

児童虐待リスクアセスメントと「子育て」の変容

野村 知二

Child abuse risk assessment and the changing concept of child rearing

Tomoji NOMURA

1 はじめに

これまで著者は、ユースサービス（青少年援助）や児童相談所での現場経験をベースに、子ども・青少年問題に焦点をあてる中で、子どもに関する問題として注目される「児童虐待問題」に対し関心を向けてきた。それは、社会問題の社会学の立場から、児童虐待問題を S. コーエンが概念化した「モラルパニック moral panic」の一樣態としてとらえた上でその社会問題化のプロセスを記述していくもので、各段階で用いられる統計やレトリック、技法の分析を手がかりとしている。

本稿においては、そのような考察のひとつとして、児童虐待の暗数部分をつきとめる技法として開発・使用されつつある「リスクアセスメント」に焦点をあてる。そしてそれが、危険な親子を発見する方法としてのみならず、公的領域の私的領域^[1]への無限定的な浸潤のテクノロジーとして機能する側面を指摘するとともに、これまで「家庭の役割」と位置づけられてきた「子育て」の枠組みをも変容させていく可能性をもつことを検討する。

2 家庭に関する問題立論の容易さ

「子育て」という営みは、長らく、家庭においてなされるものであり、その責任は親に属していると考えられてきた。文脈によって子育ては「子どもの社会化」であったり、あるいは「しつけ」、「養育」、「育成」とも表現されるが、それが家庭において行われるべきものであるという確信は広く共有されてきたと思われる。

ところが、いわゆる「少子化」の中で、子どもの数が減少することにともない、このような確信とは異なる考え方が提起されてきている。子育ては家庭のみならず、地域社会を含め、子どもをとりまく社会機関すべてが関わっていくべきだという考え方であり、ソーシャルワークの領域では「社会的養育」ないしは「社会的養護」というターム^[2]で表現されている。

このような考え方が台頭してきた背景には、家庭の子育て機能の低下があるといわれる。そしてその原因としてきまってあげられるのが「都市化」、「核家族化」、「価値の多様化」という子どもと家庭をとりまく社会変化である。

だが、これらの社会変化は、からなずしも実体的な根拠をもって説明されているわけではない。「都市化」は、第二次大戦後、どこの国でも多かれ少なかれ進展したのであり、今に始まったことでも日本独自の事情というわけでもない。「都市化」を直接に測定する指標もなく、都

市の過密は80年代にはほぼ沈静化し、むしろ都市のライフスタイルが定着しているともいわれている。「核家族化」も、今に始まったことではないことは「都市化」と同じである。また、国勢調査をみる限り、家族を構成する人数はむしろ長期的に増加している。「価値の多様化」にいたっては、「実感」以上の調査や分析があるとは思えない。それにもかかわらず、「家庭の子育て機能の低下」というタームに接続される時には、これらの「原因」の根拠が示されることはまずない。

「家庭の子育て機能の低下」のタームそのものについてもまた同様である。「機能」といったとたん、家庭の何を「機能（順機能／逆機能）」とするのか、誰にとってのどのような機能かという疑問が提起されるであろうし、仮に機能を特定できたとしても、いったいどのようにそれを測定し、何と比較するのかの問題もある。しかし、社会変化にせよ子育て機能の低下にせよ、家庭の弱さや無能力のエビデンスとして語るかぎりにおいて、その根拠が問われることがない。

ここで問題とされるべきは、公式統計のような公的に認知された「根拠」や「証拠」があるかどうかということではない。後述するように、公式統計などのデータもまた、慎重に組み立てられた構築物であるからである。重要なのは、原因とされる現象に関する「根拠」があるかどうかではなく、それ以前に根拠を提示する責任を免れ、原因とされることと結果との因果関係についての立証責任も、「家庭に問題ありき」の一般論の形をとる限り追求されることがなく、論者の資格を問題にされることもないということである。逆に、たとえば本稿が行うような論考に対しては容赦のない説明と立証の責任を負わされるのが常である。

