

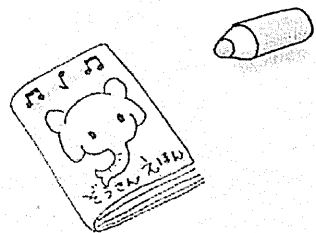
5. 母子保健推進活動の意義

地域で活動できる役割だけに、それまで触れる機会の少なかった、地区の人たちと知り合いになれるという声を多く聞きます。町を歩いていると母親や子どもたちから声をかけられたり、その子どもたちの成長を見られることも喜びにつながります。多くの人と集まって話や相談ができるので、仲間ができる楽しみも味わえます。活動動機のアナケートでは「育児支援は次世代社会の財産づくりにつながる」「自分自身が社会につながり、役に立っていると感じる」などが半数にみられ、地域社会のために役立つことが、自分自身の生きがいにつながると考えている人たちが多く見られます。一方、母親たちからは「かゆいところに手が届く、というのが母推さん。いろいろ話を聞いてくれて教えてくれるのはもちろんのこと、健診のとき、私が不安な顔をしていると『大丈夫よ』と声をかけてくれたり、子どもがぐずり始めると、ずっと来てあやしてくれたり、いつもさりげなく助けてくれて感謝しています」「結婚して



こちらにきました。実家は遠く、初めての子育てで不安でしたが、やさしく声をかけて気遣ってくれて、とてもありがたかったです。次に子どもができて、ここで子育てしたいです。これからも力になってください」というような感謝の声も多く寄せられています。

地域や家庭内で起こっている母子保健上のさまざまな問題を一番身近な立場で把握できるのが母子保健推進員です。生活スタイルや価値観などが多様化していくなかで、母親のよき相談役となり、必要に応じて専門職や行政との橋渡しになれる存在は、これからますます重要な役割となっていくでしょう。育児問題を抱える親子への温かな手助けは虐待を未然に防ぎ、健全な家庭を育む一助となります。虐待された子どもが虐待する親にならないよう、地域で積極的に活動されることが期待されています。



第3章

関連の法律・施策・事業等

1. 健やか親子21 国民運動計画

1. 健やか親子21国民運動計画とは

わが国の母子保健は世界最高水準にありますが、一方で、思春期における健康課題や親子の心の問題、小児救急医療の確保等新たな問題も生じていました。「健やか親子21」は、このような課題について、21世紀の母子保健の取り組みの方向性と目標や指標を示したものです。関係機関、団体が一体となって、10年計画でその達成に取り組む国民運動計画であり、平成11年に策定された「健康日本21」（43-44頁参照）の一翼を担うものとして策定されました。

健やか親子21国民運動計画の特徴の一つは、目標値を設定したことです。主要4課題（1. 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進、2. 妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保と不妊への支援、3. 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、4. 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減）のもと69指標74項目が取り組むべき課題としてあげられ、保健、医療、福祉、教育等多機関が横断的に、企業も含めて国民運動として推進することとされました。そしてもう1点、最大の特徴は、「国民が主体」となって進める運動であることです。

平成13年から22年までの10年計画で始まり、平成17年に中間評価、平成21年に計画期間について検討が行われ、平成26年ま

で、4年間延長となり、平成25年には最終評価が行われました（下記）。

目標とした69指標74項目について検証した結果は、次頁表のとおりで、改善した27.0%、目標に達成してないが改善した54.1%、変わらない10.8%、悪くなってきている2.7%、評価できない5.4%でした。悪くなってきているのは、「10代の自殺率」と「全出生数中の極低出生体重児の割合・全出生数中の低出生体重児の割合」で、今後、軽減に向けたさらなる取り組みが必要です。そのほか、各指標の解析から見えて来た課題として、思春期保健対策の充実、周産期・小児医療従事者の確保と充実、安心して子育てができる体制づくり、育てにくさを感じる親に寄り添う支援、児童虐待予防対策のさらなる充実などがあげられ、全国自治体、関係機関・団体等社会全体で取り組んでいく必要があります。

これらを踏まえ、平成27年より10年計画として次期「健やか親子21」国民運動計画が行われることになりました。

2. 10年後に目指す姿は「すべての子どもが健やかに育つ社会」

少子化や地域のつながりの希薄化に伴い、子育て環境が変化していくなかで、子どもがより健やかに育まれるためには、福祉的な支援と保健的な支援が不可欠で、そ

特集 周産期医療と虐待

妊娠中からの対応

地域で取り組む虐待への対応

—大阪府—

佐藤 拓代

はじめに～大阪の子ども虐待への取り組み～

妊娠期からの虐待予防の支援の重要性は、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」(第1次～9次報告)において強調され、都道府県等に「出産や育児に悩みを持つ保護者に対する相談窓口の周知等について」(平成19年)、「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」及び「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」(平成23年)などの通知が発出されている。この間、平成21年には児童福祉法の改正施行で、「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」が特定妊婦として要保護児童対策地域協議会の支援する対象者に加わったが、出生後0日、0カ月の虐待死亡事例は依然としてなくなっていない。

我々母子保健に携わるものは、妊娠届出と母子健康手帳の交付から始まって母親(両親)教室、妊婦訪問、産婦訪問、新生児訪問、乳幼児健診等と、多彩なメニューで親子に支援を行ってきた。しかし、妊娠届出は出産までに99.3%が行われているが、0.7%は出産後もしくは届出時期が不明であり、妊娠時から把握できない妊婦がいる¹⁾。また自治体から補助されている妊婦健診も、医療機関を受診しなければ支援が必要と把握されることは

ない。妊娠届出時の保健師による面接、医療機関と保健・福祉の連携強化が行われても、この網目から漏れ落ちてしまう妊婦がいるのである。

大阪では全国よりいち早く子どもの虐待に取り組む、昭和60年には大阪府保健所保健師が60例に支援しており、平成2年には大阪府の保健・福祉連携支援マニュアルができ、同年に民間団体児童虐待防止協会により虐待ホットラインが設置された。しかし、大阪府は政令指定都市の大阪市・堺市を含めて人口は全国の7.4%であるが、児童相談所の対応した児童虐待件数は9,875件と全国の14.8%²⁾、市町村は12,065件と全国の17.2%²⁾を占め、非常に虐待が多い。虐待が起こりやすいのか虐待を把握しやすいのか、はたまた虐待親子が集まりやすいのか、悲惨な事例が報道されることも多く最重要課題である。さらに、大阪産婦人科医会の4回にわたる妊婦健診の未受診や飛び込みによる出産等実態調査³⁾から、未受診の背景には貧困や誰にも相談できない状況など子ども虐待の背景要因と類似した状況があることがわかってきた。

これらに対応するには既存のサービスの網の目を細かくし要支援者を見いだすことに加え、サービスに乗りにくい妊婦が利用できるような新たな仕組みが必要であり、思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」が設置された。

全国に先駆けて設置された思いがけない妊娠の相談窓口

大阪府が当センターに委託し、平成23年10月にメールと電話による望まない妊娠・出産に関する相談窓口「にんしんSOS」が設置された。これ

さとうたくよ

大阪府立母子保健総合医療センター企画調査部

〒594-1101 大阪府和泉市室堂町 840

E-mail address : satotaku@mch.pref.osaka.jp

表 「にんしんSOS」の概要

- ・大阪府が当センターに委託
相談窓口：企画調査部地域保健室に設置
- ・平成23年10月3日(月)開設
- ・対応者：非常勤保健師、助産師が当初は1日1名だったが現在2名
- ・メールは365日受付。ただし、「すぐにお返事できないことや、内容によってはお答えできないことがあります。ご理解ください」としている
- ・電話は月～金曜の10～16時
- ・啓発：大阪府広報 平成23年10月号
にんしんSOSカード配布：ドラッグストア・産科医療機関・市町村窓口など
FM802 放送、駅配布遊びマップ、近鉄・南海・阪急バス内広告、yahooバナー広告、駅広告、南海難波駅ポケット時刻表など

は都道府県レベルでは初めてで、各地でこのような相談窓口が立ち上がっているが、「にんしんSOS」の特色は医療機関内の公衆衛生部門に設置されたことである。当センターは1981年に設置され、開設当初から大阪府保健所から派遣された保健師が低出生体重児や慢性疾患や障がいなどのある子どもの家族を保健所や保健センターの地域保健機関と連携して支援してきた。「にんしんSOS」から支援につなぐには地域との信頼関係が必要であり、これまでの母子保健活動ではほとんど支援が行われていなかった人工妊娠中絶への支援の依頼も、30数年の活動の積み重ねから何とか受けていただいている。

「にんしんSOS」の概要を表に示す。相談にあたっては対応を指示するのではなく、客観的な情報を提供し、これからの人生を見据えた主体的な選択を推進させるような姿勢で対応している。大阪府保健所の退職保健師、ベテラン助産師等が毎日2名で、この相談のためだけにスタンバイしている。

