

でも未受診妊婦は存在し、医療機関を受診しなければ支援が必要と把握されることはない。妊娠届出時の保健師の面接によるスクリーニング、医療機関と保健・福祉の連携強化による支援者の拾い上げが行われても、この網目から漏れ落ちてしまう妊婦がいるのである。

この網目から漏れている妊婦の問題は、厚生労働省社会保障審議会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会による子ども虐待による死亡事例等の検証結果で如実に示されている。心中以外の死亡は第一次報告から第九次報告を合計すると四九五人であったが、出生0日での死亡は八三人(二六・八%)と多く、その死亡事例での実母の状況(複数回答)は望まない妊娠が七五・九%と最も多く、若年(二〇代)出産の経験がある三七・三%、経済的問題二一九%などであった。さらに「表2」の妊娠期・周産期の問題からは、母子健康手帳の未発行、妊婦健診未受診等が多いことがわかる。先に述べたように母子健康手帳は出産までに九九・四%、妊娠初期の妊娠一週までに九〇・八%が取得しており、大阪府産婦人科医学会の未受診・飛び込み分娩等実態調査報告から、一四回程度が望ましいとされている妊婦健診が三回以下または最終受診日から三か月以上の受診がない妊婦は、分娩二五〇件に一件程度、すなわち〇・四%程度であることから、既存のサービスを使用しない・使用しにくい親が虐待死亡の事例には多いといえる。これは社会的ハイリスク妊婦であるが、これまでのサービスからは見えていなかった妊婦とすることもできよう。

## (2) 思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」

妊娠期からの虐待予防のためには、既存のサービスの網の目を細かくし要支援者を見いだすことに加え、サービスに乗りにくい妊婦が利用できるような新たな仕組みが必要である。そこで、都道府県レベルでは初めての思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」(「望まない」妊娠ではなく、あえて「思いがけない」妊娠の相談窓口と名付けた)を、二〇一一年(平成二三)年一〇月に大阪府から委託され、当センターで開

始した。毎日保健師一名と助産師一名の二名体制で、メールと電話による相談を受けている。相談にあたっては対応を指示するのではなく、客観的な情報を提供し、これからの人生を見据えた主体的な選択を推進させるような姿勢で対応している。また、匿名の相談ではあるが、継続して支援が必要な場合には、なんとか住所や氏名を教えてもらい、地域の保健センター等の支援につないでいる。

実相談件数は、開始当初は月二〇件程度であったが平成二五年に入ってから約一〇〇件と増加し、最近は約一五〇件でようやく横ばいとなった。開始の二〇一一年(平成二三)年一〇月から二〇一四(平成二六)年三月までに実人数で二七一人、のべ回数で三五八七回の相談があった。

相談後に本人からその後どうなったか知らせてくれたり、あるいは地域につないだ関係機関からのその後の情報で、飛び込み分娩や新生児死亡に至りかねない状況を防止できたのは、二二四人(二二%)と推定している。内訳は「出産」七一人(三一・七%)、「中絶」八八人(三九・三%)、出産や中絶を決定したがその後の確認ができていない、あるいは思いがけない妊娠で家族に相談できていなかった事例が家族に相談できたなどの「その他」六五人(二九%)である。代表的な事例を紹介すると、出産間近の妊婦健診をまったく受けていない妊婦が医療機関で分娩を断られ、切羽詰まって医療機関から相談してきた事例(当センターで出産)、妊娠中期で中絶せざるを得ないと決断したものの費用が約四〇万と高額で、分割払いが

- (5) 厚生労働省 (2013a)
- (7) 大阪産婦人科医学会 (2014)
- (8) 厚生労働省 (2013b)
- (9) 厚生労働省 (2013a)
- (10) 大阪産婦人科医学会 (2014)
- (11) 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 (2014)

できる医療機関はないかと相談してきた事例（複雑な背景があり保健機関の保健師の支援につき、同伴受診で医療機関の信頼を得て中絶）、父子家庭の中学生が妊娠したがどうしても父親に言えないと相談のあった事例（相談することをていねいに促し、なんとか相談できた）報告があった）、妊婦健診未受診のまま自宅出産した妊婦が体調不良と出産後六日目に相談してきた事例（緊急事例で、医療機関ケースワーカーと保健機関の保健師が家庭に駆けつけられるよう調整を行い、当該家庭に救急車を呼び母子ともに入院した事例）などである。まさしく、出産後死亡させかねない状態を回避し、母子ともに命を救えた事例といえる。

### (3) 思いがけない妊娠の意味すること

「にんしんSOS」相談には妊娠したかもしれないという妊娠不安が三九・六%と多いが、はっきり妊娠検査薬で陽性だった、産婦人科を受診して妊娠が確定している事例が三五・二%であった。妊娠が確定しているが思いがけない妊娠で産もうかどうか、中絶を決めたのだけれどお金がない、夫が失業したところに妊娠がわかり中絶するにしてもお金がないなどさまざまな相談が寄せられている。

思いがけない妊娠は、父親がわかっている場合と誰の子かわからない場合と大きく分けて考える必要がある。父親がわかっている場合では、さらに現在も関係が持続している場合と、持続していない場合があり、前者では一緒の子育てや結婚の予定がない、中高生や大学生などで今は一緒になれない、仕事が忙しいなどで子育てする余裕がない、お金がなく子育てできない、不倫など世間的に認知されにくい関係であるなどの背景があり、後者では離婚や捨てられた・別れた・逃げられたなどの場合がある。誰の子かわからない場合は、同一排卵周期で複数の相手との性行為があった場合があり、これは結婚している場合でも相談が寄せられている。記憶に新しいところでは、二〇一三（平成二五）年に大阪市で子どもが不在にかかわらず六歳まで児童手当を受け取っていて、就学前健診に来ないことで事実が明らかになった事件があった。

家族は父と母、子ども一人の核家族で、母親は妊娠した子どもの父が父親以外であることがわかっており、医療機関で出産したもの、退院後家に帰るまでの間に子どもを殺害したとのものであった。性風俗に従事していて、お客の子どもという場合もあり、誰の子かわからない場合には誰にも相談できず、ましてや妊娠届出や母子健康手帳の取得はできず保健センターなどの公的機関には相談できないであろう。中絶して間にほうむりたい妊娠は、中絶する時期を逸すると産んで殺すことにたやすくつながらる危険性がある。

思いがけない妊娠で誰にも相談できないような経過で妊娠した場合は、命を大切に思い、出産を選択しても、産科医療機関に足向けるのは勇気がいる。人から非難されることをおそれ、今後の子育てを思うつう的になり、医療機関を受診できないまま臨月を迎えてしまう。妊婦健診が未受診で出産する母親の背景に、経済問題ばかりではない背景を思いやる必要がある。

妊娠はあらゆる男女の行為でおこりうる。性は秘めごとであるが人間の本質であり、祝福されない妊娠をしたことを非難されると女性の自尊心は大きく傷ついてしまう。たとえシングルマザーで生活保護を受給していたとしても、妊娠したことをとがめ、あつてはいけないことだと対応すると傷つくことおそれ、次には誰にも相談できなくなってしまう。性行為、妊娠、出産について、あらゆる偏見を排除し、真に相談者を受容することが必要である。

## 3 社会的ハイリスク妊産婦の支援

社会的ハイリスク妊娠のなかでも、自らが出産を選択した、あるいはやむを得ず出産するしかなかった、若年妊娠、パートナーのいない妊娠（ひとり親）に絞って支援について述べたい。これらの妊婦の中には、要保護児童対策地域協議会ケースとしてネットワークで支援が必要なケースもあり、家庭訪問を行う保健

師や助産師等に加え関係機関が共通に理解することが重要である。

性は人類の歴史を作ってきた尊重されるべき根幹であり、祝福されない妊娠を非難されると妊婦の自尊心はずたずたに傷つく。まずは妊婦を受容し、信頼関係を築くことが第一の基本である。

また、出産しても子育てが危惧される社会的ハイリスク妊娠では、それまでの生育歴が本当のことを親や友人、関係機関に打ち明けられない状況を作り出してはいないか把握する必要がある。貧困や親との関係がうすいなど、必要なときに必要と訴えそれがかなわなかった育ちが、しんどい事実と向き合う行動をできなくさせてしまうことがある。月経がこないときに妊娠検査をしなかったり、あるいは妊婦健診は費用がかかるものそのままにしていたり、生活に使っている費用はそれ相当でお金がないわけではない、純粋に費用だけの問題とは思えない場合がある。また、月経周期がどれくらいか、いつから月経がないかわからず、自分の体に関心が少ない、おどろくほど無知な場合がある。このような自分の体を大切にしないことは、妊娠中の体や胎児の健康も大切にできず、健診受診などの健康行動がとれないことは容易に推測できる。とことん事態が進展し、なんともできない状態になってから救急車を呼ぶ、あるいは医療機関に飛び込んで分娩を迎えてしまう。まっすぐに向き合いたくないことの先送り、この出産かもしれないと考える必要がある。

これまでの人生はどうだったのか、人を信頼できる力があるか、SOSを出せる力があるか、支援によって変わっていくことができる力があるかを見極め、出産がゴールではなく、これまでの生育歴と妊娠、出産、子育ては一連のものとして、妊娠中から子育てを予測し支援することがなによりも重要である。

#### (1) 支援の基本的ポイント<sup>①</sup>

妊娠中から妊婦との信頼関係を構築することは、出生後の育児支援が受け入れられる重要な要因となる。

新しい命を生み出す妊婦に対しての支援は「社会から守られている」という自尊心、自己肯定感を支えることにつながり、孤独感におちいりやすい妊産婦を心理的情緒的に支えることになる。あらゆる場面から虐待ハイリスクを把握し、安心して妊娠継続ができ、また出産、育児に臨むことができるよう社会資源につなげるとともに、生育歴やパートナーとの関係から支援者が少なく子どもとの愛着の形成が危惧されるときには、妊娠や出産への不安を話すことができるよう受容し、子どもを迎える準備をともにに行いながらカウンセリング的に関わっていく。

