

図6. チェック項目

子ども 氏名 生年月日 年 月 日 生 日 生 日 男 女 歳 月 歳 月 入院時病名

家族 離婚 別居 夫婦不和 夫婦間不満
生活状況 住居環境 地域での孤立
整理不十分 孤立あり

出生時体重 2500g未満 2500g以上
単胎・多胎児 単胎 多胎 (双生児)

下記の項目について該当する内容があれば、チェックをし、その内容に○印をつけて下さい。

親子関係 こわがる 服従 密着 拒否
行動情緒 無表情 なつかない おびえ 多動
発達 運動 精神の遅れ
発育 (身長体重) -2SD以下 (または5%タイル以下)
身体症状 骨折 脱臼 あざ やけど
基礎疾患 病名 ()
通園・登校 不登校 よく欠席

下記の行動内容について入院前、入院中に気付かれているようでしたら○をつけて下さい。

無反応 無表情 感情表出なし おびえ 情緒不安定 抑鬱
対人不信・回避 ボーとしている 閉じこもり 夜尿・遺尿 遺糞
拒食・過食・異食 頭痛・腰痛 ハニック 分離不安 チック 円形脱毛
攻撃性・乱暴 多動 暴動 嘘言 盗み・万引き 自傷 性的あそび
徘徊 火遊び 物忘れがひどい

養育者 母 歳 父 歳
主たる養育者 母親 父親 その他
両親以外の養育 母方祖父母 父方祖父母 その他

年齢 母 歳 父 歳
下記の項目について該当する内容があれば、チェックをし、その内容に○印をつけて下さい。

妊娠・出産状況 望まぬ妊娠 婚外子
育児行動 母
育児能力 能力不足
育児負担・不安 負担・不安
子どもの受容 受容しない 父
厳しい体罰 体罰あり
医療受診 受診させない 受診遅延
乳児健診 受けさせない
予防接種 受けさせない
事故防止 防止意識不足

経済状況 不安定 苦しい
援助の協力度 協力的 援助拒否 文句を言う 拒否歓迎と奨励 問題意識なし
虐待歴 あり 母 父
幼少時被虐待 あり
身体的・知的障害 あり
アルコール・シンナー あり
情緒精神状態 精神疾患あり
 性格未熟 攻撃的

その他養育者の様子について、気付いた内容があれば○をつけて下さい。
自己流育児 深層症 親の都合優先 子どもの扱いが乱暴・物のようにつかう
子どもとのかわりすぎ ケア不足 放任 視野外放置
外に出さない 行動制限 不相応なしつけ 超早期しつけ
過干渉 兄弟間差別 子どもに対し拒否的発言が多い

判定 問題なし 要援助
保健所に行つてほしい援助内容
 電話訪問 面談
 家庭訪問 クリニック
 育児教室 同伴訪問
 機関訪問 機関連絡
記載年月日 年 月 日
記載者

平成12年度 厚生科学研究費補助金（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」

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 国際医療福祉大学臨床医学研究センター助教授

研究要旨 保育所の児童虐待における役割を調査し、保育所を支える援助システムの問題点を明らかにするために本研究を行なった。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（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、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の1.48%、平成10年度に在籍した全園児の1.54%いることが明らかとなった。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、行動情緒の問題の内容からは、保育所において、現在の教育現場、少年非行で起こっている事と同様の問題が指摘されていた。保育所での取り組みにより子ども、または親子関係が改善した148例の報告は、関係機関の連携により保育所で問題の早期対応が可能な事を示していた。また、児童虐待の予防、対応について保育所へ援助活動を行っている大阪府堺市児童家庭課心理職、栃木県黒磯市子育て相談センターを紹介し、保育所を支える機関の存在の重要性を強調した。

I 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

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。平成10年度¹⁾、11年度²⁾に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た。今年度は重症化・再発防止のための保育所の役割と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行った。

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. 保育所の虐待に対する考え、現状

(1) 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的な対応を含めて保育は可能であると

答えていた(表2)。保育所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、61%の保育所が関係機関による子どもの家族への定期的な指導を望んでいた。

(2)「虐待を受けている子ども」、または「保育所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38例、和歌山県10例、大阪府50例、大阪市16例、合計148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

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(表3)。平成10年度は、全園児数67,148名のうち1,033名(1.54%)いた(表4)。府県別では、大阪市、大阪府は、平成9年、10年とも、和歌山県、栃木県、群馬県に比べ多かった。

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、被虐待児257名、虐待ハイリスク児383名、計640名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。

(2)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5)。

「行動・情緒の問題」の具体的な内容について記述してあった123例を、あえてDSM-IVの診断分類にあて

はめると、「極端に甘えたり、つっぱったりする。大人に対しベタベタと甘える。おどおどしている。(反応性愛着障害)」30名、「大人から小さな事でも指摘されるとひどく反抗的になる。やりたい事をおさえられると怒る。(反抗挑戦性障害)」28名、「他児へケガをさせる。ガラスを割る、物を投げる。万引き。

(行為障害)」25名、「落ち着きがない、とっさの行動が多い。多動で集団での行動がとれない。(注意欠陥・多動性障害)」15名、「自分の世界に入りきり周囲のことは何も目に耳に入らない。言語の発達が遅れている。(広汎性発達障害、精神遅滞)」20名であった。

(3)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。

(4)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、積極的に親へ、子ども自身へ関わろうという様子があった。

(5)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。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。

(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。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を援助していた(表6)。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7）。

（9）経過と結果は、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。

3 「育児や親子関係に問題があり、保育所で指導し改善した例」（148例報告から抜粋）

（1）保育所が発見し対応した例

①0歳児に対しての無自覚的な虐待

0歳児は情緒不安定で大人を見ると怯える様な状況があったり、また表情が乏しい。母親は「泣くので夫と2人で押入れにいれました」（泣き止む迄2時間位）と平気で話す。また、「叩くと泣き止む事もあります。」と話す。無自覚的な虐待のため、保育者が泣いた時の対応の仕方、何故泣くのか、押入れに入れたり、叩いたりする事によって起こる心の傷について母親に話しかける一方、本児に対して愛情経験を積み、現在、表情も豊かになり、抱っこをせがんだり、笑いかけたりして自らが大人に関わろうとするため、母親も可愛いと思え扱いも上手になってきた。

②育児に問題があり心身共に遅れていた男児

5歳男児は、両親の離婚や母親の育児怠慢により、心身共に遅れていた。母親の仕事や生活リズムの乱れなどから1歳～3歳後半まで情緒不安定な行動がずっと続いていたが、3歳児担任の指導で少しずつ改善されたきた。指導内容は、毎日登園する事、遅れた場合でも出席にしておくので登園する事。母親とできるだけ話をし、日常会話などで心の安定を図った。お弁当も間に合わない時は、市販の物を許可するなど、母子共に保育園が好きになるよう働きかけた。4歳児に進級したと同時に園の近くに引っ越してきた。4歳児の担任も引き続き、個別に関わり、給食を一緒に食べたり、職員のお手伝いをさせたりした。母親との接触もできるだけ多く取り、今までは欠席していた行事の参加を呼びかけた。4歳児半ばから非常に安定してきて、今は殆ど目立たなくなり、友達との遊びも活発になった。

