

性的虐待では寄与率 (R^2) 5.8%で5項目が抽出された ($F(5,472)=5.84, p<0.001$)。これらの項目を表 13 に示す。虐待者側の要因としては、虐待以外の犯罪や非行歴、知的障害、家族の支えがない（これだけ符号がマイナス）などが挙げられ、子ども側の要因としては、未熟児（低出生体重児）と「なし（特に見当たらない）」が挙げられた。寄与率がきわめて低いことから、性的虐待は、用意した28の項目では十分に説明しきれないと考えられるべきである。しかし、偏回帰係数が相対的に大きい2つの項目、すなわち養育者に犯罪・非行歴があることと子ども側に要因が見当たらないということは、性的虐待の特徴を端的に示すものと考えられる。

表 13 性的虐待の要因

項 目	偏回帰係数 (β)	p
(A) 虐待以外の犯罪や非行歴	0.159	0.001
(B) 未熟児	0.095	0.035
(B) なし（特に見当たらない）	0.113	0.013
(A) 知的障害	0.104	0.022
(A) 家族の支えがない・非協力	-0.095	0.038

(注) 項目の並びは変数投入の順。A は虐待者側の要因、B は子ども側の要因。

心理的虐待では寄与率 (R^2) 15.0%で6項目が抽出された ($F(6,471)=13.87, p<0.001$)。これらの項目を表 14 に示す。虐待者側の要因としては、極端な育児方針、性格・行動の異常、家事・育児能力の不足及びアルコール依存（これだけ符号がマイナス）が挙げられ、子ども側の要因としては基礎疾患と発達の遅れや障害が挙げられた。心理的虐待は身体的虐待と同様に、加害者・被害者双方の要因が絡み合うとリスクが高まると解釈することができる。

表 14 心理的虐待の要因

項 目	偏回帰係数 (β)	p
(A) 極端な育児方針	0.190	0.000
(A) 性格・行動の異常	0.183	0.000
(B) 基礎疾患	0.176	0.000
(A) 家事・育児能力の不足	0.133	0.002
(A) アルコール依存	-0.103	0.018
(B) 発達の遅れ・障害	0.103	0.019

(注) 項目の並びは変数投入の順。A は虐待者側の要因、B は子ども側の要因。

以上の逐次重回帰分析の結果をまとめたのが図3である。A から D までは単独型虐待の要因（特異的要因）で、E から I までは複合型の要因（共通要因）とみなすことができる。

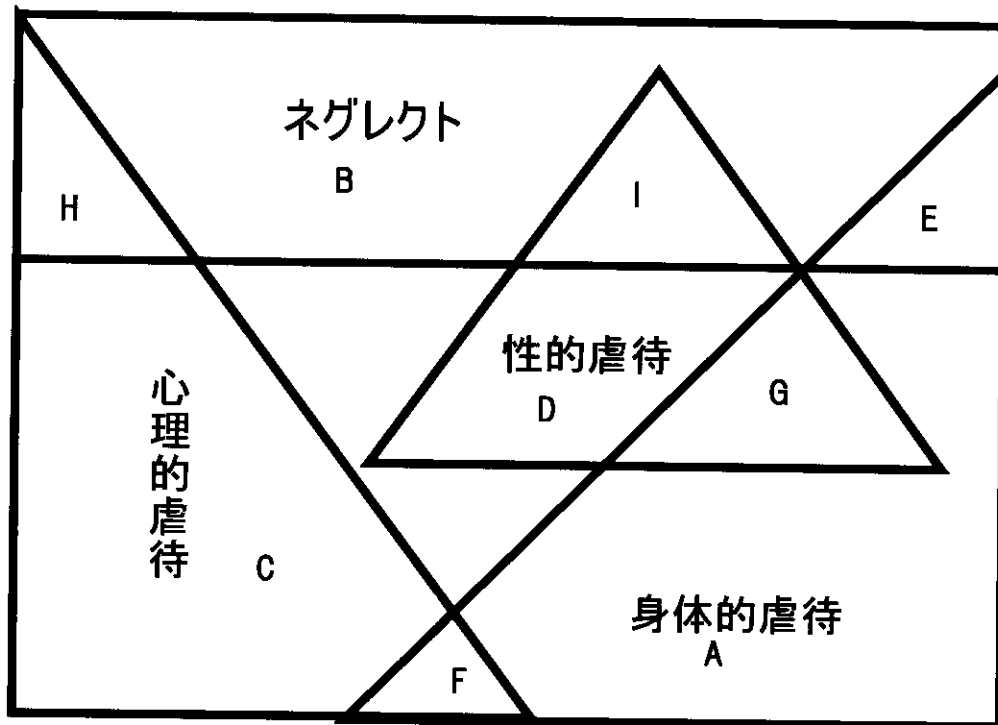


図3 虐待の要因

記号	虐待タイプ	要因（虐待者）	要因（子ども）
A	身体的虐待（身）	夫婦の不和 被虐待歴あり	気質（性格） 多動
B	ネグレクト（ネ）	経済的困窮	
C	心理的虐待（心）	極端な育児方針	基礎疾患あり 発達の遅れ・障害あり
D	性的虐待（性）	犯罪や非行歴あり	なし（特に見当たらない）
E	身／ネ	アルコール依存	
F	身／心	性格・行動の異常	
G	身／性		未熟児
H	ネ／心	家事・育児能力の不足	
I	ネ／性	知的障害あり	

（注）複合タイプの場合、お互いに符号が異なる要因はリストから除いた。

(5) 虐待を発見する手がかり

虐待と判断した（あるいは虐待を疑った）理由を多い順に挙げたのが表 15 である。

表 15a 虐待を疑った理由（その 1）

項 目	回答数 ¹	割合(%) ²	割合(%) ³
その他(養育者からの相談)	113	3.6	24.8
子どもが大人の顔色をうかがう	104	3.3	22.9
家庭が経済的に困窮している	97	3.1	21.3
子どもの体や衣服がいつも不潔	95	3.0	20.9
親が定職についていない	92	2.9	20.2
養育者がいつもいらしている	80	2.6	17.6
養育者が子どもの世話をしない	80	2.6	17.6
近隣と付き合いが家庭が孤立	79	2.5	17.4
養育者が子どもに暴力をふるう	77	2.5	16.9
養育者が子どもの行動に関心	77	2.5	16.9
子どもが他児とうまく遊べない	70	2.2	15.4
親のそばでは子どもの行動が変わる	68	2.2	14.9
子どもの表情が乏しく、無気力	67	2.1	14.7
養育者が人間関係作り下手	66	2.1	14.5
その他(家庭の状況)	65	2.1	14.3
その他(子どもの様子)	63	2.0	13.8
子どもの欠席や遅刻、早退が多い	59	1.9	13.0
子どもがいつもびくびくしている	58	1.9	12.7
夫婦仲が悪い	58	1.9	12.7
その他(第三者からの情報)	58	1.9	12.7
子どもが他児に攻撃的で乱暴	55	1.8	12.1
子どもに傷やあざが絶えない	55	1.8	12.1
養育者が子育ての苦手さを訴える	55	1.8	12.1
養育者が子どものマイナス面を言う	53	1.7	11.6
家から怒鳴り声や泣き声との情報あり	52	1.7	11.4
子どもの着衣等が不潔との情報あり	52	1.7	11.4
養育者の子育て不安が強い	50	1.6	11.0
子どもに過食・異食がある	48	1.5	10.5
養育者が子どもの病気に不適切対応	47	1.5	10.3
親が若年で養育知識が不十分	45	1.4	9.9

