

総計	468
----	-----

9) 虐待開始から虐待相談受付までの期間

開始～相談までの期間は、0カ月～12年にわたるが、記入のない148例を除くと、0カ月の100例(31.3%)をはじめとして、1年までが167例(52.2%)、2年までが228例(71.3%)と約7割が虐待をはじめから2年までに相談受付がなされている。

10) 調査時点での処遇状況

- ① 424例が在宅指導中で(施設退所後の22例を含む)、44例が施設入所中である。
- ② (表7)に在宅指導の内容をしめす。多様な支援が行われており、子ども及び親への個人治療やグループ治療が行われているケースも一定数みられる。
- ③ 経過中に一時保護や児童施設入所が必要と考えられたケースが160例で、実際に保護されたケースは92例(19.2%)であった。

<表7>在宅指導状況(複数回答)

訪問指導	220
児童通所(個人)	76
児童通所(グループ)	50
親通所(個人)	136
親通所(グループ)	42
保育所利用	148
ショートステイ利用	12
学童保育利用	11
他機関G指導	7
医療機関の利用	29
他機関で経過観察	124
受理後調査中	7
児童福祉司指導	21
児童委員指導	7
児童福祉施設利用	18
その他	30

11) 法的対応

経過中に法的対応がなされたのは、16例である。

12) 虐待の要因

虐待の要因の有無については、有り(444例)、無し(1例)、不明(23例)と圧倒的に要因が認められる事例が多い。虐待の要因としての家族構成の変化、虐待者の問題、子どもの要因、環境の問題は以下の表に示す(要因はそれぞれが複数回答)。この4つの要因の中、記載が多いのは、虐待者の問題であった。

虐待者の問題(表8)は、468例中約8割にあたる382例で要因として記載があり、その中では人格特性が一番多く163例である(全468例中に占める割合は34.8%)。ついで被虐待歴と精神障害がほぼ同じ(16.5%)割合を占め、知的障害、アルコール・薬物依存となっている。また、夫婦

の問題は約 19.5%を占めている。

子どもの問題は（表 9）に示すが、468 例中約半数の 221 例に記載があり、発達の遅れ、育てにくい、多動、性格上の問題などである。

家族構成の変化（表 10）では、468 例中 153 例に要因として記載があり、離婚が多くついで、結婚、出産の順である。

環境の問題（表 11）は、468 例中 248 例に記載があり、経済的な問題が多く（全体の約 46%）、ついで孤立、転居となっている。

<表 8> 虐待者の問題

被虐待歴	79
疾病	19
人格特性	163
知的障害	42
身体障害	1
精神障害	77
アルコール・薬物依存	31
夫婦関係	91
その他	32
選択無	86

<表 9> 子どもの問題

未熟児	6
多胎	13
発達の遅れ	79
育てにくい	60
多動	45
疾病	15
知的障害	27
身体障害	8
盗み	10
家出	8
性格上の問題	46
関係性の問題	19
その他	9
選択無	247

<表 10> 家族構成の変化

離婚	55
別居	14
結婚	37
家出	7
出産	29
死亡	12
親族との同居	16
単身赴任	1
その他	10
選択無	315

<表 11>環境の問題

失業	21
借金	53
経済的困窮	142
転居	25
孤立	90
その他	7
選択無	220

2. 相談受付後の変化についての分析

1) 全年齢での傾向

虐待相談受付後の変化について、「改善、変化なし、悪化」についての分析をおこなった。

- ① 全年齢では、改善が 24.7%、変化なしが 32.3%、悪化が 31.0%となっている。
- ② 改善率を見ると、身体的虐待と心理的虐待はネグレクトの 2 倍の改善を示している。
- ③ 急な悪化は、身体的虐待とネグレクトでほぼ同じ率である。
- ④ 変化無しと緩慢な悪化は、ネグレクトに多い傾向がある。

<表 12>全年齢における主虐待の種類と経過

	B	%	E	%	N	%	S	総計	%
改善	66	31.6%	16	34.8%	33	15.7%	1	116	24.7%
変化無	64	30.6%	15	32.6%	72	34.3%	1	152	32.3%
緩慢な悪化	34	16.2%	6	13.2%	43	20.4%		83	17.7%
急な悪化	28	13.4%	1	2.2%	31	14.8%	1	61	13.3%
不明	17	8.1%	8	17.4%	31	14.8%		56	12.0%
総計	209	100.0%	46	100.0%	210	100.0%	3	468	100.0%

2) 各年齢区分での傾向

- ① 0～3歳未満では、変化なし (37.8%)、悪化 (36.3%)、改善 (25.7%) となっている。
- ② 急な悪化は B<N であり、また改善率は B が高くなっている。このことはこの年齢の虐待の種類が中度のネグレクトが多かったことを反映していると考えられ、家庭児童相談室の事例の特徴をあらわしていると理解される。(身体的虐待の急な悪化の事例は、どちらかというとな救急医療機関で発見されることが多いためと思われるが詳細な分析は次年度に行う。)

<表 12-1> 0～3才未満

	B	E	N	S	総計	%
改善	24	4	10		38	25.7%
変化無	22	6	28		56	37.8%
緩慢な悪化	12	1	19		32	21.6%
急な悪化	5		16	1	22	14.8%
総計	63	11	73	1	148	100.0%

③3歳～就学前の年齢では、変化なし(32.7%)、悪化(33.3%)、改善(34.0%)と全年齢区分で一番改善率が高い。このことは、この年齢では(表2-2)に示すように、軽度の身体的虐待が多かったという結果との関連で理解される。

④しかし急な悪化はB>Nとなっており、注意を要する。

<表12-2> 3歳～就学前

	B	E	N	総計	%
改善	35	6	16	54	34.0%
変化無	24	3	25	52	32.7%
緩慢な悪化	14	3	14	31	19.5%
急な悪化	14		8	22	13.8%
総計	87	12	63	159	100.0%

