

表 C-13-4 公的「子育て支援」がほんとうに機能するための、十五のチェック項目

- ① 「子育て支援は、子育てしやすい地域づくり・社会づくりである」ということを職員全体で、はっきりと確認しあって、仕事をされていますか。
- ② 参加した親同士をつなぎ、親同士で助け合い、支え合えるような親同士のつながりを意識してつくろうとかかわっていますか。
- ③ 子育ては日常の営みです。子育て支援が単なる非日常のイベントになっていませんか。
- ④ 自分の施設の事業にしか目がいっていないことはありませんか。市域全体の親子の数の内、何パーセントの子育て家庭に支援ができていくかという視点を持ち、事業の評価・検討ができていますか。
- ⑤ すべてを専門職が準備をし、市民をお客さんとして招くというスタイルになっていませんか。
- ⑥ 専門職が前で何かをして、親子を楽しませるというスタイルではなく、親が地域や家庭に帰ってから役に立つような子どもへの関わり方を伝えていますか。
- ⑦ 園庭開放や子育てサロンに参加した母親たちの子育ての「生の声」を聞いていますか。また、それを一般社会に向かって発信していますか。
- ⑧ 参加者のニーズに合わせて、積極的に新しい企画を取り入れていますか。職員のキャパシティがないという理由で、参加者のニーズは聞かない、ということになっていませんか。
- ⑨ 子育て支援をすすめる上で、市民活動は無くてはならない行政や公的機関のパートナーである、と認識されていますか。
- ⑩ 自分の施設の周囲の市民活動を把握していますか。また、それらを活性化することを目的に事業を組み立てていますか。
- ⑪ 自分の施設あるいは市域全体での市民活動を把握し、そこに欠けているものを補おうという姿勢で事業を組み立てていますか。
- ⑫ 乳幼児期（あるいは就園前）の子どもとその親だけしか考えていない子育て支援になってはいませんか。言い換えますと、思春期を見通した子育て支援、が考えられていますか。
- ⑬ 次世代の親育て、という位置付けで、小・中・高校生などを積極的にボランティアとして受け入れていますか。
- ⑭ 「専門職が直接」というスタイルでは、仕事量が大きすぎるという認識のもと、ボランティアの養成や導入、あるいは、事業自体を市民にまかせて運営することができていますか。
- ⑮ 子育て支援をする中で気がついた必要な手立て、例えば「小学生が遊べる時間と仲間、空間」がないので、社会が意識的に小学生の遊べる条件づくりをしていかなければいけない、というような提案や実践ができていますか。

注：原田正文著：「子育て支援とNPO — 親を運転席に！ 支援職は助手席に！」
（朱鷺書房、2002年）より引用

C-14 日本の子育て現場の、ここ20数年間の

大きな変貌を映し出す「兵庫レポート」

ここまでは、特に説明することなく「大阪レポート」(1980年)と「兵庫レポート」(2003年)の結果の差異は、23年という年月の差であるという前提で話を進めてきた。しかし、その差異は「地域差ではないのか」という疑問が生じていると思う。このような疑問は他の機会にこれらのデータを紹介した際にも出されたもので、当然の疑問である。そこで最後に、「大阪レポート」と「兵庫レポート」の結果のちがいは、地域差によるものか、それとも時代の変化によるものか、という疑問に答えるデータを紹介することにする。結論から先に言うと、地域差ではなく日本社会のここ23年間の急激な変化によるものである。このことを説明するこの項の内容は、結果として、これまで記載内容を復習することにもなる。

C-14-1 茨木市での調査結果と「大阪レポート」「兵庫レポート」との比較

本分担研究班は大阪府茨木市でも姫路市とほとんど同じアンケート用紙を使用し、平成15年2～3月に調査を実施した。ここでは茨木市の調査結果(図ではI市と表記)と「大阪レポート」(図では、大阪と表記)および「兵庫レポート」(図では、兵庫と表記)との比較をする。その目的は、「大阪レポート」と「兵庫レポート」の結果のちがいは、地域差によるものか、それとも時代の変化によるものか、という疑問に答えることである。そのため個々のデータの意味については深く触れることはしない。それらについては、すでに述べている箇所を参照されたい。

C-14-2 まったく子どもを知らないままに親になる親たち

すでに「まったく子どもを知らないままに親になる親たち」という日本の子育て現場の現状を紹介し、カナダや米国などで20年も前から実施されている「親を親として育てるプログラムの展開が日本でも必要ではないか」と述べた。

図C-14-1に「自分の子どもが生まれるまでに、他の小さいお子さんに食べさせたり、おむつを替えたりした経験はありましたか」という質問の結果を示す。茨木市の結果と兵庫の結果を比べると、茨木市の母親の方が「兵庫レポート」の結果よりも、乳幼児との触れ合いの経験がないままに親になっている、ことがわかる。そのため、1980年の「大阪レポート」の段階でもすでに言われていた「まったく子どもを知らないままに親になる」という傾向は2003年の今、さらに大きく進んでいる、と言える。この結果は、「兵庫レポート」と「大阪レポート」との差異が、地域差ではなく、23年間の日本社会の変化によるものだと結論づけられる。

C-14-3 ますます孤立する子育て中の母と子

社会の中で孤立することは、精神的ストレスの最大の原因である。「大阪レポート」の時点でも地域のなかで孤立する母親と子どもの問題は表面化していた。そして、孤立が育児不安の大きな原因であること、そして母性的資質を母親がもっていても孤立というような状況では母性が発揮できないこともわかった。

図 C-14-1 自分の子どもが生まれるまでに、他の小さいお子さんに食べさせたり、おむつを替えたりした経験はありましたか

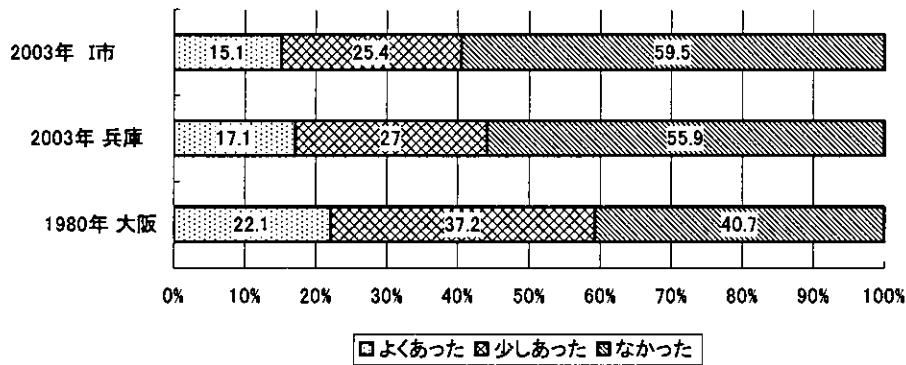
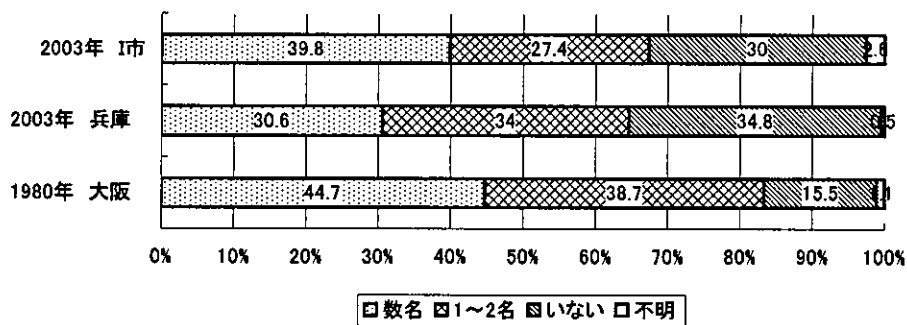


