

## 報 告

## 虐待予防の視点でとらえた母子保健活動の課題

—保健センターで経過観察した親子症例の調査より—

今村 淳子

## 〔論文要旨〕

保健センターで経過観察した親子症例の把握と支援に関する分析を行った。結果：虐待および虐待予備軍を把握する機会は乳幼児健診が多いが、児の問題のみで把握しその後の関わりで家族の問題に気づくことが多かった。妊婦面接、新生児・未熟児訪問、医療機関からの紹介では家族の問題を早期に把握できた。養育環境や児の問題などで経過観察中、家族状況の変化により虐待に移行した症例がみられた。考察：虐待発生を未然に防ぐためには、妊娠中から出産後まもない時期の母子保健事業の強化や健診後の個別支援の充実が重要であり、また経過観察の理由を問わず、家族状況の変化に早期に気づける関係を親や地域との間に築くことが大切と考えられた。

Key words：児童虐待，虐待予防，母子保健活動，保健センター

## I. はじめに

平成12年度の「児童虐待の防止等に関する法律」施行以来、広く国民や関係者の意識が高まり、全国の児童相談所における虐待相談処理件数は平成13年度約23,000件と11年度の約2倍となり、以後も増加を続けている。

堺市は平成12年度に福祉・保健・教育機関などで構成する「堺市子ども虐待等連絡会議」を設置し、以後虐待の早期発見、初期対応、通告後の緊急カンファレンス体制を整備してきた。しかし虐待予防は今後の課題として残されており、保健機関が育児負担の大きい家族に関わることでその中核となるよう期待されている<sup>1)2)</sup>。つまり強い育児不安、育児疲労、経済・夫婦関係など養育環境に問題のある症例や、周産期異常や障害など児の側に育てにくい要因がある症例などに十分な支援を行い、虐待発生を未然に

防止すること、また虐待に移行してしまった場合には、早期に状況変化をとらえ、再発予防を行う役割を担っている<sup>1)~3)</sup>。

今回堺市東保健センター（以下HC）で経過観察した親子症例の把握と支援に関する分析を行い、虐待予防の視点から母子保健活動の課題につき考察したので報告する。

## II. 対象と方法

## 1. 対象

平成12年4月1日から平成13年3月末までの1年間に、HCで経過観察した症例のうち、保護者に虐待または虐待予備軍と考えられる養育上の問題を認めた症例を対象とした。

## 2. 方法

i) 平成12年度経過観察者について、地区担当保健師と小児科医1名が、虐待を含む養育上

Problems of Maternal-Child-Health Activities for Prevention of Child Abuse

[1606]

Atsuko IMAMURA

受付 04. 1.13

1) 堺市北こどもリハビリテーションセンターもず診療所（小児科医師，公衆衛生）

採用 05. 2. 9

別刷請求先：今村淳子 堺市北こどもリハビリテーションセンターもず診療所

〒593-8301 大阪府堺市上野芝町2丁4番1号

Tel：072-279-3768 Fax：072-270-2726

の問題を中心にHCが把握した情報を整理し、平成13年3月末時点で虐待や虐待予備軍と考えられる養育上の問題を認めた症例を選出した。

ii) 養育上の問題の中で、3月末時点での虐待の有無、家族全体に関わる問題（経済・夫婦関係など）の有無により、以下3群に分類した（3群間での重複なし）。a) 虐待群：虐待が明らかまたは強く疑われる症例（親や他機関の証言からほぼ確定でき、通告されている症例）、b) 養育環境群：虐待はないが育児負担が大きいと予想される家族全体の問題を認めた症例、c) 育児不安群：虐待や家族全体の問題は認めないが、親が育児について強い不安を訴える症例。

iii) 対象者の把握時から平成13年3月末までの経過を振り返り、把握経路、把握時の症例の問題点、HCにおける支援方法と対応の問題点などを整理した。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 対象者（表1）

