

## シンポジウムA

## 小児保健と周産期医療：ハイリスク児をめぐって

## ハイリスク児と虐待

— 児童虐待に至らないために医療は何ができるか —

稲垣 由子 (甲南女子大学人間科学部・国際子ども学研究センター)

## I. はじめに

1989年、国連により「子どもの権利条約」が制定され、1994年にわが国も批准した。このことから児童虐待が大きな社会問題として浮かび上がることとなった。そして、2000年には「児童虐待の防止等に関する法律」が制定された。医療現場では、以前から「虐待では？」と感じ、不安に駆られながらも対応の仕方がわからず、結果的に子どもが死亡するという症例を経験してきた。子どもの生命を守り、健康な成長発達を保障する立場にある医療従事者は、いよいよ児童虐待に目を背けることができなくなってきた。このような現状をふまえ、「虐待に至らないために医療は何ができるか」を子どもの出生から関わる産婦人科と小児科の立場から考えてみたい。

## II. 児童虐待防止への社会の取り組み

歴史的には、親または親に代わる養育者によって子どもに対する体罰が虐待であるかもしれないと認識されたのは、1874年のメアリ・エレン事件である。隣人によって発見されその後救い出されたが、驚くべくことにニューヨーク動物虐待防止協会によって救い出されたのである。その後社会は虐待を受けた児童を保護すべく積極的介入を始めたのである。小林は虐待への取り組みは欧米もわが国も同じ経過をたどるとし、(表1)のようにまとめている。虐待の存在すら無視し放置することから始まり、ケンペが報告した「身体的虐待」に目が向けられ、児童を保護しようとする働きとなる。しかし児

童を保護することだけでは解決しないことに気づき、加害者である親への治療・支援の必要性が明確になると共に、家族という密室の社会単位への介入から、児童虐待の中で最も発見されにくい個人の闇の世界である「性的虐待」に目が向くようになってくる。そして、児童と親との人間関係の根源的な問題として、世代間連鎖を断ち切ることの重要性が認識されるようになる。そして、児童虐待に取り組みは取り組むほど、親子関係の改善も児童の傷つきの回復も難しいことを痛感し、発生予防に目が向くようになる。という経過を示している。

今回のテーマである「ハイリスク児と虐待」を考えると、社会的な取り組みの流れでは、発生予防一周産期から親への育児支援の段階がこれにあたり、医療現場で従来行われてきた母子保健の取り組みの中に位置づけられよう。児童虐待は、日常の生活の中で発生してくることから、(図1)のように進行し介入の原則が示されている。周産期からの予防的介入は健全育成と一次介入に焦点が置かれる。

表1 子ども虐待防止対策の社会の流れ

- 1) 虐待の存在を無視する
- 2) 虐待 (主に身体的虐待) に目を向け始める
- 3) 「可哀想な子ども」「醜い親」から子どもを親から分離する気運が高まる
- 4) 分離だけでは解決しないことに気づき、親への治療・支援を始める
- 5) 性的虐待への気づき
- 6) 子ども心の治療による世代間連鎖の断ち切り
- 7) 発生予防一周産期からの親への育児支援