このようなことから見えてくることは、子ども、家庭をテーマとする問題立論の容易さである。そしてその「問題」とは、実際に測定されたり証明されたものというよりも、「子ども」、「家庭」を市場とするさまざまな社会機関の、減少一方の子どもに向ける加熱されたまなざしに映しだされたものとしての側面が強いと思われる。

3 趨勢命題としての児童虐待の「増加・深刻化」

公文書やメディア報道、研究論文を見ていくかぎり、日本において「児童虐待」が子ども問題のひとつとして台頭してくるのは90年代に入ってからである。文化人類学者の我妻洋が「日本ではアメリカや西欧において理解されるような児童虐待と放置は深刻な社会問題を構成していない。深い社会的関心が芽生える徴候も、この主題に関する日本の文献もほとんどない」^[3]と、日本の状況を海外に紹介したのは1981年であるが、80年代を通して、虐待は医療や福祉の専門家の間で優先的に取りあげられたわけでもなく、日本社会の深刻な問題としてマスメディアが報じることもなかった。

ところが、90年代に入って様子は一変する。児童虐待の報道件数がにわかに急増し、この問題へ関心をよせていた民間防止グループの活動が脚光を浴びだした。児童相談所が扱う虐待相談処理件数が急激な上昇カーブを示しだし、次いで学識経験者を主要メンバーとした協議会の設置が進められ、主に保健所を中心とした地域の虐待早期発見ネットワークがたちまちのうちに整備されてきた。そしてそれがいよいよ緊要な対策が急務である一大事としてモラルパニッ

クの様相を呈してきたのは、「児童虐待防止等に関する法律」（児童虐待防止法）制定（2000年）の前後である。厚生労働省が取りまとめ、発表する「児童相談所における虐待相談処理件数」は、統計がとられだした1990年以来、一度も減少せず、11年で21倍になるなど、統計を見るかぎり、問題の「増加・深刻化」は明らかなようにみえる^[4]。

だが、このような統計が現実には起こっているできごとをどの程度示しているのかについては、多くの留保が必要である。まず、統計を構成する「相談処理件数」は、児童相談所が「処理」を行った件数であり、公的機関の活動記録である。たとえば、相談に対する助言のたびごとに「処理」したとして扱えば、「処理件数」はたちまち量産される。次に、測定に用いられる「虐待」の定義の変化がある。厚生労働省が各都道府県、政令都市、中核都市に提出を求める「相談処理件数」についての照会文書を年度ごとに追ってみると、虐待の定義が、きわめて具体的な実例から抽象的で包括的な定義へ、子どもが受けた現実の怪我から保護者が子どもに行った行為へと変化していることがわかる。また、それまでは「虐待」に含まれていなかった相談種別が新たに「虐待」に編入されるなどのカテゴリー変更も行われている。カテゴリーの変更はもちろん、定義の変更は測定するものの変更を意味するが、「増加・深刻化」を表現する際に用いられる統計にはそのような断りもない。さらに、「相談処理件数」の「相談」の8割が保健所や福祉事務所、学校、医療機関といった、関係機関からの「通告」であり^[5]、これがそれぞれの組織の方針に影響（たとえば児童虐待防止法による通告義務の強化）されることを度外視するわけにはいかない。そして、「相談処理件数」の作成に参加できる者は、一般の人びとではなく、活動や施策の展開、組織の権限や人員の拡大、専門職の活動領域の拡幅といった面において「増加・深刻化」に強い関心と利害を持つ人びとであるという点はさらに重要である。

このようにみていくと、児童虐待の「増加・深刻化」を、そのまま現実に生起しているできごとそのものとして受け止めることは難しくなってくる。だが、「増加・深刻化」は、少なくともこれまでのところ公に疑問が向けられたことはない。児童虐待問題は「増加・深刻化」しており、国家をあげて取り組むべき大問題であるということは、モラルパニックの中で疑わざるべきことがらとなっているからである。そして、それが「家庭の子育て機能の低下」と一体となって児童虐待の原因についての言説を形成しているのは明らかである。家庭一般が脆弱なもの、「子育て」について能力不足であると描く程度に応じて、「増加・深刻化」は説得力をもつようになる。

