

「虐待の予防、早期発見及び再発防止に向けた地域における推進体制の構築に関する研究」

分担研究報告書

## 保健医療機関における子どもの虐待の重症度と援助

－再発防止のための援助の実態－

分担研究者 小林 美智子 大阪府立母子保健総合医療センター成長発達部長

保健における虐待再発防止援助の実態について、4府県保健所等と大阪府・和歌山市保健センターで調査を行った。すでに母子保健活動で発見し、児童相談所へつないで施設保護し、在宅乳幼児への治療的援助を系統的に行っている。保健所は市町村よりも重度事例が高率で、他機関と連携援助していた。母子保健活動に虐待対応を位置づけるとともに、発見・治療的援助・保健所と市町村の役割についての指針が望まれている。医療においては、最重度や重度で虐待に気づかれているにすぎず、身体的治療以外の対応に苦慮している。早期発見の手引きと治療のための条件整備が望まれている。

### はじめに

再発防止のための重症度評価と援助指針の作成のために、昨年度は保健・医療の具体的課題について、これまでの調査から検討した。今年後はそれらに基づき保健機関と医療機関に調査を行った。

発見された後も親元に居続ける被虐待児は、児童相談所統計によると施設入所になる児の3～4倍と推測され<sup>1)</sup>、中度～軽度にも多く出会う保健医療機関においてはさらに高率と考えられる。その場合は、再発をモニターして分離の必要性や時期をはかるような消極的援助だけではなく、子どもの健康問題を治療・予防し、親子関係を治療し、子どもの性格形成の歪みを治療する積極的援助を行う必要がある。そのためには、ケンプが勧めるように、親の援助者になり 生活のストレスを軽減し 子どもの健康問題を親に負担をかけることなく改善し 親の生活歴や生育歴での苦労をねぎらい 親の育児を改善するよう働きかける、という順での多面的系統的援助を継続することが必要になる。特に乳幼児期にはこの援助の効果は大きく、保健婦の家庭訪問による母親への育児支援を主軸にして関係機関の援助を組み立てる方法が推奨されており、大阪だけではなく各地から報告がみられるようになった。しかし、地域保健法・母子保健法の改正施行に伴い保健所と市町村の役割分担が移行期にあり、虐待のような新たな課題については連携分担が明確ではなく現場での混乱も

みられる。今年度は保健での再発防止のための援助の実態を報告し課題について考えたい。

医療においても関心が高まりつつあるが、まだまだ早期発見とは言い難く、生命の危険がある最重度や重症例で虐待にやっと気づかれるようになったにすぎない。また発見されても、身体医療以外の対応に戸惑いが大きく、退院後の再発による死亡報告も止まらない。今後関係機関と連携し、子どもの精神の治療や親子関係の治療を行っていくための課題を明らかにするために、医療の実態を報告し課題について考えたい。

### 保健機関における再発防止援助の実態

#### A. 目的

昨年の本研究報告において、平成9年度に作成した重症度評価のアセスメント表<sup>2)</sup>を用い大阪府保健所での虐待事例の援助効果について報告した<sup>3)</sup>。施設入所する重症児や在宅で親元に居続ける中度・軽症の児に対し、前者では施設退所や病院退院後の援助が、また後者では在宅での重症化を防ぐための援助が必要であり、これらは再発防止のみならず、虐待の連鎖を防ぐという視点から発生予防の援助ととらえることができる。

再発防止の援助が効果的に行われるためには、児童相談所を中心とした地域ネットワークが有効に機能することが重要であるとともに、在宅で児の健康や成長発達を守るためにアウトリーチの援

助が可能である保健機関の役割が大きい。しかし、平成9年度に母子保健法の改正を含む地域保健関連諸法が施行され、虐待発見の重要な機会である乳幼児健診などが市町村に移管された。未熟児や障害児などの専門的母子保健や精神保健福祉の援助活動を行う都道府県保健所と市町村保健センターとの連携が重要であり、虐待再発予防の効果的な援助のために保健機関が担わなければならない役割を明らかにするとともに、保健所と保健センターの連携のあり方について明らかにする必要がある。また、各府県での機関連携を明らかにすることにより、虐待の再発防止のための普遍的な援助技法について検討することを目的とする。

## B．調査方法

大阪市、堺市、東大阪市をのぞく大阪府下の保健所と市町村を対象とし、また、栃木県、群馬県、和歌山県については保健所を介して依頼を行い、協力のあった保健所や市町村を対象とした。対象者は、平成11年8月1日現在18歳未満で、虐待（疑い含む）のため保健婦（士）（以下、保健婦とする）が援助を半年以上行っている事例で、調査方法は、保健婦がそれぞれ援助しているケースについて訪問記録などからさかのぼって調査用紙に転記することとした。

## C．結果と考察

### 1．結果の概要

全体で486例の回答があり、そのうち調査要件を満たさない30例を削除した456例について検討した。内訳は、大阪府保健所が47.1%と最も多く、ついで大阪府市町村29.2%、栃木県2.2%、群馬県5.5%、和歌山県4.8%、和歌山市保健センター11.2%であった（表1）。年齢別では3～6歳未満が最も多く42.8%で、学童期以降は24.1%であった。性別では男54.9%、女45.1%であった。

| 属性         | 数         | 割合         |
|------------|-----------|------------|
| 機関         | 大阪府保健所    | 215(47.1%) |
|            | 大阪府市町村    | 133(29.2%) |
|            | 栃木県       | 10( 2.2%)  |
|            | 群馬県       | 25( 5.5%)  |
|            | 和歌山県      | 22( 4.8%)  |
| 和歌山市保健センター | 51(11.2%) |            |
| 年齢         | 1歳未満      | 19( 4.2%)  |
|            | 1-3歳未満    | 118(25.9%) |
|            | 3-6歳未満    | 195(42.8%) |
|            | 6-12歳未満   | 89(19.5%)  |
|            | 12-18歳未満  | 21( 4.6%)  |
|            | 無回答       | 14( 3.1%)  |

虐待の種類は、主たるものではネグレクトが最も多く、これはこれまでの保健機関における調査<sup>4) 6) 7)</sup>と同様であった（表2）。保健機関の役割としてネグレクトの早期発見と援助は重要である。また、主と副を併せると性的虐待が20例にみられ、心理的虐待は約3割と多く把握されているのが注目される。主たる虐待者はこれまで同様母親が多かったが<sup>4) 5) 6) 7)</sup>、約2割の父親が副虐待者となっていた（表3）。

|       | 主たる虐待      | 副たる虐待      |
|-------|------------|------------|
| 身体的虐待 | 144(31.6%) | 65(14.3%)  |
| ネグレクト | 231(50.7%) | 52(11.4%)  |
| 性的虐待  | 12( 2.6%)  | 8( 1.8%)   |
| 心理的虐待 | 57(12.5%)  | 80(17.5%)  |
| 不明    | 8( 1.8%)   | 4( 0.9%)   |
| 無記入   | 4( 0.9%)   | 247(54.2%) |

|      | 主たる者       | 副たる者       |
|------|------------|------------|
| 母親   | 379(83.1%) | 24( 5.3%)  |
| 父親   | 50(11.0%)  | 100(21.9%) |
| 継母養母 | 2( 0.4%)   | 1( 0.2%)   |
| 継父養父 | 9( 2.0%)   | 4( 0.9%)   |
| 祖父母  | 7( 1.5%)   | 10( 2.2%)  |
| 兄弟   | 0          | 0          |
| その他  | 3( 0.7%)   | 9( 2.0%)   |
| 不明   | 5( 1.1%)   | 4( 0.9%)   |
| 無記入  | 1( 0.2%)   | 304(66.7%) |

### 2．把握経路

把握経路は、表4のとおり最も多いのは自分の機関の把握で51.1%、ついで医療機関、家庭児童相談室であった。大阪府保健所では他と比較して医療機関と管内市町村からの把握が多く、大阪府市町村と栃木県、群馬県、和歌山市保健センターは自分の機関が大多数を占めていた。自分の機関の把握の内訳は、群馬県と和歌山県が今までに関わりがありが多く、大阪府市町村と栃木県は健診が多かった。栃木県の事例は多くが中核市である宇都宮市であったことから、市町村では健診からの把握が多く、保健所では他機関からの連絡による把握が多いといえる。

所属機関ごとに特徴をみると、大阪府保健所は自分の機関の把握の中で電話相談の割合が多く、大阪府市町村は保育所からの把握がやや多い。栃木県は援助数が少なく、地域ネットワークへの保健所の関与が薄い可能性がある。群馬県は妊娠届けから、和歌山県は児童相談所から、また和歌山市保健センターは医療機関からの把握が多く、各地のネットワークを反映していると考えられる。

<表4> 所属機関と把握経路

|          | 合計         | 大阪府<br>保健所 | 大阪府<br>市町村 | 栃木県     | 群馬県      | 和歌山県     | 和歌山市<br>保健センター |
|----------|------------|------------|------------|---------|----------|----------|----------------|
| 把握経路     | N=456      | N=215      | N=133      | N=10    | N=25     | N=22     | N=51           |
| 自分の機関    | 233(51.1%) | 85(39.5)   | 80(60.2)   | 6(60.0) | 14(56.0) | 10(45.5) | 38(74.5)       |
| 内訳       | N=233      | N=85       | N=80       | N=6     | N=14     | N=10     | N=38           |
| 健診       | 74(31.8%)  | 11(12.9)   | 45(56.3)   | 5(83.3) | 2(14.3)  | -        | 11(28.9)       |
| 関わり有り    | 67(28.8%)  | 26(30.6)   | 14(17.5)   | -       | 7(50.0)  | 6(50.0)  | 14(36.8)       |
| 電話相談     | 31(13.3%)  | 23(27.1)   | 5(6.3)     | 1(16.7) | -        | 2(20.0)  | -              |
| その他相談    | 16(6.9%)   | 5(5.9)     | 7(8.8)     | -       | -        | -        | 2(5.3)         |
| 精神保健福祉相談 | 9(3.9%)    | 6(7.1)     | -          | -       | -        | -        | 3(7.9)         |
| 公費負担申請   | 5(2.1%)    | 4(4.7)     | -          | -       | 1(7.1)   | -        | -              |
| 出生票      | 3(1.3%)    | 3(3.5)     | -          | -       | -        | -        | -              |
| 栄養相談     | 2(0.9%)    | -          | 2(2.5)     | -       | -        | -        | -              |
| 妊娠届け     | 5(2.1%)    | 1(1.2)     | 1(1.3)     | -       | 3(21.4)  | -        | -              |
| その他      | 17(7.3%)   | 3(3.5)     | 5(6.3)     | -       | 1(7.1)   | 2(20.0)  | 8(21.1)        |
| 医療機関     | 60(13.1%)  | 39(18.1)   | 3(2.7)     | 1(10.0) | 3(12.0)  | 2(9.1)   | 12(23.5)       |
| 家庭児童相談室  | 27(5.9%)   | 17(7.9)    | 9(6.8)     | -       | 1(4.0)   | -        | -              |
| 管内市町村    | 26(5.7%)   | 24(11.2)   | -          | 1(10.0) | 1(4.0)   | -        | -              |
| 児童相談所    | 22(4.8%)   | 10(4.7)    | 6(4.5)     | 1(10.0) | 1(4.0)   | 4(18.2)  | -              |
| 保育所      | 20(4.4%)   | 8(3.7)     | 10(7.5)    | -       | 1(4.0)   | 1(4.6)   | -              |
| 他の保健所    | 13(2.9%)   | 6(2.8)     | 7(5.3)     | -       | -        | -        | -              |
| 福祉事務所    | 10(2.2%)   | 8(3.7)     | 2(1.5)     | -       | -        | -        | -              |
| 電話相談     | 8(1.8%)    | 5(2.3)     | 1(0.8)     | 1(10.0) | -        | 1(4.6)   | -              |
| 管轄保健所    | 5(1.1%)    | -          | 5(3.8)     | -       | -        | -        | -              |
| 他の市町村    | 5(1.1%)    | -          | 4(3.0)     | -       | 1(4.0)   | -        | -              |
| 学校       | 5(1.1%)    | 1(0.5)     | 3(2.7)     | -       | 1(4.0)   | -        | -              |
| 民生児童委員   | 4(0.9%)    | -          | -          | -       | 2(8.0)   | 1(4.6)   | 1(2.0)         |
| 通園施設     | 4(0.9%)    | 3(1.4)     | 1(0.8)     | -       | -        | -        | -              |
| その他      | 10(2.2%)   | 9(4.2)     | -          | -       | -        | 1(4.6)   | -              |

<表5> 所属機関と児の年齢、援助開始年齢、援助期間

|          | 合計         | 大阪府<br>保健所 | 大阪府<br>市町村 | 栃木県     | 群馬県     | 和歌山県     | 和歌山市<br>保健センター |
|----------|------------|------------|------------|---------|---------|----------|----------------|
| 現在年齢等    | N=456      | N=215      | N=133      | N=10    | N=25    | N=22     | N=51           |
| 現在年齢     |            |            |            |         |         |          |                |
| 1歳未満     | 19(4.2%)   | 6(2.8)     | 6(4.5)     | -       | 4(16.0) | -        | 3(5.9)         |
| 1-3歳未満   | 118(25.9%) | 45(20.9)   | 51(38.4)   | 4(40.0) | 5(20.0) | 2(9.1)   | 11(21.6)       |
| 3-6歳未満   | 195(42.8%) | 83(38.6)   | 63(47.4)   | 5(50.0) | 8(32.0) | 11(50.0) | 25(49.0)       |
| 6-12歳未満  | 89(19.5%)  | 58(27.0)   | 8(6.0)     | 1(10.0) | 6(24.0) | 6(27.3)  | 10(19.6)       |
| 12-18歳未満 | 21(4.6%)   | 14(6.5)    | 1(0.8)     | -       | 1(4.0)  | 3(13.6)  | 2(3.9)         |
| 援助開始年齢   |            |            |            |         |         |          |                |
| 出生前      | 10(2.2%)   | 5(2.3)     | 3(2.3)     | -       | 1(4.0)  | -        | 1(2.0)         |
| ～6ヶ月未満   | 159(34.9%) | 89(41.4)   | 31(23.3)   | 4(40.0) | 9(36.0) | 3(13.6)  | 23(45.1)       |
| ～1歳未満    | 33(7.2%)   | 15(7.0)    | 9(6.8)     | 3(30.0) | 1(4.0)  | 2(9.1)   | 3(5.9)         |
| ～2歳未満    | 81(17.8%)  | 30(14.0)   | 36(27.1)   | -       | 3(12.0) | 2(9.1)   | 10(19.6)       |
| ～4歳未満    | 98(21.5%)  | 34(15.8)   | 41(30.8)   | 2(20.0) | 6(24.0) | 6(27.3)  | 9(17.7)        |
| ～6歳未満    | 41(9.0%)   | 23(10.7)   | 8(6.0)     | 1(10.0) | 2(8.0)  | 3(13.6)  | 4(7.8)         |
| 6歳以上     | 34(7.5%)   | 19(8.8)    | 5(3.8)     | -       | 3(12.0) | 6(27.3)  | 1(2.0)         |
| 援助期間     |            |            |            |         |         |          |                |
| 6～12ヶ月未満 | 95(20.8%)  | 30(14.0)   | 45(33.8)   | 1(10.0) | 8(32.0) | 5(22.7)  | 6(11.8)        |
| ～24ヶ月未満  | 139(30.5%) | 45(20.9)   | 63(47.4)   | 4(40.0) | 7(28.0) | 4(18.2)  | 16(31.4)       |
| ～48ヶ月未満  | 129(28.3%) | 82(38.1)   | 17(12.8)   | 2(20.0) | 4(16.0) | 9(40.9)  | 15(29.4)       |
| ～72ヶ月未満  | 41(9.0%)   | 22(10.2)   | 3(2.3)     | 2(20.0) | 4(16.0) | 2(9.1)   | 8(15.7)        |
| 72ヶ月以上   | 27(5.9%)   | 21(9.8)    | -          | -       | 1(4.0)  | 1(4.6)   | 4(7.8)         |

