

対して分散分析を行った結果、すべてのスコアで条件間の違いが有意となった。ヒット数（チェックされた項目数）では、子どもに関する項目では、顕在群≒潜在群≒潜在ハイリスク群>育児困難群≒健常群となった。また親に関する項目では、潜在群>顕在群≒潜在ハイリスク群>育児困難群>健常群となった。この結果は、被虐待の明確な顕在群と潜在群が、被虐待とは考えられない育児困難群や健常群とは弁別されたこと、特に潜在ハイリスク群が育児困難群や健常群から区分できたことを示している。ヒット数を一つの基準にするならば、チェック数8つが一つの基準となりうるだろう。

次に、ヒット平均値（評定された程度）では、潜在群だけが健常群より有意に高いことが示されたのみである。すなわち評定された項目の頻度評定の高さからは、群を明確に区別することが難しく潜在する被虐待児をスクリーニングする基準とはなりにくいと判断される。

次に、加算点の分析を行ったところ、子ども項目では、被虐待3群がともに育児困難群と健常群よりも加算点が有意に高いことがわかった。また親項目では、顕在群は健常群との差が有意であったが、育児困難群との差は有意ではなかった。潜在群と潜在ハイリスク群は共に、育児困難群と健常群よりも有意に高いことがわかった。ここでも単純加算得点をひとつの基準として考えることも可能である。

(3) 3歳児未満の潜在化する被虐待児を早期に発見するためのスクリーニング方法

保育園において潜在する被虐待児をスクリーニングする方法として、ヒット数と加算点からアプローチすることが可能である。ヒット数では単純にあったか無かったかを回答させ、加算点は、その程度の査定までも含んでいる。その程度の判断には個人差がでやすいために、回答の妥当性の問題が生じる可能性もある。そこで、スクリーニング法としての簡便さにも配慮して、ヒット数でカットオフポイントの

検討を試みる。

表3には、縦軸にヒット数を連続して0から提示している。そして、表中のパーセントは、そのヒット数を越えた園児が何パーセントいるかを示した。たとえば、育児困難群ではヒット数0で既に 92.9%となっている。これはチェックリストにひとつもチェックしなかった事例が1事例あり、14事例中 13 事例が少なくとも1つ以上チェックしていることを示している。この表3より、被虐待児群ができるだけ多く検出されしかも健常群ができるだけ検出されないヒット数、すなわち被虐待群と健常群を識別するためのカットオフポイントは、ヒット数6点をカットオフポイントと設定すると、顕在群の 87.5%、潜在群の 94.1%、潜在ハイリスク群の 82.4%を検出できる。その一方、健常群を被虐待であると誤って判断する割合は 9.8%となる。また、カットオフポイントを8点に設定すると、健常群の誤検出率は 5%未満(4.7%)になるが、顕在群 75%、潜在群 82.4%、潜在ハイリスク群 64.7%の検出率となり、若干、早期発見で見落としが生じることになりかねない。疑わしきは守るという児童福祉の理念(奥山, 2001)に従うならば、3歳児未満用チェックリストを用いたスクリーニングでは、ヒット数が1個でもあれば「要注意」として子どもや家族を観察・把握し、ヒット数が6以上になれば必ず通告を義務づけるようにするというスクリーニング法で潜在化を防ぐことが可能になるかもしれない。

2. 3歳以上児の分析

(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4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(6)」と「もの思いや空想にふけっていたり、時にうわの空になることがある(21)」の2項目だった。前者は性的虐待、後者は PTSD 様の反応を示唆する項目である。それ以外の項目は、すべて群間差は認められた。

未満児（表1）では頻度評定平均値が2を超えた項目は2項目のみだった。3歳以上児では9項目になった。子どもに関する項目は「口からひどい口臭がしたり、虫歯が異常に多い。髪なども不衛生である(1)」、「食の異常（食欲不振、極端な偏食、拒食、過食、食べものへの異常なこだわり（がつがつ食べる）など）がみられる(10)」、「寝つきがわるく何度も目をさます。その反対に、ぐっすり熟睡する(12)」、「からだがかかなり汚れており、異臭がする。服装の汚れなどがめだつ(13)」、「子どもが病気（トビヒや他の感染症など）なのに、親が子どもを医者につれていっていない(14)」、「健診（乳幼児健康診査）や予防接種を受けていない(15)」という身体的虐待やネグレクトの特徴を反映する項目が多い。また親に関する項目では、「生活や仕事に追われ、子どもをかまっていあげない（心理的、時間的に）(39)」、「子どもを育てるという責任感にとぼしく、他人まかせである（迎えがおそい、必要な物を準備しないなど）(40)」、「気分が沈みこみがちで、話しかけてもあまりおうじない。他の親との交流も少なく孤立している(43)」、「家庭訪問すると、家の窓などいつもしめきっている。家の中がゴミの山で足のふみ場もない(45)」の4項目だった。評定値1を超えた項目も13項目あった。概して、3歳以上児では、3歳未満児に比べて被虐待の特徴の評定平均値が高いと言える。

(2) チェック項目数と加算得点による分析

次に事例毎に、ヒット数、ヒット平均値および加算点を群毎に算出し、分析を行った。各群の平均値を表5に示した。この平均値に対して分散分析を行った結果、すべてのスコアで条件間の違いが有意となった。

ヒット数（チェックされた項目数）では、子どもに関する項目では、顕在群>潜在群>潜在ハイリスク群>健常群となった。また顕在群と潜在群は育児困難群よりも有意にヒット数が多

かった。親に関する項目では、顕在群>潜在群>潜在ハイリスク群>育児困難群>健常群となった。この結果から、被虐待の明確な顕在群が特に健常児群よりも数多くチェックされていることが示された。また、3歳児未満の場合と同じく、潜在ハイリスク群が健常群から区分できたことを示している。ヒット数を一つの基準にするならば、子ども項目と親項目を合計してチェック数9を超えることが一つの通告の基準となりうる。

