

別表 1

市町村の子育てに関する家庭関係各課で要支援家庭を把握する参考指標  
(児童福祉・障害福祉・市民課・福祉事務所等)

判断に迷う場合は、保健師やケースワーカー等の保健福祉専門職に相談し、可能であれば一緒に面接を行った上で下記のシートに記入する。該当ありに1つでも○がついた場合は具体的に支援を行っている窓口案内する。養育者が拒否した場合は子育て支援の一環として、後日育児支援を行っている部署より連絡させていただくことについて説明する

来所者住所：  
来所者氏名：  
来所者の家庭訪問への同意：あり・なし

項目		該当あり	備考
観察項目	こどもの状況	極端にやせている	
		乱暴な行動	
		極端に落ち着きがない	
		傷、やけど、打撲等のあざが多い	
		不潔な衣服	
		極端におびえている	
		その他( )	
	養育者の状況	極端に暗い(沈んだ様子)	
		アルコールのにおいがする	
		打撲等のあざが多い	
		子どもに無関心	
		人前で大声を出して怒り子どもを叩く	
		その他( )	
	書類上把握可能な項目	家庭の状況	親の年齢 父・母いずれかが10代
ひとり親			
経済不安*			
双子・三つ子等			
親の病気			
子どもの数が4人以上			
その他( )			

\*この項目に関しては、さらに他の項目が1つでも該当する場合

下記のように明らかに虐待の疑いがある場合は、福祉事務所または児童相談所に通告

項目	虐待の内容
身体的虐待	外傷:打撲傷、あざ(内出血)、骨折、頭部外傷、刺傷、火傷等 暴行:首を絞める、殴る、蹴る、投げ落とす、熱湯をかける、溺れさせる等
性的虐待	子どもへの性交、性的暴行、性的行為の強要・教唆、性器や性交を見せる、ポルノグラフィーの被写体などに子どもを強要する
ネグレクト	家に閉じこめる、医療ネグレクト、乳幼児を残したまま外出する、車に放置する、子どもにとって必要な情緒的欲求に応えていない、食事・衣服・住居などが極端に不適切で、健康状態を損なうほどの無関心・怠慢
心理的虐待	言葉による脅かし、脅迫、無視、拒否的態度、他のきょうだいとは著しく差別的な扱いをする

## 地域ネットワークにおける事例検討のためのアセスメントシートについて

## 1 試行の結果

別添1のアセスメントシートに記入された客観的事項と、試行後に記入を求めた別添2のアセスメントシート試行記録票について分析を行った。

## (1) 事例数等

保健所18件、保健センター18件、児童相談所13件、保育所4件、学校3件合計56件を集計分析した(表1)。

年齢は最小4か月児から最大171か月(14歳3か月児)であった(表2)。

(表2) 子ども年齢

単位：月

度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
54	4	171	64.7	38.4

(表1) 所属区分

区分	度数
保健所	18 (32.1%)
保健センター	18 (32.1%)
児童相談所	13 (23.2%)
保育所	4 (7.1%)
学校	3 (5.4%)
計	56 (100.0%)

## (2) 事例について

## ①虐待の判断

全体では、「虐待」は60.0%であり、「虐待のおそれ」11.4%、「虐待の疑い」25.7%、「虐待でない」2.9%であった(表3)。機関別に見ると、保健機関においては、過半数は「虐待のおそれ」、「虐待の疑い」であり、反対に児童相談所においては「虐待」は6割を占めていた。

(表3) 虐待の判断

	所属区分			合計
	保健所	保健センター	児童相談所	
①虐待でない			1 (10.0%)	1 (2.9%)
②虐待の疑い	6 (40.0%)	1 (10.0%)	2 (20.0%)	9 (25.7%)
③将来虐待のおそれ	2 (13.3%)	1 (10.0%)	1 (10.0%)	4 (11.4%)
④虐待	7 (46.7%)	8 (80.0%)	6 (60.0%)	21 (60.0%)
合計	15 (100.0%)	10 (100.0%)	10 (100.0%)	35 (100.0%)

## ②虐待種類

虐待の種類については、「身体的虐待」は23.9%、「ネグレクト」54.3%、「性的虐待」2.2%、「心理的虐待」19.6%であった(表4)。各機関別にみると、保健機関は「ネグレクト」が過半数を占め、また「児童相談所」も「ネグレクト」が半数であったものの、「身体的虐待」は保健機関より多かった。

(表4) 虐待の種類

	所属区分			合計
	保健所	保健センター	児童相談所	
①身体的虐待	3 (16.7%)	4 (25.0%)	4 (33.3%)	11 (23.9%)
②ネグレクト	11 (61.1%)	8 (50.0%)	6 (50.0%)	25 (54.3%)
③性的虐待			1 (8.3%)	1 (2.2%)
④心理的虐待	4 (22.2%)	4 (25.0%)	1 (8.3%)	9 (19.6%)
合計	18 (100.0%)	16 (100.0%)	12 (100.0%)	46 (100.0%)

## ③虐待の重症度

「最重度」3.0%、「重度」9.1%、「中度」36.4%、「軽度」51.5%であった(表5)。各機関別にみると、保健機関からは「軽度」「中度」がほとんどであるのに対して、児童相談所は「最重度」「中度」が多かった。

(表5) 虐待の重症度

	所属区分			合計
	保健所	保健センター	児童相談所	
①最重度			1 (12.5%)	1 (3.0%)
②重度		3 (30.0%)		3 (9.1%)
③中度	4 (26.7%)	6 (60.0%)	2 (25.0%)	12 (36.4%)
④軽度	11 (73.3%)	1 (10.0%)	5 (62.5%)	17 (51.5%)
合計	15 (100.0%)	10 (100.0%)	8 (100.0%)	33 (100.0%)

## (3) 試行した機関による評価

## ①事例の概要の理解

表6のとおり「おおむね理解された」78.4%、「どちらともいえない」18.9%、「理解されにくかった」2.7%であり、アセスメントシートの活用は全体として概ね理解されたと考える。しかし、各機関別にみると、児童相談所からは「どちらともいえない」という回答が約半数を占めた。保健所、保健センターと児童相談所の評価の違いは、保健所、保健センターは主に虐待に至りかねないため今後支援していく必要があると思われる家庭を早期に発見することを目的として利用し、児童相談所は支援を要すると判断された家庭について具体的な支援内容を決定するために利用したという違いがあることによるものと思われる。

