

ラジオNIKKEI ■放送 毎週水曜日 21:00~21:15

# 小児科診療 UP-to-DATE

2016年1月27日放送

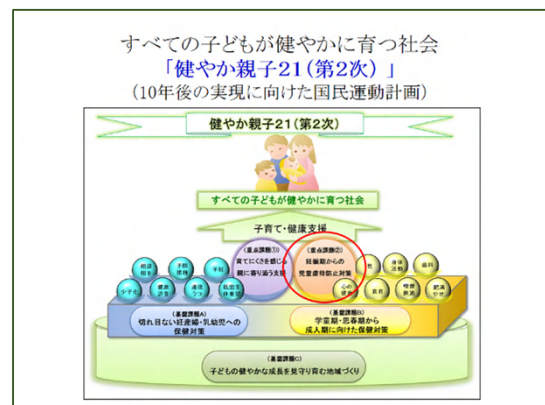
## 妊産婦・乳幼児への切れ目のない子育て支援の必要性

日本看護協会  
常任理事 中板 育美

昔は、家族だけでなく地域でも子育てが自然発生的に、おせっかい様・お世話様関係が醸成されてきました。そのお陰で、子どもは家族・親族・地域社会、あるいは異世代の人々に囲まれ、守られた生活ができていました。今は、おせっかい様・お世話様、つまりソーシャルキャピタルと呼ばれる、地域社会の中の信頼関係や互助の中から生まれた規範が、自然に根付く時代ではなくなってきました。また、祖父母と同居する世帯も減りました。身近で、子育て真っ最中の親を傷つけずに、あまり身構えずに、さらりと子育てを支えてくれる人が少なくなっているのです。側で「大丈夫だよ」と声をかけてくれる人が必要です。そのような環境づくりを、戦略的に行う時代ということです。

妊娠期からの子育て支援という広いテーマをいただきました。厚生労働省は、健やか親子21第2次をスタートさせました。これは、専門家のみならず国民総出で母子保健に取り組む運動です。この中に、妊娠期からの虐待予防が重点課題の一つとして取り上げられています。そして、重点課題を下支えするためのポピュレーションアプローチとして、おせっかい様・お世話様を増やし、妊婦や子どもを地域で守り、育てることができる地域力の高いまちづくりを重視しています。これが先ほど申し上げたおせっかい様・お世話様関連です。

今日は重点課題の一つ、妊娠期からの虐待予防に



絞って、お話をさせていただきます。

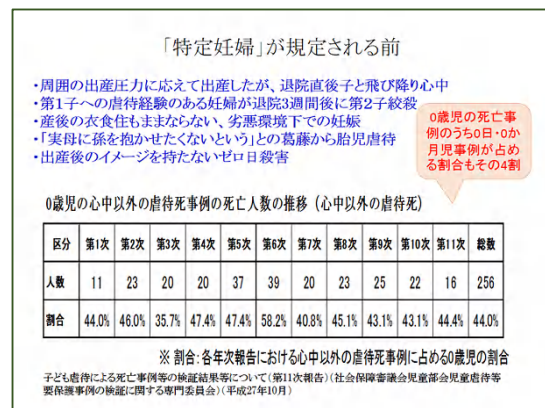
毎日のようにニュースになる虐待ですが、「特定妊婦」への妊娠期からの支援は、究極の虐待予防だと思っています。

望まない妊娠による胎児虐待や妊娠そのものを拒否して産後に殺害という出生ゼロ日殺害や産後間もない新生児期・乳児期の殺害事例は、相変わらず存在しています。親からの虐待が理由で、第1子への虐待が明らかな親の第2子の産後の殺害または虐待の再発事例もあります。


厚生労働省の統計では、0歳児の死亡事例は全体の4割、さらに、0歳死亡のうち0日・0か月児事例が占める割合もその4割といわれて、年間20-30例の死があります。これまでの死亡事例の中には、妊娠中の母の態度や心理状態から、出産後に虐待をする可能性がある程度予測できていた事例もありました。

