

# 子どもの虐待死予防における乳幼児健診の意義と役割 ～未受診者の調査から～

おお た ゆ か り  
太 田 由 加 里

## 〈要 旨〉

日本の乳幼児健診は、従来、児童福祉・母子保健事業の一環として、母子の健康を守り、子どもの疾病や障害の早期把握に貢献してきた。しかし、子ども虐待・虐待死の増加と共にその予防のため、虐待リスクの高い母子を把握する機会として新たな意義と役割が求められるようになった。一方、健診未受診者は乳幼児期における健康の確かめや予防接種など医療を受ける機会を逸している。それは子どもの成長・発達を保障する機会、ライフチャンスの相対的剥奪でもある。本稿では、先行研究と2つの調査を通して子どもの虐待死予防における乳幼児健診の新たな意義とその役割について考察する。子どもの生活を家族経由ではなく、直接、保障することの重要性を問う。

## 〈キーワード〉

子どもの虐待死予防 乳幼児健診 未受診者 ライフチャンスの相対的剥奪

## I 問題の所在—子どもの生活課題が不可視化されていること—

これまで子どものライフチャンスに関わる相対的剥奪や貧困の度合いは、家族に属していることで不可視化されていた。しかし、最近はやうやく子ども自身の成長や教育機会の保障の問題として取り上げられるようになってきた。将来のあるすべての子どもが平等に成長・発達する権利を有し、それが保障されること、そのためには子どものライフステージごとに子どもが抱えるであろうリスクや問題を可視化し、その予防策を講じる必要がある。子どもが成長していく過程で、どのような生活問題を負っているかは、家族内で生活しているために見えにくい。家族の問題が子どもに影響することを示す事象として、虐待死件数の増加、全国学力テスト、子どもの無保険問題を取り上げ、子どもを取り巻く問題の多様性と問題の所在を明示する。

## 1. 可視化された問題

### (1) 虐待死件数の増加

国が子ども虐待についての統計を取り始めた2000年以降、半年間で見ると、2008年の1月から6月の虐待件数が最多記録となり、162件（昨年同期比8.7%増）、死者は29人（昨年同期比61.1%増）であった。虐待死29人の内訳として、殺人13人、傷害致死12人、保護責任者遺棄致死2人、重過失致死2人であり、虐待者は、実母48人、実父44人、養・継父34人、内縁の父26人であった<sup>1)</sup>。日本には、子どもの死についての実証的なデータがこれまでなく、2004年に初めて「児童虐待死亡事例報告書」が厚生労働省から出されている。さらに2006年から虐待死と心中による子どもの死亡件数が別枠で把握、報告されるようになった。心中による死亡は19事例30人であり、前年に比べて22人も増加している<sup>2)</sup>。日本では、他国に比べ、子どもの死についての実態把握や検証、それへの対策が遅れている点が問題である。

### (2) 全国学力テスト

子どもの教育をめぐる問題として、2007年に43年ぶりに実施された学力テストがある。2008年4月、小6・中3の全国約224万人を対象とした「全国学力・学習状況調査」が行われ、同時に生活習慣や学習環境の調査も実施した。その結果、就学援助を受ける児童生徒の割合が高い学校は、学力テストの正答率が低い傾向が見られた。ある県では、中学校の学力が全国の下位から2番目であったが、それと比例するかのよう県民所得も全国の下位から2番目であった。その県では、小学生の暴力、不登校もワースト1位という結果が出ており、生活に精一杯で教育に目が届かない家庭もあるのではと教師のコメントがあった<sup>3)</sup>。この結果から、「親の社会階層による子どもの学力格差の拡大が指摘され、問題となっている」（門脇（1999）、刈谷（2004））との指摘があるが、生まれた時から人生の見込みの不平等が生じている。学力テストの結果と世帯の所得が相関関係にあることがうかがえる。この結果は、まさに親の持つ財と意欲が子どもの教育達成を規定するという考え（ペアレントクラシー）を物語っている<sup>4)</sup>。教育市場における親の選択が子どもの学力を左右し、教育機会の新たな階層化を示しているといえる。今まで子どもの学力は家族との関係で可視化されてきたが、この調査は子どもの学力格差を家族との関係で可視化した事象といえる。

### (3) 子どもの無保険問題

2008年8月には、子どもの無保険問題が「無保険の子 7300人」という見出しでニュースとなった。これは、国民健康保険の保険料を滞納して保険給付をさしとめられ、医療費の全額自己負担が必要になった世帯の子ども（中学生以下）が、都道府県及び政令市の一部だけで、20都市7,333人に及ぶという初めての全国的把握である。そのなかで乳幼児は599人（8.2%）を占めており、子どもの診療抑制につながっている可

能性が高いことが、明らかとなった。ほとんどの自治体では、子育て支援のための乳幼児医療費の助成制度が実施されているが、無保険ではこれも対象外となる。政府は、2000年度から1年以上滞納した世帯には、保険証を返還させて給付をさしとめ、資格証明書を提出するよう義務付けた<sup>5)</sup>。

