府子ども家庭センターと家庭児童相談室が関わっている虐待事例の実態調査を行うための調査票を作成した。実態調査の目的は、①虐待の増悪因子を明らかにすることで、親・家族機能評価表の精度を上げることをめざす。②さらに各機関における、事例への関わりを検討する中で、虐待の進行予防や再発予防に有効に働いている因子を検証することである。

(2) 文献の検討

日本における現在までの研究の文献レビューをおこなうと同時に、カリフォルニア州における親と家族機能のリスクアセスメントの検討をおこなった。

(3) 親支援の可能性をさぐる研修会

1、神戸少年の町指導員 野口啓示 氏

「コモンセンスペアレンティングについて」

2、兵庫県こころのケア研究所研究員 酒井佐枝子氏

「ノーバディズパーフェクト・他カナダでの取り組みから」

(4) 親支援を行っている 2 施設への訪問調査

1、双葉乳児院

乳児期の育児困難事例への取り組みの実践について、概要の説明を受けた。その中で、本研究との関連で注目する視点として、乳児期の虐待者に対して、虐待認知を促し親子関係を構築するプロセスには、「あえて“虐待”という言葉を使わずに、まず子どもの情緒応答性を援助者との関わりで育て、子どもから親に働きかけることを通じて親子関係を構築する」という手法が有用なのでは、との見解があった。これは、虐待者の中には「虐待」という言葉の意味を心で十分捉えられほどに情緒的に成熟していない親が一定数存在するという事実と、まず子どもの保護を優先した時の戦略ということであった。現在、児童相談所のスタンスは同様ではない（虐待告知を行うほうがその後の展開に有用な事例が多い）のだが、民間の乳幼児の生活・ケアの場での援助という関係からは、重要な側面を表していると考えられた。

2、子どもの虐待防止センター（東京）

現在、育児不安や児童虐待を行っている母親へのグループ援助の実際と、援助（治療）目標についての説明を受けた。その場合、保健所、こども虐待防止センター、児童相談所グループ（家族再統合をめざす）の対象となる人たちに差異があり、したがってセッションで扱う感情や、グループの役割に違いがあると考えられるとの示唆をえた。今後の研究に発展的に生かしていきたいと考える。

虐待家族のリスク及び支援のためのアセスメント (案)

かかわり開始日 (H : : :)
 記入日 (H : : :)

児童名 (学年) (男・女 才)		担当機関名 () 記入者 ()	
虐待の状況	1. 虐待の種類 (B・N・S・E) 2. 内容と期間 ()		家族状況 (虐待者はA, 被虐待児はC) (□ 才) ——— (○ 才)
	虐待者 (年齢 歳) (職業) a. 実父 e. それ以外の家族 b. 実母 () c. 継父 f. その他 d. 継母 ()		
家族の状況	1. 家族関係 (虐待者はA, 被虐待児はC) (□ 才) ——— (○ 才)		2. 虐待の背景 a. 経済的問題 b. 夫婦の不和 c. 家族関係での問題 () d. 家族の健康問題 e. 育児上のストレス f. 親戚・近隣関係 g. その他 ()
	援助者から見た虐待をする理由		
	子どもに障害がある場合の虐待者の障害受容 モーニングワーク途上(ショック, 否認, 悲しみと怒り, 適応)・しっかり受容		
処遇状況	1 現在の処遇状況 初期調査中・一時保護中・施設入所中・在宅指導中 () 2 法的介入の必要性 (なし・あり) (内容) 3 他の関係機関のかかわり (なし・あり) (機関名)		

虐待者について (その1)

