

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)

こども虐待ボーダーライン事例に対する保健師等の支援実践

- ネグレクト事例に対する支援スキルの開発—に関する研究

平成26年度～平成28年度 総合研究報告書

研究代表者 小笹美子

(島根大学医学部)

平成29(2017)年3月

目 次

I . 総合研究報告	
こども虐待ボーダーライン事例に対する保健師等の支援実践 - ネグレクト事例に対する支援スキルの開発—に関する研究 小笹美子	----- 1
(資料) 研究成果報告会の資料 (資料) 事例紹介 (保健師等の支援内容)	
II . 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 56

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
(総合)研究報告書

こども虐待ボーダーライン事例に対する保健師等の支援実践
- ネグレクト事例に対する支援スキルの開発—

研究代表者 小笹美子 島根大学医学部看護学科 地域看護学教授

研究要旨

こども虐待の発生予防、早期発見・早期対応を行うために保健師、助産師が行っているこども虐待ボーダーライン事例に対する支援スキルを「見える化」することを目的に平成 26 年度～28 年度に調査研究を行った。

平成 26 年度は保健師、助産師に自記式質問紙調査による横断調査を行った。平成 27 年度及び 28 年度は、保健師、助産師に対する半構成的面接調査(インタビュー調査)を行い、保健師、助産師が支援している事例を収集し分析した。平成 28 年度は得られた研究成果を研究成果報告会、事例集、ホームページで公表した。

横断調査は保健師 800 名(回収率 42.8%)、助産師 68 名(回収率 51.5%)から回答を得た。保健師が経験した事例の背景は、生活困窮の事例経験が 69.6%、育児支援者がいない事例経験が 67.3%、精神疾患未治療の事例経験が 62.1%、知的障害がある事例経験が 60.8%、実家と不仲の事例経験が 52.1%、被虐待経験の事例経験が 49.1%、転居の事例経験が 34.3%であった。保健師の 25 年度 1 年間の平均支援事例数は 7.7 事例、中央値は 3 事例であった。

半構成的面接調査(インタビュー調査)では 40 名の保健師、助産師から 80 事例を聞き取った。聞き取った事例から保健師等の支援実践を明らかにし、支援スキルを分析した。支援場所や支援期間が異なる保健師と助産師の支援のスキル、特徴が明らかになった。また、聞き取ったこども虐待ボーダーライン事例の中から保健師、助産師の支援スキル、特徴が表れている事例を選定し、「手取り足取り生活支援」「地域との協力で生活を支える」「子供が成人するまでの長期支援」「転入・転出による転居」「実家の支援がある母親」「離婚」「マイナス面の連鎖」「安全を得るために施設入所」「こどもをエンパワメント」の 9 群に分類し、支援内容を記載した事例集を作成した。

研究成果報告会は 4 道県 5 か所で実施し、207 名の保健師等の参加を得た。さらに保健師等の専門職がこども虐待ボーダーライン事例支援に役立てることができるようホームページを作成し研究成果の紹介、事例の紹介を行った。

研究組織

研究代表者	小笹美子	島根大学医学部看護学科 地域看護学教授
分担研究者	長弘千恵	徳島文理大学保健福祉学部看護学科 公衆衛生看護学教授
分担研究者	外間知香子	琉球大学医学部保健学科 地域看護学助教

研究協力者	斉藤ひさ子	国際医療福祉大学福岡看護学部 助産学分野教授
研究協力者	吉永一彦	福岡大学医学部 社会医学系総合研究室講師
研究協力者	當山裕子	琉球大学医学部保健学科 地域看護学講師
研究協力者	仲野宏子	国際医療福祉大学福岡看護学部 公衆衛生看護学助教
研究協力者	蒲田久美子	元福岡県 糸島保健福祉事務所副所長
研究協力者	中牟田静子	元佐賀市 健康づくり課参事
研究協力者	山口のり子	田川市 健康福祉課係長
研究協力者	南里真美	小城市 健康増進課係長
研究協力者	山中洋子	札幌市 保健福祉局保健所健康企画課 母子保健担当課長

A 研究目的

私たちが平成 23 年度に行った調査研究^{1,2)}から行政機関の保健師等が支援する母子事例は、こどもの側の問題よりも母親の側に問題を抱えている支援困難事例であることや保健師等は育児困難事例の母親に家庭訪問により手取り足取り育児支援を行っていることが明らかになった。こども虐待支援の取り組みの一つは世代間連鎖を断ちきることだ³⁾とされているように、育児困難事例の母親を支援することは次世代のこどもの虐待を予防することにつながる。しかし、被虐待歴のある親がかかえる子育ての困難さ⁴⁾、経済的基盤が不安定な中での育児など問題が複雑化している⁵⁾。そのため母子保健に関わる保健師等に期待される支援技術はより高度になり、専門的な知識技術の習得と関係者相互の連携が不可欠になってきた。

そこで、今回、こども虐待の発生予防、早期発見・早期対応を行うために保健師等が

行っているこども虐待ボーダーライン事例に対する支援の現状を公衆衛生看護学の視点から明らかにし、保健師等が支援を継続している事例を収集し母親に対する支援の過程を「見える化」、特に保健師等が支援する機会が多いネグレクト事例に対する支援方法について明らかにした。

平成 26 年度は、行政機関の保健師等が支援しているこども虐待ボーダーライン事例支援の現状と、医療機関の助産師が支援しているこども虐待ボーダーライン事例支援の現状を明らかにすることを目的とした。

平成 27 年度は、ネグレクト事例の母親に対する保健師等の支援内容と支援提供時の支援技術を明らかにすることを目的とした。

平成 28 年度は、助産師が行う特定妊婦、産婦等の支援について支援内容を明らかにするとともに平成 26 年、27 年、28 年に得られた研究成果をホームページ等で公表し、保健師等の支援技術向上に役立てることを目的とした。

B 研究方法

1.用語の定義

1) こども虐待

本研究では児童虐待の防止等に関する法律の児童虐待の定義を参考に、こども虐待を「未成年者に対する保護義務者による虐待で、身体的・心理的・性的・ネグレクトのすべてを含む」とする。

また、本研究の調査対象となる行政機関の保健師等がかかわる児童虐待の事例は妊娠中、新生児期、乳児期、幼児期が多数をしめるため本研究では「こども虐待」と表現する。

2) こども虐待ボーダーライン事例

本研究のこども虐待ボーダーライン事例とは「保健師等が母子保健活動を展開する中で子育てに問題があると気づき継続支援を行っている事例」とした。こども虐待かどうか判断を迷いつつ支援を継続している事例等であり支援開始時に明らかな虐待事例は含まない。

2.研究方法

1) 平成 26 年度は、保健師と助産師に自記式質問紙を用いた横断調査を実施した。

(1) 調査票の作成

調査票の作成は先行研究を参考に基本属性、こども虐待の把握に関する認識、こども虐待支援での連携の現状、平成 25 年度のこども虐待事例支援数、母子保健業務の実施状況、こども虐待に対する認識から構成した。

(2) 調査対象者への協力依頼

保健師対象の調査は、保健師のこども虐待支援状況及び認識を把握するために、母子保健業務担当者に限定せず、行政機関に

勤務する保健師全体を対象とした。また、全国的な傾向が得られるように全国を 5 ブロックに分けて調査対象県を選定し、中核市等の保健所を含めた 210 か所とした。調査対象者への協力依頼は、各対象機関に対して協力を依頼し、機関の代表者もしくは該当分野の責任者に調査実施の承諾を得たのちに調査を行った。調査票は統括的立場または調査対応窓口の保健師にまとめて送付し調査対象者への配布を依頼した。調査対象者は、調査の説明等を理解した上で調査票を記入し、同封の返信用封筒に入れ郵便による返送を行った。

助産師対象の調査は、医療機関に調査協力を依頼し機関の代表者もしくは当該分野の責任者に了解を得た 37 機関とした。了解の得られた機関の助産師リーダーを通して調査を行った。調査票は各施設の助産師リーダーにまとめて送付し、調査対象者への配布を依頼した。調査対象者は同封の調査説明等を理解のうえ調査票を記入し、同封の返信用封筒に入れ郵便により返送を行った。

(3) 調査の実施

郵送による自記式質問紙調査を実施した。調査期間は保健師調査を平成 26 年 9 月から平成 26 年 12 月、助産師調査を平成 26 年 12 月から平成 27 年 2 月に行った。

(4) 分析方法

分析は疫学分野の研究協力者の助言を得て、統計解析ソフトを用いて記述疫学分析を行った。虐待に関する認識は「特に問題はない」0 点～「1 回でもその行為は虐待である」4 点の 5 件法とした。認識に関する 30 項目すべてに回答した 741 名を分析対象とし、職種、経験別の虐待に関する認識の平均

値について検討し因子分析を行った。

(5) 倫理的配慮

倫理的配慮は、本研究の自記式質問紙調査票送付時に対象者に研究目的、方法、研究参加の自由、回答を拒否する権利があること、回答が困難な質問には回答しなくてもよいことなどを同封した文書で説明し、対象者が自己意志に基づいて研究協力を判断するための情報を提供した。本研究者と対象者の間には利害関係は存在しないこと、調査票は対象者の勤務先もしくは関連団体に送付したことから、対象者のプライバシーは保護され自由意志で研究に協力するかどうかを判断することができた。本研究では調査票への回答をした場合に同意したとみなした。調査データは電子媒体としてIDで管理した。

なお、本調査は島根大学医学部の倫理審査委員会の承認(第233号)後に実施した。

2)平成27年度及び28年度の保健師・助産師への事例聞き取り調査

保健師・助産師に半構成的面接調査(インタビュー調査)を実施した。

(1) 調査対象者への協力依頼

調査対象者への協力依頼は、地域の状況を把握している研究協力者、大学教員等から調査対象候補となる市町村の紹介を受けた。各対象候補機関に協力を依頼し、調査協力者の紹介を受けた。調査対象機関及び調査協力者に調査実施の承諾を得たのちに調査を行った。

(2) 調査対象者

保健師・助産師経験が5年以上でこども虐待事例支援経験が5事例以上ある保健師・助産師から各2事例の聞き取り調査を

行った。調査対象者は、保健師が5県14市町村の保健師34名であった。助産師が2県4医療機関の助産師6名であった。

(3) 調査時期

調査は平成27年8月から平成28年8月に行った。

(4) 調査方法

調査内容は、事例の概要、支援の経過、関わった関係者・関係機関、保健師等が行った支援、気になった場面の具体的状況、事例提供者の基本属性等であった。インタビュー内容はフィールドノートに記録するとともに対象者の了解を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

(5) 分析方法

フィールドノートと逐語録を用いて事例の記述統計と質的帰納的分析を行った。

(6) 倫理的配慮

倫理的配慮は対象者に研究目的、方法、研究参加の自由、回答を拒否する権利があること、回答が困難な質問には回答しなくてもよいこと、面接を途中で断ってもよいことなどを面接調査前に口頭と文書で説明し、対象者が自己意志に基づいて研究協力を判断するための情報を提供した。本研究者と面接調査対象者の間には利益相反関係は存在しないこと、面接調査はインタビューガイドに沿って行い、必要な時間は1事例につき60分程度であるため、対象者への負担は常識の範囲内であったと考えられる。

インタビュー内容を録音することについては、対象者から事前に許可を得て実施した。文字化したデータから個人が特定されないようにデータは鍵のかかる場所に保管した。プライバシー保護には十分配慮しデータはIDで管理した。

なお、本調査は島根大学医学部の倫理審査委員会の承認(第 245 号)後に実施した。

3) 研究成果の公表

平成 26 年度、27 年度の調査研究で得られた知見の研究成果報告会を 4 道県 5 か所で実施した。また、平成 27～28 年度に保健師 34 名、助産師 6 名から聞き取った合計 80 のこども虐待ボーダーライン事例の中から保健師、助産師の支援スキル、特徴が表れている事例を選定し、支援内容を記載した事例集を作成した。

さらに保健師等の専門職がこども虐待ボーダーライン事例支援に役立てることができるようホームページを作成し、研究成果および事例の紹介を行った。

C 研究結果

1.平成 26 年度の質問紙調査の結果

1) 保健師調査

調査票の回収数は 800 名、回収率は 42.8%であった。性別は女性が 96.8%、保健師経験平均年数は 14.8 年、平均年齢は 39.4 歳、30 代が 29.8%であった。管轄人口は 1 万人以下が 7.0%、1～4 万人が 30.0%、5～9 万人が 23.6%、10～19 万人が 18.3%、20 万人以上が 18.6%であった。こども虐待への関心があるものが 98.1%、こども虐待を疑う母子の事例を経験したものは 83.0%、ネグレクトの母子事例を経験したものは 78.5%であった。保健師がこども虐待事例の支援を行うことで予防できた事例があったと認識している保健師は 69.6%であった。

こども虐待事例支援経験数の平均は 14.6 ± 76.7 事例、中央値は 5 事例、最少が

0 事例、最大が 600 事例であった。1 事例以上経験のある保健師は 627 名、78.4%であった。今まで支援したネグレクト事例や育児困難事例の母親支援経験については、生活困窮の事例経験が 69.6%、育児支援者がいない事例経験が 67.3%、精神疾患未治療の事例経験が 62.1%、知的障害がある事例経験が 60.8%、実家と不仲の事例経験が 52.1%、被虐待経験の事例経験が 49.1%、転居が多い事例経験が 34.3%であった。

子ども虐待ボーダーライン事例を保健師が把握する契機は複数回答で関係機関からの依頼が最も多く 72%、医療機関からの依頼が 53%、1 歳 6 か月健診等の乳幼児健診からが 45%前後であった。妊娠届・母子健康手帳交付時は 44%、こんにちは赤ちゃんの乳児全戸訪問と新生児訪問はそれぞれ 40%であった。事例支援で連携している機関は、児童相談所が 76%、保育園が 64%、医療機関が 60%、市町村が 47%、民生児童委員が 43%、庁内の関係部署が 43%、小学校が 42%、福祉事務所が 41%、家庭児童相談室が 41%、保健所が 38%、警察が 30%であった。

保健師の支援方法については、事例の紹介を受けた関係機関と支援についての情報交換を行っているが 87%、家庭児童相談員と同行訪問をするが 55%、複数で母子の事例を訪問するが 85%、支援事例の小学校に入学時に保護者の学校での相談に同行するが 16%であった。

こども虐待が疑われる事例が発生した時の対応の取り決めやマニュアルを作っているのは 41%であった。母子健康手帳の交付時に保健師か助産師が面接をしているのは 71%、こんにちは赤ちゃん全戸訪問事業で

保健師又は助産師が訪問をしているのは 57%で、エジンバラ産後うつ病質問紙（EPDS）を使用しているのは 58%であった。乳児健診未受診者の 100%フォローできていたのは 48%、1歳6か月健診では 47%、3歳児健診では 45%で、いずれの健診でも前回 2010 年度の調査より増加していたが半数に達していない。

平成 25 年度にこども虐待事例支援の経験があった保健師は 47.1%であった。25 年度の平均支援数は 7.7 事例、中央値は 3 事例であった。新規事例は 3.3 事例、継続事例は 4.4 事例であった。H25 年度に支援している事例の平均支援年数は 4.0 年±2.0、中央値は 3 年、最長は 15 年であった。

2) 助産師調査

調査票の回収数は 68 名、回収率は 51.5%であった。平均年齢は 36.7 歳、平均助産師経験年数は 10.7 年であった。職位はスタッフが 82.4%、師長・主任が 8.8%であった。こども虐待に関心があるものは 92.6%であった。こども虐待事例(含む疑い)支援経験は 42.6%、ネグレクト事例支援経験は 30.9%であった。疑いを含むこども虐待事例の平均経験数は 1.3 事例で、1～2 事例が主であった。母親には経済的困窮、育児支援者がいない、実家と不仲である、などの背景があり、精神疾患未治療、知的障害、被虐待経験があるなどの生活や健康に関する問題を持つ事例であった。

助産師は妊婦の定期健康診査時や産褥入院期間中の母児の観察、産褥期の健康診査や電話訪問の機会を通してこども虐待の事例を把握していた。職場のこども虐待の予防や支援対策について助産師の 31.4%が「できている」と回答しているが、「できて

いない」とする回答 33.9%、無回答 33.8%と 3 分していた。「母乳ケアや育児の継続支援システム」「新生児の健康診査・電話訪問の助産師による対応」は 70%以上の実施であったが、妊娠届や母子健康手帳交付時の助産師の面接、退院時のハイリスク状況のアセスメント、1 カ月の産褥・新生児健診の 100%把握においては 50%程度とシステム整備の課題が示された。

2.平成 27-28 年度の半構成的面接調査（インタビュー調査）の結果

1) 対象者の特徴

対象者の性別はほぼ女性であった。平均年齢は 42 歳、平均経験年数は 18 年であった。保健師の勤務場所は保健センターと本庁が半々であった。今までのこども虐待ボーダーライン事例支援数は 8～2000 事例であった。平成 26 年度のこども虐待ボーダーライン事例支援数は 2～435 事例であった。

2) こども虐待ボーダーライン事例の特徴

事例は、知的障害を持つ母親、精神疾患を持つ母親、一人親世帯の母親、生活保護受給世帯など、親が日々の生活に追われ生きるのに精一杯な生活弱者の事例が多かった。母親の約半数に被虐待の可能性が疑われた。実家との交流がほとんどない母親は有意に被虐待の経験があった。親は一見物分かりがいいように見えるが、何度指導しても行動しない母親・父親がいた。また、父親やパートナーに DV 疑いや精神障害があり、出産後に離別するケースがあった。

3) 保健師等の支援スキル

保健師は母子健康手帳交付時、乳幼児健診時に気にかかる母子として把握するとともに福祉事務所、医療機関等からの依頼に

よって支援を開始していた。福祉事務所からの依頼は生活保護受給中世帯の母親が妊娠したことによるものが多かった。妊娠中に医療機関から支援を依頼される事例は若年妊娠、未入籍妊婦、など特定妊婦であった。飛び込み出産、知的レベルが低い母親は出産後に支援を依頼されていた。

こどもの欠食や保育所・学校に登園登校ができない事例が多く、年長のこどもが掃除や食事の準備など家事を行っていた。車の運転ができないこと等による親子閉じ込めりや登園拒否や通学拒否などが多く、通園・通学に関しては保健師、保育士らがネットワークを作って支援を行っていた。保育園や学校に通園通学することで昼食の確保ができ、コンビニとの連携による食事の確保など生活の安全・安心が図られていた。親である母親の判断能力や生活能力が低く、これらの事例では、昼夜逆転、家の中が片付いていない、ゴミの分別ができず屋内に散乱している、ペットと同居など不衛生なことが多かった。子育て環境が改善するという見通しがたてない事例に対しては、子育て環境の改善を図る目的で施設入所を利用しこどもが将来の夢を持つことができるよう支援した事例もみられた。

子育て支援部署に所属する保健師は、支援事例と長期間かかわることで関係職種と連携のもと「読み書きと計算」、「基本的コミュニケーションとしての挨拶を習得すること」、「食事や生活の安全に対する自立」を促す支援を行っていた。保健師等は、家庭訪問や電話で母親と面接しながら信頼関係の構築に配慮しつつ支援を開始していた。家庭児童相談室、保育所、小学校、児童相談所等とのネットワークの中で支援体制を作っ

ていた。

支援の終了は「転出」であった。「転出」の事例は転出先へ支援の継続を依頼し終了していた。

4) 助産師等の支援スキル

助産師が支援する事例は福祉事務所や市町村からの依頼、未婚妊娠、若年妊娠、貧困等の特定妊婦事例が多かった。助産師の支援期間は妊婦健診、出産、1か月健診であり、数か月から半年程度の短期間の支援であった。妊婦健診を定期的に受診しないケースについては依頼を受けた機関と連携し、妊婦健診を促していた。出産後、地域に戻る事例の場合は医療機関から地域の担当保健師に支援継続の依頼が電話や文書で行われていた。出産・産褥入院中に地域の保健師が来院し、母親と顔を合わせる機会を作っている医療機関もあった。母親への育児指導のために医療機関の助産師が出産後に家庭訪問指導を行っている事例もあった。

出産後の児の養育については医療機関と児童相談所、関係機関が協議を行い、こどもの安全を第一に判断していた。家庭での養育が困難と判断されこどもが出産後施設入所になる事例もあった。

3. こども虐待に対する保健師、助産師の認識の結果

こども虐待に対する認識の合計平均点は保健師が 2.78 点、助産師が 2.66 点で有意な差はなかった。各項目別では「健診などを受けさせない」は保健師 2.66 点、助産師 3.06 点、「大声で怒鳴る」は保健師 2.35 点、助産師 1.09 点、「転居を繰り返す」は保健師 1.64 点、助産師 1.25 点で有意な差があった。

保健師のこども虐待に対する認識は、1回の行為でも虐待と判断するのは、「配偶者や同居人などが虐待行為を行っているのに放置する」は90%、「遊んで家に帰らず小さな子どものせわをしない」89%、「子どもに慢性の病気で生命の危機があるのに病院に行かない」が71%であった。また、「適切な食事を与えない」56%、「酒や賭け事で金を使い果たし給食費や保育料が払えない」52%、「子どもを車中に残して買い物する」47%であった。時々起こっていれば虐待であると思うのは、「母親が本当に育てにくいこどもだといい、あまり世話をしない」、「理由がなく健診を受けない」、「精神疾患やうつ状態で全く面倒をみない」、「こどもの表情が乏しく、体重増加がよくない」、「洗濯をあまりせず、こどもに不衛生な服を着せている」、「極端に不潔な環境の中で生活させる」、「こどもの虫歯の治療をしない」の7項目が50%を超えていた。こどもの泣き声への対応や乳幼児をなでる・あやす・抱く行為については、頻繁に起こっていれば虐待であるとした割合が多かった。

