

を示す事例として意義深い。

- ・ 児童相談所における医師の役割とその重要性・・・児童相談所に医療機関を虐待予防のためのコーディネート機能を期待することは可能だろうか？保健所や市町村などの行政機関と連携し、医療と福祉をつなげるコーディネーターとしての役割の重視。地域資源の有効活用を図り推進する専門機関として位置づける。特に周産期の重要かつ対策の手薄な時期の子育て支援への環境整備は重要であり、児童相談所をどう活用するかは重大な選択となる。いずれにしても、今の状況では虐待予防につながる相談所の役割は期待しがたい。
- ・ 相談所という名前から連想される、相談する場所としての児童相談所の位置づけと、措置権という権限を持った「署」的な役割との共存が、実際の運営上難しくなっていると考えられ、両者を分離し再編する必要性を感じる。
- ・ 都道府県行政の担う役割としては、相談業務そのものではなく、その接点を通じて地域情報の収集・提供や地域資源の活用（受け皿整備）など環境整備を図ることにあり、相談については医療機関などの専門機関や民間サービス、あるいはピュアカウンセリングを重視したボランティアなどによる受け皿を地域に確保し支援していく体制をとる必要がある。
- ・ 調査票については、いかにも虐待の早期発見といったリスクアセスメントのためのものであると妊婦に受け止められるものであっては、本音を聞き取ることが難しくなるとともに、せっかく信頼関係の築きやすい分娩機関のスタッフとの関係をも崩しかねない。子育て支援の一環として、信頼関係を構築の下に有機的に実施されることが大前提となる。その点の配慮は重要である。
- ・ 産婦人科医には消極的な意見は少なからずある。現状では取り組みが不十分であり効果は期待しがたいということである。一方助産師からは積極的に取り組む姿勢が感じられる。いずれにしろこの期の対策を逃すことはその後の予防対策に大きな負担を強いることになると考えられる。関係機関との連携や行政からの支援の下、周産期の体制を強化する施策の充実が最優先されるべきだろう。

山崎嘉久氏（あいち小児保健医療総合センター）の報告から

- ・ あいち小児保健医療総合センターは、医療機関と保健行政機関が一体化した機関としても注目に値する。従来、医療機関はサービスの提供の場であったが、虐待問題でも明らかのように、行政施策を展開する上での重要な情報が収集される場であり、実践の点からも多職種チームワークによる取り組みが可能であり、将来的に医療機関からのポリティカルな（政策化）取り組みが期待される。
- ・ 最近、病院内に地域医療福祉連携や退院支援を行う窓口の設置が急速に進んでおり、自治体や関係機関との連携が推進されつつある。MSW や看護師・保健師がそこには配置され、治療というよりは「安心・信頼」を提供する病院のコーディネート機関とし

て位置付けられ、社会貢献の最前線としても期待されている。このような機関をより地域に密着した情報収集や提供、気軽に身近な相談所として活用することを積極的に考えていってはどうか。

- ・ 病院と診療所に区分して考えると、より虐待のリスクの高い家族が基幹病院に集中することが考えられ、こちらに援助資源を集中させることでより効率的に有効な効果が得られるという特徴も有している。診療所としては、リスクの高い事例についてはできるだけ基幹的な病院に任せ、むしろ一般的な子育て支援に積極的に関わる役割分担も考えられる。
- ・ 現在のわが国の子どもの虐待の課題は、困難な家族の発見や介入のステップから、継続的対応のステップに移っている。その中で、医療機関が単に見つけ出し、保健機関に知らせるだけでは継続的介入にはつながらない。その意味においては連絡票の検討はどんな因子があった場合に連絡するのかといった連絡項目の検討のみではなく運用方法の検討がより重要である。
- ・ 子育て支援・虐待予防において、保健所・保健センターの周知度はあまり高くなく、気軽に利用できる施設とは言い難い状況がある。一方、保健所・保健センターは、医療機関からの情報提供があった場合、訪問以外に電話相談や来所相談など何らかの方法でハイリスク新生児を把握しフォローしていること、また乳幼児健康診査の受診や親子教室への参加なども情報提供があった場合の方が多く、その結果として家族の信頼も厚く、利用者が比較的多いことが示唆された。以上からハイリスク新生児の退院にあたっては医療機関から家族に対して保健機関の利用を説明し、保健機関へ情報提供することは、患者の退院後の支援体制強化に有用と考えられた。

山田新尚氏ら（県立岐阜病院 産婦人科病棟）の報告から

総合病院において、児童虐待の疑われる例が小児科を受診した際、その可能性を自院での出産分娩の時からある程度予測できたことに、実際に直面し問題意識を助産師らが強く持ったことから、岐阜病院の取り組みはスタートしている。そのため思い入れも大きく、助産師や産科医をはじめ病院のスタッフの自主的かつボランタリーな活動が見られる。事例をレトロスペクティブに分析し、その要因を妊娠出産期に見出し、児童虐待予防にその成果を活かそうとする先駆的な試みには心から敬意を表したい。助産師の主体性と産科医・小児科医の支援、MSWの地域資源のコーディネート、それに加え臨床心理士が全体の調整役として存在する意義は大きい。従来の医療スタッフの構成に、別の視点を持ったこのような専門職種が加わることは、岐阜病院のようなチームが構成され連携して活動が行われる仕組みがあればきわめて効果的であると考えられる。今後病院の中へと保健や福祉等の分野からの専門職種の参入が進めば、このような児童虐待の予防においても大きな効果をもたらすことが期待できる。県立病院であり保健所等との連携は取り易いと考えられるが、全国的にも必ずしもそうでない場合が多い。いっそのこ

