

第4章 虐待を予防するハイリスクへの関わり	224
1. 虐待のハイリスクとは何か	224
(1) 周産期のハイリスク	224
(2) 子どものハイリスク	225
(3) 親のハイリスク	226
(4) 家族関係、地域との関係のハイリスク	227
2. 妊娠、分娩、産後に気をつけることは何か	228
(1) 妊娠・分娩時の虐待を予防する援助	228
(2) 母乳育児からの関わり	230
(3) 新生児訪問	231
(4) 新生児訪問指導員と保健所、市区町村保健センターとの連携	231
3. 産後うつ病や強い育児不安にどのように関わるか	233
(1) マタニティブルーと産後うつ病の違い	233
(2) 育児不安・産後うつ病に気づくには	234
(3) 産後うつ病の母親との対応	234
4. 未熟児、障害児へどのように関わるか	235
5. 妊娠届出時に気をつけることは何か	237
6. 乳幼児健診で気をつけることは何か	237
(1) 虐待予防の視点を持った健診への変革	238
(2) 親子のどのようなところに気づくか	239
(3) 継続的な援助へのつなげ方	240
(4) 未受診児訪問の必要性	240
(5) 委託健診（個別健診）での関わり	241
7. 電話相談、来所相談で気をつけることは何か	242
8. 関係機関からの相談で気を付けることは何か	243
9. リスクアセスメントとは何か	243
第5章 早期発見から援助	244
1. 発見と通告	244
2. 援助の基本は何か	245
(1) 子どもの安全・成長発達の確認	245
(2) 親を受け入れ理解して信頼関係を作る	246
(3) 育児の負担・ストレスの軽減	246
(4) 関係機関と連携しての支援	246
(5) 家族・親族の調整	246
(6) 近隣の状況把握とネットワークづくり	247
(7) 社会資源の把握と活用	247
3. 家庭訪問がなぜ重要か	247
(1) 家庭訪問の重要性	247
(2) 家庭訪問での確認項目	248
(3) 訪問を拒否された場合	249
4. グループでの支援はどのようなものがあるか	251
(1) 虐待発生予防のグループ	251
(2) 虐待・育児困難を抱える母親のグループ	251
5. 再発を防止する援助はどのようなものか	252
(1) 親子を見守る	252
(2) 親と子とともに育てる	253
6. 保健師の交代・引継で気をつけることは何か	254
7. 虐待を援助する体制づくり	256
(1) 機関としての体制	256
(2) 援助者のサポート	257

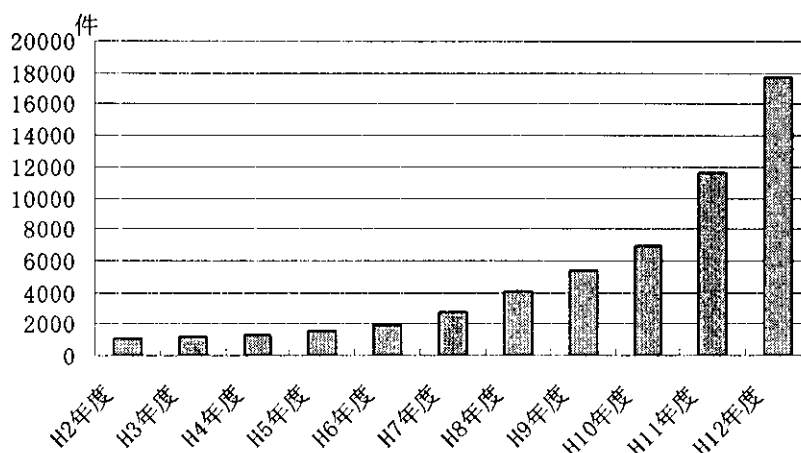
第6章 機関連携	258
1. 機関連携の意義	258
2. 関係機関による事例検討会議	258
3. 児童相談所とどのように連携するか	259
(1) 児童相談所の役割・機能	259
(2) 児童相談所への通告及び連携による援助	261
4. 医療機関とどのように連携するか	262
(1) 医療機関への紹介	262
(2) 医療機関からの相談・援助依頼	263
(3) 医療機関との連携の構築	264
5. 保育所とどのように連携するか	265
(1) 保育所の役割	265
(2) 被虐待児ケアにおける保育所との連携	266
6. その他の機関等とどのように連携するか	267
(1) 福祉事務所	267
(2) 家庭児童相談室	268
(3) 児童家庭支援センター	268
(4) 幼稚園、学校	268
(5) 民生・児童委員（主任児童委員）	269
(6) 地域子育て支援センター	269
(7) ファミリーサポートセンター	270
(8) 母子保健推進員	270
(9) 電話相談	270
(10) 育児サークル	270
(11) 警察	271
7. 施設等の理解	271
(1) 児童養護施設	271
(2) 乳児院	271
(3) 児童自立支援施設	272
(4) 情緒障害児短期治療施設	272
(5) 各種障害児施設	272
(6) 里親	273
(7) 一時保護所	273
(8) 母子生活支援施設	273
参考一より虐待を理解するために一	274
1. 家庭訪問が必要な社会的背景	274
2. 虐待の通告、個人情報保護と援助	275
3. 虐待のアセスメントと活用	278
4. エジンバラ式産後うつ病自己評価表	282
5. 虐待予防の視点の乳幼児健診一埼玉県朝霞市	283
6. ドメスティックバイオレンス（DV）と子ども虐待	284
7. 親へのグループケアーMCGの具体的展開	288
8. アルコール依存症と子ども虐待	290
9. 機能不全家族とは	292
資料	
1. 児童虐待に関する法令、通知等	294
2. 各種様式の例	305
3. 文献	313

第1章 子ども虐待の現状

1. 我が国の現状

児童虐待に関して中核機関として位置づけられている児童相談所が、平成12年度に処理した児童虐待相談は、統計を取り始めた平成2年度を1とすると16倍に増加、前年度と比較しても1.5倍の17,725件に増加している(図表1)。この理由としては、核家族化、価値観の多様化等で孤立化しストレスが高まっている育児等の状況によることや、平成12年度に「児童虐待の防止等に関する法律」(以下児童虐待防止法)が成立、施行され、広報・啓発などの対策に積極的に取り組んだことなどにより相談、通告が促進されたことなどが考えられる。

図表1 全国児童相談所の虐待相談処理件数の推移



虐待の相談経路別では、実数ではすべての経路機関等から増加している。保健所からは前年の473件から829件と1.8倍に増加した(図表2)。内容別相談件数では、それぞれの分類ごとに実数が増加しているが、特にネグレクトの割合が増大している(図表3)。平成11年の保健所・保健センターの保健機関における調査(厚生科学研究:小林美智子)ではさらにネグレクトの割合が増え5割を占めており、密接に地域に結びついた活動を行っている保健機関ではネグレクトの発見が重要である(図表4)。

年齢構成では年次により変化はみられず、0～3歳未満が2割、3歳～学齢前児童が3割と両方で半数を占めている(図表5)。さきの保健機関調査では、0～3歳未満が3割、3歳～4歳未満が4割と併せて7割を占めており、保健機関では乳幼児の虐待の発見が重要である(図表6)。虐待を行った主たるものが誰かを分類すると、実母が6割を占め、経年的にみても増加が著しい(図表7)。同様に保健機関調査と比較すると、保健師と出会うことが多いのは母子であることから主たる虐待者は8割が母親と圧倒的に多くなっている(図表8)。しかし、母親が虐待者であっても、その26%では父親も関与しており、地域で関わる保健機関として家族全体をとらえることが重要である。

