

<分担研究報告>

被虐待児予防の保健指導に関する研究

松井一郎¹⁾

要約：和歌山県全域で被虐待児実態調査を行い総合的な対策委員会が発足し、大阪府下の保健所で虐待前のハイリスク(養育問題を中心に)の予防対策システム活動を軌道にのせた。聖マリア病院の救急外来で虐待ハイリスク対応のシステム化を開始した。周産期医療部で母親の生育歴と援助を受け入れる態度の調査を行い両者の関連を認めた。望まぬ妊娠に対し親の対児及び対自己の感情の測定を行なった。逗子市で親子のこころの教室活動を開始し、上記を基盤とした地域の虐待対応システムを提言した。

見出し語：児童虐待、被虐待児症候群、虐待ハイリスク、予防システム、保健所活動、地域システム

【目的】本研究班は虐待が発生する前段階（ハイリスク）で、保健・育児指導により虐待の発生予防を行うことを目的とし、これに必要な援助の技法、病院等関係機関の機能、地域システム機能などを研究開発することを目的とする。

【計画・経過】小児科学、小児生態学、小児救急医学、小児保健学、公衆衛生学、公衆衛生看護学、心理学、精神医学の研究者で班を編成し、第1回班会議（平成6.12.15）、松井班全体会議（平成7.2.23）で成果をまとめた。

【結果】

1. 和歌山県全域の被虐待児調査を行い、病院・保健所・児童相談所が関与した75件(1993年35件)の発生を見た。家庭に帰った13例中10例再発、対応策の難しさと同時に保健婦の早期介

入の重要性が示された。対策委員会を組織し調査を継続する(和歌山医大・小池)。

2. 大阪府下の保健所で、虐待予備群である養育問題への援助(対象1993年の536例)を保健婦の頻回の家庭訪問で実施、他機関とネットワークを構築し、保育所や育児教室など育児を代行・学習できる場に繋いでいる。多面的な援助の重要性が示された(大阪母子医療セ・小林)。
3. 救急部を中心とした病院内被虐待児対応システムを設置した。早期診断チェックリスト、院内の各科協力体制、など(聖マリア病院・橋本)
4. 周産期医療部で出産した産婦 157名を対象に妊娠・出産・育児に関する調査を行い、母親の生育歴と援助を受け入れる態度とが関係することが示された(神奈川こども・精神・田野)。

1) 国立小児病院・小児医療研究センター・小児生態研究部

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

5. 望まぬ妊娠・出産の支援法検討の為、妊婦148名に心理質問表を用いた対児および対自己感情の測定、ロールプレイ法を実施、出産直後のケアの重要性を指摘した(日大・心理・花沢)。
6. 逗子市母子保健一貫管理システムで虐待リスク(望まぬ妊娠・未熟児・10代妊娠等)を検討、「親子のこころの健康づくり」の活動、地域の子育てネットワーク形成を開始した(逗子市役所・石井)。
7. 虐待予防の研究成果を検討、わが国では整備された母子保健(医療)システムを基盤とした地域システムの整備が有利とした(国立小児・松井)。
8. 関連研究として小児慢性疾患の実態に関する調査を行なった(日大・公衆衛生・野崎)。

リサーチ・クエッション1. 虐待予備群に対する保健指導により、虐待を予防する事は可能か。

(フィールドスタディ)

回答 可能である。虐待予備群のもつリスクは「望まぬ妊娠」、「未熟児・双生児」、「親の性格障害・育児無知」など多方面にわたっており、個別の対応策をフィールド調査を中心に検討している。

- ①虐待リスクの把握のために 地域の母子保健活動を活用し、妊娠・出産・乳幼児健診さらに未熟児・新生児・小児医療の中からリスク情報を把握、活動対象とし、リスク家庭に対し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。
- ②家庭で養育出来ない 養育不熟家庭に対しては、母子保健専門員による訪問指導を中心に、育児指導・各種情報提供など多面的な援助を行ない、その効果(健全育成)を確認する。
- ③ 親の精神衛生管理指導。
- ④ リスク家庭は人的援助を要する場合が多い。育児負担を軽減するため、保育園(所)機能の拡大、育児ボランティア活動の指導などを

検討する。⑤ リスク段階なら指導・援助による予防効果が期待できる(平成5年度保育園調査)。

リサーチ・クエッション2. 虐待のハイリスク(虐待予備群)は何か、どの様な保健指導をすれば予防できるか、保健医療従事者は虐待児を発見した場合、福祉サイドとどの様な連携を図るべきか、などをまとめたマニュアルの作成。

回答 大阪府では上記の内容を持つマニュアルを作成しており、和歌山県に於いても作成準備に入っている。本研究班のマニュアルは、虐待再発防止が成功した症例から得られた教訓を中心とした対応策を盛り込むこと、虐待家庭は援助や訪問を拒否をする事が多いがそのような条件下でも有効に対応できること、対応や援助の一般論に終らず特殊な例(例えば双子の同時授乳や入浴など)にも対応できることを作成方針としている。

【今後の課題】 核家族・孤立家庭・離婚等の増加などの社会要因、多胎児・未熟児の増加などの医学的要因は、わが国の小児虐待の増加の可能性を示している。以下を検討し、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医療機関への虐待早期診断のための周知。
- ④母子保健専門員(保健婦)の育成。
- ⑤妊婦、親の精神衛生管理方法の研究。
- ⑥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。
- ⑦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)。
さらに、母性・父性の喪失の理由を解明し、虐待の根本的対策を検討することが重要である。



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:和歌山県全域で被虐待児実態調査を行い総合的な対策委員会が発足し、大阪府下の保健所で虐待前のハイリスク(養育問題を中心に)の予防対策システム活動を軌道にのせた。聖マリア病院の救急外来で虐待ハイリスク対応のシステム化を開始した。周産期医療部で母親の生育歴と援助を受け入れる態度の調査を行い両者の関連を認めた。望まぬ妊娠に対し親の対児及び対自己の感情の測定を行なった。逗子市で親子のこころの教室活動を開始し、上記を基盤とした地域の虐待対応システムを提言した。