

児童虐待リスクアセスメント指標の必要性和その課題

おお た ゆ か り
太 田 由 加 里

〈要 旨〉

児童虐待の増加が、子どもたちの生活や健やかな成長を脅かしている。児童虐待にいたるまでに発せられる子どもや親、またはその家族や近隣の人々のサインを受け止め、虐待予防につなげるためには、虐待ケースと認められる以前の段階で、虐待のリスクアセスメントを行う必要がある。その際、どのようなリスクアセスメント指標を用いて、それをどの場面で使うのか。本稿では、乳幼児健診の3年間に及ぶ記録からリスクアセスメント指標の必要性を説き、その項目の抽出と提示を試みた。また子どもが成長する段階や生活する場面での虐待予防につながる有効な指標の構築と今後の課題について検討した。

〈キーワード〉

児童虐待予防・リスクアセスメント指標・育児支援

はじめに

現在、母子保健事業の一環として全国で実施されている乳幼児健診を、増加する児童虐待や育児不安を早期に発見、早期に予防、早期に対応するための機会として見直し、児童虐待につながるケース発見のために必要なリスクアセスメントスケールの開発を試みる。現在、保健所で実施されている乳幼児健診の受診率は高く、例えば3ヶ月健診を見るとその受診率は約99%にのぼっている。その地域に住む母子のほとんどが受診している状況である。その乳幼児健診の場面は、保健師や医師が母子と直接面接する場・機会でもある。その機会を児童虐待予防の視点から捉えなおし、強い育児不安をかかえて困っているケース、経済的困窮度が高いケース、また母子ともに心身面で問題をかかえているケースなどを、早期の段階で発見し、地域での保健、あるいは福祉分野への協力・連携・支援としてのセーフティネットワークを構築することを目的とする。

これまでの乳幼児健診カンファレンス・ファイル（保健師が母子との面接時に相談や支援が必要と感じた、気になるケースの面接記録）には、保健師がその専門性ともいうべ

き、保健師としての気づきが記載されている。しかしその貴重な保健師の気づきが専門性として構築されないまま、記録としてその次の段階の支援につながっていない。連日の報道や関係資料にも見られるように、児童虐待の件数は増加の一途をたどっている。児童虐待につながる恐れのあるケースの発見と早期予防のための方策は、緊急を要する課題である。

乳幼児健診に訪れる母子に対して、どのようなスケールがあれば虐待のリスクが高いケースと判断でき、そのための方策がとれるかは、今後の子育て支援において重要な課題である。虐待を予防するために、乳幼児健診の面接やその記録から共通性や虐待にいたる要因の抽出とそれへの方策を検討し、リスクアセスメントスケールを開発することこそ、保健師や福祉従事者、また多くの親にとって緊急かつ真に望まれる子育て支援と考える。

I 研究目的

児童虐待の顕著な点は、虐待行為は繰り返されるということであり、そしてその状況が改善されなければ進行する危険性が高いということである。1996年に大阪府が行った保健医療活動の調査においても、初期のリスク発見に対して有効なサービスが展開されれば進行を防止する効果があるとされた。したがってリスク要因を個別に取りだし分析することで、虐待を予防したり、悪化や進行、慢性化をとめることが期待される¹⁾。本稿では、乳幼児健診の場面で用いる虐待リスクアセスメント指標の開発を目的として、そのリスクアセスメント指標項目の抽出と提示を試みた。

2002年におけるA市の児童虐待相談件数は、過去最高の652件で前年比11.1%の増加であった。そのうち、0—3歳の虐待は83件、実母の虐待は60%近くで、実父を加えると88%になるという状況であった。このような事実からも、早期の段階で、虐待につながるリスクの高い問題を把握し、親への育児支援を実施することは重要であると考えた²⁾。

平成13年度には21世紀の母子保健の取り組みの方向性と目標を示した「健やか親子21」がスタートし、乳幼児健診についても、疾病の発見や予防といった育児指導の場から、育児不安の軽減を柱にした育児支援に重点がおかれるようになった。

乳幼児健診の受診率が高いことは拙稿³⁾でも述べたが、この健診は、子どもの発達はもちろんのこと、虐待予防や子育てサークルへの紹介など、地域における多様な育児支援に結びつく貴重な窓口となるものである。しかし今までは、その健診の結果が、地域の様々な機関や活動に結びつくことは少なく、多様な育児支援のための社会資源や、地区担当保

1) 「児童虐待リスクアセスメント」加藤曜子 中央法規 2001年 p. 45

2) 太田由加里・柴原君江「児童虐待予防のための問題把握項目の検討と課題—乳幼児健診ファイルを育児支援に結びつけるために—」第51回日本社会福祉学会全国大会報告要旨集 2003年

3) 太田由加里・柴原君江「乳幼児健診における親の育児上の問題と福祉と保健の統合化」田園調布学園大学紀要「人間福祉研究」第5号(2002年度)

健師への効率的な情報伝達、情報の共有など実際の支援や地域における母子状況の把握にまで及ぶことは少なかった⁴⁾。

乳幼児健診における保健師の貴重な記録や次の段階への伝達事項が、(例えば、次の健診で母の訴えに要注意とか、子どもの発達状況を要確認とか、暴力をふるっている様子なので、今回は注意して母子の様子を観察するといった申し送り事項である) 次段階への支援、つまり二次相談や継続支援となるクリニックや地区担当保健師など、地域の社会資源に有効につながっていなかった。それらは乳幼児健診の記録として、先述したように「次回の健診で要確認」という申し送りが記載されているにもかかわらず、前回の記録に基づいた支援や保健師らの情報共有が十分でないことからわかる。

