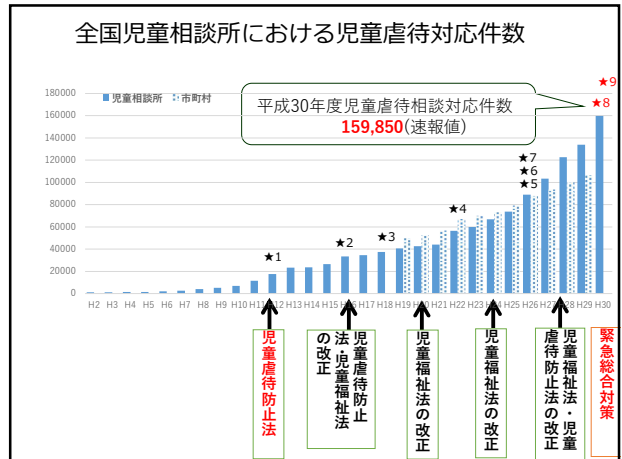


www.\*\*\*.com

## 地域で家族を支えて ～妊娠期からの虐待予防と支援～

令和2年度 母子保健指導者養成研修  
関西医科大学看護学部 上野 昌江



## 本日の内容

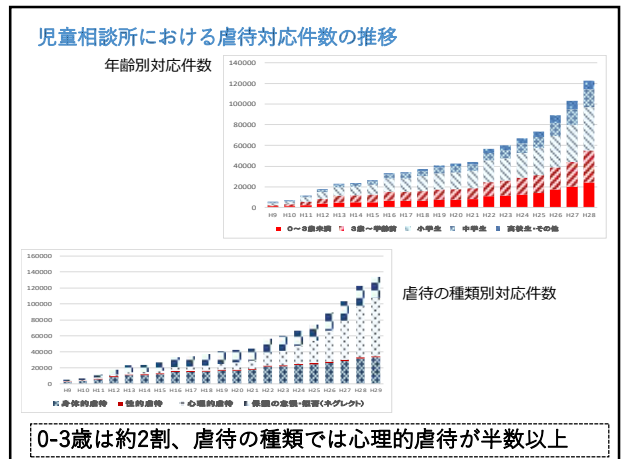
- 妊娠中からの虐待予防が必要な背景
- 支援が必要な事例をつなぐ
- 事例に支援をつなぐ

## 日本の児童虐待重大事件

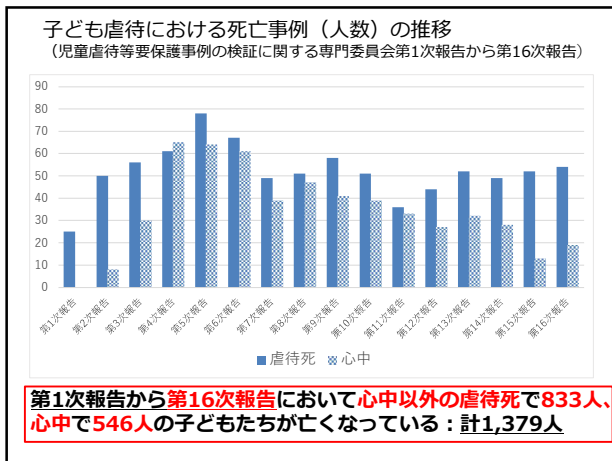
- 武豊3歳女児ネグレクト死事件(愛知県2000年)、杉山春「ネグレクト-育児放棄 真奈ちゃんは何で死んだのか」(小学館) ★1
- 岸和田中学生ネグレクト事件(大阪府2004年)、佐藤万作子「虐待の家」(中公文庫) ★2
- 長岡京市3歳男児ネグレクト死事件(京都府2006年)、川崎・増沢ら(2014),福村出版★3
- 西区2幼児放置死事件(大阪市2010年)、杉山春「ルポ虐待大阪二児置き去り死事件」(ちくま新書) ★4
- 「鬼畜」の家 わが子を殺す親たち:厚木市乳幼児飢餓白骨化事件、下田市幼児連続殺害事件、足立区ウサギゲージ監禁虐待死事件★5 ★6 ★7
- 目黒区「結愛ちゃん(当時5歳)」の虐待死事件★8
- 野田市小4虐待死事件★9

