

平成 14～16 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」

総合分担研究報告書

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

子育てで不安解消に関する研究 一特に妊娠・出産期における虐待予防対策一

――医療機関発進型の虐待予防対策の推進――

分担研究者 櫃本 真聿 愛媛大学病院医療福祉支援センター

## <要 約>

児童虐待対策に留まらず、本来の虐待予防活動を推進するためには、生活モデルを重視したヘルスプロモーションの観点から、希薄になった「関係性の再構築」に向けて、住民自身が地域資源を自らの意志で適切に活用していけるように、住民と行政や各関係機関を含めて地域全体が環境整備へ取り組んでいく必要がある。その一環として、地域の医療機関を子育てエンパワメントへの有効資源として着目し、特に、妊娠・周産期における虐待予防対策に注目し、自主的な取り組みを促進することが重要であるとの認識から、この期における取組みの重要性を明確にすると共に、全国的な推進を図ることを目的に調査研究を実施した。

初年度は、虐待予防に関わる自治体やボランティア、分娩施設（愛媛県内）等の取組みの現状を把握すると共に、全国で先駆的な取組みをしている医療機関やボランティアグループなどを訪問調査した。15年度は、14年度の研究成果を踏まえて研究班会議を開催し、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、医療機関発信型の虐待予防への取組みが以下に効果が期待できるかを明らかにすると共に、これらを促進するための方策について検討を行った。そして最終年度である16年度は、これまでの研究成果を元に研究会議を通じて、1) ヘルスプロモーションの観点からの医療機関（分娩機関）発信型の子育て支援を通じた虐待予防のあり方についての調査研究 2) 先進地の取組み普及のためのマニュアル開発 3) 医療機関と自治体等をつなぐリスクアセスメント票の活用と要点 4) 医療関係者向け（助産師・保健師・臨床心理士・MSW等）研修用のプログラム・テキストの開発 5) 全国自治体への次世代育成計画と児童虐待対策との関連の検討などを行い、医療機関のボランティアな活動を通じた地域の虐待予防対策の推進について研究調査を行った。

その結果として、以下のような知見が得られた。

1) まず現状として、未熟児や障害児等でない限り、特に妊娠期・周産期における早い時期からの対策に重点を置いた、分娩機関や自治体、関係機関と連携した虐待予防への事業はあまり行われていない。しかし、虐待予防に関心を持つ産科医師や助産師からは、日常の診療現場において児童虐待ハイリスク者を発見する機会をしばしば経験するとのことであり、今後取り組みやすい条件が整えば、虐待予防対策に参画したいと考えているところが少なくないことから、この時期の対応を積極的に進めていくことはきわめて効果的であると考えられた。

2) 病院では、多職種チームワークが組みやすい点、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、病院評価項目への取り入れ等で、病院（分娩機能有）に虐待予防策を集中させることで効率的かつ有効な効果が期待できる。一方診療所では産科医・助産師の関心度は高いものの、虐待予防を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た。

3) 自治体側から医療機関に、スクリーニングの手法を用いて依頼するシステムを全国に安易に広げることが誤って親子を傷つける可能性もあり、互いの信頼関係をも崩しかねない。医療機関（分娩機関）がリスクアセスメント票を、対話の一つのツールとして活用し、子育て支援・エンパワメントの一環として主体性を持って、自治体等と連携が図られるような環境整備が重要である。

4) 妊娠分娩に関わる医師や助産師等の、より主体的かつボランタリーな虐待予防への取り組みを推進するために、子育て支援における役割についてのコンセンサスを図ると共に、人づくりのための研修プログラムを開発し普及する必要がある。また分娩機関と地域をつなぐ保健師等の公衆衛生を専門とした地域の資源をマネジメントできる人材育成も極めて重要である。

5) 全国には子育て支援に関する医療機関の先駆的な取り組みが少なからずあり、その実態を明らかに広く情報提供すると共に、その普及のための具体的なマニュアル作成や、モデル的实施などを推進し、医療機関の第三者評価項目に入れるなど、医療機関の自主的な取り組みとして普及・拡大を図るよう検討していく必要がある。

6) 一部の医療機関では「成育医療」という名の下で胎児カルテを作成し胎児に人格を持たせることで子育て意識を喚起し、親としての自覚や満足感などを賦活化するなど、子育てのエンパワメントを図る試みをしている。胎児を保険対象とし人格を認めた医療を普及することは、虐待予防にも効果的だと考えられる。

7) 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タリー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タリー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。

8) 妊娠・出産という子から親になる大切な時期に、世代間伝達の修復や構築、親が子育てに自信を持って取り組めるような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。

虐待予防は、住民自身が乗り越える力を支援する（エンパワメント）ための地域システム（環境整備）を構築する必要がある。地域の各種資源（特に医療機関）を有効活用することにより、地域特性に応じた子育て不安への対策が推進でき、ヘルスプロモーションの考え方を地域に普及することができる。自治体から医療機関に依頼してではなく、医療機関が自主的にしかも虐待予防だけでなく子育てエンパワメントの観点から取り組むことの重要性が確認された。

今後は、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から、医療機関に限らず子育て支援として地域資源をできるだけ有効活用した、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。