4 問題を直接とらえることの難しさ

ところで、児童虐待という問題を現象面からとらえる努力はどのように行われてきたのか。問題がモラルパニックの様相を示す以前の80年代末から90年代のはじめにかけて、すでに児童相談所においては、虐待の重症度を測定する目的から虐待の定義を求める努力が行われていた^[6]。これは、問題に先んじて手を打つというよりも、徐々に増えてくる通告に対し、児童養護施設などの乏しい福祉資源をどのクライアントに優先的に割り振るかという、現実的な要請によるものであった。児童虐待問題が注目されはじめた当初、問題化の中心的パフォーマーは小児科医であったこともあり、虐待の定義は、子どもが現実には負っている外科的な怪我の内容・

程度と重なっていた。たとえば、頻回の怪我、体にみられる傷、打撲傷、たばこやアイロンによるとみられるやけど、不自然な骨折と治療痕、ロープによるとみられる擦り傷、外性器の外傷、内臓破裂や臓器の損傷、硬膜下出血、網膜出血、意識障害や全身の痣、不自然な打撲、内臓破裂等々である^[7]。児童相談所によっては診断所見の列举が70を超えていることも珍しくなかった。

だが、このような形での問題の定義はすぐに行き詰まった。ひとつには、最終的に医師の診断にゆだねられるような定義は急激に増加する通告の処理には間に合わなかった。そして、児童相談所以外ではあまり役に立たなかった。というのも、通告をしようとする人びとにとって重要なのは、児童相談所で判断されることではなく、地域で活用できる判断基準や判別方法であったからである。また、児童虐待問題が維持されていく過程において、中心となる組織やパフォーマーが、児童相談所から保健所へ、小児科医から精神科医・心理職へと変化していったということもあり、子どもの怪我を列举する形での定義は影響力を失っていく^[8]。

かわりに台頭してきたのが、子どもの怪我に注目するのではなく、親の危険な行為に注目して虐待を定義（発見）する方法である。たとえば、乳幼児を投げる、頭部を殴る、高いところから落とす、腹部を蹴る、踏みつける、殴る、木刀などで叩く、熱湯をかける、裸にして寒い屋外に出す等々である^[9]。この方法は、子どもが現実には怪我をしたかどうかを問題にしなくてもよく、「証拠がない」という親からの反論に対抗することができた。したがって、そのようなことをしているという疑いだけで通告することが可能であった。

しかし、子どもの怪我にせよ親の行為にせよ、個別的に危険性を判断しようとする試みは、最終的には個人を診断や判定の対象にしなければならないことについては同じであった。すなわち、危険な子ども、危険な親を特定し、「患者」や「クライアント」や「ケース」として個別的に調査し、判定し、決定する必要があった。このころ（90年代なかば）までには、すでに児童虐待問題には多くの組織や機関や専門家が参入しており、「増加・深刻化」の趨勢命題の中で、「より多くの問題」が必要とされた。「児童虐待産業」(Gil, 1985)にとって、これらの方法は効率が悪すぎたのである。

5 リスクアセスメントの登場

危険な子ども、危険な親を個別的に判断の対象とする方法は、今日、急速に「リスクアセスメント」という技法によってかわられようとしている。これは、疑いを向けた対象（子ども、親）の危険性を個別的に判断するのではなく、あらかじめ危険性を「リスク」という測度で定義しておき、それを全員に適用して危険な親子をスクリーニングする方法である。リスクとされる項目は多様であり、子どもが負っている怪我や親の危険な行為にとどまらず、親の性格、精神的安定、ストレス、家庭環境、しつけの知識、夫婦仲、失業、離婚、養育意欲、部屋の散らかりぐあい、子どもの発達状況、親に対する子どものしぐさ、親の生育歴といった、それ自体では虐待に直接結びつかない個人の事情や内面のありようまでもがリスクファクターとして設定されることが多く、「関係機関のモニタリングのネットワークが作れない」^[10]といった、どうみても家庭や個人の事情ではなさそうな項目も計上される場合がある。それらリスクファ

