

い点、院内で虐待児の発見があり問題意識を持ちやすい点、またよりリスクの高いケースが集まりやすい点などから、先進的な取り組みを積極的に情報提供することや研修体制の充実等で、まず病院（分娩機能有）に子育てエンパワメント機能を充実させることで、児童虐待予防への効率的かつ有効な効果が期待できる。そのためにも、第三者医療機関評価項目に加えるなど、分娩機関の役割として明確にしていくことも一案であろう。

6) 診療所と自治体

一方診療所では産科医・助産師の関心度は高いものの、虐待予防事例を全面的に受け入れる体制には乏しく、専門機関や自治体のバックアップが図られてこそ促すことが可能と考えられる。アセスメントシートの診療所への導入により、自治体等への情報提供システムが考えやすいが、単に見つけ出し行政に知らせるだけでは継続的介入にはつながらず、場合によってはいたずらに親を苦しめることにもなりかねない。シートの内容（項目）以上に運用方法が重要である。いずれにしろ医師や助産師が子育て支援により児童虐待予防に何らかの形で関わる強い意識や具体的な知識を持たなければ効果は期待しがたい。まず保健師等自治体と診療所スタッフが子育て支援を通じたパートナーシップの構築が必要である。

7) BFH（赤ちゃんに優しい病院）の認定～母乳育児と子育てへのエンパワメント～

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、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、医療機関の果たす役割は極めて大きい。一方で、保育園

対策が進められつつある現状を見て、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。

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の普及は重要だ。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。

6. ヘルスプロモーションの観点から

医療機関からの発信は地域での予防ケアへつながる促進因子となっており、これを推進するためにはスタッフのボランティアな取り組みが不可欠であり、診療報酬や制度等を工夫・改正するだけでは難しい。また社会貢献の一環として医療機関からのボランティアな子育て支援が行われるような環境づくりのために、この点に注目した国や地方行政レベルあるいは関係団体等の各施策を考える必要がある。

健康日本 21 の一環として国民運動としてとらえ、住民主役の子育て支援環境づくりの視点が必要である。専門家や行政による事例対応や早期発見といった介入による指導的な体制の充実を図っても限界があり効果も期待しがたい。ヘルスプロモーションの考え方を積極的に取り入れ、子育て支援として地域資源をできるだけ有効に活用した、住民・地域の主体的・独創的活動を支援する地域レベルの取り組みが重要であ

る。

6. 結 論

具体的な活動の普及には研究班での取組みでは限界があるが、本研究を通じて、今後医療機関（分娩機関）がボランティアな子育て支援活動を行うことの意義や効果をまとめ、その促進対策等（先進地活動マニュアル・研修テキストなど）について提案できた成果は大きい。

自治体（行政）側から医療機関に、ハイリクス者のスクリーニングなどを依頼する方式では医療機関の協力があまり得られずまた効果も期待しがたい現状、そして医療機関自らが子育て支援の一環として取り組み、行政へ支援を求めるスタイルを構築する必要性が明らかとなった。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すると共に、医療機関発信型の虐待予防を普及定着するために、①先進地における医療機関等の活動を普及するためのマニュアルの開発、②助産師や分娩機関にかかわるスタッフへの虐待予防に関する研修プログラムの開発など、医療機関（分娩機関）を虐待予防の重要な資源として、地域で活用するための推進体制づくりへの社会的意義は大きいと考えている。

今後このような医療（分娩）機関の子育て支援への取り組みを促進するには、自主的・ボランティアな独自の活動を期待すると共に、それらを促すきっかけ作りや支援となる環境整備が必要である。研究班の各知見や開発した先進地活動のマニュアルや研修テキストを、雑誌・本等やイベント開催により普及啓発すると共に、先進地での取り組みを医療機関の第三者評価項目に加えたり、診療報酬に組み入れるなど制度的な検討が行われることを期待したい。

7. 研究発表

1. 論文発表

1) 榎本真事他：虐待予防＝育児エンパワメント～医療機関からの発信～. 公衆衛生. Vol.69.34

－38. 2004

2) 山崎嘉久、塩之谷真弓：「あいち小児保健医療総合センター」という虐待予防システムと保健師の役割. 公衆衛生. Vol.69.24－28. 2004

3) 榎本真事 編：「虐待予防へ 分娩機関からの発信」～特に妊娠・出産期（1～2ヶ月）における虐待予防対策～. シーズ. 2004

4) 福永一郎、榎本真事. 妊娠期、周産期における児童虐待予防に関する医療機関、自治体、地域の役割に関する検討. 四国公衆衛生学会雑誌 50 (1)、151－156、2005

2. 学会発表

1) 1) 福永一郎、児童虐待防止対策および妊娠期、出産期、新生児期における虐待予防、虐待の早期発見早期対応に関する市町村行政の対応に関する調査研究、地域保健行政従事者研修会（四国公衆衛生医師の会ウインターセミナー）、松山、2005年2月9日

平成 16 年度厚生科学研究報告

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：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報告

地域の医療機関と保健機関とで支える 地域の子育て支援活動への介入的研究

あいち小児保健医療総合センター保健センター保健室 山崎嘉久・塩之谷真弓

I はじめに

虐待予防を始めとする健やかな親子の実現のためには、子育て支援の立場での周産期医療と保健活動の連携が地域の母子保健活動における重要な課題である。愛知県周産期医療協議会による先行研究¹⁾により、未熟児や基礎疾患児など医療的にハイリスクな新生児が地域の保健支援活動を享受するためには、基幹病院からの働きかけが有効であり、その手段として子育て支援に視点をおいた連絡票は訪問や相談継続など円滑な保健活動に有用であることが示された。

しかし一方、要支援家庭であっても子どもにリスク要因の少ない出産は、基幹病院ばかりでなく幅広い医療機関、助産施設で行われ、NICU 入院例と違って在院期間も 1 週間以内と短期で医療スタッフと家族の関係構築も困難なことが多い。このような対象に対して同様の手法が有効となるためには、地域の子育て支援を軸とした幅広い医療機関と保健機関等との連携によるネットワークの構築と、訪問や相談に係るマンパワー確保のための社会システムの変革が必要である。

今回、連絡票のシステムをより幅広い関係機関に広める視点から、地域の一般医療機関と保健機関との連絡票を軸とした介入的な調査を実施した。

II 対象および方法

1. 調査のための関係者による連絡会の設置、および研修会の実施

愛知県西尾市において地域医療に取り組んでいる医療機関（山田産婦人科病院・西尾市民病院産婦人科）と西尾保健所を中心とし、西尾保健所管内の保健センターとともに連絡会を設置した。また関係者の共通理解を推進するための研修会を企画した。