#### <研究協力者>

1・研究組織

<分担研究者>

榎本 真事 愛媛大学病院医療福祉支援センター

山崎 嘉久 あいち小児保健医療総合センター

塩之谷真弓 あいち小児保健医療総合センター

福永 一郎 (有) 保健計画総合研究所

法 由美子	北里大学病院
山田 新尚	岐阜県立岐阜病院
中尾 幸子	岐阜県立岐阜病院
清水 美恵	岐阜県立岐阜病院
鈴木美佐子	鈴木岐阜県立岐阜病院
澤田 敬	高知県立中央児童相談所
川島 美保	高知県中村市役所保健介護課
福島富士子	国立保健医療科学院
堀内 勁	聖マリアンナ医科大学病院)
永山美千子	日本母乳の会事務局
小谷 信行	松山赤十字病院
村上 睦子	日赤医療センター
新井 陽子	北里大学大学院
山内 芳忠	国立病院岡山医療センター
重川 嗣郎	元愛媛県産婦人科医学会長
武智 恵子	愛媛県助産師会
永木かず子	愛媛県助産師会
小林 伯幹	(社) 全国保健センター連合会
関根 亮	(社) 全国保健センター連合会
澤田 陽子	愛媛大学医療福祉支援センター

## 2. 研究目的

児童虐待が深刻な問題となり、そのための対策が全国的に実施されてかなりの年数が経過したものの、一向に減る傾向が見られない。このままの施策を継続しても効果が期待できないどころか、ますます問題は深刻化することが懸念される。住民主役が強調されているにもかかわらず、「予防・対策」という言葉の主語を考えたとき、行政や専門家の住民への画一的・導きの関わりが依然として連想され、虐待問題への根本的な解決には到底つながらないように思える。わが国の昨今の問題は経済不況よりむしろ「関係性の崩壊」が主因だとも言われており、そうなるともはやフォーマルな行政施策ばかりに頼っていても改善は期待できそうもない。児童虐待対策に留まらず、本来の虐待予防活動を推進するためには、生活モデルを重視したヘルスプロモーションの観点から、希薄になった関係性の再構築に向けて、住民自身が地域

資源を自らの意志で適切に活用していけるような、住民と行政や各関係機関を含めて地域全体が環境整備へ取り組んでいく必要がある。地方分権化のメリットを活かす上でも、子育て支援の一環としての虐待予防において、きめ細かな地域情報の収集や提供、地域の資源が有効に子育て支援に関わるネットワーク化など、地域に根付いた環境整備に向けた取り組みを通じた、子育てエンパワメント（内なる力の賦活化）の観点が重要であると痛感する。

わが国における母子保健事業の大部分は、母子手帳交付後は3～4ヶ月児（乳幼児健診）以降であり、児童虐待対策の大部分も、それに合わせて実施されている。医療機関でも虐待予防対策に取り組んでいる状況が報告されているが、小児科分野が中心であり、やはり妊娠・周産期の取組みについては一部を除いて全国的な取組みは行われていない。そこで児童虐待予防の面から、地域の医療機関を子育てエンパワメントへの有効資源として着目し、特に、妊娠・周産期における虐待予防対策に注目し、自主的な取り組みを促進することが重要であるとの認識から、この期における取組みの重要性を明確にすると共に、全国的な推進を図ることを目的に調査研究を実施した。

### <ヘルスプロモーションの観点>

WHO が 1986 年オタワ憲章で提唱した保健・医療・福祉に共通した理念であり、本研究テーマとの関連での分担研究者の考え方を以下に示した。

- 1) 住民主役・・・住民と行政や専門家の目的共有虐待早期発見ではなく、あくまで子育て支援
- 2) 地域資源の活用・・・既存の医療資源（分娩機関やスタッフ）のボランティアな活動を引き出す
- 3) エンパワメント・・・外からではなく、地域や住民個々にある「内なる力」の賦活化
- 4) スクリーニングによる直接指導に留まらず、情報提供や受け皿のネットワーク化による環境整備の推進
- 5) 保健・医療モデルより生活モデルの重視
- 6) 住民や地域資源の主体的な参加の促進

### 3. 研究方法

初年度は、虐待予防につながる自治体やボランティア、分娩施設（愛媛県内）等の、特に妊娠・出産期における虐待予防につながる取組みの現状を把握すると共に、全国で先駆的な取組みをしている医療機関やボランティアグループなどを訪問調査した。15年度においては、14年度の研究成果を踏まえて研究会議を開催し、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、医療機関発信型の虐待予防への取組みを促進するため、以下のような研究調査を行った。

- 1) 全国先進地医療機関の医師（小児科・産科）・保健師・助産師・ソーシャルワーカー・臨床心理士・ボランティア等による研究会議を立ち上げ、虐待予防への医療機関の取組みの可能性、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協議し、各研究成果についてレポートをまとめた。
- 2) 愛媛県産科医会におい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意見を聴取すると共に、診療機関レベルの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。
- 3) 愛媛県助産師会への郵送によるアンケート調査を実施し、助産師の関わりの実態と今後の役割について検討した。

最終年度である16年度は、これまでの研究成果を元に、全国の先進地や関係団体にアンケート調査や訪問調査を実施し、それらの情報を元に先進的取組みを行ってきている医療機関やそれらに関わってきた関係機関による研究会議を通じて、

