

<支援にむけてのまとめ>

(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

- 1) A 群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見られた。
- 2) B 群では、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供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関しての支援を求めている様子が見られる。

4) 支援機関の数でみると、

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 群では 1 機関で関わっている事例が 4 例あり、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。

(3) 支援者側から見た必要な支援

- 1) A 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 群の家族に対しては 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る。

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見える。

- 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る。
- 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。

- 4) 主な虐待種類と虐待者への必要な援助についてみると、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なっている。一方、ネグレクトでは、デイケア的関り・医療の割合が高い。
- 5) 必要な生活支援は、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る。
- 6) 関係調整では、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る。
- 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る。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。

1 現在の子どもの問題

<資料>

1) 情緒的問題

情緒的問題 (家庭児童相談室)

情緒的問題	合計
すぐにすねる	1
すぐ泣く、泣き出すと長時間泣きやまない	1
感情の起伏が激しい	1
感情表出が乏しく対人関係の取りにくさが見られる	1
関心を引こうとする	1
関心を引こうとわざと悪い事をする、	1
気持ちの切り替えがしにくい、グズグズ言い続ける	1
経験不足による発達の遅れがある	1
軽度発達遅滞がある	1
自信がなく、自己決定できない	1
自信の欠如	1
自分の気持ちをうまく表現できない、短絡的な考え	1
自閉傾向、疎通性の悪さ、激しい怒りの表現	1
笑顔が少ない	1
上手く甘えられず、口だけは達者	1
情緒的に問題あり	1
情緒不安定	1
心身症状	1
親からの心理的サポートがないため、気を引こうと動き回る	1
人見知りや過度に激しい	1
赤ちゃんがえり	1
切れやすい、友達に対し乱暴	1
祖母宅に行くと家に帰ることを拒否する	1
大人の顔色を見て、「良い子」「悪い子」を使いわける	1
適度な人との関係を取れない	1
登園しぶり、母べったり、引きこもり	1
必要以上に甘えてくる、スキンシップを望む	1
必要以上に関係を求めてくる、それが乱暴な行為・言葉になることがある	1
表情が乏しい、感情のコントロールが出来ず攻撃性がある	1
分離不安	1
無気力、	1
幼い感じ	1
幼さと大人すぎる部分が共存している	1
落ち着きのなさ	1
総計	61

情緒的問題 (子ども家庭センター)

情緒的問題	合計
ストレス葛藤への対応方法として回避的傾向	1
過剰適応、母との共生関係	1
過食傾向あり	1
感情を行動に出す。オーバー。	1
甘えの抑制	1
子どもの情緒的問題	1
自己主張の脆弱さ	1
自信がない	1
自閉的傾向	1
初めての場面ではパニックになりやすい	1
祖母を強く求めたり、拒否したりする	1
他児への攻撃	1
大人の顔色をうかがった行動	1
不安定	1
母の病状により、明るくなったり、暗くなったりする	1
母を嫌がる	1
落ち着きのなさ	1
(空白)	28
総計	45

2) 行動上の問題

行動上の問題 (家庭児童相談室)

行動上の問題	合計
ADHD であり、物忘れが多く、行動が雑。学校で盗みや乱暴がある。	1
こだわり、他児や妹に乱暴する、妹にやつ当たり、友達の物をとる	1
よく泣く、パニック、自傷行為、頭打ち	1
よく食べる、ツバをはきまくる等	1
愛情欠乏がうかがわれる行動がある	1
家と保育所で態度が違う親の言うことを聞かない	1
金品持ち出し、友達の消しゴムを盗む	1
攻撃性、乱暴	1
行動がゆったりしている	1
行動のコントロールが悪い。外ではウロウロする	1
姉への攻撃、危険な事をする	1
子ども同士で衝突が多い	1
衝動的に行動したり、乱暴なことをする	1

