

児童虐待死亡事例の検証と再発予防に 関する今後の施策

おお た ゆ か り
太田由加里

〈要 旨〉

児童虐待が社会問題化するにつれて死亡数も増加している。虐待死は年間 50 例以上、週に 1 人の頻度で発生している。その事例についての把握は厚生労働省が 2004 年に発表した「児童虐待死亡事例報告」が代表的なものであり、それ以外は各自治体レベルでの報告が散見されるものの、事例や調査項目を検証する視点に統一性がなく、体系的な分析はまだ緒についたばかりである。本論文では死亡事例報告を通して、虐待死に繋がるハイリスク要因を抽出し、その再発予防のための施策について言及する。

〈キーワード〉

児童虐待死 こんにちは赤ちゃん事業 3ヶ月児健診未受診者 社会的排除

I はじめに 一子育て支援の意味を問う一

国はますます加速する少子化を憂い、子育て支援に取り組んでいる。しかし現実には子育て支援とは反対の施策が打ち出されている。社会保障の削減を求めて生活保護基準の引き下げが行われ、それと共に児童扶養手当の所得制限の強化や母子加算の段階的廃止が打ち出された。ひとり親家庭で子どもを育てていくこと、それは紛れもなく重要な子育て支援である。母子加算では中卒以上の子どもがいる世帯に廃止が求められているが、これによって子どもの高校進学が不可能になることも起こり得る。子ども期の貧困が青年期の貧困に繋がり、経済的自立を妨げ、家族形成を困難なものにする。それが少子化につながり、社会の持続性を弱いものにしていくのである。子育て支援とは地域に子育て広場やサロンを作るだけではない。熊本の病院で始まった「このとりのゆりかご」は赤ちゃんポストとしてマスコミで取り上げられた。これは子どもの死を防ぐ一つの受け皿ではあるが、虐待死に至らしめた親と同じく、子どもも社会に排除された結果の事象である。

教育現場では従来のゆとり教育による学力低下を憂い、その多角的分析や結果の提示

もないまま、2007年、小・中学校で一斉学力テストが実施された。さらに特別支援教育の開始や障害者自立支援法施行に伴った療育費の負担増など子育て支援とはいえない状況が続いている。子育て支援の本質とは何かを考えたとき、それは子どもたちの生を守り育てることであり、家族を経由しない子ども本人への支援であろう。

Ⅱ 研究の社会的背景 — 今、なぜ児童虐待死を取り上げるか —

子どもが虐待されて死にいたるということをどのように考えたら良いのであろうか。子どもの生と生活は家族に依存するため見えにくく、子どもの社会的不利は親の養育責任の問題として認識され、社会問題となりにくい。子どもの問題は家族責任の名のもとに隠蔽されやすく、子どもが虐待で死ぬときは子どもも親も社会から排除されている。家族が子どもの生を守ることから崩壊したとき、子どもはむき出しの個人となって頼る人もなく、過酷な生活に耐えて、力尽きて命を閉じる。(松本：2007) 児童虐待死は子どもが生きること、希望ある将来から社会的排除を受けることであり、まさに人生の見込みの不平等(ロールズ：2004)であり、人は誰でもどんな家族やどんな環境に生まれようとも人生の見込みの平等は保障されるべきであり、子どもが属した家族によって、生からの排除である死に直面することは避けなければならない。

2000年に策定された「健やか親子21」^{注1}では、2010年の母子保健目標値の一つとして「虐待死亡の減少」をあげている。児童虐待が社会問題化するにつれて死亡事例も増加しており年間50例以上、週に1人の頻度で虐待死亡事件が発生している。その事例についての把握は厚生労働省が2004年に発表した「児童虐待死亡事例報告」が代表的なものであり、それ以外は各自治体レベルでの報告が散見されるものの、調査項目や事例を検証する視点などに統一性がなく、体系的な分析や検証作業はまだ緒についたばかりである。西澤哲(1999)によると、「従来、日本では虐待死に関する研究はほとんど行われておらず、一部、精神分析的な観点に立った「子殺し」研究があるのみである。虐待死は、社会福祉実践においてのみならず、学術的研究の領域においても重視されてこなかった」という見解がある。最も急がれる施策でありながら実態さえ把握されてこなかった社会的背景をもとに虐待死を取り上げる。

Ⅲ 研究目的

本研究の目的は、i) 少子社会における子育て支援のなかでも児童虐待死に焦点をあて、特に日本国内では先行研究が少ない死亡事例の分析・検証を行うこと、ii) 死亡事例をとおして、虐待死のハイリスク要因の抽出を試みること、iii) 虐待死再発予防のた

めの施策について、2007年4月から始まった「こんにちは赤ちゃん事業」のヒアリング調査からその現状と課題について言及し、現実的に機能している3ヶ月健診未受診者を把握するための方法提示を試みることである。

虐待予防を目的とする子育て支援策として、2004年厚生労働省が生後4ヶ月までの全戸訪問事業「こんにちは赤ちゃん事業」（次世代育成支援対策交付金に計上）を立ち上げた。これは、児童虐待死が生後4ヶ月未満児に多いことから生後4ヶ月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、様々な不安を早期に把握し地域のセーフティネットワークに繋げていこうとする施策である。しかし実際の事業は、各自治体において実施状況、立ち上げ方、具体的な方法とも様々で試行錯誤中である。ヒアリング調査によって、その具体的かつ現実に即した方法を把握し、今後の虐待予防施策に資することを目的とする。現在、「こんにちは赤ちゃん事業」がどのように立ち上げられようとしているか、誰が、どこの部署が責任を負っているのか、全戸訪問による成果や問題点はどこにあるのかのヒアリング調査を進めている。それらで得た知見を提示したい。