平成12年度のHC管内出生数は803人で、乳幼児健診受診率/健診後経過観察率（うち観察理由が児の問題のみの率）は4か月児99.9%/20.1%（91.2%）、1歳6か月児95.9%/31.8%（81.5%）、3歳児86.8%/25.2%（94.6%）であった。平成12年度の経過観察者約700人の中で、今回の調査対象者である虐待または虐待予備軍

表1 対象者117例の概要 (例)

		虐待群	養育環境群	育児不安群	総数
総数		31	35	51	117
性別	男児	18	25	39	82
	女児	13	10	12	35
年齢（平成13年3月31日時点）	0歳	3	11	8	22
	1歳	2	3	10	15
	2歳	9	12	9	30
	3歳	8	4	11	23
	4歳以上	9	5	13	27
児の基礎疾患または発達上の問題あり		23	25	44	92
児出生後にHC管内に転入		8	10	7	25

は117例であった。これはHC管内の同年齢人口の約3%であった。

群分類の結果は虐待群31例（身体的虐待18例、ネグレクト12例、心理的虐待1例）、養育環境群35例、育児不安群51例であった。

#### 2. 対象者117例の振り返り調査結果

##### i) 虐待群31例の把握経路と把握時の症例の問題点（表2）

虐待群は、他機関からの紹介により把握した症例が12例（38.7%）と多く、そのうち8例が転入であった。把握時から虐待や養育環境など家族の問題ととらえていた症例は24例（77.4%）であった。

虐待群のうちHCで把握した19例の把握経路は、被虐待児の同胞フォロー中に出生した児7例、1歳6か月児健診5例が多かった。把握時の症例の問題点は、未熟児訪問や妊婦面接では家族の問題、1歳6か月児健診、4か月児健診、母親からの育児相談では児の発達の問題のみとしてとらえることが多かった。

##### ii) 養育環境群35例の把握経路と把握時の症例の問題点（表2）

養育環境群は、他機関からの紹介により把握した症例が14例（40%）と多く、そのうち転入が6例、4か月児健診までに医療機関から紹介を受けた症例が6例であった。把握時から、家族の問題ととらえていた症例は26例（74.3%）であった。

養育環境群のうちHCで把握した21例の把握経路は、1歳6か月児健診7例が最も多かったが、健診の場では児の問題のみととらえた症例が5例と多かった。早期から養育環境の問題を把握できたのは妊婦面接3例、新生児・未熟児訪問2例で、若年母、妊娠届出の遅れ、母親の精神疾患、育児疲労などを問題点として把握していた。

##### iii) 育児不安群51例の把握経路と把握時の症例の問題点（表2）

育児不安群はHCで把握した症例が44例（86.3%）と最も多かった。把握時期は0～3か月、1歳の順に多く、把握時は児の問題のみととらえた症例が31例（60.8%）と多かった。児の基礎疾患または発達上の問題を認める症例が

表2 症例の把握経路と把握時の問題点 (117例)

群分類	把握経路		把握時の症例の問題点				総数
	把握機関	機関名および保健センター事業名	虐待	養育環境	育児不安	児の問題のみ	
①虐待群 31例	紹介機関	転入前の管轄保健センター	5	1			6
		医療機関		3			3
		福祉事務所	2				2
		児童相談所	1				1
		総数	8	4			12
	HC	被虐待児の同胞フォロー中	7				7
		1歳6か月児健診	1	1		3	5
		4か月児健診			1	1	2
		母からの育児相談				2	2
		未熟児訪問	2				2
	妊婦面接		1			1	
	総数	10	2	1	6	19	
	虐待群総数		18	6	1	6	31
②養育環境群 35例	紹介機関	医療機関		7			7
		転入前の管轄保健センター		2		2	4
		福祉事務所		3			3
		総数		12		2	14
	HC	1歳6か月児健診		2		5	7
		4か月児健診		3			3
		新生児・未熟児訪問		2		1	3
		妊娠届・妊婦面接		3			3
		家族フォロー中		3			3
		母からの育児相談		1		1	2
	総数		14		7	21	
	養育環境群総数			26		9	35
③育児不安群 51例	紹介機関	医療機関			4	2	6
		福祉事務所				1	1
		総数			4	3	7
	HC	1歳6か月児健診			1	9	10
		母からの育児相談			5	4	9
		4か月児健診			2	6	8
		出生届など申請			1	7	8
		妊婦面接			3		3
		家族フォロー中			3		3
		新生児・未熟児訪問			1	1	2
	3歳児健診				1	1	
	総数			16	28	44	
	育児不安群総数				20	31	51

