

保健所の今後の母子保健活動のあり方に関する研究  
児童虐待に対する早期発見・予防および援助における保健所の役割

峯川 章子\*

要 約：被虐待児および「虐待予備群」と考えられる養育問題を有する親子への援助について、これまでの保健所での活動を中心として述べた。これまでの母子保健活動を通じて、児童虐待の早期発見、援助および予防に対して果たしてきた保健所の役割は大きく、今後も養育問題を援助し、保健・医療・福祉の地域ネットワークを築いていくことによって、現在虐待されている子どもを心身健やかに育てることだけではなく、世代間伝達を断つことにもつながっていくと考えられる。

見出し語：児童虐待、養育問題、地域ネットワーク、世代間伝達

「児童虐待」という言葉より、どんなことを想像されるだろう。おそらく鬼のような顔をした親が我が子に暴力をふるい、その子どもは怯えている光景を想像するのではないだろうか。

「児童虐待」という言葉はこのような身体的虐待だけに対してではなく、精神的虐待やネグレクト、性的虐待もその範疇に含めて使用されている。我が国においては少ないと考えられていた児童虐待も社会的関心が高まり、保健・医療・福祉の各分野よりの調査や報告が多くみられるようになるにつれて、予想以上に多いことが明らかになりつつある。また明らかになるにつれて、「児童虐待」というものは決してある特

殊な親子にのみ、みられる事柄ではないこともわかっている。また、明らかな虐待がみられないまでも、「虐待予備群」と考えられている養育上の種々の問題を抱えた親子が、様々な環境で生活をしているなかでその子どもに何らかの心身の成長発達に影響を与えている場合も多いこともわかってきている。その中には虐待にまで移行してしまう例もある。

子どもの人生において最初に（そうでない場合もあるが）出会ったもつとも信頼すべき親（養育者）より虐待された子どもは、他人との信頼関係を築いていけないだけでなく、安定した環境で成長していくことが困難であるために情

---

\*大阪府立母子保健総合医療センター企画調査部

緒的な問題を抱えている場合が多い。このような子ども達が大人になった場合にかつての自分と同じように自らの子どもを虐待しがちである。それ故、被虐待児を早期発見、援助、予防していくことは、その子どもの心身健やかな成長発達のために重要であるばかりでなく、次世代の子どもの虐待予防にもつながり、虐待の世代間伝達を断つことにもなる。

### 1. 虐待発見機関としての保健所

今までの保健所における児童虐待において果たしてきた役割を考えると以下のものを挙げることができる。

- ① 発見機関としての役割
- ② 在宅援助の役割
- ③ 予防活動の役割

保健所では、これまで3才までの乳幼児健診（以下、健診と省略）をおこない、地域における子どもの健康状態の把握や相談をおこなってきた。また健診等を通じて、被虐待児の発見、援助や将来に虐待につながる可能性が考えられる発達・生育の問題を抱えている子ども、育児不安・負担等の養育上の問題を抱えている親への育児相談、援助、フォローをおこなってきた。しかし、これまでの虐待を疑ったあるいは明らかに虐待であると判断した事例についてみると、虐待者が自ら虐待していることを述べることは稀であり、多くはその親子と出会った保健婦等の関係者が子どもの状態や親の態度、言動より虐待を疑うところから発見へと繋がっていた。その点よりは、今後も一層の「見る目を養う」研修を関係者が重ねていくことが大切になっ

てくると考えられる。

1990年に大阪府下全体の保健・医療・福祉の各機関に対しておこなった、過去2年間に関与した6歳以下の虐待についての調査報告においては、全体（報告件数；318件）の64.8%と約2/3が3才までに虐待が始まっており、その内1歳以下のしめる割合は全体の38.2%と約1/3を占めていた（表1、図1）。その点においては3歳以下の子どもに出会う機会のもっとも多い保健所が被虐待児あるいは予備群に対して予防・発見し、援助をおこなってきた役割は大きいものがある。また保健婦は家庭訪問をおこなうことによって、健診場面以外での虐待の発見やそれに至らざるを得なかった背景の把握、養育問題に対する密な援助を進めていくこともおこなってきた。

保健所にて養育問題ありとして援助しているなかに虐待予備群が含まれるという調査報告もある（平成5年度心身障害研究報告）。大阪府下保健所において1993年7月までの過去1年間に、養育問題のために1年以上の継続援助をおこなっていた6才未満の事例（報告数；536件）を対象として調査をおこなっている。その中で0歳代に援助を開始しているものが72%ともっとも多く3歳までにほぼ全数が援助開始している（表2）。養育問題のなかでの母親についての背景要因として挙げられるものには、(1)育児能力に問題がある48%、(2)育児負担が大きすぎる36%、(3)育児不安32%と育児をめぐる要因が大きかった（表3）。養育問題に対して保健所が1年以上援助を行なった結果は、虐待に移行130人(25%)、養育問題消失45人(9%)、

