

度から」であった。分娩中や出産直後のケースからも、3割近くが子ども虐待リスクの可能性を察しており、分娩直後に察したことが実際にリスクであったかどうかは一定期間関わらないと分からないと思うが、気になった時からより母子関係に着目して入院中も継続的にケアしていくことは重要であると考えられる。

また、子ども虐待のリスク察知をしている場として、「母親学級や両親学級で母親の言動や態度から」と答えた者は少なく、反対に、「外来受診中や待合室での母親の言動や態度から」や、「実際に母親のマッサージなどのケアにあたっているとき」に察知している助産師が多く見られた。このことから、子ども虐待のリスクを察知する場として、集団指導の場よりも、「個」で対応できる外来の場がハイリスクの発見における役割を担っているのではないかと考えられた。そしてまた、集団ではなく、助産師との1対1のかかわりの中で信頼関係を築いていくことができ、また助産師だからこそ出来る相手の心身に「触れる」マッサージなどのケアを通して、母親が何らかのハイリスク因子を抱えている場合、それがまだ顕在化していない段階で適切な援助がなされることで、子ども虐待を予防できると報告されている。⁴⁾

また、「分娩中の母親の胎児に対する態度や言動から」、また「出産直後の母親の児に対する態度や言動から」子ども虐待のリスク察知の経験があるとの結果より、今回の調査では明らかにできなかったが、そのような母親が出産後に母子同室ではなく、子どもと引き離されることになったとき、母子が一緒にいることでこそ見えてくる児の欲求が分からず、乳房は痛み、母親は心理的に不安定になり、子どもをかわいいと思えず、虐待を引き起こしたケースについても、先行研究で述べられている。³⁾

子ども虐待リスク察知と母乳育児支援との関連性について見た結果、施設で、「全員に母乳を推進している」助産師は、分娩中の母親の胎児に対する態度や言動から子ども虐待リスクを察知していることが多いことが分かった。また、母乳育児に関する研修を受講したことがある助産師は、非受講者と比較すると、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」察している現状が分かった。そして、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助産師は、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」察していることが分かった。母乳育児には、母親と児のコミュニケーションと愛着を強め、その絆を深めて母子関係の形成を促進する潜在的な力があるとの報告がある⁴⁾。これらのことから、母乳育児をサポートしていくことは、母と子の愛着形成そのものを援助し、出産を終えたばかりの女性が母親になっていく過程を見守り支えることであり、親になっていくその過程を母乳育児支援という形を通し助産師がケアにあたることで、子ども虐待の可能性の早期発見、予防につながっていくと考えられる。

4. 子ども虐待予防に関する体制について

勤務の中で「何かおかしい」と感じたとき、ほとんどの助産師が「上司や同僚に常に相談する」という結果から、子ども虐待の可能性を察知した際、施設内での相談、報告が円滑に行われている現状が窺えた。しかし、「常に医師への相談をする」と答えた助産師は半数以下であり、子ども虐待を周産期から防止していくためには、助産師だけではなく、産婦人科医や小児科医などとの連携が大切であり、互いの職種の観点から子ども虐待の防止について話し合いの機会を持つなど、関係調整に努めていく必要があると思われる。そして、子ども虐待についての相談窓口やシステムが充実している施設は少ないという現状から、「周産期から子どもを守っていく」ことを強く認識する為にも、施設内からシステム体制を整備していく必要があると考えられる。また、母親の育児困難や子ども虐待へのハイリスク要因に気づいたとき、保健、福祉などの関係機関に連絡することに対し、約半数の助産師が「常に知らせている」と回答していた。その際、家族の同意を得ているかといったことに対しては、「分からない」と回答していた助産師が多かった。これらのことより、実際に子ども虐待のケースにあたった助産師の中で、施設と関係機関がどのように連携をとりあっているのか、その時の関係機関の対応や、地域につなげた後の予後については無知の助産師が多い現状が浮かび上がった。実際に母親が出産した後、生活

をしていく場は地域であり、稲佐らは、退院後、施設でのケアが適切であったのか、情報収集のあり方に問題はなかったのかが、繰り返し学習できるような仕組みを施設から関係機関に情報が正しく伝わるような仕組みを早期に作る必要があり、その意味でも、年に数回、保健所の担当者や関係者を集めたディスカッションの場が必要であると述べている⁵⁾。施設と関係機関とのより良い関係づくりを行っていくことの重要性が視差された。

5. 子ども虐待防止、早期発見についての教育について

学生時代に、子ども虐待防止、早期発見についての講義を約半数の助産師が受講していた。またその講義が臨床に出てから「役立った」、「非常に役立った」と回答した者は合わせて4割と少なく、教育機関の中から、今後も講義内容をより充実させていくことが重要であると考えられた。また過去1年以内に子ども虐待の勉強会や研修会に参加した経験については多くの助産師が「ない」と回答していた。参加しない理由として、「機会がない」と回答したものが多く、助産師が子ども虐待予防における知識や認識を高める意味においても、事例検討などが実際に行えるような、参加型の研修会の開発などが必要となるのではないだろうか。

<結論>

今回、近畿地区の8施設における産婦人科に勤務する助産師の、周産期からの子ども虐待予防に対する知識や経験、役割認識の有無について調査し、実態を明らかにすることが出来た。

