

~~~~~  
 研 究  
 ~~~~~

地域保健における保健機関の児童虐待予防の 取り組みと課題

—平成13年度「児童虐待及び対策の実態把握に関する研究」調査データより—

諏澤 宏恵¹⁾, 山田 和子²⁾

〔論文要旨〕

地域保健における保健機関の児童虐待の取り組みについて、現状を分析することにより役割を明らかにし、実践への手引きとすることを目的に、平成13年度厚生科学研究補助金事業（子ども家庭総合研究事業）「児童虐待及び対策の実態把握に関する研究」班調査データより、全国の保健所・保健センターから得た、虐待対策の内容に関する自由記述データを質的に分析した。

その結果、児童虐待・発生予防としての取り組みは、乳幼児健診などの母子保健事業において、育児に関する訴えを引き出すためのアンケートの実施や、職員の増配置や多職種編成によるゆとりをもった体制など相談の充実を図ることにより早期発見に努めている。また、養育者の孤立化を防ぐために、育児教室や育児サークルに紹介支援しながら、一方ではこうした受け皿を支えるボランティア組織を育成するなど、個別から集団のなかかわりの中で予防から支援のシステムが構築されている。保健機関においては、母子保健事業を中心として、児童虐待の発生予防から支援が一連の流れの中で、展開されていることがわかった。

一方、被虐待児のシェルターなどのインフラストラクチャーの設置整備や、施設利用限度期間・自己負担額などの制度の見直しを求めており、児童虐待・支援に関する社会的な環境が需要に満たない現状から、専門的な支援につながりにくいことがわかった。

そうした自機関のみでは解決しないジレンマを感じつつも、「公園などで指導」、「遊びを通じて支援」、「子どもの発達理解への援助」、「その子どもなりの成長を楽しむよう助言」といった親子関係修復の初期段階に有効とされる具体的な育児技能の獲得促進を援助していた。これらは保健機関従事者として回答のほとんどを占めた保健師の、家庭訪問など生活の場に赴き支援することが可能な特性を反映していると考えられる。

関係機関のネットワークについては構想中であるとする回答もあったが、他項目の設問に比べ、具体的内容の記述に乏しく、今後一層の整備推進が期待される。保健機関では研修企画などの機会を捉え、関係機関に児童虐待の啓発を行っているが、地域による格差があり、今後もより一層、広く社会へ啓発していく役割が示唆された。

Key words : 保健機関, 児童虐待, 母子保健事業, ポピュレーションストラテジー, ハイリスクストラテジー

Expected Roles of Public Health Agency in Community Health Activities against Child Abuse

[1631]

Hiroe SUZAWA, Kazuko YAMADA

受付 04. 4. 15

1) 国立保健医療科学院 研究課程（保健師） 2) 和歌山県立医科大学保健看護学部（保健師）

採用 05. 8. 9

別刷請求先：諏澤宏恵 国立保健医療科学院 〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

Tel : 048-458-6111 Fax : 048-469-1573

I. はじめに

近年、子ども虐待件数は増加の一途をみせ、政策課題として取り上げられ、2000年11月には「児童虐待の防止等に関する法律」（以下、児童虐待防止法とする）の施行以降、さまざまな施策の推進が図られている。

また、「児童虐待防止法」の附則においては、「児童虐待の防止等のための制度についての見直し規定」がなされており、これを受けて2003年7月に児童虐待の防止等に関する専門委員会からの報告書が提出された。その後、2005年には「児童虐待防止法」が一部改正された。

専門委員会の報告書の中で、今後早急に取り組むべき課題について、①発生予防、②早期発見・早期対応、③保護・支援の各段階に照らし、具体的な取り組みの方向性について取りまとめられている。

中でも、発生予防対策において、虐待リスクのある家庭の把握、一般の子育て支援の充実、養育者の孤立化防止、育児負担の軽減など母子保健事業の推進による虐待の発生予防の重要性が示唆され、保健分野における虐待予防対策のさらなる強化が必要となった。

こうした背景をもとに、保健機関である保健所や保健センターにおける児童虐待の取り組み意識や、組織での対策について現状を分析し、地域保健における保健機関の役割について明らかにし、実践への手引きとしたい。