と、都道府県行政の保健師やその他専門技術職を病院に配置し、病院が行政の一端を担う体制とすることも検討の余地がある。

小谷信行氏ら（松山赤十字病院小児科）の報告から

・ハローベビー・カードや先ごろ加わったハローママ・カードは、虐待事例を目の当たりに見てきた小児科医からの発信を助産師が受け止め実施したものである。虐待の原因やきっかけが既に妊娠期から見られるケースが少なからずあることを感じていた助産師達は、自分達の虐待予防への責任・役割を痛感し、ボランティアに対応している。不安解消してあげているサービス向上の一環といった発想からではなく、助産師等この期に関わるスタッフの能力の如何によって虐待発生状況に大きな影響を与えることが考えられるため、助産師自身の能力向上のためにこのようなホットラインの窓口を自主的に担っていると聞いている。このような試みは、今後全国の医療機関へ普及・定着すべきであり、そのための施策を国レベルで検討する必要がある。カードを持つことだけでも、いざという時には専門家に頼れるという、妊婦自身や子育て不安軽減の大きな手段となる。カード発行と受け皿の整備を病院の診療基準として認めることにより、全国の分娩機関を持ち助産師をある程度確保している病院での実施が期待できる。助産師のボランティアな取り組みが、このような支援環境により、よりスムーズに取り入れられる可能性がある。全国に紹介するだけでも、ある程度普及すると考えられる。

・救急医療の場に子育て支援の役割を付与した点に意義がある。子育て不安のSOSを発する機会であり、虐待事例やハイリスク事例を把握する点でも、この場を活用する効果は期待できる。ここで得た情報を行政サービスと連動させ、医療と行政の連携の下で相談に持ち込むことは重要である。

福島 富士子氏（国立保健医療科学院）の報告から

助産師の「助」は妊産婦への支援であることは間違いなく、治療といった医学的対応ではなく、むしろお産という重要な人間の営みつまり生活の支援として行われるべきと考えている。しかし現状では、「助」が産科医の医学的な補助のような感がぬぐえない。コーメディカルスタッフは「医師の指示のもとに」という言葉の解釈で、関わる行為の多くを医師の指示を仰ぎながら実施することを余儀なくされているが、実際には患者の指示のもとに行われることが第一であって、医師よりも患者に身近なスタッフが、その意の実現に向けてリーダーシップを発揮すべきだと思う。ましてや助産師は医療モデルというより生活モデルとして、妊産婦を支援することが重要であり、医師の手助けに役割も求めることは本来ではないと考えている。その点を重視し自ら助産院を開業するものも存在はするが、数としてはわずかであり、少子化の影響も受けて減少する傾向にある。

助産師も保健師と同様、生活モデルとして妊産婦や住民を、地域に根付いて支援して

いく役割が今後ますます重要になると考えており、そのための環境整備を行っていく必要性を感じている。助産師の数が減っていくことは憂うべき問題であり、助産師の役割や活動範囲を見直し拡大する機運や具体的な取り組みが期待される。

山崎 嘉久氏・塩之谷 真弓氏（あいち小児保健医療総合センター）の報告から

・院内ボランティア及び地域ボランティアの育成支援は、ピュアカウンセリングと癒しの環境作り、医療と患者の橋渡しなどの役割を果たす上で効果が期待できる。医療機関や行政のサービスの肩代わりを期待してではなく、それぞれに新たな負荷がかかることを承知の上で、当然必要な資源としてその育成支援に積極的に関わっていくことが大切である。特に保健・医療モデルとしてではなく、生活モデルとしての対応が必要な子育て支援・虐待予防であるからこそ、行政・専門家からの対応では限界があることを明らかにし、ボランティアとの連携に力を入れていかなければならない。このセンターのモデルが全国に普及するには、医療機関内に地域住民と共に活動してきた保健師等が配置されている意義は大きい。

・現在の医療は安心と信頼の提供が患者満足度の一番の指標となっていることから、福祉との連携を余儀なくされており、その推進を図ることが最も重要な課題となっている。そのためには、それぞれのケースを医療モデルとしてではなく、生活モデルとして捕らえる必要があり、そのための環境作りが必要となってくる。医療スタッフを対象とした直接的な教育も積極的に行っていくべきだが、間接的な周囲の環境整備による対策も欠かせない。そのような点から、院内ボランティアを育成支援することは極めて効果的と考えられる。保健師の役割にしても、同様の効果が期待できる。従来、「公衆衛生」＝「予防」という考え方が根強くあり、そのために保健師の配置は行政や予防を目的とした機関に限定される傾向があった。これまではそれでも保健の役割を果たしてきたと言えるが、今後は、公衆衛生・保健が「予防」を強調するあまり、かえって医療や福祉から予防を切り離し、互いの連携を阻害する可能性も考えられる。むしろ、生活モデルを重視するのであれば、保健は医療と福祉をつなげる役割を担い、その他の地域の資源を含めてコーディネートし、住民が自らの医師で選択できる受け皿としての環境を整備することに力を入れていくことを期待したい。そのためにも、保健師が公衆衛生マインドを持って、医療や福祉の分野に積極的に進出することは、重要な意味を持つと考えられる。

法 由美子氏（北里大学病院）の報告から

医療機関には虐待を背景に持つことが疑われる患者の受診が少なからずあることを認識する必要がある。スタッフ側の普段からの視点が、それらを予防したりできるだけ早く対応できる病院の受け皿を作る。それぞれの科がそれぞれの専門分野において各々やれることをしている限りでは、効果は期待できない。ボランティアな医療従事者の責

