

病院で把握される虐待症例における個人的・社会的要因の解明

分担研究者 奥山 眞紀子 国立成育医療研究センター こころの診療部

研究協力者 笠原 麻里 駒木野病院

辻井 弘美 (独)国立成育医療研究センター こころの診療部

研究要旨

【目的】本研究は、病院で把握される虐待が発生し深刻化する個人的・社会的要因について明らかにすることを目的とする。具体的には、①虐待による頭部外傷のうち乳児期後半のセカンドピークの事例の要因を明らかにすること、そして②親の発達障害傾向が虐待と関連するかを明らかにすることである。

【方法】①2002年3月～2011年2月までの10年にSCANデータベースに登録された虐待による頭部外傷のうち、月齢が36か月未満の児を対象とした(N=38)。属性(性別、生活保護の有無)、CT所見、眼科所見、受傷機転の説明を比較した。②妊娠中期にメンタルヘルスクリーニングを行い、産後の子どもへの虐待行動に関連するかを、前方視的に質問紙により調査を行ったデータに関して、新しい視点から解析を行った。さらに質的研究も行った。

【結果】①0-5か月にファーストピークがあることも確認されたが、6-12か月においてセカンドピークがあることも確認された。ファーストピーク群(N=15)とセカンドピーク群(N=22)を比較したところ、セカンドピーク群は時期の異なる急性硬膜下血腫が多かった。また、ファーストピーク群は脳浮腫が多かった。性別、生活保護、眼科所見に差はなかった。セカンドピークの受傷機転の説明では、転倒、特に転んで後頭部を打った、という説明が多かった。②親のASD傾向があった場合、虐待傾向は3.34倍高く、ADHD傾向がある場合、2.70倍高くなることがわかった。また、質的研究から、発達障害傾向のある母親が虐待に至る要素は以下の8点が考えられた。つまり、食事へのこだわり、検査・治療へのこだわり、子どもと同調できない、二つ以上のことを平行処理できない、融通が利かない・予定を変えられない、子どもが思ったようには行動しないと苛立つ、理屈で追いつめる・衝動的な暴力を正当化、社会との不適応(会社での人間関係など)であった。

【考察】病院で把握できる虐待症例の個人的・社会的要因として、セカンドピークの虐待による頭部外傷は、転倒を機に親が受診することで発見されていることがわかった。6-11か月の頭部外傷による受診においては、慎重な問診により虐待による頭部外傷を把握することが重要であることが示唆された。また、産前のメンタルヘルスクリーニングにおいて、母親のASD傾向およびADHD傾向を評価し、早期から育児支援の体制を考慮することが、虐待行動の予防に役立つ可能性が示唆された。

A. 研究目的

病院で把握される虐待症例は重症例が多く、属性や所見に関する個人的・社会的要因を解明することが求められている。重症例として注目されるのは3歳未満の死亡事例の4分の1をしめる虐待による頭部外傷である。虐待による頭部外傷は、生後2-3か月にピークがあることが知られているが、日本においては生後7-9か月においても一度ピークがあることが報告されている (Fujiwara et al, Pediatrics, 2008) が、その要因についてはわかっていない。そこで、本研究では成育における虐待対策チームのデータベース (SCAN データベース) を用いて、セカンドピークの要因について調べることを目的とした。

また、厚生労働省の虐待死の検証からも、死亡事例は乳児期に多く、妊娠期の問題がリスクファクターとして大きいことが明らかとなっている。そこで、国立成育医療研究センターでは、妊娠期からの虐待予防を目指して、2007年より妊娠中期にスクリーニングを行い、支援を提供することを行って来た。これまでの研究では、虐待のリスクとしての母親のメンタルヘルスの問題として産後うつに関しての報告が多いため、初期には不安・うつ尺度でのスクリーニングを中心としたが、臨床的には、母親や家族の発達障害傾向、つまり自閉症スペクトラム傾向や注意欠陥多動性障害傾向が子育ての上でリスクになる危険性があると考えられることから、2009年1月より自閉症スペクトラム障害 (ASD) および注意欠陥多動性障害 (ADHD) の尺度も加えてスクリーニングを行って来た。その結果、臨床的には ASD 傾向を持つと考えられる母親の育児の問題の大きさを経験することとなった。

一方、2009年度より、妊娠中期スクリーニングを行った親の子育てに関する調査を開始した。その結果、妊娠中期にうつ・不安が高い群は子育てにおいてもリスクが高いことは有意だった

が、うつ・不安が虐待傾向を予測することはできないという結果であった。

2009年より開始した ASD および ADHD の尺度を加えたメンタルヘルスクリーニングの結果と子育ての状況を検討するため、2011年に同様の調査を行った。そこで、本研究の目的は、2011年に行った調査のデータを、スクリーニングし、分析し、専門的な立場から議論して考察して、ASD 傾向および ADHD 傾向が個人的リスク要因であるかどうかを特定することである。さらに、そのメカニズムについて質的研究を行った。

B. 研究方法

①症例は、2002年3月～2011年2月までの10年に SCAN データベースに登録された虐待による頭部外傷のうち、月齢が36か月未満の児を対象とした。属性 (性別、生活保護の有無)、CT 所見、眼科所見、受傷機転の説明を比較した。

②今回分析したデータの調査方法は以下の通りであった。研究対象は、2009年1月5日から2010年9月30日までに、当院において妊娠期のメンタルヘルスのスクリーニング (当院産科で分娩予定の妊婦に配布する妊娠中期間診票第2版に回答し、育児心理科で結果評定すること) を受けた女性である。妊娠中に問診票が回収され有効回答が得られた件数は1,772件であったが、このうち、他院分娩者、当院で分娩した者ですでにパイロット調査でスクリーニング該当児が参加した者、スクリーニングに回答した女性や該当児が死亡した場合は除外し、さらに既存情報から郵送が困難な状況 (住所不明など) な例は除外した1,480世帯に産後アンケートを郵送した。

