

援が保健師の支援技術を高め虐待事例を軽度化させていることがわかった。また、関係機関の問題にも気づいたことで、保健師が関係機関に対して発信し地域の虐待対応力が向上することが予測される。今後は地域の対応状況の変化も評価し、母子保健からの虐待予防の効果について明らかにしていきたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

①佐藤拓代：地域における保健活動と児童虐待防止、改訂新保育士養成講座第7巻「子どもの保健」、P21-28、全国社会福祉協議会、2012

②佐藤拓代：医療機関（医科・歯科）における子ども虐待予防・早期発見・初期対応の視点、P1-56、大阪府、2012

③佐藤拓代：「多胎妊婦」は支援を要する「特定妊婦」、一步踏み込む支援を～防げたはずのふたつの「ふたご虐待死事件」の裁判から、P11-12、一般社団法人日本多胎支援協会、2012

④佐藤拓代：低出生体重児保健指導マニュアル～小さく生まれた赤ちゃんの地域支援～、P1-32、大阪府、2012

2. 学会発表

①○佐藤拓代・鈴宮寛子：子ども虐待に関する地域アセスメント研究（第1報）児童相談所と市町村の現状、第71回日本公衆衛生学会、日本公衆衛生学会雑誌、第59巻10号P341、2012

②○佐藤拓代・吉川泰典・潮田悦男・松村美鈴：奈良県における虐待予防を目指した両（母）親教室の展開、第53回日本母性衛生学会、母性衛生、第53巻3号P292、2012

③○佐藤拓代・光田信明：「にんしんSOS」の開設～全国都道府県で初めて開設された思いが

けない妊娠の相談窓口～、第53回日本母性衛生学会、母性衛生、第53巻3号P235、2012

④佐藤拓代：予防のために有効な家庭支援～妊娠期から虐待リスクのある家庭に濃厚な家庭訪問を～：市民公開講座、第59回日本小児保健協会学術集会、小児保健研究、第71巻講演集P90、2012

⑤○佐藤拓代・石塚りか・植田紀美子：子ども虐待の背景要因としての障害児、第59回日本小児保健協会学術集会、小児保健研究、第71巻講演集P157、2012

⑥Takuyo Sato : Status of Children in Japan who have not Received Pediatric Health Examinations – Need for Child Abuse Prevention by Using a High Risk Approach. 19 International Congress on Child Abuse and Neglect.講演集P163,2012

⑦佐藤拓代・加藤曜子：要保護児童対策地域協議会の使命と課題—自治体の特徴に応じた運営・児童相談所の関与のあり方を考える—：シンポジウム、第18回日本子ども虐待防止学会、第18回日本子ども虐待防止学会抄録集P60-61、2012

⑧佐藤拓代・山田不二子：How to CAPS・CPTの構築・地域機関連携：分科会、第18回日本子ども虐待防止学会、第18回日本子ども虐待防止学会抄録集P140-141、2012

⑨佐藤拓代・増沢高・前橋信和・鈴宮寛子：我が国の児童相談所と市町村の虐待対応分析～虐待アセスメント研究第一報～、第18回日本子ども虐待防止学会、第18回日本子ども虐待防止学会抄録集P221、2012

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

<表1> 児童相談所調査：管内人口と管内市区町村数

| 上段:度数 下段:% | | 管内人口 | | | | |
|---------------|---------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 合計 | 20万未満 | 20万~50万未満 | 50万~100万未満 | 100万以上 |
| 管内区市町村数 | 合計 | 147 100.0 | 18 100.0 | 49 100.0 | 54 100.0 | 26 100.0 |
| | 1カ所 | 5 3.4 | - | 3 6.1 | 1 1.9 | 1 3.8 |
| | 2~5カ所 | 44 29.9 | 9 50.0 | 15 30.6 | 11 20.4 | 9 34.6 |
| | 6~9カ所 | 49 33.3 | 7 38.9 | 18 36.7 | 19 35.2 | 5 19.2 |
| | 10~19カ所 | 39 26.5 | 2 11.1 | 12 24.5 | 17 31.5 | 8 30.8 |
| | 20カ所以上 | 10 6.8 | - | 1 2.0 | 6 11.1 | 3 11.5 |

<表2> 児童相談所調査：管内子ども人口と平成22年子ども人口1万人あたり虐待対応件数
対応件数が40件未満までは子ども人口が多いと対応件数が多い

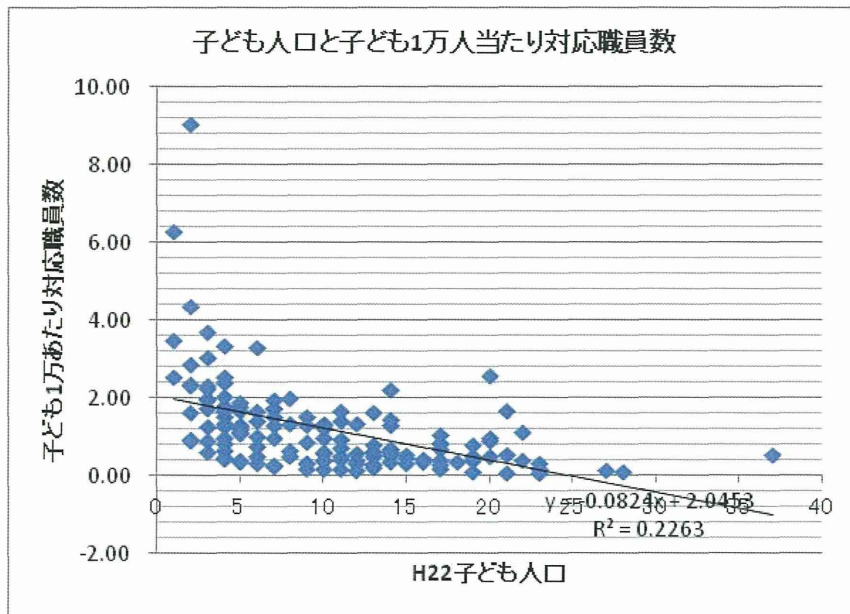
| 上段:度数 下段:% | | 18歳未満人口 | | | | | |
|------------------|----------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 合計 | 5万未満 | 10万未満 | 15万未満 | 20万未満 | 20万以上 |
| 22年子ども人口1万人あたり件数 | 合計 | 147 100.0 | 37 100.0 | 38 100.0 | 40 100.0 | 17 100.0 | 15 100.0 |
| | 10人件未満 | 11 7.5 | 6 16.2 | - | 4 10.0 | - | 1 6.7 |
| | 10~20件未満 | 47 32.0 | 14 37.8 | 14 36.8 | 14 35.0 | 4 23.5 | 1 6.7 |
| | 20~40件未満 | 65 44.2 | 12 32.4 | 19 50.0 | 15 37.5 | 8 47.1 | 11 73.3 |
| | 40件以上 | 24 16.8 | 5 13.5 | 5 13.2 | 7 17.5 | 5 29.4 | 2 13.3 |

<表3> 児童相談所調査：管内子ども人口と子ども人口1万人当たり虐待対応職員数
子ども人口が多い児童相談所は対応職員数が少ない

| 上段:度数 下段:% | | 18歳未満人口 | | | | | |
|------------------|----------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 合計 | 5万未満 | 10万未満 | 15万未満 | 20万未満 | 20万以上 |
| 子ども人口1万人あたり対応職員数 | 合計 | 141 100.0 | 36 100.0 | 35 100.0 | 38 100.0 | 17 100.0 | 15 100.0 |
| | 0.5人未満 | 39 27.7 | 2 5.6 | 8 22.9 | 12 31.6 | 10 58.8 | 7 46.7 |
| | 0.5~1人未満 | 39 27.7 | 7 19.4 | 5 14.3 | 16 42.1 | 6 35.3 | 5 33.3 |
| | 1~3人未満 | 55 39.0 | 20 55.6 | 21 60.0 | 10 26.3 | 1 5.9 | 3 20.0 |
| | 3人以上 | 8 5.7 | 7 19.4 | 1 2.9 | - | - | - |

