

# 子ども虐待予防におけるポピュレーション・アプローチとハイリスク・アプローチの融合

しば はら きみ え  
柴 原 君 江

## 〈要 旨〉

子ども虐待対策は早期発見予防が主であり、発見は早いほど重度にならず回復も早いことからハイリスクの対象把握を主眼に対策を立ててきた。近年、「地域保健における児童虐待防止対策の取り組み推進について」が出されて以来、ハイリスク対策と虐待の一次予防における集団への働きかけとしてポピュレーション・アプローチも実施されている。

市町村における母子保健活動は、保健師が作り上げてきた地域の組織活動・組織化活動や家庭訪問等はハイリスク対象へのアセスメントや問題解決だけでなく、地域の母子保健問題の所在を把握するものであった。さらにリスクの発見の可能性を高く設定するとともに、全対象へのポピュレーション活動によって虐待予防の認識を高めることが可能である。

今回、母子保健活動におけるポピュレーション・アプローチの検討およびハイリスク・アプローチとの融合について考察を試みた結果、子どもを取り巻く家庭環境の把握、親子の愛着関係、保護者への指導の必要性が課題であると思われた。

## 〈キーワード〉

子どもの虐待予防 母子保健活動 地域保健福祉活動  
ポピュレーション・アプローチ ハイリスク・アプローチ

## I はじめに

### 問題の所在と経過

筆者は田園調布学園大学人間福祉研究第6号(2003年度)「育児問題の変遷と地域における支援活動」において、住民主体の地域福祉活動や育児支援グループの活動は虐待の一次予防につながることを報告した。また、田園調布学園大学紀要第4号(2009年度)「子どもの虐待予防へのアプローチ 一次予防への提言」では出生直後からの親子関係づくりの必要性に視点をあてた。

虐待予防の初期活動は保健所や市町村であり、健診や相談場面でリスクの把握は行わ

れているが、何を指導のターゲットとするかが明らかでない。そこで、親子の信頼関係をつくり、家族が互いに安心と安定に満ちた家族の絆を強固なものにしていく支援体制をつくりあげる指導について言及した。

予防対策の充実に反して効果が現れにくい虐待問題。決定的な対策が望まれるが、いまだに相談件数は増加し痛ましい死亡事件も相変わらず発生している。

各市町村は、子どもの虐待予防のための母子保健対策の充実を目指しているにも関わらず、0歳児の虐待死が多く発生している。

平成14年 厚生労働省健康局長・雇用均等等児童家庭局長通知「地域保健における児童虐待防止対策の取り組み推進について」が出された。このことは母子保健活動において虐待の一次予防を推進する大きな転機となった。

いままで地域活動において、保健師が作り上げてきた地域の組織活動・組織化活動や家庭訪問活動はハイリスク対象へのアセスメントや問題解決だけでなく、地域の母子保健問題の所在を把握するものであった。さらに地域のほとんどの対象を把握できることは、リスクの発見の可能性を高く設定できるとともに、全対象へのポピュレーション活動によって虐待予防の認識を高めることが可能になる。

虐待予防の決定的な方法は見当たらない。それだけに決定的な方法の模索ではなく、あらゆる方法を駆使して親子を守らなければならない。

市町村の母子保健活動においては、妊娠期から出生直後の新生児訪問、乳児早期健診（3-4か月児健診）で、100%近くの対象者の把握が可能である。個別指導、集団健診における問題のスクリーニングの精度も高い。問題によって家庭訪問という手段を通して親子や家族、家庭環境を把握し指導に生かすことができる。

## II 研究の目的と方法

### 1 研究の目的

虐待予防対策は年々整備され法改正によってさらに強化されてきた。母子保健活動からはじまり、発生予防、早期発見、早期保護、支援、再発防止、社会復帰の包括的対策が行われている。医療、保健、福祉の全ての分野を通して連携し、親子を守っていく対策である。市町村で予防対策に追われているにもかかわらず、一向に低下しない虐待件数だが、どこに問題があるのか、何を強化すればよいのか判断は難しい。特にゼロ歳児の虐待予防に焦点を当て、母子保健活動における取り組みと、強化すべき点を明らかにし包括的対策の一助としたい。

以上のことから、子ども虐待の問題解決の一つとしてポピュレーション・アプローチの検討およびハイリスク・アプローチとの融合について考察を試みた。

## 2 研究方法

各市町村で取り組んでいる児童虐待防止対策を把握、特にポピュレーション・アプローチを活用した内容を把握する。さらにポピュレーション・アプローチとハイリスク・アプローチの融合した活動方法について検討する。市町村の母子保健対策マニュアルおよび市町村、保健師の活動情報を資料から得るとともに、子育て支援に参加している母親や現場で活躍する保健師の意見を可能な限り把握した。

## Ⅲ 子どもの虐待予防

### 1 虐待の法制度の経過と課題

わが国の近世における子育ては、外国人の観察によると子どもを大切に育てていると評価されていた。しかし、貧農層や下層の町民では間引きや墮胎などが行なわれ、6～7歳で働き、教育も受けられず、社会階層によって大きく異なっていた。

中世から近世にかけて天災と飢餓・疫病による不幸な時代があった。最も災難に遭ったのは子どもで、捨て子、人身売買、間引き、墮胎、子殺し、子どもの年期奉公や病気になるでも医療は受けられず死亡に至る。これらは社会病理として、或いは貧困社会のためであるとされて、虐待の認識はなかった。

子どもの虐待として認識されたのは近代社会になってからで、第二次世界大戦以後、貧困を克服し新しい社会を築く上で問題視された。

第二次大戦前に児童虐待防止法（昭和8年）が施行されたが、昭和22年公布の児童福祉法に統合され、本格的な子どもの保護が進められた。要保護児童発見者の通告義務を設け、虐待通報は国民の義務であるとしている。

