

ネグレクト事例における 健診未受診の意味

安 部 計 彦

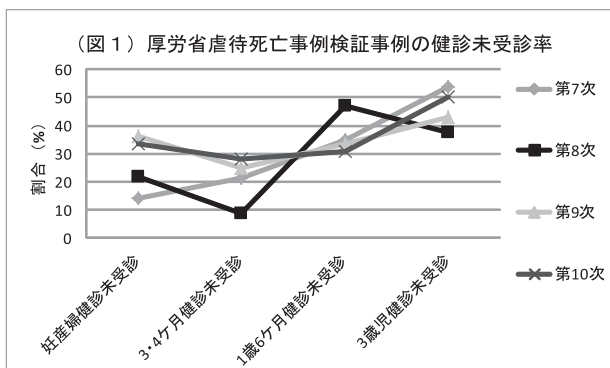
Meaning of Not-Examined at Child Neglect Cases

Kazuhiko Abe

1 研究の視点および方法

ネグレクトとは「保護者としての監護を著しく怠るもの」（児童虐待の防止等に関する法律第2条）である。そして乳幼児健診には受診義務はないが、子どもの心身の健全な発達を確認し、心身の障がいの早期発見に役立つことを考えると乳幼児健診を受けないことは子どもの利益に反していると言え、子どもへのネグレクトの可能性が考えられる。

また厚生労働省（2014）の虐待死亡事例検証報告（第10次報告）では、乳幼児健診未受診は児童虐待の発見のサインとして重要と言われ、実際に心中以外の児童虐待で死亡した事例の健診未受診の割合は（図1）のようになり高



い割合であった。参考に厚生労働省がまとめた全国の乳幼児健診の割合を（表1）で示す。

（表1）2013（H25）年度全国乳幼児健診実施状況

健診時期	3～5ヶ月	1歳6ヶ月	3歳児
一般健診受診実人数	1,006,104	1,001,397	1,009,368
受診率(%)	95.3	94.9	92.9

（厚生労働省 2015, P3より筆者が編集）

さらに市区町村としては、乳幼児健診の未受診は容易に把握できる保護者の子育てに関する貴重な情報である。

しかし一般に「ネグレクト」事例には多様な状態があり、市区町村で対応しているネグレクト事例のうち、どの程度が健診未受診であるのか、健診未受診のある事例で、子どもの状態や家庭状況は乳幼児健診を受けているネグレクト事例と差があるのか、についての研究は行われていない。

そのためネグレクトと健診未受診の関係やその意味を探ることが必要である。

2 研究目的

この研究では、ネグレクト事例における健診未受診の実態を明らかにし、ネグレクトと健診未受診の関係を解明することを目的とする。

3 研究方法

1) 研究デザイン

この研究では市区町村が対応したネグレクト事例を広く集め、その中で健診未受診のある事例と健診未受診がない事例のさまざまな項目について差を比較する。こうして抽出された健診未受診の有無と関係のある項目や要素などから、ネグレクト事例の中での健診未受診の意味を検討する。

2) 研究対象と方法

この研究は、筆者（安部 2011）の再分析として行う。

調査は2010年9月に東京都や政令指定都市の区を含めた全国すべての市区町村の「子ども家庭相談担当課」宛に、その市区町村の「虐待相談受理簿」か「要保護児童対策地域協議会管理台帳」の中からネグレクト事例をランダムに最大10ケース選んで調査票に記入していただくことにした。調査票は事例ごとに、年齢、受理年月日、発見者、家族状況、子どもの状態、児童相談所の関与など14項目について記入いただいた。このうち家族状況、子どもの状態、児童相談所関与などは、筆者が準備した候補を研究協力者の検討を経て選択肢を準備した。回答は市区町村の職員が直接または選択肢から該当する項目を選んで記入し、当てはまらない場合には「その他」として、その内容の記入をお願いした。

なおこの研究では、健診未受診の影響と情報の確実性から当時0～5歳を対象とする。

3) 分析方法

健診未受診の有無と、他の子どもの状態や家庭状況に関する情報とクロス集計を行い、カイ2乗検定を行うことで統計的に有意な項目を抽出し、その結果からネグレクト事例全体における健診未受診の意味を検討する。

