

22. 子ども虐待対応および予防 ～地域における支援・施策～

Child Abuse は本来子どもを不適切に取り扱う、育てることであり、子ども虐待は日常生活のなかに、日常診療の中にあるといえる。子ども虐待対応には早期発見および適切な対応が大切であることに異論はないが、子ども虐待は予防に勝るものはない。その視点からは、子ども虐待はどの家庭でもおこりえるものであり、「子育て支援」は「虐待予防」であるとみることができる。

不適切な環境の中で育つことが、子どもの脳の発達に大きな影響を及ぼすことが明らかにされつつあり、子ども虐待を放置してはいけない。

児童虐待の防止等に関する法律ができ、児童福祉法も改正が繰り返され、児童相談所や要保護児童対策地域協議会を中心にして地域のネットワークが構築され、子ども虐待の早期発見、対応が行われている。そして、児童相談所に通告された 9 割の子ども達は、家庭で、地域の中で生活することになり、これら親子を支援する施策、制度も整備されてきている。従来子ども虐待予防に関しても、地域の母子保健が大きな役割を果たしてきたが、近年様々な子ども虐待対応施策が、児童福祉法によって整備されてきている。

■要保護児童、要支援児童、特定妊婦、要支援家庭

要保護児童とは保護者に監護させることが不相当であると認められる児童（児童福祉法第 6 条の 2 第 8 項）、保護者のない児童（現に監督保護している者がいない児童）（児童福祉法第 6 条の 2 第 8 項）で、虐待を受けた児童だけでなく、障害を持った子ども、不良行為（非行、犯罪行為含む）をする、またはする恐れのある児童をいう。

要支援児童とは、保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童。（要保護児童に該当するものを除く）

特定妊婦とは出産後の養育について、出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦をいう。妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制に基づく情報提供及び関係機関からの連絡・通告などにより把握される。

要保護家庭とは、すでに虐待が起きている家庭、今後放置しておけば虐待が発生する可能性のある家庭（虐待予備軍）、育児不安を抱え、虐待予備軍になる可能性のある群（育児不安群）を含めて要支援家庭という。要支援家庭は支援の必要を感じていない、支援の必要性に気づいていない、支援を拒否することも多く、全ての家庭を視野に入れる育児支援と虐待予防、待ちの姿勢でなくこちらから出向くアウトリーチの姿勢が求められる。

■母子保健

☆ポピュレーションアプローチ

□新生児訪問

「新生児訪問指導」は、母子保健法第 11 条に定められた事業で、主に新生児の発育、栄養、生活環境、疾病予防など育児上重要な事項の指導を目的として、生後 28 日以内（里帰りの場合は 60 日以内）に保健所・保健センター保健師や助産師が訪問する事業である。従来から全国で実施され、専門職が訪問しているが、地域により実施率には大きな差異がある。

□乳幼児健診と健診未受診児の全数把握

乳幼児健康診査は、母子保健法第12条及び第13条の規定により市町村が乳幼児に対して行う健康診査である。1歳6カ月児および3歳児に対して、健康診査を実施すること(第12条)、および、妊産婦、乳児、幼児に必要な応じて健診を実施すること(第13条)が義務づけられている。

乳幼児健診の意義と目的は、地域の親と子の健康を守ることを目的に、日本全国いずれの地域でも、ほぼ同じシステムのサービスがおこなわれており、疾病および障害のスクリーニングと予防、子ども虐待の早期発見と予防そして子ども家庭福祉施策と連携した新たなシステムの構築も行われている。

このように、地域の保健師は、地域の全ての母親と子どもに会う機会があり、また健診未受診児のなかに発達障害の子ども、不適切な養育環境で育つ子ども、家庭があるとして、健診未受診家庭の全数把握に積極的に取り組んでいる。

□エジンバラ産後うつ質問票

産後うつ病は産後 2 週間から 3 ヶ月頃が発症のピークで、産後 1 年の間に 10%~20%の発症頻度があると言われている。産後うつ病は母親と赤ちゃんの愛着形成に大きな悪影響を与える。そのため、早期の発見および早期の対応が必要である。イギリスで開発され、日本でも標準化されたのがエディンバラ産後うつ質問票(EPDS)が、産後うつ病の早期発見のための簡便なスクリーニング検査として取り入れられ、新生児訪問やこんにちは赤ちゃん事業と組み合わせ、実施しているところが増えている。

□ハイリスクアプローチ

保健所・保健センターではMCG(Mother Child Group)(育児不安や虐待等の悩みを抱えた母親達へ、母親が自身の子ども時代のことや子育て、子どものについて抱えている問題を話すことができる場所を提供する。また、同じような悩みを抱えている他の母親の話を聞ける場所の提供を目的とする。)、CSP(Common Sense Parenting)(暴力や暴言を使わない、子育てのスキルを親に伝える育児支援プログラム)、ノーボディズパーフェクト(カナダで開発された親支援プログラム)などが行われている。

□特定妊婦の把握

若年の妊婦、妊婦健康診査未受診や望まない妊娠等の妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭、特定妊婦の把握の役割は保健師に期待されている。母子手帳交付時に保健師が対応し把握すること、また特定妊婦の把握には産科医療機関との連携が必須である。

■子育て支援事業を児童福祉法上に位置づけ質の確保

児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、乳児全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業、小規模住居型児童養育事業、家庭的養育事業などがある。

□乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)

生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問し、様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに、親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行い、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供につなげる。このようにして、乳児のいる家庭と地域社会をつなぐ最初の機会とすることにより、乳児のいる家庭の孤立化を防ぎ、乳児の健全な育成環境の確保を図ることを目的にしている。

厚生労働省の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果」により、生後4ヶ月までの死亡事例が多いこと、従来市町村では保健師、助産師による新生児訪問が行われていたが、実施率には地域により大きな差異があることから、市町村内における原則としてすべての乳児のいる家庭を訪問する事業である。訪問スタッフには、愛育班員、母子保健推進員、児童委員、子育て経験者等に研修を行うなどし、幅広く活用している。育児等に関する様々な不安や悩みを聞き、相談に応じるほか、子育て支援に関する情報提供等を行、地域のネットワークにつなげる。

□養育支援訪問事業

養育支援が特に必要であると判断した家庭に対し、予防的に保健師・助産師・保育士等がその居宅を訪問し、養育に関する指導、助言等を行うことにより、当該家庭の適切な養育の実施を確保することを目的としている。

この事業の対象者は、新生児訪問、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の訪問結果や特定妊婦として把握された母親である。

- ①. 若年の妊婦及び妊婦健康診査未受診や望まない妊娠等の妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭。
- ②. 出産後間もない時期（おおむね 1 年程度）の養育者が、育児ストレス、産後うつ状態、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して強い不安や孤立感等を抱える家庭。
- ③. 食事、衣服、生活環境等について、不適切な養育状態にある家庭など、虐待のおそれやそのリスクを抱え、特に支援が必要と認められる家庭。
- ④. 児童養護施設等の退所や里親委託の終了により、児童が復帰した後の家庭。