少子化問題とあわせて、児童虐待が社会問題とされたのは1990年代になってからで、マスコミによる事件として報道されたことによって児童虐待という言葉が一般化された。

1970年代にも捨て子や子殺しが死体遺棄事件として新聞に大きく報道され、母性の喪失といわれたことがあり、子ども虐待は最近突発的に起こった問題ではない。当時は残酷な犯罪として新聞でも取り上げられ、核家族化が育児に影響していると捉えられたことがある。

平成12年11月、「児童虐待防止等に関する法律（児童虐待防止法）」が施行され、虐待防止の様々な取り組みがされてきた。

平成14年 厚生労働省健康局長・雇用均等等児童家庭局長通知「地域保健における児童虐待防止対策の取り組み推進について」、平成15年「地域保健法に基づく基本指針」に「児童虐待防止対策の取組」が重要事項として明記された。

平成 16 年児童虐待の防止等に関する法律の一部改正及び、児童福祉法の一部改正がされた。平成 16 年改正法附則に基づき、超党派で改正案が取りまとめられ、平成 19 年 4 月国会に提出。19 年 6 月交付、20 年 4 月施行された。この改正は子どもの安全を最優先にした取り組みで、子ども虐待の通報に対して児童相談所の子ども安全確認が義務付けられた。

### ＜児童虐待の防止に関する法律の一部改正のポイント＞

そのポイントの一つは、児童安全確認のための立ち入り調査等の強化である。安全確認のため訪問しても拒否され、立ち入り調査が不可能の場合に問題の発見が遅れることを防止するためである。子どもの安全確認ができず保護者が出頭要求を二度にわたって拒否した場合、裁判所の許可を得て鍵を開け強制立ち入り調査ができる、入室可能とする権限を児童相談所に与えた。児童相談所の安全確認は義務であり、立ち入り調査を拒否した者の罰金額を引き上げた。

また、虐待で保護した子どもに対して保護者の面会通信等制限の強化し、子どもに付きまとうことを制限した。児童相談所長による面会・通信制限の対象を拡大し、都道府県知事による接近禁止命令制度を創設した。

さらに、指導に従わない保護者に対して措置の明確化、一時保護や施設入所の措置を講じることとしている。

### ＜児童福祉法の一部改正の要点＞

虐待を受けた子どもに対して家庭的環境で養護できるように、また、仕事と生活の両立支援のために、一般事業主の行動計画策定の促進など、地域や職場における次世代育成支援対策を推進するための改正である。

第 1 点は、在宅サービスの創設である

子どもと家族を応援するため、家庭的保育事業などの新たな子育て支援サービスを創設した。子育て支援は住民に身近な市町村の体制を整備することが必要で、生後 4 か月までの乳児の全家庭を訪問する「こんにちは赤ちゃん事業」や地域子育て支援拠点事業を創設し、市町村におけるサービスを促進し子どもの虐待予防対策とした。

第 2 点は、里親制度の見直しである。

子どもは家庭的な環境の中で養育するのが望ましいが、要保護児童を家庭で養育する里親制度は十分発展していない。そこで、里親制度を見直し、養子縁組の里親と養育里親を制度上分けて、研修や里親に対する相談など里親に対する制度の充実を図った。

第 3 点は、要保護児童に対して

「予防から自立までの切れ目のない支援」、「待ちの支援から支援を要する家庭への積極

的アプローチに転換」、「ネットワークの強化」等が法的根拠として盛り込まれ積極的な動きへと変化する。

虐待防止対策のための制度的対応は充実しつつある。相澤 仁（2009）は「その制度を運用して対応する現場は、制度を生かしきれていない」と指摘している。人材や社会的資源の不足もあり、充実させていくことも重要だが、事例を重ねながら資源の活用や各施設、専門職が連携をとって総合的な取り組みをしていく必要がある。

## 2 子育て不安の問題

育児は決して楽なものではないが、なぜ子どもを産み育てるのか。

人並みに結婚して子どもを産みたいというのが若い世代の女性の考えであると思うが、最近では子どもをつくる時代になった。自然に子どもを産むというより、子どもを産むことを決める時に価値のあること、「マイナスにならない条件を検討する方向に変化している」と<sup>1)</sup> 柏木（2001）は親の心理を分析している。

子どもを育てるのは今も昔も女性の仕事であるが、子どもを産むかどうかは女性にとって当たり前のことでなくなった。子育てが終わってからの長い人生をいかに生きるかが問題であり、子どもを持つ意味や価値が変化してきているのである。

日本の母親の子どもに対する態度に問題があると指摘している有地（1986）は近世末から現在に至る 200 年を分析し、親子の特質を明らかにしている。

昭和 47 年から 48 年にかけてショッキングな子殺し事件があった。

「日本の母親は、子がお腹にいた時にもつ一体感を、子が生まれて幼い時だけでなく、かなりの期間もち続ける。母親が精神的に追い詰められると、考える余裕がなくなり、赤ん坊時代の親と子の意識に戻ってしまう」つまり、親にとっては生む・生まないは親の勝手であって、自分でつくったのだからどのようにしてもかまわないという考えにつながってしまう。それは子どもを一つの生命をもった人間として、人格を尊重する認識がないことになる。

しかし、家族数が多かった時代は祖母の育児の協力や兄弟姉妹、近隣の助け合いがごく自然に行なわれていた。

では、現在はどうかであろうか。核家族化は祖母の協力は得られない、近隣の支援は必ずしも安定した協力が得られるとは限らない、協力もお互い様の関係でなく謝礼が伴う。

しかし、親は子どもを大切なものとして、愛しみ育てる。できるだけ的事をしてやりたいと思っている筈である。将来、老親の世話をする、経済的にも支えてくれるものとして期待された時代もあった。しかし、現在は決してそうではない。柏木（2001）は、

今日の日本の親は子どもに経済的支援を期待しない、家庭が明るくなる、絆が強まる、生きがいになる、子育てで自分が成長するなど精神的・心理的満足感を持つ事が育児の価値としてきたという。