務としてアンテナを磨き、日常活動の中で、虐待を発掘するというよりも、子育てへの支援として積極的に関わっていくことは重要である。

福永一郎氏（保健計画総合研究所）の報告から

児童虐待予防への取り組みを、医療機関のボランティアな活動をどう促進するかという点と、ボランティアではなく業務としてどう位置づけるかという点の両面から検討する必要がある。両者は両輪であり、虐待予防という極めてデリケートなケースを扱う場合、どちらが欠けても効果は期待しがたい。主に前者は情報提供や研修を通じて、後者は行政のネットワークシステムの構築によって支援することが考えられる。

医療機関のボランティアな活動を支援し、その後のフォローを担える行政の役割を明確にしそれが実現できる環境を整備する必要がある。また、分娩機関やスタッフ（特に診療所や助産師レベル）が、虐待予防に一役を担える制度を導入することが期待される。具体的には、関係者を対象とした研修や情報提供、BFHの普及、保険点数の見直しによる子育て支援へのシフトの誘導などや、行政機関に対しては、保健所をはじめ市町村における、ボランティアを含めた地域資源との連携・活用について、明確に位置づけられるための、人員や財政的確保など環境整備を行う必要がある。

堀内 勁氏（聖マリアンナ医科大学小児科）の報告から

保健と医療の連携を考えると、保健（行政）側から医療機関にハイリスクケースの情報提供を、スクリーニングの手法を用いて依頼するシステムがもっとも考え易いが、この連携に留まることは、誤って親子を傷つける可能性もあり、根本的な予防へもつながらないと考えられる。医療の場において、妊娠・出産・産褥期の女性の生理的変化と心理的変化が相互に影響しあいながら母親へと変化していくことを理解して支援していく体制が新たに求められている。日常の診療を通じて妊娠中から、また出産直後からのカンガルーケアなどにより、親になる実感が十分持てるような支援や、母子同室、母乳育児などによる育児支援など、子育てへのエンパワメントを積極的に推進することなど、医療機関に果たす役割は大きい。一方で保育園対策が進められつつあるが、育児をいかに肩代わりしようとも育児の難しさから解放されることがないという本質的な問題から目をそらしては解決にはつながらない。「赤ちゃんに優しい病院」として認定されている病院はいまだ少ないが、虐待予防の根本的な対策の一つとして、この認定を推進する意義は大きいと考えられる。

永山美千子氏（日本母乳の会運営委員・フリージャーナリスト）の報告から

母子同室・母乳育児を柱としたBFH認定のユニセフや日本母乳の会の取り組みは、今後の子育て支援、虐待予防にとって極めて有効だと考えている。妊娠出産期間、特に出産直後の最も母子関係形成の重要な時期であり、かつ母親の最も肉体的精神的変化や負

荷の大きい時期に、分娩機関が子育て支援に取り組むことは、極めて大きな資源となり画期的な効果が期待できると考えられる。快適なお産と称して、出産後の入院期間に、母親の負担をできるだけ軽くすることがいい病院として広がったこれまでがあるが、この大切な期間に母子関係のしっかりとした形成や母親や家族がこれからの子育てに自信を持って取り組めるようないわゆるエンパワメントを図ることが、本当の快適なお産として、広く受け止められるためにも、BFHの普及は重要である。10か条の内容を見ると、メーカーからの育児用品の給付を受けないことなど施設側にはやや厳しい条件はあるものの、施設側の姿勢さえ明確にすれば、特別な施設整備など多大な投資を必要とするものはなく、決して困難なものではない。BFHの普及を図るために、分娩機関や関係者に働きかけると共に、そのような病院を選択できる妊婦や住民側の意識の向上を図るような、全国的なキャンペーンを推進していく必要性を感じる。

D. これまでの経緯と今後の計画

虐待予防をヘルスプロモーションの考え方に基づいて、地域の資源を有効に活用した推進策を検討するために、全国都道府県や市町村の取組状況、ボランティア等の活動について把握した。そして行政の対応が薄くかつ重要な時期と考えられる妊娠・出産期において、医療機関(分娩機関)発信型の虐待予防への取り組みを促進することを目的に、全国の先進地医療機関等の訪問調査を実施した。これらの取り組みを全国に普及定着し、さらに発展させるために、先進地医療機関の医師・保健師・助産師・ボランティア等による研究会議を立ち上げ、医療機関の取り組みの可能性、各職種の役割、自治体との連携のあり方、ボランティアの活用などについて検討した。また愛媛県産科医会および助産師会の協力を得て、分娩機関における虐待予防の可能性について協議する場を設けアンケート調査を実施し、日常における虐待予防への関わりの実態や可能性について検討した。以上をヘルスプロモーションの観点から分析した。

医療機関からの発信は地域での予防ケアへのきわめて有効な手段となりうる。これを推進するためにはスタッフのボランタリーな取り組みが不可欠であり、アセスメントシートの導入や診療報酬・制度等を工夫・改正するだけでは難しい。健康日本21と同様、運動の一環として、医療機関からの情報提供や受け皿整備などボランタリーな子育て支援が行われるような環境づくりとして推進策を考える必要がある。

<16年度研究計画>

16年度は当研究班の最終年度となる。

これまでの研究成果をヘルスプロモーションの観点から総括し、医療機関発信型の虐待予防を普及定着するために、1) マニュアルの作成、2) シンポジウムの開催、3) 先進地事例からの政策提言などにより、研究成果を地域に積極的に公開すると共に、今後の普及方策についてさらに検討を深めることとする。

平成 15 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」

分担研究者報告

[愛媛県産科医会員へのアンケート調査]

