

平成11年度 厚生科学研究 子ども家庭総合研究事業

虐待の予防、早期発見及び再発防止に向けた
地域における連携体制の構築に関する研究

主任研究者 松井一郎

目次

総括研究報告

- 虐待の予防、早期発見及び再発防止に向けた地域における
連携体制の構築に関する研究 5
主任研究者 松井 一郎（横浜市港北保健所）

分担研究報告

- 地域における虐待リスクの把握可能機関と支援機関及び機関連携の問題点 9
主任研究者 松井 一郎（横浜市港北保健所）
- 保健医療機関における子どもの虐待の重症度と援助
－再発防止のための援助の実態－ 13
分担研究者 小林 美智子（大阪府立母子保健総合医療センター）
- 虐待予防のための連携のあり方と援助方法
病院－保健所連携の構築に関する検討 その2 34
分担研究者 小池 通夫（和歌山県立医科大学小児科）
- 重症化・再発防止のための連携のあり方と介入方法
児童虐待における保育所の役割と関係機関の連携のあり方 38
分担研究者 下泉 秀夫（栃木県身体障害医療福祉センター）
- ハイリスク家庭への周産期からの援助に関する研究 47
分担研究者 小泉 武宣（群馬県立小児医療センター）
- 被虐待児の治療の場に関する研究（児童養護施設の機能分析） 50
分担研究者 清水 将之（三重県立小児心療センターあすなる学園）

育児不安・困難に関する研究	
幼稚園児の母親へのアンケート調査	53
分担研究者 田野 稔郎（神奈川県立こども医療センター）	
死亡児から学ぶ子どもの虐待	
法医解剖の事例研究と全国における法医解剖の実態調査	58
分担研究者 恒成 茂行（熊本大学医学部法医学教室）	
親の信仰が影響した児童虐待	64
分担研究者 谷村 雅子（国立小児病院小児医療研究センター）	
障害をもつ児への虐待	68
分担研究者 二瓶 健次（国立小児病院神経科）	

「虐待の予防、早期発見及び再発防止に向けた地域における連携体制の構築に関する研究」

総括研究報告書

虐待の予防、早期発見および再発防止に向けた地域における 連携体制の構築に関する研究

主任研究者 松井一郎（横浜市港北保健所長）

研究要旨 児童虐待は予後が悪いため、1次、2次、3次の虐待予防戦略を組み、地域の関連機関の活動と連携の実態調査を行い、地域システムを検討した。健診や家庭訪問の実績がある保健所・保健センターを予防の地域中核機関として位置づけ、地域の行政ならびに諸機関と連携してハイリスク家庭の把握、援助を行い、健全育成と養育環境の改善の評価を行い、虐待に進行した場合は児童相談所につながる事が効果的と考えられる。円滑な実施のために、母子保健事業での方向づけと法整備を要望する。

分担研究者

- 小林美智子（大阪府立母子総合医療センター
成長発達部・部長）
小池道夫（和歌山県立医科医科大学
小児科学教室・教授）
下泉秀夫（栃木県身体障害医療福祉センター
医務科長）
小泉武宣（群馬県立小児医療センター
第二内科・部長）
清水将之（三重県立小児診療センター
あすなろ学園・園長）
田野稔郎（神奈川県立こども医療センター
精神療育部・部長）
恒成茂行（熊本大学医学部法医学教室・
教授）
谷村雅子（国立小児病院小児医療研究センタ
ー小児生態研究部・部長）
二瓶健次（国立小児病院神経科・医長）

研究協力者

- 田中幹夫（田中幹夫法律事務所・所長）

A. 研究目的

児童虐待は予後が悪いため、予防対策が重要である。虐待発生防止のための地域システム構築のため、以下を目的課題とする。

1. 予防のための虐待ハイリスク家庭の把握から、

援助までのシステム構築と技法の確立。

2. 重症化と再発防止のための連携システムの構築と介入技法の確立。
3. 被虐待児の治療方法の開発
4. 虐待防止活動に必要な法制や発生動向と評価のためのモニターシステムなど、基盤整備の検討。

B. 研究方法

上記目的に沿って班編成し、虐待防止活動を先進的に行っている4地区（大阪、和歌山、栃木、群馬）の機関連携の実態調査を、各地区で中心的立場の小児科学、新生児学の専門家が担当し、広域調査を公衆衛生学、法医学、疫学の領域の専門家が担当した。被虐待児への対応を精神科学、親の精神衛生問題を精神科学、神経科学の専門家が担当した。

課題と計画の立案に際しては、子ども家庭総合研究事業「被虐待児童の処遇及び対応に関する総合的研究」班と連絡をとり、また、個人情報保護などの倫理的問題を弁護士に相談しながら、研究を進めた。

倫理面への配慮

個人のプライバシー保護のため、情報漏示のないよう資料を管理し、発表は集計結果を原則とし、事例検討の場合は個人が特定できないよう配慮して記述することとした。

C. 研究結果

1. 予防のための、虐待ハイリスク家庭の把握から援助までのシステム構築と技法の確立

1) 病院－保健所連携

病院で把握される虐待ハイリスク（低出生体重児、病的新生児など）と保健所支援活動の連携をモデル化するために、病院から保健所への連絡と保健所から病院への結果のフィードバックの実態を調査した。

和歌山医大周産期部の対象児のうち6割のみに現行退院票を使つての連絡がなされ、和歌山市保健所では受理された児の8割について書面もしくは電話で病院へ回答があった。現行の追跡システムを改善すれば連携に有用である。病院からの連絡における改善点は記録漏れの防止、保健婦訪問における問題点は、訪問に対する家族の拒否と転居不明による把握不能であり、入院中からの保健婦による家族への接触が改善のための一案として考えられる〔小池道夫〕。

全国200のNICUの過去5年間の退院児(18400名)の追跡調査を行った。虐待と確認されたのは49例(0.2%)で、約7割は保健所への連絡があった。虐待例の3割が死亡した〔小泉武宣〕。

2) 保育所の活動と他機関との連携

4府県（先進的虐待防止活動を行っている大阪、和歌山、栃木、群馬）の保育所・園調査では、虐待または虐待ハイリスク児は全園児の1.5%であった。保育所は被虐待児のケアを配慮した保育は可能であるが、家庭への特別な対応は困難と回答された。福祉事務所や児童相談所との連携はとれているが、保健所・保健センターとの連携が少なかった〔下泉秀夫〕。

3) 否定的養育意識群（虐待ハイリスク群）の変化と親子関係

幼稚園児の母親を対象として、育児不安・育児困難に関する後向きアンケート調査を行った。妊娠中または産後に気分体調に変化がみられたものはそれぞれ20%、40%と高率であった。妊娠時からの育児意識は、負担感をもつ率が出生直後6%から現在の1%に減少していた〔田野稔郎〕。

4カ月から3歳までの縦断調査から、養育意識が否定的から肯定的に変化した群に比して、養育意識が継続して否定的な群には、児が発達や健康

問題を有する率が高かった〔谷村雅子〕。

4) 疾患を有する児への虐待予防

過去の被虐待児の報告文献により、児の病気について検討した。精神発達遅滞、情緒障害、多動などが多かった〔二瓶健次〕。

5) 過去の調査研究の総括と児童虐待予防のための地域システムの構築

今までの機関連携の調査結果に基づいて、児童虐待予防のための地域システムを検討した。

地域の社会資源で虐待リスクの把握可能な機関と支援可能な機関をリストし、これらの連携・調整にあたる地域中核機関として保健所が適切と考えた。

虐待の一次予防(ハイリスク家庭の把握と援助、健全育成の確認など)、二次予防(早期発見と早期対応)、三次予防(再発防止)の三段階の予防戦略を組み、機関間連携の問題点を明らかにした。保健所は主として一次予防を中心に支援活動を行い、常に健全育成の確認を行って、虐待に進行した場合には虐待対応の地域中核機関である児童相談所に通告し、協力して早期対応(二次予防)を行うことになる。

なお、各機関の専門性の有効活用による協力体制が整備されつつあったが、プライバシー保護による情報交換の制約が、異なる機関の連携推進を妨げていること、また、行政機関の連携のみでは、行政対象とならない家庭の把握、介入が困難であることに留意すべきである〔松井一郎〕。

2. 重症化と再発防止のための連携システムの構築と介入技法の確立

1) 虐待診断法確立のための虐待死亡例の検討

虐待の早期診断法確立のため、全国の法医学教室における司法解剖例を調べた。明らかな虐待は325例、虐待が疑われる事例139例、合計464例であった。これらのデータベースを作成し、早期診断に有用な情報を整理している〔恒成茂行〕。

2) 再発防止のための保健機関と他機関との連携

4府県の保健所と保健センターにおける他機関との連携実態を調査した。母子保健活動で虐待家庭を発見し、児童相談所へつないで、施設保護や在宅乳幼児への治療的援助を系統的に行っていた。母子保健活動の中で虐待対応が可能であることを示している。

保健所と保健センターとの連携は3県で連携があったが、1県では連携が少なく、他機関との連携における役割も異なっていた。[小林美智子]

3) 宗教的理由が関係する虐待

全国主要病院の小児科を対象とする被虐待児調査報告例(1986-1998年)中、宗教的理由で医療や養育が不適切な例が、小児科を受診した虐待例の1%存在した。医療的放置5例、身体的虐待5例のいずれも死亡または施設措置となった重症例であったが、親は行為を非とは認めていなかった。対応経験を蓄積して専門的援助方法を検討することが重要である[谷村雅子]。

3. 被虐待児の治療

三重県下の児童養護施設の悉皆調査で、被虐待児は12%であった。被虐待児は情緒・行動特徴は境界型人格障害の特徴を連想させるものがあり、対人関係の指導における困難さなど、特別の治療的ケアを要する例が多い。従って、通常の児童を収容してきた従来の児童養護施設のままで対応できず、他の施設収容児にも影響を及ぼす恐れがある。専門職の配置が必要である[清水将之]。

D. 考察

児童虐待防止については我が国では児童福祉法、また、それぞれの国で防止の法整備がなされているが、1989年第44回国連で決議された子どもの権利条約が重要で、我が国でも1994年に批准された。ここでも「虐待・搾取からの保護」に必要な基本的措置が記述されている。しかし、死亡に至る虐待事例の悲惨さや有効な治療効果が期待できない現状では発生源の根を絶つ「虐待予防のための国家的取り組み」こそ重要であろう。

本研究班では虐待予防を公衆衛生の視点から、一次予防(ハイリスク家庭の把握と援助、健全育成の確認)、二次予防(早期発見と早期対応)、三次予防(再発防止)の三段階の予防戦略を導入し研究を進めてきた。図1はこども集団を、健全育成から、虐待死に至る連続的な進展でとらえ、それぞれの段階に必要な予防策を模式化したものである。特に重点としたのは一次予防で、実態調査を基本にして地域システムの検討を行った。

