

第67回日本小児保健協会学術集会 基調講演

地域における顔の見える切れ目ない子育て支援

～大分県中津市での実践から～

井上 登生 (医療法人井上小児科医院)

I. はじめに

本稿は、学会のテーマである「妊娠・出産から思春期まで切れ目のない子育て支援」の基調講演として、大分県中津市で1993年頃から約30年間続けている子ども虐待予防に向けた母子保健と子育て支援活動の連携・協働の経験をもとに、「地域における顔の見える切れ目ない子育て支援：大分県中津市での実践から」と題して報告する。

II. 子ども虐待対応の変遷と平成28年改正児童福祉法

地域での子ども虐待予防対策は、2004年（平成16年）に改正施行された、児童虐待防止法の第1条「目的」に「予防」が付け加えられ本格的に始まった。以後、子ども虐待への対応は、ハイリスク・アプローチからポピュレーション・アプローチへと視点を拡

大し、Home-Visitation Services（家庭訪問事業）と、Parental Education と呼ばれる養育者の子育ての知識や技術の習得への支援が在宅支援の中心となり、家族全体のウェル・ビーイングの維持が支援の目的となってきた。

従来の虐待防止ネットワーク事業が要保護児童対策地域協議会事業（以下、要対協）として法定化され、市区町村が子ども虐待通告窓口となり支援のあり方が大きく変貌を遂げてきた^{1,2)}。特に、2009年4月（平成21年）に開始された乳児家庭全戸訪問事業（こんには赤ちゃん事業）の市区町村母子保健・児童福祉部門への導入は重要で、妊娠期からの子ども虐待予防を含む子育て支援の根幹となっている。

図1は健やか親子21（第2次）の概念図である。健やか親子21は、平成13年から開始した母子保健水準を向上させるためのさまざまな取り組みを、皆で推進す

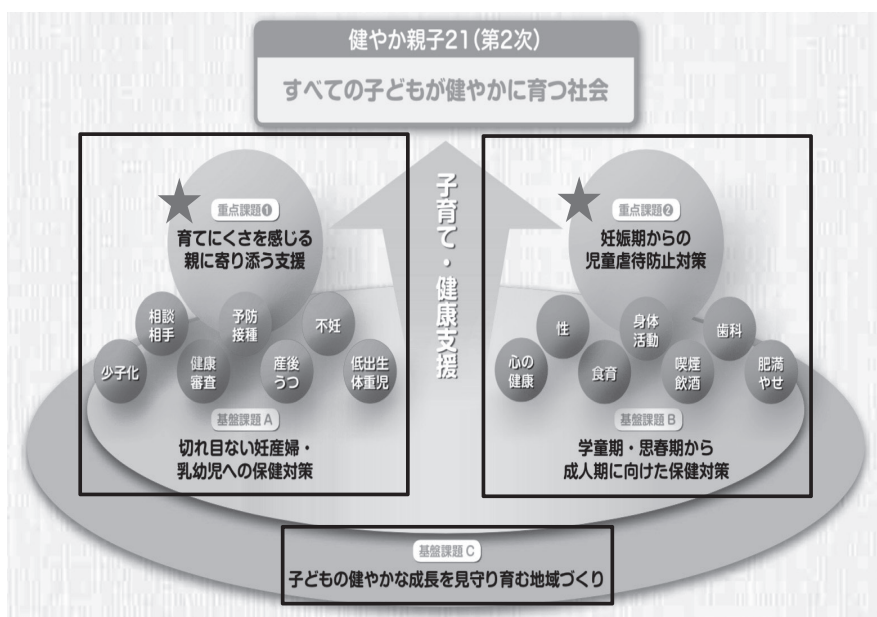


図1 健やか親子21（第2次）概念図

- ①子どもへの対応の技術が不足している
- ②子どもの発達の知識が不足している
- ③自分が不安や怒りを覚えたときの自己コントロール能力が未熟あるいは不適切である
- ④養育者自身に人格の問題やコミュニケーションスキルの問題および広義の精神疾患を含む精神障害や身体的障害がある
- ⑤子育てに困難感を持つ養育者への地域の支援体制が整っていない

(Friedman RM, Sandler J, Hernandez M, Wolfe DA. Child Abuse. In: Mash E J, Terdal L.G, ed. Behavioral Assessment of Childhood Disorders. 1981:221-255.)
(井上登生. 虐待をしている養育者への対応. 小児科診療 2005; 68(2): 305-311.)

