

# 子育てハイリスクケースにおける困難性と 支援の重要性

## ——児童虐待予防の視点から——

おお た ゆ か り  
太 田 由 加 里

### 〈要 旨〉

児童虐待は子どもに対する最大の人権侵害であり、子どもの健やかな成長・発達を妨げる社会全体の問題である。児童虐待リスクを早期に発見・予防することを目的に、今回、乳幼児健診未受診者に焦点をあてた。A市における未受診者調査をとおして、未受診の理由や子どもの健康の確かめ方などを尋ねたが、具体的な事例や自由記述から子育ての困難性が明らかとなった。そこで得られた知見をもとに、今後の乳幼児健診のあり方、児童虐待予防の対策、さらに子育て支援システムの課題を検討した。

### 〈キーワード〉

乳幼児健診未受診者、子育てにおける困難性、児童虐待予防、子育て支援システム

## はじめに

2003年、少子化社会対策基本法に続いて次世代育成支援対策推進法が成立した。この法は「我が国における急速な少子化の進行並びに家庭及び地域を取り巻く環境の変化にかんがみ、……(中略)……次世代育成支援対策を迅速かつ重点的に推進し、もって次代の社会を担う子どもが健やかに生まれ、かつ、育成される社会の形成に資すること<sup>1)</sup>」を目的に10年間の時限立法として成立した。現在、この目的のもとに各自治体や大規模事業所は、それぞれの地域特性や事業所の特長を踏まえた次世代育成支援行動計画を策定中である。この計画は、対象をすべての子どもと子育てをする家庭と定め、父親の働き方の見直しや国際化への対応など、幅広い子育て支援施策が盛り込まれようとしている。

このように次々と少子化対策のための法や施策が打ち出されており、子どもや子育て家庭を取り巻く環境の変化に合わせて、施策も「子育て支援→少子化対策→次世代育成支援」へと変化を見せている。社会全体でより積極的に次世代を育成していくという基本姿

1) 次世代育成支援対策推進法 第1条

勢が見られる。

しかしその一方で、痛ましい児童虐待事件が後を絶たない。それへの対策の一つとして児童福祉法の一部改正がなされ、児童相談事業の強化が打ち出された。また児童虐待防止策の一層の強化をめざして、児童相談所の機能を市町村に移譲し、児童相談所は対応困難なケースや専門的介入が必要なケースを取り扱う方向へと推移している。

次世代を育成するための子育て支援と特別な援助を必要とする子どもへの支援の重点化に見られるように2本の柱による子育て支援施策が展開されようとしている。

## 1 研究の社会的背景

全国の児童相談所で扱う虐待の相談処理件数は、ここ数年の間に増加し、平成13年度においては児童虐待防止法が施行される前年の約2倍となり、約2万3千件にのぼった。児童相談所の職権による一時保護や保護者の意に反する児童養護施設への入所措置を保護者が家庭裁判所に申し立てる件数の増加など、対応が困難なケースが増加している。さらに児童養護施設に入所する子どもも増加し、施設によっては入所者の約9割が被虐待経験のある子どもといわれている<sup>2)</sup>。

児童虐待は、その後の子どもの発育障害や発達遅滞を引き起こし、さらに生活していくうえで情緒面や行動面での問題（例えば1歳10ヶ月児の幼い子どもであっても、男性から虐待を受けた経験を持つと、男性が近づくだけで泣きやまなくなる、男性とは目を合わさないなど）を引き起こす。さらには虐待は世代間連鎖があるといわれており、子どもの一生だけでなく、世代を超えた影響があると指摘されている<sup>3)</sup>。

非行のような行動上の問題については、様々な要因が重層的に絡み合って発生するが、その発生要因の一つとしてあがっているのが「虐待」である。児童自立支援施設における被虐待経験では、入所児の約6割が虐待経験があると答えている<sup>4)</sup>。さらに少年院に入院中の男子は全体（2034名）の49.6%、女子は全体（219名）の57.1%が虐待経験を持っているとの報告がある<sup>5)</sup>。このように行動上の問題と被虐待経験との関わりを見ても相関関係の高さがうかがえる。

子どもの成長・発達に関しての援助観の一つとして、「パーマネンシー（Permanency）」が取り上げられ、子どもにとって愛情を持った人と永続的な関わりを持つことが、子どもの心身の成長・発達にとって重要であるという概念があるが、児童虐待によってそれらは断たれる可能性が強い。また児童虐待を行った保護者は、自分が虐待をしてし

2) 「児童虐待の防止等に関する専門委員会」報告書 平成15年 pp 4

3) 「児童福祉論」ミネルヴァ書房 2002年 pp137

4) 国立武蔵野学院「児童自立支援施設入所児童の被虐待経験に関する研究」2002年

5) 法務総合研究所 法務研究所研究部報告11「児童虐待に関する研究」2001年

まったというスティグマから逃れられず、その行為を隠してしまうという事実があるが、今後は保護者に対しての親としての教育、親としての研修の機会が求められよう。

児童虐待とは、子どもの人としての権利を侵害するという考えのなかに、子どもが本来人として保障されなければならない健やかな成長・発達を妨げ、輝かしい未来をも奪ってしまう側面を含んでいるといえる。

児童虐待防止に真剣に取り組むことは、次世代を健やかに育成するという社会の責任であり、虐待を未然に防ぐことは将来に向けての緊急の課題である。

## 2 研究目的

児童虐待を予防するために、地域においてどのような子育て支援システムを構築したら良いのだろうか。いち早く子どもや親のSOSを受け止めるには、どのような地域ネットワークが必要なのだろうか。児童虐待予防を視野に入れた子育て支援を考えるために、既存の子育て支援システムを存分に生かしながら、それらの支援を重点化する試みを始めなければならない。そのためには、現在のシステムの不備な点を見直し、補充していく試みも必要とされよう。

そのためには、自ら訴えてないが子どもにとって不適切な養育を行っている保護者を専門的に把握し、重点的に子育てを支援するシステムの構築が必要である。ここで焦点をあてるのは、乳幼児健診の未受診者である。乳幼児健診は、地域における子育て支援の入り口として、あるいは子育て情報を集約し親子に発信していく機会として、さらには子育て相談に応じる貴重な場として、多様な役割を果たしている。しかしそれらの情報や機会や場を逸してしまうのが、健診の未受診者といえる。