児童相談所が対応した内容では、施設入所が実数では増加しているものの、割合では平成10年の20%から平成12年では14%に減少し、85%が面接指導等の在宅援助となっている(図表9)。児童相談所と関係機関との連携による地域援助が必要で、保健機関は

地域において子どもの心身の健康・発達に関与する機関として積極的に子どもの虐待に関わる必要がある。

図表2 全国児童相談所が処理した虐待相談の経路別相談件数

	総数	家族	親戚	近隣知人	児童本人	福祉事務所	児童委員	保健所	医療機関	児童福祉施設	警察等	学校等	その他
平成10年度	6,932 (100%)	1,861 (27%)	224 (3%)	616 (9%)	159 (2%)	939 (14%)	142 (2%)	292 (4%)	395 (6%)	324 (5%)	415 (6%)	895 (13%)	670 (9%)
平成11年度	11,631 (100%)	2,611 (23%)	370 (3%)	1,678 (15%)	228 (2%)	1,543 (13%)	323 (3%)	473 (4%)	573 (5%)	580 (5%)	617 (5%)	1,431 (12%)	1,204 (10%)
平成12年度	17,725 (100%)	3,692 (21%)	544 (3%)	2,449 (14%)	294 (2%)	2,306 (13%)	467 (3%)	829 (5%)	799 (5%)	858 (5%)	1,109 (6%)	2,382 (13%)	1,996 (11%)

図表3 全国児童相談所が処理した虐待相談の内容別相談件数

	総数	身体的虐待	保護の怠慢ないし拒否(ネグレクト)	性的虐待	心理的虐待
平成10年度	6,932 (100%)	3,673 (53.0%)	2,213 (31.9%)	396 (5.7%)	650 (9.4%)
平成11年度	11,631 (100%)	5,973 (51.3%)	3,441 (29.6%)	590 (5.1%)	1,627 (14.0%)
平成12年度	17,725 (100%)	8,877 (50.1%)	6,318 (35.6%)	754 (4.3%)	1,776 (10.0%)

図表5 全国児童相談所が処理した虐待相談の被虐待児童の年齢構成

	総数	0～3歳未満	3歳～学齢前児童	小学生	中学生	高校生・その他
平成10年度	6,932 (100%)	1,235 (17.8%)	1,867 (26.9%)	2,537 (36.6%)	930 (13.4%)	363 (5.2%)
平成11年度	11,631 (100%)	2,393 (20.6%)	3,370 (29.0%)	4,021 (34.5%)	1,266 (10.9%)	581 (5.0%)
平成12年度	17,725 (100%)	3,522 (19.9%)	5,147 (29.0%)	6,235 (35.2%)	1,957 (11.0%)	864 (4.9%)

図表4 保健機関調査：虐待の種類

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

N=456

図表6 保健機関調査：児の年齢

1歳未満	19 (4.2%)
1～3歳未満	118 (25.9%)
3～6歳未満	195 (42.8%)
6～12歳未満	81 (19.5%)
12～18歳未満	21 (4.6%)
無回答	14 (3.1%)

N=456

図表7 全国児童相談所が処理した虐待相談の主たる虐待者

	総数	父		母		その他
		実夫	実夫以外	実母	実母以外	
平成10年度	6,932 (100%)	1,910 (27.6%)	570 (8.2%)	3,821 (55.1%)	195 (2.8%)	436 (6.3%)
平成11年度	11,631 (100%)	2,908 (25.0%)	815 (7.0%)	6,750 (58.0%)	269 (2.3%)	889 (7.7%)
平成12年度	17,725 (100%)	4,205 (23.7%)	1,194 (6.7%)	10,833 (61.1%)	311 (1.8%)	1,182 (6.7%)

図表8 保健機関調査:主虐待者と副虐待者

副虐待者		母親	父親	継母 養母	継父 養父	祖父母	その他	不明	非該当
母親	N=379 (83.1%)	-	99 (21.9)	0	3 (0.8)	9 (2.4)	8 (2.1)	4 (1.1)	256 (67.5)
父親	N=50 (11.0%)	14 (28.0)	-	1 (2.0)	0	0	0	0	35 (70.0)
継母養母	N=2 (0.4%)	2 (100.0)	0	-	0	0	0	0	0
継父養父	N=9 (2.0%)	4 (44.4)	0	0	-	0	0	0	5 (55.6)
祖父母	N=7 (1.5%)	2 (28.6)	0	0	0	-	1 (14.3)	0	4 (57.1)
その他	N=3 (0.7%)	0	0	0	1 (33.3)	1 (33.3)	-	0	1 (33.4)
不明	N=6 (1.3%)	0	0	0	0	0	0	-	6 (100.0)
計	N=456 (100.0%)	22 (4.8)	99 (21.7)	1 (0.2)	4 (0.9)	10 (2.2)	9 (2.0)	4 (0.9)	307 (67.3)

図表9 全国児童相談所が処理した虐待相談の処理種類別内訳

	総数	施設入所	里親等委託	面接指導	その他
平成10年度	6,932 (100%)	1,391 (20.1%)	35 (0.5%)	4,826 (69.6%)	680 (9.8%)
平成11年度	11,631 (100%)	2,081 (17.9%)	48 (0.4%)	8,482 (72.9%)	1,020 (8.8%)
平成12年度	17,725 (100%)	2,527 (14.3%)	91 (0.5%)	13,596 (76.7%)	1,511 (8.5%)

2. どれくらいの子どもに援助が必要か

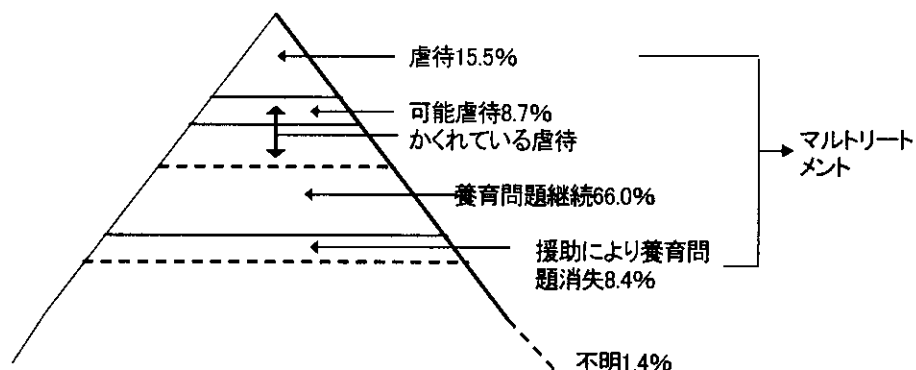
平成12年度の厚生科学研究「児童虐待および対策の実態把握に関する研究」において、平成12年度に虐待防止に先進的に取り組んでいる9地域を対象に虐待に関連する多機関を対象に半年間の状況を調査したところ、虐待の発生は30,000人で、0～17歳の人口千人に対して1.45人、6歳未満人口千人では2.2人(報告より推計:佐藤)と推計されている。また、30,000人のうち、児童相談所が把握していたのは約37%と推計され、児童相談所は発生している児童虐待の1/3程度しか把握していなかった。さらに、発生率は、地域毎に異なり、0～17歳人口千人対にして1.35人から0.44人と分散していることより、まだ多くの虐待を受けている子どもたちが発見、支援されていない可能性があることが示唆された。