子育て支援の場で出会った母親達は、子どもの夜泣きや毎日の動きに振り回され、あるいは発達の遅れがあるのではないかと心配し、他の母親との情報交換の必要性を感じている。仕事から帰った夫に話しても受け止められなかったり、話すことを遠慮したり、解決し得ない状況がある。地域の保健師や家庭医を必ずしも身近な相談者として位置づけていないのは、身近な生活上の情報を得たい、あるいは育児中の同僚としての意見がほしいのではないかと感じる。母親同士の話題から子育て支援の場以外の交流に発展する。少なくともこのような場で得られる情報は、社会からの孤立を防ぐのに役立つ。育児に協力する夫の例が報道されると、うらやましく感じる母親も多い。協力してほしいが、会社の帰りが遅い、疲れている、でもリストラされないだけいいのではないかとあきらめるのが実態である。

確かに子育て支援の場では、子どもはのびのびと遊び、母親も楽しそうに眺めている、母親同士も生き生きと話合っている場面が多い。専門職から指導を受けるというより、話を聞いてほしい、育児に専念しているだけの自分でないという漠然とした将来への不安もあるように感じられる。母親同士の話題の中に、近い将来の復職計画や保育園の話題など豊富であることから伺える。

柏木（2008）は母親の育児不安は育児や子どもそのものに対する不安よりも自分自身に対する不安のほうが大きい。つまり、社会からの孤立感や自分喪失、夫との関係への不満であることを問題としている。

大日向（1999）は、「社会変動に伴う女性の意識の変化について、母であることがもつ意識や価値観は大きく揺らいでいる」ことを指摘した。高学歴化や社会進出にともなう、女性は家庭をもってからの夫婦関係や母としての社会生活に期待するものが大きく変化してきた。重ねて、テレビやインターネットから得る情報は豊かな理想的な家庭生活をイメージする。しかし、夫や家族など周囲の人々が抱く母性に対する期待は従来と変わっていない。仕事を辞めて、家庭に入って子育てに専念する母としての生き方に期待するが、母親はその期待に納得しているとは限らない。

子育て支援の場で出会った母の例であるが、「育児の手が離れたら、大学で勉強するつもりです」という。それを励みとして今の育児をがんばっている様子が伺えるが、社会から取り残されている不安感と将来、自分の生き方への期待感があるのではないかと感じられる。

### 3 子ども虐待はなぜおこるのか

原因を特定するのは非常に難しい。経済的問題、育児不安、孤立化、家族関係などが問題とされている。

子どもの成長発達は親や家庭が影響する。特に母親の育児のあり方、育児知識と親のしつけや態度が子どもの発達に影響するといわれ指導の中心は子どもの問題をめぐって母親の責任のように扱われてきた。

社会の移り変わりの中で、親も子ども社会の変動の影響を受ける。技術革新によって生活は効率化しすべてが金銭によって手に入れられると思われる時代である。家族の機能も親子でじっくり話合うこともなく、人間形成の場として曖昧さがある。

子育てで不安も家族の問題として対処するより、「地域子育て支援」が中心である。地域の子育て支援が悪いと言っているのではない。家族機能の弱体化を放っておいていいのかという問題が残る。

虐待をめぐって母親達は「虐待をする親の気持ちはわかる」と言っている。それだけ子育てでは母親にとって負担が大きく、責任が伴う仕事と感じているのである。子育てでは決して母親だけの責任でなく、夫、家族、地域社会全体の問題として扱わなければならない。

虐待の連鎖が問題となっているが、虐待を受けて育った子どもたちのトラウマを消すのに時間がかかり、成人になっても当時の辛さを思い出すことがあるという。

若い母親の例であるが、父親の暴力で壁に頭をぶつけたことがあった。父親の暴力は3歳から5歳頃まで日常的に繰り返され、そのために頭が悪く学校の成績は悪かったと言う。当時を思い出していまだに不眠が続く。思うようにならないとすべて父親から虐待を受けたせいだと思う。子どもに対してもいつ爆発するかわからないという。

「なぜ虐待をするのか」虐待の連鎖については多くの研究がある。

虐待をする心理的特徴について西澤 哲（2010）は以下のように分析している。これらは親の心理を客観的にとらえる調査を行い、統計処理によって虐待の心性について把握したものである。虐待心性と親自身の被虐待体験、子どもへの虐待傾向との関連をみた分析結果から虐待を受けた経験と、実際の虐待傾向と関連が深かった項目である。

- ① 体罰肯定観：暴力など身体的虐待を受けて育った親は、その経験から体罰は躰として大切なことと考える。つまり、体罰を受けて育った自分の人生を肯定したいとの思いがある。
- ② 被害的認知：「子どもという存在や子どもの問題に困らされている」。子どもの問題行動によって親が被害を受けている。子どもの泣き声が自分を責めている等の被害観が過去の悪い自己を罰し、有能感を取り戻そうとして自分の子どもを虐待する。

- ③ 自己欲求の優先傾向：子どものころ虐待やネグレクトにさらされてきたために、愛情が十分に満たされず、大人になっても自己の欲求への固執が起り、子どもの欲求や自分のそれとぶつかった場合に自分の欲求を重視する傾向がある。子どもの欲求が自分の欲求の妨げになるとして子どもを攻撃してしまうのである。

## IV 母子保健活動における虐待予防対策

平成 14 年 厚生労働省健康局長・雇用均等等児童家庭局長通知「地域保健における児童虐待防止対策の取り組みの推進」が出され、平成 15 年「地域保健法に基づく基本指針」に「児童虐待防止対策の取り組み」が重要事項として明記された。

