

被虐待児症候群予防の保健指導に関する研究 被虐待乳幼児の予防・早期発見・援助についての地域システム — 被虐待児の実態からハイリスクへの援助を考える —

納谷保子¹⁾、鈴木敦子²⁾、榎木野裕美²⁾、山田恵子²⁾、池田美佳子²⁾、臼井キミカ³⁾、中西真弓⁴⁾、中農浩子⁴⁾、岡本伸彦⁴⁾、小林美智子⁴⁾

【要約】ハイリスク児の把握と保健医療機関の役割、地域機関との関係について検討した。

- ① 被虐待児からみるハイリスク因子は、妊娠中から新生児期での要因やその前から存在する生活状況や親の状況が多く、周産期にかなり予測が可能であると思われる。
- ② ハイリスク因子の把握には、産科や新生児医療と保健所の連係が有効であろう。
- ③ 保健所では周産期の問題や子どもに養育の難しさや発育発達障害が疑われフォローされている中から被虐待児の発見されることが多い。
- ④ 保健所は今も在宅の乳幼児の被虐待児を多く扱っていることから、ハイリスクの援助は保健所が中心になるだろう。
- ⑤ ハイリスクへの援助内容は、健康管理・育児指導・子どもに対する理解の向上・身近な相談役・家族計画・必要機関への紹介等がある。
- ⑥ 在宅援助機関の骨組みは保健所・児童相談所・医療機関・保育所/幼稚園・福祉事務所がネットワークを構築することで行われる。

見出し語：被虐待児，リスク因子，保健所，保健指導，地域システム

【はじめに】

昨年までの調査研究から、乳幼児虐待の多くが0歳から始まり、3歳までに発見された被虐待児の約半数が保健所が発見機関であり、この年齢では在宅援助が多く、援助機関として保健医療機関の果たす役割の大きいことを報告してきた。今回はハイリスク児の発見・予防的援助の地域システムを検討するため、ハイリスク児の把握、保健所での援助実態、保健医療機関と地域機関との関係について検討し、最後に地域として被虐待児に取り組むための各機関での役割を提言したい。

【研究方法】

平成2年に大阪市を含む大阪府全域の保健所・児童相談所(児相)・家庭児童相談室(家児相)・養護施設/乳児院と小児科を対象に児童虐待を疑った事例について調査を行い、報告は430例あった。同一事例が複数機関から報告されているものがあり、実人数は380人と推定した。虐待の定義・調査方法の詳細は前回の報告書に記載した。これらの報告例について分析した。

1) 大阪府立病院小児外科(Osaka Prefectural Hospital) 2) 大阪府立看護短期大学 3) 大阪府立公衆衛生専門学校 4) 大阪府立母子保健総合医療センター

【リサーチクエスション1—被虐待を引き起こすハイリスクは何か】

被虐待児のハイリスク群に対して、早期より援助を開始することが虐待の予防に繋がると言われている。ハイリスク群を知るために、今回の調査項目から、リスク因子と考えられるものの被虐待児の中での割合を示し、さらにこれらのリスク因子をどのようにしたら把握できるかを述べる。

表1にリスク因子を①家族構成や生活状況、②親の状況、③妊娠分娩時の状況、④子どもの状況、⑤養育状況に分け、調査報告中の割合を提示した。これからみると、ハイリスク児の多くは妊娠中、新生児期、初期の養育状況から予測しうる可能性があることがわかる。また今回の調査で新たに注目されるリスク因子としては、①実父母家庭が半数しかなく、合成家族や母子家庭、父子家庭が多いこと、②同胞の死亡ありが11%もあり現在の子どもの死亡率からみて20倍も高いこと、③一ヵ月以上親子の分離のあるものが23%と高率であること、があげられる。

今回ここにあげたリスク因子は一つあれば虐待につながるわけではないが、家庭養育が困難な状況を表しており、予防的な関わりを始める対象としてとらえられる。しかし始めからすべてのリスク因子が判るわけではないので、種々の機会を利用して情報を累積する必要がある。児相等の福祉機関は養育問題がおこってから子どもと出会うのに対して、医療機関や保健所は出産や乳幼児検診を通じてほとんどの子どもに出会い、妊娠分娩時の状況・子どもの状況・家族形態・生活状況・親の状況を養育問題が起こる前から把握できるので、乳幼児虐待のハイリスクは、周産期医療と保健所と小児科で発見しうるはずである。今でも保健所や医療機関では、被虐待児のハイリスクと認識されていないが、発育発達の予防的観点から子どもや家族に対応してきている。特に保健所では母子保健のハイリスクとして乳児早期より関わりはじめ、経過観察・援助していくことが多い。今回の調査でも保健所では、そうしたフォロー中に発見された被虐待児が35%を占める。(表-2)