③子育てに疲れた母親

保育係へ若い母親からの電話があり「近所の子が

自分の子どもをいじめるのだけど、どうしたらよいか？」と言ってきたとの事。保育係が近くの保育園へ相談に行く事を勧めてくれて、母親、子ども（3歳・1歳）と来園する。主任が対応した所、核家族で若い母親が二人の子育てで疲れ果て、精神的にもまいっているようであった。話しの中で、「二人の子がお昼寝をした時が自分の時間だったのに、上の男の子がすぐに起きてしまったので、とっさに二階から突き落としてしまったんです。」と言った。幸い怪我はなかったが、涙をぼろぼろこぼしながら話していた。団地に住んでいて、常に近所の目があり「若いのに偉いね」と言われているので、常に部屋を綺麗にしたり、良い母親をしなくては…と思っていたとの事。その後2、3回来るうちに、子どもを保育園に入れるよう説得し、次の月に入園した。少しゆっくりして仕事を探すようアドバイスし、1ヶ月後定職に就いた。職場の人とのつながりもでて、保母も優しく接し子ども達もひねくれていたのに、半年後は子どもらしくなってきた。

その母親は、1年後「先生、私の仕事で配達に行った先の人で、子育てで悩んでいて可愛そうなんだ。話し聞いてやって！」と言ってきた。「ありがとう！」と言うと「昔の私のような」と言うのを聞いて、成長したなと思った。

（2）関係機関との連携により改善した例

①体罰は私の育児法と言う母

保護者の様子は、母子家庭、父親は、他に妻子を持ち時々来る。本児（3歳男児）は、生まれてすぐ乳児院に入り3歳まで母親は養育に関わっていない。子どもとの信頼関係も出来ていない。母親は、怒るとすぐ手を出してしまう。怒鳴り、体罰を与えるのは自分の育児法だと言う。傷を負わせると、保育所を休ませる。関係機関で家庭訪問しても子どもと会わせない。母親は、父親には逆らえない。父親は、母親に自分の責任できちんと育てろと言うらしい。

本児は、6人兄弟の5番目。未熟児で生まれて3年間乳児院に入所。3歳時に母親と姉2人、兄2人、弟1人の家庭に引き取られ4月から保育所入所。入所後5日目に顔に傷をつけてきて、その時は母親が自分で叩いたと言って行く。その後体に傷が絶えず、母親の前では表情が固くおどおどしている。保育所ではニコニコしてはしゃぐが、母親が迎えに来たとたん無表情になる。保母に甘え、周りの人の気を引

くようないたずらをして歩く。言葉、知能の発達の遅れが見られる。園での指導内容は、虐待の疑いを持った時、すぐに児童相談所と役場福祉課に連絡。常に子どもの体の傷や表情を観察し記録する。家庭での子どもの様子と、母親の関わり方などを聞いて把握する。子どもに対しては、関わりを深くし情緒の安定を図る。母親の悩みを聞いて、児童相談所や専門医への相談を勧める。

児童相談所、福祉事務所、民生委員、役場福祉課、教育委員等との関わりの中で、母親と話し合ったり家庭での様子を観察したが、母親（父）と関係機関との関係がうまくいかず、ネットワーク会議を持つ（児童相談所、福祉事務所、民生委員、福祉課、小・中学校教諭、保育所、警察、保健婦）。母子分離が望ましいと言う事で保健婦が間に入り、未熟児で生まれた事を理由に、検査を勧める。病院へ1ヶ月間入院、その間に両親と担当医師との面接などを行い、発達障害があるため施設入所を勧め、養護施設に入所。

虐待を受けていると思われる子にとって、保育園が一番安らげる所であった。毎日保育をしている事、送り迎えで顔を出す母親へのアプローチが一番しやすい位置にあり、保育園の果たす役割は非常に大きいと思った。

②家に閉じこもりがちな母子への園の対応

共に聴覚障害を持つ父母、特に母は病弱で精神的に異常な状態になる事もある。父は定職なし（借金有）、金銭面は祖母が援助している。女兒は殆ど登所せず、母親と家に閉じこもっている。食事もある定期的に与えられていない。保育所では担任が頻繁にFAX連絡をしたり、女兒を家まで迎えに行き、朝食を食べさせたりしながら女兒と母親の気持ちを保育所に向け、何とか登所させるよう努めた。小学校入学につき、手続き準備が進んでいないと小学校から連絡があり、地域の自治会長、主任児童委員と連携を取り、父母と面談をし、時には付き添いをして準備を進めた。母親が各機関の援助を素直に受入れるようになり協力的になった。女兒は無事、小学校に入学した。

③若い母親による虐待

数年前になりますが、1歳半の女の子が手の甲や足に、タバコの火傷痕が数カ所あり、おむつも替えてもらわない、食事を与えてもらえない子が登園し

ていました。その時は、保健所の保健婦さんと共に保育園と協力し、家庭訪問等をしてしながら、登園してこない日は迎えに行く等して対応してきました。登園して来たら（全身）入浴させ朝食を与える。お母さんともゆっくり話しながら、規則正しい生活をしよう子どもへの対応も一つずつ話しかけました。火傷の痕も少しずつ少なくなり保健所からの指導で、母子分離で施設入所になりました。母親が18歳で、子どもが子どもを育てると言う風だった。

④食事を与えてもらえない姉妹

1歳8ヶ月で入所した子どもについて。当園に入る前は、他の無認可保育園にいた。母子家庭で入園、姉小1がいた。当初、暗い、無表情で着まががなく、7月お休みして登園して来た時、顔（額）に青アザがあり、いたましい顔だったので市の保育研究室に連絡して毎月来て頂く。2年間経過し、姉3年生の学校長から連絡があり、姉の問題が浮上して来た。食事を与えられず、コンビニでおにぎりを盗み（2回）店長から学校に通告されたので、家庭訪問すると若い男の人と同居、姉はその人から受ける性的な問題が想像され、その上母親は、友達に持金をだまし取られ、家賃、小学校費用、保育園費も滞納、どこへ行くか分からない不安が出て来たので関係機関で相談し、姉妹一緒に養護施設に入所しました。二人共喜んでいるとの事です。

II 地域における保育所援助の取り組み

保育所への地域の身近な援助機関として、成功している例を2カ所あげる。

1 大阪府堺市役所児童家庭課心理職

堺市では、平成12年秋より堺市子ども虐待等連絡会議（全市）、堺市子ども虐待等ネットワーク会議（ブロック会議の調整及び総括）、ブロック会議・ケース検討会（6カ所）の3層構造のシステムを立ち上げ、児童虐待の発見から援助までの体系を確立した。個々の事例には、市内6カ所の家庭児童相談室が中心となり対応し、平成11年度には210件の虐待事例を取り扱った。

市役所児童家庭課の心理職（3名、常勤職、心理・発達相談員）は事務局として全ての会議の運営を行うとともに、堺市の公・民保育所におけるすべての子ども虐待への対応の窓口となり、6つの家庭児童相談室の統括業務を行っている。具体的な子ども虐待に対する保育所への援助内容は以下のようなものである。

① 子ども虐待を疑われる児童の状況確認(発見)
保育所から子ども虐待を疑われる相談があった場合、保育所訪問を行い虐待の確認をし、保育所での対応を職員へ伝える。

② 子ども虐待を疑われる児童に関しての関係機関への連絡調整

虐待の可能性が高い場合には、児童相談所等の関係機関へ連絡する。状況によっては、早急に家庭児童相談室へ依頼しケースカンファレンスを行う。

③ 見守り機能としての保育所への援助

保育所で見守って行くことになった場合、保育上の留意点、保護者への対応、記録のとり方等について保育所と連携をとる。

また児童相談所で在宅指導が可能と判断されたケース等は保育所入所を勧め、ケースによっては、保育所へ行き保護者に会って面接を行う。

④ 分離・保護を必要とする状況に際しての保育所への援助

保育中の児童や保護者に何らかのトラブルが生じたときに、その対応について関係機関と連携をとりながら保育所へ助言を行う。

⑤ 保育所入所までのかかわり

関係機関からあがってきたケースで、見守り機関として保育所入所を必要とするケースについては、個別カンファレンスに参加し緊急一時保育事業を使って保育所入所を必要とするかを検討する。

