

## 児童虐待－増加傾向が続く現状、 その早期発見と対処に関する課題への効果的な対応策

染 田 恵

### はじめに

日本の児童虐待件数は、過去一貫して増加傾向にある。児童相談所が児童虐待相談として対応した件数（以下「相談対応件数」\*<sup>1</sup> という。）を基準に経年比較すると、過去 30 年間で、約 160 倍に増加した（1992 年：1,372 件、2022 年：219,170 件）。特に、2010 年、前年比 27.5% 増となったのを皮切りに、近年、件数増加のペースが加速し、2020 年には 20 万件を超えて、現在に至るまで過去最高を更新中である。

日本では、児童虐待の防止等に関する法律（平成 12 年法律第 82 号、以下「児童虐待防止法」という）が 2000 年に制定・施行されて、施行前の施策に加えて、多様な対策が講じられてきた。しかし、児童虐待防止法施行当時の相談対応件数（2000 年：17,725 件）と比べて、2022 年の相談対応件数は約 12.4 倍となっており、関係機関・関係者等の尽力、市民の協力があってもなお、件数減に向けた各種施策の効果が見えにくい状況にある。

児童虐待は、外から見えにくい場所で発生することが多い。そのため、認知件数ないし相談対応件数には暗数が多いと考えられる。そこで、防止法施行後の数年間の相談対応件数増加は、このような暗数の顕在化が寄与していた可能性が否定できない。他方、その後も一貫して直線的、かつ大幅に、相談対応件数が増え続けている日本の現状を踏まえると、児童虐待の実数自体の大幅な増加も存在すると推測される。

このような虐待を推測させる相談対応件数の増加は、欧米での信頼性の高い

---

\* 1 相談対応件数とは、児童相談所が相談を受け、援助方針会議の結果により指導や措置等を行った件数である。

実証研究を踏まえて本稿で詳述するように、日本社会全体に、長期間にわたる悪影響を、虐待被害者のみならず、経済的・社会的にも及ぼすことになる。

他方、日本は、世界でも有数の少子化・超高齢社会であり続けており、2022年の出生数は、史上初めて80万人を下回った\*2。これは、政府機関の推計より10年ほど早いペースで少子化が進行していることを示している。

このような日本社会の現状を踏まえると、数少ない子どもを、「児童の権利に関する条約」第3条第1項に規定する「児童の最善の利益」\*3を具体化する形で、良い環境の下、確実に育てるという社会の責任は、これまでも増して重要性が高まっていると考えられる。

そこで本稿では、欧米の実証研究で科学的根拠が示された効果的な児童虐待の予防対策を踏まえて、①児童虐待予防対策の基本的な考え方、②小児期逆境体験(ACE)研究から得られた知見、③実証的根拠に基づく児童虐待発生リスク要因及び虐待予防要因、④児童虐待対策の3段階、⑤第1次予防に重点を置いた児童虐待対策、⑥エビデンスのある第1次予防の施策例、⑦日本の児童虐待予防対策の在り方―「こども虐待死亡事例等の検証(第1次～第19次報告)」を踏まえた乳児虐待死亡例の減少、⑧日本における虐待予防対策に関する今後の課題について順次述べることにする。

## 1 児童虐待予防対策の基本的な考え方

### (1) 児童虐待予防対策における近年の新しい潮流

児童虐待(child maltreatment)は、従来、主として児童福祉分野の課題として考えられてきた。しかし、近年、北米を中心に、児童虐待を、公衆衛生の

---

\*2 2022年の出生数は77万759人で、前年の81万1622人より4万863人減少し、1899年の人口動態調査開始以来最少となった。出生率(人口千対)は6.3で前年の6.6より低下し、合計特殊出生率は1.26で前年の1.30より低下し、過去最低となった。

\*3 「児童の権利に関する条約」第3条第1項「児童に関するすべての措置をとるに当たっては、公的若しくは私的な社会福祉施設、裁判所、行政当局又は立法機関のいずれによって行われるものであっても、児童の最善の利益が主として考慮されるものとする。」

「児童の権利に関する条約」は、1989年11月20日に第44回国連総会において採択され、日本は1994年4月22日に批准し、同年5月22日付けで国内での法的効力が発効した。

課題としてとらえる考え方 (public health approach) が有力になっている。それは、後記のACE研究、児童虐待予防プログラムの効果に関する実証的な根拠 (evidence) の集積、児童虐待が社会全体に及ぼす長期的な悪影響に関する費用対効果分析 (Lee, Aos, & Miller, 2008) などを踏まえた結果である。ここでは、次述のように、公衆衛生の観点及びACEが後年もたらず個人的・社会的コスト低減の観点から、第1次予防とそれを踏まえた早期介入に重点が置かれている。ただし、これは、第2次・第3次予防のウェイトが下がるという意味ではない。虐待による個人的な損害 (harm) 及び社会的・経済的なコストを最小化するためには、そもそも虐待が生じる前の支援・介入こそが最も効果的であるという知見に基づいている。

もう一つの大きな転換は、かつての虐待発生リスク要因 (risk factors) を重視し、そこに介入の焦点を当てるリスク管理モデルから虐待予防要因 (protective factors) への支援を重視したエンパワメント・モデルへのシフトである。後者においては、児童虐待は、個人的要因のみではなく、個人と環境の接点において生じるものとする (WHO による「国際生活機能分類」<sup>\*4</sup> の考え方)。そこで、虐待発生のリスク状態 (at risk) にある者に対して、多機関連携の下、環境要因を中心に支援し、それらの者が本来有する力を発揮できるようエンパワメントすることを通じて、虐待の発生を予防しようとする。ただし、リスク状態にある支援すべき者をスクリーニングするためには、虐待発生要因は重要であり、その意味で、この二つのモデルは相互補完的ともいえる。