### 虐待の進行と介入

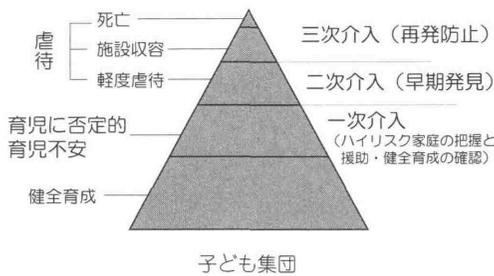


図1 虐待の進行と介入

### Ⅲ. ハイリスク児と虐待

一般に周産期の医療現場ではハイリスク児としては、低出生体重児や先天性奇形児や発達障害などがあげられている。低出生体重児は家族と離れてNICUで養育されることから愛着の形成につまずき虐待に至ると考えられてきた。古くは谷村が虐待児の43%が低出生体重児であったという報告もある。未熟児新生児に関わっている医療者は、貧困や若年出産といった社会的な問題が存在することが問題であって、低出生体重児そのものが要因となっていないのではないかという議論もある。先天性奇形や発達障害児の場合には親はわが子の障害受容という作業が強られることから、日常生活の中で関係性の行き違いが虐待に至るといった可能性が言われている。しかし児童虐待を考えれば、ハイリスク児が必ず虐待に至るというわけではなく、むしろ虐待に至らない方が多いであろう。そして、前述したようにハイリスク児とならざるを得ない心理社会的環境が大きく虐待と関連しているということから、児童虐待に視点をかえれば、表2ように児童・親・家族の背景を分けて評価していかなければならない。親自身の背景として、発達障害を持っていたり、精神疾患があつて児童の養育に困難さをかかえて虐待にいたる可能性がある。そのほか人格や性格の問題や育児技術の未熟さなどが存在する。また、児童と親が生活している社会的最小単位である家族の状況を考えると、家庭構成の家族がお互いに相補的な関係が崩壊しているような場合にも虐待に至る可能性が考えられる。具体的には

表2 子ども虐待の背景

• 子ども自身の問題：周産期の問題	発達障害 気質など育てにくさ
• 親自身の問題：発達障害～精神疾患	育児技術の未熟さ 人格～性格の問題（連鎖）
• 家族機能の問題：経済的貧困	地域での孤立化 相補的家族関係の崩壊

DV家庭で養育された児童が直接の虐待を受けていなくても、心に深い傷を受けて生きていくのに困難を抱えなくてはならなくなっていることが判明してきている。そのため、経済的貧困や社会の中での地域からの孤立なども考えていかなければならない。

### Ⅳ. 虐待予防における周産期の役割

虐待という視点からみると、子どもが出生する周産期から親子にかかわることによって虐待に至る要因のあるハイリスク親子を把握することが可能である。この時期に集中して親子に育児支援を行うことによって予防できるが、なんと言っても「不自然さに気づくことから発見され、常に頭の片隅に児童虐待を考えておくこと」が早期発見と育児支援の出発点となる。早期から、担当助産師、看護師、病院ケースワーカー・地域の保健師が介入し、親がSOSを出せるようにかかわっていくことが重要であろう。そして、かかわる医療関係者は常に支援体制を作っておくことが望まれ、病院内で共通認識を図るために、連絡協議会などを設置し、診療科・パラメディカル・事務系などの院内連携をとっていく。しかも、医療現場のみならず、社会的資源との連携を日ごろから作っておくことも重要であり、決して医療でのみ抱え込まないように協働作業を取っておくことが今後の課題としてあげられる。医療関係者は児童虐待にかかわっていく場合には、保健・福祉・教育機関の社会資源や役割などの知識を身につけておかなければならない。

## V. 親子の安全基地について

親子の出生にかかわる産婦人科や新生児科、小児科では虐待に至らないために、親に対しては、親としての自尊心を高められるように働きかけること、子どもに対しては、子どもの成長発達を保証できるように働きかけること、そして親子が生活している家庭生活を保証できるように働きかけることである。親子の安全基地の保証とは(表3)に示したように、1)生活基盤としての安全基地(衣食住)、2)対人関係としての安全基地(愛着から絆へ)、3)社会的自己実現可能な安全基地(社会と家庭・個人が開かれ、自己の存在価値の認識)と分類できよう。親子にかかわっていく場合にはこの安全基地を保証できるようにすることが重要であろう。

表3 親子の安全基地の評価

生活基盤としての安全基地(衣食住)
• 経済的貧困→福祉事務所との連携
対人関係としての安全基地(愛着から絆へ)
• 親子の関係
社会的自己実現可能な安全基地(社会と家庭・個人が開かれている)
• 自己の存在価値の確認

### 参考文献

- 1) 小林美智子. わが国の経過と教育現場への期待. 教育と医学, 2004; 616(10): 4-15.