

ネグレクトで育った子どもたちへの虐待防止ネットワーク

—10代親への支援の実態調査より—

カトウ ヨウコ アベ ケイヒコ サトウ タクヨ
加藤 曜子*1 安部 計彦*2 佐藤 拓代*3
ハタケヤマ ユカコ ミカミ クニヒコ
島山 由佳子*4 三上 邦彦*5

目的 ネグレクトの環境下で育った10代の被虐待児の実態を理解し支援するため特定妊婦に焦点をあてた。わが国では、10代の特定妊婦は要保護児童対策地域協議会の進行管理ケースとなっていることから、地域の各関係機関間の連携状況を検討してその課題を抽出した。特に0歳児死亡分析においては、その26.6%が10代親であり、ネットワーク支援の在り方が問われている。

方法 2015年9月、全国の市区966カ所の要保護児童対策地域協議会の調整機関担当者あてにアンケート調査を行った。調査項目は本研究の協力者と検討を重ね、選択回答と自由回答をとることとした。なお10代親を中学、高校、および無所属の16-19歳の3区分とした。また倫理的配慮として、大学倫理委員会へ申請し、個人情報保護に十分配慮することとした。

結果 回答を得た対象となる371事例のうち、被虐待歴は4割を占めた。被ネグレクト経験の占める割合は、複数回答で、中学生、高校生、16-19歳いずれも6割を超えた。背景要因は「経済的困窮」「養育支援者がいない」「児の心身状態に問題がある」「望まない妊娠」が高かった。高校生、16-19歳と年齢があがるにつれ経済的困窮や養育支援者がいない割合が高かった。虐待防止ネットワークとして直接支援者が集まる個別ケース検討会議においては、被ネグレクト経験のある中学生は63.6%であり、高校生50.0%や無所属16-19歳47.3%に比べると高い割合であった。機関連携では、高校の退学問題など学業継続の課題が68.8%該当した。16-19歳では居所不安定の割合や養育者がいない割合が高く、出産後も住居不安定になるなど支援する側の困難点も明らかになった。

結論 高校は要保護児童対策地域協議会活動の理解に乏しく、調整機関との連携が十分でなく、退学せざるを得ないなど、10代妊娠・出産を応援する体制になっていない。無所属の16-19歳においては、妊娠・出産からの子育て環境の整備と、子育てと親の自立へ向けに要保護児童対策地域協議会での医療・保健・福祉・教育・司法など関係機関間連携強化、とりわけ、当事者参加を含めた個別ケース検討会議を利用した継続的支援体制の充実が求められる。特定妊婦に関して、要保護児童対策地域協議会の調整機関の認識が低く、母子保健に依存している地域もあるため体制強化が望まれる。

キーワード 虐待防止ネットワーク、ネグレクト、10代特定妊婦、要保護児童対策地域協議会

I はじめに

児童虐待問題が社会福祉の重要課題のひとつとしてクローズアップされるようになってきて

いるが、被害児への支援体制については、児童相談所、市町村での相談体制の不足等、課題が多い¹⁾。傷つく子どもの絶対数が増加する中で、児童相談所の児童虐待防止法に基づく対応件数

*1 流通科学大学人間社会学部教授 *2 西南学院大学人間科学部教授
*3 大阪府立母子保健総合医療センター医師 *4 神戸女子短期大学幼児教育学科准教授
*5 岩手県立大学社会福祉学部教授

をみると安全確認が93,705件であり、一時保護・施設等は4,793件、親権制限、停止が25件などを合算すると、9割は分離されず親とともに暮らしており市町村事例を合わせると、在宅継続する児童が多い²⁾。

児童福祉法第25条の2においては、そのような在宅の子どもが安全かつ安心して家族と暮らすことができるよう地方公共団体は、関係者の連携を図るため要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）を設置するよう努めなければならないとされている。この要対協においては、調整機関を中軸として子ども家庭相談担当者と関係支援機関の担当者が、共通目標をもち、リスクとニーズのアセスメントに基づく支援計画をたて、そして適切な養育の確保を図る。つまり、保健、医療、教育と連携をしつつ、子どもの安全が確保できるように地域内での支援を展開している。

児童虐待防止法第2条においては、児童虐待の類型として、性的虐待、心理的虐待、保護の怠慢・拒否（ネグレクト）、身体的虐待の4つを挙げているが、児童相談所における児童虐待相談の対応件数をみると、平成27年度において、ネグレクトは24,444件で全体の23.7%を占めている³⁾。加藤や三上は、ネグレクト事例の調査において調整機関からみた被害児とその家庭への支援実態を明らかにしてきたが、子どもが年長になるにつれ、ネグレクト状況が継続する場合であれば、子どもの状況に悪化傾向がみられることを示した⁴⁾。加藤はケースが長期化、慢性化すると、支援ネットワーク（個別ケース検討会議開催）も開かれることが少なく、サービスは提供されていても、支援が有機的に働いていないとしている⁵⁾。

