

(57.4%)であった(図2)。提出のあった22ヶ所のアンケートから、名称は「母子健康手帳交付時調査票」といったカルテを作るためという調査的なもの、喫煙・飲酒習慣から聞き始めるもの、「母子保健交付窓口アンケート」「楽しく妊娠期を過ごそうアンケート」「プレママアンケート」など体調や気持ち、相談相手の有無等を聞いてゆくもの、さらには「妊婦さんへ・パパへ」と各々へのアンケートを実施し、気持ちや生活習慣、家族状況を把握するもの(1市1町)まで様々な形態があった。

交付方法は、個別に相談を受けながら60ヶ所(88.2%)、グループで説明しながら21ヶ所(30.9%)、その他9ヶ所であり、個別とグループの両方を実施しているのは10ヶ所であった。

2. ハイリスク妊婦の訪問

16年度から開始予定の2ヶ所を含め実施しているのは52ヶ所(76.5%)、未実施は15ヶ所(22.1%)であった(図3)。

実施対象者は、若年・高年妊婦41ヶ所(60.3%)、医療的に保健指導が必要な妊婦26ヶ所(38.2%)、その他17ヶ所(25%)、無記入2ヶ所であった。その他の内容では、妊娠届け時必要と思った妊婦、不安の強い妊婦、若年妊婦、多胎妊婦、経済的問題など生活環境面に問題のある妊婦、医療機関から連絡があり本人の了解のある妊婦などへの支援を実施していた(図4-1)。

依頼する場合の申し込み方法は、本人申請41ヶ所(60.3%)、本人の了解があれば医療機関からの依頼も受ける58ヶ所(85.3%)、その他6ヶ所、無記入8ヶ所であった。その他の内容では、人口30万前後の大きな3市で、若年妊婦はすべて訪問対象で申し込みの必要はない、了解がなくても妊娠届出書や妊婦健診受診票から電話して訪問するなど積極的な回答があった(図4-2)。

図3 ハイリスク妊婦の訪問

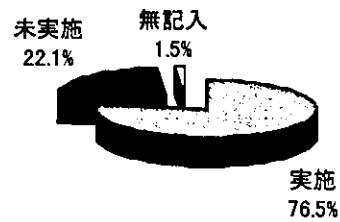


図4-1 ハイリスク妊婦訪問:対象者

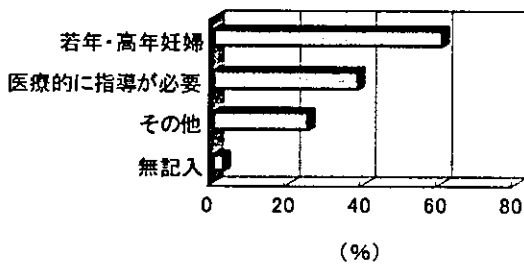
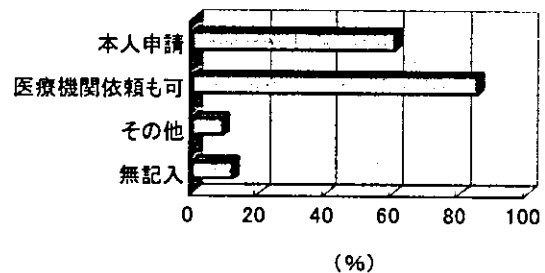


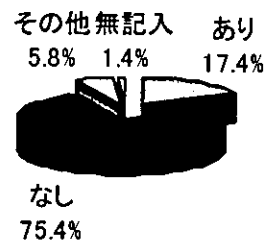
図4-2 ハイリスク妊婦訪問:申し込み方法



3. 出生届の窓口での保健師との関わり

ありは12ヶ所(17.6%)、なし52ヶ所(76.5%)、その他4ヶ所、無記入1ヶ所であった。ありの内容では、面接して状況を把握し訪問の紹介や希望を確認している、アンケートの実施、母子保健事業

図5 出生届窓口での保健師の関わり

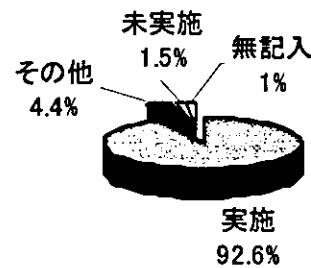


のPRやチラシの配布などがあつた。

4. 新生児訪問

16年度から実施予定の1市を含め、実施は63ヶ所(92.6%)、未実施は1ヶ所、その他実施3ヶ所、無記入1ヶ所であつた。その他の3ヶ所は新生児期以降の訪問を実施していた。実施している66ヶ所についてみると、対象児は、第1子に限定14ヶ所(21.2%)、希望した母子のみ33ヶ所(50%)、全新生児15ヶ所(22.7%)、その他24ヶ所(36.4%)、無記入3ヶ所であつた。

図 6 新生児訪問



申し込みは、家族からの申請50ヶ所(73.8%)、家族の了解があれば医療機関からの依頼を受けることは可能50ヶ所(75.8%)、その他9ヶ所、無記入6ヶ所であつた。その他の内容は、全乳児に電話予約して全戸訪問、第1子には要望の有無を問わず連絡するという各町があつた(図7-1)。

訪問担当者は、常勤保健師58ヶ所(87.9%)、パート保健師11ヶ所(16.7%)、パート助産師23ヶ所(34.8%)、その他18ヶ所(27.3%)、無記入2ヶ所であつた。その他は保健師や助産師による委嘱新生児産婦訪問指導員、助産師会に委託、看護師、保育士、2子以降は母子保健推進員などがあつた。

各市町村への里帰り中への訪問は、希望があれば可能40ヶ所(60.6%)、家族の了解があれば医療機関からの依頼を受けることは可能30ヶ所(45.5%)、その他23ヶ所(34.8%)、無記入4ヶ所であつた。その他の内容は、里帰り先が市町村内なら可能、他市町村への里帰り先に依頼する、他市町村からの依頼があれば訪問可能、住所地に戻ってから訪問などがあつた(図7-2)。

図 7-1 新生児訪問:申し込み方法

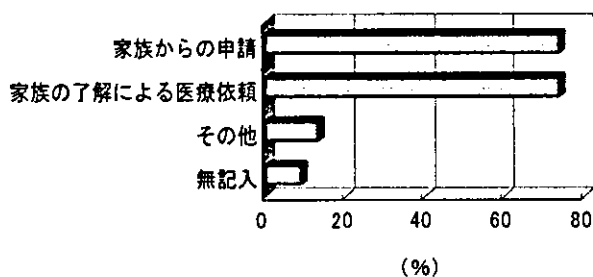
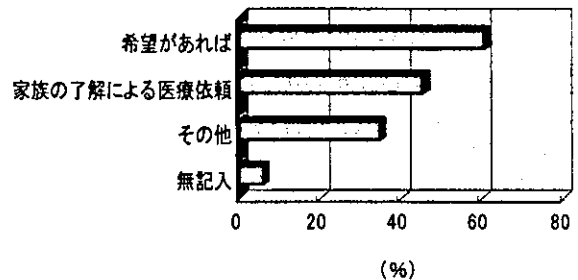