図 C-14-2 に「近所でふだん世間話をしたり、赤ちゃんの話をしたりする人がいますか」という質問の4か月児健診での結果を比較して示す。この質問では、姫路市よりも茨木市の方が「まったく誰も話相手がない」という母親は少ない結果になっているが、それでも30%の母親は孤立している。茨木市の調査で回答を寄せた26%の母親は、まじめで律儀な方であると想像されるが、調査結果では

図 C-14-2 近所でふだん世間話をしたり、赤ちゃんの話をしたりする人がいますか (4か月児健診)



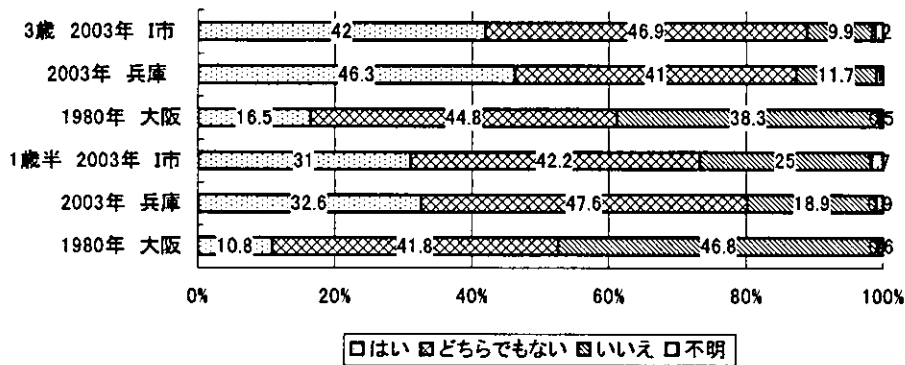
「育児や家庭のことについて、他の人とおしゃべりするのが好きですか」という質問に「はい」と応える母親が82%と兵庫よりも7ポイント程多く、社交性も高いようである。その結果が、図 C-14-2 で「数人いる」が39.8%と高くなっている理由と考えられる。

一方、「大阪レポート」では、子どもは母親が孤立していると「子どもに遊び友だちがない」という状況になり、子どもも孤立することが判明している。それは言うてみれば当たり前のことであるが、「母親に話し相手がいなくても、子どもに遊び友だちがない」という少子化の影響と思われる状況も1980年時点で表面化していた。まだ子どもの遊び相手に関してのデータを紹介していないが、「兵庫レポート」での子どもの孤立化は、少し様相が変わってきているようである。

C-14-4 子育てにおける母親のイライラ感

図 C-14-3 には、「子育てでいらいらすることは多いですか」という質問の結果を比較して示している。ここでも、兵庫の結果と茨木市の結果はほとんど一致している。やはり時代の大きな変化が子育て現場を変えていると言える。図 C-14-3 に示された「イライラ感の急増」、それも児の月齢とともに増大している。この「イライラ感」が何に由来するのか、の解明を第3次調査ではひとつの大きな目標としている。

図 C-14-3 子育てでいらいらすることは多いですか

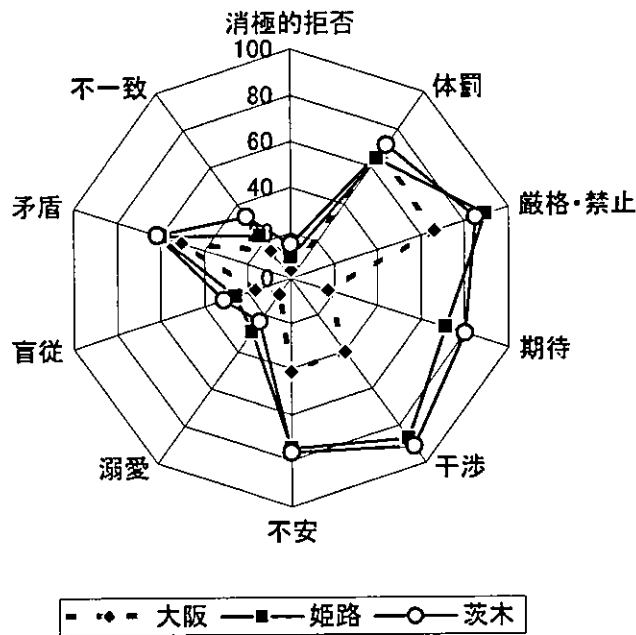


C-14-5 激化する子育て競争を色濃く反映する親子関係

図 C-14-4 に、3歳児健診時における親子関係を比較して示す。図 C-14-4 でも姫路市の結果と茨木市の結果はほとんど一致している。そして、23年前の「大阪レポート」の結果とは大きく異なった親子関係になっている。

NHKスペシャル「新日本人の条件」の中で、「ママ、わたしをどのように育てたいのですか」というタイトルで早期知育教育の実態を取り上げたのは、1991年である。NHKは、「早期知育教育の善し悪しについては、まったく言及しない」というスタンスで「早期知育教育がここまで来ている」と、ひたすら実態を描き出した。あれ以来、もう13年が経った。あの放映が早期知育教育熱に火を点けた、と非難する識者も多い。わたしが気になっているのは、現実には想像を絶するほど広がっている早期知育教育の実態がこの13年間、1度も公にならないことである。しかし、確実に広がっていると思う。NHKの出している幼児番組のテキストの中には、堂々と早期知育教育の宣伝が出されている。図 C-14-4 に示された親子関係の変化は、子育て競争の激化した現状を色濃く反映している。筆者（原田）は「2歳前の子どもを座らせて、お勉強をさせる」というのは、明らかに児童虐待である、と考えている。しかし、いわゆる児童虐待の専門家はこの点についてはほとんど言及しないようである。マスコミは、岸和田の15歳の男子の虐待事件で、ヒステリックな〇×議論を展開しているが、子育て現場をお金儲けの市場としてしか見ていない日本社会の体質を見てもぬふりをしていくかぎり、少子化も児童虐待も防げないのではないだろうか。

図 C-14-4 親子関係の比較(3歳児健診)

