

薬物乱用防止対策 ～地域における予防・相談・援助のトータルプランの実現をめざして～	
南多摩保健医療圏	
実施年度	開始 平成14年度 終了 平成15年度
背景	1 現在は、「第3次覚せい剤乱用期」といわれ、その特徴として青少年への薬物の拡大が挙げられること。 2 薬物問題には、予防対策と乱用者対策の双方向からのアプローチが必要であること。 3 薬物問題は、その対応の際、司法、保健、医療など多方面からのアプローチが必要であるが、関係機関の連携が未確立であること。 以上のような背景から、課題整理と今後の保健所の役割を明確化するため、予防対策と乱用者対策の双方向からの対応が必要である。
目標	1 小・中学生に重点をおいた薬物に対する正しい知識の普及を図る。 2 家庭や地域での薬物乱用を許さない社会環境づくりを推進する。 3 地域の薬物相談の連携体制を整備し、乱用者に対する継続的な指導・支援ができるネットワークを構築する。
事業内容	1 「学年別薬物乱用防止教育プログラム」の作成 (1) 小学校低学年から、正しい薬物の知識を持つことが必要であること。 (2) 学校での薬物教育は、イベント(単発)ではなく、積み重ねながら、「生きる力」と結び付けていく姿勢が大切であること。 (3) 基礎調査の結果から、教諭は必要性を認識していながら、その方法や教材の不足が防止教育を行う上での阻害要因となっていること。 以上のことを踏まえ、青少年による薬物乱用防止対策として、ライフスキル教育の考え方も取り入れた教育教材を作成した。 2 「学年別薬物乱用防止教育プログラム」の普及 圏域内の教育委員会等への説明及び配布を行うとともに、教諭を対象とした講演会を開催し、「学年別薬物乱用防止教育プログラム」のPRを行った。 3 薬物問題ケアマネージメントに向けたツールの開発 薬物乱用者支援対策の一環として適切な相談体制の獲得と継続的支援体制の確保に向けた、「薬物相談ツール」(初期相談表・フェイスシート、依存症者本人情報整理表、家族アセスメント表)の開発を行った。
評価	1 保健所が今まで行ってきた健康教育を基に、地域の関係者との協働により、独自の「学年別薬物乱用防止教育プログラム」を作成した。今後は、小・中学校におけるプログラムを使用した薬物乱用防止教育の実施を通じ、圏域全体での普及を図るとともに、有償刊行物として都民情報ルームで販売し、他地域への普及も目指している。 2 薬物問題におけるケアマネージメントの実現の可能性を探る中で、「薬物相談ツール」を開発し、薬物問題において関係者が共通認識を持つための基盤を整備することができた。今後は、保健所の薬物相談で活用し、精度を高めていながら、地域における薬物乱用者支援対策を充実させていく。
問い合わせ先	保健所・課・係名 南多摩保健所 企画調整課 企画調整係 電話 042-371-7661 ファクシミリ 042-375-6697 E-Mail S0000344@kenkou.metro.tokyo.jp

薬物乱用防止対策事業

～地域における予防・相談・援助のトータルプランの実現をめざして～

1 はじめに

第三次覚せい剤乱用期は、携帯電話等を利用した流通ルートの多様さや複雑さから覚せい剤＝暴力団という構図が崩れてきたこと、使用方法が簡便化されたこと、エス・スピードなどファッション性のあるネーミングが「覚せい剤」であると認識しにくくしたり恐怖心を奪ったことなど、青少年層への拡大要素を多く含んでいることに特徴がある。また、乱用者対策も深刻で、相談機関の不明確さや医療機関の不足、地域ケアにおける回復プログラムの未整備など課題は山積している。そこで南多摩保健医療圏では、薬物問題を予防教育と乱用者対策双方からの対策を図り、今後の薬物問題における方法論の確立を目指すこととした。

2 事業目的

- (1) 小・中学生に重点をおいた薬物に対する正しい知識の普及を図る。
- (2) 家庭や地域での薬物乱用を許さない社会環境づくりを推進する。
- (3) 地域の薬物相談の連携体制を整備し、乱用者に対する継続的な指導・支援ができるネットワークを構築する。

3 事業内容

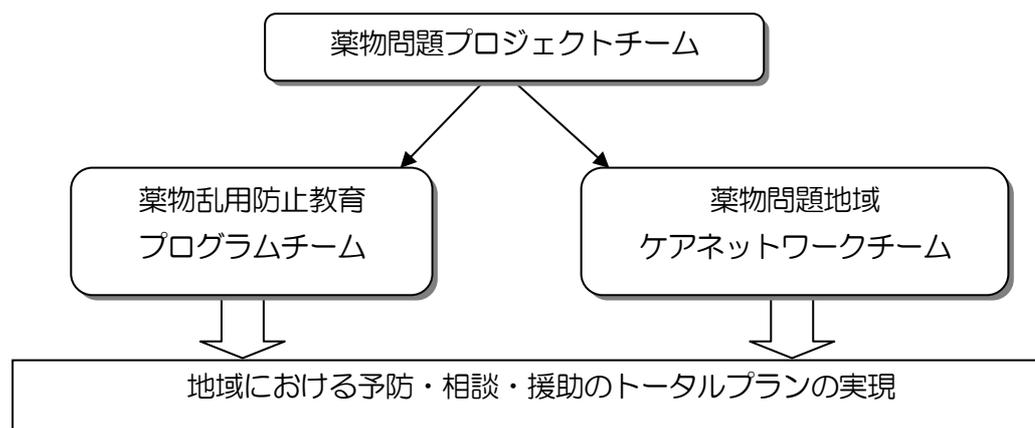
- (1) 「学年別薬物乱用防止教育プログラム」の作成
- (2) 予防教育の重要性の普及啓発
- (3) 薬物相談ツール（初期相談表・依存症者本人情報整理表・家族アセスメント表）の作成
- (4) 薬物専門相談の実施

