

2016.12.04

ユニセフシンポジウム 「人生と社会を左右する乳幼児期のケア」

子どもの貧困

地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪府立母子保健総合医療センター
母子保健情報センター 佐藤 拓代

絶対的貧困



短い平均寿命
貧困の連鎖

相対的貧困

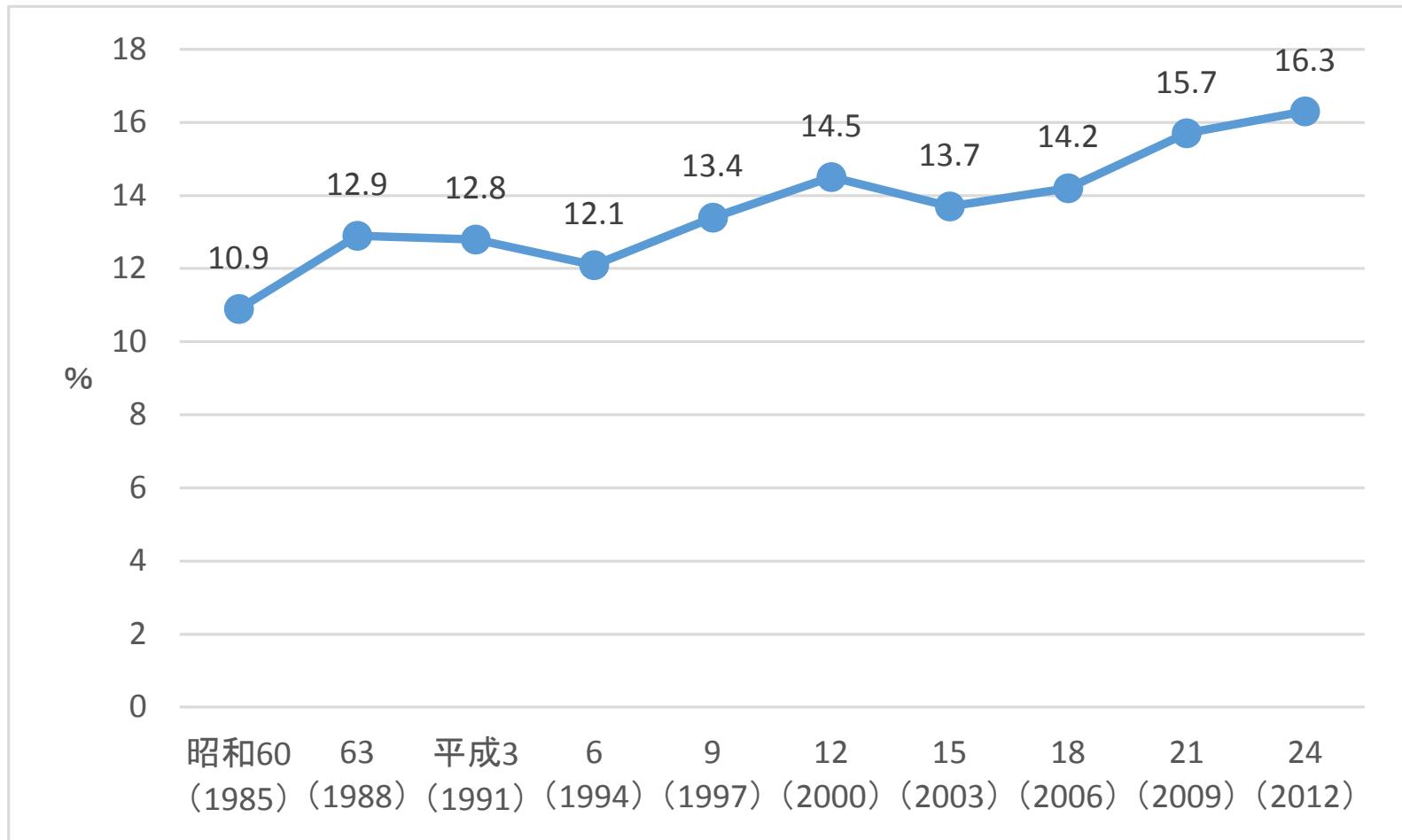


いじめ等 自尊心を損なう
一部で貧困の連鎖

どちらにも、母子の健康における貧困対策が必要

内閣府平成28年版子ども・若者白書

子どもの相対的貧困率推移



丸山 博：1909年 広島市生まれ
1958年
大阪大学衛生学教授就任
1996年86歳で死亡

- 1946年の6月から7月に、
仕事に自主性を失っていた大阪府庁の保健師が、
自分たちの力で1歳未満の乳児を抱えていた65世帯に訪問した。



ミルクが飲めずに死んだ子

- 訪問の予定であったが、府庁に親が来て発育不良、栄養失調であるからぜひ訪問してほしいとのことだった。ほかの訪問に回って手違いで3日後に訪問したところ、「実は昨日死亡しました」と涙ながらのお話を伺った。
- 1945年10月出生、生後9か月。出生体重は800匁（3000 g）。母乳が出ずに入人工栄養。生後8か月に下痢、乳の配給は重湯の素のみ、ミルクが足りないが保健所から配給証明書があつても薬局でミルクがなく、そのうちに容体悪化し死亡。保健師の訪問記録では、「保健所はただ証明さえしてやればよいのではない。確かに入手出来たか調べ、急病に備え5缶くらい実物でおいておくべきである。暑いからとオックウがらないで、暑い気候に影響を受けやすい乳児に注意し…常に観察指導していなくてはならないはずである」