次に、ヒット平均値（評定された程度）では、子ども項目では、顕在群、潜在群および潜在ハイリスク群が健常児群よりも頻度が多いと評定されていた。親の特徴を示す項目では、顕在群と潜在ハイリスク群が健常群より有意に高いことが示されたが、潜在群と健常児群の頻度評定値には差は認められなかった。評定された項目の頻度評定の高さから潜在する被虐待児をスクリーニングするには、その平均値が2を超えていることが基準とはなりえる可能性がある。

次に、加算点の分析を行ったところ、子ども項目と親項目ともに、顕在群>潜在群≒潜在ハイリスク群>育児困難群>健常児群という結果が得られた。すなわち被虐待3群はすべて育児困難群と健常群よりも加算点が有意に高いことがわかった。単純加算得点が子どもの項目の場合は8、親の場合は7を超えることが潜在化する被虐待児を検出する基準として考えることも可能である。

(3) 3歳以上児の潜在化する被虐待児を早期に発見するためのスクリーニング方法

3歳未満児の場合と同様に、ヒット数でカットオフポイントの検討を試みた。表6には、ヒット数を超えた子どもの割合を示している。先に、潜在化する被虐待児を検出する一つの基準として、ヒット数が9を超えることが考えられた。表6より、カットオフポイントを9にした場合、健常児群は誤検出率が2.9%と非常に良好だが、顕在群81.3%、潜在群70.7%、

潜在ハイリスク群が 43.5%しか検出できないことになる。ヒット数4をカットオフポイントに設定するならば、健常児の誤検出率が約1割となるが、被虐待児の見落としの危険性は少なくなる。3歳以上の場合においても、ヒット数が一つであるならば「要注意」として子どもや家族をとらえ、ヒット数が4を超えた場合は「危険」として通告を行うのが妥当であろう。

3. まとめと今後の課題

3歳児未満の場合、チェックリストを用いた評価において、ヒット数が一つであれば「要注意」として子どもや家族を観察・把握し、ヒット数が6以上になれば必ず通告を義務づけるようにするというスクリーニング法で潜在化を防ぐことが可能になるかもしれない。

3歳以上の場合では、ヒット数が一つであるならば「要注意」として子どもや家族をとらえ、ヒット数が4を超えた場合は「危険」として通告を行うのが妥当であろう。

今後、保育現場においてさらに事例を収集し、スクリーニング法の感度を向上させるとともに、このような方法を保育現場に導入することの効果を検証していく必要があるだろう。

引用文献

- 赤坂真奈美・亀井淳 他. (2003). 育児過誤による shaken baby syndrome の4例. *小児保健研究*, 62(1), 73-80.
- 弁護実務研究会. (1997). 児童虐待ものがたり. 大蔵省印刷局.
- 林有香・石川紀子・伊庭久江・中村伸江・小宮久子・丸光恵・内田雅代. (2003). 看護職・保育職が関わった子ども虐待ケースと援助の特徴. *小児保健研究*, 62(1), 65-72.
- 伊庭久江・石川紀子・丸光恵・林有香・富岡晶子・内田雅代. (2002). 子ども虐待に対する看護職の意識調査—保育職と比較して—.

千葉大学看護学部紀要, 24, 23-29.

保育所保育指針(1999年10月29日)

笠原正洋・加藤和生. (2005a). 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? 科学研究報告書(研究代表 加藤和生)

笠原正洋・加藤和生. (2005b). 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. 科学研究報告書(研究代表 加藤和生)

柏女霊峰・才村純 編. (2001). 子ども虐待へのとりくみ—子ども虐待対応資料集付. 別冊 発達26. ミネルヴァ書房

柏女霊峰編著. (2001). 子ども虐待 教師のための手引き. 時事通信社.

Kato, K. (2002). Multiple types of child-abuse experiences and psychological adjustment in Japan (interdependent culture). *Poster presented at the 14th Annual Meeting of American Psychological Society, New Orleans, USA, 6/6-9.*

Kato, K., Kasahara, M., & Goto, S. (2004). What acts do laypersons think are really abusive to children?: Cognition of abusive behaviors in Japan. Paper presented at the 2004 meeting of the 28th International Congress of Psychology(Beijing, China) Session No: 4083.14, Time:12-14, Thursday, August 12.

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課. (2000-2001). 平成13年度児童相談所における児童虐待相談処理件数等について (http://www.aiiku.or.jp/aiiku/jigyoo/content/s/topics/tp0301/tp0301_1.htm).

望月珠美・高玉和子. (1996). 保育に携わる者

の児童虐待に対する認識－幼稚園教諭および保育者を対象にした調査の結果をもとに－
障害理解研究, 1, 45-50.

Monteleone, J. A. (1998). *A parent's and teacher's handbook on identifying and preventing child abuse*. G. W. Medical Publishing, Inc. (加藤和生訳. (2003). 児童虐待の発見と防止－親と先生のためのハンドブック－. 慶應義塾大学出版会.)

大阪子育て人権情報研究センター. (2004). 聞こえますか 子どもの思いと声(虐待防止ハンドブック 保育園・幼稚園編).

岡田隆介 編. (2001). 児童虐待と児童相談所－介入的ケースワークと心のケア. 金剛出版.

奥山真起子. (2001). 医師のための虐待対応の手引き(福岡版).ふくおか・こどもの虐待防止センター.

