

## 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—

## ライフコースヘルスケアから見た虐待防止

## —健やか親子21（第2次）の重点課題—

山 縣 然太朗（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座）

## I. はじめに

「健やか親子21（第2次）」（2015～2024年度）<sup>1)</sup>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、かつ関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画であるという、「健やか親子21」（2001～2014年度）の性格を踏襲しています。同時に、安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義と、少子・高齢社会において国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民健康づくり運動である「健康日本21」の一翼を担うという意義を有しています。

10年後にめざす姿は「すべての子どもが健やかに育つ社会」です。2つの方向性、すなわち、①日本全国どこで生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ生命が守られるという地域間での健康格差の解消が必要であるということ、②疾病や障害、経済状態等の個人や家庭環境の違い、多様性を認識した母子保健サービスを展開することが重要であるということです。また、子どもの健やかな発育のためには、子どもへの支援に限らず、親がその役割を発揮できるよう親への支援をはじめ、地域や学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境の形成や、ソーシャル・キャピタルの醸成が求められます。また、このような親子を取り巻く支援に限らず、当事者が主体となった取り組み（ピアサポート等）の形成も求められます。

3つの基盤課題（基盤課題A：切れ目ない周産期・乳幼児保健体制の充実、基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策、基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり）と2つの重点

課題（重点課題1：「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援、重点課題2：妊娠期からの児童虐待防止対策）を設定し、25の健康水準の指標、19の健康行動の指標、20の環境整備の指標、29の参考指標を定めています。基盤課題は母子保健対策のあり方そのものを課題にし、数多い母子保健課題の中から、発達障害など多様な児と親への支援と増加し続ける児童虐待（図1）の防止対策が重点課題とされました。

## II. 健やか親子21の最終評価

「健やか親子21」（2001～2014年度）の最終評価<sup>2)</sup>では69指標、74項目について評価を実施しました。その結果、目標を達成した項目が20項目（27.0%）、目標に達していないが改善した項目が40項目（54.1%）、変わらない項目が8項目（10.8%）、悪くなっている項目が2項目（2.7%）、評価できない項目が4項目（5.4%）でした。全体で81.1%が改善していました。

