

<対応について>

- 1) 育児不安や児童虐待につながる不安を感じたときの対応として、対応した職種は医師、助産婦が多く、その他としてケースワーカー、保健師、心理職が挙げられた。
- 2) 院内対応では継続受診、電話相談、院内相談室を利用していた。このうち電話相談については、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 例以上の群が平均値より上回った。院外他機関との連携では、相談経験 21 例以上の群は多くの機関との連携が出来ていたが、それでも精神科、児童相談所、家庭児童相談室との連携は少なかった。

<虐待事例について>

過去 3 年間の虐待事例の経験は、経験なしが 80%以上を占めていた。経験者が虐待と判断した根拠としては、受診中の母子の様子、受診時の子どもへの態度、妊産婦自身の訴えなどが挙げられていた。また、虐待と判断した時に通告したかどうかについては、70%以上が通告しなかったと答えており、判断と通告との間の大きな壁が感じられた

## D 全体をどうしてのまとめと考察

1) 虐待事例の実態調査の分析からは、家庭児童相談室は家族への支援を地域に根ざして継続的に行っていることが明らかになった。また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の支援を行っており、管内に家庭児童相談室の無い地域では介入型と福祉型の2つの支援機能を担っていた。

2) 経過の中で虐待が「悪化」したのは15～31%あり、残りは「変化無し」あるいは「改善」していた。虐待の悪化要因については、虐待者の問題が一番大きな割合をしめており、特に「人格特性」の問題がある虐待者への対応が課題であることが示された。また精神保健問題への働きかけも重要であることも示された。虐待者の問題に次ぐ悪化要因は子どもの問題であり、その場合「発達の問題」および虐待の結果としての「情緒・行動の問題」が重要な要因となっていた。これらから、進行・再発の予防には①介入初期に虐待者や家族の病理を理解し同時に回復力の理解も深め、適切な援助を行うこと、②援助課程で虐待者・家族・子どもの変化に伴い援助目標が変わることの適切な把握、③虐待者および被虐待児へのケア・治療、④生活支援が重要であることが示された。

3) 「虐待者および家族支援のためのアセスメント」は、福祉・保健分野で働くケースワーカーや心理士、保健師向けに開発したものである。関わりの初期段階でこれを用いて継続的評価を行うことは、進行・再発予防を目的とした支援に有効であることが示唆された。またこのアセスメントは、背景の違う支援者が連携する際の共通理解のツールになり、より実効性のある質の高い機関連携が期待できる。  
しかし、今回の研究では試行期間が充分であったとはいえ、今後も現場で使用していくことをどうしてさらに精度をあげていく必要性を残している。

4) 精神科へのアンケート調査からは、精神科で治療をうけている虐待者(疑い含む)が一定いることが明らかになった。その場合、デイケア機能を持っているクリニックや児童青年期を専門にしている精神科での受診が多かった。また、精神科受診に際しては、関連機関からの紹介・照会よりも、虐待者自らが何らかの精神保健問題で受診しているほうが多かった。このことは、精神科治療が必要な人に適切な医療が行われるためには、①必要な医療を受けられる医療機関の整備、②関係機関による連携の促進が必要になることを示している。

5) 地域医療機関が虐待の治療・支援ネットワークに組み込まれていくためには、さらなる啓発と診療体制の整備が重要な課題である。特に「虐待者および被虐待児の治療」については、虐待事例に特化した制度の整備も望まれる。

## I 家庭児童相談室と子ども家庭センターの実態調査

### 1 目的

虐待対応の最前線で活動している2機関（府県単位の児童相談所、市町村単位の家庭児童相談室）を対象に実態調査を行い、現時点でどのような虐待事例への支援をおこなっているのかを明らかにする中で、①指導経過の中での増悪因子を明らかにすること、②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その相違点や共通点、そして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。

### 2 対象と方法

#### (1) 対象

大阪府下30箇所の家庭児童相談室と2箇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）が平成13年度に新規に受付したか継続中の虐待事例および虐待グレーゾーン事例（家庭児童相談室：491例、子ども家庭センター：573例）。

<大阪府下の家庭児童相談室について>

大阪府下における家庭児童相談室は、設置率81%で、その内85%の市町で相談員が常勤（正職もしくは嘱託）、あるいは常勤と非常勤の組み合わせで配置されている。大阪府下では、早くから相談員の常勤化をすすめる等大阪独自のあゆみをすすめ、地域に根ざした相談機関としての定着を図ってきた（府下34室、相談員67名の内、正職員30名、常勤嘱託11名、非常勤26名：平成16年度現在）。子どもの問題をより早期に発見し、重症化を防止する予防的機能や地域資源を活用しながらよりきめの細やかな援助方法を探る等児童福祉行政の第一線機関として、「家庭児童養育の適正化を図る」という家庭児童相談室の本来の目的を果たすべく、府子ども家庭センター（児童相談所）と相互補完的に地域における相談支援体制の一翼を担っている。近年大阪府下の家庭児童相談室では、虐待問題への関わりが大きな比重を占めてきている。在宅援助に関しては、親子分離に至らないケースの在宅援助について、家庭児童相談室の果たす役割が大きいと考えられる。また、福祉サービスのアレンジ、関係機関との連携・調整、地域情報の把握等、地域ネットワークの中での役割は大きい。

#### (2) 方法

共通の児童虐待調査票を作成し、家庭児童相談室では担当者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では、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。

調査票の内容は、①虐待開始、②虐待発覚、③虐待通告・相談、④経過および分離の必要性、⑤現在の状況の5区分に分けてその時点における虐待の種類、子どもや家庭の状況、経過状況である。（平成15年度報告書参照）

調査期間は、平成15年8月～平成16年3月である。

### 3 子ども家庭センターと家庭児童相談室の実態調査結果

#### (1) 相談年齢と性別

##### 1) 相談年齢

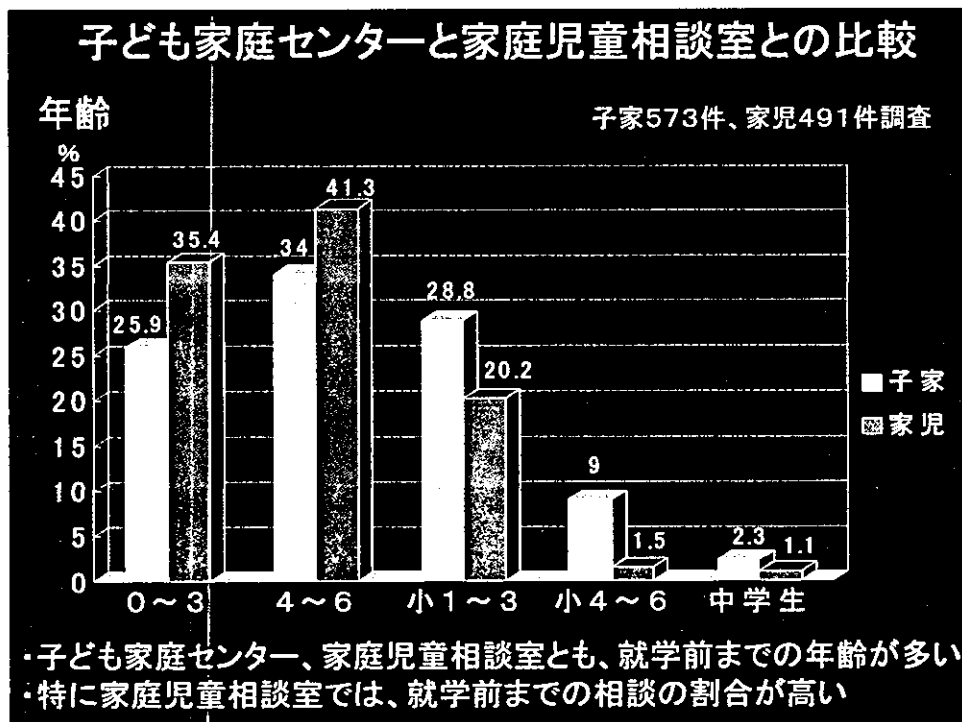


図1 虐待児の年齢

子ども家庭センター、家庭児童相談室とも就学前までの年齢が多いが、特に家庭児童相談室では0歳から就学前までの相談の割合が高い(子ども家庭センター59.9%、家庭児童相談室 74.3%)。また就学以降からは子ども家庭センターでの相談の割合が高い。平均年齢は子ども家庭センター約6才(0歳~18歳)、家庭児童相談室約4.3才(0歳~17歳)である。