児童福祉法では、第6条の3第5項において、出産後の養育について出産前に支援を行うことが特に必要と認められる妊婦を「特定妊婦」とし、要対協は、この特定妊婦に対して適切な支援を行うこととされている（第25条の2）。日本の児童虐待死亡事例のうち0歳児死亡による親の年齢では10代親の割合が最も高く26.6%を占めているためその対策が急がれている⁶⁾。

10代の妊娠・出産に関しては母子保健からの報告も多い⁷⁾。また10代親の子育てに関する報告書が、2003年に出され、担当した森田らは、10代親に対する妊娠期からはじまる寄り添い型の支援を提言した⁸⁾。また、10代親にシングルになる率が高く、そのことが母子問題とリンクすること、また経済的な不利をもたらすことに警鐘を鳴らしている研究もある⁹⁾。

以上を踏まえ、本稿では、わが国の虐待防止のネットワークとしての要対協活動が10代の特定妊婦に対して有効な支援の連携機能を果たしているのか、10代特定妊婦の特徴を理解した上での機関連携がなされているのか検証をする。10代の特定妊婦については受理の段階の所属である中学生、高校生、16-19歳に区分しそれぞれの年齢層の特徴を把握することとした。この区分には先行研究がなく、初めての取り組みである。またネグレクトの連鎖を断つ第一歩が妊娠や早期の子育て対応や10代の自立に向けた支援であるとしたうえで、支援の際の工夫や困難となっている事象を抽出する¹⁰⁾。

Ⅱ 方 法

（1） 調査対象

全国市区966カ所を対象に要対協の調整機関担当者あてに2015年9月に郵送調査を実施した。10代親は特定妊婦を中心に所属ごとに、中学、高校、無所属の16-19歳の3層にした質問構造を設定した。研究協力者は保健（医師）、市町相談員、県関係者で構成して、調査には保健関係、市町村関係の連携協力を得た。質問項目は、以下のとおりである。

1) 市の基本情報について

①回答市の妊婦統計などの基本項目、②特定妊婦の定義や判断基準の有無、③特定妊婦の相談経路

2) 出産に至った3年以内に経験された特定妊婦の事例について

中学生、高校生、16-19歳の該当事例別

①妊婦の被虐待歴と虐待の種別

②特定妊婦の背景要因¹¹⁾

- ・心身の健康（a 精神疾患・薬物依存，b 知的障害，c 衝動性，d その他の心身の健康）
- ・家族問題（e ドメスティックバイオレンス，f 育児支援がない）
- ・経済的困窮
- ・妊娠中の不規則な生活
- ・望まない妊娠
- ・母子健康手帳未発行
- ・妊婦健診未受診
- ・環境要因（g 居住が定まらない，h ライフラインが確保できない，i その他）
- ・援助機関の拒否
- ・他のきょうだいが虐待を受けている・その他

- ③妊娠の把握経路（選択項目）
- ④妊娠の把握時期（選択項目）
- ⑤妊婦の初期の受け止めなど（選択項目）
- ⑥家族の状況と胎児の父（選択項目）
- ⑦要対協として行った具体的な関係機関連携状況（自由記述）
- ⑧その留意点（自由記述）
- ⑨出産を見据えた要対協を中心とした支援（選択項目）
- ⑩きょうだいへの対応（自由記述）
- ⑪出産後の対応（自由記述）
- ⑫機関連携の課題（自由記述）

3) 要対協の支援・活動状況（自由記述）

4) 10代の特定妊婦（特にネグレクト）で必要な社会資源

2) 以降の事例収集については、3年以内で扱った事例として中学生、高校生、16-19歳について各1例を記述する欄を設定した。各年齢層を扱っていれば、1市3例の記述となる。

(2) 倫理的配慮

本研究は一般社団法人日本社会福祉学会「研究倫理指針」（2010年4月1日施行）に基づき、調査実施にあたり、調査対象者・地域・団体等の匿名性を守り、対象者の名誉やプライバシー等の人権に十分配慮し調査を実施した。流通科学大学の倫理委員会（2013年5月7日第1回コンプライアンス委員会）の承認を受けた。

表1 10代特定妊婦の被虐待歴の有無

(単位 件)

	10代妊婦で被虐待歴ありなし				
	計	あり	なし	不明	無回答
総数	371	182	124	63	2
中学 (%)	70	33	24	13	0
高校 (%)	100	47.1	34.3	18.6	0.0
16-19歳 (%)	109	41	45	21	2
	100	37.6	41.3	19.3	1.8
	192	108	55	29	0
	100	56.3	28.6	15.1	0

表2 10代特定妊婦の被虐待内容

(単位 件、()内%)