## 妊娠中からの支援の必要性の背景

- 児童相談所における虐待相談対応件数の推移
- 子ども虐待における死亡事例の分析
- 児童虐待防止対策の変遷と子育て包括支援センターの設置



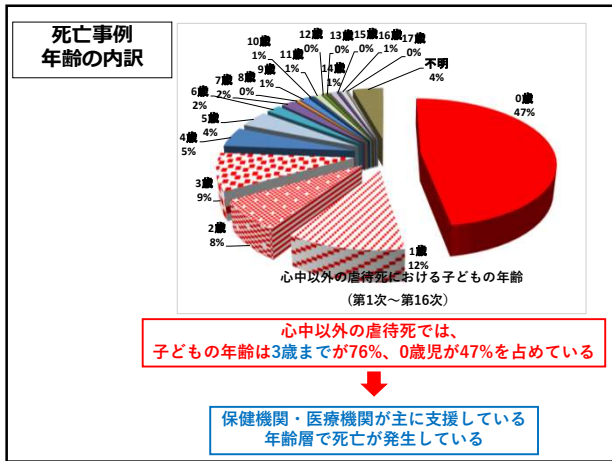
令和2年度 厚生労働省  
母子保健指導者養成研修  
研修4. 妊娠期からの児童虐待防止に関する研修



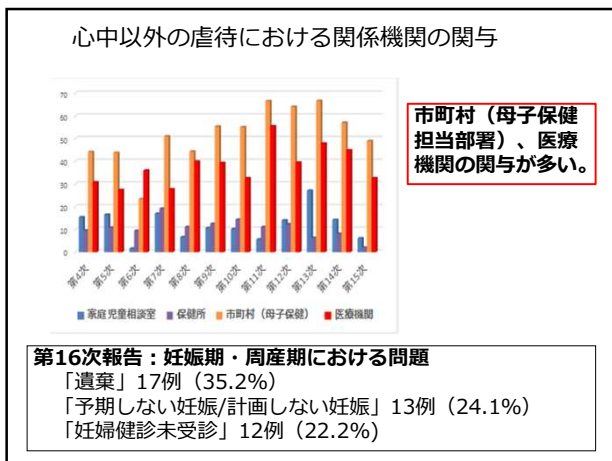
### 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」を踏まえた 妊娠期・周産期の対応

報告	結果のポイント	対応
第4次報告 H20.3	虐待死では0-3歳が7割以上 妊娠問題：母子健康手帳未発行、望まない妊娠/計画していない妊娠、妊婦健診未受診	H21.4 児童福祉法の一部改正 「乳児家庭全戸訪問事業」(第6条の3)
第7次報告 H23.7	虐待死では0歳児が約4割 妊娠・周産期問題：望まない妊娠、妊婦健診未受診、母子健康手帳未発行 第1次から第7次までの0日0か月死亡77事例の分析	H23.7(通知) 妊娠から妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について 妊娠・出産・育児に養育支援を特に必要とする家庭に係る保護・医療・福祉の連携体制の整備について H24.1(通知) 養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について 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
第8次報告 H24.7	虐待死では0歳児が4割強 若年妊娠、望まない妊娠、妊婦健診未受診、母子健康手帳未発行、乳幼児健診未受診	H24.5 児童福祉法の一部改正：児童虐待の発生予防 母子健康相談支援センターの設置(母子保健法22条) 支援する妊婦等の関係機関から市町村への情報提供 母子保健施設が児童虐待の発生予防・早期発見に資する(母子保健法5条)
第12次報告 H28.9	虐待死では0歳児が6割、その内0か月が5割強 望まない妊娠/計画していない妊娠、妊婦健診未受診	H29.3(通知) 養育支援(特定妊婦を含む)の情報提供に係る保護・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について
第13次報告 H29.8	虐待死では0歳児が約6割、その内0か月が4割 予期しない妊娠/計画していない妊娠、妊婦健診未受診	