そこでどういった対象がフォローされていた

かを調べると、妊娠分娩の問題(表-3)、では保健所の報告例全体でもフォロー中でも人数が多いのは、望まない妊娠・十代の妊娠であったが、フォロー中から虐待がみつかる率が高いのは、定期的に妊婦検診せず・未婚の母・自宅分娩であった。夫婦不和や望まない妊娠は通常の間診ではとらえにくい、十代の妊娠・定期的に妊婦検診せず・未婚の母・自宅分娩はとらえやすく、フォローのきっかけになりやすい。

子どもの状況(表-4)では、報告例全体でもフォロー中でも発達の遅れ、発育障害、未熟児が多かった。これは今までの保健所の母子保健活動の視点との関係していると思われる。その他健康面や養育問題からのフォローもあるが、全体として割合が低く、また親の状況からも少ない。このように現在の保健所は、社会的にハイリスク妊娠と考えられる例や子どもに養育しにくい状況、発育発達障害がある時にフォローの対象としている傾向があるが、親の状況だけでフォロー開始になることはまだ多くない。乳幼児虐待のリスク因子として養育の背景となる養育者の問題や生活状況をもっと重視する必要がある。リスク因子の情報源から考えると、妊娠届や出生届や養育育成医療届から、十代の妊娠・未婚の母・子どもの数・基礎疾患・未熟児・双生児が把握できる。また遅い妊娠届から望まない妊娠の幾らかは取り出せる。親の疾患や育児能力・性格や信念・生育歴は、産科の入院中の親の態度から判断しやすいし、望まれた出産であるかどうか、親類や友人との関係も把握しうる。また子どもが入院治療を要した時には、退院後の養育の手の掛かる程度や分離が親子関係に及ぼした影響への判断は、医療機関で可能である。医療機関は退院後の育児に不安がある場合には、自機関で経過をみるとともに、保健所の援助を受けるように積極的に紹介することが望ましい。保健所はそれをうけて、退院時に医療機関からリスクが懸念され紹介された事例については、家庭訪問を含めた慎重な経過観察が必要であろう。また乳幼児検診の間診では、妊娠分娩新生児期の情報はもちろん家族構成や同胞の死亡も含めた家族の健康状態、親子の分離の有無、親が育児に困っているか、援助

者の有無について尋ね、診察では子どもの状態を把握し、養育問題のリスクが高ければ、継続援助の対象にすべきである。これらのハイリスク児については家庭訪問や健診による援助を通じて、より多くの情報を集め、虐待発生の危険性を判断すべきである。家庭訪問は医療機関や健診では把握できない具体的な生活状況と育児状況を把握でき、親との親密な援助関係を築くことのできる数少ない手段である。

以上に述べたようにハイリスク児の把握のためには、産院や新生児医療でハイリスクを見つけ、保健所に積極的に紹介し、保健所は紹介された児や健診や訪問活動でハイリスクと考えられた児に予防的援助を開始する必要がある。

【リサーチセッション2—ハイリスクを持つ家庭に対して、どの様な保健指導が適切か】

虐待に対する援助においても、児童相談所の被虐待児への関与は施設入所が殆どであり、在宅での援助の多くは保健所が行っていることから、虐待予防のためのハイリスク群への援助は、保健所が担うことになるだろう。

現在の被虐待児に対する保健所での援助内容を検討し、ハイリスク群への援助法を考えた。子どもへの援助内容(表-5)は、保健所は自機関の対象に、子どもの健康管理67%、発育保障の場の提供33%、心理情緒の安定31%、安全育児の場の保障28%行っており、子どもの健康が援助の中心視点になっていることが判る。また保健所へ他機関から依頼している項目もほとんどが子どもの健康管理である。親への援助内容(表-6)は保健所が自機関でしているのは、育児指導75%、親への精神援助55%、家族関係の調整53%、育児負担の軽減45%、家族の健康管理37%が高率である。他機関からは育児指導・親への精神援助であり、医療機関からはそのほかにケースマネジメントが求められている。

これらの保健所の援助は乳幼児健診やフォローアップクリニック・家庭訪問・面接・電話相談を通じて行われている(表-7)、表-8、表-9に示したように、子どもの改善としては成長発達が停滞しない・基本的な生活や健康が守られているがあげられ、親の改善としては公的機