	妊婦の被虐待内容					
	身体的虐待	性的虐待	ネグレクト	心理的虐待	要支援児童	無回答
中学生 (N=33) (%)	1 (3.0)	5 (15.2)	22 (66.7)	8 (24.2)	4 (12.1)	0 (0.0)
高校生 (N=41) (%)	8 (19.5)	4 (9.8)	28 (68.3)	7 (17.1)	7 (17.1)	0 (0.0)
16-19歳 (N=108) (%)	22 (20.4)	5 (4.6)	74 (68.5)	31 (28.7)	16 (14.8)	1 (0.9)

注 複数回答

Ⅲ 結 果

全国市区の374市区38.7%の回収率であった。回答者の平均勤務年数は3.22年であった。回答市で特定妊婦の判断基準がないとする割合が53.2%であった。回答事例は371事例であった。

(1) 特定妊婦の被虐待歴について

要対協で扱った特定妊婦の被虐待歴率は、中学生47.1%、高校生37.6%、16-19歳で56.3%であった(表1)。虐待種別は複数回答であったが、中学生、高校生、16-19歳の3つの所属すべてでネグレクトが6割を超えた(表2)。

(2) 特定妊婦の背景要因

ネグレクト事例における背景要因としては、経済的困窮が16-19歳81.1%、高校生60.7%、中学生54.5%であり、家族問題が16-19歳60.8%、高校生46.4%、中学生40.9%であった(表3)。「心身の健康」「家族問題」および「環境」については、さらに要因を細かく分けて聞いているが、その中では、ネグレクトについては、「育児支援がない」が、16-19歳で41.9%、高校生28.6%、中学生22.7%と、他の

要因に比べて高い値を示した(表4)。また、心身の健康状態については、16-19歳において、知的障害が2割という他の要因より高い値を示した。さらに環境要因の中では、16-19歳において、「居住が定まらない」が20.3%と他の要因より高い値を示した(表4)

表3 10代特定妊婦の背景要因

(単位 %)

	全体			ネグレクトあり			被虐待歴なし		
	中学(N=70)	高校(N=109)	16-19歳(N=192)	中学(N=22)	高校(N=28)	16-19歳(N=74)	中学(N=24)	高校(N=45)	16-19歳(N=55)
心身の健康	18.0	30.3	35.9	13.6	42.9	43.2	16.7	20.0	21.8
家族問題	32.9	29.4	46.9	40.9	46.4	60.8	20.8	13.3	40.0
経済的困窮	40.0	44.0	59.9	54.5	60.7	81.1	25.0	26.7	49.1
妊娠中の不規則な生活	27.1	17.4	38.0	31.8	32.1	47.3	20.8	2.2	36.4
望まない妊娠	55.7	40.4	37.5	63.6	35.7	45.9	45.8	53.3	36.4
母子健康手帳未交付	15.7	18.3	10.9	13.6	14.3	16.2	4.2	20.0	3.6
妊婦健診未受診	15.7	21.1	16.7	18.2	21.4	24.3	8.3	20.0	9.1
環境要因	14.3	19.3	33.9	18.2	32.1	41.9	12.5	8.9	23.6
援助機関の拒否	7.1	8.3	8.3	9.1	17.9	14.9	4.2	6.7	3.6
他のきょうだいが虐待を受けている	8.6	5.5	8.9	22.7	14.3	16.2	0.0	2.2	1.8

注 複数回答

表4 特定妊婦の背景要因2

(単位 %)

	全体			ネグレクト			被虐待歴なし		
	中学(N=70)	高校(N=109)	16-19歳(N=192)	中学(N=22)	高校(N=28)	16-19歳(N=74)	中学(N=24)	高校(N=45)	16-19歳(N=55)
心身の健康									
a. 精神疾患・依存	4.3	9.2	10.9	4.5	10.7	10.8	0.0	6.7	9.1
b. 知的障害	2.9	11.9	12.0	4.5	14.3	20.3	0.0	6.7	3.6
c. 衝動性	1.4	7.3	13.0	0.0	17.9	18.9	0.0	2.2	3.6
d. その他の心身の健康	4.3	7.3	7.3	4.5	10.7	4.1	4.2	4.4	9.0
家族問題									
e. DV	1.4	5.5	10.4	0.0	10.7	10.8	0.0	0.0	1.8
f. 育児支援がない	17.1	18.3	32.8	22.7	28.6	41.9	8.3	8.9	29.1
環境									
g. 居住が定まらない	4.3	6.4	18.2	4.5	7.1	20.3	4.2	2.2	14.5
h. ライフラインが確保できない	1.4	0.0	4.2	4.5	0.0	4.1	0.0	0.0	5.5
i. その他の環境要因	4.3	8.3	8.9	4.5	17.9	10.8	4.2	2.2	7.3

