



「児童虐待発生予防推進を目指した資源開発」第 2 報

1. 妊娠期から潜在 SOS に気づくためのツール開発
2. 潜在 SOS に気づき、児童虐待発生予防に資する保健師の支援技術の向上

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構安全部 医療機器安全課

足田 理津子

足田と申します。前職で厚労省の児童虐待の発生予防対策に携わったことを契機に、この研究を始めさせていただきました。

児童虐待の問題は未だに後を絶たないのですけれども、特に虐待による死亡症例の検証より、「乳児期に多い」ということと、「虐待に至るほど本当に育児に困っている方は、それを自覚して助けを求めることが困難。」という課題が明らかになってきました。よって、その“自ら困っていることが自覚できない方に専門職がアウトリーチし、支援を開始するにはどうすればよいか”ということを中心に、研究を始めました。

本研究はファイザーヘルスリサーチ振興財団の助成を受け平成 16 年から開始し、現在、厚生労働科学研究にて、引き続き行っております。

【ポスター 1, 2】

まず、目的です。

“少なくとも乳児期までに自ら困っていることが自覚できない方に専門職がアウトリーチするにはどういう仕組みを考えれば良いか？”本研究では、ほぼ 99 % のこれから育児に携わる予定の家族の方にお会いできる“母子健康手帳の交付の場”を、ポピュレーションアプローチの入り口として捉え、この場にアンケートを導入して専門職が支援が必要な人に気付く仕組みを作ることと、予防的介入を行う専門職である保健師さんが支援が必要な要素を持つ家族に対し躊躇なく介入ができるためのツールとしてのアンケートの活用を促進する事です。

ポスター 1

【目的】
母子健康手帳交付事業（以下、手帳交付と記す）に子供の虐待予防の視点(アンケート等)を導入することで、支援担当者の妊娠期からの予防的介入を推進する。

【方法】
第1報に報告したアンケート実施の結果要支援と判断された事例のうち、アンケート活用により予防的介入を推進したと考えられる事例を検証し、その活用方法を検討

ポスター 2



【ポスター 3, 4, 5】

躊躇なく介入ができるコミュニケーションツールとしてのアンケートを開発した背景には次のような課題がありました。

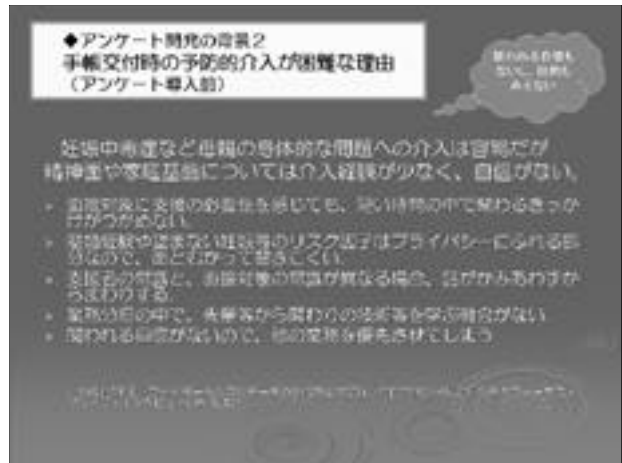
実際のアウトリーチの方法として、母子健康手帳交付時に、主に最前線で働いている保健師さんが妊婦さんと面接を行います。しかし、今まで妊娠中毒症等、妊婦さんの身体面の問題などに関わることは比較的多かった

のですが、いわゆるメンタルの問題や、家庭の問題に妊娠期から関わることにについては経験が少なく、一体“どのように関わればいいのか”というところが、実際、包括グループインタビューをさせていただいた中で課題として挙がってきました。

「とにかくもう放っておいてください」という方や、未受診の方等、全く関わりを持とうとされない、いわゆる“関わりにくい方”に介入していくわけですので、かなり関わる側もエネルギーがいるわけです。