制止がききにくい	1
生活リズム不安定、昼夜逆転	1
足の怪我のため、運動面の遅れ、ふらつきがある。	1
他児との衝突	1
他児への暴力。落ち着きのなさ。	1
多動	2
大人にベタベタ甘えたり、噛んだり叩いたりする	1
知的障害、自閉症等	1
爪をむしる。畳、壁をガリガリひっかく	1
登園しぶり	2
同年齢の友達とトラブルが多い	1
発達が遅め	1
発達の遅れ、他人に噛みつく	1
不登校	1
母や兄への暴力(刃物の持ち出し)、無断外泊	1
万引き、2回目	1
万引き、家出、金品持ち出し、不登校	1
夜泣き、おもらし、登園しぶり	1
約束を守らない、帰宅時間が遅い	1
落ち着きなく、走り回る。あちこち触る	1
落ち着きなし	1
乱暴	1
徘徊、放火、万引き	1
(空白)	23
総計	61

行動上の問題 (子ども家庭センター)

行動上の問題	合計
1つのことに集中し、他の事、用事を忘れる	1
LD 傾向	1
きちんとしつけられてないので自分本位	1
家出	1
金品持ち出し	1
施設の生活に適應している	1
施設内で噛み付き行動激化	1
自閉的傾向	1
叱責場面での硬直	1
深夜徘徊	1
多動	1

多動、じっとしてない。	1
登校しぶり	1
盗み、恐喝、無断外泊、喫煙、異性交遊	1
非行への親和性	1
不登校	1
暴力的、暴言、しつこさ	1
万引き	1
落ち着きのなさ	1
(空白)	24
総計	45

3) 身体的問題

身体的問題 (家庭児童相談室)

身体症状	合計
アレルギーがある	1
ネグレクトにより体重増加不良、血行不良	1
やせている	1
よくこける、怪我が多い	1
体格が小さい	1
体格が小さく、やせている	1
昼夜逆転	1
低身長、虫歯で歯がない、バギーの使用が多く歩かせないため運動発達遅滞	1
低身長、低体重	1
肥満、成人病の疑い	1
夜尿、やや肥満である	1
喘息	1
嘔吐、肥満	1

身体的問題 (子ども家庭センター)

身体症状	合計
遺尿	1
体重が増加しない	1
難聴、しんどくなると心身症的に体調不良を訴える	1
夜泣き、寝つきが悪い	1
(空白)	41
総計	45

2. 虐待者の力

1) 虐待者の力

虐待者の評価できる特質や長所 (家庭児童相談室)

評価できる特質や長所	合計
いくつもの機関に支援を求めようとする。	1
きっちりしている、イライラしてあたってしまうと自覚あり	1
まじめ	1
まじめ、改善しようと努力している	1
まじめ、児の行動を変えたいと考えている	1
まじめで正直に問題を解決しようとしている。	1
メールで援助者とやりとりするなど、社会性がある	1
よい母になろうと努力したい気持ちがある	1
自分なりに、家族を再統合しようと自己反省し努力する	1
安定しているときは、援助者の助言、援助を受け入れる	1
何でも相談、報告する	1
育児スキルは乏しいが愛情を持って育てている	1
援助を受け入れ助言に従うえる	1
援助者には好意的に応接する	1
何とか支援を得ながら持ちこたえられる	1
過干渉の祖父母同居でストレス感じながら母なりに頑張っている	1
関りを拒否せず助言を聞き入れる	1
関係がつくと支援のメニューや助言に従う	1
関係機関とある程度は関係を持てる。母なりに頑張っている	1
関心のある事には熱心	1
機嫌のいい時は、可愛がる	1
教育への熱意	1
行動力がある。行為は子どもにとって良くないと認めている	1
困れば連絡してくる	1
仕事場で信用がある	1
子どもが楽しめるところへ出かける等子育ての改善の努力	1
子どもに関りたいと思っている	1
虐待していても子どもへの愛情はある	1
子どもを大事にしようとする気持ちはある	1
支援者の働きかけは一定受け入れる、	1
自分の力で一人前に育てたいと考えている	1
社会資源の利用能力があり、制度の理解はよくしている	1
少しずつ情緒的な交流が持て、相談も可能になった	1
色々な相談機関でなんとか解決できないかと改善策を探っている	1
真面目	1

