

小児科診療 UP-to-DATE

2016年9月21日放送

産科から始まる子ども虐待の予防

聖マリアンナ医科大学 産婦人科
講師 水主川 純

子ども虐待は、保護者が子どもに対し、身体的虐待、性的虐待、ネグレクトあるいは心理的虐待を行うことであり、子どもの心身の成長や人格の形成に重大な影響を与えます。また、虐待を受けた子どもが親になった際、過去の虐待による経験に苦しめられたり、次世代に引き継がれる可能性があります。母親が妊娠中に抱えていた様々な問題が子ども虐待の発生と関連することが指摘されています。したがって妊娠期から子ども虐待の発生予防に取り組むことが重要であるとされています。本日は、子ども虐待の発生予防を目的とした妊娠期からの取り組みについて産科医の立場から概説させていただきます。

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の第11次報告¹⁾によりますと、平成15年7月1日から平成26年3月31日の期間にこの委員会が把握した心中以外の子ども虐待による死亡事例は582人であり、そのうち115人が生後1か月未満に死亡しています。さらに、生後1か月未満に死亡した115人のうち、98人は生後24時間以内に死亡しており、これら98人では、医療機関で出生した子どもは認められず、自宅のトイレや浴室などで出生したとされています。主な死亡原因は口や鼻を塞ぐことによる窒息や出生後に放置されたことによるものです。

子ども虐待による死亡事例等の 検証結果等について

- 心中以外の虐待死事例: 582人
- ✓ 生後1ヶ月未満の死亡事例: 115人
- ✓ 生後24時間以内の死亡事例: 98人
 - 医療機関で出生した事例はない
 - 主な死亡原因は窒息や出生後の放置である

この報告では、生後間もない心中以外の子ども虐待による死亡事例の実母に関する主な問題点として、「妊婦健康診査未受診」、「母子健康手帳の未発行」、「望まない妊娠/計画していない妊娠」、「10代女性の妊娠」が指摘されています。したがって、妊娠期から養育に関する不安要因が把握され、その不安要因の軽減や解消をはかることが子ども虐待の発生予防のために重要であると考えられます。

特定妊婦は、児童福祉法において「出産後の養育について妊娠期から継続的な支援を行うことがとくに必要と認められる妊婦」と定義されています。厚生労働省の養育支援訪問事業ガイドラインでは、特定妊婦としての支援の必要性を判断するための一定の指標として、若年妊娠、経済的問題、妊娠葛藤、母子健康手帳未発行、妊娠後期の妊娠届、妊婦の心身の不調などが挙げられています。また、日本産婦人科医会は妊娠期から養育支援を行うために「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル」⁵⁾を作成しており、妊娠初期、妊娠経過中、分娩直後、産褥期における身体的、精神的、経済的状态に関する具体的な観察項目を示しています。例えば、妊婦健康診査の受診回数が極端に少ない、話の要領を得る受け答えができない、育児の協力者がいないなどの観察項目が挙げられています。このようなガイドラインやマニュアルを活用し、養育支援が必要であると考えられる妊婦が特定妊婦として認識されることが、特定妊婦に対する支援を行うために重要です。

妊婦健康診査や保健指導は、特定妊婦に対する支援の機会として活用することが可能です。日本産科婦人科学会は妊娠初期から分娩までに14回程度の妊婦健康診査を受診することを推奨しています。しかし、特定妊婦の背景には定期的な妊婦健康診査受診を阻害する経済的問題や社会的問題などが存在しています。したがって、その支援には時間的な制約が影響し、実際には妊娠中に十分な支援を行うことが難しい場合が少なくありません。

特定妊婦に対する支援として安定した妊

虐待により死亡した子どもの妊娠期・周産期における問題点

- ✓妊婦健康診査未受診
- ✓母子健康手帳未発行
- ✓若年妊娠(10代妊娠)
- ✓望まない妊娠/計画していない妊娠

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
第11次報告

支援の必要性を判断するための一定の指標

- 若年
- 経済的問題
- 妊娠葛藤
- 母子健康手帳未発行・妊娠後期の妊娠届
- 妊婦健康診査未受診
- 多胎
- 妊婦の心身の不調

(厚生労働省養育支援訪問事業ガイドラインから引用、一部改変)