##### 2) 性別

家庭児童相談室：491例(男263；女221、不明7)

子ども家庭センター：573例(男287；女284、不明2)

#### (2) 虐待種類と重症度

##### 1) 虐待種類(図2)

子ども家庭センター、家庭児童相談室ともにネグレクトがやや多く、次いでほぼ同率で身体的虐待が多い。心理的虐待は家庭児童相談室が、性的虐待は子ども家庭センターが多く関わっている。

##### 2) 虐待重症度(図3)

子ども家庭センターでは軽度(49.7%)、中度(33.9%)、重度(8.2%)で、家庭児童相談室では中度(38.7%)、軽度(36%)、重度(12.6%)であった。家庭児童相談室のほうが軽度の割合が高く、子ども家庭センターのほうが重度の割合が高いとの予測を持っていたが、上記のようになったのは次のことが考えられる。

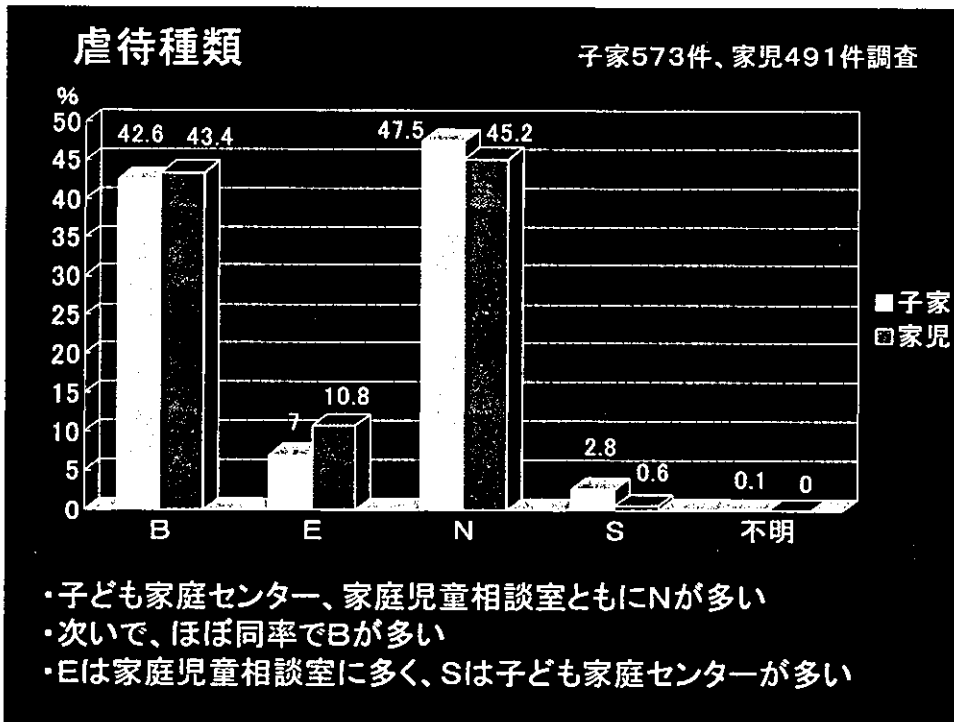


図2 虐待種類

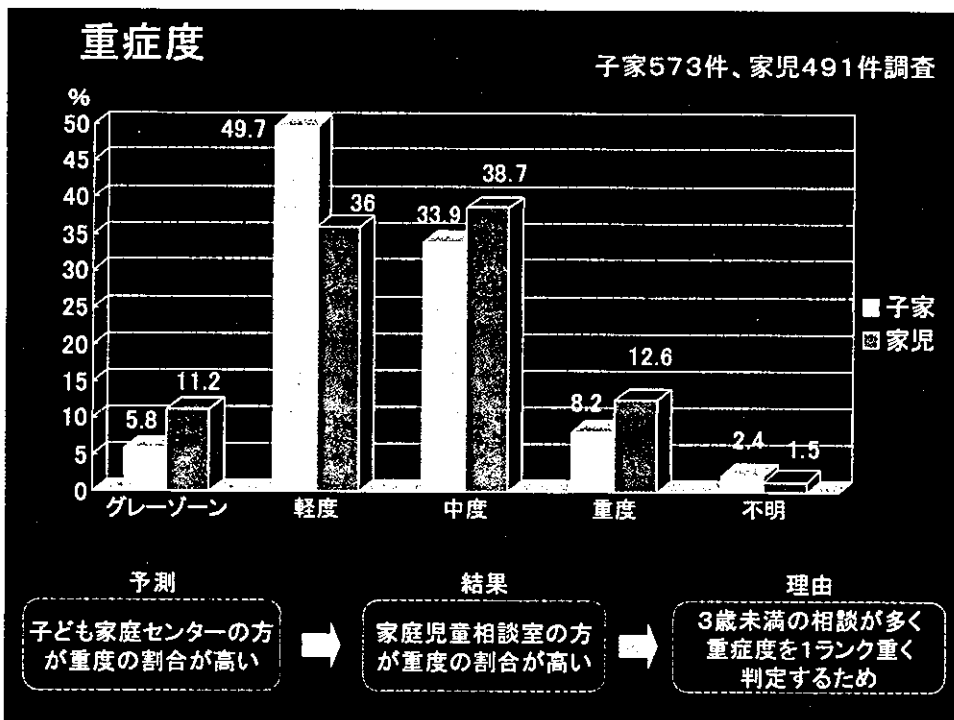


図3 重症度

まず家庭児童相談室では3歳未満の相談が多く(35.4%)、この年齢では重症度の判定時に1ランク重く判定していること、ついで家庭児童相談室と子ども家庭センターでの重症度

の認識の違いがあるのではないかということである。すなわち法的対応を含めた強制的介入等の役割がある子ども家庭センターでは虐待の重度ということを比較的厳密に考える傾向があるためではないかと思われる。

さらに虐待の種類と重症度に関しては、身体的虐待の重度の割合は両機関とも高くなった。またネグレクトについての中重度の割合が子ども家庭センターよりも家庭児童相談室の方が高くなっていた。性的虐待は両者とも重症度は高くなっていた

### (3) 虐待者、家族形態、きょうだい

#### 1) 虐待者

子ども家庭センター：

実母 (56.4%)、実父母 (18.2%)、実父 (15.9%)、義父・実母 (5.7%)、義母  
家庭児童相談室：

実母 (71.2%)、実父 (10.4%)、実父母 (8.6%)、義父 (2.6%)、実父・義母の順であった。

#### 2) 家族形態

子ども家庭センター：

実父母世帯 (45.9%)、母子世帯 (38.2%)、実母・義父世帯 (8.9%)、父子世帯 (3.8%)、  
実父・義母世帯 (2.6%)、その他

家庭児童相談室：

実父母世帯 (48.9%)、母子世帯 (37.5%)、実母・義父世帯 (7.1%)、父子世帯 (3.9%)、  
実父・義母世帯 (1.4%)、その他

#### 3) 子の同胞順位

子ども家庭センター：

第1子 (51.4%)、第2子 (29.1%)、第3子 (10.7%)、第4子以上 (8.9%)  
家庭児童相談室：

第1子 (58.0%)、第2子 (27.0%)、第3子 (8.7%)、第4子以上 (6.2%)

#### 4) 他きょうだいへの虐待歴

子ども家庭センター：

有り (52.9%)、無し (32.9%)、不審な死 (0.3%)、不明 (13.8%)  
家庭児童相談室

有り (54.2%)、無し (37.7%)、不審な死 (2.0%)、不明 (7.5%)