子どもとの関係	<p>1 妊娠、出産時 a 妊娠、出産への期待 (期待・望まない妊娠、出産・不安) b 中絶をしようと思った気持ちの有無 (有・無)</p> <p>2 乳幼児期 a 分離体験の有無 (新生児期・乳幼児期・その後) b 子どもとの愛着関係 (濃密・アンビバレンツ・希薄・拒否)</p> <p>3 育児の様子 a 育児態度 (過度のケア・必要に合わせる・苦手で不十分・放任・拒否) b 育児知識 (過度・一定有り・乏しい)</p> <p>4 親子関係 a 親子関係 (過保護・支配・拒否・一貫性なし) b 他の子どもとの区別性 (有・無・同胞なし)</p>
社会生活	<p>1 家事・育児能力 a 家事能力 (高い・普通・苦手) b 育児能力 (高い・普通・苦手)</p> <p>2 親族、近隣関係 (孤立的、排他的・トラブルが多い・一定の関係がとれる)</p> <p>3 就労及び社会生活能力 (高い・普通・苦手)</p>
虐待者の態度	<p>1 虐待者からの相談の有無 (有・無)</p> <p>2 かかわり状況 (来ない・不定期・定期的)</p> <p>3 虐待認識 a 虐待行為 (認める・認めない) b 虐待認識 (ある・なし) c 介入や援助 (受け入れる・受け入れない) d 虐待について触れていない</p> <p>4 援助者との関係 a 情緒的つながりが十分持てる b " 徐々に深まる c 関係が結べそうで、どこか表層的 d 関係性を持つことへの抵抗、拒否あり</p> <p>5 関係の恒常性 a 人や場面によって態度が変わらない b 人や場面によって態度を使い分ける</p>
虐待者の生育歴・生活歴	<p>1 被虐待経験の有無 (なし・あり) (内容) 不明</p> <p>2 被虐待経験の話し方 (自発的に話す・関係性の中で吐露・扱われることに抵抗・不明)</p> <p>3 育ってきた家族の安定性 (安定・不安定・崩壊・不明)</p> <p>4 親との関係 良好 (父or母)・葛藤的 (父or母)・拒否的関係 (父or母) 不明</p> <p>5 親の養育態度 父 (過保護・支配・拒否・一貫性なし) 不明 母 (過保護・支配・拒否・一貫性なし) 不明</p> <p>6 親との分離体験 (なし・あり) (内容) 不明</p> <p>7 思春期の状況 (安定・過度の自己コントロール・不安定・強い反抗) 不明 (家出・反社会的行動・不登校・心身症・その他) 不明</p> <p>8 その他の外傷体験 (いじめ被害・異性関係の失敗・その他) 不明</p> <p>9 教育歴 (中卒・高校中退・高卒・大卒・その他) 不明</p> <p>10 犯罪歴の有無 なし・あり (傷害・窃盗・薬物・性犯罪・その他) 不明</p> <p>11 家族形成 (順調な結婚・若年結婚・未婚の母・不安定さをめぐる結婚・重なる離婚体験・その他) 不明</p>
パートナー	<p>1. パートナーの有無 なし・あり (入籍の有無) 不明</p> <p>2. パートナーとの関係 (安定的な愛情関係・トラブル多く不安定・暴力が介在・破綻) 不明</p> <p>3. パートナーの態度 (協力的・無関心・拒否・批判的・支配的・依存的) 不明</p> <p>4. パートナーの問題 (なし・暴力・異性問題・借金・不就労・その他反社会的問題) 不明</p>

虐待者について (その2)

虐待者の特性	1. 行動上の問題の有無	なし・あり (嗜癖・摂食障害・自傷・不安・強迫・解離・その他)	不明
	2. 精神科通院歴の有無	なし・あり ()	不明
	3. 障害の有無	なし・疑いあり・あり (身体障害・知的障害・精神障害・その他)	不明
虐待者の特性	4. 身体疾患の有無	なし・あり ()	不明
	1. 親としての意識	(親としての自分を受け入れている・アンビバレント・拒否)	不明
	2. 自己肯定感	(自己肯定的・劣等感や不全感、被害意識が強い・万能感が強い)	不明
	3. 対人関係の持ち方	(良好・関係もてる・トラブルが多い・孤立的・排他的)	不明
	4. 関係を持ちやすい相手	(依存できる人・権威者・支配できる人・その他) (who)	不明
	5. 問題解決指向	(積極的・援助の中で解決姿勢を見せる・受動的・回避的・拒否)	不明
	1. 社会規範の逸脱性	(概ね約束やルールを守る・なかなか守れない・逸脱、無視)	不明
	2. 衝動性・攻撃性	(状況の中で自己コントロール可・不快場面に弱いが一応のコントロール可・かっとなりやすい・喧嘩や暴力等の激しい攻撃性がある)	不明
	3. 罪償感、良心の呵責	(暴力が特定の子どもめ・家庭内で他に暴力・家庭外でも暴力的言動)	不明
	4. 共感性	(強い・弱い・欠如)	不明
	5. 情緒の恒常性	(人の気持ちや状況がわかり尊重する・なかなかわからない・欠如)	不明
6. 自己中心性	(一定のまとまりがある・アンビバレント・場によって使い分ける)	不明	
7. 対人関係	(人の立場を配慮できる・自分のとしか考えない・特別扱いを要求する)	不明	
8. 依存性	(人と適度な関係が持てる・対人緊張がある・人とのやりとりが非常に苦手で回避的・操作的・他罰的)	不明	
9. 回避性	(自己決定し行動できる・人の判断に頼りがち・必要以上にケアを求める・見捨てられ不安が強く、人にしがみつく)	不明	
10. 強迫性	(新しい物事に取り組める・劣等感が強く、批判に敏感・恥を恐れて異常なまでに引っ込み思案)	不明	
11. 妄想性	(物事に柔軟に対応できる・融通がきかない・過度なこだわりと頑固さ)	不明	
自己実現	自己実現の状況 ・評価できる特質、長所	・虐待者が解決を望んでいること	
虐待タイプ	一次的虐待 1/7 子どもの特性によるもの 2 強迫観念 3 独善的で過度のしつけ 4 一次的な拒否	二次的虐待 5/7 5 社会的無秩序 6 「未熟な」親 7 複合障害 8 逸脱	9 保護の怠慢 10 精神病
介入・援助について	虐待者自身の課題と具体的援助	虐待者に必要な援助 1 治療的援助 a 医療的・心理的援助 b ケアのかかわり 2 家族・家庭への援助 a パートナーとの関係調整 b 生活支援 (育児・経済・その他) c その他 () 3 その他 ()	子どもに必要な援助 1. 分離保護の要否 (要・経過観察・不要) 2. 分離・保護 a 入院 b 施設入所 () 3 治療的関与 a 心理治療的援助 b ケアのかかわり 4. その他 ()
備考	チェックが取れない理由		

