

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

平成12年度研究報告書

平成13年3月

主任研究者 松井一郎

目次

I. 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 6
松井 一郎

II. 分担研究報告

1. 乳幼児健康診査未受診家庭への対応の実態 11
松井 一郎 谷村 雅子
2. 保健医療機関における子どもの虐待の予後と評価
－保健機関におけるプロスペクティブ調査と医療機関調査報告－ 15
小林 美智子 佐藤 拓代 泉谷 徳男
3. 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3－ 38
柳川 敏彦 小池 道夫
4. 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－ 44
下泉 秀夫
5. 虐待ハイリスク家庭への周産期からの援助に関する研究 54
小泉 武宣
6. 被虐待児の治療の場に関する研究（児童精神科入院治療の分析） 58
清水 將之
7. 育児困難・育児拒否への対応と効用 62
田野 稔郎

8. 死亡児から学ぶ子どもの虐待	
－死亡児の法医解剖の実態と法医学の虐待防止活動への関与－	66
恒成 茂行	佐藤 喜宣
米満 孝聖	是枝 亜子
9. 学齢児虐待の早期発見に向けて	71
谷村 雅子	松井 一郎
10. 難病児をもつ家族への支援について	
－虐待防止に向けて－	75
二瓶 健次	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	78
IV. 総合研究報告	82

総括研究報告書

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 (国立小児医療研究センター客員研究員)

研究要旨 予防・防止活動の実態調査より、1)虐待の治療は困難であるが、初期段階では援助が有効な例が少なくない、2)虐待ハイリスクと虐待の把握および援助において、各機関の機能特性に応じた役割と困難な点があり、機関連携が効果的である、3)守秘義務が予防段階での連携を阻んでいることが示された。保健所・保健センターを中核機関とした地域予防システムを構築することが重要であり、各機関からハイリスク家庭の連絡を受け、保健婦訪問で確認し、リスクアセスメントを行い、援助計画を組む。援助活動は保健所の諸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、対策を検討する。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。これらの予防・防止活動を母子保健事業で策定し、機関連携に重要な守秘に関連した法整備が必要である。

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科・部長)
柳川敏彦 (和歌山県立医科大学小児科・講師)
下泉秀夫 (国際医療福祉大学臨床医学研究センター・助教授)
小泉武宣 (群馬県立小児医療センター・医療局長)
清水将之 (三重県立小児心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)
二瓶健次 (国立小児病院神経科・医長)
谷村雅子 (国立小児医療研究センター小児生態研究部・部長)

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

児童虐待は治療が困難で再発防止効果があがらず、予後不良のため、予防対策が重要である。

本研究班は虐待の予防並びに再発防止のための地域の連携システム構築を目的として3年計画で設定され、以下を目的課題としてきた。

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. 被虐待児の治療法の開発。
4. 虐待防止活動に必要な法制や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

上記目的に沿って研究班を編成し、虐待防止活動を先進的に行っている4府県(大阪、和歌山、栃木、群馬)の実態と機関連携の問題点につき、4府県の活動を中心的に行っている小児科学、新生児学の専門家が担当した。広域調査は公衆衛生学、疫学、法医学の専門家が担当、被虐待児への対応と親の精神衛生問題を精神医学、小児神経学の専門家がそれぞれ担当した。

課題と計画立案に際しては、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、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。

平成12年6月29日に班会議を開催し、分担研究者の個別課題を全員で討議し方向性を決め、平成13年2月6日の班会議にて3年間の成果を討議し本研究班の結論を得た。

倫理面への配慮

個人のプライバシー保護のため、情報漏洩の無きよう資料を管理し、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

I. 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

昨年まで、虐待のハイリスク家庭の把握が可能な各機関の活動実態と連携について調査してきた。本年は最終年度に当たり、実施に向けての再調査、検討を重ね、下記の如く、援助の有効な例と困難な例の存在、各機関の役割、連携システムの有効性と問題点が示された。

1) 妊娠・出産期からの育児拒否・育児困難への精神的対応の効果

産科受診中の妊産婦及び新生児病棟入院中の児の母親の中、49名が精神科に紹介された。抑鬱状態が最も多く(47%)、狭義の精神病は少なく人格障害が多かった(24%)。治療により前者の約半数に改善がみられ育児困難が解消し、介入効果が示された。後者は経過が長引き、育児の継続的な見守りや援助が必要と考えられた。[田野稔郎]

2) 病院⇄保健所連携システムの標準化

前年の4府県調査で8割の医療施設で虐待ハイリスクの援助の為に病院・保健所連携を実施していることが判明したので、本年度は虐待予防の為に要援助者の把握方法と援助法の標準化を試行・検討した。

病院側では、①要援助者把握のためのアセスメント、②保健所への連絡のためのインフォームド Consent 取得、③退院時連絡票の作成の徹底化を行い、保健所側では、④保健婦訪問用チェックリストの作成、⑤病院への文書返答の標準化、を進めた結果、十分な効果が認められた。普及にはインフォームド Consent の導入が必須で、継続的援助のための関係機関と家庭とのパートナーシップの認識が必要である。[柳川敏彦]

3) 病院⇄保健所連携の実現性

群馬県の全周産期施設調査で過去5年間の虐待児は入院児中0.75%であった。入院中に虐待ハイリスクと考えられた全例が保健所に連絡されていた。未熟児養育医療のための周産期施設・保健所連携が以前より築かれていたためと推察され、虐待予防・健全育成を目的とした連携システムへの拡充が期待される。[小泉武宣]

4) 保育所の役割

4府県の全認可保育所調査で援助を要した家庭は1.5%であった。24%に養育環境や親子関係の改善がみられ、保育士による児への対応方法の指導による育児の改善、児への積極的関わりによる表

情表出、母親との日常会話による心理的安定、閉じこもりがちな母と児童委員等との信頼関係形成、関係機関介入による施設収容等の具体例が報告された。虐待初期段階での援助の有効性が明示され、保育士配置の充実が望まれる。[下泉秀夫]

5) 難病・慢性疾患児の親へのサポート

子どもに難病などの疾患があると親に不安や精神的ストレスを生じ、児に対する感情に影響を及ぼし、虐待のリスクを高める可能性が知られている。10種の難病の親の会の協力を得て調査した結果、疾患に関する情報の有無、診断初期の医師・看護婦など医療側の対応、精神面へのサポートの有無が、以後の子どもに対する親の対応に大きな影響を及ぼしていた。親の不安に対する精神的サポートは親の会が電話相談、インターネット等で行っているのみで、専門的サポートシステムが必要である。[二瓶健次]

6) 乳幼児健康診査未受診家庭への対応の実態

前年の全国政令指定都市保健所の調査で、就学前の保健情報は保健所で把握し、虐待ハイリスクの把握と家庭訪問等による援助も多くが実施していた。問題は健診未受診児など行政に乗らないハイリスク家庭の把握で、再調査を行った。

乳幼児健診の未受診家庭に電話・訪問しても受診しない例が1割あり、多忙や無関心、保育所通所、居留守や不在などであった。情報把握に必要な民生・児童委員との連携が必要である。保健所(センター)の健全育成活動の系統化、虐待予防の地域中核機関としての連携の方向付けが望まれる。[松井一郎・谷村雅子]

7) 学齢児虐待の早期発見

小児科全国調査から最近5年間の6歳以上の児への虐待を解析した結果、乳幼児虐待に比較し、親・家庭の問題(精神疾患、アル中、知的障害、経済不安定など)を有するものが多く、児の状態だけからの早期の発見は困難で、援助も教師の対応だけでは限界があると考えられた。学校や地域において児が相談し易い環境づくり、早期発見・援助のための他職種や地域機関との連携が重要である。[谷村雅子・松井一郎]

II. 重症化と再発防止のための機関連携システムと介入技法

1) 虐待予防活動のためのリスクアセスメント

保健婦が虐待あるいは疑いを判断するためのリスクアセスメント指標を作成して4府県において前向き調査を行い、把握された66例につき1年後

に再評価した。保健婦は虐待の疑いを持った段階で援助を開始しており、判断は有効であったと考えられる。1年後に援助継続中は55%で、32%が解決終了、12%が中断していた。1年後に虐待でないと判断された例は29%で、援助者の導入やストレスからの回避、自覚による行動変容等による解決例もあるが、定期的見守りを要する例も存在した。保健婦の虐待の捉え方の相違を解決するため、リスクアセスメント指標を改訂した。[小林美智子]