4 事業実施体制（下記図参照）

薬物問題プロジェクトチームのもとに予防教育班「薬物乱用防止教育プログラムチーム」と乱用者・依存症者対策班「薬物問題地域ケアネットワークチーム」を構成した。構成メンバーは以下のとおり。

薬物乱用防止教育プログラムチーム……養護教諭・教諭・保健師・事務・薬剤師・臨床心理士など

薬物問題地域ケアネットワークチーム……医師・精神科病院精神保健福祉士・警察官・保護観察官・保護司・民生委員・教育委員会指導主事・養護教諭・児童福祉司・生活保護担当ケースワーカー・保健師など

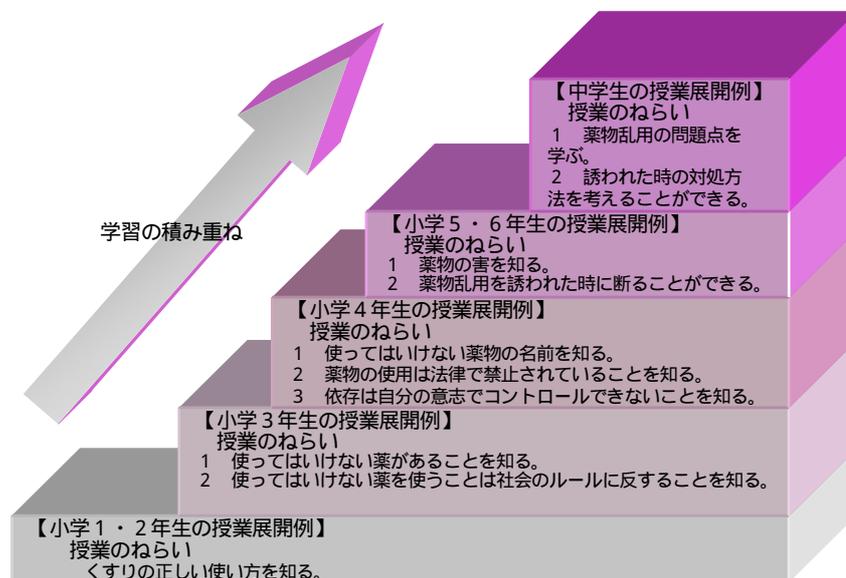


薬物乱用防止教育プログラムチームの活動

【目的】 教諭を含め地域全体のおとな達が、「薬物乱用防止教育プログラム」を一つのツールとして活用し、子どもに薬物問題を伝えることで、薬物問題から子ども達を守ることを目指す。

【プログラムの特長】

- ① 誰もが使えるものである。
- ② 学年別に発達に合わせた教育が系統的に行えるものである。
- ③ 小学3年生の段階で使ってはいけない「薬物」の存在を伝える。
- ④ 知識提供にとどまらず、「生きる力」を育むため、ライフスキル教育にも踏み込んでいる。
- ⑤ スライド（パワーポイント）をCD-ROMに編集し、自由に構成できるものとしている。



【プログラム作成経過】 薬物乱用防止教育プログラム作成については、以下のようなプロセスを経た。

- ・ **準備期**：プログラム作成開始にあたり、既存の青少年健康被害予防事業による薬物乱用防止教育の実績と内容を振り返ることや圏域内のベネッセコーポレーションの協力を得て、教材作りの基礎を学ぶなどにより、プログラムの素案を作成した時期
- ・ **反映期及び点検期**
：プログラム（案）を作成し、それをもとに実践を平行させ、プログラムの追加・修正を行い、最終の微調整まで行った時期
- ・ **完成期**：完成したプログラムをもとに薬物乱用防止教育を実施し、プログラムに関する手続き上の整理を行った期間
- ・ **普及期**：学校関係者や地域の人々が取り組めるよう働きかけていく時期

【普及活動】 圏域各市の教育委員会・校長会での説明会及び薬物問題講演会等を開催し、プログラムの周知を図った。また、希望の学校に対しては、プログラムを実際にパソコンを使って行う研修会もアウトリーチで実施した。

【考察】 このプログラムの根幹には「自分を大事にする」ことを伝えるという構想がある。今までの健康教育は、「知識を伝える」にとどまっていた感も強いが、知識だけで自分の意志を育み続けることは困難である。まして、薬物問題のように友人との連帯や自分の好奇心を揺さぶられるような問題では、知識武装だけで、その魔の手を振り払うことは大変難しいことなのである。このプログラムでは、ライフスキル教育やロールプレイング等知識の獲得の段階から一歩踏み出した学習を取り入れることで、薬物の問題を切り口に「自分自身の生き方」を自分の問題として見つめる機会にまで発展した学習につながることを期待している。