また健診未受診が他の子どもの状態や家族状況とどう関係するかを相関で検討する。なお今回の回答は「あれば記入」という「あり、なし」の2項回答であるため、相関の分析にあたってはノンパラメトリックな手法であるスピアマンの相関係数を算出して検討した。

統計ソフトはSPSS18を用いた。

4) データの特徴

この研究はいくつかの制約がある。

まず研究対象である「市区町村でネグレクトとして対応した事例」であるが、各市町村がどのような基準で「ネグレクト」と判断したかは問うていない。つまり対象事例が厳密に「ネグレクトである」という保証はない。

次に、選択肢で準備した「精神障害（疑いを含む）」や「健診未受診」な

ど、すべての項目でその選択基準を示していない。そのため選択された項目は記入者の主観や把握している情報に任されており、厳密性に欠ける。

さらに調査項目が「選択肢から選択」という「あり・なし」の2項回答であるため、統計分析に制約が生じる。

さらに「健診未受診」の選択は「実際に乳幼児健診を受けていない」ことが想定されるが、「その選択がない」場合は、乳幼児健診を「受けている」場合と健診の事実が確定できず「健診未受診とは断定できない」場合の両方が想定される。また今回の調査は「健診未受診の有無」だけを聞いているため、どの健診を受けていないかは不明である。

4 倫理的配慮

研究は2010年当時の全国の市区町村に対して行ったが、その際には情報管理や統計処理の方法等守秘義務を明示して依頼した。そして回答の記入は市区町村の職員に依頼し、回答にあたっては市区町村名の記載はないため、回答から個人を特定することはできない。

なおこの調査は2010年9月に日本社会事業大学の倫理委員会の承認（受付番号10-04002）を得ている。

5 研究結果

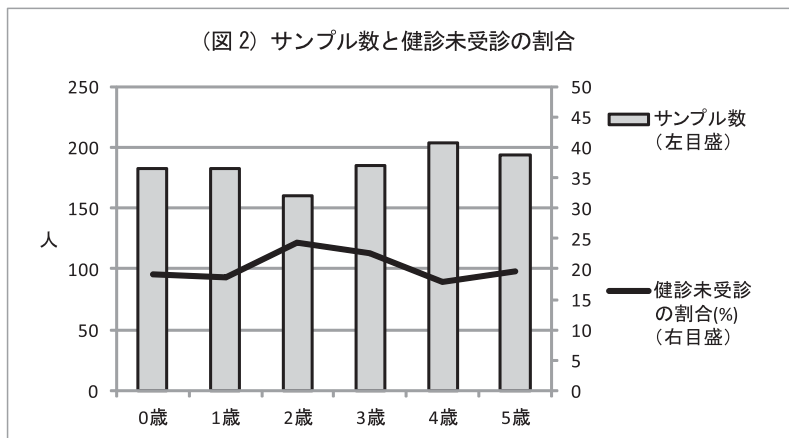
この研究はネグレクト事例における健診未受診の意味を探る探索的な研究であるため、統計的に有意でない項目についてもケース数が多い場合はデータを掲示する。

1) 回答

調査票は2010年当時の全市区町村である1,901市区町村に配布した。その結果、全体の24.6%にあたる467市区町村から2,870ケースのネグレクト事例が集まった。このうち、子どもの状態と家庭状況、子どもの年齢の3つの情報が揃っている0～5歳の1,108ケースを研究の対象にした。