自らニーズを訴えない、地域において孤立しがちな家庭、子育てに困った時に相談するすべを持たない保護者を早期に発見すること、つまり子育てにおいて高い困難性をかかえる家庭を早期に発見して、地域における社会資源につなぐことこそ、子育て支援であり、児童虐待の予防という点で重要だと考えた。そこで、そのハイリスクケースを発見するために、乳幼児健診の未受診者調査を実施し、その未受診者の属性や子育ての困難性について明らかにした。

これまで3年間の乳幼児健診の記録をとおして、母親の育児不安や虐待につながりやすい事例について調査を重ね、そこに共通する問題を抽出して児童虐待予防のためのリスクアセスメントスケールを考案することを課題としてきた。が、その一方で少数ではあるが未受診者がいること、それらの未受診者がなぜ受診しないのかということが、保健師との事例検討会<sup>6)</sup>においても問題としてあがっていた。保健師からは未受診の人は子育て支援

6) A市乳幼児健診未受診者調査検討委員会 2004年4月27日

を行う必要性が高く、地域の子育て支援ネットワークやサービスにつながりにくいとの報告がなされた。

A市で未受診者調査に関わる機会を得て、今後の乳幼児健診のあり方や子育て困難ケースを発見した場合、どのように関わってタイムリーな支援を行っていくか、今後の支援について考えることを目的とした。

### 3 調査概要

調査方法；A市全域において、乳幼児健診（1歳6ヶ月健診）未受診者に対して、その実態把握のためにアンケートを作成し、郵送調査を実施した。未返送のケースについては、保健師がフォローの電話をし、あるいは訪問したりしてヒアリングを実施した後、回収した。

調査期間；2003年10～12月までの3ヶ月。この間に未受診だったケースに対して、調査表を送付した。

調査対象；A市全域における乳幼児健診、特に1歳6ヶ月児健診未受診者を対象とした。

調査対象選定理由；調査対象については、乳幼児健診のうちそれぞれの時期で重要性があげられた。3か月児健診は子育ての入り口という観点からは重要な時期である。受診率は高く虐待よりも育児不安の傾向が強い。3才児健診は子育ても安定する時期であるが、第二子の出産などにより育児負担が過重になる時期。3か月児健診、3才児健診ともA市では個別通知がなされている。今回、1歳6ヶ月児健診に対象をしばったのは、個別通知をしていないこともあるのか、3か月児、3才児健診の100%に近い高受診率に比べて、1歳6ヶ月児健診の受診率は84%と最も低いこと、また1歳6ヶ月という時期は子どもの歩行や言語など発達上の不安が母親に強くあらわれる時期でもあり、公園で遊んだり母子ともに外の世界とも関わり始めていること、それらの人間関係に悩んでいる時期でもあると想定し、調査対象とした。

調査数；この期間における健診対象者は全体で3311ケースであり、そのうち未受診者539ケースで全体の16.3%を占めた。

調査項目；①未受診理由、②未受診者の家族構成、③保育サービスの利用、④公園で外遊びをしているか、⑤子どもの健康の確かめ方、⑥子どもの起床・就寝時間、⑦今までの健診歴、⑧イライラして子どもをたたいたり無視するか、⑨子育てについての相談相手の有無、⑩育児で大変なこと、⑪母の体調、⑫子育てを楽しんでいるか、⑬家族は相談にのってくれるか、⑭主に育児をする人など14項目である。

## 4 調査結果

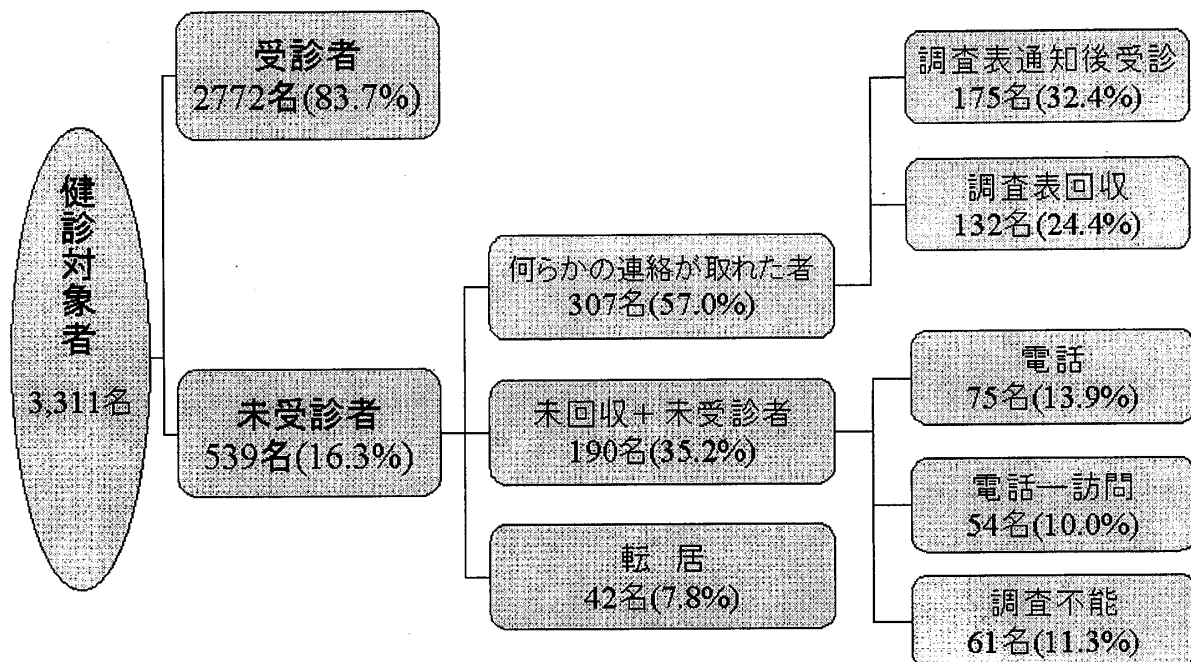
図1は、今回の未受診者調査の全体と調査の流れを示したものである。

まず2003年の10月から12月までの受診対象者は、3311名であった。そのうち受診者は2772名で全体の83.7%であった。そして未受診者は539名で全体の16.3%であった。受診をしたからといって問題がないとはいえないことは今までの研究結果<sup>7)</sup>で明らかであるが、今回は調査対象を未受診者に限定した。さらに未受診者を対象に、受診を勧める通知(別日の実施のお知らせ)を郵送したところ、「知らなかった」ということで、その通知後に受診をしたものが175名(未受診者のなかで32.4%を占めた)であった。