この調査における妊娠中期間診票の中で、PARS (自記式) によって評価された ASD 傾向、および ASRS によって評価した ADHD 傾向を分析した。

今回の分析では、調査で用いたアウトカムの指標の中で、子どもへの虐待行為(徳永ら、2000)に関する評価を行った。

さらに、症例のレビューから質的研究を行った。

C. 研究結果

①2-3 か月にファーストピークがあることも確認されたが、6-11 か月においてセカンドピークがあることも確認された。

ファーストピーク群とセカンドピーク群の性別と生活保護を比較したところ、有意差はなかった。また、CT所見を比較したところ、セカンドピーク群は時期の異なる急性硬膜下血腫が多かった。また、ファーストピーク群は脳浮腫が多かった。眼科所見に差はなかった。

セカンドピークの受傷機転の説明では、転倒、特に転んで後頭部を打った、という説明が多かった。

②産前に評価した ASD 傾向および ADHD 傾向と、産後における虐待傾向との関連を順序ロジスティック回帰分析によって調べたところ、ASD 傾向では調整なしで 3.35 倍、調整後でも 3.34 倍、ADHD 傾向をさらに調整しても 2.85 倍虐待傾向のリスクであることがわかった(いずれも $p < 0.05$)。また、ADHD 傾向も調整した場合 2.70 倍、虐待傾向のリスクであることがわかった ($p < 0.05$)。しかし、これは ASD 傾向を調整すると有意ではなくなった。

質的研究からは、発達障害傾向のある母親が虐待に至る要素は以下の 8 点が考えられた。つまり、食事へのこだわり、検査・治療へのこだわり、子どもと同調できない、二つ以上のことを平行処理できない、融通が利かない・予定を変えられない、子どもが思ったように行動しないと苛立つ、理屈で追いつめる・衝動的な暴力を正当化、社会との不適応(会社での人間関係など)であった。

D. 考察

北米 (Barr et al, Child Abuse & Neglect, 2006; Lee et al, JDBP, 2007) およびヨーロッパ (Talvik et al, Acta Paediatrica, 2008) では必ず確認される 2-3 か月の月齢における虐待による頭部外傷のピークがあることは本邦でも確認された。一方、これまでの報告同様、乳児期後半にももう一つのピーク(セカンドピーク)があることがわかった。

その要因として考えられるのは、日本だけにみられることから以下の 2 つの日本の特徴に起因していると考えられた。つまり①添い寝をすること、と②CT の多さ、である。①に関しては、乳児期後半に夜泣きが始まり、添い寝を多くしている日本ではストレスが高じやすく虐待にいたっている可能性を考えた。しかし、受傷機転の説明をみると、夜に寝ているときに症状をおこしたことを示唆する表現はなかった。一方、転倒した、という説明が多かったことから、転倒したことにより心配になって病院につれていき、日本では CT 撮影をすることが用意なために、過去または現在の虐待による頭部外傷所見が発見されてしまうのかもしれない。それを裏付けるかのように、セカンドピーク群は時期の異なる急性硬膜下血腫の割合が多い。

親の発達障害傾向に関する研究からは、早期の親子関係における虐待防止対策として、親の ASD の特性に気づくことによって、育児支援の手立てを産前から考慮することが役立つものと考えられる。このことは、妊婦健診など産前の介入が可能であることも、子ども虐待への有効な対策が乏しい中であって、占める割合は多くはないものの、確実に介入できる可能性があり、さらにスキルトレーニングなどの手立てが有効であると考えられることから、虐待防止の観点から、有用な育児支援を講じる際の 1 重要項目であると考えられる。

E. 結論

日本においては、他の国と異なり、虐待による頭部外傷は発生しやすい月齢において2つのピークがあることが確かめられた。セカンドピークの要因については今後さらに詳しく検討することが必要であるが、そのトリガーを明らかにし、それに応じた対策を考案することが急務であることがわかった。また、産前のメンタルヘルスクリーニングにおいて、親の発達障害傾向、とくに ASD 傾向を評価し、早期から育児支援の体制を考慮することが、虐待行動の予防に役立つ可能性が強く示唆された。

F. 研究発表

別紙参照

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

地域で把握される虐待事例における個人的・社会的要因の解明に関する研究

分担研究者 小稲 文 鎌ヶ谷市役所健康福祉部
こども課子育て総合相談室
研究協力者 河村 秋 淑徳大学看護栄養学部
看護学科 地域看護学

研究要旨

本研究の目的は、地域で把握される虐待事例は、どのような経緯で把握されるのか。その後の支援経過から子どもの様子、養育環境、親の思いの変化を明らかにし、介入可能な個人的・社会的要因、さらに虐待の予防因子について検討した。方法としては、平成 23 年度には、乳幼児期の事例を虐待群と育児不安群に対照して養育支援訪問事業で支援した経過から、虐待のリスク要因をマイナス因子とプラス因子として分類し、さらに虐待の予防因子として支援によって改善した点をまとめた。平成 24 年度は、学童期以降の事例について虐待要因及び予防要因を分析した。平成 25 年度は、長期間支援している事例についてその要因を洗い出し、今後必要な支援を検討した。結果は、親の困りごとや一貫性のないしつけとして虐待行為があり、子どもは情緒の問題を抱えていた。特に発達の問題があり、支援が必要な子どもは身体的虐待を受けやすい傾向も把握された。養育のマイナス因子としては、周囲に知人がいない、地域からの孤立、育児知識の不足等養育環境の問題、親の精神状況・性格等の問題ということが挙げられた。プラス因子として、家族の母に対する理解、支援者の定期的な訪問、相談支援、支援者同士の情報共有が挙げられた。

虐待を予防するためには、子どもだけでなく家族全体の問題を把握する視点を持ち続け、重症化する前にその家庭に必要な支援を行うことが重要である。そして、虐待を受けた子どもが在宅で生活していくために支援者が技術を持ち、ネットワークの中で共通した認識を持ちながら支援していくことが今後の課題であると考えます。

A. 研究目的

本研究の目的は、虐待が発生し深刻化する個人的・社会的要因について検討し、時期と内容、さらには虐待の予防因子についても明らかにすることである。

B. 研究方法

平成 23 年度は、養育支援訪問事業において支援を行った事例 4 例（虐待事例 2 例、対照群 2 例）について質的研究を実施した。事例の個人的・社会的要因を虐待のリスク要因を分類し、さらに虐待の予防因子として支援によって改善

