

子ども家庭情報 (129)

日本子ども家庭総合研究所

「こども家庭総合研究所の研究活動の紹介」

「こども家庭総合研究所」に関する研究について

■乳児家庭全戸訪問事業の概要について

厚労省は、二〇〇七年四月、「生後四か月までの全戸訪問事業（こどもには赤ちゃん事業）」を創設しました。

その後、「乳児家庭全戸訪問事業」として、児童福祉法に位置づけられ、市町村（特別区を含む）に実施の努力義務が課せられた形で、二〇〇九年四月から実施されています。

原則として生後四か月を迎えるまでの、すべての乳児のいる家庭が対象です。訪問員が家庭を訪問し、「子育ての孤立化を防ぐために、その居宅において様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する必要な情報提供を行うとともに、支援が必要な家庭に対しては適

切なサービス提供に結びつけること」をめざします。

■厚労省の研究班

平成二十二年（二〇一〇年）度から三年間、成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「乳児家庭全戸訪問事業（こどもには赤ちゃん事業）」における訪問拒否等対応困難事例への支援体制に関する研究が実施されています。

■全市町村における実施状況調査

研究班では、平成二十二年（二〇一〇年）度この事業の実施状況について、全国調査を行いました。

約九割の自治体が本事業を実施しており、「すこやか赤ちゃん訪問」などの名前をつけているところもありました。

市町村に妊娠届や出生届が出された時などに事業を説明し、出産後、訪問員が各家庭に連絡をとり、母子健康

事業や子育て支援事業の案内の資料などを持って訪問します。

訪問員は、市町村の常勤職員である保健師である場合、特に資格は持たないが一定の研修を受けた子育て経験者である場合など、自治体により様々です。

訪問員が保健師・助産師・看護師などの専門職である場合は、居室まで入って赤ちゃんの様子を確認し、訪問に要する時間が長い一方、母子健康推進員・愛育班員など専門職でない場合は、女関先で、お母さんと短時間話をする傾向があるようです。

■こどもには赤ちゃん事業と新生児訪問

本事業は、出生後、四か月までのなるべく早期の訪問が望ましいとされ、母子健康法に基づく新生児訪問指導と、時期が重なるため、調整が重要で

す。本事業の訪問と新生児訪問は対象者を分けて実施する自治体、同じ家庭に両方の訪問者が訪れる自治体など、対応は自治体により異なります。

■訪問員と対応困難な事例について

地域によっては、赤ちゃんが生まれると、近所に住む訪問員が訪問したいと希望を寄せ、赤ちゃんより訪問員の数が多く調整に苦労する自治体もあります。

一方で、訪問員はできるだけ遠方に住む人がよいという希望が対象者から寄せられる自治体もあります。

電話で連絡をとりながらも断わられたり、訪問してもドアを開けずに対応されたりして訪問できない事例が多いと、訪問員の意欲が低下します。

短期間で辞める訪問員が多いと、訪問員の募集と初期の研修を毎年続けなければならないことになり、自治体の負担が大きくなり、対応困難な事例への対応方法の伝達が課題となります。

■対応困難事例と、その発生防止について

現在、連絡が取れないという段階から、明白に面接や指導を拒絶する段階まで、いろいろなタイプの、対応に苦慮する事例が見られます。

対策としては、多くの自治体が、事業の実施前に、連絡がとれる関係を築いておくことが重要であると指摘しています。妊娠前から信頼関係を築き、

継続支援を開始する自治体では、訪問の受け入れもよいようです。

また、対象者の携帯電話番号の把握方法、転入者を含めて対象者をもれなく把握する体制、住民票がない人や里帰り中の人への対応などが課題です。

■こどもには赤ちゃん事業の今後

乳児期早期に全数訪問し、様々な心配ごとを耳を傾け、相談窓口を紹介し、育児グループなど地域の子育て情報を紹介したりして母親の不安を和らげることは、子育て支援の視点から有意義であると思われま

今後、本事業を効果的に実施し、対応困難な事例の発生を防止する一方、困難事例への適切な対応が速やかに実施されるよう、研究班では、詳しい解説書・事例集をまとめることになって

います。

参考

(1)厚生労働省「乳児家庭全戸訪問事業の概要」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate12/01.html>
 (2)成育疾患克服等次世代育成基盤研究「乳児家庭全戸訪問事業（こどもには赤ちゃん事業）」における訪問拒否等対

対応困難事例への支援体制に関する研究」平成二十二年（二〇一〇年）度総括・分担保告書
<http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do>
 (3)同・平成二十三年（二〇一一年）度総括・分担保告書

■研究班のメンバー

●研究代表者

益邑千草（日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部）

●研究分担者

中村 敬（大正大学）

吉田弘道（専修大学人間科学部）

三橋美和（京都府立医科大学医学部）

堤ちはる（日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部）

佐藤拓代（大阪府立母子保健総合医療センター企画調査部）

中板育美（日本看護協会）

●研究協力者

堀井節子（京都光華女子大学健康科学部）

齋藤幸子（日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部）

（益邑千草／日本子ども家庭総合研究所主任研究員）

第24回全国保育園保健研究大会 開催案内

— 東北の地に問い直そう 子どもの安全と健康 —

主催：一般社団法人保育園保健師看護師連絡会
 日時：平成25年1月19日（土）10:00～17:00 20日（日）9:30～15:45
 会場：アイーナホール 岩手県情報交流センター（盛岡市盛岡駅西通1-7-1）
 対象：保育園の保健師・看護師 嘱託医 園長 保育士 栄養士 調理師 他
 参加費：参加・資料代 5,000円 昼食代（19日）1,000円 交流会費 5,000円
 <郵便局払込取扱票にて申し込み> 口座番号：00110-2-586247
 加入者名：全国保育園保健研究大会