注 複数回答

(3) 要対協活動の実際

ネグレクト事例に關しては、出産前の医療機関とのケース検討会議および関係機関との個別ケース検討会議の開催率は、中学生59.1%、高校生46.4%、16-19歳39.2%であった。個別ケース検討会議の開催率は、中学生63.6%、高校生50.0%、16-19歳47.3%であった。また、当事者である妊婦を含めた検討会の実施率は、中学生18.2%、高校生17.9%、16-19歳16.2%であった(表5)。

表5 ネグレクト事例と全体の比較クロス

(単位 %)

	中学全体(N=70)	ネグレクト中学生(N=22)	高校全体(N=109)	ネグレクト高校生(N=28)	16-19歳全体(N=192)	ネグレクト16-19歳(N=74)
出産医療機関との出産前のケース会議	52.9	59.1	26.6	46.4	30.7	39.2
妊婦を含めたの検討会実施	17.1	18.2	12.8	17.9	12.0	16.2
関係機関のみで個別ケース検討会議を開催	58.6	63.6	33.9	50.0	41.1	47.3
要支援児童として支援計画を立てる	24.3	18.2	20.2	21.4	24	25.7
乳児院や里親の利用調整	15.7	13.6	11.0	10.7	8.9	10.8
その他	17.1	22.7	15.6	17.9	16.7	17.6
不明	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.4
無回答	0.0	0.0	9.2	0.0	6.3	6.8

(4) 要対協の調整機関の活動

要対協の調整機関(以下、要対協の調整機関)と連携して活動した機関やサービス支援の状況については、「要対協として行った具体的

な関係機関連携状況(自由記述)」の回答内容を、要対協の連携活動の内容に応じて分類・コード化して整理し(表6)、個々の記述にそのコードをあてはめて、数量化した(表7)。ネグレクト事例についてみると、中学生は母

表6 要対協の調整機関の活動

○要対協活動（調整機関）

- ・相談員としての活動
 - 1) 市相談員・家庭訪問（来所、家庭訪問など含め個別面接、親族面接、父との面接をする）
 - 2) 市・親族調整
 - 3) 市相談・保健師などとの同伴訪問
 - 4) 保健師活動（要対協）
- ・機関連携活動
 - 1) 関係機関調整
 - 2) 母子保健
 - 3) 医療機関
 - 4) 学校（教育委員会含む）
 - 5) 児童相談所
 - 6) 生活保護
 - 7) 助産師（あかちゃん訪問）
 - 8) 障害福祉
 - 8) 警察
 - 9) DV・婦人相談・婦人保護施設
 - 10) 保育所
 - 11) シェルター
 - 12) 母子自立支援員
 - 12) 母子生活支援施設
 - 12) 民生児童委員
 - 13) 社会福祉協議会
 - 13) NPO
 - 14) SSW¹⁾
- ・個別ケース検討会議 ○当事者を含めた個別ケース検討会議
- ・サービス情報提供及び紹介、手配（ヘルパー、経済、里親、保育所、助産制度、養育支援訪問事業、子育て支援、療育手帳、就労支援、住宅、障がい者手帳）
- ・社会的養護関係（一時保護、施設入所、里親、特別養子）への橋渡し
- ・市町村への転出転入連絡

注 1) スクールソーシャルワーカー：学校や日常生活の問題に直面する子どもを支援する社会福祉の専門職をさす。

表7 機関連携としてあがった内容から関係機関・社会サービス（相談活動を除く）

（単位：件）

	中学生			
	全体 (N=70)	%	ネグレクト (N=22)	%
母子保健	11	15.7	9	40.9
医療機関	18	25.7	6	27.3
学校連携	15	21.4	2	9.1
児童相談所	21	30.0	8	36.4
生活保護	3	4.3	1	4.5
助産師	2	2.9	1	4.5
警察連携	1	1.4	0	0.0
経済連携	2	2.9	0	0.0
保育所	2	2.9	1	4.5
ssw	1	1.4	0	0.0
指導教室	1	1.4	0	0.0
里親説明	1	1.4	0	0.0

	高校生			
	全体 (N=84)	%	ネグレクト (N=26)	%
母子保健	27	32.1	4	15.4
医療機関	26	31.0	6	23.1
学校（教育委員会含む）	6	7.1	2	7.7
児童相談所	9	10.7	2	7.7
生活保護	5	6.0	4	15.4
助産師	4	4.8	1	3.8
警察	1	1.2	0	0.0
NPO	1	1.2	0	0.0
DV担当	1	1.2	0	0.0
助産施設	2	2.4	1	3.8
母子生活支援施設	1	1.2	0	0.0
婦人相談員	1	1.2	1	3.8
養育支援訪問事業	3	3.6	0	0.0
就労支援	1	1.2	1	3.8
社会的養護関係	4	4.8	2	7.7
母子相談	1	1.2	1	3.8
シェルター	1	1.2	1	3.8
メンタルヘルス	1	1.2	1	3.8
特別支援	1	1.2	1	3.8
住宅	1	1.2	1	3.8
環境整備	4	4.8	1	3.8
同行・付添い	1	1.2	1	3.8
ヘルパー派遣	1	1.2	0	0.0
経済サービス	1	1.2	1	3.8