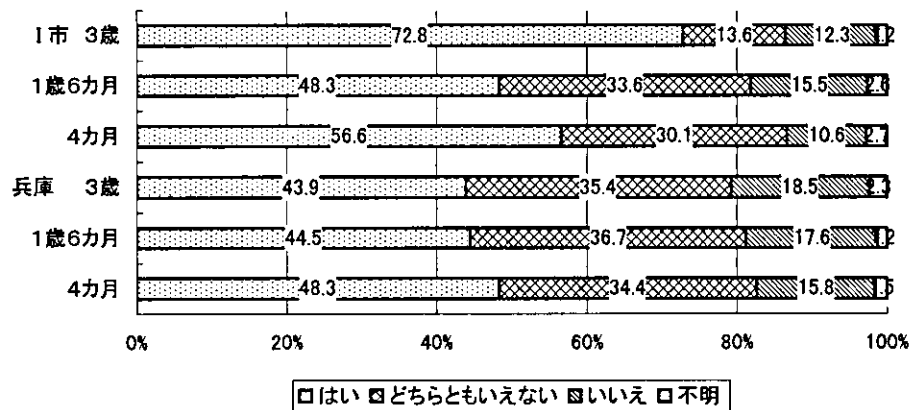


C-14-6 個としての「自己実現」と親としての役割を果たすことのバランスは？

図 C-14-5 には「あなたが育児について努力しているのをほめて欲しいと思うことがありますか」という質問の結果を比較して示している。この質問は「大阪レポート」には無い質問であるため、この項のテーマである「地域による差異か、年月の差か」という点では検討できない。しかし、姫路市の結果と茨木市の結果がよく似ているという点では、ひとつの論拠になりうるものである。「現在日本の中での地域差というのは、ほとんど無くなってきている」という日常感覚と、姫路市と茨木市とのデータの比較はよく一致するものである。図 C-14-5 で、茨木市の母親の方がより「褒めて欲しい」と願っているのは、まじめで一生懸命に子育てをしている層が回答を寄せたためではないだろうか。この「あなたが育児について努力しているのをほめて欲しいと思うことがありますか」という質問に関しては、本章第 C-10 節に「個としての自己実現と親としての役割を果たすことのバランスをいかに取るべきかが、今の親たちの精神的な発達課題である」という視点から検討している。

以上述べてきたように、本報告で比較検討している「大阪レポート」と「兵庫レポート」の結果の大きな相違は、地域による差ではなく、この23年間の日本社会の変化がもたらした子育て現場の変貌である。このままでは心身ともに健康な子どもたちは育たないと思う。一刻も早く、この世代間の悪循環を立たなければいけない。それは仕事として子どもにかかわる専門職の責務であると考えます。

図 C-14-5 あなたが育児について努力しているのをほめて欲しいと思うことがありますか



D 結語

人間関係が希薄になった現代

「兵庫レポート」を分析するなかで、筆者たちが奇異に感じていることは、「近所の話し相手」や「子育て仲間」の存在が母親の精神的安定にほとんど寄与していないことである。たとえば、「イライラ感」について見ても、「近所の話し相手」や「子育て仲間」の有無は、イライラの度合いとは関係していなかった。これは育児不安についても同様の結果であった。一方、20数年前の「大阪レポート」では、「近所に話し相手」がいる母親は、育児不安が少ない、というはっきりとした結果が得られている。

これはどういうことであろうか。これは人間関係の希薄化がその原因ではないか、と筆者たちは考えている。確かに、近所に子どものことについて話す人はいる、親子で一緒に時間を過ごす子育て仲間もいる。しかし、親同士のつきあいは表面的なものであり、話すことにより不安が解消したり、イライラがおさまるといった関係にはなっていないのである。

現代の親たちの人間関係の希薄さはよく指摘されている。今回の調査では、子育て現場にも人間関係の希薄さがはっきりとあらわれていることが実証された、と言える。現代の親たちの人間関係の希薄さは、「いじめ」の風景の中で長期間学校生活をおくってきたことが原因のひとつではないか、と筆者らは考えている。

NPO法人こころの子育てインターねっと関西では、設立当初の1995年以来、「孤立・不安・競争の子育て」から脱し、「安心と信頼、協同の子育てを！」という標語をかかげている。「兵庫レポート」のデータを分析するなかで、ますますこの標語の実現の重要性を感じる。

多くの被虐待児の排出を防ごう！

現在、児童虐待がマスコミなどで大きく取り上げられている。虐待事例を把握し、対策を考えている行政も多くなっている。確かに、死にいたるような虐待に対する対応も必要である。しかし、筆者が特に気になっているのは、ケースとしては上がって来ないような軽いものである。というのは、子どもの心の発達には乳幼児期の子育て環境、特に親子関係に大きく左右されるからである。精神科「小児・思春期」専門外来

では、「私は幼稚園の頃から、何で生まれてきたのだろう。お母さんが怖かった。母親の顔色を見て、叱られないように、ひたすら母親の意に沿うように、先々に何でもしてきたので、いい子、手のかからない子と言われてきた。だれど、私はずっと怖くて寂しくて、生まれてくるんじゃなかった、と思いつづけてきた」と訴える若者が多い。また、自分の子どもを産んで初めて自分の子ども時代を振り返り、かわいそうだった幼少期の自分を思い出し、精神的不調に陥る母親も多い。子育てにおける母親のストレスが溜まっているということは、今現在苦しい幼少期を体験している子どもたちが多いということである。筆者が気になるのは、虐待事例としては上がらないそのようなケースである。その数は虐待事例の数十倍、数百倍に達すると考えられる。乳幼児期の不適切な親子関係により、思春期に入り精神的不調に陥る事例を少なくするためにも、現在の子育て環境を改善する必要があると考える。

親と親をつなぐ地域母子保健活動を！

乳幼児健診を市町村が実施するようになり、90%以上の親たちが健診に訪れるようになってきている。また、子育てサークルや子育てサロンなどに参加する母親も予想以上に多いことが本研究班の調査でわかった。ほとんどの親たちは、健診にさえ、自分の子育て仲間が欲しいというニーズで参加している。しかし、健診をはじめ、子育てサークルやサロンなどに参加しても、そこで期待どおり子育て仲間がえられるか、という心もとない気がする。

今求められている地域母子保健活動は、「親と親をつなぎ、親を育てる」という活動である。これは、従来から社会教育の分野では課題としてあげられてきたものである。しかし、医療・保健・福祉分野では、個別のケースに焦点を当ててかかわってきた。そのため、「親と親をつなぎ、親を育てる」という概念は存在しなかったし、グループ・ワーク的な手法もほとんど使われていなかった。今後は、本報告の中で何度か紹介しているカナダの親支援プログラム「Nobody's Perfect」に代表されるような、親参加型のグループ・ワークの手法が重要になってくると考える。

最後に、この研究報告ではあまり取り上げなかったが、「兵庫レポート」を分析するなかで、安心して子どもを生み育てられる社会の実現では、男女協同参画社会の実現と働き方の見直しがぜひ必要だと強く感じている。

E 児童虐待予防対策の提言

本研究結果から浮かび上がった児童虐待予防策を以下に提言として列挙する。

- ① 子育て現場の実情をまず正確に把握しよう！
- ② 子育て真っ最中の親たちの生の声を聞こう！
- ③ 親を親として育てるための親支援プログラム（Nobody's Perfect など）を全国で広汎に実施すること
- ④ 小・中・高校生や大学生など、将来親になる世代が乳幼児と触れ合う機会を意識的に作り、親になるための準備性をはぐくむこと
- ⑤ 「母子カプセル」状態で孤立している母子を孤立から救い出すこと
- ⑥ 現代に見合った子育てインフラの整備