クターひとつひとつについて程度が測定（判定）され、〈リスクファクター×程度〉のマトリックスに応じたスコアで危険度が測定される。そしてスコアに応じた「ケア」という名の追跡調査が計画され、スコアがある一定ラインを超えれば「通告」となる。

この技法の重要な特徴は三点に集約できるように思われる。ひとつには、リスクファクターの中には、家庭の弱さをなんらかの方法で表現できさえすれば、あらゆるものが計上でき、かつ道徳的な非難を免れるという点である。たとえば、具体的な個人を特定して「性格に問題がある」、「精神的に不安定」、「生育歴に問題がある」と評価することにはさまざまな責任が伴う。その判断の妥当性、正確性、適切性について、評価者の見識や資格、知識、経験、立場、調査能力、クライアントとの関係、援助（治療）する手立てを持つのかどうかといったことが問われてくるであろう。また、評価者自らの「性格」や「精神」の安定、「生育歴」がノーマルであることが前提にされていなくてはならない。それらが担保されないままに他者の性格や精神状態や生育歴を評価することは非常に困難である。だが、それらの評価が、あらかじめリスクファクターという形でフォーマットされている場合にはそのような問題は生じにくい。リスクは、「だれか」の危険性や問題ではなく、相関係数や過去の知見から導き出され、具体的な人物との結びつきを離れた「一般的な」危険として表現しえる。

二つ目の特徴は、いったん作成されたリスクアセスメント表は、その後の吟味を免れるという点である。著者が調べた限りにおいて、児童虐待のリスクを突き止めたとする調査の多くにおいて、母集団が不明であったり、サンプルが「便宜的標本抽出」^[11]であったり、一般群と問題群とのカッティングポイントが恣意的であったり、はじめから「家庭に問題ありき」の結論が前提とされているなど、社会調査の一般的な基準を満たすにはほど遠い水準であった^[12]。また、要因間の相関が非常に小さなもの、調査に基づかない「過去の研究からの知見」（多くは何が参照されているのかが不明）がそのままリスクファクターとして採用されている。しかし、それがいったん早見表のようなリスクアセスメント表に組まれると、その内容に疑問は差し挟まれなくなる。リスクアセスメントが使用される現場においては、いちいちリスクとされる要因の根拠を問うわけでも原調査にあたって確認するわけでもない。重要なのは、だれに（どのような集団に）リスクアセスメント表を適用するかということであり、あとは自動的である^[13]。

そして三つ目の特徴は、リスクにはゼロリスクがもともと存在せず、したがって、アセスメントが適用されるすべての人がスコアによって序列可能であるという点である。リスクアセスメントの方法が、大多数の人が一生に一度も訪れる機会のない児童相談所ではなく、現実的にほとんどすべての親子が「検診」というシステムの中でかかわりをもつ保健所で採用されようとしているだけに、なお影響は大きい。保健所においては、検診に訪れた親子を「面接する」という不自然でない名目でアセスメント表を使用することが可能であり、「精密検査」という名目で児童相談所に通告することができる。調査の対象者は、児童虐待リスクを測定されていることも、その情報がどのように扱われるかということも知ることなく監視の対象となり、児童相談所へ足を運び、保護や継続指導といったより精緻な監視のネットに組み込まれる。そして記録や診断・判定の結果が関係機関に広くシェアされることも知らされないまま、地域において継続的な監視の対象として「ケース」化される。子どもが近隣で、保育所で、学校で表す