2) 法医学の役割

虐待の早期診断法確立のため、全国の法医学教室の虐待死の司法解剖例を基にデータベースを作成した。0才児が半数に近く、身体虐待に次いで車両内放置が多かった。

欧米の虐待防止活動における法医学専門家の活発な活動を紹介し、わが国で虐待防止に積極的に取り組んでいる熊本大学および杏林大学の法医学教室の活動を報告した。法医学専門家は身体的損傷の成傷機転の判断の他、医療的アプローチと法律的アプローチの調整役として、地域の連携活動への参画が期待される。[恒成茂行]

Ⅲ. 被虐待児の治療システム

ある児童精神科の専門病院に虐待で入院した児は1994年に1名、2000年度27名と急増している。最近5年間に入院した児童虐待36名を分析した結果、トラウマ治療の困難さと入院の長期化のため、精神科治療を児童精神科のみで引き受けることは困難であると考えられた。急性期を児童精神科、慢性期医療を情短施設が担当し、その後に児童養護施設等で養育するという施設連携のネットワーク構築が重要と考えられる。[清水将之]

D. 考察

平成10～12年度の3年間の研究を通して以下の諸点を考察する。

1) 虐待予防の国家的取り組みの重要性

我が国は第二次大戦後の厚生・福祉行政の展開の中で、乳児死亡率が世界最低率（第一位）に象徴されるように、母子保健、児童福祉の先進性を誇ってきた。しかし、十年来の不登校問題、青少年犯罪、児童虐待の急増、また、連日の生々しいメディア報道などで、児童福祉と健全育成のあり方が問われている。

児童相談所への虐待通報は平成の初期に1,000件に過ぎなかったが、昨12年は10,000件を突破し僅かの期間に10倍の急増があった。平成12

年には児童虐待防止法が制定・施行され、防止対策も新たな段階に入った。1989年に国連で決議された「子どもの権利条約」が重要で、我が国でも1994年に批准され、ここでも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、虐待発生後の対応のみならず、発生源の根を絶つための「虐待予防のための国家的取り組み」こそ重要であろう。

2) 虐待予防の戦略とシステム構築のための研究結果

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（治療と再発防止）の三段階の予防戦略を導入し研究を進めてきた。図1は子ども集団を健全育成から虐待死にいたる連続的な進展でとらえ、それぞれの段階で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。

虐待一次予防の出発点は虐待ハイリスク家庭の把握と援助である。1986年から継続している全国主要病院小児科調査で集積された虐待事例の要因解析などから虐待ハイリスクマーカーを整理し、虐待ハイリスク家庭の把握が可能な機関をリストし、活動実態の調査を企画した。虐待対象は幼少児が多いこと、その7割は低出生体重、多胎、先天性疾患などの医学的問題を有すること、望まぬ妊娠や親の育児能力は周産期にある程度の把握が可能と考えられることなどから、リスク情報の把握が可能な地域の機関として、病院（医療機関）、保健所（センター）、保育所などが重要と考えた。

調査の結果、リスク家庭への援助が可能な地域機関は保健所・保健センターと保育所が実績を持っており、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盤とした取り組みが進められており、育児不安の解消や児のケア・発達支援、虐待初期段階の親子関係の改善などに効果を挙げていた。また、周産期における精神科治療による母親の精神面への効果、医学的問題を有する児の家族への医療機関の初期対応の重要性が示された。

しかし、退院後の地域への引継ぎ、保育所における家庭訪問の困難さなど、各機関の機能の限界から機関連携の必要性が示された。保健所はす

図1. 虐待の進行と予防

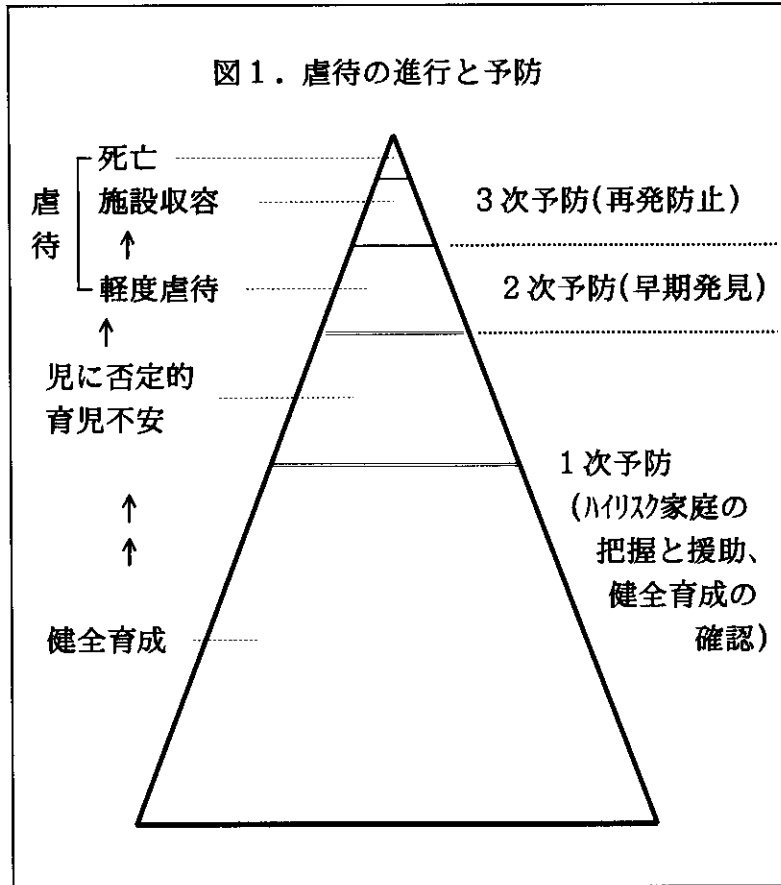
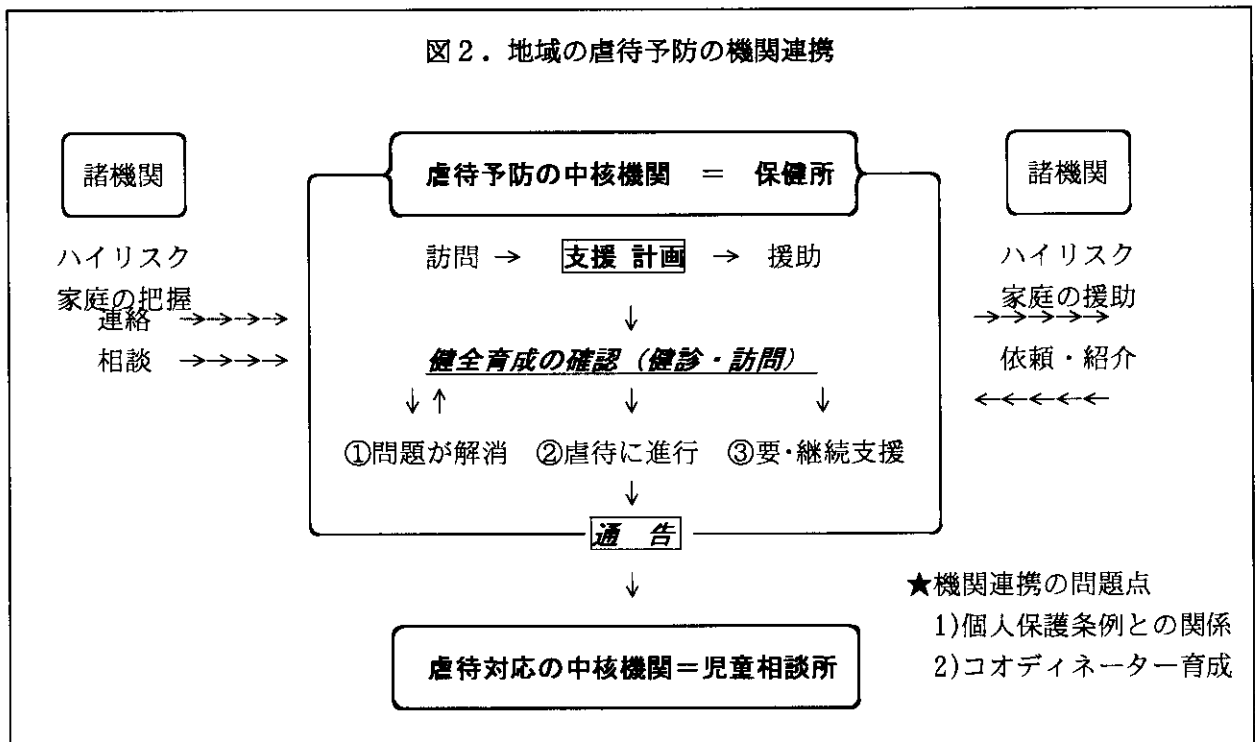