平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
「児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における
予防的支援方法の開発に関する研究」
分担研究報告書

ヘルスプロモーションに基づいた、医療・福祉の連携等地域資源
の有効活用による子育て不安対策に関する研究
——特に妊娠・出産期（1～2ヶ月）における虐待予防対策——

分担研究者 櫃本真幸 愛媛大学医学部医療福祉支援センター副センター長

研究協力者

福永 一郎 (香川医科大学人間社会環境医学講座 衛生・公衆衛生学)
山崎 嘉久・塩之谷 真由美 (あいち小児保健医療総合センター)
重川 嗣郎 (愛媛県産婦人科医会長)
法 由美子・新井 陽子 (北里大学病院)
山田 新尚・中尾 幸子・清水 美恵 (岐阜県立岐阜病院)
澤田 敬 (高知県立中央児童相談所)
山内 芳忠 (国立病院岡山医療センター)
福島富士子 (国立保健医療科学院 公衆衛生看護部)
村上 睦子 (日赤医療センター)
永山美千子・堀内 勁 (日本母乳の会)
小谷 信行 (松山赤十字病院)

研究要旨

わが国における母子保健事業の大部分は、母子手帳交付後は3～4ヶ月児（乳幼児健診）以降であり、児童虐待予防対策の大部分も、それに合わせて実施されていることが推測された。また医療機関でも虐待予防対策に取り組んでいる状況が報告されているが、小児科分野が中心であり、やはり妊娠・周産期の取組みについては一部を除いて全国的な取組みは行われていない。これに着目して、特に、妊娠・周産期における虐待予防対策に注目し、この期における取組みを推進する目的で研究を実施した。

初年度は、自治体やボランティア、分娩施設（愛媛県内）等の、特にこの期における虐待予防への取組みの現状を把握すると共に、先駆的な取組みをしている医療機関やボランティアグループなどを訪問調査した。

現状として、医師や助産師等を対照とした研修会の実施や、マニュアルやパンフレット等を作成する自治体やボランティア団体は見られるものの、未熟児や障害児等でない限り、特に妊娠期・周産期における早い時期からの対策に重点を置いた、分娩機関や自治体、関係機関と連携した虐待予防への事業はあまり行われていない。愛媛県下の分娩施設の調査では、大部分の施設で、虐待やハイリスク者の事例を見ることはほとんどないと答えており、このことが日頃からの関心事となってい

ない状況がうかがえた。しかし、虐待予防に関心を持つ産科医師や助産師からは、日常の診療現場において児童虐待ハイリスク者を発見する機会をしばしば経験することから、この時期の対応を積極的に進めていくことはきわめて効果的であると考えられた。

先駆的な医療機関等では、リスクアセスにより虐待ハイリスク妊婦を早期に把握・フォローし、自治体に連絡をとり地域につなげようとするところや、携帯電話等を用いて 24 時間対応のホットラインにより妊婦や周産期の子育て不安の解消支援を行っているところ、さらに、入院中に子育てに関わるエンパワーメント教育を母子同室の中で推進しているところなど、自主的かつボランティア精神に根ざした活動が見られる。しかし多くは大規模の病院に限られており、また、この時期の自治体との連携に乏しく地域に浸透しつつある状況とは言いがたい。

愛媛県内の分娩施設での調査でも、今後取り組みやすい条件が整えば、虐待予防対策に参画したいと手を上げる場所は多いことから、今後は、先進地や、愛媛県内の産科医や助産師、小児科医等が自治体やボランティア等の協力を得て、医療機関からの発信による虐待予防対策が各地域で普及・推進されるための、条件整備やマニュアル作りを検討していくことが重要である。

キーワード：妊娠・出産期 リスクアセス 子育て支援 エンパワーメント
医療資源の活用 地域連携

A. 研究目的

わが国における母子保健事業の大部分は、母子手帳交付後は3～4ヶ月児（乳幼児健診）以降であり、児童虐待予防対策の大部分も、それに合わせて実施されていることが推測された。また医療機関でも虐待予防対策に取り組んでいる状況が報告されているが、小児科分野が中心であり、やはり妊娠・周産期の取り組みについては一部を除いて全国的な取り組みは行われていない。これに着目して、特に、妊娠・周産期における虐待予防対策に注目し、この期における取り組みを推進する目的で研究を実施する。

今年度は、妊娠・周産期の虐待予防への自治体や民間団体、医師や助産師等の取り組みの現状を把握すると共に、先進地の取り組みから、今後推進すべき方向や要点について考察した。また、先駆的な取り組みを行っている関係者と愛媛県の関係者による研究会を立ち上げ、妊娠・周産期の対応が今後虐待予防に極めて有効であることのコンセンサスを図り、次年度から、この時期の対応の強化を図るための具体的な仕組みづくりや、関係者が活用できるマニュアルを作成するための準備を行う。