## 2. 子どもの社会保障のあり方

上記3件の子どもに関する問題は、子ども自身に起因する問題というよりも、子どもが帰属する家庭の問題である。しかも家庭の経済状況は、とりわけ学力や疾病の治療機会と関係が深いことが読み取れる。それらの家庭に育つ子どもには、自治体でいかに子育て支援が充実しようとも、それを享受する権利が最初から剥奪されている。これは子どもの福祉が家庭を経由して実現することに起因する。本来、子どもの福祉は、子ども自身に直接、サービスが行き届き、子どもが主体となるシステムでなければならない。「今やどの家族も支援が必要」<sup>6)</sup>との指摘があるように、特に子どもを育てている家庭の経済的問題は子どもの成長、発達、将来の可能性への機会に多大な影響を及ぼすのである。また、これらの3つの新聞記事はいずれも2008年8月に掲載されたものであるが、これらは子どもの命、教育、医療についての問題が社会に可視化されてきたことを物語っている。今までの世帯を単位とした子どもの社会保障では無理があること、子ども一人ひとりを対象とした社会保障を考えねばならない時期に来ているといえよう。

## II 研究目的・研究方法

これまで、子どもの生活は家族のなかで守られていたために、社会の問題として認識あるいは可視化されにくかった。しかし、Iで取り上げた子どもを取り巻く問題は、家族が抱える社会的不利が子ども自身の教育や医療を享受する機会の相対的剥奪に繋がる事象として顕在化してきた。

### 1. 研究目的

本稿では、子どもの虐待死という子どもの生命の剥奪、社会からの子どもの排除を阻止するために、その予防・対策をどう考えたら良いのかという問題意識を持ち、そのツールとして乳幼児健診を取り上げる。そして乳幼児健診が従来の役割にとどまらず、多分野における連携の中核となる潜在的機能や役割を持っていることを、先行研究の蓄積から実証し、新たに位置づけることを目的とする。さらに、今後の課題として子ども虐待死を貧困との関連で捉えなおすことを挙げたい。

## 2. 研究方法

研究方法は、(1)問題の所在として、最近の子どもを取り巻く問題の多様性について触れ、子どもが抱える生活問題が不可視化から可視化されるようになってきたことを明示する、(2)多分野の研究の知見と乳幼児健診の新たな意義と役割を明確にする、(3)3年間のA市B区の乳幼児健診結果データとA市の乳幼児健診未受診者調査結果データを基に、子ども虐待予防とその対策の分析を試みる、(4)今後の課題として、先行研究から貧困との関連で虐待死を捉えなおす必要性を示す。

### Ⅲ 子どもの虐待・虐待死に関わる多分野の活動と乳幼児健診との関連

子どもの虐待・虐待死については、多分野において優れた研究や実践が蓄積されている。それらの先行研究の知見を整理、検討しながら、日本における子ども虐待の現状と予防についての課題を明らかにしたい。さらに子どもの虐待死予防活動と乳幼児健診の関連性を探っていく。

#### 1. 多分野の実践・研究の概要

福祉分野では相談機関として、児童相談所、子ども家庭支援センター、福祉事務所家庭児童相談室などがあり、母子保健分野では、保健福祉センターが挙げられる。また司法分野からのアプローチとしては、裁判所があげられる。特に2008年4月から児童虐待防止法が一部改正され、改正の大きな2点として、①強制介入－福祉の分野で裁判所の許可を得て強制的に立ち入ることを可能とする制度が初めてできたという点で画期的、②親権制限－児童福祉司による指導に実効性を持たせるとして、親権の制限を認めることになったことが挙げられる。これらの動向からも、裁判所との連携など司法的アプローチの重要性が増している。

医療分野では、法医学・小児科・周産期を担う産科・精神科・歯科などがある。児童相談所の虐待取り組み強化の過程においては、警察との連携も重要である。子どもたちの成長段階を追っていけば、保育園・幼稚園・民生委員・児童委員・主任児童委員・子育て広場や子育てサロンなどの地域における居場所・学童保育・小学校・中学校・高校などの教育機関もあげられる。

まず医療分野から、法医学における子ども虐待への関わりを先行研究を基に整理する。

#### 2. 法医学分野の子ども虐待死に関わる現状と乳幼児健診との関連

法医学における子ども虐待のアプローチは、虐待死した子どもを刑事事件の被害者として法医病理医が解剖することから始まる。その解剖結果を明らかにすることで、警察

や児童相談所と連携し、虐待死の真相解明に貢献することが主な役割である。虐待死した子どもの身体に対して、公正な医学的判断を下すことによって、子どもの人権を守り福祉の維持に寄与し、死者から学んだ事実を社会へ還元することが子ども虐待との関わりである。さらに医師法 21 条には「医師は、死体又は妊娠 4 か月以上の死産児を検査して異状があると認めた場合には、24 時間以内に所轄警察署に届けなければならない」とあり、虐待死亡児は異状死体として警察に届けられることになっている。このことから、子どもの虐待死の発見⇨警察⇨法医学分野・法医病理医という密接な相互連携が求められている。

また、さらに重要な役割として、(1) 虐待や虐待死の危険性から子どもを守るために児童福祉施設入所が検討される際、入所許可を家庭裁判所から取るのは難しいが、法医病理医の意見書は客観的な医学的証拠となり、その一連の手続きが迅速となる。その迅速さは子どもの命をいち早く保障することにも繋がる。家庭裁判所が子どもの施設入所を認めた件数は過去最多という現在、法医学分野でのアプローチは重要といえる。(2) 虐待死した子どもの兄弟を守り、第二の被害を回避するためにも、兄弟を保護する役割に加え、虐待する親から緊急に子どもを分離するために医学的根拠を示すこと、虐待を受けた子どもが入院、加療の後、退院した後に戻る環境が整備されていない、あるいは児童福祉施設が不足している場合など入院期間を延期して、子どもの身体を守ることもある。(3) 法医学の立場から、子ども虐待に関わるハイリスク要因として、母親自身の精神障害、育児能力の低さ、実父の乱暴、子どもの障害が挙げられている。(4) 虐待が疑われる子どもの生体鑑定なども積極的に行うことにより、早期発見に貢献できる。周産期の問題とも重なるが、低出生体重児を出産した場合、子どもは病院での入院生活を余儀なくされる。それが出産後の長期母子分離となり、退院後は継続的通院や数度に及ぶ入院などで物心両面での親の負担が影響し、子どもをかわいいと思えないという状況も生まれる。