すでに平成 9 年頃より虐待問題に手がけていた保健師の活動は、母子保健活動において虐待の一次予防を推進する本格的な取り組み計画のもとに活動をはじめた。子どもの虐待防止対策における保健師の役割が地域保健の法整備の中に位置づけられたことは、歴史的に地域の健康生活問題の解決に努力してきた保健師の技術力と地域に密着した活動力が期待されてのことと思われる。

地域に根ざした活動とは、住民ニーズ、地域全体の健康問題の把握、個別の問題解決手段、地域の組織化活動、組織活動手段を持つ保健師のパワーが期待される。母子保健活動で今、重要なのはヘルスプロモーションであり、個別の対象の問題解決は家族、家庭環境、地域の生活条件を把握した上で実施される。

### 1 母子保健事業の変遷と虐待問題

近代の母子保健対策は、第 2 次世界大戦が終結した昭和 20 年代にはじまる。

この 60 年間のわが国の母子保健対策を概観してみると、子どもの健康生活問題は社会の移り変わりとともに変遷し、その時々々の健康問題の推移にそって対策を作り上げてきた。

第 2 次世界大戦が終結した当初は、子どもの疾病の早期発見、感染症対策から始まる。栄養不足による子どもの発育発達対策として栄養指導や育児指導が重要な課題であった。育児問題は医療の進歩や経済の進展、社会の移り変わりとともに大きく変遷し、新たな問題に対する対応を余儀なくされている。

昭和 40 年（1965）に施行された母子保健法は、いくたびかの改定を経て現在に至っている。平成 9 年、健康診査を含めた母子保健サービスの実施主体は住民の身近な市町村で実施することになった。各自治体は保健衛生関係部局と福祉部局を統合し、健康福祉局（または保健福祉局）を設置した。

活動の手段は個人および家族を単位とした問題に対する相談指導、さらに問題別、対



象別の集団指導対策であった。地域全体の健康対策は子どもに多い疾患の予防や感染症を防ぐ指導を実施しながら、全地域の住民のニーズを把握し活動計画に反映させた。母子保健事業の実施は母子保健法に基づく事業と、地域の母子保健問題の解決をめざした保健サービス事業であってニーズの把握とアセスメント、問題解決のスキルを開発したといえる。

母子健康福祉の主な施策をあげると、乳幼児健康診査、未熟児養育医療、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査、新生児訪問事業、母子福祉法、妊産婦健康診査、育児休業法、先天性代謝異常マスキニング事業、母子保健メニュー事業、エンゼルプラン、乳幼児発達相談指導事業、子どもの健康づくり対策事業、虐待防止市町村ネットワーク事業、児童少子化対策、児童虐待防止法等である。

各都市は児童虐待対策（要支援家庭の早期発見・予防事業）を重点課題の1つとして掲げ、リスク対象の発見の精度を高めるとともに、ポピュレーション・アプローチによってリスクをもった全対象に働きかけ、虐待に発展しない対策を開始した。

## 2 母子保健活動の方法論

母子保健活動に限らず、地域保健活動は全ての住民の健康生活に関わる健康診査、健康教育、健康相談サービスを実施している。

母子に関しては、計画されたすべての母子保健事業の対象者への指導サービスである。

保健師の業務は、思春期から母性指導、妊娠から更年期に至る女性特有の健康問題への相談・指導であり、乳幼児に関しては胎児期から新生児期、乳幼児期、入学前までを指導の対象としている。さらに成人期から高齢期、一生を通してあらゆる健康問題にかかわるのが保健師の活動である。

母子保健活動の対象の把握は、妊娠届けや出生届けによる全対象の把握が可能であり、市町村によっては健康診査の個別通知がされ、未来所者の把握と指導も行なわれている。

活動の手段や方法は、対象別の集団指導、個別指導、さらに問題別・対象別の健康診査や検査、テーマ別の健康教育、個別相談が行われる。相談の場は保健所や保健センター、地域の集会所など住民の身近な場を活用した出張の健診や相談も実施している。

アプローチの方法として、ある集団全体の共通問題を取り上げ、教育指導によって問題のリスクを少なくするポピュレーション・アプローチと、集団の中から健康を阻害する恐れのある対象を把握して予防対策を講ずるハイリスク・アプローチがある。

ポピュレーション・ストラテジーは高いリスクを持ったあるいは一定条件の多くの対象（全体）に対してよい方向にシフトできるように集団に働きかけ問題解決や問題に対処しやすくする方策である。特に地域を基盤とした実践活動として具体的な活動のあり方が求められる。

ポピュレーション・ストラテジーはより多くの人をカバーするしくみで、対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチし、全体としてリスクを下げていく手法である。地域においては主にヘルスプロモーションを手段として実施され、また、予防のプログラムを企画して地域で開催する。ある集団が抱える問題の解決手段としてその集団全体へアプローチをする方策は効果的である。

乳児健診の場合であれば3～4か月の乳児全体を母集団として共通に指導しなければならない問題を取りあげアプローチをすることが効果的になる。全体に対する理解を浸透させることによってリスクを軽減することができる。

例えば妊娠中のハイリスクとして、喫煙、アルコール、妊婦のスリム化と貧血は胎児の発育を阻害する要因になる。また、食べ過ぎ、運動不足による体重増加は出産時の安全性に影響するといわれている。妊娠中の健全な生活を取りもどすための方策として、妊婦健診や母親学級で栄養指導や妊婦体操などの日常生活指導が必要になる。アプローチの対象は妊婦全体に対して教育的取り組みによって理解させ実践に結びつけることによって解決することが可能になる。一方、妊婦健診で体重増加の危険性がある妊婦をリスクの対象として個別の問題にあわせた指導によって解決する。これはハイリスク・アプローチであり、この両者を一体化させた指導の取り組みが重要である。

子どもの虐待予防を例にしてみると、

妊娠の喜びと不安を同時に持ちやすい時期であるが、面接時に不安や心配事だけを聞くとほとんどの妊婦は「問題なし」で終了する。さまざまなアンケートが開発されて問題がチェックされればフォローの対象になりハイリスク・アプローチが可能になる。