真面目で几帳面、第2子には母性的に接する事ができる	1
性格明るい、素直な部分がある	1
生活力がある	1
生活力がある、話し合いには応じる	1
相談意欲あり、仕事したいと前向き	1
努力しようとは考えている	1
内省力がある。家事等の実生活は出来ている	1
必要な時援助を求められる	1
不安な時、困ったときには相談に来る。関係性は、一定持てる。	1
不安になると援助を求めることができる	1
夫との関係が安定している時は、一定支援者の助言を受け入れる	1
助言を聞く姿勢がある	1
本人なりに子育てに熱心	1
本人なりに熱心に子育てを取組んでいる	1
問題に向き合おうとする、努力はしようとする	1

虐待者の評価できる特質や長所 (子ども家庭センター)

評価できる特質や長所	合計
CWと協力体制がとれる	1
SOSを出しに来る	1
あらゆる人を利用	1
しんどくなるとSOSを出せる	1
それなりの愛情はある	1
ちょっとやそつとでは、めげない太さ	1
医師とのやり取りについては、積極的	1
一応困った時は相談する姿勢がある	1
援助者との関係に頼って動こうとする	1
改善しようと少しずつ努力している	1
改善への努力、正直	1
機関のアドバイス、介入を受け入れる	1
虐待の認識は出来ている	1
虐待を認め、反省する、改善方法を求める、SOSを出す	1
プールに連れて行くなど子どもとの交流がある	1
現状に問題意識あり、、相談意欲あり	1
言葉では、虐待についての自分の責任を語る	1
行動を改善して引き取りたいという思いがある	1
子どもへの愛情はある。直接的な暴力はない	1
子どもへの強い思い、家事はきちんとできる、約束は守る	1
子育てをきっちりしようとする意欲	1

子家Cの来所の促しには応じる	1
自身の成育歴を振り返り反省している	1
自分が受けとめられた中では、前向きに関わろうという姿勢あり	1
周囲に援助を求める	1
就労意欲、適応の良さ、子どもへの愛情、社会適応の良さ	1
就労意欲が強く持続している。定期的に面会、外泊をしている	1
素直で相談意欲高い、子への愛着は十分ある	1
素直な愛情がある	1
相談する意志がある	1
相談意欲がある	1
相談意欲を持てるようになった	1
努力家、きっちりしている、人の意見を取り入れることができる	1
熱心	1
保健センター、主治医等の助言を受け入れる	1
母は本児の問題行動をとらえ、なおそうとの意欲がある	1
母自身の養育力	1
本児に手を出さない、援助者との約束を守る	1
本児に対する思いはある	1
面接、訪問は一定受け入れる	1
約束はきっちり守る	1
落ち着いている時は話し合いは可	1

2) 虐待者が解決を望んでいること

虐待者が解決を望んでいること (家庭児童相談室)

虐待者が解決を望んでいること
育児ストレスの解消
家族一緒に暮らしたい(子どもを引き取りたい)
関り方を変えたい、子どもが変わってほしい
経済の安定、体調の回復、就労。
経済的な安定
経済的に安定する事、本児の不登校がなおること
経済的に自立すること
経済的に自立すること。育児の支援
経済的安定
経済的安定、病状の回復
経済的安定。夫が戻ってくること。
妻の健康問題、児の順調な発達
子どもがよく言うことを聞いて欲しい
子どもが嘘をついたり、放火などしないこと

