

えたのは20代前半で、3倍くらいにまで増えて約6割です。昔は10代の方が相手もよくわからないままに結婚し、リスクはかなり高いと思っていましたが、今や20代前半までがその状況です。2.1 弱の合計特殊出生率がないと日本の人口は減り続けるのですが、沖縄県がそれに近い1.8くらいの値を示しています。沖縄はおめでた婚率も42%と高いので、おめでた婚への偏見が少なく、産みやすく育てやすいのだらうと思います。今105万人くらいが生まれています、生まれてくる子どもに対し中絶される子どもが19%、約20万人います。都道府県別に中絶率とおめでた婚率をみますと、どちらも高いのは北海道や東北地方、九州など北と南に多いようです。どちらも低いのは、滋賀県や岐阜県など本州の中心に多く相手を見極めて結婚している土地柄なのかもしれません。岐阜県はおめでた婚率も中絶率もそれほど高くなく、地域もよく取り組んでいて、偏見も少ない良い所なのかなと思います。東京都や大阪府は中絶率が高くおめでた婚が低いので、子どもを妊娠しても産みにくいようです。

母子健康手帳の発育曲線が10年に1度見直されるので厚生労働省が身体発育の調査を行っていますが、そのときに全国5千人以上のお母さんに幼児健康度調査を行っています<PPT 3>。そこで「子どもを虐待していると思う」と約1割が回答しています。普通のお母さんが虐待しているかもと10人に1人は考えているわけです。1歳でも100人に7人、3歳では6人に一人がそう考えており、3歳児の第一次反抗期の時期は、やはりしんどいようです。虐待の内容も聞いていますが、1歳でも「たたくなど」が半分くらいです。多いのは「感情的な言葉」で約8割です。2歳で「たたくなど」が増えていますが、2歳くらいの子どもは、単語は出ても言葉が出ないのでもどかしさを感じたり、言うことを聞かなくて「叩く」行為につながりやすくなります。「しつけのし過ぎ」というのは年齢に従い徐々に増えて5人に

1人です。就学前は本当にストレスがかかると思います。感情的な言葉である「いかない」「あっち行け」などと言ってしまう方が8割いるので、普通のお母さんでも子育てが大変な状況だということがよく分かります。今のお母さんは子どもの数が少ないため失敗が許されないと思い、とにかく色々な習い事をさせ、お金をかけて育てます。育った子どもが思ったような子どもになっていないことから虐待するというケースにも出会います。イライラして子どもに向き合えず、息が詰まる中で、立派な育児だけをしようがんじがらめになっているお母さん像が浮かびあがります。

#### 死亡事例から見えてくるもの

子ども虐待による死亡事例等の検証結果を厚生労働省が毎年報告しています。近々第9次報告が出ますが、第1次から第8次までの人数は、毎回ほぼ50例で心中も年間約50例あり、把握されているだけで100例くらいの死亡事例が毎年ありますが、実際にはそれ以上にあるのかもしれないかもしれません。年齢的にみると0歳児が最も多く4~6割、3歳までをあわせるとどの報告でも約8割を占めます。体の小さい子どもが死亡しやすく、リスクが高く危ないということがわかります。加害の動機も分析しています<PPT 4>。「不明」が多いですが、「しつけのつもり」「保護を怠った」が多いのが目立ちます。代理ミュンヒハウゼン症候群は医療従事者がだまされることもある虐待で、今までは症例報告レベルでしたが、実はよく出会っているかもしれない虐待です。私も地域で、下痢で20数回も入退院を繰り返すケースに出あったのですが、よくよく話を聞くと、下剤を飲ませたのかもしれないと思いました。しかし、主治医に聞くと主治医は「絶対そんなことはありえない」と否定されました。その後やはり、下剤によるとわかったのですが、代理ミュンヒハウゼン症候群は主治医も本当に病気になってしまう虐待で、海外の文献では20数回も開腹手術をした

という報告もあるくらいです。医療従事者は「こういうこともあるかもしれない」というイメージを持っておく必要のある虐待です。

動機の中の「子の存在の拒否・否定」というのが問題だと思います。妊娠期・周産期の問題がまとめられています。私が黄色で網掛けをした部分が妊娠期からの虐待予防には鍵となるところだと思います<PPT 5>。「切迫流産・早産」が17.4%ありますが、36～37週未満で出産する早産は6%くらいしかありません。流産がどの程度入っているのかは分かりにくいですが、切迫早産も考えるとかなりリスクが高いといえるかもしれません。「喫煙の常習」は46.7%です。20代女性の喫煙率は12.8%、30代で16.6%ですので、お母さんたちの中では、タバコをやめられない人で虐待をしている人がかなり多いといえます。それから「望まない妊娠/計画していない妊娠」が55.6%です。若年(10代)妊娠は40.0%ですが、さっき全国では1.3%といたしましたので、30倍以上若年のお母さんが多いことになります。生まれても母子健康手帳をとりに来ない「母子健康手帳の未発行」が27.3%。分娩までに99.3%、分娩後を入れると99.5%のお母さんがとりに来ますので非常に多く、母子健康手帳を取りに来ない方たちは赤ちゃんの存在そのものを否定しているのかもしれない。「妊婦健診未受診」は40.7%あります。国は、望ましい妊婦健診の回数を14回としています。未受診の程度はわかりにくいのですが、大阪府産婦人科医会が妊婦健診未受診者の調査をしたところ、250人に1人で0.4%になりますので、これも非常に多いと言えます。