実相談件数は、開始当初は月20件程度であったが平成25年に入ってから約100件と増加し、最近では約150件でようやく横ばいとなった。相談への返事と関係機関連絡等で毎日約20～30件程度の対応を行っている。相談しにくい人でもにんしんSOSを知ることができるような啓発、インターネットでの情報提供などが功を奏していると

考えられる。大阪府が設置しているが大阪府外の相談も拒否はしていないため、最近では大阪府外が7割を占め、国外からの相談も入ってきている。しかし、相談に対応する資源の情報は大阪府以外の持ち合わせが少なく、今後は各地の類似相談との連携が必要と考えている。

「にんしんSOS」から見えてくるもの

開始の平成23年10月から25年9月までに実人数で1,865人の相談があり、電話が67.3%、メールが32.7%であった。メールでは状況がわかりにくいことがあり複数回の送受信を行い、込み入った事情がある場合は電話につないでいる。電話は本人からの相談が72.5%で、年代では20代35.8%、10代22.0%であったが、メールでは本人からの相談が88.2%と多くなり、20代41.1%、10代37.4%と多く、若い世代ではメールが利用しやすいといえる。

相談内容は図1の通りで、もっとも多いのは「妊娠判定」で28.0%、ついで「現在の体の状況」が19.5%と多く、「妊娠判定」はメールの割合が高かった。「中絶」や「産もうかどうか」「医療機関」など、早急に決断したい内容や、内容が込み入っていてメールの文字では伝えにくいことが電話で相談されていた。

ほかに相談していないここが初めての相談が50.1%で、10代では58.5%と割合が高くなっていった。高校生が初めての性行為の心配を「ここは秘密は守られますよね」と繰り返しつつ相談してくれるように、親にもいえないことを匿名で相談できる窓口として「にんしんSOS」は有効であるといえる。

パートナーの状況は「交際中」40.2%、「結婚」25.6%が多かったが、「別れた」7.6%、「関係有りも別居」3.8%、「相手わからず」1.7%と、不安定な関係での相談も多い。

相談への主な対応を図2に示す。「傾聴・助言等」が39.0%、妊娠判定薬の情報提供などの「情報提供」が37.7%と多く、実際には傾聴しつつ情報提供などの助言を行うことが多い。メールでは厳密に傾聴とはならないが、まずは「よく相談してくれましたね」とねぎらい、考えられるさまざまな

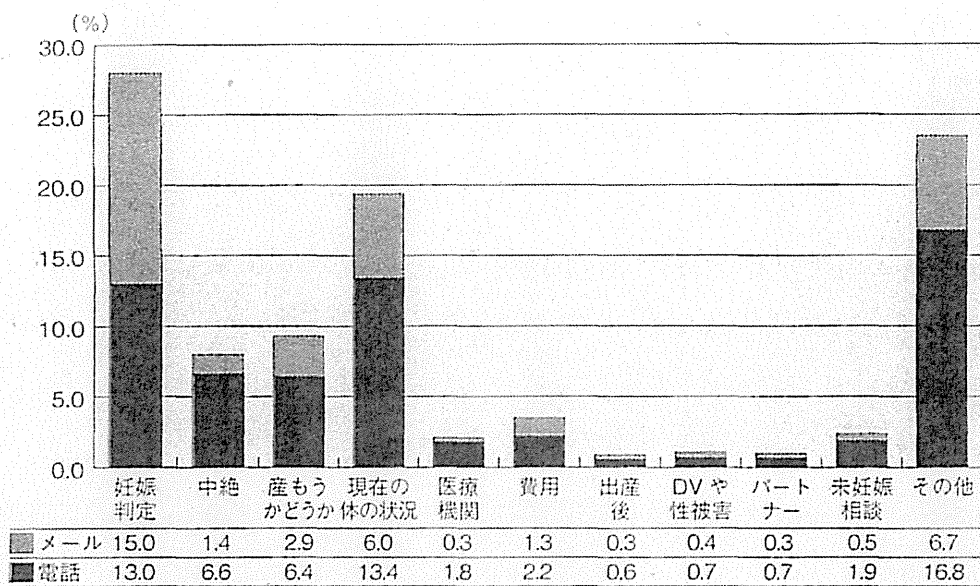


図1 相談内容と相談手段

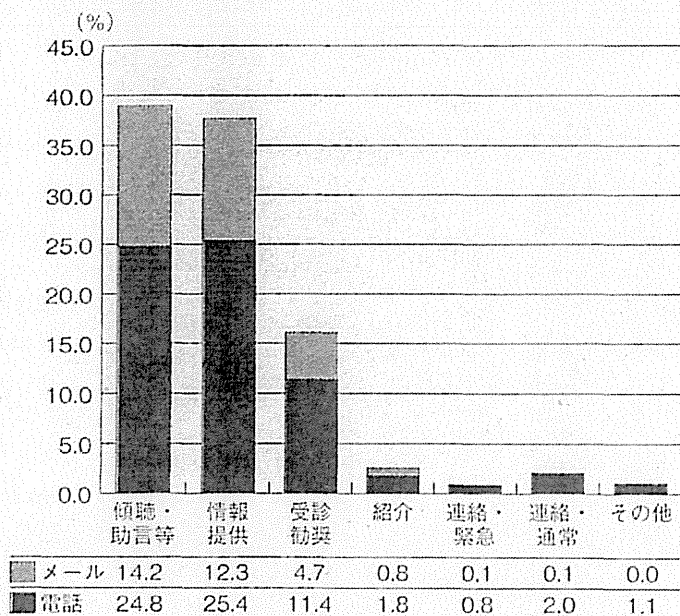


図2 対応内容と相談手段

対応方法を助言している。電話と異なりどのような対応になるかわかりにくいので、「相談員も心配しているので結果を教えてください」と必要時には次の支援につなげられるようにしている。出産が近づいている未受診妊婦や出産費用がない、DVがあるなどの場合は、関係機関の「紹介」

や確実に相談先につなげる「連絡・通常」、より緊急性の高い「連絡・緊急」を行っているがこれらの相談は電話によることが多い。

相談により飛び込み分娩や新生児死亡に至りかねない状況を防止できたのは、224人(12.0%)と考えられた。内訳は「出産」71人(31.7%)、「中絶」

88人(39.3%)、出産や中絶を決断したがその後の確認ができていない、あるいは思いがけない妊娠で家族に相談できていなかった事例が家族に相談できたなどの「その他」65人(29.0%)である。代表的な事例を紹介すると、出産間近の妊婦健診をまったく受けていない妊婦が医療機関で分娩を断られ、切羽詰まって医療機関から相談してきた事例(当センターで出産)、妊娠中期で中絶せざるを得ないと決断したものの費用が約40万と高額で、分割払いができる医療機関はないかと相談してきた事例(複雑な背景があり保健機関の保健師の支援につなぎ、同伴受診で医療機関の信頼を得て中絶)、父子家庭の中学生が妊娠したがどうしても父親にいえないと相談のあった事例(相談することをていねいに促し、なんとか相談できたと報告があった)、妊婦健診未受診のまま自宅で出産した褥婦が体調不良と出産後6日に相談してきた事例(緊急事例で、医療機関ケースワーカーと保健機関の保健師が家庭に駆けつけられるよう調整を行い、当該家庭に救急車を呼び母子ともに入院した事例)などである。まさしく、出産後死亡させかねない状態を回避し、母子ともに命を救えた事例といえよう。

おわりに

我々の相談窓口は、「思いがけない妊娠」を掲げ

ていることから、これまでの妊娠相談や女性の健康や体の相談などには相談しようと思わなかった対象者が相談してきていると考えられる。全国から相談があることから、ニーズに対応するわかりやすい名称の相談窓口が各地に広がっていく必要がある。

「にんしんSOS」の相談内容には、これまでの母子保健サービスではみえてこなかったことも多い。相談対応者は偏見を持たず、まずは受容し、なんとか解決する道を相談者とともに考えているが、利用できるサービスが少なく手詰まり感を感じている。どのようないきさつの妊娠でも、勇気を振り絞った相談を「あってはならないこと」とせず生まれくる命を最優先にした、母親をおとしめない親身になった支援が必要である。母子保健システムが整っている我が国で年間出産103.7万に対し19.7万件の人工妊娠中絶⁴⁾があるという事実を直視し、生まれるべき命を損なわない仕組みをつくるのが今必要ではなからうか。

文献

- 1) 厚生労働省平成23年度地域保健・健康増進事業報告
- 2) 厚生労働省平成24年度福祉行政報告例
- 3) 未受診や飛び込みによる出産等実態調査報告 (<http://www.pref.osaka.jp/kenkozukuri/boshi/mijyusin.html>)
- 4) 厚生労働省平成24年度衛生行政報告例

