

## 被虐待児の予防・早期発見・援助に関する研究

— 事例研究を通して、医療・保健・福祉機関の役割と連携のあり方を考える —

(分担研究：小児の健康と養育条件に関する研究)

小林美智子<sup>1)</sup>、納谷保子<sup>2)</sup>、鈴木敦子<sup>3)</sup>、春名令子<sup>4)</sup>、岡本伸彦<sup>5)</sup>、信田真理子<sup>6)</sup>、臼井キミカ<sup>7)</sup>、池田美佳子<sup>3)</sup>、藤井真理子<sup>3)</sup>、樽木野裕美<sup>3)</sup>、山田恵子<sup>3)</sup>、中西真弓<sup>1)</sup>、田辺浩子<sup>1)</sup>、藪内百治<sup>3)</sup>

【要約】保健所や児童相談所などの第一線機関で関わってきた被虐待児についての事例研究を行い、事例の実態や援助の実態の分析を行った。研究会は大阪府下の医療・保健・福祉・行政機関からの医師・保健婦・ケースワーカー・心理などから構成し、より良い援助方法や各機関の役割や連携方法についての討議を行った。そのテーマは(1)乳児の施設保護の基準と入所をすすめる援助のあり方、(2)施設入所中から退所にむけての親への援助のあり方、(3)保健所での診断困難事例の診断の進め方、(4)保健所での援助困難事例の進め方、の4つである。

見出し語：被虐待児，診断，援助，施設保護，機関役割

大阪府の昭和63年調査から、被虐待児や関係機関の関与の実態が明らかになり、今後の対策への提言がなされた。今年度は、事例から児や家族や援助の実態を詳細に知り、各機関の取組みの課題を分析して、今後の指針を提案することを目的として事例研究を実施した。

### 1. 研究方法

政令市を含む大阪府下の保健所・児童相談所・家庭児童相談室・養護施設・福祉事務所・医療機関などの代表である、医師・保健婦・ケースワーカー・心理・弁護士などから構成する「大阪児童虐待研究会」を発足した。研究会では各機関のスタッフから事例提供を受けて、事例像、援助の実態を分析し、一般化できる援助指針の作成を討議した。今年度は4事例を報告する。

### 2. 研究結果と考察

#### 1) 乳児の施設入所の判断と援助

##### ① はじめに

虐待では児が死亡したり障害を残すことがあるため、児の安全を最優先して援助方針を作成すべきであり、その方法として施設保護が必要になる場合がある。死亡や障害の危険度が高い乳児一幼児期早期にはその判断が特に重要になる。しかし、この時期は親子の愛着形成にとっても重要な時期であり、分離は児が親を生涯失うことにも通じかねず、決断には多大な躊躇を伴う。しかし、児の生命を守るには決断せざるを得ないことがあり、その基準や入所を進める援助方法を検討した。

虐待の施設入所は必ずしも親子関係の崩壊や永久分離を意味するものではなく、危機の一時回避や児と親の治療手段として捉える必要がある。そのためには、施設入所は親の希望時に限らず、親への積極的な説得が必要な場合もありうる。親への「分離の意義」の説得や、入所を親子関係崩壊に導かないケースワーカーや、入所の進め方の検討が必要である。

1) 大阪府立母子保健総合医療センター(Osaka Medecal Center and Reseach Institute for Maternal and Child Health) 2) 大阪府立病院小児科 3) 大阪府立看護短期大学 4) 大阪府門真保健所  
5) 大阪府岸和田保健所 6) 東大阪市中保健所 7) 大阪府立公衆衛生専門学校

事例1：診断3ヶ月(関与妊娠中から) 男 第1子

事例提供：保健所保健婦

把握経路：母が病院に相談し保健所に紹介され援助開始するも、虐待は近隣から通告で知る。

相談理由：妊娠に伴う経済問題

子どもの身体症状：体重増加不良(4.9kg：3ヶ月)

顔面蒼白・擦過傷・不潔

虐待の状況：暗い部屋に閉じ込められ、寒い時期に保温もなく放置され、ミルクの量も極端に少なく、おむつ等の世話もしない。父は児が泣くとベルト等でたたく。

家族構成：父-19歳、塗装業、転職多し

母-16歳、無職

虐待者：母-Neglect 父-身体暴行

家族の状況：母の両親は幼児期に離婚し、祖母に育てられた。中学校時代は欠席が多く、中学卒業後知り合った父と同棲し妊娠、婚姻届けをした。父は中学校時代に非行がみられ、卒業頃に両親離婚。就職後も仕事がつづかない。同棲後は母方の曾祖母の以外の親戚付き合いがなく、曾祖母は結婚にも子どもの引取りにも反対。

経過と機関とのかかわり：

妊娠中：病院受診後若年妊娠のため保健所のかかわり始まる。

生後1M：健診にて異常なし。

1-2M：訪問するも家に入れてもらえず。

3M：近所から通告あり、同日保健婦訪問。児が放置されているのを発見。保健所の健診を勧めるも受診せず。

体重増加不良で7日間入院。800g体重増加。親の希望と病院の判断で退院し、在宅援助となる。退院後の保健婦の頻回の訪問でも育児態度の改善なし。父が働かないので経済的にいきまざる。家児相から育児の場所としての保育所や乳児院についての説明。母から育児拒否の発言あり。その後訪問拒否あり。

4M：病院の医師と保健婦の同伴訪問。体重増加不良・紫斑・擦過傷を認め再入院。母から施設入所希望あり、父の同意を得て、児相紹介し施設入所となる。

入所後：両親の面会は1回のみ。母はパートで

働き曾祖母宅に戻る。

6ヶ月後離婚。親権者は父親。

討論：家族状況・症状から判断し、施設に保護する必要があった事例であることには全体の同意を得たが、入所に至るプロセスに意見の相違がみられた。

1) 意見の相違として

① 児相：家族状況から判断して、一回目の退院時に保護を考える。もし在宅でするなら在宅で養育していくための条件設定をし、親が受け入れ余地があるかどうか、また起こってくる問題を想定し対処方法を考えておく。