図2. 地域の虐待予防の機関連携



に病院や地域内諸機関と連携した保健諸活動を行ってきた経験を有していたが、保育所の連携活動は上部の福祉機関のみに限られていた。家庭訪問等を含む地域に根差した保健婦の保健活動は、母子保健行政で方向づけられ、且つ、長年の実績から市民に広く受け入れられている為と考えられる。

以上の実態から、地域における虐待予防の連携体制の構築に際して、保健所・保健センターを中核機関と位置づけることが現実的と考えられた。

3) 保健所を地域中核機関とした虐待予防連携システム

図2に虐待予防の地域機関の連携を模式化して描いたが、中核に保健所・保健センターを位置づけてある。

ハイリスク家庭の情報は、保健所活動のほか、病院や地域内の社会資源、地域の人々から得ることが多い。また、行政サービスに乗らない人や近隣のつき合いを嫌う人はリスク情報が途絶した状況となるから、民生委員や児童委員ほかの協力と啓発が重要である。

これらの情報を受けて、保健婦が訪問して確認し、援助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必要となるが、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、訪問を受容されやすい「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中心は「保健婦」であり、地域の予防システムの中核は保健所・保健センターが適切である。機関間連携はかなめであり、保健婦はコーディネーターとしての役割が要請されている。

欧米で児童虐待が社会問題として対応を迫られた1960年代から40年が経過し、欧米の関係者は今なお対応に苦慮している。我が国で虐待急増が進んでいても、発生頻度でみると欧米よりも格段と低い。一次予防対策に本腰を入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。

4) 実施に向けて解決すべき問題点

本研究は、先進的機関での活動実績から、周産期からの精神科治療、保育所や保健所の援助の有効な例と困難な例の存在、各機関に適した役割と連携の必要性が示された。虐待予防活動、特に一次予防を中心としたハイリスク家庭の把握と援助のための地域の中核機関は、家庭訪問・援助が可

能な保健所・保健センターが適切で、且つ、関係機関との連携が必要かつ現実的と考えられた。

一次予防活動を軌道に乗せるためには、下記の問題を克服しなければならない。

①活動の中心となる保健婦の虐待予防の専門教育の実施、有効な活動に必要な保健所内組織の改編（例えば業務分担制の強化など）、訪問活動を強化した業務体制、妊娠・出産期からのリスク対応に助産婦の活用、など、

②国の母子保健事業のなかで、かつ児童虐待防止法の見直しの際に、虐待一次予防の方向付けを行うこと、

③予防段階での機関連携に必要な法整備をおこなうこと。

これらが進めば、予防活動が充実し、児童虐待の減少と育児問題をもつ家庭の減少、地域の養育能力の強化が期待される。

E. 結論

1) 予防・防止活動の実態調査より下記が示された。①虐待の治療は困難であるが、初期段階では援助が有効な例が少なくない。②虐待ハイリスクと虐待の把握および援助において、各機関の機能特性に応じた役割と困難な点があり、機関連携が効果的である。③守秘義務が予防段階での連携を阻んでいる。

2) 保健所・保健センターを中核機関とした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・保健センターでは各機関からハイリスク家庭の連絡を受け、保健婦訪問で確認し、リスクアセスメントし、援助計画を組む。援助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、対策を検討する。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。これらの予防活動の母子保健事業での方向づけと機関連携のための守秘に関連した法整備が必要である。

3) 重症例への対応においては法医学専門家との連携も重要である。

4) 児の治療には精神科での急性期医療、情短での慢性期医療、施設での養育の施設連携が必要である。

上記の実現のために、明確な行政指針の策定を要望する。

分担研究報告書

乳幼児健康診査未受診家庭への対応の実態

主任研究者 松井一郎(国立小児病院小児医療研究センター客員研究員)

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小児生態研究部長)

研究要旨 政令指定都市保健所の調査で、3-4ヶ月健診と1歳6ヶ月健診の未受診児への対応状況を分析した結果、未受診家庭の2-3割は再度の勧奨に対しても拒否的で、理由は、1)連絡不可能、2)受診意志なし、3)付き添い者の来所困難、4)保育所通所のため受診できないなどの児の来所困難であった。健診未受診例で、不適切養育・ネグレクトの事例が多数提示され、発見・相談・支援の活動は保健婦訪問、民生委員との連携などが重要で、保健婦活動を地域の虐待予防の中心に位置付ける必要がある。

A. 研究目的

乳幼児健康診査はわが国の母子保健事業の中でも長年の主要な事業で、約9割の受診率を保っている。健診は子どもの健康や発達状況の他、親子関係、育児相談の場としても重要であり、虐待ハイリスク家庭の把握に最も期待される機会である。近年、家庭の問題に介入することが難しくなっているが、全国の政令指定都市保健所を調査した結果、就学前の子どもと家庭の保健情報は妊娠届けの時点から乳幼児健診まで保健所で把握し、虐待ハイリスク家庭の把握および家庭訪問や電話相談による援助を多くが実施して経験を積んでおり、且つ、市民に受け入れられていることが確認された。従って、地域に根差した保健所・保健センターは乳幼児の虐待予防および育児支援の地域の中核機関として最適であり、虐待ハイリスク家庭の把握と援助活動の方向付けの強化により虐待予防への大きな効果が期待される。残る問題は、乳幼児健診を受診しない家庭の状況をどのように把握するかである。

本年は、虐待ハイリスクの把握と援助の観点から乳幼児健診の未受診家庭への対応方法を考えるため、未受診家庭に何らかの対応をしている保健所に未受診の理由や対応の効果を尋ねた。

B. 研究方法

前回の全国の政令指定都市保健所の調査で、乳幼児健診の未受診家庭に何らかの対応をしていると回答した90保健所に調査票を送付し、3-4ヶ月健診と1歳6ヶ月健診の未受診家庭への連絡方法、連絡結果およびその中で発見された養育不適切家庭について質問した。63保健所から回答（回収率70%）が得られた。

C. 研究結果および考察

1. 健診未受診家庭への対応状況

表1の如く、集団健診を実施している保健所の中で未受診家庭に連絡している保健所の割合は、3-4ヶ月健診については93%だが1歳6ヶ月健診では76%と少し低下していた。連絡方法も3-4ヶ月健診の方が1歳6ヶ月健診より家庭訪問の実施率が高く、最初の健診の未受診者対応に力を入れているものと推察される。未受診率も3-4ヶ月は9.7%に対して1歳6ヶ月健診では12.7%で親の受診意識も1歳6ヶ月健診の方が低かった。

2. 健診未受診の理由

未受診家庭への連絡の結果、いずれの健診でも10%強は転居しており、医療機関または他地区で受診した児が3-4ヶ月健診で16.1%、1歳6ヶ月健診では6.6%おり、また50%は後日の受診を予定していた。受診勧奨しても受診しなかった児は1歳6ヶ月健診で32.0%と3-4ヶ月健診の16.3%より多かった。医療機関で受診した児と後日、保健所で受診した児の割合は両年齢児とも同様であった。保健所別の未受診率では0.5%から32%まで大きな差異が存在した。

連絡しても受診しなかった理由を表2に示す。海外や里帰り中、児が入院中などで受診が実際に不可能であった場合が少数あったが、連絡が不可能な場合が最も多く、その他、受診の意志がない、付き添い者の来所困難、児の来所困難など、いずれも養育状況を確認すべき理由であった。

連絡不可能であった家庭は、常時不在、住民票はあるが居住していない、別の人が居住、居留守、外国人のため言葉が通じず連絡がとれないなどで、これらの家庭への連絡には民生児童委員など近隣

