

八木 安理子：枚方市家庭児童相談室・相談員  
田中 優子：松原市家庭児童相談室・相談員  
加藤 曜子：児童虐待防止協会・電話相談員  
有馬 克子：児童虐待防止協会・電話相談員  
千葉 郁子：東大阪市児童部保育研究室・保育士  
橋本 真紀：箕面市地域子育て支援センター・保育士  
日野 和江：大阪市大正保健センター・保健師  
芝野 茂代：堺市保健所保健予防課・保健師  
森川 咲子：東大阪市西保健センター・保健師  
西岡 美砂子：枚方市保健センター・保健師  
平井 悦子：茨木保健所摂津支所・保健師  
折井 由美子：大阪府四条畷保健所・保健師  
大田 景子：大阪府岸和田保健所貝塚支所・保健師  
藤江のどか：大阪府立母子保健総合医療センター・メンタル  
ーシャリーカー  
今川 和子：大阪府富田林保健所河内長野支所・精神  
保健福祉相談員

#### 事務局

小林美智子：大阪府立母子保健総合医療センター・医師  
納谷 保子：元大阪府立病院・医師  
鈴木 敦子：福井大学・看護師  
峯川 章子：大阪府和泉保健所・医師  
樫本 文子：大阪府立母子保健総合医療センター・メンタル  
ーシャリーカー  
中農 浩子：大阪府立母子保健総合医療センター・心理  
山本 悦代：大阪府立母子保健総合医療センター・心理  
植木野裕美：滋賀医科大学・看護師  
鎌田 佳奈美：大阪府立看護大学医療技術短期大学部  
・看護師  
山田 和子：国立保健医療科学院・保健師  
上野 昌江：大阪府立看護大学・保健師  
木村 和代：大阪府立母子保健総合医療センター・保健師  
河原寿賀子：大阪府立母子保健総合医療センター・保健師  
北川 幸子：吹田市立保健センター・保健師  
藤田 迪代：大阪府寝屋川保健所・保健師  
中西 眞弓：大阪府藤井寺保健所・保健師  
山本 裕美子：大阪府吹田保健所・保健師  
植田 恵美：大阪府富田林保健所・保健師  
野元 千聡：大阪府富田林保健所・保健師  
山本 祐子：大阪府健康福祉部地域保健課・保健師  
才村 真理：帝塚山大学・元児童福祉司  
濱家 敦子：児童虐待防止協会・電話相談員



(2) 虐待の判断はどうしていますか。重症度が高いときは「高」に、低いときは「低」に記入してください（ひとつのみ）

- ①上司（保健師を含む）に相談して判断 ②保健師同士で相談して判断 ③おおむね保健師個人が判断 ④医師に相談して判断 ⑤心理職に相談して判断 ⑥児童相談所に相談して判断 ⑦その他

(3) 虐待事例への組織としての対応をお聞きます。（いくつでも）

- ①決裁をとることになっている ②事例を台帳化している ③児童相談所への通告の判断を機関として行っている ④緊急時には業務の交代等の体制をつくっている ⑤スーパーバイズ体制がある ⑥その他（ ）

問7 あなたの機関で平成14年12月1日現在、援助を行っている虐待の主たる種類・重症度別の虐待事例数をお聞きます。調査票の①②等に数字を記入してください。

重症度	主虐待の種類	身体的虐待	ネグレクト	性的虐待	心理的虐待	不明
最重度		①	⑦	⑬	⑱	㉔
重 度		②	⑧	⑭	⑳	㉕
中 度		③	⑨	⑮	㉑	㉖
軽 度		④	⑩	⑯	㉒	㉗
疑 い		⑤	⑪	⑰	㉓	㉘
不 明		⑥	⑫	⑱	㉔	㉙

最重度：以下の可能性がある場合。緊急介入による即時の分離が必要

頭部外傷、腹部外傷、窒息、医療放置や脱水症、親子心中、「殺しそう」の言動等

重度：すぐに生命の危険はないが、子どもに健康・成長障害がある、性行為がある等。早急の介入が必要

中度：すぐに入院を要する健康障害はないが、長期的には子どもの人格形成に問題を残すもの

軽度：暴力やネグレクトはあるが一時的と予想されるか制御可能であり親子関係の病理が少ないもの

疑い：重症度に関わらず虐待の疑いがある

問8 児童相談所への通告についてお聞きます。

(1) 虐待事例を通告したことがありますか。（一つのみ）

- ①通告したことがある ②相談したことはあるが通告したことはない ③通告も相談もしたことがない

(2) (1) ①②の通告したことがある場合、どのような事例ですか。（いくつでも）

- ①虐待事例を全て通告 ②施設入所が必要なとき ③手段は問わないが虐待者との分離が必要なとき ④重症度が重度以上 ⑤重症度が中度以上 ⑥援助関係が壊れそうなとき ⑦関係がとれないとき ⑧決めていない ⑨その他 ⑩不明

(3) (1) ①②の通告したことがある場合の援助についてお聞きます。

a. 児童相談所との役割分担はどのようにして決めていますか。（一つのみ）

- ①取り決めがある ②多機関による検討会議で決める ③保健機関と児童相談所との相談で決める ④児童相談所の方針による ⑤特に決まっていない ⑥その他（ ） ⑦不明

b. 通告直後の児童相談所の直接的関与についてお聞きます。

- ①全例に関与 ②ケースバイケース ③ほとんど関与しない

c. ②ケースバイケースの場合、どのような事例に関与しますか。（いくつでも）

- ①虐待者との分離が必要 ②施設入所が必要 ③緊急度・重症度が高い ④虐待者が父親 ⑤性的虐待 ⑥心理的ケアが必要 ⑦多機関の連携による援助が必要 ⑧保健機関が要請するとき ⑨その他