IV 研究方法

①先行研究の整理・検討、②第一次～第三次^{註11}児童虐待死亡事例報告書の分析、③2007年9月～11月に実施したA地域のヒアリング調査、調査内容は虐待予防を目的とした「こんにちは赤ちゃん事業」立ち上げのための進捗状況把握、④2007年11月に実施したB地域のヒアリング調査、調査内容は母子生活支援施設・児童養護施設・3ヶ所の児童相談所のヒアリング、⑤調査方法としてはA地域担当部局でのプリテスト後、半構造化した面接票を基に実施した。調査対象者は2007年4月から始まった「こんにちは赤ちゃん事業」担当者3名。

V 児童虐待死亡事例の分析・検証

—第一次・第二次・第三次報告書を中心に—

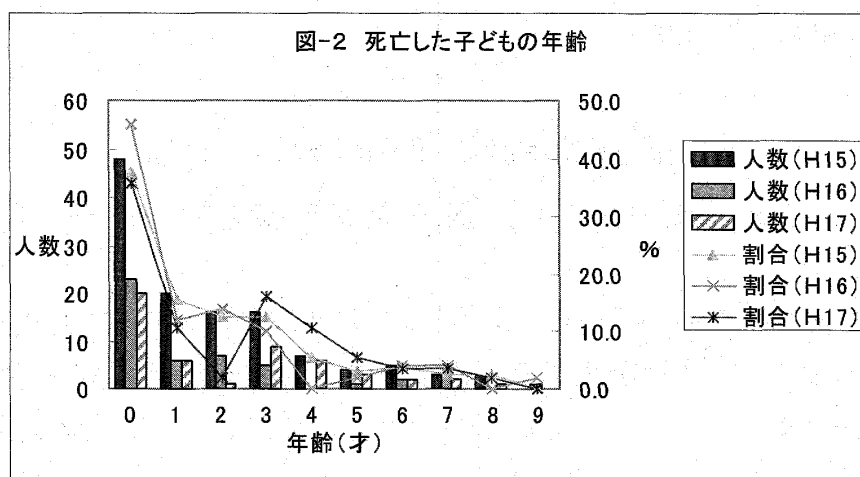
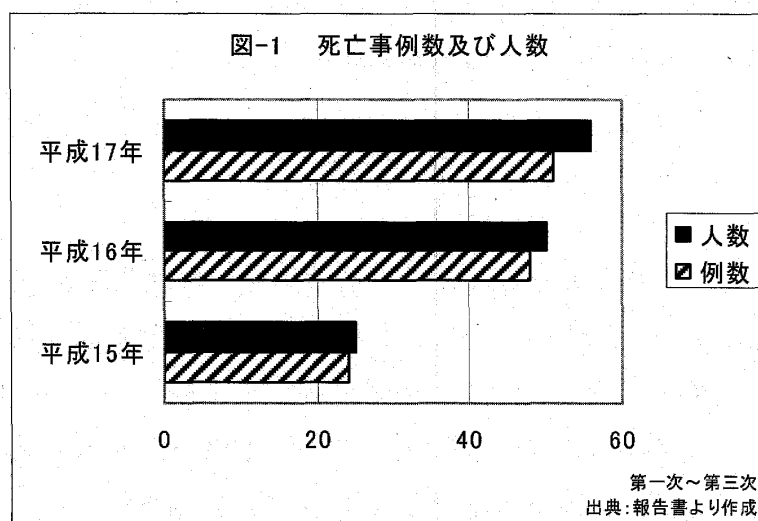
児童虐待死亡事例報告書（以下報告書とする）は、厚生労働省社会保障審議会児童部会の下に設置されている「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」において、2004年から実施されており、これまでに第一次報告（2005年4月）、第二次報告（2006年3月）、第三次報告（2007年6月）としてまとめられている。これは児童虐待件数と共に児童虐待死件数が増加し、事実を明らかにして今後の予防のための施策に活かすこと、また2004年4月に施行された児童虐待防止法の改正において新たに国及び地方公共団体の責務として「児童虐待防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を

行う」ことに依拠する。

ここでは第一次～第三次までの児童虐待死亡事例報告書を中心に、児童虐待死の実態とその傾向と問題点を明らかにし、虐待死のハイリスク要因を提示する。すべての調査項目は44項目と多く、全項目について結果を分析することは限界がある。そのため、3つの報告書で共通点や相違点として特徴的な6項目（死亡事例及び人数、死亡した子どもの年齢、0歳児月齢別、養育者の状況、家族の経済状況、乳幼児健診及び予防接種状況）を取り上げる。