<内 容>

- ・基礎講座「1. 保育園看護職の役割」「2. 健康教育の実際」
- ・特別講演「1. 保育行政の動向と展望」「2. 東日本大震災 釜石の奇跡に学ぶ」
- ・教育講演「乳幼児の予防接種」
- ・ランチョンセミナー 講演「子どもの成長・発育」
- ・シンポジウム「保育園での感染症対策」
- ・基調講演「保育園での感染症対策」

<問い合わせ先>

全国保育園保健師看護師連絡会 FAX: 03-3228-6976
 e-mail: zh.hk-renrakukai@mb.point.ne.jp

MOTHER AND CHILD WELLBEING AROUND THE WORLD

世界の児童と母性

MOTHER AND CHILD
WELLBEING
AROUND THE WORLD

公益財団法人 資生堂社会福祉事業財団

VOL.70|2011-4

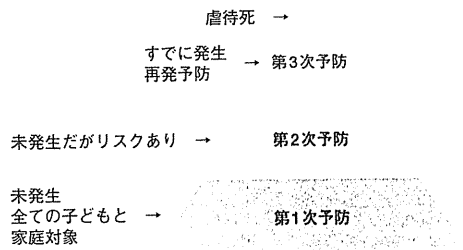
世界の児童と母性

[特集] 家庭訪問(ホームビジティング)の
新たな展開

●特集● 家庭訪問(ホームビジティング)の新たな展開

VOL.70|2011-4

〈図1〉児童虐待の
第1次予防・第2次予防・第3次予防



防、第2次予防、第3次予防(図1参照)あるいはそれらのコンビネーションの中から選ぶ。どこを選ぶにせよ、事業の目的は地域の子どもと家族のウェルビーイングを図ることにある。第1次予防はすべての家庭を対象にした啓発活動を意味する。第2次予防は虐待には至っていないが、リスクがある家庭を対象に行う援助をさす。第3次予防は虐待が起きてしまった家庭を対象とし、再発を防ぐ活動である。

事業推進にあたっては、いくつかの課題がある。多くの民間団体が共通して抱える問題として、資金の基盤が弱いため小規模な事業にならざるを得なかったり、サービス提供が継続しにくいこともあげられる。やはり現時点では大規模なものは望めないが、実のある訪問支援事業を目指して地道な努力が続けられている。

〈まとめ〉

子どもの虐待とひとくちにいても多様な側面があり、防止のための特効薬があるわけではない。また子どもをとりまく環境もかなり多様なものである。両親と子ども二人という家族がもはやモデルケースでなくなりつつあり、一人親家庭や、祖父母からの援助が期待できない家庭も増えつつある。親自身の疾病や社会的孤立、経済的逼迫など、不適切な

養育がどこにでも起こりうる要因に事欠かない。

このような時代、地域で少しの力を提供する人と少しの力を必要とする親子を結ぶことは、決して無駄な努力ではない。しかし訪問事業を進めるには、それなりの枠組みとエネルギーとを要する。家庭訪問するにあたっては、交通の便の問題から家庭支援員自体の安全確保の問題、バックアップ体制の確立やスーパーバイザーの確保、継続研修等の課題もある。家事支援にはあまりふみこまず、親の話を傾聴するのがどこまで有効かも見ていかななくてはならない。一方で児童相談所の業務内容は確実に増加しつつあり、人員配置を増やしていかない限り、この制度を使いこなしていくこともできない。

さらに乳児全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)も始まっており、より早期からの防止効果も期待される。今必要なのは、子どもの虐待防止のため考えられるどんな方策をも、並行して進めて行くことではないだろうか。

参考文献・引用文献

- 1 まついのりこ著 1987「おかあさんだ」偕成社
- 2 西郷奈之著 2006「ホーム・ビジティングの挑戦/イギリス・家庭滞在型の新しい子ども家庭福祉サービスの展開」八千代出版
- 3 津崎哲朗・橋本和明編著 2008「最前線レポート 児童虐待はいまー連携システムの構築に向けて」
- 4 特定非営利活動法人日本子どもの虐待防止民間ネットワーク発行 2010「2009(平成11)年 日本子どもの虐待防止民間ネットワーク家庭支援検討委員会報告書」独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業

キーワード：家庭支援員

子ども虐待の危惧される家庭におもむき、親の話し相手になったり、子どもの様子を観察したり、行政と家族の橋渡し役を担う。親子分離までとはいかない事例、あるいは子どもが一時保護や施設から家庭に帰る時に、家族の希望により派遣される。児童相談所をはじめ他の機関と連携し、家族のエンパワメントをはかる。