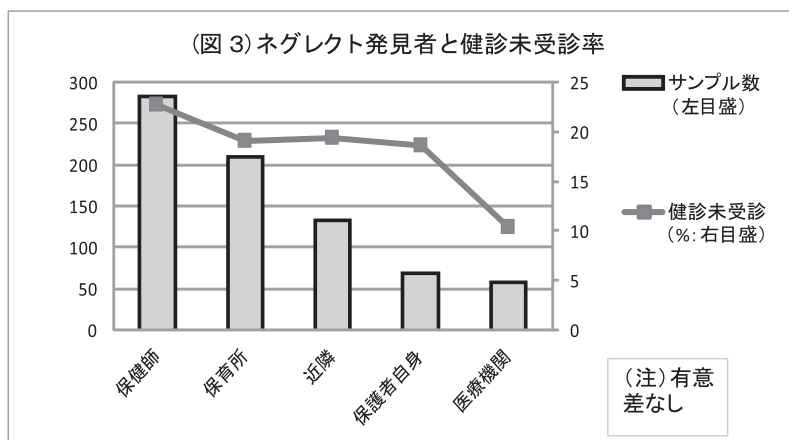
2) 年齢

対象とした子どもは、(図2)のように各年齢でおおむね180人前後であった。このうちそれぞれの年齢に占める健診未受診の割合は、0歳から5歳までおおむね20%前後ではほぼ一定していた。



3) 発見者

市区町村がネグレクトとして対応した事例のうち、健診未受診の有無で発見者の差は(図3)のように統計的に有意な項目はなく、ともに多い順から、保



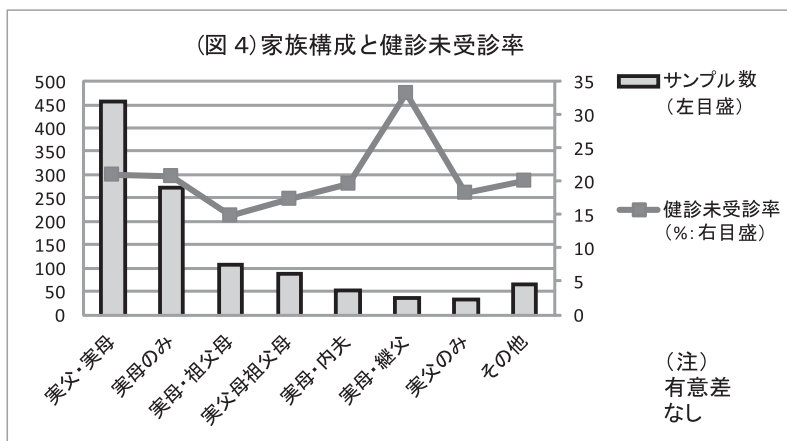
健師、保育所、近隣、保護者自身、医療機関などであった。

なお残差分析の有意確率が有効とされる 1.96 を超えてはいないため統計的には明確には言えないが、調整済みの残差からは、保健師が発見したネグレクト事例は健診未受診である割合が高く、医療機関が発見した事例は健診未受診の割合が低い傾向がうかがわれた。

4) 家族構成

家族構成全体と健診未受診の有無の関係は（図 4）のように、統計的には有意差はなかった。

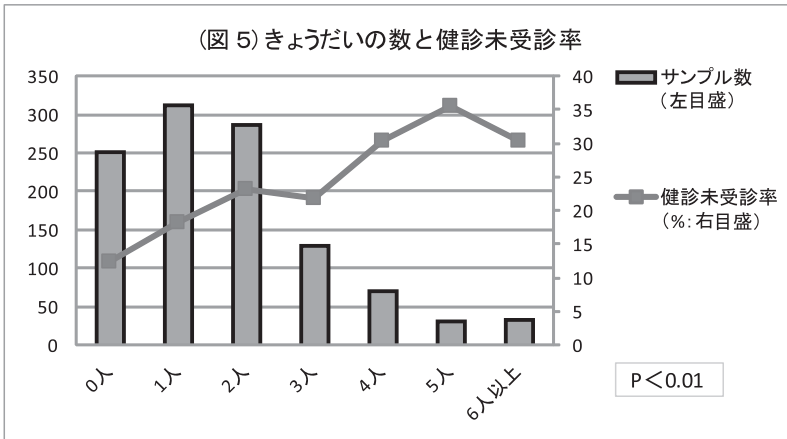
ただ調整済み残差では、実母継父家庭では健診未受診である割合が有意に高く、実母と祖父母が同居する家庭では健診未受診の割合が有意差はないが低い傾向がうかがえた。