また受診はしなかったが、未受診者へのアンケートを返送してきた者が132名(未受診者539名のうち24.4%)であった。これらのグループは、何らかの連絡が取れ保健師とも面接や電話で話す機会を持った。しかし未受診者の中には別日の健診のお知らせを郵送しても返事がこない、または同封した調査表も返送されない者が190名(未受診者全体の35.2%)にのぼった。このグループの内訳は電話をして話しができた者が75名(未受診者全体のうち13.9%)電話で連絡がつかなかったので保健師が直接訪問した未受診者が54名(10.0%)であった。

さらに調査不能者が61名(未受診者全体の11.3%)おり、これは電話をしても訪問をしても住所の記載地に住んでいるのかも把握できなかったケースであった。調査不

図1 乳幼児健診未受診者調査の全体とその流れ



7) 拙稿「児童虐待リスクアセスメント指標の必要性とその課題」田園調布学園大学紀要「人間福祉研究」第6号 平成15年度

能については、電話・訪問を実施したため調査期間との関係からそれ以上の追跡を行わなかったが、これら61名の対象者がどのような子育てを行っているかは大変気にかかるところである。

また未受診者のなかで「転居」した者が42名（7.8%）であった。転居の場合は、追跡調査を行うことは不可能であるが、転居届を提出した際、あるいは転入してきた際に家族の記載に乳幼児がいれば健診の受診状況を尋ねるとか、受診を勧めるなど保健・福祉のサービスにつなげる機会は保健福祉センターに限らず、住民票の届口で対応できるのではないかと提案があった。今後、住民の窓口対応の点で子育て支援の立場から提案を行っていきたい。

この図1において、子育て支援のサービスとつながりにくいグループという、「電話・訪問」「調査不能」「転居」であった。「調査不能」と「転居」については前にも述べたように、今回の追跡調査は不可能であったが、「電話・訪問」のグループについてはその子育て状況が少数ではあるが明らかとなった。

このグループを子育てにおける「ハイリスクケース」と仮定した。この調査で重要な課題としてあげられたのが、回答が得られないケースの子育て状況であった。図1で見ると、「調査不能」というグループである。保健師が電話、または訪問しても全く応答する様子が見られない、家の玄関周りに子どものおもちゃなどが見られるが、子どもがいる気配が感じられない、玄関のドアを少しだけしか開けないなどであった。まさにそのようなケースに関わる必要性を強く感じている。未受診者調査を実施したことにより、地域のなかで子育て困難ケースがあることを実際に把握し、そのケースへのアクセスや支援、他の機関との連携をどのようにするかは今後の検討課題である。

図2 未受診理由

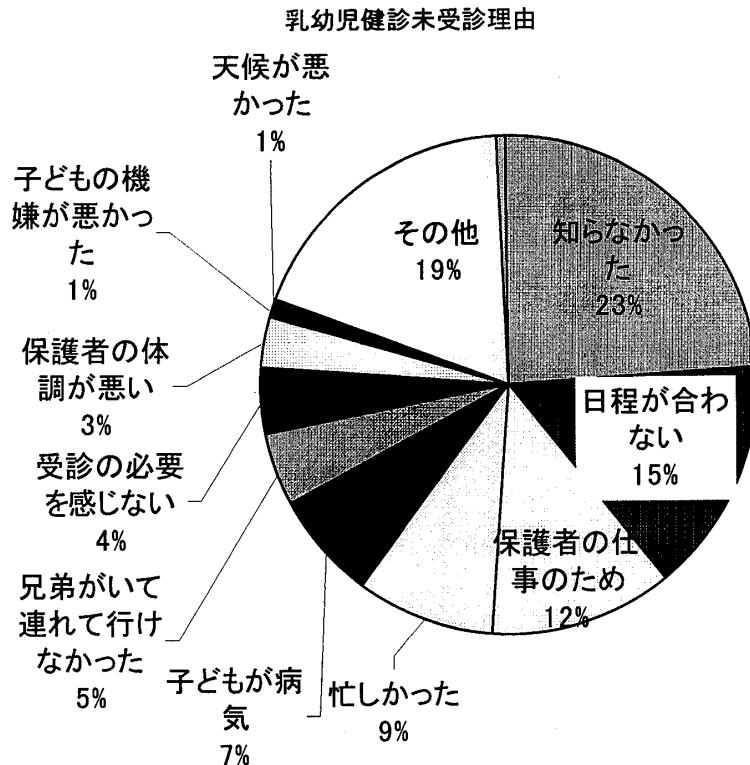


図2は、未受診の理由の結果であるが、「知らなかった」という回答が見られる。その回答の背景には、A市では1歳6ヶ月健診に関しての個別通知がなく、広報だけのお知らせに限っているために「知らなかった」人が多いことがうかがえる。このため、「知らなかった」と回答したグループからは、アンケートの自由記述欄に「個別通知が来ると思っていた」とか「個別通知が欲しい」との要望が出された。

自治体の母子保健サービスの重要な事業である乳幼児健診を知らなかったために受診しなかったということは、サービス内容検討以前の問題である。自治体の乳幼児健診に対しての政策評価や自治体自身の事業に対する認識の相違により、予算に関する重要度に相違がある。この結果や要望を踏まえて、A市の母子保健関係部局では今後個別通知を実施するという方向で進めていくということであった。