注 複数回答

子保健（保健師）との連携が最も高く40.9%、次いで社会的養護の関係から児童相談所との連携36.4%、医療機関27.3%、学校21.4%だった。高校生では医療機関との連携が最も高く23.1%、次いで生活保護15.4%、学校および児童相談所各々7.7%だった。16-19歳では、母子保健（保健師）との連携が最も高く35.8%、次いで医療機関との連携26.9%、生活保護13.4%、助産施設11.9%、児童相談所10.4%だった。16-19歳において、助産施設や母子生活支援施設（3.0%）などの生活支援機関や、養育支援訪問事業（9.0%）、療育手帳取得（3.0%）との連携がみられるのは、中学生や高校生と異なる点であった。

(5) 機関連携の課題（自由記述）

記述内容を分類すると、ネグレクト事例については、学校との連携での課題が、中学生の28.6%、高校の68.8%に該当し、最も高かった。これに対し、16-19歳においては、全体について、情報が少ないが23.8%、居所不明で要対協における支援体制構築困難が16.9%と高く、ネグレクトにおいても情報が少ないが18.8%と高かった（表8）。

	16-19歳			
	全体 (N=169)	%	ネグレクト (N=67)	%
母子保健	68	40.2	24	35.8
医療機関	36	21.3	18	26.9
児童相談所	19	11.2	7	10.4
生活保護	16	9.5	9	13.4
助産師	3	1.8	2	3.0
警察	2	1.2	1	1.5
DV担当	2	1.2	1	1.5
助産施設	11	6.5	8	11.9
保育所連携	5	3.0	2	3.0
主任児童・民生児童	2	1.2	1	1.5
母子生活支援施設	3	1.8	2	3.0
婦人相談員	1	0.6	0	0.0
養育支援訪問事業	9	5.3	6	9.0
子育てサービス	5	3.0	4	6.0
療育手帳	2	1.2	2	3.0
就労	3	1.8	2	3.0
社会的養護	7	4.1	0	0.0
母子相談	2	1.2	0	0.0
障害者自立支援	1	0.6	0	0.0
メンタルヘルス支援	1	0.6	0	0.0
一時保護	3	1.8	2	3.0
住宅サービス	1	0.6	1	1.5
関係情報収集	2	1.2	0	0.0
ヘルパー派遣	6	3.6	2	3.0
里親説明	1	0.6	0	0.0
保育所説明	3	1.8	2	3.0

表8 特定妊婦における機関連携のそれぞれの課題（記述上位3項目までのランキング）

(単位 件.()内 %)

	中学生				高校生				16-19歳（無所属）			
	全体 (N=51)		ネグレクト (N=14)		全体 (N=61)		ネグレクト (N=16)		全体 (N=130)		ネグレクト (N=48)	
1位	学校連携	21 (41.2)	支援する人がいない	4 (28.6)	学校連携	43 (70.5)	学校連携	11 (68.8)	情報が少ない	31 (23.8)	情報が少ない	9 (18.8)
2位	復学	12 (23.5)	要支援としての継続支援の保障	2 (14.3)	復学	10 (16.4)	復学	2 (12.5)	要対協（居所不明で支援体制構築困難）	22 (16.9)	機関連携	6 (12.5)
3位	情報管理	10 (19.6)	情報管理	2 (14.3)	機関連携	4 (6.6)	-	-	医療機関との連携	18 (13.8)	医療機関との連携	6 (12.5)

注 項目説明。

学校連携の問題：学校が隠す、学校が言わない、退学させるなど。

復学：復学したいが、その対策がない、復学を拒否される。

情報管理：同級生にわからないようにする。影響が大きいのではどうするか、生徒への配慮。

情報が少ない：かかわる機関が少ないので支援体制が困難。自宅出産のため、出生後届出わかった妊娠前はわからなかった。支援を拒否する場合には困難である、高校中退の場合、高校からの情報が受けにくい。