- 1) ヘルスプロモーションの観点からの医療機関（分娩機関）発信型の子育て支援を通じた虐待予防のあり方についての調査研究
- 2) 先進地の取組み普及のためのマニュアル開発
- 3) 医療機関と自治体等をつなぐリスクアセスメント票の活用と要点
- 4) 医療関係者向け（助産師・保健師・臨床心理士・MSW等）研修用のプログラム・テキスト

トの開発

- 5) 全国自治体への次世代育成計画と児童虐待対策との関連の検討などを行い、医療機関のボランティアな活動を通じた、地域の虐待予防対策について研究調査を行った。

### 4. 研究結果及び考察

#### 1) この期の乏しい取組み状況

医師や助産師等を対照とした研修会の実施や、マニュアルやパンフレット等を作成する自治体やボランティア団体は見られるものの、未熟児や障害児等でない限り、特に妊娠期・周産期における早い時期からの対策に重点を置いた、分娩機関や自治体、関係機関と連携した虐待予防への事業はあまり行われていない。愛媛県下の分娩施設の調査では、大部分の施設で、虐待やハイリスク者の事例を見ることはほとんどないと答えており、このことが日頃からの関心事となっていない状況がうかがえた。しかし、虐待予防に関心を持つ産科医師や助産師からは、日常の診療現場において児童虐待ハイリスク者を発見する機会をしばしば経験するとのことから、この時期の対応を積極的に進めていくことはきわめて効果的であると考えられた。愛媛県内の分娩施設での調査でも、今後取組みやすい条件が整えば、虐待予防対策に参画したいと手を上げるところは多いことから、今後は、先進地や、愛媛県内の産科医や助産師、小児科医等が自治体やボランティア等の協力を得て、医療機関からの発信による虐待予防対策が各地域で普及・推進されるための、条件整備やマニュアル作りを検討していくことが重要である。

#### 2) 先駆的な医療機関の取組み状況

全国には医療機関等では、リスクアセスにより虐待ハイリスク妊婦を早期に把握・フォローし、自治体に連絡をとり地域につなげようとするところや、携帯電話等を用いて24時間対応のホットラインにより妊婦や周産期の子育て不安の解消支援を行っているところ、さらに、入院中に子育てに関わるエンパワメント教育を母子同室の中で推進

しているところなど、自主的かつボランティア精神に根ざした活動が見られる。しかし多くは大規模の病院に限られており、また、この時期の自治体との連携に乏しく地域に浸透しつつある状況とは言いがたい。

### 3) 自治体との医療機関の連携について

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考え易いが、この手法を全国に安易に広げる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。また虐待発見を目的とした調査票では、妊婦の本音を聞き取ることが難しく、信頼関係をも崩しかねない。またわが国の児童虐待の課題は、発見や介入のステップから、継続的対応に移っていることから、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。そのためにも、継続的な連絡票や運用方法の検討などがより重要である。リスクアセスメント票を用いたスクリーニングというよりも、対話の一つのツールとして活用し、子育て支援・エンパワメントの一環として互いに信頼関係を築くことが医療機関の使命として受け入れられ、医療機関（分娩機関）が主体性を持って、自治体等と連携が図られるよう配慮されることは重要だと考えられる。そのためにも、自治体から医療機関に、虐待予防のためのスクリーニングとしてリスクアセスメント票を依頼する対策にとどまらず、医療機関（特に分娩機関や助産師等）が自ら子育て支援の責任と役割を認識し、日常の医療活動の一環として、子育てエンパワメントを図り、児童虐待予防に寄与できる意識の向上や仕組みづくりを展開していく必要がある。

### 4) 人材育成について

前述した方向を推進するためには、分娩機関のスタッフである産科医・助産師等の人材育成はきわめて重要であり、子育て支援としての役割を認識し、子育てエンパワメントを通じて虐待予防の一約を担っていくことが期待される。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。

研修プログラムを開発し、妊娠分娩に関わる医師や助産師等の役割の重要性を強調し、虐待予防への取り組みを推進するための研修や各スタッフの役割についてのコンセンサスを図るなど、人づくりのための環境整備の必要性をまず強調したい。また分娩機関と地域をつなぐ自治体等のスタッフの役割も重要であり、保健師等の公衆衛生を専門とした地域の資源をマネジメントできる人材育成も極めて重要である。

本研究班では、医療機関（分娩機関を含む）の医師や助産師、また自治体の保健師等を対象とした、教育用のテキストを開発した。今後医療現場や自治体等で活用されることを期待している。

### 5) 先進的活動の普及

松山赤十字病院では「ハローベビー・カード」・「ハローママ・カード」を実施してきた経験から、病院と妊産婦をつなぐたった一枚の「カード」だけでも、いざという時に専門家に頼れるということ、妊婦自身や子育て不安軽減の大きな手段となる意義は大きいことを強調している。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。サービス向上の一環といった発想からではなく、助産師自身の能力向上のために、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が、病院のボランティアな取り組みは、自らの医療者としての能力を向上させる上でも重要であることを指摘している。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、そのための施策を国レベルで検討する必要があり、例えば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、全国の分娩機関での普及が期待できるこのシステムを全国に普及するよう、他の医療機関で実際に実施しその