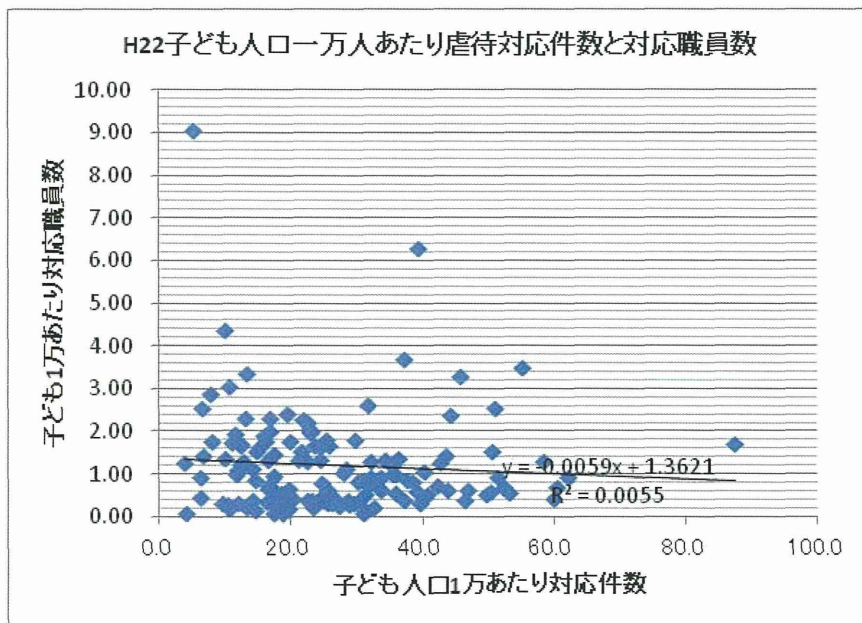
<図1> 児童相談所調査：管内子ども人口と子ども人口1万人当たり虐待対応職員数

相関係数 $r=0.476$ と中くらいの相関があり、子ども人口が大きいと職員数は少ない



<図2> 児童相談所調査：H22年度子ども人口1万人当たり虐待対応件数と子ども人口1万人当たり対応職員数

相関はみられない



<表4> 児童相談所調査：管内市区町村数と支援の違いの理由（複数回答）
 市区町村数が多いと人口規模により支援が違っている

| 上段:度数 下段:% | | 管内区市町村数 | | | | | |
|---------------------|--------|-------------|-----|-------------|-------------|-------------|------------|
| | | 合計 | 1力所 | 2~5力所 | 6~9力所 | 10~19力所 | 20力所以上 |
| 市区町村 支援違い の理由 | 合計 | 64 100.0 | - | 15 100.0 | 21 100.0 | 23 100.0 | 5 100.0 |
| | 人口規模 | 27 42.2 | - | 6 40.0 | 7 33.3 | 11 47.8 | 3 60.0 |
| | 市区町村力量 | 60 93.8 | - | 15 100.0 | 19 90.5 | 21 91.3 | 5 100.0 |
| | 市区町村要請 | 31 48.4 | - | 4 26.7 | 11 52.4 | 14 60.9 | 2 40.0 |
| | 交通事情 | 9 14.1 | - | 1 6.7 | 6 28.6 | 1 4.3 | 1 20.0 |
| | その他 | 4 6.3 | - | - | 2 9.5 | 2 8.7 | - |

<表5> 児童相談所調査：管内市区町村数と支援内容（複数回答）
 市区町村数が多いと定期的関係機関連絡会が多くなっている

| 上段:度数 下段:% | | 管内区市町村数 | | | | | |
|--------------------|--------------------|--------------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| | | 合計 | 1力所 | 2~5力所 | 6~9力所 | 10~19力所 | 20力所以上 |
| 市区町村 会議・研 修等 | 合計 | 122 100.0 | 2 100.0 | 33 100.0 | 45 100.0 | 33 100.0 | 9 100.0 |
| | 当者レベル定期事例検討会 | 33 27.0 | 1 50.0 | 9 27.3 | 10 22.2 | 11 33.3 | 2 22.2 |
| | 定期的関係機関連絡会 | 69 56.6 | 1 50.0 | 14 42.4 | 24 53.3 | 24 72.7 | 6 66.7 |
| | 定期的情報提供 | 54 44.3 | 1 50.0 | 14 42.4 | 20 44.4 | 16 48.5 | 3 33.3 |
| | 管内要対協合同会議 | 38 31.1 | - | 11 33.3 | 11 24.4 | 13 39.4 | 3 33.3 |
| | 管内要対協合同研修会 | 50 41.0 | 1 50.0 | 14 42.4 | 16 35.6 | 16 48.5 | 3 33.3 |
| | 関係機関研修会 | 83 68.0 | 2 100.0 | 24 72.7 | 28 62.2 | 23 69.7 | 6 66.7 |
| | 児相内事例検討会 市区町村出席 | 22 18.0 | - | 7 21.2 | 5 11.1 | 9 27.3 | 1 11.1 |
| | 児相に事例相談研 修会 | 15 12.3 | 1 50.0 | 5 15.2 | 5 11.1 | 3 9.1 | 1 11.1 |
| | その他 | 12 9.8 | - | 2 6.1 | 4 8.9 | 4 12.1 | 2 22.2 |

<表6>市区町村児童福祉部署調査：子ども人口と平成22年子ども人口1万人あたり対応件数

対応件数が40件までは子ども人口が多ければ対応件数が多いが、40件以上では人口の多寡に関係していない

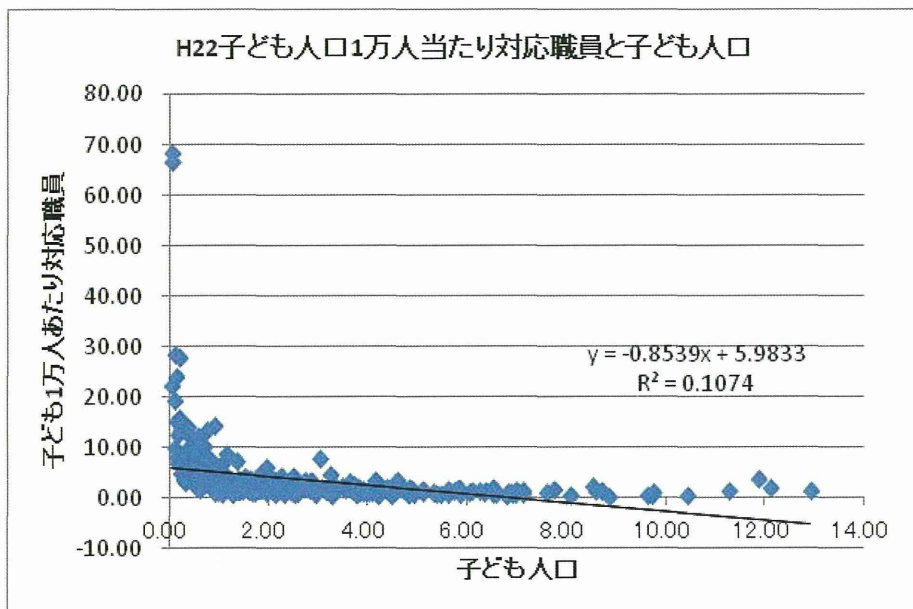
| 上段:度数 下段:% | | 18歳未満人口 | | | | | |
|------------------|----------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| | | 合計 | 0.5万未満 | 0.5~1万未満 | 1~2万未満 | 2~5万未満 | 5万以上 |
| 22年子ども人口1万人あたり件数 | 合計 | 348 100.0 | 32 100.0 | 70 100.0 | 91 100.0 | 108 100.0 | 47 100.0 |
| | 10件未満 | 56 16.1 | 8 25.0 | 19 27.1 | 11 12.1 | 15 13.9 | 3 6.4 |
| | 10~20件未満 | 74 21.3 | 5 15.6 | 12 17.1 | 19 20.9 | 23 21.3 | 15 31.9 |
| | 20~40件未満 | 111 31.9 | 6 18.8 | 19 27.1 | 31 34.1 | 35 32.4 | 20 42.6 |
| | 40件以上 | 107 30.7 | 13 40.6 | 20 28.6 | 30 33.0 | 35 32.4 | 9 19.1 |