B. 研究方法

- ・自治体の取り組みの現況・・・既存の調査資料による現状分析
- ・民間機関（ボランティア）の取り組みの現況・・・全国 37 箇所への郵送アンケート調査
- ・分娩施設の取り組みの現況
 - 1) 愛媛県産科医会の協力を得て、県内全分娩施設（81 箇所）への郵送アンケート調査
 - 2) 愛媛県内の検討会の開催・・・愛媛県をフィールドに、分娩施設や関係機関と自治体の連携による、妊娠・周産期における虐待予防に関するシステムのパイロット研究に関する申し合わせなど。
- ・全国先進地の取り組み・・・虐待予防先進施設への訪問調査
 - 日赤医療センター 国立岡山医療センター 日赤松山病院 県立岐阜病院
 - 北里大学病院 あいち小児医療センター 日本母乳の会
 - 他 日本産婦人科医会 日本助産師会 看護師会等関係団体等関係団体

C. 研究結果及び考察

◎自治体の取組みの現状と課題

厚生労働省保健指導室が平成 14 年度保健師中央研修会の機会を通じて、「児童虐待対策における保健の役割と支援の実施状況について」というテーマで、全都道府県及び一部の市町村の保健師が調査し報告した。

この調査は、すべての都道府県が回答しており、各保健部局や保健所レベルでの、虐待予防対策の現状はほぼ把握できていると思われる。一方市町村レベルでは、一部の調査対象であることから、地域に応じた具体的な活動事例については把握の限界があるものの、概ねの傾向をつかむ上では十分有効であると考えられる。これらの分析から、自治体の取組みの現状として以下のようなことが抽出された。

<研究結果および考察>

- 1) 虐待予防という観点から、分娩施設の産科医、助産師の連携を通じた自治体のアプローチはほとんど行われていない。
- 2) 医療との関わりは小児科医との連携がほとんどであり、本来の予防というよりも虐待発見後の対応がやはり中心となっている傾向がある。
- 3) 未熟児対策や何らかの障害を持った子供たち、あるいは多胎児など、一部の乳幼児には新生時期に自治体が、医療機関（主に小児科）と連携して対応している地域が見られた。しかし、妊娠期、周産期の子育て支援は行政サービスの丁度谷間となっているので、関係機関との連携により充実させる必要がある。
- 4) 母子手帳の発行の際、虐待ハイリスクと考えられている要因（シングルマザー、届出の遅れ、夫無職、低年齢妊娠など）に関する情報を収集し、子育て相談や訪問により、自治体独自で虐待予防に取り組んでいる市町村が見られる。市町村の人口規模や、保健師の配置状況に、その対応の質や量が左右されているものと考えられる。
- 5) 小児科医は虐待の症例に直接出会うことからその予防に関心を持ちやすく、また実際対応に迫られる現実に直面している。一方産科医はその前段階の状況までで、虐待を目にすることが少ない点から、関心はともかく、これまで積極的に取り込んできた事例は多くないように思える。
- 6) 助産師については、妊産婦に接する機会が多く、直接の指導や相談を通じて、不安度やお親子関係等を把握するチャンスが多く、将来の虐待への発展を懸念するケースに出会うこともあり、何とか関われないか問題は感じていた。しかし医療機関として関わりがない中では、体系的な対応にはつながらなかった。
- 7) 健やか親子 21 検討会でも、虐待と産科医や分娩施設との関連はあまり議論されておらず、自治体との連携を含めて早急に取り組みを推進しなければならない。

◎民間機関（ボランティア）の取組み

全国 37 ヶ所（40 ヶ所送付したが 3 箇所については活動中止の返答あり）への郵送アンケート調査
回収率・・・26 件/37 件（70.3%）

1) 最も重視している活動内容

- ・子育て支援や不安解消のための受け皿の確保（電話ホットラインや相談窓口など）

- ・・・12件/26件 (46.2%)
 - ・虐待やハイリスク（虐待する恐れが疑われる）者の早期発見や通報
 - ・・・6件/26件 (23.1%)
 - ・虐待事例への直接的な対応（課題解決への取り組みなど）
 - ・・・6件/26件 (23.1%)
 - ・子育てに関する親へのエンパワーメント（育児力の向上支援のための教育など）
 - ・・・0件/26件 (0%)
- 2) 活動内容として最も多いもの
- ・虐待事例への直接的な対応（課題解決への取り組みなど）
 - ・・・26件/26件 (100%)
 - ・虐待やハイリスク（虐待する恐れが疑われる）者の早期発見や通報
 - ・・・22件/26件 (84.6%)
 - ・子育て支援や不安解消のための受け皿の確保（電話ホットラインや相談窓口など）
 - ・・・19件/26件 (73.1%)
 - ・子育てに関する親へのエンパワーメント（育児力の向上支援のための教育など）
 - ・・・8件/26件 (33.6%)
- 3) 妊娠・出産期（1～2ヶ月）等、主に周産期における活動の状況
- ・既に取り組んでいる・・・7件/26件 (26.9%)
 - ・今後取り組む予定である・・・0件/26件 (0%)
 - ・取り組んでいない・・・19件/26件 (73.1%)
- 4) 「取り組んでいない」と回答された方の今後の考え
- ・産婦人科や小児科の医師、助産師、ソーシャルワーカー等医療機関や、自治体の協力が得られるなら今後取り組みたい・・・4件/26件 (15.4%)
 - ・上記関係者の協力がなくとも今後取り組みたい・・・5件/26件 (19.2%)
 - ・当面取り組む考えはない・・・10件/26件 (38.5%)
 - ・無回答・・・7件/26件 (29.9%) などであった。