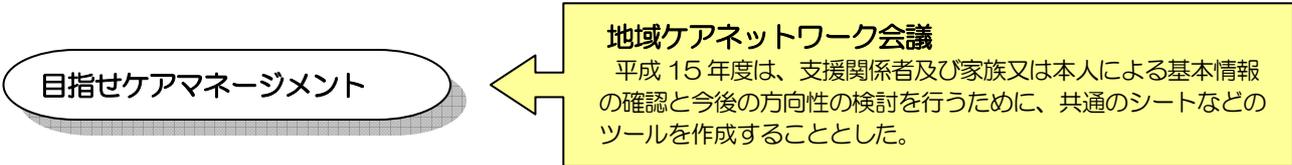
薬物問題地域ケアネットワークチームの活動

- 【目的】
- ・地域の薬物相談の連携体制を整備し、乱用者及び家族に対する継続的な治療や支援ができるネットワークを構築する。
 - ・薬物問題ケアマネージメントの実現の可能性に向けて、関係者が共通理解を持てるよう、「薬物相談ツール」の作成を行う。

【経緯】事業開始当初は、薬物相談ケアマネージメントの実践とその評価を目指したが、

- ① ケアマネージメント手法を用いて検討するには、当事者や家族の了解、あるいは当事者を交えることが必要ではないか。
- ② ケアネットワーク会議の構成メンバーは個別の相談事例に関わる関係者を中心とした構成であるべきである。
- ③ 関係者間の薬物問題に対する理解には、まだ温度差が大きく、関係者が薬物問題を共通に理解するためのなんらかのツールが必要である。

との結論を得、平成15年度については、若干の軌道修正を行い、以下の図式を描いた。



【薬物相談ツールの作成】

平成15年度は、これまでのケアネットワークチームに圏域内の保健所精神専任保健師をワーキングチームとして加え、①初期相談表・フェイスシート ②依存症者本人情報整理表（家族からの聞き取りによる本人情報） ③家族アセスメント表の3種類の「薬物相談ツール」を作成した。また、「記入に当たっての参考」「アセスメントの参考」をそれぞれの用紙の横に付け、理解を促しやすい形を確保した。

（実物はA3用紙）

①

ケア会議用フェイスシート
～薬物依存症者の回復に向けて～

記入日： 年 月 日 ()
記載者： _____

【対象者】*記号で記入	男女	【年齢】	【最終学歴】	【相談者】*記号で記入	男女	【年齢】	【続柄】
【家族構成】				【家族関係】			
【経済状況】							
【経過】*時系列に記入(生活歴と薬物関連の経過を並列) <生活歴>*生年時から職歴まで <薬物関連>*薬物使用開始年齢・使用薬物(覚せい剤、有機溶剤、大麻、鎮痛剤、鎮静剤、睡眠薬、安定剤、抗うつ剤ほか)・逮捕歴・治療歴等を記入							
【現在の状況】 生活: 薬物関連:							
【本人・家族の希望】 家族の希望(主語): 家族が提えている本人の希望: 本人が登壇した場合の本人希望:							
【ケア会議に提出する目的】							

*個人情報のため取り扱い注意

NO. 1

記入に当たっての参考: ケア会議用フェイスシート (NO. 1)

【年齢】 時代背景と価値観を類推する

【現在の状況】

<生活> 一般にイメージする「人間らしい生活」ができていか?

①基本的な生活: 生活リズム・食事・睡眠等 ②情緒的な生活: 休養・人と交流・遊び等

【家族構成】 シェア(家系図): 3世代まで(嗜薬問題は世代間連鎖の問題と関連が深い)

①父②母③配偶者④兄弟姉妹⑤祖父⑥その他

・他に嗜薬を持つものがあるか?(特に7アルコール依存の有無を把握)

【家族関係】 機能不全とイテアラを探る

・本人とそれぞれとの関係及び家族間の関係

・それぞれの社会性 ・キーパーソン・イテアラの有無 等

【経済状況】

・金の流れ(どこから入ってどこに出て行くのか?)

・金銭トラブルの有無(有なら誰が問題を戻試しているのか?)

【経過】

<生活歴>

a) 生年歴

- ・出生時の障害の有無
- ・幼少時の特徴、エピソード(家庭環境、発育・発達、障害の有無、トラウマ等)
- ※薬物依存を生み出しやすい家庭環境の例
 - ①1人家族型: 従来の青春期の過剰を起しにくい前嫌家庭
 - ②網の目家族型: 親などの期待が重なり「良い子の息切れ」を起しにくい家庭
- ・学生時代の特徴(小、中、高、大学生等時の家庭及び社会における人間関係、学カレ、トラウマ等)
- ・その職業についた背景、希望職種、自己評価、就業期間、退職理由等から社会性を類推する
- ・社会適応性(職種による適応性、転々としていけず適応性の低さあり)

b) 職歴

・結核歴 結核にいたるまでのいきさつから本人と配偶者の関係(共依存の有無等)について類推する

d) 他の嗜薬

・クロスアディクションについても類推する(他にもアディクションがある場合が多い。ex.7アルコール、摂食障害、ギャンブル等)

<薬物関連>

a) 使用歴

薬物使用開始年齢が低いほど、社会性が未熟なままである傾向が大きい

・使用薬物を把握する(種類と俗称・商品名)