死亡事例検証報告から**妊娠期からの支援の必要性、連携の必要性が強化される**

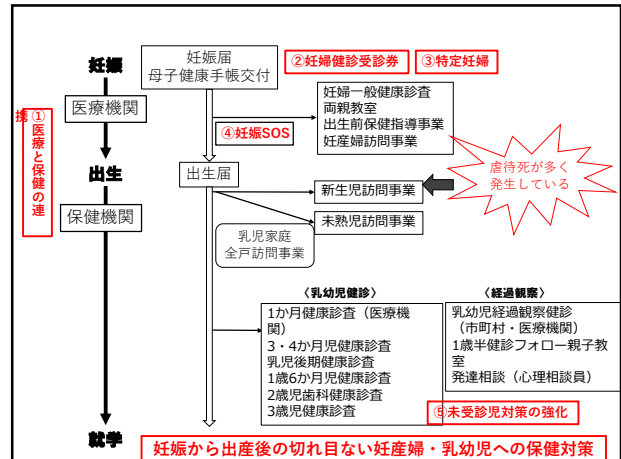


- ### 第16次報告における課題と提言 (地方公共自治体への提言)
- 妊娠期から支援を必要とする養育者への支援の強化
  - ◆ 予期しない妊娠や子育てに関する相談がしやすいSNS等の活用等も含めた相談支援体制整備の検討
  - ◆ 若年者や外国人にも届きやすい妊娠・出産や経済的支援等に関する情報の発信
  - ◆ 特定妊婦に対する市区町村母子保健担当部署等と市区町村虐待対応担当部署や児童相談書等が**連携**した支援
  - ◆ 「子育て世代包括支援センター」の設置、アウトリーチ型支援の検討



### 児童福祉法改正における 児童虐待の発生予防

- 子育て包括支援センターの法制化：母子保健法改正 母子健康包括支援センター（子育て包括支援センター）
- 支援を要する妊産婦等に関する情報提供：児童福祉法
- 母子保健施策を通じた虐待予防：母子保健法



### 母子保健法改正（公布：平成29年4月1日）

#### 第5条

- 国及び地方公共団体は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関する施策を講ずるに当たっては、**当該施策が乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意するとともに**、その施策を通じて、前三条に規定する母子保健の理念が具現されるように配慮しなければならない

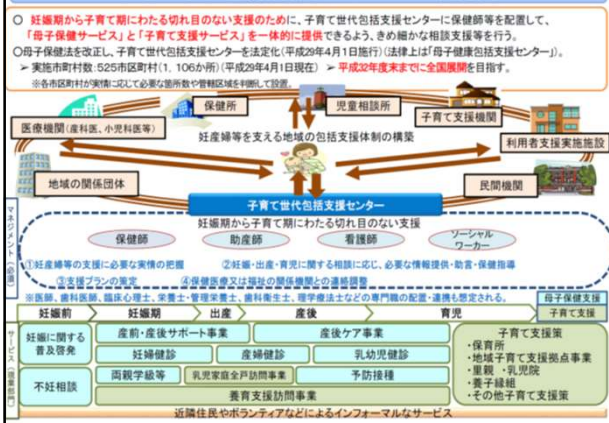
#### 第22条

- 市町村は、必要に応じ、**母子健康包括支援センター**を設置するように努めなければならない

### 妊娠中からの支援の必要性 死亡事例検証から見えてくる課題

- 家族アセスメントをどのようにしていったらいいのだろうか→**支援を必要とする妊婦・親、家族を見極める**
- 継続したかかわりが非常に難しい事例が多い→なぜ継続した関わりが難しいのか、なぜ援助を受けないのか→**事例を分析し個々の状況に合わせた支援が必要**
- 周産期における医療機関と保健機関の連携をどのように進めていったらいいのか→**親・子ども・家族にとって一貫した支援とは・・・連携のあり方**

### 子育て世代包括支援センターの全国展開



### 死亡事例の周産期～乳幼児期の問題 （地方自治体死亡事例検証報告書から）

- | 事例A   | 事例B  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● 飛び込み出産(母子健康手帳未発行)</li> <li>● 妊婦健診未受診</li> <li>● 低出生体重児</li> <li>● 医療機関での1か月児健診未受診</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 妊娠38週で初診</li> <li>● 妊娠38週で妊娠届出、母子健康手帳発行</li> <li>● 自宅出産(墜落分娩)となり、医療機関に救急搬送</li> <li>● 医療機関の1か月児健診未受診</li> </ul> |
| <p>医療機関から1か月健診未受診のため保健機関に連絡がある。</p>   | <p>かかわり拒否になる</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● 4か月児健診未受診</li> <li>● 1歳6か月児健診未受診</li> </ul>  | <p>かかわり拒否になる</p>   |