① 報告書を通して明らかになった特徴と傾向

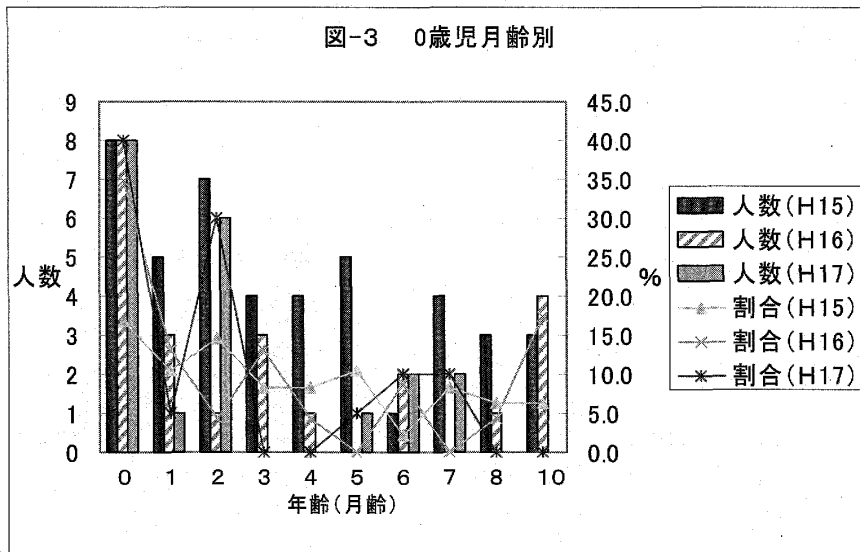
第一次～第三次までの報告書の分析から、死亡事例及び人数が毎年増加している傾向がうかがえる。事例数と人数が同じでないことから、一事例に複数の子どもが亡くなっていることがわかる。(図1参照)



また図2では子どもの虐待死年齢は、0歳児が最も多いことが把握できる。

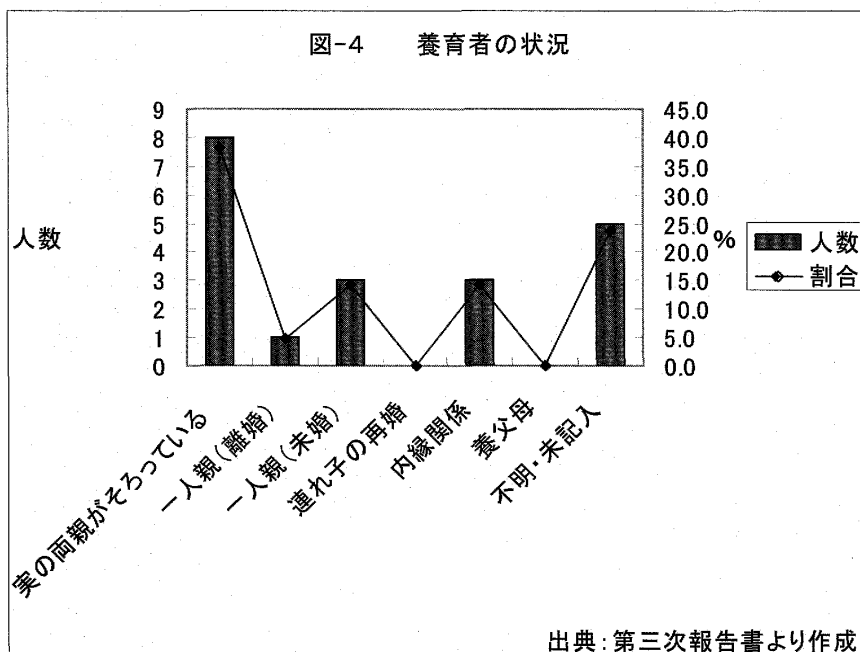
図2では特に0歳児から3歳児までが多く、4歳児以降は減少傾向が見られる。この傾向

からも0歳児にリスクが最も高いこと、3歳までの乳幼児期の育児不安や虐待のリスクを早期に発見、予防することが重要であることが認識される。



出典：第一次～第三次報告書より作成

また図3では、年齢構成のなかで最も虐待死のリスクが高い0歳児の内訳がわかる。0歳児の中でも特に生後4ヶ月未満児に虐待死が偏っており、特に乳児初期は虐待死のリスクが高いと見るべきであろう。出生からこの間に行われる新生児訪問、生後1ヶ月健診、3ヶ月健診の重要性が改めて浮き彫りになる。この時期に母子保健サービスとして最初に提供されるこれらの事業の意義と役割の重要性を改めて問い直すことが求められる。



出典：第三次報告書より作成

図4は虐待死した子どもの養育者の状況である。割合が高いのは、両親がそろっている、

未婚のひとり親，内縁関係，離婚のひとり親，不明・未記入の順である。不明・未記入が高い割合であるのは，事例の検証段階では家族形態まで把握ができていないことを示している。実態把握の調査では，虐待死児童の周囲の人々が家族形態までを把握していないほど，地域のネットワークから疎外されていたと推測できる。