II. 方 法

1. 調査方法

平成13年度厚生科学研究補助金事業（子ども家庭総合研究事業）の「児童虐待及び対策の実態把握に関する研究」班（主任研究者：小林登）が全国の多機関を対象に行った調査Ⅰ（平成12年4月～平成13年3月の間に関わった家庭内の児童虐待事例調査）、調査Ⅱ（各機関における児童虐待対策調査）のうち、全国の保健所・保健センターから得られた調査に関する匿名化されたデータを用いた。なお、調査方法は郵送により、質問紙調査票を配布回収した（回答施設1,414カ所/配布2,684カ所、回収率52.7%、自由記述有効回答1,192カ所/回答施設1,414カ

所、有効回答率84.2%）。調査の実施時期は平成13年8月だった。

調査内容

質問は、各機関で取り組んでいる虐待対策について以下の項目について自由記述にて回答を求めた。

- ①虐待発生の可能性のある家庭（以下ハイリスクストラテジーとする）に対して
- ②虐待の早期発見に対して
- ③被虐待児に対して
- ④虐待者に対して
- ⑤親子関係の修復に対して
- ⑥里親活動の推進・子育てサークルの支援など・地域の育児援助者の育成
- ⑦虐待防止地域ネットワークに関して
- ⑧困ったこと・体制についての要望など

2. 分析方法

(1) 虐待対策における保健機関の活動についての内容が記載されたものを抽出した。

質問項目⑦虐待防止地域ネットワークに関しては、内容についての記載の量が得られなかったため、今回の分析から除外した。

(2) 質問項目⑦を除く7項目について、自由記述データの文脈に配慮し、以下に示す①～③に分類し、保健機関の児童虐待に関する活動内容を抽出した。

(3) それぞれのカテゴリーの構成用語については以下の文献等を参考にした。

◆児童虐待の防止等に関する専門委員会答申「発生予防における取り組み」¹⁾

- ①発生予防、
 - ②早期発見・早期対応、
 - ③支援の各段階に照らし分類。
- ①②をポピュレーションストラテジー、ハイリスクストラテジーの視点から細分類した。

Ⅲ. 結 果

(注)以下,本文中の(*)内の数字は,表1 発生子防対策,表2 虐待者・被虐待児への支援に対応。

1. 発生子防の取り組み

1) 早期発見

①ポピュレーションストラテジー

虐待の疑いはないが,育児支援により虐待の予防的なかわりを必要とする一次予防の取り組み(以下ポピュレーションストラテジーとする)においては,乳幼児健診や母子保健事業全般を虐待の早期発見の機会と捉え,虐待予防にに取り組む保健機関従事者の意識が示されていた(*1)(*4)。

中でも乳幼児健診においては,保健師など従事者個人の意識や対応のみならず組織的に体制を整備し,複数の職員の配置を可能にする工夫や心理相談員・保育士等の多職種により従事者を編成する等の人的な工夫がみられた。さらに一回の対象乳幼児数の少人数化や相談しやすい雰囲気づくりといった空間・物理的な配慮がなされている(*2)。

早期発見の方法としては,育児不安や産後うつなど育児にまつわる親の感情について,親への育児に関するアンケートや問診票に育児に関する項目を加えるなど,親からの訴えを引き出す工夫がされている。さらに,客観的な状況の把握のために独自の虐待スクリーニングの実施,産後うつ・メンタルヘルスに関するアンケートを導入している(*3)。

乳幼児健診は,これまで発育発達のスクリーニングに主眼を目的に行われていたが,親を対象とした育児相談を充実させ,その場での育児不安などの解消や,継続的支援の見極めなどに変化していることがうかがえる。

一方,乳幼児健診以外の母子保健事業においては,育児相談窓口の設置,健診以外の母子保健事業に育児相談を併設する等育児相談に重点を置いた対策がなされている(*5)。

以上のようにポピュレーションストラテジーでは,健診場面を中心に母子保健事業全般を通して,継続した相談支援につなげる工夫がされている。

②ハイリスクストラテジー

ハイリスクストラテジーとして,母子保健事業全般にわたり「傾聴する」,「信頼関係をつくる」「母の支え手となる」といった保健従事者個々の意識のあり方が表れている。さらにハイリスク家庭の早期発見のために,乳幼児健診場面での親の児へのかかわりや,家庭環境など,より細かい観察がされている(*3)(*4)。

