

厚労省雇用均等・児童家庭局総務課長・家庭福祉課長・母子保健課長通知
(平成23年7月27日)

妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制の整備について

妊娠等について悩まれている方
のための相談援助事業について

平成23年度日本産婦人科医会地域代表全国会議
平成23年9月19日

1

児童虐待の防止等に関する法律（平成12年）（1）

（児童虐待の定義）

第二条

1. 児童の定義：18歳未満

2. 虐待の定義：

- (1) 身体に暴行（**身体的虐待**）
- (2) わいせつな行為（**性的虐待**）
- (3) 著しい減食、長時間の放置、
著しく拒絶的な対応（**ネグレクト**）
- (4) 著しい心理的外傷（**心理的虐待**）

2

児童虐待の防止等に関する法律（平成12年）（2）

（児童虐待の早期発見等）

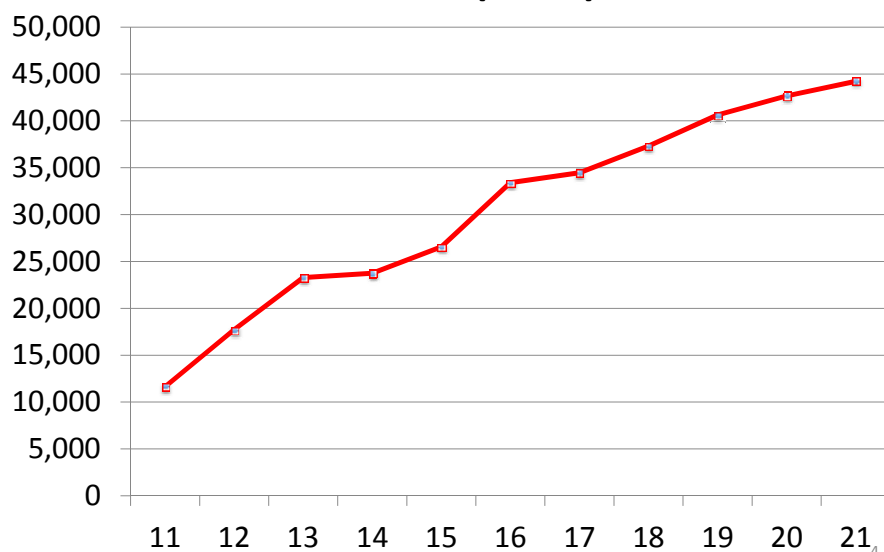
第五条 学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない。

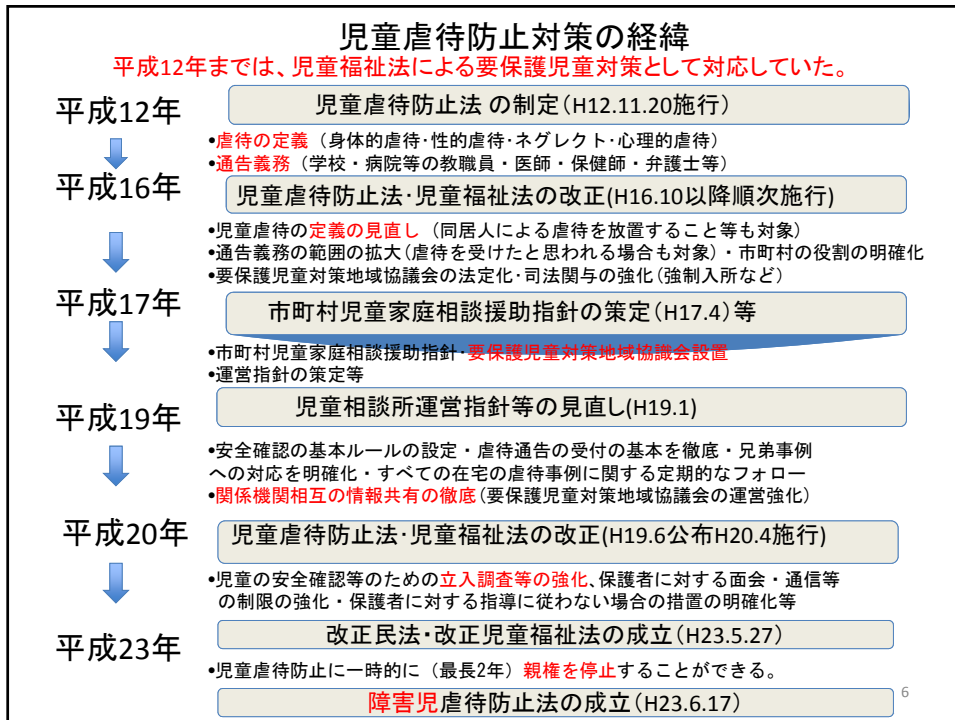
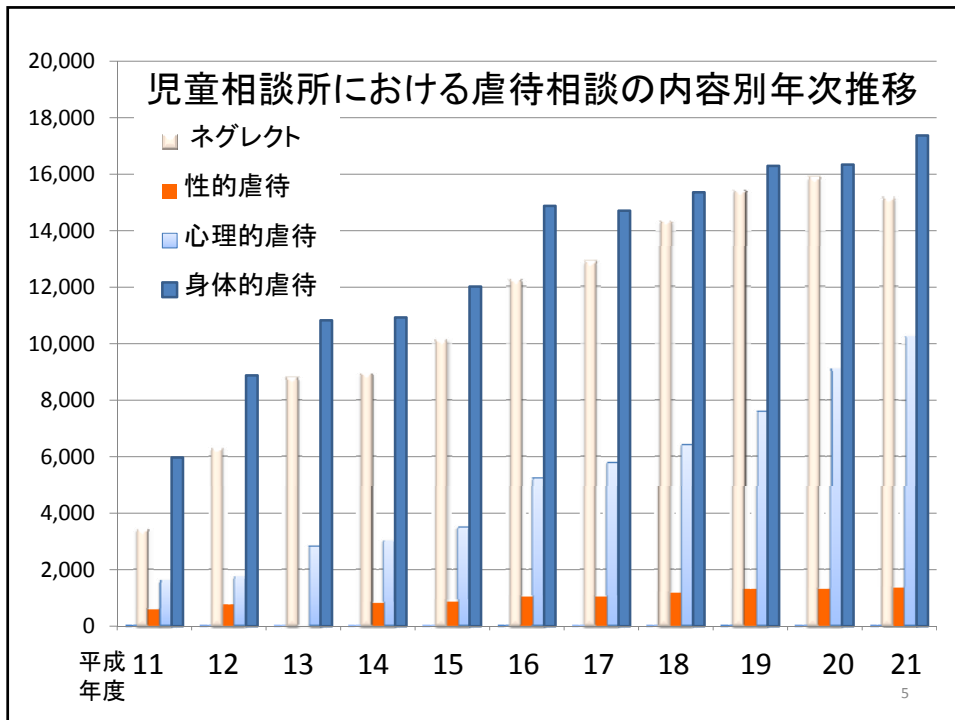
（児童虐待に係る通告）