さらに、「日程が合わない」や「保護者の仕事のため」などについては、現在の乳幼児健診のあり方についての検討が迫られた。現在は、日時が限定され、その日時も保健所からの指定一日だけになっている。限定された一日だけでは、サービスのあり方としては不十分であるという認識に立ち、今後は指定日に来れなかった場合の別日実施の検討を行っている。その結果で、別日実施のお知らせを個別通知と同封したほうが良いかということについても、保健師らとの話し合いが持たれた。

別日に健診を実施すれば、「忙しかった」や「子どもの病気」にもある程度は、対応することができるであろう。仕事を持つ母親対応には、日曜・祭日などの休日対応や地域の小児科での健診実施など柔軟な対応も今後、検討される必要があるだろう。

そのためには、児童福祉や児童虐待予防における乳幼児健診の重要性を示し、健診対応の保健師や育児相談に関わるケースワーカー、カウンセラーの充足を要求し、万全のケアシステムを構築すべく、政策に対しての提言を行っていくことが望まれる。

「兄弟がいて連れて行けなかった」という理由については、A市では現在は特別な対応は行っていない。しかしながら、他の自治体では健診時に健診児以外の保育を実施しているところもあり、好評だということであった。特に年子などの年齢が近い兄弟を連れての健診は、明らかに母親にとって負担である。兄弟を連れて行き、その場で保育を受けられることになれば、母親は安心して健診児に専念できる。それらに対してのニーズの高さも鑑みて、保育士対応の予算要求をしていくことも課題としてあげられる。

図3 未受診者調査による子どもの起きる時間

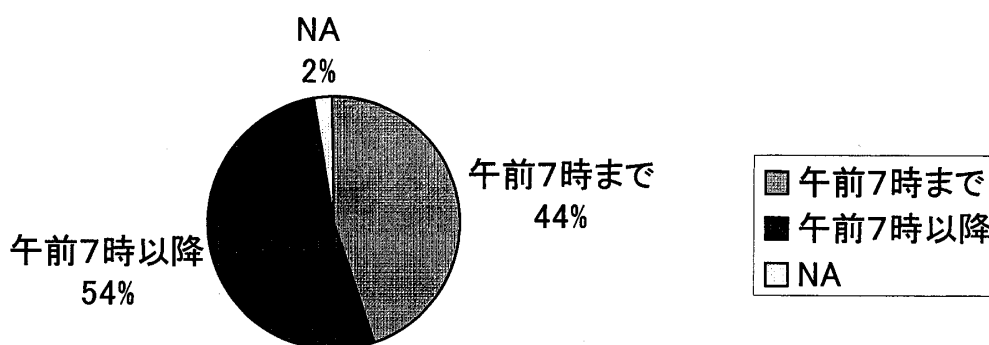


図4 子どもが寝る時間

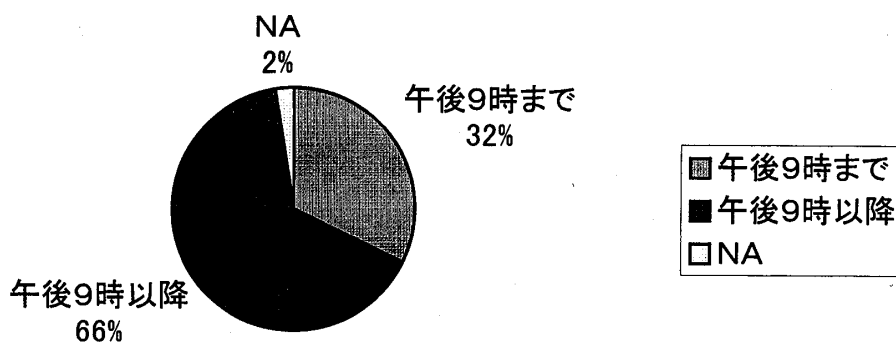


図3と図4は、子どもの起床時間と就寝時間について、未受診者に尋ねた結果である。

図3と図4で1歳6ヶ月児の多くが朝7時以降に起きて、夜9時以降に寝ている割合が高いことがわかった。回答のなかには就寝が午前0時過ぎの者も見られた。遅寝遅起きの傾向が見られ、保健師らによる基本的な生活習慣の指導の必要性が感じられる。小児保健研究の論文<sup>8)</sup>によると、小学1年生から6年生までの平均就寝時間は午後9時であった。1歳6ヶ月児の生活にとって、夜9時以降の就寝は遅いことがうかがえる。

8) 「遅い就寝時刻に対する児童本人と保護者の意識」小児保健研究 vol.63 no.3 日本小児保健協会 2004年 pp312



図5 イライラして子どもをたたくか

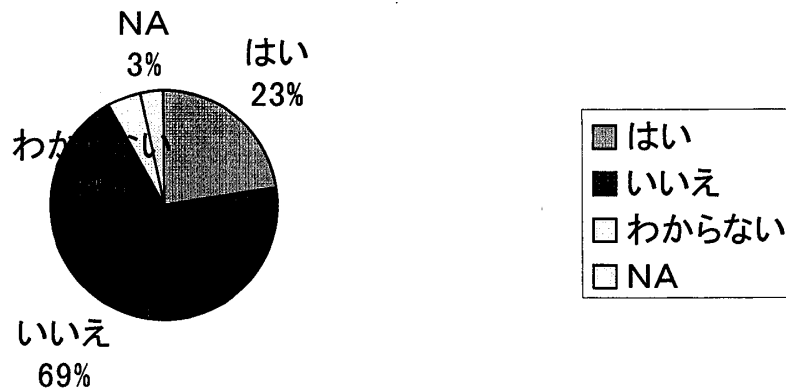


図5はイライラして子どもをたたくかの結果である。

イライラして子どもをたたくと答えた者が23%であり、いいえと答えた者が69%であった。わからないと答えた者が5%、NAの者も3%の割合を示した。子どもをたたくという状況の詳細は把握できないが、「イライラして子どもをたたく」と答えた保護者がいたことは確かである。

