

「虐待の予防、早期発見及び再発防止に向けた地域における連携体制の構築に関する研究」

分担研究報告書

ハイリスク家庭への周産期からの援助に関する研究

分担研究者 小泉 武宣 群馬県立小児医療センター第二内科部長

研究要旨 本年度は pilot study として群馬県の予防をも含む子ども虐待の実態調査を行なった。その中から、周産期医療現場を発信源とした地域での子ども虐待の予防の代表的事例を提示し、周産期医療の現場で育児環境を捉え、子ども虐待に対するマイナスのカードを考慮した情報の保健婦を中心とした医療・保健・福祉・教育及び近隣者による地域母子保健システムでの活用のあり方を探った。また、システムの構築のほか、親にとり“そばにいて心配してくれる人の存在”の大切さにもふれた。

A. 研究目的

わが国でも家庭や地域社会の養育能力の低下・社会環境の変化を背景として、子ども虐待は増加してきている。虐待発生後の親子関係の修復は困難で、被虐待児の心身の発達障害への影響が大きく、世代間伝達を繰り返しやすいため、子ども虐待の予防の重要性が認識されてきた。この虐待予防の対策としては虐待ハイリスク因子を有する家庭への早期からの援助が根幹をなす。厚生省心身障害研究「虐待対策班」の研究から、わが国の虐待の特徴、虐待のハイリスク因子が明かにされており、本分担研究では早期からの援助のモデルとして、周産期からの虐待予防のためのハイリスク家庭の把握から援助までの保健・医療・福祉・教育などの関係機関の連携のあり方と具体的な援助方法の確立とその活動の効果の評価を主に分担する。

B. 研究方法

3年計画の初年度であり、本年は pilot study として分担研究者が所属する群馬県の子ども虐待の予防をも含む実態調査を行なった。群馬県では平成9年4月から群馬県保健福祉部子ども育成課長を会長とする群馬県子ども虐待防止ネットワーク推進協議会が設置された。同推進協議会により平成9年度の子ども虐待が把握され、さらに病院における CAPS の調査の中での児童相談所や保健所との連携を調べ、周産期からのハイリスク家庭への援助の実態を把握し検討した。

C. 研究結果

群馬県子ども虐待防止ネットワーク推進協議会設置後に児童相談所に通告された平成9年度の群馬県の子どもの虐待件数は102件であった。平成7年に県下の医療施設、児童相談所、保健所を対象に行なった過去10年間の子ども虐待の実態調査が57例であったのに比し急増していた。これは実数が増加したと同時に、同協議会による関係機関及び一般に対する啓発活動の結果と考えられた。しかし、この時期にあっても医療機関の CAPS で行なった子ども虐待と考えられるケースの約三分の一(6/19)のケースしか児童相談所へは通告されていなかった。一方保健所への連絡は全例で行なわれていた。

次に平成10年に経験した‘子ども虐待予防におけるハイリスク家庭への周産期からのかわり’のモデルともなるべき代表的事例(ネグレクト)を一例提示する。

群馬太郎君(仮名)は2月13日、父33歳、母31歳、姉4歳および2歳、父方の祖母が同居する家庭に推定在胎週数35週、出生体重2,052gにて出生した。以下は母親から後で聞いた説明を加え、経時的に経過をまとめた。平成9年7月下旬に、母は兄の妊娠を市販薬で確認した。‘経済的理由’で育児が難しく中絶を考えたが、友人から「未熟児で産んで死ねば、死産にしてもらえ、中絶費用もいらない」と聞き、そのまま妊婦健診は受けず放置した。平成10年2月12日就寝時から陣発し、13日朝4時頃、自宅の浴槽の中で、一人で男児を出産した。兄は、出生直後啼泣し、