第六条 児童虐待を受けた児童を発見した者は、速やかに、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。

3

児童相談所における虐待相談 年次推移(総数)



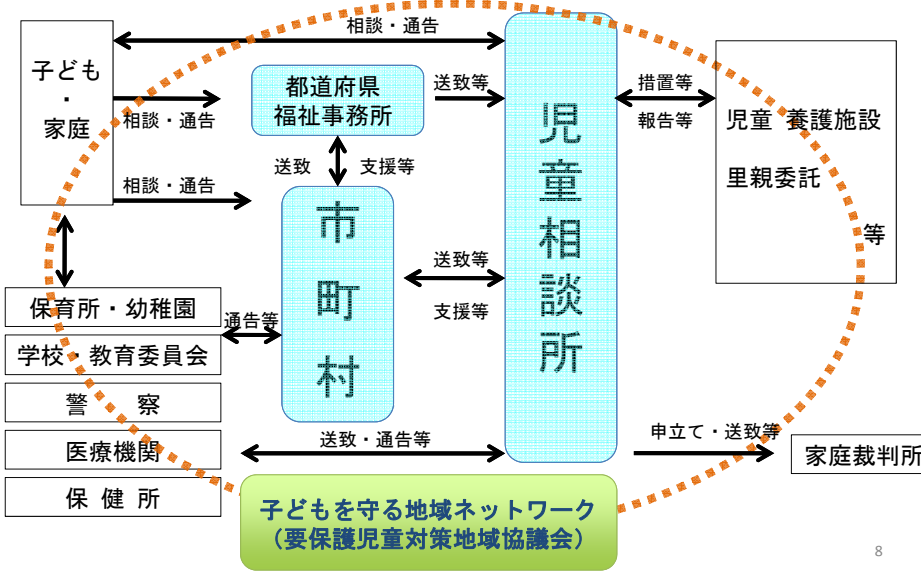


児童虐待防止法の改正のポイント

- 児童虐待の定義の見直し
(同居人による虐待を放置すること等も対象)
- 通告義務の範囲の拡大
(虐待を受けたと思われる場合も対象)
- 市町村の役割の強化
(相談対応を義務化し虐待通告先に追加)
- **子どもを守る地域ネットワーク
(要保護児童対策地域協議会)の法定化**
- 司法関与の強化
(強制入所措置、親指導、親権停止)

7

地域における児童虐待防止のシステム (平成16年改正を受けて)



8

子ども虐待による死亡事例等の検証

社会保障審議会児童部会に「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」が設置された。（平成16年10月）以後、年次毎に報告されてきた。

子ども虐待による死亡事例

第6次報告（平成20年4月1日から平成21年3月31日までの事例）

107例（未遂を含む128人）

心中以外事例64例（67人）

心中事例 43例（61人）

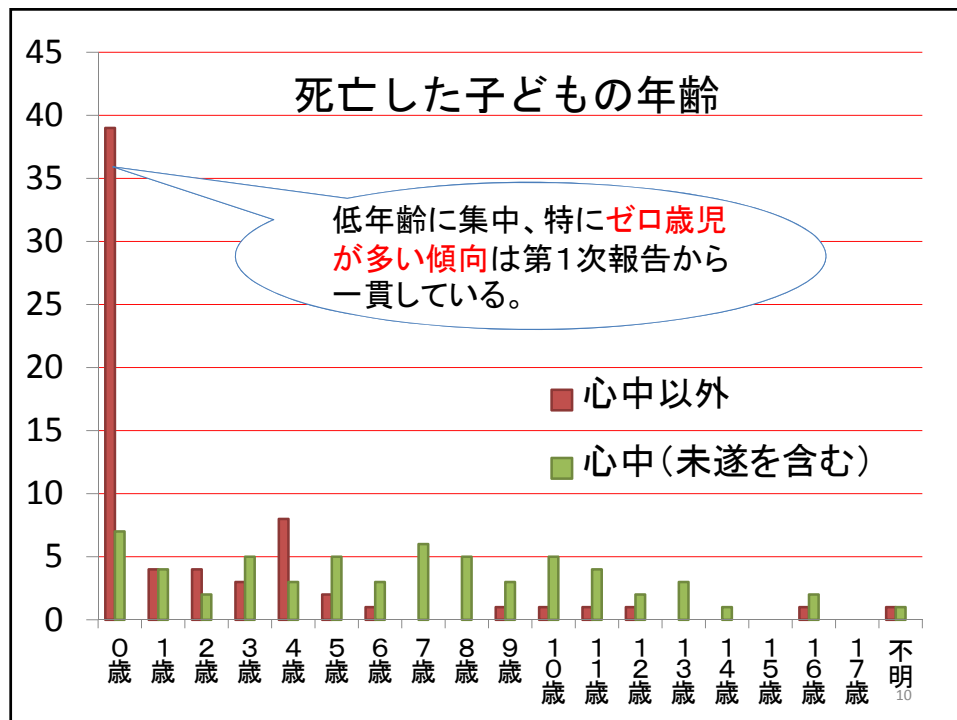
第7次報告（平成21年4月1日から平成22年3月31日までの事例）

77例（未遂を含む88人）

心中以外事例47例（49人）

心中事例 30例（39人）

9



虐待による死亡年齢

平成20年4月1日から平成21年3月31日

ゼロ歳児 (58%)