特定妊婦に対する支援

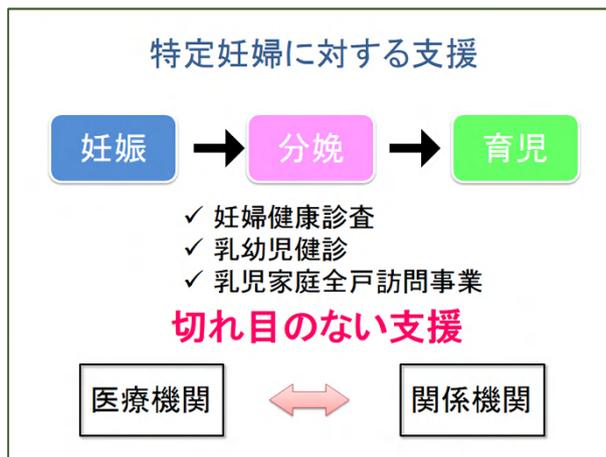
- 養育に関する不安要因の把握
- 特定妊婦に関する評価
 - ✓養育環境
 - ✓養育能力
 - ✓子どもへの愛着形成
 - ✓母子の支援者
- 評価に基づく支援

娠、分娩、育児を迎えるための支援、分娩後間もない時期の育児不安の解消や育児技術を提供するための支援、育児環境の維持・改善や子どもの発達に関する支援が挙げられ、身体的支援、精神的支援、経済的支援が含まれます。特定妊婦の状況に応じた支援が重要ですので、医療機関では医師、助産師、看護師、医療ソーシャルワーカーなどが連携し、特定妊婦の養育環境や能力、子どもへの愛着形成、母子の支援者について慎重に評価します。特定妊婦の状況によっては、妊娠期から医療機関と地域の保健センター、児童相談所などの関係機関が連携することが考慮されます。妊娠期から医療機関と地域との関係機関が連携することにより、様々な側面が見えてくる場合があります。たとえば、医療機関では保健師による支援に感謝の意を示していても、地域ではその支援に対して拒否的な態度を示している妊婦も存在します。このように特定妊婦の行動や発言内容は対応する職種やスタッフにより異なる場合がありますので、多職種による客観的な評価が望まれます。

分娩後の入院期間は、通常、経膈分娩では5日間程度、帝王切開分娩では1週間程度です。この期間はあっという間に過ぎますが、母子の生活を24時間観察することができる期間です。子どもをベッドに置いたまま長時間部屋を離れる、授乳に混乱し、涙もろくなるなど、退院後の養育に不安を感じさせる行動を認める場合があります。退院後の保健師による家庭訪問では、昼間の限られた時間の母子の生活の観察にとどまりますので、入院中の母子の観察は重要です。一方、入院中に母子の生活を十分に観察できない場合もあります。妊婦健康診査を適切に受診していない場合、新生児集中治療室に入院するリスクが高くなります。子どもが出生直後から新生児集中治療室に入院し、母親のみが先に退院する場合があります。母親の退院後、医療機関では母親の面会状況や子どもへの愛着形成の評価を継続して行う必要があります。産科医が分娩後に医療機関から退院した母親を診察する機会は、基本的に産後1か月健診のみですから、養育に関する気掛かりな点は小児科医や保健師に引き継がれることが重要であると考えられます。

冒頭でお話ししました通り、子ども虐待による死亡事例の実母に関する問題点の一つとして、「望まない妊娠」が挙げられています。「望まない妊娠」に関しては、適切な避妊が行なわれず、妊娠が成立した状況だけが浮かんでくるかもしれません。しかし、「望まない妊娠」の背景は多様で、「予期しない妊娠」、「継続することが難しい妊娠」でもあります。したがって、「望まない妊娠」は様々な事情により妊娠を継続することが前向きに捉えられない状況であり、妊婦が支援を必要とする状態に置かれていると考え、その背景を考慮した支援が重要であると思われます。

最後になりますが、子ども虐待の発生予防を目的とした妊娠期からの取り組みについて概説いたしました。特定妊婦にかかわる者は、子ども虐待は杞憂にすぎないかもしれないという思いから、行動を躊躇するかもしれません。しかし、子どもの安全な養育環境を確保するためには迅速



な対応や支援が重要です。多職種や関係機関による情報共有や連携が強化され、妊娠期から切れ目のない支援が行われることが望まれます。

「小児科診療 UP-to-DATE」

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