そこで今回は、乳幼児健診カンファレンスであがった気になる親子についてのファイルを振り返り、その情報が継続支援に結びつくように、母親の悩みや育児負担の問題を把握するための項目を「虐待予防の視点」と「子の発達・発育の視点」に2つに分類し、整理した。そして特に虐待につながるリスクの高い母親の訴えや予防を把握する問題把握項目の抽出を試み、今後の課題について検討することを目的とした。それらの問題把握項目を見守りリスクアセスメント指標として作成し、乳幼児健診の場面で用いることを試み、その指標が虐待予防のセーフティネットとして機能することを考えている。さらに、その指標に関する課題を整理し、今後の方向性について述べる。

II 研究の視点

ここで用いる「アセスメント」という用語は「ソーシャルワーク援助において、問題の所在を明らかにし、情報収集、情報の統合化、解決しうる援助計画を立てること」ととらえる。そしてアセスメントを行う際、初期の段階で今後の子どもの処遇方針を決定していく枠組みを提供するのがリスクアセスメント指標である⁵⁾。本稿で用いるリスクアセスメント指標とは、乳幼児健診場面において保護者(このカンファレンス・ファイルでは主に母親)が虐待のリスクを持っているかいないか、面接の主訴や相談内容のどのような訴えが虐待リスクにつながるのかを明確にすることである。相談内容や訴えのなかから虐待予防のためのリスク要因を取り出し分析することによって、アセスメント指標を構築することである。

従来、児童福祉の分野では、虐待を受けた子どものケアや今後の対応を考え、さらにその保護者への育児支援を試みてきた。しかし一方で児童虐待件数は増加の一途をたどっている。今や、福祉分野における援助も、虐待がおこった段階で対応したり、今後の親子の心身のケアや虐待をした親の教育プログラムを考えるという対策、つまり事後の対策だけ

4) A市B区保健福祉センター乳幼児健診ファイルの記録 平成12-14年度

5) 「児童虐待リスクアセスメント」加藤曜子 中央法規 2001年 p. 10 11-3 引用

では不十分であろう。虐待を予防する対策として、乳幼児健診の記録や地域の子育てサークルなどでの母親からの聞きとり調査結果から、虐待にいたる前の段階での早期発見、早期対応こそがこれからの児童福祉の緊急の課題であると認識した。

児童虐待防止に対する具体的な方策として、1) 発生予防 2) 早期発見・早期対応 3) 保護・支援の3段階があげられる。そのなかで福祉・保健による専門的支援は、支援を必要とする人に重点をおいて対応していくという「支援の重点化」を図っていくことが必要である。自ら訴え出ないが、実際には過重な育児負担のある養育者の問題を把握し、確実に福祉・保健の支援と出会えるような積極的なアプローチを図ることが虐待予防の緊急課題であると想定した。そのために、受診率の高い乳幼児健診を育児支援の窓口として、子育て困難や養育者や家族を早期に発見し、その問題を的確に把握したうえで、福祉・保健の専門的支援に結びつけることが育児負担を軽減し、虐待予防につながる。

限られた社会資源のなかで、有効な発生予防の活動を行うには、リスク要因を明確にすることであり、そのリスク要因をこれまでの乳幼児健診の記録から抽出、把握することを試みた。そして問題を明確にして項目化し、乳幼児健診場目におけるリスクアセスメント指標として用い、今後の支援につなげることを目的とした。

III 研究方法

平成12-14年度までの3年間に及ぶA市B区の乳幼児健診カンファレンス・ファイルを、児童虐待予防と子どもの発育・発達という2つの視点から問題ごとにグループ化し、ハイリスク要因と考えられる項目の抽出・作成を試行した。さらに各健診における顕著な問題項目を取り上げ、その傾向について考察を加え、今後の課題を検討した。健診場面で保健師が気になる親子について記録しているファイルを基礎資料として、その記録やコメントを虐待予防と子どもの発育・発達という2つの視点から、分類整理した。さらに虐待を予防する、あるいは発見する重要な手がかりとして、親の育児負担、育児の悩みや迷い、不安、家庭基盤の3項目を取り上げ、それぞれの項目に分類・整理した。また、子どもの発育・発達問題は、診察、計測、発達観察及び主訴から分類した。カンファレンス・ファイルに記録された貴重な情報や母親の訴えを、今後、どのように二次相談や支援場面とつなぐのか、また地域における福祉と保健の連携のあり方をどのように考えるかという視点においても考察した。

①研究対象

A市B区の乳幼児健診カンファレンス・ファイル（このファイルは、乳幼児健診の際に、保健師が気になる母子ととらえ、健診とは別に面談の時間を設けて、そこでのやりとりを聞き書きしたものである。このA市B区では、母親の状態や子の状態、あるいは児童虐待の視点ではどんな状況であるか、という項目をたて、それについて記録してい