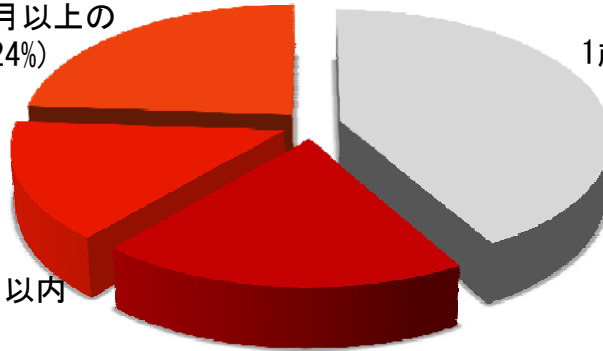
1歳以上 (42%)

生後2ヶ月以上の
0歳児 (24%)

生後1ヶ月以内
(15%)

生後0日以内
(19%)

1歳以上



11

ゼロ歳児月令別虐待死の推移

80
(%)

70

60

50

40

30

20

10

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

ゼロ月令児の占める割合は、
3割から4割で推移してきた
が、遂に5割を大きく超えた。

■ 平成15.7～20.2

■ 平成19.1～20.3

■ 平成20.4～21.3

月令

0

1

2

3

4

5

6

7

8

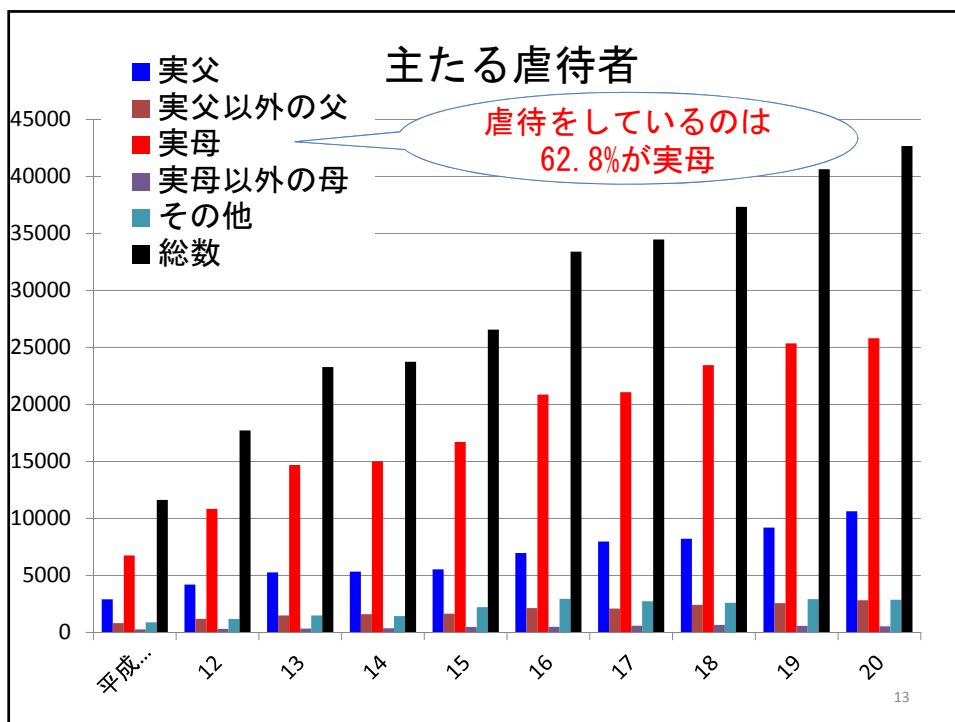
9

10

11

12

不明



児童相談所が関与していた事例の割合

(心中以外の事例)

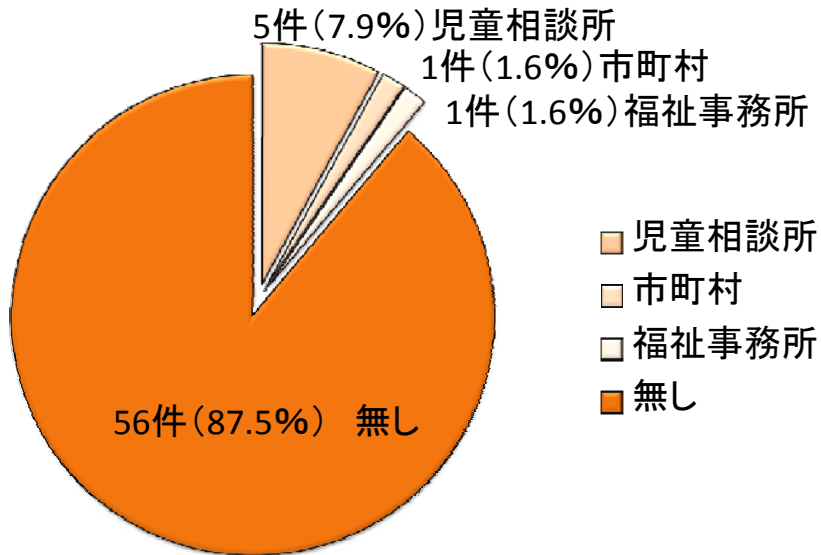
- 第1次報告 : 50.0%
- 第2次報告 : 29.2%
- 第3次報告 : 19.6%
- 第4次報告 : 23.1%
- 第5次報告 : 20.5%
- 第6次報告 : 10.9%

虐待による死亡事例において児童相談所が関与していた事例割合は減少傾向にある。

今、新たな対応が求められている！

14

通告の有無(死亡事例)



