

## 地域保健機関における子ども虐待への取り組み

分担研究者 佐藤 拓代 大阪府健康福祉部地域保健福祉室長

研究協力者 小林 美智子 大阪府立母子保健総合医療センター成長発達科部長  
杉山 登志郎 あいち小児保健医療総合センター保健センター長兼心療科部長  
鈴木 敦子 福井大学看護福祉部教授  
津崎 哲郎 大阪府中央児童相談所長  
山田 和子 国立保健医療科学院公衆衛生看護部看護マネージメント室長  
徳永 雅子 徳永家族問題相談室長  
小坂 みち代 三重県健康福祉部健康づくりチーム副参事  
長谷川 喜久美 開業助産師  
工藤 充子 元京都府宇治児童相談所長  
毛受 矩子 四天王寺国際仏教大学専任講師  
岩佐 嘉彦 大阪弁護士会弁護士  
中塚 恒子 大阪府富田林子ども家庭センター所長  
北川 幸子 大阪府吹田市立保健センター主査  
山本 裕美子 大阪府吹田保健所保健師  
中西 眞弓 大阪府藤井寺保健所保健補佐  
峯川 章子 大阪府和泉保健所地域保健課長

**研究要旨** 子ども虐待の予防・早期発見・援助における保健機関の取り組みの実態を把握するために、全国保健所・市町村保健センター等の 4,038 機関に調査を行い 57.2 %の回答が得られた。虐待事例に援助を行っている機関は 69.3 %で市町村は 57.0 %と少なく、1 機関平均事例数は 5.7 例で政令市保健所・保健センターに事例が多かった。虐待事例への組織としての対応は政令市保健所・保健センターや援助事例数が多い機関ほど整備されていた。児童相談所への通告は 39.0 %が経験しており、さまざまな資源を利用して援助を行うとともに、虐待を予防・早期発見するための取り組みが周産期医療機関との連携や乳幼児健診においてなされていた。しかし、市町村保健センター・市町村では重症度判断を行っていないところが多いなど取り組みにばらつきがあり、保健機関が虐待の予防・早期発見・援助に果たす役割が大きいだけに、虐待援助技術等の普遍化と機関の組織としての対応のよりいっそうの推進が必要であることが明らかになった。

### A. はじめに

急増している子ども虐待の予防には、地域に密着した活動を行う保健師が、周産期医療機関等との連携や、多くの親子と出会う乳幼児健診等の場において虐待ハイリスクの親子を把握し、家庭訪問等の親に受け入れられやすい方法を駆使して親の受容や育児負担の軽減を図る各種資源の調整を行うことが、これまでの研究から有効である<sup>1)2)3)</sup>。しかし、予防と早期発見・援助は密接に関係しており、虐待の判断や児童相談所への通告をどのようにするか、また在

宅援助はどこまでやるべきかなど、現場では対応に迷いがみられている。

平成 9 年の地域保健法、母子保健法の施行により乳幼児健診等住民に身近なサービスは市町村で、未熟児、障害児等広域的・専門的サービスは保健所で実施されている。しかし、機関連携における保健所や市町村保健センター等の保健機関の役割が不明確なまま各地で取り組みに温度差がみられたり、援助が長期にわたるだけに事例を抱え込みすぎ危機に適切に対応できないなど組織としての対応の課題もみられてい

る。

地域保健機関における子ども虐待への取り組みを把握し、あるべき方向を検討し対応を明らかにしていく必要がある。

## B. 研究目的

保健所、市町村保健センター等の地域保健機関における虐待の予防・早期発見・援助の実態を把握することにより、課題と対応の方向性を明らかにする。また、これらの内容を平成 14 年度の研究の成果物として作成した「子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル」<sup>4)</sup>の改訂に反映させることを目的とする。

## C. 研究方法（倫理面への配慮）

全国保健所、区市町村保健センター、保健センターを持たない市町村母子保健主管課に対し、平成 14 年 12 月から平成 15 年 1 月にかけて郵送により調査を行った。内容は、18 歳未満の子どもで虐待または虐待が疑われる「虐待」事例及び虐待が発生する可能性が高い要因のある「虐待ハイリスク」事例に関する取り組みについてであり、回答は保健師職のリーダーに求めた。なお、保健センターは「平成 13 年度版全国市町村保健センター要覧」の保健センター及び類似施設とし、老人福祉センター、公民館・文化センター等の名称の施設、および保健師が配置されていない施設を除いた。

複数の保健センターを抱える市からまとめて回答があったところがあり、その場合は調査対象数から減じた。また、管内人口を求めたが、市町村によっては保健所管内の人口や子どもの人口を答えたところがあり、数値の訂正を行った。所属機関については、保健センターに送付しても自治体の担当課が回答し機関を市町村と

回答している場合が見られ、その場合は調査の送付先の保健センターを所属機関とする調整を行った。また、虐待に関して取り組みを行っているのは他部署であるとして児童福祉担当課等地域保健担当以外のところからの回答があったが、これについては無効とした。

倫理面への配慮は、事例を特定化しない調査であることから必要がない。

## D. 調査結果と考察

### 1. 所属機関の概要

全国保健所、保健センター、保健センターを持たない市町村（以下、市町村）4,038 機関に調査用紙を送付し、2,310 機関（57.2 %）から回答が得られた（表 1）。都道府県保健所の回答率が 74.7 %と高く市町村は 47.0 %であり、虐待の取り組みがなされている機関からの回答が高くなっている可能性がある。

<表1>対象機関と回答率

	対象数	回答
都道府県保健所	448	334(74.7)
政令市保健所*	134	88(65.2)
政令市保健センター** ***	180	109(60.6)
市町村保健センター***	2,092	1,223(58.5)
市町村****	1,184	556(47.0)
計	4,038	2,310(57.2)

\* \*\*：特別区を含む

\*\*\*：「平成13年度版全国市町村保健センター要覧」の保健センター及び類似施設。ただし、老人福祉センター、公民館・文化センター等及び保健師がいない施設を除く

\*\*\*\*：保健センターを持たない市町村母子保健主管課

児童相談所等福祉機関との統合を見ると、1,085 機関（47.0 %）に何らかの統合があり、都道府県保健所は 55.4 %が統合し、その内訳は福祉事務所とのみの統合が 79.4 %、何らかの形で児童相談所と統合しているのは 14.0 %であった（表 2）。市町村は 55.2 %が統合し、

<表2>福祉機関・福祉部門等との統合

機関数	統合なし		統合あり		統合先の内訳				
	統合なし	統合あり	福祉事務所	児童相談所	福祉事務所と児童相談所	その他福祉機関等	福祉以外		
都道府県保健所	334	148(48.4)	185(55.4)	147(79.4)	3(1.6)	23(12.4)	10(5.4)	2(1.1)	
政令市保健所	88	57(44.3)	30(34.1)	19(63.3)	-	2(6.7)	8(26.7)	1(3.3)	
政令市保健センター	109	57(64.8)	51(46.8)	25(49.0)	-	2(3.9)	20(39.2)	4(7.8)	
市町村保健センター	1,223	644(52.3)	512(42.6)	61(11.7)	-	-	434(83.3)	17(3.3)	
市町村	556	211(52.7)	307(55.2)	24(7.7)	-	-	269(85.9)	14(4.5)	
計	2,310	1,117(48.4)	1,085(47.0)	276(25.4)	3(0.3)	27(2.5)	741(68.3)	38(3.5)	

内訳は福祉事務所以外の福祉機関との統合が85.9%であり、介護保険担当部署等との連携が進んでいるものと考えられた。

保健師の活動体制では、全体では業務分担制と地区担当性の並立をとっているところが1,483機関(64.2%)と多く、ついで業務分担制589機関(25.5%)であった(表3)。機関別では都道府県保健所では業務分担制が61.4%と多く、政令市保健所は業務分担制と地区担当性の並立が53.4%、政令市保健センターは業務分担制と地区担当性の並立が54.1%と多いが地域担当性も40.4%あり、市町村保健センターと市町村は業務分担制と地区担当性の並立がそれぞれ73.8%、64.4%と多くなっていた。

業務分担制と業務分担・地区担当並立制をとっている機関において、母子保健を担当している保健師数は1機関あたり平均2.72人、人口1万人あたりでみると0.42人であった(表4)。政令市保健センターが1機関あたり8.54人と多く、人口1万人あたりでも3.41人と多かった。都道府県保健所は機関あたり人数で2.40人、人口1万人あたりでも0.14人と少なく、

母子保健では対象数が少ない未熟児、障害児等広域的、専門的サービスを担っているとはいえ、保健所業務における母子保健の位置づけが弱くなっていることが示唆された。

虐待に主に関わる保健師は、保健師すべてとするところが1,335機関(59.1%)と多く、特に政令市保健所では81.7%となっており、虐待に対する援助が重要課題と位置づけられていると考えられた(表5)。都道府県保健所では59.4%が母子担当が主としており、母子保健担当保健師も少ないことから虐待に対する取り組みの困難さがうかがわれた。

## 2. 援助を行っている虐待事例

虐待の種類や重症度の判断を行っていないために援助事例数の回答が得られなかったところがあるが、平成14年12月1日現在、1事例以上に援助を行っているのは1,600機関(69.3%)であった(表6)。最も多い事例の回答は、政令市保健所の1機関で356事例であった。都道府県保健所は273機関(81.7%)に事例があったが4例以下が59.0%と事例数は多くなく、政令市保健所は69機関(78.4%)に事例があ

<表3>保健師活動体制

機関数	地域担当性	業務分担制	業務・地区並立制	その他	
都道府県保健所	334	7(2.1)	205(61.4)	116(34.7)	5(1.5)
政令市保健所	88	29(33.0)	10(11.4)	47(53.4)	1(1.1)
政令市保健センター	109	44(40.4)	5(4.6)	59(54.1)	1(0.9)
市町村保健センター	1,223	54(4.4)	228(18.6)	903(73.8)	37(3.0)
市町村	556	19(3.4)	141(25.4)	358(64.4)	34(6.1)
計	2,310	153(6.6)	589(25.5)	1,483(64.2)	78(3.4)

<表4>母子保健を担当している保健師数

機関数	機関あたり人数	人口1万人あたり人数	
都道府県保健所	313	2.40	0.14
政令市保健所	52	8.54	3.41
政令市保健センター	61	5.79	0.39
市町村保健センター	1,119	3.04	0.75
市町村	490	1.89	1.16
計	2,035	2.72	0.42

<表5>虐待に主に関わる保健師

機関数	母子担当が主	精神担当が主	保健師全て	その他	
都道府県保健所	323	192(59.4)	5(1.5)	78(24.1)	48(14.9)
政令市保健所	109	14(12.8)	-	89(81.7)	6(5.5)
政令市保健センター	83	17(20.5)	1(1.2)	60(72.3)	5(6.0)
市町村保健センター	1203	360(29.9)	8(0.7)	765(63.6)	70(5.8)
市町村	542	147(27.1)	5(0.9)	343(63.3)	47(8.7)
計	2,260	730(32.3)	19(0.8)	1,335(59.1)	176(7.8)

ったが 20～49 例が 39.1%、50 例以上も 18.8%と機関あたりの事例数は多かった。政令市保健センターは 95 機関(87.2%)に事例があり、10～49 例が 6 割であったのに対し、市町村保健センターは 846 機関(69.2%)と事例がある機関が少なくなり 63.8%が 4 例以下であった。市町村はこの傾向がさらに強まり、事例は 317 機関(57.0%)と少なく 4 例以下が 81.7%と多かった。政令市保健所・保健センターの取り組みが進んでいるといえる。