5) きょうだいの数

きょうだいの数全体と健診未受診の有無には（図 5）のような関係が見られ、割合の多寡は統計的に有意な差が見られた。

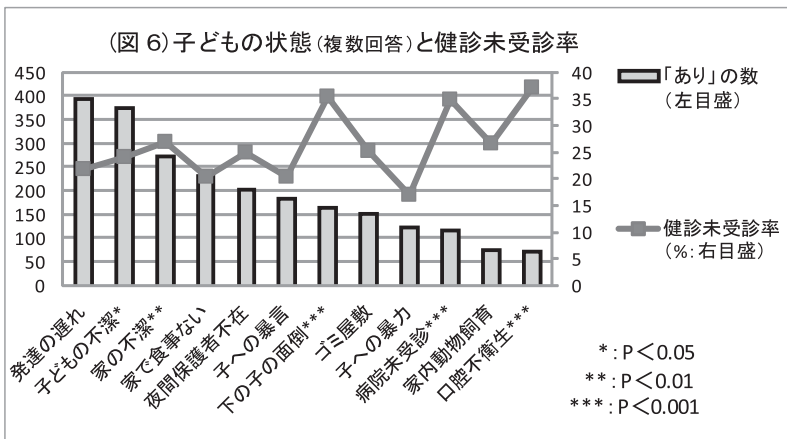
調整済み残差からは、きょうだい数が 0 人（一人っ子）では健診未受診の割合が低く、4 人（5 人きょうだい）以上になると、健診未受診の割合が統計的に有意に高くなった。



6) 子どもの状態

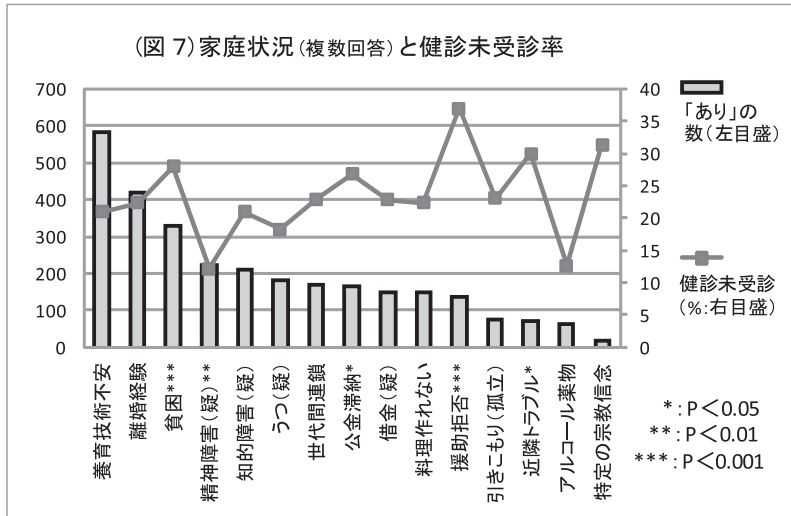
子どもの示すネグレクト状態の有無と健診未受診の有無をクロス集計し、結果をカイ 2乗検定を使って統計的に検討した結果を一覧表にして示したのが(図 6)である。

その結果、健診未受診の有無と 5%水準以上の有意差のあった子どもの状態は、子の不潔、家の不潔、下の子の面倒をみる、病院に連れて行かない、口腔不衛生、の 5つであった。



7) 家庭状況

同様に、全国の市区町村で対応した5歳以下のネグレクト事例の家庭状況の各項目の有無と、健診未受診の有無についてクロス集計を行った結果を一覧表にしたのが(図7)である。



