

養育支援訪問の対象把握と支援方法

～虐待死亡事例から学ぶ～

大阪府立母子保健総合医療センター
母子保健情報センター 佐藤拓代

はじめに

私は、実はエセ関西人です。生まれも育ちも岩手県で、岩手県も津波で家なくなった三陸のところでした。大学は仙台で、私が関西に行ったのは28歳からです。28歳から今63歳で、人生最初の15年で味覚が決まると言われていて、何を好んで食べるかがけっこう早いうちに決まりますが、言葉も同様にやはり早いうちにその土地の言葉に染まります。私は9年間関西の保育所に子どもを預けましたが、最初は子どもが話していることもよくわからず関西弁がなじみませんでした。関西に来て最初は私も医者として診療をしていたんですけど、今は公衆衛生医で診察はしていません。10年位患者さんの言っていることがよくわからなかったのが、子どもを育てるようになってよくわかるようになりました。要するに子どもってというのはその地域に生きていろいろな事を吸収して、もうそこの地域の間人間になってしまうんです。私自身は関西弁の「ほかす」とか、「あかんやんかー」とかそういうことは言わないように育てようと思っていたんですが、子どもたちが子どもから学んでいくという影響力のほうが大きく今は関西人そのものです。

今日の講演のテーマの養育支援訪問事業は、子育てにしんどい人たちを支援していくということで、はっきり虐待だったら関係機関が直接支援しますが、そうではないハイリスクの人たちを支援していくものです。お母さんがこのような子育てをしたいと思っても、子どもはその枠にとらわれません。子どもは仲間や地域の間人間から学んでいきます。

養育支援訪問事業で関わるとネグレクトはなかなか成果が出にくい、最初は3か月で8回の訪問をしようと支援計画を立てたとしても、お母さんはなかなか変わってくれない。それで支援者はすごく何をやっているんだろう、と変

らない親に対していらいだちを感じてしまうのですが、でも親はもう変えなくてもいいんじゃないか、とそういう発想の転換も必要だと思います。親に対してある程度あきらめをもつ、ということも必要でしょう。それは最初からあきらめたらいけませんがいくつかやってみてやっぱり変わらない場合はこの人はもう無理かもしれない、それなら子どもたちの持てる力を伸ばそうじゃないかというように変えていって頂きたいと思います。養育支援訪問事業は、往々にして親にだけ焦点があたってしまって、親に対しての助言指導とか、家事も一緒にやってみて学んでもらおうとか、子どもに対する接し方も学んでもらおうとか思うんですが、でもそこには子どもがいるんです。養育支援訪問事業は親を対象にした事業としてもぜひ子どもも変えること、それを一緒にやってほしいというのが、今日私が一番言いたいことです。

養育支援訪問事業に関しては、国のガイドラインをもとに研究事業で手引きを作りました。平成21年の児童福祉法の改正で、養育支援訪問事業と乳児家庭全戸訪問事業が市町村の努力義務の事業になりました。それで4月から年度が変わる前の3月に国が「養育支援訪問事業ガイドライン」を出した訳です。同時進行でソフトの部分を虐待防止対策室の方も研究で入っていただいて、私が「乳児家庭全戸訪問事業と養育支援訪問事業推進のための手引き」というのを作って、21年に都道府県から配布してもらう形で全国に配布しました。2千冊は刷って配ったので、お手元に黄色い本の1冊ぐらいはあるはずです。その手引きの中で、養育支援訪問事業は妊娠期からの特定妊婦の養育支援訪問事業と、乳児期の子どもを育てるものと、要支援要保護の子どもたちの養育支援訪問事業と、それから施設等から自宅に帰ってくる場合の養育支援訪問事業等の視点を書きました。虐待死亡事例という所からはあまり踏み込みませんでした。が、当時はどこもまだやっていませんでした。

養育支援訪問事業の前は育児支援家庭訪問事業という名称で、スタートしたのが平成16年4月です。児童虐待防止法は平成12年にできましたが、15年に見直しをされる予定が延びて平成16年になったのです。その時に法律の中に“予防”という言葉が書き込まれ、法律には書き込まれなかったのですが“通知”という形で育児支援家庭訪問事業が始まりました。乳児家庭全戸訪問事業も、その時は生後4か月までの全戸訪問事業という名前だったのが変わりました。ですから今日言いたい事の二つ目は、この事業は通知レベルから始まったということです。

またもう一つ、平成15年度の終わり頃に国がまとめて10数億の予算を取った中にこの事業が入って通知という形になったのです。訪問員を新たに雇うなどを、市町村は新年度予算に入れることができませんでした。そのため訪問員を研修してこの訪問に従事させるよりは、てっとり早く自分のところにいる家庭訪問のできる保健師さんにやってもらおう、ということでスタートしたところがけっこうあるのです。本来、進めて行こうと思った方向とちょっと違った形でスタートしたというのが、今の状態を招いてしまっていると思います。

児童虐待防止法の改正等に向け、厚生労働省は社会保障審議会に専門委員会を作りました。私は予防の部門の座長をしていて、効果的な予防は頻回な家庭訪問をプログラム化して行うことが必要であるが、保健師は一生懸命家庭訪問しようとしても月1、2回がせいぜいであると申し上げました。保健師にはソーシャルワーク的な視点も、家族全体を見る力あるいは医療の知識もあり、身体の健康に関しての視点、それに子育てに関する視点もある。しかし保健師そのものが家庭訪問に行っていたのでは、そんなに多くの事例数には支援ができない。保健師は、アセスメントや最初にどんな支援が必要かという事をみて、節目はおさえるけれども、具体的に家庭訪問するのはトレーニングされた他人、というイメージでした。ところが最初が混乱の中でスタートした形になっているので、各地で聞くと、保健師そのものが養育支援訪問事業の訪問員であって、かつ乳幼児健診もやり、この訪問事業はプログラム化されているし首が回らない状況だといいます。つまり余力がないのです。私自身も10年間臨床してから大阪府の保健所に22年間いて、保健師さんとずっと一緒に仕事をしてきましたけど、保健師は公衆衛生ですので自分の判断で家庭訪問をやり、その過程で大変そうだから来週もいこうかな、いやちょっと落ち着いているから2か月後にしようかな、というような判断ができる職種でもあるのです。事例像が変わっているのが見えなかったら失敗してしまうこともある職種もありますが、保健師の良さというのは自由度が高いところです。ぜひ、養育支援訪問事業を自分のところはどんな形で実施しているかを踏まえて、今日の話を参考にしていただけたらと思っています。

妊娠・出産の現状と親になること

おそらく保健師さんはいろんなデータで知っているかもしれませんが、今置

かれている現状を全員に理解していただきたいので少しお話します。それと養育支援訪問事業が、どうしてでてきたのか、先ほど私が社会保障審議会の検討のなかでと言いましたが、そのことを少し詳しくお話したいと思います。また、虐待死亡事例から、今の訪問する相手の方達がどんな事を思って抱えているのかということと、では全国でどのようにこの訪問事業を進めていっているのか、ということをお話して具体的な問題に応じた支援のポイントをお話しし、今求められている母子支援、親子支援は何かということをお話ししていきます。また、都道府県レベルでは初めてで、平成23年10月に開始してから5年目に突入しました「思いがけない妊娠の相談窓口」のこともお話します。

まず、出生の状況ですが、昭和25年からの国勢調査の年のデータです。12年、17年の次は、本当は5年後の22年がくるはずなんです、この辺りは1年きざみでちょっと違ってきます。まず、いろんな事件を起こしているお母さんの年齢をみると10代が多いですが、年齢階級別に出産に占める割合では昭和25年のほうが2.4パーセントで多く、今は問題が多い人が目立ちますが1.3パーセントだけです。

現在は高校進学率も高くなり、いろいろやりたいこともある中で子どもを産む年齢がどんどん高年齢化していっています。例えば、20代後半では昭和50年ごろがピークでしたが、その後どんどん減ってきて30代前半が増えて、30代後半も増えています。特に30代後半の方がずっと伸びて、おそらく30代前半を2、30年で追い越すのではないかと思います。この30代が増えているというのは、赤ちゃんが欲しい時には不妊治療をすれば生まれると思自分の仕事の方を先に片付けてからと思っている人、結婚できない人、そういう事情もあるのでしょうか。女性からすると自分の思いで妊娠出産が操作できるというのも少し影響していると思います。というのは平成24年には生まれてくる子どもの3.7パーセント、現在100万人くらい生まれているので、4万人くらいが高度不妊治療で生まれてきています。30人に1人の割合です。言えることは、30代後半も増えていますが40代も増えているということです。昔も40代はいましたが、子どもさんを数多く産んで最後のお子さんが40代という方でした。今の40代は1人目を40代で産んでいるのです。

子どもがなかなかできなくて不妊治療で妊娠すると、公的補助があったとしても高いお金をかけて子どもを妊娠するわけですから、その夫婦は、うちの子どもはパーフェクトであってほしい、と思うわけです。かつ年齢も上がってい

ることもあり、じゃあどうするのかというと、染色体異常があるかどうか調べるための NIPT というのを聞いたことがあると思います。Non-invasive prenatal genetic testing のことです。これを行うと、ダウン症候群の 21 トリソミーと 18 トリソミー、13 トリソミーが母親の血液を採取して胎児の DNA を調べるだけでわかります。検査費用は 20 万円ほどです。でもこれはほとんどのお母さんたちが、もし子どもになにか障がいがあれば中絶しようと考えながら受けているのです。本来は中絶を助長するものでは決してなく、高額な費用はかかりますが、検査の前にカウンセリングを受けてもらい、検査後に結果を聞いてどう思いましたかというカウンセリングも行うもので、中絶ばかりをすすめるわけではないのです。しかしながら染色体異常があるとわかった方の 98 パーセントくらいの方は中絶をしているようです。この人たちはお金をかけて問題ができるだけ少ない子どもを産もうと思っているのです。ところが、そういう染色体異常だけではなく、いろんなことがお腹のなかにいる時に起こってきます。すなわち今、妊娠期に超音波の検査をしますがそうすると赤ちゃんの口唇口蓋裂なども見えるわけです。それは染色体異常といった大きな染色体の数が違うとかいうものではないけれども、やっぱり異常がある訳です。

人間の 400 万年、あるいは 500 万年の歴史のなかで弥生原人とか縄文人とか大昔と比べて顔立ち等が変わって来ていると言われ、私たち人類の歴史というのは細かい変化を重ねながら現在に至っています。それは大きくみると奇形と呼ばれるものなのです。この人たちはその異常を許容できないことがあります。一般的にみても 100 人に 1 人は先天性心疾患の子どもさんがいます。それくらい周辺のいろんな異常がある人を含めると、1 割程度は異常がある人がいるのではないかとされています。人は皆それぞれちよつとずつ違う部分を持っているんです。でもその「ちよつと違う」が受け止めきれない、それが、生殖が自分の思い通りになると思い込んだ人たちの問題です。

私のいる大阪府立母子保健総合医療センターは、昭和 56 年 10 月に設立されました。総合周産期医療センターという三次施設で、分娩数は 1,600 ぐらいです。小さく産まれた赤ちゃんも NICU というところで育てたりしています。産科はいろんな問題があっているいろんな所から紹介されてくる方達があります。若年のお母さんは統計では 1.3 パーセントくらいですが、私たちのところにはその 2 倍くらい若年のお母さんが集まってきます。双子は昔は 1 パーセントしか産まれませんでした。不妊治療の場合は受精した胚を複数戻します。そうす

