

<分担研究報告>

被虐待児予防の保健指導に関する研究

分担研究者 松井一郎¹⁾

要約：分担研究を3年間継続し以下をえた。1)被虐待児全国登録の要因解析から虐待ハイリスクを設定し、2)家庭に帰った被虐待児の予後調査で再発が多く、治療困難が示された。3)保育園調査でハイリスク親子への予防的介入で効果が期待でき、4)保健所や母子保健活動と連動した予防的地域活動が重要であった（大阪府下保健所、和歌山県域）。5)病院救急外来で虐待の早期診断と対応のシステム化を行い、効果をあげた。6)周産期センターで精神科に紹介された親では性格障害や周産期の精神衛生管理が重要であった。7)望まぬ妊娠に対し親の対児感情の測定や介入研究を開始した。

見出し語：児童虐待、被虐待児症候群、虐待の予防活動、母子保健活動、虐待の地域システム、虐待の早期診断、親の精神障害、性格障害、望まぬ妊娠・出産、対児感情。

【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・育児指導と支援により児童虐待の発生予防を行うことを目的とし、これに必要な周知の方法、援助の技法、保健所・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狙いをもつ。

【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、心理学、精神医学の研究者で班を編成し、平成5-7年度にわたり3年間分担研究を継続した。本年度は第1回班会議（平成8.1.12）、松井班全体会議（平成8.2.23）で成果をまとめた。

【結果】本年度の結果を以下に示す。

1. 和歌山全県域の実態調査の追跡調査で35%に

- 虐待の再発をみた。県下の全保育園・幼稚園・小中学校899施設のアンケート調査で179が虐待の経験有りと回答し、今後教育現場との連携が重要と思われた（小池通夫）。
2. 大阪府下の保健所で、養育問題で1年以上の援助を行った536例より1/3を無作為抽出し、予後を分ける因子を解析した。夫婦不和、低い経済観念、人付き合いが悪い、不満項目が多い場合に虐待移行率が高く密着支援が必要と考えられた（小林美智子）。
3. 救急部を中心とした病院内被虐待児対応システムが各診療科の協力で有効に稼働、診断チェックリストが有用、小児科外来でハイリスク段階での予防活動を開始した（橋本信男）。

1)横浜市・保土ヶ谷保健所（Hodogaya Health Center, Yokohama City Government）

4. 神奈川県逗子市の母子保健一貫管理システムに望まぬ妊娠の介入研究を開始、望まぬ妊娠群は育児の自信喪失、子供の発達評価が低く、夫の協力度が低く、交友関係が狭い傾向があった（石井陽子、松井一郎）。
5. 望まぬ妊娠の対応策の検討のため、都内産院で対児感情評定尺度、妊婦感情評定尺度、ロールシャッハテストを開始した（花沢成一）。
6. 周産期センターのハイリスク妊産婦を対象に心理不安定状態を精神科医が評価し、その後の育児行動、心理状態の変容を追跡し、1例に虐待例をみた。産科よりの依頼18例は抑うつが圧倒的に多く産科との協力が重要と考えられた（田野稔郎）。
7. 被虐待児予防のマニュアルの作成を全員協力して行なう事とし基本項目を検討した。

リサーチ・クエッション① 虐待ハイリスクとはなにか。どのような発見システムが有効か。

回答 1)虐待ハイリスクについて：

虐待症例を検討すると虐待を行なう親に問題があるのみならず、虐待を誘発する種々の要因がある。子供の側の要因（双生児、未熟児、先天異常など）、親の要因（性格障害、精神性疾

患、精薄など）、家庭の要因（家庭不和、経済的困難、単親など）が特定され（表）、これらの要因の複数が重なって虐待発生にいたる。この要因をもつことは虐待発生確率を高めるから、虐待ハイリスクとして予防的指導・支援の対象と考える。虐待ハイリスクはマイナーサインが多いから乳幼児や学童の保健・医療・保育・教育・相談に関係する職員が児童虐待に対する認識をもつことが最も重要である。また、虐待の原因が出生前の妊娠・出産の時期に端を発している場合があり、この時期からの精神保健指導や支援も大切である。