このような観点から、アメリカの連邦機関の一つである疾病予防管理センター (CDC: Centers for Disease Control and Prevention) では、「児童虐待とネグレクトの予防」(Fortson and Klevens, et al., 2016), 「小児期逆境体験の予防」(CDC, 2019) など、エビデンスに基づいた効果のある施策の導入を支援するリソース集を刊行している。

## (2) 効果的な児童虐待予防策の諸原則

児童虐待予防施策の新しい潮流及び多様な予防施策の効果の実証研究を踏まえると、次のような諸原則が施策の選択及び実践において重要であるとされて

---

\* 4 WHO, 2001, ICF: International Classification of Functioning, Disabilities and Health

いる (Alberta Human Services, 2012)。

(a) 家庭中心 (Family-centred)

子どもの福利 (well-being) にとって家庭が中心的な役割を担うべく、尊敬と長所基盤 (strength-based) アプローチに基づいていること。

(b) 先を見越して行動する (Proactive)

児童虐待を経験していない家庭に対して、家族が健康であることを促進するよう尽力すること。予防プログラムは、子どもの発達に関する新しい知見に基づき、より社会的交流、親の支援、積極的な態度の強化を強調すること。

(c) 理論に基づいていること (Theory-Driven)

どのようにして、なぜ、虐待予防対策が行動変容を起こしうるのか、その正当化理由や論理的根拠を対象となっている人や関係機関に説明すること。

(d) 実証的根拠 (エビデンス) に基づくこと (Evidence-based)

実証研究に基づいて効果が示された児童虐待予防策を用いること。

(e) 包括的であること (Comprehensive)

対象となる者に対して、多機関かつ多様な場面での適用ができるプログラムを用いて、幅広いリスク及び虐待予防要因に対応できること。

## 2 小児期逆境体験研究から得られた知見

小児期逆境体験 (ACEs: Adverse Childhood Experiences) とは、小児期や思春期 (18歳未満) に、親などから受けた精神的または身体的なストレス及び自分の家族の機能不全という逆境的環境を体験したことを意味する。多様な ACE 研究の集積の結果、これらの逆境的環境を体験した子どもは、心身に深刻な影響を受けて、それが、成年期以降 (18歳以降) に、健康のみならず、社会的・経済的な側面を含めた多様な問題を抱える要因となり得ることが明らかにされた。

精神的または身体的なストレスは、現在の整理に基づくと、児童虐待の4類型 (①身体、②精神、③性的虐待及び④ネグレクト) に該当するものである。具体的には、①親・保護者からの暴力、②侮辱・暴言・母親に対する暴力や暴言の目撃 (面前DV)、③自分が望まない性的接触 (愛撫、口内・肛門・膣内の性交・挿入など) を強制された、④十分な食事が与えられない・衣服が汚れている・守ってくれる人や世話してくれる人がいない等の経験が該当する。自

分の家族の機能不全とは、別居・離婚・死亡により親をなくした、うつ病・精神疾患・自殺未遂をした人と生活していたことがある、アルコールや薬物（処方薬を含む）などの物質中毒を患っている人と生活していたことがある、家族の不仲があった（家にいる親や大人が、お互いに突き飛ばしたり、殴ったり、叩いたり、あるいは危害を加えたり、脅したりしたことがある）、収監された人と生活したことがある、家族のだれからも愛されている、あるいは特別な存在だと思われたことがないと感じる等である。

小児期逆境体験研究の嚆矢となるものは、Felittiらとアメリカの疾病予防管理センター（CDC）との疫学に関する共同研究であり（Felitti, Anda and Nordenberg, et al, 1998）、ACEsが成人期以降の心身の健康に及ぼす影響を分析した（以下、「1998年報告」という。）。この研究において用いられたACEスコアは前記のネグレクトを除く身体的・心理的・性的虐待を受けたこと、母親のDV被害の目撃、家庭内に、物質中毒、精神疾患、収監された人がいるという7項目であった。後の研究で実証的根拠に基づくACEスコアの改良が進められ、前記のような概ね10項目前後の経験の有無が現在使用されている（1項目該当を1として、該当項目数の合計値〔4項目該当＝4点〕で深刻性を示す）（カリフォルニア外科医臨床諮問委員会, n.d.）。

1998年報告では、ACEスコアが0点と4点の人を比較し（総数9,508人）、小児期逆境体験が多い人ほど、社会的、精神的、認知的な問題を抱える可能性が高まると結論づけた。具体的には、薬物注射（ACEスコアが0点の人の10.3倍、以下同じ）、アルコール依存だと思（7.4倍）、自殺企図（12.2倍）、50人以上と性交渉あり（3.2倍）、性感染症（2.5倍）などリスクのある行動歴が増加し、高度な肥満（BMI  $\geq$  35）（1.6倍）を始めとする脳卒中（2.4倍）、がん（1.9倍）など多様な身体疾患、年に2週間以上のうつ気分あり（4.6倍）の精神的問題などが見られた。

これらの社会不適応の結果、早世（early death）のリスクが高まるとして、小児期逆境体験が健康や寿命に及ぼすメカニズムについて、1998年報告では、次のような仮説を提唱した。①小児期逆境体験（ACE）→②神経発達の混乱（disrupted neurodevelopment）→③社会的・感情的・認知上の障害（social, emotional and cognitive impairment）→④健康リスクのある行動の選択（adoption of health risk behaviors：物質乱用・依存、自殺企図、性感

染症リスクを顧みない広範囲な人との性生活など) →⑤人生の可能性への影響 (impacts of life potential) →⑥疾病, 障害及び社会的問題の発生 (disease, disability and social problems:④⑤の帰結としての前記の各種疾患罹患の他に, 社会不適応としての逸脱行動の選択) →⑦早世 (early death)