関の援助に協力的になる・親からの援助やアドバイスを求める等がみられる。

これらの結果を踏まえた上で、今後保健所が担うべきハイリスクの援助としては、①基礎疾患をもつ子どもや未熟児、入院歴のある子どもが多いことや同胞の死亡が多くみられることにより、子どもの身体的健康の向上を目指す保健指導を行うとともに、必要な医療に繋げること②親の子どもの発達に関する知識や子どもの要求の理解を増すこと③子どもの疾患や状態に対する理解を助けること④家族の心身の健康管理をし、必要な医療につなげること⑤合成家族や単身家族の中で起こりやすい養育問題の相談やサポート⑥養育問題があるときは親の実行可能な具体的で育児指導を行うこと⑦親が困ったとき常に相談できる体制を作ること⑧育児負担が大きいときや経済援助が必要な時は、福祉機関に繋げること⑨妊娠分娩時のリスクを減らすための家族計画指導⑩親子教室を通じて子どもへの関わり方の知識を増すこと、親の社会性を広めること⑪その他必要な社会資源の紹介等が考えられる。つまり、育児を行う養育者へのサポートを系統的に行うことである。

これらの援助がハイリスク群に行われたときの予防的援助の効果については、次年度の研究課題としてとり上げる予定である。

【リサーチセッション3—地域における被虐待児対策はいかにあるべきか】

被虐待児のハイリスクの援助においても地域機関が協力して援助する必要があるので、被虐待児の在宅援助機関関係状況はどうなっているかを検討した。

子どもへの在宅援助機関(表-10)をみると、保健所からの報告例では、自機関73%、保育所/幼稚園31%、病院28%との連携が深く、児童相談所が19%と少なくなり、他の福祉機関や学校との連携は更に低い。毎日通う保育所/幼稚園が重要な意味を持つてくる。児童相談所からの報告例では、自機関42%で半数以上在宅での援助はみられない。医療機関は自機関での援助率も低い上に他機関の関与も低く、問題が大きい。

親への在宅援助機関(表-11)は、保健所からの報告例では自機関78%と圧倒的に多く、他に児童相談所24%、病院16%、福祉事務所13%であった。児童相談所からの報告例では、自機関68%と多く、保健所28%、福祉事務所23%であり、福祉事務所が重要な意味をもち、子どもへの援助機関として多くみられた保育所/幼稚園は少ない。医療機関での親への援助率も低い。

以上の結果からハイリスクの子と親への在宅援助機関も、保健所を中心として児童相談所・医療機関・保育所/幼稚園・福祉事務所の5機関がネットワークを構築することで骨格はできると思われる。これらの機関がハイリスクから被虐待児の援助において果たす役割について表-

12に示した。この中で保健所はハイリスクの発見・予防的援助を行える中心機関であると位置づけている。また予防援助活動をしつつ、虐待と判断した時には児童相談所と協議しながら、医療や福祉を利用しつつ在宅援助を続ける機関でもある。保健所が被虐待児やハイリスクの援助する機関として機能する時、上に述べた援助機関との連携が重要となる。機関連携がうまく行くためには、各機関の役割の相互理解をすすめる、かつ各機関にここにあげた役割を浸透させ、機関連携のモデルを作っていく必要がある。各機関から被虐待児についての専門家からなる委員会をつくることをこれからの目的として計画している。

表1 乳幼児虐待のリスク因子

N=318人(%)