図2 子ども虐待に至りやすい養育者の特徴

1. Specifically colic ; 独特の激しい泣き
2. Awakening at night ; 夜中の寝くじり・夜驚
3. Normal poor appetite ; 小食・食思不振
4. Separation anxiety ; 分離不安
5. Normal exploratory behavior ; 探索行動
6. Normal negativism ; 反抗期の行動
7. Toilet-training resistance ; トイレット・トレーニングへの抵抗

(Schmitt BD. Seven deadly sins of childhood: advising parents about difficult developmental phases. Child Abuse & Neglect 1987; 11(3): 421-432.)

図3 7つの命取りになり得る症状; 7 deadly signs

る国民健康運動計画である。平成27年度からは現状の課題を踏まえ平成36年度までの新たな計画が始まった。10年後の目指す姿を、「すべての子どもが健やかに育つ社会」とし、図1の3つの基盤課題と2つの重点課題を掲げている。

1. 虐待予防を考えるときに必要な養育者の状態の捉え方

1981年、アメリカのフリードマンらは、子どもを虐待する養育者に確認された行動パターンと問題点を図2のように整理した。フリードマンの提唱した5つの特徴は、子どもを虐待するとんでもない親を裁くという考えを一変させ、養育者の支援体制を構築するのに重要な視点となった。続いて、図3のように1987年にはシュミットが、セブン・デッドリー・サインズという衝撃的なタイトルで報告し、子ども虐待に陥りやすい行動特性のある養育者と子どもの間で観察された、突発的な事故につながりやすく、緊張が高まりやすい状態を示した。子育て中に経験する定型発達の課題であっても、図3のように養育者に親としての忍耐が要求される場合や、比較的遭遇しやすい症状や問題でも、熱やそのほかの身体的な所見があまりないにもかかわらず小児科外来を頻繁に受診したり、通常の子育て中に普通に観察される子どもの問題を何度も訴えて養育者が子育て支援センター等を利用する場合は、

「大丈夫、大丈夫」とか、「しばらく様子をみましょう」と受け流さずに、養育者の訴えをよく聞く必要があることを示唆している。

筆者は、このような養育者と出会った場合は、必ず、母子健康手帳を利用しながら、妊娠中の産婦人科の受診状況、成長曲線の確認や乳幼児健診の受診状況、予防接種の進行状況などを確認し、必要に応じ別枠で時間を取り、保健師とのコンタクトを養育者の面前で言葉に配慮しながら連携をとるようにしている。中津市では保健師との約束事として、「今、保護者の方がここにいらっしやいますが…」という出だしを伝えると、保健師は「その電話では詳しくは話をせず後で状況を共有します」というメッセージとして受け取り、その場では詳しい話はせず、来院者に直接関わってくれる経験のある保健師名を告げてくれるようになっている。このような顔の見える連携が保護者と保健師の連携をスムーズにするために重要な鍵となる。

2. 子ども虐待による死亡事例検証報告から見た虐待予防のための支援が必要な要因

2004年（平成16年）から開始された社会保障審議会児童部会 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会による「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の第10次報告³⁾によると、第1～10次報告の合算での心中以外の虐待死は546人である。そのうち、0日での死亡事例は94人であり、出産場所（有効割合）は、自宅75.3%、自宅外は24.7%、医療機関では0%であった。実母の状況（複数回答）は、望まない妊娠（71.3%）、精神的問題（4.3%）、経済的問題（20.2%）、若年出産経験（37.2%）、および過去の遺棄（13.8%）であった。

一方、1日以上1か月未満の死亡事例は17例であり、出産場所（有効割合）は、自宅23.5%、自宅外は23.5%、医療機関では52.9%であった。実母の状況（複数回答）は、望まない妊娠（41.2%）、精神的問題（23.5%）、経済的問題（11.8%）、若年出産経験（52.9%）、および過去の遺棄（5.9%）であった。

また、上記死亡事例検証報告の第3～10次報告（心中以外の虐待死:471人、第10次報告:51人）で妊娠期・周産期の問題を複数回答で整理すると下記ようになる。①望まない妊娠/計画していない妊娠、②若年(10代)妊娠、③妊婦健診未受診や母子健康手帳未発行、④妊娠中の問題:切迫流産・早産、喫煙やアルコール