(4) 通告経験の有無にかかわらずお聞きます。通告方法を決めていますか。（Yはい・Nいいえ）

(5) (4) で「はい」のとき、どのようにして通告しますか。（いくつでも）

- ①決裁文書で ②電話で ③直接口頭で ④FAXで ⑤ケースバイケース

(6) (4) で「はい」のとき、おおむね誰があるいは誰の名の文書で通告しますか。（一つのみ）

- ①保健師個人 ②保健師職の上司 ③所長または課長 ④そのときどきで変わる ⑤誰でもよい

問9 関わっていない事例に対する児童相談所からの関わりの要請についてお聞きします。

- (1) 虐待防止法施行後、関わりの要請がありましたか。(Yはい・Nいいえ)
- (2) (1)で「はい」のとき、関わるかどうかはおおむね誰が判断していますか。(一つのみ)
  - ①保健師個人 ②保健師同士で相談して判断 ③上司と相談して判断 ④その他( )
- (3) (1)で「はい」のとき、どのような事例に関わりますか。(一つのみ)
  - ①関わったことのある事例のみ関与 ②関わったことがあり現在関わる手段がある事例(健診該当年齢など)
  - ③過去の関わりにこだわらず現在関わる手段がある事例 ④すべてに関わる努力をする ⑤原則関わらない
- (4) 事例に関する資料提供についてお聞きします。(一つのみ)
  0. 資料を求められたことがない ①原則提供 ②ケースバイケースで提供 ③資料は提供しない

問10 あなたの機関ではすでに関わっているなかから虐待事例が出てきたときや、機関等からの事例受理時に、とのお上りまで報告を行っていますか。職階と職種を重症度が高いときは「高」に、低いときは「低」に記入してください。(一つのみ)

- (1) 職階 ①主事・技師 ②主査・係長級 ③課長代理級 ④課長級以上(所属長以外) ⑤所属長
- (2) 職種 ①保健師 ②医師 ③他技術職 ④事務職

問11 虐待事例への援助についてお聞きします。

- (1) 虐待の重症度判断を行っていますか。
  - ①ほぼ行っている ②事例により行っている ③行っていない
- (2) 虐待のリスクをアセスメントする様式として何か定型フォーマットを使用していますか。
  - ①ほぼ使用 ②事例により使用 ③使用していない
- (3) 援助計画をたてていますか。
  - ①ほぼたてる ②事例によりたてる ③たてていない
- (4) 所内で事例検討を行っていますか。
  - ①ほぼ行っている ②事例により行っている ③行っていない
- (5) あなたの機関は、関係機関による事例検討会を開催していますか。
  - ①ほぼ開催 ②事例により開催 ③開催しない
- (6) 虐待事例に援助するとき、特に心がけて行っていることがありますか。重症度が高いときは「高」に、低いときは「低」に記入してください。(いくつでも)
  - ①子どもの危険性の把握 ②子どもの情緒行動問題の把握 ③子どもの安全性の確保 ④援助の評価 ⑤要請によりすぐ動く ⑥時期を逸さぬ援助 ⑦育児負担の軽減 ⑧虐待者の受容 ⑨虐待者へのカウンセリング ⑩親・子を医療機関につなげる ⑪親族・近隣のネットワークづくり ⑫家族への支援 ⑬児童相談所との連携 ⑭関係機関との連携 ⑮その他
- (7) 虐待援助で使用している事業やよく連携している機関を教えてください。(いくつでも)
  - ①自分の機関の事業 ②他の保健所の事業 ③他の市町村保健機関の事業 ④医療機関 ⑤児童相談所 ⑥家庭児童相談室 ⑦福祉事務所 ⑧保育所 ⑨通園施設 ⑩民生児童委員 ⑪ホットラインなど電話相談 ⑫警察 ⑬家庭裁判所 ⑭学校 ⑮弁護士 ⑯子育てサークル ⑰親子教室など ⑱その他

問12 地域での虐待に関するネットワークについてお聞きします。

- (1) 管内の地域で虐待ネットワークがありますか。(Yはい・Nいいえ)
- (2) (1)で「はい」のとき、どのようなネットワークですか。(一つのみ)
  - ①市町村単位 ②複数市町村 ③市町村内に複数 ④保健所単位 ⑤児童相談所単位 ⑥その他( )
- (3) (1)で「はい」のとき、ネットワークではどのようなことを行っていますか。(いくつでも)
  - ①機関の代表者による会議 ②実務者による会議 ③事例検討会 ④啓発・研修 ⑤直接事例への援助 ⑥関係機関の調整 ⑦その他
- (4) (1)で「はい」のとき、あなたの機関はネットワークにどのように関わっていますか。(一つのみ)
  - ①主催者である ②積極的に関わっている ③やや積極的に関わっている ④やや消極的に関わっている ⑤消

極的に関わっている ⑥関わっていない

問13 虐待ハイリスクとして虐待の予防に積極的に取り組んでいる対象者・問題をお聞きます。(いくつでも)