さらに、すべての妊婦に理解してもらいたいポピュレーション・アプローチが必要である。妊娠した時から育児はすでに始まっている、新しい命と向き合う大切さを認識させる必要がある。親子のつながりは他にない密接なものであり、母と子どものよい関係を作ることの大切さを認識させる。育児は一人で行なうことでなく、夫や他の家族の協力を得ること。また、育児の援助グループや保健師を利用してもらうことをすすめる。

ハイリスク・ストラテジーとは、問題に対する危険性の高い人に対する方策である。まずリスクの高い対象を早期に見つけることから始まる。

虐待予防に関しては、リスクとなる対象の発見は健診時にアンケート調査によって把握する方法がとられている。行政的には、100%近い対象の把握が可能であるため、精度の高いアセスメントによってハイリスク対象への支援、問題の予防が可能になる。<sup>2)</sup> 上田は「この2つのストラテジーは対立するもの、あるいは二者択一的にどちらか一つでよいものではなく、相補うものであり、両者を並列にすすめていくものである」と言っているように、現場での活動の実際も両者がうまく展開されることによって効果が発揮

される。

### 3 母子保健の果たす役割—保健所と市町村

地域保健における児童虐待防止対策の取り組みはどのようにされているのだろうか。

「児童虐待防止を目的とした養育支援家庭の早期発見・介入・援助のシステムづくりに関する研究班（平成17年）」の研究がある。

虐待予防における都道府県保健所の役割は、虐待に至らないために虐待のリスクの高い養育支援家庭を早期に発見し、援助介入することで虐待を予防することにある。養育力不足家庭の早期発見と介入、援助に関する実践マニュアルやプログラムの構築を目的として、地域保健総合推進事業全国保健所長会協力事業として平成16年度から3年間実施した成果が報告されている。

市町村は、ハイリスク家族に対する虐待予防、虐待の早期発見、悪化防止、親への支援、被虐待児に対してケアを行い虐待の連鎖を断ち切ることができる身近な相談の場として機能すると位置づけられている。被虐待児のほとんどは在宅で支援されるので、市町村の役割は大きい。

保健所は、母子保健や精神保健対策等、専門的役割を生かして市町村を支援・指導することと、家庭訪問など保健所や市町村保健センターが持つ特性を活かして、直接家族に援助を行なうことが可能である。虐待に至らないために、虐待のリスクの高い養育支援家庭を早期発見し、援助介入することで虐待を予防できると保健所と市町村の役割を示している。

### 4 市町村における虐待予防活動の実際

平成12年、児童虐待防止法の施行以来、各保健所、市町村は児童虐待防止ネットワークの推進をはかってきた。

川崎市で実施している妊娠中から新生児期、乳児の早期における虐待予防活動の実際は、表1に示した。表1は母子保健活動マニュアルから整理したものであるが、各市町村もほぼ同様の対策を実施している。

母子保健活動においては、全対象を把握するために、再訪問や健診の未来所者の再来所を勧めることによってほぼ100%の対象把握が可能である。妊娠中、新生児期から乳児早期3～4か月と3回の指導の場がある。この場の対策だけで虐待防止が完全にできるものではないが、虐待予防に関する関心を高めることができる。また、保護者が孤立することなく適切な育児が行なえる支援が準備され、活用が可能なることを理解させることができる。さらに、保護者から養育状況の聞きとりや家庭訪問によって子どもを取り巻く家庭環境の把握、保護者への支援が可能になる。

平成 20 年児童福祉法等の一部改正によって生後 4 か月までの乳児の全戸家庭訪問事業「こんにちは赤ちゃん事業」を創設した。新たなポピュレーション・アプローチの創設である。

表 1 妊娠中、新生児期および乳児早期健康診査における保健指導

	妊娠期(妊娠届け時)	新生児期	乳児早期 健康診査(3～4か月児)
川 崎 市	<p><b>妊娠届出時：</b> 届出受理と共に母子健康手帳の交付、保健師による保健指導の実施 <b>保健指導のねらい：</b>妊婦が健康な日常生活が送れるように保健行動への動機づけ、支援が必要な妊婦を把握。保健サービスの活用、子育て支援サービスの情報提供、両親学級を受講を勧める、各種相談の場を利用できるように働きかける。「おたずね」用紙に記載を依頼し、日常生活や健康状態の把握、妊娠期を健やかに過ごせるように情報提供、相談により不安解消に努める。 <b>フォロー対象：</b> ① 医療上のリスクが高い、日常生活の工夫ができていない対象。(合併症や妊娠分娩に影響を及ぼす恐れがある者) ② 妊娠・育児のための準備ができていない対象。(10代の妊娠、高齢初妊婦、多胎、未婚・外国籍の妊婦)</p>	<p><b>新生児訪問：</b> <b>目的：</b>新生児の発育、栄養、疾病予防に留意。適切な育児環境の確保と母親の産後の回復を図るための指導。保護者の育児上の不安を受け止め、案定した育児への支援。 <b>保健指導のねらい：</b>母子の愛着行動、生活の様子を確かめ、子どもの様子と母親の健康状態にあわせた日常生活の支援。今後、活用できる育児相談の場の紹介。 <b>こんにちは赤ちゃん訪問：</b> <b>目的：</b>生後2～3か月の乳児の家庭を地域と行政が協働して全戸訪問を行い、子育て情報を届け子育ての孤立化を防ぐ。訪問は母子にとって身近な地域の民生委員・児童委員、主任児童委員、子育てボランティアが行い、問題があるときは保健師に連絡し再度訪問あるいは「乳児早期健康診査」でフォローする。</p>	<p><b>3か月児健康診査：</b> <b>目的：</b>児の健全な育成に向けて疾病、異常、発育発達のおくれと適切な医療、療育をはかり、併せて健康教育、保健指導を行う。また、保護者が孤立することなく適切な育児が行えるように支援する。 <b>保健指導のねらい：</b>健全な発育発達をもたらすための養護・栄養に重点をおくほか疾病または異常を早期に発見して治療をはじめ、適切な対応の時期を失わないよう指導することが望ましい。また、保護者から養育状況を十分聞きとり、児の日常生活・成長発達を確認するとともに児を取り巻く家庭環境の把握、保護者への支援も重要である。特に母親については産後に特有な不定愁訴や体調の変化など健康状況の確認を行い、必要に応じ適切な対応を行う。 <b>集団指導：</b>①育児上の不安や問題に関する解決手段を提供し、日常の育児に活かされるように働きかける。②保健福祉センターが行うサービスや、地域の子育て支援の情報を提供し、積極的な活用を促す。 ③産後の健康相談、離乳食開始に向けての保健指導。 <b>面接・問診：</b>①問診票確認②育児状況・家庭環境の把握、育児に自信を持って前向きに取り組めるように支援する。</p>