* * *

第1部 / 子育ての現状と予防的支援のこれから

妊娠期からの 子ども虐待予防



大阪府立母子保健総合医療センター 企画調査部長 佐藤拓代

ご紹介に預かりました佐藤です。よろしくお願ひします。

これまでお話された方々が対象とされた“子ども”とは異なり、生命(いのち)ができる、それぐらいの段階からが私の話になります。私は、医師としてはかなり異色な経歴を持っており、人間を診たのが10年間、後は地域を診る公衆衛生医師を務めてまいりました。公衆衛生医師の仕事は、法律に基づいた、食中毒が出た時の処分とか医療機関ができる際の許認可業務とかです。そういうハードな部分ばかりでなく、ソフトの部分—地域全体の健康度を上げるといったことも私たちの仕事です。例えば、健診の結果、状況の悪い人たちには病院に行っていた、あるいは病気になる前に健康づくりに取り組んでいただく、といった大人の健康作りを担っています。また、大人だけではなく、妊娠や出産、子どもの発育や発達への支援も行っています。

ところで、地域保健に身を置く立場で言いますと、児童福祉の領域にいらっしゃる皆さんにとって、保健所と保健センターの仕事の違いがちょっと分かりにくいのではないかと思います。

私は都道府県型の保健所におりましたが、先ほど言いました通り、法律に基づいたハードな部分が保健所の仕事のかなりの部分を占めます。併せてソフトの部分では、母子保健事業の未熟児家庭訪問が平成25年4月から市町村に移管されましたので、小

児慢性特定疾患の子ども、あるいは高度医療を必要とする子どもへの支援、つまり具体的にはそのご家庭に訪問するというのも保健所の仕事になります。

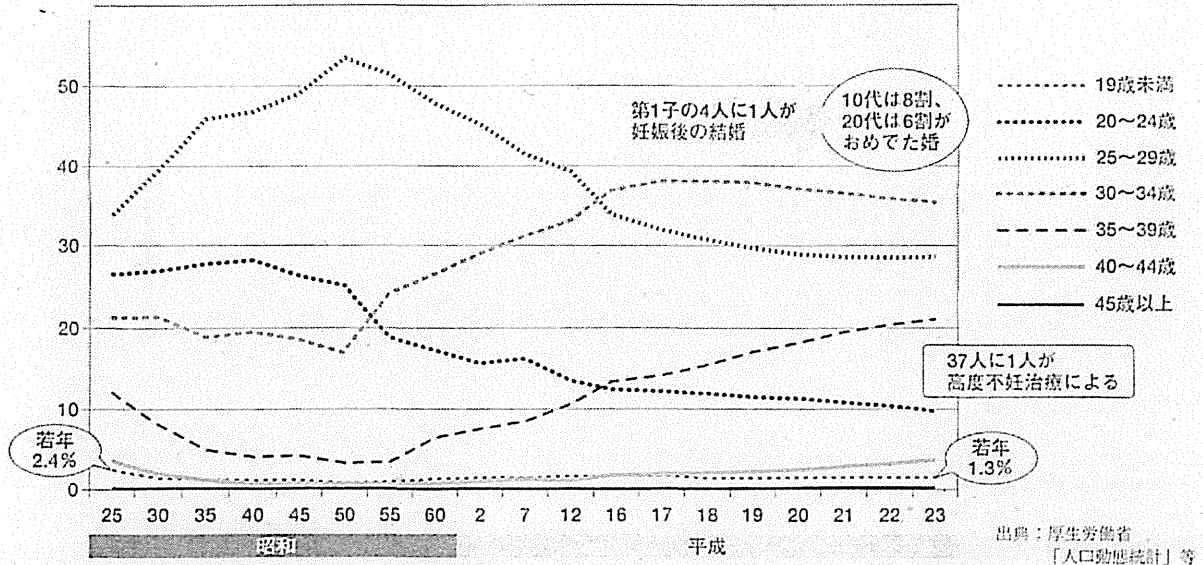
市町村の保健センターでは、乳幼児健診、予防接種、それから大人の健診、生活習慣病予防指導というように、広く健康づくりの部分を担当しています。

ただややこしいのは、東京の特別区、政令指定都市や中核市の中には、保健所業務と保健センター業務を併せて行っているところがあります。名称も保健福祉センター、福祉保健センターと統一されておりません。ですから他機関の人が連携協働を図る際には、どこに相談したらよいか分からない、といった状況があるのではと思っています。

でも、養育支援訪問事業というような乳児期からの支援が市町村事業になり、また、要保護児童対策地域協議会というネットワークの支援を市町村単位で行っている訳です。ですから保健師さんに支援してもらいたいけどどこに相談してよいか分からないという時には、まず市町村の子育て支援を行っているところにお聞きしてから連携されたらよいと思います。

今日、ご参加の皆さんが児童福祉の分野で専門的に活躍されている方々だということをお聞きしましたので、前置きとして申し上げます。

〈グラフ1〉 出生の状況
—母の年齢階級別に見た出生総数に対する割合の年次推移



●母親の年齢階級別出生の状況から見えるもの

私は、今は大阪府立母子保健総合医療センターという医療機関にありますが、20数年間保健師さんと一緒に虐待事例に関わってまいりました。そして保健師さんのがんばりように子どもを支えて行く上でいろいろなことを教えていただきました。その中で、やはり妊娠期からの問題がとても大きい、と感じておりました。それが、さまざまな報告からもここ5、6年の間に出ておりますが、中でも虐待死亡事例を究極の虐待として捉え、その背景分析を通して、では妊娠期からお母さんたちにどのような支援をすればよいのか、について話を進めたいと思います。

まず、数値から俯瞰的に地域を見るということから説明したいと思います。こちら(グラフ1)は、昭和25年からのお母さんたちの出産年齢を表したものです。昭和25年には19歳未満の若年は2.4%でした。この10代のお母さんたちは平成23年で1.3%とちょっとは減ったものの、昔の10代のお母さんたちが親や地域のさまざまな支援を受けて子育てしたのに対し、現代の10代のお母さんたちは、むしろ自分から親元を離れて、一度だけの性行為な

のか、あるいは相手に収入があるかもよく分からないままに結婚してお母さんになっている、というたいへんな状況にあります。数は少ないですが、これは若年特有の問題です。

ここで「おめでた婚」という言葉を使っていますが、妊娠してから結婚する人の割合です。平成10年ぐらいから増え続け、それまで12%前後だったものが16年頃から4人に1人が「おめでた婚」という状況になっています。これを詳細に見ると、10代のお母さんの8割が、20代前半も6割が「おめでた婚」でした。彼女たちは、相手のことがよく分からないままに、イケメン男子をゲットしたくて大丈夫よと身体を許して妊娠するとかです。後で触れますが、私たちの窓口—大阪府から委託を受けて都道府県では初めて設置された“にんしんSOS”には、公的な保健センターには相談しにくい、本音の相談がいっぱい来ます。騙す男あり、騙される女あり、で本当にさまざまです。よく分からないまま結婚して、妊娠したけれど離婚したり、というお母さんたちが20代前半にとっても多い傾向にあると思っています。

では年齢の若くないお母さんたちは大丈夫かといいますが、そうではなくて37人に1人が高度不妊治療による妊娠です。平成22年には107万人の赤ちゃんが生まれましたが、このうち2万9,203人が高度不妊治療によるものです。この高度不妊治療というのは、“山下さんちの5つ子ちゃん”の頃のような、排卵誘発剤で卵子をいっぱい作って受精しやすくするという、昔の不妊治療のレベルではありません。試験管ベビーという言葉がありました。卵子と精子を体外で受精させて、安定期に入ってから母親の子宮に戻す、というような方法です。これが実はとても過酷なもので、母体から卵子をとり出すのは痛みを伴いますし、卵子を成熟させるためにホルモン剤を使いますから体調が崩れてしんどい。お金も20～30万円もかかり、そうやって受精したとしても着床せず、生理が来たらまた一からやり直しです。こういうつらい思いを何回も何回も繰り返して、ようやく赤ちゃんができる、というようなお母さんたちが増えているのです。

次に、この40～44歳のグラフを見ていただきたいのですが、確かに昔も3～4%ほどありますが、当時のお母さんたちは、複数の子どもを産み、最後の子どもを40代になって授かったというものでした。ところが、今は1人目の子どもを40代で、というお母さんによく出会います。つまり、昔と比べてお母さんの年齢が高年齢化しているのです。昔多かった20代後半はすでに30代前半に追い越され、今は30代後半がものすごい勢いで増えています。このまま行きますと、おそらく平成35年頃には、30代後半が30代前半を追い越しかねない、という状況です。若いお母さんたちも支援を要する状態ですが、年齢が高くかなり知識のあるお母さんたちもやはり大変な状況にある、つまり両極が大変な状況にあり、そういうお母さんたちが増えているのです。ほどほどに丁度いいくらいのお母さんたちが減っているのですね。

