

【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

通常の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子が十代で生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でかまわない。
- ・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14年度～平成16年度 厚生労働科学研究(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」に焦点をあて以下の研究を行った。

①平成14年度の予備調査を経て15年度に「虐待者および家族支援のためのアセスメント」を開発し、16年度に試行した。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大阪府子ども家庭センターが平成13年度に相談を受けつけた虐待相談事例の実態調査を行い分析した。③地域における支援ネットワークの形成を目的として大阪府内の地域医療機関(精神科、小児科、産婦人科・助産院)へアンケート調査を実施し分析した。

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どのようなかわりが「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で（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関し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ま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ない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られる。
- 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られる。

(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。

<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て、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

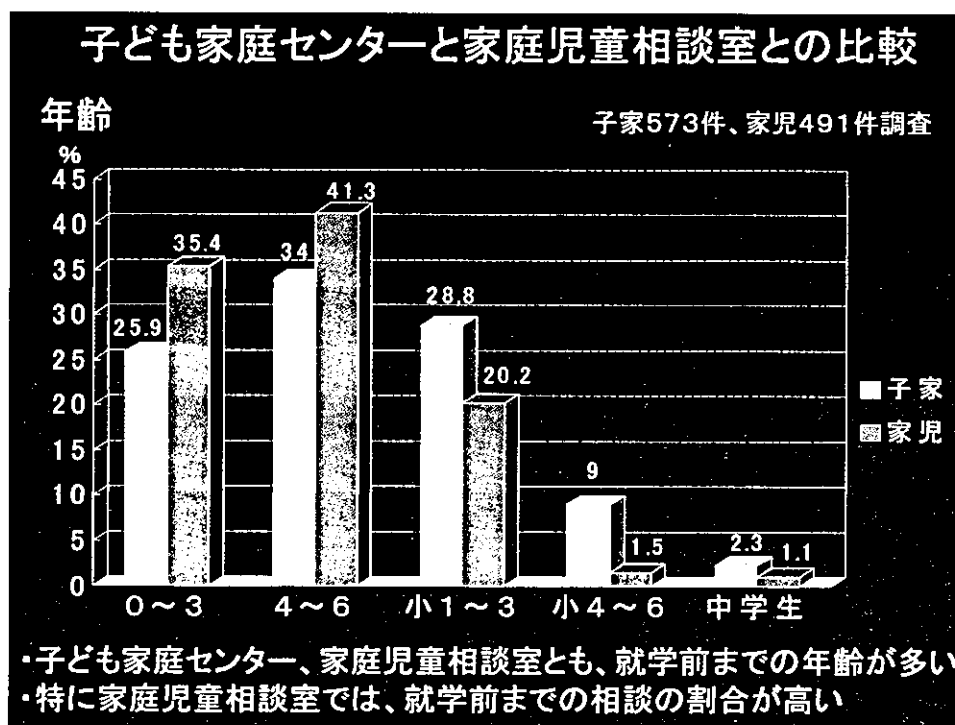


図1 被虐待児の年齢

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

図2は、虐待の種類を示している。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。

(3) 虐待重症度

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。

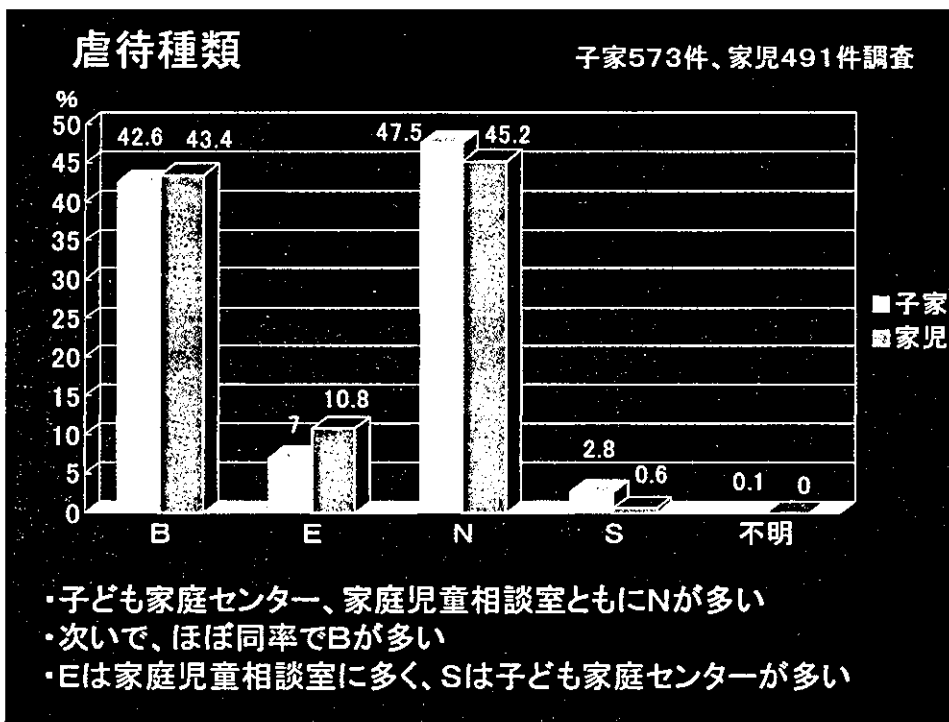


図2 虐待種類

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

(4) 分離保護

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た。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。