援助を行っている全事例数は13,108例で1機関あたりでは 5.67 例となり、機関ごとでは政令市保健所が 32.16 例と多くの事例に援助を行っていた(表 7)。人口 1 万人あたりの事例数は 0.85 例であり、機関ごとにみると政令市保健所が 1.34 例ともっとも多く、ついで市町村で 1.18 例であり、都道府県保健所は 0.34 例と少なかった。市町村保健センター・市町村は、1 機関あたりの事例数は少ないものの人口あたりでみると虐待事例に取り組んでいることがわか

った。平成 14 年 10 月 1 日現在 18 歳未満の人口は総人口の 17.5%であることから、この人口 1 万人あたり 0.85 例は 18 歳未満人口に換算すると 1 万人あたり 4.9 例となった。小林による平成 13 年度厚生科学研究<sup>3)</sup>では 18 歳未満 1000 人中 1.54 人と虐待事例が推計されているが、保健所・保健センター等の保健機関からは 14.3%の事例が報告されていることから、保健機関が援助を行っている事例は 18 歳未満人口 1 万人あたり 2.2 人と計算され、今回の調査ではこの数値の 2 倍以上の事例が報告されたことになる。

虐待の種類をみると援助機関 1 機関あたり、身体的虐待 2.64 例(32.1%)、ネグレクト 3.93 例(47.8%)、性的虐待 0.08 例(1.0%)、心理的虐待 1.24 例(15.1%)、種類不明 0.33 例(4.0%)で、平成 13 年度全国児童相談所相談処理件数のネグレクトの割合 37.8%に比して多くのネグレクトに援助を行っていた(図 1)。機関別では市町村にややネグレクトが多く身体的虐

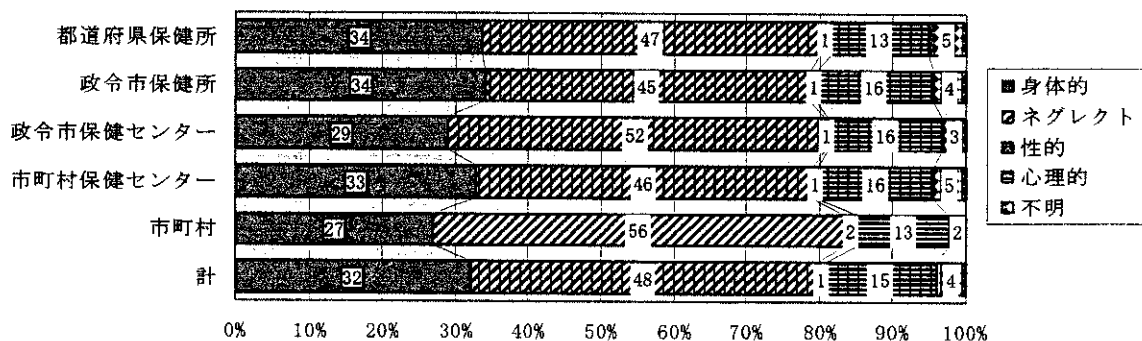
<表6> 援助を行っている虐待事例

機関数	事例あり	事例数					
		1～4例	5～9例	10～19例	20～49例	50例以上	
都道府県保健所	334	273(81.7)	161(59.0)	49(17.9)	41(15.0)	18(6.6)	4(1.5)
政令市保健所	88	69(78.4)	6(8.7)	10(14.5)	13(18.8)	27(39.1)	13(18.8)
政令市保健センター	109	95(87.2)	17(17.9)	17(17.9)	26(27.4)	32(33.7)	3(3.2)
市町村保健センター	1,223	846(69.2)	540(63.8)	163(19.3)	87(10.3)	44(5.2)	12(1.4)
市町村	556	317(57.0)	259(81.7)	37(11.7)	14(4.4)	6(1.9)	1(0.3)
計	2,310	1,600(69.3)	983(61.4)	276(17.3)	181(11.3)	127(7.9)	33(2.1)

<表7> 援助を行っている事例数

機関数	事例合計	1機関あたり平均事例数	平均人口(万人)	1万人あたり平均事例数	
都道府県保健所	334	1,971	5.90	17.48	0.34
政令市保健所	88	2,830	32.16	24.36	1.34
政令市保健センター	109	1,701	15.61	13.71	1.14
市町村保健センター	1,223	5,491	4.49	4.20	1.07
市町村	556	1,115	2.01	1.72	1.18
計	2,310	13,108	5.67	6.74	0.85

<図1> 機関別虐待の種類



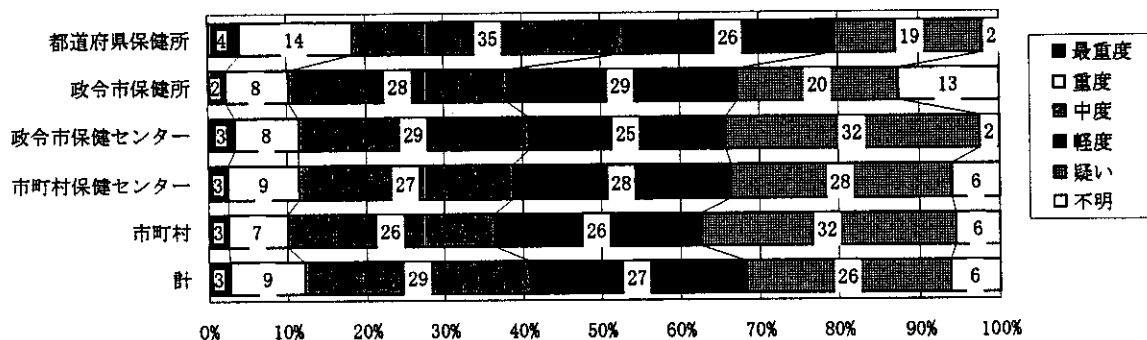
待が少なかった。同様に重症度をみると最重度は1機関あたり0.23例(2.8%)、重度0.77例(21.5%)、中度2.35例(28.6%)、軽度2.25例(27.4%)、疑い2.10例(25.5%)、重症度不明0.51例と(6.2%)と虐待者との分離を要さない中度以下の事例が多かった(図2)。機関別では都道府県保健所に重度、中度が多く、重症度が高めの事例に多く援助を行っていた。

福祉等組織の統合との関係を見ると、事例数が多くなるほど統合されている割合が減少していた(表8)。人口の多い機関ほど組織の統合がなされていないとも考えられるが、より保健に特化した機関のほうが活発に虐待援助に取り組んでいる可能性がある。また、ネットワークの有無との関係では、事例数が多くなるほどネットワークありの割合が多くなっていった。人口が多いほどネットワークが形成され、ネットワークが活発に機能するほど事例の掘り起こしがなされていることも考えられる。

援助事例のある機関に対し虐待防止法施行後

の事例数の変化について聞いたところ、増えたのが855機関(53.7%)、変わらないのが593機関(37.3%)であった(表9)。政令市保健所・保健センターは7割以上が増えたとしていたが、市町村では変わらないとするのが多かった。増えた機関の把握経路は、都道府県保健所は管内市町村が63.3%、児童相談所41.1%、自機関把握36.7%と多く、政令市保健所は児童相談所が67.3%、自機関把握63.3%、保育所42.9%、政令市保健センターは児童相談所が67.6%、自機関把握63.4%、保育所52.1%、近隣・知人が50.7%、市町村保健センターは自機関把握が56.2%、児童相談所46.8%、近隣・知人が43.6%、市町村は保育所が42.3%、ついで自機関40.7%が多かった(表10)。都道府県保健所は市町村から、政令市保健所・保健センターは児童相談所、市町村保健センター・市町村は保育所から期待されているところが大きいといえる。

<図2> 機関別虐待の重症度



<表8> 組織統合、ネットワークの有無と援助事例数

	機関数	事例なし	1~4例	5~9例	10~19例	20~49例	50例以上
組織統合有無	N=2,217	N=676	N=940	N=267	N=177	N=124	N=33
あり	1,100(49.6)	375(55.5)	490(52.1)	116(43.4)	69(39.0)	42(33.9)	8(24.2)
なし	1,117(50.4)	301(44.5)	450(47.9)	151(56.6)	108(61.0)	82(66.1)	25(75.8)
ネットワーク有無	N=2,277	N=689	N=975	N=275	N=179	N=126	N=33
あり	1,181(51.9)	286(41.5)	448(45.9)	178(64.7)	141(78.8)	101(80.2)	27(81.8)
なし	1,096(48.1)	403(58.5)	527(54.1)	97(35.3)	38(21.2)	25(19.8)	6(18.2)

<表9> 援助事例のある機関における虐待防止法施行後の事例数の変化

	機関数	都道府県保健所	政令市保健所	政令市保健センター	市町村保健センター	市町村
増えた	855(53.7)	159(58.2)	49(72.1)	71(74.7)	451(53.7)	125(39.7)
減った	19(1.2)	7(2.6)	1(1.5)	-	6(0.7)	5(1.6)
変わらない	593(37.3)	93(34.1)	15(22.1)	21(22.1)	307(36.5)	157(49.8)
わからない	124(7.8)	14(5.1)	3(4.4)	3(3.2)	76(9.0)	28(8.9)
計	1,591(100)	273(17.2)	68(4.3)	95(6.0)	840(52.8)	315(19.8)

### 3. 虐待の判断

自機関で把握した場合、虐待の判断は「ケースバイケース」が1,162機関(73.2%)と多かったが、政令市保健所・保健センターは2割の機関が「アセスメント等で」判断していた(表11)。市町村保健センター・市町村では「アセスメント等で」は4%台であり、啓発普及を図る必要があると考えられた。事例数と判断を見ると、事例数が多いほど「ケースバイケース」

が減り「アセスメント等で」が増え、50例以上の機関では3割が「アセスメント等で」判断を行っていた(表12)。

事例の重症度が高い場合、生命の危険性や児童相談所との連携の判断を行う必要があるが、もっとも多いのは「児童相談所に相談」で820機関(56.3%)であり、とくに市町村保健センター・市町村はその割合が多くなっていた(表13)。「上司に相談」するのは452機関(31.0%)

<表10>虐待防止法施行後援助数が増えた機関の把握経路

	計 N=848	都道府県 保健所 N=158	政令市 保健所 N=49	政令市 保健センター N=71	市町村 保健センター N=447	市町村 N=123
自機関把握	435(51.3)	58(36.7)	31(63.3)	45(63.4)	251(56.2)	50(40.7)
家族	98(11.6)	16(10.1)	6(12.2)	10(14.1)	51(11.4)	15(12.2)
虐待者	101(11.9)	15(9.5)	7(25.4)	18(25.4)	54(12.1)	7(5.7)
近隣・知人	311(36.7)	16(10.1)	19(38.8)	36(50.7)	195(43.6)	45(36.6)
児童相談所	389(45.9)	65(41.1)	33(67.3)	48(67.6)	209(46.8)	34(27.6)
医療機関	212(25.0)	61(38.6)	16(32.7)	24(33.8)	95(21.3)	16(13.0)
保育所	331(39.0)	35(22.2)	21(42.9)	37(52.1)	186(41.6)	52(42.3)
民生・児童委員	174(20.5)	13(8.2)	11(22.4)	21(29.6)	102(22.8)	27(22.0)
学校	128(15.1)	20(12.7)	5(10.2)	12(16.9)	64(14.3)	27(22.0)
幼稚園	57(6.7)	7(4.4)	2(4.1)	3(4.2)	32(7.2)	13(10.6)
管内保健所	35(4.1)	2(1.3)	1(2.0)	2(2.8)	21(4.7)	9(7.3)
管内市町村	129(15.2)	100(63.3)	1(2.0)	7(9.9)	18(4.0)	3(2.4)
その他	132(15.6)	23(14.6)	11(22.4)	10(14.1)	74(16.6)	14(11.4)