●中絶児 20万人が問いかけるもの

グラフにはしていませんが、平成23年に105万人の赤ちゃんが生まれています。中絶された子どもは20万人です。因みに、昭和25年には200万人弱の赤ちゃんが生まれ、中絶児はその7割に当たる140万人です。昔は優生保護法のもとで経済的な理由や不良な子孫の生出を防止する理由で中絶が行われましたが、平成8年の法改正で母体保護法となり、経済的な理由に加え、お母さんの体調不良でも中絶できるようになりました。そういう産めない理由にまで寄り添った支援が求められていると思います。後にも触れますが、中絶をした母親は大きな喪失感を感じています。

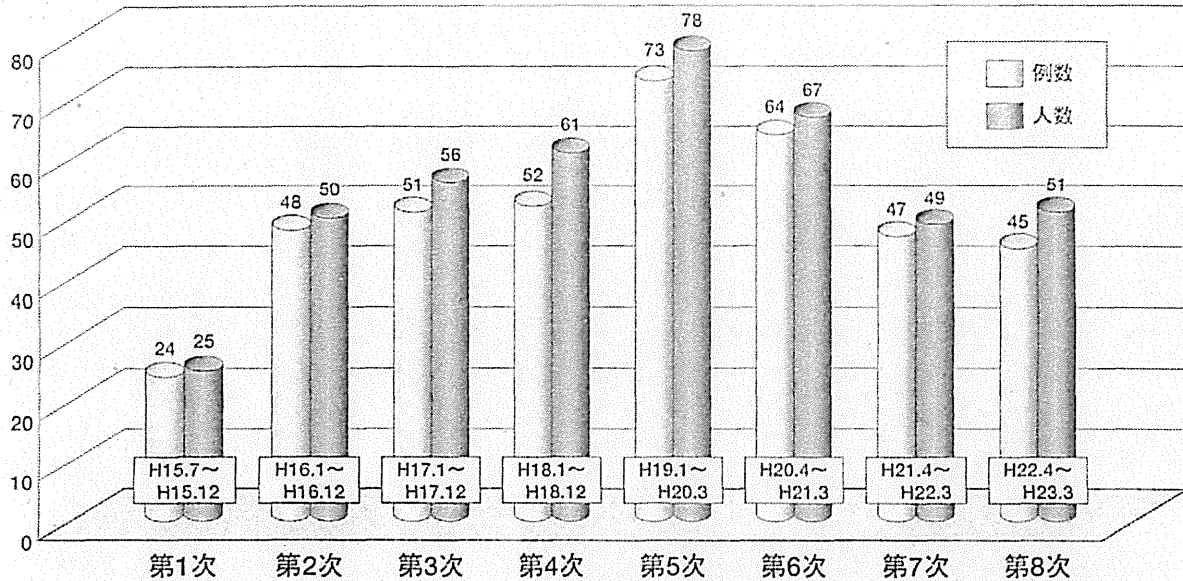
“にんしんSOS”に妊娠した10代の女の子から電話がありました。相手も10代の中学生、だから産めないのは分かっている。納得して明日中絶するんだと電話口で泣いて泣いて…。そういう子どもたちが、どうすれば産めるのか。中絶するにしても命を失わせることに対する後ろめたさをどうすれば救えるのか。特別養子縁組制度を利用するとか、あるいは、住んでいるところから離れて産むとか、今までにない新たな方法を用意しないといけない。それには、この20万人の母親がどういう事情から中絶を選択したか、そのイメージを膨らませないといけないと思います。

わが国は合計特殊出生率が下がっていますが、先ほど榎原さんがおっしゃったように、シングルマザーに対するケアとかいろいろな社会制度というものが、母親と父親が一緒にいる普通の家族よりは少ないのが現状です。このような状況では、自分はずごく悪いことをしてしまったという母親を何人も作り出し、この母親たちを救うことはできません。

●「うちには妹なんかおらへんで」

実際に出会う妊娠しているお母さんたちは、本当にキレイ事ではない経過を経て妊娠している人がい

〈グラフ2〉 死亡事例数および人数の推移(心中を除く)

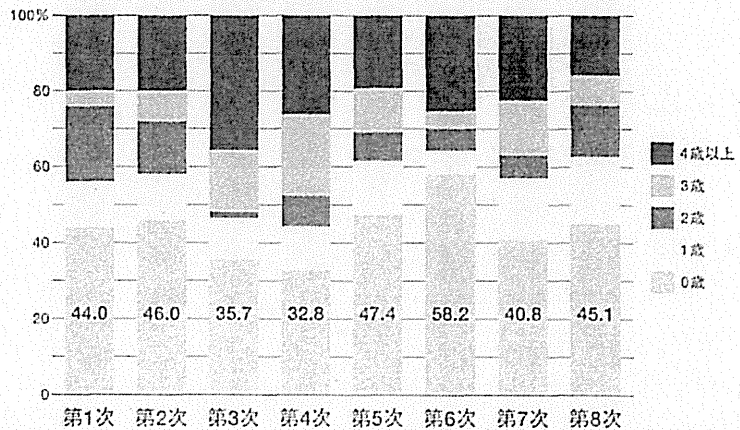


出典：社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会「子ども虐待による死亡事例等の検証結果」

っぱいいます。中でも、お腹の子どもは自分の夫の子ではないという人たちがたくさんいます。この人たちは、夫に相談できず、妊婦健診に行けなければ母子健康手帳を受け取りにも来ません。

大阪でも本当に残念な例がありました。児童手当をもらっている、4月に入学予定の6歳の女の子が事前の就学前健診や説明会に来ないので、先生が同じ小学校に通う兄に声をかけました。「今度、妹が小学1年生やな」と。するとその兄が「うちには妹なんかおらへんで」と答えたことで発覚し、その妹は不存在だと分かった事件です。その女の子は夫の子どもではなかったんですね。夫も自分の子どもでない分かっているから中絶しろ、と。でも中絶するには時間が経過していたため、医療機関で無事女の子を産んでいます。そして出生証明書までもらったのに、病院から家に帰るまでの間に殺してしまった…。この事件ではマスコミにず

〈グラフ3〉 虐待死した子どもの年齢



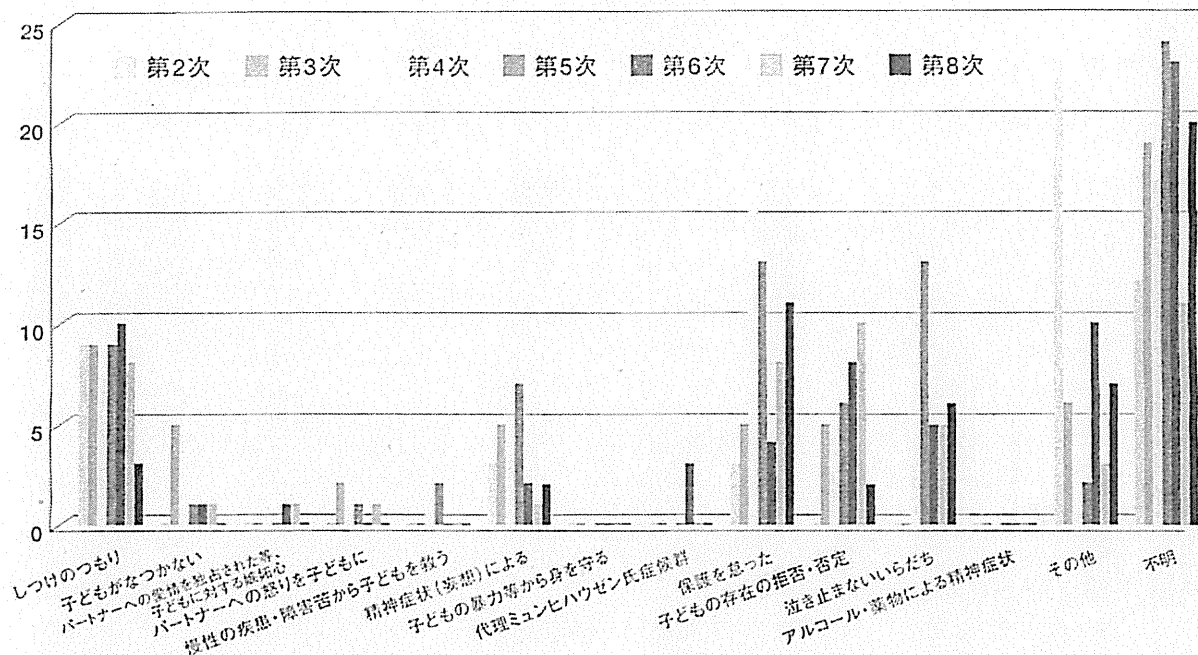
いぶんと追いかけられました。夫以外の子どもでも子育て支援していくにはどのようなことができたのか、ということを考えさせられた事例でした。

