

山県で多く、大阪府保健所で少ない。連携の内容で多いのは、「情報提供」、「検討会参加」などであるが、機関ごとにみると、大阪府保健所は「互いの機関利用」が多く、「助言相談」「同伴訪問」「児童相談所調整」が少ない。大阪府市町村は「検討会参加」「助言相談」「同伴訪問」が多く、「情報提供」「役割明確協力」が少ない。大阪府の場合保健所と市町村保健センターからみる互いの機関の役割が食い違っており、連携に混乱が起きている可能性がある。栃木県は「助言相談」「役割明確協力」が多く、「情報提供」「検討会参加」「互いの機関利用」「同伴訪問」が少ない。群馬県は「情報提供」「検討会参加」「助言相談」「同伴訪問」「役割明確協力」「児童相談所等調整」が多く、「互いの機関利用」「保育所等調整」が少ない。和歌山県は「情報提供」「助言相談」「役割明確協力」「児童相談所等調整」「保育所等調整」が多く、「検討会参加」が少ない。和歌山市保健センターは「情報提供」「助言相談」「児童相談所等調整」「保育所等調整」が多く、「役割明確協力」を除き保健所との食い違いはあまりみられない。連携のない状況では、大阪府保健所は「担当機関が決まっている」「児童相談所連携あり」が多く、大阪府市町村は「把握機関担当」「自分の機関で対応」が、その他の地域では「状況に応じ決める」が多かった。

10. 今後に向けて

1) 援助で困ること

援助で困ることがほとんどの事例にあり、「虐待の判断が難しい」が最も多く、ついで「キーパーソンがいない」「親家族の心理治療」などであった(表24)。「虐待の判断が難しい」は大阪府市町村、栃木県、群馬県、和歌山市保健センターに多く、市町村が困っているといえる。大阪府保健所は「親家族心理治療」が、栃木県は「機関連携タイミング」、和歌山県は「親の受け皿ない」「夜間休日体制」「子のプレイセラピー」「機関援助得られず」が多く、各地のネットワークの状況などで異なることが求められていた。

2) 虐待の援助に必要なこと

調査に協力した担当保健婦一人につき一回5項目までの回答で、虐待の援助に必要なことを聞いた。もっとも多いのは「児童相談所機能強化」で、ついで「地域ネットワーク」「保育所受け入れ促進」であった(表25)。大阪府保健所では「市町村スーパーバイズ」「保健所積極的関与」が少なく、大阪府市町村では医療機関関係の項目が少なく「市町村へのスーパーバイズ」が多かった。栃木県では「地域ネットワーク」「公的スーパーバイズ」「市町村へのスーパーバイズ」「事例登録システム」が多く、「保育所受け入れ促進」「24時間対応機関」が少なかった。群馬県では「地域

<表23> 所属機関と保健所・保健センターの連携

	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
保健所と保健センターの連携	N=456	N=215	N=133	N=10	N=25	N=22	N=51
連携あり	213(46.7%)	78(36.3)	65(48.9)	6(60.0)	18(72.0)	16(72.7)	30(58.8)
内容(複数回答)	N=213	N=78	N=65	N=6	N=18	N=16	N=20
情報提供	120(56.3%)	43(55.1)	30(46.2)	2(33.3)	12(66.7)	12(75.0)	21(70.0)
検討会参加	117(54.9%)	36(46.2)	44(67.7)	2(33.3)	14(77.8)	6(37.5)	15(50.0)
助言相談	112(52.6%)	16(20.5)	43(66.2)	5(83.3)	11(61.1)	12(75.0)	25(83.3)
互いの機関利用	71(33.3%)	36(46.2)	20(30.8)	1(16.7)	1(5.6)	6(37.5)	7(23.3)
同伴訪問	65(30.5%)	14(18.0)	28(43.1)	1(16.7)	9(50.0)	6(37.5)	7(23.3)
役割明確協力	64(30.1%)	19(24.4)	14(21.5)	4(66.7)	8(44.4)	11(68.8)	8(26.7)
児童相談所等調整	61(28.6%)	12(15.4)	15(23.1)	2(33.3)	12(66.7)	7(43.8)	13(43.3)
保育所等調整	41(19.3%)	13(16.7)	15(23.1)	-	1(5.6)	4(25.0)	8(26.7)
主担副担担当	18(8.5%)	7(9.0)	9(13.9)	-	1(5.6)	1(6.3)	-
その他	8(3.8%)	3(3.9)	2(3.1)	-	-	-	3(10.0)
連携なし	243(53.3%)	137(63.7)	68(51.1)	4(40.0)	7(28.0)	6(27.3)	21(41.2)
内容	N=243	N=137	N=68	N=4	N=7	N=6	N=21
把握機関担当	91(37.5%)	47(34.3)	38(55.9)	-	1(14.3)	-	5(23.8)
担当機関決まっている	46(18.9%)	43(31.4)	1(1.5)	1(25.0)	1(14.3)	-	-
状況に応じ決める	78(32.1%)	35(25.6)	15(22.1)	3(75.0)	5(71.4)	5(83.3)	15(71.4)
理由	N=243	N=137	N=68	N=4	N=7	N=6	N=21
自機関で対応	61(25.1%)	20(14.6)	28(41.2)	-	1(14.3)	2(33.3)	10(47.6)
児童相談所連携あり	59(24.3%)	46(33.6)	9(13.2)	-	2(28.6)	-	2(9.5)
断られた	8(3.3%)	6(4.4)	2(2.9)	-	-	-	-
その他	79(32.5%)	48(35.0)	13(19.1)	3(75.0)	4(57.1)	3(50.0)	8(38.1)

ネットワーク」「市町村へのスーパーバイズ」

「警察関与」が多く保育所関連項目が少なく、和歌山県は「地域ネットワーク」「24時間対応機関」が多く、和歌山市保健センターは「地域ネットワーク」「公的スーパーバイズ」「入院費用免除」「弁護士関与」「警察関与」が多く保育所と市町村に関係する項目が少なかった。それぞれの援助方法で必要性を感じている項目が多くなっていくが、児童相談所の機能強化は共通しており、これに基づいた地域ネットワークが求められているといえる。

D. まとめ

今回調査に協力いただいたのは、我が国でも地域ネットワークができていく地域である。しかし、保健機関でも大阪府保健所、大阪府市町村をのぞいては保健所を介しての調査であるため、ネットワークにおける保健所の役割の違いから報告数が異なっている可能性があり、その地域の全貌を反映しているとはいえない。今回は再発防止の視点で各地の事例を検討した。

虐待者が父親であっても、母親の児の問題に対する認識が重症度の変化に関係していた。母親の問題認識は背景要因にも関係しており、保健婦の

あり	436(95.6%)	206(95.8)	127(95.5)	9(90.0)	25(100.0)	21(95.5)	48(94.1)
内容(複数回答)	N=436	N=206	N=127	N=9	N=25	N=21	N=48
虐待判断難しい	166(38.1%)	56(27.2)	60(47.2)	5(55.6)	17(68.0)	2(9.5)	26(54.2)
キーパーソンいない	158(36.2%)	93(45.2)	29(22.8)	1(11.1)	10(40.0)	5(23.8)	20(41.7)
親家族心理治療	141(32.3%)	100(48.5)	27(21.3)	1(11.1)	3(12.0)	6(28.6)	4(8.3)
機関連携タイミング	120(27.5%)	56(27.2)	44(34.7)	5(55.6)	7(28.0)	2(9.5)	6(12.5)
親の受け皿ない	118(27.1%)	65(31.6)	30(23.6)	2(22.2)	3(12.0)	10(47.6)	8(16.7)
心身疲労大	98(22.5%)	52(25.2)	28(22.1)	-	2(8.0)	5(23.8)	11(22.9)
関わり拒否	86(19.7%)	41(19.9)	32(25.2)	2(22.2)	3(12.0)	3(14.3)	5(10.4)
夜間休日体制	63(14.5%)	31(15.1)	15(11.8)	-	2(8.0)	10(47.6)	5(10.4)
子の受け皿ない	61(20.0%)	30(14.6)	16(16.2)	-	9(36.0)	5(23.8)	1(2.1)
子のプレイセラピー	38(8.7%)	23(11.2)	6(4.7)	1(11.1)	1(4.0)	7(33.3)	-
即援助求められる	32(7.3%)	23(11.2)	8(6.3)	-	-	1(4.8)	-
機関判断異なる	31(7.1%)	19(9.2)	6(4.7)	-	1(4.0)	1(4.8)	4(8.3)
機関援助得られず	27(6.2%)	8(3.9)	7(5.5)	-	1(4.0)	6(28.6)	5(10.4)
助言者いない	21(4.8%)	10(4.9)	9(7.1)	-	2(8.0)	-	-
同行求められる	11(2.5%)	8(3.9)	3(2.3)	-	-	-	-
経済援助求められる	10(2.3%)	7(3.4)	1(0.8)	-	1(4.0)	1(4.8)	-
機関内理解得られず	8(1.8%)	5(2.4)	3(2.3)	-	-	-	-
その他	76(17.4%)	30(14.6)	29(22.8)	-	11(44.0)	1(4.8)	5(10.4)
		27.52	27.18	34.65	55.56	28	9.52
		27	8	7	-	1	6
		6.19	3.88	5.51	-	4	28.57