これまでの ACE 研究の多くは, 小児期逆境体験を有する成人期以降の調査であり, ACE 研究でカバーされていない領域としては, ①ACE 自体が成長途上の子どもの心身の健康にどのような影響を及ぼすのか, ②ACE と社会的・経済的状況 (SES) との関連性についての研究例は少ない。また, 日本での本格的な ACE 研究の集積も, これからの課題となっている。①については, 小児科初診受診者 (N=1,451) を対象とした厚生労働科学研究 (山崎・野村, 2019), ②については, 法務総合研究所による非行少年と生育環境に関する研究のデータを用いた分析 (岡邊, 2023) など, 近年, 注目すべき例も見られるようになっている。

### 3 実証的根拠に基づく児童虐待発生リスク要因及び虐待予防要因

アメリカの疾病予防管理センターが, ACE 研究を含む多様な研究を参照した結果抽出した虐待リスク要因及び虐待予防要因等を総合すると, 次のようなものが挙げられる。ちなみに, アメリカでは, 連邦健康・人間サービス省 (DHHS)<sup>\*5</sup> が, 毎年, 全米共通の児童虐待把握システム (NCANDS)<sup>\*6</sup> を用いて集計された結果を年次報告書として刊行している。第32回報告書 (DHHS, 2023) によると, 2021 年会計年度に, 約60万人の子どもが児童虐待の被害者となっており, うち1,820名が死亡している。そのため, 連邦レベルを含めた国・各州の施策として, 児童虐待予防は重要事項となっている。

なお, 実際の児童虐待は, 下記の項目別に掲げたような単一の要因ではなく, 複数の要因が絡まり合って, 同時に要因となって現れるのが通常である。

ちなみに, 下記の虐待リスク要因は, 後記の日本における「特定妊婦」スクリーニングの際に使用されるチェックシートに, その多くが含まれている。

---

\*5 DHHS: U.S. Department of Health & Human Services

\*6 NCANDS: National Child Abuse and Neglect Data System

(1) 児童虐待発生リスク要因 (risk factors)

(a) 個人的要因－児童・少年

① 4歳未満の幼児

→後記の日本における虐待死亡例の経年分析(2009年～2022年)でも、747件中、約90%の死亡時の年齢は5歳以下であり、小学校入学前に、多くの命が児童虐待によって失われている

② 子どもの気質

4種類の分類(Four Temperament)が一般的。易怒的:choleric, うつ的:melancholic, 無感動な:phlegmatic, 楽観的:sanguine。他に、愛着不安など。

③ 保護者の負担を重くする子どもの特別のニーズ(各種の障害、精神的課題、慢性疾患)

④ 性的少数者の児童・少年

⑤ 友だちがいない又は過激ないし非行性のある友だちがいる

(b) 個人的要因－親

① うつやその他の精神健康問題

② 薬物乱用

③ 親自身の被虐待歴

→ACEの影響による不適応行動としての虐待

④ 体罰が許容されることに対する信念

⑤ 子どもの発達やニーズに関する乏しい理解

⑥ 若年の親による子育て

子どもが自分の子どもを親として育てることのリスク。生物学的な親にはなれても、社会学的な意味での親になるための準備が整っていない。

⑦ 若年でのデート開始と早期の性交渉

⑧ 親の低い教育水準

(c) 家族要因

① 社会的孤立(拡大家族、友人、近隣市民など)

→後記の日本における虐待死亡例の経年分析(2009年～2022年)でも、コミュニティで孤立している親が3分の2に近い。

② 家庭内暴力(暴力や攻撃性を許容する態度)

③ 貧困又は失業

- ④母子又は父子家庭
- ⑤親としての子育てへの関心の低さ、関与の乏しさ
- ⑥家庭内でのコミュニケーションの乏しさ
- ⑦体罰などを用いた過酷な躾

(d) コミュニティの要因

- ①暴力や犯罪の発生率が高いコミュニティである
- ②貧困や失業中であり、低水準の教育レベルである住民の比率が高い
- ③近隣との交流が乏しく、お互いの環境に無関心である
- ④若者によるコミュニティがほとんどない
- ⑤（違法な）薬物取引が行われている
- ⑥劣悪な居住環境（住居狭隘，設備不良等）
- ⑦頻繁な転居が見られるなど安定した居住環境が不足
  - 後記のように、日本でも、頻繁な転居によって、住民票や居住情報を手がかりとした虐待予防のためのアウトリーチの対象から漏れ、それが虐待の発覚を遅らせる一因となっている。
- ⑧多様なサービスへのアクセス環境の欠如
  - 後記の日本における虐待死亡例の14年間の経年分析においても、妊産婦支援を含む医療・福祉等サービスへの、加害者のアクセス率は極めて低い。

(2) 虐待予防要因 (protective factors)

(a) 個人的要因—児童・少年

- ①良い友だちやピア・ネットワークを持っている
- ②学校で良く振る舞っている
- ③メンターや役割モデルとなるような成人で、世話をしてくれる人が、家庭外にいる

(b) 個人的要因—親

- ①親や保護者の教育水準が大学卒又はそれ以上である
- ②親や保護者が安定した仕事に就いている
- ③親や保護者が周囲の人と強い社会的支援ネットワーク及び積極的な関係を築いている
- ④親や保護者が、子育てに関する指導等を受けている