⑤ 小学1年～3年までは、変化なし(46.3%)、悪化(29.3%)、改善(24.1%)と改善が減り変化なしが増えている。この傾向は、それ以降の年齢でも同様にみられ、さらに改善傾向は減っている。注意を要するのは、この年齢でも身体的虐待では急な悪化がありうるということである。

<表12-3> 小学1年～3年

	B	E	N	総計	%
改善	5	4	5	14	24.1%
変化無	11	4	12	27	46.3%
緩慢な悪化	4	1	3	8	13.8%
急な悪化	3	1	5	9	15.5%
総計	23	10	25	58	100%

<表12-4> 小学4年～6年

	B	E	N	S	総計
改善	1	1	2	1	5
変化無	4		6	1	11
緩慢な悪化	4	1	6		7
急な悪化	3		0		3
総計	12	2	14	2	26

<表12-5> 中学生

	③主虐待の種類			総計
	B	E	N	
改善	1	1		2
変化無	2	1	1	4
緩慢な悪化			1	1
急な悪化	2		1	3
総計	5	2	3	10

3. 悪化の要因

経過の中で悪化した144例中、139例に悪化の要因が認められた。これらの要因は、すでに虐待のおこる要因として(表8～12)で把握しているが、ここでは虐待の起こる要因としての各要因が経過の中で悪化した場合への関与した割合を分析する。

1) 虐待者の問題

① (表 13) は悪化要因となった虐待者の問題を示す。各問題での悪化の要因となった割合をみると以下のようなものである。

疾病 (42%) > 精神障害 (35.7%) ≥ アルコール・薬物依存 (32.3%) > 夫婦関係 (25.2%) > 知的障害 (21.4%) > 人格特性 (17.2%) ≥ 被虐待歴 (16.5%)

<表 13> 虐待者の問題

悪化の内容	人格特性	疾病	身体障害	精神障害	アルコール・薬物依存	知的障害	夫婦関係	被虐待歴	その他	総計
緩慢な悪化	17	2	1	13	6	5	9	7	2	62
急な悪化	10	5		12	3	4	13	4		51
程度不明	1	1			1		1	1		5
総計	28	8	1	25	10	9	23	12	2	118

② 背景要因として多かった人格特性が、悪化への関与の状態としては比較的低い(163 例中 28 例)結果である。また精神障害 (77 例中 25 例) やアルコール・薬物依存問題 (31 例中 10 例) は悪化への関与率が 35%前後みられるが、これらについては、治療ルートにのっているか地域での適切な支援がなされているかなどによって結果が違ってくる。今年度の報告では、その詳細な分析は行えていない為、次年度に分析を行い支援策について検討を行う予定である。

2) 家族構成の変化

家族構成の変化は、離婚や出産などが悪化要因として多い。特に出産は、急な悪化の要因となっており (29 例中 24 例)、地域での子育て支援を考える際のヒントになる可能性がある。

<表 14> 家族構成の変化

悪化の内容	結婚	出産	家出	離婚	別居	死亡	親族と同居	その他	総計
緩慢な悪化	4	9	2	16	6	2		4	43
急な悪化	1	15	4	14	2		2	8	46
程度不明				2			2		4
総計	5	24	6	32	8	2	4	12	93

3) 子どもの問題

子どもの問題としては、大きく分けて発達と関連する項目、病気、年長児の逸脱行動 (家出・盗み) とに分けられる。この中の「育てにくい」や「発達の遅れ」には明らかな発達障害は含まれていないが、多動や知的障害、関係性の障害とならんで悪化へ関与しており、このことは乳幼児期の子どもの発達への支援が発達障害問題への支援とならんで、虐待の予防に重要であるという従来の見解を支持する結果となっている。また、年長児では、家出や盗みなどの逸脱行動を呈する子どもへの援助が虐待予防にもなりうるという一側面をあらわしている。

<表 15> 子どもの問題

	育てにくい	発達の遅れ	多動	知的障害	関係性の問題	疾病	性格上の問題	多胎	家出	盗み	その他	計
緩慢悪化	10	7	3	2	1	1	9	4	4	5	1	47
急な悪化	4	4	5	4	4	3	5	1	5	4	3	42
程度不明		1			1				1	1		4
総計	14	12	8	6	6	4	14	5	10	10	4	93

4) 環境の問題

環境の問題の中では経済的困難が一番高く、また全要因の下位項目でも悪化要因として一番頻度が高い結果である。

<表 16>環境の問題

	経済的困難	失業	借金	孤立	転居	その他	計
緩慢悪化	34	2	14	4	4		58
急な悪化	21	3	5	1	1	3	34
程度不明	2	1	1				4
総計	57	6	20	5	5	3	96

5) 発達の節目

発達の節目という言葉であらわされるこの時期は、子どもの発達の変化が大きい時期であり、子育ての経験がない人にとっては親子関係に緊張が増す時期でもある。実際、乳幼児健診が組まれている時期でもあり、その重要さはあらためて指摘するまでもない。しかし、ここで注目をする必要があるのは、ひとつは就学前後の時期に悪化がおりうることである。この時期は、親の不安がふたたび増強する時期であるということは先行研究（特に発達障害を中心にした研究）ですでに指摘されており、今回の研究もそれを支持するものである。

