

児童相談所職員における助産師業務の認識調査

— 切れ目ない子育て支援と虐待予防のために —

柴田長生¹⁾、小嶋理恵子²⁾、井上明子²⁾

1 はじめに

核家族化や地域の希薄化による問題は、そこで生活する妊産婦の先行き不安の背景となり、子育て不安や虐待等の要因の一つとして認識されてきた。悲惨な子どもの虐待は、なんとかして防がなければならない。厚生労働省は乳幼児虐待予防に対する提言の一つに、「妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握と切れ目ない支援の強化」を掲げており、法整備が進められてきた。平成20年の児童福祉法改正では、特定妊婦（出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦）への支援が掲げられ（厚生労働省、2008）、2016年の法改正では、「切れ目ない支援を提供する『子育て世代包括支援センター』の市町村における設置」（母子保健法）、「支援を要する妊婦等に関する情報提供」（児童福祉法）、「母子保健施策を通じた虐待予防等」（母子保健法）、「市町村における支援拠点の整備」（児童福祉法）が定められた（厚生労働省、2016）。

地域において切れ目ない支援を実現するためには、母子に関わる各職種がお互いの業務を理解し、相互連携していく必要がある。母子保健領域では、保健師による支援が主力となっているが、妊娠・出産・初期子育ての段階において、

母子に一番近いところで一貫して関与できる可能性のある職種として、助産師をあげることができる。しかし、現下の虐待防止対応において、支援を行う児童福祉領域と助産師との連携はまだまだクローズアップされているとはいえ、児童福祉領域の各専門職の間でも助産師業務は十分認識されていないように思われる。そこで、今回、乳幼児虐待対応の基幹専門職である児童相談所職員が、助産師業務をどのように認知しているのかを調査し、調査結果から今後の虐待防止対応のあり方と、助産師の今後の虐待防止への支援のあり方を、助産師の立場から検討する。

2 調査方法

児童相談所（以下児相と略す）職員における助産師業務の認知度や期待度などを調査するために、2016年6月に近畿地区の児相に調査用紙を送り、16児相の常勤職員から350件の回答を得た。調査内容は以下の通りである。なお、以下に示した12項目の助産師による虐待防止のための援助内容は、共著者であり助産師でもある小嶋・井上が、井上・石原・松村の先行研究を踏まえた上で（2011, 2013）、助産師としての臨床経験・教授経験に基づく両名の合議によって抽出した。

¹⁾ 京都文教大学 ²⁾ 愛媛県立医療技術大学（助産学専攻科）

- (1) 基本項目 職種・性別・年齢・児相経験年数
- (2) 助産師業務の認知度 以下の項目について、「知っている」「少し知っている」「あまり知らない」「知らない」の4件法で回答を求めた。

問1 助産師業務に対する全体的な認知度

問2 以下の①～⑫の助産師の援助内容に対する認知度

- ①社会的ハイリスク妊娠の抽出と関係機関との連携（若年妊娠、シングルマザー、育児不安群など）
 - ②前回の出産体験の聞き取り（出産体験のトラウマの有無も含む）
 - ③出産体験が満足となるようなバースプラン作成への支援（バースプランとは女性が満足のいく出産となるように、助産師と一緒に考えていくプロセス）
 - ④産前・産後の電話訪問を通して育児不安の有無について確認と保健指導を行う
 - ⑤母親に対する赤ちゃんの抱っこやおむつ交換、お腹が空いたサインなどの読み取りへの支援
 - ⑥父親に対する赤ちゃんの抱っこやおむつ交換、お腹が空いたサインなどの読み取りへの支援
 - ⑦夫・家族立ち合い出産に向けた心理的準備の支援
 - ⑧母体の健康を守るために、次の子どもをいつ産むかについて夫婦を対象とした保健指導
 - ⑨上の子と、産まれた新生児との兄弟姉妹関係の支援
 - ⑩祖父母に対する孫支援
 - ⑪退院後の育児不安予防のための2週間健診の実施
 - ⑫思春期の子どもに対する性教育
- (3) 助産師業務への期待度・重要度。問2で

示した①～⑫の助産師業務が、虐待予防に向けた（役だつ）支援であるかどうかについて、「大変そう思う」「そう思う」「どちらともいえない」「あまり思わない」「思わない」の5件法で回答を求めた

- (4) 虐待対応における助産師との連携経験（有無及び連携内容）
- (5) 他職種から見た、助産師の援助業務に対する理解度（5件法回答）
- (6) 子どもの虐待対応における助産師の貢献可能性（自由記述）

調査に際しては回答の諾否は自由とし、個人が特定されないようにデータを取り扱うことを告知して、同意のある方だけからデータ取得を行った。また、調査結果については、協力機関にフィードバックした。

得られたデータを The Card8 に入力してデータ蓄積し、集約データを microsoft excel に出力して集計し、統計処理はエクセル統計 2012 を用いて行った。

3 調査結果

平均年齢は 39.4 歳（SD:10.6）、児相経験年数の平均は 5.5 年（SD:5.7）であった。回答者の性別・職種別の分布を示したのが表 1 である。

表 1 回答者の性別・職種別分布

職種	男	女	不明	合計
児童福祉司	80	81	1	162
心理判定員	20	45	0	65
S V	19	12	0	31
保育士・指導員	12	19	0	31
医師・看護師等	2	13	0	15
その他	23	16	0	39
不明	2	4	1	7
合計	158	190	2	350

