

## 2. 具体的プログラムやサービスの紹介

初期子ども期におけるこのような体系立てた指針を打ち出すことにより、支援システムの整備と充実が図られている。カナダ政府が実施している初期子ども期にある子どもやその家庭へのプログラムやサービスの一部を紹介する(表1)。先に述べた初期子ども期の発達の枠組みのうち三分野について主なものを紹介する。

表1 初期子ども期を対象とした主なプログラムやサービス

妊娠期・誕生・幼児期
Health Canada (厚生省)
Canada Prenatal Nutrition Program (出生前における栄養プログラム) 援助が必要な健康や栄養に問題がある妊婦を対象とした、教育、リファーマー、カウンセリングなど包括的なサービスの提供を地域で行う事業 First Nations and Inuit Component を対象とした事業もある。
Family-Centred Maternity and Newborn Care: National Guidelines 家族のための妊産婦と新生児ケア；国家のガイドライン 2000年に公開された援助職や妊産婦・新生児ケアプログラム施行者向けのガイドライン。
Fatal Alcohol Spectrum Disorder Initiative (胎児期アルコール症候群イニシアティブ) 一連の胎児期アルコール症候群の予防と教育だけでなく、援助職の教育とトレーニングや地域が使える実際的なプログラムの開発などを行う。
Folic Acid Awareness Campaign (葉酸 啓発キャンペーン) 保健専門職や女性に向けた啓発活動。
Healthy Pregnancy Social Marketing Campaign (健康な妊娠期をめざす社会マーケティングキャンペーン) 健康的な妊娠をめざすための啓発活動。
Postpartum Parent Support Program (分娩後の親へのサポートプログラム) 地域を拠点とした健康促進プログラムとして、看護師や地域の保健師が教育者として提供するプログラム。
Reducing the Risk of Sudden Infant Death Syndrome (乳幼児突然死症候群のリスク削減) 一般市民及び専門職への啓発活動。
Human Resources Development Canada (人事発達部)
Employment Insurance: Maternity and Parental Benefits 就労している親への一時的な収入の置き換え措置、妊娠中の給付金や出産後一年間の就労と育児のバランスの調整が行われる。
ペアレンティングと家族サポート
Health Canada
Canada's Physical Activity Guides for Children and Youth 子どもの成長発達への身体的活動の重要性を啓発するためのガイド。
Child Health Record 子どもの健康に関する情報が提示された小冊子。カナダ小児学会やカナダ公衆衛生協会、家庭医協会など多くの団体の連携により作成。
Community Action Program for Children 6歳以下の子どものうちでリスクを抱える者を対象に、その発達のニーズを充足させるための地域を基盤としたサービスを提供するプログラム。
Get Set for Life 子どもの最初の5年間を有効に過ごすための親や養育者向けの国を挙げての公教育キャンペーン。
Is Your Child Safe? 子どもに安全な環境を与えるための示唆を与える大人向けの小冊子。
Nobody's Perfect 6歳以下の子どもの持つ親へのサポートと教育を目的としたプログラム。
Human Resources Development Canada
National Literacy Secretariat Family Literacy Projects (国立読み書き能力事務局一家庭読み書き能力プロジェクト) 家庭内での必要な読み書き能力技術が向上する機会を提供。
初期子ども期の発達・学習とケア
Canada Customs and Revenue Agency
Canada child Tax Benefit Program – Supplement (追加) 給付基準を満たす18歳以下の子どもの持つ家庭への(税免除となる)給付金。
Child Care Expense Deduction 17歳以下の子どもの持つ親の所得税からの控除。

### 3. 政策の成果の公表

初期子ども期の発達をサポートする長期的な政策の成果を定期的にまとめた報告書は、現在第2版が公表されている<sup>(5)</sup>。カナダの子どもたちの置かれている環境、特に身体的及び家族環境に焦点化して、それらが子どもの健全育成に及ぼす影響がまとめられているのが第2版である。ペアレンティングスキルや家族の結合力、親の教育水準、母親の精神的健康度、子どもとの関わり密度といった家族機能が、子どもの発達に影響を及ぼすことが改めて文献および実証研究から明らかにされている。これらの詳細なデータ分析と精緻な調査の必要性を認識し、それらが十分に反映されるよう政策を充実させていくという姿勢がうかがわれる。

## IV 子どもの保護および虐待に関する歴史的な流れ

虐待に関する文献を紐解いてみると、カナダにおいて不適切な扱いを受けている (maltreat) 子どもを救う必要性が最初に指摘されたのは、アメリカと同時期の1800年代にまでさかのぼる<sup>(10)</sup>。田舎から都市部への大規模な人口移動や、それに伴う家族体系の変化により、工場労働力として子どもを利用したり、都市部における貧困など子どものマルトリートメント及びネグレクトが社会問題となった。ソーシャルワークの専門家の尽力により、アメリカでは1874年に Society for the Prevention of Cruelty to Children が設立され、カナダでは現在の Children's Aid Society of Metropolitan Toronto が初の子ども養護のための団体として1893年に設立された。また、子ども虐待を医学的立場から検証したケンブ博士の「被虐待児症候群」の概念の紹介により、国家として子ども虐待に対応する必要性が認識されることとなった。これらの経緯から、司法の領域では児童の保護に関する法律の中に虐待の通告義務が、1965年のオンタリオ州における Child and Family Services Act でカナダ国内で初めて明記された。さらにオンタリオでは1973年には通告のみならず、その後の支援プログラムの調整にヘルスケアの専門職が中心となって乗り出した。このように1960年代後半以降、児童虐待およびネグレクトは深刻な問題として様々な取り組みがなされてはいたものの、それらはえてして雑多なものであり、特定の問題を個々に解決するための問題対応型に終始していた。

現在の日本の状況と比較すると、カナダは早くから関心が高く、積極的な取り組みがなされてきたといえる。しかしその当時の理念は、子どもの安全と健全育成が促進されることを最優先課題としてうたっていた。そのため的手段として、安全が確保できない場合には親子分離を積極的に行ってきた。すなわち、一定期間内に家族内の環境が安定しなければ永久に親子は分離されることになり、そのために里親制度が普及した。しかしこの方針が多くの問題も生み出した。一時的に親子分離がなされ、その後子どもが家庭に戻っても、その家庭に適切な治療的介入が行われていないために、虐待の再発が起こる事態が多発した。また子ども自身も適切なケアを収容施設で受けることなく、家庭に戻る場合があるなど、多くの点で支援体制が整っておらず、その結果、若年層によるアルコールや薬物の問題が多発する結果となった。さらに里親制度の悪用や、里親のための研修制度が確立していない状況など、複数の問題点が指摘され、システムの見直しが迫られる結果となった。このような経験から、1970年代半ばより、子どもの成長における愛着の重要性が再認識され、同時に親自身に子どもとの関係性を育む力を育てるといった親子共々の長期的な成長が促進されるような支援の必要性に視点が移った。また子どもを長期にわたり収容施設に隔離するのではなく、地域にいずれ戻っていく存在として、地域の力をどうつけていくか、また戻っていく家庭環境を整えるのにどのような援助が有効に作用するかといったことに、システムの方向転換が図られた。このような方向転換を行うことで、「よく機能する家族は健康な子どもを育てるだけでなく、健康で活力ある地域社会を創ることに貢献するという理念<sup>(11)</sup>」をもとにした地域社会へと変貌を遂げていった。このような方向転換を図ることにより、国・地方の支出が大幅に削減できたといわれ、また虐待の世代間伝達の予防へとつながっていくことが期待されている。