(表6) 会談での事例の概要の理解

	所属区分			合計
	保健所	保健センター	児童相談所	
①おおむね理解された	14 (87.5%)	9 (90.0%)	6 (54.5%)	29 (78.4%)
②どちらともいえない	1 (6.3%)	1 (10.0%)	5 (45.5%)	7 (18.9%)
③理解されにくかった	1 (6.3%)			1 (2.7%)
合計	16 (100.0%)	10 (100.0%)	11 (100.0%)	37 (100.0%)

## ②虐待の判断に関して

「おおむね役立った」62.2%、「どちらともいえない」24.3%、「あまり役に立たなかった」13.5%であり、全体としては「おおむね役立った」と考えられた(表7)。しかし、各機関ごとにみると、児童相談所では「おおむね役になった」と回答した者は少なく「役に立たなかった」と回答した

者が多かった。児童相談所ではこれまでも虐待の判断を行ってきており、シートを使用する意義が少ないためであろう。

(表7) 虐待かどうかを含め事例を判断するのに役だったか

	所属区分			合計
	保健所	保健センター	児童相談所	
①おおむね役立った	13 (81.3%)	7 (70.0%)	3 (27.3%)	23 (62.2%)
②どちらともいえない	3 (18.8%)	3 (30.0%)	3 (27.3%)	9 (24.3%)
③あまり役に立たなかった			5 (45.5%)	5 (13.5%)
合計	16 (100.0%)	10 (100.0%)	11 (100.0%)	37 (100.0%)

### ③支援の方向性の決定

「おおむね役立った」54.1%、「どちらともいえない」29.7%、「あまり役に立たなかった」16.2%であり、全体では「おおむね役立った」といえる(表8)。しかし、半数近くは支援の方向性を判断するには躊躇すべき点があると応えていた。機関ごとに見ると、「児童相談所」では「どちらともいえない」「あまり役に立たなかった」と回答して者が多かった。

(表8) 支援の方向性を決定するのに役だったか

	所属区分			合計
	保健所	保健センター	児童相談所	
①おおむね役立った	12 (75.0%)	6 (60.0%)	2 (18.2%)	20 (54.1%)
②どちらともいえない	4 (25.0%)	3 (30.0%)	4 (36.4%)	11 (29.7%)
③あまり役に立たなかった		1 (10.0%)	5 (45.5%)	6 (16.2%)
合計	16 (100.0%)	10 (100.0%)	11 (100.0%)	37 (100.0%)

### ④シートの使用について

回答が少なく、「使用しやすい」33.3%、「どちらともいえない」44.4%、「使用しにくい」22.2%であった(表9)。各機関別にみると、児童相談所は「使用しにくい」と回答したものが8割にと多かった。

(表9) シートの使用しやすさ

	所属区分			合計
	保健所	保健センター	児童相談所	
①使用しやすい	6 (50.0%)	2 (20.0%)	1 (20.0%)	9 (33.3%)
②どちらともいえない	6 (50.0%)	6 (60.0%)		12 (44.4%)
③使用しにくい		2 (20.0%)	4 (80.0%)	6 (22.2%)
合計	12 (100.0%)	10 (100.0%)	5 (100.0%)	27 (100.0%)

### ⑤シートの内容のわかりやすさ

「わかりやすかった」70.4%、「どちらともいえない」14.8%、「わかりにくい」14.8%であった(表10)。各機関別にみると保健機関は全員が「わかりやすい」と答えていたが、反対に児童相談所は全員が「どちらともいえない」「わかりにくい」であった。

(表10) シートのわかりやすさ

	所属区分			合計
	保健所	保健センター	児童相談所	
①わかりやすい	12 (100.0%)	7 (70.0%)		19 (70.4%)
②どちらともいえない		3 (30.0%)	1 (20.0%)	4 (14.8%)
③わかりにくい			4 (80.0%)	4 (14.8%)
合計	12 (100.0%)	10 (100.0%)	5 (100.0%)	27 (100.0%)

## (4) 自由記載の意見

## ①シート全体に関する改正についての意見

- ・家族の構成欄が必要
- ・主な虐待者、主に虐待を受けている子ども欄が必要
- ・支援の方向性の欄で、役割分担や情報伝達の確認事項
- ・改善しているか、悪化しているのかの評価欄が必要
- ・重症度の欄を
- ・関係機関による支援と、他の親族等のサポートは項目としては明確に分ける必要がある
- ・「子どもの状況」での「発達のアンバランス」は定義が必要

## ②個別のケースで追加等が必要な項目に関する意見

- ・主な虐待者が父、母、その他等について、それを周りの家族が容認しているかどうか
- ・虐待の繰り返し
- ・安全管理ができていないこと
- ・子をまもる人がいない（両親で虐待している場合など）
- ・親に虐待の自覚が無い
- ・親に虚言癖がある
- ・関係機関によって親の態度が違うこと
- ・親に精神疾患がある場合受診をしているかどうか
- ・子どもの集団適応の状況をみた親のストレス
- ・「性格的傾向」の項目に「人に愛されたい思い」「自分中心」
- ・集団行動（他児への攻撃）により、母がよりストレスを感じる
- ・子の行動に対し親が上手く対応できない（「育児困難」といった項目）
- ・虐待の隠蔽
- ・関係機関へのクレーム
- ・「しつけと主張」で話があわない
- ・子への意図的ないじめ
- ・子へのいじめを喜ぶ

## ③アセスメントシートを使用しての感想、意見

- ・各機関の認識を確認し合う時各項目に別れており、利用しやすいと感じた
- ・どうしても主観的情報、判断が主になりがちだが、どこに問題があるのか一目でわかりやすいのでとにかく一度シートに記入してみることが大事と思った
- ・例示がありわかりやすい。総合所見、支援の方向性の欄が狭い
- ・養育状況等の情報収集に不足している面がないかとの確認に有効。ある程度のリスクファク

ターが押さえてあるが、緊急度・重症度を判断するには客観的スケールが必要と感じた。思ったより時間がかかった

- ・記入項目が多くフォロー経過の長いケースであれば記入しやすのではないかと思う。兄弟の場合同じ事を2度記入しなければならず少し大変だと思った
- ・関係機関に事例を説明し、共有する部分では分かりやすく使用しやすい。判断根拠の例示は学校、幼稚園、保育所など専門職のない機関にはわかりやすいと思われる。しかし、このシートを基に虐待の判断、対応を決定するというコンセンサスが関係機関で得られておらず、事例紹介として使用したため、シートそのものの評価ができなかった
- ・判断根拠は具体的状況と情報源に分けた方が良い。なぜネットワークミーティングを行ったのか、誰がどのような根拠で招集したかをどこかに記入できるようにした方が良い。支援状況について、養育者へのかかわりの支援と子への支援が明確にできるような工夫を、また、今まで行ってきた支援が有効だったかどうかの記入欄もあった方が良い。支援を展開していった後の支援の評価をするシートの検討が必要。ケアマネージャーを誰がやるのか明らかに出来る様式が必要
- ・もっと簡単にかけるとありがたい。自由記載が多くシートを埋めることに労力をさき過ぎると思われる。○付け方式を中心にしたものが良い。言葉での記入箇所が多すぎる

