

虐待予防の保健指導

I. 保育園予備調査

II. 母子保健活動による予防

(分担研究：被虐待児予防の保健指導に関する研究)

松井一郎¹⁾、谷村雅子¹⁾、小林 登²⁾

要約：虐待予防の指導効果を知るため保育園予備調査を行い47乳幼児につき回答を得た。育児や親子関係から5例は児童虐待の可能性があり、残りは、前虐待あるいは予備群（ハイリスク）と考えられた。多問題家庭・親の性格障害を思わせる25例では指導効果は少ないが、問題が比較的少数（単純）の14例では改善がみられた。虐待前の段階では育児や保健指導の効果が期待できる事が示唆された。地域の母子保健活動で、早期のハイリスク発見、育児支援、訪問指導、保育所との連携が重要である。

見出し語：被虐待児症候群、予防活動、保育園調査、虐待ハイリスク家庭、指導と援助

I. 保育園予備調査

[研究目的]

保育所は保育に欠ける児童の保育を行う目的で設置されており、育児や親子関係に問題のある家庭をも含めて指導経験が豊富である。虐待ハイリスク家庭に対する指導・援助の効果を検討する目的で保育園の協力を得て予備調査を行った。また、事例集作成、指導マニュアル作成の予備調査を兼ねることとした。

[研究方法]

保育園において育児や親子関係に問題のある家族につき、指導の必要のある家族について以下を設問した。①問題となる対象児の性・年齢、②子

供の状態、③育児・かかわりの問題、④支援と指導、⑤経過と結果、⑥補足事項の記載を園長あて依頼し（図1）、集計を行った。なお、事例は2年以内に経験した例の記載を依頼した。

[結果]

平成5年12月、保育の指導研究に熱心に取り組んでいる近県の30の保育園長あて調査依頼を発送し、平成6年1-2月回収した。16保育園より47園児につき回答があった。

問題をもつ園児の年齢は1歳未満1、1歳15、2歳17、3歳9、4歳3、5歳2名で、男子23、女子24で、1-2歳が最多であった。

1) 国立小児病院・小児医療研究センター・小児生態研究部

2) 国立小児病院・病院長

(Dept. Child Ecology, National Children's Medical Research Center)

図 1

_____ 保育園
園長先生 各位殿
平成5年12月20日

育児に問題のある家庭への指導・援助に関する調査のお願い

謹啓、貴下ますますご盛栄のことお慶び申し上げます。

わが国に於いても児童虐待の増加が懸念されており、私達は厚生省の研究委託をうけてわが国の児童虐待の全国調査を続けてきました。小児科や救急外来で入院・治療を受けた子供達（被虐待児）の追跡調査を行ったところ、殆どの例で子供の状態や育児環境が改善されておらず虐待が再発していることが判明いたしました。病院を受診するほどの児童虐待は、根本的な治療や改善の方策が無いこと、従って、親が子供の虐待や養育放棄をする前の段階で、予防的な手だてを講じることが極めて重要と考えます。

保育園の先生方は「度々おしおきを受ける子供」「いつも叱られている子供」「いつも汚れて不潔な子供」或は「育児嫌いの親」「子供嫌いの親」「育児に無知な親」「全く子供を構わない親」などなど、子供が病院を受診する程のことはないものの、育児や親子関係に問題があり、指導援助を必要とする家庭や親子のご経験を多数お持ちと思います。また、そうした時には種々の工夫をしたり、指導方法の検討を加えられて、虐待発生を防止してまいります。

つきましては、このような「_____」
した、ご多忙中_____

育児に問題のある家庭への指導・援助に関する調査――1次調査――

保育園名 _____ 記載者 _____
住所 〒 _____ 記載年月日 _____
電話 _____

質問1. 育児や親子関係に問題があり、家庭への援助・指導が必要と思われる子供を預かった経験がありますか

……ない → ご協力有難うございました。

……ある（_____例） → 裏面の回答をお願いします。

質問2. 前頁のご経験につき、事例毎にご記入下さい（該当を○印で）。

事例1. 入園時年齢 _____ 歳 _____ 月 性 [男 女]

子供の状態 [身体の傷 やせ 低身長 身体の不潔 精神発達遅滞 運動発達の遅れ
行動・情緒の問題 他の疾患・障害 [] 特になし その他 []]