支援体制構築困難：居所が定まらないため支援体制が組みづらい。家庭訪問をして見守り強化。調整機関は母子保健を支える。

表9 ネグレクト10代親が必要な社会資源等（N=263）

	件数	%		件数	%
生活安定			ペアレントトレーニング	3	1.1
経済安定	21	8.0	母親クラス	8	3.0
保育所	13	4.9	性教育（思春期子育て体験教室含む）	8	3.0
生活スキル	11	4.2	愛着形成	8	3.0
相談体制	12	4.6	育児スキル	42	16.0
自己肯定	10	3.8	定期検診	1	0.4
就労支援	10	3.8	育児支援		
学業継続	8	3.0	保健師・助産師家庭訪問	34	12.9
ショートステイ・レスパイト	5	1.9	寄り添い型相談（母代りに支援できる人・第2の母の存在）	27	10.3
家庭調整	5	1.9	家事サービス	18	6.8
ピアサポート	4	1.5	24時間相談	18	6.8
居場所づくり	4	1.5	支援ネットワーク	16	6.1
学習支援者	3	1.1	養育支援訪問事業	16	6.1
住居	3	1.1	育児支援者	15	5.7
安価な一時保育	2	0.8	産後母子で入所させてくれるところ	9	3.4
支援方法			相談機関や情報提供（保健センターや保育所情報）要対協周知徹底	7	2.7
エンパワメント	1	0.4	産後ケア	6	2.3
カウンセリング	1	0.4	養育環境整備	6	2.3
チームとりまとめ	1	0.4	家庭訪問	1	0.4
身近電話相談	1	0.4	ベビーシッター	1	0.4
総合支援	1	0.4	病院同行	1	0.4
社会的養護			医療機関連携	6	2.3
社会的養護	6	2.3	子育て支援センター	5	1.9
乳児院あずかり	2	0.8	民生児童委員みまもり	5	1.9
新生児里親制度	1	0.4	ネウボラ ²⁾	3	1.1
未婚出産生活で母子で生活できる施設	1	0.4	養育環境整備	2	0.8
親準備			支援者理解	3	1.1
親モデル	20	7.6	支援員制度	1	0.4

注 1) 複数回答

2) ネウボラは、フィンランドの「出産・子育て支援サポートセンター」を意味する。

学校との連携では要対協と、中学生については、復学が困難、学校側からの連携がない（公にしない）、中学卒業後の引き継ぎができていないなど、被ネグレクトの児童についての支援の継続性の問題があがっている。高校においても学校との連携の困難さの記述が多く、要対協の存在を知らない、学校が連携に不慣れである、退学するため所属による進行管理ができなくな

る等の課題が指摘された。

16-19歳においては、所属がないため要対協とつながりにくい、支援を求めない場合もあるので対応が困難であるなどの問題が指摘された。

(6) 被ネグレクトの10代妊婦に必要な社会資源（自由記述）

共通項目をコード化して整理したが、生活安

定（経済安定 8.0%，保育所 4.9%，相談体制 4.6%）、親準備（育児スキル16.0%，親モデル 7.6%）、育児支援（保健師・助産師家庭訪問 12.9%，寄り添い型相談10.3%）など、主として親になるための支援を必要としている割合が高かった。なお、居所が不安定な母子のため等出産後の支援者がいない場合の入所施設の必要性（3.4%）があがっている（表9）。

(7) パートナーへの支援実態について

要対協で把握する特定妊婦は中絶不可の時期に達していることが多く、そのため望まない妊娠・出産の割合が高い。そしてパートナーの支援も必要になる場合が多い。10代の場合には、父も未成年が多く母のみならず父も支援対象になる。「家族の状況と胎児の父（選択項目）」から、胎児の父が未成年の場合に、父にも支援が入った・要対協ケースであるを合算すると、中学生は、22.9%，高校生10.1%，16-19歳は14%であった（表10）。

IV 考 察

(1) 10代特定妊婦の置かれた状況

特定妊婦に対する自治体の判断基準がないこと等から、地域によっては対応が遅れている。10代特定妊婦で複数回答であったが、6割にネグレクト経験があったことや、16-19歳について、居住が定まらない状況が2割を占めていることなどから、不安定な状態に置かれていることがわかる。心身の健康に問題をもつ割合について、高校生以上は4割以上であることを考えると、総合的なアセスメントにより支援計画を立て、産前産後に継続的に支援していく、機関間の具体的連携が必要であると考えられる¹⁰⁾。

(2) 個別ケース検討会議のありかた

出産前からの関係機関との連携活動において最も割合が高かった関係機関のみによる個別ケース検討会議は、特定妊婦および出産後に直接かかわる関係機関が集まり、支援内容を具体化するもので、各機関が情報を共有化して、ア

表10 胎児の父が未成年の場合の支援状況

(単位 件)

	胎児の父が未成年の場合の支援状況					
	計	支援が入った	支援はなかった	要対協ケースであった	特になし	無回答
中学生 (%)	70	10	15	6	18	21
	100.0	14.3	21.4	8.6	25.7	30.0
高校生 (%)	109	5	20	6	34	44
	100.0	4.6	18.3	5.5	31.2	40.4
16-19歳 (%)	192	11	18	16	45	102
	100.0	5.7	9.4	8.3	23.4	53.1