養育問題継続 354人 (67%) であった(表 4)。しかし、虐待へ移行したもののの中に占める育児能力・育児負担・育児不安の問題を有する割合はそれぞれ30%以下と他の要因よりも低い結果がでていいる。虐待移行の高い親側の要因としては、子の受容ができない、親の生育歴、性格、近隣よりの孤立が多く見られた。その他には、アルコールの問題、望まぬ妊娠、養育者の変遷がみられた(表 5)。こども側からみると、基礎疾患あり、未熟児、新生児ケア等の新生時期の身体疾患より、言うことをきかない、食事の問題、行動情緒の問題等の心的状況に関する要因では移行率が高いと示されている(表 6)。この調査結果で、養育問題継続中であるものももっとも多かったことは養育問題が消失するには時間がかかることを示唆しており、また消失したものが少なかったことは養育問題の中には多岐複雑な問題がからんでいることを考えさせられる。

これらの調査より虐待に至る要因や背景として、

- ① 虐待されて育ってきた等、幼少時より養育者よりの愛情を受けずに育っていない親
- ② 経済的問題、夫婦問題、育児負担等の生活上のストレスが多い
- ③ 社会的孤立
- ④ 養育者の気に入らないこども

の4点が重なりあっていると考えられる。養育問題を改善または消失させていくには、これらの背景要因を援助していくことが大切であろう。

以下に、保健の立場における今後の虐待家族等、養育問題を抱えている親子に対する援助お

よび予防について考えてみたい。

## 2. 保健所における(在宅)援助の役割

健診等の保健所活動のなかで児童虐待を発見した場合に、どのようにしてフォローしていくのだろうか。前述の1990年の調査では、こどもへの在宅援助への関与機関で保健所が占める割合は35.8%であった(表 7)。養育者への援助についての保健所の占める割合は41.4%であった。しかし、これらの割合は保健所単独でおこなっているものだけではなく、保育所/幼稚園および学校、医療機関、児童相談所、家庭児童相談室、福祉事務所の多機関と連携をとりながら進めている事例が多くみられている。

在宅で援助をおこなっていくためには、こどもの安全が確認でき、状態を把握できるようにしておかなければならない。そのための家庭訪問が自然な形ででき、育児についての相談、助言を気軽に親に対しておこなうことのできる保健婦の果たす役割は今後も大きいものがあると考えられる。養育者がおこなっている育児に対しては、けっして批判することなく、共感の態度を示し、全面受容していく。養育者に対して批判をおこなったり、指導的介入をおこなえば援助効果とは反対に虐待を増悪させることになりかねない。援助関係も悪化し、家庭訪問の拒否等の援助関係中断という最悪の結果になってしまうこともある。虐待者は1.に前述したように様々な養育上、ストレスとなっている問題を抱えている。このストレスを軽減するための援助を行なっていくことは、虐待を軽減することにつながる。そのためには、各援助機関と連携

をとりながら、援助をおこなっていくことが重要である。

### 3. 児童虐待予防の役割としての保健所

児童虐待の早期発見、援助とともに予防をおこなっていくことも大切である。従来、未熟児、発達障害児、慢性疾患児等の身体疾患のハイリスク児については、周産期より産科や新生児科・小児科のスタッフによってフォローされ、育児援助がなされてきた。しかし、前述の1993年の大阪府下の保健所を対象とした調査よりもわかるように、養育問題（親の生育歴や既往疾患の養育者側の問題、経済状態等の生活状況の問題、養育者の変遷等の家族構成の問題等）を抱えているこどもも、虐待に繋がるハイリスク児であり、これらについても周産期・新生時期よりの何らかの予防的援助をおこなっていく必要があると考えられる。健診場面での親子の様子や問診時の様子より、虐待の有無の判断だけではなく、育児を巡る諸問題に気付くことより必要な援助を開始することができ、これは予防的介入となる。

欧米での介入方法においても、ハイリスク児に対しては産科、新生児科を退院した直後より保健婦が頻回の家庭訪問をおこない、育児相談や発達相談にのり、適切な助言をおこなっていくことが虐待予防に対して有効的であった、という報告もみられている。