## 2 アセスメントシートの改良

「関係機関ネットワークにおける事例検討のためのアセスメントシート」を作成し試行した結果、判断根拠を例示していることで、ハイリスク要因が理解され必要とされる情報が認識されるとの評価であった。また、子ども虐待に関わる多くの機関や多くの専門職がもれなく状況判断ができる、使用しやすく、わかりやすく役に立つアセスメントシートが求められていた。さらに、虐待の緊急度、重症度が的確に判断でき、援助方針や関係機関の機能と役割が明記されたものが必要とされていた。

保健所、保健センターと児童相談所の評価の違いは、保健所、保健センターは主に虐待に至りかねないため今後支援していく必要があると思われる家庭を早期に発見する目的として利用し、児童相談所は支援を要すると判断された家庭について具体的な支援内容を決定するために利用したという違いがあることによるものと思われる。今後地域でネットワークを組み支援を行うためには、児童相談所にとっても有用なシート、つまり児童虐待の緊急度、重症度が的確に判断でき、援助方針や関係機関の機能と役割が明記される等、事例の理解だけでなく虐待の判断や支援の方向性まで確実に共有できるツールを作成する必要がある。

これらのことから、家族構成などのフェイスシートを付け加え、アセスメントシートには親子の状況にハイリスク要因ばかりではなく、虐待の未然防止に資すると思われる要因を、また重症度の判断や機関の今後の役割や新たな支援機関などの記入欄を加えシートの改良を行ったが、さらに地域ネットワークによる支援が有効なものとなるようなアセスメントシートの作成及び利用を進めていくことが必要である。

改良したアセスメントシートは別添3、シートの使用の手引きは別添4のとおりである。

別添 1

項目	状況判断 心配 不安 ない	判断根拠(自由記載)	判断根拠の例示	総合判断
発育・発達			身長増加不良・体重増加不良・発達のおくれ、ことばの発達の著しいおくれ・発達のアナバランス ・不潔・不自然なげやあざ、慢性疾患、障害・血度のアトピー、喘息(アレルギー疾患) ・著情が多い、無表情・夜尿、通尿、失禁が多い、眠りが浅い、夜泣き・うつ病、気力がなく、緊張が高い ・多動・乱暴・自傷行為・不眠夜・暴力・万引き・家出・虚言・年齢不相応な性的な興味関心・自傷・急激な学力低下 ・年齢相応の基本的な生活習慣が身につけていない・年齢に不相応な行動の良さ ・養育者の関係(なつかない、拒否、おひえる、こわがる、服従、鬱鬱)・関係を合わせない・家に帰りが出来ない・種々でもべたべた・身体接触を嫌むいやがる・四年代の子ともと遊べない・孤立	子どもの状況総合評価:
健康状態等			疾患(身体、精神)・障害(身体、知的、精神)・依存症(薬物、アルコール)・うつ病・慢性病的ストレス状態 よく怒る・攻撃的・衝動的・体罰の容認・感情不安定・共感性の欠如・社会的未熟な性格 衣食住の世話をしていない・事故が多い・健診、予防接種を受けさせず・しつけせず・過度のしつけ・子どもの困り少ない 発達理解がない・育て方がよくわからない・家事能力が低い・依存的・育児不安が強い かわいさと思えない・愛着がない・さようだいで差別する・イライラする・拒否的・無関心・過干渉・権威的	養育者の状況総合評価:
養育者の状況			夫婦不和、対立・家族不和、対立・夫婦間暴力・家庭内暴力 離婚、死別、別居・同居、内縁、再婚、一人親等 児は在室で養育者とのみいる時間が長い さようだいで疾患、障害あり・さようだいが多い(多子) 不衛生・居室内の汚い・汚れ・転倒をくりかえす・住所不定 定額なし、失業中・働く意欲がない・職を転々とする・不規則な就業時間・疲労によるストレス(疲労) 経済不安あり・生活苦・計画的欠如(キャンセル、借金等) 親縁からの孤立、対立・近隣、友人からの孤立・育児援助者がいない・相談出来る人がいない	養育環境総合評価:
養育環境			望まない妊娠・妊娠継続未受診での分娩・出産後精神疾患(マタニティブルー、産後うつ等) ・低出生体重児・多胎・先天性の疾患等 ・出産後の長期入院(分産)・子どもとの分離(施設入所等)・養育者が一定しない ・第1子出生時十代の親 ・養育者自身の発達特徴・親から愛されなかった思い・親との対立・厳格な親に育てられた	非変動環境

項目	状況	判断根拠
虐待歴		過去に虐待、介入、支援歴あり
身体的虐待		外傷、打撲傷、火傷(肉出血)、骨折、頭部外傷、傷痕、火傷等 暴行を認める、認る、認る、認めるとして、謝罪を認める、認めざる等
性的虐待		子どもへの性交、性的暴行、性的行為の強制、猥褻、性虐待や性交をさせる、ポルノグラフィの閲覧などにより子どもを誘惑する
ネグレクト		家に閉じこめ、医療ナグレクト、乳幼児を預けしきり外出する、車に放置する、子どもにとって必要な情緒的ケアに当たらない、食事・衣服・住居などが極度に不適切で、健康状態を損なうほどの無関心・怠慢
心理的虐待		言葉による脅かし、脅迫、罵詈、拒否的態度、他のおよびだいは著しく拒絶的な思いをする

現在の支援状況  
支援者の受け入れ(受容的・拒否的)