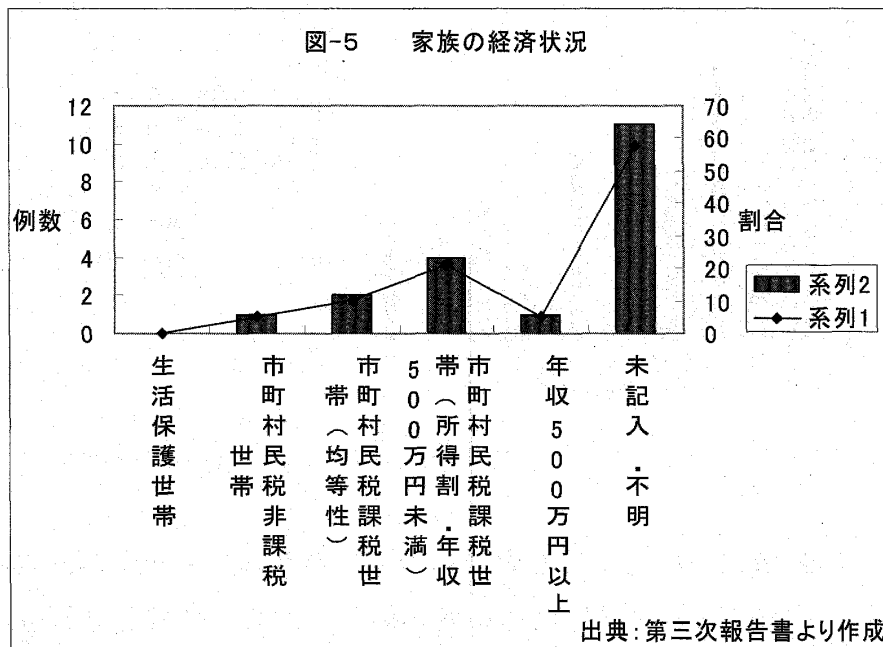
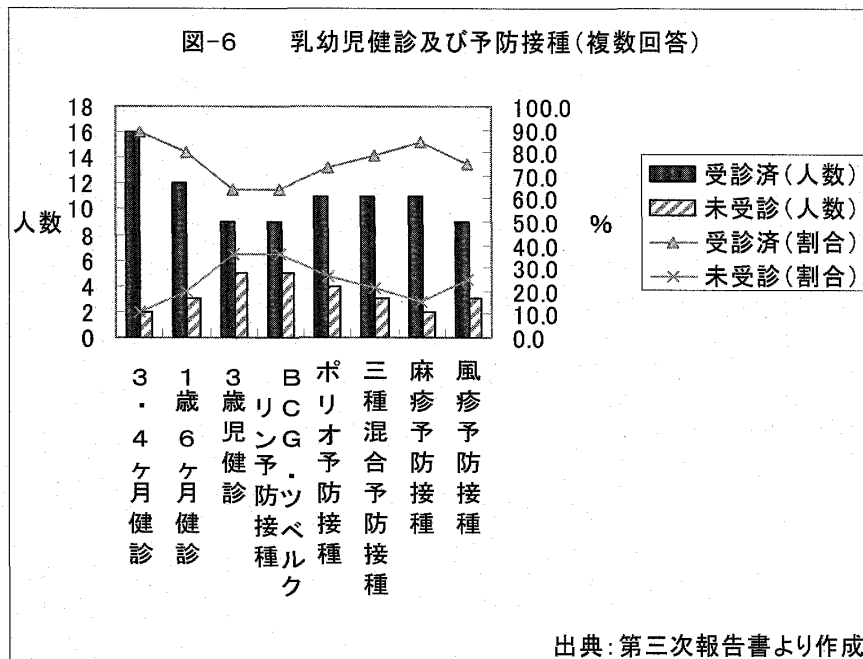


図5は家族の経済状況である。未記入・不明が最も高い割合を示している。死亡事例についての経済状況までは把握できていないことが，家族形態と同様にわかる。この図から虐待死と貧困を直に結びつけることはできないが，経済的困窮度が高い家庭と虐待死は相関があるのではないかと推測できる。しかしむしろ生活保護世帯では虐待死が少なく，それよりも収入の高い世帯に虐待死の事実が見られる。今回，実施したB地域の母子生活支援施設では，生保世帯は社会と繋がっているが，それよりも若干収入が高い世帯のほうが社会資源に繋がっていない傾向があり，子育てには問題が多いのではとの発言があった。

図6は，2007年6月の第三次報告における虐待死児童の乳幼児健診及び予防接種の人数と割合を見たものである。どの時期の健診においても未受診者が存在し，特に3歳児健診については3分の1強の割合で未受診者が存在する。健診のお知らせが来ても受診しない未受診者には何らかの理由があると考えられる。これまで3ヶ月・1歳6ヶ月・3歳の乳幼児健診調査を実施し，虐待発見のためのリスクアセスメントスケールを提示した。2004年，1歳6ヶ月児健診未受診者調査に関わり，未受診者理由が子ども自身の問題よりも母自身に起因するとの結論を導いた。未受診者に育児不安や虐待のリスクが高いこと，母親だけでなく家族の生活，とりわけ生活保護世帯やひとり親世帯，障害のある母，10代の母などを基盤とする分析視点が重要であることを提示した。実施した調査

から未受診者の虐待ハイリスク状況がわかり、その後も同地域で継続調査が行われている。虐待死ハイリスク要因の一つとして健診未受診者があげられよう。



②第一次・第二次・第三次報告書の調査項目の変化と特徴

ここでは、第一次～第三次報告書における調査項目内容の変化を見ながら、この報告書が年次を追って虐待死をどう捉えようとしているかを把握する。(表1参照)

第一次報告書は、2003年7月1日から12月末日までの児童虐待死の事例として厚生労働省が把握している24件(25人死亡)を対象としている。それらの調査項目は、1)子どもの年齢構成 2)子どもの年齢構成(0歳児再掲の内訳) 3)虐待者の続柄 4)虐待者の年齢構成 5)当該家庭の養育背景(養育環境・養育者の状況・子どもの状況) 6)関係機関の関与があげられている。ここでは、子ども自身についての調査項目が主であり、家族形態や経済的状況、住居形態などについての言及は見られない。また後述する二つの報告書は一年間の死亡事例把握であるが、第一次報告書は7月から12月まで半年間の調査結果である。