このように、現在に至るまで子どもの保護に関する法律を土台として、子ども虐待根絶に向けての格闘が続いている。通告の義務はもちろん、専門職の養成、公教育の充実、調査研究、提供するサービスやその流通システムの有効性及び容量の向上、子ども虐待の登録の集約化、コンピュータへのデータベース化などさまざまな努力がなされている。

## V 虐待の発見およびその後の援助の流れ

### 1. 虐待発見後の流れ

すでに述べたように、カナダでは子どもの権利に対する意識が高く、それを侵害する行為としてのいかなるマルトリートメントに対しても厳しい対応を行っている。

子どもの虐待に関連する法律は The Child, Family and Community Service Act をはじめ、The Criminal Records Review Act など実に 16 にも及ぶ<sup>(12)</sup>。

通告は The Child, Family and Community Service Act に則って行われ、Ministry for Children and Families office の子ども保護のソーシャルワーカーに報告される。ここでは BC 州における子どもの保護についての一連の流れ（図 1）を提示し、特記しない限り BC 州での虐待防止・再発予防のためのシステムを紹介する。

#### ① 妊娠から誕生後まで

子どもの妊娠がわかると家庭医は妊娠に関する小冊子を配布し、出産や新生児に関する基礎知識やどこで出産したいかなどについて情報を提供し、その家庭ごとに選択できるようにしている。出産後には日本の母子手帳に相当する手帳が手渡され、成長や予防接種・定期健診などの記録が記入できるようになっている。また新生児訪問として地域の保健所の保健師による把握が行われる。

#### ② 虐待の疑い

子どもの虐待が疑われる場合には、すでに紹介したように通告の義務をすべての国民は負っている。したがって、託児所などにおいても子どもとかかわりを持っている者が虐待を疑った場合には、まず Ministry for Children and Families office の子ども保護のソーシャルワーカーに一報が入る。ソーシャルワーカーの責務は；

- ・ 子どもが保護される必要があるか否かを判断する
- ・ 犯罪捜査の必要がある場合には、警察に連絡する
- ・ 必要な場合には、他の援助機関との連携を調整する

ことにあり、子どもが健全に安全に生活できるよう調査および環境調整を行う。

虐待の疑いがある場合には通告の義務をユーコンを除いて全州（1999 年に新たに準州として加わったヌナブトを除く）が設けており、これは意図的な虚偽の場合を除いて、虐待が起きていると信ずるに足る道理にかなった十分な予想がなされる場合には通告することを義務付けている。そして通告を怠った場合には、各州独自に罰則を設けている。BC 州では 19 歳以下を子どもと定義し、最高 1 万ドルまたは 6 ヶ月以下の懲役を科している。子どもの保護に関して取り仕切るのは 11 地域における 429 機関であり、連邦政府機関の Child Protection Division のサポートを受けながら業務を行っている<sup>(13)</sup>。

BC 州で作成された手引き<sup>(12)</sup>は、すべての援助職が虐待についての共通認識を持つことを目指している。この手引きは法務省や子ども家庭省など 5 つの省が協力して編集したものである。これによると、子どもの安全とウェルビーイングのために；