点についてまとめる。平成 24 年度は、要保護児童として平成 21 年度から平成 24 年度に把握された学童期以降の児童 77 人の事例について、把握経路、主たる虐待者、種別、虐待の重症度、児の発達の問題の有無、集団での生活の適応の要因を確認し、併せて親の経済的な問題、疾病・障害・性格的な問題等子育てに関する気になる事項の有無などを明らかにして、虐待の要因を明らかにする。さらに継続して要保護児童となる児童の要因や終結の場合どのような理由か分析し、虐待の予防要因を検討した。平成 25 年度は、保健推進員訪問（乳児家庭全戸訪問事

業)で把握され、その後虐待が発生した長期間要保護児童として支援している2事例を時系列に経過を追い、各時期における虐待の内容、行われた支援について検討した。さらに、事例の個人的・社会的要因を虐待のリスク要因として捉え、支援によって改善した点についてまとめ、今後の必要な支援を検討する。

(倫理面への配慮)

検討する事例については、個人、関係機関を匿名化した。事例については、研究の目的、個人情報保護について説明し、同意を得たものと、虐待事例については①不適切な養育があり同意が取れない状況であること②個人情報は一切含まれないこと③子どもの最善の利益に供すること④症例に本質を損なわない範囲で改編を加えるもしくはいくつかの症例を合わせて典型的な症例として提出したという条件で同意を得る必要はなしとした。平成24年度は、データを指標として理解し、事例の内容について触れるが個人情報は一切含まれないこと、市全体の要保護児童の傾向をみていくものとし、数量的な処理をできる限り行うことを条件として同意を得る必要はなしとした。

C. 研究結果

1. 平成23年度は、養育支援訪問事業において支援を行った事例と平成25年度は、保健推進員訪問(乳児全戸家庭訪問事業)から支援が開始された事例の検討結果は下記であった。

虐待発見前に把握していた内容

- ・母は、母子保健サービスの支援を受け入れる。
- ・保健師が育児相談の必要な家庭として継続した相談を行い、出生時の状況、養育状況、家族の形態、生活状況について把握をしていた。
- ・母は地域からの孤立しており、育児知識の不足や育児ケアができないことを心配や困り事として依存的に次々に話を続け、相談者との距離感が保てない。
- ・支援をし続けても助言を受け入れることや何かの改善がみられる等の変化はない。

把握した虐待の内容と変化

虐待事例は、①～④へ変化をすることが支援の経過で分かった。

①子どもが泣く時などに、親が責められている思いになり「うるさい、私が何をすればいいのと言っているの」と子どもに怒鳴り声を浴びせる。養育は親のペースと気分で行われる。

②子どもが言う事を聞かないことを理由に親が叩くことを正当化する。しかし、子どもにはなぜ親が怒っているかがわからないので、同じことが繰り返される。

③親のいうこと(従わせようとしていること)を子どもが理解できないことや返事をしないことを理由に、「同年齢の子に比べて発達が遅れている」「子どもが成長しない」と養育の大変さを訴え、食事(時間がかかることや少食を理由にどうせ食べないと食事を抜く、えさのように手軽なものを与え続ける)や身の回りの世話をしなくなる。

④親は「子どもと一緒に空気を吸うのも苦痛」「朝になるとまた同じ繰り返しの生活が始まる」等養育が苦痛となり、意欲がさらに低下した。その結果、「子どもを無視する」「部屋に閉じ込める」等をして、支援者に子を預かってほしいと子どもの前で言います。

虐待発見後の支援経過と把握した内容

①子どもの様子

- ・親子で求め合うものやタイミングが合わず、じっくりと喋っている場面をみることがない。親と共感することがない。
- ・子どもは、親の顔色を見る、おびえる姿など情緒の問題を抱えている。

②養育環境

経済状況

- ・ギャンブル、ゲーム、買い物に依存しやすい。
- ・計画的に金銭を使えない。

夫婦・家族関係

- ・親だけでものごとを判断できない。

相談できる人・機関

- ・相談者が親のことを理解したいと思っている

ことを伝え、親の生活史や養育歴を振り返り、把握することができた。

- ・支援により、ネットワークができ、親が相談できる場は増えている。

③親の精神状況・性格等の問題

- ・母は自分の養育の仕方について周囲から責められていると感じていた。
- ・親自身が自分の親に十分養育をされてこなかったという思いがある。
- ・母は家族間の葛藤が強く、精神的に不安定になりやすい。
- ・母は社会生活の中で不全感を持ち、友人がいないこと、相手にいろいろなことを求められるとパニックになってしまうこと、衝動的に子どもを怒るとそのことを覚えていないことを話した。
- ・支援の中で母が「死にたい」「消えてしまいたい」と思っている気持ちを引き出すことができ、精神科受診へつなげることができた。
- ・母は、医師に自分の生活史や養育歴、そして今まで子どもの養育での苦痛や大変さを話したことで、発達障害を持つこと、2次的に育児の負担によるうつ状態になっていることを診断された。

④母の思いの変化

- ・母は自分を責めることや、投げやりになることが少なくなり、支援者に対し自分の思いを話すことができるようになった。

2. 平成24年度、要保護児童77人の事例ついて虐待要因及び予防要因を分析した結果は下記のとおりであった。

1) 虐待の内容

①虐待の類型別

ネグレクト、心理的虐待が38%と高い割合を占めた。さらにネグレクトと貧困の関係性を調べたところ、65%が経済的に苦しいという結果であった。

また、児の発達状態の有無と虐待の類型別による差については、身体的虐待は発達障害ある

割合が72%と高かった。

②主たる虐待者

実母が51%と半数以上を占めた。

③虐待の重症度

軽度が69%と高い割合であった。また重度としては身体的虐待が多かった。

④把握経路

近隣から市へ通報が入る、近隣から警察に通報が入るという把握が49%と半数近くであった。相談（関係機関、学校、家族）という形で把握したものが43%であった。

2) 親の疾患の有無と虐待の類型別

精神疾患、発達障害に着目したが、いずれも療育手帳、精神保健福祉手帳の所持、精神科受診中など本人も自覚があるとしたため不明が多くなっている。母が精神疾患のあるものが23人(30%)であり、虐待の類型別では心理的虐待が多かった。その母の疾患としては、境界型人格障害、適応障害、アルコール依存症、統合失調症であった。