ると最大で3パーセント位まで多胎率が上がって、今ようやく2パーセントを切るところまで減ってきたところです。多胎で産まれたお子さんは、3キロ未満でうまれてくることが多く、母親も高齢で祖父母は要介護という本当に大変なかで、子どもにちょっと問題があっただけでも負担が大きく受け止められません。

私たちは思いがけない妊娠の相談窓口の「にんしん SOS」もやっていますが、高齢出産で待ちに待った望んだ妊娠でも、生まれた子どもはこんなはずじゃなかった、という人たちもいます。若年出産の問題がいろいろ言われていますが、高齢の人たちもちょっと大変です。ですから家庭訪問するときには必ず、何歳の時に出産したか、在胎週数は何週か、何グラムで産まれたかを踏まえて訪問に行ってもらいたいと思います。小さく産まれたなりの様々な葛藤や、あるいはちょっとずつ異常がある事に対する受け入れられない気持ちなどを持っている方がいるのです。

若年出産は昭和50年ぐらいには少なかったのが、それ以降増えてきてようやくまた下がってきたという状況です。この若年の母親の出産児の背景をみると、嫡出、というのは産まれた時に婚姻関係にある夫婦に産まれた子を指しますが、昭和50年から増加の一途をたどり、平成25年では出生した3人に約1人が結婚していない家庭に生まれています。また、今、いわゆるおめでた婚とよばれる、妊娠がわかってから結婚した人たちは全体の25パーセント、つまり4人に1人です。ところが若年の人たちは8割がおめでた婚、20代の前半は6割がおめでた婚、20代後半になってくると平均並みに4人に1人の割合に落ち着いてきます。そうすると若年の人たちは、年齢全体からみると1.3パーセントしかいないけれども、8割は妊娠がわかってから慌てて結婚を決めて、パートナーのこともよく知らないという状況です。あるいは籍に入っていればいいけれども3割の人は籍をいれないまま出産をしています。しかもその割合は増加傾向にあります。シングルマザーということです。パートナーとの関係がうまくいかない、親から反対されるなど様々な事情を抱えていると思いますが、統計でみる1.3パーセントという数字以上にこの人たちの背景というのは重たいものがあります。それは虐待死亡事例からもよく見えてくると思います。

ここで強調したいことは、赤ちゃんがお腹に宿ったならば皆ハッピーということだけではないということです。

「子ども虐待予防のための妊婦支援マニュアル」という全国に配布したものがありますが、まずは全国調査を行って、両親教室や母親教室等をどんなプログラムでやっているか、あるいはその中に虐待予防の視点、子どもの愛着形成の視点、夫婦の絆の視点といったことが含まれているかをみています。人口が多い地域の保健センターほど心の問題、産後うつなども情報提供としてプログラムに入れたりしています。今だと、シェイキングベビー、いわゆる揺さぶられ症候群のことも入れていると思います。

それと併せて、家庭訪問している人たちの割合と、どんな対象者に家庭訪問を行っているかも調査しました。やはり人口の多い地域ほど、精神のケースに多く支援を行っています。人口の少ない地域は問題のあるなしに関わらず、全戸訪問を行っているという回答がありました。この調査のなかで、妊娠出産をどの様に受け止めているかということの文献検索も行っています。心理の方達は妊婦の精神状態についても研究をし、様々な研究結果が発表されているにも関わらず、両親教室等には全く反映されておらず、古くからのいわゆる赤ちゃんの迎え方だとか、沐浴の仕方だとか、そういったものだけを教える両親教室のままであるということが改めてわかったのです。やはり親子の絆や、子育てで困った時どうすればいいか、カッとなった時はどうするかなども情報としていれていくべきだと思います。

研究によると、妊娠初期は、妊娠を待ち望んでいたという人もいます。しかし、いざ妊娠してみるとこれからの自分の生活は子どもに縛られた生活になっていくことへの不安や、パートナーとこのまま結婚生活をつづけて子育てをしていっていいのだろうかと考え始めたりします。なにより身体的にもつわりが辛く、周囲もそれを労ってくれないなど様々な事情があったりすると、涙もろくなることもあり、心の変化も大きく精神的にもつらくなります。そんな中でも少し体調が落ち着いた頃に母子健康手帳を取りに行き、妊娠5か月を過ぎたころから胎動が始まってきます。そうするとお腹の中で赤ちゃんが元気に動いていることで、妊娠を実感して受け止められるようになります。体調も回復して食欲もでてきます。妊婦の間のほうが外出もしやすいという事もあって出掛けたりもします。

そういった幸福な妊婦生活を大抵の妊婦さんは送ることになるのですが、中には妊娠したことを隠し通さなければならない事情がある人もいます。例えば中高生で妊娠をして、周囲には隠して出産直前まで学校に行っている子がその

一例です。

昔、産婦人科医をしていた頃のケースではこんな事がありました。ある時、高校1年生の子がストレッチャーで運ばれてきましたが、家庭環境は母親もごく普通で弟もいて家族は誰も妊娠に気づいていませんでした。夕食のあとお風呂に入ったらお腹が痛いというので救急車で運ばれてきて、その子が「なんか出る！なんか出る！」と言うわけです。何か出るものにももう赤ちゃんの頭がでているのです。でもそんな状況になるまで、その子の母親も全く気づいていませんでした。家庭環境に問題がある家族という風ではなく、本当に普通の家族のように見えました。また、学校も全く気づいておらず、秋に運動会があったそうですが、11月に出産したにも関わらず走っていたそうです。それで、その子に「お腹が大きくなっていることはわかっていたよね？どうしていたの？」と聞いたところ、さすがに制服のスカートはホックが止められないのでそれを外してはいていた、と言いました。でも今の子って普段からウエスト部分をまくりあげてスカートをはいたりして目立たないですし、お腹も若年の場合は腹筋に力があるせいか赤ちゃんも遠慮するのか、いわゆるお腹を突き出した体型ではなくてペタンコとお腹に沿った子どもになっていたのです。すこし小さいことは小さいですが元気な子どもが生まれました。

日本では女子は16歳から男子は18歳から結婚できる事になっています。このケースの場合は相手の男子も同い年で、高校入学が決まった春の出来事だった訳です。こういった、若過ぎる結婚年齢に達していない母親が産んだ子どもはどうなるかという、母親と出産した子との戸籍ができます。しかし、祖母は母親と一緒にきょうだいとして育てると言っていました。世間体があるのでしょうか、弟か妹として子どもが日々成長するのを見なければならぬという辛さと共に、関係機関も母親に対する指導を誰に行えばいいのかわからず、母親自身も母性をどう育てていくのかという非常に大きい問題が起こります。妊娠を隠し通している、あるいはパートナーから捨てられたとかいろんな思いがあって、妊婦健診を受ける気力もないような人たちが落ち込んだ状態のまま妊娠生活を送るわけです。となると、胎動もあまり感じないし子どもに対する愛着もなかなか育ちません。

子どもの受け入れが難しいもう一つの例が、早産です。8か月、9か月での出産はまだ喜びの感情が多い時期なので、たとえ小さく産まれても親は嬉しいと感じるのではないかと思いがちですが、子どもを迎えるというのは、覚悟が

必要なのです。出産経験のある人でしたら、陣痛の最中でどんな子でもいいから産まれてきてほしいと思ったと思います。そういう覚悟をして陣痛を乗り越えて、赤ちゃんの顔をみてうれしいと感じて喜びの感情が高まるわけです。ところが早産の場合は、覚悟をもってお産にまで至らず、あっという間に小さい赤ちゃんがするすると産まれてしまうということがあります。そして赤ちゃんを迎える準備もされていない、ましてや赤ちゃんもまるまるとしたかわいい赤ちゃんではなく小さくて皮膚も赤黒く、想像していた赤ちゃんとは全然違うという事態が起こってきます。

妊娠のプロセスというのは子どもを受容するのにとても重要なプロセスであるということです。妊娠期の特定妊婦に対する養育支援訪問事業の効果というのはまさしくこの部分にあると思います。赤ちゃんを迎える事に対しての支援、またその中で母親が我慢ばかりを強いられることなく、胎動を感じたり、お腹の赤ちゃんとのコミュニケーションをもったり、あるいは子どもを迎える巣作りをしたりすること、それがとても大事です。巣作りというのは何かというと、赤ちゃんをどこに寝かせようか、どんな服を着せたらいいのか、そんな事が赤ちゃんを迎えるにあたって赤ちゃんの顔を早くみたいという気持ちにつながっていきますのでそんな支援をぜひしてほしいと思います。

母親になるプロセスに重要なこととして、ウィニコットというイギリスの小児科・精神科医が、妊娠の終わり頃から出産後数週間は、母親が赤ちゃんのニーズに対して特に感受性が高まって、意識を集中し子どもに対して完全に心を奪われた状態になるということを言っています。出産経験のある方はわかると思いますが、まずは生まれたばかりの子どもを、目を皿のようにして点検し、指はちゃんとあるのか、どこか普通と違うところはないだろうかとみて、ああ、五体満足で産まれて来た、と安心したら次にこれが今までお腹にいた子どもかとおそるおそる指でつついてみて、反応が返ってくるとそこで丸ごと抱っこを試してみるというようにステップを踏んで赤ちゃんに近づいていきます。現在はカンガルーケアが普及して、出産直後に羊水や血液を拭き取ったあと、赤ちゃんを母親と直接肌がふれあう形で抱かせますが、その時も母親は赤ちゃんに没頭しています。その没頭できる時間が、初期の愛着形成で重要だということをウィニコットは言っています。

しかし、安心した状態でなければ母親は赤ちゃんに没頭することはできません。それには支える人が必要で、その役割を祖父母が担えるのかというと、里

帰り出産をしていますが、実は両親との関係が悪いという場合もままあります。あるいは、母親が若年であればあるほど祖母はキーパーソンとしての立場を担うことになり、命は大切だから産んだ方がいいと言ったりしますが、当の祖母は離婚を繰り返したり、相手をくるくると変えたりすることもあります。祖母としては、性行為をすることに関しては許容している一方で、自分の人生が一番大事で、子どものために自分が何を今さら、と考えている部分もあり、口ではキーパーソンとしての立場からものを言ったりしても実際には当てにならないという場合もあります。つまり本当の意味でのキーパーソンは誰なのか、という点を見てほしいと思います。

また、最近はお実家の近くにいるのに里帰りしない人も増えてきています。それだけ育児能力が高い方であればいいですが、里帰りしないという事は何かあるのかもしれない、という事もぜひ考えてみてほしいと思います。また反対に里帰りしたままなかなか帰ってこない人、里帰りは一般的には1か月くらいですから、3か月たっても実家にいるという場合は、母親の実母が離さないのかもしれないという事も考えられます。そういった親の場合は、以前に娘が精神的な問題があったりして、なかなか帰せないという場合も考えられます。里帰りをするのかしないのか、するとしたら期間はどのくらいなのかという点も重要な判断基準になってくると考えています。

母親が赤ちゃんに没頭するのにもう一つ重要なのはパートナーとの関係性です。パートナーが本当に母親に理解を示し、子どもに嫉妬しない大人であるかどうか、また母親が赤ちゃんに没頭できる環境をつくれるような家事等ができるのかなども妊娠中に調整が必要で、こういった視点をもてるかどうか重要なのです。

