

の人事交流が3歳未満児の割合が20%未満の自治体では28.2%であるのに対し、40%以上では37.0%と多く、母子保健の視点を持って児童福祉活動を行うことが重要であると考えられた(表12)。

(2) 米国 National Data Archives on Child Abuse and Neglect (NDACAN) の視察

米国の児童虐待対策はわが国より20年は先進していると言われている。米国への視察はさまざまなレベルでさまざまな分野にこれまでなされてきているが、NDACANへの視察はおそらく我々が初めてと対応者が話しており、わが国で遅れているのが虐待データの把握、分析であることが明らかになった。

コーネル大学(Ithaca City, NY, USA)のNational Data Archives on Child Abuse and Neglect(NDACAN)及びSummer Research Institute(SRI)の視察等を行い、さらにニューヨーク市のChildren's Centerの見学等をおこなったが、以下にNDACANの概要を述べる。

① とき

平成25年6月10日(月)～11日(火)

② ところ

コーネル大学(Ithaca City, NY, USA)

③ 視察者

佐藤拓代：研究分担者。大阪府立母子保健総合医療センター企画調査部長
鈴宮寛子：研究協力者。島根県健康福祉部医療企画監

④ 対応者

NDACAN Director : John Eckenrode, PhD
Professor, Human Ecology
Associate Director : Elliott G Smith, PhD

⑤ 内容

a) 概要

・ 位置づけ

Cornell University, College of Human Ecology, Bronfenbrenner Center of Translational Research

・ 日本からの視察はない。(自分達に対応したことはない)

・ 1988年から25年以上、虐待について研究

・ 1997年から連邦政府の予算でNDACANがスタート。5年ごとの予算。政府は子ども虐待対策、データ収集に責任がある。

連邦政府によってデータが集められ、調査会社がデータを精査しNDACANに集められる。連邦政府が調査会社の予算を執行している。

NDACANの予算は年間\$725,000 USD(100円とすると約7,250万)

・ スタッフは6人

所長 Director : John Eckenrode, PhD

心理学、教授が本職、エフォートは25%くらい。30年前にInstituteにきた。Oldsの訪問プログラムも一緒に行い執筆論文あり。約10年に1回のNIS(National Incidence Study of Child Abuse and Neglect)のデータ収集プログラムにも関与。

副所長 Associate Director : Elliott G Smith, PhD
心理学、エフォートは60%くらい。

そのほかに、データの入力、検索、印刷等及び外部からの問い合わせ対応に4人

・ NDACANのこのスタイルは1990年から。

各州児童局のデータを集めた連邦政府データと研究データ、さまざまなデータを集めて、決まったフォームに整理して、外部に発信する。

研究者などがデータが欲しいときには、HP上のフォームに記入し依頼する。目的と研究者が問題ない人(情報守秘ができるかどうか)であるか調査してから、個人情報除外して、データを提供している。データは有料。

b) 保管データ

① NSCAW (National Survey of Child and Adolescent Well-Being)

http://www.ndacan.cornell.edu/NDACAN/Datasets/Abstracts/DatasetAbstract_NSCAW-Restricted.html

- ・ 予算は5年間で4,500万ドル(450億)で収集し解析
- ・ この調査データ提供料は高い

NDACAW-1 (第1全国調査)

- ・ 全国初の縦断研究。事例について5年間フォローしている。
- ・ 全米から、92市郡の児童福祉機関から、1999年10月1日~2000年12月31日に報告された情報である。0~14歳の5,501人の縦断調査。
- ・ 家庭外で過ごした727人の子ども：フォスターケア(OYFC)サンプル。
- ・ 情報内容：虐待の内容、保険、DV、家庭環境、健康状況、子どもの行動、リスクアセスメント等
- ・ 提供されたサービス内容の情報：フォスターケア、メンタルヘルスサービス、教育、児童福祉等のサービス等

NDACAW-2 (第2全国縦断調査)

- ・ 2008年2月から15カ月間に収集された、平均年齢17.5歳の5873人。
- ・ 全国81市郡の児童福祉機関から。

② NIS (National Incidence Study of Child Abuse and Neglect)

http://www.ndacan.cornell.edu/NDACAN/Datasets/Abstracts/DatasetAbstract_147.html

- ・ 虐待の発生率調査
- ・ 1974年から、約10年に1回、発生率の全米調査を行っている。第4回調査は、2005~2006年に行った

③ NCANDS (National Child Abuse and Neglect Data System)

http://www.ndacan.cornell.edu/NDACAN/Datasets/Abstracts/DatasetAbstract_NCANDS_Child_File.html

<http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/resource/child-maltreatment-2011>

- ・ 児童虐待とネグレクトの米国内の発生数と質を追跡するためのデータ
- ・ 50州の児童福祉機関が自発的にデータ提供を行ったもの
- ・ 子ども一人一人について入力。複数州で重複が起きないようにナンバーを振って、制度管理。クリーニングに3カ月かかり6月末に2012年が出る。子どもの年齢等の統計資料、加害者、虐待の内容、アセスメント、リスク要因、提供サービス等
- ・ 「Child Maltreatment 2011」という報告書あり
- ・ 州により虐待定義が多少異なるが、連邦法>州法なので連邦定義で問題はない

④ AFCARS (Adoption and Foster Care Analysis and Reporting System)

http://www.ndacan.cornell.edu/NDACAN/Datasets/Abstracts/DatasetAbstract_AFCARS_General.html

<http://cwoutcomes.acf.hhs.gov/data/overview>

- ・ 養子縁組と里親、施設内保護の子どもを対象とした分析調査システム
- ・ 児童福祉のアウトカムレポート
- ・ いつからいつまで、どういうケアをして、どのようにお金がかかっているか、報告する。6カ月ごとに連邦に報告するが、このまとめは1年間に1回。
- ・ 「Childre's Bureau (児童福祉成果報告書)」

c) Summer Institute

- ・ セミナーは世界中から参加。今年は50人応募→17人に絞った

- ・今年、18 回目のセミナー。
- ・学生、ポスドク等の研究者が応募してくる。若い人が多い
- ・社会福祉、小児科、精神科、公衆衛生、看護師、心理等の多職種
- ・セミナーの内容。自分が行いたい研究目的を持ってやって来る

d) その他意見交換等

- ・虐待の発生の情報提供は、医師、社会福祉士、看護師等が出してくる。様々な職種に情報提供の義務が課されている
- ・各地域のソーシャルシステムを州の児童局が収集し、センターへ報告。50 州をカバーしている
- ・虐待に関する全米でのルールはある。細かいところでは少しは違うが、基本は同じ。州からのフォームも少し違うが、入力のところ、同じルール化となる
- ・1 年間に 1 回、個人データ入力
- ・州の児童局で ID をふる→センターで番号をふり直しを行い、二重に個人の特定ができなくなる仕組みである
- ・同じ人が別の機会や、地域から等で複数報告→データを一致させる仕組みがある。ただし、虐待種類が異なる場合は複数登録を行っている
- ・2~3 年前までは、重複の問題があった。特別な機能を持って、重複をチェックしている
- ・重複チェックチームは、政府に雇用されたコンサルタントチーム。ウォルター・R・マクドナルド・アソシエートに運営委託。個人情報をチェックして、児童福祉局へ紹介を行い、データクリーニングを行っている
- ・児童相談所にケース→State で入力 → 上記コンサルチームで洗浄 → コーネル大学というデータの流れ
- ・CW が、州のシステムに入力

- ・子どもの学校の出席率も報告が決められている
- ・死亡事例 → Death Review
- ・妊娠中から、高リスクの妊婦に頻繁に訪問すること：オバマ大統領によって、予算の要求はできるようにはなっていて、以前よりはよくなってきた。市町村の優先順位によって異なる