<表6> 所属機関と主たる虐待の種類

|          | 合計         | 大阪府<br>保健所 | 大阪府<br>市町村 | 栃木県     | 群馬県      | 和歌山県     | 和歌山市<br>保健センター |
|----------|------------|------------|------------|---------|----------|----------|----------------|
| 主たる虐待の種類 | N=456      | N=215      | N=133      | N=10    | N=25     | N=22     | N=51           |
| 身体的虐待    | 144(31.6%) | 59(27.4)   | 56(42.1)   | 3(30.0) | 6(24.0)  | 11(50.0) | 9(17.6)        |
| ネグレクト    | 231(50.7%) | 119(55.3)  | 50(37.6)   | 6(60.0) | 14(56.0) | 10(45.5) | 32(62.7)       |
| 性的虐待     | 12(2.6%)   | 8(3.7)     | 1(0.8)     | -       | 1(4.0)   | -        | 2(3.9)         |
| 心理的虐待    | 57(12.5%)  | 24(11.2)   | 22(16.5)   | -       | 3(12.0)  | 1(4.5)   | 7(13.7)        |
| 不明       | 8(1.8%)    | 4(1.9)     | 1(0.8)     | 1(10.0) | 1(4.0)   | -        | 1(2.0)         |

### 3. 虐待児の状況

児の調査時の年齢は、6ヶ月以上援助を行っている事例が対象なので1歳未満は少ない(表5)。年齢ごとでは幼児期が多く、所属機関ごとでは大阪府保健所、和歌山県に学童期が多い。援助開始年齢では6ヶ月未満が最も多く、年齢ごとでは年齢が小さいほど多い。1歳から2歳未満と2歳から4歳未満では大阪府市町村が多く、それぞれ1歳6ヶ月児健診、3歳6ヶ月児健診での発見と考えられる。健診の場において虐待を把握する「眼」を培うことが重要である。学童期で援助を開始しているのは和歌山県と群馬県が多く、母子保健からではアプローチしにくい対象に対し、どのように学校保健と連携して援助を行っているか検討し共有したい。

虐待の種類は全体ではネグレクトが50.7%と多いが、大阪府市町村ではネグレクトが少ない(表6)。発見の大きな機会である健診において、ネグレクトよりも身体症状で虐待を発見している可能性がある。発見の難しいネグレクトについて、研修などによる啓発が必要である。

虐待の重症度は中度が最も多いが、分離を要する重度以上が22.6%であった(表7)。大阪府保健所に重度以上が、また軽度は大阪府市町村と和歌山市保健センターに多く、保健所は重症度が高い事例に、市町村保健センターは低い事例に援助しているといえる。

基礎疾患によらない発育・発達の遅れと情緒行動問題が虐待による子どもへの影響と考えられ、援助開始年齢と子どもの問題を検討した(表8)。出生前からの援助では現時点で基礎疾患によらない発達の遅れが多く、乳児期後半の開始では基礎疾患によらない発育の遅れが、また6歳以上の援助

開始では情緒行動問題が非常に多くしかも年齢が増加するほど多くなっていった。虐待行為による子どもの心への影響は大きく、しかも多年にわたるほど対人関係の障害は大きい。遅すぎた援助にならないためにも地域ネットワークによる虐待の早期発見と、専門職としての虐待を把握する「眼」、特に情緒行動問題を把握する技術を普遍化し共有することが必要である。

### 4. 母の問題認識と援助

保健婦が援助で直接働きかける相手は母親が多い。虐待者が母親である場合はもちろんであるが、父親や家族が虐待者である場合でも母親が状況を認識し援助者に対しての協力があれば、援助効果は大きい。母親が虐待者であるかどうかに関わらず、虐待により生じている子どもの問題の認識では、「認識せず」が最も多く49.3%、「問題を認識し自分または虐待者の行動を改善しようとする」は25.0%、「認識するも自分または虐待者の行動を改善しようとししない」は18.0%であった(表9)。重症度との関係では、中度に「認識も行動改善せず」が多く慢性的な育児の問題があると考えられ、軽度には「認識し行動改善」が多かった。

母親の認識パターンと重症度の変化では、重度

<表9> 母親の問題認識と重症度

|     | 合計                | 認識せず             | 認識も行動改善せず       | 認識し行動改善          | 不明             |
|-----|-------------------|------------------|-----------------|------------------|----------------|
|     | N=456<br>(100.0%) | N=225<br>(49.3%) | N=82<br>(25.0%) | N=114<br>(18.0%) | N=30<br>(6.6%) |
| 最重度 | 25(5.5%)          | 12(5.3)          | 4(4.9)          | 7(6.1)           | 2(6.7)         |
| 重度  | 78(17.1%)         | 47(20.9)         | 17(20.7)        | 9(7.9)           | 4(13.3)        |
| 中度  | 187(41.0%)        | 92(40.9)         | 44(53.7)        | 38(33.3)         | 10(33.3)       |
| 軽度  | 89(19.5%)         | 36(16.0)         | 12(14.6)        | 35(30.7)         | 5(16.7)        |
| 疑い  | 70(15.4%)         | 34(15.1)         | 5(6.1)          | 22(19.3)         | 9(30.0)        |

<表7> 所属機関と重症度

| 重症度 | 合計<br>N=456 | 大阪府保健所<br>N=215 | 大阪府市町村<br>N=133 | 栃木県<br>N=10 | 群馬県<br>N=25 | 和歌山県<br>N=22 | 和歌山市保健センター<br>N=51 |
|-----|-------------|-----------------|-----------------|-------------|-------------|--------------|--------------------|
| 最重度 | 25(5.5%)    | 13(6.0)         | 7(5.3)          | 1(10.0)     | -           | -            | 4(7.8)             |
| 重度  | 78(17.1%)   | 54(25.1)        | 12(9.0)         | -           | 6(24.0)     | 3(13.6)      | 3(5.9)             |
| 中度  | 187(41.0%)  | 90(41.9)        | 51(38.4)        | 4(40.0)     | 13(52.0)    | 14(63.6)     | 15(29.4)           |
| 軽度  | 89(19.5%)   | 29(13.5)        | 40(30.1)        | 1(10.0)     | 3(12.0)     | 4(18.2)      | 12(23.5)           |
| 疑い  | 70(15.4%)   | 26(12.1)        | 20(15.0)        | 4(40.0)     | 2(8.0)      | 1(4.5)       | 17(33.3)           |
| 不明  | 5(1.1%)     | 1(0.5)          | 3(2.3)          | -           | 1(4.0)      | -            | -                  |

<表8> 援助開始年齢と子どもの問題

| 子どもの問題     | 合計<br>N=456 | 出生前<br>N=10 | ~6ヶ月未満<br>N=159 | ~1歳未満<br>N=33 | ~2歳未満<br>N=81 | ~4歳未満<br>N=98 | ~6歳未満<br>N=41 | 6歳以上<br>N=34 |
|------------|-------------|-------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| 基礎疾患発育の遅れ  | 26(5.7%)    | 1(10.0)     | 10(6.3)         | 2(6.1)        | 4(4.9)        | 5(5.1)        | 4(9.8)        | -            |
| 非基礎疾患発育の遅れ | 71(15.6%)   | 1(10.0)     | 26(16.4)        | 9(27.3)       | 12(12.8)      | 18(18.4)      | 3(7.3)        | 2(5.9)       |
| 基礎疾患発達の遅れ  | 37(8.1%)    | 1(10.0)     | 10(6.3)         | 3(9.1)        | 8(9.9)        | 8(8.2)        | 5(12.2)       | 2(5.9)       |
| 非基礎疾患発達の遅れ | 161(35.3%)  | 5(50.0)     | 61(38.4)        | 9(27.3)       | 28(34.6)      | 39(39.8)      | 14(34.2)      | 5(14.7)      |
| 情緒行動問題     | 169(37.1%)  | 3(30.0)     | 41(25.8)        | 9(27.3)       | 26(32.1)      | 46(46.9)      | 21(51.2)      | 23(67.7)     |
| その他        | 28(6.1%)    | 1(10.0)     | 13(8.2)         | 1(3.0)        | 1(1.2)        | 4(4.1)        | 2(4.9)        | 6(17.7)      |

化に「認識せず」が多く、また軽度化には「認識し行動改善」の割合が多く、効果的援助のために母親が児の問題を認識しているかどうかを把握することは重要である（表10）。

母親の背景要因では、「育児能力に問題」が最も多くついで「経済問題」で、「被虐待歴」は21.1%であった（表11）。「認識せず」群には「育児能力に問題」「経済問題」「対人関係に問題」「育児をしようとしていない」「知的障害」「若年の

親」が多くみられ、「被虐待歴」「育児不安」は少なかった。子からのメッセージの把握など、マザーリングが行われる上で不可欠な要因に問題があると考えられた。「認識も行動改善せず」群には「その他生育歴の問題」「被虐待歴」「夫婦以外家庭不和」が多く、その他は「認識せず」群と「認識し行動改善」群との中間に位置する項目が多かった。注目すべきは「認識も行動改善せず」群に「被虐待歴」が多いことであり、虐待された

<表10>重症度の変化と母親の問題認識

| 母親の問題認識   | 合計<br>N=456 | 重症度         |              |                              |                               |            |
|-----------|-------------|-------------|--------------|------------------------------|-------------------------------|------------|
|           |             | 重度化<br>N=20 | 軽度化<br>N=190 | 重度化し<br>たり軽度<br>化したり<br>N=91 | 軽度化し<br>たり軽度<br>変化なし<br>N=122 | 不明<br>N=31 |
| 認識せず      | 225(49.3)   | 14(70.0)    | 68(35.8)     | 47(51.7)                     | 80(65.6)                      | 15(48.4)   |
| 認識も行動改善せず | 82(18.0)    | 2(10.0)     | 35(18.4)     | 16(17.6)                     | 21(17.2)                      | 7(22.6)    |
| 認識し行動改善   | 114(25.0)   | 2(10.0)     | 70(36.8)     | 27(29.7)                     | 13(10.7)                      | 2(6.5)     |
| 不明        | 30(6.6)     | 2(10.0)     | 13(6.8)      | 1(1.1)                       | 7(5.7)                        | 7(22.6)    |

<表11>母親の問題認識と母親の背景要因

| 母親の背景要因     | 合計<br>N=456 | 複数回答 上位15位    |                       |                      |            |
|-------------|-------------|---------------|-----------------------|----------------------|------------|
|             |             | 認識せず<br>N=225 | 認識も行動<br>改善せず<br>N=82 | 認識し行動<br>改善<br>N=114 | 不明<br>N=30 |
| 育児能力問題      | 203(44.5)   | 128(56.9)     | 37(45.1)              | 31(27.2)             | 7(23.3)    |
| 経済問題        | 139(30.5)   | 84(37.3)      | 28(34.1)              | 23(20.2)             | 4(13.3)    |
| その他生育歴問題    | 127(27.9)   | 66(29.3)      | 30(36.6)              | 28(24.6)             | 3(10.0)    |
| 近隣から孤立      | 113(24.8)   | 65(28.9)      | 22(26.8)              | 21(18.6)             | 5(16.7)    |
| 援助者いない      | 103(22.6)   | 48(21.3)      | 21(25.6)              | 30(26.3)             | 4(13.3)    |
| 夫婦不和        | 101(22.1)   | 45(20.0)      | 17(20.7)              | 36(31.6)             | 3(10.0)    |
| 被虐待歴        | 96(21.1)    | 38(16.9)      | 27(32.9)              | 31(27.2)             | -          |
| 育児負担大       | 95(20.8)    | 39(17.3)      | 21(25.6)              | 34(29.8)             | 1(3.3)     |
| 対人関係問題      | 90(19.7)    | 58(25.8)      | 18(22.0)              | 13(11.4)             | 1(3.3)     |
| 育児しようとしていない | 89(19.5)    | 67(29.8)      | 12(14.6)              | 2(1.8)               | 8(26.7)    |
| 知的障害        | 86(18.9)    | 63(28.0)      | 12(14.6)              | 8(7.0)               | 3(10.0)    |
| 人格障害        | 78(17.1)    | 41(18.2)      | 16(19.5)              | 20(17.5)             | 1(3.3)     |
| 育児不安        | 63(13.8)    | 19(8.4)       | 14(17.1)              | 29(25.4)             | 1(3.3)     |
| 若年の親        | 58(12.7)    | 41(18.2)      | 9(11.0)               | 6(5.3)               | 2(6.7)     |
| 夫婦以外家庭不和    | 52(11.4)    | 18(8.0)       | 16(19.5)              | 15(13.2)             | 3(10.0)    |

<表12>母親の問題認識と保健婦の積極的援助内容

| 積極的援助内容   | 合計<br>N=450 | 複数回答          |                       |                      |            |
|-----------|-------------|---------------|-----------------------|----------------------|------------|
|           |             | 認識せず<br>N=225 | 認識も行動<br>改善せず<br>N=80 | 認識し行動<br>改善<br>N=112 | 不明<br>N=28 |
| 親の相談者     | 403(89.6%)  | 199(88.4)     | 72(90.0)              | 108(96.4)            | 19(67.9)   |
| 援助機関有効利用  | 254(56.4%)  | 131(58.2)     | 41(51.3)              | 66(58.9)             | 11(39.3)   |
| 育児知識技術伝達  | 234(52.0%)  | 129(57.3)     | 39(48.8)              | 51(45.5)             | 11(39.3)   |
| 機関への働きかけ  | 216(48.0%)  | 125(55.6)     | 38(47.5)              | 41(36.6)             | 7(25.0)    |
| 子をデイケアに   | 202(44.9%)  | 100(44.4)     | 32(40.0)              | 58(51.8)             | 11(39.3)   |
| 育児負担軽減    | 178(39.6%)  | 88(39.1)      | 29(36.3)              | 50(44.6)             | 7(25.0)    |
| 親のカウンセリング | 168(37.3%)  | 72(32.0)      | 28(35.0)              | 60(53.6)             | 8(28.6)    |
| 家族調整      | 121(26.9%)  | 61(27.1)      | 21(26.3)              | 29(25.9)             | 8(28.6)    |
| 子ども受容促進   | 118(26.2%)  | 55(24.4)      | 14(17.5)              | 41(36.6)             | 6(21.4)    |
| 親を精神医療に   | 103(22.9%)  | 38(16.9)      | 26(32.5)              | 35(31.3)             | 4(14.3)    |
| 育児基盤増強    | 86(19.1%)   | 44(19.6)      | 20(25.0)              | 20(17.9)             | 2(7.1)     |
| 虐待行為回避    | 77(17.1%)   | 39(17.3)      | 16(20.0)              | 18(16.1)             | 1(3.6)     |
| 援助者見つける   | 67(14.9%)   | 42(18.7)      | 17(21.2)              | 8(7.1)               | -          |
| 親子の分離     | 59(13.1%)   | 29(12.9)      | 14(17.5)              | 15(13.4)             | 1(3.6)     |
| 子を医療に     | 50(11.1%)   | 35(15.6)      | 6(7.5)                | 8(7.1)               | 1(3.6)     |
| 親を身体医療に   | 34(7.6%)    | 20(8.9)       | 5(6.3)                | 8(7.1)               | 1(3.6)     |
| その他       | 50(11.1%)   | 28(12.4)      | 9(11.3)               | 11(9.8)              | 1(3.6)     |

子どもが抱く無力感や自尊心の低さ、人間への基本的信頼感がないことの延長上に「認識も行動改善せず」の育児パターンが存在するとも考えられる。これは虐待の治療の難しさを示しており、虐待の連鎖を防ぐためには子どもの治療に工夫を要するといえる。「認識し行動改善」群には、「夫婦不和」「育児負担大」「育児不安」が多く、「育児能力問題」「経済問題」「育児しようとしていない」「知的障害」が少なかった。