概要をみると、乳児期の死亡は45%ですが、新生児がそのうちの半分から多い時は6割の年もあり、かなり多くを占めているのは間違いありません<PPT 6>。虐待者を見ると6割が実のお母さんですが、新生児を殺しているのは100%母親だということがわかっています。1歳を越えると実母の交際相手が浮上してきます。これも、

毎回同じ傾向です。お母さんの心理面・精神面からの問題では、どの年も「育児不安」が約3割と多いです。複数回答で次に多いのが「養育能力の低さ」で、知的問題があったり、うつであったり、生育歴の問題であったりで25%。「精神障害」が15.9%、その周辺群が同じくらいあります。今や実母の問題は、「育児不安がないか」、「育児能力があるか」、「心の問題はないか」、その3つを妊娠中からしっかりと見抜く力が求められているといえます。関与している機関は、実は「関与している」とは言い難い状況で、市町村が母子健康手帳を取りに来ることで接点ができるのが約4割なのですが、第4次から第8次報告ではどこも全く関わっていないという事例が1割から2割ありました。母子健康手帳も取りに来ないと、どの機関も関わらず、新聞報道で初めて事故を知るという事態になってしまいます。子ども側の問題では、泣き止まない「激しい泣き」が1割です。それ以外は理由として出てきていませんが、中には発達障害などもあるのでしょう。また、「望まない妊娠」では、母子健康手帳も妊婦健診も受けてないというのが約7割です。乳幼児健診も未受診が多く、3～4ヶ月健診を全国平均の2倍受けず、1歳6ヶ月健診も7倍くらいが受けていません。3歳児健診も4倍受けていないという状態です。妊娠中は母子健康手帳を取り来ず、妊婦健診にも乳幼児健診にも来ないという、本当に支援体制に乗りにくい方たちがいるということがいえると思います。第1次～第8次報告をまとめてみると、生まれたその日に殺している母親は望まない妊娠が約8割と多く、その時期を乗り越えた1か月以内の死亡では約3割に減少しています。つまり、出生当日の死亡を減少させるには、望まない妊娠の相談窓口などを作らないと救うことはできないということができるといえるでしょう。

都道府県レベルで初めて、2年前に大阪府が当センター企画調査部地域保健室に、「にんしん

SOS」という思いがけない妊娠の相談窓口を設置しました。年間で1000人ほどの相談が飛び込んできます。電話相談は月曜～金曜日、メール相談は365日受け付けています。年末年始には何十件とメールが入っているのを、1月4日に確認し全部に返事をします。当初はメールでの相談が多いかと思っていましたが、メールは3割弱で電話が7割です。本当に困っているのも、電話ですぐに相談をして答えを返して欲しいようです。ある時、妊婦健診も受けておらず、母子健康手帳も取りに行っていないような方から相談が入り、赤ちゃんを産んで六日目だが思ったよりも出血が多く止まらないとの電話がきたのです。両親にも相談できず、初めての子どもさんだったのですが自分の部屋で出産し、へその緒を切って胎盤はゴミ箱に捨てたと言うのです。赤ちゃんの状態も心配でしたし、住所を教えてくださいましたので、近くの病院のケースワーカーさんに家庭訪問してもらい、保健センターの保健師さんにも駆けつけてもらい、救急車を即呼んで母子共に病院に運んだということがありました。相談がなかったらどうなっていたのかなと思います。大阪府から委託を受けていますが、大阪府内からの相談は7割で、3割は全国からあります。岐阜県からも相談を受けていますし、「このとりのゆりかご」のある熊本県からも相談があります。私たちは「産む・産まないは、あなたに決めてもらう」としています。「産めないと思っているのはなぜ」か、「産もうと思っているのなら何が困難なのか」ということを話し合います。お金がないのか、中絶を考えているのなら特別養子縁組制度があることなどを伝えながら、ご本人さんに決めてもらうのです。生理がこないというレベルの相談から、安定期だが・・・という相談まで本当にいろいろな相談が入ってきます。若年出産の方は、「家から出たかった」、「親との葛藤があった」という方があり若年出産は親子関係で要注意です。しかもおめでた婚率からみれば、20代前半までは親子の関係性がどう