子どもが言う事を聞いてくれる事
子どもにうまく関れること
子どもにうまく関れること、自分のように育て欲しくない。
子どもの育てにくさを改善してほしい
子どもの成長
子どもの発達が伸びること
子どもの発達の遅れの解消
子どもの反抗的態度の改善
子どもの反社会的行動の改善
子どもの問題行動の解決(子どもに自分のことをわかって欲しい)
子ども達が自発的に学校へ行ってくれること
児に自分の望むような行動をとってほしい
児の育てにくさの解消、発達の遅れ
児の成長発達
児の発達の遅れを認めて児の気持ちに沿えるようになること
自分が楽になれること
自分の気持ちの波に改善
自分の気持ちをコントロールし、子どもの対応が上手になりたい
自分の力で生活できるようになりたい、子どもが落ち着いてほしい
自分自身のしんどさの解消
親自身の性格・行動の変化
生活の安定
精神疾患が改善し普通に家事・育児ができること
祖父母の過干渉が少なくなり育児ストレスが軽減されること
他児への攻撃をやめさせたい、学力を向上させたい
長女を受け入れ愛せるようになりたい。感情の暴発を押さえたい
登校しぶりの改善、怒りのコントロール
怒りと衝動のコントロール
不明
母が外へ出れるようになり経済的にも精神的にも自立すること
母子関係の改善、本児の性格の改善
母子二人になると虐待してしまうので解決するために話を聞いてほしい
母親を取り巻く環境が良くなって欲しい
本児が普通に接してくれること
問題意識欠けており、特にない様子
夜尿がなくなる、子どもの肥満が改善すること

虐待者が解決を望んでいること（子ども家庭センター）

虐待者が解決を望んでいること	合計
アルコール依存症の治療、施設からのひきとり	1
家庭引取り	1
経済的な問題、保育所への継続入所	1
経済的問題、体調の回復、	1
在宅での生活	1
子どもが自己主張を持って行動すること	1
子どもが自分の言う事を聞いてくれる。	1
子どもの引き取り	1
子どもの健全な成長	1
子どもを早く引き取りたい	1
子ども達の行動面の解決	1
借金の清算	1
手をあげずに育てたい	1
周囲が私をわかってほしい	1
生活(経済面)の安定	1
早く本児に自立してもらいたい	1
中・長期、離れて生活したい	1
不明	1
夫と離婚したい	1
夫婦関係の整理	1
保育所の送迎	1
保育所入所等サービスの利用	1
母子関係の改善	1
母自身が社会的に認められたい	1
母自身が本児を受け入れ、本児への言動を変えたいと思っている。	1
母自身の安定	1
本児が親の意に添う行動をする	1
本児に対しきつくあたらないようにしたい、家族不和を改善したい	1
本児の黄道上の問題の改善	1
本児の家出を防ぎたい	1
本児の学校適応、家庭での適応	1
本児の虚言の改善、本児との関係改善	1
本児の遅れが高学年になった時に解消されること	1
本児の発達が良くなる	1
本児の発達よくなる。子どもを受け入れたい。	1
本児の問題行動	1
本児の落ち着きのなさ、集中できない、約束を忘れることに困っている	1

3) 支援者に求めていること

支援者に求めていること (家庭児童相談室)