法医学分野の今日の課題は、(1) 日本では、監察医制度に見られる死因を究明するためのシステムが全国に普及していない、また法医病理医が全国でも 200 名に満たないために、各県に 1, 2 名しか医師がおらず、虐待死の十分な解明ができているとは言い難い状況である。(2) 解剖結果と警察や児童相談所などの関係機関との連携による真相究明が必要とされるが、解剖結果を基にした捜査やその後の経過報告は法医病理医に対してはなされていない状況である。つまりこれらの機関の連絡や情報の共有など、その連携は充分でないといえる<sup>7)</sup>。

我が国では、1 年間に約 60 名の子どもが虐待により死亡している<sup>8)</sup>。さらに虐待の被害にあった子どもたちは自らの存在価値を見いだせずにいじめや非行にはしることもある。

また、医療分野で子ども虐待に関わる問題として、加害者の精神異常が多いことから、過去に医療機関受診歴があり、医療機関が虐待を認知している場合、それへの対応や連絡・連携システムが急がれる。医療機関や保育・教育機関の虐待発見への積極的な対応が求められ、虐待の期間についての特徴として、虐待開始から死亡までの期間が短いことが挙げられる。このことは虐待が短期間で死に至る可能性を示しており、虐待を認知した上での迅速な対応が求められる。虐待ばかりでなく殺人やネグレクトの増加や虐待形態・手段の多様化が見られ、乳児虐待として2歳未満では鼻口部閉塞による窒息死事故死の鑑別診断に留意する必要がある。虐待児の発育状況を調査した結果、るい瘦や低身長のような発育障害の症例の場合、虐待が長期間に及んでいる可能性がある。

それ以外にも子ども虐待に関わる法医学分野の役割は、乳幼児の突然死、窒息死、発育障害を伴う病死、小児の頭部外傷の問題など、これらの点について医学的な判断ができるという点である。前述したように、虐待が疑われる子どもの発育状況を調べるのは乳幼児健診であり、るい瘦や低身長という虐待が長期間に及んで、発育障害を起こしているような子どもの場合、それらを早期に発見する機会が健診が有効である。

### 3. 子ども虐待における歯科保健と乳幼児健診との関連

歯科保健は福祉領域における虐待等の要保護児童を対象にして、検討されたことはほとんどなく、最後に残された領域といわれている<sup>9)</sup>。しかし、新たにその役割の重要性が指摘されている。要保護児童対象のむし歯罹患や処置状況を見ると、身体的虐待や非行で保護された子どもに比較して、心理的虐待やネグレクトの場合、むし歯の罹患が高く処置がなされていない傾向が示されている。さらに子どもを保護し、最終的に保護者のもとに子どもを帰す親子再統合後においても、子どもの歯の環境をフォローすることは、その後の親子関係をはかる重要な手段となる。むし歯の罹患状況を見るうえで、乳幼児健診（1歳6か月・3歳児健診）での歯科健診は虐待の早期発見の一つとして有効であり、子どもの口腔内の所見については、虐待の早期発見の判断材料として重要であることが示唆された。今後は、子ども虐待予防の観点から、乳幼児健診における歯科健診、あるいは地域の歯科医との情報交換など連携をはかることが求められる。さらなる歯科保健と乳幼児健診との関連は、健診時に虐待が危惧される保護者へのアプローチとして、未治療のむし歯を契機に、その家庭に対して電話や家庭訪問を行うことができる。さらに虐待で保護された後のフォローとして、歯科健診の結果を知ることによって虐待が改善されているかの一つの指標とすることができるという点でも歯科健診を契機としたアプローチは非常に有効との結果が出ている<sup>10)</sup>。また保護者が虐待の事実を隠す、あるいは認識していないような、保護者から虐待に関する客観的なデータが得られない場合、歯科健診の結果は、家庭の養育機能を把握する貴重な情報となり、訪問に繋がる糸口として有

効である。また歯を守るという習慣は、自分の健康を守り、自分を大事にする気持ちを回復する（レジリエンシー）上で有効になるなど、歯科健診が果たす役割は大きい。

#### 4. 子ども虐待における周産期医療と乳幼児健診の関連

最近の虐待は対象が低年齢化していることから<sup>11)</sup>、出生後早い時期からの虐待対策の必要性がある。それには、出産後間もない周産期からの介入が最も効果的であるとの見方がある。周産期においてすでに子育て不安が強く、育児困難が予想される保護者に対するアセスメントと適切な支援、退院後の保護者に対する社会資源の紹介やネットワークによる支援体制の整備、病院と関係機関がうまくつながった長期にわたるフォローアップ体制の確立などが必要とされる。低出生体重児については、母子保健事業において退院後の定期的な訪問支援など法的な体制が整えられている。周産期から連続した乳幼児健診時に子育て困難者の把握を行うことが必要である。リスクアセスメントツールなどを使用している自治体もあるが、それは市町村によって一様ではない。養育に困難を感じる養育者は一般的に生活基盤が不安定であり、対人関係も希薄で、必要な支援を受けられず地域社会から孤立した生活を送っていることが多い。支援の対象者に精神疾患のある養育者が多く、そのなかには出産後すぐに乳児院に預けなければならない場合もあるという<sup>12)</sup>。精神科医師との緊密な連携の必要性は、養育者の疾病の治療だけでなく、その家族の協力を高める働きかけや親子の子育て相互作用の改善に向けた息の長い支援のために欠かせない。