特集 家庭訪問(ホームビジティング)の新たな展開

ホームビジティングの実際

産じょく期・新生児期からの 家庭訪問の実際

—乳児家庭全戸訪問事業の現状と課題—



大阪府立母子保健総合医療センター 企画調査部長

さとうたくよ
佐藤拓代

【こんにちは赤ちゃん事業の背景】

厚生労働省によれば、平均出産年齢は昭和50年で25.7歳であったが平成20年には29.5歳と約4歳も高齢化し、しかも一人の女性が出産する合計特殊出生率(人口の維持に2.08程度が必要と考えられている)は同期間で1.91から1.37と減少した。また、1世帯当たりの人員は同じく3.32人から2.63人に減少しており、母親自身の妊娠・出産・育児経験の少なさと、身近に新生児に接する機会が少ないこと、また家族に育児の支援者が少なくなっていることがうかがわれる。産科医療機関から自宅、また里帰り出産から自宅にもどり、核家族で父親の手助けは帰宅後しか期待できない家庭が多い。原田らは母親が振り返ってみて一番心配だった時期は生後1~2か月が多いとしている¹⁾。しかし、早期に利用できる公的サービスは母子保健法による新生児訪問や4か月児健診であり、後者は受診率が95%以上と高いものの心配だった時期はすぎており、前者は生後28日までの訪問で申し込みが必要であり、平成20年度に全国で269,840人が利用しているが出生数の24.7%にすぎない。

また、子どもの虐待で死亡している事例の検証結果(厚生労働省が設置した社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会による)から、初めて検証がなされた平成17年の第1

次報告では乳児が44.0%であったが、平成22年の第6次報告では59.1%と増加し、乳児の虐待死亡を予防するために早期からの支援が重要となっている。

このような背景のもと、平成16年に政府が策定した「子ども子育て応援プラン」では、児童虐待防止対策のうちの予防対策の1つとして、新生児訪問や4か月児健診のいずれにも接触のなかった全乳児の状況を把握するために、訪問調査を実施するなどの対策を全市町村で実施することを目標に掲げており、「生後4か月までの全戸家庭訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)」が平成19年度から開始された。平成21年度からは児童福祉法の改正により、「乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)」として市町村の法定事業と位置付けられている。

【こんにちは赤ちゃん事業とは】

こんにちは赤ちゃん事業の目的は、生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに、親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行い、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供につなげ、乳児のいる家庭と地域社会をつなぐ最初の機会とすることにより、乳児家庭の孤立化を防ぎ、乳児の健全な育成環境の確保を図る

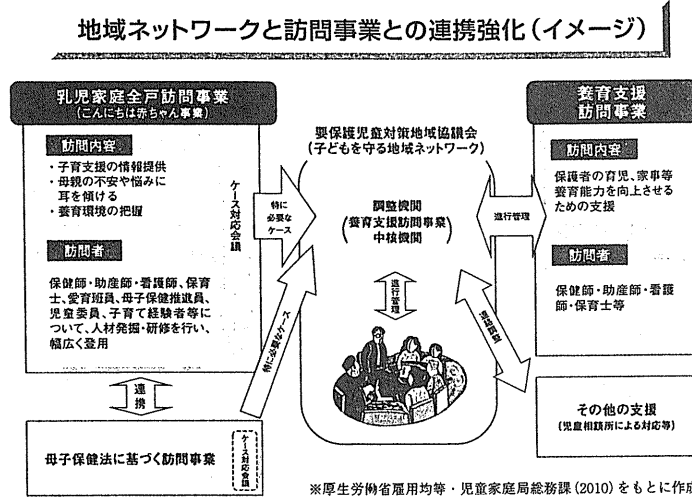
とされている。訪問は、保健師、助産師、保育士等の専門職だけでなく、愛育班員、母子保健推進員、児童委員、子育て経験者等が研修を受けて実施する。訪問結果により支援が必要と判断された家庭については、関係者によるケース会議を行い、養育支援訪問事業をはじめとした適切なサービスの提供につなげる。

養育支援訪問事業は、児童虐待発生の予防事業の1つとして平成16年度

に創設され、創設時の事業名は「育児支援家庭訪問事業」であった。こんには赤ちゃん事業と同時に平成21年度の児童福祉法の改正で市町村が実施する事業となっている。専門的な支援が必要と判断される家族を対象とし、アウトリーチ型(アウトリーチ:援助を求めている人のところに援助者の方から出向く方法)の個別支援手法を用いて在宅での養育を支援していく事業である。厚生労働省の説明資料によれば、両事業と既存の母子保健事業、要保護児童対策地域協議会との関係が、図1のように「地域ネットワークと訪問事業との連携強化(イメージ)」として示されている。

こんには赤ちゃん事業は、これまでサービスが乏しかった乳児期早期に全数に関わることができる画期的な事業であり、既存の母子保健事業との連携、また専門的な支援へとつなぐシステムづくり、訪問者の力量を向上させる研修など、市町村の力量が問われる事業ともいえよう。

〈図1〉市町村における
こんには赤ちゃん事業、養育支援訪問事業等の位置づけ



【現状と課題】

厚生労働省調査による平成22年7月1日現在の市町村の実施状況は、こんには赤ちゃん事業89.2%、養育支援訪問事業59.5%であり、前者は61.8%から100%、後者は26.9%から100%と都道府県によりばらつきがみられている(表)。開始当初の平成19年度は58.2%と42.9%であったことから、こんには赤ちゃん事業は広く実施されるようになってきたが、支援が必要な対象者への養育支援訪問事業の伸びはそれほど大きくはない。ひろく家庭訪問を行う中から支援が必要な家庭を把握し、既存の母子保健・精神保健事業等による保健師等の訪問、また看護専門職・児童福祉系専門職・ヘルパー等による養育支援訪問事業を効果的に実施することが、育児の困難から虐待を予防する。図1に示すように事業をマネージする要保護児童対策地域協議会の調整機関と養育支援訪問事業の中核機関は、同じ部署であるほうが事業を円滑に進めることができる。