3) 夫婦・家族関係

ひとり親家庭が40%であった。そして、夫婦間のDVありが21%と子育てを誰かと助け合いうるという環境であった。

4) 対応状況

①要保護児童該当回数と虐待の類型別

一度は終結後、再度要保護児童となった児は17人(22%)いた。心理的虐待で4回該当となった事例は、親の怒鳴り声と児の泣き声での通報であり、家庭への介入ができず不明点が多く終結理由も長期虐待確認なしとの事由であった。

②個別支援会議開催数と虐待の類型別

4年間で56回開催され、対象26人(34%)に対して、ネグレクト15人(57.6%)であった。

③要保護児童と担当者の面接の有無

対象者のうち56%(43人)の児に対して、直接話を聞くことができた。

④終結の事由

長期虐待確認なしが22%であり、家庭への介入ができず見守りの中で終結した。

D. 考察

1. 支援者が介入可能な親の個人的・社会的要因と虐待を予防すると考えられる因子

虐待のマイナス因子としては、周囲に知人がいない、地域からの孤立、育児知識の不足等養育環境の問題、親の精神状況・性格等の問題ということが挙げられた。同様なマイナス因子があるとしても、家族の母に対する理解、子どもの良好な発達、定期的な訪問支援、支援者同士の情報共有が虐待の予防因子になると考えられる。その中で支援の受け入れはよいというプラス因子がありながら虐待が深刻化してしまう背景には、経済的な問題、夫婦の意見が合わない、父のしつけと称した一貫性のない子どもに対する行動抑制があり、家族の母に対する理解、家族からの精神的身体的支援という点が欠けていたためではないかと考察する。

親の精神疾患等による心理的虐待やネグレクトは、児にとっては長期間の心的外傷を受けている状況である。親が治癒することも時には治療を受けることも難しい中で、「家族が養育環境を整えるために、支援やサービスを活用して、いかに充実した生活を送ることができるか」を親自身が考えて受け入れることができるように、働きかける必要があると思われる。

家庭への介入においては、支援者は親に向き合い、親の生活史や養育歴を把握しながら、親の思いを理解していくことが求められる。その際には疾患がある可能性も念頭に置いて、必要時には精神科医との連携をとりながら、受診勧奨、服薬継続の支援なども行っていく必要であり、さらに学童期以降の児童であれば、子どもから話を聞くこと、子どもの思いを知ることを心がけることが大切であると思われる。今まで自分自身の思いを表現することができなかった子どもに対して、安心して話ができる大人の存在や学校以外にも話せる場があることを伝える

ことで、子どもの自尊感情を高めるための支援をしていければと考える。

事例のように親が支援者を受け入れる面は有効にいかし、逆に人との関わりを好まない場合は、少しでもつながりを持ち、家庭に対して何を心配しているか、どんな支援ができるか明確に親に伝えることが必要と思われる。

2. 今後必要な支援

今回明らかにされた、個人的・社会的要因について連携機関が共有することにより、虐待継続のリスクを予測すること、親の生活史や養育歴の把握の必要性、親の精神疾患や発達障害の可能性などを念頭に置いた支援が求められる。

またその効果を、親子の関係性や親の行動の変化を把握しながら、継続評価していくことが必要である。さらに虐待を予防するために、子どもだけでなく家族全体の問題を把握する視点を持ち続け、重症化する前にその家庭に必要な具体的な支援を行えることが重要である。

そして、虐待を受けた子どもが在宅で生活していくために、支援者が児童虐待の共通認識を持つことが重要であり、知識や技術を得る研修の充実、関係機関がネットワークを意識して支援できることが今後の課題であると考えられる。

E. 結論

支援経過の分析より事例の背景、環境、支援の振り返りを行うことで虐待の発生への誘因となる因子、予防となる因子、今後必要な支援について検討を行うことができた。

F. 研究発表

1. 論文発表 該当なし
2. 学会発表 該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

地域アセスメント手法の開発および保健機関による虐待発生予防介入モデル研究

分担研究者 佐藤 拓代 大阪府立母子保健総合医療センター 企画調査部長

研究要旨

厚生労働省福祉行政報告例から子ども虐待対応状況を 18 歳未満の子ども人口一人当たり件数で比較検討した。児童相談所と市町村対応件数は正の相関が見られたが、都道府県等によりばらつきが大きく、ネグレクトの割合、乳幼児の割合でもばらつきが大きかった。児童相談所及び市区町村児童福祉部署への質問紙調査及び聞き取り調査から、虐待の把握と報告に係る問題、児童相談所の管轄・体制の問題、要保護児童対策地域協議会の機能強化の問題が明らかになった。虐待発生状況、虐待発生に関係する非行事例数や母子保健部署の予防活動など、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。

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。

保健機関による虐待発生予防介入モデル研究では、アセスメント指標を用いたシステムの支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。事例をとおした保健機関から児童福祉機関への働きかけで地域ネットワークの課題が明確化され、地域サービスの開発のニーズが高まるなど、虐待に至る前からの支援が地域に広がることの重要性が明らかになった。また、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、それぞれ平均 202%、116%の増加がみられ、地域虐待予防の効果があると考えられた。全国への普及をめざし、「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」の作成を行った。

研究協力者

増沢 高	子どもの虹情報研修センター
前橋 信和	関西学院大学人間福祉学部
鈴宮 寛子	島根県健康福祉部
中西 眞弓	元関西医療大学保健看護学部
千代みどり	東大阪市保健所中保健センター
石丸 敏子	大阪府門真市健康増進課
緑川 小夜	愛知県安城市保健センター
嵯峨伊佐子	奈良市保健所健康増進課
芝谷喜美子	奈良県桜井市健康推進課
吉田 礼子	大阪府池田保健所
山下 典子	大阪府富田林保健所

