

第33回小児保健セミナー 子どもの虐待—防止と早期発見・対応をめざして—

健やかな親子とは

—健やか親子21で取り組む虐待防止—

北 澤 潤 (厚生労働省子ども家庭局母子保健課長)

I. はじめに

国の母子保健行政を担う立場から、子どもの虐待の予防と早期発見・対応について、近年の母子保健行政のあゆみを振り返りつつ、21世紀の母子保健の主要な取り組みを提示するビジョンである「健やか親子21」における虐待防止対策の取り組みの一例として愛の鞭ゼロ作戦や、国が全国展開を目指している子育て世代包括支援センターをご紹介します説明いたします。

具体的には、以下の4つの項目に沿って述べます。

1. 近年の母子保健行政のあゆみ
2. 健やか親子21で取り組む虐待防止
3. 愛の鞭ゼロ作戦
4. 子育て世代包括支援センターの全国展開に向けて

II. 近年の母子保健行政のあゆみ

近年、乳児死亡率・妊産婦死亡率は戦後から比較すると著しく改善している一方で、少子化・核家族化の進行・女性の社会進出による子どもを生み育てる環境の変化が大きく、わが国の母子保健行政も大きな変化を遂げてきました。

2000年には関係者、関係機関・団体が一体となって、その達成に向けて取り組む母子保健に関する国民運動計画である「健やか親子21」(2001～2010年、その後2014年まで延長)が策定され、2004年には不妊治療への助成事業の創設、2012年には子ども・子育て支援法の制定(2015年施行)などが行われるなど、晩婚化・晩産化、育児の孤立化などによる妊産婦・乳幼児を取り巻く環境の変化への対応を行っています。

また、「健やか親子21」の最終評価を行い、その結

果を踏まえて2015年には「健やか親子21(第2次)」(2015～2024年度)を策定し、現在は計画に基づいて取り組みを推進しているところです。

2016年には、児童虐待など子どもや家庭を巡る問題が多様化・複雑化する中、新たな子ども家庭福祉を構築することが喫緊の課題となり、児童福祉法等の一部改正(2017年施行)が行われました。同一部改正によって、児童虐待について発生予防から自立支援まで一連の対策のさらなる強化を図るため、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を行う子育て世代包括支援センター(法律上は「母子健康包括支援センター」)が母子保健法に設置根拠が設けられ、市区町村に設置の努力義務が求められているとともに、「ニッポン一億総活躍プラン」(平成28年6月2日閣議決定)においても、平成32年度末(2020年度末)までの全国展開を目指すとして、現在当課では設置促進に向けた取り組みを行っています(図1)。

わが国の母子保健行政のあゆみ

- (背景) ○乳児死亡率・妊産婦死亡率の改善
○少子化・核家族化の進行・女性の社会進出による子どもを生み育てる環境の変化
- 1994年 「エンゼルプラン」の策定
- 1999年 「新エンゼルプラン」の策定
- 2000年 「健やか親子21」(2001～2010年)の策定
- 2004年 不妊治療への助成事業の創設
「少子化社会対策大綱」、「子ども・子育て応援プラン」の策定
- 2009年 「健やか親子21」の計画期間を4年延長し、2014年までとする
※次世代育成支援対策推進法に基づき計画と一体的に推進するため計画期間をそろえた
- 2012年 子ども・子育て支援法の制定
- (背景) ○乳児死亡率・妊産婦死亡率などが世界有数の低率国に
○晩婚化・晩産化、育児の孤立化などによる妊産婦・乳幼児を取り巻く環境の変化
- 2015年 「健やか親子21(第2次)」(2015～2024年度)の策定
子ども・子育て支援法の施行
- (背景) ○児童虐待など子どもや家庭を巡る問題が多様化・複雑化する中、新たな子ども家庭福祉を構築することが喫緊の課題に
- 2016年 児童福祉法等の一部改正(平成29年4月1日施行)
※児童虐待について発生予防から自立支援まで一連の対策の更なる強化
※母子健康包括支援センターの全国展開

図 1

Ⅲ. 健やか親子21で取り組む虐待防止

1. 健やか親子21 第1次から第2次へ

「健やか親子21」は、21世紀の母子保健の主要な取り組みを提示するビジョンであり、関係者、関係機関・団体が一体となって、その達成に向けて取り組む国民運動計画として、「健康日本21」の一翼を担うものです。本計画は、2001年から2014年を計画期間として、これまで2005年と2010年には中間評価を行い、2013年度に「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会」において最終評価を、引き続いて「健やか親子21（第2次）」を策定しました。