往々にして妊娠中の家庭訪問で医療職の方が行った場合、血圧計を持参して血圧を測ったらあとは沈黙してしまう。とくに若い母親ほどあまりしゃべらない、こちらから何か質問すると受け答えはするものの世間話をするところまではいかない。訪問しても何をしたらいいのかわからないという話をよく聞きます。

そこで私は、妊娠中の支援というのは、実母との関係をうまく聞く事だと思っています。聞き方としては、小さい頃の母親との生活について聞くのがよいと思っています。お母さんとの関係はどうだったの？というように聞くと、すごくかわいがってくれましたとか、仏様のような人でしたとか、ものすごく理

想化した母親像を話すことがあります。ですから生活の事を聞くのがいいと思います。具体的には「お母さんのことをどのように思っているの？」と聞くと、母親は、変な風に言うといけないと思うので嘘を言う事があります。「小さい頃、入学する前はお母さんとどんな生活をしていたの？」というように聞くと、朝早くから夜遅くまで働いていて寂しかったというような事がわかったりするので、小さい頃の生活をぜひ聞いて欲しいと思います。そこに、満たされていない思いがあるのかなのかという部分を把握してください。把握した事実をそのままにするのではなく、相手の気持ちに共感しながら「それじゃあ、あなたは赤ちゃんとの生活をどの様にしていこうと考えているの？」という事を聞いてみるとそこから乗り越えられるお母さんも中にはいます。母親自身の中で気づきが生まれて、例えば自分の母親が弟ばかりをかわいがっていた事に対しての思いに気がつく、などということもあります。妊娠期間中はそういった支援が可能になる時期でもあり、母親の行動変容を期待できる時期でもあります。母親と実母との関係性をぜひ把握してもらいたいと思います。

先ほどから実母との関係についての話をしていますが、中には母親との関係を抑圧してしまっている人もいました。話を聞くと実母に関しては良い事しか言わない一方で、妊娠した事実をすぐ近くにいるにも関わらず絶対に実母には話さないといった、どこかおかしい関係のなかで妊娠生活を送っていました。パートナーとも籍を入れず、不思議な雑居家族的なところで妊婦さんが生活していて、その中の誰が父親なのかも分からない状態でしたが、子どもはきちんと生み育てようという気持ちも感じられたので支援を行っていました。支援の過程の中で、実の親に対する満たされない思いが非常に顕著に現れたエピソードがありました。お母さんを求める気持ちがすごく分かったので、出産のときにお母さんが来てくれて腰でもさすってくれたらいいなあと考えて、地域の保健師さんに実家の方も訪問してもらい、とかいろいろなお願いをしました。でもお母さんは「あ、行きます！行きます！」って軽く言うのですけれども、お産の時には全然来てくれなかったのです。この妊婦は雑居のような生活の中で「やっぱりお母さんが…」という求める思いを持っていました。1か月健診に来なかったので、地域では保健師さんたちが実母さんに「1か月健診、病院に来てくださいね」とお誘いをしました。それでなんとか実母さんが1か月健診で赤ちゃんと会うことを調整できました。

これはうちの保健師が支援していました。うちには大阪府から保健師が2人

派遣されてきています。小さく生まれた赤ちゃんを地域につなぐ、あるいはいろんな先天性疾患をもって医療を受けながら地域に帰る、そういう方達を地域の保健師さんやいろんな関係機関につなぐというのもやっています。現在、妊娠期からの支援では、いろんな事例があって大変増えてきています。このケースでも、うちの保健師が地域の保健師につなげ、実母さんのことを調整したわけです。それで1か月健診に遅れてようやくやってきました。赤ちゃんを計測する場面で赤ちゃんが泣き出したら、この若い10代のお母さんはうまくなだめる事ができなかったそうです。そうしたら実母さんが「赤ちゃんはこうやって抱くのよ」といって赤ちゃんを抱いた、すると赤ちゃんがぴたっと泣き止んだそうです。それを見ていたその若いお母さんが号泣したそうです。それを聞いた外来のスタッフと保健師が「ああこの人はこれだけ自分のお母さんを求めてたんだなあ」と納得しました。自分が求めているできなかった事を、自分の赤ちゃんが抱かれて泣き止むということで満たされているわけです。そこまで上手く言語化できるお母さんではなかったのですが、その思いに対してみんながもらい泣きしそうになったそうです。

「あ！ここで親子関係がうまくいくのじゃないか」と思ったのですが、先ほどいったようにお母さんが若いという事は、すなわちおばあちゃんも若いのです。お母さんは自分に関心が向いていないというのをずっと思っていてきているのですが、赤ちゃんに関心を示して抱いてくれたとしても、実母さんの関心はまた違うところに向いてしまいます。つまり、他の男性です。それも入れ代り立ち代わりパートナーが変わるわけです。そんな中でお母さんはまた変な家族の中に戻っていきました。でも保健師さんの支援は受け止めてくれているのでなんとか綱渡りですが支援していているというケースでした。そのお母さんは素直に泣いてくれて、こちらもぐっときたと保健師は言っていたのです。隠し通していても母を求める気持ちってというのはやっぱりあるのだなと。その満たされなかった思いに妊娠中にいかに気がつき、じゃあそこのところをいかに乗り越えて自分の子育てしていこうね、というようにうまく支援していけるような技術を身につけてもらいたいと思います。

そのためには自分自身が偏見を持っていたらいけません。だいぶ前に厚労省と一緒に保健師さんの支援技術を高める研究をしました。保健師さんの支援技術というのは研修とか座学、グループワークだけではなかなか本当のところは育たないという思いがあって、二泊三日の研修を行いました。そのなかで、自

分の生い立ちを振り返って文章にするという、すごい内容がありました。二泊三日ですから出す方も自治体としても大変で、モデルケースとして行って非常に効果はあったのですが長続きはしませんでした。

ポイントはなにかというと、やはり自分の生育歴をきちんと文字に書ける、作文に書けるといふところなのです。多分みなさんいろんな生い立ちをしてくれているだろうと思います。その中で偏見のない支援ができている人もいるかと思いますが、でも自分自身がなにか自分と親との関係のなかで未消化の部分があるのかなのか、性差別とか偏見もあるのかなのか、という部分は絶対に押さえておくべきだと思います。でないと大変な事例にぶち当たった時に、ものすごい心の揺れ動きがやってきます。消化しきれずに家庭訪問から帰ってきて、スタッフとなんだかんだと愚痴をいって消化できたらいいですが、消化できないままに家まで持ち帰る人たちもいるのです。ましてや10代の事例や死亡事例を起こしてしまうと、自分にどこか間違いがあったのではないかとか、あるいはあの時こうしたほうが良かったんじゃないかとか、いろいろなことを思います。自分自身のパートナーとの関係性、自分自身の子どもとの関係性、もちろん生育歴もですが、その部分を、対人支援をやる方はぜひ消化して噛み砕いて、過去のものにしておいてもらいたいと思います。

養育支援訪問事業の背景

乳児家庭全戸訪問事業と養育支援訪問事業というのはそもそも、平成17年の児童虐待防止法と児童福祉法の改正での議論のなかから生まれた事業です。平成21年の児童福祉法改正で市町村の事業になりました。平成22年は平均出産年齢が30歳を越えていて、小さい赤ちゃんとあまり触れ合ったことがないという人たちで、自分の子どもが最初にさわる赤ちゃんであり、年齢も高くなってきて高度不妊治療などを受けた人もいます。合計特殊出生率は人口の維持に2.08程度必要と考えられていて、なぜなら夫婦2人が2人子どもを生んだ場合子どもが病気等で亡くなる場合も多いので、2.08ぐらいでないと人口維持ができないと言われているのです。この合計特殊出生率が平成22年は1.39でしたが、現在1.43で少し上向きにはなっていますが、まだまだ人口維持には至らない現状です。核家族や若い世代の1人暮らしも増えて来て、3世代同居は激的に減っています。

赤ちゃんが生まれて一番心配な時期は、生後1、2か月という古典的な評価をされているデータがあります。平成9年から乳幼児健診は市町村業務になりましたが、昭和55年に大阪府が健診を保健所で行っていた時代に、ある市で4か月、7か月、11か月、1歳、2歳とずっとアンケート調査をしました。その中で育児について一番心配だった時期はいつですかと聞いたところ、4か月の子どもを持つ親が振り返ってみて、退院直後から1か月くらいが一番心配だったという回答でした。4か月になった現在も10パーセントぐらいの親が心配と回答しているのですが、7か月でも11か月でも1歳、3歳でも、退院直後から1か月が一番心配と答えた人が一番多くなっています。3歳半児健診でみても、3年半前の事を振り返っているわけですが、退院直後から1か月と回答した人が18%くらい、その後2～3か月まではずっと減って行って、4か月児健診があるところは不安が少し減り、さらに1歳前後の歩き始めの頃が心配で、3歳の現在は落ち着いたけれどもやはり7%ぐらいは心配と回答しています。

医療機関でフォローするのは生後1か月まで、その次は4か月児健診になり、この間の一番心配な時にいろんなサービスがないので、ここまでに家庭訪問が必要ではないかという事になり、全数訪問しましょうという乳児家庭全戸訪問事業が始まりました。出生届を出して住民基本台帳から訪問対象者としてリストアップができるまでに2か月弱位かかります。最初の訪問がどうしても2か月前後で、どうかすると4か月児健診の直前だったりします。妊娠出産包括支援事業という切れ目のない妊娠出産子育て事業として、妊娠届出をした時点から母子保健コーディネーターという人がマイ保健師さんの的に、これからこんなサービスあるし子育て広場とかもあるし、という情報提供をしながら「何時でも何でも相談してきてね」というそんな事業が始まっています。早期に利用できるサービスとしては新生児訪問が4人に1人、4か月児健診が95%の人が利用していますが、この間になにもないというのは先ほどいった通りで、こんにちは赤ちゃん事業が始まったわけです。

虐待による死亡事例は乳児が4割、すなわちサービスが抜けているところで死亡事例が起こっているということです。アメリカでは妊娠期または生後早期からのリスクの高い家庭への家庭訪問が虐待を予防した報告もあって、それが養育支援訪問事業のモデルになったのです。

ポピュレーションというのは人口と訳すように、ポピュレーションアプロー

チは大多数が利用するサービスでの集団アプローチのことで、こゝには赤ちゃん事業や乳幼児健診という集団アプローチと、リスクが高い家庭に対しての養育支援訪問事業やあるいは未熟児で生まれた家庭の訪問事業などの高リスクアプローチを分かりやすく図式化しました。普通の集団は虐待のリスクがある子育てをしている人たちと、全く心配ない人たち、揺れ動きながら灰色ゾーンの人たちがいます。

健康づくりの方法というのは2通りあって、こゝには赤ちゃん事業には、全数にとにかく関わるのだという、全数をリスクがない方に動かすのだという取り組みもされています。生活習慣病のほうでみると「健康日本21」という取り組みが全都道府県で行われていて、例えばウォーキングコースを作るとか、バイクマシンを保健センターに設置するとか、いろんな集団に向けて特定検診も受けてくださいとか、健康づくりのメッセージを送るそういった働きをすると多少は健康状況がよくなります。