- ①覚せい剤: シンブ、スピード、アイス等 ②有機溶剤: シナー、アバン等
- ③大麻: マリアナ、ハバ、チョコ等 ④鎮静剤: プロロ等 ⑤鎮痛剤
- ⑥医療機関の処方薬(睡眠・安定剤、抗不安薬、抗うつ剤: Nリソ、デパス、プロザック、リリット)
- ⑦その他興奮剤、脱法ドラッグ等: エクスタシー等

b) 逮捕歴

- ・精神科受診の有無(有なら治療中断の有無も)
- ・入院歴の有無(有ならその入院形態、入院した病院は専門性があるか?)
- ・本人の病識の有無、病状の受容 ・服薬状況
- ・精神科治療薬の乱用の有無
- ・病院の回復プログラムまたは自助グループへの参加状況
- ・精神科以外の受診歴(既往歴): 内臓、脳などのダメージの有無

【用語説明】

嗜薬(アディクション) 「昔があるのにとめられない不健康な習慣への執着のこと。大きく分けて3種類ある。

- ①物質嗜薬: 7アルコール、薬物、食べ物、ニコチン等
- ②行為(プロセス)嗜薬: ギャンブル、買い物等
- ③関係嗜薬: ある人との関係への嗜薬。対象としては親子、夫婦、恋人など親しい人が多く、相手を自分の思い通りに行動させようと必死になったり、自分を犠牲にして誰かのために奔走したりする。

*クロスアディクション: いくつかの嗜薬にまたがる嗜薬

共依存: 上記3の人間関係。他に頼られていないと不安になる人と、人を頼ることでその人をコントロールしようとする人の間に成立する依存・被依存の関係

「自己喪失をベースにした苦しい生き方」

イテアラ/イテアラ: 共依存関係で嗜薬者が同じ行動パターンを繰り返されるように、借金の戻払いなど結果的にその人の嗜薬行動を支えてしまうことをイテアラと言う。

②

NO. 2

家族からの聞き取りによる本人情報

【本人の依存状況】*()からの聞き取り

項目	あてはまるものに○をつける			不明	
薬物使用状況	薬物を開始した年齢	・20歳以上	・10歳代後半	・10歳代前半	
	使用期間	・最近始めた	・3年以内	・10年以内	・10年以上
	使用状況	・単独使用	・集団使用	・単独使用	・単独使用
	使用動機	・人に勧められて、好奇心等 ・日常生活の不満解消・多幸感を求めて等 ・退薬症状から逃れるため			
症状	精神症状(幻覚・妄想等)	・ない	・ある		
	身体症状(離脱症状:振戦・やせ・口渴・自律性がまわらないなど)	・ない	・ある		
	フラッシュバック	・ない	・ある		
日常生活	生活習慣への支障(食事・睡眠・入浴・更衣等)	・ない	・時々ある	・常時ある	
	社会的役割に関する問題(学校・仕事・家事・育児等)	・ない	・時々ある	・常時ある	
	家族関係のトラブル(ケンカ・暴力等)	・ない	・時々ある	・常時ある	
	対人関係のトラブル(近隣・職場・学校等でのケンカ・暴力等の問題)	・ない	・時々ある	・常時ある	
	薬物関係以外の対人関係がとれているか	・いる	・いない		
探索行動	金銭問題	・金遣いが荒い	・借金	・窃盗・恐喝	
	好きな薬物がない時どうするか	・使用しない	・何とんでも手に入れようとする		
	医療機関の適切な利用	・ある	・ない	・中断・不適切	
	社会復帰施設への適切な利用	・ある	・ない	・中断・不適切	
本人の意識	薬物をやめることについての本人の意識	・やめたそうな言動があった ・やめようとしたことがある ・やめる様子はない			

*個人情報のため取り扱い注意

記入に当たっての参考：家族からの聞き取りによる本人情報(NO. 2)

【本人の依存状況】 *一般的に表の左側から右に行くほど問題が大きいと言える

- 薬物使用状況
- ・使用状況は直近のもの
 - ・開始年齢が低いほど、また使用期間が長いほど問題が大きい
 - ・集団での使用より単独使用の方が依存度は大きい
 - ・使用動機:「退薬症状から逃れるため」の使用が多いと依存のサイクルが形成されていると考えられる
- (用) 離脱症状
- ・精神症状
幻覚: 手や体に虫が這っているように感じる・遠近感の歪み(遠くにある物が近くにあるように、近くの物が遠くにあるように見える)・誰もいないのに声が聞こえる 等
 - 妄想: 空を飛べる気がする・周りで自分の悪口を話していると思込む 等
 - ・生命の危機的状況: 脱水の有無、栄養失調の有無
精神症状が強く出現しているか? 自傷行為の有無等
- 日常生活
- ・生活習慣への支障: 食事・睡眠がとれているか? 身だしなみが整えられているか?
 - ・社会的役割: 役割が取れているか?(学校・仕事に行き、参加できているか? 家事や育児ができていないか?)
 - ・薬物を介さない人付き合い: 本人は薬物のことと考えられず対人関係を取れない場合がある
 - ・家族関係のトラブル: 家族が本人を排斥していないか?(家族が意欲を失っていても本人を追い詰めて薬物使用へ押しつけるような対応をしていることもある)
 - ・対人関係のトラブル: 本人が自分から起こさずに家族を動かした結果トラブルになることもある
- 薬物探索行動
- ・金銭問題: 薬物を買うための金をつくるか? 窃盗は家から持ち出すのか、外で盗むのか? 借金は親兄弟・親戚からか、友人からか? 窃盗は家から持ち出すのか、外で盗むのか?
 - ・好きな薬物がない時どうするか: 我慢できるのであれば依存のレベルは低い
 - ・医療機関に相談していても薬物欲しさで通院なら不適切な利用となる
 - ・社会復帰施設、自助グループ利用において、仲間からの薬物入手を目的とする場合は不適切な利用となる
- 本人の意識
- ・依存の認識があり、やめたいと思っても断薬は困難な場合が多い