期待できる地域の人材や社会資源

※総合的所見

※支援の方向性

※検討会で記入

会議等の名称：	開催日：平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日
<p>出席機関名と職種：</p> <p>(機関                      職種                      ) (機関                      職種                      )</p> <p>(機関                      職種                      ) (機関                      職種                      )</p> <p>(機関                      職種                      ) (機関                      職種                      )</p> <p>(機関                      職種                      ) (機関                      職種                      )</p> <p>(機関                      職種                      ) (機関                      職種                      )</p> <p>(機関                      職種                      ) (機関                      職種                      )</p>	
<p>会議の決定事項：</p> <p>①虐待の判断：虐待でない・虐待の疑い・将来虐待のおそれ・虐待</p> <p>②虐待の種類（複数可）：身体的虐待・ネグレクト・性的虐待・心理的虐待</p> <p>③虐待の重症度：</p> <p>    最重度…頭部腹部外傷、窒息、ケア不足、医療放置など、生命の危険がある</p> <p>    重度…医療が必要な外傷、成長発達の遅れが顕著、明らかな性行為、閉じこめられているなど、子どもに健康、成長障害あり</p> <p>    中度…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しそう、自然経過では改善が望めない</p> <p>    軽度…外傷が残るほどではない暴力、健康影響が少ないネグレクトなど、一定の制御がある行為、親子関係に重篤な病理がない</p> <p>④その他、「シート」の「※総合的所見」、「※支援の方向性」に記入する</p>	
<p>関係機関の「シート」の評価</p> <p>事例の概要の理解：</p> <p>    ①おおむね理解された   ②どちらともいえない   ③理解されにくかった</p> <p>虐待かどうかを含め、事例を判断するのに役立ったか：</p> <p>    ①おおむね役立った   ②どちらともいえない   ③あまり役に立たなかった</p> <p>支援の方向性を決定するのに役立ったか：</p> <p>    ①おおむね役立った   ②どちらともいえない   ③あまり役に立たなかった</p>	
<p>使用しての記入者の感想：</p> <p>「シート」の使用について：</p> <p>    ①使用しやすい   ②どちらともいえない   ③使用しにくい</p> <p>「シート」の内容について：</p> <p>    ①わかりやすい   ②どちらともいえない   ③わかりにくい</p> <p>その他、自由記載でご記入ください：</p>	



[NO. ] 地域ネットワークにおける事例検討のためのアセスメントシート〔子ども年齢： 歳 ヶ月〕

記入日：平成 年 月 日 作成者： 所 属：

項目	状況判断		問題の内容	総合状況判断
	心配ない	不明		
子ども			<p>発達</p> <p>健康状態・身体症状</p> <p>情緒の安定性</p> <p>問題行動</p> <p>基本的な生活習慣</p> <p>関係性</p> <p>健康状態等</p> <p>性格的傾向</p> <p>日常的世話の状況</p> <p>養育能力等</p> <p>子どもへの思い・態度</p> <p>問題認識・問題対処能力</p> <p>夫婦・家族関係</p>	<p>総合状況判断</p> <p>反応がよいなどプラス要素も記入</p>
状況			<p>問題の内容</p> <p>○で囲むかその他( )に記入する。養育者に関する項目は父母により異なる場合は、○で囲んで父・母のコメントを付ける</p> <p>・身長増加不良・体重増加不良・発達のおくれ・ことばの発達のおくれ( )</p> <p>・不潔・不自然な言動やあざ・慢性疾患・障害・重症のアトピー・喘息(アレルギー疾患)・その他( )</p> <p>・表情が乏しい・無表情・夜尿・遺尿・失禁が多い・眠りが浅い・夜泣き・うつ・活気がない・緊張が高い・その他( )</p> <p>・多動・乱暴・自傷行為・不穏性・暴力・引越・暴言・虚言・年齢不相応な性的な興味関心・自傷・急激な学力低下・その他( )</p> <p>・年齢相応の基本的な生活習慣が身につけていない・年齢に不相応な行動の良さ・その他( )</p> <p>・養育者との関係(なつかしい・拒否・おびえる・服従・愛嬌)・距離を合わせない・家に帰りがたない・顔と目でいざよべた・身体接触を拒絶しやがる・同年代の子と遊べない・孤立・その他( )</p> <p>・容姿(身体・精神)・障害(身体・知的・精神)・依存症(薬物・アルコール)・うつ・慢性的ストレス状態・その他( )</p> <p>・よく怒る・攻撃的・衝動的・体罰の習癖・感情不安定・子どもの状況に即座の反応を優先(社会的に未熟)・共感性に乏しい・虚言癖・その他( )</p> <p>・養育者との関係( )</p> <p>・養育者とうまくいかない・事柄が多い・結婚・予防接種を受けさせず・医療を受けさせず・しつけせず・子どもの関わりが少ない・態度のしつけ( )</p> <p>・養育者との関係( )</p> <p>・養育者とうまくいかない・養育能力が低い・依存性・拒否的・その他( )</p> <p>・かわいさと思えない・愛着がない・きょうだいで差別する・イライラする・拒否的・無関心・過干渉・権威的・その他( )</p> <p>・ことばや養育上の問題(自費)がない・虐待者からことばを守れない・危機の解決できず・ストレス解消できず・その他( )</p> <p>・夫婦不和・対立・家族不和・対立・夫婦間暴力・家庭内暴力・その他( )</p> <p>・離婚・死別・別居・同居・内縁・再婚・一人親等・その他( )</p> <p>・見は在宅で獲得している養育者とのみいる時間が長い</p> <p>・その他( )</p> <p>・きょうだいに嫉妬・嫉妬あり・きょうだいが多い(多子)・その他( )</p> <p>・不衛生・部屋内の暑しい・虫・転倒をくりかえす・住所不定</p> <p>・その他( )</p> <p>・定額なし・失業中・働く意欲がない・職を転々とする・不規則な就業時間・就労によるストレス(疲労)・その他( )</p> <p>・経済不安あり・生活苦・計画性の欠如(キャッシング・借金等)・その他( )</p> <p>・地域社会との関係( )</p> <p>・家族からの孤立・対立・近隣・友人からの孤立・育児援助者がいない・相談出来る人がいない・その他( )</p> <p>・望まない妊娠・妊娠経緯未定での分娩・出産後精神疾患(マタニティブルー・産後うつ等)・その他( )</p> <p>・転居(身体疾患・多胎・先天性の疾患等)・その他( )</p> <p>・出身地の長期入院(分層)・子どもとの分離(施設入所等)・養育者が一定しない・その他( )</p> <p>・第1子出生時十代の親・その他( )</p> <p>・養育者自身の発達課題・親から愛されなかった思い・親との対立・厳格な親に育てられた・その他( )</p>	
養育者			<p>家庭形態の変化</p> <p>養育者との接触度</p> <p>きょうだい関係</p> <p>居住状況</p> <p>労働状況</p> <p>経済状況・経済基盤</p> <p>地域社会との関係</p> <p>妊娠・分娩状況</p> <p>児の出生状況</p> <p>養育者との分離</p> <p>養育者の年齢</p> <p>養育者の生育歴</p>	<p>子どもを守れるなどプラス要素も記入</p>
養育環境			<p>家庭形態の変化</p> <p>養育者との接触度</p> <p>きょうだい関係</p> <p>居住状況</p> <p>労働状況</p> <p>経済状況・経済基盤</p> <p>地域社会との関係</p> <p>妊娠・分娩状況</p> <p>児の出生状況</p> <p>養育者との分離</p> <p>養育者の年齢</p> <p>養育者の生育歴</p>	<p>子どもを守れるなどプラス要素も記入</p>
非変動環境			<p>家庭形態の変化</p> <p>養育者との接触度</p> <p>きょうだい関係</p> <p>居住状況</p> <p>労働状況</p> <p>経済状況・経済基盤</p> <p>地域社会との関係</p> <p>妊娠・分娩状況</p> <p>児の出生状況</p> <p>養育者との分離</p> <p>養育者の年齢</p> <p>養育者の生育歴</p>	<p>子どもを守れるなどプラス要素も記入</p>