<表7>市区町村児童福祉部署調査：子ども人口と子ども1万人当たり虐待対応職員数
人口が少ないほど対応職員数が多い

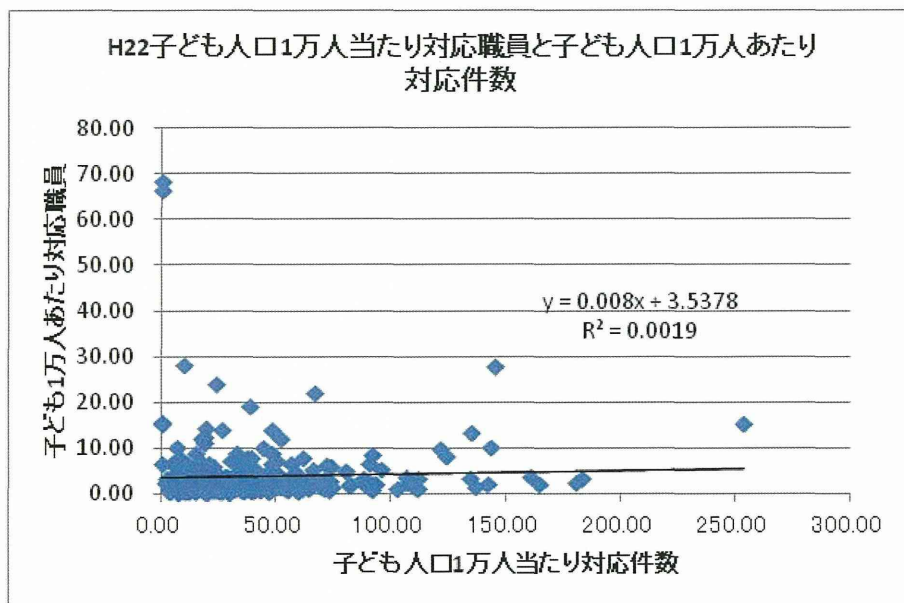
| 上段:度数 下段:% | | 18歳未満人口 | | | | | |
|------------------|--------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| | | 合計 | 0.5万未満 | 0.5~1万未満 | 1~2万未満 | 2~5万未満 | 5万以上 |
| 子ども人口一万人あたり対応職員数 | 合計 | 353 100.0 | 36 100.0 | 70 100.0 | 91 100.0 | 109 100.0 | 47 100.0 |
| | 1人以下 | 32 9.1 | - | - | 3 3.3 | 19 11.9 | 16 34.0 |
| | 1~2人未満 | 119 32.0 | - | 3 4.3 | 31 34.1 | 52 47.7 | 27 57.4 |
| | 2~4人未満 | 128 36.3 | 4 11.1 | 31 44.3 | 50 54.9 | 39 35.8 | 4 8.5 |
| | 4人以上 | 80 22.7 | 32 88.9 | 36 51.4 | 7 7.7 | 5 4.6 | - |

<図3>市区町村児童福祉部署調査：子ども人口と子ども人口1万人当たり虐待対応職員数

相関係数 $r=0.328$ と弱い負の相関があり、子ども人口が大きいと職員数は少ない



<図4>市区町村児童福祉部署調査：平成22年度子ども人口1万人当たり児童虐待対応件数と子ども人口1万人当たり虐待対応職員数
虐待対応件数と対応職員数は相関がない



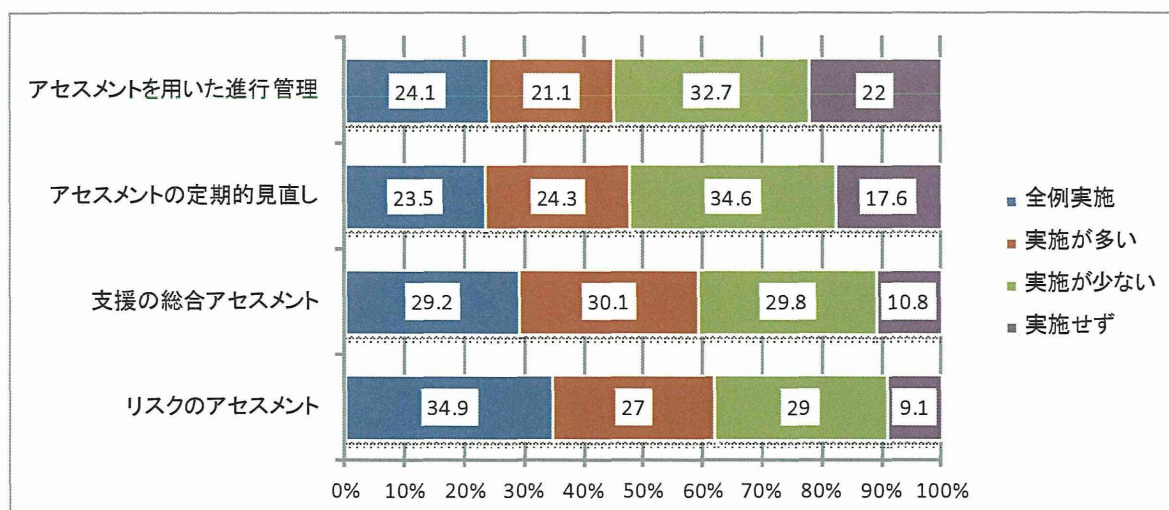
<表8> 市区町村児童福祉部署調査：子ども人口と虐待対応職員数の地域分担
子ども人口が少ないと全ての職員が地域を担当し、多いところでは統括職員がいる

| 上段:度数 下段:% | | 18歳未満人口 | | | | | |
|---------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| | | 合計 | 0.5万未満 | 0.5~1万未満 | 1~2万未満 | 2~5万未満 | 5万以上 |
| 担当職員 地域分担 | 合計 | 347 100.0 | 35 100.0 | 68 100.0 | 91 100.0 | 105 100.0 | 48 100.0 |
| | 全ての職員が全地域担当 | 184 53.0 | 25 71.4 | 51 75.0 | 55 60.4 | 42 40.0 | 11 22.9 |
| | 全ての職員が地域分割担当 | 32 9.2 | 2 5.7 | 4 5.9 | 4 4.4 | 10 9.5 | 12 25.0 |
| | 統括職員と地域分担職員 | 104 30.0 | 6 17.1 | 10 14.7 | 22 24.2 | 45 42.9 | 21 43.8 |
| | その他 | 27 7.8 | 2 5.7 | 3 4.4 | 10 11.0 | 8 7.8 | 4 8.3 |

<表9> 市区町村児童福祉部署調査：子ども人口と通告確認ポリシー
子ども人口が少ないと原則直ちに確認が多く、人口が多いところでは48時間以内が多い

| 上段:度数 下段:% | | 18歳未満人口 | | | | | |
|---------------|---------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| | | 合計 | 0.5万未満 | 0.5~1万未満 | 1~2万未満 | 2~5万未満 | 5万以上 |
| 通告確認 ポリシー | 合計 | 350 100.0 | 36 100.0 | 68 100.0 | 93 100.0 | 105 100.0 | 48 100.0 |
| | 原則直ちに | 124 35.4 | 23 63.9 | 29 42.6 | 28 30.1 | 33 31.4 | 11 22.9 |
| | 24時間以内に | 32 9.1 | 1 2.8 | 7 10.3 | 12 12.9 | 10 9.5 | 2 4.2 |
| | 48時間以内に | 177 50.6 | 8 22.2 | 30 44.1 | 50 53.8 | 56 53.3 | 33 68.8 |
| | 決めていない | 17 4.9 | 4 11.1 | 2 2.9 | 3 3.2 | 6 5.7 | 2 4.2 |

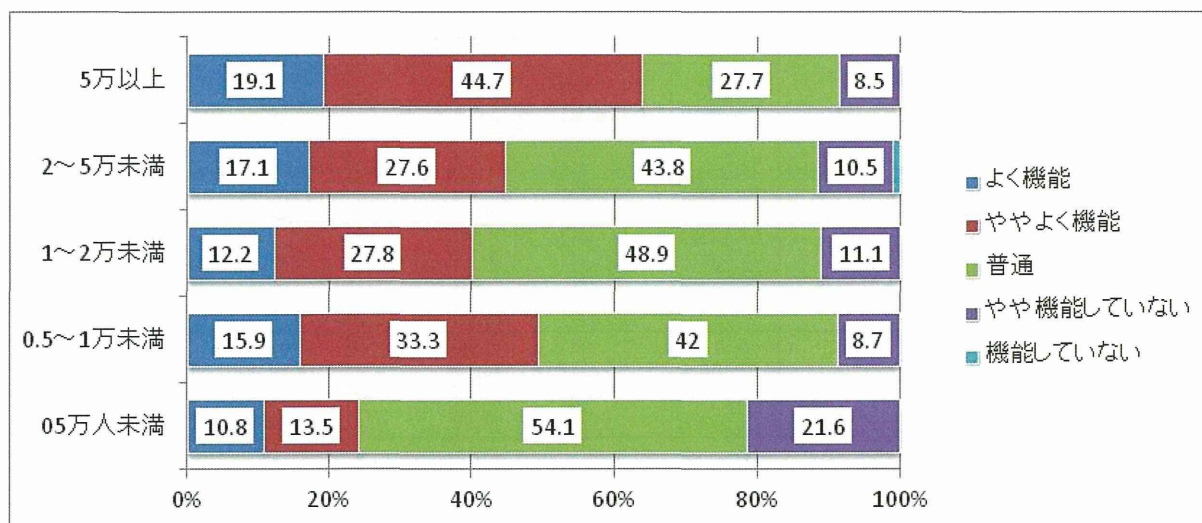
<図5> 市区町村児童福祉部署調査：アセスメントの実施状況
アセスメントを用いた進行管理では実施していないところが約2割である