表1. 群毎の評定平均値と分散分析結果(多重比較)

No	チェックリスト項目	顕在群a n=8	潜在群b n=17	潜ハイ群c n=17	育児困群d n=14	健常群e n=143	有意差	多重比較
1	口からひどい口臭がしたり、虫歯が異常に多い、髪なども不衛生である。	0.88	1.76	1.35	0.57	0.11	***	b>d, b>c>e
2	からだに不自然なキズ(ケガやヤケトのあと)やアザがある。	0.50	0.59	0.18		0.03	***	a=b>d=e, b>c
3	おしめをあてているところの皮がむけていたり、ひびや出血がみられる。		0.71	0.76		0.10	***	b=c>d=e
4	短かいあいだに2回以上のケガをするなど、ケガが絶えない。	0.63	0.47	0.18	0.07	0.07	***	a>d=e, b>d
5	なおりがけたキズと新しくできたキズがまぎっている。内出血の色が一色ではない(いりまじっている)。	0.25	0.29			0.01	**	b>c=d
6	性器部分にキズがある。					0.01	ns	
7	ときおり意識レベルが低下する。嘔吐(おど)や発作を示したり、昏睡(こんすい)状態になる。					0.01	ns	
8	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。	1.25	1.41	1.06	0.29	0.17	***	a>b, b>d=e, c>d
9	知的発達の前での遅れや言葉の遅れがみられる。	0.63	0.59	0.82	0.43	0.08	***	b=c>e
10	成長障害(低体重・低身長、体重増加不良など)がみられる。	0.63	0.18	0.53		0.04	***	a>e, c>d=e
11	食の異常(食欲不振、極端な偏食、拒食、過食、食べものへの異常なこだわり(ががつく食べ)など)がみられる。	0.63	0.88	1.06	0.36	0.29	*	c>e
12	寝つきがわるく何度も目をさます。その反対に、ぐっすり熟睡する。	0.88	0.71	1.12	0.14	0.28	***	c>d=e
13	からだがかかり汚れており、異臭がする。服装の汚れなどがめだつ。	0.75	1.53	1.35	0.07	0.12	**	b=c>d=e
14	子どもが病気(ヒトヒト他感染症など)なのに、親が子どもを医者につれていっていない。	0.50	1.29	0.71	0.29	0.13	***	b>d=e, c>e
15	健診(乳幼児健康診査)や予防接種を受けていない。	0.88	1.71	0.59	0.36	0.02	**	b>d, b>a>c>e
16	以前はこわくなかった人や場所などに、急に恐怖心をいっただけで拒否する(その人をさけるなど)。	0.38	0.18	0.06		0.08	*	a>d=e
17	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。	1.00	0.35	0.24	0.07	0.09	***	a>b>d=e, a>c>e
18	不安が強く、少しのことで泣きだしたりする。	1.38	0.71	0.88	0.14	0.27	**	a>d=e, c>e
19	落ちつきがなく、いつも緊張している。	1.00	1.24	0.59	0.57	0.20	***	a>b>e
20	友達と遊ぶことに関心を示さなくなり、友だちの輪や遊び場からひきこもりがちになる。	0.88	0.71	0.59	0.14	0.08	***	a=b>c>e
21	もの思いや空想にふけていたり、時にうわの空になることがある。		0.53	0.29	0.36	0.12	*	b>e
22	チックや指しゃぶりなどがみられる。不定愁訴(頭が痛い、お腹が痛いなど)を訴える。	0.75	0.71	0.65		0.16	**	b>e
23	カッとしたりやすく、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。	2.00	1.00	0.76	0.50	0.31	***	a>b>c>d, b>e
24	排泄が自立していたが、急におねしょを始めた。予想もしないところに排泄する。	0.13	0.59	0.18	0.07	0.10	*	b>d=e
25	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)。	1.00	1.18	0.53	0.14	0.08	***	a>d=e, b>c>d=e
26	自分のからだをみずから傷つけたり(かむ、たたく、切る)、自分の髪の毛をひきぬいたりする。		0.59	0.24		0.10	*	b>d=e
27	保育士や他の親に必要以上に甘えてくる。べったりとくっついてはなれない。赤ちやんがえりを示す。	1.13	1.24	1.41	0.64	0.35	**	b>c>e
28	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。	0.88	1.53	1.00	0.36	0.06	***	a>e, b>d=e, c>e
29	親が、保育士に虐待のことを話す。相談する(配偶者が子どもに暴力をふるう、「つい叩いてしまう」など)。	0.75	0.35	0.29	0.07		***	a>b>e, a>c>d
30	子どもの親からではなく、親戚(祖母や叔母など)や知人が虐待の事実を話す。	0.50	0.18	0.06			***	a>b>e, a>c>d
31	子どものキズについての説明が不自然である。しきりに「行儀の悪いところをしつけただけ」と強調する。	0.25	0.24				***	a>c>d=e, b>c>d=e
32	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。子どもをかわいからない。	1.25	1.00	0.35		0.01	***	a>c>d=e, b>c>d=e
33	子どもの健康面での大事なこと(昨夜、発熱したなど)を保育士につたえない。	0.50	1.29	0.47	0.21	0.07	***	a>b, b>c>d=e
34	生活や仕事に追われ、子どもをかまっていられるゆとりや余裕がない(心理的、時間的に)。	1.50	1.88	2.00	0.86	0.34	***	a>e, b>c>d=e
35	子どもを育てるといふ責任感にとぼしく、他人まかせである(迎えがおそい、必要な物を準備しないなど)。	1.00	2.82	1.76	1.00	0.21	***	a>b, b>c>d=e
36	子どものことを話すのを極端にいやがったり、連絡帳に何も書かなかつたり提出しないことがある。	0.50	1.82	0.76	0.21	0.05	***	a>b, b>c>d=e
37	被害者意識やいらだちが強く、悩みをきこうとしても拒否するような態度をとる。	0.75	0.94	0.47	0.07	0.01	***	a>b>d=e, c>e
38	気分が沈みこみがちで、話しかけてもあまりお答えしない。他の親との交流も少なく孤立している。	0.50	1.00	0.35	0.43	0.01	***	b>c>d, d>e
39	親の体や顔に、不自然なキズやアザがみられる。		0.29	0.06		0.01	**	a>b, b>c>d=e
40	家庭訪問すると、家の悪などいつもしめきっている。家の中がゴミの山で足のふみ場もない。		0.41	0.25			***	a>b, b>d=e, c>e
41	知的障害(傾向)がある。	0.13	0.06	0.06	0.14		*	d>e
42	アルコールや薬物などの問題を抱えている。	0.50	0.06				**	a>b>c>d=e

