

「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連携体制の構築に関する研究」

総括研究報告書

虐待の予防、早期発見および再発防止に向けた地域における
連携体制の構築に関する研究

主任研究者 松井一郎（横浜市港北保健所長）

研究要旨 児童虐待は予後が悪いため、1次、2次、3次の虐待予防戦略を組み、地域の関連機関の活動と連携の実態調査を行い、地域システムを検討した。健診や家庭訪問の実績がある保健所・保健センターを予防の地域中核機関として位置づけ、地域の行政ならびに諸機関と連携してハイリスク家庭の把握、援助を行い、健全育成と養育環境の改善の評価を行い、虐待に進行した場合は児童相談所につなぐことが効果的と考えられる。円滑な実施のために、母子保健事業での方向づけと法整備を要望する。

分担研究者

- 小林美智子（大阪府立母子総合医療センター
成長発達部・部長）
小池道夫（和歌山県立医科医科大学
小児科学教室・教授）
下泉秀夫（栃木県身体障害医療福祉センター
医務科長）
小泉武宣（群馬県立小児医療センター
第二内科・部長）
清水将之（三重県立小児診療センター
あすなる学園・園長）
田野稔郎（神奈川県立こども医療センター
精神療育部・部長）
恒成茂行（熊本大学医学部法医学教室・
教授）
谷村雅子（国立小児病院小児医療研究センタ
ー小児生態研究部・部長）
二瓶健次（国立小児病院神経科・医長）

研究協力者

- 田中幹夫（田中幹夫法律事務所・所長）

援助までのシステム構築と技法の確立。

- 2.重症化と再発防止のための連携システムの構築と介入技法の確立。
- 3.被虐待児の治療方法の開発
- 4.虐待防止活動に必要な法制や発生動向と評価のためのモニターシステムなど、基盤整備の検討。

B．研究方法

上記目的に沿って班編成し、虐待防止活動を先進的に行っている4地区（大阪、和歌山、栃木、群馬）の機関連携の実態調査を、各地区で中心的立場の小児科学、新生児学の専門家が担当し、広域調査を公衆衛生学、法医学、疫学の領域の専門家が担当した。被虐待児への対応を精神科学、親の精神衛生問題を精神科学、神経科学の専門家が担当した。

課題と計画の立案に際しては、子ども家庭総合研究事業「被虐待児童の処遇及び対応に関する総合的研究」班と連絡をとり、また、個人情報保護などの倫理的問題を弁護士に相談しながら、研究を進めた。

A．研究目的

児童虐待は予後が悪いため、予防対策が重要である。虐待発生防止のための地域システム構築のため、以下を目的課題とする。

1. 予防のための虐待ハイリスク家庭の把握から、

倫理面への配慮

個人のプライバシー保護のため、情報漏示のないよう資料を管理し、発表は集計結果を原則とし、事例検討の場合は個人が特定できないよう配慮して記述することとした。

C. 研究結果

1. 予防のための、虐待ハイリスク家庭の把握から援助までのシステム構築と技法の確立

1) 病院 - 保健所連携

病院で把握される虐待ハイリスク（低出生体重児、病的新生児など）と保健所支援活動の連携をモデル化するために、病院から保健所への連絡と保健所から病院への結果のフィードバックの実態を調査した。

和歌山医大周産期部の対象児のうち6割のみに現行退院票を使つての連絡がなされ、和歌山市保健所では受理された児の8割について書面もしくは電話で病院へ回答があった。現行の追跡システムを改善すれば連携に有用である。病院からの連絡における改善点は記録漏れの防止、保健婦訪問における問題点は、訪問に対する家族の拒否と転居不明による把握不能であり、入院中からの保健婦による家族への接触が改善のための一案として考えられる〔小池道夫〕。

全国200のNICUの過去5年間の退院児(18400名)の追跡調査を行った。虐待と確認されたのは49例(0.2%)で、約7割は保健所への連絡があった。虐待例の3割が死亡した〔小泉武宣〕。

2) 保育所の活動と他機関との連携

4府県（先進的虐待防止活動を行っている大阪、和歌山、栃木、群馬）の保育所・園調査では、虐待または虐待ハイリスク児は全園児の1.5%であった。保育所は被虐待児のケアを配慮した保育は可能であるが、家庭への特別な対応は困難と回答された。福祉事務所や児童相談所との連携はとれているが、保健所・保健センターとの連携が少なかった〔下泉秀夫〕。