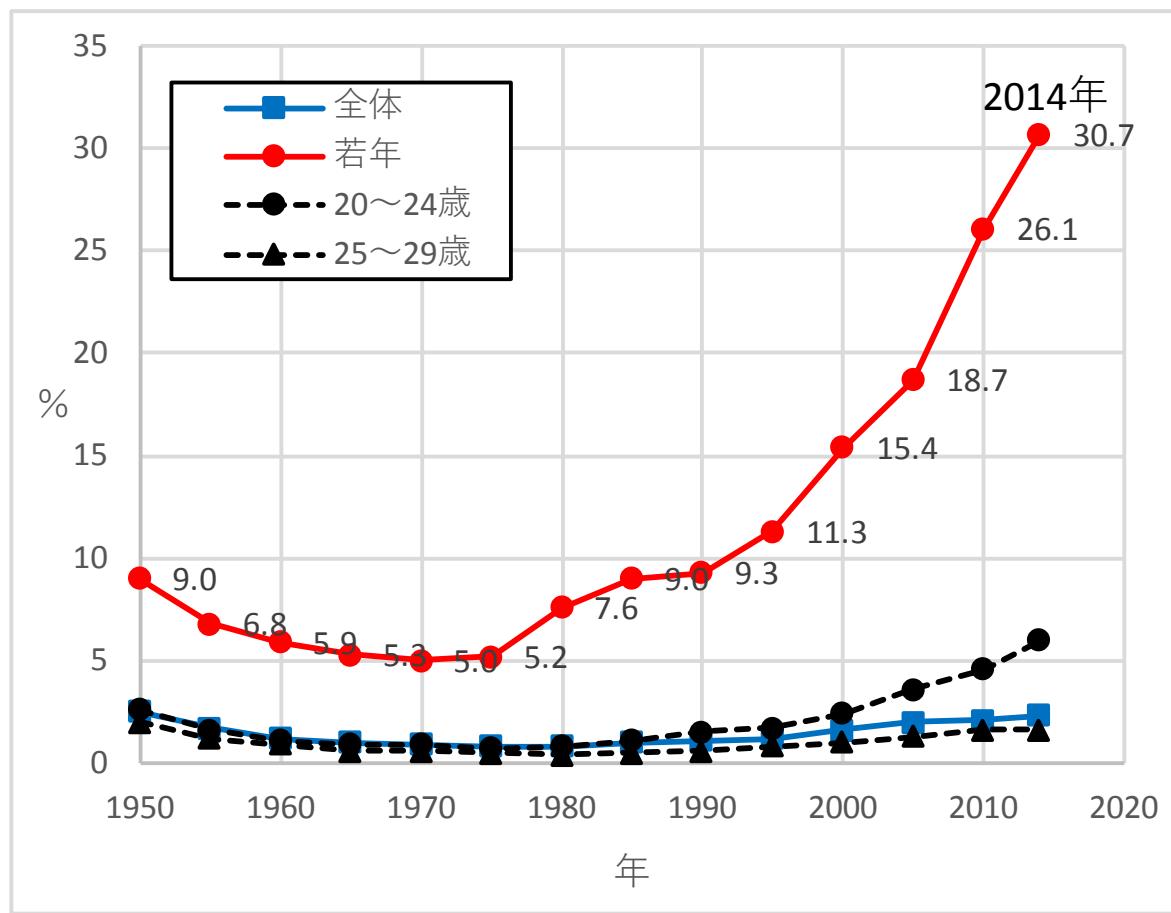
「死児をして叫ばしめよ」の中で 著者はこのように書いた

- ・貧困のしわ寄せが、「乳幼児の生活に、いかにきて
いるか」、「現地の保健婦はそれを総括できるだけ
の資料を持っているだろう」、「それを発表してほし
い」、「保健師のひたむきな人間への愛情は、しだ
いに結実していくであろう」
- ・「保健婦の働きは、厳冬の冬につづいて吹き出す
春風なのである」

