

## 被虐待児予防の地域システムの骨格

(分担研究：被虐待児予防の保健指導に関する研究)

松井一郎<sup>1)</sup>、谷村雅子<sup>1)</sup>、小林 登<sup>2)</sup>、石井陽子<sup>3)</sup>

要約：虐待予防の研究成果を検討し、地域システムの基本点を検討した。わが国では子供の発達を見守る社会システム、とりわけ母子保健(医療)システムが高密度に整備されており、虐待予防には母子保健サービスから得られる情報を中心にシステム整備を行なう事が重要である。この活動と連携して、病院の虐待対応システム、児童相談所、保育所、虐待ホットラインその他の民間活動、で予防システムを構築する。この地域システムの組合せでわが国の虐待モニタリングを検討することが重要である。

見出し語：被虐待児症候群、予防活動、地域システム、虐待ハイリスク、指導と援助

### 1. はじめに

小児の虐待第一線で活動する関係者の殆どが経験するように虐待の再発を防止することは極めて難しい。虐待が一旦発生すれば治療は困難であり、平成4年度の報告では小児科被虐待児全国登録症例の追跡調査結果で惨憺たる状況を示した。そこで、虐待は治療より予防が重要であると考え、虐待予防に必要な要因解析とハイリスク対策を進めてきた。また、平成5年度は保育園調査を行い、保母の介入による予防効果の可能性を検討しハイリスク段階では一定の効果が期待できるが、虐待初期の段階では効果は不定で詳しい調査や介入方法の検討が必要との結論であった。

現在、わが国の虐待対応(予防・指導・治療)は保健所/病院/児童相談所/障害福祉センターなどで個別に進められ、機関連携の重要性が強調されているものの有効に機能しない場合が多い。

本年度はこれまでの研究を背景とした総合的な地域システムの骨格を検討したい。

### 2. 前年度までの研究の整理

①1960年代以降の欧米諸国で児童虐待が大きな社会問題となっているが、わが国では近年ようやく事態の重大さが認識されるようになり、被虐待児、虐待する親、家庭への対応に加えて、親/子供/家庭の虐待要因を解析し、虐待ハイリスクへの対応による予防の実践研究を行ってき

1)国立小児病院・小児医療研究センター・小児生態研究部 2)国立小児病院・病院長 3)神奈川県逗子市役所  
(Dept. Child Ecology, National Children's Medical Research Center) 市民健康課

た（松井ら、藪内ら、昭和63年以降の厚生省心身障害研究）。

②わが国では小児虐待について全国規模での実態は不明である。児童福祉法25条で児童虐待を発見した場合の通報義務が規定されているが、充分な運用がなされず、発見される虐待例は氷山の一角に過ぎない（図1）。全国児童相談所長会の調査では、年間の新規発生が2,000件(1989)であったが、地域調査等の推定では就学前小児1000に1と考えられ（小林美智子ら、中村ら、松井ら、厚生省身障研究・平成4）、全国で1万人以上の存在が推定される。

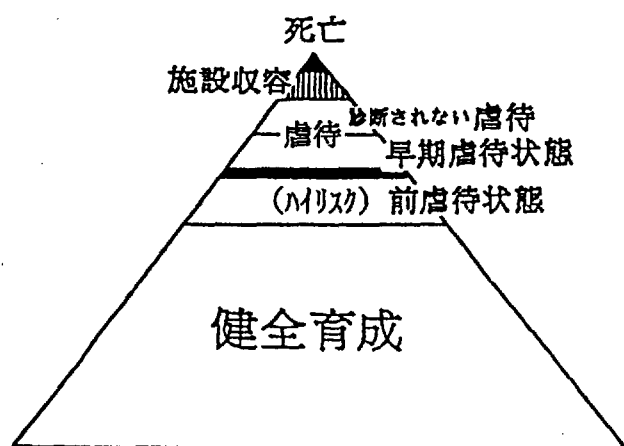


図1. 集団における虐待の種々の段階

③将来予測のために虐待要因（例えば単親家庭、極小未熟児など）の時代推移をみたところ今後の増加が示唆された（松井ら、同）。米国では二百数十万の児童虐待通報が報道されており、わが国での対応策が早急に必要である。