¹ 複数回答による延べ数、² 延べ数の合計に対する割合、³ 「無回答」(n=55)を除く実数(n=455)に対する割合

表 15b 虐待を疑った理由（その2）

項 目	回答数 ¹	割合(%) ²	割合(%) ³
子どもが帰宅しながら家出する	44	1.4	9.7
養育者が子どもの扱いがこちない	44	1.4	9.7
養育者が子どもを叩いてしまうと訴える	44	1.4	9.7
子どもが不適切な養育状況を訴える	43	1.4	9.5
養育者の子どもの症状説明があいまい	42	1.3	9.2
養育者が自身の幼児期の問題を訴える	42	1.3	9.2
養育者が家庭状況を話したがない	41	1.3	9.0
その他(養育者の様子)	41	1.3	9.0
子どもが家で叩かれると言う	40	1.3	8.8
親がアルコール等の薬物依存の家庭	39	1.2	8.6
子どもが家に帰りたくないと言う	38	1.2	8.4
夜中子どもが戸外にいるとの情報あり	38	1.2	8.4
子どもが盗みや万引きを重ねる	34	1.1	7.5
子どもがかわいくないと養育者が訴える	34	1.1	7.5
手狭な住居に家族数の多い家庭	31	1.0	6.8
養育者が子どもの世話をしようとしてない	30	1.0	6.6
子どもの身体にあざが多いとの情報あり	29	0.9	6.4
町内会活動等に参加しないとの情報あり	29	0.9	6.4
養育者が母子手帳を持っていない	26	0.8	5.7
その他(子どもからの訴え)	26	0.8	5.7
親が精神疾患で未治療の家庭	23	0.7	5.1
子どもの通学姿を見ないとの情報あり	23	0.7	5.1
養育者が子どもの状態を気にかけない	21	0.7	4.6
養育者が妊娠や出産を喜んでいない	20	0.6	4.4
他児と比較して悩むと養育者が訴える	20	0.6	4.4
子どもが万引き等を重ねるとの情報あり	20	0.6	4.4
子どもが悪質ないたづらを繰り返す	19	0.6	4.2
子どもが栄養障害(体重増加不良等)	18	0.6	4.0
養育者が子どもの病気に受診の遅れ等	18	0.6	4.0
その他(身体的・医学的所見)	17	0.5	3.7
未熟児等で養育者が育児不安を訴える	17	0.5	3.7
子どもがうつ状態・情緒不安定	14	0.4	3.1
養育者が勝手に通院を中断・転院する	13	0.4	2.9

¹ 複数回答による延べ数、² 延べ数の合計に対する割合、³ 「無回答」(n=55)を除く実数(n=455)に対する割合

表 15c 虐待を疑った理由（その3）

項 目	回答数 ¹	割合(%) ²	割合(%) ³
子どもが他の兄弟へ乱暴する	12	0.4	2.6
子どもに新旧混在の不審な外傷が多い	12	0.4	2.6
変なことをされたと子どもが訴える	12	0.4	2.6
子どもが虫や小動物をいじめ乱暴に扱う	10	0.3	2.2
子どもに不自然な火傷や熱傷あり	8	0.3	1.8
子どもに恐怖・不安・パニックあり	8	0.3	1.8
子どもに赤ちゃんがえりがみられる	7	0.2	1.5
子どもに性的逸脱行為がみられる	5	0.2	1.1
子どもが触られることを極端に嫌がる	4	0.1	0.9
子どもにチック・脱毛あり	4	0.1	0.9
子どもに言葉の遅れあり	4	0.1	0.9
子どもが重症でも養育者が入院を拒否	4	0.1	0.9
子どもの成績が急に低下する	3	0.1	0.7
子どもが不衛生(垢まみれ等)	3	0.1	0.7
子どもに頭蓋内出血(硬膜下出血)あり	3	0.1	0.7
子どもに自傷行為あり	3	0.1	0.7
子どもが入院しても養育者が面会しない	3	0.1	0.7
子どもに頭蓋骨折あり	2	0.1	0.4
その他の項目	7	0.2	1.5
合計	3130	100.0	687.9

¹ 複数回答による延べ数、² 延べ数の合計に対する割合、³ 「無回答」(n=55)を除く実数(n=455)に対する割合

虐待を疑った理由の第1位は、「その他（養育者からの訴えや相談）」であった。この中身を自由記述から拾うと、大まかに3つに分けられた。まず、子育てが思うようにいかない悩みから、大声で怒鳴ってしまう、つい叩いたり蹴ったりしてしまうといった母親からの相談である。これには、どちらかというとも母親の側に問題がある場合（子どもを自分の意のままにしようとする、子どもの欠点を強調する、自分自身が子どもの頃いじめられた、息子に離婚した夫ようになってほしくないという思い、人間関係のストレスを子どもにぶつけるなど）と、どちらかというとも子どもの側に問題がある場合（子どもが食事を摂らない、不登校、親への反抗や嘘つき、シンナーを吸うなどの非行）とがあった。いずれにしろ、どう対処したらよいかわからず（ので折檻に及ぶ）、虐待者自身が悩んでいるというものである。中には、「殺してしまうかもしれない」という切羽詰った相談や、子どもを施設に入れたいとか養子に出したいという相談もあった。

次に、家人（主として母親の夫）が子どもに暴力をふるうという訴えである。この場合、

母親（妻）も同時に暴力をふるわれていることが多く、「鼻血を出し顔を腫らしてミルク代を貸して欲しいと管理人に相談に来た」とか、「母親も（自分が暴力をふるわれるのが）怖いため、一緒になって虐待している」などの記述が見られた。反対に、母親の子どもへの虐待（布団をかぶせたり、落としたり、首をしめたり）を父親が相談しに来るケースもあった。