ところが、現代の貧困は、
背景が複雑であり、背景を
読みとく力が求められている

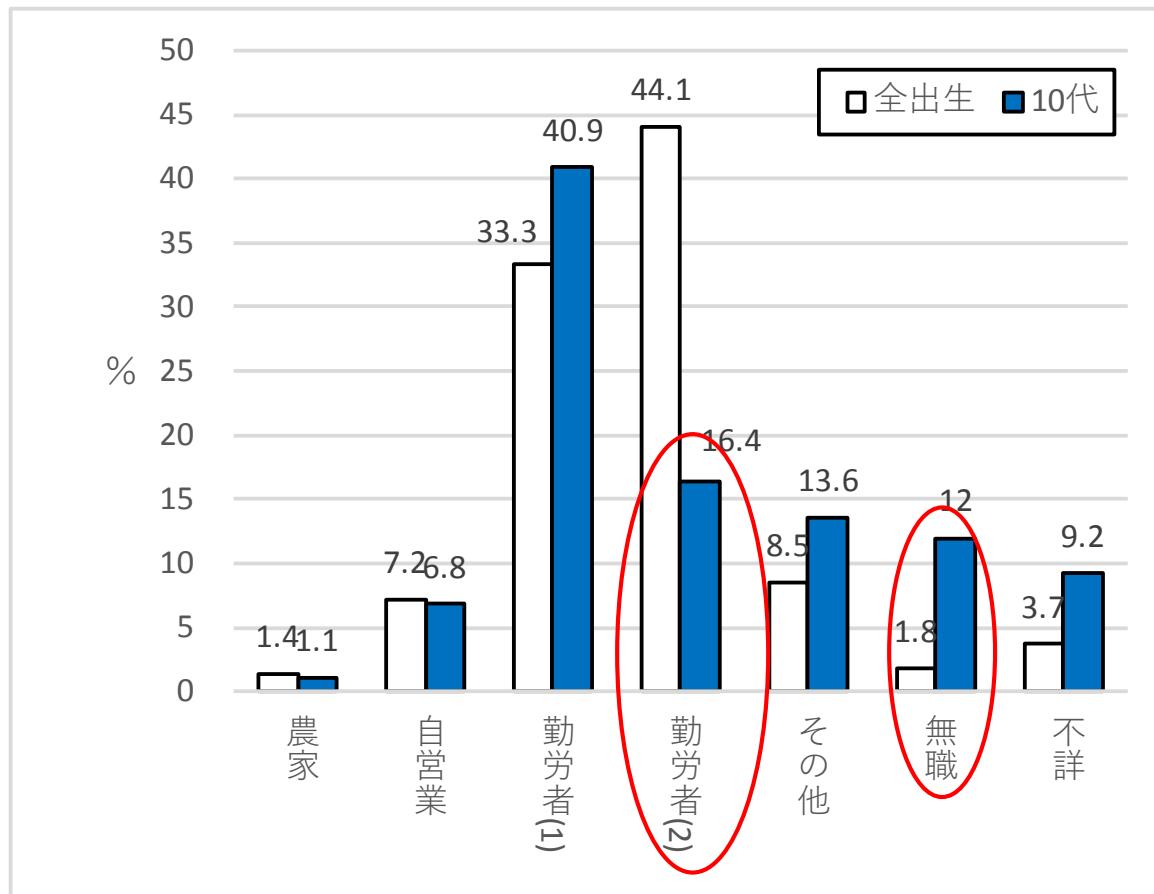
嫡出でない子の出生の割合の推移

人口動態統計



H26全母親と10代の母親の出産時の世帯の職業

人口動態統計



勤労者(1)：常用勤労者、従業員1～99人

勤労者(2)：勤労者(1)にあてはまらない常用勤労者

妊婦健診未受診や飛び込みによる出産等実態調査報告書

大阪産婦人科医会

調査年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年
事例数	152	148	254	307	285	262
若年(%)	15.8	14.9	15.7	18.6	17.5	17.6
予定外の妊娠(%)	-	54.7	30.3	51.1	57.5	69.8
無職(%)	58.6	64.2	58.7	54.4	54.7	57.3
生活保護受給(%)	26.3	31.8	27.2	27.7	29.5	21.4
助産制度利用(%)	24.3	33.1	35.0	28.3	31.2	24.8
未受診の理由：経済的理由(%)			33.0	29.0	29.0	20.4
児：低出生体重児(%)			22.0	22.0	22.0	21.9
児：NICU入院(%)			22.8	19.5	26.0	24.1

未受診とは、14回が望ましいとされる妊婦健診が受診回数3回以下または最終受診日から3か月以上の受診がない妊婦と定義。飛び込み分娩も当然含まれる。
大阪府内の分娩を扱うすべての施設に調査。

正常分娩に要する費用

平成27年度国民健康保険中央会調査

合計	平均値	<u>499,615円</u> (入院日数6日)
入院料		112,504円
室料差額		16,008円
分娩料		249,603円
新生児管理保育料		50,752円
検査料・薬剤料		12,905円
処置・手数料		14,301円
産科医療保障制度		15,884円
その他		27,657円

健康保険加入者等には、出産育児一時金が42万円(産科医療補償制度1.6万円含む)支給。妊婦健診費用も自治体から補助があっても費用がかさみ、経済的に困窮していると妊婦健診や分娩で医療につながりにくい妊婦がいる。

貧困の子育てへの影響

- “よりお金に困窮する状態であればあるほど、よりよくお金を管理しなければならない。貧しい人は、時間もお金も節約の失敗は許されない”
(Pelton 2006)
- “低所得な生活状況では、サポートiveで一貫した育児態度をもてなくなり、子どもに敏感にまた温かく反応することも減ってしまう。罰を多く用いる威圧的な養育態度になりがちである”
(Kaiser & Delaney 1996)

