

第110回日本精神神経学会学術総会

教育講演

特定妊婦と地域連携 ——精神科医の関与のあり方は？——

石川 博康（中通りハビリテーション病院精神科）

特定妊婦とは平成21年4月に改正施行された児童福祉法において定義された法律用語である。特定妊婦はその後関連する行政通知などで補足され、今日では児童虐待予防のための公的な地域ネットワークの支援対象にも位置づけられている。特に平成24年11月30日の2つの厚生労働省通知は重要である。特定妊婦に該当するかどうかを判断する主要項目の1つに「精神疾患」が挙げられ、かつ出生後に児童虐待のおそれがある場合には、本人の同意のない医療機関から市区町村などへの情報提供が守秘義務違反の免責対象になるとされた。後者の通知により、医療者は親のプライバシーと児童虐待のおそれに直面する胎児のいずれをより保護すべきかについて判断を迫られる立場となった。しかし、出生後の児童虐待のおそれのみならず、特定妊婦それ自体についても、公の判断基準ははまだ示されていない。胎児虐待（fetal abuse）は、患者の同意を欠く地域連携を正当化する代理マーカーの役割を果たし得るだろう。

親権能力とは、親権を行う前提とされる法理論上の概念で、この能力は本邦の児童虐待領域においてほとんど議論されて来なかった。特定妊婦の支援者が支援に際して事理弁識能力や親権能力を考慮に入れることは、児童虐待を予防するための実際的な選択肢を付け加え得る。なぜなら、本邦では、親が未成年の場合には親権代行が明確に規定されているが（民法第833条と第867条）、精神障害と知的障害を理由に制限行為能力者となる場合については規定がないからである。単独親権者が親権能力を欠くなど事実上親権を行う者がいないとき、その者の子の権利は法的能力のある他者によって保障されるべきで、通常は未成年後見人により保障される。法的保護の適用において精神科医の貢献は不可欠であり、その貢献がなければ子の権利が形骸化する事態を生じ得る。特定妊婦の支援には、広範かつ正確な法的知識が重要である。

<索引用語：特定妊婦，地域連携，胎児虐待，親権能力，未成年後見>

はじめに

特定妊婦とは平成21年4月に改正施行された児童福祉法で初めて定義された法律用語である。その後行政通知等で補足され、今日では児童虐待予防の観点から種々の地域連携が推奨されている^{11,13~18)}。本稿は、特定妊婦の概念の正確な理解

に資するため、関連する通知などを紹介しながら、特定妊婦の多義性について概説する。また、児童虐待の前駆的状态とされ、かつ特定妊婦との関連性を想定し得る胎児虐待の概念を説明し、胎児虐待を伴う事例に対応し得る支援モデルについて司法モデルを中心に説明する。

第110回日本精神神経学会学術総会＝会期：2014年6月26～28日，会場＝パシフィコ横浜

総会基本テーマ：世界を変える精神医学——地域連携からはじまる国際化——

教育講演：特定妊婦と地域連携——精神科医の関与のあり方は？—— 座長：森村 安史（医療法人樹光会大村病院）

I. 特定妊婦に関する法と通知

特定妊婦とは「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」と児童福祉法(平成21年4月改正施行)で定義された法律用語である。同法により、特定妊婦は養育支援訪問事業や要保護児童地域対策協議会(以下、要対協)の対象とされた。筆者による補足を加えると、養育支援訪問事業は母子保健から児童虐待の未然予防が主たる目的であり^{12,18,19)}、要対協は児童虐待の未然予防から防止までを主たる目的としている。ゆえに、特定妊婦はこれら3つの行政サービスの領域(母子保健/虐待予防/虐待防止)が渾然一体となった支援の対象であり、そのため誤解や混同を招きやすい側面がある。特定妊婦は、平成21年以降種々の行政通知・マニュアルなどで補足されてきたが^{11,13~18)}、要する支援の多面性には言及がなく、虐待予防に関する補足ばかりが積み重ねられているようにも見受けられる。さらには、特定妊婦の判断の基準や目安がいまだに示されていないことも、概念や支援における多面性の整理が進まない要因の1つだと思われる。特定妊婦の判断において重視すべき項目として、平成21年3月のマニュアルは7項目を挙げていたが¹⁸⁾、その後の平成24年の通知では4項目¹⁵⁾、平成25年の手引きでは8項目¹¹⁾へと記述の変遷がある。また、当初は「妊婦の心身の不調」という程度であった精神科領域への言及が¹⁸⁾、平成24年の通知では「精神疾患」¹⁵⁾、平成25年の手引きでは「こころの問題のある妊婦、知的な課題のある妊婦、アルコール依存、薬物依存など」¹¹⁾へと変化し、具体的かつ広範な内容へと変化した。