- 1) 子ども虐待のハイリスク要因に関する知識は、助産師自身の出産経験とは関連性がないことが分かった。また、助産師としての経験を積み重ねることでこれらの知識が獲得されていくことが考えられた。5年未満の助産師には早期に研修の機会が与えられる必要がある。
- 2) 母乳育児を推進する助産師は、個別ケアの中で出産時や、出産後、退院後における母親との関わりの中から子ども虐待リスクを察知する経

験が多いことが分かった。更なる母乳育児推進を図っていくことが重要。

3) 子ども虐待予防における、周産期から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ことが推測された。早期に研修体制を整える必要性が示唆された。

4) 施設内においては子ども虐待予防のため、十分なシステムが整備されていない現状であった。子ども虐待のリスクを察知した時、関係機関に必ず連絡している施設は約半数であり、地域につなげてからの予後を知らない助産師が多い現状であった。母子が退院してから生活の場は「地域」であり、地域保健福祉に関する情報の提供が急務であり、地域連携の認識を強めることがさらに重要であることがわかった。

<謝辞>

この調査を実施するに当たりご協力頂きました、各施設の看護部長の皆様、助産師の皆様に深くお礼申し上げます。

<引用文献>

- 1) 田中都代子、周産期指導と小児虐待の予防、ペリネイタルケア 2000;19(13);22-25
- 2) マースデン・ワーグナー著、井上裕美、河合欄監訳、WHO 勧告に見る望ましい周産期ケアとその根拠、メディカ出版、2002、256-264
- 3) 樫本真幸、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、2004
- 4) レズリーページ著、鈴木江三子監訳、新助産学、メディカ出版、2002
- 5) 助産婦雑誌、医学書院、2002;56(12);9-53

<参考文献>

- 6) 日本看護協会、看護職のための子ども虐待予防&ケアハンドブック、社団法人日本看護協会、2003
- 7) 橋本武夫監訳、母乳育児支援ガイド、医学書院、2003
- 8) 子ども虐待防止ネットワーク、助産婦雑誌、医学書院、2002;56(12);46-53
- 9) 子ども虐待予防に助産師はどうかかわれるか、

日本助産師会機関紙、日本助産師会出版部、
2004;58(3)

10)助産師のための子ども虐待防止実践マニュアル、社団法人日本助産師会、2004

11)大平光子、澤井早苗、三枝清美他「子ども虐待に関する母性看護学的側面からの研究」日本母性衛生学会誌 2002;2(2);41-48

12)片山尚子、坂哉繁子、福田久丹恵 他「子ども虐待と周産期看護の役割」周産期医学 2004;34(1);129-133

13)周産期医学、東京医学社、2002;32(5)

研修企画展開表

研修名 周産期に関わる施設勤務助産師研修(案)

研修目的	研修目標のまとめ	研修内容	研修方法	順序
<p>虐待の可能性を早期に見出し、継続した関わりを通して信頼関係を作り、良好な親子関係を築かせ、退院後も虐待が生じることのないようよい育児支援を提供できる。</p>	<p>虐待に発展する可能性のある親子について認識できる。</p>	<p>①子どもの虐待の定義 ②子どもの虐待の現状 ③ハイリスク因子について ④リスクを察知する感受性について ⑤具体的なケアの展開について</p>	<p>①講義 ②事例検討</p>	1
	<p>継続して関わり信頼関係が作れる。</p>	<p>⑤良好なコミュニケーションの取り方 虐待に対応できるカウンセリングマインドを育てる＝自分自身のエンパワメント ⑥プライバシーに配慮した慎重な対応 ⑦スタッフ間の役割調整・連携の強化</p>	<p>③講義 ④グループ討議 ⑤ロールプレイ ⑥事例検討</p>	2
	<p>良好な親子関係を発達させることができる。</p>	<p>⑧母親および家族のエンパワメント ⑨初期からのアタッチメントの重要性 ⑩家族を取り巻く環境の調整</p>	<p>⑦講義 ⑧グループ討議</p>	4
	<p>施設内で継続的な支援体制を構築できる。 退院後地域につなぎ、引き続き育児支援を提供できる。</p>	<p>⑪施設内のシステムづくり ⑫チーム・ナーシングの機能 ⑬関連職種・関連機関との連携 ⑭地域資源の活用、有効な連携システムの構築</p>	<p>⑨講義 ⑩事例検討</p>	3
	<p>法的根拠・通告の義務・秘守義務について理解できる。</p>	<p>⑮「児童虐待の防止等に関する法律」について ⑯客観的・具体的記録の必要性について</p>	<p>⑪講義</p>	

研修プログラムランニング表 (案)

<p>【研修目的】 虐待の可能性を早期に発見でき、継続した関わりを通して信頼関係を作り、良好な親子関係を発達させ、退院後も虐待が生じることのないよりよい育児支援を提供できる。</p>	<p>【研修目標】 ①虐待に発展する可能性のある親子について認識できる。 ②継続して関わり信頼関係が作れる。 ③良好な親子関係を発達させることができる。 ④退院後地域につなぎ、引き続き育児支援を提供できる。</p>	<p>【日数】 6時間×2日間 【対象者】 周産期に関わる施設勤務の助産師 参加予定者 (40名)</p>
--	--	---

前期	9:30	12:00	13:00	15:00	16:30
1日目	虐待の定義と現状 (発生のしくみ)	周産期における支援とアセスメント (リスクアセスメント)	信頼関係 コミュニケーションのあり方	支援の現状と課題 (グループ検討) 8人×5グループ	ロールプレイ 複数の場面を設定し、支援技術を学ぶ
	事例報告 事例から具体的なケアの展開を学ぶ	虐待に関する法律・地域保健との連携			16:00 まとめ
2日目					