手足もよく動かした。その後、タオルを巻き、こたつに寝かせていたが、児が動くのをみて気持が揺れ動き、また父親に促され、同日 14 時頃産婦人科を受診した。

産婦人科受診時の児の直腸温は 35.8℃、心拍数 90/分、収縮期血圧 30mmHg 台、であった。直ちに当院へ転院となり、感染症、ショック、DIC の治療が行なわれた。病棟での受け持ち医、看護婦による説明の後、母子保健指導室を訪れた父親は「経済的に苦しいため、今回の出産は諦めるとい話は夫婦の間で決まっていたが、女房が病院へ行くのをずるずると引き延ばしていたため今回のようなことになった。お金がないので児の入院費が払えない。何とかならないか？」と MSW に話した。MSW は「出生体重が 2,000 g 以上のため、体重からは養育医療の該当になりませんが、受け持ち医に病状を確認した上で返事をします。」と伝えた。翌々日父親に電話を入れ、「養育医療の意見書を書いてもらったので、書類をとりて来院して欲しい」との連絡に対して、「明日、行きます」とのことであった。翌日父親は来院しなかった。3 日後両親で来院したが、初回面会より笑顔で児に話しかけ、父親は「前から男の子が欲しかった」、母親は「早く会いたかった。このまま連れて帰りたい」と、妊娠から出産に至るエピソードがなかったかのように、あっけらかんと看護婦に話していた。面会の後、母子保健指導室で MSW が、養育医療の説明をし、書類を渡し、「保健所へすぐに提出してください」と付け加えた。

保健所の保健婦に最初に連絡があったのは、母親からだ。「子どもが未熟児だったので、電話しました。名前は群馬です。」明るい声だった。赤ちゃんを自宅で出産したこと、赤ちゃんは感染を起こして入院になっているが、母子とも順調で特に心配なことはない、3 番目の子どもだから子育ては慣れていると話していた。「退院したら訪問したい」と言うと、承知してくれた。母親から聞く出産の経緯と、妙にあっけらかんとした話振りがそぐわず、保健婦には不安な感じが残った。そこで、妊娠届と出生届の届出日を確認してみると同じ日に提出されていた。上の子どもの健診記録を確認すると、ことばの遅れと、虫歯が多い、歯磨きをしていない様子と記載されていた。生活状況に何か課題がありそうで、必ず訪問しなければ

ばと思った。

太郎君の入院後の経過は比較的順調で、両親は週 2 回程面会に来院しており、ニコニコと表情は明るく、子どもの名前を呼んだり、話しかけたり、抱っこしたりして両親とも子どもを可愛がっている様子が見られた。しかし今回の経過を医師や看護婦に話すときも、動揺した様子はなく淡々と話していた。この頃婦長は、「太郎君の母親は、今まで接した多くの母親とは異なり、自宅で分娩し、太郎君が入院したことの原因が自分にあるとの認識がなく、多くの医療者が太郎君の保育を心配してサポートしようとしてなんとか大事に至らずに経過したにもかかわらず、今回の太郎君の経過が特別のことではなく、スムーズな出生経過を辿った児に対して母親が極く自然に母親としての役割を果たし、その流れの中で育児もスムーズに進んでいる母親と自分を解釈している」との印象を持った。また当時病棟で太郎君に係わる多くの人々が、育児に関する基本的な考え方に、一般とはかなりずれがあるのではと感じていた。面会に来院した時の父母の言動から、太郎君の出産に関してとった行動について少し後悔してはいるものの、犯罪にあたるほどの重大な行為であるとの認識や反省は感じられなかった。このような経過からネグレクトを心配し、退院前に父母、当科医師、看護婦、保健所および市の保健婦により、今後の育児についての話し合いを持つことにした。

父親は「自分は子どもが大好きなんです」といい、母親については「こいつは面倒くさがりなんです、俺がやっているんです」と云う。実際お風呂に入れたり、母親の手が空かないと食事をつくったりしている。また、同居の祖母が家にいるとき（家政婦のため長期に家を空けることがあり、今回も不在であった）は、子どもの面倒をみってくれるため、母親は父親や祖母に頼りきっている印象であった。経済的に苦しいと訴えているが、父親は定職につき、同居の祖母も家政婦をし収入を得ていた。また、両親とも携帯電話を持ち使用していた。父親および母親から、今後の育児に関して前向きなことばが聞かれ、保健婦の家庭訪問と育児援助について話し合った。日齢 23 太郎君は退院した。保健婦は家で育てられない可能性も考えて児童相談所へも連絡を取った。

退院後の病棟看護婦による電話訪問（2 回）では「大丈夫です」「変わりありません。元気です」

と訴えはなく、こちらからの質問に明るく答えており、あっけらかんとした印象であった。保健婦による家庭訪問でも、父親は「将来太郎とキャッチボールをするのが楽しみ」といい、子どもが増えると大変だとは言ったが、育てる気持はあるようであった。祖母が子育てを手助けしてくれるというので、家で母子だけになるのは少なそうであった。とにかく保健婦にできる家庭での育児支援を考えることとした。