●死亡事例から見えてくるもの

— 3歳までに虐待死児童の8割が死亡

同じような死亡事例に対する厚労省の検証結果から、妊婦健診から周産期にまたがるさまざまな問題が見えてきます。こちら(グラフ2)は、第1次から

〈グラフ4〉加害の動機



第8次までの死亡事例の検証報告です。第1次は期間が半年間のため20例ほど、第5次は逆に3カ月ほど長いので多くなっていますが、だいたい1年間に50例ほどです。心中による死亡事例もおよそ同じくらいありますので、1年間に100人ほどの子どもが死亡していることになりませんが、これは分かっているものだけで本当はもっと多いと思います。

こちら(グラフ3)は、虐待死した子どもの年齢の割合を表したのですが、0歳児がいちばん多くなっています。抵抗できない子どもはたやすく死んでしまう訳で、3歳までの死亡事例がおおよそ8割を占めています。

次(グラフ4)は、死亡させた加害の動機を表したものです。第1次は、厚労省で他の時期の検証と同じ訊き方をしていないため把握できていませんが、「しつけのつもり」とか「子どもがなつかない」とかいろいろな動機があります。いちばん多いのが「保護を怠った」というネグレクトです。注目していただきたいのは「子の存在の拒否・否定」です。第2次から第7次までだんだん多くなっており、妊

娠期の問題を反映しているなあ、と思いました。第8次はたまたま少なくなっています。

●死亡事例から見えてくるもの

—リスクの高い「望まない妊娠」

「母子健康手帳の未発行」「妊婦健診未受診」

こちらの表(表1)は、第8次の虐待死51人についての妊娠期・周産期の問題の報告です。「未記入・不明」とありますのは、市町村自治体の児童福祉部局が記入しますが、母子保健担当に訊いて分かれば記入しますがなかなかできていません。そこで、それぞれの項目の「未記入・不明」を除いた数を母数として、「あり」と回答した割合を計算してみました。

「切迫流産・早産」が17.4%ですが、普通の妊娠では早産は6%ほどしかありません。早産は母親が子どもを受容するプロセスの中断を意味しています。生まれた子どもは小さくていろいろなメッセージを送る力が弱く、体温の調節も不安定で特有の育てにくさを持っています。この「切迫流産・早産」

17.4%から「切迫流産」を差し引いても、死亡事例に見る早産は多いと考えられますから、早産の子どもは虐待を受けるリスクが高いと言えます。

あと重要なところだけ見てみますと、「喫煙の常習」です。46.7%もあります。一般の20代を対象とした国民健康栄養調査では喫煙者の割合は1～2割程度ですから、倍以上です。赤ちゃんに悪いと思いながらやめられない、そういう人たちも要注意だと思います。「マタニティブルー」は第8次ではたまたまありませんでした。「望まない妊娠/計画していない妊娠」は55.6%と、半数以上です。「若年(10代)妊娠」も40.0%と高く、グラフ1で1.3%で

したから30倍ほど高い。やはり10代は要注意です。

「母子健康手帳の未発行」が27.3%ですが、一般の母親の99%は赤ちゃんが生まれるまでに、86%は11週までに母子健康手帳を取りにきています。このことからすると、本当に妊娠に気がつかなかったのか、あるいはお腹の子どもに思いがいかないのか、というハイリスクの人たちです。

「妊婦健診未受診」は40.7%。14回行われる妊婦健診はその受診券を母子健康手帳を取りに行った時に貰えます。補助率が低いと言われる大阪府でも、3分の2ほどの自治体が10万円以上を補助していま

〈表1〉第8次報告/妊娠期・周産期の問題

	虐待死 N=51			記入例に占める割合
	あり	なし	未記入・不明	
切迫流産・早産	4 (7.8%)	19 (37.3%)	28 (54.9%)	17.4%
妊娠高血圧症候群	2 (3.9%)	21 (41.2%)	28 (54.9%)	8.7%
喫煙の常習	7 (13.7%)	8 (15.7%)	36 (70.6%)	46.7%
アルコールの常習	1 (2.0%)	12 (23.5%)	38 (74.5%)	7.7%
マタニティブルー	0 (0.0%)	9 (17.6%)	42 (82.4%)	0.0%
望まない妊娠/計画していない妊娠	10 (19.6%)	8 (15.7%)	33 (64.7%)	55.6%
若年(10代)妊娠	14 (27.5%)	21 (41.2%)	16 (31.4%)	40.0%
母子健康手帳の未発行	9 (17.6%)	24 (47.1%)	18 (35.3%)	27.3%
妊婦健診未受診	11 (21.6%)	16 (31.4%)	24 (47.1%)	40.7%
胎児虐待	5 (9.8%)	11 (21.6%)	35 (68.6%)	31.3%

〈表2〉第8次報告/概要

- 乳児23人(45.1%)、そのうち0カ月児12人(52.2%)
- 主たる加害者
実母30人(58.8%)：0カ月児で100%、1～11カ月児50.0%
1歳～3歳未満では実母37.5%、実母の交際相手25.0%
- 実母の心理的・精神的問題
育児不安31.8%、養育能力の低さ25.0%、精神障害(医師診断)15.9%、衝動性・うつ状態・感情の起伏が激しい13.6%
- 関与 児童相談所15.6%、市町村児童福祉22.2%、市町村母子保健44.4%
(第4次～8次報告でどこも全く関わっていない事例1～2割)
- 情緒・行動上の問題あり9.8%(5人) 激しい泣き2人、夜泣き3人
- 「望まない妊娠/計画していない妊娠」では
0日死亡で「母子手帳未発行・妊婦健診未受診」66.7%、
- 「健診未受診」が多い
3～4カ月児で8.7%(全国4.7%)、1歳6カ月児健診で47.1%(全国6.0%)、
3歳児で37.5%(全国8.7%)

す。10万円以上の価値のある受診券ですが、母子健康手帳を取りに来ないので、そういうものがあると分からないんでしょうね。受診券を手にしても受診しないのかも知れませんが…。この状況が何を意味するのか、というのはこの厚労省のデータからストレートには読みとれません。後で触れる大阪産婦人科医会のデータから、一般の妊婦で未受診は0.3%ほどと考えられますので、この40.7%という数値の異常な高さが窺われると思います。こちらもハイリスクな人たちです。

●「望まない妊娠」の実母に多い0日死亡児事例

こちらの表(表2)は第8次の概要をまとめたものです。虐待死した子どものうち、0歳までの乳児が23人、全体の45.1%でしたが、そのうち0カ月児の新生児が半数を占めています。この新生児を殺したのは100%実母です。1歳以上3歳未満になると実母の交際相手が25.0%と多くなっています。

実母の心理的・精神的問題では、これは複数回答ですが、「育児不安」31.8%、「養育能力の低さ」25.0%というお母さん自身に問題があったり心の病を抱えていたり生育歴に問題があったりとかです。「精神障害」—医師の診断に移ったものに限っても15.9%、6人に1人です。その周辺の「衝動性・うつ状態・感情の起伏が激しい」も13.6%で、今まで言われてきたようなリスクのある母親が、子どもを殺していると言えると思います。

こういう母親を何とかキャッチして支援していかなくてはならないのですが、児童相談所は関わる機会が限られていますし、母子健康手帳を取りに来なければ市町村の母子保健も関わることはできません。全くどこも関わっていない事例が1~2割ある、という状況です。

子ども自身に問題はありません。泣きやまない、夜泣きがわずかに1割あったに過ぎません。この子どもたちはおそらく揺さぶられ症候群につながっていると思われます。

さきほど「望まない妊娠/計画していない妊娠」は6割と言いましたが、さらに0日死亡に限って見ますと「母子健康手帳未発行・妊婦健診未受診」は7割です。赤ちゃんがもう少し大きくなってからも健診未受診が多く、3~4カ月児健診で全国平均の2倍、1歳6カ月児健診は全国の8倍近く、3歳児健診で全国の4倍という状況です。こういう公的なサービスを受けない子どもたちへの対策というのは今非常に大きな問題です。

0日死亡児の問題は第1次~第8次をまとめると

〈表3〉 第1次~第8次報告

●0日での死亡児の実母の状況	
望まない妊娠	76.3%
精神的問題	5.3%
経済的問題	23.7%
若年出産経験	38.2%
過去の遺棄	17.1%
●0カ月以内の死亡時の実母の状況	
望まない妊娠	30.8%
精神的問題	30.8%
経済的問題	15.4%
若年出産経験	61.5%
過去の遺棄	7.7%

(表3)、「望まない妊娠」をした実母が0日に殺しているのが76.3%と如実に分かります。次に数値の高い「若年出産経験」。若年の時に1人目で家庭を持つというのは、親元から離れたり、あるいは家庭基盤が不安定といったいろいろな問題を抱えています。1人目は何とか乗り越えても、2、3人目となる20代・30代まで同じ問題を引きずって、やはりしんどいのだな、ということが分かります。