② 保健所・病院：家族の分離をできるだけ避けたいという考えのもとに、退院後は頻回訪問し、母親を責めず援助者になるという在宅援助の方針は納得できる。

2) 援助の方針決定時には家族診断を行い、養育指導のみにとどまらず、家族問題に対する細かい援助プランニングと、家族の今後の見通しをたてておく必要がある。そのため家族診断には保健医療域だけでなく、児相や福祉事務所等と連携をすることが大切である。

3) 一回目の退院時の在宅援助の方針をたてる時に親の希望と病院側の判断によるところが大きかった。両者とも施設についての情報なしに判断された可能性がある。虐待と診断された時点で、家児相と児相に連絡し、保護の必要性も含めて検討会で方針を決めていくことが必要である。また親には家での養育だけではなく、保育所や乳児院や里子についての情報を与える必要がある。

4) 病院は実際の生活状況を知る機会が少ないために子どもの状態が良くなり、家族から退院の希望があれば退院となるのが常である。生活状況に問題のある事例が入院したときには担当医に生活状況の実状を連絡し、今後の援助協力を求めていく必要がある。

5) 入所後の援助が難しい。両親が離婚し家庭が崩壊。母は引き取らず、父には親権者の行為なし。面会も殆どなく、今後の方針もたてにくい。

② 事例から(事例1)

若年夫婦の第1子で、育児負担を感じた頃からネグレクトや身体的虐待が始まった。ミルクを与えない・保温しないなどの児の生命が危惧される育児状況であるが、援助介入拒否あり改善の見込みがないために、入院に踏切り、施設入所になった。児童福祉関係者は体重増加不良が発見された時点で、家族の養育機能の評価から入所の必要性を判断できたはずだとし、危機一発での救済であったとの感が強い故に、医療保健スタッフが施設を援助手段として考慮しなかったことを批判した。医療保健関係者は、できるだけ親子の分離を避けたいので、あくまで在宅での援助を追求すべきとの意見が多いが、有効な援助展開をもたらす方法は考えつかず、入所後の経過からは在宅援助は不可能であったとの感も持たざるをえない。多くの機関が関与するときに、相互の判断が異なる時の調整の困難さも討議された。判断の差は持っている情報の違い・情報の判断・援助技法の違い・持っている援助手段・援助効果判断・予後予測の違いなどから生じる可能性が多いので、情報の交換やカンファレンスの必要性がある。

③ 施設入所の進め方

入所の必要性判断は虐待の重症度判断に基づく。そのプロセスを示す(表1-1)。観察の要点は8項目あり、夫々は成書に書かれているために省くが、施設保護の必要度の判断には特に親の生育歴や生活経験・性格特性が重要であり、その着目点を例示した。

入所判断は(ア)児の状況(イ)親の養育改善への考え方(ウ)援助関係を含む援助効果予測から行う(表1-2)。緊急事態での判断だけではなく、長期援助事例でも改善できない場合には、児の被害が不可逆になる前に決断する必要があることを忘れてはならない。

入所を進めるに当たっては親の理解を得ることが基本であり、親と援助者の関係を継続することを前提とすべきである。親子関係や親の自尊心を損う進め方は禁忌であり、「良い親としての身を切る思いの決断である」と納得できるケースワークを勧めたい(表1-3)。しかし、親の反対を押切っても児の保護が必要な時もある。

表1-1 乳児虐待診断・重症度判断のプロセス

① 観察の要点

- ・児の観察
- ・育児環境・育児上の問題の把握
- ・虐待行動の観察・状況把握
- ・両親の観察
- ・夫婦関係
- ・経済状態
- ・援助者の有無
- ・近隣との関係

② 両親の生育歴や生活経験

- 暴力や不適切な養育を受けた子ども時代
- 怠学の繰り返し・学校の不適応
- 親交の欠如した思春期
- 若年での家族からの逃避的独立
- 度々の転職・失業
- 短期間の同棲・夫婦関係
- 他の子どもの養育問題

③ 両親の性格

- 家族に対する暴力行為
- アルコール依存症
- 自信の欠如
- 親の言葉と行動間の矛盾
- 具体的な生活設計がない
- 知的能力の低さや精神疾患による育児能力の低下

表1-2 乳児の保護基準

- 緊急保護
  - ・身体症状が生命の危険や後遺症を残す場合
  - ・家族状況から判断して生命の危険が予想される場合
- 在宅から保護を考える基準
  - ・子どもの状態の悪化
  - ・子どもが親を恐れている場合
  - ・援助者の介入を拒否する場合
  - ・援助者がいなくて介入困難
  - ・援助効果があがらず、在宅で限界がある場合
  - ・親が情緒的・精神的に動揺し、子どもに対して危険で、何をするか予測できない
  - ・親が虐待状況を否認し、改善への意思がみられない場合

り、児童福祉法28条の家裁提訴や親権剥奪などの法的検討も必要である。また、施設が虐待を受けてきた児の心身の傷を癒し、親元よりも良い成長発達を実現できるよう整備が不可欠であり、里親制度のように個別養育できる制度の充実が期待される。

事例2：診断時6ヶ月 男 3子中第3子

事例提供：保健所保健婦

把握経路：NICUから母の育児意欲希薄のため依頼あり、家庭訪問継続中に母から相談される。

相談理由：「この子は嫌い」

子どもの症状：体重増加不良(7M:6.1kg=-3SD),

発達遅滞, 打撲傷, 擦過傷, 無表情, 不潔

虐待状況：ミルクを与えない, 抱かない, 外出時

本児のみ放置, 泣くと叩く, タンスや押入に閉じこめる。

家族構成：父-46歳, 運転手, 転職多(11回/結婚後4年), 3歳で実父12歳で実母が死亡し施設で育つ, 職種を転々と変え, 全国を転々としてきた。母-25歳, 無職, 高校時代は番長, 実家の父母は不仲でトラブル続き, 母は仲裁役

第1子-3歳8ヶ月, 男, 溺愛されるが反抗期で叩かれる。

第2子-男, 一卵性双子の第1子, 2200gで生れ7日目に退院, 溺愛される, 母乳, 発育発達良好

虐待者：母-Neglect 父-身体暴行

家族の状況：母は番長時代に妊娠し中絶し別離する。

自爆自棄で現夫と付き合い, 妊娠したため親の反対を押切って結婚。父は転職・転居繰返し経済困窮で母方実家への依存強い。父は母や第1子への暴力もある。家庭や子供への関心は少なく, 母は不満である。児が施設入所後は就労安定している。母方祖母は母の育児を批判し援助も行うが「本児は嫌い」と言い, 本児を預かるのは拒否。母は第2子を「目の中に入れても痛くないほど可愛い」と言い一時も離れなかったが1歳すぎからは放任している。