普及のための検討を行っている。本研究班では、これら先駆的取り組みのマニュアルを作成すると共に、他の医療機関でのモデル的实施を行い、より拡大して活用する方法を検討した。

#### 6) 胎児カルテの導入

胎児は妊婦の体の一部として扱われており、胎児の人格は認められていない。胎児の状況は妊婦のカルテに記載され、胎児としての独立したカルテは診療報酬体系の中で認められていない。一部の医療機関では「成育医療」という名の下で胎児カルテを作成し胎児に人格を持たせることで子育て意識を喚起し、親としての自覚や満足感などを賦活化するなど、子育てのエンパワメントを図る試みをしている。胎児を保険対象とし人格を認めた医療を普及することは、虐待予防にも効果的だと考えられる。

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。

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であり、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、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。

#### 7) 病院の第三者医療機関評価項目として加える

病院では、多職種のチームワークが組みやすい点、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。

#### 8) 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。

#### 9) 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。

#### 10) 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環境づくりのために、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。医療機関に限らず、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. 結語

具体的な活動の普及には研究班での取り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、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) 櫃本真幸他：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) 櫃本真幸 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、櫃本真幸. 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) 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・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

=====

紙面の関係上、本総合報告書には、これまで3年間の全ての研究成果や資料を掲載することはできなかった。分担研究者の判断により、調査結果や先進地の活動、医療機関の取組みが重要性やその役割等に関するものの中で、その代表的なものを抜粋して以下に掲載した。

=====

平成14年度厚生労働科学研究費補助金

「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：「妊娠・出産期（1～2ヶ月）における虐待予防対策の推進に関する研究」

榎本 真事

愛媛大学医学部医療福祉支援センター

## 1. 緒言

わが国における母子保健事業の大部分は、母子手帳交付後は3～4ヶ月児（乳幼児健診）以降であり、児童虐待予防対策の大部分も、それに合わせて実施されていることが推測された。また医療機関でも虐待予防対策に取り組んでいる状況が報告されているが、小児科分野が中心であり、やはり妊娠・周産期の取組みについては一部を除いて全国的な取組みは行われていない。これに着目して、特に、妊娠・周産期における虐待予防対策に注目し、この期における取組みを推進する目的で研究を実施した。

初年度は、自治体やボランティア、分娩施設（愛媛県内）等の、特にこの期における虐待予防への取組みの現状を把握すると共に、先駆的な取組みをしている医療機関やボランティアグループなどを訪問調査した。

現状として、医師や助産師等を対照とした研修会の実施や、マニュアルやパンフレット等を作成する自治体やボランティア団体は見られるものの、未熟児や障害児等でない限り、特に妊娠期・周産期における早い時期からの対策に重点を置いた、

分娩機関や自治体、関係機関と連携した虐待予防への事業はあまり行われていない。愛媛県下の分娩施設の調査では、大部分の施設で、虐待やハイリスク者の事例を見ることはほとんどないと答えており、このことが日頃からの関心事となっていない状況がうかがえた。しかし、虐待予防に関心を持つ産科医師や助産師からは、日常の診療現場において児童虐待ハイリスク者を発見する機会をしばしば経験することから、この時期の対応を積極的に進めていくことはきわめて効果的であると考えられた。

先駆的な医療機関等では、リスクアセスにより虐待ハイリスク妊婦を早期に把握・フォローし、自治体に連絡をとり地域につなげようとするところや、携帯電話等を用いて24時間対応のホットラインにより妊婦や周産期の子育て不安の解消支援を行っているところ、さらに、入院中に子育てに関わるエンパワメント教育を母子同室の中で推進しているところなど、自主的かつボランティア精神に根ざした活動が見られる。しかし多くは大規模の病院に限られており、また、この時期の自治体との連携に乏しく地域に浸透しつつある状況とは言いがたい。

愛媛県内の分娩施設では、今後取り組みやすい条件が整えば、虐待予防対策に参画したいと手を上げるところは多く、今後は、先進地や、愛媛県内の産科医や助産師、自治体や小児科医等の協力を得て、これらが地域で実践推進されるための条件整備やマニュアル作りを検討していくために、研究会を立ち上げることにした。

## 2. 研究の要点

妊娠・出産期（1～2ヶ月）における、虐待予防対策の検討の要点

1) 児、母親から見た対応・・・虐待リスクを抱えている場合、どうしてもらいたい？からの検討。  
<1次予防的な問題>・・・意識下の問題、環境、生育歴などが背景となるため、ポピュレーションストラテジーが必要である。



・アクティブな介入は普遍的に実施可能か・・・  
どうやってポピュレーションストラテジーを実現するかが課題であるが、現行の保健行政の資源では、企画調整は別として、直接対応することは困難である。

・医療資源の政策的誘導が可能であるか？専門職のより有効な活用ができるか？

<2次予防的な問題>・・・現に虐待している、虐待しそうでこわい対象には、ハイリスクストラテジーが必要となる。

・個々にアクティブな介入が必要である。個々のケースをどこがコントロールするか？切れないようにするにはどうしたらよいか？例えば、同じパーソンが継続的に各機関にはいることができるか？保健師、開業助産師など、環境調整は誰がするのか？どういった介入をしてもらいたいか？