特に周産期における養育困難のハイリスク要因として、母体合併症、胎児異常、精神疾患、経済的理由、若年妊娠などが挙げられている<sup>13)</sup>。

#### 5. 虐待に影響する諸要因に関する先行研究

どのような要因が重層化して虐待を引き起こすのかということについて、調査や研究が行われてきた。ここではそれらの知見から、虐待に影響を及ぼす諸要因を整理したい。日本では1990年代に虐待が社会問題となって以降、それに関する調査が児童相談所を中心に行われてきた。表1「虐待に影響を及ぼすリスクファクターについて—先行調査から—」は、これまでの調査を一覧表にしたものである。以下、この調査結果に共通する要因を見てみる。(表1参照)

表1 虐待に影響を及ぼすリスクファクターについて—先行調査から—

| 調査名    | 栃木県児童相談所調査                                   | 大阪府内児童相談所  | 東京都内児童相談所   | 児童虐待全国実態調査   | 厚労省・虐待死事例調査   | 子どもの虐待防止センター  |
|--------|--|--|---|--|---|---|
| 実施年    | 1999(平成11)年                                  | 2001(平成13)年                                      | 2001(平成13)年   | 2000(平成12)年  | 2003(平成15)年   | 1999(平成11)年   |
| 事例数    | 658例   | 1064例  | 1940例   | 24744例中144死亡事例   | 24例   | 2400例   |
| 結果     | ①虐待者は実母、性格的に問題あり<br>②家事能力が低いこと<br>③生育歴に問題がある | ①人格特性が最も多い<br>②夫婦関係の問題<br>③被虐待歴がある<br>④精神障害・知的障害 | ①1000人に対し0.7人<br>②身体的虐待半数<br>③実母が59%<br>④ひとり親家庭が多い<br>⑤被虐待体験9%<br>⑥望まれず出生は多くない<br>⑦両親不和<br>⑧実父の定職率6割<br>⑨経済的な困難<br>⑩親族・近隣・友人からの孤立<br>⑪集合住宅居住率高い | ①0歳児が最も多い<br>②身体的虐待多い<br>③実母・継母多い<br>④次子の誕生時<br>⑤施設や親戚から戻った場合<br>⑥再婚による新しい親子関係時リスクあり | ①0歳児44%<br>②虐待者・実母多い<br>③地域からの孤立<br>④ひとり親家庭<br>⑤未婚<br>⑥失業・無職<br>⑦転居した直後<br>⑧養育者の性格的傾向 | ①気の合わない子ども<br>②夫が非協力的<br>③子どもの数<br>④解離傾向<br>⑤抑うつ率の高さ<br>⑥母性意識否定感の強さ |
| 子どもの問題 |  | ①発達障害、非行   |   |  | ①未熟児29%<br>②発育の遅れ17%  |   |

虐待者に関しては、(1)実母が最も多く、実父母を合わせると80%以上になること、(2)家事・育児能力が低いとされ、被虐待歴があること、(3)精神障害、知的障害が見られること、(4)夫婦関係に問題があること、(5)ひとり親家庭・未婚に出現率が高いこと、(6)両親が不和であったこと、などが挙げられている。

さらに家族の特徴を見ると、(1)経済的困難、(2)親族・近隣・友人からの孤立、(3)集合住宅に住む割合が高率、(4)失業・無職(実父の定職率が6割など)、(5)夫が非協力的であること、が挙げられる。そして、子どもの特徴として、(1)発達障害、(2)非行、(3)未熟児などがある。家族の条件や時期についての特徴は、(1)転居して間がない、(2)第2子の誕生時、(3)乳児院や親戚に預けられていて家に戻った時期、(4)再婚や内縁関係による新しい親子関係開始時期、などがある。



これらの調査結果からも、子どもや家族、家族の経済的あるいは生活上の問題や生成時期についてのリスクが把握できる。これまでは調査項目として、子どもや家族の心理・社会的問題に関する項目が多く見られたが、経済的困窮度や子どもと家族が抱えるリスクの高い時期についての項目など、新たな視点による調査の蓄積が必要だと考える。