2 栃木県黒磯市子育て相談センター

栃木県北部の人口5万人の小都市にある、市立の子育て支援機関。職員は所長1名、指導員4名、家庭相談員2名。市役所福祉事務所、保健センター、教育委員会、保健所、児童相談所などの地域の関係施設と協力して以下の事業を行っている。子育てに関する事業として、電話・面接・訪問等による子育て相談(平成12年4月～平成13年1月までの相談件数は307件、このうち15件は幼稚園・保育園からの相談)、交流事業(なかよしひろば(就学前、平成12年4月～12月に2,784名利用)、子育てサロン(就学前、1,370名利用)、すくすくサロン(0・1歳児、740名利用))、子育て支援(情報の収集・提供・援助、子育て講演会、講習会)、ことばの療育相談(就学前のことばの遅れなど発育に悩む母子が対象、現在個別指導を66名に、保健婦・指導員による小グループ遊びを15名に行っている。保育園・幼稚園に通

園しながら、週1回程度、個別指導を受けている児も多く、保育園・幼稚園から紹介されて来る児も多い。保育園・幼稚園に連絡調整のため年間10数回訪問し連携をとっている。)、家庭児童相談室も併設。子どもの発達、行動の問題を手がかりに虐待ハイリスク児の家庭へ早期から、関係機関と連携し丁寧な支援を行っている。

III 栃木県小児虐待実態調査

(1) 調査方法及び対象

栃木県内の以下の全ての施設を対象として、平成11年度(平成11年4月1日から12年3月31日まで)に経験した被虐待児(0歳から18歳未満)についての実態調査を行なった。

医療：総合病院および開業の小児科、産婦人科、脳神経外科、整形外科医院。保健：健康福祉センター保健部、市町村保健センター。福祉：児童相談所、健康福祉センター福祉部、市町村福祉担当課、保育園(認可および無認可)。教育：幼稚園、小学校、中学校、養護学校

(2) 調査結果

1次調査では226機関から、814例(重複有り)の事例の報告が得られた。氏名のイニシャル、生年月日、性別から重複例を除外すると、670例(平成11年度新規例と前年からの継続例を含む)となった。

① 報告機関種別一覧(表8)

保育所からは71例(全報告例の8.7%)の報告が得られた。

② 事例の年齢構成(670例)(図1)

保育所の対象年齢である0歳～6歳の乳幼児は、全体の48%を占めていた。

③ 現在の所在(表9)

全体の71.4%は在宅であった。

D 考察および結論

日本全国における児童虐待の件数は、児童相談所における虐待に関する相談処理件数によると、最近9年間で10倍以上となり平成11年度は、11,631件となった。しかし、これは児童相談所が取り扱った事例のみであり、児童相談所へ通告されていない事例はその数倍あると考えられている。今回得られた、被虐待児、虐待ハイリスク児は、保育所に入所している全園児中1.5%であった。現在、日本では年間出生数は120万人(平成10年は1,203,147人¹⁾、

0歳から4歳人口は5,951,000人⁵⁾、平成10年度の保育所入所児数は1,789,599人⁶⁾であり、同年齢人口の約30%の子どもが、保育所へ入所している。全園児中1.5%とすると日本全国の保育所では、約27,000人の被虐待児、虐待ハイリスク児が在籍していることになる。平成12年度栃木県小児虐待実態調査によると、保育園からの報告は全報告例の8.7%に当たり、0歳～6歳の乳幼児は、全体の48%を占めており、全体の71.4%は在宅であり、保育所の児童虐待における早期発見、早期対応の役割が重要である事がわかる。

今回の調査で、多くの保育所は、自ら保育所は入所児、入所児以外を含めての子育て支援機関であると考えており、虐待を受けている児への対応でも、87%の保育所は被虐待児の保育は可能であると答えていた。しかし、実際に保育所で被虐待児の保育を可能にするためには、保育所を支えるための地域システムの存在、保育所での保育内容の質を保証するための援助が重要になる。今回の調査では、保育所は被虐待児、虐待ハイリスク児の58%について関係機関と連絡をとっていたが、連絡した関係機関は市町村の保育所管轄課、児童相談所、福祉事務所といった福祉機関であった。保健機関、医療機関への連絡は少なく、福祉と保健、医療の連携には課題を認めた。また、保育所は関係機関に保育所への訪問ばかりでなく、保育所の指導に対するスーパーバイズ、また園児の家庭への訪問を求めており、各関係機関において援助内容についても振り返る必要がある。被虐待児、虐待ハイリスク児のうち「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、福祉、保健、医療の多くの専門関係機関の連携による援助が重要である。

「行動・情緒の問題」の具体的な内容としては、DSM-IVの診断分類にあてはめてはめると、虐待の結果である反応性愛着障害が最も多かったが、注意欠陥・多動性障害さらには、反抗挑戦性障害、行為障害とも考えられる子どももいた。反抗挑戦性障害、行為障害は、児の気質に不適切な養育環境が加わってもたらされたと考えられ、早期からの家庭への援助の必要性が痛感された。また、注意欠陥・多動性障害ばかりでなく、広汎性発達障害（自閉症を含む）、精神遅滞の児も虐待を受けやすく、発達障害児への療育支援における家族援助の大切さが改めて明らかにな

った。既に軽度から中等度の障害児に対しては、障害児保育の制度により保育士の加配がなされているが、反応性愛着障害、注意欠陥・多動性障害、反抗挑戦性障害、行為障害のようないわゆるボーダーラインないし情緒障害と言われる子どもたちを保育する上での配慮は制度上はなく、保育所の努力に頼っているのが現状である。そのため、「保育所では被虐待児の保育は困難である」と答えた保育所は2.5%に過ぎなかったが、38%の保育所では「他児と同様の扱いならば被虐待児の保育は可能である」と答えていた。しかし、実際に個々の事例に対しては、保育所では子どもや親（養育者）に対する具体的な対応として、言葉だけの親（養育者）への指導では効果はなく、子どもに対しては家庭で満たすことの出来ない特定の大人との愛着関係の形成を担当保育士との間に作り上げる努力や、朝食を食べさせてもらえない子どもたちに対して食事を昼食前に個別に与えたり、また親（養育者）に対しては個別のカウンセリング的な対応を迫られていた。現在、保育士の数は、乳児3人につき1人以上、満1歳以上3歳未満児は幼児6人につき1人以上、満3歳以上満4歳に満たない幼児20人に1人以上、満4歳以上の幼児30人につき1人以上の配置が最低基準とされている。学級崩壊、不登校など学校教育現場での混乱、少年犯罪の問題、虐待の世代間伝達を予防するために、保育所での園児及びその家族への児童虐待の予防的対応は非常に重要であり、保育士等配置の最低基準の見直しを含め保育所への援助がなされなければならない。

今回の調査で、「子ども、または親子関係が改善した例」の記入を求めたところ、具体的な事例が148例得られた。改善例から、保育所の被虐待児、その家族への対応を援助するためには、保育所を支える機関の存在が重要であると考えられる。今回、地域で保育所を援助している、大阪府堺市児童家庭課心理職、栃木県黒磯市子育て相談センターの活動を取り上げた。いずれも、出発は、軽度の障害児に対する援助機関として出発しているが、その後「気になる子ども」の相談を保育所・幼稚園から受けるようになり、児童虐待の事例へも援助の幅を広げて行った。堺市では主に保育所への訪問、また家庭児童相談室などの関係機関との連携を中心になって進めており、黒磯市では個別指導の方法で丁寧に子ども、家族に関わり、その後関係機関へ紹介していた。いずれの機