ボランティア組織の成り立ちとして、住民組織単独で活動しているところも見受けられるが、事務局を児童相談所等の行政組織に置くものや、病院等の医療機関に置くものなど、専門機関に付属するものが多くあった。そのため、その機関の機能に影響を受ける傾向が見られた。

医療機関との連携があれば、虐待予防の早期の対応に関わるケースが多くなるが、小児科など既に虐待を受けているケースやその可能性の高い虐待児や親への対応が中心であり、産科医や助産師を通じて、妊娠・出産期（1～2ヶ月）からのハイリスク者への対応は、一部取り組みへの準備段階と答えたところもあったが、まだほとんど具体的に取組まれているところは見られなかった。

最も重点を置いている活動としては、「子育て支援や不安解消のための受け皿の確保」を上げたところが最も多かったが、一方活動全般としては、「虐待事例への直接的な対応」が最も多かった。「子育てに関する親へのエンパワーメント」に関しては取組まれているところは比較的少なかった。

今後の妊娠・出産期については、ボランティア団体としては取組みの可能性の難しさを反映して「当面取り組む考えはない」と答えたり無回答が多いが、一方、条件や関わるべきことが明らかになれば取り組みたいとするところも見られた。いづれにしても、この時期の関わり的重要性がまだ十分認知されていない状況がうかがえる。

◎分娩施設の取組み

愛媛県産科医会の協力を得て、県内全分娩施設（81ヶ所）への郵送アンケート調査
回収率・・・49件/81件（60.0%）

1) 日常診療での虐待事例やハイリスク者の発見の機会

- ・しばしばある・・・0/81件（0%）
- ・ときどきある・・・6/49件（12.0%）
- ・ほとんどない・・・43/49件（88.0%）

2) 貴施設において取り組まれている内容

- ・虐待事例やハイリスク者の早期発見や自治体等への連絡・・・13件
- ・子育て支援や不安解消のための受け皿の確保（電話ホットラインや相談窓口など）
・・・7件
- ・子育てに関する親へのエンパワーメント（育児力の向上支援のための教育など）
・・・10件
- ・虐待事例への直接的な対応（課題解決への取り組みなど）・・・3件
- ・その他・・・4件

3) 妊娠・出産期（1～2ヶ月）等、主に周産期における虐待予防活動の有無

- ・取り組んでいる・・・4件/49件（8.0%）
- ・今後取り組む予定である・・・6件/49件（12.0%）
- ・取り組んでいない・・・38件/49件（78.0%）
- ・無回答・・・1件/81件（2.0%）

4) 現在取り組んでないところでの今後の予定

- ・医療保険上の優遇や、自治体の協力が得られるなら今後取り組みたい
・・・13件/49件（27.0%）
- ・上記の条件がなくとも今後取り組みたい・・・9件/49件（18.0%）
- ・当面取り組む考えはない・・・16件/49件（33.0%）
- ・無回答・・・1件/81件（2.0%）

5) 日本母乳の会の認定の「赤ちゃんに優しい病院」の認知度

- ・知っており関心がある・・・14件/49件（29.0%）
- ・聞いたことはあるが、あまり関心はない・・・18件/49件（37.0%）
- ・聞いたことはない・・・17件/49件（35.0%）

6) 産科医や助産師等が、虐待予防に関われるようにするための体制整備への自由意見

- ・研修会や研究会を発足する・・・10件
- ・スキル（技能）向上のためのマニュアル等を作成し普及を図る・・・7件
- ・虐待予防のための相談業務が保険点数化される・・・10件
- ・新生児健診（1週間時）が産科医療機関等で実施されるよう、行政からの補助がある
・・・7件
- ・助産師の新生児訪問が、児の健康状態に関わらず行われるよう、費用面の手当てがある・・・6件
- ・日本母乳の会のような活動を活発にする・・・1件
- ・きめ細かな実態調査等の実施により問題を共有する・・・1件
- ・その他・・・6件

分娩施設での虐待事例やハイリスクのケースに出会う機会は、「ほとんどない」と答えたところが大部分を占めていた。また妊娠・出産期（1～2ヶ月）の虐待予防に取り組んでいるところはわずかだった。しかし虐待予防に関心を持つ医師や助産師は、ハイリスク者の発見をしばしば経験すると答えていることから、関心が増すことによりケースに出会う頻度は高くなり取り組みも進むと考えられる。今後の予定としては、現在関わっていないわりには取り組みたいと答えるところも比較的多く見られ、条件を整備することにより、地域の産科医や助産師など分娩施設の虐待予防への有効活用につながると考えられた。

マニュアル作成や研修等による意識やスキルの向上、子育て支援への相談業務などへの保険点数の見直し、一週間健診などの定着化など、取り組みを促進するような意見も多く見られた。

なお、「赤ちゃんに優しい病院」の認定については、知らないかもしくは誤解されているケースが多い一方、関心のある病院もかなりあり、広報をより充実することに、今後地域に広がることが期待できる。