さらに注意を要する事項として、特定妊婦に関連する情報提供の問題がある(表1)。平成23年の通知は、医療者が妊婦の状況を早期の支援が特に必要な状況だと判断した場合、原則として本人の同意に基づいて市区町村へ情報提供することを提言し、仮に同意が得られない場合には母子保健サービスや行政相談窓口などの情報を妊婦本人に対して提供するよう説明し、さらにその上地域ネットワークから情報提供の求めがあった場合に

は、医療者が情報提供対象者の同意なしに必要な情報を提供することが可能であることにも付带的に言及した¹⁴⁾。すなわち、当初特定妊婦に関して医療者が行う情報提供は、本人の同意の有無に応じて本人または市区町村へ行うという2類型が想定され、同意なき情報提供は付帯の事項であった。平成24年の地域連携強化に関する通知は、本人の同意とは無関係に医療者が行政機関へ情報提供する場合の法的な根拠や解釈を示した¹⁶⁾。同通知によると、要対協を介する医療者から行政機関への情報提供は、児福法第25条の2第2項を根拠とする法律に基づく正当な行為であり、守秘義務違反とはならないとされ、要対協を介さない医療者から行政機関への情報提供は、必要かつ社会通念上相当と認められる範囲で行われる限り、正当な行為に当たり、基本的に守秘義務に係る規定違反とはならない、とされた¹⁶⁾。後者の情報提供は、法令上の明確な定めがなく、児童虐待防止法第5条第2項に定められた施策協力の努力義務を果たす正当な行為との解釈が示されたため、医療者は刑法上の守秘義務と児童虐待防止に関連する努力義務との狭間で高度な判断を求められる状況となっている⁴⁾。最も新しい行政通知¹⁷⁾およびマニュアル¹¹⁾では、表1の1段目に示した同意が得られない場合の本人への情報提供という選択肢が省略され、医療者が一律に行政機関へ情報提供を行う前提で記載されており、医療者は実際の地域連携を行う際に注意を要する。この省略は、最新の通知¹⁷⁾やマニュアル¹¹⁾が児童虐待の防止に特化したもので、母子保健サービスの対象にのみ該当する特定妊婦の存在が抜け落ちたためと推察される。また、各通知が説明した医療機関から行政機関への情報提供の免責は基本的に刑事上の範囲であり、民事上の免責については不明の状況にある¹⁾。特定妊婦の支援にかかわる医療者は、実際に同意なき情報提供を行う前に自施設のプライバシーポリシーとの整合性を確認する必要がある。筆者の私見となるが、医療者は同意なき情報提供を考慮した場合、個人情報を除いた症例概要をもって行政機関へ事前に疑義照会することが望ま

表1 本人の同意がない場合に医療者が行う特定妊婦の情報提供

	情報提供先	提供する内容	根拠法令に関する記載	主な支援領域*
厚労省通知 (平成 23) ¹⁴⁾	本人	母子保健サービスや相談窓口など	—	母子保健
	要対協	協力要請された範囲	児福法第 25 条の 3	児童虐待予防
厚労省通知 (平成 24) ¹⁶⁾	要対協	養育支援を特に必要とする家庭状況	児福法第 25 条の 2 第 2 項	同上
	児童相談所や市区町村 (要対協介在なし)	同上	児虐防法第 5 条第 2 項 の努力義務を果たす 正当な行為 [‡]	同上
手引き (平成 25) ¹¹⁾	市区町村	同上	過去の通知を参照	同上
	児童相談所	特に虐待リスクが高い 家庭状況	過去の通知を参照	児童虐待の防止に 準ずる対応