関も数名の職員で構成されており、多くの専門職種がいるわけではない。しかし、このような機関があるために、その地域では虐待がより軽度の段階で、また虐待になる前に予防できていた。

E. 結論

保育所に対して、保育士等配置の最低基準の見直し、関係機関による保育所への援助を行なうことで、保育所の段階で虐待事例を改善させることが可能になる。

F. 文献

- 1) 下泉秀夫；児童虐待における保育所の役割。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における連携体制の構築に関する研究」平成10年度研究報告書、21-23,1999.
- 2) 下泉秀夫；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。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における連携体制の構築に関する研究」平成11年度研究報告書、34-42,2000.
- 4) 下泉秀夫；「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」調査報告書、2000.
- 5) 日本子ども資料年鑑2001、日本子ども家庭総合研究所編、KTC中央出版、34,2001.
- 6) 日本子ども資料年鑑2001、日本子ども家庭総合研究所編、KTC中央出版、32,2001.
- 7) 日本子ども資料年鑑2001、日本子ども家庭総合研究所編、KTC中央出版、279,2001.

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 下泉秀夫；「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」調査報告書、2000.
- 2) 下泉秀夫；児童虐待における保育所（園）の役割と関係機関のネットワーク、虐待とネグレクト、2001.in press

2. 学会発表

- 1) 下泉秀夫；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、第83回日本小児精神神経学会、2000年6月23日、札幌。
- 2) 下泉秀夫；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、第6回日本子どもの虐待防止研究会、2000年12月9日、名古屋。

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 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3 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4 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5 園児の状態（複数回答，人（％））

府県名	行動・情緒の問題がある	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	精神発達の遅れ	いつも体に傷を作る	運動発達の遅れ	極端にやせている	特に他の園児と変わらない	身長が低い	他の疾患・障害がある	その他
栃木県	90 (69.8)	43 (33.3)	27 (20.9)	32 (24.8)	19 (14.7)	16 (12.4)	8 (6.2)	15 (11.6)	8 (6.2)	3 (2.3)	17 (13.2)
群馬県	76 (58.5)	36 (27.7)	24 (18.5)	27 (20.8)	14 (10.8)	18 (13.8)	13 (10.0)	17 (13.1)	12 (9.2)	3 (2.3)	12 (9.2)
和歌山県	25 (47.2)	20 (37.7)	8 (15.1)	4 (7.5)	15 (28.3)	5 (9.4)	1 (1.9)	8 (15.1)	4 (7.5)	1 (1.9)	7 (13.2)
大阪府	106 (51.2)	64 (30.9)	61 (29.5)	50 (24.2)	42 (20.3)	31 (15.0)	34 (16.4)	16 (7.7)	33 (15.9)	13 (6.3)	29 (14.0)
大阪市	73 (60.3)	31 (25.6)	25 (20.7)	21 (17.4)	19 (15.7)	12 (9.9)	14 (11.6)	14 (11.6)	11 (9.1)	3 (2.5)	14 (11.6)
計	370 (57.9)	194 (30.4)	145 (22.7)	134 (21.0)	109 (17.1)	82 (12.8)	70 (10.9)	70 (10.9)	68 (10.6)	23 (3.6)	79 (12.3)

表6 行った援助の内容（人、％）

府県名	園に子どもの様子を見に来てくれた	子どもの家庭への家庭訪問	園が行う子ども・親（養育者）への指導の相談相手	他の関係機関へ連絡してくれた	園と一緒に親（養育者）へ面接を行ってくれた	子どもに対する事例検討会を開いてくれた
栃木県	41 (31.8)	36 (27.9)	26 (20.2)	18 (14.0)	13 (10.1)	3 (2.3)
群馬県	43 (33.1)	32 (24.6)	24 (18.5)	10 (7.7)	20 (15.4)	3 (2.3)
和歌山県	23 (43.4)	5 (9.4)	8 (15.1)	5 (9.4)	2 (3.8)	2 (3.8)
大阪府	89 (43.0)	78 (37.7)	73 (35.3)	54 (26.1)	36 (17.4)	39 (18.8)
大阪市	26 (21.5)	23 (19.0)	14 (11.6)	10 (8.3)	7 (5.8)	5 (4.1)
計	222 (34.7)	174 (27.2)	145 (22.7)	97 (15.2)	78 (12.2)	52 (8.1)

表7 関係機関へ望む援助内容（人、％）

府県名	子どもの家庭への家庭訪問	園が行う子ども・親（養育者）への指導の相談相手の	園に子どもの様子を見に来て欲しい	園と一緒に親（養育者）へ面接を行って欲しい	子どもに対する事例検討会を開いて欲しい	他の関係機関へ連絡して欲しい
栃木県	48(37.2)	25(19.4)	27(20.9)	17(13.2)	15(11.6)	7(5.4)
群馬県	51(39.2)	37(28.5)	31(23.8)	13(10.0)	10(7.7)	9(6.9)
和歌山県	15(28.3)	10(18.9)	5(9.4)	3(5.7)	6(11.3)	2(3.8)
大阪府	71(34.3)	44(21.3)	29(14.0)	25(12.1)	21(10.1)	19(9.2)
大阪市	58(47.9)	37(30.6)	13(10.7)	13(10.7)	4(3.3)	9(7.4)
計	243(38.0)	153(23.9)	105(16.4)	71(11.1)	56(8.8)	46(7.2)

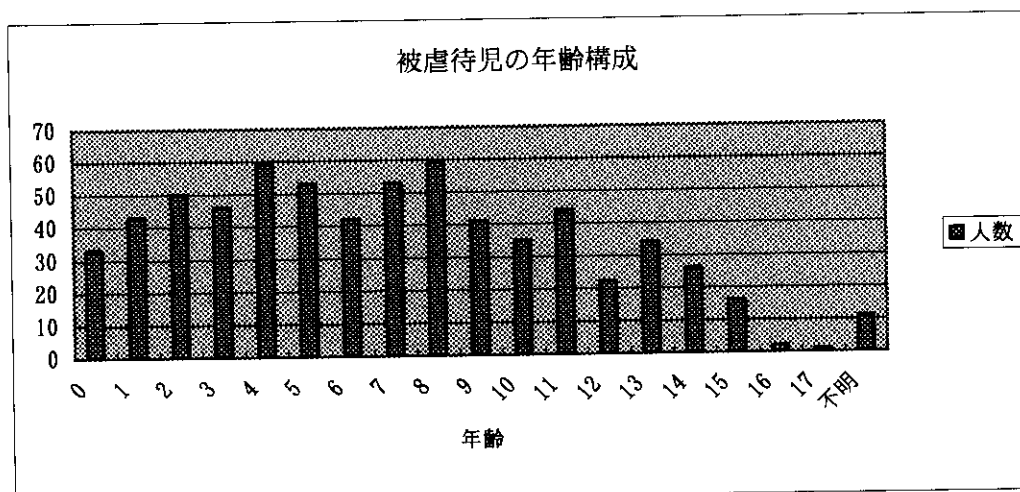
表8 報告機関別一覧

総計	814
児童相談所	165
小学校	151
福祉事務所・町村福祉課	122
保健センター	115
保健所	91
保育所	71
中学校	49
病院	36
幼稚園	11
託児所	3