セスメントし、支援計画をたて、役割分担を決めて支援の実践へつなげるものである。

本調査における回答によると、個別ケース検討会議開催には、①妊娠に向けての認識が乏しい10代妊婦の動機づけに役立つ、②性的被害の疑いに対する検討や被害状況を知ることができる、③妊婦の精神疾患等不安定さに対して、養育力を含めて医療機関が連携できる、④経済的困窮などの生活の不安定さに対応できる、⑤妊娠のみならず出産時・出産後の調整や支援ネットワーク構築を計画する、⑥社会的養護利用の検討ができる、⑦転居・転出のための検討ができるといったメリットがあることが指摘されており、個別ケース検討会議は継続的に開催される必要がある。

ただ、当事者が参加した会議が、所属にかかわらず2割以下の開催率であることには問題がある。今後は、「支援は自分のためにある」と10代親自身が社会支援を肯定的に受け入れることが重要であり、当事者を含めた会議形態を定着させていく必要があると考えられる。当事者参加の会議は当事者の孤立感を軽減させ、自覚を高めることができる¹²⁾。なお、当事者参加型の個別ケース検討会議を継続的に実施するための方策については、今回調査では対象としておらず、今後の課題である。

(3) 機関連携状況

今回は、機関の連携状況については、個別の連携機関ごとの分析としたために、どのような連携の組み合わせになっているかはわかりにくいものとなったが、例えば、母子保健は発見から支援にいたる中軸であり、医療機関や要対協

の調整機関と連携していると記載されていた。また、経済的困窮を抱えている家庭に養育されているため生活保護関係と連携をしていることが多い。母子保健や医療機関との連携、社会的養護や一時保護の関連や心理的、医学的、精神的な診断が必要な場合には児童相談所との連携がなされている。

工夫したことの効果についての記述をみると、①中学校との連携により学校復帰後の高校進学への道筋がついた、父となる子どもともども支援対象になり無事学校を終えることができた、また在学中のきょうだいへの配慮も検討された、保育所入所で学業継続が可能になった②多問題家族への支援を行いつつ育児環境調整を実施できた、③相談する人がいないために、いつでも対応できるように対策を作ることができた、④転居転入へのつながりができた、⑤パートナーが子育てしやすいように関係調整したなど、多機関との連携ができていた。

(4) 連携の課題

自由記載の内容を分類すると、中学生と高校生の場合、学校との連携を挙げる回答が多かった。ネグレクトの課題としては、中学生では義務教育でありながら復学が困難な実態があること、学校は支援しても継続支援が困難であること、自立までを見据えた取り組みが必要なこと等を指摘する記述があった。高校生では、高校側が連携に慣れていない。退学になりやすく卒業できる環境が乏しいことが指摘された。16-19歳については、すでに退学になってしまっている母親の復学への希望があるものの、現実的には復学は困難であること、子どもの保育所入所や10代親の就労支援、居場所確保、ひとり親あるいは支援者がいない場合の支援体制づくりの必要性が指摘された。

また、要対協での連携の課題については、情報が集まりにくい点についての記述が多かった。さらに16-19歳については、支援に対して拒否的になりやすく、その間に本人が所在不明となる危険性もあるため、出産直後から支援体制を整えていく必要があることが指摘された。

(5) 必要とされる社会サービスと資源

本調査結果の分析全体を通じて、10代特定妊婦については、出産直後からの支援をするための社会資源がさらに必要であることが痛感された。さらに、親子2代、3代を包括的に支援することが望ましく、要対協進行管理事例として長期的な支援の連携計画を立案することが必要であると考えられる。

(6) パートナーの支援について

10代親のパートナーへの支援が入ったのが全体の2割未満に留まっていることは問題であり、今後、英国のように父へのアプローチも実施される事例¹³⁾が増えるかと思われる。虐待死亡事例をみると、多くは母親の危害であるが、中には、父が子どもの揺さぶりなどで傷を負わせる場合があることにも留意することが必要である。

V 結 論

生育歴に被ネグレクト経験のある10代親の課題は、妊娠出産という女性にとっては危機的場面であるのに加えて、妊婦が10代の子どものため、成長発達段階が未熟であることから様々な課題がある。新しく親子になっていくプロセスにおいて、10代親のニーズに対応するため、支援のネットワークを調整することは要対協の役割である。虐待対応の先進国である英国で、死亡事例をいち早く分析したレイダーらは、10代妊婦は、妊娠前からの虐待予防教育や妊娠出産後の子育てに至るまでの継続的支援が必要な対象者であることを明確に認識すること、また、機関間の適切な連携と援助者間の良好なコミュニケーションが求められると主張した¹⁴⁾。

日本においては、これらの要請に対応する機関として要対協の調整機関が位置づけられているが、今回の調査結果を踏まえると、要対協がそうした要請に答えていくためには、以下のような措置を講じていくことが必要であると考えられる。