経過と機関のかかわり：

出産まで：妊娠8カ月で双胎と告げられたが受入れられない。分娩も双胎第2子で「胎盤排出のようで生んだ気がしなかった」と言う。

新生児期：1700gの未熟児のため新生児搬送となり, 初回面会時に「中絶児の生れ代り」と感じ面会が少なかった。35日目に順調に退院。

2-5M：保健婦の家庭訪問時に「この子は嫌い」

6-7M：訪問時に打撲傷・擦過傷あり, 「兄が児を殺すのではと心配」と母が言う。特別健診で「抱くのもミルクを与えるのも嫌, 泣くと腹が立ち叩く, 首を締めそうになる。殺さないのは世間体のみ」と言う。間もなく母から「殺しか

ねないので乳児院に預けたい」と申出あり, 児童相談所へ相談し生命危険と判断しすぐに入所となる。

8M-3Y：児童相談所は父母への面接を継続し関係機関への助言を行ない, 保健婦は施設への面会を介助し, 施設は退所を前提に親指導を重ねた。3ヶ月目・1歳の誕生日・幼児院への移行時・幼稚園入園年齢に母は自ら退所を決意するも実行できないまま現在に至る。

討論：虐待の施設入所には a) 危機回避のための一時期入所と b) 親子関係復帰を前提としない長期分離がある。後者では3歳頃までの里親依託が望ましい。前者では入所時から退所に向けた援助が家族と児に必要である。本児はa→bへ移行する可能性がある事例である。虐待の入所では原則としては親子の再結合を追求すべき。

退所準備には, 虐待原因の軽減(生活問題の解決や虐待者の心理治療)・親子関係継続を図る・親子関係の改善を図る援助が入所時から必須。

- 1) 本事例の退所の可能性については意見が分かれた。児童相談所CWは里親依託が児のためと判断する者が多く, 心理職や保健婦や医師は永久分離せず帰宅への援助を追求する必要性の強調が多い。
- 2) 入所後早期に長期方針を見極めることが重要であり, そのためには家族診断の必要がある。事例では母や父や祖父母の本音把握が不十分で, 夫々との面接が必要。情報不十分の中で見通しを誤って援助している可能性がある。
- 3) 最初は退所を前提にしても実現しない時は, 適時再度評価し方針変更を決断すべきである。困難だと判断し方針変更した場合は, 親に“子供ののために”施設入所を説得したように“子供の将来のために”分離を説得する事も必要。
- 4) 退所に向けては入所時からの家族へのケースワークが必要。実施機関は児童相談所か施設が望ましい。児の退所のためにはこの母親に心理カウンセリングが必要と考える者が多いが, 現状では社会資源を得るのが困難である。
- 5) 多機関が関与し続ける場合には, 援助方針が一致しており, 役割分担を相互が理解し, 全体の動きを統括し調整する者が必要。統括者は施設入所の児については児童相談所が適切である。関係機関調整のためにはカンファレンスが有効である。

## 2) 乳幼児の施設からの退所判断と準備

### ① はじめに

虐待児の入所は原則として親子の再結合を図る前提であるが、実際には危機回避のための一時期入所と永久分離の2種がある。永久分離では児の長期予後を最善にするために里親を捜すなどの対策を当初から講じる必要がある。再結合を前提にする場合には、入所期間を短くし、再結合率を上げ、退所後の再発を防止するために、当初から児の治療のみならず、親や家族への援助を実施して退所の条件整備を図る必要がある。

虐待児の退所判断は再発率の高さや退所後の死亡が無ではないだけに、判断が難しく、且つ親の希望が強くと阻止し難い現実がある。退所が可能だと判断する基準や退所準備について検討した。

### ② 事例から(事例2)

乳児期早期からの身体的虐待とネグレクトがあり、虐待者である母親から施設保護希望があった。入所時には母も援助者も短期を前提としていたが、なかなか実現せずに3年経過した。退所を前提に援助しているが退所できない理由は、虐待像を判断を誤っている可能性があり、その理由は家族像の把握が不十分であり、母親が語る「退所希望」のみを頼りにし、客観的判断を欠いている可能性があるためである。児の予後を考えて、入所直後に短期分離か永久分離かの判断をする必要がある。そして、初期計画通りに進行しない場合には、事例を再分析し、援助方針の転換を図ることも必要である。援助者が決断できずに時間が経過すると、子どもは施設よりも個人保育が必要な時期に個人保育を体験することなく過ぎ、そのために心身の回復が図りにくく、また養子縁組の適期を逸することにもなりかねない。

### ③ 退所可能な条件、退所に向けての援助

施設から退所可能な判断は、(ア)子どもの状況だけではなく、(イ)退所時の親子関係(ウ)家族の生活状況(エ)援助関係及び援助の有効性の予測からされる必要がある(表2-1)。言い換えると虐待の再発が予測され、援助が有効に機能しない場合には退所は危険である(表2-2)。また、退所を円滑に進め、親子の再結合をサポー

表1-3 子どもを保護するための家族への援助

#### すべきこと

- ・子どものおかれている状況(被虐待の事実)を客観的な眼でみて親に伝える一方、今後について親の考えを聞くこと。
  - ・親との信頼関係をつくる。  
親の心配事や疑問に対して十分に答えること。出来るだけ具体的ななかかわりを持つこと。  
親の相談相手になり、継続的な援助を約束する。  
利用できる社会資源・社会制度の紹介(経済的援助も含む)
  - ・親が子どもの保護の目的を、児の成長保障と親子関係の改善、家族や子どもについて考える機会として理解できるようにする。
  - ・親に児相の役割を説明し了解してもらうこと。
  - ・保護の方法について家族に提示し(施設・入院・里親等)、家族の自己決定をまず待つ。(片親のみの判断で可としない)
  - ・家族の了解を得られるまで、家族との話を続ける。一方子どもの安全について配慮する。(一時保護・入院等も考慮)
  - ・親の取る態度が拒否的で、話合いに応じない時には、今後の展開を予想し対策を考える。(警察・家庭裁判所等の関与)
- してはいけないこと
- ・親に対して批判的に対応すると、親が相談しなくなる。
  - ・機関が方針を家族に強要すること。親を追い詰めること。
  - ・十分な説明をしない。
  - ・親が問題だから、子どもを保護すると説明すること。
  - ・詮索をすること。
  - ・親の意向を無視する。
  - ・家族への援助をあきらめること。
  - ・家族との関係が切れるような行為(過剰訪問、指導の強制)
  - ・家族と児相との関係が切れるような行為