2. 保健機関による虐待発生予防介入モデル研究

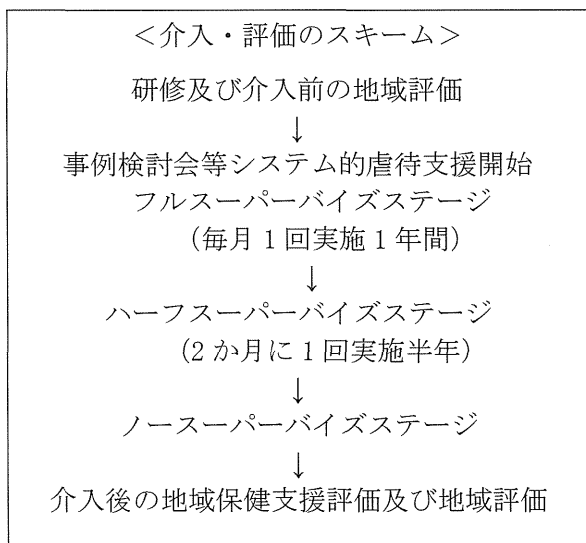
介入市

愛知県安城市：人口 18.3 万（H25 年）、出生 2,029 人（H24 年）

奈良市保健所：中核市、人口 36.6 万（H24 年）、出生 2691 人（H23 年）

奈良県桜井市：人口 6.0 万（H25 年）、出生 443 人（H23 年）

大阪府門真市：人口 12.8 万（H25 年）、出生 959 人（H23 年）



それぞれの市に、平成 23 年にリスクアセスメントを用いた事例検討の研修を行い、平成 23 年 9 月から毎月の虐待等事例検討会のスーパーバイズを研究分担者及び研究協力者が行った。それぞれの市の事例検討会に望ましい検討スタイルを助言するとともに、大阪府門真市の事例

検討会の見学を合わせて行った。さらに、市のニーズに合わせ研修、母子保健事業の評価などを行った。

(1) 介入市の虐待等事例検討会の開催状況等

事例検討会の内容は、これまでの研究報告書にゆずるが、重点は、事例のリスクの読み取り、虐待の種類や重症度の判断、保健機関の役割と支援計画、次回の検討スケジュールの確認である。虐待か否か判断しにくい事例、関係がとりにくい親、乳児など子どもの年齢が小さい事例、重症度が高い事例などは毎月の検討など頻回に検討を行うが、親と保健師の関係が構築され相談ができるようになった場合、日々の見守り体制ができた場合、保健師に SOS が出せる関係になった場合等は、3 か月毎の検討など事例検討会でのシステムのフォローを行った。

①愛知県安城市

a) 事例検討会の状況

フルスーパーバイズステージ

平成 24 年 1 月から 12 月の 1 年間

12 回開催：新規 37 例 (3.1 事例/回)、継続 68 例 (5.7 事例/回)

新規事例：6 歳未満人口 1,000 人当たり 3.0 例
特定妊婦 9 例 (0.75 事例/回)

↓

ハーフ&ノースーパーバイズステージ

平成 25 年 4 月から 12 月の 9 ヶ月間

9 回開催：新規 12 例 (1.3 事例/回)、継続 57 例 (6.3 事例/回)

新規事例：6 歳未満人口 1,000 人当たり 1.0 例
特定妊婦 4 例 (0.44 事例/回)

b) システム的支援を行った事例の状況

支援管理台帳から事例の重症度変化を検討した。表 13、14 のように、フルスーパーバイズステージ 9 ヶ月間では 28 事例の変化のうち、疑

い・転出・施設入所事例を除き 18 例中 7 例 (38.8%) が軽症化していたが、ハーフ&ノースーパーバイズステージ 9 ヶ月間では疑い・転出・施設入所事例はなく 7 例中 4 例 (57.1%) が軽症化していた。事例検討会の状況でも検討事例が少なくなっており、軽症化率は高くなっていたが、新たな事例が出てこなくなっていないか検討する必要がある。

c) 要保護児童対策地域協議会事例からの評価

年に 1 回まとめられる要保護児童対策地域協議会の支援事例から、虐待対応件数に占める把握経路が保健センターの割合 (図 7) の変化を検討した。介入開始前の割合は 4.9%、フルスーパーバイズステージで 9.1% と増加し、保健センターが活発に虐待予防・発見を行うようになってきたといえる。虐待対応件数に占める 3 歳未満児の割合も介入開始前の 12.2% から、フルスーパーバイズステージの 17.5% と増加した (図 8)。しかし、ハーフ&ノースーパーバイズステージでは保健センターの事例検討会に新規ケースが出にくくなってきているので、要保護児童対策地域協議会への影響が危惧される場所である。

d) 市の評価

平成 21 年度から児童福祉法の改正に基づき、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業を実施することとなった。取り組みにあたり年間出生数約 2,000 人に対し、効果的に事業ができるよう訪問員 (看護師) の確保、対象者の理解を得るための周知や養育環境把握のため記録票の整備を行った。実際に事業を行ってみると、どのようなケースを支援につなげていくかの見極めの視点が定まっていなかったという問題が見えてきた。そのため、助言者をお願いしてリスクアセスメントを活用したケース検討を実施し、ケース検討を通じてケースの捉え方や支援のあ

り方について学ぶことができた。しかし、1年間ではケースを的確にとらえ、支援につなげるということは十分ではなく、本研究に参加することになった。

<3年間の取り組みによる虐待支援の変化>

- ・ケース検討で、発達障害など虐待につながりそうなケースや重症化しやすい背景のとらえ方、精神疾患を持つケースにおいては、他の疾患と関連付けて精神疾患を判断する視点、虐待を未然に防ぐためのサービスの有効活用など多くを学ぶ機会となった
- ・リスクアセスメントを活用して重症度の評価をし、関係機関と連携した支援をすることができるようになった
- ・乳児家庭全戸訪問事業だけでなく、生まれる前の妊婦の時期がかかわりのスタート地点であることを理解し、幅広い保健事業からハイリスク者を捉え支援することができるようになり、養育環境にリスクがあるケースの上司への報告・相談、関係機関へのその後のつながりも意識して支援できるようになった
- ・乳幼児にかかわる機会の多い保健機関が虐待の早期発見をすることで、支援を任せられてしまうという重圧感があったが、保健機関の役割が整理でき、他の関係機関につながることができるようになることで連携も図りやすくなった

<今後の課題・対応>

- ・今後は、スーパーバイザーの教えを活かしながら、ケース検討を通して漏れのない把握と支援ができるよう、また、職員のスキルアップを図るようにしていく
- ・母子保健事業等においても、乳幼児の健康診査の問診票の項目の見直し、乳児全戸訪問事業での事前アンケートの実施、ハイリスク妊婦の把握と支援についてなど、要支援者の把

握と支援という視点から見直しを進めていく。

- ・虐待予防の中で不足しているサービスについても関係機関に働きかけ、サービスの充実を図り、市として体制整備をしていけるよう取り組む

②奈良市保健所

a) 事例検討会の状況

平成25年8月までは、全体と市を3地区にわけて平行して開催。9月からは全体の検討はなくなり3地区での開催を行っている。

フルスーパーバイズステージ

平成24年1月から12月の1年間

11回開催：新規42例（3.8事例／回）、継続112例（10.2事例／回）

新規事例：6歳未満人口1,000人当たり3.1例
特定妊婦5例（年度）

↓

ハーフ&ノースーパーバイズステージ

平成25年4月から12月の9ヶ月間

32回開催：新規61例（6.8事例／月）、継続274事例（30.4事例／月）

新規事例：6歳未満人口1,000人当たり4.5例
特定妊婦9例（1事例／月）

b) システム的支援を行った事例の状況

支援管理台帳から事例の重症度変化を検討した。表15、16のように、フルスーパーバイズステージ9ヶ月間では41事例の変化のうち、疑い・転出事例を除き36例中13例（36.1%）が軽症化していたが、ハーフ&ノースーパーバイズステージ9ヶ月間では疑い事例を除く33例中4例（12.1%）が軽症化していた。疑い事例が96例中63例（65.6%）と非常に多くなっており、事例検討会において判断に迷いが生じていると考えられる。軽症化率も低くなっており、3地区での事例検討にこれまでの事例検討をファシリテートしていた保健師が定期的に助言する

