

であるケースについて、年齢、性別、障害の種類、虐待の種類、および主たる虐待者を1例ずつ記入するものであった。

調査期間は、平成12年度（平成12年4月1日から平成13年3月31日まで）に扱った18歳未満の児童虐待相談ケース（新規および継続）とした。ただし、同一ケースは取り扱いの回数にかかわらず1件とした。

障害の種類は、知的障害（精神遅滞）、身体障害（肢体不自由、視覚障害、聴覚・言語障害、内部障害）、ADHD、自閉性障害、その他とし、その他の場合は具体的な内容の記入を、障害が重複する場合は複数の項目を選択することを求めた。

虐待の行為類型は、児童虐待防止法が規定する4種類（身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待）とし、行為が重複する場合は複数を選択することを求めた。

主たる虐待者は、親または親に代わる保護者に限定せず、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）まで拡大し、虐待が家庭内ではなく家庭外（保育所や学校、施設等）で行われた場合も含めることとした。

### 3. 結果

#### （1）質問紙の回収率

配布数182通のうち、144通が回収された（回収率79.1%）。このうち141通が有効回答であった（有効回答率77.5%）。また、無効であった3通のうちの1通は、個人票は記載されていたが、総括票の児童虐待相談の総件数が記入されていないものであった。

#### （2）障害児虐待の発生数

今回の調査で、平成12年度に児童相談所が扱った児童虐待相談件数は13,983件であった。そのうち、被虐待児が障害児であったケースは1,008件（7.2%）であった。

#### （3）被虐待障害児の性別と年齢

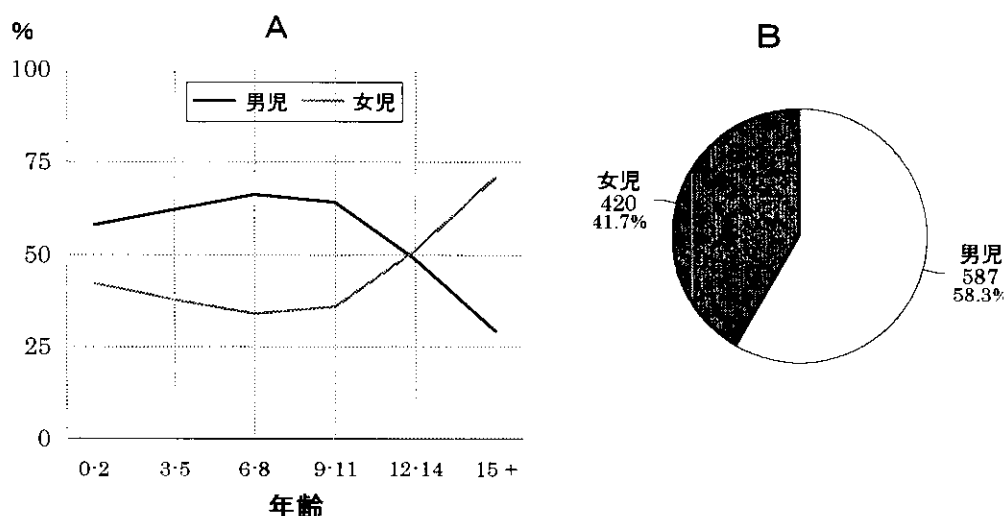


図1 被虐待障害児の性別・年齢別比率(A)と全体の割合(B)

虐待されていた障害児は、男児 588 名 (58.3%)、女児 420 名 (41.7%) であった。年齢階層別では、0～2 歳児が 138 名 (13.7%)、3～5 歳児が 249 名 (24.7%)、6～8 歳児が 239 名 (23.7%)、9～11 歳児が 167 名 (16.6%)、12～14 歳児が 125 名 (12.4%)、15 歳以上が 89 名 (8.8%)、年齢不明が 1 名であった。

これを男女別に見ると、障害児の場合、小学生までは男児の比率が高いが (58～66%)、中学生でほぼ男女が拮抗し、高校生以上では逆転して女児が 71% を占めていた。被虐待障害児の平均年齢は男児が 6.98 歳 (SD3.98)、女児が 8.22 歳 (SD4.94) で、有意差が認められた ( $p<0.001$ )。

#### (4) 虐待の行為類型

身体的虐待が 398 (39.7%)、性的虐待が 32 (3.2%)、ネグレクトが 416 (41.5%)、心理的虐待が 65 (6.5%)、「身体的虐待+性的虐待」が 3 (0.3%)、「身体的虐待+ネグレクト」が 46 (4.6%)、「身体的虐待+心理的虐待」が 26 (2.6%)、「性的虐待+ネグレクト」が 2 (0.2%)、「ネグレクト+心理的虐待」が 10 (1.0%)、「身体的虐待+ネグレクト+心理的虐待」が 3 (0.3%)、「性的虐待+ネグレクト+心理的虐待」が 1 (0.1%)、不明が 6 (0.6%) であった。

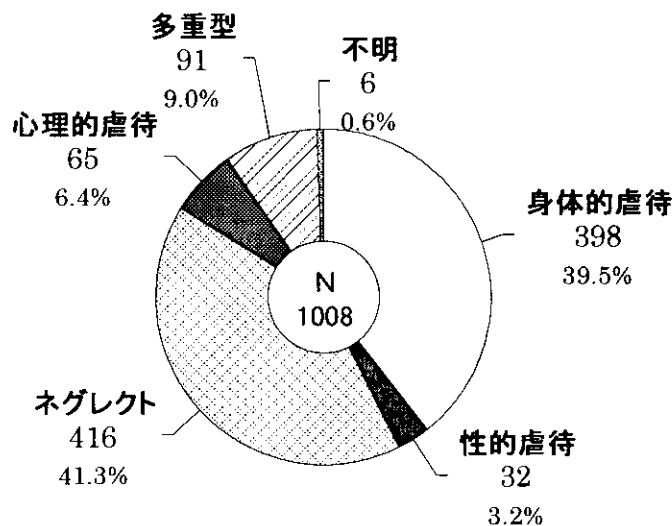


図2 虐待のタイプ別件数

多重回答 (複数の虐待を選択) による延べ数は、身体的虐待が 476 (43.4%)、性的虐待が 38 (3.5%)、ネグレクトが 478 (43.6%)、心理的虐待が 105 (9.6%) であった。

被虐待児の性差では、身体的虐待は男児 300 名 (63%) に対し女児 176 名 (37%) で男児の割合が有意に高く ( $p<0.005$ )、逆に性的虐待では女児 37 名に対し男児は僅か 1 名で女児の割合が有意に高かった ( $p<0.001$ )。ネグレクトと心理的虐待では、どちらも男児の割合がやや高いものの (それぞれ 58.8%と 55.2%) 有意差はなかった。

被虐待児の平均年齢を虐待の行為類型別に比較すると、身体的虐待では  $7.2 \pm 4.1$  歳、性的虐待では  $14.4 \pm 2.0$  歳、ネグレクトでは  $7.1 \pm 4.5$  歳、心理的虐待では  $9.0 \pm 4.3$  歳であっ

た。

### (5) 障害の内容と虐待

身体障害児は 159 名 (15.8%) で、その内訳は肢体不自由 87、視覚障害 19、聴覚言語障害 31、内部障害 22 であった。一方、知的障害児は 788 名 (78.2%) であった。すなわち知的障害児への虐待は身体障害児の約 5 倍であった。