育児・かか [度を越したおしおき 激しい叱責 家族の性的いたづら 不適切な食事
わりの問題 その子供を可愛がれない 子供嫌い 育児嫌い 育児無知 親の知能が低い
親がアル中・精神病 親が性格異常 親の病弱 親が多忙 経済的不安定
家庭内不和 外国人 詳しくは分からない その他 []]

支援と指導 [園内で相談して進めた 他の園児の保護者の協力を求めた
他の機関の協力を求めた [医師 保健所 児童相談所 福祉事務所 その他 []]
その他 []]

結果(経過) [改善した 変化無し 悪化した 退園 その他 []]

事例2. 入園時年齢 _____ 歳 _____ 月 性 [男 女]

子供の状態 [身体の傷 やせ 低身長 身体の不潔 精神発達遅滞 運動発達の遅れ
行動・情緒の問題 他の疾患・障害 [] 特になし その他 []]

ご協力有難うございました。

表1. 保育園予備調査の結果

★子供の状態	★育児・かかわりの問題	★支援と指導
a) 身体の傷……………15	a) 過度を越したおしおき……………19	a) 園内で相談して進めた……………34
b) やせ……………9	b) 激しい叱責……………14	b) 他の園児の保護者の 協力を求めた……………2
c) 低身長……………5	c) 家族の性的いたづら……………2	c) 他の機関の協力を求めた 1 医師……………2
d) 身体の不潔……………18	d) 不適切な食事……………20	2 保健所……………4
e) 精神発達遅滞……………8	e) その子供を可愛がれない……………13	3 児童相談所……………5
f) 運動発達の遅れ……………6	f) 育児嫌い……………1	4 福祉事務所……………7
g) 行動・情緒の問題……………28	g) 育児無知……………7	5 その他〔警察・他〕……………4
h) 他の疾患〔吃り〕……………1	h) 育児無知……………23	d) その他〔打つ手なし〕……………2
i) 特になし……………1	i) 親の知能が低い……………5	★結果(経過)
j) その他〔乱暴、肥満〕……………13	j) 親がアル中・精神病……………5	a) 改善した……………14
	k) 親が性格異常……………1	b) 変化無し……………25
	l) 親の病弱……………3	c) 悪化した……………3
	m) 親が多忙……………8	e) その他〔施設入所〕……………4
	n) 経済的不安定……………11	〔死亡〕……………1
	o) 家庭内不和……………6	
	p) 外国人……………2	
	q) 詳しくは分からない……………1	
	r) その他〔継母、他〕……………14	

結果を表1に示した。

指摘された子供の状態や育児・かかわりの問題点は、1事例に複数の問題指摘がある例が多かった。最多の例は、3歳5歳の姉妹例で、a) 身体の傷、b) やせ、g) 行動・情緒の問題をもち、育児・かかわりの問題指摘として、a) 度を越したおしおき、b) 激しい叱責、d) 不適切な食事、h) 育児無知、i) 親の知能が低い、j) 親がアル中・精神病、n) 経済的不安定、o) 家庭内不和、未婚の母、警察の保護を受けた、なども含まれていた。他の例でも問題の複数指摘が多く、重複回答数で示した。

子供の問題としては、行動・情緒面での問題に次いで身体の不潔、身体のきず、痩せ、発達の遅滞などが多かった。

育児・関わりの問題としては、育児無知、不適切な食事、過度のおしおき、激しい叱責、可愛がれない、育児嫌い、経済的不安定、多忙、家庭内不和、その他多くの問題があった。

これらの親子に対しての支援と指導は園内で相談協議して進められたが、福祉事務所や児童相談所、保健所その他の協力を得て対応した例も十数件みられた。

保育園での指導・支援の効果を質問した。改善が認められた例は14、25は変化無し、一部は悪化。後者のうち4例は福祉事務所・児童相談所から施設収容となった。1例は経過中5階の自宅より転落死している。残りは効果についての記載がなかった。

改善がみられた例とみられなかった例の代表的な事例概略を以下に記載した。

保育園の指導で改善が見られた記載事例；

★母親は可愛がれない。パジャマ登園し、着替えの用意無し、発熱にも迎えに来ない、この子が居るから働けないと母が保育園の前で両ピンタするのを保母が目撃。、いつも遅い迎えである。