虐待に対する保健婦の積極的援助は456例中450例になされており、母親の問題認識パターンと援助内容を検討した(表12)。「認識せず」群に「機関への働きかけ」「子を医療に」がやや多く、「認識も行動改善せず」群に「親を精神医療に」「育児基盤増強」「援助者見つける」が多く、「子ども受容促進」が少なかった。また、「認識し行動改善」群は「子をデイケアに」「親のカウンセリング」「子ども受容促進」「親を精神医療に」が多く、援助に対する母親の反応を判断しつつ、受け入れやすい方法で虐待の軽減をはかることが行われていた。

## 5. 重症度と機関の関与

重症度と機関の関与では、中度以上に機関による検討会の開催が多く、児童相談所の関与も多い

(表13)。施設入所は重度以上に多く、その目的は「虐待の危機回避」が58.5%と多かった。「育児負担の軽減」は最重度と軽度に多く、施設入所は緊急に子どもを保護する目的と古典的な育児の肩代わりという目的で行われているといえる。重度以上では「児の身体的治療」のためにも利用されており、成長障害や慢性疾患など子どもの治療が必要でも親の協力が得られない場合に利用されていると考えられる。入院は重症度が高いほど多く利用され、目的は「児の身体的治療」が最も多く重症度に関係なく利用されていた。また、最重度では「虐待の危機回避」「育児負担の軽減」のためにも利用されていた。本来施設に保護すべき事例でも親の同意がなかなか得られない場合、治療の名目で虐待者との分離の目的で医療機関が利用されていると考えられる。子どもを守るために、医療の重要な役割として位置づける必要がある。

保健婦の援助内容では「親の相談者」となることが9割と最も多く、ついで「援助機関の有効利用」「育児知識と技術の伝達」となっていた(表14)。重症度が高いほど「援助機関の有効利用」「機関への働きかけ」「家族調整」「虐待行為の回避」「親子の分離」「子を医療に」が多く、一つの機関のみでは援助できないこと、また分離以外にも機関の連携が重要であることを示している。

<表13> 重症度と機関の関与

| 機関の関与       | 合計<br>N=456 | 最重度<br>N=25 | 重度<br>N=78 | 中度<br>N=187 | 軽度<br>N=89 | 疑い<br>N=70 |
|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|
| 多機関による検討会   | 318(69.7%)  | 20(80.0)    | 63(80.8)   | 154(82.4)   | 46(51.7)   | 30(42.9)   |
| 児童相談所関与     | 264(57.9%)  | 19(76.0)    | 63(80.8)   | 117(62.6)   | 38(42.7)   | 25(35.7)   |
| 施設入所        | 135(29.6%)  | 10(40.0)    | 42(53.9)   | 58(31.0)    | 16(18.0)   | 7(10.0)    |
| 入所の目的(複数回答) | N=135       | N=10        | N=42       | N=58        | N=16       | N=7        |
| 虐待危機回避      | 79(58.5%)   | 8(80.0)     | 35(83.3)   | 26(44.8)    | 7(43.8)    | 1(14.3)    |
| 育児負担軽減      | 72(53.3%)   | 7(70.0)     | 22(52.4)   | 28(48.3)    | 11(68.8)   | 2(28.6)    |
| 親精神疾患治療     | 27(20.0%)   | 2(20.0)     | 3(7.1)     | 14(24.1)    | 5(31.3)    | 3(42.9)    |
| 児心理治療       | 22(16.3%)   | 1(10.0)     | 10(23.8)   | 9(15.5)     | 2(12.5)    | -          |
| 親身体疾患治療     | 18(13.3%)   | -           | 2(4.8)     | 12(20.7)    | 4(25.0)    | -          |
| 経済問題        | 17(12.6%)   | 1(10.0)     | 5(11.9)    | 9(15.5)     | 2(12.5)    | -          |
| 児身体的治療      | 13(9.6%)    | 4(40.0)     | 9(21.4)    | -           | -          | -          |
| 児問題行動       | 10(7.4%)    | -           | 5(11.9)    | 2(3.5)      | 1(6.3)     | 2(28.6)    |
| 養育者いない      | 10(7.4%)    | -           | 5(11.9)    | 4(6.9)      | 1(6.3)     | -          |
| その他家族治療     | 7(5.2%)     | 1(10.0)     | 2(4.8)     | 1(1.7)      | 2(12.5)    | 1(14.3)    |
| その他         | 13(9.6%)    | 2(20.0)     | -          | 9(15.5)     | 1(6.3)     | 1(14.3)    |
| 入院          | 61(13.4%)   | 14(56.0)    | 19(24.4)   | 19(10.2)    | 6(6.7)     | 3(4.3)     |
| 入院の目的(複数回答) | N=61        | N=14        | N=19       | N=19        | N=6        | N=3        |
| 児身体的治療      | 49(80.3%)   | 13(92.9)    | 15(79.0)   | 13(68.4)    | 5(83.3)    | 3(100.0)   |
| 虐待危機回避      | 15(24.6%)   | 6(42.9)     | 6(31.6)    | 2(10.5)     | -          | 1(33.3)    |
| 育児負担軽減      | 11(18.0%)   | 4(28.6)     | 4(21.1)    | 2(10.5)     | -          | 1(33.3)    |
| 親精神疾患治療     | 5(8.2%)     | 1(7.1)      | -          | 3(15.8)     | -          | 1(33.3)    |
| 児心理治療       | 5(8.2%)     | 1(7.1)      | 3(15.8)    | 1(5.3)      | -          | -          |
| 養育者いない      | 3(4.9%)     | -           | 3(15.8)    | -           | -          | -          |
| 経済問題        | 1(1.6%)     | -           | 1(5.3)     | -           | -          | -          |
| 親身体疾患治療     | 1(1.6%)     | -           | 1(5.3)     | -           | -          | -          |
| その他         | 3(4.9%)     | -           | 1(5.3)     | 1(5.3)      | 1(16.7)    | -          |

6. 援助と重症度の変化

再発防止のためには虐待行為の軽減が必要で、重症度の変化と保健婦の積極的援助内容を検討した(表15)。重度化した事例には「援助機関有効利用」「機関への働きかけ」「育児負担軽減」「家族調整」「育児基盤増強」「親子の分離」が多く、分離のために機関連携の強化を行い、一方で目の前の問題である育児の問題への援助を行っているといえる。軽度化した事例では「子をデイケアに」がやや多く、軽度の事例がデイケアを受け入れられるとも考えられるが、デイケアへの導入は試みるべきであり、受け入れに向け関係機関の調整を進めることが重要である。重度化したり軽度化したりしている事例は、「機関への働きか

け」「育児負担軽減」「子ども受容促進」「親を精神医療に」「虐待行為回避」「援助者見つける」が多かった。この重症化や軽症化が混在するのは虐待の特徴でもあり、分離の決断まで至らず関係機関が振り回されるのはよく経験することである。重症化の予測、危機のキャッチを念頭に置いて、孤立の解消、虐待行為の回避などを行う必要がある。変化なしの事例にはいずれの援助項目も低かった。虐待が軽度のままで変化がないのか、あるいは援助が受け入れられないなどの状況が考えられる。重度化の事例と同様に重度化したり軽度化したりした事例や変化なしの一部の事例は対応困難な事例であり、特に後者に対する援助方法を検討する必要がある。また、虐待援助には継続し

<表14> 重症度と保健婦の積極的援助 複数回答

| 積極的援助内容   | 合計<br>N=450 | 最重度<br>N=24 | 重度<br>N=77 | 中度<br>N=187 | 軽度<br>N=86 | 疑い<br>N=69 |
|-----------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|
| 親の相談者     | 403(88.4%)  | 22(88.0)    | 65(83.3)   | 170(90.9)   | 80(89.9)   | 60(85.7)   |
| 援助機関有効利用  | 254(55.7%)  | 17(68.0)    | 53(67.9)   | 119(63.6)   | 33(37.1)   | 30(42.9)   |
| 育児知識技術伝達  | 234(51.3%)  | 15(60.0)    | 43(55.1)   | 87(46.5)    | 44(49.4)   | 43(61.4)   |
| 機関への働きかけ  | 216(47.4%)  | 16(64.0)    | 59(75.6)   | 94(50.3)    | 29(32.6)   | 17(24.3)   |
| 子をデイケアに   | 202(44.3%)  | 8(32.0)     | 38(48.7)   | 91(48.7)    | 36(40.4)   | 27(38.6)   |
| 育児負担軽減    | 178(39.0%)  | 11(44.0)    | 44(56.4)   | 69(36.9)    | 30(33.7)   | 22(31.4)   |
| 親のカウンセリング | 168(36.8%)  | 13(52.0)    | 29(37.2)   | 62(33.2)    | 36(40.4)   | 24(34.3)   |
| 家族調整      | 121(26.5%)  | 9(36.0)     | 28(35.9)   | 48(25.7)    | 21(23.6)   | 14(20.0)   |
| 子ども受容促進   | 118(25.9%)  | 12(48.0)    | 23(29.5)   | 43(23.0)    | 26(29.2)   | 14(20.0)   |
| 親を精神医療に   | 103(22.6%)  | 6(24.0)     | 15(19.2)   | 60(32.1)    | 12(13.5)   | 10(14.3)   |
| 育児基盤増強    | 86(18.9%)   | 7(28.0)     | 28(35.9)   | 31(16.6)    | 16(18.0)   | 4(5.7)     |
| 虐待行為回避    | 77(16.9%)   | 10(40.0)    | 31(39.7)   | 27(14.4)    | 6(6.7)     | 3(4.3)     |
| 援助者見つける   | 67(14.7%)   | 4(16.0)     | 17(21.8)   | 36(19.3)    | 6(6.7)     | 4(5.7)     |
| 親子の分離     | 59(12.9%)   | 11(44.0)    | 16(20.5)   | 23(12.3)    | 5(5.6)     | 4(5.7)     |
| 子を医療に     | 50(11.0%)   | 7(28.0)     | 19(24.4)   | 16(8.6)     | 4(4.5)     | 3(4.3)     |
| 親を身体医療に   | 34(7.5%)    | 1(4.0)      | 8(10.3)    | 12(6.4)     | 10(11.2)   | 3(4.3)     |
| その他       | 50(11.0%)   | 8(32.0)     | 5(6.4)     | 28(15.0)    | 5(5.6)     | 3(4.3)     |

<表15> 重症度の変化と保健婦の積極的援助内容 複数回答

| 積極的援助内容   | 合計<br>N=450 | 重症度の変化      |              |                              |               |            |
|-----------|-------------|-------------|--------------|------------------------------|---------------|------------|
|           |             | 重度化<br>N=19 | 軽度化<br>N=189 | 重度化した<br>り軽度化し<br>たり<br>N=90 | 変化なし<br>N=121 | 不明<br>N=29 |
| 親の相談者     | 403(89.6%)  | 18(94.7)    | 171(90.5)    | 83(92.2)                     | 107(88.4)     | 22(75.9)   |
| 援助機関有効利用  | 254(56.4%)  | 15(79.0)    | 114(60.3)    | 52(57.8)                     | 60(49.6)      | 12(41.4)   |
| 育児知識技術伝達  | 234(52.0%)  | 9(47.4)     | 101(53.4)    | 52(57.8)                     | 55(45.5)      | 15(51.7)   |
| 機関への働きかけ  | 216(48.0%)  | 14(73.7)    | 94(47.7)     | 50(55.6)                     | 48(39.7)      | 9(31.0)    |
| 子をデイケアに   | 202(44.9%)  | 10(52.6)    | 97(51.3)     | 37(41.1)                     | 53(43.8)      | 4(13.8)    |
| 育児負担軽減    | 178(39.6%)  | 12(63.2)    | 82(43.4)     | 43(47.8)                     | 32(26.5)      | 8(27.6)    |
| 親のカウンセリング | 168(37.3%)  | 8(42.1)     | 72(38.1)     | 40(44.4)                     | 34(28.1)      | 12(41.4)   |
| 家族調整      | 121(26.9%)  | 8(42.1)     | 60(31.8)     | 30(33.3)                     | 15(12.4)      | 7(24.1)    |
| 子ども受容促進   | 118(26.2%)  | 6(31.6)     | 54(28.6)     | 35(38.9)                     | 17(14.1)      | 5(17.2)    |
| 親を精神医療に   | 103(22.9%)  | 6(31.6)     | 39(20.6)     | 38(42.2)                     | 14(11.6)      | 6(20.7)    |
| 育児基盤増強    | 86(19.1%)   | 6(31.6)     | 50(26.5)     | 13(14.4)                     | 10(8.3)       | 6(20.7)    |
| 虐待行為回避    | 77(17.1%)   | 4(21.1)     | 42(22.2)     | 23(25.6)                     | 8(6.6)        | -          |
| 援助者見つける   | 67(14.9%)   | 4(21.1)     | 26(13.8)     | 22(24.4)                     | 12(9.9)       | 3(10.3)    |
| 親子の分離     | 59(13.1%)   | 5(26.3)     | 30(15.9)     | 15(16.7)                     | 9(7.4)        | -          |
| 子を医療に     | 50(11.1%)   | 3(15.8)     | 25(13.2)     | 10(11.1)                     | 9(7.4)        | 2(6.9)     |
| 親を身体医療に   | 34(7.6%)    | 2(10.5)     | 12(6.4)      | 12(13.3)                     | 8(6.6)        | -          |
| その他       | 50(11.1%)   | 1(5.3)      | 25(13.2)     | 12(13.3)                     | 5(4.1)        | 7(24.1)    |

た予防的援助が必須条件と考えられる。

重症度の変化と他機関の関わりをみると、多機関による検討会は重度化群と重度化したり軽度化したり群に多く開催され、事例の共有と虐待の判断、援助方針を立てるために必要性が増しているものと考えられた(表16)。児童相談所の関与率は重度化群と重度化したり軽度化したり群が同程度に高く、施設入所は重度化したり軽度化したり群に、また入院は重度化群に多かった。

しかし、自分の機関の初期援助方針と多機関による検討会を開催した事例での援助方針の変化をみると、初期の在宅のみの方針からデイケアが33.9%、また、デイケアの方針からは施設入所が13.0%と分離の方向がとられていた(表17)。反対に入院から在宅が30.0%、施設入所からデイケアが19.4%と軽い対応がとられたものがあるが、検討会開

催後に在宅中心の方針から援助内容がよりシビアなものに変更されているものが多いといえる。援助に対する虐待者の反応から当初の判断との違いが見られるのは当然であり、在宅援助の方針を立てても一機関のみによる判断ではなく、多機関による検討会を開催し援助方針を立てることが重要である。

## 7. 各地域での援助

### 1) 保健婦の援助

各地の機関における保健婦の積極的援助内容を見ると、大阪府保健所は「子をデイケアに」「育児負担軽減」「親を精神医療に」が多く、大阪府市町村は「家族調整」「親を精神医療に」「援助者見つける」「親子の分離」が少なかった(表18)。栃木県は「育児知識技術伝達」が多く「機関への

<表16> 重症度の変化と機関の関与

| 機関の関与     | 合計<br>N=456 | 重度化した       |              |               |               |          | 不明<br>N=31 |
|-----------|-------------|-------------|--------------|---------------|---------------|----------|------------|
|           |             | 重度化<br>N=20 | 軽度化<br>N=190 | り軽度化し<br>N=91 | 変化なし<br>N=122 | たり       |            |
| 多機関による検討会 | 318(59.6%)  | 15(75.0)    | 127(66.8)    | 82(90.1)      | 80(65.6)      | 13(41.9) |            |
| 児童相談所関与   | 264(57.8%)  | 15(75.0)    | 112(59.0)    | 71(78.0)      | 55(45.1)      | 10(32.3) |            |
| 施設入所      | 135(29.6%)  | 6(30.0)     | 53(27.9)     | 39(42.9)      | 30(24.6)      | 6(19.4)  |            |
| 入院        | 61(13.4%)   | 6(30.0)     | 25(13.2)     | 16(17.6)      | 11(9.0)       | 2(6.5)   |            |