また、重度の知的障害と身体障害を併せもつ重症心身障害児への虐待の発生率は 1.3%、てんかんをもつ児では 0.7%、未熟児・低身長・低体重児では 0.8% と低い数字であるのに対して、自閉性障害を中心とする広汎性発達障害児では 4.3%、ADHD 児では 9.0% に達した。

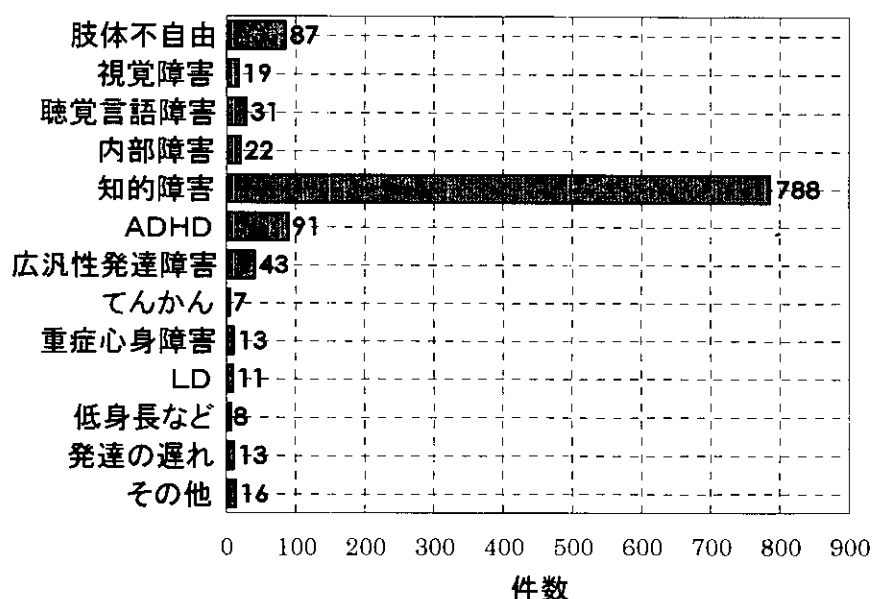


図3 障害別虐待件数(重複あり)

障害の内容と性別・年齢との関係を見ると、身体障害児では性差はないが他の障害児と比べて有意に低年齢 ( $5.8 \pm 4.5$  歳) であり、知的障害児では絶対数は男児が多いものの、障害をもつ被虐待女児の多く (83.8%) が知的障害児であり、かつ、他の障害児に比べて有意に高年齢 ( $7.8 \pm 4.6$  歳) であった。著しい性差があったのは ADHD 児で、男児は女児の 6.6 倍の頻度であった。他の障害では、LD 児や未熟児・低身長・低体重児などで男児の割合が高く、重症心身障害児では女児の割合が高かった。また、LD 児の平均年齢は  $9.7 \pm 3.2$  歳であり、すべての障害児の中で最も高かった。

### (6) 主たる虐待者

主たる虐待者は、多重回答による延べ数では、実父 265 名 (24.2%)、継父 57 名 (5.2%)、内縁の夫等 14 名 (1.3%)、実母 700 名 (64.0%)、継母 12 名 (1.1%)、祖父・祖母 20 名 (1.8%)、兄・姉 11 名 (1.0%)、その他 15 名 (1.3%)、不明 7 名であった。

## (7) 虐待類型別にみた障害児虐待の要因分析

身体的虐待、性的虐待、ネグレクト及び心理的虐待の4類型別に、被虐待児の性別と年齢、障害の内容、虐待者を説明変数とする正準判別分析を行った。

### A. 身体的虐待

実母(正準判別関数係数、-.653)、ADHD(.549)、年齢(-.431)、広汎性発達障害(.307)、姉(.289)、継父(.272)が身体的虐待とその他の虐待を判別する有意な変数として抽出された(Wilksの $\lambda = .917$ ,  $p < .001$ )。これらの変数により身体的虐待を受けていた障害児とそれ以外の虐待を受けていた障害児を分類すると、交差確認済みのグループ化されたケースのうち63.3%が正しく分類された。

### B. 性的虐待

知人(正準判別関数係数、.546)、年齢(.444)、内縁者(.375)、性別(-.363)、親戚等(.359)、実母(-.276)、里親(.209)が性的虐待とその他の虐待を判別する有意な変数として抽出された(Wilksの $\lambda = .712$ ,  $p < .001$ )。これらの変数により性的虐待を受けていた障害児とそれ以外の虐待を受けていた障害児を分類すると、交差確認済みのグループ化されたケースのうち95.8%が正しく分類された。

### C. ネグレクト

実母(正準判別関数係数、.995)、ADHD(-.493)、広汎性発達障害(-.304)、実父(.286)、祖父(.199)、未熟児等(.188)がネグレクトとその他の虐待を判別する有意な変数として抽出された(Wilksの $\lambda = .883$ ,  $p < .001$ )。これらの変数により身体的虐待を受けていた障害児とそれ以外の虐待を受けていた障害児を分類すると、交差確認済みのグループ化されたケースのうち65.5%が正しく分類された。

### D. 心理的虐待

年齢(正準判別関数係数、.671)、知的障害(-.600)、継母(.424)、祖母(.411)、実母(.404)が心理的虐待とその他の虐待を判別する有意な変数として抽出された(Wilksの $\lambda = .954$ ,  $p < .001$ )。これらの変数により身体的虐待を受けていた障害児とそれ以外の虐待を受けていた障害児を分類すると、交差確認済みのグループ化されたケースのうち66.5%が正しく分類された。

## 4. 考察

### 1) 障害児虐待の発生数

厚生労働省が平成13年11月に発表した、全国の児童相談所における平成12年度の児童虐待相談件数は17,725件であり(厚生労働省, 2001)、今回の調査による13,983件はその78.9%にあたる。この数字は今回の調査の有効回答率にほぼ一致しており、単純に推計すれば、全国における障害児虐待の総数はおよそ1,280~1,300件と推定される。

ところで、障害児虐待の7.2%に対して非障害児虐待は92.8%にのぼる。一見すると障害児への虐待は少ないように見えるが、それぞれの母集団をもとに考えると、この数字はきわめて憂慮すべきものであることがわかる。障害者白書(内閣府, 2001)によると18歳

未満の身体障害児と知的障害児は、それぞれ 9.0 万人と 9.6 万人の合せて 18 万 6 千人と推定される（平成 7～8 年時点）。これを母集団とした場合、今回の調査では、障害児千人あたり 5.4～7.0 人が虐待されていることになる。これに対して、平成 12 年国勢調査による未成年人口は 2,578 万人で（厚生労働省, 2001）、障害児・健全児を問わず虐待されている者は千人あたり 0.6～0.7 人となる。児童虐待は年間約 3 万件発生し、児童千人あたりで 1.4 人という試算もあることから、障害児は非障害児の 4～10 倍の頻度で虐待されていることになる。

米国における母集団研究(Sullivan and Knutson, 2000)では、非障害児に対する虐待の発生率は 9%であるのに対して、障害児に対する虐待の発生率は 31%で、3.4 倍という数字が報告されている。今回の調査で「障害児」とした者の中には ADHD、LD、自閉性障害（広汎性発達障害）あるいは言葉や運動などの発達の遅れなども含まれるので、障害児母集団の数は 18 万 6 千人を上回ることになり、4～10 倍という数字はやや過大評価の可能性はある。しかし、障害児虐待の現状の深刻さは疑いないところである。