る。)の平成12(2000)―14(2002)年度までの3ヵ年のファイルから、乳幼児健診で見えてくる母子や家族の問題、特に児童虐待予防の視点を重要視し、母親の訴えをKJ法を用いて分類、それをさらにキーワードでグルーピングし、さらにそれを項目でグルーピングして、リスクアセスメント指標を把握・抽出した。

②対象ケース数

A市B区における乳幼児健診の3年間(平成12―14年度)の総数は、3ヶ月健診4208、1歳6ヶ月健診3924、3才児健診4037であり、そのうちカンファレンス・ファイルに記載されている「保健師が問題としてフォローしたケース数」は、3ヶ月健診292(健診総数の6.9%)、1歳6ヶ月健診433(11.0%)、3歳児健診321(7.9%)であった。各健診のうち、1歳6ヶ月健診の割合が最も多くなっているが、これはこの時期が子どもの発達をはかる上で、言語や歩行など心身面での発達が著しく、その発達基準が明確になる時期であるということ、言い換えれば親が他の子どもと比べて自分の子はどうかという、目に見えて判断できる時期でもある。そのため言葉の出方が遅いとか、他の子どもに比べて歩かないなど、身体面での心配も多く出てきやすい。また3ヶ月健診に比べて、子ども自身の自我も芽生えている時期でもあり、それまでなんでも母親の言うことを聞いていた我が子が反抗的であったり、自分を主張したりと、扱いにくさに戸惑う時期ということもあろう。そのような時期だからこそ、親に対する手厚いサポートが求められる。先に述べた「支援の重点化」という観点でいけば、各健診のなかで最も1歳6ヶ月健診の親の様子を観察、支援を重点化しなければならないといえるだろう。

IV リスクアセスメント指標試案——各健診における記録から——

虐待を行う者として、実母が多いという傾向から⁶⁾、虐待を予防するためには、まず育児を主に担っている者として、母親の心身の状況を的確に把握しなければならないと考え、母親の心身の状況に焦点をあて、乳幼児健診時の聞き取り調査のファイルから母親の訴えや相談項目を分類したところ、表1⁷⁾のような項目があがった。虐待予防の視点として、「育児負担、育児の悩み・迷い・負担、家庭の基盤」の3項目に分類して、母の悩み、訴えを整理している。

この表1の項目を、乳幼児健診場面における児童虐待リスクアセスメント指標として、健診場面で用い、保健師による虐待予防の視点の育成や情報の共有、あるいは二次支援や継続支援につなげていくことを考えている。

6) 社会福祉士養成講座「児童福祉論」中央法規 2003年 p.177 図4-4を参考

7) A市B区保健福祉センターの保健師(小出・岡田・草野)が中心に作成。実数や割合については、柴原・太田が記入後、作成。2003年

☆児童虐待予防のためのリスクアセスメント指標としては、

1) 母親の心身の状況に重点をおいて、育児負担としては、

- ア 育児負担として疲労がある、
- イ 育児負担として、イライラする
- ウ 子どもの兄弟の乱暴など、本児ではなく、他子について悩んでいる
- エ 子どもがかわいいと思えない
- オ 子どもに暴力をふるってしまう
- カ 子どもに無関心
- キ 母の様子が気になる

これは、母が目を合わせない、あるいは子どもをベッドに置きっ放しにしても平気な顔をしている、注意してもオドオドした様子で、返事しかしない、母の知的障害が疑われる、虐待したくなる気持ちがわかるというなどである。また子どもをたたきたいが、虐待という言葉が頭から離れず、別室で新聞紙を丸めて家具にたたきつけることによって、子どもに向かう暴力的な気持ちを抑えているなどである。

ク 相談できる友人がいない

ケ その他

を取り上げた。

2) 育児の悩み・迷い・負担としては、

- ア 自分の育児に自信が持てない
- イ 子どもの育て方がわからない
- ウ 他児に手がかかる
- エ 母の訴えが多い
- オ その他

3) 家庭の基盤としては

- ア 育児の協力が得にくい
- イ 経済的不安
- ウ 夫の問題
- エ 養育者の健康問題
- オ 外国籍
- カ 若年
- キ 家族形態（シングル再婚）
- ク その他

をリスクアセスメント指標として設定した。
家庭の基盤において、外国籍や若年というこ

表1 児童虐待リスクアセスメントスケール

虐待 予 防 の 視 点	育児負担	疲労 いらいら 上の子について(乱暴など) かわいいと思えない 子供に暴力 子に無関心 母の様子が気になる 相談できる友人がいない その他
	育児の悩み 迷い・負担	自信がもてない 育て方がわからない 他児に手がかかる 母の訴えが多い その他
	課程の基盤	育児の協力が得にくい 経済的不安 夫の問題 養育者の健康問題 外国籍 若年 家族形態(シングル再婚) その他
	発達・ 発育	病気障害の疑い 体重増加不良 運動発達 言葉の問題 多動 その他
総 数		
全健診総数		

(A市保健福祉センター作成 2003年)

とは、それ自体は問題ではない。が、外国人であるがゆえに、また若年の両親であるがゆえに、地域における子育て情報からの疎外や既存の子育て支援資源を言葉の問題や若年で高校生であるために、時間的にあるいは経済的にも受ける余裕がないということがある。