<表11>援助事例がある機関の虐待の判断手法

	計 N=1,587	都道府県 保健所 N=273	政令市 保健所 N=69	政令市 保健センター N=94	市町村 保健センター N=838	市町村 N=313
経験から	156(9.8)	22(7.2)	5(7.2)	12(12.8)	81(9.7)	36(11.5)
アセスメント等で	128(8.1)	42(15.4)	15(21.7)	22(23.4)	35(4.2)	14(4.5)
ケースバイケース	1,162(73.2)	185(67.8)	46(66.7)	50(53.2)	645(77.0)	236(75.4)
その他	141(8.9)	24(8.8)	3(4.3)	10(10.6)	77(9.2)	27(8.6)

<表12>虐待の判断手法と援助事例数

	機関数 N=1,587	1~4例 N=972	5~9例 N=276	10~19例 N=180	20~49例 N=126	50例以上 N=33
経験から	156(9.8)	89(9.2)	24(8.7)	23(12.8)	16(12.7)	4(12.1)
アセスメント等で	128(8.1)	51(5.2)	18(6.5)	23(12.8)	26(20.6)	10(30.3)
ケースバイケース	1,162(73.2)	744(76.5)	205(74.3)	126(70.0)	72(57.1)	15(45.5)
その他	141(8.9)	88(9.1)	29(10.5)	8(4.4)	12(9.5)	4(12.1)

<表13>援助事例がある機関の重症度が高い事例の判断

	計 N=1,456	都道府県 保健所 N=272	政令市 保健所 N=65	政令市 保健センター N=86	市町村 保健センター N=760	市町村 N=293
上司に相談	452(31.0)	122(48.4)	30(46.2)	49(57.0)	175(23.0)	76(25.9)
保健師同士相談	51(3.5)	2(0.8)	1(1.5)	2(2.3)	34(4.5)	12(4.1)
保健師個人が判断	11(0.8)	3(1.2)	1(1.5)	4(4.7)	3(0.4)	0
医師に相談	21(1.4)	8(3.2)	5(7.7)	1(1.2)	5(0.7)	2(0.7)
心理職に相談	25(1.7)	1(0.4)	0	2(2.3)	16(2.1)	6(2.0)
児童相談所に相談	820(56.3)	103(40.9)	23(35.4)	26(30.2)	484(63.7)	184(62.8)
その他	76(5.2)	13(5.2)	5(7.7)	2(2.3)	43(5.7)	13(4.4)

で、保健所での割合が5割弱と多く、とくに政令市保健センターでは57%となっていた。市町村保健センター・市町村では1機関あたりの事例数が少なく、児童相談所が頼りにされているといえる。都道府県保健所、政令市保健所・保健センターでは上司に相談し組織的対応に心がけていると考えられた。重症度が低い場合は、「保健師同士で相談」が567機関(38.9%)と多くなり、機関別では都道府県保健所は25.3%であったが市町村では46.8%とさらに割合が多くなっていた。

援助事例がある機関での組織としての対応は、「機関として児童相談所通告」が793機関(54.2%)と最も多く、ついで「事例台帳化」548機関(37.5%)、「決裁」474機関(32.4%)であった(表14)。「決裁」は都道府県保健所、政令市保健所・保健センターでは約5割に行われていたが、市町村保健センター・市町村では2割にすぎなかった。政令市保健所・保健センターでは「事例台帳化」が6割になされ、

「機関として児童相談所通告」も7割、「緊急事項対等体制あり」も政令市保健所65.7%と、組織としての体制整備がなされていた。援助事例数との関係では、いずれの対応も事例数が多くなればなるほど多くなっていた(表15)。多くの事例に援助を行うところでは必要に迫られて組織としての対応が強化されていると考えられるが、重大な結果を招くことがある虐待の援助には組織としての対応がしっかりなされていることが重要といえる。

援助事例がある機関で機関内の報告がどのようになされているかを聞いたところ、重症度が高い事例では所属長が754機関(50.5%)と最も多く、ついで課長級以上601機関(40.2%)であった(表16)。都道府県保健所、政令市保健所・保健センターでは所属長への報告がそれぞれ77.9%、65.7%、78.5%と多くなされていたが、市町村保健センター・市町村では課長級以上が42.5%、62.1%と多くなっていた。虐待に限らず事業報告がどの職階まで行わ

<表14> 援助事例がある機関の組織としての対応

	計 N=1,463	都道府県 保健所 N=258	政令市 保健所 N=67	政令市 保健センター N=94	市町村 保健センター N=770	市町村 N=274
決裁	474(32.4)	134(51.9)	37(55.2)	45(47.9)	196(25.5)	62(22.6)
事例台帳化	548(37.5)	83(32.2)	43(64.2)	60(63.8)	285(37.0)	77(28.1)
機関として児童相談所通告	793(54.2)	143(55.4)	44(65.7)	64(68.1)	408(53.0)	134(48.9)
緊急時交代等体制あり	367(25.1)	71(27.5)	44(65.7)	43(45.7)	181(23.5)	28(10.2)
スーパーバイズ体制あり	106(7.2)	33(12.8)	15(22.4)	15(16.0)	36(4.7)	7(2.6)
その他	291(19.9)	37(14.3)	6(9.0)	14(14.9)	162(21.0)	72(26.3)

<表15> 援助事例がある機関の組織としての対応と援助事例数

	機関数 N=1,463	1~4例 N=870	5~9例 N=258	10~19例 N=177	20~49例 N=125	50例以上 N=33
決裁	474(32.4)	223(25.6)	81(31.4)	91(51.4)	62(49.6)	17(51.5)
事例台帳化	548(37.5)	231(26.6)	97(37.6)	98(55.4)	94(75.2)	28(84.8)
機関として児童相談所通告	793(54.2)	435(50.0)	143(55.4)	106(59.9)	88(70.4)	21(63.6)
緊急時交代等体制あり	367(25.1)	136(15.6)	55(21.3)	85(48.0)	67(53.6)	24(72.7)
スーパーバイズ体制あり	106(7.2)	36(4.1)	17(6.6)	25(14.1)	16(12.8)	12(36.4)
その他	291(19.9)	211(24.3)	45(17.4)	16(9.0)	14(11.2)	5(15.2)

<表16> 援助事例がある機関が事例重症度が高い時報告する上司の職階

	計 N=1,494	都道府県 保健所 N=258	政令市 保健所 N=67	政令市 保健センター N=93	市町村 保健センター N=786	市町村 N=290
主事・技師	5(0.3)	0	0	1(1.1)	4(0.5)	0
主査・係長	57(3.8)	2(0.8)	3(4.5)	1(1.1)	35(4.5)	16(5.5)
課長代理	77(5.2)	4(1.6)	0	2(2.2)	57(7.3)	14(4.8)
課長級以上	601(40.2)	51(19.8)	20(29.9)	16(17.2)	334(42.5)	180(62.1)
所属長	754(50.5)	201(77.9)	44(65.7)	73(78.5)	356(45.3)	80(27.6)

れているかにもよると考えられるが、重度な虐待は生命に影響を及ぼすこともあり、その機関で責任のある立場の上司まで報告するよう心がける必要がある。重症度が低い場合は、所属長は 17.5 % と少なくなり、主査・係長が 38.5 % と多くなっていた。

#### 4. 児童相談所への通告・連携

児童相談所への通告について、「通告経験あり」は 883 機関 (39.0 %)、「相談ありも通告なし」が 843 機関 (37.2 %) で、援助事例がある機関ではその比率が高くなっていた (表 17)。

通告経験があるかどうかにかかわらず、援助事例がある機関で通告方法を決めているのは 593 機関 (37.7 %) であり、政令市保健センターでは 63.8 % が決めていた (表 18)。通告方法では「電話」が 67.6 % と多く、ついで「決裁

文書」34.8 %、「ケースバイケース」34.4 % であり、「決裁文書」は都道府県保健所、政令市保健所・保健センターでは 5～6 割であったが、市町村では 1 割にすぎなかった。おおむね誰が通告するかについては、所長課長が 41.0 %、保健師個人が 33.1 % であり、都道府県保健所、政令市保健所・保健センターでは 5～6 割が所長課長であり、市町村保健センター・市町村では保健師個人の割合が高くなっていた。

援助事例のある機関の児童相談所への通告は、「通告経験あり」が 747 機関 (47.0 %) で、政令市保健所では 82.4 %、政令市保健センターでは 64.9 % に経験があった (表 19)。まったく「相談通告なし」が 186 機関 (11.7 %) であったが、市町村では 21.3 % と経験のない機関が多かった。事例数との関係では 20 事例以上では「相談通告なし」の機関がなく、50 例以

<表17>児童相談所への通告

	計 N=2,267	都道府県 保健所 N=329	政令市 保健所 N=85	政令市 保健センター N=108	市町村 保健センター N=1,205	市町村 N=540
通告経験あり	883(39.0)	138(41.9)	68(80.0)	72(66.7)	474(39.3)	131(24.3)
相談ありも通告なし	843(37.2)	144(43.8)	15(17.6)	34(31.4)	454(37.7)	196(36.3)
相談通告なし	541(23.9)	47(14.3)	2(2.4)	2(1.9)	277(23.0)	213(39.4)

<表18>援助事例がある機関の通告方法取り決めと内容、通告者

	計 N=1,573	都道府県 保健所 N=268	政令市 保健所 N=68	政令市 保健センター N=94	市町村 保健センター N=836	市町村 N=307
通告方法を決めていない	980(62.3)	150(56.0)	37(54.4)	34(36.2)	546(65.3)	213(69.4)
通告方法を決めている	593(37.7)	118(44.0)	31(45.6)	60(63.8)	290(34.7)	94(30.6)
通告方法	N=584	N=117	N=31	N=60	N=287	N=89
決裁文書	203(34.8)	63(53.8)	21(67.7)	38(63.3)	71(24.7)	10(11.2)
電話	395(67.6)	71(60.7)	22(71.0)	43(71.7)	200(69.7)	59(66.3)
口頭	146(25.0)	37(31.6)	7(22.7)	20(33.3)	63(22.0)	19(21.3)
FAX	34(5.8)	13(11.1)	1(3.2)	3(5.0)	13(4.5)	4(4.5)
ケースバイケース	201(34.4)	39(33.3)	5(16.1)	7(11.7)	112(39.0)	38(42.7)
通告者	N=541	N=114	N=28	N=58	N=259	N=82
保健師個人	179(33.1)	17(14.9)	6(21.4)	17(29.3)	108(41.7)	31(37.8)
保健師の上司	33(6.1)	5(4.4)	2(7.1)	1(1.7)	18(6.9)	7(8.5)
所長課長	222(41.0)	72(63.2)	15(53.6)	36(62.1)	75(29.0)	24(29.3)
そのときで変わる	84(15.5)	10(8.8)	5(17.9)	4(6.9)	46(17.8)	19(23.2)
誰でもよい	23(4.3)	10(8.8)	0	0	12(4.6)	1(1.2)