### (4) 分離保護 (図4)

子ども家庭センターで保護の必要性のある事例は31.1%で、その中で実際に保護した事例は87.1%であった。一方、家庭児童相談室では33.8%で保護が必要だと判断しているが実際に保護した事例は57.2%であり、保護の実施機関である子供家庭センターとの違いがはっきり出ている。虐待種別での傾向は、性的虐待の保護の必要性は高く、必要と判断した事例の全てを子ども家庭センターは保護していた。またネグレクトの保護の必要性は身体的虐待より高く、結果として保護した比率も高かった。

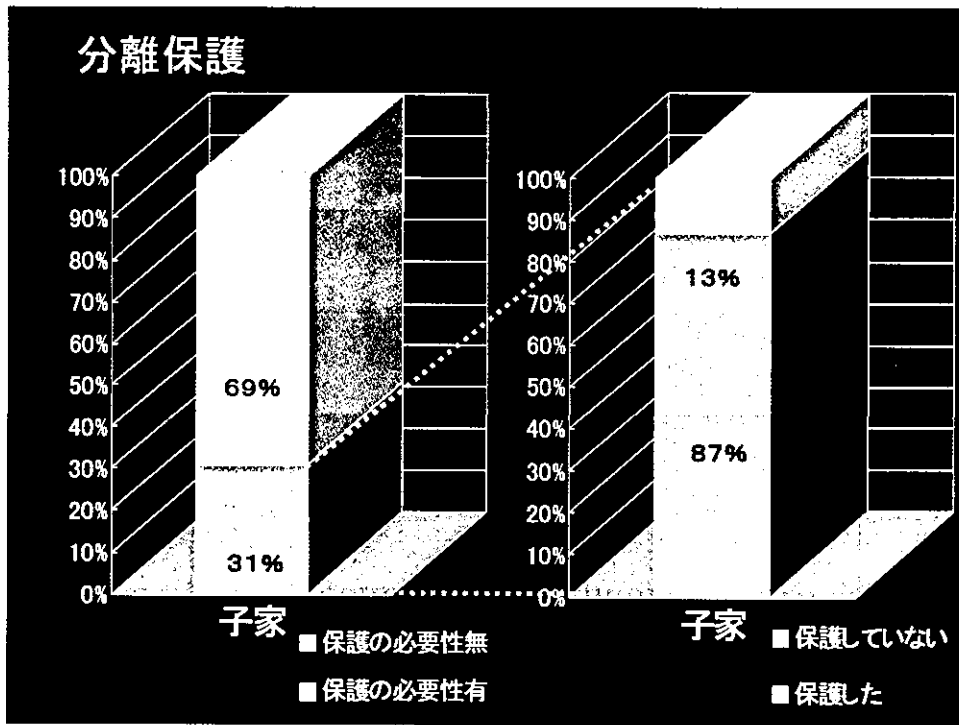


図4-1 分離保護 (子ども家庭センター)

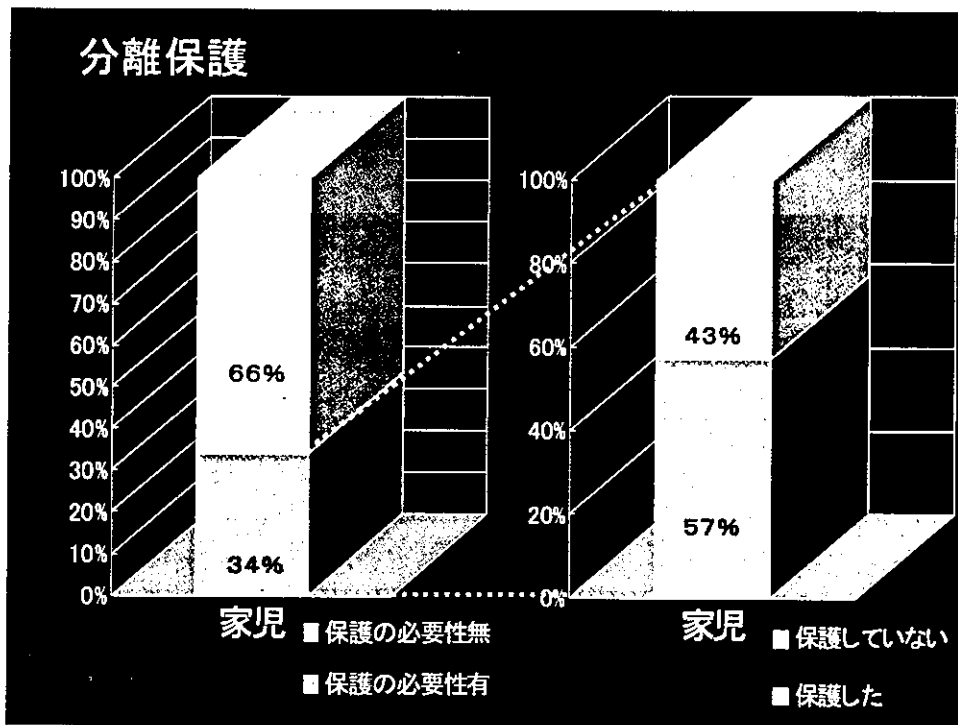


図4-2 分離保護 (家庭児童相談室)

## (5) 法的対応

法的対応事例については、子ども家庭センター13事例、家庭児童相談室16事例であった。法的対応の主機関である子ども家庭センターのほうが少ないのは、調査対象が家庭児童相談室は大阪府下全域となっているのに対し、子ども家庭センターは7箇所の中の2箇所を調査対象としており全センターの事例にはなっていないためであるが、家庭児童相談室でも法的対応をする必要のある重度の困難事例について子ども家庭センターと連携しながら対応していることがわかる。

## (6) 通告相談機関および相談・通告者、通告までの期間

### 1) 通告相談機関

図5に示すように子ども家庭センターへの通告機関は、家庭児童相談室に比較すると多岐にわたっており、福祉事務所、病院、警察、中学校等からの通告が多い。家庭児童相談室には、保健センター、保育所などの身近な育児支援機関からの通告が多く、低年齢層の子育てを背景とした虐待の相談機関としての位置付けがされているのではないかとと思われる。また病院・医院からの通告は、子ども家庭センター、家庭児童相談室ともに、虐待重症度が重度の割合が非常に高いという特徴がみられた

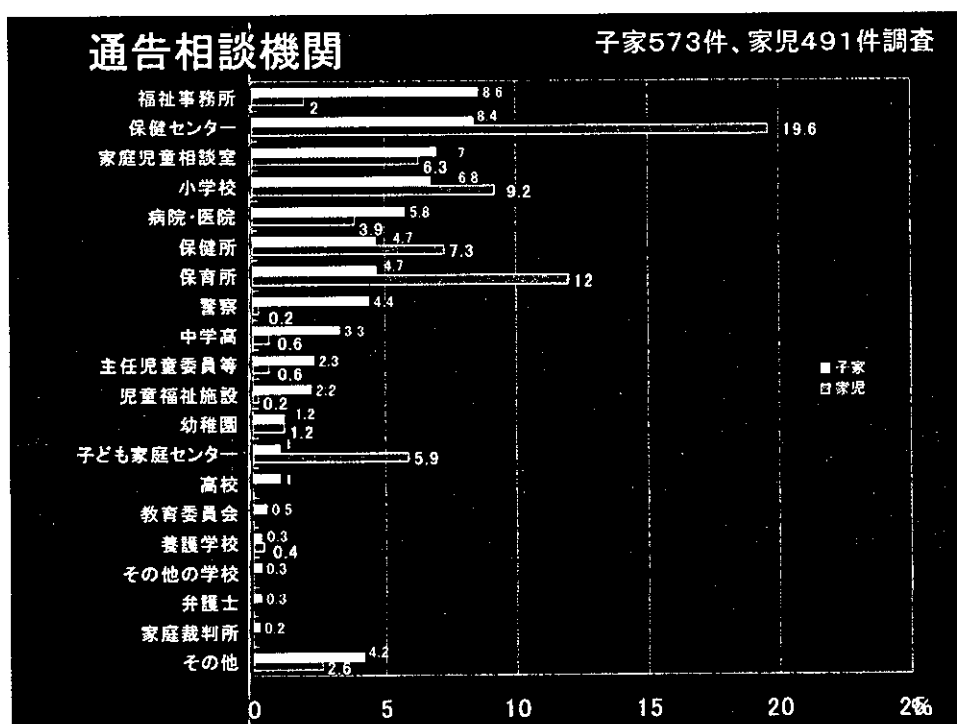


図5 通告相談機関

### 2) 相談・通告者

表1に示すように、家庭児童相談室は虐待者本人からの相談が多く(56.1%)、子ども家庭センター(22.7%)の2倍以上あり、一方子ども家庭センターは近隣や家族からの通告が多い。家庭児童相談室が子育ての悩み等への身近な相談機関であり、相談しやすい機関であることが伺える。