#### Ⅳ 乳幼児健診調査と未受診者調査から見る子どもと家族が抱える問題

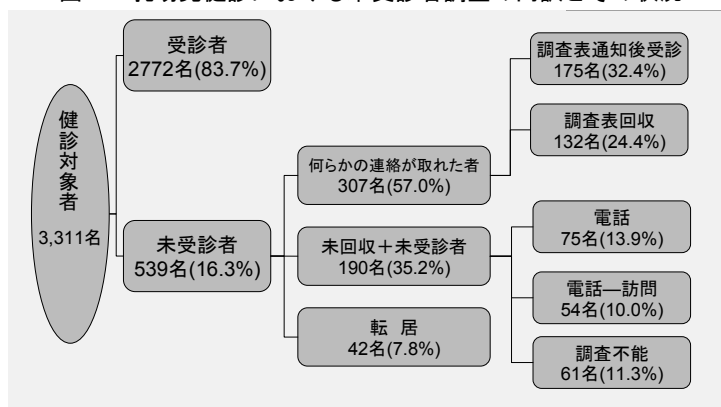
##### 1. 乳幼児健診調査から見る子どもと家族が抱える問題

筆者らは、A市B区の乳幼児健診3年間（平成12～14年度）のカンファレンス・ファイル<sup>14)</sup>（総数は12,169例、内訳は3ヶ月健診4,208例、1歳6ヶ月健診3,924例、3歳児健診4,037例である。そのうち、保健師が問題としてフォローしたケース数は、3ヶ月健診292例（健診総数の6.9%）、1歳6ヶ月健診433例（11.0%）、3歳児健診321例（7.9%）であった）を基に、それぞれの健診時期にどのような問題があるのかを把握した。その結果、母親の育児不安や負担に関する悩みが多いこと、その内容は育児による疲労、わが子がかわいと思えず暴力をふるう、子どもを無視してしまう、相談できる友人がいない、育て方がわからず自信が持てない、などの問題がみられた。家族の問題としては、夫が非協力的、経済的不安、外国籍、若年、ひとり親といったケースが多かった。子どもの問題としては、発達や障害についての不安が最も多かった<sup>15)</sup>。

##### 2. 未受診者調査結果から見る子どもと家族が抱える問題

筆者らは、A市全域において乳幼児健診（1歳6ヶ月）未受診者に対して、その実態把握のために調査を実施した。調査は2003年、未受診ケース539（健診総数3,311中16.3%）が対象であった。（図1参照）

図1：乳幼児健診における未受診者調査の内訳とその状況



（太田由加里作成）

健診未受診理由として「知らなかった」が最も多く、「忙しかった」「子どもが病気」「受診の必要を感じない」「保護者の体調が悪い」など子どもや家族について心配な要因も見られた。さらに「いらいらして子どもをたたかか」の問いに「はい」と答えた対象者が23%にもものぼっている。

子どもや家族が抱える問題について、健診者全体に比べて、未受診者は、「自分の時間が持てない」「子どもの病気」「夫が非協力的」「子どもが言うことをきかない、子ども同士の兄弟喧嘩」「夜泣き」の占める割合が高かった。さらに育児が大変なことについて問うた項目では、健診者全体のうち37.2%が「ある」と答え、未受診者全体では60%が「ある」と高率を示した。

健診者全体の傾向は、Ⅲの5. 虐待に影響する諸要因に関する先行研究結果と同様の結果が見られたが、未受診者については「育児によって自分の時間が持てない、子どもの病気、夫が非協力的」などの要因が強いことがわかった<sup>16)</sup>。

## V 子どもの虐待死予防における乳幼児健診の意義と役割

### 1. 乳幼児健診の役割

乳幼児健診については、2001(平成13)年にスタートした21世紀の母子保健の取り組み「健やか親子21」で、母子の健康、障害や疾病の発見や予防といった育児指導の立場から育児不安の軽減を柱にした育児支援に重点が置かれるようになった。現在、日本の乳幼児健診受診率は高く、3ヶ月健診は100%近くであり、地域における子育て支援の窓口として有効に機能している。それは、子どもの発達はいうまでもなく、虐待予防や子育てサークルの紹介など、地域の多様な育児支援ネットワークに結びつく機会をも提供している。

さらに現在の乳幼児健診は、子ども虐待予防における早期発見・早期対応の窓口としての役割を果たしており、子育て支援と同時に育児不安や家事・育児が困難な家族を把握し、子どもの疾病や障害の早期発見と適切な支援に繋げる役割も果たしている。

### 2. 乳幼児健診の新たな役割と課題

未受診者調査からは、家事・育児・経済的困難など生活上のハイリスク家族がいること、精神障害など子育てにおいて支援が必要な状況にあることなど、乳幼児健診未受診者が重層的に生活上の困難を抱えていることが明らかになった。また、児童相談所で受け入れる虐待を受けた児童に健診未受診者が多いこと、そして「児童虐待死亡事例報告書」からも死亡事例には乳幼児健診未受診者が多いことがわかった。

子どもの虐待死予防における乳幼児健診の役割とは、健診対象はもちろんのこと、未

受診という社会資源に繋がらない人々を地域において確実に把握し、それへの対応を各機関と連携しながら行っていくことである。

さらに健診未受診者の存在を、社会的なものとして認識する必要がある。未受診であることを個人が自由に選択しているのではない。未受診となる理由は、社会に起因するという認識が重要である。健診未受診者を自ら選んだ健診権の放棄者として放置するのではなく、むしろ未受診者こそ生活上の問題を抱える存在として、支援していくことが求められている。健診は、未受診者を発見、把握し、適切な支援に繋げていくことにこそ、新たな意義と役割がある。未受診者は健診機会から排除されている存在だと捉えると、その排除が今度は子どもの成長や発達、将来にわたっての生活権・健康権を剥奪することになる。つまり、家族として利用できる社会資源の活用機会の剥奪となる。それは、子どもの人生最初の段階での社会資源、家族資源の差が不利を招くことにも繋がっている。松本は「生活が困窮した状態での育児では、衣食住の欠乏、外部とのコミュニケーションの不足、社会資源からの隔離などが弊害となって、子どもの発達に影響が現われる場合も想定される。生活資源が明らかに不足し、医療や教育への接近も困難な状況では、子どもにハンディが生じるリスクが高くなることは否定できない<sup>17)</sup>」と述べているが、このことは乳幼児健診未受診者についても言えることである。乳幼児健診未受診者は、子どもの健康・医療を保障する機会、地域の子育て情報を得る機会など社会資源やネットワークからの社会的排除を受けている存在、さらに子どもが健康に成長していくライフチャンスの相対的剥奪につながる存在と捉えられる。

