

オーストラリアビクトリア州における母子保健サービス

- 生活上で生じる課題の早期介入の観点からシステムを見る -

○ 沖縄大学 名城健二 (006708)

[キーワード] 母子保健サービス、早期介入、システム

1. 研究目的

これまでに貧困や児童虐待、ドメスティックバイオレンスが、人の健康に与える負の影響についていくつもの報告が出されている。また、精神疾患発症においても遺伝的要因の他に環境要因とされる家庭内や社会生活における人間関係、貧困、虐待等の体験も影響を与える事が分かってきた。これらの背景に、生活上で生じる対人関係におけるストレスや経済的な困難等が複雑に絡んでいる可能性を考えると、早期に家庭内の生活上の課題の緩和、解決に取り組む事は極めて重要である。そういう観点から、早期から母子を中心に家庭と関わる機会を持つ母子保健分野における取組は非常に重要である。ビクトリア州（以下、VIC）の母子保健サービスの特徴は、地域の母子保健センター（以下、センター）で **Maternal and Child Health Nurse**（以下、**MCHN**）という母子保健専門の母子保健看護師が関わりを継続する事である。本研究は、VIC の母子保健サービスの現状と課題を調査する。加えて、生活上で生じる課題の早期介入の観点から **MCHN** の役割を明らかにする。

2. 研究の視点および方法

VIC における母子保健関連の資料や文献、州の公式ホームページ、**MCHN** のガイドラインより母子保健サービスのシステムを文献調査した。そして、システムをより明らかにするために、関係者 5 名に合計 8 回のインタビュー調査を行った。

3. 倫理的配慮

調査対象者に対し調査内容は、本研究の目的以外に使用しない事を口頭で説明し了解を得た。

4. 研究結果

①文献調査：VIC では、通常分娩であれば 2 日程で母子は自宅に戻る。退院前に病院から母子の住む地域のセンターへ、母子の健康状態等の情報が母親や家族の同意なしに提供できるシステムになっている。母子保健サービスは、センターを中心に出産直後からこどもが小学校に入学する 6 歳まで、全ての家族が無料で利用できる。センターには、こどもと家族の健康や問題についての知識があり、看護師と助産師、更に大学院にて **MCHN** という資格を取得した専門家が勤務している。母子の退院後、**MCHN** は 48 時間以内に家族に連絡を取り、1 週間以内に家庭訪問を行う。それ以降は、母子が定期的にセンターを訪ねる。母子やその家族の生活や健康状態がハイリスクの場合は、地区担当でない他の **MCHN** がサポートをより強化する目的で家庭訪問の回数を増やし、母子やその家族の生活を集中的にサポートする。

母子がセンターを訪ねる時期は、出産直後、2 週間、4 週間、8 週間、4 ヶ月、8 ヶ月、12 ヶ月、18 ヶ月、2 歳、3.5 歳の合計 10 回である。完全予約制で個別対応し、**MCHN** が丁寧に母子とコミュニケーションを取りながら、母子の健康状態や家庭の経済状況、暴力の発生等の確認をする。**MCHN** の業務は、VIC が 2009 年に作成した **Maternal and Child Health Service Practice Guidelines**（以

下、ガイドライン)としてマニュアル化され、その内容は健診毎にMCHNの確認すべき事が詳細に示されている。MCHNは、児童や配偶者に対する暴力であるファミリーバイオレンス(以下、FV)を早期に発見し介入する重要な役割も担っており、ガイドラインには健診毎に必ずFVについて確認する項目がある。この事は、FVの体験が母子の身体的、精神的に及ぼす負の影響とFVの予防、早期介入に母子保健の段階から関わる事の重要性が明確にされているからである。MCHNは、FVを発見するとガイドラインに添って、母子の安全と保護のためのSafety planを検討する。緊急を要す場合は、警察や一時保護所に連絡する事になっており、児童虐待を発見した人はChild Protectionへの報告が義務化されている。FVの対応は、Common Risk Assessmentという共通のアセスメントシートをMCHNや警察、学校、病院、裁判所の関連機関が共通の認識を持ち使用している。

②インタビュー調査：システム上の利点は、地域にある行政機関や学校、関係機関と連携が取りやすいという事であった。オーストラリアの他州は、VICのようにこどもが6歳まで関われるシステムがなく、母親が相談に来るときのみ対応しているため母子に対する支援が十分でない。VICは、MCHNによる24時間の電話対応も行っており、母子に対するサービスが充実し、基本的に同じMCHNが対応することで母子と良好な関係を作りやすい。また、母子保健を担当するMCHNは、大学院教育を受けており質の高いサービス提供が行われている。

課題点として挙げられたのが、MCHNの業務の多忙さであった。1人のMCHNが年間120名の新規の母子を担当し、1日に10名~15名の母子との面談を行っていた。そのために、日々の業務に追われ気になる母子に十分関われない。母子保健サービスの利用は義務でないために、中には何らかの課題が残存していながらも健診に来ない母子がいる。それを防ぐためにも、MCHNは初回から母親との関係作りにとても気を配り、母親を受容しながら信頼関係を構築し何かあったら気軽に相談に来られるようにMCHNの名刺や関連の資料等を積極的に手渡している。それでも健診に来ない場合は、電話や家庭訪問をする事もあるが、拒否される場合もあり頻繁には行えていなかった。業務の中で最も難しいのはFVの対応で、母親自身がFVについて話さない、どうしたら良いか判断できない、傷があってもFVの事実を隠す、他機関を紹介しても行かない事があり十分な関わりが持てない事があるとのことであった。

5. 考察

VICの母子保健サービスは、出産直後からこどもの発達や母子の健康状態を含め、FVや家庭内における生活上の課題に対し早期予防的に介入できるシステムが整備されている。また、MCHNがその中心にいる事でより質の高いサービス提供ができ、早期から母子の置かれている育児状態を包括的に社会的観点から捉えている視点は高く評価できる。以下にシステムの特徴を8点に整理する。

①母子の住む近隣にセンターがある。②出産直後から6歳まで母子に関われるシステムがあり、同じMCHNが継続的なサポートができる。③高い教育とトレーニングを受けた特別な資格を有するMCHNがセンターに勤務している。④MCHNの業務がガイドライン化され、チェックリストを用い科学的なアセスメントがされている。⑤ハイリスク家庭には、地区担当でない他のMCHNが集中的に関わる。⑥母親のメンタル的な課題やFVに早期介入し対応できる。⑦関連機関との連携を意識し状況に応じて連携できるシステムがある。⑧母子の置かれている育児環境を家庭内だけでなく社会的観点からも捉え、こどもの発達や育児、母親の健康状態や生活上の相談も受けている。

課題と考えられた点は、①MCHNが多忙で、気になる家庭を十分サポートできない事がある。②FVの対応が難しく上手く関われない事がある。③多職種協働という観点からすると、センターに勤務する職種がMCHNのみのためサポートの視点が偏り、MCHNは専門外の業務も担っていることが推測された。社会福祉の視点で生活支援を専門にするソーシャルワーカーがセンターにいる事で、今以上に迅速に家庭内の課題に対応できるのではと考えられた。