A. 研究目的

子どもの虐待に関する公的報告機関である児童相談所及び市区町村児童福祉部署の報告データ、及び両機関に対する調査からわが国の虐待対策の評価方法を明らかにする。

また、佐藤が開発した保健機関のリスクアセスメント指標（佐藤拓代：保健分野における乳幼児虐待リスクアセスメント指標の開発と虐待予防のための体系的な地域保健活動の構築、子どもの虐待とネグレクト、第 10 巻第 1

号 P66-74. 2008) を用いて、システムの妊娠から虐待予防介入をモデル市に行い、虐待予防効果を評価するとともに、全国的に普及可能な虐待予防モデルを構築することを目的とする。

B. 研究方法

1. 地域アセスメント手法の開発に関する研究

(1) わが国の児童虐待統計の分析

厚生労働省福祉行政報告例における児童相談所及び市町村の虐待対応件数を、国勢調査における18歳未満の子ども人口1万人当たりの対応件数から分析し、全国平均に比して大幅な増減等が見られる都道府県等について、状況把握を行う。

(2) 全国児童相談所及び自治体への調査結果の分析

全国児童相談所 206 カ所に調査紙調査を行った。また、児童相談所の状況と管内自治体の状況に関連させて検討するため、人口の多寡に関わらず1件の回答となり同じパワーを持つことから小さい自治体を除くこととし、管内で人口の大きい自治体から順に児童相談所の管内人口の約7割になるまで抽出を行い調査対象自治体とした。対象自治体は612カ所となり、児童福祉及び母子保健部署に、質問紙の郵送による調査を行った。

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

米国の虐待対策はわが国よりはるかに進んでいると言われている。特に定期的な虐待発生率調査等を実施しており、虐待に関する全米の出たセンターである National Data Archive on Child Abuse and Neglect (NDACAN) を視察し、わが国の望ましいデータシステムについて検討する。

2. 保健機関による虐待発生予防介入モデル研究

対象自治体に、リスクアセスメントツールを用いたポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチによる虐待予防に関する研修を行うとともに、虐待ハイリスクと虐待事例の支援の進行管理と、母子保健部門としてのシステムの虐待対策のためのツールの開発を行う。これらをもとに毎月定例的な事例検討会を開催し、分担研究者等がスーパーバイズを行う。保健機関の虐待支援の評価と、介入前後の要保護児童対策地域協議会対応事例から、地域としての虐待予防効果を検討する。

介入モデル自治体：愛知県安城市、奈良県奈良市（奈良市保健所）、奈良県桜井市、大阪府門真市

サポート自治体：東大阪市（保健所中保健センター）

(倫理面への配慮)

地域アセスメント手法の開発に関する研究の自治体への調査は、公的機関に対する個人を特定しない調査であり、倫理面への配慮は必要としない。保健機関による虐待発生予防介入モデル研究は、事例研究を公的機関主体で実施するものであり分析は個人を特定して行わず、公衆衛生上の対策をすすめるために必要なこととして倫理面への配慮は必要としない。

C. 研究結果

1. 地域アセスメント手法の開発に関する研究

(1) 厚生労働省福祉行政報告例の分析

福祉行政報告例の児童相談所及び市町村の児童虐待対応事例から、平成22年の国勢調査における18歳未満の子ども人口1万人当たり対応件数を算出し、検討を行った。H22年の対応件数は、児童相談所55,154件、市町村65,632件であり、子ども人口1万人あたりは27.0件、32.1

件であった。児童相談所では 4.2 件から 60.3 件、市町村では 4.7 件から 126.3 件と対応件数にひらきがあった。

図 1 に都道府県と政令指定都市（以下、「都道府県」とする。）の対応件数の散布図を示す。相関係数は 0.482265、寄与率（R-2 乗値）は 0.2326 であり、中等度の正の相関がみられた。すなわち、児童相談所の対応件数が多いところは市町村の対応件数が多いと言える。回帰直線は $y=0.3196x+16.07$ となり、児童相談所の対応件数は市町村の対応件数を 0.3196 倍したものに 16.07 加算すると得られる。児童相談所の対応件数が多いところでは、堺市が 60.3 件と目立ち市町村も 68.4 件と多い。少ないところは鹿児島県の 4.2 件で市町村も 8.1 件と少なく、鳥取県も 5.1 件で市町村も 12.4 件と少ない。子育てのサポートがあり虐待がおこりにくい県であるのか、虐待が認識されていないことによるのか状況を個別に把握する必要がある。市町村では、滋賀県が児童相談所は 37.9 件とほぼ全国レベルであるのに対し、126.3 件と非常に多い。図 1 はまた、全国平均を基準とすると A：児童相談所が多く市町村が少ない、B：児童相談所と市町村がともに多い、C：児童相談所と市町村がともに少ない、D：児童相談所が少なく市町村が多いところと 4 区分に分けられる。B または C は連携に問題がないと考えられるが、A は市町村機能に問題がある可能性があり、D は市町村が力を持ちかなり困難な事例まで対応しているか、もしくは児童相談所の機能が低下等の問題がある可能性がある。

（2）対応件数で特徴的な自治体への聞き取り調査

全国の子ども 1 万人当たり対応件数に比して児童相談所及び市町村がともに少ない札幌市・鹿児島県、市町村が全国平均からかけ離れて多い滋賀県、市町村が全国よりかけ離れて少ない

青森県に聞き取り調査を行った。図 1 に、全国の対応状況における 4 自治体の状況を表す。この 4 調査から次の課題が明らかになった。

①厚生労働省への報告

福祉行政報告例記入要領及び審査要領が厚生労働省から出されているが、通告された事例をすべて対応件数とするのか、複数の処理を行う事例では主要なもののみカウントするのか、継続して対応しているケースをその年度の対応件数とするのかなど、要領の解釈が異なると実際の虐待発生状況を反映しないものになってしまう。今回の 4 カ所の少ない聞き取り調査からでも問題点が浮かび上がってきた。