「健やか親子21」の最終評価は、全体の目標達成状況等の評価として74項目のうち約8割の改善を認めましたが、一方で「心の問題」についての改善が乏しいことが指摘されました。すなわち、「変わらなかった」指標として、「思春期外来の数」、「産婦人科医師数」、「休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合」、「児童虐待による死亡数」、「子育てに自信が持てない母親の割合」、「ゆったりとした気分子どもと過ごせる時間がある母親の割合」、「育児について相談相手のいる母親の割合」、「子どもの心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所の割合」の8項目、「悪くなっている」指標として、「低出生体重児の割合」、「十代の自殺率」の2項目が挙げられ、「変わらなかった」指標及び「悪くなっている」指標の多くが「心の問題」に関する指標でした。中でも、「児童虐待による死亡数」、「子どもの心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所の割合」など児童虐待対策が課題となりました（図2）。

そこで、「健やか親子21（第2次）」では、3つの基

盤課題（「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策（基盤課題A）」、「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策（基盤課題B）」、「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり（基盤課題C）」）と2つの重点課題（「育てにくさを感じる親に寄り添う支援（重点課題①）」、「妊娠期からの児童虐待防止対策（重点課題②）」）を設定し、10年後にすべての子どもが健やかに育つ社会を目指すことを目標としました（図3）。児童虐待対策は重点課題として更なる対策に取り組むこととなりました¹⁾。

2. 「健やかな親子」に関する更なる普及啓発について

さて、そもそも「健やかな親子」とは何なのでしょう。

健やか親子21推進協議会による、「思春期に関する意識調査」において、「今までの家族で育ったことを良かった」と思う人ほど、「死にたいと思ったことがある」率が低く、「結婚したいと思う」率が高いことが示され、健全な家族の重要性が確認されました²⁾。

また、1990年、米国保健福祉省はレポート「成功している家族の識別法」において、それまで家族の問題点ばかりに注目し、健康的な家族には注意を払ってこなかったことを指摘し、「健康な家族の秘訣を理解することは、臨床医やカウンセラーが家族の支援のプログラムを立案する上で有効と考えられる。また家庭生活を改善したいと考える人たちにとっても有効である。」と述べています。すなわち、「健やかな親子」に関する普及啓発の対象を虐待予備軍とする（ハイリスクアプローチ）だけでは不十分であり、同時にポピュレーションアプローチに取り組むことが重要とまとめられます³⁾。ポピュレーションアプローチの重要性は、

「健やか親子21（第1次）」で改善しなかった指標

変わらない	心の問題が改善していない！
思春期外来 1,374か所 → 1,350か所	
産婦人科医師数 12,420人 → 12,369人	
休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合 (1歳6月)86.6% → 87.0%, (3歳)88.8% → 88.2%	
児童虐待による死亡数 44人 → 51人 → 45人 → 32人	
子育てに自信が持てない母親の割合 (3.4月)19.0% → 19.3%, (1歳6月)25.5% → 24.8%, (3歳)29.9% → 28.0%	
ゆったりとした気分子どもと過ごせる時間がある母親の割合 (3.4月)77.4% → 79.7%, (1歳6月)69.0% → 68.5%, (3歳)58.3% → 60.3%	
育児について相談相手のいる母親の割合 (3.4月)89.3% → 97.6%, (1歳6月)98.9% → 95.9%, (3歳)98.7% → 95.4%	
子どもの心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所の割合 (常勤)13.4% → 13.6%, (兼任・嘱託・非常勤等)67.1% → 70.2%	
悪くなっている	
〇の自・率(人 10万対) (10~14歳)1.1 → 1.3, (15~19歳)6.4 → 8.5	
低出生体重児 (1,500g未満)0.7% → 0.8%, (2,500g未満)8.6% → 9.6%	

図2

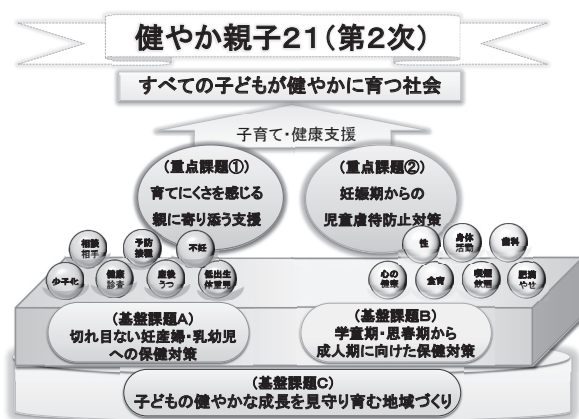


図3

「ポピュレーションアプローチ」と「ハイリスクアプローチ」

- 「食塩摂取量」に関する普及啓発の対象は、高血圧患者だけで良いか？
- 「喫煙が及ぼす健康影響」に関する普及啓発の対象は、喫煙者だけで良いか？
- 「健やかな親子」に関する普及啓発の対象は、虐待予備軍だけで良いか？