†p<.10. *p<.05. **p<.01. ***p<.001

表2. 群毎のチェックリストヒット数、ヒット平均値、加算点:3歳未満児

	顕在群a n=8	潜在群b n=17	潜ハイ群c n=17	育児困群d n=14	健常群e n=143	有意差	多重比較
ヒット数							
子ども(0-33)	9.50	10.82	8.82	2.93	2.09	***	a=b>c>d>e
親(0-9)	2.13	3.71	2.59	1.14	0.36	***	b>a>c>d>e
ヒット平均値							
子ども(0-4)	2.33	2.42	2.02	1.87	1.72	**	b>e
親(0-4)	2.19	2.67	2.07	2.49	1.65	**	b>e
加算点							
子ども(0-132)	22.13	25.71	18.29	5.86	3.57	***	a>d>e, b>c>d>e
親(0-36)	4.75	9.41	5.59	2.79	0.62	***	b>a>e, b>c>d>e

†p<.10. *p<.05. **p<.01. ***p<.001

表3. 各スコア以上の園児の割合:3歳未満

スコア	顕在群 n=8	潜在群 n=17	潜在ハイリスク群 n=17	育児困難群 n=14	健常群 n=143
0	100.0	100.0	100.0	92.9	62.2
1	100.0	100.0	100.0	71.4	45.5
2	100.0	100.0	100.0	64.3	35.0
3	100.0	100.0	100.0	50.0	29.4
4	87.5	94.1	82.4	42.9	21.7
5	87.5	94.1	82.4	35.7	14.0
6	87.5	94.1	82.4	14.3	9.8
7	87.5	88.2	70.6	14.3	7.0
8	75.0	82.4	64.7	7.1	4.2
9	50.0	76.5	64.7	7.1	4.2
10	50.0	64.7	47.1	7.1	4.2
11	37.5	52.9	41.2	0.0	2.1
12	37.5	52.9	35.3		1.4
13	25.0	52.9	35.3		1.4
14	25.0	35.3	29.4		0.7
15	25.0	29.4	23.5		0.7
16	25.0	29.4	17.6		0.7
17	25.0	29.4	17.6		0.7
18	12.5	29.4	17.6		0.0
19	12.5	17.6	11.8		
20	12.5	17.6	11.8		
21	0.0	17.6	5.9		
22		17.6	0.0		
23		17.6			
24		17.6			
25		11.8			
26		11.8			
27		11.8			
28		5.9			
29		0.0			
30					
31					

表4. 群毎の評定平均値と分散分析結果(多重比較)