第二次報告書は、2004年1月1日から12月31日までの間に児童虐待死の事例として厚生労働省が把握した53事例(58人)を対象としている。調査項目は、1)死亡した子どもの年齢構成 2)子どもの年齢構成(0歳児再掲の内訳) 3)子どもの性別 4)直接死因 5)主たる加害者 6)死亡原因となった虐待の発生場所 7)加害の動機 8)胎児期の問題 9)出生時の問題 10)身体の障がい 11)情緒・行動上の問題 12)乳幼児健診未受診 13)過去の虐待体験 14)過去の虐待を認識していた機関 15)主たる養育者 16)子どもの死亡時に同居していた養育者 17)家族の形態 18)家計を支

表1 第一次・第二次・第三次報告書の調査項目の変化と特徴

	第一次報告書 2003年	第二次報告書 2004年	第三次報告書 2005年
調査期間	2003年7月1日～ 2003年12月末日	2004年1月1日～2004年12月31日	2005年1月1日～ 2005年12月31日
児童虐待死の事例件数 (厚生労働省把握数)	24事例(25人死亡)	53事例(58人死亡)	70事例(86人死亡) 〈事例内訳〉 心中以外 51事例 (56人死亡) 心中 19事例 (30人死亡)
調査項目	(1)子どもの年齢構成 (2)子どもの年齢構成[0歳児再掲の内訳] (3)虐待者の続柄 (4)虐待者の年齢構成 (5)当該家庭の養育背景 [養育環境・養育者の状況・ 子どもの状況] (6)関係機関の関与	(1)死亡した子どもの年齢構成 (2)子どもの年齢構成[0歳児再掲の内訳] (3)子どもの性別 (4)直接死因 (5)主たる加害者 (6)死亡原因となった虐待の発生場所 (7)加害の動機 (8)胎児期の問題 (9)出世時の問題 (10)身体の障害 (11)情緒・行動上の問題 (12)乳幼児健診未受診 (13)過去の虐待体験 (14)過去の虐待を認識していた機関 (15)主たる養育者 (16)子どもの死亡時に同居していた養育者 (17)家族の形態 (18)家計を支えている主たる者 (19)家族の経済状態 (20)実母の就業状況 (21)出世時の養育の意思 (22)子どもが出生してからの転居回数 (23)親族関係のトラブルの有無 (24)地域社会との接触 (25)養育機関の利用 (26)子育て支援事業の利用 (27)実母の心理的・身体的障害 (28)実母の明らかな精神障害の内訳 (29)兄弟について (30)本児死亡後に残された兄弟に対する関係機関 (31)相談機関の関与 (32)子どもへの暴力を全面的に否認していた保護者・暴力を正当化していた保護者 (33)支援機関の関係者に対して拒否的であった保護者・訪問時に不在であった保護者 (34)子どもの安全に関する最も新しいリスク判定 (35)援助プログラムの変更の必要性がなしと認識していた理由 (36)子どもとの接触の有無 (37)最後に安全を確認してから死亡までの安全確認の試み (38)死亡情報の入手 (39)死亡後にとった対応 (40)検証チームの対応 (41)関係機関の安全確認の遵守 (42)リスクアセスメントや援助アセスメントの見直し (43)危機感を持つべきだった時期 (44)子どもの死について	※調査項目(1)～(44)までは、 第二次報告書と同項目 ※以下8つの調査項目が追加される (45)予防接種未接種の状況 (46)養育機関への所属 (47)本児死亡時において同居していた実母の年齢 (48)住宅の状況 (49)養育を支援してくれた人 (50)残された兄弟について [性別・年齢・本児死亡の際に同居していた兄弟・兄弟の所属機関・兄弟の虐待体験の有無、兄弟の関与機関・調査時における兄弟の居所] (51)3歳未満と3歳以上の比較 (52)0歳児の死亡事例について (53)心中(未遂を含む)の事例について

出典：第一次・第二次・第三次報告書より作成

えている主たる者 19) 家族の経済状態 20) 実母の就業状況 21) 出生時の養育の意思 22) 子どもが出生してからの転居回数 23) 親族関係のトラブルの有無 24) 地域社会との接触 25) 養育機関の利用 26) 子育て支援事業の利用 27) 実母の心理的・身体的障がい 28) 実母の明らかな精神障がいの内訳 29) 兄弟について 30) 本児死亡後に残された兄弟に対する関係機関 31) 相談機関の関与 32) 子どもへの暴力を全面的に否認していた保護者・暴力を正当化していた保護者 33) 支援機関の関係者に対して拒否的であった保護者・訪問時に不在であった保護者 34) 子どもの安全に関する最も新しいリスク判定 35) 援助プログラムの変更の必要性がなしと認識していた理由 36) 子どもとの接触の有無 37) 最後に安全を確認してから死亡までの安全確認の試み 38) 死亡情報の入手 39) 死亡後にとった対応 40) 検証チームの構成 41) 関係機関の安全確認の遵守 42) リスクアセスメントや援助アセスメントの見直し 43) 危機感を持つべきだった時期 44) 子どもの死についてである。

第二次報告書では、第一次報告書の6項目に比べ44の調査項目があげられ、その対象範囲も兄弟や援助計画、援助時期にまで広がった。検証2年目の本報告書では、虐待死を防ぐことが急務の課題であるという認識が強くなっている。