図 7-2 新生児訪問:里帰り中の訪問



【考察】

1. 地域における医療機関と保健機関の連携の実務上の困難さ

虐待予防の観点から、周産期の家族に対しての保健機関と医療機関の連携の有効性は高いものの、この活動が有効に機能するためには、多くの実務上の困難さがある。愛知県周産期医療協議会に所属の医療機関へのアンケート調査¹では、保健機関の活動に対して「どこに連絡するのかわからない」「保健機関の役割がわからない」「連絡しても返事がこない」「患者の状態を理解してもらえない」などの意見がある。こうした問題への対処として、同協議会では県児童家庭課や名古屋市健康局などの行政機関も交えた共通の連絡票と保健機関からの返信票の作成ならびにその運用について検討がなされた。

また、県内の保健機関側も医療機関との連絡システムの構築には積極的に取り組んでおり、その結果こうした仕組みが地域の保健所等を中心に大きく広がってきている。

保健機関が医療機関との連携に困難を感じる点としては、「保健機関が必要としている情報が届かない」「紹介を受ける基準が主治医等によって異なる」「内容がわかりづらい」などの意見とともに、「紹介を受けても家族への支援が困難」「家族の了解が得られているか明確でない」「家族に連絡したとき、受け入れが“悪い”場合がある。情報提供について、十分な了解が得られていないと感じられることがある」など、医療機関が地域からの支援について説明し、同意を促すことが求められている。しかし、医療機関側にとっても、連絡や支援に同意を取りづらい家族への対応が容易でないことは、同協議会の助産師、看護師を対象とした調査²からも明らかである。この問題は、システム上の問題とともに支援者としての資質に関わる問題でもある。今後、医療機関等に勤務する看護職員が子育てを支えるために可能なケアの具体的な方法や、関係者の理解についての研修会が必要であろう。また収益性も考慮される医療機関においては、看護師業務の保険点数化などその財源などの問題も併せて検討されるべきである。

2. アンケート結果から読み取れる医療機関・保健機関連携への可能性

愛知県の市町村の各保健機関では、母子保健の中での周産期からの子育て支援としての初めての出会いの場ともなる母子健康手帳交付時を、大切な出会いのチャンスとして取り組んでいた。アンケートの実施やグループ配布の試みなどの工夫をしている市町村もみられた。

ハイリスク妊婦への訪問への取り組みも始まり、本人の了解があれば医療機関からの依頼も受けると85%の市町村で積極的な回答が得られた。出生届の窓口での関わりは難しいものの、新生児訪問は9割以上の市町村で実施され、第1子に限定しない動きが見られ、全乳児に全戸訪問する町もあるなど、市町村間の取り組みに違いがみられた。

しかし、各市町村においては、育児支援家庭訪問事業などの新しい事業に積極的に取り組んだり、限られた資源を有効に活用しながら訪問対象を広げようとしたりなど、さまざまな形での取り組みが徐々にではあるが増加の傾向にある。

医療機関においては、愛着形成への子育て支援として、妊娠中の外来での支援や母親学級を実施し、出産への院内の連携を進めている。出産時は、夫の立会い分娩やカンガルーケアなどの様々なケアと共に、母乳育児推進等へのケアを通して、母と正面から向き合い、母や家族を支援してゆく取り組みがなされてきている。先の愛知県周産期医療協議会の助産師・看護師を対象とした調査では、退院後の育児が気になり、子育て支援が必要と思われる事例に出会う頻度は、病院助産師の5割がほぼ毎月と答えていた。その中で、退院後の支援として、電話訪問は約2割、母乳外来は約3割、その他、各医療機関による何らかの子育て支援は約4割が実施していると答えていた。そして、家族のハイリスク要因に気づいた時には保健機関に、病院助産師の5割が常に知らせていると答えていた。また、保健機関につなげる時、病院助産師の6割が家族の同意を得ていると答えていた。

平成15年度に愛知県西尾市で実施した、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—³から、退院時に家族への支援の必要性があつて保健機関に支援依頼をした事例は約1割であったが、BFH（赤ちゃんにやさしい病院：WHOとユニセフが定める「母乳育児を成功させるための10か条」に基づき育児ケアを行っている施設）の認定を受けている年間出生900人の一般産婦人科医院では、100%の同意を得た上で保健機関に連絡票を送っていた。全事例に同意が得られた背景として、妊娠中の助産師外来でのサポートシステムに始まり、母乳育児への支援を通して全

スタッフが一丸となって母や家族への支援に取り組んでいるからこそその結果とも言え、連絡票を送付した後もきめこまかな保健機関との連携もなされていた。こうしたことから、今後の医療機関での愛着形成に向けた具体的な取り組みや、助産師や看護師によるケアの充実が望まれる。

医療機関と保健機関の連携にあたっては、まずその職員相互の理解が必要と考えられる。医療機関に受診する患者家族の居住地は、里帰り出産も含め保健機関が担当する行政区域割とは一致しないことも普通にある。相互理解の第一歩は、活動内容の共通理解であるが、医療機関にとって数多くの患者居住地の市町村ごとに微妙に異なる保健・福祉サービスの差異をいちいち覚えこむことはたいへんに困難なことである。このニーズが県内全域を網羅した情報の作成に取り組むことになった理由である。

このため、当センターでは今回のアンケートの結果を、「保健機関から医療機関へのPR－妊娠中から乳児期の母子保健活動－」の冊子としてまとめ、産婦人科・小児科の主要な医療機関に平成17年2月に還元した。また、今後は保健機関の乳児期の母子保健活動についての情報を、当センターのホームページでアップしたいと考えている。

なお、県保健所の中には所管地域内の医療機関職員（看護師・助産師等）と市町村保健機関保健師などを交えた連絡会を設置して、相互理解を進めている地域もある。連絡会においては、地域での家族への子育て支援について保健師・看護師・助産師という看護職種相互の活発な議論が行われており、医療機関と自治体の連携に、看護職種間連携の果たす役割が今後も大きく期待される。

これからも、あいち小児保健医療総合センターとしては、周産期からの育児支援のために、医療機関と保健機関とのさらなる連携への橋渡しを検討しながら、虐待予防の視点も含めた保健師の母子保健活動を応援してゆきたいと考えている。

¹ 山崎嘉久、中澤和美：平成15年度愛知県周産期医療協議会調査報告書。愛知県内のハイリスク新生児の退院後の地域での支援体制（保健師活動）に関する実態調査（2年次）報告—平成14年度調査結果— 2003年10月

² 山崎嘉久、塩之谷真弓：平成16年度愛知県周産期医療協議会調査研究事業報告書。周産期医療施設・助産施設における子育て支援の取り組み—特に助産師・看護師の役割— 2005年3月

³ 山崎嘉久、塩之谷真弓：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置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