④被虐待児の予後調査を行ったところ、治療後に家庭に帰った場合の再発率がきわめて高く（90%）、再発を見なかった僅かな例ではマンパワー援助が共通していた（松井、同）。被虐待児の全国継続調査では死亡率は16%に達して

いる（松井）。小児の虐待は致命率が高く、予後不良の小児難病と考え、予防対策に重点を置いて対応すべきと考えた。

⑤虐待の要因解析から、誘因となる子供の側の要因（双生児、未熟児、先天異常など）、精神性疾患など親の要因（性格障害、分裂病、精薄）、家庭不和や単親など家庭の要因などが区分され、それぞれのハイリスクを設定し、母子保健活動（保健婦活動）における具体的な対応策の検討を開始した（小林美智子ら、松井ら、同・平成4から）。保育所の調査から、地域の虐待予備群の存在と保母による親の態度の改善（虐待予防の可能性）が示された（松井ら、同・平成5）。

⑥病院（久留米・聖マリア）内で被虐待児の対応システム（委員会）を設置し、チェックリスト作成を行い、救急外来を中心に虐待の早期対応と地域連携を開始した（橋本ら、同・平成5）。

⑦和歌山全県域において医療・福祉・社会の統合した虐待対応・予防システムを準備し稼働開始した（小池ら、同・平成5）。全県域におけるシステムは大阪府に次いで2番目である。

⑧”望まぬ妊娠・出産”は、虐待親との面接断面で小児の虐待と深い関わりを持ち、虐待行為の根底に存在する重要な虐待動機である。予防対策では妊娠期からの指導・援助が必要であり、望まぬ妊娠・出産の心理学的検討、妊婦を対象とした母子感情の定量的評価を行いハイリスク評価が可能となった（花沢、同・平成5）。周産期母子施設（神奈川）において種々の心理的ハイリスク妊婦を対象に評価と指導の検討を