助産師のこども虐待に対する認識のうち、1回の行為でも虐待と判断するのは、「配偶者や同居人などが虐待行為を行っているのに放置する」、「子どもに慢性の病気で生命の危機があるのに病院に行かない」は86.8%、「遊んで家に帰らず小さな子どものせわをしない」、「適切な食事を与えない」が64.7%であった。

因子分析の結果、保健師、助産師ともに認識が高い「配偶者や同居人が虐待行為を行っているにもかかわらず放置する」、「夜に幼い子供を寝かせつけて夫婦でこどもを置いて遊びに行く」などの7項目は【生命の危

機】、「買い物をする間子供を車の中に残しておいた」、「大声でどなる」、「転居を繰り返す」など10項目を【親の都合優先】、「母親の注視が乳児に向けられていない」、「乳幼児をあやしたり抱いたりしない」などの5項目を【慈愛の欠如】、「こどもを保護してほしい等と養育者が自ら相談してくる」、「親に精神疾患や強いうつ状態があり全く面倒を見ない」、「洗濯をあまりせず子供に不衛生な服を着せている」などの8項目を【養育の放棄】と命名できた。

4. 研究成果の公表

1) 研究成果報告会

研究成果報告会を4道県5か所で実施し、207名の保健師等の参加を得た。参加者から「なんとなく気になっていることがデータで示されていた」、「他の保健師が行っている支援を知ることができた」などの感想が得られ、参加者のほとんどが研究成果が役に立つと回答した。

2) 事例集の作成

平成27～28年度に保健師34名、助産師6名から半構成的面接調査（インタビュー調査）で聞き取った80事例から支援スキル、特徴が表れている事例を選定し事例集「母と子の生活に寄り添う - 保健師等が支援する事例 - 」を作成した。個々の事例に「読み書きが苦手な母親」、「離婚後に経済的な問題を抱えながらの子育て」、「保健師総出で産後支援」等のタイトルをつけ、母子保健の支援者が支援に役立てることができるように紹介した。

選定した事例を支援スキルによって分類し「手取り足取り生活支援」、「地域との協力で生活を支える」、「子供が成人するまでの長

期支援」「転入・転出による転居」「実家の支援がある母親」「離婚」「マイナス面の連鎖」「安全を得るために施設入所」「こどもをエンパワメント」の9群にまとめた。

3) ホームページの作成

保健師等が研究成果を活用できるようにホームページ <http://phnshien.com/> を作成した。研究者紹介、研究発表、事例紹介、こども虐待関係のリンクのページを作成した。

D 考察

こども虐待の背景には養育者である母親の生活や健康問題が存在すると報告されているように、本研究の保健師、助産師は経済的困窮、精神疾患、知的障害、被虐待により生活や健康に問題を抱える母親への支援を行っていた。こども虐待ボーダーライン事例の把握契機は医療機関からの依頼が5割を超え、医療機関と連携をとった保健師は6割を超えていた。このことから、保健師等は医療機関と連携・協働することによって事例の支援を行っていると考えられる。紹介を受けた機関と支援の情報交換を行っている保健師は8割以上であり、こども虐待ボーダーライン事例の支援を関係機関と協働で行っていると考えられる。周産期における妊産婦ケアに携わっている助産師がこどもの虐待を早期に発見し、出産後の生活の場である地域の支援者へ確実に結び付けていく体制をさらに充実整備することが重要であると考えられる。

また、保健師等は複数で家庭訪問を行ったり家庭児童相談員と同行訪問を行っていたことから、気にかかった事例を児童相談所、保育園、民生委員、福祉事務所、家庭児

童相談室などと連携をとりながら支援を行っていると考えられる。小学校とは4割、中学校とは2割の保健師が連携をとっていた。このことは、乳幼児期に把握した事例を継続して支援している可能性やきょうだいを含めた支援を行っている可能性が考えられる。

保健師や助産師などの専門職が母子健康手帳交付時の面接や家庭訪問を行うなど、保健師の75%が職場のこども虐待の予防や支援対策がある程度できていると評価していた。しかし、こども虐待事例が発生した時の対応の取り決めやマニュアルが作成されているのは41%と半数に満たないこと、乳幼児健診未受診者の100%フォローを実施している職場は前回(2010年)調査より増加しているものの半数に満たないことなど、市町村の人口規模や業務内容により違いがあると考えられる。子ども虐待支援で保健師等が果たす役割のうち保健師等がこども虐待事例を把握できる場として乳幼児健診および健診未受診者フォローを考えているにも関わらず、乳幼児健診未受診者の100%フォロー実施が半数を超えてないことは、市町村の取り組み体制との関係などの要因分析が今後必要である。

保健師等が支援するネグレクト事例は、発達の遅れや発達障害などこどもの側に問題がある場合もあるがむしろ親の側に精神的疾患の未治療や中断、知的レベルの低下(読み書きや計算ができない)などの問題が根底にあり、経済的な苦境、生活が昼夜逆転、不衛生などの生活の問題が生じている。保健師等による母親への育児支援はこども虐待予防にかかわる支援であると同時に母親の健康問題の改善を目指す支援になって

いると考えられる。こども達はこのような家庭・生活環境のもとで、生活リズム、食事、コミュニケーション力などの生活に必要な能力を十分に身につけることが困難であるとする。

また、親の多くが被虐待経験者であることは「育てられたように育つ」という子育ての文化が継承され、次の世代に連鎖していくと考えられる。こどもの虐待は発育発達などの母子保健、様々な公衆衛生の問題のみならず犯罪などの社会的な問題を引き起こすと考えられ、連鎖を食い止めるための具体的支援が重要であると考えられる。しかし、小林が再発予防・発生予防・世代間連鎖予防をする支援は制度的にも技術的にもまだまだ取り組めていない⁶⁾と述べているように支援体制は構築途上にあると考えられる。

親の虐待をこども世代に連鎖させない支援体制を構築するためには「児童虐待防止法」を中心とした制度のより一層の充実と、親の生活苦を軽減できる制度と制度の隙間を埋める包括的な支援が必要であるとする。

保健師等の支援スキルを継承、向上させるために、定年退職した経験豊かな保健師が同行訪問するなどスーパーバイザーとして実践的な助言を行う制度が必要だとする。経験が少ない保健師等には事例を用いた少人数グループの研修会が有効であるとする。本研究で作成した事例集は研修の教材として有効であるとする。

また、こども虐待ボーダーライン事例への支援をより充実させるためには、親を支援する社会資源の充実が必要である。被虐待経験のある親への支援に役立てられる生

活保護以外の経済的な支援や精神的なケアが必要な親への支援などを含めた包括的な社会資源の充実が求められる。親の子育て能力が低い家庭のこどもに対する衣食住の確保とともに、社会生活を送るうえで不可欠な「ありがとう」「おはよう」などのあいさつの習慣、早寝早起きの習慣などを小学校低学年までに体得できるように地域ぐるみでこどもを育てることが必要であるとする。

さらに、年々支援する事例が増加する市町村の保健師等が適切な支援を継続するためには、増加する一方の事例をどのように他の担当者に引き継ぐ、もしくは終結していくかは今後の大きな課題である。家庭児童相談員、保育所、児童相談所、福祉事務所などとの連携、ネットワークを構築した事例は地区担当保健師の支援を終結とするシステムの構築が求められる。こども虐待ボーダーライン事例のいくつかは、若年妊産婦、精神疾患、閉じこもり事例などとして、再度支援が必要になる。しかし、これらの事例を各機関が担当事例として常時かわることはオーバーワークになる。そこで、地区担当保健師支援終結事例と判断された事例の記録を児童相談所等に保管し、再度事例として浮上したときに支援を継続することが望ましいとする。

E 結論

1.保健師等が支援しているこども虐待ボーダーライン事例の親は貧困、精神疾患、知的障害、育児支援者がいない、被虐待経験者、実家と不仲など複数の困難要因を抱えた生活弱者であり、保健師等は子育てを支

援の入り口としてこどもだけでなく親をも含めた家族の健康と生活を支援していた。

- 2.保健師等はこども虐待事例(含む疑い)を福祉事務所、医療機関等の関係機関からの依頼や母子健康手帳交付時、乳幼児健診時に気にかかる母子として母子保健事業から把握していた。助産師は市町村等の関係機関からの紹介と妊婦健診、出産時の母子関係から把握していた。保健師等は事例の支援を行うために児童相談所、保育園、医療機関、福祉事務所等と情報交換をし、複数で家庭訪問をしたり家庭児童相談員と同行訪問するなどチームで支援を行っていた。
- 3.平成25年度にこども虐待ボーダーライン事例支援を経験した保健師は47%、助産師は14.7%であった。保健師が1年間に支援するこども虐待事例数は平均7.7事例でそのうち新規の事例が3事例であった。助産師が1年間に支援するこども虐待事例数は平均1.1事例であった。
- 4.保健師等は母親の家事能力が低く、子育てには不適切な生活環境のこども虐待ボーダーライン事例を保育所への通所によってこどもの安全・安心をはかる支援を行っていた。さらに、保健師は支援事例と年単位の長期に関わることで関係職種と連携のもとに、「読み書きと計算」、「基本的コミュニケーションとしての挨拶」を習得すること、「食事や生活の安全に対する自立」を促す支援を行っていた。
- 5.保健師、助産師のこども虐待に対する認識では、生命に関わる虐待については70%以上が1回の行為でも虐待と判断していた。生命の危機、親の都合優先、慈愛

の欠如、養育の放棄の4因子が抽出された。

- 6.保健師が支援しているこども虐待ボーダーライン事例は、「手取り足取り生活支援」「地域との協力で生活を支える」「子供が成人するまでの長期支援」「転入・転出による転居」「実家の支援がある母親」「離婚」「マイナス面の連鎖」「安全を得るために施設入所」「こどもをエンパワメント」の特徴があった。

F. 研究発表

1. 論文発表

小笹美子、長弘千恵、斉藤ひさ子、外間知香子、當山裕子、吉永一彦、仲野宏子、榊原文、藤田麻理子、福岡理英：保健師によるこども虐待ボーダーライン事例—事例支援と連携—、第46回日本看護学会論文集 ヘルスプロモーション、p176-179、2016

外間知香子、小笹美子、長弘千恵、斉藤ひさ子、當山裕子、宇座美代子：新任保健師のこども虐待の研修受講とこども虐待への対応との関連、第46回日本看護学会論文集 ヘルスプロモーション、p180-183、2016

2. 学会発表

小笹美子、長弘千恵、斉藤ひさ子、外間知香子、當山裕子、吉永一彦、仲野宏子、榊原文、藤田麻理子、福岡理英：保健師によるこども虐待ボーダーライン事例の連携と支援、第46回日本看護学会—ヘルスプロモーション—、富山、98、2015

外間知香子、小笹美子、長弘千恵、斉藤ひさ子、當山裕子、宇座美代子：新任保健師のこども虐待の研修受講とこども虐待への対応との関連、第46回日本看護学会—ヘルスプロモーション—、富山、248、2015

長弘千恵, 小笹美子, 仲野宏子, 外間知香子, 當山裕子: 行政の子ども虐待支援体制と保健師自身の認識、第 4 回日本公衆衛生看護学会学術集会、210、2016

小笹美子、長弘千恵、斉藤ひさ子、外間知香子、當山裕子、仲野宏子、藤田麻理子: 保健師が支援を行うこども虐待ボーダーライン事例の育児支援者、第 4 回日本公衆衛生看護学会学術集会、211、2016

Yoshiko Ozasa, Chie Nagahiro, Hisako Saito, Chikako Hokama, Yuko Toyama, Hiroko Nakano, Kazuhiko Yoshinaga, Aya Sakakihara, Mariko Fujita, Rie Fukuoka: Public Health Nurses' Support Experience and Perception on Child Abuse in Japan, 第 3 回日韓地域看護学会、プサン、2016

Chie Nagahiro, Yoshiko Ozasa, Hisako Saito, Chikako Hokama, Hiroko Nakano, Kae Shiratani: Comparison of the Support for Child Abuse by Public Health Nurse, 2010 and 2014、第 3 回日韓地域看護学会、プサン、2016

小笹美子、長弘千恵、外間知香子、當山裕子、仲野宏子、榊原文、福岡理英: こども虐待に対する保健師、助産師の支援経験と認識、第 75 回日本公衆衛生学会、大阪、457、2016

長弘千恵、小笹美子、外間知香子、仲野宏子: 行政保健師の子ども虐待に関する頻度と対応—2010 年と 2014 の比較—、第 75 回日本公衆衛生学会、大阪、457、2016

外間知香子、小笹美子、長弘千恵、當山裕子: 支援契機別による保健師のこども虐待ボーダーライン支援事例の特徴、第 75 回日本公衆衛生学会、大阪、455、2016

小笹美子、長弘千恵、外間知香子、當山裕子: 保健師が支援するこども虐待ボーダーライン事例の特徴—母親支援—、第 5 回日本公衆衛生学会ワークショップ、仙台、203、2017

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

引用文献

1) 小笹美子, 長弘千恵, 斉藤ひさ子, 外間知香子, 屋比久加奈子: 保健師等が支援している母子の事例、小笹美子編, 国際印刷, 沖縄、1-65、2012

2) 小笹美子, 斉藤ひさ子, 長弘千恵: 子ども虐待ボーダーライン事例支援の経時的変遷に関する研究、子ども未来財団平成 23 年度児童関連サービス調査研究事業報告書、2012

3) 小林美智子: 児童虐待 母子保健の原点に立ち戻る取り組みへ、保健師ジャーナル、68 (11)、656-961、2012

4) 松本 俊彦: 虐待, 暴力を経験した人たちの抱えやすいメンタルヘルス問題の特徴と支援上の注意事項を教えてください、公衆衛生、75 (9)、725-728、2011.

5) 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(2015),子ども虐待による死亡事例等の
検証結果等について(第11次報告),
2015.11.30,

<http://www.mhlw.go.jp/file/06->

Seisakujouhou-11900000-

Koyoukintoujidoukateikyoku/000009995

9.pdf

6) 小林美智子: こども虐待の「支援」を考
える、子どもの虹情報研修センター紀要、
13、1-12、2015

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
小笹美子	保健師総出で産後支援、読み書きが苦手な母親、10代から触法行為を行っていた発達障害の母親、他	小笹美子	母と子の生活に寄り添う—保健師等が支援している事例—	国際印刷	沖縄県	2017	2-6、10-12、24-26、30-38、43-45、50-65、74-78、81-87、91-92、96-99、102-104、112-113
長弘千恵	この町に住んで安心危害がない町を提供する保健師の支援、親モデルを知らない10代の若者への支援、他	小笹美子	母と子の生活に寄り添う—保健師等が支援している事例—	国際印刷	沖縄県	2017	27-29、39-42、100-101、107-111
外間知香子	自治会に救済してもらった世帯への支援、県外から転入した親を孤立させないように関係機関へ繋げた事例、他	小笹美子	母と子の生活に寄り添う—保健師等が支援している事例—	国際印刷	沖縄県	2017	15-23、46-49、69-73、77-80、88-90、93-95

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
小笹美子、長弘千恵、斉藤ひさ子、外間知香子、當山裕子、吉永一彦、仲野宏子、榊原文、藤田麻理子、福岡理英	保健師によるこども虐待ボーダーライン事例—事例支援と連携—	日本看護学会論文集 ヘルスプロモーション	46	176-179	2016
外間知香子、小笹美子、長弘千恵、斉藤ひさ子、當山裕子、宇座美代子	新任保健師のこども虐待の研修受講とこども虐待への対応との関連、	日本看護学会論文集 ヘルスプロモーション	46	180-183	2016

(資料)

1. 研究成果報告会の資料

- 1) 支援契機別による保健師のこども虐待ボーダーライン支援事例の特徴
外間知香子（琉球大学医学部保健学科）
- 2) 行政保健師の子ども虐待に関する頻度と対応の変遷
長弘千恵（徳島文理大学保健福祉学部看護学科）
- 3) 保健師が支援するこども虐待ボーダーライン事例の母親の実家との関係
小笹美子（島根大学医学部看護学科）

こども虐待ボーダーライン 事例の保健師支援事例の特徴

平成29年1月22日
琉球大学医学部保健学科
地域看護学 助教 外間知香子

背景

- 児童虐待の死亡事例に関する報告はあるが、保健師がどのようなこども虐待の事例を支援しているかについての報告はあまりみられない。
- 小笹らの研究：こども虐待ボーダーライン事例で保健師が何らかの支援を行った事例の特徴。

転入転出を繰り返す事例	42%
母親に精神疾患がある事例	19%
母親に知的障害のある事例	15%
生活保護を受給している事例	33%

 (「こども虐待ボーダーライン事例支援の経時的変遷に関する研究」
こども未来財団の平成23年度調査研究事業)

目的

こども虐待を予防するために保健師が支援を継続しているこども虐待ボーダーライン事例の特徴を明らかにする。

用語の定義

■ こども虐待とは

「未成年者に対する保護義務者の虐待で、身体的・心理的・性的・ネグレクトのすべてを含む」とした。本研究の調査対象となる行政機関の保健師がかかわる虐待事例は出生直後から就学前の乳幼児が多いと考えられるため、本研究では「こども虐待」と表現した。

■ こども虐待ボーダーライン事例とは

「こども虐待事例とこども虐待のない事例との間に存在する育児困難事例」と操作的に定義した。育児困難事例には、保健師等の支援によりこども虐待の重症化を予防できた事例や将来こども虐待事例となる疑いのある事例を含むが支援当初からこども虐待事例と判断できる事例は含まない。

方法

- 調査期間：平成27年8月から平成28年8月
- 調査対象：5道県の市町村(保健所を含む)の保健師 33名(こども虐待事例の支援経験が5事例以上ある人)
- 調査方法：保健師1名から2事例を聞き取った。
- 調査項目：
 - ① 事例の概要(支援契機, 家族構成, 生活状況等)
 - ② 支援の経過
 - ③ 関わった関係機関
 - ④ 保健師が行った支援内容
 - ⑤ 気になった場面の具体的状況など

聞き取りする2事例の依頼の仕方

1. 虐待の可能性があるかもしれないと保健師が迷った1事例
 2. 保健師が何となく気にかかり長期(13カ月以上)にわたって支援を継続している1事例(虐待以外も含む)。
- 事例の紹介の際には、家族図の記録を依頼した。

分析方法

- 分析対象：保健師33名が支援した計66事例中、支援契機がその他であった6事例を除く、計60事例を分析対象とした（保健師の平均年齢は41.2歳、保健師の平均経験年数は17.0年であった）。
- 分析方法：記述統計を行い、分析は支援契機別に分けて各項目との関連を分析した。
統計的有意水準は5%未満とした。

支援契機別

発見事例

自分や同僚の発見事例

乳幼児健診、家庭訪問、
母子健康手帳交付などで把握。

依頼事例

他機関からの依頼事例

医療機関、保育園、学校、
市町村・保健所などからの紹介で把握。

倫理的配慮

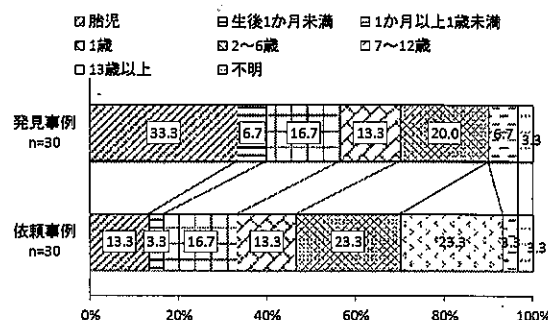
- 面接調査を開始する前に対象者に、研究目的、方法、研究参加の自由、回答を拒否する権利があること、回答が困難な質問には回答しなくてもよいことなどを口頭と文書で説明し、文書による同意を得た。
- 本調査は所属大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

結果

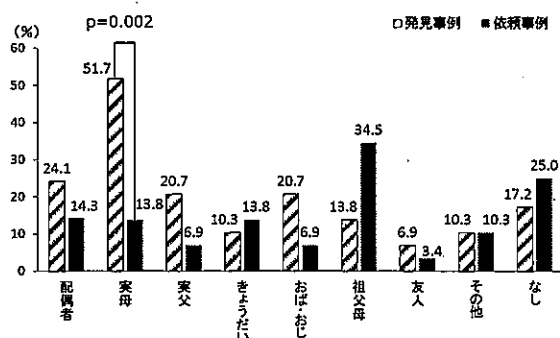
N=60

支援契機	項目	人数	(%)
発見事例 n=30	母子手帳交付	14	(23.3)
	乳幼児健診	8	(13.3)
	家庭訪問	4	(6.7)
	転入	2	(3.3)
	申請手続き時	2	(3.3)
依頼事例 n=30	医療機関	11	(18.3)
	市町村・保健所	8	(13.3)
	保育所、小学校、中学校	4	(6.7)
	福祉事務所	3	(5.0)
	その他関係機関	4	(6.7)