一方乳幼児健診の体制においてハイリスクの早期発見は,乳幼児健診の記録を一貫して管理する体制にしたり,未受診児のフォロー体制を整備するためのシステム管理がなされている(*2)。

母子保健事業全般の体制では,虐待のリスク要因を持つ家庭への支援がなされている。

また,母子手帳交付時のハイリスク家庭の把握や育成医療等公費負担申請内容から情報を得るなど,親と直接対面し,面談が可能な機会を捉えて観察している(*6)。

2) 育児支援環境づくり

①ポピュレーションストラテジー

養育者の孤立化防止としては,親同士の交流を目的にした育児交流会や育児サークルの利用を勧奨するとともに,受け皿となる育児サークルなどの支援・組織の育成をするとともに,身近な地域の子育て支援,協力者として保健推進員などに見守り支援を依頼している(*7)。

親同士の育児交流会など親が参加できる環境づくりと,民生児童委員や保健推進員など地域の見守り体制の基盤づくりという,親と関係者による双方向からのアプローチによる支援をしている。

②ハイリスクストラテジー

ハイリスクストラテジーにおいてもポピュレーションストラテジーと同様に,親が参加できる環境づくりと,地域の見守り体制の基盤づくりの総合的な支援環境づくりがなされている(*7)。

さらに,育児負担の軽減を目的として,「ヘルパー派遣」,「保育園入所」など,福祉的な支援と,「医療機関受診」,「保健所専門相談利用」(*8)などの専門機関への紹介支援をしている。

普及啓発については,ポピュレーションストラテジーからハイリスクストラテジー全般を通

表1 発生子防対策

	ポピュレーション ストラテジー	ハイリスク#1) ストラテジー	対応に困ったこと 体制に関する要望
早期発見 (乳幼児健診)	意識*1 早期発見の機会と捉える 傾聴し、信頼関係をつくる		
	体制*2 相談しやすい雰囲気作り 相談しやすい体制づくり 育児不安を重点に相談 健診対象人数の少人数化 複数職員が観察可能な広さ 心理相談員や保育士を増員 児相職員の相談同時実施 カンファレンスで支援方針を協議 カンファレンスの記録化	一貫・継続した記録管理 未受診者のフォロー	虐待防止マニュアル充実 リスクアセスメントの情報提供 職種共通判断アセスメント 他職種と判断に相違
	観察*3 問診票で育児不安を把握 問診アンケート内容の改善 母親のメンタルアンケート 産後うつアンケート実施 観察マニュアル活用 独自に虐待スクリーニング	産後うつ早期発見 不適切なかかわりの観察 児の発育発達の観察 家庭環境に注意 知的障害親の経過観察	潜在事例発見の手立て 早期発見の兆候等の説明 虐待判断の根拠に迷う
早期発見 (母子保健事業)	意識*4 虐待を意識して活動 母親の話に傾聴する	傾聴、信頼関係作り 母の支え手として援助 危機遭遇に備え信頼関係築 児の発達の理解の援助	育児の考えに年齢差ある 育児方針として介入拒否
	体制*5 育児相談専門窓口の設置 母子保健情報の一元化 事業に育児相談を併設 親自身の健康相談や援助	子ども虐待相談の開設 若年妊産婦母へ育児支援 多胎多産妊産婦母の支援 高齢母への支援 外国籍母への支援 発達遅滞傾向児の親支援 未熟児家庭の訪問見守り 低出生体重児へ相談通知 第1子出産後新生児訪問	住居区域越えた介入困難 健診未受診や健康上の理由がない 場合に介入が困難
	観察*6 親の育児不安困難を把握 児の発育状況様子を観察	母子手帳交付ハイリスク観察 育成医療申請から情報収集	
育児支援環境 づくり	養育者の 孤立防止*7 育児交流会の利用勧奨 育児サークルの支援 推進員に見守り支援要請	育児教室サークルの紹介 育児交流会支援 推進員などの声かけ訪問	
	育児負担 軽減*8 子育てサポートの紹介	ヘルパー派遣調整 保育園入所相談 医療機関の受診勧奨 保健所内の専門相談勧奨	
連携	関係機関*10 情報整理・確認 支援策の検討・役割分担 早期発見マニュアルの協働作成	情報整理・確認 必要時、同伴訪問	通報者が調査を怠たがる 救急医療と保健の円滑な連携
普及啓発	住民	PR媒体の設置・配布 虐待予防講演会開催	通報義務を広く普及してほしい 研修の講師情報がほしい 心温まる普及啓発用語を
	関係機関*11	多職種合同研修の企画 情報提供のよびかけ	市町村によって意識に相違 多機関へ虐待予防普及啓発