⑤親や保護者が、学校の重要性を理解している

(c) 家族要因

①児童・少年が、継続的に、安全で、十分な世話と支援をしてもらえ家庭に  
いる

②家庭内のもめごとを平和的に解決している

③家族で、楽しい、積極的な活動を一緒にしている

(d) コミュニティの要因

①家庭が、経済的支援にアクセス可能なコミュニティである

②家庭が、医療や精神保健サービスにアクセス可能なコミュニティである

③安全で安定した居住環境にある

④栄養面で優れ、安全な子育てにアクセス可能なコミュニティである

⑤質の高い保育園 (preschool) にアクセス可能なコミュニティである

⑥安全で良質の放課後プログラムや活動にアクセス可能なコミュニティであ  
る

⑦コミュニティとビジネス、健康ケア、政府機関その他のセクターとの間で  
強いパートナーシップが構築されている

⑧地域住民がお互いに繋がっていると感じ、コミュニティ活動に積極的に関  
与している

⑨暴力を許容しないコミュニティである

カナダ全国での実態調査（2008年、N=6,163）では、前記(1)(a)について、学習上の困難（23%）、抑うつ・不安・引きこもり（19%）、攻撃的（15%）、愛着に関する問題（14%）、ADD / ADHD（11%）、知的・発達障害（11%）の順に多く見られ、(1)(b)については、家庭内暴力の被害者（46%）、社会的支援の乏しさ（39%）、精神健康問題（27%）、アルコールや薬物乱用（21%～17%）、家庭内暴力の加害者（13%）、身体健康問題（10%）、里親・養護施設経験（8%）、認知機能障害（6%）の順に多く見られた（Public Health Agency of Canada, 2010）。前記(1)(a)に関しては、親・保護者の子どもの発達や養育に関する知識・スキルの乏しさが虐待誘発要因の一つと推測され、(1)(b)では、親自身がACEであって、関連する問題（精神健康問題、物質依存等）を有していたり、社会的孤立を抱えていることが、重要な要素を占めていることが分かる。

#### 4 児童虐待対策の3段階

児童虐待を公衆衛生上の課題と考えた場合、そこでは、よく知られている疫学的知見をベースにした3段階の第1次～第3次の予防対策が必要とされる。重要な点は、まず、①第1次予防策によって、可能な限り虐待の発生を予防するとともに、②そのラインを超えた場合は、第1次(予防とリスク因子の早期発見)と第2次(早期介入)、第2次と第3次(介入と処遇)のそれぞれの予防策の間で、切れ目のない一つの連続体(continuum)としての対策が、情報の確実な引き継ぎとともになされるべきことである。

##### (1) 第1次予防(Primary Prevention)

第1次予防とは、虐待予防要因の構築とリスク要因及び脆弱性(vulnerabilities)の発生を予防する支援を家庭に対して行うことである。親や保護者を支援することにより、これらの支援サービスやプログラムは、子どもの成長と発達にとって安定し、かつ健康的な生活環境の実現を助けることができる。これらは、対象を限定せず、誰でもアクセス可能な家庭・子ども支援サービス等を提供することで、まずは、子どもにとって望ましい環境の基本的な部分の充実を促進することができる。そのような一般的・幅広い支援を実施する過程において、追加の支援、すなわち特別のニーズが存在する分野を特定することが可能となる。これらの支援プログラムには、幼児期の発達と子育てに関するものが含まれる。

##### (2) 第2次予防—早期介入(Secondary Prevention — Early Intervention)

第2次予防とは、脆弱性が初めて発見された家庭に対して、虐待予防要因の強化とリスク要因の影響の低減を図るとともに、より侵襲的かつ集中的な介入(第3次予防)が必要とされる機会を減らすための取組である。第2次予防プログラムの対象となる家庭は、一つ又はそれ以上のリスク要因、すなわち、貧困、親の薬物乱用、若年における子育て、うつのような親の精神的問題、親又は子どもに障害があること、家庭内暴力に曝されていることなどが挙げられる。早期介入プログラムには、一つ又はそれ以上のリスク要因を抱えた妊婦及び初産の産婦の家庭訪問、貧困家庭の子ども支援などがある。

##### (3) 第3次予防—介入又は処遇(Tertiary Prevention — Intervention or Treatment)

第3次予防とは、児童虐待発生後の子ども及び家庭に焦点を絞った介入であり、児童虐待の悪影響の削減と虐待の再発予防を目的としている。これらの介

入は、児童介入サービス（日本の児童相談所に相当する公的機関）が担当し、家庭内での家族支援サービスも含んでいる。

## 5 第1次予防に重点を置いた児童虐待対策

前記のように、虐待予防においては、それが顕在化しない環境作りと虐待発生リスク状態にある者の早期発見・早期介入が優先される必要がある。前記のアメリカの疾病予防管理センター（CDC）が刊行している、エビデンスに基づいた児童虐待・ACE対策冊子においては、この観点を踏まえて、次のような施策の推進が提唱されている（CDC, 2019; Fortson, et al, ibid）。

### (a) 家族に対する経済的支援の強化

①家計の経済的安全性の強化－（例）貧困をカバーするための血の繋がりのない新たなパートナーとの同居は、虐待リスクを高める

②家族に優しい就労方針－出産・育児に支援的な就労環境の整備など

### (b) 暴力及び逆境体験から保護する社会的規範（social norms）の推進

①公衆教育キャンペーン

②体罰削減のための立法措置－欧州5か国の比較研究では、法律で体罰を禁止した国では児童に対する暴力が減少した（Bussman, Erthal & Schroth, 2011）

③傍観者へのアプローチ 暴力及び逆境体験の場に居合わせた者が、それらに対して防止などの適切な行動を採れるように教育

### (c) 子どものための力強いスタートの確保

①幼児期の家庭訪問－特に社会的孤立のある初産の母親に対する支援

②質の高い児童ケア

③家族を巻き込んだ保育園の改良・強化

コミュニティ全体としての子育て環境の向上に寄与

### (d) スキルを教える

①社会的・感情的学習－暴力以外の解決方法を学ぶ

②安全なデートと交際相手との健康的な関係作りのためのスキル・プログラム－デートDVや未成年での妊娠の回避

③子育てスキルと家族関係へのアプローチ

(e) 世話をしてくれる成人と活動に青少年を繋げる

- ①メンタリング・プログラム
- ②放課後プログラム 青少年による地域でのコミュニティ (居場所) 作り

(f) 児童虐待やACEの短期的・長期的な悪影響についての学習

- ①拡張された第1次ケア-虐待やACEのリスク状態にある人へのアプローチ
- ②児童虐待やACE被害者中心のサービス提供
- ③ACEの悪影響を教える処遇 (treatment)
- ④問題行動及び将来の暴力行為負担を予防するための処遇 (treatment)
- ⑤家族中心の薬物使用障害のための処遇 (treatment)