離脱症状(退薬症状): 身体依存が形成された嗜好物質を絶った場合現れる症状。不快感(いららぬ感、不安、抑うつ等)、悪心、嘔吐、悪寒、発汗、心悸亢進、頻脈、高血圧、不眠、頭痛、幻覚、振戦、せむしもう等様々な症状がある。

フラッシュバック: 一種の後遺症。薬物乱用による妄想や幻覚等の精神症状が断薬や治療で一見治ったと思っても、疲労やストレスによって精神症状が再発したような状況になること。

薬物探索行動: 薬物が切れると何とか薬物を手に入れようとする、善悪の判断がなく行動すること。

自助グループ: 同じ悩みや問題を抱える人同士が支えあい、問題の解決を図ろうとするグループ。さまざまな種類のグループがあるが、形式としては次の2つがある。
①クローズドミーティング(本人のみの参加)
②オープンミーティング(本人以外の関係者の参加も可)

③

家族アセスメント表

NO. 3

【家族の状況】*()からの聞き取り

項目	小	大		不明
		←	→	
本人への対応	薬物使用を知った時警察に通報した(最近)	通報した	通報しない	
	薬物を取り上げたり、捨てたりしている	いない	いる	
	本人が問題を起こさないよう先回りしている	いない	いる	
	本人が起こした問題を肩代わりしている(万引き、借金、器物破損、暴力等)	いない	いる	
	本人の要求を受け入れている	いない	いる	
	本人を責めようとしている	いない	いる	
知識	依存症に関する教育を受けた	受けた	受けない	
	薬物を使用するのは意思が強いせいだと思う	思わない	思う	
	薬物さえやめれば問題は解決すると思う	思わない	思う	
	本人を助けられるのは自分だけだと思う	思わない	思う	
家族自身の考え・感情	自分がしっかりしていないからこうなつたと感じる	感じていない	感じる	
	世間体または他人の目を気にしていると思う	思わない	思う	
	物事に対して白黒はっきりさせたいと思う	思わない	思う	
	本人の行動に一喜一憂している	いない	いる	
	本人に自分たちの目の前からいなくなつてほしいと思つている	思わない	思う	
家族の健康度	家族内の対応が一致していないと思う	思わない	思う	
	体の不調を感じている(頭痛、動悸、めまい、肩こり、食欲不振、不眠等)	いない	いる	
	やる気が出ない いららしやすい	でる	でない	

【希望を実現するために】

*個人情報のため取り扱い注意

アセスメントの参考：家族アセスメント表(NO. 3)

*本人、家族から聞かされる話は、否認も手強い曖昧なことも多い、多方面から類推していく

【家族の状況】

- 本人への対応
- ・薬物使用を知った時...: 警察に通報するのが適切
 - ・薬物使用を知った時の対応以外の項目で5点全て「いい」が適切。「いい」が多いと家族がイテアングしている傾向が大きい
 - ・*ただし全て「いい」となると問題意識がない、又は本人への無関心からということもある(問題が少ないとは言えない)

知識

- ・依存症に関する教育を受けた: 家族の理解度をみるものではなく、家族の問題解決への意欲を考える
- ・薬物を使用するのは...: 依存症に関する正しい知識の有無を見る
- ・薬物さえやめれば...: 同上

家族自身の考え、感情

- ・本人を助けられるのは...: 共依存状態、イテアングしているか否かを類推する
- ・自分がしっかりして...: 同上
- ・世間体または...: 家族の自己評価に関する傾向(自己評価が高いと世間体を気にする傾向がある)
- ・物事に対して...: 完璧主義の指標の一つ(完璧主義の家族がいる家庭から依存症者が出やすいと言われる。また、本人への対応も、家族が完璧主義的な考えに偏っている、必要以上にプレッシャーをかけたり、強い詰めたり等適切でない傾向がある)
- ・本人の行動に...: 巻き込まれ度をはかる指標の一つ
- ・本人に自分たちの...: どの程度家族が強い詰められているかを類推する
- ・家族内の対応...: 相談者のみが動いていて他の家族は無関心ということもある。相談者の家族内での孤立の状況を類推する