#1) ハイリスクの用語定義：回答者の記述に従い、文脈中に「ハイリスク」と記載のあったものを抽出

注) 左縦軸カテゴリーの*数字については、本文に対応

表2 虐待者・被虐待児への支援

	虐待者・被虐待児への支援	虐待対応で困ったこと, 体制に関する要望
初期介入	判断*12 児の心身の発育発達の観察 児の身体健康面の観察 母子保健台帳で情報確認 地域住民・推進員から情報収集 関係機関ネットワークで情報収集 対応策を協議	虐待判断の自信がない 乳幼児健診や予防接種等の情報が無い場合
	介入策*13 健診など接点を設定 乳幼児健診受診勧奨や発達相談を設定 推進員など地域の見守り支援 キーパーソンをみつける	家庭復帰の支援要請があっても, かかわりのないケースでは困難
相談支援	保健従事者の意識*14 母親の話に傾聴し共感する 親の悩みを受容する 親の相談相手であることを伝える 責める姿勢でなく支援する姿勢でかかわる 虐待としてでなく子育て支援として関わる 子どもだけでなく親の健康の相談	母親に自覚のない場合 精神疾患を抱える親など虐待の認識がない 保健師と養育者の育児に対する考え方が違う 保健師と養育者の育児感に年齢差を感じる 育児方針として表現される場合
	育児相談・指導*15 公園などで具体的な児への係わり方を指導 遊びを通じて親子双方の成長を支援 子どもの発達理解への援助 その子どもなりの成長発達を楽しむよう助言 接し方声のかけ方などを具体的に指導 グループ講座で体験学習の場を提供 関わり方の問題についてアドバイスをを行う 関わり方の助言と精神的なサポートをする 育児能力の低い場合は丁寧に育児支援する	保健師の他業務に忙殺され, 気づきにくい 出生数が多く, 濃厚に関われない 母子保健事業の財源措置を
治療・ケア	カウンセリング*16 心理相談員によるカウンセリング 乳幼児精神発達相談の紹介 保健所の精神保健相談を紹介 グループカウンセリング参加勧奨 両親でのカウンセリング利用勧奨 保健所主催の子育てカウンセリングの紹介	児童相談所にカウンセラー職の配置を 専門相談窓口の設置 虐待者のカウンセリングを受ける義務の規定 虐待者カウンセリングの公費負担制度導入 虐待者が相談行動を促す努力を 日祭日の相談窓口の設置
	セラピー*17 保育を通じた治療的ケア(児) プレイセラピー(児) 深刻な場合, 親子関係修復プログラム紹介	親子関係修復プログラムのシステム化 トラウマを治療できる機関の設置を
	治療*18 「産後うつ」は精神科受診勧奨 原疾患のある場合は受診勧奨	
育児支援環境づくり	養育者の孤立防止*19 育児サークル紹介・支援 児童会館利用勧奨 家事, 育児ボランティア紹介 育児教室卒業者から育児ボランティア養成 保健推進員, 児童委員の育児援助者養成 祖父母の協力を働きかけ 親子・家族間の意志疎通を助ける	ネグレクト事例では地域の見守り体制が重要 高齢者対策とも併せて検討すべき 育児ボランティアの養成 地域の育児支援のプロ養成助成制度を 問題のある家庭ほど介入が困難
	育児負担の軽減*20 一時・延長保育などの利用勧奨 保育所入所手続き ベビーシッター紹介 母子分離の判断のための児の観察 母子分離などが必要な場合は利用を勧める 経済的な問題があるときは福祉の紹介	ヘルパーの無料化 虐待による入院費用助成制度 短期入所の自己負担額・利用限度期間見直し 母子分離の際の説明と虐待者の思いの傾聴を 身近に虐待専門の機関を設置 育てにくい児の療育を併せたケア 被虐待児のシェルターがほしい 福祉事務所相談員に専門職員の配置を