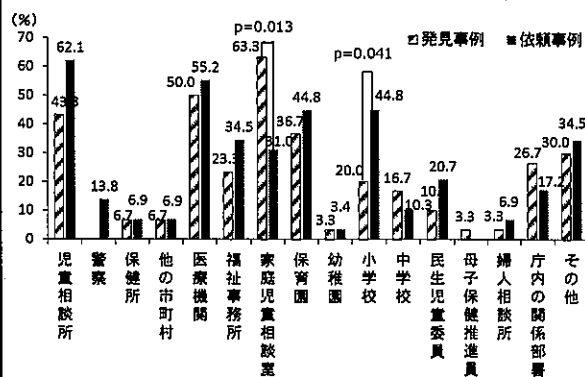
支援開始時のこどもの年齢



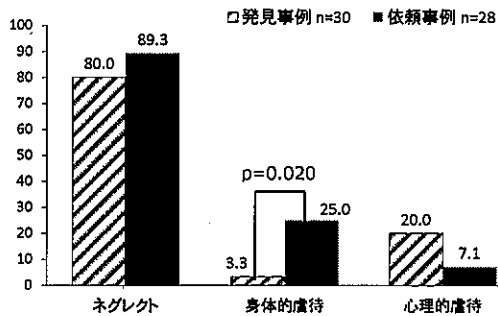
育児支援者の状況（複数回答）



連携した関係機関



疑われる虐待の種類



支援契機別と母親の状況との関連

母親の状況	依頼事例 n=27	発見事例 n=28	
知的障害	あり 25.9 なし 74.1	46.4 53.6	p=0.114
精神疾患	受診中 35.7 未治療 10.7 なし 53.6	21.4 7.1 71.4	p=0.384
経済的困窮	生活保護 31.0 困窮 51.7 なし 17.2	17.2 44.8 37.9	p=0.383
被虐待経験	あり 47.1 なし 52.9	15.8 84.2	p=0.042
実家との関係	良好 48.1 疎遠 37.0 断絶状態 14.8	75.0 21.4 3.6	p=0.097
家庭内暴力 (疑いを含む)	現在あり 23.8 幼少時あり 28.6 なし 47.6	9.5 9.5 81.0	p=0.165

情緒不安定の母親を自立に向けて後押しする支援

支援契機 【発見事例】3歳児健診の保健相談時、母親の感情の起伏が不安定だったことが気になった。

家族数の変化 4人→3人

把握時の家族と年齢 母(38歳)、父、第1子(3歳)、第2子(0歳)

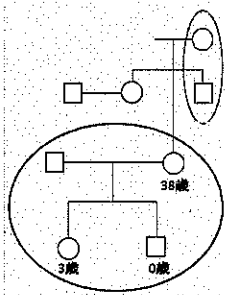
支援年数 4か月(継続中)

関係機関 市町村、家庭児童相談室、婦人相談所、親子教室スタッフ

特徴 夫との離婚で収入がなくなり、アパートも家賃滞納で退去命令がでる。第1子の発達面の遅れのフォローで訪問すると、子どもがかんしゃくを起こす声や母親の怒鳴り声が聞こえることがあった。母親は感情の起伏が激しい人だったが、保健師が丁寧に説明し納得すると、自分で動いて申請手続きを進めていくことができた。

支援内容 2人の子どもの家庭保育であったため、保育所の申請と生活保護受給の相談へ案内し、児を健診事後教室へ案内し、児の発達面をフォロー。

把握時の家族図



自治会に救済してもらった世帯への支援

支援契機 【依頼事例】消防署より救急車要請の電話が頻回の様子がおかしい家庭があると連絡があった

家族数の変化 3人→4人

把握時の家族と年齢 母(24歳)、父(24歳)、第1子(3歳)、第2子(4か月時に気管支閉塞で死亡)、第3子(妊娠中)

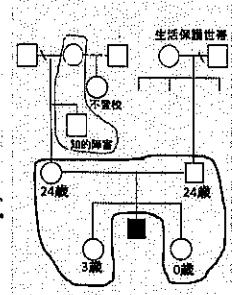
支援年数 7年(継続中)

関係機関 保健師、自治会、医療機関、社会福祉協議会、弁護士、民生児童委員、保育所、小学校、家庭児童相談員

特徴 父親は窃盗事件を繰り返しており、結婚前から母親へのDVもあった。母親は身体表現性障害でパニックになることがあり他者との関係形成が苦手である。第3子の生後2週目、アパートの退去命令が出るが、自治会の方たちのご厚意で、借家を少しの期間で貸してもらえることになる。

支援内容 アパートの退去命令の際、生活保護課へ上司と保健師で一時的に住む場所の相談と要請。
自治会への相談、引っ越しに至るまでの様々な調整。
要保護児童対策協議会の担当者や家計のお金のやりくりの仕方を母親へ指導。

把握時の家族図



考察及び結論

1. 発見事例では育児支援者は実母が多く、連携した関係機関では、家庭児童相談室が多かった。
2. 依頼事例では母親に被虐待経験が多く、連携した関係機関では小学校が多かった。
3. 依頼事例では、身体的虐待が疑われる事例が25%を占めていた。

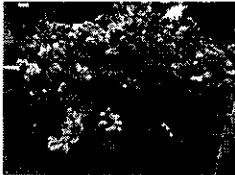
保健師が支援する事例は、支援契機によりアセスメントや支援方法に留意する必要があると考える。

本調査に協力して下さった保健師の皆様に感謝致します。



平成29年1月22日 第15回日本公衆衛生看護学会ワークショップ

行政保健師のこども虐待に関する 頻度と対応の変遷



徳島文理大学保健福祉学部
看護学科
公衆衛生看護学 長弘千恵

コインロッカーベビー事件=こども虐待

(コインロッカーは施設できる公共の施設) 45年前

JR・私鉄駅などに設置されているコインロッカーに遺棄された新生児であり、捨て児事件であり、死体遺棄事件(死亡の場合)。1971(S46)年に初発、以後国内で多発し、社会問題となった。

(従来の捨て児では発見しやすい場所や発見され次第保護が受けられる場所に置き去り)

- 遺棄した側の匿名性が保持されやすい
- 異変に気づいても第三者が確認しにくい
- そもそも人間(動物)を入れることが想定外
- 換気が不十分のため窒息の恐れ
- 想定外利用のため異常が見落とされがち(長く放置されやすい)

高度成長期に様々な自動化・無人化されたサービスを生じた。1953年コインロッカーは東京駅八重洲口で始まり、その利便性が受け、全国の駅に設置された。

若者文化を謳歌し、未婚のまま子どもが生まれるケースが増大したが、未婚のまま出産、育児、子育てに対応できるだけの社会的支援基盤がなく、人知れず出産し、子どもを持って余してそのまま遺棄してしまったりするケースも増大していたとされる。

コインロッカーベビーで遺棄した側が検挙されたのは、未婚の母であったとされた

児童虐待防止法とその背景

1945(S20)年 終戦 ⇒ 戦争孤児 第1次ベビーブーム

1947(S22)年 児童福祉法

保育所の整備

1955(S30)年 経済成長・都市への人口集中 ⇒ 高層アパート

核家族化・住宅不足、共働き ⇒ 家族形態の変化

1972(S47)年 既婚女性の職場進出 ⇒ ⇒ 保育所の大規模整備

第2次ベビーブーム ⇒ 家庭機能の弱体化

少子化の進行

1973(S48)年 オイルショック、インフレによる狂乱物価

1990(H2)年 1.57ショック(合計特殊出生率の低下)

1991(H3)年 バブル崩壊 ⇒ ⇒ ⇒ 女性の雇用形態の多様化

⇒ ⇒ ⇒ パート労働者の増加

1999(H11)年 女性保護規定の厳格化 ⇒ ⇒ 新エンゼルプラン、児童虐待防止法

子育て期の労働者の増加 (乳生予防、早期発見)対応・保護・支援

女性の夜間労働者の増加

2003(H15)年 市町村で子育て支援

2009(H21)年 乳児家庭全戸訪問、⇒ ⇒ ⇒ 「支援を望む人に幅広く」から

養育支援訪問等の努力義務強化『支援を必要とする人により細かく』

S35 自宅分娩60%超る

S40 自宅分娩15%

H6 漫画「高いついたく」

H10 児童虐待の増加

H13 年間発生推定1万件

H18 「ここのとりのゆりかご」

H20 重大虐待事例

H26 児童虐待相談件数8.9万

保健師のこども虐待にかかわる頻度と対応に関する研究

目的: こども虐待予防にかかわる頻度とその対応などの現状を把握

方法: H22年度行政保健師2,705名に郵送調査・・・1,197名分回収

H25年度行政保健師1,868名に郵送調査・・・800名分回収

調査内容:

属性、虐待事例への支援経験・対応、虐待への認識、

所属自治体の母子保健事業等

結果:属性

H22:H22年度H25: H25年度

・平均年齢..... 39歳(H22, 25とも)

・市町村保健師の割合..... 75%(H22) 78%(H25)

・人口規模... ~5万人未満 30.5%(H22) 38.0%(H25)

5万以上~10万未満 17.9%(H22) 24.2%(H25)

10万以上~20万未満 16.2%(H22) 24.2%(H25)

20万以上 35.4%(H22) 24.2%(H25)

保健師のこども虐待にかかわる頻度と対応に関する研究

結果:所属自治体の母子保健活動

・母子手帳交付時に保健師が助産師が面接
実施 84.2%(H22) 89.2%(H25)

・こども虐待支援マニュアルや取り決め
ある 42.7%(H22) 45.0%(H25)

・新生児・乳児家庭全戸訪問
実施 80.9%(H22) 71.2%(H25)

・乳児健診未受診者の全数把握
実施 32.4%(H22) 60.8%(H25)

・幼児乳児健診未受診者の全数把握
実施 28.0%(H22) 58.1%(H25)

・こども虐待の研修
受けた 69.9%(H22) 81.7%(H25)

保健師のこども虐待支援にかかわる頻度と対応

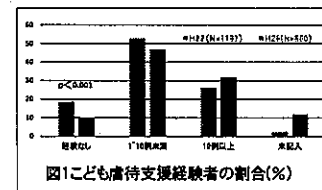


図1 こども虐待支援経験者の割合(%)

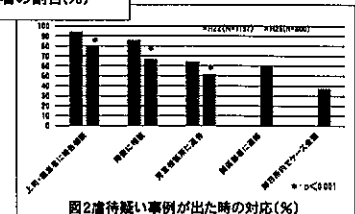


図2 虐待疑い事例が出た時の対応(%)

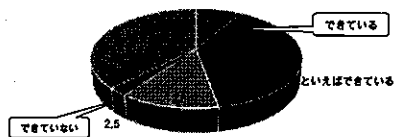
保健師のこども虐待にかかわる頻度と対応に関する研究

結果:平成25年度のみの調査(N=800)

①H25年度年間支援事例

- こども虐待事例支援経験者……377(47.1%)
- 平均実支援事例数……8.3±27.7件(1-280、中央値3)
(新規3.3±11.2件、継続4.4±10.0)
- 事例の母親……精神疾患27.7% 経済的困窮27.7%
被虐待 25.3% 知的障害21.7%
転入事例18.0%

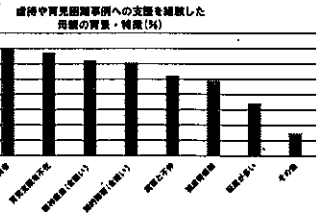
②こども虐待予防や早期発見の対策ができていないか(%)



保健師のこども虐待にかかわる頻度と対応に関する研究

結果:平成25年度調査のみの調査(N=800)

- ③支援によってこども虐待を予防できたと思う事例があるか
ある 68.6% ない 25.1% 未記入 6.3%
- ④ネグレクト事例への支援経験あり……78.5%
新生児・赤ちゃん訪問での経験あり……37.9%
- ⑤支援した事例の背景や特徴



事例	
タイトル	関係職員が振り回される事例
支援契機	母の母が「困った、困った」と母子健康手帳を取りに来た
家族数の変化	4人→2人
把握時の家族と年齢	母(17歳)パニック障害で精神障害者手帳、母の母(40代)うつ病 母の姉(12歳) 母の弟(7歳) 母の父(服役中)
支援年数	3年10か月
関係機関	障害福祉課、福祉事務所、保健所、保育園
特徴	母親はネグレクトで、中高校と不登校のため他部署で見守り支援中で、生活保護受給中、祖父不在、祖母うつ病であった。母親は、パニック障害があり、高校中退し、出家、精神科定服受診し、症状の改善はみられるも、御座は着食のたまり場とパートナーは寛い利用で収束中、保健師は訪問しても保護に入れてもらえず、電話や玄関口での対応となる。最終は未定で、生活習慣を整えるためにも保育園入所が継続である。

事例	
タイトル	母親のモデルを知らない若夫婦に粘り強くかかわった事例
支援契機	妊娠届・母子手帳交付時に気になり家庭訪問
家族数の変化	2人→3人
把握時の家族と年齢	母(16歳) 父(18歳)
支援年数	13年
関係機関	障害福祉課、福祉事務所、保健所、保育園、養護学校、児童民生委員、産科医、小児科医
特徴	両親ともに父子家庭に育つ。母親はネグレクトで育ち、小中学校と不登校であった。第1子は出産後3ヶ月で死亡(他死)していた。母子手帳交付時の印象から、3回家庭訪問するも在宅であるにも関わらず玄関口に出てこないため、手紙を残して来た。母親より電話があり、支援の開始となる。出産後、重症の障害、多重苦行があり、本格的に支援開始。夫との関係が良好。

予備軍の早期発見と虐待防止
『支援を必要とする人により幅広く』

健康群:育児不安を持っていることがあるが自己解決力があり、誰かの支援を受けながら育児を行っている群

育児不安群:こどもの存在がわずらわしくてイライラする。こどもを虐待するのではないかと思われる群

虐待予備軍:10代、シングルなど経済的困窮、家族関係の問題、育児サポートが乏しいなどがある群

虐待群:ネグレクト、身体的虐待、など群

虐待発生予防

虐待または虐待が疑われる子どもと家族への支援(支援を必要とする人)

『支援を必要とする人』を早期に見つける

専門職、関係機関、NPO、等

地域住民

母子手帳交付の面談把握

母親の育った家庭

家族や実家との関係

虐待経験や過去の子育て

経済的問題

居住環境や現病歴等

育児支援者

転入家族(者)

赤ちゃん訪問(感受の欠如)把握

注視が乳児に向けられていない

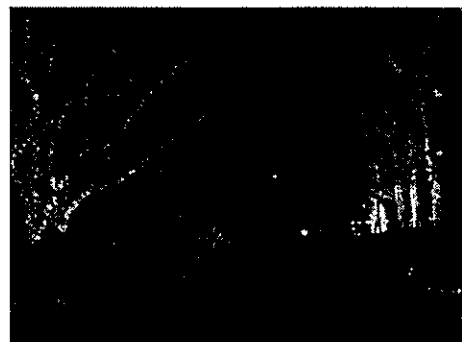
乳児を抱いたり、あやしたりしない

子どもの泣き声に対応しない

顔や身体を凝る行為がない

児の表情や体温増加

育児環境や育児支援者との関係



ご清聴いただき、感謝申し上げます

保健師が支援する こども虐待ボーダーライン事例の 母親の実家との関係

島根大学医学部看護学科 地域看護学
小笹美子

2017/1/22

ハインリッヒの法則



1:29:300の法則。米国の損害保険会社の調査部にいたハインリッヒ氏が発表した論文が基。航空機の事故対策、医療事故の対策に用いられている。

一つの重大な事故の裏には29の軽微な同様な事故があり、さらにその裏には300の事故寸前の「ヒヤリハット状態」があるという。重大な事故の発生を防ぐためには、ささいなミスや不注意などを見逃さず、その時点で対策を講じる必要がある。保健師の個別支援、こども虐待支援についても同様な状態があると考えます。

2017/1/22

平成26(2014)年度 保健師横断調査

目的:保健師が支援しているこども虐待ボーダーライン事例支援の現状を明らかにする

調査時期:平成26年9月から12月

調査方法:郵送による自記式無記名質問紙調査

全国を5ブロックに分け、13都道府県の市町村の保健師1868名に調査票を送付し、800名(回収率42.8%)から回収

調査内容:基本属性(年齢、経験年数、他)、こども虐待(含む疑い)事例経験数、こども虐待事例の把握方法、こども虐待事例支援で連携をとった機関、経験したこども虐待事例の背景等

分析方法:統計解析ソフトを用いた記述疫学分析

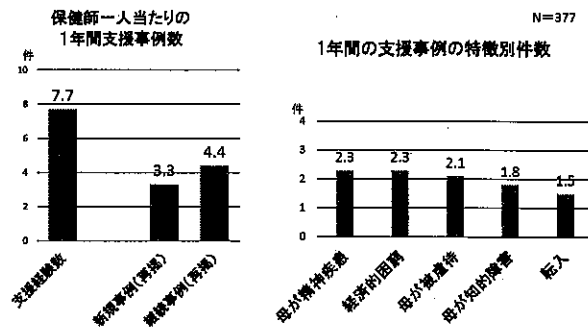
倫理的配慮:調査に同封する文書に研究目的、方法、研究参加の自由等を口頭と文書で説明し、調査票の投函をもって同意とした。島根大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

2017/1/22

平成26年度(2014)厚生科学研究費

分担研究 小笹美子

保健師の年間支援事例数ー平成25年度ー

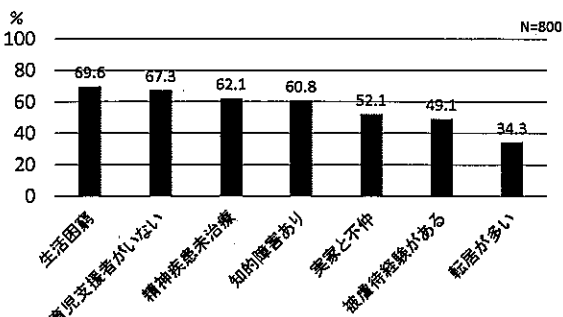


2017/1/22

平成26年度(2014)厚生科学研究費

第46回日本看護学会ヘルスプロモーション2016

保健師が支援したネグレクト事例の母親の背景 (複数回答)

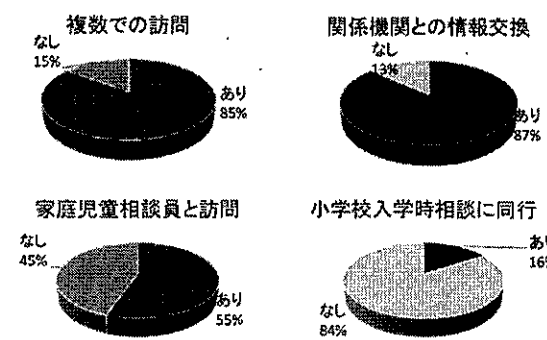


2017/1/22

平成26年度(2014)厚生科学研究費

第46回日本看護学会ヘルスプロモーション2016

支援者チームで協働



2017/1/22

平成26年度(2014)厚生科学研究費

2016 10 公衆衛生学会発表

こども虐待に対する保健師、助産師の支援経験と認識

年齢	性別	経験年数	支援経験	認識
1.00	1.00	0.215	1. 保健師や助産師などの専門職が行っていることには必ずしも賛成せず、それを見守る	
1.00	1.00	0.738	2. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.00	1.00	0.583	3. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.02	1.04	0.977	4. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.03	1.23	0.144	5. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.24	1.24	0.966	6. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.32	1.06	0.811	7. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.33	1.13	0.896	8. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.38	1.03	0.202	9. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.38	1.02	0.134	10. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.39	1.02	0.115	11. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.41	1.19	0.925	12. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.46	1.04	0.901	13. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.48	1.04	0.819	14. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.50	1.02	0.540	15. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.50	1.02	0.871	16. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.54	1.23	0.906	17. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.55	1.06	0.962	18. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.55	1.23	0.934	19. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.281	20. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	21. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	22. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	23. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	24. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	25. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	26. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	27. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	28. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	29. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	30. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	31. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	32. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	33. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	34. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	35. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	36. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	37. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	38. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	39. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	40. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	41. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	42. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	43. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	44. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	45. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	46. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	47. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	48. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	49. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	50. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	51. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	52. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	53. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	54. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	55. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	56. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	57. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	58. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	59. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	60. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	61. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	62. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	63. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	64. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	65. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	66. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	67. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	68. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	69. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	70. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	71. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	72. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	73. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	74. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	75. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	76. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	77. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	78. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	79. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	80. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	81. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	82. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	83. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	84. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	85. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	86. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	87. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	88. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	89. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	90. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	91. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	92. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	93. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	94. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	95. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	96. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	97. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	98. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	99. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	
1.51	1.02	0.812	100. 子どもの虐待は虐待である、虐待は虐待である、虐待は虐待である	

平成28年度(2016)第14回研究発表

保健師が支援する事例の実家との関係

	計	実家支援あり	実家支援なし	不明
人(%)				
計	126 (100%)	66 (52%)	46 (37%)	14 (11%)
H23年度	58 (100%)	28 (48%)	21 (36%)	9 (16%)
H27-28年度	68 (100%)	38 (56%)	25 (37%)	5 (7%)

2017/1/22

こども虐待ポーターライン事例に対する保健師の支援過程—母親の実家からの育児支援—

研究目的

保健師が専門性を発揮してこども虐待の早期発見、重症化予防につなげる体制を整備するために、継続支援を行っているこども虐待ポーターライン事例に対する保健師の支援過程を明らかにする

- 1) 実家と交流があり育児支援を受けることができる母親への支援過程を検討する
- 2) 実家の育児支援がほとんどない母親への支援過程を検討する
- 3) 保健師が継続支援を行う事例の支援方法の特性を検討する

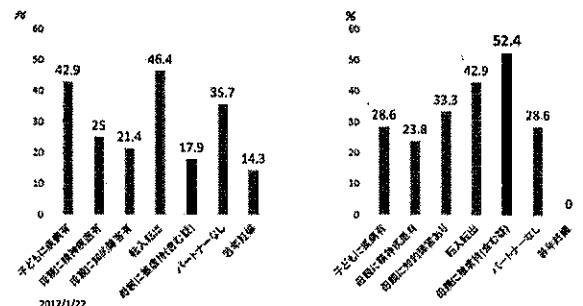
2017/1/22

第4回日本公衆衛生看護学会

母親の背景

実家支援有(n=28)