<表19>援助事例がある機関と通告経験

	計 N=1,588	都道府県 保健所 N=271	政令市 保健所 N=68	政令市 保健センター N=94	市町村 保健センター N=841	市町村 N=314
通告経験あり	747(47.0)	124(45.8)	56(82.4)	61(64.9)	398(47.3)	108(34.4)
相談有りも通告なし	655(41.2)	125(46.1)	12(17.6)	31(33.0)	348(41.4)	139(44.3)
相談通告なし	186(11.7)	22(8.1)	0	2(2.1)	95(11.3)	67(21.3)



上では全機関が「通告経験あり」となっていた。

相談や通告をする事例は、「虐待者と分離必要時」が 397 機関 (32.4%)、「施設入所必要時」が 359 機関 (29.3%)、「すべて通告」が 347 機関 (28.3%) であったが、政令市保健所・保健センターでは「施設入所必要時」「虐待者と分離必要時」に 6 割の機関が相談・通告をするとしていた (表 20)。政令市保健所・保健センターは重症度が重度・中度のときや「関係がとれないとき」にも相談通告の割合が高いが、図 2 から他の機関に比して重症な事例が多いとはいえず、これらの機関は児童相談所と機関の役割をふまえて連携していることが考えられた。事例数との関係を見ると、「すべて通告」は事例数が多いほど減少し、「施設入所必要時」「重度以上」「中度以上」は事例数が多いほど割合が増えていた。

事例のある機関で通報・通告後の児童相談所との役割分担は、「保健機関と児童相談所で決定」424 機関 (34.5%)、「多機関検討会議で決定」413 機関 (33.6%) が多く、報告機関による違いはあまりみられなかった (表 21)。通告後の児童相談所の関与は「ケースバイケース」が 888 機関 (73.1%) と多く、その内訳は「緊急度重症度が高い」70.9%、「施設入所必要」63.9%、「多機関連携必要」61.6%、「虐待者と分離必要」61.4% であった (表 22)。機関ごとに見ると表 20 のどのようなときに通告するかと同様に、政令市保健所・保健センターでは「緊急度重症度が高い」「施設入所必要」「虐待者と分離必要」の場合に児童相談所の関与が得られていた。

<表21> 援助事例がある機関の通報・通告後の児童相談所との役割分担

取り決めあり	20(1.6)
多機関検討会議で決定	413(33.6)
保健と児童相談所で決定	424(34.5)
児童相談所の方針	124(10.1)
決まっていない	227(18.5)
その他	22(1.8)
合計	1,230(100)

<表22> 通告後の児童相談所の関与

計	1,215(100)
全例関与	290(23.9)
ケースバイケース	888(73.1)
ほとんど関与せず	37(3.0)
ケースバイケースの内容	N=876
緊急度重症度が高い	621(70.9)
施設入所必要	560(63.9)
多機関連携必要	540(61.6)
虐待者と分離必要	538(61.4)
保健の要請で	272(31.1)
心理的ケア必要	151(17.2)
性的虐待	99(11.3)
虐待者が父親	72(8.2)
その他	32(3.7)

## 5. 児童相談所からの関与の要請

関わっていない事例に対して児童相談所から関わりの要請があるときどのように対応しているかをたずねた。援助事例がある機関で要請された経験があるのは 866 機関 (54.6%) で、政令市保健所・保健センターは 9 割が経験していた (表 23)。そのときの対応の判断は、「上司と相談」が 600 機関 (69.8%) と多く、都道府

<表20> 事例がある機関と通告経験

	計 N=1,226	都道府県 保健所 N=209	政令市 保健所 N=66	政令市 保健センター N=88	市町村 保健センター N=652	市町村 N=211
全て通告	347(28.3)	70(33.5)	14(21.2)	12(13.6)	193(29.6)	58(27.5)
施設入所必要時	359(29.3)	62(29.7)	40(60.6)	52(59.1)	161(24.7)	44(20.9)
虐待者と分離必要時	397(32.4)	69(33.0)	44(66.7)	52(59.1)	169(25.9)	63(29.9)
重度以上	159(13.0)	36(17.2)	19(28.8)	29(33.0)	63(9.7)	12(5.7)
中度以上	318(25.9)	48(23.0)	24(36.4)	30(34.1)	171(26.2)	45(21.3)
援助関係壊れそう	90(7.3)	14(6.7)	8(12.1)	7(8.0)	48(7.4)	13(6.2)
関係とれない時	222(18.1)	27(12.9)	18(27.3)	20(22.7)	128(19.6)	29(13.7)
決めていない	168(13.7)	19(9.1)	8(12.1)	5(5.7)	105(16.1)	31(14.7)
その他	142(11.6)	21(10.0)	4(6.1)	10(11.4)	71(10.9)	36(17.1)

県保健所、政令市保健所・保健センターでは 8 割が上司と相談していたが、市町村保健センター・市町村では「上司に相談」が少なくなり「保健師同士相談」が多くなっていった。関与する事例は、それまでの「関わり関係なく関わる手段あり」と何らかのアプローチが考えられる時には 457 機関 (53.1 %) が対応し、それまで関わっておらず関わる手段も見あたらないときでも 335 機関 (39.0 %) が「すべてに関わる努力」を行っており、「原則関わらない」とする機関はみあたらなかった。

児童相談所から資料提供を求められた場合、「ケースバイケース」で提供が 563 機関 (42.2 %)、「原則提供」が 470 機関 (35.3 %) であり、政令市保健所は 57.1 % が原則提供するとしていた (表 24)。求められた経験がないのは 284 機関 (21.3 %) で市町村に多かった。「提供しない」は 16 機関 (1.2 %) にすぎず、現場からどのようにしたらよいのかと困っている声を聞くことが多いが、資料提供を求められた場合にはほとんどが対応していることが明らかになった。

## 6. 虐待事例への援助

虐待事例に援助を行う際、生命に危険があるかどうか、また親子関係の病理の有無などを判断する必要があるが、重症度判断は 780 機関 (49.4 %) が行っておらず、市町村保健センター・市町村では 54.9 %、61.5 % とその割合が高かった (表 25)。ほぼ重症度判断を行っているのは政令市保健センターで 37.2 %、政令市保健所で 33.3 %、都道府県保健所で 26.9 % であった。

虐待の背景要因を総合的に把握し援助を行うためにはリスクアセスメントの考え方が重要であり、どのようなものでもリスクアセスメントツールを導入しているかたずねたところ、「ほぼ使用」しているのは 99 機関 (6.2 %) にすぎなかった。しかし、政令市保健所・保健センターは 2 割が使用しており、取り組み姿勢が高かった。

援助計画は「ほぼたてる」が 418 機関 (26.4 %) で政令市保健所・保健センターでは 5 割が立てており、援助計画を立てていないのは 306 機関 (19.4 %) で他機関に比して市町村保健センター・市町村でその割合が高くなっていった。

<表23> 援助事例がある機関と児童相談所の関わり要請

	計 N=1,586	都道府県 保健所 N=271	政令市 保健所 N=67	政令市 保健センター N=93	市町村 保健センター N=839	市町村 N=316
要請なし	720(45.4)	124(45.8)	6(9.0)	10(10.8)	382(45.5)	198(62.7)
要請あり	866(54.6)	147(54.2)	61(91.0)	83(89.2)	457(54.5)	118(37.3)
対応の判断者	N=860	N=145	N=60	N=83	N=457	N=115
保健師個人	65(7.6)	9(6.2)	4(6.7)	6(7.2)	38(8.3)	8(7.0)
保健師同士相談	157(18.3)	12(8.3)	6(10.0)	7(8.4)	101(22.1)	31(27.0)
上司と相談	600(69.8)	118(81.4)	48(80.0)	67(80.7)	295(64.6)	72(62.6)
その他	38(4.4)	6(4.1)	2(3.3)	3(3.6)	23(5.0)	4(3.5)
関与する事例	N=860	N=144	N=60	N=83	N=456	N=117
関わったことのある事例	10(1.2)	1(0.7)	0	0	7(1.5)	2(1.7)
関わったことありかつ手段あり	58(6.7)	5(3.5)	1(1.7)	4(4.8)	36(7.9)	12(10.3)
関わり関係なく関わる手段あり	457(53.1)	86(59.7)	39(65.0)	51(61.4)	231(50.7)	50(42.7)
全てに関わる努力	335(39.0)	52(36.1)	20(33.3)	28(33.7)	182(39.9)	53(45.3)
原則関わらず	0	0	0	0	0	0

<表24> 援助事例がある機関と児童相談所への資料提供

	計 N=1,333	都道府県 保健所 N=246	政令市 保健所 N=63	政令市 保健センター N=89	市町村 保健センター N=679	市町村 N=256
求められた経験なし	284(21.3)	67(27.2)	3(4.8)	13(14.6)	114(16.8)	87(34.0)
原則提供	470(35.3)	54(22.0)	36(57.1)	36(40.4)	272(40.1)	72(28.1)
ケースバイケース	563(42.2)	120(48.8)	24(38.1)	36(40.4)	289(42.6)	94(36.7)
提供しない	16(1.2)	5(2.0)	0	4(4.5)	4(0.6)	3(1.2)

事例の所内検討は「ほぼ行う」348機関(22.0%)、「事例により」1,000機関(63.2%)とほとんどの機関で行われていたが、市町村保健センター・市町村では他機関に比して「行っていない」割合が高くなっていった。

関係機関による事例検討も所内の事例検討と同様の傾向を示し、市町村保健センター・市町村では他機関に比して「行っていない」割合が高くなっていった。

事例の援助で心がけていることは、重症度が高い場合「子の危険性把握」が1,376機関(91.9

%)、「子の安全性確保」1,300機関(86.8%)、「児童相談所との連携」1,230機関(82.2%)とほとんどの機関で取り込まれていた(表26)。そのほか「要請により即動く」が政令市保健センターで多く、「家族への支援」「虐待者受容」「育児負担軽減」「親子を医療機関に」「親族・近隣ネットワークづくり」「援助の評価」が政令市保健所で多くあげられていた。重症度が低い場合は、「育児負担軽減」999機関(69.5%)、「子の情緒行動問題把握」890機関(61.9%)、「家族への支援」869機関(60.4%)などが多

<表25> 援助事例がある機関と事例への援助

	計	都道府県保健所	政令市保健所	政令市保健センター	市町村保健センター	市町村
重症度判断	N=1,580	N=271	N=69	N=94	N=834	N=312
ほぼ行う	263(16.6)	73(26.9)	23(33.3)	35(37.2)	92(11.0)	40(12.8)
事例により	537(34.0)	108(39.9)	29(42.0)	36(38.3)	284(34.1)	80(25.6)
行っていない	780(49.4)	90(33.2)	17(24.6)	23(24.5)	458(54.9)	192(61.5)
リスクアセスメントツール	N=1,585	N=271	N=68	N=94	N=839	N=313
ほぼ使用	99(6.2)	34(12.5)	14(20.6)	23(24.5)	23(2.7)	5(1.6)
事例により	231(14.6)	67(24.7)	14(20.6)	25(26.6)	98(11.7)	27(8.6)
使用せず	1,255(79.2)	170(62.7)	40(58.8)	46(48.9)	718(85.6)	281(89.8)
援助計画	N=1,581	N=269	N=69	N=94	N=836	N=313
ほぼたてる	418(26.4)	103(38.3)	36(52.2)	46(48.9)	176(21.1)	57(18.2)
事例により	857(54.2)	142(52.8)	32(46.4)	44(46.8)	465(55.6)	174(55.6)
たてていない	306(19.4)	24(8.9)	1(1.4)	4(4.3)	195(23.3)	82(26.2)
事例の所内検討	N=1,583	N=269	N=69	N=94	N=839	N=312
ほぼ行う	348(22.0)	68(25.3)	21(30.4)	25(26.6)	164(19.5)	70(22.4)
事例により	1,000(63.2)	176(65.4)	40(58.0)	67(71.3)	539(64.2)	178(57.1)
行っていない	235(14.8)	25(9.3)	8(11.6)	2(2.1)	136(16.2)	64(20.5)
事例の関係機関による検討	N=1,576	N=266	N=69	N=93	N=837	N=311
ほぼ開催	218(13.8)	50(18.8)	9(13.0)	15(16.1)	103(12.3)	41(13.2)
事例により	1,090(69.2)	198(74.4)	56(81.2)	72(77.4)	568(67.9)	196(63.0)
行っていない	268(17.0)	18(6.8)	4(5.8)	6(6.5)	166(19.8)	74(23.8)