(研修技法略号 L:講義 GW:グループ演習 PW:個人研究 RP:ロールプレイング法 VTR CC:理解促進法 FB:フィードバック法)

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

特に妊娠・出産期における虐待予防対策 助産師への研修プログラム開発

国立保健医療科学院 福島 富士子

◆はじめに

助産師は、医療機関や地域（開業助産師や保健センターなど）において、妊娠・出産から産褥期にいたる周産期の時期に、将来母親となる女性とその家族との接点を持っている。妊婦自身や家族の妊娠の受けとめ方、家族関係、経済状態などの生活状況を把握できることから、虐待につながる危険性が予測される妊産婦や家族を発見する役割を担う。さらに、他の看護職や関連職種と連携を持つことで虐待予防・早期発見に重要な役割を果たすことができる。

そこで、虐待支援や親子・家族問題に精通する研究者と実践者による検討会を組織し、母子保健のスタートでの役割を果たす業務に従事する施設助産師が、ハイリスク因子のある家族、育児不安や困難感を抱いている妊産婦に対し、効果的に支援ができる技能を習得するのに必要な研修プログラムを開発した。

現時点で報告できる研修プログラムをさらに検討を加えて、試行し、実践していきたい。

1. 検討会のメンバー

氏名	専門分野	所属
茅島 江子	助産学（助産師）	慈恵会医科大学医学部看護学科
中板 育美	公衆衛生看護学（保健師）	国立保健医療科学院
番内 和枝	地域母子保健（助産師）	助産院エス・アール・ハウス
待鳥 美光	出産・子育て経験者	
高橋 恵	出産・子育て経験者	
福島 富士子	地域母子保健（助産師）	国立保健医療科学院

2. 検討の概要

1) 国内外の先行研究・文献による検討

国内外の文献を収集し、助産師に必要な研修内容についてデータを収集

2) 先行調査研究からの研修内容の検討

3) 上記に基づき検討会のメンバーによる議論の結果から研修目的を以下のように決定した。

3. 研修目的

虐待の可能性を早期に発見でき、継続した関わりを通して信頼関係を作り、良好な親子関係を発達させ、退院後も虐待が生じることのないよりよい育児支援を提供できる。

4. 研修目標

1) 虐待に発展する可能性のある親子について認識できる。

2) 継続して関わり信頼関係が作れる。

3) 良好な親子関係を発達させることができる。

4) 退院後地域につなぎ、引き続き育児支援を提供できる。

5. 研修方法の検討

本研修がねらいとするところは、単に知識を得ていくことではなく、ヘルスプロモーションの理念を基本に置き、助産師の意識にも働きかけ、認識を深め、実践力を高めて行動することをねらいとする。このためには受講者自らがエンパワメントでき、意欲や自信を持ってケアができることを重要視した参加型研修をめざす。

1) 対象

周産期に関わる施設助産師（ただし、虐待ハイリスク養育者への支援を担当した経験を有することが望ましい。）

2) 想定する実施機関

都道府県における研修を念頭に置く。ただし、直ちにすべての都道府県で研修を実施するとは限らないので、当面は全国規模の研修期間においても実施する。本事業における試行は一ヶ所で行い、全国規模とする。

3) 実施方法

集合による研修は全2日間の宿泊研修とする。宿泊とする理由は次のとおりである。

- ・施設に勤務する助産師は勤務体制上からも1日・2日間の参加が限界であり、多くの参加者を見込む場合、2日間の限度である。
- ・研修に集中できること
 - ・研修時間外も情報交換など有効に使えること
 - ・受講生の仲間意識を育み、研修終了後も相互連携できる関係を築くこと

- ・受講生の反応・疑問等をつかみ、迅速に対応することで、ニーズにあった研修にすること

6. 研修プログラムの開発

研修プログラムは、講義による基礎知識の習得、参加型講義および演習、グループ討議で構成した。このうち、参加型講義および演習を、内容としても時間的にも主要な柱とした。

具体的な研修プログラムは別途資料参照。

7. 研修評価計画

今後の課題であり現在検討中。

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における臨床心理士の関わり

岐阜県立岐阜病院臨床心理士

鈴木 美砂子、樋口 貴代

岐阜県立岐阜病院では、臨床心理士は児童虐待予防連絡委員会の構成メンバーとして、他の委員会メンバー、院内スタッフ、院外関係機関と協働しながら、虐待の予防・防止活動にあたっている。委員会活動における臨床心理士の役割は、①連絡調整 ②ケース会議の進行・出席 ③啓蒙活動 ④臨床心理的援助 に大別される。

① 連絡・調整

虐待予防・防止のいずれの目的においても、子ども達や家族を取り巻く状況をよく理解し、地域での支援態勢を整え維持するには、子ども相談センターや地域母子保健部署など院外関係機関との継続的な連絡調整が必要となる。また、ケース会議などで得られた情報も院内関係部署にフィードバックされ診療・看護場面に生かされねばならない。

岐阜県立岐阜病院では、臨床心理士は MSW と共に、院内外の連絡調整に関わることが多い。臨床心理士は通常の臨床心理業務を通じて全診療科・全病棟に横断的に関わっていることから、院内外だけではなく、院内各部署もつなぐリエゾンの役割を果たしやすいといえる。

