

子ども虐待問題における文化相対主義的 アプローチをめぐる一考察

—ジル・E・コービンの議論を手がかりに—

長崎大学多文化社会学部 見原 礼子

1. はじめに

世界保健機関（WHO）によれば、子ども虐待（Child maltreatment）とは「18歳未満の子どもに対する虐待やネグレクト¹」のことを意味している。具体的には「責任関係、信頼関係、および力関係の生じる状況において、あらゆるタイプの身体的虐待、情緒的（心理的）虐待、性的虐待、ネグレクト、および商業的またはその他の搾取を意味し、結果として子どもの健康、生存、発達や尊厳を損なう、あるいは損なう可能性のある有害なもの²」（WHO 1999：15）という定義が一般的に受け入れられている（柳川ほか編 2014：84）。

ただし同時に、子どもに対してどのような行為をどの程度行うことが虐待としてみなされるのかは、人びとの文化的背景によって異なるということも従来から認識されてきた。WHO や子ども虐待をめぐる調査・研究を牽引してきた国際子ども虐待防止学会（International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect: ISPCAN）による報告書等（Krug et.al. eds. 2002; Dubowitz ed. 2014）において、この点は繰り返し指摘されてきたほか、学術研究においても、コービンらの仕事に代表されるように、主に人類学の視点から議論の対象になってきた（Korbin ed. 1981; Korbin 1997=2003, 2007; Korbin and Spilsbury 1999; Finkelhor and Korbin 1988など）。

文化の多様性をいかに捉えるべきかという問いは、子ども虐待問題のみならず、医療や性と生殖に関する健康など、他の保健医療にかかわる領域でも展開されてきた。また、医療人類学の誕生と発展は、医療における比較文化論的視点からの議論を活性化させた（池田 2007：14-17）。例えば、近代西洋医療と非西洋医療の相克あるいは共存のありかたをめぐる歴史的・現代的考察（日本では例えば池田 2001；奥野 2006；奥野・森口 2007など）や「病い」の普遍的側面と個別の文化的・信仰的側面の境界領域をめぐる議論（グッド 2001）など、医療の多元性に関連したさまざまな視点からの研究が挙げられる。そこからは、必然的に「民

衆的あるいは民俗的治療の伝統、あるいは個人の理解や実践にコード化されている病いの文化表象の分析を、生物医学が主張する真理との関連で、いかに位置づけるのか」(グッド 2001: 48) という認識論的な問いがうまれる。

「病い」にかかわる領域における文化的多様性が人びとの「健康であること」あるいは「良く生きること」をめぐる多様な解釈のありようとその実践方法の違いとして捉えられるならば、本稿で扱う子どもの虐待という問題領域における文化的多様性は、突き詰めれば、人びとの「子育て」や「しつけ」をめぐる多様な解釈のありようとその実践方法の違いとして捉えることができよう。グッドの問いに倣えば、子育て実践にみられる多様な文化表象の分析を、子ども虐待の定義との関連でいかに位置づけるのか、という問いが立ち現れる。ある社会が多文化的であればあるほど、この問いは緊張をはらんだものとなりうる (Raman and Hodges 2012: 30; Stevenson 2007: 537)。

多様な子育て実践を捉えるまなごしを「あらゆる価値は相対的であって、そこに普遍的な標準はない」(Garbarino 1977=1987: 122) という文化相対主義の立場から検討してきた研究者の一人が、ジル・E・コービンである。だが、この立場は、決して無批判に文化相対主義的アプローチを受容することを意味するわけではない。極端な自文化中心主義や極端な相対主義がもたらす課題を認識したうえで、両者のバランスを理解することを通じて、多文化状況下で子ども保護というアジェンダを扱おうとするときに必要となる文化的能力 (cultural competence) を獲得すべきだというのがコービンの主張である。

本稿では、コービンの論に拠りながら、子ども保護の文脈における文化相対主義的アプローチの課題とその克服への模索をめぐる議論がこれまでどのように展開されてきたのかを整理することにより、多文化社会における子ども虐待問題の主要論点の一つを提示する。

2. 子ども虐待と文化の多様性——何がどのように論じられてきたのか

ここではまず、子ども虐待と文化の多様性をめぐる議論が、これまで日本国内でどのように紹介されてきたのかを簡単に整理しておきたい。

医療や性と生殖に関する健康にかかわる領域において、文化の多様性を捉える視点は、先に挙げたような先行研究を中心として日本でも比較的紹介される機会が増えてきているように思われる。子ども虐待問題にかかわる領域でも、文化の多様性にかかわる視点が提供される機会は、日本の学術界において少ないわけではない。そのことは、例えば、子ども虐待問題を扱う日本最大の学会組織である

「日本子ども虐待防止学会」³が刊行している『子どもの虐待とネグレクト』に掲載された内容からも確認できる。

同誌は、創刊号（1999年11月刊行）から第19巻第1号（2017年5月刊行）まで、現時点で計49回刊行されている⁴。研究報告、総説、短報など、いわゆる学術論文のかたちで「文化」あるいはそれに関連するテーマが扱われることはほとんどのものの、第5巻第5号（2003年12月刊行）より連載エッセイとして「文化の中の子ども虐待」というテーマが設定され、現在まで続いている。この連載では、多様な背景を持つ著者が、民話や小説、メディアといった文化において子どもの虐待あるいは子育てをめぐる表象がどのようにみられるのかをエッセイとして描いたり、自身の経験から子どもの虐待あるいは子育ての課題を省みるなどして、各々の視点から文化と子ども虐待の関係を表現する場となっている。そのうちいくつかの内容には比較文化論的視点が含まれている。