<表26> 援助事例がある機関と重症度が高いときの援助の心がけ

	計	都道府県保健所	政令市保健所	政令市保健センター	市町村保健センター	市町村
	N=1,497	N=257	N=66	N=92	N=789	N=293
子の危険性把握	1,376(91.9)	245(95.3)	62(93.9)	84(91.3)	719(91.1)	266(90.8)
子の安全性確保	1,300(86.8)	237(92.2)	61(92.2)	83(90.2)	673(85.3)	246(84.0)
児童相談所との連携	1,230(82.2)	216(84.0)	57(86.4)	77(83.7)	650(82.4)	230(78.5)
時期を逸さぬ援助	1,019(68.1)	188(73.2)	52(78.8)	73(79.3)	524(66.4)	182(62.1)
関係機関との連携	891(59.5)	163(63.4)	42(63.6)	50(54.3)	473(59.9)	163(55.6)
要請により即動く	822(54.9)	150(58.4)	40(60.6)	66(71.7)	435(55.1)	131(44.7)
子の情緒行動問題把握	860(57.4)	141(54.9)	42(63.6)	48(52.2)	457(57.9)	172(58.7)
家族への支援	534(35.7)	93(36.2)	34(51.5)	28(30.4)	278(35.2)	101(34.5)
虐待者受容	473(31.6)	79(30.7)	33(50.0)	32(34.8)	248(31.4)	81(27.6)
育児負担軽減	456(30.5)	77(30.0)	27(40.9)	27(29.3)	252(31.9)	73(24.9)
親子を医療機関に	400(26.7)	77(30.0)	25(37.9)	32(34.8)	196(24.8)	70(23.9)
親族・近隣ネットワークづくり	360(24.0)	60(23.3)	25(37.9)	21(22.8)	187(23.7)	67(22.9)
援助の評価	257(17.2)	54(21.0)	18(27.3)	20(21.7)	121(15.3)	44(15.0)
虐待者カウンセリング	219(14.6)	37(14.4)	14(21.2)	13(14.1)	107(13.6)	48(16.4)
その他	17(1.1)	5(1.9)	0	1(1.1)	6(0.8)	5(1.7)

く取り組まれていた。

援助で使用する資源・機関は児童相談所がもっとも多く、1,230 機関 (83.1 %)、ついで保育所が 1,083 機関 (73.2 %)、自機関の事業が 975 機関 (65.9 %) であった (表 27)。都道府県保健所では他機関に比して他市町村事業を 65.4 % と多く利用し、医療機関が多く民生・児童委員が少なかった。政令市保健所は他機関に比して保育所、自機関事業、民生・児童委員、福祉事務所、学校、医療機関、子育てサークル、通園施設が多く、とくに福祉事務所は 74.6 % と約 2 倍多く利用していた。政令市保健センターは他機関より資源・事業を多く利用しており、保育所、自機関事業、民生・児童委員、福祉事務所、学校、医療機関、通園施設、家庭児童相談室、子育てサークル、親子教室等、通園施設が多く、とくに家庭児童相談室、子育てサークルが多いのが目立った。市町村保健センターは他保健所の事業を 25.4 % が利用しており、市町村は他機関と比して医療機関、家庭児童相談室が少なく、市町村保健センター・市町村とも虐待援助で使用する機関や資源が都道府県保健所、政令市保健所・保健センターに比して少ない傾向にあった。

## 7. 地域ネットワーク

全機関でネットワークは 1,181 機関 (51.9 %) にあり、都道府県保健所では 82.0 %、政令市保健所・保健センターでは 74.4 %、74.8 % と多くあり、市町村では 35.6 % と少なかった (表 28)。ネットワークの単位は、市町村単位が 629 機関 (53.6 %) と多く、ついで保健所単位と児童相談所単位がいずれも 241 機関 (20.5 %) であった。

ネットワークの内容は機関代表者会議が 734 機関 (63.1 %)、実務者会議が 594 機関 (51.1 %)、事例検討会が 631 機関 (54.3 %) になされており、政令市保健所では関係機関調整、政令市保健センターでは実務者会議、事例への直接援助が他機関と比して多くなされていた。ネットワークへの関わり方では、「主催者」が 157 機関 (13.7 %) であったが、政令市保健所では 27.4 % が主催機関となっていた。また、「積極的に関わる」「やや積極的」とをあわせて 774 機関 (67.3 %) が積極的にネットワークに関わっていたが、市町村は 51.0 % とやや少なかった。

援助を行っている事例数とネットワークの関係では、表 8 のようにネットワークが形成されるほど事例数が多くなっており、ネットワークの中で保健機関の役割を明確にすることが重要であるといえる。

<表 27> 援助事例がある機関と援助で使用する資源・機関

	計 N=1,480	都道府県 保健所 N=257	政令市 保健所 N=63	政令市 保健センター N=91	市町村 保健センター N=781	市町村 N=288
児童相談所	1,230(83.1)	224(87.2)	61(96.8)	76(83.5)	650(83.2)	219(76.0)
保育所	1,083(73.2)	162(63.0)	56(88.9)	81(89.0)	582(74.5)	202(70.1)
自機関事業	975(65.9)	156(60.7)	48(76.2)	79(86.8)	528(67.6)	164(56.9)
民生・児童委員	773(52.2)	102(39.7)	42(66.7)	64(70.3)	416(53.3)	149(51.7)
福祉事務所	587(39.7)	115(44.7)	47(74.6)	54(59.3)	279(35.7)	92(31.9)
学校	529(35.7)	107(41.6)	29(46.0)	42(56.2)	254(32.5)	97(33.7)
医療機関	527(35.6)	141(54.9)	33(52.4)	53(58.2)	232(29.7)	68(23.6)
家庭児童相談室	446(30.1)	97(37.7)	21(33.3)	47(51.6)	234(30.0)	47(16.3)
子育てサークル	316(21.4)	51(19.8)	21(33.3)	37(40.7)	154(19.7)	53(18.4)
他保健所事業	297(20.1)	11(4.3)	3(4.8)	12(13.2)	198(25.4)	73(25.3)
親子教室等	294(19.9)	51(19.8)	13(20.6)	24(26.4)	162(20.7)	44(15.3)
通園施設	267(18.0)	49(19.1)	22(34.9)	31(34.1)	129(16.5)	36(12.5)
他市町村事業	216(14.6)	168(65.4)	3(4.8)	7(7.7)	30(3.8)	8(2.8)
警察	205(13.9)	48(18.7)	9(14.3)	18(19.8)	87(11.1)	43(14.9)
ホットライン等電話相談	52(3.5)	8(3.1)	8(12.7)	7(7.7)	23(2.9)	6(2.1)
家庭裁判所	13(0.9)	3(1.2)	0	0	7(0.9)	3(1.0)
弁護士	12(0.8)	2(0.8)	3(4.8)	2(2.2)	5(0.6)	0
その他	133(9.0)	19(7.4)	6(9.5)	4(4.4)	71(9.1)	33(11.5)

### 8. 周産期への取り組み

虐待ハイリスクに関わり虐待を効果的に予防するために周産期医療機関との連携が重要であるが、連携があるのが1,655機関(82.3%)で、市町村が64.8%と少なかった(表29)。連携のある診療科等では産科1,305機関(78.8%)、小児科729機関(44.0%)が多かったが、他機関に比して都道府県保健所では小児科、周産期センター、精神神経科が多く、政令市保健所・

保健センターではさらに開業助産師との連携が多かった。市町村保健センター・市町村では周産期センターとの連携が少なく、未熟児・障害児といった周産期センターと連携が必要な対象は保健所業務であることにより少ないものと考えられた。

産後に医療機関と連携援助または紹介がある対象は、「育児不安大」が926機関(74.2%)と最も多く、ついで「産後うつ病」715機

<表28>全機関とネットワーク

	計 N=2,277	都道府県 保健所 N=333	政令市 保健所 N=86	政令市 保健センター N=107	市町村 保健センター N=1,204	市町村 N=547
なし	1,096(48.1)	60(18.0)	22(25.6)	27(25.2)	635(52.7)	352(64.4)
あり	1,181(51.9)	273(82.0)	64(74.4)	80(74.8)	569(47.3)	195(35.6)
ネットワークの単位	N=1,173	N=273	N=63	N=79	N=563	N=195
市町村単位	629(53.6)	147(53.8)	25(39.7)	41(51.9)	323(57.4)	93(47.7)
複数市町村	29(2.5)	8(2.9)	2(3.2)	0	13(2.3)	6(3.1)
市町村内複数	25(2.1)	3(1.1)	3(4.8)	12(15.2)	4(0.7)	3(1.5)
保健所単位	241(20.5)	44(16.1)	18(28.6)	5(6.3)	118(21.0)	56(28.7)
児童相談所単位	241(20.5)	67(24.5)	12(19.0)	17(21.5)	106(18.8)	39(20.0)
その他	23(2.0)	9(3.3)	3(4.8)	4(5.1)	3(0.5)	4(2.1)
ネットワークの内容	N=1,163	N=272	N=64	N=79	N=560	N=188
機関代表者会議	734(63.1)	182(66.9)	49(76.6)	56(70.9)	339(60.5)	108(57.4)
実務者会議	594(51.1)	151(55.5)	34(53.1)	52(65.8)	269(48.0)	88(46.8)
事例検討会	631(54.3)	160(58.8)	39(60.9)	56(70.9)	294(52.5)	82(43.6)
啓発・研修	559(48.1)	127(46.7)	33(51.6)	38(48.1)	258(46.1)	103(54.8)
直接事例援助	298(25.6)	75(27.6)	16(25.0)	32(40.5)	137(24.5)	38(20.2)
関係機関調整	433(37.2)	108(39.7)	38(59.4)	38(48.1)	196(35.0)	53(28.2)
その他	35(3.0)	7(2.6)	1(1.6)	3(3.8)	17(3.0)	7(3.7)
ネットワークへの関わり方	N=1,150	N=268	N=62	N=80	N=552	N=188
主催者	157(13.7)	30(11.2)	17(27.4)	17(21.3)	59(10.7)	34(18.1)
積極的に関わる	468(40.7)	126(47.0)	28(45.2)	44(55.0)	225(40.8)	45(23.9)
やや積極的	306(26.6)	63(23.5)	12(19.4)	14(17.5)	166(30.1)	51(27.1)
やや消極的	149(13.0)	37(13.8)	3(4.8)	3(3.8)	70(12.7)	36(19.1)
消極的	26(2.3)	6(2.2)	1(1.6)	1(1.3)	12(2.2)	6(3.2)
関わらず	48(4.2)	9(3.4)	1(1.6)	1(1.3)	21(3.8)	16(8.5)