② ケース会議の進行・参加

地域での支援が必要とされるケースでは、子ども相談センターや福祉事務所など関係機関に呼びかけ、ケース会議を開催している。家族のニーズや視点を支援的に確に反映するために、医療スタッフや子ども相談センター、福祉事務所関係者同席のうえで、家族にも参加してもらう家族参加型カンファレンスも行っている。臨床心理士は県立岐阜病院で開催されるこれらのケース会議の進行役を務めることが多い。虐待通報・相談前後には医療スタッフ・連携機関関係者と保護者との面接に同席し情報収集などに関わることもある。

③ 啓蒙活動

虐待予防連絡委員会では、平成 8 年の発足以来年に一度講師を招き虐待予防研修会を開催し、地域関係者にも開放している。平成 15 年には虐待対応の必要性や当院での対応の流れ、養育支援票の使用目的・使い方・記入例などをまとめた手引きを作成し、全医師・外来・病棟に配布するようになった。

小児科では医学部実習生向けの講義に児童虐待が組み込まれ、臨床心理士が担当し

ている。時間の制約があることから、児童虐待の知識や早期発見の技術面については資料の配布にとどめ、医師として虐待に対応する際の葛藤や不安を話し合うグループ・アプローチを平成 15 年から採用している。参加した医学部生の大多数が虐待の種類や対応の必要性を理解する一方、保護者とのコミュニケーションには不安を示し、保護者への配慮優先傾向や通報への戸惑いなどが呈示された。また、院内スタッフとの協働や地域連携の意識は希薄で、ひとりで抱え込もうとする傾向も観察された。

④ 臨床心理的援助

臨床心理士は、臨床心理的援助を通じて、保護者・子ども・家族全体への直接援助に関わっている。子ども達への援助は虐待後の心理的ケアが求められることが多い。

* 援助対象：保護者、子ども、家族

保護者の援助にあたっては、子育てに直接関与することが多い母親だけではなく、母親と子ども達が属する家族システム全体あるいは夫婦などのサブシステムに働きかけ、家族関係の安定化をはかることも必要である。保護者の安全面に配慮し DV ケースは除外するものの、配偶者や原家族のメンバーにも“カウンセリング”に参加してもらい夫婦面接や家族面接を行う場合もある。保護者や被虐待児への対応について、臨床心理的立場から院内スタッフと協議する一方、関係機関へのコンサルテーションなどを行う場合もある。

* 援助の経緯：保護者本人、医療スタッフや外部機関からの紹介

臨床心理士が関わる経緯としては、保護者本人の希望、院内医療スタッフや外部機関からの紹介の 3 つのルートがある。

岐阜県立岐阜病院では臨床心理士は小児科に所属し、援助対象も従来は小児系診療科と産婦人科に限定されていた。平成 14 年から援助対象を全診療科の外来・入院患者とその家族に拡大したことから、臨床心理的援助の内容と利用の仕方をわかりやすく説明した案内を作成した。入院患者全員に配布される入院案内に組み込むと同時に、受付や各病棟にはポスターも掲示し広報にも努めた。その案内をみて、「子どもに手をあげてしまう」として、母親自ら援助を求めてきたケースもあった。

養育支援にあたるケースでは、虐待対応ばかりでなく産後のうつ様症状や低体重出生児の将来に不安を抱える母親に対し、医師が“カウンセリング”を勧める場合もある。また、当院では平成 14 年に女性専用の女性外来が開設された。養育不安を訴えたり、その恐れのある患者に女性外来主治医が“カウンセリング”を勧め、本人同意の上で臨床心理士に紹介されるケースが増える傾向にある。

* 援助形態：心理療法、臨床心理サポート、知能・発達検査

援助形態は、“カウンセリング”と紹介されることの多い心理療法、臨床心理サポート、知能・発達検査に大別される。

岐阜県立岐阜病院では平成 14 年に“カウンセリング”に関する同意説明文と同意書を整備した。“カウンセリング”の基本原則に心理士の守秘義務があり、第三者に“カ

ウンセリング”内容を漏らすことは倫理上許されない行為である。守秘義務の例外に児童虐待が含まれることを同意説明文に明記し、“カウンセリング”開始時にインフォームドコンセントを得ることにより、すみやかに虐待対応ができる体制を整えている。

臨床心理サポートとは、“カウンセリング”という明確な枠組を用いない状況での関わりであり、外来待合室や病棟などでの“偶然的”な状況を活用しての働きかけともいえる。“偶然的”としたのは、受診予約を事前にチェックするなど意図的に“偶然”を創出する場合もあるからである。保護者や家族への積極的な挨拶や話しかけを通じ、関係構築や情報収集などを行うことを目的としている。知能・発達検査は虐待が疑われる子ども達への実施と共に、保護者と関わる“媒介”としても機能している。

* 院内ならびに院外関係機関との連携

子ども達と家族の生活基盤は地域にあり、子ども相談センターや母子保健担当部署と連携し養育支援のネットワークを形成することは必要不可欠である。保護者への“カウンセリング”や“臨床心理サポート”では、“地域につなぐ”意識づけを保護者に対して行っている。面接内で保健師や家庭相談員を紹介し、保護者が必要とする支援について一緒に話し合う場合もある。養育支援ケースでは、保護者・家族が地域での支援を受け入れる心的準備を整える、言い換えれば地域ネットの関係者が支援しやすい土壌を形成することも、臨床心理的援助目標のひとつであると考えている。

