

被虐待児予防の地域システムにおける保健所の役割

—大阪府保健所における養育問題と援助の実態調査から—

(分担研究：被虐待児予防の保健指導に関する研究)

小林美智子¹⁾、納谷 保子²⁾、鈴木 敦子³⁾、佐藤 拓代⁴⁾

要約 虐待発生予防の母子保健活動のあり方を検討することを目的に、その予備軍とも考えられる養育問題の実態を調査した。大阪府保健所で養育問題のために1年以上継続援助をした6歳未満児は2.2人/0～5歳人口千人である。把握年齢は乳児期が多く幼児期は少ない。把握経路は乳幼児健診40%、周産期医療機関からの紹介10%が重要である。背景要因としては母親側の育児不安・育児負担・育児能力・孤立育児・子どもの受容の問題と、子ども側の成長発達障害・情緒行動問題・基礎疾患が大きい。

見出し語：児童虐待、養育問題、予防、保健活動、地域システム

研究目的 大阪府の過去の調査¹⁻³⁾では、保健所は児童虐待の地域システムにおいて、乳幼児虐待(特にネグレクト)の発見と、在宅での援助にとって他に類のない重要な機関であることが明らかになっている。さらには、虐待予防についての中心機関であると考え、保健所で援助している虐待予備群でもある養育問題の実態について調査を行なった。

1. 調査対象と方法

調査対象は、大阪府保健所22カ所において、1993年7月現在までの過去1年間に、養育問題のために1年以上の継続援助を行っていた6歳未満の事例である。調査方法は、担当保健婦が母子保健記録から、大阪児童虐待研究会で作成した調査用紙に転記した。有効報告数は536例であった。今回の調査は1年以上援助した乳

幼児であり、1年未満の短期援助対象はこの何倍もあると思われる。保健婦1人当たりの報告数は1～2人であり、保健婦が「ほとんど虐待に近い事例」と言う対象である。

2. 調査結果

(1)発生率

調査数は0～5歳の人口千人当たり2.2人に相当し、最も報告数が多い1990年では、出生千人当たり3.2人になる(表1)。

表1. 出生年(N=536)

1987年生	34人(6.3%)
1988年生	64人(11.9%)
1989年生	147人(27.4%)
1990年生	152人(28.4%)
1991年生	108人(20.1%)
1992年生	31人(5.8%)

発生率：2.2/0～5歳人口千人
3.2/出生千人(1990年)

1) 大阪府立母子保健総合医療センター
(Osaka Medical Center & Research
Institute for Maternal and Child Health)

2) 大阪府立病院
(Osaka Prefectural Hospital)

3) 大阪府立看護短期大学
(Osaka Prefectural Junior College of
Nursing)

4) 大阪府泉大津保健所高石支所
(Izumitsu Health Center)

(2)保健所が関わり始めた年齢

0歳から援助を開始しているものが72%で最も多く、中でも0～5カ月が60%を占め極めて多い。そして、1歳台は16%、2歳以上は8%にすぎない(表2)。

表2. かかわり時の年齢(月齢)

年齢	人数	割合
妊娠中から	29人	(5.4%)
出生後から		
0歳	383人	(71.5%)
0～2カ月	155人	(28.9%)
3～5カ月	167人	(31.2%)
6～8カ月	40人	(7.5%)
9～11カ月	21人	(3.9%)
1歳	83人	(15.5%)
2歳	27人	(5.0%)
3歳	13人	(2.4%)
4歳以上	1人	(0.2%)

(3)子どもの性別

男児が61%、女児が39%、で男児が多い。

(4)兄弟例

1家族の中で、1人の子どものみが報告されているのが74%、2人が21%、3人以上が4%である。1/4が複数の子どもの養育問題がある。このことは、養育問題はその子どもの養育の問題と言うよりは親の養育機能の問題であることを示唆している。

(5)兄弟関係での位置

養育問題があった子どもの兄弟関係での位置は、一人っ子が237人44%、兄弟数2人以上では末っ子が2/3を占めている(表3)。親にとっての初めての育児である第1子と、親の育児負担が増える末子への援助が重要である。

表3. 兄弟間の位置関係(N=536人)

兄弟数	調査数 人	兄弟関係		
		長子 人(%)	中間子 人(%)	末っ子 人(%)
1人	237	237(100)		
2人	191	64(33.5)		127(66.5)
3人	65	6(9.2)	14(21.5)	45(69.2)
4人	24	1(4.2)	6(25.0)	17(70.9)
5人以上	17		5(29.4)	8(70.6)