・困ったときに対応してもらえよう、また誰に相談したらいいかわからないことがないような場合に、つきはなさず、かまってくれるような、指導するだけでなく、共感的・客観的な直接的援助者がいることの重要性。そして、途中で切れないような、機関から機関へはスムーズにつないでもらいたい

## 2) 医療機関からみた対応の問題点

<妊娠中の対応について>・・・基本的に「来た人」のへ対応 ハイリスクケースは電話、訪問の対応

・一般化に際しての問題として医療機関の規模・・・大規模ならできるが、一般のクリニックでは難しい？また経営面での問題・・・ボランティアに頼っている現状で、損をしないための担保が必要となる。例えば、指導料や虐待リスクの検査への保険点数の適用、受診券を訪問券に切り替えるなどが考えられる。

・人的リソース・・・担当者、キーパーソンとなる人材の確保。

・一般化では「悉皆」を意図しなければならない。

水準維持が必要で、「できるところができるようにする」では広がらない。大病院以外の利用者について、水準をどう担保するか？の検討の必要性。

<分娩出産時の対応について>・・・妊娠中と同じような問題がある。

・妊娠期に比し、観察ができ、よりリスク要因が発見しやすい時期である。かなり重厚な診療体制がとれる時期である。

<退院後の対応について>・・・リスクの高いケースは継続的にフォローをする。電話、訪問の対応。

<出生1か月以降の対応について>・・・ここで切れる、という問題。保健行政サービスは十分に対応できていない。

・2次予防対応事例は、同一のパーソンが継続的に見る方がいいとは思いますが、小児科医療資源は活用できないか？また訪問看護ステーションは活用できないか？保険給付もできる。

・育児に関するセルフヘルプグループはどうか？・・・ボランティアとの連携 愛育会や母子保健推進員なども可能性はどうか？

・保育資源の活用はどの程度期待できるか・・・子育て支援センター等を設置している施設が増えてきているが

<低体重児、障害児等の対応について>・・・専門医療機関に入院することが多い。

・うまくつなげないと問題が起こる。入院中は虐待は起こらないが、退院後早期から起こる可能性が大。

・地域資源につながれることになるが、医療のような信頼どの高い関係に乏しい場合、介入が難しくまた継続しにくい。

3) 職能から見た対応・・・職能間のコンセンサスと互いの役割分担

<助産師>・・・妊産婦との接点の多さからも最

も期待される職種である。潜在的な資源を発掘する必要があるように思われる。

＜保健師＞・・・保健師は地域をベースにしているところが特徴であるが、対個サービスとして機能するのか、連携等のコーディネーターとして機能するのか、あるいは行政パーソンとして機能するのかの整理が必要である。対個サービスとして機能させるには、あまりにヒューマンリソースが少なすぎると思われる。

＜看護師＞・・・助産師、保健師以外の看護師も担えるが、助産師・保健師との機能分担について検討する必要がある。看護系職種は、助産師については助産所、全職種で訪問看護ステーションが独立開業の場所であり、何らかの活用は考えられる。看護系職種は、特に共感的役割が期待できる。

＜ワーカー職＞・・・客観的な接し方が主と思われるが、一般的に心理とは違う特徴をもっている。MSW、CW、SW、PSW間にそれぞれ違いがあるため、それぞれの機能を整理した上で活用を考えるべきである。

＜心理系職種＞・・・客観的な接し方を求められる職種である。

＜保育士＞・・・この時期の接点は難しいのではないか？

＜OT・STなど障害福祉系技術職＞・・・実際には障害児がらみの親の問題は、直接障害に関係すること以外も、かなり取り扱っている。潜在的に生活支援、リハビリテーションの観点から、何らかの役割が期待できる。

＜医師＞・・・個別事例の直接的援助者としては指導的面が強すぎる可能性がある。間接的援助者の役割、システム全体のアドバイザーが期待できる。機関のコーディネーター、コントローラとしても強すぎる傾向。産科医と小児科医の連携がますます重要になる。

なお、行政医師は、臨床医と明らかに役割が異なる。個別と言うよりはシステムティックな面でブレーンとして期待できる面もあるが、現状

の保健所医師の資質は個人差が大きく、普遍的にならない現状がある。

### 3. 調査研究項目

・自治体の取組みの現況・・・既存の調査資料による現状分析

・民間機関（ボランティア）の取組みの現況・・・全国37箇所への郵送アンケート調査

・分娩施設の取組みの現況

1) 愛媛県産科医会の協力を得て、県内全分娩施設（81箇所）への郵送アンケート調査

2) 愛媛県内の検討会の開催・・・愛媛県をフィールドに、分娩施設や関係機関と自治体の連携による、妊娠・周産期における虐待予防に関するシステムのパイロット研究に関する申し合わせなど。