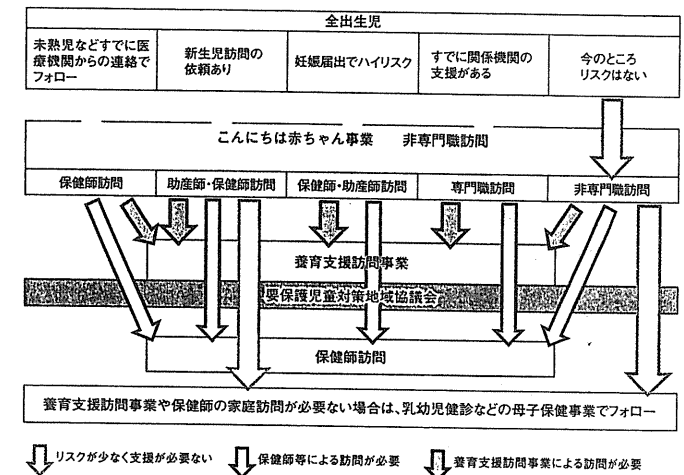
〈表〉こんには赤ちゃん事業、養育支援訪問事業の都道府県別実施状況

	市区町村数	乳児家庭全戸訪問時数(こんには赤ちゃん事業)		養育支援訪問事業		市区町村数	乳児家庭全戸訪問時数(こんには赤ちゃん事業)		養育支援訪問事業		
		実施市区町村数	実施率	実施市区町村数	実施率		実施市区町村数	実施率			
北海道	179	160	89.4%	103	57.5%	道庁	19	17	89.5%	15	78.9%
青森県	40	34	85.0%	15	37.5%	京都府	26	21	80.8%	19	73.1%
岩手県	34	34	100.0%	28	82.4%	大阪府	46	34	79.1%	34	79.1%
宮城県	35	35	100.0%	31	88.6%	兵庫県	41	41	100.0%	28	68.3%
秋田県	25	23	92.0%	9	36.0%	奈良県	39	28	71.8%	21	53.8%
山形県	35	34	97.1%	21	60.0%	和歌山県	30	27	90.0%	15	50.0%
福島県	59	54	91.5%	32	54.2%	鳥取県	19	19	100.0%	15	78.9%
茨城県	44	44	100.0%	29	65.9%	島根県	21	21	100.0%	16	76.2%
栃木県	27	27	100.0%	20	74.1%	岡山県	27	27	100.0%	27	100.0%
群馬県	35	33	94.3%	22	62.9%	広島県	23	23	100.0%	15	65.2%
埼玉県	64	56	87.5%	35	54.7%	山口県	19	19	100.0%	13	68.4%
千葉県	54	46	85.2%	28	51.9%	徳島県	24	23	95.8%	15	62.5%
東京都	62	49	79.0%	48	77.4%	香川県	17	17	100.0%	9	52.9%
神奈川県	33	26	78.8%	19	57.6%	愛媛県	20	17	85.0%	9	45.0%
新潟県	30	30	100.0%	18	60.0%	高知県	34	21	61.8%	16	47.1%
富山県	15	15	100.0%	9	60.0%	福岡県	60	48	80.0%	33	55.0%
石川県	19	19	100.0%	19	100.0%	佐賀県	20	19	95.0%	12	60.0%
福井県	17	15	88.2%	7	41.2%	長崎県	21	21	100.0%	15	71.4%
山梨県	27	25	92.8%	20	74.1%	熊本県	45	36	80.0%	18	40.0%
長野県	77	67	87.0%	37	48.1%	大分県	18	16	88.9%	10	55.6%
岐阜県	42	40	95.2%	23	54.8%	宮崎県	26	17	65.4%	7	26.9%
静岡県	35	34	97.1%	21	60.0%	鹿児島県	43	28	65.1%	13	30.2%
愛知県	57	55	96.5%	40	70.2%	沖縄県	41	39	95.1%	14	34.1%
三重県	29	27	93.1%	18	62.1%	全国計	1,750	1,561	89.2%	1,041	69.5%
						平成21年度	1,789	1,512	84.1%	996	55.4%

※各都道府県には政令指定都市・中核市を含む ※雇用均等・児童家庭局総務課調(平成22年7月1日現在)

また、母子保健事業の対象者とこんには赤ちゃん事業、養育支援訪問事業の対象者とは、図2のように考えられる。対象者の中にはすでに未熟児等で支援が行われている場合があるが、こんには赤ちゃん事業の対象外とするのではなく、すでに行われている保健師等の訪問にこんには赤ちゃん事業の趣旨を加えたものにする、あるいは保健師等とこんには赤ちゃん事業の訪問者(非専門職)が同伴訪問する等で対象者と考える。別途に非専門職が訪問する場合には、配慮すべき事項を事前

〈図2〉
母子保健事業、こんには赤ちゃん事業、養育支援訪問事業の対象者と支援の流れ



に知っておくことが望ましい。

できるだけ多くの家庭に訪問するためには、本事業の周知に工夫が求められる。どのような人間がどの時期に訪問するのか、妊娠中から知ることで受け入れはよくなる。また、里帰り出産では自宅に帰ってきた時を知らせてもらうよう、母子健康手帳発行の時に依頼する必要もある。なかなか里帰りから戻らない場合は、母親の産後うつ等のこころの問題、また夫婦関係の問題等がある場合があり、里帰り先の市町村と連携してそこでサービスを受けてもらうなどの支援が必要となる。しかし、どのような手立てをしても訪問を拒否する場合は、妊娠・出産の周産期情報や家族構成等を把握し、ときには要保護児童対策地域協議会のケースとして関係機関での対応が必要な場合も考えられ、保健センター等の保健機関と本事業を実施する児童福祉部門との連携の強化が重要である。