(6)出産時の母親の年齢

10代が7.1%で全国統計の1.5%に比べると高

率である(表4)。20代前半の占める割合もやや高率である。若い母親がハイリスクである。

表4. 出産時の母親の年齢(N=536)

出産時年齢	調査対象 %	全国出生(平成3年) %
15歳未満	0.4	0.0
15～19歳	6.7	1.5
20～24歳	21.5	16.5
25～29歳	36.2	44.2
30～34歳	20.7	29.2
35～39歳	10.3	7.5
40歳代	3.4	1.1
50歳代	0.0	0.0
不明	0.9	0.0

(7)把握経路

保健所活動によるものと他機関からの紹介に大別できる。保健所活動によるものは全体で75%を占め、多くは独自の活動で把握している。内訳は乳幼児健診40%、過去からの関わり12%、養育者からの相談12%、出生届けや医療費公費負担制度などの各種届け出10%である。乳幼児健診が発見の最も重要な機会になっている。他機関からの紹介は全体の20%で、その中で出生病院を中心とする病院からの紹介が10%であり、福祉構関からの紹介はあまり多くない(表5)。保健所は養育問題の第一発見者として重要である。母子保健活動としては、乳幼児健診での発見方法や、出生届けや医療費公費負担申請時の面談などからの対象把握や、周産期医療機関との連携システムの構築が重要である。

表5. 把握経路(N=536)

＜保健所活動＞	
乳幼児健診	217人(40.5%)
保健所過去のかかわり	67人(12.5%)
養育者から子の相談	64人(11.9%)
医療公費負担	27人(5.0%)
妊婦届け/出生届	26人(4.8%)
＜他機関からの紹介＞	
出生病院/入院病院	55人(10.3%)
家庭児童相談室/福祉事務所	10人(1.9%)
児童相談所	8人(1.5%)
市町村保健	7人(1.3%)
保育所/通園施設	7人(1.3%)
ホットライン	5人(0.9%)
他の保健所	14人(2.6%)
＜近隣＞	7人(1.3%)
＜その他＞	22人(4.2%)

(8)予後

調査時までの予後では虐待は15.5%で、問題消失は8.4%にすぎず、残りの75%は問題が継続している。虐待例では、身体的虐待が37人、ネグレクト38人、心理的虐待7人である。

(9)問題となる者

養育の問題は母親と父親におこり、背景要因は父親と母親と子どもの3者がありうる。養育問題の背景要因が把握できたのは、父親の59%、母親の99%、子どもの87%である。母親に問題がないのは2人にすぎない。しかし父親の状況は把握しにくく、少ないのではなく把握できていない可能性が大きい。子ども側にも高率に背景になる問題がみられる。そして、具体的な養育問題がみられたのは、父親は48%、母親は98%である。やはり母親が父親よりも高率である。援助の中で養育問題になんらかの改善があったのは父親13%、母親63%であった。母親の方が改善がみられる率が高い(表6)。

表6. 問題となる者 (N=536)

	父親	母親	子ども
初回把握背景あり	35.4%	94.2%	74.1%
全経過把握背景あり	58.6%	99.6%	86.8%
養育問題あり	47.6%	98.3%	
養育問題改善あり	13.4%	63.4%	

(10)母親の背景要因

養育問題がおきている背景要因については39項目を設定し、複数回答で答えてもらった(表7)。Aは全経過で把握できた母親の背景要因であり、多い順にみると育児能力に問題がある48%、育児負担が大きすぎる36%、育児不安32%、育児援助者がいない20%と、育児を巡る要因である。さらにその背景であろうと考えられるもので多い順に、生育歴・性格の問題・夫婦不和・経済問題が夫々18%、子どもを受容していない・精神疾患が夫々17%、母親の知的障害15%、近隣からの孤立14%、若年の母親11%、家庭内不和10%が多くみられた。

Bには養育問題に気付いた初回に把握できた

問題を示し、右端には各項目ごとに初回に把握できた率を示している。50%以上の初回把握率があるのは、育児能力・育児不安・精神疾患・若年母親で、これらは初めての出会い時に把握しやすい背景要因であることを意味する。反対に初回把握率が低いのは、援助者がいない・性格・夫婦不和・経済問題・近隣からの孤立・家庭内不和である。これらの要因は、何回かの面談や家庭訪問や援助関係が成立して初めて把握したことを示している。

表7. 母親の背景要因の全経過把握と初回把握 (N=536)

