

母子にやさしい病院を目指して ～虐待の一事例を通して～

山本 優子

はじめに

児童相談所における児童虐待に関する相談の対応件数は年々増加の一途をたどり（図1）、児童虐待問題は社会全体で早急に解決すべき重要な課題であると言われている¹⁾。主たる虐待者については実母が62.4%と最も多く、次いで実父となっている（図2）。また、虐待を受けた児童の年齢構成は0歳～就学年齢以前の乳幼児が全体の半数近くを占めており（表1）虐待が早期から始まっていることを示している。児童相談所における児童虐待に関する相談の内容別件数での虐待内容は身体的虐待が40.1%と最も多く、次いでネグレクトが38.0%、以下心理的虐待、性的虐待の順である（表2²⁾。ネグレクトと性的虐待は「静かなる虐待」と称され発見が難しいと言われているが¹⁾、ネグレクトの予防・発見は看護職の働きによって大きく左右されることがすべての国々で指摘されており¹⁾虐待が早期から始まっている事、実母の虐待が最も多いことより周産期の関りが虐待予防に果たす役割は大きいと考える。

虐待の発生要因として小泉は「子供虐待に対するマイナスのカード（以下「マイナスのカード」とする）」（表3）を示しており、「マイナスカードが複数ある時に、虐待へと発展することがある」と述べている。同時に小泉は「カード一つだけでは虐待は絶対におきない」とも述べている。さらに「マイナスのカードに打ち勝つプラスのカード（以下「プラスのカード」とする）」（表4）を示しており、これら「プラスのカード」を揃えることが虐待予防に必要であると述べている³⁾。

当院は助産施設指定病院のため、妊婦健診未受診分娩やそれに伴う出生直後からのNICU管理、未成年・未婚、経済困窮といった背景を持つ「社会的ハイリスク妊婦」が多いことが特徴の1つに挙げられる。当院における平成20年の分娩数は892件、同年当院にて分娩した「社会的ハイリスク妊婦」は延べ199人（全分娩数の22.3%）である（図3）。「社会的ハイリスク」とされる背景が重複しているケースが多く、これらの妊婦には「マイナスのカード」が複数存在していると考えられるため虐待の可能性が危惧される。しかし先述したデータからも虐待に関する相談件数は増加しており、「社会的ハイリスク妊婦」のみならず、どの母親も虐待を起こす可能性があるという認識を持つ必要がある。これらのことから全ての母子を取り巻く環境における「マイナスのカード」を減らし、虐待予防のため「プラスのカード」を揃える関りが重要である。

周産部では「プラスのカード」に示されている「そばにいてくれる人の存在」「個人プレーではなくネットワークでの対応」に関して当院MSWや地域の保健所・児童相談所と連携、継続支援を行ない、「母乳育児と十分な抱っこ」についてはUNICEF/WHOの共同声明「母乳育児を成功させるための10カ条（以下、10カ条とする）」（表5）に基づいた母乳育児支援により周産期から健やかな母子関係が築けるよう支援している。

しかし当院で出生した児の父親による虐待が疑われた事例を通し、母子のみならず家族をも含めた支援について一考察を得たので周産部での母乳育児支援内容と併せて報告する。

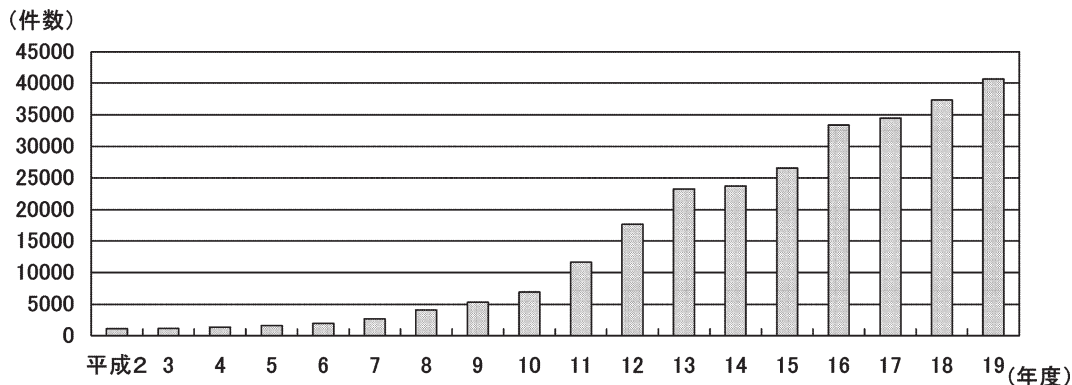


図1. 児童相談所における児童虐待に関する相談対応件数の推移 (平成21年版「青少年白書」)