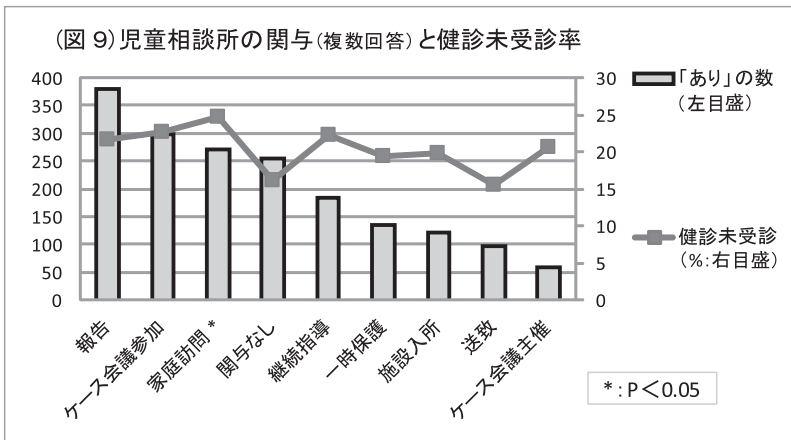
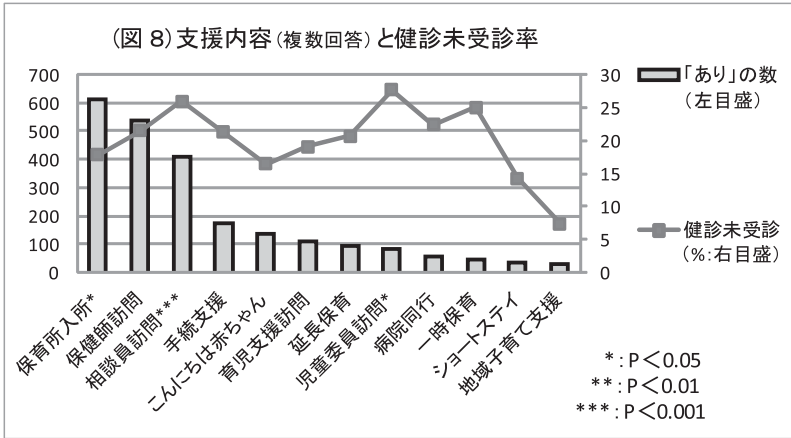
その結果、健診未受診と5%水準以上の有意差のあった家庭状況は、貧困、精神障害(疑)、公金滞納、援助拒否、の5つであった。このうち精神障害(疑)は有意にその割合が少なかった。

8) 利用したサービス

市区町村が対応した5歳以下のネグレクト事例に対して提供したサービスや支援の有無と健診未受診の有無とのクロス集計の結果の一覧表は(図8)の通りであった。このうち5%水準で有意差があったのは、保育所入所と相談員の訪問、児童委員の訪問であった。このうち保育所入所は有意に少なかった。

9) 児童相談所の関与

同様に児童相談所とのかかわりの有無と健診未受診の有無のクロス集計の結果は(図9)のようであった。このうち児童相談所の家庭訪問がある場合に健



健診未受診の割合は有意に多かったが、その他の児童相談所のかかわりに差はなかった。

10) 健診未受診との相関

健診未受診は (表 2), (表 3) のように、子どもの状態、家庭状況において、それぞれいくつかの項目で統計的な優位はあったが、スピアマンの相関係数はどの項目とも 0.2 以下であった。

(表2) 子どもの状態と健診未受診との相関 (スピアマンの相関係数)

子の状態	子の不潔*	家の不潔**	口腔不衛生***	病院未受診***	下の子の面倒***
健診未受診	.019	.095	.109	.123	.157

*: P<0.05, **: P<0.01, ***: P<0.001
相関で有意差のあったものだけ掲載

(表3) 家庭状況と健診未受診との相関 (スピアマンの相関係数)

家庭状況	近隣トラブル*	公金滞納*	精神障害**	貧困***	援助拒否***
健診未受診	.064	.069	-.100	.127	.157

*: P<0.05, **: P<0.01, ***: P<0.001
相関で有意差のあったものだけ掲載

11) 他要因との重複

家庭状況が重複した場合に健診未受診の有無と項目の重複が統計的に有意であったのが、(表4)、(表5)、(表6)である。

その結果、貧困、援助拒否、病院未受診の3項目の重複で有意差が見られ、その割合も40%から50%と高かった。

(表4) 貧困「あり」の場合の援助拒否及び健診未受診とのクロス表

		貧困「あり」		
		合計	健診未受診	
援助拒否	なし	278(100)	208(74.8)	70(25.2)
	あり	47(100)	25(53.2)	22(46.8)
	合計	325(100)	233(71.7)	92(28.3)