#### ① ハイリスクの把握

妊娠届出、産科医療機関との連携から、届出が遅い、若年などのハイリスク妊婦を積極的に把握する。特に産科医療機関と連携し、妊婦健診が少ない・受診しない、パートナーとの関係に問題があるなどの妊婦の情報を得ることが重要である。産科医療機関も社会的ハイリスク妊婦への認識が高まり、連携がしやすくなってきた。

若年妊婦やシングルマザーなど複数のリスクが重なっている場合、すでにきょうだいへの虐待が確認されている場合、知的障害やこころの問題を持つ場合などは、特定妊婦として要保護児童対策地域協議会での支援を行う。家事など生活能力がどれくらいか、人との基本的信頼が築けるか、共感性はどうかなどを把握し、出産以前に関係機関によるケース会議を開催し、アセスメントと支援方針を共有しておく。

#### ② 親との関係、パートナーとの関係、子どもの受容の把握

生育歴やパートナーとの関係が子どもとの愛着形成に影響を及ぼす。小さい頃はどんな子どもだったの

か、親にどのように育てられたのか、愛された思いをもっているかを把握する。パートナーについても、計画した妊娠か、妊娠を知ってどのような反応であったか、胎児へのかかわりはどうかなど、DVがないかも念頭に置いて関係を把握する。子どもについては、妊娠を知ったときどんな気持ちだったか、胎動をどう感じるか、小さい頃子どもと接したことがあるか、子どもや子育てのイメージはどうかなどを把握する。子どもを否定する発言が出てきたときは、決していさめず、どうしてそのように感じるのか、カウンセリング的に話を聞いていく。

### ③ 支援内容

生活や経済の問題がある場合は物質的サポートを、相談できる人や安心してころから寄り添える家族友人がいない、理解者がいない場合は、保健師や助産師がまず相談できる人になるなど情緒的サポートを、妊娠・出産・子育ての制度を知らない、知識がない等の場合は情報サポート（情報の提供）を行う。そして、妊婦自らが持つ課題の整理ができる、自らの権利として制度の選択を意思決定することができる、制度の利用ができるよう行動化できるよう支援する。支援の方向性としては、妊婦が「やればできる」という自己効力感が芽生えるような視点で支援することが重要である。

また、②で把握した問題がある場合は、カウンセリング的姿勢で子どもを持つ、果作り<sup>①</sup>を支援していく。子どもの帽子や靴下を編むなどといった具体的作業をしながら妊婦と話をすることで、子どもへの思いを形として見えるものに作り上げ整理することができる。

生育歴の問題がある場合、里帰り分娩かどうかなど実母の関与を開き出し、それに対しどのように感じているのか感情を整理できるよう受容する。実母に働きかけることが可能なら、助産師と連携して分娩にかかわってもらい、陣痛の間ずっと妊婦の痛みを受容し体をさすり孤独にしないよう、分娩では「よくやった」と妊婦をほめることをしてもらう。このことにより、妊婦は実母から受容され、愛されなかった思い

いを満たすことができよう。

妊娠期間は短く、仕事を持っている妊婦はさらに家庭にいる期間が短い。アセスメントにもとづき具体的にスケジュールを妊婦と共有する。妊娠八ヶ月には子どもを迎え育てる基地、果作り<sup>①</sup>ができていくか確認を行い、再度リスクをアセスメントし、必要に応じて関係機関との連携による支援を行う。また、分娩機関から家に帰った当初がもっとも不安が大きいことから、退院日を確認し時期を逸せず電話訪問などを行う。

きょうだいがいる場合、赤ちゃんが生まれるとどのような変化が起こるか、具体的な対処方法を考えるところまで支援が必要である。

### (2) 若年妊婦・ひとり親妊婦への支援<sup>②</sup>

若年妊婦は妊婦の年齢から把握しやすい。全出産に占める二〇歳未満の母親は一・三%にすぎないが、複雑な問題を抱えていることが多く支援が必要な妊婦に占める割合が年々高くなっているように思う。ひとり親は住民票上のひとり親が実態はそうでなかったり、生活実態が把握しにくく関係機関が気づかないまま家族構成が変わっていることもあり、関係機関が十分に連携をとって支援する必要がある。このように、社会的ハイリスク妊婦の中でも特徴的な支援が必要な若年妊婦・ひとり親妊婦への支援について述べる。アセスメントや支援のポイントは、ほかの社会的ハイリスク妊婦に対する支援でも応用できよう。

① 果作り (200)

② 厚生労働省 (2015)

①若年妊婦

出産する母親に占める割合は少ない。結婚している場合、結婚期間が妊娠期間より短い出生の摘出第一子出生に占める割合（厚生労働省人口動態特殊報告による表現。おめでた婚などと呼ばれている婚姻状態）は、全体では四人に一人であるのに二〇歳未満では一〇人中八人と著しく高い。婚姻相手の生育歴、収入、家族観、子ども観などを十分把握できないまま妊娠が先行し結婚していると考えられる。パートナーも学生である場合も多く退学を余儀なくされたり、家族が周囲から非難されることもある。本人の気持ちを受け止め、妊娠・出産をサポートできる社会的な支援が積極的に行われるような配慮が必要である。

〈傾向〉

・社会的に発達途上である

通常、社会経験が学校と家庭にとどまるなど狭く、生活経験も少ないため、自己表現力に乏しい。コミュニケーション力が育っていないと「はい」「別に」「普通」といった会話にとどまりやすく不安や問題が表出しにくいのに加え、さまざまな自己決定能力に欠ける傾向がある。実母の存在が大きい場合は特に妊婦本人の意思や主張が把握できず、主導権が実母であることも多い。当然、パートナーも若年であることが多く、交際期間が短いと夫婦としての絆が未成熟な場合がある。生活能力も発達途上であり、家事、育児の技術が身につけていないことも多い。

・経済的に自立していない

就学中であったり就労していない場合が多く、パートナーも同様に若いため経済的基盤が不安定である。しかし実家のサポートなどがあり妊娠に肯定的な家族背景の場合は、比較的若く現役世代の祖父母の力を借りて生活していくことも多い。

・一般的な妊婦のグループになじみにくい

地域でのコミュニティが少なく、世代が違うことで一般的な母親のグループになじみにくい。妊娠出産についての知識が不足しがちな点に加え、さまざまな情報の入手方法が雑誌やインターネットなどによる場合も多いので社会的サービスなどを知らない傾向にある。

・最初は連絡がとりにくいことがある

携帯電話中心で連絡がとりにくく、居留守をつかったり約束をとりにくい傾向にある。

また同居家族がいる場合、妊娠について認識、肯定されていないこともあり、連絡しにくい場合がある。

・素直で一生懸命、がんばりすぎるタイプも多い

妊娠を喜び、前向きに将来を見ずえている妊婦もいる。「若いから」と言われないよう完璧を求めがねばる姿も見られる。

〈アセスメント〉

・パートナーとの関係性はどうか。結婚の予定はあるのか

・経済的問題はないか。妊婦健診、出産費用は確保できるのか

・妊娠をどう受け止めているのか

・妊婦健診等必要な医療を受けているのか

・実家との関係性、どのように育てられたのか

・実母など協力できるサポート体制は整っているのか

- ・ 社会生活、学校生活はどうなのか
- ・ 妊娠出産についての程度、知識と技術があるのか
- ・ 信頼して相談できる人はいるのか

〔支援のポイント〕

- ・ 妊婦が主体的に出産・育児に向かうことができるよう、自立に向けての支援を行う。出産育児の具体的なイメージや手法がわからないと、何が不安なのかも訴えない傾向にあるので育児スキル、生活スキルを具体的にわかりやすく支援する。そして自分が母として養育に責任ある立場であることをメッセージとして伝えていくことが重要である。
- ・ 能力的に自立困難な場合は、ネグレクト状態を回避するためキーパーソンを確保し、積極的なサポートを入れていく。その場合も親性を育てるために、自立可能な部分は取り上げない配慮が必要である。キーパーソンを実母とするとき、表面上は関係が良いように見えても確執がある場合がある。実母との関係性を見誤らないことが重要である。
- ・ 生活力、育児力を見極めてパートナーとともに成長できるよう支援する。家族としての形態が浅いことが多く、夫婦間の役割と親としての役割を同時期に担うことになることに配慮しサポートする。
- ・ 情報量は多い世代だが、信頼できる「人」を介した情報を伝える。地域の同世代の母親の紹介など身近な相談者を確保できることが望ましい。
- ・ 支援者は「何をしてくれる人」なのかを的確に伝え、指導的、威圧的にならないよう配慮し、話しやすく適度にフレンドリーな関係を心がける。

②ひとり親

妊娠しても未入籍を希望した場合や何らかの事情で入籍できず、今後シングルマザーとして子育てをしていく場合が多い。経済的に厳しく、生活保護を受けている家庭もある。ひとり親になった経過もさまざまであり、中にはパートナーから深刻なDVを受けていたなどトラウマを抱えうつ状態になっている場合もある。ひとり親にも性はあり、出産・子育てをする親としての支援ばかりではなく女性の視点での支援を、関係機関が持つ必要がある。

〔傾向〕

- ・ 心理的に不安定である。
- ・ 自ら肯定的に未婚を選ぶ場合と偶然的に未婚になってしまった場合とでは妊娠についての受け止め方、精神的安定に大きな違いがある。
- ・ 希望して婚姻関係に至らない場合以外でも出産を決意するまでに葛藤があり、パートナーと別離する場合は自らの喪失体験を経験しつつ妊娠期を過ごすことになる。
- ・ 経済的基盤が弱いことが多い。

産前産後において就労できず、母子家庭の認定が認められるまでは制度も利用できないので、経済的に困窮することがある。育児期においても経済的問題が大きく、就労する場合では育児との両立についての不安がある。