- ⑦ 従来型の相談窓口とは一味違った、親が子育てや子どものことについて、気軽に相談できる場の確保
- ⑧ 親どうしが安心して話ができ、支えあえるグループ子育ての推進
- ⑨ 親と親を積極的につなぐコーディネーター・ネットワークの育成
- ⑩ 小・中・高校生など次世代の親たちを育てるプログラムの開発とその積極的な実施
- ⑪ 母親自身の時間が持てるような子育て環境の整備
- ⑫ 体罰を使わなくても済む子育て方法のスキル・アップ
- ⑬ 子育てにおける体罰の弊害についての啓発活動の展開
- ⑭ 望まない妊娠を防ぐ性教育の充実
- ⑮ 子育て家庭の経済的安定化を図る若者施策の充実
- ⑯ 日本人の働き方の見直し、親がいきいきと子育てができ、しかも社会参加できる社会の実現
- ⑰ 子育てサークルやつどいの広場・子育てサロンをあらたにつくること、そして親自身が主体的に運営できるように支援すること
- ⑱ 子育てサークルやつどいの広場、子育てサロンなどが、親の仲間づくりをコーディネートできるように機能アップを図ること

謝辞

本研究の実施に当たっては、兵庫県姫路市および大阪府茨木市のみなさまをはじめ多くの方のご協力をいただきました。ここに厚く御礼申し上げます。

参考文献

- 1) 服部祥子、原田正文著：『乳幼児の心身発達と環境 — 「大阪レポート」と精神医学的視点』(名古屋大学出版会、1991年)
- 2) 原田正文著：『育児不安を超えて — 思春期に花ひらく子育て — 』(朱鷺書房、1993年)
- 3) 原田正文、中川千恵美、雲井弘幸、大野まどか、服部祥子他：『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』(平成14年度、厚生科学研究(こども家庭総合研究事業)報告書、2003年4月、PP. 211-236)
- 4) 原田正文、中川千恵美、雲井弘幸、大野まどか、服部祥子他：『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』(平成15年度、厚生科学研究(こども家庭総合研究事業)報告書、2004年4月、PP. 484-525)
- 5) 宮本みち子著：若者が《社会的弱者》に転落する、洋泉社、2002年
- 6) 足立己幸著：知っていますか、子どもたちの食卓 — 食卓からからだと心が見える — 、NHK出版、2001年
- 7) 三沢直子著：殺意をえがく子どもたち、学陽書房、1999
- 8) 無明舎出版編集部：雪国はなったらし風土記、無明舎出版、2001年
- 9) こころの子育てインターネット関西：あなたのまちの子育てサークル Vol. 1、こ

ころの子育てインターねっと関西、1996.

10) こころの子育てインターねっと関西：あなたのまちの子育てサークル Vol. 2、こころの子育てインターねっと関西、1998.

11) こころの子育てインターねっと関西：あなたのまちの子育てサークル Vol. 3、こころの子育てインターねっと関西、2001.

12) 原田正文著：子育て支援とNPO — 親を運転席に！支援職は助手席に！ — 、朱鷺書房、2002)

平成13-15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）
「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」

分担研究者 佐藤 拓代 大阪府健康福祉部地域保健福祉室長

研究協力者 小林 美智子 大阪府立母子保健総合医療センター成長発達科部長
杉山 登志郎 あいち小児保健医療総合センター保健センター長兼心療科部長
鈴木 敦子 福井大学看護福祉部教授
津崎 哲郎 大阪市中央児童相談所長
山田 和子 国立保健医療科学院公衆衛生看護部看護マネジメント室長
徳永 雅子 徳永家族問題相談室長
小坂 みち代 三重県津地方県民局健康福祉部保健衛生チームマネージャー
長谷川 喜久美 開業助産師
工藤 充子 元京都府宇治児童相談所長
加藤 曜子 流通科学大学教授
毛受 矩子 四天王寺国際仏教大学助教授
岩佐 嘉彦 大阪弁護士会弁護士
中塚 恒子 大阪府富田林子ども家庭センター所長
北川 幸子 大阪府吹田市立保健センター主査
山本 裕美子 大阪府吹田保健所保健師
中西 眞弓 大阪府藤井寺保健所保健補佐
峯川 章子 大阪府池田保健所地域保健課長

研究要旨 研究1年目は、子どもの虐待を予防するとともに早期発見・支援を行うために、地域で身近な機関である保健所、保健センターの保健師等が使用する「子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル」を作成した。2年目は保健所、保健センターに調査を行い、虐待援助技術等の普遍化と機関の組織としての対応のよりいっそうの明確化が必要であることがわかった。これらのことから3年目は、こころの問題を抱える養育者が多いことから支援方法を取りまとめ、早期に支援を開始する医療機関と保健機関の連携システムを検討し、支援が必要な親子を把握し支援に結びつける指標の作成を行うとともにネットワーク会議における事例の共通理解と支援方向の検討を体系的に行う「地域ネットワークにおける事例検討のためのアセスメントシート」の作成を行った。

【研究目的】

急増している虐待に抜本的に取り組むためには、虐待のハイリスクを適切に把握し、タイムリーに予防活動を展開し、地域で生活し子どもが親になりまた子育てをするプロセスに関わり、虐待の世代間連鎖を防ぐことが重要である。地域に密着した保健所や市町村保健センター等は、虐待者の大部分を占める母親にとってなじみのある機関であり保健師の援助が受け入れやすく、保健師等の活動により効果的に子どもの虐待を予防することを目的とする。

【研究方法】

(1) 平成13年度：国内外の子ども虐待に関する保健師活動の文献や報告等の検討を行い、保健師等が使用するマニュアルの作成を行う。

(2) 平成14年度：全国の保健所、保健センターに調査を行い、児童相談所等関係機関との連携、市町村ネットワークのなかでの保健機関の役割など、虐待の予防・早期発見・援助の実態を把握し、課題と対応について検討する。

(3) 平成15年度：①事例検討による精神保健福祉の問題のある養育者への支援方法の検討、②先進地域への聞き取り調査による医療機関と保健機関の連携システムの検討、③公的機

関の各種受付等から支援につなげるアセスメント指標の作成、④地域ネットワークにおける事例検討のためのアセスメントシートを作成しモデル的に試行する。

【結果と考察】

(1) 平成 13 年度：親子関係、特に子どもの行動情緒の問題を把握すること、育児のストレスを把握し負担をとる援助を導入すること、親を受容し保健師の援助が受け入れられるようにすることで孤立を防止すること、家庭訪問を中核として関係機関のコーディネートを行うことなどが効果的な援助であることが明らかになり、「子どもに関わるすべての活動を虐待予防の視点に」転換することをキーワードに、これらの内容を網羅した「子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル」を作成した。