(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箇所うちの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3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。

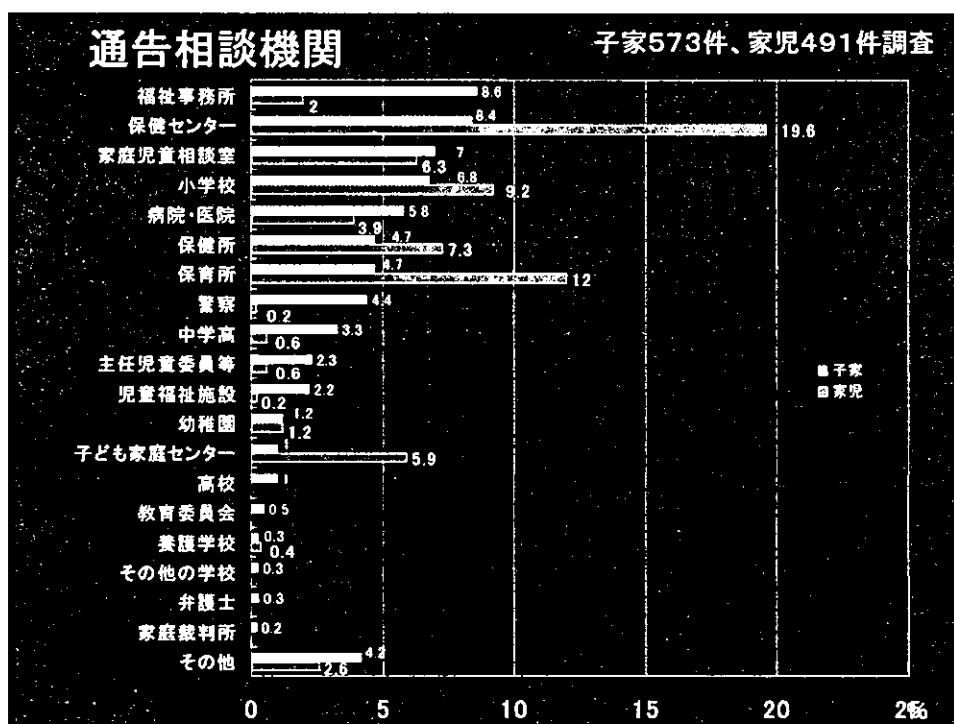


図3 通告相談機関

2) 相談・通告者

表1にしめすように、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 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。
 - ② 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。
- 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。

(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。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 4・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 4・2)

発達、子育てに関するこ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 4・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 4・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。

<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)

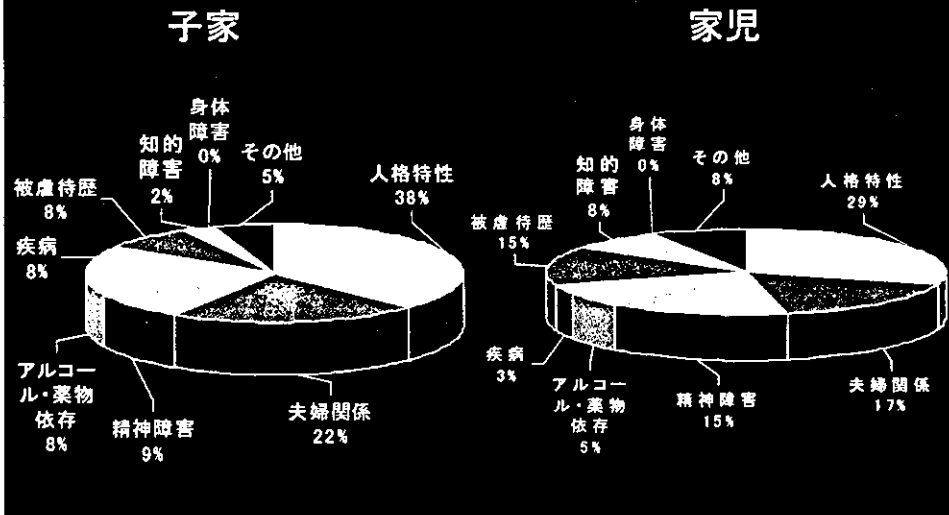


図4-1 虐待の要因(虐待者の問題)

<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)