こんにちは赤ちゃん事業で初めての家庭訪問を経験する家庭が多いと考えられ、どのような印象をもってもらうか、また必要な状況をいかに把握できるか、訪問者のスキルアップが重要である。初期研修として本事業や自治体のサービスについて、また訪問のこころがまえ等の研修を終えているが、事例検討やこの時期の親子の健康等に関するトピックス等のフォロー研修が体系的に行われていることが少ないように思う。筆者の経験では、妊娠してから結婚であるいわゆる“できちゃった婚(おめでた婚)”が十代では8割を占める、また高度不妊治療による出産が55人に一人である等の周産期の知識、また事例検討、グループワークなどの評価が高かった²⁾。

このような研修は小さい自治体では困難なことがあり、都道府県の関与(直接実施または保健所等の管轄毎に実施)が必要と考えられる。

【おわりに】

こんにちは赤ちゃん事業は誰でもが訪問を受け、そしてこれまで訪問を行ってこなかったような非専門職も訪問することができるわが国で初めての画期的事業である。この事業がどれだけ子育てに役立ち虐待などの子育て困難を予防できるのか、市町村毎の実施率等のアウトプットと子育て感の変化等のアウトカムの評価はこれからである。しかし、民生児童委員、愛育班員、母子保健推進員等のこれまで乳児期早期の家庭訪問をあまり行ってこなかったものがこれに関わり、「赤ちゃんの顔を見るのが楽しみ」「元気をもらった」「今の子育ての大変さがよくわかった」「何か言おうとするよりお母さんの話を聞くことが大切」などと話すのを聞くと、地域で母子に向ける意識が変わっていくのを感じる。また、自治体では一歩ずつ母子保健と児童福祉の連携が進んできている。振り返ってこんにちは赤ちゃん事業は子育て支援のエボックであったと言えるような、そんな成果をあげられるよう自治体の取り組みに期待したい。

引用文献

- 1) 原田正文・服部祥子 1991「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
- 2) 佐藤拓代 2010「乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)及び養育支援訪問事業推進のための手引き」平成20～21年度厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業)分担研究報告書

キーワード：産じょく期と新生児期

産じょく期は母親から見た時期で、分娩後からだかもとにもどるまでの約6～8週間をさす。この時期は授乳が頻回であるなど身体的な疲労、睡眠不足などがあり、産後うつ病などを発症することもある。夫や実母等の支援が得られにくい場合には、支援を導入する必要がある。また、新生児期は子どもから見た時期で生後1か月をさす。この時期は睡眠リズムがまだできず、泣くことのみが発するサインであるなど、母親にとって不安が多く子育てがしにくい時期でもある。

特集 家庭訪問(ホームビジティング)の新たな展開

ホームビジティングの実際

ホームスタートの実際 —新しい家庭訪問型子育て支援のカタチ



やまだ ゆきえ
山田幸恵

NPO法人 ホームスタート・ジャパン 事務局長

「すべての子どもによりよき人生のスタートを、
あなたの街に人と人とのあたたかいつながりを」

児童相談所に寄せられる通報や相談件数が年々増え続け、悲しい虐待事件の報道が絶えることがない今日、地域でできる虐待防止のあり方についての議論がなされることが多くなってきました。虐待事件が起きてしまってから、誰が悪いと犯人探しをするのではなく、通報以外にどうすればもっと未然に防ぐことができるのか? どうやって地域の一人ひとりが主体的に関わりながら支援を実践できるのか? という建設的な議論が求められるようになってきました。ホームスタートは、まさしく、地域の人と人とのつながりをつくりながら虐待の一次予防ができる「家庭訪問型子育て支援の新しいカタチ」なのです。

1) ホームスタートとは?

ホームスタートとは、6歳以下の子どもが一人でもいる家庭に、研修を受けた地域の子育て経験者が、ホームビジターとして週に1回2時間程度(2ヶ月程度)訪問し、ひきこもりがちな家庭を支援する活動です。

毎回の支援内容は、家庭のニーズによって多岐に亘りますが、『傾聴』と『協働』がその基本となっています。簡単に言うと、「おしゃべりをしたり、何かを一緒にする」支援です。そんなことで本当に



訪問の様子

支援になるのか?!とお思になるかもしれませんが、この「おしゃべり」と「一緒に何かをする」という行為の中には、不思議な効用がたくさんあります。

では、この一見ごくありきたりな活動のどこが新しく優れているのか?その点について、まず述べてゆきたいと思います。

① 制度の隙間を埋める支援

既存の制度ですっぽりと抜け落ちていた支援とは、「拠点などに出て来られない、ひきこもりがちなストレスの高い親への支援」であると私たちは考えています。既存の支援は大きく分けて2つの局面から分類され、各々の面において隙間が存在しています。

