

## 児童虐待防止に関する研修について

高野 陽・庄司順一・加藤忠明・長坂典子（日本子ども家庭総合研究所）

山田和子（国立公衆衛生院）

### 研究目的

今日、小児保健現場において、児童虐待に関する対応の必要性は非常に高まってきている。児童虐待は、保健領域のみでは不十分であり、医療・福祉・司法・心理等の領域が深く関連する問題で、他領域との幅の広い連携が不可欠である。さらに、発生してからの解決も大きい問題であるが、発生予防の重要性はより大きいことはいうまでもない。母子の心の健康づくりの視点からにも、虐待予防も含む広範囲な育児支援体制の確立が早急に望まれる。そのために、それぞれの地域において広い視野をもって保健指導、育児支援が出来る担当者の存在が必要となる。特に、児童虐待に関連した担当者は、今日、十分に育成されているとは限らず、直接指導等を担当するものに加え、地域内において直接の担当者を指導する人材の育成も欠くことができない。その観点から、地域での適切な人材の育成を目的とした研修のあり方を検討する。

### 研究方法

上記の研究目的に従い、次のような研究内容を設定した。

- (1) 研修の必要性に関する検討
- (2) 研修対象の検討
- (3) 研修方法の検討
- (4) 研修内容の検討
- (5) 研修の評価に関する検討

である。

これらの事項について小児科学、小児保健学、地域看護、健康教育学、心理学等の視点から検討することとした。

検討にあっては、各領域の専門家からの意見を聴取することとし、さらに、総合母子保健センターにおける研修を評価する方法も加えた。

### 結果及び考察

#### 1. 研修の必要性の検討

研究の目的に示した如く、この領域において十分に能力を発揮できる人材は必ずしも充実しているとはいえない。特に、市町村における母子保健活動として、児童虐待対策を位置付けるためには、早急に人材育成を図る必要がある。このことには各領域の専門家も一致した意見である。研修の必要性について、いくつかの視点を設定して検討することにした。

#### (1) 保健活動の実践との関連における検討

地域において実施されている各種の母子保健活動は、虐待事例との遭遇機会として第一線の位置付けにある場合が多いだけでなく、その事例に対する直接対応の機会となることも多い。また、虐待の予防対策を早期に実践するために、地域における母子保健サービスの活用は非常に効果の大きいことが、大阪府等のこれまでの実践でも十分に評価されている。それ故、地域母子保健活動の実践における意義を十分に認識できるように研修の位置付けを確立しておくことが必要であろう。

##### \* 基本的な育児支援を可能にするという観点からの必要性

(母親等の育児をしている人がもついわゆる育児不安の解消方法、家族の育児態度の向上を図る基本的支援)

各種の母子保健サービスの実践は、育児支援を基本的な目的としているが、極度に強い育児不安をもつ母親や不適切な育児態度を示す母や家族に対面した場合には、特に、十分な支援が必要となる。いわゆる育児不安の解消や家族関係の改善が虐待発生の予防として有効な一つの手段であることを認識し、適切な保健活動の実践を図る基本を養う。

##### \* 虐待とその危険性(リスク)の発見の観点からの必要性

(虐待事例のみならずその危険性の考えられるハイリスク家族の早期の発見とそれに対する早期の対応が不可欠な実践活動の第一歩であることの認識に基づく)

事例の発見の主要な場や機会等は、

- (1) 医療現場、(2) 地域内での健診・保健指導、(3) 地域内でのその他の保健活動、
- (4) 住民からの通報、(5) 母親等の親族の訴え、(6) 保育所・児童館、(7) 幼稚園・学校、(8) 母子保健推進員・愛育班員・民生委員・児童委員、等がその発見の主要なものと考えられる。その発見につながる能力の育成を図る。

##### \* 発見後の基本的対応方法の観点からの必要性

- (1) 医療領域での対応、(2) 保健領域での対応、(3) 児童福祉領域での対応、(4) 対応としての連携、(5) 教育領域での対応、(6) 自主的グループでの対応等、が考えられ、

