

健康診査をもとに検討した。宮城県で積極的に取り組まれてきた乳幼児精神発達精密健康診査事業の実績を示し、健診と精神発達精密健康診査が効果的になされることで、多くの対象者が早期の段階から治療的な援助を受ける可能性を示した。加えて、児童相談所と母子保健が連携・協力してのハイリスク母親のグループワーク試みを示し、両者の今後の連携のあり方を提示した。

母子保健と児童相談所の取り組みの違いや機能の違いをもとに、母子保健の役割や課題を検討した。また、母子保健がその機能を最も発揮しうる「母親の治療につなげる介入」、あるいは「治療をめざした介入」が適切になされるための条件として、治療を担当する機関のあり方にも言及した。

母子保健は、育児支援として母性の発達支援と関わるも「治療につなげる介入」あるいは「治療をめざした介入」の役割をとることが多い。そしてこうした介入に引き続く専門的な治療や援助を担当する機関がどうしても必要になる。現行制度においてはこの役割が児童相談所や医療機関に求められるところであるが、児童相談所はこの役割に応じてゆくためには多くの工夫が必要となる。宮城県では子ども総合センター構想がスタートし、治療の枠組が設けられるケースには治療を提供する道が開けてきた。また問題行動を呈するようになった被虐待児に対しても、児童精神科医療を提供する機会が作られるようになってきた。

分担研究2（分担研究者：細川 徹）虐待の要因となる母子の Risk factor の相互関係の検討と予防

第1年次（平成12年度）

児童虐待には、身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待、性的虐待の4つの下位分類があるが、これらは単独で発生するのではなく、複数が複雑に交錯して発生する。また、親の側のハイリスク要因と子どもの側のハイリスク要因があり、それらに注目することで虐待の理解や対応の道が開ける。虐待に陥りやすい母親はどのようなハイリスク要因を有しているか、子どもの側にはどのようなリスク要因があるかを整理した。また、それぞれの虐待の類型における親の問題と子どもの側のハイリスク要因が相関には差があることが把握された。例えば、ネグレクトの場合は、親の側の要因が主であること、性的虐待の場合はほとんどが親の側のリスク要因の責任が大きいこと、身体的な虐待や心理的虐待では親と児の双方のリスク要因が大きく関わり合うことが統計的に示されていた。こうした虐待のハイリスク要因を分析するとともに予防的な対応の可能性を明らかにした。

第2年次（平成13年度）

ハイリスク児の要因のうち、特に障害について虐待の実態を調査し、ケアのあり方を検討する材料として取り組んだ。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。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、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％に対して健常児虐待は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（総理府、1999）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9.6万人の合わせて18万6千人と推定される（平成7～8年時点）。やや粗い推計であるが、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、障害児・健常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。ある研究班の報告によると、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が、いずれにせよ、障害児は健常児の4～10倍の頻度で虐待されていることになる。ただし、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視のきらいがある。以上の数字は粗い推計に基づいているので解釈には慎重を要するが、障害児虐待の現状の深刻さを認識するには十分なものと言える。

分担研究3（分担研究者：安部計彦）： 母子保健機関と児童福祉機関の役割分担と効果的連携のあり方

第1年次（平成12年度）

虐待対応機関として保健所と児童相談所は重要な役割を有するが、乳幼児期の虐待を中心にして、それぞれの機関連携の実際を明らかにした。保健所や保健センターが関わっている虐待事例は極めて多く、その関わりは児童相談所のそれと比較して初期の段階から比較的長い期間にわたっている。児童相談所は緊急ケースの対応や介入の判断を要する虐待ケースが多い。また児童相談所との連携についても児童の年齢や虐待の類型によって異なるようである。それぞれの機関が連携を図る場合、こうしたことをきちんと理解する必要がある。

第2年次（平成13年度）

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%は継続的な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）以上に児童虐待相談への対応が必要になっている実態が分かった。

(3)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%と、家庭養育基盤の弱さも明らかになった。

(5)児童相談所と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。

(7)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。

D. 結語

児童虐待は育児を巡る諸問題と密接に関連して発生する現象であり、その結果が社会に与える損害は計り知れない。児童虐待には乳・幼児期の対策に重点を置くことがもっとも合理的であり、実際的である。このためには健診や精神発達精密健康診査に乳幼児精神医学のコンセプト予防精神医学のコンセプトを加えて、子育て支援的な母子保健活動を発展させなければならない。健診とそれに続く精神発達精密健康診査の充実を図り、発達障害児のみならず母子のメンタルヘルス対策としても効果的な対策となるようにシステム化と質的および量的な整備と展開を図ることが必要である。

あわせて、母子保健業務は児童相談所と同様に虐待対策の中核的な役割を有することがより明白になり、しかも提供しうる支援の内容が大きく異なることから、さらに母子保健の量的および質的な充実を図るべきと考えられた。

また、虐待・育児不安に対応する治療・指導機関のあり方の整備が必要で、母子保健が担当する「治療につなげる介入」、「治療をめざす介入」を引き継ぐ機関の整備が急がれる。そのために児童相談所の治療機能の検討と整備について取り組む必要があるとともに、児童精神科医療を行える機能の充実を図る必要がある。