図6 子どもの健康の確かめ方

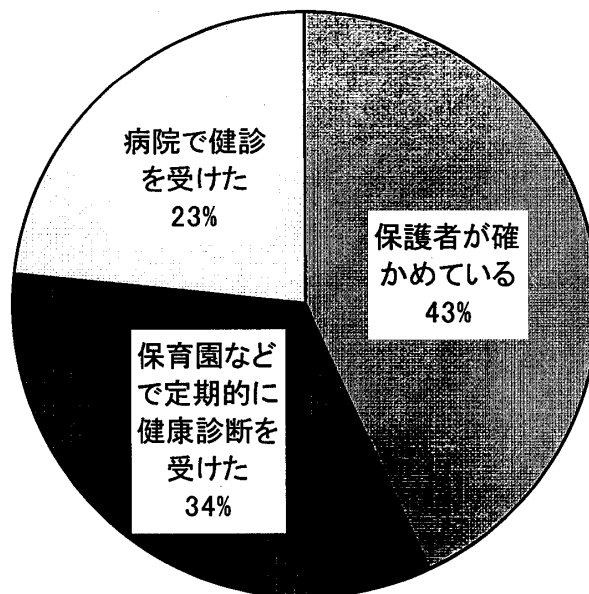


図6は、未受診者が行っている子どもの健康の確かめ方であるが、「保護者が確かめている」「保育園などで定期的に健康診断を受けた」「病院で健診を受けた」の順であった。

未受診者の多くが保育園や小児科で確かめているという事実が調査でわかったので、保育園、小児科医、児童相談所、地域療育センター、保健福祉センターなど、地域の社会資源である関係機関同士で定期的な情報交流会を持つことが、地域の子育て状況を把握するには大きな成果が上るのではないかと考えられる。この結果により、情報交流会を立ち上げるべく提言を行う方向となった。

未受診の理由をはじめとして、いくつかの項目に関してその結果を見てきた。その結果から今後の健診のあり方の改善策が見えてきたり、政策化していくための材料が提供されたといえるであろう。

## 5 調査結果から見た子育てハイリスクケースの困難性

これまで、地域において子育て困難ケースを早期に発見するためには、貴重な窓口である乳幼児健診の記録ファイルから、困難ケースを発見するための要因を抽出することを試みてきた<sup>9)</sup>。その作業を共にしてきた保健師から、気になっているのは健診の未受診者であること、問題がある人ほど受診しないと言われているが果たしてそうなのか、なぜ受診しないのか、健診のあり方に不備があるのか、どのような子育てを行っているのか、子育ての困難性はないのかという疑問が次々と出された。

また児童相談所の職員のヒアリング調査から、児童相談所で虐待ケースとされる子どもたちの生育歴を追ってみると、健診歴がない、予防接種を受けたという事実がないケースが見られると聞いたことが、未受診者の状況を調査するという動機づけにもなった。

未受診者は、受診者に比べて健診に子どもを連れてくることができない、あるいは何らかの事情で健診を受けることができないということで、子育ての困難性が高いのではという推測であった。

では子育ての困難性とは何をさすのか、それを実際の子育て事例のなかから Evidence Based Child Care Support<sup>10)</sup>という観点で、具体的に明らかにしていく。

### ① Evidence Based Child Care Support の観点から見た子育て困難ケースの実情

今回の未受診者調査において、このケースが最も保健・福祉サービスから遠い、サービスを受けていない要素がいくつも重なっているケースであり、保健師が電話をして、電話では連絡がとれず、訪問したケースであった。

つまり、

- ア 1歳6ヶ月の健診を受けていない
- イ 受けていなかったため、保健福祉センターから受診を勧めるための通知が届く、
- ウ しかしそれを見ていないか、見ていたとしても、
- エ 保健福祉センターから用意された日時には、何らかの理由で行けず、
- オ 受診勧奨の際に同封されていた子育てに関するアンケートも返送していない、

9) 「児童虐待リスクアセスメント指標の必要性とその課題」田園調布学園大学人間福祉研究 平成15年度 pp52

10) 「EBM (Evidence Based Medicine) は、慣習的に診療・治療を行うのではなく、臨床疫学研究などの病院外部で公表された研究結果やこれまでの臨床での具体的な経験を、明示的な根拠として活用し、治療方法に再考の余地があれば改善していくという考え方である。なおこの言葉は、1992年にカナダの大学医学部の医師が用いたのが最初であると言われている。」『ケアの社会学』三井さよ 勁草書房 2004年 pp236

カ 保健師が電話しても連絡がとれず、

キ 子育て状況把握のために、最終手段として保健師が自宅を訪問したというケースである。

これらのケースがどのような子育ての困難性をかかえていたか、事例を通してそのEvidenceを確認していく。

#### 事例1 宗教上の理由で予防接種も乳幼児健康診査も受けていないケース

自宅訪問した際、保健師が直接母親と面談した。母は、宗教上の理由ということで、4人いる子ども全員が予防接種も健診も受けていなかった。予防接種については、訪問した保健師が母親に説明し接種を促したが、現段階では聞き入れてもらえなかった。

直接的な効果は上らなかったが、宗教上の理由で、母子保健や福祉サービスにつながらない母子がいることを確認できたことが、訪問した成果である。

地区担当の保健師などに連絡して、見守る姿勢を準備することになった。

#### 事例2 DVにより、母親が子どもを連れて逃げているケース

DV (Domestic Violence) により、母親が子どもを連れて居場所を転々としているために、予防接種や健診をも受けていないケースが明らかとなった。担当の保健師が電話連絡しても、数回訪問しても留守であった。このケースについては、婦人相談センターでこの母子が一時保護中であることがわかり、未受診である理由を把握した。

このケースからは、健診児の理由ではなく、家族内の問題が契機となって未受診であるということが確認された。

#### 事例3 3人の子どもを育てている母と会って、話ができたケース

担当保健師が訪問したところ、母親は第4子目を妊娠しており、妊娠6ヶ月とのことであった。しかし妊婦健診にも行っていない状態であった。また3人の子ども全員が予防接種も健診も受けていない状態であった。

育児で多忙なためか、また自らが妊娠中のために健診を受けていないのか、明確な答えは得られなかったが、子どもが4人になろうとする母親が保健・福祉サービスにつながらない事実が確認された。

