

表9 専門機関の対応(調査・措置決定)

カテゴリ	具体例
<b>1. 専門機関の対応上の問題</b>	
<b>(1) 悩み・問題を抱えた主体</b>	
61 管理職	
62 先輩・同僚	
63 園全体	
64 保育者個人	
65 その他	
<b>(2) 専門機関対応に伴う感情反応</b>	
51 怒り・不平・不満	
52 恐怖	
53 不安・自信欠如	
54 不信感・失望	
55 困惑・驚愕	
56 気づかい	気を遣う
57 焦り・徒労感・失敗	対応がうまくいっているか、変化が見られない
58 その他	
<b>(3) 専門機関対応問題の原因</b>	
301 方針・措置内容への疑問・不安	子どもは本当に安全なのか
302 指導(対子ども)への不安	子どもをどう援助するのか
303 指導(対親)への不安	親にどう対応するのか
304 依頼事項の遂行不安	依頼事項を遂行できるか
305 最終決断や詰めの甘さ	雑談に終わり、結論を出さない
306 仕事の負担増	記録や報告を過剰に要求される
307 叱責、批判されることへの不安・不満	園側の対応批判
308 連絡・報告の不備	通告してもその後の情報がない
309 巡回・訪問の欠如	訪問指導がない
310 情報が非開示(存在自体)	日常的ではない
311 情報が非開示(手続き)	具体的な手続きを知りたい
312 研修・教育の問題	もっと研修してほしい
313 情報漏洩に関わる心配	情報が漏れ子・親、園が不利益を被る
314 その他	

表10 見守り段階(⑨)

カテゴリ	具体例	カテゴリ	具体例
<b>1. 親子への対応上の問題(見守)</b>		<b>2. 園内の問題(見守)</b>	
<b>(1) 悩み・問題を抱えた主体</b>		<b>(1) 悩み・問題を抱えた主体</b>	
61 管理職		61 管理職	
62 先輩・同僚		62 先輩・同僚	
63 園全体		63 園全体	
64 保育者個人		64 保育者個人	
65 その他		65 その他	
<b>(2) 悩み・問題を感じる対象</b>		<b>(2) 保育者・園の問題の原因(見守)</b>	
66 子ども(被害児)		101 方針・内容の不一致	不一致や極端な偏り
67 親(加害者)		102 不信、信頼関係のなさ	人間関係の悪さ、相互不信、いじめ
68 親(配偶者)		103 情報共有・連絡の問題	他の保育者に教えない
69 家族、きょうだい児		104 意識の低さ	職業倫理や職務の逸脱、怠慢
70 その他		105 知識の問題	身体の傷だけを虐待と思っていた
<b>(3) 親子対応に伴う感情反応(見守)</b>		106 基準・マニュアルがない	判断が難しい
51 怒り・不平・不満		107 理不尽な対応	先入観、懲罰、解雇
52 恐怖		108 保育への不関与	保育に関わらない
53 不安・自信欠如		109 性格上の問題	強制的、プライドが高い、一人で抱え込む
54 不信感・失望		110 余裕のなさ(心理面、負担感)	時間が無い、過剰負担
55 困惑・驚愕		111 最終決断や詰めの甘さ	雑談に終わり、結論を出さない
56 気づかい	気を遣う	112 教育・研修制度	保育者を育てる制度、事例検討
57 焦り・徒労感・失敗	対応がうまくいっていないか、変化が見られない	113 業務の煩雑さ	過密な行事、書類
58 その他		114 施設・保育環境	面談する部屋がない
<b>(4) 親子対応問題の原因(見守)</b>		115 情報漏洩に関わる心配	情報が漏れ園の評判が落ちる
401 状態の把握	ケアのためのアセスメント、心の理解	116 その他	
402 信頼関係作り	受容、信頼関係		
403 心の傷(被害)への対応	逸脱行動、攻撃性、うつ、PTSDへの対応		
404 強圧的、威圧的の態度への対応	怒鳴り、怒りへの対応		
405 認識への対応	臆れと言いつつ振ることへの対応		
406 スキルの助言・指導	子育てスキル、社会的スキルの伝達		
407 反抗的態度、治療意欲	保育者の言うことをきかない、すねる		
408 引きこもり・非社会的行動	園に来なくなる		
409 理解力や精神面の問題	知的障害、うつ、了解困難		
410 生活(衣食住、就労、健康)	就職できない、働かない		
411 意志疎通(一般)	コミュニケーション問題(一般)		
412 対応(一般)	対応の問題(一般)		
413 保育者批判(親から)	保育者の対応に対する批判、理解のなさ		
414 保育者批判(園から)	保育者の対応に対する批判、理解のなさ		
415 サインの発見			
416 情報収集(個人)	通告のための状態把握		
417 情報収集(園)	通告のための状態把握		
418 通告	タイミング良く通告できるか		
419 その他			
		<b>3. 専門機関の対応上の問題(見守)</b>	
		<b>(1) 悩み・問題を抱えた主体</b>	
		61 管理職	
		62 先輩・同僚	
		63 園全体	
		64 保育者個人	
		65 その他	
		<b>(2) 専門機関対応に伴う感情反応(見守)</b>	
		51 怒り・不平・不満	
		52 恐怖	
		53 不安・自信欠如	
		54 不信感・失望	
		55 困惑・驚愕	
		56 気づかい	気を遣う
		57 焦り・徒労感・失敗	対応がうまくいっていないか、変化が見られない
		58 その他	
		<b>(3) 専門機関対応問題の原因(見守)</b>	
		301 方針・措置内容への疑問・不安	子どもは本当に安全なのか
		302 指導(対子ども)への不安	子どもをどう援助するのか
		303 指導(対親)への不安	親にどう対応するのか
		304 依頼事項の遂行不安	依頼事項を遂行できるか
		305 最終決断や詰めの甘さ	雑談に終わり、結論を出さない
		306 仕事の負担増	記録や報告を過剰に要求される
		307 叱責、批判されることへの不安・不満	園側の対応批判
		308 連絡・報告の不備	通告してもその後の情報がない
		309 巡回・訪問の欠如	訪問指導がない
		310 情報が非開示(存在自体)	日常的ではない
		311 情報が非開示(手続き)	具体的な手続きを知りたい
		312 研修・教育の問題	もっと研修してほしい
		313 情報漏洩に関わる心配	情報が漏れ子・親、園が不利益を被る
		314 その他	

# 厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)

## (分担)研究報告書

### 保育園での被虐待児の早期発見と通告にかかわる問題と原因

分担研究者 笠原正洋<sup>1)</sup> 加藤和生<sup>2)</sup> 後藤晶子<sup>3)</sup> 丸野俊一<sup>2)</sup>

- 1) 中村学園大学人間発達学部
- 2) 九州大学大学院人間環境学研究院
- 3) 独立行政法人肥前精神医療センター

#### 研究要旨

園において被虐待児が専門機関に通告されずに潜在化していくプロセス毎に、先に作成したコード・スキーマを用いて、その原因を質的に分析した。その結果、各プロセスに特有の問題、すなわち問題の内容、問題発生原因となる職のレベル、発生理由があることがわかった。今後、潜在化を防止する対策を立案するためには、保育者や管理職らに対してプロセス別に研修を行う必要がある。その一方で、専門機関によるコンサルテーションのあり方、被虐待児を客観的にスクリーニングする方法や保育園側と保護者の契約制度も検討しなければならない。

#### I. 目的

保育所での被虐待児が潜在していくプロセスモデルを再構築し、その中で被虐待児が潜在化していく原因のコード・スキーマを作成した。本研究では、保育者 33 名に対する半構造化面接を通して、以下の目的を検討した。

- 目的1. 保育園での、被虐待の疑われる子どもや家族の在園状況を明らかにする。
- 目的2. 構成されたコード・スキーマに基づいて、否認、判断の保留、隠蔽をもたらす問題や原因を質的分析から明らかにする。

以上の目的を通して、園での児童虐待の早期発見にかかわる対策システムの提言を行う。

#### II. 方法

方法は、保育所や幼稚園において潜在する被虐待児の早期発見と対応に関するプロセスモデルの再構築と質的分析のためのコード・スキーマの作成の場合と同じである。

#### III. 結果

録音された面接内容は、まずその音声通りに転記された。次に、面接協力者毎に、転記された文書データを3種類のデータに分けて整理した。①事例に関する情報、②事例には関係ない対応プロセス内での不安や悩み、③児童虐待問題に対する要望や意見である。①に関する情報については、事例の概要と保育者や園での対応を対応プロセスに基づいて事例毎に整理・分類した。また、②についても対応プロセス毎に整理した。③については、虐待問題に対する要望等の情報を、1)専門機関、2)福祉(保育)や教育の行政、3)園や園の人間関係、4)親、5)社会とに分類した。以降の分析は、これらの加工されたデータを用いた。

