

連 載



は じ め の 一 歩



第 7 回

乳幼児のマルトリートメント

三国久美 Mikuni Kumi

北海道医療大学看護福祉学部母子看護学講座教授

本連載の第5・6回では、「乳幼児精神保健」(infant mental health ; IMH)を取り上げた。IMHとは、乳幼児のこころの健康をさし、家族とのあたたかく安定した関係性のなかで育まれていくものである。本稿で取り上げる乳幼児のマルトリートメントは、複数の要因から生じることが多く、IMHを推進するうえでもっとも困難な課題である。

本稿では、乳幼児のマルトリートメントの現状とわが国の対策、マルトリートメントと乳幼児看護について述べる。

マルトリートメントの現状

マルトリートメントとは、「不適切な養育」のことであり、諸外国におけるマルトリートメントとは、身体的・性的・心理的虐待およびネグレクトであり、わが国の児童虐待に相当する¹⁾。2014(平成26)年度に全国の児童相談所が対応した児童虐待相談件数は、88,931件(速報値)であった²⁾。1990(平成2)年度に公表を開始してから毎年増加しており、2014年度は、前年度から15,129件の増加で、これは過去最多の増加件数であった。なかでも「心理的虐待」の件数が増加しており、厚生労働省では、その要因として親が子どもの前で配偶者や子どものきょうだいに暴力を振るう「面前DV」が心理的虐待として扱われるようになったことをあげている。

グレーゾーンの事例も含め、マルトリートメントを虐

待よりも広義な概念としての「不適切な養育」ととらえると、その実態を把握することは難しい。前述した児童虐待相談件数に計上された事例は、氷山の一角にすぎないという指摘があり、相談までに至らなかった事例も含めると、相当数のマルトリートメントが潜在していると考えられる。

ここ数年の被虐待児の年齢別内訳³⁾をみると、0～3歳の割合は約20%にすぎないものの、2013(平成25)年度の死亡事例をみると、0歳が16人(44%)と最も多く、0～3歳未満までを合わせると24人(66.7%)と半数を超えていた²⁾。これは、乳幼児期のマルトリートメントが、ほかの小児期よりも重症化しやすく、「虐待死」という最悪の結果をもたらすリスクをはらんでいることを示唆する。

わが国の児童虐待予防対策

ここでは、わが国の児童虐待予防対策のなかでも、乳幼児期に焦点を当てたものや最近の動きを取り上げる。

1) 乳幼児揺さぶられ症候群を予防するための両親向けの広報啓発 DVD

乳児の泣きは、多くの親を不安にさせ、いらだたせる。何をしても泣きやまない場合、乳児に対するネガティブな感情が募り、その感情が乳児に向けられ、身体的な虐待につながるリスクがある。児童虐待による死亡事例の分析²⁾では、「泣きやまないことにいらだつたため」とい

表1 子ども虐待による死亡事例などを防ぐためのリスクとして留意すべきポイント

| 養育者の側面 |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 妊娠の届出がなされておらず、母子健康手帳が未発行である • 妊婦健康診査が未受診である、または受診回数が極端に少ない • 関係機関からの連絡を拒否している(途中から関係が変化した場合も含む) • 望まない妊娠 • 医師、助産師の立会いなく自宅などで出産した • 乳幼児健康診査や就学時の健康診断が未受診である、または予防接種が未接種である(途中から受診しなくなった場合も含む) • 精神疾患や強い抑うつ状態がある • 過去に自殺企図がある • 子どもの発達などに関する強い不安や悩みをかかえている • 子どもを保護してほしいなど、養育者が自ら相談してくる • 虐待が疑われるにもかかわらず養育者が虐待を否定 • 訪問などをして子どもにも会わせない • 多胎児を含む複数人の子どもがいる |
| 子どもの側面 |
| <ul style="list-style-type: none"> • 子どもの身体、特に、顔や首、頭などに外傷が認められる • 一定期間の体重増加不良や低栄養状態が認められる • 子どもが保育所などに来なくなった • 施設などへの入退所を繰り返している • きょうだいに虐待があった |
| 生活環境の側面 |
| <ul style="list-style-type: none"> • 児童委員、近隣住民などから様子が気にかかる旨の情報提供がある • 生活上に何らかの困難をかかえている • 転居を繰り返している • 孤立している |
| 援助過程の側面 |
| <ul style="list-style-type: none"> • 関係機関や関係部署が把握している情報を共有できず、得られた情報を統合し虐待発生のリスクを認識できなかった • 要保護児童対策地域協議会(子どもを守る地域ネットワーク)における検討の対象事例になっていなかった • 家族全体をとらえたリスクアセスメントが不足しており、危機感が希薄であった • スクリーニングの結果を必要な支援や迅速な対応に結びつけていなかった |