保健師の虐待への関わりは、目の前にいる親子に虐待の疑いを持つことから始まっており、援助開始の時点で、虐待とその周辺の疑い・おそれがある・リスクが高い事例を明確に判断することは困難なことが多い。虐待を予防、または虐待再発を防止するために、援助が必要なのは、虐待、強い育児不安、不適切な養育のいわゆるマルトリートメントと言われている事例である。大阪府保健所の養育問題に関する調査から、母子保健における養育問題、すなわちマルトリートメント(後述)に1年以上関わり、虐待と判断したのは15.5%で、養育問題が消失したのは8.4%であった(図表10)。親が子どもを育てていく上での問題は長期的に援助が必要な状態が続くのであり、虐待の周辺には少なくとも5倍の援助を要する事例があると考えられる。平成11年に行った大阪府下保健機関(指定都市・政令市を除く)の調査では、虐待は6歳未満人口千人対1.2人の発生であり、先に述べた

平成 12 年研究では保健機関の把握割合は約 3 割（18 歳未満の事例から 6 歳以下の事例について推計：佐藤）であることから推測すると、地域では 6 歳未満人口千人対約 4 人が虐待されており、さらに援助を要する虐待のハイリスク児は 6 歳未満人口百人に 2 人と考えられる。

図表10 子どもの虐待のピラミッド

H 5 年大阪府保健所養育問題調査より



第 2 章 保健師と虐待の取り組み

1. 虐待への取り組みの重要性

(1) 取り組みの位置づけ

児童虐待防止法では、第 4 条で虐待に関する地方公共団体の責務として、関係機関及び民間団体の連携の強化その他児童虐待の防止等のために必要な体制の整備に努めるものとされた。広く保健分野である保健所、市町村も虐待に取り組むことが含まれると解釈される。また、第 5 条で早期発見に努める職種として保健機関にも所属している医師、保健師があげられた。

また、平成 12 年に報告された「健やか親子 21」では、「乳幼児虐待を早期発見できる地域保健・地域医療の現場や保育所等での体制整備も急がれるところであり、保健所・市町村保健センター等では、これまで明確にならなかった児童虐待対策を母子保健の主要事業の一つとして明確に位置づけ、積極的な活動を展開する。」とされた。具体的に乳幼児の集団健康診査は、疾患や障害の発見だけでなく親子関係、親子の心の状態の把握ができるように、そして育児の交流の場として、話を聞いてもらえる安心の場として活用するように健康診査のあり方を見直すこと、さらに、保健所が中心となり、二次医療圏において医療機関と連携し、ハイリスク集団に対する周産期から退院後に向けてケアシステムの構築を行うこと等が報告されている。

これまでの母子保健に関する各種通知においても、「都道府県等及び市町村における母子保健事業指針」では、保健所における専門的母子保健業務として、児童相談所等との連携による児童虐待の防止対策があげられ、市町村は「乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」の中で児童虐待を念頭に置いた対応を行うこと等があげられている。

このように、保健所、市町村の保健機関は、母子保健業務として、また地域機関として、

関係機関と連携し子ども虐待に取り組むことが明確に位置づけられている。

(2) 保健の取り組みの重要性

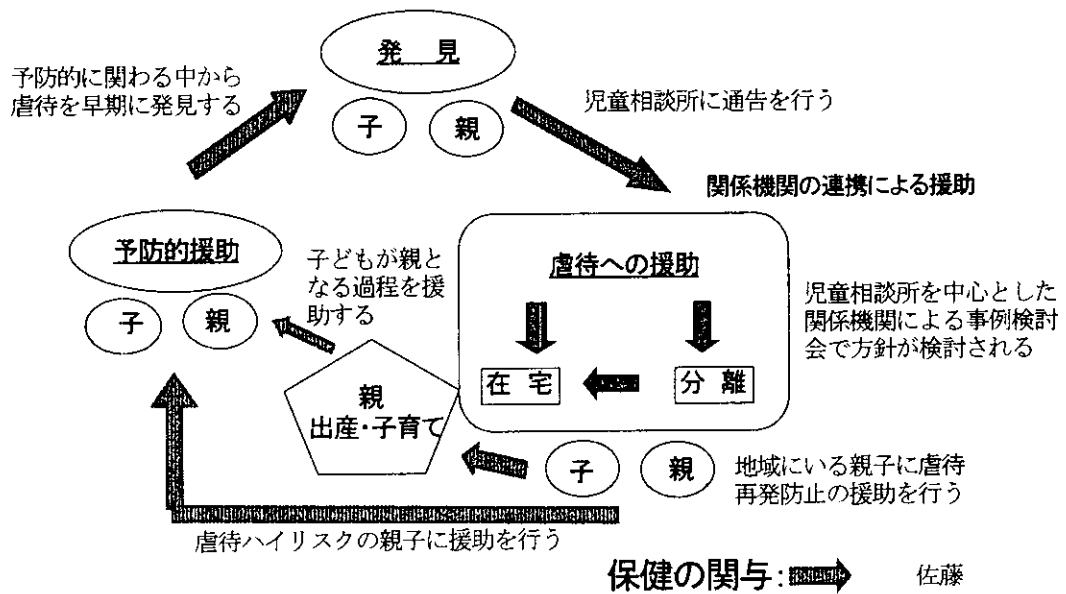
① 家族の心身の健康を守る

乳幼児保健、学校保健、思春期保健、職域・産業保健、老人保健と関与の程度に違いがあるものの、保健には医療、福祉と違い積極的に疾病・障害を予防し、健康を守る役割がある。また、精神保健福祉、難病、結核等の感染症など疾病の観点からは、治療への導入、疾病の悪化の防止、QOL（生活の質）の向上をめざした活動を行っており、子どもを養育する家庭にどのような問題があるのか広く把握することができる。子どもは家族の中で育つのであり、家族の心身の健康を守る視点で家族に関わり養育環境を整えることは保健の役割として重要である。

② ライフステージを見据えた関わり

親子のライフステージにおける虐待防止は、図表 11 のように整理される。保健所、保健センターの保健師は連携して地域にいるあらゆる親子に関わり、特に養育が危惧される場合には積極的に虐待予防の援助を行う。しかし、そこで虐待が発見された場合は児童相談所に通告を行い関係機関の連携による援助が開始されるが、施設等への親子の分離は2割以下になされているにすぎず、圧倒的多数は在宅での処遇となっている。在宅での援助は、児童相談所を中核として親子の心身に关わる保健師がキーパーソンとなり、関係機関をコーディネートして有効な援助を展開することが必要である。地域で親子を見守るうち、子どもは思春期を迎え、妊娠し、また親になる。このプロセスを乗り越えやすく手助けするのはやはり保健の重要な役割であり、ライフステージを通じた虐待予防を推進する必要がある。

図表11 ライフステージと保健の関与



2. 母子保健と子どもの虐待

(1) 世界に誇る母子保健のシステム

我が国の母子保健は世界に例のない優れたシステムを持っている。それは次のような実態から実証することが出来る。

①全国の自治体に保健師が配置されていること

全国殆どの市町村に、保健師という国家資格を持ち、住民に保健サービスを行う保健師が配置されている。その上、府県または政令指定都市や中核都市には、平成13年4月で592カ所の保健所があり保健師が配置されている。このように網の目のように配置され、同じ資格で同じ資質をもつ保健師は、市町村または保健所管内を1つの公衆衛生の単位として、住民の健康行政の企画から実践を行うよう位置づけられている。

②乳幼児保健システムが整備されていること

昭和40年母子保健法の制定により、母子の健全な育成を図る上で、乳幼児健康診査（以下、健診という）の実施が全国すべての市町村、保健所で実施された。平成9年よりは実施主体が都道府県より市町村へ移管され、生後1か月、3～4か月、1歳6か月、3歳児等に実施されている。未受診の場合も受診勧奨が多く市の町村で実施されている。妊娠届、妊婦健康診査、母子健康手帳の交付、乳幼児健康診査をとおして、子どもの全ての健康管理を行い、援助が必要な場合は、健康相談、健康教室への来訪を促し、さらには保健師が家庭訪問するという母子の全数を視野に入れたシステムが全ての市町村に構築されている。