例えば上田は「文化人類学から見た子ども虐待」と題したエッセイを執筆している（上田 2005）。上田は、「文化」を構成主義的視点から捉える際には、その〈語り手〉と〈意図〉が「文化」との密接な関係を持つことを指摘する（上田 2005：198）。そのうえで、文化と子ども虐待のテーマを扱うにあたって、「虐待かそうでないかをどのように判断するのか？」、そして「それが虐待かそうでないかを判断するのは誰か？」という問題を批判的に問うていく必要性を読者に訴える（上田 2005：197）。

同誌においては、文化と虐待をめぐるいくつかの具体的な事例も扱われている（柳沢 2004；松岡 2007；小野 2009）。このうち例えば松岡は、カレン族の首輪、耳のピアスや入れ墨、早婚、児童労働、スウォドリング（新生児の手足を伸ばした状態で身体をぐるぐる巻きにする習慣）、そして女性器切除（FGM）など、異なる地域でみられるさまざまな文化習慣を取り上げて、それらへの向き合いかたを問うた。松岡による考察からは、大きく二つの重要な視点を挙げるができる。

まず一点目は、時代や状況が変わると、文化習慣の一部であったものが虐待とみなされるようになることがあるという点である。例えば、カレン族の女性に対して幼少期から首輪をつける行為が、文化習慣によるものではなく、観光客誘致という経済的な理由によるものへとその意味が変質している状況において、その行為が虐待としてアメリカのメディアで非難されていることが紹介されている（松岡 2007：195-196）。文化の多様性を踏まえながら子ども虐待という事象を扱うにあたっては、このような文化や社会の動態的側面を無視するわけにはいかない。

そして二点目は、FGM やスウォドリングのように、生物医学的な見地からは明らかに子どもの身体に対して負の影響を与えるとされる文化習慣に対して、子ども虐待の定義との関連でどのように解釈すべきであるのかという点である。

これら二つの点は、先に示した上田による問題提起、すなわち、虐待かそうでないかを誰がどのように判断するのか、という問いにも接続される。これらについては、後のコービンの議論を参照する中で、改めて検討していきたい。

日本国内の文化的・宗教的多様性に着目したのものとしては、限定的ではあるものの、小児医療の現場の視点から提起された論文や研究がいくつか挙げられる。例えば、養育者の信仰により医療機関への受診がなされず、健康を損ねた子どもの症例に関する分析を行った市川の論考（1999）や、小児医療現場における在留外国人家庭への対応について考察した柳川・中村の論考（2005）などがある。このうち市川は、「複雑な価値観の多様性が一般化してきたわが国において、養育者の宗教に絡んだ、子どもへの不適切なかわりは増加するものと考えられ、抜本的な検討を早急に行う必要がある」（1999：29）と結論づけた。一方、柳川・中村の論文では、小児医療の現場で子育てをめぐる文化習慣の違いに対応するにあたっては、画一的な対応ではなく、「個人の信条、嗜好、宗教的信念を理解するという考えかた」を持つべきだと主張した（2005：334）。このような指摘にみられるように、国内の小児医療現場における多様な文化背景を持つ子どもと家庭への対応をめぐるのは、そのあるべき姿についての模索が続けられているといえるだろう。

次に、欧米圏での子ども虐待問題に関する先行研究のうち、文化の多様性に着目した研究の展開を概観しておく。欧米圏では、自らの社会の内部における文化的多様性が子ども虐待という問題とどのように関連しているのか、あるいはしていないのかという関心が早くから臨床の場で喚起されてきた。このような問題関心から、家庭における文化的背景の相違、具体的には白人系か非白人系かの違いやエスニシティあるいは出身の違いが、子ども虐待の発生日スクにいかに関与しているのかという視点からの量的調査が積み重ねられてきた。

例えばアメリカでは、エスニック・グループによって子ども保護制度の対象になる割合（すなわち子ども虐待として通告される割合）が異なる場合があることが明らかにされてきた。具体的には、人口比率に対して、アフリカ系、ネイティブ・アメリカン、ラテン系の家庭における子どもが虐待を受けているとして通告される割合が高く、逆に白人系およびアジア系の家庭の子どもの同様の割合は低いことが政府統計などによって示されている（Fontes 2005：26）。またイギリスでは、アフリカ系の家庭の子どもが子ども保護制度を利用する割合（すなわち

子ども虐待として通告される割合)が、白人系の家庭の子どもと比べて高いことが複数の論文において指摘されてきた (Gibbons et.al. 1995; Chand 2000; Phillips 2007)。

同様の調査は、大陸ヨーロッパでも実施されてきた。一例としてアーリンクらによるオランダでの調査結果を参照してみたい (Alink et.al. 2013)。この調査では、ネイティブのオランダ人家庭、伝統的な移民家庭 (オランダにおいて比較的長い移民の歴史を持つグループ: トルコ、モロッコ、スリナム、アンティル出身者)、および非伝統的な移民家庭 (モロッコを除くアフリカ、東欧、中央アジア、南・中央アメリカ出身者で、難民である場合が多い) という三つの集団に分類し、自己申告データも含めた複数のデータを用いて子どもに対する虐待リスクを比較した⁵。その結果、伝統的・非伝統的移民家庭の両方の集団における子ども虐待リスクは、ネイティブのオランダ人家庭よりも高いことが明らかになった。親の教育レベルが低い家庭と子連れ再婚家庭に限定した場合、伝統的な移民家庭とネイティブのオランダ人家庭の間での虐待リスクの差はみられなくなった一方で、非伝統的な移民家庭に関しては、社会経済的要因や家庭にかかわる要因を調整した場合でも虐待リスクの差は残った (Alink et.al. 2013: 124-125)。