岐阜県立岐阜病院での臨床心理的援助は医療チームとの協働を前提としており、“カウンセリング”の同意説明書にも医療スタッフとの情報共有を明記しインフォームドコンセントを得ている。保護者が不安定になった場合の危機介入などに医療スタッフも関わる一方、虐待対応の家族参加型カンファレンスとは異なる形で、医療スタッフと共に保護者や家族と話し合うことが可能となっている。“カウンセリング”初期において出席が不安定な保護者に対しては、診療科での診察や外来看護師からの電話による予約設定などを通して働きかけてもらっている。

【事例：入院中にも夫からの暴力を受け他県医療機関より母体搬送された妊婦】

切迫早産で入院中に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、他県より母体搬送されたケース。本人よりDVについて相談したいとの希望がだされ、臨床心理士も関わることになった。夫は「子どもを殺せ。」等と発言をし、本人自身も誕生してくる子どもへの夫からの虐待を心配していた。実家でも過去に母の同居男性からのDVがあったことから、その男性がいる実家に戻ることは躊躇があった。

医療スタッフやMSWと共に、本人、実母と同居男性も含めての話し合いを重ね、緊急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の安全策を取り決めた。県の女性相談センターにつなぎ、実家所在地の市子育て支援担当者にも話し合いに参加してもらうよう依頼した。地域でのDV支援情報などを提供する同時に、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、夫宅に戻る場合の地域ネットも整えられる運びとなった。退院時には産婦人科より地域保健師に連絡を入れると同時に、夫居住地に戻る際には保健師ならびに当院に連絡を入れてもらうこととした。1ヶ月検診時に設定したMSWと臨床心理士との面談にも本人と実母が来院し、離婚の方

向で進んでいるとの報告があった。

【事例：心疾患のある幼児を抱える家族への支援】

心疾患の手術で入院中の2歳児に付き添っていた母の言動が不安定になり、水分調整や服薬などのケアだけでなく日常的な関わりもできなくなり、退院後のネグレクトが心配された。父からは母の精神疾患が明らかにされた。主治医が地域保健センターに退院後のフォローアップについて相談したところ、既に児の姉達のことでも子ども相談センターが関わっているケースであった。病棟にて、父・医師・看護スタッフ・臨床心理士で話し合いを持ち、母の様子、母の接し方へのアドバイス、今後への希望などを父から“教えてもらう”ようにした。地域からの支援には当初拒否的な父であったが、話し合い後は母の対応も含めて主治医に相談を持ちかけるようになり、当院や関係機関に必要な援助を求めていくことに前向きに変化されていった。

入院中の臨床心理士の母への関わりは、不安定な母の状態に配慮し自己紹介と挨拶にとどめ、退院後は外来待合室で母への話しかけなどを継続。子ども相談センターと保健センターは協働で家庭訪問を行い、今後の継続支援への同意を母から得た。

5ヶ月後の外来受診の際、児の言葉の遅れが医師より指摘されたことを、母は自発的に臨床心理士に訴えた。地域保健師などへの相談を促したところ、母から「よろしくお願いします。」の意思表示があり、情報提供のタイミングを考慮していた担当保健師につないだ。

終わりに

岐阜県立岐阜病院虐待予防連絡委員会における臨床心理士の関わりは、常に院内他職種や子ども相談センター、福祉事務所、母子保健部署など関係機関との協働があっではじめて成り立つものといえる。虐待対応や養育支援における臨床心理的援助には、保護者や家族、医療機関、関係機関などを包括的にとらえるシステムの視点が不可欠であると同時に、守秘義務の例外などに対するインフォームドコンセントを得る体制も整える必要があると考える。

岐阜県立岐阜病院で臨床心理士が直接支援する保護者は、“カウンセリング”を受けることを少なくとも同意していることから“関わりやすい”保護者・家族ということができる。だが、第三者からの介入にはたとえ“支援”ではあっても拒否的であることが多い。保護者や家族が地域支援を受け入れる心的準備を整えることは、虐待対応や養育支援における臨床心理的援助の大事な目標のひとつといえるのではないだろうか。臨床心理サポートでは、“カウンセリング”枠外での関わりということもあり対象範囲が広がりやすい反面、基本的に“偶然”に依存することとなり、継続性やきめ細やかさに欠ける傾向があり、長期のフォローアップなどについて見直す必要がある。

臨床心理士も含めて虐待予防連絡委員会構成メンバーも退職・異動などで入れ替わる。院内外の虐待対応のシステム理解には時間がかかる上、関係機関の連携でも“相手の顔がわかっている”ほど緊密に動きがとりやすい。虐待予防連絡委員会の活動をいかに維持・発展させていくかについては、岐阜県立岐阜病院が直面する課題のひとつといえる。

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

ソーシャルワーカーの教育／活用

北里大学病院ソーシャルワーカー 法 由美子

ソーシャルワーカー（以下SW）が病院に配置される人数は年々増加している。病院のソーシャルワーカーと直結している資格ではないが、多くのソーシャルワーカーが国家資格として社会福祉士または精神保健福祉士をもっている。社会福祉士は児童相談所の児童福祉司に望まれている資格と同じである。病院における仕事の多くは、成人や高齢者の病気に伴う生活上の問題への対応である。しかし小児の分野においても病気や障害を持ちながらの生活、それを支える親への支援、あるいは家族の問題など、SWを活用できる場面は多くあると考える。周産期・小児分野のSWを教育するためには、特別なプログラムを持つというよりも、SWとして熟練していくことだと考える。その理由は特に小児分野は子どもと親の両方を援助の対象とし、それぞれのニーズを把握し、充足する必要があるからである。