(2) 母子保健システムのほころび

このシステムは、障害児や疾病の早期発見に大きな力を発揮したが、社会状況は大きく変化し、昨今の少子高齢の時代を迎えてから、従来の母子保健のシステムでは現代のニーズには応えきれない一面がでてきている。母子保健システムが、心身の「身」に重きを置き、「心や子どもを育てる親の支援」に目が向けられなかったことに原因があると考えられる。また、乳幼児全体の把握や健診未受診者などのフォローも受診勧奨だけではなく、サービス提供の体制や健診実施方法などについて、組織としてどのように取り組んでいくのか、今一度再考しなければならない時期にきていると考えられる。

現代のキーワードは、晩婚化、さまざまな結婚形態、共働き、子どもを産む自由、少子化が挙げられる。こうあるべきというライフスタイルが、一人一人の考えによっていくつもの選択肢の中から選べる時代へと変化している今、子育ての有りようにも大きな変化をもたらし始めている。

これらのことを認識することにより、次の母子保健の課題が見えてくる。

(3) 母子保健の新たな課題

近年、虐待による乳幼児での死亡事例が多く報道されている。虐待を早期に発見できる地域保健・地域医療の現場や保育所等での体制整備も急がれるところであり、保健機関はこれまで明確になっていなかった虐待対策を母子保健の主要事業と位置付け、積極的な活動を展開する必要がある。

虐待については、既に多くの保健師が活動の中で出会っている。しかし、これまでは児童相談所を中心とした福祉の問題だという認識が強かった。しかも、心身を傷つけるという行為に対して、従来の疾病という捉え方の中では十分に捉え切れていなかった。子どもに起こる虐待は、子どもの立場からすると心身の健やかな発達を妨げられることと考えられる。このことは母子保健の新たな課題である。

保健の果たす大切な役割は予防と再発予防であり、保健師は地域に密着して支援をおこなうことができる。特に、保健のみがもっている予防や早期発見の視点は福祉にはない機能である。それも、個別ではなく乳幼児全数をもれることなく健診や観察や相談により、健康かどうかを観察する機能は公衆衛生としての機能である。このように保健が重要視しなければならないのは、虐待を予防する機能といえる。

3. 虐待における保健師の役割は何か

保健師は母子保健行政において母子の健康を守る保健システムを構築してきた。被虐待児やその親への対応についても、この体制の中で予防する手立てや早期発見・支援の具体的方法が付け加えられることが必要である。

(1) 虐待の予防・発見・通告*

保健師はこれまでの母子保健活動で培ってきたノウハウを元に虐待のハイリスクの親子に関わり虐待を予防する。特に、低年齢の乳幼児は家庭や保育所等地域で生活しており、地域をフィールドに予防活動を展開してきた保健師の役割は大きい。

また、児童虐待防止法により早期発見に努めるべき職種として保健師がそのひとつにあげられた。ここから、虐待が疑われる事例を発見したときには、児童福祉法により児童相談所等に通告することが必要である。専門的知識を持ち虐待を早期に発見し、家庭訪問、健診、保健指導などやさまざまな社会資源の活用などの援助に結びつけるのは保健師の役割として大きい。

*通告：文書等で、公的に知らせること

(2) 家庭訪問は保健師の重要な役割

保健師は家庭訪問ができる数少ない職種の1つである。

全国どの地域でも家庭訪問する保健師は地域でよくみられる姿である。特に、乳幼児を育てているお母さんは、保健師に訪問してもらえるものと思っている。「特別な問題がある乳幼児や家庭にだけ、保健師は訪問する」のではなく、どんな家庭にも、「〇〇ちゃん元気になっている？」や「ちょっとこの先まで来たから訪ねたのよ」の言葉かけで保健師は家の中に招き入れられる。ややもすると、集団的対応に多くの時間を割かなければならなくなった現在の保健師は訪問を敬遠しがちであるが、家庭訪問は保健師の重要な活動である。

(3) 機関連携の中で期待されている保健師の役割

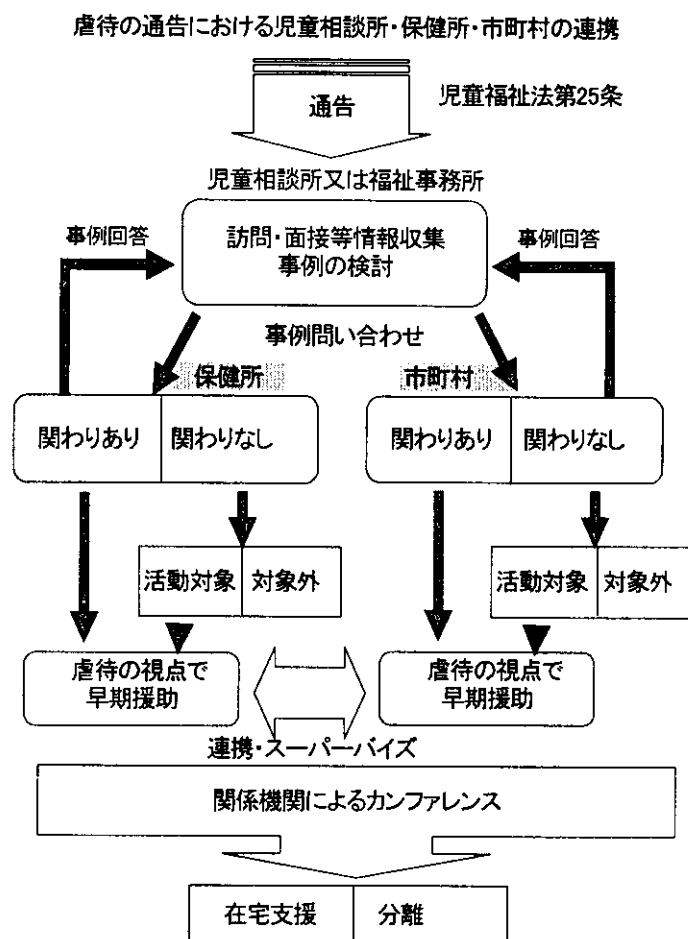
児童相談所など関係機関からみた保健師との連携が必要な事例は、次の場合が考えられる。それまでに関わりがあるかどうかを検討し、関わりがなくても保健機関が行っている事業等で何らかの接点を見いだすことができるかどうか検討する。保健所と市町村保健センターは、お互いが持っている情報を確認するとともに親にどの立場で関わるのか混乱が生じないよう連携を密にする必要がある。

機関連携で保健師の関与が必要になる事例

1. 乳幼児の育児支援が必要な事例
2. ネグレクト事例
3. 養育者にこころの病や育児困難と思われる障害や疾病が疑われる事例
4. 以前からの関わりで保健師がキーパーソンになっている事例

その他、児童相談所が親と対立関係にあり援助介入ができないなど、関係機関による事例検討会議などで関わりの要請がある場合、それまで保健機関との関わりがないかどうか検索し、何とか訪問できる理由を見つけ訪問することが状況によっては必要になるときがある（図表 12）。

図表12 虐待の通告における児童相談所・保健所・市町村の連携



(4) コーディネート機能

虐待への援助の基本は「多機関と連携した援助」といっても過言ではない。多機関で連携して援助を行なう場合には、子どもや家族像について共通認識をもった上でそれぞれの機関が果たす役割について確認し、動く必要がある。そして、定期的にそれぞれの機関での援助の進捗状況について確認し、必要に応じて援助資源をコーディネートしていかねばならない。