15

ゼロ歳児虐待死の増加

児童相談所への通告のない
事例の増加



児童虐待を防止するために
「新たな対策」が必要になった！

16

虐待死の妊産婦では

望まない妊娠

虐待死全体の31.3%

虐待死児日令0日児の68.6%

妊婦健診の未受診

虐待死全体の31.3%

虐待死児日令0日児の75.0%

母子健康手帳未発行

虐待死全体の29.9%

日令0日児虐待死の81.3%

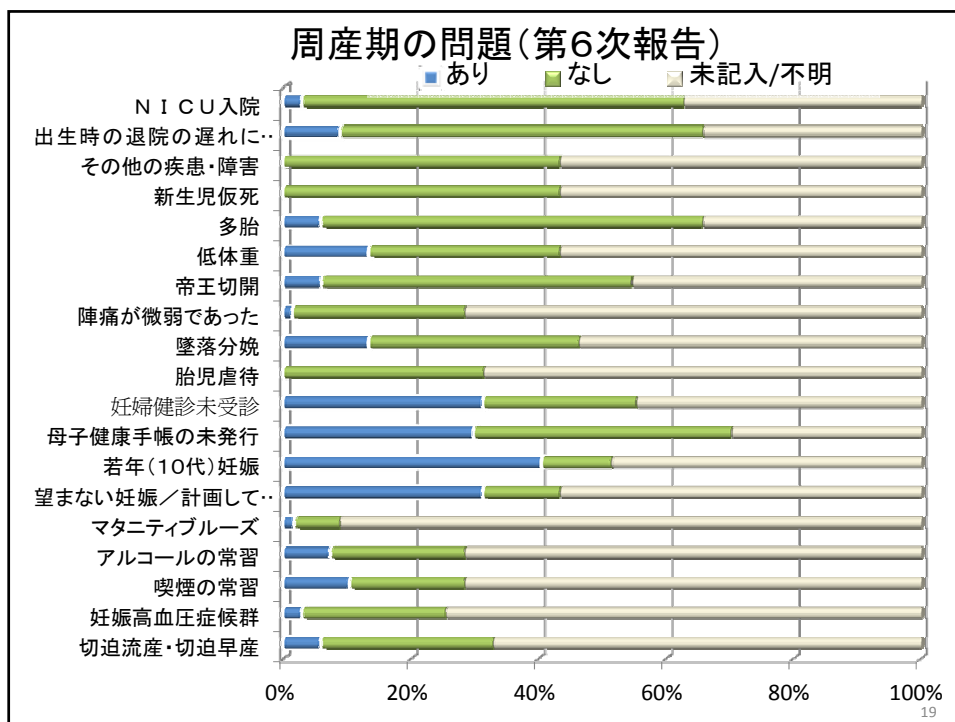
* 数値は有効割合

17

死亡事例における周産期の問題及び乳幼児健康診査・予防接種の受診状況

区分	第3次 (56人)		第4次 (61人)		第5次 (78人)		第6次 (67人)		第7次 (49人)		総数 (人数)
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	
切迫流産・切迫早産	1	1.8%	6	9.8%	1	1.3%	4	6.0%	5	10.2%	17
妊婦中毒症	2	3.6%	1	1.6%	2	2.6%	2	3.0%	0	0.0%	7
喫煙の常習	1	1.8%	1	1.6%	3	3.8%	7	10.4%	4	8.2%	16
アルコールの常習	2	3.6%	1	1.6%	2	2.6%	5	7.5%	1	2.0%	11
マタニティブルース	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	2
望まない妊娠/計画していない妊娠	7	12.5%	10	16.4%	11	14.1%	21	31.3%	11	22.4%	60
若年(10代)妊婦	4	7.1%	8	13.1%	12	15.4%	15	22.4%	7	14.3%	46
母子健康手帳の未発行	6	10.7%	9	14.8%	11	14.1%	20	29.9%	9	18.4%	55
妊婦健診未受診	4	7.1%	9	14.8%	10	12.8%	21	31.3%	7	14.3%	51
胎児虐待	1	1.8%	2	3.3%	2	2.6%	0	0.0%	2	4.1%	7
墜落分娩	2	3.6%	5	8.2%	5	6.4%	9	13.4%	2	4.1%	23
陣痛が微弱であった	0	0.0%	1	1.6%	1	1.3%	1	1.5%	1	2.0%	4
帝王切開	2	3.6%	2	3.3%	8	10.3%	4	6.0%	7	14.3%	23
低体重	1	1.8%	4	6.6%	6	7.7%	9	13.4%	8	16.3%	28
多胎	2	3.6%	0	0.0%	1	1.3%	4	6.0%	1	2.0%	8
新生児仮死	0	0.0%	4	6.6%	0	0.0%	0	0.0%	4	8.2%	8
その他の疾患・障害	-	-	4	6.6%	2	2.6%	0	0.0%	3	6.1%	9
出生時の退院の遅れによる母子分離	2	3.6%	4	6.6%	3	3.8%	6	9.0%	5	10.2%	20
NICU入院	1	1.8%	5	8.2%	3	3.8%	2	3.0%	4	8.2%	15

区分	第3次 (56人)		第4次 (61人)		第5次 (78人)		第6次 (67人)		第7次 (49人)	
	人数	未受診率	人数	未受診率	人数	未受診率	人数	未受診率	人数	未受診率
3~4ヶ月児健診	2	11.1%	5	17.2%	3	11.5%	7	26.9%	6	21.4%
1歳6ヶ月児健診	3	20.0%	5	20.8%	3	17.6%	8	47.1%	7	35.0%
3歳児健診	5	35.7%	10	55.6%	2	22.2%	3	23.1%	7	53.8%
BCG・ツベルクリン	5	35.7%	3	10.3%	2	10.0%	32	68.1%	17	43.6%
ポリオ	4	26.7%	3	11.1%	3	15.8%	21	65.6%	15	45.5%
三種混合	3	21.4%	5	19.2%	4	25.0%	24	77.4%	12	37.5%
麻疹	2	15.4%	5	20.8%	3	27.3%	20	76.9%	13	46.4%
風疹	3	25.0%	9	40.9%	3	27.3%	20	90.0%	14	51.9%



虐待ハイリスクを抽出→虐待予防

健康診査を受診させず

予防接種を接種させず

なども虐待のリスク要因の一つ

乳幼児の健康診査の未受診率

(平成20年度地域保健・健康増進事業報告)

3～5か月児健診:5.1%

1歳6か月児健診:6.3%

3歳児健診 :9.2%

(第6次報告)(心中以外の事例)

3～4か月児健診:26.9%

1歳6か月児健診:47.1%

3歳児健診 :23.1%

極めて高い!