<表10>市区町村児童福祉部署調査：子ども人口とアセスメントを用いた進行管理
 全例実施は人口が多いところに多く、実施せずは人口が少ないところに多い

| 上段:度数 下段:% | | 18歳未満人口 | | | | | |
|----------------|--------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| | | 合計 | 0.5万未満 | 0.5~1万未満 | 1~2万未満 | 2~5万未満 | 5万以上 |
| アセスメントを用いた進行管理 | 合計 | 396 100.0 | 34 100.0 | 64 100.0 | 89 100.0 | 101 100.0 | 48 100.0 |
| | 全例実施 | 81 24.1 | 5 14.7 | 10 15.6 | 16 18.0 | 31 30.7 | 19 39.6 |
| | 実施が多い | 71 21.1 | 2 5.9 | 13 20.3 | 23 25.8 | 23 22.8 | 10 20.8 |
| | 実施が少ない | 110 32.7 | 15 44.1 | 20 31.3 | 33 37.1 | 31 30.7 | 11 22.9 |
| | 実施せず | 74 22.0 | 12 35.3 | 21 32.8 | 17 19.1 | 16 15.8 | 8 16.7 |
| | | | | | | | |

<図6>市区町村児童福祉部署調査：子どもの人口と要保護児童対策地域協議会機能評価
 人口の少ないところでは機能していないと評価するところが約2割である



<表 1 1> 市区町村児童福祉部署調査：児童相談所との連携の程度と連携内容
 連携がとれていると評価したところでは要保護児童対策地域協議会構成員
 への研修、要保護児童対策地域協議会運営の指導や助言が多い

| 上段:度数 下段:% | | 児童相談所連携程度 | | | | | |
|---------------|------------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-------------|------------|
| | | 合計 | とれている | ややとれている | 普通 | ややとれていない | とれていない |
| 児相との 連携内容 | 合計 | 343 100.0 | 99 100.0 | 124 100.0 | 106 100.0 | 13 100.0 | 1 100.0 |
| | 要対協代表者会議出席 | 312 91.0 | 87 87.9 | 115 92.7 | 97 91.5 | 12 92.3 | 1 100.0 |
| | 要対協実務者会議出席 | 290 84.5 | 81 81.8 | 105 84.7 | 92 86.8 | 11 84.6 | 1 100.0 |
| | 実務者会議前の進行管理会議出席 | 95 27.7 | 26 26.3 | 39 31.5 | 27 25.5 | 2 15.4 | 1 100.0 |
| | 個別ケース会議出席 | 321 93.6 | 91 91.9 | 119 96.0 | 97 91.5 | 13 100.0 | 1 100.0 |
| | 定期的市町村訪問でケース進行管理 | 72 21.0 | 25 25.3 | 22 17.7 | 23 21.7 | 2 15.4 | - |
| | 虐待対応マニュアル配布 | 104 30.3 | 33 33.3 | 40 32.3 | 28 26.4 | 3 23.1 | - |
| | 虐待対応マニュアル作成指導・助言 | 59 17.2 | 24 24.2 | 21 16.9 | 14 13.2 | - | - |
| | 要対協構成員への研修 | 134 39.1 | 50 50.5 | 49 39.5 | 33 31.1 | 2 15.4 | - |
| | 要対協運営指導・助言 | 126 36.7 | 52 52.5 | 47 37.9 | 27 25.5 | - | - |
| | 要対協部署と他部署の連携支援 | 38 11.1 | 19 19.2 | 12 9.7 | 7 6.6 | - | - |
| | 要対協と都道府県・警察等連携支援 | 44 12.8 | 24 24.2 | 11 8.9 | 9 8.5 | - | - |

<表 1 2> 市区町村児童福祉部署調査：要保護児童対策地域協議会の評価と
 児童相談所との連携の程度

要保護児童対策地域協議会がよく機能しているところでは児童相談所との
 連携がとれているところが多い

| 上段:度数 下段:% | | 要対協機能評価 | | | | | |
|---------------|----------|--------------|-------------|-------------|--------------|-------------|------------|
| | | 合計 | よく機能 | ややよく機能 | 普通 | やや機能していない | 機能していない |
| 児童相談所連携程度 | 合計 | 342 100.0 | 53 100.0 | 99 100.0 | 150 100.0 | 39 100.0 | 1 100.0 |
| | とれている | 100 29.2 | 31 58.5 | 36 36.4 | 28 18.7 | 5 12.8 | - |
| | ややとれている | 124 36.3 | 14 26.4 | 41 41.4 | 55 36.7 | 13 33.3 | 1 100.0 |
| | 普通 | 104 30.4 | 5 9.4 | 20 20.2 | 65 43.3 | 14 35.9 | - |
| | ややとれていない | 13 3.8 | 3 5.7 | 2 2.0 | 1 0.7 | 7 17.9 | - |
| | とれていない | 1 0.3 | - | - | 1 0.7 | - | - |

<表 1 3>市区町村児童福祉部署調査：母子保健部署との連携の程度と連携内容
 連携がとれているところは低年齢の虐待事例を直ちに一緒に検討したり、
 乳児全戸家庭訪問事業の前に配慮が必要な事例を共有している

| 上段:度数 下段:% | | 母子保健部門連携程度 | | | | | |
|---------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|------------|
| | | 合計 | とれてい る | ややとれ ている | 普通 | ややとれ ていない | とれてい ない |
| 保健部局 連携内容 | 合計 | 343 100.0 | 133 100.0 | 135 100.0 | 71 100.0 | 4 100.0 | - - |
| | 定期的事例検討会 | 100 29.2 | 48 36.1 | 38 28.1 | 14 19.7 | - - | - - |
| | 必要時同行訪問 | 317 92.4 | 123 92.5 | 130 96.3 | 60 84.5 | 4 100.0 | - - |
| | 低年齢虐待直ちに 一緒に検討 | 160 46.6 | 82 61.7 | 58 43.0 | 20 28.2 | - - | - - |
| | 必要時事例の相談 | 310 90.4 | 121 91.0 | 122 90.4 | 63 88.7 | 4 100.0 | - - |
| | 定例で情報交換実 施 | 124 36.2 | 59 44.4 | 48 35.6 | 15 21.1 | 2 50.0 | - - |
| | 特定妊婦等妊娠期 から事例共有 | 201 58.6 | 86 64.7 | 89 65.9 | 24 33.8 | 2 50.0 | - - |
| | 乳児全戸訪問の前 に配慮事例共有 | 137 39.9 | 68 51.1 | 56 41.5 | 11 15.5 | 2 50.0 | - - |
| | その他 | 13 3.8 | 9 6.8 | 3 2.2 | 1 1.4 | - - | - - |

<表 1 4>市区町村児童福祉部署調査：母子保健部署との連携の程度と要保
 護児童対策地域協議会の機能評価

母子保健部署と連携がとれているとことでは要保護児童対策地域協議会が
 よく機能している

| 上段:度数 下段:% | | 要対協機能評価 | | | | | |
|--------------------|----------|--------------|-------------|--------------|--------------|-------------------|-------------|
| | | 合計 | よく機能 | ややよく 機能 | 普通 | やや機能 していな い | 機能して いない |
| 母子保健 部門連携 程度 | 合計 | 342 100.0 | 52 100.0 | 101 100.0 | 149 100.0 | 39 100.0 | 1 100.0 |
| | とれている | 133 38.9 | 34 65.4 | 43 42.6 | 40 26.8 | 15 38.5 | 1 100.0 |
| | ややとれている | 136 39.8 | 17 32.7 | 42 41.6 | 64 43.0 | 13 33.3 | - - |
| | 普通 | 69 20.2 | 1 1.9 | 18 15.8 | 41 27.5 | 11 28.2 | - - |
| | ややとれていない | 4 1.2 | - - | - - | 4 2.7 | - - | - - |
| | とれていない | - - | - - | - - | - - | - - | - - |