### 妊娠期からの継続した支援における周産期の課題

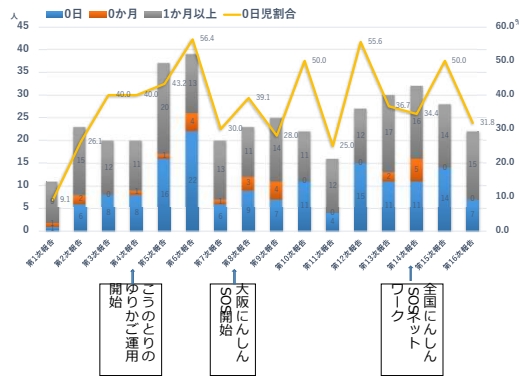
- 未受診妊婦
- 母子健康手帳未発行
- 飛び込み出産
- 0日死亡

### 〈事例をつなぐ〉

#### 養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供

- 平成16年3月：養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について
- 平成23年7月：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7月：妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭にかかる保健・医療・福祉の連携体制の整備について
- 平成24年11月：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
- 平成28年12月：要支援児童等（特定妊婦を含む）の情報提供に係る保健・副詞・教育等の連携に一層の推進について

第1次から第16次までの0歳児死亡に占める0日死亡の割合は約4割(39.4%)



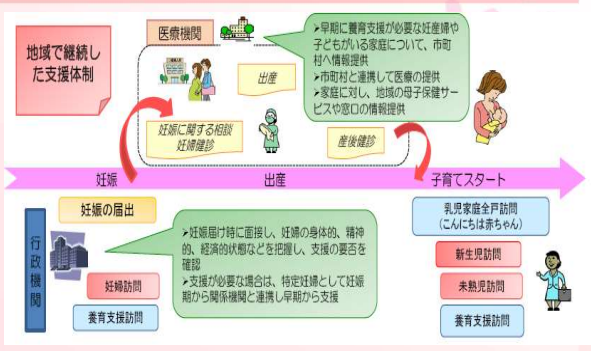
### 児童虐待防止対策における医療機関の位置づけ (児童虐待防止医療ネットワーク事業推進の手引き、平成26年)

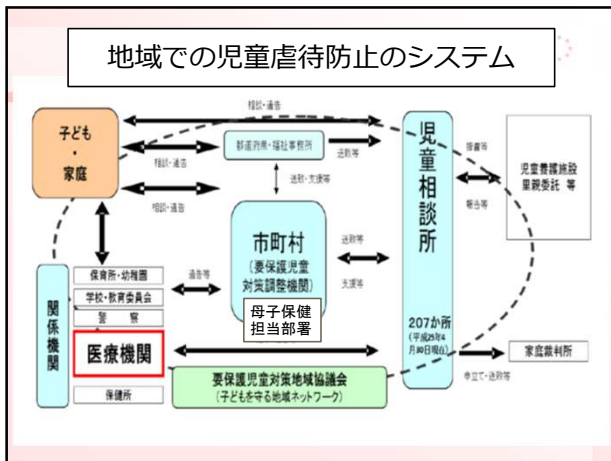
- 医療機関は、妊産婦や子ども、養育者の心身の問題に対応することにより、**要保護児童や養育支援を特に必要とする家庭を把握しやすい立場にある。**
- 児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応のためには、児童相談所及び市町村の児童福祉・母子保健等の関係部門等と医療機関が積極的に連携することが重要である。
- 虐待が発生した場合、一時保護の役割をもつ

### 死亡事例から見てくる周産期からの課題と医療機関と保健機関の連携

- 周産期の支援：妊娠届、妊婦健診、医療機関との連携はどのようになっていたのだろうか→**リスクアセスメント：医療機関と保健機関・関係機関が連携し周産期(妊娠～新生児期)から支援を始める〈事例をつなぐ〉**
- 妊娠期、出産後の家族アセスメントはどのように行っていたのか、母親・家族への支援はどのようにすすめていくことができたのか→**支援のためのアセスメント：支援が必要な子ども・親・家族をいかに見極めるか〈支援をつなぐ〉**