の常習, 妊娠高血圧症候群, マタニティブルー, ⑤胎児虐待, ⑥出産時の異常: 飛び込み出産, 墜落分娩, 帝王切開, ⑦出産後の問題: 低出生体重児, 多胎, 出生児の退院の遅れによる母子分離が長かった, NICUへの入院など。

これらの研究結果を受け, 2009年(平成21年)の児童福祉法改正により, 要対協に特定妊婦への支援が位置付けられた(児童福祉法第6条の2第5項)。「特定妊婦」とは, 「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」と考えられる。具体的には, 子どもをもつ資格がないと悩む妊婦, 望まない妊娠に戸惑う妊婦, 先に生まれた子どもの養育でネグレクトや虐待行為の既往のある妊婦, レイプやDVで不本意な妊娠をしたが中絶できない妊婦, 妊娠届けをしない妊婦, 母子健康手帳未交付の妊婦, 若年妊婦, 高齢者妊婦, 妊婦健診未受診, 飛び込み出産, 墜落分娩, うつ病・統合失調症などの精神疾患, 思春期や過去に心身症外来や精神科受診既往のある妊婦など, ささまざまな要因がある。このような妊婦にいち早く気づき, 市町村保健師と出産予定の産科の助産師とが連携し, 妊娠中あるいは出産直後からの支援をすることが, 出産直後の問題を軽減することに有用である。

現在, 「特定妊婦」の同定をめぐり, どこまでを対象とするかの判断根拠のあり方について論議を呼んでいる。法に準拠した判断となるので判断根拠は重要であるが, 本来の目的は, 「困りのある妊婦を支援する」ことであるので, 上記のような妊婦に気づいたときは, まず2017年4月から市区町村に設置されてきた「子育て世代包括支援センター(母子健康包括支援センター)」などの支援事業に報告し, その後の関わりを継続しながら「特定妊婦」の同定の判断を行えばよいと考える。その後2016年秋に第12次報告が出され, 「重症事例」, 「特集: 施設入所等の経験のある子どもの死亡事例」などの調査結果が従来の報告に付け加えられた。これらの結果を反映し, 翌年度から始まる施策を考慮した「課題と提言」も報告されている。第10次報告の「特集1: 0日・0か月児死亡事例について」, 「特集2: 精神疾患のある養育者における事例について」などととも参照してほしい。

3. 平成28年改正児童福祉法の誕生

このようなわが国での子どもの虐待死の現状から,

第97代安倍晋三内閣における塩崎恭久厚生労働大臣の「何としてもこれ以上子どもの虐待死や不適切な養育を増やさないよう国をあげて対策を推進する」という確固たる信念のもと, 2016年5月27日に児童福祉法等の一部を改正する法律が全会一致で国会で成立した⁴⁾。この法律が, 平成28年改正児童福祉法である。この法律は昭和22年の制定以来変更のなかった児童福祉法を抜本的に改定し, 子どもの権利条約の理念を盛り込んだ子どものための法律である。その平成28年改正児童福祉法を具現化するためにまとめられた新しい社会的養育ビジョンが, 具体的な数値目標を盛り込んだために, 賛否両論の激論が繰り返されている中, 「結愛ちゃん事件」に代表されるような痛ましい乳幼児の虐待死事件が続き, このような事件を二度と起こすなという大きな民意の風を受け, 平成30年7月には, 児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策が出され, 再度, 「母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進について」が通知された。

このような変革の中, 平成28年12月に, 「要支援児童等(特定妊婦を含む)の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について」が出された。以後, 改定を繰り返しながら, 子育て支援包括支援センターと市区町村子ども家庭総合支援拠点による支援の留意点等を整理し, 情報提供が円滑に進むように改正された。

Ⅲ. 大分県中津市でのゼロ歳児からの子ども虐待予防活動の実際

大分県中津市では, 今で言う「妊娠期からの切れ目のない支援」を母子保健主管課と子ども・子育て主幹課が中心となるコミュニティ・ケアと, 児童虐待防止主幹課と児童相談所が中心となるスペシャル・ケアを連携・協働しながら, 1990年代前半より継続して行っている。その活動内容は「中津方式」として何度か報告した⁵⁻⁷⁾ので, ここでは0日死亡を減少させる目的の取り組みにつき報告する。

1. 中津市の概要

中津市の総人口は2021年1月現在, 約83,800人。年間出生数は2016年頃まで800人前後であったが, 現時点では650人前後となっている。合計特殊出生率は, 平成25~29年の5年平均の1.95をピークに, 平成27年~令和元年では1.81と徐々に低下してきている。