表1 相談・通告者

	家庭児童相談室	子ども家庭センター
虐待者本人	129	56
近隣	57	101
家族・親戚	40	82
子ども	3	8
空白	262	326
合計	491	573

### 3) 虐待開始から通告までの期間

- ① 子ども家庭センターでは、不明195件を除く378件中、1年以内が157件(41.5%)、1～2年が45件(11.9%)、2～3年が38件(10.0%)と続き、最長は15年であった。
- ② 家庭児童相談室では、不明174件を除く317件中、1年以内が193件(60.9%)、1～2年が44件(13.9%)、2～3年が19件(6.0%)と続き、最長15年であった。
- すなわち、虐待開始から相談・通告をされたのが1年以内の事例は子ども家庭センターは約4割、家庭児童相談室は約6割となっており、家庭児童相談室は子ども家庭センターよりも早い時期に虐待についての相談がなされやすい機関であると考えられる。

### 4) 虐待開始年齢

- ① 子ども家庭センターでは、0歳から15歳にわたる。
- 出生時から始まっているのが(28.2%)、1歳未満(33.2%)、1～2歳未満(3.3%)、2～3歳未満(2.8%)と、以降15歳まで続く。年齢区分では、0～3歳未満が41.8%、就学前までを入れると51.8%である。一方、中学年齢に虐待が始まっているのも2.3%あった。
- ② 家庭児童相談室では、0歳から12歳にわたる。
- 出生時から始まっているのが(15.3%)、1歳未満(20.3%)、1～2歳未満(6.9%)、2～3歳未満(3.7%)と、以降15歳まで続く。年齢区分では、0～3歳未満が36.7%、就学前までを入れると50.4%である。一方、中学年齢に虐待が始まっているのは0.2%あった。

### (7) 虐待要因

虐待の要因については、子ども家庭センターで92.5%、家庭児童相談室で94.5%に要因があるとの回答があった。図6に示すように、要因で一番多いのは虐待者の問題(75%～81%)であり、次に子どもの問題(41.7%～46.4%)、環境の問題(38%～51%)、家族構成の変化(19.5%～34.8%)となっている。

#### 1) 虐待者の問題(図6-1)

両機関ともに人格特性が最も多く、ついで夫婦関係となっている。また家庭児童相談室

では子ども家庭センターに比し、被虐待歴、精神障害、知的障害の要因が多くなっている。このことは家庭児童相談室は本人からの相談が多いため本人の状況をよく把握しやすいことや、また家庭児童相談室は精神障害・知的障害のある人が地域で子育てをする際に地域支援ネットワークの一翼を担っている状況が伺える。

## 2) 子どもの問題 (図 6-2)

発達、子育てに関することの要因は家庭児童相談室が多く、盗み等の非行の要因については子ども家庭センターが多い。これは子どもの年齢の違いとそれぞれの役割の違いとも関連すると思われる。なお、子どもの問題は子どもが本来持っている問題ということだけではなく、虐待の結果生じたものでもある。

## 3) 家族構成の変化および環境の問題

家族構成の変化 (図 6-3) は、2機関ともに離婚が最も多く、ついで結婚、別居など養育者の夫婦関係の変化が要因として大きい。また、家庭児童相談室では、出産が15%を占め、虫できない要因となっている。

環境の問題 (図 6-4) は経済的困窮、借金が多く、失業も含むと経済的問題の影響が最も大きいことがわかる。また家庭児童相談室の場合、孤立が26%を占めているが、特に低年齢の子育てにおいては孤立が問題となり、これは地域での養育支援体制が必要であることを示している。

以上の結果は、進行・再発予防にはそれぞれの要因への働きかけが必要であるが、特に虐待者と子どもへの働きかけが欠かせないことを示している。

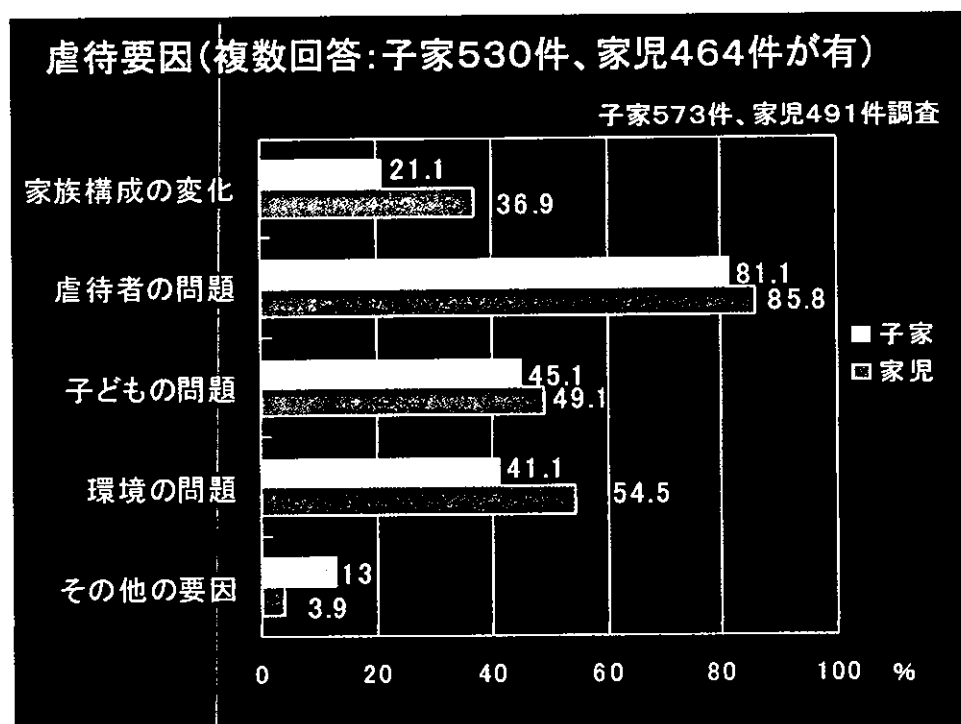


図 6 虐待要因

<要因の内容:複数回答あり>

子家573件、家児491件調査

■虐待者の問題(有:子家430件、家児398件)

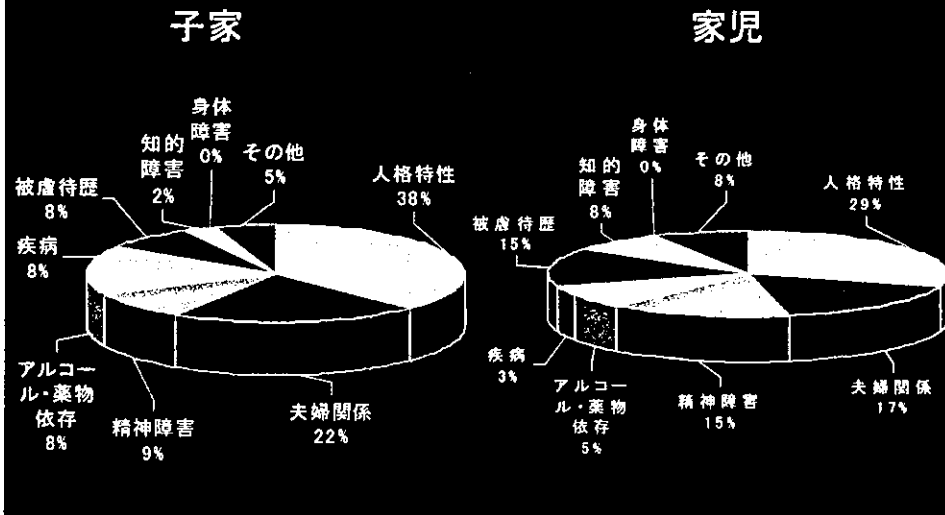


図6-1 虐待の要因(虐待者の問題)