項目	有無	虐待の状況及び虐待者等
被害者(疑い含む)	有・疑い・無	これまでの状況・もよだいの不審死等
身体的虐待	有・疑い・無	
性的虐待	有・疑い・無	
ネグレクト	有・疑い・無	
心理的虐待	有・疑い・無	

現在の援助状況

援助者の受け入れ(受容的・拒否的)

\*総合的所見(以下、\*は会議で検討した内容を記入)

重症度判断	重症度	最重症度	重症度	中度	軽度	疑い
該当重症度を○で囲む						
最重症度	生命の危険が及ぶ可能性がある					
重症度	頭部外傷(殴る・蹴る)・顔面外傷(顔面、踏みつける)窒息(首を絞める、水につける)・配水状況・衰弱・脱水症・下痢・血尿・慢性疾患(呼吸器疾患、脳子中心の疾患)					
中度	子どもは生命の危険はないが、児童の健康や成長・発達に重大な影響					
軽度	外傷・過去の傷(新旧多量の打撲傷・骨折・火傷等)・成長障害・発達遅れ、必要な食事・衣服、住居入居を要する外傷や栄養障害はないが、長期的には人格形成に悪影響を及ぼすことが危惧					
疑い	虐待のおぼやかし(たばこ等)・長期的に身体的・精神的ケアの欠如で人格形成に問題、極めて不良な環境、長時間大人の監視なしで家に放置					
虐待に対する援助のコントロールができていない	虐待に付随する暴力、児に健康問題を及ぼすほどではないが虐待					
虐待の行基の疑い	虐待の行基の疑い					
現在の家族への関与関係及びその援助内容(コーディネート担当者に◎印)	現在の家族への関与関係					
現在の援助者	現在の援助者					
新たな関与が必要と判断される者	新たな関与が必要と判断される者					
新たな関与の今後の役割	新たな関与の今後の役割					

別添 4

被虐待児フェイスシート 担当機関名( ) 記入者( )

受理日・虐待を疑った日	年 月 日	関わり開始日	年 月 日	記入日	年 月 日
児の氏名		性別:男・女	生年月日	S・H	年 月 日 歳
住所	電話( )				
児の所属	( )保育所・幼稚園 在宅所属なし その他( )				
家族構成	続柄	氏名	生年月日	家族構成図 (男:□ 女:○ 虐待者:A 被虐待児:C)	
虐待者	続柄:実父・実母・継父・継母・それ以外の家族( ) ・その他( )				
相談の経路	チェックする <input type="checkbox"/> 健診時 <input type="checkbox"/> 虐待者本人 <input type="checkbox"/> 近隣 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他( )				
現在の関わり	支援機関名	担当者	電話	援助内容	

## 地域ネットワークにおける事例検討のための アセスメントシート使用の手引き

### 1. 使用の目的

- (1) 虐待が疑われる事例に出会ったときに、その子どもや子どもを取り巻く環境の情報を整理し、地域ネットワーク会議に提示し説明資料として使用するなど、事例について関係機関で共通の理解を得るために使用する。
- (2) さらにネットワーク会議において、今後の支援方向、機関の役割等について共通に認識し、事例に対する効果的な支援が実施できることを目的とする。

### 2. 記入について

#### (1) ネットワーク会議に提示する前に

フェイスシートに記入するとともに、アセスメントシートの「子どもの状況」「養育者の状況」「養育環境」「非変動環境」に記入する。アセスメントシートはさらに、「子どもの状況」等から「虐待の状況」「現在の援助状況」まで記入しておく。

- 援助開始時（概ね過去 1 ヶ月以内）やネットワーク会議に提示する段階の情報に基づいて記入する。
- 記入する内容は、保健師等の担当者が直接把握した状況と、信頼できる間接情報に基づいたものとする。間接情報については、情報源も記入することが望ましい。
- それぞれの項目について、「判断根拠」を参照し、該当項目に○印をつけるかその他の欄に記入する。養育者に関する項目については、父母で異なる場合、該当項目に○印をつけさらに「父」「母」等のコメントを付ける。
- 「判断根拠」からそれぞれの項目について、「心配ない」「心配」「不明」のいずれかにチェックを入れる。
- 「子どもの状況」「養育者の状況」「養育環境」「非変動環境」の4つの項目について、状況の総合評価を記入する。その際にはハイリスク要因だけでなくプラス要素についても記入する。
- 「虐待の状態」の「被虐待歴（疑念）」については、これまでの状況並びにきょうだいの不審死についても記入する。
- 「現在の援助状況」については、担当者の現在の支援状況について記入する。特に「拒否的」である場合には、考えられる理由についても記入する。
- 「現在の家族への関与機関及びその援助内容」について、機関名、現在の役割を記入する。

## (2) ネットワーク会議の場において

- 情報の共有化とコンセンサスをえるために、フェースシートとアセスメントシートを配布し、事例の提示をおこなう。
- 会議で得られた新たな判断根拠に○を付け、情報提供機関名のコメントを入れる。それにより「心配」等の状況判断が異なった場合は、赤ペン等でチェックを入れる。
- \*のついている欄について、会議で検討し記入する。
  - ・「総合的所見」については、「子どもの状況」「養育者の状況」「養育環境」「非変動環境」及び「現在の援助状況」を合わせて総合的な判断を記入する。
  - ・「重症度判断」については、例示を参照の上、該当項目を○印で囲む。
  - ・「現在の家族への関与機関と支援内容の役割分担」については、現在のあるいはこれからのコーディネート担当者を確認し◎印をつける。また「今後の役割」について記入する。
  - ・現在、援助に関わっていないが今後援助に必要な機関があれば、「新たに期待したい関与機関と援助内容」の項に情報を記入する。
- 次回の会議予定等のスケジュールを決める。