## 6 エビデンスのある第1次予防の施策例

これまで、前記3～5の各分野について、北米を中心に欧州を含む地域で実践されている多様な虐待・ACE予防施策や虐待の再発防止プログラム等の効果についての実証研究が集積されてきた。その結果、虐待・ACE減少効果があることにつき統計的有意差が確認された、複数の予防施策やプログラムが認められる (UNODC, 2010; Lee, Aos & Miller, 2008; Clearinghouse, On-line; CDC, On-line; Friends National Resource Center, On-line) これらは、いずれも、科学的信頼性が最も高いとされるランダム化比較試験 (randomised control trial: RCT) の手法を用いた研究を中心に、複数の研究の系統的レビューを経てスクリーニングされた、一定の水準を満たした複数の研究のメタ分析を、その根拠としている。

本稿では、紙幅の関係で、次述の日本における乳児期虐待死亡事例の削減対策として効果が期待でき、かつ、上記の複数のメタ分析研究によって、安定的に効果が認められている看護師・家族パートナーシップ (Nurse-Family Partnership: 以下「NFP」という) についてののみ、触れることにする。

NFPとは、Olds博士によって開発された、看護師による集中的な訪問プログラム (インテンシヴなアウトリーチ) である。対象は、妊婦及び産後2年以内の産婦である。プログラムの目的は、子どもの発達を促進し、親に支援と教育的かつ有益な子育てスキルを提供することである。プログラムデザインは、低収入、虐待リスクのある妊婦が、初産時の子育てをする際に支援するように

構成されている。評価研究では、NFPは、プログラム参加の妊産婦による虐待とネグレクトを顕著に減少させることに成功したとされている。追跡調査によると、NFPの対象となった子どもは、将来における犯罪と薬物乱用が、統制群と比較して顕著に少なかった。

## 7 日本の児童虐待予防対策の在り方

### (1) 死亡事例等を中心とした現状

冒頭で述べたように、日本の児童虐待相談対応件数は、過去30年以上一貫して増加し続け、2020年には20万件を超えた。この中には、虐待被害児童の死亡例が、毎年、ほぼ一定数含まれており、立法措置や各種施策を投入しても大幅減少の兆しは見られない。

虐待被害児童死亡例については、早期介入・再発予防の観点から、児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律（2004年4月改正、同年10月施行）で規定を新設し、国及び地方公共団体の責務として、「児童虐待の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」（第4条第5項）<sup>\*7</sup>ことが明記された。この規定具体化のため、厚生労働省の社会保障審議会児童部会の下に「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」（以下「検証委員会」という。）が設置された。検証委員会は、多様な専門分野出身の有識者が、定期的かつ継続的に全国の児童虐待による死亡事例等を分析・検証し、全国の児童福祉関係者が認識すべき共通の課題とその対応をまとめ、同時に、国や地方自治体に対して、制度やその運用について改善を促すことを目的としている。この新規規定施行後の翌年4月に、「児童虐待による死亡事例の検証結果等について」と題した第1次報告（2005年）<sup>\*8</sup>が公表された。以後毎年、会計年度を単位とした報告書が公表され、最新の第19次報告書（2023年）として、「こども虐待による死亡事例等の検証結果等について」が2023年9月に公表された（当初の死亡事例に、現在では重傷事例の分析も含めている）。

他方、刑法犯など犯罪として検挙された児童虐待については、各年の「犯罪

\*7 児童虐待防止法第4条第5項（2004年改正法）

国及び地方公共団体は、児童虐待の予防及び早期発見のための方策、児童虐待を受けた児童のケア並びに児童虐待を行った保護者の指導及び支援のあり方、学校の教職員及び児童福祉施設の職員が児童虐待の防止に果たすべき役割その他児童虐待の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ものとする。

白書」(法務省法務総合研究所)において、「児童虐待に係る事件」として検挙件数及び検挙人員が継続的にフォローされている。その中で、殺人、傷害(傷害致死)に相当する行為が、検証委員会報告書と重なり合う部分となっている。ただ、検証委員会報告書は、会計年度単位であり、犯罪白書は暦年単位であることから、両者の数値は一致しないが、第1次報告が対象とした2003年以降の報告における死亡者数は、70～80人前後で推移しており、犯罪白書でも同様の傾向が見られる。他方その間に、刑法犯として検挙された児童虐待事件数総数は、ほぼ10倍に増加し、中でも傷害が約10倍、暴行が147倍に増加した。

最も重大な結果である死亡事例は、残念ながら、大幅減少には至っていない。そして、死亡事例の被害児童の年齢は0歳児が最大の比率を占め続けており、第19次報告書では48%、第5次～第18次報告書における死亡事例747件の分析結果(以下「第19次報告書特集」という)では、実父母と同居している家庭の死亡時の年齢は、0歳児が52.3%を占めている。ちなみに、特集の747件中、約90%の児童の死亡時の年齢が5歳以下であり、小学校入学前に、多くの命が児童虐待によって失われていることが分かる。

前記のように、児童虐待の予防においては、このような事態を招かないための第1次予防とそれを踏まえた早期介入が最も重要である。そこで、まず、第19次報告書特集の分析内容と提言の要旨を紹介した上で、今後の対応の在り方について検討する。