#### 事例4 住んでいるかどうか未確認で、全く連絡がとれなかったケース

担当保健師が訪問したところ、表札が出ていない。しかし近隣の人に訊いてみたところ、住所には確かに1歳6ヶ月くらいの幼児と保護者が住んでいるとのことであった。健診を勧めるお知らせをポストに入れてきた。その後全く連絡が取れない状態であった。10代の母ということであった。

10代の母については、母子手帳交付時に支援の重点化対象ということを確認しているが、その後のフォローができていない状態であることが把握できた。10代の母の場合は、母子手帳交付の折に保健師が対応し、相談機関の提供やいつでも相談に応じることなど、特別に手厚い対応を行っているが、未受診の中には10代の母が含まれていた。母親が高校に通っており、祖父母が子どもを育てているケースや10代の母が働いており、健診に来れなかったなど、理由はそれぞれである。

#### 事例5 子どもが小さく産まれたことを苦にして、健診を受けたくなかったケース

保健師が母親と面接した。未受診者用の受診勧奨通知を受けたことで、母親は健診があることは知っており、また健診の意味合いも充分理解していた。が、子どもが小さく産まれたということもあり、健診では身長・体重などの計測が主であると考え、小さいということにコンプレックスを感じており、受診には気が進まなかった。

このケースにより、健診の計測結果を苦にする母親がいて、それが受診を拒む理由であるということ、計測した数字の取り扱いや皆の前で声を出してその結果を言うこと、計測結果が標準よりも高いと標準以上の子育てであると安心したり、あるいはそれを良い子育てをしているという価値観と結びつけると保護者に理解されている傾向にあるということがわかった。どのような計測結果でも子育てしているということをエンパワーメントすることが健診の姿勢として必要であることが考えられる。健診は子育てをしている保護者を力づける機会であるということ視野に入れることが求められる。

#### 事例6 外にいる保健師が、居酒屋の二階に住む母親と言葉を交わしたケース

担当保健師が未受診者を訪問したところ、その住居は居酒屋の二階であった。玄関がわからず、階下から声をかけたところ、母親が出てきた。子どもの様子を聞いた。母親からは特に問題はないということであったが、居酒屋の二階に住んでいるということから、子育てをするには不適切な場所に住居があるという事実確認ができた。

#### 事例7 母親が精神科通院中で、フォローが必要なケース

保健師が訪問・面接したところ、1歳6ヶ月児を育てている母親自身が精神科への通院中であることがわかり、子育てに困難性が伴うことが把握できた。母親への子育て支援が必要であること、ホームヘルプや児童のデイサービスなど、地域におけるサービスの紹介などを行う必要性の高いことが把握された。

#### 事例8 母親が外国人であり、地域の情報が入手困難なケース

保健師が訪ねたところ、母親が外国人であり、広報を通じての健診のお知らせは小さい読んでおらず、見ても日本語が読めないのので、健診の必要性や具体的な日時や場所を知

る機会も皆無であった。健診に来所すれば、健診内容についての質問や具体的な指導については、A市において英語対応の資料があるが、健診自体についてのお知らせは外国人世帯であるということ把握しておらず、健診を受ける機会を逸していることがうかがえる。

#### 8-1 この事例8から派生する他の問題点

今後、次世代育成支援を推進していくには、地域における国際化の対応として、保護者が外国人である場合、母子保健上・福祉上の対応を、現状に即した方向で施策を準備することが求められている。

小児科医や保健所でのヒアリングによると、外国から転入してきた子どもの予防接種状況が把握できないこと、来院しても保険証を持っていないこと、さらに医療保険自体の日本のシステムの理解が全くない母子に対しての説明など、現場サイドでは対応に困っているということであった。

日本から外国へ転出する場合は、英語対応の母子手帳が用意され、英語による予防接種名などが記されるようになっている。

今後の次世代育成支援は、どの国で暮らしても、子どもの予防接種状況、予防接種の名称や効果、接種した日時や場所などが全世界的に共通の資料として、用意されることが求められる。この事例から、母親が外国人であり、健診のお知らせが掲載されている市政だよりは全く読めないこと、また未受診者対象の受診勧奨通知も読んでおらず、子どもに関わる情報が全く把握できていないことがわかった。英語と母親の母国語はわかるということで、A市には英語版の母子保健や福祉についてのサービスがあるのでそれを伝え、子育てについて提供されるサービスや地域から孤立することのないように、「A市で子育てをする外国人母親の会」であるNPOの存在を伝えることとなった。

#### 事例9 ひとり親世帯（母子世帯）で4人の子どもを育てており、長子が子育てをしているケース

保健師が家を訪ねたが、家の玄関がわからずに戸惑っていると、近隣の人が家への入り口を教えてくれた。古いアパートで、階段の板がはずれそうになっており、二階に上がるのが困難な状態であった。そのため、階下から名前を呼んでみたところ、小学6年生の女の子が二階自宅の窓から顔を出した。保健師がその女の子にお母さんの所在や兄弟のことを尋ねたところ、母親は仕事に出ており、4人兄弟のうち、長女の自分が末子の1歳6ヶ月の妹の面倒を見ているということであった。兄弟のうち、真ん中の二人は、給食が食べられるから小学校に行っているという返答であった。保健師が、1歳6ヶ月の妹について、言葉や歩行の有無を問うと、話す言葉も歩行も特に問題はないとの反応であった。

何かあれば、保健福祉センターに連絡することを話してその場を去った。職場に戻り、福祉職にそのケースの生活保護の有無を聞いたが、生活保護は受けていないということで

あった。

## ②事例から見たこれらの子育てにおける困難性の Evidence

- ア 宗教上の理由による、子どもの心身についてのサービス拒否
- イ DV による転々とした生活状況—母子共に心身の安全を保ちつつ落ち着いて子育てをすることが不可能な状態
- ウ 母親が自分の健康状態や妊婦としての自覚などが全くないケース
- エ 地域のなかで子育てをしているが、近隣の人々にはわかっていない、全く地域から孤立している10代の母のケース
- オ 子どもが小さく産まれたことを苦にしているケース、健診での支援のあり方に懐疑的である
- カ 子育てをする環境ではない住居で、子育てを余儀なくされているケース
- キ 母親が精神的に不安定な状況にある
- ク 母親が外国人のため、子育て情報もさることながら、生活に必要な情報が得にくく、地域で孤立しやすい