3) 否定的養育意識群（虐待ハイリスク群）の変化と親子関係

幼稚園児の母親を対象として、育児不安・育児困難に関する後向きアンケート調査を行った。妊娠中または産後に気分体調に変化がみられたものはそれぞれ20%、40%と高率であった。妊娠時からの育児意識は、負担感をもつ率が出生直後6%から現在の1%に減少していた〔田野稔郎〕。

4カ月から3歳までの縦断調査から、養育意識が否定的から肯定的に変化した群に比して、養育意識が継続して否定的な群には、児が発達や健康

問題を有する率が高かった〔谷村雅子〕。

4) 疾患を有する児への虐待予防

過去の被虐待児の報告文献により、児の病気について検討した。精神発達遅滞、情緒障害、多動などが多かった〔二瓶健次〕。

5) 過去の調査研究の総括と児童虐待予防のための地域システムの構築

今までの機関連携の調査結果に基づいて、児童虐待予防のための地域システムを検討した。

地域の社会資源で虐待リスクの把握可能な機関と支援可能な機関をリストし、これらの連携・調整にあたる地域中核機関として保健所が適切と考えた。

虐待の一次予防（ハイリスク家庭の把握と援助、健全育成の確認など）、二次予防（早期発見と早期対応）、三次予防（再発防止）の三段階の予防戦略を組み、機関間連携の問題点を明らかにした。保健所は主として一次予防を中心に支援活動を行い、常に健全育成の確認を行って、虐待に進行した場合には虐待対応の地域中核機関である児童相談所に通告し、協力して早期対応（二次予防）を行うことになる。

なお、各機関の専門性の有効活用による協力体制が整備されつつあったが、プライバシー保護による情報交換の制約が、異なる機関の連携推進を妨げていること、また、行政機関の連携のみでは、行政対象とならない家庭の把握、介入が困難であることに留意すべきである〔松井一郎〕。

2. 重症化と再発防止のための連携システムの構築と介入技法の確立

1) 虐待診断法確立のための虐待死亡例の検討

虐待の早期診断法確立のため、全国の法医学教室における司法解剖例を調べた。明らかな虐待は325例、虐待が疑われる事例139例、合計464例であった。これらのデータベースを作成し、早期診断に有用な情報を整理している〔恒成茂行〕。

2) 再発防止のための保健機関と他機関との連携

4府県の保健所と保健センターにおける他機関との連携実態を調査した。母子保健活動で虐待家庭を発見し、児童相談所へつないで、施設保護や在宅乳幼児への治療的援助を系統的に行っていた。母子保健活動の中で虐待対応が可能であることを示している。

保健所と保健センターとの連携は3県で連携があったが、1県では連携が少なく、他機関との連携における役割も異なっていた。[小林美智子]

3) 宗教的理由が関係する虐待

全国主要病院の小児科を対象とする被虐待児調査報告例(1986-1998年)中、宗教的理由で医療や養育が不適切な例が、小児科を受診した虐待例の1%存在した。医療的放置5例、身体的虐待5例のいずれも死亡または施設措置となった重症例であったが、親は行為を非とは認めていなかった。対応経験を蓄積して専門的援助方法を検討することが重要である[谷村雅子]。

3. 被虐待児の治療

三重県下の児童養護施設の悉皆調査で、被虐待児は12%であった。被虐待児は情緒・行動特徴は境界型人格障害の特徴を連想させるものがあり、対人関係の指導における困難さなど、特別の治療的ケアを要する例が多い。従って、通常の子童を収容してきた従来の児童養護施設のままでは対応できず、他の施設収容児にも影響を及ぼす恐れがある。専門職の配置が必要である[清水将之]。

D. 考察

児童虐待防止については我が国では児童福祉法、また、それぞれの国で防止の法整備がなされているが、1989年第44回国連で決議された子どもの権利条約が重要で、我が国でも1994年に批准された。ここでも「虐待・搾取からの保護」に必要な基本的措置が記述されている。しかし、死亡に至る虐待事例の悲惨さや有効な治療効果が期待できない現状では発生源の根を絶つ「虐待予防のための国家的取り組み」こそ重要であろう。

本研究班では虐待予防を公衆衛生の視点から、一次予防(ハイリスク家庭の把握と援助、健全育成の確認)、二次予防(早期発見と早期対応)、三次予防(再発防止)の三段階の予防戦略を導入し研究を進めてきた。図1はこども集団を、健全育成から、虐待死に至る連続的な進展でとらえ、それぞれの段階で必要な予防策を模式化したものである。特に重点としたのは一次予防で、実態調査を基本にして地域システムの検討を行った。

