

地域資源の有効活用による 児童虐待予防に関する研究 —妊娠・出産期—



福永 一郎

保健計画総合研究所

研究組織

平成14～16年度厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)
児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における予防的支援方法の開発に
関する研究(主任研究者:服部祥子)

ヘルスプロモーションに基づいた、医療・福祉の連携等
地域資源の有効活用による子育て不安対策に関する
研究 ～医療機関発信型の子育て支援の推進～

分担研究者 櫃本真聿

研究協力者 山崎嘉久、塩之谷真弓、福永一郎、
法由美子、山田新尚、鈴木美佐子、澤田敬、
川島美保、福島富士子、堀内勁、永山美千子、
小谷信行、小林伯幹、澤田陽子

妊娠・出産期の虐待予防に 必要な対策・活動

- 虐待ハイリスク、早期の虐待を発見するのだが
- 発見（発見に偏してはならない）と支援（孤立から解放し、苦しみを取り除くことが必要）
- みんなで考え、行動できないか

ヘルスプロモーションの観点から、
地域の社会資源をエンパワメントする

ヘルスプロモーションの観点

WHOが1986年オタワ憲章で提唱

保健・医療・福祉に共通した理念

- 住民主役・・・住民と行政や専門家の目的共有 虐待早期発見ではなく、あくまで子育て支援
- 地域資源の活用・・・既存の医療資源（分娩機関やスタッフ）のボランティアな活動を引き出す
- エンパワメント・・・外からではなく、地域や住民個々にある「内なる力」の賦活化
- スクリーニングによる直接指導に留まらず、情報提供や受け皿のネットワーク化による環境整備の推進
- 保健・医療モデルより生活モデルの重視
- 住民や地域資源の主体的な参加の促進

研究内容

1. 医療機関等のボランティアな先駆的活動の情報発信と普及のための調査研究・・・取り組みマニュアルの作成
2. 医療者(医師・助産婦等)のパラダイムシフトと行政との連携のあり方の調査研究・・・人材育成研修等
3. 全国自治体での次世代育成計画と児童虐待対策との関連の調査研究・・・自治体の虐待問題の捉え方

医療機関によるエンパワメントと 具体事例

- ハローベビーカード: 病院と妊産婦をつなぐたった一枚の「カード」だけでも、いざという時に専門家に頼れることで妊婦自身や子育て不安軽減の大きな手段、ひいては児童虐待予防の手段ともなっている
- 胎児カルテを作成し胎児に人格を持たせることで子育て意識を喚起し、親としての自覚や満足感などを賦活化するなど、子育てのエンパワメントを図る試み～保険給付されれば一気に拡大
- BFH(赤ちゃんに優しい病院)の認定(オーソライズ)～母乳育児と子育てへのエンパワメント～
- 病院(分娩機能有)に子育てエンパワメント機能を充実させることで、児童虐待予防への効率的かつ有効な効果が期待できる。第三者医療機関機能評価項目に加えるなど、分娩機関の役割として明確にし、全国的な推進を図っていくことも一案

自治体での次世代育成計画と 児童虐待対策との関連

方法：

全国の市町村（指定都市をのぞく）より無作為抽出された200市町村と、全指定都市（13市）に郵送法にて調査。

結果：

1. 児童虐待に関するネットワークのある割合は44.0%（指定都市91.7%）であり、妊娠期、出産期、新生児期の対応を行っているネットワークは6割である。
2. 妊娠期、出産期、新生児期の予防活動をしている医療機関、個人、団体の存在は4割（指定都市では16.7%）が把握されていない。

自治体での次世代育成計画と 児童虐待対策との関連

3. 妊娠前期、妊娠期、出産期、新生児期の児童虐待予防に関係した取り組みでは、行政が直接接点を有する取り組みでは実施割合が高く、医療機関等との連携が必要な取り組みでは実施割合が低い。
4. 保健所の役割への期待は高い。
5. 次世代育成支援行動計画での児童虐待防止対策については、具体的な取り組みに言及しているとしたのは1割台である。

妊娠前期、妊娠期、出産期、新生児期の 児童虐待予防に関係した取り組み

実施 ベスト5

1	未熟児・障害をもって生まれた児の家庭状況把握	96.7%
2	妊娠期、出産期、新生児期の妊産婦のメンタルヘルスや育児不安に対する相談	90.1%
3	保健師等に虐待防止・予防に関する研修を受講させる	86.8%
4	10代の妊産婦、シングルマザーの妊産婦等、虐待の潜在的リスク要因を持つ妊産婦への相談・訪問等のアプローチ	82.4%
5	妊娠届出が遅い家庭の状況の把握	68.1%

これは低いぞ！

自前のできることは
実施率が高い
もちろんやった方がいいが、
それだけでいいんだろうか

実施 ワースト5

1	新生児期の虐待への早期介入のシステム化	4.4%
2	虐待防止・予防の住民組織や民間団体の育成に協力	25.3%
3	妊娠期、出産期、新生児期の虐待予防についての関係機関連絡会議等を開催	27.5%
4	地域の助産師との連携	30.8%
5	産科医療機関との連携	44.0%

でもシステム化しないと
地域の虐待予防は絶対できない

自前のできないことは
実施率が低い

結論：手前みそから脱却して地域システムへ本腰を入れよう

研究結果抜粋

1. 自治体単独でのアプローチは困難

接点が少ない。事業中心の取り組みは非効率
新生児訪問制度が生かされていない

しかし全数訪問は実質困難。発見した場合の即応的介入は有効であるし必要で公共性高い

2. 医療機関の接点が多い

特に分娩機関での取り組みを活性化できないか

小児医療機関は先進的な取り組み多い

医療機関に対する評価機関、NPOのオーソライズも有効
将来的には保険給付等の検討を

3. 地域でまとめるシステムが、その地域でそれぞれ必要(小地域、市町村単位、広域、都道府県など)

各々の役割分担をどうしてゆくか、それぞれの地域で考えよう。そのコーディネーターは自治体の公的責任

最後に ～～

虐待リスクのスクリーニングは大切ですが
「スクリーニング」の基本原則をわすれないで！

「まず発見」に血眼になるのではなく、
地域で受け入れるシステムを作ってから
スクリーニングを開始すること

ご静聴ありがとうございました



協力いただいた関係各位に
深謝いたします

研究班員一同