*筆者による補足で、私見を含む。‡個人情報保護法第 23 条第 1 項第 3 号にも言及あり。

厚労省：厚生労働省，要対協：要保護児童地域対策協議会，児福法：児童福祉法，児虐防法：児童虐待の防止等に関する法律，手引き：子ども虐待対応の手引き。

しく、出産前の介入が不可欠である明確な理由を欠く事例では本人への情報提供にとどめてもよいだろう。

II. 胎児虐待と想定される対応モデル

胎児虐待 (fetal abuse)²⁾は、妊娠中から虐待予防支援が不可欠な状況を示す代理マーカーたり得る⁴⁾。胎児虐待はオーストラリアの精神科医 Condon が定義した児童虐待の前駆的状态と説明される医学用語で、「妊婦またはそのパートナーによって行われる広い範囲の行動で、胎児の健康に対して潜在的に有害であると知っている行為の非偶発的な実行 (筆者訳)」と定義され、身体的攻撃と化学的攻撃の 2 つに分類される (表 2, 上段)²⁴⁾。Condon によると、胎児虐待の行為者家族の心理学的特徴には、未熟な父において「ライバルとしての胎児」と呼ぶ妬みの直接的投影や、母へ向かう父の「妊娠嫉妬」という妬みの間接的投影、不仲な父母間において相手に対する敵意の投影があるとされる²⁾。また、Condon は胎児虐待と嬰兒殺との共通性を一連のスペクトラムとして現し、嬰兒殺を犯す母は子どもが欲しくなかったとの単純な理由で実行することも指摘している²⁾。特定妊婦の支援者には、このような胎児虐待ないし嬰兒殺の心理的背景に関する知識や理解が必要となる

だろう。本邦において、Condon の基準を用いて胎児虐待の事例を検索したところ、11 例の報告を見出した (表 2, 下段)。筆者の関連施設での 1 例は、自身と胎児の死を望む発言と前後して過量服薬が行われた未成年の事例で、Condon が指摘したとおりパートナーへの憎しみが未熟な妊婦を胎児虐待へ駆り立てたと推定できる事例であった⁷⁾。

Condon が胎児虐待への対応として示した医学的なモデルは、「mothering the mother に基づくアプローチ」であった²⁾。彼は胎児虐待への対応を、リエゾンを専門とする精神科医にとって倫理、道徳、medico-legal な問題を含み、最も難しく複雑な課題の 1 つであると説明し²⁾、暗に確実な効果を期待し得る方法がないことを示唆していた。他方米国においては、胎児虐待は深刻な社会問題と認識され、主に司法モデルによって解決が図られている^{3,20)}。米国においては、胎児の権利 (fetal rights) と、それを保障する妊婦の義務 (maternal duty) が法的概念として存在する (表 3)³⁾。米国の司法モデルは、刑法による妊婦自身の行動への関与と、民法による親権への関与に大別される²⁰⁾。具体的には、刑法によって妊娠中の母親の行動を、執行猶予を含む多様なアプローチで制限し、民法上は州の国親の権限の発動により、出生時点から子どもを母親の親権に服させな

表2 胎児虐待の類型とそれぞれの国内報告

	身体的攻撃 (physical abuse)	化学的攻撃 (chemical abuse)
定義	胎児への直接的な身体的攻撃行為	アルコール、ニコチン、薬物などの化学的侵襲から胎児を守ることを怠る行為
国内報告	29歳、妊婦が腹部撲打 ²⁸⁾ 27歳、同上。さらに故意の転倒も ²⁵⁾ 9歳、出生前に父に蹴られた ³¹⁾ *	25～28歳 (4例)、アルコールへの暴露 ²⁷⁾ 21～32歳 (3例)、シンナーへの暴露 ²¹⁾ 17歳、害意をもつての過量服薬 ⁷⁾
定義は Condon ²⁾ によるもので、筆者の訳文 ⁴⁾ を記載した。国内報告は全て女性で、報告対象者の年齢と、虐待内容の要約を挙げた。*本事例のみ報告対象者が被害者で、胎児期に受けた虐待に起因すると強く推定される局所歯牙異形成などが報告された ³¹⁾ 。		