・ ひとり親にいたる背景の問題

ひとり親になる背景に若年での妊娠や知的障害があったり、精神疾患などを併せ持つ場合がある。信頼関係を作りつつ、これまでのストーリーを把握する必要がある。

・育児基盤が不安定

今後パートナーとの結婚などによる家族形態の変化や育児サポートを求めている転居も多く、継続支援が難しい。

〈アセスメント〉

- ・妊娠出産についての受け止め方はどうか、(肯定的、否定的)
- ・産後母子世帯で生活するのかなど、具体的イメージはできているのか
- ・サポート体制は整っているか
- ・経済、就労は安定しているか
- ・認知、養育費等の法的な問題は解決しているか
- ・生育歴、親との関係性はどうか
- ・DV歴はなかったか、またそのトラウマをかかえていないか

〈支援のポイント〉

- ・個々の複雑な家族背景や生育歴を持つていることを理解する。ひとり親を選択するに至った経緯はさまざまであるが、悩んだり傷ついたりしながら妊娠期に至っていることに配慮し、前向きに出産できるように支援することが重要である。
- ・現在の問題や何に関心があるのかよく聞き、肯定し受容することで信頼関係を築く。何でもひとりでやらなければという気負いを和らげ、SOSの出しやすい関係作りを心がけるとともに、まずはその妊婦の問題や不安に耳を傾けることが、産後の育児支援にもつながっていく。例えば、認知について

悩んでいけば法律相談の案内、経済面で不安があれば児童扶養手当や助産制度など制度についての適切な窓口への紹介など、コーディネート的な役割をすることも必要であろう。そのためには他機関の情報を知り役割分担できるように心がける。

ひとり親であっても実家などで生活し、両親やきょうだいなど実態はひとり暮らしでない場合がある。その場合は、養育の中心は誰なのか見極める必要がある。大勢の中で子どもが養育されても、真に子どもと向き合って世話をする大人がいないと大家族の中でもネグレクトはおこりうる危険性に注意する。

97

## 母推ノート

### 第2章「妊娠期から始まる児童虐待防止」

指導・監修 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長 佐藤拓代（小児科医・産婦人科医）

---

発行 第1刷 平成17年11月1日  
第8刷 平成26年5月1日（全面改訂）

イラスト 山口 朝子  
企画・制作 公益社団法人 母子保健推進会議  
東京都新宿区市谷田町1-10 保健会館新館（〒162-0843）  
TEL 03-3267-0690 <http://www.bosui.or.jp>

## I 児童虐待を理解するために

### 1. 児童虐待の歴史と 社会的認識の移り変わり

最近では、児童虐待防止への国民の意識は高まり大きな問題として取りあげられています。さほど過去とは言えない昭和の時代でも、社会的には認知されていない概念でした。その起源は古く、日本の中世に生まれた『安寿と厨子王』の話にもみられるように、身分制度や貧困による、子どもの売買や過酷な労働、暴力などの虐待は哀れではあっても、よくある話だったのです。歴史のなかで繰り返される社会的混乱、貧困、飢餓のなかでは、生まれた子どもを「間引く」、置き去りや川に流すなどの「子捨て」、「身売り」、「親子心中」などは当たり前で仕方のないことと黙認、許容されてきたのです。これは古今東西を問わず世界中に存在しました。

近年になってそれらは、社会的変革や子どもへの大きな虐待事件が起きる度に問題として認識されるようになります。欧米では19世紀に虐待防止活動が始まりましたが、1961年、米国小児科学会のシンポジウムで小児科医ケンプにより「殴打された子どもによる症候群」(被虐待児症候群)が報告・提言されたことで、急速に理解が進みました。市民には虐待の通告の義務も課されたので、人々の間にもこの意識が広まり始めます。

わが国でも戦前に児童虐待防止法がありました。往時の絶対的貧困と家父長的家族制度のもとに、子どもは私物化され、その犠牲になっていました。本格的に子どもの保護に乗り出したのは、戦後に入ってから児童福祉法の制定です。平成元年には国連で「児童の権利に関する条約」が採択され、児童虐待について明記されたのは画期的な出来事でした。

その中で、子どもは大人同様に人格を持った一人の人間として認められ、さらに「発達していく存在」として、独自の権利(「生きる権利」「育つ権利」「守られる権利」「参加する権利」)を保障。子どもが生存、成長、発達していく過程で、必要とする特別な保護と援助が、子ども自身の視点で定められました。



元来、子どもは大人より権利が侵害されやすい弱い存在です。最も頼るべき親から虐待を受けるようなことが起こらないよう、またその大切な命が守られるよう、社会全体で見守り育てていくという機運が高まってきました。さらに、その後の世界の情勢や国内で続発する悲惨な虐待事件を受けて、法改正も徐々に進み、児童虐待防止に向けた社会全体の意識も進んでいます。虐待防止のためには、子どもはもちろんのこと、育児にたずさわる母親への支援を含めて、「母子の福祉を守るのは社会全体の義務」という社会認識が広がっています。

### 日本の児童福祉に関する法制度の変遷

わが国で初めて制定されたのは1933年(昭和8年)の「児童虐待防止法」。現在とは異なり、14歳未満の児童が対象。戦後'47年(昭和22年)、戦争孤児・引き揚げ孤児の保護と次代の担い手となる児童一般の健全な育成・福祉の増進を図った「児童福祉法」が前出に代わり制定され、その第34条には児童虐待防止法の禁止事項が掲げられています。'51年(昭和26年)には「児童憲章」が制定。'89年に国連で「児童の権利に関する条約」が採択されて、子どもの権利が国際的にも明文化されます('94年(平成6年)にはわが国も批准)。

'90(平成2年)に大阪で民間団体児童虐待防止協会による「子どもの虐待ホットライン」がスタート。翌年には東京でも同じく民間団体子どもの虐待防止センターによる電話相談が始まりました。その他の地域でも「子ども虐待ネットワーク」や「子どもの虐待防止協会」などが設置され始めました。'99年(平成元年)「児童買春・ポルノ禁止法」制定。

2000年(平成12年)には、法的に虐待を定義した「児童虐待防止法」が制定され通告の義務も盛り込まれます。この通告義務については'04年(平成16年)には「虐待を受けた」から「虐待を受けたと思われる」に拡大され、また児童虐待の定義の見直しや通告先に児童相談所に加えて市町村が加わるなどの改正が行われました。'08(平成20年)には、児童の安全保護のため強制的な立入調査の強化や保護者の児童面会の制限など行政の役割も強化。'11年(平成23年)の改正では親権停止制度や未成年後見人の選出など新制度が導入されました。



### ●文化や風習によっても異なる虐待の捉え方

児童虐待の概念はその国の文化や風習による考え方によっても違いがあります。たとえば、欧米では、子どもだけで留守番させると虐待とみなされることも。日本ではよくみられる光景ですが、父親が幼い娘と入浴することが性的虐待ではないかと受け取られる国もあるのです。いまの日本には、さまざまな異文化・風習を持つ人々が住むようになっているので、そのような視点も考慮に入れる必要があるでしょう。

## 2. 虐待とは具体的には

どんなことを指すのでしょうか

### 1) 法にみる定義とそのとらえ方

「児童虐待防止に関する法律」では次のように定義しています。

#### 児童虐待の定義

第二条 この法律において、「児童虐待」とは、保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護する者をいう。）がその監護する児童（18歳に満たない者をいう。）について行う次に掲げる行為をいう。

- 一 児童の身体に外傷が生じ、または生じる恐れのある暴行を加えること
- 二 児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること
- 三 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による前2号又は次号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること
- 四 児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力（配偶者（婚姻の届出はしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）の身体に対する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼすもの及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動をいう。）その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

(一)は身体的虐待、(二)は性的虐待、(三)はネグレクト（怠慢、無視、放置）、(四)は心理的虐待と言われています。

この法律の第三条では「何人も、児童に対し、虐待はしてはならない。」と児童に関する虐待を禁じ、第六条では「児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを児童福祉法第二十五条の規定により通告しなければならない。」として、児童相談所または福祉事務所への通告を行うとされています。また、平成16年児童虐待防止法改正法により通告先に市町村が加わるとともに、児童虐待が子どもの「人権を著しく侵害し、その心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与え、とともに、我が国における将来の世代の育成にも懸念を及ぼすこと」に重点をおいた防止の施策推進が明記されました。

## 2) 児童虐待の4つのタイプ

### (1)身体的虐待

明らかに目に見える外傷による虐待と外傷が起こるおそれのあるものがあげられます。これに類するものでは、乳幼児を激しく揺さぶることによって頭蓋内に出血が起こる「揺さぶられ症候群<sup>\*1</sup>」があります。泣き止まない時にカッとなって胴体をつかんで揺さぶることなどにより起こり、その背景に支援者不足などの育児困難があることから、子ども虐待と考えられています。また、「叩く」行為が25年の改正で追加されました。

- ・打撲傷、あざ（内出血）、骨折、頭蓋内出血などの頭部外傷、内臓損傷、刺傷、たばこなどによる火傷などの外傷を生じるような行為
- ・首を絞める、殴る、蹴る、叩く、投げ落とす、激しく揺さぶる、熱湯をかける、布団蒸しにする、溺れさせる、逆さ吊りにする、異物を飲ませる、食事を与えない、戸外にしめだす、縄などにより一室に拘束するなどの行為
- ・意図的に子どもを病気にさせるなど

\*1 揺さぶられ症候群（SBS：Shaken Baby Syndrome）赤ちゃんが泣き止まないときなどに親がイライラして激しく（1秒間に2～4往復程度）揺さぶることにより脳に障害を受けた状態を言います。生後6か月未満の乳児が被害にあうことが多く、約6割が死亡または重大な障害が残ります。



### (2)性的虐待

性的虐待は子どもの心への傷が大きいにもかかわらず、その実態が表に出にくく対応が大変難しいものです。この事例としての報告は学童期高学年以降に多くみられます。平成24年度の児童相談所での相談件数は全体の約2%にとどまり欧米の10～20%に比べても少ない数字です。実態はこの10倍ほどの被害者が潜在的に存在し、把握されていないとも言われています。