「こんにちは赤ちゃん事業」は生後 4 か月までに行なうとしているが、各市町村は 2 か月の時点で全戸訪問を計画している。それは育児で最も手のかかる大変な時期はおよそ 3 か月迄であることや不在者の再訪問計画、3～4 か月健康診査の来所を勧めるためである。

実際に訪問をしているのは、母子にとって身近な地域に居住する民生委員・児童委員、主任児童委員や子育てボランティアである。この民生委員や子育てボランティアは一定の研

修を受け、訪問のねらいや内容を共通にした上で「あなたの身近な相談者」であることを強調する。母子が抱えている問題は早期に保健師等に連絡し再訪問指導によるフォローが行われる。

市町村における新たな虐待予防対策の一部を紹介する。

#### <妊娠期の対策>

(A市) 産後うつ病の早期発見、アンケートによるハイリスクの把握。

(B市) ハイリスク妊婦の把握、病院と虐待防止のネットワーク作り（連絡システム）。  
基本的な母子保健活動の質と量の充実を図る、保健福祉の活動拠点相談窓口の設置。

(C市) 母子健康手帳発行時に保健師による面接、母親学級、地域の育児支援など情報の提供。第1子を中心に「2か月児親子講習会」に参加を勧める。

(D市) 妊娠届け時に面接。第1子を中心に「2か月児親子講習会」に参加を勧める。面接できなかった場合は訪問又は電話でフォローする。（全員の状況把握）

#### <新生児期の対策>

(A市) 育児教育、親子関係作りに有効な方法の活用。

(B市) 新生児訪問ハイリスクの把握。

(E市) こんにちは赤ちゃん訪問。

生後2カ月までに保健連絡員による全戸訪問。育児支援のボランティアが身近にいることを知ってもらい親子が孤立しないような地域づくりを目指している。

保健連絡員は保健センターの専門職と連絡をとり、保健センターの事業につなげて専門的・継続的支援を行なう。

(D市) 生後60日までに新生児訪問を行い「産後うつ」のスクリーニングを実施。ハイリスク者に対して支援。「乳児早期健康診査」で再度フォローし、改善状況を把握。2か月児親子講習会の参加によって子育ての達成感、肯定感の促進。子育ての不安を解消し、育児がしやすいように支援。同時にハイリスクの把握を行なう。

こんにちは赤ちゃん訪問（全戸訪問）。

(F市) 新生児訪問時に産後うつ対策の実施。

(G市) 新生児訪問時に産後うつの質問票の導入しスクリーニングを実施。

#### <乳児早期3～4か月健康診査時の対策>

(D市) 4か月児健康診査をポピュレーション・アプローチの機会としている。

リスクの把握は母親の精神的問題、産後の健康状態、育児不安、虐待予防などのスクリーニング項目（子どものけがや火傷、子どもへの接し方、家族の喫煙状況）を含めた問診票による。虐待の早期発見・予防に重点。独自に作成した虐待対応マニュアルに沿ってリスクアセスメントを行なう。指標をもとに支援の方針を会

議で検討。

未受診者への対応として他都市の受診を把握、家庭訪問、再度案内通知。

(H市) 子ども虐待予防スクリーニングシステムによる子育てアンケート

虐待の早期発見・対応のための体制整備。

個々の家族の虐待に絡む要因を明らかにし、家族がこれまでに歩んできた歴史や家族の持つ力を総合的にアセスメントする。

(G市) 4か月児健康診査時に問診票でリスクの把握をする。母親のメンタルヘルス・育児不安・虐待等のスクリーニング項目を加え、育児不安の解消と児童虐待予防の観点から見直し総合的に事業を展開。リスク対象には育児交流会のすすめや虐待予防相談でフォローする。

(I市) 乳児早期健康診査

アンケートによりリスクの高い母親をスクリーニングし、新たな母子管理システム（虐待予防の健診）によって支援する。アンケートと心理テストを活用し、母親の育児不安の背景には家族関係、環境等の影響があることが明らかになった。アンケートの改善によって、リスクの高い母親のスクリーニングが可能になり育児相談、家庭訪問指導につなげていく。

(C市) 育児不安のケースは児童センター子育て支援センターと連携により援助する。育児支援や家庭訪問も協力して行なう。他の母親と交流や子どもの接し方などが話合える場の提供。

(B市) 母子訪問指導の充実 訪問件数は増加した。

子育て教室を各地で開催、その参加数は増加している。

子育て支援教室グループミーティングの実施。

(J市) 虐待予防の視点を取り入れる

母親の育児に焦点をあて、問診も母親の話が十分聞けるように配慮。子育て相談者・協力者の有無。悩みやいらいら感の有無を把握。健康診査の見直しを行なう。

(A市) 親子関係作りに視点をあてる。

これらの市町村の規模はさまざまであるが、ハイリスクの把握とその後の指導体制を手落ちなく実施するシステムがある。きめ細かに家庭訪問を実施し子育ての親を支援する環境づくりがされている。ハイリスクの把握は一度行なえばよいというものではない。親子と接するあらゆる機会に問題を見分ける視点を持つこと、把握した情報をアセスメントする能力を磨いておかなければならない。そのためには、スタッフ同士で情報の交換を行い、カンファレンスを行うことである。「問題ないと思う」ではなくアセスメントした結果から問題はないという根拠を示すことである。