表1. 乳幼児健診の未受診家庭への対応と結果

	3-4ヶ月健診	1歳6ヶ月健診
集団検診実施	57保健所	58保健所
未受診児対応実施	53保健所 (93.0%)	44保健所 (75.9%)
連絡方法		
訪問・電話・郵送	21保健所	11保健所
訪問・電話	8	9
訪問・郵送	0	1
訪問	0	1
電話・郵送	5	8
電話	8	7
郵送	11	7
最近3ヶ月の対象児	25441	30395
未受診児	2469	3857
未受診率	9.7%	12.7%
保健所別未受診率	0.5~ 32.2%	3.6~ 31.0%
未受診家庭への連絡結果		
医療機関で受診	267	144
他地区で受診	1	6
	16.1%	6.6%
後日受診	938	1099
受診予定	56.3%	48.6%
転居	188	291
	11.3%	12.8%
連絡したが受診せず	272	727
	16.3%	32.0%
1年間の未受診例中に		
養育不適切家庭あり	18保健所	16保健所

者の協力が必要と思われる。

連絡はとれたが受診の意志のない家庭には、健診や予防接種は受けないという信条で健診・予防接種拒否の家庭が数家庭あり、憂慮される。また、ネグレクトの恐れのある無関心家庭、第2子以降で慣れており児は元気であるから必要ないとの家庭があった。しかし、虐待にはきょうだい中で一人のみが対象とされる場合もあるので、第2子以降であっても確認する必要がある。受診の意志のないこれらの家庭には民生児童委員や保健婦の家庭訪問による確認が必要と考えられる。

表2. 連絡したが受診しなかった理由

- I. 養育問題の疑いが低い家庭
 - A. 実際に受診が不可能な場合
 - ・海外、里帰り中
 - ・児入院中
 - ・児死亡
- II. 養育状況の確認を要する家庭
 - B. 連絡不可能
 - 不在（居留守を含む）で連絡できず
 - ・訪問しても不在で文書をおいても連絡なし
 - ・常時不在
 - ・住民票はあるが実際には居住していない
 - ・// 別の人が居住
 - 外国人のため連絡できず
 - ・戸籍なし
 - ・言葉が通じない
 - C. 受診の意志なし
 - 健診拒否
 - ・健診や予防接種は受けないという信念
 - 受診の気がない、無関心
 - 元気で心配なし
 - ・第2子以降で慣れているから必要ない
 - D. 付き添い者の来所が困難
 - ・母出産
 - ・母体調悪い
 - ・多忙
 - ・遠い
 - ・勤務のため
 - E. 児の来所が困難
 - ・保育園通園（1歳6カ月未受診に多い）
 - ・児体調悪い

3. 未受診家庭対応の中で、養育上の問題があると考えられた家庭（表3、4）

未受診家庭の中で養育不適切な家庭の記載を過去1年間の経験につき調査しまとめた。表3、4の様に、ネグレクト傾向の家庭が多く、健診を受けない家庭には予防接種も受けさせない家庭があることが判った。また、親が来所できない家庭の中に精神的問題を抱える家庭があった。いずれも、保健所も医療機関も受診しない家庭や保健所からの連絡に返答しない家庭には児の養育問題も多いいことを示しており、何らかの対応が必要である。

付き添い者の来所困難な場合には、母の出産や不調、多忙、遠い、就労などがあつた。これらの状況は家庭内でも養育に支障を来している可能性があり、確認が必要である。

表3. 3カ月健診未受診例中の養育不適切な例

養育ネグレクト傾向（健康管理に無関心、受診に拒否的）

- ・母が15歳。健康受診の気なし。
- ・電話番号不明で直接訪問。第3子までは受診したが、第4子と第5子は受診せず、予防接種も受けていない。BCG接種を勧めたがその後も未接種。
- ・家庭環境に問題があり、受診の気がない。
- ・受診者の中に、子供のペースに自分の生活を合わせたくないという親あり。
- ・食事や衛生面では最低限の事を行っているが、外遊びの際、他の親子と交流なし。予防接種も受けさせていない。
- ・病院での受診（定期健診）をしているので、HCの健診は不必要と兄弟3人共、来所なし。予防接種もしない主義と。
- ・母保護観察中で再婚したケースで健診受診の気持ちがない。
- ・健診・予防接種は受けないと拒否的な様子。母の表情はこわい印象。
- ・第4子、病院、保健所とも健診受ける気なし。
- ・訪問時、健診に来所するとのことであったが、結局未受診。その後、再訪問を何度も行うが会えない。
- ・健診や医療機関を受診するのに抵抗がある。医療機関を受診するために保健センターの健診は必要ないと考えている。子どもについて気になることはない、若年産婦。ネグレクト傾向。
- ・何度か連絡したが不在等連絡取れず、後になり虐待が疑われた。
- ・何回も訪問し連絡依頼しても返答なし。

親の病気や仕事のため未受診

- ・父母の病気。
- ・父が服役中、母は育児能力・経済力なく、児の発育に影響あり。
- ・母にパニック障害あり、病状不安定で、不適切な養育の恐れあり。
- ・母が精神疾患で閉じこもり、外へ出られない状況のため受診せず。
- ・知的障害者同士の夫婦。可愛がる気持ちはあるが、経済的・技術的に無理であった（ネグレクト、身体的は暴力）。結果として、各々が実家に、児は乳児院に措置。
- ・経済的事情で仕事を休めない。

以前からの虐待ハイリスク家庭

- ・母子健康手帳交付、新生児訪問からハイリスク家庭には地区担当保健婦が支援しておりそのようなケースでは健診・相談を希望しないケースがかなりいる。
- ・2か月の児、転入手続きで窓口面接の時、児にきつく話していた。4ヶ月育児教室未参加、電話での確認2回したら、児が痙攣で救急車で運ばれたと。母の育ち方に歪みあり。ネグレクトの可能性があるとみて地区担当保健婦へ訪問依頼。
- ・3人の子どもを育てている母から上の2人の子に当たってしまうと相談され、市役所児童家庭課もかかわり、保育所に3人とも入所した。後日、4ヶ月未受診のため訪問するが、ぶっきらぼうで窓越しの話となる。健診は保育所で計測するため受けないと。

児の来所が困難な場合の多くは保育所通所で特に1歳6カ月未受診児に多く、他は児の体調が悪いためであった。健診を行っている保育所もあるが、最近の保育所の入所児の増加に対応して保育所児の健診の在り方を検討する必要がある。3-4ヶ月児に比して1歳6ヶ月児の方が虐待の疑いが濃くなったケースがでてきており、より早期の把握方法の工夫が望まれる。

健診の未受診児には問題家庭や不適切養育の家

庭が少なからず存在することは過去の保健婦活動から多くの言及がある。今回の調査はそれらを浮き彫りにしたもので、ここに示された問題家庭の多くは支援や相談などの介入がなければ虐待・放置への進行が予想される。対応策の現状は、健診の周知、未受診児対応や保健婦訪問の多くが「保健婦活動」の自主性に委ねられており、結果として保健婦、保健所の活動格差が大きい点が問題であろう。加えて、高齢化社会の進行、介護保険の

表4. 1歳6カ月健診未受診例中の養育不適切な例

養育ネグレクト傾向（健康管理に無関心、受診に拒否的）

- ・健診受診の勧奨のため電話をしたが、何か色々理由をつけ受診せず。
- ・第1子の幼稚園の先生や民生委員から、「幼稚園に来ない」、「児を置いて出かけてしまう」等、養育態度に問題あるケースとして情報を得ていた。未来所フォローとして数回家庭訪問したが、直接コンタクト取れず。文書で健診日程を案内したが、返答なし。
- ・毎回、健診未来所で連絡するが、返答なし。
- ・再々勧奨したが未受診。
- ・育児放任傾向であった。
- ・保健センターからの訪問を拒否。保健センターへの不満があるのか？
- ・受ける意志がない
- ・18歳の母、育児が判らない。育児する気がない、実態は実家に預け祖母が育児している状況。健診は祖母が忙しく日程がとれないのか、何回連絡しても受診できていない
- ・連絡はつくが来所しない
- ・小学4年生の兄が3歳児の弟の面倒をみさせられていることが多い家庭。兄への虐待の疑いもあり。現在フォロー中

親の病気や仕事のため未受診

- ・母親より未受診の連絡が有り理由を聞いていく中でノイローゼ気味との相談を受け対応した。
- ・母は人格障害で精神科に通院治療中。夫の女性問題や暴力により精神的に不安定で、ネグレクトの状態。
- ・母は夜の仕事のため、日中寝ている事が多く、健診は面倒なので行きたくない。