注) 左縦軸カテゴリーの*数字については, 本文に対応

じ、関係機関に対して、多職種合同の研修の企画などの研修をとおして関連する機関に虐待に関する情報提供を行い、虐待予防の普及啓発をしている。住民向けには、保健所や保健センターにパンフレットなどの媒体を置き、講演会を企画するなど普及啓発に努めているが、市町村においては地域格差があり、国をあげて、広く社会へ啓発してほしいという要望がある（*10）（*11）。

2. 虐待者・被虐待児への支援

1) 初期介入

初期介入の際の判断根拠として、乳幼児健診や家庭訪問などにより、子どもの発育発達や母子の心身の状態を観察し、直接的な情報を得ている。また間接的な情報源として、地域住民や保健推進員、関係機関によるネットワークが挙げられている。さらに、保健機関従事者個別の判断だけではなく、対応策については関係機関によるネットワークで協議する形態をとっている。一方、虐待判断の自信がない等、初期介入の判断について迷いがある場合もある（*12）。

乳幼児健診が未受診で、これまでに保健機関と接点が無い場合、初期介入の方法として、乳幼児健診の受診勧奨などを介入の手立てとしている（*13）。

2) 相談支援

保健機関従事者の相談支援に臨む意識には、「傾聴」、「共感」、「受容」、「相談相手」など、親と同じ目線の高さに立ち、指導的でなく、伴走者としての姿勢が表れている（*14）。

相談の内容別に見ると、主に育児を中心とした相談指導を行っており、カウンセリングや心理相談の必要な場合には他機関や専門的相談に紹介している。

また、支持的に親の悩みを受容するという意識を持ちながら、「公園などで具体的に子どもへのかかわりを指導」、「体験学習」、「遊びを通じて親子の成長を支援」など、生活の場に密着した相談支援をしている（*15）。

治療やケアが必要な場合は、親だけではなく、児や親子関係などを対象に、プレイセラピーや親子関係修復プログラムなどを実施する専門機関につなげている（*16～*18）。

しかし、機関紹介に伴い困難に感じている点として、親自身や、親子関係の修復、子どものトラウマケアなどの専門的ケアを実施する虐待専門相談窓口などが少なく、増開設を求めている（*17）。

3) 育児支援環境づくり

養育者の孤立化防止として、発生予防と同様に親同士の交流の機会を図り、育児・家事ボランティアの紹介や育成を行っている（*19）。

ボランティアの育成には、地域の保健推進員や育児教室の卒業者などを対象とし、地域に根ざすように取り組みがなされている（*19）。さらに、要望として、「高齢者対策と併せた検討」や「育児支援のプロ養成助成制度」を望んでいる（*19）。

また、「家族間の意志疎通を助ける」、「祖父母の協力を得る」など家族調整を行っているが、「問題のある家庭ほど介入が困難」と、家族を巻き込んだ介入の難しさがみられる（*19）。

育児負担の軽減を目的とした支援では、主に保育やベビーシッターなど福祉制度として、育児代替サービスの紹介を行っている。また経済的な問題などの調整にもあたっている（*20）。

こうした福祉サービスの調整をするうえで、困ったことや要望として、ヘルパー利用の無料化や、虐待による入院費用助成、短期入所の自己負担額・利用限度期間の見直しなどを求めている（*20）。

IV. 考 察

1. 発生予防の取組み

1) 早期発見

① ポピュレーションストラテジー

母子保健事業の中でも特に、乳幼児健診について、保健機関の意識や取組みの内容から、育児相談を充実させる体制づくりに努めていることがうかがえた。

乳幼児健診の目的が、従来は成長発達の観察や、発達疾病の異常の早期発見に主眼がおかれていたのに対し、周産期医療や療育の進歩によりその目的は育児支援へ変化していると考えられる。健診に来所する親には、「親同士の交流の場」や「専門職に育児を相談する場」としての期待があり、「子育て支援の場としての機能」が健