表9 現在の処遇

総計	812
在宅	602
施設入所	140
その他	36
親戚	20
不明	6
死亡	6
里親	2

図1 被虐待児の年齢構成



「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」

分担研究報告書

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

分担研究者 小泉 武宣 群馬県立小児医療センター医療局長

研究要旨 低出生体重児や NICU 入院児は医学的にハイリスクであるばかりではなく、子ども虐待に関してもハイリスクであり、その後の育児環境の情報は周産期に捉えられることが分かってきた。平成 10 年度は周産期からの虐待予防の代表的事例を提示し地域母子保健システムでの活用のあり方を、平成 11 年度は全国の主な NICU を持つ周産期医療施設に対する実態およびそれらの施設での子ども虐待予防に関する考え方のアンケート調査を行った。NICU 入院児や低出生体重児の子ども虐待に占める割合は高いとの報告は多くみられるが、周産期医療施設側から追ったデータはなく、全国的な初の周産期医療施設側からの調査を行い、その実態を明らかにした。本年度は小規模の施設をも含む群馬県の地域の中核となる全小児医療施設の子ども虐待の実態調査を行い、虐待ハイリスク家庭への周産期からの援助のあり方と行政効果の尺度について検討した。

A. 研究目的

NICU 入院児や低出生体重児の子ども虐待に占める割合は高いとの報告は多くみられるが、周産期医療施設側から追ったデータはなく、昨年度は全国の主な周産期・新生児医療施設に対する調査を行なったので、本年度は小規模の施設をも含んだ地域の中核となる全小児医療施設の実態を明かにする。その結果をもとに地域における子ども虐待予防システムの構築を図る。

B. 研究方法

群馬県内の低出生体重児や病的新生児を扱う全医療施設（17）に対し、①平成 8 年から平成 12 年迄の過去 5 年間に当該施設で係わった子ども虐待のケースの実態、②同時期に NICU に入院し、入院中に子ども虐待のハイリスクとして捉えられたケースの実態、③それらの施設での子ども虐待予防に関する考え方のアンケート調査を行なった。（子ども虐待予防の取り組みについては、助産婦・看護婦が重要な役割をするが、システムとして動かすためには各施設の主任医師や病棟婦長の考え方も重要であり、まず主任医師及び婦長に対するアンケートとした。）

C. 研究成果

17 施設中 14 施設より回答があり、回収率は 82.4%であった。これらの施設への年間の未熟児・病的新生児の入院数は約 1,700 名であった（表 1）。これは群馬県の未熟児新生児病棟への入院総数の約 90%にあたる。

14 の小児医療施設で平成 8 年から平成 12 年迄の 5 年間に子ども虐待が判明したケースは 64 例であった（表 2）。ハイリスク新生児を扱う施設は、地域の小児医療の中核病院として機能しており、14 施設中 10 施設が子ども虐待のケースに係わっていた。64 例のうち個別票の記載が得られたものが 54 例で、身体的虐待が 31 例、ネグレクトが 13 例、心理的虐待が 4 例、性的虐待が 2 例であった。そして 54 例中 40 例（74.1%）が児童相談所に、33 例（61.1%）が保健所に、11 例（20.4%）が社会福祉事務所に、10 例（18.5%）が警察に、連絡が取られていた（表 3）。転帰としては、家庭での保育が 23 例、施設入所が 18 例、死亡が 6 例でその他は不明であった。また、その後の医療施設への通院が確認されたケースは 11 例（20.4%）のみであった（表 4）。生後 1 カ月あるいは未熟児新生児病棟退院後 1 カ月

の保育方法が確認されたのは 22 例で、人工栄養 14 例、混合栄養 6 例、完全母乳 1 例、中心静脈栄養 1 例であった（表 5）。

一方 NICU に入院中に子ども虐待のハイリスクと考えられ個別票の記載が得られたケースは 26 例であった。周産期に虐待のハイリスク群を掴める施設には偏りがみられ、それらは極低出生体重児やハイリスク児を多く収容し、新生児のセンターに指定された 3 施設のみであった。虐待のハイリスクでは低出生体重児が 20 例（76.9%）を占め、そのうち半数の 10 例（38.5%）が極低出生体重児であった。先天異常については 2 例に認められたのみであった（表 6）。入院中に心配となった虐待の分類はネグレクト 19 例（73%）、身体的虐待 9 例（34.6%）、産後精神病 2 例（7.7%）であった（表 7）。保健婦への連絡は 26 例全例でなされており、児童相談所への連絡は 5 例（19.2%）のみであった（表 8）。転帰としてはアンケート調査時点で 26 例中 15 例については虐待の発生にいたっていないことが確認された。8 例に虐待の発生がみられ、2 例が死亡（1 例は虐待による硬膜下血腫による死亡、1 例は誤嚥による窒息死）、2 例は不明であった。18 例については医療施設のフォローアップ外来でもフォローアップされていた（表 8）。また、医療施設のフォローアップ外来には来院できていないが、周産期の情報をもとに地域のセーフティーネットワークへ繋がられたケースが 3 例あった。保育方法は人工栄養 6 例、混合栄養 19 例で、完全母乳の児はなかった。

「子ども虐待のハイリスク群を新生児医療施設でほぼ掴むことができますか？」の問に対する主任医師及び婦長の現時点での回答は、「できると思う」が 5 施設（38.5%）、「できないと思う」が 5 施設（38.5%）、「その他」が 3 施設であった（表 9）

現在はできていなくても、近い将来子ども虐待のハイリスク群に対する対応が当該医療施設で多分可能との回答が 7 施設あり、その他は無回答であった。また、近い将来子ども虐待の地域での予防ネットワークを組むことが多分可能との回答が 8 施設、不可能が 2 施設、他は無回答であった（表 10）。

表 1. アンケートの対象と回収率

小児医療施設	17 施設
回 答	14 施設
(回収率)	(82.4%)
回答施設の年間未熟児新生児病棟入院数	約 1,700 人
(群馬県内未熟児新生児収容数の約 90%)	

表 2. 過去 5 年間の子ども虐待の分類

子ども虐待	64 例
個別票の得られたもの	54 例
身体的虐待	31 例
ネグレクト	13 例
心理的虐待	4 例
性的虐待	2 例
(死亡例)	6 例

表 3. 過去 5 年間の子ども虐待の連絡先

児童相談所	40 例 (74.1%)
保健所	33 例 (61.1%)
社会福祉事務所	11 例 (20.4%)
警察	10 例 (18.5%)

表 4. 過去 5 年間の子ども虐待の転帰

家庭保育	23 例
施設入所	18 例
死亡	6 例
医療施設でのフォロー	11 例

表 5. 過去 5 年間の被虐待児の保育方法

人工栄養	14 例(63.6%)
混合栄養	6 例(27.3%)
中心静脈栄養	1 例(4.6%)
母乳栄養	1 例(4.6%)

表 6. 周産期に捉えられた虐待ハイリスク例

低出生体重児	20 例 (76.9%)
(極低出生体重児	10 例)
先天異常	2 例

表 7. 周産期に心配された虐待の分類

ネグレクト	19 例
身体的虐待	9 例
産後精神病	2 例

表 8. 周産期に扱った虐待のハイリスク

26 例の連絡先およびその後の状況	
保健所	26 例 (100%)
児童相談所	5 例 (19.2%)
虐待の発生	8 例 (30.8%)
(このうち 2 例が死亡)	
医療施設でのフォロー 18 例	