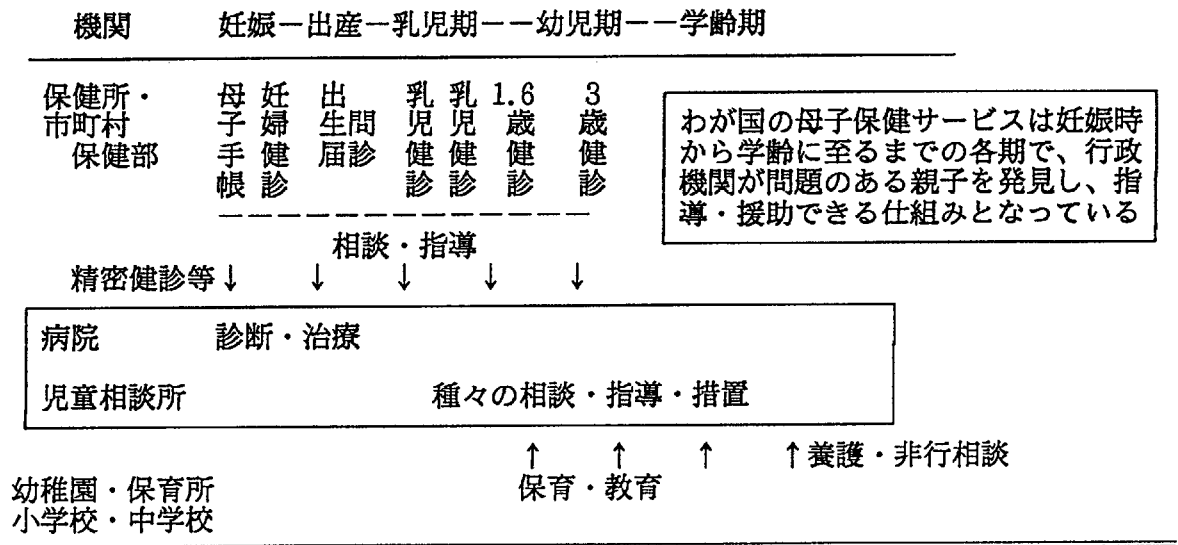


図2. 子供の発達を見守る社会システム

開始した（田野ら、同・平成5）。

### 3. 子供の発達を見守る社会システム

図2はわが国の子供を見守る社会システムを模式的に示したものである。妊娠期・乳幼児期の健康診断と指導、予防接種、障害の早期発見、一般の罹病から難病対策・援助に至るまで母子保健・医療サービスは極めて高密度に整備されており、世界最高の水準にある。つまり、妊娠から学齢に至るまでの現行システムのなかで、保健・医療情報の一貫した把握が可能であり、当然のことながら虐待ハイリスク情報も入手が可能となっており、多面的な虐待対応の活動も期待できる。しかしながら、現状では虐待症例はごく稀にしか発見されず、多くの被虐待児は水面下に隠れていると推定される。

そこで、二つの方策が考えられる。

その1は、上記の母子保健(医療)システムを被虐待児対策の目的に沿って活性化する方策、その2は、米国や欧米にならって法制面から被

虐待児の通報や対応を強化する方策である。前者は現行の母子保健を中心とした保健・医療ソフトウェアのプログラムを書き換え関係者の教育を行えば容易に実行する事が可能である。後者は児童相談所の組織強化（児童相談所数は全国保健所860の約1/5に過ぎない）や、虐待の通報義務違反の法制化（現行の児童福祉法で虐待の通告義務は規定されているが、罰則規定が無いため届出は少ない）など、ハードウェア強化に伴う社会合意が必要で容易には実行し難い難点がある。従って前者の方策を採り母子保健活動を強化する立場から被虐待児の予防や対応（治療）を進めたい。

### 4. 虐待防止の地域システムの支柱

以下に全国レベルの問題として虐待ハイリスクの対応を母子保健・医療の活動を中心に考えてみた。図3に地域に於ける虐待発生から要因解析から治療と予防にいたる考え方を示した。また、本研究班の班員の分担も付記した。