<表29>周産期医療機関との連携

	計 N=2,010	都道府県 保健所 N=314	政令市 保健所 N=84	政令市 保健センター N=109	市町村 保健センター N=1,023	市町村 N=480
連携なし	355(17.7)	27(8.6)	2(2.4)	3(2.8)	154(15.1)	169(35.2)
連携あり	1,655(82.3)	287(91.4)	82(97.6)	106(97.2)	869(84.9)	311(64.8)
連携のある診療科等	N=1,655	N=287	N=82	N=106	N=869	N=311
産科	1,305(78.8)	191(66.3)	68(82.9)	85(80.2)	712(81.9)	249(79.8)
小児科	729(44.0)	163(56.6)	48(58.5)	54(50.9)	358(41.2)	106(34.0)
周産期センター	301(18.2)	134(46.5)	35(42.7)	37(34.9)	81(9.3)	14(4.5)
精神神経科	189(11.4)	63(21.9)	20(24.4)	27(25.5)	63(7.2)	16(5.1)
開業助産師	186(11.2)	13(4.5)	25(30.5)	25(23.6)	104(12.0)	19(6.1)
内科	20(1.2)	2(0.7)	1(1.2)	1(0.9)	14(1.6)	2(0.6)
その他	121(7.3)	21(7.3)	5(6.1)	3(2.8)	63(7.2)	29(9.3)

関(57.3%)、「その他精神疾患」(疑いを含む)586機関(47.0%)であった(表30)。機関別の特徴は都道府県保健所は「その他精神疾患」が多く、政令市保健所・保健センターは「産後うつ病」「その他精神疾患」「気になる言動」「若年」「知的障害」「アルコール薬物依存」「援助者なし」「未婚」「他児への虐待」が多く、政令市保健所はさらに「生活基盤脆弱」「経済苦」「母乳育児不安」「DV」「夫婦不和」についても多く援助を行っていた。市町村ではいずれの問題とも連携が少なかった。妊娠中からでも連携があるのは、「精神疾患」563機関(56.8%)がもっとも多く、産後に比べて多かったのは「妊婦健診未受診」141機関(14.2%)であった。

### 9. 虐待ハイリスクへの取り組み

虐待の背景要因となる親子の問題を把握し、リスクを軽減する援助を行うことが虐待を予防する。虐待ハイリスクとして取り組んでいる親の問題は「強い育児不安」が1,357機関(65.1%)ともっとも多く、ついで「若年出産」1,245機関(59.7%)、「産後うつ病」1,074機関(51.5%)などであった(表31)。都道府県保健所は「その他精神疾患」や「アルコール等依存症」

によく取り組んでいたが、「若年出産」「孤立・援助者いない」には他の機関に比して取り組みが少なかった。政令市保健所・保健センターはいずれの問題にもよく取り組んでおり、政令市保健センターはさらに「その他精神疾患」「DV」に取り組んでいる機関が多かった。市町村は「強い育児不安」「産後うつ病」「その他精神疾患」への取り組みが他機関に比して少なかった。

子どもの問題では、「発達の遅れ」1,521機関(73.5%)がもっとも多く、ついで「発育の遅れ」1,187機関(57.4%)、「育てにくい子」1,151機関(55.6%)等であった(表32)。都道府県保健所は「未熟児」に9割が取り組み、「障害児」「多胎児」「慢性疾患児」が他機関に比して多く、「健診未受診」等の市町村業務からの対象児へは取り組みが少なかった。政令市保健所・保健センターは子どもの問題においてもいずれの問題にもよく取り組んでいたが、「施設入所児」や「その他親子分離歴」に2割弱が取り組んでいるのが注目された。政令市保健所は虐待行為のきっかけになることが多い「ひどい夜泣き」にも3割が取り組んでいた。市町村保健センター・市町村では、未熟児等保健所業務と

<表30> 周産期医療機関と産後に連携のある内容

	計 N=1,248	都道府県 保健所 N=245	政令市 保健所 N=66	政令市 保健センター N=88	市町村 保健センター N=647	市町村 N=202
育児不安大	926(74.2)	183(74.7)	60(90.9)	75(85.2)	472(73.0)	136(67.3)
産後うつ病	715(57.3)	137(55.9)	51(77.3)	75(85.2)	362(56.0)	90(44.6)
その他精神疾患	586(47.0)	151(61.6)	43(65.2)	62(70.5)	270(41.7)	60(29.7)
気になる言動	476(38.1)	101(41.2)	39(59.1)	61(69.3)	225(34.8)	50(24.8)
若年	434(34.8)	99(40.4)	38(57.6)	39(44.3)	203(31.4)	55(27.2)
知的障害	387(31.0)	64(26.1)	26(39.4)	40(45.5)	203(31.4)	54(26.7)
アルコール薬物依存	158(12.7)	48(19.6)	24(36.4)	28(31.8)	47(7.3)	11(5.4)
援助者なし	311(24.9)	74(30.2)	28(42.4)	30(34.1)	144(22.3)	35(17.5)
生活基盤脆弱	258(20.7)	63(25.7)	27(40.9)	25(28.4)	117(18.1)	26(12.9)
未婚	239(19.2)	66(26.9)	21(31.8)	28(31.8)	94(14.5)	30(14.9)
経済苦	237(19.0)	48(19.6)	21(31.8)	24(27.3)	116(17.9)	28(13.9)
母乳育児不安	207(16.6)	40(16.3)	19(28.8)	15(17.0)	102(15.8)	31(15.3)
他児への虐待	144(11.5)	32(13.1)	18(27.3)	21(23.9)	63(9.7)	10(5.0)
DV	131(10.5)	31(12.7)	19(28.8)	16(18.2)	56(8.7)	9(4.5)
被虐待歴	118(9.5)	37(15.1)	12(18.2)	17(19.3)	42(6.5)	10(5.0)
夫婦不和	87(7.0)	22(9.0)	13(19.7)	6(6.8)	36(5.6)	10(5.0)
産後健診未受診	53(4.2)	13(5.3)	3(4.5)	6(6.8)	21(3.2)	10(5.0)
きょうだい死亡	45(3.6)	10(4.1)	7(10.6)	7(8.0)	13(2.0)	8(4.0)
その他	105(8.4)	21(8.6)	2(3.0)	7(8.0)	52(8.0)	23(11.4)

<表31>虐待ハイリスクとして取り組んでいる親の問題

	計 N=2,086	都道府県 保健所 N=294	政令市 保健所 N=84	政令市 保健センター N=104	市町村 保健センター N=1,132	市町村 N=472
強い育児不安	1,357(65.1)	182(61.9)	65(77.4)	88(84.6)	760(67.1)	262(55.5)
若年出産	1,245(59.7)	142(48.3)	68(81.0)	84(80.8)	673(59.5)	278(58.9)
産後うつ病	1,074(51.5)	149(50.7)	68(81.0)	89(85.6)	565(49.9)	203(43.0)
その他精神疾患	992(47.6)	186(63.3)	56(66.7)	86(82.7)	483(42.7)	181(38.3)
孤立・援助者いない	949(45.5)	104(35.4)	55(65.5)	64(61.5)	515(45.5)	211(44.7)
育児負担大	850(40.7)	105(35.7)	47(56.0)	65(62.5)	477(42.1)	156(33.1)
望まぬ妊娠	713(34.2)	89(30.3)	44(52.4)	59(56.7)	382(33.7)	139(29.4)
未婚	691(33.1)	96(32.7)	48(57.1)	64(61.5)	343(30.3)	140(29.7)
情緒不安定	626(30.0)	86(29.3)	38(45.2)	44(42.3)	324(28.6)	134(28.4)
経済困難	623(29.9)	72(24.5)	36(42.9)	43(41.3)	331(29.2)	141(29.9)
DV	496(23.8)	77(26.2)	41(48.8)	61(58.7)	242(21.4)	75(15.9)
問題のある生育歴	488(23.4)	70(23.8)	28(33.3)	35(33.7)	246(21.7)	109(23.1)
一人親家族	440(21.1)	56(19.0)	31(36.9)	34(32.7)	220(19.4)	99(21.0)
合成・不安定家族	421(20.2)	53(18.0)	27(32.1)	36(34.6)	212(18.7)	93(19.7)
問題のある性格	405(19.4)	58(19.7)	26(31.0)	33(31.7)	204(18.0)	84(17.8)
アルコール等依存症	388(18.6)	85(28.9)	42(50.0)	55(52.9)	140(12.4)	66(14.0)
夫婦不和	327(15.7)	36(12.2)	23(27.4)	27(26.0)	171(15.1)	70(14.8)
不眠等訴え	291(14.0)	42(14.3)	29(34.5)	28(26.9)	135(11.9)	57(12.1)
外国人	251(12.0)	28(9.5)	12(14.3)	22(21.2)	134(11.8)	55(11.7)
身体障害疾病	244(11.7)	36(12.2)	18(21.4)	29(27.9)	118(10.4)	43(9.1)
高齢出産	228(10.9)	16(5.4)	27(32.1)	25(24.0)	121(10.7)	39(8.3)
不妊治療での出産	69(3.3)	14(4.8)	7(8.3)	9(8.7)	30(2.7)	9(1.9)
その他	84(4.0)	13(4.4)	3(3.6)	1(1.0)	46(4.1)	21(4.4)

<表32>虐待ハイリスクとして取り組んでいる子どもの問題

	計 N=2,069	都道府県 保健所 N=302	政令市 保健所 N=83	政令市 保健センター N=106	市町村 保健センター N=1,116	市町村 N=462
発達の遅れ	1,521(73.5)	212(70.2)	72(86.7)	88(83.0)	820(73.5)	329(71.2)
発育の遅れ	1,187(57.4)	162(53.6)	59(71.1)	69(65.1)	641(57.4)	256(55.4)
育てにくい子	1,151(55.6)	121(40.1)	59(71.1)	82(77.4)	662(59.3)	227(49.1)
健診未受診	1,122(54.2)	50(16.6)	51(61.4)	78(73.6)	678(60.8)	265(57.4)
未熟児	995(48.1)	275(91.1)	67(80.7)	85(80.2)	383(34.2)	185(40.0)
多動	889(43.0)	87(28.8)	47(56.6)	60(56.6)	504(45.2)	191(41.3)
その他情緒行動問題把握	777(37.6)	84(27.8)	47(56.6)	57(53.8)	432(38.7)	157(34.0)
障害児	671(32.4)	127(42.1)	38(45.8)	47(44.3)	329(29.5)	130(28.1)
多胎児	659(31.9)	172(57.0)	53(63.9)	70(66.0)	253(22.7)	111(24.0)
予防接種受けず	496(24.0)	19(6.3)	25(30.1)	24(22.6)	309(27.7)	119(25.8)
かんしゃくパニック	417(20.2)	38(12.6)	27(32.5)	28(26.4)	233(20.9)	91(19.7)
先天性疾患	329(15.9)	71(23.5)	26(31.3)	31(29.2)	144(12.9)	57(12.3)
多子	323(15.6)	55(18.2)	29(34.9)	33(31.1)	151(13.5)	55(11.9)
ひどい夜泣き	299(14.5)	27(8.9)	25(30.1)	24(22.6)	157(14.1)	66(14.3)
慢性疾患児	212(10.2)	82(27.2)	13(15.7)	18(17.0)	74(6.6)	25(5.4)
その他親子分離歴	192(3.3)	26(8.6)	15(18.1)	21(19.8)	94(8.4)	36(7.8)
施設入所児	119(5.8)	13(4.3)	13(15.7)	19(17.9)	56(5.0)	18(3.9)
その他	66(3.2)	9(3.0)	4(4.8)	0	33(3.0)	20(4.3)