| | | | | | | | | | | |
|---------------|-----|------|---------|-----------------|------|------|-------------|----|------|--|
| <u>主たる虐待者</u> | | | | <u>親の状況</u> | | | | | | |
| 実父 | 76 | (24) | | 知的問題 | 48 | (15) | | | | |
| 実母 | 214 | (67) | | 家事能力が低い | 71 | (22) | | | | |
| 継父 | 11 | (4) | | 精神疾患 | 56 | (18) | | | | |
| 継母 | 8 | (3) | | アルコール | 44 | (14) | | | | |
| その他・不明 | 9 | (3) | | 慢性身体疾患 | 26 | (8) | | | | |
| <u>家族構成</u> | | | | 薬物乱用 | 7 | (2) | | | | |
| 実父母 | 163 | (51) | | 反社会的行動 | 11 | (4) | | | | |
| 合成家族 | 59 | (19) | | 偏った育児信念 | 49 | (15) | | | | |
| 内縁 | 19 | (6) | | 性格 | 191 | (60) | | | | |
| 別居・離婚 | 40 | (13) | | 過大な期待 | 20 | (6) | | | | |
| 未婚 | 24 | (8) | | 体罰の肯定 | 44 | (14) | | | | |
| 不明 | 13 | (4) | | 生育歴の問題 | 89 | (28) | | | | |
| <u>家族形態</u> | | | | 父の学歴 中卒 | 84 | (26) | | | | |
| 両親同居 | 217 | (68) | | 母の学歴 中卒 | 113 | (35) | | | | |
| 母子家庭 | 60 | (19) | | <u>子どもの状況</u> | | | | | | |
| 父子家庭 | 20 | (6) | | なし | 94 | (31) | | | | |
| 三世代同居 | 9 | (3) | | 基礎疾患 | 40 | (13) | | | | |
| 不明 | 12 | (4) | | 未熟児 | 94 | (37) | | | | |
| <u>家族問題</u> | | | | 双生児 | 18 | (6) | | | | |
| 別居・離婚歴あり | 98 | (31) | | 新生児期の入院 | 73 | (23) | | | | |
| 内縁あり | 36 | (18) | | 発達の遅れ | 96 | (32) | | | | |
| 入院あり | 4 | (1) | | 発育障害 | 43 | (14) | | | | |
| 疾病あり | 49 | (15) | | 病気にかかりやすい | 34 | (11) | | | | |
| 障害あり | 7 | (2) | | なつかない | 63 | (21) | | | | |
| 同胞の死亡あり | 36 | (11) | | 育てにくい性格 | 41 | (14) | | | | |
| <u>生活状況</u> | | | | 行動情緒問題 | 62 | (21) | | | | |
| 夫婦不和 | 157 | (55) | | <u>妊娠分娩時の状況</u> | | | | | | |
| 他の家族葛藤 | 53 | (19) | | なし | 53 | (17) | | | | |
| 育児負担が過大 | 91 | (32) | | 定期的妊婦健診せず | 49 | (15) | | | | |
| 劣悪な生活環境 | 58 | (20) | | 望まない妊娠 | 70 | (22) | | | | |
| 親族からの孤立 | 90 | (31) | | 十代の妊娠 | 55 | (17) | | | | |
| 近隣友人からの孤立 | 96 | (33) | | 未婚の母 | 33 | (10) | | | | |
| 経済不安 | 175 | (61) | | 夫婦不和 | 60 | (19) | | | | |
| 父の職業 | | | | 妊娠中の合併症 | 25 | (8) | | | | |
| | | | | 定職あり | 125 | (44) | 妊娠回数5回以上 | 36 | (11) | |
| | | | | 転職多し | 67 | (24) | <u>養育状況</u> | | | |
| | | | | パート | 9 | (4) | 子との関わり少ない | 52 | (16) | |
| 無職 | 42 | (15) | 栄養方法に問題 | 52 | (16) | | | | | |
| | | | | 極端な自己流育児 | 34 | (11) | | | | |
| | | | | 不潔 | 52 | (16) | | | | |
| | | | | 育児能力に問題 | 67 | (21) | | | | |
| | | | | 親子の分離あり | 73 | (23) | | | | |
| | | | | 入院 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | 施設 | | | | | | |
| | | | | その他 | | | | | | |
| | | | | 34 (47) | | | | | | |
| | | | | 19 (26) | | | | | | |
| | | | | 20 (27) | | | | | | |

表2 発見のきっかけ

重複回答(%)

| | 全体 | 保健所 | 児童相談所 | 家児相 | 医療機関 | 養護施設 | 乳児院 |
|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 全体 | 402人 (100) | 138人 (100) | 97人 (100) | 34人 (100) | 21人 (100) | 68人 (100) | 34人 (100) |
| 虐待で相談 | 18 (4.5) | 4 (2.9) | 8 (9.2) | 3 (8.8) | 1 (3.2) | 2 (2.9) | — |
| 養育で相談 | 64 (16) | 11 (8.0) | 20 (21) | 5 (15) | — | 21 (31) | 7 (21) |
| 他の問題で相談 | 39 (9.7) | 10 (7.2) | 11 (11) | 9 (27) | 1 (3.2) | 8 (12) | — |
| 症状を訴えた | 27 (6.7) | 7 (5.1) | 5 (5.2) | — | 5 (16) | 6 (8.8) | 4 (12) |
| 他の問題でフォロー | 67 (17) | 49 (36) | 5 (5.2) | 8 (24) | 2 (6.5) | 3 (4.4) | — |
| 家族・親戚・近隣からの情報 | 82 (20) | 27 (20) | 18 (19) | 8 (24) | 4 (13) | 25 (37) | — |
| 他機関からの紹介 | 118 (29) | 26 (19) | 51 (53) | 9 (27) | 10 (32) | 16 (24) | 6 (18) |
| 健診 | 21 (5.2) | 15 (11) | 2 (2.1) | 1 (2.9) | 2 (6.5) | 1 (1.5) | — |