4) 子どもの問題として、それを分類、整理してみると、やはり子の健康や発達問題としてあがり、その内訳としては、

ア 病気障害の疑い

イ 体重増加不良

ウ 運動発達

エ 言葉の問題

オ 多動

カ その他 である。

この項目を、児童虐待予防のためのリスクアセスメント指標として使用することで、虐待や育児不安の強い利用者をいち早く発見、把握し、それへの対応を考えていくことが、今後の虐待予防の対策につながるのではないかと考えた。それを保健所で使用していただき、それへの反応や成果をフィードバックし、政策提言やその後の政策評価につなげていきたいと考えている。

図1は、育児負担における問題の傾向である。各健診において「母の様子が気になる」が最も多く、次に「いらいら」や「疲労」がある。特に気になるのは、「子どもに暴力」が、3歳児健診、1歳6ヶ月健診で見られることである。「子に無関心」といういわゆるネグレクトも見られる。特に、児童虐待のなかで最近「ネグレクト」も増加しており、子どもにとってのネグレクトは、その後の子どもの心身の発達に影響を及ぼす結果がでている。例えば、自宅に母子ともに引きこもっていたり、家に放置されていたりすると、

その時期に発達しなければならない身体能力の低下が見られたり、その身体能力の低下によって人間関係形成にその後まで悪影響を及ぼすという状態が、最近の研究結果から散

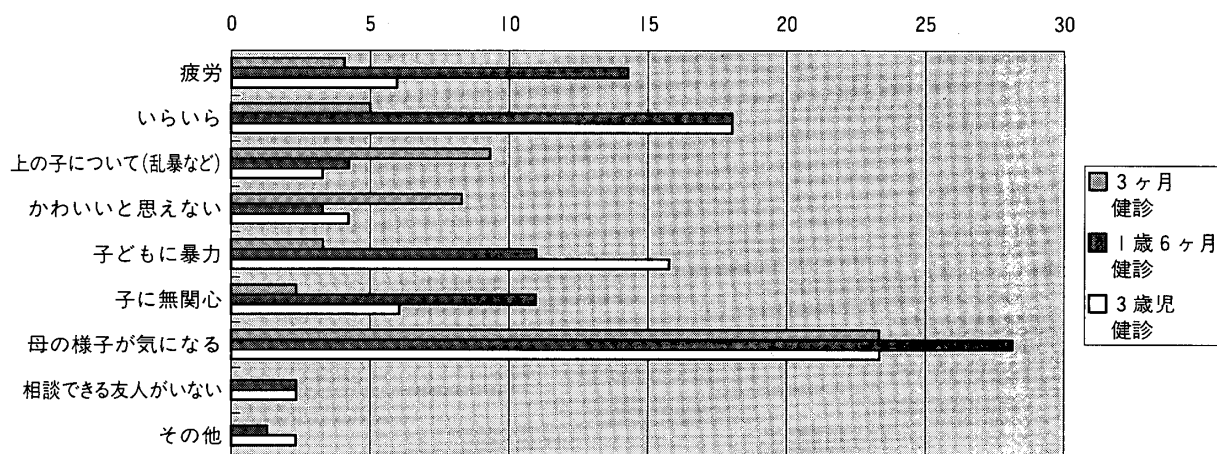


図1 各健診におけるフォロー状況（育児負担）

見される⁸⁾。

図2は、「育児の悩みや迷い」であるが、育児に「自信がもてない」母親が3ヶ月健診でめだっている。子どもの月齢が早い時期での悩みに、どのように対応していくか。

この時期保健師をはじめ、地域の育児支援機関と母親が適切な関わりを持つことは、育児不安の軽減や虐待予防につながり、それらの社会資源が支えてくれるという安心感がさらに予防度をアップさせる。地区担当保健師への連絡や主任児童委員や地域の子育てサークルとの連携が望まれる。

「子どもの育て方がわからない」という問題に関しては、保健福祉センターで実施されている母親学級や父親学級を、育児負担の軽減や虐待予防の視点を持つ出産前の教育として取り入れる必要性を感じている。また出産前の教育では、産後はこのような悩みをもちやすいとか、育て方がわからないケースの具体例を提示するなど、育児不安を持ったり、虐待の危険性があるのは誰でも同じだということ、それを解決するにはどうしたらよいかという解決方法を示して、保健福祉センターとの信頼関係を築くことが望まれる。

図3は、「家庭の基盤」として問題となる主訴を項目化した、「養育者の健康問題」が目立っている。これは特に3ヶ月健診の母親の身体的・精神的健康に関わる問題が多い。母親の体調がすぐれないことは、いろいろや子に無関心へとつながることもあり、母親の様々な問題を受け止める受け皿の必要性を感じている。さらに母が子どもをかかえていては病院に行きにくい、その時だけでも子どもを預ける場があれば、病院にも行くことができ、養育者の健康問題の解決にもつながりやすい。

また「育児の協力が得にくい」や「外国籍」「家族形態」に関しては、従来の母子保健施策だけでは対応しきれない問題の広がりを見せており、福祉と統合したアプローチが必要とされることは、今回の調査結果から明らかである。特にこれらのケースについては、