保健師は地域に密着した活動を展開しており、子どもや家族の視点に立って援助をおこないやすく、地域のさまざまな社会資源を駆使し、私的ネットワークや公的ネットワークを形成するコーディネート機能を果たす。

(5) 保健所と区市町村保健センターの連携

親子に関わるきっかけとして、区市町村保健センターはほとんどの乳幼児が受診している健診等の母子保健や予防接種、老人保健などの保健サービスから多く把握し、保健所は未熟児、障害児、慢性疾患児などの母子保健や精神保健福祉からの把握が多い。それぞれの保健サービスから被虐待児を発見しているが、同じ地域に関わる保健機関として、より効果的に虐待の予防、援助を行うために連携して取り組む必要がある。

政令指定都市や中核市は、市そのものが保健所と保健センターを設置し連携した活動を行っていたり、それ以外の市については、保健師数が多く事例数も一定程度有り、自

らの活動で虐待防止活動を行っているところもある。虐待防止ネットワークが立ち上がっている市町村も増えてきたが、人口の少ない市町村では経験する虐待事例数が少ない場合もみられ、このようなところでは保健所と連携し保健所管内でその対策を考えることも必要であろう。

虐待の援助に当たっては、保健機関調査から市町村はスーパーバイズ機能を求めており、保健所は市町村に対して積極的にバックアップを行い同伴訪問するなど事例にも必要に応じ関わり、また、研修を実施するなど、地域保健機関の中核的機能を果たす必要がある。

第3章 虐待とは

1. 諸外国と日本のこれまでの取り組み

(1) 諸外国の経過

児童虐待が広く世に知られるようになったのは、1874年に米国で起こったメリー・エレン事件からである。メリー・エレンは継父から虐待を受け、飢え死にしそうになっているところを発見され、その当時、子どもを保護する法律が無かったので、動物虐待防止協会に、少なくとも「動物」に与えられるだけの保護をするように訴えた。この事件がきっかけとなり、米国やヨーロッパ各地に児童虐待防止や保護の団体が作られた。

近年の児童虐待への関心は、米国の著名な小児科医であるケンプが、入院している子どもが偶発的な事故でないことに気づき、1961年に「殴打された子どもにみられる症候群」(Battered child syndrome)について報告を行ったことが契機となり、関心が高まった。

その後、1963年にはカリフォルニア州をはじめとして、各州に「虐待防止報告義務法」が制定され、1974年には「児童虐待防止法」が公布された。

今日の米国では、1年間におおよそ300万件が通報され100万件の虐待が判明し、英国でも十数万件の通報があり、各国で大きな社会問題となっている。

(2) 日本の経過

我が国で最初の「児童虐待防止法」は昭和8年に制定された。その当時は大正から昭和にかけての不況、凶作、経済恐慌などの社会状況から多くの子どもが軽業、見せ物、曲芸、物売りなどに従事させられているのを禁止するために制定された。その後、「児童虐待防止法」は、昭和22年に成立した児童福祉法へと引き継がれていった。

一方、昭和40年代頃から小児科領域において被虐待症候群の概念が紹介されるようになり、症例報告も多くなり、昭和48年に厚生省が児童相談所を対象に実施し、その後、病院、養護施設を対象とした全国規模の調査が行われた。昭和63年には全国で初めて大阪府下の保健、医療、福祉機関を対象に多機関を網羅した調査がなされ、多くの機関で虐待への支援が行われていることが明らかにされた。この後、大阪においては調査がきっかけとなり、平成2年に全国で初めての虐待に関する民間団体である児童虐待防止協会が、翌年には子どもの虐待防止センター(東京)が発足した。さらに、平成8年には全国的な児童虐待関係者の組織である「日本子どもの虐待防止研究会

(JaSPCAN)」が発足した。

その後、各地で児童虐待対策が取り組まれたり、マスコミなどで児童虐待が取り上げられることで、社会的関心が高まり、平成 12 年 5 月に議員立法として「児童虐待の防止等に関する法律（以下「児童虐待防止法」とする）が提案され、平成 12 年 11 月から施行された。さらに、夫婦間暴力と子ども虐待の関連が注目されているが、平成 13 年 10 月に「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」（以下DV法とする）が施行された。

昭和 8 年	虐待防止法 制定
12 年	児童福祉法 制定
45 年	厚生省 児童相談所を対象とした調査実施
63 年	大阪府 府下の保健・医療・福祉機関を対象とした調査実施
平成 2 年	大阪 児童虐待防止協会 発足
3 年	東京 子どもの虐待防止センター 発足
8 年	日本子どもの虐待防止研究会 発足
12 年	児童虐待防止等に関する法律 制定
13 年	配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律 制定

2. 虐待とは何か

(1) 虐待の定義

①児童虐待防止法による定義

児童虐待防止法の第 2 条では、児童虐待を次のように定義している。

第二条 この法律において、「児童虐待」とは、保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。）がその監護する児童（十八歳に満たない者をいう。）に対し次に掲げる行為をすることをいう。 一 児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること 二 児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること 三 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること 四 児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

児童虐待防止法による定義を補完する意味で、厚生労働省は図表 13 のようにさらに細かく説明している。

図表13 厚生労働省による児童虐待防止法の説明資料より

<保護者の定義>

- ・「保護者」：児童福祉法と同様に親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現実に監督、保護している場合の者
- ・「現に監護する」：必ずしも、児童と同居して監督、保護しなくてもよいが、少なくとも当該児童の所在、動静を知り、客観的にその監護の状況が継続していると認められ、また、保護者たるべき者が監護を行う意思があると推定されるもの。児童が

入所している児童福祉施設の長は、児童を現に監護している者であり、保護者に該当する。

<虐待>

1. 身体的虐待（第1号）

- ・打撲傷、あざ（内出血）、骨折、頭部外傷、たばこによる火傷など外見的に明らかな障害を生じさせる行為
- ・首をしめる、殴る、蹴る、投げ落とす、熱湯をかける、布団蒸しにする、溺れさせる、逆さ吊りにする、異物をのませる、冬戸外に閉め出す、縄などにより身体的に拘束するなどの外傷を生じさせるおそれのある行為

2. 性的虐待（第2号）

- ・子どもへの性交、性的暴行、性的行為の強要・教唆など
- ・性器や性交をみせる
- ・ポルノグラフィーの被写体などに子どもを強要する

3. ネグレクト*（第3号）

- ・子どもの健康・安全への配慮を怠っているなど。
- ・子どもに対して継続的に無視し続けるなど子どもにとって必要な情緒的欲求に応えていない（愛情遮断など）
- ・食事、衣服、住居などの極端に不適切で、健康状態を損なうほどの無関心・怠慢など

※保護者の監護下にある児童が保護者以外の者により虐待を受けている場合において、当該児童に対して必要な監護を与えない場合、当該保護者はこの「保護者としての監護を著しく怠ること」に当たる

4. 心理的虐待（第4号）

- ・ことばによる脅かし、脅迫など
- ・子どもを無視したり、拒否的な態度を示すことなど
- ・子どもの心を傷つけることを繰り返し言う
- ・子どもの自尊心を傷つけるような言動など
- ・他のきょうだいとは著しく差別的な扱いをする

ネグレクトに関しては、家に閉じこめる（子どもの意思に反して学校等に登校させない）、重大な病気になっても病院に連れて行かない、乳幼児を家に残したまま度々外出する、乳幼児を車の中に放置する、適切な食事を与えない、下着など長期間ひどく不潔なままにする、極端に不潔なゴミの中で生活をさせる、子どもを遺棄するなどの行為が具体的にあげられる。親がパチンコに熱中している間、乳幼児を自動車の中に放置し、熱中症で子どもが死亡したり、誘拐されたり、乳幼児だけを家に残して火災で子どもが焼死したりする事件も、ネグレクトという虐待の結果であることに留意すべきである。