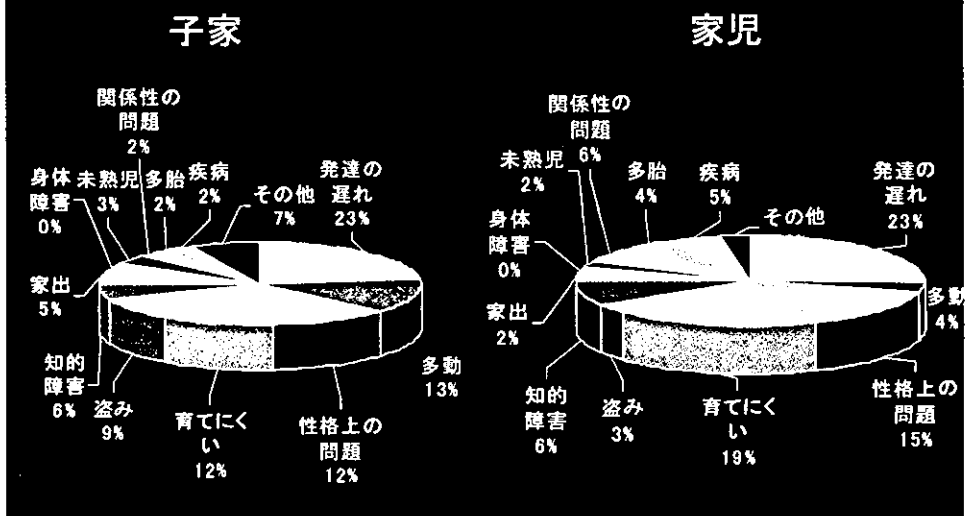


図4-2 虐待の要因(子どもの問題)

<要因の内容:複数回答あり>

子家573件、家児491件調査

■家族構成の変化(有:子家112件、家児171件)

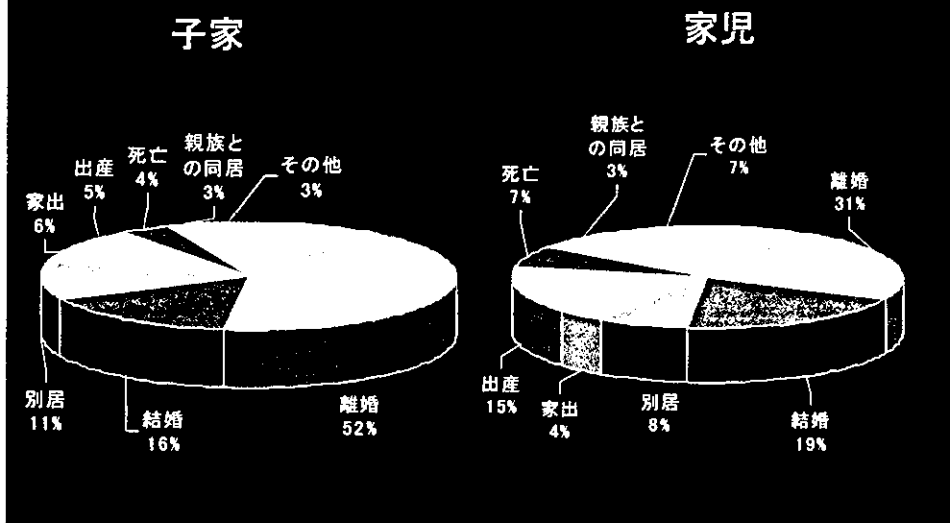


図4-3 虐待の要因(家族構成の変化)

<要因の内容:複数回答あり>

子家573件、家児491件調査

■環境の問題(有:子家218件、家児253件)

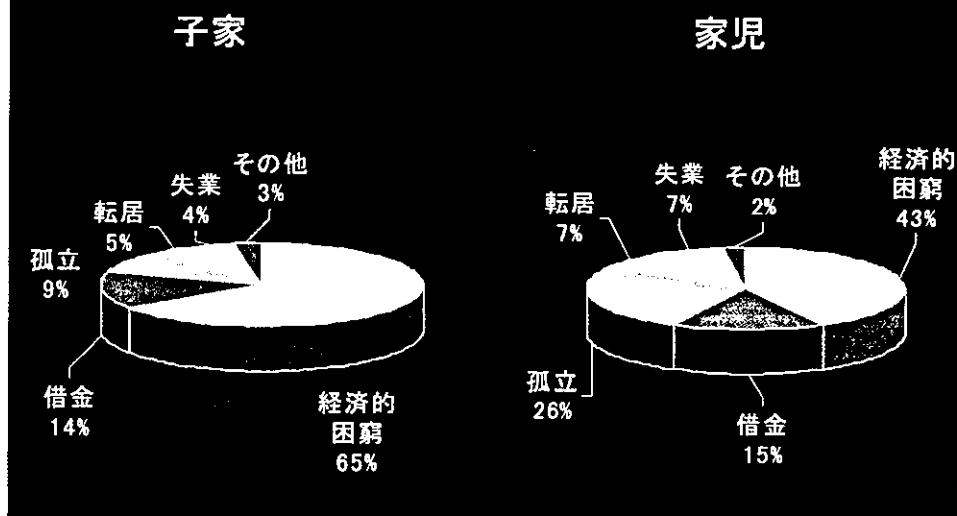


図4-4 虐待の要因(環境の問題)

(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見ると、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5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。