#### 1. 被虐待児や被虐待の疑われる子どもの在園実態

抽出されたすべての事例は、研究者2名、大学

院生2名の協議により各群に分類された。すなわち、顕在群(専門委託(a1)、通告保護(a2)、通告連携(a3)、外部通告(a4))、潜在群(虐待明らか(b1)、判断迷い(b2))、潜在ハイリスク群(保育士過誤(c1)、グレーゾーン(c2))、育児困難群(子ども問題(d1)、親問題(d2))、および判定不能群(e)である。

各群の全園児数(n=5592)に占める割合は以下の表1に示した。表1の右列には、笠原・加藤(2005)で報告された前回の調査結果が参考として掲載されている。今回の調査では、顕在群 0.27%、潜在群 0.48%、潜在ハイリスク群 0.36%、育児困難群 0.09%、判定不能群 0.13%となった。被虐待群(顕在、潜在、潜在ハイリスク)のみを集約したところ、占める割合は、1.11%になった。この結果は、2002年度調査(n=7628)の 1.38%にも近い値となった。

各群毎に、2002年度データと2004年度データの母比率の差の検定を行ったところ、顕在群と潜在群には年代によって出現率が異なるという仮説を棄却できなかった。すなわち同じような出現頻度であると考えられた。潜在ハイリスク群と育児困難群では2002年度のほうがより出現していた。

## 2. “Levels and Filters” model からみた園内での被虐待の発見・通告

(1) Goldberg & Huxley(1980)の“Levels and Filters” model

保育園での被虐待児の発見と通告という対応プロセスには、2つの水準、すなわち通常保育場面で保育者が関わる水準と保育者からの連絡を受け管理職が関わる水準があることがわかった。そして、被虐待児への対応にあたって、保育者がかかわる水準から管理職がかかわる上位の水準へと通過していくために様々な障壁を克服する必要があると考えられた。

さて、地域精神医学において、精神疾患に罹病した患者が高度専門家の医療を受診することは非常にまれである。この受診へと至るプロセスを水準

とフィルター(障壁)という観点から検討したのは、Goldberg & Huxley(1980)であり、彼らはそのプロセスを“Levels and Filters” model として記述した。ここで用いられた用語で、水準とは医療(医療を受けないことも含む)を受ける場の水準のことを指し、フィルターとは意志決定の内容を指す。特に、フィルターは、その決定の内容によっては上位の医療水準への通過を阻害する障壁となることもある。詳細に述べると、Goldberg らは、3つの水準を設定した。水準1は、一般人口(population, community)である。ここには患者・家族の判断というフィルター1がある。患者や家族が“自分ではこの疾患に対応できない”と判断した場合、次の水準2へと通過する。この水準2は、一次ケア(primary care)であり、開業医の判断がフィルター2となる。すなわち、開業医が患者の状態を見て第3次機関の高度医療を受けさせる必要があると判断した場合に、次の水準3へと通過する。水準3は、精神医学的医療(psychiatric setting or care)の水準である。ここでもフィルター3が存在する。それは専門医の判断である。ここで患者が専門医により医療の必要性があると判断された場合に、高度医療を受けることができる。

Goldberg らのモデルは、サービスの利用がどの水準で阻害され、そこにどのような障壁があるのかを整理する上で有用である。そして、問題のある水準や障壁が明らかにされれば、サービス利用改善のための介入を計画しやすくなる。実際、Pavuluri, Luk, & McGee(1996)は、行動問題(障害)をもつ未就学園児の親がサービスを利用する時の水準とフィルターを調査し、サービス利用改善のための計画を策定している。保育園において被虐待児を専門機関に通告することを、このモデルでいう専門機関のサービス利用と同じであると考えれば、保育園においてもこのモデルを適用すること可能であろう。では、“Levels and Filters” model を「保育場面での児童虐待の発見・通告」という領域に適用するならば、どのような水準とフィルターを考える

ことができるだろうか。

## (2) 保育園での児童虐待の発見・通告に関する“Levels and Filters” model

保育園においては、まず通常保育場面が水準1となる。ここには2つのフィルターがあるだろう。フィルター1は、保育者個人の判断である。ここで保育者が子どもを見て、「虐待ではない」と判断すれば、潜在ハイリスク群として分類される。また、この水準には、フィルター2も存在する。それはフィルター1を通過後、保育者個人が被虐待の疑われる子どもを同僚や管理職へ連絡すべきか否かという判断である。表3の事例番号:29n\_b.b1にあるように、被虐待を疑いながら園内の人間関係の悪さから上司への連絡をしないのは、このフィルター2の通過失敗に該当するだろう。そして、このフィルター2を通過すると、水準2に入る。この水準2は、園全体で特別な配慮を要して保育にあたる場面に相当する。ここにも2つのフィルターが存在する。フィルター3は、管理職による虐待認識である。ここで管理職が、保育者から挙げられた事例を虐待であると判断すると、次のフィルター4へと通過する。フィルター4は、管理職の児童相談所へ通告すべきか否かの判断である。ここを通過すると、水準3へ入る。水準3は、専門機関の介入と連携に相当する。すなわち、保護を要するのか、家族介入を行い子どもは園で見守ってもらうかという児童相談所の判断がフィルター5となる。以上より、保育園での児童虐待対応のモデルは、3水準5フィルターからなると考えられる。

次に、今回の調査研究において保育者から抽出された事例をこのモデルにしたがって分類、整理した結果が、図1である。園児総数 5592 名の中から保育者により抽出されたのは74事例である。この74事例のうち、判定不能群と育児困難群をあわせた12名が除外され、被虐待(の可能性も含む)の事例数が62となった。この62名をベース(100%)として水準とフィルターの通過率を記述しよう。保育者個人による虐待の認識というフィルター1を通過

できなかったのは20事例(32.26%)である。この通過できなかった20事例の他に、モデルを経由せずに専門機関へと通過した6事例(専門委託3事例と園外通告3事例)の計26事例を除いた36事例(58.06%)が保育者によって被虐待という認識を持たれていると考えられる。しかし、保育者が虐待の事実を疑いながら隠蔽するというフィルター2を通過できなかった事例が7事例(11.29%)ある。結局、上司や管理職への連絡が実行された、すなわち水準2へと通過したのは29事例(46.77%)である。ここで管理職による虐待認識というフィルター3を通過できなかったのは10事例(16.13%)であり、それらを除く19事例が管理職により虐待と認識されたことになる。しかし、通告すべきか否かという管理職の意志決定であるフィルター4を通過できなかったのがさらに10事例(16.13%)ある。最終的に、2つの水準と4つのフィルターを通過して専門機関に照会された事例は9事例(14.52%)にすぎないことになる。

被虐待の通告にあたっては、必ずしもこの2水準4フィルターを通過する必要はない。児童虐待の防止等に関わる法律にも、通告の義務を課せられたのは個人であって保育園や幼稚園(あるいはその管理者)ではないからである。実際、Pavuluri らの研究においても4事例は彼らの想定した水準とフィルターを通過せずに直接障害の専門機関へと達していた。今回の調査でも、保育者個人が管理職に連絡せずに直接、児童相談所に通告しても法的にもモデルとしても問題はない。しかし、今回の調査では、そのような事例はまったく存在しなかった。

図1より、保育園における被虐待児の対応プロセスにおいて、保育者個人の第1水準が問題となったのは27事例(43.55%)、園全体、特に管理職の役割を問われる第2水準が問題になったのは20事例(32.26%)であり、割合から判断するならば、早期発見・通告の障壁となっているのは保育者個人の要因が大きいと推察される。しかし、この結果からは、なぜフィルターを通過できなかったのかその理由までは明らかになっていない。そこで、保育者が各事

例への対応について語った言語データに対して、コード・スキーマを用いてその園での被虐待児の潜在化していく原因を検討していく。

### 3. 否認、判断の保留、隠蔽をもたらす問題や原因の検討:抽出事例毎の分析

図1に提示されているように、被虐待の可能性がある園児62名のうち20名(32.26%)が、保育者により被虐待ではないと判断された。これを、潜在ハイリスク群と呼び、保育者によって被虐待を否認されている危険性があるがゆえに、特に注意を要する群であると考えられる。このような潜在ハイリスク群が生じるのはなぜか。また、保育者の判断に何か群に特徴的な偏りがあるのだろうか。さらに、図4の水準を通過できないのはどのフィルター(意志決定)のどのような決定内容によるのだろうか。ここでは、図1の水準とフィルターの通過率がどのような原因によってもたらされたのか、先に作成したカテゴリ表にもとづいたコード化の分析結果から検討していく。ここで分析対象となったのは、事例毎にその概要や背景、対応をまとめた加工データである。しかし、そのデータのみでは判定できない場合には逐語録も参考にして判定を行った。