## 2) 被虐待障害児の性別と年齢

平成 12 年度児童虐待相談処理件数報告（厚生労働省, 2001）によると、3 歳未満児は 19.9%、3 歳から学齢前児童は 29.0%、小学生は 35.2%、中学生は 11.0%、高校生等は 4.9%であった。これを今回の調査結果と比較すると、障害児虐待の相対的発生頻度は就学前にはやや低く、小学生と高校生の階層で高くなることが窺える。

何歳くらいの障害児が虐待されやすいかは、虐待のタイプと障害の内容によって異なると考えた方が自然である。全体を平均すると、障害児も非障害児もほぼ同じ年齢分布となるという報告(Sullivan and Knutson, 2000)もある。

男児には身体的虐待とネグレクトが多く、女児には性的虐待が多いが、被虐待障害児全体としては男児が多いとされ(Sobsey et al, 1997)、本研究でもそのことが確認された。ただし、障害児、とくに発達障害児は男児に多いので、その割合を反映しているだけとも言える。

## 3) 虐待の行為類型

平成 12 年度児童虐待相談処理件数報告（厚生労働省, 2001）によると、身体的虐待は 50.1%、性的虐待は 4.3%、ネグレクトは 35.6%、心理的虐待は 10.0%であり、障害児の場合は身体的虐待の割合が低く、ネグレクトの割合が高いのが特徴であると言える。

今回の調査では性的虐待の件数が余り多くなかったが、諸外国の研究では性的虐待は障害児等の場合とくに発見が難しく(McCreary and Thompson, 1999)、虐待者が複数であることも少なくないという(Ammerman et al, 1989)。Mansell et al.(1998)によれば、発達障害児が性的虐待を受けるリスクはきわめて高いにもかかわらず、研究も予防もケアも進んでいないのが現状である。

## 4) 障害の内容と虐待

身体障害児は 159 名（15.8%）で、その内訳は肢体不自由 87、視覚障害 19、聴覚言語障害 31、内部障害 22 であった。一方、知的障害児は 788 名（78.2%）であった。すなわち知的障害児への虐待は身体障害児の約 5 倍である。障害者白書（内閣府, 2001）による

と18歳未満の身体障害児と知的障害児は、それぞれ9.0万人と9.6万人と推定されていることから、知的障害児が虐待されるリスクはきわめて高いと言える。

また、重度の知的障害と身体障害を併せもつ重症心身障害児への虐待の発生率は1.3%、てんかんをもつ児では0.7%、未熟児・低身長・低体重児では0.8%と低い数字であるのに対して、自閉性障害を中心とする広汎性発達障害児では4.3%、ADHD児では9.0%に達し、情緒障害や行動障害をもつ児の虐待のリスクが高いとする報告(Sullivan and Knutson, 2000)と一致する。

#### 5) 主たる虐待者

主たる虐待者は、実母700名(64.0%)と実父265名(24.2%)が大多数であった。この傾向は平成12年度児童虐待相談処理件数報告(厚生労働省, 2001)における割合と概ね一致する。したがって、虐待の対象が障害児であっても健常児であっても、主たる虐待者は異ならないと言える。米国の研究(Sullivan and Knutson, 2000)でも同様の結果であった。

#### 6) 虐待類型別にみた障害児虐待の要因分析

##### A. 身体的虐待

実母が抽出されたのは、身体的虐待では虐待者が実母である場合は相対的に少ないという理由による。すなわち、身体的虐待においても実母が虐待者である比率は高かった(61%)が、他の虐待類型(とくにネグレクトと心理的虐待)では更に高かった(77%)。身体的虐待に特徴的な障害としてADHDと広汎性発達障害が挙げられた。ADHD児が身体的虐待を受けるリスクは他の虐待を受けるリスクの2.8倍であり、同様に、広汎性発達障害児では1.7倍であった。年齢では、身体的虐待を受けている児の平均年齢7.2歳に対して、それ以外の虐待を受けている児は7.8歳で、より年少の子が身体的虐待を受けやすい傾向があった。継父と姉は、いずれも他の虐待に比べて虐待者である比率が高かった。とくに、姉については身体的虐待以外の虐待は報告されなかった。

##### B. 性的虐待

性的虐待では、被虐待児の性別と年齢に大きな特徴があった。すなわち、性的虐待を受けていた障害児は他の虐待を受けていた障害児に比べて大多数が女兒であり、しかも平均年齢が倍近く異なっていた(性的虐待では平均年齢が14.4歳で、他の虐待では7.2歳)。虐待者としては、内縁者(母親の内縁の夫や交際相手あるいは同居人など)、知人(隣人など)、親戚(伯父や叔父など)、里親(養父)などの男性が大半を占めた。ここでも、実母が抽出されたが、身体的虐待の場合と同じく、虐待者が実母であるケースは稀であることが、逆に特徴となった結果と思われる。

##### C. ネグレクト

ネグレクトでは、虐待者が実母である比率はきわめて高かった(82%)。実父は単独というより実母などと共同でネグレクトを行う傾向があった。祖父はネグレクト以外の虐待ではあまり表に出てこない存在である。また、ADHD児や広汎性発達障害児がネグレクト

されるリスクは低く（それぞれ 0.3 倍、0.6 倍）、逆に、未熟児等（低体重、低身長、小人症を含む）ではそのリスクは高かった（5 倍）。一方で、ネグレクトされる児には年齢や性別に特徴は見られなかった。

#### D. 心理的虐待

年齢では、心理的虐待を受けている児の平均年齢 9.0 歳に対して、それ以外の虐待を受けている児は 7.3 歳で、より年長の児が心理的虐待を受けやすい傾向があった。また、被虐待児の障害は、他の虐待では知的障害が最も多いのに対して相対的に少なかった。虐待者はきわめて特徴的である。すなわち、実母、継母、祖母と、いずれも女性の養育者が心理的虐待を行う確率が高かった。

既に 20 年以上も前から、未熟児（低出生体重児）や発達障害児などは健常児に比べて虐待を受けるリスクが高いことが指摘されてきた (Friedrich and Boriskin, 1978; Solomons, 1979)。障害児等に対する虐待を未然に防ぐための努力や、不幸にして虐待を受けた場合の心身のケアもまた、長い歴史を持っている。にもかかわらず、現状はなかなか改善されず、むしろ悪化の傾向さえ見られる。このことは健常児でも同様なのだが、障害児等の場合はとくに、彼らの障害や *exceptionality* が、①母子間の愛着形成を妨げ、②養育のニーズや行動上の諸問題に関するストレスを高め、③コミュニケーションがうまくいかない原因であると親が感じることにより、虐待のリスクがさらに高まるという見方がある (Ammerman et al, 1988)。

また、障害児と一口に言っても、さまざまな障害があり重症度も異なる。実は、障害の内容と重症度によって虐待のリスクが違ふといわれる (Kelly, 1992)。これまでの研究では、機能的により重症な児は虐待を受けにくく、機能障害は軽度でも情緒や行動に困難を持つ児は虐待を受けやすいことが報告されている (Ammerman et al, 1989; Benedict et al, 1990; Sullivan and Knutson, 2000)。ここに障害児虐待の問題を考える 1 つの手がかりがあると思われる。

これまでわが国では、障害児虐待に関する系統的で詳細な報告がなかったが、本研究はまさにこの点を補う貴重な資料を提供するものである。

#### 文献

厚生労働省：平成 12 年度児童相談所における児童虐待相談処理件数報告。2001。

厚生労働省：平成 12 年度人口動態統計（確定数）。2001。

内閣府（編）：平成 13 年版障害者白書。2001。

Ammerman RT, Lubetsky MJ, Hersen M, Van Hasselt VB : Maltreatment of children and adolescents with multiple handicaps: Five case examples. *Journal of the Multihandicapped Person* 1: 129-139, 1988.