などの検討が必要であろう。

c) 要保護児童対策地域協議会事例からの評価

年に1回まとめられる要保護児童対策地域協議会の支援事例から、虐待対応件数に占める把握経路が保健センターの割合(図9)の変化を検討した。介入開始前の割合は7.2%、フルスーパーバイズステージで10.3%と増加し、保健センターが活発に虐待予防・発見を行うようになってきたといえる。しかし、虐待対応件数に占める3歳未満児の割合は介入開始前の24.9%から、フルスーパーバイズステージの18.1%と減少した(図10)。市の評価では0歳児の割合が増加したとしているので、今後は保健センターのみならず保育所等の低年齢児に関わる機関が機能を発揮できるよう支援することも必要であろう。

d) 市の評価

奈良市は、母子保健担当課である健康増進課で児童虐待事例を含む母子の個別事例に対応する保健師数は現在26名で、地区担当制で支援を行っている。虐待事例への対応は、児童福祉部門である子育て相談課が主担当であるが、就学前の児については両課が協力して支援を行っている。虐待対応については、支援を行う職員の資質が特に求められるが、当課の保健師の経験年齢の分布をみると、採用後5年未満の保健師の割合が全体の約6割を占めており、また、保健師全体としても、虐待件数の増加に加え、複雑な要因が絡み合った事例への対応に苦慮していることから、さらに専門的な知識と援助技術の向上を図り、適切な支援を行うため、本研究事業に参加した。

<事例検討会の実施状況>

開始当初は、時間内にポイントを押さえた事例報告ができず、1事例の検討時間が30分以上

かかる事例や、必要な情報が不足しており、情報確認から始める事例等に悪戦苦闘し、検討会というよりは講師のアドバイスを受けるという状態であった。講師のアドバイスの中で最も印象に残ることは、「保健指導の中で、医学的な視点が不足している」という内容で、虐待支援以前に重要な視点がおろそかになっていることに気づかされた。それでも回を重ねるうちに、少しずつではあるが虐待のリスクを的確に判断し支援ができた事例も増え、検討時も何とか良い支援ができないかとみんなで知恵を絞る場面も見られるようになり、講師に頼りすぎず、自分たちで解決していこうという姿勢が見られるようになった。このような姿勢は事例の提出状況にも現れ、特に支援困難事例を検討会に提出し、自分たちの支援の方向の妥当性を確認しておきたいとのことで、積極的な参加が促進された。検討会の中で虐待の背景となる共通した事象について、特に精神疾患を有する保護者への対応等は、疾患の理解やロールプレイによる具体的な支援方法の研修も実施した。

平成25年9月からは、講師のスーパーバイズなしで、3ブロックで月1回ずつ計3回の事例検討会を継続実施している。

<3年間の取り組みによる虐待支援の変化>

・事例のリスクの判断

虐待事例については、通告時の虐待事象に注意が集中する傾向があるが、乳幼児虐待リスクアセスメント指標を使用することにより、その事象の背景となる要因が何か、表出されている虐待事象以外にも発生が危惧される状況が無いか等家庭全体のリスクをアセスメントすることが可能となった。このことにより、関係機関との個別事例検討会議でも、事例のリスクを内容と重症度により具体的に表現することができ、保健師の主観的な判断ではなく、客観的な事実として、理解していただく

ことにつながっている。このリスクの内容と重症度は対応の終結を判断する上でも重要である。終結時の判断が的確でなかったために、再度重症度の高い事例として医療機関から虐待通告を受けた事例での反省点を踏まえ、リスクと重症度の解消、軽減が現認を終結の条件としている。

・組織内での事例共有と対応の迅速化

これまでは、虐待事例を把握した時は、校区担当保健師の判断で支援を行い、支援困難時に係内で、また、必要に応じ課長等管理職を含め対応方法を検討していたが、現在では、虐待事例把握時に係内、課内で対応方法を検討し、必要に応じて保健所長まで報告し、所内の方針をもとに支援できる体制が整った。このことにより、校区担当保健師個人の判断ではなく、組織として責任をもって支援することが可能となった。

・保健事業からの虐待事例の把握

事例検討をすすめるうちに、乳幼児健康診査や健康教室に来所した親子の言動や問診票の記載内容から虐待につながる恐れがあると判断した事例が把握され始め、新規の虐待通告に占める保健分野からの通告割合が平成 22 年度は 7.2%だったが、24 年度には 10.6%に増加した。また、妊娠届出時の相談面接やアンケート調査から特定妊婦を把握する視点が養われ、保健分野からの新規通告のうち特定妊婦の占める割合も 5.0%から 25.0%に増加した。その結果、全体に占める 1 歳未満の把握率が増加し、早期発見、早期予防につながっている。若年妊産婦においては、お互いの情報交換、仲間づくり等グループの力を活用し、保健事業からの虐待事例の把握にとどまらず、虐待予防の視点で事業を展開している。

「保健分野における虐待対応は、すでに虐待をしている者への後追いではなく、虐待が起こ

りそうなリスクを発見し虐待を予防することで。」という言葉に深く胸に刻み、虐待対応にあたる保健師全員の「子どもの命を救いたい」という熱い思いを絶やすことなく、今後も虐待予防に向けて支援を続けていきたい。

<今後の課題・対応>

①虐待対応に関する認識の違い

事例検討会をすすめ、予防的な視点が充実するにつれ、虐待対応における児童福祉分野と母子保健分野の認識のずれに関する悩みが生じている。母子保健分野では虐待に至るリスクを把握した段階で、予防のための介入を期待するが、児童福祉分野では虐待事象の発生の有無を重視する傾向があり、個別ケース会議においても議論となる点である。それぞれの立場があり、事例によっても判断が難しいところであるが、母子保健分野として、リスクの内容と重症度を的確に判断し、表現することにより、ずれを小さくしていく必要がある。

②母子保健分野の限界と関係機関との役割分担

母子保健分野の保健師は、健康診査、健康相談、健康教室、家庭訪問などあらゆる手段で対象者にかかわることができる部署であり、職種であることから、虐待事例の普段の見守り、保護者への支援等虐待対応の主担当となる機会が多く、保健師自身も事例を抱え込む傾向がある。しかしながら、母子保健分野の本来の役割は、虐待予防であり、特に重症度の高い事例については、母子保健分野での対応の限界を見極め、児童福祉分野へのシフトが重要である。また、虐待事例には医療機関、保育所等種々の関係機関が存在するが、虐待対応に関しての認識や活動方針にもばらつきがあり、関係機関の調整に苦慮することもある。そのため、各機関が事例のリスクと重症度を正しく理解し、その役割を認識できるよう働きかけていくことも母子保健分野としては重要である。

③保健師の資質の向上とメンタルヘルス

虐待リスクの把握のためには、その根拠となる情報をいかに収集できるか、また、保護者との信頼関係の構築のためには、保護者の思いにより添える人間性が重要であるが、保健師の力量が最も問われる点でもある。特に、乳幼児虐待リスクアセスメント指標で不明にチェックされる項目が多い事例ほど対応困難であるという印象がある。そのため、保健師一人一人が、感覚を研ぎ澄まし、虐待のリスクに敏感に反応し、保護者を支援できるよう、さらなる資質の向上に努める必要がある。

また、虐待対応は保健師にとっても精神的負担の大きな業務である。重症度の高い事例への対応や虐待のリスクを把握しながら防止できなかった事例などは対象児への申し訳ない気持ちと保健師自身の無力感も大きく、相当なショックを受けている。特に管理職は、職場の中でその気持ちを表出させ、受け止め、共感し、保健師の活動を支持する役割が求められていると考えている。