表中には記されていないが、児相長から7件、助産師から1件の回答があった。

調査結果のうち、設問(2)～設問(5)の結果をまとめたのが表2である。回答のあった数をNで表記している。表中では、児相全体の回答に加えて、職種別の結果として児童福祉司とスーパーバイザー（以下SVと略す）を表2全体にわたって掲載している。また、福祉事務所に助産師を非常勤で配置し、早期の連携・対応を行っているA市の調査結果は、他の児相とかなり異なる調査結果となったので、A市と

A市以外の児相の結果を比較掲載した。4件法及び5件法で尋ねた各設問に対しては、結果に対して1点（「知らない」「思わない」に対して）～4点あるいは5点（「知っている」「大変思う」に対して）を付与し、その平均得点を比較した。男女間、助産師との連携の有無、及びA市とA市以外の平均点について、差の有無を調べるためにt検定を行った。

表2 調査結果のまとめ

(2) 問1 助産師業務の全体的な認知度 ①概況

データ区分	N	知っている	少し	あまり知らない	知らない	平均値	
児相全体	309	10.7%	36.2%	41.1%	12.0%	2.46	有意差 **
児童福祉司	142	11.3%	38.7%	37.3%	12.7%	2.49	
SV	28	28.6%	32.1%	32.1%	7.1%	2.82	
A市	75	17.3%	57.3%	22.7%	2.7%	2.89	
A市以外	234	8.5%	29.5%	47.0%	15.0%	2.32	

凡例
平均値の計算について：(2) 問1については、「知っている」～「知らない」に対して4点～1点を付与、(3)については、「大変思う」～「思わない」に対して5点～1点を付与して計算した。
「有意差」は、男女間、連携経験の有無、及びA市とA市以外の平均値の有意差を示している。
** p<0.01 * p<0.05

(2) 問1 助産師業務の全体的な認知度 ③職種別

データ区分	N	知っている	少し	あまり知らない	知らない	平均値	
所長	7	0.0%	42.9%	57.1%	0.0%	2.43	
SV	28	28.6%	32.1%	32.1%	7.1%	2.82	
児童福祉司	142	11.3%	38.7%	37.3%	12.7%	2.49	
心理判定員	58	1.7%	43.1%	46.6%	8.6%	2.38	
一時保護職員	28	0.0%	21.4%	75.0%	3.6%	2.18	
医療職	11	54.5%	36.4%	9.1%	0.0%	3.45	
その他	30	6.7%	30.0%	33.3%	30.0%	2.13	

(2) 問1 助産師業務の全体的な認知度 ②男女別

データ区分	N	知っている	少し	あまり知らない	知らない	平均値	有意差
男	143	7.0%	28.7%	46.9%	17.5%	2.25	**
女	165	13.9%	42.4%	36.4%	7.3%	2.63	

(2) 問1 助産師業務の全体的な認知度 ④連携経験の有無別

データ区分	N	知っている	少し	あまり知らない	知らない	平均値	有意差
連携経験あり	62	37.1%	46.8%	12.9%	3.2%	3.18	**
連携経験なし	241	3.7%	33.6%	48.1%	14.5%	2.27	

(2) 問1 助産師業務の全体的な認知度 ⑤年齢別

データ区分	N	知っている	少し	あまり知らない	知らない	平均値	
20歳代	68	4.4%	36.8%	38.2%	20.6%	2.25	
30歳代	101	5.0%	46.5%	42.6%	5.9%	2.50	
40歳代	68	20.6%	33.8%	36.8%	8.8%	2.66	
50歳以上	64	17.2%	21.9%	48.4%	12.5%	2.44	

(2) 問1 助産師業務の全体的な認知度 ⑥勤務年数別

データ区分	N	知っている	少し	あまり知らない	知らない	平均値	
3年未満	119	5.9%	31.1%	45.4%	17.6%	2.25	
3～5年	68	10.3%	44.1%	35.3%	10.3%	2.54	
6～9年	50	10.0%	44.0%	40.0%	6.0%	2.58	
10年以上	63	20.6%	33.3%	41.3%	4.8%	2.70	

(2) 問2 助産師業務の認知度 ①ハイリスク抽出

データ 区分	N	知っている	少し	あまり 知らない	知らない	平均値	
児相全体	348	30.7%	29.0%	25.0%	15.2%	2.75	有意差
児童福祉司	161	37.9%	28.0%	20.5%	13.7%	2.90	
SV	30	43.3%	30.0%	20.0%	6.7%	3.10	
A市	85	55.3%	24.7%	18.8%	1.2%	3.34	**
A市以外	263	22.8%	30.4%	27.0%	19.8%	2.56	

②出産体験聴取

データ 区分	N	知っている	少し	あまり 知らない	知らない	平均値	
児相全体	349	19.2%	18.9%	34.1%	27.8%	2.30	有意差
児童福祉司	161	21.7%	19.9%	32.3%	26.1%	2.37	
SV	31	19.4%	19.4%	41.9%	19.4%	2.39	
A市	86	29.1%	23.3%	31.4%	16.3%	2.65	**
A市以外	263	16.0%	17.5%	35.0%	31.6%	2.18	

③パースプラン

データ 区分	N	知っている	少し	あまり 知らない	知らない	平均値	
児相全体	349	16.0%	19.2%	32.1%	32.7%	2.19	有意差
児童福祉司	161	17.4%	18.0%	31.1%	33.5%	2.19	
SV	31	25.8%	19.4%	32.3%	22.6%	2.48	
A市	86	23.3%	17.4%	33.7%	25.6%	2.38	*
A市以外	263	13.7%	19.8%	31.6%	35.0%	2.12	