問題は、すべて「サイン」として報告の対象となり、「カンファレンス」（関係者協議）の場で開陳されるしくみである。

6 「リスク」の起原

では、このような児童虐待の定義（＝発見）に用いられる「リスク」とはどのような測度なのであろうか。現代は「リスク社会」だといわれるが、そのような用法におけるリスクの意味は、単なる統計上の測度の意味にとどまてはいない。また、単なる「危険性」とも異なるようである。

リスクに関する西欧の社会科学研究は、リスクの語が歴史的に変化していること、近年それが政策の場面や日常生活のあらゆる局面でおびただしく使用されていることを一様に指摘する。

リスクという言葉の起源には諸説あるが、多くの研究は、この言葉がギャンブル、海上保険、経済投資などとの関連で用いられてきたことに言及している。たとえばダグラスによると、リスクの用語は17世紀にギャンブルの文脈で生まれ、利益と損失の蓋然性を説明するものとして用いられた^[14]。エワルドによるとリスクの語は、海上を旅する貨物に関する「保険」に由来しており、「損失」や「ダメージ」とともに、「チャンス」や「可能性」をも表しており、それらの概念をも含むアクシデントという考えに合体している^[15]。またリスクとは何かが起こるかもしれないという蓋然性を示す中立的な言葉であったという指摘もある。リスクは危険と全く同じではなかった。危険よりもっと多義的で、悪いリスクだけではなく良いリスクの意味もあったとされる^[16]。

そして肝心であるのは、これらのアクシデントに対して人間はせいぜいそのようなできごとが生起するおよその可能性を見積もり、そのインパクトを軽減させるための対策をとる以外には、何ができるわけでもないと受け止められていたということである。飢饉、災害、疫病、どう猛な野生動物、脅威となる自然環境、災いは常態であり、かつそれらは自然法則か、あらがう術のない神の意志であると考えられていた。危険は自然の側に属するもので、それを人間が何とかできるなどとは考えられていなかった。つまり、リスクは人間の責任や考えを排した言葉であったといわれている。

このリスクの意味が近代社会において変化してきた。リスクに対する社会的な意識の変化は、18世紀と関係している。近代社会は、多くのことがコントロール可能であり、不幸を防止するために何かをなすことが可能であるという意識とセットで出現したからである。18世紀に、蓋然性（数学）と統計の科学があみだされ、リスクの統計算出が進み、保険をはじめとする領域でリスクの計算がはじまる。リスクを発見し、測定し、予測することで、無秩序を人間のコントロール下に置くことができるという考え方である。リスクは、自然に属するだけでなく、人間の行動、人間の自由意志の側にもあると考えられるようになった。それにともない、リスクの言葉も、中立的な意味から、危険（danger）や望ましくない結果だけを意味するようになる^[17]。

リスクの計算が広範になされはじめたのは第二次大戦後であるが、ここ数十年のコンピュー

ターテクノロジーと統計学の進歩は、さらに多くの人々にリスクの計算や予測を身近なものとした。リスクを発見し計量しようとする試みがいたるところで行われた結果、リスクをアセスメントしようする考え方は、今日、およそなんらかの困惑が起こる可能性があり、その損害が見積もることができそうなすべての領域に導入可能なテクノロジーとして活用されている。その射程は、全人類の生活の将来を汚してしまうかもしれない大規模なハザード (hzards) から、飲酒、喫煙、特定の食生活や性生活、運動不足といった個人のライフスタイルから起きる危険 (perils) にまで広範に広がっている。

このように「リスク」は、近代のテクノロジー一般についての進展を背景に、数学や統計学と結びつくことによって意味を変えてきた。そこにおける「危険」とは、もはや出会わないように神に祈るものではなく、あらかじめ生起の可能性と損害とを見積もり、それらをコントロールしつつ対処する社会工学的なパラメーターとなっている。同時に、この「リスク」の意味の変化は、あらゆるものが測定し評価することができ、万全の備えをもって対応できるのだという、人間の自信そのものを表しているかのようなものである。核戦争にせよ、交通事故にせよ、あるいは虐待死にせよ、起こってしまえば取り返しのつかないことまでも統計検定式やリスクアセスメント表に投入できるとする感覚は、もはや傲慢の域に達しているともいえないだろうか。