本稿の目的のひとつに、子どもが抱える生活上の問題を可視化するということがあるが、可視化する貴重な機会として乳幼児健診がある。さらに子どもの誕生以前の母親の状況を把握し可視化する機会として、妊婦健診がある。しかし現在、妊婦健診未受診者の把握は行われていない。妊婦健診の未受診の場合は、社会資源に繋がらないハイリスク母子として把握ができるが、そのシステムが未だ確立されていない。

日本では、2007年に東京都生涯学習審議会が「乳幼児期からの子供の発達を地域で支えるための教育環境づくりの在り方について」、第一次答申を出している。それによると、母子手帳が配布されるようになって以来、約50年になるが、この間、利用者に対する調査が一度も行われていないことがわかる。それだけ母子保健と福祉の連携についての認識がなかったことがうかがえる。しかしフランスの場合は、母子保健活動(PMI)が虐待予防で大きな役割を占め、伝統的な母性保護の一方で、乳幼児健診の中核を担う保健師、ソーシャルワーカーをはじめとする多くの職種との協働活動がなされている。フランスでは虐待において危険な状態にある子が年間約8万人から8.5万人いるといわれ、そのなかで虐待数は約2万人である。その60%が裁判所と関わりを持ち、少年(子ども)判事といわれる判事資格に加え、福祉実践の経験を持つ専門職が対応している。その専門

職は福祉法に精通し、公的権力から独立している。フランスの139ヵ所の少年裁判所のなかで343名が少年（子ども）判事として活躍している。特にフランスの子ども虐待予防システムにおける母子保健活動（PMI）は、1945年の母子保護法により設置され、母性保護や乳児死亡率減少を意図したものである。さらにフランスでは乳児健診や妊産婦健診などで虐待予防の措置を早くからとっている<sup>18)</sup>。前述したように、日本では妊婦健診と乳幼児健診との連携が十分でない。今後はフランスの活動からその連携のシステムについて学ぶ必要がある。

「児童虐待死亡事例報告書」（前出）からは、死亡した子どもでは乳幼児健診の未受診者が多いという傾向が見られた。子どもの生活や貧困は可視化されにくい。その見えない貧困を見えるようにしていくこと、その見える貴重な機会として、乳幼児健診がある。

イギリスには、「Sure Start」という子どものためのプログラムが用意されている。そのプログラムのコンセプトは、「子どもが人生の最初の段階で確実かつ最善のスタートを切ることができるようにという意味を含み、世代を超えた貧困のサイクルを断ち切るためには、幼児期の段階から政府が各家庭を積極的に支援していく必要がある<sup>19)</sup>」という考え方に基づいている。子どもを抱える親が貧困に陥る背景には、複雑に絡み合った種々の要因があるため、各家庭への支援も縦割りではなく、分野横断的、一体的になされる必要があるという考え方の基盤がある。さらに、イギリスの児童センターの役割は、家庭支援として地域内のすべての子どもを生後2ヶ月以内に訪問することになっている<sup>20)</sup>。子どものライフサイクルに沿った予防的な支援（貧困予防、保育・教育・医療へのアクセス確保）が重要視されている。子どもの乳幼児期の生活を保障することは、その後の成長や発達を保障することにもなる。

2003年、イギリスでは「児童に関する全てのこと」というGreen Paper<sup>21)</sup>が発表され、児童サービスの見直しが行われた。それはブレア政権の児童政策の集大成でもあった。そのGreen Paperには、子どもの貧困と社会的排除の取り組みについても広く提言がなされている。子どもが健全に成長するためには、心身の健康を維持し、虐待、放置、暴力、いじめ、差別などから保護され、学校や社会に参加し、変化への対応やチャレンジ精神を身につけると共に、継続的な教育訓練を受ける条件を満たすことが必要であるとしている。また、恵まれた子どもとそうでない子どもとの格差を縮小していくことが不可欠としている。Green Paperにこのような視点が盛り込まれたのは、子ども虐待は社会的排除の問題との関連において捉えられる必要があると考えられたからである。

このような立場に立って、改めて日本の既存システムである母子手帳交付、妊婦健診、乳幼児健診、予防接種など周産期から子育て初期の段階で実施される機会に、新たな意義と役割があることを認識し、見直す作業が必要である。

## VI 今後の課題—子ども虐待を貧困の視点で捉える重要性—

OECD「対日経済審査報告書<sup>22)</sup>」(2008)において、日本における子どもの貧困率の高まりに対する警告がなされている。今後の課題として、子どもが虐待死に至るような重い虐待は、貧困のなかで起きやすいという事実を実証的に明らかにすることである。つまり、子どもの貧困を虐待死との関連で、乳幼児健診未受診者調査をツールとして明らかにすることである。また、家族資源の社会階層的格差が子どもにどのような影響を与えているか、子どもにどのような社会的不利をもたらしているかを検証することである。