<表17> 自分の機関の初期援助方針と検討会での援助方針

| 検討会援助方針  | 合計<br>N=318 | 在宅のみ<br>N=56 | デイケア<br>N=161 | 入院<br>N=10 | 施設入所<br>N=31 | 他の養育者<br>N=6 | その他親子の分離<br>N=8 | 他の援助者同居<br>N=8 | 方針定まらず<br>N=24 | 不明<br>N=14 |
|----------|-------------|--------------|---------------|------------|--------------|--------------|-----------------|----------------|----------------|------------|
| 在宅のみ     | 33(10.4%)   | 17(30.4)     | 4(2.5)        | 3(30.0)    | 1(3.2)       | 1(16.7)      | 1(12.5)         | -              | 5(20.8)        | 1(7.1)     |
| デイケア     | 167(52.5%)  | 19(33.9)     | 122(75.8)     | 1(10.0)    | 6(19.4)      | 1(16.7)      | 3(37.5)         | 1(12.5)        | 8(33.3)        | 6(42.9)    |
| 入院       | 11(3.5%)    | 2(3.6)       | 1(0.6)        | 5(50.0)    | 1(3.2)       | -            | 1(12.5)         | 1(12.5)        | -              | -          |
| 施設入所     | 55(17.3%)   | 4(7.1)       | 21(13.0)      | 1(10.0)    | 21(67.7)     | 1(16.7)      | 1(12.5)         | 1(12.5)        | 4(16.7)        | 1(7.1)     |
| 他の養育者    | 7(2.2%)     | -            | 2(1.2)        | -          | -            | 3(50.0)      | -               | -              | 1(4.2)         | 1(7.1)     |
| その他親子の分離 | 6(1.9%)     | 1(1.8)       | 1(0.6)        | -          | -            | -            | 2(25.0)         | -              | -              | 2(14.3)    |
| 他の援助者同居  | 9(2.8%)     | 2(3.6)       | 2(1.2)        | -          | -            | -            | -               | 5(62.5)        | -              | -          |
| 方針定まらず   | 10(3.1%)    | 1(1.8)       | 2(1.2)        | -          | 2(6.5)       | -            | -               | -              | 4(16.7)        | 1(7.1)     |
| 不明       | 20(6.3%)    | 10(17.9)     | 6(3.7)        | -          | -            | -            | -               | -              | 2(8.3)         | 2(14.3)    |

<表18> 所属機関と保健婦の積極的援助内容

| 積極的援助内容   | 合計<br>N=450 | 複数回答            |                 |             |             |              |                    |  |
|-----------|-------------|-----------------|-----------------|-------------|-------------|--------------|--------------------|--|
|           |             | 大阪府保健所<br>N=215 | 大阪府市町村<br>N=128 | 栃木県<br>N=10 | 群馬県<br>N=24 | 和歌山県<br>N=22 | 和歌山市保健センター<br>N=51 |  |
| 親の相談者     | 403(89.6%)  | 190(88.4)       | 114(89.1)       | 10(100.0)   | 22(91.7)    | 19(89.4)     | 48(94.1)           |  |
| 援助機関有効利用  | 254(56.4%)  | 136(63.3)       | 70(54.7)        | 4(40.0)     | 16(66.7)    | 14(63.6)     | 14(27.5)           |  |
| 育児知識技術伝達  | 234(52.0%)  | 106(49.3)       | 67(52.3)        | 8(80.0)     | 13(54.2)    | 3(13.6)      | 37(72.6)           |  |
| 機関への働きかけ  | 216(48.9%)  | 121(56.3)       | 61(47.7)        | 2(20.0)     | 14(58.3)    | 5(22.7)      | 13(25.5)           |  |
| 子をデイケアに   | 202(44.9%)  | 120(55.8)       | 49(38.3)        | 4(40.0)     | 4(16.7)     | 9(40.9)      | 16(31.4)           |  |
| 育児負担軽減    | 178(39.6%)  | 118(54.9)       | 42(32.8)        | 1(10.0)     | 4(16.7)     | 5(22.7)      | 8(15.7)            |  |
| 親のカウンセリング | 168(37.3%)  | 88(40.9)        | 43(33.6)        | -           | 3(12.5)     | 17(77.3)     | 17(33.3)           |  |
| 家族調整      | 121(26.9%)  | 76(35.4)        | 16(12.5)        | 1(10.0)     | 6(25.0)     | 9(40.9)      | 13(25.5)           |  |
| 子ども受容促進   | 118(26.2%)  | 54(25.1)        | 36(28.1)        | 1(10.0)     | 10(41.7)    | 6(27.3)      | 11(21.6)           |  |
| 親を精神医療に   | 103(22.9%)  | 70(32.6)        | 14(10.9)        | 2(20.0)     | 2(8.3)      | 11(50.0)     | 4(7.8)             |  |
| 虐待行為回避    | 77(17.1%)   | 43(20.0)        | 20(15.6)        | -           | 1(4.2)      | 9(40.9)      | 4(7.8)             |  |
| 援助者見つける   | 67(14.9%)   | 44(20.5)        | 9(7.0)          | 1(10.0)     | 1(4.2)      | 6(27.3)      | 6(11.8)            |  |
| 親子の分離     | 59(13.1%)   | 38(17.7)        | 5(3.9)          | -           | -           | 9(40.9)      | 7(13.7)            |  |
| 子を医療に     | 50(11.1%)   | 28(13.0)        | 14(10.9)        | -           | 3(12.5)     | 2(9.1)       | 3(5.9)             |  |
| 親を身体医療に   | 34(7.6%)    | 15(7.0)         | 7(5.5)          | -           | -           | 4(18.2)      | 8(15.7)            |  |
| その他       | 50(11.1%)   | 26(12.1)        | 11(8.6)         | -           | 9(37.5)     | 1(4.6)       | 3(5.9)             |  |



働きかけ」「育児負担軽減」「家族調整」「子ども受容促進」が少なく、群馬県は「子ども受容促進」が多く「子をデイケアへ」「育児負担軽減」「親のカウンセリング」「虐待行為回避」が少なかった。また、和歌山県は「親のカウンセリング」「家族調整」「親を精神医療に」「虐待行為回避」「援助者を見つける」「親子の分離」「親を身体医療に」が多く「育児知識技術伝達」が少なかった。和歌山市保健センターは反対に「育児知識技術伝達」が多く、「援助機関有効利用」「機関への働きかけ」「育児負担軽減」「親を精神医療に」「虐待行為回避」が少なかった。

## 2) 社会資源の利用

援助で利用した社会資源は、大阪府保健所は保育所、医療機関、家庭児童相談室、他の市町村事業、学校が多く、大阪府市町村は自分の機関の事業と親子教室、他の保健所の事業が多く、児童相談所、医療機関、他の市町村事業が少なかった（表19）。栃木県は子育てサークルが多く、保育所、家庭児童相談室が少なかった。群馬県は民生児童委員が多く、保育所、医療機関、家庭児童相

談室、通園施設が少なかった。和歌山県は医療機関が非常に多く、保育所、家庭児童相談室、通園施設が少なかった。和歌山市保健センターは利用なしが多く、医療機関、親子教室が少なかった。援助内容と利用した社会資源からみると、保健所と市町村保健センター、また扱う虐待の重症度や各地のネットワークにより援助方法が異なっていることが伺われるが、どのような援助が有効であるか、また、どのような社会資源を開拓すべきかなど、各地の援助方法を検討し普遍化することが必要であろう。

## 3) 機関との連携

各地での機関の関与の状況を見ると、機関による検討会はよく開催されていたが大阪府市町村は少なかった（表20）。児童相談所の関与は大阪府市町村と和歌山市保健センターで少なく、施設入所も少ないことから重症度の高くない事例に援助を行っていることも考えられるが、児童相談所は市町村保健センターからみると遠く連携しにくい機関である可能性も考えられる。

<表19> 所属機関と援助で利用した社会資源

| 利用した社会資源 | 合計<br>N=456 | 大阪府<br>保健所<br>N=215 | 大阪府<br>市町村<br>N=133 | 栃木県<br>N=10 | 群馬県<br>N=25 | 和歌山県<br>N=22 | 和歌山市<br>保健センター<br>N=51 |
|----------|-------------|---------------------|---------------------|-------------|-------------|--------------|------------------------|
| なし       | 24(5.3%)    | 6(2.8)              | 7(5.3)              | 1(10.0)     | 2(8.0)      | 0            | 8(15.7)                |
| あり       | 431(94.5%)  | 208(96.7)           | 126(94.7)           | 9(90.0)     | 23(92.0)    | 22(100.0)    | 43(84.3)               |
| 内容（複数回答） | N=431       | N=208               | N=126               | N=9         | N=23        | N=22         | N=43                   |
| 自機関事業    | 280(65.0%)  | 119(57.2)           | 102(81.0)           | 6(66.7)     | 11(47.8)    | 13(59.1)     | 29(67.4)               |
| 児童相談所    | 238(55.2%)  | 132(63.5)           | 47(37.3)            | 6(66.7)     | 14(60.9)    | 15(68.2)     | 24(55.8)               |
| 保育所      | 212(49.2%)  | 122(58.7)           | 56(44.4)            | 2(22.2)     | 5(21.7)     | 8(36.4)      | 19(44.2)               |
| 医療機関     | 189(43.9%)  | 114(54.8)           | 32(25.4)            | 4(44.4)     | 6(26.1)     | 18(81.8)     | 15(34.9)               |
| 家庭児童相談室  | 123(28.5%)  | 76(36.5)            | 41(32.5)            | 1(11.1)     | 3(13.0)     | 2(9.1)       | -                      |
| 他市町村事業   | 86(20.0%)   | 75(36.1)            | 2(1.6)              | -           | 5(21.7)     | 4(18.2)      | -                      |
| 福祉事務所    | 75(17.4%)   | 51(24.5)            | 14(11.1)            | 1(11.1)     | 4(17.4)     | 5(22.7)      | -                      |
| 親子教室     | 63(14.6%)   | 26(12.5)            | 30(23.8)            | -           | 2(8.7)      | 2(9.1)       | 3(7.0)                 |
| 学校       | 58(13.5%)   | 46(22.1)            | 7(5.6)              | -           | 2(8.7)      | 3(13.6)      | -                      |
| 通園施設     | 51(11.8%)   | 37(17.8)            | 6(4.8)              | -           | 1(4.4)      | 1(4.6)       | 6(14.0)                |
| 民生児童委員   | 36(8.4%)    | 13(6.3)             | 8(6.4)              | 1(11.1)     | 6(26.1)     | 3(13.6)      | 5(11.6)                |
| 他保健所事業   | 32(7.4%)    | 3(1.4)              | 24(19.1)            | 1(11.1)     | 3(13.0)     | 1(4.6)       | -                      |
| 子育てサークル  | 16(3.7%)    | 4(1.9)              | 7(5.6)              | 2(22.2)     | 2(8.7)      | -            | 1(2.3)                 |
| 弁護士      | 13(3.0%)    | 8(3.9)              | 4(3.2)              | -           | -           | -            | 1(2.3)                 |
| 警察       | 11(2.6%)    | 3(1.4)              | 2(1.6)              | 1(11.1)     | 1(4.4)      | 1(4.6)       | 3(7.0)                 |
| 家庭裁判所    | 6(1.4%)     | 4(1.9)              | -                   | -           | -           | 2(9.1)       | -                      |
| 電話相談     | 6(1.4%)     | 4(1.9)              | 2(1.6)              | -           | -           | -            | -                      |
| その他      | 49(11.4%)   | 29(13.9)            | 6(4.8)              | 2(22.2)     | 2(8.7)      | 6(27.3)      | 4(9.3)                 |

<表20> 所属機関と機関の関与

| 機関の関与     | 合計<br>N=456 | 大阪府<br>保健所<br>N=215 | 大阪府<br>市町村<br>N=133 | 栃木県<br>N=10 | 群馬県<br>N=25 | 和歌山県<br>N=22 | 和歌山市<br>保健センター<br>N=51 |
|-----------|-------------|---------------------|---------------------|-------------|-------------|--------------|------------------------|
| 多機関による検討会 | 318(59.6%)  | 164(76.3)           | 78(58.7)            | 7(70.0)     | 21(84.0)    | 16(72.7)     | 32(62.8)               |
| 児童相談所関与   | 264(57.8%)  | 144(67.0)           | 54(40.6)            | 7(70.0)     | 18(72.0)    | 16(72.7)     | 25(49.0)               |
| 施設入所      | 135(29.6%)  | 85(39.5)            | 20(15.0)            | 3(30.0)     | 10(40.0)    | 6(27.3)      | 11(21.6)               |
| 入院        | 61(13.4%)   | 33(15.4)            | 16(12.0)            | 1(10.0)     | 1(4.0)      | 3(13.6)      | 7(13.7)                |

8. 児童相談所との連携

施設入所児には児童相談所の関与は、86.7%と高い(表21)。しかし、施設入所していない児では児童相談所の関与は45.3%であり、しかも虐待者と一緒に在宅で児がいる場合は36.6%と低かった。児童相談所は在宅の事例ではすべての事例に関与するのが難しい状況にあるといえる。

児童相談所が関与した事例のうち、何らかの援助が児童相談所から得られたのは9割で、多いのは「保護の必要性判断」「児保護の措置」「親のケースワーク」であった(表22)。栃木県では「家族像からの虐待診断」が全例に行われていた。児童相談所から得られなかった援助があるのは15.6%であった。内容では「親のケースワーク」「スーパーバイズ」「児の心理的アプローチ」が多く、

「スーパーバイズ」を大阪府市町村と和歌山市保健センターが、「児の心理的アプローチ」を和歌山県が多く求められなかったとしていた。児童相談所の機能として施設に保護するためのケースワークはなされているが、各地で虐待への取り組みがすすみ多くの事例に出会うほど、地域関係機関へのスーパーバイズ機能が求められている。

9. 保健所と保健センターとの連携

母子保健法では保健所と市町村がそれぞれ中心となり援助を行う対象は異なっているが、地域においては保健機関同士の連携は重要で、互いに補完しあって援助を進めていく必要がある。そこで保健所と市町村保健センターの連携について検討した(表23)。連携ありは栃木県、群馬県、和歌

<表21>現在の児の状況と児童相談所の関与

| 施設入所と児童相談所の関与 | 合計         | 在宅虐待者一緒        | 在宅他援助者一緒       | デイケア            | 虐待で入院        | 非虐待で入院       | 虐待で入所         | 非虐待で入所        | 他の養育者         | その他           |
|---------------|------------|----------------|----------------|-----------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|               |            | N=91<br>(20.0) | N=67<br>(14.7) | N=195<br>(42.8) | N=2<br>(0.4) | N=3<br>(0.7) | N=37<br>(8.3) | N=10<br>(2.2) | N=10<br>(2.2) | N=40<br>(8.8) |
| 施設入所あり        | 135(29.6%) | 15(16.5)       | 9(13.4)        | 58(29.7)        | -            | -            | 37(100.0)     | 10(100.0)     | 1(10.0)       | 5(12.5)       |
| 児相関与          | N=135      | N=15           | N=9            | N=58            | -            | -            | N=37          | N=10          | N=10          | N=5           |
| 児相関与あり        | 117(86.7%) | 14(93.3)       | 7(77.8)        | 44(75.9)        | -            | -            | 37(100.0)     | 9(90.0)       | 1(100.0)      | 5(100.0)      |
| 児相関与なし        | 16(11.9%)  | 1(6.7)         | -              | 14(24.1)        | -            | -            | -             | 1(10.0)       | -             | -             |
| 施設入所なし        | 316(69.3%) | 74(81.3)       | 57(73.6)       | 136(69.7)       | 2(100.0)     | 3(100.0)     | -             | -             | 9(90.0)       | 34(85.0)      |
| 児相関与          | N=316      | N=74           | N=57           | N=136           | N=2          | N=3          | -             | -             | N=9           | N=24          |
| 児相関与あり        | 143(45.3%) | 27(36.6)       | 30(52.6)       | 61(44.9)        | 1(50.0)      | 3(100.0)     | 1(100.0)      | -             | 7(77.8)       | 13(38.2)      |
| 児相関与なし        | 169(53.5%) | 46(62.2)       | 27(47.4)       | 72(52.9)        | 1(50.0)      | -            | -             | -             | 2(22.2)       | 11(61.8)      |