虐待の種類は4つに分類されるが、実際の事例においては明確に分類することが困難だったり、また、虐待の分類が重なっていることも多い。

*ネグレクト：Neglect 英語そのものの訳は「怠慢、無視、放置」であるが、日本語でこの状態をうまく表す言葉がなく、「ネグレクト」がそのまま使われていることが多い。「養育の放棄、拒否」といわれることもある。

②ケンプ（Kempe）の定義

米国の著名な小児科医であるケンプが、1962年に「殴打された子どもにみられる症候群」（Battered child syndrome）を報告して以来、虐待への社会的対応が始まったといわれている。ケンプは、虐待を「親や保護者や世話をする人によって引き起こされた子どもの健康に有害なあらゆる状態」と定義し、親や保護者の意図とは関係がないとし

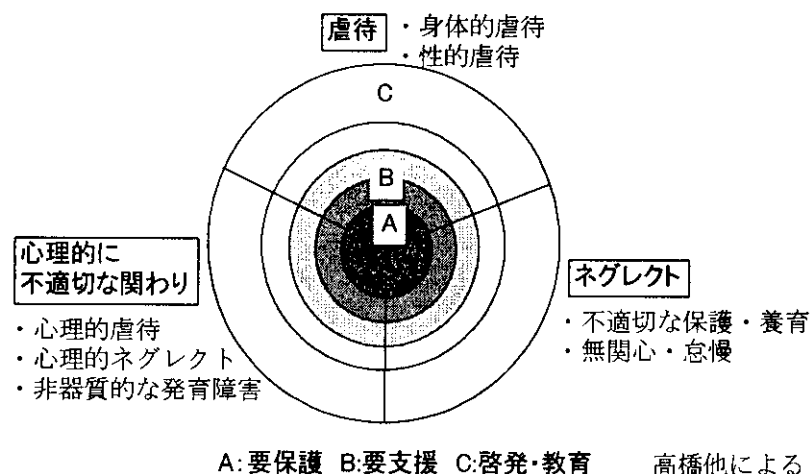
ている。したがって、「虐待をしつけの範囲だ」と言ったり、虐待行為をしても「子どもを可愛がっている」と言う親もいるが、親の行動が子どもの発達・発育に悪影響を与えていたら虐待といえる。このことは、親の行動の動機や意図より、子どもへの影響で判断することの重要性を示している。

③マルトリートメント (maltreatment)

「マルトリートメント」とは大人の子どもへの不適切な関わりを意味し、「虐待」より広い概念であり、以下のように定義づけられている。

- ア 18歳未満の子どもに対する
- イ 大人、あるいは行為の適否に関する判断の可能な年齢の子ども（おおよそ15歳以上）による
- ウ 身体的暴力、不当な扱い、明らかに不適切な養育、事故防止への配慮の欠如、ことばによる脅かし、性的行為の強要などによって
- エ 明らかに危険が予測されたり、子どもが苦痛を受けたり、明らかな心身の問題が生じているような状態

図表14 マルトリートメントの範囲と社会的介入



④その他の虐待

a. メディカル・ネグレクト (Medical Neglect)

重大な健康の問題があるにもかかわらず、子どもに必要な医療を受けさせない、または医療内容に従わない。

b. 代理によるミュンヒハウゼン症候群 (Munchausen syndrome by proxy)

親あるいは養育者が自分の代わりに、病気でない子どもに検査、治療を受けさせるために病院を変えて入退院を繰り返す状態で、医師に子どもを病気と判断させるために、過量の食塩を摂取させたり、薬を飲ませたりするなどのことがある。

c. 愛情剥奪症候群

親の疾病や拒否的・敵対的・放任する養育態度による情緒的な交流やスキンシップの欠如から生じる、児の慢性的依存欲求不満により身体・精神発達に著名な遅れを来す症候群である。

<参考>揺さぶられっこ症候群 (Shaken baby syndrome)

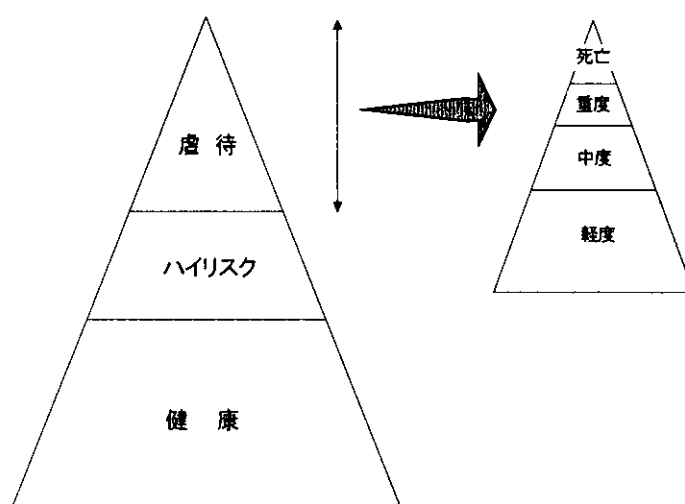
子どもの体を激しく揺さぶることにより、脳組織に損傷が加わり、網膜出血、頭蓋内出血などをきたす身体的虐待の一つで、この場合、体の表面には外傷が無いか、外傷があっても軽微なことが多い。さらに、外表所見から想像しがたい程、生命予後、機能予後が悪い。2歳以下の子どもに起こりやすく、その中でも特に乳児に起こりやすく、乳児は頭部が大きく、かつ頸部の筋力が弱く頭を支持する力が弱いことによる。

虐待以外に、意図的でなくても泣いている乳児を揺さぶって生じる場合があり、揺さぶらないように啓発することで予防でき、注意を喚起する文章が母子健康手帳に付け加えられた。

(2) 虐待の重症度

子ども虐待は虐待による死亡、重度、中度、軽度、さらに虐待のハイリスクまであり、これらは図表 14 のように連続したものである。連続したものであるゆえに、重症度の判断は難しい。最重度、重度では虐待者との分離が必要で、中度では何らかの介入による援助が、軽度、疑いでも支援が必要である。参考までに大阪府保健所と大阪府子ども家庭センター（児童相談所）が使用している重症度判断を示す（図表 15）。

図表 14 子どもの虐待の重症度概念



図表 15 子ども虐待の重症度判断（大阪府保健所と大阪府子ども家庭センターが使用）

それぞれに示されたような行動や状況がひとつでもある時、最も重症度の高いものをその事例の重症度とする。

1. 最重度（生命の危険）
生命の危険が「ありうる」「危惧する」もの。
・頭部外傷の可能性—投げる、頭部を殴る、逆さ吊り、乳児を強く揺する
・腹部外傷の可能性—腹部を蹴る、踏みつける、殴る
・窒息の可能性—首を絞める、水につける、布団蒸しにする、鼻と口を塞ぐ
・脱水症状、栄養不足のための衰弱が起きている
・感染症や下痢、または重度慢性疾患があるのに医療受診なく放置されている（障害児の受容拒否に注意する）
・親子心中を考えている

2. 重度
すぐには生命の危険はないと考えられるが、児の健康や成長・発達に重大な影響が出

ている。

- ・医療を必要とする外傷がある、または近い過去にあったもの
 新旧多数の打撲傷がある
 骨折、裂傷、眼の外傷がある
 熱湯や熱源による火傷がある
- ・児に明らかな精神症状がみられ、医療的ケアが必要である
- ・虐待の結果、成長障害や発達の遅れが顕著である
- ・成長に必要な食事、衣類、住居が保障されていない
- ・明らかな性行為やわいせつ行為、あるいはその疑いがある
- ・家から出してもらえない、一室に閉じこめられている
- ・児を傷つけるのを楽しむなど、サディスティックな行為がある