## 3. 各項目の判断根拠について

### 【子どもの状況】

#### ①発育・発達

- ・身長増加不良、体重増加不良  
「-2SD以下」(平成12年調査の成長発達曲線の3%タイル以下とする)であるもの。または、「50%以上の低下」(たとえばそれまで75%タイルのラインに沿って成長してきたのが、ある時からラインからはずれてきて25%タイルのラインになると、50%タイルの低下である)を示す者。  
「成長発達曲線からはずれる(横ばいになってきた、予測されるラインからはずれてきた状態)」ものについても該当する。乳幼児期後半に把握しやすくネグレクトの初期状態として重要である。
- ・発達のおくれ、ことばの発達の著しいおくれ、発達のアンバランス  
発達の遅れは、もともとの疾病等から起こることもあるが、虐待による情緒的関わりが不足している場合にも起こる。関わりの当初はいずれによるものか判断がつかないことが多く、また遅れの程度が虐待かどうかの判断に影響するわけではないので、保健師等の判断で記入してかまわない。

#### ②健康状態・身体症状

- ・不潔：入浴していない、おむつかぶれがある等の皮膚疾患がある、衣服をとりかえていないなどの「ケアされていない」状況。
- ・不自然なげがやあざ：身体的虐待に関する項目。顔面や性器にある場合は最重度の高い虐待である。虐待によると判断できなくても疑わしい状況下で生じたと考えられる場合は、児童相談所に情報を提供しと密接に連携する必要がある。
- ・慢性疾患、障害、重度のアトピー、喘息(アレルギー疾患)：「慢性疾患」や「障害がある」と、養育者の育児ストレスが高くなる場合が多い。

### ③情緒の安定性

- ・表情が乏しい、無表情：「視線が合わない硬い表情」「あやしても笑わない」なども含み、乳児期早期からも見られる状態として重要である。
- ・夜尿、遺尿、失禁が多い：遺糞も含まれる。

### ④問題行動

- ・多動、乱暴：幼児期に把握され、「他の子と遊べず乱暴」な状態も含む。

### ⑤基本的な生活習慣

- ・年齢相応の行動と比較して極端に身についている（或いは、身につけていない）場合。適切な養育を受けていないことが予測される。

### ⑥関係性

- ・養育者との関係：強度の親子関係の問題を表しており重要な項目である。「なつかない」は「親と別れても泣かない」状況も含む。
- ・誰とでもべたべた：一見人なつくく見えるが、安定していない人間関係等により起こる行動と考えられ、虐待による情緒行動問題として重要である。
- ・身体接触を嫌がる：被虐待体験などにより、養育者との関係性がよくないことが考えられる。
- ・同年代の子どもと遊べない、孤立：養育者との安定した基本的信頼関係が成立していないために生じていることが考えられる。

## 【養育者の状況】

### ①健康状態等

- ・疾患（身体、精神）：医療につながっているかどうかにかかわらず、記入する。
- ・依存症：アルコール、薬物、賭け事等各種依存状態を含む。

### ②性格的傾向

- ・社会的未熟：「大人」や「親」であるという自覚が少なく子どもの状況よりも親自身の都合を優先する。
- ・共感性に乏しい：養育者に疾病があるかどうかに限らず、子どもの感情に思いを寄せて子どものニーズにあった行動がとれない状態。

### ③日常生活の状況

- ・衣食住の世話をしない：子どもに季節に合わない服装、衣服を取り替えていない状況。食事を与えていない状況。
- ・健診、予防接種うけさせず：入院や疾病があることによる未受診は含まない。予防接種が受けられない状況ではないのに、全て未接種であることも含む。
- ・医療を受けさせない：もともとの疾病に対する医療や外傷・急病等で医療機関受診をしない、または極端に受診が遅れる状態。
- ・しつけせず、子とのかかわり少ない：話しかけ等の情緒的関わりがされていない等、幅広い状態。

### ④養育能力等

- ・「育児をしようとしなない」「発達を理解がない」は、養育者の疾病等の状況でも生じることであるが、どのような親の状況であれ子どもにとって重大な影響を及ぼす。

### ⑤子どもへの思い・態度

- ・受容がない：具体的行動を指す言葉ではなく、記入者の主観で記入してかまわない。

### ⑥問題認識・問題対処能力

- ・こどもや養育上の問題の認識（自覚）がない：虐待によって生じている子どもの心身の状態を認識していない、或いは虐待によってかどうかはわからないが子どもに困難な状態を認識していないことを示し、ハイリスクである。

- ・虐待者から子どもを守れない：非虐待者が虐待行為を「傍観している」「無視している」等の消極的負担も含めて家庭に行方を止める人がいない場合を示す。また、虐待者と子どものみの家庭もここに含まれる。
- ・危機の解決できず、ストレス解消できず：危機やストレスに気づいているかどうかは問わず、家族の援助や社会資源を使うなどで解決・解消ができない状態。親の問題解決能力や社会性をあらわしている。

#### 【養育環境】

##### ①夫婦・家族関係

- ・夫婦不和、対立：離婚等に至るときの夫婦関係の緊張した状態。
- ・家族不和、対立：子どもの祖父母を含む親戚との関係性。
- ・夫婦間暴力、家庭内暴力：暴力が子どもに及んだり暴力を見てしまうことによる心理的影響が大きい。

##### ②家族形態の変化：どのような形であれ同居者が増えている、あるいは大家族から核家族になった状態はここに記入する。

##### ③養育者との接触度

虐待者と子どもとだけが生活時間のほとんどを家庭内で過ごしているかどうかについて問うている。生活時間に虐待者以外の大人がいる場合は、その大人が虐待を止められるかどうかは問わず、「その他」の項に記載する。保育所や学校など日中を家庭外で過ごしている場合もその旨記入する。

##### ③経済状況・経済基盤

ローンで苦しいなど実際の収入の多寡にかかわらず、記入者の判断でかまわない。

#### 【非変動環境】

##### ①妊娠・分娩状況

- ・望まぬ妊娠：養育者自らが言及すること以外に、人工妊娠中絶を予定していた、夫婦関係が対立等の状況からも判断する。
- ・妊婦健診未受診での分娩：母子手帳を参考にするとよい。
- ・出産後精神疾患：医療機関を受診していなくとも、状況からの判断でよい。