表3 保健所フォロー中
妊娠分娩時の問題 (%)

| | フォロー中 | 保健所全体 |
|------------|---------|-----------|
| 無し | 8 (40) | 20 (100) |
| 定期的に妊婦健診せず | 13 (62) | 21 |
| 望まない妊娠 | 18 (47) | 38 |
| 十代の妊娠 | 12 (43) | 28 |
| 未婚の母 | 8 (67) | 12 |
| 自宅分娩 | 3 (75) | 4 |
| 手のかかる兄弟あり | 10 (67) | 15 |
| 夫婦不和 | 11 (41) | 27 |
| 妊娠中の合併症 | 6 (35) | 17 |
| | 48 (36) | 132 (100) |

妊娠分娩時の問題無し8人の内、5人が虐待者が実母でない
 フォローの要因は発達問題や行動情緒問題 3例
 基礎疾患 1例
 父のアルコール 1例
 実母である時には母に知的問題や精神疾患あり

表4 保健所フォロー中 児側の要因 (%)

| | フォロー中 | 保健所全体 |
|----------|---------|-----------|
| 無し | 11 (37) | 30 (100) |
| 基礎疾患 | 7 (35) | 20 |
| 未熟児 | 11 (34) | 32 |
| 発達の遅れ | 19 (37) | 51 |
| 発育障害 | 12 (43) | 28 |
| 病気にかかり易い | 10 (43) | 23 |
| なつかない | 8 (33) | 24 |
| 育てにくい性格 | 7 (35) | 20 |
| 行動情緒の問題 | 12 (43) | 28 |
| | 48 (36) | 132 (100) |

要因無しの11例がフォローになった理由としては
 妊娠分娩時の問題としては
 7例
 定期的な妊婦健診せず 5例
 未婚の母 4例
 十代の妊娠 3例
 自宅分娩 1例
 親の要因としては 4例
 知的問題 1例
 アルコール 1例
 生育歴の問題 2例

表5 子どもへの援助と報告機関

縦%

| | | 計 | 保健所 | 児 童 相 談 所 | 家庭児童 相 談 室 | 病 院 診 療 所 | 養護施設 | 乳 児 院 |
|----------------|-------------------|------|------|--------------|---------------|--------------|------|-------|
| 合 計 | | 430人 | 141人 | 104人 | 34人 | 31人 | 86人 | 34人 |
| 保 健 所 の 援 助 | 心 理 情 緒 の 安 定 | 11.9 | 31.2 | — | 17.6 | — | 1.2 | — |
| | 安 全 保 育 の 場 の 保 障 | 10.9 | 27.7 | 1.9 | 2.9 | 6.5 | 3.5 | — |
| | 発 育 保 障 の 場 の 保 障 | 12.1 | 33.3 | 1.9 | 5.9 | — | 1.2 | — |
| | 衣 食 住 の 保 障 | 5.1 | 12.8 | 1.9 | 2.9 | 3.2 | — | — |
| | 子 ども の 健 康 管 理 | 23.6 | 67.4 | 26.0 | 35.3 | 16.1 | 1.2 | — |
| | そ の 他 | 2.3 | 5.0 | 1.0 | — | 3.2 | 1.2 | — |

表6 親への援助と報告機関

縦%

| | | 計 | 保健所 | 児 童 相 談 所 | 家庭児童 相 談 室 | 病 院 診 療 所 | 養護施設 | 乳 児 院 |
|----------------|-----------------|------|------|--------------|---------------|--------------|------|-------|
| 合 計 | | 430人 | 141人 | 104人 | 34人 | 31人 | 86人 | 34人 |
| 保 健 所 の 援 助 | 育 児 指 導 | 35.6 | 74.5 | 22.1 | 41.2 | 25.8 | 3.5 | — |
| | 家 族 関 係 の 調 整 | 21.4 | 53.2 | 5.8 | 20.6 | 6.5 | 2.3 | — |
| | 育 児 負 担 の 軽 減 | 17.7 | 45.4 | 2.9 | 11.8 | 6.5 | 3.5 | — |
| | 家 族 の 健 康 管 理 | 14.9 | 36.9 | 5.8 | 14.7 | — | 1.2 | — |
| | 経 済 援 助 | 7.9 | 22.0 | 1.0 | 2.9 | — | 1.2 | — |
| | 住 居 改 善 | 1.2 | 2.1 | — | — | — | 2.3 | — |
| | 親 へ の 精 神 的 援 助 | 25.1 | 54.6 | 19.2 | 23.5 | 3.2 | 2.3 | — |
| | ケ ー ス マ ネ ー ジ | 6.5 | 14.9 | 2.9 | — | 12.9 | — | — |
| | 家 事 補 助 代 行 | 2.3 | 4.3 | 2.9 | — | 3.2 | — | — |
| | 社 会 性 の 獲 得 | 2.1 | 6.4 | — | — | — | — | — |
| | そ の 他 | 4.9 | 9.9 | 5.8 | — | 3.2 | — | — |