<表25> 所属機関と虐待援助に必要なこと

保健婦一人5項目までの回答

虐待援助に必要なこと	合計 N=323	大阪府 保健所 N=159	大阪府 市町村 N=108	栃木県 N=9	群馬県 N=19	和歌山県 N=10	和歌山市 保健センタ- N=18
児童相談所機能強化	248(76.8%)	118(74.2)	82(75.9)	9(100.0)	16(84.2)	9(90.0)	14(77.8)
地域ネットワーク	183(56.7%)	83(52.2)	58(53.7)	7(77.8)	14(73.7)	7(70.0)	14(77.8)
保育所受け入れ促進	179(55.4%)	92(57.9)	66(61.1)	3(33.3)	8(42.1)	5(50.0)	5(27.8)
24時間対応機関	123(38.1%)	67(42.1)	32(29.6)	1(11.1)	9(47.4)	7(70.0)	7(38.9)
保育所費用免除	95(29.4%)	55(34.6)	26(24.1)	3(33.3)	3(15.8)	5(50.0)	3(16.7)
公的スーパーバイズ	86(26.6%)	45(28.3)	22(20.4)	4(44.4)	5(26.3)	3(30.0)	7(38.9)
入院可能医療機関増大	84(26.0%)	51(32.1)	18(16.7)	3(33.3)	4(21.1)	3(30.0)	5(27.8)
市町村へのスーパーバイズ	74(22.9%)	13(8.2)	48(44.4)	3(33.3)	6(31.6)	2(20.0)	2(11.1)
保健所積極的関与	68(21.0%)	25(15.7)	28(25.9)	3(33.3)	5(26.3)	2(20.0)	5(27.8)
入院費用免除	59(18.3%)	39(24.5)	9(8.3)	-	3(15.8)	1(10.0)	7(38.9)
市町村の積極的関与	56(17.3%)	33(20.8)	15(13.9)	2(22.2)	4(21.1)	1(10.0)	1(5.6)
弁護士関与	18(5.6%)	4(2.5)	7(6.5)	-	1(5.3)	1(10.0)	5(27.8)
事例登録システム	11(3.4%)	4(2.5)	3(2.8)	3(33.3)	1(5.3)	-	-
警察関与	10(3.1%)	2(1.3)	2(1.9)	-	2(10.5)	1(10.0)	3(16.7)
その他	28(8.7%)	17(10.7)	11(10.2)	-	-	-	-

援助内容も異なっていた。効果的な援助のためには、母親の育児の問題とともに児の問題に対する認識に注目し把握する必要がある。

重症度が高いほど児童相談所と連携し、機関による検討会が多く開催されていた。しかし、自機関のみの初期援助方針と検討会での援助方針を比較すると、当初在宅援助の方針の事例でよりシビアなものに変化しており、重症度が低い事例でも機関による検討会は必要である。連携する機関はネットワークにより異なり利用しやすい機関と連携していると考えられるが、重症度や重症度の変化を見極め適切な機関連携をとることが必要である。

施設入所は29.6%になされ、入所の目的は危機の回避と育児負担の軽減が主であった。時期を適切にふまえ積極的に施設入所を利用することが虐待への援助を効果的にする。今後は、施設退所後の親子に対する保健機関としての援助を検討する必要がある。

入院は13.4%になされ、入院の目的は児の身体的治療のほか危機の回避、育児負担軽減などであった。医療機関を親子に勧めることは保健機関にはなじみのある方法であり、親子の分離の目的でも利用されている。治療以外にも子どもを守るための医療の重要な役割として位置づける必要がある。

保健機関の援助において保健所と市町村保健センターの連携は重要である。把握経路、援助方法ともに各地の連携の程度により内容が異なっていた。しかし、虐待援助に必要なこととして、市町村からはスーパーバイズが多く求められていた。スーパーバイズをどこが担うか議論はあるが、児童相談所との連携にはばらつきがあり、市町村から見ると遠い機関であるといえる。広域を管轄する保健所が市町村とのパイプ役として機能する必要がある。

援助で困ることとしては虐待の判断、機関の連携があげられており、援助に必要なことは児童相談所の機能強化と地域ネットワークであった。現在児童相談所の機能の強化のためにさまざまな施策が採られようとしているが、圧倒的多数である在宅での虐待事例には、地域に根ざした家庭訪問活動ができ、さらに保健所には精神保健福祉相談員などの多数の職種を抱えるように、保健機関の役割が重要である。保健機関が有効な虐待再発防止の援助活動を行うために、各地でのネットワークに保健機関の役割分担を明確に示す必要がある。また、虐待の判断と適切な援助のために、保健機

関が多く出会う、重症度の高くない在宅でのネットワークに焦点を置いたアセスメントを開発する必要がある。

III 医療機関における子どもの虐待の実態とその対応

A. はじめに

母子保健分野における子どもの虐待重症度判断のためのリスクアセスメント表は、平成10年度に報告し³⁾現在試用調査中である。一方医療機関で被虐待児と診断される多くは、重度・最重度とされる身体所見を有していることが多く、作成した重症度判断のアセスメントよりも、現在入院している子どもの退院に際して、在宅が可能かどうかの判断の方が再発予防のためにはより实际的である。このような医療機関特有の状況もあるため、医療機関で利用できる処遇決定のためのリスクアセスメント表の作成が必要である。また現在医療機関での虐待の対応も一貫しておらず、被虐待児を扱う中で、医療機関で起こってくる問題点を明確にしていく必要もある。医療機関を対象にこれらを目的とした調査を行ったので報告する。

B. 方法

大阪小児科学会員962人に過去4年間の虐待症例および疑い例の有無についての一次調査を行った。一次調査の返信結果を表1に示す。対象110病院のうち回答は79病院(71.8%)で、該当患者ありが36病院(45.6%)、なしが43病院(54.4%)であった。対象315診療所からの回答は58診療所で、該当患者ありは3診療所(5.2%)、なしが55診療所(94.8%)であった。症例総数185例で、診断確定156例(84.3%)、疑い29例(15.7%)であった。入院外来別では入院150例(81.1%)、外来のみは35例(18.9%)で、年次別では年々増加していた。

<表1>一次調査結果

	計	診断確定症例		診断疑い症例	
		入院	外来のみ	入院	外来のみ
H6年以前	27	19	4	2	2
H7年	27	22	1	3	1
H8年	38	24	8	4	2
H9年	45	33	5	4	3
H10年	48	32	8	7	1
合計	185	130	26	20	9

一次調査で該当患者ありと回答のあった病院および診療所の39施設に、二次調査票を配布した。二次調査の返信結果は、回答27施設(69.2%)症例数152例(82.2%)であった。この中で重複例が3例

あったため、実症例149例について集計結果を報告する。

C. 結果と考察

1. 患児について

1) 虐待診断分類

報告中、虐待診断確定例は82.6%とほとんどが診断確定であった。虐待と診断されるよりも養育問題があり虐待が疑われる事例の方が多いと考えられるが、本調査で疑い例の少ない理由として、症状があり医療機関に受診するので確診例が増加するのか、入院するほどの状態でない症例は虐待としてあがってこないためか、疑いはリストアップできにくいシステムのため等が考えられる。

虐待分類別では身体的暴行(69.1%)とネグレクト(26.3%)心理的虐待(14.1%)が主たるタイプであり、性的虐待やその他のMunchausen by proxyは2例、慢性疾患治療放置は1例みられたに過ぎなかった。症例の少ないタイプは小児科における虐待としての認識が低いことの現れであり、今後増加していく可能性がある。

2) 性別・診断時年齢

性別では他の報告と同様に男子(61.1%)が女子よりも多く、年齢では0歳が31.5%、1~2歳が26.2%であり、3歳未満で57.7%と過半数を占めた。0歳の事例のうち3カ月未満は13例あり、虐待は新生児からいつでも起こりうることを示している。以上より医療機関が多く扱っている虐待事例は、年少児の身体的暴行が主であるといえる。この結果は、以前の大阪の調査報告や全国病院小児科調査とあまり変わっていない^{4) 5) 8)}。

3) 虐待が疑われる既往歴

表2のとおり今回虐待と診断されるまでに虐待の既往ありは47.0%あり、その内容では養育問題ありが42.9%を占めていたが、栄養障害・頭部外傷・骨折も約20%と少なくなく、医療機関で見逃されている可能性を示唆している。虐待の早期診断は死亡や重症化の予防的援助を開始するために重要であ

N=149	
虐待の既往あり	70(47.0%)
内容(複数回答)	N=70
養育問題あり	30(42.9%)
頭部外傷	13(18.6%)
栄養障害	13(18.6%)
骨折	12(17.1%)
慢性疾患の医療放置	3(4.3%)
受診遅れ重症化	2(2.9%)
その他	18(25.7%)
虐待の既往なし	60(40.3%)
不明	19(12.8%)

り、今後は初発症状で虐待診断ができるように医療の現場での虐待の認識を高め、診断率のあがることが切望される。

4) 症状および所見

症状では皮膚粘膜所見が75例(50.3%)にみられ、そのうち皮膚・粘膜の外傷の重症度判断基準の軽度(数カ所の打撲、みみずばれ、引っ掻き傷、切り傷の癬痕)が31例(41.3%)、中等度(多数の打撲、小さな火傷)が31例(41.3%)、重度(広範囲の火傷、頭部・顔面の大きな内出血、骨折・内臓損傷・中枢神経損傷を伴った時の皮膚・粘膜の外傷)が11例(14.7%)で、半数以上が中等度以上であった(表3)。成長障害を示す低身長・低体重は各々25.5%、28.2%、脳外傷は25.5%、骨折は14.1%にみられたが、慢性疾患の放置は5.4%と少なく、感染症はなかった。この症状の分布からも、小児科で虐待と診断された症例の多くが身体的暴行であることが判る。いいかえれば身体症状が明確でない事例は虐待との診断が困難であることを示しているといえる。

<表3>診断時の症状・所見

皮膚粘膜外傷	75(50.3%)
低体重	42(28.2%)
脳外傷	38(25.5%)
低身長	38(25.5%)
痙攣・意識障害	25(16.8%)
骨折	21(14.1%)
眼底出血	15(10.1%)
慢性疾患放置	8(5.4%)
内臓損傷	7(4.7%)
感染症	0
その他	41(27.5%)
複数回答 N=149	

5) 虐待と診断した時の子どもの身体症状の重症度

診断時に死亡の危険ありは28.2%と約4分の1であった(表4)。症状の改善には長期にわたる治療的介入の必要のある、中枢神経後遺症の危惧(17.4%) -2.5SD以上の成長障害(26.2%)、発達遅滞(25.5%)、情緒行動問題(37.6%)の占める割合は大きい。特に情緒行動問題ありの56例のうち中