- ・子どもへの性交、性的行為（教唆を含む）
- ・子どもの性器を触る又は子どもに性器を触らせるなどの性的行為（教唆を含む）
- ・子どもに性器や性交を見せる
- ・子どもをポルノグラフィーの被写体などにするなど

### (3)ネグレクト

ネグレクトとは、子どもにとって必要なことがなされていない虐待のことです。体に暴力をふるわれないので、虐待ではないとか、また虐待であっても軽いと考えられがちですが、実際は、かわりが薄いため、子どもは「見捨てられた」という思いを持ち、人格形成にも重大な影響を及ぼします。これに類するもので古くから母性剥奪症候群<sup>1</sup>といって、適切な養育が受けられないために身体発育の不良や知的発達の遅れ、表情の乏しさなどがみられるものもあります。また、親がパチンコに熱中している

間、乳幼児を自動車の中に放置し、熱中症で子どもが死亡したり、誘拐されたり、乳幼児だけを家に残して火災で子どもが焼死する事件や、幼い子どもにわずかな食料を置いて長期にわたり外泊して放置し餓死させるという事件などもネグレクトです。

- ・子どもの健康・安全への配慮を怠っているなど。例えば、①重大な病気になっても病院に連れて行かない
- ②乳幼児を家に残したまま外出するなど
- ・子どもの意思に反して学校等に登校させない。子どもが学校等に登校するよう促すなどの子どもの教育を保障する努力をしない
- ・子どもにとって必要な情緒的欲求に応えていない(愛情遮断など)
- ・食事、衣服、住居などが極端に不適切で、健康状態を損なうほどの無関心・怠慢など

例えば、①適切な食事を与えない

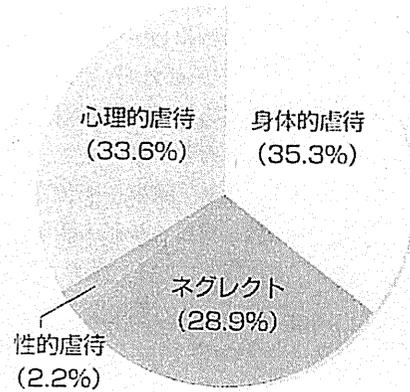
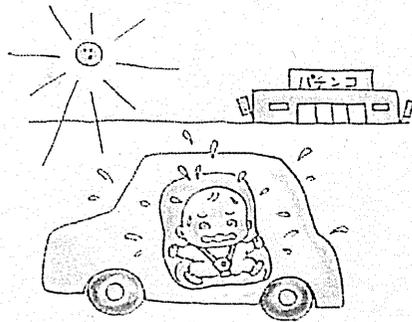


図1 平成24年度 児童相談所における児童虐待相談対応件数(種類別)

- ②下着など長期間ひどく不潔なままにする
- ③極端に不潔な環境の中で生活をさせる、など
- ・子どもを遺棄したり、置き去りにする
- ・祖父母、きょうだい、保護者の恋人などの同居人や自宅に出入りする第三者がA、BまたはDに揚げる行為と同様なことを行っているにもかかわらず、それを放置するなど

#### (4)心理的虐待

心理的虐待は単独で起こることもありますが、多くの場合、他の虐待と複合的に起こります。子どもを叩きながら「おまえは生まれてこなければよかった」「何をやってダメな子だ」と言ったり、ボロボロの服を着せられているのに、他のきょうだいはきれいな服を着ているというような、明

らかな待遇の差別を行っていることも心理的虐待です。また、「子どものきょうだいに虐待行為を行う」ことも追加されました。

- ・言葉による脅かし、脅迫など
- ・子どもを無視したり、拒否的な態度を示すことなど
- ・子ども心を傷つけることを繰り返し言う
- ・子どもの自尊心を傷つけるような言動など
- ・他のきょうだいとは著しく差別的な扱いをする
- ・配偶者やその他の家族などに対する暴力や暴言
- ・子どものきょうだいに、A～Dの行為を行うなど



#### 虐待の判断にあたっての基本的な留意点

それぞれの事例が虐待であるかどうかの判断は、児童虐待防止法の定義に基づいて行われるのは当然ですが、子どもの状況、保護者の状況、生活環境から総合的に判断しなければなりません。その際に留意しなければならないのは、あくまでも子ども側に立って判断することです。保護者の意図によらず、子どもの立場から、子どもの安全と健全な育成が図られているかどうか

着目して判断しなければなりません。保護者の中には、自らの暴力や体罰などの行為を「しつけ」であると主張する場合がありますが、これらの行為は、子どもにとって効果がないばかりか、悪影響をもたらすものですし、不適切な行為であることを認識しなければなりません。平成23年の民法改正で「親権を行う者は、子の利益のために子の監護及び教育をする権利を有し、義務を負う」と規定されているのです。

#### 3)虐待の重症度レベルの区分

児童虐待のレベルは、その対応により大まかに分けて、次の5つに分類されます。自立した育児が可能な「虐待ローリスク」、集中的な虐待発生予防や早期発見・対応が求められる「虐待ハイリスク」、養育方法の改善等による育児負担軽減などさまざまな在宅支援が必要な「軽～中度虐待」、分離保護が必要な「重度虐待」、死亡・生命の危険がある「最重度虐待」の5つです。いったん虐待が起こってから養育環境の改善を図ることは容易ではないので、母子保健推進員などが訪問を行うローリスクの段階での防止・予防と早期発見がとても重要になってきます。リスクの低い保護者でも、育児負担などさまざまな要因が重なることで虐待にいたらないとも限りません。普段からの見守りや援助、また虐待のリスクを見抜く“眼”を持ち、危ないと思ったときには連絡、通告しなければなりません。

49

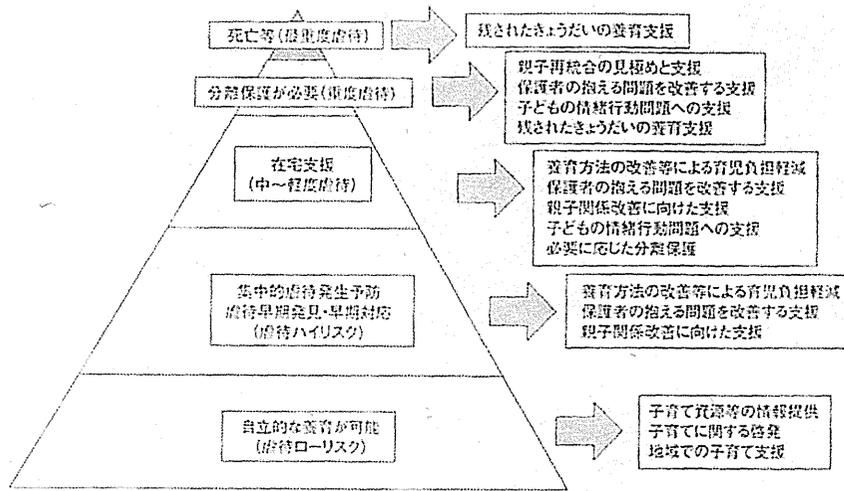


図2 リスク・重症度支援を示すピラミッド

最重度：生命の危険が「ありうる」または「危惧される」

【例】

- ・頭部外傷またはその可能性（投げる、頭部を蹴る、逆さ吊りにする、乳児を強く揺る）
- ・腹部外傷またはその可能性（腹部を蹴る、踏みつける、殴る）
- ・窒息またはその可能性（首を絞める、水につける、布団蒸しにする、鼻と口をふさぐ）
- ・脱水症状、栄養不足のための衰弱が起きている
- ・感染症や下痢、または重度慢性疾患があるのに医療受診なく放置（障害児の受容拒否に注意する）
- ・親子心中を考えている

「殺しそう」などの言動

重度：すぐには生命の危険はないと考えられるが、子どもの健康や成長・発達に重大な影響が出ている

【例】

- ・医療を必要とする外傷がある。または近い過去にあったもの（新旧の多数の打撲傷、骨折、裂傷、眼の外傷、熱湯や熱源による火傷）
- ・子どもに明らかな精神症状がみられ、医療的ケアが必要
- ・虐待の結果、成長障害や発達の遅れが顕著である
- ・成長に必要な食事、衣類、住居が保障されていない
- ・明らかな性行為やわいせつ行為、あるいは

はその疑いがある

- ・家から出してもらえない。一室に閉じ込められている
- ・子どもを傷つけるのを楽しむなどサディスティックな行為がある

中度：今は入院を要するほどの外傷や栄養障害はないが、長期的にみると人格形成に問題を残すことが危惧される

【例】

- ・慢性的なあざや傷痕（たばこ等）ができるような暴力を受けている
- ・長期にわたり身体的ケアや情緒的ケアを受けていないため、人格形成に問題が残る危険性がある
- ・生活環境や育児条件が極めて不良なため、事態の改善が望めない
- ・長時間大人の監護なく家に放置されている

軽度：実際に子どもへの暴力や養育に対する拒否感が見られ、虐待している親や周囲の者が虐待と感じてはいるが、衝動のコントロールができていて、かつ親子関係に重篤な病理がない

【例】

- ・外傷が残らない暴力
- ・子どもに健康問題を起こすほどではないネグレクト

疑い：重症度に関わらず虐待の疑いがある

4) 虐待が起こる背景とリスク要因

虐待が起こる背景として、多くの親が子ども時代に大人から愛情を受けていなかったこと、生活にストレス（経済不安、夫婦不和、育児負担）が積み重なって危機的状況にあること、社会的に孤立し援助者がい