職員は母の要求を受けとめ、パジャマ登園のとき保育園のものを使用。次第に母の態度改善した。

★父がアル中で、夜中にお仕置き、園児はいつも寝不足。登園後に寝させ子供の状態は改善した。

★子供は精神運動発達の遅れ、痩せ、打撲の跡など。かかわりの問題は、度を越したお仕置き、激しい叱責、可愛がれない、育児無知、年上の兄の喘息、など。兄の喘息発作後に園児につらくあたる。園内協力および医師、保健所の協力で改善した。

★子供は情緒問題、度を越したお仕置きと激しい叱責、母再婚で本児は自分の連れ子、母の精神的不安定あり、溺愛と突き放し、がある。職員が積極的に父母と接触を増してかなり改善した。

★両親離婚で父が別居し、祖父母が養育中。お仕置き、傷、情緒問題あり。病人（曾祖母寝たきり）と病弱祖父で祖母のみが奮闘、最近曾祖母死亡し祖母が安定し、少しずつ可愛がれる様になった。

★子供は不潔と養育不十分（多忙）。母は中国帰国二世、夫は中国人。園児の兄が小学校入学し、子供達が日本語を自由に話す様になり、母も日本語を少し話しコミュニケーションが取れるようになってきた。福祉事務所の協力もあり改善した。

改善が見られなかった記載事例；

★双子の双方とも痩せ、不潔、情緒問題あり。度を越したお仕置き、激しい叱責、育児嫌い、不適切な食事、兄弟多く、家庭内不和、経済的不安定などがある。園内で相談し進めたが変化無

し。

★身体の傷、情緒障害の3歳5歳の姉妹。親は激しい叱責、可愛がれない、育児無知、親の知能が低い、未婚の母、アル中、生活保護を受ける。福祉事務所の協力をえて進めているが改善無し。

★子供は痩せ、不潔、発達遅滞、情緒問題あり。保育園の無断欠席、育児嫌い、育児無知、可愛がれない。母子家庭で母は夜の水商売、経済不安定、母親が異常性格かも。児童相談所、福祉事務所の協力を得ているが悪化している。

★子供は4児中の4番目で情緒問題、継母は可愛がれない、育児無知、最近女児誕生しこの子は可愛がる。職員園内努力するも変化なし。

★継母によるお仕置きと身体の傷、母は生まれたばかりの弟を可愛がる。夫はミュージシャンで家庭内不和、近隣・警察問題あり。タバコの火傷は常時、頭に2-3センチの傷のまま登園した。保育園で通院し治療した。お仕置きはひどいものは無くなったが、1年後に離婚となった。

★傷、お仕置き、先妻の子供。母19歳で、継母で、可愛がれない。経済的不安定。子供の問題にふれると益々、児への風当たりが強いので、云わないようにし、園で充分養護に努める。変化無し。

★子供は痩せ、不潔、遅れと情緒問題。親は育児嫌い、育児無知で知能が低い、親の病弱と経済不安定。福祉事務所を勧めるとヒステリー状態になり子供に入つ当たりする。改善の兆しなし。

[考察]

1. 保育園予備調査の虐待ハイリスク家庭

小児科を対象とした被虐待児全国調査でしば

しば、「保育園で発見された」「保育園と協力して治療に当たっている」などの主治医記載が少なからずあった。この事から虐待の発見・治療などの対応機関として保育所の協力を得ていたが、個別的な段階に留まっている。

保育所（園）は児童福祉法に基づく施設で、保護者が労働や疾病のため保育に欠ける状況にある時に保育する事を目的としている。従って、保育所の入所措置の規定をみると、夫婦共働きや妊娠・出産・疾病のときの外にも、例えば過大の育児負担などでも入所可能となっている。従って、保育所は育児や親子関係に問題を持つ家庭にも数多く対応した経験が多い。我々がすすめてきた「虐待ハイリスク家庭」の保健指導に有効な経験をもつと考えられ、協力をえて調査を開始した。

今回の保育園予備調査で対象とした子供については、詳細の記載は出来なかった。児童虐待はそれぞれの定義に従って症例を判断しており、被虐待児症候群と愛情剥奪症候群のいずれの場合も、損傷あるいは親子関係が「治療を要する状態」を要件とした。この点から対象の47事例をみると、施設入所措置等へと進んだ数例は「虐待事例」の可能性があるが、他の事例は問題を抱えながらも親または他の養育者に養育されており、従って虐待前の、ハイリスクを持つ段階と考えられる。調査の狙いは保育園での育児指導・支援の経験が虐待ハイリスク家庭に対して有効な手段となり得るかを知る点にあるから、適切な調査対象ということになる。また、多くの虐待ハイリスク項目がチェックされた。