それぞれの機能の向上を図る。

\* 専門職の能力向上の観点からの必要性

保健医療従事者、保育を含む福祉領域従事者、教育領域従事者等の専門的対応の向上を図る。

(2) 研修に関する要望について

大阪府下の市町村に勤務する保健婦の虐待に関する研修内容としての要望事項については、事例を通じた検討を多く挙げている。これは、大阪府の虐待対策を推進する際の調査結果である。直接事例に直面する職種では、事例を通じた研修を要望していることが把握できる。このことは、現場の実践活動に適切に対応できる研修が必要であることが示されている。

2. 研修の対象

研修の対象を先項の必要性の記述に従って検討した。

\* 発見や対応についての基本的事項に関する研修の大正として

(1) 医療施設関係者

小児科医・新生児担当の医師・産婦人科医・整形外科及び外科医・精神科医・救急専門施設の医師

小児歯科医をはじめとする歯科医師

小児科及び産婦人科医療施設勤務の看護職・整形外科、外科、精神科等の医療施設及び救急専門施設勤務の看護職

小児歯科をはじめとする歯科医療施設勤務の歯科衛生士

医療施設勤務のソーシャルワーカー

(2) 母子保健保健従事者

健康診査担当医師及び歯科医師・保健婦・助産婦・栄養士・歯科衛生士（保健所及び市町村）

心理職

母子保健推進員・愛育班員

(3) 福祉施設従事者

保母等の保育園及び育児支援センター勤務の保育者及び専門的職員・乳児院、養護施設、母子生活自立施設その他の児童福祉施設の専門的職員

児童館等の児童厚生施設勤務の児童厚生員、児童委員、民生委員等  
児童相談所及び児童家庭支援センター専門的職員

(4) 教育関係者

一般教諭及び幼稚園教諭

保健主事・養護教諭

校医

教育相談所等相談機関職員

(5) 自主的育児グループ関係者

育児グループリーダー及びリーダー育成担当者

(6) 障害児施設職員

(7) 電話相談担当者

\* 専門的対応に関する研修

(1) 小児科診療につながる専門的対応

小児科医

(2) 保健従事者

市町村及び保健所の医師・保健婦

心理職

(3) 福祉施設従事者

児童相談所及び児童家庭支援センター専門的職員

(4) その他

所謂カウンセラーとして各現場等において相談業務に従事しているもの

\* 専門的職員の業務の向上を目的とした研修

(1) 専門職としての能力の向上を図る研修（アドヴァンスコース的位置付け）

市町村及び保健所保健婦、心理職

児童相談所等相談機関専門職員

その他の関連職種

(2) 地域における担当者育成担当職またはスーパーバイザー育成

保健所医師・保健所保健婦・地域の指導立場の小児科医・指導的心理職

児童相談所等相談機関専門職員

が、それぞれの必要性に基づく研修の対象として挙げる事ができる。

これらの対象は、職場の実態や業務の内容によって、適宜、次の段階の研修の対象となりうるものである。

### 3. 研修の実施方法及び内容

#### (1) 実施方法

研修の実施方法については、研究目的に示した研修の必要性に従って実施方法を検討した。

#### \* 基本的育児支援に関する研修

都道府県及び管内保健単位で実施することによって、地域の特性に応じたより実践的な内容を修得できるものと思われる。但し、研修の内容のうち、地域によっては講師が得られない事項の研修（カウンセリング手法）や専門職の配置されていない地域においては、ブロック研修や中央機関による研修に参加することは必要である。

#### \* 発見等基本的対応に関する研修

- (1) 医師及び歯科医：都道府県・郡市単位（各都道府県医師会・小児科学会地方会・都道府県小児保健協会支部等の主催する研修）

全国的規模（日本医師会・母子愛育会・日本小児科学会・日本小児科医会・日本小児保健協会等関連学会等の実施研修会及び類似事業）

- (2) その他の職種：各都道府県単位、所轄保健所単位（都道府県・政令市・各都道府県の関連職種団体・母子保健推進会議等）

場合によりブロック別、全国的規模（母子愛育会・全国保健センター連合会・全国児童館連合会・関連連学会・関連職種団体等）

なお、その他の職種とは、保健婦・助産婦・看護婦、保母、養護教諭、児童相談所職員、児童厚生員、歯科衛生士、カウンセラー、等の職種を指す。また、関連職種団体とは看護協会（保健婦等の看護職）・福祉協議会（保育所職員等）等である。