表2-1 施設から家庭への退所が可能な条件

#### <親子関係>

- ・親が虐待を認め、要因を理解し、態度を変容している。
- ・親と子どもの双方が再結合を望んでいる。
- ・親が子どもに過度な期待をしていない。
- ・面会や外泊を通して親子の交流が良好だと確認される。
- ・児の心身が安定し、発達し、養育しやすくなっている。
- ・子ども自身が虐待を回避できるようになっている。

#### <生活状況>

- ・虐待を引き起こした要因が改善されている。
- ・経済状況・夫婦関係が安定してきている。
- ・親の心理状態が安定している。

#### <援助関係>

- ・危機に親は自分から援助を求められることができる。
- ・家族内に援助(援助を求められることが)できる人がある。
- ・児が毎日通う場(保育所など)が確保されている。
- ・事例について関係機関の援助ネットワークが作られている。
- ・親が援助者の家庭訪問を受入れる、信頼関係がとれている。
- ・関係各機関の全てが退所に同意している。
- ・退所の決定が「子どもにとって最良」との判断でされている。

事例3：診断時4歳(関与妊娠中から) 男

2子中第1子

事例提供：保健所保健婦

把握経路：母子手帳交付時に妊婦が字が読めないことにより、保健所の関与が始まる。子どもの行動に問題あり虐待疑う。

相談理由：出産・育児不安が高い

子どもの症状：発達の軽度遅れ(DQ75,3Y), 多動  
寝ばけ, 人や物をすぐに蹴る・たたく・噛む

虐待の状況：子どもの要求を汲み取れない, 時所かまわず罵声をあびせる, 蹴る, 叩く

家族構成：父-39歳, 母子家庭で育つ, 会社員, 転職多

母-31歳, 母子家庭で育つ, 養護学校もほとんどい  
かず, 暴走族で保護されたことあり, 結婚歴あり, IQ47

第2子-1歳, 体重増加不良, 表情乏しい

虐待者：母 Neglect, 父：批判はするが放置

家族状況：父は祖母の死亡直後に結婚, 結婚後に母の精薄に気付く。本児1歳までは育児の手助けをしていたが, その頃も夫婦げんかで暴力をふるうことあり。1歳以後は帰宅は遅く, 遣い込みからの転職や浮気等で離婚話もあり。4歳頃より東京へ単身赴任している。母は出産当初より, ミルクの与え方の理解が不十分で, 児の健康面では初期症状の判断が困難で, 病状悪化の入院が数回, 入院を勧められても父の反対で入院拒否数回あり。母は本児1歳頃よりたたく・叱る・罵倒するのが目立つ。母方祖母・叔父夫婦との短期の援助はある。近隣から孤立していない。

経過と機関のかかわり：

出産まで：療育手帳の申請のため精更相にて知能検査実施し, 「妊娠・産後の不安なケース」としての報告あり, 福祉事務所・保健所との連絡会をもち, 産科医・祖母・母の姉・民政委員の協力を促し出産準備を行う。

OY：主に保健婦による保育指導

母-福祉事務所より障害者年金支給

本児-火傷2回, 病院に肺炎・脱水で入院

1-3Y：本児は母親から体罰をうけ, 表情も暗いため, 保健婦は虐待も疑った。しかし保健婦は母親が子どもの発達段階が理解できないこと

が体罰を加えていること的主要原因であると考  
えて, 子どもとの接し方等の保育指導を行った。  
本児は多動・不眠・噛むなどの症状あり。第2  
子出産準備・保育指導

病院で家族計画指導受けるも, 手術は拒否

3Y10M：幼稚園に子どもは喜んで通園。軽度の  
発達の遅れ・多動等を認める。

4Y：経過からみて虐待と判断するかの迷いあり

討論：保健所で養育に問題があると思われる事例に  
遭遇することが多い。その中で虐待の診断に困難さ  
を感じている。本事例においては, 育児能力が低い  
だけでは虐待とはいえないが, 養育の仕方が原因で  
子どもに発達や情緒問題を来しているのが虐待と診  
断されるという点で, 意見の一致をみた。

1) 診断できなくても援助が必要な事例であれば虐  
待の診断にこだわらず, それに準じた援助をする  
必要があるという意見があった。しかし診断する  
ことで子どもの問題へのアプローチの仕方が異なり,  
援助方針を再検討することになる。また一機  
関の内部処遇に止まらず, 通告等により機関連携  
を行うことになるので, 共通概念として虐待の診  
断が必要となる。

2) 母親の知能障害があれば, 即虐待と言うことには  
ならない。健全な養育は母親の知能だけではなく,  
性格や生育歴と父親や親族のサポート体制が  
関係している。この母親は, 経済感覚・家事能力  
はあるが, 父親の援助もない状況で, 子どもの要  
求を理解できず, 要求を理解しないことが子ども  
の社会性や人格形成に影響を及ぼしていると考え  
られた。保育の指導を毎週続けても指導効果があ  
がらなかった時は, 他に利用できる資源を考える  
必要がある。

3) 利用できる資源として, 保育所・母子通所訓練・  
通園施設・民生児童委員・祖母・家児相・精更相・  
児相等, この地域で各機関の特色を知ること。育  
児そのものに問題があるこの事例は保育所入所が  
望ましいが, 保育所の現状では0-2歳の入所は  
難しい。

4) 援助過程で節を設け, 今後の見通しをたてる必  
要がある。保健所は乳幼児を中心なので学童を多  
くみている児相の関与が必要となる。その場合は  
児相に相談内容を明確にして紹介すること。