我が国においても家庭訪問を自然な形でおこなうことのできる保健婦の今後、果たしていく役割は大きいものがあるだろう。児童虐待の早期発見、援助だけではなく、予防のために、さらな

る保健・医療・福祉の各関係機関による地域ネットワーク作りのなかで重要な役割となっていくであろう。

### 4. 最後に

母子保健活動を通じて、児童虐待の早期発見・援助や予防に果たしてきた保健所の役割は大きく、今後も養育問題を援助し、保健・福祉・医療の地域ネットワークを築いていくことによって、現在虐待されているこどもを心身健やかに育てることだけではなく、次世代のこどもを心身健やかに育てることに繋がっていくことになると考えられる。

### 文 献：

- 1) 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
- 2) 小林美智子、納谷保子、鈴木敦子、佐藤拓代他：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—厚生省心身障害研究「親子のこころの諸問題に関する研究」1993
- 3) Olds DL, et al. Preventing child abuse and neglect: a randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics*. 1986; 78:65-78

年齢区分	開始年齢
3カ月未満	73 (23.0)
6カ月未満	25 (7.7)
1年未満	24 (7.5)
3年未満	84 (26.4)
6年未満	56 (17.6)
9年未満	10 (3.1)

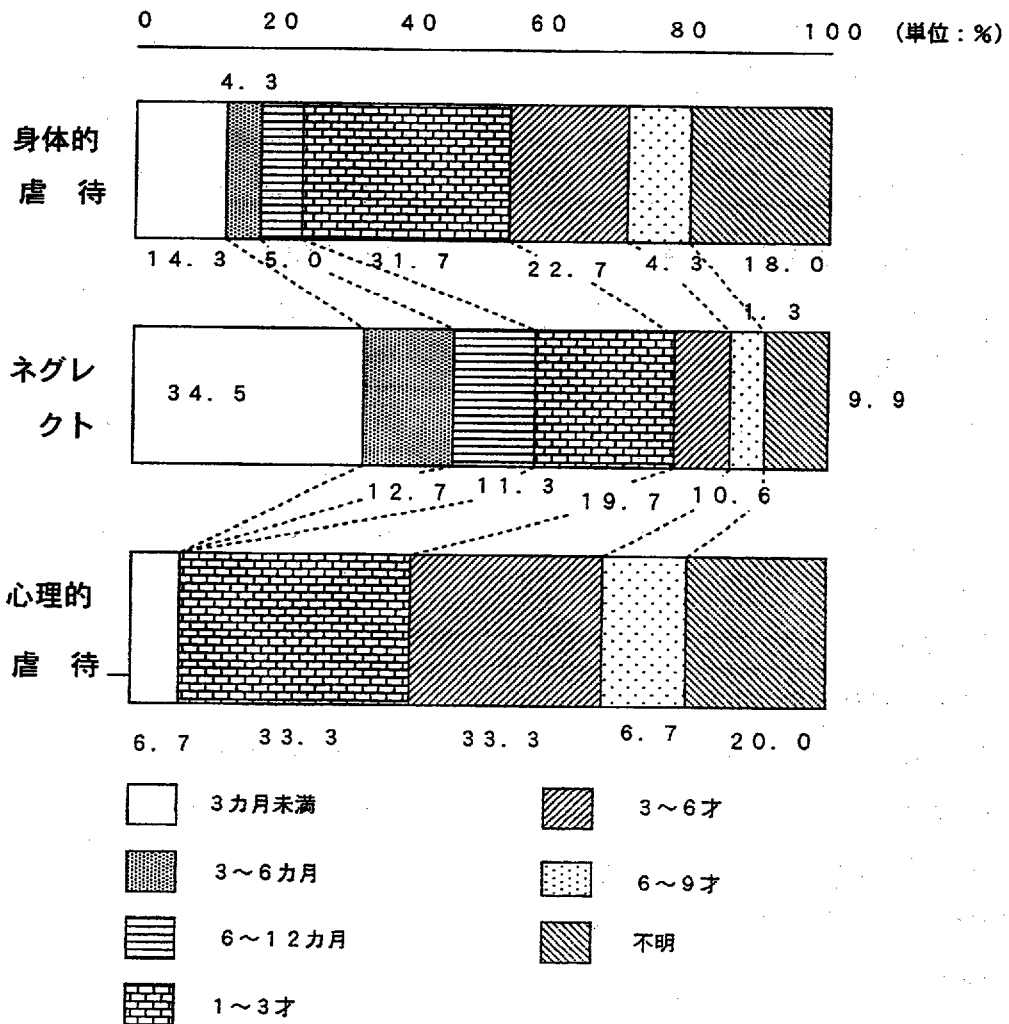
( ) ; %

(表1) 虐待開始年齢構成 (報告件数318件)