- (3) 自主的育児グループリーダー：都道府県・政令市・所轄保健所

#### \* 専門的対応及び指導者育成に関する研修

- (1) 医師：全国的規模（母子愛育会・日本医師会・各学会関連団体）

- (2) その他の専門職種－保健婦・児童相談所専門的職種・施設職員：全国規模（母子愛育会・全国保健センター連合会、全国社会福祉協議会等）

専門的内容を含み、地域のなかでマネジメント等の役割を担う人材に対する研修は多くの領域の専門家が容易に講師として得られること、各地の実践実態を広く認識することが出来るようにプログラムの作成が出来る中央研修の方が効果的である。

中央研修は、開催にあたって、全国的視野と広範囲な専門的視野を持って、研修内容を配慮し、講師の陣容を求めることができる立場をいう。開催の場所を中央にするということだけを意味しない。

## (2) 研修内容

### \* 基本的育児支援について（虐待予防対策にもつながる）

#### (1) 母親の育児不安対策を含む育児支援

- ・乳幼児や小児の心身の特徴と具体的な育児実践を認識できるようにする。
- ・母親の孤立を防止し、母親の悩みや不安の解消を図るようにする。

#### (2) 父親や家族対策

- ・父親等の家族に対して乳幼児や小児期の心身の特徴の基本的理解と適切な育児の必要性を理解させるとともに育児をする人に色々な支援が必要なことを認識させる（家庭内サポート）。

#### (3) 地域における育児支援体制の理解

- ・地域における基本的育児支援体制（組織や施設、事業）の理解
- ・対応が必要な事例に対する具体的支援実践の把握。
- ・連携の実際に関する理解と実践方法の修得。

#### (4) 支援実践の実践方法の理解

- ・カウンセリング技法の修得

### \* 虐待対策

#### (1) 虐待に関する基礎的知識の修得

- ・定義
- ・発生要因と実態

#### (2) 事例の発見方法の修得

- ・それぞれの職種及びその活動場面による発見方法

#### (3) 発見後の対応

- ・個々の職種や活動場面による対応
- ・連携体制（関係機関）

・法的対応

- (4) 予防対策と地域における対応策
- (5) ハイリスク児（例：未熟児）に対する対応
- (6) 再発予防
- (7) 地域における活動実践
- (8) 民間相談機関等との連携
- (9) カウンセリングとその技法

(3) 実践方法

講義形式

実習または演習形式

事例を通じた討議

研修事例のカリキュラムの検討

母子愛育会総合母子保健センターにおける研修内容の検討（設定意義、到達期待目標及び期待効果等の評価に関する検討）

(4) 研修の講師陣容

児童福祉行政関係者

児童福祉学専門家

児童心理学専門家・発達心理専門家・母性心理専門家・青少年心理専門家・犯罪心理専門家

小児科医・小児精神科医・法医学者

保健所等の地域保健担当者

司法領域専門家（弁護士）

カウセリング技法教育専門家

民間活動施設職員

平成7年に大阪府下の保健婦を対象に実施した調査結果を基に、虐待に関する研修について考えてみたい。

1)調査対象は、大阪府下（政令市を除く）において地域母子保健に従事する保健所保健婦（以下保健所とする）319人および市町村保健婦（以下市町村とする）259人とした。保健所には平成7年5月、市町村には平成7年8月に自記式アンケートを各施設の代表者に送付し、代表者を通じて回収した。回収率は保健所69.6%、市町村78.8%だった。

対象者の特徴として経験年数が、保健所では11年以上が68.9%を占めているのに対して、市町村では10年以下が75.5%を占め、所属機関による違いがあった。

2)虐待の援助の経験があるのは、保健所80.2%、市町村17.6%だった。

大阪府下における母子保健対策は、平成8年度まで保健所が中心的に担ってきた。保健所では、早くから養育問題に取り組み、その中でも特に虐待に重点を置き取り組んできた結果といえる。また虐待に関する研修や大阪府でこれまでに実施された調査などが相互に関連し、援助が進んできている。

大阪府下において母子保健活動は、平成8年度まで保健所が中心に担ってきた経緯がある。しかし、他府県においては、すでに市町村が母子保健活動を中心に担っているなど大阪府と他府県の実施主体の状況は異なるが、今回の調査では、虐待の取り組みが進んでいる保健所とまだ取り組みが少ない市町村と比較して、研修のあり方について考えてみたい。