Ammerman RT, Van Hasselt VB, Hersen M, McGonigle JF, et al.: Abuse and neglect in psychiatrically hospitalized multihandicapped children. *Child Abuse & Neglect* 13: 335-343, 1989.

- Benedict MI, White RB, Wulff LM, Hall BJ : Reported maltreatment in children with multiple disabilities. *Child Abuse & Neglect* 14: 207-217, 1990.
- Friedrich WN, Boriskin JA : Primary prevention of child abuse: Focus on the special child. *Hospital & Community Psychiatry* 29: 248-251, 1978.
- Kelly L : The connections between disability and child abuse: A review of the research evidence. *Child Abuse Review* 1: 157-167, 1992.
- Mansell S, Sobsey D, Moskal R : Clinical findings among sexually abused children with and without developmental disabilities. *Mental Retardation* 36: 12-22, 1998.
- McCreary BD, Thompson J : Psychiatric aspects of sexual abuse involving persons with developmental disabilities. *Canadian Journal of Psychiatry* 44: 350-355, 1999.
- Sobsey D, Randall W, Parrila RK : Gender differences in abused children with and without disabilities. *Child Abuse & Neglect* 21: 707-720, 1997.
- Solomons G : Child abuse and developmental disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology* 21: 101-106, 1979.
- Sullivan PM, Knutson JF : Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect* 24: 1257-1273, 2000.



平成 13 年度厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

「乳幼児期の虐待防止および育児不安の母親の支援を目的とした母子保健に関する研究」

## 分担研究報告書

### 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）

研究協力者（50音順）

井 本 陽（北九州市児童相談所）  
大 黒 剛（九州大学大学院）  
柿 田 知 敏（長崎県中央児童相談所）  
鈴 宮 寛 子（福岡市博多区保健福祉センター）  
瀬 戸 経 子（佐賀県中部保健所）  
瀬 里 徳 子（福岡市児童相談所）  
高 木 裕 子（福岡県大牟田児童相談所）  
田 頭 愛 美（今治市保健センター）  
高 橋 幸 市（佐賀県総合福祉センター）  
畠 中 順 子（北九州市小倉南保健福祉センター）  
廣 岡 逸 樹（山口県中央児童相談所）  
森 いくみ（福岡県山門保健所）  
山 崎 千鶴代（山口県萩健康福祉センター）  
渡 辺 鈴 子（長崎市地域保健課）

#### 研究概要

昨年度は西日本の7地区の児童相談所と保健所（保健センター）に研究協力員を得て、各機関の児童虐待への取り組みと機関連携の実態を実名で確認した。

今年度は昨年の事例 659 件について追跡調査を実施すると同時に、数種類のリスクアセスメント尺度を試行し、その相互比較や援助の効果要因の分析を行い、下記のようなことが分かった。

- (1)児童相談所では平成 12 年 9 月の調査期間時に終了していた事例は約 40%あったが、1 年後に確認すると、17 ポイント約 40%は再度通告や相談があり、虐待事例の再発率の高さが伺われた。
- (2)児童相談所も保健所（センター）も、調査期間を 1 年以上経過しても約 40%は継続的関わりを続けており、新規の虐待相談が急増する中で、厚生労働省から発表される全国の児童相談所統計(新規相談件数のみを計上)以上に児童虐待への対応が必要になっている実態が分かった。
- (3)各機関の虐待事例に関わる期間は、児童相談所は 1 ヶ月で 8%、半年で 25%、18 ヶ月で約 80%の事例が終了し、2 年以上継続している事例は 12%と少ない。逆に保健婦は 1 ヶ月での終了は 4%しかなく、約半数は 1 年半程度継続し、3 年以上継続している事例も 20%以上あるなど、緊急対応に追われる児童相談所と、長期にわたって継続的な援助を

行っている保健婦の援助スタイルの違いが改めて明確になった。

- (4)虐待を疑って関わった家族で1年後に「従前の自宅で親と同居」している割合は約半数であり、約20%の施設入所以外に「離婚や転居、別の親族と同居」など、家庭状況が不安定で、子どもが安定できにくい状況であることが分かった。また失業が従前の12%に加えて1年間に新たに13%、貧困が従前の26%に加えて新たに10%にみられるなど、家庭養育基盤の弱さも明らかになった。
- (5)児童相談所や保健婦の援助の結果、概ね改善が見られ、特に「手で叩く」や「食事を与えない」など、典型的な虐待現象についての改善は大きかったが、「子どもだけで放置」や「極端に不潔」など生活に密着したネグレクトの改善は進みにくい傾向にあることが分かった。
- (6)児童相談所や保健婦が行う関わりの中で、最も効果の大きかったものは、1件しかなかった「立入調査」を除くと「児の通所指導」で、その後は「同意による施設入所、保護者との面接、一時保護」の順であった。しかし改善率の高い援助方法でも30~50%は依然「虐待と判断」されており、改善の困難さが伺われた。
- (7)児童相談所や保健婦が関わることで、「保護者が精神的に不安定」や「虐待の自覚がない」などの項目で改善が大きかったが、逆に1年以上の関わりにもかかわらず「同居の家族への暴力」や「性格や行動が攻撃的で未熟」な行動が「頻繁にある」保護者の割合は変わらず、また「虐待への自覚」も24%の保護者は持てずにおり、9%は「行政機関などの援助に拒否的」で減少が見られず、関わりの難しい保護者への対応に苦慮している様子が伺えた。
- (8)ある程度継続した事例では、児童相談所と保健所（センター）の連携は電話連絡が中心で、共同での関わりは約10%程度と少なく、共同で頻繁に関わる事例は1%にすぎなかった。
- (9)今回の調査でも、「一時保護や施設入所、通所指導」など子どもの保護とケアを中心に緊急対応に重点を置く児童相談所と、乳幼児を中心に「家庭訪問や保護者への電話」など長期的な関わりを続ける保健婦の役割が明確になった。また年齢別の件数では全く相補的であり、今後は両者の機能を生かした連携や役割分担がますます必要なことが分かった。

## A. 研究目的

児童虐待対応の中核機関である児童相談所と保健婦の連携の重要性は以前から強く言われているが、現実には必ずしも十分に行われていない。しかも、そもそも保健婦が児童虐待のどのような対象にどのような関わりを持ち、どの程度の成果をあげているかといった実態についても十分には解明されていない。

そのため昨年度の研究では、西日本地区7ヶ所の児童相談所と保健所（保健センター）に研究協力員を得て、それぞれが取り組む児童虐待（疑いを含む）の実態とその特徴を調査すると同時に、相互の連携について報告をした。

それを受けて今年度は、昨年度の研究の対象となった事例659件について追跡調査を行い、1年後の状況から児童相談所と保健所（保健センター）の取り組みの経過や関わった家族の変化を把握する。また、虐待状況改善の要因分析を行い、この間の援助の有効性や処遇の妥当性を検討する。さらに数種類のリスクアセスメント尺度に記入することで、虐待状況の変化や尺度相互の相関等を検討する。