支援者に求めている事	合計
カウンセリング、希望を果たすための支援	1
カウンセリング、情報提供、保育所入所	1
こどものことより自分のことを認めて欲しい	1
その時によって異なるが、具体的なことを求めている。	1
安心できる助言	1
育児の助言や保育所等の手続きの支援	1
介入しすぎると抵抗を示すので援助程度、不明	1
学校との調整	1
関り方への助言、こどもの状態を知りたい	1
具体的援助(困ったときに子どもを迎えに来てくれる)	1
現状改善のための助言	1
困ったときにアドバイスがほしい	1
困ったときに相談ののってほしい、経済的に安定する為の助言	1
困ったときに相談ののってほしい	1
子どもの気持ちを聞いて問題行動を治して欲しい	1
子どもの健全な成長についての福祉制度の紹介	1
子どもの施設入所をしてほしい	1
子どもの問題行動の軽減	1
子どもへの関りを助言してほしい	1
子どもへの関りを助言してほしい、話を聞いてほしい。	1
子育ての中で問題が生じた時の助言	1
子育てへの具体的助言	1
自分の感情を支持し見方になってほしい。関係機関との調整役	1
自分の行為を理解してほしい	1
自分の受容と共感。子どものへのサポート	1
自分の親代わりになってほしい。	1
自分を受け入れてほしい	1
自分を理解し、評価してほしい、かまって欲しい、話を聞いてほしい	1
実際の子育てで足りない部分を補ってもらうこと	1
手当ての受給や保育所入所手続きの援助	1
書類の書き方等具体的な手続き時の援助	1
心理的サポート、育児への助言、経済の安定	1
親自身を受け入れてほしい、自分を責めないでほしい	1
生活全般について話ののってほしい	1
精神的サポート	1
精神的サポート、話を聞いて欲しい	1
相談相手	1

相談相手、制度利用の橋渡し	1
相談相手になっほしい、受け止めてほしい	1
特になし	1
発達・育児支援	1
不明	1
保育所への入所、母親がしんどい時に面接してほしい	1
母自身の自分探しの援助	1
母親自身のサポート	1
母親自身の心理的サポート、育児への具体的援助	1
暴力がエスカレートすることが心配、施設入所も考えてほしい	1
本当は関係を持ちたいのと思うが、母の心がわかりにくい	1
養育について相談にのってほしい	1
話を聞いてほしい、ショートステイの利用	1
話を聞いてもらいたい。わかってもらいたい。	1

支援者に求めていること (子ども家庭センター)

支援者に求めている事	合計
SOSに即対応し、助けて欲しい。母の思うように周囲が動いてほしい	1
しついで殴る事を認めて欲しい	1
しんどい時だけ何も言わずに子どもを預かってほしい	1
ずっとすべての援助をしてほしい、自分だけを見てほしい	1
どのように本児に接したらいいのか教えて欲しい	1
育児のアドバイス、就労	1
育児へのアドバイス	1
引き取りに向けての具体的プログラム	1
家庭引き取りの調整、精神的サポート	1
改善するという言葉信じてほしい	1
外泊	1
具体的対応方法	1
子どもの健全な成長への援助	1
子どもの事は、すべて施設に任せる	1
子ども達の行動面をなおしてほしい	1
子育てに関し、迷ったら相談にのってほしい	1
自分にかわって様々な判断をしてほしい	1
周囲が私をわかってほしい、子どもを引き取りたい	1
制度利用の際の口添え、要求を満たしてもらえる制度の紹介	1
精神的サポート	2
精神的不安定時、本児を預かってほしい。よき相談相手になってほしい	1

対応方法について	1
第2子の一時保護	1
定期的面接の継続	1
不明	1
保育所入所等のサービスにつなげる以外は、関って欲しくない	1
母の受け止め、児の受け止め	1
母子の生活の自立	1
本児が早く帰宅できるようにしてほしい	1
本児が早く自立するようなかかわり	1
本児との関係回復	1
本児にどう接したらいいのか教えて欲しい	1
本児の変化	1
本児の問題行動のための支援	1
預かってほしいが、離れたくない	1

Ⅲ 地域医療機関へのアンケート調査

1 目的

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し、支援ネットワーク形成の課題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なった。

2 対象と方法

1) 対象(大阪府内の病院と診療所)

- ① 精神科 326 ヶ所(診療所 229、総合病院精神科 46、単科精神科病院 51)
- ② 小児科 643 ヶ所(診療所と総合病院小児科)
- ③ 産婦人科 643 ヶ所(助産院 54、診療所及び総合病院産婦人科 589)

2) 方法

研究班で作成した調査表を郵送し、無記名での郵送回収をおこなった。その際、一診療所・一病院について、調査用紙は1枚郵送した。調査期間は平成16年1月～2月である。

3) 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%)