退院後2週間での外来受診には両親および姉2人の計5人で来院した。本人も清潔にされていたが、姉2人の様子も暗くなく、活発であり、親にも甘えていた。何とかうまく育児をしているようであることは、保健婦の家庭訪問からも窺えたが、母親は「低体温になりお風呂にに入れて温めたことがあった」とも云っていた。

保健婦が訪問の約束をして家に伺うと、群馬さん一家は出かけてしまっていることがあり、以後は予約せずに訪ねることにした。病院の医事課から、退院後約1カ月経つが養育医療の承認がないため医療費がたまっているとの連絡がMSWにあった。自宅へ連絡をとり、母親に「養育医療の申請は？」と訪ねると未だ申請に行っていないとのことであった。保健所に電話を入れ、家庭訪問の際、養育医療の申請について、訪問時にもう一度話してもらおうようお願いした。

2度目（1カ月後）の外来受診日に来院しなかった。1週間待っても来院がないので、母子保健指導室より保健所に電話で連絡を取った。養育医療の申請にも来ていないとのことであったので、自宅へ連絡した。電話には母親が出て「父親が会社をクビになり、職がないので、税金の証明ができない。それで、養育医療の申請にも行けないし、病院の健診にも足がないので行けない。」と話していた。「税金証明は昨年のもので大丈夫ですよ。」と話すと近いうちに市役所に行くとのことであったので、その後保健所へも申請に行くように話した。その後1カ月経っても申請がないので、自宅へ連絡を入れた。申請がないと、20万円近く立て替えてもらわなければならない、保健所には今からでも受け付けてもらえるかどうか聞いてみるので、受け付けてもらえるようであればすぐに出してもらおうように話した。母は、「今日は父親がいないので行けないが、明日でも受け付けてもらえるなら必ず行く。」とのことであった。

3日後、保健所より申請に来たとの連絡が入った。

保健婦が予約せずに訪問する度に太郎君の体重は順調に増えていた。発達の方も特別問題なかった。祖母は、ミルクの回数やお風呂での様子など、太郎君についての生活ぶりを、母親よりも事細かに教えてくれた。母親は、何か尋ねれば答えがあるが、祖母が話すと、「太郎は私よりもおばあちゃんが好きみたい。パパの方が好きみたい。」と、笑いながら言い、太郎君の話を祖母に任せていた。そこでなるべく母親から話を聞くように心掛けた。母親は、太郎君の皮膚はかぶれやすいと言いながら、重たくなった紙オムツを取り替えなかったり、肌寒い日に、室内とはいえ下着一枚で過ごさせたりしていた。現在太郎君もそれなりに育っており、8カ月で9Kgを越え、つかまり立ちをする。上のお姉ちゃん二人も母になついで、ほぼ年齢相応の成長・発達をしている。母親の育児能力は十分とは思えないが、夫や祖母の援助があれば子どもを育てていけるように見受けられた。現在も、市役所と保健所の保健婦がおよそ月に一度、訪問を続けている。母親には訪問する度に子育ての様子を少しづつ尋ねている。「太郎君の様子は？」「そうですね」「（離乳食は）よく食べています」など、曖昧な受け答えも多いが、話ながら母親が太郎君のよだれを拭いたり、太郎君に話しかけたり、慣れた様子で世話をしている。病院のフォローアップ外来の受診は、足がないからといって中断され、保健所の発達相談に誘っても、来所しない。しかし、市の乳児健診は近くの小児科医院で受けている。

今後、経済的な不安が、再び太郎君を必要のない子どもにする可能性があり、成長や発達が順調でなくなれば親にかかる負担も増えてくる。「必要なときには地域での援助がいつでもできるように、これからも関わりを続けようと思います。」が保健婦からの最近の連絡である。

D. 考察

県内の各機関の代表者で構成される群馬県子ども虐待防止ネットワーク推進協議会が設置され関係各機関及び一般に対する啓発活動がなされた結果、児童相談所に通告された件数は以前の調査の数倍に達していたが、それでも医療機関のCAPSにおける調査では、児童相談所への通告は医療機関で虐待を疑われた児の約三分の一のみであった。しかし、医療機関から保健所への連絡は全例とら