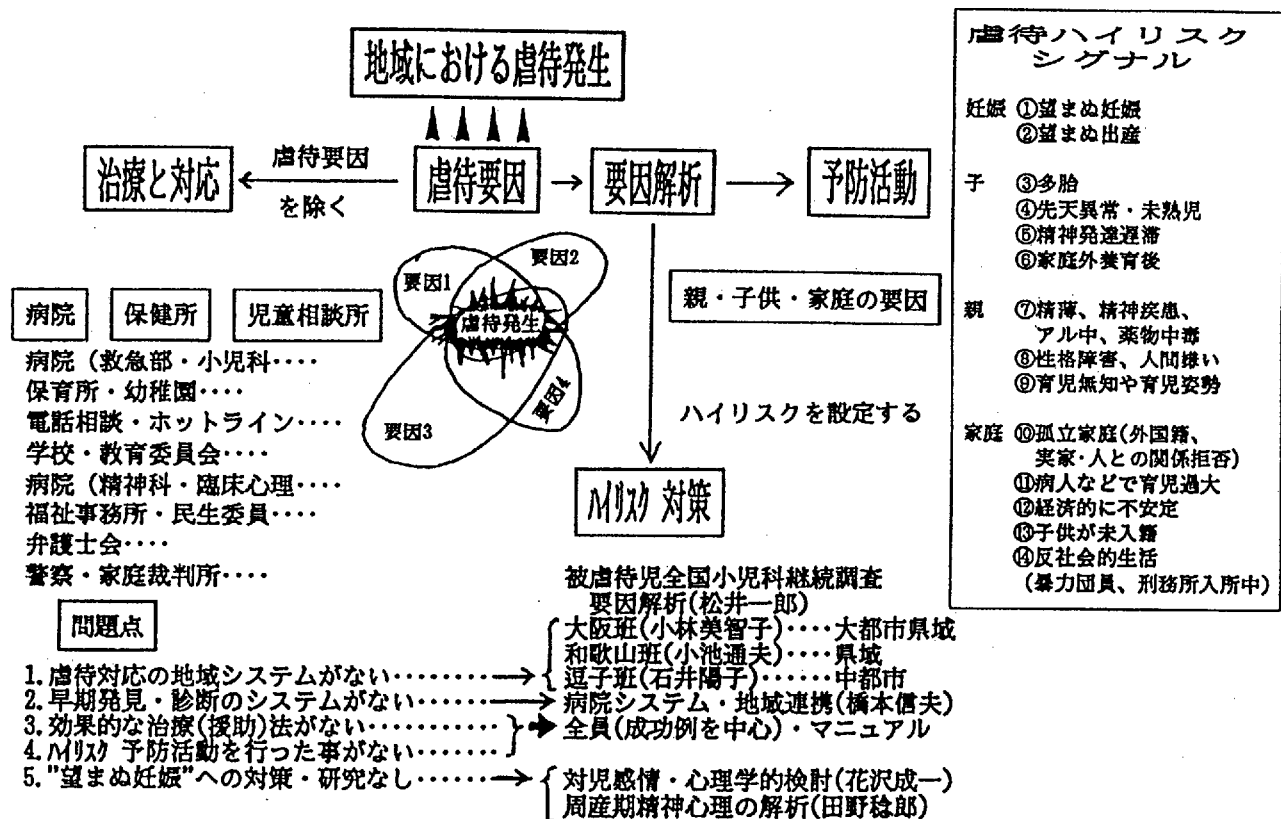


図3. 地域における虐待予防システムの考え方

### 1) 保健所における虐待予防活動

これまで母子保健活動の第一線である保健所や市町村の当該部で児童虐待の発見や予防を目的とした活動は皆無に近かった。平成4年度の「被虐待児予防の保健指導に関する研究」で初めて系統的な取り組みを行い、大阪府保健所や東京都の玉川保健所・福生保健所などにおいて、母子保健における児童虐待の整理が進められた。そこでは地域母子保健活動を通じて重要な虐待ハイリスク情報が把握された。これらの活動を基盤として地域の予防活動を展開する事になるが、児童虐待問題がもつ本質的な”家庭内の密室性”、”孤立家庭の問題”、”親の性格障害”などを留意しながらすすめる必要がある。

留意点は以下である。

- ・虐待ハイリスク情報は地域に密着した市町村レベルで把握することが最も重要である。平成2年度母子衛生課長通知で「地域母子保健特別モデル事業」が全国94市町村において開始されたが（週間保健衛生ニュース、平成2年8月13日号）、本事業に盛り込まれた母子保健活動・母子保健一貫管理・評価の骨格が最も参考になる（詳細は、松井一郎「地域母子保健システム」、ぶどう社、1983）。
- ・虐待ハイリスク家庭は多くの問題をもつ孤立家庭、育児過大や経済問題のある場合が多く、地域活動、保健事業（母親・父親教室、親子教室、乳幼児健診その他）への参加は少ない。健診の未受診なども電話連絡や保健婦訪問を通じての情報把握を行い、地域の乳幼

児の全数管理を行わないとハイリスク対象が漏れてしまう。

## 2) 病院における虐待対応システム

病院救急部や小児科外来は身体虐待の発見契機となることが多い。虐待による外傷であっても親の“虚偽”の申し立てから単なる事故として見逃される例が少なくない。チェックリストなどによる虐待診断システムが必要で、本報告書橋本信夫の報告を参照されたい。

## 3) 児童相談所

児童福祉法で規定された被虐待児の対応・処遇・措置機関であり、全国で180施設。全国小児科被虐待児調査では0-1歳児、身体虐待、緊急性が高い、のに対して児童相談所で扱われた症例をみると年長児と学童、身体虐待と精神的虐待、精神科心理のカウンセリング対応が多く、緊急性は少ない。性的虐待も多い。乳幼児早期の緊急例への対応強化と予防活動への参加が必要で、組織強化が必要と思われる。