子供の問題と関わりの問題をまとめて考える

と、被虐待児例では痩せ・低身長が非常に多いが、本調査の場合は共に多くなく、身体の不潔・育児無知、叱責、お仕置、などからみて不適切ながら親が何とか育児につき合っているのではないかと思う。可愛がれない（13例）、育児無知（23）状態でも嫌い・憎むところまでは進んでいない、典型的な虐待ではなく虐待予備群の段階ではなからうか。

保育園では育児や養育・親子関係に問題のあるハイリスク家庭がかなり存在し、保育にあたる保母、園長がこれらを的確に把握しているようすが伺われた。

2. 親への指導・支援の効果

虐待ハイリスク家庭には、効果の点で二つの群に分かれた。

問題が育児・関わりの問題が少数に絞られ保育園での援助効果があったもの、この場合、3例の多問題家族が含まれていたが、ひとつずつの問題解決が改善につながった。①母子家庭で経済不安定でルーズ、父がヒモであるが、指導で問題が改善しつつある。②祖母が養育者で病人を抱えての問題が解決。③外国人（中国）家庭で、多忙と日本語が話せない→言葉のコミュニケーションが取れた、など。この様な条件と段階の時には育児指導・支援が援助効果を期待できる。子供に対するお仕置き、傷、叱責、不潔、育児無知、育児嫌い、可愛がれない、の状況も改善がなされている。この群では保育状態がひどいため施設へ措置収容された例はない。

援助の無効群をみるとまず、多くの問題をもつ家庭が半数であり、個別の例でも育児や親のかかわりの問題の広がり大きい。この群の

4例は施設収容され、被虐待児症候群の可能性
がある。1例は事故死であった。12事例が家
庭の経済的不安定や親の疾病・病弱・智恵遅れ、
家庭不和、単親家庭、未婚母、親の多忙、など。
支援有効群と較べるとこの点が異なる。

また、継母・再婚・単親家庭など（養育者の
交代）が多く（9例）”可愛がれない”状況の
改善がなく、虐待にすすむ例がこの群からで
るのではないか。親の性格障害、孤立化など、こ

の群については、詳しい状況を知り対応を進め
たいものである。記載では、母親の飲酒癖、母
が水商売、若年の母、愛人の存在、子供6人で
登校拒否児もあり、など、複雑な家庭の事情・
背景がある例が多かった。

虐待前段階の状況を知り解析を進めるため
には保育所との共同研究が重要で、どの様な条件
があれば前の段階で虐待予防が出来るかを検討
する必要がある。

II. 母子保健活動による虐待予防

- A. 虐待ハイリスク情報を如何に把握するか
- B. 虐待ハイリスク家庭にどの様な保健指導と
育児支援が必要か
- C. 予防効果をあげるためにどの様な研究が必
要か

これまで虐待児童に対応するわが国の方策は、
児童の保護と養育者の治療を原則としてきた。
しかし、第一線で活動する関係者の殆どが経験
するように虐待の再発を防止することは極めて
難しい。つまり、治療は困難であり、昨年の報
告では小児科被虐待児全国登録症例の追跡調査
結果で惨憺たる状況を示した。

そこで、虐待は治療より予防が重要であると
考え、虐待予防を公衆衛生の原則に従って、一
次、二次、三次予防のシステムを考え、第一、
二次予防の中核に保健所を位置づけた。

以下に全国レベルの問題として虐待ハイリス
クの対応を母子保健活動を中心に考えてみた。

A. 虐待ハイリスク情報を如何に把握するか

1. ハイリスク要因

虐待ハイリスクについては全国主要病院の小
児科を対象とした被虐待児の経年的調査資料（
1986-1992）から虐待要因を分析し、以下を虐待
の予防に重要なハイリスクとした（平成4年度