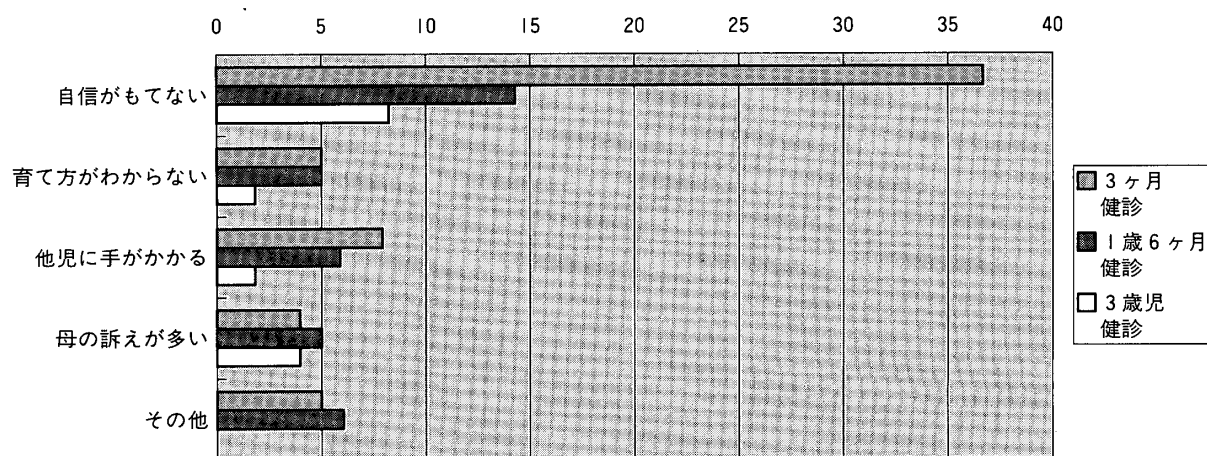


図2 各健診におけるフォロー状況（育児の悩み・迷い・負担）

8) 野津牧「虐待が子どもに与える影響—発達という視点で子ども虐待を見る—」日本社会福祉学会第51回全国大会報告要旨集 2003年

福祉事務所や児童相談所、DV（家庭内暴力）については婦人相談所と、福祉分野との緊密なる連携が望まれる。

図4は、「子の健康・発達問題」で、子どもの状態を見たものである。3ヶ月健診で多いのは「病気障害の疑い」であり、1歳6ヶ月健診では「運動・発達」「言葉」の問題が顕著で、3歳児健診では、「言葉」の問題が多い。子どもの問題に関しては、子どもへの対応はもちろんのこと、育児の困難さなど母親に対する援助に着目することも必要とされ、特に障害に結びつくケースの場合は、子どもを育てにくい、また障害が疑われる場合には、母が地域やそれをめぐる人間関係のなかで孤立化することも考えられ、早期の段階での母子・家族に対する重点的な支援が求められる。