## V 考察とまとめ

### 1 ポピュレーション・アプローチの視点

各市町村における虐待予防の取り組みは保護者が孤立することなく適切な育児が行なえる支援、つまり、健康診査など地域の全対象に働きかけ、後方支援を行うシステムが機能していた。ポピュレーション・アプローチとハイリスク・アプローチのとりくみが少しずつ実施されていた。

ハイリスクの対象選定はアンケートやチェックシートを活用し、結果を検討しながら精度の高さを工夫している。全対象に家庭訪問を行なう「こんにちは赤ちゃん訪問」も工夫され、健康診査の未来所者対策も実施されている。ハイリスク・ストラテジーはその内容も検討されているが、今後、ポピュレーション・ストラテジーに関する検討がさらに必要と思われる。4か月児健康診査をポピュレーション・アプローチの機会と位置づけている都市があるが、その内容に関しては具体的に把握できなかった。

そこで、健康診査の場における集団教育、或いは子育て支援の場、地域の教育活動計画に以下の内容を提案し、虐待のリスクを下げていく手法の一助としたい。

- ① どのような子どもでも、一つの生命をもった人間として人格を尊重する。個性を大切にするという認識を持つことが子育ての基本であることを理解させる。
- ② 育児は大変なことであるが、母親ひとりが育てる責任があるわけでない。きちんと育てられる父、母をめざすのではなく、母と子を孤立させないこと。その意義は単に「助ける」の発想でなく、別の目で見ると、別の発想を利用することである。孤立は客観性を失いやすいので、早急な結論を出してしまうことが多いからである。
- ③ 「妊娠中から育児が始まっている」という発想から、母子健康手帳の交付を事務的対応から支援の場と位置づけた意義は大きい。産後うつ対策も行われている。

個人情報に関わる問題が連携の隘路になっているのも確かである。また、医療機関は各自治体のエリアを超えて利用されるので、医療機関との連携の難しさがある。

今後、連携のシステムづくりが課題である。

### ④ 親子の愛着関係の成立

子育ては母親にとって責任の重い仕事である。我が国では、高度経済成長時代に母子のかかわりが密接、過保護、自立性に欠けるといった子どもの問題が指摘され、さらに過保護から拒否、放置へと変化した養育態度が批判された。母性愛は本能的な存在でなく、人間関係のひとつに過ぎないという考えもある。そうであれば普通の人間関係に生じることとして虐待を捉えても不思議ではない。しかし、生まれる前から育て、育てられる関係は当たり前の人間関係とは異なる愛着の成立がある筈である。

愛着関係は子どもの不安をタイミングよく解消してくれる特定の養育者と成立する。空腹を満たし、抱かれることによる安定感は特定の養育者（母）と子どもの繋がりであり、将来にわたって自己コントロールにも繋がるといわれる。この関係は、養育者にとっては子どもに愛情を注ぐ気持ちを喚起するものである。

- ⑤ 妊娠の早期から育児の初期段階をとらえて虐待予防対策を実施することは効果的である。すでに虐待の件数の低下を報告している市町村もある。しかし、この場の対策だけで虐待防止が完全にできるものではない。保護者が孤立することなく適切な育児が行なえる支援と、支援の場の活用が必要な対象への参加を促すこと。さらに、子どもを取り巻く家庭環境の把握、乳児期の健康診査の場で保護者への指導を重視することはポピュレーション・アプローチとハイリスク・アプローチの融合を可能にする。

## 2 父親の存在—人生の助言者として

父親の存在と子育ての関係は、人として生きていくための助言者として母親と異なる子育てへの関与が可能である。子どもが、将来に向かっていく目標を学びとらせる役割を父親が持っている。

我が国の父親の育児時間は、先進諸国のなかで最も短いといわれる。育児参加が少ないだけでなく父親不在といわれ、これが母親の育児不安にもつながっている。父親の帰宅が遅いことから育児の時間がないことも事実であるが、父親の育児への協力があると母親の不安はかなり解消される。

柏木（2008）は父親の育児の必要性について、「父親がいるのに育児せず、子どもの生活圏にいない状況は子どもの心理発達にマイナスに作用します。父親がいるのに、幼少時以来、父親との交流がない場合、青年の心理的健康は低いのです。」というように父親の育児参加の意義は大きい。しかし、母親と同じように食事や着替え等の世話を期待するのは難しい。父親は、母と異なった役割がある筈で、遊び相手、それも体を使った遊びや珍しい遊びの工夫は母親にはかなわない力を持っている。それだけでなく、母親の育児の大変さを理解する態度や言葉は、子育ての協力と大きな支援になる。

## 3 保健所、市町村の保健師に期待すること

地域保健法に基づく基本指針に「児童虐待防止対策の取り組み」が重要事項として明記されて以来、各保健所、市町村は虐待予防の取り組みを研究と実践を通してシステムを作り上げてきた。全国保健所長会では児童虐待防止の先駆的活動として実践を通して養育支援を必要とする母親への早期介入、虐待予防、保健所の役割、保健師の活動のあり方を研究・報告している。

保健所の役割としては児童虐待予防対策の視点で母子保健事業体系を構築すること。



また、育児支援の重要性を医療福祉分野に発信し、ネットワークを充実していく必要性を明記している。母子保健事業の具体的実践は市町村であり、市町村保健師が虐待予防の十分な知識と質的対応力を磨く必要がある。