岩田は、第三次児童虐待死亡事例報告書(2006)について、「貧困と結びつけた議論は避けられ、むしろ個人の気質や時代の文化的動向などとの関連で議論される傾向が強い。例えば児童虐待はその良い一例である。……6割は経済的困難や父母の雇用不安があること、中には「車中生活」や友人の家を転々とするなどホームレス状態の家族も存在していたことが報告されている。だが、一般に虐待は保護者の精神状態の問題や子育て経験のない若年家族の不安とみなされる傾向が強く、虐待政策の中心もそこにある。」と述べている<sup>23)</sup>。

その指摘のとおり、全体の6割程度は保護者の精神状態の問題とされている。そして、母親の精神状態や精神疾患の多さが虐待死の一つの原因とされているが、その精神疾患を持つことになった生育歴や原因を個人の問題に帰結していることが問題である。それはつまり社会が引き起こした問題であるという認識が明らかに欠落しているといえる。虐待死が起こった家族の問題を、個人の問題に帰結するのではなく、経済的困窮度や生活の不安定さ、さらに精神状態といった複合的要因のなかで原因や予防策を考える必要がある。もし、重度の虐待がこの複合的要因の中で頻繁に生じているとすれば、虐待は生活全体に起因するものであり、労働、生産、衛生、教育、文化、生活技術など生活構造すべてが複雑に重層化したがための問題である。豊かさの中で生起する病理症候群ではない。

今までの文献のなかで、虐待を病理ととらえる心理学・法医学・病理学の分野では、貧困と虐待を結びつける見方はきわめて稀薄で、貧困は単なる媒介要因という見方が主流であり、豊かさがもたらした病理という解釈が流布している。重い虐待は貧困のなかで起きやすく、虐待死は家族資源、生活資源の欠乏の結果として生起するものであることが予測できる。子どもの場合は、その影響が一生を通して、あるいは世代間を超えて出現するとすれば、その解決に貧困への視点が必要である。虐待あるいは虐待死はその子どもにとって非選択的な家族から生まれる行為であること、虐待死のデータを見ると非課税世帯が多く占めており、生活保護世帯よりも多い。それは、主に低所得者と

という言葉で理解されているが、生活保護制度の外にある貧困層を意味し、あるいは生活保護基準すれすれのボーダーライン層対策の対象となる層にむしろ虐待死が多いというのはどのように読むべきか。「この意味で貧困は生活保護だけでなく、保険料や自己負担を徴収するあらゆる社会制度と結びつけて、それらの制度を一種の貧困対策、あるいは逆に貧困を排除する政策として受け止めて語りうる可能性がある。これまでのところ、各制度の枠内で行われているこれらの減免制度などの全体的な分析は充分とはいえず、またこれらの生活保護制度との関わりについても議論していくことが重要であろう<sup>24)</sup>」。

今後の研究課題として、子どもの一生が、それぞれの成長段階でどのような原因結果の連鎖によって、社会的排除あるいは相対的剥奪の経験をしていくのかに焦点をあてて虐待問題を考察していきたい。

「児童虐待死亡事例報告」によると、親密な人間関係がないことが虐待死を引き起こす一つの要因とされている。他者との間で安心してお互いに気持を表現したり、自分の悩みを打ち明けあうような親しい結びつきがあること、親しい個人関係があることは、生活の幸せや安定のために最も大切な社会資源である。社会的関係のなかにある自分を認識し、不安を引き下げることに繋がる。虐待者は、人を信頼することができないなどの対人関係の問題を抱えている。

生活上の困難を抱えながら、子どもを育てている家族を早期に発見する有効な機会が乳幼児健診である。従来の母子保健の役割にも増して、虐待・虐待死予防のための重要な機会として、多くの機関と有機的に連携しながら最大限にその役割を果たしていくことが求められている。今後、子ども虐待を貧困の視点で捉えなおす際、乳幼児健診の機会での聴き取りは重要なエビデンスになろう。健診機会を健診だけに終わらせることなく、今後は前述したいくつもの新たな役割との関連で、健診者を把握できるような聴き取りを実施することも検討される必要があるだろう。

## <注>

- 1) 毎日新聞 2008年8月8日朝刊
- 2) 厚生労働省(2006)『児童虐待死亡事例報告』
- 3) 毎日新聞 2008年8月30日朝刊
- 4) ベアレントクラシーとは、資源+選好=選択と表される。19世紀以降のイギリスの教育の変化を労働者階級のための大衆教育、第二次世界大戦後のメリトクラシー(IQ+努力=メリット、人々の職業や社会的地位を決定するという原理)、1980年以降のベアレントクラシーの三段階で描き出した。教育市場における消費者としての親の選択を通して子の教育達成が規定されるという教育機会の新たな階層化を示す概念(Brown:1990、天童編:2004)
- 5) 国民無保険全国調査(2008)
- 6) 下夷美幸(2008)「家族の現代的変容と社会福祉」社会福祉研究102号
- 7) 向井敏二・内ヶ崎西作・一場一江(2007)「法医学から見た児童虐待死亡事例の課題」『子どもの虐待とネグレクト』9:289-297