2)虐待ハイリスクの発見システムについて：

・ハイリスク把握のためには地域の母子保健活動（保健所）は重要である。妊娠中の母親学級、出産後の新生児訪問、乳幼児健診や未熟児訪問などは虐待ハイリスク発見の場である。

・病院では救急部や小児科外来が主な発見の場である。しかし、医師や看護婦が児童虐待への理解（診断方法）がないと看逃し、後日、重症の再発をうけて診断される。児童虐待の病院システム（聖マリア病院、橋本ら）の普及は重要である。親の精神衛生指導も専門的立場から必要となる。

虐待ハイリスクの項目

- | | |
|------------------------------------------------------|--------|
| 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、アル中、薬物中毒を伴う場合 | |
| ⑧親が知恵遅れ 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(外国籍家庭、実家・他人との対人関係拒否を含む) | |
| ⑪病人が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) | |

・ハイリスク発見システムは保健所単位（人口20－40万人）で良いと思われる。

リサーチ・クエッション② どのような保健指導、福祉的サポートが予防に役立つか（虐待は医療の場で発見したのでは遅すぎるので、地域内の発見予防システムが必要である、マニュアルを作成してほしい）。

回答 1)虐待（ハイリスク）発見システムと同時に受け皿としての支援システムを持たねばならない。ハイリスク家庭は、①保健面からの育児援助や②人的援助を要する場合が多く、育児負担を具体的に軽減するため、保育園（所）の入園、育児ボランティア活用などが必要、頻回の訪問指導や密着支援が必要な場合も多い。児童虐待は症例ごとに背景要因が異なるから、リスク因子の解消のために、保健所、病院、児童相談所および児童虐待の有識者の定期的症例検討が基本システムとして有効である。

2)虐待ハイリスク（および児童虐待）の発見および支援のシステムは、①保健所（母子保健事業）、②病院（小児科、救急外来）を中核として、③児童相談所、④保育所・幼稚園、⑤小・中学校（保健室）、⑥産院・周産期医療部、⑦ホットラインなどが機能的な単位となる。さらに児童虐待の啓蒙、予防、治療、社会復帰などを含めた総合システムとして、⑧司法（弁護士、家庭裁判所）、⑨行政（教育、福祉、衛生、

自治）、⑩その他の関係機関を網羅する総合的な機関が将来必要となるであろう。

3)マニュアルの作成：研究協力者全員が協力・分担し作成中である。基本項目は、1)定義関係、2)虐待ハイリスク、3)妊娠期指導関係、4)育児指導関係、5)心理（家庭）指導関係、6)虐待診断関係、7)虐待基本治療関係、8)虐待施設指導関係、9)虐待家庭治療関係、10)専門職種機能、12)虐待の社会資源、13)世界の国々の対応策、14)虐待関係者関連情報：必読文献著書、専門誌、研究会・学会、その他……約200項目。

今後の課題

1)虐待予防のフィールド研究の整備：児童虐待は家庭および地域の育児機能の低下の反映であるから、虐待に関する医療・保健・福祉の研究を地域単位で拡大する必要がある。

2)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。将来予測を検討する必要がある。

3)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。虐待する親達は、育児嫌い・子供嫌いの根底に”人間嫌い”が存在するように思われる。こころ豊かな人間社会のための社会環境整備と小児期・青年期を通してのコミュニケーション教育の再検討が重要と思われる。



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:分担研究を3年間継続し以下をえた。1)被虐待児全国登録の要因解析から虐待ハイリスクを設定し、2)家庭に帰った被虐待児の予後調査で再発が多く、治療困難が示された。3)保育園調査でハイリスク親子への予防的介入で効果が期待でき、4)保健所や母子保健活動と連動した予防的地域活動が重要であった(大阪府下保健所、和歌山県域)。5)病院救急外来で虐待の早期診断と対応のシステム化を行い、効果をあげた。6)周産期センターで精神科に紹介された親では性格障害や周産期の精神衛生管理が重要であった。7)望まぬ妊娠に対し親の対児感情の測定や介入研究を開始した。