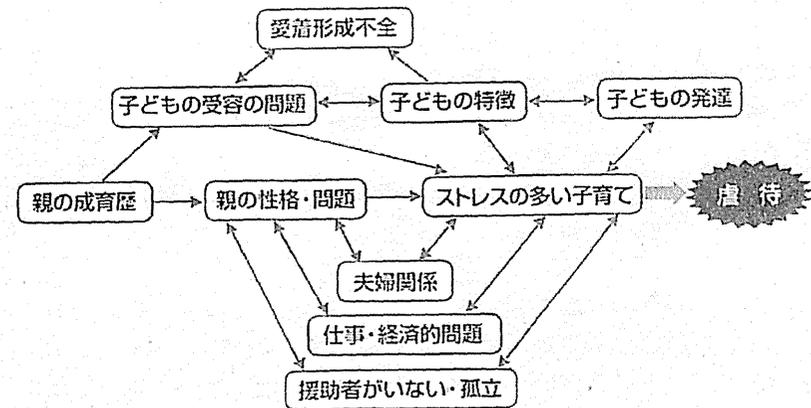


図3 虐待の発生要因

50

ないこと、親にとって意に沿わない子（望まぬ妊娠・愛着形成がうまくいっていない・育てにくい子）の4つの要素がそろっていることが指摘されています。虐待を防止し予防するには、これらの要素がそろわないよう働きかけていくことが効果的と考えられています。例えば、援助者が親の相談相手になることは、社会的孤立をなくすことになり、さまざまな社会資源を導入して生活のストレスを軽減し、もし、子どもの健康問題がある場合には、親の負担を軽くするなど試みれば改善が可能になるでしょう。子ども時代に大人の愛情を受けなかったなどの事情があったとしても、その後に誰かから適切なサポートやケアを受けることで、安定した子育てができる場合も多いのです。

このように子どもや保護者、家族の身体的、精神的、社会的、経済的な要因が複雑に絡み合っていると考えられる虐待ですが、そのおそれを適切に判断するためには、リスク要因を認識しておく必要があります。次にあげる要因を早期から把握して支援につなげることが発生予防になり、子どもの生命と人権を守り、子どもの健全な成長や発達を保障することにつながります。

(1)保護者側のリスク要因

妊娠、出産、育児を通して発生するものや保護者自身の性格、また精神疾患等の精神状態の不安定さから起こるものがあります。

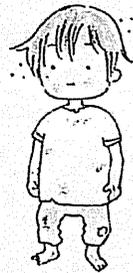
特に妊娠期の問題は重大です。例えば、望まない妊娠・出産や若年の妊娠・出産

で、それらを受け入れるのが難しい場合。また、妊娠中に早産などなんらかの問題が生じて、胎児の受容に影響が出たり、出産後、子どもの長期入院で子どもへの愛着形成が充分に行われない場合があります。母親が妊娠、出産を通してマタニティーブルーや産後うつ病など、精神的に不安定に陥っているケースもあります。さらに、それを誰にも相談できずに孤立している母親の増加があげられます。

また保護者の性格が攻撃的・衝動的であることや精神障害、知的障害、慢性疾患、アルコール依存、薬物依存等もリスク要因になります。さらに前述したように保護者自身が虐待を受けて育ち、現在にいたるまで適切なサポートを受けていない場合も要注意です。子ども時代に親にネグレクトされていると、子どもは自分で育つと思ひ自覚のないまま虐待してしまい、助けを求められない人も多いためです。

保護者が精神的に未熟である場合は、育児に対する不安や日常的な生活ストレスが蓄積しやすくなります。若い母親の中には、どのように子どもを育てていいのか分からないという人もみられます。小さな子どもなのに、部屋に食べ物が置いてあるから自分で食べるだろう、などと常識では図れない親もいるのです。

また、特異な育児観や強迫観念にもとづく子



育て、あるいは子どもの発達程度に不相应な要求などもリスク要因としてあげられます。近年の傾向として、食事が遅いとか泣き止まないなど、その年齢ではごく正常な発達をしめていても、保護者の知識不足で苛立ち虐待行為におよぶこともあるので注意が必要です。

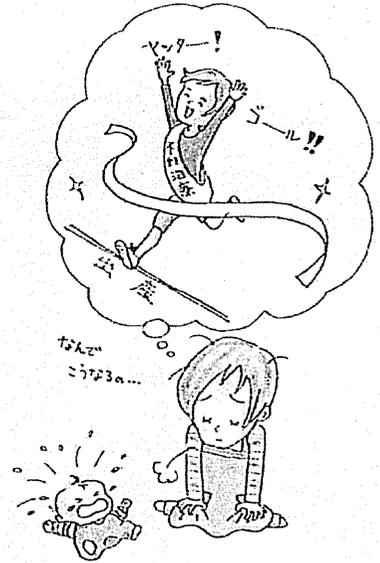
もうひとつ、不妊治療を受けた母親の問題があります。不妊治療後の妊娠では多胎妊娠や高齢出産になることが多く、育児の負担が大きくなります。また長い間不妊に悩んだ妊婦にとって、妊娠は喜ばしいことですが、その後うつ傾向になるケースが時々報告されています。その理由として、“妊娠がゴール”というように、それ自体が大きな目標になってしまい、その後、いわゆる燃え尽き症候群に陥ってしまうため、という考え方があります。自然妊娠した妊婦と違い、不妊の潜在的な影響で心理的な傷を負っているため、育児においても不安を感じるなどリスク要因になっているのかもしれない。

(2)子ども側のリスク要因

乳児期の子ども、未熟児、多胎児、慢性疾患、発達の遅れや障害があるなど養育者にとって、なんらかの育てにくさを持っているケースです。

(3)養育環境のリスク要因

家庭の経済的な困窮と社会的な孤立が大きく影響しています。未婚を含むひとり親家庭、内縁者や同居人がいて安定した人間



関係が保てていない家庭、離婚や再婚が繰り返されて人間関係が不安定な家庭、親族などの身近なサポートを得られない家庭、転居を繰り返す家庭、生計者の失業や転職が繰り返される家庭、夫婦の不和、配偶者からの暴力（DV）などがあげられます。孤立した家庭は、子育ての情報を持たなかったり、情報にアクセスできない状況にあり、そのことがよりリスクを高めることになると考えられます。また、支援のための社会資源が地域社会に不足している場合もリスクが高まります。

(4)その他リスクが高いと想定される要因

妊娠届出が遅いことや母子健康手帳の交付を受けていない、妊娠中に妊婦健康診査を受診しない、乳幼児健康診査を受診して

いないなど、胎児・乳幼児や自分自身の健康への意識が低いケースがあります。飛び込み出産や医師、助産師の立ち合いがない自宅での分娩、出産後に定期的な乳幼児健康診察を受診させないことなどもリスク要因として考える必要があります。また、きょうだいに虐待がある場合には他のきょうだいへの虐待リスクに注意しましょう。関係機関の支援を拒否する場合もリスクが高いと考えるべきです。

### 5) 子どもへの影響

児童虐待は、子どもに対するもっとも重大な権利侵害です。この影響は、虐待を受けていた期間、虐待の態様、子どもの年齢等によりさまざまですが、身体的、知的発達面、心理的など大きく分けると次にあげる3つの面に深く関わり、子どもの心身に深い影響を残します。その回復には長期の治療やケアが必要になります。

#### (1)身体的な影響

虐待の種類にもよりますが、打撲、切創、熱傷など外から見てわかる傷、骨折、鼓膜穿孔、頭蓋内出血などの外から見えない傷があったり、また栄養障害や体重増加不良、低身長などが見られます。愛情不足により成長ホルモンが抑えられた結果、成長不全になることもあります。このような子どもは、一時保護された後の短期間で大幅に身



長や体重が増加することもあります。

#### (2)知的発達への影響

安心できない環境で生活することにより、落ち着いて学習に向かうことができないう、またネグレクトの状態で養育されることで、学校へ登校できない場合もあります。さらに虐待する養育者は子どもの知的発達にとって必要な言葉かけや遊びが少なかったり、逆に年齢や発達レベルにそぐわない過大な要求をすることもあり、その結果として、子どもの知的発達が阻害されたりアンバランスな発達になることがあります。

#### (3)心理的な影響

##### ①対人関係の障害

子どもにとって最も安心感を与えられる存在であるはずの保護者から虐待を受けると、子どもはその欲求が適切に満たされない状態になります。子どもは保護者との基本的な信頼関係を構築することができなくなり、結果として他人を信頼し愛着関係を形成することが難しくなっ

て、対人関係に問題を生じることもあります。例えば、対人的に不安定な愛着関係になって、相反する矛盾した態度をとったり、無差別に薄い愛着行動を示すこともあります。また、保護者以外の大人との間に虐待的な人間関係を繰り返す傾向も見られることもあります。

##### ②低い自己評価

子どもは、自分が悪いから虐待されるのだと思ったり、愛情を受けるに値しない存在だと感じたりすることがあり、そのため自己評価が低下し、自己肯定感を持っていない状態になる場合があります。

##### ③行動コントロールの問題

保護者から暴力を受けた子どもは、暴力で問題を解決することを学習し、学校や地域で粗暴な行動をとるようになります。攻撃的・衝動的な行動や



欲求のままに行動するケースもあります。

##### ④多動

虐待的な環境で養育されるということは、子どもを刺激して敏感にさせることがあり、そのため落ち着きのない行動をとるようになることもあり、注意欠陥・多動性障害 (ADHD) に似た症状をしめすため、その鑑別が必要になる場合があります。

##### ⑤心的外傷後ストレス障害

受けた心の傷 (トラウマ) は適切な治療を受けないまま放置されると将来にわたって心的外傷後ストレス障害 (PTSD) として残り、思春期等になり問題行動となって出現する可能性もあります。

##### ⑥偽成熟性

大人の顔色をうかがいながら生活することから、大人の欲求にしたがって先取りした行動をとるような場合もあります。さらに精神的に不安定な保護者に代わって、大人としての役割分担を果たさなければならないようなこともあり、ある面では大人びた行動をとることも。一見よくできた子どもに見える一方で、思春期等には問題が表れることもあります。