表3 米国における胎児の権利と妊婦の義務

	定義	筆者訳
Fetal rights	A legal right to begin life unimpaired by physical or mental defects caused by another's negligence	他者の過失による身体・精神の異常なしに人生を始める権利
Maternal duty	A woman's legal duty for the protection and health of her unborn child	未出生の子どもの保護と健康に対する女性の法的義務

Cook の論文³⁾で概念が紹介されており、筆者の訳を併記した。

い措置を取る²⁰⁾。一方で、本邦においては、胎児に認められている法律上の権利は「相続権と損害賠償という限度」で的人格権⁹⁾にとどまる。本邦の法体系で胎児虐待への刑法上の関与を検討する場合、刑法 215 条の不同意墮胎罪において未遂犯の規定があることから、加害者の故意が明らかな場合には、パートナーなどの妊婦以外の加害者の行動を刑法で制限・処罰することは理論上未遂事件の範囲まで可能と推定される。他方、本邦の法体系で胎児虐待への民法上の関与を検討する場合、次節で説明するとおり親権能力²⁶⁾に注目することで、結果として米国と同様の出生時点から子どもを母親の親権に服させない措置²⁰⁾と同等の法的保護が一部事例においては可能となる。

Ⅲ. 親権能力と親権代行

親権能力とは親権を行う前提となる能力で、全く無の二者択一の法的概念であり、「制限行為能力者は親権者になれない」との一文で現される²⁶⁾。制限行為能力者のうち未成年者については親権代

行の規定があり (民法第 833 条および 867 条)、未成年者の子の権利は家庭裁判所の関与がなくとも一律に保護される⁸⁾。別の言い方では、未婚の未成年者が出産した場合、出産時点から新生児は母親の親権に服さないこととなる。例えば、自験例⁷⁾は未婚の未成年者であり、分娩後児の親権は民法第 833 条により母方の祖父母に託される。他方、事理弁識能力の障害によって制限行為能力者となる者 (成年被後見人、被保佐人、同意見付与の審判を受けた被補助人) については親権代行の法規定がなく、親権代行システムの盲点となっている⁵⁾。成年後見制度の類型と親権能力との対応関係には一定の目安があるものの (表 4)、個別の審判で裁判官の裁量によって判断されている²⁶⁾。さらに子の立場を複雑にするのが、成年後見制度の申請主義による運用である。この申請主義により、制限行為能力者に相当する程度に事理弁識能力の障害のある親が、同制度による法的保護を受けずに相応の能力を欠くまま親権を行っている事例が存在する⁵⁾。類似例として、妊娠段階で事理

表4 親の判断能力の障害と親権能力との対応関係

	制度非該当	補助	保佐	後見
事理弁別能力	十分	不十分	著しく不十分	欠く状況にある
親権能力	肯定	肯定する見解が 多数説*	否定する見解が 多数説	否定

*制限能力者に含まれる同意権付与の審判を受けた被補助人については、定まった見解がない。
(文献5から改変引用)

弁識能力を常に欠く程度の障害があり、医療同意に関連して成年後見人の必要性が示唆された未婚の統合失調症の事例報告がある²²⁾。この症例報告²²⁾では親権の問題に言及がなかったが、仮に妊婦が成年後見制度によって法的に保護された場合、新生児の諸権利は生後速やかに未成年後見人に託されたと推定される事例であった。結論として、妊婦の支援者は、親権能力を欠く程度まで判断能力が障害されている状況を妊婦において発見したとき、妊婦に対して出産前から法的支援を準備もしくは行うことも検討する必要があるように思われる。

子について「事実上親権を行う者がいない」²⁹⁾状況がある場合、原則として子の権利は未成年後見人により保護される必要がある。事実上親権を行えない場合の例として、民法の解説書は、受刑や失踪などに加えて精神病による長期入院や心身の著しい障害を挙げている²⁹⁾。このような状況における子の未成年後見の開始について、親の後見等の審判を必ずしも必要としないとの判例が過去に示されている²³⁾。未成年後見人の選任を規定する民法第840条は、申請権者を「本人又はその親族その他の利害関係人」と定めており、利害関係人には市区町村長や児童相談所長も含まれる¹⁰⁾。また、生活保護法第81条が生活保護の実施機関に対して未成年後見人の選任を申し立てる義務を課している点も注目に値する。