##### ②児の出生状況

- ・低出生体重児：在胎週数にかかわらず 2500g 未満児。
- ・多胎児：保健師による援助が必要であった多胎児から被虐待児が多く発見されている。

##### ③養育者との分離歴

通常分娩等での分離ではなく、未熟児等の新生児期の長期入院や、施設入所、親以外の養育者による養育等である。

##### ④養育者の年齢

- ・第1子出生時十代の親：本児が第2子であっても第1子が十代で産まれているときには、親子関係、経済問題等さまざまな問題がまだ解決されていないままであることが多い。

##### ⑤養育者の生育歴

- ・被虐待歴：養育者が主観的にとらえていることにかまわない。
- ・親から愛されなかった思い：きょうだいと差別をされていたとか親を肯定的にとらえられない育ちをしたと感じていること。

平成15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（大阪教育大学教育学部教授）

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  
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課家庭児童相談室  
八木 安理子 枚方市福祉保健部福祉事務所家庭児童相談室  
石丸 みゆき 貝塚市健康福祉部児童福祉課家庭児童相談室  
輪木 恵子 大阪府立明光ワークス  
吉川敬子、小杉恵、渡辺治子、山本恒雄、西本美保、宮口智恵、  
長谷川富美子、山本季代子、蒲田広子、江口晋（大阪府子ども家庭センター）  
事務局 木村 百合（大阪府中央子ども家庭センター）

**研究要旨**

児童虐待の予防には、発生予防と進行・再発予防がある。発生予防への取り組みは、一般の子育て支援をいかに行うかが重要であるが、進行・再発予防への取り組みには、虐待状況のリスクアセスメントを行うと同時に、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、それに基づいた支援内容の検討と支援ネットワークの形成が必要である。そのような考えから今年度は以下のような研究を行った。

- ①昨年度の研究結果を踏まえて、「虐待者および家族支援のためのアセスメント表」を作成し、児童相談所・家庭児童相談室の虐待グレーゾーンや虐待群を対象に試行をはじめている。
- ②大阪府内の家庭児童相談室と2カ所の児童相談所における虐待事例の実態調査を行った。調査目的は虐待の増悪因子を明らかにすることと、地域支援ネットワーク内での2機関の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地域における支援ネットワークの中でも、育児不安や児童虐待の発見・予防・治療に重要な役割をしめる地域医療機関の実態を明らかにする目的で、精神科、小児科、産婦人科・助産院へのアンケート調査を行った。

キーワード：進行・再発予防、虐待者および家族支援のためのアセスメント、家庭児童相談室の実態調査、地域医療機関の実態調査、地域支援ネットワーク

**【A】研究目的**

児童虐待の予防には、発生予防と進行・再発予防があり、「発生予防」への取り組みは、育児不安や育児困難群を対象とした子育て支援をいかに行うかが重要である。一方、虐待が疑われる群や

虐待群に予防という視点を入れる時、それは「進行・再発予防」をいかに行うかが重要になる。また児童虐待における援助の目標は、家族機能の再生、親子関係の再構築にあり、そのためには被虐待児へのケアのみならず、虐待する親へのケアも重要な課題となる。このように適切な援助がなされた時、それは虐待の進行・再発の予防にもなる。

本研究は、まず「進行・再発予防」に焦点をあて、適切な援助を行うために必要な「虐待者および家族機能のアセスメント」の開発と「虐待の増悪因子」の解明を目的とする。ついで地域における育児不安や児童虐待事例の親子へのケア（治療的）支援ネットワークの形成を目的に、家庭児童相談室と児童相談所、および地域医療機関の支援機能の実態を把握し、現状と課題を明らかにすることを目的とした。そのような目的から、昨年度の経過を踏まえて今年度は以下の研究を行った。

## 【B】研究実施状況

### 1. 「虐待者および家族支援のためのアセスメント表」の作成

昨年度の研究結果を踏まえて、「虐待者および家族支援のためのアセスメント表」を作成した（アセスメント表とその記入の手引きは、資料1と2を参照）。このアセスメントの目的は、継続的に虐待者と家族機能を評価することで適切な支援の方向性を見出すことにある。またその内容の特徴として、虐待者の側の要因として多くみられる「人格特性」の評価を試みている点、また家族全体の状況把握を試みている点、さらに虐待者の力を評価して援助に生かそうとしている点にある。ついで児童虐待への支援の第一線にある、児童福祉司、心理士、保健師等が臨床現場で使用できるように工夫している点である。平成15年度の後半から児童相談所および家庭児童相談室の虐待グレーゾーン事例や虐待事例を対象に継続的な試行をはじめており、結果については次年度に報告をおこなう。

2. 大阪府内30カ所の家庭児童相談室と2カ所の子ども家庭センター（家庭児童相談室のある地域とない地域）における虐待事例の実態調査を行った。調査目的は虐待の増悪因子を明らかにすることと、地域支援ネットワーク内での2機関の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。（調査項目については資料3を参照）

### 3. 医療機関へのアンケート調査

地域における支援ネットワークの中でも、育児不安や児童虐待の予防・発見・治療に重要な役割を担うことが期待される地域医療機関の育児不安や虐待への関与の実態を明らかにする目的で、精神科、小児科、産婦人科・助産院へのアンケート調査を行った。

＜対象＞大阪府下の病院と診療所

① 精神科：診療所（229ヶ所）、総合病院精神科（46ヶ所）、精神科病院（51ヶ所）

② 小児科：診療所と総合病院小児科（643ヶ所）

③ 産婦人科：診療所と総合病院産婦人科・開業助産院（643ヶ所）

＜方法＞研究会で3領域の医療機関を対象としたアンケート用紙を作成し、平成16年1月に各機関へ調査用紙を郵送し、2月末をめぐりに郵送で回収した。その際、精神科を対象とした調査項目は児童虐待を中心に設定し、小児科と産婦人科・助産師を対象とした項目は、育児不安・育児困難を中心に設定した。（アンケート調査項目については、資料4,5,6を参照）

＜結果＞アンケート回収率は以下のものである。



精神科 114 (35%)、小児科 231 (35.8%)、産婦人科・助産院 192 (29.9%) である。内容についての分析は、来年度行う。

今年度の報告は、家庭児童相談室の実態調査の分析を中心に行う。

## 【C】家庭児童相談室と児童相談室の実態調査

### I 対象

対象は、大阪府内 30 カ所の家庭児童相談室と 2 カ所の子ども家庭センター（家庭児童相談室のある地域とない地域）で平成 13 年度に相談を受けつけた児童虐待事例と虐待予備軍（家庭児童相談室：486 例、子ども家庭センター：531 例）である。なお、2 機関で重なって調査の対象となった事例は 66 例である。