3)虐待に対する保健婦の認識は、「援助の優先度はあまり高くない」あるいは「優先度は低い」としたのは、保健所3.2%、市町村2.5%で、多くの保健婦は虐待を地域で取り組む課題であると認識していた。中でも「最優先で取り組む」必要があるとしたのは、保健所43.7%、市町村29.4%で、特に保健所は多くの人最優先で取り組むべきであると認識していた(表1)。虐待への援助の経験を積むほど、取り組む必要が高いと感じているといえる。

4)援助をするうえで不安に思うことは、保健所は「助言者がいない」、「虐待の知識が不十分」、「養育者と信頼関係を結ぶ自信がない」の順で、市町村は、「虐待の知識が不十分」、「援助方法がわからない」、「何となく不安」の順だった(表2)。市町村では、「虐待の知識が不十分」「援助方法がわからない」が保健所の2倍あり、特徴的なことであった。

保健所では、10年以上前より虐待に関する研修を講義、事例検討などの方法で実施し、さらに虐待の援助を積み重ねてきている。一方市町村を対象にした虐待に関する研修は実施されているが、これまでは保健所より研修の回数は少なかった。したがって市町村は、保健所より虐待に関する知識に関して不十分と感じた人が多かったり、援助方法がわからない人が多かったと思われる。今後研修を実施することで、これら



の不安は軽減されると考えられる。

不安を解消していくために必要なことは、保健所では「事例検討」「実際の経験」「スーパーバイザー」、市町村では「実際の経験」「事例検討」「研修会」の順だった(表3)。

虐待の援助の経験が少ない市町村は、援助方法も含めた虐待の知識がないことを不安に思い、研修会の開催を希望していると考えられる。研修内容として、特に基本的な知識に重点を置く必要がある。さらに、虐待に対して何となく不安に思っている保健婦に対しては、知識と共に事例検討の実施、あるいは援助を行う時の相談者(スーパーバイザー)が必要と思われる。

保健所では、長年虐待に関する研修を毎年実施し、さらに虐待への援助を経験しているので、知識だけでなく援助する時の相談者を求めている。これはアドヴァンコースにあたる。

保健領域では、相談、健康診査、家庭訪問などの母子保健活動をとおして虐待を発見し、援助をしていることが、これまでの調査から明らかになってきている。福祉領域においては、児童相談所を中心に各地域で取り組みが強化されてきている。しかし、虐待への援助は、福祉領域あるいは保健領域が単独できるものではなく、医療、教育、司法などの領域をも含めた多領域が連携しての援助が必要とされている。

現在、特に保健領域に求められているのは、虐待の予防・発見・在宅における援助であり、多くの地域に虐待への取り組みが広がることである。

これらの点を考えると、早急に求められているのは、保健関係者に対しての虐待に関する知識、援助方法の普及と保健領域だけでなく福祉領域も含めたスーパーバイザーの養成と思われる。

5)虐待を援助するために必要な技術に関して上位4位までは、保健所、市町村とも「カウンセリング技術」「養育者を受容する態度」「関係機関との連携」「必要な援助の見極め」をあげていた(表4)。したがって虐待を援助する時には、虐待の知識と共に特に親の受容を含めた育児支援、カウンセリング技法が必要である。また、虐待は複雑な問題を抱えていることが多いので、関係機関との連携方法が研修のポイントになると考えられる。

表1 虐待への援助の優先度に関する認識

	人(%)	
	保健所 (N=222)	市町村 (N=204)
最優先で取り組む	97(43.7)	60(29.4)
積極的に取り組む	65(29.3)	76(37.3)
取り組む必要はある	45(20.3)	59(28.9)
優先度はあまり高くなし	7(3.2)	2(1.0)
優先度は低い	0(0.0)	3(1.5)
不明	8(3.6)	4(2.0)

表2 虐待のケースを援助していく上での不安

	人(%)	
	保健所 (N=222)	市町村 (N=204)
援助の助言者がいない	77(34.7)	52(25.5)
虐待についての知識が不十分	65(29.3)	117(57.4)
養育者と信頼関係を結ぶ自信がなし	58(26.1)	58(28.4)
関係機関との連携がない	51(23.0)	50(24.5)
援助方法がわからない	48(21.6)	114(55.9)
何となく不安	48(21.6)	64(31.4)
その他	28(12.6)	13(6.4)
不安がない	10(4.5)	2(1.0)