3つ目に、虐待者のアルコール中毒、器質的異常のない身体症状の繰り返し、連れ子のある再婚同士などの複雑な家庭など、特殊な背景をもつ虐待の相談があった。

表 15 に戻ると、第 2 位は「子どもが大人の顔色をうかがう」で、同様に子どもの様子に注目したものには、「子どもが他児とうまく遊べない」（11 位）、「親のそばでは子どもの行動が変わる」（12 位）、「子どもの表情が乏しく無気力」（13 位）などが高頻度であった。16 位の「その他（子どもの様子）」として自由記述で挙げられていたのは、食事を与えられていない、転換性身体化障害、脱毛、内出血やあざ、生活習慣が身についていない、嘘や盗み、他児からいじめられているなどであった。

家庭や養育者の不安定な状況も上位に挙げられた。「家庭が経済的に困窮している」（3 位）、「親が定職についていない」（5 位）、「養育者がいつもいらしている」（6 位）、「近所と付き合いず家庭が孤立」（8 位）、「養育者が人間関係作り下手」（14 位）、「夫婦仲が悪い」（19 位）などである。15 位の「その他（家庭の状況）」として挙げられていたのは、家が乱雑で汚れがひどい、母親が家事をしない、廃車の中に住んでいる、親が暴力団員、母親が精神疾患、夜間子どもだけでいる、親がギャンブルやパチンコ好き、借金に追われている、家が溜まり場となり人の出入りが激しい、親が離婚・再婚（内縁含む）などを繰り返し複雑な家庭となっているなどであった。

また、「その他（第三者からの情報）」（20 位）では、電気・水道が止められている、両親ともに行方不明、子どもだけで生活している、夏でも戸を閉めきっている、夜に助けを求める叫び声がする、親が人前でも殴る蹴るの暴力をふるう、ダンボール箱に入れられたりトイレや玄関で寝かせられる、子どもが夕食を近所の家に食べに来るなどが挙げられていた。

表 15 の項目を独立変数とし、虐待カテゴリの 4 つのスコアを従属変数とする逐次重回帰分析を行った。

身体的虐待では、寄与率 (R^2) 31.6% で 16 項目が抽出された ($F(16, 467) = 13.52, p < 0.001$)。これらの項目を表 16 に示す。偏回帰係数が大きいのは、子どもの心身症的傾向、低身長、説明のつかない傷や鼓膜の損傷、親のアルコール依存などのほか、家でたたかれるという子ども自身の告白であった。また、負の偏回帰係数を持つ項目は他のタイプの虐待に関連する項目であると解釈した。

表 16 身体的虐待を発見する手がかり ($N=483$)

項 目	偏回帰係数 (β)	p
説明のつかない傷や内出血によるあざが後を絶たない	0.161	0.000
鼓膜の損傷	0.187	0.000
子どもが顔や体にあざを作っていることが多く見られる	0.132	0.001
(子どもが) 家でたたかれると言う	0.140	0.001
(子どもの) 心身症的傾向	0.199	0.000
(子どもの) 低身長 ($-2SD$ 以下)	0.161	0.000
(子どもの) 栄養障害 (体重増加不良・減少)	-0.135	0.001
子どもが学校に行く姿をあまり見かけない	-0.117	0.003
親がアルコールや覚醒剤などの薬物依存である	0.134	0.001
(子どもが) 変なことをされたと言う	-0.098	0.017
子どもの身体的・医学的所見 (その他)	-0.098	0.011
(養育者が) つい子どもたたいてしまうと言う	0.095	0.015
(子どもが) 虫や小動物をいじめたり、乱暴に扱う	0.073	0.061
(子どもの) 恐怖・不安・パニック	-0.091	0.027
(養育者が) 子どもの状態を気につけない、予後や治療法への質問がない	-0.096	0.016
(養育者が) 子どもを抱いたり、世話をしようとししない	0.089	0.032

(注) 項目の並びは変数投入の順。

ネグレクトでは寄与率 (R^2) 39.9%で9項目が抽出された ($F(9,474)=18.40$, $p<0.001$)。これらの項目を表 17 に示す。偏回帰係数が最も大きいのは、「(子どもの) 体や衣服がいつも不潔な状態である」という項目で、これだけでネグレクトを疑う理由となることを示している。次いで、子どもの病気や怪我への対応が不適切であること、養育者が子どもの世話をせずに、遊びまわったり、自分勝手な行動をとる、子どもが学校に行く姿を余り見かけないことなどがネグレクトの発見の手がかりとなっていた。また、身体的虐待の場合と同様に、負の偏回帰係数を持つ項目は他のタイプの虐待に関与する項目であると解釈した。

表 17 ネグレクトを発見する手がかり ($N=483$)

項 目	偏回帰係数 (β)	p
(子どもの) 体や衣服がいつも不潔な状態である	0.274	0.000
(養育者が) 子どもの世話をせずに、遊びまわったり、自分勝手な行動をとる	0.185	0.000
子どもの病気や怪我への対応が不適切である	0.213	0.000
第三者からの情報 (その他)	0.116	0.001
子どもが学校に行く姿をあまり見かけない	0.133	0.000
(子どもの) 表情が乏しく無気力に見える	0.104	0.006
親がそばにいる時といない時では、(子どもの) 表情や行動が極端に変わる	-0.100	0.006
(子どもの) 不自然な火傷や熱傷	-0.091	0.012
母子健康手帳を持っていない、定期検診を受けない	0.086	0.026

(注) 項目の並びは変数投入の順。

表 18 性的虐待を発見する手がかり ($N=483$)

項 目	偏回帰係数 (β)	p
(子どもが) 変なことをされたと言う	0.402	0.000
第三者からの情報 (その他)	0.131	0.001
(子ども自身の) 妊娠	0.125	0.002
(子どもの) 心身症的傾向	-0.189	0.000
(子どもの) 不衛生 (垢まみれ、ひどいオムツかぶれ等)	0.115	0.025

(注) 項目の並びは変数投入の順。

性的虐待では寄与率 (R^2) 20.2%で5項目が抽出された ($F(5,478)=24.22, p<0.001$)。これらの項目を表 18 に示す。

性的虐待を発見する最大の手がかりは、子どもが自ら「変なことをされた」と告白することであった。逆にそれがないと、第三者の立場から性的虐待があったと判断することは難しい。医学的所見から性的虐待を裏づけることは可能だが、妊娠の場合を除いて、実際にそのようにして発見されるケースは稀であった。子どもの身体的・医学的所見の中で「不衛生 (垢まみれ、ひどいオムツかぶれ等)」が性的虐待との関連で抽出されたが、これは多重型の性的虐待に関係する項目と考えられた。負の偏回帰係数を持つ項目の解釈は、身体的虐待やネグレクトと同様である。