まず、心中を除く死亡例では、死亡時の被害者の年齢が0日(生まれた日)である比率が、ひとり親家庭で68.4%(同居者なし20.5%、あり47.9%)と高い。虐待予防要因として重要な親とコミュニティとの関係については、「地域社会との接触がほとんど無い」が、ひとり親・同居者なしで34.2%、内縁関係で39.4%、「地域社会との接触が乏しい」が、それぞれ31.5%、19.7%で、合わ

---

#### \* 8 検証の対象とした事例及び調査・分析方法

報告書では、児童虐待による死亡事例として厚生労働省が把握している事例について、厚生労働省が都道府県・指定都市の児童福祉主管課に対し、一定の調査項目について回答を求めた事例を検証の対象としている。報告書の注記にもあるように、すべての死亡事例を網羅的に分析対象としていないこと、児童福祉主管課が作成した記録に基づく2次分析であり、関係者へのインタビューを経ていないことなど、調査上の限界は存在する。しかし、日本において、このテーマに関する経年で、かつ、ある程度詳細な情報が得られる数少ないデータである。

せるとコミュニティで孤立している親が3分の2近くを占めている。そして、ひとり親・同居者なしで57.5%、ひとり親・同居者ありで80.3%、内縁関係で59.1%の高率で、子育て支援事業の利用がなかった。加害の動機は、「泣きやまないことにはいらだったため」がネグレクトによる死亡(13.9%)に次いで2位の9.5%であり、こどもの存在の拒否・否定が8.7%と続いている。

「泣く」ことは、言語コミュニケーションはもとより、仕草等の非言語コミュニケーション方法も十分にできない乳児が、自分のニーズを他者に伝える主要な手段の一つである。「泣きやまない」が高率で加害の原因となっているのは、そもそも、子どもの発達段階に応じたその振る舞いについての知識や関心が欠如していることに加えて、親としての自覚に著しく欠けることを示している。心中以外の「ひとり親(同居者あり)」の事例においては、68.4%が未婚であることに加え、死亡時のこどもの年齢が「0日」や「1～6日」と生後1週間未満が半数を占めており、さらには遺棄や医療機関等以外の出産が多い。

報告書の提言では、家族にも相談できないまま医療機関や相談窓口につながることなく出産した可能性があるため、妊娠前から妊娠時の相談窓口の幅広い周知とともに、妊娠や出産、避妊に関する正しい情報を届けられる周知方法や周知媒体の検討など、対象者に合わせた取組が必要としている。その上で、(a)地方公共団体に対しては、虐待の発生予防及び早期発見のため、①妊娠期から支援を必要とする保護者への支援の強化、②乳幼児健康診査未受診など、子どもの状況を確認できない家庭に対する虐待予防の視点をもった支援の実施が、(b)国に対しては、虐待の発生予防及び発生時の的確な対応のため、妊娠期から出産後までの切れ目のない支援体制の整備を図るべきことが、それぞれ提言されている。具体的には、(a)自治体に対し、①妊婦の状況に合わせた伴走型の支援の実施、②インターネットやSNS等の現代に合わせたツールを駆使した多角的な情報発信、③多くの選択肢を提示して妊婦本人とその家族が自ら選択し、意思決定できる支援(本人の自己決定権を尊重)、④公的機関や医療機関のみでなく民間団体等との連携の検討、⑤アウトリーチ型の支援等の展開、⑥家族を包括的に捉え、父親のメンタルヘルスの視点も含めたアセスメントと支援が挙げられている。他方、(b)国に対しては、①市区町村にとって参考となる情報を発信するとともに、②要保護児童対策地域協議会等の関係機関や民間の支援事業等とも連携し、予期しない妊娠/計画していない妊娠等の困難を抱えた妊

婦に対する相談支援の一層の充実や若年層の生活圏を意識した多角的なアウトリーチ型支援等の体制構築の推進が求められている。

## (2) 乳幼児の死亡・重大な傷害予防のための対策

ここからは、上記の日本の現状と第1次予防に重点を置く諸外国における児童虐待予防の近年の潮流を踏まえて、乳幼児の死亡等予防のための対策について検討する。

まず、これらの虐待事例では、前記のように、諸外国でのエビデンスに基づく虐待リスク因子が複数含まれている。その中で、そもそも、支援の枠組みにすらのっていない事例が少なくないことから、まず、その点の対策が必要である。

前記のNFPは、リスク因子を抱える妊産婦に対するインテンシブなアウトリーチ(看護師の家庭訪問による支援・指導)であった。日本でこの枠組みを実現する手段としては、2009年施行の改正児童福祉法で新規導入された「特定妊婦」制度の活用が挙げられる。特定妊婦とは、「出産後の養育について出生前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」であり(児童福祉法第6条の3第5項)、若年妊娠や経済的問題、妊娠葛藤などの認定要件が厚労省の通知<sup>\*9</sup>で示されている。特定妊婦は要保護児童・要支援児童とともに、要保護児童対策地域協議会(以下「要対協」という。)事業の対象者とされる。具体的には、その居宅において、養育に関する相談、指導、助言等を行う養育支援訪問事業の対象となる。特定妊婦の発見促進に資するため、2016年10月の児童福祉法の改正では、支援を要する妊婦等を把握した医療機関や学校は、その旨を市町村に情報提供するように努めるとの規定が新設された。ある推計によると、100万分娩のうち、10～15万人は子育てに困難があり、その1割の約1万人が特定妊婦と考えられている(永光・酒井, 2016)。実際、制度発足当時の2009年6月時点で、全国の1,663市区町村が要対協を設置し、登録された特定妊婦は994人だった。2016年4月には、全国のほぼ全てに当たる

\*9 厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長・厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知, 2018.7.20, 「要支援児童等(特定妊婦を含む)の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について」の一部改正について。別表1に特定妊婦スクリーニングのチェックシートの参考例収録。