④育児不安指導

データ 区分	N	知っている	少し	あまり 知らない	知らない	平均値	
児相全体	348	32.8%	32.5%	17.8%	17.0%	2.81	有意差
児童福祉司	160	35.0%	33.1%	15.6%	16.3%	2.87	
SV	31	41.9%	32.3%	9.7%	16.1%	3.00	
A市	86	59.3%	31.4%	4.7%	4.7%	3.45	**
A市以外	262	24.0%	32.8%	22.1%	21.0%	2.60	

⑤育児技術指導（母親）

データ 区分	N	知っている	少し	あまり 知らない	知らない	平均値	
児相全体	349	41.3%	32.4%	15.2%	11.2%	3.04	有意差
児童福祉司	161	42.9%	29.8%	15.5%	11.8%	3.04	
SV	31	41.9%	38.7%	6.5%	12.9%	3.10	
A市	86	54.7%	29.1%	10.5%	5.8%	3.33	**
A市以外	263	36.9%	33.5%	16.7%	12.9%	2.94	

(3) 助産師業務の貢献可能性 ①ハイリスク抽出

データ 区分	N	大変 思う	そう 思う	どちら とも	あまり 思わず	思わ ない	平均値	
児相全体	344	69.5%	27.3%	2.6%	0.6%	0.0%	4.66	有意差
児童福祉司	158	75.3%	22.2%	2.5%	0.0%	0.0%	4.73	
SV	31	74.2%	22.6%	3.2%	0.0%	0.0%	4.71	
A市	85	80.0%	17.6%	2.4%	0.0%	0.0%	4.78	*
A市以外	259	66.0%	30.5%	2.7%	0.8%	0.0%	4.62	

②出産体験聴取

データ 区分	N	大変 思う	そう 思う	どちら とも	あまり 思わず	思わ ない	平均値	
児相全体	343	32.9%	44.3%	19.8%	2.6%	0.3%	4.07	有意差
児童福祉司	157	31.8%	45.9%	19.7%	2.5%	0.0%	4.07	
SV	31	48.4%	41.9%	9.7%	0.0%	0.0%	4.39	
A市	85	48.2%	40.0%	11.8%	0.0%	0.0%	4.36	**
A市以外	258	27.9%	45.7%	22.5%	3.5%	0.4%	3.97	

③パースプラン

データ 区分	N	大変 思う	そう 思う	どちら とも	あまり 思わず	思わ ない	平均値	
児相全体	342	29.5%	50.3%	17.0%	2.3%	0.9%	4.05	有意差
児童福祉司	157	33.1%	48.4%	14.6%	3.2%	0.6%	4.10	
SV	31	45.2%	38.7%	16.1%	0.0%	0.0%	4.29	
A市	85	43.5%	41.2%	14.1%	0.0%	1.2%	4.26	**
A市以外	257	24.9%	53.3%	17.9%	3.1%	0.8%	3.98	

④育児不安指導

データ 区分	N	大変 思う	そう 思う	どちら とも	あまり 思わず	思わ ない	平均値	
児相全体	343	67.3%	29.7%	2.9%	0.0%	0.0%	4.64	有意差
児童福祉司	157	68.8%	28.7%	2.5%	0.0%	0.0%	4.66	
SV	31	87.1%	12.9%	0.0%	0.0%	0.0%	4.87	
A市	85	78.8%	18.8%	2.4%	0.0%	0.0%	4.76	*
A市以外	258	63.6%	33.3%	3.1%	0.0%	0.0%	4.60	

⑤育児技術指導（母親）

データ 区分	N	大変 思う	そう 思う	どちら とも	あまり 思わず	思わ ない	平均値	
児相全体	345	57.1%	39.4%	3.2%	0.3%	0.0%	4.53	有意差
児童福祉司	158	59.5%	37.3%	3.2%	0.0%	0.0%	4.56	
SV	31	77.4%	22.6%	0.0%	0.0%	0.0%	4.77	
A市	84	72.6%	25.0%	2.4%	0.0%	0.0%	4.70	**
A市以外	261	52.1%	44.1%	3.4%	0.4%	0.0%	4.48	

⑥育児技術指導（父親）

データ 区分	N	知っている	少し	あまり 知らない	知らない	平均値	
児相全体	349	29.2%	25.2%	28.7%	16.9%	2.67	有意差
児童福祉司	161	29.8%	24.2%	28.6%	17.4%	2.66	
SV	31	38.7%	25.8%	19.4%	16.1%	2.87	
A市	86	40.7%	25.6%	22.1%	11.6%	2.95	**
A市以外	263	25.5%	25.1%	30.8%	18.6%	2.57	

⑥育児技術指導（父親）

データ 区分	N	大変 思う	そう 思う	どちら とも	あまり 思わず	思わ ない	平均値	
児相全体	346	55.8%	39.9%	3.8%	0.6%	0.0%	4.51	有意差
児童福祉司	159	59.1%	37.1%	3.8%	0.0%	0.0%	4.55	
SV	31	61.3%	38.7%	0.0%	0.0%	0.0%	4.61	
A市	85	69.4%	28.2%	2.4%	0.0%	0.0%	4.67	**
A市以外	261	51.3%	43.7%	4.2%	0.8%	0.0%	4.46	

⑦立ち会い出産支援

データ 区分	N	知っている	少し	あまり 知らない	知らない	平均値	
児相全体	346	21.4%	19.9%	35.5%	23.1%	2.40	有意差
児童福祉司	161	21.1%	19.9%	36.6%	22.4%	2.40	
SV	31	32.3%	19.4%	29.0%	19.4%	2.65	
A市	86	27.9%	18.6%	31.4%	22.1%	2.52	
A市以外	260	19.2%	20.4%	36.9%	23.5%	2.35	