診に求められていることを保健機関は気づき、体制を整えているものと考え。

こうした乳幼児健診体制づくりの配慮の背景には、以下に示す乳幼児健診場面における虐待予防の考え方³⁾が浸透しているものと考えられる。

- i) 「子育て支援の場」としての機能を果たす
- ii) 育児不安や育児困難で悩む母親が健診に来て良かったと思えばその後も相談関係が継続する場にする
- iii) 虐待・不自然な親子の発見の場でもあり、カンファレンスを活用し多職種の情報を総合的に共有し援助を検討する
- iv) 出会いの場から相談関係が継続するように必要な機関につなげていく
- v) 未受診児についての理由や状況の把握
しかし、虐待予防の理念が浸透する反面で、技能が追いつかず「虐待の判断の根拠に迷う」、「潜在事例の発見の手立てが知りたい」という実務上の苦悩がうかがえる。

虐待か否かの判断は、観察された事項や状況を総合して虐待やその疑いを確信していくことから時間を要するとされ、また保健機関は重症度が低い事例を扱うことが多い³⁾ため一時点での判断を困難にしている。

また判断や対応についての要望に、マニュアルの整備や虐待の判断のための詳細な手引きを望む回答があった。本調査後に「子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル」²⁾が出版されたことから、今後の普及が期待される。

また、虐待予防に関連した取組みは、始まったばかりであり、保健機関従事者である保健師は「虐待事例への支援において経験年数や援助経験を重ねる中で援助の困難性に遭遇しながら、養育者との信頼関係や子供の成長・発達の促進、関係機関との連携を中心とした活動が展開されている」⁵⁾ことから、カンファレンスの開催や関係者の会議を通じて、事例の共有を促進し、虐待事例への支援経験不足を補うことにより、個々の保健機関従事者の「感性」が磨かれ、判断、支援技術が向上すると考える。

② ハイリスクストラテジー

虐待のリスク要因を持つ家庭への支援がなされており、虐待に発展する可能性のあるリスク

要因の理解が保健機関に定着してきていることの現れといえる。しかし、ハイリスク支援対象として、多胎や未熟児、妊娠届の遅い者、若年妊婦など、単一のリスク要因への支援回答が目立った。虐待のリスクとして、妊婦、母親、子ども、家族のリスクを総合的に考慮し判断する視点についての記述がなく、今後の課題といえる。

これに関連し、リスクアセスメントの考え方とリスクアセスメント票の使い方の提供を望んでいる。今後リスクアセスメントの概念理解と用法の普及が進むことにより虐待要因を一面のみで捉える危険性を回避し、多面的な判断ツールとして、他・多職種との意思疎通に役立つと考える。

また、保健従事者個々の意識のあり方は、指導的でなく、親としての自信を取り戻すよう、歩み寄り、存在を肯定する対応を心がけており、あらゆる場面を通じて継続的かつ多角的なかわりを意識しているといえる。

さらに、観察の視点としては、乳幼児健診の場においては母親の児へのかかわり方や、児の発育発達などの観察がなされている。その他、保健師がその場で親と直接対面し、個別に面談が可能な機会を捉えて観察するとともに、客観的な情報から虐待ハイリスク要因の把握に努めている。

③ 育児支援環境づくり

ポピュレーションストラテジー、ハイリスクストラテジーともに、親同士の交流の場として、虐待予防目的に限らない地域既存の「育児教室」、「育児サークル」などを紹介していた。

このことから、従来からの育児教室などの親交流の場が、虐待の予防的活動として活かすうると考える。

そのためには、保健師が養育者の孤立防止の視点を踏まえて、組織育成をすることが必要だろう。さらに、育児教室等に参加する場合には、支援者が参加者の変化を捉え、評価し、支援方針を再検討するなど、きめ細やかな取組みが必要と考える。

2. 虐待者・被虐待児への支援

1) 初期介入

虐待問題の対応では、児への安全が第一に優先される²⁾ことから、正確な判断のための観察に努めているが、「虐待か否かの判断に自信がない」という回答がみられた。早期発見のみならず、介入段階の判断においても「マニュアル」整備や情報提供が必要とされている。

介入の方法としては、乳幼児健診受診勧奨や発達相談を契機として接点をつくっており、母子保健事業の記録の一元化などにより、リスク要因の把握が容易となり、介入のきっかけ設定の一助にもなっていることがうかがえた。乳幼児健診は自治体が集団で実施する場合と医療機関に委託する場合があるので、各自治体の現状に合わせて、事例について協議する場を設けたり、台帳などの情報の一元化を図り、継続支援の必要な事例を見逃さない工夫が必要と考える。