第三次報告書は、2005年1月1日から12月31日までの間に死亡した厚生労働省が把握した70例(86人)について、心中以外の事例51例(56人)、心中事例19例(30人)を対象としている。調査項目は、第一次、第二次の調査項目に新たに付加された項目だけをあげると、45) 予防接種未接種の状況 46) 養育機関への所属 47) 本児死亡時において同居していた実母の年齢 48) 住宅の状況 49) 養育を支援してくれた人 50) 残された兄弟について(性別・年齢・本児死亡の際に同居していた兄弟・兄弟の所属機関・兄弟の虐待体験の有無・兄弟の関与機関・兄弟への対応・調査時点における兄弟の居所) 51) 3歳未満と3歳以上の比較 52) 0歳児の死亡事例について 53) 心中(未遂を含む)事例についてである。心中による事例は19例(30人)で第二次報告よりも22人多かった。心中による死亡事例については、子ども自身の問題というよりも家族の経済状況などをさらに詳細に見ていく必要がある。心中事例の場合、家族形態は回答のあった15例全て「実の両親がそろっている」であった。また生活保護世帯もなく、最も多いのが年収500万円未満の市町村民税課税世帯であった。

母子生活支援施設でのヒアリングで、子どもが不登校の場合、子ども自身の問題よりも母親が子どもの登校準備を手伝えないなど母親に起因する場合がしばしば見られること、施設では子育て力が弱い母親の支援はできるが、子育て力が備わっていない母親を早期に把握し、地域のネットワークに繋げていくことが急務とのことであった。このような例は家族が子どもの養育の社会資源として崩壊してしまった場合、子どもはむきだしの個人として社会にさらされる(松本:2007)ということである。心中の場合は、

クレ・サラや多重債務など家族の経済的状況と生活実態を詳細に見る必要がある。(宮坂：2007) また最近では法医学の立場から、今まで乳幼児突然死症候群とされていた死因が、児童虐待死が顕在化し監察医による死因の解明が行われ、突然死や不慮の死とされてきた子どもの死が実は虐待によるものとの新たな見解も明らかになっている。(河野：2007)

調査項目数は、第一次報告に比べて、第二次、第三次と回を重ねるごとに増え、子ども自身の年齢や性別にとどまらない家族状況や経済状況、住居形態など子どもの養育環境を多角的な視点でとらえようという意図が見える。第一次報告の調査項目については、児童の年齢構成や性別など虐待死した子どもに焦点を当てた項目設定に特徴が見られた。さらに第二次報告では、児童自身の項目の他に虐待の発生場所や胎児期や出生時の問題、子どもの障がいや行動上の問題など胎児期や出生時に何らかの問題があり、育児が困難であったかどうかの視点で項目設定がなされている。また実母の就業、精神障がい、身体障がいの有無、残された兄弟、援助プログラムやリスクアセスメントについての項目が追加されている。

第三次報告書では、虐待死と心中事例とを区別した点、3歳未満と3歳以上と子どもの年齢を区切ったの考察が従来に比べて初めてなされており、予防だけでなくその対応にまで踏み込んだ視点となっている。

③ 虐待死ハイリスク要因の抽出 — 第一次・第二次・第三次報告書より —

これまでの報告書から次にあげる15項目を虐待死ハイリスク要因として提示する。

- 1) 0歳児が最も多いことから、0歳児を虐待死ハイリスク要因としてあげる。
- 2) 最近では3歳以上の割合も増加傾向にあるので、3才児健診時の注意と未受診者の把握が必要である。
- 3) 虐待の種類は3歳未満ではネグレクトが全体の4分の1を占めるため、ネグレクトに注意を要する。ネグレクトをどのように発見するか。
- 4) 直接の死因は身体的虐待が最も多いが、3歳以上になると心理的虐待が増えているため、心理的虐待の把握。
- 5) 虐待の動機で多いのは望まない妊娠による出産・育児である。望まない妊娠は低年齢児の死亡ハイリスク要因である。
- 6) 妊娠期の問題として母子健康手帳の未発行や妊婦健診未受診がある。それをどう把握するか。
- 7) 乳幼児健診未受診者が虐待死につながる可能性が高いので未受診者の把握が必要である。
- 8) 家族形態としてひとり親や内縁関係はハイリスク要因となりやすい。
- 9) 経済的困窮度が高いこと。
- 10) 地域社会との接触が乏しいこと。
- 11) 実母に精神的問題があり、育児不安やうつ状態が約4割である。実母の心身状態の把握は必要である。
- 12) 関係機関の関与が不十分で関係機関との接点はあったものの支援の必要性なしとの判断がされていた。各段階でどこがリーダーシップを取るかの共通認識が急がれる。
- 13) 3歳未満の虐待発見が遅い。
- 14) 関係機関との連携の必要性。
- 15) 心中事例は虐待死とは別のスケールが必要である。