※子どもが低年齢である場合や離婚などによる一人親の場合であって、上記ポイントに該当するときには、特に注意して対応する必要がある。
 [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(第11次報告)の概要、2015、p.6、<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoutoujidoukateikyoku/0000099958.pdf>より引用]

う加害の動機や乳幼児揺さぶられ症候群が直接死因になった事例が明らかになっている。乳児を強く揺さぶることにより、死亡に至らなくても脳の損傷が生じて後遺症を残す危険がある。そこで厚生労働省では、2013(平成25)年に赤ちゃんの泣きを理解し、その対処法を知り、乳幼児揺さぶられ症候群を予防するため、両親向けの広報啓発DVDを作成し、関係機関に配布するとともにホームページで公開し、啓発活動を行っている⁴⁾。

2) 児童虐待による死亡事例や重症事例の検証

過去に起きた児童虐待事例を丁寧に振り返ることで、虐待リスクのある養育環境や、関係者の対応の問題点・

課題が明確になり、具体的な対応策を考えることができる。厚生労働省の社会保障審議会の専門委員会では、2004(平成16)年から毎年、児童虐待による死亡事例などを分析・検証し、その結果を報告している。2015(平成27)年10月に出された第11次報告では、過去11年間の児童虐待による死亡事例を検証した結果に基づき、「子ども虐待による死亡事例などを防ぐためのリスクとして留意すべきポイント」(表1)⁵⁾が示された。これらは、小児科看護師が児童虐待のリスクを判断するうえで有用なポイントである。



3) 児童虐待防止プロジェクト

政府では、依然として深刻な状況にある児童虐待の現状を受け、「児童虐待防止対策強化プロジェクト」⁶⁾として施策の方向性をとりまとめ、これらの施策の実現のため、2015(平成27)年度末には政策パッケージを策定する準備を進めている。この「児童虐待防止対策強化プロジェクト」は、①発生予防の強化、②関係機関の情報共有による最適な支援、③自立支援とフォローアップ、④児童虐待防止対策の継続的な見直しの4つの柱で構成され、これらに沿って児童虐待防止対策の強化をはかるものである。

児童虐待を未然に防ぐためには、妊娠期からの支援が必要である。そのため、①発生予防の強化では、産婦人科や小児科の医療機関と連携し、妊娠期からの切れ目のない支援をワンストップで行う子育て世代包括支援センターを全国に設置していくことを目標にあげている。また、専門家からみて要支援と判断される子育て家庭は、支援を希望していなかったり、行政機関などで実施する子育て支援サービスに自ら出向いて接点をもとうとしない傾向がみられることから、支援者が積極的に子育て家庭に出向く、アウトリーチ型の支援が必要になる。児童福祉法の改正により、2009(平成21)年度から開始された乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)と養育支援訪問事業は、アウトリーチ型の支援であり、これらの活用により、発生予防に取り組むとしている。

②関係機関の情報提供による最適な支援では、児童虐待防止にかかわる関係機関のメンバーで構成される要保護児童対策地域協議会の機能強化があげられた。また、被虐待児童の早期発見と迅速かつ的確な対応のために、児童相談所や市町村から資料提供を求められた場合に学校や医療機関は協力することを求めている。なお、関係機関が情報を共有し、円滑に連携できるよう、児童虐待防止法(第6条)では、児童虐待を発見した者が児童相談所に通告することは守秘義務違反に当たらないことが明記されている。

③自立支援とフォローアップでは、親子関係再構築の支援や施設入所などの児童の居場所づくりを含む自立支援をあげている。

さらに、このプロジェクトでは、公的機関が地域に存在する民間の支援団体とパートナーシップを構築し、支

援につなげていく重要性も指摘している。

マルトリートメントと乳幼児看護

本連載の第2回で、発達中の子どもの脳の構造や機能に虐待がダメージを与え、生涯にわたってさまざまな健康障害をもたらすことを述べた。さらに第5回で、幼いころに虐待など不適切な養育環境で過ごす経験が、成人期の心身の健康、さらには寿命の短縮化をもたらすという調査結果を紹介した。このように、乳幼児期のマルトリートメントがその子どもの将来にわたる心身の健康に悪影響をもたらすことは、神経生物学的研究や疫学研究などにおいて立証されている。乳幼児にかかわる看護職は、人生のスタートラインにある子どもと養育者への支援は、その子どもの将来への支援でもあることを認識する必要がある。