- ・ 子どものニーズを最優先させる
- ・ 効果的な対応ができるよう多職種間で連携してともに活動する
- ・ 自らの活動に責任を持ち、説明ができる

を基本原理として掲げ、虐待への対応を行うことを求めている。

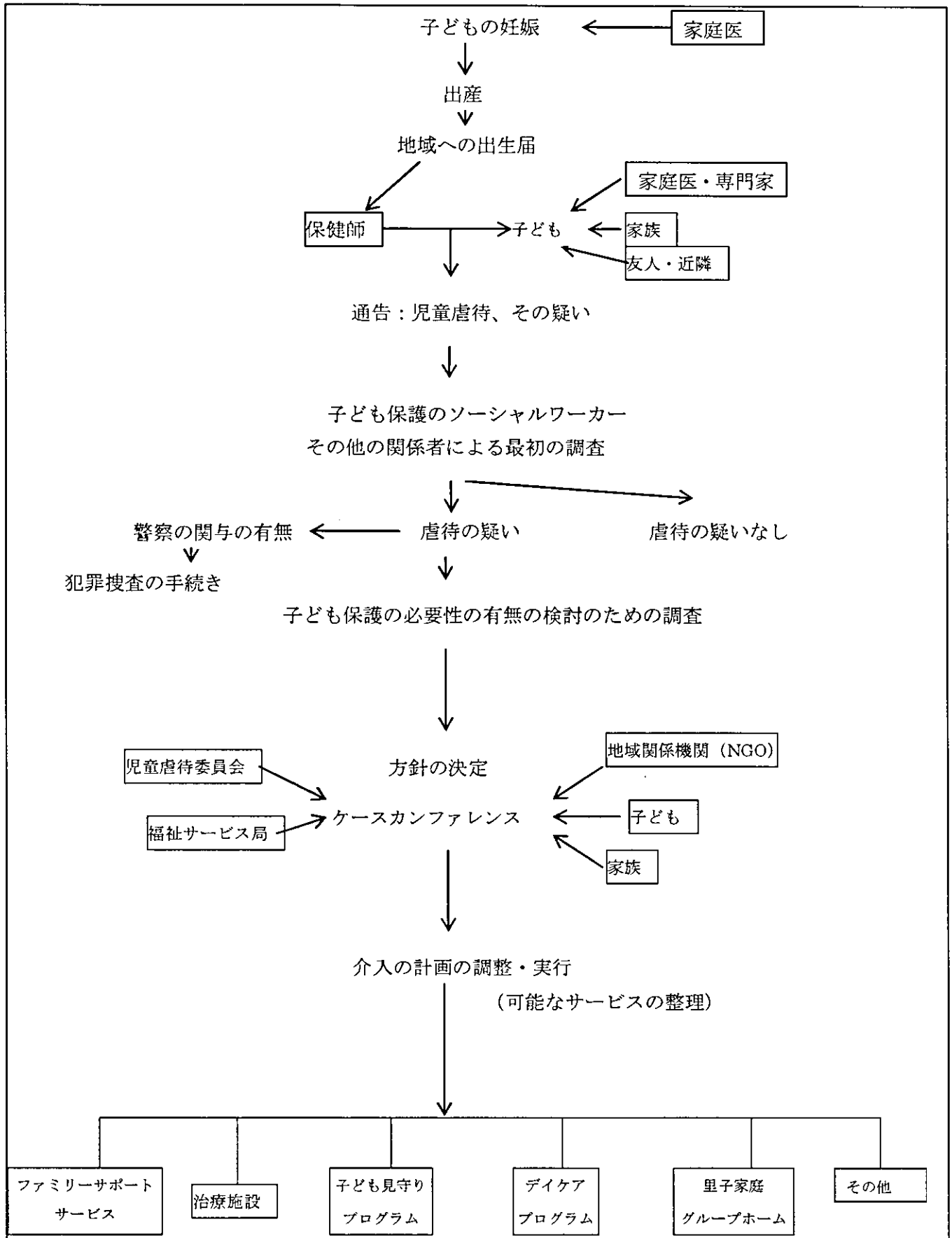


図1 BC州における子ども虐待ケースへの支援の流れ

### ③ 通告後の調査

虐待の疑いの通告が入ると、子どもの保護のケースワーカーは初動調査に入る。もちろんこの調査に入る前に、養育者（親）と話をして子どもの保護を検討する前に必要な支援を提供することもできる。初動調査は子どもに保護が必要と判断できる理由がある場合や、管轄内での疑いである場合には必ず行われる。これにより通告に対してどのような対応をとるかの判断が下される。情報を検討した結果、子どもの保護が必要であると信ずるに足る理由がない場合には以下の選択をとることができる。

- ・ 家族に援助サービスを提供する
- ・ 地域の機関にリファーする
- ・ さらなる行動をおこさず終結する

続いての調査は、子どもの安全が確保されているかを判断するための調査となる。その結果によって、子どもを家庭から切り離して保護をする必要があるか否かが判断される。そうなった場合には、子どもを保護するにはどのような手段が適切かが検討される。この調査は子どもの安全や健康が脅かされている場合、もしくは子どもの年齢や発達水準などの脆弱性を考慮した場合には即座に行われる必要がある。それ以外の場合であっても5作業日以内に通告の評価を行い、30日以内に完了する必要がある。子どもを保護する場合には以下のことを考慮する必要がある。

- ・ それが子どもに破壊的影響を及ぼすと考えられる場合には行ってはならない
- ・ 子どもを保護せずに他のサービスが提供できると考えられる場合には、そちらが優先される。その際には、コンサルテーションを多機関を交えて行う

子どもの保護は慎重を期す必要があり、子どもへのケアは必要ではあるが子どもに直接的な危険がないと判断された場合には、家庭から切り離してはいけない。その場合には他の援助の可能性；

- ・ サポートサービス
- ・ 本質的な健康管理に関する裁判所命令
- ・ 迷子、家出、家族との結びつきがない子どもに対しての一時的な措置
- ・ 親の同意の元での親戚や友人宅など家庭以外での生活の調整
- ・ 裁判所命令もしくは同意の元で、加害者を子どもの住居する家から追放するもしくは子どもとの接近や干渉を禁止する

などの方法を検討し、提供する。

## 2. 虐待を行った家庭に対する援助

Ⅲ-2. で述べたケアを提供する機関は、地域のコミュニティーセンターなどの非営利団体が委託を受けて実施することが多い。ここではソーシャルワーカーによる調査後、ケア計画に従って実施が指示される援助プログラムの中で特に家族機能の回復を目的としたものを2つ紹介する。いずれも子どもの保護の観点からハイリスクとして援助が必要とされた家庭を対象としたプログラムである。

### ① C'NEX プログラム

子どもおよびその家族が地域の中でつながりを持ち、安全な社会的ネットワークの中で子育てを続けられるよう援助することを目的に実施されているプログラムとして C'NEX がある。予防・再発防止に力点をおき、各家族に応じた援助体制をコーディネートした上で、資源の提供・日常生活の教育・特定の問題に焦点を当てた個人的・集団的な教育的介入や専門的援助へのリファーなどを行っている。

実施場所は地域のコミュニティーセンターであり、0歳から6歳までの子どもを持つ家庭を対象としている。焦点はあくまでも子どもの生活・安全の確保であり、親自身の問題を子育てとは切り離して考えるよう具体的な指導を行う。親の動機づけが非常に重要となり、機が熟していない親には適さないプログラムといえる。プログラムの流れは以下の大きく5段階に分けられる。

1. 試験期間 …親の動機づけを探り、どの程度本プログラムで援助者と共に問題を解決していく

意欲があるかを査定する期間。

2. 集中的関わりの段階…具体的援助や介入を行う時期であり、問題の確認および成果をふりかえる。
3. 統合・再統合の段階 …子どもが家に帰ることが検討される時期。
4. 持続の段階…家庭訪問が頻繁に行われ、具体的なペアレンティングを教示し、適宜状況に応じた援助を行っていく。
5. 卒業 …プログラム卒業が妥当かを判定する。

これらの段階に時間的な制約はないが、一般的には少なくとも1年から1年半という長期的視点にたった援助を展開していく。

## ② プロジェクト・ペアレント プログラム

就学前の子どもを持つ親を対象としたプログラムであり、ペアレンティングの能力や個人的な問題を抱えている親に対して、週2回一日5時間のプログラムとして実施される。一日の生活のリズム(表2)を援助職と共に体験し実習することで、より実践に即した援助をおこなうことができる。また一つの援助形態に縛られることなく、グループでの活動や個別カウンセリングなどの手法を織り交ぜているのが特徴である。

表2 一日の流れ(例)

時間	活動
9:30~10:30	到着:(低所得者が多いため、センターが送迎を行うことが多い) 自由時間(ソーシャルワーカーとの面接が必要な親にはこの時間に行われる)
10:30~10:45	おやつ時間(親子)
10:45~11:45	(曜日に応じて)「個人セッション」もしくは「家族に焦点をあてた時間」
11:45~12:00	グループ活動(歌の時間)
12:00~12:30	昼食
12:30~12:50	親が子どもを寝かしつける時間(静かな時間)
13:00~14:45	親のためのグループ
13:00~14:30	子どもの静かな時間(昼寝・自由時間)
14:30~14:45	子どものおやつ時間
14:45~15:00	帰宅準備

「個人セッション」では、主に親自身の問題が家族カウンセラーもしくは親教育カウンセラーとの間で話し合われる。またペアレンティングに関する提案や模範(モデリング)などについても話し合われることもあり、親自身の持つ強さやニーズなどを吟味しながら進められる。「家族に焦点をあてた時間」では、ケース計画を基に特定の目標や情報提供、提案などを行う。この時間帯に治療・教育的な遊びのセッションを行う場合もあり、遊びなどの活動を通して親子のアタッチメントを促進する。具体的な遊び場面を見たり体験することで親自身に関わりのヒントをえて体得していく。

このように、本プログラムは親あるいは家族としての機能を強化していくことを学び、子どもに対する安全確保の方法などを学ぶ環境を提供する。その中では親と子および親と援助職との関係性構築を重点的に取り組み、一日の大半を共に過ごす。

## VI カナダの虐待の現状

### 1. 虐待の全国調査結果

子どものマルトリートメントに関する初のカナダ全土にわたる統一された調査・統計的分析がまとめられたのは2001年である。それまでも各州単位や研究者による調査研究は行われてきたが、カ

ナダ全体の傾向を知ることができる調査としては、“The Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and neglect”<sup>(13)</sup>が初めてである。これにより有効な政策やプログラム、介入の開発の試金石が提示された。