⑦立ち会い出産支援

データ 区分	N	大変 思う	そう 思う	どちら とも	あまり 思わず	思わ ない	平均値	
児相全体	343	27.7%	42.9%	25.9%	2.9%	0.6%	3.94	有意差
児童福祉司	158	26.6%	44.9%	25.3%	2.5%	0.6%	3.94	
SV	31	38.7%	38.7%	22.6%	0.0%	0.0%	4.16	
A市	85	34.1%	40.0%	25.9%	0.0%	0.0%	4.08	
A市以外	258	25.6%	43.8%	26.0%	3.9%	0.8%	3.90	

⑧次期出産指導

データ 区分	N	知っている	少し	あまり 知らない	知らない	平均値	
児相全体	349	14.9%	16.9%	35.0%	33.2%	2.13	有意差
児童福祉司	161	13.7%	18.6%	32.3%	35.4%	2.11	
SV	31	25.8%	16.1%	38.7%	19.4%	2.48	
A市	86	19.8%	16.3%	40.7%	23.3%	2.33	*
A市以外	263	13.3%	17.1%	33.1%	36.5%	2.07	

⑧次期出産指導

データ 区分	N	大変 思う	そう 思う	どちら とも	あまり 思わず	思わ ない	平均値	
児相全体	345	37.7%	44.3%	15.4%	2.0%	0.6%	4.17	有意差
児童福祉司	158	38.6%	42.4%	18.4%	0.6%	0.0%	4.19	
SV	31	51.6%	38.7%	9.7%	0.0%	0.0%	4.42	
A市	85	50.6%	34.1%	15.3%	0.0%	0.0%	4.35	*
A市以外	260	33.5%	47.7%	15.4%	2.7%	0.8%	4.10	

⑨きょうだい関係支援

データ 区分	N	知っている	少し	あまり 知らない	知らない	平均値	
児相全体	349	9.7%	13.5%	38.7%	38.1%	1.95	有意差
児童福祉司	161	9.3%	15.5%	37.3%	37.9%	1.96	
SV	31	16.1%	9.7%	45.2%	29.0%	2.13	
A市	86	16.3%	18.6%	40.7%	24.4%	2.27	**
A市以外	263	7.6%	11.8%	38.0%	42.6%	1.84	

⑨きょうだい関係支援

データ 区分	N	大変 思う	そう 思う	どちら とも	あまり 思わず	思わ ない	平均値	
児相全体	345	36.5%	49.3%	13.0%	0.6%	0.6%	4.21	有意差
児童福祉司	158	38.6%	48.7%	12.0%	0.6%	0.0%	4.25	
SV	31	48.4%	45.2%	6.5%	0.0%	0.0%	4.42	
A市	85	50.6%	36.5%	12.9%	0.0%	0.0%	4.38	*
A市以外	260	31.9%	53.5%	13.1%	0.8%	0.8%	4.15	

⑩祖父母支援

データ 区分	N	知っている	少し	あまり 知らない	知らない	平均値	
児相全体	347	4.9%	6.6%	37.8%	50.7%	1.66	有意差
児童福祉司	160	4.4%	8.8%	38.8%	48.1%	1.69	
SV	31	6.5%	6.5%	38.7%	48.4%	1.71	
A市	86	10.5%	9.3%	36.0%	44.2%	1.86	**
A市以外	261	3.1%	5.7%	38.3%	52.9%	1.59	

⑩祖父母支援

データ 区分	N	大変 思う	そう 思う	どちら とも	あまり 思わず	思わ ない	平均値	
児相全体	341	26.1%	47.5%	23.2%	2.3%	0.9%	3.96	有意差
児童福祉司	156	26.9%	45.5%	24.4%	2.6%	0.6%	3.96	
SV	31	35.5%	45.2%	19.4%	0.0%	0.0%	4.16	
A市	84	33.3%	45.2%	20.2%	1.2%	0.0%	4.11	
A市以外	257	23.7%	48.2%	24.1%	2.7%	1.2%	3.91	

⑪ 2 週間健診

データ 区分	N	知っている	少し	あまり 知らない	知らない	平均値	
児相全体	347	19.0%	23.1%	28.5%	29.4%	2.32	有意差 **
児童福祉司	160	25.0%	21.3%	24.4%	29.4%	2.42	
SV	31	19.4%	35.5%	19.4%	25.8%	2.48	
A 市	86	38.4%	18.6%	29.1%	14.0%	2.81	
A 市以外	261	12.6%	24.5%	28.4%	34.5%	2.15	

⑪ 2 週間健診

データ 区分	N	大変 思う	そう 思う	どちら とも	あまり 思わず	思わ ない	平均値	
児相全体	343	59.8%	34.1%	5.8%	0.3%	0.0%	4.53	有意差 **
児童福祉司	157	60.5%	34.4%	5.1%	0.0%	0.0%	4.55	
SV	31	80.6%	19.4%	0.0%	0.0%	0.0%	4.81	
A 市	85	74.1%	23.5%	2.4%	0.0%	0.0%	4.72	
A 市以外	258	55.0%	37.6%	7.0%	0.4%	0.0%	4.47	

⑫ 思春期性教育

データ 区分	N	知っている	少し	あまり 知らない	知らない	平均値	
児相全体	347	11.0%	13.3%	28.0%	47.8%	1.87	有意差
児童福祉司	160	8.8%	12.5%	26.3%	52.5%	2.42	
SV	31	16.1%	9.7%	35.5%	38.7%	2.03	
A 市	86	12.8%	14.0%	26.7%	46.5%	1.93	
A 市以外	261	10.3%	13.0%	28.4%	48.3%	1.85	