<表22> 所属機関と児童相談所の援助

| 児童相談所の援助        | 合計                  | 大阪府保健所             | 大阪府市町村            | 栃木県             | 群馬県              | 和歌山県             | 和歌山市保健センター       |
|-----------------|---------------------|--------------------|-------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|
| 児童相談所関与あり       | N=456<br>264(57.8%) | N=215<br>144(67.0) | N=133<br>54(40.6) | N=10<br>7(70.0) | N=25<br>18(72.0) | N=22<br>16(72.7) | N=51<br>25(49.0) |
| 児童相談所からの援助      | N=264               | N=144              | N=54              | N=7             | N=18             | N=16             | N=25             |
| 得られた援助なし        | 16( 6.1%)           | 6( 4.2)            | 7( 4.7)           | 1(14.3)         | 1( 5.6)          | 0                | 4(16.0)          |
| 得られた援助あり        | 243(92.1%)          | 134(93.1)          | 49(90.7)          | 6(85.7)         | 17(94.4)         | 16(100.0)        | 21(84.0)         |
| 内容(複数回答)        | N=243               | N=134              | N=49              | N=6             | N=17             | N=16             | N=21             |
| 保護などの必要性判断      | 123(50.6%)          | 67(50.0)           | 26(53.1)          | 3(50.0)         | 11(64.7)         | 7(43.8)          | 9(42.9)          |
| 児保護の措置          | 111(45.7%)          | 71(53.0)           | 19(38.8)          | 4(66.7)         | 5(29.4)          | 6(37.5)          | 6(28.6)          |
| 親のケースワーク        | 101(41.6%)          | 52(38.8)           | 26(53.1)          | 2(33.3)         | 10(58.8)         | 4(25.0)          | 7(33.3)          |
| 家族像等からの虐待診断     | 95(39.1%)           | 50(37.3)           | 29(59.2)          | 6(100.0)        | 5(29.4)          | 4(25.0)          | 1( 4.8)          |
| スーパーバイズ         | 67(27.6%)           | 44(32.8)           | 18(36.7)          | 2(33.3)         | 1( 5.9)          | 2(12.5)          | -                |
| 入所後ケースワーク       | 44(18.1%)           | 31(23.1)           | 10(20.4)          | -               | 2(11.8)          | -                | 1( 4.8)          |
| 児の心理アプローチ       | 32(13.2%)           | 18(13.4)           | 6(12.2)           | -               | 2(11.8)          | 1( 6.3)          | 5(23.8)          |
| 退所児フォローアップ      | 31(12.8%)           | 23(17.2)           | 1( 2.0)           | -               | 3(17.7)          | -                | 4(19.1)          |
| その他             | 29(11.9%)           | 12( 9.0)           | 6(12.2)           | 1(16.7)         | -                | 6(37.5)          | 4(19.1)          |
| 求めるも得られなかった援助あり | 71(15.6%)           | 35(16.3)           | 19(14.3)          | 2(20.0)         | 0                | 8(36.4)          | 7(13.7)          |
| 内容(複数回答)        | N=71                | N=35               | N=19              | N=2             | -                | N=8              | N=7              |
| 親のケースワーク        | 31(43.7%)           | 16(45.7)           | 9(47.4)           | 1(50.0)         | -                | 5(62.5)          | -                |
| スーパーバイズ         | 28(39.4%)           | 12(34.3)           | 10(52.6)          | -               | -                | 2(25.0)          | 4(57.1)          |
| 児の心理アプローチ       | 23(32.4%)           | 10(28.6)           | 7(36.8)           | -               | -                | 6(75.0)          | -                |
| 保護等の必要性判断       | 13(18.3%)           | 8(22.9)            | 5(26.3)           | -               | -                | -                | -                |
| 児保護の措置          | 12(16.9%)           | 3( 8.6)            | 4(21.1)           | -               | -                | 2(25.0)          | 3(42.9)          |
| 家族像等からの虐待診断     | 11(15.5%)           | 6(17.1)            | 4(21.1)           | -               | -                | 1(12.5)          | -                |
| 入所後ケースワーク       | 7( 9.9%)            | 4(11.4)            | 2(10.5)           | 1(50.0)         | -                | -                | -                |
| 退所児フォローアップ      | 5( 7.0%)            | 2( 5.7)            | 1( 5.3)           | 1(50.0)         | -                | 1(12.5)          | -                |
| その他             | 6( 8.5%)            | 1( 2.9)            | 2(10.5)           | -               | -                | -                | 3(42.9)          |

山県で多く、大阪府保健所で少ない。連携の内容で多いのは、「情報提供」、「検討会参加」などであるが、機関ごとに見ると、大阪府保健所は「互いの機関利用」が多く、「助言相談」「同伴訪問」「児童相談所調整」が少ない。大阪府市町村は「検討会参加」「助言相談」「同伴訪問」が多く、「情報提供」「役割明確協力」が少ない。大阪府の場合保健所と市町村保健センターからみる互いの機関の役割が食い違っており、連携に混乱が起きている可能性がある。栃木県は「助言相談」「役割明確協力」が多く、「情報提供」「検討会参加」「互いの機関利用」「同伴訪問」が少ない。群馬県は「情報提供」「検討会参加」「助言相談」「同伴訪問」「役割明確協力」「児童相談所等調整」が多く、「互いの機関利用」「保育所等調整」が少ない。和歌山県は「情報提供」「助言相談」「役割明確協力」「児童相談所等調整」「保育所等調整」が多く、「検討会参加」が少ない。和歌山市保健センターは「情報提供」「助言相談」「児童相談所等調整」「保育所等調整」が多く、「役割明確協力」を除き保健所との食い違いはあまりみられない。連携のない状況では、大阪府保健所は「担当機関が決まっている」「児童相談所連携あり」が多く、大阪府市町村は「把握機関担当」「自分の機関で対応」が、その他の地域では「状況に応じ決める」が多かった。

## 10. 今後に向けて

### 1) 援助で困ること

援助で困ることがほとんどの事例にあり、「虐待の判断が難しい」が最も多く、ついで「キーパーソンがいない」「親家族の心理治療」などであった(表24)。「虐待の判断が難しい」は大阪府市町村、栃木県、群馬県、和歌山市保健センターに多く、市町村が困っているといえる。大阪府保健所は「親家族心理治療」が、栃木県は「機関連携タイミング」、和歌山県は「親の受け皿ない」「夜間休日体制」「子のプレイセラピー」「機関援助得られず」が多く、各地のネットワークの状況などで異なることが求められていた。

### 2) 虐待の援助に必要なこと

調査に協力した担当保健婦一人につき一回5項目までの回答で、虐待の援助に必要なことを聞いた。もっとも多いのは「児童相談所機能強化」で、ついで「地域ネットワーク」「保育所受け入れ促進」であった(表25)。大阪府保健所では「市町村スーパーバイズ」「保健所積極的関与」が少なく、大阪府市町村では医療機関関係の項目が少なく「市町村へのスーパーバイズ」が多かった。栃木県では「地域ネットワーク」「公的スーパーバイズ」「市町村へのスーパーバイズ」「事例登録システム」が多く、「保育所受け入れ促進」「24時間対応機関」が少なかった。群馬県では「地域

<表23> 所属機関と保健所・保健センターの連携

|               | 合計         | 大阪府保健所    | 大阪府市町村   | 栃木県     | 群馬県      | 和歌山県     | 和歌山市保健センター |
|---------------|------------|-----------|----------|---------|----------|----------|------------|
| 保健所と保健センターの連携 | N=456      | N=215     | N=133    | N=10    | N=25     | N=22     | N=51       |
| 連携あり          | 213(46.7%) | 78(36.3)  | 65(48.9) | 6(60.0) | 18(72.0) | 16(72.7) | 30(58.8)   |
| 内容(複数回答)      | N=213      | N=78      | N=65     | N=6     | N=18     | N=16     | N=20       |
| 情報提供          | 120(56.3%) | 43(55.1)  | 30(46.2) | 2(33.3) | 12(66.7) | 12(75.0) | 21(70.0)   |
| 検討会参加         | 117(54.9%) | 36(46.2)  | 44(67.7) | 2(33.3) | 14(77.8) | 6(37.5)  | 15(50.0)   |
| 助言相談          | 112(52.6%) | 16(20.5)  | 43(66.2) | 5(83.3) | 11(61.1) | 12(75.0) | 25(83.3)   |
| 互いの機関利用       | 71(33.3%)  | 36(46.2)  | 20(30.8) | 1(16.7) | 1(5.6)   | 6(37.5)  | 7(23.3)    |
| 同伴訪問          | 65(30.5%)  | 14(18.0)  | 28(43.1) | 1(16.7) | 9(50.0)  | 6(37.5)  | 7(23.3)    |
| 役割明確協力        | 64(30.1%)  | 19(24.4)  | 14(21.5) | 4(66.7) | 8(44.4)  | 11(68.8) | 8(26.7)    |
| 児童相談所等調整      | 61(28.6%)  | 12(15.4)  | 15(23.1) | 2(33.3) | 12(66.7) | 7(43.8)  | 13(43.3)   |
| 保育所等調整        | 41(19.3%)  | 13(16.7)  | 15(23.1) | -       | 1(5.6)   | 4(25.0)  | 8(26.7)    |
| 主担副担担当        | 18(8.5%)   | 7(9.0)    | 9(13.9)  | -       | 1(5.6)   | 1(6.3)   | -          |
| その他           | 8(3.8%)    | 3(3.9)    | 2(3.1)   | -       | -        | -        | 3(10.0)    |
| 連携なし          | 243(53.3%) | 137(63.7) | 68(51.1) | 4(40.0) | 7(28.0)  | 6(27.3)  | 21(41.2)   |
| 内容            | N=243      | N=137     | N=68     | N=4     | N=7      | N=6      | N=21       |
| 把握機関担当        | 91(37.5%)  | 47(34.3)  | 38(55.9) | -       | 1(14.3)  | -        | 5(23.8)    |
| 担当機関決まっている    | 46(18.9%)  | 43(31.4)  | 1(1.5)   | 1(25.0) | 1(14.3)  | -        | -          |
| 状況に応じ決める      | 78(32.1%)  | 35(25.6)  | 15(22.1) | 3(75.0) | 5(71.4)  | 5(83.3)  | 15(71.4)   |
| 理由            | N=243      | N=137     | N=68     | N=4     | N=7      | N=6      | N=21       |
| 自機関で対応        | 61(25.1%)  | 20(14.6)  | 28(41.2) | -       | 1(14.3)  | 2(33.3)  | 10(47.6)   |
| 児童相談所連携あり     | 59(24.3%)  | 46(33.6)  | 9(13.2)  | -       | 2(28.6)  | -        | 2(9.5)     |
| 断られた          | 8(3.3%)    | 6(4.4)    | 2(2.9)   | -       | -        | -        | -          |
| その他           | 79(32.5%)  | 48(35.0)  | 13(19.1) | 3(75.0) | 4(57.1)  | 3(50.0)  | 8(38.1)    |

ネットワーク」「市町村へのスーパーバイズ」「警察関与」が多く保育所関連項目が少なく、和歌山県は「地域ネットワーク」「24時間対応機関」が多く、和歌山市保健センターは「地域ネットワーク」「公的スーパーバイズ」「入院費用免除」「弁護士関与」「警察関与」が多く保育所と市町村に関係する項目が少なかった。それぞれの援助方法で必要性を感じている項目が多くなっているが、児童相談所の機能強化は共通しており、これに基づいた地域ネットワークが求められているといえる。

#### D. まとめ

今回調査に協力いただいたのは、我が国でも地域ネットワークができてきている地域である。しかし、保健機関でも大阪府保健所、大阪府市町村をのぞいては保健所を介しての調査であるため、ネットワークにおける保健所の役割の違いから報告数が異なっている可能性があり、その地域の全貌を反映しているとはいえない。今回は再発防止の視点で各地の事例を検討した。

虐待者が父親であっても、母親の児の問題に対する認識が重症度の変化に関係していた。母親の問題認識は背景要因にも関係しており、保健婦の

<表24> 所属機関と援助で困ること

|           | 合計         | 大阪府<br>保健所 | 大阪府<br>市町村 | 栃木県     | 群馬県       | 和歌山県     | 和歌山市<br>保健センター |
|-----------|------------|------------|------------|---------|-----------|----------|----------------|
| 援助で困ること   | N=456      | N=215      | N=133      | N=10    | N=25      | N=22     | N=51           |
| なし        | 18(3.9%)   | 7(3.3)     | 6(4.5)     | 1(10.0) | 0         | 1(4.5)   | 3(5.9)         |
| あり        | 436(95.6%) | 206(95.8)  | 127(95.5)  | 9(90.0) | 25(100.0) | 21(95.5) | 48(94.1)       |
| 内容(複数回答)  | N=436      | N=206      | N=127      | N=9     | N=25      | N=21     | N=48           |
| 虐待判断難しい   | 166(38.1%) | 56(27.2)   | 60(47.2)   | 5(55.6) | 17(68.0)  | 2(9.5)   | 26(54.2)       |
| キーパーソンいない | 158(36.2%) | 93(45.2)   | 29(22.8)   | 1(11.1) | 10(40.0)  | 5(23.8)  | 20(41.7)       |
| 親家族心理治療   | 141(32.3%) | 100(48.5)  | 27(21.3)   | 1(11.1) | 3(12.0)   | 6(28.6)  | 4(8.3)         |
| 機関連携タイミング | 120(27.5%) | 56(27.2)   | 44(34.7)   | 5(55.6) | 7(28.0)   | 2(9.5)   | 6(12.5)        |
| 親の受け皿ない   | 118(27.1%) | 65(31.6)   | 30(23.6)   | 2(22.2) | 3(12.0)   | 10(47.6) | 8(16.7)        |
| 心身疲労大     | 98(22.5%)  | 52(25.2)   | 28(22.1)   | -       | 2(8.0)    | 5(23.8)  | 11(22.9)       |
| 関わり拒否     | 86(19.7%)  | 41(19.9)   | 32(25.2)   | 2(22.2) | 3(12.0)   | 3(14.3)  | 5(10.4)        |
| 夜間休日体制    | 63(14.5%)  | 31(15.1)   | 15(11.8)   | -       | 2(8.0)    | 10(47.6) | 5(10.4)        |
| 子の受け皿ない   | 61(20.0%)  | 30(14.6)   | 16(16.2)   | -       | 9(36.0)   | 5(23.8)  | 1(2.1)         |
| 子のプレイセラピー | 38(8.7%)   | 23(11.2)   | 6(4.7)     | 1(11.1) | 1(4.0)    | 7(33.3)  | -              |
| 即援助求められる  | 32(7.3%)   | 23(11.2)   | 8(6.3)     | -       | -         | 1(4.8)   | -              |
| 機関判断異なる   | 31(7.1%)   | 19(9.2)    | 6(4.7)     | -       | 1(4.0)    | 1(4.8)   | 4(8.3)         |
| 機関援助得られず  | 27(6.2%)   | 8(3.9)     | 7(5.5)     | -       | 1(4.0)    | 6(28.6)  | 5(10.4)        |
| 助言者いない    | 21(4.8%)   | 10(4.9)    | 9(7.1)     | -       | 2(8.0)    | -        | -              |
| 同行求められる   | 11(2.5%)   | 8(3.9)     | 3(2.3)     | -       | -         | -        | -              |
| 経済援助求められる | 10(2.3%)   | 7(3.4)     | 1(0.8)     | -       | 1(4.0)    | 1(4.8)   | -              |
| 機関内理解得られず | 8(1.8%)    | 5(2.4)     | 3(2.3)     | -       | -         | -        | -              |
| その他       | 76(17.4%)  | 30(14.6)   | 29(22.8)   | -       | 11(44.0)  | 1(4.8)   | 5(10.4)        |