背景要因	A 全経過把握 人 (%)	B 初回把握 人 (%)	B/A 初回把握率 *=10%
把握問題なし	2 (0.4)	31 (5.8)	
把握問題あり	534 (99.6)	505 (94.2)	*****
育児能力	256 (47.8)	182 (34.0)	*****
育児負担	192 (35.8)	92 (17.2)	****
育児不安	171 (31.9)	115 (21.5)	*****
子の受容ない	92 (17.2)	39 (7.3)	****
生育歴	98 (18.3)	45 (4.5)	****
性格	98 (18.3)	35 (6.5)	***
精神疾患	89 (16.6)	60 (11.2)	*****
知的障害	81 (15.1)	47 (8.8)	*****
アルコール	4 (0.7)	3 (0.6)	*****
シンナー	3 (0.6)	0	-
身体疾患	46 (8.6)	26 (4.9)	****
身体障害	15 (2.8)	9 (1.7)	*****
若年母親	57 (10.7)	50 (9.3)	*****
若年父親	2 (0.4)	0	-
夫婦不和	97 (18.1)	21 (3.9)	**
経過中離婚経	21 (3.9)	6 (1.1)	**
経過中再婚同居	9 (1.7)	2 (0.4)	**
片親家族	24 (4.5)	12 (2.2)	****
未婚	21 (3.9)	15 (2.8)	*****
家庭内不和	54 (10.1)	9 (1.7)	*
疾病障害家族	42 (7.8)	15 (2.8)	**
血縁以外の家族	4 (0.7)	0	-
外国人	13 (2.4)	10 (1.9)	*****
経済問題	96 (17.9)	24 (4.5)	**
父失業	6 (1.1)	0	-
父転職	6 (1.1)	0	-
劣悪住居環境	36 (6.7)	7 (1.3)	*
妊娠合併症	31 (5.8)	16 (3.0)	****
妊娠健診遅	23 (4.3)	12 (2.2)	*****
自宅分娩	3 (0.6)	2 (0.4)	*****
飛込み分娩	8 (1.5)	5 (0.9)	*****
望まぬ妊娠	34 (6.3)	14 (2.6)	****
極端な育児方針	23 (4.3)	8 (1.5)	**
医療受けさせない	25 (4.7)	6 (1.1)	**
子供健診ない	47 (8.8)	19 (3.5)	****
養育者変動	9 (1.7)	1 (0.2)	*
援助者ない	106 (19.8)	39 (7.3)	**
近隣から孤立	75 (14.0)	21 (3.9)	**
その他	56 (10.4)	12 (2.2)	**
不明	0	10 (1.9)	

(1)父親の背景要因

父親の背景要因の多い項目は経済問題22%、夫婦不和14%、性格12%、転職10%、失業8%などである。父親の背景要因ありは59%で母親よりも低率であるのみならず、初回の把握率は35%とさらに低い。項目別でみると夫婦不和・転職・失業・生育歴は特に初回把握が難しい(表8)。

表8. 父親の背景要因の全経過把握と初回把握 (N=536)

背景要因	A		B/A 初回把握率 *=10%
	全経過把握 人 (%)	初回把握 人 (%)	
把握問題なし	222 (41.4)	346 (64.6)	
把握問題あり	314 (58.6)	190 (35.4)	****
育児能力	39 (7.3)	17 (3.2)	****
子の受容ない	35 (6.5)	15 (2.8)	****
育児負担	12 (2.2)	5 (0.9)	****
育児不安	10 (1.9)	4 (0.7)	****
性格	63 (11.8)	19 (3.5)	***
生育歴	36 (6.7)	7 (1.3)	*
知的障害	29 (5.4)	17 (3.2)	****
精神疾患	9 (1.7)	8 (1.5)	*****
アルコール	11 (2.1)	6 (1.1)	****
シンナー	3 (0.6)	0	-
身体疾患	12 (2.2)	4 (0.7)	***
身体障害	4 (0.7)	3 (0.6)	*****
若年父親	10 (1.9)	10 (1.9)	*****
夫婦不和	73 (13.6)	20 (3.7)	**
経過中離婚経	14 (2.6)	4 (0.7)	**
経過中再婚同居	7 (1.3)	3 (0.6)	****
片親家族	6 (1.1)	1 (0.2)	*
未婚	4 (0.7)	4 (0.7)	*****
家庭内不和	17 (3.2)	3 (0.6)	*
疾病障害家族	27 (5.0)	8 (1.5)	***
外国人	3 (0.6)	3 (0.6)	*****
血縁以外の家族	1 (0.2)	1 (0.2)	*****
経済問題	116 (21.6)	54 (10.1)	****
父失業	40 (7.5)	6 (1.1)	*
父転職	53 (9.9)	8 (1.5)	*
劣悪住居環境	23 (4.3)	6 (1.1)	**
望まぬ妊娠	3 (0.6)	1 (0.2)	***
極端な育児方針	19 (3.5)	6 (1.1)	***
医療受けさせない	10 (1.9)	4 (0.7)	****
子供健診ない	3 (0.6)	1 (0.2)	***
援助者ない	10 (1.9)	2 (0.4)	**
近隣から孤立	4 (0.7)	3 (0.6)	*****
その他	50 (9.3)	16 (3.0)	***
不明	3 (0.6)	3 (0.6)	