⑫ 思春期性教育

データ 区分	N	大変 思う	そう 思う	どちら とも	あまり 思わず	思わ ない	平均値	
児相全体	346	41.0%	41.9%	14.7%	2.0%	0.3%	4.21	有意差
児童福祉司	159	39.6%	42.1%	16.4%	1.9%	0.0%	4.19	
SV	31	58.1%	32.3%	3.2%	6.5%	0.0%	4.42	
A 市	85	49.4%	35.3%	11.8%	3.5%	0.0%	4.31	
A 市以外	261	38.3%	44.1%	15.7%	1.5%	0.4%	4.18	

(4) 助産師との連携経験の有無

データ 区分	N	あり (1点)	なし (0点)	平均値	
児相全体	343	21.0%	79.0%	0.21	有意差 **
児童福祉司	158	25.3%	74.7%	0.25	
SV	30	43.3%	56.7%	0.43	
A 市	84	40.5%	59.5%	0.40	
A 市以外	259	14.7%	85.3%	0.15	

(5) 他職種から見た、助産師の援助業務に対する理解度

データ 区分	N	理解	やや 理解	どちら とも	やや不 理解	不理解	平均値	
児相全体	335	7.5%	30.7%	17.9%	38.8%	5.1%	2.97	有意差 **
児童福祉司	155	7.7%	33.5%	18.1%	36.1%	4.5%	3.04	
SV	30	13.3%	36.7%	3.3%	43.3%	3.3%	3.13	
A 市	83	14.5%	44.6%	14.5%	24.1%	2.4%	3.45	
A 市以外	252	5.2%	26.2%	19.0%	43.7%	6.0%	2.81	

自由記述欄への回答例

1 助産師との連携経験の内容

児相の虐待対応指導員に助産師資格を有する職員が配置され、妊産婦への支援を行ったことがあるが、外部の助産師と一緒にケース対応したことはない。(SV)

ハイリスク妊婦の出産に際し、助産師と連携して出産支援・養育支援を行った。(児童福祉司)

特定妊婦の育児不安の大きい母への支援における、地域・病院の助産師との連携。子育てサークルでの協働など。(保健師)

思春期の子どもへの性教育。母親の心理的なサポート。ケース検討など。(児童福祉司)

助産師が発達相談面接に同席し、一緒に母子支援を行った。(心理判定員)

2 虐待防止のために、助産師が貢献できそうな内容

ハイリスクの妊産婦への多角的な支援など、期待できることは多い。(SV)

ハイリスク妊婦のアセスメントと抽出について、助産師の知識とスキルは大きな可能性がある。直接に親を観察しうる最終の機関が産科であり、助産師だと考える。(医師)

誕生前から産後のアフターフォローまで、保健師と連携しながら対応できればいい。助産師業務が更に周知されれば、助産師の役割への期待も広がっていく。(児童福祉司)

生まれてくる子どもに対する母親の愛着形成に貢献できる。助産婦の個別指導等は出産経験、子育て経験がない母の手助けになる。(児童福祉司)

ぐん少女への性教育が、未来の虐待予防につながると思うが、なかなか効果的な支援が行えない。助産師からの指導の機会があればよい。(心理判定員)

出産後の母との繋がりを切らず、育児ノイローゼに対して援助をする。(保育士)

予防と早期対応のために、非常に重要な役割を果たす。地域との連携が少しずつ進みつつあが、まだ地域差がある。助産師の役割について国レベルで明確にし、全国で同じサービスを受けられるようにすることが大切。(保健師)

表2では、助産師業務に対する全体的な認知度を尋ねた設問(2)の問1については、全体的な状況に加えて、男女別・職種別・助産師との連携経験の有無別・年齢別・児相勤務年数別に認知度を表示している。

次に、12項目の助産師業務への認識の程度を尋ねた(2)問2と、虐待防止に対する助産師業務への期待度を尋ねた(3)の結果については、両者を比較しやすくするために、業務内容毎に横並びに表示した。その後、(4)助産師との連携の有無、(5)他職種から見た助産師の援助業務に対する理解度についての調査結果を表示している。

助産師との連携経験内容、及び子どもの虐待に対する助産師の貢献可能性に関する自由記述の一部を上枠内にまとめた。自由回答に寄せられた記述の概要は、上記のとおりであった。

4 調査結果の分析と考察

4-1 全体的な認知度の傾向

(2)問1の結果に見られるように、男女間では女性の方が業務認知度は高く、平均値を比較すると1%水準で有意差が認められた。この結果は、出産体験の有無によるものと推測される。また助産師との連携の有無によっても業務認知度に差が見られ、こちらも1%水準で有意差が認められた。職種別では、医療専門職やSVは業務認知度がやや高かったが、その他の職種ではさほど大きな差は見られなかった。

年齢別に比較すると、40歳代に向けて認知度が上昇するが、そこがピークになっている。

勤務経験年数別に比較すると、3年を超えたところで認知度が一旦少し上昇し、10年以上では更に認知度が上昇している。「知っている」と「少し知っている」を加算すると、40歳代が54.4%、勤務経験10年以上では53.9%となる。中堅・ベテランといわれる職員層は、現時点までの豊富な児童相談経験を重ね、キャリアアップする中で、助産師の援助領域と重なるような何らかの事例に対応(関与)し、そのような相談経験が助産師業務の認知度へと反映されたのではないと思われる。