#### (1)潜在ハイリスク群事例に関する分析

潜在ハイリスク群20事例に対する保育者の言語データを判定し集計した。その結果を、表2に示す。

表2には、対応プロセスの段階毎に、その段階に問題があると述べた事例件数(a)と全20事例に占める割合、そして問題となるカテゴリとその件数bおよび件数aに占める割合、さらに問題カテゴリ毎の原因とその件数cおよび件数bに占める割合を示した。なお備考欄には問題を持つ人の内容を参考までに示した。この表を見ると、潜在ハイリスク群の問題は、保育者個人にあると言うよりも、園としての情報収集の段階にあると言える(80%)。そして、その中の40%が原因として、管理職、先輩や同僚、園全体の意識の低さを指摘していた。それ以降の、通

告の判断・決定でも55%、通告なしの段階でも55%が問題を指摘していた。潜在ハイリスク群とは、面接時に「被虐待以外の子どもで育児が困難な子どもである」と保育者に判断されたが、研究者らによる面接内容の検討から“被虐待”の疑いが強いと判断された子どもたちである。この結果から推測するならば、保育者が児童虐待という認識がないという状態(これを第一の誤判とする)のまま「保育の難しい子ども」あるいは「家庭に問題がありそうな子ども」と判断した子どもを園内に報告するが、園内の保育者や管理職からも問題はないと判断され(これを第二の誤判とする)、その結果、保育者が自らの最初の誤判を正しい判断であると思いこんでしまった可能性がある。すなわち、この段階での問題を克服するために必要な方策は、保育者自身の虐待についての正しい認識を教育することと、管理職に対しても、意識の向上を含めた研修を行うことである。

#### (2)潜在群:保育者による虐待の隠蔽7事例の分析

この7事例は、保育者によって被虐待を疑われながら、そのことが同僚に伝達されない事例や同僚には伝達できても管理職に伝達されず、結果的に隠蔽されてしまった事例である。対応プロセスでの問題を表3に示した。これを見ると、①'個人としての情報収集(71.4%)と②園としての情報収集(85.7%)という段階での問題が多い。①'には「どうせ他の保育者が気づいて管理職に連絡するだろう」という思いこみ、「どこからを虐待というかわからない」という知識の問題があるため自ら情報収集を思いとどまったり、「伝えても信じてもらえない」、他の保育者は「虐待とは言わずに『(保育が)大変だ』というレベルで止まってしまう」という意識の低さがある」という回答があった。また、②の情報集段階では、①'の伝達不履行と重複する部分もあるが「園内に情報を共有する仕組みそのものがない」や「園長に伝えても親と園長が知り合いなので『虐待はあり得ない』と言われるに違いない」、「何でも自分で解決したがる同僚なので、管理職に伝えることができない

い」というように情報収集にまでも行かない事例や情報収集しても「同僚に何回も伝えても『虐待はありえない』とか『もう少し様子を見なさい』という対応をされる」とか「管理職はお金のためだけに保育をしているという雰囲気や真剣さがないため、取り上げてもらえない」というように収集された情報を活用しないという問題が指摘された。

次の通告の判断・決定についても3件言及があった。その中に、「自分たちの保育が力で押さえつける保育をしているから、親を虐待で通告すると、逆に自分たち保育者も通告されるから、通告しない」という回答があった。つまり、自分たちの保育方針によって、通告をしなくて隠蔽する可能性があると考えられた。

この段階での問題を克服するために必要な対策は、保育者に対する児童虐待の研修にくわえて、保育内容を向上させることや保育者同士の人間関係を良好にすることであろう。そのような取り組みによって、保育者個人の情報収集や伝達が容易になると考えられる。また、保育者が管理職に伝えても取り上げてもらえないという予期不安があることから、このような不安を取り除くための管理職の意識改革が必要であろう。

### (3)潜在群：管理職による虐待の否認や判断の保留 10 事例の分析

ここでの10事例は、被虐待の疑いのある子どもが保育者によって管理職に伝えられても、管理職が虐待ではないと否認したり、判断を保留した事例である。ここでの対応プロセスの問題を示したのが表4である。この事例では、圧倒的に②園としての情報収集という段階に対しての問題点の回答が多い。表には、130%と記載されているがこれは1事例に2件以上の回答があったためである。②の段階での問題のうち、61.5%が情報収集不履行の問題で、30.8%が収集された情報を活用するときの問題である。その原因として、意識の低さがともに指摘されている。「虐待の可能性を指摘しても、『園に来ていだけでよい』とって取り合わない」とか「職員

会議で提案しても園長の『まあ、大丈夫だよ』で終わってしまう。主任も『愛情不足だけど真剣に受け取らなくてもよい』という」などのようにすべて管理職による否認だった。

また、③通告の判断・決定段階でも問題が3件(30%)述べられた。それは通告の不履行の問題であり、原因として被虐待と判断できない、実態をつかめない、親が子どもに温かく接しており子どもの傷と矛盾するというように、判断の難しさを指摘していた。さらに、⑤通告なしの対応段階でも5件(50%)の問題の言及があった。そのうちの4件が親子への対応の問題であった。1件は、園内の問題が指摘されていた。それは、管理職に対して親が強圧的に申し出たことに対して、管理職が自分の思いこみで担当保育者を解雇したという事例だった。つまり、保育者の口封じであり、これも一種の管理職による隠蔽であると考えられる。

この段階での問題を克服するためには、管理職の意識改革が絶対条件である。それに加えて、親の強圧的な対応に対する保育側の防衛策も考案する必要がある。保育者側が、親に対して被虐待と判断した理由や根拠を、自信をもって説明できること、また通告されたとしても結果的にマイナスよりもプラスの方が大きいことなどが親に実感されるような説明をできることなどが必要であろう。

### (4)潜在群：管理職による虐待の未通告・隠蔽 10 事例の分析

この10事例は、管理職によって虐待とは認められているがまだ通告に至っていない事例である。これらの事例で指摘された対応プロセスの問題を表5に示した。これを見ると、保育者が問題を指摘する段階は、⑤の通告しないまま親子に対応していく段階である。そして、その6件(60%)のうち5件が親子対応での実際の問題を抱えている。信頼関係が作りにくい、反抗的態度にどう対応すればよいのか、意志疎通がうまくできないなど、特に親への対応に苦慮する状況があった。管理職によって未通告のまま園で対応することに問題が多いため、このよう

な回答の頻度になったと考えられるが、なぜ未通告になったのかは明らかではない。そこで、次に、通告できた顕在群での対応プロセスを検討することで潜在化する原因を明らかにしていく。

#### (5) 顕在群の対応プロセスにおける問題点

この研究から、顕在群は15事例抽出された。しかし、その中の3事例は、専門機関から園での保育（見守り）を依頼された事例であるため、潜在化するメカニズムの解明を主目的とする本研究の趣旨にはそぐわないため分析から除外する。

保育園が発見できなかった外部通告群3事例は潜在化したままの事例であり、その詳細を検討することは意味がある。また、園が第一発見者になった早期発見・通告群の7事例も潜在化を回避できた事例として検討する必要がある。

#### ① 外部から通告された3事例

外部から通告された3事例を検討したところ、保育者の記憶が曖昧なため、潜在化した理由を言及できたのは1事例だった。その事例の概要を、以下に示す。

(被験者番号 4n\_b\_a4: 間接担任 男児 5歳児クラス)

**家庭背景と親の様子:** 小学校にあがってから、虐待だったかもしれないと学校のほうから連絡があった。虐待の調査が入ったのは、B児本人ではなく、その兄だった。それでB君についてはどうだったかと照会が来た。兄弟が3人いた。父親と一緒に暮らしたり、別れたりを繰り返していた。母親が少しどこかと変わった人で、「園に連れていきまーす」といって、来なかったり、どこか人とコミュニケーションがうまくとれないようだった。登園時間もすごく遅かった。おそらく働いていたと思う。というのもずっと保育園に来ていたから。