表7 健診回数と保健婦の援助回数（保健所のみ）

N=102人（%）

| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6~9 | 10~19 | 20~29 | 30以上 |
|----------------|---------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|
| 健 診 | 医 師 | 7 (6.9) | 17 (16.7) | 15 (14.7) | 6 (5.9) | 9 (8.8) | 6 (5.9) | 13 (12.7) | 2 (2.0) | — | — |
| | 心 理 | 23 (22.5) | 20 (19.6) | 8 (7.8) | 7 (6.9) | 4 (3.9) | 2 (2.0) | 3 (2.9) | 1 (1.0) | — | — |
| 保 健 婦 の 援 助 | 家 庭 訪 問 | 3 (2.9) | 1 (1.0) | 8 (7.8) | 5 (4.9) | 3 (2.9) | 27 (26.5) | 28 (27.5) | 7 (6.9) | 7 (6.9) | 8 (7.8) |
| | 面 接 | 28 (27.5) | 5 (4.9) | 12 (11.8) | 8 (7.8) | 5 (4.9) | 19 (18.6) | 7 (6.9) | — | — | — |
| | 電 話 | 15 (14.7) | 7 (6.9) | 4 (3.9) | 6 (5.9) | 7 (6.9) | 17 (16.7) | 17 (16.7) | 9 (8.8) | 7 (6.9) | 7 (6.9) |

S63年度調査より

表8 援助による子どもの改善と報告機関

縦 %

| | 計 | 保健所 | 児童相談所 | 家庭児童相談室 | 病院診療所 | 養護施設 | 乳児院 |
|---------------|------|------|-------|---------|-------|------|------|
| 合計 | 430人 | 141人 | 104人 | 34人 | 31人 | 86人 | 34人 |
| 非事故性外傷がない | 24.9 | 16.3 | 33.7 | 17.6 | 32.3 | 37.2 | 2.9 |
| 成長発達が停滞しない | 30.9 | 31.9 | 24.0 | 26.5 | 38.7 | 18.6 | 76.5 |
| 自分を守る方法を持った | 4.7 | 6.4 | 1.9 | 5.9 | — | 8.1 | — |
| 親を恐れなくなる | 6.0 | 3.5 | 4.8 | 5.9 | 9.7 | 12.8 | — |
| 問題行動が減る | 9.5 | 8.5 | 10.6 | 8.8 | 3.2 | 15.1 | 2.9 |
| 基本的な生活健康が守られる | 55.8 | 33.3 | 73.1 | 38.2 | 32.3 | 75.6 | 85.3 |
| その他 | 3.7 | 7.8 | 1.9 | 8.8 | — | — | — |
| 改善なし | 4.4 | 12.1 | — | — | — | 2.3 | — |

表9 援助による親の改善状況と報告機関

縦 %

| | 計 | 保健所 | 児童相談所 | 家庭児童相談室 | 病院診療所 | 養護施設 | 乳児院 |
|-----------------|------|------|-------|---------|-------|------|------|
| 合計 | 430人 | 141人 | 104人 | 34人 | 31人 | 86人 | 34人 |
| 公的機関の援助に協力的になる | 23.7 | 27.0 | 24.0 | 35.3 | 19.4 | 15.1 | 23.5 |
| 親から援助やアドバイスを求める | 22.3 | 37.6 | 17.3 | 38.2 | 16.1 | 5.8 | 5.9 |
| 面接受診の約束が守られる | 16.7 | 27.7 | 12.5 | 17.6 | 19.4 | 7.0 | 5.9 |
| 自分の感情や衝動性を制御できる | 9.5 | 10.6 | 11.5 | 8.8 | 3.2 | 11.6 | — |
| 体罰以外の方法を使う | 2.6 | 3.5 | 1.9 | 2.9 | — | 3.5 | — |
| 子の発達要求にあった対応 | 3.0 | 5.0 | — | 8.8 | 6.5 | 1.2 | — |
| 子について肯定的に話す | 8.8 | 12.1 | 8.7 | 8.8 | 3.2 | 9.3 | — |
| 子の面会が増える | 7.0 | 3.5 | 8.7 | — | — | 11.6 | 17.6 |
| その他 | 8.8 | 7.1 | 11.5 | 2.9 | 3.2 | 15.1 | 2.9 |
| 改善なし | 5.8 | 14.9 | — | — | 9.7 | 1.2 | — |