虐待予防における分娩機関の役割

---特に妊娠・出産期において---

榎本 真幸（愛媛大学医学部附属病院医療福祉支援センター）

重川 嗣郎（愛媛県産婦人科医会長 重川産婦人科医院）

I. はじめに

平成 14 年度より厚生労働省委託研究「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」に着手している。できるだけ早期からの虐待予防を推進していく活動が重要であるとの認識から、従来からの活動を充実させるとともに、特に、妊娠・周産期において医療関係者がより主体的に、虐待予防に取り組めるような環境整備を進めていくことが重要である点に着目し研究を進めている。今後の全国的な活動展開に向けての基礎資料を得るために、愛媛県産婦人科医会の協力を得て、本年 2 月に、愛媛県内の分娩室を持つ施設において、特に妊娠期や周産期における取り組みの現状や虐待予防に関する考えに関する調査を行った。その結果を報告すると共に、今後の対策や展望について考察した。

II. 調査結果

1. 愛媛県産科医会医師へのアンケート調査（別途参考資料）

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を実施した。

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、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

2. 全国自治体へのアンケート調査の結果から（抜粋）

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からのアプローチはほとんど行われていない。14年度からモデル的に始めた県が若干ある。

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割に、関係機関との連携はまだまだ不十分である。

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。自治体丸抱えでは明らかに限界が予測される。

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、また自治体と連携が不十分な中では、体系的な対応にはつながりにくい。

Ⅲ. 考察

愛媛県下における産科医会医師への調査結果では、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、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。しかし先進地調査等から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ることが予測できる。今後の関わる可能性についての回答は、現在関わっていない状況の割に取り組みたいと答えるところも比較的多く見られ、条件整備を図ることにより、地域の産科医や助産師など分娩施設での虐待予防への取り組みが促進されると考えられた。

具体的な施策として、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積極的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より、今後地域に広がる可能性がうかがえた。

現在、分娩施設を虐待予防の資源として活用するための第一歩として、保険点数誘導を背景に、虐待リスクの早期発見を目的とした、アセスメントシートの導入が、自治体

レベルでは検討されている。確かに、その効果は期待されるが、虐待予防といった観点ばかりが強調され、その「洗い出し」にとりあえず特化されることは、妊婦・家族との信頼関係が強く結べる分娩機関の役割としては得策とは考えがたい。やはり、子育て不安の解消や子育てへのエンパワメントといった施策とあわせて、子育て支援として総合的に取り組むことが必要であり、そのためにも分娩機関のスタッフの姿勢が最も期待される。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いなかった状況であったが、今後は自治体との連携を含めて、全国的に早急に取組みを推進しなければならないことが議論されている。

愛媛をモデルとした、推進のための環境整備を提案していく必要性を感じている。このような背景や現状を踏まえ、ご協力ご支援をいただきたい。

〔愛媛県助産師会会員へのアンケート調査〕

榎本真幸（愛媛大学医学部医療福祉支援センター 副センター長）
武智 恵子・永木かず子（愛媛県助産師会）

◎緒言

妊娠出産期における子育て支援や虐待予防において、助産師の果たす役割が重要であり期待できるとの観点から、愛媛県助産師会への郵送によるアンケート調査（平成 15 年 12 月）を実施し、助産師の関わりの現状と今後の進め方について検討した。

◎回答数 37 回答率 37/79 (47%)

◎調査結果

1) 妊娠・出産期（1～2ヶ月）における虐待事例やハイリスク事例に遭遇される機会について

- ・よくある・・・0
- ・時々ある・・・1
- ・たまにある・・・16 (43%)
- ・ほとんど無い・・・20 (54%)

2) 日常業務時の虐待予防への取り組みについて

- ・取り組んでいる・・・13 (35%)
- ・今後取り組みを検討したい・・・4
- ・取り組んでいない・・・18 (49%)
- ・その他・・・2

3) 現在取り組んでいない場合、今後取り組むための条件等について

- ・ 医療保険上の優遇制度 2
- ・ 自治体の協力等連携システム 5
- ・ 施設内の了解 7
- ・ 具体的な内容が提示される 12 (32%)
- ・ その他条件が整えば 3
- ・ 上記の条件がなくとも今後組みたい 4
- ・ 当面取り組む考えはない 3

4) 現在取り組んでいる内容について

- ・ 虐待やハイリスク者の早期発見や自治体等への連絡 5
- ・ 子育て支援や不安解消のための受け皿の確保 8
(電話ホットラインや相談窓口など)
- ・ 子育てに関する親へのエンパワメント 7
(育児力の向上支援のための教育など)
- ・ 虐待事例への直接的な対応 1
- ・ その他 3

5) 「赤ちゃんに優しい病院」の周知度について?

- ・ 知っており認定を検討したい 9 (24%)
- ・ 関心がある 23 (62%)
- ・ 聞いたことはあるが、あまり関心はない 3
- ・ 聞いたこともなく関心も無い 1
- ・ その他 1

6) 産科医や助産師等が、妊娠・出産期から虐待予防に関われるようにするための体制整備について

- ・ 研修会や研究会の発足 4
- ・ スキル(技能)向上のためのマニュアル等の普及 2
- ・ 虐待予防のための相談業務の保険点数化 0
- ・ 新生児健診の産科医療機関等での実施(行政からの補助) 3
- ・ 助産師の新生児訪問への費用面の手当 3
- ・ 無回答 7