虐待対策は現状の正しい把握があってこそ効果的な対策となる。また、一定の基準で対応件数が報告されないと、疫学的評価を行うことは困難である。

また、虐待の種類では DV のある場合の対応件数で、特に警察が把握した場合、自動的に心理的虐待とすることで正しい対策が立てられる数字となるのか検討する必要がある。さらに、現状では主な虐待の種類をあげているが、ネグレクトと心理的虐待が同程度に起こっている場合どちらにカウントするのかなど、判断の例示が必要と考える。

啓発の評価を行う上では、通告件数と虐待判断件数の現状を把握することが重要である。しかし、通告件数と虐待対応件数がまったく同じ数字であるところが少なくない。米国（U.S. Department of Health and Human Services 2009）では、350 万人の通告があり 79 万人が虐待と判断されている。通告から虐待の判断が行える専門性の高い対応チームを作り、通告件数と虐待件数がきちんと報告されるシステムが必要である。

児童相談所と市町村から対応件数の報告を求めているが、わが国の実態がこれらを合計した

ものであるのか現状では不明である。児童相談所が市町村に専門性の高い機関として位置づけられていることから、市町村の要保護児童対策地域協議会に関わるべきであり、出てくる事例を把握することで児童相談所と市町村の事例の重複のない報告を可能にすると考えられる。先進諸国では見られない重複報告システムを、早急に改善すべきと考える。

②児童相談所の適正配置

児童相談所の配置は地方自治ではあるが、人口と面積から物理的に対応が困難な規模の児童相談所があるのは事実である。厚生労働省は平成23年に、児童福祉司一人あたりの管轄人口が児童福祉法施行令第2条に定める5～8万をすべての自治体で満たしているとしている。しかし、人口規模の大きい都市部やあまりに交通手段で時間を要する児童相談所は事例への対応の困難性が増加しており、児童相談所の適正な管轄地域について目安を示し、適正な配置を促すことが必要と考えられる。

③人材育成・研修の問題

児童福祉司に求められる専門性は高い。しかし、専門職雇用が行われず経験の積み重ねが得られにくかったり、過酷な業務で職員が定着しないなどの問題があるなか、人材の育成はなかなか解決されない問題である。人事部局と密接に連携し適切な採用と、人事異動をも見すえた人材育成計画が必要である。

また、市町村対応件数の上昇は研修の質と量の向上で得られていた。要保護児童対策地域協議会の研修も市町村が行うのみならず、児童相談所単位や県単位で効果的な研修を行うことが必要で、要保護児童対策地域協議会と都道府県の役割を支援者の質の向上という視点で整理し連携して取り組むべきと考える。

④母子保健における虐待予防の問題

今回調査を行った4カ所では、いずれも虐待予防の母子保健活動が活発に行われているということであった。母子保健活動の虐待予防における評価が虐待対応件数における乳幼児の割合の低下で見えるのか、虐待の把握が母子保健部署から多くなることで見るのかにより相反する結果となる。母子保健活動の虐待予防における評価項目の開発が必要と考えられる。また、児童福祉と母子保健の連携の強化は重要であり、主観的項目と共に客観的項目により連携の評価を行いより強化することが必要であろう。

⑤啓発活動の問題

全国平均より市町村対応件数が飛び抜けて多い滋賀県ではマスコミや企業も巻き込んだ啓発が積極的になされていた。啓発は親にとって虐待に至ることを押しとどめる抑止力となるとともに、近隣など回りが早期に気づきおせっかいによる虐待予防の推進と、通告を促すことによって早期の対応を可能とさせる。改めて啓発の重要性を認識し、先駆的な取り組みを共有し全国の啓発活動推進を図る必要がある。

⑥政令指定都市

政令指定都市は、札幌市の聞き取り調査で示したように児童相談所と市町村機能である区の連携に課題があるようである。児童相談所の管轄人口の多さと、児童福祉法及び虐待防止法の改正で市町村が一義的に対応するとされても、すでに児童相談所が対応している場合は区の児童家庭相談が動かなくても市として対応ができてしまったからではないかと考えられる。区が児童家庭相談にどのように対応しているのか、現状の把握と望ましい連携について発信していく必要がある。

(3) 全国児童相談所及び自治体への調査

①児童相談所

- ・児童相談所ごとの子ども人口 1 万人あたり児童虐待対応件数は 26.5 件±14.3 件で、子ども人口と対応件数には相関がみられなかった
- ・児童相談所の管内人口は 64.5 万人±77.6 万人、管轄市区町村は 8.9 カ所±5.8 カ所と、管内人口と市区町村数のばらつきが大きかった
- ・児童虐待対応職員数は 1.21 人±1.16 人と、児童相談所によりばらつきが大きかった。職員数は子ども人口が多いところで少なかったが、虐待対応件数と職員数には相関がなく、少ない人数でも多くの事例に対応している状況を表していると考えられた
- ・市区町村支援が市区町村により違っているのは 49.6%と半数の児童相談所にみられ、特に 10 カ所以上の市区町村ではその割合が多かった(表 1)。支援が違う理由は、地区町村の力量によるのが 93.8%ともっとも多かったが、人口規模によるものも 42.2%あり、特に 20 カ所以上の市区町村を抱えている児童相談所では 60.0%と多くなり、真に必要な支援を行うためには市区町村の地域アセスメントが重要であると考えられた(表 2)

米国は詳細な子どもの虐待データを公表しており、1991 年ごろから性的虐待がいち早く減少し 1990 年と 2005 年の比較では 51%減少となり、遅れて減少し始めた身体的虐待も 1992 年と 2005 年の比較で 46%の減少がみられている(ディビッド・フィンケルホー著、森田ゆり等訳;子ども被害者学のすすめ、岩波書店、2010)。子ども虐待には子育ての困難を引き起こす社会的背景が影響することから、減少の信憑性を判断するために DV、10 代の妊娠、少年非行の動向の分析がなされているが、同様の減少がみられていることで、やはり子どもの虐待は真に減

少しているとされている。

わが国における虐待件数の増加が同様にほかの社会的背景により引き起こされると考えられることから、不登校、非行について検討を行った。図 2 に児童相談所の子ども人口 1 万人あたりの虐待対応件数と不登校件数の関係を示すが、相関係数 $r=0.050$ と相関がみられなかった。また、図 3 に同様に子ども人口 1 万人あたりの虐待対応件数と非行件数の関係を示すが、相関係数 $r=0.270$ と弱い相関がみられた。