表10 子どもへの在宅援助機関と報告機関

縦 %

| 報告機関 | 計 | 保健所 | 児童相談所 | 家庭児童相談室 | 病院診療所 | 養護施設 | 乳児院 |
|-----------|------|------|-------|---------|-------|------|------|
| 合計 | 430人 | 141人 | 104人 | 34人 | 31人 | 86人 | 34人 |
| 保健所 | 35.8 | 73.0 | 22.1 | 38.2 | 19.4 | 5.8 | 11.8 |
| 児童相談所 | 26.5 | 19.0 | 42.3 | 11.8 | 6.5 | 30.2 | 32.4 |
| 家庭児童相談室 | 7.0 | 10.6 | 4.8 | 29.4 | — | — | — |
| 福祉事務所 | 4.4 | 6.4 | 5.8 | — | — | 1.2 | 8.8 |
| 病院診療所 | 17.7 | 27.7 | 12.5 | 14.7 | 12.9 | 7.0 | 26.5 |
| 警察 | 0.2 | — | — | — | — | — | 2.9 |
| 学校 | 1.9 | — | 2.9 | — | — | 4.7 | 2.9 |
| 学 | 8.1 | 8.5 | 14.4 | 5.9 | — | 5.8 | 2.9 |
| 保育所 / 幼稚園 | 21.0 | 31.2 | 22.1 | 41.2 | 16.2 | 4.6 | — |
| 障害児通園施設 | 6.3 | 5.0 | 6.7 | 8.8 | 9.7 | 4.7 | 8.8 |

表11 親への在宅援助機関と報告機関

縦 %

| 報告機関 援助機関 | 計 | 保健所 | 児童相談所 | 家庭児童相談室 | 病院診療所 | 養護施設 | 乳児院 |
|--------------|------|------|-------|---------|-------|------|------|
| 合計 | 430人 | 141人 | 104人 | 34人 | 31人 | 86人 | 34人 |
| 保健所 | 41.4 | 78.0 | 27.9 | 44.1 | 25.8 | 7.0 | 29.4 |
| 児童相談所 | 42.1 | 24.1 | 68.3 | 23.5 | 19.4 | 55.8 | 41.2 |
| 家庭児童相談室 | 12.6 | 10.6 | 10.6 | 61.8 | 3.2 | 5.8 | 2.9 |
| 福祉事務所 | 13.7 | 12.8 | 23.1 | 2.9 | — | 5.8 | 32.4 |
| 病院診療所 | 13.5 | 16.3 | 13.5 | 5.9 | 9.7 | 3.5 | 38.2 |
| 警察 | 2.6 | 0.7 | 2.9 | — | — | 5.8 | 5.9 |
| 学校 | 4.7 | 2.8 | 6.7 | 8.8 | 3.2 | 4.7 | 2.9 |
| 保育所 / 幼稚園 | 5.3 | 8.5 | 7.7 | 5.9 | 3.2 | — | — |
| 児童委員 | 0.9 | 1.4 | 1.9 | — | — | — | — |
| 障害児通園施設 | 2.8 | 5.0 | 1.9 | — | 3.2 | — | 5.9 |