**子どもの様子:** 多少、ほかの子とのケンカが、B君の保育園時代に多かった。卒園後、とくに小学校が始まっている時間に、

うろうろしていた。9時とか10時とかだった。その時も兄と一緒にいた。それは何回も見かけた。保育園と小学校がすぐ近くにあって、その子の家も近くにあったので、よく見かけた。そのとき、兄は3年生か4年生だった。

**B児の保育園時代の様子:** 4歳、5歳児クラスの時のB児を観る機会があった。(ア) その時、他の先生から、多少は「おかしいね」「何か心配なのよね」と言われたことがある。それは、兄が小学校に行っていないのを見ているので、「小学校に行っても大丈夫かなあ」という心配だったと思う。母親も小学校に行かせなければならぬという意識があまりないようだった。保育園の昼食(主食のみ)毎日持ってきていた。

**虐待の判断がなされなかった理由:** (イ) 暴力的な虐待ではなかったからではないかと思う。(ウ) 先生たちの中には、おかしいな一という雰囲気があり、先生同士の話し合いで名前はよくでてきていた。ただ、この子が虐待されているかの判断をするまでにはならなかった。(エ) それよりも、保育として、どう対応しようかという話し合いだった。虐待とは思っていなかった。虐待では思わずに、「母親が、育児に積極的でない」と考えていた。

**園内での母親への対応、専門機関の照会後の反省:** 行事があってもわざと休む。家庭訪問はシステムとしてなかった。専門機関の調査が入った時点で、園でこうすれば良かったという反省はなかった。会議にも出ていない。照会の電話を受けたのはたまたま私だった。「どんな状況でしたか?」と聞かれたので、分かる範囲で答えて、担任だった先生に代わった。専門機関は、役場の福祉課か教育委員会からだったと思う。(オ) 園自体でそのことをふまえ



て、もう少し気をつけようとか、もう少し連絡を積極的にしようとかいった話はなかった。その子の話として終わった。

この事例では、下線(ア)、(ウ)にあるように、保育者の中には「おかしい」という気づきはあった。しかし、虐待と判断されなかった。その原因は、下線(イ)にあるように「虐待＝身体的外傷」という保育者らの偏った知識にある。しかも、下線(エ)にあるように、この事例を「保育としてどう対応するか」というあくまでも保育の枠組みでとらえており、虐待以外のラベリング「育児に積極的でない母親」も生じていた。すなわち、虐待の否認が生じていた。この事例で、さらに特徴的なのは、下線(オ)にあるように、専門機関による虐待の調査が着手されても、保育者側がこの事例での未通告を反省して、今後の保育での児童虐待対応への対策を講じていくという姿勢が見られないことである。「その子どもの話として終わった」とあるように、保育の枠組みで考えていくという保育者の姿勢が少々の事件では変化しない、あるいは硬直化しているとも解釈できるのではないかな。

#### ②園が第一発見者となり通告した9事例

表6には、事例への対応プロセスでの問題を示した。表6より、園において被虐待を発見し通告した事例であっても、3件(33.3%)は通告の判断・決定段階に問題があると回答した。それは通告の遅れである。その原因は、虐待とは反する親の言動などにより判断が難しいことにあるようだ。また、顕在群での対応での困難さは、専門機関との対応段階と見守り段階がそれぞれ4件(44.4%)であった。これらの問題の指摘は園での親子対応が難しいというもので、園で被虐待児が潜在化していくことの原因についての情報は乏しい。そこで、次に9事例の対応の中でうまくいったという言語報告を検討した。

対応がうまくいったという言語報告の整理結果を表7に示した。保育者が報告した成功点は、②園としての情報収集の段階が4件(44.4%)、③通告の判

断・決定の段階が5件(55.6%)あった。まず、②から見ると、管理職へ連絡する経路があり、子どもの情報の引継を保育者同士で徹底していること、そして保育者同士がコミュニケーションを取りやすいという園側のシステムの良さが潜在化を抑制したと考えられる。また、保育者側では親の悩みの重さを判断することは難しいが親本人が保育者へ援助要請してくれたことも専門機関への通告に役立っていた。次の③の段階においても、潜在化を抑制したのは園の対応だった。管理職が即座に担任保育者に連絡を求め、何をすべきか対応を指示することがよかったという。さらに、研修を何回も受けたことによって、現在では疑いの段階でも通告するという法改正事項を知り通告に至ったという報告や、保健師との合同のケース会議において、保育園もそれに積極的に参加し、その中で自分たちが不安に思っている事例を提出することが通告につながったという報告もある。そこでは自分たちの判断の仕方の問題はないという安堵感が通告を促したと考えられる。他にも、⑨見守り段階での回答が2件(22.2%)あった。それは潜在化を抑制する直接の原因とは言えないが、管理職が積極的に保育に関わり親とも関わっていくことが保育者の管理職に対する信頼感を強め見守りにおいて安心して親に対応できるという回答があった。このような保育者と管理職との間の信頼感が間接的に情報連携を促し潜在化を抑制していくことにつながるとも考えられる。

#### 4. 対応プロセスにおける保育者の一般的な不安

保育者による対応プロセス(改訂版)を面接協力者に提示し、そのプロセスの中で何が不安かについての回答を求めた。この言語データから得られた不安や問題の段階とその内容をプロセスの段階毎に集計したのが表8である。

保育者の回答が多い段階は、③通告の判断・決定段階(23件、69.7%)、①兆候の発見段階(17件、51.5%)、⑤通告しないまま園で対応する段階(17件、51.5%)、②園としての情報収集の段階(12件、

69.7%)だった。通告までの段階が多いと言える。③通告の判断・決定段階では、その中の22件(95.7%)が忠告の不履行の問題を指摘し、その原因の59%は園・保育者側の要因、特に、判断が難しいという基準・マニュアルがないこと、情報が親に伝わることを不安に思うという回答だった。また、親との関係を慮って通告不履行になると回答したのが約31%だった。専門機関との関係を考慮して不履行になるという回答も9%見られた。ここでの結果からは、園における被虐待児の潜在化を抑制するためには、被虐待の疑われる子どもや家族が、どのような状態になっていけば通告すべきなのか、その指針、具体的には客観的なスクリーニング法を活用することが必要であろう。このような指針が備わっていれば、親との関係を考慮して通告を控えるという不安も解消されるだろう。また、回答数そのものは少ないが、専門機関がどのような対応を行っているのかについての情報開示を行ったり、園が通告をしたときに、どのようなやりとりで事情調査が実施されるのか、言い換えれば、何をどう質問されるのかが予め知っていることで通告を行う事前調査も園で行いやすくなるだろう。

次に回答が多かったのは、①と⑤で17件(51.5%)だった。①兆候の発見段階では、その82.4%が保育者・園側の見落とし・否認・軽視の問題を指摘し、その原因の71%が判断の難しさを回答し、28%が教育・研修制度の不備を回答した。この段階でも、客観的なスクリーニング法があればそれを研修で用いることにより、これらの不安を回避できると思われる。⑤通告なしの対応段階での不安の回答も多かった。その76%が親子への対応の問題で、親との信頼関係作りや適切に情報収集して通告できるかという不安がそのうちの46%を占めていた。また、親や園からの批判を気にする回答も15%みられた。この段階においても潜在化を防止するためには保育者が自信を持って被虐待と判断できることが重要である。それと同時に、親との信頼関係を育成することが、保育者に対する悩みの開示を促し、最終

的には専門機関への照会を受け入れやすくすると考えられる。

## 5. 児童虐待問題に対する保育者の要望

児童虐待問題に対する保育者の要望は、①専門機関、②教育・福祉行政、③園システム、④親、⑤社会の5つの領域に分類された。そして、要望内容を整理するためのカテゴリは表1～表7を利用し回答人数と回答者33名に占める割合を集計した。その結果を、表9に示す。全件数は、112件だった。園や保育者に対する要望が46件(41.07%)ともっとも多く、中でも管理職や保育者自身の意識を高めてほしいと11人が述べていた。他に、情報共有・連絡についての要望や施設・保育環境の要望が多かった。前者は、被虐待と判断するか、通告を行うか否か、また専門機関との連携をどのようにしていくかを話し合うために必要な事項であり、園内での保育者同士の連携システムにかかわる問題が背後にあるのだろう。また、施設・保育環境の要望は、直接、児童虐待問題にかかわるものではないが、保育内容の悪化が保育者による園児虐待をもたらし、そのために親による虐待を専門機関に通告できなかったという事例29のように、よりよい保育内容や保育施設が、間接的に保育者の気づきや通告を含めた対応を効果的にすると考えられる。