<表 17>発達の節目

	1歳6か月	3歳	就学	9歳	中学生	計
緩慢悪化	3	5	6		1	14
急な悪化	2	3	4	3	2	15
計	5	8	10	3	3	29

6) 虐待者の問題と悪化した年齢との関連

(表 18) は、虐待者の問題の各要因と悪化ありの年齢との関連について示している。全体に例数が少ない中での検討であるという制約があるが、中でもアルコール問題や被虐待歴、知的障害については、特に子どもの年齢と悪化の時期との関連はみとめられず、悪化は各年齢区分にわたっておこりうるようである。一方、精神障害や人格特性の問題を有している場合も各年齢区分での悪化はありうるが、その中でも精神障害の場合は、乳児期と1歳半や4才前後、そして7歳（小学1年）頃に虐待が悪化しやすい状況がみられる。また、人格特性の問題を有している場合は、どちらかという乳児期よりも幼児期の節目以降に悪化する傾向がみられ、中学生時期にもうひとつ難しい時期があるようである。また、虐待者の疾病や夫婦関係の問題因子は子どもの年齢を問わず、それが起こった時が悪化しやすいと理解される。これらの詳細については、次年度に分析を行い支援について検討する。

<表 18>悪化ありの年齢と虐待者の問題

悪化有の年齢	アルコール・薬物依存	その他	疾病	身体障害	人格特性	精神障害	知的障害	被虐待歴	夫婦関係
何れも				1		1			2
徐々に	1					1			
0:02:00					1	1			
0:04:00						1			
0:06:00					1				
0:07:00	1								1
0:10:00									1
1:03:00								1	1
1:04:00						1			1
1:05:00					1		1		
1:06:00					1	1			
1:07:00					1				
1:10:00			1						
1:11:00		1							
2:00:00					1			1	
2:05:00							1		
2:06:00									1
2:07:00	1					1			
2:10:00								1	
3:00:00		1			1	1	1		
3:04:00			1						1
3:05:00			1						
3:09:00						1			
4:00:00			1		2	3	1	1	1
4:02:00	1					1			
4:05:00					1				
4:06:00			1		1				
4:07:00									
4:08:00					1			1	
4:09:00					1				
4:11:00						1			
5:00:00					2		1	1	
5:03:00	1								
5:06:00					1	1			1
6:00:00			1						
6:03:00					1				1
6:05:00								1	1
6:09:00					1				
6:12:00					1			1	
7:00:00						2	1		1
7:03:00								1	1
7:10:00						1			
7:11:00	1					1			
8:00:00	2					1	1		1

8:04:00			1							
8:10:00					1					1
9:00:00						2				
9:06:00					1					1
11:00:00										1
11:10:00										1
12:01:00					1					
12:03:00					1					1
12:06:00					1					
13:00:00					1					
13:03:00					1				1	
14:07:00	1					1				
16:06:00										1
17:08:00										1
不明	1		1		2	2	2	2	2	1
総計	10	2	8	1	28	25	9	12	23	

7) 子どもの問題と悪化した年齢との関連

(表 19) は悪化ありの年齢と子どもの問題との関連を示している。事例数が少ないなかでの分析という制約があるが傾向を見ていくと、「家出」は年長児の、「盗み」は後期幼児期以降に悪化の要因となっている。一方、「育てにくい」「発達の遅れ」「多動」「関係性の問題」は、就学前後までの要因となる傾向が高い。しかし「多動」や「関係性の問題」は臨床的にはそれ以降も悪化の要因としてみられる問題であり、ここで就学後年齢の要因として多くないのは、母集団が就学前の子どもが多いことの影響と考えられる。また「性格上の問題」は全年齢にわたって悪化要因となっている。

{記入例；1(2) = 急な悪化：1、緩慢な悪化：2}

<表19>悪化有りの年齢と子どもの問題

悪化有の年齢	育てにくい	家出	関係性の問題	疾病	性格上の問題	多胎	多動	知的障害	盗み	発達の遅れ
0:03:00										1
0:07:00						1				1(1)
1:00:00	1(1)			1			(1)			1(1)
1:06:00	(1)			(1)	(1)		(1)			(1)
1:07:00										(1)
1:11:00	1		1		1					
2:00:00	(1)			1						
2:02:00							(1)	(1)		
3:00:00					(1)	(1)				
3:01:00					(1)				(1)	
3:03:00	(1)									(1)
3:05:00	(1)									(1)
3:06:00							1			
4:00:00		1		1			1	1	1	
4:02:00	(1)	(1)							1	
4:04:00			(1)							
4:05:00					(1)					

4:08:00								1	1	
4:10:00				(1)						
5:00:00				1	(1)	1				
5:05:00			1							
5:07:00	(1)								1	
5:09:00				(1)						
6:00:00	1(1)	(1)		(1)					(2)	
6:01:00	1		1					1		
6:02:00	(1)	(1)								
6:06:00				1		1		1	1	1
6:09:00	1					1				
7:00:00	(1)							1(1)		
7:04:00					(1)					
7:08:00		1								
8:10:00					(1)					
9:00:00		1			1				(1)	
9:04:00					(1)					
10:00:00		(1)			(1)				(1)	(1)
10:10:00										
12:00:00										
12:02:00		1								
12:06:00		1			1					
不明		1								
総計	14	10	5	4	14	5	8	6	9	11

IV まとめと考察

1. 基礎情報（家庭児童相談室事例）

- 1) 被虐待児の約4分の3が就学前年齢で、虐待者としては84%が実母が関与しており、そのうち39%のケースが自ら相談に訪れている。
- 2) 家族構成は、約半数が実父母世帯であるが、それについて母子世帯が約36%を占めており、母子世帯の割合が高い。
- 3) 虐待のタイプと重症度は、全年齢では身体的虐待（44.7%）、ネグレクト（46.8%）、心理的虐待（9.8%）、性的虐待（0.6%）と大部分が身体的虐待とネグレクトである。
重症度については、今回の調査が虐待事例に中心をおいたこともあり、軽度（35.9%）、中度（39.3%）、重度（12.4%）、グレーゾーン（10.3%）となっている。
- 4) 年齢区分での特徴は、3歳未満では、ネグレクトが多くその程度は中度が多い。しかし重度の事例は身体的虐待が多い。3歳から就学前では、身体的虐待が多くその中でも軽度の身体的虐待が多い。一方重度になると、身体的虐待とネグレクトはほぼ同じ出現率である。小学1年～3年では、心理的虐待の占める割合が他の年齢に比しやや多い。また事例数は少ないが、小学校高学年や中学生でも身体的虐待は重度の事例が見られた。
- 5) きょうだいへの虐待歴がある事例が多く、全体の約6割（不明を除く）を占める。その内容はネグレクトが51.7%、身体的虐待が22.4%、身体的虐待とネグレクトの合併が12.0%とネグレクトが関与している事例が多い。