特に虐待（疑いを含む）を抱えた家族の変容や援助機関の関わりがどのような効果をあげているかなど、児童虐待について、事例を特定しての追跡調査は日本ではほとんど行われていない。この研究では約660件の事例について追跡が可能であり、できるだけ細かく

変化を見ていきたい。

## B. 研究方法

### 1. 調査地区と研究協力員

この調査は児童相談所と保健所（センター）の両方の協力が不可欠であり、昨年度に引き続き(表1)の7地区の児童相談所と保健所（センター）から研究協力員を得て実施した。研究協力者はそのほとんどが昨年度からの引き続きであり、調査目的や調査手順の理解、各分担地区の事例についての把握などが容易であった。

なお管轄人口は合計約400万人である。

(表1)調査地区と研究協力員

対象地	研究協力員	所属児童相談所	研究協力員	所属保健所(センター)等
北九州市	安部 計彦	北九州市	畠中 順子	小倉南保健福祉センター
福岡市	瀬里 徳子	福岡市	鈴宮 寛子	博多保健福祉センター
山門郡	高木 裕子	福岡県大牟田	森 いくみ	福岡県山門保健所
佐賀県	高橋 幸市	佐賀県	瀬戸 経子	佐賀県中部保健所
長崎市	柿田 知敏	長崎県中央	渡辺 鈴子	長崎市地域保健課
萩児相管内	広岡 逸樹	山口県中央	山崎 千鶴代	萩健康福祉センター
今治市	—	—	田頭 愛美	今治市保健センター

### 2. 調査対象

調査対象は、上記7地区の児童相談所及び保健所（センター）において昨年度調査の対象となった事例、つまり平成12年4月から9月までの間に虐待を疑って関わった18歳未満の新規・継続の両方を含むすべての事例で、その合計は659件である。

### 3. 調査方法

今回の調査は昨年度に行った調査の追跡調査となるため、各研究協力員が把握している昨年度の事例について、児童相談所の児童福祉司や保健所（保健センター）の保健婦が、自分の担当する事例ごとに個別調査票を記入し、事例の氏名等が記載されていないことを研究協力者が確認した上で回収し、統計処理を行った。

なお、「現状等が不明の場合は、新たに調査をする必要はない」として、最終後の事例については、最終情報で判断・報告していただいた。

## C. プライバシーの保護

今年度の調査は昨年度に調査対象となった事例のみを調査し、かつその氏名は各地区の研究協力員どまりで外部に出ることもないため、個人の秘密は守られる。また調査の結果は統計的に処理され、この研究以外に使われることはない。

## D. 研究結果

### はじめに

この研究では昨年度は、児童相談所と保健婦との児童虐待へのそれぞれの取り組みの特

徴を明らかにすると同時に、相互の連携の実態についても調査した。

その結果、次のようなことが分かった。

- (1)この期間内での児童虐待への取り組みは、保健婦は 318 件であり、児童相談所の 341 件と同程度に児童虐待問題に取り組んでいることが分かった。これは、新規のみを対象とせず「この期間内で関わった新旧を問わず全ての事例」を対象にしたためと思われる。
- (2)児童相談所は虐待危険度や緊急度の重いケースに対して比較的短時間で対応しているのに対し、保健婦はネグレクトを中心に、わりに軽い事例を比較的長期にわたって継続していることが分かった。
- (3)虐待の情報を得た後の対応としては、保健婦はまず家庭訪問（76%で実施）を行い、調査に重点を置く（89%で実施）児童相談所と対照的であった。
- (4)連携に関しては、各地区の研究協力者同士で名簿の交換を行い、実名で重複を確認した。その結果、名簿重複事例はそれぞれの 28～29%であり、70%以上がこの期間中は連携がないことが分かった。
- (5)過去に遡っても、児童相談所の 52%、保健婦も 42%は相互の連携なく虐待事例に取り組んでおり、連絡しない理由は、両者とも児童の年齢であって、虐待の重症度ではなかった。
- (6)各機関が虐待を疑って取り組んだ事例のうち、虐待と判断したのが児童相談所で 56%、保健婦が 38%であり、「虐待のエピソードがいくつかあったが虐待と断定できない」「状況から虐待を強く疑っているが、断定できない」などのグレイゾーンが、児童相談所で 33%、保健婦は 48%あり、虐待の危険度判断の指標の必要性が強く求められた。

以上の結果を受け、今年度は次の 4 点について研究を行った。

- (1)昨年度の事例、659 件の状況を追跡調査すると同時に、各機関がこの間に行った援助内容についても確認する。
- (2)今年度行った 2 種類のリスクアセスメント尺度加え、昨年度記入していただいた虐待のレベルなど 4 種類のリスクアセスメント尺度で分析すると同時に、各尺度相互の関係を、昨年調査した事例に当てはめて、検討する。
- (3)子どもの虐待の状況を過去に遡って記入していただくと同時に、現在の危険度の判断についても調査し、その虐待状況の変化の要因分析を行う。
- (4)児童相談所と保健婦の連携について、1 年後の様子を追跡し、長期的な連携のあり方について検討する。

## 第 1 追跡調査（経過と現状）

### 1. 事例数

昨年度は西日本の 7 地区を担当する児童相談所と保健所(保健センター)にそれぞれ研究協力員を得て、平成 12 年 4 月 1 日から同年 9 月末までに虐待を意識して関わった事例 659 件について調査した。

この研究は各地域の研究協力員段階では、事例を実名で把握しているため、事例の重複や継続的な状況把握が可能である。

そのため今年度は、昨年度の事例の追跡調査を企画し、各研究協力員を通じて、その後の経過や現状を調査した。今回の有効回答数は（表 2）の通りであり、合計は 457 件で、

その回収率は 69.3%であった。

(表 2) 各児童相談所・保健所（保健センター）の事例数

	人口(千人)	所属	前回件数	今回件数	回収率(%)
北九州市	1. 0 0 8	児童相談所	1 0 2	8 2	8 0. 4
		保健福祉センター	4 1	3 5	8 5. 4
福岡市	1. 3 2 7	児童相談所	1 7 2	0	0
		保健所	1 7 4	1 7 4	1 0 0
長崎市	4 2 8	児童相談所	2 1	2 1	1 0 0
		保健センター	2 7	2 7	1 0 0
佐賀県	8 8 0	児童相談所	2 7	2 7	1 0 0
		保健所	5 2	5 2	1 0 0
山門管内	1 2 6	児童相談所	1 4	1 4	1 0 0
		保健所	5	0	0
萩管内	6 7	児童相談所	5	5	1 0 0
		保健所	5	5	1 0 0
今治市	1 1 8	保健センター	1 4	1 4	1 0 0
計	3. 9 6 8	児童相談所	3 4 1	1 4 9	4 3. 7
		保健所	3 1 8	3 0 8	9 6. 9
		計	6 5 9	4 5 7	6 9. 3

なお、調査時点で関わりを終了していたり、転居等で状況が把握できない事例については、新たに家庭訪問や電話連絡等を行わず、手持ちの情報を報告していただくことに留めた。これは各機関は業務多忙であり、この調査のために必要以上の負担を強いることを避けるためである。