3. 中度

今は入院を要するほどの外傷や栄養障害はないが、長期的にみると人格形成に問題を残すことが危惧されるもの。

- ・慢性のあざや傷痕（たばこ等）ができるような暴力を受けている
- ・長期にわたり身体的ケアや情緒的ケアを受けていないため、人格形成に問題が残る危険性がある
- ・生活環境や育児条件が極めて不良なため、事態の改善が望めない
- ・長時間大人の監護なく家に放置されている

4. 軽度

実際に児への暴力や養育に対する拒否感があり、虐待している親や周囲の者が虐待と感じているが、衝動のコントロールができかつ親子関係に重篤な病理がないもの。

- ・外傷が残らない暴力
- ・児に健康問題を起こすほどでないネグレクト

5. 疑い

重症度に関わらず虐待の疑いがあるもの。

虐待の重症度は、①生命への危険、②子どもへの影響、③生活の状況、④援助の必要性の4つの側面から情報を入手した上で、判断する必要がある。

3. 虐待により子どもに何が起こるか

子どもの総合的な様子、特に親子関係・情緒行動問題を重要視する

(1) 虐待による子どもの症状・様子

主たる虐待の種類が身体的虐待、ネグレクト、性的虐待、心理的虐待であってもこれらは重複して起こる場合があり、いずれが主の虐待でも特に注意を要するのは次の症状・様子である。

虐待によるものとして注意すべき子どもの症状・様子

- ・不自然な外傷（打撲・火傷など）
 説明がつかない、新旧混在する、たばこ等物の形が残る傷、大人の噛みあと、1歳未満の骨折、首・頭部・腹部の出血斑など
- ・体重・身長が増加不良
- ・ケアされていない
 お尻など皮膚の汚れ、衣服の汚れ・破損の放置、季節にあわない服装など
- ・医療に連れていかれるのが遅い
- ・事故が多い

- ・発達が遅れ
関わり不足による言語獲得等の遅れ、身の自立が早く言葉が遅いなどアンバランスな発達など
- ・親子関係の問題
あやしても笑わない、親と別れても泣かない、萎縮する、親になつかない、服従する
- ・情緒行動の問題
無（乏しい）表情、おびえ、自傷、睡眠障害、拒食、過食、乱暴、多動、かみつく、遊べない、誰にでもべたべたする、夜尿遺尿、遺糞、家出、徘徊、盗み、うそをつく、学習障害、性的言動など

身体的虐待にはさまざまな傷があり、叩かれた物の形をそのままあらわすような跡とか、親や子どもが説明することではおこり得ないような打撲や骨折がある。やけどでも、そのまま熱湯に入れられていたようなくっきり境界があるやけどなど、独特の形を示す。傷の新旧混在とは、骨折ならレントゲン上石灰化して治癒した像や新しい像が混じっていたり、打撲なら新しい赤紫色のあと、時間の経過とともに紫色から黄色にあとが同時にみられる状況である。噛み跡も上の子が噛んだ等と親が言うことが多いが、歯形の大きさからは大人が噛んだと考えられるものである。1歳未満の骨折は要注意で、2歳以下の骨折の25%が虐待によるともいわれている（David：児童虐待防止ハンドブック）。出血斑は、病気によることもあるが、虐待では首などを絞められた跡でもみられる。傷はその部位により、手足、胴体の順に危険度が高くなり、頭、顔、性器はもつとも危険と考えられている。

虐待による傷があるのに、親が医療機関に連れて行かない、またはかなり時間がたってからようやく連れて行くことがよくある。時間外、救急外来の受診が多く、医療機関を転々とすることもよくみられる。かなりの重い病気になっても受診させないネグレクトもあり、そのときは死亡するおそれがある。

身長、体重の増加不良は、見た目には小さく見えなくても成長発達曲線に数値をプロットしてみるとよくわかる。発達曲線に沿って増えていたのに、横ばいになる、あるいはその曲線からはずれていくときは要注意である。母親がミルクを飲ませていると言っても、よく聞くと回数が少なかったり量が少なかったりすることはよくある。また、判断が付かない場合、入院させたり他の人が養育すると体重がよく増加して、結果的にネグレクトとわかることがある。

発達の遅れは、親の関わりが少ない、生活に刺激が少ないことなどにより起こり、言葉の遅れから保健機関が関わり初めて虐待が発見されることはよく経験する。親がしつけに厳しい、または子どもに対して親が反対に世話をされたいと思っているなどゆがんだ役割期待により、年齢不相応に身の回りのことがよくできる子どももいる。

事故が多いこともよくあり、放置されていて事故に遭ったり、家庭内でも事故を防止する配慮がされずに同じような事故を繰り返したりする。

もつとも注意して観察する必要があるのは親子の関係である。親がいくらかわいがっていても、また、愛情からのしつけといっても、子どもがこのような症状を示すときには親の行為による重大な影響が生じている。

情緒行動の問題は、年齢により内容が異なり、年齢が高くなると家出や盗みといった外での問題が多くなる。無表情は「凍てついた凝視」ともいわれ、虐待されている子どもに特有の表情である。子どもにはさまざまな問題がみられ、こんな子だから親が虐待すると考えがちであるが、そうではなく、虐待による親子関係がもたらした結果なのである。しかし、このことにより親はますます子どもが扱いにくくなり、虐待がエスカレートしてしまうことがある。

(2) 虐待による子どもへの影響

死亡することもある重大な事態、大きいネグレクトによる影響

子どもへの影響として、最も悲惨なものは死亡であるが、これまでに虐待による死亡として明らかにされているものとして、法医解剖による例、新聞に報道された例などがある。法医解剖例（厚生科学研究：恒成茂行）によると1992年からの5年間に328例、新聞報道による例（子どもの虐待防止ネットワーク・あいちが調査）によると1995年から5年間の虐待死（無理心中、故意の殺人なども含む）は563人であり、これらの例以外にも、死亡原因が虐待によるものかどうか、判明していない場合もあると思われる。

死亡しなくても、身体的虐待により頭蓋内出血をおこし重い障害や身体障害を起こしたり、発育や知的発達に阻害されたり、情緒面の問題（対人関係や行動異常など）を起こしたりする。さらに、成人した場合には摂食障害、人格障害などの精神疾患を起こしたり、子どもを育てる場合には親から受けた虐待行為を繰り返す場合（世代間連鎖）が約30%にみられるといわれている（西澤哲：子どもの虐待—子どもと家族への治療的アプローチ）。また、非行などの問題で少年院には入っている子どもの半数もが虐待を受けていたとされていたり、学校で頻発しているいじめの裏にも虐待されて育った子どもの問題があるともいわれている。

虐待により子どもに起こる影響、症状では、知的発達の遅れなどがみられ、親が子どもに関わらず学習の機会が制限されていることや、適切な刺激がなく子どもを支持する環境にないことなどによりおこると考えられている。乳幼児期早期に適切な栄養摂取がなされないことも影響していることは間違いない。情緒的には、感情のコントロールが混乱し攻撃的だったりうつ的だったり、苦痛を軽減しようと防衛的に感情、記憶等を分裂させる乖離が起こったり、自分が悪いから虐待されていると考えて貧弱な自己概念を持ったり、他者を信頼する能力が欠如してしまいうまく人間関係を結べなくなったりする。また、PTSD*（心的外傷後ストレス障害）もみられるといわれている。

* PTSD：阪神淡路大震災でなじみのある言葉となった。こころに強いショックを受けたことが意識や認知の枠に統合されず未だに過去のものになっておらず、さまざまな症状を呈する。