表 9. 子ども虐待のハイリスク群を周産期医療施設でほぼ扱えると思うか？

扱えると思う	5 施設 (38.5%)
扱えないと思う	5 施設 (38.5%)
その他	3 施設 (23%)

表 10. 近い将来における子ども虐待予防に対する当該施設での対応

	多分可能	多分不可能
・施設での対応	7	0
・ネットワークでの対応	8	2

D. 考察

低出生体重児や NICU に入院が必要な医学的ハイリスク児は、退院後に子ども虐待に発展する頻度が高い（子ども虐待の 40% 以上）との報告が多くみられる。その原因としては、単に早期からの母子分離が行なわれるということだけではなく、現代の社会構造の変化による育児不安に加え児の予後に関する不安、家庭環境、社会経済的因子など多くの因子が分かっている。一方、周産期・新生児期は家庭外から児の育児環境が扱えられる最初の時期であり、子ども虐待に関する危険因子の多くは周産期・新生児期に扱えることができるとのデータがある。そして昨年度の本研究において、新生児期から追った子ども虐待に関する初の全国的な調査を行った。昨年度のものは全国の主な NICU を対象としたものであり、本年度は群馬県内の小規模の施設をも含んだ地域の中核となる全小児医療施設の調査を行った。

群馬県は人口約 200 万人、年間出生数は約 19,500 人で、低出生体重児や NICU に入院が必要な医学的ハイリスク児は約 1,900 人であり、今回回答が得られた施設で群馬県の未熟児新生児病棟への入院総数の約 90% をカバーしている。

今回回答があった 14 施設のうち 10 施設で子ども虐待への係わりがあったが、周産期に虐待のハイリスク群を扱えることができたのは 3 施設のみで、それらは全て群馬県の周産期医療・新生児医療の地域の中核をなすセンターであった。このことは地域の中核をなす周産期・新生児のセンターでは、NICU での高度救命医療においてはある程度満足できる成果が得られ、センターでのフォローアップ外来の体制が生まれ、医療的ケアのみではなく退院後の育児環境にも関心が持たれるようになったことによると考えられる。子ども虐待のハイリスク群を周産期医療施設でほぼ扱えると思いますか？の問に対して、現時点では、扱えると思うは 5 施設の 38.5% であった。しかし、これは昨年度の全国調査の 25% よりやや高率であった。

周産期に扱えられた虐待のハイリスク 26 例では全例が保健婦との連携をとっており、医療施設で虐待例として係わり保健婦に連絡されたのが 61.1% であったのに対し高率であったのは、周産期医療施設と保健婦との連携体制が虐待が社会的に問題となる以前に築かれていることによる。そして、周産期に扱えられた虐待ハイリスク群の方が、虐待とし医療施設で係わったケースよりも医療施設でのフォローアップの率においても高率であったばかりではなく、例えば医療施設への通院が途絶えても地域ネットでのフォローに繋がられていたケースがあることが分かった。

そして、現在はできていなくても、近い将来子ども虐待のハイリスク群に対する対応が当該医療施設内でも多分可能との回答が 7 施設あり、また近い将来子ども虐待の地域での予防ネットワークを組むことが多分可能との回答が 8 施設あったことは、周産期からの子ども虐待予防システムを地域でつくる上で期待が持てることを示している。

E. 結論

昨年度の全国の主な NICU に対する調査および本年度の小規模の施設をも含んだ群馬県の中核となる全小児医療施設の実態調査からも、低出生体重児や NICU 入院児は医学的にハイリスクであるばかりではなく、子ども虐待に関してもハイリスクであり、地域の中核となる周産期・

新生児のセンターで、捉えられる育児環境の情報を的確に捉え、それを保健婦や保育士と共有し、人口 50~100 万に 1 箇所くらいの規模を 1 つの単位とした地域での連携がとれた子ども虐待予防のネットワークを整備すべきである。これは既にある周産期・新生児の医療施設と保健婦との連携を強化・拡充することによって達成でき行政効率もよいと考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 小泉武宣：乳児期におけるハンディキャップ児への対応：被虐待児症候群が疑われる児
周産期医学 2000；30：393~396

2) 小泉武宣：虐待の予防とフォローアップ外来のあり方
周産期医学 2000；30：1357~1361

3) 小泉武宣：特集虐待をめぐって；第一線レポート~早期発見・早期対応にむけて小児科
母子保健情報 2000；第 42 号：117~121

4) 小泉武宣：超低出生体重児の無欠陥成育はどこまで可能か
周産期医学 2001；31：121~125

5) 小泉武宣：低出生体重児に対する虐待予防対策
小児科 2001；42：306~313

2. 学会発表

1) 小泉武宣、楠田 聡、北島博之：新生児医療施設に対する子ども虐待予防に関する全国調査
第 103 回日本小児科学会 2000.4.15 和歌山

2) 小泉武宣、楠田 聡、北島博之：新生児医療施設に対する子ども虐待予防に関する全国調査（病棟責任者の意識調査を中心に）
第 36 回日本新生児学会 2000.7.18 東京

3) 群馬県子ども虐待防止ネットワーク推進協議会活動について
第 42 回群馬県小児保健総会 2000.8.31 群馬

4) 小泉武宣：シンポジウム 20 世紀におき忘れたもの 21 世紀に向けて新生児医療の課題
乳幼児虐待
第 45 回日本未熟児新生児学会 2000.11.2 新潟

5) 小泉武宣、伊藤里加、山野紀美江、下泉秀夫：子ども虐待予防に対する虐待ハイリスク児への地域での対応；全国調査からみられた縦割り行政の影

第 47 回日本小児保健学会 2000.11.17 高知

3 年間のまとめ

昨年度の全国の主な NICU に対する調査および本年度の小規模の施設をも含んだ群馬県の中核となる全小児医療施設の実態調査からも、低出生体重児や NICU 入院児は医学的にハイリスクであるばかりではなく、子ども虐待に関してもハイリスクであり、地域の中核となる周産期・新生児のセンターでは母児同室制、母乳保育、カンガルーケア・タッチケアなどで愛着形成の援助を図り、NICU 退院児の外来でのフォローアップを充実させるとともに、育児環境の情報を周産期に的確に捉え、院内 CAPS（虐待防止の組織）をつくり、それらの情報を医療機関・保健婦・保育士・児童相談所が中心となり構成される地域でのセーフティネットワークを、具体的には総合周産期母子医療センターへの臨床心理士の配置や人口 50~100 万人に 1 箇所くらいの規模を 1 つの単位とした地域での連携がとれた子ども虐待予防のネットワークとしての子育て支援を整備すべきである。これは現在までに築かれている周産期・新生児医療施設と保健所・市町村保健婦との連携を強化・拡充することによって実現可能である。このようなシステムにより、ハイリスク児の家庭への援助が早期より行われれば、長期的には虐待が予防でき、経済効率および行政効率はよいと考えられる。

子ども虐待に関しては、世間での虐待に対する関心が高まり児童相談所への通告が急増した例にみられる如く、虐待予防ネットワークが機能しだしても当分の間虐待あるいは虐待ハイリスク群の数の増加は予想される。虐待予防の効果の一つの指標として、周産期センターでの周産期・新生児期に子ども虐待のハイリスクはほぼ捉えることができるかどうかの医療者側の意識の変化が今後の子ども虐待予防運動の効果の指標となりうるのではないかと考えられる。