4-2 助産師との連携経験、全般的な助産師業務への認識

表2(4)に見られるように、助産師との連携経験は児相全体で21.0%とかなり低い。後に詳しく触れるが、A市は地域の虐待防止対応スタッフの中に助産師を非常勤職員として配置している地域であり、A市を除く児相では、14.7%と更に低くなる。おそらく、現時点での全国児相における助産師との連携経験状況は、この数値程度なのだと推測される。

表2(1)に示した助産師業務全般への認識程度を見ると、児相全体で「知っている」と「少し知っている」を合わせると46.9%(A市を除くと38.0%)であり、認識度は低い。同じく母子保健領域の専門職である保健師に関して同様の設問をするならば、かなり高い数値になるのではないと思われる。この数値は虐待対応のパートナーとしての近接領域の専門職に関する認識の程度ではないだろう。虐待対応を専門的に行う児相の職員の半数以上(53.1%、A市を

除くと 62.0%) が助産師業務を認知していなかったことから、助産師が行う「切れ目ない支援」の多くは、他領域・他職種には可視化されていないことが予測される。

しかし、SV に関しては連携経験が 43.3%、全般的な認知が 60.7% と大きく上昇する。SV は児相勤務の経験値が一般職員よりも高く、豊かな相談経験の中で、児童福祉法にも支援の必要性が規定されている「特定妊婦」などへの相談対応の中で、相談対象が妊婦であるということ必然によって、助産師との提携経験を持つことになったのであろうか。そのように考えると、虐待予防のために助産師が虐待対応に、福祉専門職との連携を通して貢献できる可能性は十分にあるはずである。連携がなされた例は、上にまとめた「自由回答欄への記述例」で述べたとおりである。これらの取り組みが、まだまだ地域内で常態化していない。

4-3 助産師のそれぞれの援助業務内容に対する認知

表 2 の (2) 問 2 における結果からうかがえるように、助産師の 12 の業務内容に対する認知度も概して高くない。4-2 で述べたように、各業務領域毎に眺めても近接専門領域間での認知程度とは決して言えない。これらの事柄は、虐待対応の観点ではリスクファクターにあたり、虐待対応専門機関というところでの有意差となったのだと思われる。これらの項目では、

表 2 に見られるように、SV の認知度が高くなってくる。連携の可能性が一番高い業務領域なのであろう。

12 の業務領域について、認知の高かった 5 項目と認知の低かった 5 項目を抽出して表示したのが表 3 である。表 3 における認知度%は、「知っている」「少し知っている」のいずれかに回答したものの比率を表している。また表 3 には、明確な認知の様子を知るために「知っている」と回答したものの比率も並記している。現下の母子に対する直接的な支援業務や、現下の母子へのアセスメント機能（制度）が上位の認知度にランキングされている。虐待予防・虐待防止のための切れ目のない支援のためには、助産師によるこれら 5 つの業務がとりわけ意味を持ってくるが、明確な認知度を示す「知っている」と回答したものの比率はまだまだ低く、助産師の業務内容が可視化されていないことによる現状である

4-4 助産師業務への期待度・重要度

表 2 (3) に見られるように、虐待防止のために助産師が行っている業務への期待度・重要度の評価は非常に高い。児相職員は虐待相談において母子の実態を熟知しているので、その対応・指導のために何が必要なのかについては明確な認知や識別があるのであろう。それと助産師業務が合致したことになる。

助産師業務への期待度・重要度の平均値につ

表 3 助産師業務別の認知程度

順位	高い認知業務内容			低い認知業務内容		
	業務内容	認知度	知っている	業務内容	認知度	知っている
1	育児技術指導（母親）	73.6%	41.3%	祖父母支援	11.5%	4.9%
2	育児不安指導	65.2%	32.8%	きょうだい関係支援	23.2%	9.7%
3	ハイリスク抽出	59.7%	30.7%	思春期性教育	24.2%	11.0%
4	育児技術指導（父親）	54.4%	29.2%	次期出産指導	31.8%	14.9%
5	2 週間健診	42.1%	19.0%	パースプラン	35.2%	16.0%

いて、上位5位までを示したのが表4である。各集計区分においてランク順の若干の差は見られるが、「ハイリスク抽出」「育児不安指導」「2週間健診」「育児技術指導（母親）」「育児技術指導（父親）」の5項目は何れにおいてもランクインし、平均値にも大きな差は見られなかった。

表4に見られるように、児相全数からA市の結果のすべてにおいて、何れも高い平均値を示している。SVのみ第1位に「育児不安指導」がランキングされているが、現実の母子への処遇に関する期待であり、難渋する相談・支援業務の切迫感を垣間見るようで興味深い。また児童福祉司の場合は、「ハイリスク抽出」に関して、児童福祉司以外の職員との間で平均値において5%水準で有意差があり、この業務内容（リスクアセスメントに該当するのであろうか）への期待度が高い。

注目したいのは、表4にランキングされた5つの業務内容が、4-3で述べた表3の高い認識業務内容と完全に一致している点である。出産

前後における虐待対応における課題が、この5つの業務と対応するのだと考えてよい。

4-5 A市について

先にも述べたように、A市は地域での虐待対応職員として助産師を非常勤任用しており、その結果としてA市児相職員の助産師との連携経験の割合が非常に高くなっている（40.5%、A市以外では14.7%）。また、表2（2）に示したように、助産師業務に対する認識度はA市以外の児相との間で大きな有意差が認められた。

A市児相職員の助産師業務の認識度と期待度をまとめたのが表5である。A市においても、認識度の高い5つの業務内容は、先に述べた結果と同一であった。他県児相の認識度とは、何れも1%水準で有意差が認められた。また、「知っている（明確に認識している）」と回答したものが3位までにおいては50%を超えている。自らの管内で支援を行っている助産師業務の実際を知っていることが、明確な認識の高さ