紹介されている調査データは 1998 年 10 月から 12 月の 3 ヶ月間の間に、無作為に抽出された 51 ヶ所の児童福祉機関に通告および調査がなされた 7,672 件について、児童福祉ワーカーから得られた情報を元に分析したものである。

#### ① 虐待とネグレクトの発生件数

子どもの保護の観点からの調査が行われたのは、カナダの子ども 1000 人に対して 21.52 件の割合で、そのうち 45%で子どものマルトリートメントが実証され、22%が疑い、33%が実証されなかった。虐待の種別の内訳では、身体的虐待を主要な調査介入理由として挙げられたのは 31%にのぼった。その他の内訳は性虐待 10%、ネグレクト 40%、情緒的マルトリートメント（心理的虐待）19%であった。

#### ② マルトリートメントの特徴

子どものマルトリートメント全体の件数のうちの 13%に何らかの形の身体的危害（harm）が確認され、そのうちの 3%が治療を必要とするほどの重篤なものであった。また情緒的な危害は 24%で確認され、そのうちの 15%で治療を必要とするほどの重篤なものであった。

マルトリートメントが行われていた期間は全体の 39%で 6 ヶ月以上継続しており、17%で 6 ヶ月以下、23%が単一の出来事であった。

また、主たる虐待者として申し立てられたのは、母親(61%)、父親(38%)、継父/内縁関係のパートナー（9%）継母/内縁関係のパートナー（3%）であった。親以外では親戚が最も多く 9%であった。家族成員以外による虐待の疑いのための調査は、6%しかなかった。このような家族成員以外による虐待は福祉の領域ではなく、主に警察による調査が行われているためと思われる。

#### ③ 調査家庭の特徴

29%が実父母で構成される家庭であった。そのほかの形態として、血縁関係のない親も含まれた両親のいる家庭（18%）や母子家庭（40%）があげられた。

養育者の機能やそのほか家族のストレスとして、アルコール・薬物濫用(34%)、被虐待体験（31%）、ソーシャルサポートの欠如（29%）、精神的問題（24%）、配偶者暴力（23%）、保護（後見）紛争（異議）（11%）犯罪行為（11%）などがあげられた。

#### ④ ケアの提供

初動調査の結果、34%が継続的なサービス提供が確定し（そのうち虐待の実証は 65%で実証、23%が疑い、12%実証されず）、64%が初動調査のみで終結した。2%については、裁判での係争中もしくは警察の捜査中、不十分な評価のためにケースの状態が決定できなかった。

子どもの福祉を目的とした援助以外のケアが提供されたのは 60%のケースにあった。援助内容の例を表 3 に示し、調査ケースにおいてその援助内容が実施された割合を示す。

表 3 調査後の援助内容の内訳

家族へのケアに焦点化したリファー先		子どもへのケアに焦点化したリファー先	
家族保護・家族再統合プログラム	3%	精神科領域/心理的援助	15%
親サポートプログラム	21%	特別教育へのリファー	13%
その他の家族/親カウンセリング	28%	再形成(recreational)プログラム	5%
薬物/アルコールカウンセリング	10%	被害者サポートプログラム	3%
福祉/社会的な援助	2%	医療/歯科サービス	4%
Food Bank	3%	その他の子どものカウンセリング	16%
シェルターサービス	3%	その他	13%
DV カウンセリング	6%		



## ⑤ 司法との関連について

子どもの福祉に関して裁判が行われたのは5%あり、そのうち74%で虐待が実証された。その他にも6%のケースで裁判の必要性が検討されている。ソーシャルワーカーによる調査と平行して警察の調査が入ったのは21%のケースに及び、そのうち10%で告発申し立てが行われた。

また、虐待の種別では、身体的虐待の8%、性的虐待の34%、ネグレクトの2%、情緒的マルトリートメントの17%で犯罪としての告発の申し立てがなされた。

## 2. 犯罪としての虐待

虐待は子どもの人権を侵害する行為であり、福祉の領域を超えて事件性を帯びたものも少なくない。刑法では、子どもの遺棄や生存に必要なあらゆるものを提供することを怠ることはもちろん、子どもが巻き込まれる身体的暴行、性的暴行やその他の性的な攻撃を犯罪として定義している。したがって子どもに対する家族成員以外によるこのような暴行・虐待は、警察の介入が先に行われる。ここでは司法の領域で警察署から報告された子どもへの暴行に関する統計調査報告を紹介する。

カナダでは94警察署からの統計を基に産業省が年次報告を出している<sup>(14)</sup>。これによると18歳以下(子どもを18歳以下と定義づけしている)への性的暴行件数(8,755)は、身体的暴行件数(25,293)の3分の1であった。しかし各暴行の18歳以上の群と18歳以下の群の占める割合を見てみると、全性暴行の件数のうち18歳以下への性暴行の割合は61%と高く、身体的暴行は20%であった。また、暴行を受ける相手は顔見知りであることが多く、友人・知り合い(51%)や家族(25%)が大半を占め、見知らぬ人は18%であった。その中でも9歳以下の子どもは、身体的・性的暴行を家族から受けることが多いが、9歳から17歳の子どもでは知り合いからのものが多い。これらの犯罪に対する処罰であるが、性的暴行に関しては、家族外(39%)に比べて家族成員(47%)の方が投獄の判決を受ける割合が多い。しかしその他の暴行に関しては逆の傾向を示し、家族内(15%)の方が家族外(友人・知り合い28%、見知らぬ人23%)よりも投獄の判決を受ける割合が少なかった。

## Ⅶ 考察

カナダにおける子育て家庭への支援は、子どものウエルビーングのために初期子ども期に対する経済的援助や環境整備のための人的・物質的な援助を行っている。このような援助を提供することが、その子どものその後の成人期にまたがる人生の充実につながり、ひいては国家の隆盛への貢献につながるという長期的な視点に立っている。一人ひとりの子どもの成長を大切にしたい支援と共に、子どものウエルビーングが保障されないと疑われる際には、法的な権限を行使した介入が徹底されている点が連邦政府および各州・準州の共通姿勢として指摘できる。

カナダ全土およびBC州における子育て支援の流れおよび虐待への対応の流れから、今後の日本の虐待防止・再発予防のための対策として必要な視点を3点提示することができる。

### (1) 虐待ケースに対する司法の積極的導入

虐待に関する疑いの通告先である子ども保護のソーシャルワーカーは、実態の把握のための調査や長期的な見通しを持った計画立案を行う立場にある。特に虐待者が親である場合には、親の積極的な協力を得るのが難しいことが多い。カナダでも虐待をした親を支援体制に乗せていくということは困難な場合がある。しかし、裁判所やソーシャルワーカーの命令により各種援助プログラムへの参加が義務付けられる。そして援助者との信頼関係が参加する中で構築されてゆき、親としての技量や安定を獲得していく結果が得られる。このように最初の関わりの入り口は、司法の介入という否定的な印象を親に与えることとなっても、一旦導入されれば、効果を発揮することになる。このような義務を法的に課すことで必要な援助が提供でき、子どもとの関係性の回復につながっていくといえる。