まず、対象家庭の抱える問題の深刻度合いによつ

小児科診療〔第74巻・第10号〕別刷

2011年10月1日発行

発行所 株式会社 診断と治療社

特集 見逃さない！日常診療の中にある子ども虐待・ネグレクト

V. 「子ども虐待」の対応・予防における地域ネットワーク

保健機関による子ども虐待予防ーポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチへ

佐 藤 拓 代 大阪府立母子保健総合医療センター企画調査部

要旨 保健機関は、精神保健や母子保健事業から子どもの虐待にかかわっている。虐待の背景要因を見る“眼”をもち、とくに大多数の親子に出会う健診などから虐待ハイリスクに気づき、家庭訪問などによる育児負担軽減、親の抱える問題改善などの支援を行うポピュレーションアプローチからのハイリスクアプローチが虐待予防に効果的であり、産科医療機関など関係機関との連携を強化し地域ネットワークによる虐待予防システムを強化する必要がある。

Key words 子ども虐待予防, ポピュレーションアプローチ, ハイリスクアプローチ, 1.5次予防, 家庭訪問

保健所と保健センター

保健所は、感染症や食品衛生、環境衛生、医事といった広域的・専門的な業務を行う都道府県型保健所と、さらに乳幼児健診や住民健診、予防接種など住民に身近なサービスも行う政令指定都市および中核市などの政令市型保健所がある。虐待の対応や予防は精神保健業務や母子保健業務の中で行っている。母子保健業務のうち、未熟児や障害児への支援はどちらの保健所も行っているが、母子健康手帳発行や乳幼児健診などは政令市型保健所のみが行っている。後者の業務は市町村業務であり、保健所をもたない多くの市町村では保健センターが実施している。ここでは、保健所および保健センターを保健機関とし、保健師の活動を中心に述べる。

虐待のステージと虐待予防・支援

子ども虐待のステージ別に対応・予防支援を図1¹⁾のとおり整理すると、自立して子どもの養育

が可能である家庭には、虐待の発生予防の1次予防として、育児サークルや親子教室といった子育てサービスなどの情報提供や、子育てに関する啓発、保育所での一時預かりなどの地域での子育て支援が行われている。これは、あらゆる子育て家庭に対し育児の負担を軽減する支援である。2次予防は虐待の早期発見であり、子どもに接するあらゆる大人・機関にその役割がある。3次予防は、虐待が把握されてから重症度はさまざまであっても再発防止の支援を行うレベルであり、不幸にして死亡した場合には残されたきょうだいや家族への支援、また施設入所などの親子分離を行った場合は親子の再統合への支援を行う。3次予防としての事業は、在宅の虐待事例や保健師の個別支援だけでは解決されにくい問題を抱える事例を対象に、集団的な支援としてMCG (mother and child group)、大阪方式マザーグループなどを行っている保健機関がある。詳細については、さまざまな報告に譲りたい。

1.5次予防は、1次予防と2次予防の間に位置し、

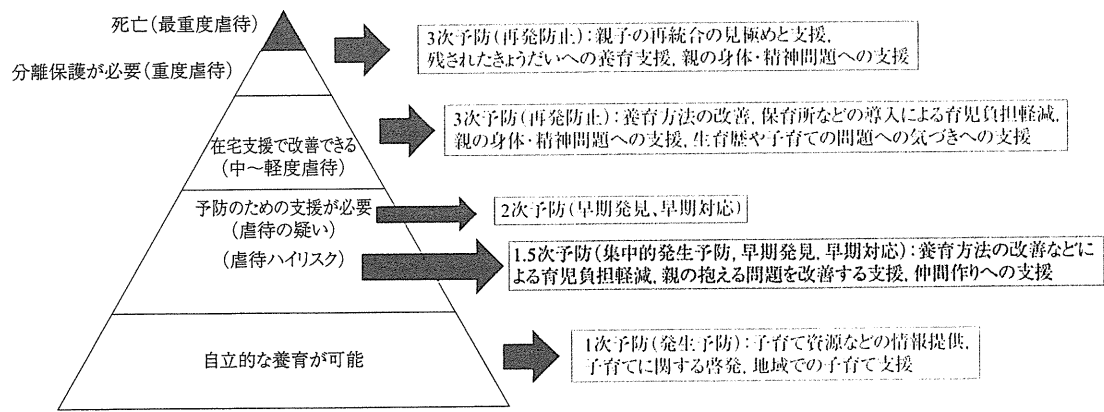


図1 虐待のステージと虐待予防・支援 (文献1) より引用)

多くの親子の中から虐待に至るリスクの高い親子を把握し虐待に至ることを予防する、①育児負担の軽減、②親の抱える問題の改善、③孤立を防ぐ仲間づくりなどを行う支援である¹⁾。リスクアセスメントを用いることで虐待を見る“眼”が育ち、系統的に1.5次予防を行うことが虐待予防に効果的と考えられている²⁾。虐待に至ってしまうと、子どもは反応性の愛着障害を呈し親はますます育てにくさを感じる、といった悪循環に陥ることがある³⁾。虐待がまだおこっていないが、虐待の背景要因と考えられている複数のリスクがある虐待ハイリスクの段階で、親の困っている問題を解決し子育てを支援すると親子関係は改善しやすい。母子保健および小児保健において、大多数の親子、とくに低年齢の子どもが利用するサービスにおいてポピュレーションアプローチとして虐待予防の啓発などを行い、そこから虐待リスクの高い親子を把握し、ハイリスクアプローチとして家庭訪問を中心とした虐待予防の支援を行うシステムの取り組みが必要である⁴⁾。

ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ

就学前までのポピュレーションアプローチの機会、妊娠届出および母子健康手帳交付時、妊婦健診や出産時、乳幼児健診時である(図2)。さら

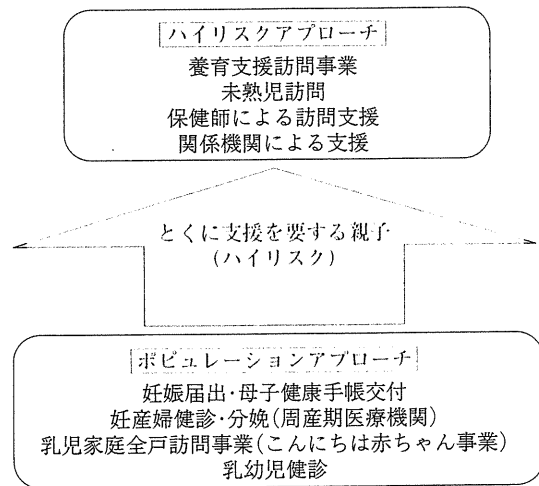


図2 ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ

に、平成21年度から児童福祉法による市町村の乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)が加わった。4か月児健診より早期に家庭訪問を行う事業で、助産師・保健師・看護師などの専門職以外に、民生・児童委員、母子保健推進員などが研修を受けて訪問を行っている。訪問回数は1回で、支援が必要な場合にはやはり市町村が実施する養育支援訪問事業などにつながるものであり、平成22年度で89.2%の市町村が実施している⁵⁾。

1. ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチは学校も大きな機会であるが、虐待がもたらす子どもへの影響を考

えると就学前の低年齢から虐待ハイリスクを把握することが望ましい。妊娠届出時には保健師が面接を行い、若年妊娠、ひとり親、望まない妊娠、支援者がいない、などを把握し支援を行っている。厚生労働省の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第6次報告)」⁶⁾から、望まない妊娠/計画していない妊娠、若年妊娠、母子健康手帳の未発行、妊婦健診未受診が約30%にあり、さらに出生当日に死亡した事例ではこれらが70~80%にあるとされている。母子健康手帳未発行、妊婦健診未受診は産科医療機関でなくては把握できず、母親の心身の不調、経済問題、DVなど、周産期から医療機関と関係機関が連携し支援を行う必要がある。妊娠期からの支援が重要であることから、子どもが生まれていないと対象外であった児童福祉法は平成21年の改正施行で「特定妊婦」(出産後の養育について出産前において支援を行うことがとくに必要と認められる妊婦)も対象となり、地域ネットワークにおける周産期医療機関と保健機関との連携がますます重要となった。

乳幼児健診は、戦後まもなく開始された赤ちゃんコンクールに象徴される栄養・感染症の問題から、昭和52年から開始された1歳6か月児健診に象徴される発達・障害の早期発見・早期療育の問題、そして近年は平成12年の「健やか親子21」に象徴されるように親子関係の問題への対応と、主眼点がシフトしてきた。待ち時間の親子の様子やアンケートなどによる生活の状況、または親からの訴え、子どもの表情などから、虐待や虐待ハイリスクを把握し、親が困っていることを聞き出し家庭訪問などを行っている。親のニーズがなく家庭訪問が受け入れられなくても、なんとか親が参加しやすいような教室へつなげるなどの工夫をこらし、親子の問題を軽減する支援を行っている。また、健診の待ち時間に保育士などによる親子の遊びを取り入れたり、育児情報や子育てグループの情報などが手に取れるよう工夫を凝らしている

ところも多い。

ポピュレーションアプローチでは、サービスを利用しない親子から虐待ハイリスクを把握することも重要である。死亡事例の検証報告から、母子健康手帳未発行では産科医療機関との連携が重要であることを言及したが、乳幼児健診についても3~4か月児健診の未受診が26.9%、1歳6か月児健診の未受診が47.1%であり、厚生労働省による平成21年度地域保健・健康増進事業報告の3~4か月児健診の未受診4.8%、1歳6か月児健診の未受診6.5%と比して、5~7倍多くなっていた。大多数が利用するサービスを利用しない親は自らは支援を求めず、子どもに関心が向かないネグレクトである場合がある。ネグレクトでは子どもは適切な人間関係を学ぶことができないため、子どもの成長・発達に及ぼす影響は大きい⁷⁾。家庭訪問などによる未受診者の把握が必要で、保健機関による把握がむずかしい場合は民生・児童委員などが訪問を行っているところもあり、地域ネットワークとして未受診者にかかわる必要がある。

2. ハイリスクアプローチ

ハイリスクアプローチによる支援の鍵は家庭訪問である。家庭での生活の様子、子育ての様子を見ることで、虐待リスクのアセスメントができる。家庭は当事者の土俵である。訪問者は家に上がらせてもらうというスタンスで親のふとろに飛び込み、親への共感を示して信頼関係を築き、一緒に子育ての方法を考えて育児負担の軽減と子どもとの関係を改善するよう支援していく。Oldsはランダム化比較試験(randomized controlled trial: RCT)で初産婦、十代、未婚、経済的問題のすべてがある親に妊娠中から家庭訪問をくり返し、虐待が有意に減少したと報告している^{8~10)}。

虐待は子どもの心と体に及ぼす影響が大きく、虐待環境に長い期間さらさないためには、妊娠期から親子に接するすべての機関が虐待や虐待リスクがあることに気づき保健機関につなぐシステムを強化し、保健機関では業務を見直し家庭訪問に