・全国先進地の取組み・・・虐待予防先進施設への訪問調査

日赤医療センター 助産師長

国立岡山医療センター 小児科部長 産婦人科師長

日赤松山病院 小児科部長 助産師

県立岐阜病院 産婦人科部長 臨床心理士 助産師

北里大学病院 ソーシャル・ワーカー 助産師

あいち小児医療センター 山崎医師 保健師

日本母乳の会 医師 事務局

他 日本産婦人科医会 日本助産師会 看護師会等関係団体等関係団体

以上の調査により、妊娠・周産期の虐待予防への自治体や民間団体、医師や助産師等の取組みの現状を把握すると共に、先進地の取組みから、今後推進すべき方向や要点について考察した。

先駆的な取組みを行っている関係者と愛媛県の関係者に参集いただき、妊娠・周産期の対応が今後虐待予防に極めて有効であることのコンセンサスを図り、この時期の対応の強化を図るための具体的な仕組みづくりや、関係者が活用できるマニュアルを作成するための準備を行った。

#### 4. 自治体の取組みの現状と課題

厚生労働省保健指導室が平成 14 年度保健師中央研修会の機会を通じて、「児童虐待対策における保健の役割と支援の実施状況について」というテーマで、全都道府県及び一部の市町村の保健師が調査し報告した。

この調査は、すべての都道府県が回答しており、各保健部局や保健所レベルでの、虐待予防対策の現状はほぼ把握できていると思われる。一方市町村レベルでは、一部の調査対象であることから、地域に応じた具体的な活動事例については把握の限界があるものの、概ねの傾向をつかむ上では十分有効であると考えられる。これらの分析から、自治体の取組みの現状として以下のようなことが抽出された。

- 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のアプローチはほとんど行われていない。
- 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やはり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ので、関係機関との連携により充実させる必要がある。
- 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。
- 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は、体系的な対応にはつながらなかった。

7) 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おらず、自治体との連携を含めて早急に取組みを推進しなければならない。

#### 5. 民間機関（ボランティア）の取組み

全国 37 ヶ所（40 ヶ所送付したが 3 箇所については活動中止の返答あり）への郵送アンケート調査（別紙 1）

##### <結果>

回収率・・・26 件/37 件（70.3%）

##### 1) 最も重視している活動内容

・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）

・・・12 件/26 件（46.2%）

・虐待やハイリスク（虐待する恐れが疑われる者の早期発見や通報）

・・・6 件/26 件（23.1%）

・虐待事例への直接的な対応（課題解決への取り組みなど）

・・・6 件/26 件（23.1%）

・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）

・・・0 件/26 件（0%）

##### 2) 活動内容として最も多いもの

・虐待事例への直接的な対応（課題解決への取り組みなど）

・・・26 件/26 件（100%）

・虐待やハイリスク（虐待する恐れが疑われる）

者の早期発見や通報

・・・22件/26件(84.6%)

・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)

・・・19件/26件(73.1%)

・子育てに関する親へのエンパワーメント(育児力の向上支援のための教育など)

・・・8件/26件(33.6%)

3) 妊娠・出産期(1~2ヶ月)等、主に周産期における活動の状況

・既に取り組んでいる・・・7件/26件(26.9%)

・今後取り組む予定である・・・0件/26件(0%)

・取り組んでいない・・・19件/26件(73.1%)

4) 「取り組んでいない」と回答された方の今後の考え

・産婦人科や小児科の医師、助産師、ソーシャルワーカー等医療機関や、自

治体の協力が得られるなら今後取り組みたい

・・・4件/26件(15.4%)

・上記関係者の協力がなくとも今後取り組みたい・・・5件/26件(19.2%)

・当面取り組む考えはない・・・10件/26件(38.5%)

・無回答・・・7件/26件(29.9%) などであった。

ボランティア組織の成り立ちとして、住民組織単独で活動しているところも見受けられるが、事務局を児童相談所等の行政組織に置くものや、病院等の医療機関に置くものなど、専門機関に付属するものが多くあった。そのため、その機関の機能に影響を受ける傾向が見られた。

医療機関との連携があれば、虐待予防の早期の対応に関わるケースが多くなるが、小児科など既に虐待を受けているケースやその可能性の高い虐待児や親への対応が中心であり、産科医や助産師を通じて、妊娠・出産期(1~2ヶ月)からのハイリスク者への対応は、一部取り組みへの準備段階と答えたところもあったが、まだほとんど具体的に取り組まれているところは見られなかった。

最も重点を置いている活動としては、「子育て支援や不安解消のための受け皿の確保」を上げたところが最も多かったが、一方活動全般としては、「虐待事例への直接的な対応」が最も多かった。「子育てに関する親へのエンパワーメント」に関しては取り組まれているところは比較的少なかった。

今後の妊娠・出産期については、ボランティア団体としては取り組みの可能性の難しさを反映して「当面取り組む考えはない」と答えたり無回答が多いが、一方、条件や関わるべきことが明らかになれば取り組みたいとするところも見られた。いづれにしても、この時期の関わりの重要性がまだ十分認知されていない状況がうかがえる。

6. 分娩施設の取り組み

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(別紙2)

<結果>

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ーメント(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、主に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（技能）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

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

が大部分を占めていた。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り取り組みも進むと考えられる。今後の予定としては、現在関わっていないわりに取り組みたいと答えるところも比較的多く見られ、条件を整備することにより、地域の産科医や助産師など分娩施設の虐待予防への有効活用につながると考えられた。

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、今後地域に広がる事が期待できる。

=====

平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金「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」