次に要望が多く寄せられたのは、専門機関に対してであった。巡回・訪問指導の要望が10件(30.3%)と一番多い。保育者が児童虐待か否かを判断するとき、通告を行うべきかを決定するとき、さらには被虐待児を保育する際に自分たちの保育が適切なのかを確認したいとき、あるいは保育者にかわり親への対応をしてもらうときなど、専門機関の訪問と助言は非常に有効であろう。しかし、保育者には専門機関との距離が遠く感じられるようである。専門機関の存在や支援内容について、保育者側にもっと広報していくことが必要だろう。

その次に、多くの要望が寄せられたのは親に対してである(20件、17.8%)。中でも責任ある態度や

子育てをしてほしいというのは12件(36.3%)と項目毎に見ると一番多くの保育者が言及している。子育てに責任を持つのは家族であるという基本的な認識や態度が親に乏しいのは、子育てを学習する機会がないことによるのかもしれない。

#### IV. 考察

##### 保育園において被虐待児が潜在化していくプロセスとその防止策

以上より、保育園において被虐待児が専門機関に通告されずに潜在化していくプロセスは、Levels and Filters” model を援用することによって、2水準4フィルターモデルで考えることができた。まず通常保育場面である水準1においては2つのフィルターがある。フィルター1は、「児童虐待であるか否か」という保育者個人の判断であり、フィルター2は保育者個人が被虐待の疑われる子どもを同僚や管理職へ連絡すべきか否かという判断である。次の水準2は、園全体で特別な配慮をして保育にあたる場面に相当し、ここにも2つのフィルターが存在する。フィルター3は、管理職による虐待認識であり、フィルター4は、管理職の児童相談所へ通告すべきか否かの判断である。

まずフィルター1を通過するために必要なことは、保育者自身が虐待についての正しい認識をもつことであり、管理職も児童虐待に敏感になるよう自らの意識を変えることである。すなわち保育者と管理職教育・研修が重要である。

次のフィルター2を通過するためには、保育者に対する児童虐待の研修にくわえて、保育内容を向上させ保育者同士の人間関係を良好にするような取り組みを行うことが必要であろう。それによって、保育者個人の情報収集や伝達が容易になると考えられる。また、保育者が管理職に伝えても取り上げてもらえないという予期不安を解消するためにも管理職による園内システムの管理は非常に大きな役割を果たすと考えられる。

そして、フィルター3を通過するためには、管理

職の意識改革が不可欠である。その時に必要な策は、親の強圧的な対応に対する保育側の防衛策も考案しなければならない。保育者側が、親に対して被虐待と判断した理由や根拠を、自信をもって説明できること、また通告されたとしても結果的にマイナスよりもプラスの方が大きいことなどが親に実感されるような説明をできることなどが必要であろう。

最後のフィルター4を通過するためにも管理職の意識改革が必要であろう。それと同時に、このフィルターを通過できない原因は被虐待であるとの確信がなく親からの強圧的、威圧的なりアクションを怖れるためである。確信をもてるようになるためには、そして予期不安を解消するためには、①専門機関による定期的な巡回相談、②客観的なスクリーニング法が必要であろう。その一方、現在の法律では管理職を通して通告する必要はない。保育者個人が通告を行えばよい。したがって、③保育者が個人でも通告して良いことを保育者に伝え、たとえ通告したとしても保育者が管理職から不利益を被らないことを保障しなければならない。さらに、虐待の通告を嫌がり転園する親に対処するためには、④園は、親がどの園に転入させたとしても、どの園にも通告の義務があることを、親に十分な説明をして同意(インフォームド・コンセント)を得ておくことが必要である。

#### 引用文献

Goldberg, D., & Huxley, P. (1980). *Mental Illness in the Community: The Pathway to Psychiatric Care*. London: Tavistock Publications.

笠原正洋・加藤和生. (2004). 親による園児虐待への対応に対する保育士の抱える不安と園の対策の実態. *中村学園大学・中村学園大学短期大学部研究紀要*, 36, 33-42.

笠原正洋・加藤和生. (投稿中). 保育園の保育士は潜在する被虐待児を発見し通告できているのだろうか？

笠原正洋・加藤和生. (2005). 保育園における潜在的被虐待児を検出するためのスクリーニング尺度の作成および妥当性に関する基礎的研究.

215-222.

Pavuluri, M. N., Luk, S., & McGee, R. (1996). Help-seeking for behavior problems by parents of preschool children: A community study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(2),

表1 2004年度調査(n=5592)によって検出された被虐待児群、育児困難群の人数と割合(%)

群名	記号	下位分類	3歳未満児		計	割合(%)	群別		2002年度(%) (n=7628)
			人数	人数			人数	割合(%)	
顕在群	a1	専門委託	2	1	3	0.05	15	0.27	0.24
	a2	通告保護		2	2	0.04			
	a3	通告連携	2	5	7	0.13			
	a4	外部通告		3	3	0.05			
潜在群	b1	虐待明らか	5	4	9	0.16	27	0.48	0.49
	b2	判断迷い	4	14	18	0.32			
潜在ハイリスク群	c1	保育士過誤	3	13	16	0.29	20	0.36	0.66
	c2	クレイ・ゾーン	1	3	4	0.07			
育児困難群	d1	子ども問題		2	2	0.04	5	0.09	0.49
	d2	親問題	1	2	3	0.05			
判定不能群	e	判定不能	2	5	7	0.13	7	0.13	
計			20	54	74	1.32	74		1.88

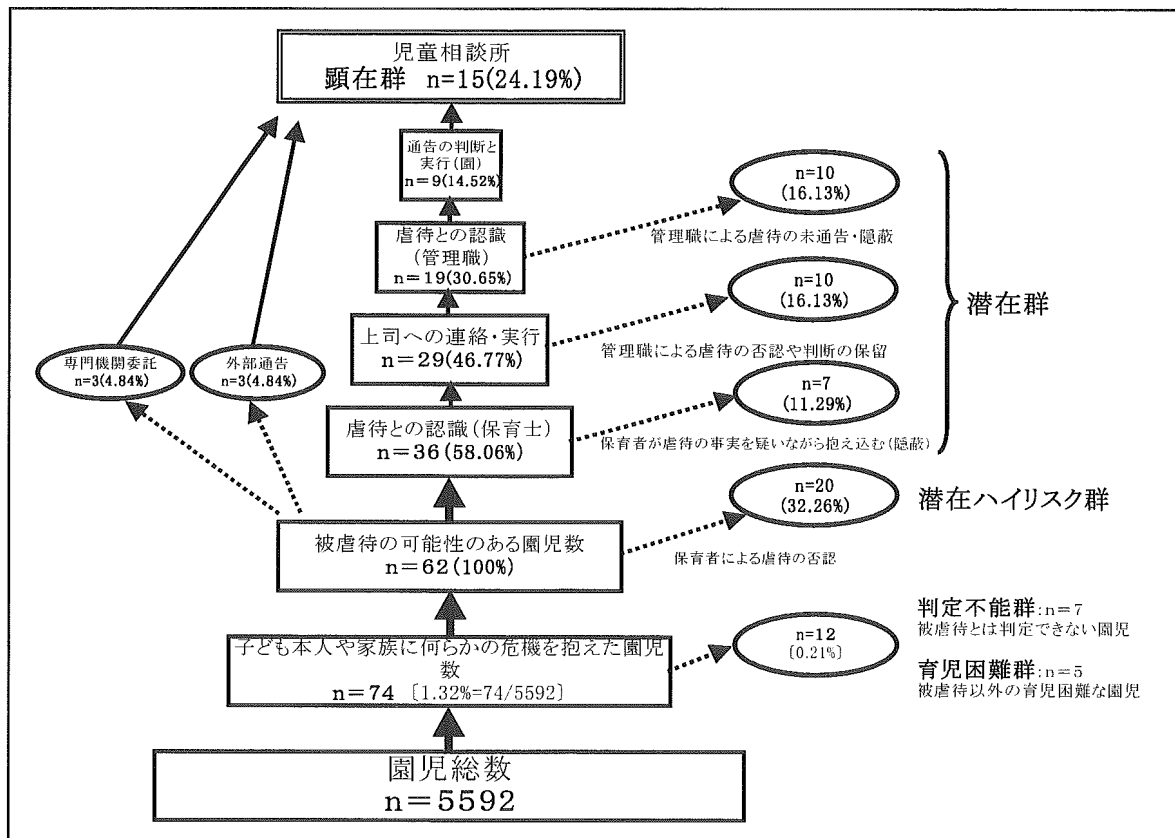


図1 専門機関通告へと至るプロセスと障壁

表2 潜在ハイリスク群対応プロセスの問題(20事例)