2) 相談支援

保健機関従事者個々は、共感や受容など、伴走者としての姿勢を持ち、生活の場に密着した育児を中心とした相談支援を行っている。

養育者のありのままを受け入れつつも、時として、「子どもの発達理解への援助」、「その子どもなりの成長を楽しむよう助言」といった養育者の不安や、知識不足や誤った知識情報からくる混乱を修正する働きかけをしている。

このことは、親の具体的な育児技能の獲得を促すことにつながり、乏しい技能・歪んだ態度・情緒面の問題・状況要因などの多要因がもつれあった問題解決の初期段階の課題設定として有効とされる⁶⁾。さらに、家庭訪問などを通じて生活の場に赴くことが可能な保健師などの存在が、上記のニーズへの対応を可能としていると考えられる。

しかし、相談活動上の困ったことや要望には、親との年齢の差などからくる育児に対する考え方の違いや親に虐待の認識がないなど、対象である養育者側の問題に加えて、「多忙で濃厚なかかわりができない」など、保健師など従事者の人手不足から、ニーズに追いつけないジレンマが表れている。

一方、保健機関従事者が主に母親を中心に育

児相談的な支援を行っているのに対して、専門機関における治療・ケアやカウンセリングは、児や家族関係にまで対象が広がっている。

このことは、子どもの虐待防止システムにおける機関役割⁷⁾として、保健機関には、乳幼児の早期発見、在宅乳幼児の援助、ハイリスク児への援助に加えて、医療・児童相談所への紹介という役割が示されており、同様に医療・児童相談所においても保健機関への紹介がなされていることから、機関の役割が周知されたものと考ええる。

しかし、各機関の役割が周知されていても、「専門相談窓口の設置」、「専門機関に専門職配置」を要望しており、専門機関の設備や体制が十分でないことがうかがえた。

また、「虐待者にカウンセリングを受けることの義務化」や「虐待者に相談行動を促す要請(実施機関や司法に対して)」など、親、虐待者側がケアを拒否する場合の、対応策の改善があがっており、専門機関の設置にとどまらず支援方法の内容の改善についても期待している。

3) 育児支援環境づくり

個別事例への支援内容には、相談支援の他、養育者の孤立化を防ぎ、育児負担を軽減するための公・私的な地域サポートによる支援やその調整をしている。

特に、育児ボランティアや保健推進員などを対象とした、育児支援者などの有志による私的組織を対象とした養成を図っている。

対応上の困ったこととして「ネグレクト事例では地域の見守り体制が重要」という意見があり、保健機関の特徴として、ネグレクトなどの事例を多く扱うため、組織的な見守り体制を整備育成する必要性が出てきている。

さらに、ボランティア養成をする中で、人材や経費の捻出に困っており、縦割り行政でなく、支援の対象を広げ、高齢者対策などと併せた、国の施策としての推進や財源化を求めている。

また、育児専門家によるボランティアプロ養成のための助成を求めている。

具体的な育児負担の軽減に至っては、保育所・ベビーシッター・経済面の福祉支援・母子分離などの福祉的支援がその内容を占め、保健分野のサービスの域を越えた調整を必要として

いる。

しかし、育児負担軽減の援助の際、困ったこととして、「身近に虐待専門の機関を設置」、「被虐待児のシェルター設置」や、「施設短期入所の自己負担額・利用限度期間の見直し」、「虐待による入院費用の助成制度」を要望しており、専門的な治療ケアの設備や制度が不十分な現状を示している。

保健機関従事者や保健師は、こうした地域の実情を、虐待の発見の場から捉えている。早期発見する立場から、社会インフラストラクチャーの整備促進に対する潜在的なニーズを、関係する機関に伝え、啓発していく役割があるものと考えられる。

V. おわりに

本調査から得られた回答は一部の保健所・保健センターからのものであり、一般化は困難であるが、保健機関の虐待予防に関する取り組みの実態について、ある側面については反映していると考えられる。

まず、保健従事者個々の意識のあり方として、虐待を意識下に置き、早期発見の場として、従来からの母子保健事業や乳幼児健診について、形態を見直し、育児相談の充実がなされていることや、個別の対応時に共感・受容的態度で臨むなど、支援の基本的な姿勢について理解が進んでいる現状があった。