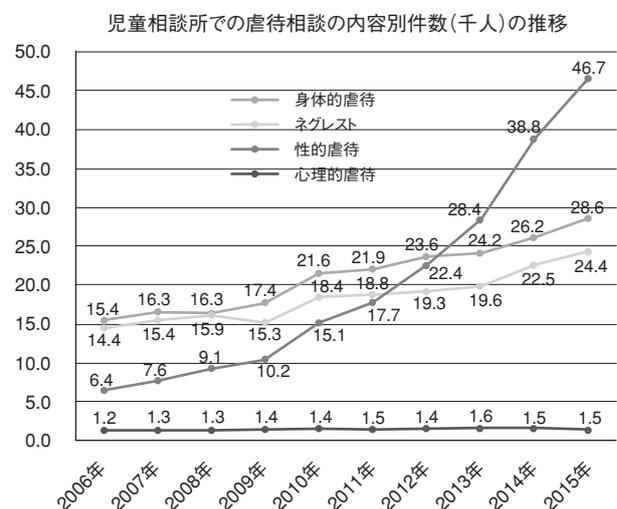


図1 児童虐待の件数  
（平成27年度福祉行政報告例を图示）

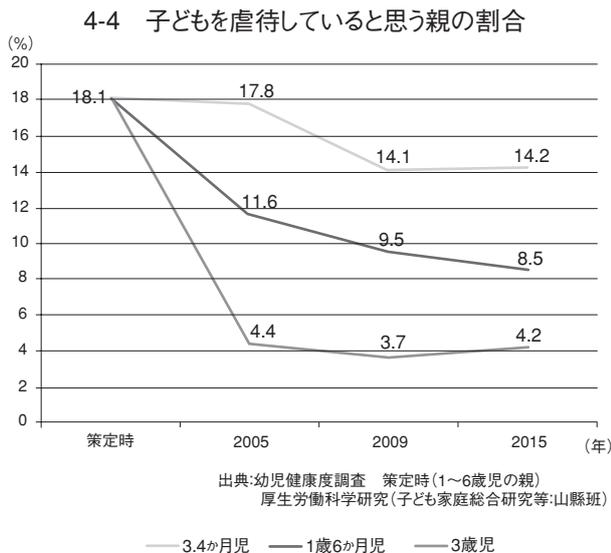


図2 子どもを虐待しているのではないかと思う親の割合 (文献<sup>1)</sup>を图示)

悪くなっている項目は、十代の自殺率と低出生体重児の割合でした。虐待についての指標は、課題4の「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」の中で、「4-1 児童虐待による死亡数」、「4-2 法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数」、「4-4 子どもを虐待していると思う親の割合」(図2)を挙げることができます。虐待に関する項目は評価できないと結論づけられました。指標の妥当性と信頼性の課題、年次推移にばらつきがあることなどが理由ですが、これは児童虐待対策の難しさを象徴しているともいえます。

### Ⅲ. 「健やか親子21 (第2次)」における虐待対策

重点課題の一つに「妊娠期からの児童虐待防止対策」が挙げられました(図3)。

児童虐待への対応は、これまで、制度の見直しや関係機関の体制強化などにより、その充実が図られてきました。しかしながら、深刻な児童虐待事件が後を絶たず、全国の児童相談所における児童虐待に関する相談対応件数も増加を続けており(図1)、依然として社会全体で取り組むべき重要な課題となっています。

このため、子どもの虐待を防ぎ、すべての子どもが健やかに成長できるような社会を構築するため、「健やか親子21 (第2次)」において、重点課題の一つとなりました。

児童虐待を防止するための対策として、(1) 児童虐待の発生予防には、妊娠届出時など妊娠期から関わることが重要であること、(2) 早期発見・早期対応には、

新生児訪問等の母子保健事業と関係機関の連携強化が必要であること、(3) 子どもの保護・支援、保護者支援の取り組みが重要です。特に、早期発見・早期対応のためには、妊娠期から保健分野と医療分野、福祉分野とで連携して取り組むことで、より実効力のあるものとする可以考虑されます。

目標は、「児童虐待のない社会の構築」です。重点課題②の健康水準の指標として、「児童虐待による死亡数」と、「子どもを虐待していると思う親の割合」の二つを設定されました。

### Ⅳ. ライフサイクルと虐待の世代間連鎖

#### 1. 原因の複雑性

児童虐待に対して、諸外国ではマルトリートメント(maltreatment: 不適切なあつかい)という概念が一般的に使われ、それは身体的、性的、心理的虐待およびネグレクトであり、日本の児童虐待に相当します<sup>3)</sup>。わが国はもとより、海外でもマルトリートメントの研究は遅れているといわれています。全米研究評議会は専門家を集めたパネルでマルトリートメントに関する問題解決のための指南と提言を行っています<sup>4,5)</sup>。

虐待の発生要因として、親や子の個人的要因(ontogenetic development)、家族的要因(microsystem)、環境・地域社会要因(exosystem)、社会的・文化的要因(macrosystem)とするベルスキーの生態学的統合モデルがあります<sup>6)</sup>。

親や子の個人的要因としては、親の人格、婚姻状況、結婚年齢、アルコールなどの乱用などに加えて、子どもの健康状態や人格などが挙げられています。また、親自身の被害経験がマルトリートメントと関係が深い、すなわち、虐待の世代間連鎖があると多くの論文で指摘されていますが、後ろ向き研究が多く、十分に検証されているとはいえません。