実家支援なし(n=21)



祖父が子育ての中心

支援 実 妊産婦、医療機関からの依頼

家族数 4人→5人

の変化

把握時 母(26歳)妊娠中・知的障害、母の父(60代)、
の家族 母の母(60代)、母の姉(28歳)知的障害
と年齢

支援年1年

数

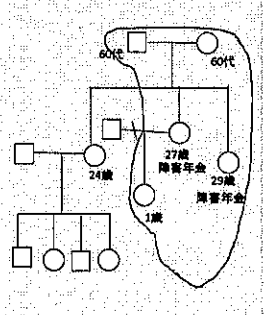
関係機関 保育園、医療機関、障害福祉課

関

特徴

障害年金が主な収入で市営住宅で生活している。病院助産師の訪問、保健師の訪問を組み合わせて週1回支援し、保育園に入園する。母はミルクの調乳ができなく、母の父(祖父)が調乳し子どもの世話をする。乳児健診、予防接種はきちんと実施している。母は子育てを両親に任せて後援に出ている。

把握時の家族図



2017/1/22

10代の母親が自分の将来を考えられる変化: 重度障害児を抱えて

支援機関 未熟児医療の申請
医療機関から実質的開所した児の退院後支援を
依頼

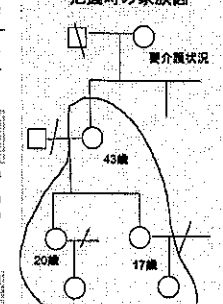
把握時の家族 5人
人数と年齢 母(17歳)、第1子(1か月、重度小児発達)、母の母(祖母、43歳)、母の姉(20歳)、母の姉の第1子(1歳)

支援年数 4年
関係機関 保健所、訪問看護ステーション、医療機関、発達支援センター、市町村保健師、障害福祉課

特徴 重度小児発達で出生し、実質的開所、退院後支援を依頼し、訪問看護ステーションと保健師の連携で退院後のリハビリを開始し、座位ができるようになり、母親の気持ちが前向きになる。家計の切り盛り等は祖母(母の母)が行っている。経済状況は厳しい。

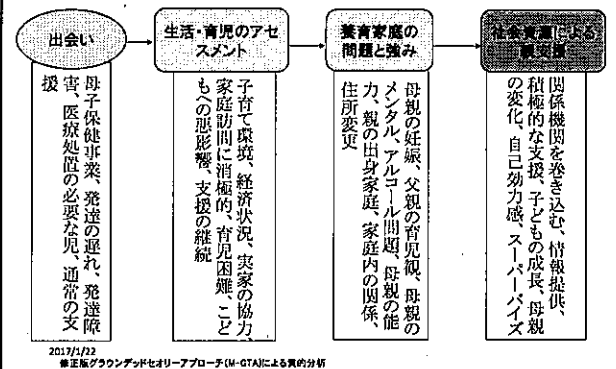
支援内容 訪問看護ステーションと連携し、母親の気持ち、祖母(母の母)の気持ちに関心。発達支援センター退院後を助成。児の成長と一緒に育ち。

把握時の家族図



2017/1/22

実家と交流あり群への保健師の支援過程



保健師総出で産後支援

支援契機 母子手帳交付時

家族数の 3人→4人
変化
把握時の 母(20歳)療育手帳・妊娠中、母の父(60代)家族と年齢 アルコール飲酒問題、母の兄(20代)

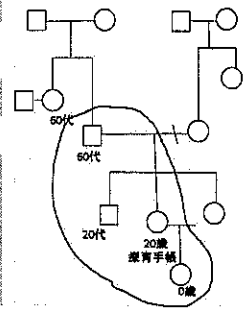
支援年数 2か月

関係機関 障害福祉課、福祉事務所、医療機関、家庭児童相談室

特徴 母ができていない家に母子で通院した。子どもの沐浴が家族でできないため、通院後の通院は行政の保健師等が毎日訪問し支援した。母の父が緊急入院となったため、一時父のきょうだいのところなどで過ごした。兄は母の障害年金を使い込んでしまう。母一人で子育ては無理と母が納得し、隣接市にある母子の施設に入所した。

2017/1/22

家族図



母親が精神疾患未治療のため家事・育児ができず適切な食事が作れなかったケース

支援契機 婦人相談員から第2子の育児が難しいので保健師にかかわって欲しいと依頼があり支援を開始した。

把握時の家族 3人
人数と年齢 母親(32歳、精神科受診中)、第1子(男、6歳)、第2子(女、11か月)

支援年数 5年

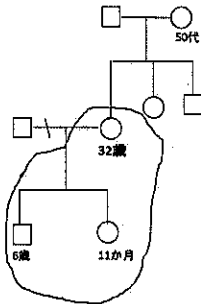
関係機関 市保健課、家庭児童相談員、保育園、精神科病院、母子保健推進員、婦人相談員、障害福祉課のヘルパー、生活保護ケースワーカー、小学校

特徴 片付けができなくゴミや洗濯物がいつぱい。手洗消毒、乳幼児健診は受診して。母親はDV歴があり婦人相談員の支援で離婚の調停を行っていた。実家は隣の市にあるが、支援はほとんどなし。

支援内容 第2子の保育送迎を目標に、新母子保健推進員は30分程度通園の送迎を依頼した。2か月後に母ができるようになる。家の片付け(食事作りをするために障害のヘルパーを導入した)。

2017/1/22

把握時の家族図



読み書きが苦手な母親

支援契機 第2子の妊娠届

家族数の 3人→4人

把握時の 母親(28歳)妊娠中・知的障害、第1子(10歳)家族と年齢 療育手帳、パートナー(?)

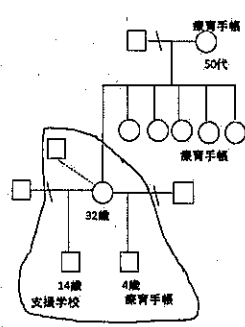
支援年数 4年

関係機関 保護課(生活保護受給中)、中学校(特別支援学校)、家庭児童相談員、整形外科、

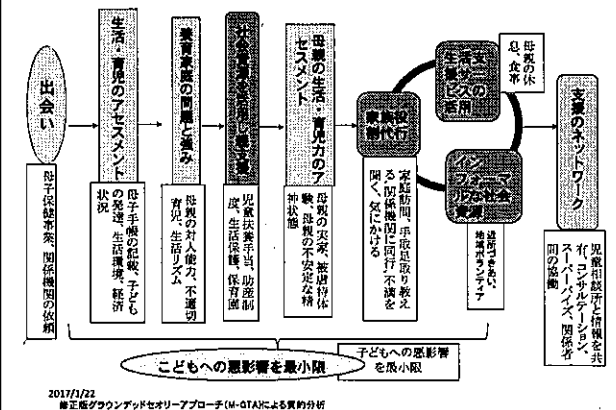
特徴 母親は読み書きが苦手なため不在連絡メモが読めない。オートロックのアパートに居住し、保護課が月1回訪問し支援している。第2子は幼児健診未受診。母親の実母は生活保護を受給し療育手帳を所持している。きょうだいの療育手帳を所持している。第1子の学校に必要なお金を使ってしまう。第1子の学校に必要な上履きや体操服をそろえることができない。第1子は不登校気味である。母は肥満体で歩くときに杖が必要である。

2017/1/22

把握時の家族図



実家支援脆弱群への保健師の支援過程



こども虐待ボーダーライン事例に対する保健師の支援過程まとめ

1. 実家と交流がある事例は、保健師業務から把握できこどもに疾患のある児が半数以上であった。実家と交流がない事例は、関係機関からの依頼で支援を開始し、母親に被虐待(含む疑い)の事例が多かった。
2. 実家と交流がある事例への保健師の支援過程は、保健師は支援が必要なケースと【出会い】、母子保健の通常の支援を開始し、【生活・育児のアセスメント】を行い、【養育家庭の問題】を把握し【社会資源による親支援】を継続していた。
3. 実家と交流がない事例の保健師の支援過程は、交流がある事例の支援に加えて、(母親の実家)の情報を得、【母親の生活・育児力のアセスメント】を行い、保健師による【家族役割代行】や【インフォーマルな社会資源】を活用し【支援のネットワーク】によって支援を行っていた。
4. 保健師が継続支援を行っているこども虐待ボーダーライン事例の特徴は、母親が社会的な弱者であり家族全体に支援が必要な事例であった。

2017/1/22

虐待児の背景

- 1.親は子ども時代に愛されていない
- 2.今の生活にはストレスが山積する
- 3.育児支援者や相談者がいなく心理的に孤立している
- 4.虐待の対象になるのは親にとって気に沿わぬ子ども



小林美智子：子ども虐待発生における母子保健のめざすもの、
こどもの虐待とネグレクト：11(3)、322-334。
2017/1/22

子どもの不登校・非行

支援契機 母(祖母)がDVを受けている娘(母)を
機 他市から連れて帰り、役場に相談した。

家族数 4人→3人→2人

の変化

把握時 母(42歳)、第2子(13歳)、第3子(11歳)、
の家族 母の母(73歳)

と年齢

支援年 7年

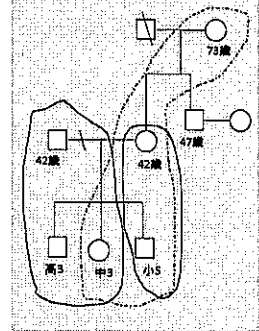
数

関係機 児童相談所、警察、医療機関、福祉事務
所、保育園、民生児童委員、小学校、中学
校

特徴 他市から要保護児童の転入について連絡
があった。母親が精神疾患の未治療で第2
子はネグレクト状態で育った。母は受診は
するが主治医の指示は守らず自己判断で
服薬をする。転入当初は母の実家で同
居生活をしていて、その後母の実家に近
いアパートで生活している。母が家事をせ
ずゲームをしているために親族から非難さ
れている。子どもたちは不登校になったり
地域で問題を起こしたりしている。

2017/1/22

家族図



・ヘンリー・ケンプ(H.Kempe)の提言(アメリカの小児科医)

こども虐待を初めて報告したこども虐待の先駆者

目標：「死なせない」「世代間連鎖を断つ」

- 1)親の相談者になることで親の社会的孤立をなくし→
- 2)生活のストレスを社会資源を総動員して具体的に減らし→
- 3)子どもの心身の健康問題を他の大人がかかわること
で改善し→
- 4)親のストレスが減少して親の育児の改善を図る働き
かけをする

小林美智子：子供を護る母子保健の現状と課題 子供を護る視点か
ら、公衆衛生VOL.75(3)、187-196、(2011)
2017/1/22

こども虐待に関する参考図書

- ・子ども家庭総合研究所編：こども虐待対応の手引き、有斐閣(¥3300)
- ・小林美智子：こども虐待 介入と支援のはざままで、明石書店(¥2000)
- ・岡田尊司：愛着障害、光文社新書(¥860)
- ・松本俊彦：自傷行為の理解と援助、日本評論社(¥2400)
- ・川崎二三彦：児童虐待、岩波新書(¥760)
- ・上岡陽江、大嶋栄子：その後の不自由、医学書院(¥2000)
- ・平岩幹男：母子保健24のエッセンス、医学書院(¥2400)
- ・本田秀夫：自閉症スペクトラム、ソフトバンク新書(¥730)
- ・さいきまこ：陽のあたる家～生活保護に支えられて～、秋田書店(¥700)
- ・小杉礼子、宮本みち子：下層化する女性たち 労働と家庭からの排除と貧困、勁草書房(¥2500)



2017/1/22

こども虐待のネットによる情報

厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/>

子どもの虹情報研修センター

<http://www.crc-japan.net/index.php>

日本こども虐待防止学会

<http://www.jaspcan.org/>

日本子ども家庭総合研究所

<http://www.aiku.or.jp/index.htm>

児童虐待防止全国ネットワーク(オレンジリボン)

<http://www.orangeribbon.jp>

日本子どもの虐待防止民間ネットワーク

<http://www.lcannet.jp/>



本研究のホームページを作成しました。<http://phnshien.com/>
保健師が支援している事例を掲載しています。

2017/1/22



更新情報

2017/1/22 2016.12.24

保健師ってどんな人？



・「健康」と「生活」へのサポート

必要な人に情報が届いているか、住民を巻き込んだ計画か、地域の資源を活用しているか、他分野との協調、文化への配慮、当事者の優先順位への対応

・守備範囲

地域で生活する人々すべて、地域の健康

その人が生活しているところ(地域)で生活できるようにおせっかいをやく人

村山正子・島崎房枝・安住矩子・他：生活障害を持つ人々への援助 保健師の個別援助の事例検討、医学書院、1995
 若田繁彦・長越雄一「普通」を守る仕事の難しさ、家の光協会、1999。
 2017/1/22

保健師は、

保健師は地域の健康問題が大きくなるように、問題が発生しないようにと予防的に支援活動が続けていますが、他の職種からは何をしているのか分りにくいと言う指摘を受けます。

一言で表現するのは難しいのですが、「保健師は、自分から声を出すことができない人たちが健康で安心な生活を楽しめるように、医療や福祉を巻き込んで地域ぐるみで支援する専門職である」と、私は考えています。

母子保健分野で保健師が支援を行っている事例はまさにそのような自分から声を出すことが難しい人びとです。

小笠美子編著「保健師等が支援している母子の事例」より
 2017/1/22

住民の健康を護る保健師をめざしましょう



2017/1/22

本研究にご協力を頂いた関係者の皆様、
 保健師、助産師の皆様に
 深く感謝いたします。

平成22年度、平成23年度：こども未来財団研究
 平成26～28年度：厚生労働省科学研究費
 の助成を受けて調査研究を行いました。



連絡先：島根大学医学部看護学科
 メール yozasa@med.shimane-u.ac.jp
 電話 0853-20-2336

(資料)

2. 事例紹介（保健師等の支援内容）

- 1 保健師総出で産後支援
- 2 読み書きが苦手な母親
- 3 多子世帯でシングルマザーのこどもたちのシラミ駆除を含めた生活支援
- 4 自治会に救済してもらった世帯への支援
- 5 この町に住んで安心。危害がない町を提供する保健師の支援
- 6 県外から転入した母親を孤立させないように関係機関へつなげていった事例
- 7 10代から触法行為を行っていた発達障害の母親
- 8 離婚後に経済的な問題を抱えながらの子育て
- 9 情緒不安定の母親を自立に向けて後押しする支援
- 10 若年妊娠の連鎖
- 11 母子家庭で長男からの暴力を真似する次男への関わり方への支援
- 12 友達を作れない外国人の子育て
- 13 統合失調症のパートナーからのDVが疑われる精神疾患の母親への支援
- 14 被虐待児に自分の将来像が描ける方向に向けて支援した保健師

障害にも保健師がいるんです。精神。その保健師。たまたま知的障害担当だった保健師と、あと相談支援事業所の相談員と、母子ともう1つ、児童虐待の保健師。

出産後は保健師と相談支援事業所の計5人で交代で必ず誰かが訪問して沐浴、こどもの様子の確認を行った。約2週間継続した。母親は母乳を飲ませたり、おむつを替えたり、泣いたら抱っこするなどこどもをかわいがっていた。母親の食事は兄がコンビニから買ってきてくれていた。

しかし、こどもが退院して3日後に母親の父（こどもの祖父）が倒れて、緊急入院になり兄が父に付き添うことになった。父親、兄と同居していた母親は突然自分1人で子育てをしなくてはいけなくなり不安になり相談に来た。数日は市内の伯母のところなどで過ごしたが、父親が同居しない実家で自分1人で子育てをすることは難しいと母親が納得し、出産後2か月で隣の市の母子施設に入所した。



【感想】 母親が自分から相談をしたことが、早期の支援開始につながっていた。知的障害を持っている方は相談者の対応により相談したいことを話せず後になって問題が大きくなってしまうこともある。相談しやすい雰囲気づくりは母子健康手帳交付面接では大切なことの1つである。

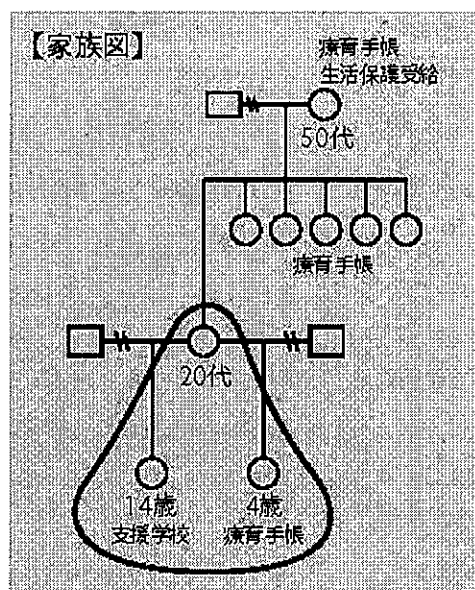
また、短期間ではあったが、出産後に所属部署が異なる保健師が協力して毎日沐浴指導を継続したことは、保健師たちのケース支援への意欲と上司の理解の両方があってのことだと感じた。

事例2

読み書きが苦手な母親

母子家庭の生活保護世帯でこどもが2人いる。オートロックのアパートに居住し、保護課が月1回訪問し支援している。

第1子が通学している中学校の先生から、不登校が顕著で母親に第1子が通学できるようにお願いをしても母親が対応しない、こどもに必要な体操着などを購入しない、第1子が家で弟の面倒を見させられてつらいと話したことがある、こどもにとって適切な家庭環境とは言えないと保健師に相談があり、支援を開始した。同じ時期に児童相談所からも幼児がいる家庭であり地域での見守りが必要な家庭であると保健師に支援依頼が来た。第1子は療育手帳を受給し特別支援学校に在籍しているが、昼夜逆転の生活で不登校になっている。第2子は1歳半健診、3歳児健診が未受診である。



4歳の子（第2子）のほうが、1歳半健診以降、健診はずっと未受診で、未受診勧奨に非常に手を焼いて、保健師も困っている。（1歳半健診を）受けてないんです。1歳半は結局、保健師の家庭訪問を重ねて、自宅で体重も測り、アンケートチェックもして、本当は来てほしかったんだけど、目視もできたし確認できたってところで終わって。今回、3歳児健診も結局来てない。

このお子さん、今どこにも行っていない。家の中にずっとお母さんという子なので、発達も気になり。お兄ちゃんに比べると非常に伸びがいいからと、母は心配してないですけども、やっぱり、ちょっとかわりが必要そうな感じのお子さん

なので、どこかしらにつなげたいというのが、保健師の支援の目標になっているんです。

母親は読み書きが苦手で不在連絡メモが読めない。母親の実母は生活保護を受給し療育手帳を所持している。母親のきょうだいも療育手帳を受給しており、頼りになる身内がない。母親は自分のきょうだいもみんな療育手帳を受給している中で手帳を取得せずに生活していることでプライドを持っている。学校関係の書類や申請書などは、生活保護の担当職員や保健師が手取り足取り書き方を教えて何とか書類を記入し、提出してきた家庭である。

読み書きが、この方（母親）も非常に苦手ですね。この方にかんしては、簡単な文章、例えば行っても会えないことがとても多いので、不在連絡票をポスティングするんですが、恐らく、それが読めないんだと思うんです。保育園の手続きも、書類を見てもちんぷんかんぷんで、口頭で説明を受けても、とっぴな質問をしたりするので、理解できてないんだなっていう感じ。

そういうのは手取り足取りやっていかないとできないのかなという感じですね。この世帯も生活保護が切っても切り離せないのも、保護課が月に1回は訪問に行って、必要な手続きはチェックしてという感じで。

お金にかかわる手続きとか、学校関係とか、公的に必要なものは、保護課の支援と、あと保健師も長くかかわる経過で、育児支援の中でサポートしてるんですが、お母さんのタイミングでしか支援を受け入れてもらえないというか。攻撃的な一面もあるので、意にそぐわないことがあると、非常に立腹してしまったりだとか。あと、ほんとに連絡、アポイントメントが取れない、連絡がつかない方なんですよね。

母親はパチンコが好きでお金を使ってしまい、第1子の学校に必要な学校指定の上履きや体操服をそろえることができない。学校から再三注意されても母親はお金がないから買えないと言って、仕方がないので学校が貸し出している。学校の教員と保健師は生活保護担当にこどもの生活・学校に必要なものを先に購入するように指導してほしいと思っているが、生活保護担

当は注意はするがこどもに必要なものを先に購入してから他のものを買いなさいと具体的にお金の使い方まで指導することはない。

第2子を保育園に入所させるまでの道のりも大変であった。

まず、(保育園の)手続きに役所まで来るとというのが、足が痛いとか、体調が悪いとか、そういうところで1つハードルがある。そこはできる限り保健師がサポートしますと。書類を保健師が持参して、その場で説明し記入して、必要な書類が整ったら、こちらのほうで代行できるものは手続きして、(母に)足を運んでもらうのは、保護課に来たついでとか何かのときに1回とか、電話で済ませることは済ますし、訪問で済ますことは済ますからっていう段取りを取っても、その場は、いいねってなるんだけど、「ちょっとじゃあ、どこの保育園にするか考えるわ」とかいうのが始まって、時間をくれというふうになるんです。

嫌がる、やんわりと。いいねと言いながらも、その場で動こうとはしないとか。あと、こちら側が空きの保育園を調べて、ここの保育園だと今すぐにでも入園できる。(通常は)混んでてなかなか入れないから、タイムリーに今やったらいいよって言うと、「この保育園は評判が悪い」とか「いい噂を聞かないから嫌だ」とかっていうような、やんわり拒否をする場面もありますし。

