

突き落とされることになる。しかも、これらの情報は一方通行であり、その不安を解くことはできない。本来、親の手助けになる育児情報がかえって親の子育て不安を増長してしまっている現実は皮肉というほかない。親にとって真に必要なのは、子どもの個性を認め、親の不安を受け止めながら、個別・具体的に支援できる双方向の人間関係である。

〔参考文献〕

- 1) 加藤曜子ほか「児童相談所における虐待相談処理件数の増加要因に関する調査研究」(主任研究者：加藤曜子)『平成12年度児童環境づくり等総合調査研究事業』2001年
- 2) 社団法人日本小児保健協会『幼児健康度調査』2001年
- 3) 原田正文『子育ての変貌と次世代育成支援－兵庫レポートにみる子育て現場と子ども虐待予防－』名古屋大学出版会、2006年

2 虐待の発生要因

虐待は、種々の要因が複雑に絡んで発生するが、これらの要因は、親の要因、子どもの要因、親子関係の要因に分けることができる。

① 親の要因

親の側のハイリスク要因としては、精神疾患、アルコール依存、薬物依存、親の性格など親の個人的要因によるもの、夫婦不和や近隣との人間関係のトラブル、経済苦、子育て不安等に起因したストレスによるもの、親自身の被虐待体験等親の生育歴に起因するものなどがあげられる。特に、自ら幼少時代に虐待を受けた者は、さらにわが子を虐待する確率が高いといわれている(虐待の世代間連鎖)。カウフマンとジグラー(1989)¹⁾によればその率は30%、全国児童相談所長会の調査(1996)²⁾では虐待する親の約23%となっている。そのメカニズムについては、種々の学説があるが、学習理論の考え方と役割逆転の考え方が代表的なものである。学習理論の立場では、親の虐待的養育行動をモデルとして学習した結果、同様の養育行動をわが子に対してもしてしまうという考え方である。役割逆転の考え方は、乳幼児期の被虐待体験により、親子の役割が逆転し、親から満たされなかった愛情欲求をわが子に求めるが、それが満たされない裏切られ感から焦燥感や怒りを感じ、虐待してしまうというものである。しかし、幼少期における被虐待体験は一つのハイリスク要因ではあるが、虐待を受けた全ての人が虐待するわけではないことに留意する必要がある。

② 社会からの孤立

虐待をする親は、職場や近隣、親類、学校・保育所職員等との人間関係にお

で)に顕著に見られるものである。この状態にある子どもは、初めて出会った大人に対してでさえベタベタし、非常に親密な関係であるかのような態度で接する。子どもの様子を見てみると、その大人に強く愛着しているかのような印象を受けるが、これは『偽りの愛着』と呼ばれる状態であり、目の前からその大人がいなくなった途端に、子どもは別の大人に同様の態度を向ける。このように、誰彼なしに強い愛着と誤解させるような態度をとる状態を無差別的愛着傾向という。

「親密な人間関係の障害」とは、特に思春期以降に顕著になるもので、誰とも親密な人間関係が形成できない状態を指す。この状態にある子どもは、周囲と必要最低限のやりとりはするものの、誰とも情緒的な結びつきを持たず、心理的な孤立状態に陥る。

これらはまったく正反対の状態であるかのような印象を与えるが、実は同じ愛着障害の異なった現れである。幼少期に無差別的愛着傾向を示していた子どもが、成長にともなって次第に親密な人間関係の障害の様相を呈するようになることも少なくない。

先述したように、健康的な愛着は、共感性や道徳性の発達の基礎となると考えられている。虐待を受けた子どもにこうした共感性や道徳性の問題が見られた場合には、その根底に愛着の問題が存在している可能性を考える必要がある。

②虐待的人間関係の再現性

虐待を経験した子どもに見られやすい対人関係のもう一つの問題として、『虐待的人間関係の再現傾向』がある。虐待を受けた子どもには、自分にとって養育者的な立場にある大人に対して挑発的な言動を示す傾向があり、子どもにかかわる大人は、子どもの言動に苛立ち怒りを感じることが多い。場合によっては子どもに対してその怒りを爆発させてしまうこともある。こうした子どもの状態を虐待的人間関係の再現傾向と言うが、これは、虐待的な環境で育つことで子どもは虐待的な人間関係パターンを身につけてしまい、その結果、無意識のうちに大人をそのパターンに引きずりこんでしまう現象だと理解される。場合によっては、子どもにかかわる大人の怒りが非常に強くなり、子どもに対して暴言を吐いたり暴力を振るってしまったりといった事態、つまり再虐待が生じることもある。