れていた。このことは、子ども虐待予防における、地域の活動主体となる専門保健婦のニーズが高いことを意味していると考えられる。

一概に子ども虐待といってもそのタイプだけではなく種々の程度のものがある。子ども虐待の全体像は図に示すような構成ではないかと考えられる。黒塗りで示している三角形の上の部分は、子ども虐待の重症群とでもいえるようなもので、仮に周囲で再発を防ぐ態勢がとられていても再発が高頻度にみられ、親の生育歴で被虐待の経験があることが多い、特殊なグループと考えられる群である。現在までは、ここに子ども虐待防止ネットワークの主力が注がれている。一方三角形の底辺で示した白抜きの部分は、家庭なり地域での育児支援態勢が充分あれば、子ども虐待に至らずにすむ、あるいは再発は防ぎうる人たちの群である。そしてこの部分の虐待が現在では一番多いと思われる。地域での育児支援態勢が予防の鍵を握ることとなる。斜線部分で示した群はその中間にあたる。

以前のわが国の調査から、虐待対象児の40%が低出生体重児で、先天異常、発達の遅れなどの医学的問題を約70%が有していることが分かっている。また、NICUなど医学的ハイリスク児の診療を行なう多くの施設では、退院後も主にその後の児の成長・発達のフォローアップを外来で行なっている。しかし、今回掲げたハイリスク家庭への周産期からの援助の事例では、医療機関のフォローアップからドロップアウトしている。また、周産期医療機関からの情報がなく、保健婦だけの対応では十分な情報収集及び適切な援助が行えないことが分かる。周産期医療施設だけでの対応や保健福祉施設だけでの対応では、子ども虐待は予防できない。周産期医療施設の情報如何に地域の保健体制につなげていくかが大切である。周産期に周産期医療機関で児の育児環境を把握し表に示したような子ども虐待に関するマイナスのカードの存在を確認することが望まれる。但し、このマイナスのカードも一枚だけでは子ども虐待は起こらない。周産期医療施設、保健婦、保育士などがこれらの認識を共有し、周産期医療施設からの情報を、保健婦や保育士に伝え、地域の児童委員をも含む地域の援助システムをつくりあげることが重要である。複数のマイナスのカードが存在しても子ども虐待に発展しないためには、家族や近隣者を含めた地域での援助体制の中に“そばに

いて心配してくれる人の存在”が大切であり、これは強力なプラスのカードなる。

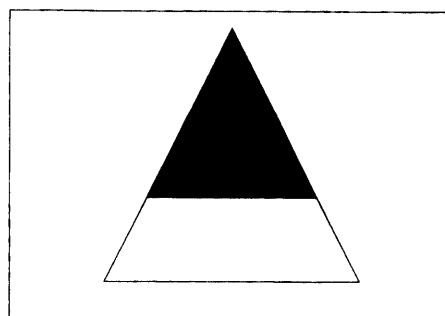


図 子ども虐待の構成

表 子ども虐待に対するマイナスのカード

1. 夫婦関係
夫婦不和
夫への不満：経済観念
妻子への暴力、アルコール
会話が少ない
親戚付き合い
2. 経済不安
3. 親準備性
親の生育歴：被虐待、親がアルコール依存症、
両親不在
母の家事能力：料理、清潔、医療の利用
十代の妊娠
4. 育児力
母：育児をしようとしていない、知識が乏しい
父：子どもを無視する
5. 愛着形成を阻害
望まぬ妊娠
先天異常
母子分離（NICUなどによる生直後からの分離）
6. 過剰な期待
7. 双胎（多胎）
8. 社会的孤立

これらマイナスのカードが複数ある時に、子ども虐待へと発展する。

E. 結論

地域での子ども虐待の予防には、周産期医療の現場で育児環境を捉え子ども虐待に対するマイナスのカードを考慮した情報を保健婦を中心とする地域母子保健システムに伝え、医療・保健・福祉・教育ばかりではなく近隣者をも含む地域での子育て体制を築き、親にとり“そばにいて心配してくれる人の存在”となりうる人がその中から生まれることが大切である。

本年度は群馬県での pilot study であったが、次年度は、国内で先進的に虐待防止地域活動を行なっている地域に範囲を拡げシステムの構築ならびに技法の確立を行なう。

F. 研究発表

1. 小泉武宣 他：子ども虐待予防と援助システムにおける保健婦の役割

↓ 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

研究要旨 本年度は pilotstudy として群馬県の予防をも含む子ども虐待の実態調査を行った。その中から、周産期医療現場を発信源とした地域での子ども虐待の予防の代表的事例を提示し、周産期医療の現場で育児環境を捉え、子ども虐待に対するマイナスのカードを考慮した情報の保健婦を中心とした医療・保健・福祉・教育及び近隣昔による地域母子保健システムでの活用のあり方を探った。また、システムの構築のほか、親にとり“そばにいて心配してくれる人の存在”の大切さにもふれた。