なのかをみる必要があると思っています。

これは、大阪産婦人科医会がわが国で初めて都道府県レベルで妊婦健診未受診妊婦について調査をした報告書です<PPT 7>。未受診についての定義がこれまでなく、14回のところ3回以下とか、健診間隔が3か月以上あく妊婦を調査対象と決めて調査しています。最初の調査時の152件からどんどん増えて、今ではその倍近い307件となり、分娩250件に対して飛び込み出産が1件あるといえる状況です。全県調査を行っているところはあまりないのですが、隣の奈良県は1000人に1人、岡山県も1000人に1人と聞いていますので大阪府は多いと思います。年齢で見ると、未成年と30歳代後半にピークがあります。中学生・高校生ではパートナーも7割が未成年で、親にも言えずにお産に至ってしまうといえます。30代後半では飛び込み出産のリピーターも多いようで、健康を過信して「今回もうまくいく」、「お金をかけずにうまく出産できる」と思っているのかもしれない。しかし、定職がなく経済的に苦しいということがベースに見えています。未受診の理由は、経済的問題が約3割、知識の欠如や認識の甘さなどもあります<PPT 8>。しかし、胎児は、妊娠かどうかわからず迷っている間にもどんどん大きくなります。安静にしていたら治癒する普通の病気とは違うことへの認識の甘さがあります。十代では「親に言えずどうしたらよいかわからなかった」が4人に一人で、家族に言えない場合では、親に相談できない関係性の悪さがあります。母親の被虐待歴も3.9%ですが、前回の調査では1割でした。お母さんの精神疾患も1割ありますが、それと同等の被虐待歴が浮かびあがってきました。死産の子どものは、周産期死亡率からすると全国の4倍くらい多くなります。妊婦健診を受けないと、子ども自身がスタートラインから不利となり、助かる命も助からないのです。こういう調査結果を産婦人科医会がメンバーに伝え返すことで、「妊婦健診を受けない=子どもの

リスクが高まること”への理解が深まり、新生児合併症は6分の1に減りました。NICUに入院する子どもも減りました。子ども自身の予後はよくなったかもしれませんが、子育てをするお母さんの背景の問題は同じようにあり、ここに産婦人科医だけではない保健と福祉が連携した子育て支援の必要性があります

虐待死亡事例等の検証結果の加害の動機にもどりますが、「泣き止まない苛立ち」に対しては「揺さぶられ症候群」がほとんどです<PPT 4>。ご存知と思いますが、硬膜下出血、脳浮腫、眼底出血が特徴的です。2歳までは脳と脳脊髄膜液腔(くも膜下腔)の隙間が大きいので、揺さぶられ症候群のリスクが高いといわれています。また脳出血の後遺症などがあるお子さんはこの隙間が大きいので、ますます出血するリスクが高くなります。揺さぶられ症候群の大半は1歳未満で、男の子が多いです。泣き止まないため少し激しく揺さぶってしまい、頭の中に出血して泣き止むと「この子は乱暴なのが好きなのだ」ともって揺さぶってしまい、より頭に出血を起すパターンが考えられています。揺さぶり方も、“よしよし”というゆっくりした揺さぶり方ではなく、1秒間に3~4回往復するような“ガクンガクン”という揺さぶり方です。例えば子どもの体重が5キロで、揺さぶる大人の体重が60キロだとすると、50キロの体重の人が600キロの体重で振り回されるような、そんな加速度がかかるイメージをして頂くとわかりやすいと思います。

この揺さぶられ症候群は、虐待と考えたほうがいいのかというのが世界的な見解です<PPT 9>。揺さぶる背景には、養育者自身の孤立、うつ、イライラ、経験不足など、とにかく支援者の不足があるというのが共通認識です。さらに、赤ちゃんを揺さぶってはいけないという知識も少なく、赤ちゃん自身もすぐ泣きやすいというか、本当にしつこく泣く赤ちゃんもいて、赤ちゃん側の要因もあって起こります。そのため、“予防できる”

と考えられています。どうして予防できるのかといえば、どんな赤ちゃんでもひどい時には泣く時間が1日に160分くらいはあるということを知らないからです。1962年に新生児医療でよく知られるプラゼルトンが“泣き”の調査をしています<PPT 10>。生後2週間くらいから泣き止まない状態が増加し、生後6週間くらいから徐々に減っていきます。1986年の調査でも2001年の調査でも同じように、泣きのピークは生後5~6週間くらいから徐々に下がっていきます。激しい赤ちゃんは、1日に120分も泣くのだというはっきりとした事実があります。“赤ちゃんは激しく泣くものだ”という情報を知らせておくだけでも全然違うでしょう。揺さぶられ症候群で入院した児の月齢は泣く時間のピークから2~3週間くらいの遅れがあるので、泣き止まないで揺さぶりはじめていよいよ激しく揺さぶったときに揺さぶられ症候群が起こると考えられています。これを予防するには“赤ちゃんは泣き止まない時がある”ということを知覚することです。うつぶせ寝や受動喫煙をさせないなどの啓発でSIDSが減少していますが、それと同様にプログラム化した取り組みで、既にアメリカやカナダでは揺さぶられ症候群が減少してきているといえます。