報告）。

①望まぬ妊娠、②望まぬ出産、③多胎で特に
双生児間の差が大きい場合、④先天異常、未熟
児など医療を必要とする状態で出生した児、⑤

精神発達遅滞の児、⑥家庭外養育から家庭に復帰させる時、⑦親が精神疾患、アルコール中、薬物中毒を伴う場合、⑧親が知恵遅れの場合、⑨親の育児知識や育児姿勢に問題がある場合（親としての自覚欠如、未熟性なども含む）、⑩孤立家庭（外国籍の家庭、実家・他人との対人関係拒否を含む）、⑪病人を抱えているなど育児過大な家庭、⑫経済的に不安定な家庭、⑬子供が入籍していない場合、⑭反社会的な生活（親が暴力団員、刑務所入所中、など）。

これらのリスク要因のそれぞれについてリスクの評価と指導・支援対応を進めねばならない。虐待予防のためのこれらのハイリスク因子は、望まぬ妊娠・出産など妊娠期からの問題、被虐待児の要因（未熟児・双生児・発達遅滞など）、養育者や家庭の要因が関与する場合など多岐に亘っている。しかし、これらの情報は、発症前段階で入手が可能であり、従って予防も可能である。また、ハイリスク因子の殆どは養育困難な状況を進行させるから育児・養育の支援が重要となる。整理して考えてみたい。

2. 虐待ハイリスクの把握時期

ハイリスク因子によっては、虐待が発生しやすい年齢がある。

0-1歳の早期から虐待の発生につながるハイリスク群、例えば子どもの先天異常・未熟児・双生児などの問題がある場合、更に親が精神病・知能低下をもつ場合、これらの多くは産科で把握可能である。

幼児期以降に発生しやすいハイリスク群、例えば親が神経症、病弱あるいは性格障害などの場合については、乳幼児健診の機会や病気で小児

科医を受診した際などに把握可能であろう。子供の発達の遅れや、離婚・再婚などの養育者の交代から親子関係に破綻を生じる場合なども幼児期の健診から手がかりを掴むことが可能である。この様に考えると虐待予防のためのハイリスク情報は母子保健活動や小児医療の実践の中から把握が可能な筈なのである。

3. 母子保健活動と被虐待児予防

わが国の母子保健活動は世界最高の水準に達している。乳児死亡率・新生児死亡率を外国と比較するまでもなく疾病予防、乳幼児保健、乳幼児健診と健全育成の諸施策、児童福祉、医療サービスのいずれもが高い水準にあることが報告されている。

それでは、厚生行政や母子保健活動では被虐待児症候群、あるいはその予防活動はどの様に考えられ展開されているのであろうか。

過去に於て全国の児童相談所を中心に何度か児童虐待の調査が行われ、あるいは養護施設収容児に対する調査なども行われ、児童虐待に対する啓蒙や警告がなされてきた。しかし、何れの場合もわが国の実態把握に至らず、最も最近の調査では全国児童相談所において、年間2000名の把握がなされ、児童相談所以外での暗数を考慮すると倍から4倍の発生とみられる（上出弘之：児童虐待、子どもと家庭、平成元年12月号）。

児童虐待の実態が不明確であることから厚生省の「厚生白書」「国民衛生の動向」など公的な行政活動報告のなかに児童虐待の用語が登場することはなく、僅かに「国民の福祉の動向」

児童相談所の業務処理件数のなかに、擁護相談の家庭環境理由として虐待件数の再掲、あるいは擁護施設の擁護問題発生理理由に虐待・酷使が挙げられているに過ぎない（厚生省の指標、国民の福祉の動向、1993年、40巻12号）。もちろん児童と家庭を取り巻く環境の変化に対して家庭、子育て支援の諸施策は年毎に充実し（家庭や福祉の諸施策、乳児保育、障害児保育、保育時間延長、その他）、これらが直接、間接に虐待予防に役立っていることは云うまでもない。

4. 保健所における虐待予防活動

これまで母子保健活動の第一線である保健所や市町村の該当部で児童虐待の発見や予防を目的とした活動は皆無に近かった。

平成4年度の「被虐待児予防の保健指導に関する研究」で初めて系統的な取り組みを行い、大阪府保健所や東京都の玉川保健所・福生保健所などにおいて、母子保健における児童虐待の整理が進められた。そこでは地域母子保健活動を通じて重要な虐待ハイリスク情報が把握された。これらの活動を基盤として地域の予防活動を展開する事になるが、児童虐待問題がもつ本質的な”家庭内の密室性”、”孤立家庭の問題”、”親の性格障害”などを留意しながらすすめる必要がある。筆者が考える留意点は以下であるが、単純に保健所や保健婦活動に上乘せすることで被虐待児予防活動が成功する確率は少