でも子どもの虐待に関してはそういった集団的なキャンペーンとかメッセージとか、それだけではなかなか予防できないのです。それについては全世界的にエビデンスがありません。でもエビデンスという事からすると、例えばフィンランドは、全数が保育所に入る事ができるとか、全数が妊婦検診の費用が無料でネウボラというマイ保健師がいて細やかに地域で支援しているので、ゼロ日死亡がほとんどありません。それはポピュレーションアプローチの成功例といえますが、先進国でも非常にお金がかかります。全数に働きかけるのは、長い時間をかけないと目に見える効果は出てきにくいのですが、リスクの高い人たちに生活習慣を変えるようにアプローチするハイリスクアプローチは、効果があります。わかりやすくいうと特定健診でコレステロール値が高い、血圧が高い、となったらその人達には特定保健指導が入ります。ウォーキングしなさいとか水泳しなさいとか、仲間づくりもしてグループを作って切れ目なく健康づくりをするように支援をしていくと健康状況がよくなったというのは、日本のなかでもたくさん報告ができてきています。

虐待の場合でもリスクのある人たちに家庭訪問をしっかりして子育ての負担を軽くし、子どものことを理解させると夫婦が壊れない、そういう支援をすると虐待が予防できるというのが、今からいうオールズのレポートです。虐待に関しては全世界的に評価されているのは、リスクの高い人達を拾いだしてそこにしっかり支援することです。まさに養育支援訪問事業ですが、保健師さん

は自分の判断でリスクの高い人に関しては今までも家庭訪問しています。

オールズのプログラムは、世界的にエビデンスがあるとされています。1991年にアメリカの諮問委員会が、虐待のハイリスクに虐待を予防するのに何が効果的かという事を諮問したところ、答申のなかで集中的な家庭訪問だという答えが出されました。1962年にヘンリー・ケンプがバタードチャイルドシンドロームというのを言い始めて医学的にも虐待の取り組みが始まりましたが、そのケンプたちが1977年に妊娠中からの家庭訪問をしているのがその根拠で、その子どもたちを追いかけて行くと身体的虐待が減少しているという報告があります。

それからコーンとダロという人が、ハイリスクを含めた虐待への介入の有効性と費用対効果を研究しました。日本は費用対効果の研究があまりされていないのですが、虐待により施設に入った乳児が18歳になるまでに数千万かかるのです。そういう事から考えると家庭訪問の費用で人件費をたくさんつけたとしても費用対効果は高いのです。

集団療法や自助グループなどにくらべて、家庭訪問と家事サービスが虐待を著明に減少させるということも研究されています。集団でというのは自分の問題よりはみんなでこのようにものの見方を変えましょうとか、あるいは虐待サバイバーであるとか、自分たちがいろいろ話をするもので、これから先の子育てを話し合うというよりは、過去のものに対しての治療的介入であることが多くなります。それよりも現に家庭に行って赤ちゃんが小さい時から少し反抗が始まる、そういう子どもの様子をみながら育児の負担を軽減する、といっても子育てを代りにやるわけにはいかないですから家事サービスをやってお母さんを楽しにする、ということが著明に減少させると言っています。

今“エビデンスがある”ということがすごく言われていますが、同じ様な問題を抱えている人たちに、片方は支援とかいろんな新しい治療をして、片方にはしない、それを統計的に見て有意に病気がよくなっている、あるいは有意に虐待が起こっていない、ということによって“エビデンスがある”と言います。

つくば大会の国際シンポジウムでお呼びして話を聞いたのですが、このオールズがすごいところは、初産婦+10代+未婚+経済問題この4つが重なっている親に妊娠中から家庭訪問をプログラム化して開始するのです。最初は2週間に1度、臨月になったら週に1度、産後から5週間までは週に1度、その後は2週に1度というようにプログラムをして家庭訪問を行います。まさしくそ

これは養育支援訪問事業なのです。このプログラムに入ることも母親から了解をとっています。こんなスケジュールで家庭訪問を受けますよと、それがすごく重要だと思います。『いつ来るかわからない、困ったら言って来てね』、と自尊心の低い親に言っても困ったところで相談はしてこないのです。見捨てられたという思いをもっているのです、それよりは、あなたはこういうプログラムに乗ってるから、あるいは否応なしに私が心配性だから行きますから、というほうが効果は大きいと言っています。

コントロール群は2歳の時に虐待が19%発生していますが、家庭訪問をした群は4%しか虐待に至ってなくて非常に有意に虐待予防の効果がある、ということが出されています。さらに生活保護をもらってないとか、子どもが次から次に生まれないとか、お母さんが働きだすとか、15年後までおなじ群を追いかけています。非行が少ないというところまで出してくれています。すなわち最初の子どもをきちんと親が育てることを支援していく、そうすると子ども自身も親から満たされないとか、あるいは親から虐待のようなことをされて育たないので非行も少ないということです。費用対効果からみると、投下した家庭訪問の費用の5、6倍くらい効果があるということが出されてきました。すごい論文です。

それ以外にも家庭訪問の職種の違いによる効果まで検討しています。ランダムイズドコントロールスタディーという、無作為に選んで一方は家庭訪問をして片方はしない、あるいは、片や医療系の専門職が訪問をしてもう片方は専門職でない人が訪問するというような方法です。その方法で特に第1子ほど、専門職が妊娠中に家庭訪問するのは有意に効果があるとされています。妊娠出産というのは身体に変化が大きく、小さな心配事がたくさん出てきます、それに答えられるのはやはり医療職なのです。養育支援訪問事業もアセスメントをしてどんな問題を抱えているか、1人目の出産を経験したことのない人の妊娠中から関わるというのは効果があるのです。その人たちは保健師さんとか助産師さんやあるいは看護師さんでもいいですが、医療職の方が行うというプログラムをぜひしてほしいと思います。とくにオールズが言っているのは、出産前がポイントです。ハワイのヘルシースタートは出産後からでもいいということになっています。

しかし効果があるという点からみると、出産前から家庭訪問を同じ人が引き続き支援する、それも切れ目ない支援です。一定のリスクがある人は誰でも家

庭訪問が受けられる、これが非常に有効なのです。例えばこんにちは赤ちゃん事業でもすごく抵抗感をしめす人がいますが、うちの町では誰でも家庭訪問を受けますよ、あなたが心配だから訪問に行くわけではないですよというようにすると渋々訪問を受け入れてくれるので、あなたが若年で初産だし、未婚だし、経済問題もあるし、心配なので私たちはこういうプログラムで支援しますから、この条件にあてはまる人はすべて同じプログラムを受ける事になっていますよ、というようにするとドロップアウトする人が少ないようです。あなただけ虐待の疑いがあるから訪問するという訳ではない、という方便ですが、そういうスタンスで訪問してもらいたいです。

家庭訪問も家庭内だけの支援もしていますが、オールズは地域のいろんな機関とか自助組織をつなぐということもやっていて仲間づくりもやっています。それは、家庭の中だけでは子育てはできないからです。地域資源を適宜入れていくという事と、できれば生活保護をもらえるように一緒に支援するという福祉対策もしていて、家庭訪問をしてくれた訪問員さんのおかげで生活保護を断られていたけれどなんとか貰えるようになった、という事になれば信頼してもらえます。適宜、必要に応じて福祉対策も行っていく、あとはプログラム化です。定期的かつ頻回、このオールズは、2歳までに平均23回の家庭訪問をしてそれだけの効果があるといっています。

虐待死亡事例から学ぶ

虐待死亡事例でも、訪問支援を受けていたのだけれども死亡させたという例がけっこうあります。皆さんご承知のところですが、社会保障審議会のもとで検討する部会ができて第11次報告までいきました。最初の第1次の検討した事例は平成15年の7月から12月までという、たった6か月間の死亡事例を検討して報告しています。よって数が少ないのは当たり前です。第5次だけは年度単位にそろえるために1年3か月検討し、ほかの報告は1年間の事例でいたい50～60例ですがその中でも第11次報告は少なかったです。どうしてなのかはよくわかりませんが、これは心中を除く虐待事例で、心中も同じ位あるのでこの倍くらいが広い意味の虐待死亡事例という事です。年齢割合ですが、白いところが1～12か月未満です。その下が全部1歳児です。1歳児が4割から多い年で6割です。その中でも赤い部分の0日死亡ですが、生まれ

たその日に殺されてしまっている子どもたちが、1日単位から見ると非常に多いです。特に最近では1割以上あるというのがコンスタントにありまして、この所をいかに予防するかが重要です。

特定妊婦に対する養育支援訪問事業も期待したいのですが、この人たちはそういう行政サービスにむしろ乗らないで、産んだとたん泣き声が聞こえるといけないうので子どもを殺してしまう、そんな事例もあります。それで「にんしん SOS」で私たちも思いがけない妊娠の相談窓口に取り組み始めたのです。さらに、加害の動機を見ていきます。第2次から第11次までを合算しています。複数回答です。何故このような事が起こったのかよくわからないという人が31%ぐらいいます。多いところでは保護を怠ったことによる死亡、ネグレクトです。その次がしつけのつもりで叩いた、その次には子どもの存在の拒否・否定。これが問題で、望まない子どもであったという妊娠自体を拒否していた、いらぬ子どもであったという人たちが子どもを捨てて殺しています。ゼロ日に死亡させている場合もありますが望まない妊娠だったが、1歳を乗り越えたけどもあとで大きくなってから殺してしまうという場合もあるので、この子を妊娠した時にどうだったかという思いは絶対に把握する必要があります。妊娠届け出の時に「赤ちゃんを妊娠した時にどう思いましたか」と聞いてみると「うれしかった」とか「戸惑った」とか「別になんとも思わなかった」とかいろんな言い方で聞いていると思います。望まない妊娠だったかと、ストレートに聞く必要はないのですが、気持ちとしてどうだったかというのを把握して、対象者はそんなに数が多くないのでしっかり支援していくべきだと思います。きっかけはおそらくお金がないときの子どものことか、パートナーと喧嘩した時の子どもであるとかいろんな事情があるのですが、子ども自身をいらなかったという事を聞き出すだけの支援技術を持ちたいです。

次に泣き止まないためにいら立った、それで揺さぶるとか、畳に投げつけるといった事で死んでしまうのが9.3%、その他も依存系以外に起因した精神症状による行為、統合失調症系やうつ系の人たちが次に多くなっています。あとは子どもが懐かない、施設から帰ってきたとか、きょうだいと比較してこの子が懐かないとか、パートナーへの愛情を独占されたと子どもに対して嫉妬なんというのがあります。ほかにパートナーへの怒りを子どもに向けるだとか、それから慢性の疾患や障がいの苦しみから子どもを救おうとしたとか、代理ミュンヒハウゼン症候群で殺してしまったというのがあります。

代理ミュンヒハウゼン症候群はご存知かと思いますが、ミュンヒハウゼン男爵は「ほらふき男爵の冒険」という本にでてくる男爵です。大人の精神科の病気で自分を病気に仕立てるミュンヒハウゼン症候群というのがあります。それを子どもに対してやってしまうもので、熱がないのに熱があるといって体温計をこすって熱を上げたりします。最初のミードウという人の報告は不自然な血尿が続く事例でした。子どもが定期的に熱をだすので不審に思ってよく行動を観察してみると、母親が自分の月経血を子どもに点滴したりしていたという事例などもあります。その事で何が親にとって満たされるのかというと、まず子どもは原因不明の奇病ということになり、医療者は珍しい病気に対しては一生懸命になるし、お母さんも一生懸命介護をします。そうすると、その時は子どもに付き添い、家のことは何もしなくてよくなりますし、こんな大変な子どもさんをお母さんよくみてますね、と病院の中ですごく褒められる、ということで、親自身が自分を認めてもらうために子どもを病気にしてしまうという事なのですが、子どもはそれで命を失うということもあります。