段階	件数 <sub>a</sub>	%=a/20	問題カテゴリ	件数 <sub>b</sub>	%=b/a	原因	件数 <sub>c</sub>	%=c/b	備考			
①兆候の発見	1	5.0	虐待の否認	1	100.0	基準・マニュアルがない	1	100.0				
①'情報収集(個人)	1	5.0	情報収集不履行	1	100.0	家庭聴取遠慮・回避	1	100.0				
②情報収集・園	16	80.0	情報収集不履行	15	93.8	意識の低さ	6	40.0	管理職3、先輩同様1、園全体2			
						基準・マニュアルがない	3	20.0				
						方針・内容の不一致	1	6.7				
						思いこみ・先入観	1	6.7				
						余裕のなさ	1	6.7				
						最終決断の甘さ	1	6.7				
						家庭聴取遠慮・回避	1	6.7				
						親の多忙・余裕なさ	1	6.7				
情報収集実行時間問題	1	6.3	実態把握困難	1	100.0							
③通告の判断・決定	11	55.0	通告の不履行	11	100.0	思いこみ・先入観	4	36.4	管理職3、園全体1			
						意識の低さ	1	9.1				
						知識の問題	1	9.1				
						基準・マニュアルがない	1	9.1				
						信頼関係崩壊不安	1	9.1				
						家庭聴取遠慮・回避	1	9.1				
						虐待とは反する態度・言動	1	9.1				
						情報漏洩心配	1	9.1				
⑤対応(通告なし)	11	55.0	親子への対応上問題	9	81.8	対応全般	4	44.4				
						生活(衣食住、就労)対応	2	22.2				
						心の傷への対応	1	11.1				
						情報収集	1	11.1				
						通告	1	11.1				
						園内問題	2	18.2		方針・内容不一致	1	50.0
										性格上の問題	1	50.0

表3 潜在群7事例(保育者による隠蔽)の対応プロセスの問題

段階	件数 <sub>a</sub>	%=a/7	問題カテゴリ	件数 <sub>b</sub>	%=b/a	原因	件数 <sub>c</sub>	%=c/b	備考			
①兆候の発見	1	14.3	虐待の見落とし、否認	1	100.0	基準・マニュアルがない	1	100.0				
①'情報収集(個人)	5	71.4	情報収集不履行	3	60.0	思いこみ・先入観	2	66.7	他の保育者がするから			
						知識の問題	1	33.3				
						伝達不履行	2	40.0		言っても信じてもらえない		
意識の低さ	1	50.0										
②情報収集・園	6	85.7	情報収集不履行	3	50.0	情報共有・連絡の問題	1	33.3				
						思いこみ・先入観	1	33.3				
						性格上の問題	1	33.3				
						情報収集実行時間問題	1	16.7		実態把握困難(親)	1	100.0
						収集情報活用問題	2	33.3		意識の低さ	1	50.0
最終決断や詰めの甘さ	1	50.0										
③通告の判断・決定	3	42.9	通告の不履行	3	100.0	知識の問題	1	33.3				
						基準・マニュアルがない	1	33.3				
						施設・保育環境	1	33.3				
⑤対応(通告なし)	1	14.3	親子への対応上問題	1	100.0	意志疎通(一般)	1	100.0				

表4 潜在群10事例(管理職の否認や判断の保留)の対応プロセスの問題

段階	件数 <sub>a</sub>	%= <sub>a</sub> /10	問題カテゴリ	件数 <sub>b</sub>	%= <sub>b</sub> / <sub>a</sub>	原因	件数 <sub>c</sub>	%= <sub>c</sub> / <sub>b</sub>	備考
①兆候の発見	1	10.0	虐待の見落とし、否認	1	100.0	基準・マニュアルがない	1	100.0	
①'情報収集(個人)	0	0.0							
②情報収集・園	13	130.0	情報収集不履行	8	61.5	意識の低さ	2	25.0	
						業務の煩雑さ	2	25.0	
						方針・内容の不一致	1	12.5	
						基準・マニュアルがない	1	12.5	
						家庭聴取遠慮・回避	1	12.5	
						強圧的態度への不安	1	12.5	
			情報収集実行時間問題	1	7.7	実態把握困難(親)	1	100.0	
			収集情報活用問題	4	30.8	意識の低さ	3	75.0	
						保育不関与	1	25.0	
③通告の判断・決定	3	30.0	通告の不履行	3	100.0	基準・マニュアルがない	1	33.3	
						実態把握困難	1	33.3	
						虐待とは反する態度・言動	1	33.3	
⑤対応(通告なし)	5	50.0	親子への対応上問題	4	80.0	状態把握	1	25.0	
						強圧的態度への対応	1	25.0	
						スキルの助言・指導	1	25.0	
						理解力・精神面問題(親)	1	25.0	
			園内の問題	1	20.0	先入観・思いこみ	1	100.0	管理職による解雇

表5 潜在群10事例(管理職による隠蔽)の対応プロセスの問題

段階	件数 <sub>a</sub>	%= <sub>a</sub> /10	問題カテゴリ	件数 <sub>b</sub>	%= <sub>b</sub> / <sub>a</sub>	原因	件数 <sub>c</sub>	%= <sub>c</sub> / <sub>b</sub>	備考
①兆候の発見	0	0.0							
①'情報収集(個人)	0	0.0							
②情報収集・園	2	20.0	情報収集不履行	1	50.0	家庭聴取遠慮・回避	1	100.0	
			情報収集の遅れ	1	50.0	意識の低さ	1	100.0	
③通告の判断・決定	3	30.0	通告の不履行	3	100.0	基準・マニュアルがない	1	33.3	
						保育不関与	1	33.3	
						実態把握困難(親)	1	33.3	
⑤対応(通告なし)	6	60.0	親子への対応上問題	5	83.3	信頼関係作り	1	20.0	
						反抗的態度・治療意欲	1	25.0	
						意志疎通(一般)	1	25.0	
						対応(一般)	1	25.0	
						情報収集(園)	1	25.0	
			園内の問題	1	16.7	意識の低さ	1	100.0	管理職による否認

表6 顕在群(保育園が早期発見し通告した9事例)の対応プロセスの問題

段階	件数 <sub>a</sub>	%=a/9	問題カテゴリ(感情反応)	件数 <sub>b</sub>	%=b/a	原因	件数 <sub>c</sub>	%=c/b	備考
①兆候の発見	0								
①'情報収集(個人)	0								
②情報収集・園	0								
③通告の判断・決定	3	33.3	通告の遅れ	3	100.0	基準・マニュアルがない 虐待とは反する態度・言動	2	66.7	
							1	33.3	
⑤対応(通告なし)	2	22.2	親子への対応上問題	2	100.0	反抗的態度、治療意欲 引きこもり・非社会的行動	1	50.0	
							1	50.0	
⑧通告直後の園での対応	0								
専門機関の対応	4	44.4	怒り・不平・不満 不安・自信欠如	1	25.0	連絡・報告の不備	1	100.0	
				3	75.0	指導(子ども)への不安	1	33.3	
						指導(親)への不安	1	33.3	
						叱責・批判される不安	1	33.3	
⑨見守り	4	44.4	親子への対応上問題 園内の問題	1	25.0	意志疎通(一般)	1	100.0	
				2	50.0	情報共有・連絡の問題	1	50.0	
						業務の煩雑さ	1	50.0	
			専門機関対応の問題	1	25.0	方針・措置内容への疑問・不安	1	100.0	

表7 顕在群(保育園が早期発見し通告した9事例)の対応プロセスの成功内容

段階	件数 <sub>a</sub>	%=a/9	問題カテゴリ(感情反応)	件数 <sub>b</sub>	%=b/a	原因	件数 <sub>c</sub>	%=c/b	備考
①兆候の発見	0								
①'情報収集(個人)	0								
②情報収集・園	4	44.4	園の対応	3	75.0	管理職へのスムーズな連絡 引継の徹底 保育者同士の連絡	1	33.3	
			親の対応	1	25.0	親の方から悩みの開示	1	100.0	
③通告の判断・決定	5	55.6	園の対応	5	100.0	管理職による即座の連絡 管理職による対応の指示 研修を受けたこと ケース会議への参加・事例提出	2	40.0	
							1	20.0	記録を取る
							1	20.0	
							1	20.0	
⑤対応(通告なし)	0								
⑧通告直後の園での対応	0								
専門機関の対応	0								
⑨見守り	2	22.2	親子への対応上問題	2	100.0	親と保育者の距離が近い 管理職が前が出る	1	50.0	
							1	50.0	