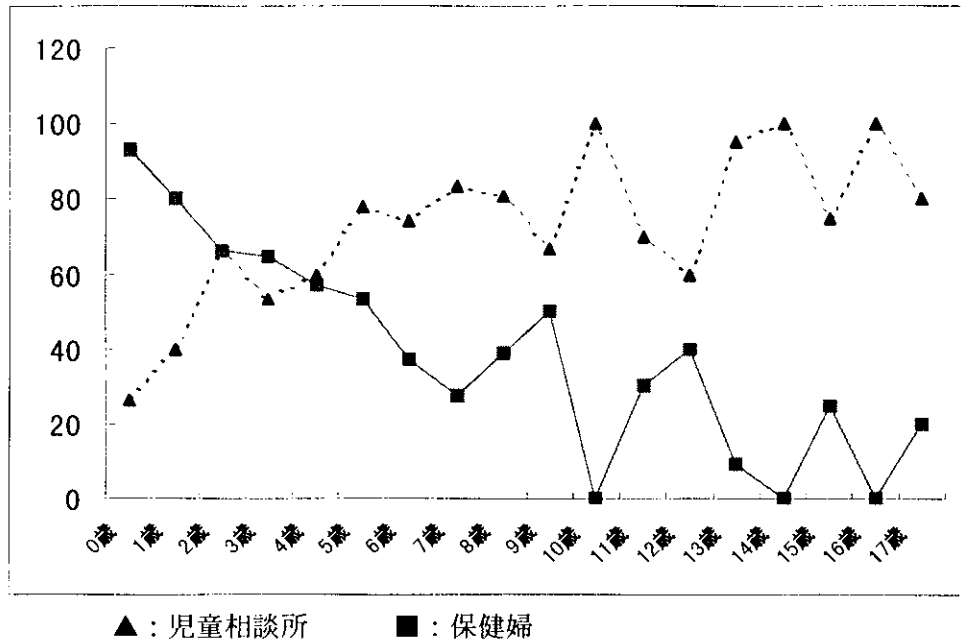
## 2. 年齢分布

昨年の調査では、児童相談所と保健婦の関わる対象には年齢で大きな差があることが分かった。

つまり、(表 3) のように保健婦が関わる事例は 0 歳代が保健婦全体の 26%であることをはじめ、就学前が約 80%を占め、乳幼児期の関わりが中心であるが、就学後も約 20%も関わっている。これは、出生直後から健診で関わり、必要な事例には家庭訪問や電話での連絡を行いながら、保育所や幼稚園、就学と徐々に手を引くが、必要な場合には就学後も保護者への援助を中心に関わりを続けている保健婦の実態を反映している。

児童相談所は概ね全年齢の児童に同じように関わっていると思われる。これは、児童虐待への強制的な介入は児童相談所のための機能であり、また児童虐待への社会的な関心の高さから、幅広い通告が寄せられるためと考えられる。

(表3)年齢分布の折れ線グラフ(前回調査)



なお(表3)のように、児童相談所と保健婦は、全く補完的な関わりをしていることが、明らかになった。

### 3. 関わる期間

#### (1) 関わりの開始時期

昨年度の調査では、児童相談所は緊急対応に追われて短期間の関わりで終結する傾向にあり、逆に保健婦は長期的な関わりを行っていることが分かった。

まず昨年の調査では、関わり始めた時期を調査したので、その情報を再掲する。

(表4)虐待把握年月(前回調査)

	児童相談所	保健所(センター)	備考
平成11年以前	36 (10.5%)	75 (23.9%)	最低1年半以上継続
平成11年	56 (16.4%)	65 (20.7%)	半年~1年半継続
平成12年1月~9月	250 (73.1%)	174 (55.4%)	概ね新規事例
計	342 (100%)	314 (100%)	

(表4)のように、保健婦は約半数の事例において半年以上の継続を行い、4分の1は1年半以上の継続事例である。逆に児童相談所は73%が新規の相談であり、緊急対応に追われている様子が伺われた。

#### (2) 関わりの終了時期

また前回調査では、調査終了時(12年9月末)での各機関の関わりを調査した。

(表5)前回調査終了時(平成12年9月末)の事例の状況(前回調査)

	児童相談所	保健所(セナー)	合 計
継 続	2 0 1 (58.9%)	2 4 3 (76.4%)	4 4 4 (67.4%)
* 終 結	1 3 6 (39.9%)	6 0 (18.9%)	1 9 6 (29.7%)
その他	4 (1.2%)	1 5 (4.7%)	1 9 (2.9%)
合 計	3 4 1 (100%)	3 1 8 (100%)	6 5 9 (100%)

その結果、平成12年9月末の時点で児童相談所では40%の事例で関わりを終了しており、保健婦の終了19%と比べても比率は極めて高く、(表4)と合わせて考えて、児童相談所が緊急対応に追われているとの結論を導いた。

今回の調査では、その後の継続状況を、各機関が最後に情報を得た年月で調査をした。

(表6) 最後に把握した年月

	児童相談所	保健所(セナー)	合 計
平成12年4月	3	4	7
5月	1	10	11
6月	4	8	12
7月	4	6	10
8月	10	16	26
9月	10	7	17
* 累計	32 (23.0%)	51 (16.7%)	83 (18.7%)
10月	6	4	10
11月	6	10	16
12月	1	7	8
平成13年1月	1	7	8
2月	2	11	13
3月	7	14	21
4月	1	10	11
5月	5	13	18
6月	2	13	15
7月	3	11	14
8月	14	37	51
9月(継続中を含む)	59 (42.5%)	118 (38.5%)	177 (39.8%)
合 計	139	306	445
継続のうち施設入所中	35 (25.2%)	20 (6.5%)	55 (12.4%)

まず(表5)と(表6)を比べてみると、前回(平成12年9月)までの終結では、特に児童相談所では約17ポイント少なくなっており、一旦終結した事例の42%は、その後に虐待が再発したり、保護者や近隣から相談や通報があり、関わりを再開している。

このことは、虐待事例の改善の困難さと終結の難しさを示しているとも考えられる。また児童相談所では緊急対応に追われ、とりあえず目前の問題が解決すれば終結してしまうが、根本的な課題解決になっていないため、再発するとも考えられる。

なお保健婦は12年9月末の「終結」の判断の後に連絡や再開する事例がほとんどない

ところから、保健婦は長期に継続し、安全を見極めて終了するなど、慎重な姿勢が伺える。

もちろん最終状況把握時が終結時ではないが、調査の結果では、児童相談所も保健婦も最低1年は経過した平成13年9月時点で約40%は継続的に関わっている。また児童相談所と保健婦で継続率に概ね差がない。このことは、各機関とも児童虐待への理解が進み、取り組みが深まったため、簡単には終了できなくなったことが推測される。

ただこのことは、毎年40%は次年度に事例を繰り越していることを意味しており、虐待通報や相談が急増する中で、業務を圧迫しており、さらに全国の児童相談所が厚生労働省に提出している厚生労働省報告例の統計は新規相談についてのみ計上するため、統計報告にもほとんど反映されていず、外部にこの窮状を理解してもらうことが困難になっていることが伺われる。

なお、継続のうち施設入所中の事例は全体で12%であるが、児童相談所はその25%を占めており、7%の保健婦と大きな差が見られる。つまり、在宅親子への援助は保健婦の方が圧倒的に多いと同時に、児童相談所では施設入所後も子どもや家族への関わりを続けていることが分かった。