- ・一場一江・早川秀幸、坪田由紀子、佐藤千秋、向井敏二（2004）「児童虐待における法医学の役割：医療機関での虐待防止活動について」『法医学の実際と研究』47；211-217
- 8）これを労災事故に関するハインリッヒの法則にあてはめると、死亡しないまでも重篤な損傷を負った子どもはその30倍、そして傷を負わないまでも日々虐待行為を受けている子どもはその300倍に及ぶことになる。
- 9）中山恵美子・瀬里徳子・藤林武史・坂本雅子（2006）「虐待等での保護児童への歯科保健の取り組み」（福岡市こども総合相談センター）『子どもの虐待とネグレクト』vol8(1)
- 10）前掲「虐待等での保護児童への歯科保健の取り組み」（福岡市こども総合相談センター）『子どもの虐待とネグレクト』vol8(1)
- 11）厚生労働省（2007）『児童虐待死亡事例報告書』によると、虐待死亡事例は0歳児、特に出生後4ヶ月未満児に最も多い
- 12）原田路可・坂本理美子・山田知子他（2006）「周産期からの子ども虐待防止継続支援体制」『子どもの虐待とネグレクト』8（1）107-113
- 13）平岡えり子他（2006）「周産期からの児童虐待防止システム構築への取り組み－周産期チェックリストの作成－」『子どもの虐待とネグレクト』8（1）122
- 14）健診時、保健師が気になる母子ととらえ、別に面談の時間を設けて、相談に応じた内容を記したファイルである。
- 15）太田由加里（2003）「児童虐待リスクアセスメント指標の必要性とその課題」人間福祉研究6号
- 16）太田由加里（2004）「子育てハイリスクケースにおける困難性と支援の重要性－虐待予防の視点から－」人間福祉研究第7号
- 17）松本伊知朗（2007）「子ども：子どもの貧困と社会的公正」『現代の貧困と不平等』青木紀・杉村宏編 明石書店 95ページ
- 18）ISPCAN(2003)『*World Perspective on Child Abuse*』International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect
- 19）Children's Centres Developing Integrated Services for Young Children and Their Families Start Up Guidance (2003)『*Sure Start Unit*』・Children's Centres Implementation Update1 (2004)『*Sure Start Unit*』・伊藤善典(2007)『イギリスの医療福祉政策研究－市場機能の活用と社会的排除への対策』法政大学大学院人間社会研究科2007年度博士論文
- 20）前掲『*Sure Start Unit*』
- 21）In Britin, Green Paper is a tentative government report of a proposal without any commitment to action, the first step in changing the law.
- 22）OECD（2008）『*Growing Unequal? Income Distribution and Poverty in OECD countries*』
- 23）岩田正美（2005）『ホームレス/現代社会/福祉国家』明石書店 282-3ページ
- 24）前掲 岩田正美（2005）『ホームレス/現代社会/福祉国家』明石書店

### <引用・参考文献>

- ・穴井己理子他（2006）「虐待をする母親への治療的介入」『子どもの虐待とネグレクト』8（1）
- ・阿部彩（2006）「子どもの貧困」国立社会保障・人口問題研究所編『子育て世帯の社会保障』
- ・一場一江・早川秀幸・坪田由紀子他（2004）「児童虐待における法医学の役割：医療機関での虐待防止活動について」『法医学の実際と研究』47;211－217ページ
- ・岩田美香（2003）「貧困家族とスクールソーシャルワーク」青木紀編『現代日本の「見えない」貧困』明石書店,161-89ページ
- ・門脇厚司（1999）『子どもの社会力』岩波新書
- ・刈谷剛彦（2001）『階層化日本と教育危機』有信堂高文社

- ・警察庁生活安全局少年課「被害児童が死に至った児童虐待事件に関する調査結果」平成 17 年 6 月
- ・厚生労働省（2004・2005・2006）『第一次・第二次・第三次児童虐待死亡事例報告書』
- ・相模あゆみ・小林登・谷村雅子「児童虐待による死亡の実態－平成 12 年度児童虐待全国実態調査より」『子どもの虐待とネグレクト』5（1）;141－150 ページ
- ・児童虐待防止対策支援・治療研究会編（2005）『子ども・家庭への支援・治療をするために－虐待を受けた子どもとその家族に向き合うあなたへー』日本児童福祉協会
- ・鈴木昭「裁判例に見る虐待死」『児童の虐待とネグレクト』第 10 巻・子どもの権利条約に基づく第 1 回日本政府報告に関する日本弁護士連合会の報告書
- ・田澤あけみ（2006）『20 世紀児童福祉の展開：イギリス児童虐待防止の動向から探る』ドメス出版
- ・武川正吾（2007）『ネオリベラリズムと福祉国家』有斐閣
- ・日本法医学会課題調査委員会（2002）「日本法医学会課題調査報告（XVI）被虐待児の司法剖検例に関する調査」『日法医誌』56；276-279 ページ
- ・原田綾子（2005）「ミシガン州ワシントン郡における児童虐待・ネグレクトへの対応」『法律時報』
- ・原田路可・坂本理美子・山田知子他（2006）「周産期からの子ども虐待防止継続支援体制」『子どもの虐待とネグレクト』8;107-113 ページ
- ・平岡えり子他（2006）「周産期からの児童虐待防止システム構築への取り組み－周産期チェックリストの作成－」『子どもの虐待とネグレクト』8（1）
- ・松本伊智朗（2007）「子ども：子どもの貧困と社会的公正」『現代の貧困と不平等』青木紀・杉村宏編 明石書店
- ・松本伊知朗・浅井春夫他編（2008）「子どもの貧困」明石書店
- ・山岡義典（2008）「安心できる生活再生の実現と市民的努力」『社会福祉研究』102 号
- ・渡辺友香・萱間真美・相模あゆみ他（2002）「首都圏一般人口における児童虐待の実態とその要因」『日本社会精神医学会雑誌』10;239－246 ページ