親からの虐待を受けた子どもが、その後、養育者や保護的な立場にある大人から繰り返し暴力を受けることは、残念ながら、少なくない。こうした現象が起こ

歯科健診から発見された ネグレクト

キーワード う歯(虫歯)、歯科健診、ネグレクト

●対応機関(者)

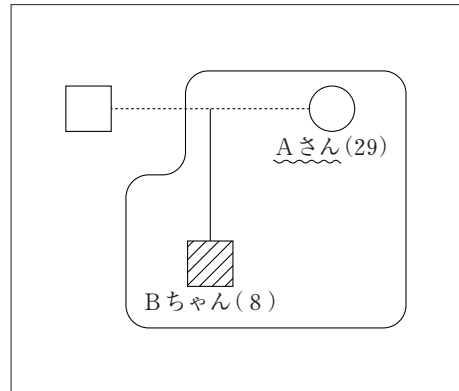
◇キーパーソン：歯科医、養護教諭、保健師、児童福祉司

◇関係機関(者)：学校健診関係機関、保健センター・保健所、児童相談所

●家族の状況

虐待者Aさん(母親：29歳)、被虐待児Bちゃん(第1子・男：8歳)の2人家族。

Aさんは、シングルマザーで、Bちゃんを養育してきた。Bちゃんの父親とは内縁関係であったが、Bちゃんが3歳の頃に別れている。父親からの養育費の支払いもなく、その後は、父親との関係はないままに経過。Aさんは、飲食店で働きながらBちゃんを育ててきた。



●虐待を受けた子どもの様子

身長は小さいが、肥満気味の体格であった。人なつっこく、担任や他の教師にまわりつき、身体接触を求めることも多かった。初対面の大人にも、自分から寄っていき、なれなれしさが目立つ方であった。友達ともよく遊んでいるが、動作が荒く、多動気味であり、些細なことでの小さなケンカをよく起こしていた。1年生の時は授業中離席が認められていたが、2年生になり、離席はほとんどなくなっていた。成績は、下位であった。

●介入のきっかけと援助ネットワークのポイント

学校歯科健診でBちゃんの虫歯の多さが発見された。小学1年生の時も指摘され、治療するように連絡されていたが、治療は行われていなかった。その状況を

危惧した歯科医は、対応について学校の養護教諭に相談し、歯科医が顔見知りの保健センター保健師にも相談することとなった。

相談を受けた保健師は、虫歯の治療が1年間放置されていた状況から、養育状況の問題を疑い、家庭訪問を行った。家庭訪問により、ネグレクト状態が明らかとなり、保健センターから児童相談所と保健所に通告がいった。Aさん自身は、基本的には、Bちゃんに愛情を持っていたため、その後は、関係機関の助言、指導により、ネグレクト状態は改善していった。

○……………<事例の概要>……………○

[発見]

Bちゃんは、小学校1年の歯科健診で多数の虫歯が見つかった。治療の必要性が学校からAさんに伝えられたが、2年生の歯科健診時、虫歯は増えており、歯肉炎まで合併するようになっていた。状態を心配した歯科医が、養護教諭に相談し、養護教諭から家庭の事情を聞き、保健センターに対応の依頼を行った。

依頼を受けた保健センターでは、保健師が家庭訪問を行った。初回の訪問時から、家事、育児の放置状況が疑われたが、保健師は、Aさんの話を聞く対応を中心として関わっていった。数回の家庭訪問により、食事、入浴、歯磨き等、生活状況全般にわたり、Aさんが子どもに手をかけず、放置に近い状態にあることが判明した。

そこで、保健センターからネグレクトとして児童相談所に連絡が行われた。

[支援]

保健センターからの連絡を受け、児童相談所、保健所、保健センター、養護教諭、歯科医により検討会議が開催された。Aさんは、Bちゃんへの愛情は持っており、身体的虐待や心理的虐待状況は考えにくいと思われた。結局、消極的ネグレクトとの判断で、支援方針が立てられた。