- 6) 虐待開始年齢は0カ月から12歳にわたるが、0歳から3歳未満が全体の29.3%をしめ、その中でも0カ月に虐待が開始した事例が57例(12.2%)となっていることが特徴的である。このことは、上記のきょうだいへの虐待事例が多いということとの関連で理解され、地域に根ざした家族支援をおこなっていることがわかる。
- 7) 調査時点での処遇状況は、ほとんどが在宅指導ケースである。しかし経過の中で一時保護や施設入所、法的対応が必要と考えられたケースも含まれていた。施設入所した事例は14.1%で、法的対応が行われた事例は3.4%あった。
- 8) 支援・援助内容は多様で、その中で治療的関わりが行われている状況を見ると、全体の38.0%のケースに親への治療的関わり(個人・グループ)が、26.9%のケースに子どもへの治療的関わり(個人・グループ)が行われていた。さらに医療機関を利用しているケースが6.2%みられた。このように、他機関との連携をとりながら支援・援助が組み立てられているが、どのようなタイプにどのような援助が有効かについては、次年度に分析を行う。

2. 虐待の要因

- 1) 虐待の要因として虐待者の問題、子どもの問題、家族構成の変化、環境の問題を見たが、その中で虐待者の問題は約8割の事例で要因として把握されていた。
- 2) 虐待者の問題の中では、「性格特性」が最も多く約35%をしめていた。ついで「被虐待歴と精神障害」がほぼ同じで16.5%をしめ、ついで「知的障害、アルコール・薬物依存」となっていた。また「夫婦の問題」は19.5%に見られた。
- 3) 子どもの問題は約半数で記載があり、発達の遅れ・育てにくい・多動・知的障害などの発達と関連した問題や、性格上の問題、盗み・家出などの行動の問題などがみられた。これらはすでに先行研究で指摘されているが、乳幼児期の発達の問題へのていねいな関わりや年長児の逸脱行動への関わりが虐待の予防には重要であるということを示していると考えられる。
- 4) 家族構成の変化としては、離婚・出産などが要因としてあげられていた。
- 5) 環境の問題では、経済的な問題が多く、全体の46%を占めていた。

3. 相談受付後の変化

- 1) 経過の中での変化を見ると、「改善」が24.7%、「変化なし」が32.3%、「緩慢な悪化」が17.7%、「急な悪化」が13.3%に見られた。
- 2) 経過中の変化と虐待のタイプとの関連を見ると、身体的虐待のほうがネグレクトに比し改善率が高く、その傾向は0歳～就学前の年齢で多くみられた。
- 3) 「急な悪化」は、0歳～3歳未満ではネグレクトに多く、3歳～就学前では身体的虐待に多い傾向が見られた。この傾向は家児童相談室が扱うケースの特徴か、年齢因子によるものなのかについては、来年度もう少し詳細な分析を行う。
- 4) 「変化なし」と「緩慢な悪化」はネグレクトに多い傾向がある。

4. 悪化の要因

- 1) 全事例中悪化(急な悪化と緩慢な悪化)したのは144例あり、その中の139例に悪化の

要因が認められた。また悪化が起こりうる時期としては、乳幼児期や思春期のみならず、就学前後にも注目することの重要性が認められた。

2) 虐待の起こる要因としての虐待者の問題が悪化の要因となっている率を見ると、
疾病 (42%) > 精神障害 (35.7%) ≥ アルコール・薬物依存 (32.3%) > 夫婦関係 (25.2%) > 知的障害 (21.4%) > 人格特性 (17.2%) ≥ 被虐待歴 (16.5%) であった。

すなわち疾病を除くと、精神障害やアルコール・薬物依存の問題が約 35%前後で悪化の要因となっていた。しかしその場合、治療ルートにのっているのかなど詳細については今年度は分析できていないため、次年度に分析・検討を行う予定である。また、背景要因としての人格特性の問題が、悪化への関与率が 17%ほどという結果に関しても、詳細について次年度に分析する予定である。

3) 子どもの問題では、それぞれの問題の悪化への関与率は次のようである。

家出・盗み (100%) > 多胎 (38.4%) > 関係性の問題 (31.5%) 性格上の問題 (30.4%) > 疾病 (26.6%) > 育てにくい (23.3%)・知的障害 (22.2%) > 多動 (17.7%)・発達の遅れ (15.2%)

「幼児期の発達の問題」が虐待の背景要因となることは多いのだが、悪化への関与率が比較的低いという結果は、現場で子どもへの発達支援を視野にいれた療育的関わりや親の育児不安や育児困難への援助が比較的行われているため、子どもの問題が改善し、その結果親子関係も改善していることが考えられる。すなわち今回の結果で見られた「乳幼児期の身体的虐待の改善傾向が高いという結果」(前記)は、昨年度の研究報告でも明らかとなったように、ひとつにはこの部分との関連があると考えられる。