そこで重要になってくるのがこの“関わりにくさ”というハードルを少しでも下げることです。例えば離婚歴があるとか、中絶をしたことがあるとか、プライバシーに立ち入ることを直接面と向かっては聞き難いのですが、アンケートの該当する項目に、ご本人が直接記入をしていただければ、そこから話しのきっかけがつかめます。また、未記入も大変重要なメッセージで、書いてないということは、「そこが少し気になっているのだけれども、何か書けない事情があるのかな」と、無言のメッセージを読み取ることができます。このようにアンケートを積極的に活用し、実際にどのようなサポートを展開していったかということをご紹介します。

ポスター 3



ポスター 4



ポスター 5



【ポスター 6, 7, 8】

まず事例の一番目です。

ここでいう「予防的介入」は、当事者はその時に支援が必要と思っておらず、困っていること自体が自分で分からない方に、専門職が積極的にサポートをするという意味です。事例1の「相談できる人がいない環境」とか「妊婦の孤立を把握」というのは、アンケートの質問の「妊娠中に相談できる方はいらっしゃいますか？」に対し「いない」と回答していたことから把握しました。この方に積極的に関わった結果、妊婦検診を受けないとか、上の子へ既にネグレクトの問題があったとか、問題を既に抱えていた家族だということが明らかになり、妊娠中から家庭状況の調整とか受診支援を行うことにより、無事出産にこぎ着けたという事例です。

【ポスター 9】

時間が無いので、結論に移ります。病院に受診し妊娠がわかった時点で、通常妊娠連絡票が交付され、それを持って自治体に行くことで母子健康手帳が交付されます。しかし、その妊娠連絡票には血圧など身体的データしかなく、支援が必要な要素を判断する生活情報の把握は困難です。よって、今回支援の必要性の判断に必要な生活情

ポスター 6

（事例1）
 ◆予防的介入を必要と判断した保健師のアンケート項目は、相談できる人がいない環境、妊婦の孤立を把握
 ◆予防的介入の経過
 妊婦の結果、経済的困難による妊婦健診の中断、上の子へのネグレクト等の問題が明らかになり、相談中より支援
 ◆予防的介入の効果
 家庭状況の調整や受診を促して無事出産となった

相談できる人がいない

（事例2）
 ◆予防的介入を必要と判断した保健師のアンケート項目は、アンケートでは何れも該当しなかったが、妊婦が、母からの虐待やヘルパーの申し込みにあり、不安を感じた
 ◆予防的介入の経過
 ハイリスクとして介入、パートナーとの関係性を促して気持ちが出た結果に繋がった
 ◆予防的介入の効果
 産後や友人のサポートを促して、安定した育児ができていく

産後や友人のサポートを促して

ポスター 7

（事例3）
 ◆予防的介入を必要と判断した保健師のアンケート項目は、自由妊娠に「1人目の出産が入ったので、今回の妊娠が不安」とあった
 ◆予防的介入の経過
 感情の調整が困難な妊婦に対し、よりそう
 ◆予防的介入の効果
 出産後の支援にスムーズにつながった

不安を感じながら妊娠中から乗り越え、出産後の支援もスムーズ

（事例4）
 ◆予防的介入を必要と判断した保健師のアンケート項目は、自由妊娠に「産後、つらい世帯に家族を育てながら、自分も頑張らなければならないので、とにかく育児に専念してしまいたい」とあり、その言葉に母の不安を感じる
 ◆予防的介入の経過
 中絶から妊娠早期になり支援が必要となり、産後にも不安が強く、支援を申し
 ◆予防的介入の効果
 産後にもつながることができた

産後の不安にもつなげた自由妊娠に不安を感じ

ポスター 8

（事例5）
 ◆予防的介入を必要と判断した保健師のアンケート項目は、産後では足りなかったが、アンケートには希望に届いていないことが多かった
 ◆予防的介入の経過
 アンケートの質問内容を基に適切な支援
 ◆予防的介入の効果
 産後づくりがスムーズであった

産後づくりがスムーズであった

（事例6）
 ◆予防的介入を必要と判断した保健師のアンケート項目は、事例担当者から妊婦健診を行ったが、アンケートで、妊婦は「困った」と自分自身が気持ちを伝えたため「あまりない」という情報を得、介入の必要性を判断
 産後が産後を支援できたと、アンケートでハイリスクを把握