今度はお母さんの心理的・精神的問題ですが、これは第3次～第11次報告で複数回答です。たぶん出会う方たちはこれと似たような問題をもっているのだろうと思うのですが、順番に見ていくと育児不安が26%です。健やか親子21が平成12年に最初にできた時の4つの大きい柱のなかで、「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」というのがありました。その下位項目のなかで児童虐待予防がありますが、私は育児不安そのものと子どもの虐待というのは別物だと思っています。

過去に大阪府の保健師さんに子ども虐待事例の調査を行いました。育児不安とともに夫婦不和、経済問題とか、そういう問題がある場合には虐待にかなり移行しています。ですから育児不安で「あ、このお母さん心配性のお母さんなんだ」というだけではなくてその裏になにかあるのか、ないのか、というのは絶対にみていただきたいです。この人たちは訴えてくる、じゃあどこか行く先をみつけてあげたらいい、だけではなくて、そこに行っても解決されないで結果的に子ども虐待という事もあります。単なる心配性のお母さんなのか、その他の問題が絡んでいるのかぜひ見ていただきたいと思います。

マタニティブルーというのも、本当は一過性のホルモンの産後の変化によるもので良性であると言われているのですが、複数回答でいくと2.6%とちょっとあるのです。産後うつの方がもっと多く4.4%です。心中では産後うつ

は結構でできます。子どもの世話をできない私が、ということで責めてしまって子どもと一緒にという事がありますので、数は少ないですが要注意です。知的障がい、これだけでは虐待死までは至らないと思いますが、医師の診断による精神疾患は、なにかおかしいだけではなく本当に診断を受けている方で1割は大きいと思います。

身体障がい、その他の障がい、アルコール依存、薬物依存は少なく、衝動性が1割、攻撃性、怒りのコントロール不全、このあたりのところは性格関連です。本当になだめられないようなお母さんたちは、いろんな生育歴の問題があっただけだと思っています。あとはうつ状態です。産後でなくともうつは結構あります。反対に躁状態も数少ないですがあります。感情の起伏が激しい、これも性格関連です。高い依存性は未熟な人格として別にカウントする場合もあるのですが、本当にべたべたしてくる人、切れない人です。それに人格障がい加わってくるとエンドレスで話があっただけで職員がつかまって大変という事もあります。8%です。幻覚も立派な精神障がいだと思っています。DVを受けているが8.3%、DVが少ないですが若年の親の背景としてDVが結構多いなあと思っています。反対にDVを母親が行なっている場合もあります。自殺未遂既往を把握していたら要注意です。何回も繰り返しているから大丈夫ではなく本当にやってしまう場合もあるので難しいです。

養育能力が低いというのは、生育歴なのか知的障がいなのか心の問題なのかは不明だけれども、とにかくやれないというのが28.4%と結構多いです。ベースには育児不安とか養育能力の低さがあり、いろんな事が重なってお母さんの心理状態ができあがっているのかもしれない。数は少ないですが、外国人のお母さんで日本語のコミュニケーションが難しい、そういう人もでてきます。この人たちが子育て支援事業を利用しているかどうかで見ると、第11次報告だけですが33%です。3人に1人が子育て支援事業は使っていない。その中身がなにかというと、乳児家庭全戸訪問なの「こんにちは赤ちゃん」の1回だけなのです。これだったら子育て支援の情報提供をすれば、近所にもこういう人がいる事を知ってもらえただけしかないのです。親にしてみればサポートを受けたとは思っていないでしょう。でも同時に養育支援訪問事業も8.3%は受けています。今、養育支援訪問事業を受けながら、虐待死亡事例にいたる事があるというのが最近、目に付くと感じています。保育所入所等もありますが思ったよりも使っていないというのが実態です。

どんなケースなのかという事で、これは具体的に第11次報告からとってきたものです。母子保健のみで虐待担当部署は関与がなかった1か月の男子です。頸部絞扼以外による窒息ですから、お母さんが口を塞いだことによる窒息です。出生後、医療機関より実母の精神的支援の依頼があり、保健師さんが訪問すると、子どもが泣いているにもかかわらずあやさないし、子どもの口にティッシュが入っている事を指摘しても驚かない（感情が発露されない）。また、エジンバラ産後うつ病質問票で空欄が多く反応が鈍い等の実母の様子がみられ、再訪問が必要と判断していたがその3日後に死亡したとあります。この文章だけなので本当はもっと支援しているのかもしれないですが、見所としては医療機関が精神的疾患と言っているのだから、精神科の医療機関にきちんとつなげたのか、こういう精神疾患があるというのは、たとえば思春期の頃になにかエピソードがあるとか、そういう事も把握してもらうことが大事です。医療機関だったら聞きやすいのでぜひ聞いて、この地域の保健師さんのところに情報提供してほしいです。この実母のこんな状況をパートナーや親はどう思っていたのかという事も把握しないと本当のところはわかりません。この保健師さんはおそらく、子どもの口にティッシュが入っていた事を（感情を鈍化しているという事は、うつかあるいは統合失調症か）、事故で口に入ったくらいの認識だったのかもしれない。私は泣いているのにもかかわらず、あやさない、ティッシュが、となると子どもの口にティッシュをつめたのではないかと疑います。「はっ」と思った事を「お母さん、ひょっとして泣き止まなくて子どもの口にティッシュつめこんだりしてない？」とか言って、その事を責めるという訳じゃなくて、という感じで聞き出したらいいと思います。本当に詰め込んだと言ったのなら「いやあ、そのくらいしんどいんだねえ」と、この時期はいつきなので一度子どもさんから離れようか、というようにもっていった可能性があると思います。

それとEPDSをやって9点以上を医療機関につなぐということですが、空欄が多かったら点数は低いです。でも空欄が多いという事は、その事を認識していない、むしろもっと大変な状況だというように思います。再訪問がというよりは、誰と一緒に暮らしているのか、その家族も巻き込んだ形での医療につなげるというのが必要な事例だろうと思います。養育支援訪問事業で行って、このような不思議な親に会う事がいっぱいあると思います。そういうエピソードはけっこう前から起きている場合があるので、関係機関が把握しているの

であればその前の話も聞いてみてもらえませんかという、養育支援訪問事業を調整している機関である児童福祉担当でも保健師でもいいのでぜひ、おかしいなと思ったらその場で終わるのではなくてもっともっと情報を集めるという風に動いてほしいという事例として紹介しました。

もう一つは、関係機関の関与があった事例です。4か月に実母が頭部外傷で殺しているという事は、投げつけたとかそういう事だと思います。実母は疾患があつて病院に通院していますが、ただの疾患だから精神ではないだろうと思います。福祉制度も活用できているので何かの慢性疾患でしょうか、特定妊婦として要保護児童対策地域協議会（要対協）に登録されて児童相談所も関わっています。市町村も虐待担当部署、及び母子保健担当が支援を行っていました。要対協で特定妊婦に登録されても赤ちゃんが生まれてきたらもう1度子どもに登録します。それで出産後に受理会議を開き、保健師・助産師訪問をほぼ毎週行って、発育を確認しながら関係機関と情報共有を行なうという事にして、生後2日前まで保健師が家庭訪問を実施していました。この保健師さんも死亡したという事ですごくショックが大きかったと思いますが、この場合はストレスになっていた事をきちんと把握していたのか、ということが大切だと思います。特定妊婦になっていたという事は産科からも情報がとりやすいです。先ほども言いましたが、初めての子どもですと夫には言っていない、実は昔、出産経験があり特別養子縁組にだしていたという事はまあある事です。何回か中絶を繰り返していたのかも同様です。でも医療機関に対して、妊婦さんは本当の事を言ってくれます。ですからパートナーにはマル秘というようなことが産科のカルテにはつきますので、特定妊婦となったら絶対に産科医療機関からの情報はとってほしいと思います。この事例はただの疾患だけではないと思います。突然赤ちゃんをなぐりつけて殺しているの、たぶん家庭訪問を繰り返すなかでも「すっきりいかないなあ」という思いをもっていたのではないかという気がします。新生児訪問は1か月までで、1か月過ぎても1か月以内に訪問していたら数回繰り返す事はできるのですが、これが普通の保健師さんの訪問だったのか、ここに詳しくは書いてないですが養育支援訪問事業だったのかもしれない。訪問事業を始める前のアセスメント、この母親をどうとらえていたのかというところを知りたいと思った事例でした。

養育支援訪問事業の状況

養育支援訪問事業は平成21年から法定事業になりましたが、その前から国としては調査をして報告しています。全国の1800ぐらいの市町村のうち、40%台の実施率が法定化されたら55.4%まで伸びましたが、今も70%ぐらいです。100%にはなっていない状況です。長野県も全国以下です。平成21年に児童福祉法に位置づけられた時には全国並みだったのですが、それ以降全国は増えているのに、すこしゆっくり目のペースという事で、担当の方とお話したところ、長野県は小さい町村があるので保健師さんだけで家庭訪問が終わってしまうので養育支援訪問事業を起こしてないのでは、という事でした。でも小さい町村を抱えている北海道でも、もっと実施率は高いですし、岩手県も多いですが98%ですし、町村数だけではなく、この事業でどの程度のお金がもらえて、どんな事業なのかという部分を理解されていない部分が影響しているのではないかと思います。

養育支援訪問事業を実施していない理由ですが、母子保健に基づく事業で対応可能であるから改めてやっていないというのがやっぱり多く、あと訪問できる人材がない、トレーニングしなければならないのでむしろ手間がかかるので嫌がる自治体が多いのが現状です。対象者が少ない、事業を実施する予算がない、同様の事業を実施している、対象者がいない、数は少ないですが実施方法がわからないというのもあります。国も養育支援訪問事業を始めるときには、たとえばこういうように事前にアセスメントをして、誰が訪問に行くか、訪問間隔とかもプログラム支援計画をたてて、評価をして、数回訪問のあとに継続を決めるなど、けっこうわかりやすくできていたのですが、このごろはよくわからなくなってきてしまいました。

最近聞いた話では、10代の事例でしたが、保健師さんが新生児訪問をやってその後やっぱりもっと支援が必要だから養育支援訪問をやりましたということでしたが、1度しか行ってないというのです。養育支援訪問事業というのは、今の子育て新制度の中の子育て支援事業になっていて、国から予算がでる事業であり、ちゃんとアセスメントをして支援計画をたてて誰がいくかも決めて、相手にもこういう訪問できますと納得してもらってやっている事業なんです。先ほどのオールズの事業のところでは言いましたが、こういう事業で妊娠中から関わるという事も納得してうけてもらう事業なんです。

ところが目的を隠して、家庭訪問に行くほうだけ養育支援訪問事業だと思っ

ていたならば、相手にとっては何で来るのかよくわかりません。頻回に行くこう

いう訪問事業があるので私はこれで行きますね、という事をきちんと言わないといけないのです。そこの自治体では、養育支援訪問事業はそのようにやるものだという事は知らなかったと言っていました。保健師さんが全部訪問する事業ではありません、と繰り返しになりますが言いたいと思います。保健師さんはトータルの家族をみてアセスメントをする時には行きます。そして支援計画を立てたら、内容によって専門的な訪問支援、専門職の保健師・助産師が必要な場合もありますが、家事支援で十分な場合はヘルパーさんをお願いする事もできます。内容を組み立てられますので、ぜひ養育支援訪問事業を正しく理解してすすめていただきたいと思います。