P<0.01

(表5) 貧困「あり」の場合の病院未受診と健診未受診とのクロス表

		貧困「あり」		
		合計	健診未受診	
病院未受診	なし	278(100)	206(74.1)	72(25.9)
	あり	47(100)	27(57.4)	20(42.6)
	合計	325(100)	233(71.7)	92(28.3)

P<0.05

(表 6) 援助拒否「あり」の場合の病院未受診と健診未受診とのクロス表

		貧困「あり」		合計
		健診未受診		
		なし	あり	
病院未受診	なし	75 (67.0)	37 (33.0)	112 (100)
	あり	10 (43.5)	13 (56.5)	23 (100)
	合計	85 (63.0)	50 (37.0)	135 (100)

P < 0.05

6 考 察

1) 年齢

「乳幼児健診」とは母子保健法などで、3・4ヶ月、1歳半、3歳の時点で行われる健診を指すが、市町村によってはそれに加え、1ヶ月、7か月、2歳、5歳の時点でも健診を行っているところもある。

しかしこの研究は先にも述べたように、どの健診を受けていないかを聞いていない。さらに例えば2歳の子どもが、7か月健診は受けただけで1歳半健診を受けていない場合、「健診未受診」を「あり」と選択するかどうかは回答者の判断に任されている。その意味でこの研究の結果は限定的に捉える必要はある。

それでも今回の結果では(図2)のように、市区町村がネグレクトとして対応した事例の健診未受診は、その割合に年齢差はほとんど見られず、おおむね20%であった。これは(表1)で示した全国の状態として、年齢が低いほど受診率は高く、健診未受診者の割合が低いのと違う結果であった。

このことは、健診未受診の理由が子どもの年齢ではないかもしれない可能性が考えられる。

またこのデータは2010年9月の時点での子どもの年齢を聞いているので、0歳の子どもが3歳や5歳になった時点での健診未受診の状態を示すものではない。それでも特に0歳児で健診を受けない子どもについては、それ以降の健診も未受診になる可能性が高いことが示唆される。

2) 発見者, 家族構成, きょうだいの数

市区町村が対応する5歳以下のネグレクト事例の発見者は(図3)のように、健診未受診の有無と統計的な差はなかった。保健師はやや高い傾向が見られたが、保健師は職務上、健診未受診を発見する立場にあるため、健診未受診の割合が高くなることが想定される。一方、保健師はネグレクト事例にかかわる時には健診受診の働きかけを行うと想像され、結果として保健師のかかわる事例では健診未受診の割合が下がる可能性も高い。このように両者の反対方向のバイアスのため、保健師がネグレクト事例にかかわる場合、健診未受診の割合が統計的に有意な差が出るほど多くないのかもしれない。

家族構成全体としては健診未受診の有無と関連は認められなかった。ただ個別でみると(図4)のように、実母・実父(21.0%)、実母のみ(20.7%)、実母・内夫(19.6%)でほぼ同じである。一方、実母が子連れで再婚し、新しい男性が養育に責任を負うようになる実母継父家庭では、健診未受診の割合が33.3%と高くなっている。これらのことを考え合わせれば、今後は市区町村の保健センターなどで健診受診の促進を目的とした『子連れ女性と結婚する男性のための育児講座』の開催が必要と考えられる。

また(図5)のように、きょうだいの数が多くなると健診未受診の割合が高くなっている。ただこのことはネグレクト家庭だけでなく一般的な保護者の意識としても『上の子と同じくらいに成長しているから大丈夫』と考えてしまう傾向と同じとも考えられる。全国でのきょうだいの数と健診未受診の割合についてのデータがないので比較はできないため、ネグレクト家庭でのきょうだいの数と健診未受診の割合が一般家庭と比較して極めて高いかどうかは、今回のデータだけでは判断できない。