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

現場に役に立つ技術取得・現場還元型の研修 —虐待予防をテーマとした母子保健スキルアップ研修から—

関てる子・中澤和美・塩之谷真弓・
前田 清・山崎嘉久（あいち小児保健医療総合センター）
河合美子・検校規世（愛知県健康福祉部）

I はじめに

虐待予防は母子保健分野の重要課題であり、保健師を対象とした多くの研修プログラムが提供されている。当センターでも平成 13 年度の開所時から虐待をテーマとした研修を企画実施している。この分野の研修会は参加者数こそ多いものの、内容が現場の保健業務に直接還元できているかどうか疑問を感じずることも少なくない。このため平成 15 年度より技術取得・現場還元型の研修として母子保健スキルアップ研修を試行的に実施している。初年度は乳幼児健診事後のカンファレンスをテーマとしたが、今年度は、虐待の事例に取り組む場合には組織的に関わる必要があることから、保健師が 1 人で抱え込まない体制づくりをテーマとした。研修では、受講者に対して課題を出し、自分たちの職場に持ちかえって検討することによって、日常業務の改善等に還元することを目指している。本年度実施した研修会の結果に基づき、その考え方、評価について考察を加え報告する。

II 研修のねらい

研修受講者の対象は、リーダー的立場にある市町村保健師で保健師の経験 5 年以上とし、受講者は、シリーズで開催されるグループワークや事例検討等を通して研修の中で自己研鑽をする。その成果を職場に持ち帰り、リーダーとしての力を発揮し、職場で検討する。その結果職場の日常業務、システムの見方を深めることをねらいとした（図 1）。

図 1. 母子保健スキルアップ研修のねらい

参加者

研修会での自己研鑽

リーダーとしての
働きかけ

1. グループワーク
 - ・課題の自己設定
 - ・課題に対する研修者相互の気づき
2. シリーズ研修
 - ・動いている現場・事例の検討
 - ・現場に必要なスキルの向上
3. ロールプレイ



所属機関
(保健センター)

提出課題についての
職場での検討(話し合い等)
→日常業務、システムの視点を深める
(業務の評価、見直し…)

Ⅲ 研修の方法について

平成 16 年度には、児童福祉法の一部を改正する法律が施行され、「虐待を受けた児童に対する支援のネットワークの運営等に関する規定を整備し、虐待の予防や早期発見を促進」するなどの考え方の中で、市町村の役割はますます重要となってきた。そこで市町村保健師が虐待予防の事例に積極的に取り組むことが出来るように虐待予防をテーマにとり上げ研修を実施した(表 1)。

虐待の事例を継続していく場合、保健師が家庭訪問等の現場で困難に遭遇することも多く、時に自分ひとりの責任と感じてしまうことも起き得る。そのような場面では、保健師に対して組織として精神的なフォローが必要である。保健師は従来から家庭訪問を 1 人でこなして来ることが多いことから、事例を 1 人で抱え込みやすく孤立した活動になりやすい。このため今年度は、1 人で抱え込まないために、組織としてどう体制づくりをすればよいかについての検討を、課題とした。

研修の第 1 回目に自分の所属する市町の「体制づくりの現状」、「不足している体制」を記入できる様式を示した。記入した様式は、事前に提出をしてもらい、第 2 回目に他市町の状況が把握出来るように全員分コピーをして受講者に渡した。

研修の期間を通して、受講者が、他市町の状況を参考にしながら自らの職場で必要な取り組みは何かを考え、職場で話し合いなどを重ねた上で、実際に取り組んでいけるよう、研修会でも促していった。

また、事例検討会やロールプレイを通して、保健師個人が業務の中での自らの気持ちに気づいたり、困難事例に対処している場面での困難さの要因に気づいたりできるよう、グループワークではスーパーバイザーを配置し、ロールプレイにおいては当センター所属の臨床心理士がマネジメントした。取り組みの実践結果を 4 回目に報告し、全体討議を行った。なお、本研修は愛知県健康福祉部に在任の保健師と協働で企画、実施した。

<受講者の具体的な作業>

- 1 1人で抱え込まないための体制づくりの現状について。



- 2 自分の所属する市町村で不足している体制 書面で提出
- 3 体制づくりのために所属で必要な取り組みは何か。
- 4 1～3を体制づくりのために所属で実際に取り組みをする。

表1 研修日程とその内容

開催年月日	時間	内容
H16年6月8日 (第1回：午前)	10:00 ～12:00	講義 法改正(案)と市町村保健師の役割 グループワーク 各市町村の虐待予防の取り組み
H16年6月8日 (第1回：午後)	13:00 ～16:00	グループワーク 保健機関等の役割について検討 ー虐待の事例を通してー *1人で抱え込まないための体制づくりについて説明
H16年7月8日 (第2回)	13:30 ～16:30	事例検討 個別対応事例の問題点の分析と対応方法の検討
H16年10月7日 (第3回)	13:30 ～16:30	ロールプレイを利用した事例検討 対応困難事例へのアプローチ
H16年11月4日 (第4回)	13:30 ～16:30	グループワーク及び全体討議 1人で抱え込まないための体制づくり 全体のまとめ

IV 結果

1 研修受講者

研修期間を通して、29名の受講者数が1人で抱えない体制づくりに取り組んだ。

2 受講者が所属する市町において不足していた要因

受講者が所属する市町において、1人で抱え込まない体制づくりで不足していることを自由形式で記載した内容からその要因を抽出した(表2)。その結果、担当者を支える体制づくりの上での困難を挙げていた市町が15ともっとも多く、ついで事例検討ができない、以下関係機関に関する事、課内及び同僚に関する事、業務量の調整、上司に関する事、同道訪問、記録に関する事、ネットワークづくりにおける困難に分類でき、それぞれ回答した市町数は次表のとおりであった。

表2 受講者が所属する市町において1人で抱え込まない体制づくりのために不足していると回答した要因(複数要因の重複あり)

項目	市町数	困難が起きている項目
担当者を支える体制に	15	保健師間で話せる環境づくり 3
		スーパーバイズの確保 5

問題がある		虐待に対する知識を得る	1
		虐待事例の助言者	1
		進行を把握するキーパーソン	1
		援助者のサポート	1
		援助に対して共感を示す理解者	1
		タイムリーに支援できる体制づくり	1
		地域の社会資源を把握	1
	事例検討ができない	11	
関係機関に関すること	11	関係機関との情報の共有	8
		関係機関連携のためのマニュアルづくり	1
		各機関の役割の明確化と支援方針の確認	2
課内及び同僚に関すること	9	保健師間の情報の交換及び共有	6
		課内で事例の共有	1
		他の担当報告	1
		定例の経過報告会	1
業務量の調整	6		
上司に関すること	6	上司を交えての所内協議	1
		援助方針進行管理を上司が把握	1
		上司の理解	2
		上司や同僚の適切な支援	1
		上司への報告	1
同道訪問	5		
記録に関すること	4	情報が入った場合の記録方法	1
		相談記録を一定場所に保管	3
ネットワークづくり	4		

3 1人で抱えないための体制づくりについて所属機関の職場で取り組んだ結果

研修終了時に、受講者がそれぞれの所属機関の職場で取り組んだ結果について自由形式で記載を求めた。その内容を、子ども虐待予防のための保健師マニュアル¹に示されている体制づくりに必要な項目に基づいて、あらかじめ記載された研修開始時の所属機関の状況と比較して、どのように取り組みが変わったかについて分析した(表3)。