2. 介入的な調査の対象および方法

平成 15 年 11 月～平成 16 年 2 月の 4 ヶ月間に対象医療機関で出産した家族のうち、調査に同意の得られた者を調査の対象とした。

連絡会での話し合いによって、子育て上の支援を必要とする家族について医療機関と保健機関等地域の諸機関が情報を共有するための連絡票を作成し、前方視的にこれを利用することとした。連絡票は家族の同意に基づくこととし、その対象選定と同意確認は医療機関において行う。保健センターは訪問、相談等の実施内容について連絡票を用いて医療機関に返送すると共に、地域の他機関への連絡、必要と判断した事例に対して保健活動業務として継続的な訪問や相談活動を実施することとした。

i) 医療機関での調査同意確認と「連絡票」の記入

「連絡票」には、家族記入欄、医療機関記入欄の2つを設けた。家族については、医療機関からの説明を受けての調査同意欄のサインと、里帰り先を含めた住所等の記入、3～4か月健診以前に保健機関から受きたい保健サービス利用の意向とその内容について連絡票に記入を求めた。医療機関については、母子の出生時と退院時の状況に加え、子育て支援に視点をあてた親や家庭への支援の必要性について連絡票に記入した。

ii) 医療機関から保健機関への連絡票の送付

家族から保健機関へ保健サービス利用の希望があった者、医療機関から支援が必要とされた者について、医療機関は保健機関へ連絡票を送付し、支援を依頼した。

iii) 保健機関から医療機関への連絡票の返信

保健機関は家庭訪問や相談などの保健活動を実施し、子どもと家族の状態を把握した。親や家庭の気になる点の有無や、家庭訪問の継続の必要性など今後の保健活動の予定も含めて「返信票」により医療機関に報告した。

3. 介入の評価

介入後一定期間経過後に、調査に同意が得られた家族に対し子育て不安の状況や保健サービスの利用状況に関するアンケート調査、ならびに保健センターに対する調査を実施、同時点での家族の状況から連携の有用性、問題点について評価することとした。

なお、本調査については、家族のプライバシー保護に十分な配慮をし、あいち小児保健医療総合センター倫理委員会の承認を受けた上で実施した。

III 結果

1. 連絡会議および研修会の実施

連絡会議は、新實房子（医療法人尚志会山田産婦人科看護師長）、杉浦美知子（西尾市民病院産婦人科外来看護師長・助産師）、稲垣薫（同産婦人科病棟師長・看護師）、名倉豊枝（西尾市保健センター所長）、岸上みどり（同所長補佐保健師）、杉田久美子（一色町生きがい健康センター保健師）、磯貝恵美（吉良町総合保健福祉センター保健師）、水鳥美紀（幡豆町いきいきセンター福祉課保健師）、片山弘美（幸田町保健センター保健師）、熊谷雅世（額田町健康福祉課健康係保健師）、岩田徹也（西尾保健所所長）、阿部早苗（同保健師）、廣浦定子（同保健師）の地域の構成メンバーに山崎、塩之谷が加わり、調査開始までに4回、終了後に2回開催した。

研修会は、平成16年1月26日に西尾保健所において開催し、東京大学医学部産科婦人科教室荷見よう子氏による「気になる子、気になる親への支援－医療機関と保健機関との連携－」の講演と調査の経過報告を行った。参加は93名（医師、保健師、助産師、看護師、保育士、家庭児童相談員、福祉課・児童課事務職員など）で、産婦人科医からの虐待予防の視点での講演に幅広い職種からの質問が多く寄せられた。

2. 介入的調査の実施状況

調査に同意が得られたものは319事例で、そのうち88事例(27.6%)が医療機関から保健機関へ連絡票が送付され、保健機関は家族からの保健サービス利用の希望や医療機関からの支援の必要性により、保健活動による支援を実施した(表1)。家族からも医

療機関からも、保健支援活動の依頼のないものは 231 事例(72.4%)であった。保健機関へ支援依頼のあった 88 事例を表 1 の通り、3 群に分けて分析した。

表 1 家族からの希望・医療機関からの支援の必要性別にみた保健活動による実態

		医療機関からの支援の必要性		医療機関からの子育て支援の必要性 (重複回答あり)			保健で心配 計 n = 22	保健で心配された内訳 (重複回答あり)			継続訪問 予定
		なし n = 58	あり n = 30	子の観察	親支援	家庭支援		子が心配	親が心配	家庭が心配	
家族からの 保健サービス 利用の 希望	あり n = 66	58	/	/	/	/	11 (19.0)	1 (1.7)	8 (13.8)	8 (13.8)	3 (5.2)
		/	/	5 (62.5)	4 (50.0)	3 (37.5)	5 (62.5)	2 (25.0)	3 (37.5)	5 (62.5)	4 (50.0)
	なし n = 22	/	22 (22.7)	5 (22.7)	5 (22.7)	7 (31.8)	6 (27.3)	1 (4.5)	3 (13.6)	4 (18.2)	2 (9.1)

1) 家族のみが保健サービスを希望した 58 事例

家族から保健サービス利用の希望があり、医療機関からは支援の必要性はないと判断されたのは 58 事例であった。連絡票から家族が希望した保健サービスは、家庭訪問 23 件、福祉サービス利用の支援 24 件、他機関や教室への紹介 19 件、家族からの相談 10 件、その他 3 件であった。

保健機関が家庭訪問や電話相談などを実施した結果、11 事例が親や家庭に心配があり、表 2 の 3 事例に母の育児不安や心の問題、家庭環境や経済的な問題など様々な問題があつて継続訪問となった。

表 2 家族のみが保健サービスを希望した 58 事例中継続訪問予定となった 3 事例について

事例	実施した 保健活動	親が心配	家庭が心配	その内容
1	家庭訪問	子育ての不安が強い	経済的問題、その他	家族内に精神患者がいて家族関係・家庭環境が複雑。母はうつ的。離婚検討中。
2	家庭訪問	子育ての不安が強い	子育てに不慣れ	児が寝てくれないことへの不安が強く、母自身も不眠。
3	家庭訪問	こころの問題	その他:父の転職	家業を継ぐことで父が研修に行き不在となる。母は無表情で、不眠もあり、不安気。

2) 家族と医療機関の両方が支援依頼した 8 事例

家族と医療機関の両方が保健機関へ支援依頼したものは 8 事例であった。

保健活動からも 5 事例が、親や家庭に心配があり、うち 4 事例が継続訪問となった。保健活動から親や家庭が心配とされた 5 事例の内訳は、母に精神疾患の既往 2 例、外国人で日本語がよく分からない 2 例、子育てへの不安・母 14 歳で若年・子育てに不慣れ・孤立・父の協力・単親家族・経済問題 の各 1 例(重複回答)であった。

他の 3 事例は、家族から家庭訪問などの保健サービス利用の希望があり、医療機関からは低体重児で念のため保健機関に連絡したもので心配な事例はなかった。

3) 医療機関からのみ支援依頼した 22 事例

家族の希望はなく、医療機関からのみ支援依頼のあったものは 22 事例であった。このうち 8 事例は、親や家庭への支援依頼があり、うち 6 事例が保健活動から親や家庭に心配