結果を要約すると、現行の母子保健サービスを基盤として、保健婦の家庭訪問と保育園での児の

ケアなど、既に虐待ハイリスクの育児支援や地域を基礎とした種々の取り組みが進められていた。従って、これらの地域サービスを基盤として、健全育成のためにハイリスク家庭の把握と支援を系統化すれば良いことになる。

ハイリスク情報の把握には、保健活動の他、病院や地域内の社会資源、地域の人々から情報を得ることが多い。これらの情報を受けて、保健婦が訪問して確認し、援助活動の計画を組むことが可能となる。保健所・保健センターの諸機能を活用し、また、必要に応じて地域内外の諸機関との連携が重要となるが、援助活動の評価、すなわち、家庭の養育環境と健全育成の確認は、訪問を受容され易い保健婦が適切であろう。従って、虐待ハイリスク家庭の把握から援助までの活動の地域システムを受け持つ中核は、保健所・保健センターが適切と考えられる。上記の考えを図2に示した。機関間連携はかなめである。

児童相談所で確認された虐待事例数は近年急増してきたが、発生頻度は欧米と比較するとまだまだ低いと思われる。一次予防対策に本腰をいれて今から取り組めば、我が国は欧米の苦い轍を踏まずにすむことが期待される。

以上から、体制整備などを含めて、虐待予防活動(一次予防)を方向付ける決定を、母子保健行政、小児保健関係者に要望する。

E. 結論

虐待は予後が悪いので一次予防を中心とした地域の連携体制が必須であり、保健所・保健センターを中核機関として下記の予防システムを早急に組むことが重要である。

保健所・保健センターではハイリスク家庭の連絡を受け、保健婦訪問で確認、支援計画を組む。支援活動は保健所の多くの機能の活用と同時に地域内の保育所、福祉行政、その他と連携する。保健婦は健診や訪問を通して対象児の健全育成と養育環境の改善を評価し、1)問題が解消したか、2)継続支援が必要か、3)虐待に進行したか、などを判断する。虐待に進行した場合には虐待対応の地域中核機関である児童相談所に通告し、協力して早期対応を行う。

G. 知的所有権の取得 なし

図1. 虐待の進行と予防

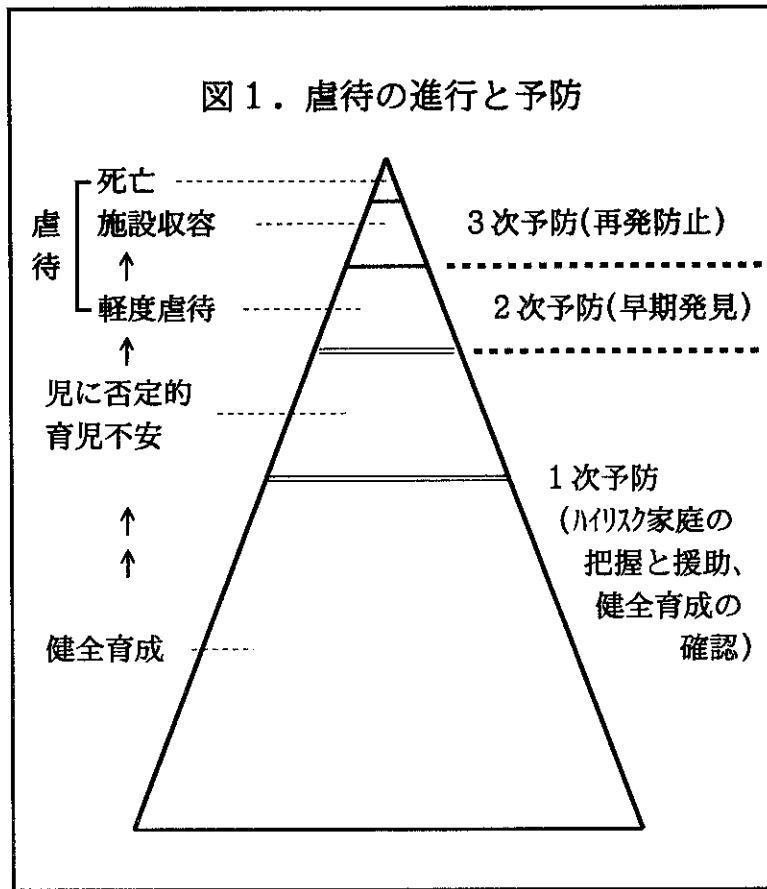
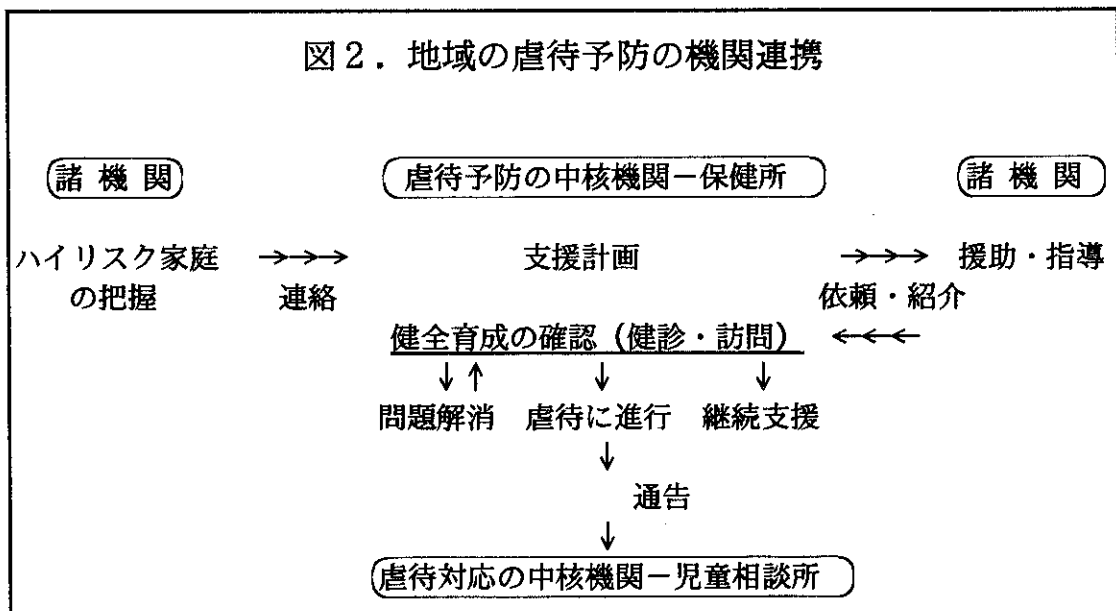


図2. 地域の虐待予防の機関連携



「虐待の予防、早期発見及び再発防止に向けた地域における連携体制の構築に関する研究」

分担研究報告書

地域における虐待リスクの把握可能機関と支援機関及び機関連携の問題点

分担研究者 松井一郎（横浜市港北保健所長）

研究要旨 児童虐待予防のための地域システムを検討し、地域の社会資源で虐待リスクの把握可能な機関と支援可能な機関をリストし、これらの連携・調整にあたる地域中核機関を保健所とした。虐待の一次予防（ハイリスク家庭の把握と援助、健全育成の確認など）、二次予防（早期発見と早期対応）、三次予防（再発防止）の三段階の予防戦略を組み、機関間連携の多くの問題点を明らかにした。保健所は主として一次予防を中心に支援活動を行い、常に健全育成の確認を行い、もし虐待に進行した場合には虐待対応の地域中核機関である児童相談所に通告、協力して早期対応（二次予防）を行うことになる。

A. 研究目的

1. 虐待リスクの把握から支援にいたる過程で、機関間の連携の問題点を整理し、円滑な協力体制を組むために必要な課題を検討する。
2. 子どもに係わる地域の社会資源のなかで、どの機関で、どういう虐待リスクの把握が可能であるかを逐次的に明らかにし、それぞれのリスク支援に際してどの機関が支援可能かを検討する。
3. 以上より、地域における虐待予防のシステム構築と中核機関を考察する。

B. 研究方法

今までに本研究班で調査研究を行なった個別的、部分的な成果を、総合的な視点から地域システムの機能と役割に組替え、実践的な地域モデルを検討する。

C. 研究結果

1. 過去に行なった調査の整理

表1に本研究班が行なった代表的調査を整理した。全国調査としては、政令指定都市保健所調査で虐待予防機能を評価したものと、1986年から継続している全国主要病院小児科の被虐待児調査から、小児科と児童相談所の連携を示した。

4府県調査は、分担研究者らを中心に活動している大阪、和歌山、栃木、群馬での連携調査を行なったもので、府県保健所と市町村保健センターとの連携、病院と保健所との連携、保育所における

取り組みと他機関との連携調査の結果を示した。

児相と児童福祉（養護）施設の連携は、三重県の悉皆調査の結果である。

これらの結果を総合的に評価し、問題点を列挙すると以下である。

1) 乳幼児健診など対人保健サービスを直接行なっている政令指定都市保健所では、既にハイリスクの把握から援助の実績があり、この活動は保健婦の家庭訪問が鍵となっている。従って虐待予防活動を高めるためには保健婦活動の方向付け、人員の増加及び活動費を措置する必要がある。

2) 上記の行政サービスからリスク家庭が把握され、援助を行えば予防活動が軌道にのるが、行政サービスに乗らない、例えば出生届をしない、健診に全く来ない、などの一群がある。この群に対してはリスク把握が不可能であり、民生委員・児童委員など地域活動者の協力が必要であろう。

3) 府県保健所と市町村保健センターの虐待リスクの把握と援助に関する連携は必ずしも円滑ではない。保健所活動の内容如何で改善の可能性はあろう。保健所あるいは保健センターと児相との関係は強化されてきている。

4) 病院－保健所間の連携は、既に信頼関係が確立されている場合は円滑に進むが、新たに活動の連携を樹立する場合は個人的な連携だけではなく、機関間の事業協定が必要になろう。現在、低出生体重児の退院後に、病院から児の住所地の保健所宛に支援要請連絡が一般的に行われているが、こ

れをモデルとして連携活動を進めることが可能であろう。その際、個人情報保護を適切に行うことが、連携事業の円滑化を促進することになる。

5) 保育所の調査で多くの収穫があった。虐待ハイリスク児は1.5%であったが、職員の啓発が進めば増加が考えられる。多くの保育所では既に被虐待児の心理的ケアや生活指導、親への助言などで有効な対応を進めていたが、この支援活動は保育所内に限られ家庭訪問や家庭援助は困難な状況で、この点で保健所との連携が期待されていた。

6) 児童相談所－児童養護施設の情報連携は必ずしも充分とは云えず、施設に入所した被虐待児(12%)で入所時点における情報不足が指摘された。

7) 全国主要病院小児科の被虐待児データベースでは、診断後の児相への通報は10年前の49%から63%へと増加し、児童福祉法の通告規定の周知が進んだことを示している。しかし、病院受診前の段階で、行政(児相、保健所など)が介入していた率は40%とこの10年間の変化はなく、予防支援や早期対応が遅れていることを示している。