(2) 平成 14 年度：全国保健所・市町村保健センター等の 4,038 機関に調査を行い 2,310 機関 (57.2%) の回答が得られた。事例への援助を行っている機関は 69.3% で市町村は 57.0% と少なく、1 機関平均事例数は 5.7 で政令市保健所・保健センターに事例が多かった。虐待事例への組織としての対応は政令市保健所・保健センターや援助事例数が多い機関ほど整備されていた。保健機関が虐待の予防・早期発見・援助に果たす役割は大きく、①虐待援助技術の普遍化の推進、②とくに市町村保健センター・市町村における組織としての対応の推進、③虐待に対する地域保健関与の明確化、④都道府県保健所における専門的母子保健業務の充実、⑤事例を多く経験している保健師に対する専門的援助技術の研修が必要である。

(3) 平成 15 年度：平成 14 年度調査の課題である虐待援助技術の向上と普遍化の推進を図るため、①精神保健福祉の問題を持つ養育者への支援方法をまとめ、②医療機関と連携した虐待ハイリスクに対する支援では、兵庫県は医療機関が養育者の了解を得て診療報酬を請求して情報提供を行っており有効なシステムと考えられ、③虐待のハイリスクを網羅的に把握するために公的機関の各種受付等から支援につなげるアセスメント指標の作成を行い、④地域ネット

ワークにおいて事例の共通理解と支援の検討を効果的に進めるアセスメントシートの開発を行った。

【結論】

子どもの虐待対策として予防にまさるものはない。全国の保健所、保健センターの親子に関わる職種が虐待ハイリスクを把握し、親子の抱えている問題を軽減するよう支援することで虐待を予防することができる。それには、虐待ハイリスクをとらえる視点を確立し専門職以外の職員まで周知を図ること、虐待ハイリスクである親子の情報が支援機関に確実に提供され家庭訪問等が実施されること、また、支援を行う保健師等専門職の技術が向上することが重要であり、今後強化されていく必要がある。

<研究協力：大阪児童虐待研究会>

内藤 早苗：大阪弁護士会・弁護士
浜田 雄久：大阪弁護士会・弁護士
峯本 耕治：大阪弁護士会・弁護士
今村 淳子：堺市東保健センター・医師
長谷 豊：大阪市西成区保健福祉センター・医師
峯川 章子：大阪府池田保健所・医師
平田 良：大阪船員保険病院・医師
馬場 美子：大阪府立病院・医師
松浦 玲子：大阪府こころの健康総合センター・医師
小杉 恵：大阪府こころの健康総合センター・医師
亀岡 智美：大阪府こころの健康総合センター・医師
漆葉 成彦：大阪府こころの健康総合センター・医師
多田 直子：岸和田市立山直南小学校・教諭
土方 由起子：東大阪市立盾津東中学校・教諭
森口 由美子：大阪府立桃谷高校通信制課程養護教諭
山下 成子：大阪市中央児童相談所・児童福祉司
岡田 隆：大阪市中央児童相談所・児童福祉司
石田 雅弘：大阪市中央児童相談所・児童福祉司
加藤 典子：大阪府東大阪子ども家庭センター・児童福祉司
辻本 謙嗣：生駒学園・児童養護施設長
前田 徳晴：救世軍希望館・児童養護施設長
藤本 勝彦：あゆみの丘・児童養護施設長
西澤 哲：大阪大学人間科学部・心理
前田 研史：神戸女子大学・心理
八木 安理子：枚方市家庭児童相談室・相談員
田中 優子：松原市家庭児童相談室・相談員
加藤 曜子：児童虐待防止協会・電話相談員
有馬 克子：児童虐待防止協会・電話相談員

千葉 郁子：東大阪市児童部児童課・保育士
橋本 真紀：聖和大学・保育士
毛受 矩子：四天王寺国際仏教大学・保健師
日野 和江：大阪市大正保健センター・保健師
山本 あつ子：堺市中保健センター・保健師
大堀 孝子：東大阪市東保健センター・保健師
西岡 美砂子：枚方市保健センター・保健師
平井 悦子：茨木保健所摂津支所・保健師
折井 由美子：大阪府四条畷保健所・保健師
大田 景子：大阪府岸和田保健所貝塚支所・保健師
藤江のどか：大阪府立母子保健総合医療センター・メンタル
-ソーシャル-
今川 和子：大阪府富田林保健所河内長野支所・精神
保健福祉相談員

事務局

小林美智子：大阪府立母子保健総合医療センター・医師
納谷 保子：元大阪府立病院・医師
鈴木 敦子：福井大学・看護師
香西摩也子：大阪府立母子保健総合医療センター・メンタル
-ソーシャル-
楢木野裕美：滋賀医科大学・看護師
鎌田佳奈美：大阪府立看護大学医療技術短期大学部
・看護師
山田 和子：国立保健医療科学院・保健師
上野 昌江：大阪府立看護大学・保健師
木村 和代：大阪府立母子保健総合医療センター・保健師
河原寿賀子：大阪府立母子保健総合医療センター・保健師
北川 幸子：吹田市立保健センター・保健師
藤田 迪代：大阪府寝屋川保健所・保健師
中西 眞弓：大阪府藤井寺保健所・保健師
山本裕美子：大阪府吹田保健所・保健師
植田 恵美：大阪府富田林保健所・保健師
野元 千聡：大阪府富田林保健所・保健師
山本 祐子：大阪府健康福祉部地域保健課・保健師
才村 真理：帝塚山大学・元児童福祉司
濱家 敦子：児童虐待防止協会・電話相談員

子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル（抜粋） ～子どもに関わるすべての活動を虐待予防の視点に～

1. 保健師の役割は何か

保健師は母子保健行政において母子の健康を守る保健システムを構築してきた。被虐待児やその親への対応についても、この体制の中で予防する手立てや早期発見・支援の具体的方法が付け加えられることが必要である。

（1）虐待の予防・発見・通告

保健師はこれまでの母子保健活動で培ってきたノウハウを元に、虐待のハイリスクの親子に関わり虐待を予防する。特に、低年齢の乳幼児は家庭や保育所等の地域で生活しており、地域をフィールドに予防活動を展開してきた保健師の役割は大きい。

また、虐待が疑われる事例を発見したときには、児童福祉法により児童相談所等に通告することが必要である。専門的知識を持ち虐待を予防するとともに早期に発見し、児童相談所等と連携しながら家庭訪問、健診、保健指導など、また、さまざまな社会資源の活用や援助に結びつけることが大切である。

（2）家庭訪問は保健師の重要な役割

保健師は家庭訪問ができる数少ない職種の1つである。

全国どの地域でも家庭訪問する保健師はよくみられる姿である。特に、乳幼児を育てている母親には、育児や子どもの健康・発達・しつけなどが相談できる保健師は身近な存在である。「特別な問題がある乳幼児や家庭にだけ、保健師は訪問する」のではなく、どんな家庭にも、「〇〇ちゃん元気にしている？」や「ちょっとこの先まで来たから訪ねたのよ」などの言葉かけをして、日頃から家庭訪問による問題の把握や支援を行う。ややもすると、集団的対応に多くの時間を割かなければならなくなった現在の保健師は訪問を敬遠しがちであるが、家庭訪問により親子を支援することは保健師の重要な役割である。