があるとされ、結果、2例は継続訪問、1例はDV家庭で訪問は難しいものの地域支援会議を開催しながら電話などによる支援を継続していた事例であった。

他の12事例は、母子に心配な点はないものの低体重児で念のため支援依頼した事例で、他の2事例は心雑音・多胎による紹介であり、いずれも保健活動からは心配な事例とは報告されなかった。

3. 介入の評価

対象児が生後半年以上に達した平成16年7月～8月に、虐待の予防状況ならびに家族の状況について、関係保健機関ならびに同意が得られた家族への二次調査を実施した。

1) 虐待の予防状況

今回調査対象となった家族は愛知県外を含め23市町に居住しており、そのうち県内18市町の19保健所・保健センターに対して、平成16年8月に虐待発生に関する調査を実施した。この調査から、調査対象期間である平成15年11月から平成16年2月までに出生し、かつこの時点までに「虐待または子育て上での問題などから児童相談センターに連絡したり、地域でのケース会議が行われたりした事例」が22例認められた。このうち3例が調査に同意の得られた事例であった。その状況は、1)今回の出産を契機としてDV関係に気づかれ、病院から児童相談所・保健センターに連絡が入り、その後の支援の中で離婚も成立、母子ともに現在は元気にすごしている事例、2)以前から地域で虐待として関わっているケースが妊娠し、対象期間中に出産を迎え連絡票も利用された。その後も地域からの支援が続き本人の安全は確認されている事例、および3)母が外国籍で祖父母や親族と疎遠、ことばや生活習慣などのずれから家庭訪問に行っても会えないなどの困難があったものの、連絡の申込書によって母から保健機関を利用したいと気持ちが確認され地域の事例検討会での検討となった。出生後は、保健センターの3ヶ月健診や育児相談にも受診し、子どもには特に問題がなく検討会も終了した事例であった。つまり今回の調査に同意のあった家族のうち、問題が悪化して、子どもの状態に危機が発生した事例はなく、関係者にとって必ずしも満足できる関わりとはいえないものの、子どもの身に重大な危機は訪れていないことが確認された。

なお上記の22例のうち3例以外は、本調査の対象医療機関以外で出生した児であり、対象医療機関で出生して連絡票が利用できなかった例はこの中に含まれていない。

対象事例のうち医療機関から同意を求めたものの、連絡票が利用できなかった例については、調査終了後の連絡会でその概要が報告された。該当事例は、飛び込み分娩や外国人家族など3事例に認め、連絡票は利用できなかったが、病院から保健センターや児童相談所に直接の電話連絡が行われ、里親関係が結ばれるなどの支援につながっていた。

2) 半年後の家族の状況

a. 保健機関調査による分析

保健機関への調査から、連絡票が利用された群(利用群)89例と利用されなかった群(利用なし群)231例に分けて検討した。このうちそれぞれ88例、229例について二次調査の回答があった。平成16年8月時点までに、家庭訪問は利用群28例(31.8%)、利用なし群14例(6.1%)について行われ、うち利用群では21例、利用なし群では11例が継続訪問の対象とされていた。訪問以外に保健センターが実施した活動として、家族からの来所相談はそれぞれ6例、11例、電話相談は、20例、11例、乳児健診には80例、215例、

育児支援教室への参加は 18 例、29 例であった（表 3）。

表 3. 退院半年後の時点までに実施された保健活動

アンケート 回答	実施された保健活動(平成16年8月時点まで)					
	家庭訪問	継続訪問	来所相談	電話相談	乳児健診 の受診	育児支援 教室参加
利用群 n= 88	28 31.8%	21 23.9%	6 6.8%	20 22.7%	80 90.9%	18 20.5%
利用なし群 n= 229	14 6.1%	11 4.8%	11 4.8%	11 4.8%	215 93.9%	29 12.7%

このような関わりから保健師が判断した二次調査の時点での家族の状況は、利用群では 15 例、利用なし群では 13 例で父親、母親に問題があるとされた。その内容は子育て不安や若年出産、高齢出産等のほか、利用群では異国での育児、出産前に離婚、母のこころの問題、コミュニケーションの困難さなどが、利用なし群では、母に微笑がない、第 1 子の対応に困っている、母の養育姿勢、父親の協力、母親が大学生などがあげられた。また家族の問題としては、利用群では 16 例、利用なし群では 13 例に問題があるとされ、子育てに不慣れ（5 例・3 例）、経済的問題（5 例・1 例）、祖父母や親族と疎遠（3 例・3 例）、隣近所や地域など社会的に孤立（1 例・4 例）のほか、DV の問題や外国籍家族の問題があげられていた。子どもの問題は利用群で 23 例、利用なし群で 34 例に問題があるとされ、発育（体重、身長）が不良（6 例・5 例）、発達の遅れ（3 例・2 例）のほか、発達上のグレーゾーンの問題や陰嚢水腫、血管腫などの健診でチェックされた項目があげられていた（表 4）。

表 4. 保健師からの関わりにより把握された退院半年後の家族の状況

	保健師が判断した家族の状況(平成16年8月時点)						保健機関から の支援が 必要
	父親、母親 に問題あり	家族に問題がある				子どもに 問題あり	
		子育てに 不慣れ	経済的問題	祖父母や 親族と疎遠	近隣からの 孤立		
利用群 n= 88	15 17.0%	5 5.7%	5 5.7%	3 3.4%	1 1.1%	23 26.1%	10 11.4%
利用なし群 n= 229	13 5.7%	3 1.3%	1 0.4%	3 1.3%	4 1.7%	34 14.8%	4 1.7%

父母の問題 利用群	子育て不安や若年出産、高齢出産等のほか、異国での育児、出産前に離婚、母のこころの問題、コミュニケーションの困難さなど
利用なし群	母に微笑がない、第1子の対応に困っている、母の養育姿勢、父親の協力、母親が大学生など
子どもの問題	利用群・利用なし群それぞれに、発育(体重、身長)が不良(6例・5例)、発達の遅れ(3例・2例)のほか、発達上のグレーゾーンの問題や陰嚢水腫、血管腫など

これらの判断を背景として、家庭に保健機関からの支援が必要と回答された事例は、利用群 10 例 (11.4%)、利用なし群 4 例 (1.7%) と利用なし群にも必要例が存在した。また地域で支援するネットワークが必要かとの設問に対して、「ネットワークは必要だができていない」との回答を利用群にのみ 2 例に認めたが、ともに家族が外国籍であることが主因であった。利用なし群のみ 3 例に「すでにネットワークがある」との回答があった。その内容は、3 例ともきょうだい (兄、姉) に対してネットワークが必要であったため構築し、家族や関係機関と連絡できる体制にあるが、現在はその必要はないものであった。

b. 家族アンケート調査による分析

家族アンケートは、利用群 37 例、利用なし群 128 例から回答が得られた。回答者の背景因子としては、父の年齢の平均は利用群では 32.2 歳、利用なし群では 32.8 歳、母の年齢の平均は、それぞれ 31.4 歳・31.0 歳であった。保健サービスとして保健機関からの連絡を、利用群では 30 例(81.1%)、利用なし群では 32 例(25.0%)が受け、家庭訪問はそれぞれ 11 例(29.7%)、10 例(7.8%)が受けていた。