2. 地域における虐待予防体制の構築単位

虐待の一次予防はハイリスクを把握し、支援により問題の解消を図り、虐待への進行をくい止める点にある。従って、地域が持つ社会資源のうち、どの機関がどのハイリスクを把握することが可能か、を考える必要がある。同時にそのリスクを地域のどの機関が支援できるかを明らかにする必要がある。そして、各機関の連携により一次予防に向けての地域システムの構築が可能となる。

表2は、地域における虐待予防体制を、虐待リスクマーカーとの関連で検討したものである。リスクマーカーは表の中央にカテゴリー別に表示し、左側にそれぞれのリスクの把握可能機関を記した。右側は支援可能機関である。現行システムでは幾つかのリスクマーカーが把握不能である。リスクの把握が最も多いのは、保健所、次いで医療機関となる。支援では、保育所と保健所が圧倒的に多い。現行の母子保健法や児童福祉法が規定しているためである。表2に示した諸機関を地域システムの構築単位と考えて連携活動を進めることが可能である。

D. 考察

虐待予防を公衆衛生の視点からピラミッド表示をしたのが図1である。

子ども集団のうち、多くは健全育成の範囲内で

養育される。しかし、個別にみるとこのなかでリスクマーカーをもつ親子も含まれるが、親・家庭の努力あるいは支援を受けて問題化せず子どもの健全育成が維持されている。しかしリスクに関連した育児不安や、育児の負担ストレスが昂じると次第に子どもに対して否定的な感情や行動を生じうることは容易に想像できる。虐待の前段階である。さらに虐待の軽度の段階から重度、死亡へと進展する可能性もあろう。

この段階的進展に対応して、一次予防(ハイリスク家庭の把握と援助、健全育成の確認など)、二次予防(早期発見と早期対応)、三次予防(再発防止)の三段階の予防戦略を組むことができる。本研究班は主として一次予防を中心に研究してきた。三次予防は虐待の対応研究班の主題であり、二次予防は我々の予防研究班と虐待対応研究班が相互乗り入れする課題である。

地域の児童虐待防止の中核機関としては、一次予防を担う保健所と三次予防を担う児童相談所が中心となろう。早期発見・早期対応を目的とする二次予防は、保健所と児相が協力してあたる必要がある。保健と福祉の協力は、口先だけの連携ではなく縦割り行政の壁を越えて組織的に保証する点が最も重要なかなめと思われる。

平成6年に地域保健法が施行され母子保健サービスの全てが道府県保健所から市町村保健センターに移行した。保健所の組織と機能が大きく変わったわけである。母子保健サービス機能を直接もつ政令指定都市、中核市の保健所では虐待の一次予防機関として中核的役割を担うことが期待できる。それ以外の市町村保健センターについては、自治体独自で予防活動の展開が可能なのか、道府県保健所との連携が必要か、検討の必要がある。

E. 結論

虐待の一次予防を中心とした地域の連携体制を構築する際、保健所を中核機関として予防システムを組むことが重要である(図2)。

保健所ではハイリスク家庭の把握、連絡を受け、保健婦訪問で確認、支援計画を組む。支援活動は保健所の多くの機能の活用と同時に地域内の保育所、福祉事務所、その他と連携する。保健婦は健診や訪問を通して対象児の健全育成を評価し、1)問題が解消したか、2)継続支援が必要か、3)虐待に進行したか、などの対応を組む。虐待に進行した場合には虐待対応の地域中核機関である児童相談所に通告、協力して早期対応を行うことになる。

F. 研究発表

図1. 虐待の進行と予防

1. 論文発表

松井一郎、谷村雅子。

虐待予防の地域中核機関として

保健所は機能しうるか。

小児保健研究、印刷中。

松井一郎、谷村雅子。

子ども虐待の予防と母子保健

活動。母子保健、481,1999。

松井一郎、谷村雅子。

子ども虐待とはなにか、

保健の科学、41:564-570,1999。

谷村雅子、松井一郎。

子ども虐待のリスク要因、

保健の科学、41:577-582,1999。

松井一郎。

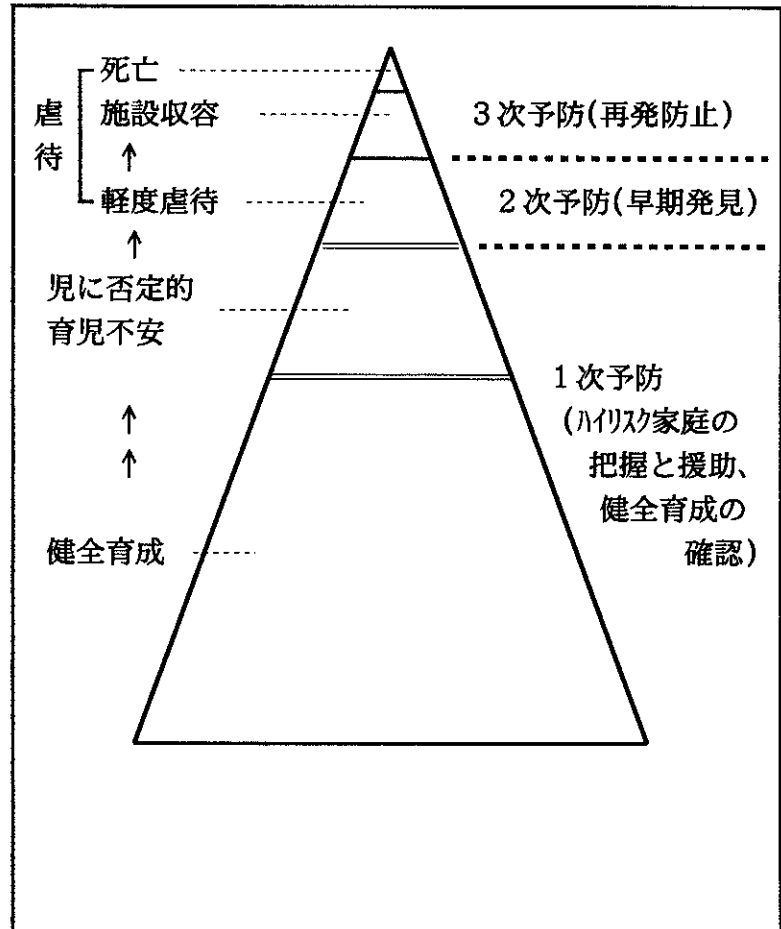
児童虐待の予防にかかわる課題

と対応、こども未来、印刷中。

松井一郎。

児童虐待、日本医師会雑誌、

印刷中。



2. 学会発表

松井一郎、谷村雅子。

虐待予防の地域中核機関として保健所は機能しうるか。

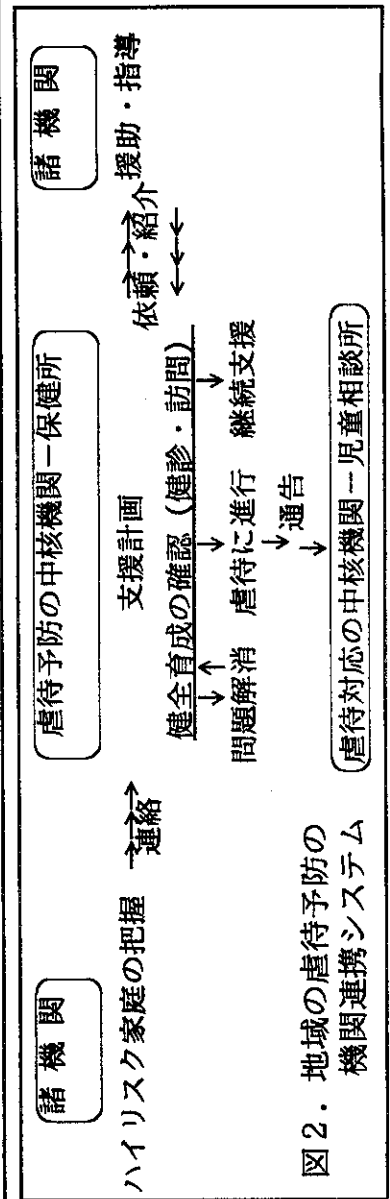
第46回小児保健学会、札幌、10月16日、1999。

表1. 機関連携の実態と問題点

調査対象	虐待予防活動と連携	問題点
政令指定都市保健所 (全国調査)	ハイリスク家庭の把握と援助の実績 保健婦の家庭訪問が鍵となっている	行政対象外家庭対応
県保健所⇔市町村保健セ (4府県調査)	児相との連携は強化	両保健所の連携
病院→保健所 (4府県調査)	信頼関係のある機関同士は連携良好	疎遠の機関間の連携 (個人情報保護問題)
保育所 (4府県調査)	虐待・虐待ハイリスク児 1.5% 被虐待児の保育の実績	家庭援助は困難 (保健所との連携を)
児相→児童福祉施設 (1県悉皆調査)	児童福祉施設児の虐待頻度 12%	児相からの情報必要 (個人情報保護問題)
小児科 (全国調査)	診断後の児相へ通告 10年間で増加(49→63%)	受診前の行政介入は 不変(40%)

表2. 地域における虐待予防体制

ハイリスク家庭 把握可能機関		ハイリスクマークー		地域の支援機関		
保健	医療	福祉	その他	保健	医療	
保健所(乳幼児健診)	産科・新生児科 産科・新生児科 小児科	児相・学校 児相・施設・児相	把握不能	保健所 保健所	医療機関 医療機関	保育園 児相 施設・児相 親の会 親の会 学校 ?
保健所(母子手帳)	産科・新生児科 産科・新生児科 産科		把握不能			心理カウンセラー 心理カウンセラー
保健所(乳幼児健診) 保健所(乳幼児健診)	精神科・神経科 小児科	保育園	把握不能 把握不能	保健所 保健所	医療機関 医療機関	保育園 保育園 保育園 保育園 保育園 保育園
保健所(乳幼児健診) 保健所(乳幼児健診) 保健所(訪問)	産科	民生委員	把握不能 把握不能	保健所 保健所 保健所		保育園・福祉事務所 保育園・福祉事務所 福祉事務所 役所 電話相談



「虐待の予防、早期発見及び再発防止に向けた地域における連携体制の構築に関する研究」

分担研究報告書

保健医療機関における子どもの虐待の重症度と援助

—再発防止のための援助の実態—

分担研究者 小林 美智子 大阪府立母子保健総合医療センター成長発達部長

保健における虐待再発防止援助の実態について、4府県保健所等と大阪府・和歌山市保健センターで調査を行った。すでに母子保健活動で発見し、児童相談所へつないで施設保護し、在宅乳幼児への治療的援助を系統的に行っている。保健所は市町村よりも重度事例が高率で、他機関と連携援助していた。母子保健活動に虐待対応を位置づけるとともに、発見・治療的援助・保健所と市町村の役割についての指針が望まれている。医療においては、最重度や重度で虐待に気づかれているにすぎず、身体的治療以外の対応に苦慮している。早期発見の手引きと治療のための条件整備が望まれている。