##### ⑦精神的症状

反復性のトラウマにより、精神的に病的な症状が出る場合があります。例えば、記憶障害や意識がもうろうとした状態、離人感等が見られることもあり、さらに強い防衛機制としての解離が発現して、まれに解離性同一性障害に発展するなど重大なケースもあります。

## Ⅱ 日本の現状について

### 1. ますます深刻化している 児童虐待

#### 1) 相談件数の推移を見てみると

平成24年度に全国児童相談所が取り扱った児童虐待相談件数は66,701件でした。統計をとり始めた平成2年度の1,101件からすると60.68倍、児童虐待防止法が制定された平成12年度の17,725件からしても3.77倍と増加を続けています。これにはさまざまな理由が考えられますが、第一に社会的な認識が高まり通告件数が増えたことがあげられるでしょう。また、ある年度に急増が見られることもあります。これはその年に衝撃的な虐待事件（平成16年の大阪・岸和田事件や平成22年の大阪市監禁死事

件等）がニュースで報道されたことにより、人々の関心が高まった結果とも言えるでしょう。虐待は家庭の中で起こりますから、発見が難しいものですが、子どもの命にかかわる重大性に気づいた住民や関係機関の人々が積極的に通告するようになりました。それに加えて、児童虐待防止法の施行で通告の範囲が拡大され、「児童虐待を受けた児童」を発見した場合の通告義務が「児童虐待を受けたと思われる児童」に変わり、疑わしい場合も通告するということになったのです。それもあって隣人など一般市民からの“泣き声”通報も増えました。

自治体によっては、その件数が減少ないし横ばいとなっているところもあります

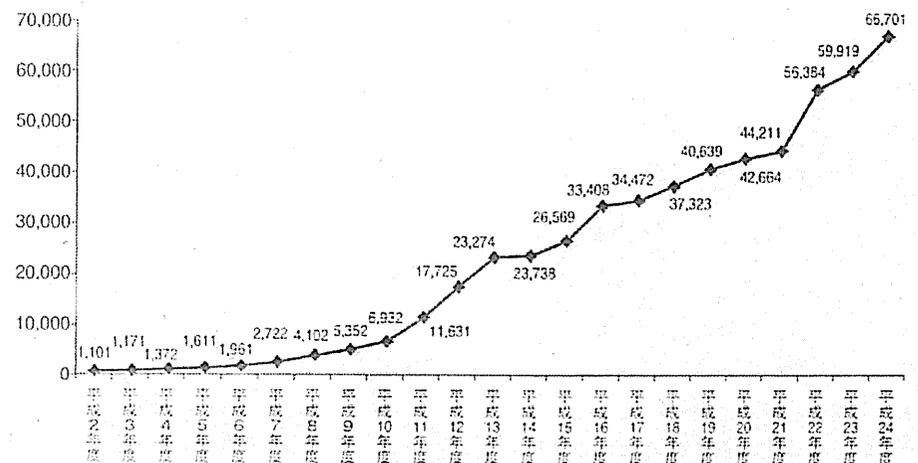


図4 児童虐待相談対応件数の推移 (H11年～H24年)

が、大都市圏にある自治体での増加は著しく、全体的には発見・発覚する児童虐待の件数は増加となっています。また前述したように、虐待は密室の中で行われるので、その発見・発覚件数は実際に起こっている発生件数の一部にしか過ぎないということ

- \*大阪・岸和田事件 中学3年生の男児が極限のネグレクトにより意識不明の重体になって発覚した
- \*大阪死監禁死事件 1歳と3歳の幼児がマンションに置き去りにされて餓死した。

#### 2) 虐待による死亡事例数で著しく多いのは0歳児

虐待は子どもを死亡させてしまうこともある重篤な事態です。厚生労働省の子ども虐待による死亡事例等の検証結果第9次報告（平成25年7月。平成23年4月～24年3月の事例を検証）による死亡件数は85件/99人でした。そのうち心中によるものは29件/41人でしたが、心中以外の虐待死56件/58人のなかで、死亡した子どもの年齢は0歳児が25人で約43%と最も多く、0歳～2歳を合わせると39人で約67%と大部分を占めました。虐待の種類は身体的虐待65.5%、ネグレクト27.6%。直接死因は「頭部外傷」25.9%、「頸部絞扼以外による窒息」13.8%、「頸部絞扼による窒息」10.3%でした。0歳児の死亡率の中でも0日児～0か月児という出産直後に死亡している嬰兒数は11人でその半数にも及びます。

また、加害者の動機を3歳未満と3歳以上に分けて報告していますが、3歳未満で

は「保護を怠ったことによる死亡」(20.5%。3歳以上5.3%)と「泣き止まないこと

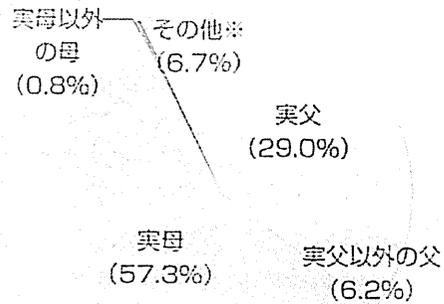
にいらだったため」(17.9%、3歳以上0%)、「子どもの存在の拒否・否定」(7.7%。3歳以上0%)が多く、反対に3歳以上では「しつけのつもり」(36.8%。3歳未満7.7%)が多くなっています。保護を怠るネグレクトやしつけの身体的虐待への取り組みはこれまでも行われていますが、泣き止まないことと子どもの存在の拒否・否定に対し取り組みを強化する必要があります。厚生労働省は“泣き”への対処と揺さぶられ症候群の啓発DVDを作成し、これは動画チャンネル (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000030718.html>) でも見ることができます。子どもの存在の拒否・否定では、養育者が安心して子どもを産み育てることのできる社会をつくるという大きな課題が浮かび上がってきました。これを受けて厚生労働省は、「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」の通知を出して注意を喚起するようになっています。

#### 3) 虐待者とその動機

平成24年度の虐待者別対応件数を見てみると、ひと際多いのが実母の57.3%、実父が29.0%、実父以外の父6.2%、実母以外の母0.8%等です。実の母親が最も虐待の当事者になりやすいという事実は、彼女たちが、いかに多大なストレスや問題を抱えているかということです。

平成22年乳幼児健康度調査（10年に一度

53



※その他には祖父母、他父が母等が含まれる。

図4 平成24年度 児童相談所における児童虐待相談対応件数（虐待者別）

実施)で、約5000人のお母さんに「子どもを虐待しているのではないかと思うことがありますか」と聞いたところ、10人に1人が「はい」と回答していました。「それはどのようなことですか」という問いには、「感情的な言葉」が約8割、「叩く」が約5割でした。「しつけのしすぎ」も約2割で、「言葉がわかってきたのに言うことを聞かない」など、がんばって子育てしている親御さんが浮かんできます。

子どもが生まれると、育児や家事はほとんど母親が担うことになり、核家族や地域のつながりの希薄化から家庭に閉じこもりがちになって、育児不安や負担感が増していくでしょう。さらに、よい子に育てなければというストレス（母親は立派に育児ができて当たり前、または子どもへの

過干渉)があります。子どもは“つくるもの”であるという思い込みや、一方で、それとは両極端にある「おめでた婚(できちゃった婚)」もストレスの要因になります。

また父親の子育てへのかわりも、仕事が忙しくなかなかなるようにはなりません。虐待が起こる家庭は、ある意味、社会の中で孤立した弱い存在なのだという認識が必要なのです。

これまで示された報告によると、全年齢を対象にした虐待死の加害動機は「しつけのつもり」、「保護を怠った」、「泣きやまないことに苛立った」、「子どもの存在拒否・否定」等が上位にあげられています。「しつけ」は本来、必要なものですが、それがなぜ虐待にまでエスカレートしてしまうのでしょうか。それは、やはり体罰が関係していると思われます。体罰は何度も繰り返しているうちに容易に虐待に移行してしまいます。「体罰」自体も親権の1つではありますが、民法の親権の規定に「子の利益のために」という文言が追加され、乱用



されないよう明文化されました。あくまでも、子どもの権利を第一に考えるという立場から、平成24年度から「叩く」も身体的虐待に加えられています。

## 2. 保護者が直面する社会的困難さへの理解が必要

平成12年「健やか親子21」検討会報告書には、子育てが難しくなってきた社会環境について次のように記されています。「一般に、母と子の心の関係の成り立ちは、(1)母の心の状態、(2)育児に関する親の知識や技術、(3)社会や先輩や仲間からの育児の伝承、(4)育児の負担や楽しみを夫婦間で分かち合う、(5)生活基盤の安定、などによって支えられ、形成され、発達し、確立されると言われている。しかしながら、少子化、核家族化、国際化、長時間労働が恒常的な職場環境、父親が育児参加しないことを是と

するような社会的風潮、地域の育児支援能力の低下等の社会環境は、これら親子の健全な心の関係確立の阻害要因となっている。そのために早急に有効な対策が取られなければ、育児への不安感や孤立感を持つ母親の数は今後増加していくことが予測され、その影響を受ける子どもの心の問題も増加し、深刻化すると考えられる」

このように、家庭に虐待が起こるのは、決して特殊な出来事ではなく、経済問題や夫婦関係を含んだ人間関係の不安定さ、職業生活上の問題など、さまざまストレスが日常化した生活を送っている、どのような家族にも起こり得ることなのです。



### 家庭が抱えている社会的問題

#### 1 育児経験の少なさ

今の保護者世代は、少子化や核家族化で、自分の子どもが初めて触れる赤ちゃん。それまで赤ちゃんに触ったことも子育てを手伝ったこともなく、子どもの接し方に戸惑うケースも多いです。一方、育児書やテレビ、インターネットなどには情報があふれていますが、かえって混乱したり、育児がその通りにいかないと育児不安に陥る場合もあります。こういった些細なことが引き金になることもあります。