家族の健康度: 本人に振り回されることで家族自身の心身の健康が損なわれていることも多い

【希望を実現するために】

- ・家族の希望の実現に向けて、現実とのギャップを家族が認識できるようにし、ギャップを埋めるための課題とその解決方法を整理する

用語説明
巻き込まれ度: 嗜癖者の周囲が本人の引き起こす問題に振り回されている程度。本人の回復の妨げになる。

「薬物相談ツール」に関する関係機関のトライアル結果は以下のとおり、

- ① 保護観察官から「実際に事例を入れてみて使いやすかった。保護観察所は本人からの情報は取りやすいが、家族とは話す機会が少ないため、家族アセスメント表の記入は不可能な場合が多い。本人の了解が得られれば、家族の相談は保健所等で受けながら家族の情報も得ることができる。その後、保護観察所で本人のサポート、家族へのサポートは保健所等でという連携のもとにそれぞれの役割を担っていくことで地域での本人、家族への支援を実施できる。」
- ② 情報については必要なものは入っている。
- ③ 内容は全体が網羅されていて分かりやすい。薬物依存症者本人及び家族の理解に役立つ。
- ④ 今後このツールを使用していきたい。

【考察】薬物乱用の問題は、アディクション問題で、本人及びそれを取り巻く家族の病であるため、家族ケアも大変重要になる。危機時の対応に終始するのではなく、地域ケアマネジメントを目指し、危機時から回復期に至る過程の中で本人参加・家族参加を念頭に入れた相談関係の構築に努めなければならない。

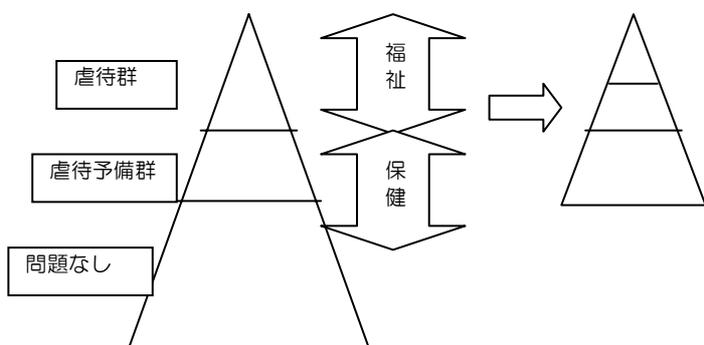
今後は、このツールの活用を重ね、修正を重ねながら、より使いやすいものとしていく予定である。

子どもの虐待予防活動の展開	
南多摩保健医療圏	
実施年度	開始 平成12年度 終了(予定)平成16年度
背景	子どもの虐待は、いのちの問題であると同時に、子どもの心に深い傷を残し、その傷がいやされることは極めて困難になるといわれている。また、虐待問題を抱える家族は社会的にも家族関係においても複雑な問題を抱えていることが多く、多面的な援助を必要とし、保健、医療、福祉、教育など様々な分野が連携し適切な対応策を講じて行かねばならない。虐待要因を抱える家族、虐待が危ぐされる家族(虐待予備群)を既存の母子保健システムを活用して抽出するとともに母子保健及び精神保健の立場から適切な相談・援助を行う等、地域における虐待予防システムの構築をめざし、その基盤整備を行っている。
目標	虐待に発展しそうな家族を早期に発見し、虐待を未然に防ぐための手法の開発を行うとともに、地域の関係機関と連携し、予防及び援助システムを確立する。
事業内容	<p>虐待要因を抱える家族のうち、虐待の発生が危ぐされる家族を抽出し、市をはじめとする関係機関と連携し、既存又は新たな社会資源の活用により相談・援助を実施し、援助効果の評価を行うことで、事業の精度を高める。(網掛け部分が平成15年度実施分)</p> <ol style="list-style-type: none"> 虐待予防スクリーニングシステムの開発・活用 <ul style="list-style-type: none"> (1) 虐待要因一覧表と「子育てアンケート」オリジナル版の作成 (2) 乳児健診時スクリーニングシステムの試行(3市) (3) 1.6歳児健診(3市)及び3歳児健診(1市)での追跡調査 社会システムづくり <ul style="list-style-type: none"> (1) 保健所MCG(マザー・アンド・チャイルド・グループ)準備・試行・事業化 (2) 市親子グループの計画・実施・事業化の支援及び運営支援 (3) 社会資源の整理、実態調査 普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> (1) パンフレット・ビデオ作成 (2) 「虐待予防スクリーニングシステム活用の手引(第1版)(第2版)」作成 (3) 「子どもの虐待予防活動の展開熟読本」作成 (4) 児童虐待防止講演会開催
評価	<p>乳児健診でのスクリーニングシステムの試行と1.6歳児及び3歳児健診での追跡調査をもとに精査した結果を「虐待予防スクリーニングシステム活用の手引(第2版)」にまとめ、早期発見・早期対応の、より実践的な手法を開発した。</p> <p>地域の社会資源の実態調査や講演会の開催によって、各機関の現状や新たに必要な資源及び保健所に求められている役割を確認できた。これらをもとに、平成16年度は、フォーカスグループインタビューによる調査研究により検討を深め、地域の中での見守り体制の強化やケアシステムの構築を図る。</p>
問い合わせ先	南多摩保健所 企画調整課 企画調整係 電 話 042-371-7661 ファクシミリ 042-375-6697 E-Mail S0000344@kenkou.metro.tokyo.jp

1 事業目的

虐待家族又は虐待に発展しそうな家族を既存の母子保健システムの活用により早期に発見し、虐待を未然に防ぐための援助が展開できる「虐待予防システムの構築」を目的とする。