(2)子どもの背景要因

子どもの背景要因も高率で87%にみられる(表9)。多いのは、発達の遅れ58%、行動情緒

問題27%、身体的基礎疾患22%、発育の遅れ19%、未熟児出生16%などである。親にとって受け入れ難く、育児負担が大きい子どもが多い。右端の初回把握率が50%以上は、発達の遅れ・基礎疾患・発育の遅れ・未熟児・新生児ケアを受けているなどである。なお、初回把握率が低いのは、行動情緒問題・病気にかかりやすい・育てにくい子ども・言うことをきかない子どもなどである。

表9. 子供の背景要因の全経過把握と初回把握 (N=536)

背景要因	A		B/A 初回把握率 *=10%
	全経過把握 人 (%)	初回把握 人 (%)	
なし	71 (13.2)	139 (25.9)	
あり	465 (86.8)	397 (74.0)	*****
未熟児	85 (15.8)	82 (15.3)	*****
新生児ケア	44 (8.2)	41 (7.6)	*****
基礎疾患	116 (21.6)	59 (11.0)	****
双子	11 (2.1)	11 (2.1)	*****
発育遅れ	100 (18.7)	54 (10.1)	****
発達遅れ	311 (58.0)	204 (38.1)	*****
行動情緒問題	145 (27.1)	41 (7.6)	**
病気かかりやすい	61 (11.4)	13 (2.4)	**
育てにくい	56 (10.4)	22 (4.1)	***
なつかない	11 (2.1)	3 (0.6)	**
言うことをきかぬ	41 (7.6)	5 (0.9)	*
多食	7 (1.3)	2 (0.4)	**
少食	17 (3.2)	5 (0.9)	**
母の継子	0	0	-
父の継子	3 (0.6)	1 (0.2)	***
養子	4 (0.7)	2 (0.4)	****
その他	34 (6.3)	25 (4.6)	****

(3)母親の養育問題の状況と改善

援助経過の中で改善がなかったのは35%、改善ありは63%である(表10)。改善率は0.6である。父親に比べると母親は養育問題の改善に成果を上げている。具体的な養育問題として多くみられた項目は、育児不安・子どもとの関わりが少ない・子どもの扱いに問題がある(物のように扱う、話し掛けないなど)・育児能力の問題・基本的なケア不足(不潔、不適切な服装など)などである。経過の中で改善率が良いのは乳児期の栄養方法の問題(不適切な授乳、月齢に合わない離乳食、極端な偏りなど)と・子どもを外に出さない・拒否的発言・厳しい体罰などで、

改善がやや難しいのは、子どもとの関わりが少ない・子どもの扱いの問題・年齢不相応な躰・極端な自己流育児などである。改善が極めて難しいのは、育児能力・ケア不足・親の都合が優先した育児・幼児期の栄養問題・事故防止の不足・放任であった。全体としてみると、親の不安や育児知識の不足や身体的虐待につながる攻撃的行動の方が改善しやすく、ネグレクト的な行動や親の育児能力や育児観に源を持つ行動の改善は難しいことを示しているように見える。

表10. 母親の養育問題の状況と改善 (N=536)

	A	B	B/A
	養育問題	改善	改善率
	人 (%)	人 (%)	
なし	9 (1.7)	187 (34.9)	
あり	527 (98.3)	340 (63.4)	0.65
育児能力問題	213 (39.7)	37 (6.9)	0.17
育児不安	164 (30.6)	102 (19.0)	0.62
自己流育児	20 (3.7)	6 (1.1)	0.30
潔癖症	19 (3.5)	1 (0.2)	0.05
親の都合優先	84 (15.7)	21 (3.9)	0.25
子の扱い問題	105 (19.6)	42 (7.8)	0.40
乳児期栄養	77 (14.4)	34 (6.3)	0.44
幼児栄養	87 (16.2)	19 (3.5)	0.22
子とのかかわり少	152 (28.4)	65 (12.1)	0.43
ケア不足	120 (22.4)	32 (6.0)	0.27
放任	46 (8.6)	9 (1.7)	0.20
外に出さない	53 (9.9)	26 (4.9)	0.49
行動制限	25 (4.7)	9 (1.7)	0.36
他児と不接触	24 (4.5)	10 (1.9)	0.42
事故防止不足	52 (9.7)	14 (2.6)	0.27
視野外放置	26 (4.9)	7 (1.3)	0.27
不相応しつけ	59 (11.0)	18 (3.4)	0.32
厳しい体罰	34 (6.3)	17 (3.2)	0.50
超早期教育	4 (0.7)	2 (0.4)	0.50
過干渉	15 (2.8)	3 (0.6)	0.20
兄弟間差別	14 (2.6)	5 (0.9)	0.36
拒否的発言	40 (7.5)	18 (3.4)	0.45
医療拒否遅延	33 (6.2)	15 (2.8)	0.45
公的援助拒否	0	0	-
その他	47 (8.8)	19 (3.5)	0.40
不明	0	22 (4.1)	-