各市町村の具体的活動では、妊娠期から乳児早期健康診査までの支援を充実させるために、妊娠届け時に全対象の面接からはじめた。早期から関わることの重要性は、単に問題を見つけることだけでなく、母親と援助者の関係を作っておくこと、今後サポートをする行政機関を活用しやすくするためである。母親側も行政的手続きに來たのではなく今後の育児の指導サービスが受けられる場としての認識をもっていたことである。

市町村の活動では、以前にもまして家庭訪問活動を実施している。不在もあるので、訪問活動は効率が上がらないと敬遠されがちであるが、育児環境や家族関係は地域や家庭の場でこそ把握が可能である。母親にとっても家庭環境ではリラックスして話やすく面接者と良い関係を築きやすい。

虐待問題への取り組みは、「地域保健における児童虐待防止対策の取り組み」が出されて以来、各市町村は健康診査場面を虐待の一次予防と早期発見に向けて再整備を行い、成果をあげつつある。地域の子育て支援活動と結びつける良い機会でもある。

各機関との連携システムも整いつつある。今後はさらに家族を支える地域のネットワークづくりを充実させる必要がある。

### <注>

1) 子どもを産むことや育てることについて、<sup>1)</sup> 柏木 (2001) は親の心理の変化を以下のように分析している。

子どもを産むことを日常「つくる」というように、子どもの誕生は今や自然現象ではなくなりました。子どもをもつことは女性の選択の1つになったのです。ところが、子どもを欲しい、つくりたいと思っても、今の日本の社会的状況のなかでは子どもが生まれれば、育てることはもっぱら女性—母親の肩にかかってしまいます。他方、人生は長くなり、「母として」だけでは女性は人生を全うすることはできなくなりました。それは数少ない子どもを育て上げたあと、長い年月が残る、母としてではない人生がいやでも生じるからです。「母」としてではない生き方が必要になってきた、ところが、育児の責任を負っている身では子どもや育児以外の人生をと思ってもままならず、限定されたり閉ざされてしまうことになる。こうしたことが、女性に生むことを躊躇させているのです。

2) ポピュレーション・ストラテジーについて上田礼子 (2009) は次のようなアプローチの混合であると説明している。

① 公衆衛生的サービスとして、幼稚園・保育所、学校などを基盤とした暴力予防プログラムの展開、社会資源や社会的結合力を強化するために住民へのキャンペーンを実施、地域でのプログラムを企画し展開するなど。

② 個人的健康、精神保健、あるいは、障害児・者へのサービスのための家庭訪問、電話など。

つまりハイリスクを抱える幼稚園・保育所や学校等を基盤としてライフスキルを育てることに焦点をおくプログラムであり、社会資源として地域の相互協力や地域連帯活動を強める活動で、地域ネットワークを通して行なうことである。

## <文 献>

- ・ 上田礼子 (2009) 「子ども虐待予防の新たなストラテジー」 医学書院 7～8 ページ
- ・ 日本看護協会 (2007) 先駆的保健活動交流推進事業「新やってみよう!ポピュレーション・アプローチ」 社団法人 日本看護協会
- ・ 相沢 仁 (2009) 「子ども虐待防止対策における法制上の対応と現在の課題」 『子どもの虐待とネグレクト』 Vol.11 No.3 日本虐待予防防止学会 341～351 ページ
- ・ 大場千佳 (2009) 「北海道の母子保健活動における虐待予防の取り組み」 『子どもの虐待とネグレクト』 Vol.11 No.3 日本虐待予防防止学会 288～297 ページ
- ・ 石塚りか (2009) 「乳幼児検診と虐待予防」 『子どもの虐待とネグレクト』 Vol.11 No.3 日本虐待予防防止学会 298～304 ページ
- ・ 西澤 哲 (2010) 「子ども虐待」 講談社現代新書 69～77 ページ
- ・ 有地 亨 (昭和 61) 「日本の親子二百年」 新潮選書 216 ページ
- ・ 柴原君江 (2003) 「育児問題の変遷と地域における支援活動」 田園調布学園大学 人間福祉研究 第 6 号 27～46 ページ
- ・ 柴原君江 (2009) 「子どもの虐待予防へのアプローチ —1 次予防への提言— 田園調布学園大学 紀要 第 4 号 1～17 ページ
- ・ 長山靖生 (2010) 「子どもをふつうに育てたい」 筑摩書房
- ・ Geoffrey Rose (1992) 「The Strategy of Preventive Medicine」 Oxford University Press. 曾田研二 田中平三 監訳 (1998) 「予防医学のストラテジー」 医学書院
- ・ 柏木恵子 (2001) 「子どもという価値」 中央公論新社 v～vi ページ
- ・ 柏木恵子 (2008) 「子どもが育つ条件—家族心理学から考える—」 岩波書店
- ・ 大日向雅美 (1999) 「子育てと出会うとき」 NHK ブックス
- ・ 川崎市健康福祉局 (H 19) 2007 「母子保健事業の手引き」
- ・ 練馬区保健所 (平成 17) 「特別区保健所の児童虐待予防対策について」 特別区保健予防担当課長会業務報告集
- ・ 鈴宮 寛子 児童虐待防止を目的とした養育支援家庭の早期発見・介入・援助のシステム作りに関する研究班 (平成 17) 「医療・保健による養育支援を必要とする母親への早期介入及び虐待予防」 全国所長会 平成 17 年度地域保健総合推進事業  
[http://www.phcd.jp/katsudou/jidogyakutaibousi/18han\\_kenkyu.html](http://www.phcd.jp/katsudou/jidogyakutaibousi/18han_kenkyu.html)
- ・ 長野みさ子 児童虐待防止を目的とした養育支援家庭の早期発見・介入・援助のシステム作りに関する研究班 (平成 17) 「児童虐待予防における保健書の役割に関する研究」 全国所長会 平成 17 年度地域保健総合推進事業  
<http://www.phcd.jp/katsudou/jidogyakutaibousi.html>