◎先進地視察概要・・・虐待予防先進施設への訪問調査

○あいち小児保健医療総合センター

病院内に保健部門を設置し、地域との連携を充実させた公立病院のメリットを生かした試み 院内に保健行政に従事していた保健師等のスタッフを置くことにより、地域に開放された病院として、保健・医療・福祉の連携の図られたサービスをコーディネートする役割を担う。病院内に保健行政の機能や考え方が導入される点と、病院の機能が地域に生かされる両方のメリットが期待できる。

○県立岐阜病院

小児科での虐待事例の増加から、より早い時期での対応の必要性を感じたために、産科の医師や助産師が、妊娠期や周産期から関わることによって、虐待予防を推進していこうとしている事例。病院全体として取り組むために虐待予防連絡協議会が設置され、医療関係者とは違った生活面からの視点を持つ心理判定士の参画が、より一層取り組みを活発化させている。

○国立岡山医療センター

日本母乳の会の「赤ちゃんに優しい病院」の認定を受け、母乳推進や母児同室を取り入れながら、虐待のハイリスクへの対応というより、子育て支援、エンパワーメント（力の付与）としての関わりを重視している。

○日赤医療センター

妊娠出産に関してや子育ての不安を軽減するために、助産師が中心となって、心のサポートをおこなっている。

○松山日赤病院

携帯電話等による妊産婦への24時間ホットラインを保証したハローベビーカードによる退院後の安心感の提供と、子育てで不安への支援。ケースから学ぶ姿勢を重視したサービスの提供体制。

○北里大学病院

助産師を中心に、さらにソーシャルワーカーが参画することにより、ハイリスク者を早期に発見フォローし、その情報を自治体につなげることによって、切れ間なく、互いの信頼関係を継続した形で地域においてフォローされる仕組みを構築している。また、ボランティアとの連携を重視し、院内に留まらず地域との連携の充実を図っている。

先進地調査を通じて、各機関のスタッフの虐待予防への熱意が根底に共通して存在していることが理

解できた。自治体との連携も必要ではあるが、妊娠・出産期（1～2ヶ月）を自治体が担うことを一般化するには自治体は手一杯の状況であり、この期の医療機関と親子の関係の信頼性の高さからも、医療機関の主体的な取り組みが期待される。各医療機関それぞれのレベルに応じた積極的な取り組みを促すと共に、その為のシステムや制度など環境作りを検討する必要がある。なおマニュアルについては、全体のレベル向上には必要性が認められるとしても、安易に用いられることにより、かえって親子を追い詰めることになりかねないことから、医師や助産師等関係者の十分な研修など人材養成が必要であるとの意見が多く共通していた。

また、日本母乳の会が中心となって進めている「赤ちゃんに優しい病院」の普及への取り組みも、この期の対策の充実の効果的であると考えられた。

◎「健やか親子21」の妊娠・出産部会 部会長 橋本氏（日本母乳の会代表）テーマ 「妊娠・出産の快適性と安全性の確保 および不妊支援」の中で

○日本産婦人科医会の見解

- 1) これまで安全性ばかりを強調してきたため、バースプランは受け入れがたかった。今後快適性を重視していくよう働きかけていく。お産をゴールとせず、プロセス支援としてとらえることを強調したい。
- 2) 基本的な安全性や快適性の考え方・・・相反するものではなく両輪として考える。それぞれが重視されるとき、片方が犠牲にならないように配慮する必要がある。
- 3) 母親の「達成感」を快適性の評価指標として重視し、医療以外の分野も十分に参考にし、快適性の充実を図るべき支援が必要である。
- 4) 個人のケースに応じた、ヘルスプロモーションの考え方を基盤においた支援が重要であり、専門家の指導を前提にしない。
- 5) 妊産婦のニーズが変化し、医師・助産師等と相談して自主的な妊娠出産を選択する「バースプラン」への関心が高まりつつある。しかし、施設分娩では軽視されてきた傾向があり、施設側のシステムを押し付けてきたことが、妊婦にとってこれらルーチンの処置をトラウマとして感じさせてきたことを考慮する必要がある。ヘルスプロモーションを重視し、バースプランの歩み寄りが大切である。
- 6) 助産所の安全性については資料収集分析が必要であり、分娩の安全性はあくまで前提であるので、参加医療機関との積極的な連携を図る必要がある。
- 7) 生活との連続性の中でお産を考え、分娩施設における妊娠出産に関する教育の大切さを再確認し、子育てに関する妊婦はもちろん家族へのエンパワーメントを図る場として活用を図りたい。
- 8) 今後の活動として、産科医が積極的に関わる不安をささえる体制づくりや、総合周産期センターによるネットワークづくりを検討する必要がある。

○日本助産師会の見解

- 1) 助産師の関わりは安全性と快適性を両輪として提供するために重要である。開業助産婦は少ない(地域にいる助産師は2000人のみ)中で、地域の受け皿としてどこまでやれるかが課題である。
- 2) 嘱託医師の確保が困難であり、嘱託医療機関システム（1・2・3次システム）の構築に期待すると共に、妊婦の状態を基に助産所で扱える基準を示す必要がある。
- 3) その他の課題
 - ・ 事故対策、防止対策などの総合評価。