IV. 親権能力と虐待予防

近年本邦では児童虐待を行う親への初期介入や強制介入に重点を置いた法改正が行われてきた^{6,30)}。平成23年には、従前に原則親権を回復で

きないなどの点で運用が難しいとされてきた親権喪失（民法第834条）の短所を補う形で親権停止が新設された^{6,30)}。しかし、両者とも親権の行使が子の利益を害する状況を前提として行われる法律行為であり、虐待の未然予防には応用し難い側面があった（表5）⁵⁾。それに対して筆者が前節で説明した法的支援は、子どもの権利を保障すべき親権者の能力の問題を根拠とする法的保護の実行であり、それゆえに必ずしも虐待の事実を要しない点で親権喪失や親権停止とは異なる。ネグレクトのように虐待の重症度の判定や公的権限の行使に明確な閾値を設定することが難しい事例の場合にも、親権能力に注目することでより早期の段階から支援・介入の可能性を見出せるかもしれない。また、重度の虐待事例の場合にも、親権停止・親権喪失とは独立して別途親権能力についても検討することが可能である（図1, 点線内）。そのような支援者の検討は、家族再統合に際して親の成年後見人などや子の未成年後見人の参画をもたらす可能性があり、結果としてより個別的で包括的な権利擁護の実現に資するだろう。

筆者が提案した支援モデルにもいくつかの限界点がある。第一には家事審判を最低1件、場合によっては親子で2件以上要する点にある。審判には時間と費用がかかり、親権能力の鑑定には親自身の協力も必要となるだろう。ただし、成年後見制度では適当な資料があるときには鑑定が省略されることもあり²⁴⁾、この点は留意すべきである。第二には、未成年後見人の義務を誰が担うのかが問題となる。福祉侵害が深刻でなければ、親族による未成年後見を基本型とするのが適当かもしれない（近年の法改正によって、親族と法律家ない

表5 児童虐待に対応するための法律行為の比較

親権者に対する法律行為	子どもに対する法律行為	介入の前提条件	親権の回復の条件
親権喪失	未定 (状況による)	親権の行使が著しく困難又は不適当であることにより子の利益を著しく害するとき	原則なし
親権停止	未定 (状況による)	親権の行使が困難又は不適当であることにより子の利益を害するとき	子の利益を害さないとき
成年後見等の 審判の申立て	未成年後見人の選任と未成年後見の開始	親に親権能力がないために事実上親権を行う者がいないとき	親権能力が回復したとき
	未成年後見人の選任と未成年後見の開始*	同上	同上

児童虐待に関する行政マニュアルなどでは、1~2行目の方法のみが解説され、3~4行目に示されるような親権能力を欠く親の存在は想定されておらず、それに対応する方法にも言及がない。4行目の方法(*)は、基本的に3行目と同じであるが、過去の判例²³⁾を根拠として子の法的保護を親の法的保護よりも優先して行う対応である。(文献5から改変引用)

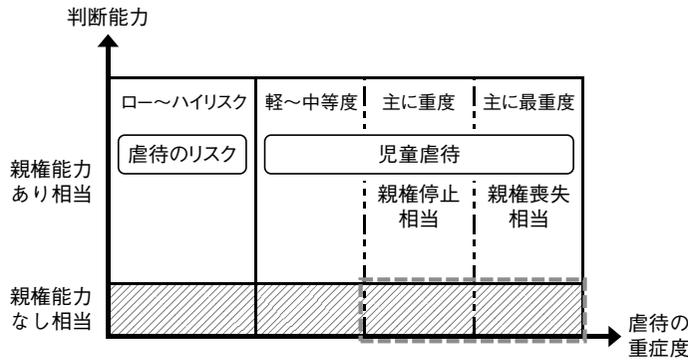


図1 親権能力を考慮した場合の単独親権事例への介入方法
児童虐待のマニュアルなどでは、従来横軸しか考慮されていなかった。親権能力の有無を考慮した場合、縦軸方向の広がり加わり、斜線部の事例について新たな支援の方法が選択肢に加わる結果となる。特に点線の囲み部分の事例は、親権喪失・親権停止とは別途独立して親権能力の問題を検討する必要がある。なお、親権停止と重度虐待、親権喪失と最重度虐待の対応関係は絶対的なものではない。(文献5から改変引用)