3 結果

1) 三機関における共通項目の検討

① 三機関における児童虐待事例の経験の有無

表1に、三機関における虐待事例の経験の有無を示す。その際、小児科では、今までの経験について問い、精神科および産婦人科では最近の過去3年間の経験について質問した。このように、設問に差がある(小児科が一番長い時間設定の経験を聞いている)ことと、回収率が少ないため単純に比較はできないが、回答された中で傾向を見ると、精神科と小児科では約半数が経験があるが、産婦人科においては約8割弱が経験なしという回答である。

表1 虐待事例の経験の有無

	経験あり	経験なし	無記入
精神科 (n=112)	65 (58.0%)	47 (42.0%)	0
小児科 (n=230)	111 (48.3%)	114 (50.0%)	5 (2.2%)
産婦人科 (n=182)	29 (15.9%)	142 (78.0%)	11 (6.0%)

② 三機関における育児不安、育児困難例の経験の有無

この質問項目の設定は、精神科では過去3年間の経験を、小児科および産婦人科ではこの1年間の経験を質問した。表2にその結果を示す。虐待経験同様に単純に比較はできないが、産婦人科が小児科より多い結果となっている。このことは、産婦人科や精神科は親(母親)を対象としてみているが、小児科は診療対象の主体が子どもであるためと考えられる。また表1と比較した場合、小児科では虐待事例経験と育児不安・困難事例経験との間にあまり差がみられないが、産婦人科や精神科で差が見られている。このことは、小児科では子どもを診ながら親子を診る診療が行なわれている為、子どもの症状や問題の背景に育児不安・困難を想定した場合、そこからすすんで虐待を想定することに、診療者側の意識のギャップが大きくないことが考えられる。しかし、産婦人科や精神科では、診療対象が親であるため、育児不安・困難からすすんで虐待と考えることに、診療者側の意識のギャップが大きいことが考えられる。

(表2) 育児不安、育児困難例の経験有無

	経験あり	経験なし	無記入
精神科 (n=112)	87 (77.7%)	12 (10.7%)	13 (11.6%)
小児科 (n=230)	136 (59.1%)	85 (37.0%)	9 (3.9%)
産婦人科 (n=182)	122 (67.0%)	48 (26.4%)	12 (6.6%)

③ 児童虐待防止法に関すること

表3は、防止法について、表4は通告義務についての知識を問いている。児童虐待防止法については、8割前後が知っているが、まだ知らない人も1~2割いる。また、通告義務は守秘義務違反にならないことについては、精神科・産婦人科では約3割弱が知らないと回答しており、さらなる啓発が行なわれる必要がある。

(表3) 児童虐待防止法を知っているか?

	知っている	知らない	無記入
精神科 (n=112)	88 (78.6%)	24 (21.4%)	0
小児科 (n=230)	195 (84.8%)	27 (11.7%)	8 (3.5%)
産婦人科 (n=182)	152 (83.5%)	20 (11.0%)	10 (5.5%)

(表4) 通告義務は守秘義務違反にあたらぬ事を知っているか？

	知っている	知らない	無記入
精神科 (n=112)	79 (70.5%)	32 (28.6%)	1 (0.9%)
小児科 (n=230)	181 (78.7%)	42 (18.3%)	7 (3.0%)
産婦人科 (n=182)	117 (64.3%)	54 (29.7%)	11 (6.0%)

④ 回答者の年齢と育児不安・育児困難事例経験、年齢と児童虐待事例経験との関連について
表5は小児科の回答者(大部分が医師)の育児不安・困難事例に関する経験についてみているが、年齢があがるにつれ特に51歳以上の年齢で経験がない率が高くなっている。ついで表6は精神科回答者(大部分が医師)の虐待事例に関する経験をみているが、この場合も同様に51歳以上の場合で経験が無い率が高い。表7の産婦人科医師の場合は年齢による差はみられず、助産師の場合は数が少ないため比較はできないが、その中で50歳以上の助産師で育児不安事例の経験が多い傾向がある。