◎考察

助産師の日常の虐待予防への取り組み姿勢が大きく影響しているように思われる。虐待予防に取り組んでいると答え、ハイリスクや虐待事例に時々またはたまに遭遇すると答える助産師と、取り組んでいないと答え、事例に遭遇したことがないと答える助産師の2群に大きく分かれる傾向が見られる。勤務機関の状況を反映していることも考えられるが、助産師の子育て支援への取り組み姿勢が影響しているのではないかと推測している。つまり、助産師の仕事自体が子育て支援であり虐待予防にも当然つながっているとの考えを持っている方々と、妊娠出産の支援はしていても、子育てを支援するとかましてや虐待予防の関わっているなどといった意識を持たない方々にわかれるように思われた。前者は、診療報酬の後ろ盾や、自治体との連携、そして施設としての虐待予防へ取り組むことへのコンセンサスなど条件が整えば、助産師の本来の役割として、虐待予防に積極的に取り組みたいとしており、後者は、助産師として虐待予防に本当に関わられるのか、助産師の役割なのかへの疑問があり、具体的にどう関わられるのか提示されなければ取り組み難いとしているのではと考えられる。既に子育て支援や虐待予防に関わっている助産師が少なからず存在していることは明らかであり、重要な地域の資源として活用を図っていく必要がある。そのためにも取り組みやすい環境を整えることが大切であるが、まず分娩機関の役割として、特に助産師の能力を発揮することが重要であることの認識を広げる必要がある。これまで小児科医の方ばかりにむいていた子育て支援や虐待予防への取り組みの期待を、産科医に向けると共に、特に助産師を対象としたこれらに関する研修体制を充実させる必要性を感じる。助産師会との話し合いのもと研修プログラムの開発等具体的な取り組みにより、分娩機関の社会貢献としても虐待予防へのボランティアな活動が活発化されるよう推進されることが期待される。

なお、BFHへの関心度は高く、産科医と共に助産師に対しても、説教的に広報し、その認定や活動の広がりを、助産師の活動から広げていくことを検討する必要がある。

平成 15 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」

（研究協力者報告書）

〔医療機関と自治体の連携・保健師の役割〕

周産期からの虐待予防

＝病院、保健師の母親介入と地域での連携＝

高知県立中央児童相談所 澤田 敬

＜要旨＞

虐待死亡の半数近くが乳児である。多くの非行児の背後には、乳幼児期からの虐待がある。乳児虐待は発見が非常に難しく、どうしても予防をしないといけない。虐待は父母の背後に現在の混乱か、混乱した父母の乳児像があり、その上に子どもに対する混乱が重なって起こる。著者らは背後の虐待危険因子を妊娠中にキャッチし、周産期からの虐待予防に取り組んでいる。調査票で助産婦が母親から聞き取り、また産科医、助産師の観察により、現在の混乱（親の未熟性、夫の協力状態、心配事の有無、相談相手の有無など）、幻想的乳児像、空想的乳児像、現実の乳児像についての調査をした。1999.8 から 2003.10 までの調査妊婦 774 名中、介入事例は 70 例（9%）だった。今まで追跡できた 65 例は全員虐待なく発育している。2003.4～10 月、保健師の同様取り組みでも妊婦 196 名中、介入事例 16 例（8%）だった。周産期からの虐待予防は非常に効果があると思われる。

A. はじめに

最近社会問題になっている虐待は、子育て混乱の激しい状態であり、その境目は無い。厚生労働省の統計によると、虐待は毎年鰻登りに増加し、2002 年度処理件数は 24,195 件であり、その内 20%は 3 歳未満だった。児童虐待防止法施行後 1 年半（2000.11～2002.5）の死亡事例は 62 例であり、そのうち 3 歳未満が 45 例 73%、1 歳未満 26 例 42%、6 ヶ月未満 19 名 31%だった。6 ヶ月未満被虐待児の早期発見、早期介入は不可能に近い。

児童相談所に保護されて来るほとんどの非行児は、乳幼児期から、虐待など関係性障害

1)（心のすれ違い）を持ち、そのトラウマは癒されず累積されている 2)。最近の若者の凶悪犯罪の影には、ほとんど乳幼児期からの関係性障害の累積が報告されている。また

繊細な気質も持った子どもは乳幼児期（特に乳児初期）に重い関係性障害があると、将

来

精神的混乱をおこし、自閉症、アスペルガー症候群、ADHD、行為障害、人格障害、統合失

調症等と同様症状を表す危険性がある3) 4) 5)。虐待に代表される関係性障害はど

うしても、周産期に予防しなくてはいけない。

B. 子育て混乱の予防

周産期の母は特殊な精神状態になっており1)、表1のような不安、混乱を持っており、

これらが重なると虐待になる危険性もある。母は子どもを前にすると、その時の気分に合

わせた子ども時代の表象1) (人間は生まれたその日から、毎日心の状態の色付きレンズ

で色々な写真を撮り、心の中にしまい込む。その写真が表象であり、写真の集合体が表象

世界である。対人関係の原点になる)が浮上し、その感覚で子どもに対して行動をとる。

例：子ども時代に虐待を受け、3歳児Aを虐待する母。楽しい気分の時は、Aがいたずらしても優しく受け入れるが、嫌な気分の時はAの少しのいたずらでも我慢できなく、激しく怒鳴り、叩く。その時の気分により、楽しい幼児期表象が浮上したり、混乱した幼児期表象が浮上したりしていた。

子育て不安を持っている父母に対しては、表2のような介入方法をとっている。その基本は、里帰りお産の時のおばあちゃんのように holding6) (ほっとする雰囲気でも包み込む) することである。普通の母は全てをおばあちゃんに任せ、全てを忘れて赤ちゃんとの世界に没頭し、楽しんでいる7) 8)。母乳保育などで赤ちゃんに接することで母性行動はより豊かになる。病院スタッフ、保健師は優しいおばあちゃん的役割をする。いわゆるドゥーラ効果7) である。決してお説教せず、間主観性9) (相手の心の状態が響くように感じて察する) による関わりで傾聴する。