トすることも重要である(表2-3)。

入所せざるをえなかった状況を前提とすると、退所を可能にするためには、入所中の親への援助が児への援助にも増して重要である(表2-4, 2-5)。しかし、現状では児童相談所も施設もその援助を行う余裕がなく、今後どのような体制でこの援助を行うかの検討が必要である。

### 3) 診断困難事例

#### ① はじめに

虐待児の取組みは「虐待に気付く」ことで始めて可能になる。しかし、虐待に気付くことや確定診断には特有の困難がある。最大の要因は親も子も事実を隠し、援助を求めないだけでなくむしろ拒否する傾向にあるからである。しかも虐待の診断は児の心身症状だけでなく、親子関係や生活状況に関する情報を広く収集することが不可欠である。この多面的な情報を虐待者との関係を損なうことなく得ることに大きな困難がある。しかし、関係者が虐待の基本知識を持つことで診断が可能になることが多く、知識の普及が急がれ、一方で診断や援助のための専門家の養成が不可欠であると考えられる。

**医療機関での困難性：**医療機関は生命の危険ある乳児身体的虐待の発見機関として特に重要である。しかし、現状では虐待についての医師の知識はまだ一般的ではなく、診断や治療方針に誤りが多い可能性がある。また、一般の診療場面では親子関係や生活実態に関する情報は得にくく、その種の問題の専門家であるMSWや保健婦を擁している医療機関も少ない。つまり、児の症状から虐待を疑っても確定診断するには困難な状況にある。特に救急外来診療の中の短時間の1回のみでの接点では極めて難しいといえる。

**保健所での困難さ：**乳幼児虐待の発見(特にネグレクト)に重要な責任を持つ機関である。しかし、現状では保健婦の虐待についての知識は少なく、乳幼児健診の目標ともなっておらず、系統的な取組みのシステムを作ることは今後の課題である。児の体重増加不良や発達遅滞や情緒行動問題などの症状と、家庭訪問で把握できる育児実態や家庭の生活実態からの診断が可能

表2-2 家庭への退所が危険な状況

#### <親>

- ・親が虐待を否定し続けている。
- ・虐待の詳細な実態や要因が不明のままである
- ・親は虐待の原因を子どものみのせいになっている
- ・親の都合による強引な引き取り
- ・面会や外泊がない

#### <子ども>

- ・子どもが親の前で緊張する、退所を嫌がる
- ・親は子どもへの拒否感が強い
- ・親子の気持ちにズレがある

#### <生活状況>

- ・家族の生活状況が変わっていない
- ・生活に新たなストレスが加わっている
- ・退所後の経済や育児の見通しが立っていない
- ・転居に伴う退所

#### <援助関係>

- ・援助機関との関係を拒否している
- ・子どもが毎日通う場(保育所など)を拒否している
- ・援助機関の間に退所について意見の不統一がある

表2-3 退所準備のための家族への援助

- ・子どもを迎える準備をする(日用品、空間など)
- ・親が施設職員から子どもの状況を引継ぐ
- ・親子や家族が相互に段階的に馴染むために面会・外泊を繰返す
- ・児の退所後の育児体制を整備する(保育所や援助者)
- ・生活ストレスの軽減を図っておく
- ・退所後の親子双方への統合プロセスをサポートする
- ・再統合後のリスクを予測して対策を講じておく
- ・再発時に親が早期援助を求められる援助機関をつくる(信頼)
- ・児と家族への在宅援助のネットワークをつくる

表2-4 入所後に親や家族にすべき援助

- ・入所後の親や家族の変化をみて虐待要因を再評価する
- ・親の分離体験外傷のケア
- ・虐待行為を客観的に受けとめ対策を共に考える
- ・親の「子ども」についての理解を増やす
- ・親の負担にならない程度に面会を促し、親子関係を継続する
- ・虐待要因になった生活ストレスの改善を図る
- ・親の治療(心身)
- ・兄弟の問題の評価と改善を図る
- ・入所を巡って起きる家族関係の問題をケアする
- ・子どもと家族への援助ネットワークを構築する
- ・援助者と親の信頼関係を強化する

なはずである。

児童福祉相談機関での困難さ：各種の調査報告に見られるように、乳児虐待や死亡児は医療機関や保健所での接点が多く、児童相談所の関与が少ない実態がある。その理由としては福祉機関は援助を求めてくる人を対象にしているために、自らは福祉援助を求めることが少ない乳幼児虐待では対象把握が困難になる。乳幼児虐待の対策のためには発見機関との連携が不可欠であろう。しかも、乳児では診断と処遇に年長児と異なる判断が必要とされる。また、福祉機関での診断は家族診断が重視されており、児の心身症状の判断のための医療の関与が少ない傾向にある。

## ② 事例から(事例3)

保健所が精神発達遅滞の母親の育児問題に早期から長期に関わりながら、児の発達遅滞の原因としてネグレクトが大きいことに気付かずにいた。その原因は関与者の虐待についての知識不足と、ネグレクト的育児の結果である児の症状の判断や長期予後予測が不十分だからである。また、児の症状の要因や援助効果判定からすると代行育児の導入が必要であると考えられるが、親子関係や育児の指導が中心になりすぎている。虐待と診断することによって援助方針の転換が図られるために、診断することの重要性が確認された。また、診断には家族機能の評価や、親の育児力の判断や、養育問題が児に及ぼす影響やその長期予後についての判断が必要である。診断困難な場合には養育問題の経験が多い児童相談所の判断が有効な可能性がある。

## ③ 診断困難事例の対応

虐待事例の一般的診断プロセスは事例1に示すが、中でも診断が困難な虐待事例とは、(ア)情報が不足しているか、(イ)情報が不確かであるか、(ウ)情報があっても判断が困る状況か、(エ)スタッフ側に要因があるかである。よくある具体状況は表3-1に示す。しかし、虐待の診断では、「情報を得られないことが虐待が重症であることを意味している」ことが多いことを忘れてはならない。