<表4>身体症状の重症度

情緒行動問題	56(37.6%)
死亡の危険	42(28.2%)
低身長または低体重	39(26.2%)
発達遅滞	38(25.5%)
多数出血斑	34(22.8%)
中枢神経後遺症	26(17.4%)
視力障害	8(5.4%)
形成外科的処置	7(4.7%)
医療放置重症化	6(4.0%)
その他	6(4.0%)
複数回答 N=149	

等度26例（46.4%）、重症例18例（32.1%）あり、治療に専門的関わりが必要であることを示している。虐待の重症度判断からすれば重症、最重症にあたる症例がほとんどであるといえる。

6) 虐待と診断した時の親子関係

親子の心理状態についてはほぼ全例問題をもっていた。子どもの心理状態を示す症状では、親の前では「無表情・無反応」が最も多く（44.9%）、ついで「親を怖がる」が33.3%であったが、親がよく問題にする「虚言」（11.5%）「徘徊・家出」（6.4%）が多くないのは、乳幼児例が多いことによるとと思われる（表5）。親の心理状態では「育児や子どものことがわかっていない」（34.8%）よりも、拒否的感情や行動・発言が多くみられている（表6）。このことは単なる育児指導だけでは虐待の予防にならず、拒否感情に対するカウンセリング等の専門的な心理療法が必要であることを示している。

<表5> 診断時の子どもの心理状況

問題あり	78(52.3%)
内容(複数回答) N=78	
無表情・無反応	35(44.9%)
親への恐怖	26(33.3%)
盗み	9(11.5%)
虚言	9(11.5%)
分離不安	8(10.3%)
排尿・排便障害	6(7.7%)
徘徊・家出	5(6.4%)
親への暴力	1(1.3%)
その他	28(11.7%)
問題なし	14(9.4%)
不明	57(38.3%)
N=149	

<表6> 診断時の親の心理状況

問題あり	112(75.2%)
内容(複数回答) N=112	
拒否的	46(41.1%)
育児・児への不理解	39(34.8%)
世話せず	33(29.5%)
面会来ず	29(25.9%)
「殺すかも」の発言	9(8.0%)
視線合わさず	5(4.5%)
その他	19(17.0%)
問題なし	9(6.0%)
不明	28(18.8%)
N=149	

2. 親および家族について

1) 同胞への虐待

同胞ありは68.5%で、そのうち同胞の死亡が7例あり、死因は虐待によるのが3例、虐待によるか不明が2例でその死因は脳浮腫と栄養失調であった

（表7）。同胞の死亡率が6.9%と高く、家族歴を聴取するときには同胞の死亡の有無、死因について把

握することが処遇を決定していくためには重要であるとともに、虐待で死亡した家族への継続的介入を体制化し、次の子どもへの虐待予防のための援助を可能にしていく必要がある。同胞への虐待ありと明確に示しているのが25.5%あった。虐待が起こっている家族では、虐待を受けているのは一人とは限らない。むしろ同胞、母も被害者である可能性を常に考えてみる必要がある。

<表7> 同胞への虐待

N=149	
一人っ子	39(26.2%)
同胞あり	102(68.5%)
同胞の死亡 N=102	
あり	7(6.9%)
死因 N=7	
虐待	3(42.9%)
虐待によるか不明	2(28.6%)
病死・死産	2(28.6%)
なし	87(85.3%)
不明	8(7.8%)
同胞への虐待 N=102	
あり	26(25.5%)
なし	54(52.9%)
不明	22(21.6%)
不明	8(5.4%)

2) 養育者の問題・家庭の問題

養育者の問題は106例（71.1%）にみられ、生育歴（34.0%）性格の問題（33.0%）、精神疾患（19.8%）が3大問題であった。一方養育者の問題に対し不明の回答をしたのが22.1%もあり、問題把握の困難さの現れと考えられた。家庭の問題は118例（79.2%）にみられ、複数回答も多く、経済不安定（55.9%）夫婦不和（51.7%）育児負担（40.7%）孤立家庭（32.2%）を重複してもつ多問題家庭が多く存在していた。

3) 虐待への主な関与者

虐待関与者は実母継母を含めた母が最も多く58例（38.9%）、次いで父39例（26.2%）、両親18例（12.1%）であった。数は少ないが祖父母を含めた親族や里親が虐待者になっていることもあり、養育に関与する立場にいる人は虐待者になりうることを示している。欧米ではベビーシッター等の両親以外の方が虐待者であることが少なくないため、虐待であると告知すること、虐待者が誰かをつきとめることが、再発予防になると考えられている。祖父母・里親・施設・友人の関与は虐待再発予防のための援助方法であるが、一方ではこれらの人々による虐待も起こりうることを知っておく必要がある。

4) 虐待者の認識

子どもの状態が虐待によって起こってきている

と認識しているかを虐待者の言動から判断したところ、「虐待と自覚」していたのは16.8%に過ぎず、「した行為は認めてもしつけの一環である」といって虐待とは認めない」のが33.6%と最も多く、「事故の申し立て」や「子どもに問題あり」も含めて、子どもが悪いからしかたがないと自分の行為を正当化する傾向がみられた(表8)。このことは治療・援助への態度として、積極的に求める者は34例(22.8%)にすぎず、治療意欲のない者32例(21.5%)や拒否的な者19例(12.8%)が存在していることと関連している。この現状では虐待の再発は予防できないことを示している。再発予防のためには虐待関与者の治療が重要であるが、治療としての心理治療やカウンセリング等は、治療意欲の有無が治療継続と治療効果と関係しており、虐待を自覚している人が少ないことや、治療や援助を求める人が多くない現状では、虐待関与者を治療に繋ぐことが難しいといえる。

認識内容	例数(%)
行為のみ認める	50(33.6%)
事故申し立て	27(18.1%)
虐待自覚	25(16.8%)
自覚なし	12(8.1%)
育児困難	4(2.7%)
子どもに問題	3(2.8%)
不明	28(18.8%)

医療機関が親からの話だけでなくいろいろな情報によって虐待事実の確認ができたのは63例(42.3%)で半数に満たない。事実の告知者としては加害者が最も多く、確認できたうちの43.2%を占め、ついで他方の親35.1%であった。このことは問診時に両親そろって話を聞くのではなく、別々に聞くことの重要性を表している。本人の訴えは7人で、ある程度話ができる年齢を6歳以上と考え、6歳以上の29人中7人しか虐待の事実を訴えていないことになる。今後年長児については、虐待の事実について確認するような作業が必要と思われる。

3. 虐待と診断した時の病院での治療

1) 治療体制

医療機関調査の虐待報告例126例(84.6%)が入院治療例であり、うち53例(42.1%)が2カ月以上の入院であった。ということはそれだけ虐待の重症度が高い症例が多いと考えられるが、一方外来患者での虐待診断例の把握が難しかったことも示している。入院した126例のうち、入院治療を勧めた場合の親の反応は比較的承諾容易であったのが92例(73.0%)であったが、しぶしぶ承諾や拒否し

た例が約10%あった。その半数以上が病状を理解していないという結果であり、医療費を問題としたのは4例であった。入院例が多いので比較的承諾容易が多い可能性もあり、入院しなかった例での分析が必要である。

2) 治療内容

身体的治療や虐待の診断や重症度判断のための医学的評価は、通常の小児科医療の領域ととらえられる(表9)。一方子どもの心理治療や親のカウンセリング、援助・処遇決定は、虐待の再発予防の観点からみれば重要であるが、現状の小児科医療の中に組み込まれているとは言い難い。これらの治療や介入すべてを小児科で担っていくのは無理としても、どこかの機関で行っていきけるシステムが必要である。

治療内容	例数(%)
身体治療	112(75.2%)
心理治療	19(12.8%)
親のカウンセリング	36(24.2%)
医学的評価	29(19.5%)
援助・処遇決定	9(6.0%)

3) 入院中のトラブル・治療上困ったこと

被虐待児を入院させた場合に起こってくるトラブルについて調査した。トラブルありは39.7%にみられ、その多くは虐待治療に特徴的な事項であった(表10)。最も多いトラブルは「退院後の処遇について」であり、次いで多いのは「面会に来ないために起こってくるトラブル」で、子どもの着替えがない・情報が得られない・方針が立てられないということに困っていた。養育者と親権者が異なるために治療承諾が得られず治療ができないというのもあった。医療側だけでなく、他の患者やその親とのトラブルも多くはないがみられている。医療費については半数以上が何らかの公費負

あり	50(39.7%)
内容(複数回答) N=50	
退院後の処遇	20(40.0%)
面会希による問題	15(30.0%)
退院要求	8(16.0%)
医療費問題	4(8.0%)
患者・他親とトラブル	4(8.0%)
警察と親の間の対応	3(6.0%)
突発的親の行動	3(6.0%)
医療側への攻撃	3(6.0%)
親権者不在治療不可	3(6.0%)
その他	4(8.0%)
不明	2(4.0%)
なし	69(54.8%)
不明	7(5.6%)

担をうけており、不払いだったのは4例であった

治療上困ったことがあったと答えたのは42.3%であった(表11)。困ったことの内容では「親の精神治療困難」が34.9%と最も多く、「他機関関与を拒否」「親・親族との調整」「親と連絡がつかない」「親が虐待を否認」「介護力の問題」などを含めて、親の問題に一番困っているといえる。機関連携の援助についても「親が他機関関与を拒否」「他機関との意見の相違」「警察対応」「システムがない」「時間がない」なども、困った事項として記入されている。

あり	63(42.3%)
内容(複数回答) N=63	
親の精神治療困難	22(34.9%)
他機関関与を親否定	11(17.5%)
子の心理治療困難	9(14.3%)
他機関意見相違	7(11.1%)
初めての事例	4(6.3%)
親・親族間調整	4(6.3%)
他科の無理解	3(4.8%)
親の介護力問題	3(4.8%)
情報交換時間なし	2(3.2%)
システムなし	2(3.2%)
親と連絡がつかず	2(3.2%)
親が虐待否認	2(3.2%)
退院後処遇	3(4.8%)
警察対応	2(3.2%)
指導者なし	0
その他	2(3.2%)
不明	2(3.2%)
なし	70(47.0%)
不明	16(10.7%)