③奈良県桜井市

a) 事例検討会の状況

フルスーパーバイズステージ

平成 24 年 1 月から 12 月の 1 年間

12 回開催：新規 74 例（6.2 事例／回）、継続 171 例（14.3 事例／回）

新規事例：6 歳未満人口 1,000 人当たり 29.6 例
特定妊婦 8 例（0.67 事例／回）

↓

ハーフ&ノースーパーバイズステージ

平成 25 年 4 月から 12 月の 9 ヶ月間

9 回開催：新規 30 例（3.3 事例／回）、継続 150 例（16.7 事例／回）

新規事例：6 歳未満人口 1,000 人当たり 12.0 例
特定妊婦 17 例（1.89 事例／回）

b) システム的支援を行った事例の状況

支援管理台帳から事例の重症度変化を検討した。表 17、18 のように、フルスーパーバイズステージ 9 ヶ月間では 74 事例の変化のうち、疑い事例を除き 70 例中 11 例（15.7%）が軽症化したにすぎなかったが、ハーフ&ノースーパーバイズステージ 9 ヶ月間では保健機関の予防の役割がネットワークで認識されだして、支援経過が長い膠着事例が減少してきたこともあり、疑い・転出・施設入所事例を除く 11 例中 3 例（27.3%）が軽症化していた。軽症化率は上昇したが新規事例が減少してきており、ハイリスク事例の把握の実態を検討する必要がある。

c) 要保護児童対策地域協議会事例からの評価

年に 1 回まとめられる要保護児童対策地域協議会の支援事例から、虐待対応件数に占める把握経路が保健センターの割合（図 11）の変化を検討した。介入開始前の割合は 8.4%、フルスーパーバイズステージで 30.7%と 3 倍以上に増加し、保健センターが活発に虐待予防・発見を行うようになってきたといえる。また、虐待対応件数に占める 3 歳未満児の割合も介入開始前の 16.8%から、フルスーパーバイズステージの 25.5%と上昇した（図 12）。しかし、ハーフ&ノースーパーバイズステージでは保健センターの事例検討会に新規ケースが出にくくなっているため、要保護児童対策地域協議会への影響が危惧される場所である。

d) 市の評価

桜井市は、平成 22 年 3 月 3 日に 5 歳の男の子がネグレクトにより死亡するという、痛ましい事件がおこった。長期にわたり食事をあたえられず、家のロフトで生活させられていたとのことであった。この事件に大きな衝撃をうけ、今もスタッフの心には、二度と事件を起こしてはいけないという気持ちは変わっていない。

奈良県の児童虐待対策検討会による事例検証から、母子保健の相談体制についてハード面（保健会館が不便なところにある）、ソフト面（乳幼児健診受診時や未受診児の虐待リスクアセスメントを把握・情報共有する仕組みがなかった）の両面からの問題点が指摘された。そこで、本研究に参加することになった。

<3年間の取り組みによる虐待支援の変化>

- ・一年目は、重症ケースに関わっているものの、他機関との連携の仕方、要対協への連携の方法に戸惑いずっと健康推進課で持ったままであったことがあった。事例検討を月1回実施するも、検討がケース検討になったりでなかなか進まないこともあり、検討会の在り方について悩んでいた。
- ・二年目は他のモデル市町村の見学の機会があり検討会の進行方法を学んだ。タイマーで時間の設定をして、発表者に知らせる、検討日ごとにペンの色をかえる等を事例検討会に取り入れた。改善すべきことをメンバーで話し合い、事例の発表の仕方、要点を伝えるよう努力している。

事例検討会に出すケース、ハイリスクケースが増加：ちょっと気になるケース発生の要因に結びつくものを意識する

アセスメントの習慣づけの努力：主観だけでなく客観視でき、漏れが防げる。

抱え込まず、心配なケースは児童福祉等につなげる：その場合は、書類を出し、個別事例検討を提案し、情報を整理して伝える

事例支援で何を見て、何に気づくか、どう親にかかわるのか意識しながらかかわる：かかわるケースは年齢が低く重篤になりやすいため、役割は重いことを意識する

- ・三年目は、スーパーバイズが半年間で以後は

ないことから、自分たちで進行できるのだろうかと非常に不安になりながらも事例検討会の大切さを認識し取り組んでいる。

自機関主導型がいいのか、他機関連携が必要か検討するときに、母子保健の役割を意識する

支援で各機関のどこと連携することが有効か等を見通して検討する

自機関がどこまで責任をもてるのかを考え、ケース移管し終了する

事例検討会を重ねるごとに母子保健の位置づけが明確化され、児童福祉と母子保健の大切さもあらためて認識している。また、母子保健システムの構築まではいかないものの、母子健康手帳発行時のアセスメントと、特定妊婦・ハイリスク妊婦の抽出の検討会を児童福祉課とともに行うことを開始した。健診時の気になる保護者についても健診で終わらず、母子保健事業で漏れずに展開するにはどうしたらいいかを検討している。

<今後の課題・対応>

①周産期医療との連携

母子健康手帳発行時からの連携、妊婦健診時や出産時の様子でハイリスクを医療機関で把握して、愛着形成を支援し地域に返してもらうなど医療機関との連携を強化する。

②地域の関係機関との連携

医療機関の連携について守秘義務と虐待防止、重篤化防止の視点に立ち共通認識の下に連携する。それぞれの機関が役割を理解し、連携する。

③子育て支援事業の事業化

子どもを支援するには親の支援を必要とするため、育児支援の事業化（家事を教えてくれる人、離乳食を一緒に作ってくれる人の育成等、保育所入所の優先等）をすすめる。

④支援者（保健師）の共通理解と相談先の確保

事例に関わるときケースから責められたり、必要以上の支援を求められ肉体的、精神的に疲弊してしまうこともある。同僚等に理解を求めたり相談したりしているが、専門的アドバイスを必要とするときの相談先等を確保する。

⑤保健師の専門性の育成

保健師の専門性（親と子どもの命と健康を守る）を深めて、知識と技法を学ぶ機会の継続をはかる。

④大阪府門真市

a) 事例検討会の状況

フルスーパーバイズステージ

平成 24 年 1 月から 12 月の 1 年間

12 回開催：新規 28 例（2.3 事例／回）、継続 150 例（12.5 事例／回）

新規事例：6 歳未満人口 1,000 人当たり約 5.1 例

特定妊婦 3 例（0.25 事例／回）

↓

ハーフ&ノースーパーバイズステージ

平成 25 年 4 月から 12 月の 9 ヶ月間

9 回開催：新規 22 例（2.4 事例／回）、継続 124 例（13.8 事例／回）

新規事例：6 歳未満人口 1,000 人当たり約 5.1 例

特定妊婦 3 例（0.33 事例／回）

b) システム的支援を行った事例の状況

支援管理台帳から事例の重症度変化を検討した。表 19、20 のように、フルスーパーバイズステージ 9 ヶ月間では 28 事例のうち 13 例（46.4%）が軽症化した。ハーフ&ノースーパーバイズステージ 9 ヶ月間では 22 例中 5 例（22.7%）が軽症化した。門真市では虐待の重症度で疑い事例がないのが特徴的である。情報をよく収集し、事例検討会できちんと判断が行えていると考えられた。

c) 要保護児童対策地域協議会事例からの評価

年に 1 回まとめられる要保護児童対策地域協議会の支援事例から、虐待対応件数に占める把握経路が保健センターの割合（図 13）の変化を検討した。介入開始前の割合は 8.8%、フルスーパーバイズステージで 10.0%と増加し、保健センターが活発に虐待予防・発見を行うようになってきたといえる。しかし、虐待対応件数に占める 3 歳未満児の割合は介入開始前の 22.1%から、フルスーパーバイズステージの 21.5%と変化がなかった（図 14）。今後は、保健センターのみならず保育所等の低年齢児に関わる機関が機能を発揮できるよう支援することも必要であろう。

d) 市の評価

門真市は、昔から経済的な問題を抱えたネグレクトを中心とした虐待ケースが多い傾向があり、近年ではさらに、複雑な生育歴をもつ精神疾患のある保護者、若年妊婦の出産も含む“大人になりきっていない”保護者など、非常に家庭基盤の弱いケースが増加している。

地区の担当保健師が困ったり悩んだりしたケースについて、担当の主任や課長補佐に相談するという体制を組み、相談を受けた上司は、どのようなケースに困っているかは把握できるものの、保健師全体で共有はできていない状態であった。

そのような中、平成 23 年に乳児の虐待死亡事件が起こった。二度と同じようなことが起こらないように要保護児童対策地域協議会全体であるいは保健部門としてどうするかを検討し、対策を考えていたところに、本研究の話があり取り組みを開始した。