心理的虐待では寄与率(R^2)29.4%で15項目が抽出された($F(15,468)=13.01, p<0.001$)。これらの項目を表19に示す。心理的虐待では、養育者自身からの訴えを筆頭に、養育者が育児に行き詰まり感情的になっていること(いつもいらいらして感情をコントロールできない、子どものマイナス面ばかり口に出す、子どもがかわいくない、子どもに愛情がもてないなどと言うなど)が有力な手がかりとなっていた。そのほか、親がそばにいる時といない時では、(子どもの)表情や行動が極端に変わることが挙げられた。

表19 心理的虐待を発見する手がかり ($N=483$)

項 目	偏回帰係数 (β)	p
(養育者が)子どものマイナス面ばかり口に出す	0.141	0.002
養育者からの訴え(その他)	0.197	0.000
(養育者が)いつもいらいらして、感情をコントロールできない	0.125	0.007
(子どもが)いつも同じ服を着たままで、皮膚や頭髮が汚れている	-0.121	0.004
自分の子どもを、よその子どもと比較して悩む	0.086	0.046
親がそばにいる時といない時では、(子どもの)表情や行動が極端に変わる	0.124	0.003
子どものようす(その他)	0.084	0.038
(子どもの)心身症的傾向	0.114	0.003
子どもがかわいくない、子どもに愛情がもてないなどと言う	0.122	0.004
(子どもの)栄養障害(体重増加不良・減少)	0.099	0.015
子どもが近所でいたずらや万引きを重ねている	0.104	0.012
子どもの行動に無関心で、全くしつけをしない	-0.121	0.004
(子どもが)触られることを極端に嫌がる	0.102	0.013
人前でも、しばしば子どもに暴力をふるったり、威嚇したり、ひどく叱る	0.104	0.030
子どもの身体的・医学的所見(その他)	0.079	0.049

(注) 項目の並びは変数投入の順。

虐待を発見する手がかりについては、タイプ間に共通する項目がきわめて少ないことがわかった。符合が同じで2種類の虐待に共通していたのは、(子どもの)心身症的傾向(身体的虐待と心理的虐待)と第三者からのその他の情報(ネグレクトと性的虐待)の2項目のみであった。

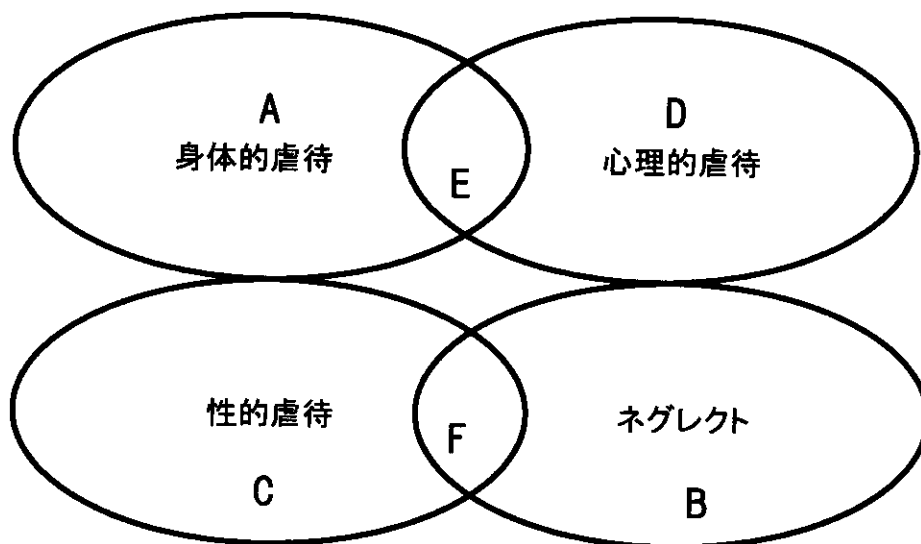


図4 虐待を発見する手がかり

記号	虐待タイプ	手がかり
A	身体的虐待 (身)	説明のつかない傷や内出血によるあざが後を絶たない、鼓膜の損傷、子どもが顔や体にあざを作っていることが多く見られる、(子どもが)家でたたかれると言う、(子どもの)心身症的傾向、(子どもの)低身長(−2SD以下)、親のアルコール依存、(養育者が)つい子どもたたいてしまうと言う、(子どもが)虫や小動物をいじめたり乱暴に扱う、(養育者が)子どもを抱いたり世話をしようとしなない
B	ネグレクト (ネ)	(子どもの)体や衣服がいつも不潔な状態である、(養育者が)子どもの世話をせず遊びまわったり自分勝手な行動をとる、子どもの病気や怪我への対応が不適切である、子どもが学校に行く姿をあまり見かけない、(子どもの)表情が乏しく無気力に見える、母子健康手帳を持っていない、定期検診を受けない
C	性的虐待 (性)	(子どもが)変なことをされたと言う、(子ども自身の)妊娠 (子どもの)不衛生(垢まみれ、ひどいオムツかぶれ等)
D	心理的虐待 (心)	(養育者が)子どものマイナス面ばかり口に出す、養育者からの訴え(その他)、(養育者が)いつもいらいらして感情をコントロールできない、自分の子どもをよその子どもと比較して悩む、親がそばにいる時といない時では(子どもの)表情や行動が極端に変わる、子どものようす(その他)、子どもがかわいくない、子どもに愛情がもてないなどと言う、(子どもの)栄養障害(体重増加不良・減少)、子どもが近所でいたずらや万引きを重ねている、(子どもが)触られることを極端に嫌がる、人前でもしばしば子どもに暴力をふるったり威嚇したりひどく叱る、
E	身/心	(子どもの)心身症的傾向
F	ネ/性	第三者からの情報(その他)

(注) 負の偏回帰係数を持つ項目は除外した。

4. まとめ

わが国の児童虐待に関するこれまでの研究では、虐待を身体的虐待 (physical abuse)、ネグレクト (neglect)、性的虐待 (sexual abuse) あるいは心理的虐待 (psychological abuse) の4種類のいずれかに分類するという考えがとられてきた。これは「主な」虐待を表すという意味で誤りではないが、実際には虐待は重複して行われる場合が多いと思われる。Higgins and McCabe(2000)は、児童虐待の種々のタイプはお互いに関連しあっているとして、多重型虐待 (multi-type maltreatment) として研究することを提唱している。それは、被虐待児のその後の社会適応を援助する上でも重要な視点である。

本研究では、宮城県が行った「子ども虐待実態調査」データベースに基づき、4種類の虐待を具体的行為によって得点化し、多重分類を試みた。その結果、単純型虐待 (身体的虐待、ネグレクト、性的虐待及び心理的虐待の4種類) は全体の約 61%で、残りはその組み合わせである多重型虐待 (11種類のうち実際に観察されたのは 10種類) であることがわかった。