ないであろう。対人保健サービスの整備と再構築を行う過程で、的確な問題把握と合理的な（ハイリスク親に受け入れられる）援助ができる保健婦再教育を行い事業展開を図る必要がある。

- ・虐待ハイリスク情報は地域に密着した市町村レベルで把握することが最も重要である。平成2年度母子衛生課長通知で「地域母子保健特別モデル事業」が全国94市町村において開始されたが（週間保健衛生ニュース、平成2年8月13日号）、本事業に盛り込まれた母子保健活動・母子保健一貫管理・評価の骨格が最も参考になる（詳細は、松井一郎「地域母子保健システム」、ぶどう社、1983）
- ・虐待ハイリスク家庭は多くの問題をもつ孤立家庭、育児過大や経済問題のある場合が多く、地域活動、保健事業（母親・父親教室、親子教室、乳幼児健診その他）への参加は少ない。健診の未受診なども電話連絡や保健婦訪問を通じての情報把握を行い、地域の乳幼児の全数管理を行わないとハイリスク対象が漏れてしまう。
- ・虐待の前段階を考えてみても過度の叱責やお仕置など家庭内の密室で行われていれば、ひと通りの話を聞くだけではハイリスクの把握は不可能であろう。訪問に際して親が子どもをどう扱っているか、親子関係で問題はないか、など注意深い観察と洞察が必要である。

B. 虐待ハイリスク家庭にどのような保健指導と育児支援が必要か

基本的には虐待のハイリスク要因の解消が虐待の発生予防となるが、これらの幾つかは容易に解消できるものではない。また、ハイリスク因子は多彩、かつ重複する場合もあるから、問題点の把握を的確にしておく。

前述のように虐待ハイリスク孤立家庭では、保健事業への参加が少なく、保健所などで通常行われている衛生教育・保健指導が効を奏さずに虐待にすすむ可能性があるから、育児支援や保健指導を親が受容できるレベルに合わせる工夫が重要であろう。

1. 育児指導・育児支援による不安の解消

被虐待児要因のうち、未熟児・双生児・先天異常・発達遅滞など子供に起因するハイリスクや養育困難な状況は、個々の問題に対して育児・養育の支援が中心となる。育児指導や相談を随時行い、育児不安や孤立感を解消させることが、目標であるが、同時に相談内容をよく吟味し指導の質を高める必要がある。

①未熟児ハイリスク

未熟児に対しては親が持つ子供への不安のひとつづつを分かり易く解説し、将来のキャッチアップへの希望を繋ぐ必要がある。

極小未熟児の保育器収容の時期に面会する親に対して、病状説明は当然のこととして、親が心配する色々な疑問への説明は充分になされているのであろうか。医療の問題としてではなく出生直後からの病児をもち困惑している親達へのこころ配りは充分であろうか。頭は不釣合いに大きく、手足が細く瘦せ、着色した皮膚の色、動きは不活発で点滴管のスパゲティ症候群状態

に対し、親は率直に子供が可愛いと思えないこともあろう。誕生期待とはうらはらに親は大きな不安を感じている筈である。この時期に医療側からの適切な説明・指導や激励がなく、その後の親の不適切な育児行動にすすんだ例は少なくない。

我々が継続調査を続けてきた全国小児科被虐待児症候群・全国登録症例の40%は未熟児虐待でハイリスクの第1位であった。未熟児医療を行う側で配慮すべき多くの問題が残されているが、未熟児が退院した後の育児指導や支援も家庭の現場で解決すべき多くの点が残されている。

②双生児ハイリスク

双生児の1児への虐待は日本にみられた特徴的な現象であり、全国登録の10%にみられた。(谷村・松井・小林, ランセツト336:1298, 1990)。双生児出生は極端な育児負担を親に強いることになり、親が育児多忙な状況下で双生児間の発育の差や一方の遅れなどが虐待標的を生み出していた。双生児への育児支援はこの育児多忙を解消できるものでかければ用をなさない。

ふたごの親達が訴える困難な状況は少し考えてみると容易に想像ができる。

授乳で寝る暇がない・授乳時間がちぐはぐ・授乳の方法はどうしたら良いのか・二人の同時哺乳は出来るのか・一人を胸で授乳している時、他児をどうあやすのか・ふたごの世話で疲れ果てた・入浴は戦場のように大変である・離乳食を作り与えるのが大変・二人をつれては外出できない・エレベーターがないのでアパートの階段が大変・一人が病気になったら他児を隣人に