研修開始時においてすでに「担当及び課内連携」については、27市町が取り組んでいると判断できた。また「事例検討」や「他機関との連携」についても、半数の市町が取り組

んでいたと判断できた。一方「スーパーバイザーの確保」「業務量の調整」「担当保健師を支える環境作り」についてはほとんどの市町で取り組みが認められなかったと判断された。

研修をきっかけとして新たに取り組みが行われたと判断できた項目は、「関係機関ネット」「他機関との連携」「同道訪問」「記録の保管」などが比較的多かった。研修開始時にはほとんど取り組みのなかった「スーパーバイザーの確保」「業務量の調整」「担当保健師を支える環境作り」についても、新たな取り組みを開始した市町が認められた。また、研修時点ですでに取り組んでいたことが、研修を通してさらに充実されたと判断できた項目としては、「担当及び課内連携」「他機関との連携」「事例検討」が比較的多かった。

この分析結果から、受講者は研修をきっかけとして、所属の職場で新たな取り組みをして体制づくりを広げたり、現状の体制をさらに充実させたりするよう取り組んでいることが示された。

また、第2回目に実施した個別事例の問題点の分析と対応方法に焦点をあてた事例検討、ならびに第3回目に行ったロールプレイを利用した対応困難事例へのアプローチに関するグループワークの中では、同じ人が継続的に研修に参加していることから、少し顔見知りともなり、保健師としての仕事上の建て前を前に出した姿勢から、しだいに個々人としての業務への振り返りに話し合いが発展している場面も認められた。受講者のそれぞれにとって自分自身の中で、業務や保健師としてのアイデンティティに対する一定の気づきが促されていると見受けられる場面も見られた。

表3 1人で抱えないための体制づくりの現状と所属で取り組んだ結果

体制づくりに必要とされる項目	市町数（複数回答）		
	研修開始時にすでに体制が出来上がっていた市町	研修をきっかけとし新たに取り組んだ市町	さらに充実に向けて取り組んだ市町
関係機関ネット	8	5	2
他機関との連携	15	5	5
事例検討	16	2	5
担当及び課内連携	27	2	8
同道訪問	6	5	1
業務量の調整	1	2	
スーパーバイザーの確保	0	2	
記録の保管	7	4	
担当保健師を支える環境作り	1	3	
その他	0	5	

4 所属機関（職場）での取り組みの実例提示

T市の保健師は、福祉課に所属している。

T市での取り組みの現状は、月1回の検討会や保健センターの保健師と月1回のケース連絡、子育て総合支援センター内については情報交換を随時している。このような現状の中で研修開始時に不足している体制は、すべての進行を把握するキーパーソン、役割分担の共通理解、所属を超えた連携への上司の理解、援助に対して共感を示す理解者等担当者を支える体制づくりを不足と答えていた。今回の研修で取り組みたいことは、情報交換と答えており、取り組んだ結果として、母子担当者や関係機関と定期的な会議を開催することができた。このことで、職場においてケースに対する共通認識ができ、心理的な負担を共有、共感することが出来たとの記載が事後のアンケート表にも認められた（図2）。

図2 T市保健師の取り組み状況

現状（研修開始時点）

- ・月1回ケース検討会（福祉部門含む）
- ・保健センター保健師と月1回ケース連絡
- ・子育て総合支援センター内の情報交換は随時
- ・訪問記録は、整備中



所属で不足している体制

- ・すべての進行を把握するキーパーソン
- ・役割分担の共通理解
- ・所属を越えた連携への上司の理解
- ・援助に対して共感を示す理解者



所属で取り組むこと

- ・情報交換



所属で取り組んだ結果（研修終了時点）

- ・母子保健担当と月1回連絡会を行い、情報交換を行う。
- ・ケースに対する共通認識でき援助の過程で感じた様々な心理的負担を共有、共感することが出来た。
- ・虐待防止のためのケース会議で月1回それぞれの機関の支援経過を報告する。
- ・訪問記録を整備し、決裁行為で報告をする。

V 研修終了時点での受講者に対するアンケート結果

受講者に対し終了時に研修会に対するアンケートを実施した。29人中24人から回答があり、研修を通して職場での体制づくりが出来たとの回答が16人(66.6%)、体制は変わらなかったが考えるきっかけや意識づけになったとの回答が6人(25.0%)、もともと体制づくりは出来ていたので変わりがなかったとの回答が1人(4.2%)、体制づくりが出来たと思わなかったとの回答は1人(4.2%)であった。

受講者が所属の職場で取り組んだ結果1人で抱えない体制が出来たと答えた者、および体制は変わらなかったが考えるきっかけや意識づけになったと答えた者を合わせると24人中22人(91.6%)となり、研修の有用性が示された。

VI 考察

当センターは保健と医療が有機的に連携した小児保健医療施設であるが、その保健活動の柱のひとつとして、教育研修機能を有している。平成13年度の開所以来、小児保健のさまざまな分野での研修会を実施しており、虐待のテーマはその中でも大きな位置を占め、毎回参加者数も多い。ただ、新しい知見や有用な知識を提供する教室形式の研修会を毎年企画し、評価する中で、提供した情報が受講者本人の知識量を増やしても、現場の業務に反映できないとの問題に対峙することになった。実際に動いている現場にあるさまざまな問題に研修受講者が積極的に取り組めるように、平成15年度より技術取得・現場還元型の研修形式を導入するに至った。この形式の研修では、研修参加の保健師がまず自分で現場の課題を見つけ、文書化し、他人に説明できるようなスキルを持つこと、その解決方法についてグループワーク等を通して自ら気づき、まわりからエンパワーされる経験を持つこと、そしてその場で作成された行動目標を現場に還元し、所属職場の仲間とともに議論し、現場に則した形に修正して実行に移すことに力点が置かれている。当センターでは、このような技術取得・現場還元型の研修として、母子保健スキルアップ研修以外にも、一般の集団保育の中で軽度発達障害に保育士が対処する方法に焦点をあてた「地域保育士リーダー研修」、またセンターの外来など診療場面に保健関係者を交えて実習形式で行う「地域保健医療連携支援研修会」(テーマとしては、これまでに眼科での小児の視力診断・訓練、心療科での発達障害の診断と治療を行ってきた)、母子保健事業の事業評価と **scrap and build** をテーマとした「母子保健データベース研修会」なども実施している。

当センターは名古屋市に隣接した地域にあり、県内各地域から通うにも不都合は少ない。このため県内各機関からの同じ研修者が繰り返して参加する研修形式も問題なく実施できている。研修がシリーズで行われることで、時間的な深みも生まれるなどのその有用性は高い。また、事例検討においては、研修会の中での検討のみに留まらず、当センターが有する相談機能によって、保健師活動への支援を行ったり、場合によってはこころの治療部門(心療科)での診療につなげたり、など現実のニーズに則した対応が可能である。