平成12年度 厚生科学研究費補助金（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」

分担研究報告書

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）

（分担研究者）清水将之 三重県立小児心療センターあすなろ学園園長

研究要旨 児童精神科専門病院であるあすなろ学園に児童虐待で入院した児は、1994年には1名だったのが、2000年度は年度途中で既に28名となっている。最近5年間に入院した児童虐待36名を分析して、被虐待児の精神科治療を児童精神科のみで引き受けることの困難性を指摘した。

A. 研究目的

児童虐待問題も、初期の啓蒙と早期発見ネットワークからようやくトラウマ治療へと関心が広がり始めた。トラウマ治療と同時に、歪んだ生育を修正する作業を進める必要がある。それをどこでどのように行うのが適切であるのか、この3年間検討を進めてきた。全国児童青年精神科医療施設協議会加盟病院、情緒障害児短期治療施設および児童養護施設における被虐待児への対応を調査した上、今年度は自らの病院における実情を分析してみることにした。

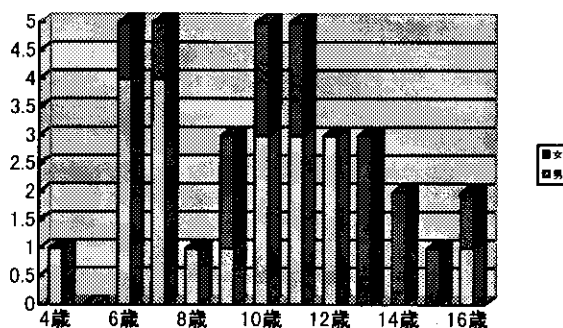


図1 入院時年齢

B. 研究方法

1994年度から今年度までの6年間にあすなろ学園へ入院した児童虐待事例について分析を行った。検討の主な項目は下記の通りである。

- * 事例の経年変化
- * 性別、年齢別の特徴
- * 虐待種別（ICD-10のZコード）による分析
- * 在院日数を延長させている要因
- * 治療・指導に難渋する要因

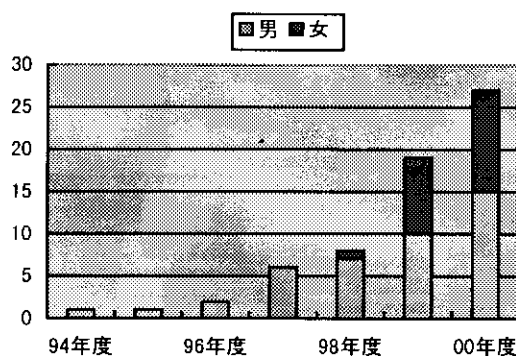


図2 年度別在院数

C. 研究結果

調査期間中にあすなろ学園へ入院した被虐待児は男子21人、女子15人、計36人であった。入院児年齢は4歳から16歳にわたっている（図1）。年齢では、6-7歳と10-12歳にピークがあり、就学や中学への進学が治療への契機となることが多いのであろう。

図2に見られるように、ここ一両年に被虐待児の入院が1994年の1人から2000年度途中の27人へと急増している。年度別延べ数がここでは計上されており、2から4年度間入院継続の症例が6例あり症例数としては全体で36例である。入院月別で見ても、季節による

変動は認められない。児童虐待が単に保護する対象という見方から、精神医学的治療の対象とする捉え方へと、地域の視点が変化したこと、児童福祉法改正によってできた児童措置部会の構成員にあずかる医師が参加するようになったことなどが影響しているのであろう。

在院日数（図3）をみると、1ヶ月以内はわずかに3人に過ぎず、1年以上が12人（33.3%）、半年以上を含めると19人（52.8%）と半数以上が長期入院となっている。最長1,589日（2000年末現在）入院した児は、一旦退院後2ヶ月ならずして再入院して現在も入院中である。医療機関の運営から考えると憂慮すべき問題であるが、児童虐待の精神科治療には長期を要することが少なくなく、どのようにそれに対処すべきか、法整備を含めて考えてゆかねばならないところである。

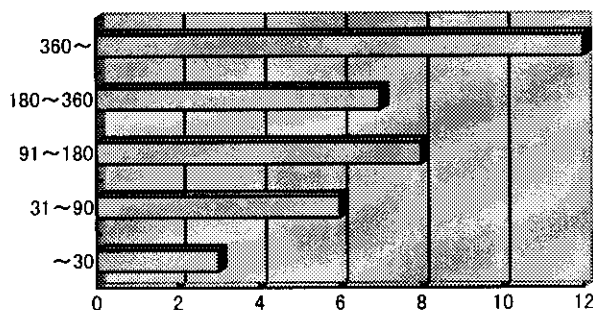


図3 在院日数

表1 ICDコード別平均入院日数

ICDコード	平均在院日数	人数	虐待の種別
F42	280	1	Z62(1)
F43	402	9	Z61(6),Z63(3)
F45	95	1	Z62(1)
F84	8	1	Z62(1)
F90	448	10	Z61(5),Z62(5)
F91	265	9	Z61(5),Z62(3),Z63(1)
F94	324	5	Z61(3),Z62(2)

病態別に平均在院日数をみると、表1のようになる。緊急避難的に1週間入院させた広汎性発達障害、強迫性障害、身体表現性障害は各1例のみで在院日数の動向を考える材料となら

ないが、全体としてF43重度ストレス障害及び適応障害とF90多動性障害が平均在院日数を長引かせていることがわかる。

加害者は、図4に示す通りで、実父や実母である場合が31例（86.1%）を占めている。家族形態は、表3に示す通りで、実親と同居していない子どもは児童養護施設の3名を含めて7名（19.4%）である。入院した児以外の同胞への虐待が存在した例は15名で、一人っ子の6名を除外して計算すると50%になる。入院児の同胞順位は第1子が26名（内、8名は一人っ子）で全体の72.2%、一人っ子を除外すると86.7%となり、第一子であることはハイリスク要因と考えられる。

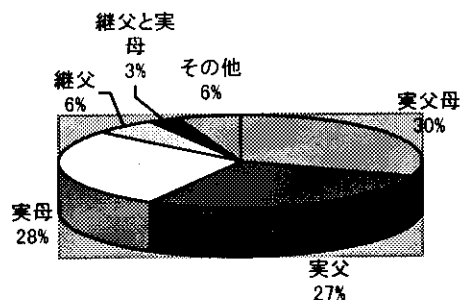


図4 加害者

表2 家族形態

実父母	14例
母子	6例
父子	5例
祖父母	4例
児童福祉施設	3例
その他	4例
計	36例

入院治療の目的となった疾患・障害をICD-10で見ると、表1に見るように、多動性障害（F90）が10人（27.8%）、行為障害（F91）が9人（25.0%）であり、両者で過半数を占めている。重度ストレス反応及び適応障害（F43）が3位で8人であった。広汎性発達障害の1例は、早期からあずかる学園での療育を受けていた子どもであり、母親から虐待してしまうという電話が入って急遽入院させ、8日間の母親の休息と主治医からの情緒的支援によって、母子関係を修復させた例である。

多動性障害の10人はすべて幼児期から多動性障害であったもので、子どもの多動が親の児童虐待を誘発したものと考えられ、早期の治療介入が行われておれば児童虐待を防止し得たと推量される。児童虐待防止のためにも広義の発達障害に対する早期治療介入を拡充しなければならない。

次に、虐待の内容と障害の種類との関連を検討してみた。ICD-10のZコードから関係部分を下に記す。

- Z61 小児期に起こった否定的な生活体験に関連する問題
性的虐待、身体的虐待等
- Z62 その他の養育に関連する問題
養育無視、子どもへの敵意等
- Z63 家族に関連する他の問題
別離による家族の崩壊、家族の失踪および死亡