### (3) 関わる期間

前回調査の関わりの開始時期から今回調査での関わりの終了までの時間を計算すれば、各事例の関わりの長さが分かる。なお、すでに述べたが、現在継続中の事例も多いため、正確な継続期間は断定できないが、おおよその目安として(表7)にまとめた。

(表7)関わり始めから最後に状況を確認した時期までの期間

	児童相談所	保健所(セナ-)	合計
1ヶ月未満	11(8.1%)	12(3.9%)	23(5.2%)
～2ヶ月	7(5.1%)	6(2.0%)	13(3.0%)
～3ヶ月	2(1.5%)	7(2.3%)	9(2.0%)
～4ヶ月	4(2.9%)	4(1.3%)	8(1.8%)
～5ヶ月	6(4.4%)	2(0.7%)	8(1.8%)
～6ヶ月	4(2.9%)	7(2.3%)	11(2.5%)
* 累計	34(25.0%)	38(12.5%)	72(16.4%)
～8ヶ月	4(2.9%)	23(7.6%)	27(6.1%)
～10ヶ月	4(2.9%)	17(5.6%)	21(4.8%)
～12ヶ月	10(7.3%)	16(5.3%)	26(5.9%)
～14ヶ月	22(16.2%)	29(9.4%)	51(11.6%)
～16ヶ月	6(4.4%)	24(7.9%)	30(6.8%)
～18ヶ月	27(19.8%)	19(6.3%)	46(10.5%)
* 累計	107(78.7%)	166(54.6%)	273(62.0%)
～20ヶ月	2(1.5%)	16(5.3%)	18(4.1%)
～22ヶ月	4(2.9%)	5(1.6%)	9(2.0%)
～24ヶ月	6(4.4%)	8(2.6%)	14(3.2%)
～26ヶ月	5(3.7%)	16(5.3%)	21(4.8%)
～28ヶ月	0(0%)	11(3.6%)	11(2.5%)
～30ヶ月	0(0%)	4(1.3%)	4(0.9%)
～32ヶ月	0(0%)	8(2.6%)	8(1.8%)



～34ヶ月	2 (1.4%)	1 (0.3%)	3 (0.7%)
～36ヶ月	0 (0%)	6 (2.0%)	6 (1.4%)
* 累計	126 (92.6%)	241 (79.3%)	367 (83.4%)
～38ヶ月	0 (0%)	9 (3.0%)	9 (2.0%)
～40ヶ月	1 (0.7%)	3 (1.0%)	4 (0.9%)
～42ヶ月	1 (0.7%)	4 (1.3%)	5 (1.1%)
～44ヶ月	0 (0%)	9 (3.0%)	9 (0.7%)
～46ヶ月	1 (0.7%)	2 (0.7%)	3 (0.7%)
～48ヶ月	0 (0%)	1 (0.3%)	1 (0.2%)
～50ヶ月	0 (0%)	4 (1.3%)	4 (0.9%)
～52ヶ月	1 (0.7%)	10 (3.3%)	11 (2.5%)
～54ヶ月	1 (0.7%)	4 (1.3%)	5 (1.1%)
54ヶ月以上	5 (3.5%)	17 (5.6%)	22 (5.0%)
合計	136 (100%)	304 (100%)	440 (100%)
平均値	15.2月	21.6月	
中央値	13.0月	16.0月	
最頻値	16月	14月	

両者の平均値は1年3ヶ月と1年10ヶ月、中央値は1年1ヶ月と1年4ヶ月であり、それぞれ3～7ヶ月程度の差で大きな違いはないが、その援助のスタイルは両者で大きく違っていることが分かる。

つまり児童相談所は1ヶ月以内で8%、半年間で25%、1年半で約80%の事例が終了しており、2年以上継続している事例は12%と少ない。このように児童相談所が短期間に関わりを終わっていることが今回の調査でも分かり、緊急対応に追われている姿が伺われる。

逆に保健婦は、1ヶ月で終了するのは4%、半年では13%で、児童相談所の半分のペースであり、3年以上継続している事例も20%以上ある。このことから、保健婦が長期的継続的な援助を行っている実態が伺われる。

ただ両者とも4年半以上継続している事例が4～6%あり、20件に1件はかなり長期的な関わりを行っている実態が分かった。

#### 4. 現在の子どもの状況

##### (1) 状況

虐待事例のある家族に関わっていて、家族状況や子どもの生活環境が大きく変化していくことに気がつくことは多い。そこで昨年度関わった事例の子どもの生活状況について、平成13年9月現在、または関わりを終了した時点で調査した。

(表8) 平成13年9月現在の子どもの状況

	児童相談所	保健所(セフ)	合計	昨年9月末
従前の自宅で親と同居	66 (44.3%)	168 (54.5%)	236 (51.5%)	461 (70.9%)
児童養護施設等入所	39 (26.2%)	42 (13.6%)	81 (17.7%)	* 81 (12.5%)
離婚して片方の親同居	8 (5.4%)	33 (10.7%)	41 (9.0%)	19 (2.9%)
転居して親と同居	13 (8.7%)	18 (5.8%)	31 (6.8%)	25 (3.9%)
行方不明(管轄外転居)	1 (0.7%)	19 (6.2%)	20 (4.4%)	11 (1.7%)
親と分かれて親族同居	6 (4.0%)	14 (4.5%)	20 (4.4%)	6 (0.9%)

児童自立支援施設入所	2 (1.3%)	2 (0.6%)	4 (0.9%)	*児童養護施設と
死亡	1 (0.7%)	2 (0.6%)	* 3 (0.7%)	0 (0%)
その他	13 (8.7%)	10 (3.2%)	23 (5.0%)	46 (7.0%)
合計	149(100%)	308(100%)	457(100%)	659(100%)

調査の結果、「従前の自宅で親と同居」しているのは約半数しかなく、昨年調査終了時より20ポイント（28%）減少と、大幅な低下が見られ、特に児童相談所では44%しか「従前の自宅で親と同居」していないなど、虐待がある家庭状況の不安定さや家族基盤の弱さが如実に出ています。

その原因として、「離婚や転居、親と分かれて親族と同居」などが20%あり、子ども達を取り巻く家庭環境が短い間に大きく変化していることが分かった。ただ、この20%にも及ぶ高い率で出現する理由については、児童相談所や保健婦が関わった結果として家庭状況が変化したのか、もともと家庭基盤の弱い家庭で虐待問題が起りやすいために、このような結果になったのか、判断が難しいところである。

また「児童養護施設等への入所」により保護者と長期に分離されている子どもが18%おり、前回調査終了時より6ポイント以上増えていることから、保護者との長期的な関わりの中で「施設入所」が選択されると同時に、1年以上経っても家庭復帰がなかなか進んでいない状況が伺われる。

なお、「施設入所」は児童相談所は保健婦の2倍であるのに対し、「離婚」は保健婦が児童相談所の2倍あり、乳幼児が多く若年層の離婚率の高さにも影響しているかもしれない。また児童相談所が「行方不明・管轄外転居」が極端に少ないのは、管轄地域が広いことに加え、虐待事例については全国規模で情報の伝達を行うシステムがあることも要因として考えられる。