(14) 父親の養育問題

父親の養育問題ありは48%、改善率は0.3である(表11)。多い項目は子どもとの関わりが少ないで、父親の育児参画の少なさが問題になっている。

表11. 父親の養育問題の状況と改善 (N=536)

	A	B	B/A
	養育問題	改善	改善率
	人 (%)	人 (%)	
なし	281 (52.4)	183 (34.2)	
あり	255 (47.6)	72 (13.4)	0.28
育児能力問題	30 (5.6)	2 (0.4)	0.06
育児不安	16 (3.0)	8 (1.5)	0.50
自己流育児	14 (2.6)	3 (0.6)	0.21
潔癖症	2 (0.4)	1 (0.2)	0.05
親の都合優先	29 (5.4)	3 (0.6)	0.10
子の扱い問題	18 (3.4)	5 (0.9)	0.28
乳児期栄養	1 (0.2)	1 (0.2)	1.00
幼児栄養	10 (1.9)	1 (0.2)	0.10
子とのかかわり少	129 (24.1)	23 (4.3)	0.18
ケア不足	15 (2.8)	4 (0.7)	0.27
放任	40 (7.5)	8 (1.5)	0.20
外に出さない	6 (1.1)	0	0.00
行動制限	3 (0.6)	0	0.00
他児と不接触	5 (0.9)	0	0.00
事故防止不足	15 (2.8)	1 (0.2)	0.07
視野外放置	7 (1.3)	0	0.00
不相応しつけ	22 (4.1)	4 (0.7)	0.18
厳しい体罰	20 (3.7)	3 (0.6)	0.15
超早期教育	1 (0.2)	0	0.00
過干渉	5 (0.9)	2 (0.4)	0.40
兄弟間差別	10 (1.9)	1 (0.2)	0.10
拒否的発言	9 (1.7)	5 (0.9)	0.56
医療拒否遅延	12 (2.2)	4 (0.7)	0.33
公的援助拒否	0	0	-
その他	22 (4.1)	5 (0.9)	0.23
不明	0	3 (0.6)	-

3. 考察

わが国が高齢化社会に進進しつつあり、一方で少産が進み、次世代を担う子どもの健全育成対策はますます重要になり、母子保健の中でも新たな対策が必要になってきている。保健所の母子保健活動は昭和40年代から疾病障害の早期発見と早期治療を重要課題として取り組んできた。しかし、昭和50年代後半から、第一線現場では様々な養育問題が表面化してきており、その中核となる問題が虐待である。言い換えると虐待に取り組むことは、広く問題化している養育問題の発生機序を理解し援助方法を見だし、全ての子どもの健全育成に通じる活動となる。何故ならば、虐待を援助することは親子関係の歪みをつくらないことや、生物学的親が心理社会的親に育っていく成長課程を守ることや、子

どもの心の発達を守ることであるからである。従って、子どもの虐待は児童福祉からみれば子どもの人権侵害に対する保護の問題であるが、母子保健からみると、養育問題による子どもの心身の健康障害の予防の問題である。従って当然のこととして、その対象も児童福祉よりも非常に広く、養育問題によって健康が阻害される場合の全てとされるべきである。虐待は子どもの生命の問題であるだけではなく、この時の成長発達を阻害し、さらに最も大きな問題は子どもの心の発達を深刻に阻害して将来情緒行動問題・心身症・反社会的行動・次世代の虐待の再生産をひきおこす。その予防は乳児期から3歳までの親子関係を守ることであるとされている。このことは、乳幼児からの育児相談をしてきた母子保健活動こそが虐待予防の唯一の担い手であることを意味している。そして、その発生予防と早期発見・早期援助は子どもの心身の健康障害の発生予防につながる。今後の母子保健においては養育問題について、過去の疾病障害の早期発見や早期治療のために行なってきたような、虐待発生予防のための健診・アフターケア・家庭訪問・医療や福祉と連携した早期治療などの系統的な母子保健システムの構築が必要であると考える。