平成11年4府県(大阪府・栃木県・群馬県・和歌山県)保健機関虐待調査① 演者等が厚労研究班で調査

父親の経済問題の有無と家族形態

	あり	なし	計
全体	121(27.0)	335(73.0)	456(100)
核家族*	96(79.3)	225(67.2)	321(70.4)
父子家庭**	5(4.1)	2(0.6)	7(1.5)
内縁**	9(7.4)	6(1.8)	15(3.3)
未婚	0	0	0
三世代家族	8(6.6)	36(10.7)	44(9.6)
連れ子有り**	14(11.6)	12(3.6)	26(5.7)

*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

母親の経済問題の有無と家族形態

	あり	なし	計
全体	139(30.5)	317(69.5)	456(100)
核家族*	83(59.7)	238(75.1)	321(70.4)
母子家庭***	38(27.3)	37(11.7)	75(16.4)
内縁	4(2.9)	11(3.5)	15(3.3)
未婚**	9(6.5)	5(1.6)	14(3.1)
三世代家族	16(11.5)	28(8.8)	44(9.6)
連れ子有り	10(7.2)	16(5.0)	26(5.7)

*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

父は核家族、父子家庭、内縁、連れ子有りに経済問題が多く、普通の核家族に多いのが目立つ。母は、核家族に経済問題が少なく、母子家庭、未婚に多い。

虐待の背景に、父は普通の家族にも経済問題があり、母は母子家庭の経済問題が大きい。

平成11年4府県保健機関虐待調査②

父親の経済問題の有無と父親の問題(複数回答)

	あり	なし	計
全体	121(27.0)	335(73.0)	456(100)
生育歴***	41(33.9)	39(11.6)	80(17.5)
慢性身体疾患*	7(5.8)	7(2.1)	14(3.1)
知的障害	12(9.9)	16(4.8)	28(6.1)
精神疾患(疑含)***	19(15.7)	11(3.3)	30(6.6)
性格の問題***	49(40.5)	33(9.9)	82(18.0)
アルコール・薬物***	21(17.4)	5(1.5)	26(5.7)
若年の親***	11(9.1)	5(1.5)	16(3.5)
夫婦不和***	36(29.8)	53(15.8)	89(19.5)
家族不和	10(8.3)	19(5.7)	29(6.4)
問題育児***	51(42.1)	44(13.1)	95(20.8)
孤立***	38(31.4)	27(8.1)	65(14.3)