さらに、虐待の重複の仕方には一定の傾向があり、身体的虐待は心理的虐待や性的虐待と有意な正の相関を示した。一方、ネグレクトは心理的虐待と有意な負の相関をもち、かつ他の虐待タイプとは関連がなかった。このことから、ネグレクトの異質性が浮き彫りにされ、他の3種類の虐待は身体的虐待を中心に「合併しやすい」ことが示唆された。

虐待の要因 (養育者と児の危険因子) 分析では、身体的虐待と心理的虐待は養育者と児それぞれがもつ要因の相互作用から起こるのに対して、ネグレクトと性的虐待は専ら養育者側の要因から起こることが明らかになった。多重型虐待では、これに加えて幾つかの重要な要因が示された。

虐待を発見する手がかりの分析では、虐待のタイプ別に有意な項目が抽出され、身体的虐待では子どもの心身症的傾向や発育障害 (低身長)、説明のつかない傷、鼓膜損傷、親のアルコール依存などが挙げられ、心理的虐待では親の未成熟さ (感情をコントロールできない) や子どもに対する過度な要求などが挙げられた。一方、性的虐待を疑う手がかりは少なく、子ども自身の告白 (「変なことをされた」) に大きく依存していた。また、ネグレクトは子どもの体や衣服がいつも不潔であることが最大の手がかりであった。

文献

Higgins DJ, McCabe MP : Multi-type maltreatment and the long-term adjustment of adults. Child Abuse Review 9: 6-18, 2000.

乳幼児虐待に対する予防的介入のあり方に関する研究

分担研究者 安部計彦 （北九州市児童相談所 判定係長）

研究協力者

畠中 順子：北九州市児童家庭課、保健婦
瀬里 徳子：福岡市児童相談所、判定係長
鈴宮 寛子：福岡市博多保健所、医師
高木 裕子：福岡県大牟田児童相談所、心理判定員
本園 宏子：福岡県山門保健所、保健婦
高橋 幸市：佐賀県総合福祉センター、心理判定員
瀬戸 経子：佐賀県中部保健所、保健婦
廣岡 逸樹：山口県萩児童相談所、心理判定員

山崎千鶴代：萩健康福祉センター、保健婦
柿田 知敏：長崎県中央児童相談所、心理判定員
渡辺 鈴子：長崎市地域保健課、医師
田頭 愛美：今治市保健センター、保健婦
井本 陽：北九州市児童相談所、虐待対応協力員
神谷 哲司：東北大学大学院教育学研究科教育心理学専攻

研究要旨

児童虐待の中核的機関である児童相談所と保健所（保健婦）との連携の必要性は強く言われているが、現実には必ずしも十分ではない。また児童虐待への対応や予防的介入における保健婦活動の実態は十分に把握されていない。

この研究は、

- (1)児童虐待に対する児童相談所と保健所（保健センター）の、それぞれの取り組みの実態を把握し、その特徴を明確にする、
- (2)児童相談所と保健所との連携の実態と、その阻害要因を解明する、という二つの課題について調査した。

(1)に関しては、保健所の児童虐待への取り組みの実態を、市町村の保健センター、県の保健所、政令指定都市で、機能（役割）の違いが虐待への取り組みにどのように反映するかを調査し、例えばほぼ同規模の人口を抱えた地域でも、健診体制の違いや保健所の取り組みの差により、保健婦が抱える虐待件数に約 10 倍の違いが生じることを発見した。また保健所独自で担当している虐待事例もかなりの数があり、保健所の取り組み次第では、同じ地域を管轄する児童相談所の 3 分の 1 程度の件数しか対応していない所から、2 倍程度の件数を担当している保健所までかなりの差があることが分かった。特に 0 歳児の乳児に対しての保健婦の取り組みは多く、逆に中学生以上になると児童相談所と共同で関わる以外はほとんど対応していなかった。

また(2)に関しては、児童相談所と保健所双方が重複して関わった事例は各々約 30%で、約 70%は連携なく虐待に取り組んでいた。また相互に連携の「必要ない」と考えた事例が半数近くあり、その要因は主に年齢で、重症度にはあまり関係がなかった。

A. 研究目的

乳幼児虐待への対応の中核的機関である児童相談所と保健所や保健センター（以下「保健

所」とする)の取り組んだ児童虐待(疑いを含む)の実態を把握すると同時に、相互の連携の実状と阻害要因について調査し、今後の連携の向上に向けて検討することを通じて、予防的関わりへの基礎資料とする。

B. 研究方法

1. 研究の特徴

この研究の特徴は、西日本7地区の児童相談所と保健所のそれぞれに研究協力員を求め、同一時期(平成12年4月1日～9月30日)に、同一地域の同一年齢層(満18歳未満)を対象に、各機関での児童虐待への取り組みの実態を調査したことにある。

特に機関連携の調査に当たって問題となる重複事例については、同一地区の児童相談所と保健所の協力者間で実名での確認を行なったことで重複を確実に確認し、児童相談所のみで関わった事例、児童相談所と保健所が共同で関わった事例、保健所のみで関わった事例を特定することができた。そのため、それぞれの機関での対応の特徴を把握すると同時に、連携しなかった事例の特徴も明確にすることが可能となった。

また各研究協力員段階では実名が確認できるため、次年度以降も各事例の経過を観察し、今回の調査での担当者の虐待への認識がどの程度正しかったかの検証も可能である。

2. 研究の構成

この研究は二つの部分からなる。

第1部は、各児童相談所や保健所の地域の状況や虐待への取り組みの特徴を記述し、システムや役割の違いが家庭訪問件数や虐待への取り組みの差に表われるかどうか検討するため、各研究協力員が各機関の現状と取り組みを報告する。

第2部は、各地域の児童相談所の児童福祉司と、保健所の保健婦がこの期間に「児童虐待を意識して関わったすべての事例」を対象とし、1事例に1枚の調査票を作成して虐待の実態や機関連携について調査し、その集計結果を分析した。

C. 研究結果

I. 第1部 保健所と児童相談所の現状

第1：各地の保健所の概要

(表1)保健所・保健センターの概要

	北九州市	福岡市	長崎市	今治市	佐賀県	山門管内	萩管内
人 口	1,007,888	1,326,958	427,965	117,816	880,792	125,912	67,096
児童人口	186,980	235,674	81,057	21,195	194,151	23,963	11,158
保健所・センター数	所 1 保健福祉センター 7	保健所 7	保健センター 2	保健センター 1	保健所 5 同支所 1	保健所 1	保健所 1
保健婦数 (行政業務等込)	119	136	33	16	県 64 市町村 209	県 9 市町村 19	県 6 市町村 31
保健婦 1 人の人口	8,470	9,757	12,969	7,364	3,226	4,404	1,813
虐待件数	4 2	1 7 3	2 7	1 4	5 2	5	5