44例 (86.3%) と最も多かった。

iv) HCでの支援方法 (表3)

身体的虐待は医師, 心理職, 精神保健福祉相談員がそれぞれ約1/3の症例に関わり, 保健師のみで支援している症例は27.8%であった。ネ

グレクトは医師, 心理職がそれぞれ1/4の症例に関わり, 保健師のみで支援している症例は58.3%と多かった。

養育環境群は親が精神疾患の症例が20%あり, すべて精神保健福祉相談員が関わっていた。

保健師のみで支援している症例は42.9%であった。

育児不安群は心理職45.1%, 医師33.3%, 幼児教室29.4%と各種サービスの利用度は高いが, 保健師のみで支援している症例も43.1%であった。

#### v) HCにおける対応の問題点(転入例除く)(表4)

身体的虐待では状況把握の遅れ, 関わり不足が45.5%と多く, 虐待の気づきの遅れが問題になっていた。ネグレクトでは他機関との連携不足, 拒否が45.5%と多くみられ, 症例の情報不足が問題になっていた。

養育環境群は拒否が20%と多く, とくに1歳以降にはじめて把握した症例に多かった。

表3 HCでの支援方法(重複あり)

	総数	保健師のみ	心理職	医師	精神保健福祉相談員	幼児教室
虐待群	31	12(38.7%)	10(32.3%)	10(32.3%)	7(22.6%)	4(12.9%)
身体的虐待	18	5(27.8%)	6(33.3%)	7(38.9%)	6(33.3%)	3(16.7%)
ネグレクト	12	7(58.3%)	3(25.0%)	3(25.0%)	1(8.3%)	0
養育環境群	35	15(42.9%)	13(37.1%)	8(22.9%)	7(20.0%)	5(14.3%)
育児不安群	51	22(43.1%)	23(45.1%)	17(33.3%)	2(3.9%)	15(29.4%)

件数(件数/各群総数 %)

表4 HCにおける対応の問題点(転入例を除く)

	総数	状況把握の遅れ	連携不足	関わり不足	拒否	問題なし
虐待群	23	8(34.8%)	6(26.1%)	7(30.4%)	6(26.1%)	3(13.0%)
身体的虐待	11	5(45.5%)	1(9.1%)	5(45.5%)	1(9.1%)	0
ネグレクト	11	3(27.3%)	5(45.5%)	2(18.2%)	5(45.5%)	2(18.2%)
養育環境群	25	2(8.0%)	4(16.0%)	3(12.0%)	5(20.0%)	14(56.0%)
育児不安群	44	8(18.2%)	6(13.6%)	11(25.0%)	1(2.3%)	18(40.9%)

件数(件数/各群総数 %)

表5 虐待の気づき

HCが症例を把握した時点での虐待の有無	症例把握	症例把握時の問題点	虐待の気づき	虐待の気づきの遅れ	
すでに虐待があったと考えられる症例(23例)	他機関 8例	虐待 8例	他機関		はじめから虐待として他機関より紹介 被虐待児の同胞フォロー中に出生HCで症例を把握した時点で虐待に気づく 症例把握後のフォロー中にHCで虐待に気づく 症例把握後のフォロー中(全例拒否)に, 近隣から虐待の通報あり
	HC 7例	虐待 7例	HC		
	HC 3例	虐待 3例	HC		
	HC 2例	養育環境 児の問題のみ 1例	HC	あり	
	HC, 他機関 3例	養育環境 児の問題のみ 1例	近隣	あり	
まだ虐待の状況ではなかったと考えられる症例(8例)	HC, 他機関 5例	養育環境 3例 育児不安 1例 児の問題のみ 1例	HC		症例把握後のフォロー中に虐待に移行, HCで虐待に気づく 症例把握後のフォロー中に虐待に移行, 近隣などから虐待の通報あり
	HC 3例	児の問題のみ 3例	近隣, 他機関	あり	