このような研究動向がみられる一方で、WHO ヨーロッパ地域事務所が刊行した政策提言によれば、特定のエスニック・マイノリティ集団の家庭における虐待傾向がより高いとする確固たる根拠はないという見解もある (WHO 2007: 9)。もちろん、文化やエスニシティの差異と虐待リスクの関係を捉えようとする研究が政策レベルにおいて与える影響は小さくない。リスクがより高いとされる集団が特定されれば、その集団により集中的な資源を向けることが可能になるからである。だが、このような批判もある。すなわち、こうした研究のより重大な問題は、子どもに対する虐待の発生にかかわる要因として「社会経済的状态の影響と、文化的及び民族的問題の影響とを、明確に区別する方法」が見出されていないにもかかわらず、「文化的要因が虐待発生の重要な因子に違いないという発想が人々の頭から消えること」なく、現在にいたるまで「虐待に関する文化的な要因の研究が連続と続けられている」という事実にあるという指摘である (Korbin 1997 = 2003: 87)。

では、子どもへの虐待という問題領域において文化の視点を含めることの意味はどこにあるのか。上述した問い、すなわち子育て実践にみられる多様な文化表象の分析を、子ども虐待の定義との関連でいかに位置づけるのか、という問題提起に対して、ある行為が虐待かそうでないかを誰がどのように判断するのかという視座から——再帰的に——に捉えていくことによって、このことを検討してい

きたい。

3. 子ども保護における文化的能力⁶

社会福祉の領域における文化的能力 (cultural competence) とは、「他者の立場に立って物事を捉えることができる能力」(Korbin 2007: 134) であるとコービンは説明する。もともと、文化的能力の概念は人類学者のグリーンによって導入され (Green 1978, 1982) ⁷、以後、アメリカを中心として子ども保護やその他の社会福祉領域で欠かすことのできない概念として捉えられてきた。コービンは、文化的能力の概念を子ども保護領域に適用することの重要性を踏まえ、とりわけ文化と子どもの虐待をめぐる関係に着目して文化人類学の立場から研究を遂行してきた。1981年に出版された編著『子ども虐待とネグレクト——通文化的視点 (Child Abuse and Neglect: Cross-Cultural Perspectives)』(University of California Press) を皮切りに多数の研究業績が積み重ねられているが、日本ではヘルファらによる編著『虐待された子ども (The Battered Child)』の日本語翻訳版において、同書所収論文の「文化と子どもの虐待 (Culture and Child Maltreatment)」が翻訳されているほかは、これまで、あまり大きく紹介されてきたというわけではない。

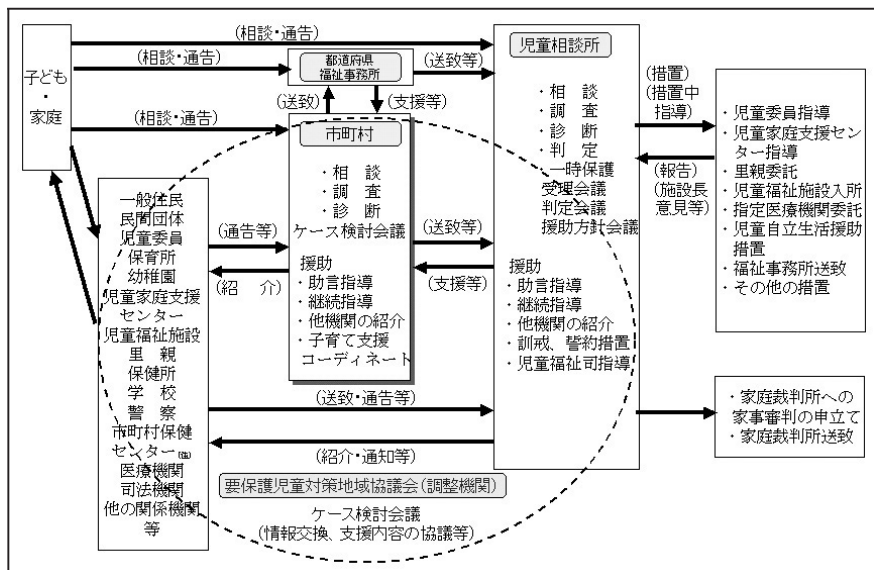
文化と子どもの虐待をめぐる関係に取り組むことについて、コービンは「文化の多様性を視野に入れた上で、すべての子どもたちに共通する、公正な養育と保護の基準を確立するという困難に敢えて挑戦する」(Korbin 1997=2003: 73) 作業であると述べている。本稿でコービンの議論を参照するのは、多文化社会において子どもを虐待から保護するというアジェンダに取り組むうえで、先の問いを検討するのに有用な示唆が多く含まれていると考えるためである。

子ども保護にかかわる領域で、ある行為が虐待かそうでないかを診断・判定するのは、日本の場合、主に児童福祉法に基づいて各都道府県に設けられている児童福祉の専門機関としての児童相談所である (図1) ⁸。子ども本人や家族・親戚のほか、一般市民、民間団体、保育所・幼稚園・学校などから、虐待にかかわる相談や通告がなされたケースに対して調査を行い、診断・判定したのち、当該ケースにかかる援助方針を策定する。診断・判定にあたっては、児童福祉司⁹による社会診断、児童心理司¹⁰による心理診断、医師による医学診断、一時保護所の児童相談員や保育士による行動診断などによる診断結果をもとに協議がなされる (厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課 2013: 124)。