以上報告書からは

15のハイリスク要因が抽出された。

VI 再発予防に向けた今後の施策 —福祉と母子保健サービスの連携をめざして—

①ヒアリング調査から得られた再発予防施策の現状と問題点

再発予防に向けた今後の施策として、2007年4月から「こんにちは赤ちゃん事業」が立ち上がった。初年度は全国で7割の市町村で実施されている。この事業は虐待及び虐待死の予防として、生後4ヶ月未満児の全戸訪問を目的としている。しかし筆者がヒアリング調査した結果から、A地域では現在の組織体制での全戸訪問は難しいと考えていることがわかった。この地域でも虐待死にいたる可能性の高いケースを多く抱えており、いつ虐待死が起こっても不思議ではない、毎日薄氷を踏む思いとのことであった。それほど急務である虐待死予防策を考えると、既存の社会資源の有効活用が求められる。A地域では、既存の社会資源として、3ヶ月健診をあげた。3ヶ月健診は保健福祉センターで行われる出生後初めての健診であり、特にその未受診者を把握することが最も現実的かつ有効な虐待予防施策と考えていることが明らかとなった。そしてすでに未受診者フォローをスタートさせてそれをどのように活用するかを検討している地域もある。但し、出生以前に実施される両親学級の参加や新生児訪問時の情報が未受診者の情報とリンクしていないこと、未受診者名簿をその後のフォローにつなげていないことが課題としてあげられた。低所得世帯、生保受給世帯、若年母、結婚、離婚、結婚と複雑な婚姻関係による子どもを育てる母、健診時に子どもを見ていないネグレクト傾向のある母など母や家族の問題が重複・重層化している。それをどのように把握し、問題として認識し、サービスに繋げていくかが課題である。同じ地域で未受診者を把握する共通のフレームワークを作成する案も出ている。未受診者のハイリスクをどのように押さえるかを明確にしたいという健診担当者の声も聞かれた。また転出者について健診の情報が伝わりにくい点や外国人の母で、会って見ないと外国人と認識されにくい場合など健診で会う重要性が明らかとなった。

子どもの健康を守り育てるという目的のもとに乳幼児健診があり、3ヶ月健診は受診率100%を維持する。子育て支援にとって重要で有益な社会資源である。次世代育成の意味も大きく、母子は自らこのサービスに繋がってくる。その意義を改めて認識し、その有効な活用が必要とされている。

母子保健サービスは母子健康手帳の交付から始まり、妊婦健診、母親学級、両親学級、出産、新生児健診、新生児訪問、3ヶ月健診、BCG予防接種と連続する。「こんにちは赤ちゃん事業」の目的を実現するために現実的に対応が可能な3ヶ月児健診未受診者調査を

施し、関係機関における情報共有を行うことがいかに大切かが明らかとなった。今までのヒアリング調査で得た現状は、各地域で未受診者の定義さえ異なっている。例えば未受診者を初回の指定した日時に来なかったケースと規定する場合や4回呼び出しても受診しなかった母子を規定するなどの相違がある。また未受診者のフォロー体制も、さまざまであり、それらの差異を明確にして虐待リスクの高い対象者を的確に把握するために共通のフレームワークを作成する必要性がある。

②再発予防に向けた今後の施策について

再発予防に向けた今後の施策として、特に3ヶ月健診未受診者調査を実施し、地域における育児不安や虐待リスクの高い家族を発見することが望まれる。しかしその前段階として子育て力の弱い母親を早期に把握することも同時に進めていかなければならない。その方法として、次に提示する段階でのチェックが求められる。これらの方法は現在もすでにインフォーマルな形で実施されている。しかし今後はそれをもっと組織的に、そして意識的に地域のセーフティネットワークにつなげていく試みが必要である。

- 1) 母子保健や地域ネットワークへ繋がる第一段階-母子健康手帳交付時。母子健康手帳が交付された妊婦は母子保健のネットワークに繋がる。そこが虐待死再発予防のための重要なスタートである。A地域におけるヒアリング調査によると、母子健康手帳交付時点から母子保健スタッフ全員で窓口に来所した妊婦の様子を見ること、その場で書類を書いてもらうことによってその書類に書かれた字体や書き方、受け答えや服装、所作などを総合して助産師・保健師など看護職に繋ぐかどうかを判断する。10代の母や言語の点で不自由な外国人の母についてはハイリスクとして必ず助産師に繋ぐとのことであった。妊婦健診や母親学級、両親学級が実施されているものの、その参加状況と健診受診・未受診との連動はない点が問題との指摘があった。
- 2) ネットワークに繋がる第二段階-新生児訪問。新生児訪問については全戸訪問することは不可能なため、保護者に訪問の希望を聞いている。訪問の希望がある母子については全戸訪問しているが、この訪問は家の中の様子や育児環境を観察するための絶好の機会であり、保健師はリスクの高さを把握することができる重要な機会であると認識している。そのため今後はこの段階での全戸訪問を検討している。しかし現在もその訪問状況やその場で感じたリスクをアセスメントする体制がなく、その記録が有効に活用されていないとのことであった。
- 3) ネットワークに繋がる第三段階-3ヶ月児健診。虐待死は0歳児が多く、その中でも生後4ヶ月未満児に集中している。母親が子どもの健康を確かめるために地域のネットワークに繋がる最初の機会であり、子育て支援の入り口である。この3ヶ月健診の重要性を再認識し、そこに繋がらなかった未受診者をフォローすることが虐待死再発予防の最初の重要な取り組みと考える。そのため体制づくり、未受診者をどの段階で規定し、そのフォローの流れや記録をどのように活用す

るか、各自治体が模索している。そしてそこで得られた記録をどう活用するかも検討中である。今後、継続予定のヒアリング調査では、未受診者にどのように関わっていくか、そのソーシャルワークのあり方や援助計画、援助方法について現状を把握し、新たな方策に資することができればと考えている。