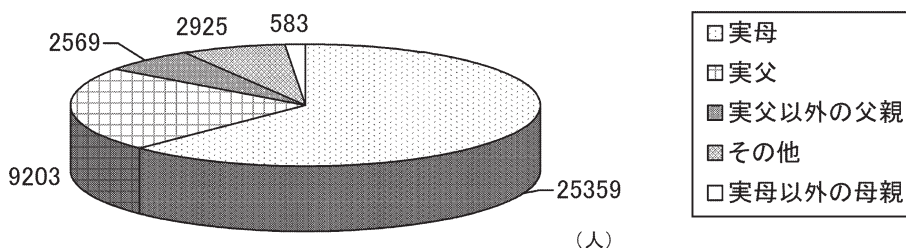


図2. H19年度主たる虐待者の内訳 (平成21年版「青少年白書」)

表1. 児童相談所における児童虐待に関する相談の年齢構成 (平成21年版「青少年白書」)

総数	0～3未満	3～学齢前児童	小学生	中学生	高校生・その他
<100%> 40,639人	<18.3%> 7,422	<23.9%> 9,727	<38.1%> 15,499	<14.5%> 5,889	<5.2%> 2,102

表2. 平成19年度 児童相談所における児童虐待に関する相談の内容別件数 (平成21年版「青少年白書」)

総数	身体的虐待	保護の怠慢 ないし拒否 <ネグレクト>	性的虐待	心理的虐待
<100%> 40,639人	<40.1%> 16,296	<38.0%> 15,429	<3.2%> 1,293	<18.8%> 7,621

「プラスのカード」の具体的な支援内容

① 母乳育児支援の変遷

平成14年11月より「カンガルーケア(分娩直後の早期皮膚接触)」を導入した。「母子分離は赤ちゃんにとって好ましくないようだ」という見解から平成15年3月より母子同室を開始した。それに伴い自然と児の欲求に応じた頻回直母が行わ

れるようになり、「10カ条」に基づいたケアを提供する為の各種病棟マニュアル・ガイドラインの作成や母親学級の再編成とテキストの改定、勉強会を行った。年1～2回院内全職員対象の「母乳育児支援勉強会」を継続開催している。

今年度は「育児サークル」を開催し、「母乳育児支援委員会」を設立しBFHを申請した。

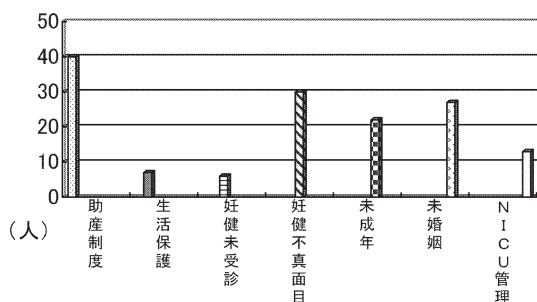
当院における平成21年1月から6月までの正

表3. 「子供虐待に対するマイナスのカード」(小泉武宣 母子保健情報第47号 2003 6月)

1. 夫婦関係
夫婦不和
夫への不満：経済観念，妻子への暴力，アルコール，親戚付き合い，会話が少ない
1. 経済不安
2. 親準備性
親の成育歴
被虐待（あるいは極端に厳しい躰け），親がアルコール依存症，両親不在
1. 育児力
2. 愛着形成を阻害
望まぬ妊娠，不妊治療，先天異常，生直後からの母子分離（NICUなどへの入院）
1. 過剰な期待
2. 双胎（多胎）
3. 社会的孤立

表4. 「マイナスのカードに打ち勝つプラスのカード」
(小泉武宣 母子保健情報第47号 2003 6月)