厚生労働省も、虐待予防として揺さぶられ症候群の啓発に力を入れており、岐阜県の関係者にもDVDが送られてきているはずで、このDVDは複製可能で、国立生育医療研究センターの藤原先生が話されているプログラムです。赤ちゃんの頭は透明のアクリルでできていて、揺さぶられると実際にどのように脳の表面が出血するのかというところまで動画でわかるようにできています。皆さんのところで、ぜひ広く使ってもらえたらと思います。赤ちゃんの泣き声を聞かせるプログラムもあります。泣き声を5分間聞かせて、揺さぶられ症候群というのはどんなもので、とても予後が悪いということを話して、ではどうしようかというプログラムです。そして、「その時にはこう

いうことをして泣き止ませるのだよ」と伝えます。当たり前と思われていることが、初めての子育てではわからないのです。それでも泣き止まない時には、“安心できる場所に仰向けに寝かせて、側を離れてお茶を飲みましょう”というのがDVDにあります。このようなメッセージを伝えていく必要があるのです。

### 妊娠期からの虐待予防

厚生労働省は、先ほどのような虐待予防を含めて矢継ぎ早に通達を出しており、平成23年からのキーワードは「医療機関と連携した（妊娠期からの）虐待予防」です<PPT 11>。しかし虐待予防は、医療機関だけが行って済むわけではありません。何が一番効果的なのかを、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの観点から整理します。「健康日本21」という健康づくり運動があります。“減塩しましょう”、“歩きましょう”、“健康診断を受けましょう”などの様々なメッセージを出しています。健康リスクが高い人も低い人も含めて、全体の健康度を高くしようというのがポピュレーションアプローチです。ところが虐待予防では、“虐待をやめましょう”、“子育ては皆でしましょう”といっても一握りの虐待に至る人は予防できません。虐待は、生育歴など極めて個別の問題が影響しているからです。そのため、リスクの高い人をターゲットにして濃厚に支援することが、虐待を予防する上でコスト的にも一番パフォーマンスがよいことが海外の文献で示されています。

リスクの高い方に関わる上で参考になるのが、平成12年度の「すこやか親子21」検討会報告書に、虐待が起こる4要素として示されています<PPT 12>。この出典は、Steelの論文です。ヘンリーケンプが1962年にバタードチャイルドシンドロームという論文を出していますが、その彼と一緒に仕事をしていた精神科医です。Steelは、虐待を受けた子ども達の背景には4つ

の条件が揃っていると述べています。この4つが揃ったら、みんな虐待になるというわけではありませんが、「(1)多くの親は子ども時代に大人から愛情を受けていなかったこと」をみると、どの文献でも3割から4割はあてはまります。きょうだい間差別を含めた「満たされない思い」というのは、昔の大阪府保健所調査ではほとんど100%にみられました。

親が育つにはどのようなモデルがあるかということでは、1980年代にベルスキーのペアレンティングモデルがあります<PPT 13>。虐待がどのように起こるかをエコロジカルモデルで示しています。親の生育歴は今の親の性格に影響しており、たとえば公的機関に反発するのは受け入れられた経験がないためといえます。そして、それはまた夫婦関係や子育て、仕事が続くかどうかにも影響を及ぼします。仕事が続くかどうかは、お金が続けて入るということです。また、やりたくないこともできるかどうか、社会的に折り合うことができるのかも示されているといえます。お友達ともなかなかつながらない、ネットワークも乏しい、子どもも育てるのが難しい子であるとかの要因で、子育ての困難が起こると説明しています。

妊娠・出産・子育ては、まさしく親との関係を振り返る時期です<PPT 14>。“汚らしい親から生まれたと思うとぞっとする”というお母さんもいます。自分の親との関係が目の前に突きつけられるのですが、それを隠し通す人もいれば、子どもが生まれて段々反応するようになると、自分が親にされたことと同じことを子どもにしてしまう人もいます。ここを妊娠中から把握して、予防する支援をしていきたいのです。生育歴に問題があり社会的に未熟な親には、関係性の問題があります。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、赤ちゃんが産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があります。未熟な母親は“とにかく夫が帰ってくるのが待ち遠しい”、“彼と一緒に夜の街に出かけたい”と、子どもだけを家において外出することもあります。“置いて行ってはいけない”と言うと、“では、いつになったら出かけられるようになるのか？”と詰め寄られ、保健師が答えに窮したこともあります。“いつになったら置いて行ってもいい”ということではなく、置いて行かれた子どもがどのような気持ちになるのかが分からないのです。この六方向にうまく支援をしていくことは至難の業です。それでもしっかり一人目の子育て支援を行えば、関係性をうまくこなせる親になれる人がいるのです。