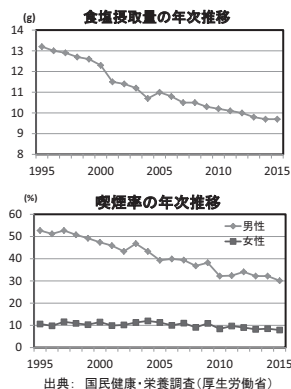


図4

「食塩摂取量」や「喫煙が及ぼす健康影響」に関する啓発の対象がそれぞれ、高血圧患者や喫煙者だけでは不十分であることを考えるとわかりやすいと思います（図4）。

3. 「健やかな親子」に関するポピュレーションアプローチについて

ここで「健やかな親子」に関する普及啓発に関するポピュレーションアプローチについて育児の視点から検討してみたいと思います。

かつて明治以前の日本は、欧米人のさまざまな紀行をもとにすれば、子どもにとっての楽園であり、世界一幸せな子どもたちと表現されることがあり、また体罰のない育児文化があったとの記録があります。

現在の日本はどうかというと、JGSS-2008による調査によれば、「親による体罰」に関して、男性で74.7%、女性で56.7%が、「賛成」あるいは「どちらかといえば賛成」と回答しており、「愛の鞭」という言葉があるように体罰をしつけの一部としてとらえる傾向があります⁵⁾。

しかし、近年科学的な分析により、親による体罰の望ましくない影響が明らかになってきました。親による体罰を受けた子どもと受けていない子どもの違いについて約16万人分の子どものデータの分析から、親による体罰は、親子関係の悪化、精神的な問題の発生、反社会的な行動の増加、攻撃性の増加といった望ましくない影響を与えることが明らかになりました⁶⁾。また、脳画像の研究から、子ども時代に辛い体験をした人は脳にさまざまな変化を生じていることが報告されています。厳しい体罰により前頭前野（社会生活に極めて重要な脳部位）の容積が19.1%減少、言葉の暴力

により聴覚野（声や音を知覚する脳部位）が変形することなどが報告されています^{7,8)}。すなわち、親は「愛の鞭」のつもりだったとしても、子どもには目に見えない大きなダメージを与えているかもしれないことを示しています。

体罰＝「愛の鞭」は育児に必要なのでしょうか。

体罰を用いない育児に対するポピュレーションアプローチが成功した実例として、スウェーデンの取り組みがあります。スウェーデンはすべての体罰を禁止した最初の国とされており、1958年、学校での体罰を禁止、1966年、親子法から「親が子どもを叩く権利」を削除、1979年、親子法により「子どもに対する体罰」を禁止しました。親子法では「子どもは世話と、安全と、質の良いしつけを享受する権利を有する。子どもはその人格と個性を尊重しながら扱われなければならない」との規定があります。法律に基づくポピュレーションアプローチの結果、1960年代に90%以上存在していた体罰の使用、50%以上存在していた体罰に対する肯定的な態度は、いずれも2000年代にはともに10%程度にまで減少しました⁴⁾。ポピュレーションアプローチは時間がかかりますが、効果は非常に大きいことを示しています。

次項では、日本での体罰を用いない育児に関するポピュレーションアプローチとして、愛の鞭ゼロ作戦を紹介します。

IV. 愛の鞭ゼロ作戦

1. 体罰によらない子育ての推進 「愛の鞭ゼロ作戦」⁹⁾

児童福祉法等の一部を改正する法律案に対する付帯決議（2016年5月26日、参議院厚生労働委員会）において、体罰によらない子育てを啓発すること、親権を行う者の懲戒権の行使の在り方について検討することについて、適切な措置を講ずるべきと示されました。上記の状況に鑑み、平成28年度厚生労働科学研究費補助金 健やか次世代育成総合研究事業の一環として「愛の鞭ゼロ作戦」と称した、子どもを健やかに育むための啓発リーフレットが作成されました。「愛の鞭ゼロ作戦」の対象は、子育て世代だけでなく、すべての国民であり、リーフレットは、わが国においても「子どものしつけには体罰が必要」という誤った認識・風潮を一掃することを目的に作成されたものといえます。