- 親：①若年出産 ②未婚 ③望まぬ妊娠 ④高齢出産 ⑤不妊治療での出産 ⑥産後うつ病 ⑦⑧以外の精神疾患 ⑧身体障害・疾病 ⑨アルコール等の依存症 ⑩一人親家庭 ⑪合成・不安定家族 ⑫経済困難 ⑬孤立・援助者いない ⑭問題のある生育歴 ⑮問題のある性格 ⑯ドメスティックバイオレンス ⑰夫婦不和 ⑱外国人 ⑲情緒不安定 ⑳強い育児不安 ㉑育児負担が大きい ㉒不眠等の訴え ㉓その他
- 児：①未熟児 ②多胎児 ③多子 ④発達の遅れ ⑤発育の遅れ ⑥多動 ⑦育てにくい子 ⑧夜泣きがひどい ⑨かんしゃく・パニック ⑩その他の情緒行動の問題 ⑪施設入所児 ⑫その他の親子の分離歴 ⑬先天性疾患 ⑭慢性疾患児 ⑮障害児 ⑯健診未受診 ⑰予防接種受けていない ⑱その他

問14 周産期の事例への取り組みについてお聞きます。

(1) 多く連携している、もしくは事例の紹介があるのはどのような医療機関ですか。(いくつでも)

0. 連携なし ①産科 ②小児科 ③内科 ④精神神経科 ⑤周産期センター ⑥開業助産師 ⑦その他

(2) 連携している、もしくは紹介があるのはどのような対象者ですか。(いくつでも)

妊娠中：①育児不安大 ②精神疾患(疑いを含む) ③アルコール・薬物依存 ④知的障害 ⑤妊婦検診未受診 ⑥胎児受容拒否等気になる言動 ⑦育児援助者・相談者なし ⑧夫婦不和 ⑨ドメスティックバイオレンス ⑩若年 ⑪未婚 ⑫経済苦 ⑬生活基盤脆弱 ⑭被虐待歴 ⑮他児への虐待歴 ⑯胎児のきょうだいが死亡 ⑰その他

産後：①育児不安大 ②産後うつ病 ③②以外の精神疾患(疑い)等(不眠等含む) ④母乳育児への不安 ⑤アルコール・薬物依存 ⑥知的障害 ⑦産後検診未受診 ⑧児受容拒否等気になる言動 ⑨育児援助者・相談者なし ⑩夫婦不和 ⑪ドメスティックバイオレンス ⑫若年 ⑬未婚 ⑭経済苦 ⑮生活基盤脆弱 ⑯被虐待歴 ⑰他児以外の他児への虐待歴 ⑱きょうだいが死亡 ⑲その他

(3) 医療機関からの連絡方法についてお聞きます。(いくつでも)

①サマリー等の文書 ②電話 ③カンファレンス ④医療機関で職員との面談 ⑤医療機関で本人や家族との面接の設定 ⑥その他

(4) 主に連携が始まる時期についてお聞きます。(一つのみ)

①妊娠中 ②産後入院中 ③退院直後 ④退院1か月以内 ⑤産後1か月以上

(5) 医療機関側の主な連携の窓口は誰ですか。(一つのみ)

①医師 ②看護師 ③助産師 ④保健師 ⑤(メディカル) ソーシャルワーカー ⑥心理職 ⑦事務職

(6) 援助後の経過等を医療機関に報告していますか。(一つのみ)

①すべて報告 ②報告する対象者の問題が決まっている ③文書連絡のある事例にのみ ④ケースバイケース ⑤報告する医療機関が決まっている ⑥ほとんど報告しない ⑦その他( )

問15 保健所、市町村母子保健部門との連携についておたずねします。保健所が複数の市町村を管轄している場合は、多いパターンを記入してください。

(1) あなたの機関の虐待事例への関わりについて、いくつでも○を付けてください。

①虐待事例にはまったく関わらない ②自機関で把握した事例にのみ関わっている ③虐待事例は保健所に連絡している ④虐待事例は主に保健所が関わっている ⑤精神保健問題がある場合保健所が主に関わっている ⑥事例により両機関がともに関わっている ⑦その他( )

(2) 保健所のどのような職員から市町村保健師に助言がありますか。(いくつでも)

0. 助言はない ①保健師 ②医師 ③精神保健福祉士 ④ケースワーカー ⑤その他

(3) 保健所と市町村とで定期的に虐待やハイリスク事例を検討する場がありますか。(Yはい・Nいいえ)

(4) 保健所と市町村がともに入った多機関で、虐待やハイリスク事例を含めて母子保健に関して検討する場がありますか。(Yはい・Nいいえ)

(5) 保健所は市町村に研修を行っていますか。(Yはい・Nいいえ)

問16 あなたの機関が虐待やハイリスク事例に関わる上で、今後必要と考えることは何ですか。(いくつでも)。  
 ①援助技法の確立 ②研修の充実 ③業務担当制の導入 ④虐待担当者の専門化 ⑤児童相談所の機能強化  
 ⑥地域ネットワークの充実 ⑦保育所受け入れの促進 ⑧保健所の積極的関与 ⑨市町村母子保健部門の積極的  
 関与 ⑩上司の理解 ⑪虐待防止法等による保健機関関与の明確化 ⑫被虐待児が入院できる医療機関の増加  
 ⑬保健所の市町村保健機関に対する助言 ⑭警察の関与 ⑮弁護士の関与 ⑯学校の関与 ⑰24時間対応でき  
 る機関 ⑱虐待事例登録システム ⑲専門家によるスーパーバイズ ⑳その他

問17 保健師が虐待事例に関わる上で困っていることをあげてください。(いくつでも)  
 0.なし ①虐待の判断が難しい ②機関内の理解が得られない ③助言者がいない ④援助技術に自信がない  
 ⑤虐待に関する知識の不足 ⑥関係機関と判断が異なる ⑦関係機関との連携の仕方・タイミング ⑧関係機関  
 の援助が得られない ⑨夜間休日の体制 ⑩親の受け皿がない ⑪子の受け皿がない ⑫子の心理治療ができな  
 い ⑬親・家族の心理的治療ができない ⑭受診などに毎回同行を求められる ⑮保健師に経済的援助を求める  
 ⑯すぐ動くことを要請される ⑰関わっていて心身の疲労が大きい ⑱親にうまく関われない ⑲家庭訪問を拒  
 否される ⑳援助効果がみられない ㉑その他