(表5) 小児科 回答者の年齢と育児不安・育児困難事例経験のクロス集計(n=217)

	1-5例	6例以上	経験なし	計(全体に対する%)
40歳以下	9(41.5%)	3(13.8%)	2(9.2%)	14(6.5%)
41歳~50歳	42(19.3%)	14(6.4%)	17(7.8%)	73(33.6%)
51歳以上	58(26.7%)	8(3.7%)	64(29.5%)	130(59.9%)

(表6) 精神科 回答者の年齢と虐待事例経験のクロス集計(n=112)

	1-5例	6例以上	経験なし	計(全体に対する%)
40歳以下	9(80.0%)	3(26.7%)	6(53.3%)	18(16.1%)
41歳~50歳	18(163.6%)	9(81.8%)	13(117.3%)	40(35.7%)
51歳以上	14(127.3%)	12(109.1%)	28(251.9%)	54(48.2%)

(表7) 産婦人科医 回答者の年齢と育児・出産不安相談事例経験のクロス集計(n=138)

	1-5例	6例以上	経験なし	計
40歳以下	3(60.0%)	2(40.0%)	0	5
41歳~50歳	14(33.3%)	14(33.3%)	14(33.3%)	42
51歳以上	26(28.6%)	31(34.1%)	34(37.4%)	91

助産師 回答者の年齢と育児・出産不安相談事例経験のクロス集計(n=30)

	1-5例	6例以上	経験なし	計
40歳以下	0	3	0	3
41歳~50歳	0	12	0	12
51歳以上	2(13.3%)	13(86.7%)	0	15

⑤ 虐待事例経験と育児不安・困難事例経験の関連

三機関ともに虐待事例の経験がある場合は育児不安事例の経験もある率が高いが、一方虐待事例の経験がなくても育児不安・困難事例の経験がある率は、小児科より精神科や産婦人科で高くなっていた。

小児科 虐待事例の経験と育児不安・育児困難事例経験のクロス集計 (n=218)

	育児不安・育児困難事例 経験あり	経験なし	計
虐待事例の経験あり	83(76.9%)	25(23.1%)	108
経験なし	52(47.3%)	58(52.7%)	110

産婦人科 虐待判断経験と出産や育児の悩みの経験のクロス集計 (n=165)

	出産や育児の悩み相談事例経験あり	経験なし	計
虐待事例の経験あり	23(88.5%)	3(11.5%)	26
経験なし	97(70.3%)	41(29.7%)	138

精神科 虐待事例の経験と育児不安・育児困難事例経験のクロス集計 (n=99)

	育児不安・育児困難事例 経験あり	経験なし	計
虐待事例の経験あり	60(95.1%)	3(4.9%)	62
経験なし	27(73.0%)	10(27.0%)	37

⑥ 精神科において虐待と判断した根拠、小児科において虐待疑いと判断した根拠

精神科では患者本人の訴えや本人の言動などから判断することが多く、小児科では子ども自身の状態や親子の様子から判断している様子が伺える。いずれの機関でも、関係機関からの紹介は少なく、その機関自体の診療の中から発見していることが多いという結果になっている。

(表8) 虐待と判断した根拠(精神科) 気になる事例について判断した根拠(小児科)

精神科 n=65(複数回答)	回答数	構成比 (%)	小児科 n=162(複数回答)	回答数	構成比 (%)
関係機関からの紹介(不眠等について)	11	16.7	関係機関からの情報	13	8.0
関係機関からの照会によって	16	24.2	スタッフからの情報	32	19.8
患者本人の訴え	51	77.3	親の訴え	37	22.8
患者本人の言動	30	45.5	児自身の訴え	6	3.7
患者本人の外傷(DV)	3	4.5	児の成長障害	64	39.5
子どもの言動	14	21.2	児の情緒・行動問題	81	50.0
子どもに外傷が見られた	4	6.1	児の外傷所見	50	30.9
受診時の親子の様子	12	18.2	受診時の親子の様子	85	52.5
患者の子育ての問題	18	27.3	不適切なケア	76	46.9
他の親族の訴え	11	16.7	適切な医療を受けさせてない	39	24.1
			親族・知人・地域の訴え	7	4.3