多文化社会においては、このような立場から子ども虐待の診断・判定に関与す

る人びとが、子どもに対する行為にみられる文化的相違をどのように捉えるのが、検討すべき重要な点となる。

図1 市町村・児童相談所における相談援助活動系統図



出所) 厚生労働省「市町村児童家庭相談援助指針」別添 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv-soudanjo-sisin.html>) (2017年11月22日最終確認)

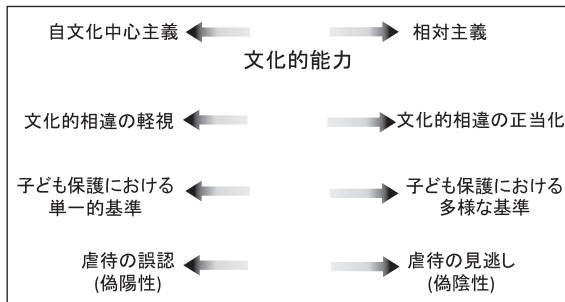
日本の場合、子ども虐待の診断・判定に関与する人びとが参照すべきガイドラインとして、厚生労働省が発行している『子ども虐待対応の手引き』がある。この手引きには各診断項目が細かく明示されており、例えば社会診断に関しては、「虐待の内容、頻度、危険度」、「子どもの生育歴」、「家族歴や家族の現状」など、それぞれの項目について、どのような観点から分析すべきかが説明されている。このうち「家族歴や家族の現状」において、保護者の「価値観」についての聴取・調査も項目に含まれているものの（厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課2013：125）、文化の相違にかかわる具体的な説明はない。

他方、欧米の子ども保護領域では、文化の相違をめぐる対応についての基本原則が法律やガイドラインにおいて定められていることが珍しくない。例えばイギリスでは、子ども虐待対応のガイドラインにおいて、診断にあたっては「家族形態、文化、宗教、民族的出自、およびその他の特徴が尊重 (respected) されなければならない」と明示されている (Department for Education 2015：23)。ここで示されている「尊重」という表現をより詳細に考察するために、コービンに

よる議論を参照していきたい。

コービンによる以下の図2は、子ども保護における自文化中心主義 (ethnocentrism) 的立場と (文化) 相対主義 (relativism) 的立場がもたらす影響を整理したものである。言い換えれば、ここでの「自文化中心主義」と「相対主義」は、子ども保護の診断や判定にかかわる者の立場や姿勢を表す型として示されている。各々の下に示されているのは、それぞれの立場や姿勢がもたらしうる影響や結果である。すなわち、それぞれの立場を取る者が、①子どもに対する行為にみられる文化的相違に対してどのような態度を取るのか、②子ども保護においてどのような基準を設けるのか、③虐待の認識にかかわる問題がどのように生じうるのかを説明している。

図2 子ども保護における文化的能力



出所) コービンによる図 (Korbin 2007 : 135) をもとに筆者作成

子ども保護の診断や判定にかかわる者が過度な自文化中心主義に陥った場合、子育て実践における文化的相違は軽視され、子ども保護あるいは子ども虐待にかかる基準は単一的なものとなる。その結果、起こりうるのが虐待の誤認 (misidentification of maltreatment) である。つまり、ある子育て実践行為が、文化的な相違によって虐待として誤認されてしまうケースを指す。

具体的にはどういった状況があり得るのか。フォンテスは、虐待の誤認にかかわる具体的な事例をいくつか挙げて説明している (Fontes 2005 : 64-77)。ここでその一部を取り上げてみたい。

まず、就寝方法はその代表的なものである。欧米においては乳児期から子どもを親と別の部屋で寝かせつけるのが一般的であるのに対し、欧米以外の文化的背景を持つ家庭においては子どもを添い寝させ、さらに一定年齢以上になっても同室で就寝することが珍しくない。フォンテスは、このような習慣がメキシコ、東南アジア、東アフリカなど多くの地域で共通してみられることを指摘した。欧米

で一般的な柔らかいベッドでの添い寝は乳幼児突然死症候群（SIDS）の確率を高めることから、同室での就寝行為は虐待や好ましくない行為と見なされることがある¹¹。また、一定年齢以上になっても同室で就寝している場合、性的虐待の可能性を疑われることもある（Fontes 2005：64-65）。

身だしなみや服装についても、誤認が生じることがある。入浴や散髪などをめぐる文化的・宗教的な意味づけ、ムスリム女性のスカーフ着用をはじめとした信仰にかかわる服装の着用などに対して、保護者による適切な養育がなされていないと判断され、虐待と見なされることがあるという（Fontes 2005：68-69）。

これに対して、子ども保護の診断や判定にかかわる者が相対主義的立場を取る場合、子育て実践における文化的相違は正当化され、子ども保護あるいは子ども虐待にかかる基準は多様であることが認識される。だが、過度な相対主義に陥ると、今度は虐待の見逃し（misidentification of non-maltreatment）が起りうるとコービンは指摘する。つまり、ある子育て行為が文化的な差異によるものであると解釈されることによって、実際には明らかな虐待であるにもかかわらず虐待として認識されず、結果として虐待を見逃してしまうケースを指す。