一方、「盗みや家出」などの逸脱行動は、盗みは後期幼児期以降、家出は年長児に多く見られているが、その場合はそれまでの虐待的環境(親子関係含む)の結果としての行動化と考えられる。しかしこれらの問題はますます親子関係を悪化させ、その結果虐待が悪化しやすい状況になると考えられる。また「関係性の問題」に自閉的傾向を含んでいるが、これは「性格上の問題」となると親子関係の改善には長期にわたる支援が必要な項目であるために約 3 割の悪化への関与率となっている可能性がある。

これらのことは、「虐待の進行・再発予防」には「子どもと親への治療的関わり」と「親子への発達支援的関わり」が重要であるということを示していると考えられる。

4) 家族構成の変化による悪化への関与率を見ると、

家出 (85.7%) 出産 (82.8%) > 離婚 (58.2%) 別居 (57.1%) > 親族との同居 (25%) > 結婚 (13.5%) となっている。

突然の変化である「家出」や、構成員が変化することによる家族力動の変化が大きく育児・家事負担も大きい「出産」では、約 85%前後の高い関与率となっている。このことは、もともと家族の力が弱いところでは、妊娠・出産時点でのきめ細かい具体的な支援が重要であることを示している。また「離婚や別居」などの家庭内での緊張が高まり家族力動が大きく変化する際は、約 6 割弱の高い悪化への関与率であった。

5) 環境の問題による悪化への関与率は次のようである。

経済的問題 (40.1%) 借金 (37.7%) > 失業 (28.5%) > 転居 (20%) > 孤立 (5.58%)
経済的問題が悪化要因となっている割合が高くみられ、従来から指摘されているように経

済的支援を視野にいれた福祉的支援も重要であることを示している。また、「孤立」の関与率が低いのは、環境が大きく変わらないので状況は変化無しということであり、状態が良いという理解にはつながらないと考える。

6) 発達の節目といわれる、子どもの変化の大きい乳幼児期や思春期に親子関係の緊張が高まり、虐待の悪化の要因になりうることについてはあらためて指摘するまでもないが、それ以外の時期で家庭児童相談室の調査から見えたことは、就学前後の時期の重要さである。このことは、上記のきょうだいへの虐待歴が多い事と関連させて、虐待ケースの次子への虐待を出産直後から掌握し得る、地域に根ざした家庭児童相談室の家族支援活動の特徴と見なすことができる。

5. 次年度にむけて

- 1) 家庭児童相談室の実態調査に関しては、さらに詳細な分析を行う。その際、今年度は分析できていない改善群や変化無し群についても検討を深める。また児童相談室の実態調査との比較や、地域の医療機関へのアンケート調査から得られる所見と総合的に検討し、地域における支援・援助ネットワークの中でそれぞれの機関が果たしている役割と、可能性について検討する。
- 2) 虐待者および家族支援のためのアセスメント表を用い、関わりの早い時期で、親・家族への支援内容の検討を行う。

【D】平成15年度に行ったその他の活動概要

<乳児院における親支援の実践と保健所を基盤としたマザーグループ活動に関する研修>

I 二葉乳児院での親への指導と援助について 二葉乳児院 鈴木祐子氏

1. 現在の状況について

東京都には乳児院は10ヶ所ある。

一時、親の疾病や出産などの利用型の入所が多かったが、昨年くらいから問題解決型の入所が増えている。特に今年は母親や家族の自殺ケースの入所が多い。

東京都では乳児院退所後は80~85%は家庭復帰をしていた。中でも二葉乳児院では家族支援に力を入れているので多い時には90%は家庭復帰していた。しかし、問題解決型の入所が増えてきたので平成14年度は家庭復帰が75%に落ちてきている。

以下、対応に配慮しているケースについて述べる。

〔精神疾患を持つ親の場合〕

家族の支援や医療ケアによる安定で、1~1年半で家族を再構築できる。しかし単身者のケースは難しい。

〔遺棄の場合〕

親族を探すかほとんどの場合見つからず、養子縁組をすることになる→養子縁組前提に子どもと里親の間で交流をするが、交流中に里親が子を受け入れる準備ができていないと白紙に戻すこともある。

〔ホームレス、家出など経済的な問題を抱える場合〕

親族の援助が難しい場合が多く再構築は難しい。

[10代の母の場合]

祖父母の援助を得て再構築できる場合が多いが、母自身がネグレクトや性虐待など崩壊家庭で育った場合は再構築が難しい。まず、「親自身の自立と養育についての力」「親族がどのくらい援助してくれるか」をポイントに再構築が可能かどうかをアセスメントする。交流中の親の気持ちの変わり方をみながら話をしていく。

2. 親支援の方法について

施設の中で、保育士、CW、心理それぞれの持ち味を生かして役割分担する。担当者がひとりで抱え込むとだめ。みんなで協力してサポートの体制を作る。

母が自分から相談に来るようになると1つ1つの自発的な行動をほめる。一般的な子育てを知らない親もいるので、親への要求水準を低く持つ。親と話をするときは、自分の育ちに少し気づいてもらうようにするが、親のパーソナリティを崩してしまわないように気をつける。

施設では様々な設備を生かして支援する。親に保育の現場で具体的な世話の仕方を教えたり、離乳食や遊び方を教えたり、面会室や親子ルームを使って実際に親子で時間を過ごして子どもの世話をしてもらったりする。

3. 家庭復帰の条件

子どもは保育者がかわいがる表情がよくなり、かわいくなる。すると親も子どもをかわいいと思えるようになってくる。親が子どもをかわいがる様子をアセスメントする。

親が子どもに依存している場合や人格障害の親の場合は家庭復帰は難しい。母子、父子の関係に問題があっても、家族全体で見て問題がない人を中心にまとまりがあればよい。

家庭復帰に向けて、地域の支援者に集ってもらいケースカンファレンスを開く。時には親自身を交えてカンファレンスを開くこともある。(地域の人に見守られる「安心」を得る。) 子育てをする本人が援助を使う力があることが大事。