保健機関の利用について、「保健所・保健センターにお子様を連れて行かれたことはありますか？」の問いには、利用群の 33 例(89.2%)、利用なし群の 112 例(87.5%)が連れて行ったことがあると回答した。利用の目的は、乳幼児健診の受診、予防接種などが多く利用され、親子教室も 2 割弱の家族が利用していた。利用群では乳幼児健診への利用が利用なし群に比べ低い割合であった (表 5)。

表 5. 保健所・保健センターで利用した保健サービス

	家族アンケートによる家族の状況(平成16年8月時点)								行ったことはない
	連れていったことがある	保健機関で受けたサービスの内容						gその他	
		a乳幼児健康診室(健診)	b予防注射	c子どもの健康や病気の相談	d子育ての相談	e公費受給(養育医療や乳児医療)の手続きや相談	f親子教室等への参加		
利用群 n= 37	33 89.2%	26 78.8%	29 87.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 18.2%	5 15.2%	3 8.1%
利用なし群 n= 128	112 87.5%	105 93.8%	89 79.5%	5 4.5%	5 4.5%	2 1.8%	16 14.3%	5 4.5%	14 10.9%

「保健所・保健センターを気軽に利用できますか？」との質問には、半数の家族が「気軽に利用できない」「わからない」と回答した (表 6)。その理由としては、「いつ行ったら

表 6. 保健所・保健センターを気軽に利用できますか？

	家族の状況(平成16年8月時点)		
	気軽に利用できる	気軽に利用できない	わからない
利用群 n= 37	19 51.4%	7 18.9%	11 29.7%
利用なし群 n= 128	67 52.3%	21 16.4%	40 31.3%

よいかわからない」「何をやる所かわかならない」「保健所・保健センターが実家から遠いから」の選択肢を、選んだ回答が目立っていた (表 7)。

表7. 保健所・保健センターを気軽に利用できない理由

	「気軽に利用できない」・「わからない」と回答した理由								
	a何を する所 かわか らない	bいつ 行っ たらよ いのか わか らない	c連絡 方法 がわか らない	d子ども を外に 出し たくない	e雰囲気 が好き でない	f里帰り 出 産のため	g保健所 や保健 セ ンター が 実家 から 遠い ので	hなん と な く	iその他
利用群 n= 18	5 27.8%	6 33.3%	1 5.6%	0 0.0%	2 11.1%	1 5.6%	6 33.3%	3 16.7%	5 27.8%
利用なし群 n= 61	17 27.9%	22 36.1%	3 4.9%	0 0.0%	5 8.2%	5 8.2%	3 4.9%	26 42.6%	8 13.1%

また、家庭訪問を受けた家族（連絡票利用群 11 例、利用なし群 10 例）に対する、家庭訪問時の保健師は、良い印象をもったとの回答が得られていた（表 8）。

表8. 家庭訪問を受けた家族の保健師の印象

	保健師の家庭訪問の時の印象								
	a頼りに なった	b相談し やすか った	c情報 が判 りやす かった	d専門 的 な知 識が 役立 った	e保健 や福 祉の 仕 組 み がよ く わ か っ た	f何を しに きた か わ か ら な か っ た	g何を いつ てい る か わ か ら な か っ た	hしゃ べり に く か っ た	i覚えて い ない
利用群 n= 11	7 63.6%	9 81.8%	3 27.3%	2 18.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
利用なし群 n= 10	4 40.0%	9 90.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

表9. 育児や子どもの健康のことなど心配事を相談できる相手はありますか？

	家族の状況(平成16年8月時点)	
	相談相手がある	相談相手がない
利用群 n= 37	37 100.0%	0 0.0%
利用なし群 n= 128	127 99.2%	1 0.8%

「育児や子どもの健康のことなど心配事を相談できる相手はありますか？」の質問に対して、ほぼ全員が育児や子どもの健康のことなど心配事を相談できる相手があると回答した（表 9）。相談相手としては、夫婦間、祖父母や親戚、以前からの友人が目立ったが、連絡票利用の有無による差異は認めなかった（表 10）。