4. 「虐待の誤認」と「虐待の見逃し」の克服に向けて

ここで、二つの過度な立場や態度がもたらす結果としての「虐待の誤認」と「虐待の見逃し」についてのさらなる比較考察を試みたい。

「虐待の誤認」と「虐待の見逃し」はどちらも重大な影響を及ぼすが、その影響の広がりかたは両者の間で異なっている。「虐待の誤認」は、子ども本人に対する影響もないわけではないが、どちらかといえば親・保護者やそのコミュニティに対する影響のほうが大きいといえるだろう。例えば、上述のような子育て行為が虐待あるいは好ましくないものとして誤認されると、その認識は親あるいはその行為を是認する文化・宗教コミュニティに対して向けられる。他方、「虐待の見逃し」は、何よりも、子ども本人に対する影響が甚大であるといえよう。最悪の場合、「虐待の見逃し」は子どもの命にかかわるからである。

コービンは基本的立場として、多文化的な状況下において、相対主義的視点を取り入れた子ども保護のありかたを是としている（Korbin and Spilsbury 1999: 70; Korbin 2007: 137）。また、先に引用したイギリスにおける子ども虐待対応のガイドラインにおいて示されている「尊重」という表現も、基本的に同様の視点を支持しているといえるだろう。だが、上の図2に従えば、相対主義的アプローチの最大の課題は、この「虐待の見逃し」の可能性を誘発するという点にある。では、

多文化社会において子ども保護というアジェンダに取り組むにあたり、「虐待の誤認」と「虐待の見逃し」の双方を克服するには何が必要なのか。

多文化状況において子ども保護と虐待問題に的確に対応するには、まずもって、子育ての多様な文化表象をめぐるエスノグラフィーの充実化と、それらを現場で子ども虐待の診断・判定に関与する人びとが学びとることによって過度な自文化中心主義的視点を脱却させることが、「虐待の誤認」の克服に向けた一歩となる。

だが、文化の差異を認識するだけでは十分でない。自文化中心主義的視点を脱却したうえで、さらに相対主義的視点を持つことの課題である「虐待の見逃し」の克服へとつなげていくにはどうすればよいのか。「虐待の見逃し」にみられるような相対主義の限界は、すでにさまざまな立場から批判されてきた。文化相対主義は「道徳や規範の崩壊……を生み、野蛮な慣習をも……許容」し、さらには「文化アパルトヘイト」にも直結するとの批判がその一例である（太田 2005：43-44）。

コービン（Corbin）は、子ども虐待という問題領域においてこの点を克服するには、「ある文化の中で許容されている行動から、受け入れられず非難される行動までのひと続きのスペクトル（範囲）を明確に理解する」ことが必要だと主張する（Corbin 1997=2003：78-79）。というのも、虐待やネグレクトは「一つの文化集団全体が、子どもに対してあからさまに害を加える」という意味での「文化的」現象ではなく、むしろ「その文化で認められている一連の行為や慣習の範囲を逸脱した、咎められるべき個人に対して向けられる」ものであるからである（Corbin 1997=2003：101）。このような一連の範囲を理解することこそ、「文化的慣習と虐待とを最も明確に判別可能にする」（Corbin 1997=2003：79）のだとコービンは述べる。つまり、この判別が可能になってはじめて、文化的差異を理由とした「虐待の見逃し」の克服に向けた一歩が進むことになる。

このような作業、すなわち、ある文化集団において承認される行動から逸脱行為として非難される行動を理解しようとする場合に考慮しなければならないことがある。それは、前述の先行研究の整理において示した二つの視点とも重なるものである。

第一は、文化や社会の動態性にかかわっている。コービンはこの点について、ニュージーランドのマオリ系住民が、同国の子ども虐待の通告において高い率を占めていることを例に挙げながら説明している。子ども虐待通告におけるマオリ系住民の過剰な割合は、きょうだい子どもを世話するという独自の習慣が虐待と誤認されることによって生じているだけでなく、マオリ系住民が都市に移り住むなかで、子育てをめぐる生じた状況の変化が関係しているという（Corbin

2007:138)。都市部に移り住んだマオリ系住民は、貧困層に追いやられることが少なくない。車などがひっきりなしに通る危ない通りの近くで、安全性に欠ける住宅への居住を余儀なくされ、以前のように親族による支援のネットワークからも遮断されてしまっている場合があるとされる。

このような状況においては、きょうだいによる子どもの世話という行為は、マオリの人びとの伝統的なコミュニティの内部で行われるのと比して異なる影響を及ぼすことが考えられる。つまりここで問題となるのは、きょうだいによる子どもの世話という子育て行為そのものではなく、その行為が新しい状況や文脈で継続されるという動的的要因によるものとされる。文化や社会を静態的なものとしてではなく、動的なものとして捉えていくことが必要になるのである。

第二は、医学的な見地からは明らかに有害な行為とされる文化習慣をどのように捉えるかという点である。コービンはこの点について、「ある文化圏内で支持されている標準的な行動は、一般的には悪意を持って行われるものではない」ため、「結果的に害を与えとしても、厳密に言えば、子どもの虐待であると決めつけることはできない」と述べる (Korbin 1997=2003:78)。ただし、コービンは同時に、教育などを通じて当該文化圏の住民の意識を改革することによって、こうした行為に対して介入していくことも不可能ではないと主張する。そうした意識の改革は、既存の文化習慣を過小評価することなく行われるべきとも指摘されている。

近年、最も活発な議論を喚起してきた行為の一つが、先にも述べた FGM である。2016年に UNICEF が刊行したデータによれば、現在、FGM を受けた経験を有する女性は全世界に少なくとも2億人以上いると推定されている¹²。人の移動の増加にともない、FGM が行われる場の地域的な広がりもみられるようになってきている。例えばヨーロッパでは、アフリカ系の移民や難民の増加により、FGM を受けた経験を有する女性は少なくとも50万人以上いると推定されている¹³。