<表 1 5> 市区町村母子保健部署調査：児童福祉部署との連携の程度と保健・福祉の組織

同じ建物・同じ組織ではややとれていないが少なく、同じ組織・違う建物でややとれていないが多くなっている

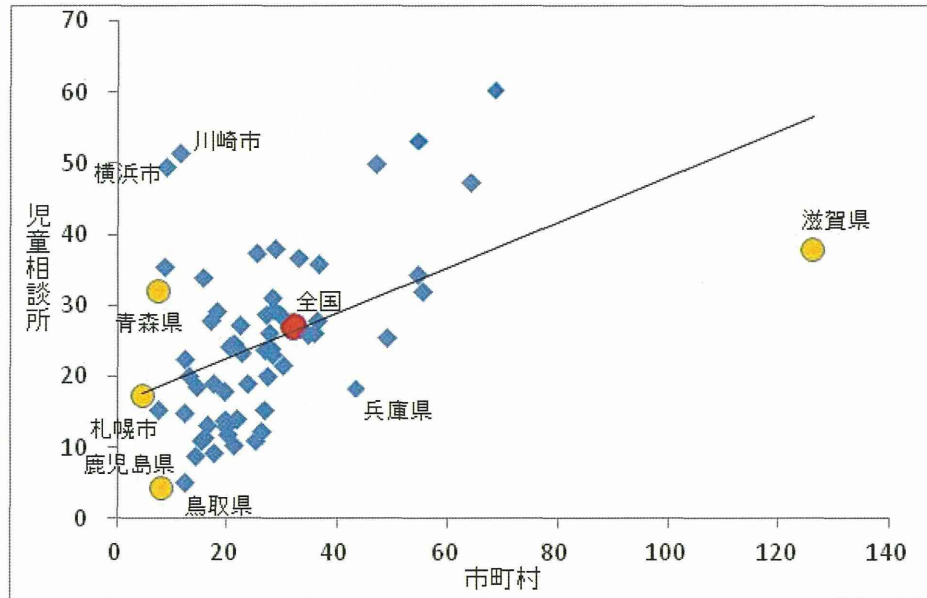
| 上段:度数 下段:% | | 児童福祉部署との連携程度 | | | | | |
|---------------|-----------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|------------|
| | | 合計 | とれてい る | ややとれ ている | 普通 | ややとれ ていない | とれてい ない |
| 保健・福祉の組織 | 合計 | 299 100.0 | 88 100.0 | 125 100.0 | 73 100.0 | 12 100.0 | 1 100.0 |
| | 同じ組織・同じ建物 | 65 21.7 | 25 28.4 | 30 24.0 | 9 12.3 | 1 8.3 | - |
| | 同じ組織・違う建物 | 80 26.8 | 19 21.6 | 40 32.0 | 16 21.9 | 5 41.7 | - |
| | 別組織・同じ建物 | 55 18.4 | 20 22.7 | 15 12.0 | 18 24.7 | 2 16.7 | - |
| | 別組織・違う建物 | 99 33.1 | 24 27.3 | 40 32.0 | 30 41.1 | 4 33.3 | 1 100.0 |
| | | | | | | | |

<表 1 6> 市区町村母子保健部署調査：児童福祉部署との連携の程度と連携内容
連携がとれていると定期的事例検討会、低年齢の虐待通告と一緒に検討、
定例情報交換の実施が多い

| 上段:度数 下段:% | | 児童福祉部署との連携程度 | | | | | |
|---------------|---------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|------------|
| | | 合計 | とれてい る | ややとれ ている | 普通 | ややとれ ていない | とれてい ない |
| 児童福祉との連携内容 | 合計 | 281 100.0 | 85 100.0 | 110 100.0 | 73 100.0 | 13 100.0 | - |
| | 定期的事例検討会 | 99 35.2 | 43 50.6 | 37 33.6 | 17 23.3 | 2 15.4 | - |
| | 必要時同行訪問 | 253 90.0 | 83 97.6 | 97 88.2 | 65 89.0 | 8 61.5 | - |
| | 低年齢虐待通告と一緒に検討 | 106 37.7 | 46 54.1 | 44 40.0 | 15 20.5 | 1 7.7 | - |
| | 必要時事例相談 | 259 92.2 | 85 100.0 | 99 90.0 | 64 87.7 | 11 84.6 | - |
| | 定例情報交換実施 | 114 40.6 | 45 52.9 | 40 36.4 | 26 35.6 | 3 23.1 | - |
| | その他 | 18 6.4 | 3 3.5 | 9 8.2 | 4 5.5 | 2 15.4 | - |
| | | | | | | | |

<図7>平成22年度子ども人口1万人あたり児童相談所と市町村の虐待相談
 対応件数及び現地調査を行った鹿児島県、札幌市、青森県、滋賀県
 の全国における状況

(厚生労働省福祉行政報告例)



<表17>リスクアセスメント指標

| | | | | |
|-----------|--------|-------|-------|-------|
| 氏名: | 記入者: | (所属) | 記入回数: | 回目 |
| 受理: 年 月 日 | 関わり開始: | 年 月 日 | 記入日: | 年 月 日 |

重症度: 最重度 重度 中度 軽度 疑い 左記の重症度に該当しない

乳幼児虐待リスクアセスメント指標

対象は就学前乳幼児。養育者は虐待者、非虐待者の両方。リスクの該当項目にすべて○をつける。○がついた項目のうちより高いリスクの項目を評価し、項目欄の左欄に○をつける。把握できない場合は不明欄に○を、児の状態等で記入できない項目は非該当とし空欄のままにする。リスクが中くらい以上の項目が多いときは虐待の重症度が高い。不明の項目が多いときも重症度が高いおそれがある。

| 評価項目 | 高いリスク | 中くらいのリスク | 低いリスクまたはリスクなし | 不明 |
|---------|---------------|--|---------------------------------------|--------------------|
| 子ども | 1 虐待の継続 | 慢性 | ときどき | |
| | 2 年齢 | 3歳未満 | 3歳以上 | |
| | 3 出産状況 | 多胎 先天性疾患 | 低出生体重児 | 単胎 |
| | 4 分離歴 | 親子分離あり | | なし |
| | 5 身体状況 | 骨折 頭腹部、顔面、性器の外傷 首を絞められる等重大な影響の危機 | 小さい傷がある たたかわれている | 該当なし |
| | 6 発育状態(身長・体重) | -2SD以下または 50%タイル以上の低下 | 発育不良 成長曲線から低下 | 該当なし |
| | 7 ケア等の状態 | ケアされていない 放置 健診すべて未受診 | 左記の傾向あり・時々あり | 特に問題なし |
| | 8 健康状態 | 慢性疾患 身体障害 先天性疾患 | | 該当なし |
| | 9 発達状態 | 月齢、年齢相当でない 発達障害 | | 月齢、年齢相当 |
| | 10 親との関係 | あやしても笑わない 抱かれても反り返る 希薄(よそよそしい) 萎縮する なつかない 服従する | 左記の傾向あり・時々あり | 該当なし |
| | 11 情緒問題 | 無表情 よく泣く 視線が合わない おびえ 不安 暗い 攻撃的 遊べない 感情コントロールできず 誰にでもへたへた | 左記の傾向あり・時々あり | 該当なし |
| | 12 問題行動 | 拒食 過食 異食 自傷 多動 かみつく 弄便 異糞 夜遺尿 盗み 徘徊 虚言 抜毛 性的言動 | 左記の傾向あり・時々あり | 該当なし |
| 養育者 | 13 虐待の認識度 | 虐待行為を認めない 虐待行為を認めるが改善できない | 虐待行為を認め、 一定の改善ができる | 虐待行為を認め、改善ができる |
| | 14 精神状態 | 精神症状による自傷他害がある 未治療・治療効果の上がらない疾患あり 強いうつ及び強迫状態 | 左記の傾向あり 不安傾向あり | 該当なし |
| | 15 性格等の問題 | 衝動的 暴行歴あり 共感性欠如 | 左記の傾向あり 未熟(わがまま、依存的) | 該当なし |
| | 16 依存症の問題 | アルコール、ギャンブル等嗜癖の問題あり シナー覚せい剤等乱用の疑い | | なし |
| | 17 虐待歴 | 本児きょうだいへの虐待歴(不明含) きょうだいの不審死 | 過去に説明の曖昧な怪我あり 虐待歴の疑いあり | なし |
| | 18 被虐待歴 | 被虐待歴あり 愛されなかった思い | | なし |
| 19 妊娠状況 | 望まぬ妊娠 妊婦健診未受診 | 第1子若年出産 12週以降妊娠届出 | 該当なし | |
| 養育状況 | 20 子への感情・態度 | 子を拒否・受容がない きょうだい間での不平等な扱い 体罰の容認 | 左記の傾向あり 気持ちはあるが一貫しないしつけ | 該当なし |
| | 21 育児(ケア)の問題 | 育児しない・できない 極度の不潔 医療を受けさせない 偏ったしつけ | 左記の傾向あり 育児知識の不足 事故 防止・監督不十分 育児負担あり | 該当なし |
| | 22 家事の問題 | 衣食住に重大な問題がある | 料理・清潔・家計のやりくりの問題がある | 該当なし |
| | 23 子を守る人的資源 | 子は在宅で虐待者がほとんどみている | 子どもは在宅だが他にも養育者がいる 保 育所等社会資源の利用 | 常に他の養育者の目がある |
| | 24 家庭内非虐待者の態度 | 非虐待者がいない 虐待を認めない 傍観している | 気づいているが子を守れない | 子を守る |
| 家庭・環境 | 25 夫婦・家族関係 | 断絶 混乱・対立 不和 暴力 家族の変化 | 夫婦間の不満 ひとり親家庭 親との対立 | 該当なし |
| | 26 経済状況 | 生活が経済的に苦しい 経済基盤が不安定 | やや苦しい 計画性が乏しい | 該当なし |
| | 27 居住状況 | 不衛生、不適切な居住状況 転居を繰り返す 居住実態が不明 | 左記の傾向あり 時々あり | 該当なし |
| | 28 相談できる人・機関 | 地域で孤立 親族と対立 | 少しサポートがある | 援助あり |
| | 29 援助協力度 | 援助の拒否 家の中に入れない 問題意識がない | 時により態度が変わる | 協力する SOSが適切に出せる |
| 計 | | 個 | 個 | 個 |