ポスター 9

【結論】 アンケート活用のうらわさ

①従来の妊娠連絡票からは把握困難な孤立状況の把握
 必要情報、支援者が受ける印象と本人のアンケート記載内容のギャップから潜在していたリスクを把握

②産後時のコミュニケーションツールとしての活用
 産後支援との連携促進

報を盛り込んだアンケートを開発しました。また、このアンケートは、関わりにくい人に積極的に関わるための、コミュニケーションツールという意味あいも持っています。

さらに、専門職が母子健康手帳交付時に直接面接できる自治体は比較的少ない現状の中で、事務職の方等と連携をして、ポピュレーションアプローチを行うためのツールとしても活用が可能であると考えています。

質疑応答

座長： 母子手帳の交付時という、たぶん日本でしかない時期をうまく捉えて、そこでアンケートを取ることによって、虐待あるいはその他の予防に繋げようという、チャレンジングな試みだと思います。

会場： 私どももこの問題に取り組んでいるのですが、一番のポイントは、私どもの施設に来る虐待を疑う例は年間 60 例位、児童相談所へ行く例が 22 例くらいあるのですが、そのうち自分の所で出産しているケースはほんの少ししかないということです。母子手帳を発行する所でやるというのが非常に良いアイデアだと思うのですが、問題は日本中でやらなくてはいけない。そうすると、どこでやっても使えるような構造を持ったアンケート様式になっていて、そのアンケートによって一定の成果が得られるというバリデーションがなされているような方法のツール開発を、是非していただく必要があると思います。ものすごく期待しているので、一言コメントさせていただきました。

疋田： 有り難うございました。今、もう少し項目を絞り込もうということで、バリデーションを含めてやっているところです。アンケート（ポスター 5）の 2 番、5 番、12 番が、基本的にとっても重要な情報なのではないかと考えています。2 番は「妊娠をした時の気持ち」、5 番は「相談できる方がいらっしゃるかどうか」ということですが、最近多いのに不妊の問題があって、その不妊治療の末すごく期待を持って子供を持ったのだけれども、現実とのギャップに悩んで虐待に至ってしまうというところがあって、そこも項目としては重要なのではないかと考えています。今、例数的には、解析にたえうる例数がようやく集積できたところです。

座長： なかなかチャレンジングな調査ですが、今の会場のコメントに付け加えて、私の方から 3 つコメントをしたいと思います。

1 つは、私自身、母子手帳のことを随分やっけていまして、先週も「国際母子手帳会議」という大きな国際会議が東京で開かれて、世界十数カ国から 300 人の研究者が国連大学に集まりました。母子手帳というのは日本発のツールなのです。他の国では無いのです。今、それを使っている国が世界中で増えていま

す。そういう意味では、国際的にもとても注目を浴びている日本が、母子手帳を交付するという日本独特のシステムで上手くタイミングを捉えた、とても面白い発想だなと思いました。それが1点です。

2つ目は、会場からおっしゃったように、これはすごく良いのですが、これを全国で展開するためには、あまりにも皆が一生懸命に良いアンケート表を作ると、一部の人しか使えなくなるということに気を付けていただきたい。だいたい皆さん、モデルを作る時に頑張ってもものすごく良い物を作る。だから、ものすごく意識の高い保健師さんとか意識の高いお医者さんしか使えないものができて、全国に行った時に失敗するのです。私は他の国で働いている時は、変な言い方ですけども、意識的に良いモデルを作りません。一番妥当な、普及できる物を狙う。100%は狙わずに8割を狙って、絶対に全国で使えるように、関心ない人でも使える8割のレベルをキープする。そういうモデルの作り方を考えていただいたらいいと思うのです。

3つ目は、これをやられた後のたぶん第2段階として、これをやった地域とやらない地域で虐待の発生率が増えるかどうか・減るかどうかというのを何年後かに見てみると、すごく使えるツールになるのかもしれないなという気がしました。

足田： どうも有り難うございました。