+++	そばにいてくれる人の存在！
++	個人プレーではなくネットワークでの対応！
+	母乳育児と充分な抱っこ！

図3. 平成20年社会的ハイリスク妊婦の内訳
(重複あり) n=199

常新生児における産科退院時母乳率は84.4%，一ヶ月健診時は70.2%だった（BFH認定施設の平均母乳率は産科退院時・一ヶ月健診時とも90%以上）。服部らは「母乳育児が母親としての自信や母子関係の幸福につながることは，その後の育児に不安やつまづきを少なくするためには，効果的である⁴⁾」と述べている。当院で実践されている母乳育児を通した健やかな母子関係構築の支援も虐待予防の一助を担っていると考えられる。

② 妊娠中の育児支援について

妊娠中から児を思いやり，母乳で育てたいという気持ちで分娩を迎えられるような関わりに努めている。

母親学級は6つのクラスがあり，産科医・栄養士による健やかな妊娠生活の支援クラス，当院被虐待児サポートチーム（ACST）担当の小児科医による育児支援クラス，助産師による母乳育児クラス・ソフロロジー方式分娩（夫立会い分娩も含めた）クラスがある。また分娩満足度の向上を目指しマタニティ・ヨーガクラスも開催している。

また，外来スタッフとの連携により母乳育児への意識向上及び円滑な母乳育児の開始を目的として妊娠中2回乳房・乳頭チェックを行っている。さらに問診票による家族背景・養育支援の確認を行い，社会的ハイリスクの有無を妊婦健診時より把握し，個別の保健指導やMSWなど各職種と連携し養育環境の調整や育児支援を行っている。

由井らは「出産満足度は，その後の育児へのスムーズな適応のみならず母親の自尊感情にも強く影響する⁵⁾」と述べており妊娠中からの関わりが虐待予防には重要である。

③ 入院中から退院後の支援について

母乳を直接吸われる体験や頻回の授乳による時間的な接触の長さなどの「身体感覚や時間感覚が愛情をより深めることに関係する⁴⁾」と服部らは述べており，周産部では分娩直後の「カンガルーケア（分娩直後の早期皮膚接触）」や母子同室・頻回直母による，五感で育児を獲得できるよう家族も含めた包括的な支援に努めている。

WHOによると「産科施設で退院前に母乳育児継続の支援が開始されれば，母親が母乳育児を確立することができます⁶⁾」と述べている。また厚

表 5. UNICEF/WHO の共同声明「母乳育児を成功させるための 10 ヶ条」

1. 母乳育児の方針をすべての医療従事者に文書で周知させる
2. すべての医療従事者に、この方針を履行するための必要な知識と技術を習得してもらう
3. すべての妊婦さんに母乳育児の利点と実際をよく知ってもらう
4. 母親が分娩後 30 分以内に母乳育児を開始できるように援助する
5. 母親に十分な母乳育児の方法を示し、もし赤ちゃんが離れてしまう場合でも母乳の分泌を維持する方法を母親に示す。
6. 医学的に適応がないときは、母乳以外の栄養・水分を赤ちゃんに与えない
7. 母子同室、すなわち母親と赤ちゃんが一日中、24 時間一緒にいられるようにする
8. 赤ちゃんが欲しがるときは、欲しがるときの授乳をすすめる
9. 母乳育児の赤ちゃんにはゴム乳首やおしゃぶりを与えない
10. 母乳育児支援団体を育成し、退院していく母親にふさわしい団体を紹介する

生労働省による「授乳・離乳の支援ガイド」では退院後の母乳育児支援の実践例において退院後約 1 週間後に来院、育児支援を行う事が挙げられており⁷⁾、当院でも同様に「(退院後) 1 週間後健診」を全員に実施している。

また母子同室に伴う頻回な訪室により個々の育児状況を密に観察できるようになった。その結果、入院中もしくは退院後の早期から養育支援の再評価が可能となり MSW など各職種との連携によるネットワーク作成や厚生労働省の「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」の通達に基づく行政への連絡票の発送による継続支援を行っている。

事例紹介

受傷時生後 2 ヶ月。

病名：急性硬膜下血腫・頭蓋骨多発骨折・外傷性てんかん。

家族背景：

・父、29 歳。親戚の家業手伝いをしており、幼いころ両親が離婚、さらに死別したため祖母により養育を受ける。就職しても仕事が続かない。精神疾患の通院及び内服歴があるが治療を中断している。