<要因の内容:複数回答あり>

子家573件、家児491件調査

■子どもの問題(有:子家239件、家児228件)

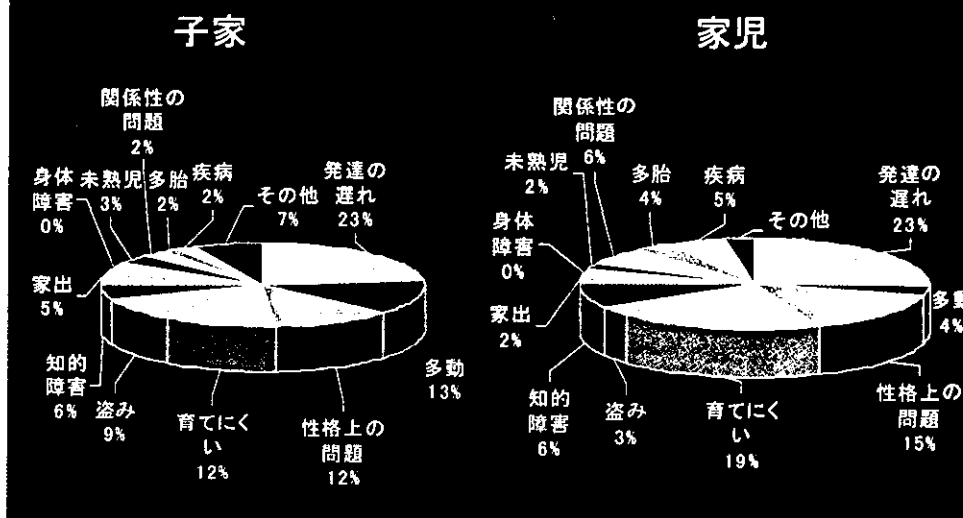


図6-2 虐待の要因(子どもの問題)

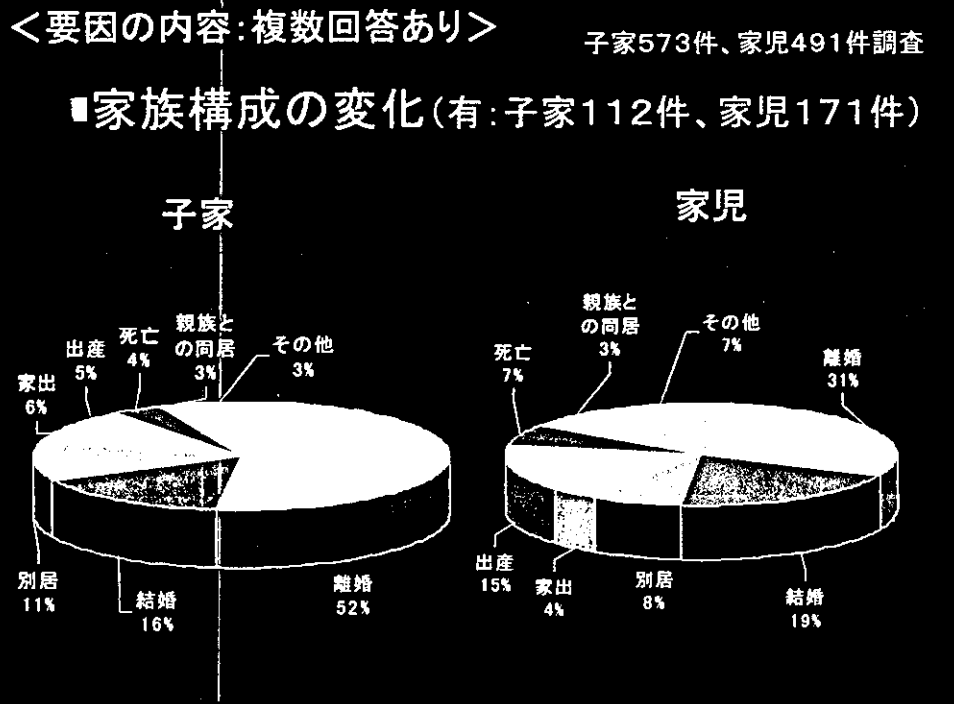


図6-3 虐待の要因(家族構成の変化)

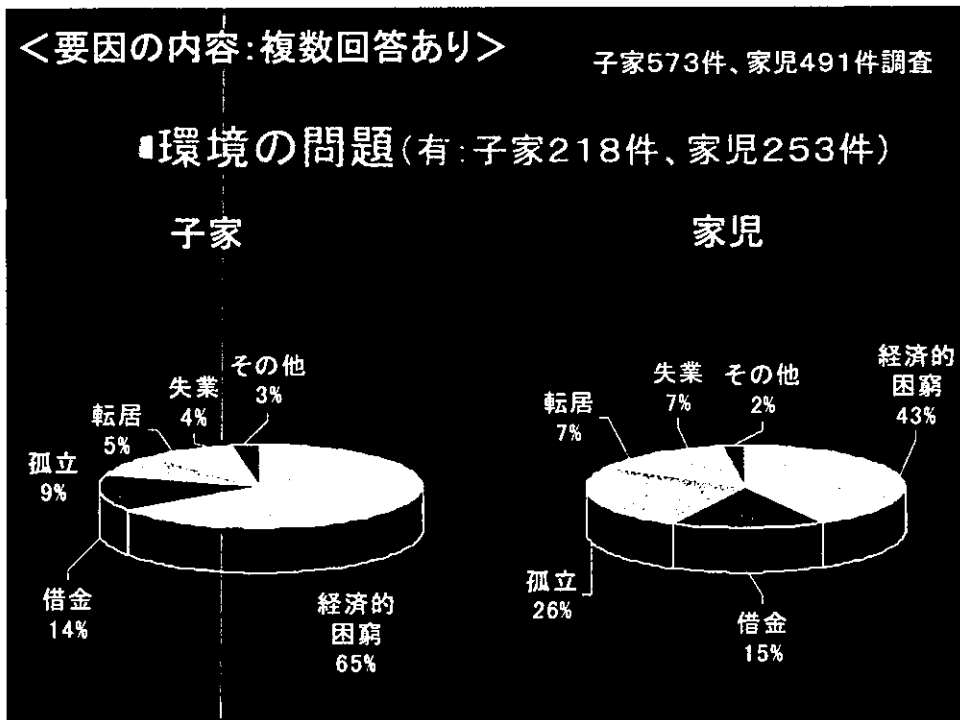


図6-4 虐待の要因(環境の問題)

## (8) 悪化の要因

### 1) 指導経過中の虐待の悪化、改善について

表2に示すように、指導経過中虐待が悪化したと判断された事例は、家庭児童相談室148事例(30.1%)：子ども家庭センター83事例(14.5%)である。また改善した事例も家庭児童相談室122件(41.5%)：子ども家庭センター145件(30.8%)であり、悪化も改善も家庭児童相談室のほうが多く、子ども家庭センターでは変化なしが多い。これは①調査時点での処遇状況として施設入所中の事例が子ども家庭センター125件(21.8%)：家庭児童相談室82件(16.7%)と子ども家庭センター事例に多く、その場合は変化なしとの判断をしていること、②対象としている子どもの年齢 ③子ども家庭センターに比較して家庭児童相談室は長期に継続的に地域での相談活動をしている特徴があり、事例への関与が長いことなどの理由が考えられる。しかしこの場合、改善の内容についてのさらなる検討が必要である。