No	チェックリスト項目	頭在群a n=16	潜在群b n=41	潜ハイ群c n=46	育児困群d n=28	健常群e n=143	有意差	多重比較
1	口からひどい口臭がしたり、虫歯が異常に多い、髪なども不衛生である。	2.50	1.27	0.93	0.32	0.09	***	a>b>c>d=e
2	からだに不自然なキズ(ケガやヤケドのあと)やアザがある。	0.44	0.51	0.17	0.04	0.01	***	a>d=e, b>c>d=e
3	短かいあいだに2回以上のケガをするなど、ケガが絶えない。	0.25	0.22	0.33	0.07	0.04	*	c>e
4	なおりがけたキズと新しくできたキズがまぎっている。内出血の色が一色ではない(りまじっている)。	0.19	0.05	0.11			**	a>d=e, c>e
5	性器部分にキズがある。			0.09			ns	
6	ときおり意識レベルが低下する。嘔吐(おうと)や発作を示したり、昏睡(こんすい)状態になる。			0.11			†	
7	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。	1.69	1.00	0.61	0.32	0.16	***	a>c>e, a>b>d=e
8	知的発達の前での遅れや言葉の遅れがみられる。	1.56	0.61	0.65	0.43	0.06	***	a>b>c>e, d>e
9	成長障害(低体重・低身長、体重増加不良など)がみられる。	1.00	0.34	0.37	0.04	0.03	***	a>b>c>e
10	食の異常(食欲不振、極端な偏食、拒食、食べものへの異常なこだわり(がつがつ食べる)など)がみられる。	2.25	1.05	1.22	0.61	0.15	***	a>d=e, b=c>e
11	年齢にふさわしくない性的表現や性行動(性的なタッチ、過剰な自慰行為など)を示す。	0.06	0.17	0.15		0.02	***	b>e
12	寝つきがわるく何度も目をさます。その反対に、ぐっすりと熟睡する。	2.31	0.95	0.61	0.50	0.09	***	a>b>c>e, a>d
13	からだがかたまり汚れており、臭異がする。服装の汚れなどがめだつ。	2.06	1.07	0.87	0.25	0.09	***	a>b>c>d=e
14	子どもが病氣(トピヒや他の感染症など)なのに、親が子どもを医者につれていっていない。	2.00	0.78	0.41		0.04	***	a>b>d=e, c>e
15	健診(乳幼児健康診査)や予防接種を受けていない。	2.25	0.73	0.22	0.11		***	a=b>d=e, a>c
16	以前はこわくなかった人や場所などに、急に恐怖心をいだいて拒否する(その人をさけるなど)。	0.50	0.32	0.04	0.04	0.01	***	a>b>d=e
17	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。	0.63	0.49	0.13	0.11	0.04	***	a=b>d=e
18	不安が強く、少しのことで泣きだしたりする。	0.75	0.73	0.65	0.68	0.08	***	a=b=c>d>e
19	落ちつきがなく、いつも緊張している。	0.81	0.80	0.37	0.54	0.12	***	a=b>e
20	友達と遊ぶことに関心を示さなくなり、友だちの輪や遊び場からひきこもりがちになる。	0.75	0.34	0.28	0.21	0.04	***	a>b>c>d>e
21	もの思いや空想にふけついたり、時にうわの空になることがある。	0.44	0.59	0.57	0.36	0.26	ns	
22	自分をせめるような言葉をつかう(「自分が悪い」「私がない」「死にたい」など)。	0.94	0.44	0.22	0.04	0.05	***	a>b>c>e, a>d>c>e
23	チックや指しゃぶりなどがみられる。あるいは、不定愁訴(頭が痛い、お腹が痛いなど)を訴える。	1.00	0.66	0.72	0.46	0.21	**	a=b>c>e
24	カッとしたりやすく、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。	1.50	1.56	1.35	1.18	0.26	***	a=b>c>e
25	おもちゃをぬすんだり、うそをつきとおすなど問題行動をくりかえす。	0.69	0.51	0.57	0.18	0.08	***	a=b>c>e
26	排泄が自立していたが、急におねしょを始めたり、予想もしないところで排泄する。	0.50	0.46	0.20	0.25	0.02	***	a=b>e
27	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、急に顔の配色が変わるなど)。	0.88	0.56	0.35	0.29	0.03	***	a>b>c>e
28	自分のからだをみずから傷つけたり(かむ、たたく、切る)、自分の髪の毛をひきぬいたりする。	0.63	0.20	0.13	0.18	0.01	***	a>b>c>e
29	家に帰りがたらない、いつも早くきて遅くまでいる。	1.31	0.98	0.46	0.18	0.03	***	a>b>c>d=e
30	保育士や他の親に必要以上に甘えてくる。べつたりとくっついてはなれない。赤ちゃんがえりを示す。	1.75	1.80	0.74	1.11	0.26	***	a=b>c>d>e
31	子ども本人が、「親からたたかれた(虐待された、性的なことをされた、など)」という。	0.44	0.73	0.43	0.04	0.01	***	a=b>c>d>e
32	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。	1.88	0.76	0.74	0.50	0.06	***	a>b>c>e
33	健康診断や水遊び、沐浴などのために、服をぬいだり、からだをみせたりするのを極端にいやがる。	0.31	0.12			0.01	**	a>d=e
34	子どもの親からではなく、親戚(祖母や叔母など)や知人が虐待の事実を話す。	0.31	0.12	0.11		0.01	*	a>d=e
35	親が、保育士に虐待のことを話す、相談する(「配膳者が子どもに暴力をふるう」「つい叫びてしまう」など)。	0.25	0.39	0.20			***	a>d=e, b>c>d>e
36	傷についての説明が不自然である。しきりに「行儀が悪いところをしつめただけ」と強調する。	0.50	0.34	0.09			***	a=b>c>d=e
37	必要以上にきびしい。子どものことと否定的な言動や態度を示す。子どもをかわいがらない。	1.63	1.08	0.57	0.25	0.02	***	a>b>d=e, c>e
38	子どもの健康面での大事なこと(昨夜、発熱したなど)を保育士につたえない。	1.75	0.80	0.46	0.21	0.01	***	a>b>d=e, c>e
39	生活や仕事に追われ、子どもをかまっていられない(心理的、時間的に)。	2.81	2.12	2.11	1.11	0.23	***	a=b>c>d>e
40	子どもを育てるという責任感にどほしく、他人まかせである(通えがおそい、必要な物を準備しないなど)。	2.56	1.34	1.72	0.79	0.11	***	a>b>c>d>e
41	子どものことを話すのを極端にいやがったり、連絡帳に何も書かなくなったり提出しないことがある。	1.75	0.61	0.70	0.43	0.12	***	a>b>c>d>e
42	被害者意識やいらだちが強く、悔みをきこうとしても拒否するような態度をとる。	1.25	0.55	0.26	0.29	0.03	***	a>b>c>e, b>e
43	気分が沈みこみがちで、話しかけてもあまりお話ししない。他の親との交流も少なく孤立している。	2.63	0.88	0.61	0.25	0.04	***	a>b>d=e, c>e
44	親の体や顔に、不自然なキズやアザがみられる。	0.38	0.33	0.02			***	a=b>c>d=e
45	家庭訪問すると、家の窓などいつもしめきっている。家の中がゴミの山で足のふみ場もない。	2.13	0.49	0.18	0.07		***	a>b>c>e
46	知的障害(傾向)がある。	0.56	0.24	0.24	0.32	0.01	***	a>e
47	アルコールや薬物などの問題を抱えている。	1.06	0.27	0.11	0.04		***	a>b>e

†p<.10, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

表5. 群毎のチェックリストヒット数、ヒット平均値、加算点:3歳以上児

	頭在群a n=16	潜在群b n=41	潜ハイ群c n=46	育児困群d n=28	健常群e n=171	有意差	多重比較
ヒット数							
子ども(0-33)	13.75	9.12	6.54	4.64	1.31	***	a>b>c>e, a>b>d
親(0-9)	7.12	4.17	3.07	1.75	0.30	***	a>b>c>d>e
ヒット平均値							
子ども(0-4)	2.49	2.3	2.44	1.91	1.77	***	a=b=c>e, a=c>d
親(0-4)	2.75	2.19	2.46	2.17	1.92	*	a=c>e
加算点							
子ども(0-132)	18	11.05	8.26	6	1.75	***	a>b>c>d>e
親(0-36)	19.56	9.49	7.35	3.75	0.72	***	a>b>c>d>e