ちなみに死亡した3例は同一事例であり、児童相談所と県・市町村の両方の保健婦が関わっていた。

## (2) 評価

このような子ども達の状況の変化が、平成13年9月末現在の虐待状況の判断にどのように影響を与えているか調査した。

(表9) 平成13年9月現在の子どもの状況と、現在の虐待評価

	件数	虐待でない(A)	どちらでも	虐待と判断(B)	(B)-(A)ポイント
死亡	3	0	0	3(100%)	100.0
行方不明	20	1(5.3%)	2(10.5%)	10(52.6%)	47.3
養護施設等	77	20(24.7%)	7(8.6%)	52(64.2%)	39.8
親と別に住	17	4(20.0%)	7(35.0%)	6(30.0%)	10.0
離婚片親と	39	5(12.2%)	13(31.7%)	8(19.5%)	7.3
転居で親と	29	6(19.4%)	10(32.3%)	7(22.6%)	3.2
自宅で親と	224	69(29.4%)	92(39.1%)	45(19.1%)	▲ 10.3
自立支援施	4	2(50.0%)	1(25.5%)	1(25.0%)	▲ 25.0
その他	22	4(20.0%)	7(35.0%)	6(30.0%)	10.0

その結果、「行方不明」の過半数は「虐待と判断」されている。これは、もともと虐待と判断されていた事例に加え、転居先が確実に把握できないために危険度が増したと判断された可能性も高い。

「児童養護施設や乳児院に入所」している子どもの6割以上は「虐待と判断」されているが、家庭に帰れば虐待の再発が心配される場合であっても、施設に入っているために現状では虐待を受けていないため「虐待でない」と記入した例があり、本当はもっと高い数値である可能性は大きい。

「親と分かれて親族等とすむ」場合も3割は「虐待と判断」されている。これは「離婚して片方の親と住む」より10ポイントも高いことを含めて考えると、元の家庭では虐待が継続しており、親とは一緒に生活できないことを示している。逆に離婚したことで加害者から離れ、「虐待でない」という判断に移行した子どももかなりいるのではないかと推察される。

また、「転居」したり「従前の自宅」であったり、形態は様々であるが、「親と一緒に住む」子どもの方が、虐待と判断されない場合が多い。しかしこれは、虐待状況が改善されたとも、子どもが安全であるから親と一緒に住めるとも言え、どちらの要因が大きいのか、今回の調査では明確ではない。

なお、「どちらでもない」というグレイゾーンも「従前の自宅で親と同居」で一番多く、「虐待でない」割合も多いことから、職員が迷いながら家族に関わっている様子が伺える。

## 5. 保護者の状況

### (1) 現状

同じく前回の調査が終了した平成12年10月から平成13年8月末までに「新たにみられた」保護者の状況の変化を検討した。

(表10)新たにみられた保護者の状況 (n=457、重複回答あり)

	児童相談所	保健所(センター)	合計	昨年の状況
失業	28(18.8%)	33(10.7%)	61(13.3%)	52(11.6%)
貧困	29(19.5%)	16(5.2%)	45(9.8%)	118(26.3%)
離別	11(7.4%)	30(9.7%)	41(9.0%)	—
出産	12(8.1%)	25(8.1%)	37(8.1%)	—
病気	10(6.7%)	24(7.8%)	34(7.4%)	—
一人親	7(4.1%)	26(8.4%)	33(7.2%)	122(27.2%)
精神障害・人格障害	9(6.0%)	23(7.5%)	32(7.0%)	101(22.5%)
妊娠	5(3.4%)	24(7.8%)	29(6.3%)	—
夫婦間暴力(DV)	6(4.0%)	22(7.1%)	28(6.1%)	49(10.9%)
結婚・同棲・再婚	3(2.0%)	20(6.5%)	23(5.0%)	—
他のきょうだいの虐待	6(4.0%)	7(2.3%)	13(2.8%)	38(8.5%)
育児不安	4(2.7%)	7(2.3%)	11(2.4%)	77(17.1%)
アルコール依存	4(2.7%)	2(0.6%)	6(1.3%)	32(7.1%)
その他	10(6.7%)	60(19.5%)	70(15.3%)	—
不明	39(8.5%)	62(20.1%)	101(22.1%)	30(6.7%)
合計	149(100%)	308(100%)	457(100%)	659(100%)

昨年9月末でも「失業」が12%あり、さらに13%の「失業」が加わったことになり、平成13年9月の全国の完全失業率が5%程度であることを考えると、虐待と失業にはかなり高い関係があると推定される。特に児童相談所で関わる事例では、保健婦が関わる家庭の2倍近く、全体の20%近くが新たに「失業」している。

「離別や保護者の病気」などの状況は7～9%の割合で見られ、これらのことが子ども達の養育状況に大きな影響を与えている可能性は高い。

また「貧困」も昨年の26%に今年の新たな10%を単純に加えると36%を越え、全体の3分の1以上の家庭が「貧困」を抱えていることになる。特に児童相談所では保健婦の関わる事例の4倍近い20%の家庭で新たに貧困の問題が出ており、家庭での養育状況が厳しい現実が伺われる。

さらに「精神障害・人格障害」も、昨年の数に今年を単純に加えると30%となり、虐待を行っている保護者の精神医学的な要因も重要な要素になっていることが分かった。

なお、「妊娠、出産、結婚」などの項目で保健婦は高い割合を占めており、乳幼児が援助の中心である母子保健の対象と重なる現象とも考えられる。

ただ、(表10)の項目は児童福祉司や保健婦の判断で記入しており、どの程度の年収を「貧困」と判断するかや、「精神障害・人格障害」も精神科医の診断を受けたかどうかは不明であり、いちおうの目安と考えた方が良くかもしれない。

## (2) 影響

最近1年間の保護者の状況の変化が、子どもの虐待状況にどのような影響を与えているかも調査した。その指標として現在の子どもへ状態を「虐待と判断した」割合(%)と、「虐待でない」と判断した割合(%)の差が大きいほど、保護者の状況が子どもへの虐待に与える影響は大きいと判断し、そのポイントの大きい順に並べたのが(表11)である。

(表11)保護者の状況の変化と現在の虐待状況の判断

	計	虐待でない(A)	どちらでも	虐待と判断(B)	(B)-(A)ポイント
他への虐待	16	1(6.3%)	1(6.3%)	14(87.5%)	81.2
夫婦間暴力	28	4(14.3%)	5(17.9%)	18(64.3%)	50.0
失業	61	8(13.1%)	14(23.0%)	35(57.4%)	44.3
妊娠	29	6(20.7%)	3(10.3%)	18(62.1%)	41.4
貧困	45	8(17.8%)	8(17.8%)	26(57.8%)	40.0
離別	41	7(17.1%)	8(19.5%)	20(48.8%)	31.7
一人親	33	6(18.2%)	8(24.2%)	10(30.0%)	11.8
結婚・同棲・	23	7(30.4%)	2(8.7%)	9(39.1%)	8.7
病気	34	10(29.4%)	11(32.4%)	12(35.3%)	5.9
出産	37	14(37.9%)	9(24.3%)	12(32.4%)	▲ 5.6
アルコール	6	3(50.0%)	1(16.7%)	1(16.7%)	▲ 33.3
育児不安	11	6(54.5%)	3(27.3%)	2(18.2%)	▲ 36.3
精神障害	32	10(31.3%)	13(40.6%)	5(15.6%)	▲ 50.2
その他	70	16(22.9%)	27(38.6%)	22(31.4%)	8.5
不明	101	16(15.8%)	31(30.7%)	23(22.8%)	7.0

その結果、「他のきょうだいへの虐待」や「夫婦間暴力」など、家庭内での暴力は、子ど