分担研究報告：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---

〔愛媛県産科医会員へのアンケート調査〕

櫃本 真幸

(愛媛大学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

られる現実に直面している。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、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。

=====  
 同報告：愛媛県下における助産師の取組み  
 [愛媛県助産師会会員へのアンケート調査]

榎本真幸

(愛媛大学病院医療福祉支援センター)

武智 恵子・永木かず子

(愛媛県助産師会)

## 1. 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、助産師の関わり方の現状と今後の進め方について検討した。

## 2. アンケート回収状況

回答数 37 回答率 37/79 (47%)

## 3. 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組みについて

- ・取り組んでいる・・・13 (35%)
- ・今後取組みを検討したい・・・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%)
- ・その他条件を整えば・・・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

#### 4. 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や、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「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)

「ハローベビー・カード」による 24 時間母児支援の取り組み

小谷信行・徳永静江・内田淑子  
(松山赤十字病院)

## I. はじめに

近年、少子化・核家族化社会にあつて「児童虐待」「育児放棄」など母親の育児不安に関する深刻な社会問題がある。これらの未熟な母性に対して助産師として、一層のサポートが必要とされている。

松山赤十字病院では、妊婦の外来保健指導を継続的に行い、母親学級・両親学級の開催、入院中の集団指導、個別指導、退院 1 週間後の産褥フォーラム・電話訪問、1ヶ月後・乳児健診時の保健指導を実施してきた。さらに、退院早期からの育児不安に対し、平成 12 年 1 月から「ハローベビー・カード」による 24 時間母児支援に取り組んでいる。平成 12 年 11 月から平成 13 年 10 月までの 1 年間で 426 件(分娩数 504 件)の相談が寄せられ、育児不安の相談窓口として機能を果たしてきた。今回、その実態をまとめ、若干の示唆を得たので報告する。

## II. ハローベビー・カードの運用方法

退院時、「ハローベビー・カード」を発行し母親に渡す。生後 3 ヶ月間は、24 時間いつでも電話などで産後の生活指導や育児相談を受けることができ、必要時、産婦人科・小児科医師の診察を受けることができることを説明する。カード保持者から、院内 PHS に電話連絡が入ると、平日・時間内では、病棟助産師は、相談内容により、産婦人科又は小児科外来に連絡し、必要により医師が対応・診察する。休日・時間外では、病棟助産師は、当直産婦人科又は小児科医師に連絡し、診察時は、日直・夜勤看護師が対応する。

## III. 結果及び考察

### (ア) 相談件数

1 年間の総件数は 426 件、月平均 35.5 件であった。初産婦からの相談件数は 273 件(64.1%)で経産婦 153 件(35.9%)の 2 倍近くあり、初産婦の育児不安への対応の必要性は高い。

### (イ) 相談時期

1ヶ月未満が 204 件(48%)と最も多く、母親にとって 1ヶ月健診までの育児不安は強く、この間の母児支援の手段の一つとしてこの「ハローベビー・カード」による電話相談は有効と考えられる。

### (ウ) 相談時間帯

平日時間内が 195 件(45.8%)、休日と時間外合わせて 231 件(54.1%)とほぼ半々であり、24 時間支援の役割を果たしているといえる。又、8～17 時の相談件数は 269 件(63.1%)であり、退院時、できるだけ日中のうちに電話するように指導している事が受け入れられている。

### (エ) 相談内容

母親自身に関するもの 127 件、ベビーに関するもの 361 件と、圧倒的に育児不安に関するものが多い。

母親自身の相談内容は、かぜ・発熱・疲労など体調不良の訴えが最も多く、授乳中の薬の内服についての注意や診察希望への対応が必要であった。次に乳房に関するものでは、乳腺炎の心配や母乳が出ないことへの不安の訴え等により来院指導が必要なケースが見られた。ベビーに関する相談内容は、便秘・下痢・緑色便など便に関するもの、皮膚の湿疹、母乳不足の心配・授乳間隔など栄養に関する不安、臍からの出血・ジクジクに対するケアの相談、吐乳、鼻閉・鼻汁、発熱、目やに、おむつかぶれ、と多岐にわたり、退院後の育児において何もかもが不安になり相談したい母親の心情が伺われる。相談内容の多い項目については、入院中の指導内容の検討も必要である。

### (オ) 指導内容

ハローベビー・カードによる電話相談に対して、

電話相談のみの対応が292件（68.5%）と最も多く、電話での指導により母親の不安の軽減が可能であった。来院指導が33件（7.7%）で、この場合は病棟・外来の助産師による指導で対応した。さらに相談内容により判断し、101件（23.7%）は、受診の手続きを行い小児科受診が61件、産婦人科受診が34件であった。そのうち8件が入院となった。

電話相談に対して適切なアドバイスを行うことにより24時間母児支援の役割を果たすことができたと思われる。

昆野<sup>1)</sup>らの“退院後1週間以内の褥婦の不安”の調査によると、不安の解決方法として、病院を受診したり、電話相談する者は少なく、当院でも、カード発行前は、皆無ではなかったが少なかった。カードを渡すことにより、気がかり・不安なことを医療従事者に、相談できたと思われる。又、このシステムを導入した平成12年の小児救急体制は、救急当番医は8グループのうち3施設しか小児科医の常駐がなく、24時間小児科医師と連携がとれるということが安心感につながった。