その他大きい要因となっている状況()

<表18>リスクアセスメント指標の項目説明

保健分野の乳幼児虐待リスクアセスメントの使用方法

- 1 重症度判断を行っておくこと
- 2 高いリスク、中くらいのリスク項目が多いときは、虐待の通告を検討する
- 3 在宅援助を支援する場合は、親子の状況把握のために定期的に記入し、客観的に援助を評価していく。
※リスクアセスメントは虐待の判断ではなく、臨機応変なアセスメントが大切

注意!
リスクアセスメント指標の数値にたよりにすぎないこと!

乳幼児虐待リスクアセスメント指標

| 評価項目 | ネグレクトは慢性的な状態 | 低いリスク | 中くらいのリスク | 低いリスクまたはリスクなし | 不明 |
|---------------|--|----------------|--|-------------------------------|-----------------------|
| 1 虐待の継続 | <input type="radio"/> 慢性 | | ときどき | | |
| 2 年齢 | <input type="radio"/> 3歳未満 | | <input type="radio"/> 3歳以上 | | |
| 3 出産状況 | <input type="radio"/> 多胎 | 長期入院、施設入所、親以外の | 低出生体重児 | <input type="radio"/> 単胎 | |
| 4 分離歴 | <input type="radio"/> 親子分離あり | 養育者等 | | なし | <input type="radio"/> |
| 5 身体状況 | <input type="radio"/> 骨折 頭部(顔面) 性器の外傷 首を絞められる等重大な影響の危惧 | | 小さい傷がある たかたかしている | 該当なし | |
| 6 成長(身長・体重) | <input type="radio"/> -2SD以下または 50%ile以上の低下 | | 発育不良 成長曲線から低下 | 該当なし | <input type="radio"/> |
| 7 ケア等の状態 | <input type="radio"/> クラスされていない 放置 健診すべて未受診 | | 左記の傾向あり・時々あり | 特に問題なし | |
| 8 健康状態 | <input type="radio"/> 慢性疾患 身体障害 先天性疾患 | | | <input type="radio"/> 該当なし | |
| 9 発達状態 | <input type="radio"/> 月齢、年齢相当でない 発達障害 | | | <input type="radio"/> 月齢、年齢相当 | |
| 10 親との関係 | <input type="radio"/> あやしても笑わない 抱かれても戻り逆る | | 左記の傾向あり・時々あり | <input type="radio"/> 該当なし | |
| 11 情緒問題 | <input type="radio"/> 無表情 泣く泣く 視線が おびえ 不安 暗い 攻撃 感情コントロールできず 誰に「誰にでもべたべた」は安定していない人間関係により起こる | | | 該当なし | |
| 12 虐待行動 | <input type="radio"/> 拒食 過食 具食 自傷 衝動 噛みつく 弄 便 具糞 夜尿 盗み 徘徊 虚言 扶養 性的言動 | | 左記の傾向あり・時々あり 「自傷」は頭を打ち付ける行為も含む。 「性的言動」は性的虐待のサインとして重要 | 該当なし | |
| 13 虐待の認識度 | <input type="radio"/> 虐待行為を認めない 虐待行為を認めるが改善できない | | 虐待行為を認め、改善が 一定の改善ができる | 虐待行為を認め、改善が できる | |
| 14 精神状態 | <input type="radio"/> 精神症状による自傷他害がある 未治療・治療効果の上昇しない疾患あり 強いうつ及び強迫状態 | | 左記の傾向あり 不安傾向あり | 該当なし | |
| 15 性格等の問題 | <input type="radio"/> 衝動的 暴行歴あり 共感性欠如 | | 左記の傾向あり (衝動的、依存性) | 該当なし | |
| 16 依存症の問題 | <input type="radio"/> アルコール、ギャンブル等嗜癖の問題あり シガー覚せい剤等乱用の疑い | | 覚せい剤には合法ドラッグを含む | なし | |
| 17 虐待歴 | <input type="radio"/> 本見きょうだいへの虐待歴(不明含)きょうだいの不審死 | | 飛び込み分娩、健診3回未満、3か月以上の未受診 | なし | |
| 18 被害者歴 | <input type="radio"/> 被害者歴あり 愛されなかった思い | | | なし | |
| 19 妊産婦歴 | <input type="radio"/> 望まぬ妊娠 妊婦健診未受診 | | 第1子若年出産 12週以降妊婦届出 | 該当なし | <input type="radio"/> |
| 20 子への感情・態度 | <input type="radio"/> 子を拒否(受容がない) きょうだいで間での不 平等な扱い 保護者の差別 | | 左記の傾向あり 無感情に見える 喜ぶ顔がみえない | 該当なし | |
| 21 育児ケアの問題 | <input type="radio"/> 育児しない できない 極度の不潔 医療を受けさせない 偏ったしつけ | | 左記の傾向あり 育児知識の不足 事故防止・監督不十分 育児負担あり | <input type="radio"/> 該当なし | |
| 22 家事の問題 | <input type="radio"/> 衣食住に重大な問題がある | | 料理・清潔・家計のやりくりの問題がある | 該当なし | |
| 23 子を守る人的資源 | <input type="radio"/> 子は在宅で虐待者がほとんどみている | | 子どもは在宅だが他にも養育者がある | ある | |
| 24 家庭内非虐待者の態度 | <input type="radio"/> 非虐待者がいない 虐待を認めない 傍観している | | 気づいているが子を守れない | 子を守る | |
| 25 家族関係 | <input type="radio"/> 断絶・混乱・対立(不和) 暴力 実際の収入の多寡に関わ ず判断する | | 不満 ひとり親家庭 親との | 該当なし | |
| 26 経済状況 | <input type="radio"/> 生活が経済的に苦しい 経済基盤が不安定 | | やや苦しい 計画性が乏しい | 該当なし | |
| 27 居住状況 | <input type="radio"/> 不衛生、不適切な居住状況 転居を繰り返す | | 左記の傾向あり 時々あり | 該当なし | |
| 28 相談できる人・機関 | <input type="radio"/> 地域で孤立 親縁と対立 | | 少しサポートがある | 援助あり | |
| 29 援助協力度 | <input type="radio"/> 援助の拒否 家の中に入れない | | 時々より態度が変わる | 協力する | |
| 計 | | 12 | 個 | 個 | 個 |

その他大きい要因となっている状況()