子どもを前にした母は、自分の乳幼児期の表象世界が浮かび上がり、精神的に自分の乳幼児期に逆戻りをする。トラウマを持った母は、スタッフが holding すると、スタッフにおばあちゃん転移をおこし、修正愛着体験1) を通じて、自己を内省し10)、また赤ちゃんとの満たされた世界を取り入れ、嫌な表象世界を修復し、自分の表象世界をより豊かに作り変える。

父も積極的に赤ちゃんに触れ、母を holding することである。

C. 産婦人科医院での周産期からの虐待予防

虐待をする危険性のある母でも、出産前から、関係機関が関わりを持ち、母が赤ちゃんと

の世界に没頭できるようになれば、母は赤ちゃんと間主観的関わりを持てるようになり、赤ちゃん時代の表象が浮かび上がり、可愛い赤ちゃん像を取り入れ、乳幼児期の表象世界を修復する。温かい支援で、現在のトラブルを解決し、乳児像の混乱を修復することで、母は安心して、楽しく胎児・赤ちゃんと触れ合うことができるようになり、虐待をしなくなると思われる。

著者達はチェックリストを使用し、リスク妊婦をキャッチし、周産期から介入し、子育て混乱・虐待予防に取り組んでいる(11) (12) (13)。

研究対象及び方法

1) ホームドクターとして活躍している産婦人科医院(産婦人科医1名、助産師1名、看護師6名)で取り組んだ。

2) 産婦人科医、助産師から見て気になる妊婦に対して、a) 父母と信頼関係ができてから、子育て環境調査票「妊婦用1」(表1)を使用し、助産師が母親から聞き取り調査

をした。A) は現在のトラブルと、父母の空想的乳児像(14)についての調査票である。B) は父母の幻想的乳児像(14)、空想的乳児像についての調査票である。b) 子育て環境調査票「妊婦用2」(図2)を使用し、産婦人科医、助産師が見た父母像をチェックした。1. 2. は現在のトラブル、3. 7. 8. は父母の空想的乳児像、9. 10. は現実の乳児像(14)に付いての調査票である。「妊婦用1」「妊婦用2」の結果より、リスク症例に対して一次介入を、小児科医(乳幼児精神科医)がスーパーバイザーとなり、産婦人科医、助産師、看護師が行い、一次介入で治まらない場合、二次介入を産婦人科医、助産師の協力の下、産婦人科医院で小児科医が行った。

平成10年8月?15年10月の調査妊婦774名中、介入事例は70例(9%) (内二次介入22(3%))だった。今まで追跡できた65例は全員虐待無く発育している。

症例：初産6ヶ月の母。つわりが始まった頃より頻繁に流産の夢を見る。母の父親GFはアル中で、domestic violenceがあった。GMより「GFが、お前を妊娠中のGMのお腹を蹴って、お前は早産児で生まれ、非常に心配した」と、いつも聞かされた。GMに聞かされてできた、自分の傷ついた出生時の表象(幻想的乳児像)が、胎児に投影して流産の夢になっていた。母?子精神療法で、悪夢は無くなった。

症例：初産で5ヶ月の母。「子どもが生まれると母親だけが忙しくて、損をする。産みたくないけど夫が喜んでいるので仕方ない」と言う。母は子ども時代ネグレクトを受けていた。スタッフがholdingし、数回子ども時代の辛かった話を聞いた。赤ちゃん健診場で、新生児や1ヵ月、3ヶ月の赤ちゃんの反応を見せ、抱っこをさせた。抵抗無く、帝王切開で出産した。術前術後、父は母に付きっ切りだった。児は現在4ヶ月、順調に

発育している。母は「産んでよかった。可愛い」と言った。妊娠により自分の乳幼児期の外傷的表象世界（幻想的乳児像）が浮上し、出産を拒否した。スタッフの介入と父の介護で、表象世界を修復し、赤ちゃんを受容できるようになった。

症例：妊娠5ヶ月。初産。頑固に中絶を希望。父は子ども時代に激しい虐待を受けていた。「生まれた子どもを虐待しそうで、怖いから子どもはいらぬ」と言う。スタッフのholdingで、出産を承諾し、父は分娩に立ち会い、会陰保護をした。児が出生した瞬間、父は感動して大声で泣いた。その後辛かった子ども時代の話をし、内省的自己の養成をした。父は「この子が生まれてよかった。可愛い」と言った。子どもは伸び伸びと成長し、4歳になった。父は母の妊娠で、子ども時代の外傷的表象（幻想的乳児像）が浮上し、虐待を恐れて出産を拒否した。スタッフの支えで表象世界を修復し、赤ちゃんを受け入れできるようになった。

D. 保健師の取り組み

高知県中村市健康管理センターの保健師も、同様に小児科医がスーパーバイザーとなって、周産期からの取り組みをしている。年間の出生数は約300人ほどである。住民課へ妊娠届けを出し、母子手帳を渡す時、住民課の職員の対応で、表5のような妊婦対応フローチャートを記入してもらっている。毎日保健師がチェックリストを回収し、母子担当保健師(1人)がリスク妊婦をピックアップし、リスク妊婦フローチャートを、地区担当5人の保健師渡し、もう一度全員で検討する。フローチャートの内容は、母親の健康状態、胎児への心遣い、現在の援助者、現在の悩み事、空想的乳児像、幻想的乳児像のチェックである。

リスク事例に対しては、保健師が掛かりつけの産婦人科と連絡を取りながら、電話訪問、妊婦訪問、妊婦教室への誘いかけ、新生児訪問、乳児健診時対応などを行っている。しかし実際は保健師不足のため、家庭訪問がなかなかできず、ほとんどは電話訪問、乳児健診時の支援にとどまっている。