●大阪産婦人科医会の報告から

—生まれる時から不利益を受ける子どもたち

こちら(表4)は、大阪産婦人科医会の報告です。「未受診」の定義が一定でないので、表記の通りに定義して、大阪府内の分娩を扱う150~160の施設で4年間にわたって調査しています。結果、未受診の件数は、年々増え続け、2013年は3年前の倍になっています。250人に1人ですから0.4%です。

2013年の未受診の人の年齢は、13歳~46歳。未成年と30代後半にピークがあり、未成年は中学生・高校生が誰にも相談できずに産んでしまうという層です。30代後半はリピーターです。1人目も未受診だったけれどちゃんと生まれた、だから大丈夫という確信犯の人たちが30代後半には多いように思います。でも、やはりお金がないから妊婦健診を

〈表4〉 妊婦健診未受診や飛び込みによる
出産等実態調査報告書

大阪産婦人科医会(2010、2011、2012、2013)

■未受診は受診回数3回以下または最終受診日から3カ月以上の受診がない妊婦と定義。飛び込み分娩も当然含まれる。

■大阪府内の分娩を扱うすべての施設に調査

■回答数 2010年29施設152件、2011年31施設148件、
2012年27施設254件、
2013年30施設307件(分娩約250対1件)

2013年調査結果

- 年齢13歳から46歳。未成年と30歳後半にピーク。未成年19.0%。中学・高校在学中12名。未成年のパートナーも未成年69.0%
- 4回以上の多産婦12.3%(うち35歳以上51.4%)。初産婦41.3%(うち未婚67.6%)
- 職業は妊婦の27.7%が不明、68.1%が無職または非正規雇用、パートナーの50.5%が不明、41.6%が同様。生活保護受給率27.7%。
- 未受診となった理由(不明除く)は、
経済的問題29%、知識の欠如21%、
妊娠に対する認識の甘さ16%、
妊娠の事実の受容困難11%、家庭事情9%、
多忙5%、受診機会の消失5%、社会的孤立4%。
10代の理由は、
家族に言えず、どうしたらよいか分からなかった26%、
妊娠に対する認識の問題24%、
妊娠に気づかなかった24%、経済的問題18%、
パートナーの問題8%。
- 母の被虐待歴あり12人(3.9%)
- 妊婦高血圧症候群28.0%、母の精神疾患9.4%、
妊婦糖尿病2.6%
- 死産6例(周産期死亡率19.5、全国H21年4.2)

4回の調査の出生児(2010、2011、2012、2013)

	2010	2011	2012	2013
新生児合併症	33.6%	7.4%	6.8%	5.3%
NICU入院	31.7%	27.8%	23.1%	19.5%
5分後アプガー7点以下	9.5%	9.5%	3.2%	2.3%

受けていないんですね。職業不明、無職がやはり多い。パートナーも同様です。生活保護受給率も27.7%。全国平均が3%ぐらいですからいかに高いかが分かります。

未受診で、経済的な問題も抱えている。また、妊娠そのものに対する知識が乏しかったり、認識が甘かったり…、そして周りに言えないような経過—不倫とか相手が不明とか、そういう人たちです。10代には、妊娠したことを家族にどう伝えたらよいか分からなかった、という人が多い。中には被虐待歴

のある人たちもいました。精神疾患は前年調査の1割とほぼ同じ9.4%でしたが、大変なことを抱えている人たちが、サービスを利用しにくくて、こんな状況になっているのだと思います。

でも、そのことで子どもは不利益を受けています。周産期死亡率は出産1,000に対し妊娠22週から出生後1週までに死産・死亡している割合を示すものですが、全国平均が4.2なのに、この人たちは19.5です。せっかく生を受けたのにみすみす死亡してしまいます。また、新生児合併症は、産婦人科医が気をつけることでかなり減少してきていますが、それでもNICUに入院するような子どもが2割いますし、赤ちゃんが生まれた時に元気かどうかを見るアプガースコアというのもの、やはり低い。減少はしていますがそういう赤ちゃんが多い。タバコをやめられないといったお母さんの健康行動—お腹の子どものことを推し量って予知するといった行動ができないと、子どもに生まれる時から不利益を与えているということです。このことを何とかしたいと思う訳です。

●もっと早い段階で相談を

—平成23年10月、“にんしんSOS”を開設

こちら(表5)は、周産期における子ども虐待のリスクをまとめたものです。「妊娠の自覚がない」「知識がない」…飛び込み分娩の人たち、妊婦健診を受診しない人たちです。「分娩費用がない」、こちらもそういう人たちです。「育てられない」「世間的に受け入れられない出産」とかもそうです。

できれば、こういうことがお産の時になって分かるよりは、もっと以前から相談してほしい訳で、そのための窓口が“にんしんSOS”です。

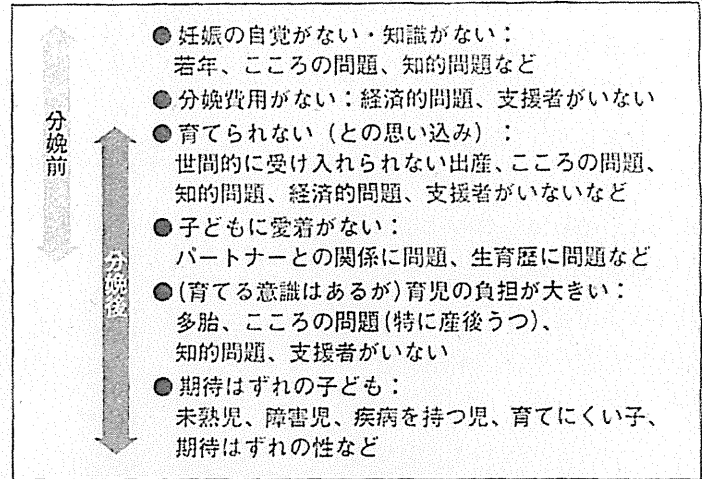
パートナーとは別れようと思っていたけど彼の子ができたとか、男の子はいらないとか、子どもに愛着がないといったことが、生まれてから初めて分かる。育児の負担が大きすぎる、ということも、期待

[特集] 地域にひらく社会的養護のこれから

はずれの子ども—障害児や未熟児といったことも生まれてから分かる。そうではなくて、もっと早い時期から支援したい、予防的な所で何とかしたい、そういう思いで“にんしんSOS”を始めました。中絶しなさい、産みなさい、ということではなくて、どうして中絶しようと思っているのか、なぜ産めないと思っているのか、聞き出しながら寄り添いながら、「あなた自身が選択しなさい」ということで進めています。

“にんしんSOS”は平成23年の10月3日に都道府県レベルでは初めて設置されました(表6)。メール相談は365日受け付け、「すぐにお返事できないことがあります…」と断っていますが、それが分かっているにもかかわらず年末年始にもメールがありますので、4日には返信メールを送っています。電話相談は月～金曜日の10～16時に、保健師と助産師の二人で受け付けています。大阪府広報によるPRでしたので、始めたころは大阪府内の相談が多かったのですが、すごい勢いで増えていて(グラフ5)、最近では全国から、府内は7割ぐらいという状況です。海外から、というのもありました。メール相談から電話相談へ誘導ということもしていますが、実人数にして1年半で1,010件の相談がありました(表7)。相手に捨てられたとか、本当に産めないとか、最たる事例では、出産直前になっても妊婦健診を受けていない、どうしたらよいか分からない、という相談でした。こういう飛び込み分娩や新生児死亡につながりかねない状況を防止できたのは140例、全体の13.9%と私たちは思っています。

〈表5〉 周産期の子ども虐待のリスク



〈表6〉 “にんしんSOS”の概要

母子健康手帳の交付などの既存のサービスに乗りにくい方をターゲットにした、都道府県レベルで初めての思いがけない妊娠に関する相談窓口

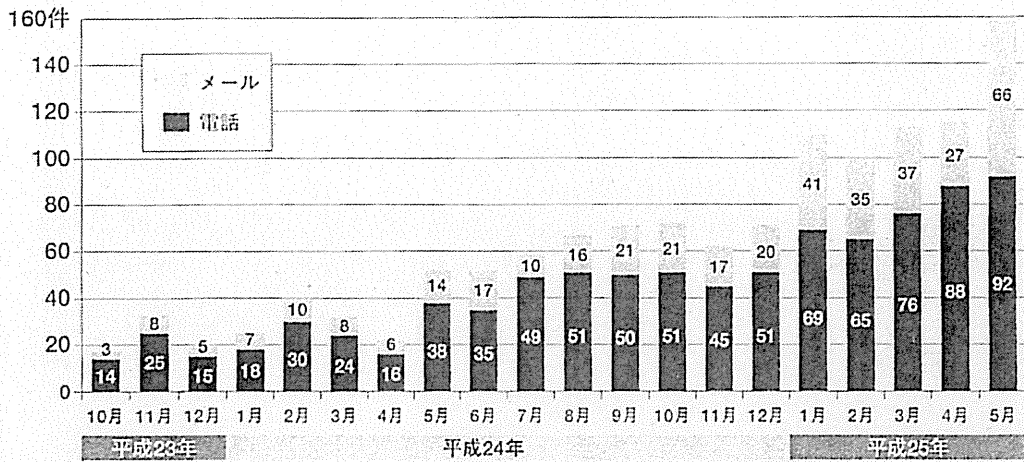
情報をHPで提供し、メール相談と電話相談で対応する“にんしんSOS”を開設

対応を指示するのではなく、客観的な情報を提供し、これからの人生を見据えた主体的な選択を推進させるようサポート

- 大阪府が当センターに委託
相談窓口：企画調査部地域保健室に設置
- H 23年10月3日(月)開設
- 対応者：非常勤保健師、助産師が当初は1日1名だったが現在2名
- メールは365日受付。
ただし、「すぐにお返事できないことや、内容によってはお答えできないことがあります、ご理解ください」としている。
- 電話は月～金曜の10時～16時
- 啓発：大阪府広報 H 23年10月号
にんしんSOSカード配布：ドラッグストア・産科医療機関・市町村窓口など
FM802放送、駅配布遊びマップ、近鉄・南海・阪急バス内広告、Yahooバナー広告、駅広告、南海難波駅ポケット時刻表など