以前からの虐待ハイリスク家庭

- ・後に他機関より虐待疑いの連絡あり。
- ・未受診例の中に「不適切な養育」があるのでこのことで家庭児童相談室から連絡を受けたケースがあった

導入、老人福祉の事業化促進に伴って保健婦活動の過半が対高齢者活動に向けられるという組織内圧力が存在する。健診未受診児の家庭訪問ひとつがままならない保健所が現実存在する。

問題の打開には、児童虐待防止と保健婦活動の関係を明確にし、「保健婦」中心の健全育成の推進と虐待防止・予防活動を地域で展開することが最も重要である。国際的にみても虐待発症後の介入から、発症前の予防に重点がおかれる方向となっている。

E. 結論

政令指定都市保健所の調査で、3-4ヶ月健診と1歳6ヶ月健診の未受診児の対応状況を分析した結果、未受診家庭の2-3割は再度の勧奨に対しても拒否的であった。乳児への対応では親・家庭と保健所ともに熱心さが高いが、幼児期には関心度が低くなる傾向があった。健診を受診しなかった理由として、1)連絡不可能、2)受診の意志なし、3)付き添い者の来所が困難、4)児の来所が困難などがあったが、1歳6ヶ月健診未受診で保育所通所のため受診できない例が多く、保育所での

健康管理（健診）が重要と考えられた。健診未受診には問題家庭が多く、不適切養育・ネグレクトの事例が多数提示され、発見・相談・支援の活動は保健婦訪問、民生委員との連携などが重要と考えられた。活動効果をあげるために虐待防止における保健婦活動を明確にし地域の虐待予防の中心に位置付ける必要がある。

F. 研究発表

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 59: 445-450, 2000.

松井一郎，谷村雅子

児童虐待と発生予防。母子保健情報 42: 59-68, 2000.

松井一郎，谷村雅子

子育ての破綻と子ども虐待。

教育と医学 48: 71-77, 2000.

2. 学会発表

松井一郎，谷村雅子

虐待リスクの把握可能機関と援助機関。

第47回小児保健学会，高知，11月17日，2000.

「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推進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予後と評価

一保健機関におけるプロスペクティブ調査と医療機関調査報告一

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科部長

共同研究者 佐藤 拓代¹⁾、泉谷 徳男²⁾ ¹⁾大阪府富田林保健所長、²⁾国立大阪南病院小児科医長

保健機関における子どもの虐待の把握と評価の実態について、プロスペクティブな調査を行った。はじめは疑いを持ちながら援助を開始し、様々な情報を得ることで虐待の判断を行っていき、地域で早期発見が可能な機関として「疑うこと」を重要視していく必要がある。しかし、1年後には虐待でないとして援助を終了したものも多く、虐待の評価指標が必要と考えられ、リスクアセスメント指標の改訂作成を行った。医療機関については、受診時や対応の状況から虐待の予後に対する影響を検討した。親子の分離や親や子への心理療法が予後の改善に有効であり、今後も検討を重ねて医療機関における処遇の決定等に関するアセスメント指標を開発する必要がある。

I. 保健機関における虐待の把握と評価

～プロスペクティブ調査の報告～

A. はじめに

虐待事例には、親子の生活の場への家庭訪問活動ができる保健婦や精神保健福祉相談員などの職種を抱える保健機関の役割が重要である。我々は、虐待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、昨年度は大阪府、栃木県、群馬県、和歌山県の4府県における調査を報告した¹⁾。すでに母子保健活動で発見し、児童相談所につなぐとともに、在宅にいる乳幼児への援助や必要時には施設保護等の分離を要する事例への援助も行っていった。しかし、援助で困ることとして最も多くあげられていたのは虐待の判断が難しいことであり、特に市町村保健婦に多かった。

これまで我々は、平成9年度に重症度評価のアセスメント表²⁾を作成し、またこれを用いた大阪府保健所での虐待事例の判断と援助について報告した³⁾。このアセスメントは最重度・重度の重症度の高い事例には8割以上の一致率であったが、

圧倒的多数である在宅での中度・軽度の事例には一致率が低かった。虐待の判断の枠組みとして関係機関で虐待像を一致させ情報を共有化し⁴⁾効果的な援助を行うために、保健機関が多く出会う重症度が高く在宅で援助を行う乳幼児に焦点を置いた評価の基準を開発する必要がある。今回我々は評価について詳細に分析するために、大阪府保健所、大阪府市町村、栃木県、群馬県、和歌山県の協力を得てプロスペクティブ調査を行った。

B. 調査目的

虐待の予防・早期発見・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、在宅で見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く、中でも圧倒的多数である保健婦の虐待把握の精度を高める必要がある。

保健婦がどのように虐待の事例や疑い（ハイリスク）の事例をとらえ、どのように判断しているのかを明らかにする。また、虐待に影響する要因

は何なのかを分析し、保健婦活動において普遍的に活用できるリスクアセスメント指標を作成することを目的とする。

C. 調査方法

大阪府下、栃木県、群馬県、和歌山県の協力の得られた保健所と市町村において、平成 11 年 6 月 1 日、または 7 月 1 日から半年間、あるいは 9 月 1 日から 4 ヶ月間に、虐待あるいは虐待の疑いまたは虐待のおそれ保健婦が援助を開始した 6 歳未満の事例を対象とした。記入方法は、援助開始後おおよそ 1 か月後と約 1 年後に、それぞれ異なる調査用紙に記入を行うこととした。

分析については、調査用紙の選択された内容に自由記載部分から得られた情報の追加を研究者が行い、集計した。集計ソフトは、SAS と WASS を用いた。

D. 調査結果と考察

全体で 69 例の回答があったが、そのうち調査要件を満たさない 3 例を除く 66 例を対象に分析を行った。

報告のあった府県の内訳は、大阪府 27 例 (40.9%) 栃木県 2 例 (3.0%) 群馬県 21 例 (31.8%) 和歌山県 4 例 (6.1%) 和歌山市 12 例 (18.2%) で、保健所と市町村保健センター別では、政令市である和歌山市を除き保健所 27 例 (40.9%) 市町村保健センター 29 例 (43.9%) であった。

1. 子どもについて

(1) 基本的情報

男児 37 例 (56.1%)、女児 26 例 (39.4%) でありこれまでの調査と同様に男児が多かった (表 1)。援助開始時の年齢は乳児期が多く、兄弟数は 2 人が、また兄弟関係では長子と末子が多くなっていった。

子どもの状況では、出生体重 2000 g 未満はなかった。2000 g から 2500 g 未満は平成 10 年の我が国の 6.2%³⁾ の約倍である 13.6% と多く、2500 g から 3000 g 未満が 23 例 3000 g 以上は 24 例とほぼ同数であったが、割合では 3000 g 以上が全国の 57.1% に比して 36.4% と少なかった (表 2)。

在胎週数では 28 週未満はなく、37 週以上が 72.7% であった。受診対象の健診受診状況では、すべて受診が 45.4% のみで、現在市町村で行われている乳幼児健診受診率が 1 歳 6 か月 3 歳児健康診査では約 9 割⁴⁾ となっているのに比して低かった。

性別	男	37 (56.1%)
	女	26 (39.4%)
年齢	0~6ヶ月未満	9 (13.7%)
	6~12ヶ月未満	10 (15.2%)
	12~24ヶ月未満	13 (19.7%)
	24~36ヶ月未満	15 (22.7%)
	36ヶ月以上	18 (27.3%)
兄弟数	1人	21 (31.8%)
	2人	33 (50.0%)
	3人	6 (9.1%)
	4人以上	6 (9.1%)
兄弟関係	長子	45 (68.2%)
	中間子	5 (7.6%)
	末子	16 (24.2%)

出生体重	2000 g 未満	0 (0.0%)
	2000-2500 g 未満	9 (13.6%)
	2500-3000 g 未満	23 (34.8%)
	3000 g 以上	24 (36.4%)
在胎週数	28週未満	0 (0.0%)
	28-32週未満	1 (1.5%)
	32-37週未満	2 (3.0%)
	37週以上	48 (72.7%)
対象健診受診状況	すべて未受診	6 (9.1%)
	一部受診	12 (18.2%)
	すべて受診	30 (45.5%)
対象予防接種状況	全く受けず	11 (16.7%)
	受けている	37 (56.1%)