IMHを基盤においた実践は、できるだけ生後早期から乳幼児と親を支援し、マルトリートメントの改善をめざすものである。IMHを実践したパイオニアであるSelma Fraibergと同僚たちが行った活動⁷⁾は、乳幼児と親の生活の場である家庭に継続的に出向き、親子の様子を見守り、親の話を傾聴するアウトリーチ型の活動であった。このような訪問活動は、わが国においても児童虐待防止のための効果的な支援方法として期待され、市町村の保健師を中心として取り組まれている。小児を対象としている訪問看護ステーションは、まだ少数であるし、多くの小児科看護師にとって、医療機関から出て支援を行うことは困難であろう。しかし、IMHの考え方を外来や病棟での看護実践に活用することは可能である。

乳幼児と養育者の関係性を改善し、子どものこころの健康を支援するために、IMH実践の基礎となる基本的なスキルと方法として、17の内容が提示されている⁷⁾。ここでは、IMHスペシャリストのみならず、子どもと家族を支援するすべての実践家にも重要とされる10のスキルと方法を示す(表2)⁷⁾。これらの1つめには、実践家と親との関係性をづくり上げることがあげられている。これは、どんなに効果がある援助であつても関係性が確立していなければ、対象者には受け入れられないという援助の基本原則である。

表2 子どもと親を支援するすべての実践家にとって重要なスキルと方法

- ① 関係性をつくり上げ、それを変化の道具とする
- ② 介入の全期間において親子双方に会う
- ③ 乳幼児の成長・発達を観察を共有する
- ④ 個々の子どもに特有の行動を見とあすことができるような指導を親に提供する
- ⑤ その子の個別の発達とニーズを親に気づかせる
- ⑥ 子どもとの関係性を楽しめるよう親を助ける
- ⑦ 親子間、または親と専門家間の相互作用の機会をつくる
- ⑧ 子どもとの相互作用を親にリードさせ、ディスカッションのテーマを親に決めさせる
- ⑨ 親の育児能力を判断し、ケアを促す
- ⑩ オープンであり、関心と思いやりをもち続ける

[Shirilla JJ, Weatherston D・編(廣瀬たい子・監訳)：乳幼児精神保健ケースブック；フライバークの育児支援治療プログラム。金剛出版、東京、2007、pp 22-23。より引用]

市町村の保健師が母子保健以外の業務に追われて、必要な親子への家庭訪問の頻度を十分に確保できず、タイムリーで継続的な支援ができにくい現状を耳にする。このような現状を考えると、病棟看護師には、限られた期間であっても入院中の親子に24時間かかわることができるという強みがある。多くの小児科看護師がマルチリトメントのリスクをもつ家族に気づき、日々の適切な援助をとおして親からの信頼を得て、子どものこころの健康を促進していくことを期待している。

【文 献】

- 1) 厚生労働省：子ども虐待対応の手引き(平成25年8月改正版)。2013。
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/120502_11.pdf
- 2) 厚生労働省：子ども虐待による死亡事例等の検証結果(第11次報

告の概要)及び児童相談所での児童虐待相談対応件数等。2015。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000099975.html>

- 3) 厚生労働省：第3-15表 児童相談所における対応件数(虐待相談)、年度別。2014。
http://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_3_2.html
- 4) 厚生労働省：乳幼児揺さぶられ症候群の予防と赤ちゃんの“泣き”への対処法の動画「赤ちゃんが泣きやまない」をホームページに掲載しました。2013。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000030718.html>
- 5) 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(第11次報告)の概要。2015。
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000099958.pdf>
- 6) 内閣府：児童虐待防止対策強化プロジェクト(施策の方向性)概要。2015。
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutokatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000096697.pdf
- 7) Shirilla JJ, Weatherston D・編(廣瀬たい子・監訳)：乳幼児精神保健ケースブック；フライバークの育児支援治療プログラム。金剛出版、東京、2007、pp 19-31。

医療者自身の癒し、心のケア；豪州のセルフケア研修に学ぶ

- 研修時期：2016年2月17日(水)～2月24日(水)
- 同行解説：高宮有介(昭和大学医学部専任講師)
- 同行通訳：土屋静馬(昭和大学横浜市北部病院講師)
- 訪問都市：オーストラリア/メルボルン、ヤラ・パレー
- 募集人員：20名(最少催行人員・15名)
- 募集締切：2015年12月14日(月)
- 旅行費用：1名 544,000円(エコノミークラス・2名1室料

金、ほかに燃油サーチャージ、現地空港税、航空保険料などの別途費用がかかります)

■問い合わせ・申し込み：

株式会社リパティ・インターナショナル
〒105-0004 東京都港区新橋6-13-12 水澤ビル4階
TEL：03-6459-0671 FAX：03-3436-5808
E-mail：info@iiet.co.jp URL：http://www.iiet.co.jp