VII 今後の課題

本論文では「こんにちは赤ちゃん事業」で全戸訪問が困難な場合は、その代替案として虐待把握機会となる3ヶ月児健診の意義を改めて振り返り、未受診者調査を実施することだと提言を試みた。すでに未受診者調査を実施している自治体ではその結果を改めて振り返り、子育て力においてリスクの高い家族を早期に発見、把握するにはどのような施策が有効かを検討する必要がある。また未受診者を把握するためのフレームワークを作成して、その結果を蓄積して実証的にリスクの高い地域や家族形態や経済状況を掴んでいくことが求められる。さらに関係機関における情報共有は欠かせない。A地域では、虐待リスクの高いケースについてケースワーカー、保健師、医師、保育士あるいは家庭相談員や教育相談員と共に情報を共有しケースカンファレンスを実施している。この機会は一人でハイリスクケースを受け持つ負担を軽減し、チームで考えていくという場が新人の職員を育てることにもつながり、意義のある場と聞いた。さらに未受診者調査についても、未受診者の定義やフォロー体制、その後の資料の活用などについても相違点が見られる。共通に持つ定義は共有し、地域特性を勘案したハイリスクスケールを作成することは必要である。地域特性を考慮したスケールの作成を課題の第一点としたい。しかし注意しなければならないのは、リスクスケールが家族の選別に繋がる危険性も認識することである。また日本の虐待死調査だけでなく、虐待死亡に関する先行研究の蓄積がある英米の傾向や問題点を把握し、そこから得られる知見を日本の結果と比較しながらハイリスク要因を整理、検討することも第二点目の課題としたい。本研究は、虐待死の事例からその実態と動向を把握し、そこから抽出されたハイリスク要因を提示した。さらに再発予防のために新事業と既存の乳幼児健診を組み合わせた施策の提案を試みた。虐待死については、子ども自身よりもむしろ母親や家族に虐待死のハイリスク要因があると仮定し、その家族の把握を試みた。さらに地域のなかでどのような家族が虐待死のハイリスク要因を保有し、どのような援助を求めているのか、その関係機関に繋がる契機は何かなどを考えてきた。しかし本来、子どもには「家族を経由しない」子どもを直接支援する施策が必要である。どのような家族に属していても、人生の見込みの平等が保障されることが、子育て支援である。子育て支援は、子どもだけを対象とする施策を打ち出すだけでは決して解決しない。子育て支援は社会保障や社会福祉政策な

どとの連携があってこそ有機的に機能する。そのためにも虐待死の分析にとどまらず、子どもの生の排除である虐待死から子育て支援の本質や、家族を経由しない子どもを直接対象とする施策へ繋がるような調査の実施を第三点目の課題としたい。

<注>

- i 「健やか親子21」は21世紀における母子保健の国民運動計画。母子保健は生涯を通じた健康の出発点であり、次世代を健やかに育てるための基盤。
- ii 第三次児童虐待死亡事例報告 社会保障審議会児童部会 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 平成19年6月22日 1ページ

引用文献

- 1) 松本伊知朗 「子ども：子どもの貧困と社会的公正」 明石ライブラリー 105 明石書店 64 ページ 青木紀・杉村宏編著 『現代の貧困と不平等—日本・アメリカの現実と反貧困戦略』 2007年
- 2) ジョン・ロールズ 『公正としての正義 再説』 田中成明他訳 岩波書店 2004年
- 3) Peter Reder, Sylvia Duncan 2005 『Lost Innocents= 子どもが虐待で死ぬとき - 虐待死亡事例の分析』 小林美智子・西澤哲訳 明石書店 212 ページ
- 4) 川崎市健康福祉局児童部児童保健福祉課 「1歳6ヶ月児健康診査未受診者実態調査報告書」 2004年 23～25 ページ
- 5) 宮坂順子 『「日常的貧困」と社会的排除』 ミネルヴァ書房 2007年
- 6) 河野朗久 「法医学の立場より」 児童養護 2007年
- 7) 第一次児童虐待死亡事例報告書 社会保障審議会児童部会 2004年
- 8) 第二次児童虐待死亡事例報告書 社会保障審議会児童部会 2005年
- 9) 第三次児童虐待死亡事例報告書 社会保障審議会児童部会 2006年
- 10) 田邊泰美 「イギリスの児童虐待防止とソーシャルワーク」 明石書店 2006年 35 ページ

参考文献

- 1) Jeremy Seabrook 「THE NO-NONSENSE GUIDE TO WORLD POVERTY= 世界の貧困」 渡辺景子訳 青土社 2005年
- 2) 松本伊知朗訳 「子ども保護のためのワーキング・トゥギャザー」 医学書院 2002年
- 3) 峯本耕治 「子どもを虐待から守る制度と介入手法」 明石書店 2001年
- 4) 佐藤秀紀, 鈴木幸雄 「児童養護施設入所児童およびその保護者の問題の経時的変容状況と相互関連性」 社会福祉学 2002年 Vol.42-2
- 5) 森望 「転機に立つ社会的養護 - 養護施設入所児童等調査結果を読む」 月刊福祉 2001年8月号
- 6) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務省虐待防止対策室 「児童虐待死亡事例の検証と今後の虐待防止対策について」 2004年
- 7) 藤村正之編著 「福祉化と成熟社会」 講座・社会変動9 ミネルヴァ書房 2006年
- 8) 杉岡直人 「福祉化のなかの家族と地域社会」 『福祉化と成熟社会』 2006年
- 9) 藤村正之 「貧しさと豊かさの変質—貧困問題と時間問題」 『福祉化と成熟社会』 2006年
- 10) 岩田正美 「ホームレス/現代社会/福祉国家」 明石書店 2005年
- 11) 才村純 「子ども虐待ソーシャルワーク論」 有斐閣 2005年
- 12) 藤原里佐 「重度障害児家族の生活—ケアする母親とジェンダー」 明石書店 2006年

- 13) OECD 編 「図表でみる世界の社会問題 OECD 社会政策指標」 高木郁朗監訳 明石書店 2006 年
- 14) Gough, D, 1995 'The literature on child abuse fatalities : a bibliography' *Child Abuse Review* 4 : 389 - 92