2. ヘルシースタートおおいた推進事業北部圏域版の活動から

大分県には、金谷正明先生、東保裕の介先生、河野幸治先生、石和俊先生を始めとする大分県小児科医会歴代会長と藤本保先生、さらに、健やか親子21の作成でも尽力された大分県医務課の藤内修二先生たちが、平成13年から始めたペリネイタルビジット事業や先ほどの死亡事例の検証等を参考にして開始した、ヘルシースタートおおいた推進事業がある。

ヘルシースタートおおいた推進事業は、平成20年度からすべての子どもが健やかに出生・成長ができることを目的に、医療・保健・福祉の連携による地域母子保健・育児支援システムの構築に取り組んできた。北部圏域⁸⁾でも地域推進専門部会を年2回開催し、妊娠期から出産後の新生児期、乳幼児期等のライフステージごとに母子保健関係機関の「みる」、「つなぐ」視点を整理したガイドラインを作成し体制づくりを強化した。特に北部圏域の活動は県の中でも先進的であると平成28年度の会合で評価され、県を代表して公衆衛生学会で報告したので、以後、北部保健所の保健師が作成したまとめから紹介する。

まず、思春期保健対策について、平成22年度の本部会で、「10代妊婦、シングルマザー」の事例が議題となり、委員から「妊娠前からのアプローチの必要性」について意見が出された。この意見を反映し、平成23年度、ガイドラインのライフステージに「妊娠準備期」を追加した。あわせて、思春期保健推進事業に力を入れ、市内の高校への出前講座に保健所保健師とともに性教育講座の経験のある助産師が参加した。単なる動物的な性教育ではなく、思春期の子どもたちの性化行動の発達に即した講義は、子どもたちのみならず教員からも支持された。さらに、平成25年度の部会で北部圏域の若年妊婦の実態について共有したところ、「若年妊婦がたしかに増えている。教育との連携強化が必要」との意見があり、管内高校の実態調査を行った。この調査を契機として、地域保健と学校保健とが顔を合わせて情報共有を行うための養護教諭部会との意見交換会が実現した。その後も年1回の開催と事例発生時の検討会を継続しており、以前は妊娠・出産の発覚事例はほとんど支援を受けることなく退学となっていた状況は改善した。さらに、平成27年度、「妊娠準備期」から望まない妊娠を防ぐ「思春期」を独立させ、思春期保健対策の充実を図っている。

母子メンタルヘルス対策では、平成21年度から研修や事例検討会にて精神疾患をもつ妊婦への支援について検討し、部会委員からも「支援の難しさ」に対する意見が出ていた。そのなかで、本会の委員である精神科医師から「精神保健における地域移行が進んできた社会背景もあり、精神障害者が地域で暮らし妊娠・出産・育児をすることが当たり前になってきた。地域で母子メンタルヘルスを支えるしくみが必要！」という提案が出された。その結果、その医師が地域の精神科医療機関と行政の橋渡し役を担い、母子連絡票の作成や精神科・行政担当者の相談窓口の明確化、システムに関する説明会等の取り組みが開始された。中津市では、市内精神科クリニックの医師、保健師、小児科医、産科医との連携もできており、年3～4回の大分県北部地区産後メンタルヘルス地域連携パス事業（現、母子メンタルヘルス連携システム会議）と本会、ならびに中津市要対協代表者会議の会合で意見を交わし、同じ視点でケアを進めるように努力している。令和3年1月現在、診療所の閉院等でメンタルヘルス会議の実施回数は減少しているが、そのほかの会合の継続や精神科医療機関・市双方から連絡票を活用してケースに関する情報共有は継続している。

これまでの取り組み経過を踏まえ、「本部会を核として、これらの母子保健事業が展開できた要因」は次の3点と考えた。①ガイドラインを用いた関係機関の意識統一、②部会参加の意義と委員役割の発揮、③地域の課題の共有と実態に即した支援のあり方の検討、である。本部会は多くの職種で構成されており議題も多岐にわたる。会議を重ねるごとに、委員からは「ほかの関係機関の役割を知ることができた」、「互いに顔の見える関係になった」、「連携を取りやすくなった」との声が聞かれている。