### 妊娠期から乳児期までの一貫した支援システムの構築





### 乳児早期家庭訪問で医療機関から連絡があった事例の分析 (第79回日本公衆衛生学会,2020)

**<対象>**  
H27年4月からH30年3月に乳児早期家庭訪問を実施した第1子の乳児とその親

**<調査内容>**  
基本属性 (母の年齢、健康問題) 子どもの状況 (出生時体重、1日体重増加量、栄養方法) 訪問時の状況 (訪問日数、把握経路、EPDS、Bonding、相談できる相手、経済的不安)

**<分析方法>**  
訪問日数別に親、子どもの状況について比較し、 $\chi^2$ 検定 またはフィッシャーの直接確率検定を行った (有意水準は5%)

**<倫理的配慮>**  
所属大学研究倫理委員会の承認を得た。

### 医療機関からの情報提供の対象例

(平成23年7月通知：妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭にかかる保健・医療・福祉の連携体制の整備について)

保護者の状況	子どもの状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>分娩時が初診</li> <li>精神疾患がある(産後うつを含む)</li> <li>知的障害がある</li> <li>虐待歴・被虐待歴がある</li> <li>長期入院による子どもとの分離</li> <li>妊娠・中絶を繰り返している</li> <li>望まない妊娠</li> <li>初回健診時期が妊娠中期以降 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>胎児に疾病、障害がある</li> <li>先天性疾患</li> <li>出生直後長期入院による母子分離</li> <li>低出生体重児</li> <li>多胎</li> <li>身体発育の遅れ</li> <li>保護者の安全確保不足による事故 など</li> </ul>

### 医療機関からの連絡事例は、夫・実母への相談ができない、心理精神相談ありなどが多く、4か月健診以降も対応が多い

項目	把握経路		p値
	医療機関から連絡	医療機関以外	
訪問日齢(n=856)	28日まで 28 ( 29.8 )	29日以降 76 ( 10.0 )	0.000
夫への相談(n=853)	できる 75 ( 9.8 )	できない 28 ( 32.2 )	0.000
実母への相談	できる 83 ( 11.0 )	できない 20 ( 20.2 )	0.008
生活苦しい(n=852)	あり 22 ( 16.2 )	なし 80 ( 11.2 )	0.099
心理精神相談	あり 23 ( 26.7 )	なし 80 ( 10.4 )	0.000
EPDS(n=854)	9点未満 80 ( 10.7 )	9点以上 23 ( 21.5 )	0.001
Bonding(n=856)	3点未満 63 ( 9.7 )	3点以上 41 ( 19.8 )	0.000
方針(n=849)	特になし 3 ( 0.8 )	対応あり 100 ( 20.7 )	0.000

### 医療機関内の各場面でのポイント

(大阪府：医療機関における子ども虐待予防・早期発見・早期対応の視点～妊娠から乳幼児期の連携を中心に)

- 待合室：**順番が待てない、他の家族とトラブルを起こす、子どもを異様に叱ったり、怒鳴ったりする、子どもを平気で叩く、スタッフの言動や診察内容に文句をつける、子どもの面倒を見ない、世話をしない など
- 診察室：**発症や受傷状況をきちんと説明できない、説明が変化する、受傷起点と外傷状況に齟齬がある、保護者間で説明が食い違う、受診までの経過が長い、日頃の状況が説明できない、子どもの病状把握ができていない など

### 支援を必要とする人を把握する：ニーズの指標

(上野昌江・山田和子監訳ケヴィン・ブラウン著：保健師・助産師による子ども虐待予防CAREプログラム、明石書店,2012)

支援の必要度見極め指標(Browne, 2006)	
出産時の問題または出産直後の分離	1
母親またはパートナーが19歳以下	1
パートナーの喫煙でない	1
双子または第一子との月齢差が18か月未満	1
身体的または知的障害があるきょうだいがいる	1
母親またはパートナーは社会的孤立感がある	1
母親またはパートナーが深刻な経済的問題がある	2
母親またはパートナーが精神的疾患をもっている	2
母親またはパートナーが薬物依存がある	2
母親またはパートナーが被虐待歴がある	2
子どもの出生時体重が2500グラム未満	2
シングルマザー	3
家庭内に暴力的な大人がいる	3
母親またはパートナーが子どもに関心	3