1,736 市区町村で要対協の整備が進み、2020 年に登録された特定妊婦は 8,327 人と 10 年余で約 8.4 倍に増加した。

問題は、2009 年から 2020 年の間の虐待死は、ほぼ横ばいの 70 名前後で推移していることである（前記の厚労省・法務省いずれの統計データにも共通）。しかも、0 歳児が被害者となっている比率も 5 割程度で変化がない。本来、妊娠期からサポートを行う特定妊婦制度の対象に確実に becoming 要対協に登録され、かつ、その後のフォローが十分なされていれば、最も虐待死リスクの高いこの年齢層の被害率に変化が生じるはずである。おそらく、原因は複数にまたがると考えられるが、第 19 次報告書特集で指摘された課題や特定妊婦のスクリーニングの仕組みなどを踏まえると、次のような点の検討が必要ではないかと考えられる。

#### (a) 特定妊婦可視化の方策

①望まない妊娠－体調不良等を理由に医療機関を受診して産婦人科でなくとも妊娠が判明したり、幼稚園・保育所などで職員などが第 2 子以降の妊娠に気づいた場合

②若年妊娠 妊娠を把握した学校又は医療機関

これらの場合、市区町村の担当部局に情報提供し、要対協による特定妊婦の登録に繋がるよう、連携体制を強化する必要がある。ただ、実際には、①では、妊婦自身が ACE や DV 被害者であったり、貧困ゆえに職場での妊娠発覚で仕事を失うリスクを恐れたり、外国籍（退去強制を恐れる）であることなどを理由に、支援関係者が気づくのが遅れる場合も少なくないと思われる。また、②でも、同様に ACE を背景とした愛着障害や利他的な性行動の結果の妊娠であっても、妊娠が発覚すると、学校を辞めなければならない、家にいられなくなるなどの理由で、隠そうとする事例が多いとされている。したがって、最初の特定妊婦の存在自体を効果的にスクリーニングするためには、特定妊婦自身が、医療機関や市区町村の窓口に繋がりがやすくする工夫が必要である。

その点で参考となるのは、母子の居場所や食事の提供も含めて、孤立や貧困に苦しむ「特定妊婦」を支援するため、一元的な相談窓口となる拠点（ワンストップ・センター）を都道府県や政令市などに整備することが考えられる。こども家庭庁は 2024 年度から、新設予定の「生活援助事業所」\*<sup>10</sup> に、1 施設あたり最大 2,800 万円を補助する方針を示している（読売新聞、2023.11.25）。ただ、

暗数が多い特定妊婦が顕在化するためには、一元的な相談窓口への利用者のアクセスのしやすさに工夫が必要である。スマホネイティブないしZ世代に対しては、SNSなどでの発信はもとより、ネットで、妊娠・出産に関する悩みに関連したキーワードを検索すると、検索結果上位に、このような支援体制の存在がヒットするような対策も効果的と考えられる。

#### (b) 支援に拒否的な特定妊婦対策の充実

この点で参考になるのは、2014年から実施されていて、関係者が必ず子ども本人に会う、明石市の「スマイル100%プロジェクト」(厚生労働省、2018)である。特定妊婦は、出産後のリスクも高い場合が多い。地域の事情に詳しい民生児童委員のネットワークを活用して、地域での出生情報を把握した場合、生後速やかに、民生児童委員が、子どもが生まれたすべての家庭を訪問(「こんにちは赤ちゃん事業」による家庭訪問)し、乳幼児健診(4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診)受診を促す。その際、母子健康手帳の手续未了の場合、その取得も促す。このプロジェクトでは、子どもと会えない場合、保健師が訪問し、それでも会えない場合、最終的に、要対協職員による訪問を行って、必ず子ども本人と会うことにより、その支援ニーズを把握する。その結果、事例では、子どもに発達上の課題が見受けられたため保健相談対応を継続的に実施したり、療育が必要な子どもと判断されたため障害児通所サービスに繋げたり、在留資格が切れていた外国人家庭であったため関係機関につなげる等の支援がなされて、虐待の予防に寄与した。これらの関係者による重層的・反復的アウトリーチは、前記のNFPの日本版としても効果が期待できると思われる。

#### (c) 支援の必要性が高い若年妊婦への様々な支援の法制化

特定妊婦の規定は児童福祉法に置かれているが、児童福祉法を根拠法とする制度の中には、特定妊婦のための制度や支援がほとんどないのが現在の枠組みである。居場所のない特定妊婦が利用するのは、売春防止法や配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律(以下、「DV防止法」という。)を

---

\*10 生活援助事業所には、看護師や助産師の資格を持つ職員を配置し、当事者の家庭環境などを踏まえ、経済的な自立を含めた支援計画を策定する。一時的な住まいや食事の提供のほか、児童相談所や医療機関など関係機関と連携し、行政手続や医療機関の受診への同行なども想定されている。

根拠法とする制度や支援というのが現実である（中島，2021）。ゆえに、特定妊婦のスクリーニング体制の強化と併せて、彼女たちへの支援を、胎児を含む児童の福祉の一環と明確に位置づけて、関連する制度を児童福祉法の中に一括して規定することが、この制度の充実及び活用を促す上で重要と考えられる。

## 8 おわりに—日本における虐待予防対策に関する今後の課題

最後に、特定妊婦を含む予期せぬ／望まない妊娠に対する社会の考え方の修正について述べる。現場からの報告を見ると、特定妊婦の多くは、妊娠葛藤を抱えている。そもそも、妊娠は1人でできるものではなく、必ず男性の相手が存在し、妊娠の結果のすべてを女性に負わせることは、明らかに憲法14条に規定する法の下での平等の理念に反するものである。国や文化による相違もあると思われるが、日本の場合、未婚の妊娠や若年の妊娠に対して、女性の側にのみ社会の批判的な目が向けられることが多い。これを恥ずかしい、居場所がないと妊婦に感じさせないためには、社会の考え方として、このような女性に対する社会の見方自体を変えていく必要がある。特定妊婦が法制化される以前は、児童福祉法の対象は、子どもの誕生以降に限られていた（胎児は児童ではない）。しかし、虐待死亡事例に占める0歳児の比重の高さを踏まえて、リスクを抱えた妊婦自身に対する切れ目のない支援が、児童福祉の一環として不可欠との認識が共有されて、制度化に繋がった。