2 事業対象（本事業は、主に虐待予備群を対象としている）



＜虐待予備群の考え方＞
 強い育児不安を抱え育児に困難性を感じている家族に対し社会資源を有効にとり入れ、要因を減少させることで虐待への移行を防ぐ。この群は軽度の育児不安も含まれることから、子どもの成長過程に基づいた育児スキルの提供、もう少しきめ細やかなケアが必要な場合と多様である。この群への対応は予防的対応となるためこれまでの保健システムの活用を図る意味からも保健機関が中心に行う。

3 事業体制

本事業は、南多摩保健所の医師・保健師・事務職員、多摩市健康福祉部健康課、日野市福祉保健部健康課、稲城市福祉部健康課の保健師・事務職員等でプロジェクトチームを編成し、行ってきた。

4 事業体系と平成 15 年度実施内容（は、体系）

虐待予防スクリーニングシステムの開発

*スクリーニングシステムの精査

追跡調査（1 歳 6 ヶ月健診：稲城市、3 歳児健診：多摩市）

「子どもの虐待予防スクリーニングシステムの手引（第 2 版）」の作成・発行

社会資源の整備・開発

*社会資源調査

*保健所 MCG、市親子グループの評価

普及啓発

*講演会

5 事業結果

(1) スクリーニングシステムの精査

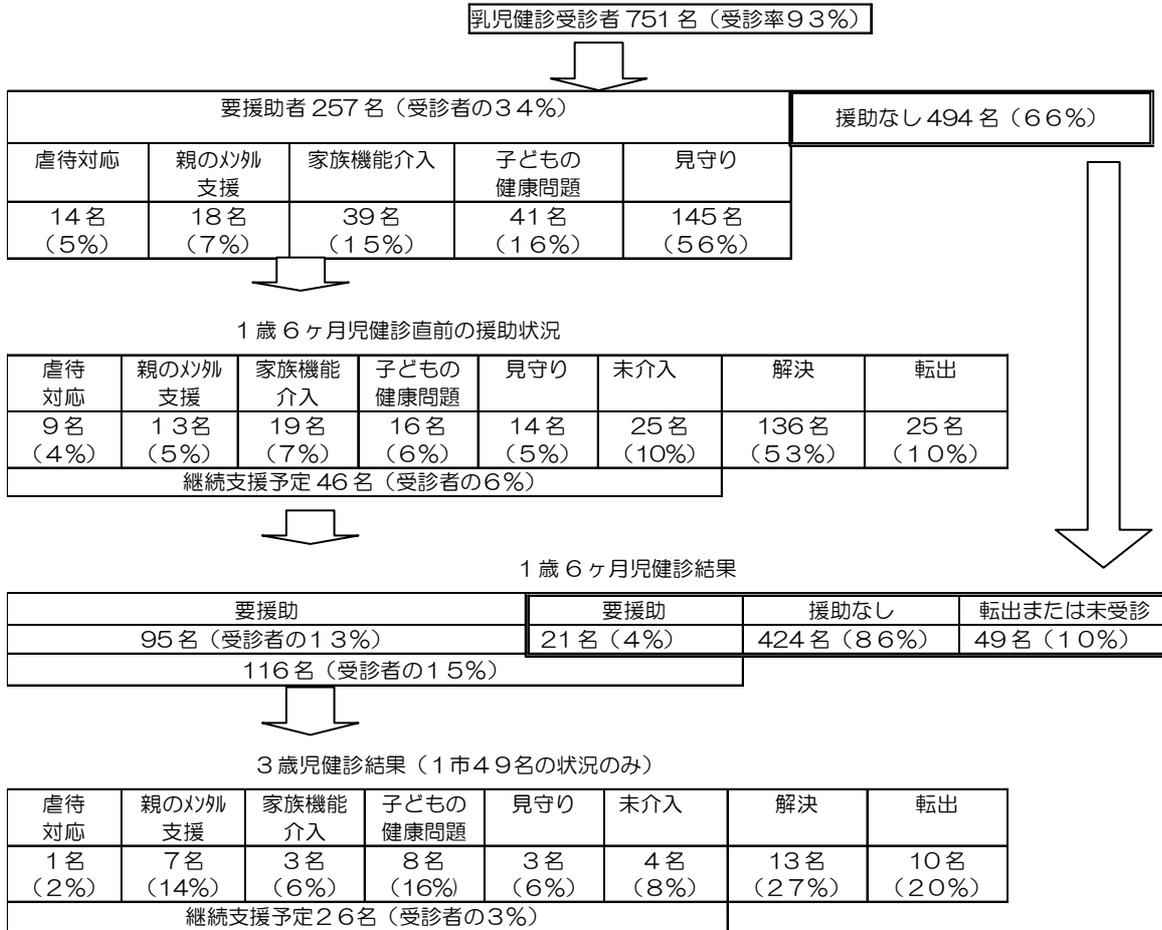
①「子どもの虐待予防スクリーニングシステムの手引（第 2 版）」の作成・発行

特徴：虐待要因の精査。（詳細別紙）虐待要因および子育てアンケートの判断基準、

考え方の基盤、二次設問の仕方等の加筆。虐待予防検討会アセスメントシートの改良。

- I 子どもの虐待における最新の動向と保健師への期待
- II 東京都の母子保健活
- III 南多摩保健所における「子どもの虐待予防活動」の概要
 - 1 南多摩保健所の概要 2 「子どもの虐待予防活動の展開」事業の取組の背景
 - 3 「子どもの虐待予防活動の展開」の特長
- IV 子どもの虐待予防スクリーニングシステム
 - 1 保健分野が担う役割を推進するための課題と課題解決にむけた取組
 - 2 子どもの虐待予防スクリーニングシステムの考え方 3 スクリーニングシステムの流れ
 - 4 子育てアンケート（問診用アンケート）の活用
 - 5 「子育てアンケート」問診者用マニュアル 6 虐待要因一覧表の活用
 - 7 虐待要因判断基準表 8 虐待予防検討会
 - 9 虐待予防検討会アセスメントシート（記載マニュアル）
- V 個別援助活動