4. 施設入所等の親子分離

今後の養育を在宅で行うべきか、施設入所等を利用してでも養育環境を変えるべきかの判断は被虐待児の予後を考える上で重要である。今回の調査では親子の分離を考慮したのがほぼ半数あり、施設保護中も加えると約60%の事例で母子分離が考慮されていた(表12)。考慮した理由は、「在宅では生命の危険がある」が最も多く48.6%あり、家に帰すことに危機意識を持つ事例の多いことを示している。「親の情緒が不安定で予測できない」とか「養育機能が低い」などの親側の要因も24.3%、35.1%あり、子どもの重度の情緒行動問題や心身障害のために在宅での養育困難と考えられたのが20.3%、13.5%あった。一方「親が希望」したり「子どもが希望または子どもが親を恐れたり拒否する」はそれぞれ10%程度であった。この結果から親や子どもが希望しなくても、子どもや親の状態を客観的に評価した上で、在宅養育では虐待の再

発のリスクが高いと考えた場合には、分離養育する方針を説得しなければならないことが判る。

考慮あり	74(49.7%)
考慮理由(複数回答) N=74	
生命危険	36(48.6%)
養育機能低い	26(35.1%)
情緒不安定	18(24.3%)
子の重度情緒問題	15(20.3%)
子の重度心身障害	10(13.5%)
子希望・親を否定	9(12.2%)
親希望	8(10.8%)
在宅デイケアなし	8(10.8%)
援助機関介入拒否	6(8.1%)
その他	1(1.4%)
考慮なし	51(34.2%)
施設保護中	8(5.4%)
不明	16(10.8%)

親子分離を考慮した結果、分離したのが58.1%、できなかったのが40.5%であった(表13)。親子分離した場合の子どもの処遇は施設入所が72.1%を占め、それ以外として親族や離婚した親に引き取られていた。分離できなかった理由では「親の反対」は60%、「児童相談所との意見の相違」や「適切な施設なし」と養育受けて側の問題や、経過中に離婚や在宅援助受け入れという在宅での養育環境の変化があったために分離に至らなかった事例も数例あった。親子分離は診断時に施設保護されていた例を除く133例中43例(32.3%)に行われており、第1回大阪調査の20.2%よりも高率になっていた。

分離考慮せずの主な理由は在宅援助で改善できると判断したためであり、それ以外は離婚別居や親族による養育環境の変化がみられたためである。子どもは親が育てるべきであるというのは1例のみであった。

分離不可	30(40.5%)
分離不可理由(複数回答) N=30	
親の反対	18(60.0%)
児相との意見相違	3(10.0%)
適切な施設なし	3(10.0%)
法的対応に期待	2(6.7%)
父母離婚	2(6.7%)
在宅援助で改善	2(6.7%)
子の拒否	1(3.3%)
親族反対	1(3.3%)
不明	1(3.3%)
分離した	43(58.1%)
不明	1(1.4%)

5. 機関連携

1) 連携した機関

虐待の対応には医療機関だけでなく、保健・福

社・警察・司法等の他機関との連携が重要である。本調査では他機関との連携ありは125例（83.9%）とほとんどの事例に複数の機関が関わっており、以前の大阪の調査に比べて機関連携ありが大幅に増加していた（表14）^{4) 5)}。連携方法では面談60例（48.0%）や検討会開催42例（33.6%）のように、直接担当者が合って話をする場合が多く、単に紹介状等の文書ですませているのは10%足らずと少なかつた。連携機関として児童相談所が72.0%と最も多いのは、虐待の対応の中心機関として児童相談所が位置づけられていることが周知されてきた結果と思われる。次いで保健所の41.6%、市町村保健婦9.6%で、この調査時点での保健領域での虐待の対応の中心は保健所であることが示されている。これらの機関以外にも福祉関係、学校等の教育機関、警察、弁護士などとの関わりもみられている。

他機関との連携の時期は紹介を別にすれば虐待診断時が45例（36.0%）と多いが、退院間際というのも22例（17.6%）あった。退院後の処遇も含めて検討したり、機関紹介がうまくいくためには、退院間際では紹介された機関が十分対応できる時間的余裕がもてない危険性があるので、虐待診断時から連携をもつことが望ましい。

機関	回数	割合
児童相談所	90	72.0%
保健所	52	41.6%
他医療機関	32	25.6%
福祉事務所	17	13.6%
保育所等	17	13.6%
警察	15	12.0%
市町村保健婦	12	9.6%
入所施設	9	7.2%
学校	5	4.0%
弁護士	3	2.4%
訪問看護ステーション	2	1.6%
母子寮	1	0.8%

2) 児童相談所への連絡

児童相談所は法的には虐待の対応の中心として位置づけられており、児童福祉法25条には虐待が疑われた場合、福祉事務所または児童相談所に通告することが記されている。医療機関から新たに児童相談所に連絡した事例は62例（49.2%）あり、前回の調査に比べて児童相談所への連絡が飛躍的に増加している（表15）^{4) 5)}。このうち、法律の規定に基づいて通告したのは19例（30.6%）で、決して多くはなかった。それよりも親子分離するために児童相談所に紹介依頼したのが24例（38.7%）あり、在宅援助の役割を期待するよりも多かった。このことは、医療機関では児童相談所は親子分離

を可能にする機関として考えられていることの現れであると思われる。

児童相談所との連携で児童相談所の対応について調査したところ、満足・ほぼ満足が55.6%あったが、不満も15.5%と少なからず認められた（表16）。不満の原因で最も多いのは、対応が遅いということであった。入院して日々変化する子どもの状態と日々の親への対応している医療機関からみれば、週単位で動く感のする児相の動きに不満を持ったものと思われた。方針が異なって親子分離ができなかったり、虐待の中心機関であるといいつつ指導力の欠ける面も指摘されている。

<表15>児童相談所との連携 N=125

連携状況	回数	割合
新たにあり	62	49.6%
連絡目的	N=62	
親子分離目的	24	38.7%
25条通告	19	30.6%
在宅援助期待その他	17	27.4%
なし	23	18.4%
児童相談所からの紹介	22	17.6%
以前からの関わり	13	10.4%
不明	5	4.0%

<表16>児童相談所対応満足度 N=97

満足度	回数	割合
不満	15	15.5%
不満理由(複数回答)	N=19	
対応遅い	11	57.9%
方針の相違	6	31.6%
指導力なし	5	26.3%
関われない	3	15.8%
方針の変動	1	5.3%
満足	30	30.9%
ほぼ満足	24	24.7%
不明	28	28.9%

6. その後の経過について

1) フォロー状況

虐待と診断し、身体治療が終了し退院となった後、もしくは外来治療を行った事例の予後を知るために、その後の経過について調査を行った。その後の経過についての情報が得られたのは100例（67.1%）あり、1年以上経過後の情報が得られたのは65例（65%）で、診断後1～3年後の情報が52例（52%）と約半数を占めていた。情報源は外来フォローによるものが71%、他機関からの情報が19%であった。

医療機関でのフォローの状態は調査時点でまだフォロー中が50例（33.6%）で、フォローなしが94例（63.1%）であった。フォローなしとなった中で、改善終了は9例にしか過ぎず、改善終了の難しさを示している。フォローなしの多くは、中断35例（37.2%）と通院不要33例（35.1%）であったが、

その主な理由は他機関紹介48例（70.6%）、不便10例（14.7%）であった。他機関紹介の主なところは、入所施設15例、児童相談所8例、他の医療機関11例であった。他機関に紹介する場合、紹介依頼なのか連携なのかを明確にしておかないと援助全体が中断してしまう危険性があり注意を要する。

退院後の入退院の繰り返しありは24例（24%）で、その理由が虐待の再発もしくは改善のないためであったのが13例あり、その他は疾病の治療のためであった（表17）。被虐待児を医療機関でフォローする場合の役割として、ほとんどの医療機関が子どもの健康管理をあげており、それに加えて親の相談やネットワークへの支援があげられている（表18）。健康管理は医療の役割として理解されやすく、外傷の後遺症だけでなく発育発達行動問題が相談でき、発熱等の一般的な病気にも対応してもらえることが通院につながると考えられ、健康管理を行う中で入院治療を要する疾患での再入院があることが判る。

入退院繰り返しあり	24(24.0%)
入院理由 N=24	
疾病の治療	11(45.8%)
虐待再発	10(41.7%)
改善なし	3(12.5%)
その他	1(4.2%)
不明	1(4.2%)
入退院繰り返しなし	69(69.0%)
不明	7(7.0%)

子どもの健康管理	49(98.0%)
親の相談	24(48.0%)
後遺症の治療	15(30.0%)
ネットワーク支援	10(20.0%)

2) 経過中の状況

診断後退院しその後情報の得られた96例について、虐待状況・症状の改善等について検討した。退院後ネグレクトによる死亡が疑われたのは1例あった。身体的暴行がみられていないとしたのが71例（74.0%）、再発のため入院を要したのが9例（9.3%）、時々小さな外傷ありが11例（11.4%）、したがって身体的暴行の再発が確認されたのが約20%であった。診断時に成長障害があった40例のう

ち改善は30例（75%）にみられており、悪化した事例はなかったが、診断時には成長障害がなかったのに経過中に悪化をみたのが1例あった（表19）。同様に発達障害では、診断時に発達障害があった事例29例のうち改善は24例（82.8%）にみられ、診断時には発達障害のなかった事例で4例に悪化がみられた。成長や発達の改善に比べて親子関係や家族機能の改善率はそれぞれ41.5%、35.6%と思わしくなく、悪化した事例も数例あり、治療や援助の難しさを示している。