以下は、乳幼児健診を行っている機関にお聞きします。

問18 それぞれの健診について、個別健診は個を集団健診は集を記入してください。  
 ①3～4か月児健診(個・集) ②1歳6か月児健診(個・集) ③3歳・3歳6か月児健診(個・集)

問19 集団健診の場合、虐待の予防・早期発見として取り組んでいることをそれぞれの健診ごとにお答えください。  
 (いくつでも)  
 ①3～4か月児健診 ②1歳6か月児健診 ③3歳・3歳6か月児健診

- ㊦保健師に相談しやすい雰囲気をつくる
- ㊦親の抱えている不安の解消
- ㊦子育て支援の場となるよう運営する
- ㊦親同士の出会いの場となるよう運営する
- ㊦親子関係の問題の把握
- ㊦子どもの情緒行動問題の把握
- ㊦健診中に把握したケースは健診従事者で共有する
- ㊦健診中に把握した問題には必ず個別の相談で対応する
- ㊦虐待の問題が疑われるときの個別相談・支援は、できるだけ常勤のスタッフが行う
- ㊦気になるケースは健診後のカンファレンスで検討する
- ㊦援助が必要なケースは健診の場で家庭訪問など次の援助につなげる
- ㊦気にかかることは後日電話等で確認する
- ㊦未受診児について理由や状況を必ず把握する。
- ㊦養育問題のスクリーニングの基準を設けている

～ありがとうございました～

平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における予防的支援方法の開発に関する研究  
(分担研究者報告書)

虐待する親・家族機能の質的評価と虐待進行の予防的支援方法に関する研究

分担研究者 岡本正子（大阪府中央子ども家庭センター医療相談長）

研究協力者 郭 麗月 桃山学院大学社会学部社会福祉学科  
本間 博彰 宮城県子ども総合センター  
小杉 恵 ボバース記念病院小児神経科  
桂 浩子 大阪児童虐待防止協会  
前田 志寿代 大阪市総合医療センター児童青年精神科  
白山 真知子 摂津市福祉事務所家庭児童相談室  
田中 優子 松原市保健福祉部児童科家庭児童相談室  
輪木恵子、木村百合、渡辺治子、山本恒雄、西本 美保、宮口 知恵、  
長谷川富美子、山本季代子 （大阪府子ども家庭センター）

研究要旨

虐待する親・家族への支援には、その考え方として、社会的支援・心理教育的アプローチ・カウンセリング・精神科治療等があるが、その取り組みは緒についたところである。臨床現場での親・家族への支援を実効性のあるものにするためには、虐待状況のリスクアセスメントと同時に、対応早期の一定期間内に親・家族機能のアセスメントを行い、支援の中身を検討する必要がある。

分担研究では、児童虐待に対して福祉現場の第一線で臨床を行っている児童相談所や家庭児童相談室の医師・ケースワーカー・心理士・保健師、及びそれらの機関との連携で、虐待事例への援助を行っている児童精神科医や心理士で研究班を構成し、虐待する親・家族理解のためのアセスメント法の開発を目的に予備的研究を行った。

① 分担研究者らが作成していた、虐待する親のアセスメント表を用いて、児童相談所・家庭児童相談室で相談を受理した虐待群 50 例について、援助者との関係の持ち方、および虐待認識の在り方を軸に分析を行った。その結果、虐待群は 3 群（カウンセリング的アプローチが有効と思われる群、法的手段を必要とする群、及びその中間群）に分類されることが示唆された。今年度は 3 群に特徴的なキーワードの抽出と、援助状況を把握した。

② 2 年次に予定している、大阪府の児童相談所と家庭児童相談室における虐待事例及びグレーゾーン事例の実態調査のための調査票の作成を行った。調査目的は虐待の増悪因子を明らかにすることと、2 機関における虐待事例への関わり方を分析し、どのような関わりが進行予防や再発予防に役だっているかを検証することである。

③ カリフォルニア州における親・家族機能に関するリスクアセスメントと、分担研究者らが作成していた親アセスメント表との比較検討を行った。

キーワード：虐待する親のアセスメント、予備調査、進行予防、家族への支援法の検討

## 【A】研究目的

児童虐待への援助を考える時、虐待する親へのケアは重要な課題であるが、現実にはなかなかその取り組みができていない。また児童相談所や家庭児童相談室における臨床現場の感覚としては、対応が難しいと感じる親の場合ほど情報を得ることが難しく、その親の把握が十分できていない状況がある。先行研究では、虐待する親のメンタルヘルス関連のハイリスク要因として、精神疾患（統合失調症やうつ病など）、人格の問題、アルコールや薬物などの嗜癖の問題、知的障害、犯罪との関連などが指摘されている。この中で、精神科の対象となるような精神科疾患等の場合は、精神保健分野との連携で援助を勧めることになり、また知的障害の場合は実践の中で援助方法がある程度確立してきている。

このように見た場合、福祉領域で対応に苦慮するのは、①メンタルヘルスに何らかの問題があるが病名が付かない事例（人格障害疑いや性格の問題として把握されてくる）や医療機関に繋がらない事例の場合、②「独善的」な考えに基づいたしつけを行い援助を拒否する場合などである。その場合、虐待者の理解と援助について苦慮することが多い。