†p<.10, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

表6 各スコア以上の園児の割合:3歳以上

スコア	顕在群 n=16	潜在群 n=41	潜在ハイリスク群 n=46	育児困難群 n=28	健常群 n=171
0	100.0	100.0	100.0	100.0	45.6
1	93.8	100.0	100.0	92.9	33.3
2	93.8	97.6	91.3	82.1	25.7
3	93.8	97.6	84.8	71.4	17.5
4	93.8	90.2	80.4	71.4	9.9
5	93.8	85.4	73.9	60.7	7.0
6	87.5	82.9	67.4	46.4	5.8
7	81.3	80.5	58.7	39.3	4.7
8	81.3	78.0	47.8	28.6	2.9
9	81.3	70.7	43.5	17.9	2.9
10	81.3	68.3	37.0	10.7	1.8
11	81.3	63.4	34.8	7.1	1.2
12	75.0	56.1	28.3	7.1	1.2
13	75.0	43.9	19.6	3.6	1.2
14	75.0	34.1	17.4	0.0	0.6
15	68.8	31.7	13.0		0.0
16	68.8	26.8	13.0		
17	62.5	26.8	10.9		
18	62.5	26.8	10.9		
19	56.3	17.1	6.5		
20	56.3	14.6	6.5		
21	56.3	12.2	6.5		
22	50.0	9.8	2.2		
23	50.0	4.9	2.2		
24	50.0	4.9	2.2		
25	50.0	4.9	2.2		
26	43.8	0.0	0.0		
27	25.0				
28	25.0				
29	18.8				
30	12.5				
31	6.3				
32	6.3				
33	6.3				
34	6.3				
35	6.3				
36	6.3				
37	6.3				
38	0.0				

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

虐待発見プログラム、親支援教授法の開発に関する文献研究

分担研究者 田代 勝良

西九州大学 助教授

研究要旨

わが国における保育所での被虐待児の早期発見と対応に関する文献研究と対策・支援プログラムの枠組み作りについて、児童福祉行政の視点から、制度上の問題や児童相談所・福祉事務所・市町村が置かれている状況を分析し、現状と残された課題を考察する。

I.研究目的

保育所において、虐待が疑われる児童が発見された場合、所内における組織的取り組みや関係機関との連携が、必ずしも円滑に行われているとはいえない現状がある。被虐待児の早期発見と対応を効果的に行うために、保育所における対応のあり方と関係機関との連携上の問題点を明らかにするとともに、その解決方法について検討し、保育所の現場の状況にあった実践的な児童虐待への対応策を提言する。

II.研究方法

保育所における児童虐待への対応及び関係機関との連携に関する現状と課題について、文献及び関係法令、通知集、児童相談所運営指針、保育所指針等を通して整理し検討した。

文献研究においては、特定の保育所や保育士が特定化されないよう倫理的に配慮した。

III.研究結果

(1)文献研究

吉田あけみら^(注1)によると、虐待への対応について、子どもへの虐待に気づいた時、どのような行動をおこしたのか(複数回答)の間に、「上司や同僚に相談した」(51.9%)、「加害者に注意や助言をした」(44.3%)、「児童相談所などに連絡した」(33.6%)となっており、「特に何も行動をおこさなかった」(2.3%)という回答もなされていた。

加藤曜子^(注2)によると、虐待への対応について、リスクが軽い場合は、保育所のみで扱っており、リスクが中度以上の場合には機関との連携がなされている。しかし、虐

待の重度化が予測される場合でも、関係機関が関わっていない場合や、児童相談所との連携が十分取れていない場合もある。これは、保育所がリスクをどう判断していくのか、どのように他機関と連携して動けばよいのか十分理解されていないと加藤は考察している。

下泉秀夫^(注3)によると、児童虐待への援助における園と関係機関の連携について、調査した殆どの府県で、半数以上のケースは関係機関と連携していた。連携先は、市町村の保育所所管課、児童相談所、福祉事務所など福祉関係機関が多く、保健所など保健医療機関の連携が少ない。連携先の関係機関から保育所への援助は、48%の子どもについて行なわれていた。

援助内容は、「園に子どもの様子を見に来てくれた」が最も多く、次に「子どもの家庭への家庭訪問」であった。保育所が望む関係機関からの援助内容としては、「子どもの家庭への家庭訪問をして欲しい」「園が行う子ども・親（養育者）への指導の相談相手になって欲しい」などが多いと報告されていた。

土屋葉ら^(注4)によると、虐待ケースの通告は、40.8%の保育者が行っており、通告までの期間は、3ヶ月以内が半数を占めていた。通告しなかった保育者は、その理由として、「本当に虐待なのかが判断できなかった」「保護者と十分に話し合いを重ねたり、保育所内で協力体制をとることで改善した」「通告するほどのケースではないと判断した」「保護者との関係が悪くなることを恐れた」などの理由によると報告されている。また、他機関との連携の困難性について、「児童相談所に通告しても具体的な動きがなく、事態が何も変わらなかった」「ケース会議を開くのは児童相談所だと考え、自分

からは招集しなかったが、いつまで待っても児童相談所は動いてくれなかった」という保育者からの報告があり、連携の困難性が述べられている。

(2)関係法令、通知、指針

児童福祉法の関係では、平成16年11月に法改正があり、法第10条において、市町村は、児童及び妊産婦の福祉に関し、必要な実情の把握、情報の提供、家庭その他の相談に応じ、必要な調査及び指導を行うこと等が市町村が果たすべき役割として新たに規定された。また、法第25条において、要保護児童を発見した者は、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならないとし、さらに第25条の2では、地方公共団体は、単独又は共同して、要保護児童の適切な保護を図るため、関係機関、関係団体及び児童の福祉に関連する職務に従事する者その他の関係者により構成される要保護児童対策地域協議会を置くことが出来るとし、市町村を児童虐待の第一次的通告機関として位置づけ、虐待防止ネットワーク設置の推進も規定した。