*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

経済問題は生育歴、精神疾患、性格の問題、アルコール・薬物、若年の親、夫婦不和、問題育児、孤立に大きく関係している。

精神疾患とアルコール・薬物以外は、経済問題がこれまでどのような育ちをしてきたか、人の関係性をどのようにはぐくんできたかに影響されているように思われる。

平成11年4府県保健機関虐待調査③

父親の経済問題の有無と子どもの状況

	あり	なし	計
全体	121(27.0)	335(73.0)	456(100)
慢性疾患	5(4.1)	7(2.1)	12(2.6)
新生児期親子分離*	12(9.9)	16(4.8)	28(6.1)
その他親子分離**	18(14.9)	19(5.7)	37(8.1)
基礎疾患発育の遅れ**	14(11.6)	12(3.6)	26(5.7)
非基礎疾患発育の遅れ	25(20.7)	46(13.7)	71(15.6)
基礎疾患発達の遅れ***	20(16.5)	17(5.1)	37(8.1)
非基礎疾患発達の遅れ	47(38.8)	114(34.0)	161(35.3)
情緒行動問題	53(43.8)	116(34.6)	169(37.1)

*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

母親の経済問題の有無と子どもの状況

	あり	なし	計
全体	139(30.5)	317(69.5)	456(100)
慢性疾患	5(3.6)	7(2.1)	12(2.6)
新生児期親子分離**	15(10.8)	13(3.9)	28(6.1)
その他親子分離**	20(14.4)	17(5.1)	37(8.1)
基礎疾患発育の遅れ***	17(12.2)	9(2.7)	26(5.7)
非基礎疾患発育の遅れ	26(18.7)	45(13.4)	71(15.6)
基礎疾患発達の遅れ***	21(15.1)	16(4.8)	37(8.1)
非基礎疾患発達の遅れ	51(36.7)	110(32.8)	161(35.3)
情緒行動問題	52(37.4)	117(34.9)	169(37.1)

*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

父も母も親子分離が経済問題と関係していた。また、慢性的に医療が必要な基礎疾患による発育・発達の遅れが大きく関係していた。経済問題により周産期の問題があり、医療にかかることができないのか、あるいは社会的スキルを持たず適切な医療行動ができないのか、いずれにしても子どもへの医療支援が必要である。

【まとめ①】

- ほとんど全数が把握される母子保健システムから、貧困は直接は見えてこない
- 健診未受診者の家庭訪問フォロー、健診での子どもの発達の遅れなどによる家庭訪問を行い、家族全体を背景と養育力など総合的にアセスメントすることで見えてくる
- 貧困は虐待、特にネグレクトに有意に関係
- 貧困はひとり親家庭に多い

【まとめ②】

- 貧困と有意に関係するのは、生育歴、アルコール・薬物の問題、若年の親、夫婦不和、孤立、問題育児
- 子どもは、新生児期に分離歴があり、妊婦健診未受診等による出産時の問題や、基礎疾患による発育や発達の問題があり、ケアができない可能性

子どもの貧困は、世代間連鎖を起こしている可能性がある。また、胎児から子どもの健康に关心が向きにくい環境があり、妊娠期から支援を行う必要がある。

貧困により子どもにおこること

- 食べるものが不十分
 - 子ども、母親がやせている
 - 体重が小さい赤ちゃんの出産
 - 感染症にかかりやすい
- 清潔を保てない
 - 感染症を予防できない
- 母親が働かなくてはならず、子どもに十分に接する時間がとれない
 - 事故防止、監督が行き届かない
 - 子どもの発達を十分促せない
 - ファストフードなど栄養の偏り
 - 子どものネグレクト
- 学習の機会が損なわれる
 - 世の中の仕組みがわからない
 - 情報を得ることができない

結果的に子どもは…

自尊心が低くなる

社会に巣立つための
選択肢がせばめられる

- ・妊娠期・乳幼児期の健康の確保
- ・安定した生活とケアの確保

- ・就学前からの学習の機会の確保
- ・社会的経験の確保

貧困の問題が世代的に固定化