周産期の子ども虐待のリスクを分娩前から分娩後まであげてみました<PPT 15>。分娩前からわかるものでは、「妊娠の自覚がない・知識がない」では若年であったり、こころの問題や知的問題があったりします。このことはわりに把握しやすいと思うのですが、気をつけたいのは「分娩費用がない」です。経済的に苦しいのですが、親に相談できないから分娩費用がないということもあります。支援者がいないことが背景にあることもあるので、経済的な問題を抱えている場合にはぜひ支援者についても把握して欲しいと思います。「育てられない（との思い込み）」は、世間的に受け入れられない出産である場合、把握するのが難しいです。私たちの「にんしんSOS」相談でも、妊婦健診を未受診の方がようやく地域で保健師の支援を受けて出産したのですが、そのあと連絡が取れなくなったという方がいます。この方の場合、性産業や水商売に携わる方で相手が誰の子かも分からず、どこにも相談できなかったようです。ようやく支援につながったと思っても、世間的に受け入れられない出産では、偏見のない特別の配慮を要する方達への対応が必要なのであり、支援者はスキルが必要です。子どもに愛着がない場合は妊娠中から把握できることもありますが、分娩後

に初めて把握できることもあります。母の新生児への接し方を細やかに把握することが大切で、周産期医療機関で把握していただいて、ぜひ地域につなげていただきたいと思います。

さきほどリスクといいましたが、医療機関と地域サイドでは言葉がかみ合わないことがいろいろな場面であります<PPT 16>。医療でハイリスクといえば医学的なハイリスクですが、地域では子育てのリスクが高いことをイメージします。しかし、若年や妊婦健診未受診の医学的リスクの高い方たちは、子育てのリスク、すなわち社会的なリスクを合わせて持っていることがあります。また、問題をややこしくしているのが特定妊婦です。児童福祉法で市町村が担う要保護児童対策地域協議会が支援する対象者は、虐待の要保護事例とハイリスクの支援事例、そして生まれてきたら支援が必要と思われる妊婦さん、すなわち特定妊婦というこの3段階になっています。特定妊婦というと地域で支援しなければならないため、社会的リスクが全部含まれるのかということ、要保護児童対策地域協議会の中では特定妊婦のケースはそれほど多くはなく、あまりネットワークにのっていません。私はこの医学的ハイリスク、社会的ハイリスクと“特定”妊婦はある部分は重なっていて、“特定”の枠が市町村によって異なり、社会的リスクのある一部分しかネットワークにあがっていないのではと思います。これまでお話ししてきたように、「妊婦健診未受診」、「相談できない望まない妊娠」、「支援者のいない若年妊娠」等は医学的リスクも高いですが虐待のリスクが高く、この方たちはネットワークが漏れなく把握して支援しなくてはと思います。

妊婦への支援のポイントは、子どもに愛着があるのかどうかを把握し胎児の受容への支援を行う、それに尽きると思います<PPT 17>。親に言えずに出産した10代のお母さんの中には、胎動を自覚しなかったという方に何人も出会いました。便秘だと本当に思っていたというのです。

胎動を自覚して日記につけるだけでも愛着が生まれ、愛着行動が有意に高いという海外の報告があります。お父さんが胎動を自覚することも大切です。「巣作りの支援」で妊娠中にどこに赤ちゃんを寝かせるか、どんな物を用意するかななどを支援していく中で、親との問題を整理してもらい良いお産をしてもらう。そして、“うまくいったね”とご両親を褒めて、良いスタートを切らせてあげたいと思います。リスクの高い人には、祖父母に立ち会ってもらいたいと思います。

世界的に虐待予防のエビデンスがあるとされているのは、Oldsの「胎児期・乳児期プロジェクト」です<PPT 18>。妊娠中から家庭訪問を行い、2歳になるまで平均23回の訪問を行ったところ、2歳時点で同じリスクがあるけれど家庭訪問を行わなかったコントロール群と比較して有意に虐待が発生しなかったとしています。また、この効果は15歳までも続いているのです。2011年に日本子ども虐待防止学会で話される機会がありましたが、リスクの高くない家庭では、予防効果は見られなかったといえます<PPT 19>。つまり、どの家庭でも虐待は起こりうるが、支援効果があるのはリスクの高い人達で、濃厚な支援ははっきりとした効果を示すと言われています。同じプログラムを医療系の専門職でない人が行って比較すると、医療系専門職が訪問したほうが効果的なのだそうです。一人目でしかも妊娠中からの支援では心身の問題への対応が必要で、信頼関係を築きやすいのです。医療系専門職が関わる仕組みが重要だといえます。