### II 方法

家庭児童相談室の事例調査は、各家庭児童相談室員に調査用紙を配布し記入を依頼した。子ども家庭センターの事例については、研究協力者が当該センターに直接赴き、担当者への聞き取りと記録を参照する中で調査を行った。

調査期間は、平成 15 年 8 月から平成 15 年 12 月である。

## III 結果（家庭児童相談室の実態調査から）

### 1. 基礎情報

#### 1) 被虐待児の性差

男子 252 人、女子 210 人、不明 6 人

2) 被虐待児の年齢；(表 1) に示すように 0 カ月～17 歳にわたっている。しかし、調査対象が家庭児童相談室であるため、0 歳から就学前までの事例が大部分(約 75%)をしめるが、小学校年齢も 22%いる。

<表 1>虐待相談受付時点の年齢区分

年齢区分	人数(人)	%
0～1歳未満	48	10.3%
1歳～3歳未満	118	25.2%
3歳～就学前	184	39.3%
小学1～3年	67	14.3%
小学4～6年	36	7.7%
中学生	10	2.1%
高校生年齢	5	1.1%
総計	468	100.0%

#### 3) 主虐待の種類と重症度

全例年齢にわたる主虐待の種類と重症度は<表 2>に示すごとくで、種類としては身体的虐待とネグレクトがほぼ同数で大部分を占めており、心理的虐待は 9.8%みられるが、性的虐待は 3 例のみである。また重症度については、今回は虐待に中心をおいたのでグレーゾーンの割合は少なく、軽度と中度で約 75%をしめている。

<表2> 主虐待の種類と重症度

	主虐待の種類					総計	%
	B	E	N	S			
グレイゾーン	15	14	19			48	10.3%
軽度	78	14	75	1		168	35.9%
中度	80	17	87			184	39.3%
重度	33		23	2		58	12.4%
不明	3	1	6			10	2.1%
総計	209	46	210	3		468	100.0%

以下、各年齢区分における虐待の種類と重症度を示す。

3歳未満では、虐待の種類としてはネグレクトが多いが（程度は中度が多い）、一方重症度では重度の事例は身体的虐待に多い傾向がある。

<表2-1> 0～3歳未満

	B	E	N	S	総計	%
グレイゾーン	5	3	4		12	7.2%
軽度	24	3	29		56	33.7%
中度	24	6	40		70	42.2%
重度	16		10	1	27	16.3%
不明			1		1	0.6%
総計	69	12	84	1	166	100.0%

3歳から就学前では、身体的虐待が多い（程度としては軽度が多い）が、重度については身体的虐待とネグレクトはほぼ同じである。

<表2-2> 3歳～就学前

	B	E	N	S	総計	%
グレイゾーン	9	5	8		22	12.0%
軽度	44	5	30		79	42.9%
中度	30	4	26		60	32.6%
重度	10		9		19	10.3%
不明	2		2		4	2.2%
総計	95	14	75		184	100.0%

小学1年から3年までの区分では、全体の中に心理的虐待の占める割合が他の年齢よりやや多い傾向がある。また、数としては多くはないが、小学校高学年や中学生年齢でも身体的虐待には重度の事例がある。

<表2-3> 小学1年～3年

	B	E	N	S	総計	%
グレイゾーン		4	3		7	10.4%
軽度	7	4	11		22	32.8%
中度	14	3	13		30	44.8%
重度	2		2		4	6.0%
不明	1	1	2		4	6.0%
総計	24	12	31		67	100.0%

<表2-4> 小学4年～6年

	B	E	N	S	総計	%
グレーゾーン	1		3		4	11.1%
軽度	2	1	3	1	7	19.4%
中度	7	3	7		17	47.2%
重度	4		2	1	7	19.4%
不明			1		1	2.8%
総計	14	4	16	2	36	100.0%

<表2-5> 中学生

	B	E	N	S	総計	%
グレーゾーン						
軽度	1	1	2		4	40.0%
中度	3	1	1		5	50.0%
重度	1				1	10.0%
不明						
総計	5	2	3		10	100.0%

<表2-6> 高校生

	B	E	N	S	総計	%
グレーゾーン		2	1		3	60.0%
軽度						
中度	2				2	40.0%
重度						
不明						
総計	2	2	1		5	100.0%

#### 4) 相談者

相談者は、虐待者本人が128例(27.4%)と多く、ついで近隣者、家族・親戚となっている。

<表3>相談者

子ども	3
虐待者本人	128
家族・親戚	39
近隣	56
不明	242
総計	468

#### 5) 虐待者

虐待者は、実母が関与しているケースは384例となり、全体の82%を占める。実母について多いのが実父で、継父母の割合は少ない。また上記相談者との関連で見ると、虐待者本人が相談者の場合は母親自身が相談者であるケースがほとんどであるが、このことはすなわち虐待者が母親の場合、その約38%が自ら相談していることになる。

<表4> 虐待者

実父母	40
実父	51
実母	334
実父・継母	2
実母・継父	10
継父	13
継母	3
その他	10
不明	3
(空白)	2
総計	468

#### 6) 家族形態

家族形態は実父母世帯が多く (50.2%)、ついで母子世帯 (35.9%) となっている。

<表5> 家族形態

実父母世帯	235
実父・継母世帯	7
実母・継父世帯	33
父子世帯	18
母子世帯	168
その他	5
(空白)	2
総計	468

#### 7) きょうだいへの虐待歴

きょうだいへの虐待歴は、有り (259 例)、なし (170 例)、不審な死 (3 例)、不明 (36 例) となっている。不明を除くと、約 60% のケースで他のきょうだいへの虐待歴があり、その内容はネグレクトが 134 例 (51.7%)、身体的虐待が 58 例 (22.4%)、身体的虐待とネグレクトの合併が 31 例 (12.0%) と、ネグレクトが関与している事例が多い。

#### 8) 虐待開始時年齢

0 カ月～12 才にわたり、その年齢区分は (表 6) に示す。特記すべきことは、0～3 才未満 137 例中、0 カ月が 57 例をしめていることで、これは家庭児童相談室の特徴といえる。このことは現場の感触からみると、他のきょうだいへの虐待歴がある事例で、そのきょうだいを支援している中で出産というケースが多いということとの関連で理解される。

<表6> 虐待開始年齢

0～3歳未満	137
3歳～就学前	52
小学1～3年	14
小学4～6年	9
不明	135
(空白)	121