預けてないと医者に掛かれない・平日は夫が育児を手伝えない・一人が遅れて退院／母乳運びが大変・一人は機敏で、他は鈍い・ふたごの育児相談の場がない……などなど、枚挙に暇がない。

こうした状況の育児指導や保健指導は指導にあたる保健婦自身が双子出産の経験でもなければ、役立つ助言は不可能であろう。一般の育児書はもとより通常の保健婦保健指導は用をなさない。親達は有用な助言が得られないなかで自分で工夫し、試行錯誤で自分の双子育児法を蓄積しているのであろう。

ハイリスク指導はこれらを網羅したものでなければならず、ツインマザーズクラブ（全国組織）、各地の双子の親達の集いから、成功した育児経験や双子妊娠・出産の不安と感情、ストレス解消法までを含めてマニュアルにまとめあげる必要がある。最近多くの県・市で双子の親の会が組織され育児経験を交換している。双子出産経験者から直接話しが聞ければ親達は非常に勇気づけられるので、近くの双子親の会に連絡したり、会の組織作りを援助すると育児指導の効果をあげる事ができる。双生児ハイリスクへの対応は、

- 1)指導で解決出来るもの（工夫を織り込んだマニュアル）
- 2)行政的対応が必要なもの
- 3)教育・普及が必要なもの
- 4)解決策がなく研究を必要とするもの

に区分できるが、未熟児・双生児への育児支援やハイリスク対応を十分に記述すれば他の虐待ハイリスクの大部分はその中に含まれる事にな

ると思う。

③その他

先天異常や発達遅滞など子どもに問題がある場合の対応も上記の対応に準じるが、親が早期の医療機関受診で既に多くの説明を受けており、時にはそれらを混乱して受け取っている事が少なくないので、指導に入るまえに関連する医療の状況を整理しておく必要がある。疾患によっては医療費の援助対象となっていたり税務上の特典がある場合があるので、状況がはっきりした時点で、親が相談・指導を受けることで「良かった」と感じられるよう細部まで指導することが肝要である。

2. 親の精神衛生指導とハイリスク家庭支援

親が精神性疾患、知能低下、アル中、薬物中毒などの場合は保健婦単独の指導・支援は効果が少ない。従って、医師、ケースワーカー、関係する専門家を交え、親の治療と同時に、子供の措置の必要性を検討し、あわせて家庭への育児支援について進める事になろう。当然の事ながらその家庭は同時に経済的に不安定なことが多いから生活保護その他社会福祉面での支援を関係機関と調整を計る事は云うまでもない。

子供・育児が嫌いで、親の育児姿勢や育児知識に問題がある場合、その背景として性格の偏りや性格障害が関係することが多い（田野、本報告書）。望まぬ妊娠・出産など妊娠期からの問題の結果である場合もある。指導する側で単純に表面的にとらえて親としての自覚が欠如している、未熟である状態に対して、自覚を促したり育児技術を教育しても殆ど効果がない。筆

者はこの型の親に対する指導・支援が最も困難と考えている。

とは云え家庭での養育困難な状況、養育不熟家庭に対しては、母子保健専門員などによる訪問指導を中心に、育児指導・各種情報の提供など多面的な援助を行なう必要があり、その効果を確認しながら工夫をする。親の受け入れが悪い、指導事項を守らない場合など、本人が実行でき対象児の最低限の生活が保障できるよう考えたい。食事・離乳食などは簡単で短時間に調理できる方法を教えないと、いろいろと理由をつけて調理をせずに結局は子供に与えないことになってしまう。

3. 訪問指導の重要性

保育園調査で育児や親子関係に問題のある家庭がかなり存在していたが、ここで手がかりとなった子供の状態や育児かかわりの問題は、保母や保育園長が子供を預かり何日、何週かの保育過程での観察から拾い上げたものである。おむつを替えるときいつも身体のきずを見る、親が子供を叱るときの激しい叱責場面に居あわせた、親との何度かの面接から「子どもを可愛がれない」の言葉を聞くなど。言い替えれば、虐待ハイリスクは、一回の乳幼児健診（特に小児科医でないばあい）、混雑した会場での問診では異常なしで通過してことも少なくない。