まとめです。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<PPT 20>。子どもに人生の良いスタートをきってもらうことが重要で、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。当センターでも妊娠期から社会的ハイリスクのワーキンググループをつくり支援しています。産科医師、助産師、看護師、保健師、MSWと私が毎月事例を検討し、早めに外来受診時には同じプライマリ看護師がつくとか、地域の保健師につなぐということをしています。その患者さんが受診する時に付き添って色々話を聞いて、とにかく関係を作ることを目指しています。普通のお母さんでも、行動変容しやすい時期です。なによりも妊娠期の重要性をネットワークが認識し、小さなきっかけからでも医療機関が把握し支援につなげるような、既存サービスに乗らない方には工夫を凝らした取り組みがいま求められている時代と思います。

注) 本論文は、岐阜県総合医療センター児童虐待予防研修会(2013.7.11)での特別講演の内容に加筆修正を加えた上で、児童虐待予防委員会にご投稿いただいたものです。





<PPT 7>

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①

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か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45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%。

<PPT 10>

月齢と激しく泣く時間

E.G. Barr et al. J Child Abuse & Neglect 30 (2006) 7-16

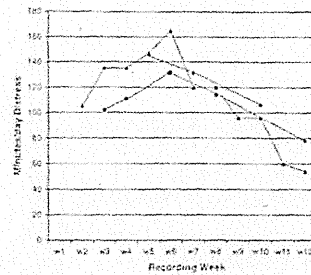


Figure 1. Crying amounts and patterns from three North American studies illustrating absence of secular trend. Triangles, data from Brazelton (1967); circles, data from Henggeler and Blair (1996); diamonds, data from Kramer et al. (2001).

<PPT 8>

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②

大阪産婦人科医会 2010,2011,2012,2013

2013年調査結果(続)

- 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%、妊婦に対する認識の甘さ16%、妊婦の事実の受容困難11%、家庭事情9%、多忙5%、受診機会の消失5%、社会的孤立4%。
- 十代の理由は 家族に言えず、どうしたらよいかわからなかった26%、妊婦に対する認識の問題24%、妊婦に気づかなかった24%、経済的問題18%、パートナーの問題8%。
- 母の妊娠経過あり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)
  - 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%

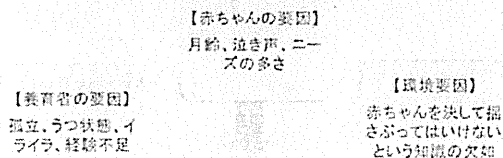
<PPT 11>

妊娠期からの虐待予防の厚生労働省通知

- 平成19年4月  
厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知 「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23年7月  
厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長及び母子保健課長通知  
「妊婦・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」  
「妊娠期からの妊婦・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」
- 平成24年11月  
厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長及び母子保健課長通知  
「児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について」  
積極的な連携及び情報共有、支援の留意点、守秘義務・個人情報保護など

<PPT 9>

揺さぶられ症候群は子ども虐待のひとつ



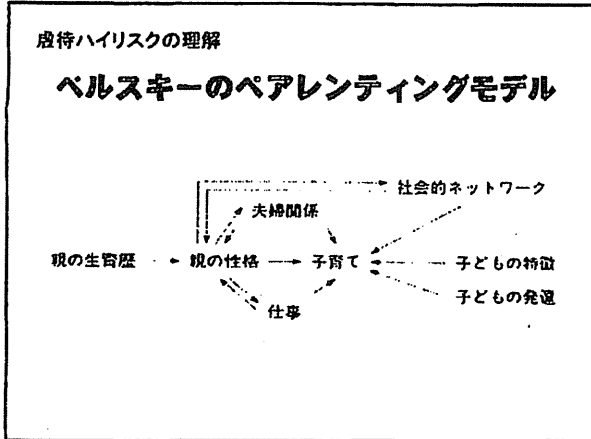
<PPT 12>

虐待が起こる4要素

平成12年健やか親子21検討会報告書 原本はSteel

- (1) 多くの親は子ども時代に大人から愛情を受けていなかったこと
- (2) 生活にストレス(経済不安や夫婦不和や育児負担など)が積み重なって危機的状況にあること
- (3) 社会的に孤立化し、援助者がいないこと
- (4) 親にとって意に沿わない子(望まぬ妊娠・愛着形成阻害・育てにくい子など)であること