しかし、妊娠中に妊婦を取り巻く家庭環境や心理社会的背景、これまでの妊婦の生活の歴史に目を向けて、関連機関の相互連携が十分だったとは言えませんでした。

それはなぜか、思い当たる理由があります。まず、児童福祉法の対象は、18歳に満たない子どもであり、いわゆる胎児は対象ではなかったこと。その理由も影響していますが、これまでの仕組みがリスクの高い妊婦に対応していないこと。例えば、母子保健法に基づき、母子健康手帳交付事業や妊婦健診がありますが、保健サイドにも産科領域にも、その機会に把握したリスク情報を妊娠中から連携共有して、支援に活かす意識や仕組みが不足していたと言えます。個人情報保護の壁が不要に立ちばかり、関連機関の連携の困難性を高くしていたことも理由でしょう。幾人もの小さな命を失い、ようやく産後の養育について、出産前から支援が特に必要な妊婦という「特定妊婦」が児童福祉法第6条で規定されました。妊婦も児童福祉法の対象になったということは、要するに各自治体にある児童福祉法で定められた要保護児童対策地域協議会という虐待家族を関係者協働で支えるための検討の場の対象になったということです。この規定ができたことで、母子手帳交付時、あるいは妊婦健診時に、特別な支



## 「特定妊婦」



産後の養育について出産前の支援が特に必要な妊婦  
(児童福祉法第6条の2第5項)  
平成20年(21年施行)

↓

要保護児童対策地域協議会（要対協）  
での検討事例の対象と位置づけられた  
(児童福祉法第25条の2第2項の規定に基づく行為)

## なぜかを推察すると

- 胎児は、児童福祉法の対象外であった。
- 既存事業がハイリスク妊婦に対応し切れていない。  
(母子保健と産科医療の連携の不十分さ)
- その理由の一つに、個人情報保護の観点から関連機関の連携を困難にさせていた。
- 行政組織の中には要対協事例でなければ機関連携が困難。

援が必要な妊婦と判断できれば、産科医療や精神科医療、小児科医療、保健分野、児童福祉等との連携・協働が制度上容易になりました。

厚生労働省からも保健師は、既存の手法を生かして特定妊婦に関与すること、医療機関は、特定妊婦の把握と関係機関連携に協力する努力義務があり、これが守秘義務に係る規定違反とはならないなどを示す通知も出されています。

この通知以降、医療機関の中の多科連携が進んだり、保健・福祉機関と連携・調整が仕組み化され、特定妊婦を安全な出産に導いていく事例も増えています。今後も更に保健・医療・福祉の協働が進むことを期待します。

同じく児童福祉法の改正で、地方自治体でも死亡事例の検証が義務化されました。まだ公表数は多くはありませんが、インターネットで報告書を見ることも可能です。ほんの一部ですがご紹介します。

- ・出産直後、ビニール袋に入れ、袋の口を縛った状態で段ボール箱に入れ放置し、窒息死させた親がいます。この親は、出産前に出産後の殺害を決意しています。

- ・退院直後、鼻と口にタオルをかぶせ、顔を胸に押し付け窒息死させて、数年間そのまま遺棄したなどの事例が検証されています。

このようなゼロ日や1ヶ月未満児殺害の共通点があります。母親に出産後に子どもを育てる意志が希薄で、自分が養育していくというイメージも乏しい。あるいは、父役割を期待できないパートナーとの不安定な関係などの背景があり、結果的に、望まない妊娠でした。次に、経済的問題を抱えていました。生活保護需給家庭や内縁関係のパートナーがいる母子家庭などがいます。そして親の精神保健的問題です。心と体の病気を合併している妊婦や若年妊婦や未婚妊婦。妊婦健診未受診妊婦や救急（飛び込み）出産事例などはしばしば「望まない妊娠」であり、子育て環境を準備できない／する意欲が希薄な家庭で、親たちのパーソナリティや対人関係の未熟さが共通しています。

これらの事例から、医療職や福祉職が特定妊婦を判断するリスクとして次のような場合が導かれています。

**特定妊婦(児童福祉法)規定により**

雇児母発0726第1号 平成24年7月26日  
厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長 母子保健課長通知

(保健師は)母子保健事業や虐待や精神保健等への関与経験を活かして、関係部署との連携を図って、特定妊婦への関与を!