### リスク要因の意味を理解する

(乳幼児虐待リスクアセスメント指標：保健師のための子ども虐待予防対応マニュアル、大阪府)

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 虐待の継続 (慢性、ときどき)</li> <li>● 年齢 (2歳以下、3歳以上)</li> <li>● 出産状況 (多胎、低出生体重児)</li> <li>● 分離歴 (親子分離歴あり)</li> <li>● 身体状況 (骨折、頭腹部外傷など、小さい傷、叩かれている)</li> <li>● 発育状態 (-2SD以下または50パーセント以下、発育不良)</li> <li>● ケアの状況 (ケアされていない)</li> <li>● 健康状態 (慢性疾患等)</li> <li>● 発達状態 (月齢・年齢相当か)</li> <li>● 親との関係 (あやしても笑わない等)</li> <li>● 情緒問題 (無表情、視線あわない等)</li> <li>● 問題行動 (拒食、過食、自傷、多動等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 虐待の認識度 (虐待行為を認めない)</li> <li>● 精神状態 (精神症状の有無、うつ、不安傾向等)</li> <li>● 性格等の問題 (衝動的、暴行歴、共感性の欠如)</li> <li>● 依存症の問題 (アルコール、ギャンブル、覚醒剤等)</li> <li>● 虐待歴 (きょうだいへの虐待、きょうだいの不審死)</li> <li>● 被虐待歴</li> <li>● 妊娠状況 (望まない妊娠/計画していない妊娠)</li> </ul>
---	---

### リスクアセスメントと支援のためのアセスメント

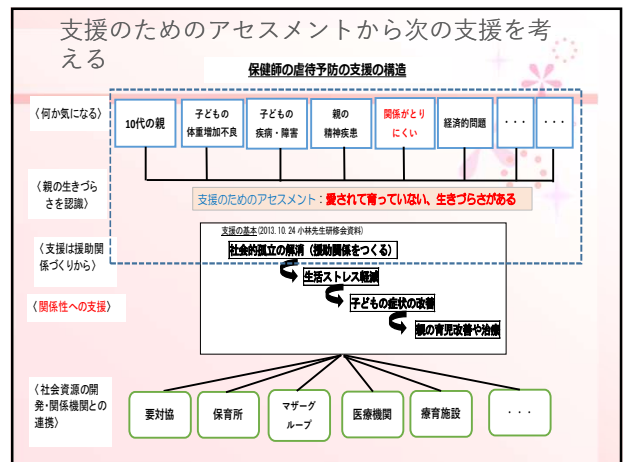
<h4>〈リスクアセスメント〉</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 虐待のリスクを把握できる</li> <li>● 虐待かどうか、重症度、通告の必要性を判断することができる</li> <li>● 関係機関と連携のときに情報を共有することができる</li> </ul>	<h4>〈支援のためのアセスメント〉</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 親がどのような生育歴をもち現在に至っているのか</li> <li>● 親は子どもの時、自分の親に共感性をもって対応してもらったことができたのか</li> <li>● 親は被虐待歴があるのではないのか</li> </ul>
---	---

↓

支援の必要性を共有できるが・・・

### 医療機関と保健機関連携の課題とポイント

- 医療機関と保健機関の活動、役割を理解する
- 妊産婦・家族の背景を把握する
- 医療機関・保健機関における気になるケースへの認識を高める
- 医療機関と保健機関の連携における個人情報保護
- 妊娠中からの支援が必要な親・家族との信頼関係の構築→〈支援をつなぐ〉
- 妊娠届出時から出産、新生児期、乳児期の一貫した支援システムの構築



### 〈支援をつなぐ〉

支援のためのアセスメントが必要  
(岡山県：「子どもが心配」チェックシート、平成22年)