表8 児童虐待への対応プロセスでの保育者の不安

段階	件数 <sub>a</sub>	%= <sub>a</sub> /33	問題カテゴリ(感情反応)	件数 <sub>b</sub>	%= <sub>b</sub> /a	原因	件数 <sub>c</sub>	%= <sub>c</sub> /b	備考			
①兆候の発見	17	51.5	保育者・園の見落とし・否認・軽視	14	82.4	基準・マニュアルがない	10	71.4				
						教育・研修制度なし	4	28.6				
						信頼関係崩壊不安	1	33.3				
						家庭聴取遠慮・回避	1	33.3				
						隠蔽	1	33.3				
②情報収集・園	12	36.4	情報収集不履行	12	100.0	意識の低さ	3	25.0	管理職:3			
						知識の問題	2	16.7	先輩・同僚:1			
						教育・研修制度なし	2	16.7	園全体:5			
						不信・信頼関係なし	1	8.3	保育者:3			
						性格上の問題	1	8.3				
						信頼関係崩壊不安(親)	1	8.3				
						多忙・余裕のなさ(親)	1	8.3				
						③通告の判断・決定	23	69.7	通告の不履行	22	95.7	基準・マニュアルがない
						情報漏洩不安	4	18.2	園全体:3			
						知識の問題	1	4.5	保育者:15			
						意識の低さ	1	4.5				
						信頼関係崩壊不安(親)	3	13.6				
						不備さ・不幸の予期(子)	2	9.1				
						家庭聴取遠慮・回避(親)	1	4.5				
						強圧的態度への不安(親)	1	4.5				
						方針・措置への疑問・不安(専門)	1	4.5				
			通告実行時の問題	1	4.3	情報非開示(専門)	1	4.5				
						知識の問題	1	100.0	専門機関の聴取に対応できるか			
⑤対応(通告なし)	17	51.5	親子への対応上問題	13	76.5	信頼関係作り	3	23.1	不安対象			
						情報収集(個人)	3	23.1	親:9			
						対応(一般)	2	15.4	子:2			
						認識への対応	1	7.7	その他:2			
						理解力・精神面への対応	1	7.7	感情反応			
						保育者批判(親から)	1	7.7	不安・自信欠如:8			
						保育者批判(園から)	1	7.7	困惑・驚愕:2			
						その他	1	7.7	焦り・徒労感・失敗:2			
						園内の問題	4	23.5	虐待対応は終わりがけない			
									意識の低さ	1	25.0	
									教育・研修制度なし	1	25.0	
			最終決断・詰めの甘さ	1	25.0							
			業務の煩雑さ	1	25.0							
⑥通告直後の園での対応	9	27.3	親子への対応上問題	9	100.0	信頼関係作り	3	33.3	不安対象			
						対応(一般)	3	33.3	親:7			
						心の傷への対応	1	11.1	子:1			
						強圧的への対応	1	11.1	家族・きょうだい児:1			
						認識への対応	1	11.1	感情反応			
								不安・自信欠如:9				
専門機関の対応	4	12.1	怒り・不平・不満	2	50.0	情報が非開示(存在)	2	100.0				
						不安・自信欠如	1	25.0				
						不信・失望感	1	25.0				
⑨見守り	4	12.1	親子への対応上問題	4	100.0	信頼関係作り	2	50.0				
						対応(一般)	2	50.0				



表9 児童虐待問題に対する保育者の要望(回答人数と%)

専門機関(児童相談所など)				親			
要望事項と具体例	人数	%		要望事項と具体例	人数	%	
301 方針・措置内容への要望 通告したら責任を持って子どもを守ってほしい	3	9.09		402 信頼関係作り もっと保育者を信頼してほしい、相談してほしい	3	9.09	
302 指導(子ども)への要望 粗暴な子どもへの指導を保育の現場に即して助言してほしい	1	3.03		405 認識への対応 何が虐待であるかを知ってほしい	1	3.03	
303 指導(親)への要望 保育者が親とどのように接していけばよいのか指導してほしい	4	12.12		406 責任ある態度やスキル育成の要望 親が自分の子ども責任をもって子育てしてほしい	12	36.36	
309 巡回・訪問指導の要望 定期的に巡回指導してほしい	10	30.30		407 反抗的態度、治療意欲 アドバイスを受けたら素直に聴いてほしい	1	3.03	
310 情報開示(存在)の要望 堅いイメージがある、もう少し身近な存在になってほしい	6	18.18		410 生活(衣食住、就労、健康) 仕事のしすぎで余裕がなく子どもに向き合っていない	1	3.03	
311 情報開示(手続き)の要望 通告後の専門機関の対応について教えてほしい	3	9.09		419 その他 親同士でもっと情報交換してほしい	2	6.06	
312 研修・教育の要望 虐待の基準について教えてほしい、もっと使いやすマニュアルがほしい	5	15.15		計	20	17.86a	
314 その他 親がもっと軽い気持ちで行けるような場がほしい 保育者養成校で虐待について勉強したが、現実とはギャップがある	2	6.06					
計	34	30.36a					
a: 全要望数に占める割合(以下の表もこれに準ずる)							
教育・福祉行政				社会			
要望事項と具体例	人数	%		要望事項と具体例	人数	%	
116 保育士の増員についての要望 保育士一人あたりの子どもの数が多すぎる	5	15.15		地域社会でささえることの必要性	1	3.03	
112 研修・教育の要望 研修の内容があまり役に立たなかった	3	9.09		児童養護施設職員の増員	1	3.03	
309 巡回・訪問指導の要望 福祉事務所の職員は訪問して気にかけてくれる	1	3.03		社会格差、治安悪化へ懸念	1	3.03	
計	9	8.04a		計	3	2.68a	
				総計	112		
園や保育者							
要望事項と具体例	人数	%					
101 方針・内容の不一致 職員間の意見を統一してほしい、受入についてのルールを明記してほしい	2	6.06					
102 不信、信頼関係のなさ 子どもの指導する立場なのに職員間の仲が悪い	2	6.06					
103 情報共有・連絡についての要望 定期的に会議の中で虐待の情報収集についての話し合いがほしい	8	24.24					
104 意識を高めることの要望 管理職は職員と同じように虐待についての危機意識を持ってほしい	11	33.33					
106 基準・マニュアルの整備 虐待発見のためのマニュアルがほしい	3	9.09					
112 教育・研修制度 保育者を育てる雰囲気がない、研修をもっと受けさせてほしい	7	21.21					
113 業務の煩雑さ 行事を整理したり、余裕がほしい	4	12.12					
114 施設・保育環境 保育内容の質を高めてほしい、園に個別対応の部屋をほしい	8	24.24					
116 その他 保育者を増員してほしい	1	3.03					
計	46	41.07a					

# 厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)

## (分担)研究報告書

### 保育園において潜在化する被虐待児を早期発見するための スクリーニング法の検討

分担研究者 笠原正洋<sup>1)</sup> 加藤和生<sup>2)</sup> 後藤晶子<sup>3)</sup> 丸野俊一<sup>2)</sup>

1) 中村学園大学人間発達学部

2) 九州大学大学院人間環境学研究院

3) 独立行政法人肥前精神医療センター

#### 研究要旨

保育園や幼稚園において、潜在する被虐待児を早期に発見するためのスクリーニング法(笠原・加藤, 2004)の検討を行った。調査対象は、クラス担任をしている保育者(557名)によって抽出された被虐待児145名(顕在群:24、潜在群:58、潜在ハイリスク群:63)、被虐待以外の育児困難群42名、健常児群314名である(園児総数13,320名)。潜在的被虐待児スクリーニング尺度(3歳未満児・以上児別)を用いる際の適切なカットオフポイントを検討した。

#### I. 研究目的

本研究では、保育園における被虐待児の早期発見の利便を図り、未通告の問題を回避するために、客観的指標であるチェックリストを用いて園児をスクリーニングする試みを検討する。チェックリストを用いることにより保育士の不安が軽減され、保育士の誤った判断により看過された被虐待児を発見できるようになると考えられるからである。

「児童虐待かしつけかを判断できない」ために通告を躊躇している保育士は、「子どもを助きたい、何とかしたい」と考える一方で「親との信頼関係を壊したくない、親から責められたくない」という葛藤を抱えている。特に、保育士は、親から「児童虐待ではなくしつけだ」と強く主張され、しかも通告先の専門機関から「児童虐待ではない」と判断された場合、親からの反発が強まることを予期して不安が強まる(笠原・加藤, 2004a)。このようなとき、保育士が被虐待であるか、専門家に通告すべき程度なのか