7 エピデミオロジーのまなざし

「リスク」という語の普及が顕著にみられる領域のひとつが医療であることは偶然ではない。「リスク」のイデオロギー、つまり、人間の外部にある要因をコントロールすることにとどまらず、日常生活の送り方や習慣といった人間のうちにある要因までコントロールしようとする欲望や信念体系は、特定病因論から確率的病因論へ移行してきた近代医学の治療概念の変更^[18]とうまく響きあってきた。また、病因論によって立つエピデミオロジー（疫学）は、そのまま医療の領域での「リスク」の素地となった。「リスク」を媒介とした医療と統計学とのスパイラルな補強関係が加速されてきたといってもよいだろう。このような流れの中、もともと医療の関心事としての出自をもつ児童虐待問題に「リスクアセスメント」が適用されようとしていることも「リスク」と医療（保健）との相性を考えればうなずけることである。

また、子ども人口の減少、乳幼児死亡率の劇的な低下、特定伝染病の克服、公衆衛生思想の定着、職業としての看護婦、保健婦の不人気といった保健所の業務をめぐる近年の状況の変化は、保健所にサバイバルを突き付けてきた。保健所がリスクアセスメントの導入にもっとも積極的なのも、生き残りをかけた保健所が、公衆衛生や疾病対策についてこれまで培ってきた防疫的手法を、「児童虐待」を追い風に、「子育て」という新たなマーケットで活かそうとする構想の中にある。その適用の具体化の場面として、90%を越える受診率を誇る乳幼児検診システムを利用することは、施策効果からみてもきわめて効率のよい方法である。

問題は、そのような防疫的な手法が行政施策として「子育て」に適用されるときに、どのような変化が起こりうるかということである。それは、「子育て」が、もはや家庭の独自の排他的な機能でも、近隣や地域共同体の中で相互扶助的に行われるものでもなく、専門家－クライアントモデルの中で再描画されることにともなう変化であろうと考えられる。このことを検

討するため、児童虐待リスクファクターが採用する価値観や仮定、そこでの問題点を以下に整理しておきたい。

〈リスクの自己責任〉

問題は社会の側ではなくクライアントにあることが仮定されている。リスクとされる項目はあくまで個人個人が対処できるもの、対処できなければ個人が責任を負うべきことがらだとして扱われている。社会問題の原因を「リスク」という言葉に換えて、それを個人の欠陥にみいだそうということである。たとえば、「定職に就いていない」ことや「失業中」であることが、雇用政策や失業対策、経済対策の問題ではなく、個人が宿しているリスクであるとされる。リスクアセスメントという発見テクノロジーが個人に対して使用されるとき、社会の側に属する問題は極論すれば、何もなくなってしまう。

〈近代家族のイデオロギー〉

児童虐待のリスクアセスメントのいくつかの項目は、性役割、子ども中心主義、夫婦愛という近代家族の理念的特徴に照らしてはじめてリスクとして採用されうる。また、リスクアセスメントが主に母親に照準して作られており、夫婦単位をベースとする近代家族の価値のフィルターを通してはじめてリスクとして示されうる。問題が母親を起点に立てられること、女性を病理化することも、問題が医療や保健の問題として扱われる限りにおいて非難を免れる。

〈社会の主要な価値観との調和〉

誰しもひとは、その地域の主流の文化と葛藤を起こさずに良好な社会関係を築くべきであるとの規範が暗黙裏に採用されている。そしてそのようにできない、あるいはしたくない人の生活を、いとも簡単にリスクとしてみている。人には様々な生活スタイルがあること、検診等の公的サービスの選択権があることが忘れられている。「価値観の多様性」が賞揚されつつ、その一方で生活や生き方の多様性を問題視するシステムが整備されつつある。