虐待の種類との関係をみると、家庭児童相談室では身体的虐待は悪化・改善・変化なしがほぼ同率にみられ改善率が高い。一方ネグレクトは改善の度合いが少なく急に悪化することもあることを示している。またこれらの結果は施設入所中の事例も含んだデータになっているため、特に子ども家庭センターの場合ははっきりとした傾向はいえない。

表2 主たる虐待種類と経過の中の変化

	身体的虐待		ネグレクト		性的虐待		心理的虐待		空白		合計	
	家児相	子家C	家児相	子家C	家児相	子家C	家児相	子家C	家児相	子家C	家児相	子家C
緩慢な悪化	35	27	46	42		3	6				87	72
急な悪化	28	5	31	6	1		1				61	11
改善	69	74	35	58	1	4	17	7		1	122	145
変化なし	67	126	82	160	1	9	22	31			172	326
不明	14	12	28	6			7	2			49	19
合計	213	244	222	272	3	16	53	40		1	491	573

### 2) 悪化の要因

#### ① 悪化の要因(全体)

図7は、悪化の要因(複数回答)を示している。子ども家庭センター、家庭児童相談室ともに発生要因と同様の傾向が見られ、虐待者の問題が64~66%と最も多く、ついで子どもの問題(40~41%)、家族構成の変化、環境の問題、発達の節目と続く。その中で家族構成の変化の割合が発生要因に比較すると高くなっており、中でも「家出」や「出産」という出来事が大きな要因を占めていた。すなわち、出産によって子育ての負担が増大したり、家族内の人間関係に変化が生じたりすることが虐待の悪化の要因となると考えられる。このことは、出産前後の予防的アプローチが重要ということを示しており、産婦人科・助産院および保健師の働きが重要になることを示している。

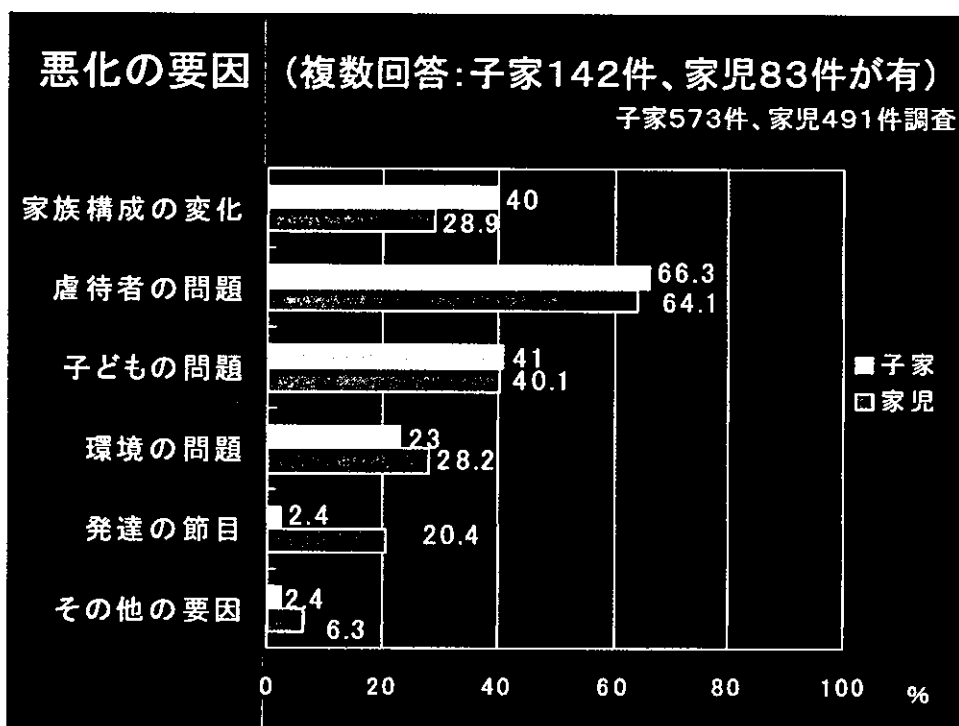


図7 悪化の要因

② 悪化の要因 (虐待者の問題)

表3は、虐待者の問題の内容を示す。家庭児童相談室では、人格特性、精神障害、夫婦関係、被虐待歴、アルコール・薬物依存と続く。一方、子ども家庭センターでは、人格特性の占める割合が約5割弱をしめ、ついで精神障害、被虐待歴、アルコール・薬物依存と続いている。特に子ども家庭センターでは、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を示している。また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を示している。

表3 悪化要因 (虐待者の問題)

	アルコール 薬物依存	人格特性	精神障害	被虐待歴	知的 障害	疾病	夫婦 関係	その 他	合計
家庭児童相談室	10 (8.3%)	28 (23.1%)	25 (20.7%)	12 (9.9%)	9	8	23	6	121
子ども家庭センター	7 (10.1%)	32 (46.4%)	11 (15.9%)	8 (11.6%)	0	3	6	2	69

③ 悪化の要因 (子どもの問題)

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。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。

また、家庭児童相談室では悪化の要因で発達の節目が20.4%となっているが、これは発達の相談としての事例が多いことや長期間に関わっているので発達の節目での変化が把握で

きているためと考えられる

### (9) 現在の援助の中心機関

図8に示すように、子ども家庭センターの調査では215事例(37.5%)は自らが中心の機関になっており、ついで子どもが属している集団(学校、幼稚園、保育所等)が中心となっているのは175事例(30.1%)となっていた。家庭児童相談室が中心になっているのは52事例(9.1%)である。

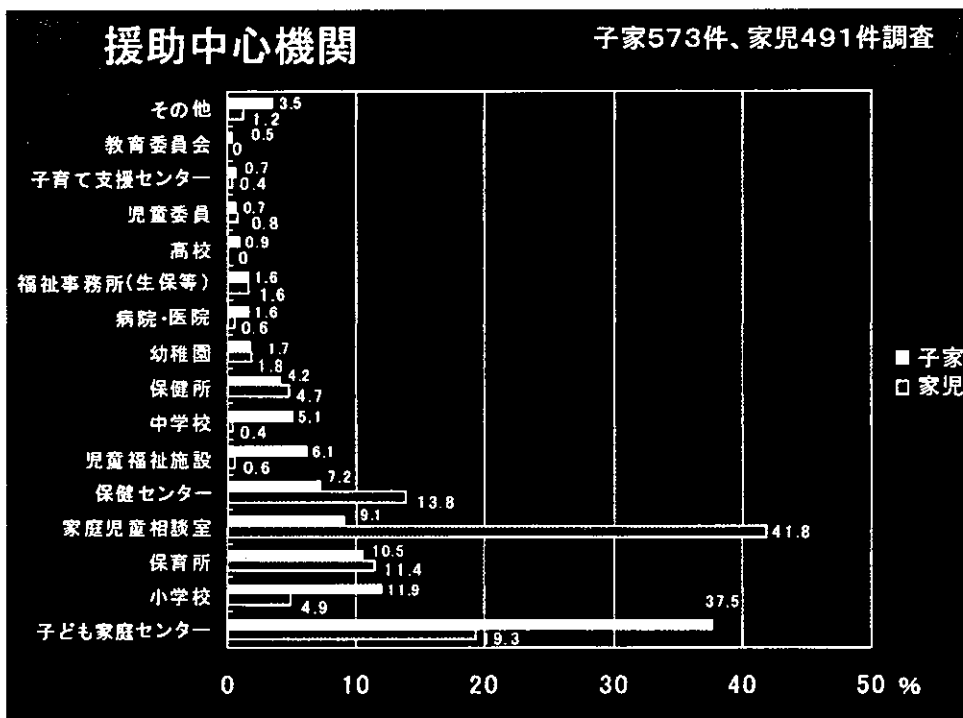


図8 援助中心機関

家庭児童相談室の調査では205事例(41.8%)が自らが中心の機関として関わっており、ついで子ども家庭センターが中心になっているのが95件(19.5%)である。学校等が中心になっているのは92事例(18.7%)である。