しかし、具体的な援助段階においては、虐待の見極めや、初期介入への判断の戸惑いがあり、根拠となるマニュアルや知識の不足が訴えとしてある。

このことは、今回の調査項目⑦虐待防止地域ネットワークに関しての回答内容の記述が少なかった実態とも関連していると考えられる。

上野ら⁵⁾の調査によると、保健機関に従事する保健師の経験年数と虐待事例援助の経験数が多いほど、関係機関との連携も多くなり、援助内容や援助上抱える問題がより複雑になるという結果がみられている。

今回の調査時点においては、虐待防止地域ネットワークが構想中であつたり、立案されていても、実際には稼動していないという実態があつた。

虐待の要因は多岐に渡ることが多く、背景には複雑な問題が絡み合っているといわれ、保健機関のみでの判断は容易でないことも多い。母子保健を中心として母子関係を発見から支援の糸口とする特性を活かしつつ、関係する機関と連携をすることで、保健以外の接点を見つけ出し、初期介入が容易になるだろう。

本調査後、平成17年に改正された「児童虐待防止法」に、発見から支援にいたる全ての段階において市町村の役割が示され、関係機関の連携についての重要性と虐待防止ネットワークの法定化が示されている。今後、ネットワークが公的責任の所在のもとで、対象者にとって有効に働くことは勿論のこと、関係者相互の虐待事例への取り組みの理解と技術向上の一助となることを期待する。

謝 辞

本稿をまとめるにあたり、分析の機会を与えてくださいました、日本虐待・思春期問題情報研修センター・小林 登先生、国立成育医療センター研究所・谷村雅子先生に、厚くお礼申し上げます。

参 考 文 献

- 1) 主任研究者；小林 登。平成13年度厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）児童虐待及び対策の実態把握に関する研究，総括研究報告書，児童虐待全国調査，1. 虐待発生と対応の実態，2. 地域調査，2002。
- 2) 分担研究者；佐藤拓代。平成13年度厚生科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業，子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル），2002：41。
- 3) 児童虐待の防止等に関する専門委員会報告書，2003。
- 4) 伊藤なおみ，山田和子。虐待の早期発見に関する保健師の確信，平成13年度国立公衆衛生院特別演習集録，2001；93-104。
- 5) 上野昌江，山田和子。児童虐待の援助における保健師の役割に関する基礎的研究，大阪府立看護大学紀要，3巻1号，1997；15-25。
- 6) E・クレイ著，門眞一郎，他訳：虐待される子どもたち，星和書店，1996：87。
- 7) 小林美智子，教育講演，母子保健の新たな展開

- 子どもの虐待予防—, 第20回地域保健婦学術研究会, 講演収録集, 1998; 45-67.
- 8) 柏女霊峰, 才村 純編. 子ども虐待へのとりくみ, 別冊発達, ミネルヴァ書房, 2001.
 - 9) 子どもの虐待予防にむけて~大阪府保健所における養育問題への援助実態, 大阪児童虐待研究会, 1998.
 - 10) David N Jones 著, 鈴木敦子, 小林美智子, 納谷保子訳. 児童虐待防止ハンドブック, 医学書院, 2001.
 - 11) イギリス保健省・内務省・教育省著, 松本伊智朗, 屋代通子訳, 子ども保護のためのワーキング・トゥギャザー 児童虐待対応のイギリス政府ガイドライン, 医学書院, 2002.
 - 12) 近藤洋子, 乳幼児期の子育て支援, 保健の科学, 保健科学研究会編, 2003; 45: 251-255.
 - 13) 松井一郎, 谷村雅子. 虐待予防地域システムの構築と母子保健活動, 生活教育, 2001; (7), 7-12.
 - 14) 佐藤拓代, 保健機関における虐待リスクアセスメントとその実際, 生活教育, 2001; (7), 40-46.
 - 15) 松井一郎, 谷村雅子, 虐待予防の地域中核機関として保健所は機能しうるか, 小児保健研究, 2000; 445-450.
 - 16) Michael M, Richard G.W 著, 西 三郎, 鏡森定信 監修. 21世紀の健康づくり 10の提言—社会環境と健康問題— 日本医療企画, 2002.
 - 17) Donna C.A 著, 小松源助, 荒川義子訳, 危機介入の理論と実際, 川島書店, 2002.