

# Rainbow Times



## 第6回 子ども虐待防止オレンジリボンたすきリレー 10月28日(日)開催!

2006年から開催している子ども虐待防止オレンジリボンたすきリレーが、今年で6回目を迎えます。子ども虐待防止の象徴であるオレンジリボンをたすきに見立て、多くの人の手によってリレーすることにより、虐待防止への市民への関心を高めることや、多分野協働の大切さを訴えています。この活動は様々な領域から有志が集まり実行委員会を作り、多くの方や機関のご支援・ご協力のもと実施しています。

今年は、昨年同様3コース(湘南・都心・鎌倉三浦横須賀)でたすきをつなぎますが、湘南コースでは平塚からのコース、鎌倉コースでは三浦からのコースも新たに設定し、ランナーは総勢350名を超えそうです!

スタート会場の渋谷ハチ公像(都心コース)、鎌倉高德院(鎌倉コース)をはじめ、中継点の東京タワー、平塚競技場をはじめ、様々なところで手作りのオレンジリボンを配るなどキャンペーン活動を行います。ゴール会場でもある新港中央広場(横浜みなとみらい地区)では、ステージを設け、バンドの演奏、歌やパントマイムなどを行います。たくさんのブースも設け、午前10時から15時までキャンペーン活動を行う予定です。子どもの遊び場もあり、家族連れでの来場も大歓迎です。3コース一緒にゴールは15時半を予定しておりますが、毎年、一同にゴールする瞬間は圧巻です。

昨年度から始めました、震災復興を願う「祈りのFriendship キルト」の作成も続けており、キルトのピースに今年も多くの方から子どもたちへのメッセージを頂ければと思っております。

栃木県小山市、岐阜県、滋賀県でもたすきリレーが行われます。オレンジたすきをつけて走っているランナーを見かけましたら、ぜひご声援ください!(南山)



詳しくはこちら! <http://www.orange-tasuki.org/>



## イングランドとウェールズの重大事例検討 (Serious Case Review : SCR)

日本では2008年に児童虐待防止法で虐待死事例の検証が地方自治体に義務づけられました。これについてイギリス政府が出したガイドライン(Working together to safeguard children, Chapter 8, 2010)では、以下の内容が記されています:『児童が死亡(自殺を含む)した際に児童虐待及びネグレクトがあったと認識、もしくは一因と疑われた場合は、**重大事例検討(SCR)を常に行うこと**。保護下(警察での保護、拘留、もしくは受刑中)、少年刑務所、少年院、措置入院中の児童が死亡した場合も同様。また、①児童が虐待もしくはネグレクトにより、身体・精神・発達上、生命を脅かす可能性のある怪我や、障害を負った場合、②児童が性的虐待により深刻な被害を負った場合、③親が殺害され、Domestic Homicide Review(家庭内暴力による死亡事例検討)が行われた場合、④他の児童や大人の襲撃に追従して、深刻な被害を負った場合、⑤専門家や機関が協働する上での課題を示唆する事例の場合には、**SCRを行うか検討をすべき**』各地方児童安全保護委員会(LSBC)は、このガイドに沿って検証の有無を検討するのですが、検証を行わなかった事例も含めて国への報告が要求されています。なお、公開されている日本の地方自治体の検証報告書は、虹センターのホームページの[検証報告の一覧](#)に掲載しています。イギリスのSCRはNSPCC(英国児童虐待防止協会)のホームページに[SCRの一覧](#)が紹介されています。その中から、2012年の報告書を1つ、内容を簡略してご紹介します。(山邊)

### UKの他の地域

Serious Case Reviewという呼び方はイングランドとウェールズのみで使用されており、北アイルランドではCase Management Review、スコットランドではSignificant Case Reviewと呼ばれ、左記とは少し異なるシステムで行われています。

【事例概要】7歳の男児が突然死し、ネグレクトが疑われた。★本児には障害があったが、特に診断はついていなかった。本児が2歳8ヶ月頃から両親は支援に対して拒否的になり、その後も本児は学校に通わず家庭学習をしていた。両親は家庭内での問題行動に苦慮していた。関係機関は、支援の拒否が本児の発達に影響するのではないかと懸念するも、対策を立てられずにいた。★1度、眼の周辺に痣を作り眼科を受診しているが、医師は事故によるものと判断していた。怪我について関係者会議で取り上げられたが、実質的な対応は取られなかった。本児が6歳半の頃、関係者会議にて「地元の小児科医を受診することがあれば、医師から両親に児童福祉支援を受けるように勧めてもらおう、また、同意が得られない場合もソーシャルサービスに情報提供する」という方針を立てたが、実行されることはなかった。その4ヶ月後、ようやく小児科医は、本児の問題について、言語セラピストと栄養士に会うことを両親に承諾させた。セラピストは、面談した際に本児自身は清潔な状態であったがバギーからは汚臭がしたと話している。これが、本児が確認された最後となった。

【課題】★**家庭との関わり**★専門家と両親の関わりを築く障害となった要因はいくつか考えられるが、中でも支援を拒否されることに慣れていない支援職員らの戸惑いの影響が大きかった。この事例に関して全8回の地域関係者会議が行われているが、その内容は家族の理解を深めるものではなく効果的な支援につながらなかった。関係者らは障害を持つ子どもの親に対して気後れを感じ、また、法的な責任を負うのではないかと恐れ能動的な介入を躊躇したと思われる。リスクが高まらないのであれば、関係者会議を行うことを両親に伝えることなど考慮できた。★**児童福祉機関との連携**★保護を見送った理由も含めて児童相談所へ情報提供すべきであった。子どもの障害の有無に関わらず、ガイドに記載された手順が踏まれるべきである。★**教育機関**★本事例では、両親が専門家を遠ざける意味で家庭学習を選択したとも考えられる。教育関係職員は、支援を受けないことで子どもに与えるリスクなどを両親に示し、定期的な教育状況のアセスメントが必要であった。★**医療機関**★これまでのSCRでも指摘されているが、児童が家庭内で死亡した際の対応に、医療関係者は戸惑っていることがわかる。障害を持つ子どもは、健常児と同じ指標で虐待の認定ができるとは限らないことを、職員や医師は知るべきである。



企画・編集室(担当:南山) お気づきの点は下記まで...  
〒245-0062 横浜市戸塚区汲沢町983番地 子どもの虹情報研修センター  
TEL 045-871-8011 FAX 045-871-8091 Email [info@crc-japan.net](mailto:info@crc-japan.net)