<具体的な援助内容>

1 妊娠期

- ・ 産むかおろすか、の意思決定
- ・ 妊娠中の他疾患の管理の継続支援（特に精神疾患）
- ・ おろすタイミングを逃した妊婦への生活設計の再検討

2 出産期

- ・ 支払いが困難なケースへの制度活用、調整
- ・ 自分で育てるか、育てないか、希望しない出産ケースのその後の対応について
- ・ 母を支える家族のサポート
- ・ 育児不安に対する社会資源(保育所、ファミリーサポートなど)の活用
- ・ 地域関係機関との連携

3 産後～

- ・ 育児疲労、育児困難になったケースの相談窓口
- ・ 障害児、病児を持つ親へのサポート
- ・ 障害児、病児を持つ親への制度利用、社会資源活用
- ・ 子ども成長に応じた課題の検討
- ・ 地域関係機関との連携

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

出産後の母子サポート施設について

北里大学病院ソーシャルワーカー 法 由美子

1 目的

- ・ 母子の愛着形成を育み、育児への自信を持ってもらう。
- ・ 虐待のリスクを持つ親のスクリーニング
- ・ その親子に必要な地域のサポート体制作り

2 背景

かねてから出産後母親の体調回復のために、また乳児の世話のためにも多くの母親が産褥期は里帰りをしてきた。そこで母から娘への育児の伝承が行なわれてきたとも言える。しかし実際には実家の母親がいない、あるいは関係が悪いと言った理由から里帰りができないケースもある。子どもの頃に虐待を受けた母親は特にそのような場合が多い。虐待の連鎖を断ちきる、次世代への虐待予防の視点からこの時期に「擬似里帰り経験」をできることが有効ではないかと考える。

3 機能

子育て経験のある先輩母(産褥シッター)、助産師、保健師、看護師などが常駐し、その他ソーシャルワーカーや、臨床心理士などにもいることで心理・社会的問題への対応も行なう。入所期間は出産後 1～2 ヶ月間。(保育所への入所可能な時期になるまで)

- ① 育児を共に実践しながら、子どもへの接し方に慣れてもらう。
- ② お乳やミルクの与え方(母が精神疾患で服薬中の方など)、清潔の保ち方などの育児に関する技術を学ぶ。
- ③ 母の精神面・情緒面での対応をする。
- ④ 子どもに医療ケアが必要な場合、試験外泊のような目的で利用をする。
- ⑤ 将来虐待環境を作ってしまうリスクを持つ親のスクリーニング
 - ・ 上の子どもが虐待されていた。
 - ・ 上の子どもが不審死(虐待死?)で亡くなっていた。
 - ・ 上の子どもが施設に措置をされている。
 - ・ 母が精神疾患で、育児の面で不安要素がある。
(統合失調症、摂食障害、アルコール依存症、人格障害など)
 - ・ 帰る家がないなど育児ができる環境がない。
 - ・ 母に生活能力、経済能力がなく、家族も育児協力ができない。
 - ・ 母が夫またはパートナーから暴力を受けている。
- ⑥ ⑤のケースに対する地域のサポートネットワーク形成のための調整
- ⑦ 育児に疲れたときに子どもを安心して預けられるレスパイト機能も付加価値としてもつ。

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

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に関する市町村行政の対応に関する調査研究

研究協力者 福永 一郎 保健計画総合研究所
福永みゆき 保健計画総合研究所

抄 録

目的: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に関する市町村行政の取り組み状況について明らかにする。

方法:全国の市町村（指定都市をのぞく）より無作為抽出された 200 市町村と、全指定都市（13 市）に郵送法にて調査。

結果:1. 児童虐待に関するネットワークのある割合は 44.0%（指定都市 91.7%）であり、妊娠期、出産期、新生児期の対応を行っているネットワークは 6 割である。2. 妊娠期、出産期、新生児期の予防活動をしている医療機関、個人、団体の存在は 4 割（指定都市では 16.7%）が把握されていない。3. 妊娠前期、妊娠期、出産期、新生児期の児童虐待予防に関係した取り組みでは、行政が直接接点を有する取り組みでは実施割合が高く、医療機関等との連携が必要な取り組みでは実施割合が低い。4. 保健所の役割への期待は高い。5. 次世代育成支援行動計画での児童虐待防止対策については、具体的な取り組みに言及しているとしたのは 1 割台である。

結論:児童虐待予防や早期の児童虐待防止の取り組みは、まだ緒に就いた段階であるといえる。医療機関の役割は大きなものがあり、医療機関での接点を生かしながら、行政がサポートしてゆくようなシステムが最も有効であり、また、実効性のある活動ができる虐待防止に関する地域のネットワークを育ててゆく必要がある。

キーワード:児童虐待予防、ネットワーク、医療機関、連携、次世代育成支援行動計画

1. 緒 言

妊娠期、出産期、新生児期の虐待予防については、虐待の発生を未然に防ぐことができ、あるいは非常に早期の対応が可能であることから、児童虐待防止の中でも、今後強く求められる方策である。

この時期の対策は、母子保健領域となり、妊婦や産婦の接点が主に医療機関となるこ

とから、医療機関の潜在的役割が大きい。このため、虐待予防対策を地域でつくってゆくためには、医療機関と行政との連携や、虐待防止に関する地域のネットワーク、さらには児童に関する地域の計画で取り組んでゆく必要がある。

今回、市町村を対象に調査を行い、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に関する市町村行政の取り組み状況について検討を行った。