されている対象への取り組みが少なかった。

保健所、市町村が母子保健業務でそれぞれの役割とされている対象から虐待ハイリスクに取り組んでいたが、とくに政令市保健所・保健センターはさまざまな問題への取り組みがよく行われていた。

#### 10. 乳幼児健診での取り組み

多くの親子に出会う乳幼児健診は、疾病・障害の早期発見が目的であった時代から子育て支援の場としての機能が求められてきている。また、身体や発達・発育の状況から、さらに集団健診では大勢の中で目立つ親子の不自然な状況等から、虐待が早期に発見できる場でもある。

健診の実施状況では、少数の都道府県保健所をのぞき市町村業務として行われており、集団健診で行われているところがほとんどであったが、4か月児健診では個別健診がやや多くなり

とくに政令市保健センターでは20か所(19.4%)が個別健診であった(表33)。

集団健診で虐待の予防・早期発見に取り組んでいることは、いずれの時期の健診においても「気になる事例健診後検討」「相談しやすい雰囲気」「親の不安解消」「把握事例を健診従事者で共有」が8割以上と多くなっていた(表34)。健診別の特徴では4か月児健診、1歳6か月児健診では「親子の出会いの場」としているのが5割であり、3歳児健診では「未受診児の状況把握」「親子関係問題把握」「子の情緒行動問題把握」がいずれも約7割と多くなっていた。多くの親子にとって初めての健診である4か月児健診のほうが未受診時の把握が6割と少なく、この時期に未受診児を把握する必要性を強調する必要がある。「養育問題のスクリーニング基準」があるところは5%の機関にすぎなかった。

<表33>乳幼児健診の実施状況

	計	都道府県保健所	政令市保健所	政令市保健センター	市町村保健センター	市町村
4か月児健診	N=1,942	N=11	N=83	N=103	N=1,204	N=541
集団	1,688(86.9)	6(54.5)	73(88.0)	83(80.6)	1,046(86.9)	480(88.7)
個別	254(13.1)	5(45.5)	10(12.0)	20(19.4)	158(13.1)	61(11.3)
1歳6か月児健診	N=1,951	N=4	N=83	N=104	N=1,212	N=548
集団	1,912(98.0)	4(100)	76(91.6)	93(89.4)	1,198(98.8)	541(98.7)
個別	39(2.0)	0	7(8.4)	11(10.6)	14(1.2)	7(1.3)
3歳児健診	N=1,954	N=5	N=84	N=105	N=1,212	N=548
集団	1,929(98.7)	4(80.0)	82(97.6)	99(94.3)	1,202(99.2)	542(98.9)
個別	25(1.3)	1(20.0)	2(2.4)	6(5.7)	10(0.8)	6(1.1)

<表34>集団健診で虐待予防・早期発見に取り組んでいる内容

	4か月児健診 N=1,642	1歳半児健診 N=1,642	3歳児健診 N=1,865
気になる事例健診後検討	1,449(88.2)	1,441(87.8)	1,715(92.0)
相談しやすい雰囲気	1,426(86.8)	1,419(86.4)	1,606(86.1)
親の不安解消	1,407(85.7)	1,404(85.5)	1,573(84.3)
把握事例を健診従事者で共有	1,310(79.8)	1,300(79.2)	1,550(83.1)
援助必要事例は次へつなげる	1,250(76.1)	1,246(75.9)	1,474(79.0)
未受診児の状況把握	1,043(63.5)	1,036(63.1)	1,206(74.7)
子育て支援の場	953(58.0)	951(57.9)	1,116(59.8)
親子関係問題把握	946(57.6)	941(57.3)	1,332(71.4)
気になること後日確認	880(53.6)	878(53.5)	1,056(56.6)
把握問題を個別相談で対応	857(52.2)	846(51.5)	1,031(55.3)
親の出会いの場	844(51.4)	838(51.0)	706(37.9)
虐待疑いは常勤対応	746(45.4)	738(44.9)	919(49.3)
子の情緒行動問題把握	622(37.9)	642(39.1)	1,416(75.9)
養育問題スクリーニング基準あり	92(5.6)	92(5.6)	105(5.6)



### 11. 保健所と市町村母子保健部門との連携

保健所と市町村母子保健部門の虐待事例への関わり方については、都道府県保健所は「事例により両機関」が関わるのが276機関(85.4%)と多く、「精神の場合保健所が主」に関わるとしているのが119機関(36.8%)であった(表35)。市町村保健センターは「事例により両機関」が関わるのが620機関(54.4%)と保健所に比して少なく、「自機関把握のみ関わる」のが266機関(23.3%)で、市町村も同様の傾向であり「事例により両機関」が関わるのが250機関(50.2%)、「自機関把握のみ関わる」のが128機関(25.7%)であった。

虐待事例に援助を行っている市町村保健センター・市町村に対する保健所の助言は、都道府

県保健所は235機関(97.5%)が助言をしていると認識していたが、市町村保健センター・市町村はそれぞれ673機関(82.4%)、242機関(84.6%)と少なく受け止めておりギャップがみられた(表36)。助言を行う職種は保健師が1,067機関(92.8%)と圧倒的に多かったが、都道府県保健所は医師20.0%、精神保健福祉士20.4%も助言を行うとしていた。

保健所と市町村が虐待やハイリスク事例を検討する場があるかどうかについては、都道府県保健所は127機関(39.1%)が「あり」としていたが、市町村保健センター・市町村は277機関(23.6%)、101機関(19.5%)が「あり」としており少なくともとらえられていた(表37)。この傾向は保健所と市町村がともに入った多機

<表35>保健所と市町村保健部門の虐待事例への関わり

	計 N=1,961	都道府県 保健所 N=323	市町村 保健センター N=1,140	市町村 N=498
虐待事例に関わらず	84(4.3)	2(0.6)	61(5.4)	21(2.1)
自機関把握のみ関わる	431(22.0)	37(11.5)	266(23.3)	128(25.7)
保健所に連絡する	304(15.5)	23(7.1)	200(17.5)	81(16.3)
主に保健所が関わる	55(2.8)	17(5.3)	24(2.1)	14(2.8)
精神の場合保健所が主	283(14.4)	119(36.8)	131(11.5)	33(6.6)
事例により両機関	1,146(58.4)	276(85.4)	620(54.4)	250(50.2)
その他	187(9.5)	16(5.0)	106(9.3)	65(13.1)

<表36>援助事例のある市町村保健センター・市町村への保健所の助言

	計 N=1,444	都道府県 保健所 N=241	市町村 保健センター N=817	市町村 N=286
助言なし	194(14.4)	6(2.5)	144(17.6)	44(15.4)
助言あり	1,150(85.6)	235(97.5)	673(82.4)	242(84.6)
助言の職種	N=1,150	N=235	N=673	N=242
保健師	1,067(92.8)	222(94.5)	614(91.4)	231(95.5)
医師	104(9.0)	47(20.0)	46(6.8)	11(4.5)
精神保健福祉士	156(13.6)	48(20.4)	91(13.5)	17(7.0)
ケースワーカー	68(6.9)	18(7.7)	34(5.1)	16(6.6)
その他	99(8.6)	22(9.4)	60(8.9)	17(7.0)

<表37>保健所と市町村の検討の場・研修

	計	都道府県 保健所	市町村 保健センター	市町村
虐待・ハイリスク検討	N=2,018	N=325	N=1,175	N=518
あり	505(25.0)	127(39.1)	277(23.6)	101(19.5)
なし	1,513(75.0)	198(60.9)	898(76.4)	417(80.5)
多機関での母子保健検討	N=2,003	N=325	N=1,163	N=515
あり	1,202(50.0)	264(81.2)	672(57.8)	266(51.7)
なし	801(34.0)	61(18.8)	491(42.2)	249(48.3)
保健所の市町村への研修	N=1,999	N=324	N=1,159	N=516
あり	1,492(74.6)	248(76.5)	855(73.8)	389(75.4)
なし	507(25.4)	76(23.5)	304(26.2)	127(24.6)

関による母子保健に関する検討の場についても同様であり、都道府県保健所は 264 機関 (81.2 %) が「あり」としていたが市町村保健センター・市町村はそれぞれ 672 機関 (57.8 %)、266 機関 (51.7 %) が「あり」としているにすぎなかった。保健所の市町村への研修は都道府県保健所が 248 機関 (76.5 %) が「あり」とし、市町村保健センター・市町村も 855 機関 (73.8 %)、389 機関 (75.4 %) が「あり」と受け止めていた。

## 12. 援助で困ること・今後必要なこと

保健師が虐待事例に関わる上で困っていることは、「判断難しい」1,545 機関 (72.0 %) ともっとも多く、ついで「援助技術自信ない」1,085 機関 (50.6 %)、「機関連携仕方タイミング」976 機関 (45.5 %) などであった (表 38)。機関別にみると都道府県保健所では他機関と比して「親家族心理治療できず」「子の心理治療できず」「関係機関と判断異なる」といった援助資源に関してが多く「判断難しい」「援助技術自信ない」「虐待知識の不足」が少なかった。政令市保健所・保健センターは「親家族心理治

療できず」「親の受け皿ない」「夜間休日体制」「心身疲労大」「子の心理治療できず」「子の受け皿ない」「関係機関と判断異なる」「援助効果ない」と体制や事例に援助を行ううえでの問題も多くなり、政令市保健所ではとくに「機関連携仕方タイミング」が、また政令市保健センターでは「家庭訪問拒否」が多くなっていた。市町村保健センター・市町村では「虐待判断難しい」が多く、援助事例が少ないためか援助資源に関するものが少なかった。

保健機関が虐待やハイリスク事例に関わる上で、今後必要と考えていることは「地域ネットワークの充実」1,689 機関 (75.8 %)、「援助技法確立」1,670 機関 (74.9 %) などが多かった (表 39)。他機関に比して都道府県保健所は「法による保健関与の明確化」「市町村母子の積極的関与」を多く必要としており、政令市保健所は「児童相談所との連携強化」「研修充実」「保育所受け入れ促進」「児の入院できる医療機関増加」を、政令市保健センターは「専門家スーパーバイズ」「研修充実」「24 時間対応機関」「保育所受け入れ促進」「学校の関与」「児の入院できる医療機関増加」「弁護士の関与」を多く必