また、当センターで行う研修には、保健所等の保健機関で行う場合に比べ、センターの

医療スタッフの協力が容易に得られる利点がある。今回の研修でも臨床心理士がロールプレイの場面で重要なスーパーバイザー機能を果たし研修内容に奥行きが出た。これ以外の研修でも、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、保育士など多くの医療現場のスタッフを研修に取りこむことができ、また保健活動は当センターの基本機能であることから、スタッフにとっては業務範囲内の仕事と理解され、企画側にとって利便性が高い。

子育て支援を軸とした虐待予防活動には、保健と医療の密接な連携による周産期からの支援が有効であり²、一般の医療機関と保健機関との連携に関して、先進的に取り組んでいる地域の調査では、その連携に助産師・看護師等の関与が重要な要因であることが示されている。この取り組みがさらに広まるためには、保健師のみでなく、医療現場の助産師・看護師のスキルアップが求められる。保健師への研修の機会は比較的多いが、同じ看護職能であっても医療現場に従事する助産師や看護師への研修には、異なった配慮が必要である。平成16年度に愛知県周産期医療協議会が、愛知県産婦人科医会、愛知県助産師会の協力のもとに病院の周産期関連の部署や産婦人科医院に勤務する助産師・看護師と助産所助産師を対象とした調査³では、虐待予防としての子育て支援を提供するための研修会に過去2年以内に参加した経験を持つ助産師・看護師は、回答者871名中の2割程度であった。参加を希望する声は強かったが、時間がない、都合がつかない、研修会開催の情報が届かないなどの理由のために実際は参加が困難であるという。

医療現場に働く交代勤務者である助産師・看護師に対して、一定の枠を決めての研修は困難であるが、自分が継続的に関わっていく事例についての事例検討会であれば、職場のニーズとも一致して参加が可能となりやすいと考えられる。ただその事例検討会は、関係機関のみでなく幅広い視野から適切なアドバイスを述べるスーパーバイザーの存在が不可欠である。この役割がないと、特に対処が困難な事例の場合には、責任の押しつけあい、自分がどれだけ苦勞をしているかの打ち明け話、などに終始してしまう危険性もある。また、助産師・看護師に対する研修形式としては、こうした事例検討会によるスキルアップとともに、動いている医療現場での日々のケースカンファレンスなどを通して、日常のスタッフ個々人の気づきを生かせるような、現場でのエンパワーメントの考えを組み入れた現任者教育の充実が实际的である。こうした取り組みが医療現場で広まっていくことが期待される。

Ⅶ まとめ

虐待対応をテーマとした技術取得・現場還元型の研修は、事例検討やロールプレイを通じて研修会の中で、受講者に、保健師個々人の気づきにつながっていた。また、研修の課題設定とその解決について研修会の中で完結するのではなく、研修会の進行とともに所属職場での検討も平行して付与することで、受講者の気づきを現場に還元することが可能となっていた。その結果、所属における組織体制の改善につながった市町も認められたことより、この手法を用いた研修の有用性が示された。

¹ 佐藤拓代：早期発見から援助へ。虐待事例を援助する体制づくり。保健師一人で抱え込ま

ない体制をつくる. 平成 13 年度厚生科学研究補助金「子ども家庭総合研究事業」地域保健における子ども虐待の予防・早期発見・援助に係る研究報告書：52-54, 2002

² 山崎嘉久、塩之谷真弓：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

³ 山崎嘉久、塩之谷真弓：周産期医療施設・助産施設における子育て支援の取り組み —特に助産師・看護師の役割— 平成 16 年度愛知県周産期医療協議会調査研究事業報告書

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

【助産婦の研修プログラム開発】

—施設勤務助産師の周産期からの子ども虐待予防に関する認識と実態調査—

国立保健医療科学院公衆衛生看護部

福島富士子・矢部彰子

【研究要旨】

目的:施設に勤務する助産師の子ども虐待予防に対する認識、経験、役割認識についての実際を知る

方法:施設に勤務する助産師を対象に、郵送による自記式質問紙調査を実施した。調査項目は、①属性、②子ども虐待のハイリスク要因に関する知識、③子ども虐待予防における助産師の役割認識、④子ども虐待リスクの察知経験⑤施設内での子ども虐待予防体制、⑥子ども虐待に関しての教育の有無についてであった。

結果および考察:子ども虐待のハイリスク要因の知識については、助産師としての経験を経ていくことにより獲得されると考えられた。また、出産時、産後、退院後を通して、子ども虐待のハイリスク察知経験のある助産師は、母乳育児を推進している助産師に多く見られており、母乳育児をサポートしていくことが虐待の早期発見、予防につながっていくと考えられた。また、子ども虐待予防における周産期の助産師の役割認識は、勉強会や研修会の参加により高まる事が推測された。施設内においては子ども虐待予防のためのシステムが不整備であり、今後施設と地域とのより一層の連携の重要性が必要である。

Key words:助産師、周産期、子ども虐待予防、母乳育児、母子同室

I はじめに

子ども虐待が社会問題となっている今日、平成12年に厚生労働省が提唱した健やか親子21においても、公衆衛生における子どもへの虐待対策の重要性が伝えられている。その中で、各職種役割について論じられており、周産期から妊産婦やその家族とかがかわることのできる施設勤務助産師は、子ども虐待の予防や早期発見において重要な役割を果たすと考えられている。虐待予防のための助産師の役割は、母子関係の健全な発達の為のきめ細かい指導と、満足のいく分娩体験ができる為の援助である。そして、新しい母子関係が発達する為の援助とともにハイリスク状態を早期に発見し、子ども虐待に発展しない為

のサポート体制のネットワーク作りへの参画が重要であると言われている¹⁾

そこで今回、施設勤務助産師が、日々の勤務の中で、子ども虐待予防に対しどのような認識や、経験を持ち行動しているか、また、ケアの実際を調査した。さらに、施設内における入院形態や、母乳推進状況、体制整備や関係機関との連携等を調査し、周産期からの子ども虐待対策を検討する資料とする為、調査を行ったのでここに報告する。

II 調査方法:施設勤務の助産師148名に対し郵送による無記名自記式質問紙調査を実施した。

1 対象

調査時点で、近畿地区の8施設の産婦人科(産科)に所属する助産師 148 名とした。

2 調査期間

平成 17 年 1 月 7 日から、平成 17 年 1 月 20 日までとした。

3 調査内容

調査項目は、①属性②子ども虐待のハイリスク要因に関する知識③子ども虐待予防における助産師の役割認識④子ども虐待リスクの察知経験⑤施設内での子ども虐待予防体制⑥子ども虐待に関する教育の有無ついてを問うものとした。

4 回収方法

各施設で産婦人科(産科)に所属する助産師の記入が終わり次第、病棟責任者に一括で返送を依頼し回収を行った。

III 解析方法

まず各項目に関して単純集計を行った。その後、子ども虐待の察知経験と、基本属性、子ども虐待の知識、子ども虐待予防における助産師の役割認識、施設内での子ども虐待予防体制、子ども虐待に関する教育の有無との関連について、 χ^2 検定を行い有意水準を 5%とした。統計処理は、SPSS for Windows を使用した。

IV 結果

1 回収状況

8 施設に勤務する助産師 124 名から有効な回答が得られた。回収率は 83.8%であった。

2 回答者および属する施設について

1) 回答者の属性(表1)