雇児総発1130 第2号 平成24年11月30日 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長 母子保健課長通知

医療機関には、特定妊婦の把握と関係機関連携・必要な実情把握等に協力するなど地方公共団体の施策に協力する努力義務がある(守秘義務に係る規定違反とはならない。)

**母子手帳交付後、要支援妊婦と判断できれば、産科医療や精神科医療、小児科医療等との連携・協働が制度上容易になった。**

月齢1か月未満の死亡事例

加害者	被害児	死亡時の状況	備考
1 母(31)	女 (10日)	・ 出産直後、ビニール袋に入れ、袋の口を縛った状態で段ボール箱に入れ放置し、窒息死。 ・ 出産前に出産後の殺害を決意。 ・ 内縁の夫の子ではない可能性が高く、赤ちゃんを隠して、妊娠がなかったことになった。	・ 母、内縁の夫(35)、長女(9;異父兄)の3人暮らし。長男(12;異父兄)は、内縁夫からの虐待、児童虐待により施設入所中。 ・ 長女が内縁の夫から虐待されており、児童が家庭訪問等を行っていた。 ・ 長女は、母親が本児出産した後の処理を手伝われる。内縁の夫は多額の借金。
2 母(39)	女 (9日)	・ 病院を退院直後、自宅で鼻と口にタオルをかぶせ上で顔を胸に押し付け窒息死させて、2週間そのまま遺棄した。	・ 婚姻関係のない男性(38)との間の子ども。 ・ 「妊娠を許せる気がしなくなった」と母は供述。 ・ 中絶するお金もなく出来し、放棄。 ・ 他にも3人を出産後に自宅の風呂の浴槽に沈めて殺害・遺棄したことが発覚。
3 母(33)	女 (9日)	・ 複合商業施設内の女子トイレ内で、長女の首を手で絞めて窒息死。	・ 父親(45) ・ 母親は「望まない」「死にたい」と強い不安を訴えていた。長期間の精神科疾患治療歴。 ・ 退院した翌日に殺害「子育てに自信がなかった」と。
4 不明(不審死)	男 (1ヶ月未満)	・ 退院翌日に母(25)が本児(第1子)を母が洗面台に投げたが、1日後に発見され、自宅に居る途中で本児が呼吸停止、受診したが新生児です。	・ 第1子、第2子は施設入所。第3子は入浴中の浴槽で溺死。母親が第1子から第3子までの情報を知合的な分析ができなかった。 ・ 出産費用等払えず。

1) 川崎二三彦ほか、平成24・25年度研究報告書 自治体による児童虐待死亡事例等検証報告書の分析  
2) 各自治体HPからの引用

**共通点**

- \* 望まない妊娠（若年妊婦、未婚妊婦含む）
  - ✓ 母親に出産後に子どもを育てる意志が希薄で、自分が養育していくというイメージも乏しい。
  - ✓ 父役割を期待できないパートナーとの不安定な関係
- \* 経済的問題
- \* 精神保健的問題
  - ✓ 心身の合併症（とくに精神科疾患）を持つ妊婦
  - ✓ 妊婦健診未受診妊婦、救急（飛び込み）出産
- \* 出産後の養育不全、虐待生起ハイリスク家庭



- ・上の子に対する養育の問題がすでにある妊婦
- ・本音で相談できる支援者がいない妊婦、孤立している妊婦
- ・妊娠の自覚がない・知識がない妊婦
- ・妊娠を自覚しているのに、出産の準備をしない妊婦
- ・望まない妊娠、妊娠を否定する妊婦
- ・慢性的に経済的困窮状態である
- ・若年妊婦
- ・こころの問題・知的な課題・アルコール依存、薬物依存などのある妊婦
- ・妊娠届未提出、母子健康手帳未交付、妊婦健康診査未受診・受診回数の少ない妊婦

などです。

国や自治体の死亡事例報告書から得た課題や疑問を整理しました。

- ・様々な理由で、保健機関や病院に相談できない妊婦がいるということ。

- ・養育環境が未整備で、養育能力が未熟な親が出産にいたる事例がある。

- ・受診していたり、相談関係にあっても、内心を明かさず事件に至る事例がある。

という現実です。

そして、親の未熟性や複合的で深刻な環境要因を直視したとき、われわれ援助者は、こうした親たちに、妊娠を受け入れ、養育していけるよう支え促す以上に、時に養育義務を強いるような働きかけをしていないか、未熟な親に対し、社会的圧力という無理強いをしていないか自問してみる必要があるように感じます。加えて、こうした親たちの産後および在宅養育を支えたいと願う支援者の強い正義感と想いが、このような親たちに、裏目の反応行動を生じさせることもあるのではないかという可能性も、プロとして考慮しておく必要があるように考えます。

さて、まとめとして個別の対応策を述べます。

まずは、精神保健的見立てを加味した母子健康手帳交付や妊婦健診を実施する。つぎに妊娠初期から妊婦の心身両面を支援する中で特定妊婦の早期発見に努める。そして、医療機関と保健機関の間で、効果的に情報提供・共有ができるように働きかける。妊婦がセルフケアを怠り、胎児の健康を守るための適切な行動が取れない場合や妊婦健診の未受診者は、広義の「胎児虐待」と