いずれの場合でも援助の視点からは、どのようなアプローチが有効か（カウンセリング、心理教育的アプローチ、児童相談所の強い指導、法的手段など）を、早期に見分ける必要がある。この研究は、①虐待者への援助法を早期に判断するための「親・家族機能アセスメント表」の作成、特に臨床現場で「人格的な問題」と表現されるような人の理解に役立つようなアセスメント票の作成、②援助・支援ネットワークの把握を行なう中で、虐待進行や再発を予防する支援方法の検討を目的とする。1年度は予備的研究を行なった。

## 【B】対象と方法

### 1) 対象

研究班メンバーが、平成13年度に援助を行った虐待事例50例（大阪府子ども家庭センター事例40例、家庭児童相談室事例10例）。この中で両親が2組あるため、子どもは48例である。

### 2) 方法

研究班メンバーが援助している虐待事例について、研究者らがすでに開発していた「虐待する親支援のための分析表」を担当者が記入し、分析を行なった。

★その際、アセスメントを行った（分析表の記入日）のは、子ども家庭センター事例では援助後3カ月～1年の時点であり、家庭児童相談室事例は援助後1年～4年の時点である。

★分析は、①単純集計、②各項目間のクロス集計に基づいて行なった。その際、幾つかの項目については、援助者との関係の持ち方を軸に「A、B、C」の3群に分けて検討を行った。

- A群（20人）；援助者と情緒的な繋がりがもてるか、ないしは徐々に深まる。
- B群（20人）；援助者との関係が表層的で深まらない。
- C群（10人）；援助に抵抗や拒否を示す。

## 【C】 研究結果

### I、基礎情報

#### 1) 虐待の内容

(1) 被虐待児の性差 ; 男子 23 人、女子 25 人

(2) 被虐待児の平均年齢 ; 7.5 歳 (男子 : 7.1 歳、女子 8.2 歳) (6 カ月 ~ 14 歳)

<表 1> 調査時点の被虐待児の年齢

年齢	0 歳	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳	小 1	小 2	小 3	小 4	小 5	小 6	中 1	中 2	中 3
人数	1 人	2	3	4	2	2	4	4	4	3	5	5	5	1	2	1

(3) 虐待の種類 : 身体的虐待+ネグレクト>身体的虐待>ネグレクト>心理的虐待

<表 2> 虐待の種類

B	13	27.1%
E	3	6.3%
N(N,E)	11	22.9%
計	48	100.0%

(4) 虐待の重症度 ; ①中度 (54.1%) ②重度 (31.2%) ③軽度 (12.5%)

<表 3-1> 重症度

重度	15	31.2%
軽度	6	12.5%
不明	1	2%
計	48	100.0%

<表 3-2> 虐待の重症度

	A 群	B 群	C 群
重度	6	4	5
中度	10	11	5
軽度	2	4	0
不明	0	1	0

(5) 同胞への虐待 ; ①なし (58%) ②あり (38%)

(6) 子どもの要因 ; ①発達の問題 (30.9%) ②なし (29.1%)

★ <表 4>に示すように、A、C 群では、子ども側に要因がある事例が多いが、B 群は要因あり、なしがほぼ同数である。また、3 群とも、子どもに精神・身体症状や問題行動ありの事例が多い。それを子ども側の要因の有無との関連で見ると、A 群は要因があっても症状や問題行動がない事例もあるが、B 群では、要因がなくても症状や問題行動がある事例が多く、C 群では全例に症状や問題行動が見られている。

<表4-1>子どもの要因（複数回答）

性別	1	1.8%
低体重児、多胎児	6	10.9%
身体疾患	6	10.9%
その他	6	10.9%
なし	16	29.1%
不明	3	5.5%
計	55	100.0%

<表4-2>子どもの状態との関連

	A群	B群	C群
子どもの要因あり	12	9	8
要因なし	6	10	0
不明	0	1	2

	A群	B群	C群
子どもに身体・精神症 状や問題行動あり	10	16	10
問題なし	8	4	0

(7) 法的介入の必要性 : ①なし (64%) ②あり (18%)

(8) 調査時点での処遇状況 : ①在宅指導中 (43.8%) ②施設入所中 ③一時保護中

<表5-1>現在の処遇状況

初期調査中	0	0.0%
一時保護中	13	27.0%
施設入所中	14	29.2%
計	48	100.0%

<表5-2>子どもの処遇状況

	A群	B群	C群
在宅指導中	6	11	4
一時保護中	4	5	4
施設入所中	8	4	2

<表5-3>分離保護の必要性

	A群	B群	C群
なし	6	8	1
あり	10	9	7
不明	2	3	2

「虐待内容と子どもについてのまとめ」

- 子どもの性差はなく、年齢分布も広く、年齢階層の差は中学生がやや少ないのみで殆どない。
- 虐待内容は、要因からみると、発達状況を背景にした身体的虐待が中心でそれにネグレクトを重複しているタイプが多い。性的虐待事例はない。
- 虐待の重症度は中度～重度。3群ともに中等度が多い。
- 法的対応を必要とせず、在宅指導中が多い。

その場合、分離保護の必要性は、A<B<Cであるが、実際施設入所にこぎつけている割合はA群が多い。C群については、機会を得て施設への方向性が見られるが、B群は、3群中在宅指導率が一番高くなっている。このことは、他の項目との関連で検討を要する。

2) 虐待者について

- (1) 虐待者 ; ①実母 (65,5%) ②継父 (18,2%) ③実父 (12,7%)

<表6>虐待者 (複数回答)

実父	7	12.7%
実母	36	65.5%
継父	10	18.2%
継母	1	1.8%
それ以外の家族	1	1.8%
その他	0	0.0%
計	55	100.0%