次にどういう事業で把握したかという事も調査で聞いています。こんにちは赤ちゃん事業が67.6%。というのも国が21年に法定化したときに、こんにちは赤ちゃん事業等から把握したフォローが必要な家庭に対して、養育支援訪問事業を行うという書き方をしているので、どうしても多くなるのだと思いますが、これだけではなく保健師さんの訪問も同じくらい多いです。日常の保健師さんが養育支援訪問事業というのを理解し、自分が行くわけではないプログラム化した支援だと認識して、もっと保健師さんが養育支援訪問事業を使えるようなケースをあげてきてほしいと思います。妊娠期からの母子健康手帳交付時に半分くらい把握していますし、医療からの情報提供でも半分くらい把握しています。あとは要対協の元々の支援ケースであった、というのも元々支援ケースであったのが妊娠するとそれは特定妊婦です。あとは特定妊婦ばかりではないですが、育児支援が地域で必要なケースとして要対協からあがってくるというのは当然です。残りは、ほかの自治体から、幼稚園・保育所から、児童相談所からというようになっています。

訪問した家庭の特徴も調べていて、育児不安がやはり多いです。育児不安は単独の不安かいろんな背景がある不安かは絶対に押さえてください。そうでないと単なる育児不安だと思って訪問すると、それに対する心配にいちいち答えるだけで終わってしまいます。でもその奥にいろんな家庭環境が整わない、育児環境が整わないという事がありますから、その調整をしないといつまでも問題が残ります。つぎには養育者の育児技術がない、または未熟、養育者が精神、要対協のケース、ひとり親、子どもが発達障がいまたはその疑い、養育者が10代、子どもが身体的疾患、養育者が知的障がい、養育する子どもの人数が多い、DV、日本語のコミュニケーションが難しい、身体的な疾患、入所措置解

除後（入所措置解除しても養育支援訪問事業は使える事業）というような家庭に対して家庭訪問していると思っていただけたらいいと思います、自分のところはどうかと振り返って、養育支援訪問事業の対象に加えてもらいたいと思います。

さらに、誰が行っているかという事も聞いています。専門的な相談支援と家事援助型です。ただ単なる育児負担をとるタイプはベビーシッター・ヘルパー派遣からけっこう行っているのですが、保健師も16.6%行っています。私は、単なる家事育児援助で保健師さんが行くの？と思うので、やっぱり専門的に家族全体の事も見ることができて、身体の事もわかってという人は、それを發揮するような専門的な相談支援のほうに行って、単なる家事支援はほかの方が家庭訪問に行くようにしてもらったらと思います。家庭訪問にしている人が助産師・看護師、母子保健推進員、保育士、児童委員・民生委員、子育て経験者、トレーニングしたらこの人たちもいい支援をしているところもあります。愛育班員とか民間団体とかいろいろ工夫して訪問者を育て上げていると思います。

どんな家庭にどんな支援をしたかという事も調査しています。71,665戸ほどに訪問していて、そのうち特定妊婦は12.3%です。その人たちに専門的な支援だけが8割、家事援助だけは1割もなく、その両方は7.9%です。自分たちが行っているところで養育支援訪問事業をやっているのであれば、何で行っているかということのカウントして国に報告していると思いますので、それを誰がやっているのか、どんなケースに専門的な相談支援をしているのか、等々振り返ってみてください。要対協に養育支援訪問事業をすべて登録しているところは16%だけで、一部を登録ケースとしているのは48%、登録ケースとではないのは36.1%です。いろいろなところで聞くと、養育支援訪問事業を広報に出して、こういう事業があるから申し出てください、その申請理由によって養育支援訪問事業を使えるか判断する、というところがあるようです。ですが、これはそもそも保健師さんが頻回にいけないところを補うつもりでスタートさせている事業ですので、公募してやるものではないのです。全部、要対協の事例になってもいいくらいに重たい事例にしっかり支援していくべきなのです。ですので、要対協の登録ケースにしていけないという事も問題だと思いません。

養育支援訪問事業の進め方

具体的にどのように進めるべきかという、国のガイドラインの内容についてです。

養育支援訪問事業は児童福祉法に書いてありますが、どんな対象に行くかという、要保護は除きます。本当に虐待している事例には養育支援訪問事業は行いません。それは児童福祉、要対協の担当部署の職員が行くとか児童福祉司指導で児童相談所からいく事になります。グレーのハイリスクに行く事業だとはっきり書いてあるので、もし虐待ケースに行かされているのであればちょっと位置づけが違うのではないかと考えていただきたいです。要支援か保護者に監護させる事が不相当であると認められた事例、それが妊婦だったら特に特定妊婦というように対象者は法律で決められています。

さらに養育支援が特に必要であると判断した家庭に保健師・助産師・保育士等がその居宅を訪問し、養育に関する指導、助言等を行う事により、適切な養育の実施を確保する事を目的とされています。保健師とは書いてありますが、常勤の保健師が行ってもいいですが保健師は違う仕事もあるので、これまでお話ししたようにできたら他の方たちで行ってもらえたらいいのではないかと思います。

養育支援訪問事業は最初にアセスメントをして支援計画を立てて行っています。それがどういようように改善されてきているのか、または悪化しているのか。養育状況を評価しつつ、1クール終わったあとにもう1度評価してどうするかを決める。とにかく月に1度以上、もう少し頻回に行くというのがこの事業のポイントです。対象は①特定妊婦と、②出産まもない時期の育児ノイローゼ、育児不安、また、③不適切な養育環境、④施設から出所したあるいは里親委託が終了した人たち、の4種類を対象にします。この4種類に対してどんな訪問者がいくべきか考えてみると、この事業をどううまくまわしたらいいかが見えてくると思います。妊娠期はやはり医療職、保健師助産師等です。産後まもない時期からの育児不安、育児ノイローゼ関係も、体に関係するので医療職が望ましいです。食事、服とか生活環境だったら、てっとりばやくヘルパー型とか家事育児支援でいいかと思います。もう少し子どもの遊ばせ方というのもやってもいいと思いますし、なんとんでも施設から帰ってきた子どもたちというのは今までと違う生活なのでもっと専門的にソーシャルワークができる視点をもっている人が行った方がいいということがみえてきます。

何度も言うようですがアセスメントと支援計画が基本です。養育支援訪問を

一度導入したが拒否されたのでやめたという事例の相談がありましたが、その自治体では支援計画をたてるものだという事すら思っていないでした。虐待で要対協にあがってきた場合はアセスメントすると思いますが、それと同等にこの状況はいつからかとか、周産期の状況なども入れて、どこから困難が起きている、家庭訪問を週に2回していたら何が改善できるかとか、支援目標、支援頻度、訪問者、そういう事も含めて計画をたててください。そのつど家庭訪問にいったら報告書がでてくると思いますので、その報告書のなかでも心配な事があつたら紙だけでなくその養育支援訪問事業やっているところに電話で伝えてください。家庭訪問も同時進行で保健師が行っているところが多いはずですので、保健師に相談するという事も含めた支援計画をたててもらいたいと思います。今まで養育支援訪問事業をやって失敗して死亡しましたというはっきりした事例が死亡事例の検証報告で出てきているわけではないのですが、このごろ聞いたところでは、いくつかできています。

養育支援訪問事業というのは、アセスメントと支援計画が必ずあると思ってください。単なる保護者からの申し出では実施しない。まとめですが、そもそも保健師の家庭訪問を頻回に行うのは困難、回数が少なくとも保健師や児童福祉担当者が家族全体をみるという、その訪問を核として頻回な訪問は訪問員が行い、課題に応じて訪問員を使い分け、妊娠・産褥期は助産師など医療職、きょうだいがいる、幼児期は保育士とかいろんな職種の訪問員を確保しておくといいと思います。

養育支援訪問事業の支援

具体的にどんな支援をするのかという事ですが、妊娠・出産・産褥期というのは初めて行政との接点を持ったという方が多いので、なんといっても信頼関係づくりが一番です。信頼してこれからもいろんな事を相談してくれる関係をつくるのが大事ですので、そのためには相手の事を見た目や偏見で判断するのではなく、どんな事でも許容する、そういう懐が深い支援者でありたいと思います。

ポイントは子どもを迎える準備です。妊娠期の心理的経過の部分で言いましたが、うちに来る若年の妊婦さんに「赤ちゃんを迎える用意できている？」と言葉で聞くと「出来ている」というんです。でもそれを地域の保健師さんに伝

えて訪問してもらおうと、用意が出来ているといっても、赤ちゃんの年齢にそぐわないかわいいお洋服を買ったりしているだけで、具体的に赤ちゃんを寝かせる場所も確保できていないといった状況です。とにかく家庭訪問に行くしかないのです。だから養育支援訪問事業で具体的にどんなものができているのかとか、母乳しか念頭になくて1本も哺乳瓶を用意していないという人もいるので、あらゆる状況を想定した準備の仕方を指導していく事も必要です。それもまた上からだと反発されるので、一番いいのは自分の失敗談を用意しておいて「お母さんそんな準備必要ないと思っているかもしれないけどね、私も1人目のときはそう思っていたのよ。でもある日おっぱいを飲ませたら、吐いてしまってそれから下痢もしてあつという間に1日3着洗濯しなくちゃならなくなって、もう服が足らなくなってしまった事もあるから。大丈夫だと思ってもこういうものは多めに用意しておいたほうがいいよ」とか「私も沐浴のときに子どもを2回落としましたよ」とか言ってもいいです。それで「もし落としてしまっても、すぐ抱き上げて赤ちゃんが泣き出すようなら心配ないよ。誰でも失敗はあるのよ。でもその失敗を誰かに相談できるとか、同じ失敗を繰り返さなければいいのだからね」といいながらこのお母さんたちを育てる支援というのをやってもらいたいです。

子どもとの愛着形成の支援、これも重要です。イギリスの文献で、生まれた赤ちゃんとも母親との愛着行動を調査すると、胎動をカウントすると子どもの愛着形成が非常によくつくれたという報告があります。

高校1年の、妊娠していると思わなかった女性が出産した例を話しましたが、胎動って事を考えないと腸がゴロゴロしているとか、便秘だとか、言うんです。これを胎動と認識してもらって、パートナーがいたらパートナーもおなかに手を当ててくれて、足かな、手かなとか、名前をつけてくれるとよりいいし、胎動を感じる事が愛着形成を促すといっています。

そういうような曖昧模糊な支援方法ではなく、もっと突っ込んだ文献もあります。時間を決めて胎動をカウントします。そうする事により胎動に関心が高まります。今日は1分に2回だな、翌日は0回だったなど。それだけでも赤ちゃんともコミュニケーションしている事になります。妊娠期の支援というと血圧を測ったら終わりだけではなく、保健師さんができる事がたくさんでてくると思いますので、ぜひ保健師さんに限らず医療職の方にそういうことをやっていただきたいと思います。

産褥はがんばりやお母さんでもしんどい、できてない事を責めるのではなくこれが当たり前だからといって、本当に負担が大きい事を、心身の不調を把握しながら育児負担を軽減して欲しいと思います。出産後の短期の育児不安とか若年で1人目出産の母親だった場合には、信頼関係づくりが大切というのは変わりないですが、赤ちゃんが生まれてくると、いろんな事をみてお話され始めます。そこをまずは聞いて、それはこうあれはこうと片付けていくのではなくて、お母さんが話し出したという事はどういう事なのかという事を考えながら、自分が話すのはあと回しにして、お母さんが頭の中で物事を言語化するのを待ってもらいたいと思います。