(2) 子どもの背景・様子

児の基礎疾患は 9 例 (13.6%) にあり、その内容は慢性疾患 4 例、知的障害 2 例、染色体異常 1 例などであった (表 3)。親子分離の既往は 11 例 (16.7%) にあり、分離の時期は新生児期が 6 例、新生児期以外が 5 例で、内容は施設入所が 4 例であった (表 4)。新生児ケア等のためではなく、おそらく養育者の状況によるであろう分離を新生児期から経験していた。

基礎疾患あり		9 (13.6%)
内容 (複数回答)		N=9
慢性疾患	4 (44.4%)	
知的障害	2 (22.2%)	
染色体異常	1 (11.1%)	
その他	3 (33.3%)	
基礎疾患なし		56 (84.8%)

		N=66
分離あり		11 (16.7%)
	内容 (複数回答)	N=11
	施設入所	4 (36.4%)
	他の養育者	3 (27.3%)
	入院	2 (18.2%)
	その他	2 (18.2%)
基礎疾患なし		56 (84.8%)

子どもの様子では 50 例 (75.8%) に問題が把握され、その内容は「乱暴」15 例 (30.0%) 「無表情」と「多動」が 12 例 (24.0%)、「だれにでもべたべた」11 例 (22.0%) 「親と別れても泣かず」10 例 (20.0%) 等であった (表 5)。これらの様子は虐待による子どもの行動情緒の問題とされており、積極的に把握する必要がある。親の関わりによる行動情緒問題は 34 例 (51.5%) に「あり」とされていた (表 6)。

発達の状態では遅れが 12 例 (18.2%) に把握されており、親から子への関わりや不適切な関わり、また社会的刺激の少なさが関係していると考えられる「基礎疾患によらない遅れ」は、6 例 (9.1%) に把握されていた (表 7)。母子保健活動は 1 歳 6 か月児の言葉の遅れ等発達の問題を切り口として関わり始めることが多く、もっと遅れをきっかけとして援助を開始する重要性を強調する必要がある。遅れの程度では不明 1 例を除き全例が軽度とされていた。

		N=66
問題あり		50 (75.8%)
	内容 (複数回答)	N=50
	乱暴	15 (30.0%)
	無表情	12 (24.0%)
	多動	12 (24.0%)
	誰にでもべたべた	11 (22.0%)
	親と別れても泣かず	10 (20.0%)
	強情	8 (16.0%)
	対人関係弱い	8 (16.0%)
	よくなく	7 (14.0%)
	親を怖がる	7 (14.0%)
	おびえ	6 (12.0%)
	過敏	6 (12.0%)
	無反応	5 (8.8%)
問題なし		9 (13.6%)

あり	34 (51.5%)
なし	12 (18.2%)
N=66	

		N=66
遅れあり		12 (18.2%)
	基礎疾患によらない遅れ	6 (9.1%)
	原因不明遅れ	4 (6.1%)
	基礎疾患等の遅れ	2 (3.0%)
遅れなし		48 (72.7%)

(3) 虐待の状況

援助開始時の判断では、虐待 17 例 (25.8%) であったが虐待の疑いが 42 例 (63.6%) と多く、保健活動の中では多くの親子に予防的に関わるなかで、はじめは虐待の疑いをもち援助を開始することがわかった (表 8)。重症度はそれを反映し疑いが 28 例 (42.4%) と多かった。主たる虐待の種類では身体的虐待が 33 例 (50.0%) と多くネグレクトは 22 例 (33.3%) であり、我々が昨年度報告した 4 府県の調査¹⁾によると早くから虐待への援助活動を行っている大阪府保健所ではネグレクトが 55.3%をしめることから、ネグレクトの判断について普遍化させることが必要と考えられた。性的虐待はなかった。主たる虐待者はこれまでの調査²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾と同様に母親が 53 例 (80.3%) と多かった。

		N=66
虐待の有無	虐待	17 (25.8%)
	虐待の疑い	42 (63.6%)
	虐待のおそれ	7 (10.6%)
重症度	最重度	0 (0.0%)
	重度	7 (10.6%)
	中度	17 (25.8%)
	軽度	10 (15.2%)
	疑い	28 (42.4%)
主たる虐待の種類	身体的	33 (50.0%)
	ネグレクト	22 (33.3%)
	性的	0 (0.0%)
	心理的	8 (12.1%)
主たる虐待者	母親	53 (80.3%)
	父親	8 (12.1%)
	祖父母	1 (1.5%)
	その他	1 (1.5%)

虐待の症状・状態では、多いものから「児を否定する発言」をされているのが 26 例 (39.4%)、「たたかれる」22 例 (33.3%)、「子どものみ放置」と「傷等がある」がそれぞれ 17 例 (25.8%) であった (表 9)。「傷等がある」では大きな外傷に必ず小さな傷が把握されていた。「発育が悪い」のは 8 例 (12.1%) であり、大阪府の養育問題調

査⁷⁾では標準体重の90%未満が25.4%であったのに比して把握が少なかった。ネグレクトによる変化は身長よりも体重に先に出ることから、体重の計測と成長発育曲線を書いて客観的に児の発育を把握することの重要性を強調する必要がある。

傷等がある	17 (25.8%)
脳外傷	2 (3.0%)
やけど	2 (3.0%)
骨折	1 (1.5%)
傷	17 (25.8%)
発育が悪い	8 (12.1%)
-1SD以上の低身長	3 (4.5%)
-1SD以上の低体重	4 (6.1%)
体重身長の伸び低下	6 (9.1%)
児を否定する発言	26 (39.4%)
たたかれる	22 (33.3%)
子どものみ放置	17 (25.8%)
不潔等ケアされず	10 (15.2%)
食物の不適切量回数	9 (13.6%)
兄弟間差別	9 (13.6%)
閉じこめ	7 (10.6%)
子どもが暴行言及	3 (4.5%)
適切に医療に行かず	3 (4.5%)
病気にかかりやすい	3 (4.5%)
窒息させられそう	2 (3.0%)
家に入れない	1 (1.5%)
その他	16 (24.2%)
	複数回答

2. 親について

(1) 出産状況

児を出産した時の母の年齢は「20歳未満」が5例(7.6%)であり、我が国の平成10年10代出産千対出生率2.8%¹⁰⁾に比して高かった(表10)。これまでの調査⁹⁾¹⁰⁾からも若年出産の児の占める割合は高く、妊娠届や出生届からの把握とともに周産期医療機関と積極的に連携して情報を把握する必要がある。妊婦健診等の状況では、「健診を受けない」「遅い健診受診」がそれぞれ3例(4.5%)と少なく、胎内からのネグレクトは飲酒や喫煙の問題を含めて多いと考えられるので、これまで以上に状況の把握に努める必要がある(表11)。また、「周産期に危惧する情報」が11例(16.7%)にあり、その内容は「児への愛着行動なし」「障害の受容の問題」「若年」「未婚」「知的障害あり」などであった。生後早期から予防的援助を行うためには保健婦と同じ看護職である助

産婦との連携をこれまで以上に推進する必要がある。

母	20歳未満	5 (7.6%)
	30歳未満	47 (71.2%)
	30歳以上	11 (16.7%)
父	20歳未満	0 (0%)
	30歳未満	26 (39.4%)
	30歳以上	28 (42.4%)

健診の問題なし	27 (40.9%)
健診を受けない	3 (4.5%)
遅い健診受診	2 (3.0%)
周産期に育児危惧情報あり	11 (16.7%)
周産期に育児危惧情報なし	50 (75.8%)

(2) 親の背景・育児

親の問題は、母が47例(71.2%)、父が9例(13.6%)に把握されていたが、これまでの調査と同様に父の問題の把握率は低かった⁹⁾(表12)。母子保健では父親へのアプローチが難しいことが多く、今回把握されている情報も母を介しての情報である可能性がある。母の問題の内容では「対人関係の問題」が12例(25.5%)、神経症的11例(23.4%)、人格障害が6例(12.8%)等であった。「慢性身体疾患」「身体障害」「知的障害」以外の精神疾患等に対して、治療中が6例、治療に結びつかずが1例であった。

母の問題あり	47 (71.2%)
内容(複数回答)	N=47
対人関係問題	12 (25.5%)
神経症的	11 (23.4%)
人格障害	6 (12.8%)
過度に几帳面	6 (12.8%)
躁鬱分裂病	4 (8.5%)
慢性身体疾患	3 (6.4%)
身体障害	2 (4.3%)
知的障害	2 (4.3%)
その他	14 (29.8%)
母の問題なし	13 (19.7%)
父の問題あり	9 (13.6%)
父の問題なし	10 (15.2%)
夫婦間暴力あり	6 (9.1%)
夫婦間暴力なし	46 (69.7%)