調査数は0～5歳人口千対2.2に相当する。今回の調査は1年以上の援助をしているものとしているので、最も問題が重度で短期援助で死亡・施設入所・援助拒否・転居したものは調査対象とはなっておらず、また集中して濃厚な援助を行ない1年までに問題が改善した対象も含まれていない。つまり、援助をした養育問題全体の分析ではなく、在宅困難な事例や改善しやすい養育問題を除く、在宅で長期援助された養育問題の実態である。保健婦が「虐待と言うには低抗があるが、ほとんど虐待」と言う対象であり、欧米ではむしろ虐待とされる対象である可能性がある。

把握時の子どもの年齢は乳児期前半がほとんどで、虐待ホットラインで母親からの相談が高率である幼児期⁴⁾が少い。このことは現在の保健所の母子保健活動では幼児期の養育問題の発

見が十分にできていない可能性を示唆している。その理由としては、乳児期の養育問題は子どもの成長問題として表れやすいが幼児期は行動問題やしつけの問題として表れやすく今までの疾病障害の早期診断を目標にした健診では見逃されやすいこと、現行の母子保健活動は乳児期が濃厚であるが幼児期に接点が少ないこと、母子保健活動全体が子どもの健康を守るという視点で成り立っており養育を行なう親側を援助するという視点が二次的になっているためであることが推測される。

予後では虐待が15.5%で問題消失が8.4%で、残りは援助継続中である。このことは、1年以上の援助を継続した養育問題児は、過去の調査で保健所が虐待児として報告した数の6～7倍いることと、調査対象となった養育問題も改善が極めて困難であることを示している。

対象の把握経路は保健所活動が75%であり、このことは母子保健活動こそが対象把握できることを示している。その中でも乳幼児健診が全体の40%で最も多い、養育状況を問診し、子どもを診察し、親子関係を観察し、親が困っている育児の悩みを聞ける場が発見の場になっている。次いで以前からの関わり12%であり、その多くは前子への保健婦の関わりである。親からの養育問題の相談も12%である。他機関からの紹介の多くは医療機関であり、中でも周産期機関からが多い。養育問題のハイリスクの多くは周産期に把握できる問題であり³⁾、周産期医療機関との連携をさらにすすめる必要がある。虐待で連携が重要な福祉機関からは少なく、把握のための連携機関は、虐待の援助で重要であった連携機関とは異なっている。

養育問題は母親に多く、母親の背景要因では育児能力・育児負担・育児不安・育児の援助者がいない・子どもを受容していないの5項目が直接に育児に関して困っている問題であり、多くみられる問題である。このことは養育問題は親自身が困っている問題であり、援助を望んでいることを示している。ここで言う育児能力とは、育児知識や育児技術を習得したり子どもの状況に応じて対応できる育児についての親の能

力を意味しており、学習や指導や不安の解消によっても改善が困難である時に使っている。育児負担は、客観的判断よりも親自身が育児を負担に思っているかどうかで判断している。つまり、1人の子どもの育児であっても親が負担に思っていればあげている。育児不安はよく取り上げられており、育児不安と他の育児能力・育児負担・子どもを受容していないは重なっていることも多いが、援助方法が異なるためにできるだけ区別すべきである。これらの育児問題の背景としては、親自身の問題としては生育歴・性格・精神疾患・知的障害・若年が多い。これらは虐待でもハイリスクとなっており、それぞれ特有の養育問題がありその実態と援助のあり方についてはさらに分析する必要がある。生育歴の内容としては、被虐待歴・実親以外に育てられたなどの親モデルや家庭モデルが持てないことが多い。そして、生活問題としては、夫婦不和・経済不安・家庭内不和・近隣からの孤立が多い。これもまさに虐待のリスクと言われているものである。つまり、今回の調査対象の養育問題は虐待と発生機序は類似しており、重症度の違いである可能性が大きい。

しかし、これらの養育背景には把握しやすい項目と難しい項目がある。把握しにくい項目には個人のプライバシーに深く関わるために援助関係ができて初めて把握できる項目もあるが、夫や親族の育児援助について尋ねることで把握できる夫婦不和や家庭内不和や援助者がいないなどもある。養育問題を把握するためには今までとは異なる問診が必要である。しかし、これらは集団方式の健診場では詳細を語ることに躊躇することであり、他の人の目を気にせずにゆっくりと相談できる健診の環境の整備や、生活実態を把握することで気付きやすい問題が多く家庭訪問が重要であると思われる。