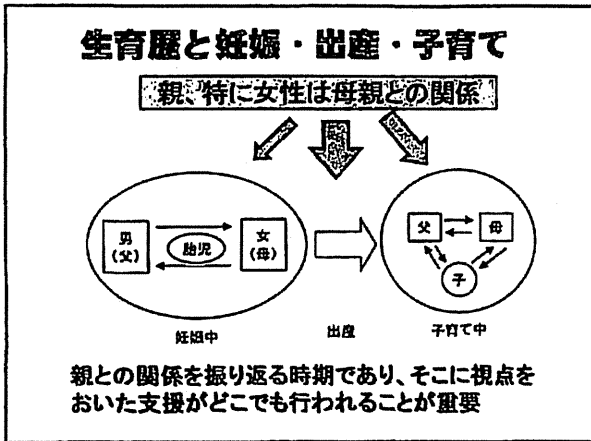
<PPT 13>



<PPT 16>

- ### ここで、妊娠のハイリスクについて整理
- 医学的ハイリスク
    - 高齢、若年、多胎、不妊治療後、心身の疾病・障がい、妊婦健診未受診 等
    - 妊娠・分娩に対する医療的ケアが必要
  - 社会的ハイリスク
    - 医学的ハイリスク以外の子どもへの養育に危惧がある妊娠
    - 支援者がいない、未婚、DV、経済問題、望まない妊娠 等
    - 健全な出産・子育てに対する、保健・福祉・医療が連携した支援が必要
  - 特定妊婦
    - 児童福祉法第25条の2 地方公共団体は、単独で又は共同して、要保護児童の適切な保護又は要支援児童若しくは特定妊婦への適切な支援を図るため、...構成される要保護児童対策地域協議会を置くように努めなければならない。
    - 児童福祉法第6条 養育支援訪問事業を行う対象者の中に、「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」を「特定妊婦」

<PPT 14>



<PPT 17>

- ### 妊婦への支援のポイント
- 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聞くプロセスで生育歴等の問題を把握することができる。胎動の自覚が受容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。手作事で作り出す物を語り合いながら一緒に用意することで、親との関係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

<PPT 15>

- ### 周産期の子ども虐待のリスク
- 分産前 ↑ ↓ 分産後
- 妊娠の自覚がない・知識がない: 若年、こころの問題、知的問題など
  - 分娩費用がない: 経済的問題、支援者がいない
  - 育てられない(との思い込み): 世間的に受け入れられない出産、こころの問題、知的問題、経済的問題、支援者がいないなど
  - 子どもに愛着がない: パートナーとの関係に問題、生育歴に問題など
  - (育てる意識はあるが) 育児の負担が大きい: 多胎、こころの問題(特に産後うつ)、知的問題、支援者がいない
  - 期待はずれの子ども: 未熟児、障害児、疾病を持つ児、育てにくい子、期待はずれの性など

<PPT 18>

- ### エビデンスのある虐待予防プログラム
- 胎児期・乳児期プロジェクト Olds 1986・1999・2002年報告
- 【目標】乳児の健康を支援、親の養育能力を改善、人生段階における支援
- 【対象・方法・内容】初産婦、十代、未婚、経済的問題のある親。妊娠中1/2wに1回訪問平均9回、生後6wまでは1/w、4mまでは1/2w、14mまでは1/3w、20mまでは1/4wなど2年間に平均23回訪問
- 子どもの発達についての理解を深める、ケアのサポート、他の健康サービスにつなぐなど
- 【結果】
- 2年後: 虐待が4% (コントロール群19%  $P < 0.001$ )、子どもの間隔↓、アルコール・薬物↓
  - 3年後: 子どもの数↓、妊娠間隔↑、食事スタンプ↓
  - 15年後: 虐待↓ ( $P < 0.01$ )、子どもが他の未婚と比して↓、アルコール・薬物↓、子どもの非行など拘留↓

<PPT 19>

### Olds教授の国際講演より

於：第17回日本子ども虐待予防学会 2011

- 虐待ハイリスクに妊娠中または出産後早期からの頻回の家庭訪問が虐待を予防
- 虐待リスクの高くない家庭では、虐待予防効果がみられない
  - どこの家庭でも虐待は起こりうる。しかし、支援効果があるのは若年、第1子、未婚、経済問題など虐待リスクの高い家庭。対象者の適切な選定が重要。
- 訪問者は医療系専門職のほうが効果がある
  - 初めての妊娠・出産・育児には、母子共に心身の問題への対応が必要。信頼関係を築きやすい

<PPT 20>

### 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物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
- なによりも、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

## 望まない妊娠と虐待のリスク

大阪府立母子保健総合医療センター 母子保健情報センター長 佐藤 拓代

望まない妊娠は虐待のハイリスク要因ですが、支援に結びつきにくいことがわかっています。望まない妊娠をどう支援し、虐待を予防していくのか、未受診妊婦や若年出産への支援に詳しい佐藤拓代先生にご執筆いただきました。