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%で、特に産婦人科で低い数値となっていた(表1)。
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(表2)。
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(表 3)、通告義務は守秘義務違反にあたらない事を知っているかについての解答では(表 4)、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(表 8、9、10)、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。

2. 精神科医師に対する調査

1) 病院の概要、経験・意識

① 病院の概要

回答者の所属病院は、クリニックが全体の 74.8%、総合病院精神科 13.1%、単科精神科病院 12.1%となっていた。また各病院における回収率を見ると、クリニックが 34.9%と最も高く、次いで総合病院精神科、単科精神科病院となっていた。

(表9)病院のタイプ別の回収率 (n=107)

	送付数	回答数	回収率(%)
精神科クリニック	229	80	34.9
総合病院精神科	46	14	30.4
単科精神科病院	51	13	25.5

② 虐待判断の経験の有無

過去3年間に担当患者が子どもを虐待している(疑いを含む)と判断した事例があったかについての質問では、経験ありが全体の半数以上を占め、1-5 例が多かったが、6 例以上の経験者も全体の 21.6%見られた(表10)。

病院のタイプ(表9)と虐待判断経験(表10)のをクロス集計すると(表11)、特に単科精神科病院で判断経験が低いことが分かる。

(表10) 虐待事例の経験(n=112)

	回答数(人)	構成比(%)
1-5 例	41	36.6
6-10 例	14	12.5
11-20 例	7	6.3
21 例以上	3	2.7
判断したことはない	47	42.0

(表11) 病院のタイプと虐待判断経験(n=107)

	1-5 例	6 例以上	判断経験なし	計
精神科クリニック	30(37.5%)	18(22.5%)	32(40.0%)	80
総合病院精神科	5(35.7%)	3(21.4%)	6(42.9%)	14
単科精神科病院	3(23.1%)	2(15.4%)	8(61.5%)	13

③ 受診者年齢および診療内容と虐待判断経験との関連

全体の 26.8%がデイケアを有していた。デイケアの有無と虐待判断経験をクロス集計すると、デイケアのあるところで虐待判断経験が多かった。また、受診患者のおおよその年齢分布や主な患者の特徴と虐待判断経験をみると(表12、13)、児童青年期の患者、アルコール患者を多く診ているところで虐待判断経験も多い傾向がみられた。

(表12) 受診患者の年齢(全体を10割とした割合)と虐待判断経験(n=102)

	1-5 例	6 例以上	判断経験なし
0-19 歳	0.72 割	1.09 割	0.58 割
20 歳以上	9.28 割	8.91 割	9.42 割
計	10 割	10 割	10 割

(表13) 主な患者の特徴(全体を10割とした割合)と虐待判断経験

	1-5 例	6 例以上	判断経験なし	全平均
精神病圏	3.36	2.35	2.97	2.96
神経症圏	4.22	3.96	4.80	4.33
アルコール	0.57	1.86	0.32	0.76
児童・青年	0.72	0.86	0.44	0.62
その他	1.13	0.97	1.46	1.33
計	10	10	10	10

2) 虐待事例の内容

① 虐待判断根拠と虐待判断事例経験との関連

担当患者が虐待していると判断した事例について、その判断根拠について見ると、「患者本人の訴え」「患者本人の言動」の割合が高くなっていった。また判断根拠と虐待判断事例経験のクロス集計では、「患者本人の言動」「患者本人の訴え」「患者の子育ての問題」の項目で、判断経験の