### (2) 各家庭に対する援助計画の立案・進行管理における個別性の徹底

ソーシャルワーカーは各家庭のニーズを満たすべく援助内容を組み立て、地域で提供されているプ

プログラムに適宜つなげていく。親の動機づけや置かれている環境は多様である。したがって、長期的視点に立った計画が立案され、進行状況がモニタリングされた上で軌道修正が行われる必要がある。このような個別性は援助の流れの中で発揮されるだけでなく、実際のプログラムや支援内容を実施する援助職と親との関係構築にも現れる。多くの援助プログラムは親の尊厳を認め、親の価値観に耳を傾けることに多くの時間とエネルギーを費やす。このような援助職と親との関係性構築が援助の根付きに重要といえる。

### (3) 豊富な目的別介入プログラムの導入

援助計画が実現するためには、多くの豊富な目的別介入プログラムが必要となる。各家庭で取り組むべき点が明らかとなった時に、そのニーズに応じたプログラムが地域に存在していることが重要であり、カナダでは多くの積み重ねの中で多様なプログラムが準備されている。これらの支援が可能となっている背景には、コミュニティセンターの存在が大きく、その他多くの非営利・非政府団体が活動している。このような地域に開かれた重要な拠点が十分に活用され、子育て支援および虐待防止への活動の一役を担うことにより、多くのプログラムが提供されることになっている。

## VIII おわりに

カナダでは、経済不況による財源の制約のもと、各省にまたがっていた支援を検討・整理し、横の連携を強化することで支援を統合する動きがみられる。しかし将来大人となる子どもに対して、未来への投資を国を挙げて行い、積極的に民間の協力を得るという姿勢に学ぶべき点は多い。

カナダでは多くの試行錯誤や事件などが契機となって、連邦・州政府だけでなく様々な非政府組織・非営利団体の尽力、そして何よりも市民一人ひとりの意識の持ち方によって、今の体制が作り上げられてきた。その中で現場の援助職は親や家庭との関係構築に最大限の配慮を行い、援助の質を低下させない努力をしながら、共に子どもの成長発達を見守っている。日本においても多職種多機関が協同して取り組むことがますます求められる時代となっているのではないだろうか。

### <参考・引用文献/サイト>

- (1)2001 年国勢調査；2004 年修正 <http://www.statcan.ca/english/Pgdb/demo34a.html>
- (2)カナダ政府ホームページ <http://www.canada.gc.ca/>
- (3)National Children's Agenda [http://socialunion.ca/nca\\_e.html](http://socialunion.ca/nca_e.html)
- (4)Early childhood Development Agreement [http://socialunion.ca/ecd\\_e.html](http://socialunion.ca/ecd_e.html)
- (5)Government of Canada Report 2003 The Well-being of Canada's young children.
- (6)Government of Canada Report 2002-2003 Early Childhood Development Activities and Expenditures.
- (7)M. McCain & F. Mustard. 1999 Early Years Study. Toronto: Government of Ontario
- (8)Early Childhood Development Framework Early Childhood Development [http://socialunion.gc.ca/nca/supporting\\_e.html](http://socialunion.gc.ca/nca/supporting_e.html)
- (9)National child benefit <http://www.nationalchildbenefit.ca/ncb/>
- (10)Health Canada 1998 Child Abuse: Reporting and classification in health care setting.
- (11)伊志嶺美津子 2001 「子育てが楽しいと感じる社会づくり」 p.30 厚生 3月号
- (12)Ministry for Children and Families 1998 The B.C. Handbook for Action on Child Abuse and Neglect.
- (13)Trocme N, MacLaurin B, Fallon B, Dacoil J, Billingsley D, Tourigny M, Mayer M, Wright J, Barter K, Burford G, Hornick J, Sullivan R, McKenzie B. 2001 Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect: Final Report. p4
- (14)Statistics Canada Canadian Centre for Justice Statistics. 2004 Family Violence in Canada:

A statistical profile 2004.

- (15)Minister of State for Early Childhood Development. 2001/2002 British Columbia's Annual Report on Early Childhood Development Activities.
- (16)Child and Family Service Standards 2003 Child and Family Development Service Standards.
- (17)福川須美 2002 カナダのファミリー・リソース・センター こころの科学 103 (5) pp.89-94.
- (18)小出まみ 1999 地域から生まれる支えあいの子育て ひとなる書房
- (19)酒井佐枝子 美濃千里 加藤寛 中井久夫 虐待をした親への介入、援助システムの開発に関する調査研究報告書 (財)兵庫県ヒューマンケア研究機構こころのケア研究所

平成16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  
佐藤 拓代 東大阪市保健所  
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 摂津市保健福祉部子ども育成課  
田中 優子 松原市保健福祉部子育て支援課  
八木 安理子 枚方市福祉部子育て支援室  
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 渡辺治子 小杉 恵、宮口智恵 江口 晋 蒲田廣子  
長谷川富美子 西本美保 木村 百合（大阪府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。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。本研究は「進行・再発予防」に焦点をあて最終年度である今年度は以下のような研究を行った。

①昨年度開発した「虐待者および家族支援のためのアセスメント」の継続的な試行と結果の分析。②機関役割の詳細な分析と虐待の増悪因子を把握するために、大阪府内の家庭児童相談室と児童相談所が相談を受けている虐待相談事例の実態調査と分析。③地域における支援ネットワークの形成を目的として昨年度行なった地域医療機関へのアンケート調査の分析を行った。

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・児童相談所・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・再発予防がある。「発生予防」の取り組みには、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おこなうかが重要である。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目標は、家族機能の再生・親子関係の再構築、被虐待児の自立にあり、そのためには被虐待児のみならず、虐待する親へのケアも重要な課題となる。このような適切な援助が行なわれた時、それは進行・再発予防になる。

児童虐待の「予防」について、アン・コーン・ドネリーは、「一次予防・二次予防・三次予防」に分類して定義を紹介している。一次予防は「全住民を対象とした発生予防」であり、二次予防は「虐待のリスクを持っていることが認識された個人を対象にする活動で、目標は個々人が虐待を起こすリスク要因を軽減あるいは根絶すること」、三次予防は「すでに虐待した人を対象とした活動で、加害者を特定し虐待を停止させ、その再発を防ぐことを目的とした戦略」と述べている。

本研究は、「進行・再発予防」に焦点をあてた研究であり、上記の定義からは、主として三次予防になる。すなわち適切な援助を行なうために必要な「虐待者および家族支援のためのアセスメント」の開発と「虐待の増悪因子」の解明を目的とした。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。

## B 研究方法

### 1 家庭児童相談室および子ども家庭センター虐待事例の実態調査

目的は、虐待の増悪因子の解明と2機関の虐待事例への関与を分析することで、①どのようなかわりか「進行・再発予防」に関与しているのかを検証することと、②家庭児童相談室がある地域とない地域では、虐待事例への支援はどのような機関支援ネットワークが組み立てられているのかを検証することである。研究初年度～二年度にかけて調査用紙を作成し、二年度後半から～三年度にかけて調査を行い分析した。