保健婦 1 人の虐待	0,35	1,27	0,82	0,88	0,19	0,18	0,14
乳児検診	な し		な し		委託 77,7%		集団
3 (4) ヶ月健診	委託 96,5%	集団(個) 98,2%	集団(個) 97,7%	集団(個) 91,9%		集団 (個) 93,9%	委託 99,0%
7 ヶ月健 診	委託 95,4%		委託 82,9%	相談 67,4%			委託 90,7%
10 ヶ月健 診	な し	委託 76,8%	委託 78,8%	相談 64,0%			な し
1 歳半健 診	委託 90,0%	集団(個) 90,6%	集団(個) 95,0%	集団(個) 89,3%	委託 93,5%	集団 (個) 86,7%	集団 91,9%
3 歳児健 診	委託 80,1%	集団(個) 86,8%	集団(個) 86,6%	集団(個) 86,0%	集団 93,5%	集団 (個) 88,1%	集団 91,6%
家庭訪問	18,4%	21,2%	30,9%	8,3%	県 11,0% 市町村 9,8%		11,2%
うち母子		59,1%	16,7%	34,9%			17,6%
業務全体 での割合		12,5%	5,2%	2,9%			2,0%

*保健婦数：高齢者、精神障害、行政事務担当、係長等管理部門を含む

保健婦 1 人の人口：上記のため、実際の対人援助担当者による人口比率を正確には表わしていないが、大まかな比較の指標として表記

集団：保健センター等での集団健診

委託：医師会等への健診委託(個別健診)

(個)：はがき等による個別連絡

家庭訪問：保健婦活動総時間数の割合

うち母子：上記家庭訪問の中で、妊婦・未熟児・新生児・乳児・幼児・その他の母性

1. はじめに

地域保健法の改正により母子保健が市町村の業務になった。そのため市町村保健センターと県の保健所の役割分担が大きく変わってきた。このことが児童虐待への関わりにどのように関係するかを検討しようとしたが、その明確な判断基準はなく、また統計項目としても児童虐待を計上していない。

また政令指定都市は市町村と県の両方の機能を持ち、中核市は独自に健診を実施している。さらに同じ政令指定都市でも北九州市と福岡市では乳幼児への健診体制が大きく違う。

そのため、

- (1) 健診を全面的に医師会に委託し、高齢化対策や地域支援に力を入れている北九州市
- (2) 区に保健所を残し、保健所に呼び出しての集団健診を行ない、母子保健に力を入れている福岡市
- (3) 中核市として政令市と同様に健診を自前で行なっている長崎市
- (3) 県保健所として市町村のバックアップに力を入れている佐賀県、山門保健所、萩保健センター

(4) 市町村保健センターとして母子保健の中心となって動いている今治市など、各地の保健所や保健センターの概要を簡単に紹介し、その特徴を比較する。

2. 北九州市保健所(保健福祉センター)

(1) 保健婦の業務

北九州市は7つの行政区に、保健所と福祉事務所を統合した保健福祉センターで地域の保健福祉活動を行なっている。

各区保健福祉センター生活支援系の保健婦は、2小学校の地区を担当している。総合相談系は精神保健を含めた障害を担当し、保健所では結核を担当している。

(2) 地域や組織上の特徴

北九州市の保健福祉施策は、市内全体を網羅した専門的な施策は市レベル（保健福祉局）で、地域に密着した施策は区レベル（各区の保健福祉センター）で、さらにより身近できめ細やかな対応と支援を地域レベル（各小学校区の市民福祉センター）で、という三層構造により実施している。

(3) 北九州方式による乳幼児健診

北九州市の乳幼児健診（4か月児・7か月児・1歳6か月児・3歳児）は、医師会との委託契約により、かかりつけ小児科医を中心に、すべての健診を個別で行なっている。

健診のシステムは、まず、かかりつけ医が個別健診と健康相談・軽微な問題の事後フォローを行い、大きな問題があった場合には精密医療機関等を紹介し、早期治療に結びつけている。健診後の保健指導は各区の保健福祉センターで行い、健診医からの連絡や健診結果、保健指導結果などから、必要に応じて家庭訪問等による事後フォローを行なっている。

また三層構造の中で、住民により身近な場である小学校区毎に整備する市民福祉センターを中心として、地域の特性や地域住民ニーズに合わせた事業を実施し、健診後のフォローを含めた保健指導を行っている。

(4) 児童虐待への取り組み

虐待に関する相談や訪問については、特に統計をとっていない。また、虐待予防の視点で育児支援を行うための、研修や情報交換等を施策としては行っていない。そのため平成13年度からは、乳幼児健診未受診者のフォロー体制を検討している。

その他のフォロー体制として、精神運動発達や情緒行動面でちょっと気になる児や、育児に不安を抱える家族を対象に、小児科医・臨床心理士・作業理学療法士・保健婦・栄養士・保育士などのスタッフがチームを組んで相談と支援にあたっている。

(5) その他

北九州市の保健婦として、虐待に関わるケースが少ない。その要因として、

- ・虐待に関わる視点が不十分である
- ・機構改革や母子事業の見直し等の結果、市民への周知が不足している
- ・問題ケースの把握体制が十分でない

等があげられる。

3. 福岡市保健所

(1) 保健婦の業務

保健所に配属されている保健婦は 89 名で、そのうち地域保健係に所属している保健婦が地域保健活動を行っている。保健所には他に結核、精神保健、難病の各担当保健婦が配置されている。保健所以外に区役所高齢保健福祉課、保健福祉局、健康づくり財団、精神保健福祉センター等の他部署に 47 名の保健婦が配属されている。

保健所における虐待に関する相談件数や家庭訪問件数としては統計を取っていない。

保健婦活動総時間のうち、家庭訪問は 21,2%、健康相談は 7,4%、健康教育は 23,5%を占めている。

家庭訪問延べ総件数の中で、妊産・未熟児・新生児・乳児・幼児・その他の母性が 59,1%と半数以上を占めている。これらの母子に関する訪問の一部に虐待も含まれていると考えられる。

(2)地域や組織上の特徴

福岡市は 7 つの行政区に分かれている。各区に 1 保健所があり、市に 7 保健所が存在し、保健センターはない。政令指定都市による保健所のため、県業務と市町村業務を両方行っている。保健所が管轄区の公衆衛生および地域保健活動の中心機関であり、第一線機関である。福岡市には小学校が 144 校存在し、小学校区毎に公民館がある。公民館が地域保健活動の最も住民に近い拠点となっている。保健婦は校区担当制をとって地域保健活動を公民館を中心として行っている。