家族の機能不全とマルトリートメントの関連が指摘されていますが、因果関係の検証が足りません。家族構成や育児ストレス、育児スタイルなど家族の抱える問題についてもマルトリートメントのない家庭でも存在するものであり、さまざまな角度から研究される必要があります。

環境・地域社会の要因が家族の機能に大きな影響を与えています。特に貧困、地域社会の暴力、社会的孤立がマルトリートメントと関連していますが、これらはリスクになる場合もありますし、強いストレスを抱

重点課題② 妊娠期からの児童虐待防止対策

【健康水準の指標】 ・目標に向けた全体的な評価指標（アウトカム指標）となるもので、「健康行動の指標」の改善の結果を示すもの。 ・国全体で改善を目指す指標。	指標名	主な推進主体	具体的な取組方策の例示
<p><b>【健康水準の指標】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 児童虐待による死に数</li> <li>2. 子どもを虐待していると思う親の割合</li> </ul>	<p>1. 児童虐待による死に数 2. 子どもを虐待していると思う親の割合</p>	<p>国</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>児童虐待防止対策のための調査・研究等の実施（心中による虐待死の調査・研究を含む）</li> <li>乳幼児健康診査の今後のあり方の検討（児童虐待への対応等）</li> <li>乳幼児揺るがれ症候群（Shaken Baby Syndrome: SBS）に関する啓発</li> <li>児童虐待防止医療ネットワーク事業の推進</li> <li>乳児家庭全戸訪問事業ガイドラインや養育支援訪問事業ガイドラインの周知</li> <li>子どもの心の診療ネットワーク事業の整備</li> <li>虐待を受け入れた児童を受け入れる里親等の家庭的な養育環境の整備</li> </ul>
<p><b>【健康行動の指標】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康を促進、又は阻害する個人の行動や環境要因（自然環境、社会環境など）に関する指標。</li> </ul>	<p>3. 乳幼児健康診査の受診率（基盤課題 A 再掲）（新） 4. 児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合（新） 5. 乳幼児揺るがれ症候群（SBS）を知っている親の割合（新）</p>	<p>国民（住民）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>子育てをすすめる親に優しい社会の実現</li> <li>親を孤立させず親の育児負担を分担しあう地域の実現のための努力（地域での声かけ活動等）</li> <li>児童虐待防止対策に関心を向け、虐待が疑われる事例を発見した場合には、決められた相談機関に相談する等のおしり行動の実施</li> <li>オレンジリボン運動への理解・協力</li> <li>乳幼児揺るがれ症候群（Shaken Baby Syndrome: SBS）についての理解</li> <li>里親制度などの社会的資源に対する理解・協力</li> </ul>
<p><b>【環境整備の指標】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地方公共団体や、専門団体、学校、民間団体、企業等の取組、各種関係団体との連携に関する指標。</li> <li>・健康行動の指標の改善に向けた支援体制の整備に関する指標。</li> </ul>	<p>6. 妊産婦出産時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合（基盤課題 A 再掲）（新） 7. 対象家庭全てに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合（新） 8. 養育支援が必要と認められた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合（新） 9. 特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援（市町村への支援も含む）をしている県型保健所の割合（新） 10. 要保護児童対策地域協議会の実務者会議、若しくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種（産婦人科医又は看護師や助産師）が参画している市区町村の割合（新） 11. 関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の割合（新） 12. 児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数（新）</p>	<p>地方公共団体 専門団体</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域における子育て保健活動での児童虐待防止対策の展開</li> <li>市町村事業（健康診査等）や産前産後ケア（精神保健・アルコール対策等）と育児不安や配偶者からの暴力、虐待問題等とリンクした活動の推進</li> <li>特定妊婦を早期に把握し、妊産婦からの身寄りの実施</li> <li>診療情報提供書と積極的に活用した医療機関との連携の強化</li> <li>乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン及び養育支援訪問事業ガイドラインの活用</li> <li>子どもの心の問題に取り組むための関係機関・民間団体との連携の推進</li> <li>親の心の問題に取り組むための関係機関・民間団体との連携の推進</li> <li>児童虐待に対応するための人材確保、専門職（医師、保健師等）の技術向上、要保護児童対策地域協議会の整備等、児童虐待対策の推進</li> <li>児童虐待に関する啓発と地域住民によるコミュニティの構築</li> <li>里親委託の推進、児童養護施設等の小規模化・地域分散化等による家庭的養護の推進</li> <li>医療機関（救急外来や整形外科等）において児童虐待の早期発見</li> <li>産科検診を通じて児童虐待相対対応の充実</li> <li>地域における児童虐待相対対応の充実</li> <li>診療情報提供書を積極的に活用した行政機関との連携を図ることの周知</li> <li>乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン及び養育支援訪問事業ガイドラインの周知</li> <li>学会が主体となった死因が不明な小児の診断に資する Child Death Review の推進</li> </ul>
<p><b>【参考とする指標】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目標を設定しないが、今後継続して経過を捉えていく必要があるもの。</li> <li>・現段階では目標を含めた指標化は困難であるが、「参考とする指標」として取組を促し、中間評価以降において、目標を掲げた指標として設定を目指すものも含む。</li> </ul>	<p>・児童相談所における児童虐待相談対応件数（新） ・市町村の児童虐待相談対応件数（新）</p>	<p>民間団体、NPO、企業、医療機関、研究機関等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>育児不安の相談・カウンセリングの推進</li> <li>児童虐待防止の活動の推進</li> <li>医療機関における院内虐待対策委員会（Child Abuse Prevention System: CAPS）などの設置</li> </ul>