- (2) 世帯構成 ; ①実父母世帯 (50%) ②母子世帯 (28%) ③継父・実母世帯 (18%)

<表7>世帯構成

父子世帯	0	0.0%
母子世帯	14	28.0%
実父・継(養)母世帯	2	4.0%
継(養)父・実母世帯	9	18.0%
計	50	100.0%

(3) 育児能力・家事能力

家事能力 : ①高い・普通 (56%) ②苦手 (32%)

育児能力 : ①高い・普通 (46%) ②苦手 (42%)

★虐待者全体でみると、家事が苦手な人は約3割にみられるが、育児については約4割の人が苦手となっている。

<表8-1>育児能力

	A群	B群	C群
高い	2	1	0
普通	9	7	4
苦手	7	10	5
不明	2	2	1
計	20	20	10

<表8-2>育児能力（子どもが乳幼児年齢）

	A群	B群	C群
高い	0	1	0
普通	1	1	1
苦手	6	6	1
不明	0	0	0
計	7	8	2

<表8-3>育児能力（子どもが小学生年齢以上）

	A群	B群	C群
高い	2	0	0
普通	8	6	3
苦手	1	4	4
不明	2	2	1
計	13	12	8

<表9-1>家事能力×育児能力

	育児高い	普通	苦手	不明	計
家事能力高い	3	2			5
普通		18	5		23
苦手			16		16
不明			1	5	6
計	3	20	22	5	50

<表9-2>家事能力

	A群	B群	C群
高い	3	2	0
普通	11	7	5
苦手	4	8	4
不明	2	3	1
計	20	20	10

★ 育児能力；子どもの年齢を考慮にいけない場合は、A群、B群、C群の3群間での育児能力の差異は顕著ではない。しかし、被虐待児の年齢を因子に入れて3群間の育児能力を見ると、顕著な差異が認められる。すなわち、乳幼児期では、A群B群ともに育児が苦手な人が多い。一方、子どもが小学生以上になると、A群では育児能力が高いか普通の人が多く、B群、C群では苦手な人が増える傾向がみられる。

★ 育児が苦手だと家事も苦手の人が多い。またA群は、家事能力高いか普通の人が多い。

(4) 就労及び社会との関係 ; ①苦手 (64%) ②普通 (41%) ③高い (12%)

全体としては、苦手の人が多い。3群で比較すると、A群は高いか普通の人が60%だが、B群は苦手な人が65%となっている。C群は、高い・普通=苦手となっている。

<表 10-1> 就労・社会生活能力

高い	6	12.0%
普通	16	41.0%
苦手	28	56.0%
不明	3	7.7%
計	50	100.0%

<表 10-2> 就労・社会生活能力

	A群	B群	C群
高い	3	1	2
普通	9	5	2
苦手	8	13	4
不明	0	1	2
計	20	20	10

(5) 親戚・近隣との関係 ; ①関係とれる (44%) ②トラブル (36%) ③孤立 (10%)

<表 11-1> 親戚・近隣との関係

孤立的、排他的	5	10.0%
トラブルが多い	18	36.0%
関係とれる	27	54.0%
不明	5	10.0%
計	50	100.0%

<表 11-2> 育児能力×親族・近隣関係

	孤立的 排他的	トラブル が多い	一定の関 係とれる	孤立・トラブ ル	孤立・一 定関係	不明	計
育児能力高い			2			1	3
普通	8	2	9	1			20
苦手	7	6	5	1	3		22
不明	1		2			2	5
計	16	8	18	2	3	3	50

### 「虐待者についてのまとめ」

○虐待者は実母が多い。96%が実母と生活していることとも関連していると考えられる。

○家事・育児能力、周囲との関係、就労・社会生活能力という側面では、それぞれに約10%前後の不明があるが、その中で傾向を見ると、①家事能力のある人は過半数(56%)をしめ、苦手な人は3分の1程度。②育児能力のある人は、苦手な人とほぼ同じ比率をしめる。しかし被虐待児の年齢と育児能力の関連を見ると、3群間において顕著な差異が認められる。すなわち乳幼児期では、A,B群共に育児は苦手が多い。小学生以上になると、A群では育児能力高い・

普通が多く、B,C群では苦手が多い。③対人関係面では身近な人との関係で半数前後が問題を持ち、④就労・社会生活面では約3分の2が苦手という状態である。

○育児能力と周囲との対人関係との関連を見ると、①育児が苦手な人の場合は、周囲と一定の関係がとれる人は少なく(22,7%)、周囲との関係でなんらかの困難を抱えている人が多い(77.3%)。②育児能力が高いか普通の人の場合は、周囲と一定の関係がとれる人と、なんらかの困難を抱えている(孤立・トラブル)人はほぼ同じ比率である。

## II、虐待者の特徴

### 1) 虐待認識

- (1) 虐待行為 : ①認める(65%) ②認めない(24%)
  - (2) 虐待認識 : ①ある(52%) ②なし(46%)
  - (3) 介入・援助 : ①受け入れる(68%) ②受け入れない(26%)
  - (4) 相談 : ①自らあり(74%) ②なし(24%)
  - (5) 援助への関わり : ①不定期来所(42%) ②定期的来所(38%) ③来ない(8%)
  - (6) 援助者との関係性 : ①表層的(40%) ②徐々に深まる(34%) ③抵抗・拒否(20%)
- ★ 情緒的つながりが十分にもてる+徐々に深まる=40%。
- (7) 援助者によって態度が変わる : ①変わる(58%) ②変わらない(38%)