しは法人などが共同で未成年後見を行う方法も選択可能となった^{6,30)}。

おわりに

特定妊婦にかかわる際、支援者は情報提供の相手(本人/要対協を含む行政機関)や必要となる支援内容(母子保健/虐待予防/虐待防止)の多面性を理解した上で地域連携を行う必要がある。特に同意なき情報提供は、慎重な検討の上で行われる

べきである。

従来の児童虐待のマニュアルなどでは、親権能力を欠く事例は想定されていなかった。支援者が親権能力に着目することで、虐待が発生または深刻化する前段階から子どもの権利擁護を図ることが可能な場合がある。その支援において法的保護が特に必要と思われる特定妊婦の場合、精神科医が地域連携において主導的役割を担ってもよいかもしれない。

IIIとIVに関する注釈：児童虐待の領域では親権への法的介入と親子分離が一体として議論・解説されがちであるが、種々の親権代行規定^{8,30)}などが示唆するとおり、親権代行者や未成年後見人と主な養育者は必ずしも一致する必然性はない。ゆえに、第III節と第IV節で説明した法的支援は必ずしも養育者の変更や親子分離に至るものではない。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 秋田県産婦人科学会・秋田県産婦人科医会：医療従事者の守秘義務および医療機関の個人情報保護義務との関係。妊娠中からの子育て支援事業実施マニュアル。秋田県産婦人科学会・秋田県産婦人科医会，秋田，p.18-22，2014
- 2) Condon, J.T. : The spectrum of fetal abuse in pregnant women. *J Nerv Ment Dis*, 174 ; 509-516, 1986
- 3) Cook, M. : From conception until birth : exploring the maternal duty to protect fetal health. *Wash Univ Law Q*, 80 ; 319-68, 2002
- 4) 石川博康：特定妊婦（児童福祉法），胎児虐待とmaternal-fetal conflict. *精神科治療学*, 28, 801-803, 2012
- 5) 石川博康, 神林 崇, 清水徹男：親権能力を考慮した児童虐待対応—親権の空洞化と未成年後見. *精神医学*, 56 ; 807-814, 2014
- 6) 磯谷文明：児童虐待，そして親権にかかわる法的問題. *司法精神医学*, 7 ; 59-64, 2012
- 7) 利部徳子, 森耕太郎, 小西祥朝ほか：特定妊婦に対する当科での取り組み. *秋田県産婦人科学会誌*, 18, 7-10, 2013
- 8) 影山秀人：若年妊娠における法的問題. *周産期医学*, 43 ; 925-928, 2013
- 9) 甲斐克則：生殖医療と刑法. 成文堂，東京，p.15, 2010
- 10) 神奈川県社会福祉協議会かながわ成年後見推進センター編：Q16 市町村長による未成年後見申立て。成年後見制度市町村申立てマニュアル2013. 神奈川県社会福祉協議会，横浜，p.46, 2013
- 11) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課編：子ども虐待対応の手引き（平成25年8月改正版）。厚生労働省ホームページ資料，p.26-35, p.261-264, 2013
- 12) 厚生労働省通知（平成16年3月31日）：育児支援家庭訪問事業の実施について。2004
- 13) 厚生労働省通知（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等の整備について。2011
- 14) 厚生労働省通知（平成23年7月27日）：妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について。2011
- 15) 厚生労働省通知（平成24年11月30日）：養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について。2012
- 16) 厚生労働省通知（平成24年11月30日）：児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について。2012
- 17) 厚生労働省通知（平成25年7月25日）：「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第9次報告）」を踏まえた対応について。2013
- 18) 厚生労働省ホームページ資料：養育支援訪問事業マニュアル (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate08/03.html>)
- 19) 厚生労働省ホームページ資料：養育支援訪問事業の概要 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate09/>)
- 20) Madden, R.G. : State actions to control fetal abuse : ramifications for child welfare practice. *Child Welfare*, 72 ; 129-140, 1993
- 21) 中原辰夫, 伊藤充彰, 真野由紀雄ほか：シンナー中毒合併妊娠の周産期管理. *産婦人科の実際*, 55 ; 1601-1605, 2006
- 22) 新里和弘, 丸井徹也, 益子 茂ほか：重症精神病状態で妊娠した精神分裂病の1女性例—母体保護法と同意能力をめぐる一—. *臨床精神医学*, 30 ; 397-402, 2001
- 23) 大阪家庭裁判所審判 昭43.12.23, 1968 (判例タイムス241 ; 264, 1970)
- 24) 坂野征四郎：家庭裁判所と成年後見—審理・調査の現状と最近の傾向，家裁からの鑑定医への要望など一—. *臨床精神医学*, 33 ; 1153-1164, 2004
- 25) 佐野信也, 立花正一：周産期医療現場のストレスと精神科リエゾン. *精神科治療学*, 28 ; 771-776, 2013
- 26) 佐藤隆夫：親権能力. 判例総合解説シリーズ 親権の判例総合解説. 信山社出版，東京，p.58-60, 2004
- 27) 鈴木健二, 森田左紀子, 村岡英雄ほか：アルコール依存症の母親を持つ子どもにおける Fetal Alcohol Spectrum disorders (FASD) についての研究. *日本アルコール・薬物医学会雑誌*, 40 ; 219-232, 2005
- 28) 高橋知久, 小暮由美, 桑原達郎ほか：胎児虐待を繰り返した解離性障害の1女性例. *精神経誌*, 114 ; 181, 2012