住宅や経済的な問題がクリアできれば家庭復帰となる。

4. 支援が難しい事例

- ①子どもが障害を持つ場合で、なかなか障害を認められない場合は難しい。
- ②人格障害の親の場合は、できるだけ具体的な行動で親子関係の調整を行う。
- ③ネグレクトケースでは、自分にしか関心がもてないことが多いが、子どもがかわいくなると子どもとの関係ができていく。
- ④子どもに依存する親の場合は、子どもが子どもとしての時期をもてない。

5. 地域でのネットワーク

「家庭にとって必要な援助は何か」をできるだけはっきりとしておく。温かく見守ることが必要な家族とはっきりとした枠組みが必要な家族では支援の方法が違う。

地域で援助する者たちがケースカンファレンスを繰り返すことが必要である。

II マザーグループの現状と課題

児童虐待防止協会 桂 浩子

1. 大阪におけるマザーグループができた経過

東京のMCGへの関心

PHN→健診などで子育て困難な親への個別援助の限界を感じていた

ホットライン→電話をかけてきて2～3時間話をする母が地域で語れる場があれば。

→大阪のマザーグループへ

2. マザーグループの概要

1) グループの対象

①人格障害、精神疾患の急性期、知的障害の人は避ける

②公募はしない。健診で話をしてすぐ誘うというのではなく、保健師や家児相がフォローしているケース

③他の子育て支援グループになじまない

→ 一見、なんともない人たちの集まりのように見えるが、話を進めると何かひっかかりがある。精神科への通院歴がある人や、グループに来て通院するようになる人が多い。

精神疾患や母自身の生育歴でのつまずきが生きてをしくくしていると考えられる。

2) グループの実際

①集団へのイメージの悪さから参加に抵抗感がある。まず「参加する」ことを目標にする

②部屋にはお茶を用意し、花を飾るなど母が「大切にされている」と感じることができる雰囲気を作っている

③話題は母からの話に応じて展開。「姑の話」「自分の好きな○○」は話が盛り上がるが、「実母の話」は重いテーマなので踏み込み過ぎないようにしている

④自分が話す準備ができていない場合や、他の人の話に刺激を受けて欠席や中断することも。また、話が始まるまでの時間に自分を保つ自信がなく、遅刻してくるという人もいる

⑤グループのメンバーで勝手に集まって別グループを作り、実際のマザーグループには来なくなるなどのハプニングもある

3. 今後の課題

1) 市町村の一機関だけで運営するのが難しい

いろいろな職種が必要なので予算面や時間のやりくりが難しい

→地域でのネットワークが広がり、その中で運営できれば。

2) ファシリテーターの養成

→特別なことでなく誰でもできるものにしたい。協会の経験をどう伝えていくか。

3) 効果測定

グループの担当者は変化が実感としてわかるが、グループを担当していない他の人にはわかりづらい。

虐待者及び家族支援のためのアセスメント 〈平成 15 年度厚生労働科学研究 岡本班〉

担当機関名《 》記入者《 》記入日《 年 月 日》

児童名	男・女	年齢	学年 保・幼・小・中・高	年	関わり開始 面接開始	年 月 年 月
虐待の概要	1. 虐待者⇒実父・実母・継父・継母・それ以外の家族 〔 〕・その他〔 〕			家 族		
	年齢〔 〕歳 職業〔 〕印象〔 〕					
2. 種類〔B・N・S・E〕						
3. 期間〔 年 ヶ月〕						
4. 内容〔 〕						
現在の処遇状況			男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/>			
1. 初期調査 2. 一時保護 3. 施設入所 4. 在宅指導			虐待者-A 被虐待児-C			
I. 虐待者について						
虐待に対する態度	1. 虐待者からの相談 〔有・無・不明〕		5. 援助者との情緒的關係			
	2. 関わり状況〔定期的・不定期・来ない〕		・十分持てる 関係は表層的			
生活状況	3. 虐待の提示（告知） 〔有・無・不明〕		・徐々に持てる 抵抗又は拒否			
	4. 虐待認識		6. 援助への態度			
	4-1. 虐待行為 〔認める・認めない〕		・提供する援助に自発的参加			
	4-2. 虐待認識 〔有・無・不明〕		・解決に消極的			
心身状況	4-3. 介入や援助の受け入れ 〔有・無・不明〕		・敵意や攻撃をみせる			
	1-1. 育児スキル 〔高い・普通・苦手〕		2. 家事能力 〔高い・普通・苦手〕			
	〔高い・普通・苦手〕		3. 就労及び社会生活スキル 〔高い・普通・苦手〕			
性格及び行動特性	1-2. 育児知識 〔概ね十分・過度又は偏り・乏しい・欠如〕		4. 家族・近隣関係 〔一定の關係がとれる・トラブルが多い・孤立的、排他的〕			
	1. 主な症状や問題 〔無・有・不明〕有り → 〈 頭痛・睡眠障害・不安・うつ・強迫・食行動の問題・自傷・嗜癖（アルコール・薬物）・反社会的行動・その他（ ） 〉					
	2. 精神科通院歴 〔無・有・不明〕有り → 〈 現在・過去 一病名（ ） 〉					
	3. 障害の有無 〔無・有・不明〕有り → 〈 身体障害・知的障害・精神障害・その他（ ） 〉					
性格及び行動特性	4. 身体疾患の有無 〔無・有・不明〕有り → 〈 〉					
	1. 良心の呵責 〔罪障感が強い・行動を正当化する・欠如〕不明					
	2. 共感性 〔子どもの気持ちがあり尊重する・なかなかわからない・欠如〕不明					
	3. 依存性 〔自己決定し行動できる・人の判断に頼りがち・強く依存〕不明					
	4. 自己像 〔自己肯定的・劣等感や不安全感、被害意識が強い・万能感が強い〕不明					
	5. 自己中心性 〔人の立場を配慮できる・自分勝手・他罰的〕不明					
	6. 対人関係 〔適度な関係・支配服従・操作的・関係が持てない〕不明					
	7-1. 衝動性・攻撃性 〔コントロール可・不十分だが一定のコントロール可・激しい攻撃性〕不明					
	7-2. 攻撃の対象 〔特定の子どものみ・家庭内で他に暴力・家庭外でも暴力的言動〕不明					
	8. 社会規範の逸脱性 〔概ね約束やルールを守る・なかなか守れない・逸脱や無視〕不明					
9. 強迫性 〔物事に柔軟に対応できる・融通がきかない・過度なこだわりと頑固さ〕不明						
10. 妄想性 〔無・被害的になりやすい・奇異な信念を曲げない〕不明						