この“にんしんSOS”から見てきたものは何か(表8)。相談できないことが問題だ、と私たちは思

〈グラフ5〉新規相談件数の推移



出典：大阪府立母子保健総合医療センター“にんしんSOS”

〈表7〉相談の概要：開始後1年半(23.10～25.3)

〈実人数1,010人〉

- 半年ごとの相談件数：167件、304件、539件。一人平均1.27回。最高14回の相談。
- 相談方法：電話70.0%、メール30.0%(内容により電話に誘導)
 - ・電話は本人72.3%、20代35.8%、10代21.9%、インターネットから53.7%
 - ・メールは本人86.8%、20代37.6%、10代34.3%、インターネットから60.1%
- 他への相談：なし42.7%
- パートナーの状況：交際中40.1%、結婚21.6%、別れた8.0%、関係有りも別居3.9%、相手わからず1.9%
- 主な相談内容：妊娠判定22.4%、現在の体の状況21.0%、産もうかどうか9.7%、中絶9.4%、費用4.7%、医療機関3.0%、未妊娠3.2%、パートナー1.6%、DV・性被害1.5%、出産後1.0%など
- 飛び込み分娩や新生児死亡に至りかねない状況を防止できたと考えられたのは140例(13.9%)

っていますが、親から愛されたという思いがないために親に相談できないのではないかと、このことをつくづく感じています。相談できず、どうしようどうしようと思っている間にも胎児はどんどん大きくなる、そしてますます追い込まれる。そういう追いつめられた人を良い方向へとプッシュしてあげるのが私たちの仕事だと考えています。

●相談者を受容して、

産み、育てる準備への支援を

こちら(表9)は妊娠と感情の変化をまとめたものです。妊娠しても普通の人でもずっと喜びだけではありません。不安を乗り越えて子どもを育てる準備を整え産む覚悟をしますが、早産ではその

〈表8〉“にんしんSOS”から見えてきた重要な視点

- 社会的に認知されない妊娠は、相談する相手がいないどうつの状況を引き起こす
これまで受け入れられた思いがない妊婦ほど、相談できる力を持っていない
- ▼
これは、子ども虐待の背景要因である「親から愛された思いがない」ことと同様に注意が必要
- 納得した中絶でも喪失感、罪悪感がある
- ▼
中絶のアフターケアが必要な場合、どこが行うか

プロセスが中断されてしまいます。また、そもそもこのプロセスができていない人がいます。子どもを迎える心理的な状態はどうか、子どもを迎える準備はできているのか、このプロセスを踏まえた細やかな支援が必要です。

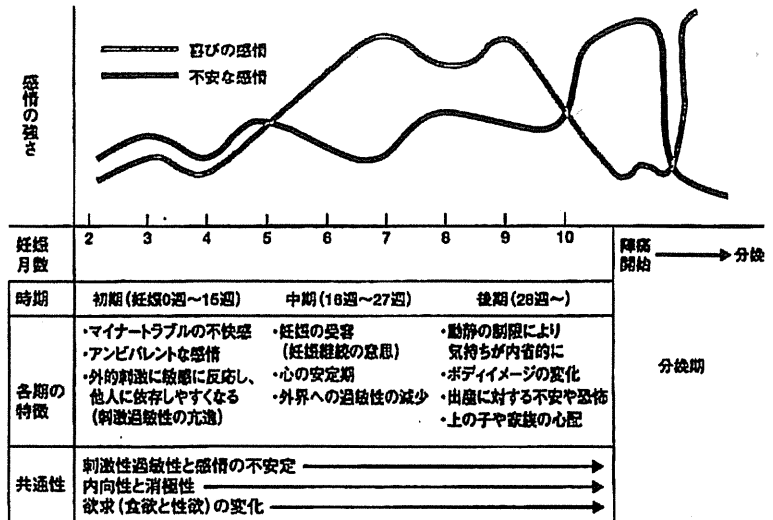
妊娠・出産・子育ては、まさしく自分の親、特に母親との関係を振り返る時期です(表10)。関係を肯定的に捉えられない場合は、いろいろと要求する我が子の姿が親から満たされなかった過去の自分を思い出させる場合があります。また、生育歴に問題があり社会的に未熟な親では、人との関係性をうまく作れない問題があったりします。夫婦二人と胎児の時は二方向の関係性ですが、赤ちゃんが生まれると六方向の関係性になります。二人の時にはうまくやれ

ていても、赤ちゃんが生まれるとお母さんを赤ちゃんにとられた気がして、お父さんが子どもに暴力を振るうこともあります。しっかり一人目の子育て支援を行う必要があります。

思いがけない妊娠の背景をまとめました(表11)。子どもの父親がわかっているでも離婚などで関係がなくなっている場合や、関係が続いているが結婚できない・学生や若すぎるなどで子育て環境が整わない・経済問題がある場合があり、これとはまったく性質の異なる誰の子かわからないという問題がある場合が考えられます。特に誰の子かわからない場合は、母子健康手帳を取りに行かない、ましてや保健センターに相談に行けないことが容易に考えられます。シングルマザーが勇気を振り絞って福祉に相談に行かれても、「どうして次の子どもができるのか」と言われると、どこにも相談できなくなるのです。そうではなくて、シングルマザーでもどんな思いで妊娠・出産に至ったのかというところまで寄り添わないと本当の支援はできないと思います。

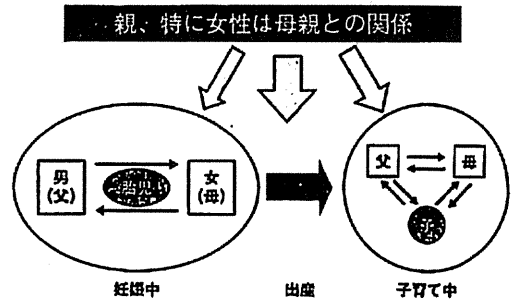
まとめです(表12)。妊娠出産は病気ではありませんが、先を見据えて準備できる能力がないと対応できません。子どもに人生の良いスタートを切って

〈表9〉妊娠と感情の変化



佐藤：子ども虐待予防のための妊娠支援マニュアル2008

〈表10〉生育歴と妊娠・出産・子育て



親との関係を振り返る時期であり、そこに視点を置いた支援がどこでも行われることが重要

〈表11〉思いがけない妊娠の背景

- 父親がわかっている
 - 現在は関係がない：離婚、逃げられたなど
 - 現在も関係がある
 - 一緒に子育て、または結婚予定はない
 - 学業や仕事など子育て環境が整わない
 - 経済問題がある
 - 若すぎる
- 誰の子かわからない
 - 出産児、中絶児に占める割合が
 - 少なくないのではなかろうか
 - この相談は公的なところにはしにくいようである



偏見を持たずに真に相談者を
受容することが必要

もらうためには、妊娠期からサービスに乗りにくい妊婦に気づき、しっかり支援を行わなければなりません。それには、母子健康手帳発行からではなく、行政サービスにのらない妊婦をすくい上げる知恵をこらした取り組みが必要です。回数が少なくても妊婦健診を受けていたら、医療機関でこのような妊婦が把握できるよう見抜く力をつけることも大切です。何よりも妊娠期の重要性をネットワークが認識し、妊娠期の情報を共有し支援する必要があります。

妊娠期からの虐待予防(表13)は、子育てのリスクがある人に気づき、妊娠中から胎動の自覚と胎児の受容を促し、巣作りに向けた支援を関係機関が連携して行うことが重要です。そしてその中で自分の親との問題があるのならそれに気づき、そして乗り越えて主体的なお産をして自尊心や自己効力感を持てるよう支援していく必要があります。長い人生の中で妊娠期間は短いですが、行動変容が期待できる時期なのです。とんでもないお母さんだと思わず、温かい目で見守りながら支援していただきたい、ということ最後に述べて終わります。