- ・ 医師と助産師の役割分担。
- ・ バースプランへの取組強化。
- ・ 情報の公開の推進 インターネットの活用・

日本母乳の会の見解

- 1) 母乳推進は産科医療の新たな文化の形成につながる。日本母乳の会はその接着剤となりうる。
- 2) 親になるには急激な変化を要するため、その変化に追いつけないことが問題の基本である。90数%が母乳で育てたいと希望しているのに、実際には40数%である。周囲が母乳のできるように支援することが大切である。「健やか親子21」の目標設定として、母子同室や母乳推進や、BABY friendly HP (BFH) の認定を増やすことを明文化する（現在25カ所）。
- 3) 現在 {10箇条認定} の広報を強化し、認定を受けるよう病院に当たっている。せめてBFHが各県に2カ所は欲しい。「プレネータルピジット事業」との関連も重要であり、産科から小児科への橋渡しにおいて、母乳育児を支えることに意味がある。現状は各病院は様々な状況であり、母子同室や母乳育児は結構行われているものの、具体的な内容を見ていくと、約10%程度しかBFHに適合しないのが現状である。

○調査者の感想

- 1) ヘルスプロモーションが強調されていることにあらためて感激した。産科医会への「日本母乳の会」の考え方の影響は大きく、新しい産科医療の歴史構築につながる。
- 2) バースプランは期待できる。患者主役の観点を重視した今後の取組み姿勢は概ね満足できるものであり、その点を関係者に普及・定着するための工夫が必要である。
- 3) 日本母乳の会は、ヘルスプロモーションにもとづいた、子育て支援やエンパワーメントを推進し、母乳推進に留まらない、患者主役や子育て支援といった産科医への変化に期待したい。
- 4) バースプランの可能性の探求・・・本来のインフォームドコンセントといえるかもしれない。クリティカルパスの一種と考えて良いのかもしれない。安全さを強調してきたために、母子側にたった対応・支援をしてこなかったこれまでの改め、バースプランなどを活用して、親の意見を聞いて、お互い歩み寄りながら同じ方向を見いだすことが大切である。それが親へのエンパワーメントの切り札となる。産科医の意識の変革が急務である。
- 5) 親側の力不足のために意見が言えない現状があり、アンケート等によりうまく引き出すことが大切である。情報が不十分のために問題を生じているために、まず話し合いが必要であり、その接点となりうるバースエドゥケーターの支援が得られることも効果的である。
- 6) やはり助産師の役割は大きい。助産師と産科医その他との連携の充実を推進すべき。助産師による分娩施設を活用するためにも嘱託医性の徹底・充実が必要であり、安全性と快適性の両立を支援する必要がある。
- 7) 目標値等を設定したために、何かを実施してプランの成果を早急に求めるのはどうか？運動を展開し、そのプロセスが住民との対話を増やし、互いにエンパワーメントされることが先行するための観点が必要である。そのためにも基盤づくりが重要である。まず地域でモニタリングすることが可能になることが基本である。
- 8) 地方分権の視点・・・地域が元気にならないと進まない。モニタリングによる地域課題の地方自身の把握から着手し、地域発信型の対応策を検討する。
- 9) その他以下のような課題への対応

- ・病院だけでなく診療所レベルへの普及。
- ・積極的な情報公開。
- ・目標値やEBMをどうとらえるかのコンセンサスづくり。
- ・互いの限界を知ることからの連携の必要性の認識。
- ・快適さの解釈のコンセンサス・・・評価指標を満足度にすべきであり、医療者や親の意識改革につながる。

10) 少子化プランプラスワンのもう一つのものとして、分娩施設等の妊娠・周産期における虐待予防を核にした子育て支援を盛り込むことを提案したい。

D. 結論

自治体やボランティア、分娩施設（愛媛県内）等の、特に妊娠・周産期における虐待予防への取り組みの現状として、医師や助産師等を対照とした研修会の実施や、マニュアルやパンフレット等を作成する自治体やボランティア団体は見られるものの、未熟児や障害児等でない限り、特に妊娠期・周産期における早い時期からの対策に重点を置いた、分娩機関や自治体、関係機関と連携した虐待予防への事業はあまり行われていない。愛媛県下の分娩施設の調査では、大部分の施設で、虐待やハイリスク者の事例を見ることはほとんどないと答えており、このことが日頃からの関心事となっていない状況がうかがえた。しかし、虐待予防に関心を持つ産科医師や助産師からは、日常の診療現場において児童虐待ハイリスク者を発見する機会をしばしば経験することから、この時期の対応を積極的に進めていくことはきわめて効果的であると考えられた。

先駆的な医療機関等では、リスクアセスにより虐待ハイリスク妊婦を早期に把握・フォローし、自治体に連絡をとり地域につなげようとするところや、携帯電話等を用いて24時間対応のホットラインにより妊婦や周産期の子育て不安の解消支援を行っているところ、さらに、入院中に子育てに関わるエンパワーメント教育を母子同室の中で推進しているところなど、自主的かつボランティア精神に根ざした活動が見られる。しかし多くは大規模の病院に限られており、また、この時期の自治体との連携に乏しく地域に浸透しつつある状況とは言いがたい。