この3群に虐待を分類して対象を分析する。
(表3)

表3 ICDコード

Z61+F90	5例
Z61+F91	6例
Z61+F94	3例
Z61+F43	6例
Z62+F90	5例
Z62+F91	2例
Z62+ZF94	2例
Z62+F42	1例
Z62+F45	1例
Z62+F84	1例
Z63+F91	1例
Z63+F43	3例

深刻な虐待内容であるZ61が20例でもっとも多数であり、障害別では行為障害とストレス障害がもっとも多く、各6例あった。

ネグレクト及び心理的虐待を中心とするZ62は12例あり、5例の多動性障害を含めて6種類の障害に分布しており、目立った特徴を捉えることは難しい。Z63とコードされた虐待は4例に過ぎず、特徴を論ずることはできない。

しかし、Z63は一般精神科臨床において家庭機能不全と呼ばれているカテゴリーであり、

これを児童虐待に含めるのが妥当か否か議論の多いところである。子どもの発達への影響から考えれば、心理的虐待(Z62)に近い問題であることは疑いのないところである。しかし本研究の場であるあすなろ学園に現在入院している子どもの過半はこれに該当すると理解される現状にあり、今後児童虐待をいかに定義するかの論議を深めなければならない。

D. 考察

被虐待児、とりわけ身体的虐待や性的虐待を蒙った子どもは重篤な心的外傷を負っており、児童精神医学的専門治療を必要とする。最近数年間の児童虐待への関心の高まりに伴って虐待事例の発見が急増するにつれて、あすなろ学園へ入院してくる被虐待児も急増している。治療構造、治療空間、治療スタッフ、トラウマ治療の技術的問題など、関連する多くの問題をわが国の児童精神科医療機関は担っている。当面の問題として、在院期間の長期化がある。我が国の医療機関は平均在院日数の短縮を医療経済面より強く求められており、これはそのところと大きく抵触する。この課題にどう対処するのか、被虐待児治療における火急の問題である。

トラウマの入院治療は急性期に限定して、次の治療段階は医療機関外で期間限定なしの長期治療兼養育を進めることを検討する必要があるのではないかと。そうすると、児童福祉法に定められている情緒障害児短期治療施設(略称「情短」)が適切な長期治療の場となるのではないかと。情短は児童精神科医が施設長となり、子ども10人に1人の臨床心理技術者が配置されることになっている。厚生労働省母子保健課は現在情短の増設(全都道府県に1ヶ所ずつ設置するという努力目標)を求めており、これは児童虐待急増という時宜にかなった施策であると考えられる。

本研究を行っていて、Z61やZ62に整理される虐待事例は比較的容易に抽出することができるものの、Z63に纏められる不適切養育の場合は、虐待であるか否かの判断にしばしば迷わされる。片親は生計維持に奔走しその配偶者は精神障害で入退院を反復していて育児を維持できていない場合、親に虐待・無視を行う意思はなかったとしても、子どもの側から見れば「受容される体験の欠如」「安全保障感の欠

落」結果としての「負の自己像の形成」など、心理的虐待と類似の育ちを歩むことになる。被虐待児治療のシステム作りを推進するために、児童虐待の定義を早急に検討しなければならない。

E. 結論

あすなる学園では、児童相談所との連携を組んで必要な被虐待児の入院治療を引きうけることが成立している。しかしトラウマ治療の困難さおよび出口（退院先）の逼塞によって入院が長期化する傾向が強く、病院というものの機能および医療経済的観点からも問題が多い。軽装備の児童精神科と位置付けることのできる情緒障害児短期治療施設（略称「情短」、前年度本研究報告書参照）を整備して、急性期医療を児童精神科病院で引きうけ、続いて慢性期医療を

情短施設が担当し、その後に児童養護施設その他に子どもを移すという施設連携のネットワークを構築することなくして、重度化しつつある児童虐待事例の増加という現状に社会は対応できないと考える。

F. 研究発表

清水将之：いじめ・虐待・不登校。日本子どもの虐待防止研究会第6回学術集会シンポジウム、2000年12月8日、名古屋市。

清水将之、平嶋摂子：被虐待児を治療すること。清水将之編『子ども臨床』、31-56頁、日本評論社、東京、2001。

【研究協力者】

西田寿美（三重県立こども心療センターあすなる学園）

育児困難・育児拒否への対応と効用

田野 稔郎

(神奈川県立こども医療センター精神療育部長)

要旨：精神的な問題のために精神科を紹介された産科受診中の妊産婦および新生児病棟に入院中の児の母親について育児困難・育児拒否に焦点を当てて検討を加えた。対象となった女性は49名であった。状態像としては抑うつ状態が圧倒的に多かった。診断では精神病圏のものは少数で、人格障害が圧倒的に多かった。精神科治療を行うことにより、育児困難・育児拒否が改善されるものもあるが、母自身は育児を続けることが出来ない例もある。周産期に母親の持つ精神的な問題を把握することにより、より適切な対応が行うことが出来る。

I. はじめに

これまで数年間にわたり児童虐待予防の観点から、妊産婦への対応を中心として研究を行い、いくつかの成果を上げてきた。その大略は以下の通りである；

1. 精神障害の母親は児童虐待のハイリスク要因の一つである。しかし診断をみると狭義の精神病は少なく、性格障害および人格障害が多い。

2. 担当職員が念入りに妊産婦に接することにより、育児困難や育児拒否を予測できることが多い。職員に研修を行うと効果的である。

3. 育児困難や育児拒否を訴える母親は自分自身が母親から世話をされた実感を持っていないことが多い。

4. 一般の母親の中にも、育児困難・育児不安を抱えているものがある。

そこで今年度は育児不安、育児困難や育児拒否を訴える母親へカウンセリングを含めて精神的対応を行ったのでその結果を述べる。

II. 対 象

神奈川県立こども医療センターでは、平成4年10月に周産期医療部が開設され、ハイリスクの分娩を扱う産科病棟が運営を始めた。同時に従来からの新生児病棟が拡充整備された。当センター産科病棟に入院した妊産婦、新生児病棟に入院した子どもの母親のうちから精神科に紹介された者を対象とした。

これらの母親たちは平成12年12月までに49名に達した。49名のうち、産科医から依頼された患者は34名、新生児科医から10名、指導相談室を介しての依頼は5名であった。こ

これらの母親の精神科的診断は次ようになる；

1) いわゆる内因性精神病圏

- a) 精神分裂病
- b) 躁うつ病
- c) (周期性)うつ病

2) 神経症圏

- a) 強迫神経症
- b) マタニティーブルー

これまでの報告ではかなりの高率で発症するといわれている。この病態の特徴は短期間で改善されるので大きな問題は起きにくい。しかしなかには、うつ病に移行することを、念頭に置く必要がある。

c) 抑うつ状態と不安

抑うつ状態と不安とは、周産期に認められる精神症状のほとんど全例に見られると言っても過言ではない。抑うつ状態はうつ病から抑うつ状態とされまで状態像には種々相が見られる。マタニティーブルー近縁で短期に改善するものから、遷延化して長期に関わる必要がある場合とがある。

低出生体重児の出生や切迫早産では、「自分の子どもを生んだ気がしない」「(初めて会った時に)人間の子供と思えなかった」と言い、抑うつ的になったり、育児に自信を持てなかった例であっても、次に健常児を出産したときには精神的な問題なく、順調に経過することもある。

一方、どんなに体重が少なく生まれても、早産であっても殆ど全ての母親はその子どもをこよなく大切なものとして育てている事を銘記する必要がある。

3) 性格障害・人格障害