#### 2 母親への過度の期待

家族や親戚、または一般社会の根強い母性神話や家族神話、三歳児神話など母親に対する過剰な期待や役割の押しつけは、母親にとって大きな心の負担となっていることが少なくありません。家族や地域の見守りなど育児援助が受けられていない親たちにとって、それらは心理的に追い込むだけで何のメリットにもなりません。

#### 3 保護者自身が持つ危うい状況

保護者自身がアルコール依存や薬物問題を抱えていたり、思春期にいじめや摂食障害などの経験があるなど育った環境に問題があって、精神的に不安定な状態や苦悩を持っていることも多々あります。また、望まない妊娠による出産や若年出産、シングルマザーの孤立や貧困なども注目すべき問題です。

#### 4 夫婦関係の不安定さ

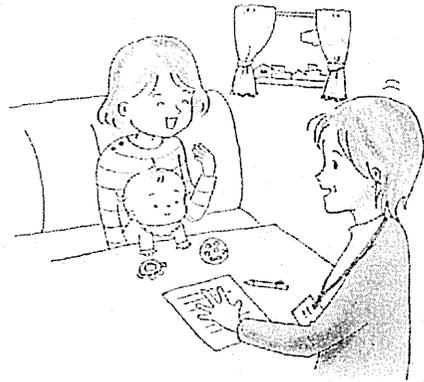
母親が不満を訴える父親としては、第一に「僕は仕事しているから」と育児の手助けをしないタイプ。また、妻より実印になんでも相談に行くタイプ。子どもが生まれると、子どもに嫉妬する未熟で子どもっぽいタイプなどがあり、父親への不満が嫁姑問題ともからんで、虐待を生み出すことにもつながります。さらに夫婦間での暴力は言うまでもありません。

### Ⅲ 予防・防止にむけてなすべきこと

#### 1. SOSのサインに気づくのに大切なポイント

育児の援助が必要になる家族にとっては、虐待というマイナスのレッテルを張られることへの恐れがあります。また自分自身がダメな親だという意識を持ってしまいがちです。それが援助の拒否や援助者に対する非難につながることは少なくありません。援助者は、保護者が援助を受けることを、むしろ肯定的にとらえられるように支援していくことが大切になってきます。そのためには、家族にとって最も日常的な場所で、受容的・共感的に話を聴いたり、相談にのることが大変有効な手段になるでしょう。目の前のお母さんがどういった生活をしてきたのか、いまの状況はどうか、夫との関係はうまくいっているのか等々、トータルに見ていかないと、その人に合っ

55



たサポートは言うまでもなく、SOSに気づくことはできません。しかも出産してからは、妊娠期からの切れ目ない長期に及ぶ支援が必要になってきます。

#### 妊娠期からの予防・支援が大切な理由

妊娠期からかわりを持っていると、妊婦さんや胎児の健康状態だけでなく、家庭状況も把握できるよい機会になります。また、出産後の育児の支援へスムーズに移行することもできます。さらに妊婦さんの子どもに対する気持ちも把握できます。

児童虐待による死亡例等の第9次検証結果報告では、妊娠期・周産期の問題として、望まない妊娠/計画していない妊娠52.9%、喫煙の常習25.0%、妊婦健診未受診55.3%など、子どもへの配慮のなさが要因としてあげられています(不明を除いた割合)。

第1次から第9次報告で0日に死亡したのは83人(16.8%)でした。実母の状況は、やはり望まない妊娠75.9%、若年出産経験37.3%、経済的問題22.9%、過去の遺棄15.7%、精神的問題4.8%となっていますが、生後1日から0か月以内の死亡17人(3.4%)児の実母の状況になると、トップに若年出産経験52.9%、望まない妊娠41.2%、精神的問題が23.5%となっています。

出生の状況を見ると、第一子の4人に1

人が妊娠後の結婚で、10代では8割、20代では6割がいわゆるおめでた婚(2009年度の全国平均率25.3%)でした。妊娠した時点で男性が逃げることもあり、女性が1人で産むか中絶するか、厳しい選択を迫られます。中絶費用の問題もあるでしょう。いつまでなら中絶できるかも知りません。若年出産の問題では、最近では出会い系サイトで知り合った相手の子どもができて、知らない町で出産・育児をする孤立したケースも増えています。妊娠の自覚や知識がない女性が増加し、世間的に受け入れられないと思いついてしまう人も多くいます。経済的に不安定な人が多く、支援を受けられない、また相談者がいないと、うつ的な症状をきたしてしまう場合も起こるでしょう。

このようにさまざまな不安や問題を抱えていても、適切な知識もなく、相談もできない若い妊婦さんたちが増えていることを



考えれば、この時期からの支援が急務になっています。

一方で、妊娠が遅くなっている傾向もあり、その問題点もあります。年齢が上がるとともに不妊治療での妊娠率は下がり、30代で17~26%、42歳を過ぎると10%未満となります。この世代の特徴として頑張り屋が多く、自分からはSOSのサインを出さない人が多いため、支援者側からの積極的な支援が必要になります。最近では32人に1人が高度不妊治療による妊娠と報告されています。

母親とのかかわりの開始時期と虐待の重症度変化を調べてみると、妊娠期中からかわったケースでは軽度化していることが多いのですが、4歳以上になってからの発見では、変化がほとんど見られませんでした。また妊娠中または出産後早期から頻回家庭訪問が行われていると虐待の予防効果がある、との報告もあります。

#### 2. 予防・早期発見・支援のために心がけること

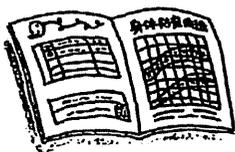
虐待の発生予防には、地域で無理なく育児不安や育児支援にかかわることができる活動が大切になってきます。そのなかで地域の住民に最も近く、保護者と同じような目線で見ることができるといえる母子保健推進委員の特徴を活かせば、家庭の小さな変化や地域に固有の問題にも気づくことができます。指導する立場ではないので、気軽に話しやすく聴きやすいという利点もあり、互いに地域住民なので日常的に継続したケア

## ！リスクのチェックポイント

- ・妊娠届出から 年齢、家族構成、妊娠回数などの情報を把握しましょう。妊娠届が遅くないかなどもチェックが必要です。
- ・母子健康手帳から 交付時期（出産後や妊娠後期であったり、妊婦自身が記入する項目にほとんど記録されていない等は望まない妊娠の可能性があります）、婚姻の形態・状況（未婚・内縁は要注意）、妊婦健康診査の受診状況・結果、母親（両親）教室参加状況などの状況の把握ができます。妊娠届出や母子健康手帳により、妊娠ということに対する母親の思いや妊娠中の生活についての配慮が推測できます。

## ！リスクの高い状況とその背景で気をつけたい内容

- ・若年出産 妊娠への自覚・知識がない、心の問題、知的問題
- ・経済問題 支援者がいない、相談者がいない
- ・育てられないとの思い込み 世間的に受け入れられない出産
- ・子どもに愛着がない パートナーとの問題、生育歴の問題
- ・育児の負担が多い（育てる意思はあるが）多胎、心の問題
- ・期待外れの子ども 未熟児、障害児、疾病を持つ児、期待外れの性
- ・親自身の疾患 精神疾患、慢性疾患、アルコール依存症
- ・不妊治療を受けた母親 不妊による心の傷つき、育児への不安感。



ていくもの」「頑張りすぎないこと」「辛いときやしんどいときは、人を頼ることも必要」など背伸びしない育児を肯定していることなどもメッセージとして伝えましょう。

こちら、助言をするという態度がある、母親のこれまでの育児を否定してしまうことにもつながりかねません。実際、不用意な言葉の行き違いで、母親を怒らせてしまうこともあります。安易な回答ではなく、相槌や「大変だね」などの言動で相手に寄り添い、じっくり聴くことのほうが大切です。母親の心配事に父親はどう考えているのか、子育てを手伝ってくれる人はいるのか、悩みを打ち明ける人はいるのかなど、母親の置かれた状況をよく聴くことで、本質的な問題に本人が気づき解決につながることもあります。解決できないことでも「わかってくれた」という思いで、自分を出すことができるようになりますので、子育て支援の糸口をつくることができます。

### 2) 家庭訪問を行うとき

本人が希望していないにも関わらず、突然訪問されると、問題がある家庭だと思われているのではないかと感じ、頑なな態度を示すことがあります。できるだけ自然な形で訪問がスタートすることが肝心です。妊娠期からお付き合いが始まるのがベストでスムーズですが、それができなかった場合は、母親自身が育児で大変な時期を見計らうのもいいでしょう。乳幼児健診や電話連絡の場面でも、母親は不安や援助を求める気持ちを話せないことがよくありま

す。相手の気持ちに負担がかからないように「今度、お宅の近くを訪問するとき、お伺いしてもいいですか」と持ちかけてみましょう。家庭訪問は、母親にとっては生活の場ですから、より緊張感の少ない中で相談できますし、こちらも母親の生活環境や家庭の状況が把握しやすく、信頼関係を結んでいくのに最も貴重な場です。訪問は、母親の生活時間に合わせたり、タイミングを見計らうなど配慮をして、出来るだけ約束をしてから行いましょう。

例えば「きょうだいが生まれましたね。いかがですか」「お子さんがいる家庭に全部訪問させてもらっています」「健診にいらっやいませんでしたね。未受診の方の様子をおたずねしています」「地域を担当している母子保健推進員で、ちょっとそこまで来たのでお伺いしました」など親に訪



56

が可能になります。子育てを経験した、また子育て中の母子保健推進委員はピア（仲間による）カウンセリングを行うことができ、これは育児問題を抱える母親には非常に有効なのです。困ったお母さんだと思うのではなく、どうか、お母さんに寄り添い、お母さんを受け入れ、よきサポーターになれるよう心がけてください。