### (10) 在宅指導

家庭児童相談室は、家庭訪問(234事例約47.6%)や直接の親の指導(178事例約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。なお、他機関による経過観察は(131事例26.7%)であった。

子ども家庭センターは他機関での経過観察が(329事例57.4%)と最も多く、関係機関との連携による在宅指導が非常に大きいものとなっている。経過観察機関で58.4%は子どもが属している集団(保育所、学校等)である。これらの各集団における子どもへの発達促進的な関わりや心理的ケアが非常に重要であることが伺える。

### (11) 虐待開始と虐待発覚について

子ども家庭センターと家庭児童相談室との相談事例の約3割は虐待が始まってすぐに周囲にわかっていた。しかし、約7割はすぐに周囲に分かるものではなく、虐待がある程度続く中で周囲に発覚している。始まって1年以内にわかるのは約4割であるが、10年以上周囲にわからなかった事例もあった。

また家庭児童相談室事例では、虐待開始年齢が0ヶ月という事例が約12%を占めており、兄弟への虐待歴がある事例が約6割前後みられたことと合わせて考えると、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。

### 【家庭児童相談室と子ども家庭センターの実態調査まとめ】

- 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る。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%が0カ月で発見されており、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が家庭児童相談室より軽くなっている傾向がある。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、虐待の状況についての認識の違いが伺われる。
- 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 虐待の要因は、虐待者の問題が大きく、ついで子どもの問題、環境の問題、家族構成の変化となっている。虐待者の問題では人格特性が大きく、子どもの問題では発達の遅れや育てにくさ大きい。また、環境の問題は経済的問題が非常に多い。
- 5 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。その中で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。  
改善の割合は家庭児童相談室のほうが多い。虐待の種類としては、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ある。
- 6 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しているのに対し、家庭児童相談室は家庭訪問等の直接的な関わりの指導が多い。その援助の中心機関としては、自らの機関以外では子ども家庭センターでは学校等の機関が次の中心となっているが、家庭児童相談室では子ども家庭センターが次の中心機関となっている。

#### [考察]

- 1 在宅指導について、子ども家庭センターは関係機関（特に子どもが属している集団としての保育所や学校等）と連携しての指導が多い。家庭児童相談室は虐待者本人からの相談が多いこともあり、直接の援助機関として家庭訪問や面接指導等の関わりが多くなっている。地域での身近な相談機関として長期に家族支援できる家庭児童相談室の役割も大きい。虐待相談の7割以上が在宅で指導している状況を考えると、地域での援助体制の必要性は強く、より機能的で充実した体制が望まれる。
- 2 虐待の重症度や保護の必要性等について子ども家庭センターと家庭児童相談室で判断の相違があると考えられ、今後の連携や役割分担のためにも共通した虐待についてのアセスメントが必要であると考え。これはまた、家庭児童相談室と子ども家庭センターだけではなく、地域で虐待問題について連携する関係機関全てに共通していくものである。
- 3 虐待の要因については圧倒的に虐待者の問題（人格特性等）が多い。しかし、援助の内容としては、直接に虐待者本人に関わる内容よりも子どもや家族への見守り的な内容が多くなっている。今後は虐待者本人の改善を図るための具体的援助策や治療指導を受けようとする法的整備等が必要である。

## 4 子ども家庭センター間での比較

### (1) 目的

前の章で子ども家庭センターと家庭児童相談室間の比較を行なった。ここでは、身近な相談の場である家庭児童相談室が管内にある子ども家庭センターと管内に家庭児童相談室がない子ども家庭センターでは、児童虐待相談の内容に違いがあるのか、あるとすればどのようなところなのかを今まで調査した家庭児童相談室の特徴も含め検討する。

#### 子ども家庭センターの地域状況

- 1 家庭児童相談室のあるA子ども家庭センターの地域特性は、都市化が進んでおり人口の密集した地域が多く、養護問題も比較的多く発生している
- 2 家庭児童相談室のないB子ども家庭センターは、住宅地が多く養護問題も少ない地域である

### (2) 子ども家庭センター間の結果（特徴的なもの）

1) 調査対象数

A子ども家庭センター：394件

B子ども家庭センター：179件

2) 年齢区分

年齢については(図9)、就学前の子どもの占める割合がA子ども家庭センター57%、B子ども家庭センター51%とあまり差はない

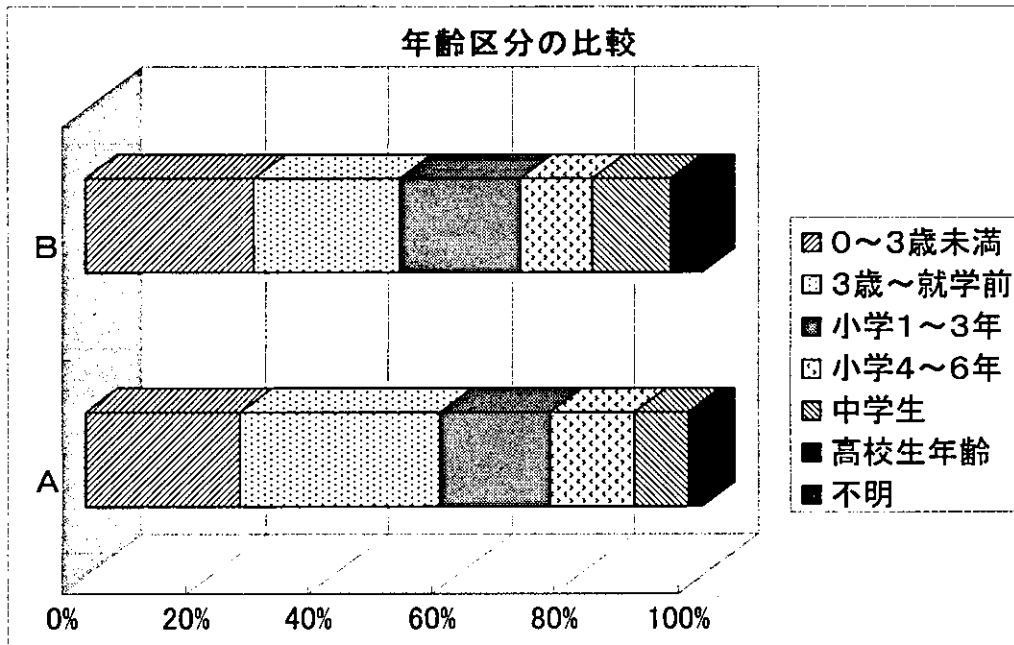


図9 年齢区分の比較

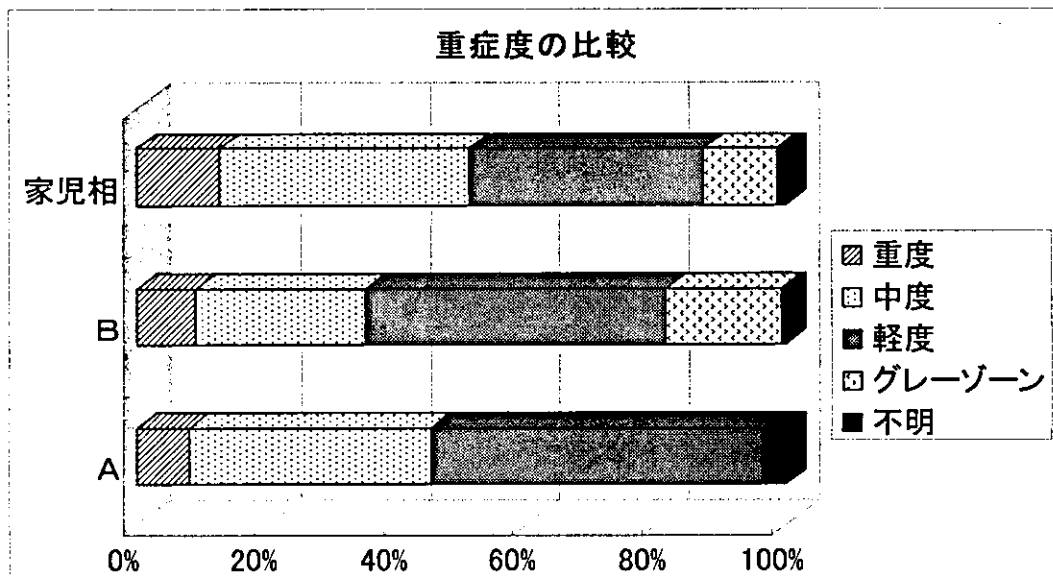


図10 重症度

3) 重症度

図 10 に示すように、軽度からグレーゾーンの割合が、A子ども家庭センター51%、B子ども家庭センター64%と、B子ども家庭センターのほうが重症度は軽い傾向である。またB子ども家庭センターの重症度の分布は家庭児童相談室の分布と似ている。