愛媛県内の分娩施設での調査でも、今後取り組みやすい条件が整えば、虐待予防対策に参画したいと手を上げるところは多いことから、今後は産科医や助産師、小児科医等が自治体やボランティア等の協力を得て、医療機関からの発信による虐待予防対策が各地域で普及・推進されるための、医師や助産師等の人材養成やマニュアル作り、その他制度など条件整備を検討していくことが重要である。

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

児童虐待発生要因の解明と児童虐待への

地域における予防的支援方法の開発に関する研究

（研究協力者報告書）

被虐待リスク児早期発見、虐待一次予防のための システム整備に関する現状分析と提案

研究協力者 福永 一郎 香川医科大学 衛生・公衆衛生学

研究要約

新生児期までの被虐待リスク児早期発見、虐待一次予防は、一部先進的な医療機関、NPO、行政機関に依存している状態であり、対策の一般化を図ることが必要である。しかし、現行の訪問指導、健康診査、母子保健推進協議会等の公的制度は、これらのためには十分に機能しているとは考えにくく、また、現行のままでは機能しにくいことが考えられた。

抜本的方策として、妊娠期から新生児期の医療機関でのリスク発見後の公的対応制度、および新生児期に全数把握を行うことによって、飛躍的に被虐待リスク児の把握を可能とさせることが必要と考えた。方策としては、現行の制度を活用することでは困難であり、行政が結果を一元管理、関係機関調整を行い、実施は公費により民間資源を活用する新しい新生児訪問等制度を創設して対応することが望まれる。本制度を創設すれば、被虐待リスク児1人の発見にかかる費用は830千円、1人の産後うつ病産婦を発見するために必要な費用は83千円となる。また、現行の新生児訪問、低体重児に対する訪問指導は整理し、新しい新生児訪問制度（未熟児を含む）と未熟児養育医療申請者に特化した未熟児訪問指導制度に組み替えすることが好ましいと思われた。また、これらの実施には広域行政機関である保健所がコントロールタワーとなり、市町村が一次業務を行い、保健所の母子保健推進協議会を必置とし、統計を整備し連絡調整を行う地域システムの整備が必要である。今後、実現可能性について検討する必要がある。

キーワード：被虐待リスク、一次予防、早期発見、新生児訪問、未熟児、母子保健推進協議会

1. はじめに

新生児期までの被虐待リスク児早期発見、虐待一次予防は、虐待防止にはきわめて有効な手段であると考えられている。

今回、分担研究者の榎本が報告しているように、一部先進的な医療機関、NPO、行政機関では行われ

ており、その中にヘルス・プロモーションの概念（文献1）が含まれ、地域全体で住民を主体とした活動に発展しているケースも見られている。

しかし、全国的に見れば、児童虐待に関する問題は、このような先進的な地域のみで可能な方法に依存せず、あまねく漏らさず発見可能な機会をつくることである。また、先進的な医療機関、NPOでの取り組みでも、そのための財源は現行の診療報酬制度、公費制度等ではほとんど担保されないため、全くのボランティアで行われるケースが多く、先進地の取り組みを広げてゆくにしても、無財源では一般化は不可能な状態と考えられる。

ことに、妊娠期、新生児期のアプローチは、早期対応（一次予防および早期発見）介入の機会として、非常に有力視されるアプローチ方法である。現行の母子保健制度では、たとえば健康診査のように、行政側には実施が義務づけられていても受診者・利用者側では任意利用となっている形態があるため、乳児期以降は全数把握が困難であり、保険行政サイドでのアプローチは限界を有することから、被虐待児は潜在化し発見が遅れることが多いことは周知のことである。新生児期は、現在の分娩のほとんどが施設分娩であること、通常有職女性でも産後2か月程度は産後休暇で在宅しており、アクセスが容易なこと、産後うつ病等のリスクの濫觴が新生児期にあること、生活背景や観察が用意であることなどから有力な把握・介入時期である。今回、まず現行の母子保健制度について簡単な整理を行い、今後必要な方策について検討、提案を行うこととし、若干の考察を含めて論攷する。

2. 新生児期までの現行の母子保健制度（被虐待リスク児早期発見、虐待一次予防に利用可能なもの）

現行の母子保健制度（文献2）から、主なものを著者において抽出し解説を加えた。

1) 妊娠期

(1) 健康診査

公費により、妊婦健康診査制度があり、実施されている。また、診察医より指示があれば訪問指導が行われる。必要な例には精密健康診査が行われる。

(2) 個別指導

会場等において、妊娠期の保健医療に関する相談が行われる。多くは妊娠届け時、母親学級時等を利用してなされ、一部には事務所相談もあるものと思われる。

(3) 訪問指導

市町村保健師により、妊婦訪問指導が行われている。妊婦健康診査の結果を受けて行われるものがあるが、実際にはどのような例に行われるかは、実施主体の判断による。

(4) 両(母)親学級

市町村、保健所により、両(母)親学級が行われる場合もある。実施するかどうか、その内容は、実施主体の判断による。

(5) その他

「出産前小児保健指導（プレネイタルビジット）」があげられているが、一般化していない。

2) 産褥、新生児期

(1) 個別指導

産婦、乳児に関する相談が行われる。産婦の多くは事務所相談によるものと思われる。新生児に特化した個別指導はない。