生 育 歴 ・ 生 活 歴	1-1. 被虐待体験 [無・有・不明]有り → 〈 〉
	1-2. 被虐待体験の話し方 [自発的に話す・関係性の中で吐露・扱われることに抵抗] 不明
	2. 育ってきた家族の安定性 [安定・不安定・不明]
	3. 親との分離体験 [無・有・不明]有り → 〈 〉
	4. 思春期の状況 [安定・不安定・不明] 不安定 → 〈不登校・心身症・摂食障害・自殺企図・家出・反社会的行動・性的逸脱行為・性的被害・いじめ被害・その他 ()〉
	5. 教育歴 [中卒・高校中退・高卒・大卒・その他 ()] 不明
	6. 職 歴 [無・有・不明] → 有り 〈持続・転職が多い〉
	7. 犯罪歴 [無・有・不明] → 有り 〈傷害・窃盗・薬物・性犯罪・その他 ()〉
8. 家族形成 [順調な結婚・若年結婚・未婚の母・不安定さをはらんだ結婚・重なる離婚体験] 不明	

II. 家 族 状 況

家 族 状 況	1. パートナーの有無 [無・有] 有り → [入籍の有・無] 不明
	2. パートナーの問題 [特になし・暴力・異性問題・借金・不就労・その他反社会的問題] 不明
	3. パートナーとの関係 [概ね安定的援助的・トラブルの頻発・支配服従関係・愛情や信頼の欠如・相互の敵意攻撃] 不明
	4. 児童のきょうだい関係 [概ね良好・トラブルの頻発・支配服従関係・愛情や信頼の欠如・相互の敵意攻撃] 不明
	5. 家族全体の状況 [概ね安定的援助的・不安定・崩壊状況又は危機的狀態] 不明

III. 虐 待 の 状 況

	当該 児童	同朋 順位	性別	年齢 学年	種類と重症度 (1. 最重度 2. 重度 3. 中度 4. 軽度 5. 疑い)					
					なし	身体的 虐待	ネグレクト	性的虐待	心理的 虐待	不明
虐 待 の 状 況		第1子	男 女	歳 年						
		第2子	男 女	歳 年						
		第3子	男 女	歳 年						
		第4子	男 女	歳 年						
		第5子	男 女	歳 年						

IV. 被 虐 待 児 童 と の 親 子 関 係

親 子 関 係	1. 妊娠・出産、乳幼児期
	1-1. 妊娠・出産への期待 [期待・不安・望まない妊娠や出産] 不明
	1-2. 分離体験 [無・有] 有り → [新生児期・乳児期・幼児期] 不明
	1-3. 子どもとの愛着関係 [可愛がる・アンビバレント・希薄・無関心・拒否] 不明
	2. 現在の様子 養育態度 [過干渉・最低限のことはする・一貫性なし・放任・拒否] 不明
3. 親子関係	
3-1. 親→子関係 [過保護・アンビバレント・厳格又は支配・無関心・拒否] 不明	
3-2. 子→親関係 [愛着・しがみつき・アンビバレント・過度の従順・恐怖・反抗・敵意・無関心] 不明	

V 虐 待 の 背 景			
家族・社会	1. 経済的問題	4. ひとり親家庭	7. 育児上のストレス
	2. 夫婦の不和	5. 親戚・近隣関係	8. その他 ()
	3. 家族関係上の問題 ()	6. 家族の健康問題	9. 不明
子ども	育てにくさを感じさせる子ども側の要因 [無・有・不明]		
	1. 性別	4. 発育不良	7. 疾病
	2. 未熟児	5. 発達の遅れ	8. 知的障害
	3. 多胎児	6. 多動	9. 身体障害
			10. 盗み
			11. 家出
			12. 性格上の問題 ()
			13. 関係性の問題
			14. その他
要因	現在の子どもの問題 [無・有・不明]		
	1. 情緒的問題 ()		
	2. 行動上の問題 ()		
	3. 身体症状 ()		
VI 支 援 に 向 け て			
虐待者の力	1. 評価できる特質や長所	2. 虐待者が解決を望んでいること	3. 支援者に求めていること
支 援 の 現 状	援助者・支援機関	援 助 内 容	
	1.	サポートの内容 ()	
	2.	サポートの内容 ()	
	3.	サポートの内容 ()	
	4.	サポートの内容 ()	
	5.	サポートの内容 ()	
	6.	サポートの内容 ()	
	7.	サポートの内容 ()	
	8.	サポートの内容 ()	
	9.	サポートの内容 ()	
	10.	サポートの内容 ()	
VII 今 後 必 要 な こ と			
介入・援助について	親に必要な援助	親子・家族に必要な援助	子どもに必要な援助
	1. 虐待者への援助 ()	1. 親子教室・育児サークル	1-1. 分離保護の要否 (要・経過観察・不要)
	2. パートナーへの援助 ()	2. 生活への援助 ()	1-2. 分離・保護 ()
	①医療 ②カウンセリング	①育児(子育てヘルパー等)	①入院 ②施設入所()
	③心理教育的援助	②家事 ③経済 ④就労	2. 治療的関与()
	④(マザー)サポートグループ	⑤制度の紹介 ()	①身体的治療
	⑤ダイケア的関わり	3. 関係調整 (親子・夫婦・家族)	②療育訓練
	⑥その他 ()	4. その他 ()	③心理治療的援助
			3. ダイケア的関わり(保育所等)