特に③については、たとえば、ある小規模市町村の場合、若年妊婦の子育て支援の大半は母方祖父母が行っている。たとえ若年妊婦が今回の出産で児童養護施設を退園することになった事例や、非行や性の逸脱行動が重篤であった事例、あるいは精神科受診が続いていた事例であったとしてもである。このような地域では、若年妊婦の子育てを保健師が家庭訪問しながら支援し、小児科医が予防接種や乳幼児健診、通常の診療などで、若年妊婦なりの子育てを尊重しながら乳児の取り扱いの技術や発達に関する知識を提供し、母方祖父母の思いを傾聴しながら若年妊婦への言葉かけの

仕方などを伝授し、養育者の許可を得たうえで母子健康手帳に関係者みんなで記帳し、子どもの発達を紡ぎながら顔の見える切れ目のない支援を継続することで、危機的な状態を回避できることが多くなる。

前述の第12次報告でも報告されているように、0日死亡の場合でも母方祖父母は妊娠に気づいていた事例が多いことが指摘されている。筆者の経験では、ほとんどの場合、妊娠を拒否している娘とどのように接すればよいのか、どこに相談すればよいのかなどがわからず時間が過ぎるなか、0日死亡に至った事例が多い。平成29年4月1日から努力義務として母子保健法に法定化され、市町村に設置予定の「子育て世代包括支援センター」や類似の子育て支援事業を通じ、経済的支援や里親などの利用も視野に入れた支援ができる体制づくりと市報などを利用しての広報が急務である。

IV. ま と め

以上示してきたように、子ども虐待予防においては市町村保健師の役割が大変重要となる。われわれ地域の開業小児科医は、これらの活動が円滑に継続して続けられるように、「つなぎて」の役目と、子ども虐待医療の現場でこのような活動に最も慣れ親しんでいる医師とともに仕事をする義務があると思う。そのためには開業小児科医の多忙さを行政も理解し、参加メンバーがほとんど変わらないにもかかわらず、部署別の縦割り行政会議がゆえに時間を取るが多くなる会議等を、内容によっては同時開催する等の工夫をして行う必要がある。このような工夫をしながら地域の子どもの守り手として小児科医がこの問題に積極的に参加すべきだと筆者は心から思っている。同時に、このような小児科医の役割を理解し支援して下さる郡市医師会、県医師会、日本医師会の先生方の協力、そして何より、市町村行政、小児科医、双方の協力が必要だと心から思う。そのためには、日本子ども虐待医学会が行っている医療者向けのBEAMS(ビームス)のような研修会を小児科医や救急医療担当医、産婦人科医、精神科医等が受講しスキルアップを図り、要対協や母子保健研究会、スペシャルケア研究会のような会合に積極的に参加し、地域の子どもたちとその家族のウェル・ビーイングのために地域の現状に精通した医師としての意見を伝えていただきたい。

さらに、座長の秋山千枝子先生も日本小児科医会会長時代にご尽力され、2019年12月1日に施行された成

育基本法、この法律を平成28年改正児童福祉法とともに、子どもの権利条約を批准した国の責任として掲げ、わが国のすべての子どもたちの未来が少しでも輝けるものになるように皆で支援を続けたい。

文 献

- 1) 厚生労働省. “子ども虐待対応の手引き (平成25年8月改正版). 2008” http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/130823-01.html
- 2) 井上登生. 周産期からの子ども虐待予防と小児科医の役割: ゼロ歳児からの死亡ゼロを目指して. 日児誌 2013; 117: 570-579.
- 3) 厚生労働省. “社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会. 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第10次報告)” <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000057947.html>
- 4) 塩崎恭久. 「真に」子どもにやさしい国をめざして: 児童福祉法等改正をめぐる実記. 東京: メタ・ブレン, 2020.
- 5) 井上登生. 厚生労働省. “第2回市区町村の支援業務のあり方に関する検討ワーキンググループ資料5: 構成員提出資料. 2016: 1-40.” <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000139561.pdf> (本資料の最後にパワーポイントの読み原稿があるので、読み原稿を見ながら図表を確認してほしい。)
- 6) 井上登生. 厚生労働省. “第3回市区町村の支援業務のあり方に関する検討ワーキンググループ資料5: 構成員提出資料. 2016: 1-14.” <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/img-X21211238.pdf>
- 7) 井上登生. 厚生労働省. “第20回社会保障審議会児童部会社会的養育専門委員会: 資料5: 委員提出資料. 2017: 24-34.” http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000182471.pdf
- 8) ヘルシースタートおおいたガイドライン (北部圏域版). http://www.pref.oita.jp/uploaded/life/235379_242157_misc.pdf