育児環境が改善できない場合、保健師が福祉等に連絡をとり、できるだけ早期に保育所(2ヶ月から入園可能な民間保育所がある)に入園させ、保育所で親子を支えている。以上の一次介入で解決できない症例は、小児科医が二次介入をする。平成15年4月?10月、調査妊婦196名中、介入事例は16例(8%) (二次介入無し)だった。

症例：30歳母。出産届けに父の名前が書かれていなく、チェックリストで“母に対する支えがない。幻想的乳児、空想的乳児の混乱”などあり、ハイリスク妊婦と把握した。産婦人科病院からも、「7ヶ月初診。妊娠中絶手術を希望し来院したが手術不可能を伝え、しぶしぶ出産することになった。シングルマザーで父の名前を言わない。赤ちゃんに関心が無い。相談相手もいないようだ」と連絡があった。児童相談所とも連絡を取った。保健師が母へ電話をかけたが「心配なことはない」と言う。できるだけ頻繁に病院を受診させた。出産し、母乳保育を指導するが、赤ちゃんを見詰めない、抱っこし

ない、話しかけない。テレビばかり見ている。入院2日目母は祖母と喧嘩をした。看護師、助産師が赤ちゃんの接し方、可愛さを説明し沐浴も何とかできだし、混合栄養で8日目退院した。以後助産師が毎日のように電話をした。10日目保健師が電話すると、沐浴もしていないと言う。すぐ家庭訪問をし、沐浴等をした。その後保健師が2?3日毎に家庭訪問をし、母と共に沐浴させた。14日目産婦人科病院で小児科医が診察し、色々な反応を見せ、赤ちゃんは子宮内環境を覚えていること等を説明した。「産んでよかった」と言った。3週目より、完全母乳保育となり、抱っこ、目を見詰めての話しかけをし、沐浴が上手にできだし、「可愛い」と言いだした。現在3ヶ月、よく笑い、アウ一言あり、母も楽しみながら育てている。隔週保健師の家庭訪問、病院受診は続けている。少しずつ、寂しかった子ども時代のこと、今後の育児不安について話しかけている。幻想的乳児像、空想的乳児像の混乱、現在の育児不安等、色々な悩みが想像される。産婦人科スタッフ、保健師が“優しいおばあちゃん的関わり”を持ち、holdingしたため、愛情豊かな母親に成長している。

E. 産婦人科病院と自治体との連携

産婦人科で見つかったリスク事例は、保健師に連絡を取る。保健師は上記のように妊婦訪問、乳児訪問をする。

症例：妊娠4ヶ月目、父母同伴で、妊娠中絶を希望して産婦人科を受診した。超音波で胎児を見せると父母共感激した。チェックリストで父母共問題点が浮かび上がってきた。

1週間後再来し、出産することにした。母は18歳。父親に愛人がおり、家庭内不和の中で育ち、高校入学後夜間徘徊し、非行に走り、高校を中退した。父は17歳。アルコール依存症の父親で家庭内不和の中、小学校2年の時、母親は自殺した。継母に反抗し夜間徘徊し、中学校卒業後土木工事をして働いていた。二人は暴走仲間で知り合い妊娠した。保健師、小児科医も面会し、保健師は家庭訪問をして支えた。助産師、看護師、保健師に色々なことを尋ねるようになり、二人の辛かったことを話すようになった。父が18歳になり結婚した。父立会い分娩で、会陰保護もした。出産し、父母共涙を流して喜んだ。助産師、看護師の支えで、父母共赤ちゃんの色々な反応を見て喜んだ。退院後も祖父母から支援をほとんど受けることができなかった。産婦人科へ頻繁に来院させ、助産師が頻繁に電話訪問をし、保健師が家庭訪問をして支えた。毎月センターへ乳児健診に来させ、保健師全員が「上手に育てている。可愛い」と誉め、父母も喜んだ。父は昼間土木工事で働き、母は夜間飲食店で働いた。父母は喧嘩をしながらも、児は順調に育ち、1歳から保育所に通っている。現在3歳。母は日中の仕事に変え、児は順調に発育している。父母に現在の生活に対する混乱、幻想的乳児像、空想的乳児像に対する混乱があった。スタッフの優しいおばあちゃんのかかわりで、父母は落ち着いて子育てができています。

F. 行政としての周産期からの虐待予防計画

現在高知県では、児童相談所が中心になり、産婦人科スタッフ、小児科スタッフ、保健所、市町村健康管理センター保健師、保育所、育児ボランティア（子育て応援団、母子健康推進員等）の連絡網を作り周産期からの虐待予防の組織作りを計画している。まず来年度はモデル地区として、二つの地区を計画し、予算処置をしているところである。

G. まとめ

虐待は早期発見、早期介入しようとしても限界がある。特に乳児の虐待は発見された時には死亡していたり、将来身体的、精神的に重篤な後遺症を残す危険性がある。虐待する親も重篤な精神的後遺症を残す。どうしても周産期から予防をしないといけない。病院受診時、役所で妊娠届け提出時、妊婦に対するチェックリストを使用し、リスク妊婦をキャッチし、あらゆる機関が連絡を取り合えば、虐待は随分予防できると思われる。しかしチェックリストでリスク妊婦に虐待のレッテルを貼り、妊婦の心に傷つけるようなことは、絶対に避けなくてはいけない。虐待予防に取り組むスタッフは、乳幼児精神保健学を十分に学習する必要がある、困難事例はスタッフが集まり、十分に事例検討をすることが大切である。