### 2 「虐待者および家族支援のためのアセスメント」の作成

研究初年度に予備調査（家庭児童相談室および子ども家庭センター事例：50事例）を行い、二年度にその結果を基に「キーワード」を抽出し、「虐待者および家族支援のためのアセスメント」を作成した。ついで二年度後半から三年度かけて、大阪府内家庭児童相談室と子ども家庭センター（児童相談所）の虐待事例について、2時点での評価を行い分析した。

### 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ている地域医療機関の実態調査を行なった。対象は大阪府内の精神科、小児科、産婦人科である。二年度に調査用紙の作成と郵送によるアンケート調査を行い、三年度に分析を行った。この調査の独自性は精神科への調査を行ったことである。

## C 研究結果

### 1、家庭児童相談室および子ども家庭センター虐待事例の実態調査

#### (1) 虐待の増悪因子の解明

1) 虐待要因では虐待者の問題が大きく(75%~81%)、ついで子どもの問題(41,7%~46,4%)、環境の問題(38%~51%)、家族構成の変化(19,5%~34,8%)であった。

虐待者の問題では、両機関ともに「人格特性」の問題が最も大きく、子どもの問題では「発達の遅れや育てにくさ」が大きかった。また、環境の問題は「経済的問題」が非常に高い割合をしめていた。

2) 悪化の要因は、虐待の発生要因と同様の傾向が見られ、虐待者の問題は約65%を占めていた。また発生要因との比較では家族構成の変化の割合(特に家出と出産)が高くなっていた。

虐待者の問題の中では、とくに子ども家庭センター(児童相談所)では、人格特性の問題がある虐待者への対応が大きな課題であることが示された。また両機関ともに精神障害やアルコール問題など精神保健問題への働きかけも重要であることが示された。

子どもの問題では、発達の問題と同時に行動・情緒問題が悪化要因となっていた。また、家庭児童相談室事例の中で、発達に問題がある幼児期の軽度の身体的虐待は、他の虐待に比較すると改善しやすい傾向がみられた。

すなわち幼児期の発達の問題への対応が予防には重要であることを示していると同時に、虐待の結果の行動・情緒問題への治療的関与が悪化の予防には重要であることを示している。

#### (2) 2機関の虐待事例への関与の特徴

1) 子ども家庭センターは虐待通告を受ける専門機関として認知されており、通告機関も多岐にわたり年齢も内容も様々な通告を受けていた。

家庭児童相談室は低年齢層における子育ての問題として虐待の相談を受ける機関として認知されており、身近で相談しやすい機関として虐待者自身からの相談が多い。また家庭児童相談室では、約12%の事例が0カ月で虐待発生と同時に発見されており、さらに兄弟への虐待歴がある事例が不明を除くと約6割を占めるなど、リスクのある家庭に出産前から予防的に関わっている状況が伺われる。

2) 虐待の種類は子ども家庭センター、家庭児童相談室とも差はないが、虐待の重症度については子ども家庭センターと家庭児童相談室の評価の間に評価の差がみられた。その中でもネグレクトについての中重度の割合が家庭児童相談室のほうが高く評価しており、虐待の状況についての認識の違いが伺われた。

3) 法的対応や保護の必要性については子ども家庭センターと家庭児童相談室では差はないが、実際に保護や法的対応をすることは実施機関である子ども家庭センターの割合が高い。種別では性的虐待の保護の必要性は非常に高く保護率も高い。またネグレクトは身体的虐待に比較すると保護の必要性や保護率も高い。

4) 在宅指導については、子ども家庭センターは子どもが日常生活している場である保育所や学校等の機関との連携で指導（58.4%）している。このことは、保育所や学校は経過観察機関として重要であると同時に、子どもへの発達促進的な関わりや心理的ケアを行いうる非常に重要な機関であることを示している。

家庭児童相談室は、家庭訪問（47.6%）や直接の親の指導（36.3%）が多い。これは虐待者本人からの相談が多いため直接の支援に結びつきやすいと考えられる。

5) 児童相談所の機能を管内の家庭児童相談室の有無との関連で比較すると、

児童相談所の機能としては、管内に家庭児童相談室の有る地域ではより介入型支援を行っており、家庭児童相談室の無い地域では、介入型と福祉型の2つの機能を担っていた。

このことは、虐待対応の一定部分を市町村に移管する際に、市町村による地域に根ざした活動で提供できる支援のモデルを示したといえる。その際には、さらに質の高い連携が必要になるが、そのためには共通のリスクアセスメントと支援のためのアセスメントが必要になる。先行研究では、リスクアセスメントの開発はいくつか行なわれているが、現場で使える支援のための（再発・進行予防を含む）アセスメント、特に虐待者をより理解するためのアセスメント表はまだ充分ではない。

## 2、「虐待者および家族支援のためのアセスメント」の作成

「虐待者及び家族支援のためのアセスメント」を作成し、大阪府内の家庭児童相談室と大阪府子ども家庭センターとにおいて試行した。このアセスメントの特徴は、虐待者の要因として多い「人格特性」の評価を試みている点、また家族全体の評価を試みている点、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。ついで虐待対応の第一線にある、児童福祉司、心理士、保健師等が現場で使えるように工夫している点である。

第1回目の評価は、家庭児童相談室事例61例、子ども家庭センター事例45例、計106例について行なった。半年後に行なわれた第2回目の評価は、家庭児童相談室事例54例、子ども家庭センター事例32例、計86例について行なった。

結果分析の前に、アセスメント試行事例（106例）は2機関で対応している虐待者全体の中でどのような特徴が集団なのか、虐待者自身からの相談の有無という視点でみた。虐待者自身からの相談は、実態調査全体では家庭児童相談室56.1%・子ども家庭センター22.7%であったが、アセスメント施行事例の場合は家庭児童相談室75.4%・子ども家庭センター68.9%となっていた。すなわち実態調査で把握された虐待者全体の中で、虐待者自身が相談に訪れた人が多い集団となっている。

分析にあたっては、まず人格特性についての質問項目からの分析を試みたが、その因子のみから支援方法に結びつけることは困難であった。したがって分析は、まず単純集計から得られる虐待者および家族の特徴をみた。ついで人格傾向の中から虐待行為と関連すると言われている「共感性」「衝動性」と他因子とのクロス、さらに虐待のタイプと必要な支援、虐待者のタイプ（援助者との関係の持ち方から3群に分類）と支援のあり方についての分析などをおこなった。