<表25> 所属機関と虐待援助に必要なこと

|              | 合計         | 大阪府<br>保健所 | 大阪府<br>市町村 | 栃木県      | 群馬県      | 和歌山県    | 和歌山市<br>保健センター |
|--------------|------------|------------|------------|----------|----------|---------|----------------|
| 虐待援助に必要なこと   | N=323      | N=159      | N=108      | N=9      | N=19     | N=10    | N=18           |
| 児童相談所機能強化    | 248(76.8%) | 118(74.2)  | 82(75.9)   | 9(100.0) | 16(84.2) | 9(90.0) | 14(77.8)       |
| 地域ネットワーク     | 183(56.7%) | 83(52.2)   | 58(53.7)   | 7(77.8)  | 14(73.7) | 7(70.0) | 14(77.8)       |
| 保育所受け入れ促進    | 179(55.4%) | 92(57.9)   | 66(61.1)   | 3(33.3)  | 8(42.1)  | 5(50.0) | 5(27.8)        |
| 24時間対応機関     | 123(38.1%) | 67(42.1)   | 32(29.6)   | 1(11.1)  | 9(47.4)  | 7(70.0) | 7(38.9)        |
| 保育所費用免除      | 95(29.4%)  | 55(34.6)   | 26(24.1)   | 3(33.3)  | 3(15.8)  | 5(50.0) | 3(16.7)        |
| 公的スーパーバイズ    | 86(26.6%)  | 45(28.3)   | 22(20.4)   | 4(44.4)  | 5(26.3)  | 3(30.0) | 7(38.9)        |
| 入院可能医療機関増大   | 84(26.0%)  | 51(32.1)   | 18(16.7)   | 3(33.3)  | 4(21.1)  | 3(30.0) | 5(27.8)        |
| 市町村へのスーパーバイズ | 74(22.9%)  | 13(8.2)    | 48(44.4)   | 3(33.3)  | 6(31.6)  | 2(20.0) | 2(11.1)        |
| 保健所積極的関与     | 68(21.0%)  | 25(15.7)   | 28(25.9)   | 3(33.3)  | 5(26.3)  | 2(20.0) | 5(27.8)        |
| 入院費用免除       | 59(18.3%)  | 39(24.5)   | 9(8.3)     | -        | 3(15.8)  | 1(10.0) | 7(38.9)        |
| 市町村の積極的関与    | 56(17.3%)  | 33(20.8)   | 15(13.9)   | 2(22.2)  | 4(21.1)  | 1(10.0) | 1(5.6)         |
| 弁護士関与        | 18(5.6%)   | 4(2.5)     | 7(6.5)     | -        | 1(5.3)   | 1(10.0) | 5(27.8)        |
| 事例登録システム     | 11(3.4%)   | 4(2.5)     | 3(2.8)     | 3(33.3)  | 1(5.3)   | -       | -              |
| 警察関与         | 10(3.1%)   | 2(1.3)     | 2(1.9)     | -        | 2(10.5)  | 1(10.0) | 3(16.7)        |
| その他          | 28(8.7%)   | 17(10.7)   | 11(10.2)   | -        | -        | -       | -              |

援助内容も異なっていた。効果的な援助のためには、母親の育児の問題とともに児の問題に対する認識に注目し把握する必要がある。

重症度が高いほど児童相談所と連携し、機関による検討会が多く開催されていた。しかし、自機関のみの初期援助方針と検討会での援助方針を比較すると、当初在宅援助の方針の事例でよりシビアなものに変化しており、重症度が低い事例でも機関による検討会は必要である。連携する機関はネットワークにより異なり利用しやすい機関と連携していると考えられるが、重症度や重症度の変化を見極め適切な機関連携をとることが必要である。

施設入所は29.6%になされ、入所の目的は危機の回避と育児負担の軽減が主であった。時期を適切にふまえ積極的に施設入所を利用することが虐待への援助を効果的にする。今後は、施設退所後の親子に対する保健機関としての援助を検討する必要がある。

入院は13.4%になされ、入院の目的は児の身体的治療のほか危機の回避、育児負担軽減などであった。医療機関を親子に勧めることは保健機関にはなじみのある方法であり、親子の分離の目的でも利用されている。治療以外にも子どもを守るための医療の重要な役割として位置づける必要がある。

保健機関の援助において保健所と市町村保健センターの連携は重要である。把握経路、援助方法ともに各地の連携の程度により内容が異なっていた。しかし、虐待援助に必要なこととして、市町村からはスーパーバイズが多く求められていた。スーパーバイズをどこが担うか議論はあるが、児童相談所との連携にはばらつきがあり、市町村から見ると遠い機関であるといえる。広域を管轄する保健所が市町村とのパイプ役として機能する必要がある。

援助で困ることとしては虐待の判断、機関の連携があげられており、援助に必要なことは児童相談所の機能強化と地域ネットワークであった。現在児童相談所の機能の強化のためにさまざまな施策が採られようとしているが、圧倒的多数である在宅での虐待事例には、地域に根ざした家庭訪問活動ができ、さらに保健所には精神保健福祉相談員などの多数の職種を抱えるように、保健機関の役割が重要である。保健機関が有効な虐待再発防止の援助活動を行うために、各地でのネットワークに保健機関の役割分担を明確に示す必要がある。また、虐待の判断と適切な援助のために、保健機

関が多く出会う、重症度の高くない在宅でのネグレクトに焦点を置いたアセスメントを開発する必要がある。

## 医療機関における子どもの虐待の実態とその対応

### A. はじめに

母子保健分野における子どもの虐待重症度判断のためのリスクアセスメント表は、平成10年度に報告し<sup>3)</sup>現在試用調査中である。一方医療機関で被虐待児と診断される多くは、重度・最重度とされる身体所見を有していることが多く、作成した重症度判断のアセスメントよりも、現在入院している子どもの退院に際して、在宅が可能かどうかの判断の方が再発予防のためにはより実的である。このような医療機関特有の状況もあるため、医療機関で利用できる処遇決定のためのリスクアセスメント表の作成が必要である。また現在医療機関での虐待の対応も一貫しておらず、被虐待児を扱う中で、医療機関で起こってくる問題点を明確にしていく必要もある。医療機関を対象にこれらを目的とした調査を行ったので報告する。

### B. 方法

大阪小児科学会員962人に過去4年間の虐待症例および疑い例の有無についての一次調査を行った。一次調査の返信結果を表1に示す。対象110病院のうち回答は79病院(71.8%)で、該当患者ありが36病院(45.6%)、なしが43病院(54.4%)であった。対象315診療所からの回答は58診療所で、該当患者ありは3診療所(5.2%)、なしが55診療所(94.8%)であった。症例総数185例で、診断確定156例(84.3%)、疑い129例(15.7%)であった。入院外来別では入院150例(81.1%)、外来のみは35例(18.9%)で、年次別では年々増加していた。

<表1> 一次調査結果

|       | 計   | 診断確定症例 |      | 診断疑い症例 |      |
|-------|-----|--------|------|--------|------|
|       |     | 入院     | 外来のみ | 入院     | 外来のみ |
| H6年以前 | 27  | 19     | 4    | 2      | 2    |
| H7年   | 27  | 22     | 1    | 3      | 1    |
| H8年   | 38  | 24     | 8    | 4      | 2    |
| H9年   | 45  | 33     | 5    | 4      | 3    |
| H10年  | 48  | 32     | 8    | 7      | 1    |
| 合計    | 185 | 130    | 26   | 20     | 9    |

一次調査で該当患者ありと回答のあった病院および診療所の39施設に、二次調査票を配布した。二次調査の返信結果は、回答27施設(69.2%)症例数152例(82.2%)であった。この中で重複例が3例

あったため、実症例149例について集計結果を報告する。

### C. 結果と考察

#### 1. 患児について

##### 1) 虐待診断分類

報告中、虐待診断確定例は82.6%とほとんどが診断確定であった。虐待と診断されるよりも養育問題があり虐待が疑われる事例の方が多くと考えられるが、本調査で疑い例の少ない理由として、症状があり医療機関に受診するので確定例が増加するのか、入院するほどの状態でない症例は虐待としてあがってこないためか、疑いはリストアップできにくいシステムのため等が考えられる。

虐待分類別では身体的暴行(69.1%)とネグレクト(26.3%)心理的虐待(14.1%)が主たるタイプであり、性的虐待やその他のMunchausen by proxyは2例、慢性疾患治療放置は1例みられたに過ぎなかった。症例の少ないタイプは小児科における虐待としての認識が低いことの現れであり、今後増加していく可能性がある。

##### 2) 性別・診断時年齢

性別では他の報告と同様に男子(61.1%)が女子よりも多く、年齢では0歳が31.5%、1~2歳が26.2%であり、3歳未満で57.7%と過半数を占めた。0歳の事例のうち3カ月未満は13例あり、虐待は新生児からいつでも起こりうることを示している。以上より医療機関が多く扱っている虐待事例は、年少児の身体的暴行が主であるといえる。この結果は、以前の大阪の調査報告や全国病院小児科調査とあまり変わっていない<sup>4)5)8)</sup>。

##### 3) 虐待が疑われる既往歴

表2のとおり今回虐待と診断されるまでに虐待の既往ありは47.0%あり、その内容では養育問題ありが42.9%を占めていたが、栄養障害・頭部外傷・骨折も約20%と少なくなく、医療機関で見逃されている可能性を示唆している。虐待の早期診断は死亡や重症化の予防的援助を開始するために重要であ

| 虐待の既往あり       | 70(47.0%) |
|---------------|-----------|
| 内容(複数回答) N=70 |           |
| 養育問題あり        | 30(42.9%) |
| 頭部外傷          | 13(18.6%) |
| 栄養障害          | 13(18.6%) |
| 骨折            | 12(17.1%) |
| 慢性疾患の医療放置     | 3(4.3%)   |
| 受診遅れ重症化       | 2(2.9%)   |
| その他           | 18(25.7%) |
| 虐待の既往なし       | 60(40.3%) |
| 不明            | 19(12.8%) |

り、今後は初発症状で虐待診断ができるように医療の現場での虐待の認識を高め、診断率のあがることが切望される。

##### 4) 症状および所見

症状では皮膚粘膜所見が75例(50.3%)にみられ、そのうち皮膚・粘膜の外傷の重症度判断基準の軽度(数力所の打撲、みみずばれ、引っ掻き傷、切り傷の癒痕)が31例(41.3%)、中等度(多数の打撲、小さな火傷)が31例(41.3%)、重度(広範囲の火傷、頭部・顔面の大きな内出血、骨折・内臓損傷・中枢神経損傷を伴った時の皮膚・粘膜の外傷)が11例(14.7%)で、半数以上が中等度以上であった(表3)。成長障害を示す低身長・低体重は各々25.5%、28.2%、脳外傷は25.5%、骨折は14.1%にみられたが、慢性疾患の放置は5.4%と少なく、感染症はなかった。この症状の分布からも、小児科で虐待と診断された症例の多くが身体的暴行であることが判る。いいかえれば身体症状が明確でない事例は虐待との診断が困難であることを示しているといえる。

<表3> 診断時の症状・所見

|            |           |
|------------|-----------|
| 皮膚粘膜外傷     | 75(50.3%) |
| 低体重        | 42(28.2%) |
| 脳外傷        | 38(25.5%) |
| 低身長        | 38(25.5%) |
| 痙攣・意識障害    | 25(16.8%) |
| 骨折         | 21(14.1%) |
| 眼底出血       | 15(10.1%) |
| 慢性疾患放置     | 8(5.4%)   |
| 内臓損傷       | 7(4.7%)   |
| 感染症        | 0         |
| その他        | 41(27.5%) |
| 複数回答 N=149 |           |

##### 5) 虐待と診断した時の子どもの身体症状の重症度

診断時に死亡の危険ありは28.2%と約4分の1であった(表4)。症状の改善には長期にわたる治療的介入の必要のある、中枢神経後遺症の危険(17.4%)・2.5SD以上の成長障害(26.2%)、発達遅滞(25.5%)、情緒行動問題(37.6%)の占める割合は大きい。特に情緒行動問題ありの56例のうち中

<表4> 身体症状の重症度

|            |           |
|------------|-----------|
| 情緒行動問題     | 56(37.6%) |
| 死亡の危険      | 42(28.2%) |
| 低身長または低体重  | 39(26.2%) |
| 発達遅滞       | 38(25.5%) |
| 多数出血斑      | 34(22.8%) |
| 中枢神経後遺症    | 26(17.4%) |
| 視力障害       | 8(5.4%)   |
| 形成外科的処置    | 7(4.7%)   |
| 医療放置重症化    | 6(4.0%)   |
| その他        | 6(4.0%)   |
| 複数回答 N=149 |           |

等度26例（46.4%）、重症例18例（32.1%）あり、治療に専門的関わりが必要であることを示している。虐待の重症度判断からすれば重症、最重症にあたる症例がほとんどであるといえる。

#### 6) 虐待と診断した時の親子関係

親子の心理状態についてはほぼ全例問題をもっていた。子どもの心理状態を示す症状では、親の前では「無表情・無反応」が最も多く（44.9%）、ついで「親を怖がる」が33.3%であったが、親がよく問題にする「虚言」（11.5%）「徘徊・家出」（6.4%）が多くないのは、乳幼児例が多いことによると思われる（表5）。親の心理状態では「育児や子どものことがわかっていない」（34.8%）よりも、拒否的感情や行動・発言が多くみられている（表6）。このことは単なる育児指導だけでは虐待の予防にならず、拒否感情に対するカウンセリング等の専門的な心理療法が必要であることを示している。

<表5> 診断時の子どもの心理状況

| 問題あり          | 78(52.3%) |
|---------------|-----------|
| 内容（複数回答） N=78 |           |
| 無表情・無反応       | 35(44.9%) |
| 親への恐怖         | 26(33.3%) |
| 盗み            | 9(11.5%)  |
| 虚言            | 9(11.5%)  |
| 分離不安          | 8(10.3%)  |
| 排尿・排便障害       | 6( 7.7%)  |
| 徘徊・家出         | 5( 6.4%)  |
| 親への暴力         | 1( 1.3%)  |
| その他           | 28(11.7%) |
| 問題なし          | 14( 9.4%) |
| 不明            | 57(38.3%) |
| N=149         |           |

<表6> 診断時の親の心理状況

| 問題あり           | 112(75.2%) |
|----------------|------------|
| 内容（複数回答） N=112 |            |
| 拒否的            | 46(41.1%)  |
| 育児・児への不理解      | 39(34.8%)  |
| 世話せず           | 33(29.5%)  |
| 面会来ず           | 29(25.9%)  |
| 「殺すかも」の発言      | 9( 8.0%)   |
| 視線合わさず         | 5( 4.5%)   |
| その他            | 19(17.0%)  |
| 問題なし           | 9( 6.0%)   |
| 不明             | 28(18.8%)  |
| N=149          |            |

## 2. 親および家族について

### 1) 同胞への虐待

同胞ありは68.5%で、そのうち同胞の死亡が7例あり、死因は虐待によるのが3例、虐待によるか不明が2例でその死因は脳浮腫と栄養失調であった（表7）。同胞の死亡率が6.9%と高く、家族歴を聴取するときに同胞の死亡の有無、死因について把