<3 年間の取り組みによる虐待支援の変化>

2 時間半の検討会の中で、できるだけたくさん事例を検討できるように、要点を絞りコン

パクトに運営する今までの事例検討会とは全く様子の異なるスタイルに、とまどいながらのスタートであった。中堅保健師4人がこの事例検討会を担当し、手探りで進める中、他市へ視察させていただく等の機会もあり、当日の司会進行やケースの進捗管理について、少しずつ運営方法が出来上がっていった。また、当日をスムーズに回すために、月曜日の朝1番、プレ検討会のような場も設けるようになった。

当日はスタッフも協力し、タイムキーパーを務めたりして進行する傍ら、担当している事業やケース対応の際には先に報告し、業務が終わればまた検討会の席に戻ってくるなどの参加形式もとりつつ、柔軟に運営を行っている。

・保健師の意識の変化

課の保健師全員でケースの把握ができるようになり、共通認識を持てるようになったことが1番のメリットと感じている。ケースの名前を聞けば、「〇〇さんのケースだ」と気づくことができ、誰が今大変なケースを支援しているのかがわかっている、そういった環境が出来てきた。個々の保健師も要支援ケースが上がってきた場合、できるだけ早くに検討会やプレ検討会に出していこうという意識が生まれてきている。みんなからいろいろな質問やアドバイスがもらえて、自分では気づけなかった視点でケースの理解を深めたり、支援方法を考えることができる場としてスタッフの中に浸透してきている。これは、ケースの抱え込みを予防し、判断間違いや事故の防止につながる。

今までこういった全員で共有する場が必要な…と思いながらも忙しい業務の中ではなかなか実践に移すことができずにいたが、このような支援体制の構築は重要であるといえる。

D. 考察

1. 地域アセスメント手法の開発に関する研究

児童相談所及び自治体福祉部署への調査から、

報告自体の問題はあるが、虐待は子育ての社会的状況にも影響されることから、現行の報告で子ども人口1万人あたり虐待対応件数、不登校件数、非行数及び生活保護との関係を検討した。児童相談所では、子ども人口1万人あたり虐待対応件数と子ども人口1万人あたり不登校件数に相関がみられなかったが、子ども人口1万人あたり非行件数では弱い相関が見られた。児童相談所に上がってくる非行事例は重い事例と考えられるが、虐待と同様子育て基盤の問題が大きいと考えられ、地域アセスメント指標とすることができると考えられる。市町村では、一部に飛び抜けて件数が多い自治体があるがそこを分析からはずしても、不登校件数及び非行件数の相関は見られなかった。自治体の生活保護受給率も対応件数と相関はなく、経済問題ばかりが虐待の背景要因とはいえないことがわかった。

自治体母子保健部署への調査から、母子保健活動等について分析を行った。ここでは特に、母子保健部署が乳幼児健診等で関わる3歳未満児の虐待対応事例に占める割合に注目して述べる。

平成22年度の福祉行政報告例における自治体の虐待対応事例に占める3歳未満児の割合は22.8%である。この割合が40%以上の自治体は、妊娠届出時のアセスメントを全数に実施しているところが20%未満の自治体に比べて多かった。また、ハイリスク児への訪問を把握しているところも多く、虐待予防の視点で実施している事業では虐待予備軍母のグループ、多胎児教室を20%未満の自治体に比べて多く実施していた。妊娠時から虐待のハイリスク妊婦を把握し、ハイリスク家庭への家庭訪問の意義が認識され、虐待予防の視点で事業を行うことで低年齢から虐待が把握されていると考えられた。活発に母子保健活動を行い、虐待予防・早期発見を行うことが重要である。

(1) 虐待対策地域アセスメント指標の開発

福祉行政報告例のデータ分析、虐待対応件数に特徴の見られる自治体への聞き取り調査、児童相談所と自治体児童福祉部署及び母子保健部署に対する調査から、地域虐待対策が全国に比べてどのようであるかを把握する指標として、以下の項目が適当と考えられた。なお、虐待対策の評価は地理的要件等もあることから、間接的項目もあげている。また、市区町村のアセスメント指標は、人口の少ないところでは偏った値が出てくることもあり、町村は対象外とする。

虐待対策地域アセスメント指標（案）

○都道府県

<児童相談所>

- ・子ども人口1万あたり虐待対応件数
- ・虐待対応件数のうち身体的虐待の割合
- ・虐待対応件数のうちネグレクトの割合
- ・虐待対応件数のうち性的虐待の割合
- ・虐待対応件数のうち心理的虐待の割合
- ・虐待対応件数のうち3歳未満児の割合

<市町村>

- ・子ども人口1万あたり虐待対応件数
- ・把握経路別虐待対応件数で保健センターの割合
- ・把握経路別虐待対応件数で近隣・知人の割合
- ・虐待対応件数のうち身体的虐待の割合
- ・虐待対応件数のうちネグレクトの割合
- ・虐待対応件数のうち性的虐待の割合
- ・虐待対応件数のうち心理的虐待の割合
- ・虐待対応件数のうち3歳未満児の割合
- ・要保護児童対策地域協議会調整機関担当職員が児童福祉司と同様の資格を有する者である市町村の割合
- ・乳児家庭全戸訪問事業実施市町村の割合
- ・養育支援訪問事業実施市町村の割合

○児童相談所

<管轄地域状況>

- ・管内市区町村数
- ・管轄面積
- ・管轄人口
- ・子ども人口1万あたり不登校相談数
- ・子ども人口1万あたり非行相談数

<体制の状況>

- ・子ども人口1万人あたり児童福祉司数
- ・子ども人口1万人あたり虐待対応職員数
- ・子ども人口1万人あたり児童心理司数

<虐待対応状況>

- ・虐待通告件数のうち虐待と判断した割合
- ・虐待通告件数のうち通告後48時間内に児を現認した割合
- ・子ども人口1万あたり虐待対応件数
- ・虐待対応件数のうち身体的虐待の割合
- ・虐待対応件数のうちネグレクトの割合
- ・虐待対応件数のうち性的虐待の割合
- ・虐待対応件数のうち心理的虐待の割合
- ・虐待対応件数のうち3歳未満児の割合
- ・虐待対応件数のうち一時保護・施設措置の割合

○市区

<地域状況>

- ・子ども人口1万あたり不登校相談数
- ・子ども人口1万あたり非行相談数
- ・母子健康手帳妊娠11週以内発行率
- ・若年（10代）出産率
- ・出産数に対する妊娠中からの支援率
- ・乳児家庭全戸訪問事業において何らかの支援が必要とされた家庭の割合
- ・4か月児健診未受診者把握率
- ・1歳6か月児健診未受診者把握率

<体制の状況>

- ・子ども人口1万人あたり虐待対応職員数
- ・相談窓口対応職員のうち児童福祉司と同等の資格を有する者の割合

<要保護児童対策地域協議会の状況>

- ・子ども人口1万人あたり全要保護児童登録数
- ・全登録数に占める要支援児童の割合
- ・全登録数に占める特定妊婦の割合

<虐待対応状況>

- ・虐待通告件数のうち虐待と判断した割合
- ・虐待通告件数のうち通告後48時間内に児を現認した割合
- ・子ども人口1万あたり虐待対応件数
- ・把握経路別虐待対応件数で保健センターの割合
- ・把握経路別虐待対応件数で近隣・知人の割合
- ・虐待対応件数のうち身体的虐待の割合
- ・虐待対応件数のうちネグレクトの割合
- ・虐待対応件数のうち性的虐待の割合
- ・虐待対応件数のうち心理的虐待の割合
- ・虐待対応件数のうち3歳未満児の割合

地域アセスメントを収集・情報提供する機関を、データセンターとして定める必要がある。データセンターに都道府県、児童相談所及び市がアセスメント指標の項目データを送付すると、アセスメント機関のホームページに都道府県ごと、児童相談所ごと、市区町村ごとに地域アセスメント図が示されるイメージである。図 15 に児童相談所の地域アセスメント図を示した。地域の取り組みが一部であっても簡潔に示され、取り組みを進めることで指標が改善されていくことが実感でき、虐待対策の推進に寄与すると考えられる。