子育てにおける困難性を、子どもの権利擁護という視点に立って捉えていこうとしているが、この事例を見ると、「子ども」という視点だけでは捉えきれない生活問題が見え隠れしている。事例から、未受診者の問題が、生活上の障害という形で色濃く立ち現れている。あくまでも子どもを中心に据えつつ、その子どもを育てている母親や父親の生活問題をも把握する必要があること、その生活問題を解決するための方策、あるいは改善策を講じていく重要性を感じている。

10代の母にしても、精神障害である母にしても、外国人としての母にしても、児童福祉の視点に「女性福祉」という視点を加えることが必要である。児童虐待予防の側面から、未受診者の生活問題を捉えることが大切である。「底面を凝視し、その一人一人の性差別によって生じている生活破壊の解決をはからなければならない—それが女性福祉であり、頂点に向かう作業だと思うのです。それは社会福祉全体の基本ともいえます。」<sup>11)</sup>との林の表現を児童福祉の問題に置き換えてみると、「底面を凝視し、その一人一人の人としての差別によって生じている生活破壊の解決をはからなければならない—それが児童福祉であり、児童虐待を最大に防止する作業だと思う」ということではないだろうか。

今回の調査では、貧困というキーワードで未受診者の問題や虐待問題を見ていくことはできなかったが、地域別の調査結果を見ると、地域によって家庭の経済的状況と虐待の相関関係がある傾向がある。貧困という社会福祉の命題と児童虐待を同じ質の問題として考

11) 『女性福祉とは何か』林千代編 ミネルヴァ書房 2004年 pp ii

えていくことは今後の課題である。

## 6 Evidence に基づいた今後の施策

### ① 乳幼児健診のあり方についての提言

a. 乳幼児健診の個別通知の重要性—未受診の理由から、健診があることを知らない保護者がいることを踏まえ、1歳6ヶ月児健診においても個別通知を実施する必要性が高いこと、それを望む保護者の声が強いことがわかった。乳幼児健診はどの健診時期であっても、子育て家庭を福祉・保健のサービスに繋げていくという観点と地域におけるハイリスクのケースを早期に発見するという意味においても、個別通知の意義は充分にあると思われる。

これらの調査結果から、今後は健診の個別通知をする方向で施策を考え、その際指定した日時が無理な人のために別日を設けてそれを知らせる、さらに受診できない人や子育て相談を望んでいる人のために、相談連絡先を明確にしておくという工夫が必要であるとの提案が調査に関わった保健師から出された。

b. 未受診者、特にそのサービスにつながりにくいケースの Evidence を早期に発見し、それを明確にすることが重要で、未受診者の多くは何らかの理由があつて受診に行けないこと、母親や家族の問題が色濃く立ち現れている状況であることが把握できた。

虐待リスクのある家庭へ妊娠中から2歳まで定期的に家庭訪問を行ったケースは虐待発生率が4%と、行わなかったケースは虐待発生率が19%に対し、有意に低かったという調査報告がなされている<sup>12)</sup>。特に保健師などの専門職が若年・経済問題があり、未婚という対象に妊娠期から子どもが2歳になるまで関わり、虐待抑制効果を照明したというアメリカの報告である。

未受診者の中には、何らかの生活問題をかかえているということを、保健師やソーシャルワーカーらは共通の理解としたうえで、(毎回、今回のような未受診者の追跡調査を実施することは、予算上、また保健師の仕事過重のため不可能であるが)むしろ専門的な支援を要しているのは未受診者であると仮定して、訪問指導をするシステムのあり方を今後考えていただきたい。「児童虐待の防止等に関する専門委員会報告書」においても、本来、保健師が支援を要する対象者に関わりやすいシステムをつくることは重要であり、「待ちの支援」から「積極的なアプローチへの支援」へと記述がある。それらの重要性を政策側に知ってもらうためには、未受診者が今回のような生活問題をかかえているという Evidence を今後、提示し続けていくことが望まれる。

c. 健診の場の保育と関わり方についての改善

12) 「Preventing Child Abuse and Neglect」 PEDIATRICS Vol. 78 No. 1 1986

- ア 健診児以外の兄弟姉妹を健診の場に連れていくことができるような保育と保育者の確保
- イ 計測の数字にこだわり、不安な思いになる保護者がいることから、身体計測の場で子どもの身長・体重などプライバシーを充分に守る
- ウ 健診場面での保護者に対する相談時間の確保（保健師や医師など専門家からのアドバイスを保護者は必要としており、自分の子育てについての前向きな評価を望んでいる。健診の場が保護者の empowerment になることが求められている）

## 7 今後の子育て支援システム構築について

地域のなかでどういう子育て支援のシステムを構築するか、それを具体的に一人一人の子どもたちや子育て家庭にどう届けるか。今回の未受診者調査でその結果から、サービスが必要な人ほどサービス情報の入手が困難な状況に置かれている傾向があることがわかった。市民の力と共に、市民が求めているニーズを積極的に引き出していく働きかけも必要である。最低限、行政で守らなければならない安全とか、安心に責任を持つという役割分担と協働をも考えなくてはならない。

子どものための地域における社会資源として、保育園（地域のつながりを再生する拠点）幼稚園、子ども家庭支援センター、地域子育て支援センター、子育てサークル、社会福祉協議会による子育てサロン、児童館、児童相談所、保健福祉センター、福祉事務所の家庭児童相談室、小学校、中学校、高校、民生委員、主任児童委員、児童デイサービス、地域療育センター、子育て支援のNPOなどがある。

地域において、児童虐待を未然に防ぐため、育児不安の高いケースや子育てが困難な問題をかかえているケースをより早期に発見すること、そしてそのケースに対して、支援の重点化という視点・姿勢で専門の保健師や児童相談者のソーシャルワーカーらが、関わるケアシステム構築が望まれる。