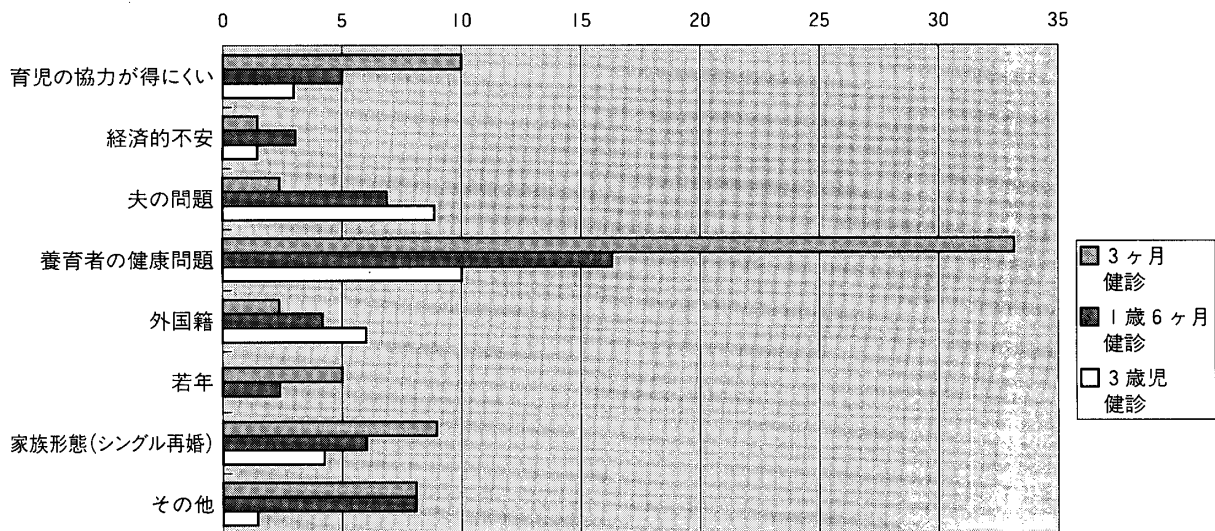


図3 各健診におけるフォロー状況（家庭の基盤）

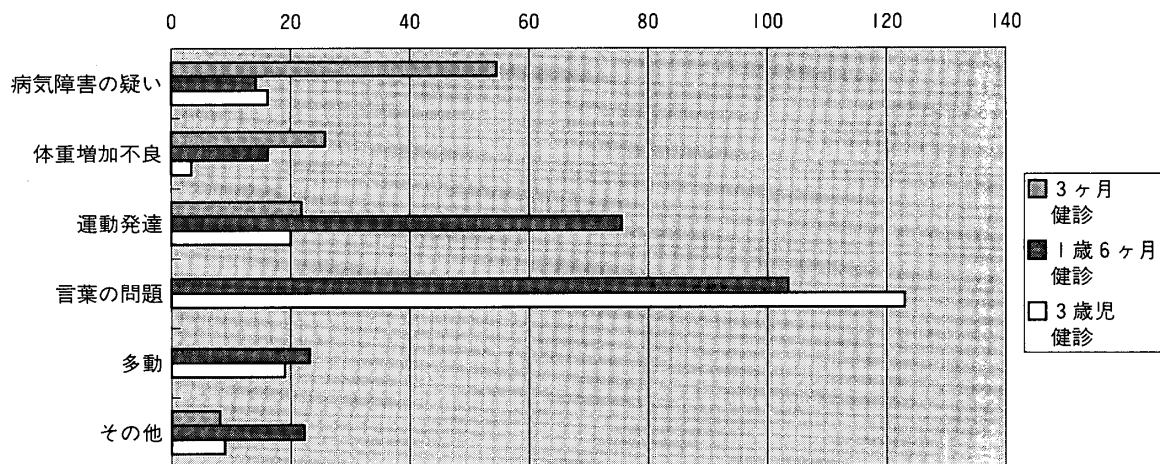


図4 各健診におけるフォロー状況（子の健康・発達問題）

V 児童虐待リスクアセスメント指標に関する考察と今後の課題

①日本における児童虐待リスクアセスメント指標構築の必要性

本稿では、特に保健福祉センターにて実施されている乳幼児健診場面における虐待リスクアセスメントについて考察を進めたが、このリスクアセスメントはソーシャルワークの方法の一つであり、現在、アメリカの虐待予防プログラムの一環として推進されている(図5参照)。また図6は、アメリカで用いられている「児童虐待におけるアセスメントプロセス」である。この図で見ると、最初のインテークが乳幼児健診の場合、保健師が母親と面接をする段階である。そして初期のアセスメントを行った上で必要があれば、在宅での援助を開始し、(例えば日本でいえば地区担当保健師による訪問活動である)そこではファミリーアセスメントを実践している。その上で、計画・援助を行い、必要であれば一時保護やそれだけでは問題が解決しない場合、保護という対応がなされ、再アセスメントが実施されている。

図7は、「児童虐待のアセスメント領域の必要項目」である。これらは、問題が発生した場合、1)子ども領域(子と親の関係性)、2)親領域、3)家族領域、4)生活領域という4つの領域にわたって、リスク要因が抽出され、共通したリスクアセスメント指標への応用へと段階が変化していく。これら4つの領域の分け方が、日本に適しているかどうかは別として、親と家族、さらに生活、そして子どもについては、子と親の関係性など、それぞれの場面についてリスク要因を整理していく方法は、今後日本でも応用に値するものと考えている。

しかしながら、これらの試みはあくまでもアメリカでの虐待におけるリスクアセスメントであって、日本の特性を踏まえた、あるいは地域性を踏まえたリスクアセスメントではない。日本という国が持つ子育て文化の特徴や育児不安など、住環境も含めた日本特有のリスクアセスメントを構築する必要がある。

②乳幼児健診ファイルからリスクアセスメント指標を構築する方法上の課題

乳幼児健診カンファレンス・ファイルにおいては、育児負担・不安を訴える母親のうち、特に母親の孤立化、疲労、イライラ、子どもをかわいいと思えないなどの母親の訴えは、虐待予防の視点からは要支援の母親としてサポートする必要があるということが明らかとなった。どのようにサポートすればよいかであるが、地域の人々による子育て支援のためのボランティアや近隣の子育てサークルの紹介などが考えられるが、子育て支援センターも各地に建設されており、また児童館などでもこれらの悩みに対応するサポートが必要である。

また「子どもに暴力をふるっている」との事実が認識されたとき、家庭の基盤、特に父親の暴力や育児協力がなく、母親の精神的な健康問題などの傾向が強く見られ、母親以外

マニュアルの構成

- ・ インテーク
- ・ 初期のアセスメント
- ・ 子どもと家族へのアセスメント
- ・ ケース計画
- ・ サービスの提供
- ・ 家族へのサービス効果
- ・ スーパービジョン