経過中の処遇変更は43例（43%）にみられ、養育環境が安定しにくいことの現れと思われた。施設入所は28例（65.1%）、施設からの引き取りは9例（20.9%）というように、施設の入退所が多くみられるが、入退所に際して虐待の再発が起りやすいこともあり、援助側の取り組みに注意を要する。

D. まとめ

医療機関が多く扱っている虐待事例は、年少児の身体的暴行が主であり、虐待の重症度判断からすれば重症、最重症にあたる症例がほとんどであった。この結果は以前の大阪の調査報告や全国病院小児科調査とあまり変わっていない。^{4) 5) 6)}

今回虐待と診断されるまでに養育問題だけでなく、栄養障害・頭部外傷・骨折の既往歴のある症例も少なくなかった。また家族歴では同胞の死亡率が高くみられることから、同胞の死亡の有無、死因や既往歴について丁寧に把握することが、虐待の早期診断につながり、死亡や重症化の予防的援助を開始するために重要であり、今後は早期診断できるように医療の現場での虐待の認識を高めていく必要がある。一方で虐待で死亡した家族への継続的介入を制度化し、次の子どもへの虐待予防のための援助を可能にしていく必要がある。

再発予防のためには虐待関与者の治療が重要である。親の心理状態からは、育児や子どものことがわかっていないよりも、拒否的感情や行動・発言が多くみられている。このことは単なる育児指導だけでは虐待の予防にならず、拒否感情に対するカウンセリング等の専門的な心理療法が必要であることを示している。しかし医療機関での治療

<表19>経過中の改善度

診断時の状況	改善	不変	悪化	不明	その他	悪化*
家族機能の問題 N=87	31(35.6%)	31(35.6%)	5(5.7%)	14(16.1%)	6(6.9%)	0
親子関係の問題 N=82	34(41.5%)	29(35.4%)	4(4.9%)	10(12.2%)	5(6.1%)	6
成長の障害 N=40	30(75.0%)	7(17.5%)	0	3(7.5%)	0	1
発達の障害 N=29	24(82.8%)	4(13.8%)	0	1(3.4%)	0	4

*悪化は診断時には症状がなかった例の経過中の悪化

内容からは、現状の小児科医療の中に組み込まれているとは言い難く、治療上で困ったことの一位に親の精神治療困難があげられている。今後親子関係の治療が医療機関でできるためには、医師だけでなく臨床心理士やケースワーカーの関与が必要であり、これらの職種の育成と治療に対する経済的保障される体制作りが必要である。

今後の養育を在宅で行うべきか、施設入所等を利用してでも養育環境を変えるべきかの判断は虐待児の予後を考える上で重要である。今回の調査では、親子の分離を考慮したのがほぼ半数あり、考慮した理由は在宅では生命の危険があるが最も多く、家に帰すことに危機意識を持つ事例の多いことを示している。親子分離を考慮した結果、分離できたのが約半数であり、分離できなかった理由では親の反対が過半数を占めたが、中には児童相談所との意見の相違や適切な施設なしと養育受け手側の問題もみられた。虐待を受け心身に多様な症状をもつ子どもを親から分離して治療的関わりを行うためには、養護施設や乳児院だけでは不十分で、脳障害児のリハビリ施設、発達障害児の訓練施設、情緒障害児の治療施設、里親制度等の整備が必要であり、子どもの治療に積極的な意味を持たせることで、親の了解も得やすくなると思われる。

虐待の対応には医療機関だけでなく、保健・福祉・警察・司法等の他機関との連携が重要である。今やほとんどの医療機関は他の機関と連携して治療に当たっていることが判った。しかし連携するにあたっては親が他機関関与を拒否したり、他機関との意見の相違、警察対応、システムがない、時間がないなども含めて、医療機関が困っている現状が示された。これらに対応するためには、医療機関内にケースワーカーを配置するか、児相等のケースワーカーの参加が容易である等の体制が必要である。

医療機関から新たに児童相談所に連絡した事例のうち、この法律の児童福祉法25条の規定に基づいての通告や在宅援助の役割を期待するよりも、親子分離をするために児相に紹介依頼した方が多く、このことは医療機関では児相は親子分離を可能にする機関として考えられていることの現れであると思われる。児相の対応への不満の原因で最も多いのは、対応が遅いということであったが、中には虐待の中心機関であるといいつつ指導力の欠ける面も指摘されていた。虐待対応は緊急を要する場合が多く、それに対応できる指導力のある

ケースワーカーの養成が急務であると思われる。

長期の経過からは、成長や発達の改善に比べて親子関係や家族機能の改善率は思わしくなく、悪化した事例も数例あり、治療や援助の難しさを示している。それと関係して経過中の処遇変更は半数近くにみられ、養育環境が安定しにくいことの現れと思われた。この結果からも虐待は長期の援助的介入が必要であり、その体制の構築が再発予防につながると考えられる。

今回は医療機関を対象に調査を行いその結果の第一報を行った。今後は経過観察で改善のみられた事例とそれ以外の事例、また死亡事例について、更に検討を重ね、再発予防のための有効な援助手段を模索したい。

IV. さいごに

保健機関では保健所も市町村も虐待の援助を始めている。両者の役割分担は府県によって異なるように見えるが、総じて市町村は健診で自ら発見する中度～軽度が多く、虐待の判断や援助方針の作成に戸惑いスーパーバイズを求めており、保健所は重度事例が多く、児童相談所や医療機関との連携が発見においても援助においても高率である。保健機関は単に予防や早期発見だけではなく、発見後に児童相談所につないで施設保護するまでの援助を行い、さらにその数倍もいる在宅乳幼児の治療的援助を続ける機関である。いち早く母子保健の中でこの問題に取り組んできた大阪の援助数の多さは、保健が取り組むことが早期発見を可能にすることを示している。今後早急に母子保健活動に虐待対策を位置づけ、市町村と保健所の役割指針を出すことが望まれる。

また、医療での取り組みについては、早期発見できるように医療関係者への啓発がまずは必要である。さらに、虐待では今までの医療が行わなかったような親への対応や機関連携や親子関係の治療が不可欠であり、しかも親が望まなくても子どもを治療しなければならず、それを可能にする具体策を検討する必要がある。

来年度はこの保健医療調査の分析をさらに進め、具体策について提案したい。

最後に、調査にご協力いただいた栃木県・群馬県・和歌山県・大阪府・大阪府下市町村の保健婦（士）と、大阪小児科学会の皆様に深くお礼申し上げます。

研究協力者

佐藤 拓代 大阪府富田林保健所長
 納谷 保子 大阪府立病院小児科部長
 鈴木 敦子 大阪大学医学部保健学科教授

研究協力

「重症化・再発防止の技法」検討会議委員

北川 幸子 吹田市立保健センター
 西岡美砂子 枚方市立保健センター
 毛受 矩子 大阪府吹田保健所
 中西 眞弓 大阪府四条畷保健所
 山路 雅代 大阪府尾崎保健所

大阪小児科学会地域医療委員会

泉谷 徳男 国立大阪南病院
 入江 紀夫 入江診療所
 尾崎 元 大阪市立総合医療センター
 小野 厚 済生会泉尾病院
 高松 勇 大阪府立羽曳野病院
 田中 英高 大阪医科大学
 西野 昌光 愛仁会 高槻病院
 林 敬次 高槻赤十字病院
 平田 良 N T T 西日本大阪病院

文献

- 1) 児童相談所における児童虐待相談の処理状況報告。平成10年度厚生省報告例
- 2) 小林美智子, 他; 母子保健分野における子どもの虐待重症度の評価。厚生省心身障害研究, 効果的な親子のメンタルヘルスに関する研究平成9年度研究報告書。1998.
- 3) 小林美智子; 保健医療機関における重症度アセスメントについて-再発防止のための重症度評価と援助指針-。厚生科学研究, 虐待の予防、早期発見及び再発防止に向けた地域の推進体制の構築に関する研究平成10年度研究報告書。1999.
- 4) 大阪児童虐待調査研究会; 被虐待児のケアに関する調査報告書。1989.
- 5) 大阪児童虐待研究会; 大阪の乳幼児虐待-被虐待児の予防・早期発見・援助に関する調査報告書-。1993.
- 6) 大阪児童虐待研究会; 子どもの虐待予防にむけて-大阪府保健所における養育問題への援助実態。1998.
- 7) 小林美智子, 他; 保健所における子どもの虐待の実態と援助-第4回大阪府調査-。厚生省心身障害研究, 効果的な親子のメンタルヘルスに関する研究平成8年度研究報告書。1997.
- 8) 小林登, 他; 1986年度被虐待児調査。厚生省「小児の成長発達と養育条件に関する医学的、心理学的及

び社会学的研究」-親子関係失調に関する社会病理学的研究-。1987.