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

(表2) 保健所での援助開始時年齢 (月齢)

(報告件数536件)



(図1) 虐待開始年齢 (N=318) (「大阪の乳幼児虐待」)

	母親		父親	
	全経過把握 人 (%)	初回把握率 %	全経過把握 人 (%)	初回把握率 %
把握問題あり	534 (99.6)	94.6	314 (58.6)	35.4
親の要因				
性格	98 (18.3)	35.7	63 (11.8)	30.2
生育歴	98 (18.3)	45.9	36 (6.7)	19.4
知的障害	81 (15.1)	58.8	29 (5.4)	58.6
精神疾患	89 (16.6)	67.4		
身体疾患	46 (8.6)	56.5		
家族問題				
夫婦不和	97 (18.1)	21.8	73 (13.6)	27.4
夫婦以外不和	54 (10.1)	16.7		
疾病障害家族	42 (7.8)	35.7	27 (5.0)	29.6
生活状況				
経済問題	96 (17.9)	25.8	116 (21.6)	46.6
援助者いない	106 (19.8)	36.8		
近隣からの孤立	75 (14.0)	28.0		
劣悪住居環境	36 (6.7)	19.4		
父転職			53 (9.9)	15.1
父失業			40 (7.5)	15.0
妊娠分娩の問題				
若年母	57 (10.7)	87.7		
妊娠合併症	31 (5.8)	51.6		
望まぬ妊娠	34 (6.3)	41.2		
育児の問題				
育児能力	256 (47.8)	71.1	39 (7.3)	43.6
育児負担	192 (35.8)	47.9		
育児不安	171 (31.9)	67.3		
子の受容ない	92 (17.2)	42.4	35 (6.5)	42.9
子の受診ない	47 (8.8)	40.4		

\*複数回答。回答率5%以上の要因のみ。

(表3) 親側の養育問題背景要因と把握率 (報告件数 536件)  
(平成5年度心身障害研究報告)

全体	養育問題 消失	養育問題 継続	虐待に 移行
529人 (100%)	45 (8.5%)	354 (66.9%)	130 (24.6%)

(表4) 養育問題援助後の予後 (平成5年度心身障害研究報告)

背景要因	虐待移行率 20%	30%	40% 以上
	育児不安(16%)	育児能力(27%) 育児負担(28%)	
30%	精神疾患(17%)	援助者ない(24%)	知的障害(35%) 夫婦不和(38%) 経済問題(34%)
15%			子の受容ない(46%) 生育歴(44%) 性格(40%)
10%	身体疾患(13%)		若年母(36%) 家庭内不和(37%)
		疾病障害家族 (24%) 妊娠合併症(23%)	子の健診未受診 (32%)
5%	妊婦健診遅い (13%)	片親家族(21%) 極端な育児方針 (22%)	未婚(30%) 外国人(39%)
			劣悪住居環境(44%) 望まぬ妊娠(53%)
			アルコール(75%) 医療を受けさせない (44%)

(表5) 母側の背景要因と虐待移行率 (N=529) ()内は虐待移行率  
(平成5年度心身障害研究報告)

背景要因	虐待移行率 20%	30%	40%以上
30%	要因なし(16%)	発達の遅れ(23%) 基礎疾患(26%) 未熟児(29%)	行動情緒問題(39%) 発育の遅れ(33%) 病気に罹りやすい (31%) 育てにくい(32%)
10%		新生児ケア(20%)	言うことをきかない (60%) 多食・少食(43%)

(表6) こどもの背景要因と虐待移行率 (N=529) ()内は虐待移行率  
(平成5年度心身障害研究報告)

援助機関	割合 (%)
保健所	35.8
児童相談所	26.5
家庭児童相談室	7.0
福祉事務所	4.4
病院	17.7
診療所	0.2
警察	1.9
学校	8.1
保育所／幼稚園	21.0
障害児通園施設	6.3
合計	100.0

(表7) こどもへの在宅援助機関  
 (「大阪の乳幼児虐待」)





## 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:被虐待児および「虐待予備群」と考えられる養育問題を有する親子への援助について、これまでの保健所での活動を中心として述べた。これまでの母子保健活動を通じて、児童虐待の早期発見、援助および予防に対して果たしてきた保健所の役割は大きく、今後も養育問題を援助し、保健・医療・福祉の地域ネットワークを築いていくことによって、現在虐待されているこどもを心身健やかに育てることだけではなく、世代間伝達を断つことにもつながっていくと考えられる。