表4 助産師業務の虐待防止への期待度ランキング

児相全数		児童福祉司		SV		A市	
助産師業務内容	平均値	助産師業務内容	平均値	助産師業務内容	平均値	助産師業務内容	平均値
1 ハイリスク抽出	4.66	1 ハイリスク抽出	4.73	4 育児不安指導	4.87	1 ハイリスク抽出	4.78
4 育児不安指導	4.64	4 育児不安指導	4.66	11 2週間健診	4.81	4 育児不安指導	4.76
11 2週間健診	4.53	5 育児技術指導（母親）	4.56	5 育児技術指導（母親）	4.77	11 2週間健診	4.72
5 育児技術指導（母親）	4.53	11 2週間健診	4.55	1 ハイリスク抽出	4.71	5 育児技術指導（母親）	4.70
6 育児技術指導（父親）	4.51	6 育児技術指導（父親）	4.55	6 育児技術指導（父親）	4.61	6 育児技術指導（父親）	4.67

表5 A市児相職員の助産師業務の認識度・期待度

業務内容	認識度			知っている	期待度
	A市児相	他県児相	有意差		
育児不安指導	90.7%	56.9%	**	59.3%	2位
育児技術指導（母親）	83.7%	70.3%	**	54.7%	4位
ハイリスク抽出	80.0%	53.2%	**	55.3%	1位
育児技術指導（父親）	66.3%	50.6%	**	40.7%	5位
2週間健診	57.0%	37.2%	**	38.4%	3位

** P<0.01

となっているのだろう。

5 助産師業務をめぐる考察

助産師業務への認識が低く、他領域・他職種には可視化されていない実態は、他領域・他職種の問題意識の低さではなく、地域支援を行う同一フィールド内に、同一の支援対象への支援を行う異専門職が共存しているかどうかが大きき条件となる。そのことはA市の調査結果が明確に示しており、そのような支援体制が実現していることが認識向上や連携の大きなファクターとなるのであろう。

法律にも盛り込まれた、また助産師がめざしている地域での切れ目ない支援が展開できていない背景には、助産師サイドの現状が大きな要因になっていると思われる。助産師による虐待防止や切れ目ない支援に向けての研究(井上他, 2011: 2013 小嶋, 2014)は近年取り組まれ始めたとはいえ、助産師全体の中で強い必然と関心があるとはまだまだいいがたい状況にある。

また、「切れ目ない支援」をめざす助産師の理念とは裏腹に、現在助産師が勤務する現場は出産を行う医療現場での助産業務に集中している。もちろん助産師は、妊娠期間中の妊婦への支援、あるいは出産直後の母性指導や初期の育児指導も行っており(退院後も)、地域の助産院での生活に密着した出産前後のケアも行っている。また、そのような業務を一番のエキスパートとして母子に一番近い距離(心理的距離も含めて)対応できるのも助産師の専門性となっている。その中で、特定妊婦と言われるハイリスクケースの状況を把握している。

しかし問題なのは、それらが連続して対応できる条件が整っていないところが最大の問題となっている。例えば妊娠中にケアしても、妊婦が出産のために別の産科を利用すれば、そこで

妊婦に関する情報伝達が途絶える。また、産科内であっても、医師や看護スタッフとの有機的な連携や、産科から小児科へ移行する際の橋渡し、あるいは退院した後の地域との連携などにおいて、情報伝達や連続した支援が途絶えてしまう体制上の壁がまだまだ大きく存在しているように思われる。特に、狭義の医療体制の中での配置だけでなく、地域の中での助産師活動、とりわけ虐待防止に対応できるような、ソーシャルワーク的な位置づけでの助産師の配置がなされていないことが大きな問題である。A市における地域での子育て支援チーム(福祉モデル)の中に助産師が任用されていることは、上記の問題を克服する上で画期的なことである。母子に近いところで、出産前後を通して支援出来る助産師の専門性は、地域支援体制の中で位置づいてこそ、地域での切れ目ない支援が実現される。今般の法改正に盛り込まれた「子育て世代包括支援センター」には、助産師スタッフの配置が望まれる。助産師の専門性は、保健師のみでは手が届かないところでの支援を可能にすると考える。地域での子育て支援に助産師がスタッフとして参与できることが必須条件である。そのことが、医療領域との連携を推進することにもつながる。

助産師の専門性による、切れ目ない支援の可能性をまとめたのが図1である。助産師は、妊産婦や母子(更にその家族)への具体的な支援技術を有し、それは妊産婦や母子のきわめて近いところで行われるために、たとえハイリスクであっても受け入れやすい者であることが最大の強みである。併せて助産師は、ハイリスク抽出や2週間健診(制度化が望まれる)といったアセスメントやリスクマネジメントの方法論も併せ持つ。問題は、それらの機能が、医療システムや地域子育てシステムの中に、開かれ連続した形で組み込まれていく可能性を持つか(社