(2) 精度の高い虐待データの把握及び分析の検討

子ども虐待対策の推進のためには、できるだけ正確な発生状況と虐待事例の背景、施設入所等の支援状況、子どもたちの成人後の状況を把握する必要がある。すなわち、発見・支援・予後の把握であり、わが国ではそのいずれもができていない。地域のばらつきが大きいことから、報告する虐待の定義を明確にし、児童相談所と市町村の重複事例はどちらかで報告すべきである。平成 25 年度報告から、新規事例のみが福祉行政報告例にあげられるようになったことから、見かけ上虐待事例が減少することが予測されている。

しかし、これらの変更があっても、先に述べたことは解決されず、わが国のがん登録推進法と米国の虐待登録について検討し、あるべき姿を考察する。

a) がん登録推進法

がんの早期発見、治療の評価は、高齢化し増加するがんに対する取り組みを推進するために重要であり、がん対策基本法（平成 19 年 4 月 1 日施行）第 17 条 2 項に「国及び地方公共団体は、がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を把

握し、分析するための取組を支援するために必要な施策を講ずるものとする。」が定められた。しかし、健康増進法（平成 15 年 5 月 1 日施行）においても「生活習慣病の発生の状況の把握に努めなければならない」とされながらも、それまで取り組みがなかなか広がらず、付帯決議が「がん登録については、がん罹患患者数、罹患率などの疫学的研究、がん検診の評価、がん医療の評価に不可欠の制度であり、院内がん登録制度、地域がん登録制度の更なる推進と登録精度の向上並びに個人情報保護を徹底するための措置について、本法成立後、検討を行い、所要の措置を講ずること。」となされた。

これを具現化するがん登録推進法が、平成 25 年 12 月 6 日に成立し、内容を厚生労働省説明資料から抜粋すると以下のとおりである。

- ・院内がん登録：医療機関内部の登録
- ・地域がん登録：都道府県レベルでの匿名化されたデータ。
- ・全国がん登録：全国医療機関から登録データを国立がん研究センターに吸い上げ、医療機関から市町村に出された死亡診断書の死亡状況と合わせて分析。全国レベルで実施されるので転居等で把握されなくなる問題がなくなる。

b) 米国の子ども虐待登録について

Child Abuse Prevention, Adoption, and Family Services Act of 1988 P.L. 100-294 が 1988 年 5 月に施行され、子ども虐待に関する責任ある部署の設立（データセンターも含む）、子ども虐待の間違った、あるいは根拠のない、証拠立てられない事例から虐待事例を把握する国家データ収集システムと、虐待の発生率を把握する調査などが言及されている。

<参考：目的>

- ・ Established the Inter-Agency Task Force on Child Abuse and Neglect, with responsibility for

programs and activities related to child abuse and neglect

- Broadened the scope of research to include investigative and judicial procedures applicable to child abuse cases and the national incidence of child abuse and neglect
- Established a national data collection system to include standardized data on false, unfounded, or unsubstantiated cases and the number of deaths due to child abuse and neglect

この法律により、1988年から子ども虐待データに関する活動がなされてきて、1990年にNDACANがスタートした。連邦政府は子ども虐待対策、データ収集に責任があり、各州児童局からデータを収集し、調査会社が重複データの精査等を行い、そこで匿名化されたデータがNDACANに集められている。NDACANは報告書として発信するとともに、データを研究者に提供している。

きちんとデータを収集し、発生率を把握し、効果的な対策を行うことは重要で、米国の虐待件数が1992年から減少傾向であることも、このシステムがあるからこそ判明した。さらに重要なことは、虐待者のさまざまな要因等がわかったことであり、有効な対策が立てられ減少に寄与したと考えられる。

c) わが国の子ども虐待対策に必要なこと

a) b) から、児童虐待防止法に、虐待データ収集と分析を位置づける法改正が必要と考えられる。また、法に、がん登録推進法における国立がん研究センター、米国のNDACANのように、データセンター（例：子どもの虹情報研修センターなど）を位置づける必要がある

2. 保健機関による虐待発生予防介入モデル研究

4市に母子保健からの虐待予防についてシステムづくりを支援し、毎月の事例検討会を立ち上げ研究者がスーパーバイズを行った。スーパーバイズを最初の1年半は毎月（フルスーパーバイズステージ）、次の6か月は隔月に行い、以後は行わなかった（ハーフ&ノースーパーバイズステージ）。

(1) 事例検討会の評価

新規事例

減少：2市

増減なし：1市

増加：1市

軽症化率

減少：1市

増減なし：0市

増加：3市

それぞれの市の状況は結果に詳述した。市により、重症度判断で疑いの急増、ハイリスク事例が出にくいなどがあるが、全ての市で事例検討を進めることにより事例の共有、判断と方針の明確化等がなされ、このシステムの評価は高かった。まだまだ悩みつつも、このシステムを継続するとしており、保健師の支援技術を向上させ、保健機関としての責任を果たし、なによりも虐待を予防し軽症化させるために、全国に普及を図る意義は大きい。

(2) 要保護児童対策地域協議会事例における評価

保健機関が母子保健活動等において妊娠早期、生後早期から虐待予防に取り組むことで、要保護児童対策地域協議会対応事例における低年齢の子どもが増加すると思われる。そこで、要保護児童対策地域協議会対応事例における把握経路が保健センターの割合の変化と3歳未満児

の割合の変化を、介入前と、事例検討会のフルスーパーバイズステージとで比較した。

把握経路が保健センターの割合

減少：0市

増減なし：0市

増加：4市

3歳未満児の割合

減少：1市

増減なし：1市

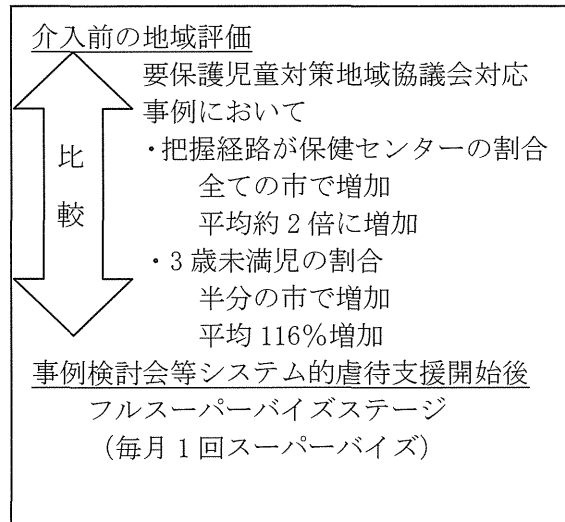
増加：2市

把握経路に占める保健センターの割合は、全ての市で増加した。介入前の割合から、安城市は186%、奈良市は143%、桜井市は365%、門真市は114%の増加が見られ、平均202%、すなわち約2倍に増加した。

3歳未満児の割合は2市で増加し、1市が不変、1市が減少した。介入前の割合から、安城市は143%、奈良市は73%、桜井市は152%、門真市は97%となり、平均116%に増加した。要保護児童対策地域協議会対応事例における3歳未満児の割合は、保育所等の要素も加わることから、4市における状況の違いによる、あるいは保健機関からアセスメントを用いた支援が波及するにはタイムラグが生じることによることが考えられた。

(3) 予防介入モデル事業の評価

評価は次表のとおりであり、継続し全国展開する意義は大きく、「地域保健機関におけるリスクアセスメントを用いたシステムの虐待予防マニュアル」を作成し、全国市町村へ配布し普及をすすめる。



E. 結論

児童相談所及び自治体児童福祉部署・母子保健部署への調査から、虐待は子育ての困難の反映と思われるが児童相談所の非行事例数との弱い相関がみられ、母子保健部署では3歳未満の低年齢児の割合を高めるのは妊娠期届出時のアセスメントを全数に実施するなど、活発な母子保健活動に関係していることがわかった。これらから、都道府県、児童相談所、市区の地域アセスメント指標項目の選定を行い、地域アセスメント図(案)の作成を行った。

これまでの本研究で虐待データの精度の問題、報告の問題が明らかになっており、先進的にデータセンターを設置している米国への視察調査及びわが国のがん登録推進法等の検討から、地域虐待対策の評価を行う上で必須のデータシステムのあり方について明らかにした。