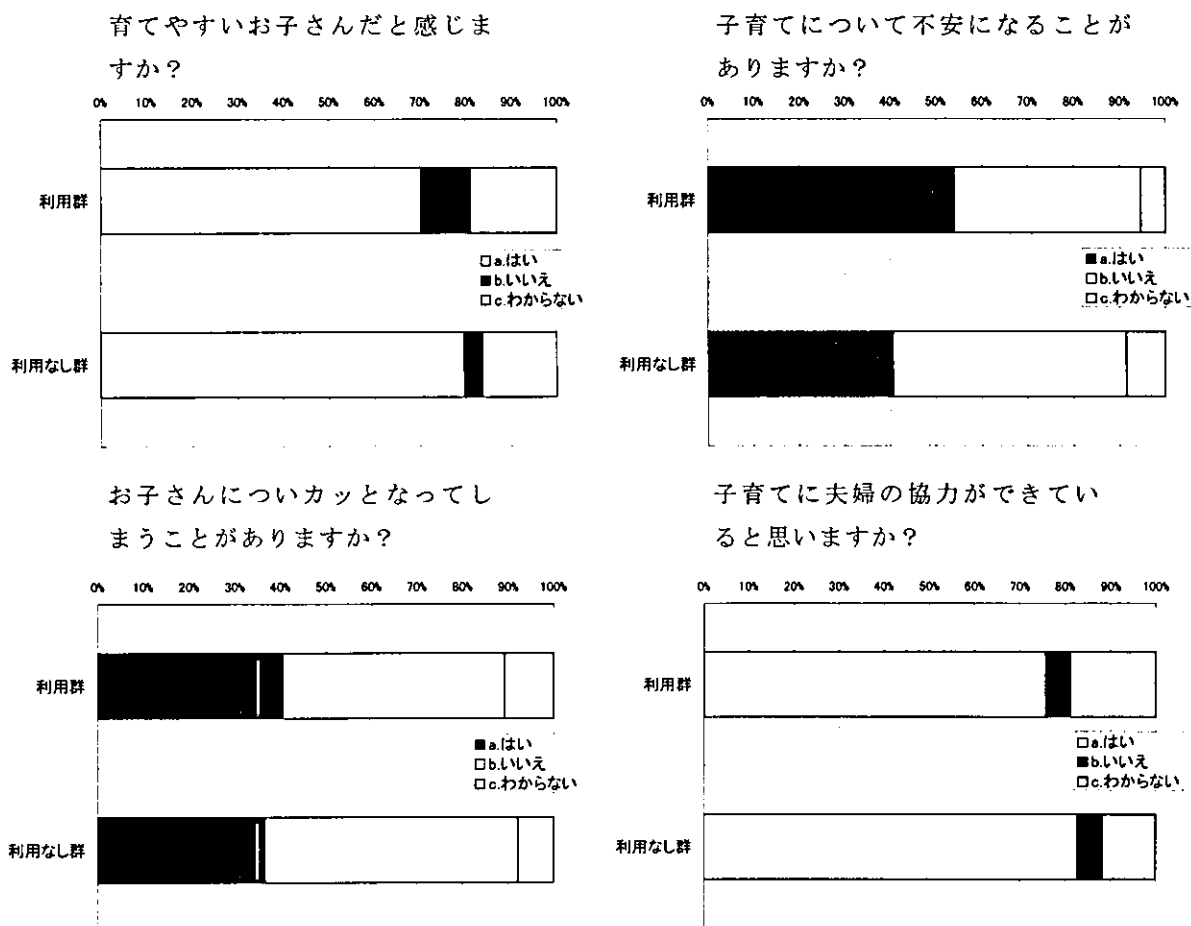
表 10. 育児や子どもの健康のことなどを相談できる相手

	相談できる相手								
	a夫婦の間で	b自分の兄弟姉妹	c祖父母や親戚	d近所の人	e病院で知り合った友人	f以前からの友人	g病院の医師や看護師など	h保健師など	iその他
利用群 n= 37	31 83.8%	12 32.4%	25 67.6%	8 21.6%	5 13.5%	20 54.1%	7 18.9%	3 8.1%	1 2.7%
利用なし群 n= 127	103 81.1%	47 37.0%	102 80.3%	28 22.0%	13 10.2%	78 61.4%	17 13.4%	9 7.1%	4 3.1%

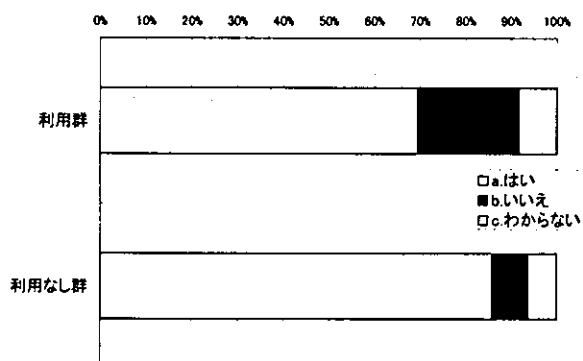
現在の家族の気持ちについて、「育てやすいお子さんだと感じますか？」には、利用群で70.3%、利用なし群で79.7%がはいと回答し、「子育てについて不安になることがありますか？」には、それぞれ54.1%・40.6%がはいと回答、「お子さんについてカッとなってしまうことがありますか？」には、40.5%・36.7%がはいと回答、「子育てに夫婦の協力ができていると思いますか？」には、75.7%・82.0%がはいと回答、「おばあさん、おじいさんは子育てに協力してくれますか？」には、67.6%・85.2%がはいと回答、「子育て以外に、何か心配な事がありますか？」には、37.8%・33.6%がはいと回答した。

連絡票の利用群と利用なし群の比較では、いずれの項目においても、利用群において子育ての不安要因が高い傾向を認めた(図)。

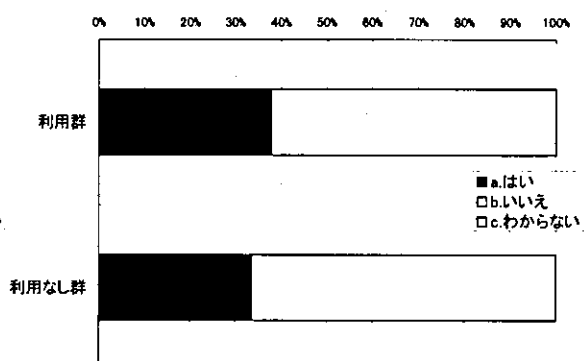
図. 退院半年後の家族アンケートによる子育てに対する家族の気持ち



おばあさん、おじいさんは子育てに協力してくれますか？



子育て以外に、何か心配な事はありますか？



IV 考察

今回の連絡票では退院後に家族が保健機関でサービスを利用したいかどうかの意向を尋ねる項目を設け、医療機関が支援必要と判断しなかった場合でも連絡することとした。その結果、退院後の保健活動によって支援が必要と判断された事例のうち46%は医療機関では問題ないと判断されながらも、家族が自らサービスを求めた例であった。医療機関からの親への子育て支援に視点を当てた連絡票による保健機関への依頼の必要性はもちろん、直接家族に保健サービスの利用の希望を聞きながら保健活動へつないでゆく当事者の視点の重要性も明らかになった。

さらに、半年後の二次調査においては、連絡票利用群のみでなく、利用なし群にも一定頻度に保健機関からの支援を必要とする事例が少数ではあるが「発生」していることが明らかとなった。これは支援の必要な家族の状況は生活の中で流動的であり、母親（妻）として経験する妊娠、出産、産褥、子育てというライフステージの流れに沿ってその折々の悩みや問題が発生するため²であるとも考えられる。

また医療機関が支援を必要と判断しても家族が進んで保健サービス利用を希望していない群に、DV家庭で地域支援会議も開催しているものの訪問は困難であり、電話などで支えている事例など対応の困難な事例が含まれていたことは、一般医療機関においてもそうした事例に遭遇するというこの問題の裾野の広さを感じさせるとともに、出産やこの連絡票が保健活動や地域の支援活動を始めるための契機として役立つ可能性を示唆する。

半年後の二次調査から、保健機関や地域が多くのリスクを抱えた家族に対しても、何とかバランスをとりながら日々の暮らしを支え、結果として子どもの身に大きな危機が及んでいないことが明らかとなった。これはまさに虐待の「予防」である。もちろんこの関わりには医療機関の温かなまなざしと、地域の関係機関の熱心な支援が基盤となっており、連絡票は単なる契機にすぎない。しかし、地域によっては個々の医療機関、保健機関それぞれには思いがあってもなかなかその熱意が空回りして結実しない場合もある。いま昂まりつつある関係機関の子育て支援への熱意を結晶化する過程において、同意に基づく連絡票は一般医療機関と保健機関との間にも十分に有用な手段となりえるものである。

V 結語

虐待予防を始めとする健やかな親子の実現のためには、周産期からの子育て支援への取り組みが重要であり、NICUを持つ周産期医療機関の基幹病院との連携はもちろん、地域の一般医療機関と保健機関との連携による子育て支援活動の強化が母子保健活動における重要な課題である。

今回の結果から、地域の産婦人科等の一般医療機関においても、子育て支援に視点をあてた連絡票を家族の希望も大切にしながら活用し、支援を必要としている家族を保健機関につなぎ相互に連携することは十分に可能であり、かつ有効な手段であることが示された。今後はこの仕組みをさらに他の地域に広げるため、この情報を十分に活用して、行政機関や地域の職能団体等への働きかけなども行っていきたい。