（3）機関連携の中で期待されている保健師の役割

児童相談所など関係機関からみた保健師との連携が必要な事例は、次の場合が考えられる。それまでに関わりがあるかどうかを検討し、関わりがなくても保健機関が行っている事業等で何らかの接点を見いだすことができるかどうか検討する。保健所と市町村保健センターは、お互いが持っている情報を確認するとともに親にどの立場で関わるのか混乱が生じないように連携を密にする必要がある。

その他、児童相談所が親と対立関係にあり援助介入ができないなど、関係機関による事例検討会議などで関わりの要請がある場合、それまで保健機関との関わりがないかどうか検索し、何とか訪問できる理由を見つけ訪問することが状況によっては必要になるときがある。

機関連携で保健師の関与が必要になる事例

1. 乳幼児の育児支援が必要な事例

2. ネグレクト事例
3. 養育者にこころの病や育児困難と思われる障害や疾病が疑われる事例
4. 以前からの関わりで保健師がキーパーソンになっている事例

(4) コーディネート機能

虐待への援助の基本は「多機関との連携による援助」であり、子どもや家族像について共通認識をもった上でそれぞれの機関が果たす役割について確認し、動く必要がある。そして、定期的にそれぞれの機関での援助の進捗状況について確認し、必要に応じて援助資源をコーディネートしていかねばならない。

保健師は地域に密着した活動を展開しており、子どもや家族の視点に立って援助を行いやすく、地域のさまざまな社会資源を駆使し、私的ネットワークや公的ネットワークを形成するコーディネート機能を果たす。

(5) 保健所と市町村の連携

親子に関わるきっかけとして、市町村はほとんどの乳幼児が受診している健診等の母子保健や予防接種、老人保健などの保健サービスから多く把握し、保健所は未熟児、障害児、慢性疾患児などの母子保健や精神保健福祉からの把握が多い。それぞれの保健サービスから被虐待児等を発見しているが、同じ地域に関わる保健機関として、より効果的に虐待の予防、援助を行うために連携して取り組む必要がある。

政令指定都市や中核市は、市そのものが保健所と保健センターを設置し連携した活動を行っていたり、それ以外の市については、保健師数が多く事例数も一定程度有り、自らの活動で虐待防止活動を行っているところもある。虐待防止ネットワークが立ち上がっている市町村も増えてきたが、人口の少ない市町村では経験する虐待予防の事例数が少ない場合もみられ、このようなところでは保健所と連携し保健所管内でその対策を考えることも必要であろう。

虐待予防に当たっては、保健機関調査から市町村は保健所に対してスーパーバイズ機能を求めており、保健所は市町村に対して積極的にバックアップを行い同伴訪問するなど事例にも必要に応じ関わり、また、研修を実施するなど、地域保健機関の中核的機能を果たす必要がある。

2. 虐待のハイリスクとは何か

虐待のハイリスクに気づき、軽減させることで虐待が予防できる

子どもの虐待は養育の困難な状況が重なった結果起こる現象である。子どもの虐待を未然に防ぎ早期発見するには、保健機関が地域母子保健において虐待発生予防の視点を持ち、なおかつ「虐待ハイリスク」を正しく理解し、あらゆる地域保健活動において、よりていねいで繊細な関わりを必要とする親子（声無きSOS）にできるだけ早く気づいて、予防的援助を開始することが不可欠である。

「気にかかる事例」に出会ったとき、虐待か否かの判断やどう関わればよいのか戸惑ってしまうことがしばしばある。そのような時、まず、子どもの心身の成長発達を阻害することをできるだけ少なくする方策を最優先する。そのためには、現実の親子関係や生活実態などの情報をできるだけ多く集め、親子に今、何が起こっているのか、子どもを救うために保健師が何をすることが必要なのかを関係者の複数の視点から検討し、問題を整理し、援助方針を一致させ取り組むことが必要であ

る。重要なことは、「虐待か否か」ではなく子どもに何が起きているかの判断である。

ここでは、今は子どもにとっての弊害はないが育児困難から虐待へ発展する可能性の高い要因を虐待ハイリスクとして記述するが、こうした事例の中にはすでに虐待を受けている事例が混在することを認識する必要がある。

(1) 周産期のハイリスク

母子健康手帳から得られる情報は貴重で、記載内容をきっかけに母親自身から妊娠中の体調、気持ち、子どもへの期待などをふりかえりながら話してもらうことができる。家庭訪問や面接、乳幼児健診の際には、必ず母子健康手帳を見せてもらう。乳幼児健診カードにあらかじめ受付で転記されている部分もあるが、保健師の眼で見ることが必要である。たとえば、家族関係（親の再婚や継母・継父関係）の情報を得ることができる。

また、日頃から周産期を扱う医療機関との関わりを密接にして気にかかる事例の援助については、プライバシーは十分に配慮をして連絡を取り合う。

母子健康手帳をきっかけに得られるハイリスクな状態

1. 婚姻形態・状況：未婚、内縁
2. 母の妊娠出産等：第1子を十代で妊娠・出産、多胎・低出生体重児出産、多子妊娠・出産、慢性疾患あり
3. 母子健康手帳の発行：出産後または妊娠後期であったり、妊婦自身が記入する項目にほとんど記録がされていない（望まない妊娠・出産）
4. 妊娠中の状況：定期健診未受診、飛び込み出産
5. こどもについて：親が記入する項目にほとんど記載がない

周産期医療機関から得られるハイリスクな状態

1. 受療状況：切迫早産等の緊急母体搬送などの入院歴、妊娠中の長期入院歴、分娩時の状況
2. 妊娠・出産を巡ってのエピソード：
 - ① 出産への心身の準備不足に加え、予期せぬ事態における家庭的、経済的な負担や早産への自責感から、胎児への受容を阻害され否定的な発言がみられることがある
 - ② 産前産後の抑うつ状態
3. 新生児期の状況：
 - ① 新生児期の親子分離歴：長期分離は愛着形成不全を招き易い
 - ② 期待はずれの子ども：性別、顔ぼうや体型への失望を極端にあらわす、疾病・障害予後への否定的反応
 - ③ 子どもとの関わりかた：新生児期の授乳の仕方、おむつの替え方、泣いたときの対処のしかた・あやしかた、子どもと視線を合わせない・関心が無い・触らない・抱かないなど関わりを極端に避ける、愛情のこもった言葉かけや泣いてもあやさないなどの共感性のない言動
4. 他の家族の状況：父親や家族の母親や子どもへの否定的言動
5. 1か月健診での親子の様子：子どもの発育・発達、疾病の有無、母親の育児不安、育児疲れ、産後の体調の回復状況、子どものケアやかかわり方、父親や家族の育児援助や相談者の有無等

(2) 子どものハイリスク

子どもの観察から、表情や発育・発達の良くない状況に気づいたとき、それらは周産期のトラブルや基礎疾患等の医学的要因から起こっているのか、養育状況からの問題なのかを総合的に判断し、問題を見極めることが大切である。