3) 子どもの状態

健診未受診の有無と関係のある子どものネグレクト状態は(図6)の通りであった。このうち「下の子の面倒をみる」というのは、データが5歳以下であることを考えると『上の子に面倒をみてもらっている』状態と考えられる。

また有意差のあった、子どもの不潔、家の不潔、口腔不衛生の3つは『不潔』

とまとめられると思われる。つまり『不潔』があると健診未受診の割合が高くなり、「健診未受診になりやすい」とも言える。また先ほどの下の子の面倒をみると併せて考えると、日常的な養育が十分でない状態の子どもは、健診のようなイベント的な養育も参加していない傾向が伺えた。

病院未受診の有無と健診未受診有無の関係は統計的には高いが、病院未受診者の健診未受診者は3分の1である。これは高い割合であるが、一方「病気で病院に行かない」子どもの3分の2は乳幼児健診を受けているという結果は、意識しておく必要があるかもしれない。

4) 家族状況

家庭の状況と健診未受診の割合の関係は（図7）のようであった。

保護者に精神障害があると、保護者自身の治療のために病院を受診したり、サービス利用の手続きに市区町村役場に行くなどの関係もあって医療受診等に抵抗感が低く、その結果、健診未受診の割合が有意に少ないのだと推察される。

貧困と公金滞納は『経済困窮』とも考えられる。家庭の経済的な課題になる要因としてパートや非常勤などの不安定で低賃金の雇用があり、結果として長時間労働を強いられ、欠勤が直接収入の減少につながるものが想定される。そのため保護者が仕事を休んで子どもの健診を受けることに対して、精神的にも経済的にも余裕がないことが推察される。

一方、援助拒否と近隣トラブルは『対人関係』とまとめられ、周囲の人や支援者と安定した関係を作ることが困難と思われる。一般に健診場面では順番を待ったり指示に従ったりなど周囲に合わせるものが求められるが、保護者自身が自分の思いや都合を我慢したり調整することが困難な場合は、直接的な利益が目に見えない子どもの健診は回避されるのかもしれない。

5) サービス提供と児童相談所の関与

市区町村が対応した5歳以下のネグレクト事例に対して提供したサービスやかかわりの有無と健診未受診の有無とのクロス集計の結果の一覧表は（図8）の通りであった。

このうち相談員や児童委員の訪問が有意に健診未受診に多いのは、保健師から健診未受診の情報を受け取り、子どもの状況確認や健診受診奨励のために訪問することが多いためと推察される。

なおこのデータは、市区町村の子ども家庭相談担当部署がネグレクトとして対応した事例の回答である。つまり母子保健担当部署の保健師が単に健診未受診の状況確認や受診勧奨のために家庭訪問した回数は含まれていない。また先にも記したが、保健師が家庭訪問した結果、ネグレクトが疑われる事例には健診の受診を奨励すると思われる。そのため（図8）のようにの保健師の訪問は多いが健診未受診は少なくなったと思われる。

また保育所は、（図3）の発見者でも（図8）のサービス提供でも、健診未受診の割合が少ない。保育所入所中の子どもに対しては、毎日の送迎の際に保育士が保護者に健診受診を促すことが考えられる。また保育所入所や継続の手続きの際に、市区町村保育所入所担当職員が、健診受診状況を聞き取ることで結果、保育所入所中のネグレクト家庭では、健診受診率が向上しているのかもしれない。

児童相談所とのかかわりの有無と健診未受診の有無のクロス集計の結果は（図9）のようであった。

市区町村が対応したネグレクト事例で児童相談所の関与を求めるのは、ネグレクトの程度が重く、市区町村だけでは対応が十分でない場合と考えられる。つまり今回の結果で、一時保護や施設入所、児童相談所への送致などネグレクトの重症度が高いと想定される場合に健診未受診の有無に統計的な差がないことは、逆にネグレクトの重症度と健診未受診の有無との関係は、あまり大きくないのかもしれない。