②追跡調査の結果



(2) 社会資源調査

＜目的＞①就学前の子どもに関わる機関や職員の虐待問題への対応の実態をつかみ課題を整理すること。②各機関の機能及び役割を明らかにすること。③不足している虐待予防のための機能を明らかにすること。

＜対象＞就学前の子どもに関わる機関（NPO 等を含む 333 機関）及びそこで働く職員。

＜方法＞自記式質問紙法、郵送配布・回収方式による施設調査及び個人調査を実施し、記述疫学的検討。

＜結果・まとめ＞①虐待事例や虐待予備群への対応について「虐待者への対応が難しい」「虐待の判断が難しい」「児童相談所へ通告すべきか迷った」「虐待への知識が不足している」などの回答が多く得られ、多くの機関や職員で困難感や不安を抱いている。②虐待予防のために今後必要とされるものとして、各機関からは「地域における子どもの虐待予防システムの確立」「連絡・相談体制の明確化」職員からは、上記に加え「虐待についての基本的知識が必要」との意見が多くあげられ、虐待予防システム確立や研修のニーズを持っている。③保健所への要望は、「普及啓発（保健所から発信される情報への工夫の必要性）」「相談機能強化（ケースへの直接的支援と組織への支援の充実）」「連携（機能するネットワークの構築）」にまとめられる。

＜今後の課題＞虐待予防システムにおいて各機関が果たすべき役割やシステムそのもののあるべき姿を深く掘り下げるためには別のアプローチによる調査研究や取組等による検討が必要。

(3) 保健所 MCG (マザー・アンド・チャイルド・グループ、以下 MCG という。)、市親子グループの評価

①保健所 MCG の評価

事業の対象、目的、目標、方法を振り返り、評価指標を具体的に提示し、課題の整理を行った。課題は、①参加者の人数が少ない②MCG スタッフの力量不足③保育予算がない。

南多摩保健所の MCG は虐待予備群を対象としており、市の母子保健活動の中で対象を把握する機会が多い。そのため、今後も保健所と市との連携が大きな課題である。また、必要な対象者を保健所 MCG につなぐために個別支援を深めることの重要性等、地区担当保健師の個別援助のスキルアップとグループ運営のノウハウを積み上げていく必要性を感じている。

②市親子グループの評価

子育てが楽しめない、つらい、といったネガティブな感情が優位になりがちな母親を対象に感情の整理と子育てを見直す機会の提供、育児情報や育児スキルの提供を行うグループである。

参加者が、悩みや言いたいことを安心して表現できるようにすることを援助目標にし、グループカウンセリングの機能を有するグループワークをめざし、様々な工夫をして運営してきた。スクリーニングシステムで発見された「なんとなくしんどい」母親を支援する資源として有効に活用され始めている。

(4) 講演会

<目的>児童虐待の早期発見、早期対応

<対象>医師会を中心に、保健医療従事者

<講師>恒成茂行氏 (熊本大学大学院医学薬学研究部 教授)

：法医解剖室で出会った子どもたち～虐待死から考える～

高橋貴志子 (南多摩保健所 保健師)：南多摩保健所の取組

6 まとめ

平成 14 年 6 月に厚生労働省健康局長及び厚生労働省雇用均等・児童家庭局長による 2 局長通知「地域保健における児童虐待防止対策の取り組みの推進について」に、長い歴史の中で培ってきた母子保健活動や地区組織活動、そして家庭訪問という保健師の持つ技術を積極的に活用して、ハイリスク要因を見逃さない努力と発生予防の実現に力を注ぐことが盛り込まれた。さらに、この通知の内容は、平成 15 年 5 月 1 日に改正、告示された「地域保健法に基づく基本指針」に盛り込まれ、これまで地域保健関係の法律では全く触れてこなかった「児童虐待防止対策に関する取組」が重要事項の一つとして明記されるに至った。平成 15 年 6 月には「児童虐待の防止等に関する専門委員会」報告書 (社会保障審議会児童部会) も出され、「予防から自立までの切れ目のない支援」「待ちの支援から支援を要する家庭への積極的アプローチに転換」「ネットワークの強化」など、児童虐待防止対策が次世代を見越した積極的な動きへと変わりつつある印象を強く持つことができる。

児童虐待防止対策における保健師の役割が、地域保健の法整備の中で位置付けられた今日、子どもの虐待という問題を通して、古くて新しいいのちの問題に、真摯に向き合う姿勢の大切さをあらためて認識している。その上で、保健師にできること、保健師ならできることを、保健師活動の歴史の中にあるヒントを手繰り寄せながら、具体的に導き出していく努力が今、求められている。