母親は母子家庭で成長し、10代で第1子を出産している。母親は保健師には自分の育児ができているところ、愛情がたっぷりあるところを強調して話をする。第2子は小さくてかわいいので母親はかわいがっている。母親は児童相談所に対してはこどもを取られるという思いを持っていて、攻撃的な言動になる。母親の生育歴を考えると母親だけを責めることはできないが、こどもの成長が心配である。

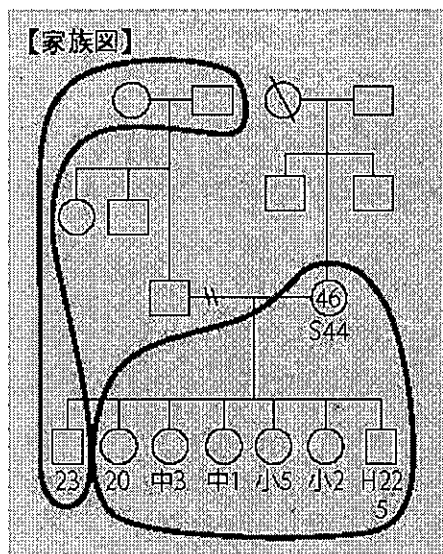


【感想】 母親の育ってきた環境が見えてくると、母親の言動の理由が推測できる場面も出てくる。しかし、弱い立場のこどもが社会の中で生活していく土台を作っていくためには、保育園、学校、児童相談所などと連携して支援をすることが必要である。場合によっては、母親を参加させて支援会議を持つことも必要かもしれない。(小笹)

事例3

多子世帯でシングルマザーのこどもたちのシラミ駆除を含めた生活支援

父親(夫)は県外で生活しており、これまでも生活費のこともめめることが多かった。その父親(夫)との離婚が決まり、こどもが7人いる多子世帯でシングルマザーになる母親に保健師は支援の必要性を感じ、支援を開始することになった。この世帯は離婚後に生活保護費の受



給も開始している。

ちょうど同じ頃、第6子の保育園より役場へ、「5女（第6子）にシラミがいて母親に話をしているがなかなか駆除ができない。母親の事情もあると思うので、保育園の方では登園させないようにとまでは言えずに困っている。」と連絡があった。保健師は保育園に了解を得て、保育園から情報提供があったことを母親に話し訪問を開始した。

保健師の訪問時、母親にシラミのことを聞くと、「シャンプーを使ったりしているけどなかなか治らない。」と話していた。他のきょうだいにもシラミがいて駆除ができていなかったため、シラミに効く

スミスリンシャンプーを母親に準備してもらって、保健師は可能な範囲で訪問しながら、保健師もシラミ駆除の支援に入った。母親は仕事をしていて保健師が訪問しても不在のときが多かったため、「こどもたちと一緒に駆除しようね。」という了解を母親から得て、母親が不在のときも訪問をしていた。保健師は訪問を繰り返し、支援を継続していたが、毎日の訪問はできないため、完全にシラミを駆除することができず、長い間、課題として残っていた。

翌年の1月に、保育園から「シラミを他の園児にうつしたので、本来ならば完全にシラミがいなくなるまで登園禁止にしたい。」と保健師に相談があった。しかし、母親の方には全く危機感がなかった。保育園からも強めに注意してもらい、保健師もできる限り訪問するように努めた。母親が仕事の休みの日に訪問した時には、父親（夫）の養育費の仕送りが滞っていることに対する父親（夫）への不満などの話があった。母親は住んでいるアパートに不満を感じていた。県営住宅に応募し当選したため、県営住宅が空くとすぐに引っ越しをした。地区が変わったのでB保健師が引き継いで支援することになった。

B保健師が引き継ぎ、第7子の3歳児健診が未受診だったので、第7子の3歳児健診の受診勧奨も兼ねて訪問し、母親に会うことができた。訪問時には、第6子と第7子が保育園へ登園前で、小学生の第5子も玄関先に出てきていた。保健師が玄関先から部屋の中を確認すると、布団が敷きっぱなしで、玄関近くに物が乱雑になっており、あまり片づけられてない部屋の中の様子が見えた。今のこどもたちの状況を確認しようとしたが、約束なしでの訪問で母親は仕事に行く直前であったため、保健師は母親と話をすることができなかった。理由は不明だが第6子と第7子は保育園が変わっていた。その後も保健師は、こどもたちのシラミの状況を確認するために自宅へ訪問するが、電話も全くつながらず、母親から折り返しの連絡がないため、しばらく母親と会うことができなかった。

お母さんの気になるところは、やっぱり、何ていうのかな、意識？何だろう。一般的に言うと、こどもにシラミがいるってなったらびっくりして、すぐ駆除すると思うんですけど、全くその様子が見られず、保健師が訪問して駆除している以外の日は全く（駆除）されていないんじ

やないかなっていう。それで全然良くならない。たぶん、おうちでやっていけばね、駆除できると思うんですけど。どうしても、保健師も限界があるので。シラミ駆除は集中的にやらないと、卵を生んで繰り返されるので、ほんとにシラミの駆除は悪循環で。駆除をね、解決できなかったの。

お母さんが、どこまでこどもたちのことを思っているのかとか、お母さん自身の、何ていうのかな、レベルって言ったらあれですけど、理解力もよくわからず。受け答えは普通で、仕事もしてね、スーパーのレジとかもやっている方なので。ただね、子育てってなってきたときに、育児能力の低さっていうかは、すごく気になりましたね。

翌年に、保育園から役場へネグレクトの通報があり、要保護児童対策地域協議会が通報を受理して、その後、役場から児童相談所に通告書を提出し、児童相談所へ受理された。また翌年には、今度は近所や医療機関からもネグレクトじゃないかと情報提供があった。医療機関からは、第5子が皮膚科に通院しており、皮膚の状態が不良であったため、医療機関から要保護児童対策地域協議会へ情報提供があった。

要保護児童対策地域協議会の担当者が一緒にかかわるようになってからは、シラミ駆除は、登園しぶりもあったので、こどもたちを学校に迎えに行き役場に連れてきて、何回か役場でシャワーを入れたりもしましたね。職員用のシャワー室があるので。その後、学校給食を食べに連れていったり、逆に、給食をもらってきて、こっちであげたりもしたんですけど。そういうのも何回かやっていますね。おうちの様子を見ると食事もまともにしてないような印象だったので。炊飯器の中も、カピカピになって黄色くなるぐらい保温されていたりとか。テーブルの上にはコンビニの空があったり、冷蔵庫の中も腐れたものが入っていたりとかして、まともに食べてないんじゃないかなって印象もあったの。

自宅内は、ごみが散乱していて足の踏み場もない状態が続いていたので、まずは母親に環境整備をするよう話をしたが、なかなか改善はみられなかった。そこで保健師は、母親の了解を得て、要保護児童対策地域協議会の係長を含む担当者3名と保健師で1日かけて大掃除を行うことになった。

洋服も散乱していて、誰のものかもわからないし、湿ってるから、なんかもう……。ほんとは洗って干したんですけど、そこまでできないってことで、全部、一通り袋に入れて押し入れに突っ込んで、取りあえず居住スペースを確保して。ほんとは団地では飼っていけない猫も飼っていて、タンスの隅とかに猫の糞とかがあったりとか。丸1日かかりましたね。事前にゴミ担当の職員と調整して、ゴミもC清掃のほうに直接搬入っていうかたちで、軽トラを借りて行きました。

大掃除の後関係機関が訪問したり、様子を見に行ったりしたが、生活状況の改善は見られなかった。何回か個別支援会議を開催していく中で、学校も役場もできる限りのことはやった上で改善がみられないため、母親への警告のような形として、第4子～第7子の4名の一時保

護に踏み切ることになった。こども4名は2カ所の児童相談所に2名ずつ分けて7～10日間の一時保護となった。一時保護の際、母親と離婚している父親が県外から戻ってきていたので、児童相談所の担当者から父親へ連絡をとった。一時保護後、第4子の小学6年生は登校しぶりがあり、中学校へ行くのを拒否していたが、校区外の中学校なら通いたいと言ったので、同じ町内に住んでいる父親のところへ住所を移し、中学校に上がるときに第3子とは違う中学校へ通うこととなった。その後、第3子と第4子は父親のところで生活することとなった。

一時保護後、部屋の中は比較的片付いている状況があり、こどもたちのシラミも改善が見られたため、児童相談所の関わりはいったん終結となり、保健所の家庭児童相談員へ引き継がれることとなった。今後も要保護児童対策地域協議会の個別支援ケースとして、保健師や学校などの関係機関で見守って支援を継続していくケースである。

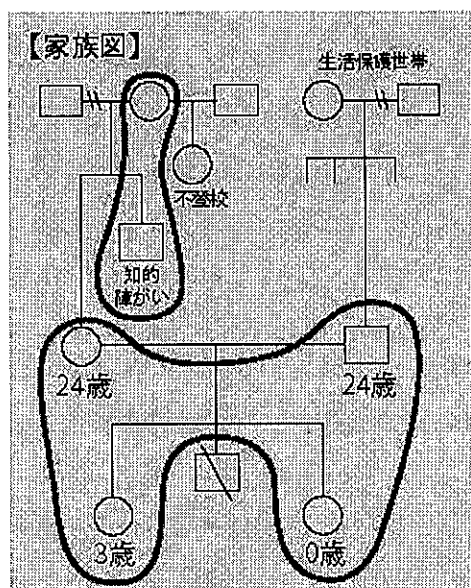


【感想】 保健師は母親に会えない状況の中でもこどもとの接点をもち、できる範囲でシラミ駆除に努めていた。また、保健師は要保護児童対策地域協議会の担当者と協力して、大掃除の段取りをして大掃除を実施して、こどもが生活できる最適な環境を常に考え続けながら支援していた。今も保健師は母親との関わり方を模索しながら支援をしているようだが、この世帯のように保健師が関わり続けることが大切であると感じた。

(外間)

事例4

自治会に救済してもらった世帯への支援



「パニック発作があり、奥さん（母親）から救急車要請の電話が頻回にあり、気になる家庭」と消防署の職員から役場に連絡があった。保健師が支援していない家庭であったが、3歳児健診を受ける時期であった長女（第1子）への訪問をきっかけに家庭訪問を開始した。

保健師が訪問した際、父親（夫）が在宅しており、父親（夫）と面会した。母親は在宅していたが対人恐怖症のため、その日の訪問は母親と会うことができなかった。母親は3人目のこどもを妊娠しており、病院からもハイリスク妊婦としての支援依頼があった。保健師が母親と会えたのは

産後の退院前の病院訪問のときであった。

3人目の出産から約2週間後、住んでいるアパートの家賃滞納が原因で、強制退去の話が出ており、強制退去までの猶予は2週間しかなかった。生活保護世帯だったので、保健師から生活保護の担当者へ、「生後間もない赤ちゃんがいるので、少し移れる場所を検討できないか。」とお願いした。しかし、生活保護の担当者には「本人たちが手順を踏まなかったので自己責任であり、路頭に迷おうが関係ない。」と言われた。また、保健師が所属している課の課長も生活保護課に掛け合ったが、生活保護課との交渉はうまくいかなかった。

新生児のいる世帯が住む家を探すのは一刻を争っていた。苦肉の策として、保健師は自治会へお願いすることにした。この世帯は特に自治会に参加していたわけではなかったが、自治会の方のご厚意で、親族が使用する予定になっていた借家を少しの間貸してもらえることになった。保健師は引っ越しの手伝いまではしなかったが、引っ越しの調整にはすべて本人たちと一緒に入るようにした。借家に家族で移り住んで、第1子は保育所に行き、母親にはヘルパーを導入して心機一転して再出発しようと生活を始めた。

その矢先、引っ越しをして4ヶ月後、自治会の方から「この借家の前にパトカーが数台止まっている。」と連絡を受けたので、保健師は夫婦同士のトラブルなのかどうかを確認するために借家へ行った。ちょうど父親（夫）の再窃盗で家宅捜索が行われていた日であり、母親はすでに実家に帰されていた。父親（夫）が再窃盗をしたことに母親はパニック状態であった。父親（夫）の再窃盗による逮捕後、すぐに国選弁護人がついた。弁護士より「窃盗事件の初回のときの方に母親と共に謝りに行くだけでも減刑になるので、母親のフォローをしながら謝りに行ってくれないか。」と保健師へ依頼があった。

2人のこどもは小さいし、彼（父親）がキーパーソンであり、保健師のやることかなって思いつきながら、でも彼女（母親）だけでは保てないため、課長にも確認し、弁護士に頼まれた部分で、彼女（母親）と一緒に謝りに行った。謝りに行った人にいろいろなじられた。父親（夫）が刑務所から出てきたときには絶対ちゃんと謝らせるということで、被害者の方は一応、少し理解は示してくれた。

その後父親（夫）の勾留中、警察の事情聴取により、父親（夫）の余罪が発覚し、弁護士から情状酌量してもらうための上申書の提案があった。しかし、上申書は行政が書くことはできないので保健師は断った。上司とも相談し自治会に相談すると、「私たちの自治会に家庭を持つ親だから、自分たちもフォローしながら更生させていきたいです。」と自治会が上申書を書いてくれ、上申書を提出できた。その結果、父親（夫）の服役期間は約1年半に軽減された。

母親は身体表現性障害の診断で通院して内服もしていた。この病気により母親は、自分が自分の体じゃないような乖離しているような感じになる症状が出ることもあり、「調子が悪くてパニック発作が起きているから。」という理由で、仕事中の父親（夫）を呼び出すことが度々あった。こどもに対しては父親（夫）がキーパーソンになっているが、養育力ではお互いが依存し合っていて課題が多すぎるので、関係機関で一度会議をする必要があると保健師は考え、要

保護児童対策地域協議会（以下、要対協）に提案し、会議を開いた。その後、保健師が別の課へ異動することになったため、保健師は要対協ならある程度長期的にこの世帯に関わってくれと考え、要対協担当者に引き継いだ。父親（夫）は何かあれば役所へ相談に来るので、要対協に対応してもらうことを父親（夫）にも伝えていた。また、母親の場合は対人恐怖症があり、後任の地区担当保健師には引き継がなかった。その後、要対協の担当者が公的メールで母親とメールをしていたが、徐々に連絡が取れなくなり、母親とは会えなくなっていった。

他課に異動した元担当保健師にパニック状態の母親から連絡があった。夫婦げんかの口論がエスカレートして父親（夫）が母親を引きずり回したことで警察を呼んだ騒ぎの件での連絡であった。母親の支援者が必要だったので上司と相談して支援を復活させた。保健師が母親と会って話を聞くと、母親は軽傷だったが興奮していたので、再度同様の夫婦げんかをしてしまうことを想定し、母親に女性相談所に保護されるよう保健師は提案した。しかし、母親には保護されたいという意志はなかったため、女性相談所へ1回だけ相談に行き、その後カウンセリングを1回受けに行っただけで、保護はされなかった。

以前、恋愛時代からDV的なことはあり、これはもう長いし、共依存していると感じた。

奥さん（母親）に過去のいきさつを聞くと、彼（父親）自体、窃盗の癖が学生時代からあった。とても貧困で成育環境が悪かったというのもあり、一種の癖だと思われた。奥さん（母親）からの話では、彼（父親）は離婚した実母にとっても気に入られたいというか、愛着障害みたいなところが見受けられた。

奥さん（母親）も以前は寝込んでいることが多かったのですが、以前より、ある意味強くなった。（父親が）2回も刑務所に入ったことの恨み辛みとか、いろんなことがあり、何かあると、とにかく彼（父親）を責める。

こどもたちの目の前で大きな喧嘩や、生活苦の話も、役場への相談も全部見せていた。その為、こどもにとっては悪影響と感じた。彼（父親）が2回目の窃盗のとき長女は失語症になったぐらい父親が大好きなので、保護者の自己責任って言ってしまえばそうなんです、母親も父親も2人共々、成育環境的な愛着障害だなんていうふうに思った。繰り返していくことで、こどももまた同じように繰り返すことを2人にメッセージしながら支援していった。

保健師は要対協の担当者と家計簿のやりくりにも関わった。

奥さん（母親）も家計の収支が、一体どうなっているのか分からないので要対協が作ってくれた家計簿で1カ月分の障害年金、児童手当で、基礎生活費と保険と税金、教育費等捻出するか確認した。家賃等が滞納で、どうしてかとか、どこで絞らないといけないとか、教育費は準要保護でいけるねとか。

そのような支援をしている中、父親（夫）との口論の末、母親がリストカットをした。その場面を長女が目撃していた。保健師が支援を再開させた翌年度、保健師は担当課へ再配属となった。その頃、父親（夫）が就労先の社長に嘘をついて借金をしておりそこから取り立てられて再犯したとの話があった。その後、父親（夫）は3回目の実刑となり、服役することになった。

た。その際、母親から離婚の話が出た。生活保護を再開する際にこどもたちのことを母親として考えてみることを保健師は母親に提案した。また、保健師は母親に対し、女性相談所に保護されるか、もしくは離婚して生活保護費を受給するかなどの選択肢をいくつか提案した。

多額の借金があったので、保健師は父親（夫）を社会福祉協議会へ負債整理やお金を借りられるかどうかの相談に行くよう勧めたり、生活保護費受給の申請をしてもらったりと、勾留される前までの期間にすべて父親（夫）が申請関係の手続きをした。父親（夫）が勾留される直前、保健師は話し合いをすることを母親に提案したが、そのことが母親としてはきつかったようで、保健師が自宅を訪問すると居留守を使われるようになった。電気メーターを見ると明らかにいることはわかったので、保健師はメモを置いて帰ることを何回か繰り返した。母親の携帯電話は、メールの受信しかできず送信ができないため、連絡手段を考えて、要対協の担当者や上司と相談し、特例として保健師個人の電話で LINE のやりとりをすることになった。一方的に保健師から LINE のメッセージを約 3 ヶ月送り続けたが、母親からは拒否されていた。

月 1 回ぐらいのメールをした中、「お盆もどんな風に過ごしているのか」「体調大事にね」「何かあれば連絡して」という感じで、待ってるということだけはメッセージしていた。そのような中、家庭児童相談員さんが 10 月ぐらいから支援に入った中に、私に返事が返せないのが苦しいと言っていたらしく、ある日送ったメールに「何かあれば、よろしくお願いします。久しぶりです。すいませんでした。」と返事があった。

とってもまめな人で、LINE のタイムラインの写真が変わるので（写真の様子から）「今元氣」と感じ、（学校行事を含めた）イベントにはちゃんと行っていること等を把握していた。

そのことをきっかけに、課として訪問活動の中で携帯電話は仕事用として必要であること、電話をできる手段がないと現場で困ることが多々あることなどを訴え、携帯電話の予算要求等をした。



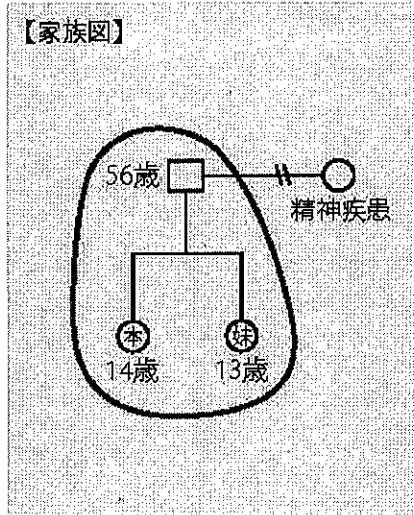
【感想】 このケースでは両親がこどもの前で夫婦喧嘩や金銭に関する相談等、普通の家庭ではこどもに見せないことを経験させていた。保健師は困っている親に対して親身に相談する大人の姿をこどもに見せることが大事と考えて関わっていた。

他者から見ればやりすぎと言われるかもしれないが、保健師は保健師の業務範囲を超えて保健師の仕事に枠を作らず支援していたことが印象的であった。また、保健師は当事者目線に立つことを基本とし、親身になってケースと関わる姿勢や押すだけではなく時にはひいて相手の動きを待つ支援をしていた。

（外間）

事例 5

この町に住んで安心。危害がない町を提供する保健師の支援



事例は、転入後に中学校不登校、夜間徘徊による警察からの通報などで、市の要保護児童対策地域協議会に登録され、中学校と児童福祉課が連動して支援開始となった。保健師は子ども課の職員として、情報を把握しており、直接的な支援は他の職員（教育系）が行っていた。

母親は父と妹の3人家族で、母親が中学生の時に借金取りから逃れるために、東海地区から知人を頼りに本市へ転入し、漁師小屋を格安で借りて生活していた。母親の父は日雇いの土木作業で生計を立てているが、気が向けば仕事に行くという生活であり、経済的に困窮状態であった。母親の母は、精神疾患で療養中とのことで、幼少時に別れたため、記憶は

ほとんどないという。母親とその妹は、小学校の頃よりあまり通学しておらず、転入後も中学校には通っていないため、口達者であるが、日常生活に必要な計算や漢字が読めない。

中学2年の終わりに、父親が不明の状態でもう母親が妊娠し、受診先の医療施設より特定妊婦として健康づくり課母子保健担当の保健師に支援依頼があり、保健師が関わった。家庭訪問すると、

この3人の生活の中に、犬がいて、猫がいて、…犬の糞尿がそこかしこにあり、洗濯物はたたまず、食べ散らかしたものがそこいらにいっぱいあって、環境的にも厳しい中での養育で…

あまりの汚さに、しばらくして、大家さんから漁師小屋を追い出された。母親と母親の妹は、被ネグレクトの疑いがあり、きちんと養育された形跡がなく、不登校だったこともあって知的能力が低く家でゴロゴロしていた。