回答者の年齢は 30 代が 34.7%(n=43)、20 代が 32.3%(n=40)、40 代が 19.4%(n=24)であり、平均年齢は構成の半数以上を占めており、平均年齢は 34.9 歳(標準偏差 8.89)であった。そのうち、未婚者が 57.3%(n=71)、既婚者が 37.9%(n=49)であった。出産経験はない者が 58.1%(n=72)、ある者が 37.1%(n=46)であった。

「5 年以上」の助産師経験がある者は 62.1%(n=77)、「5 年未満」の経験者は 34.7%

(n=43)であった。経験年数の平均は 9.39 年(標準偏差 8.09)であった。

回答者の役付けは、師長 5 名、副師長 2 名、主任 10 名、助産師スタッフ 102 名、無回答 5 名であった。

	n	%	
経験年数	5年未満	43	34.7
	5年以上	77	62.1
	無回答	4	3.2
年齢構成	20代	40	32.3
	30代	43	34.7
	40代	24	19.4
	50代	9	7.3
	無回答	8	6.5
婚姻	既婚	47	37.9
	未婚	71	57.3
	無回答	6	4.8
出産経験	あり	46	37.1
	ない	72	58.1
	無回答	6	4.8
計	124	100	

2) 施設について

① 入院形態(表2)

出産直後から完全母子同室制を実施している 3 施設、産後 1 日目以降から母子同室制を実施している 4 施設、直後から完全異室制を実施している 1 施設であった。

	n	%
直後から母子同室(3施設)	45	36.3%
1日目以降より同室(4施設)	62	50.0%
直後から完全異室(1施設)	17	13.7%
計	124	100%

② 母乳育児支援体制(表3)

施設における母乳育児支援の方針について、「全員に母乳育児を推進する」と回答した者は 54.8%(n=68)、「できるだけすすめる」と回答した者は 44.4%(n=55)であった。「妊婦健診や産前の保健指導の中で母乳育児の重要性について指導している」と回答した者は 98.4%(n=122)、「出産後 1 時間以内で児に直接母乳を吸わせる」と回答した者は 97.6%(n=118)、「出産後 30 分以内で母親に児との肌の触れ合いを促す」と回答した者が 95.2%(n=121)であった。「退院する母親に母乳育児を支援する団体やサークルなどの紹介をしている」と回答した者は 41.9%(n=52)であった。

	n	%
全員に母乳を推進する	68	54.8%
できるだけすすめる	55	44.4%
無回答	1	0.8%
計	124	100%

3 子ども虐待のハイリスク要因に関する知識 (表4)

子ども虐待のハイリスク要因に関する知識について、「世代間連鎖」、「夫婦関係のトラブル」、「援助者の不在」、「出産後早期からの母子分離」、「出産、育児に対するイメージと現実の相違」等を質問した。その結果、「出産、育児に対するイメージと現実の相違」87.9%(n=109)、「世代間連鎖」が 84.7%(n=105)、「夫婦関係のトラブル」が 84.7%(n=105)、「援助者の不在」は、83.1%(n=103)であり、「出産後早期からの母子分離」であると答えた割合は 58.1%(n=72)であった。また、「産褥期の精神障害(産褥うつ病、産褥精神病など)」57.3%(n=71)、「出産時の傷害(会陰裂傷)・過強陣痛の経験」21.8%(n=27)、「帝王切開や無痛分娩での出産体験」が 19.4%(n=24)という結果であった。

4 虐待予防における助産師の役割認識

助産師が、周産期から虐待予防においてできることがあるかという問いに対し、63.7%(n=79)が「ある」と回答しており、「分からない」が 20.2%(n=25)、無回答 12.7%(n=17)、「ない」が 2.4%(n=3)であり、「分からない」、「ない」、「無回答」を合わせると、35.3%(n=45)であった。

施設で必要な体制整備(表5)については、「子ども虐待に対する研修会の内容の充実や、それへの積極的な参加」との回答が 83.1%(n=103)であり、「助産師個人のスキルアップのためのマニュアルなどの普及」が 50.8%(n=63)、「医師の落としたらどうなるだろうか、ふと考えてしまうのです。」という言葉が聞かれたとの記載が見られた。

子ども虐待防止に対する理解が得られることが 34.7%(n=43)、「子ども虐待防止のための相談業務の保険点数化」が 28.2%(n=35)、「勤務の個人の負担が軽減する」が 21.8%(n=27)、「必要ない」が 2.4%(n=3)であった。

	n	%
子ども虐待の研修会の充実や参加	103	83.1%
マニュアルの普及	63	50.8%
医師の子ども虐待への理解が得られ	43	34.7%
相談業務の保険点数化	35	28.2%
勤務内容の軽減	27	21.8%
必要ない	3	2.4%

5 子ども虐待リスクの察知経験(表6)

実際の勤務の中で、子ども虐待リスクの察知経験が「ある」と回答した者は、全体の 91.1%(n=113)であった。ケースに出会う頻度は、数ヶ月に 1 回が 35.1%(n=40)、6ヶ月に 1 回が 19.3%(n=22)、年 1 回が 17.5%(n=20)であった。

ケースと出会った 113 名の中で、実際に遭遇した場面は、「入院中の母親の新生児に対する言動や態度から」が 86.8%(n=99)、「退院後の電話相談や、来所相談における母親の訴えから」が 35.1%(n=40)、「分娩室で出産直後の母親の新生児に対する態度や言動から」が 34.2%(n=39)であり、「外来受診中や待合室での母親の言動や態度から」が 28.1%(n=32)、「分娩中の母親の胎児に対する言動や態度から」が 21.9%(n=25)、「産後 1 ヶ月健診時、児に対する言動や態度から」が 14.0%(n=16)、「母親学級や両親学級での母親の言動や態度から」が 4.4%(n=5)であった。自由記載の中で、産後数日たった母親が助産師に対し、「子どもの目に爪楊枝を刺したらどうなるだろうか、病院の下の川に

表4 子ども虐待のハイリスク要因に関する知識(複数回答)

	n	%
世代間連鎖	105	84.7%
夫婦関係のトラブル	105	84.7%
援助者の不在	103	83.1%
出産後早期からの母子分離	72	58.1%
出産、育児に対するイメージと現実の相違	109	87.9%
産褥期精神障害(産褥うつ病、産褥精神病など)	71	57.3%
出産時の障害(会陰裂傷、過強陣痛の経験)	27	21.8%
帝王切開や無痛分娩での出産体験	24	19.4%

表6 子ども虐待リスクを察知した場面(複数回答)

	n	%
入院中の母親の新生児に対する言動や態度から	99	86.8%
退院後の電話相談や来所相談での母親の訴えから	40	35.1%
分娩室で出産直後の母親の児に対する態度や言動から	39	34.2%
外来受診中や待合室での母親の言動や態度から	32	28.1%
出産時の母親の胎児に対する言動や態度から	25	21.9%
産後1ヶ月健診時、児に対する態度から	16	14.0%
母親学級や両親学級での母親の言動や態度から	5	4.4%