図 3 「健やか親子21（第2次）」における虐待対策（文献<sup>1</sup>より）

える家族を支える場合もあるといわれています。

社会的・文化的要因は家族の習慣や方針に反映します。人種差別のような社会的価値観は子どものマルトリートメントを助長していると思われます。

これらの要因は相互に作用し、リスクと予防因子が複雑に絡み合ってマルトリートメントを発生させるのであって、単独の因子によるモデルでは虐待の発生メカニズムを明らかにできません。

## 2. 世代間連鎖に関する研究

虐待された子どもは虐待する親になるという世代間連鎖についての研究は多くあります。

1970年代に「虐待をした親のほとんどの親自身が子どものころに虐待を受けていた」と研究者が指摘したことに始まります。虐待の世代間伝達の評価は7～70%の範囲までさまざまですが、Kaufmanらは約30%と推定しています<sup>7)</sup>。しかし、この評価は症例研究や後ろ向きの研究からのものであり、虐待が隠ぺいされていて症例が虐待を代表していない、対照群がないことや、思い出しバイアスがあるなど、研究デザインに問題があるために、過大評価されていると考えられます。

Hindleyらは16件のコホート研究について系統的レビューをして、小児期にマルトリートメントを受けた人が自らマルトリートメントをする可能性は小児期にマルトリートメントを受けていない人に比べて、6倍に上ると報告しています<sup>8)</sup>。

一方で、この連鎖を阻止する要因も報告されています。例えば、思いやりのある配偶者の存在、子どものころに影響のある大人と良好な関係にあったこと、思春期か成人期に心理療法を受けたこと、子ども時代のトラウマと向き合って虐待の責任を加害者に向けることができているなどです。虐待の世代間伝達に関する前向き縦断研究は世代間伝達の有無や要因を明らかにするだけでなく、虐待の循環を中断する要因分析に重きを置くことの重要性が指摘されています。

## 3. ライフサイクルにおける児童虐待の影響

児童虐待がその後の人生に影響することに関する科学的研究は始まったばかりです。アウトカムの設定は大きな課題であり、潜伏期や影響が顕著化するイベント、虐待の種類や重症度と関係、年齢や性差はあるのかといったことが研究課題となります。