#### (1) 虐待者について

- 1) 日常の生活状況は、約 70%の人が育児スキルが苦手なことで育児知識の偏りや不足があり近所との付き合いが苦手となっていた。家事能力や社会的スキルは、半分が普通と評価されていた。
- 2) 約 3分の1～半数弱の人に精神科への通院歴があった。また現在の心身の状況としては、50%～60%の人が何らかの症状や問題を抱えていた。その内容は、不安・うつ・睡眠障害が多く、ついで自傷行為・アルコール・頭痛・反社会的行動・薬物依存などであった。
- 3) 生育歴・生活歴からは、
  - ①被虐待体験に関しては、2機関とも不明が多いが、把握された例でみると被虐待体験のある人のほうがない人より多い。また家庭児童相談室で関与している人は心理的虐待を受けたと認識している人が多い傾向がみられた。
  - ②育ってきた家庭の安定性については2機関ともに不安定な人が多い。また殆どが不安定な思春期（家庭児童相談室 67.2%：子ども家庭センター44.4%）を送っており、その内容は、反社会的行動、性的逸脱行動、家出など、不登校やいじめ被害、さらに数は少ないが自殺企図も見られた。
  - ③家族形成は、不安定さをはらんだ結婚や若年結婚、重なる離婚体験が多かった。上記の思春期の状況と合わせて考えると、不安定な思春期を送っている子どもたちへの援助が、虐待予防につながっていることを示している。
  - ④妊娠・出産への期待については不明が約 3割から半数をしめたが、その中で望まない妊娠・出産の割合は、家庭児童相談室 24.6%：子ども家庭センター15.6%であった。
  - ⑤被虐待児（乳幼児期における）との愛着体験については、アンビバレントが多く、ついで可愛がる・希薄・無関心・拒否と続き、約 7割が安定した関係はもてていない。家庭児童相談室事例では、希薄、無関心、拒否を合わせると約 30%となっていた。

★ 以上の結果からアセスメントの対象となった人は、妊娠期からの援助が必要な事例が約 7割強いると考えられる。一方、被虐待体験なし（家庭児童相談室 14.7%：子ども家庭センター8.9%）、育った家庭は安定（14.8%：9.8%）、思春期に問題がみられず、順調な結婚（14.8%：9.8%）、出産への期待（19.7%：20.0%）、乳児期に子どもを可愛がった（28%：29%）という群もみられた。すなわち、出産までは問題がみられない人が一定程度いることを示している。虐待が複合要因で起こることを示しており、支援も個別を充分理解して行なわれる必要があることを示している。

#### 4) 人格傾向

- ①いくつか特徴的であったのは、共感性、自己像、衝動性、強迫性であった。自己像については、7～8割（家児相 69%、子家C 79%）の虐待者が劣等感や不安全感、被害者意識を抱いていた。
- ②「共感性」について
  - 全体的に共感性の乏しい傾向にあるが、とりわけネグレクトにおいて共感性の欠如が高い割合を占めている。（ネグレクトの 53%）
  - 虐待認識があり子どもの気持ちに目を向けることのできるのは僅か（全体の 5%）、



一方、虐待認識があっても共感性が欠如しているもの・虐待認識なく子どもの気持ち  
がなかなかわからないもの・欠如しているものと合わせて48%となっており、この群  
への関与、虐待の改善の難しさが課題である。

○援助者との情緒的關係では、子どもへの共感性が乏しいものほど、関係は表層的とな  
っている。

### ③「衝動性・攻撃性」について

○身体的虐待において、衝動性・攻撃性の激しさが一番反映されていた。

○虐待認識の有無との間に明確な関連はみられず、自覚するしないにかかわらず、虐待  
に及んでいる状況が見られた。

○また、子どもへの「共感性」や「援助者との関係」とも明確な関連はみられなかった。

★ これらの結果は、衝動性・攻撃性の問題は、他者との関係の持ち方とは別の問題で  
あることを示している。すなわち、自分の衝動性や攻撃性をコントロールできない  
虐待者へのアプローチは従来の心理療法の枠にははまらないことを押さえておく必  
要がある。

## (2) 虐待対象児の数に注目した分析

1) 身体的虐待は全員に向かう群と特定の子どものみに向かう群とが拮抗しているが、ネグ  
レクトについては子ども全員に向かいやすい。

2) 身体的虐待+ネグレクト群では、特定の子どものみに向かうものはみられず、きわめて  
特徴的であった。

3) 特定の子どものみに向かうケースで多いのは、家児相、子ども家庭センターともに、身  
体的虐待と心理的虐待を重ね持つ群である。

4) 「若年結婚」「不安定さはらんだ結婚」や、育児スキルが低い場合は、虐待が子ど  
も全員に向かう傾向が強かった。

## (3) 支援にむけて

### 1) 虐待者が解決を望んでいること・支援者にもとめていること

①A群(援助者との関係が充分もてているか徐々に深まっていく人で、自ら相談に訪れ  
虐待認識もある人が多い)では他の群に比較して、カウンセリングや子どもへの対応  
への助言など子どもへの関わり方を自分が改善しようという姿や家族関係の改善な  
どが多い。また福祉的援助の情報を希望したり施設を利用したりして子どもとの距離  
をとるなど生活への改善を積極的にとろうとする様子がうかがえた

②B群(援助者との関係が表層的で、虐待認識はある場合も無い場合も含まれる)では、  
自分を認めてもらいたい気持ちや子どもの問題の解決のみを希望して、自分が変わろ  
うという気持ちより自分を正当化しようという気持ちのほうが強い様子があった。ま  
た引取りを含め家族の統合への思いが強くなる結果もみられた。家庭の経済的安定を  
求めるものも比較的多く見られた。

③半年後の経過を見ると、A群ではカウンセリングなどのほかに、子どもの問題解決や  
子どもに関する福祉的な援助を支援者に求めている傾向が増え、生活面などの福祉的  
援助は減っている。B群は自分を認めて欲しいことや福祉的援助など、子どもに関す

ることよりも虐待者本人のことについての支援を求めている様子が持続している。

④支援機関の数でみていくと、

在宅支援の多い家庭児童相談室では、特にB群において支援している機関の数が比較的多い傾向が見られ、少なくとも2機関以上が関わっている。支援者のほうも虐待者との関係が充分もてない状況で、いくつかの機関連携の中でB群への援助を組んでいる現状を表していると考えられる。

A群のように虐待者との関係が持てるほうが支援機関が少ない傾向があった。すなわち、虐待改善に向けての支援者の理解と虐待者の意向が一致し、有効に機能していることを示していると考えられる。しかし、A群でも支援機関が多い中での支援をする群があることは、支援者側が認識しておく必要がある。

## 2) 支援者側から見た必要な支援

①A群ではカウンセリング、医療の割合が高い。デイケア的な関りはA群に比べ、特にB群で高くなっていた。また、B群に対してはA群よりも育児、家事、経済、就労など複数の生活への援助が必要と考えられていた。

これらから家児相で支援を行っている事例では、A群では比較的關係がとれているためカウンセリングや医療などより支援を広げようと考えられており、関係が表層的なB群には具体的な家事や育児、経済、就労の支援で関係を保とうとしている様子が伺える。

②必要な関係調整についてはA群B群ともに親子が最も高い割合となっている。A群では家族より夫婦が高くなっているが、B群では夫婦より家族が高くなっていた。

③分離保護の要否については、A群では不要と判断されている事例が53%であるが、B群では、経過観察が最も高く54%となっている。すなわち、分離保護の必要性があると考えた場合、A群は援助者との協議の上で納得して分離保護が行なわれているが、B群では子どもとの分離が困難で(しがみつき)、分離保護の同意がえにくく、決定的な状態になるまで在宅で経過観察している状況が見える。それ以外の要因としては、家庭児童相談室事例ではB群は精神保健上の問題を抱えている人が含まれており、その場合、地域での支援ネットワークが組み立てられていることも考えられる。