その後、母親は4人と結婚離婚を繰り返して、父親が不明のまま第2子を出産した。再婚した40歳代の父親は、前妻との間に成人のこどもが2人おり、前妻は精神疾患で療養中であった。再婚相手の男性が住む県内に一時的に転出したが、すぐに戻ってきた。母親の父である祖父のもとを離れ、4人で生活を開始し、父親はこどもの面倒はある程度見ていた。父親と2人のこどもとの間に血縁関係はない。父親は運送業をしていたが、しばらくしてうつ病で療養することとなり、生活保護の申請となった。

母子保健担当が関わりを持ち、妊娠、出産の経過は特に問題は見られなかったが、乳幼児健診は未受診、家庭訪問しても児に会わせてもらえなかった。そこで子ども課の保健師が定期的に母親に声掛けを行った。

保健師は、祖父に代わるキーパーソンに父親が成りうるかと考えていたが、果たして婚姻が維持できるかなという感じがしている。関わりは、…お母さんの成育歴を踏まえたこどもたちの養育ベースを児童相談所も加味しながら、多機関併用でみている状態である。

祖父は、母親が中学卒業時には、脳出血、心筋梗塞で就労できなくなり、生活保護となり、母親との交流はほとんどない。母親の妹（叔母）は、中学卒業後に別の男性と同居しているようであるが、母親の家族との付き合いは少ない。友達は、中学時代に問題行動をとった同じような環境の仲間たちで、子育ての相談ができる相手ではない。友達や地域の人との関わりはほとんどなく、育児支援者を求めることは難しい。

養育モデルを知らない母親への支援は、子ども課、健康づくり課の保健師のほか、中学校、保育園、福祉課、児童相談所など役所全体で関わる他、医療機関、警察など多岐にわたった。保健師として一番見守っていたのは、

発育の伸び、特に夏場だったんです。体重の伸びが非常にまずくて、脱水状態になりかねないような環境だったこともあって、割と細かく家庭訪問しながら顔見せて、体重測定して、そういう状態になってないかチェックして…

で、一定基準に達しなかった場合は医療施設へとつなぎ、相談や情報交換を行った。

10ヶ月過ぎると保育所入所させ、保育所への休園が連続するとすぐに対応した。常時、誰かの監視（コントロール）下に置くようにした。

こどもが頭に4針縫うようなけがをして登園したため、母親の保育園への状況説明では、こどもが家の中で暴れて打ったと話したが、こどもは、缶で叩かれたということであった。訪問してみると、背景に父親のうつ状態（自殺企図）の悪化があり、仕事がままならない状態で、生活が悪化していた。

こどもをクーラーのない一室に閉じ込めて鍵をかけ、こどもを軟禁状態にしたことで、子ども課が児童相談所に通告し、警察対応の下でこどもを保護することがあった。通告したのが子ども課であるため、

関係が遮断されるのではないかと危惧してたんですけど、それがなかったんです。

子ども課とこの家族との関係は続いている。

母親は、暑い日にこどもを部屋に閉じ込めて鍵をかけたことについて、虐待ととらえておらず、育児の一環というふうに考えています。非常に言葉も荒いです。

養育の一環ととらえ、こどもの安全は考えておらず、虐待とは全く考えてなかった。

母親はうつという診断を受けています。眠れないというようなところの診断を含めてのよ

うですが。お母さんも虐待経験者ですし、お母さんのお母さんも自殺企図が強かったらしく、そういう場面をかなり目にきてきております。

健診など会場までの交通費がかかることには全く対応しないが、保健師の指導で近くの医療施設での予防接種は受けており、その際に小児科医の診察を受けるようにした。

事例との関係が長くなると、母親は役所内に頻繁に来所、仲良し感覚で保健師によって来る、頼ってくるが多くなるが、母親は保健師にウソをつく、保健師の指示（健診受診、医療、予防接種など）を守らないことも多い。

ダラダラとつきあっていくのではなく、押さえるべきところはどこだっけを念頭に置きながらかわらないと、長期の事例ほどいけないかな。仲良しさんという形ではいけなくて、向こうから仲良し的な感覚で頼っていただくのは可能なんですけど、こちらも同じ仲良しさんではダメ。

保健師は、「この母親は…」という発想となっていくことが多いが、場合によっては、母親を責めるというより、キーパーソン的な人として、この母親に誰が支えることができるバックサイドになる機関や人を探し、依頼する。

生活保護世帯になって、ケースワーカーが生活支援に加わってきたことで、金銭管理や屋内の片付け、こどもへの脅し的な発言など改善してきた。

家庭訪問時にしろ、来所時にしろ、母親の感情が不安定な場合には、一緒に混乱な状況を整理していく作業が必要であった。このため、母親との話し合いには半畳ほどのホワイトボードを持参し、母親の今の気持ちをホワイトボードに仮名で書きながら、一緒に考え、整理していくなどの作業をし、気長に8年間見守り、支援をしてきた。

大きな虐待とならないように、少しケガをしたりということはあっても、ある意味でコントロールをして、いまのところ安定している状態。

支援したことで効果があったと判断できる事例である。母親は養育モデルを知らないが、そのこどもたちは近いうちに反抗期を迎えてくるが、母親はその時どのように対応していくか、保健師はどのように関わっていくのが今からの課題である。

■ ■ ■

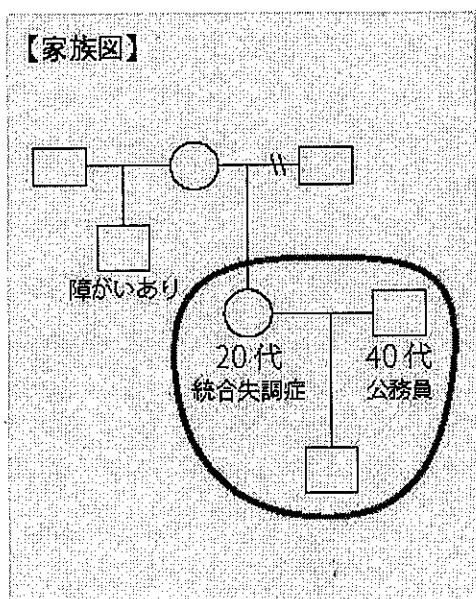
【感想】 この事例の母親とその妹は、幼いころに母と別れ父子家庭に育ち、母親のロールモデルを知らないままに妊娠、出産、子育てをすることとなった。母親に、ここでは危害を加えられずに安心して生活できる地域として理解してもらえるよう多機関連携、多職種連携で支援してきた。母親には、一般の母親が持っている理解力、学習能力、持久力等の不十分さがあり、母親に納得して行動してもらうまでには時間、労力、事例に応じた工夫が必要であった。

虐待の事例には、被虐待、経済的困窮、学習能力の低下、孤立（キーパーソン不在、支援者不在）などを重複していることが多くみられる。虐待の世代間連鎖を断ち切れるのでないかと考える。

（長弘）

事例 6

県外から転入した母親を孤立させないように関係機関へつなげていった事例



夫の転勤が理由で A 市に転入してきた。児の後期の乳児健診の際、夫が子育てに無理解なことや離乳食のこと、母親自身が統合失調症だが内服中断していることなど母親から相談があったため、保健師が関わることになった。また、母親から「知的の精神発達遅滞で療育手帳を持っている。」という話もあったので、母親が前に住んでいた県外の市町村へ保健師が連絡を取り、経過報告書を送付してもらった。

経過報告書によると、母親は妊娠期間中に最初は開業の産婦人科に入院していたが、統合失調症の既往があるため、大学病院の精神科に転院していた。出産後は、保健センターや訪問看護、市の子ども課がほぼ毎日支援していた。県外に

住んでいる間はいろんな関係機関が関わっていたようだが、転出の際に母親からの同意がとれなかったためか、転入してきてからはどこの関係機関も関わっていない状況であった。

保健師は乳児健診の後、自宅への初回訪問を行うと訪問のときに父親とも会うことができた。母親は家族や知人がいない中で家庭保育を行っており、子育てに対する不安の訴えがあったため、保健師は自宅から近く歩いていける児童センターや子育て広場などに母親を誘い、徐々に母親を外に出していくように働きかけた。

お母さんが、お金がないとかね、小遣いがないとか、こどものことでちょっと不安だったりしたときに、お父さんの意見のほうが通って、そのままお母さん自身の意見が通らないというか、言えない関係なのかなって思うのは、すごく気になります。でも、お父さん、よくまめにいろいろ、（保育園の）バッグを作ったりとか。たぶんお父さんが、いろんなことをやってるんだなと思うんですよ。家のことも。彼女自身が、食事作るとかそういうことが、ひょっとしたら苦手かなって思うところもあるんですね。結構、買い弁だったりっていうことも聞くので。おうちに行ったときも、食事を作ったような感じの跡もないので。

児は1歳7か月の時点で指さしができず、有意語もなく、頭を打ち付けるという態度で意思表示をし、偏食があるなどの所見があったので、保健師は児を親子通園へつなぐことにし、児は親子通園に週2回通うことになった。保健師は母親が統合失調症の内服を中断していたため、母親に対し体調不良や不安感があるときに動けない状態や眠れない状態がないかどうか確認しながら訪問を継続していた。また、その際に以前のように精神科の薬を内服することも可能なので、病院受診をするよう母親に勧めていた。また、障がい年金も精神科の治療を継続していないから受けていないという相談や、こどものことでの相談を中心に保健師は関わっていた。

親子通園では今のこどもの状態や支援の方法、今後の方向性など両親を呼んで保健師も同席して半年に1回評価している。その際、父親は「(児は)病院に行く必要もないし、特に遅れがあるのかも認めてない。」とはっきりと言い、また母親の精神科受診に関しても「妻は病気じゃない。」と拒否していた。その後の3歳児健診の診察においても、「できれば病院受診して児の発達の確認をした方がよい。」と医師から言われたが、両親はそれにも応じなかった。

親子通園も通っていて、まだお子さん、発達面ゆっくりなので、親子通園の中でも、2歳9か月の時点で1歳3か月ぐらいの発達っていうことは言われてますけども、3歳児健診も受けてはもらったんですけども、課題とかできてない状態で。

できたら、親子通園の他に、必要な、お母さん自体の育児の大変さを軽くするようなのがあれば、発達面での別の支援も考えたほうがいいのかなってことで、医療機関受診をし評価、専門的なところでしてもらったほうがいいのかなというふうに思っていたんですけど、両親はなかなかそこに乗ってくれなくて。

親子通園で、特別支援学校の幼児部を利用者全員で見学に行く機会があり、父親も仕事を休んで児と一緒に見学に同行した。そのとき、児が親から離れて外にある遊具で楽しそうに遊んでいたのを見て、父親はとても喜び、父親から「この学校に入りたい。」と希望があった。それから、入学に必要な書類として診断書が必要になったため、児は病院を受診し専門医の診察を受けた。児の病院受診の際には、保健師からは乳幼児健診の今までの経過や親の思い、親子通園からも児の状況等について、情報提供書を両親に持たせて受診してもらった。専門医の診察において、児の様子を医師が一つ一つ確認していったが、父親に児の発達の遅れを納得してもらえないまま、児は中等度の知的な障害と診断された。父親は、「診断書が必要だから来たのでもう来ません。」と話している。その後、特別支援学校の選考に通り、児は4月から特別支援学校に通えることになった。

母親が児と親子通園へ通うようになってからも、保健師は親子通園の時間に行って母親と話したり、訪問で児の家での遊びの様子もみせてもらいながらゆっくり話をしたいと伝えて何度か訪問へ行ったり、保健師の支援も継続していた。最初の頃は保健師の介入が多かったが、母親が子育て広場を利用するようになり、子育て広場と同じ建物内にある親子通園へ週2回通うようになったので、保健師の介入は徐々に減っていった。

子育て広場と同じ建物に子育てを応援するNPO法人のA事業所があり、母親が児童センターを利用する前に母親本人から「A事業所に一緒に関わってほしい。」とお願いがあったよう

で、A 事業所の協力のもと、母親は児童センターも利用するようになった。児童センターは、子育て広場より自宅から少し近くにあり午前中は学童のお子さんがないので、「家で子どもと 2 人であるよりは外に出た方がいい。」と母親は話し、母親はどんどん外に出るようになっていった。児童センターを利用するときには、児童センターの支援員が子どもを見て母親が休める状況を週に 1 回作る配慮をしてくれたようであった。また、母親が疲れているときには支援員に子どもを預かってもらいながら、母親は横になって支援員に自分の話を聞いてもらい子どもはその場所で遊ばせる、といった支援も入っていたようであった。

保健師への相談をきっかけに、母親は子育て広場、親子通園、A 事業所、児童センターの利用といったように、関係機関が徐々に広がっていった。関係機関がそれぞれ母親に関わるようになっていたが、情報は保健師に集まるようになっていた。また、A 事業所の提案により、関係者が集まって、母親と児に関する情報交換や今後の方向性を話し合う関係者連絡会議も適宜開催するようになった。

最初は、前任の担当の保健師が、家から連れ出すってということで、かかわりも多かったけど、保健師との関係よりも、今は、直接的な支援を受けている、周りの方との関係のほうが、より強いと思うんですね。私はちょっと遠くから、必要なときに、状況確認をしながらという感じに現在はなってます。

ある日、母親は月経前に体調不良になるため、貧血疑いで内科を受診したが、内科から婦人科の受診を勧められた。その後、B 産婦人科クリニック（以下、B クリニック）に母親が自分で予約したことを A 事業所から保健師に連絡があったので、事前に B クリニックに連絡し、母親の身体症状や、よく話す人だが理解度は低いかもしれないといった母親の特性を保健師から担当者に電話で伝えた。その際、母親が予約しているかどうか確認すると予約が入っていなかったもので、A 事業所へ連絡し、予約が必要で予約がないと受付できないことを伝言した。

当日、母親は A 事業所に子どもを預かってもらい、B クリニックへ受診しに行った。ところが、予約が入っていなかったため、母親は「自分は予約してあったのに。」と憤慨して A 事業所へ連絡があった。A 事業所は「保健師さんを行かせて話を聞いてもらうから、中で待っていてね。」と母親に伝え、A 事業所から保健師へ連絡があった。しかし、担当の保健師が不在であったため、別の保健師が代理で B クリニックに行き、母親本人と話し合いをした。予約ができなかった理由は、母親はネット予約をしたようだが、ネット予約ができるのは小児科のみであったことがわかった。保健師は母親と、今後のこと、これから別の病院へ行くかどうか、別の日にしてはどうかなどを相談した。母親は子どもを預かる人がいないことを気にしていたが、「どうにかなるかもしれないから、取りあえず予約しよう」と保健師が促し、再予約して別の日に B クリニックを受診することができた。



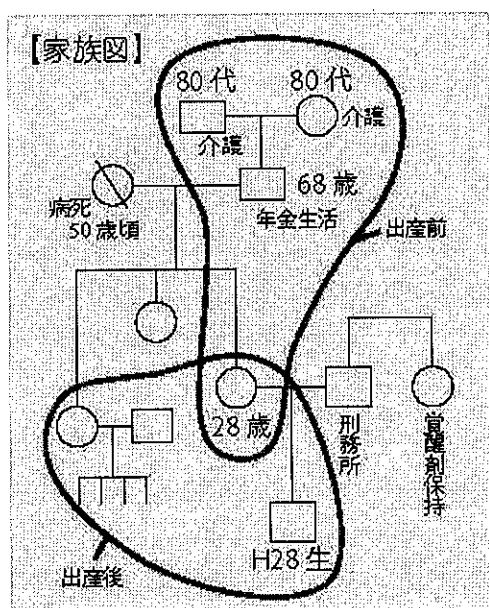
【感想】 県外からの転入で身寄りがなく初めての子育てをする母親を、保健師は孤立させないように、保健師だけで関わろうとするのではなく、様々な関係機関につなげて必要な時に保

健師が関わるといった支援をしていた。また、保健師と関係機関はお互い任せきりになるのではなく、情報交換しながら情報は保健師に集まる体制になっていた。担当保健師が不在のときに、別の保健師が対応できたのは、保健師が日頃から職場でもケース支援について話していたことであるとする。事例検討会も必要だが、日常業務でお互いの支援方法を相談する職場環境が大切であると改めて感じた事例である。

(外間)

事例 7

10代から触法行為を行っていた発達障害の母親



母親は実母が中学生の時に死亡した。そのころから触法行動があり児童相談所や警察の指導対象になっていた。2年前に首を刃物でカットし気管挿管が必要になり、その後精神科を受診していた。パートナーは覚せい剤で現在服役中である。タバコは中学時代から吸い始め、妊娠中も20本以上は吸っている。妊婦健診に来院した。

彼女(母親)は精神疾患だったんです。すごい攻撃性で。人格障害でした。IQが低くて発達障害もあって。問題行動、自分の命を盾に物事を要求するタイプ。普通こういうところ(手首)を切り刻むのに、彼女は首を切るんです。それ

で、お金をくれ、タバコ。パートナーから何か言われた。キュッという。ほんと、命を盾に物事を要求するような、ほんともすごく激しい子で。エピソードはたくさんあって、ワーッてわめき散らしてて。まあまあって保護されて……。ほんと、何をやるかわからないぐらいな、激しい。「え、そんなことをしでかしたんだ」っていうような、激しい子なんです。そういうエピソードがあるので、何かあると、すぐキレたりするっていう思いがあって。

陣痛が始まったら母親は痛くて我慢できないと強く訴え、出産は帝王切開になった。出産後は母親の実父が面会に来た。母親の実父は両親(母親の祖父母)の介護をしている。退院後は母親の姉のところで3か月間生活をするように母親の実父が母親の姉に依頼した。姉は4人のこどもを育てている。

母親は知的に少し低い感じである。親しくなった人には構ってほしいという態度で接してくるが、病棟では忙しくて十分に対応できないとそのことに対して憤慨した。

これはとてもじゃないけど、最初から育てることなんか、到底、お父さん（母親の実父）も「（母親が子育ては）無理だと思う」と言っておられて、お父さん（母親の実父）も無理なんだけれども、無理とわからせるために、ここです。ゆくゆくは児童相談所につて、実のお父さんが、最初からそういうふうにお願いをしたいという思いでおられて。でも、愛着も出る。たぶん、この子は寂しかったんだと思います。ずーっとしゃべるんです。「私、ちょっと離れちゃってもいい？ 煙が嫌だわ」と言うと、「そんな離れんで私の話聞いてよ」とか。ほんとと話聞いてほしい、構ってほしいっていうか。寂しかったんだろうなと思って、ついつい、そういう目線で見えたりするんですね。

この子はタバコを吸いながらも、おっぱいオッケーが出てて、母乳で授乳してたんです、入院中は。すごくよく出てただけで。1回ミルク足すと全然ダメになっちゃったけど、入院中は、おっぱいでいけるようになったりとか。おっぱいやっていると赤ちゃんかわいくなくなるから、その姿を見て「かわいいな」とかって。そういうところを見ると、（母親の母性に）懸けてみてもいいのかなって思ってみたりとか、こんな激しい子、絶対無理だわと思ってみたりとか。

出産後、母乳はよく出ていた。産後は姉のところ数か月過ごす予定で退院した。市の保健師には妊娠中から連絡を取った。退院後のフォローを市の保健師に依頼した。

生活保護だとサポーターがいっぱいいるので、私、結構重症な場面でも、「まあいいわ。誰かが見てくれるわ」って思うんですけど。シングルで支援者がいないというと、一番危ないと思ってる。支援者が実母……。とにかく、実際に育児参加をきちんとしてくれる支援者がいるかどうか、ほんとに鍵かなと思って。

妊娠中から、うちの外来は助産師が話を、誰がお手伝いしてくれるのかって、支援者を必ず確認することにしてるので、これは育児支援が薄いと思った時点で、「どうする？ 保健師さんにも連絡してもいいか」とか、担当の保健師さんの介入を確認して、なるべく保健師さんに依頼するように。「ちょっとあの人のことを見てくれ」と言って、妊娠中から、お願いするようにして。特に、シングルで支援者がいない人と、精神疾患の場合はなおさらなんですけれども。

母子連絡票を使って市の保健師にケースの支援を依頼するが、助産師が気にかかる事例はまず電話で地区担当の保健師に状況を説明する。最近20床の病棟で常時1～2名は気になる母親がいる。

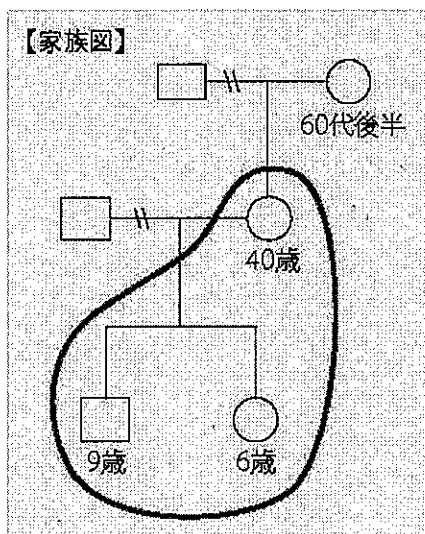


【感想】 数年前に比べて助産師が気になる母親が増えてきている。これらの事例は通常の妊産婦に比べて指導や説明に時間がかかり退院に向けた支援会議も必要になる。しかし、助産師は日々の仕事に追われて、手のかかる事例が増えてきていることを示すデータを取っていない。精神疾患を持っている事例、子育て支援者がいないシングル事例、保健師に支援継続を連絡した事例などの統計データがより良い支援を提供するための基礎資料になると考える。

（小笹）

事例 8

離婚後に経済的な問題を抱えながらの子育て



第1子の3歳児健診時に母親から、離婚し他県からこどもを連れて実家の近くに戻ってきたが、経済的な不安があると相談があった。健診担当の保健師から地区担当の保健師にケースの引き継ぎがあった。地区担当保健師が母親となかなか連絡が取れずいたら、母親が大声で怒鳴っていると児童虐待の担当課に通告があり、地区担当保健師が数回、訪問したが会えず、置手紙をした。