親はどのような生育歴のなかで育ってきたのだろうか、共感性をもって対応してもらったことがあったのだろうか

### 妊娠・出産・育児に関する相談、必要な支援：親を理解するために必要な情報収集

<h4>〈母子保健の情報収集内容〉</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 子どもの健康生活 (発育・発達、身体的状態、日常生活、医療・保健サービス)</li> <li>● 家族 (母親、父親、きょうだい、祖父母等) の健康生活</li> <li>● 育児の状況</li> </ul>	<h4>〈親を理解するために必要な情報収集内容〉</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 家族の生活史</li> <li>● 親の生育歴</li> <li>● 現在の生活上のストレス (親が困っていることを聞き出す)</li> <li>● 子どもと親の愛着</li> </ul>
--	---

妊娠・出産・育児に関する相談、必要な支援： 支援を必要としている人を**支援**する：共感するとは  
(スティール：虐待された子ども、明石書店)

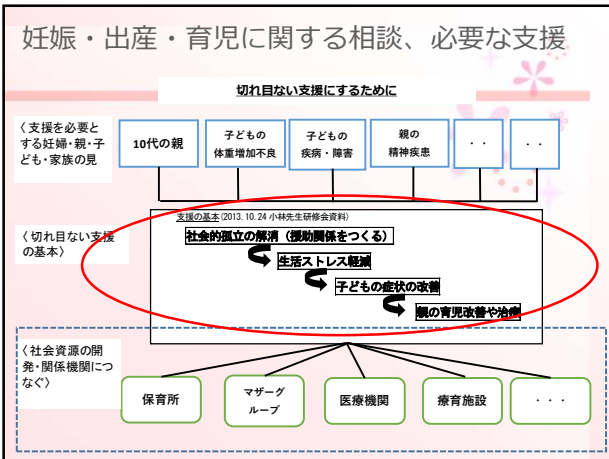
- 親がどのような生育歴をもち現在に至っているのか
- 親は子どもの時、自分の親に共感性をもって対応してもらったことができたのか
- 親は被虐待歴があるのではないか

- 通常の支援方法では伝わらない
- 親に変化をもたらすのは、知識や技法の指導よりも**自分自身のために一生懸命になってくれる人の存在そのものである**
- 危機に対処する際の**協力的で思いやりのある援助が不可欠**。彼らが抱えている根本的なニーズを自覚し、そのニーズを軽視しないような援助
- **時間であり、注目であり、寛容であり、なによりも彼らに人間として計り知れない価値があることを認めること**

### 真の切れ目のない支援とは

妊娠中	出産時	新生児期・乳児期
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 妊婦の健康状態へ気遣い</li> <li>● 妊娠への思いを丁寧に聞く</li> <li>● 妊娠経過、胎児の発育状況をわかりやすく伝える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 母親の体調（痛みなど）への気遣いに対応</li> <li>● 母乳育児への準備</li> <li>● 子どもへの愛着の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 母親の体調（眠れないしんどさなど）への気遣い</li> <li>● 育児や家庭内の心配ごとに丁寧に対応する</li> </ul>

妊娠期から出産、育児期に〈支援をつなぐ〉



### 虐待予防における連携の強み

- **医療機関と保健機関できる支援の強みを発揮する**
  - ・入院中の様子を把握できる、地域では家庭訪問できる
  - ・親・子の健康状態へのケアができる
  - ・生活状況を把握し支援できる
- **看護職の支援の特徴**
  - ・監視ではなく支援ができる立場である
  - ・共感性ある親支援、具体的生活支援がメイン
- **周産期ケースは医療職が専門的役割を発揮できる**
  - ・医療機関と保健機関の専門職連携ができやすい
  - ・妊娠から育児期まで一貫した支援ができる

妊娠・出産・育児に関する相談、必要な支援：支援が**つながりにくい人**への支援

- 妊婦、母親、家族のこれまでの（生育歴）の厳しさ、たいへんさ、しんどさを理解する
- ひとつひとつの心配ごと、不安に丁寧に対応する
- できていること、できたことをきちんと言葉にして伝える
- それをほめる
- 繰り返し伝えていく

**医療機関から保健機関に、保健機関から医療機関に事例の問題〈事例をつなぐ〉だけでなく、各機関でいねいに行った妊婦、母親、家族への支援を次の機関に伝える〈支援をつなぐ〉**

