

ゼロ歳児からの子ども虐待防止を目指す

奈良県立医科大学産婦人科

小林 浩

● 産科の立場から

平成 12 年 11 月 20 日に児童虐待防止法が施行され、平成 14 年には日本医師会から「児童虐待の早期発見と防止マニュアル(医師のために)」が発刊され、継続的に啓発活動が行われている。平成 16 年には社会保障審議会児童部会に「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」が設置され、子ども虐待事例等の検証を含めた実態調査が行われるようになった。検証の結果、児童相談所における虐待相談件数は増加の一途をたどり、虐待相談件数の減少傾向がみられていないのが現状である。さらに虐待の内容は身体的虐待やネグレクトが多く、心理的虐待も増加している。主たる虐待者は実母である。

本年も子ども虐待防止を目的として複数回のセミナーが開催され全国規模で啓発活動がおこなわれている。平成 23 年 6 月 11 日(土)に静岡県浜松市において、さらに 10 月 1 日には日本医師会館において社団法人日本医師会、公益財団法人 SBI 子ども希望財団による子ども虐待防止セミナーが開催された。この時の日本産婦人科医会会長寺尾俊彦氏による基調講演の内容を紹介する。

第 6 次報告(平成 20 年 4 月 1 日から平成 21 年 3 月 31 日までの事例)による死亡事例を詳細に検証すると、107 例(未遂を含む 128 人)のうち心中以外事例 64 例(67 人)、心中事例 43 例(61 人)である。死亡した子どもの年齢は、心中以外事例では低年齢に集中している。ゼロ歳児が多い傾向は第 1 次報告から一貫している。ゼロ歳児の中でも、ゼロ月令の虐待死が著増しゼロ月令児の占める割合は、3 割から 4 割で推移してきたが、遂に 5 割を大きく超えた。すなわちゼロ歳児の虐待死の著増が特徴である。

具体的には、虐待による死亡年齢は 1 歳以上が 42%、1 歳未満(ゼロ歳児)が 58%(生後 2 ヶ月以上の 0 歳児 24%、ゼロ月令児:15%、ゼロ日令児:19%)を占め、虐待死のうち約 2 割が生まれたその日に死亡している。つまり、虐待による死亡年齢は全体の約 6 割が 1 歳以内に死亡し、その 6 割が 1 か月以内に死亡し、その 6 割が生後 0 日以内に死亡している実態が浮かび上がった。したがって虐待死事例の周産期における問題がクローズアップされてきたのである。

最近の調査により、虐待死事例では周産期に問題が多いことが確認された。虐待死事例の妊産婦では、(1)望まない妊娠が虐待死全体の 31%、虐待死児日令 0 日児の 69%、(2)妊婦健診の未受診が虐待死全体の 31%、虐待死児日令 0 日児の 75%であり、(3)母子健康手帳未発行が虐待死全体の 30%、日令 0 日児虐待死の 81%を占めていた。妊婦健診の未受診や母子健康手帳未発行は、ハイリスク妊婦と言える。この現象を大阪府立母子保健総合医療センターの光田信明部長は「胎児虐待」と称している。

● 胎児虐待を防止するために

自坊虐待の背景因子の抽出から「未受診妊婦」と「望まない妊娠」がキーワードとして浮上してきた。「未受診妊婦」の定義はないが、1回も妊婦健診を受けずに出産時に医療機関で飛び込み出産をする場合は、当然「未受診妊婦」と言ってよいが、通常14回の妊婦健診のうち3回以下しか健診を受けていない場合も「未受診妊婦」と言っても差し支えないかもしれない。

「未受診妊婦」には少なくとも3通りのパターンがあると思われる。1つ目は、3、4人目の子供を妊娠した場合、前回は安産だったので今回も大丈夫と思い込んで未受診となった場合、2つ目は経済的な問題があり妊婦健診のシステムを理解していないために未受診となってしまった場合、3つ目は本当に望まない妊娠で周囲にも知られないように悩んでいるうちに出産の時期を迎えてしまった場合である。いずれにも共通することが、医療者の目を素通りして、胎児や母体の状態が詳細に充管理されないまま出産に臨むことになるため、母体や胎児の合併症が多く、早産・妊娠高血圧症候群・低出生体重児・新生児仮死や死亡が多いという点である。まさに胎児虐待そのものである。

「望まない妊娠」は女性だけではなく男性側（パートナー・夫）にも問題が多い。最初は望んだ妊娠でも、出産時に「望まない妊娠」になる場合、最初は「望まない妊娠」だったが出産時には望む妊娠になった場合、最初から「望まない妊娠」のまま「望まない出産」を迎えた場合、など多様性がある。誰にでも「望まない妊娠」になってしまう可能性が秘められている。また、今の若い女性はいつまでなら中絶できるのかを知らない。正しい性教育を受けていない、あるいは受ける機会がなかったため間違った知識が蔓延している。

未受診妊婦であっても医療機関で飛び込み出産をすれば、この時点から医療者側との接点はできる。したがって、一度でも医療機関にアクセスすれば最悪の事態を免れる可能性もある。しかし、「望まない妊娠」の結果「未受診妊婦」となり「望まない出産」となり、自宅でわが子に手をかけてしまうという最悪の事態を引き起こした場合は、医療者との接点はない。前者の場合はペリネイタルビジットを含めた行政との連携が必要である。しかし、後者の場合は医療者側は全く気付かないうちに虐待死事例が発生することになる。この原因は妊婦健診システムや母子保健に関する情報が普及していないことや性教育が真剣に取り組まれていない社会そのものの未熟さ、さらに養子縁組のシステムがよくわからない社会構造に起因している。これらを回避するためには、妊婦健診や母子保健に関する啓発や正しい性教育の推進が必要である。さらに里親制度を見直す時期に来ているのかもしれない。

「望まない妊娠」で誰にも相談できない場合でも薬局で妊娠診断薬を購入しているという。妊娠診断薬に「なんでも相談 100 番のメッセージ」や「児童虐待防止に向けたメッセージ」を同封したり、薬局にポスターを掲示してできるだけ社会に情報提供すべきだという意見も、セミナー等で提言されている。特に、東京の新宿区や中野区では行政がカード

やリーフレットを作成し、積極的に啓発や教育に取り組んでいる。

胎児虐待を防止するためには、保健師、薬剤師を含む医療者と行政との連携が必要不可欠であることは間違いないが、性教育の在り方や里親制度など我々医療者や行政担当者側の意識を変えないと、この難局を乗り切ることは不可能であると思われる。