図5 全米児童虐待防止センター・マニュアル（1992年度）

インテーク → 初期アセスメント

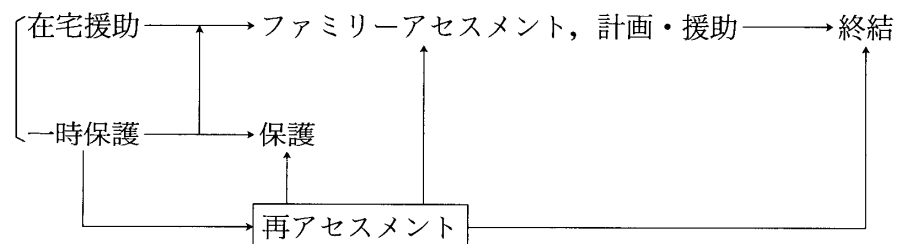


図6 児童虐待におけるアセスメントプロセス

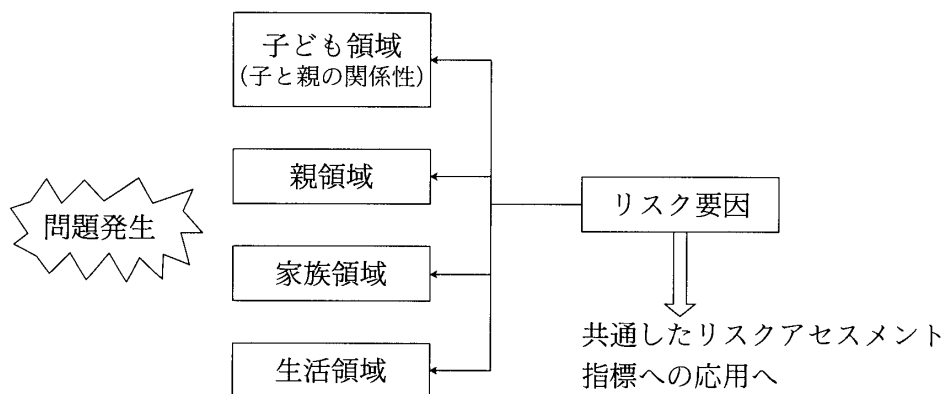


図7 児童虐待のアセスメント領域の必要項目

図5～7 「児童虐待リスクアセスメント」加藤曜子 中央法規 2001年 p. 37, p. 36, p. 45

にも家族全体のフォロー検討が必要であることなどがわかった。

これらの健診場面における問題把握を、乳幼児の健康と発達の問題に虐待予防の視点を加えることによって、保健師の訪問指導や児童相談所や福祉事務所などの社会資源、さらに地域の子育て支援サークルの活用など、育児を地域で支える環境整備の可能性が示唆された。

今後の課題として、カンファレンス・ファイルの分類方法の妥当性とフォローの結果から、二次援助場面や地域への連携のあり方、問題解決への可能性をさらに検討することが

あげられる。

さらに、母親への子育ての仕方についての教育や啓蒙が大切なこと、必要であること、また父親に対する教育の必要性や父親としての自覚を促すための父子手帳の必要性なども考えた。そのためには、保健所で実施されている母親学級や父親学級、両親学級の教育内容のあり方に関しても再検討が必要となろう。現在は、出産前の母体に関することへの注意や生まれてすぐに対応する沐浴や授乳のことが多いが、それら従来の教育内容を拡大して、授乳の心配ごととしての対応の内容や2歳、3歳までの経過やそれ以降の子どもの発達などについても、また障害のこと、母親のトラブルなど、児童虐待予防という視点を持つ出産前の教育の必要性や重要性が求められる。

③現行の乳幼児健診のあり方について—ジェンダー的視点から見た母子保健施策

ジェンダーの視点からこの乳幼児健診を捉えなおしてみると、この健診は母子保健施策の一環ということであるが、「母親」が乳幼児を連れてくることが前提であり、健診時の結果を見ても、子どもを同伴する者として約100%近くが母親である。少数ではあるが、祖母が孫を同伴する場合もある。健診の日時についても、平日の指定された時間（土・日・祝日については保健所は休み）に実施されている。現在、働く母親から休日健診にしてほしいとか、地域の小児科医で実施してほしいなどの声があがっている。乳幼児に付き添うのは母親だけではないという視点も、今後は必要である。また母親が子どもを産むことを自覚、あるいはその身体記録を書くために母子手帳があり、それも改正が実施されて、父親の育児支援などの項目が盛り込まれているが、それはあくまでも母親が育児の主たる責任者で、父親は副たる存在という社会認識のもとに母子手帳の存在がある、と見ている。今後、父子手帳や家族手帳、あるいはどちらが書き込んでも良いような記録が求められるのではないだろうか。家族を単位としてではなく、個人を単位として、社会福祉のサービスを考えていくとしたら、母子手帳ではなく乳幼児自身の記録という新たな考えによる形が求められてもよいのではないだろうか。

また今後の母子保健施策は、母親と子どもを射程にいれるだけでなく、父親や子どもの兄弟を含めた家族全体の調整に関わるスタンスがもとめられよう。それに対応するためには、保健師は母子だけではない、家族関係への調整などの業務自体の幅の広がり、専門性の向上が求められることはいうまでもないだろう。

従来の母子保健施策だけでは対応できない、現在、母子の問題が母子だけの解決方法ではとどまらない広がりを見せているということが、今回の調査結果からも明らかである。

④福祉・保健のデータの共有と福祉情報のデータ化について

これだけの問題がファイルに凝縮されているにもかかわらず、それが次の段階への援助につながっていかない、そのファイルや情報がそのままである、それを保健福祉センターとなったことで共有することはできないだろうか。例えば、これらの情報をデータ化して、保健所の保健師のみならず、福祉事務所のケースワーカー、地域の小児科医、市

の地域療育センター、児童相談所など、共有することができないものだろうか。

むろん個人情報保護については細心の注意をはらい、一定のルールを設けることとして、これだけの情報をデータ化して共有することが社会福祉や保健のサービスを強化することにつながるのではないだろうか。