何度かの家庭訪問により、保健センター保健師とAさんとの間に関係ができていったことから、支援は、保健センター中心で行うこととなった。保健師は、母子家庭の子育て支援という名目で、家庭訪問を定期的に行い、Aさんの悩みを聞きながら、Aさんの養育行動の変容を少しずつ行っていった。また、Bちゃんの肥満を心配するAさんの気持ちに添いながら、食事、歯磨きの話に展開し、虫

〔子ども虐待六〕

歯の治療に結びつけていった。

学校では、職員会議でBちゃんへの対応が検討され、養護教諭、担任以外の教師も、Bちゃんを見かけたら言葉かけを積極的に行う対応が取られるようになった。養護教諭は、さらに、定期的な体重測定を行い、体重のグラフを作り、Bちゃんの肥満解消への動機づけを高めるような働きかけを行った。

〔経過〕

肥満の改善はそれほどではなかったが、虫歯は全て治療をすることができた。教師へのまともつきや、友達との些細なトラブルなどは、少しずつ減少していった。Aさんは、Bちゃんの食事や清潔・衛生行動に気配りするようになり、朝ご飯を作るようになっていった。

●……………＜発見と支援の詳細＞……………●

1 発見

Bちゃんは、小学校1年生のときの学校歯科健診で歯（虫歯）の多さを指摘され、歯科を受診して治療を受ける必要があることと、毎日の歯磨きがきちんとされるように保護者が気をつけて欲しいという内容の連絡票が、Bちゃんを通じて学校からAさんに渡された。それから1年経ち、小学校2年生の歯科健診の時期となった。この歯科健診で、Bちゃんの虫歯が全く治療されていないこと、それどころか、生えている歯の全部が虫歯になっていること、歯肉炎も一部起こしていることが明らかになった。

歯科健診を担当した歯科医は、1年生の時と同じ歯科医であったこともあり、今回もAさんに治療を勧告する連絡票を出しただけでは、同じことが繰り返される危惧を抱いた。そこで、歯科医は、健診後、学校の養護教諭に対応について相談を持ちかけた。

養護教諭は、BちゃんがAさんとの二人暮らしであり、Aさんは勤務時間の関係で夜遅い帰宅であることを知っていた。そのため、Aさんは、普段あまりBちゃんに手をかけられないのではないかと考えた。そうした家庭状況を聞いた歯科医は、歯科治療だけではなく、子育て全体への助けが必要ではないかと考えた。この歯科医は、市の歯科健診に協力するなど、日頃から地域医療に熱心な医師で、市の保健センターに知り合いの保健師が何人かいた。保健師であれば、乳

本事例における問題点と対応のポイント

1 虫歯だらけは要注意

かつて、わが国の子どもに最もよく認められる身体的問題の代表は、虫歯であった。そうした時代にあつては、子どもに虫歯が多数認められても、大きな問題として捉える視点は少なかった。

一方、最近、歯の衛生に対する意識は高まり、特に、子どもの虫歯の予防に対して乳幼児期から注意する母親は少なくない。現在、子どもの虫歯は以前に比べ減少しており、また、虫歯があつたとしても早期に治療されている場合がほとんどになってきている。このような状況で、多数の虫歯があり、しかも、治療の必要性を連絡しても治療されないまま長期間経過しているという状態は、極めて注意が必要なものといえる。なぜならば、特別の理由がないまま未治療で経過しているということは、保護者が、子どもの歯の衛生に無頓着なことを意味し、治療の必要性が連絡されていることを考えれば、それは、「うっかり気がつかない」ということよりも、分かっているながらも放置している、という状況を思わせるからである。そして、そうした状況は、歯に限らず、子どもの他の状態に対しても同様であることが推測され、仮に、非常に多忙でかまっている時間がないということであっても、少なくとも消極的ネグレクトの状態にあることが考えられることになるのである。

今の日本では、子どもが虫歯だらけの場合、ネグレクトの可能性を必ず考える必要があると言えるであろう。

2 学校健診は虐待・ネグレクト発見の場となり得る—虐待を考える目が必要

今回、Bちゃんに対するネグレクトは、学校の歯科健診で発見された。学校健診は、成長状況（身長、体重）や、普段衣服でカバーされている身体状態を自然な形で観察できることから、虐待やネグレクトの所見を発見できる場となり得る。ただし、気をつけなければいけないことがある。それは、学校健診は、身体的異常の有無をチェックする場として設定されており、異常の背景については、医療機関に紹介するのが普通となっている点である。このことは、虐待による異常所見があつても、その背景があまり考えられることなく、検査や治療の必要性の連絡が保護者に送られるだけという対応に留まりやすいことを意味する。