特に若年の母親ほど言語化が難しいです。LINEのスタンプで話しをしてしまうぐらいです。自分の言語を言葉にだして言わないと子育てはうまく進まないのです。赤ちゃんは言葉を聴いて大きくなっていきます。ぜひ言語化することを待って話を聞いてほしいと思います。支援があるのかなという部分も、物理的な支援なのか育児支援なのか、心理的支援が必要なのかというところをヒアリングしながら「淋しい、なんで私ばかりが」というような思いも聞きだしてください。

生理発達を促す支援ということで、赤ちゃんの足を動きやすいようにしたり、メリハリが効いた睡眠、朝きちんと起きておっぱいをあげる、そういう事が発達を促します。それから事故予防、子どもと遊べないことへの支援もぜひ行ってください。子どもがすこし大きくなってきてからは、特に施設退所後とかそういう場合には、一つにはコミュニケーションです。子どもがいろいろ言っていることの意味を履き違えて、無理難題を言っているとか、私を困らせることばかり言うとかそういう捉え方をしている場合があるので、お母さんに対する関心の高さから言っているんだよと、子どもの言っている意味を翻訳してあげます。どうしてもイライラするという場合は、どういう時にカッとするのか、叩きたくなるのか、その時には子どもから離れてなにをするのかという、その家庭に応じた、カッとした場合にすることを薦めてもらったらいいと思います。タバコなんかも本当は薦めたくはないですが、ヘビースモーカーの母親の場合はベランダに出て、子どもは安心な場所において一服してください、という事も言わなければならない場合もあります。

もちろんお金がないというのが虐待に至る引き金として大きく、見た目は物がそろっていたとしてもお金がない場合もあります。実感としてのお金がない

という事の方がすごく重要なのです。20万30万お金があっても、「お金がない」という人もいます。関西はすごくお金の話をしやすいです。例えば、「すごくいい携帯電話持ってるね。これは月々いくらぐらいかかっているの？」と聞いた場合、月に10万しか収入がないのに携帯電話に5万円もかかっていたらしんどいわね、とかそういう事も言えるのです。そのようにストレートに言ったほうがむしろ抵抗なくていいのではないかと思います。収入があっても余裕がないというのが、見えない貧困とも言えますが、そういう人たちは選択する余裕がないのです。食事を考える時間も生活時間も余裕がないという事になりますので、ゆとりがあるかどうかという部分をぜひ聞いてほしいです。

それからDVと心身の健康問題です。DVは、夫は私のことを愛しているからと思ってしまう。私が悪いから暴力を振るわれるのですと言ってきます。DVの問題でもDVがある家庭に子どもがいるのは心理的虐待であるというのを児童福祉関係者はよく知っています。ところがDVがある家庭において、子どもが心理的虐待を受けるから、何かあったら子どもを離す必要があるという事だけを念頭において、実際に母親が何をすべきかという支援を考えてなかったという事例を最近聞いてびっくりしました。母親は殴られて警察に行くくらいアザがあるのですが、そのことに対してこれがDVだよ、と伝えても、母親は、「夫は私が悪いからやるんです」と認めないのです。その認めない事こそがDVをうけている女性がおかれている問題です。DVがある家庭にいる子どもは心理的な虐待、子どもの保護、だけではなくてDVをうけている方がDVに気がついて逃れることができる支援をしていく必要があるわけです。

女性相談センターとDV相談窓口のカウンセリングなどにつながりましたか？と聞いたらまったくやっていたなかった。DVのある家庭にいる子どもは心理的虐待ということだけがインプットされたあまりに、DVをうけている親への支援が二の次になってしまう場合もあるので、ぜひ家族全体の問題をみて、つながられる部分は機関につなげていく必要があります。それは家庭を訪問するからこそみえてくることなのです。

今、求められている母子（親子）支援の視点

次に具体的な支援についてです。

①孤立への支援

孤立は、裏切られたという思い、あるいは人はあてにならないという思いで生きてきている人が多いので、私たちはとにかく親にだまされてもすっぱかされても秘密を守って、私たちは時間を守り、約束を守るという姿勢でやっていくしかないと思います。そうすると「この人は、私がどんなことをやってもいつまでも心配してくれるし、ちょっと相談してみようかな」と思ってくれます。「私も独りではない、地域で心配してくれる人がいる」それがすごく重要だと思います。本当はパートナーや親がなってもらえたらいいのですが、そことの関係が悪い人が多いので、私たちはだまされても何があってもとにかく対象者とは真摯に向き合っていくということです。

②子どもの生理発達に理解を促す支援

これはよく行われていると思いますが、家庭訪問の中で子どもの様子だけ見ていると、普通の子どものようなのがわかりません。やんちゃをするのが普通の子どもののだと思ったら、母親がずっと思いを改めることがあるので、子どもの発育発達を学習する場に連れ出すとか、年上の子どもの発達状態をみるというのも大事です。

健やか親子21の第2次が去年の4月から始まりました。そのなかでやりにくさ育てにくさを感じる親への支援も、大きい項目としてあがってきています。それを解決するための目標値のひとつとして、先々の発達のことがわかるというのも目標に掲げられています。もう少し発達すると歩き出すとか、行動についてはよくわかると思いますが、例えば何でも口にに入れてしまうとか、お風呂場に勝手に入って浴槽に落ちてしまうなど、年齢が上のお子さんの発達をみて自分の子どもの発達も想像できることが非常に大切です。子どもの生活リズムが整って、早寝早起きだと機嫌がよくなります。子どもの機嫌がいいと親もやりやすいので、まずは何時くらいに寝ているのかをヒアリングして、「お父さんが帰ってきてからお風呂をいれるのはお父さんの仕事だから子どもが起きてしまっただけで済んでしまう」という話でしたら、「それはお父さんとの関係性を大事にするか、今子どもの成長を大事にするかどちらかですよ」といって、「お父さんと遊ぶのは日曜だけでいいんじゃない？」と我慢してもらってもいいと思います。無理やり子どもの生活リズムを壊してまでお父さんとのふれあいをいれなくてもいいという声かけです。

③子どもの世話への支援

ここが家庭訪問で一番やっていると思いますが、本当に未熟な親で養育支援

技術がなくてという事があります。知識がない、育ちのなかで学んできていない、技術がない、こういう場合には親が簡単にできることからやって、身につけられるようにやってみせて、次はやってみてごらんというようにしたらいいと思います。

④共感性の問題への支援

これは難題です。子どもの発しているメッセージをうまく読みとれません。なので「私はね、子どもがああしてるけど、お母さんに関わってほしいから、あんなことするんじゃないのかな、と思うよ」とかそういう言葉添えをぜひしていただきたい。親自身が共感性を築きにくい人というのは、自分自身も親から目を向けてもらえなかった場合があるので、支援者のほうが親に「お母さん、そんなところささくれができていけど痛いんじゃない？」とか「おなかすいてるんじゃない？」とか声をかけてあげることです。

私が訪問した事例でも、親からほったらかしにされて、下着を着るものだという事を全然知らない人がいて、子どもにももちろん着せていなくて、冬でもじかにトレーナーを着せていました。コートは着せているのですが、洋服を買いにいったら上着には目がいても下着には目がいかないかもしれない、という話でした。そういった基本的なことでも知らないです。なので「お母さん、そんなトレーナーだけじゃ寒かったんじゃない？子どもの頃。ほらお子さんの手も冷たくなっているわよ」といったような声かけをして共感性をもてるような支援をしてほしいと思います。

虐待された子どもは、大人になってもやらなきゃいけない時に動けないという事があります。子どもが病気の場合には医療機関に連れていかなくてなりません、行けない。理解はできても行動に移せない場合は、虐待による脳の変化で自発性が乏しくなっている場合があります。最初に言いましたように、行動変容を促す働きかけは何回か行いますが変わりようがない場合は、誰かが子育てを代わりに行う。保育所入所だとかほかの養育的支援を検討して子どもを変えていくほうに変えていったほうがいいと思います。見極めが大事です。それもアセスメントになるのですが必要だと思います。

⑤事故防止の支援

これは口で言っただけではわかりづらいので、具体的にこういう高さで洗濯機が開いていたら子どもが入るとか、予防するところがわかるといいです。これも家庭訪問をして、尖っている場所があったりしたら直接教えると効果があ

るかもしれません。もちろん重症度が変化してきた場合は別問題です。

⑥子どもと遊べないことへの支援

子どもと遊べない親のなかではそういう育ちをしてきていない人もいますが、発達障がいの親もいます。発達障がいの親は親自身が抱かれることを嫌がったりします。ましてや子どもは抱きません。お母さんにあまり抵抗がない場合は、ベビーマッサージでしたらお母さんは自分で抱かなくていいし、赤ちゃんは気持ちよくなるのでよく寝たり、おっぱいを飲んだりするので、ベビーマッサージが最初のきっかけとしてはいいと思います。発達障がいの親を見極めて、肌と肌のふれあいが嫌な親なのかどうかを見極めて、できるようなら徐々にふれあいを増やしていくことです。無理な場合は簡単なおもちゃで手と手でふれあいながら、子どもと接するようにします。子ども自身の発達に問題がない場合は、抱っこされたら笑顔になったり声を発したりするので、親は自尊心が高まったりかわいいなという気持ちになります。そのためには眠い寝入りばなに遊ぶのではなくて、午前中とか子どもの機嫌のよさそうな時間を選んで遊ぶよう支援していくのも大事です。

複数の子どものがいる場合や、やりくりが下手なお母さんは、子どもとの時間は意識してつくるように言ってあげたほうがいいと思います。10分間だけは子どもとだけ遊ぶ時間を作りましょう、と伝えると非常にわかりやすいです。

⑦イライラ、ストレス解消への支援

どうしてもイライラしてしまう場合は、揺さぶられ症候群と同じですが、子どもから少し離れることです。具体的なイライラ解消の方法としては手抜き育児のアドバイスも必要です。昔の家庭訪問や離乳食の支援では、裏ごしの仕方とかがありました。それよりもベビーフードを使うとか負担を軽くするような発想の転換を支援していく必要があります。本当につらいときは一時的に預かってもらえる場所もあるよと最初に伝えるとお母さんたちはスッと気持ちが軽くなります。あとは「ストレス解消って若い頃から何をしていた？」と聞いて食事や外出の機会を作るというのもいいです。

⑧親の自尊心を高める支援

親にマッチした子育て交流会とかでも、いけない人もいますから、そういう人にはその事がすごく負担になるのでその辺りもアセスメントになってきます。その場合子どもと2人だと煮詰まってしまうので「お母さんは子どものころどんな大人になりたかったの？」とか「どんなことが得意？」といったヒアリン

グをして「すごいね、えらいね、じょうずだね」とほめて自尊心を高め、親が語りだしたことを途中でさえぎらないでまずは聴く。共感的に理解することで。親から虐待経験があったことを、大変な告白をされて何と答えていいかわからなかったという訪問員がいましたがそういう場合は「つらかったんだね」という一言だけでいいのです。子どもに対しても、虐待経験があったから自信がないということもあるので「それでいいのよ、上手にできてるわよ」と肯定的・支持的な声かけを繰り返しつつけていってください。自尊心を高めるのが人との信頼感を高めるのに大事です。私たちは安心できる存在であって、時間を守る、個人情報を守る、情報提供はするけれども意思決定は親自身ですということです。いくつか選択肢を出してあげるといいと思います。「保育所入所がいいと私たちは思うよ」と言うと、それに従うか従わないかになってしまうので、子どもの発達を守ってお母さんの心にも余裕が持てるようにするには、「保育所に入るか、近場でどこか子どもと行ける場所に出かけるか、あるいは誰かに預かってもらうか、いろいろあるけどどれにする？」と親に決定してもらうことが大事ですので、うまく選択肢をつくってあげるといいと思います。自分が考えて選んでやったという思いがあるとどんどんと育っていきます。