◆ 虐待者及び家族支援のためのアセスメントの使用について ◆

＜平成15年度厚生労働科学研究 岡本班＞

1 目的

虐待する親・家族の支援は、社会的支援・心理教育的アプローチ・カウンセリング・精神科治療等があげられる。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ことが不可欠である。

本アセスメント表は、虐待者の理解、親子関係、家族機能を柱に現状を把握し、家族支援のために役立てる。

2 対象

子ども家庭センター及び家庭児童相談室における虐待事例およびグレーゾーンの事例で、虐待者本人との面接を少なくとも3～4回行っている事例を対象とする。

主として身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待とする。性的虐待は主たる対象とはしない。

3 使用について

本アセスメントは虐待者や家族の問題性のみを指摘するものではなく、支援を展開するにあたって、どのようなアプローチが必要か検討する際に使用する。

(1) 記入方法

担当者が自ら直接確認した情報か、または機関等からの信頼できる情報に基づき記入する。

(2) 記入時期

初回把握の時期（3～4回の面接後）と再評価の時期（概ね1年後）に使用し記入することを目的とする。

長期に関わっている事例は、再評価として現時点での状況を記入する。

アセスメントの項目のすべてを記入するのが目的ではなく、現在把握している情報から援助の方法をさぐるものである。

◆ 虐待者及び家族の支援のためのアセスメント記入の手引き ◆

I 虐待者について II 家族状況 III 虐待の状況 IV 被虐待児童との親子関係
V 虐待の背景 VI 支援に向けて VII 今後必要なことの7項目に対しそれぞれの
項目で該当するものを選択（該当するものに○印を付ける）及び具体的な内容を記入
する。

虐待者が複数の場合は、それぞれに記入、多子の場合は、リスクの高いと思われる児
童を記入する。

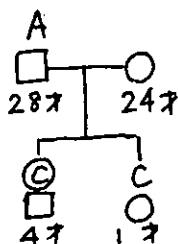
フェースシート

- ・ 年齢・学年については、記入時のものとする。
- ・ 面接開始は、記入者が虐待者と面接を開始した時期を記入する。

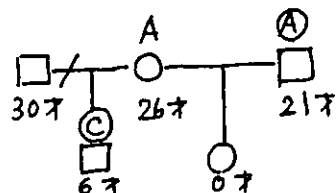
虐待の概要

- 1 虐待者 それ以外の家族については、誰かを記入、その他についても具体的に記入する。
 - 2 種類 重複して虐待を受けている場合はすべてを選択する。
 - 3 期間 初めて虐待を受けた時から、現在までの期間を記入する。
 - 4 内容 虐待されている状況を簡略に記入する。
- ・ 現在の処遇状況は、記入時点での処遇の状況とする。
 - ・ 家族の図表 □を男性、○を女性とする。それぞれに年齢を記入。虐待者A、被虐待児はCとする。また主たる虐待者Aに○、当該児童Cに○を付ける。

例



父が、虐待者
子ども2人を
虐待している
が当該児童は兄



母、継父が虐待者 主たる虐待者が継父
母の連れ子が被虐待児（当該児）

I 虐待者について

虐待に対する態度

- 3 虐待の提示 援助者が虐待者の子どもへの行為を虐待であると提示の有・無を選択する。
- 4 虐待認識
 - 4-1 虐待行為 叩いたり、蹴ったりしていることは認めるが、しつけであると正当化する場合も行為としては認めていると解釈する。
 - 4-2 虐待認識 虐待者自身、叩く等の行為を虐待として認識しているかどうか、認

識の有・無を選択する。

生活状況

- 1-1 育児スキル 育児に関する全体的な力、能力を選択する。
1-2 育児知識 育児が実際にできているかどうかは別にして、育児の知識があるかどうかを選択する。

心身状況

1～4 初めに有・無・不明を選択し、有の場合、具体的な状況を選択、該当する状況がない場合はその他に具体的に記入する。身体疾患がある場合、病名等を記入する。

性格及び行動特性

1から10については、該当するものを選択する。現在の段階で判断がつかない場合は、不明とする。

生育歴・生活歴

- 1-1 被虐待経験 聴取できていない場合は、不明とする。有の場合は、誰から、いつ、どんな虐待か等具体的に記入する。
1-2 被虐待体験の話し方 被虐待体験有りの場合、該当するものを選択する。
3 親との分離体験 有りの場合、いつ、どんな形で（3歳の時、母入院のため施設入所、親戚の家に預けられる）等具体的に記入する。
4 思春期の状況 不安定の場合、どんな状況であったかを選択する。該当する状況すべてを選択、該当する状況がない場合は、その他を選択し状況を記入する。

II 家族状況

家族状況

1～5まで該当するものを選択する。把握できていない場合は、不明を選択する。

III 虐待の状況

虐待の状況

児童及び児童のきょうだいを第一子からすべてを記入する。当該児童には○印を記入。虐待がなし及び不明の場合は、その欄に○印を記入、虐待がある場合は、虐待の種類、重症度を1最重度2重度3中度4軽度5疑いの1～5の番号を記入する。重症度は、別表参照。

IV 被虐待児童との親子関係

親子関係

- 3-1 親→子関係 親の子どもに対しての感情を選択する。
3-2 子→親関係 子どもの親に対しての感情を選択する。