高いリスクが12個以上のときは、重症度が重度であることが多い

<表19>アセスメント指標のつけかた

| 乳幼児アセスメント指標のつけかた | |
|------------------|--|
| ① | 使用する対象児は就学前乳幼児。小学校低学年も可 |
| ② | 虐待ハイリスク以上が疑われたとき、それまでに得られた情報に基づき記入する |
| ③ | あらかじめ重症度判断を行い、リスクアセスメントと合わせ総合的に判断 |
| ④ | 概ね過去1か月くらいにあった状況に基づいて記入する |
| ⑤ | 記入する内容は、支援者が直接把握した状況と、信頼できる間接情報に基づく |
| ⑥ | 養育者は虐待者と非虐待者の両方の状態を記入する |
| ⑦ | 「あるようだ」等の記入者の主観で記入してかまわない |
| ⑧ | あてはまる項目に○をいくつでもつけ、その欄のより高いリスク欄に○をつける。中くらいのリスクの「左記の傾向あり・時々あり」は、高いリスクの状態のいずれかに○をつけ、その状態が傾向あり・時々あるということ |
| ⑨ | 重度心身障害児などで親との関係など全く把握できない項目は、非該当として不明にも記入しない。 |
| ⑩ | 乳児や援助の開始時には児の安全確認のため1ヶ月おきに、また、保育所等の日常的に児の観察ができる安定した環境にある場合は間隔をあけて記入するなど、臨機応変にアセスメントを行う。 |

<表20>愛知県安城市の事例検討会における重症度変化：新規事例

当初の重症度の疑いの7例を除いた21事例のうち、転帰の転出・施設入所・死亡は重症度判断から除外し、18例中5例(27.7%)が軽度化

| | | H24年12月の重症度または終了時の重症度 | | | | | | | | | | | 合計 | |
|--------------|-------|-----------------------|----|----|----|----|-------|----|----|------|----------|----|----|----|
| | | 最重度 | 重度 | 中度 | 軽度 | 疑い | ハイリスク | 改善 | 転出 | 施設入所 | ケース移管・終了 | 死亡 | | |
| 台帳に載ったときの重症度 | 最重度 | 1 | | | | | | | | | | | | 0 |
| | 重度 | | 1 | | | | | | | | 1 | | | 1 |
| | 中度 | | | 3 | | | 1 | | 1 | | 1 | | | 6 |
| | 軽度 | | | | 3 | | | | | | 1 | | | 4 |
| | 疑い | | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | | | | | | | 7 |
| | ハイリスク | | | | | | 7 | 1 | 1 | 1 | | | | 10 |
| | 合計 | 0 | 1 | 5 | 4 | 1 | 10 | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | | 28 |

<表 2 1> 奈良市保健所の事例検討会における重症度変化：新規事例

当初の重症度の疑いの 4 例を除いた 37 事例のうち、転帰の転出・施設入所・死亡は重症度判断から除外し、36 例中 13 例（36.1%）が軽度化

| | | H24年12月の重症度または終了時の重症度 | | | | | | | | | | | |
|--------------|-------|-----------------------|----|----|----|----|-------|----|----|------|----------|----|----|
| | | 最重度 | 重度 | 中度 | 軽度 | 疑い | ハイリスク | 改善 | 転出 | 施設入所 | ケース移管・終了 | 死亡 | 合計 |
| 台帳に載ったときの重症度 | 最重度 | | | | | | | | | | | | 0 |
| | 重度 | | 3 | 1 | | | 1 | | | | | | 5 |
| | 中度 | | | 10 | 3 | | | 3 | | | | | 16 |
| | 軽度 | | | 2 | 3 | | 2 | | | | | | 7 |
| | 疑い | | | | 1 | 1 | | 2 | | | | | 4 |
| | ハイリスク | | | 2 | | | 3 | 3 | 1 | | | | 9 |
| | 合計 | 0 | 3 | 15 | 7 | 1 | 6 | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 41 |

<表 2 2> 奈良県桜井市の事例検討会における重症度変化：新規事例

当初の重症度の疑いの 4 例を除いた 70 事例のうち、転帰の転出・施設入所・死亡は重症度判断から除外し、73 例中 11 例（15.1%）が軽度化

| | | H24年12月の重症度または終了時の重症度 | | | | | | | | | | | |
|--------------|-------|-----------------------|----|----|----|----|-------|----|----|------|----------|----|----|
| | | 最重度 | 重度 | 中度 | 軽度 | 疑い | ハイリスク | 改善 | 転出 | 施設入所 | ケース移管・終了 | 死亡 | 合計 |
| 台帳に載ったときの重症度 | 最重度 | | | | | | | | | | | | 0 |
| | 重度 | | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | 3 |
| | 中度 | | 1 | 12 | | | | | | | | | 13 |
| | 軽度 | | 1 | | 14 | | 2 | | | | 3 | | 20 |
| | 疑い | | | | | 2 | 1 | | | | 1 | | 4 |
| | ハイリスク | | 1 | 1 | 2 | | 25 | 2 | | | 2 | 1 | 34 |
| | 合計 | 0 | 4 | 14 | 16 | 2 | 29 | 2 | 0 | 0 | 6 | 1 | 74 |

<表 2 3 >大阪府門真市の事例検討会における重症度変化：新規事例

当初の重症度の疑いの 0 例を除いた 28 事例のうち、転帰の転出・施設入所・死亡は重症度判断から除外し、27 例中 13 例（48.1%）が軽度化

| | | H24年12月の重症度または終了時の重症度 | | | | | | | | | | | 合計 |
|--|-----------------------|-----------------------|--------|--------|--------|--------|-----------------------|--------|--------|------------------|--------------------------------------|--------|----|
| | | 最 重 度 | 重 度 | 中 度 | 軽 度 | 疑 い | ハ イ リ ス ク | 改 善 | 転 出 | 施 設 入 所 | ケ ー ス 移 管 ・ 終 了 | 死 亡 | |
| 台 帳 に 載 っ た と き の 重 症 度 | 最 重 度 | | 1 | 1 | | | | | | | | | 2 |
| | 重 度 | | | 1 | 1 | | 1 | | | | | | 3 |
| | 中 度 | | | 3 | | | | | | | | | 3 |
| | 軽 度 | | | 2 | 5 | | | | | | 3 | | 10 |
| | 疑 い | | | | | | | | | | | | 0 |
| | ハ イ リ ス ク | | | | | 1 | 4 | | | | 5 | | 10 |
| | 合 計 | 0 | 1 | 7 | 6 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 28 |

<表 2 4 >東大阪市中保健センターの事例検討会における重症度変化：新規事例

当初の重症度の疑いの 10 例を除いた 36 事例のうち、転帰の転出・施設入所・死亡は重症度判断から除外し、36 例中 13 例（36.1%）が軽度化した

| | | H24年12月の重症度または終了時の重症度 | | | | | | | | | | | 合計 |
|--|-----------------------|-----------------------|--------|--------|--------|--------|-----------------------|--------|--------|------------------|--------------------------------------|--------|----|
| | | 最 重 度 | 重 度 | 中 度 | 軽 度 | 疑 い | ハ イ リ ス ク | 改 善 | 転 出 | 施 設 入 所 | ケ ー ス 移 管 ・ 終 了 | 死 亡 | |
| 台 帳 に 載 っ た と き の 重 症 度 | 最 重 度 | | | | | | | | | 1 | | | 1 |
| | 重 度 | | | | | | | | | | 2 | | 2 |
| | 中 度 | | | 14 | | 4 | | | 1 | 2 | 2 | | 23 |
| | 軽 度 | | | | 1 | 1 | | 2 | | | 1 | | 5 |
| | 疑 い | | | | | 6 | | | | 1 | 3 | | 10 |
| | ハ イ リ ス ク | | | | 1 | | 3 | | | | 1 | | 5 |
| | 合 計 | 0 | 0 | 14 | 2 | 11 | 3 | 2 | 1 | 4 | 9 | 0 | 46 |

地域における虐待事例の重症化予防介入モデル研究

| | | |
|-------|--------|---------------|
| 分担研究者 | 加藤 曜子 | 流通科学大学 |
| 研究協力者 | 津崎 哲郎 | 花園大学 |
| | 菅野 道英 | 滋賀県児童相談所 |
| | 八木 安理子 | 枚方市家庭児童相談所 |
| | 九鬼 隆 | 泉大津市 |
| | 久保 宏子 | 滋賀県家庭児童相談室 |
| | 南山 今日子 | 子どもの虹情報研修センター |
| | 島山 由佳子 | 神戸女子短期大学 |
| | 岩田 江里子 | 茨城県子ども家庭課 |
| | 片岡 清美 | 茨城県子ども家庭課 |
| | 廣岡 幸夫 | 奈良県児童相談所 |