握することが処遇を決定していくためには重要であるとともに、虐待で死亡した家族への継続的介入を体制化し、次の子どもへの虐待予防のための援助を可能にしていく必要がある。同胞への虐待ありと明確に示しているのが25.5%あった。虐待が起こっている家族では、虐待を受けているの是一人とは限らない。むしろ同胞、母も被害者である可能性を常に考えてみる必要がある。

<表7> 同胞への虐待 N=149

|              |            |
|--------------|------------|
| 一人っ子         | 39(26.2%)  |
| 同胞あり         | 102(68.5%) |
| 同胞の死亡 N=102  |            |
| あり           | 7( 6.9%)   |
| 死因 N=7       |            |
| 虐待           | 3(42.9%)   |
| 虐待によるか不明     | 2(28.6%)   |
| 病死・死産        | 2(28.6%)   |
| なし           | 87(85.3%)  |
| 不明           | 8( 7.8%)   |
| 同胞への虐待 N=102 |            |
| あり           | 26(25.5%)  |
| なし           | 54(52.9%)  |
| 不明           | 22(21.6%)  |
| 不明           | 8( 5.4%)   |

### 2) 養育者の問題・家庭の問題

養育者の問題は106例（71.1%）にみられ、生育歴（34.0%）性格の問題（33.0%）、精神疾患（19.8%）が3大問題であった。一方養育者の問題に対し不明の回答をしたのが22.1%もあり、問題把握の困難さの現れと考えられた。家庭の問題は118例（79.2%）にみられ、複数回答も多く、経済不安定（55.9%）夫婦不和（51.7%）育児負担（40.7%）孤立家庭（32.2%）を重複してもつ多問題家庭が多く存在していた。

### 3) 虐待への主な関与者

虐待関与者は実母継母を含めた母が最も多く58例（38.9%）、次いで父39例（26.2%）、両親18例（12.1%）であった。数は少ないが祖父母を含めた親族や里親が虐待者になっていることもあり、養育に関与する立場にいる人は虐待者になりうることを示している。欧米ではベビーシッター等の両親以外の方が虐待者であることが少なくないため、虐待であると告知すること、虐待者が誰かをつきとめることが、再発予防になると考えられている。祖父母・里親・施設・友人の関与は虐待再発予防のための援助方法であるが、一方ではこれらの人々による虐待も起こりうることを知っておく必要がある。

### 4) 虐待者の認識

子どもの状態が虐待によって起こってきている

と認識しているかを虐待者の言動から判断したところ、「虐待と自覚」していたのは16.8%に過ぎず、「した行為は認めてもしつけの一環である」として虐待とは認めない」のが33.6%と最も多く、「事故の申し立て」や「子どもに問題あり」も含めて、子どもが悪いからしかたがないと自分の行為を正当化する傾向がみられた（表8）。このことは治療・援助への態度として、積極的に求める者は34例（22.8%）にすぎず、治療意欲のない者32例（21.5%）や拒否的な者19例（12.8%）が存在していることと関連している。この現状では虐待の再発は予防できないことを示している。再発予防のためには虐待関与者の治療が重要であるが、治療としての心理治療やカウンセリング等は、治療意欲の有無が治療継続と治療効果と関係しており、虐待を自覚している人が少ないことや、治療や援助を求める人が多くない現状では、虐待関与者を治療に繋ぐことが難しいといえる。

| 行為のみ認める | 50(33.6%) |
|---------|-----------|
| 事故申し立て  | 27(18.1%) |
| 虐待自覚    | 25(16.8%) |
| 自覚なし    | 12( 8.1%) |
| 育児困難    | 4( 2.7%)  |
| 子どもに問題  | 3( 2.8%)  |
| 不明      | 28(18.8%) |

医療機関が親からの話だけでなくいろいろ情報によって虐待事実の確認ができたのは63例（42.3%）で半数に満たない。事実の告知者としては加害者が最も多く、確認できたうちの43.2%を占め、ついで他方の親35.1%であった。このことは問診時に両親そろって話を聞くのではなく、別々に聞くことの重要性を表している。本人の訴えは7人で、ある程度話ができる年齢を6歳以上と考えると、6歳以上の29人中7人しか虐待の事実を訴えていないことになる。今後年長児については、虐待の事実について確認するような作業が必要と思われる。

### 3. 虐待と診断した時の病院での治療

#### 1) 治療体制

医療機関調査の虐待報告例126例（84.6%）が入院治療例であり、うち53例（42.1%）が2カ月以上の入院であった。ということはそれだけ虐待の重症度が高い症例が多いと考えられるが、一方外来患者での虐待診断例の把握が難しかったことも示している。入院した126例のうち、入院治療を勧めた場合の親の反応は比較的承諾容易であったのが92例（73.0%）であったが、しぶしぶ承諾や拒否し

た例が約10%あった。その半数以上が病状を理解していないという結果であり、医療費を問題としたのは4例であった。入院例が多いので比較的承諾容易が多い可能性もあり、入院しなかった例での分析が必要である。

#### 2) 治療内容

身体的治療や虐待の診断や重症度判断のための医学的評価は、通常の小児科医療の領域にとらえられる（表9）。一方子どもの心理治療や親のカウンセリング、援助・処遇決定は、虐待の再発予防の観点からみれば重要であるが、現状の小児科医療の中に組み込まれているとは言い難い。これらの治療や介入すべてを小児科で担っていくのは無理としても、どこかの機関で行っていきけるシステムが必要である。

| 身体治療      | 112(75.2%) |
|-----------|------------|
| 心理治療      | 19(12.8%)  |
| 親のカウンセリング | 36(24.2%)  |
| 医学的評価     | 29(19.5%)  |
| 援助・処遇決定   | 9( 6.0%)   |

#### 3) 入院中のトラブル・治療上困ったこと

被虐待児を入院させた場合に起こってくるトラブルについて調査した。トラブルありは39.7%にみられ、その多くは虐待治療に特徴的な事項であった（表10）。最も多いトラブルは「退院後の処遇について」であり、次いで多いのは「面会に来ないために起こってくるトラブル」で、子どもの着替えがない・情報が得られない・方針が立てられないということなどで困っていた。養育者と親権者が異なるために治療承諾が得られず治療ができないというのもあった。医療側だけでなく、他の患者やその親とのトラブルも多くはないがみられている。医療費については半数以上が何らかの公費負

| あり         | 50(39.7%) |
|------------|-----------|
| 内容（複数回答）   | N=50      |
| 退院後の処遇     | 20(40.0%) |
| 面会希による問題   | 15(30.0%) |
| 退院要求       | 8(16.0%)  |
| 医療費問題      | 4( 8.0%)  |
| 患者・他親とトラブル | 4( 8.0%)  |
| 警察と親の間の対応  | 3( 6.0%)  |
| 突発的親の行動    | 3( 6.0%)  |
| 医療側への攻撃    | 3( 6.0%)  |
| 親権者不在治療不可  | 3( 6.0%)  |
| その他        | 4( 8.0%)  |
| 不明         | 2( 4.0%)  |
| なし         | 69(54.8%) |
| 不明         | 7( 5.6%)  |



担をうけており、不払いだったのは4例であった

治療上困ったことがあったと答えたのは42.3%であった(表11)。困ったことの内容では「親の精神治療困難」が34.9%と最も多く、「他機関関与を拒否」「親・親族との調整」「親と連絡がつかない」「親が虐待を否認」「介護力の問題」などを含めて、親の問題に一番困っているといえる。機関連携の援助についても「親が他機関関与を拒否」「他機関との意見の相違」「警察対応」「システムがない」「時間がない」なども、困った事項として記入されている。

<表11> 治療中の困ったこと N=149

| あり        | 63(42.3%) |
|-----------|-----------|
| 内容(複数回答)  | N=63      |
| 親の精神治療困難  | 22(34.9%) |
| 他機関関与を親否定 | 11(17.5%) |
| 子の心理治療困難  | 9(14.3%)  |
| 他機関意見相違   | 7(11.1%)  |
| 初めての事例    | 4(6.3%)   |
| 親・親族間調整   | 4(6.3%)   |
| 他科の無理解    | 3(4.8%)   |
| 親の介護力問題   | 3(4.8%)   |
| 情報交換時間なし  | 2(3.2%)   |
| システムなし    | 2(3.2%)   |
| 親と連絡つかず   | 2(3.2%)   |
| 親が虐待否認    | 2(3.2%)   |
| 退院後処遇     | 3(4.8%)   |
| 警察対応      | 2(3.2%)   |
| 指導者なし     | 0         |
| その他       | 2(3.2%)   |
| 不明        | 2(3.2%)   |
| なし        | 70(47.0%) |
| 不明        | 16(10.7%) |

#### 4. 施設入所等の親子分離

今後の養育を在宅で行うべきか、施設入所等を利用してでも養育環境を変えるべきかの判断は虐待児の予後を考える上で重要である。今回の調査では親子の分離を考慮したのがほぼ半数あり、施設保護中も加えると約60%の事例で母子分離が考慮されていた(表12)。考慮した理由は、「在宅では生命の危険がある」が最も多く48.6%あり、家に帰すことに危機意識を持つ事例の多いことを示している。「親の情緒が不安定で予測できない」とか「養育機能が低い」などの親側の要因も24.3%、35.1%あり、子どもの重度の情緒行動問題や心身障害のために在宅での養育困難と考えられたのが20.3%、13.5%あった。一方「親が希望」したり「子どもが希望または子どもが親を恐れたり拒否する」はそれぞれ10%程度であった。この結果から親や子どもが希望しなくても、子どもや親の状態を客観的に評価した上で、在宅養育では虐待の再

発のリスクが高いと考えた場合には、分離養育の方針を説得しなければならないことが判る。

<表12> 保護のための親子分離 N=149

| 考慮あり       | 74(49.7%) |
|------------|-----------|
| 考慮理由(複数回答) | N=74      |
| 生命危険       | 36(48.6%) |
| 養育機能低い     | 26(35.1%) |
| 情緒不安定      | 18(24.3%) |
| 子の重度情緒問題   | 15(20.3%) |
| 子の重度心身障害   | 10(13.5%) |
| 子希望・親を否定   | 9(12.2%)  |
| 親希望        | 8(10.8%)  |
| 在宅デイケアなし   | 8(10.8%)  |
| 援助機関介入拒否   | 6(8.1%)   |
| その他        | 1(1.4%)   |
| 考慮なし       | 51(34.2%) |
| 施設保護中      | 8(5.4%)   |
| 不明         | 16(10.8%) |

親子分離を考慮した結果、分離したのが58.1%、できなかったのが40.5%であった(表13)。親子分離した場合の子どもの処遇は施設入所が72.1%を占め、それ以外として親族や離婚した親に引き取られていた。分離できなかった理由では「親の反対」は60%、「児童相談所との意見の相違」や「適切な施設なし」と養育受けて側の問題や、経過中に離婚や在宅援助受け入れという在宅での養育環境の変化があったために分離に至らなかった事例も数例あった。親子分離は診断時に施設保護されていた例を除く133例中43例(32.3%)に行われており、第1回大阪調査の20.2%よりも高率になっていた<sup>4)</sup>。

分離考慮せずの主な理由は在宅援助で改善できると判断したためであり、それ以外は離婚別居や親族による養育環境の変化がみられたためである。子どもは親が育てるべきであるというのは1例のみであった。

<表13> 親子分離考慮の結果 N=149

| 分離不可         | 30(40.5%) |
|--------------|-----------|
| 分離不可理由(複数回答) | N=30      |
| 親の反対         | 18(60.0%) |
| 児相との意見相違     | 3(10.0%)  |
| 適切な施設なし      | 3(10.0%)  |
| 法的対応に期待      | 2(6.7%)   |
| 父母離婚         | 2(6.7%)   |
| 在宅援助で改善      | 2(6.7%)   |
| 子の拒否         | 1(3.3%)   |
| 親族反対         | 1(3.3%)   |
| 不明           | 1(3.3%)   |
| 分離した         | 43(58.1%) |
| 不明           | 1(1.4%)   |

#### 5. 機関連携

##### 1) 連携した機関

虐待の対応には医療機関だけでなく、保健・福

社・警察・司法等の他機関との連携が重要である。本調査では他機関との連携ありは125例（83.9%）とほとんどの事例に複数の機関が関わっており、以前の大阪の調査に比べて機関連携ありが大幅に増加していた（表14）<sup>4)5)</sup>。連携方法では面談60例（48.0%）や検討会開催42例（33.6%）のように、直接担当者が合って話をする場合が多く、単に紹介状等の文書ですませているのは10%足らずと少なかった。連携機関として児童相談所が72.0%と最も多いのは、虐待の対応の中心機関として児童相談所が位置づけられていることが周知されてきた結果と思われる。次いで保健所の41.6%、市町村保健婦9.6%で、この調査時点での保健領域での虐待の対応の中心は保健所であることが示されている。これらの機関以外にも福祉関係、学校等の教育機関、警察、弁護士などとの関わりもみられている。

他機関との連携の時期は紹介を別にすれば虐待診断時が45例（36.0%）と多いが、退院間際というのも22例（17.6%）あった。退院後の処遇も含めて検討したり、機関紹介がうまくいくためには、退院間際では紹介された機関が十分対応できる時間的余裕がもてない危険性があるので、虐待診断時から連携をもつことが望ましい。

|            |           |
|------------|-----------|
| 児童相談所      | 90(72.0%) |
| 保健所        | 52(41.6%) |
| 他医療機関      | 32(25.6%) |
| 福祉事務所      | 17(13.6%) |
| 保育所等       | 17(13.6%) |
| 警察         | 15(12.0%) |
| 市町村保健婦     | 12( 9.6%) |
| 入所施設       | 9( 7.2%)  |
| 学校         | 5( 4.0%)  |
| 弁護士        | 3( 2.4%)  |
| 訪問看護ステーション | 2( 1.6%)  |
| 母子寮        | 1( 0.8%)  |

## 2) 児童相談所への連絡

児童相談所は法的には虐待の対応の中心として位置づけられており、児童福祉法25条には虐待が疑われた場合、福祉事務所または児童相談所に通告することが記されている。医療機関から新たに児童相談所に連絡した事例は62例（49.2%）あり、前回の調査に比べて児童相談所への連絡が飛躍的に増加している（表15）<sup>4)5)</sup>。このうち、法律の規定に基づいて通告したのは19例（30.6%）で、決して多くはなかった。それよりも親子分離するために児童相談所に紹介依頼したのが24例（38.7%）あり、在宅援助の役割を期待するよりも多かった。このことは、医療機関では児童相談所は親子分離

を可能にする機関として考えられていることの現れであると思われる。

児童相談所との連携で児童相談所の対応について調査したところ、満足・ほぼ満足が55.6%あったが、不満も15.5%と少なからず認められた（表16）。不満の原因で最も多いのは、対応が遅いということであった。入院して日々変化する子どもの状態と日々の親への対応している医療機関からみれば、週単位で動く感のする児相の動きに不満を持ったものと思われた。方針が異なって親子分離ができなかったり、虐待の中心機関であるといいつつ指導力の欠ける面も指摘されている。

<表15> 児童相談所との連携 N=125

|            |           |
|------------|-----------|
| 新たにあり      | 62(49.6%) |
| 連絡目的       | N=62      |
| 親子分離目的     | 24(38.7%) |
| 25条通告      | 19(30.6%) |
| 在宅援助期待その他  | 17(27.4%) |
| なし         | 23(18.4%) |
| 児童相談所からの紹介 | 22(17.6%) |
| 以前からの関わり   | 13(10.4%) |
| 不明         | 5( 4.0%)  |

<表16> 児童相談所対応満足度 N=97

|            |           |
|------------|-----------|
| 不満         | 15(15.5%) |
| 不満理由(複数回答) | N=19      |
| 対応遅い       | 11(57.9%) |
| 方針の相違      | 6(31.6%)  |
| 指導力なし      | 5(26.3%)  |
| 関われない      | 3(15.8%)  |
| 方針の変動      | 1( 5.3%)  |
| 満足         | 30(30.9%) |
| ほぼ満足       | 24(24.7%) |
| 不明         | 28(28.9%) |