診断困難時の対応としては、疑いを持っていたら(ア)虐待としての援助を開始し経過から判

表2-5 入所後のしてはいけないこと

- 子どもの親に対する印象を悪化させること
- 子どもの入所後の変化を強調して親の自信を喪失させること
- 入所直後の外泊は慎重にする(子どもと親が安定してから)
- 「入所させたこと」や虐待について親を責めること
- 早期の引き取りを迫ること
- 親が拒否する面会を強要すること
- 入所後の家族の落着きを見て虐待を軽度視すること
- 今までの援助機関が家族との関係を中断してしまうこと
- 親が児童相談所との信頼関係をもてなくすること
- 他機関が児童相談所と連絡なく方針決定する介入をすること

表3-1 診断確定困難な事例とは

- 1) 情報不足
  - 緊急事態で情報が集まっていない
  - 必要な情報を集めていない
  - 親の防衛が強く、情報を提供しない
  - 病院では生活社会情報が得にくい
- 2) 情報の不確かさ
  - 敵意ある人からの情報
  - 推察や憶測による情報
  - 防衛のための情報(虐待者、家族、近隣)
  - 情報のちぐはぐさ(例 親の表現と家庭の実態)
- 3) 情報があっても困難—虐待の社会的合意の有無
  - 躰か体罰か、養育過誤かNeglectか
  - 宗教上の問題
  - Neglectの境界領域
  - 母子の閉じ籠もり
  - 夜の疲労のための放置
  - 施設措置中の放置
- 4) スタッフ側の要因
  - 虐待を判断していく視点の欠如
  - 虐待の知識の欠如
  - 認めることの躊躇
  - 関与への拒否

断する、(イ)収集した情報を検討して虐待診断に不足している情報を収集する工夫をする、(ウ)専門家グループに相談する、(エ)経過観察機関をおいて再診断をするなどである。(オ)この間にも児を見守る体制の整備は初期から平行して開始する必要がある(表3-2)。疑いが大きい情報収集が困難であったり判断に迷う時には、入院などの方法で親子の試験分離をして、児の変化を観察することも重要な診断手段である。

事例4：診断4歳半(関与3ヶ月)男，3子中第2子  
事例提供：保健所保健婦

把握経路：3ヶ月健診で遅れ把握，育児問題と判断  
しフォロー開始。親子教室→通園施設と通園。4

歳半で母に8針縫合の外傷，父の母子への暴力判明。  
相談理由：発達の遅れ(4歳半からは父親の暴力も)

子どもの症状：発達の遅れ(6.5YでP-4Y,V-2Y)，  
打撲傷，多動，対人関係問題，怯え，情緒不安定

虐待の状況：父は2-3ヶ月から殴る。母は放任で  
言葉掛け極端に少なく，思い通りにならぬと叩く。

親子で暗闇で電燈もつけず在宅あり，外に出さぬ。  
家族構成：父-38歳，勤労意欲少なく失業多く転職

多，大学中退，自己制御難しく攻撃的，協調性乏し。  
母-33歳，無職，高卒就労。家事するが育児不備。

第1子-7歳女，父は暴力，母は可愛がる，精神  
遅滞で養護学校在籍，多動，怯え，情緒不安定。

第3子-2歳男，父の暴力ある可愛がられてる，  
多動，発達遅滞，2歳から保育所入所。

虐待者：父-身体暴行，母-Neglectと体罰。  
家族の状況：定職ない父と失業中の母がスナックで

知り合い結婚。両実家の経済援助で生活。父はす  
ぐカッとし暴力振るうため母は家出を繰り返す。母

は父の言うなり。母は関係機関援助求めるが，父  
の拒否で一貫援助にならぬ。3児ともネグレクト

による？遅れ  
経過と機関の関わり：

OY：3ヶ月健診で遅れあり，母がマタニティブ  
ルー様のためフォローとなる。第1子(3Y)の

遅れに気付き要医学精検だが拒否，通園施設  
(4/W)を勧める。

1Y7M：母が第1子と家出した為父方祖父母に  
預けられ家庭児童相談室の親子教室(1/W)通

園し発達促進。母も第1子の通園施設通園始める。  
2Y6M：母が戻り，通園施設に通い始めるが父

が「遅れは母の手抜き，必要ない」と反対し中断  
する。

3Y8M：母は遅れを心配し親子教室再開。第3  
子を妊娠し，妊婦検診は受けないが「今度はちゃ

んと育てる」と妊婦教室に参加。  
4Y6M：幼稚園就園するも集団行動不可で退園

となる。母が外傷受け「父の暴力が原因，子供  
達にもする」と話し，乳児期からの虐待が判る。父

は他言されて立腹し関係機関との関係を断つ。  
5Y6M：父方叔母が「両親の育て方」が目にも余

ると本児を引取る。排便自立し発達促進顕著。情

緒障害児施設も受診。父は「親よりも叔母に懐  
く」と立腹し引取り，排便戻り表情も固くなる。  
父は保健所を拒否。第3子の遅れと多動に親子  
教室を勧めるが父が反対。