Ⅰ. はじめに

再発防止のための重症度評価と援助指針の作成のために、昨年度は保健・医療の具体的課題について、これまでの調査から検討した。今年後はそれらに基づき保健機関と医療機関に調査を行った。

発見された後も親元に居続ける被虐待児は、児童相談所統計によると施設入所になる児の3～4倍と推測され¹⁾、中度～軽度にも多く出会う保健医療機関においてはさらに高率と考えられる。その場合は、再発をモニターして分離の必要性や時期をはかるような消極的援助だけではなく、子どもの健康問題を治療・予防し、親子関係を治療し、子どもの性格形成の歪みを治療する積極的援助を行う必要がある。そのためには、ケンプが勧めるように、親の援助者になり→生活のストレスを軽減し→子どもの健康問題を親に負担をかけることなく改善し→親の生活歴や生育歴での苦労をねぎらい→親の育児を改善するよう働きかける、という順での多面的系統的援助を継続することが必要になる。特に乳幼児期にはこの援助の効果は大きく、保健婦の家庭訪問による母親への育児支援を主軸にして関係機関の援助を組み立てる方法が推奨されており、大阪だけではなく各地から報告がみられるようになった。しかし、地域保健法・母子保健法の改正施行に伴い保健所と市町村の役割分担が移行期にあり、虐待のような新たな課題については連携分担が明確ではなく現場での混乱も

みられる。今年度は保健での再発防止のための援助の実態を報告し課題について考えたい。

医療においても関心が高まりつつあるが、まだまだ早期発見とは言い難く、生命の危険がある最重度や重症例で虐待にやっと気づかれるようになったにすぎない。また発見されても、身体医療以外の対応に戸惑いが大きく、退院後の再発による死亡報告も止まらない。今後関係機関と連携し、子どもの精神の治療や親子関係の治療を行っていくための課題を明らかにするために、医療の実態を報告し課題について考えたい。

Ⅱ. 保健機関における再発防止援助の実態

A. 目的

昨年の本研究報告において、平成9年度に作成した重症度評価のアセスメント表²⁾を用い大阪府保健所での虐待事例の援助効果について報告した³⁾。施設入所する重症児や在宅で親元に居続ける中度・軽症の児に対し、前者では施設退所や病院退院後の援助が、また後者では在宅での重症化を防ぐための援助が必要であり、これらは再発防止のみならず、虐待の連鎖を防ぐという視点から発生予防の援助ととらえることができる。

再発防止の援助が効果的に行われるためには、児童相談所を中心とした地域ネットワークが有効に機能することが重要であるとともに、在宅で児の健康や成長発達を守るためにアウトリーチの援

助が可能である保健機関の役割が大きい。しかし、平成9年度に母子保健法の改正を含む地域保健関連諸法が施行され、虐待発見の重要な機会である乳幼児健診などが市町村に移管された。未熟児や障害児などの専門的母子保健や精神保健福祉の援助活動を行う都道府県保健所と市町村保健センターとの連携が重要であり、虐待再発予防の効果的な援助のために保健機関が担わなければならない役割を明らかにするとともに、保健所と保健センターの連携のあり方について明らかにする必要がある。また、各府県での機関連携を明らかにすることにより、虐待の再発防止のための普遍的な援助技法について検討することを目的とする。

B. 調査方法

大阪市、堺市、東大阪市をのぞく大阪府下の保健所と市町村を対象とし、また、栃木県、群馬県、和歌山県については保健所を介して依頼を行い、協力のあった保健所や市町村を対象とした。対象者は、平成11年8月1日現在18歳未満で、虐待（疑い含む）のため保健婦（士）（以下、保健婦とする）が援助を半年以上行っている事例で、調査方法は、保健婦がそれぞれ援助しているケースについて訪問記録などからさかのぼって調査用紙に転記することとした。

C. 結果と考察

1. 結果の概要

全体で486例の回答があり、そのうち調査要件を満たさない30例を削除した456例について検討した。内訳は、大阪府保健所が47.1%と最も多く、ついで大阪府市町村29.2%、栃木県2.2%、群馬県5.5%、和歌山県4.8%、和歌山市保健センター11.2%であった（表1）。年齢別では3～6歳未満が最も多く42.8%で、学童期以降は24.1%であった。性別では男54.9%、女45.1%であった。

属性	数	割合
機関	大阪府保健所	215 (47.1%)
	大阪府市町村	133 (29.2%)
	栃木県	10 (2.2%)
	群馬県	25 (5.5%)
	和歌山県	22 (4.8%)
	和歌山市保健センター	51 (11.2%)
年齢	1歳未満	19 (4.2%)
	1-3歳未満	118 (25.9%)
	3-6歳未満	195 (42.8%)
	6-12歳未満	89 (19.5%)
	12-18歳未満	21 (4.6%)
	無回答	14 (3.1%)

虐待の種類は、主たるものではネグレクトが最も多く、これはこれまでの保健機関における調査^{4) 6) 7)}と同様であった（表2）。保健機関の役割としてネグレクトの早期発見と援助は重要である。また、主と副を併せると性的虐待が20例にみられ、心理的虐待は約3割と多く把握されているのが注目される。主たる虐待者はこれまで同様母親が多かったが^{4) 5) 6) 7)}、約2割の父親が副虐待者となっていた（表3）。

	主たる虐待	副たる虐待
身体的虐待	144 (31.6%)	65 (14.3%)
ネグレクト	231 (50.7%)	52 (11.4%)
性的虐待	12 (2.6%)	8 (1.8%)
心理的虐待	57 (12.5%)	80 (17.5%)
不明	8 (1.8%)	4 (0.9%)
無記入	4 (0.9%)	247 (54.2%)

	主たる者	副たる者
母親	379 (83.1%)	24 (5.3%)
父親	50 (11.0%)	100 (21.9%)
継母養母	2 (0.4%)	1 (0.2%)
継父養父	9 (2.0%)	4 (0.9%)
祖父母	7 (1.5%)	10 (2.2%)
兄弟	0	0
その他	3 (0.7%)	9 (2.0%)
不明	5 (1.1%)	4 (0.9%)
無記入	1 (0.2%)	304 (66.7%)

2. 把握経路

把握経路は、表4のとおり最も多いのは自分の機関の把握で51.1%、ついで医療機関、家庭児童相談室であった。大阪府保健所では他と比較して医療機関と管内市町村からの把握が多く、大阪府市町村と栃木県、群馬県、和歌山市保健センターは自分の機関が大多数を占めていた。自分の機関の把握の内訳は、群馬県と和歌山県が今までに関わりがありが多く、大阪府市町村と栃木県は健診が多かった。栃木県の事例は多くが中核市である宇都宮市であったことから、市町村では健診からの把握が多く、保健所では他機関からの連絡による把握が多いといえる。

所属機関ごとに特徴をみると、大阪府保健所は自分の機関の把握の中で電話相談の割合が多く、大阪府市町村は保育所からの把握がやや多い。栃木県は援助数が少なく、地域ネットワークへの保健所の関与が薄い可能性がある。群馬県は妊娠届けから、和歌山県は児童相談所から、また和歌山市保健センターは医療機関からの把握が多く、各地のネットワークを反映していると考えられる。

<表4>所属機関と把握経路

	合計	大阪府 保健所	大阪府 市町村	栃木県	群馬県	和歌山県	和歌山市 保健センタ-
	N=456	N=215	N=133	N=10	N=25	N=22	N=51
把握経路							
自分の機関	233(51.1%)	85(39.5)	80(60.2)	6(60.0)	14(56.0)	10(45.5)	38(74.5)
内訳	N=233	N=85	N=80	N=6	N=14	N=10	N=38
健診	74(31.8%)	11(12.9)	45(56.3)	5(83.3)	2(14.3)	-	11(28.9)
関わり有り	67(28.8%)	26(30.6)	14(17.5)	-	7(50.0)	6(50.0)	14(36.8)
電話相談	31(13.3%)	23(27.1)	5(6.3)	1(16.7)	-	2(20.0)	-
その他相談	16(6.9%)	5(5.9)	7(8.8)	-	-	-	2(5.3)
精神保健福祉相談	9(3.9%)	6(7.1)	-	-	-	-	3(7.9)
公費負担申請	5(2.1%)	4(4.7)	-	-	1(7.1)	-	-
出生票	3(1.3%)	3(3.5)	-	-	-	-	-
栄養相談	2(0.9%)	-	2(2.5)	-	-	-	-
妊娠届け	5(2.1%)	1(1.2)	1(1.3)	-	3(21.4)	-	-
その他	17(7.3%)	3(3.5)	5(6.3)	-	1(7.1)	2(20.0)	8(21.1)
医療機関	60(13.1%)	39(18.1)	3(2.7)	1(10.0)	3(12.0)	2(9.1)	12(23.5)
家庭児童相談室	27(5.9%)	17(7.9)	9(6.8)	-	1(4.0)	-	-
管内市町村	26(5.7%)	24(11.2)	-	1(10.0)	1(4.0)	-	-
児童相談所	22(4.8%)	10(4.7)	6(4.5)	1(10.0)	1(4.0)	4(18.2)	-
保育所	20(4.4%)	8(3.7)	10(7.5)	-	1(4.0)	1(4.6)	-
他の保健所	13(2.9%)	6(2.8)	7(5.3)	-	-	-	-
福祉事務所	10(2.2%)	8(3.7)	2(1.5)	-	-	-	-
電話相談	8(1.8%)	5(2.3)	1(0.8)	1(10.0)	-	1(4.6)	-
管轄保健所	5(1.1%)	-	5(3.8)	-	-	-	-
他の市町村	5(1.1%)	-	4(3.0)	-	1(4.0)	-	-
学校	5(1.1%)	1(0.5)	3(2.7)	-	1(4.0)	-	-
民生児童委員	4(0.9%)	-	-	-	2(8.0)	1(4.6)	1(2.0)
通園施設	4(0.9%)	3(1.4)	1(0.8)	-	-	-	-
その他	10(2.2%)	9(4.2)	-	-	-	1(4.6)	-