地域保健機関に対する虐待予防介入モデル事業は、介入前と介入中の要保護児童対策地域協議会対応事例における保健センターの把握の割合、3歳未満児の割合の比較から、いずれも増加させ、地域虐待予防の効果があると考えられた。「地域保健機関におけるリスクアセスメントを用いたシステムの虐待予防マニュアル」を作成し、全国への普及を進める。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ①佐藤拓代：妊娠期からの虐待予防、世界の児童と母性第 76 号、P23-34、2014 年
- ②佐藤拓代：地域で取り組む虐待への対応—大阪府、周産期医学第 44 巻 1 号、P69-72、2014 年
- ③佐藤拓代：思いがけない妊娠の相談窓口「にんしん SOS」の活動、母子保健情報第 67 巻 1 号、P47-50、2013 年
- ④佐藤拓代：思いがけない妊娠の相談窓口「にんしん SOS」と子育て支援、子育て支援と心理臨床第 7 号、P80-84、2013 年
- ⑤佐藤拓代：特集「虐待死をめぐる—1 カ月を迎えられない子どもたちの問題」にあたって、子どもの虐待とネグレクト第 15 巻 1 号、P5-6、2013 年
- ⑥佐藤拓代：思いがけない妊娠の相談窓口「にんしん SOS」から見えるもの、子どもの虐待とネグレクト第 15 巻 1 号、P35-40、2013 年
- ⑦佐藤拓代：多胎児の妊娠・出産・子育て～妊娠期からの切れ目のない支援～、妊娠期からの切れ目のない支援を、P1-20、一般社団法人日本多胎支援協会、さいたま市、2013 年

2. 学会発表

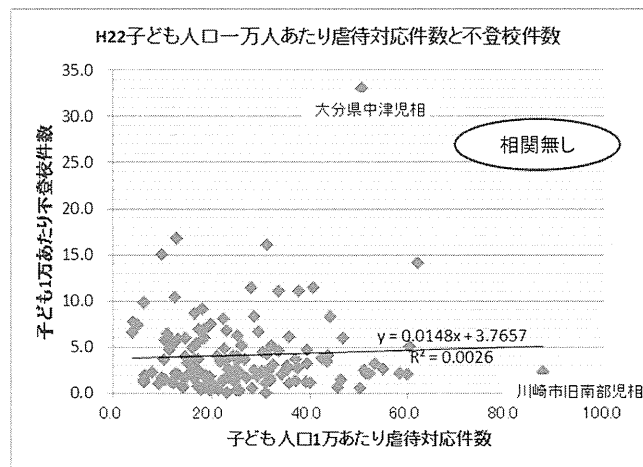
- ①佐藤拓代・鈴宮寛子：子ども虐待に関する地域アセスメント研究（第 2 報）～児童福祉と母子保健の連携～、第 72 回日本公衆衛生学会、日本公衆衛生雑誌第 60 巻 10 号 P375、2013 年
- ②佐藤拓代・光田信明：思いがけない妊娠の相談窓口「にんしん SOS」の 1 年半から見えてき

たもの、第 54 回日本母性衛生学会、母性衛生第 54 巻 3 号 P222、2013 年

- ③佐藤拓代・松本小百合・益邑千草：乳児家庭全戸訪問事業と地域における子育て感の検討、第 60 回日本小児保健協会学術集会講演集、小児保健研究第 72 巻 P162、2013 年
 - ④佐藤拓代：虐待死を防ぐために「あつてはならない」視点からの脱却を～思いがけない妊娠の相談窓口“にんしん SOS”から見えてくるもの、子どもの虐待死を着実に減らす戦略～官民で考える目標の設定と具体的行動～：信州大会シンポジウム、第 19 回日本子ども虐待防止学会、第 19 回日本子ども虐待防止学会抄録集 P42、2013 年
 - ⑤佐藤拓代：保健と医療の連携による虐待予防の現在と未来：分科会、第 19 回日本子ども虐待防止学会、第 19 回日本子ども虐待防止学会抄録集 P90-91、2013 年
 - ⑥松岡典子・佐藤拓代：思いがけない（望まない）妊娠等の相談窓口の現状と課題：分科会、第 19 回日本子ども虐待防止学会、第 19 回日本子ども虐待防止学会抄録集 P124-125、2013 年
 - ⑦磯谷文明・加藤曜子・川崎二三彦・佐藤拓代・藤林武史：日本の子ども虐待防止制度—現在と未来：分科会、第 19 回日本子ども虐待防止学会、第 19 回日本子ども虐待防止学会抄録集 P168-169、2013 年
 - ⑧佐藤拓代・鈴宮寛子・増沢高・前橋信和：我が国の児童相談所と市町村の虐待対応分析～虐待地域アセスメント研究第 2 報～、第 19 回日本子ども虐待防止学会、第 19 回日本子ども虐待防止学会抄録集 P216、2013 年
- ## H. 知的財産権の出願・登録状況
- なし

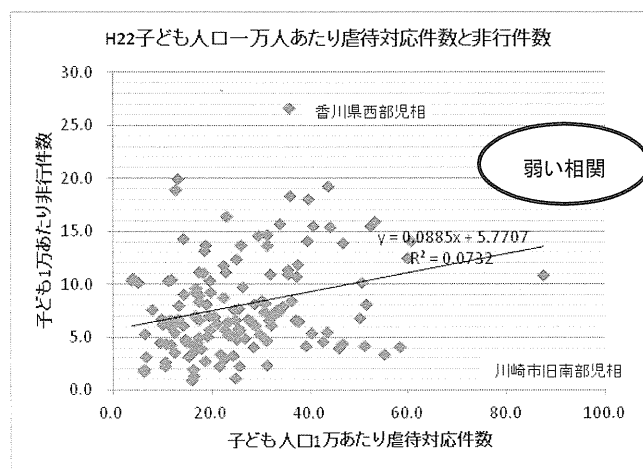
<図1> 児童相談所調査:H22年度子ども人口1万人当たり虐待対応件数と子ども人口1万人当たり不登校件数

相関係数 $r=0.050$ と相関がみられない



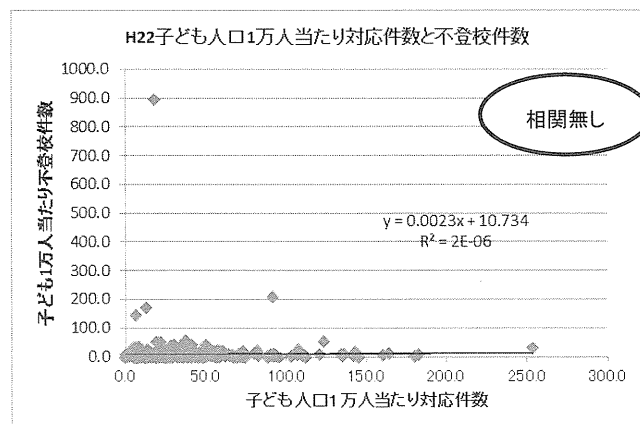
<図2> 児童相談所調査:H22年度子ども人口1万人当たり虐待対応件数と子ども人口1万人当たり非行件数

相関係数 $r=0.270$ と弱い相関がみられる



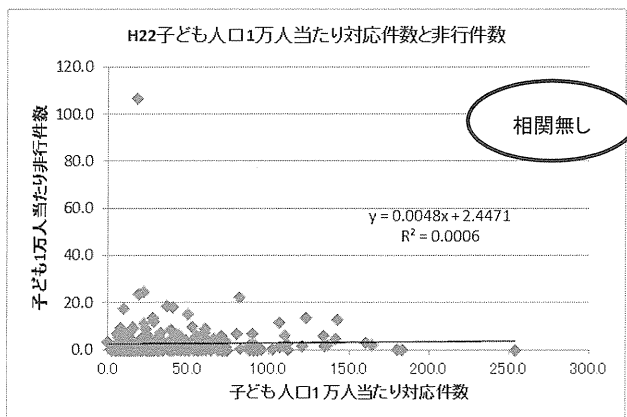
<図3> 自治体児童福祉調査:H22年度子ども人口1万人当たり虐待対応件数と子ども人口1万人当たり不登校件数