UNICEF や WHO、あるいは EU や欧州評議会などによって、FGM を撤廃するためのキャンペーンは大々的に展開されてきた。「持続可能な開発のための2030アジェンダ (SDGs)」の目標5.3においても、FGM は「有害な慣行」として撤廃することが目指されている。これらのことから、FGM が「虐待性」を帯びているという認識は国際社会で一定のコンセンサスを得ているといっていよう。他方、FGM の習慣が残るアフリカ諸国においては、FGM を廃止すべきであると考えている人びとの割合が5割を超える国が多いものの、マリ、ギニア、エジプトなど、一部の国においては、廃止すべきであると回答した割合が4割以下にとどまっている¹⁴。

このような現状において、FGMが全世界において子ども虐待行為であると一律に断定することはできるのだろうか。フィンケラー&コービン、ある害(harm)が子ども虐待であるか否かを左右する範囲として、以下のような表を示したことがある(表1参照)。この表によれば、IIで示されている範囲、先の表現で言い換えるならば「ある文化の中で許容されている行動から、受け入れられず非難される行動までのひと続きのスペクトル(範囲)」に加えて、例えばIIIで示されているように、「その行為が虐待性を帯びている」ことが国際的なコンセンサスになっているか否かも、ある行為を子ども虐待として判別するにあたって重要な指標となる。

表1 ある害が子ども虐待であるか否かを左右する範囲

子ども虐待として最も明瞭なもの		子ども虐待として最も不明瞭なもの
意図的な行為	..... I	意図的ではない行為
その行為が発生した地域において、当該行為は社会的に非難されている	..... II	その行為が発生した地域において、当該行為はある程度承認されている
その行為が虐待性を帯びていることは国際的なコンセンサスを得ている	..... III	その行為が虐待性を帯びているか否かは国際的なコンセンサスを得ていない
個人によってなされる行為	..... IV	組織、政府、社会によってなされる行為
集団の中で子どもだけが苦しめられる害	..... V	子どもとそれ以外の集団がともに苦しめられる害
明らかに人格を有しているとみなされる子どもに対する行為	..... VI	未だ人格を有していると社会的にのみなされていない子どもに対する行為

出所) フィンケラー&コービンによる表 (Finkelhor and Korbin 1988:6) をもとに筆者作成

この表中のIIIの指標に基づくと、FGMの「虐待性」は明瞭であるといえるだろう。他方、IIの指標に基づく場合、少なくとも現段階においては、全世界において一律にFGMを明らかな子ども虐待として糾弾することはできないということになる。FGMを明確な子ども虐待行為として断定するためには、FGMが発生する社会やコミュニティにおいて、その行為が承認されている状態から非難される状態へと人びとの意識の変化が生じるためのプロセスが必要である。そのプロセスにおいて、どのような教育的介入をしていくかが問われることになる。

この点は、ヨーロッパなどの多文化社会におけるFGMへの対応についても同様のことがいえる。例えばイギリスでは、1985年にFGMの実施が違法化されてから30年以上経つにもかかわらず、一度もこの法に基づく有罪判決が確定してお

らず、法が十分機能していないことが問題視されている。近年では、子ども保護に関与する者（教員、医療関係者、ソーシャルワーカーなど）がFGMを受けた子どもを発見した場合に通告義務が課されるなど、FGMを根絶するための取り組みがさらに強化されつつある。他方で、FGMの慣行を持つコミュニティでFGMのありかたを問うていくための活動に充てる十分な予算が振り向けられていないという指摘もある¹⁵。FGMを根絶するための取り組みにおいては、その行為に対する監視を一義的な方法とするのではなく、むしろFGMの習慣を持つコミュニティに対してどのように教育的介入をすべきかを問うていく姿勢を持つことこそが、コービンのいう文化的能力に含まれると考えられる。

5. おわりに

本稿では、コービンによる議論を手がかりに、多文化社会における子ども虐待問題の主要論点の一つ、すなわち、ある行為が虐待かそうでないかを誰がどのように判断するのかという視点から、相対主義的アプローチの課題とその克服に向けて必要となる取り組みについて検討してきた。本稿では紙幅の都合上、十分に検討できなかったが、当然ながら、ある人がある文化集団に属するということが、そのまま、その集団で標準的にみられる子育て行為を是認し実践するということにつながるわけではない。このことは、文化的能力という概念に対する批判としても展開されている。例えば医療人類学者のクラインマンは、文化的能力という概念に対して「日本人はみんなこうだとか、アメリカ人はみんなこうなんだといった、非常に極端な、ひどいステレオタイプ」を作りだすものとして批判したことがある（クラインマン 2015: 44）。このような批判を免れるために、多文化社会において子ども保護にかかわる議論を進めるにあたっては、文化集団を単一的な文化を有する共同体として捉えるのではなく、その内部の多様性にも目を向ける必要があることを常に念頭に置いておかねばならない。

それでもなお、子育て実践にみられる多様な文化表象を子ども虐待との関係で位置づけようとするとき、コービンのいう相対主義的アプローチの限界を踏まえつつ、その克服に向けた歩みを謙虚に進めていくことは、大きな意味があると思われる。それは、例えば移民・難民排斥やイスラームフォビア（イスラーム嫌悪）など、昨今のヨーロッパでみられるような動きが、文化的に多様な子育て実践のありようを否定する言説へと連なることへの反論として機能しうる。

このような歩みは、本稿で見えてきたような介入・保護の段階のみならず、予防から治療といった子ども虐待にかかわる一連の取り組みにおいて進められる必要

がある。すなわち、虐待を予防する段階における教育方法から、虐待を受けた子どもの治療段階における治療内容や方法にいたるまで、さまざまな場面において提起されるべき問いなのである。本稿で扱うことができなかつたこれらの点については、稿を改めて論じたい。