6) 相関

（表2）、（表3）の結果から、スピアマンの相関係数はいずれも0.2以下であり、健診未受診単独では、子どものネグレクト状態や家庭状況に強く関係する要素はなかった。

相関とは項目同士のかかわりの強さを表す指標であるが、今回の結果は、健

診未受診があることは、直接には子どものネグレクト状態やネグレクトのある家庭の状況を結びつける指標とはならないことが示唆される。

つまり健診未受診の有無でネグレクトの有無を判断することはできないことが示された。このことは、健診未受診があるからと言って必ずしもネグレクトがあると断定できないと同時に、健診未受診がないことでネグレクトではないとも言えないことを意味する。

7) 重複

今回のデータは「あれば選択」という複数回答である。そのため(図6)、(図7)で有意差のあった項目が重複した場合の健診未受診との関係を見たところ、(表4)、(表5)、(表6)のように、健診未受診と重要な関係があるのは、家庭の貧困、保護者の援助拒否、子どもが病気であっても病院を受診しない、の3項目の重複であることが判明した。

つまり健診未受診が判明した場合に、さまざまな手段を使って家庭の経済困窮の有無を確認すると同時に、家庭訪問をして保護者の対人関係を確認する必要がある。さらに保護者が国民健康保険の加入者であれば、市区町村の担当部署の協力が得られた場合に限り、子どもの病院の受診状況が確認できるかもしれない。

このように3項目を確認することで、健診未受診の情報から子どものネグレクトである可能性を高い精度で確認することができることが推察される。

8) 健診未受診の意味

厚生労働省の虐待死検証報告にもある「乳幼児健診未受診等のリスクが高い家庭への対応」が必要という主張(厚生労働省2014, 46-47)は、今回の研究結果で多くの子どもの状態や家庭状況がある場合に健診未受診の割合は高い結果から、妥当と思われる。

しかし『健診未受診はネグレクトの発見の指標』と推察しがちだが、すでに述べたように相関からは健診未受診だからと言ってネグレクトとは言えず、さらに健診未受診がないと『ネグレクトではない』とは言えない。つまり健診未

受診はネグレクト把握の端緒にはなるが、単独では判別指標にはならないと思われる。

それでも健診未受診が発見された場合、家庭の経済困窮や保護者の対人関係、子どもの病院への受診状況という直接に家庭内に入らないでも入手可能な情報を確認することで、ある程度の確率でネグレクトである可能性を把握できることが推察された。

つまり5歳以下の乳幼児の場合は保育園等、子どもの所属がない事例も多いため、健診未受診がネグレクト発見の重要な端緒になることが示唆される。

7 まとめ

ネグレクト事例の中での健診未受診の割合は、どの年齢でもおおむね20%程度あり、子どもの状態や家庭状況のいくつかの項目でその割合が高いなど、健診未受診はネグレクトの可能性を探る一つの指標となり得ることが分かったが、健診未受診だけでネグレクトの有無を判断するのは危険と思われる。

しかし健診未受診がある場合に、家庭の経済状態や保護者の対人関係、子どもの病院受診状況など、他の家庭状況との重複を確認することで、ネグレクト発見の端緒となることが示された。

8 結果の限定性

この調査の回答は該当する項目を選択肢から選び、なければ「その他」として記載する方法で行った。そのため健診未受診に影響する他の要素が存在する可能性はある。またすでに述べたように、健診未受診自体の定義を行っていないため、研究内容に厳密性は欠ける。

さらに今回の研究対象は市区町村がネグレクトとして対応した事例の中での健診未受診である。そのため健診未受診の中でネグレクトがどの程度かは不明である。

以上のような制約や限界があるため、今回の研究結果は健診未受診とネグレクトの関係について可能性や概略的な示唆を示したにすぎず、さらに精緻な研究が必要である。

<文献>

- 安部計彦（2011）「要保護児童対策地域協議会のネグレクト家庭への支援を中心とした機能強化に関する研究（主任研究者：安部計彦）」平成 22 年度子ども未来財団児童関連サービス調査研究等事業報告書
- 厚生労働省（2014）「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会（第 10 次報告）
- 厚生労働省（2015）「平成 25 年度地域保健・健康増進事業報告の概況」

西南学院大学人間科学部社会福祉学科