まったく相関がみられない



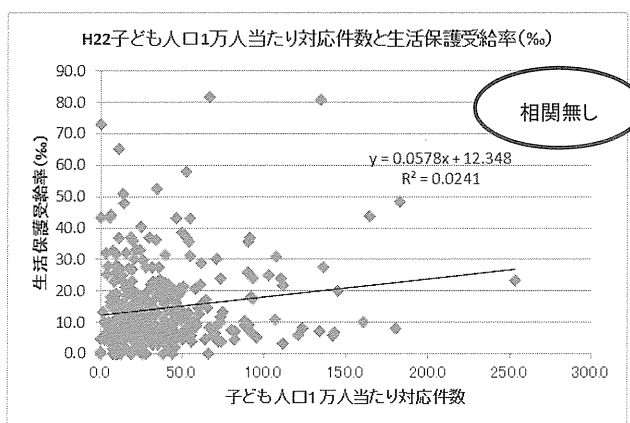
<図4> 自治体児童福祉調査:H22年度子ども人口1万人当たり虐待対応件数と子ども人口1万人当たり非行件数

相関係数 $r=0.024$ と相関がみられない



<図5> 自治体児童福祉調査 : H22年度子ども人口1万人当たり虐待対応件数と生活保護受給率

相関係数 $r=0.155$ と相関がみられない



<表1> 自治体母子保健調査 : 自治体種類と出生千対母子保健担当保健師数

指定都市の区では3人未満が多く、人口の大きい自治体は出生数あたり保健師が少ない

上段:度数 下段:%		自治体種類					
		合計	指定都市 の区	中核市	保健所設 置政令市	市	町
出生千対 母子担当 PHN数	全体	321 100.0	51 100.0	32 100.0	2 100.0	220 100.0	16 100.0
	3人未満	10 3.1	5 9.8	2 6.3	-	3 1.4	-
	10人未満	167 52.0	34 66.7	19 59.4	1 50.0	112 50.9	1 6.3
	30人未満	123 38.3	12 23.5	11 34.4	1 50.0	32 41.8	7 43.8
	30人以上	21 6.5	-	-	-	13 5.9	8 50.0

<表2>自治体母子保健調査：出生千対母子保健担当保健師数と妊娠届出時アセスメント
保健師数が30人以上で全数実施が少ない

上段:度数 下段:%		出生千対母子担当PHN数				
		合計	3人未満	10人未満	30人未満	30人以上
妊娠届出時 アセスメント	全体	302 100.0	10 100.0	158 100.0	114 100.0	20 100.0
	全数実施	225 74.5	7 70.0	122 77.2	85 74.6	11 55.0
	保健センター交付 で実施	19 6.3	-	10 6.3	7 6.1	2 10.0
	実施せず	58 19.2	3 30.0	26 16.5	22 19.3	7 35.0

<表3>自治体母子保健調査：出生千対母子保健担当保健師数と虐待リスクアセスメント
保健師数が3人未満で実施が多く30人以上で少ない

上段:度数 下段:%		出生千対母子担当PHN数				
		合計	3人未満	10人未満	30人未満	30人以上
虐待リスク アセスメント	全体	293 100.0	10 100.0	145 100.0	111 100.0	17 100.0
	実施	129 45.6	7 70.0	63 43.4	54 48.6	5 29.4
	未実施	154 54.4	3 30.0	82 56.6	57 51.4	12 70.6

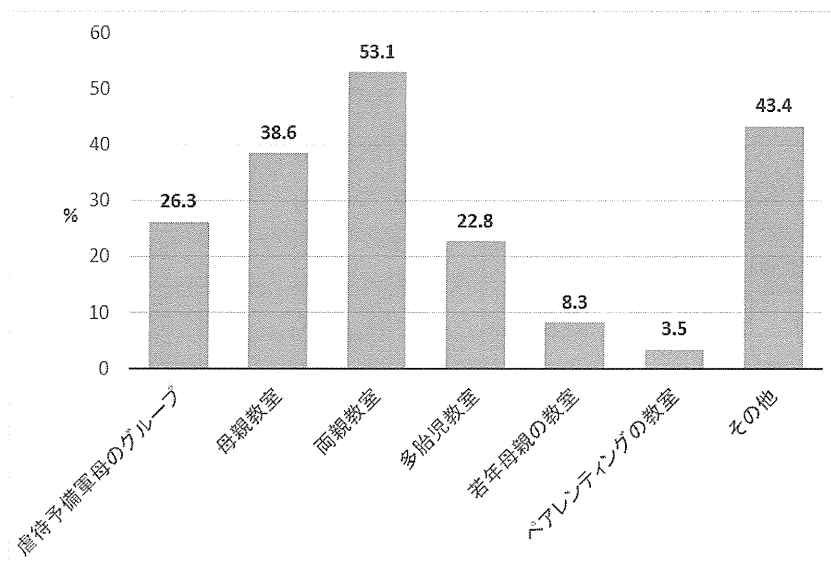
<表4>自治体母子保健調査：自治体種類と被虐待児一人あたり訪問回数
指定都市の区では訪問回数が多い

上段:度数 下段:%		自治体種類					
		合計	指定都市 の区	中核市	保健所設 置政令市	市	町
H22被虐待 児一人あ たりHW回 数	全体	117 100.0	35 100.0	8 100.0	2 100.0	67 100.0	5 100.0
	1.5回未満	31 26.5	8 22.9	4 50.0	-	18 26.9	1 20.0
	2回未満	20 17.1	4 11.4	2 25.0	-	13 19.4	1 20.0
	2回以上	66 56.4	23 65.7	2 25.0	2 100.0	36 53.7	3 60.0

<表5>自治体母子保健調査：自治体種類と障害児一人あたり訪問回数
市や町で訪問回数が多い

上段:度数 下段:%		自治体種類					
		合計	指定都市 の区	中核市	保健所設 置政令市	市	町
H22障害児 一人あ たりHW回 数	全体	146 100.0	38 100.0	15 100.0	2 100.0	80 100.0	11 100.0
	1.1回未満	106 72.6	34 89.5	10 66.7	1 50.0	53 66.3	8 72.7
	1.5回未満	10 6.8	2 5.3	2 13.3	1 50.0	5 6.3	-
	1.5回以上	30 20.5	2 5.3	3 20.0	-	22 27.5	3 27.3

＜図6＞自治体母子保健調査：虐待予防の視点で実施している事業（複数回答）



＜表6＞自治体母子保健調査：自治体の種類と虐待予防の視点の事業

指定都市の区や中核市では、虐待予備軍母のグループや多胎児教室が多く実施されている

上段:度数 下段:%		自治体種類					
		合計	指定都市 の区	中核市	保健所設 置政令市	市	町
虐待予防 の視点の 事業	全体	228 100.0	35 100.0	27 100.0	2 100.0	157 100.0	7 100.0
	虐待予備軍母のグループ	60 26.3	19 54.3	10 37.0	-	30 19.1	1 14.3
	母親教室	88 38.6	17 48.6	9 33.3	1 50.0	60 38.2	1 14.3
	両親教室	121 53.1	21 60.0	16 59.3	2 100.0	82 52.2	-
	多胎児教室	52 22.8	15 42.9	11 40.7	1 50.0	25 15.9	-
	若年母親の教室	13 8.3	5 14.3	6 22.2	-	8 5.1	-
	ペアレンティングの教室	8 3.5	1 2.9	1 3.7	-	6 3.8	-
	その他	99 43.4	12 34.3	14 51.9	1 50.0	67 42.7	5 71.4

＜表7＞自治体母子保健調査：平成22年度虐待事例における3歳未満児の割合と妊娠届出時アセスメント

割合が40%以上の自治体ではアセスメントを全数に実施しているところが多い

上段:度数 下段:%		H22年虐待3歳未満児割合			
		合計	20%未満	40%未満	40%以上
妊娠届出時 アセスメント	全体	159 100.0	35 100.0	30 100.0	94 100.0
	全数実施	119 74.8	21 60.0	22 73.3	76 80.9
	保健センター交付 で実施	13 8.2	3 8.6	3 10.0	7 7.4
	実施せず	27 17.0	11 31.4	5 16.7	11 11.7