研究要旨

本研究の目的は「地域の市区町村の児童虐待事例に対する重度化予防に向けての支援の在り方」をモデル化するため、第1に支援の起点でもあるアセスメントプロセスの充実を図り、支援に結び付けられる援助プロセスを現場の協力を得て検討する。第2に、その活動を支える要保護児童対策地域協議会を調査し、その実態を明らかにする。第1については2012年の10月～3月までの半年間の新規事例を3県6市の協力を得て、在宅アセスメント指標をツールとして利用し、アセスメントから支援に結びつける効果について検討を重ねている。初回アセスメントから3か月目のアセスメント状況と支援実態を調査した結果、市町村差はあるものの、アセスメントを意識しリスクとニーズ把握を通じ支援体制を組むことで一定の重症化が防止できていることが明らかになった。第2については、全国市町村を対象に実施した要保護児童対策地域協議会調査結果の中から、a. 相談実態 b. 調整機関の関係機関連携の実際 c. 実務者会議の実際 d. アセスメントに関連させた研修の実態について調査した結果、市町村に相談者業務割合が高いほど、個別ケース検討会議が開かれ、要保護児童対策地域協議会件数も多かった。調整機関の業務量割合が高いほど庁外の多機関連携ができていることがわかった。実務者会議は都市により実務者会議以外にいくつかの会議形態を機能させていたが、機能していない市もあった。アセスメントに関する研修が十分になされていないことも明らかになった。重度化予防に向けては個別対応のみならず、要保護児童対策地域協議会体制強化がさらに必要である。

A. 研究目的

本研究は地域における虐待事例の重度化予防モデル研究として、1. アセスメントの重

要性について市町村に根付かせることで、重度化を防ぐことができるという仮説のもとで、2012年から6か月間の新受事例のアセスメン

ト状況を定点的につける。その内容は、重症度とリスク要因及び、実際の支援実態を把握し子どもの安全が保たれ、必要な家族支援が入ることを目的にしている。

また、本研究では、個別対応を支える地域のしくみ（要保護児童対策地域協議会）がどのように機能し工夫され、また課題があるのかについてマクロの視点から、その指標となる要件を見出すことにある。よって、1 についての方法、結果を論じたのち、2 についての研究調査結果について報告し、それぞれ検討をしたい。

調査 I 地域における虐待事例の重症度化予防モデル研究

B. 方法

事例対応にはアセスメントのプロセスが重要であり、その後の方針決定を位置づけるものである。市区町村では、専門職でない担当者も含まれるため、在宅アセスメント指標シート利用を補助として使いながら、アセスメント力を高める。見立てたのちに、支援計画をたて、児童虐待の発生予防・再発防止に向けた支援が実施される。本研究では研究開始の 2011 年に対象地域を指定したのちそれぞれの市の担当職員に向けて在宅アセスメント指標理解の研修を実施した。そして 10 月より翌年の 3 月までの 6 か月間の新規事例を対象に、それぞれ 3 か月後、9 か月後、1 年後を現場の事例検討を通しながら、重症度化防止にむけて支援をし、その効果を担当者とともに検討している。アセスメントはリスク要因を軽減させ、家庭にとり必要なニーズに対応すべく支援を実施するためのプロセスである。アセスメントの基本構造は、虐待の程度把握、子ども領域、保護者領域、家族領域、援助領域である。事例の受理段階でアセスメントをしていくが、その枠組みとして、アセスメントの要素を含む在宅アセスメント指標を利用

する。利用目的は受理後の個別対応や個別ケース検討会議で共通のものとなるためである。指標では、その項目に「該当する」、「やや該当する」、「しない」、「疑い」、「不明」を記す。初回の場合十分な情報がないままに受理することも多い。情報収集し面接していく中で明らかにしていくため、初回から在宅アセスメント指標項目をすべて把握しないといけないわけではない。サービス資源については、親への支援（医療、相談、グループ、家庭訪問、来所相談、ヘルパー派遣、保育所、学校の支援など）、家庭への支援（生活保護、住宅）、家族・親族の協力（インフォーマルなものの社会的サポート）を調査項目にあげた。

（倫理面の配慮）本研究にあたっては、在宅アセスメント指標に基づき分析をしていくが、個人情報には十分に配慮する。またデジタル化することやコード化することで、守秘義務を守る。

C. 結果

1. 対象像

実施した市は人口が A は 26 万、B は 23 万、C は 6 万、D は 26 万、E は 8 万である。

全国調査における市区町村が扱う虐待事例は、市区町村差がある。本研究は新規ケースのみを対象としているので、数字は小さく感じられるかもしれないがこれは平均的な数である。扱う件数が多いものの、通告事例であっても、新規事例と共に、リピーター通告も多いからである。対象は 5 市 196 事例である。

今回協力者である市町村は関西 2 県、関東 1 県で、それぞれの在宅事例であるが、地域と日頃からの機関連携の在り方により虐待種別や年齢層が異なっている（表 1, 2）。

A 市は、ネグレクトの割合が 42.5% と高い。B 市は心理的虐待の割合が 39.3% と高い。B 市については、DV の相談割合が高く、子どもがいれば、DV 担当課から心理的虐待とし

て紹介されてくるためである。虐待の程度については、C市の中度の割合が高いが、これは子どもの年齢層が低く、重症度が一段引きあがっているためである。

虐待の程度は今おかれている子どもの状況をとらえており、継続の場合には、虐待の程度が進行しているのかどうかを意識していく。A市のもっとも多いのは軽度で55%、B市は軽度で40.4%、C市は52%が中度、D市は軽度が8割を占める。

2. それぞれの取り組み状況

1) A市の場合

A市はH県下では人口の多い市の一つであり、ネットワーク時代から要保護児童対策地域協議会は発展させてきている。在宅アセスメント指標利用導入については、ほぼ全員が他部や新たに雇用された職員であったことから、在宅アセスメントの研修を受けてもらったうえで、今回のプロジェクトへの参加をお願いすることになった。6か月間の新規事例を、それぞれ3か月後、6か月後、9か月後に子どもの虐待の程度の変遷と、アセスメント項目、支援状況を見ていく。またその間定期的に本研究者や協力者が事例検討を通じてアセスメントの習熟に努めている。

今回の報告は6か月間分の新規事例の受理後3か月後の実態である。集計結果は80事例である。

①虐待の程度

虐待の程度は、子どもの今を反映する。支援が入ることや、親の意識が変化することで、子どもの置かれた状態がより安全なものになる。3か月後の目的はその子どもの情報を把握することと、支援開始で相手との信頼関係をつけていくことが主目的となる。大部分の事例については3か月間では変化がなかった。虐待の程度は5段階を設定した。危惧、軽度、中度、重度、生命についてポイントを与えた。重度や生命の危機状態となれば、早期に児童

相談所と協議をする必要がある。今回の結果をみると、虐待の程度の改善3ポイント（たとえば重度4で、3か月後が虐待の危惧1であれば、3ポイントの差が開くことになる）が2例、改善2ポイントが3例、改善1ポイントが6例、悪化-2ポイントが1、悪化-1が1例となった。2ポイント悪化になった背景は子どもへの授乳が十分でなく、環境面も悪化傾向にあるため危惧状態から中度状態へ移行したものであった。改善3については、被害に巻き込まれることを回避するため、一時保護されたためであり、緊急対応ができたことによる改善である。改善2についてはネグレクトの乳児を保育園入所と親族援助に伴った結果であるなど、アセスメントを通じた支援が介在してリスク回避ができていた。

A市における新規事例の虐待の程度の変化では「変化がない」のは全体の82.5%であった。「改善」が6例あり、「悪化」などの変動をみていくと全体的には15ポイント上回った。全体でみると、18.7%の改善となる。

（表3）。

②アセスメント項目（表4）

アセスメント項目は、リスクとニーズを把握するために利用する。この場合も受理期から3か月後の変化を検討した。虐待の程度が軽度であっても、アセスメントの際、その発生背景となるリスク要因が多ければ悪化につながる可能性が高いためである。子ども、親、親子関係、家族関係、生活環境、援助機関との関係の視点である。

80事例中、どこが変化したのかの集計票をみていくと、3か月目では不明値が多い。しかしその中で、改善点が多かった項目は「親のネグレクト行為」で、それと同時に「問題意識が高まる」が続く。親が「問題自覚ができる」と食事や掃除などを少し始める、あるいは、子どもを学校へ行かせる。項目の「子どもの気持ち」は親を怯えるとか、拒否的かといったどうかという親子関係をみている。