母親の具体的な養育問題は多いが、なんらかの改善がみられたものも63%と多い。この数字自体が、母親はわが子の養育がうまくいかない中でもなんとか自分ができるようになりたいと努力するものであり、決して育児を放棄しているのではないことを示している。有効な援助を

望んでいる。我々は経験から、どんなに養育に問題があっても、むしろ問題がある場合にこそ、母親を絶対に批判せずに母親がしている努力を誉め続け、母親をサポートし、母親が「自分は母親として失格である」と思わないように支え続けることが最も重要であるとの姿勢で養育援助を行なっている。それが結果として母親を育て、気付いた時には養育問題が軽減している。しかし、養育問題にもその原因が育児知識や育児技術の不足によるもの、子どもの受け入れ拒否からのもの、育児を十分にできない生活実態からのもの、親の育児能力や育児観からのものなど様々である。それぞれの養育問題がおきる機序を理解しての援助方法の工夫が必要であり、一律の指導は改善をもたらさない。養育問題の援助は一般に、親が変わることを期待して行なうが、その期待が親の負担になると親を追い込むことになり養育問題はさらに大きくなるばかりでなく、援助関係の中断を招き、子どもにはなんら改善がおこらない。むしろ、親に負担な部分は誰かが代行し、親ができる部分を大切にしながら、親の成長や育児条件の整備を待ち、この間に親子関係が悪化することを防止することが、結果として良い親子関係を育てることになる。

子どもの背景も多く、基礎疾患・成長障害・発達障害・情緒行動問題など親にとって育児の負担が大きい子どもが多い。初期把握しやすい項目は今までの母子保健で注意を払ってきた項目であり、把握しにくい項目は必ずしも重視されてきていない項目である。母子保健活動は、今までは身体疾患や発達障害を重要課題としてきたが、養育問題を援助するためには、子どもの情緒行動問題や親が困っている子どもの育てにくさに目を向ける必要があることを示している。特にこの調査で少なかった幼児期の養育問題の発見のためにはその転換が必要である。また、発達の遅れ・発育の遅れ・行動情緒問題・育てにくさなどは養育問題の原因でも、結果でもありうる。児童虐待と同様に養育問題も、養育問題の結果である子どもの症状がさらに養育問題を引き起こしやすいことを示しており、援

助を行なわないと悪循環に陥る可能性を示している。そして、未熟児や基礎疾患を持つ子どもの率が高率であることは、これらの子どもの診断告知や初期受容サポート・愛着形成・育児負担のサポートが重要であることを示している。このことは今までの疾病や障害の早期発見を重視した母子保健活動にくわえて、それらの子どもを育児する親をサポートする母子保健活動へと転換する必要性を示している。

父親は背景問題も少なく、具体的な養育問題も少なく、改善も少ない。これは、父親に問題が少ないことを表しているのではなく把握できていないことや、援助があまりなされていないことをしめしていると思われる。しかし、母親に育児問題があっても父親が補っていれば表面化しないはずであり、母親の養育問題の背景には必ず父親の養育問題があるはずである。父親の育児参加の重要性を改めて見直し、育児参加できる対策が必要である。

以上の結果から今後の母子保健上の対策を提言すると、

1. 養育問題は子どもの心身の健康を阻害する母子保健の重要な課題である。この問題に取り組むには我々の視点を、今までの身体的健康や発達を守ることから、子どもの心や育児に困っている親を守る保健活動に転換しなければならない。

2. 援助を必要としている対象の発見には、養育問題があることを示している母親の育児不安・育児負担・育児能力・孤立育児・子どもを受容していないことや、子どもの発育発達障害・情緒行動問題に気付く必要がある。また、養育問題がおきる背景要因である、母親の生育歴・性格・精神遅滞・精神疾患や、子どもの成長発達障害・情緒行動問題・基礎疾患・未熟児・新生児期の入院や、父親の育児参画の少なさなどに注目する必要がある。

3. 早期把握のための対策として、今までの乳児健診の果たしている役割は大きい。さらには未受診児の状況把握や、1歳半や3歳健診で子どもの情緒行動問題や育児に困っている親の相談を充実する必要がある。また、ハイリスク

児を真っ先に把握できる周産期医療と保健機関の連携システムを構築すること、様々な届け出や医療費公費負担申請を未熟児や基礎疾患児などの養育問題の把握に活用することなどである。