① 学校特に高校と要対協活動の理解や要対

協の調整機関との連携はまだ十分でなく、妊娠により退学させられるなど、学校側が10代妊娠を応援する姿勢や体制にならず、学校側へ啓発を強める必要がある。また10代妊婦の教育を継続させるための支援を整えることが必要である¹⁵⁾。英国では、政府において、10代母は、学業が中断し、孤立や貧困の中で育つ傾向があり、うつに陥る率も高く、地域から疎外されがちなることを踏まえ支援プログラムを提示し¹⁶⁾、10代親支援には多職種間連携とその調整が必要であるとして、若者にターゲットを絞った保育、住宅、手当のアドバイスなどが提案されている¹³⁾。

- ② 妊婦の家族全体で出産後の生活計画が立てられるように、当事者参加の個別ケース検討会議を継続的に開催するようにする。
- ③ 16-19歳の無所属の場合、支援資源にアプローチしにくいことが大きな問題である。妊娠届を出さない場合でも関係機関は、出産時からの支援状況の把握が必要であるため、要対協の調整機関による、地域内の医療機関との連携体制を整備、強化することが求められる。
- ④ 10代親が支援を拒む場合の対応、精神的・知的障害をもつ10代親への対応など、要対協において困難事例に対する支援方法を開発・整備する。
- ⑤ 特定妊婦自体の基準や定義が、自治体により異なることが今回の調査で明らかになった。要対協の調整機関の担当者自身も特定妊婦に対する認識が低く、母子保健に依存する地域がある。要対協の調整機関の対応能力をあげるとともに、医療、学校などとの緊密な連携体制を構築することが必要である。

謝辞

本研究は、平成25-27年度科学研究補助事業研究（基盤研究C）「多機関間連携における虐待防止ネットワーク-若年親・青少年への支援分析-」の一部であり、平成28年9月に日本社

会福祉学会にて報告したものをまとめた。

ご協力いただきました全国の市区の担当者に感謝します。なお研究には、笹井康治氏、久保宏子氏、八木安理子氏、小稲文氏、吉田恒雄先生の協力を得ました。感謝いたします。

文 献

- 1) 厚生労働省. 児童虐待の現状とそれに対する対策について (http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunit suite/bunya/kodomo/kodomo_kasadate/dv-jin shin/index.html#hd_unidI) 2017.8.24.
- 2) 厚生労働省. 平成27年度福祉行政報告例30表児童相談所における児童虐待防止法に関する対応件数、都道府県-指定都市-中核市別 (http://www.e-stat.go.jp/SGI/estat/GL0820103.do?_toGL8020103_&ListID=000001165) 2017.5.23.
- 3) 厚生労働省. 平成27年度福祉行政報告例の概況 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei15/index.html>) 2017.8.5.
- 4) 三上邦彦. 子どもネグレクトアセスメントを通してみたネグレクトの特徴と傾向, 平成21年度科学研究補助金研究成果報告書（基盤（C）要保護児童・ネグレクト家庭における支援類型化の試み平成22年）.
- 5) 加藤曜子. ネグレクト児童家庭への長期・短期支援に関する研究-要保護児童対策地域協議会活動による-流通科学大学論集 2012; 24(2): 1-15.
- 6) 社会保障審議会. 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について第10次報告. 平成26年.
- 7) 佐藤拓代. 妊娠期・産褥期からの支援-妊婦への支援-子どもの虐待とネグレクト. 2009: 11(3).
- 8) 東京都社会福祉協議会保育部会調査研究委員会. 10代で出産した母親の子育てと子育て支援に関する調査報告書2003, 東京都社会福祉協議会の報告書.
- 9) 田谷幸子. 10代子育て家庭への妊娠期からの福祉的支援の現状と課題-施設ヒヤリングからの分析, 東洋大学人間科学総合研究所紀要 2012; 33-146.
- 10) 加藤曜子. 平成27年度科研成果報告書（課題25380817）「多機関間連携における虐待防止ネットワーク若年親・青少年への支援分析」要保護児童対策地域協議会・調整機関編・全国市区調査結果2016年3月. 70.
- 11) 社会保障審議会. 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等（9次報告~12次報告書）. 大阪府. 妊娠期からの子育て支援のためのガイドライン資料 妊娠リスクアセスメント指標. 平成28年1月.
- 12) 井上直美, 井上薫編著. 子どもの虐待防止のための家族支援ガイド. 2008, 明石書店. 109-19.
- 13) DCEF. Teenage parenting next steps: Guidance for Local Authorities and Primary Care trusts 2007: 16-59.
- 14) ピーターレイダー, シルヴィア・ダンカン著, 小林美智子, 西澤哲監訳, 子どもが虐待で死ぬとき-虐待死亡事例の分析; 明石書店, 2005; 1-189.
- 15) 大川聡子. 10代の母が社会化する過程において顕在化するニーズ立命館産業社会論集 2010; 6(2): 67-88.
- 16) Education and skills. Teenage Pregnancy Next Steps Guidance for Local Authorities and Primary care Trusts on Effective Delivery of Local Strategy 2006; 1-37.