を判断できるような客観的な尺度(指標)があれば、自らの判断に自信を持つことができる。少なくとも、専門家への通告の決定についての責任は、保育士個人や保育園の主観的な判断にあるのではないことは確かである。したがって、このような方法をとれば、保育士が自分の判断ミスの責任を問われるという予期不安をかなり軽減することにつながり、親が説明を求めたとしても保育者側の主観的な判断から被虐待だと判断したのではなく客観的な指標によって判断したことを説明できるだろう。

さらに、スクリーニング尺度を用いることにより、保育士が気づかないまま見逃している被虐待児を発見することが可能になる。児童虐待に関する共通の指標がない現在、児童虐待をどのようにとらえるかは保育士個人の経験や素朴知識によって異なる(林・石川・伊庭・中村・小宮・丸・内田, 2002; 伊庭・石川・丸・林・富岡・内田, 2002; Kato, 2002; Kato, Kasahara, & Goto, 2004; 望月・高玉, 1996)。

現に、笠原・加藤(2005a)においても、保育士は身体的虐待のみを児童虐待と考え、心理的虐待やネグレクトをただ育児が苦手な親であって児童虐待ではないと判断している可能性があった(潜在ハイリスク群)。このような場合、保育士が一人一人の子どもをチェックリストで評価し、危険域にある子どもを発見したならば、それまでは保育士個人の偏った思いこみによって看過されていた子どもが少なくとも注意すべき対象として意識されることになるだろう。また、このような尺度を参考にしながら園児を見ていくことによって、被虐待児の発見に際して何ぞのように見ていけばよいのかについて保育士の意識が高まり、結果として児童虐待判断の知識を教授していくことにもつながっていくだろう。

さて、現在、保育園において被虐待児をスクリーニングするためのチェックリストとして、保育所保育指針(1999)、柏女(2001)、柏女・才村(2001)、大阪保育子育て人権情報研究センター(2004)を挙げることができる。しかし、それらは、保育士や教師が子どもや親に、どのような特徴(サイン)を見ていけばよいかについての項目を羅列しているにすぎない。そのチェックリストを用いることによって、どれくらいの被虐待児を発見できるのかについて十分に検討されているとは言い難い。

笠原・加藤(2005b)は、保育園に見られる被虐待児を発見するためのチェックリスト項目を年齢別に2種類作成し(0-2歳児用と3-5歳児用)、担任保育士にこのチェックリスト項目を用いて、被虐待児群と健常群を識別するためのカットオフポイントを検討した。具体的には、保育園での被虐待児の実態調査(笠原・加藤, 2005a)において発見された3つの被虐待児群、すなわち①顕在群(n=12)、②潜在群(n=37)、③潜在ハイリスク群(n=48)を統制群(n=314)と識別するカットオフポイントを検討した。その結果、3歳未満児は虐待スコアが6点以上、3歳以上児は4点以上を被虐待児としてスクリーニングするのが妥当であると考えられた。しかし、分析対象とした子ども数が少ないことが問題点とし

て残された。そこで、本研究では、スクリーニング尺度(試作)を用いて、分析対象者数を増やし再検討を行う。

## II. 方法

### 1. 分析対象者

個別の半構造化面接により抽出された74事例のうち後述のチェックリスト回答の得られた事例53事例(顕在群、12名、潜在群21事例、潜在ハイリスク群15名、育児困難群5名)。対照群として、健常群314名である。これに併せて、研究プロジェクトで収集済みの97事例を分析対象とした。

### 2. 半構造化面接調査の内容と手順

面接は長時間に渡ったため、児童虐待への対応の問題と体験について回答を求めた面接とは別に実施した。被虐待児および育児上の問題を抱えた子どもの事例を確認した後、その子どもを後述のチェックリストで評定させた。

#### (1)チェックリスト項目

チェックリスト項目を作成するにあたって、児童虐待の特徴やサインに関する記述を次節に示した文献から収集した。それらの収集にあたって、3つの選定基準を設けた。①児童虐待が原因となって生じた特徴(サイン)であること、②4種類の児童虐待すべてを網羅していること、③小学校就学前の子どもに該当するサインであることである。中でも、日本ではまだ認識が十分に育っていない“揺さぶられっ子症候群 SBS; shaken baby syndrome”(赤坂・亀井他,2003)の特徴も身体的虐待に含めて項目化した。

#### (2)チェックリスト項目の作成手順

まず、①児童虐待を包括的に扱った著書「児童虐待の発見と防止ー親と先生のためのハンドブックー 慶応大学出版(Monteleone, 1998. 加藤和生訳,2003)」から、被虐待の特徴(サイン)をすべて抽出した(115項目)。この著書を選択した理由は、先のSBSを取り上げていること、幼少時の児童

虐待が原因で成人になって傷害事件を起こした被害者の家族への面接から、当時は気づけなかったが、後から回想すると被虐待のサインであったと思える記述が紹介されているなど、特徴やサインを詳細に取り上げているからである。次に、②①で抽出された項目を補完する目的で、他の著書・手引き(5文献)から項目を抽出した。そのさい、著者の研究領域や読者対象が偏らないように文献を選定した。法務関係から 18 項目(弁護士実務研究会,1997)、保育関係から 37 項目(保育所保育指針,1999; 柏女・才村編,2001)、ケースワーク関係から 13 項目(岡田編,2001)、学校関係から 108 項目(柏女編, 2001)抽出した。③合計 291 項目の重複を整理し、かつ 3(1)の選定基準を満たすよう整理した結果、3歳児未満用 42 項目(子ども 28 項目、親 14 項目)、3歳児以上用 47 項目(子ども 33 項目、親 14 項目)となった。

### (3)抽出された事例の評定

潜在する被虐待児を早期に発見するためのスクリーニング法に関する検討を行うために、被虐待チェックリスト(3歳児未満・以上別)を用いて各事例を評定させた。評定方法は5件法であり、「全くない」、「今まで1, 2回」、「月に1, 2回」、「週に1, 2回」、「かなり何回も」(0・1・2・3・4)だった。

## III. 結果

抽出されたすべての事例は、研究者2名、大学院生2名の協議により分類された。

### 1. 3歳未満児の分析

#### (1)項目毎の分析

群毎にチェックリスト項目別に平均値を算出した。その結果を表1に示す。有意差の認められなかった項目は、「性器部分に傷がある(項目6)」と「ときおり意識レベルが低下する。嘔吐や発作を示したり、昏睡状態になる(7)」の2項目だった。前者は性的虐待、後者は揺さぶり症候群を反映する項目である。それ以外の項目は、すべて群間差は認められた。

なかでも頻度評定平均値が1を越えた項目の中で、顕在群だけに特徴的な項目は、「原因がはっきりしないが、びくびくして、何かにおびえているような態度を示す(17)」と「カッとなりやすく、かんしゃくをおこしやすい。人や動物に暴力や暴言をふるったり、ものをこわしたりする(23)」の2項目だった。また、顕在群と潜在群、あるいは潜在ハイリスク群において頻度評定値が高い項目は、「無表情、あるいはこおりついたような不安な表情をみせる(8)」、「落ちつきがなく、いつも緊張している(19)」、「急に情緒不安定になる(いつもできていたことができなくなる、急に絵の配色が変わるなど)(25)」、「保育士や他の親に必要な以上に甘えてくる。べったりとくっついてはなれない。赤ちゃんがえりを示す(27)」などの愛着障害を示唆する項目が多い。また、「理由のはっきりしない欠席(長期欠席も含めて)や遅刻が多い(28)」、「必要以上にきびしい。子どものことに否定的な言動や態度を示す。子どもをかわいがらない(32)」、「生活や仕事に追われ、子どもをかまっていあげるとりや余裕がない(心理的、時間的に)(34)」という親のネガティブな態度を示唆する項目だった。

#### (2)チェック項目数と加算得点による分析

事例毎の被虐待の種類や程度が多様であるため、特定の項目がチェックされれば被虐待であると判断することは問題があると考えられる。上記の項目毎の分析からは、あくまでも顕在群や潜在群、潜在ハイリスク群の特徴を示唆する参考程度の情報といえるだろう。そこで、次に事例毎に、チェックされた項目数がいくつあるのか(本研究ではこれをヒット数と表記する)、またチェックされた項目のみでの頻度評定平均値(ヒット平均値と表記)、そしてチェックされた項目の頻度評定値を単純加算した得点(加算点と表記)を群毎に算出し、分析を行った。

各群の平均値を表2に示した。この平均値に