自分の育児の問題の認識は、母は27例(40.9%)、父は15例(22.7%)が持っていなかった(表13)。虐待者が誰にせよ、子どもに起こっていることを把握し阻止することができない場

合の問題は大きく¹¹⁾、認識の状況を適切に把握する必要はある。

＜表13＞自分の育児問題の認識 N=66

母	認識あり	26 (39.4%)
	認識なし	27 (40.9%)
父	認識あり	5 (7.6%)
	認識なし	15 (22.7%)

3. 虐待について

(1) 虐待の判断

虐待の判断は一機関のみでなされているのが38例(57.6%)で、その内訳は保健所や市町村保健センターの自機関が28例(42.4%)であった(表14)。児童相談所を含む関係機関による判断は8例(12.1%)に対し、含まぬものが11例(16.7%)あり、児童相談所との連携状況が地域により異なっていると考えられた。広域を管轄する児童相談所が在宅の軽度の事例の判断まで関わることは実際的ではなく、地域の実情に併せたネットワークが構築されている可能性がある。

＜表14＞虐待判断機関 N=66

単数機関		38(57.6%)
	自機関のみ	28(42.4%)
	医療機関のみ	4(6.1%)
	児童相談所のみ	1(1.5%)
	その他機関のみ	5(7.6%)
複数機関		19(28.8%)
	児相含む複数機関	8(12.1%)
	児相含まぬ複数機関	11(16.7%)

(2) 援助

児童相談所の関与は30例(45.5%)にすでに行われているが、16例(24.2%)は関与の予定なしであった(表15)。機関による検討会は22例(33.3%)にすでに開催されていたが、予定のないのが36例(54.5%)であった。

関わり初期の援助方針は、保育所等のデイケアの利用が32例(48.5%)であるが25例(37.9%)は在宅のみであった(表17)。養育者の育児負担をとることが在宅援助として有効であり虐待の予防や軽減につながるが、地域資源としての保育所の利用のしやすさには地域差があるといわれ、必要と判断されたときには保育所等の利用の開拓を進めていくことが保健婦の機能として重要である。

親との援助関係は、「ふつう」「SOS発する」

「協力的」を含めた良好が43例(65.2%)であるものの、拒否、居留守等の不良が19例(28.8%)あった(表18)。最初は拒否されてもさりげなく家庭訪問等を重ね、親のニーズを把握し時期を逸さずに介入することで信頼が得られ援助関係が築けるなど、このような事例に対するノウハウを積み重ねて保健婦が共有できるようにする必要はある。

＜表15＞児童相談所関与 N=66

すでに関与	30(45.5%)
関与要請予定	1(1.5%)
関与予定なし	16(24.2%)
状況により考慮	16(24.2%)

＜表16＞機関検討会 N=66

すでに開催	22(33.3%)
開催予定	5(7.6%)
開催予定なし	36(54.5%)

＜表17＞初期援助方針 N=66

デイケア	32(48.5%)
在宅のみ	25(37.9%)
施設入所	3(4.5%)
他の養育者	2(3.0%)
他の援助者同居	2(3.0%)

＜表18＞親との援助関係 N=66

良好		43(65.2%)
	ふつう	21(31.8%)
	SOS発する	14(21.2%)
	協力的	8(12.1%)
不良		19(28.8%)
	居留守等	9(13.6%)
	受動的	6(9.1%)
	変動	2(3.0%)
	拒否	2(3.0%)

4. 1年後の状況

(1) 虐待の判断

1年後虐待の判断は、虐待14例(21.4%)虐待の疑い17例(25.8%)虐待のおそれ8例(12.1%)虐待でない19例(28.8%)であった(表19)。「虐待でない」と判断されていた中に援助開始時は「虐待」と判断されていた2例が含まれていた。さらに重症度との関係を見ると、はじめ「疑い」であった事例が「虐待でない」と判断されていたのが最も多かったが、重度と判断されていた事例でも1例が「虐待でない」と判断されていた(表20)。

「虐待でない理由」として自由記載で記述された内容から判断すると、「訴えてきた祖母が問題

あり」といったそもそもの把握が虐待であったのかどうかという事例や、「祖父母同居で安定」「曾祖父母が育児」「祖父母と別所帯」などの援助者の導入やストレスとなっている原因から離れることで解決されたもの、「産後鬱状態」からの改善や「児の成長で育児楽に」といった時間が解決したもの、「母が未然に防げると気づいた」の行動変容がなされたものと考えられる事例があった。しかし、「愛着行動よい」「不安ありも育児に取り組む」といった、虐待でないとするにはもう少し子どもの状況を定期的かつ客観的におさえていくことが必要と考えられる事例もあった。いずれにせよ、当初虐待かと疑ったような事例は多くの問題や背景を抱えていると考えられ、援助の密度は低下させても虐待の把握や危機をキャッチするためには何らかの形できちんとフォローしていくことが必要である。

(2) 援助の状況

1年後の状況では、直接的間接的援助を含め24例(54.6%)が援助中であったが、その他は解決終了11例(16.7%)、他機関関与終了10例(15.2%)等と現在は援助を行っていないかった(表21)。虐待を疑って援助を開始しても1年後には6割弱しか援助を行っていないかった。

1年後に「虐待でない」とされた19例の援助状態の内訳は、解決終了10例、直接援助中5例、間接援助中1例、他機関関与終了1例、その他中

断終了1例であった。その他中断終了には「健診でフォロー」とあり、虐待を疑って援助を開始する事例は背景に様々なことを抱えていることが予測されることから、援助を行っていない事例でも保健機関として情報は積極的に把握する何らかのシステムが必要である。

直接援助中	24(36.4%)
間接援助中	12(18.2%)
解決終了	11(16.7%)
他機関関与終了	10(15.2%)
転居中断	4(6.1%)
拒否中断	1(1.5%)
その他中断終了	3(4.5%)

1年後の時点で9か月以上援助を行っていたのは35例(53.0%)であり、援助開始時から援助の状況をフロー図に示した(図1)。当初虐待と考えられた事例は9か月以上の援助が多く、1年後に虐待と判断されているのも9か月以上の援助が多かったが、虐待でないとされた事例には9か月未満の援助が多くなっていった。援助の状況では、他機関関与終了、解決終了、中断はすべて9か月未満の援助であり、かなり早い時期に援助を継続する必要があるかどうかの判断がなされていた。

援助開始後の判断と現在の援助状態をみると、施設入所が6例(9.1%)になされ、内訳ははじめに虐待の判断がされているのが1例、疑いが3例、おそれが2例であった(表22)。はじめに虐待と判断された事例の1年後では施設入所が1

<表19> 援助開始時の判断と1年後の判断

1年後の判断	合計 N=66	虐待 N=17	虐待疑い N=42	虐待おそれ N=7
虐待	14(21.2%)	4(23.5)	8(19.0)	2(28.6)
虐待疑い	17(25.8%)	6(35.3)	8(19.0)	3(42.8)
虐待おそれ	8(12.1%)	4(23.5)	4(9.5)	-
虐待でない	19(28.8%)	2(11.8)	15(35.7)	2(28.6)
不明	8(12.1%)	1(5.9)	7(15.7)	-

<表20> 援助開始時の重症度と1年後の判断

1年後の判断	合計 N=66	重度 N=8	中度 N=17	軽度 N=9	疑い N=30	不明 N=4
虐待	14(21.2%)	3(37.5)	5(29.4)	2(22.2)	4(13.3)	-
虐待疑い	17(25.8%)	1(12.5)	6(35.3)	2(22.2)	6(20.0)	2(50.0)
虐待おそれ	8(12.1%)	2(25.0)	1(5.9)	1(11.1)	4(13.3)	-
虐待でない	19(28.8%)	1(12.5)	2(11.8)	2(22.2)	14(46.7)	-
不明	8(12.1%)	1(12.5)	3(17.6)	2(22.2)	2(6.7)	2(50.0)