⑤親達からの声、母親たちからのニーズについて

母親達からの声やニーズで多いのが、一時保育やデイ・サービスの設置である⁹⁾。子どもをいつでもどこでも預けるということについては、ある一定の規制が必要であるが、特に理由がなくても短い時間であるならば、預けることができる、また母親同士がお互いに預け合う場所が必要さが求められている。例えば子育てサークルや子どもを遊ばせる場所での預けあい、母親が歯医者や美容院に行くために子どもを預ける場所などが必要とされている。少しの間、自分を取り戻せる時間を持つことが、母親達に必要なのである。母親だけでない自分を取り戻す時間、または自分を評価してもらう場や機会が母親にとって必要なのである。

母親として頑張っていることへの応援が必要であり、それがないことが母親を追い詰めていくことへの要因でもある。母親たちの心の居場所をつくることも虐待予防や育児不安の軽減につながるものと思われる。

新しい試みは各地で実施されているが、その一つにM市の子育て広場がある。そこでは母親同士の助け合いを促す試みとして、掲示板を設けている。その掲示板には、母親たちの日常のささやかではあるが相談や呼びかけがある。例えば、自分は歯の治療に行きたいのだが、子どもを連れて診察室に入れないうし、治療台にも上がれない。そこで「歯の治療をしたいと思っているお母さんはいませんか、一緒に歯の治療をすることで、その間、お互いに子どもの面倒を見ましょうよ」という呼びかけである。そのような掲示板を

活用することで歯の治療が可能になり、助け合いの輪が広がっている。その子育て広場では再就職のためのパソコン教室も開催されており、お母さん方がその勉強をする間は、スタッフを中心にボランティアさんが子どもを見ることになっている。また「子どもが言うことをきかないと思っているお母さんの会」とか、「たたきたくなったらどうするか考えよう」という企画など、お母さんがたが悩んでいることに焦点をあてた援助が実践されている。数年前までは、どの子育てサークルも子どもを連れてくる場所での飲食は禁止されていたが、最近の子育て広場や子育てサークルでは、昼食も持参して決まった場所ならば飲食可能という従来のルールを枠を拡大して、お母さん方が子どもと共に公の場所で過ごせるように幅を持たせている¹⁰⁾。

また同じくM市では市が民家を借り上げて、その民家を子どもが過ごしやすいうように、

9) 子育てサークルにおける母親たちのヒアリングから—2002年 A市C区子ども文化センター

10) M市子育て広場での筆者によるヒアリング調査 (2002年)

また子どもにとって安全なように改良し、利用料を親から徴収することで子どもをある一定の時間、預かるしくみがある。その機会と場を利用して、子育て中の母親は自分の時間を取り戻し子どもから離れることで気分一新、リフレッシュして戻ってくる。母親と子どものための「デイサービス」ともいえる。以前は地域のなかで親戚や近隣の人々の助けで実践されてきたような子どもの預かりあいを、新たな地域の再構築と共に実践していく試験的な試みとして成功している

⑥ 今後の課題

今後の課題として、乳幼児健診カンファレンス・ファイルの分類方法の妥当性と、フォローの結果から二次援助場面や地域との連携のあり方、問題解決への可能性をさらに検討することがあげられる。

SOSを発信している母親の状況がファイルに凝縮されているにもかかわらず、それが次の段階への支援につながっていない問題がある。また今回の結果から今後の母子保健施策は、母親と子どもを援助するだけではなく、父親や子どもの兄弟を含めた家族全体の調整も必要とされることが示された。

保健福祉センターとして、従来の保健と福祉の分野が統合されたことで、これらの情報を福祉・保健で共有し、保健所、福祉事務所、地域の小児科医、地域療育センター、児童相談所、主任児童委員など、子どもとその家族を支援する虐待予防のためのセーフティネットのあり方を検討しなければならない。子育てが困難である、育児負担が重いと感じている、子どもの問題で悩んでいるといった母親や家族に対するセーフティネットのあり方をも検討できればと考えている。

さらに現在計画中であるが、乳幼児健診の未受診者への調査である。まだ実数としては未定だが、A市児童相談所の職員によるヒアリングから、児童虐待を受けた子どもたちの乳幼児健診記録を見たいと記録を遡って探しても見当たらない、つまり乳幼児健診を受診していない傾向が見られるということである。乳幼児健診未受診者を丁寧にフォロー

することで、なぜ受診しなかったのかという理由から、さらなる虐待予防を強化できればと考え、この健診を契機に乳幼児期だけではなく、児童期、青年期へと児童の年齢に応じた虐待予防のシステムを考えていかなければならない。それには、地域の小児科医、子育てサークル、子育て支援センター、児童館など、子どもの生活全体を包含し、社会資源を統合した中で虐待予防システムの構築を計画しなければならないと考える。

参考文献

- ・高橋重宏「子ども家庭福祉論」放送大学教材 1998年
- ・古川孝順「児童福祉改革」誠信書房 1994年
- ・加藤曜子「児童虐待リスクアセスメント」中央法規 2001年

- ・津崎哲郎「変容する家庭と子どもの危機」『社会福祉研究』vol. 67 鉄道弘済会 1996年
- ・英国保健省編, 南彩子・武田加代子訳「児童虐待—ソーシャルワークアセスメント」ミネルヴァ書房 1992年
- ・Theiman, “Family preservation services: Problems of measurement and assessment of risk”, *Family Relations*, vol. 41, 1992, pp. 186-191
- ・Moncher, ‘Social Isolation and Child-Abuse Risk’, *Families in society*, 1995, pp. 421-433.