平成 9 年に福岡市は保健所を保健福祉局直轄から各区役所組織の中に組み込んだ。

(3)健診体制

4 ヶ月、1 歳半、3 歳児健診は呼出し葉書によって、母子が保健所に来所して受診する集団健診体制である。従事者は小児科医、保健婦、助産婦、歯科医師、看護婦、歯科衛生士、心理士、栄養士。乳幼児心理精密は 1 歳 6 か月と 3 歳に併設されている。10 ヶ月健診は福岡市が医療機関に委託した個別健診体制である。10 か月健診以外は健診終了直後に、健診従事者全員でカンファレンスを行い、事後フォロー方針を決定している。育児不安、虐待等の要フォロー母子は校区担当保健婦が家庭訪問、母子巡回相談の呼び出し等の地域の中での支援を計画し、実施している。

平成 6 年度に育児支援を目標に、乳幼児健診の見直しを行った。乳幼児健診で身体発育、精神的発達チェックはもとより、母親の育児不安を健診時にとらえるようにし、早期から母子支援を開始する事を目的に問診項目に育児不安に関する内容の項目を盛り込んだ。4 か月健診では 8 項目、1 歳 6 か月健診では 5 項目、3 歳健診では 4 項目の質問が設けられた。「育児が楽しくない」等と答えた母親に対しては 2 次設問を行い、育児不安を抱える母親のスクリーニングを行っている。支援が必要と判断された母子に対しては、育児グループの紹介、母子巡回相談、家庭訪問等が健診事後処理として計画される。

平成 11 年度は乳幼児健診事後処理マニュアルを児童虐待の概念を含めて改訂し、事後処理の充実を図った。

(4)保健所における児童虐待への取組み

① 育児支援ネットワーク事業

医療機関、福祉事務所、保育所等との連携を強化し、身体的、家庭的、社会的に危機的な母子を迅速に支援するためのネットワークを構築するために平成 6 年度から予算化された。この事業を通じて関係機関との連携強化や関係職種への研修が行われている。

ケース検討会議には児童虐待が多く取り上げられ、関係機関の一つとして児童相談所が参加している。

② 育児グループの育成

孤立した母子や育児不安の母親を援助するために公民館を拠点に育児グループの育成を活発に行い、福岡市内に約 150 のグループが存在する。児童虐待の予防の役割を果たしていると考えられる。

③ 乳幼児健全発達支援事業（親子教室）

母親の育児の未熟さに起因する乳幼児の軽度の発達の遅れや情緒不安定を改善するため、親子遊びや集団遊びを通して、よい親子関係を作り、子どもの自主性を培うことを目的として4保健所で実施している。

④ 福岡市児童虐待防止連絡会議への参加

平成9年度から児童相談所が行っている連絡会議に保健所代表者が委員として参加し、保健所も「虐待」を念頭においた取り組みが強化された。平成10年度に全保健所保健婦対象に4回シリーズで児童虐待に対する研修を行った。平成12年度は各区毎の連携を強化するため、各区で児童虐待防止ネットワーク会議が開催されるようになった。区での会議の事務局は各保健所予防課が行い、児童相談所から区担当者が参加している。

(5) その他の取り組み

博多保健所では平成10年度より「母と子の心の健康プロジェクト」を実施し、児童虐待の予防活動に取り組んでいる。保健婦または助産婦が新生児訪問を行った時に、エジンバラ産後うつ病スケール（EPDS）を母親に自記記入をしてもらっている。9点以上の高得点者は産後うつ病の可能性があり、保健婦による継続訪問や保健所が実施している嘱託精神科医による心の相談の受診等で援助を行う。EPDSを実施することで、強度な育児不安や産後うつ病の母親に対して早期援助を開始することが可能となり、虐待予防となっている。平成12年より、市内の他保健所でも実施するようになった。

南保健所と博多保健所では平成11年度より、母親だけを対象としたグループ活動に取り組んでいる。現在育児中の母親が育児不安等の悩みを互いに話し合うことで解消することを目的にしている。

(6) 保健所と児童相談所との連携

乳幼児心理精密の一部を児童相談所と共同で業務を行っている。

平成12年度から各区で児童虐待防止ネットワーク会議を保健所が事務局となって開催し、児童相談所は関係機関として参加するようになった。

育児支援ネットワーク事業で保健所が虐待をテーマに研修や関係機関会議を行う時は児童相談所から区担当者が出席してもらっている。

個別のケースについての関係者会議（事例検討会）は保健所がイニシアティブを取ったり、児童相談所が取ったり、ケース・バイ・ケースである。個別のケースに対する児童相談所と保健所の連携については、まだ多くの課題を残しており、今後の課題と考えられる。

4. 長崎市保健所

(1) 保健婦業務

平成11年度の母子保健業務（延べ相談件数等）は、母子手帳交付 3,894 人、妊産婦相談

552 人、4 ヶ月児健診等は表 1 参照、母親学級 1,241 人、72 回、育児学級 968 人、73 回、お遊び教室 3,374 人、120 回、その他教室 457 人。

健診以外の心理相談（個別）20 人、12 回、集団カウンセリング 116 人、11 回、保健婦の家庭訪問 1,524 人、新生児及び産婦のみへの委託助産婦の家庭訪問 961 人、保健婦の虐待ケースへの家庭訪問 142 件（延べ）。

(2)地域や組織上の特徴

長崎市は中核市で、保健所は市であるので、母子保健業務はすべて市が実施している。長崎市保健所の保健予防の部門は、主として対人サービスをする中央と北の 2 ヶ所の保健センターと両センターを統括、調整する地域保健課の 3 課である。

保健センターの保健婦は従来地区担当制をとってきたが、平成 12 年度より業務別担当制に変更し、母子保健業務専門の係を「おやこ係」とした。おやこ係の職種は、保健婦、助産婦、看護婦、栄養士、歯科衛生士で、地域保健課のなかで母子保健業務に携わる職種は、医師、歯科医師、歯科衛生士等となる。