実際に子ども虐待をしているケースに遭遇したことがあるかについて、80.2%(n=93)が「ない」と回答しており、11.2%(n=13)が「ある」と回答していた。その時の対応については、「本人の同意を得て施設から保健センターへ連絡した」、「保健センターと施設内の相談室とで連携をとり対応した」等であった。その後のケースの予後については、実際のケースに遭遇した13名のうち、3名が「知っている」と回答し7名が「知らない」、3名が「無回答」であった。

6 子ども虐待予防に関する体制

1) 上司や医師への相談

子ども虐待において、「何かおかしい」と感じた場合、上司や同僚へ「常に相談をする」と答えた者は83.1%(n=103)、「時々相談する」と回答した者は11.3%(n=14)、「相談しないで一人で対応」は0.8%(n=1)であった。また、「常に医師への報告や相談をする」と回答した者は46.0%(n=57)、「時々相談する」は35.5%(n=44)、「報告相談しない」は5.6%(n=7)という結果であった。

2) 相談窓口

相談窓口については、「ない」が43.5%(n=54)、

3.2%(n=4)であった。また、施設内にシステムがあるかについて、「ない」が51.6%(n=64)、「分からない」が37.1%(n=46)、「無回答」が6.5%(n=8)、「ある」と回答した割合は4.8%(n=6)であった。その具体的な内容については、マニュアルテキストであった。

3) 関係機関との連携

自分もしくは上司は、ハイリスク要因に気づいた時、保健、福祉などの関係機関に知らせているかについては、「常に知らせる」が50%(n=62)、「分からない」が22.6%(n=28)、「時々知らせる」が20.2%(n=25)であった。(表7)

	n	%
常に知らせている	62	50.0%
時々知らせている	25	20.2%
ほとんど知らせていない	4	3.2%
全く知らせていない	2	1.6%
分からない	28	22.6%
無回答	3	2.4%

n=124

またその際、家族の同意を得ているかについては、「分からない」が51.6%(n=64)、「同意を得ている」が38.7%(n=48)であった。家族の同意が得られない場合の対処については、「分からな

い」と回答した者が 30.6%(n=38)、「今までそうしたケースがない」が 26.6%(n=33)、「同意が得られなくても保健機関へ文書で連絡している」が 15.3% (n=19)、「同意が得られなくても保健機関へ電話で連絡している」が 14.5%(n=18)であった。関係機関への連絡方法については、「分からない」が 35.5%(n=44)、「電話と文書」が 32.3% (n=40)であった。また、関係機関に知らせる際に、所定の用紙があるかについては、「分からない」と回答した者が 42.7%(n=53)、「ない」が 28.2%(n=35)、「ある」が 23.4%(n=29)であった。

7 子ども虐待防止、早期発見についての教育

学生時代に、子ども虐待防止についての講義を受けたことが「あった」と回答した割合が 50.8% (n=63)、「ない」が 36.3%(n=45)、「分からない」が 11.3%(n=14)、「無回答」が 1.6%(n=2)であった。(表8)

	n	%
講義があった	63	50.8%
講義がなかった	45	36.3%
分からない	14	11.3%
無回答	2	1.6%

n=124

臨床に出てからその講義が役立つものであったかどうかについては、「役立った」が 34.3%(n=23)、「どちらでもない」が 29.9% (n=20)、「無回答」が 13.4%(n=9)、「分からない」が 9.0%(n=6)、「あまり役立たなかった」は 7.5%(n=5)であり、「非常に役立った」は 6.0% (n=4)であった。

過去 1 年以内に勉強会や研修会に参加したことがあるかについては、「ない」と答えた者が 70.2%(n=87)、「ある」が 29.0%(n=36)、「無回答」が 0.8%(n=1)であった。それらの形式については、「院外の講演会」が 54.1%(n=20)、「院外の研修会」が 48.6%(n=18)、「院内での勉強会」が 5.4%(n=2)、「院内の研修会」は 2.7%(n=1)であった。また、勉強会や研修会に参加しない理由として、65.9%(n=58)が「機会がない」と回答しており、「時間がない」が 29.5%(n=26)、「費用が高い」が 13.6%(n=26)、「行きたいと思わない」

が 8.0%(n=7)であった。

表9 勉強会や研修会の参加について

	n	%
ある	36	29.0%
ない	87	70.2%
無回答	1	0.8%

n=124

8 子ども虐待のハイリスク要因の知識とその他の項目との関連

1) 助産師自身の出産経験との関連

子ども虐待のリスク要因における知識と助産師自身の出産経験との関連性を見たが、助産師自身の出産経験が「ある」、「ない」では両群に有意な差は見られなかった。

2) 助産師としての経験年数との関連(表 10.11)

子ども虐待のリスク要因の知識について、「出産後早期からの母子分離」と回答した者、しなかった者と、助産師経験を「5年未満」「5年以上」の2群に分けそれらの関連性を見た結果、回答した者は5年以上経験がある助産師の方が有意に高かった(p<0.05) また同様に、「産褥精神障害」と回答した者、しなかった者と、助産師経験との関連性を見た結果、回答した者は5年以上経験がある助産師の方が有意に高かった。(p<0.05)

	5年未満	5年以上	計(n=120)
回答者	27.1%(n=19)	72.9%(n=51)	100%(n=70)
非回答者	48.0%(n=24)	52.0%(n=26)	100%(n=50)

P<0.05

	5年未満	5年以上	計(n=114)
回答者	29.4%(n=20)	70.6%(n=48)	100%(n=68)
非回答者	50.0%(n=23)	50.0%(n=23)	100%(n=46)

p<0.05

3) 子ども虐待防止における助産師の役割認識との関連(表12)

「出産後早期からの母子分離」が子ども虐待のハイリスク要因であると回答した者としなかった者と、周産期の子ども虐待予防に対する認識の有無との関連について見た結果、「出産後早期か

らの母子分離」が子ども虐待のハイリスク要因であると回答した者は、回答しなかった者と比較すると、周産期における助産師の役割認識が有意に高かった(p<0.05)

表12 「出産後早期からの母子分離」が子ども虐待のハイリスク要因であると回答者、非回答者と助産師の役割認識の有無との関連
子ども虐待予防における助産師の役割認識の有無

	母子分離の有無		計(n=124)
	あり	ない	
回答者	73.6%(n=53)	26.4%(n=19)	100%(n=72)
非回答者	50.0%(n=26)	50.0%(n=26)	100%(n=52)

p<0.05

9 子ども虐待リスクの察知経験との関連

1) 施設における母乳育児支援との関連

①実際の勤務の中で、子ども虐待リスクの察知経験の有無と、母乳育児を「全員に推進している」施設の助産師群と「できるだけ勧める」施設の助産師群との関連性について見たが、子ども虐待リスクの察知経験について両群に有意な差は見られなかった。

②実際に子ども虐待リスクに遭遇した助産師の中で、子ども虐待のリスクを「分娩中の母親の胎児に対する言動や態度」から察知した経験の有無と、母乳育児を「全員に推進している」施設の助産師群、「できるだけ勧める」施設の助産師群との関連性について見た。その結果、施設で母乳育児を「全員に推進している」助産師群の方が、子ども虐待のリスクを「出産時の母親の胎児に対する言動や態度」から察知している経験が有意に高かった。(p<0.05)(表13)