未受診妊婦（飛び込み出産）



「胎児虐待」

未受診妊婦の周産期死亡率は19.7
(1970年の周産期死亡率と同等)

* 現在、日本の周産期死亡率は世界一低い：4.3（2008年）

(大阪府立母子保健総合医療センター
光田信明産科主任部長)

21

虐待した理由

日齢0日の事例

- 家族(夫や両親)、職場、学校に知られたくなかった。(未婚の妊娠、配偶者以外の相手との間における妊娠)
- 育児をする気がなかった。
- 育児をする能力がなかった。育てられないと思った。
- どうしてよいかわからなかった。
- 出産や中絶する費用、育児のためのお金がなかった。

日齢1日以上のお月児の事例

- 泣きやませようとした。(日齢1日)
- 育児のお金がない。
- 相手に知られたくない(日齢5日)
- ストレス(日齢12日)
- 育児不安(日齢13日)
- 死んだとは思っていない(日齢26日)

22

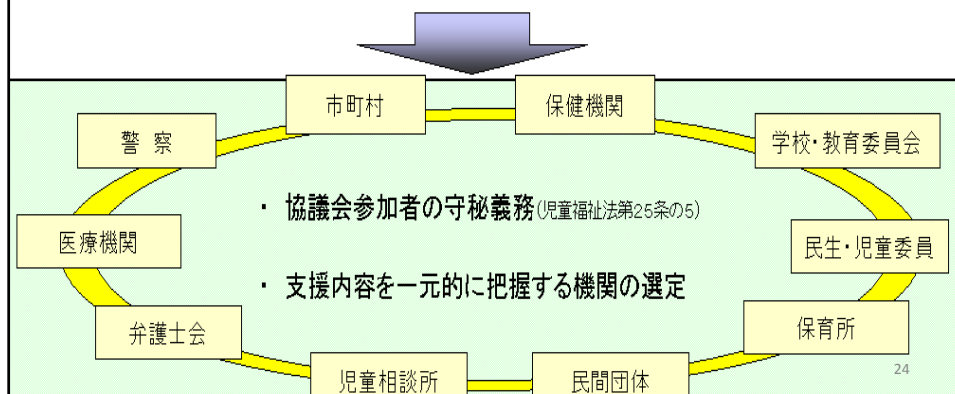
児童虐待の要因

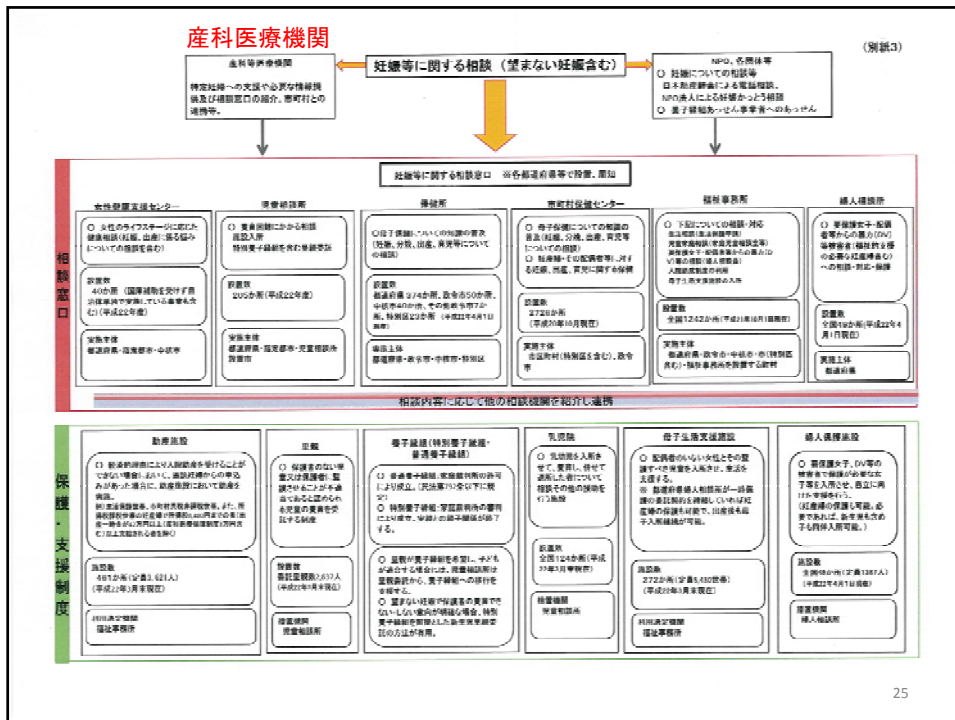
- 1) 望まない妊娠・出産
- 2) 望まれない子供への苛立ち
- 3) 配偶者の出産や子育てへの不協力や無理解に対する怒り
- 4) 育児に対するストレス
- 5) 再婚者の連れ子に対する嫉妬・憎悪
- 6) 再婚者や内縁の夫/妻との生活にとって邪魔

23

要保護児童対策地域協議会 97.6%市町村が設置 (子どもを守る地域ネットワーク)

把握された望まない妊娠をした人を含む特定妊婦や要保護児童等のいる家庭を登録して関係機関による情報共有を図る。必要に応じて個別ケース検討会議を開催し、関係機関による多様な支援を展開する。





厚労省雇用均等・児童家庭局総務課長・母子保健課長通知
(平成23年7月27日)

安心子ども基金における「児童虐待防止対策の強化」について
体制整備は地方自治体の担当部署（母子保健、児童福祉）、関係機関、関係団体等により連携体制を十分検討することが必要。
この仕組みの立ち上げや立ち上げ後の周知のための経費は「安心子ども基金」の児童虐待防止対策の強化として支出して差し支えない。

安心子ども基金の積み増し・延長を行い、児童の安全確認等のための体制強化など、平成23年度末までの児童虐待防止対策の強化を図る。予算額：100億円 補助率：定額（10／10）

用途

- ① 児童の安全確認等のための体制強化
虐待通告のあった児童に係る目視による安全確認等強化のための補助職員の配置
- ② 児童虐待防止対策強化のための広報啓発
児童虐待の通告先等の周知や意識啓発等の広報啓発の実施
- ③ 児童虐待防止対策強化のための資質の向上
児童相談所や市町村職員等の資質の向上や児童の安全確認等の実践力向上のための研修等の実施
- ④ 児童相談所・市町村の体制強化のための環境改善
備品の整備、システム環境の構築、改修
- ⑤ 児童虐待防止緊急対応強化の取組
児童虐待防止対策の創意工夫に満ちた取組の実施