#### IV. おわりに

この1年間の取り組みの実態により、退院後早期において多くの母親がさまざまな育児不安を持っていることが明らかになった。「ハローベビー・カード」による24時間母児支援は不安軽減の窓口としての役割を果たしている。平成14年1月から12月の「ハローベビー・カード」相談件数は、455件と増加の傾向にある。

平成14年11月から、ハローベビー・カード妊婦に拡大した電話相談「ハローママ・カード」を発行し、24時間いつでも電話で妊娠中の生活、身体的・精神的変化に対する不安の相談、異常な症状の出現時の相談を受けることができ、必要時、産婦人科医師の診察ができ24時間妊婦支援を行う体制を整えた。3ヶ月間で107件の相談が寄せられた。「ハローママ・カード」は、妊婦の不安軽減の役割を果たしつつある。

<引用・参考文献>

1. 昆野裕香他：退院後の1週間以内の褥婦の不安, 母性衛生, Vol. 43. No. 2 (348~356), 2002
2. 宮田しげ子：生後1~2ヶ月児を持つ母親の育児不安, 第32回日本看護学会論文集—母性看護, 2001
3. 田村佳子：助産婦外来の現状と評価, 第32回日本看護学会論文集—母性看護, 2001
4. 村上明美：新生児の管理と育児への配慮, 周産期医学, Vol. 32. No. 5

#### ◎ 参考資料

ホットラインによる子育て支援を推進するための条件や方策について

- a) 「ハローベビー・カード」として視覚ではっきり子育て支援を受ける側にサービス内容をイメージさせることができる。
- b) 助産師があらかじめ個々のケースについて家庭や妊娠分娩の経過を把握できていることで細やかな個々に応じた対応や支援ができる。
- c) 小児科医との連携がシステム化されていて、相談を受ける側（助産師）も有効なつながりのある対応ができる安心感がある。
- d) 生後三ヶ月までとポイントを絞って対応がしている。

これらのことから

ホットラインによる子育て支援を全国に広げるためには次の条件が必要と考えられる

- a) ベビーが生まれた産科医院や病院産科で助産師が相談に当たる。
- b) ハローベビー・カードのような視覚的にイメージできるものを配布する。
- c) 小児科医との連携は救急医療システム（院内、医療圏など）を利用する。
- d) 生後3ヶ月までと期間を絞る。

今後はさらにいろいろなメディアを利用した情報の交換や対応が必要と思われる。

=====

平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金「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)

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

山崎嘉久

(あいち小児保健医療総合センター)

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、子育て支援の立場での周産期医療と保健や福祉などの地域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。しかしどのように連携すれば有効な支援に結びつくのかとの手法開発の問題や、医療現場における患者医療者関係と地域活動場面における地域住民・保健担当者との関係性の違い、疾病や障害予防・対応を中心におく医療・療育的立場と地域で普く保健事業を展開する立場の違いなどその連携には解決すべき種々の問題が存在する。

今回の報告では、その立場や社会的役割を異にする医療機関と保健機関が子育て支援という共通の視点から虐待予防に取り組むための方法について地域での経験をもとに考察を加えた。

### I. 自治体との有効な連携を目指した病院の取り組み

愛知県周産期医療協議会は妊娠、出産から新生児にいたる高度で専門的な医療を提供する総合的

な周産期医療体制を整備し、安心して子どもを産み育てることができる環境づくりの推進を図るために平成 10 年に愛知県により設置されたものである。県内の周産期医療における基幹医療機関によるネットワークとして構築され、情報システムを利用した患者応需情報の共有や周産期医療の向上に関する研修会の開催、調査研究活動を行っている。その事業として平成 13・14 年度に実施された調査研究活動から以下の結果を得た。

#### 1) 既存の医療機関と保健機関の連携の実態

医療機関と保健機関の連携について同協議会所属医療機関と保健機関に実施したアンケート調査では県内では既に特定の医療機関と保健機関の間に所定の連絡システムを構築している地域が認められた。一方、県内の 25 施設(25.6%)の保健機関において医療機関からの連絡を受けたことがないと回答されていた。連絡が行われてきた医療機関において、これまでその連絡には問題はなかったと回答が多かったが、保健機関からは、88 施設中 24 施設 (27.3%) で、連絡基準の不統一性、親の不同意による守秘義務遵守や保健活動開始の困難さなどの問題が指摘された(表 1、表 2)。

表 1. 医療機関と保健機関の相互連絡

医療機関と保健機関の相互連絡の経緯	医療機関		保健機関		計	
a.ある	10	83.3%	78	75.0%	88	75.9%
b.ない	2	16.7%	26	25.0%	28	24.1%
無回答	0		0		0	

どのような方法で連絡が行われているか	医療機関		保健機関		計	
a文書を用いて	9	90.0%	69	88.5%	78	88.6%
b電話で	7	70.0%	56	71.8%	63	71.6%
c医療機関と保健機関との会議	5	50.0%	10	12.8%	15	17.0%
d保健師が病院に訪問	5	50.0%	19	24.4%	24	27.3%
eその他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%