参考文献

- 1) D. N. Stern. (馬場禮子他訳)：親-乳幼児心理療法、岩崎学術出版社、2000
- 2) 澤田敬：非行と親子関係、小児科 44(7)：1277-1284、2003
- 3) D. N. Stern. (小此木啓吾他監訳)：乳幼児の対人世界（臨床編）、岩崎学術出版社、1991
- 4) 小倉清：乳幼児期と思春期、乳幼児：ダイナミックな世界と発達、安田生命社会事業団、71-93、1995
- 5) 岡野憲一郎：外傷性精神障害、岩崎学術出版社、1995
- 6) D. W. Winnicott, (牛島定信訳)：情緒発達の精神分析理論、岩崎学術出版社、1989
- 7) M. H. Klaus, et al (竹内徹訳)：親と子のきずなはどうつくられるか、医学書院、2001
- 8) D. W. Winnicott, (猪股丈二訳)：赤ちゃんはなぜ泣くの、星和書店、1987
- 9) 古澤頼雄：乳幼児における自己の発達、渡辺久子他編：乳幼児精神保健の新しい風、別冊 [発達] 24 . 62-72、ミネルヴァ書房、2001
- 10) 渡辺久子：母子関係と世代間伝達、金剛出版、2000
- 11) 澤田敬：子育て混乱父母に対する子育て支援、周産期医学 31(6)：821-825、2001
- 12) 澤田敬：社会的ハイリスク児に対する周産期からの支援、周産期医学 32(5)：

659-664, 2002

13) 澤田敬：周産期から考える虐待予防、第47回日本未熟児新生児学会ランチョンセミナー記録集、三菱ウエルファーマ株式会社、1-6、2002

14) 渡辺久子：母性の病理と乳幼児精神保健、乳幼児医学・心理学研究 Vol. 6(1), 1-8, 1997

表1 乳幼児期、母親父親の子育て混乱

A) 現在何かトラブルをかかえ、心の傷を受けている

- 1) 親の未熟性
- 2) 父の非協力、家族内での不和
- 3) 経済的困窮
- 4) 本人・家族の病気
- 5) 職場・隣近所との不和
- 6) 相談相手がいない

B) 乳児像 (Lebovici) の混乱

(母は赤ちゃんを前にすると、3種類の乳児象が浮び上り、赤ちゃん性(赤ちゃんを前にした時の衝動)が浮上して行動をとる。)

1) 幻想的乳児像：乳幼児期、養育者にどのように育てられたかが、五官を通じて感覚的に覚えた赤ちゃん象。乳児期の赤ちゃん表象

2) 空想的乳児像：人形遊び等により、赤ちゃんに接して身に付いた感覚的赤ちゃん像。結婚相手との・妊娠中の空想の赤ちゃん像。幼児期以後の赤ちゃん表象

3) 現実の乳児像：赤ちゃんを目の前にした時の心に映った赤ちゃん象。現実の赤ちゃん表象

表2 子育て不安を持っている父母に対する援助方法

- 1) 隣近所、職場等社会全体の温かい支え
- 2) holding (Winnicott)：精神的抱きかかえ、間主観的関わりで、信頼と安心感の雰囲気を作る
- 3) 修正愛着体験 (Stern)：何でも遠慮なしに話せる人に、病院で言えば優しい掃除婦のおばちゃんのような人に、全てを受け入れてもらい、子供時代に体験できなかった甘えを体験さす。
- 4) 内省的自己養成 (Fraiberg)：子供時代の辛かった、抑圧された葛藤を、情緒的に思い出すままに語らす
- 5) 親一子精神療法 (Cramer)：父母の過去、現在の嫌な、辛い、腹が立つ、人物、事柄を胎児、赤ちゃんに投影し、ありのままの子供が見えなくなり、幻影を見て、混乱をおこしていることに気付かす

6) 赤ちゃんとのふれあい

胎児エコーを見せる、母乳保育、カンガルーケア、タッチケア、eye to eye contact、抱っこなど

表3 子育て環境調査（妊婦用1）

A) 現在

- 1) 何でも相談できる友達： いる いない
- 2) 今回の妊娠について： 嬉しい 嬉しくない
- 3) 今の子ども：（ ）人 可愛い 可愛くない 時々うるさくなる
- 4) 生まれた後赤ちゃんを楽しみながら育てられると思いますか： 思う 思わない
- 5) 家事・育児などに対する夫の協力： 十分 不十分 全くなし 夫不在
- 6) 夫と上の子どものことを： よく話し合う 時々話し合う 全く話し合わない
- 7) 夫とお腹の中の赤ちゃんのことを： よく話し合う 時々話し合う 全く話し合わない
- 8) 今気になること： 無 有（ 経済的なこと 子どものこと 夫のこと あなたの父母のこと 夫の父母のこと 病人のこと 隣近所のこと 職場のこと その他（ ） ）

B) あなたや、夫は子ども時代をどのように過ごしたでしょうか

1) お母さんの子どもの時

父親： やさしかった こわかった きびしかった 相手になってくれた 相手になってくれなかった 離別 死亡（あなたが 歳の時）

母親： やさしかった こわかった きびしかった 相手になってくれた 相手になってくれなかった 離別 死亡（あなたが 歳の時）

兄弟姉妹：（ ）名中あなたは（ ）番目 一緒によく遊んだ 一緒に遊ばなかった

子守をよくした

父母以外の人に育てられた：祖父母（父方 母方） 親戚（父方 母方） 施設 その他（ ）

子ども時代： 楽しかった 辛いことが多かった 友達とよく遊んだ ままごと遊びをよくした 人形遊びをよくした

赤ちゃんの世話をよくした 忘れた 話したくない

2) 夫が子どもの時

父親： やさしかった こわかった きびしかった 相手になってくれた 相手になってくれなかった 離別 死亡（あなたが 歳の時）