④主な虐待種類と虐待者への必要な援助については、身体的虐待ではカウンセリング・マザーサポートグループ・心理教育的援助などの虐待者の内面への援助が他の種類の虐待より高く、一方、ネグレクトでは、デイケア的関り・医療の割合が高かった。

⑤生活支援は、身体的虐待では経済、就労の割合が高いが、ネグレクトでは複数必要と考えられ、特に育児68%、家事74%と非常に高い割合となっていた。

⑥関係調整は、すべての虐待で親子関係の調整が最も高い。ネグレクトでは無回答が半数以上見られ、身体的虐待の場合により関係調整が必要と考えられていた。

⑦被虐待児への治療的関与については、身体的虐待、性的虐待では心理治療的援助が高いが、ネグレクトでは療育訓練の割合が高くなっていた。ネグレクトの被虐待児に発達の遅れがみられる割合が高いことがうかがえる。

⑧被虐待児へのデイケア的関りの有無は、身体的虐待では53%が無しに対し、ネグレクトでは84%が有となっていた。

### 3 医療機関へのアンケート調査

#### (1) 回収結果

- 1) 精神科 112 件 (34.4%)  
クリニック 34.9%、総合病院精神科 30.4%、単科精神科病院 25.5%
- 2) 小児科 230 件 (35.8%)
- 3) 産婦人科・助産院 182 件 (全体 28.3%: うち助産院のみの回収率:48.1%)

#### (2) 三医療機関の共通項目についてのまとめ

- 1) 虐待事例の経験は精神 58.0%、小児科 48.3%、産婦人科 15.9%と、特に産婦人科で低い数値となっていた。  
他方、育児困難・育児不安事例の経験は、精神科 77.7%、小児科 59.1%、産婦人科 67.0%とどの科も比較的高い経験を有していた。
- 2) 虐待防止法については、3つの科で約8割が知っていると答えており、通告義務は守秘義務違反にあたらぬ事を知っているかについての解答では、産婦人科において 64.3%と最も低く、次いで精神科70.5%、小児科78.7%となっていた。
- 3) 回答者の年齢と事例の経験について比較すると、どの科においても医師は 51 歳以上の群で、経験なしの割合が高くなっていた。このことと、医学教育において虐待の問題について多少なりとも言及しているかどうかとの関連が示唆される。
- 4) 虐待と判断した事例の判断根拠についての回答を精神科と小児科で比較すると、関係機関からの紹介や照会が精神科では 16.7%および 24.2%で、小児科では関係機関からの情報が 8.0%となっていた。このことから、多くの症例は主治医自らの診察中に見出されていることが分かる。

#### (3) 精神科医師への調査

- 1) 虐待判断事例はクリニックで経験が多く、単科精神科病院で経験が少ない傾向があった。
- 2) デイケアがある病院、児童青年期の患者、アルコール関係の患者を多く診察している病院・クリニックでは、虐待事例の経験が多かった。
- 3) 虐待事例の経験の多い医師の方が、患者本人のみならず、親子・家族の視点を持って診療していた。継続受診に際しては、子どもを受診させたり、他機関との連携を積極的に行なっている様子が明らかとなった。
- 4) 通告に関しては、事実確認・判断・通告の程度について困難を感じている医師が多く、虐待判断経験が少ないほど連携の経験も少なかった。6例以上経験している医師は、日頃から児童相談所等の機関とのつながりがあるところとも考えられる。  
しかし、虐待判断経験の多い医師で、通告の問題と患者との治療関係の間での悩みが見られた。このことは、外部からの強制力が伴わない条件で虐待者の治療が行なわれる際に当然起こってくる問題であると考えられる。
- 5) 診療体制については、診療時間が長くなるにも係わらず診療報酬が低く、スタッフを雇用することも難しい状況が明らかになった。

★ 5と6の結果は、**虐待者への治療が一定程度行なわれる為には、「虐待加算」などの虐待事例に特化した制度の整備が必要になることを示している。**

#### (4)小児科医師への調査

- 1)小児科入院病床のない医院では育児不安・育児困難事例(以下育児不安事例)の経験が少ない傾向が見られた。また、一般外来以外に専門外来や救急外来を行っている施設では、一般外来のみより事例経験の割合が高くなっていた。全体の 23%で心理士の配置があったが、配置のあるところの 90%以上で育児相談事例の経験をもっていた。
- 2)育児不安事例の内容では、6 例以上の経験を持つ群では、子が不潔であったり、親の育児スキルの問題、親自身が自ら育児不安・育児困難を訴えるという内容で高い傾向にあった。このことから、ネグレクトの状態を判断することや親自身の訴えを引き出すことについては、援助者側に対する啓発が必要であると考え。
- 3)子どもに関する問題については、現在の診療の中で見ていこうと考えている回答者が多かった。しかし一方で親の心身の不調への援助や家族関係の調整が必要な事例については、ほとんどが見れないと考えていた。
- 4)関係機関との連携においては、保健所・保健センターとは比較的連携が出来ていたが、他の診療科との連携はほとんど出来ていなかった。行政機関との連携はできていると出来ていないがほぼ同率となっており、今後地域ネットワークの中に地域医療ネットワークの形成を組み込むことが重要であると考え。

#### (5)産婦人科医師・助産師への調査

<病院の概要、経験・意識および回答者について>

- 1)過去 3 年間の虐待事例の経験は、経験なしが 80%以上を占める。経験ある者の中でも1-5 例の経験が93.1%と大多数を占めていた。
- 2)全体の約 70%が妊産婦から出産や育児に関する不安や悩みの相談を受けた経験があった。また虐待判断経験があるほうが、出産や育児の悩みの相談経験も多かった。
- 3)入院施設での病室のタイプと出産や育児の悩み相談経験のクロス集計では、母子別室の病室タイプでは相談経験がない者が多かった。
- 4)母乳育児相談については、相談あり 63.2%、なし 36.8%であった。また、母乳育児相談と出産や育児の悩みの相談経験とのクロス集計では、母乳育児相談がある群で悩み相談経験がある者が多かった。
- 5)母乳育児相談を受けた経験についての職種差を見ると、助産師では「21 例以上の経験あり」が 3/4 を占めていたが、医師では 1-5 例の経験ありと経験なしがほぼ同率であった。また、医師の中での性別による相談経験の差は認めなかった。

<相談内容について>

- 1)出産や育児に関する不安や悩みの相談の内容では、夫婦関係や家族・親族などについての相談が相談経験 21 例以上の群で多い傾向が見られた。
- 2)母乳のトラブルについての回答では、全体では各項目に大きな差は見られなかったが、相談経験での比較で 21 例以上の群で「児が吸わない」という回答が有意に多かった。
- 3)育児不安や児童虐待につながる危険を感じたのは、全体で「マタニティブルーの症状が強い」が 50.3%、次いで「経済的に不安定」が 47.0%みられた。妊産婦からの出産や育児に関する不安についての相談経験 21 例以上の群では、「必要以上の不安を訴える」「夫婦関係がうまくいっていない」の回答も多くみられた。