都道府県産婦人科医会の取組例

- 1) 岡山県産婦人科医会
岡山いきいき子育て応援事業
- 2) 岩手県産婦人科医会
いわて子育てネット
- 3) 大分県産婦人科医会
プレネイタル・ビジット

27

2010年(平成22年)11月29日 読売新聞

産後ケア支援へ第一歩

ハイリスク妊婦 全数調査

日本産婦人科医会岡山支部（丹羽国泰支部長）は来年1月から、医療機関が子育てが気がかりと感じる「ハイリスク妊婦」の全数調査を行う。ハイリスク妊婦は、出産後に子どもを乳幼児健診に連れて行かなかったり、虐待したりするなど、傾向にあるとされ、同支部は「実態を把握し、医療機関と行政が早い段階から妊婦、新生児に適切な対応ができるシステムの構築につなげたい」としている。

同支部では、飛び込み分娩について医療機関が記入する「いV子どもの虐待」な嫌やパートナーからの暴力が、質問項目が多いために10項目について回答して（DVを受けているほか、なく妊婦の了解がなければ提出できないため、市町村は提出できないため、市町村の保健師らに情報が届かざり、完備な子育てを求めず、産後のケアに結びつけられない妊婦」として「ハイリスク妊婦」としている。

同支部は、まずはハイリスク妊婦の実態を把握しようとして、匿名でも記入できる「妊婦中からの気になる母子支援連絡票」を新たに作成し、市町村に「ハイリスク妊婦支援連絡票を提出。家族構成や本人・配偶者の生育歴、離婚歴や連れ子の有無などに

産科医会県支部 年明けから 虐待など防止へ

同支部では、飛び込み分娩について医療機関が記入する「いV子どもの虐待」な嫌やパートナーからの暴力が、質問項目が多いために10項目について回答して（DVを受けているほか、なく妊婦の了解がなければ提出できないため、市町村は提出できないため、市町村の保健師らに情報が届かざり、完備な子育てを求めず、産後のケアに結びつけられない妊婦」として「ハイリスク妊婦」としている。

同支部は、まずはハイリスク妊婦の実態を把握しようとして、匿名でも記入できる「妊婦中からの気になる母子支援連絡票」を新たに作成し、市町村に「ハイリスク妊婦支援連絡票を提出。家族構成や本人・配偶者の生育歴、離婚歴や連れ子の有無などに

岡山県産婦人科医会の 岡山いきいき子育て応援事業

事業名「産科発の子育て支援システム：妊娠中からの切れ目のない支援を目指して」

「妊娠中からの気になる母子支援連絡票」を作成し運用。

- ① 産婦人科医療機関
 - ② 岡山県産婦人科医会事務局
 - ③ 保健所・支所
 - ④ 市町村
- が互いに連絡をとる。

28

**子育て支援・虐待予防
公開セミナー**

岡山子育てネットワーク研究会
岡山県産婦人科協会
「妊娠中からの母子支援」助産力養成プログラム11

家族になることを想像する

日時： 2011年9月3日(土)
14:00～16:40

会場： 岡山大学鹿田キャンパス
医学部 保健学科 3F
301大講義室

14:00～14:20
**なぜ今、
「思春期からの子育て支援」なのか？**
「妊娠中からの子育て支援」
システムから見えてきたもの
日本産婦人科協会 岡山県支部理事
岡山大学大学院保健学研究科 中塚幹也

14:20～14:40
「ケータイ依存とみみしき：高校生の実態データから」
岡山大学大学院保健学研究科 中塚幹也

14:40～15:10
「デートDV：学生ピアサポートグループの取り組み」
岡山大学教育学部 ピアサポートグループ

15:20～15:40
「中学生と赤ちゃんの交流から考えてきたもの」
NPO 子ども達の環境を考える ひこうせん 赤迫康代

15:40～16:10
「思春期の子どもたちワークショップから感じること」
子育て応援隊kara2 CAP おかやま 山下明美

16:10～16:40
「グループ討論」

CAP (Child Assault Prevention) (子どもへの暴力防止)

岡山県産婦人科協会
〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-10-602 東医師会内
「妊娠中からの母子支援」助産力養成プログラム
岡山大学大学院保健学研究科 育成プログラム事務局
〒700-8559 岡山市北区鹿田町2-5-1
Phone & Fax: 086-235-6538 E-mail: josan@cc.okayama-u.ac.jp
助産ネットワークURL: <http://www.okayama-u.ac.jp/user/josan/index>



岡山県産婦人科 医会の啓発活動

29

特定非営利活動法人

いわて子育てネット

理事長	村井軍一	(村井産婦人科医院院長)
事務局長	両川いずみ	(ヒューマンステーション主宰)
理事	吉田耕太郎	(産科婦人科吉田医院院長)
理事	三浦義孝	(みうら小児科院長)
理事	若林みどり	(桜城・松園児童館指導員)
理事	智田文徳	(岩手晴和病院理事長)
理事	井上孝之	(岩手県立大学准教授)
理事	上野理恵子	(音楽教室主宰)
監事	黒川賀重	(黒川産婦人科医院院長)
監事	金沢滋	(金澤林業代表取締役社長)
顧問	小林高	(小林産婦人科医院院長)
顧問	高橋雪文	(岩手県議会議員)
顧問	関根敏伸	(岩手県議会議員)
顧問	樋下正信	(岩手県議会議員)
顧問	小野寺好	(岩手県議会議員)
顧問	飯澤匡	(岩手県議会議員)
顧問	工藤大輔	(岩手県議会議員)
顧問	三浦陽子	(岩手県議会議員)

30

妊産婦メンタルヘルスケア：岩手県の取り組み

エジンバラ産後うつ病質問表 (EPDS)によるハイリスク群の抽出と重点的フォロー

- 虐待加害者の62.4%は「実母」
(平成19年度児童相談所における児童虐待相談の対応件数)
- 虐待加害者である母親の40%に「うつ状態」が関与
(児童虐待とその対策荻原玉味・岩井宣子多賀出版1998)
- 周産期から母親に対するメンタルヘルス支援により、母親の産後うつ状態が改善し、虐待が減少した
(M. Lynch, J. Robertts : Prediction of child abuse ? sings of bonding failure in maternity hospital. Britsh Medical J. .624 1977)
- 虐待加害者の60%が虐待を受けた経験あり
(児童虐待とその対策荻原玉味・岩井宣子多賀出版1998)