妊娠期からの支援に向けて - 特定妊婦の判断リスク(参考) -  
※字は、妊娠期の愛育形成を阻害する要因

子どもの特性(リスク) (※式に準じ月次確認)	親の特性 (妊娠期からの愛育形成を阻害する要因(含む))
すでに養育の問題がある妊婦	過去に養育見直しを経て子育てを終了した、養育困難となつていないが(乳幼児)に虐待的な対応の子がいる
支援者がいない妊婦	妊娠またはその前後で単独に支援者がいない、夫の能力が伴わない
妊娠の自覚がない妊婦、知識がない妊婦	フロンティア世代の存在、産前産後の関係が希薄、頼れない(頼たない)、夫のメンタルヘルズ不調
望まない妊娠(妊娠の拒否)	自身が経済的支援できない、産前産後の関係が希薄かつ頼れない、過去の交友・死産経験(過去の胎児他死の経験、特別)や産前産後の関係が希薄
妊婦の健康	妊娠の拒否・回避、産前産後の関係が希薄(乳児用や子育てに拒否的態度)
若年妊婦	経済的支援(産前産後の関係)や産前産後の関係が希薄(過去の胎児他死の経験、特別)や産前産後の関係が希薄(過去の胎児他死の経験、特別)の被害のリスク(妊娠期間女性3%、リスクを高めると4%)
こころの問題(知的課題・アルコール依存、薬物依存などのある妊婦)	不安定な養育環境、夫のメンタルヘルズに伴う養育困難の可能性
妊娠届未提出、母子健康手帳未交付、妊婦健康診査未受診(受診回数少ない)妊婦	胎児の健康を守るためのセルフケアがでない(食事、睡眠、運動)胎児への虐待に対する基礎知識があるが(食事・物理・薬物)が伴わない、養育困難
	健康状態、産後の病状の存在だけでなく、事件により養育環境が乱れ、本人などの他のケースのセルフケアを阻害している可能性がある、子育ての経験と知識の不足
	妊娠届の届出がない、妊婦健康診査未受診、胎児虐待のリスク(参考)を伴う

国及び自治体の死亡事例報告書から抽出された問題/疑問

- ・様々な理由で保健機関や病院に相談できない妊婦がいる。
- ・養育環境・能力が欠損している親が、出産せざるを得ない事例がある。
- ・受診・相談関係にあっても、内心を明かさず事件に至る事例がある。
- ・こうした親たちに養育義務を強いる社会的圧力が存在するのではないか。
- ・こうした親たちに在宅支援を追求しようとする支援者の想いが裏目に出ることがあるのではないか。

捉え、保健センター・市児童福祉部所などに連絡する。

そして、産科はもちろん、妊娠期からの精神科の関与、出産後の小児科とのつながりなどが重要なので、要保護児童対策地域協議会に医療機関が関与できるよう、開催方法や参加メンバーも柔軟に対応できる関係づくりと仕組みの検討も必要です。特定妊婦の深刻度によっては、乳児院や里親などの「社会的養育」の制度について前向きな情報提供についても想定する必要があると思います。

シビアなことも言いましたが、いずれにしても、最初から虐待したい親はいません。ボタンの掛け違いは、その親の生きてきた物語の中にヒントがあります。私たち援助者には、内実は苦悩し続けた親の歴史に寄り添い、支援する基本姿勢をもちつつ子どもを守るための毅然とした判断力も求められます。

### 対応策

母児関係、夫婦関係等を観察し、  
養育環境、養育能力を見極める

- 1 通常の母子保健活動の充実強化（まちづくり）
- 2 望まない妊娠への対応
  - 1) 望まない妊娠＝「特定妊婦」として、要対協における検討を周知し、検討事例数を評価
  - 2) 特定妊婦に対する、乳児院や里親などの「社会的養育」の制度についての情報提供
  - 3) 特定妊婦との良好な関係を樹立できる対応スキルの開発
- 3 精神科的問題を抱えている場合
  - 1) 医療機関内で要体協を開催することによる連携体制の緊密化  
母親が妊娠前から精神科的問題を持つ場合、妊娠により、精神症状が悪化することがあり、妊娠を維持する意欲自体が揺らぎやすい  
保健師、助産師、産科医等の対応チームに精神科医を引き入れる

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>