<表5>所属機関と児の年齢、援助開始年齢、援助期間

	合計	大阪府 保健所	大阪府 市町村	栃木県	群馬県	和歌山県	和歌山市 保健センタ-
	N=456	N=215	N=133	N=10	N=25	N=22	N=51
現在年齢等							
現在年齢							
1歳未満	19(4.2%)	6(2.8)	6(4.5)	-	4(16.0)	-	3(5.9)
1-3歳未満	118(25.9%)	45(20.9)	51(38.4)	4(40.0)	5(20.0)	2(9.1)	11(21.6)
3-6歳未満	195(42.8%)	83(38.6)	63(47.4)	5(50.0)	8(32.0)	11(50.0)	25(49.0)
6-12歳未満	89(19.5%)	58(27.0)	8(6.0)	1(10.0)	6(24.0)	6(27.3)	10(19.6)
12-18歳未満	21(4.6%)	14(6.5)	1(0.8)	-	1(4.0)	3(13.6)	2(3.9)
援助開始年齢							
出生前	10(2.2%)	5(2.3)	3(2.3)	-	1(4.0)	-	1(2.0)
～6ヶ月未満	159(34.9%)	89(41.4)	31(23.3)	4(40.0)	9(36.0)	3(13.6)	23(45.1)
～1歳未満	33(7.2%)	15(7.0)	9(6.8)	3(30.0)	1(4.0)	2(9.1)	3(5.9)
～2歳未満	81(17.8%)	30(14.0)	36(27.1)	-	3(12.0)	2(9.1)	10(19.6)
～4歳未満	98(21.5%)	34(15.8)	41(30.8)	2(20.0)	6(24.0)	6(27.3)	9(17.7)
～6歳未満	41(9.0%)	23(10.7)	8(6.0)	1(10.0)	2(8.0)	3(13.6)	4(7.8)
6歳以上	34(7.5%)	19(8.8)	5(3.8)	-	3(12.0)	6(27.3)	1(2.0)
援助期間							
6～12ヶ月未満	95(20.8%)	30(14.0)	45(33.8)	1(10.0)	8(32.0)	5(22.7)	6(11.8)
～24ヶ月未満	139(30.5%)	45(20.9)	63(47.4)	4(40.0)	7(28.0)	4(18.2)	16(31.4)
～48ヶ月未満	129(28.3%)	82(38.1)	17(12.8)	2(20.0)	4(16.0)	9(40.9)	15(29.4)
～72ヶ月未満	41(9.0%)	22(10.2)	3(2.3)	2(20.0)	4(16.0)	2(9.1)	8(15.7)
72ヶ月以上	27(5.9%)	21(9.8)	-	-	1(4.0)	1(4.6)	4(7.8)

<表6>所属機関と主たる虐待の種類

	合計	大阪府 保健所	大阪府 市町村	栃木県	群馬県	和歌山県	和歌山市 保健センタ-
	N=456	N=215	N=133	N=10	N=25	N=22	N=51
主たる虐待の種類							
身体的虐待	144(31.6%)	59(27.4)	56(42.1)	3(30.0)	6(24.0)	11(50.0)	9(17.6)
ネグレクト	231(50.7%)	119(55.3)	50(37.6)	6(60.0)	14(56.0)	10(45.5)	32(62.7)
性的虐待	12(2.6%)	8(3.7)	1(0.8)	-	1(4.0)	-	2(3.9)
心理的虐待	57(12.5%)	24(11.2)	22(16.5)	-	3(12.0)	1(4.5)	7(13.7)
不明	8(1.8%)	4(1.9)	1(0.8)	1(10.0)	1(4.0)	-	1(2.0)

3. 虐待児の状況

児の調査時の年齢は、6ヶ月以上援助を行っている事例が対象なので1歳未満は少ない(表5)。年齢ごとでは幼児期が多く、所属機関ごとでは大阪府保健所、和歌山県に学童期が多い。援助開始年齢では6ヶ月未満が最も多く、年齢ごとでは年齢が小さいほど多い。1歳から2歳未満と2歳から4歳未満では大阪府市町村が多く、それぞれ1歳6ヶ月児健診、3歳6ヶ月児健診での発見と考えられる。健診の場において虐待を把握する「眼」を培うことが重要である。学童期で援助を開始しているのは和歌山県と群馬県が多く、母子保健からではアプローチしにくい対象に対し、どのように学校保健と連携して援助を行っているか検討し共有したい。

虐待の種類は全体ではネグレクトが50.7%と多いが、大阪府市町村ではネグレクトが少ない(表6)。発見の大きな機会である健診において、ネグレクトよりも身体症状で虐待を発見している可能性がある。発見の難しいネグレクトについて、研修などによる啓発が必要である。

虐待の重症度は中度が最も多いが、分離を要する重度以上が22.6%であった(表7)。大阪府保健所に重度以上が、また軽度は大阪府市町村と和歌山市保健センターに多く、保健所は重症度が高い事例に、市町村保健センターは低い事例に援助しているといえる。

基礎疾患によらない発育・発達の違いと情緒行動問題が虐待による子どもへの影響と考えられ、援助開始年齢と子どもの問題を検討した(表8)。出生前からの援助では現時点で基礎疾患によらない発達の遅れが多く、乳児期後半の開始では基礎疾患によらない発育の遅れが、また6歳以上の援助

開始では情緒行動問題が非常に多くしかも年齢が増加するほど多くなっていた。虐待行為による子どもの心への影響は大きく、しかも多年にわたるほど対人関係の障害は大きい。遅すぎた援助にならないためにも地域ネットワークによる虐待の早期発見と、専門職としての虐待を把握する「眼」、特に情緒行動問題を把握する技術を普遍化し共有することが必要である。

4. 母の問題認識と援助

保健婦が援助で直接働きかける相手は母親が多い。虐待者が母親である場合はもちろんであるが、父親や家族が虐待者である場合でも母親が状況を認識し援助者に対しての協力があれば、援助効果は大きい。母親が虐待者であるかどうかに関わらず、虐待により生じている子どもの問題の認識で、「認識せず」が最も多く49.3%、「問題を認識し自分または虐待者の行動を改善しようとする」は25.0%、「認識するも自分または虐待者の行動を改善しようとししない」は18.0%であった(表9)。重症度との関係では、中度に「認識も行動改善せず」が多く慢性的な育児の問題があると考えられ、軽度には「認識し行動改善」が多かった。

母親の認識パターンと重症度の変化では、重症度

<表9>母親の問題認識と重症度

重症度	合計	認識せず	認識も行動改善せず	認識し行動改善	不明
	N=456 (100.0%)	N=225 (49.3%)	N=82 (25.0%)	N=114 (18.0%)	N=30 (6.6%)
最重度	25(5.5%)	12(5.3)	4(4.9)	7(6.1)	2(6.7)
重度	78(17.1%)	47(20.9)	17(20.7)	9(7.9)	4(13.3)
中度	187(41.0%)	92(40.9)	44(53.7)	38(33.3)	10(33.3)
軽度	89(19.5%)	36(16.0)	12(14.6)	35(30.7)	5(16.7)
疑い	70(15.4%)	34(15.1)	5(6.1)	22(19.3)	9(30.0)

<表7>所属機関と重症度

重症度	合計 N=456	大阪府保健所 N=215	大阪府市町村 N=133	栃木県 N=10	群馬県 N=25	和歌山県 N=22	和歌山市保健センター N=51
最重度	25(5.5%)	13(6.0)	7(5.3)	1(10.0)	-	-	4(7.8)
重度	78(17.1%)	54(25.1)	12(9.0)	-	6(24.0)	3(13.6)	3(5.9)
中度	187(41.0%)	90(41.9)	51(38.4)	4(40.0)	13(52.0)	14(63.6)	15(29.4)
軽度	89(19.5%)	29(13.5)	40(30.1)	1(10.0)	3(12.0)	4(18.2)	12(23.5)
疑い	70(15.4%)	26(12.1)	20(15.0)	4(40.0)	2(8.0)	1(4.5)	17(33.3)
不明	5(1.1%)	1(0.5)	3(2.3)	-	1(4.0)	-	-

<表8>援助開始年齢と子どもの問題

子どもの問題	合計 N=456	出生前 N=10	~6ヶ月未満 N=159	~1歳未満 N=33	~2歳未満 N=81	~4歳未満 N=98	~6歳未満 N=41	6歳以上 N=34
基礎疾患発育の遅れ	26(5.7%)	1(10.0)	10(6.3)	2(6.1)	4(4.9)	5(5.1)	4(9.8)	-
非基礎疾患発育の遅れ	71(15.6%)	1(10.0)	26(16.4)	9(27.3)	12(12.8)	18(18.4)	3(7.3)	2(5.9)
基礎疾患発達の遅れ	37(8.1%)	1(10.0)	10(6.3)	3(9.1)	8(9.9)	8(8.2)	5(12.2)	2(5.9)
非基礎疾患発達の遅れ	161(35.3%)	5(50.0)	61(38.4)	9(27.3)	28(34.6)	39(39.8)	14(34.2)	5(14.7)
情緒行動問題	169(37.1%)	3(30.0)	41(25.8)	9(27.3)	26(32.1)	46(46.9)	21(51.2)	23(67.7)
その他	28(6.1%)	1(10.0)	13(8.2)	1(3.0)	1(1.2)	4(4.1)	2(4.9)	6(17.7)

化に「認識せず」が多く、また軽度化には「認識し行動改善」の割合が多く、効果的援助のために母親が児の問題を認識しているかどうかを把握することは重要である（表10）。

母親の背景要因では、「育児能力に問題」が最も多くついで「経済問題」で、「被虐待歴」は21.1%であった（表11）。「認識せず」群には「育児能力に問題」「経済問題」「対人関係に問題」「育児をしようとしなない」「知的障害」「若年の

親」が多くみられ、「被虐待歴」「育児不安」は少なかった。子からのメッセージの把握など、マザーリングが行われる上で不可欠な要因に問題があると考えられた。「認識も行動改善せず」群には「その他生育歴の問題」「被虐待歴」「夫婦以外家庭不和」が多く、その他は「認識せず」群と「認識し行動改善」群との中間に位置する項目が多かった。注目すべきは「認識も行動改善せず」群に「被虐待歴」が多いことであり、虐待された

<表10>重症度の変化と母親の問題認識

母親の問題認識	合計 N=456	重度化 N=20	軽度化 N=190	重度化し たり軽度 化したり		不明 N=31
				N=91	N=122	
認識せず	225(49.3)	14(70.0)	68(35.8)	47(51.7)	80(65.6)	15(48.4)
認識も行動改善せず	82(18.0)	2(10.0)	35(18.4)	16(17.6)	21(17.2)	7(22.6)
認識し行動改善	114(25.0)	2(10.0)	70(36.8)	27(29.7)	13(10.7)	2(6.5)
不明	30(6.6)	2(10.0)	13(6.8)	1(1.1)	7(5.7)	7(22.6)