力を注ぐことが、今、求められている。

文 献

- 1) 佐藤拓代：虐待予防と親支援－保健所からのレポート。津崎哲郎・橋本和明・編著，児童虐待はいまー連携システムの構築に向けて。ミネルヴァ書房，117-128，2008
- 2) 佐藤拓代：保健分野における乳幼児虐待リスクアセスメント指標の評価と虐待予防のためのシステム的な地域保健活動の構築。子どもの虐待とネグレクト 10:66-74，2008
- 3) シンディー・L・ミラー，ロビン・D・ペリン：子ども虐待の理論と研究。伊藤有里・訳，明石書店，338-340，2003
- 4) 佐藤拓代：母子保健と小児保健による虐待予防。子どもの虐待とネグレクト 11:272-278，2009
- 5) 厚生労働省全国児童福祉主管課長会議資料。平成23年2月10日
- 6) 厚生労働省社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会：子ども

虐待による死亡事例等の検証結果等について（第6次報告），2010

- 7) メアリー・E・ヘルファ，ルース・ケンプ，リチャードD・クルーグマン・編：虐待された子ども。坂井聖二・監訳，明石書店，658-680，2003
- 8) Olds DL, Henderson CR Jr, Chamberlin R et al.: Prevention child abuse and neglect:a randomized trial of nurse home visitation. Pediatrics 78:65-78, 1986
- 9) Olds DL, Henderson CR Jr, Kitzman HJ et al.: Prenatal and infancy home visitation by nurses: recent findings. Future Child 9:44-65, 1999
- 10) Olds DL, Robinson J, O'Brien R et al.: Home visiting by paraprofessionals and by nurses:a randomized controlled trial. Pediatrics 110:486-496, 2002

著者連絡先

〒594-1101 大阪府和泉市室堂町840
大阪府立母子保健総合医療センター企画調査部
佐藤拓代

第44回日本小児呼吸器疾患学会のお知らせ

会 期 2011年10月15日（土）～16日（日）
会 場 ホテル東日本宇都宮
〒320-0013 栃木県宇都宮市上大曾町492-1
会 長 吉原重美（獨協医科大学医学部小児科学）
テ ー マ 「小児呼吸器疾患のトータルケアを目指して」
一般演題募集期間 2011年6月6日（月）～6月30日（木）（予定）
連 絡 先 編集室なるにあ
〒113-0033 東京都文京区本郷3-3-11 NCKビル
TEL 03-3818-6450 FAX 03-3818-0554
E-mail: jspp44-gakkai@umin.net

予防のために有効な家庭支援

～妊娠期から虐待リスクのある家庭に濃厚な家庭訪問を～

佐藤 拓代

大阪府立母子保健総合医療センター企画調査部

虐待予防は、虐待が起こってからの再発防止、虐待リスクがあり虐待が起こりかねない家庭への発生予防、自立して子育てを行っている家庭全体に対する虐待予防と分けて考える必要がある。いずれの家庭にも支援が必要であるが、虐待予防効果のエビデンスがあるのは、虐待リスクのある家庭への訪問支援である。

Olds (1986, 1999, 2002) は、コントロールスタディで若年、未婚、初産、経済問題がある母親に妊娠期からプログラム化された頻回の家庭訪問を繰り返し、有意に虐待を減少させた。このような家庭訪問はリスクがない家庭には効果が少なく、訪問者は医療系専門職で効果が高かった。初めての妊娠出産には身体の変化など母親の不安に対応できる職種が必要と言える。わが国のすべての自治体には医療系専門職である保健師が配置されており、保健師の家庭訪問が虐待予防の鍵を握っている。

家庭訪問を位置づけている法律は、感染症法における結核患者への家庭訪問指導、母子保健法の未熟児・新生児訪問、児童福祉法の乳児全戸家庭訪問事業（こんにちは赤ちゃん法訪問事業）・養育支援訪問事業と意外に少ない。その他の訪問では、高齢者等についての訪問看護、児童福祉分野では家庭を把握・指導するための手段としての家庭訪問がある。しかし、保健師の行う家庭訪問は、地域保健法第1条「地域住民の健康の保持及び増進」のための手段として保健師が必要と考えたところに行う自由度の高い訪問であり、指導だけではなく“親子を育てる”視点で行われている。

虐待のリスクを抱えた家庭は、往々にして乳幼児健診が未受診であるなど、公的サービスに乗りにくい家庭であることが多い。自ら訴えてこないこれらの養育者は、情報が届きにくかったり、サービスを利用する手段がなかったり、利用する力がなかったりする。目の前にいる親子だけを支援するのではなく、母子健康手帳交付がない・遅い、乳幼児健診が未受診であるなど、サービスを利用できない家庭にアウトリーチの支援を行う必要がある。呼び出すのではなく相手の生活の拠点に足を踏み入れる家庭訪問は、生活実態がよくわかり、また養育者のお城であるからこそ本音が聞き出せ、行動変容も得られやすい。訪問者は家に上がらせていただくお客なのであり、“見せてもらう”（＝評価）という上からの視点ばかりではなく“一緒に考えよう”の姿勢が重要である。

妊娠期からの虐待予防に取り組んでいる東大阪市では、一人あたりの訪問回数が妊婦で全国の1.24倍、乳児で1.63倍多く行われていた。効果的な虐待予防は、各種サービス利用者から虐待ハイリスクを見つけ出す眼を持ち、広く薄くではなく必要な家庭に濃厚に訪問を行い、サービスに乗りにくい家庭にはアウトリーチで支援を行う、わが国独特の自由度の高い保健師活動がシステマ的に行われることであることを強調したい。