<表 12> 虐待認識×援助者との関係性

	情緒的つながりもてる	徐々に深まる	表層的	抵抗・拒否	計
行為を認め、認識あり	3	13	9	1	26
行為を認め、認識なし	0	2	5	4	11
行為を認めず、認識なし	0	2	6	5	13
計	3	17	20	10	50

<表 13> 虐待認識×介入や援助

	受け入れる	受け入れない	不明	計
行為を認め認識あり	24	1	1	26
行為認め認識なし	5	5	1	11
行為認めず認識なし	2	11	0	13
計	31	17	2	50

<表 13-1> 自ら相談に来所

	受け入れる	受け入れない	不明	計
行為を認め認識あり	23	1	1	25
行為認め認識なし	3	2	1	6
行為認めず認識なし	2	4	0	6
計	28	7	2	37

<表 13-2> 虐待者からの相談なし

	受け入れる	受け入れない	不明	計
行為を認め認識あり	1	1	1	3
行為認め認識なし	0	3	0	3
行為認めず認識なし	3	3	0	6
計	4	7	1	12

「虐待認識についてのまとめ」

- 虐待行為そのものは認める人が多い（74%）が、それが虐待であると認識する人は半数（52%）程度である。
- 自ら相談してくる人が多く（74%）、介入・援助もうけいれている（68%）。
- 相談者との関係は、恒常性に乏しい人が多く（58%）、その関係性は抵抗・拒否と、関係をもっても表層的なものを合わせると60%を占める。しかし、関係が十分にもて、徐々に深まる人が40%はいる。
- 虐待行為を認めそれが虐待であると認識がある人は、援助者と関係が十分にもて、徐々に深まる人が多い（61.5%）が、その中にも表層的や抵抗を示す人が38.5%いる。一方、行為を認めるが虐待との認識がない人や、行為を認めず認識がない人の場合は、援助者との関係が表層的や抵抗・拒否が多い。
- 自ら相談に来た人は、行為を認め、虐待との認識があり、援助や介入を受け入れる人が多い。（表 13-1）
- 自ら相談にこない場合は、虐待認識がなく介入・援助を受け入れないことが多い。（表 13-2）
- 今回の調査対象は、虐待を軸にかかわることが不可能なケースは少なく、むしろ継続相談の形に一応持ちこめているのが大半。しかし、その中で、関係性が表層的な人は一見関わられるように見えるが、関係が深まらず援助者が苦慮している様子がある。

2) 虐待者の生活歴

- (1) 被虐待経験 : ①あり（58%） ②なし（10%） ③不明（32%）  
被虐待経験の話し方は（表 14）は、自発的に話す人と関係性の中で吐露する人を合わせると56%をしめる。
- (2) 原家族 : ①不安定・崩壊（54%） ②安定（18%） ③不明（28%）
- (3) 親子関係 : ①父・母と葛藤的（34%、38%） ②拒否的（14%、12%）  
③良好（10%、8%） ④不明（42%）
- (4) 家族形成 : ①若年結婚（21.4%） ②不安定、順調（それぞれ20%）  
③複数回離婚（14%） ④未婚の母（9%）
- (5) 教育歴 : ①中卒（38%） ②高卒（14%） ③高校中退（10%）、大学卒（10%）  
④不明（24%）
- (6) 犯罪歴 : ①なし（74%） ②あり（14%） ③不明（12%）

(7) 思春期の状況 : 不明が 56%と多いが、明らかになった中では不安定(18%)・親への過度の反抗(12%)・過度のコントロール(10%)などの様子が見られる。また、その時期の行動問題(表 16)は、家出(19%)・反社会的行為(15%)が認められる。

<表 14> 被虐待経験の話し方

自発的に話す	11	22.0%
関係性の中で吐露	17	34.0%
扱われることに抵抗	3	6.0%
不明	19	38.0%
計	50	100.0%

<表 15> 家族形成(複数回答)

順調な結婚	11	19.6%
未婚の母	5	8.9%
不安定な結婚	11	19.6%
重なる離婚体験	8	14.3%
その他	4	7.1%
不明	5	8.9%
計	56	100.0%

<表 16> 行動上の問題 (複数回答)

家出	10	19.2%
反社会的行動	8	15.4%
不登校	1	1.9%
心身症	1	1.9%
その他	3	5.8%
計	52	100.0%

- 虐待者は、犯罪歴はない人が多い。しかし家族形成は、順調な結婚は少ない(19.6%)。若年結婚(21.4%)や未婚の母、不安定な結婚や重なる離婚体験などが多い。
- 虐待者自身の生育歴・生活歴については、不明が3割～5割あり把握が十分ではない。しかし把握できた人は、援助者との関係がある程度持った人である。その把握できている内容をみると、被虐待体験、原家族の不安定さ、父母との葛藤・拒否など初期の愛着関係の問題がみられる。それが、思春期の心理的・行動的問題・さらに家族形成の問題へつながっている可能性はあるが、把握が十分ではなく、特徴とすることはできない。
- 被虐待体験の話し方は、約半数以上の人自発的に話したり、援助者との関係性の中で吐露していることは注目できる。

3) パートナー

- (1) 有無 : ①有り (37例、74%) ②なし (24%)
- (2) 関係 : ①不安定 (23例) ②安定 (4例) 不明 (10例)  
不安定な内容 (トラブル多い>暴力介在>破綻)
- (3) パートナーの態度 : ①無関心 (20%) ②協力的 (16%) ③依存 (14%)  
④支配的・批判的 (各々10%) ⑤不明 28%
- (4) パートナーの問題 ; ①有り (43%; 暴力・借金・不就労・異性問題など) ②なし (25%)  
③不明 (32%)