<表11>母親の問題認識と母親の背景要因 複数回答 上位15位

母親の背景要因	合計 N=456	複数回答			
		認識せず N=225	認識も行動 改善せず N=82	認識し行動 改善 N=114	不明 N=30
育児能力問題	203(44.5)	128(56.9)	37(45.1)	31(27.2)	7(23.3)
経済問題	139(30.5)	84(37.3)	28(34.1)	23(20.2)	4(13.3)
その他生育歴問題	127(27.9)	66(29.3)	30(36.6)	28(24.6)	3(10.0)
近隣から孤立	113(24.8)	65(28.9)	22(26.8)	21(18.6)	5(16.7)
援助者いない	103(22.6)	48(21.3)	21(25.6)	30(26.3)	4(13.3)
夫婦不和	101(22.1)	45(20.0)	17(20.7)	36(31.6)	3(10.0)
被虐待歴	96(21.1)	38(16.9)	27(32.9)	31(27.2)	-
育児負担大	95(20.8)	39(17.3)	21(25.6)	34(29.8)	1(3.3)
対人関係問題	90(19.7)	58(25.8)	18(22.0)	13(11.4)	1(3.3)
育児しようとしなない	89(19.5)	67(29.8)	12(14.6)	2(1.8)	8(26.7)
知的障害	86(18.9)	63(28.0)	12(14.6)	8(7.0)	3(10.0)
人格障害	78(17.1)	41(18.2)	16(19.5)	20(17.5)	1(3.3)
育児不安	63(13.8)	19(8.4)	14(17.1)	29(25.4)	1(3.3)
若年の親	58(12.7)	41(18.2)	9(11.0)	6(5.3)	2(6.7)
夫婦以外家庭不和	52(11.4)	18(8.0)	16(19.5)	15(13.2)	3(10.0)

<表12>母親の問題認識と保健婦の積極的援助内容 複数回答

積極的援助内容	合計 N=450	複数回答			
		認識せず N=225	認識も行動 改善せず N=80	認識し行動 改善 N=112	不明 N=28
親の相談者	403(89.6%)	199(88.4)	72(90.0)	108(96.4)	19(67.9)
援助機関有効利用	254(56.4%)	131(58.2)	41(51.3)	66(58.9)	11(39.3)
育児知識技術伝達	234(52.0%)	129(57.3)	39(48.8)	51(45.5)	11(39.3)
機関への働きかけ	216(48.0%)	125(55.6)	38(47.5)	41(36.6)	7(25.0)
子をデイケアに	202(44.9%)	100(44.4)	32(40.0)	58(51.8)	11(39.3)
育児負担軽減	178(39.6%)	88(39.1)	29(36.3)	50(44.6)	7(25.0)
親のカウンセリング	168(37.3%)	72(32.0)	28(35.0)	60(53.6)	8(28.6)
家族調整	121(26.9%)	61(27.1)	21(26.3)	29(25.9)	8(28.6)
子ども受容促進	118(26.2%)	55(24.4)	14(17.5)	41(36.6)	6(21.4)
親を精神医療に	103(22.9%)	38(16.9)	26(32.5)	35(31.3)	4(14.3)
育児基盤増強	86(19.1%)	44(19.6)	20(25.0)	20(17.9)	2(7.1)
虐待行為回避	77(17.1%)	39(17.3)	16(20.0)	18(16.1)	1(3.6)
援助者見つける	67(14.9%)	42(18.7)	17(21.2)	8(7.1)	-
親子の分離	59(13.1%)	29(12.9)	14(17.5)	15(13.4)	1(3.6)
子を医療に	50(11.1%)	35(15.6)	6(7.5)	8(7.1)	1(3.6)
親を身体医療に	34(7.6%)	20(8.9)	5(6.3)	8(7.1)	1(3.6)
その他	50(11.1%)	28(12.4)	9(11.3)	11(9.8)	1(3.6)

子どもが抱く無力感や自尊心の低さ、人間への基本的信頼感がないことの延長上に「認識も行動改善せず」の育児パターンが存在するとも考えられる。これは虐待の治療の難しさを示しており、虐待の連鎖を防ぐためには子どもの治療に工夫を要するといえる。「認識し行動改善」群には、「夫婦不和」「育児負担大」「育児不安」が多く、「育児能力問題」「経済問題」「育児しようとしていない」「知的障害」が少なかった。

虐待に対する保健婦の積極的援助は456例中450例になされており、母親の問題認識パターンと援助内容を検討した(表12)。「認識せず」群に「機関への働きかけ」「子を医療に」がやや多く、「認識も行動改善せず」群に「親を精神医療に」「育児基盤増強」「援助者見つける」が多く、「子ども受容促進」が少なかった。また、「認識し行動改善」群は「子をデイケアに」「親のカウンセリング」「子ども受容促進」「親を精神医療に」が多く、援助に対する母親の反応を判断しつつ、受け入れやすい方法で虐待の軽減をはかることが行われていた。

5. 重症度と機関の関与

重症度と機関の関与では、中度以上に機関による検討会の開催が多く、児童相談所の関与も多い

(表13)。施設入所は重度以上に多く、その目的は「虐待の危機回避」が58.5%と多かった。「育児負担の軽減」は最重度と軽度に多く、施設入所は緊急に子どもを保護する目的と古典的な育児の肩代わりという目的で行われているといえる。重度以上では「児の身体的治療」のためにも利用されており、成長障害や慢性疾患など子どもの治療が必要でも親の協力が得られない場合に利用されていると考えられる。入院は重症度が高いほど多く利用され、目的は「児の身体的治療」が最も多く重症度に関係なく利用されていた。また、最重度では「虐待の危機回避」「育児負担の軽減」のためにも利用されていた。本来施設に保護すべき事例でも親の同意がなかなか得られない場合、治療の名目で虐待者との分離の目的で医療機関が利用されていると考えられる。子どもを守るために、医療の重要な役割として位置づける必要がある。

保健婦の援助内容では「親の相談者」となることが9割と最も多く、ついで「援助機関の有効利用」「育児知識と技術の伝達」となっていた(表14)。重症度が高いほど「援助機関の有効利用」「機関への働きかけ」「家族調整」「虐待行為の回避」「親子の分離」「子を医療に」が多く、一つの機関のみでは援助できないこと、また分離以外にも機関の連携が重要であることを示している。

<表13>重症度と機関の関与

機関の関与	合計 N=456	最重度 N=25	重度 N=78	中度 N=187	軽度 N=89	疑い N=70
多機関による検討会	318(69.7%)	20(80.0)	63(80.8)	154(82.4)	46(51.7)	30(42.9)
児童相談所関与	264(57.9%)	19(76.0)	63(80.8)	117(62.6)	38(42.7)	25(35.7)
施設入所	135(29.6%)	10(40.0)	42(53.9)	58(31.0)	16(18.0)	7(10.0)
入所の目的(複数回答)	N=135	N=10	N=42	N=58	N=16	N=7
虐待危機回避	79(58.5%)	8(80.0)	35(83.3)	26(44.8)	7(43.8)	1(14.3)
育児負担軽減	72(53.3%)	7(70.0)	22(52.4)	28(48.3)	11(68.8)	2(28.6)
親精神疾患治療	27(20.0%)	2(20.0)	3(7.1)	14(24.1)	5(31.3)	3(42.9)
児心理治療	22(16.3%)	1(10.0)	10(23.8)	9(15.5)	2(12.5)	-
親身体疾患治療	18(13.3%)	-	2(4.8)	12(20.7)	4(25.0)	-
経済問題	17(12.6%)	1(10.0)	5(11.9)	9(15.5)	2(12.5)	-
児身体的治療	13(9.6%)	4(40.0)	9(21.4)	-	-	-
児問題行動	10(7.4%)	-	5(11.9)	2(3.5)	1(6.3)	2(28.6)
養育者いない	10(7.4%)	-	5(11.9)	4(6.9)	1(6.3)	-
その他家族治療	7(5.2%)	1(10.0)	2(4.8)	1(1.7)	2(12.5)	1(14.3)
その他	13(9.6%)	2(20.0)	-	9(15.5)	1(6.3)	1(14.3)
入院	61(13.4%)	14(56.0)	19(24.4)	19(10.2)	6(6.7)	3(4.3)
入院の目的(複数回答)	N=61	N=14	N=19	N=19	N=6	N=3
児身体的治療	49(80.3%)	13(92.9)	15(79.0)	13(68.4)	5(83.3)	3(100.0)
虐待危機回避	15(24.6%)	6(42.9)	6(31.6)	2(10.5)	-	1(33.3)
育児負担軽減	11(18.0%)	4(28.6)	4(21.1)	2(10.5)	-	1(33.3)
親精神疾患治療	5(8.2%)	1(7.1)	-	3(15.8)	-	1(33.3)
児心理治療	5(8.2%)	1(7.1)	3(15.8)	1(5.3)	-	-
養育者いない	3(4.9%)	-	3(15.8)	-	-	-
経済問題	1(1.6%)	-	1(5.3)	-	-	-
親身体疾患治療	1(1.6%)	-	1(5.3)	-	-	-
その他	3(4.9%)	-	1(5.3)	1(5.3)	1(16.7)	-

6. 援助と重症度の変化

再発防止のためには虐待行為の軽減が必要で、重症度の変化と保健婦の積極的援助内容を検討した(表15)。重度化した事例には「援助機関有効利用」「機関への働きかけ」「育児負担軽減」

「家族調整」「育児基盤増強」「親子の分離」が多く、分離のために機関連携の強化を行い、一方で目の前の問題である育児の問題への援助を行っているといえる。軽度化した事例では「子をデイケアに」がやや多く、軽度の事例がデイケアを受け入れられるとも考えられるが、デイケアへの導入は試みるべきであり、受け入れに向け関係機関の調整を進めることが重要である。重度化したり軽度化したりしている事例は、「機関への働きか

け」「育児負担軽減」「子ども受容促進」「親を精神医療に」「虐待行為回避」「援助者見つける」が多かった。この重症化や軽症化が混在するのは虐待の特徴でもあり、分離の決断まで至らず関係機関が振り回されるのはよく経験することである。重症化の予測、危機のキャッチを念頭に置いて、孤立の解消、虐待行為の回避などを行う必要がある。変化なしの事例にはいずれの援助項目も低かった。虐待が軽度のままで変化がないのか、あるいは援助が受け入れられないなどの状況が考えられる。重度化の事例と同様に重度化したり軽度化したりする事例や変化なしの一部の事例は対応困難な事例であり、特に後者に対する援助方法を検討する必要がある。また、虐待援助には継続し