4. そして、援助についても改善が極めて難しい問題であることを認識して、援助方法の検討が必要である。

我々は、二次調査としてこれらの事例の援助の実態を調査しており、来年度には養育問題に対する有効な援助方法について検討を進める計画である。

最後に、この調査に御協力いただきました、大阪児童虐待研究会および大阪府保健所保健婦諸姉に深謝いたします。

<引用文献>

- 1) 大阪児童虐待調査研究会、藪内百治、稲浦康稔
他：被虐待児のケアに関する調査報告書.1989
- 2) 大阪児童虐待研究会、小林美智子、納谷保子、鈴木敦子他：大阪の乳幼児虐待－被虐待児の予防・早期発見・援助に関する調査報告－、1993
- 3) 納谷保子、小林美智子、鈴木敦子他：被虐待児症候群予防の保健指導に関する研究、被虐待乳幼児の予防・早期発見・援助についての地域システム－被虐待児の実態からハイリスクへの援助を考える－厚生省心身障害研究「親子の心に関する諸問題に関する研究」
1992：137－146
- 4) 児童虐待防止協会：子どもの虐待ホットライン報告－1990～1991年－1993

大阪児童虐待研究会

研究員

- 津崎 哲郎：大阪市中央児童相談所(CW)
石田 雅弘：大阪市中央児童相談所(CW)
清水 宮：大阪府岸和田児童相談所(CW)
根来 憲仁：大阪府堺児童相談所(心理)
野田 哲郎：大阪府福祉部母子保健係(医師)
三宅 芳宏：神戸市中央児童相談所(心理)

伊藤 裕康：大阪府環境保健部母子衛生係
(小児科医)

西沢 哲：大阪府環境保健部精神保健室
(心理)

笹井 康典：大阪府四条畷保健所(小児科医)

佐藤 拓代：大阪府泉大津保健所高石支所
(小児科医)

松浦 玲子：大阪府富田林保健所河内長野支
所(精神科医)

藤田 迪代：大阪府貝塚保健所(保健福祉推進
室、保健婦)

毛受 矩子：大阪府高槻保健所(保健婦)

土田 妙子：大阪府泉大津保健所(保健婦)

守屋 操：堺市保健センター(保健婦)

中川 直子：大阪府富田林保健所(精神保健相
談員)

今川 和子：大阪府松原保健所(精神保健相
談員)

川村 温美：大阪府門真保健所(保健福祉推進
室、CW)

桂 浩子：東大阪市家庭児童相談室(CW)

郭 麗月：近畿大学精神科(児童精神科医)

泉 薫：大阪弁護士会(児童虐待制度研究
会)

前田 徳晴：救世軍希望館(養護施設)

世話人

納谷 保子：大阪府立病院小児科(小児科医)

鈴木 敦子：大阪府立看護短期大学(看護婦)

小林美智子：大阪府立母子保健総合医療セン
ター(小児科医)

事務局

峯川 章子：大阪府立病院(小児科医)

岩田 和彦：大阪府立病院(小児科医)

中西 真弓：大阪府立母子保健総合医療セン
ター企画調査部(保健婦)

安枝 敦子：大阪府立母子保健総合医療セン
ター企画調査部(保健婦)

中農 浩子：大阪府立母子保健総合医療セン
ター(心理)

山本 悦代：大阪府立母子保健総合医療セン
ター(心理)

藤江のどか：大阪府立母子保健総合医療セン
ター(MSW)

服部 恵子：大阪府立看護短期大学(看護婦)

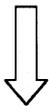
檜木野裕美：大阪府立看護短期大学(看護婦)

藤井真理子：大阪府立看護短期大学(看護婦)

矢野 あや：大阪府立看護短期大学(看護婦)

古谷 悦美：大阪府立母子保健総合医療セン
ター(小児科医)

Summary: The purpose of this study was to investigate the nature of children "At Risk" in child maltreatment for early prediction and prevention of child abuse, from the point of child and maternal health. The helping cases more than one year in health centers by child maltreatment were estimated to be 2.2 per 1000 under 6 years of age. The cases more often concerned to children under one, and were identified from routine health checks(40%), referrals from hospitals(10%). Mothers frequently were of over-conscientious, lack of parentcraft skills, poor affection to the child and isolation from possible social supports. Also children frequently were of developmental or behavioral problems and illness.



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 虐待発生予防の母子保健活動のあり方を検討することを目的に、その予備軍とも考えられる養育問題の実態を調査した。大阪府保健所で養育問題のために1年以上継続援助をした6歳未満児は2.2人/0~5歳人口千人である。把握年齢は乳児期が多く幼児期は少ない。把握経路は乳幼児健診40%、周産期医療機関からの紹介10%が重要である。背景要因としては母親側の育児不安・育児負担・育児能力・孤立育児・子どもの受容の問題と、子ども側の成長発達障害・情緒行動問題・基礎疾患が大きい。