②自治体児童福祉部署

- ・子ども人口 1 万人あたりの虐待対応件数は 35.7 件±33.6 件と幅が大きく、子ども人口と対応件数には相関がみられなかった。
- ・虐待対応職員数は 4.9 人±3.9 人とばらつきが大きく、子ども人口と職員数には弱い負の相関があったが、虐待対応件数と職員数は相関が見られなかった。子ども人口 0.5 万人以下では 71.4%が全ての職員が全地域をカバーしていたが人口 2 万人以上では 22.9%になるなど、虐待対応体制は子ども人口 2~5 万人に分岐点がある可能性が考えられた
- ・通告時の児の確認のポリシーは 48 時間以内が 50.6%ともっとも多かったが、決めていないのが 4.9%にみられた。直ちに確認するのは 0.5 万人未満では 63.9%と多かったが 5 万人以上では少なくなり、反対に 48 時間以上は 5 万人以上 68.8%と多くなっていた。これらのことから、子ども人口の多寡に応じた職員など体制整備が必要と考えられた
- ・要保護児童対策地域協議会は 88.5%の市区町村が普通以上に機能しているとしていた。やや機能していないのは 11.2%であったが子ども人口 0.5 万人未満では 21.6%と多くなり、人口の少ないところでの運営の工夫などが必要と考えられた
- ・児童相談所との連携は普通以上が 95.9%であ

り、連携の程度は子ども人口や虐待対応件数による違いはみられなかった。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連携がとれているところが多かった（表 3）。要保護児童対策地域協議会の機能発揮と児童相談所との連携が関係していると考えられた

- ・母子保健部署との連携は普通以上が 98.8%であり、ほとんどが連携に問題がなかった。連携がとれているところでは低年齢の虐待事例を直ちに一緒に検討、乳児家庭全戸訪問の前に配慮が必要な事例の共有が多くなされていた。要保護児童対策地域協議会の機能をよく評価しているところでは母子保健部署との連携がとれているのが全体の 38.9%に比べ 65.4%と多くなっていた（表 4）

児童相談所と同様に、虐待件数の増加が同様にほかの社会的背景により引き起こされると考えられることから、不登校、非行について検討を行った。図 4 に自治体の子ども人口 1 万人あたりの虐待対応件数と不登校件数の関係を示すが、まったく相関がみられなかった。不登校件数がかけ離れて多い 1 自治体を除いて分析したが、やはり相関がなかった。また、図 5 に同様に子ども人口 1 万人あたりの虐待対応件数と非行件数の関係を示すが、相関係数 $r=0.050$ と相関がみられなかった。

生活保護受給率と子ども人口 1 万人あたりの対応件数について検討した。生活保護の状況は、世帯受給率、人口 1000 人あたり受給率によって示される。本調査では 100 人あたりの受給率で回答を求めたので、自治体のホームページ等から数字の精査と訂正を行ってから分析した。結果では、図 6 に示すとおり、子ども人口 1 万人あたりの対応件数と生活保護受給率は不登校や非行よりは相関係数が高かったが、 $r=0.155$ と相関がみられなかった。

③自治体母子保健部署

- ・人口は 15.7 万人±14.3 万人であった
- ・子ども虐待への対応は、リスクアセスメントを 45.8%で実施し政令指定都市の区や中核市はそれぞれ 74.3%、63.8%と多かったが、市は 38.0%、町は 42.2%と少なかった
- ・児童虐待事例に家庭訪問を行っていたのは 149 カ所（45.7%）であったが、把握できない、不明等が多く、実際には多くの自治体で訪問しているが報告が義務づけられておらず把握できないものと考えられた。家庭訪問回数は 2.6 回±2.04 回と、厚生労働省地域保健・健康増進報告による各種訪問からは多かった
- ・児童福祉部署との連携は普通以上が 95.5%であった。連携がとれているところでは定期的事例検討会が全体の 35.2%に比べて 50.6%と多いなど、低年齢虐待通告を一緒に検討する、定例情報交換を行うことが連携推進に必要と考えられた（表 5）
- ・虐待児への訪問を行っているのは 149 カ所（47.5%）で、残りの 177 カ所（54.3%）は把握できずまたは不明、未記入などであった。虐待児の家庭訪問を把握し報告することが厚生労働省から求められておらず、把握が困難と考えられた。家庭訪問数の報告があった 149 カ所では、被虐待児 1 件あたりの訪問回数は 2.6±2.04 回であった。平成 22 年度地域保健・健康増進報告における家庭訪問報告で、もっとも一人当たりの回数が多いのは幼児への家庭訪問 1.5 回であり、それに比して多くの家庭訪問を実施しているといえる。自治体の種類別にみると、指定都市の区では訪問回数が 2 回以上は全体の 56.4%に比べて 65.7%と多くなっていたが、中核市では回答数が少ないものの 25.0%と少なかった（表 6）。
- ・虐待予防の視点で実施している事業があると回答した自治体は 228 カ所（69.9%）であっ

た。その内容は、両親教室は 121 カ所 (53.1%)、母親教室 88 カ所 (38.6%) が多く、虐待予備軍母のグループも 60 カ所 (25.3%) で実施されていた (図 7)。多胎児教室や若年親の教室も虐待予防の視点で実施されており、ペアレンティングの教室も 8 カ所 (3.5%) で実施されていた。その他の回答が多かったが、内容は妊娠期からの面接指導や乳児全戸家庭訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業) などの既存の事業のほか、親のメンタルヘルス支援事業、母子保健推進員との連携支援、親子ふれあい教室、2 歳児訪問事業など、多種多様な工夫をこらしたものが回答されていた。