<表14>重症度と保健婦の積極的援助

積極的援助内容	合計 N=450	複数回答				
		最重度 N=24	重度 N=77	中度 N=187	軽度 N=86	疑い N=69
親の相談者	403(88.4%)	22(88.0)	65(83.3)	170(90.9)	80(89.9)	60(85.7)
援助機関有効利用	254(55.7%)	17(68.0)	53(67.9)	119(63.6)	33(37.1)	30(42.9)
育児知識技術伝達	234(51.3%)	15(60.0)	43(55.1)	87(46.5)	44(49.4)	43(61.4)
機関への働きかけ	216(47.4%)	16(64.0)	59(75.6)	94(50.3)	29(32.6)	17(24.3)
子をデイケアに	202(44.3%)	8(32.0)	38(48.7)	91(48.7)	36(40.4)	27(38.6)
育児負担軽減	178(39.0%)	11(44.0)	44(56.4)	69(36.9)	30(33.7)	22(31.4)
親のカウンセリング	168(36.8%)	13(52.0)	29(37.2)	62(33.2)	36(40.4)	24(34.3)
家族調整	121(26.5%)	9(36.0)	28(35.9)	48(25.7)	21(23.6)	14(20.0)
子ども受容促進	118(25.9%)	12(48.0)	23(29.5)	43(23.0)	26(29.2)	14(20.0)
親を精神医療に	103(22.6%)	6(24.0)	15(19.2)	60(32.1)	12(13.5)	10(14.3)
育児基盤増強	86(18.9%)	7(28.0)	28(35.9)	31(16.6)	16(18.0)	4(5.7)
虐待行為回避	77(16.9%)	10(40.0)	31(39.7)	27(14.4)	6(6.7)	3(4.3)
援助者見つける	67(14.7%)	4(16.0)	17(21.8)	36(19.3)	6(6.7)	4(5.7)
親子の分離	59(12.9%)	11(44.0)	16(20.5)	23(12.3)	5(5.6)	4(5.7)
子を医療に	50(11.0%)	7(28.0)	19(24.4)	16(8.6)	4(4.5)	3(4.3)
親を身体医療に	34(7.5%)	1(4.0)	8(10.3)	12(6.4)	10(11.2)	3(4.3)
その他	50(11.0%)	8(32.0)	5(6.4)	28(15.0)	5(5.6)	3(4.3)

<表15>重症度の変化と保健婦の積極的援助内容

積極的援助内容	合計 N=450	複数回答				
		重度化 N=19	軽度化 N=189	重度化した り軽度化し たり N=90	変化なし N=121	不明 N=29
親の相談者	403(89.6%)	18(94.7)	171(90.5)	83(92.2)	107(88.4)	22(75.9)
援助機関有効利用	254(56.4%)	15(79.0)	114(60.3)	52(57.8)	60(49.6)	12(41.4)
育児知識技術伝達	234(52.0%)	9(47.4)	101(53.4)	52(57.8)	55(45.5)	15(51.7)
機関への働きかけ	216(48.0%)	14(73.7)	94(47.7)	50(55.6)	48(39.7)	9(31.0)
子をデイケアに	202(44.9%)	10(52.6)	97(51.3)	37(41.1)	53(43.8)	4(13.8)
育児負担軽減	178(39.6%)	12(63.2)	82(43.4)	43(47.8)	32(26.5)	8(27.6)
親のカウンセリング	168(37.3%)	8(42.1)	72(38.1)	40(44.4)	34(28.1)	12(41.4)
家族調整	121(26.9%)	8(42.1)	60(31.8)	30(33.3)	15(12.4)	7(24.1)
子ども受容促進	118(26.2%)	6(31.6)	54(28.6)	35(38.9)	17(14.1)	5(17.2)
親を精神医療に	103(22.9%)	6(31.6)	39(20.6)	38(42.2)	14(11.6)	6(20.7)
育児基盤増強	86(19.1%)	6(31.6)	50(26.5)	13(14.4)	10(8.3)	6(20.7)
虐待行為回避	77(17.1%)	4(21.1)	42(22.2)	23(25.6)	8(6.6)	-
援助者見つける	67(14.9%)	4(21.1)	26(13.8)	22(24.4)	12(9.9)	3(10.3)
親子の分離	59(13.1%)	5(26.3)	30(15.9)	15(16.7)	9(7.4)	-
子を医療に	50(11.1%)	3(15.8)	25(13.2)	10(11.1)	9(7.4)	2(6.9)
親を身体医療に	34(7.6%)	2(10.5)	12(6.4)	12(13.3)	8(6.6)	-
その他	50(11.1%)	1(5.3)	25(13.2)	12(13.3)	5(4.1)	7(24.1)

た予防的援助が必須条件と考えられる。

重症度の変化と他機関の関わりをみると、多機関による検討会は重度化群と重度化したり軽度化したり群に多く開催され、事例の共有と虐待の判断、援助方針を立てるために必要性が増しているものと考えられた(表16)。児童相談所の関与率は重度化群と重度化したり軽度化したり群が同程度に高く、施設入所は重度化したり軽度化したり群に、また入院は重度化群に多かった。

しかし、自分の機関の初期援助方針と多機関による検討会を開催した事例での援助方針の変化をみると、初期の在宅のみの方針からデイケアが33.9%、また、デイケアの方針からは施設入所が13.0%と分離の方向がとられていた(表17)。反対に入院から在宅が30.0%、施設入所からデイケアが19.4%と軽い対応がとられたものがあるが、検討会開

催後に在宅中心の方針から援助内容がよりシビアなものに変更されているものが多いといえる。援助に対する虐待者の反応から当初の判断との違いが見られるのは当然であり、在宅援助の方針を立てても一機関のみによる判断ではなく、多機関による検討会を開催し援助方針を立てることが重要である。

7. 各地域での援助

1) 保健婦の援助

各地の機関における保健婦の積極的援助内容をみると、大阪府保健所は「子をデイケアに」「育児負担軽減」「親を精神医療に」が多く、大阪府市町村は「家族調整」「親を精神医療に」「援助者見つける」「親子の分離」が少なかった(表18)。栃木県は「育児知識技術伝達」が多く「機関への

<表16>重症度の変化と機関の関与

機関の関与	合計 N=456	重度化した				
		重度化 N=20	軽度化 N=190	り軽度化し たり N=91	変化なし N=122	不明 N=31
多機関による検討会	318(59.6%)	15(75.0)	127(66.8)	82(90.1)	80(65.6)	13(41.9)
児童相談所関与	264(57.8%)	15(75.0)	112(59.0)	71(78.0)	55(45.1)	10(32.3)
施設入所	135(29.6%)	6(30.0)	53(27.9)	39(42.9)	30(24.6)	6(19.4)
入院	61(13.4%)	6(30.0)	25(13.2)	16(17.6)	11(9.0)	2(6.5)

<表17>自分の機関の初期援助方針と検討会での援助方針

検討会援助方針	合計 N=318	初期援助方針								
		在宅のみ N=56	デイケア N=161	入院 N=10	施設入所 N=31	他の養育者 N=6	その他親 子の分離 N=8	他の援助 者同居 N=8	方針定ま らず N=24	不明 N=14
在宅のみ	33(10.4%)	17(30.4)	4(2.5)	3(30.0)	1(3.2)	1(16.7)	1(12.5)	-	5(20.8)	1(7.1)
デイケア	167(52.5%)	19(33.9)	122(75.8)	1(10.0)	6(19.4)	1(16.7)	3(37.5)	1(12.5)	8(33.3)	6(42.9)
入院	11(3.5%)	2(3.6)	1(0.6)	5(50.0)	1(3.2)	-	1(12.5)	1(12.5)	-	-
施設入所	55(17.3%)	4(7.1)	21(13.0)	1(10.0)	21(67.7)	1(16.7)	1(12.5)	1(12.5)	4(16.7)	1(7.1)
他の養育者	7(2.2%)	-	2(1.2)	-	-	3(50.0)	-	-	1(4.2)	1(7.1)
その他親子の分離	6(1.9%)	1(1.8)	1(0.6)	-	-	-	2(25.0)	-	-	2(14.3)
他の援助者同居	9(2.8%)	2(3.6)	2(1.2)	-	-	-	-	5(62.5)	-	-
方針定まらず	10(3.1%)	1(1.8)	2(1.2)	-	2(6.5)	-	-	-	4(16.7)	1(7.1)
不明	20(6.3%)	10(17.9)	6(3.7)	-	-	-	-	-	2(8.3)	2(14.3)

<表18>所属機関と保健婦の積極的援助内容

積極的援助内容	合計 N=450	所属機関						複数回答
		大阪府 保健所 N=215	大阪府 市町村 N=128	栃木県 N=10	群馬県 N=24	和歌山県 N=22	和歌山市 保健所 N=51	
親の相談者	403(89.6%)	190(88.4)	114(89.1)	10(100.0)	22(91.7)	19(89.4)	48(94.1)	
援助機関有効利用	254(56.4%)	136(63.3)	70(54.7)	4(40.0)	16(66.7)	14(63.6)	14(27.5)	
育児知識技術伝達	234(52.0%)	106(49.3)	67(52.3)	8(80.0)	13(54.2)	3(13.6)	37(72.6)	
機関への働きかけ	216(48.9%)	121(56.3)	61(47.7)	2(20.0)	14(58.3)	5(22.7)	13(25.5)	
子をデイケアに	202(44.9%)	120(55.8)	49(38.3)	4(40.0)	4(16.7)	9(40.9)	16(31.4)	
育児負担軽減	178(39.6%)	118(54.9)	42(32.8)	1(10.0)	4(16.7)	5(22.7)	8(15.7)	
親のカウンセリング	168(37.3%)	88(40.9)	43(33.6)	-	3(12.5)	17(77.3)	17(33.3)	
家族調整	121(26.9%)	76(35.4)	16(12.5)	1(10.0)	6(25.0)	9(40.9)	13(25.5)	
子ども受容促進	118(26.2%)	54(25.1)	36(28.1)	1(10.0)	10(41.7)	6(27.3)	11(21.6)	
親を精神医療に	103(22.9%)	70(32.6)	14(10.9)	2(20.0)	2(8.3)	11(50.0)	4(7.8)	
虐待行為回避	77(17.1%)	43(20.0)	20(15.6)	-	1(4.2)	9(40.9)	4(7.8)	
援助者見つける	67(14.9%)	44(20.5)	9(7.0)	1(10.0)	1(4.2)	6(27.3)	6(11.8)	
親子の分離	59(13.1%)	38(17.7)	5(3.9)	-	-	9(40.9)	7(13.7)	
子を医療に	50(11.1%)	28(13.0)	14(10.9)	-	3(12.5)	2(9.1)	3(5.9)	
親を身体医療に	34(7.6%)	15(7.0)	7(5.5)	-	-	4(18.2)	8(15.7)	
その他	50(11.1%)	26(12.1)	11(8.6)	-	9(37.5)	1(4.6)	3(5.9)	

働きかけ」「育児負担軽減」「家族調整」「子ども受容促進」が少なく、群馬県は「子ども受容促進」が多く「子をデイケアへ」「育児負担軽減」「親のカウンセリング」「虐待行為回避」が少なかった。また、和歌山県は「親のカウンセリング」「家族調整」「親を精神医療に」「虐待行為回避」「援助者見つける」「親子の分離」「親を身体医療に」が多く「育児知識技術伝達」が少なかった。和歌山市保健センターは反対に「育児知識技術伝達」が多く、「援助機関有効利用」「機関への働きかけ」「育児負担軽減」「親を精神医療に」「虐待行為回避」が少なかった。

2) 社会資源の利用

援助で利用した社会資源は、大阪府保健所は保育所、医療機関、家庭児童相談室、他の市町村事業、学校が多く、大阪府市町村は自分の機関の事業と親子教室、他の保健所の事業が多く、児童相談所、医療機関、他の市町村事業が少なかった（表19）。栃木県は子育てサークルが多く、保育所、家庭児童相談室が少なかった。群馬県は民生児童委員が多く、保育所、医療機関、家庭児童相