結果を要約すると、現行の母子保健サービスを基盤として、保健婦の家庭訪問と保育園での児の

ケアなど、既に虐待ハイリスクの育児支援や地域を基礎とした種々の取り組みが進められていた。従って、これらの地域サービスを基盤として、健全育成のためにハイリスク家庭の把握と支援を系統化すれば良いことになる。

ハイリスク情報の把握には、保健活動の他、病院や地域内の社会資源、地域の人々から情報を得ることが多い。これらの情報を受けて、保健婦が訪問して確認し、援助活動の計画を組むことが可能となる。保健所・保健センターの諸機能を活用し、また、必要に応じて地域内外の諸機関との連携が重要となるが、援助活動の評価、すなわち、家庭の養育環境と健全育成の確認は、訪問を受容され易い保健婦が適切であろう。従って、虐待ハイリスク家庭の把握から援助までの活動の地域システムを受け持つ中核は、保健所・保健センターが適切と考えられる。上記の考えを図2に示した。機関間連携はかなめである。

児童相談所で確認された虐待事例数は近年急増してきたが、発生頻度は欧米と比較するとまだまだ低いと思われる。一次予防対策に本腰をいれて今から取り組みれば、我が国は欧米の苦い轍を踏まずにすむことが期待される。

以上から、体制整備などを含めて、虐待予防活動(一次予防)を方向付ける決定を、母子保健行政、小児保健関係者に要望する。

E. 結論

虐待は予後が悪いので一次予防を中心とした地域の連携体制が必須であり、保健所・保健センターを中核機関として下記の予防システムを早急に組むことが重要である。

保健所・保健センターではハイリスク家庭の連絡を受け、保健婦訪問で確認、支援計画を組む。支援活動は保健所の多くの機能の活用と同時に地域内の保育所、福祉行政、その他と連携する。保健婦は健診や訪問を通して対象児の健全育成と養育環境の改善を評価し、1)問題が解消したか、2)継続支援が必要か、3)虐待に進行したか、などを判断する。虐待に進行した場合には虐待対応の地域中核機関である児童相談所に通告し、協力して早期対応を行う。

G. 知的所有権の取得 なし

図1 . 虐待の進行と予防

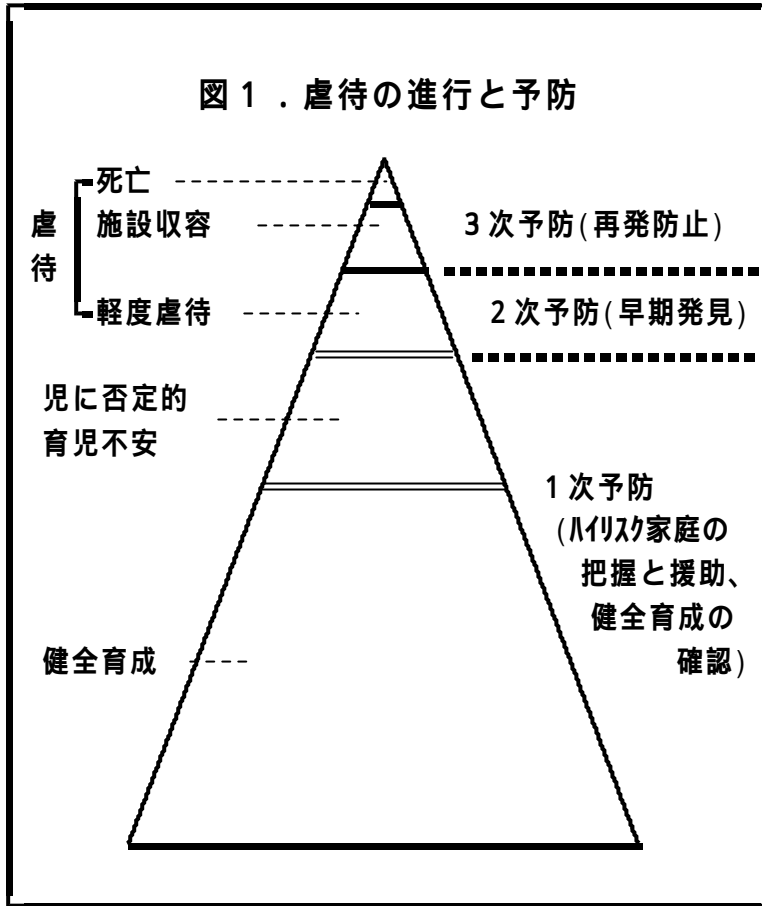


図2 . 地域の虐待予防の機関連携