表12 機関役割

| | |
|--|---|
| <p>保健所の役割</p> <p>1) 乳幼児虐待(特にネグレクト)の早期発見(母子保健活動から)</p> <p>2) ハイリスク児の発見と予防的援助(周産期から)</p> <p>3) 在宅援助; 家庭訪問による親の相談役 家庭訪問・親子教室・健診・相談による育児指導 育児援助</p> <p>4) 在宅援助の安全性の評価</p> <p>5) 医療, 児童相談所への確実な紹介</p> <p>6) 精神障害者・アルコール症・精神薄弱者への育児援助</p> | <p>3) 治療(外傷・発育障害・行動情緒問題・親子関係)</p> <p>4) 入院による子どもの保護</p> <p>5) 援助機関への紹介(保健所・児童相談所等)</p> <p>6) 長期フォローによる援助効果の評価</p> <p>7) 被虐待児の健康管理(基礎疾患・外傷後遺症・日常的疾患)</p> <p>8) ハイリスク児の発見と予防的ケア(特に周産期)</p> |
| <p>児童相談所の役割</p> <p>1) 発見(通報や養護相談の中から)</p> <p>2) 診断(家族像や社会心理学面から)</p> <p>3) 安全性の評価・保護の必要性の判断</p> <p>4) 保護のための措置(ケースワーク・同意施設入所・強制保護)</p> <p>5) 施設入所後の退所に向けての家族へのケースワーク</p> <p>6) 施設退所児のフォローアップ援助</p> <p>7) 在宅被虐待児の地域援助のプログラミングとその評価</p> <p>8) 関係機関へのスーパーバイズ</p> <p>9) 地域の被虐待児の実態把握</p> <p>10) 地域システムの構築</p> <p>11) 法制度の充実</p> | <p>保育所の役割</p> <p>1) 子どもの毎日の観察</p> <p>2) 代理育児による発育・発達保障</p> <p>3) 子どもの心的外傷の治療</p> <p>4) 安心感, 基礎的信頼感, 自尊心の育成</p> <p>5) 子どもの社会性の獲得</p> <p>6) 親への育児指導</p> <p>7) 親の孤立化の予防・親の社会性の獲得・育児負担の軽減</p> <p>8) 再発の早期発見と関係機関への紹介</p> |
| <p>医療機関の役割</p> <p>1) 発見(受診時・健診時に主に症状より)</p> <p>2) 診断(子どもの症状より, 症状より重症度の判断)</p> | <p>福祉事務所の役割</p> <p>1) 発見(通報・福祉業務から)</p> <p>2) ハイリスク家族への予防的援助 (アルコール・経済不安の高い層・障害をもつ親・単親家庭等)</p> <p>3) 経済的援助</p> <p>4) ヘルパー等の家事補助代行</p> <p>5) 育児負担軽減(保育所への措置)</p> <p>6) 家庭児童相談室での援助 ・通所や家庭訪問・集団指導による育児指導 ・家庭訪問による親の相談役 ・保育所入所後の親のサポート ・福祉事務所内での調整による福祉的援助 ・児童相談所・保健所との連携</p> |

参考文献

1. 大阪児童虐待調査委員会(代表：藪内百治)
被虐待児のケアに関する報告書，平成元年
2. 被虐待児の予防・早期発見・援助に関する
研究—医療・保健・福祉機関の役割と連携の
あり方を考える—平成元年度厚生省心身障害
研究 p196
3. 被虐待児の予防・早期発見・援助に関する
研究—調査より乳児例の発見方法について考
える—平成3年度厚生省心身障害研究 p257
4. 大阪府児童虐待対策検討会，被虐待児童の
早期発見と援助のためのマニュアル，平成2
年度
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—平成5年
6. Olds DL. Henderson CR.: Preventing
child abuse and neglect: A randomized
trial of nurse home visitation. Pediatrics,
1986; 78: 65

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：阪南市福祉事務所
泉 薫：淀屋橋法律事務所
上平 珠実：大阪市淀川保健所
内山 理恵：大阪府八尾保健所
興津 進康：大阪府精神薄弱者更正相談所
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：大阪府堺児童相談所
高井 由美：松原市家庭児童相談室
津崎 謙吾：堺市宿院保健所
野田 哲郎：大阪府福祉部母子保健係
野原 洋子：大阪府環境保健局母子保健係
藤田 迪代：大阪府藤井寺保健所
藤原 君子：大阪府環境保健部保健所係
北条 正治：遙学園
堀木 道子：大阪府児童福祉課
松浦 玲子：大阪府松原保健所
David Gough：日本女子大学



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】ハイリスク児の把握と保健医療機関の役割,地域機関との関係について検討した。被虐待児からみるハイリスク因子は,妊娠中から新生児期での要因やその前から存在する生活状況や親の状況が多く,周産期にかなり予測が可能であると思われる。

ハイリスク因子の把握には,産科や新生児医療と保健所の連係が有効であろう。

保健所では周産期の問題や子どもに養育の難しさや発育発達障害が疑われフォローされている中から被虐待児の発見されることが多い。

保健所は今も在宅の乳幼児の被虐待児を多く扱っていることから,ハイリスクの援助は保健所が中心になるだろう。

ハイリスクへの援助内容は,健康管理・育児指導・子どもに対する理解の向上・身近な相談役・家族計画・必要機関への紹介等がある。

在宅援助機関の骨組みは保健所・児童相談所・医療機関・保育所/幼稚園・福祉事務所がネットワークを構築することで行われる。