参考までに、リーフレットに記載がありますが、す

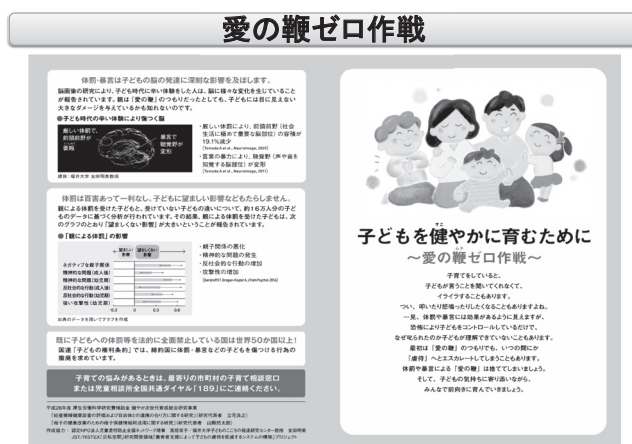


図5

でに子どもへの体罰などを法的に全面禁止している国は世界で50か国以上あり、国連「子どもの権利条約」でも、締約国に体罰・暴言などの子どもを傷つける行為の撤廃を求めています（図5）。

2. 子どもを健やかに育むために心がけるべきポイント⁹⁾

「愛の鞭ゼロ作戦」のリーフレットには、愛の鞭をやめて子どもを健やかに向き合い育むために心がけるべきポイントが5つ示されています。

1) 子育てに体罰や暴言を使わない

体罰や暴言は一見効果があるように見えても、そうして得られた子どもの姿は恐怖によって行動した姿であり、自分で考え行動した姿ではありません。また心に大きなダメージを受けることもあります。一方で体罰や暴言は「虐待」へとエスカレートする可能性もあることを認識し「叩かない、怒鳴らない」と心に決めることが重要です。

2) 子どもが親に恐怖を持つとSOSを伝えられない

親に恐怖を持った子どもは、親に気に入られるように親の顔色を見て行動するようになります。子どもは恐怖を持つ親に対しては心配事を打ち明けられなくなり、心配事を相談できないといじめや非行など、より大きな問題に発展してしまう可能性もあることを知る必要があります。

3) 爆発寸前のイライラをクールダウン

子どもが言うことを聞いてくれないときにイライラすることは誰にでもあることですが、そのイライラが爆発する前に、クールダウンするための自分なりの方法（深呼吸をする、数を数える、窓を開けて風に当たるなど）を見つけておくことが大切です。

4) 親自身がSOSを出そう

育児の負担を一人で抱え込まずに、家族に分担してもらったり、自治体やNPO、企業などのさまざまな支援サービスの利用を検討したり、また子育ての苦勞について気軽に相談できる友だちを持つことも大切です。

5) 子どもの気持ちと行動を分けて考え、育ちを応援

例えば2, 3歳の子どもの「イヤ」は自我の芽生えであり、成長の証でもあります。親自身が戸惑うような子どもの行動に対しても、子どもの成長過程で必ず通る道だと大らかに構えて、子どもの意志を後押しし、育ちを応援する姿勢が大切です。

V. 子育て世代包括支援センターの全国展開に向けて

健やかな家族は孤立しておらず、社会に開かれている状態といえます。その一方で、育児の孤立は虐待のハイリスクといえます。

2016年6月、「ニッポン一億総活躍プラン」が閣議決定されました。その中の「地域共生社会の実現」の項では、「子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域・暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現する。このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する。」¹⁰⁾と記されています。

また、2016年7月、「我が事・丸ごと地域共生社会実現本部」（本部長：厚生労働大臣）が設置され、以下のことが述べられています。「「他人事」になりがちな地域づくりを地域住民が「我が事」のこととして主体的に取り組んでいただく仕組みを作っていくとともに、市町村においては、地域づくりの取り組みの支援と、公的な福祉サービスへのつながりを含めた「丸ごと」の総合相談支援の体制整備を進めていく必要がある。」¹¹⁾

これらは、健康的な家族＝健やかな親子の視点で、それに必要な施策を考えていこうという取り組みです。現在、この取り組みの一環として、子育て世代包括支援センターの全国展開が進行中です。妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のために、子育て世代包括支援センターに保健師等を配置して「母子保健サービス」と「子育て支援サービス」を一体的に提