○約4分の3では、パートナーがいるが、その関係性は不安定で、パートナーにも暴力や経済的条件の問題のあるケースが多い。

4) 虐待者の状態

- (1) 行動上の問題 : ①有り 23例 (46%) > ②なし 19例 (35%) ③不明 (15%)  
不安や嗜癖、強迫などが見られる。

<表17>.行動上の問題(複数回答)

嗜癖	6	11.1%
摂食障害	2	3.7%
自傷	1	1.9%
不安	8	14.8%
強迫	5	9.3%
解離	2	3.7%
その他	3	5.6%
不明	8	14.8%
計	54	100.0%

- (2) 精神科通院歴 : ①無し (58%) > ②あり (28%)
- (3) 障害 (精神・知的) : ①無し (68%) > ②有り・疑い (26%)
- (4) 身体疾患 : ①無し (76%) > ②有り (22%)
- (5) 自己肯定感 : ①劣等感・不全感 (50%) > ②被害意識強い > ③自己肯定感 (9.6%)

★3群とも劣等感・不全感が強いが、特にA群でその傾向が強い。またB群は、3群の中では被害意識が強く、C群では万能感をもつものがある。

<表 18-1 > 自己肯定感 (複数回答)

自己肯定的	5	9.6%
被害意識が強い	12	23.1%
万能感が強い	4	7.7%
不明	5	9.6%
計	52	100.0%

＜表 18-2＞自己肯定感(複数回答)

	A 群	B 群	C 群
自己肯定的	2	3	0
劣等感や不全感	13	9	4
被害意識が強い	4	6	1
万能感が強い	1	1	2
不明	0	2	3

- (6) 対人関係を持ちやすい相手：①依存できる人 (52%) > ②支配できる人 (17%)  
 (7) 親としての意識：①アンビバレント (52%) 拒否 (12%) > ②受容 (26%)  
 (8) 問題解決指向：①解決姿勢 (32%) 積極性 (6%) > ②回避 (30%)・拒否 (6%)

★A群は解決姿勢が強い。B群は回避傾向が強く、C群は自らの解決指向はない。

＜表 19＞問題解決指向

	A 群	B 群	C 群
積極的	2	1	0
一応あり	13	3	0
受動的	4	2	3
回避	1	10	4
拒否	0	0	3
不明	0	4	0

- 虐待者には、明確に心身の疾患や障害が認められるものは、4分の1程度であったが、半数に不安・嗜癖・強迫などの行動上の問題があった。
- 自己肯定感を持つものは少なく、半数が劣等感や不全感を、約4分の1が被害意識を持っていた。
- 親としての自分を受け入れているものは、4分の1程度で不安定。
- 問題へ取り組もうとするものと、回避・拒否するものは半々である。その際、関係を持ちやすい対象は、依存できる人(頼れる相手)が半数をしめる(表 22)。

### Ⅲ、虐待者の人格特徴

臨床場面で重要な援助者との関係の持ち方を軸にA、B、Cの3群に分けて虐待への態度と性格行動特徴、及び援助状況の検討を行った。

#### (1) 虐待への態度

A、B、C各群について、虐待行為を認めるかどうか、および行為が虐待であると認識しているかどうかについて見た。結果は(表 20)に示すが、A群では、行為を認め認識もある人が80%を占めるのに対し、B群では、70%の人が行為は認めるが、その行為を虐待と認識しない人が多い。さらにC群では、行為を認めず、認識もない人が多い傾向にある。

<表20> 3群の虐待への態度

	A群	B群	C群
虐待行為を認め、認識もある	16人(80%)	9人(45%)	1人(10%)
行為は認めるが、認識なし	2人(10%)	5人(25%)	4人(40%)
行為を認めず、認識もなし	2人(10%)	6人(30%)	5人(50%)

(2) 各群の性格行動特徴

3群について、性格行動傾向を見た。(表21~表34)

<表21> 対人関係の持ち方

	A群	B群	C群
良好	3人	0人	0人
関係がもてる	7	4	6
トラブルが多い	5	8	6
孤立的・排他的	3	6	4
不明	2	2	0

<表22> 関係を持ちやすい相手

	A群	B群	C群
依存できる人	14	11	1
支配できる人	1	4	1
権威者	0	1	3
その他	0	1	2
不明	5	3	3

<表23> 社会規範への態度

	A群	B群	C群
守る	17人	9人	6人
困難	1	7	2
逸脱・無視	0	3	2
不明	2	1	0

<表24> 衝動性・攻撃性

	A群	B群	C群
自己コントロール可	4	1	1
一定のコントロール可	7	7	1
かっとなりやすい	6	7	5
激しい攻撃性	1	2	1
不明	2	3	2

<表 2 5> 攻撃対象

	A 群	B 群	C 群
特定の子ども	12	6	1
家庭内に限局	3	1	1
家庭外にもおよぶ	0	3	2
不明	5	10	6

<表 2 6> 良心の呵責

	A 群	B 群	C 群
強い	8	3	0
弱い	12	8	6
欠如	0	9	3
不明	0	0	1

<表 2 7> 共感性

	A 群	B 群	C 群
人の気持ちを尊重	9	1	0
判り辛い	9	15	7
欠如	1	1	1
不明	1	3	2

<表 2 8> 情緒の恒常性

	A 群	B 群	C 群
一定まとまりあり	12	1	1
アンビバレント	6	10	4
場により使い分ける	0	8	3
不明	2	7	2

<表 2 9> 自己中心性

	A 群	B 群	C 群
人の立場を配慮可	12	1	2
自分のことしか考えない	5	9	4
特別扱いを要求	0	3	1
不明	3	2	3