#### 4) 分離保護や法的対応

表 4、表 5 に分離保護の必要性と法的対応の有無を示す。重症度の割合が高いA子ども家庭センターのほうが、当然分離保護や法的対応の必要性が高い結果となっている。

表 4 分離保護の必要性

分離保護	A	B
有	140	38
無	251	141
不明	3	0
総計	394	179

表 5 法的対応の有無

法的対応	A	B
有	13	0
無	380	179
不明	1	0
総計	394	179

#### 5) 相談通告者

A子ども家庭センターは家族親族からの相談が多いが、B子ども家庭センターは近隣からの通告が多く、地域の関心の高さが伺われる

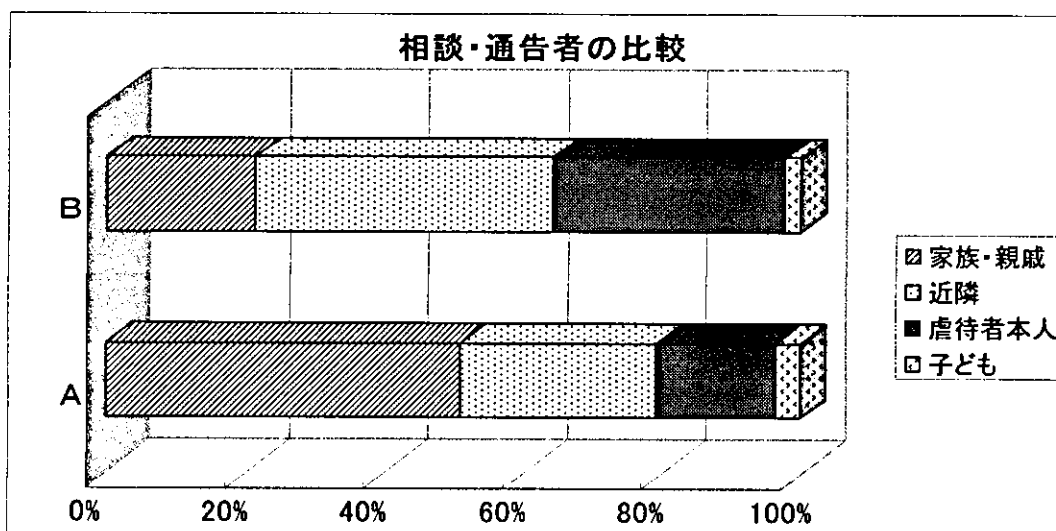


図 1 1 相談・通告者

#### 6) 通告機関

図 10 に示すようにA子ども家庭センターでは約16%が家庭児童相談室から通告を受けており、通告機関としては最も多い。B子ども家庭センターは福祉事務所、保健センターからの通告が多い。

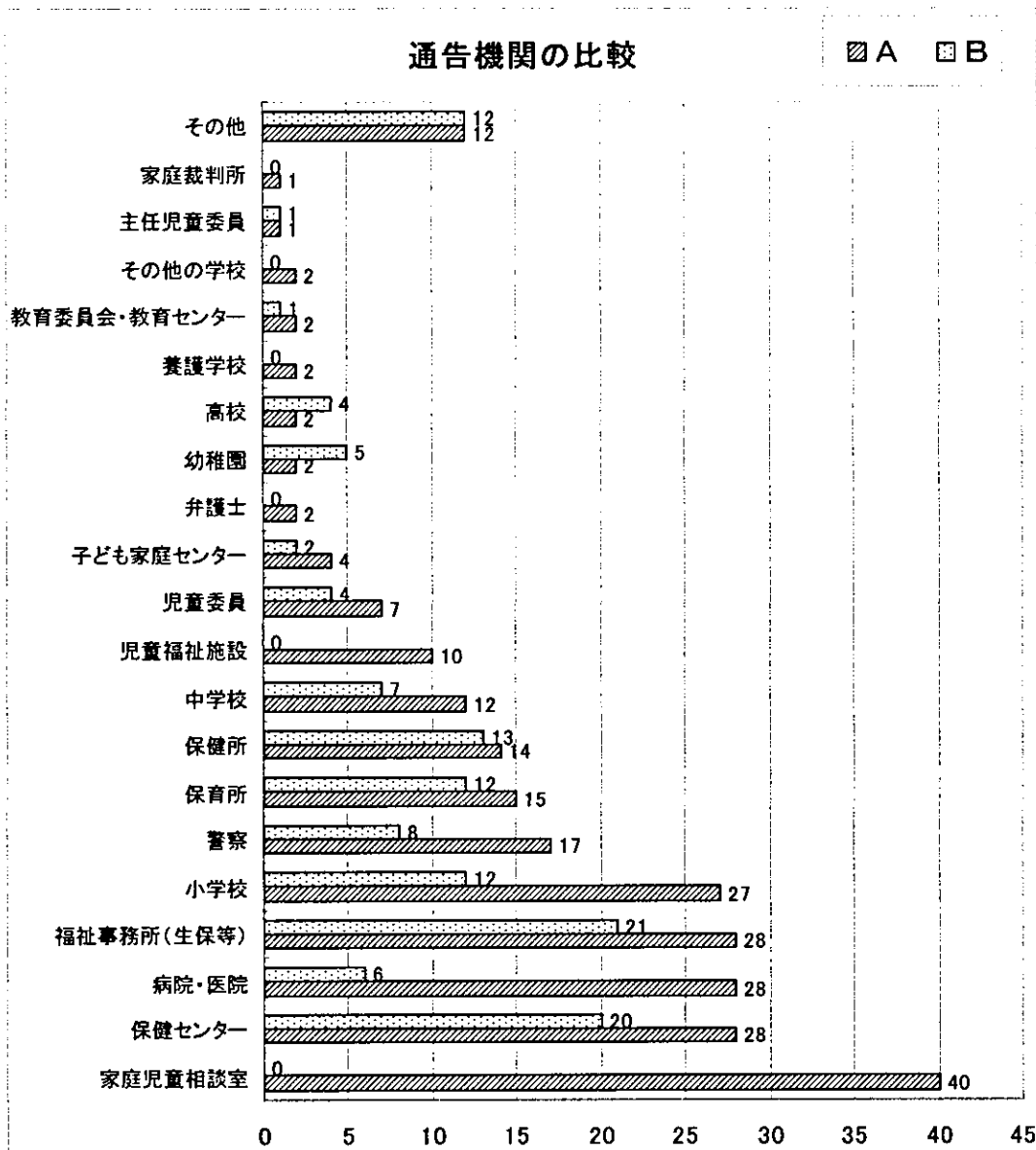


図 1 2 通告機関

#### 7) 虐待および悪化の要因

A/B 子ども家庭センターともに大部分に虐待要因がみられた。その中で両センター間で差がみられたのは環境の問題で、A子ども家庭センターは経済的困窮が、B子ども家庭センターは離婚の要因の割合が高い結果となっていた。また、悪化の要因としても同様な傾向が見られた。

#### 8) 在宅指導状況

図 11 は現在の主担当機関を、表 6 は在宅指導状況を示している。家庭児童相談室のあるA子ども家庭センターは自らが主担当機関である率が高く、ついで家庭児童相談室となっている。また家庭児童相談室のないB子ども家庭センターは学校や保健所など、