大阪児童虐待研究会メンバー

赤井 計洋: 大阪府福祉部児童福祉課・ケースワーカー
 井上 重蔵: 高鷲学園・児童養護施設長
 石田 雅弘: 大阪市民生局阿武山学園・児童福祉司
 今井 龍也: 堺市衛生部地域保健課・医師
 今川 和子: 大阪府狭山保健所・精神保健福祉相談員
 岡本 正子: 大阪府中央子ども家庭センター・医師
 郭 麗月: 桃山学院大学・医師
 桂 浩子: 東大阪市家庭児童相談室・相談員
 亀岡 智美: 大阪府立中宮病院松心園・医師
 佐々木 謙: 大阪ファミリー相談室・元調査官
 佐藤 拓代: 大阪府富田林保健所・医師
 曾田 俊子: 大阪市中央児童相談所・児童福祉司
 武政 司郎: 元調査官
 辰野 洋子: 大阪府中央子ども家庭センター・心理
 千葉 郁子: 東大阪市児童部保育研究室・保母
 鶴田 由美: 大阪市生野保健所・保健婦
 津崎 哲郎: 大阪市中央児童相談所・児童福祉司
 内藤 早苗: 五月法律事務所・弁護士
 中西 眞弓: 大阪府四条畷保健所・保健婦
 長元あけみ: 大阪市平野保健所・保健婦
 西澤 哲: 日本社会事業大学・心理
 長谷 豊: 大阪市生野保健所・医師
 畑中 美子: 堺市西保健所・保健婦
 花谷 隆志: 大阪府立こころの健康総合センター・医師
 浜田 雄久: なにわ共同法律事務所・弁護士
 東本トヨミ: 東大阪市立盾津東中学校・教諭
 平田 佳子: 児童虐待防止協会・ケースワーカー
 福田やとみ: 大阪府池田保健所・精神保健福祉相談員
 藤田 迪代: 大阪府岸和田保健所・保健婦
 藤本 勝彦: 和泉幼児院・児童養護施設長
 前田 徳晴: 救世軍希望館・児童養護施設長
 峯本 耕治: 長野法律事務所・弁護士
 松浦 玲子: 大阪府岸和田保健所・医師
 毛受 矩子: 大阪府吹田保健所・保健婦
 森口由美子: 大阪府立桃谷高校・教諭
 森岡 幸子: 大阪府保健衛生部健康増進課・保健婦
 山野 則子: 堺市北福祉事務所・相談員
 山本裕美子: 大阪府枚方保健所・保健婦
 輪木 恵子: 大阪府中央子ども家庭センター・児童福祉司

事務局

小林美智子: 大阪府立母子保健総合医療センター・医師
 納谷 保子: 大阪府立病院・医師
 鈴木 敦子: 大阪大学・看護婦
 上野 昌江: 大阪府立看護大学・保健婦
 折井由美子: 大阪府立母子保健総合医療センター・保健婦
 榎本 文子: 大阪府立母子保健総合医療センター・ディレクター
 加藤 曜子: 児童虐待防止協会・電話相談員
 鎌田佳奈美: 大阪大学・看護婦
 才村 真理: 帝塚山大学・元児童福祉司
 中農 浩子: 大阪府立母子保健総合医療センター・心理
 橋本野裕美: 大阪大学・看護婦
 濱家 敦子: 児童虐待防止協会・電話相談員
 藤江のどか: 大阪府立母子保健総合医療センター・ディレクター
 峯川 章子: 大阪府和泉保健所・医師
 三宅和佳子: 大阪府立母子保健総合医療センター・医師
 山口 和子: 大阪府立母子保健総合医療センター・保健婦
 山路 雅代: 大阪府尾崎保健所・保健婦
 山田 和子: 国立公衆衛生院・保健婦
 山本 悦代: 大阪府立母子保健総合医療センター・心理

「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

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

分担研究者 小池通夫 和歌山県立医科大学小児科教授

研究要旨 虐待の予防について医療機関と保健所との連携を確立するため、低出生体重児、病的新生児の保健所支援活動をモデルに、病院→保健所の連絡、保健所→病院へのフィードバックについて検討した。現状で行われているフォローアップシステムの問題点を把握することで虐待ハイリスク群・疑い群についても十分活用可能であると思われた。情報交換のために書面による双方の記録が必要であること、家族の拒否、転居不明による把握不能に対しては、入院中からの保健婦による家族への接触が一案として考えられる。

A. 研究目的

子どもの虐待予防には、多くの関連各分野の密な連携が重要である。当施設での平成9年度の研究結果では、虐待ハイリスク群・疑い群（定義：表1）について保健所を中心とした援助活動を行った結果、虐待に進展した割合が被虐待児の再発頻度よりも低いという結果が得られた。乳児健診という定期受診だけでは児・家族状況の把握が十分でなく、病院において発見、抽出された虐待ハイリスク・疑い群を保健所に連絡することは援助・支援活動の第1歩と考えられる。個々のケースにおいてはすでに連携がとられ、その対応も検討されているが、見逃されている症例が少なくないこと、病院－保健所間の情報の交換が必ずしも十分でないこと、連携が継続しがたいことなどの問題点が存在している。虐待の予防、早期発見および再発防止のため病院と保健所の連携システムを確立することを目的とする。

B. 研究方法

平成10年度の和歌山、大阪、栃木、群馬の実態調査で虐待ハイリスク群・疑い群は、20名報告され、児の要因として低出生体重児が7名と高率に認められた。そこで今回は低出生体重児、病的新

生児の退院通知書をモデルに病院－保健所の連携を検討する。

a) 病院から保健所への連絡について

和歌山県立医科大学周産期部 NICU を平成11年5月以降（大学移転に伴い出生連絡票を新たに作成した表2）に入院し、平成12年1月末までに退院した低出生体重児および病的新生児を対象に調査を行った。

b) 保健所から病院への連絡について

病院からの連絡方法、保健所からの返信の有無、援助法（自宅訪問、電話訪問、再訪問の有無）について、（b-1）和歌山市保健所で平成11年1月1日から12月31日までの1年間に病院からの退院通知書を受理した児。（b-2）同時期に保健所に通報のあった虐待群または虐待ハイリスク群・疑い群を対象に調査を行った。

C. 研究結果

a) 病院から保健所への連絡について

対象児は64名であった。体重の内訳は、1000g未満6名（死亡2名）、1000～1500g未満9名、1500～2000g未満17名（死亡1名）、2000～2500g未満13名、2500g以上19名（死亡1名）であった。退院連絡票を使用し病院から保健所へ連絡が

行われたのは、死亡例を除いて60名中40名であった。1000g未満4名は全例、1000～1500g未満9名中7例、1500～2000g未満16名中15名と高率に行われていた。一方、2000～2500g未満13名中7例、2500g以上18名中11例と体重の大きな児では連絡がなされない傾向を示した。また、院内でNICUから新生児室、小児科病棟への転棟や他病院への転院など自宅に帰る前に転出した児は、体重2000g未満6名のうち5名は保健所に連絡が行われたが、体重2000g以上10名では2名のみに過ぎなかった。さらに連絡票記載不十分はDr.の記載漏れ28名、Ns.の記載漏れ20名で、うち17名は両者の記載不十分であった。Dr.の記載不十分はそのまま保健所に郵送されていたが、Ns.一方のみが記載していない書類は、2名と少ない結果であった。

b) 保健所から病院への連絡について

b-1) 保健所で受理された児の調査

和歌山市保健所で受理された児は体重2000g未満25名、2000g以上68名の計93名であった。保健婦が、自宅訪問や電話訪問で得た情報や指導内容について返信が行われたのはそれぞれ25名中の17名(=68%)、68名中60名(=88%)であった。返信形式は77名中書面が74名、電話が3名であった。返信が行わなかった16名について調査した結果、訪問の拒否2名、他地域への転出3名、返信票の添付がないためが5名、理由不明6名であった。なお、自宅訪問ができなかった児は9名で拒否6名、転出3名であった。

b-2) 保健所に通報のあった虐待または虐待ハイリスク・疑い群

和歌山市保健所に20名の保健婦の訪問依頼または援助を目的とした通報がなされた。通報経路は病院から11名、児童相談所から3名、市民から3名、児童施設、他県の保健センター、本人からそれぞれ1名ずつであった。15名で自宅訪問が行われたが、連絡不能3名、拒否1名、訪問予定中1名であった。通報経路はほとんど電話によるものであり、病院へのフィードバックも電話で行

われているのが現状である。

C. 考察

虐待の予防について医療機関と保健所との連携を確立するため、低出生体重児、病的新生児の保健所支援活動をモデルに、病院→保健所の連絡、保健所→病院へのフィードバックについて検討した。

連絡票が保健所に通知されなかった理由として1. 出生体重が大きい 2. NICUから転出した 3. 連絡票の記載もれの3点が主因としてあげられた。低出生体重にのみ重点をおくのではなく児の病態把握を十分に行うこと。退院時の記録でなく、入院中から連絡票を作成すること。記載事項について文章の煩雑さ軽減するためチェックリスト形式を併用するなどの対応策が考えられる。

保健所からの返信は返信書式が確立されていないためと転居、拒否といった家族の問題の2点があげられた。児の問題、母親(家族)の問題、育児時能力の問題を評価できる返信書類の作成が必要であり、自宅訪問や電話訪問による情報収集と育児支援の場を設ける必要性から、入院中からの家族とのコンタクトを積極的に取り入れることが望まれる。

被虐待児および虐待ハイリスク・疑い児は医療機関で発見されることが少なくない。しかし、保健所への連絡は現状では電話が多いため十分な情報を伝えられない可能性がある。また、保健所からの返信も口述連絡が多いため記録として保持されず、病院受診時に大切な情報が見逃される可能性を生じる。

D. 結論

病院-保健所の連携は情報を交換することで家族、児に対する認識の同一化につながり、効率のよい適切な援助につながると思われる。虐待予防のモデルとして各地域で行われている低出生体重児、病的新生児のフォローアップシステムが活用できると考えた。そのため虐待ハイリスク群・疑い群を発見した場合、保健所への通報、病院への返信は双方の書面での連絡が必要と思われる。

E. 研究発表

1. 論文発表

- ・柳川敏彦、小池通夫：虐待防止の地域活動 保健の科学 41：583-587, 1999
- ・柳川敏彦、小池通夫：小児の虐待—皮膚の傷、心の傷— 皮膚科の臨床 41：1839-1843, 1999
- ・小池通夫、柳川敏彦、下山田洋三：小児の虐待—皮膚の傷、心の傷 日本小児皮膚科学会雑誌 18：1-9, 1999

2. 学会発表

- ・Yanagawa T： Methodology and data collection in Japan. Report on the child Abuse prevention WHO, Geneva, 29-31, March 1999
- ・Yanagawa T, Michio Koike： Community Strategies in Child Protection. ISPCAN(International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect) 5th Asian Conference on Child Protection Hong Kong 25-27, November 1999
- ・柳川敏彦、小池通夫、下山田洋三、紀平省吾、前田哲也、崎山美知代、市川光太郎、峯本耕治：教育プログラム メディカルネグレクトの対応について 第5回日本こどもの虐待防止研究会 宇都宮市、1999年11月

F. 知的所有権の状況 なし

共同研究者

柳川敏彦、下山田洋三、北野尚美、南 弘一、紀平省吾、白井高司 (和歌山県立医科大学小児科)