2. 調査方法

全国の市町村（指定都市をのぞく）より無作為抽出された200市町村と、全指定都市（13市）に調査票を郵送法にて配布回収した。対象は市町村役場母子保健担当者と次世代育成支援行動計画策定担当者である（以下で「児童」とある設問は後者が対象）。

調査期間は2004年12月～1月であり、締め切りの設定は12月28日であったが、実際には1月31日到着分まで集計に含めた。

回収数 無作為抽出市町村132（回収率66%）。ただし、調査期間中に市町村合併が進行中で、調査期間中に送付先市町村が消滅しているため、実際の回収率やや上回ると思われる。指定都市では京都市をのぞく12市から返送があった（回収率92%）

調査内容（項目）は以下である。

<母子保健担当者(保健師)対象>

1 児童虐待に関するネットワークはあるか

* 1-1 ネットワークでは妊娠期、出産期、新生児期の活動をしているか

2 妊娠期、出産期、新生児期の児童虐待予防活動の医療機関、個人、団体は存在しているか

* 2-1 妊娠期、出産期、新生児期に取り組んでいる医療機関、個人、団体と協力関係にあるか

3 児童相談所は妊娠期、出産期、新生児期の虐待予防に取り組んでいるか

4 精神保健福祉センターは虐待防止に十分取り組んでいるか

5 母子保健計画では、児童虐待防止対策を扱っているか

* 5-1 母子保健計画では、妊娠期、出産期、新生児期の児童虐待予防について扱っているか

6 妊娠期、出産期、新生児期の虐待予防について、どのような担い方が適切か

7 妊娠前期、妊娠期、出産期、新生児期の児童虐待予防に関係した取り組み

実施有無および実現可能性

1)新生児全数訪問、2)妊娠届出が遅い家庭の状況の把握、3)妊婦健診・妊婦相談指導で虐待リスク要因をもつ妊婦の把握、4)未熟児・障害をもって生まれた児の家庭状況把握、5)産科医療機関との連携、6)地域の助産師との連携、7)小児科医療機関との連携（乳児期早期の対応）、8)新生児期の虐待への早期介入のシステム化、9)10代の妊産婦、シン

グルマザーの妊産婦等、虐待の潜在的リスク要因を持つ妊産婦への相談・訪問等のアプローチ、10) 妊娠期、出産期、新生児期の妊産婦のメンタルヘルスや育児不安に対する相談、11) 妊娠期、出産期、新生児期の虐待予防についての関係機関連絡会議等を開催、12) 思春期を対象とした赤ちゃんふれあい体験等の父性母性を育成する事業を行う、13) 妊娠期、出産期、新生児期の虐待予防についての啓発、14) 実施有無 虐待防止・予防の住民組織や民間団体の育成に協力、15) 実施有無 保健師等に虐待防止・予防に関する研修を受講させる

8 その他実施している取り組み

9 管轄保健所は妊娠期、出産期、新生児期の児童虐待予防に取り組んでいるか

10 管轄保健所は妊娠期、出産期、新生児期の児童虐待予防の支援を期待できるか

<次世代育成支援行動計画担当者対象>

児童1 計画には児童虐待防止対策についての内容をどの程度含んでいるか(予定含む)

児童2 計画には妊娠期、出産期、新生児期の児童虐待予防について含んでいるか(予定含む)

児童3 住民のグループワーク、ヒアリングを実施したか

*児童 3-1 ヒアリングで話題になったか 1) 児童虐待全般について

*児童 3-2 ヒアリングで話題になったか 2) 妊娠期、出産期、新生児期の児童虐待予防について

*児童 3-3 ヒアリングで話題になったか 3) 思春期の父性、母性の育成について

児童4 児童虐待に関する「ネットワーク」の役割について、計画で位置づけているか

児童5 児童虐待対策または予防に関する医療機関の役割について、計画で位置づけているか

児童6 妊娠期、出産期、新生児期の児童虐待予防について取り組みを行っている医療機関や個人、団体は、計画策定に参加ないしは計画推進の役割を位置づけられているか

児童7 計画を策定する委員会は開催したか

*児童7-1 委員会で話題になったか 1) 児童虐待全般について

*児童7-2 委員会で話題になったか 2) 妊娠期、出産期、新生児期の児童虐待予防について

*児童7-3 委員会で話題になったか 3) 思春期の父性、母性の育成について

児童8 貴市町村には児童虐待防止に関する地域でのネットワークはあるか

児童9 母子保健領域での児童虐待の取り組みについて、緊密な連携をとっているか

3. 結果

<母子保健担当者対象分>

1. 児童虐待に関するネットワークのある割合は 44.0%（指定都市 91.7%）であり、人口が少ないと低い。

妊娠期、出産期、新生児期の対応を行っているネットワークは 6 割である。

2. 妊娠期、出産期、新生児期の予防活動をしている医療機関、個人、団体の存在は 4 割（指定都市では 2 都市）が把握されていない。把握しているところでは、3 割は存在している。指定都市では 4 分の 3 に存在している。