## 4) 保育所における早期の対応

児童福祉施策のひとつ保育対策は戦後の婦人労働の増加と保育需要の増加に並行して保育所の整備と特別保育対策（乳児保育、障害児保育、延長保育）が押し進められた。急速な伸長があり、現在全国に約23,000の保育所があり（全国の保健所数の3倍に相当する）、200万人の子供達が保育を受けている。虐待ハイリスク家庭の人的援助のひとつとして保育園・保育所における保育支援・指導が有効であり、昨年度我々が行った調査結果が示したとうりである。

また、保育園に通園することは育児負担の軽

減の他に、第三者の“眼”が入ることにより親子関係の歪など問題の早期の把握が可能となる。

被虐待児予防の指導・支援の一環に保育所を位置づけ、保母の資質向上と養成課程に被虐待児問題および予防活動を組み込む必要がある。

## 5) 虐待ホットラインその他の民間活動(ネットワーク)

大阪で始まった虐待ホットラインはメディアを通して虐待問題の社会提起となり、東京その他の地域に広がった。虐待は一旦発生すると再発、治療困難であるから、ホットラインを通じての育児困難、育児不安などの早期の対処が重要である。電話による育児指導は殆どの保健所で行なっているが、一方通行の決めつけ型指導ではなく育児不安解消を目的としたソフトな指導方法を展開したいものである。ホットラインを契機として、民間ボランティアと行政が協力した虐待対応システムを発展させる必要がある。

## 5. 今後の研究課題

種々の社会要因（核家族・孤立家庭・離婚等の増加、など）、医学的要因（多胎児・未熟児の増加、など）は、わが国における小児虐待の増加の可能性を示している。

小児虐待の予防と対応はそれぞれの地域特性を生かし有効なシステムを構築する必要がある。地域システムは、都市型から農山村型、広域から単位自治体、など幾つかのモデルを検討し、虐待モニター機能としてベースライン設定に3年、効果判定に3年程度のスパンで研究を進めたい。なお、早急に以下を検討し、予防活動のマニュアルを作成して、本格的に取り組む必要がある。

- ①被虐待児、ハイリスク群の概数把握。
- ②ハイリスク群把握のためのチェックリスト作成。
- ③医療機関（産科、小児科、救急外来、精神科など）への虐待早期診断のための周知。
- ④母子保健専門員育成のための研修。
- ⑤保育園、保育所における虐待予防活動の啓蒙と保母養成課程における教育
- ⑥妊婦、親の精神衛生管理方法の研究。
- ⑦育児上問題となりやすい児の育児方法の研究および児の問題の軽減のための研究。
- ⑧虐待家庭、ハイリスク家庭への接し方、介入方法の検討（援助拒否型が多いため）。

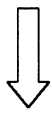
なお、虐待問題の本質である母性・父性の喪失の理由は何かを解明し、根本的な対策を検討することが重要である。

[付記]

本研究の一部に全国主要病院小児科の協力による被虐待児症候群全国登録の資料を用いた。調査にご協力頂いた先生方に厚く御礼申し上げます。なお、1994年報告例は、508施設に報告をお願いし、303施設（59.6%）から回答があり、63症例をご報告戴きました。重ねて御礼申し上げます。



**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:虐待予防の研究成果を検討し、地域システムの基本点を検討した。わが国では子供の発達を見守る社会システム、とりわけ母子保健(医療)システムが高密度に整備されており、虐待予防には母子保健サービスから得られる情報を中心にシステム整備を行なう事が重要である。この活動と連携して、病院の虐待対応システム、児童相談所、保育所、虐待ホットラインその他の民間活動、で予防システムを構築する。この地域システムの組合せでわが国の虐待モニタリングを検討することが重要である。