表1. 定義

虐待群：身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待、性的虐待の4分類に当てはまる例。

(注) 虐待者が特定できない場合でも疑いとはせず、児の状態から判定して虐待群とする。

虐待ハイリスク群・疑い群：1990年に松井が提唱したハイリスク群を考慮し、医療サイドが育児支援を必要と判断した例(低出生体重児で入院中も家族の接触不良例、再婚、母子家庭例、望まない出産、10代の出産、父母の年齢差、収入がない、親の精神遅滞・精神病などいずれも保健所ではハイリスクとして注目している例など)、および虐待の定義には当てはまらないが、強すぎる嫉、不審な外傷、親子関係が気になるなど、虐待が疑われる例。

表2. 出生連絡票

出生連絡票(医療機関→保健所)

保健所長殿

病棟棟長：
病棟主任：

今後の指導をお願いいたします。

児の氏名	生 年 月 日	患者番号	同胞	子中	第 子
父の氏名	父: 年 月 日	母:	歳		
住所	〒 電話番号				
出生時の状況	出生場所: 在胎 週 体重: g	分娩方法:	分娩胎位:		
入院中の経過	出生時特記事項: 妊娠中の異常:	診断名	入院期間:	年 月 日 ~ 年 月 日	
			保育器收容: けいれん: 酸素吸入: 人工換気療法: 光線療法: 交換輸血: 眼底所見	日間 (生後 日 ~ 日) (生後 日 ~ 日) (生後 日 ~ 日) 日 回 網膜症治療:	
臨床経過					
退院時の状況					
主な退院指導内容					
予想される問題点					
保健所で行ってほしい指導					

入院中の主治医:	受け持ち看護師:
外来担当(主治)医:	
次回の当院受診予約日	年 月 日
記録日:	年 月 日

※本連絡票を保健所に送ることについては、保護者の了解を得ております。

表3. 和歌山県立医科大学周産期部NICU 平成11年5月入院～平成12年1月退院児

	1000g未満	1000g～ 1500g未満	1500g～ 2000g未満	2000g～ 2500g未満	2500g以上	計
人数	6	9	17	13	19	64
死亡	2	0	1	0	1	4
残	4	9	16	13	18	60
連絡あり	4	7	15	7	7	40
連絡なし	0	2	1	6	11	20
転出者	1	1	4	5	5	16
連絡あり	1	1	3	1	1	7
連絡なし	0	0	1	4	4	9

表4. 退院通知書を受理した児(平成11年1月1日～12月31日)

	2000g未満(n=25)	2000g以上(n=68)
連絡あり	17	60
連絡なし	8	8

表5. 虐待または虐待ハイリスク・疑い群の把握経路

病院	11名
児童相談所	3名
市民	3名
児童施設	1名
他県の保健センター	1名
本人	1名

「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

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

分担研究者 下泉秀夫 栃木県身体障害医療福祉センター医務科長

研究要旨 栃木県、群馬県、大阪府、大阪市、和歌山県の全認可保育所（2,050カ所）を対象に、被虐待児および虐待ハイリスク児に関するアンケート調査を実施し891カ所（43.5%）から回答が得られた。「育児や親子関係に問題があり、家庭への援助・指導が必要と思われた園児」は、平成9年度に在籍した全園児数64,594名のうち953名（1.48%）、平成10年度に在籍した全園児数67,148名のうち1,033名（1.54%）いることが明らかとなり、府県別では大阪市、大阪府は1.7～1.9%で、他の3県の1.2～1.6%に比べ多かった。このうち被虐待児257名、虐待ハイリスク児383名、計640名の個々の事例について詳しい回答が得られた。児に行動・情緒の問題があり、家庭内に多くの問題がある家族が多く、児と家族への援助に当たっては多機関との連携が重要となるが、保育所（園）から58%の児について関係機関へ連絡していたが、連絡先は、市長村の保育所所管課、児童相談所、福祉事務所など福祉機関が多く、保健所、市町村保健センターなど保健機関は少なく福祉と保健の連携に課題を認めた。48%の児について、関係機関が保育園へ援助を行っていたが、内容は「園に子どもの様子を見に来てくれた」が多く、保育所（園）はより積極的な援助を求めている。入所中に、親子関係の改善の得られたのは24%であり、138改善例について具体的な入所中の経過の報告が得られた。

A 研究目的

児童虐待防止において、保育所の果たす役割は、児童虐待の早期発見、在宅援助を行っている被虐待児への援助機関として非常に重要である。保育所入所中の被虐待児に対する関係機関の連携と家族への介入の実態を調査し、重症化・再発防止のための他機関との連携のあり方と介入方法について具体的な提言をまとめる。

B 研究対象および方法

平成10年度および11年度に、栃木県、群馬県、大阪府、大阪市、和歌山県の全認可保育所を対象に、被虐待児および虐待ハイリスク児に関するアンケート調査を実施した。対象となる全認可保育所2,050カ所のうち、891カ所（43.5%）か

ら回答が得られた（表1）。

C 結果

1. 保育所（園）の虐待に対する考え、現状

（1）80%の保育所では、保護者参観日、保育所（園）からの通知などを通じて、全園児の家庭に対して子育てに対する指導を行っているが、56%の保育所では、子育てに問題のある園児に対して園での生活において配慮して対応しており、69%の保育所では子育てに問題があると思われる園児の家庭に対して、送迎の際や手紙などで個別に指導していた。また、入園児以外の家庭に対しても「開放保育」などにより保育所（園）を開放している保育所（園）が45%、入園児以外の子育てに困っている家庭に対しても「子育て相談室」など

の名称で個別に相談を受けている保育所が39%、入園児以外の子育てに困っている家庭に対しても「子育て支援センター事業」を取り入れて個別に相談を受けている保育所が19%あった(表2)。

(2) 87%の保育所は、被虐待児の保育は可能であると答えており、さらに49%の保育所は被虐待児への個別な対応を含めて保育は可能であると答えていた(表3)。

(3) 保育所(園)で被虐待児を保育するに当たり関係機関に求めたい援助として、関係機関による子どもの家族への定期的な指導を61%の保育所(園)が望んでいた(表4)。

(4) 「虐待を受けている子ども」、または「保育所(園)では児童虐待とは判断できないが、育児や親子関係に問題があり、家庭への援助・指導が必要と思われた子ども」を保育所(園)で指導し、子ども、または親子関係が改善した例として、栃木県34例、群馬県39例、和歌山県12例、大阪府55例、大阪市18例、合計138例について、親(養育者)の様子、子どもの様子、園での指導内容、関係機関との協力について具体的な内容の報告が得られた。

2. 平成9年度、10年度に在籍した被虐待児・虐待ハイリスク児

(1) 平成9年度に在籍した「育児や親子関係に問題があり、家庭への援助・指導が必要と思われた園児」は、全園児数64,594名のうち953名(1.48%)いた。府県別では、大阪市、大阪府は1.87%、1.71%で、和歌山県1.35%、栃木県1.33%、群馬県1.21%に比べ多かった(表5)。

(2) 平成10年度に在籍した「育児や親子関係に問題があり、家庭への援助・指導が必要と思われた園児」は、全園児数67,148名のうち1,033名(1.54%)いた。府県別では、大阪市、大阪府は1.78%、1.76%で、平成9年同様、和歌山県1.61%、栃木県1.43%、群馬県1.24%に比べ多かった(表6)。

3. 各園児についての質問(平成9年度、10年度に在籍した園児)

平成9年度、10年度に在籍した園児で、育児や親子関係に問題があり、家庭への援助・指導が必要と思われた園児(児童虐待に当たる子ども(被虐待児)、または保育所(園)では児童虐待とは判断できないが、育児や親子関係に問題があり家庭への援助・指導が必要と思われた子ども)について、各園児についての質問を求めたが、被虐待児

257名、虐待ハイリスク児383名、計640名の個々の事例について詳しい回答が得られた。

(1) 回答が得られた被虐待児は257名だったが、身体的虐待が133名(52%)、ネグレクトが80名(31%)、心理的虐待が28名(11%)、性的虐待が2名(0.8%)であった(表7)。児童虐待とは判断できないが、育児や親子関係に問題があり、家庭への援助・指導が必要と思われた子ども383名から回答が得られた(表8)。回答が得られた子どもの男女比は、男:女=1.5:1で男が多かった(表9)。

(2) その園児が児童虐待を受けている、または育児や親子関係に問題ありと考えたきっかけは、子どもの状態から疑った園児が全体の69%、他の機関から保育所へ紹介があった園児が20%であったが、親(養育者)が子どもの養育について、あるいは他の問題について、虐待について相談に来た園児も合わせて24%いた(表10)。

(3) その園児の状態については、園児の状態は、「行動・情緒の問題」を58%以上の児に認めた。「いつも体や衣服が不潔」、「おやつや給食の時にむさぼり食べる」などネグレクトの症状をそれぞれ30%、23%に認め、「いつも体に傷を作ってくる」といった身体的虐待を疑わせる症状を17%に認めた。また、21%の児に精神発達の遅れを認めた(表11)。

(4) 園児の家庭での育児や家庭の問題は、家庭の問題点として、「経済的に不安定」を41%に認め、「複雑な家族関係」を36%、「家庭内不和」を26%に認め、家庭内に問題点を有する家庭が多いことがわかる。親(養育者)の養育上の問題点として、「激しい叱責」、「不適切な食事」、「育児が嫌いである、育児知識に乏しい」、「その子どもを可愛がれない」、「度を越したおしおき」を認めた例が多かった(表12)。

(5) 園で行った支援と指導については、他の機関の協力を求めたのは、全体の41%の子どもについてであった。しかし、大阪府では59%の子どもについて、他の機関の協力を求めている(表13)。