児童虐待による死亡の大半は乳幼児期であり、身体的虐待による頭部外傷や頭蓋内出血など深刻な影響を及ぼします。一方、乳幼児期のネグレクトは成長を阻害し、発育障害を生じることが明らかです。さらに、発達障害や異常行動なども報告されています。これらの健康上の深刻な問題によって、重度の精神発達障害を来す可能性が指摘されています。

虐待は認知や知能に影響を与えることも指摘されています。被虐待児は他者の行動を好意的に受け止められない傾向にあり、これが攻撃的な行動につながり、日常の事柄に対して偏った不完全な情報処理パターンの獲得になるという認知障害を生じるというものです。

心理社会的な影響としては、親子の愛着関係が築けないために、自尊感情の低下や情緒の安定性に悪影響を与えるとの指摘もあります。また、Kendall-Tackettらは性的被虐待児は不適切な性行動や引きこもり行動や神経性心疾患、全般的な問題行動等の症状が現れがちであると報告し<sup>9)</sup>、McLeerらは心的外傷後ストレス障害(PTSD)は48%と報告しました<sup>10)</sup>。

思春期における虐待の影響は小児期の虐待経験と思春期における虐待によるものがありますが、その区別は明確ではありません。この時期には非行や暴力、家出、飲酒・喫煙、薬物乱用、性的問題、うつなど一般的な思春期の問題が、被虐待児の方がより現れやすいとする研究が多くあります。しかし、被虐待児の大部分はこうした問題行動を示さないことも示唆されており、今後の課題です。

成人期には、前述の世代間連鎖が問題となります。虐待の世代間連鎖率が30%として、子どものときに虐待を受けた人の3人に1人が自分の子どもを虐待しますが、3人に2人は虐待しないことになり、リスクは高くなるが、決して必然的なものではないと認識されています。むしろ、この連鎖を切る因子の研究を進めることが重要です。

虐待の長期影響としては認知の歪み、気分障害、PTSD、対人関係上の問題など多くの心理的問題が指摘されています。一方でこれらの影響はマルトリートメントがその家庭の一つの問題にすぎず、貧困や親の育児問題など家庭機能の崩壊そのものにも依存しており、マルトリートメントの長期影響を明らかにすることは困難です。

長期影響についてはそれを保護する因子に関する研

究も行われています。高い知能や特定の気質、虐待を受けたことの認知評価、重要な人物との関係などが長期影響を緩和するとの報告がありますが、研究面の限界からコンセンサスを得られているとはいえません。いわゆるレジリエンスに関する研究の重要性が増しているといえます。

#### 文 献

- 1) 厚生労働省. “健やか親子21（第2次）について検討会報告書” <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041585.html>
- 2) 厚生労働省. “健やか親子21最終評価報告書” <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11908000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/0000034788.pdf>
- 3) 厚生労働省. 子ども虐待対応の手引き. 2007.
- 4) Panel on Research on Child Abuse and Neglect, National Research Council. Understanding Child Abuse and Neglect. National Academy of Sciences, 1994.
- 5) 多々良紀夫監訳. 子ども虐待・ネグレクトの研究. 福村出版, 2010.
- 6) Belsky J. Child maltreatment : an ecological integration. *Am Psychol* 1980 ; 35 (4) : 320-335.
- 7) Kaufman J, Zigler E. Do abused children become abusive parents ? *Am J Orthopsychiatry* 1987 Apr ; 57 (2) : 186-192.
- 8) Hindley N, Ramchandani PG, Jones DP. Risk factors for recurrence of maltreatment : a systematic review. *Arch Dis Child* 2006 ; 91 (9) : 744-752.
- 9) Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children : a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychol Bull* 1993 ; 113 (1) : 164-180.
- 10) Post-traumatic stress disorder in sexually abused children. McLeer SV, Deblinger E, Atkins MS, Foa EB, Ralphe DL. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1988 ; 27 (5) : 650-654.