- 29) 山口純夫：後見の開始. 注釈民法 (25) 親族 (5) 2012
 親権・後見・保佐及び補助・扶養 (於保不二雄, 中川 淳
 編). 有斐閣, 東京, p.250-252, 1994
- 30) 吉田恒雄：親権停止制度. 月刊福祉, 95; 16-21,
 31) 吉田訓子, 原田京子, 篠永ゆかりほか：胎児期に
 母が受けた DV が原因と思われる歯の異常が局所多数歯に
 生じた 1 例. 小児歯科学雑誌, 51; 187, 2013

Specified Expectant Mother, Child Welfare Act, and Community Cooperation : The Role of Psychiatrists

Hiroyasu ISHIKAWA

Department of Psychiatry, Nakadori Rehabilitation Hospital

In 2009, the amended provisions of Article 6 of the Child Welfare Act defined “Specified Expectant Mother” (Tokutei-ninpu) as an expectant mother with the need for potential support in nurturing her baby before its delivery. This term was subsequently supplemented with relevant notices and manuals of the Ministry of Health, Labor, and Welfare; it then became a new target of the community network built for the prevention of child abuse. The two notices issued on November 30, 2012 are of great significance. One notice indicates that pregnant females should be screened for psychiatric disorders as well as some other risk factors by officers of their municipalities as a precaution against child abuse. The other states that in the context of Article 5 of the Child Abuse Prevention Law, medical service workers are immunized from sanctions if they divulge privileged information about a “Specified Expectant Mother” with the potential risk for child abuse to municipalities without patient approval. As a result of the latter notice, medical staff must judge whether the privacy of a parent or health of an unborn child with potential risk is more worthy of protection. However, the official criteria for judging the potential for child abuse and those who fall into the category of “Specified Expectant Mother” have yet to be specified. Fetal abuse, as defined by Condon in 1986, serves as a suitable surrogate marker for possible harmful actions that would justify public community cooperation without patient approval.

Parenting capacity has rarely been discussed in the field of child abuse and neglect in Japan. The capacity is a legal requirement for custody. Considering the capacity of a “Specified Expectant Mother” to prevent child abuse and neglect, health care workers supporting pregnant women with psychiatric disorders or intellectual disabilities should deliberate, first, their capacities to appreciate their situations and, then, their parenting capacities. A custody substitution system for children of incompetent parents is clearly indicated for minors in the Civil Code (Article 833 and 867); however, it ignores psychiatric disorders and intellectual disabili-

ties. The rights of children, which are lost in this omission, must be guaranteed by competent persons, usually by child guardians. Contributions of psychiatrists are essential for applying legal protections. Without these contributions, their rights are voided of all substance. Advocacy for such pregnant females requires wide and precise knowledge of relevant laws and ethics.

<Author's abstract>

<**Keywords** : Specified Expectant Mother, community cooperation, fetal abuse, parenting capacity, child guardianship>