存在しているところでは妊娠期、出産期、新生児期の予防活動をしている医療機関、個人、団体とは 9 割に協力関係がある。

3. 児童相談所が妊娠期、出産期、新生児期の虐待予防に取り組んでいるとしたのは 5 割である（指定都市では 4 割）。

4. 精神保健福祉センターの虐待防止への取り組みは十分とはいえない、状況を把握していないが多い。

5. 母子保健計画では 5 割が児童虐待防止対策を扱っている。

妊娠期、出産期、新生児期の虐待予防を扱っているのは 7 割弱である。

6. 妊娠期、出産期、新生児期の虐待予防は、医療機関と市町村で役割分担が 4 分の 3 である（指定都市 83%）。医療機関が主に対応はごくわずかである。

7. 妊娠前期、妊娠期、出産期、新生児期の児童虐待予防に関係した取り組み

新生児全数訪問は、人口 5 千人未満では 8 割近くが実施している。人口が多いと実施が低くなり、指定都市では皆無である。

妊娠届の遅い家庭の状況把握は 6 割実施している。指定都市は 3 分の 2 が実施である。

産科医療機関との連携、地域の助産師との連携は人口が多いと実施が高くなる。指定都市では 7 割前後である。

啓発、小児科医療機関との連携は半数が実施している（指定都市では高率に実施）。

未熟児、障害を持って生まれた児の家庭状況の把握、潜在的リスク要因を持つ妊産婦への対応、メンタルヘルスや育児不安への対応は実施が高い。

新生児期の虐待への早期介入システム化、妊娠期、出産期、新生児期の虐待予防についての連絡会議、虐待防止・予防の住民組織や民間団体の育成は実施が低い（指定都市は半数実施）。

赤ちゃんふれあい体験等の父性母性を育成する事業は3割が実施している（指定都市では4分の3が実施）。

保健師等の研修受講はほぼ実施している（指定都市はすべて実施）。

対策を実施していない市町村で実施可能性が高いものは「未熟児、障害を持って生まれた児の家庭状況把握」、「潜在的リスク要因を持つ妊産婦の対応」、「啓発」、「保健師等の研修受講」、「メンタルヘルスや育児不安の対応」である。新生児全数訪問は6割（指定都市はすべて）が実施可能性が低いとしている。

新生児期の虐待への早期介入システム化は、6割が実現可能性が低いとしているが、指定都市では6割が可能性が高いとしている。

8. 管轄保健所は、妊娠期、出産期、新生児期の児童虐待予防に取り組んでいるとしたのは6割である。また、約半数が支援を期待できるとしている。保健所の役割への期待は地域差はあると思われるものの、高いと考えられる。

<次世代育成支援行動計画担当者対象分>

9. 次世代育成支援行動計画での児童虐待防止対策については、具体的な取り組みに言及しているとしたのは1割台で、一般的な方策と答えたところが多い。含んでいないのも5%みられた。ただし、指定都市では4分の3が具体的な取り組みに言及するとしている。計画に妊娠期、出産期、新生児期の虐待予防を含むとしたのは約8割で、具体的な取り組みに言及したのは1割（指定都市では4分の3）である。

10. 住民のグループワーク、ヒアリングは17%（指定都市では3分の1）が実施している。

話題となったことでは、児童虐待全般については約8割（指定都市4分の3）、妊娠期、出産期、新生児期の虐待予防は約半数（指定都市4分の3）、思春期の父性母性の育成6割（指定都市4分の3）である。

11. 虐待防止のネットワークについては6割（指定都市8割）で計画に位置づけがある。

12. 医療機関の役割については、28%（指定都市3分の2）が計画に位置づけがある。

13. 妊娠期、出産期、新生児期の虐待予防について取り組みを行っている医療機関、個人、団体は、2割（指定都市3分の2）で計画の策定への参加ないしは計画推進の役割を位置づけられている。

14. 計画策定を行う委員会は67%（指定都市すべて）で開催している。

話題となったことでは、児童虐待全般については3分の2（指定都市9割）、妊娠期、出産期、新生児期の虐待予防は3割（指定都市4分の3）、思春期の父性母性の育成は5割（指定都市すべて）である。

15. 市町村に虐待防止に関する地域のネットワークがあるのは38%（指定都市9割）で、人口が多いと高くなる。なお、母子保健担当者にも同じ質問をしているが、数が異なる。指定都市以外の市町村では、母子保健担当者の方がいると答えている数が多く、指定都市では逆に少ない。

16. 母子保健領域での児童虐待の取り組みについては、8割（指定都市すべて）で緊密な連携をとっているとしている。

4. 考 察

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ついては、以下の視点が重要である。

1) 支援という考え方

虐待する親（親予備軍）は支援を求めている存在である。受容的態度をもって接しなければ成果を得ることは難しい。虐待ハイリスクの摘発的な介入は支持されない。

2) 把握できた経路だけではなく、すべての妊産婦を何らかの経路でどこかが把握することを考える

何らかの形で、どこかで、結果的にすべての妊産婦、新生児の状態が把握されていることを求めなければならない。そのためには複数のチャンネルを活用することが求められる。チャンネルとしての主要な接点は以下の通りである。

(1) 行政（市町村役場）における接点

妊娠届出時の面接等を行っている自治体が多いようである。妊婦健診はおおむね医療機関委託であるので、役場においての直接の接点ではない。現行の制度上、悉皆的な接点は、新生児全数訪問しかなく、乳児健診は3か月以降である。その他は、妊娠届出が遅いケースや、未熟児等、何らかの情報によって把握されたケースになるので、把握能力や把握したときにどの程度活動できるかの能力や体制に依存する。従って、行政における接点は、新生児の全数訪問をしない限り、かなり限られるといえる。このことは、現在散見される多くの行政の早期発見の取り組みが、妊娠届出時か乳児健診（3～4か月集団健診）時をその接点としていることからわかる。