虐待の予後

- ・ 死亡
- ・ 反社会的行動
- ・ 虐待する親

虐待による影響

- ・ 身体発育の問題：身体の障害、発育の遅れ、発育不良
- ・ 知的発達の問題：知的発達の遅れ、知的障害、学習障害、学習の不振
- ・ 情緒的問題
自尊心が低い、自分を汚いものにとらえる、カッとなったりうつ的だったり感情コントロールが混乱、虐待関係を引き起こすような対人関係の混乱がある
- ・ 心的外傷後ストレス障害

ただし、虐待の影響は、虐待の種類、虐待の程度、虐待を受けた期間などにより様ではない。また、身体的虐待の方がネグレクトより影響は大きいと思いがちであるが、ネグレクトの方が虐待行為を子どもが日常的にかつ常時受けていることから、身体的虐待より子どもの心に及ぼす影響は大きく、死亡率も高いといわれている。

虐待は子どもにさまざまな影響を及ぼし、現在虐待を受けている子どもを支援することは、次の世代の虐待を防止することにつながる。

4. 虐待はどのようにして起こるか

(1) 虐待が起こる背景

大阪府で保健福祉医療の関係機関における6歳未満の虐待事例について行った調査から、図表16のようにリスク要因が把握されている。近年はこれらの要因に付け加え、母子家庭に内縁の夫等の加わった複雑な家庭で虐待が起こるのが目につき、家族関係の変化に注意する必要がある。

図表16 乳幼児虐待のハイリスク要因(H2年大阪府調査318人の背景要因から)

周産期・乳幼児期の要因		養育状況の要因		家族形態	
妊娠について		育児能力の問題	21%	母子家庭	19%
望まぬ妊娠	22%	子どもが不潔	16%	父子家庭	6%
10代の妊娠	17%	授乳や栄養の問題大	16%	合成家族	19%
定期的妊婦健診受けず	15%	子との関わりが少ない	16%	内縁	6%
妊娠回数5回以上	11%	偏った育児信念	15%	実父母家族	51%
自宅分娩	3%	体罰の肯定	14%	生活状況	
未婚分娩	10%	子どもへの過大な期待	6%	父親の職業	
新生児期について		家族内の子の死亡歴	11%	無職	14%
未熟児	30%	兄弟の虐待	35%	パート	4%
新生児期の入院	23%	親の要因		転職繰り返し	24%
基礎疾患がある	13%	性格の問題	60%	経済不安	61%
多胎	6%	精神疾患	18%	劣悪な生活環境	20%
乳幼児期について		知的障害	15%	夫婦不和	55%
発達の遅れ	32%	アルコール症	14%	家事能力が低い	22%
情緒行動問題	21%	慢性疾患	8%	親族からの孤立	31%
発育障害	14%	反社会的行動	4%	近隣友人からの孤立	33%
病気にかかりやすい	11%	生育歴の問題	28%	過大な育児負担	32%
1カ月以上の分離	23%	再婚 (父)14%(母)13%		妻への虐待	10%

(2) 虐待要因の関係

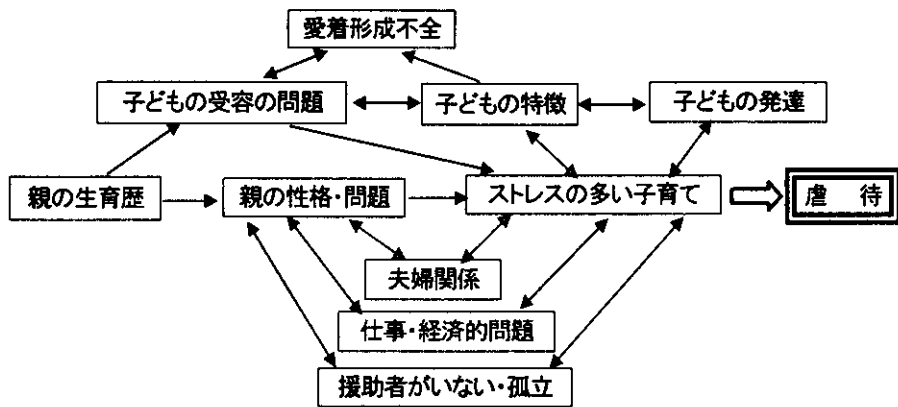
虐待が起こった背景には、必ず「親が幼少時に虐待か拒否をされていた」「何か生活上のストレスがあり、危機に陥っている」「困ったときに、助けを求められる援助者がいない」「その児が、親にとって満足する子でない」の4つの条件がみられるという。これらが単独に見られると虐待が起こりやすいということではなく、複合的に重なったときに何かをきっかけとして虐待は起こる。また、虐待された子どもは全てが虐待する親になるのではなく、約30%ぐらいと言われている(前述)。

虐待発生の背景要因

1. 親の被虐待歴
2. 経済問題など生活上のストレスを抱えている
3. 周囲に援助者がいない
4. 子どもが親にとって満足する子どもではない

虐待がなぜ起こるのかについては種々な研究があるが、子どもと親等との環境の相互作用によるとするモデル(Belsky: Child Maltreatment)に、大阪の調査結果からわかったリスク要因を図示する。

図表17 虐待の発生要因とその関係



虐待されて育ったり、親に愛されなかった思いがあるなど生育歴にさまざまな問題があると、子どもを受け止められず、また子どもが小さく生まれたり施設に預けられるなどで長期に親子が一緒でない状況があっても、子どもに対する愛着がわかず、受容の問題が起こると考えられる。再婚、内縁等で新しく親子になる場合も子どもの受容の問題が起こっている可能性がある。この親の子どもへの接し方によって、言うことを聞かず育てにくい子となってしまうたり、子どもの病気や障害、子どもの気質によっても子どもを受け入れられない状況が起こる。子どもの発達状況でも、遅れていたり反抗期に手こずるなど、子どもの特徴とも相互に関連して、これらのことが「ストレスの多い子育て」を引き起こす。

また、親の側でも生育的に問題があると自尊心が低い、社会的に未熟、激高しやすいなど、性格に関係し、アルコールや薬物等その他の問題も関連してくると考えられる。この性格等の問題は夫婦関係にも緊張をもたらし、社会的に折り合えないと仕事もなかなか定着せず、近隣とも対立して、大変な状況になってもSOSを出せる相手がいなくなり、これも「ストレスの多い子育て」をもたらすと考えられる。

(3) 虐待要因の把握

さきに述べたように、さまざまな要因からストレスの多い子育てとなり虐待が起こるので、まず大変な子育ての状況に気がつき、その背景要因を把握することが重要である。親を受容し育児の負担を軽減しながら、徐々に次の分析の視点で情報を集める。親が言いたくないことに性急に答えを求めめるのではなく、関係性の中でカウンセリングの手法を用いて聞き出す。親が被虐待歴について言及した時には、評価するのではなくありのままを受け入れ、自分の親との関係を物語として語れるように何回でも同じことを言ってもらおうのが、虐待された子ども時代を乗り越えるために重要である。

さらに、適切な援助を行うためには子どもの状態、特に行動情緒問題を重要視して把握する必要がある。リスクアセスメントの考え方については、＜参考＞に示す。

虐待発生機序の分析

1. 親の育児にどのような問題があるか、育児のストレスの程度はどのくらいか
2. 親子関係を阻害するような新生児期の状況や施設等の入所、新たに家族となる状況などはないか
3. 援助者がいるか、近所・親との関係はどうか
4. 夫婦関係、経済状態、親の健康状態、住居など育児基盤はどうか
5. 親に被虐待歴や愛されなかった思いはないか