¹ 山崎嘉久ほか：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。子育て支援に視点をおいた医療機関から保健機関等自治体への連絡方法に関する考察。平成15年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書：651-660, 2004

² 山崎嘉久：児童虐待予防対策を考える 医療の立場から。平成16年度保健師中央研修会抄録集。厚生労働省健康局総務課保健指導室発行：241-252, 2004

平成 16 年度厚生科学研究報告

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：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報告

岐阜県立岐阜病院児童虐待予防連絡委員会活動

岐阜県立岐阜病院

山田 新尚	鈴木 美砂子	大法 啓子	細江 富士子
馬淵 俊治	中村 年子	武藤 英理	丹羽 保子
加藤 ひとみ	樋口 貴代	鷺見 千鶴	柴崎 信子
今村 淳	河野 芳功	中尾 幸子	清水 三恵

はじめに

岐阜県立岐阜病院は、救命救急センター、新生児センターを併設した 26 診療科、ベッド数 555 床の総合的な病院である。臨床研修指定病院、基幹災害医療センター、エイズ拠点病院でもあり、職員数は約 700 名である。現在、平成 18 年のオープンを目指して、高度救命救急センター、心臓血管センター、周産期センターを併設した岐阜県総合医療センター（仮称）の建設準備をすすめている。

この様な当院における児童虐待予防に対する取組みは、平成 7 年から 8 年にかけて被虐待児が 4 名当院小児科を受診したことがきっかけである。

平成 8 年 4 月に“子どもの虐待ネットワークあいち”の岩城弁護士の講演会を院内で持ち、同年 5 月に、当時の救命救急センター部長であった清水院長を代表に、県立岐阜病院児童虐待予防連絡会が暫定的に発足し、平成 10 年 4 月から、県立岐阜病院児童虐待予防連絡委員会として組織を整備し現在に至っている。

児童虐待予防連絡委員会の紹介

委員会の構成メンバーは、産婦人科、新生児センター、小児科の各部長、看護指導監、関連部署の師長、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー等計 15 名である。（表 1）。この他症例により、主治医、担当看護師等随時参加する。活動内容は、①院内症例の通報を受ける、②院内協議と院外関係機関への連絡、③院内および院外関係機関担当者のケース会議の開催、④事例検討会・勉強会等院内院外啓蒙活動である。

虐待の発見（疑いも含めて）の情報は、院内を図 1、図 2 のように流れることになっており、連絡票（表 2）により委員会のメンバーに通知される。

院内院外啓蒙活動

1) 研修会の開催

①平成 10 年 8 月 第 1 回児童虐待予防研修会

事例研究「未熟児医療と虐待予防－虐待死事例を踏まえて－」

特別講演「子どもの虐待への対応と予防」

講師：大阪府立母子保健総合医療センター成長発達科部長 小林美智子先生

②平成 11 年 6 月 第 2 回児童虐待予防研修会

事例研究「家庭分娩後の新生児死亡例について考える－児の死亡を同胞の虐待防止に活かすために－」

特別講演「子どもの虐待を理解するために」

講師：子どもの虐待防止センター理事 坂井聖二先生

③平成 12 年 6 月 第 3 回児童虐待予防研修会

事例研究「ネグレクト事例への援助－病院と地域がつながって－」

特別講演「子ども虐待への対応－看護ができること－」

講師：大阪大学医学部保健学科母子看護学講座教授 鈴木敦子先生

④平成 13 年 6 月 第 4 回児童虐待予防研修会

シンポジウム「岐阜県立岐阜病院児童虐待予防連絡委員会－病院内ネットワークで子どもと家族に関わる視点－」

特別講演「周産期からの子ども虐待予防」

講師：群馬県立小児医療センター医療局長 小泉武宣先生

⑤平成 14 年 7 月第 5 回児童虐待予防研修会

事例研究「DV に子どもの虐待が重なった事例

－難しい・・・だからこそネットワークで－」

特別講演「医療機関と地域のネットワークで取り組む子ども虐待予防」

講師：国立成育医療センター こころの診療部長

奥山眞紀子先生

⑥平成 15 年 6 月第 6 回児童虐待予防研修会

基調講演「重症障害新生児の医療ネグレクト」

講師：県立岐阜病院産婦人科部長、同児童虐待予防連絡委員会委員長

山田新尚

シンポジウム「重症障害新生児の医療ネグレクト（家族の治療拒否）問題」

シンポジスト若園照裕先生（若園医院医師、前当院新生児センター医長）

井上直美先生（日本福祉大学心理臨床センター助教授）

船戸正人先生（淀川キリスト教病院副医務部長、小児科部長）

玉井真理子（信州大学医学部保健学科助教授）
児玉俊郎先生（乳幼児ホームまりあ副園長）
舟橋民江先生（CAPNA 弁護士 弁護士）

⑦平成 16 年 7 月第 7 回児童虐待予防研修会

事例研究「虐待を受けた子ども達へのかかわりー医療現場でなにができるかー」

特別講演「虐待を受けた子ども達にどうかかわるか」

講師：大阪大学大学院人間科学研究科臨床心理学講座助教授

西澤 哲先生

2) 大阪府議会健康福祉常任委員会の視察

調査事項説明

①児童虐待予防連絡委員会の活動・体制について

②被虐待児とその家族に対するケアについて

成績

平成 15 年までの新規報告症例は表 3 の如く虐待および虐待ハイリスクを合わせ計 131 例であった。

1) 産婦人科病棟における活動

産婦人科では虐待リスクアセスメント表を用いてハイリスク事例をリストアップし、フォローしている。その内容として①家族状況、②生活状況、③親の要因、④周産期の要因、⑤児の要因、⑥同胞の養育状況の 6 項目であり、また、その数は 13 例であった。その内訳は若年妊婦 5 例、妊婦健診を殆ど受けずの飛び込み分娩 6 例、精神疾患知的障害 2 例であった。

若年妊婦 5 例のリスク要因を挙げると、妊娠出産後の入籍 4 例、妊娠分娩異常 4 例、経済不安 3 例、夫の暴力 1 例、被虐待歴 1 例であった。妊婦健診時には、保健指導を行い、出産後は児への愛着形成のために、母乳育児や夫への沐浴指導を重要視した。退院後は助産婦外来での電話訪問や母乳相談を行った。

飛び込み分娩 6 例のリスク要因を挙げると、全例経済不安があり、離婚歴 3 例、未入籍 2 例、多産婦 2 例、夫の定職無し 3 例、退院後の住所不定 3 例、妊婦健診未受診 4 例であった。飛び込み分娩例は経済的理由で入院期間は 3～5 日と短く、入院中他褥婦と比べて児との接触が短く、喫煙所の利用が多かった。