31

児童福祉法22条による助産制度

1 都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村は、保健上必要があるにもかかわらず、経済的理由により、入院助産を受けることができない場合において、その妊産婦から申し込みがあったときは、**助産施設において助産を行なわなければならない。**

2 妊産婦は申込書を都道府県等に提出しなければならない。

3 都道府県等は助産の実施の申し込みを勧奨しなければならない。

4 都道府県等は情報の提供を行なわなければならない。

助産施設とは

1) 児童福祉施設のひとつであって、妊産婦を入所させ、助産を受けさせることを目的

2) 申請をし、都道府県の認可を受けた施設

3) 指定を受けた施設で分娩しなければ制度を利用できない

4) 指定要件:病院には基準なし(診療所は指定外であったが、指定の対象になった)助産所では職員の加配等

5) 都立病院:助産施設として取り扱う(都立病院条例)

6) 国立病院

32

児童福祉施設最低基準の改正 その1

平成二三年六月一七日厚生労働省令第七一号

児童福祉施設最低基準 その1

(昭和二十三年十二月二十九日厚生省令第六十三号)

児童福祉法第四十五条の規定により児童福祉施設の設備及び運営についての最低基準(以下最低基準という。)は、この省令の定めるところによる。

第二章 助産施設

(種類)

第十五条 助産施設は、第一種助産施設及び第二種助産施設とする。

2 第一種助産施設とは、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)の病院又は診療所である助産施設をいう。

3 第二種助産施設とは、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)の助産所である助産施設をいう。

33

児童福祉施設最低基準 その2

(入所させる妊産婦)

第十六条 助産施設には、法第二十二条に規定する妊産婦を入所させて、なお余裕のあるときは、その他の妊産婦を入所させることができる。

(第二種助産施設の職員)

第十七条 第二種助産施設には、医療法に規定する職員の外一人以上の専任又は嘱託の助産師を置かなければならない。

2 第二種助産施設の嘱託医は、産婦人科の診療に相当の経験を有する者でなければならない。

3 (第二種助産施設と異常分べん)

第十八条 第二種助産施設に入所した妊産婦が、産科手術を必要とする異常分べんをするおそれのあるときは、第二種助産施設の長は、速やかにこれを第一種助産施設その他適当な病院又は診療所に入所させる手続をとらなければならない。ただし、応急の処置を要するときは、この限りでない。

34

分娩費用請求の1例

〇〇区長殿

(東京都)

◎◎産院

病院長△△△

入所日1/13 退所日1/19 延日数7日

点数分入院料143,300円

処置料32,000円

食事療養費(21回) 13,440円

分娩介助料185,910円

胎盤処置料3,675円

新生児介補料(7日) 26,670円

新生児用品貸与料(7日) 3,500円

新生児介護料加算(7日) 22,330円

産科医療補償制度保険料30,000円 計460,825円

35

虐待への対応状況

保護者の同意と身元保証が不要、子の自立への一助になる

25件

家裁が親権を認めたのは08、09年で計25件

214件

家裁の承認で施設入所

3817件

親の同意を得て施設入所

3万8124件

助言やカウンセリング

朝日新聞2011・6・10

36

親子関係の形成

「乳児園などの施設」

集団が親となるので親密な親子関係が形成されにくい。

「里親制度」

実の親のような親子関係が形成できる。

「特別養子縁組制度」

多くの場合、産まれて直ぐ養育が開始されるので、授乳により実子と同様、養親に自然な親子関係が生まれる。

37

里親制度 児童福祉法昭和22年

児童の養育を、都道府県が里親に委託する制度。

里親 保護者のない児童または保護者に監護させることが不相当であると認められる児童（18歳まで）を自分の家庭に預かって養護すること希望する者で、都道府県知事が適当と認めた者。

＜養育里親＞＜専門里親＞＜親族里親＞＜養子縁組を希望する里親＞の4種に分類。

里子 里親に委託された児童。
登録里親数は7,934人、児童が委託されている里親数2,582人、里子は3,633人（平成20年3月31日現在）

年齢別委託児童数

0歳	1～6歳	7～12歳	13～15歳	16歳以上	計
63	1,226	1,014	532	458	3,293

（平成17年度末現在）

日本では要保護児童の大半が児童養護施設に保護されている。

38

里親等の合計と委託率		平成21年度 (年度実績)
施設 養護	①児童養護施設 (地域小規模を除く)	29,587人
	②地域小規模児童養護施設	1,007人
	③乳児院	2,968人
家庭的 養護	④ファミリーホーム	219人
	⑤里親委託児童	3,836人
合計数(①～⑤)		37,617人
里親委託率(④+⑤)／(①～⑤)		10.6%

39

特別養子縁組制度

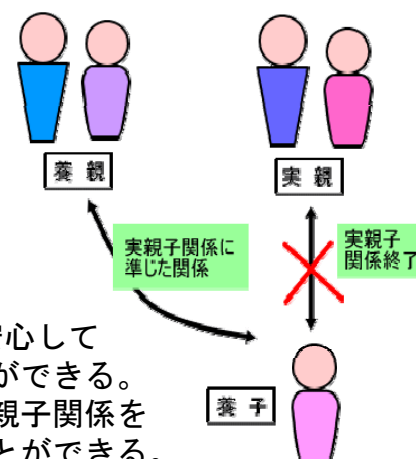
家庭裁判所は、申立てにより、養子となる者とその実親側との親族関係が消滅する養子縁組（特別養子縁組）を成立させることができる。

原則として6歳未満の未成年者の福祉のため特に必要があるときに、未成年者とその実親側との法律上の親族関係を消滅させ、実親子関係に準じる安定した養親子関係を築くことが可能。

特別養子縁組制度の利点

- 1) 望まない妊娠でも、妊婦が安心して出産を迎えることができる。
- 2) 一方、迎える里親側も自然に親子関係を育むことができる。
- 3) また、赤ちゃんにとっても生まれたその日から、
或は数日以内に愛着の対象を持つことができる。