6Y1M：母は全子を置いて実家へ。2-3ヶ月  
後に戻り就労，第3子保育所入所し，本児養護  
学校入学。

討論：保健所保健婦中心に長期に関与するも「虐待  
に気付いていない」「援助が有効に展開していない」。

虐待に気付き方針変更，しかし有効に展開しない。  
児の遅れや情緒問題は障害か虐待の結果か？家族診

断からの虐待発生機序をどう判断する？援助効果が  
ない場合には方針転換が必要！虐待を診断できない

理由や援助が有効に働かない理由を分析した。1) 児  
の初期診断には保健婦だけでなく医師や心理の関

与が必須。3児の遅れは環境因の可能性あり。分  
離による発達促進確認での診断が必要かも。虐待

を診断できる医師や心理の養成が必要。専門医の  
紹介・保健所の特別健診充実が必要である。

2) 保健婦の気付きは虐待の研修から。関係者の教  
育が重要。虐待と判断後に家族像へ目が向いた。

3) 父の暴力だけではなく，母のネグレクト的育児  
が3児の発達や情緒問題に影響大の可能性あり。

4) 児の症状や怯えや経過から，在宅での改善可  
能性は少い。分離必要と育児相談所CWは判断。ネ

グレクトの要保護や時期の判断は難しいが，児の  
長期予後予測からする必要はある。

5) 援助方針が症状発生機序や虐待機序からでない  
故に，援助が有効に機能していない可能性あり。

6) 援助は，家族の方針決定権持つ父を疎外し，決  
定権のない母と進めてる。父を援助する必要あり。

援助者が父の怒りを恐れて介入好機を何回か逸し  
てる。親族とも面接し，介入の可能性を捜すべき。

7) 原因診断や援助方針作成には，関係機関へ「虐  
待の疑」を明記しタイムリーに紹介し，次いで関

係機関間でカンファレンス開催するのが有効。  
8) 熱心に継続援助されているが効果少ない理由は判

断不十分による。虐待援助は一人の判断や取組み  
は危険で，職場内や他職種との検討会が必要。専

門家の助言もほしい。担当者への援助体制や上司  
を含む責任体制の検討も必要。

9) 援助効果上がらぬ事例は途中で事例の再分析が  
必要で。その為には児の心身像・親像・家族像や

援助が一覧できる記録様式が必要。

#### 4) 改善困難な事例への援助

##### ① はじめに

虐待の援助は在宅での援助を優先したいが、児への効果がないのに継続すると児の長期予後に重大な損失を与えかねず、在宅援助での援助工夫がされるとともに、効果評価を十分にしてい援助方針の見直しを行いながら行うことが重要である。そもそも虐待は、児の症状の改善も親子関係の改善も生活ストレスの改善も非常に困難なものであることを認識しておく必要がある。援助効果を上げるには、集中的な取り組みと改善をもたらす時間が不可欠である。虐待を理解することなくされる援助や自然治癒を期待する方針では、改善はほぼ有り得ない。児の生命が危惧されたり、予測した援助効果が得られない時には方針を転換し、親子の分離を決断する必要がある。児を犠牲にしてまで在宅での援助を継続すべきではない。また、援助計画は(ア)児の症状(イ)児の長期予後予測(ウ)児の危険度や緊急度(エ)親子関係(オ)生活ストレス(カ)援助関係(キ)提供できる援助メニュー(ク)援助効果予測から作成されるべきである。これらを前提にして、在宅援助の効果が上がらない時の対処方法についての検討を行った。

##### ② 事例から(事例4)

父親の身体的虐待に気付かぬまま、また児の発達心理問題と虐待との関係に気付かぬまま4年間関与していた。養育についても父の問題を重視し、母のネグレクト的育児の重要性を見落としていた。援助関係が成立している中では、援助者の親への思い入れから起しがちな現象である。また、家族機能の判断や援助による改善の見通しやケースワークの問題が多く指摘された。援助効果がない事例では診断・援助計画が誤って作成されている可能性があり、その再検討がまず必要になる。その実施には、担当者一人や一職種の専門性や知識や経験では評価しきれないことが多く、他職種や他機関の判断を仰ぐことも必要になる。ネグレクトの診断の難しさや、効果ある援助計画の作成には高度の判断が必要であることが再認識された。このような事例は決して少なくなく、他にも存在する可能性がありその対策が検討された。関係機関との

表3-2 保健所での虐待診断困難事例の対応の仕方

- 1) 確定出来ない時も虐待を疑った場合は原則として虐待事例として援助を開始する。  
保健婦の訪問・クリニック等による援助の強化  
子どもの保護の必要性の判断  
子育ての負担の軽減  
生活ストレスの軽減  
親の相談相手になる
- 2) 情報を整理し不足している情報を集める努力をする  
まだ会っていない家族に会う  
近隣からの情報：通報者や民生委員との連携  
学校・保育所・幼稚園の在籍者は情報をもらう  
医療機関と連絡をとりあう
- 3) 子どもを見守る体制作り  
保健所だけでなく、近隣・保育所・医療機関・学校等の関係機関での体制作り
- 4) 専門家グループに相談する  
子どもの症状について  
家族診断について  
虐待事例経験からの判断
- 5) 家族と分離した時の子どもの変化をみる
- 6) 経過観察期間後に、関係者が再度検討し虐待かどうか判断する。また観察期間中の主担となる機関を決める

表4-1 改善困難な事例とは

- <親子>
- ・援助機関の関与(家庭訪問・相談来所・受診)を拒否する
  - ・援助機関の関与は拒否しないが、指導を実行しない(できない)
  - ・親族・近隣・関係機関など関係ある人が全くいない(社会的孤立)
  - ・親自身が子供の症状や自分の養育問題についての認識がない
  - ・親が攻撃性・犯罪性あり援助者が危険を感じる
  - ・転居を繰返し(住所不明)、継続関与が不可能な家族
  - ・児が介入を拒否する(親の見方)
- <援助>
- ・援助者が虐待に気付かぬ、診断に確信がない
  - ・援助者に育児実態や生活実態や親像がみえない(情報不足)
  - ・虐待の知識が不足しているスタッフの援助
  - ・親から拒否されている機関の援助
  - ・親のニーズと援助者の方針が不一致な援助
  - ・他機関とのチームワークが困難(方針の不一致)
  - ・現行の体制では援助しきれない事例

表4-2 援助に行き詰まった時の再評価プロセス

- ・身体症状評価のための小児科医の再関与
- ・児の発達や情緒行動問題・要因の再判断のための心理の再関与
- ・親以外の専門職種や近隣や親族からの客観的情報を再収集
- ・家族のフローチャートを書いて、因果関係・援助効果を分析する
- ・関係機関でカンファレンスを行うと、情報が増え客観的に判断しやすい
- ・援助チームに新メンバーを加える

連携を進める必要性や、保健所内の判断機能を向上させる策の必要性が討議された。

### ③ 援助しても改善困難な事例の対応

援助していても改善困難な事例の要因としては、(ア)親の要因(イ)子の要因(ウ)親との援助関係(エ)援助スタッフ側の要因(オ)現行制度でできる介入の限界などである(表4-1)。しかし、援助困難は単に援助者の能力不足を表すのではなく、その事例の重症度を表している可能性があることも認識しておくべきである。