(6) 園で実行可能だった、その子どもや親(養育者)だけへの特別な配慮は、いずれの府県も半数以上の保育所(園)が、「送迎の際に子どもの親(養育者)とよく話しをするようにした」、「園で子どもを十分可愛がったり、抱いたりして子どもに関わった」、「送迎などの際に子どもと親(養育者)の様子をよく観察した」など、積極的に親(養育者)へ、子ども自身へ関わろうという様子があ

った(表14)。

(7) 園で行った関係機関への連絡については、ほとんどの府県で、半数以上の子どもについて関係機関へ連絡していたが、特に大阪府では73%の子どもについて関係機関へ連絡していた(表15)。連絡した関係機関は、日頃の保育所の業務上関係が深い市長村の保育所所管課、児童相談所、福祉事務所など福祉機関に連絡することが多く、保健所、市町村保健センターなど保健機関へ連絡することは少なかった。保健機関の中でも、大阪府、大阪市では、保健所保健婦に連絡した児が多かったが、栃木県、群馬県、和歌山県では、市町村保健センターの保健婦に連絡した児が多かった(表16)。

(8) 関係機関の行った援助については、48%の児について、関係機関が保育園へ援助を行っていたが、特に大阪府では65%の児に対して関係機関は援助を行っていた(表17)。関係機関の行った援助内容は、「園に子どもの様子を見に来てくれた」が最も多く、次に「子どもの家庭への家庭訪問」が多かった。特に大阪府では、いずれの援助項目も他の県より多く、関係機関が積極的に保育所(園)を援助していた(表18)。

(9) 子どもへの援助に当たり関係機関に望む援助内容は、「子どもの家庭へ家庭訪問をして欲しい」、「園が行う子ども・親(養育者)への指導の相談相手になって欲しい」が多く、「園に子どもの様子を見に来る」ばかりでなく、より積極的な対応を求めている(表19)。

(10) 経過と結果は、保育所(園)、関係機関の援助にも関わらず、入所中に親子関係の改善の得られたのは24%に過ぎなかった(表20)。親子関係が改善した内容は、「園にアドバイスを求める」、「子どもの問題行動が減った」、「基本的な生活や健康が守れる」、「親が自分の感情や衝動を守れるようになった」、「体に傷を作ってこなくなった」が多かったが、「体罰以外の躰の技術を用いることができるようになった」、「面接の約束が守られている」、「子どもが親(養育者)を恐れなくなる」、「公的機関の援助に協力的になる」などは、改善は困難だった(表21)。

D 考察および結論

一定の地域内での児童虐待の発生件数についての調査は既に行われており^{1)、2)、3)}、また、特定の保健所がその管内の被虐待児、虐待ハイリスク児の発生件数を調査しているが⁴⁾、その発生件数

は対象年齢人口1,000名当たり2~3名である。今回得られた、被虐待児、虐待ハイリスク児は、保育所(園)に入所している全園児中1.5%であり今までの一定の地域を対象とした調査に比べはるかに多かった。また今回の調査では、大阪市、大阪府など都市部が、他の3県に比べ多かった。

「行動・情緒の問題」を50%以上の児に認め、「経済的に不安定」、「複雑な家族関係」、「家庭内不和」など家庭内に問題点を有する家庭が多く、関係機関の連携による援助が重要と考えられたが、それらの子どもたちや家族のいる保育所(園)に、市長村の保育所管轄課、児童相談所、福祉事務所など福祉機関が主に援助していたが、保健機関による援助は少なく福祉と保健の連携には課題を認めた。特に地方では保健所への連絡は非常に少なく、母子保健法の改正以後もハイリスク幼児への援助は保健所の役割であり問題が大きい。また、関係機関による援助内容は「園に子どもの様子を見に来てくれた」が多く、保育所(園)の「子どもの家庭へ家庭訪問をして欲しい」、「園が行う子ども・親(養育者)への指導の相談相手になって欲しい」など、より積極的な援助を求めていることとずれがあり、各関係機関において援助内容についても検討が必要である。

138 改善例についての具体的な入所中の援助経過の報告は、今後の保育所(園)における子ども、家族への援助に当たり貴重である。

E 文献

- 1) 大阪児童虐待調査研究会：被虐待児のケアに関する調査報告書、1989。
- 2) 大阪児童虐待研究会：大阪の乳幼児虐待—被虐待児の予防・早期発見・援助に関する調査報告、1993。
- 3) 下泉秀夫、宮本信也、柳澤正義：栃木県における小児虐待の実態、日見誌、1997;101:1588-1595。
- 4) 中村安秀、森田 博、徳永雅子、他：保健所における被虐待児の発見と予防のシステム化に関する研究：厚生省心身障害研究「親子のこころの諸問題に関する研究」平成4年度報告書、153-157。

F. 知的所有権の取得状況

なし

表1 対象及びアンケート回収率

府県名	保育所数	回収率 (%)
栃木県	332	226 (68.1)
群馬県	425	243 (57.2)
和歌山県	232	112 (48.3)
大阪府	736	204 (27.7)
大阪市	325	106 (32.6)
計	2050	891 (43.5)

表2 保育所（園）で行っている児童虐待防止・子育て支援事業（園、(%)）

府県名	1	2	3	4	5	6	7
栃木県	183(81.0)	110(48.7)	150(66.4)	89(39.4)	106(46.9)	35(15.5)	17(7.5)
群馬県	203(83.5)	133(54.7)	180(74.1)	70(28.8)	64(26.3)	36(14.8)	29(11.9)
和歌山県	90(80.4)	48(42.9)	80(71.4)	26(23.2)	5(4.5)	9(8.0)	14(12.5)
大阪府	146(71.6)	133(65.2)	134(65.7)	142(69.6)	101(49.5)	53(26.0)	33(16.2)
大阪市	90(84.9)	74(69.8)	72(67.9)	75(70.8)	71(67.0)	32(30.2)	10(9.4)
計	712(79.9)	498(55.9)	616(69.1)	402(45.1)	347(38.9)	165(18.5)	103(11.6)

1 保護者参観日、保育所（園）からの通知などを通じて、全園児の家庭に対して子育てに対する指導を行っている。2 子育てに問題のある園児に対して園での生活において、配慮して対応している。3 子育てに問題があると思われる園児の家庭に対して、送迎の際や手紙などで個別に指導している。4 入園児以外の家庭に対しても「開放保育」などにより保育所（園）を開放している。5 入園児以外の子育てに困っている家庭に対しても、「子育て相談室」などの名称で個別に相談を受けている。6 入園児以外の子育てに困っている家庭に対しても、「子育て支援センター事業」を取り入れて個別に相談を受けている。7 その他

表3 虐待を受けている児への対応に当たり保育所（園）でどのようなことが実行可能か（園、(%)）

府県名	1	2	3
栃木県	6(2.7)	101(44.7)	103(45.6)
群馬県	10(4.1)	104(42.8)	102(42.0)
和歌山県	3(2.7)	47(42.0)	37(33.0)
大阪府	3(1.5)	52(25.5)	129(63.2)
大阪市	0(0)	32(30.2)	66(62.3)
計	22(2.5)	336(37.7)	437(49.0)

1 保育所（園）では被虐待児の保育は困難である。2 保育所（園）でも他児と同様の扱いならば被虐待児の保育は可能である。3 保育所（園）でも被虐待児への個別的な対応を含めて保育は可能である。

表4 保育所（園）で被虐待児を保育するに当たり、関係機関に求めたい援助（園、(%)）

府県名	1	2	3	4
栃木県	58(25.6)	55(24.3)	22(9.7)	154(68.1)
群馬県	68(28.0)	48(19.8)	35(14.4)	147(60.5)
和歌山県	23(20.5)	30(26.8)	8(7.1)	60(53.6)
大阪府	77(37.7)	52(25.5)	28(13.7)	114(55.9)
大阪市	41(38.7)	20(18.9)	10(9.4)	67(63.2)
計	267(30.0)	205(23.0)	103(11.6)	542(60.8)

1 関係機関との定期的な情報交換。2 関係機関からの定期的な保育所（園）への巡回相談。
3 子どもへの虐待に関する研修会の開催。4 関係機関による子どもの家族への定期的な指導。

表5 平成9年度に在籍した「育児や親子関係に問題があり、家庭への援助・指導が必要と思われた園児」

府県名	園児数	援助・指導が必要だった園児数(%)
栃木県	13321	177 (1.33)
群馬県	17098	207 (1.21)
和歌山県	8089	109 (1.35)
大阪府	17331	296 (1.71)
大阪市	8755	164 (1.87)
計	64594	953 (1.48)

表6 平成10年度に在籍した「育児や親子関係に問題があり、家庭への援助・指導が必要と思われた園児」

府県名	園児数	援助・指導が必要だった園児数(%)
栃木県	13970	200 (1.43)
群馬県	17897	222 (1.24)
和歌山県	8362	135 (1.61)
大阪府	17867	315 (1.76)
大阪市	9052	161 (1.78)
計	67148	1033 (1.54)

表7 児童虐待を受けている子ども(人、%)

府県名	被虐待児数	身体的虐待	ネグレクト	性的虐待	心理的虐待	不明
栃木県	51	27(52.9)	18(35.3)	0(0)	6(11.8)	0(0)
群馬県	37	19(51.4)	11(29.7)	0(0)	6(16.2)	1(2.7)
和歌山県	16	10(62.5)	4(25)	0(0)	2(12.5)	0(0)
大阪府	108	56(51.9)	30(27.8)	1(0.9)	10(9.3)	11(10.2)
大阪市	45	21(46.7)	17(37.8)	1(2.2)	4(8.9)	2(4.4)
計	257	133(51.8)	80(31.1)	2(0.8)	28(10.9)	13(5.1)

表8 児童虐待とは判断できないが、育児や親子関係に問題があり、家庭への援助・指導が必要と思われた子ども(人)

府県名	援助・指導が必要な園児数
栃木県	78
群馬県	93
和歌山県	37
大阪府	99
大阪市	76
計	383

表9 子どもの性別(一部、性別不明あり)(人)

府県名	男	女
栃木県	78	56
群馬県	79	40
和歌山県	31	26
大阪府	117	84
大阪市	70	44
計	375	250