第1部(シンポジウム)の終わり、コーディネーター増沢先生からの質問— 妊娠期からの支援を進めていくためには他にどんな取り組みが必要か—に答えて

●三つのお願い

先ほど申しました通り、社会制度は時代に追いついていません。多様なものに変えて行く必要がありますが、加えて三つのことを言わせてください。

「おめでた婚」の割合を見ますと、全国平均が約25%のところ、沖縄県が約42%と全国でいちばん高い。妊娠したら、周りが結婚を促すような、結婚しやすいといった地域性があります。おそらく子育てもしやすいと思います。次いで佐賀県の38%、福島県37%と続きますが、どちらかというとも裕福

〈表12〉 妊娠期から機関連携による虐待予防を

- 妊娠・出産は病気ではないが、疾病予防と先を見通した変化への対応がより求められる時期。こだわりがあり許容範囲が狭い、他者のニーズをくみ取れない、アクションができない、価値観に問題がある等を把握することができ、子育てリスクの予想が可能である
- 妊娠中は関心の範囲が広がり、情報を求め、ものの見方が変わる時期でもあり、行動変容が期待できる
- 周産期に関わるチャンスに支援できているか評価を行い、保健・医療・福祉が連携して取り組みの強化を行う必要がある
- 母子健康手帳未取得など、行政サービスにのらない妊婦こそ支援が必要である。知恵を工夫をこらした取り組みが求められている
- 何よりも、妊娠期の情報の重要性をネットワークが認識し、アセスメントを行い、それを踏まえた支援を行う必要がある

〈表13〉 妊婦への虐待予防の支援

- 胎児の受容
不安を出せるように傾聴、不安を否定するのではなくどうしてそう感じるのか聴くプロセスで生育歴等の問題を把握することができる。胎動の自覚が愛着形成を促進するという報告がある。
- 巣作りの支援
具体的な生活のイメージと用意を支援。生活能力が把握でき、子育ての問題の予測ができる。手作業で作出す物を語り合いながら一緒に用意することで、親との問題も整理することができる。

親との関係の気づきと整理への支援

主体的なお産への支援 ← 夫・親を巻き込む

自尊心、自己効力感を育てる

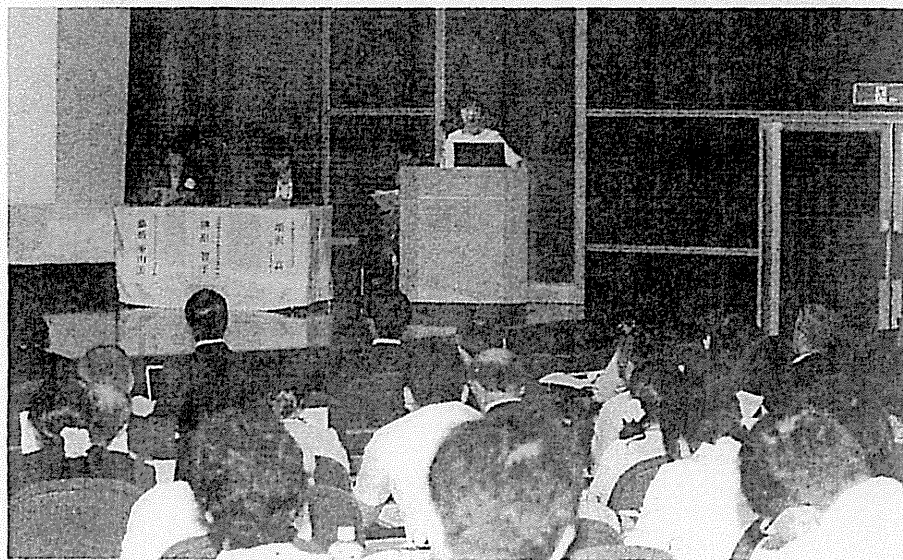
な県ではありません。逆に「おめでた婚」の低いのが東京都です。結婚には、経済的要因が大きなウェイトを占めることも確かですが、“妊娠しても何とかなるさー”と地域全体で“お節介”を焼く、といった地域力が今とても求められていると感じます。“泣き声通告”にしても、通告したからといって子

育て支援できる訳ではありません。通告する前にひと声かけるといった“お節介”を、と一つ申し上げたい。

二つ目は…。 “にんしんSOS” にいちばん最初にかかってきた電話は、若い女性からでした。すごく怒っています。妊娠して、初めは優しくしていた彼がいなくなった。彼のアパートはもぬけのカラ、実家のこともよく分からない。中絶するにしても産むにしてもお金がいる。だから捜してくれ、と家出人捜索に近いことを警察に頼んだ。警察が困って、こういうところがあるから相談してみても、と私たちの“にんしんSOS”へ電話してきた。何週目なのか、親に相談することが大切だ、と支援しましたが、こういう相談を女性からも男性からもよく受け

る度に、もう少し前の思春期のところで、しっかり伝えるべきメッセージがあるのではないか、とつくづく思います。性感染症予防ばかりではない、と言って“寝た子を起こす”でもない、もっときちんと人が生きていく基本としての性を伝えてほしい…これが二つ目です。

そして三つ目は、先ほどの表(表8)にありました通り、虐待死亡事例の背景には、親との関係が大きく関わっています。皆さんは日々子どもと接しておられると思いますが、目の前の子どもの母親がどのようなききつでこの子を産んだのか、そういうところまで知ってほしい。そのことを踏まえることによって、親に一步近づいたところで支援ができるのではないかと思います。



佐藤先生の講演に熱心に耳を傾ける参加者たち

ぎふ 精神保健福祉

2013 Vol. 50

岐阜県精神保健福祉協会

ISSN 1346-6445
Gifu seishin hoken fukushi

特集1：自死を考える(2)

特集2：機関誌Vol.50を記念して

虐待予防～妊娠期中からの虐待予防について学ぶ～

大阪府立母子保健総合医療センター

企画調査部長 佐藤 拓代

はじめに

私は学生時代から周産期医学に興味があり、一般小児科と産婦人科、新生児科で未熟児を育てあげるということをやって、そのあと保健所で保健師さんと20数年働いてきました。医師として「どこに軸があるのか」と言われたりもしましたが、自分の中では親子関係に焦点があったのだと思います。妊娠中からの子どもの虐待予防が厚生労働省の通知で出されていますが、今までしてきた産科、小児科、新生児科と、地域の保健師さんとの活動で、今変えていかなければならないところがここだったのだなとつくづく思っているところです。

妊娠・出産・育児感などの現状

企画調査部長というのが分かりにくいと思うので説明します。33年前に当センターができた時から、未熟児をそのまま地域に返すというのではなく、地域でも医療を継続し、子どもに適切な養育環境が整えられるようにという思いがあり、大阪府から保健師を派遣してもらっています。現在は地方独立行政法人ですので、若干名の事務職員を除いて大阪府からの職員は引き上げになりましたが、保健師だけは引き続き派遣してくれています。地域をよく知っている保健師が私のいる企画調査部に派遣されており、入院中からしっかり未熟児の親やハイリスクの妊婦さんにも会い、現場の保健師につなぐということをしています。企画調査部は電子カルテ等の情報管理室や診療情報管理室、JICA研修やWHOのコラボレーションセ

ンターの窓口などの企画調査室もあり、病院・研究所というセンターの3本柱の一つです。

妊娠期からの支援は、現在の出生状況を見て頂くのが一番良いと思い、昭和25年から平成23年までのグラフを持ってきました<PPT 1>。10代の出産は増えているように思いますが、昔は2.4%、現在は1.3%と少なくなっています。昔の10代のお母さんは自分の親元近くで出産したのですが、今はむしろ親から離れたくて、出会い系サイトで知り合った人と結婚して知らない街に住んでいるという方が目立つようになりました。かなり支援が必要な若いお母さんが多いという気がします。また、以前は25-29歳に産む方が多かったのですが、平成12年頃を境に30代の後半に産む方が多くなり、平成30年頃には30代後半に産む人が一番多くなるのではと思います。40代のお母さんは昔は何人も産んで末子が40代というのがあったのですが、今は一人目のお子さんを出産される方が結構多いです。体外受精等の高度不妊治療により37人に1人が生まれてきています。不妊治療を何回も繰り返してようやく子どもを持ったものの、イメージと現実のギャップにかなり戸惑ううえ体力はついていかず、下手をすると自分の親の介護も必要という年齢の高いお母さんの問題があります。また、4人に1人が妊娠後の結婚（おめでた婚）なのです<PPT 2>。結婚期間が妊娠期間より短い出生（おめでた婚）の割合は、1980-2000年までの間に、全体で12%から24%に増えました。10代は5割から8割に増加しましたが、かなり増