## 6. その後の経過について

### 1) フォロー状況

虐待と診断し、身体治療が終了し退院となった後、もしくは外来治療を行った事例の予後を知るために、その後の経過について調査を行った。その後の経過についての情報が得られたのは100例（67.1%）あり、1年以上経過後の情報が得られたのは65例（65%）で、診断後1～3年後の情報が52例（52%）と約半数を占めていた。情報源は外来フォローによるものが71%、他機関からの情報が19%であった。

医療機関でのフォローの状態は調査時点でまだフォロー中が50例（33.6%）で、フォローなしが94例（63.1%）であった。フォローなしとなった中で、改善終了は9例にしか過ぎず、改善終了の難しさを示している。フォローなしの多くは、中断35例（37.2%）と通院不要33例（35.1%）であったが、

その主な理由は他機関紹介48例（70.6%）、不便10例（14.7%）であった。他機関紹介の主なところは、入所施設15例、児童相談所8例、他の医療機関11例であった。他機関に紹介する場合、紹介依頼なのか連携なのかを明確にしておかないと援助全体が中断してしまう危険性があり注意を要する。

退院後の入退院の繰り返しありは24例（24%）で、その理由が虐待の再発もしくは改善のないためであったのが13例あり、その他は疾病の治療のためであった（表17）。被虐待児を医療機関でフォローする場合の役割として、ほとんどの医療機関が子どもの健康管理をあげており、それに加えて親の相談やネットワークへの支援があげられている（表18）。健康管理は医療の役割として理解されやすく、外傷の後遺症だけでなく発育発達行動問題が相談でき、発熱等の一般的な病気にも対応してもらえることが通院につながると考えられ、健康管理を行う中で入院治療を要する疾患での再入院があることが判る。

| 入退院繰り返しあり | 24(24.0%) |
|-----------|-----------|
| 入院理由 N=24 |           |
| 疾病の治療     | 11(45.8%) |
| 虐待再発      | 10(41.7%) |
| 改善なし      | 3(12.5%)  |
| その他       | 1( 4.2%)  |
| 不明        | 1( 4.2%)  |
| 入退院繰り返しなし | 69(69.0%) |
| 不明        | 7( 7.0%)  |

|          |           |
|----------|-----------|
| 子どもの健康管理 | 49(98.0%) |
| 親の相談     | 24(48.0%) |
| 後遺症の治療   | 15(30.0%) |
| ネットワーク支援 | 10(20.0%) |

## 2) 経過中の状況

診断後退院しその後情報の得られた96例について、虐待状況・症状の改善等について検討した。退院後ネグレクトによる死亡が疑われたのは1例あった。身体的暴行がみられていないとしたのが71例（74.0%）、再発のため入院を要したのが9例（9.3%）、時々小さな外傷ありが11例（11.4%）、したがって身体的暴行の再発が確認されたのが約20%であった。診断時に成長障害があった40例のう

ち改善は30例（75%）にみられており、悪化した事例はなかったが、診断時には成長障害がなかったのに経過中に悪化をみたのが1例あった（表19）。同様に発達障害では、診断時に発達障害があった事例29例のうち改善は24例（82.8%）にみられ、診断時には発達障害のなかった事例で4例に悪化がみられた。成長や発達の改善に比べて親子関係や家族機能の改善率はそれぞれ41.5%、35.6%と思わしくなく、悪化した事例も数例あり、治療や援助の難しさを示している。

経過中の処遇変更は43例（43%）にみられ、養育環境が安定しにくいことの現れと思われた。施設入所は28例（65.1%）、施設からの引き取りは9例（20.9%）というように、施設の入退所が多くみられるが、入退所に際して虐待の再発が起こりやすいこともあり、援助側の取り組みに注意を要する。

## D. まとめ

医療機関が多く扱っている虐待事例は、年少児の身体的暴行が主であり、虐待の重症度判断からすれば重症、最重症にあたる症例がほとんどであった。この結果は以前の大阪の調査報告や全国病院小児科調査とあまり変わっていない。<sup>4) 5) 6)</sup>

今回虐待と診断されるまでに養育問題だけでなく、栄養障害・頭部外傷・骨折の既往歴のある症例も少なくなかった。また家族歴では同胞の死亡率が高くみられることから、同胞の死亡の有無、死因や既往歴について丁寧に把握することが、虐待の早期診断につながり、死亡や重症化の予防的援助を開始するために重要であり、今後は早期診断できるように医療の現場での虐待の認識を高めていく必要がある。一方で虐待で死亡した家族への継続的介入を制度化し、次の子どもへの虐待予防のための援助を可能にしていく必要がある。

再発予防のためには虐待関与者の治療が重要である。親の心理状態からは、育児や子どものことがわかっていないよりも、拒否的感情や行動・発言が多くみられている。このことは単なる育児指導だけでは虐待の予防にならず、拒否感情に対するカウンセリング等の専門的な心理療法が必要であることを示している。しかし医療機関での治療

| 診断時の状況       | 改善        | 不変        | 悪化       | 不明        | その他      | 悪化* |
|--------------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|-----|
| 家族機能の問題 N=87 | 31(35.6%) | 31(35.6%) | 5( 5.7%) | 14(16.1%) | 6( 6.9%) | 0   |
| 親子関係の問題 N=82 | 34(41.5%) | 29(35.4%) | 4( 4.9%) | 10(12.2%) | 5( 6.1%) | 6   |
| 成長の障害 N=40   | 30(75.0%) | 7(17.5%)  | 0        | 3( 7.5%)  | 0        | 1   |
| 発達の障害 N=29   | 24(82.8%) | 4(13.8%)  | 0        | 1( 3.4%)  | 0        | 4   |

\*悪化は診断時には症状がなかった例の経過中の悪化

内容からは、現状の小児科医療の中に組み込まれているとは言い難く、治療上で困ったことの一位に親の精神治療困難があげられている。今後親子関係の治療が医療機関でできるためには、医師だけでなく臨床心理士やケースワーカーの関与が必要であり、これらの職種の育成と治療に対する経済的保障される体制作りが必要である。

今後の養育を在宅で行うべきか、施設入所等を利用してでも養育環境を変えるべきかの判断は虐待児の予後を考える上で重要である。今回の調査では、親子の分離を考慮したのがほぼ半数あり、考慮した理由は在宅では生命の危険があるが最も多く、家に帰すことに危機意識を持つ事例の多いことを示している。親子分離を考慮した結果、分離できたのが約半数であり、分離できなかった理由では親の反対が過半数を占めたが、中には児童相談所との意見の相違や適切な施設なしと養育受け手側の問題もみられた。虐待を受け心身に多様な症状をもつ子どもを親から分離して治療的関わりを行うためには、養護施設や乳児院だけでは不十分で、脳障害児のリハビリ施設、発達障害児の訓練施設、情緒障害児の治療施設、里親制度等の整備が必要であり、子どもの治療に積極的な意味を持たせることで、親の了解も得やすくなると思われる。

虐待の対応には医療機関だけでなく、保健・福祉・警察・司法等の他機関との連携が重要である。今やほとんどの医療機関は他の機関と連携して治療に当たっていることが判った。しかし連携するにあたっては親が他機関関与を拒否したり、他機関との意見の相違、警察対応、システムがない、時間がないなども含めて、医療機関が困っている現状が示された。これらに対応するためには、医療機関内にケースワーカーを配置するか、児相等のケースワーカーの参加が容易である等の体制が必要である。

医療機関から新たに児童相談所に連絡した事例のうち、この法律の児童福祉法25条の規定に基づいての通告や在宅援助の役割を期待するよりも、親子分離をするために児相に紹介依頼した方が多く、このことは医療機関では児相は親子分離を可能にする機関として考えられていることの現れであると思われる。児相の対応への不満の原因で最も多いのは、対応が遅いということであったが、中には虐待の中心機関であるといいつつ指導力の欠ける面も指摘されていた。虐待対応は緊急を要する場合が多く、それに対応できる指導力のある

ケースワーカーの養成が急務であると思われる。

長期の経過からは、成長や発達の改善に比べて親子関係や家族機能の改善率は思わしくなく、悪化した事例も数例あり、治療や援助の難しさを示している。それと関係して経過中の処遇変更は半数近くにみられ、養育環境が安定しにくいことの現れと思われた。この結果からも虐待は長期の援助的介入が必要であり、その体制の構築が再発予防につながると考えられる。

今回は医療機関を対象に調査を行いその結果の第一報を行った。今後は経過観察で改善のみられた事例とそれ以外の事例、また死亡事例について、更に検討を重ね、再発予防のための有効な援助手段を模索したい。

#### さいごに

保健機関では保健所も市町村も虐待の援助を始めている。両者の役割分担は府県によって異なるように見えるが、総じて市町村は健診で自ら発見する中度～軽度が多く、虐待の判断や援助方針の作成に戸惑いスーパーバイズを求めており、保健所は重度事例が多く、児童相談所や医療機関との連携が発見においても援助においても高率である。保健機関は単に予防や早期発見だけではなく、発見後に児童相談所につないで施設保護するまでの援助を行い、さらにその数倍もいる在宅乳幼児の治療的援助を続ける機関である。いち早く母子保健の中でこの問題に取り組んできた大阪の援助数の多さは、保健が取り組むことが早期発見を可能にすることを示している。今後早急に母子保健活動に虐待対策を位置づけ、市町村と保健所の役割指針を出すことが望まれる。

また、医療での取り組みについては、早期発見できるように医療関係者への啓発がまずは必要である。さらに、虐待では今までの医療が行わなかったような親への対応や機関連携や親子関係の治療が不可欠であり、しかも親が望まなくても子どもを治療しなければならず、それを可能にする具体策を検討する必要がある。

来年度はこの保健医療調査の分析をさらに進め、具体策について提案したい。

最後に、調査にご協力いただいた栃木県・群馬県・和歌山県・大阪府・大阪府下市町村の保健婦（士）と、大阪小児科学会の皆様に深くお礼申し上げます。

## 研究協力者

佐藤 拓代 大阪府富田林保健所長  
納谷 保子 大阪府立病院小児科部長  
鈴木 敦子 大阪大学医学部保健学科教授

## 研究協力

### 「重症化・再発防止の技法」検討会議委員

北川 幸子 吹田市立保健センター  
西岡美砂子 枚方市立保健センター  
毛受 矩子 大阪府吹田保健所  
中西 眞弓 大阪府四条畷保健所  
山路 雅代 大阪府尾崎保健所

### 大阪小児科学会地域医療委員会

泉谷 徳男 国立大阪南病院  
入江 紀夫 入江診療所  
尾崎 元 大阪市立総合医療センター  
小野 厚 済生会泉尾病院  
高松 勇 大阪府立羽曳野病院  
田中 英高 大阪医科大学  
西野 昌光 愛仁会 高槻病院  
林 敬次 高槻赤十字病院  
平田 良 N T T 西日本大阪病院

## 文献

- 1) 児童相談所における児童虐待相談の処理状況報告．平成10年度厚生省報告例
- 2) 小林美智子，他；母子保健分野における子どもの虐待重症度の評価．厚生省心身障害研究，効果的な親子のメンタルヘルスに関する研究平成9年度研究報告書．1998．
- 3) 小林美智子；保健医療機関における重症度アセスメントについて-再発防止のための重症度評価と援助指針-．厚生科学研究，虐待の予防、早期発見及び再発防止に向けた地域の推進体制の構築に関する研究平成10年度研究報告書．1999．
- 4) 大阪児童虐待調査研究会；被虐待児のケアに関する調査報告書．1989．
- 5) 大阪児童虐待研究会；大阪の乳幼児虐待-被虐待児の予防・早期発見・援助に関する調査報告書-．1993．
- 6) 大阪児童虐待研究会；子どもの虐待予防にむけて-大阪府保健所における養育問題への援助実態．1998．
- 7) 小林美智子，他；保健所における子どもの虐待の実態と援助-第4回大阪府調査-．厚生省心身障害研究，効果的な親子のメンタルヘルスに関する研究平成8年度研究報告書．1997．
- 8) 小林登，他；1986年度被虐待児調査．厚生省「小児の成長発達と養育条件に関する医学的、心理学的及

び社会学的研究」-親子関係失調に関する社会病理学的研究-．1987．

### 大阪児童虐待研究会メンバー

赤井 計洋：大阪府福祉部児童福祉課・ケースワーカー  
井上 重蔵：高鷲学園・児童養護施設長  
石田 雅弘：大阪市民生局阿武山学園・児童福祉司  
今井 龍也：堺市衛生部地域保健課・医師  
今川 和子：大阪府狭山保健所・精神保健福祉相談員  
岡本 正子：大阪府中央子ども家庭センター・医師  
郭 麗月：桃山学院大学・医師  
桂 浩子：東大阪市家庭児童相談室・相談員  
亀岡 智美：大阪府立中宮病院松心園・医師  
佐々木 謙：大阪ファミリー相談室・元調査官  
佐藤 拓代：大阪府富田林保健所・医師  
曾田 俊子：大阪府中央児童相談所・児童福祉司  
武政 司郎：元調査官  
辰野 洋子：大阪府中央子ども家庭センター・心理  
千葉 郁子：東大阪市児童部保育研究室・保母  
鶴田 満由美：大阪市生野保健所・保健婦  
津崎 哲郎：大阪府中央児童相談所・児童福祉司  
内藤 早苗：五月法律事務所・弁護士  
中西 眞弓：大阪府四条畷保健所・保健婦  
長元あけみ：大阪市平野保健所・保健婦  
西澤 哲：日本社会事業大学・心理  
長谷 豊：大阪市生野保健所・医師  
畑中 美子：堺市西保健所・保健婦  
花谷 隆志：大阪府立こころの健康総合センター・医師  
浜田 雄久：なにわ共同法律事務所・弁護士  
東本トヨミ：東大阪市立盾津東中学校・教諭  
平田 佳子：児童虐待防止協会・ケースワーカー  
福田 やとみ：大阪府池田保健所・精神保健福祉相談員  
藤田 迪代：大阪府岸和田保健所・保健婦  
藤本 勝彦：和泉幼児院・児童養護施設長  
前田 徳晴：救世軍希望館・児童養護施設長  
峯本 耕治：長野法律事務所・弁護士  
松浦 玲子：大阪府岸和田保健所・医師  
毛受 矩子：大阪府吹田保健所・保健婦  
森口 由美子：大阪府立桃谷高校・教諭  
森岡 幸子：大阪府保健衛生部健康増進課・保健婦  
山野 則子：堺市北福祉事務所・相談員  
山本 裕美子：大阪府枚方保健所・保健婦  
輪木 恵子：大阪府中央子ども家庭センター・児童福祉司

### 事務局

小林美智子：大阪府立母子保健総合医療センター・医師  
納谷 保子：大阪府立病院・医師  
鈴木 敦子：大阪大学・看護婦  
上野 昌江：大阪府立看護大学・保健婦  
折井由美子：大阪府立母子保健総合医療センター・保健婦  
榎本 文子：大阪府立母子保健総合医療センター・メンタルケア  
加藤 曜子：児童虐待防止協会・電話相談員  
鎌田佳奈美：大阪大学・看護婦  
才村 真理：帝塚山大学・元児童福祉司  
中農 浩子：大阪府立母子保健総合医療センター・心理  
楢木野裕美：大阪大学・看護婦  
濱家 敦子：児童虐待防止協会・電話相談員  
藤江のどか：大阪府立母子保健総合医療センター・メンタルケア  
峯川 章子：大阪府和泉保健所・医師  
三宅和佳子：大阪府立母子保健総合医療センター・医師  
山口 和子：大阪府立母子保健総合医療センター・保健婦  
山路 雅代：大阪府尾崎保健所・保健婦  
山田 和子：国立公衆衛生院・保健婦  
山本 悦代：大阪府立母子保健総合医療センター・心理