謝辞

本研究は科研費「ヨーロッパの多文化社会における子どもへの性的虐待防止に関する社会学的研究(課題番号 JP26870705)」(若手研究(B))および長崎大学重点研究課題「[リスク社会]を生き続けるための人文社会科学の超域的研究拠点形成」の助成を受けたものです。

注

1. WHO ウェブサイト “Child maltreatment: Fact Sheet”, September 2016 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>) (2017年10月20日最終確認)
2. 日本語訳は、柳川ほか編 (2014: 84) を参考にした。
3. 2017年10月時点で会員数は2500人を超えている。
4. 2003年までは年2回刊行、2004年以降は年3回刊行。
5. ここでの「移民家庭」の定義は、少なくともどちらかの親がオランダで生まれていないこととされている (Alink et.al. 2013: 120)。
6. 筆者自身は、「cultural competence」の訳語としては「文化的能力」よりも「文化理解・対処能力」とするほうが、単語の意味をより忠実に表現できると考えている。だが、日本語による先行研究や翻訳書において、「cultural competence」は「文化的能力」と表現されていることが多いため (Korbin 1997=2003: 97; クラインマン 2015: 44)、本稿ではこの訳語に従う。
7. グリーン自身は、1982年の単著においては「cultural competence」ではなく「ethnic competence」と表現している (Green 1982: 53-59)。
8. なお、児童福祉法の一部を改正する法律によって、従来の児童相談所に加えて、2005年4月から市町村も子ども保護業務に応じることが明確に規定された。
9. 2015年時点の児童福祉司の数は2934人。児童福祉司として任用される要件には「社会福祉士」のほか、「大学で心理学、教育学もしくは社会学を専修する学科等を卒業し、指定施設で1年以上相談援助業務に従事したもの」や「医師」なども含まれる。厚生労働省による2015年のデータによると、児童福祉司のうち「社会福祉士」資格によって任用されているのは全体の29.5%であり、最も多いのは「大学で心理学、教育学もしくは社会学を専修する学科等を卒業し、指定施設で1年以上相談援助業務に従事したもの」で全体の32.9%を占める。
厚生労働省ウェブサイト「児童虐待防止対策について」(<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/11.pdf>) (2017年10月31日最終確認)

10. 2015年時点の児童心理司の数は1293人。
厚生労働省ウェブサイト「児童虐待防止対策について」(同上) (2017年10月31日最終確認)
なお、2014～2015年に全国の児童相談所を対象として行われたアンケート調査の結果(回収率82.7%)によれば、回答した児童心理司のうち75.8%が心理専門職、14.8%が福祉専門職で採用されていた。また、回答者の67.2%が臨床心理士の資格を有していた(日本社会事業大学社会事業研究所編 2015: 20-21)。
11. 添い寝や就寝にかかわる文化習慣の違いと SIDS の関係については多様な見解がある。例えばアムブトンの論考では、イギリスでイギリス出身の子どもと南アジア(インド、パキスタン、バングラデシュ)出身の子どもの SIDS 発生率を比較したところ、後者のほうが低かったという調査結果や、オーストラリアでオーストラリア出身の子どもとアジアおよび南欧出身の移民の子どもの SIDS 発生率を比較したところ、後者のほうが低かったという調査結果が紹介されている。それには比較対象集団の生活様式、家族ネットワーク、睡眠のパターンの違いが影響しているとの仮説が有効であり、要因の一つとして親との添い寝の有無も含まれている(Liamputtong 2007: 6-7)。つまり、ここではむしろ添い寝が SIDS の発生を防ぐ効果をもたらす要因の一つとなっていることが指摘されている。
12. UNICEF ウェブサイト “UNICEF’s Data Work on FGM/C” (https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/04/FGMC-2016-brochure_250.pdf) (2017年12月2日最終確認)
13. 欧州委員会ウェブサイト “Questions and Answers about Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C)” (http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-17-215_en.htm) (2017年12月2日最終確認)
14. UNICEF ウェブサイト “UNICEF’s Data Work on FGM/C” (https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/04/FGMC-2016-brochure_250.pdf) (2017年12月2日最終確認)
15. Independent 紙ウェブサイト “One Female Genital Mutilation Case Reported Every Hour in the UK” (<http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/female-genital-mutilation-fgm-case-per-hour-uk-nhs-circumcision-a7564571.html>) (2017年12月2日最終確認)

参考文献

- Alink, Lenneke R. A., et al., 2013, “Is Elevated Risk of Child Maltreatment in Immigrant Families Associated with Socioeconomic Status? Evidence from Three Sources”, *International Journal of Psychology*, Vol.48(2), pp.117-127.
- Chand, Ashok, 2000, “The Over-representation of Black Children in the Child Protection System: Possible Causes, Consequences and Solutions”, *Child and Family Social Work*, Vol.5, pp.67-77.
- Department for Education, 2015, *Working Together to Safeguard Children: A Guide to Inter-agency Working to Safeguard and Promote the Welfare of Children*, H.M. Government.
- Dubowitz, Howard (ed.), 2014, *World Perspectives on Child Abuse: Eleventh Edition*, International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect.