特別養子縁組制度



40

愛知県産婦人科医会赤ちゃん縁組み制度

年次	育てたい (件数)	育ててほしい (件数)	縁組成立 (件数)
昭和51.10.1～昭和55.9.30	772	438	347
昭和55.10.1～昭和60.9.30	642	549	447
昭和60.10.1～平成2.9.30	556	391	284
平成2.10.1～平成7.9.30	242	187	152
平成7.10.1～平成9.9.30	16	29	27
総計 昭和51.10.1～平成9.9.30	2,228	1,594	1,225

注: 昭和63年1月1日 特別養子制度施行

- 1) 原則として6才未満の子を対象にし、6ヵ月間の養育観察期間をおく。
- 2) 養親は少なくとも一方が25才以上の夫婦であること。
- 3) 縁組は養親の側が申し立て、実親の同意を要する。
- 4) 特別養子は養親夫婦の嫡出子として扱われ、実親との親族関係は消滅する。
- 5) 養親側からの離縁は認められない。

41

愛知県の特別養子縁組を前提とした新生児の里親委託制度

過去5年間の実績

単位人数

	新生児里親委託数	出産前相談あり	里親が引き取った子の生後日暦				里親が命名	里親委託総数	新生児里親割合
			10日以内	20日以内	30日以内	31日以降			
17年度	7	5	4	1	1	1	7	135	5.2%
18年度	12	9	5	1	3	3	12	112	10.7%
19年度	10	10	7	2	0	1	9	85	11.8%
20年度	8	6	3	3	1	1	7	71	11.3%
21年度	6	5	6	0	0	0	6	76	7.9%

42

岡山県ベビー救済協会の実績

年度	斡旋数 (人)	成立数 (人)	13	22	20
平成4	4	4	14	24	17
5	15	15	15	18	17
6	25	25	16	16	16
7	21	21	17	12	12
8	16	16	18	21	21
9	23	23	19	17	17
10	23	23	20	7	7
11	30	29	21	14	(4)
12	31	31	22	(5)	
			計	344	314

43

平成21年度 養子縁組あっせん事業者に関する調査(あっせんの状況)

番号	所管都道府県市名	事業者名	所在地	養子縁組あっせんの状況	
				普通養子縁組	特別養子縁組
1	茨城県	アクロスジャパン	茨城県つくば市島名街区C-19-2グランドパレスNS-88 403号室	0	3
2	埼玉県	大羽賀 秀夫	埼玉県川口市安行出羽2-6-11	0	10
3	埼玉県	鮫島 浩二 (産婦人科有床診療所)	埼玉県熊谷市太井1681	0	5
4	東京都	日本国際社会事業団 (ISSJ)	東京都目黒区上目黒3-6-18西村ビル601号	0	26
5	東京都	末日聖徒イエス・キリスト教会	東京都港区南麻布5-10-30	0	0
6	東京都	インターナショナルファミリーサービス	東京都杉並区高円寺南1-5-4-1207	0	3
7	東京都	NPOベビーライフ	東京都東久留米市東本町16-11ホワイトフラッツ102号	0	8
8	東京都	特定非営利活動法人環の会	東京都新宿区下落合4-14-13	1	16
9	広島県	ベビー救済協会	広島県廿日市市福園2-19-17	0	0
10	仙台市	赤ちゃんを救う会	仙台市泉区南光台5-4-7	0	0
11	仙台市	ジャパンアライバダブション	仙台市泉区紫山4-11-5	0	0
12	静岡市	愛の決心	静岡市葵区唐瀬2-13-7	0	4
13	大阪市	家庭養護促進協会 (大阪事務所)	大阪市天王寺区東高津町12-10 大阪市立社会福祉センター	0	18
14	神戸市	家庭養護促進協会 (神戸事務所)	神戸市中央区橋通3-4-1	0	22
15	岡山市	岡山県ベビー救済協会 (医会、医師会)	岡山市中区古京町1-1-10岡山衛生会館3階	0	14
合 計				1	129

家庭福祉課調べ

静岡発 こう読む

三歳女児の虐待死、七歳男児の虐待死と相次いで児童の虐待死が報じられているが、虐待死で最も多いのは児童ではなく、〇歳児、中でも〇カ月児の虐待死である。

先月、厚生労働省社会保険審議会児童部会専門委員会の第七次報告「子ども虐待による死亡事例等の検証結果」が出された。それによると、平成二十二年四月から二十二年三月までに八十八人の虐待死があり、心中を除くと虐待死は四十九人、そのうち、二十人(41%)は〇歳児であった。前年度(第六次報告)は心中を除く虐待死六十七人、うち三十九人(58%)が〇歳児であったので減少傾向にあるが、〇歳児の占める割合は相変わらず多い。

第一次から第七次報告(十五年七月から二十二年三月)では、日令〇日から生後一カ月未満児の虐待死は七十七人、そのリスク要因についてみても、妊娠の届け出がなされていない、母子手帳が未発行、中絶を希望していた、医師・助産師が立ち会わないで自宅で出

寺尾 俊彦

産した、乳幼児健診が未受診などであった。生後一カ月未満児の虐待死の根底にあるのは「望まない妊娠」である。経済的理由や無理やり妊娠させられた、あるいは妊娠初期には望んでいたが妊娠後半期には何らかの理由で望めなくなつたなど、多くの理由がある。

従来の虐待防止対策では、虐待の可能性のある見を見つけて児童相談所で保護することが中心であった。生まれてすぐの虐待を防止するには役立たない。「望まない妊娠」に対処するには、妊娠に悩む女性が気安く相談できる、また、安心して出産できるシステムを構築する必要がある。厚労省は、先日、地方公共団体に対して妊娠・出産期を含めた早期からの相談・支援体制の整備を求めた。地方公共団体には、従来、子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)が構築されてはいたが、望まない妊娠について相談できる体制ではなかった。日本産婦人科医学会は、産科医が子どもを守る地域ネットワークに加わるとともに「妊娠で悩む女性の相談窓口」の最先端に立つ決意をした。妊娠で悩む女性がいたら産科医に連絡なく相談してほしい。(日本産婦人科医学会会長)

妊娠の悩み相談窓口