最初、お家に行きましたが、結局会えず、何回か電話をかけたり、訪問をしたりしました。でも、お母さんと出会えませんでした。電気のメーター等を見ましたが、おられない感じでした。タイミングが悪いの

か、どうなのかわからない状況でして、2、3回、会えませんでした。児童虐待の担当課の保健師と相談をして、もう一度訪問して、会えなければ、置き手紙をして帰ろうと訪問しました。そのとき、親子に会えました。

健診を受けておられたので、そのときに、話されていた経済的な悩み、こどもさんへのことについて、「その後どうかと思って来ました。」と言いましたが、お母さんは、「もしかして、どこかから、何か連絡がありました？」って言われました。「そうではないですけども、何か心当たりがありますか？」と聞くと、「自分も、経済的なことも含めて、日中、こどもとずっといるっていうところで、すごくイライラしている。」と話されました。上の子が当時、3歳ちょっとです。その3歳の男の子が家の中でじっとしていないと。押し入れに上ったり、ドタドタしたりすると。下の子は女の子なので、その子はとってもかわいいんだと。

お母さんは、「上の子に対して、とってもイライラしてしまって、これはしたらダメ、あれはしたらダメと、ちょっときつい口調になったりとか、暴言じゃないですけど、汚い言葉を発してしまうことはあります。」と話されました。「手が出ることはないですか？」って聞いたら「それは今のところはないです。でも、まあ、ちょっとこう、こどもがワーッと調子に乗ってきたときにベチッてするとか、そういうことはあります。」という感じで、お話をされました。

母親はアパートの下階の人から休んでいるときにこどもをバタバタさせないでくれと言われて、こどもに注意したり怒ったりしていた。母親は家にいるとこどもを怒ってしまうので買い物などできるだけこどもを連れて外に出かけるようにしていた。ひとり親で、経済的な問

題があることと、こどもの発語、独歩が少し遅い感じがしたので家庭訪問を継続することにした。

3歳ぐらいだと、こちらの聞いたことに的確に答えられる年代ではあると思いますが、ちょっととんちんかんな回答をしていました。例えば、「きょうは何して遊んだ？」と聞くと、遊びの内容ではなく、全く関係のない下のこどもさんの名前で、「〇〇ちゃんは何々した。」と答え、それは自分のことじゃないよね？と感じることがありました。他に「何食べた？」とか、そういう簡単な日常会話のときに「ん？」って感じる返事があって、お母さんも「ん？」って感じになっていました。でも、それは私が初めて会う人間だからなのか。お母さんと私の2人で「どうですかね？」「どうかな、これ」といった風に話しました。

でも、お母さんが「こういうこともあります。」と言われたのもあって、じゃあ少し長い経過で追って、確認していこうと考えました。知的な障がいではないと思いました。それは、排泄等、その当時はしっかりしていたし、遊んでいるものや遊びの内容も、見た感じでは、特に問題がなく、適切に遊んでいると判断したのですが、酌み取る力みたいなのところですかね。相手が何を言っているか、それに対しての答え方というか、コミュニケーションの部分に違和感があった、ということですかね。

母親は就労支援プログラム（母子家庭等自立支援事業）を活用して企業に就職し、こどもは保育園に入所した。保育所から第1子が「お母さんにペチされた」とか、「僕、悪い子だから、頭からお水ジャーされた」とかを保育士に話していると連絡があった。第1子は保育園で「元気がいいだけ」をはみ出している様子があり、5歳児健診の対象として挙がってきたが5歳児健診では問題ないという結果であった。母親は離婚後の無収入の時期もこどもにおもちゃを買ったり、いろいろなところに連れて出かけたり、手をかけて子育てをしていた。保健師は母親の就職が決まり、こどもたちの保育園生活が継続していることを確認できた保育園入園1年目ごろに支援を終了した。

1つは、お母さんが仕事を始められて、経済的な不安みたいなのが少し解消されたというところ。それから、お母さんが仕事を、その後、継続しておられるかというところで、保育所さんも含めて、連絡を取り合っていていき、続けておられるというところだったりとか。

お母さん自身のお話を聞いて、あまりお母さん自身がしんどくない状態っていうところが、判断できたとか。こどもさんについては、最初の方は、叩かれたとか、そういうことを言っておられたけど、その後そういうことが頻度的には、ほぼなくなってきたというか、全然なくなってきたし、傷があるとかそういうこともないし、こどもさんも安定しておられるということで、大丈夫だろうと思いました。

鳴き声通報と母親からの経済的な相談で関わり始めたひとり親への支援であった。保健師は母親が経済的に安定することが子育てに必要と考え就職先を得るための市の相談窓口を紹介したり、活動的なこどもの保育園入所によって母親の育児負担を軽減させるなどの支援を行ってきた。発達に関するフォローは保育士と協力しながら5歳児健診を経て小学校入学の時期ま

で見守りを行った。

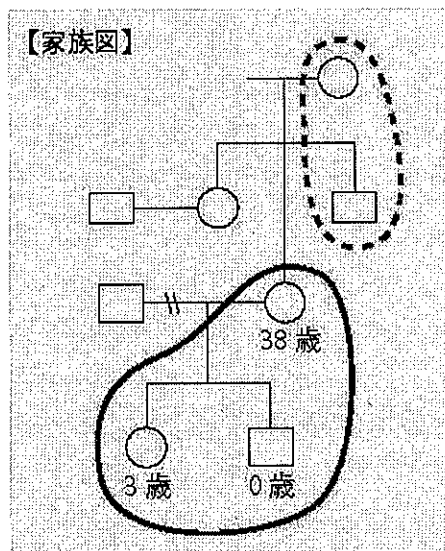


【感想】 保健師はケースが問題を抱えている時期に社会資源として母子家庭の就労支援事業の担当窓口や保育園などを紹介し、母親がそれらの社会資源を活用して子育ての不安を少なくするように働きかけていた。母親が支援を必要としている時期は頻回に家庭訪問を行い、母親との間に信頼関係を築いていた。母親の子育てが安定してくると、保健師は保育園との連携により見守り支援に支援の頻度と内容を変えていた。

(小笹)

事例 9

情緒不安定の母親を自立に向けて後押しする支援



第1子である長女の3歳児健診の保健相談の場で、母親が「夫がおうちにお金を入れてくれない。」と夫婦仲のことなど自分の身の上話をして、号泣したり笑ったりして母親の感情の起伏が不安定だったことが保健師は気になった。第1子は簡単な会話のやりとりはできるが、具体的な話になると会話のやりとりができなかった。第1子の発達面と母親の情緒不安定の部分で、第1子を健診事後教室につなげて保健師と定期的な関わりを持てるようにした。その当時、母親は父親と離婚調停中であつた。

母親自身も第1子に手がかかると感じており、また家庭保育で育てているため、保健師は「集団でなじめるかどうかの確認も含めて健診事後教室で集

団の場を一緒に見てみないか。」と母親を誘い案内した。その後、母親との連絡手段がないため、突撃訪問の了解を得て、健診事後教室の案内などを保健師は訪問で行った。

虐待って言われたら、ちょっとっていう部分もあるんですけど、ただやっぱり、お母さん、感情起伏が激しくて。連絡の手段がないので。ケータイとか電話がないんですよ、今。なので、私が何か伝達事項とか、事後教室の案内とかっていうときには、突撃訪問で行くねっていうことは、一応お母さんには了解もらって行くんですけど。毎回ではないんですけど、訪問のときにすごい怒鳴り声とかっていうのも聞こえてくるし、お母さん。アパートなんですけど、外歩いている段階で。こどもがかんしゃく起こしているような声とかも聞こえてくるのがあって。お母さんは、虐待って思われても仕方がない。自分は駄目なところではあるんですけど、そ

れよりも、どっちかっていうと、お母さんの認識とか、そこが気になるっていうよりも、全体的なところ。

住んでいるアパートは父親の名義で契約しており、家賃は父親が支払うことになっていたが滞納が続いていたので退去命令が出ている状況であった。また、母親は無職で離婚調停中の父親からの収入がなくなり、切羽詰まった状況であった。住む場所に関しては、母親の実母と弟が実家に2人暮らしで住んでいたため、次の住む場所が決まるまでは実家に住まわせてもらえるよう、母親が自分で交渉していた。母親の実母は年金をもらう年齢ではなく、過去に自営業をしていたときの貯蓄で生活をしていた。また、母親の2つ下である弟も無職であり、実家は定期的な収入がなく貯蓄で生活している状況であったが、家賃や光熱費の支払いのために、実家から母親はお金を借りている状況であった。しかし、実家の状況も厳しく、母親たちの家族が実家へ移ったところで生活が確保されないので、母親に早急に生活保護の相談に行ってもらうことにした。また、役所内に暮らしのサポートをしてくれる部署があり、以前この母親の世帯に一度だけ介入したことがあったが、母親は「何で働かないのか。」と聞かれたことで母親は自分が責められていると感じ、母親からサポートを断ったようであった。しかし、今回は、前回より切羽詰まった状況であることを保健師は母親に説明し、生活を確保するためにもサポートに入ってもらおうよう説得した。

お母さん自身も知的がどうなのかなっていうところがあって、ここまで来ても優先順位が全くつかめてないので、問題が全く整理できてないんですよ、自分の中で。だから、こどもたちを路頭に迷わす。お母さん1人だったら、どうにでもできるかもしれないけど。ただ「そうですね」って。話を聞いたら、一見やっぱり「そうなんですよ」っていう受け答えしてくれるんですけど。

「仕事探してる？」って言ったら「散歩ついでに募集案内を見てる」ぐらいのレベル。「探してます」って、それを言うんです。実際に具体的にハローワークに行くとか、面接をしているとか、そういう状況ではなくて。だから、ほんとに追い込まれてるっていう状況が理解できていないのかなって。場合によっては、この子たちも、いったん保護の必要性が出てくるのかなとか。場合によっては。生活が確保できないと。

落ち着いたらねっていう話も……。状況を見ながらではあるんですけど、今までの話をしても、なかなか動いてこなかったお母さんなので、そういう意味では家庭児童相談員にも今後つなげていくべきケースなのかなっていうのは、ちょっと今、私の中でも悩んではいるところなんですけど。

離婚問題で調停を起こすかどうかのときに関わっていた婦人相談員は、母親が児童家庭課で児童扶養手当の手続きをするときに同席しており、その際に婦人相談員から保健師に、母親が窓口に来所していることの連絡があった。母親は児童家庭課で保育園の申し込みのために来ていたが、第1子だけ保育園の申し込みをして、第2子は申し込みはしていなかった。そのため、第2子の保育所の申し込みを保健師から勧めると、母親は「こんなして2人入れたほうがいいのか?」、「肺炎またこじらせそうだし。」、「今、下痢しているし。」と話していた。保健師は再度

母親に、保育園入園は今すぐ入園できるものではないこと、認可保育園は仕事をしていることが前提条件であること、仕事するにあたって第2子の預け先を探さないといけなくなることを説明し、こども2人の保育園入園の申し込みをするよう保健師はどうか説得して、母親を再度保育園の申し込みに行かせた。また別の日に、母親は市営住宅の申し込みが近々始まることを他から聞いたようで、母親から「どんなしたらいい？何を聞けばいい？」と保健師は聞かれたので、市営住宅の申し込みをする部署を教え、いつから申し込みが始まるのか、手続きには何が必要か等を聞いてくるように保健師は伝えた。

母親は動けて、実際その話を全く伝えられないとかそういうことはないの、ちょっと後押しっていうか、問題を整理して持たせると、それで動けはします。ただ、あまりにも抱えている問題が多過ぎて、お母さんも実際整理ができないのかっていうのと、もともとお母さん自身の性格的な、パーソナル的な部分もあるので、そこは少し、なるべくできる力を奪わないかたちで、やり過ぎないようにっていうのは常に意識はしてるんですけど。

母親は3歳児健診の後、2人のこどもと実母と一緒に健診事後教室に参加した。教室中は、実母が第2子の面倒を見てくれていた。母親は以前保育士の補助の仕事をしていたことがあるため、事後教室では他の母親にアドバイスするなど保育士のスタッフのような感覚で参加しているようであった。保健師が教室の案内をしたときに教室の目的を伝えてはいたが、母親はママ友作りが目的で教室に参加しているようで、自分のこどものおもちゃのやりとりや他の子との遊び方などを見ている感じではなかった。また、母親は誰かれ構わず話す人がいたらとりあえず話す傾向があったので、母親からスタッフへ相談があったときの対応として、「大変だね。具体的な話は保健師と相談してね。」と言って保健師へ相談を戻してもらうよう保健師から他のスタッフへお願いした。

「わかってます」っていうのが前提で来ます。「うん。保育園で働いたことがあるんで」みたいな。母親として、自分のこどもの「あ、そうか。こういうやりとりが苦手なんだ」とか、「あ、思ったより、お友達とのやりとり上手にできるな」とか、そういう視点っていうよりも、ほかの泣いてなかなか輪に入れない子のお母さんに向かって「お母さん、お母さんが抱っこしてから、こんなしてあげたらいいですよ」というスタッフになるんです。

「それで、もうイライラして」とか、この子こういうところがあるからっていう話は母親からしてくるんですけど。「あ、そうなんだ。こういうふうにするとき声かけてみたらどんな？」とか、「こういうのができる、でも年齢にはなってくるんだよ」というところでは保健師から話をするんですけど、母親は「(この子は)頭が良くて、でき過ぎちゃうんですよ。」とか、ちょっとずれるんですよ。

母親は感情の起伏もあるが、声のボリューム調整もあまり上手じゃなかったの、母親が窓口に来所したときには目立っていた。こどもが母親から少し離れて、何か危険なことをしようとしているとき、他のお母さんたちは、窓口での相談を「ちょっと待っててください。」と一旦保留にして、こどものところへ行行って話をつけるが、この母親は窓口の席から大声でこどもを

注意することがよくあった。

お母さんはここから「Aーちゃん！」って言って「ダメって言ってるでしょ！」みたいな感じで。みんな「え?!」みたいな感じで振り向く。だから、お母さんがその場に行って、ダメって言って、こんなしたら危ないとか、そういう教えをするっていうよりも、大きい声で怒鳴るっていうか。声のボリュームだったりとか、こどもとの付き合い方とか、かかわり方って、果たして日頃どうなのかなって。一緒に遊べてるかなとか。というところはやっぱり、逆にちょっと、健診事後教室に来てるときには、見ていたら気になりますね。

具体的な、暴言があるとか暴力があるとかっていうものではないんですけど、路頭に迷わせてしまう恐れがあるっていうところも含めて、今かかわってはいるかたちにはなるんですけど。

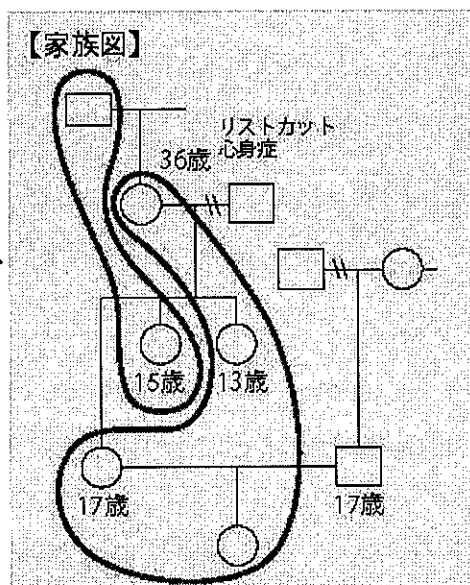
■ ■ ■

【感想】 保健師は母親ができる部分を判断し、母親の後押しをして申請手続きなどを自立して進めていけるよう心掛けていた。また、事後教室では母親の特性をスタッフに伝え、母親の相談は保健師に集約されるよう、スタッフへ協力を依頼していた。保健師の支援期間がまだ浅いため、児童相談員などにつなぐかどうかの迷いはあるが、今後も健診事後教室や訪問でフォローしていく事例である。

(外間)

事例 10

若年妊娠の連鎖



母親の実母は10代で母親を出産し、心身症によるリストカットの既往がある。母親、母親の実母、母親の妹の3人家族で生活保護受給世帯である。

母親（母親の実母）は精神疾患で、複数の精神科病院の受診歴がありました。リストカットとかもいっぱいしてるということです。実母（母親の母）からは17歳（母親）の母親は長女にあたります。15歳と13歳の妹がいます。

このお母さん自身もネグレクトと養育不十分ということで、17歳、15歳、13歳とも施設での保護歴もある方で、17歳（母親）が妊娠で

うちに来たときは、15歳の娘は、この子からしたら祖父の家で暮らしています。

妊婦健診は受診していた。若年妊婦として妊娠中に保健所に情報提供をした。出産入院中はパートナー（高校生）も面会に来ていた。母親の実母とパートナーの親の関係が悪く、母親の実母の指示で出産した児をパートナーの親には会わせていない。1か月健診は母子ともに受診した。

17歳の子とパートナーとの関係は悪くなかった。たぶん親よりはパートナーを取る感じですね。いずれは一緒に住むんだろうけど。生まれた後っていうのは、なかなか見えてこないですね、病院の中に。何かあるときは、すぐ（行政の保健師に）連絡するんですね。情報提供して、この人は出産後にお願いしますというのもあれば、一遍、事前にね、会ってくださいという人もいるし、あるいは、もう最初からかわってる事例もあるからですね、そしたらお互いに情報交換ができるので、できるだけ早く情報は伝えたいというふうにしています。

出産後の養育が心配なため、助産師が家庭訪問をした。万年床の部屋で猫を5〜6匹飼っていたが、母親なりに努力をして子育てに取り組んでいる様子があった。その後、母親の15歳と13歳の2人の妹の妊娠が分かり、中期の人工妊娠中絶目的でMSWが他医療機関を紹介した。

住んでる環境とか周りの環境も明らかに悪かったです。家庭訪問行ったときに、家のドア、玄関のドアを黒いスプレーでバツと塗られてたんです。それはパートナーの親、こちらの親の関係者が恨みでやっていたとか。関係がほんとにドロドロの、あまり良くない環境でした。（家庭訪問）ほんとにはしたいんですけどなかなかできないです。こういう事例で時間が合えばします。

本人（母親の実母）自体も、こどもたちはちゃんと育ててないじゃないですか。ネグレクト・養育不十分で養護施設へ保護歴もある。だから、（母親の実母が）こまめに赤ちゃんの面倒を見るってことじゃないと思います。そして、「向こう（パートナー）のお母さんが来たら会わせんで」とか、そういうことはちゃんと言ってるからですね。基本的には17歳の子（母親）が、おむつ替えたり、授乳したりするので。



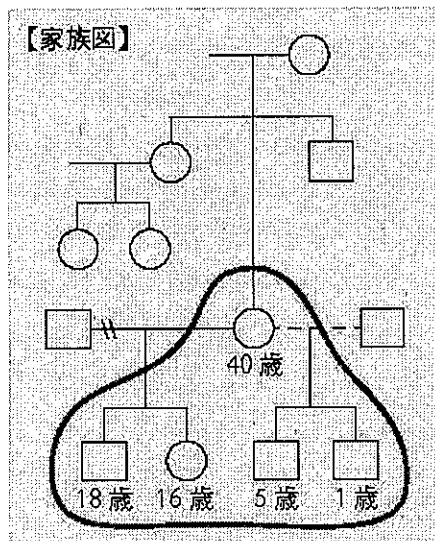
【感想】 母の実母、母親ともに10代の出産、母親の妹たちも10代で妊娠している。10代で妊娠出産する母親の生育歴はネグレクト家庭で問題がある。母から子へ子育てや生活の文化が連鎖している事例である。

助産師の家庭訪問は制度化されておらず、ボランティアでの支援である。医療機関の助産師と市町村の保健師の事例の引継ぎをいかにスムーズに行うかが実践現場での課題である。

（小笹）

事例 11

母子家庭で長男からの暴力を真似する次男への関わり方への支援



療育手帳を持っている母親で知的障害がある高校生2人と幼児2人のいる母子家庭世帯であったため、以前から保健師が把握している世帯ではあった。これまでの保健師の関わりとしては、赤ちゃん訪問に入ったり、第2子の不登校の問題で相談に入ったりすることはあったが、何かの支援に入るといった積極的な関わりをしていない世帯であった。第4子が生まれたときに、母親から「児童相談所にこどもを預けたい。」と希望があったことから、家庭児童相談員が関わっている世帯であった。

保健師が関わるきっかけになったのは、第3子である5歳の次男が通う認可保育園からの連絡であった。保育園からは、第3子が友達に対して首を絞める

る行為や手が出る行為があったことから、保育園の集団の場で手がかかって大変だという相談であった。保育園から母親にこのことに対して伝えると、「兄からこういうことをされている。」という話があった。保健師は母親に対し、次男に対して友達への暴力をやめるように注意するよりは、長男から次男への暴力をやめさせるよう話をしていたが、「言っても聞かないんです。」と母親は言った。保健師は保育園の様子も見ながら訪問し、母親に「じゃ、こういう伝え方をお兄ちゃんにやってみて。」とアドバイスもしたが、なかなか改善しなかった。

やっぱり、お兄ちゃんのことをどうにかしないといけないかなっていうのもあって、私のほうからもH相談事業所の方には、次男の支援でかかわっているけれども、お兄ちゃんの問題がネックになっているっていうところで、お兄ちゃんの件、そこに入ってもらえないかって。