育児不安群は関わり不足が25%と多く、とくに乳児期に児の発達遅れで定期的にフォローしていながら、母親の不安への対応が不十分であった症例が多かった。

#### vi) 虐待の気づきについて (表5)

虐待群31例について、症例把握時から虐待に気づくまでの情報を整理した結果、HCが症例を把握した時点ですでに虐待があったと考えられる症例23例、まだ虐待の状態ではなかったが、経過中虐待に移行してしまったと考えられる症例8例であった。

HCが症例を把握した時点ですでに虐待があったが気づかず、その後近隣からの通報よりはじめて虐待に気づいた症例は3例であった。全例HCの支援を拒否し、養育環境や児の問題として症例を把握していながら、深い関わりをもてなかったネグレクトであった。

HCが症例を把握した時点ではまだ虐待でなく、経過中に虐待に移行した8例全例に、虐待の誘引と考えられるlife eventsを認めた。具体的には借金、父親の失業・転職、同胞の妊娠・出産や障害告知、母親の親戚間トラブルや失恋、夜泣きがひどくなるなど育児上やりにくさが増したこと、転居などであった。

## IV. 考 察

今回の調査結果をもとに、虐待予防の視点から母子保健活動の課題を考察する。

### 1. 虐待予備軍の把握の場となる乳幼児健診

虐待または虐待予備軍をHCで把握する機会として最も多いのは1歳6か月児健診であったが、健診場面では児の問題のみとして把握し、その後のフォローの中で家族の問題や親の不安に気づいた症例が多かった。全数把握を基本とする母子保健活動の中で、特に受診率の高い乳幼児健診は症例把握の重要な機会であるが、HCでは経過観察理由の88.6%が児の問題のみとなっており、その後の関わりの中で家族の問題や親の不安などを把握することが多い。これは3群共通の特徴であった。

### 2. 親の気持ちや家族状況を把握する問診

調査後、健診の場面で親の育児に関する気持

ちや家族の状況を十分に把握できるよう、乳幼児健診問診表の全面改訂を行った。父親参加、子育ての協力体制、困ったときの相談相手、子育てサークルへの参加状況に加え、「子育ては楽しいですか」、「育児に自信が持てないときがありますか」の質問を加えた。また「子どものいいところやほめてあげたいところはどこですか (自由記載)」や「子育てについてあなたの気持ちをあらわしているのはどれですか (喜怒哀楽の絵から選択)」では親の回答をもとに会話を広げることができ、親の気持ちをひきだしやすくなった。

### 3. 健診後の個別支援の充実

一度の短い関わりだけで親の気持ちや家族状況を十分把握することは困難な場合も多く、いろいろ聞きすぎることであって健診後の支援を拒否される場合もある。健診場面では、育児負担が大きいと考えられる家族や不自然な様子の親子を広く把握し、親が困っていることに焦点をあてながら、全例確実に健診後の個別支援につなぐことが最も大切と考えられる。未受診者も含め育児負担が大きいと考えられる家族には、保健師による家庭訪問を中心とした健診後フォローを充実し、親との信頼関係を築きながら、家族の問題を深く把握していく必要がある。

### 4. 親がSOSを出しやすい関係づくり

児の問題のみで経過観察をしていても、児の年齢とともに増す親の不安への対応が不十分であった育児不安群の症例、関わりが深くなるとともに家族の問題が明らかになっていった養育環境群の症例、また家族状況の変化により虐待に移行した虐待群の症例もあった。児の問題は虐待または虐待予備軍の原因にも結果にもなりうるため、親の不安をしっかり受けとめながら、家族の問題には常に注意を払い、親がSOSを出せる関係を築くことが最も大切であると考えられた。