## 家庭へアプローチするときの留意点

### 1) 話を聴くとき

電話であっても家庭訪問時であっても、相手が安心して日常の出来事や悩みを話すことができるよう、話し方や態度に配慮して、まずは信頼できる人間として認めても

らうことが大切です。そのためには先入観を持って相手をみたり、指導的であったり、母親役を押しついたり、自分の価値観で批判するような言動をしてはいけません。あくまでも母親の立場に立って、自分の経験や想像力を駆使しながら相手の話に耳を傾けましょう。母親の状況や悩みも含めて肯定してあげましょう。アイコンタクトをとりながら、やさしい表情と笑顔で、ときにはうなずいたり、適度にリラックスした雰囲気です話を進めていくよう心がけたいものです。話をゆっくり聴いてもらうだけでも母親は心が軽くなります。また育児に不安を持つ親は、完璧な母親像を抱きがちなので、「母親は子どもとともに成長し

間理由を伝え、会えるような工夫をすることが必要です。

一方で、母親としては育児を評価されるのではないかと監視されるのではないかなど、拒否するケースも出ることがありますが、強要しないで、「母子保健推進員が地域にいますのでおぼえておいてくださいね」など、何らかの形で次へのつなぎだけは切れないようにすることが大切です。

また親が「子どもは寝ていますから」などと言って会わせてもらえない場合もあります。子どもの安全確認は大切なので、「そなの。かわいい笑顔に会えなくて残念。

### ●家庭訪問での確認ポイント

- ・子どもの状態
- ・生活の状況（家の中の状況、親子の生活スタイル、家の整理・整頓・台所の使用状況等）
- ・育児状況や育児能力（寝具や衣類の清潔への配慮、暑さ寒さへの配慮、ミルク・衣類はあるか、母子健康手帳への記載等）
- ・生活上のストレス（住宅環境、経済状況、家族（特に夫婦）関係、近隣や親戚関係）
- ・家族関係の変化（結婚・離婚歴、内縁関係等）

\*これらの点を把握することにこだわると関係をつくりにくくなる場合もあるので注意。継続した支援ができる関係を築くことが重要なので、必ず次の訪問のきっかけを作ること。

### ●母親に対する具体的サポート

- ・子どもを拒否したくなる母親の気持ちを理解し共感する。
- ・子どもへの気持ちや感情を言葉で表現できるようにうながす。
- ・子どもが発しているサイン（アタッチメント行動や問題行動）を共にとらえ、その意味を理解できるようにする。
- ・子どもの示す行動への対処方法をモデルで示し、母親がやってきたことをほめる。
- ・日常生活の中で、子どもへの身体接触（タッチング）、目と目を合わせるアイコンタクトや微笑みかけなど実際にやってもらい、励ます。
- ・母親の行ったことに対する子どもの情緒や行動の変化を母親と共に確認し、母親を勇気づける。

どこに寝ているの。寝顔を拝見させてね」など母親同様、子どものことを心配している理由を説明しながら、子どもの状態を観察できるよう工夫しましょう。

### 3) 乳幼児健診での出会い

健診は子どものためにあり、親は自分の相談をしてはいけないと思いがちです。しかし子育てをする人の身体や精神状態は子育てに大きく影響しますし、特に精神的な不安やストレス、育児が苦手だとの思いは、それを言葉に出すだけでも気持ちが楽になることがあります。健診は親が相談で

きる場であることも伝えましょう。

同じような状況の人が集まるので、母親が情報交換や交流をしたり、友だちをつくれる場になります。そこで同じように悩んでいる人が多くいることを感じられれば、安心感を持ち気分転換もできるでしょう。乳幼児健診に来所して良かったという思いで帰っていただきたいものです。

### 4) 訪問を拒否された場合

人との関係を作りやすく、初回の訪問を断ったり、居留守を使ったりするケースも多くみられます。オートロックのマンションに住んでいる家庭もあり、なかなか連絡がとれないこともあります。少なくとも「あなたの子育ての応援ができれば・・・心配しています」などの気持ちや「何かあったら相談にのれる」ことを伝えて次の訪問につなげることが重要です。どうしても親に会えない場合は、手紙で心配していることや応援したいということを書いて送るなど知恵を絞ってみることが必要です。地域の

専門職の人たちと連携をとりながら情報を共有して次の健診の呼びかけをするなど、接点を探しましょう。

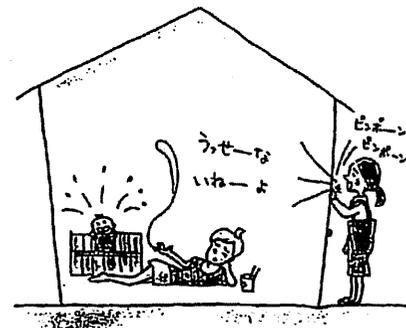
たとえ、訪問が拒否されたとしても、めげないことが大切です。こちらの気持ちが伝われば、子育てが支援できるかもしれないので、諦めず、そういう親につきあっていく姿勢が大切です。

### 5) 親とのかかわりが難しい場合

攻撃的な親や援助が受け入れられない親などの場合は、保健師さんなど専門職にその状況を伝えてかかわってもらいましょう。このような親はリスクが高いので状況をきちんと伝えることが重要です。また、虐待者が父親の場合、母子保健推進員は直接対応はできませんが、母親が援助を受け入れてくれると虐待が軽減するという報告があります。母親への援助が子どもを守るきっかけになることもあるのです。虐待者がどちらであれ、子どもに生じている変化に親の認識がない場合は重症度が高くなります。親が問題意識を持っていないことに気づいたら、その状況を保健師さんなど専門職にすぐに伝えましょう。

### 3. 虐待やその疑いのあるケースを発見した時は

平成16年の児童虐待防止法改正によって、通告の対象が「児童虐待を受けた児童」から「児童虐待を受けたと思われる児童」に拡大されたことは、前述しましたが、これによって、必ずしもその事実が明らかで



なくても、専門家はもちろんのこと、一般の人の目から見てもその疑いがあれば、通告の義務が生じます。「虐待だと思いたくない」「虐待でなかったらどうしよう」「恨まれたり、責任を問われるのではないか」という危惧も起こるでしょうが、これらのためらいは、子どもと親が直面している困難な子育てをますます深刻化させることにつながります。発見の瞬間から援助が始まるのです。迅速に専門職の保健師や関連機関に相談・報告しましょう。

4か月児健診で受付の時から気になるお母さんがいます。抱き方がぎこちなく、子どもは1人で長椅子の上に置かれたままで、子どもは表情が乏しく、相手をしてもらっても笑いません。子どもが泣いてもあやすことはなく、ほったらかしにしているという感じ。母親は20歳で問診では「育児をしていると疲れる」「手伝ってくれる人がいない」「遊びに行けない」と一方的にしんどうさを訴えます。担当保健師さんに紹介して、家庭訪問をしてもらうことになりました。

この事例は、ネグレクトで子どもの情緒面への影響が大きく出ています。母子健康手帳にプロットする成長発育曲線はどうでしょうか。年齢が小さいことから重症度は高いと考えて、市町村の要保護児童対策地域協議会と連携して支援を行う必要があります。家庭訪問をしても母親は共感性の乏しい人なので、子どもは保育所に入ることになりましたが、長期的な子育て支援が必要な事例です。

2歳6か月の男児です。食事が十分に与えられず、よく1人で家に放置されています。子どもの発育や発達には問題ありませんが、がつがつとよく食べ、皮膚や衣類は不潔でケアされていません。ほかの子どもにとっても乱暴で、母親と別れても平気で誰にでもべたべたするなどの行為が見られました。母親は子どもがかわいいと言いますが、両親とも育児への問題意識がなく、家事能力にも問題があり対処がうまくできていません。母親によるネグレクトの疑いで保健センターが援助を開始しました。

親が子どもに愛着を持っているから虐待ではない、と考えてはいけません。子ども自身の状態からみると、不十分な食事や放置で不利益を被っており軽度～中度の虐待です。すでに情緒行動の問題も見られますので、何らかの早急な介入的援助が必要です。

子どもに酷い仕打ちをしている親に、その事を指摘すると「しつけどから、うちのやり方に口を出さないで」と言われてしまいました。そういうときに「あなたのやっていることは、通常のしつけの範囲を超えていますよ」と言っていいたいのでしょうか。

法律に「第十四条 児童の親権を行う者は、児童のしつけに際して、その適切な行使に配慮しなければならない」と明記されています。親だからといって、何をしても許されるわけではありません。ぜひ、まわりのひとがおせっかいをして、そのように親に話してくださいね。

近所の5歳児がよく叩かれて泣いていて、親が子どもをのりしている声や投げ飛ばされているような音も聞こえます。子どもの顔には殴られたようなあとがあり、理由を聞くと「転んだ」と言います。母子家庭だったので、最近見知らぬ男の人が来ていて、どうやら泊まっているようです。児童相談所に相談すると、虐待でしょうということで、直ちに調査に来てくれました。

最近のメディアでも内縁関係の父親による身体虐待で死亡した事件が出ています。母親は内縁の夫に遠慮して暴力を止められないことがしばしばあります。傷の理由は、子どもはなかなか本当のことが言えません。親にこう言えと言われていた場合もあります。顔面の傷は重症度が高く早急に虐待者からの分離が必要です。



#### 4. 母子保健推進員として 守るべきこと

##### 1) 守秘義務

活動で知り得た対象家庭の情報は、担当保健師等に報告する以外は、口外厳禁です。

##### 2) 保健師等との役割分担と密な連携

保健師さんは専門職として健診や予防接種などの事業と家庭への訪問を行っています。母子保健推進員は市長村長から委嘱を受け研鑽を積んだ住民の代表として、行政と住民、専門職と住民をつなぎ隙間を埋める役割です。役割分担をして連携・補完し合っていくことが重要になります。かか

わっている親子や心配な親子の状態などを日頃から、保健師さんに逐一伝えたり気軽に相談したりして連携に努めましょう。母子保健推進委員は専門職ではないので、医学的な質問には答えてはいけません。必要が生じた場合は、すぐに保健師につなぐことです。日常的にも、訪問後などの報告や連絡を保健師と取り合うことが不可欠です。