いずれも院内の他職種に関わってもらい、退院直後に、院外の母子保健担当部署に、サマリーを送り家庭訪問を依頼した（図 3）。

2) 小児科病棟における活動

身体的虐待やネグレクトを受けて入院してくる子どもは増加傾向にある。委員会が設置され、多職種が関わることで、母子保健担当部署や子ども相談センターとの連携もし易く、ケース会議を開催することもできた。

典型的なネグレクト事例を2例報告する。1例目は、ネグレクトにより生命の危機にさらされた1歳9ヶ月児(体重4.8kg、総合発達年齢2ヶ月)である。1ヶ月の入院で体重9.3kg・総合発達年齢1歳2ヶ月となり乳児院入所となった。2例目は、ネグレクトを疑い、新生児科外来フォローと保健婦の訪問指導で援助していたが、再度体重低下を生じ入院となった2歳児。母親は適切な育児行動がとれず、児をダンボール箱に入れ放置する等が見られたため、両親に虐待を告知し、母親へ育児援助を行った。2ヶ月の入院期間で、児の保育園入園、家族への不調時の備え等の養育環境が整い、退院となった。

これらの児に対して、看護スタッフは、まずスキンシップを積極的にはかり、児の欲求をそのまま受け入れ、安心の感覚を与える援助によって児との信頼関係を作った。次に日常生活の中に身体的ケアや遊び等を規則的に取り入れ、身体的、知的発達につなげた。母親に対しては、他の職種と連携を密にし、孤立しないよう、受容的、支持的態度で接した。育児についても教えるのではなく、大部屋で他の親が、子どもを世話している状況や、スタッフの児へ関わりを見て覚えてもらうように配慮した。

3)院内・院外の連携(臨床心理士の活動)

委員会の活動は図3のように、広くて息の長い連携があってはじめて可能である。DVのため他県医療機関より搬送された妊婦の1例の連携を紹介する。

切迫早産で他県の病院に入院中、夫が妊婦だけではなく医療スタッフにも暴力を行使したことから、実家近くの医療機関である当院に母体搬送された。本人よりDVについて相談したいとの希望が出され臨床心理士もかかわることになった。夫は「子どもを殺せ。」などと発言していたことから本人は生まれてくる子どもにも夫は虐待するのではないかと危惧を抱いていた。

そこで医療スタッフは本人およびその家族との話し合いを重ね、非常時の警察通報や夫来院時・電話での対応、出生届の取り扱いなどを取り決めた。県の女性相談センターや市の子育て支援担当者にも連絡を取り話し合いに参加してもらった。更に夫宅に戻る場合のことも考慮して本人の同意を得て夫居住地の子ども相談センターに連絡し、夫居住地の地域ネット整えられる運びとなった。

退院時には産婦人科より地域の関係機関へ連絡を入れると同時に、夫居住地に戻る際には本人もしくは実母より当院に連絡を入れてもらうこととした。1ヶ月検診時にはMSW、臨床心理士、本人および実母の4者で今後について再度話し合い。夫宅に戻る場合の連絡を再確認した。

この様に当院の臨床心理士は、院内外の関係機関との連絡調整役割を担っている。さらに臨床心理士は、通常の臨床心理業務を通じて全診療科・全病棟に横断的にかかわってい

ることから、院内各部署も繋ぐリエゾンの役割を果たしているといえる。

考察

全国児童相談所の子どもの虐待の処理件数は増加し、平成 12 年度は 18,000 件を越え、平成 14 年度には約 24,000 件となった。また虐待を受け死亡に至った事件も増加しており、児童虐待は年々深刻化している。

当院においても、平成 8 年児童虐待対応への院内組織を整備し、15 年までに虐待事例および虐待ハイリスク事例 131 例に対し初期対応を行った。その中で最も生命の危険にさらされた先述のネグレクトの症例を経験している。

児童虐待の要因として、大きく両親の生育歴、孤立家庭、経済的困難といった親側に起因するものと、子どもの発達障害、低体重出生、双胎児、重篤疾患といった子ども側に起因するものの二つに分けられる。それらが複雑に絡み合っているとされており、有効な治療法が開発されていない「親子関係の難病」といわれている。¹⁾

そのため従来の児童福祉法では対応しきれなくなり、平成 12 年 11 月、児童虐待防止法が施行された。内容は、法律上に児童虐待を明文化し、虐待禁止の明記および虐待を発見しやすい立場にある学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健婦などの通告義務である。²⁾そして平成 16 年 4 月に改正されているが、そのポイントは児童虐待が「児童の人権侵害である」と明記したことである。

またそれらの児童虐待対策を総合的に進めるため、「健やか親子 21」にも、地域母子保健活動の取組みの重要性を明示している。即ちハイリスク家庭に対する知識の提供、育児支援ネットワークづくり、公的サービスの利用調整、乳幼児健診における育児不安等の把握や未受診等への確実な事後指導、そして医療機関との連携などが強調されている。³⁾

ところで、虐待の予防については、虐待の段階的發展に対応して、1 次予防（ハイリスク家庭の把握と援助、健全育成の確認等）、2 次予防（早期発見と早期対応）、3 次予防（再発防止）と 3 段階の予防戦略が組み立てられているが、虐待予防と虐待防止とは明らかに異なっており、予防医学と治療医学の如く、1 次と 2 次、3 次とは明確に分けるべきと考える。従って、予防の中核機関は母子保健担当部署が、一時保護等防止の中核機関は児童相談所（岐阜県では子ども相談センター）が機能するものとする。当院の場合、予防的役割は周産期領域、防止的役割は救命救急センターが担うということになる。当然の如く予防機関と防止機関の連携を密にしていくことは極めて肝要と考える。

これに加うるに虐待予防を育児支援の延長線上にあると捉えるならば、地域の虐待対応の連携システムのうち、周産期、いや、それより一歩進めたマタニティー・サイクル初期段階からのハイリスク家庭の早期把握とその情報は虐待予防の大きな推進力となりうると考える。⁴⁾「生物学的に生まれた新生児を社会的存在として育てる」のが NICU や周産期医療の目標といわれており、平成 18 年総合周産期母子医療センター開設予定の当院における児童虐待予防の活動はますます大切なものとなると考える。