事例の援助に行き詰まった時には、事例の判断や援助効果を見直すことから始め、その方法としては表4-2が考えられる。虐待の起き方や経過は家族全体の動きと深く関わっているので、家族全員のフローチャートを作成して、援助との関係を含めて評価することによって、問題の要因や援助の有効性が客観的に判断できることが多い。また、援助の行き詰まり打開策としては、(ア)試験分離して変化を観察するとともに親子関係の変化を切っ掛けとすること(イ)親が求める援助から再出発すること(ウ)児の代行育児を導入して親の負担を増強することなく児の症状の改善を図ること(エ)担当スタッフをサポートする機能を充実すること(エ)他職種や他機関の導入が考えられる。また、(オ)虐待の専門家の養成と担当スタッフへの助言システムが強く要望されている(表4-3)。

### 3. おわりに

多機関の多職種が集って、一つの事例を研究することによって、虐待事例の理解や援助方法の理解が深まり、機関相互の専門性と限界の理解が深まることが最大の成果であった。

各事例から学んだことは、まだまだ虐待についての関係者の知識不足があり発見・診断されずに潜在している事例が多い可能性が推測され、関係者の理解の不足から援助が有効に効果をあげていない可能性があることである。知識が増えることや体制整備によってもっと多くの児への援助の可能性があるかと判断される。関係者用の診断や援助の指針作成マニュアル化が必要であろう。

表4-3 改善困難の打開策

- ・試験分離し、重症度判断や要因分析や援助方針の再検討を行う
- ・保育所入所や育児代行など育児負担を減じることから開始する
- ・親が困っていることの解決策を図ることから援助をやり直す
- ・援助関係を切らない、細々とでも関係を継続させる
- ・関係者の虐待についての知識や技術の向上を図る
- ・担当者一人で抱え込まずに、所内検討会を行う
- ・担当者だけではなく他機関・他職種が参加した検討会を行なう
- ・機関責任をとるために、所属長が掌握できる流れをつくる
- ・各機関に虐待の専門家(保健婦・CW・医師)を養成する
- ・困難事例の判断や専門機関・助言者のシステムを作る
- ・児童相談所が他機関からの相談機能を充実させる
- ・在宅援助のための社会資源を増やす(デイケア、家事代行など)
- ・法制度の充実

### 参考文献

1. 大阪児童虐待調査研究会(代表：戴内百治) 被虐待児のケアに関する調査報告書。平成元年
2. 大阪市中央児童相談所。紀要一特集 児童虐待の処遇について一。1989
3. 大阪府児童虐待対策検討会議。被虐待児童の早期発見と援助のためのマニュアル(第1次版)平成2年
4. 大阪府児童相談所被虐待児処遇検討会。被虐待児処遇マニュアル。平成2年
5. Davit N. Jones, John Pickett, Margaret R. Oates, Peter Barbor. UNDERSTANDING CHILD ABUSE 2 ed. Macmillan Education. 1987
6. Donald C. Bross, Richard D. Krugman, Marilyn R. Lenherr, Donna Andrea Rosenberg, Barton D. Schmitt. THE NEW CHILD PROTECTION TEAM HANDBOOK. Garland Publishing INC. 1988
7. C. Henry Kempe, Ray E. Helfer. THE BATTERED CHILD 4-ed. The University of Chicago Press. 1987
8. Alfred White Franklin-ed. CHILD ABUSE: PREDICTION, PREVENTION AND FOLLOW-UP. Churchill Livingstone 1977

研究会構成員

赤井 兼太：大阪府福祉部保健福祉政策室  
浅井 博之：阪南町福祉事務所準備室  
泉 薫：淀屋橋法律事務所  
上平 珠美：大阪市淀川保健所  
内山 理恵：大阪府八尾保健所  
興津 進康：大阪府岸和田児童相談所  
木村 和代：大阪府和泉保健所  
笹井 康典：大阪府環境保健部母子衛生係  
佐藤 拓代：大阪府泉大津保健所高石支所

澤田和加子：大阪府東大阪児童相談所  
高井 由美：松原市家庭児童相談室  
津崎 哲郎：大阪市中心児童相談所  
西牧 謙吾：堺市宿院保健所  
藤井紀久子：大阪市環境保健局母子保健係  
藤田 迪代：大阪府狭山保健所  
北条 正治：遙学園  
松浦 玲子：大阪府松原保健所  
柳 尚夫：大阪府福祉部母子保健係  
山上 幸雄：大阪府福祉部児童福祉課指導係

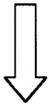
Abstract

The Study Protection, Early Detection and Support for Abused Children. -The Consideration of the Roles and Co-operation in Health and Social Service through the Case studies-

Michiko Kobayashi<sup>1)</sup>, Yasuko Naya<sup>2)</sup>, Atsuko Suzuki<sup>3)</sup>, Reiko Haruna<sup>4)</sup>, Nobuhiko Okamoto<sup>5)</sup>, Mariko Nobuta<sup>6)</sup>, Kimika Usui<sup>7)</sup>, Mikako Ikeda<sup>3)</sup>, Mariko Fujii<sup>3)</sup>, Hiromi Naragino<sup>3)</sup>, Keiko Yamada<sup>3)</sup>, Mayumi Nakanishi<sup>1)</sup>, Hiroko Tanabe<sup>1)</sup>, Hyakuji Yabuuchi<sup>1)</sup>

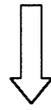
Summary : The cases of child abuse were analyzed to know actual circumstances and support in public health center and child guidance center. The meeting consisted of doctors, health visitors, case workers and psychologists in Osaka prefecture. The aim of this group was to discuss the ways of assisting families with their problems, the appropriate/intervention and co-operation of inter-agencies. We also discussed as to whether or not remove the children, especially infant from care and identify suspicion of child abuse.

Key words : abused child, diagnosis, support, child care, role of agency.



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



【要約】保健所や児童相談所などの第一線機関で関わってきた被虐待児についての事例研究を行い、事例の実態や援助の実態の分析を行った。研究会は大阪府下の医療・保健・福祉・行政機関からの医師・保健婦・ケースワーカー・心理などから構成し、より良い援助方法や各機関の役割や連携方法についての討議を行った。そのテーマは(1)乳児の施設保護の基準と入所をすすめる援助のあり方、(2)施設入所中から退所にむけての親への援助のあり方、(3)保健所での診断困難事例の診断の進め方、(4)保健所での援助困難事例の進め方、の4つである。