Bちゃんも、1年生のときに所見に気づかれながら、対応・介入が行われたの

育児支援家庭訪問事業の取組み

団体名 (設置主)	国立保健医療科学院
所在地 TEL・FAX	〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6 TEL048-458-6111 (代表) FAX048-458-6715 (代表)

1 「育児支援家庭訪問事業」とは

子ども虐待の発生予防から虐待者および被虐待児のケア・自立に至るまで、切れ目のない支援体制の構築を目指して、平成16年には児童虐待防止法が改正された。その中で、虐待の発生予防を支える事業として創設されたのが、「育児支援家庭訪問事業」である。この事業は、実施主体は市町村（特別区を含む）である（注：事業の運営の全部または一部を適切な事業運営が確保できる社会福祉法人、特定非営利活動法人または民間事業者等に委託することは可能）。事業内容は、家事援助サービスや育児スキル提供を含めた家族支援である。特徴は、在宅看護師や助産師、保健師などの看護職や子育てOB（経験者）、家庭奉仕員、保育士、児童指導員等を支援者として養成し、自ら手をあげて支援を求めなくても、支援が必要と判断された家族に介入し、子ども虐待に発展するのを防ぐという考え方である。なお、この事業は平成17年度より市町村の次世代育成支援交付金の重点配分事業となったため、市町村が独自で地域の特性を踏まえた事業内容、実施方法を定めることができるようになっている。

〔子ども虐待六〕

2 「育児支援家庭訪問事業」創設の背景

育児支援家庭訪問事業の創設の背景には、

- ① 養育者が精神的にも肉体的にも最も支援を必要とする生後間もない時期を核として、新生児訪問や乳幼児健診等の母子保健事業が虐待の発生予防活動を支えてきたが、自ら訴えない親へのアプローチは、介入理由や時期を探ることから始まり、また支援のゴールも見えにくい状況の中で、支援の限界に陥ることが多く、不十分といわざるを得ない状況であった。
- ② すでに「産褥期ヘルパー事業」や「家庭訪問支援事業」が存在したが、核家族で昼間の支援者がいない場合や保護者の疾病等対象の幅が狭く、実際の利用には不便を伴った。

の2点が育児支援の仕組みの課題としてあげられており、子ども虐待の発生予防活動を積極的に行うには、支援を希望しない親への介入の組織的な位置づけと、対象者の幅に柔軟性を持たせる必要性があった。

このような課題を踏まえ、育児支援家庭訪問事業（以下、「本事業」という。）は、これまでの手上げ給付が中心の児童福祉サービスから、「自ら支援を求めなくても必要時には予防的に介入する」といった保健分野ではあたりまえの考え方が福祉分野にも新たな試みとして導入されることになったものなのである。

3 本事業の実施上の課題

厚生労働省の育児支援家庭訪問事業の実施状況調査結果¹⁾によれば、事業を実施上の課題として、人材確保、予算確保、市町村合併目前といった理由が上位を占めた。しかし、平成17年3月の先駆的自治体の意見交換会¹⁾では、人材確保の工夫として、県が支援者の公募と研修を担うなどの支援を行った、普段から人材情報を活用した、ファミリーサポートセンター事業の援助会員から人材を確保した、等があげられた。予算確保では、議会質問に上った結果確保できたり、次世代育成支援対策推進法の行動計画に盛り込んだなどのプロセスを経ていた。また支援者の質は、組織で事例を共有しチームで支援者をサポートする体制や訪問ごとに支援内容を検討したり、支援者のフォローアップ研修を行うなどであった。さらなる課題としては、保健と福祉の連携や、事業や役割の理解不足が聞かれた。また、平成17年9月の特に保健機関の実践自治体からのヒアリングや事例分析²⁾から、保健分野における本事業の認知度はいまだ乏しく、したがってその機能、役割、効果的活用についての共有も不十分であることが伺えた（表）。