<表38>援助で困ること

	計 N=2, 146	都道府県 保健所 N=315	政令市 保健所 N=86	政令市 保健センター N=104	市町村 保健センター N=1, 140	市町村 N=501
判断難しい	1, 545 (72.0)	181 (57.5)	55 (64.0)	59 (56.7)	858 (75.3)	392 (78.2)
援助技術自信ない	1, 085 (50.6)	131 (41.6)	35 (40.7)	48 (46.2)	596 (52.3)	275 (54.9)
機関連携仕方タイミング	976 (45.5)	165 (52.4)	52 (60.5)	52 (50.0)	503 (44.1)	204 (40.7)
親家族心理治療できず	865 (40.3)	165 (52.4)	52 (60.5)	70 (67.3)	423 (37.1)	155 (30.9)
親の受け皿ない	785 (36.6)	142 (45.1)	54 (62.8)	72 (69.2)	374 (32.8)	143 (28.5)
夜間休日体制	712 (33.2)	108 (34.3)	42 (48.8)	53 (51.0)	368 (32.3)	141 (28.1)
助言者いない	695 (32.4)	88 (27.9)	29 (33.7)	42 (40.4)	386 (33.9)	150 (29.9)
心身疲労大	694 (32.3)	105 (33.3)	44 (51.2)	57 (54.8)	378 (33.2)	110 (22.0)
虐待知識の不足	638 (29.7)	54 (17.1)	24 (27.9)	26 (25.0)	376 (33.0)	158 (31.5)
子の心理治療できず	605 (28.2)	125 (39.7)	36 (41.9)	41 (39.4)	291 (25.5)	112 (22.4)
子の受け皿ない	541 (25.2)	87 (27.6)	43 (50.0)	43 (41.3)	268 (23.5)	100 (20.0)
家庭訪問拒否	498 (23.2)	67 (21.3)	31 (36.0)	54 (51.9)	263 (23.1)	83 (16.6)
親にうまく関われず	440 (20.5)	52 (16.5)	25 (29.1)	31 (29.8)	249 (21.8)	83 (16.6)
関係機関と判断異なる	369 (17.2)	90 (28.6)	34 (39.5)	35 (33.7)	164 (14.4)	46 (9.2)
援助効果ない	359 (16.7)	56 (17.8)	20 (23.3)	28 (26.9)	198 (17.4)	57 (11.4)
すぐ動くこと要請	180 (8.4)	25 (7.9)	18 (20.9)	17 (16.3)	96 (8.4)	24 (4.8)
関係機関援助得られず	147 (6.8)	19 (6.0)	11 (12.8)	17 (16.3)	78 (6.8)	22 (4.4)
機関理解得られず	86 (4.0)	12 (3.8)	5 (5.8)	5 (4.8)	46 (4.0)	18 (3.6)
経済的援助求められる	53 (2.5)	7 (2.2)	2 (2.3)	1 (1.0)	35 (3.1)	8 (1.6)
受診に毎回同行	25 (1.2)	3 (1.0)	1 (1.2)	1 (1.0)	17 (1.5)	3 (0.6)
その他	93 (4.3)	23 (7.3)	6 (7.0)	3 (2.9)	50 (4.4)	11 (2.2)

要としていた。政令市保健所・保健センターは機関あたりの事例数が多く、関われば関わるほど援助資源が必要になり、また援助の困難な事例が多くなるのが研修の充実等を求めているものと考えられた。

### E. まとめ

援助を行っている虐待事例がある機関は 69.3 %で、都道府県保健所は 81.7 %、政令市保健所は 78.4 %、政令市保健センターは 87.2 %であったが、市町村は 57.0 %と少なかった。人口 1 万人あたりの事例数は 0.85 で、政令市保健所は 1.34 と事例数が多かったが、都道府県保健所は 0.34 と少なく、都道府県保健所は未熟児・障害児等の虐待ハイリスクに関わっていても、母子保健担当保健師数が 1 機関に 2.4 人であることなどから、機能が十分に果たしていない可能性がある。

また、事例数は組織の統合がない機関に多く、ネットワークのある機関に多かった。ネットワークにより保健機関の役割が関係機関に認識されるとともに、事例が掘り起こされることから、地域ネットワークの充実を図ることが重要である。

虐待の判断は、政令市保健所・保健センター

の 2 割がアセスメント等によっており、援助事例数が多くなるほど多く利用していた。「決裁」等の機関としての虐待への対応は、都道府県保健、政令市保健所・保健センターでは 5 割に行われていたが、市町村保健センター・市町村では 2 割にすぎなかった。児童相談所への通告は 39.0 %が経験し、政令市保健所は 8 割が経験していたが市町村は 2 割であり、援助事例がある機関の通告方法を決めているかどうかについては、政令市保健センターは 6 割が決めていたが市町村は 3 割であった。虐待は死亡等の重大な結果を招くこともあることから組織としての対応が必要であり、特に市町村保健センター・市町村の体制を整備するよう働きかける必要がある。

児童相談所からの援助の要請は事例がある機関の 54.6 %が経験していた。「原則関わらない」としている機関はなく、「これまでの関わりと関係なく関わる手段がある」時に関わるは 53.1 %、関わりや手段の有無に関係なく「すべてに関わる努力」をする機関が 39.0 %であり、児童相談所と連携して援助が行われていた。

虐待の重症度が高いときには児童相談所と連携し、時期を逸さずに親子分離を図る必要があり、援助を行う上で重症度判断を行う必要がある。

<表39>今後必要なこと

	計 N=2, 229	都道府県保 健所 N=320	政令市保 健所 N=85	政令市保 健センター N=108	市町村保 健センター N=1, 185	市町村 N=531
地域ネットワークの充実	1, 689(75. 8)	253(79. 1)	71(83. 5)	88(81. 5)	888(74. 9)	389(73. 3)
援助技法確立	1, 670(74. 9)	237(74. 1)	66(77. 6)	84(77. 8)	885(74. 7)	398(75. 0)
専門家スーパーバイズ	1, 406(63. 1)	236(73. 8)	62(72. 9)	87(80. 6)	736(62. 1)	285(53. 7)
児童相談所との連携強化	1, 394(62. 5)	224(70. 0)	72(84. 7)	76(70. 4)	738(62. 3)	284(53. 5)
研修充実	1, 086(48. 7)	164(51. 2)	54(63. 5)	63(58. 3)	565(47. 7)	240(45. 2)
24時間対応機関	906(40. 6)	133(41. 6)	39(45. 9)	65(60. 2)	472(39. 8)	197(37. 1)
法による保健関与の明確化	633(28. 4)	125(39. 1)	27(31. 8)	37(34. 3)	325(27. 4)	119(22. 4)
保育所受け入れ促進	616(27. 6)	79(24. 7)	47(55. 3)	59(54. 6)	333(28. 1)	98(18. 5)
虐待担当の専門化	484(21. 7)	78(24. 4)	21(24. 7)	19(17. 6)	258(21. 8)	108(20. 3)
学校の関与	471(21. 1)	74(23. 1)	22(25. 9)	35(32. 4)	238(20. 1)	102(19. 2)
保健所の積極的関与	437(19. 6)	51(15. 9)	11(12. 9)	7(6. 5)	271(22. 9)	97(18. 3)
市町村母子の積極的関与	385(17. 3)	125(39. 1)	6(7. 1)	6(5. 6)	170(14. 3)	78(14. 7)
児の入院できる医療機関増加	359(16. 1)	56(17. 5)	23(27. 1)	35(32. 4)	182(15. 4)	63(11. 9)
保健所の市町村への助言	359(16. 1)	48(15. 0)	3(3. 5)	3(2. 8)	208(17. 6)	97(18. 3)
上司の理解	275(12. 3)	19(5. 9)	11(12. 9)	13(12. 0)	172(14. 5)	60(11. 3)
警察の関与	265(11. 9)	42(13. 1)	9(10. 6)	21(10. 4)	138(11. 6)	55(10. 4)
弁護士の関与	251(11. 3)	46(14. 4)	14(16. 5)	33(30. 6)	116(9. 8)	42(7. 9)
事例登録システム	189(8. 5)	25(7. 8)	9(10. 6)	12(11. 1)	112(9. 5)	31(5. 8)
業務担当制導入	104(4. 7)	10(3. 1)	3(3. 5)	6(5. 6)	61(5. 1)	24(4. 5)
その他	89(4. 0)	18(5. 6)	6(7. 1)	3(2. 8)	48(4. 1)	14(2. 6)

る。しかし、重症度判断を「行っていない」のが政令市保健所・保健センターでは2割であったが、市町村保健センター・市町村では約5割と多かった。事例のある機関でリスクアセスメントツールの使用は「ほぼ使用」「事例により使用」を合わせても2割と少なく、援助計画をたてていないのも2割にみられた。具体的援助内容はほぼ虐待の基本的関わり方を網羅していたが、虐待像の把握と判断、援助の計画・評価等の援助技術を高める必要がある。

虐待ハイリスクへの援助は、周産期医療機関と連携し「育児不安」の74.2%をはじめとして多くの機関で取り組まれていたが、市町村保健センター・市町村では「若年」妊産婦等への取り組みの割合が低かった。親子の問題では保健所が精神保健や未熟児障害児、市町村が健診未受診といったそれぞれの役割とされている対象からハイリスクに援助を行っていたが、政令市保健センター・保健センターは様々な問題への取り組みがよく行われていた。乳幼児健診では、「気になる事例の健診後の検討」が9割、「相談しやすい雰囲気」づくりが9割弱など、虐待予防・早期発見の視点で多くの取り組みが行われていた。

保健所と市町村母子保健部門との連携では、事例のある機関の85.6%で保健所職員が市町村に助言を行っており、保健所の市町村への研修も74.6%に実施されていた。

援助で困ることは、多くの事例に援助を行っている機関は援助の受け皿のことで困っていることが多く、市町村保健センター・市町村では「虐待の判断が難しい」としていた。援助で必要なことは、「地域ネットワークの充実」「援助技法の確立」が多かったが、政令市保健所・保健センターは援助資源と研修を求め、都道府県保健所は「法による保健機関関与の明確化」「市町村母子の積極的関与」を求めている。

今回の調査から、地域保健機関の虐待に関する取り組みをさらに充実するために、①虐待援助技術の普遍化の推進、②とくに市町村保健センター・市町村における組織としての対応の推進、③虐待に対する地域保健関与の明確化、④地域ネットワークの充実と積極的関与、⑤事例を多く経験している保健師に対する専門的援助技術の研修が必要であるといえる。

## F. 研究発表

なし

### <文献>

- 1) 大阪児童虐待研究会；子どもの虐待予防にむけて—大阪府保健所における養育問題への援助実態—。1998.
- 2) 小林美智子，他；保健所における子どもの虐待の実態と援助—第4回大阪府調査—。厚生省心身障害研究，効果的な親子のメンタルヘルスに関する研究平成8年度研究報告書，1997.
- 3) 小林美智子；保健医療機関における子どもの虐待の重症度と援助。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の推進体制の構築に関する研究平成11年度研究報告書，2000.
- 4) 佐藤拓代；子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル。厚生科学研究，地域保健における子ども虐待の予防・早期発見・援助に係る研究平成13年度研究報告書，2002.
- 5) 小林 登；児童虐待全国実態調査。厚生科学研究，児童虐待および対策の実態に関する研究平成13年度研究報告書，2002.

### <研究協力：大阪児童虐待研究会>

内藤 早苗：大阪弁護士会・弁護士  
 浜田 雄久：大阪弁護士会・弁護士  
 峯本 耕治：大阪弁護士会・弁護士  
 今村 淳子：堺市東保健センター・医師  
 長谷 豊：大阪市西成保健センター・医師  
 松浦 玲子：大阪府富田林保健所・医師  
 平田 良：大阪船員保険病院・医師  
 馬場 美子：大阪府立病院・医師  
 岡本 正子：大阪府中央子ども家庭センター・医師  
 亀岡 智美：大阪府こころの健康総合センター・医師  
 漆葉 成彦：大阪府こころの健康総合センター・医師  
 多田 直子：岸和田市立山直南小学校・教諭  
 東本 トヨミ：東大阪市立盾津東中学校・教諭  
 森口 由美子：大阪府立桃谷高校通信制課程養護教諭  
 山下 成子：大阪市中央児童相談所・児童福祉司  
 岡田 隆：大阪市中央児童相談所・児童福祉司  
 石田 雅弘：大阪市中央児童相談所・児童福祉司  
 久保高 通章：大阪府中央子ども家庭センター・児童福祉司  
 辻本 謙嗣：生駒学園・児童養護施設長  
 前田 徳晴：救世軍希望館・児童養護施設長  
 横田 裕幸：大阪府堺子ども家庭センター・心理  
 西澤 哲：大阪大学人間科学部・心理  
 前田 研史：神戸女子大学・心理