(複数回答)

表3 不安を解消していくために必要なこと

	人(%)	
	保健所 (N=222)	市町村 (N=204)
事例検討	111(52.4)	124(61.4)
実際の経験	101(47.6)	130(64.4)
スーパーバイズ制度	98(46.2)	81(40.1)
研修会	71(33.5)	104(51.5)
その他	21(9.9)	6(2.9)

(複数回答)

表4 援助のために必要な保健婦の技術

	人(%)	
	保健所 (N=132)	市町村 (N=132)
カウンセリング技術	47(35.6)	47(35.6)
養育者を受容する態度	46(34.8)	48(36.4)
関係機関との連携	39(29.5)	32(24.2)
必要な援助の見極め(発見)	31(23.5)	25(18.9)
子どもへの援助	3(2.3)	10(7.6)
家族関係の調整	3(2.3)	6(4.5)
養育者の負担の軽減援助	3(2.3)	2(1.5)
継続的な援助	3(2.3)	0(0.0)

注) 自由記載を分類

表1 虐待への援助の優先度に関する認識

	人(%)	
	保健所 (N=222)	市町村 (N=204)
最優先で取り組む	97(43.7)	60(29.4)
積極的に取り組む	65(29.3)	76(37.3)
取り組む必要はある	45(20.3)	59(28.9)
優先度はあまり高くない	7(3.2)	2(1.0)
優先度は低い	0(0.0)	3(1.5)
不明	8(3.6)	4(2.0)

表2 虐待のケースを援助していく上での不安

	人(%)	
	保健所 (N=222)	市町村 (N=204)
援助の助言者がいない	77(34.7)	52(25.5)
虐待についての知識が不十分	65(29.3)	117(57.4)
養育者と信頼関係を結ぶ自信がない	58(26.1)	58(28.4)
関係機関との連携がない	51(23.0)	50(24.5)
援助方法がわからない	48(21.6)	114(55.9)
何となく不安	48(21.6)	64(31.4)
その他	28(12.6)	13(6.4)
不安がない	10(4.5)	2(1.0)

(複数回答)

表3 不安を解消していくために必要なこと

	人(%)	
	保健所 (N=222)	市町村 (N=204)
事例検討	111(52.4)	124(61.4)
実際の経験	101(47.6)	130(64.4)
スーパーバイズ制度	98(46.2)	81(40.1)
研修会	71(33.5)	104(51.5)
その他	21(9.9)	6(2.9)

(複数回答)

表4 援助のために必要な保健婦の技術

	人(%)	
	保健所 (N=132)	市町村 (N=132)
カウンセリング技術	47(35.6)	47(35.6)
養育者を受容する態度	46(34.8)	48(36.4)
関係機関との連携	39(29.5)	32(24.2)
必要な援助の見極め(発見)	31(23.5)	25(18.9)
子どもへの援助	3(2.3)	10(7.6)
家族関係の調整	3(2.3)	6(4.5)
養育者の負担の軽減援助	3(2.3)	2(1.5)
継続的な援助	3(2.3)	0(0.0)

注)自由記載を分類

 **検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用   
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

研究目的

今日、小児保健現場において、児童虐待に関する対応の必要性は非常に高まってきている。児童虐待は、保健領域のみでは不十分であり、医療・福祉・司法・心理等の領域が深く関連する問題で、他領域との幅の広い連携が不可欠である。さらに、発生してからの解決も大きい問題であるが、発生予防の重要性はより大きいことはいうまでもない。母子の心の健康づくりの視点からにも、虐待予防も含む広範囲な育児支援体制の確立が早急に望まれる。そのために、それぞれの地域において広い視野をもって保健指導、育児支援が出来る担当者の存在が必要となる。特に、児童虐待に関連した担当者は、今日、十分に育成されているとは限らず、直接指導等を担当するものに加え、地域内において直接の担当者を指導する人材の育成も欠くことができない。その観点から、地域での適切な人材の育成を目的とした研修のあり方を検討する。