乳幼児健診は虐待ハイリスク発見の重要な場である（小林、本報告書）。健診の際の子供の注意深い観察、親子関係の問診で時には隠された養育状況（虐待ハイリスク）を正しく洞察することが重要である。

さらに、適切な時期に家庭訪問を行い話合いのなかで実際の育児行動；授乳や食事、しつけ、おむつ交換、おしおき、遊び場所、などの確認から育児嫌い・子供を可愛がれない状況はないか、を判断する。近所付き合いや子育て仲間はあるか、実家の援助、嫁・姑の付き合い、などから孤立化の状況が推定出来る。さらに家庭の経済的不安定や家庭内不和の問題など。……実際に家庭に足を運んでの判断や指導が極めて重要で、保健婦訪問活動が中核をなすことが理解されよう。

4. マンパワー支援と保育所との連携

ハイリスク家庭は人的援助を要する 경우가多い。育児負担を具体的に軽減する対策が必要で重要な点である。

「……離乳食を……しなさい」といった一般の育児指導は効を奏さず、実際に親が最低限の育児を実行できる条件を作らないかぎり、虐待防止はできない。親のこころの問題に解決の手を差し伸べ支援することも重要ではあるが、虐待はカウンセリングのみでは決して防止出来ないであろう。

虐待ハイリスク家庭が持つ保育に欠ける状況に対しては保育所が必要に応じて対応してきたし、母子保健活動と保育所・保育園との連携が重要となる。

児童福祉施策のひとつ保育対策は戦後の婦人労働の増加と保育需要の増加に並行して保育所の整備と特別保育対策（乳児保育、障害児保育、延長保育）が押し進められた。急速な伸長があり、現在全国に約23,000の保育所があり（全国の保健所数の3倍に相当する）、200

万人の子供達が保育を受けている。虐待ハイリスク家庭の人的援助のひとつとして保育園・保育所における保育支援・指導が有効であり、我々が行った調査結果が示したとおりである。

また、保育園に通園することは育児負担の軽

減の他に、第三者の”眼”が入ることにより親子関係の歪など問題の早期の把握が可能となる。

被虐待児予防の指導・支援の一環に保育所を位置づけ、保母の資質向上と養成課程に被虐待児問題および予防活動を組み込む必要がある。

C. 予防効果をあげるためにどのような研究が必要か

種々の社会要因（核家族・孤立家庭・離婚等の増加、など）、医学的要因（多胎児・未熟児の増加、など）は、わが国における小児虐待の増加の可能性を示している。早急に以下を検討し、予防活動のマニュアルを作成して、本格的に取り組む必要がある。

- ①被虐待児、ハイリスク群の概数把握。
- ②ハイリスク群把握のためのチェックリスト作成。
- ③医療機関（産科、小児科、救急外来、精神科など）への虐待早期診断のための周知。
- ④母子保健専門員育成のための研修。

⑤保育園、保育所における虐待予防活動の啓蒙と保母養成課程における教育

⑥妊婦、親の精神衛生管理方法の研究。

⑦育児上問題となりやすい児の育児方法の研究および児の問題の軽減のための研究。

⑧虐待家庭、ハイリスク家庭への接し方、介入方法の検討（援助拒否型が多いため）。

なお、虐待問題の本質である母性・父性の喪失の理由は何かを解明し、根本的な対策を検討することが重要である。

[付記]

保育園調査にあたり大学セミナーハウス館長、岡 宏子先生（聖心女子大名誉教授）にご協力とご助言を頂いた。厚く御礼申し上げます。

本研究の一部に全国主要病院小児科の協力による被虐待児症候群全国登録の資料を用いた。

調査にご協力頂いた先生方に厚く御礼申し上げます。なお、1993年報告例は、508施設に報告をお願いし、303施設（59.6%）から回答があり、63症例をご報告戴きました。重ねて御礼申し上げます。



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



要約:虐待予防の指導効果を知るため保育園予備調査を行い47乳幼児につき回答を得た。育児や親子関係から5例は児童虐待の可能性があり、残りは、前虐待あるいは予備群(ハイリスク)と考えられた。多問題家庭・親の性格障害を思わせる25例では指導効果は少ないが、問題が比較的少数(単純)の14例では改善がみられた。虐待前の段階では育児や保健指導の効果が期待できる事が示唆された。地域の母子保健活動で、早期のハイリスク発見、育児支援、訪問指導、保育所との連携が重要である。