・兄は他院にて妊娠 34 週で出生、母の不在時に生後 3 ヶ月 SIDS で死亡。また左上腕骨折にて近医受診歴を有す。

・母、36 歳。会社員。主たる生計者である。患児を妊娠中、妊娠高血圧症候群にて妊娠 36 週から当院管理入院。

産後は SIDS 再発の予防のため自ら母乳育児を希望し、母乳育児支援を含む SIDS 再発の不安の軽減に努めた(混合栄養で退院)。

退院前日の個別指導時に「退院後は子供が二人いるようになる」「地域の保健センターの育児サポートを依頼しており連絡を取っているので心配はない。」と話していたが、SIDS 再発に関して「添い寝をするときの安全な距離は具体的に何センチか」など質問がありパンフレットを用い説明した。

患児の家族背景には「経済不安」・「親準備性」・「夫婦関係」といった「子ども虐待に対するマイナスのカード」が複数枚存在していたと思われる。

現病歴：風呂上りに父が誤って患児を落とし受傷。当院 ER へ搬送、入院となった。胸部腹部 CT では明らかな臓器出血は認められず、血腫洗浄ドレナージ術を受け入院日から約一ヶ月後自宅へ退院。また、両親の日常生活に対して気になる点があると母親の職場から見相に連絡が入ったとの情報もあり、当院 ACST による継続支援体制となった。

虐待を疑ったポイントは「父親が A 君を落としたところを誰も見ていない」「長男も生後 3 ヶ月で当院に救急搬送され死亡(母親が不在時に長男と父親が添い寝中)」「長男は左上腕骨折にて近医を受診している」ことが挙げられた。ACST との連携による児童相談所の職員と両親それぞれとの面談において父親の話は曖昧な点が多かったようだが、悪気はなく育児を手伝おうと思った様子であった。母親からは家庭での父親の育児技術に関する不安の表出などがあった。

患児の家族背景は「育児力」が不足している「不適切な養育環境」、すなわち「ネグレクト」として児童相談所の介入、保健所の育児サポートによる家庭訪問・継続的な支援が行われた。現在は患児の安全が確保されている。また混合栄養ではあるが母乳育児が継続されており、母子関係は良好で健やかに成長している。

考 察

周産期は母子関係・家族関係の始まりの重要な時期であり、母乳育児支援を通して助産師は母子と密接な関わりが可能であるため、周産部では全ての母子、それを取り巻く家族環境も含めて「プラスのカード」を揃える支援を行い虐待予防に努めてきたが、今回父親による虐待が疑われた事例を経験した。患児の母親からは退院後の SIDS の再発に対する不安の表出があったが養育環境に対する不安も奥底に抱えていた可能性も考えられる。

虐待予防の為には母乳育児支援を通し、個々の母子を支える周囲の家族なども含めた「マイナスのカード」をアセスメント、不安の具現化努める必要がある。また各職種と連携し、早期から養育環境の向上のための適切な支援を行う必要がある。

しかし虐待を起こす親自身も犠牲者であることは広く知られており、親自身への社会的孤立の予

防など適切な支援により家族機能の改善が見込める。現在は、主に母親を養育者として退院後の児の受ける養育環境を評価しているが今後は家族に対する評価も取り入れ、安心して子育てがスタートできるような環境を整備していく「やさしい」支援も必要であると考えられる。

尚、本論文の一部は第 30 回宮城母性衛生学会学術集会（2009 年 10 月）パネルディスカッション・パネリスト講演として発表した。

文 献

- 1) 社団法人日本看護協会：看護職のための子ども虐待予防 & ケアハンドブック. p 3, 2003
- 2) 平成 21 年版「青少年白書」: 43, 2009
- 3) 小泉武宣：母乳育児は子ども虐待のリスクを減らせるか. 母子保健情報 **47**: 96-99, 2003
- 4) 服部律子 他：赤ちゃんに優しい病院で母乳育児を体験した母親にとっての母乳育児の意味. 岐阜県立看護大学紀要 **9**: 27-32, 2009
- 5) 由井ちづる 他：出産満足度と母親の育児生活肯定感及び自尊感情との関連性とこれらの意識に影響する要因について. 母性衛生 **49**: 161, 2008
- 6) WHO（翻訳・編集；日本母乳の会編集委員会）：母乳育児成功のための 10 か条のエビデンス. p 102, 2005
- 7) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課：授乳・離乳の支援ガイド. pp 3-31, 2007