談室、通園施設が少なかった。和歌山県は医療機関が非常に多く、保育所、家庭児童相談室、通園施設が少なかった。和歌山市保健センターは利用なしが多く、医療機関、親子教室が少なかった。援助内容と利用した社会資源からみると、保健所と市町村保健センター、また扱う虐待の重症度や各地のネットワークにより援助方法が異なっていることが伺われるが、どのような援助が有効であるか、また、どのような社会資源を開拓すべきかなど、各地の援助方法を検討し普遍化することが必要であろう。

3) 機関との連携

各地での機関の関与の状況を見ると、機関による検討会はよく開催されていたが大阪府市町村は少なかった（表20）。児童相談所の関与は大阪府市町村と和歌山市保健センターで少なく、施設入所も少ないことから重症度の高くない事例に援助を行っていることも考えられるが、児童相談所は市町村保健センターからみると遠く連携しにくい機関である可能性も考えられる。

<表19>所属機関と援助で利用した社会資源

利用した社会資源	合計 N=456	大阪府 保健所 N=215	大阪府 市町村 N=133	栃木県 N=10	群馬県 N=25	和歌山県 N=22	和歌山市 保健センタ- N=51
なし	24(5.3%)	6(2.8)	7(5.3)	1(10.0)	2(8.0)	0	8(15.7)
あり	431(94.5%)	208(96.7)	126(94.7)	9(90.0)	23(92.0)	22(100.0)	43(84.3)
内容(複数回答)	N=431	N=208	N=126	N=9	N=23	N=22	N=43
自機関事業	280(65.0%)	119(57.2)	102(81.0)	6(66.7)	11(47.8)	13(59.1)	29(67.4)
児童相談所	238(55.2%)	132(63.5)	47(37.3)	6(66.7)	14(60.9)	15(68.2)	24(55.8)
保育所	212(49.2%)	122(58.7)	56(44.4)	2(22.2)	5(21.7)	8(36.4)	19(44.2)
医療機関	189(43.9%)	114(54.8)	32(25.4)	4(44.4)	6(26.1)	18(81.8)	15(34.9)
家庭児童相談室	123(28.5%)	76(36.5)	41(32.5)	1(11.1)	3(13.0)	2(9.1)	-
他市町村事業	86(20.0%)	75(36.1)	2(1.6)	-	5(21.7)	4(18.2)	-
福祉事務所	75(17.4%)	51(24.5)	14(11.1)	1(11.1)	4(17.4)	5(22.7)	-
親子教室	63(14.6%)	26(12.5)	30(23.8)	-	2(8.7)	2(9.1)	3(7.0)
学校	58(13.5%)	46(22.1)	7(5.6)	-	2(8.7)	3(13.6)	-
通園施設	51(11.8%)	37(17.8)	6(4.8)	-	1(4.4)	1(4.6)	6(14.0)
民生児童委員	36(8.4%)	13(6.3)	8(6.4)	1(11.1)	6(26.1)	3(13.6)	5(11.6)
他保健所事業	32(7.4%)	3(1.4)	24(19.1)	1(11.1)	3(13.0)	1(4.6)	-
子育てサークル	16(3.7%)	4(1.9)	7(5.6)	2(22.2)	2(8.7)	-	1(2.3)
弁護士	13(3.0%)	8(3.9)	4(3.2)	-	-	-	1(2.3)
警察	11(2.6%)	3(1.4)	2(1.6)	1(11.1)	1(4.4)	1(4.6)	3(7.0)
家庭裁判所	6(1.4%)	4(1.9)	-	-	-	2(9.1)	-
電話相談	6(1.4%)	4(1.9)	2(1.6)	-	-	-	-
その他	49(11.4%)	29(13.9)	6(4.8)	2(22.2)	2(8.7)	6(27.3)	4(9.3)

<表20>所属機関と機関の関与

機関の関与	合計 N=456	大阪府 保健所 N=215	大阪府 市町村 N=133	栃木県 N=10	群馬県 N=25	和歌山県 N=22	和歌山市 保健センタ- N=51
多機関による検討会	318(59.6%)	164(76.3)	78(58.7)	7(70.0)	21(84.0)	16(72.7)	32(62.8)
児童相談所関与	264(57.8%)	144(67.0)	54(40.6)	7(70.0)	18(72.0)	16(72.7)	25(49.0)
施設入所	135(29.6%)	85(39.5)	20(15.0)	3(30.0)	10(40.0)	6(27.3)	11(21.6)
入院	61(13.4%)	33(15.4)	16(12.0)	1(10.0)	1(4.0)	3(13.6)	7(13.7)

8. 児童相談所との連携

施設入所児には児童相談所の関与は、86.7%と高い(表21)。しかし、施設入所していない児では児童相談所の関与は45.3%であり、しかも虐待者と一緒に在宅で児がいる場合は36.6%と低かった。児童相談所は在宅の事例ではすべての事例に関与するのが難しい状況にあるといえる。

児童相談所が関与した事例のうち、何らかの援助が児童相談所から得られたのは9割で、多いのは「保護の必要性判断」「児保護の措置」「親のケースワーク」であった(表22)。栃木県では「家族像からの虐待診断」が全例に行われていた。児童相談所から得られなかった援助があるのは15.6%であった。内容では「親のケースワーク」「スーパーバイズ」「児の心理的アプローチ」が多く、

「スーパーバイズ」を大阪府市町村と和歌山市保健センターが、「児の心理的アプローチ」を和歌山県が多く求められなかったとしていた。児童相談所の機能として施設に保護するためのケースワークはなされているが、各地で虐待への取り組みがすすみ多くの事例に出会うほど、地域関係機関へのスーパーバイズ機能が求められている。

9. 保健所と保健センターとの連携

母子保健法では保健所と市町村がそれぞれ中心となり援助を行う対象は異なっているが、地域においては保健機関同士の連携は重要で、互いに補完しあって援助を進めていく必要がある。そこで保健所と市町村保健センターの連携について検討した(表23)。連携ありは栃木県、群馬県、和歌

<表21>現在の児の状況と児童相談所の関与

	合計	在宅虐待者一緒	在宅他援助者一緒	デイケア	虐待で入院	非虐待で入院	虐待で入所	非虐待で入所	他の養育者	その他
施設入所と児童相談所の関与	N=456 (100.0%)	N=91 (20.0)	N=67 (14.7)	N=195 (42.8)	N=2 (0.4)	N=3 (0.7)	N=37 (8.3)	N=10 (2.2)	N=10 (2.2)	N=40 (8.8)
施設入所あり	135(29.6%)	15(16.5)	9(13.4)	58(29.7)	-	-	37(100.0)	10(100.0)	1(10.0)	5(12.5)
児相関与	N=135	N=15	N=9	N=58	-	-	N=37	N=10	N=10	N=5
児相関与あり	117(86.7%)	14(93.3)	7(77.8)	44(75.9)	-	-	37(100.0)	9(90.0)	1(100.0)	5(100.0)
児相関与なし	16(11.9%)	1(6.7)	-	14(24.1)	-	-	-	1(10.0)	-	-
施設入所なし	316(69.3%)	74(81.3)	57(73.6)	136(69.7)	2(100.0)	3(100.0)	-	-	9(90.0)	34(85.0)
児相関与	N=316	N=74	N=57	N=136	N=2	N=3	-	-	N=9	N=24
児相関与あり	143(45.3%)	27(36.6)	30(52.6)	61(44.9)	1(50.0)	3(100.0)	1(100.0)	-	7(77.8)	13(38.2)
児相関与なし	169(53.5%)	46(62.2)	27(47.4)	72(52.9)	1(50.0)	-	-	-	2(22.2)	11(61.8)

<表22>所属機関と児童相談所の援助

	合計	大阪府保健所	大阪府市町村	栃木県	群馬県	和歌山県	和歌山市保健センター
児童相談所の援助	N=456	N=215	N=133	N=10	N=25	N=22	N=51
児童相談所関与あり	264(57.8%)	144(67.0)	54(40.6)	7(70.0)	18(72.0)	16(72.7)	25(49.0)
児童相談所からの援助	N=264	N=144	N=54	N=7	N=18	N=16	N=25
得られた援助なし	16(6.1%)	6(4.2)	7(4.7)	1(14.3)	1(5.6)	0	4(16.0)
得られた援助あり	243(92.1%)	134(93.1)	49(90.7)	6(85.7)	17(94.4)	16(100.0)	21(84.0)
内容(複数回答)	N=243	N=134	N=49	N=6	N=17	N=16	N=21
保護などの必要性判断	123(50.6%)	67(50.0)	26(53.1)	3(50.0)	11(64.7)	7(43.8)	9(42.9)
児保護の措置	111(45.7%)	71(53.0)	19(38.8)	4(66.7)	5(29.4)	6(37.5)	6(28.6)
親のケースワーク	101(41.6%)	52(38.8)	26(53.1)	2(33.3)	10(58.8)	4(25.0)	7(33.3)
家族像等からの虐待診断	95(39.1%)	50(37.3)	29(59.2)	6(100.0)	5(29.4)	4(25.0)	1(4.8)
スーパーバイズ	67(27.6%)	44(32.8)	18(36.7)	2(33.3)	1(5.9)	2(12.5)	-
入所後ケースワーク	44(18.1%)	31(23.1)	10(20.4)	-	2(11.8)	-	1(4.8)
児の心理アプローチ	32(13.2%)	18(13.4)	6(12.2)	-	2(11.8)	1(6.3)	5(23.8)
退所児フォローアップ	31(12.8%)	23(17.2)	1(2.0)	-	3(17.7)	-	4(19.1)
その他	29(11.9%)	12(9.0)	6(12.2)	1(16.7)	-	6(37.5)	4(19.1)
求めるも得られなかった援助あり	71(15.6%)	35(16.3)	19(14.3)	2(20.0)	0	8(36.4)	7(13.7)
内容(複数回答)	N=71	N=35	N=19	N=2	-	N=8	N=7
親のケースワーク	31(43.7%)	16(45.7)	9(47.4)	1(50.0)	-	5(62.5)	-
スーパーバイズ	28(39.4%)	12(34.3)	10(52.6)	-	-	2(25.0)	4(57.1)
児の心理アプローチ	23(32.4%)	10(28.6)	7(36.8)	-	-	6(75.0)	-
保護等の必要性判断	13(18.3%)	8(22.9)	5(26.3)	-	-	-	-
児保護の措置	12(16.9%)	3(8.6)	4(21.1)	-	-	2(25.0)	3(42.9)
家族像等からの虐待診断	11(15.5%)	6(17.1)	4(21.1)	-	-	1(12.5)	-
入所後ケースワーク	7(9.9%)	4(11.4)	2(10.5)	1(50.0)	-	-	-
退所児フォローアップ	5(7.0%)	2(5.7)	1(5.3)	1(50.0)	-	1(12.5)	-
その他	6(8.5%)	1(2.9)	2(10.5)	-	-	-	3(42.9)