文献

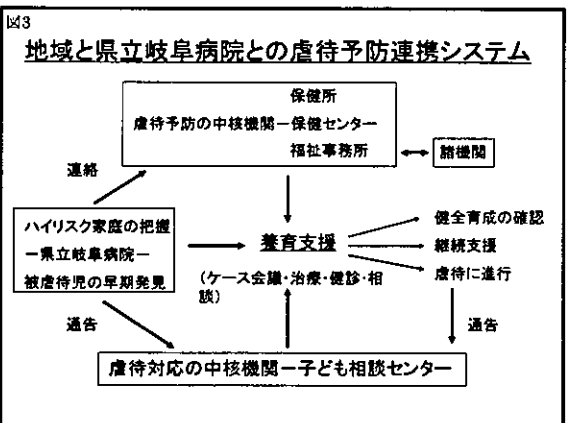
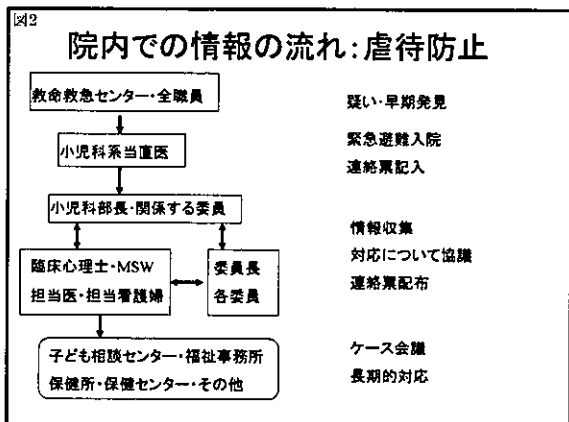
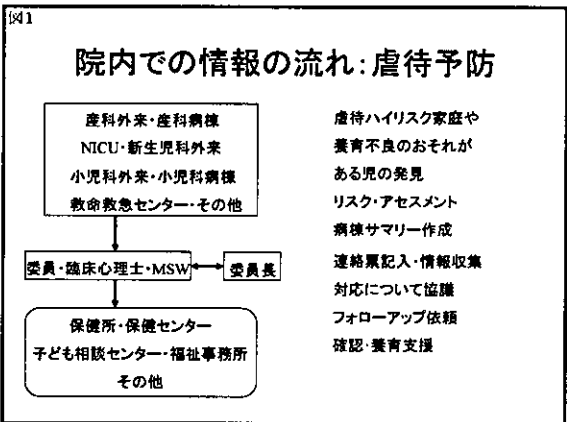
- 1) 松井一郎：児童虐待.日医雑誌,123 ; 1416,2000.
- 2) 前橋信和：児童虐待の防止等に関する法律と児童虐待の取り組み.
日本子どもの虐待防止研究会,
第6回学術集会あいち大会プログラム・抄録集 ; 25-28,2000.
- 3) 藤原禎一：児童虐待における行政の取組.日本子どもの虐待防止研究会,
第7回学術集会兵庫大会プログラム・抄録集 ; 18-19,2001.
- 4) 松井一郎：虐待の予防.
早期発見および再発防止に向けた地域における連携体制の構築に関する研究.
厚生科学研究平成11年度報告書.2000.
- 5) 山田新尚他：岐阜県立岐阜病院児童虐待予防委員会活動の現況.
子どもの虐待とネグレクト,4 ; 170-177,2002.
- 6) 小泉武宣：虐待ハイリスク児発見と予防のための院内・外システム.
Neonatal Care,12 ; 762-766,1999.

表1 児童虐待予防連絡委員会の構成

委員長	産婦人科部長
副委員長	新生児センター部長
委員	小児科部長
	看護指導監
	救命救急センター看護師長
	救命救急センター外来看護師長
	新生児センター看護師長
	小児科病棟看護師長
	産婦人科病棟看護師長
	外来看護師長
	臨床心理士 2名
	総合内科心身症外来医師(精神科医)
	MSW(医療ソーシャルワーカー)
	業務課医事係長
計	15名

表3 2003年までの委員会対応症例数(新規)

虐待の種類	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
身体的虐待	4(3)	4(2)	6(4)	7(4)	6(5)	5(2)	4(3)	4(3)
ネグレクト		3(3)	11(10)	10(5)	11(7)	9(6)	9(4)	8(7)
性的虐待	1(1)	1(0)	4(3)	2(0)	1(0)	4(4)	3(2)	4(1)
心理的虐待						1(1)		
その他	1(0)	1(0)	1(0)	1(0)	1(0)	1(0)	1(1)	
疑い		1(1)	2(2)			2(2)	2(2)	2(2)
ハイリスク		3(3)	2(2)	11(11)	14(13)	5(3)	2(2)	3(2)
養育不良のおそれ						3(3)	1(0)	
計	6(4)	13(9)	27(21)	31(20)	33(25)	30(21)	22(14)	21(15)



周産期からの虐待予防への県内保健機関の関わりの現状と課題

塩之谷真弓 山崎嘉久（あいち小児保健医療総合センター）

【はじめに】

すこやかな親子を育て、虐待を予防するためにも、周産期からの子育て支援、保健と医療の連携が急務となっている。連携にもさまざまな手法があるが、支援の必要な親子の問題に医療機関が気づき安心して保健機関に繋ぐためには、まず医療機関従事者が保健機関の業務について十分な情報を共有していることが望まれる。しかし医療機関側にとっては、市町村の乳児期の母子保健として、どんなサービスがあり、具体的にどのように利用できるのかが見えにくいとの意見が多く認められる。

平成 16 年度当センターでは、乳時期の母子保健サービスの情報を医療機関に発信するためのアンケートを実施し、関係機関への配布、周知を行った。今回そのアンケートの結果から、愛知県内の保健機関における周産期から取り組みへの現状を分析し、保健機関と医療機関の連携による虐待予防への課題や方法を探ったので報告する。

【対象と方法】

愛知県下の名古屋市を含む全 87 市町村(32 市・45 町・10 村)の保健機関を対象にアンケート調査（郵送方式）を実施。妊娠中・出産後の母子保健事業についてアンケートを実施した。

【結果】回収率は 68 市町村（31 市・30 町・7 村）（78.2%）。各質問は複数回答となっている。

1. 母子手帳交付について

窓口は 57 ヶ所(83.8%)が保健師のいる保健機関のみ、それ以外にも窓口があるのは 7 ヶ所(10.3%)、未記入が 4 ヶ所であった（図 1）。

窓口担当者は保健師 65 ヶ所(95.6%)、事務職員 24 ヶ所(35.3%)、その他 10 ヶ所(14.7%)であった。保健師のみが窓口を担当しているのは 37 ヶ所(54.4%)、保健師以外にも担当しているのは 31 ヶ所であった。保健師以外にも担当している 31 ヶ所の中で、気になるケースがあった場合に保健師に連絡して面接しているのは 21 ヶ所(67.7%)、特に何もしない 3 ヶ所(9.7%)、その他 5 ヶ所、無記入 5 ヶ所であった。

妊娠しての気持ちなどのアンケートは 29 ヶ所(42.6%)で実施し、未実施は 39 ヶ所

図 1 母子手帳交付窓口

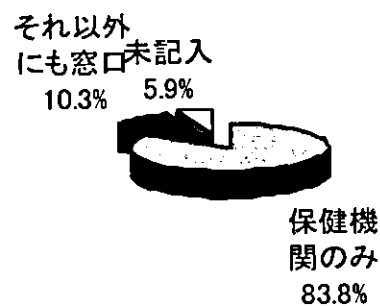


図 2 母子手帳交付時のアンケート