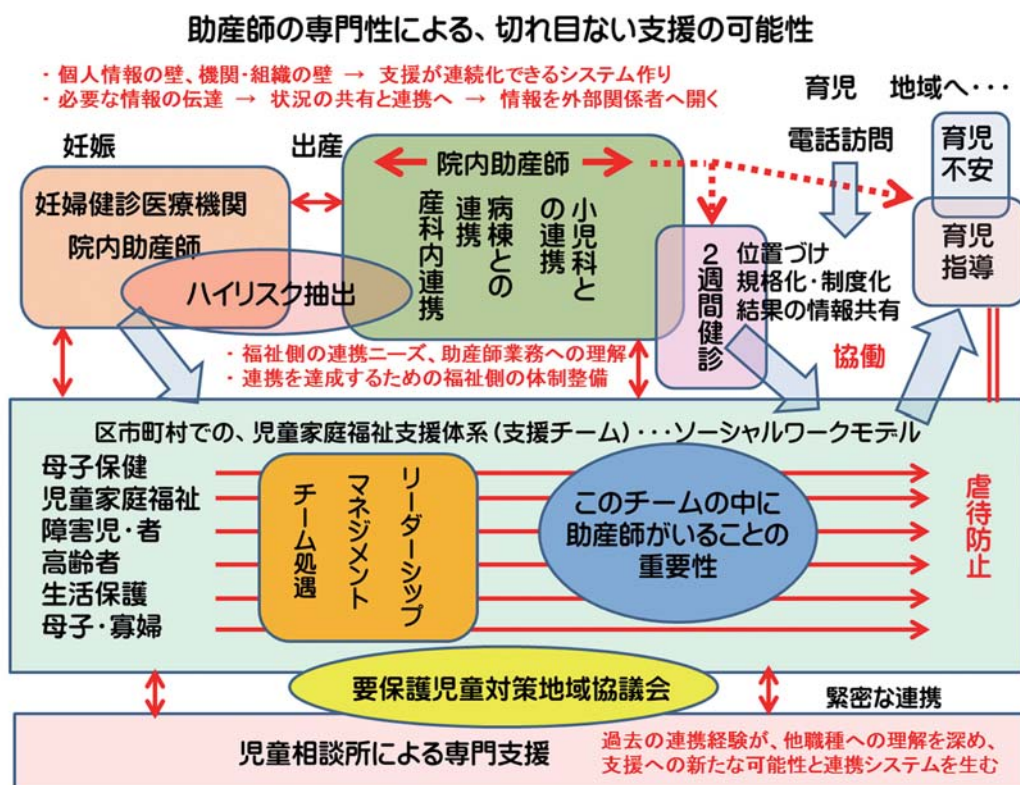


図 1 助産師の専門性による、切れ目ない支援の可能性

会がその必要性を認識するか) どうかだと思われる。それが虐待防止に大きく貢献することは間違いないことであり、そうなれば児相との連携や、児相側の助産師業務への認識は確実に進展するだろう。今回の調査からも、そのような可能性をうかがい知ることができた。

5 おわりに

児相職員に対して、「助産師の仕事は…」と問いかけたことに対して、児相職員は随分唐突な感じを持たれたかもしれない。いただいた自由回答の中に「なぜ保健師ではないのか…」というコメントがあった。虐待防止において、児童福祉スタッフと保健師との連携関係は確実に定着している。今般の法改正での「切れ目ない

支援」においても、地域での担い手は保健師であるのだろう。保健師はパラメディカルな専門職でありながら、公衆衛生という観点から、地域の中でいち早くフィールドワーカーとしての位置を確保してきた。現代では子どもから老人までを担当する、まさにスーパー専門職としての感がある。

一方助産師は、先に述べたような現状であるのだが、虐待防止や子育て支援・母性の育成といった観点から考える時に、保健師よりもはるかに妊産婦や母子（その家族）に近いところで支援し、保健師では補完できない強力な専門性を有していると考えられる。

虐待防止を中心に、地域での児童福祉・子育てシステムに、助産師が組み込まれる事を切に望む。そのための理想ビジョンを図1に示した

つもりである。支援を必要とする妊産婦や母子に、妊産婦や母子の側に立った切れ目ない支援状況が成立することが喫緊の課題であろう。

稿を閉じるにあたり、今回の調査にご協力いただきました児相職員の方々に深く感謝いたします。

本研究の一部を、第 31 回日本助産学会学術集会及び第 18 回日本子ども家庭福祉学会全国大会において発表した。

職員における助産師業務の認識調査 - 助産師参加による切れ目ない支援の可能性 -」(第 18 回日本子ども家庭福祉学会全国大会口頭発表)『第 18 回日本子ども家庭福祉学会全国大会抄録集』. 62-63.

参考文献

- 井上明子・石原留美・松村恵子 (2011) 「助産師の視点から見た児童虐待の背景」『香川県立保健医療大学雑誌』 2. 93-100.
- 井上明子・石原留美・松村恵子 (2013) 「助産師による乳幼児虐待予防に向けた支援の検討」『香川母性衛生学会誌』 13 (1). 27-32.
- 井上明子・小嶋理恵子・柴田長生 (2017) 「切れ目ない支援における児童相談所職員からみた助産師業務に関する認知調査 第 1 報」(第 31 回日本助産学会学術集会ポスター発表)『日本助産学会誌』 30 巻 3 号. 421.
- 小嶋理恵子 (2014) 「周産期における夫婦間関係性に働きかける援助：助産院助産師の実践についての質的研究」『立命館人間科学研究』 29. 35-47.
- 小嶋理恵子・井上明子・柴田長生 (2017) 「切れ目ない支援における児童相談所職員からみた助産師業務に関する認知調査 第 2 報」(第 31 回日本助産学会学術集会ポスター発表)『日本助産学会誌』 30 巻 3 号. 421.
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局 (2016) 「児童福祉法等の改正について」.『厚生労働省行政説明資料』.
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長 (2008) 「児童福祉法等の一部を改正する法律について」『厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知』.
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長 (2016) 「児童福祉法等の一部を改正する法律の公布について (通知)」『厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知』.
- 柴田長生・小嶋理恵子・井上明子 (2017) 「児童相談所