〈専門知識と専門家の優位〉

「リスク」は、重要な政策や決定に際して、一部の権力者や専門家に判断を委託してしまうのではなく、それをだれもが評価でき、計算可能性のうちに求められる指標として採用されてきた。にもかかわらず、計算に用いられる定数項である「リスクファクター」の作成は実際には専門家が独占しており、リスクが適用される対象は常に専門家以外の人びとである。リスクは万人に開かれた計算式のように見えながら、実際には、専門家による判断の独占を合理化するプロセスになっている。

〈リスクをアセスメントすることの無害性〉

児童虐待リスクアセスメントには、その実施がクライアントや専門家にとって無害であるということが仮定されている。日本では、リスクアセスメントの使用によってクライアントが

「病理化」されてしまうことのリスク、子どもの親の側しかみない偏狭なリスクアセスメントを使用することで生じうるリスクといった、クライアントへのネガティブな影響（リスクアセスメントのリスク）がいっさい勘案されていないからである。

〈「よきこと」の前に無効化される原則〉

児童虐待リスクアセスメントの使用に加え、その後に予定される「ケア」が、疑いのない「よきこと」として想定されており、その目的の遂行のために、社会的に培われたさまざまな原則があっさり無効化される。たとえば、「クライアントの情報はクライアントの了解のもとに」というソーシャルワークの対人援助の原則や「疑わしきは被告人の利益に」という刑事司法の原則、「自分にかかわる情報を自分でコントロールする権利」としてのプライバシー、「治療における十分な説明と理解」というインフォームドコンセントの原則などである。

8 おわりに — 変容する「子育て」 —

フーコー主義者のカステルは、権力の人々への管理の戦略の重心が、具体的な個人を対象とした「規律訓練」から、人口（住民）を対象とする「ポスト規律訓練」へと移行しているという^[9]。このようなポスト規律訓練の具体化のひとつを、児童虐待問題へのリスクアセスメントの採用に見てとることは難しいことではない。「危険」が、観察されるものから要因間の相関係数に置き換えられ、判断が議論ではなくスコアに置き換わる時、視るものと視られるもの、看守と囚人、ケアする人とケアされる人との間の直接的な関係性や接触、それらの存在—パノプティコンのモデルには、これらが存在していることが要件だった—を不要にする。

そのような管理が国策レベルで採用される時、これまで確信とされてきた「家庭」と「子育て」との関係は変容せざるを得ない。「社会的養育」のチームが教育、福祉、医療にまたがって広範囲に用いられ、「子育て機能の低下」の語りの下に家庭を徹底的に脆弱で危険な場として描く流れは、その地ならしをしているようにも思われる。児童虐待防止法が施行され、厚生労働省から『子ども虐待防止の手引き』が示され、地方自治体がこぞって「チェックリスト」を作成して学校・保育所・幼稚園に配付するなど、啓発とチェックの包囲網も着々と進行している。子育ての基準が、「子どもをいかに育てるか」ではなく、「虐待しそうかどうか」に置き換わりつつある今日、なにが公的領域であり、なにが私的領域であるかというバウンダリーも、家庭の機能とされてきたこともまた、変わらざるを得ないであろう。

最後に、「現場」の人間らしく「実感」レベルの結語で本稿をしめくくっておきたい。

「子育て」が変容するとして、でははたして「援助」の側にある人びとは、社会的養育（社会的養護）の名の下に、家庭の機能とされてきたものをどこまで施策として責任を持とうと考えているのであろうか。言い方を変えると、ほんとうにその変容を支える気があるのだろうか。

残念ながら、著者が現場で体験した限りの実感では、「否」という答えにならざるをえない。「エンパワメント」という言葉を好んで使う人びと、「虐待を発見する目」が大事だと主張する人びとが共有するまなざしは、子育ての責任、とりわけその失敗の責任を、家庭、なかんづく母親に厳しく差し向けようとする〈責め〉の視線である。そしてその失敗を、心理学用語や精