### ①子どもの成長段階に沿った情報交換・情報共有の機会と場の確保

今回の調査は、乳幼児健診未受診者が対象であった。が、子育てにおける困難性を把握するには、対象は乳幼児に限定するだけでは不十分である。子どもの成長段階に沿った保育園、幼稚園、小学校、中学校、高校などにおける地域の情報交換・情報共有の機会と場の確保が求められる。地域によっては、子育て情報交流会という集まりを持ち、その担当の保健師、ソーシャルワーカー、保育士、子育てサークルのリーダー、社会福祉協議会職員などが定期的に意見を交換、共有している自治体もある。今後は、小学校、中学校のスクールカウンセラーとの情報交換なども必要である。子育て支援のシステムは、乳幼児期から青年期にいたるまで、切れ目なく構築されることが求められている。

### ②地域の子育て支援システムの担い手の教育や研修機会の確保



平成13年9月に、指定保育士養成施設の修業科目および単位数、並びに履修方法の改訂が行われ、保育士養成校の必修科目に「家族援助論（講義）」が設けられた。

これは、保育所・幼稚園のもつ「子育て支援」を重要な社会的役割として理解し、児童、保護者を含めた家族が保育の対象であることを理解する<sup>13)</sup>ことを目的に、「家族援助論」が必修でもうけられたのである。保育を受ける子どもだけでなく、兄弟や保護者など子どもを取り巻く家族を支えること、家族援助を実践することがこれからの保育者としての役割とされたのである。

今後は、子育て支援を担う多くの人々が、子どもを中心に、家族をも含めた援助を行うという視点で、子育て支援にのぞむことが求められており、そのための教育や研修の機会が確保されるべきである。アメリカでは、虐待を行った親に対しての一定期間の教育が施され、その成果が判断された時点で、今後の方針が決まるというシステムになっているが、日本ではまだ教育や研修の機会是不十分である。

### ③子育て支援システム構築をめざして

「子育て支援の4相<sup>14)</sup>」として、「親育ち支援」「親子関係支援」「子育ち支援」「子育て環境支援」があげられている。「親育ち支援」については、前述したように、子どもを育てるための、親教育の機会が必要とされている。ニュージーランドでは、刑務所においても、子育ての方法について教えているという。この背景には、刑務所に入る人の多くは、暴力によって問題を解決する方法しか知らないため、暴力によらない子育ての方法を教える必要があるという考え方に基くということである<sup>15)</sup>。

「親子関係支援」「子育ち支援」「子育て環境支援」があるが、どの支援も新たな視点に基くシステム構築が必要であり、地域における子育てネットワークの充実が求められている。

現在、日本では来る超高齢社会に向けて、財源不足をその主な理由として、介護保険制度の見直しや障害者支援費制度と介護保険との統合などの議論に揺れている。そして、高齢者と障害者の福祉サービスを統合・包括した「地域包括支援センター」なる構想が生まれている。が、子育て支援システムは、新たな機関をつくるのではなく、既存の社会資源の連携や今までの方法などを見直して、現在の社会資源を再構築するということを考えることが重要である。今回の未受診者調査をとおして、一人一人の育児相談に応じるなど、今の健診のあり方の良さも再確認した。しかしサービスが必要な人にサービスが行き届いていないなど、それらの不備を見直して、既存の子育て支援システム再構築に向けて動き出すことが求められているといえよう。

13) 『家族援助論—子育てを支える社会構築』名倉啓太郎監修 同文書院 2003年

14) 『家族援助論』名倉啓太郎監修 同文書院 2003年 pp168-169

15) 『失われる子育ての時間』池本美香 勁草書房 2003年 pp158

本論文執筆にあたっては、共同研究者である柴原君江田園調布学園大学教授、および乳幼児健康診査未受診者調査に参加させていただきましたA市健康福祉局の皆様と保健師の皆様にご多岐のご指導とご助言を受けました。心から御礼申し上げます。

#### 参考文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所編『少子社会の子育て支援』東京大学出版会 2002年
- 2) 竹中哲夫編『新・子どもの世界と福祉』ミネルヴァ書房 2004年
- 3) 清家篤編『子育て支援策の論点』社会経済生産性本部 2002年
- 4) 社会政策学会『社会政策における国家と地域』御茶の水書房 2000年
- 5) 藤井威『スウェーデン・スペシャルIII』新評論 2003年
- 6) 伊志嶺美津子『21世紀の子育て支援・家庭支援』フレーベル館 2003年
- 7) 「児童心理」No.815 金子書房 2004年
- 8) 「子育て支援の課題」家族関係学 No.23 日本家政学会家族関係学部会誌2004年
- 9) 近藤直子『子育て楽しんでますか?』かもがわ出版 2002年
- 10) 林千代編『女性福祉とは何か』ミネルヴァ書房 2004年
- 11) 目黒依子編『少子化時代のジェンダーと母親意識』新曜社 2000年
- 12) 西岡八郎編『少子化時代のジェンダー分析』勁草書房 2004年
- 13) 高橋重宏『子ども家庭福祉論』放送大学教育振興会 1998年
- 14) 三井さよ『ケアの社会学』勁草書房 2004年
- 15) 山縣文治編『ソーシャルウェルビーイング事始め』有斐閣ブックス 2000年
- 16) NPO 法人しんぐるまざあず・フォーラム『母子家庭の仕事とくらし』2003年
- 17) 「小児保健研究」第63巻 第3号日本小児保健協会 平成16年
- 18) 「日本子ども資料年鑑」2004 中央出版
- 19) 社会保障研究所『現代家族と社会保障』東京大学出版会 1996年
- 20) 池本美香『失われる子育ての時間』勁草書房 2003年
- 21) Mayeroff, Milton On Caring 1971『ケアの本質—生きることの意味』田村真他訳 ゆみる出版 1998年
- 22) Gilligan, Carol 1982 In A Different Voice: Psychological Theory and Womens Development. Harvard University Press.=1986岩男寿美子監訳『もうひとつの声』川島書店
- 23) Noddings, Nel 1984 Caring: A Feminist Approach to Ethics and Moral Education. University of California Press.
- 24) 「月刊福祉 特集子どもを護る 育む」全国社会福祉協議会 2004年
- 25) 袖井孝子編『少子化社会の家族と福祉』ミネルヴァ書房 2004年