児童虐待防止法の関係では、平成16年8月に改正が行われ、法第5条において、児童虐待の早期発見に関する努力義務が児童の福祉に職務上関係のある者だけでなく、幼稚園、保育所、学校、児童福祉施設、病院等の児童の福祉に業務上関係のある団体も児童虐待の早期発見に責任を負うことが明確に規定された。

第2項においては、児童の福祉に関係のある団体や個人については、児童虐待の早期発見に努めるだけでなく、児童虐待の予

防その他の児童虐待の防止並びに児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援に関する国及び地方公共団体の施策に協力するよう努めなければならないとされた。さらに、第3項においては、幼稚園、小学校等の学校及び保育所等児童福祉施設は、児童や保護者に接する機会が多いことを踏まえ、児童及び保護者に対して、児童虐待防止のための教育又は啓発に努めなければならないこととされた。

法第6条においては、児童虐待に係る通告について、「児童虐待を受けた児童」から、「児童虐待を受けたと思われる児童」に拡大された。これにより、虐待の事実が必ずしも明らかでなくとも、主観的に児童虐待があったと思う場合であれ、通告義務が生じることとなった。

平成17年2月に通知された「市町村児童家庭相談援助指針」によると、市町村と保育所との関係について、①保育所では、登園時や保育活動中などあらゆる機会に児童虐待の早期発見が可能であることから、日頃から保育所との連携を密にし、要保護児童等の通告が早期に図られるよう体制を整えておく。②保育所から通告・相談を受けた場合は、市町村の業務の流れ等について十分説明を行うとともに、市町村、保育所それぞれの役割分担を明確にする。特に、保育所を通じて保護者等に市町村への相談を進める場合は、あらかじめ保育所が保護者等に市町村の役割や業務の流れ等について十分説明し、同意を得るよう保育所の協力を求める。③市町村は、保育所と協力して育児負担の軽減など保護者の子育てを支援する姿勢で接するものとする。④市町村は、保育所に入所する児童を選考する場合は、児童虐待の防止に寄与するため、特別の支援を要する家庭の福祉に配慮しなけれ

ばならないとされていることから、保育所にこの規定の趣旨を十分説明するなど、保育所の理解も得ながら適切に対応することなどが示されている。

また、同時に、児童相談所運営指針の改正について通知されているが、児童相談所と保育所の関係についても前述の市町村との関係とほぼ同じ内容が示されている。

平成11年10月に改定された保育所指針が公表された。その中で、児童虐待などへの対応として、虐待の疑いのある子どもの早期発見と子どもや家族に対する対応は重要な保育活動と位置づけており、虐待を疑われる子どもの心身の状況や、不適切な養育態度等について具体例を掲げている。そして、虐待が疑われる場合には、子どもの保護者とともに、家族の養育態度の改善に努める。この場合、一人の保育士や保育所単独で対応することが困難なこともあり、囑託医、地域の児童相談所、福祉事務所、児童委員、保健所や市町村の保健センターなどの関係機関との連携を図ることが必要としている。

IV. 考察

(1) 保育所・保育士との関係

保育所において、虐待が疑われる場合の対応については、保育所指針や児童虐待防止ネットワーク等を通して周知が図られていると思われるが十分とはいえない状況にある。また、現場の保育士が虐待に気づいた場合、保育所として、組織的に対応されているかどうかについても、保育所によって格差があり、どのような状況でどのように対応すべきかという点についても保育士の経験や判断によるところが多いと考えられる。

これは、保育所では、登園時や保育中等

において、児童虐待への気づきが早期に可能であるが、その確認や状況の把握を保護者から直接行うことの困難性がある。下手をすれば、保護者から、保育所や担当保育士が苦情の申し出をされ、対応に苦慮し、虐待として対応を進めていくことの足かせになってしまう現状があるためと思われる。

また、保育所が組織的な対応が取りにくい要因としては、保育所保育指針において、虐待を疑われる子どもの心身の状況や、保護者の不適切な養育態度等具体的な例を掲げて早期対応を保育所に求めているが、虐待の具体的な判断基準が統一されていないため、どの程度であれば虐待とみなすか、どのような状況になれば関係機関に通報するかということについて個々の保育所の判断にゆだねられている実情があるためと考えられる。

このような課題を抱える中で、児童虐待防止法が2004年10月に改正され、児童虐待の早期発見に関する努力義務が、児童の福祉に関係のある者だけでなく、児童の福祉に業務上関係のある団体もその責任を負うことが明記された。つまり、虐待の早期発見に努める義務は、保育士だけでなく、保育所も同様に責任があり、保育所として組織的な対応を法的にも明確に求めていることができる。

しかし、法的規定が整備されても、保育所が組織的な対応を進めていくためには、組織的に動きやすい仕組みが必要である。児童虐待防止ネットワーク（要保護児童対策協議会）へ持ち込む前の保育所内での検討会に、苦情解決時の第三者委員等外部の第三者を加えて、透明性や客観性を図り、統一された虐待対応レベルの判断基準を用いて対応することが必要である。

(2) 保育所・保育士と保護者の関係

保育所においては、児童虐待の早期発見が比較的可能であることから、まだ深刻な事態になる前の、子育ての悩みや、育児ストレスの解消という点での対応の必要性が多く存在するものと考えられる。

このような状況においては、保育士と保護者の関係性は、相談支援という信頼関係のなかで進められていくため、保育所の持つ子育て支援機能が発揮できると考えられる。しかし、児童虐待が進行していて子どもと保護者の葛藤や緊張関係が強い場合や、保護者が虐待を認めない場合、保育士や保育所からの働きかけを受け入れない保護者等の場合は、保育所・保育士の対応には限界がある。そこで、保育所での検討を踏まえて、関係機関に通告を行い、要保護児童対策協議会において、関係機関との連携を取り協議していくことが重要である。このような場合、子どもの家庭への訪問や、保育所・保育士への相談支援が望まれており、専門機関である児童相談所や新しく役割を担う市町村は保育所と十分協議しながら対応していく必要がある。