子どものハイリスクな状態

1. 発育・発達に問題がある
 - ・発育不良：-2SD以下または50%タイル以上の低下、発育曲線からはずれて増加不良や横ばい状態
発育曲線にプロットし、経過や、身長と体重のバランス、標準値及び発育のカーブ（勾配）と比較をする
 - ・発達のおくれ：基礎疾患に起因するものか環境要因によるものか
標準との比較（低出生体重児ならば修正月齢でみる）
2. 関わり不足からの弊害、疾病、障害
 - ・ケア不足：不潔による慢性皮膚疾患・尿路感染症を繰り返す
 - ・不自然な姿勢、抱きにくい
3. 情緒・行動に問題がある
 - 主に乳児期にみられるもの：気持ちを苛立たせるような泣き声、あやしても泣き止まない、疼痛や空腹でもあまり泣かない、あやしてもあまり笑わない、眉間にしわ、おびえたような表情、表情が乏しい、視線が合わない、うつろな凝視等
 - 主に幼児期に見られるもの：攻撃性、乱暴、多動、緘黙、自傷、抜毛、拒食、多食、過食、異食、夜尿、遺尿、遺糞、不眠、夜驚、パニック

(3) 親のハイリスク

親との最初の出会いが大切である。乳幼児健診時や電話連絡の場面でも、不安や援助を求めたい気持ちを言語化されないことがしばしばあるが、どのような時でも受容的な態度で相手の話に添いながら対応することが必要である。次につなぐためには、相手の気持ちに負担がかからないように「今度、お宅の近くを訪問するとき、お伺いしてもいいですか」と、家庭訪問を持ちかけてみる。家庭訪問は、親にとっては生活の場でより緊張感の少ないなかで居ながらにして相談でき、保健師にとっても生活状況が把握でき、生活実態に見合った助言や支援を行い、親との信頼関係を築いていくためにも貴重な機会である。しかし、なぜ自分だけにとか、育児を評価されるのではないか、家の中を監視されるのではないかなどの思いから家庭訪問を拒否されることもあるが、強要せず約束は何らかの形でとるなど次へのつなぎだけは切れないう対応する。

育児状況から把握するハイリスクな状態

1. 子どもへのかかわり方：物のように扱う、あやさない、子どもと視線を合わさない、話しかけをほとんどしない、事故防止に対する配慮がないなど
2. 子どもへの理解：子どもに起こっている問題に気づかない、健康問題に関心がない
子どもの発達を理解していない、発達の遅れに気づかない、子どもの発達にそぐわないしつけ、厳しい体罰が必要と強調するしつけなど
3. 育児能力：育てにくさをよく訴える、子どもとの関わりに自信がなく育児不安が大きい、育児能力が低い、親の都合に子どもを合わせすぎる、極端な自己流育児を押し通し他者の助言が入らないなど

4. 親子の愛着形成不全

低出生体重児や新生児期からの疾病による長期入院及び施設入所等の親子分離歴や、障害や慢性疾患等があり育てにくい子どもの場合、愛着形成の不全が起こることがある。

きょうだいの中で差別する、子どもを否定する発言があるなど

5. その他の様子

健診や予防接種等をほとんど受けていない、適切な時期に受診していなかったり受診の中断や拒否がある・医療を受けさせない、しばしば大声を上げる、児の扱いが乱暴・暴力を振るう、子どもを閉じこめて外に出さない、過去に虐待を疑う行為やきょうだいに不審死（死因や状況が不明、基礎疾患によらない突然死、溺死、脱水、衰弱、受診の遅れが疑われる）があるなど

親自身の性格・病気・生活等から把握するハイリスクな状態

1. 感情のコントロールが下手、すぐカッとなりやすく自制心を失いやすい未熟な性格傾向、共感性の欠如、すぐに手が出る、暴力的
2. 未治療の精神障害、人格障害、アルコール及び薬物依存、知的障害等
3. 親自身の被虐待歴

(4) 家族関係、地域等との関係のハイリスク

家族関係の基盤が弱く、困ってもSOS出せない、出したくてもどこへ出したらよいのかわからないことがあり、公的機関や友人、近隣からの支援も拒む傾向が強く援助の入り方に工夫が必要である。

家族関係、地域等でのハイリスクな状態

1. 家庭内不和、親族との関係不良な家族、複雑な関係者の同居、単親家庭
2. 夫婦関係、両親、きょうだい、近隣、友人、職場等との人間関係の問題が頻発
3. 仕事、人間関係、経済問題等による生活上のストレスが高い
 - ・仕事が長続きせず転職の繰り返し、失業、アルバイト等不安定な就労
 - ・無収入、低収入、借金
 - ・家計のやりくりが出来ない、無計画に家財や車等のローンを組む
4. 地域や近隣から孤立している
5. 生活基盤が不安定、転居を繰り返す
 - ・住民票を置いたまま、各地を転々とする

3. 妊娠、分娩、産後に気をつけることは何か

虐待が発生しやすい親子関係は周産期から把握が可能である

(1) 妊娠・分娩時の虐待を予防する援助

虐待リスク要因である生育歴などから親子間の信頼関係が築けなかったハイリスク妊婦に対し、妊娠期からの対児感情の育成に努めることは重要である。

特に、分娩では心身共に緊張度の高い経験となるライフイベントであり、不安や恐怖、孤独感などがより一層強くなるので、母親自身の抱える問題は早期に発見し解決しなければならない。

① 主体的な分娩への支援

妊娠届や母子健康手帳、妊婦健診、助産師外来、家庭訪問、電話相談などで生育歴や社会背景、育児環境など把握し、家族をも含めた具体的なバースプランを立て、主体的な安全感のある満足のかゆく分娩体験ができるよう促す。

イメージしていた分娩と異なる体験は不全感を抱かせ、その後の育児や次子の分娩に影響をも及ぼす。

② 親となる準備教育への支援

a. 妊婦教室・両親教室の勧奨

相談の場や医療機関で聞けなかったことなど聞きやすい場となり、不安の軽減や孤立化を避ける仲間づくりができる。

b. 母子健康手帳を用いての意識づけを図る

母子健康手帳の記録や活用を促し親になることへの意識づけを図る。

コミュニケーションのとれているその場で妊娠経過状況の確認を行い、新たなリスク因子が把握できれば、妊婦訪問や出産予定医療機関へ、産後は新生児訪問へと継続的につなげられるよう記載内容は見落とさないようにする。

③ ハイリスク妊婦への関わり

愛着形成不全となる低出生体重児やNICU入院歴や出生後の母子分離など、子どものリスク要因を予防することは極めて重要で問題解決に努めなければならない。

ハイリスク妊婦の妊娠生活で不摂生や食生活の乱れ、飲酒、喫煙、内服薬、家事の負担、性生活など日常背景には十分な配慮や指導が必要である。そして、切迫流早産や妊娠中毒症などで入院の繰り返しや長期間の入院を要する場合などは、治療によるストレスがかかりさらにリスクが高くなるので予防的支援に努める。必要に応じて、医療機関が地域の保健機関へ連絡を行うよう、日頃からの連携につとめる。