長男は、弟たちがおうちで遊んでいるのがうるさかったり、少し邪魔されたり、やられたくないことをされるとイライラする傾向があった。そのため、3階の市営住宅のベランダから、「おまえたち、こっちから落ちていなくなれ。」と弟たちに言うことがあったようだ。また、以前、第4子が生まれる前に第3子の次男の送迎を長男がやっていたことが一時期あり、そのことに関して長男は学校でストレスだと言っていたことがあったので、母親が送迎することになったようだ。保健師は長男が気持ちを吐き出せる場所が必要と考え、H相談支援事業所の担当者と一緒に訪問し、長男の話を聞きたいことを伝えたが、長男は一切面談に応じることはなかった。その後、長男は高校卒業を機に、障害福祉サービスを受けるための計画相談員がつくことになったので、長男のことに関しては計画相談員にお願いすることにした。

5歳の次男への対応についてどこに相談したらよいか母親自身も困っていた。そこで、5歳の年齢では遅すぎるが、健診事後教室に参加してもらい、次男が友達にやる行為を教室で母親と共有できて、教室の中で次男への伝え方を母親と一緒に考える機会になると考え、次男は健診事後教室に参加することになった。健診事後教室では次男が最年長であるため、参加している児の中で最も遊びが上手であった。また、事後教室の遊び自体が次男の年齢より低いこどもたちに設定されているので、次男は一見目立つことはなかった。しかし、事後教室の回数を重ねてくる毎に本来の自分を出して集団から外れてしまうことがあったので、一度心理士との面談へつなげた。心理士の面談では、次男の特性もあるが、情緒面の問題も大きいので事後教室の継続が望ましいと見立てがあった。また、母親からも次男との遊び方がわからないと相談があったため、健診事後教室を母親と次男が2人で過ごせる場とし、幼稚園に入るまでの期間は参加してもらうことになった。

健診の事後教室、この子の本来のたぶん利用の仕方っていうのは、目的は、ずれている可能性はあるんですけど。この子の場合、それ以外で診断をつけているわけではないし、診断をつける必要性というところでは、まだ明確なものが出ないので、まだ様子を見ながらということでは一応あるんですけど。

健診事後教室では他の母親とこどもとの関わりをみてほしいことを少しは伝えようと、保健師は考えていた。健診事後教室で、次男が他の子のおもちゃをとろうとしたり、はしゃいだりしすぎているときに母親は注意はするが、次男ができたことを一緒に喜ぶという場面は見られなかった。母親は、次男が生まれて手がかかって大変という気持ちがあり、そういう意味で次男も心の満たされなさがあるのではないかと保健師は感じた。母親から「(次男が) 自分も抱っこしてって言うてくることがいまだにある」と言っていたので、「こういう関わりもしてあげてね」と保健師は伝え、1、2週間越しに電話や訪問で、次男の様子が変わったかどうか、保健師は聞くように心がけた。また、健診事後教室に来ることができない期間には、「最近の様子も聞きたいから、おうちへ行っていい？」と電話で約束して保健師が訪問することもあった。

保育園の体制の問題もあり、保育園から「障害児保育はできないので、人員を確保しないとこの保育園では次男を見ることができない。」と言われた。次男は診断がついて児童デイに通うことになる可能性もあったが、診断をつけると退園を迫られるかもしれないと考えた保健師は、年齢的に対象外であった健診事後教室の場を利用して、次男の保育を母親と一緒に見守る機会をつくることにした。

診断をつけようと思えばつくんですよ。そうなると児童デイとかも、もしかしたら可能性としては、いろんなやり方があったと思うんですけど、診断をつけてしまった場合に退園を迫られないかっていうのも、ちょっと私のほうも。これまで慣れた場所と、お母さんも車とか何もない中で送り迎えができる場所で、なおかつお母さんも仕事しながらってなると、ほんとにベストな保育園なんですよ。距離的な部分と、認可であるっていうことと。

ただそこで、何かあるんじゃないのって、何で病院受診させないんですかっていうのを保育園からもいろいろ言われてはきたんですけど、どうにかちょっと……。あともうちょっとだし

と思つて。

保育園も最近ちょっと考え方を覚えてきて、こういう方法だったら、うちでも障害児を見ることができるかもしれないとかつてというのが、いい方向に変わつてきてるので。

現在、次男は同じ保育園の5歳児クラスに申し込んでいるところである。また、5歳児クラスではなく、幼稚園に入ることになった場合のときを考えて、ヘルパーの申請も同時に考えているところである。ただし、今後、次男が学習していくことを考えると、視点を変えて診断につなげていくかどうかは、次男の様子をみながら進めていこうとしているところである。また、今後は小学校入学に向けても検討していく予定である。



【感想】 きょうだい間の暴力が元になり、兄が友達へ暴力したことをきっかけに保健師が支援を開始した事例である。母親は育児支援者がいない状況であるが、1人で4人のこどもを育てていた。保健師は、発達面で気になる兄のサポートをきっかけに入るが、その兄だけの対応ではなく、兄の兄への関わりの必要性を感じ、兄を相談支援事業所で相談できるよう、相談支援事業所の職員と同行で訪問している。結果的に、兄とは面談できない状況であったが、兄の高校卒業を機に計画相談員が入ることになったことから、兄への関わりは計画相談員に任せると判断している。

また、保健師は、兄への発達面での診断がつくことに対し、自宅近くで慣れている保育園からの退園要望を予想し、事後教室へつないだことも保健師が関わったからこそできたことではないかと感じた。保健師はケースの最善を考えて環境調整していることを改めて学べた事例である。
(外間)

事例 12

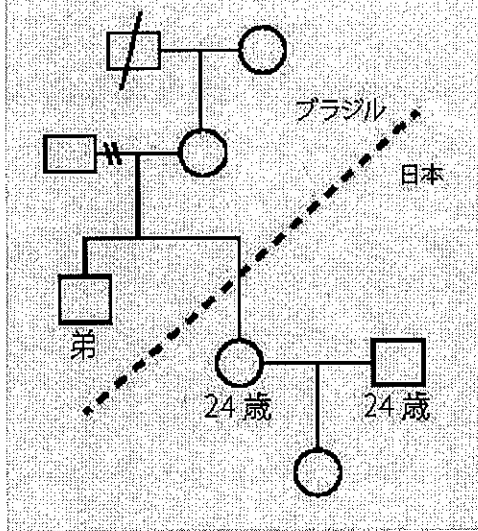
友達を作れない外国人の子育て

父親が日本で仕事をする事になり、母親も同行して来日した。父親は日本語による日常会話ができるが、母親は母国語のみで日本語はほとんど通じない。英語での会話もできない。来日後妊娠し、妊婦健診に来院した。

母親は自分と母国の実母との関係について「母親(実母)の持ち物のように扱われてきた」、「母親からおかしい、病気だと言われてきた」「母親の言うとおりにしないとイケなかった」と話した。母親は母国にいたときに実母との母子関係でうつ病になっていた。母親は実母から逃げるように父親(夫)について来日した。

兄は正常出産で、母乳をよく飲んでいて、1か月健診までの間に「赤ちゃんが泣いているのはおかしいのでは」「ちょっと吐くのはおかしいのでは」としょっちゅう電話がかかってきた。

【家族図】



ノーマルな子だったんですけど、母乳の飲みもいいし普通の新生児だったんですけど、この子はおかしいって。お母さん（母親の実母）が本人さん（母親）を見て、おかしくないのにおかしいと言って病院連れていくのと同じように、この人も赤ちゃんを見て、泣いてるからおかしいとか、ちょこっと吐くからおかしいとか、寝てると元気がないとか、すべてが何か問題があるっていうふうに解釈して。

出産退院後に、小児科外来や救急外来の受診が多かった。診察すると児は体重も発育もよく問題はない。日本語が通じないこともあり、小児科外来から母親への対応が必要なケースとして助産師がいる産科病棟に3日間の教育入院をした。入院中は母親と児の関わりを見ながら一つ一つ説明をし、指導した。入院中は呼べば誰かが来てくれるから母親も安心するが、退院して家に帰ると同じことの繰り返しになる。教育入院中から精神科のサポートを受けた。母親を落ち着かせることが必要と判断され、母親の休養のために精神科に入院となった。その間は父親が仕事を休んでこどもの世話をした。

心が病んでる人っていうのは、母子関係がうまくいってない人たちが結構いるなと思って見えます。この人の、その不安症っていう精神科の診断が、ボーダーラインっていうところでついてましたけど。なんかこう、丸ごと受け止めてくれる人が、この人に限らず、病んでしまう人たちって、そこどころ……。

ちっちゃいときに丸ごと受け止めてくれたお母さんというモデルがないところで、なんか不安が起きてきたり、心が病んだりするのかなと思うと、大人になってから難しいかもしれませんが、人全体を丸ごと受け止めてくれるところっていうのが必要なのかなと思いますけど。

母親は母乳が良く出て児が飲みすぎるぐらいだった。飲みすぎて児が吐くために母親は心配して飲ませないこともあった。産科の病棟では母子関係をうまく作ってほしいと考え、出産直後から母親が児を抱っこしたり、初乳を飲ませたりしている。母子が触れ合える機会になる母

乳育児も積極的に進めている。

うちでは基本的に、生まれたらすぐ抱っこして、ほんとは2時間ぐらいたいところなんですけど、そこがなかなか、分娩台も高い位置にあるし難しいので、(母子の様子を)見ながら1時間ぐらいは抱っこさしたり、おっぱいも吸わせたりってこともしますけど。一番最初にこどもは、お母さんのにおいもかぐし、お母さんも赤ちゃんを見ながら、そこでまず第1回目の愛着をバンと起こせばいいかなとは思いますが。やっぱりその後も、何回も何回もおっぱいを吸うっていう、おっぱいに触れて、肌で触れるっていう、抱くっていうことを何回もしていかないといけないんだっていうことを、母親教室でも、これが第2回目の胎児期だからって、外に出てからの胎児期っていう意味で、大事にしていけないといけないんですっていうことで、母乳育児をどんどん推奨してるんですけど。

母親は日本語を勉強することもなく、父親(夫)を頼りに生活している。言葉が通じる同国の子育て中の母親たちとの交流もほとんどしていない。通訳を介しての妊娠、出産、子育ての説明はニュアンスが伝わらなかったり、通訳者の解釈が加わったりするため難しいことが沢山ある。

■ ■ ■

【感想】 日本語が話せない母親の出産、子育ては情報の伝達で困難が伴う。同じ国の母親との交流は子育て文化の共有につながり有意義だと考えられる。しかし、日本人でも外国人でも母子関係がきちんと構築できていないと、自分が親になった時に不安定な状態になる。今後こどもが成長していく中で母親の世界が広がり、子育てを楽しんでいると感じてほしいと思う。

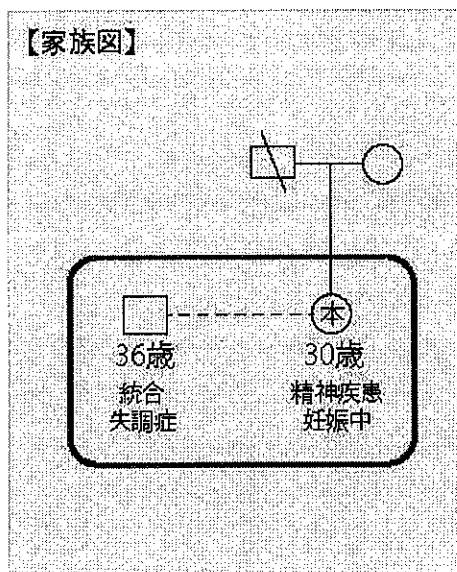
(小笹)

事例 13

統合失調症のパートナーからのDVが疑われる精神疾患の母親への支援

転入直後に、妊婦健診を受けていた医療施設より、妊婦に精神疾患があり、出産後すぐに職場復帰するのでネグレクトの可能性が高いと特定妊婦の連絡があり、健康増進課母子保健担当保健師が支援することになった。

母親は、幼少時に祖父が死亡した後、祖母が家出(蒸発)したために、親戚に引き取られてひどい状況で育ち、15歳で家を出て自立したという。東北地方に断絶状態の実家がある。A市



は故郷でもあるとのことでの転入してきた。母親は、精神疾患で治療中であり、飲食店経営のパートナー（36歳）と2人で生活していた。

家庭訪問時には、飲食店2階の居室内は片付いており、問題なく思われた。母親は子育てに対し「あんまり愛情を注がれた覚えがないので、自分がこどもをかわいがれるか心配」、「産後はすぐ仕事をするように言われている」と語っていた。

父親であるパートナーは感情のコントロールがうまくできず、保健師が関わっている途中で統合失調症の診断を受ける。パートナーの家族の情報は不明。母親に対し言葉の暴力がひどく、頭ごなしにしかりつける状態で、母親は反論や抵抗できず

にいた。一度、妊娠中にパートナーによって階段から突き落とされたことがあった。

営業中の飲食店は、繁盛している様子はなく、従業員はなくパートナーと母親の2人で切り盛りし、昼から夜遅くまで営業していた。パートナーは気分によっては厳しいときは「出ていけ」と言い、優しい時には受診時に病院まで送迎するなどその場その場の気分によって対応が異なり、母親が戸惑ってしまうことが再三あった。母親は夫から言葉の暴力を受けているという。親戚や友人との交流はなく、育児支援者は不在の状態であった。

出産後、母親自体が精神状態の波があり、調子が悪い時が多く、順序立てて料理をするとかが苦手で、トラブルが多くなってきた。男児は問題なく経過し、身体発育は良好であった。母親は健診や予防接種はきちんと済ませ、子育てもそれなりに行っており、精神症状が悪い時にはうまくいかないことが多くなってきた。母親は自分の蓄えを取り崩して、おむつなどの育児用品を買うなどしていた。母親の調子が悪くてもパートナーは夜間不在であり、こどもの面倒はあまりみず、母親が1人で育児をしていた。母親が、育児用品を買っているにも関わらず、パートナーは費用を出すこともなく、所有している乗用車や所持品から経済的に困窮しているようには見えなかった。

転入後には、保健師のほか、家庭児童相談員、生活保護のケースワーカーなどが関わっており、転出後も各専門職が関わっていた。精神疾患のフォローのほか、障害者自立支援サービスによる家事支援を提案、調整していく過程での児の一時保護を行った。医療施設、保健所、関係職とのケース会議では、支援者側から母親に動きを提案することになった。

つらい時には本人からヘルプを出していたが、保健師も何度かの関わりの中で、利用できるサービスを提案するタイプと判断した経過がある。

保健所精神担当保健師、児童相談所、母子担当保健師などが交代で2週間に1回の割合で、家庭訪問していたが、母親は「いっぱい、いっぱい」という状態になって、調子を崩した。

結局、何回か『預けたいんだけど』って、『もう大変』って言われたときに、私たちは一時預かりの対象はどういう対象、どういう方を受け入れてくれるのかとか、空き状況がどうなのかを聞いてみないとわからなくて、こども育成課に聞いて、こども育成課が保育園に聞いて、戻ってきた情報を伝えるという形だったので、うちをワンクッションすることで、余計に情報提供が遅れるよう…なので、家庭児童相談員のほうに頼っていただくようなシステムを作っておけば、そこからすぐに児童相談所に連絡をとる。この方、育児とかについてはスキルもありました。あとは精神疾患のフォローっていうことになるんですが。基本的にこの方に必要だったのは、子育て支援のためのサービスの提供と精神疾患による家事支援とか、本人さんへのフォローというところに最初にかかわった保健師が中心となって連絡をとるという形になった。健康増進課として虐待の査定もできないし、子育て支援サービスも又聞きでお伝えし、…申請書も預かって持っていく…児相からも直接の連絡がなくうちを経由して連絡をとる。

父親の支援も得られないことから、児童相談所の一時保護を経て、施設入所となった。母親は、「出産後はパートナーと離れて暮らしたい」という希望があり、県外へ転出となった。



【感想】 精神障害者の母親の支援の場合、医療施設⇒保健所⇒健康増進担当課母子保健担当へと紹介され、部局内において、母子保健担当⇒児童福祉担当⇒児童相談所へと支援担当者が移行していく場合が多い。

今回の場合は、この流れに沿って担当者が移行してきたが、母親が最初に関わった職員以外とはあまり関わりを持ちたがらないタイプであったことで、虐待を担当部署でない母子保健担当保健師が関わってきた。市町村の業務分担で決めている担当領域外の保健師が支援をしていくことの煩雑さや、部署内の連携、児童相談所との連携とどこまでの情報を共有するのかなど多くの課題を考えさせられた。

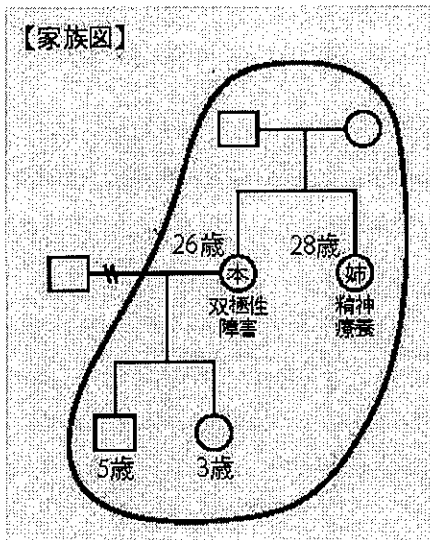
(長弘)

事例 14

被虐待児に自分の将来像が描ける方向に向けて支援した保健師

関東地区から母親の両親が住んでいる A 市に転入してきた。転入時にこどもの健診や予防接種の説明を行っているうちに、何か変だ、知的な課題があるのではないかと恐れ、家庭訪問を約束した。

【家族図】



70歳代の祖父母、20歳代後半の叔母、5歳の男児、3歳の女儿と母親の6人で県営住宅に住んでいた。約束した訪問であるのにも関わらず、部屋が汚く、散らかり、ゆっくり座る場所がないほどゴミが散乱していた。こどもは2人とも同年齢より小さく、幼く見えた。同居の叔母（母親の姉）は就労せず、話をしていくうちに精神疾患と感じられ、障害者手帳を有していることがわかった。

母親は双極性障害で障害者手帳を保有していた。感情コントロールが難しく、受診する精神科を次々に変えてきた。母親は知的障害がみられ、養護学校、特殊学校に通った。金銭管理ができない状況で、被

虐待かどうかははっきりしない。祖父母とも厳しくしつけをしたようであった。学校卒業後に関東に行き、関東地域で結婚し、2児をもうけたが、火事に遭い親元に戻った。

転入後しばらくして、第3子（女儿）を出産し、7人家族となったが、父親は関東に住んでいた。その後、家族内で状況判断が最も適切な祖父が亡くなり、叔母が精神科グループホームに入所し、祖母がキーパーソンとなった。母親は掃除や調理は全くせず、食事は祖母の調理が弁当で過ごしていた。祖母が家事等うまくできなくなったことで、介護保険でヘルパーを導入した。

しかし、母親とのトラブルが多く、長続きせず、母親はカーッとなって祖母に対し暴力を振るうようになった。居室内はますますゴミが散乱し、悪臭や昆虫が発生するようになり、地域からも県営住宅の管理者からも指導が入るが改善されず、祖母が施設入所となり、自宅は母親と3人のこどもの4人家族となった。

汚れた衣類を着用し、授業が理解できなくなって、いじめにあうようになり、こどもたちは小学校不登校になった。保育園、小学校と給食で確保されていた食事が不十分となり、こどもの生活は、母親の様子・体調を見ながら、ごみの中でボーッと1日過ごすことが多くなった。母親は、読み書きは可能である。携帯の出会い系サイトを利用し、イケメンのいる所に行ってお金を使っていた。生活保護費の管理ができないことから福祉課で分割支給をしている。

保健師は、小中学校との連携を取りながら家庭訪問した。身体発育は良くないが、同年齢の学力レベルはあると思われた。第1子、第2子ともに知的レベルは低くないことから、小学校高学年になったこどもたちに「ここよりもっといい環境がある。ちゃんと勉強できるよ」と、児童養護施設の説明をしながら、環境を変えて自立を促すようにした。父親と母親は離婚し、父親との関係はなくなっていた。

また、保健師は、散乱したごみをこどもたちと一緒に片付けながら、家族間の調整や社会サービスの導入への支援を行った。

おばあちゃんを施設に入れた後、こどもたちに掃除を教えておかなければいけないと、長男

が5年生のころから一緒に掃除をすとか、ヘルパーさんも週1回入ってもらって綺麗に片付けて。

第1子（男児）が中学生の時に、本人たちの希望で2人そろって児童養護施設に入所し、第3子のみが母親と暮らした。こどもたちは、入所後は日常生活が安定し、通学することで成績が上昇して、2人とも県立高校を卒業し、養護施設を退所した。退所後、第1子は、パチンコ店に住み込みで働いていたが、半年で退職し母親のもとに戻ってきた。母の住む県営住宅で1日過ごし、時折パチンコ店に行く程度でほぼ閉じこもり状態である。第2子（女兒）は、高校卒業後にパティシエになるために職員寮で自立している。

第3子（女兒）は現在グループホームに入所中である。

第1子の閉じこもりについて、保健師は偶然把握し、愕然としたことであった。この家族の場合、祖父母と母親の年金により経済的困窮状態がなかったこと、母親は出会い系サイトなどで多額の金額を支払うなど金銭管理ができないが、医療施設で管理を受けていたことで生活を支える専門家の支援が少なくなってしまった。

■ ■ ■

【感想】 この家庭を支援する機関や職種が少なかったことが18歳を過ぎた第1子の閉じこもりの発見が遅れたことにつながっている。保健師は児童養護施設と連携をとりつつも、退所後のケアについては考えてなかった。この事例を契機に、保健師は、18歳を過ぎたこどもたちのケアを考えていくことになった。

（長弘）