いつの時代でも望まない妊娠はあるのだが、妊娠届出から始まる母子保健サービスを提供するわれわれはそのことを認識せず、祝福された妊娠とみなして妊婦の内面には深く立ち入ってこなかった。妊婦が妊娠を望まない状況は出産まで固定されるわけではなく、パートナーや実親の妊娠の受容、経済的支援、育児支援等によって「望む妊娠」に変わりうる。しかし、状況を打開することができない妊婦ではこの変化が起こらないまま出産に至ってしまう。

### 望まない妊娠、 思いがけない妊娠のリスク

厚生労働省「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」は第10次まで報告されているが、第3次から報告されている妊娠期・周産期の問題で「望まない妊娠／計画していない妊娠」は、不明を含む471事例のうち102事例(21.7%)であった。

第1次から第10次までの死亡事例で出生0日に死亡したのは17.2%にものほり、虐待者は実母がほとんどでその背景に望まない妊娠が71.3%と報告されている。望まない妊娠では誰にも相談できず、ましてや妊婦健診を受け妊娠期を健やかに過ごし、子どもを迎える準備をして出産に臨むことはできない。どうしようもないなかで出産が始まって事件が起こっているといえよう。

### 妊婦健診未受診妊婦

出産まで14回の受診が望ましいとされている妊婦健診が3回以下であるなどの「未受診妊婦」の調査<sup>※1</sup>が、大阪産婦人科医会で5回にわたって行われた。

未受診妊婦の割合は0.2～0.4%、5

回の調査とも妊婦の年齢は10代と30代後半にピークが見られた。10代の割合は約2割と、わが国の20歳未満の出産割合が1.3%であるのに比して非常に高い。未受診となった理由は5回とも「経済的問題」が約3割ともっとも多く、「知識の欠如」約2割、「妊娠に対する認識の甘さ」約1割、「妊娠の事実の受容困難」約1割等であった。しかし、10代では「家族に言えず、どうしたらよいかわからなかった」が約3割ともっとも多くなっていた。

都道府県レベルの実態調査として貴重な本調査から、望んだ妊娠であっても経済的問題や健康行動がとれないなどの問題があること、また、妊娠の受容が困難、家族に相談できないといった望まない妊娠では既存の母子保健サービスを利用しにくいことが明らかになった。

### 思いがけない妊娠の 相談窓口「にんしんSOS」

既存のサービスを利用しにくい妊婦に対し、われわれは大阪府から委託を受け、平成23年10月から都道府県レベルではじめてとなる、思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」<sup>※2</sup>を開始した。「望まない」ではなく「思いがけない」としたのは、妊娠がわかったときの混乱から相談を受け止めるというメッセージを込めており、平成26年9月末までの3年間で3,400人を超える実人数から、メールと電話の相談を受けている。

もっとも多い相談は「月経が遅れている」「避妊に失敗した」などの妊娠不安で約4割、次いで「いつもの月経と違う」などの現在の体の状況2割弱、「産もうかどうか」約1割である。10代からの相談が開始当初6か月は約1割で

あったが、最近では約4割と急増した。「親には絶対言えない」という10代の相談で、不安と秘密にしたいことを受け止め、中絶でも出産でも親の手助けがいること、思い切って相談することをすすめ、何回かのやりとりで「ようやく親に相談できた」と返事をもらうケースもある。しかし、その後どうなったか把握できないケースのほうが多く、匿名相談の限界といえる。

相談に対応するなかで、思いがけない妊娠では「父親がわかっている」場合と「父親がわからない」場合があることが見えてきた。前者では、離婚、逃げられたなどの「現在はパートナーと関係がない」場合と、結婚の予定がない、学業や仕事など子育て環境が整わない、経済問題がある、若すぎるなど「現在も関係がある」場合とに分けられる。どちらの子かわからないという場合を含め、後者の「父親がわからない」という相談も多い。この場合は、妊娠届出から始まる母子保健サービスは受けにくく、ましてや公的機関に相談しにくいと考えられる。

われわれは、解決策と対応方法を指示するのではなく、困っていることに対し客観的な情報を提供することで、相談者自身がこれからの人生を見据えた主体的な選択ができるよう、支援を行っている。

妊娠は性行為の結果であり、そこに支援者の偏見があると思いがけない妊娠は相談しにくい。生まれてくる子どもを救うため、どのような経過の妊娠であっても受容し妊婦に寄り添う支援を行うことがいま必要とされている。

※1 産後ケア推進会による産後ケア実態調査について  
<http://www.prof.osaka.jp/kenkozukuri/booshi/nijyusin.html>

※2 にんしんSOS  
<http://www.ninshinsos.com/>