- Finkelhor, David and Korbin, Jill E., 1988, "Child Abuse as an International Issue", *Child Abuse and Neglect*, Vol.12(1), pp.3-23.
- Fontes, Lisa A., 2005, *Child Abuse and Culture: Working with Diverse Families*, The Guilford Press.
- Garbarino, Merwyn M., 1977, *Sociocultural Theory in Anthropology: A Short History*, Waveland Pr Inc. (=1987, 『文化人類学の歴史——社会思想から文化の科学へ』 木山英明・大平裕司訳, 新泉社.)
- Gibbons, Jane, et al., 1995, *Operating the Child Protection System: A Study of Child Protection Practices in English Local Authorities*, H.M. Stationery Office.
- グッド, バイロン・J., 2001, 『医療・合理性・経験——バイロン・グッドの医療人類学講義』 江口重幸ほか訳, 誠信書房.
- Green, James W., 1978, "The Role of Cultural Anthropology in the Education of Social Service Personnel", *Journal of Sociology and Social Welfare*, Vol.5(2), pp.214-229.
- Green, James W., 1982, *Cultural Awareness in the Human Services*, Prentice-Hall.
- 市川光太, 1999, 「宗教による Child maltreatment 症例の検討」『子どもの虐待とネグレクト』 創刊号, pp. 29-34.
- 池田光穂, 2001, 『実践の医療人類学——中央アメリカ・ヘルスケアシステムにおける医療の地政学的展開』 世界思想社.
- 池田光穂, 2007, 「医療人類学の可能性——健康の未来とは何か?」池田光穂・奥野克巳編『医療人類学のレッスン——病いをめぐる文化を探る』 学陽書房, pp. 1-30.
- クライマン, アーサーほか, 2015, 『ケアをすることの意味——病む人とともに在ることの心理学と医療人類学』 皆藤章編・監訳, 誠信書房.
- Korbin, Jill E. (ed.), 1981, *Child Abuse and Neglect: Cross-cultural Perspectives*, University of California Press.
- Korbin, Jill E., 1997, "Culture and Child Maltreatment", in: M.E. Helfer, et al. (eds.), *The Battered Child: Fifth Edition*, University of Chicago Press, pp.29-48. (=2003, 『虐待された子ども——ザ・バタード・チャイルド』 社会福祉法人子どもの虐待防止センター監修, 坂井聖二監訳, 明石書店, pp. 73-111.)
- Korbin, Jill E., 2007, "Issues of Culture", in: K. Wilson and A. James (eds.), *The Child Protection Handbook: Third Edition*, Ballière Tindall, pp.134-141.
- Korbin, Jill E. and Spilsbury, James C., 1999, "Cultural Competence and Child Neglect", in: H. Dubowitz (ed.), *Neglected Children: Research, Practice and Policy*, SAGE, pp.69-88.
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課, 2013, 『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.
- Krug, Etienne G., et al. (eds.), 2002, *World Report on Violence and Health*, World Health Organization.
- Liamputtong, Pranee, 2007, "On Childrearing and Infant Care: A Cross-cultural Perspective", in: P. Liamputtong (ed.), *Childrearing and Infant Care Issues: A Cross-cultural Perspective*,

- Nova Science Publishers, pp.3-29.
- 松岡悦子, 2007, 「文化と虐待」『子どもの虐待とネグレクト』第9巻第2号, pp.195-201.
- 日本社会事業大学社会事業研究所編, 2015, 『児童相談所児童心理司の業務に関する研究調査報告書(第1報—単純集計・ヒアリング調査—)』日本社会事業大学社会事業研究所.
- 奥野克巳, 2006, 『帝国医療と人類学』春風社.
- 奥野克巳・森口岳, 2007, 「グローバル化する近代医療——医療は帝國的権力か?」池田光穂・奥野克巳編『医療人類学のレッスン——病いをめぐる文化を探る』学陽書房, pp.125-147.
- 小野友道, 2009, 「蒙古斑の二、三の問題」『子どもの虐待とネグレクト』第11巻第2号, pp.213-217.
- 太田好信, 2005, 「媒介としての文化——ボアズと文化相対主義」太田好信・浜本満編『メイキング文化人類学』世界思想社, pp.39-65.
- Phillips, Melanie, 2007, "Issues of Ethnicity", in: K. Wilson and A. James (eds.), *The Child Protection Handbook: Third Edition*, Ballière Tindall, pp.142-160.
- Raman, Shanti and Hodes, Deborah, 2012, "Cultural Issues in Child Maltreatment", *Journal of Paediatrics and Child Health*, Vol.48(1), pp.30-37.
- Stevenson, Olive, 2007, "What Are We Now? Themes and Future Directions", in: K. Wilson and A. James (eds.), *The Child Protection Handbook: Third Edition*, Ballière Tindall, pp.532-549.
- 上田紀行, 2005, 「文化人類学から見た子ども虐待」『子どもの虐待とネグレクト』第7巻第2号, pp.197-202.
- WHO, 1999, *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, 29-31 March 1999*, WHO, Geneva, World Health Organization (document WHO/HSC/PVI/99.1).
- WHO Regional Office for Europe, 2007, *Violence and Injury Prevention Programme, Preventing Child Maltreatment in Europe: a Public Health Approach, Policy Briefing*, WHO Regional Office for Europe (document EUR/07/50631214).
- 柳川敏彦ほか編, 2014, 『平成25年度研究報告書 アジアにおける児童虐待への取り組みに関する研究体罰の防止に向けて』子どもの虹情報研究センター.
- 柳川敏彦・中村安秀, 2005, 「特集児童虐待をめぐってIV. 虐待への対応——わが国で生活する外国人における問題とその援助」『小児科診療』第68巻第2号, pp.327-335.
- 柳沢裕美子, 2004, 「FGMと女兒に対する暴力」『子どもの虐待とネグレクト』第6巻第3号, pp.355-361.