⑨子どもの受容への支援

子どもがお腹にいるときから望まない妊娠で子どもを受け止められない人がいますが、まず私たち自身が親を受け止めるというのが子どもを受容する第1歩です。親がもっとも困っていることから一緒に解決して、先ほどのように選択肢をいくつか出して、うまくいったら親自身も私たちが提示したことに対して信頼してくれますので、まずは支援者と訪問員と信頼関係をつくることです。

親自身の子どもの時代を振り返ってもらって生育歴を物語化できる。物語化できるということはそれを言語化できて昇華しているという事ですから、そこまで話せるようになったらしめたものです。そうすると子どもの事も「あの子はやりにくい」「ほかのきょうだいはかわいいが、この子がかわいくない」ということを言い出すときもあります。きょうだいで複数育ったらわかると思いますが、私たち人間には相性の善し悪しがあるのは事実です。「誰もがみんな同じにかわいいという訳ではないのよ」と一言いってあげて、「じゃあどこが一番気に食わないの？」と聞くと、顔が別れた旦那と同じという話になるかもしれませんが、その時は「旦那さんと色々つらいことがあったのね」とちょっと話の枠組みをかえて話を聞いたらいいいと思います。つまり、ストレートに子どものき

ようだい間差別に向かわないように、できるだけお母さんの中で乗り越えていってもらうことです。お母さんが子どもに手をあげそうになったとか、どんなことでも相談してきてくれたら私たちは受け止めるからねとか、本当に大変なことがあった時は子どもさんを保護して、お母さんが安心できるようにするから、ということも予め伝えておくことも大事だと思います。これは子どもを受容できないと気づいている親の場合ですけども、気づいていなくて子どもにだけはすごく執着して、取られることをすごく反抗する人もいます。それは養育支援訪問員さんのレベルではなく児童相談所のレベルになってくると思いますのでそれは置いておきます。

<虐待されている子どもへの対応>

家庭訪問するとその中に虐待されている子どももいます。子ども自身に対しても声かけをして、子どもの様子をしっかり見て親と一緒にいるときに脅えていないかとか、親に寄っていかないとかいう部分もみて、本当につらそうだったら子どもを離すよう動いてください。子どもにもあいさつすることも大事です。子どもも1人の人間としてあなたの事も認めているよ、という視点で声かけをしてほしいと思います。子どもとたまには遊ぶ、「〇〇ちゃん、すごいね、いい子ね」と声かけをする、親が叩いているという場合でも「あなたは悪くないんだよ、お母さんが腹が立ってやってしまったけどあなたは悪くないからね」ということを言葉がわかる年齢の子どもであればぜひやってほしいと思います。何よりも子どもが元気で健康だといきいきして発達は伸びます。

学童期の学習支援は自分の生育歴の問題を乗り越える第1歩にもなります。これは訪問員さんが家庭教師をやるわけではないので次のステップですが、勉強を伸ばすということも重要だということです。絵本の読み聞かせなども訪問でできたらいいですね。何よりもあなたにも目を向けているよということ、訪問のつど伝えていくということが社会から見捨てられていないという思いにつながります。

<特定妊婦>

特定妊婦については、虐待対応の手引きの中で例示がなされています。すでに養育の問題がある妊婦、要保護・要支援でその下の子どもを妊娠した場合は、すでに支援につながっているかと思います。望まない妊娠とか若年妊娠は一番

つながりにくいしんどさがあります。支援者がいない等々は、子育ての手が足りないのか、心理的にサポートがないのかを把握してください。妊娠の自覚がない・知識がない、出産の準備をしていない人たちは、こころの問題、知的問題、子どもがいないなどの背景がある場合があります。こころの問題、知的問題、アルコールの問題などが全面に出ている場合は、支援者がいればなんとかやっつけていけるので支援者を評価することが重要です。

実母との関係は良好かという部分は必ず確認してもらいたいと思います。経済的に困っていて実母も生活保護という場合もありますが、親や周りの支援者との関係がよかったら経済的に困っていてもSOSがだせるのでなんとかやっつけていけます。その点をもってもらいたいと思いますし、妊娠届出の未提出、妊婦健診を受けていない場合はお金がなくて健診をうけてないのか、知的・精神の問題で理解できないのか、子どもの受容の問題なのかということ把握してもらいたいと思います。

特定妊婦って何を指すのかわからないし、いろいろ書いてあってどれに重みがあるのかわからないという話をよく聞きますが、整理していくと、子どもの受容の問題と支援者の問題、それから知的・精神・経済問題くらいにおさまってくるのです。特定妊婦って難しいと思うのではなくて、一見バラエティーに富んではいますが、基本の問題としては虐待の必要4条件というか、ベースである子どもの受容の問題、生育歴、支援者の問題、生活の危機の問題等を把握したらわかりやすいです。

でも特定妊婦のアセスメントで躊躇するのは、セックスによって子どもができてくるからだと思うのです。セックスは人間の肌と肌が触れ合うから、1回あったきりの人とも性行為をして、そこで自分を受け止められたという思いになるのです。それにより赤ちゃんができる、でもその赤ちゃんはいないということになるわけです。

人間の欲望は食欲、睡眠欲、性欲がありますが、性はなくても済まされるから、私たち支援者はセックスの事は考えたくないんですねどっちかという。シングルマザーに赤ちゃんができた時に、どんな相手とどんな経緯でできたことなのかということは聞きとらずに、その人から中絶費用をだしてもらったとか、捨てられたとしたらその男を追いかけていったらいいとか、認知してもらったらいじゃないかという話になってきます。そうではなくて、そこにいたるまでの行為が大事で、望んだ妊娠なのか、そのことをうちあけられる相手

がいるかどうかです。ここがなかったら、赤ちゃん産むまで行って、ひとりで産んでひとりで殺してしまいます。私たちはどんなことがあってもあなたを受け止めるよというメッセージをもって、通常でない事が起こった人を受け止めてあげたいと思います。

特定妊婦として支援に要対協にあがってきたら、第1子の場合には看護師の訪問支援を中核におくというのは理解していただいていると思いますが、あとは医療機関の産科に行ってもらいますので、産科と連携を強化してください。医療は忙しいから向こうに出向いてカンファレンスを持つとか、母子健康手帳を読み込んでもらって、知的にはどうかとか、いろいろ感触を聞かせてもらう。私たちが関係をとりにくいとか拒否された相手でも、産科外来に行っている場合には、産科で毎回同じ医療スタッフが関わって話を聞くと、いろんな事がわかる場合があります。そういう特定妊婦としての医療機関との連携のなかで、こういう役割をとってほしいですということを伝えて、赤ちゃんが生まれたら入院中に細やかに観察をして、生まれたときにパートナーとはどんな様子だったか、実母は来たのか、入院中にちゃんと赤ちゃんの泣き声に対する育児行動ができていたかどうか、それを評価してもらう。それを踏まえて自宅に子どもと一緒に帰せるのか、そこを判断しないと、帰したとたん殺されてしまうという事例もでてきています。パターンを想定して家庭訪問を受け入れられなくなったら、子どもは預かるとかいうことも決めて、親のほうも納得してもらって帰宅してもらいます。妊娠期は短いですが、医療機関とのケース会議はもたなければいけません。1回だけではなくおそらく2回はもたなければいけないと思います。忙しいですがこういうことをぜひやって死亡する子がないようにしていただきたいと思います。

また、無戸籍の子どもがいます。出生届を出してないということが、母子健康手帳の出生届出済証明のスタンプをみてわかったという例もありますので、かならず市町村に出生届けをだしたらスタンプが押されるはずなのでそれを確認してください。1か月健診にこなかったら必ず保健機関に連絡してください。

これだけは言いたいと思います。思いがけない妊娠だと何が悪いのかということ。思いがけない妊娠でも、親との関係がよかったら、夏休みにレイプされたとか、付き合いだして無理やりセックスされて月経がこないとか、いろいろ相談できます。でもいろんな事情で親から受け止められたという思いがな

い人たちは隠し通すのです。

私たちの「にんしんSOS」に相談する人たちも、月経がこなかったら妊娠検査薬を買って検査してみて、また陽性か陰性か知らせてねというのですが、怖くて検査薬を買いにいけないとか、検査薬を買いにいても怖くて検査できないとか、問題解決ができないタイプの人たちがいます。今までおそらく殴られたとかいろいろとある中でじっとしてやりすごしてきた人たちなんだろうなと思います。じっとしているといろんな物事は過ぎ去りますが、月経がこない事だけはじっとしてたら胎児はどんどん育っていきます。ですからそれでも私たちは「大丈夫、相談にのるよ」といい続けるしかないと思うのです。

親に話せないとしたらこの人たちにメッセージを届けるにはどうしたらいいのか、ということですが、今はみんな携帯電話をもっているので、スマホのサイトでみて相談にくるし、夏休み前にすべての高校に「にんしんSOS」カードを送っていて、あとは交通機関にポスターも貼っています。

4割くらいは若い子どもたちから相談がきています。体のことにも関心がないというか、自分を大事にしない、それが風俗で働くということにもつながっていくのです。体や健康への関心があまりないということも踏まえながら、体を保つためには健康のためには、これを食べなさい、ああしなさいということも、この人たちは届かないのだと考えなければなりません。これに関心を向けてもらうためには、ひたすらあなたのことが心配なのだというメッセージを発信することが大事だと思います。私たちはおせっかいおばちゃんだけど、すごくあなたのことが心配なのよ、とメールや電話で何度も伝えます。間が途切れる人もいますが、そこで親に相談できたという返事がくることもあるし、中には出産したあとでありがとうございましたという連絡がくることもあります。

妊娠出産子育てはその人の人生の延長線上にあり、たまたまこれだけうまくいった、という訳にはいかないのです。今でもうまくいかなかったらこれもなかなか困難だというように考える必要があるし、今まで相談してこなかったとしたら今回も相談しないというように考えます。私たちは、とにかくひたすらあなたのことを受け止めるよ、ということが自分の子どもも受け止めようという原動力になるので、だまされても嫌われてもひたすらおせっかいおばちゃんで行きたいなあと思います。今までどんな生き様だったのかを把握しましょう、それも世間話の中からです。

個人の責任だけではない子育て、一人では難しいと人類は昔からみんなで子

育てをするようになっていきます。私たちも一人で生みたいとか一人で子育てしたいという若い人からの相談がきますが、それは難しいという話をします。人の手を借りましょう、と言います。それができない人というのは、大人を信用できる育ち方をできていない可能性があるから、ひたすら私たちはあなたに寄り添います、と伝えるのです。でも私たち自身が偏見をもっていて、中には性風俗でできた子どものことを頑張って産みましょうとはなかなか言えない人もいます。自分の物差しはどうか、偏見はないか、考えてみてください。とにかく「子ども、子ども」と言うと反発されます。子どものために生活を整えましょう、とか、元気な赤ちゃんを産むために、とかではなく、私はあなたの体が心配なのよ、という寄り添いをしていただくという事が、養育支援訪問事業でも日々の訪問の中でも、伝えるべきメッセージではないかと思っています。

以上