### 5. 地域の母子保健関係者ネットワーク

調査結果より、妊娠届出時の面接、新生児訪問・未熟児訪問、医療機関 (産科・新生児科)

からの紹介では、虐待群や養育環境群の家族の問題を早期から把握できていた。また養育環境群で1歳以降にはじめて把握した症例では、HCの関わりを拒否するが多かった。これらより、家族の問題を早期から十分に把握し、支援を継続していくためには、妊娠中から出産後間もない時期の母子保健事業の強化をはかることが最も重要と考えられた。現在、市内の分娩・入院施設のある病院小児科医師・看護師らと情報交換会を開始し、出産・退院後の育児負担が大きい家族に早期支援を開始するシステムを構築中である。

HCが養育環境や児の問題として症例を把握していながら、近隣からの通報ではじめて虐待に気づいた症例は、全例HCの支援を拒否し、深い関わりをもてなかったネグレクトであった。虐待行為の認識がなく、問題を解決しようという動機づけが困難なネグレクトは行政・公衆衛生での対応を最も必要とするが、支援を強く拒否する場合もあり解決すべき課題は多い。調査でも家族の情報不足が最も問題となっていた。調査後、本市虐待ネットワークの中で定期的なカンファレンスを行い、これらの家族に関わるすべての機関がそれぞれの情報を持ち寄り、情報が途絶えないよう情報の集約・共有を行うようになった。子どものケア役、親に寄り添う役、親への指導役、また必要時には強制介入も視野に入れた役割分担をカンファレンスの中で明確にしながら「家族を皆で支える」という意識で、すべての機関が積極的に家族全体への支援を行う必要がある。

限られたマンパワーで母子保健活動を担っていくためには、児や家族の問題が落ち着いた段階でいったん保健師による個別支援を終了することが多い。しかしさまざまなlife eventsが重なると、家族機能が弱まった際に虐待に移行する可能性も否定できない。虐待に移行してしまった場合に早期に再発予防を行えるよう、個別支援を終了する場合には、家族がSOSを出せる関係になっておくこと、また学校・保育園など児の生活の場、子育て支援アドバイザーや地域サークルなど地域のネットワークの中で状

況変化に気づく体制を整えておく必要があるだろう。

また虐待群や養育環境群は転入例が約40%と多いのが特徴で、転入前の関係機関からの紹介が重要な症例把握機会となっていた。転出・転入後も家族に必要な支援がとぎれないよう、市内外を問わず適切な情報交換が行える体制も必要であろう。

## V. おわりに

社会保障審議会児童部会の報告書は「保健師等による専門的な支援については、より効果的に虐待を未然に防止していく観点から、これまでの『支援を望む人に幅広く』から『支援を必要とする人によりきめ細かく』という考え方に転換し、支援の重点化を図っていくことが必要である」と提言している<sup>4)</sup>。専門的支援を必要とする親子の把握、家族評価、効果的支援方法など課題は山積みであるが、今後も症例を重ねながらこれらの検討を続け、ひとつでも多くの虐待の芽をつむ結果になるよう努力していきたい。

## 謝辞

昨今の経済状況の悪化にも関わらず、本研究に対して貴重な資産を提供くださいました財団法人大同生命厚生事業団に心より深謝いたします。

## 引用文献

- 1) 徳永雅子. 虐待をめぐって 保健婦. 母子保健情報 2000; 42: 122-126.
- 2) 佐藤拓代, 小林美智子, 杉山登志郎, 他. 地域保健機関における子ども虐待への取り組み, 厚生労働科学研究. 地域保健における子ども虐待の予防, 早期発見, 援助に係る研究. 平成14年度研究報告書. 2003.
- 3) 松井一郎, 谷村雅子. 虐待予防の地域中核機関として保健所は機能しうるか. 小児保健研究 2000; 59: 445-450.
- 4) 社会保障審議会児童部会「児童虐待の防止等に関する専門委員会」報告書. 2003.