しかし、保育所・保育士と関係機関が連携を取ることは、保育所側から考えれば当然必要なことであるが、保護者側から見れば必ずしも理解が得られるとは限らない。保育所が関係機関と連携を取ったり、通告したことで保護者との関係が悪化したり、信頼関係がそこなわれることも多く、そのことが関係機関との連携を阻む要因の一つとなっていると考えられる。

この課題を改善していくためには、保育の実施責任のある市町村が中心となって、管内保育所における、児童虐待（虐待と思われる場合も含む）に対する対応システムや保育所と関係機関との連携の手順等につ

いて、保育所入所前にすべての保護者に周知することが必要である。また、保育所においても、児童や保護者に対して、虐待防止のための啓発・防止活動を日常的に行うことはもとより、児童虐待の対応は、管内保育所いずれもが同じであるということを周知させることが重要になると思われる。

(3)保育所と児童虐待関連機関

平成16年12月の児童福祉法改正により、従来の保育所と関係機関との関係は大きく転換されることになった。今まで、児童虐待を発見した場合の通告先や対応していく中心機関は児童相談所であったが、児童相談に関して、第一義的には市町村がその役割を担うと規定され、要保護児童を発見した場合の通告先としても市町村が新たに追加された。さらに、同年8月に改正された児童虐待防止法において、児童虐待に係る通告について、「児童虐待を受けた児童」から「児童虐待と思われる児童」に拡大された。

このことは、保育所で虐待が発見された場合、保育所はまず市町村に通告し、対応を協議していくことになるため、今まで以上に市町村との関係が緊密になってくることが予想される。また、これまでの、保育所から児童相談所への通告・連携、保育所と市町村との連携という図式が、保育所から市町村、市町村から児童相談所、保育所と児童相談所との連携という新しいシステムが構築されていくことになる。このことは、市町村が保育、子育て支援、母子保健等の第一義的な実施責任者であることなどを考えれば、虐待への保健・医療・福祉の総合的な対応が可能になることも考えられる。しかし、児童虐待の通告範囲が拡大されたことで、虐待の通告・相談は急増する

ことが予想され、このような事態に市町村が対応していくには課題も多いのではないかと考えられる。

市町村間によって財政規模は大きく異なっているため、児童虐待に対する職員体制を整えることが困難な市町村も多く、市町村合併が相次ぐ中で担当部局間との連絡調整が進んでいない市町村もあり、この現状が続けば、児童虐待の対応に市町村格差が生じてくることが危惧される。

このため、国や都道府県は、市町村の実情に応じた財政的、技術的支援を早急に実施していくことが必要である。

虐待発見の時期や状況に応じて、保育所と市町村で具体的にどのように対応していくのか、また、どの段階で、要保護性が高いと判断し、児童相談所に対応を要請するかについて、保育所、市町村、児童相談所が共通認識をもつ必要がある。

V.結論

保育所において、児童虐待が発見された場合、どのように所内で対応するか、どの段階で児童相談所に通告しているかということについては、保育所によって格差があり、対応が分かれていた。これは、保育所内で統一した対応指針がないために、保育所や保育士の個々の判断にゆだねられていることが多いことや、保護者との関係性の難しさ、連携先関係機関の対応の不十分さ等がその背景にあるものと考えられる。

このような課題を解決していくためには、統一された児童虐待に対応するための判断基準を作成し適応していくことが必要である。また、保育所、市町村、児童相談所等が児童虐待への対応について共通した認識の持つことが必要であるため、要保護児童連絡協議会の適切な運営が望まれる。

また、平成 16 年の児童福祉法改正、児童虐待の防止に関する法律の改正等により、虐待に対応する体制の改善・整備が進められた。特に市町村が担う役割が法律上明確化され、保育所との関係は今まで以上に緊密な関係が生じてくると思われるが、市町村管内保育所における、児童虐待への共通した対応システムを検討し構築していくことが必要である。

参考文献・資料

(注1) 吉田あけみ・内海佳余・蛭江紀雄：「広島における子どもの虐待の現状と防止に向けての今後の課題（1）－広島県内保育所に対する「家庭における児童虐待に関する調査」（数量データを中心に）－」.広島文教女子大学紀要 39,

2004

(注2) 加藤曜子：「保育所におけるリスクアセスメント指標利用の意義」－地域の児童虐待防止ネットワーク・在宅アセスメントの発展にむけて－. 流通科学大学論集－人間・社会・自然編 第 15 巻第 3 号,33-43, 2003

(注3) 下泉秀夫：「児童虐待における保育所（園）の役割と関係機関のネットワーク」.子どもの虐待とネグレクト第 3 巻第 2 号, 2001

(注4) 土屋葉・春原由紀：「虐待に関する保育者の意識と経験」.厚生指標第 51 巻第 7 号,2004

- 1) 才村純：「児童虐待対策の到達点と課題」母子保健情報,第 50 号.2005
- 2) 竹中哲夫・長谷川真人・朝倉惠一・喜多一憲：「子ども虐待と援助」児童福祉施設・児童相談書のとりくみ.ミネルヴァ書房.2002
- 3) 社会福祉小六法 2005[平成 17 年度版]ミネルヴァ書房編集部.2005
- 4) 石井哲夫・待井和江：「改訂保育所保育指針全文の読み方」.社会福祉法人全国社会福祉協議会.2004
- 5) 厚生労働省：社会保障審議会児童部会「児童虐待の防止に関する専門員会」報告書.2003
- 6) 厚生労働省通知：「児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律」の施行について.2004
- 7) 厚生労働省：「市町村児童家庭相談援助指針」2005 年
- 8) 厚生労働省：「児童相談所運営指針の改正について」.2005