表13 子ども虐待リスクを「分娩中の母親の胎児」に対する言動や態度から察知した有無と、施設での母乳推進状況との関連

	母乳推進状況		計(n=112)
	全員に推進	できるだけ推進	
察知したことがある	76.0%(n=19)	24.0%(n=6)	100%(n=25)
察知したことがない	51.7%(n=45)	48.3%(n=42)	100%(n=87)

p<0.05

③実際に子ども虐待リスクに遭遇した助産師の中で、子ども虐待のリスクを「退院後の電話相談や、来所相談において母親の訴えなど」から察知した経験の有無と、母乳育児に関する研修を受講したことがある者、ない者との関連について見た。その結果、子ども虐待リスクを「退院後の電話相談や、来所相談において母親の訴えなどから」察知している者は、母乳育児に関する研修の受

講者が有意に高かった(p<0.05)(表14)

表14 子ども虐待リスクを「退院後の電話相談や来所相談」において察知した有無と、母乳育児の研修受講の有無との関連

	母乳育児に関する研修		計(n=113)
	受講あり	受講なし	
察知したことがある	97.5%(n=39)	2.5%(n=1)	100%(n=40)
察知したことがない	78.1%(n=57)	21.9%(n=16)	100%(n=73)

p<0.05

④実際に子ども虐待リスクに遭遇した者のうち、子ども虐待リスクを「産後1ヶ月健診時の母親の児に対する言動や態度など」から察知した経験の有無と、退院する母親に対し母乳育児を支援する団体や、育児サークルを紹介している者、しない者との関連性についてみた。その結果、子ども虐待リスクを「産後1ヶ月健診時の母親の児に対する言動や態度など」から察知したことがある者は、退院する母親に母乳育児を支援する団体や育児サークルを紹介している者が有意に高かった。(p<0.05)(表15)

表15 「産後1ヶ月健診時の母親の児」に対する言動や態度から察知した有無と、退院時の母親に母乳や育児サークルを紹介する有無との関連
退院時の母親に母乳支援団体、育児サークルの紹介の有無

	紹介の有無		計(n=111)
	紹介する	紹介しない	
察知したことがある	71.4%(n=10)	28.6%(n=4)	100%(n=14)
察知したことがない	37.1%(n=36)	62.9%(n=61)	100%(n=97)

p<0.05

10 子ども虐待予防に対する助産師の周産期における役割認識との関係

1) 母子同室制との関連

子ども虐待予防における助産師の役割認識の有無と、出産直後から母子同室制を開始する施設と、1日目以降より同室制を開始する施設・完全異室の2群について関連性を見た。その結果、両群に有意な差は見られなかった。

2) 教育の有無との関連

子ども虐待予防における助産師の役割認識の有無と、学生時代に子ども虐待の講義を受けた群と、受けなかった群について関連性を見たが両群に有意な差は見られなかった。しかし助産師の役割認識の有無と、過去1年以内に勉強会に参加したことがある群とない群において関連性を見た。その結果、役割認識をもっている者は過去

1年以内に勉強会に参加したことがある群が有意に高かった(P<0.05)(表16)

表16 助産師の子ども虐待予防における役割認識の有無と研修会参加の有無の関連

	過去1年以内に勉強会参加の有無		
	参加した	参加しない	計(n=123)
認識あり	36.7%(n=29)	63.3%(n=50)	100%(n=79)
認識なし	15.9%(n=7)	84.1%(n=37)	100%(n=44)

p<0.05

V 考察

1. 子ども虐待のハイリスク要因に関する知識について

子ども虐待のハイリスク要因に関する知識について、「世代間連鎖」、「夫婦関係のトラブル」、「援助者の不在」については助産師の80%以上が回答していたが、「出産後早期からの母子分離」や、「産褥期の精神障害(産後うつ病、産褥精神疾患)」と回答した者は60%未満であった。しかし、「出産後早期からの母子分離」、「産褥期の精神障害(産後うつ病、産褥精神疾患)」と回答した者について、5年未満の助産師経験と、5年以上の助産師経験がある者で比較すると、5年以上の助産師経験のあるものが回答していた。子ども虐待のハイリスク要因に関する知識と、助産師自身の出産の経験とは関連性は見られなかった。これらのことより、子ども虐待のハイリスク要因に関する知識については、出産や産後のケアを通して、様々なケースにあたることで獲得されていくものではないかと推測された。しかし、助産師としての経験を積むことには時間を要すこともあり、5年未満の助産師にはその経験を補う意味でも、事例検討等を通じた実際の研修会や勉強会への主体的な参加の必要性が示唆される。

2. 虐待予防における助産師の役割認識について

周産期において、助産師ができることが「ある」と回答した者は63.7%であり、「分からない」、「ない」、「無回答」を合わせると35.3%であった。また、出産直後から母子同室制を開始する施設と、産後1日目以降より母子同室を開始する施設・完全異室において、子ども虐待予防に対する助産師の役割認識の有無に有意な差は見られなかつ

た。このことから、周産期において実際に行っている助産師のケアが、そのまま子育て支援、虐待予防に結びついていくことを認識出来ている助産師と、出来ていない助産師のいる現状が窺えた。

子ども虐待のハイリスク要因に関する知識で、「出産後早期からの母子分離」と回答した者は、周産期における子ども虐待予防に対して助産師の役割認識を持っている者が多いという結果からも、そのような知識をもつ助産師は、母子の愛着形成を促進する為、出産直後からの母子接触の重要性に視点を置きながら実際のケアにあたっている現状が推測された。

産後早期からの母子同室によって保障される接触の増加は、帝王切開やその他の大きな産科医療的介入や、虐待のハイリスクといわれる母親の順応性に限界があると言われていた場合には特に重要であることがわかっており²⁾、助産師がこのことを強く認識し、出産直後から母子密着を促すケアをしていくことが、子ども虐待予防における助産師の役割として重要な鍵になることが考えられる。堀内らは産後早期からの母子密着や母乳育児が子ども虐待の早期発見、予防につながっていく³⁾ということ先行研究でも報告しており、を助産師が認識する為にも、母子同室と母乳育児が子ども虐待の予防につながることを研修会などでより一層啓発していくことの重要性が考えられた。

また、過去1年以内に子ども虐待予防についての研修会や勉強会に参加した助産師の方が、子ども虐待予防において役割認識が高いという結果であり、堀内や澤田らの先行研究からも、子ども虐待を早期に発見する能力やコミュニケーション能力は擬似体験として、事例検討の積み重ねにより得られるとの報告がある³⁾。このことから、助産師の積極的な研修会の参加や、ニーズに応じたプログラム開発が必要となるであろう。

3. 子ども虐待リスクの察知経験について

実際に子どもに対する虐待の可能性を察知した経験がある者は9割以上であったことから、助産師の殆どが勤務の中で察知している現状が見えてきた。実際に察知する場面として最も高かったのが「入院中の母親の新生児に対する言動や態