神医学用語で根こそぎ回収し、その上で「ケア」や「癒し」という〈許し〉を与え、その〈責め〉と〈許し〉の間隙に有無をいわさぬ権力を行使していく。それを「援助」と言い換えるところに、「子育て」が成立するとはなかなか思えないからである。

原注

- 〈注1〉もっとも、両者の区分はもともと明確な境界をもつものではない。何が「公的領域」であり、何が「私的領域」であるのかの区分は、あくまで構成的なものである。
- 〈注2〉両方のタームは通常、厳密な区別がなされずに使用されているが、「社会的養育」の方が一般的である。「社会的養護」は、〈機能不全を起こしている家庭に変わりうる機能〉がとりわけ強調される、児童養護施設をめぐる言説状況の中で聞かれることが多い。
- 〈注3〉Wagatsuma (1981) "Child Abandonment and Infanticide: A Japanese Case." In Jill E. Korbin, Ed., *Child Abuse and Neglect: Cross-Cultural Perspectives*. Berkeley: University of California Press, p. 120
- 〈注4〉厚生労働省「虐待に関する相談処理件数の推移（報告例）」1990～2002
- 〈注5〉厚生労働省「児童相談所における児童虐待相談の処理状況報告」のうち「虐待の経路別相談件数（報告例）」
- 〈注6〉80年代からの取組の例としては、大阪府児童虐待対策検討会議『被虐待児童の早期発見と援助のためのマニュアル』（発行は1990年）など。
- 〈注7〉京都市児童相談所（1996）『虐待対応マニュアル』、p. 2-4
- 〈注8〉このようなパフォーマーの変遷は、米国の児童虐待対策の変遷においても明確に見てとれる。詳しくは上野加代子（1996）『児童虐待の社会学』参照。
- 〈注9〉厚生省児童家庭局監修（1999）『子ども虐待対応の手引き』、p. 80
- 〈注10〉同前
- 〈注11〉ジョエル・ベスト（2001）『統計はこうしてウソをつく』（白揚社）、p. 78-9
- 〈注12〉便宜的標本抽出の例としては、たとえば「母子保健分野における子どもの虐待重症度の評価」（9年度厚生省心身障害研究効果的な親子のメンタルケアに関する研究、小林美智子他、発行年なし）。恣意的なカッティングポイントの例としては、たとえば、「大都市一般人口における児童虐待の疫学調査報告書」（子どもの虐待防止センター、2001）。
- 他に指摘できる逸脱としては、初歩的な統計分析方法の誤りがあげられる。それらの多くは、使用する検定の誤り、解釈の間違い、縦横の足し算のミス、サンプルが致命的に少ない、などである。問題は、そのような逸脱も指摘されることがなく、誤った方法による結果がそのままメディアに取り上げられたり、他の研究や主張の根拠として活用されていくことである。
- 〈注13〉ベストは、もともとは誰かの推測にすぎなかったことが忘れ去られ、受け売りされることで正確で権威ある数字として扱われるようになる現象を、David F. Luckenbill の言葉を借りて、「ナンバーロンダリング（数字洗浄）」と表現する。
- 〈注14〉Mary Douglas (1990) "Risk as a Forensic Resource. *Daedalus*"
- 〈注15〉Franciois Ewald (1991) "Insurance and Risk in The Foucault Effect: Studies in"
- 〈注16〉Carter, Simon (1995) "Boundaries of danger and uncertainty: an analysis of the technological culture of risk assessment in Jonathan Gabe(ed.) *Medicine, Health and Risk: Sociological Approaches*." Blackwell Publishers, p. 133-150
- 〈注17〉同前
- 〈注18〉佐藤純一郎『現題医療の社会学』黒田浩一郎編、1995、p. 22-31
- 〈注19〉Robert Castel, (1991) "From dangerousness to risk" Burchell, G.C. Gordon and P. Miller (eds.) *The Foucault Effect: Studies in Governmentality*.