- 平成 22 年度の自治体の児童虐待に占める 3 歳未満児の割合は、福祉行政報告例から 22.8% であるが、本調査では 45.4±30.0% と自治体間のばらつきが大きいものの 3 歳未満児の虐待に多く対応していた。母子保健活動では、妊娠届出時にアセスメントを全数に行っているのが全体では 74.8% であるのに対し、3 歳未満児の割合が 40% 以上の自治体では 80.9% であった (表 7)。20% 未満の自治体では 60.0% であるので、母子保健活動がスタートする最初の親との接点から取り組みを行うことが重要と言えよう。また、虐待ハイリスク児への訪問数などを把握している自治体も、3 歳未満児の割合が 20% 未満では 26.8% であるのに対し、40% 以上では 34.4% とやや多く (表 8)、虐待予防の視点の事業についても、虐待予備軍母のグループは 20% 未満では 7.4% であるのに対し 40% 以上の自治体では 34.7% と約 5 倍であり、多胎児教室でも 20% 未満の自治体では 14.8% に対し 40% 以上の自治体は 26.7% と多く実施していた (表 9)。妊娠期から虐待予防に取り組むことが、乳幼児期早期に虐待を把握し支援することにつながっていることが明らかに

なった。

(2) 米国 National Data Archive 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が、特に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。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、今後重点的に取り組みをすすめる必要がある。

a) 概要

- Cornell University, College of Human Ecology, Bronfenbrenner Center of Translational Research に設置
- 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
心理学の教授
副所長 Associate Director : Elliott G Smith, PhD
心理学
- 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。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4500万ドル(450億)で収集し解析

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5501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。

②NIS (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

③NCANDS (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)

<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か月かかり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
- ・報告書「Child Maltreatment 2011」

④AFCARS (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か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)」

2. 保健機関による虐待発生予防介入モデル研究

介入市

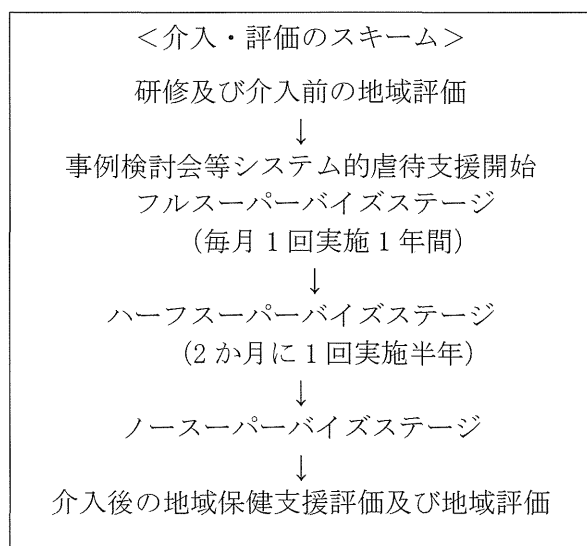
愛知県安城市:人口18.3万(H25年)、出生2029人(H24年)

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（表 10, 11）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 12、13 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はいたが、新たな事例が出てこなくなっている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 8）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 9)。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ところである。

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 14、15 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 10)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 11)。しかし、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。

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 16、17 のように、フルスーパーバイズ

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12)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13)。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。

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18、19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。

(2) 介入市の評価

介入市自身の評価及び課題と考える点は以下のとおりである。

<変化・評価>

①支援技術・ケースのとらえ方の変化

- ・ これまでは、虐待事例に対して、尻込みしたり、感覚に頼った対応もあったが、リスクアセスメントにより、早期の介入ができ、不測の事態を回避できた事例もあった。
- ・ 当初の重症度は、継続は重いケースが多く、新規ケースは軽度以下が多かった
- ・ かかわり後の変化は、継続ケースに改善傾向がみられ、新規ケースも変化のないものもあるが、改善したものも多い
- ・ アセスメントシートの視点でケースをアセスメントし、重症度を判断しやすくなってきている。
- ・ 事例のリスクについて、アセスメント指標にそって、具体的にどのようなリスクがあるのかという見方ができるようになってきた。
- ・ ケースが増えてきた。ハイリスクが出るようになった。
- ・ 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ようになった。
- ・ 主観だけでなく客観視でき、漏れが防げる。
- ・ メンバーが事例にかかわるとき何を見て、何に気づくのか。どう親にかかわるのか意識しながらかかわるようになってきている。
- ・ 各事業を通じて、虐待を未然に防ぐためにどのようなケースを拾い出すと良いか、各自が適切に判断できる力がついてきている。新規ケースが挙げられない時期もあったが、新規ケースが毎回出てきている。
- ・ 各自で適切な重症度の判断や支援間隔を判断できるようになってきた。

②事例検討会の運営の変化

- ・ 記録のまとめ方、発表方法のルール化をして、ケースをわかりやすくまとめ発表の時間短縮を図り、予定通りの事例数を検討できるようになってきた。
- ・ 事例検討の進行管理について他市の見学させてもらい、自分ところで改善すべきことをメ

ンバーで話し合いすすめていっている。

- ・ 事例の説明の仕方について、要点を伝えるよう努力している。事例のことを伝えたい気持ちが先立ち時間制限していても長引いていたが、要点をしぼりつたえるようにしている。
- ・ 他市の事例検討会を見学させていただいて、検討会の実施方法を見直すことができた（タイムキーパーの導入など）。
- ・ ケース検討会に出すケースの見極めを係内で事前に検討するようになった。
- ・ より使いやすいように書式の見直しをしている。
- ・ 支援管理者台帳を活用し、当日のケース検討の準備、進行ができるようになった。
- ・ ケースの経過や問題点の要点をまとめ発表できるようになった。

③組織対応の変化

- ・ 事例検討会が開始されて、課全体でケースを共有する雰囲気になった
- ・ ケース検討会に出すケースの見極めを係内で事前に検討するようになった。
- ・ 保健担当課から虐待担当課に通告をする時に、通告をする理由が明確になってきた。
- ・ 個人の判断ではなく、検討された結果を踏まえたケースワークを実施できるようになった
- ・ 他市の事例検討会の見学で、気になるケースや要保護児童などについての相談体制について教えていただき、毎月の事例検討会とは別の、課内の事例検討会を始めた

④連携の変化

- ・ 自分のところで抱えていないで、心配なケース児童福祉等につなげるようにしている。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よう努力している。
- ・ 妊娠届出時の面接、産科医療機関との連携会議等により、特定妊婦、新生児期からの支援