例、デイケアが6例、虐待者とのみが4例等であった。

注目すべきは死亡が2例あったことである。

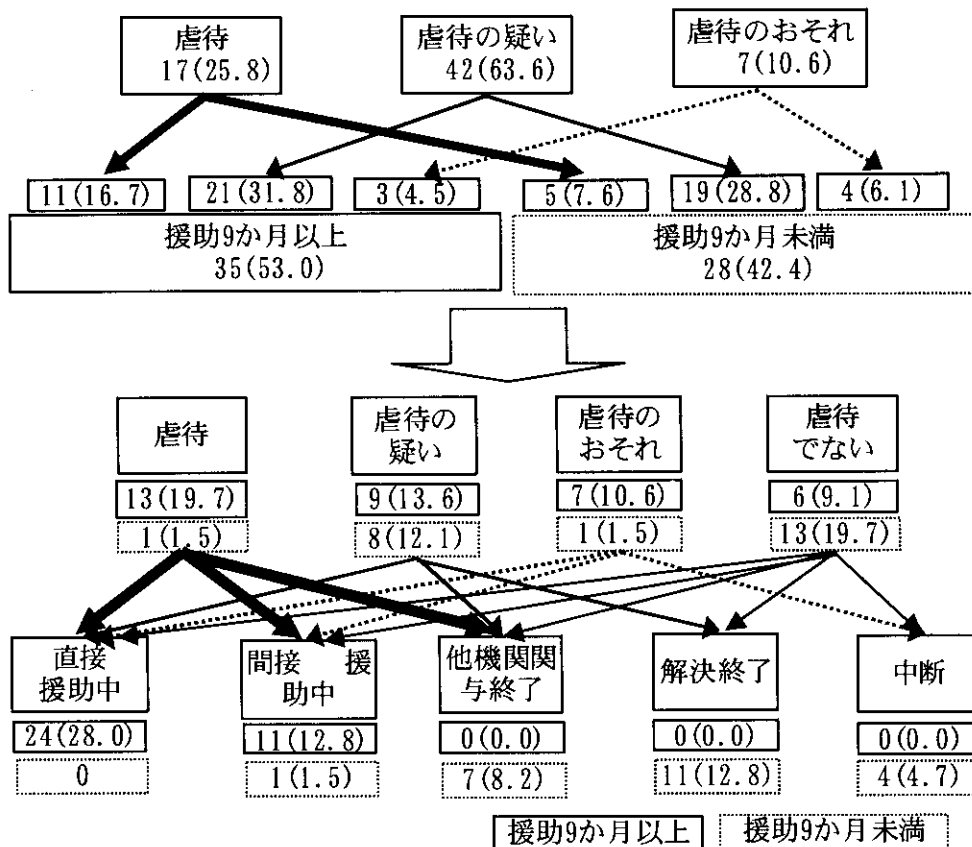
1例目は生後1か月からネグレクトのおそれ援助が開始されており、8か月時に自宅内の事故で死亡していた。衣服の汚れやたばこの痕などが見られていたが、最終判断は虐待の疑いであった。2例目は1歳8か月から援助を開始し、慢性疾患あるも医療を受けさせないメディカルネグレクトかと疑われていたが、2歳5か月時に慢性疾患のため死亡しており、最終判断は虐待の疑いであった。乳幼児の死亡例には、明らかに虐待と判明するもの以外に虐待による死亡が多く含まれている

可能性があるといわれているが、判断が難しいのが実状である。これらの事例が虐待によるものか否か、関わっていた機関の検討会等により総合的に判断されることが必要と考えられる。

5. 1年後の子どもと親の状況

援助期間が長期になれば収集できる情報の量が増えると考えられ、約1年後の調査ではあるが9か月以上の援助を行った事例35例(53.0%)に対し親子の状況等の検討を行った。

(図1) 援助開始時の虐待判断と1年後の状況のフロー(N=66)



<表22> 援助開始時の判断と1年後の子の状況

1年後の判断	合計 N=66	1年後の子の状況		
		虐待 N=17	虐待疑い N=42	虐待おそれ N=7
施設入所中	6(9.1%)	5(5.9)	3(7.1)	2(28.6)
デイケア利用	26(39.4%)	6(35.3)	20(47.6)	-
虐待者とのみ在宅	11(16.7%)	4(23.5)	5(11.9)	-
虐待者以外大人がいる	13(19.7%)	5(29.4)	6(14.3)	2(28.6)
他の養育者が養育	2(3.0%)	1(5.9)	2(2.4)	2(28.6)
死亡	2(3.0%)	-	1(2.4)	1(14.3)
不明	6(9.1%)	-	6(14.3)	-

(1) 子どもの状況

子どもの状態では、「様子に問題あり」は29例(82.9%)と援助開始時の把握と変わらなかったが、「発達の遅れあり」は開始時12例(18.2%)に対し12例(34.3%)、発育は「正常範囲外」把握時8例(12.1%)に対し10例(28.6%)と多くなっていた(表23)。これは発達の遅れ、発育の問題があると長期に関わることが多いためと考えられる。しかし、虐待者による行動情緒問題は把握時34例(51.5%)に対し13例(37.2%)と少なくなっていた。問題の大きい児は施設入所等により援助が早期に終了されている可能性があるが、さらに検討する必要がある。

<表23>1年後の子どもの状態 N=35

様子に問題あり	29(82.9%)
様子に問題なし	4(11.4%)
発達の遅れあり	12(34.3%)
発達の遅れなし	22(62.8%)
発育正常範囲外	10(28.6%)
発育正常範囲内	25(71.4%)
虐待者による行動情緒問題あり	13(37.1%)
虐待者による行動情緒問題なし	16(45.7%)

(2) 親の状況

養育者の問題は母親や父親のみの問題の把握とともに総合的に親の状況を把握し判断することが必要であり、(表24)に全経過で把握した親の問題をあげた。問題がないのは13例(19.7%)であり、(表12)の把握時の母の問題と比較して「対人関係の問題」「人格障害」の比率が増えていた。実数ではあまり変わらないので、これらの問題を抱える親に対しては長期に援助が必要になってきている状況を示すと考えられる。実際に援助を行

<表24>全経過で把握した親の問題 N=35

親の問題あり	30(85.7%)
内容(複数回答) N=30	
対人関係問題	14(46.7%)
神経症的	7(23.3%)
人格障害	6(20.0%)
過度に几帳面	6(20.0%)
知的障害	5(16.7%)
躁鬱分裂病	3(10.0%)
アルコール問題	2(6.7%)
慢性身体疾患	2(6.7%)
その他	10(33.3%)
親の問題なし	13(19.7%)

う上でこれらの親に関係機関も振り回されることが多く、有効な親への援助方法が早急に確立されることが望まれる。

全経過で把握した親の育児の問題は、「育児負担大」「育児知識混乱」がともに19例(54.3%)と最も多かった(表25)。これらはこれまでの調査から保健婦の援助により解決されやすいといえる。しかし、「子ども嫌い」「育児しようとしていない」のそれぞれ14例(40.4%)は、背景に様々な要因があり解決されにくいものであり、的確に把握し育児の代替え者を導入する援助を早急に行うことが必要である。

母の家事能力の問題は22例(62.7%)に把握され、内容では「近所つきあい」15例(68.2%)「料理」11例(50.0%)等が多くなっていた(表26)。家事能力の問題は生きていくことのスキルの習得

<表25>全経過で把握した親の育児問題 N=66

育児負担大	19(54.3%)
育児知識混乱	19(54.3%)
子ども嫌い	14(40.0%)
育児しようとしてせず	14(40.0%)
この要求わかるも応えられず	14(40.0%)
すぐにたたく	11(31.4%)
夫婦間でサポートない	10(28.6%)
子の要求わからず	10(28.6%)
放置	9(25.7%)
子に過度の要求	8(22.9%)
事故防止配慮ない	7(20.0%)
育児知識ない	5(14.3%)
健診予防接種受けない	4(11.4%)
同居者の育児ない	3(8.6%)
医療受けさせず	1(2.9%)
その他	7(20.0%)

複数回答 N=66

<表26>1年後の母の家事能力の問題 N=35

問題あり	22(62.7%)
内容(複数回答) N=22	
近所つきあい	15(68.2%)
料理	11(50.0%)
日常問題処理	9(40.9%)
親族つきあい	8(36.4%)
清潔	7(31.8%)
健康管理	7(31.8%)
家計やりくり	6(27.3%)
掃除	2(6.7%)
社会資源利用	3(13.6%)
医療利用	2(9.1%)
その他	3(13.6%)
問題なし	11(16.7%)