(3)健診体制

①妊婦健診：長崎県内の医療機関に委託

妊娠前期 1 回、後期 1 回

②4 ヶ月児健診：保健センター及び市内 3 地区公民館での集団健診（個別通知）

スタッフ：小児科医、保健婦、助産婦、看護婦、栄養士、歯科衛生士

③経過健診：主に乳児健診において、発達、発育、育児等において経過観察が必要な児及びその保護者に対して実施

スタッフ：小児科医、保健婦、助産婦、看護婦、栄養士、理学療法士

④7、10 ヶ月児健診：長崎市内及び近郊の医療機関（小児科医）に委託

スタッフ：小児科医

⑤1 歳 6 ヶ月児健診 保健センターでの集団健診（個別通知）

スタッフ：小児科医、保健婦、助産婦、看護婦、歯科医師、歯科衛生士、栄養士、心理相談員

⑥3 歳児健診 保健センターでの集団健診（個別通知）

スタッフ：小児科医、保健婦、助産婦、看護婦、歯科医師、歯科衛生士、栄養士、心理相談員

⑦発達健診：乳幼児一般健診において、主に運動発達に遅れや問題のある児に対しての整形外科医による特殊健診（予約制）

スタッフ：整形外科医、保健婦、理学療法士、

(4)児童虐待への取り組み（経過と現状）

①経 過

平成 8 年度：児童虐待問題研修会（保育士、主任児童委員等の関係機関）

平成 12 年度：定期事例検討会、（講師：熊本大学 恒成茂行教授）

②現状の問題点

ア：関係機関の連携

長崎市児童虐待防止ネットワーク連絡協議会を平成 11 年度から立ち上げ、現在年 2 回実施し、次年度も継続の予定である。この協議会開催後の成果として、児童福祉課、教育委

員会、生活福祉課等庁内の連携が幾分スムーズになっている。また、児童福祉課と保健センターで定期的な事例検討会を開催し始めているが、今後は教育委員会も希望しているので、庁内ではまずこの3者で連携し、情報を一元化し児童福祉課で管理する等検討していく。

イ：啓発・啓蒙・研修

市民に対する啓発の児童虐待防止講演会及び職員に対する研修会は、次年度も実施する予定である。

ウ：ケア・早期発見・予防

従来から実施している幼児健診における心理相談員の配置、育児カウンセリング及び子育て井戸端会議等で育児不安、育児困難等と思われる親への対応をしている。また育児不安、児童虐待等を早期に発見するため、今後幼児健診の保育士配置を検討する予定である。

予防に関しては、子育て支援の一環として主任児童委員や幼稚園との共催による地域遊び教室を拡充させ、親が主任児童委員や民生委員・児童委員と顔見知りになるなど、主として在宅の親子を孤立させないようにしたい。

(5)児童相談所と保健所・保健センターの連携の実態（普段と虐待事例）

児童相談所と保健所の連携は、今年度は年度始めに児童相談所を訪問し、長崎市の虐待防止事業についての協力を依頼する。具体的には、児童虐待防止ネットワーク連絡協議会の進め方、児童虐待防止講演会及びシンポジウムの講師の紹介等依頼する。

虐待事例についての連携は、保健所が最初関わる事例は、児童福祉課等の関係機関に連絡、協議し現在及び将来母子分離等が必要と思われる事例について児童相談所に通報し、ケース会議を児童福祉課が担当して開催している。しかし、児童相談所と判断がくい違いケース会議を開催しない場合は、庁内の定期的事例検討会で検討し、経過を見守っている。

5. 今治市保健センター

(1)保健婦業務

保健センターにおける虐待に関する相談件数や家庭訪問件数の統計は取っていない。保健婦活動総時間数の内、家庭訪問は8,3%、健康相談は36,8%である。

家庭訪問中、妊産婦・新生児・未熟児・乳児・幼児の母子が34,9%であり、母子に関する訪問の一部に児童虐待も含まれていると考えられる。

(2)地域や組織上の特徴

今治市は16小学校が存在し、保健婦は校区担当制をとって地域保健活動を保健センターを中心に行なっている。県の今治中央保健所は、今治市以外の島しょ部の地域保健活動及び難病と未熟児の訪問や医療を行なっている。

(3)健診体制

4ヶ月相談、1歳半・3歳児健診は個人通知により、母子が保健センターに来所し、集団で行なっている。

3ヶ月、9ヶ月健診は、今治市が委託医療機関に依頼し、個別健診で行なっている。

7ヶ月、10ヶ月、12ヶ月児健康相談は、各地区公民館にて実施している(個人通知は出していない)。

(4)保健センターでの児童虐待への取り組み

平成 12 年度より市長が会長になり、各関係機関の代表が委員となり、毎月一回「今治市児童虐待防止連絡協議会」を開催している。そのうち 7 回は専門部会として事例検討を行い、関係機関への助言等を行なっている。

6. 佐賀県保健所

(1)保健婦業務

新生児・未熟児・乳児への訪問は全出生児の 24,7%を訪問している。

(2)地域や組織上の特徴

佐賀県は 7 市 37 町 5 村で構成され、県の保健所は 5 ケ所と 1 支所がある。県保健所の保健婦活動は、地域保健法がスタートした平成 9 年度から業務分担制を取り入れ、児童虐待については母子保健係か健康指導係が担当している。

母子保健事業の業務分担は、県が未熟児等ハイリスク母子、思春期、不妊を中心に実施し、市町村は妊婦・乳児・1 歳六か月児及び 3 歳児健康診査、妊産婦並びに新生児保健指導および訪問指導等、基本的な母子保健サービスを身近な地域で一元的に実施している。

(3)健診体制

妊婦・乳児検診は、ほぼ医療機関に委託しているが、いずれかの乳児検診を集団健康診査で実施している市町村は 41 であった。

1 歳 6 ヶ月児、3 歳児健康診査は、市町村で集団健診として実施している。

(4)児童相談所と保健所の連携

児童相談所と保健所（市町村）とのこれまでの連携は不十分である。平成 11 年 11 月 14 日に A 市で発生した幼児虐待死事件においても、児童虐待の兆候を伝えるメッセージが生かされず事件が起きたが、この事件においても、児童相談所と保健所、市などの連携が不十分なことが浮き彫りにされた。このことは、保健行政と福祉行政に問題の捉え方に両者間にズレがあることが要因の一つと考えられる。

今後は、地域全体によるケア態勢の充実が求められていることから、児童相談所は、関係機関の機能を十分理解して、より指導力を発揮していただくことを期待したい。

7. 福岡県山門保健所

(1)保健活動

県型保健所は、一次サービスの市町村、医療機関、保育所等を二次的にサポートする仕事に代わっているため、直接住民と接する業務体制ではない。

(2)児童虐待への取り組み

ケース会議について必要な時に臨機応変開催しているので、固定化されたメンバーでの定例会議はない。虐待防止協議会等については、関係機関職種として参加している。

(3)児童相談所と保健所の連携

固定化された事業としては、保健所での発達精密健診に児童相談所の心理判定員が配置されているため、虐待ケースについても、その後情報が取れている。

母子保健で把握した虐待事例については、必ず精神保健係に相談している。

8. 山口県萩健康福祉センター