次の課題は、形になった特定妊婦制度に対して、対象となりうる女性がアクセスしやすい社会の支援体制作りである。前記のように、欧州の事例では、体罰を法律で禁止したところ、児童に対する身体的虐待が減少したとの報告もある。日本でも、女性に対する法の下での平等の確保と女性に対する暴力の根絶を目指したDV防止法の制定及び同法の複数回の改正によって、暗数の多いDVの顕在化とその対策に進展が見られている。同様に、前記のような社会の偏見をなくすには、まず、小学校時代から、学校教育において、男女共通して、この問題の重要性に気づかせることが重要である。そして、「社会として、どのような理由があっても、妊娠した女性は社会全体で見守り、リスクの高い母親の子育ての負担は、社会全体で分担する」という明確なメッセージを日本社会に定着させる必要がある。そのためには、更なる立法措置も含めた総合的な対策の強化と継続が不可欠と考えられる。

ちなみに、2021年の日本の出生数は81万1,604人で、同年の人工妊娠中絶届出数は12万6,174件、出生数に中絶数を加えた妊娠数の中絶割合は全体で13.5%である。しかし、年齢層別に見ると、14歳以下は79.6%、15-19歳は61.9%と高率の中絶割合で、若年の妊婦が抱える厳しい状況を反映したデータとなっている（一般社団法人日本家族計画協会, 2023）。

児童虐待の第1次予防策として、諸外国と比べて遜色のない特定妊婦制度が法定されて以降も、前記のデータが示すように、0歳児虐待死亡事例に大きな減少傾向は見られない。悲惨な乳児虐待死亡を予防し、若年の妊婦の出産を社会全体で支え、また、冒頭で述べた少子化に歯止めにかけるためにも、女性が安心して産み育てられる社会的環境の実現に向けて、上記のようなメッセージが確実に根付く努力を継続していく必要があると思われる。

## ■参考文献

- Alberta Human Services, 2012, "Prevention and Early Intervention Framework for Children, Youth and Families", Alberta Government, Canada.
- Bussman, K., Erthal, C., & Schroth, A., 2011, "Effects of banning corporal punishment in Europe - A five nation comparison", In J. E. Durrant & A. B. Smith (Eds), "Global pathways to abolishing physical punishment", New York: Routledge, pp. 299-322.
- California Evidence-based Clearinghouse for Child Welfare.  
On-Line: <http://www.cebc4cw.org>
- カリフォルニア外科医臨床諮問委員会, n.d, 「逆境の小児期体験 (Adverse Childhood Experiences, ACE) 質問票改訂版」.
- Centers for Disease Control and Prevention, 2019, "Adverse Childhood Experiences (ACEs) Prevention Resource for Action: A Compilation of the Best Available Evidence", Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Centers for Disease Control and Prevention. On-line:  
<http://www.cdc.gov/violenceprevention/childmaltreatment/prevention.html>

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S., 1998, "Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) study", *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258.

Fortson, B. L., Klevens, J., Merrick, M. T., Gilbert, L. K., & Alexander, S. P., 2016, "Child Abuse and Neglect Prevention Resource for Action: A Compilation of the Best Available Evidence", Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.

FRIENDS National Resource Center for Community-Based Child Abuse Prevention.

On-line: [http://www.friendsnrc.org/joomdocs/eb\\_prog\\_direct.pdf](http://www.friendsnrc.org/joomdocs/eb_prog_direct.pdf)

一般社団法人日本家族計画協会, 2023, 「2021年度の人工妊娠中絶届出数 前年比1割減」, 家族と健康第826号.

厚生労働省, 2018, 「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援の更なる徹底について」, 厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長・厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知.

厚生労働省, n.d., 「養育支援訪問事業ガイドライン」

こども家庭審議会児童虐待防止対策部会, 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会, 2023, 「第19次報告 こども虐待による死亡事例等の検証結果等について」.

Lee, S., Aos, S., & Miller, M., 2008, "Evidence-Based programs to Prevent Children from Entering and Remaining in the Child Welfare System: Benefits and Costs for Washington", Olympia: Washington State Institute for Public Policy. Document No. 08-07-3901.

中島かおり, 2021.10.18, 「孤立した若年妊婦からのSOS」, 第2回 子ども政策の推進に係る有識者会議資料.

永光信一郎, 酒井さやか, 2016, 「特定妊婦の実態調査とその出生児の転帰に関する研究」, 厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)分担研究報告書.

National Academy for Parenting Practitioners, 2010, "valuating the Evidence", King' s College, London.

岡邊 健, 2023, 「小児期逆境体験 (ACE) と社会経済的地位との関連—少年院に在院する男子少年とその保護者に対する質問紙調査に基づく検討—」, 研究部報告 6 5 「非行少年と生育環境に関する研究」, 法務省法務総合研究所, pp.263-276.

Public Health Agency of Canada, 2010, "Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect- 2008: Major Findings", Ottawa.

山崎知克・野村 師三, 2019 「逆境的小児期体験が子どものこころの健康に及ぼす影響に関する研究」, 厚生労働科学研究費補助金 (成育疾患克服等次世代育成総合研究事業) 総合研究報告書 .

United Nations Office on Drugs and Crime, 2010, "Compilation of Evidence-Based Family Skills Training Programmes" .

U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children' s Bureau, 2023, "Child Maltreatment 2021" .