④ 望まない妊娠

望まない妊娠に至ったきっかけは、若年、経済困難、夫婦間暴力（DV）での性行為の強要、性虐待、レイプ、そして誤った避妊知識などがある。子どもに対する愛着がはぐくまれるよう、分娩や新生児に関する知識を提供するとともに出産に向けた準備をともに行い、親の気持ちを傾聴し受容する。出産後は育児の負担をできるだけ軽減するとともに、親が子に向き合う時間を多くとり、子どものメッセージに対して親が行動し子どもが心地よい状態を示すなどの親子間の肯定的感情を経験できるよう働きかける。どうしても子どもを受け入れられず養育ができない場合は、他の養育方法について家族や医療機関スタッフ、児童相談所などによる検討が必要である。

望まない妊娠の背景には家族や環境の問題があることも多く、長期的視野での支援が必要である。また、望まない性行為を「ノー」といえるような自己決定を尊重する働きかけや、受胎調節実地指導員などを活用し家族計画の情報提供を行うことも重要である。

妊娠期の虐待を予防する援助

1. 早産予防は、新生児期の愛着形成不全の予防につながる

2. 主体性を持った妊娠への支援を行う
3. 早産や低出生体重児の出産へとつながるリスクを軽減する
4. 望まない妊娠を早期に把握し、子どもへの肯定的感情を育てるよう支援する

⑤ 対児感情の促進

a. 母乳推進

母乳育児された児は愛着形成されやすく虐待発生は少ない

出生直後に直接母乳などで母児接触を図り、父親や家族の面会も勧奨しその後も早期に短時間でも出来る限り母親は子どもに触り、母児同室で育児技術を習得していくのが理想である。しかし、ハイリスクの母親は乳房の張ってくる感じや痛み、そして母乳そのものに対して拒否や嫌悪感を抱くことがある。「べたべたして気持ち悪い・服が汚れる・めんどくさい」などの言動がみられる。そのような時には、痛みなどの苦痛に対して十分な配慮と思いやりで対応しゆっくりと励ましていき、乳腺炎の予防にも努めた乳房管理のセルフケアができるような授乳方法を繰り返しかえし教えていく。

NICU収容児や障害児、疾患をもつ児、双胎児など、長期入院で母子分離されている場合には、特に、愛着形成困難をきたしやすく直接授乳が出来なくても母親の搾乳による母乳育児は必要である。在宅中の母親に対しては、搾乳方法や冷凍母乳の方法について、搾乳パックの使い方、医療機関への運び方など一緒にやって見せ母乳栄養が続けられるようにする。このことは、結果的には、離れた赤ちゃんのもとに頻回に会いに行くことになり対児感情を育てることになる。

b. タッチケア*・カンガルーケア**

面会時には出来るだけ家族の手による授乳方法にしたり、児の状況によってはタッチケアやカンガルーケアを行う。母親や父親は児に触れることから、不安だった気持ちが「あたたかい、小さいけれどしっかりしてる、思った以上にかわいい」など育てても大丈夫と思えるようになってくる。温かな肌と心のふれあいにより愛着形成が促される。

しかし、子どもを触らない・抱かない・見ない、子どもへの嫌悪感(匂いやよだれ・吐乳・便)、授乳拒否(母乳を与えない・中止する)、敵意のある言葉や視線、暴力的行為などがみられたり、「墮ろしたかった、産まなければよかった、連れて帰れない、育てられない、イライラする、誰かにあげたい」など、親が拒否的な反応を示す場合は、無理をせず、母親に見合った方法を選択する。

*タッチケア：ハイリスク新生児、特にNICUに入院中などの児を親がゆっくりマッサージなどを行う。親子の愛着形成が促進されるとともに児の発育発達も促進される。

**カンガルーケア：ハイリスク新生児、特にNICUに入院中などの児をおむつだけで親の裸の胸に直面してゆっくり抱く。親子の愛着形成が促進されるとともに児の状態の安定が得られる。

分娩後の虐待を予防する援助

1. 出生直後より母児の接触や家族との面会を促す。
2. 入院中より母児同室を促し、育児技術や授乳指導を繰り返しておこなっていく。
3. NICU入院児など長期に母子分離がおこなわれるときには、愛着形成を促していけるような配慮が必要である。

⑥ さまざまな育児不安と長期継続支援

子どもの生理や行動のリズムがつかめないなどの育てにくさを持った子どもでは、親は特に不安になりやすい。関係機関と連携し、子どもの生理的発達の理解を促す援助や育児の負担を軽減する資源の導入などを行い長期的に支援する。

a. 病児（慢性疾患）や障害児の場合

児を受け入れていくために親が告知されたことへの精神的フォローは重要である。障害児受容までの心理的問題を解決するための支援はもつとも必要であり、日々の育児についての負担や不安について親とともに考え支援する。

b. 多胎児の場合

子どもに体重差があったり状態に違いがあるときには、子どもが一緒に退院とならず一人が先に在宅になる場合がある。低出生体重児であることも多く、どのように子どもを扱っていいのか不安になったり、後から退院してくる子どもとの愛着形成に問題を生じる場合があり、退院直後からの支援を開始する。

c. 貴重児の場合

現代の高度生殖医療における不妊治療により得た貴重児は、大きな期待を持って生まれてくる。しかし、だからといって子育てに問題がないわけではない。治療期間が長ければ長いほど不妊であった自分から妊娠した自分への親自身のアイデンティティーの変化に適応する問題や、妊娠が目標となっていた長い道程と出産直後から始まる大変な子育てとのギャップへの対応など、母親の心理的負担は大きい。「体外受精児だからこうなの？」など、母親の漠然とした不安も多くみられるが、子どもの成長、発達は自然妊娠と変わらないことを説明し子どもの受容を促進させるよう援助する。

(2) 母乳育児からの関わり

乳腺炎などのトラブルや自分の都合で（飲酒や喫煙、容姿など）、或いは、身近な親たちからの指摘により母乳へ執着し過ぎて母乳育児を失敗したり断乳した場合、挫折感や罪悪感、自信喪失感などで心理的リスクは大きくなる。

また、母乳不足でないかどうかは大きな不安であり医療機関の母乳外来や、地域の保健機関や開業助産師との連携を密にして、気軽にいつでもどこでも継続的に相談が受けられるように配慮する。

相談時、母親が訴えるほどに母乳のトラブルもなく一見、何でもない状況の場合でもコミュニケーションを十分にとり配慮しながら接していくことは必要である。

母乳育児指導では、肌のふれあいを通じて母親と安心感や信頼感を築くことができ、援助者からの支援のメッセージを受け、母乳相談の背景に隠された母親の心の奥底にある苦しみを援助者に知らせてくれるような関係性ができやすい。

(3) 新生児訪問

新生児期では、児の発育状況、児との生活、母乳の状態、産褥復古状態などの母親の疲労と不安が特に大きくなる。また、育児の基盤が不安定な家庭では、子どもを迎えた緊張が強くなり、ストレスが高まっている。助産師と連携して新生児訪問を行い、母親を支援するとともに家族を調整し、育児の負担を軽減する支援を行う。保健師は、新生児期の定期的な訪問は虐待予防としてもつとも