

「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」

分担研究報告書

地域における虐待リスクの把握可能機関と支援機関及び機関連携の問題点

分担研究者 松井一郎（横浜市港北保健所長）

研究要旨 児童虐待予防のための地域システムを検討し、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を保健所とした。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、機関間連携の多く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い、もし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、協力して早期対応（二次予防）を行うことになる。

A．研究目的

1. 虐待リスクの把握から支援にいたる過程で、機関間の連携の問題点を整理し、円滑な協力体制を組むために必要な課題を検討する。
2. 子どもに係わる地域の社会資源のなかで、どの機関で、どういう虐待リスクの把握が可能であるかを逐次的に明らかにし、それぞれのリスク支援に際してどの機関が支援可能かを検討する。
3. 以上より、地域における虐待予防のシステム構築と中核機関を考察する。

B．研究方法

今までに本研究班で調査研究を行なった個別的、部分的な成果を、総合的な視点から地域システムの機能と役割に組替え、実践的な地域モデルを検討する。

C．研究結果

1. 過去に行なった調査の整理

表1に本研究班が行なった代表的調査を整理した。全国調査としては、政令指定都市保健所調査で虐待予防機能を評価したものと、1986年から継続している全国主要病院小児科の被虐待児調査から、小児科と児童相談所の連携を示した。

4府県調査は、分担研究者らを中心に活動している大阪、和歌山、栃木、群馬での連携調査を行なったもので、府県保健所と市町村保健センターとの連携、病院と保健所との連携、保育所における

取り組みと他機関との連携調査の結果を示した。

児相と児童福祉（養護）施設の連携は、三重県の悉皆調査の結果である。

これらの結果を総合的に評価し、問題点を列挙すると以下である。

1) 乳幼児健診など対人保健サービスを直接行なっている政令指定都市保健所では、既にハイリスクの把握から援助の実績があり、この活動は保健婦の家庭訪問が鍵となっている。従って虐待予防活動を高めるためには保健婦活動の方向付け、人員の増加及び活動費を措置する必要がある。

2) 上記の行政サービスからリスク家庭が把握され、援助を行えば予防活動が軌道にのるが、行政サービスに乗らない、例えば出生届をしない、健診に全く来ない、などの一群がある。この群に対してはリスク把握が不可能であり、民生委員・児童委員など地域活動者の協力が必要であろう。

3) 府県保健所と市町村保健センターの虐待リスクの把握と援助に関する連携は必ずしも円滑ではない。保健所活動の内容如何で改善の可能性はあろう。保健所あるいは保健センターと児相との関係は強化されてきている。

4) 病院 - 保健所間の連携は、既に信頼関係が確立されている場合は円滑に進むが、新たに活動の連携を樹立する場合は個人的な連携だけではなく、機関間の事業協定が必要になる。現在、低出生体重児の退院後に、病院から児の住所地の保健所宛に支援要請連絡が一般的に行われているが、こ

れをモデルとして連携活動を進めることが可能であろう。その際、個人情報保護を適切に行うことが、連携事業の円滑化を促進することになる。

5) 保育所の調査で多くの収穫があった。虐待ハイリスク児は1.5%であったが、職員の啓発が進めば増加が考えられる。多くの保育所では既に被虐待児の心理的ケアや生活指導、親への助言などで有効な対応を進めていたが、この支援活動は保育所内に限られ家庭訪問や家庭援助は困難な状況で、この点で保健所との連携が期待されていた。

6) 児童相談所・児童養護施設の情報連携は必ずしも充分とは云えず、施設に入所した被虐待児(12%)で入所時点における情報不足が指摘された。

7) 全国主要病院小児科の被虐待児データベースでは、診断後の児相への通報は10年前の49%から63%へと増加し、児童福祉法の通告規定の周知が進んだことを示している。しかし、病院受診前の段階で、行政(児相、保健所など)が介入していた率は40%とこの10年間の変化はなく、予防支援や早期対応が遅れていることを示している。

2. 地域における虐待予防体制の構築単位

虐待の一次予防はハイリスクを把握し、支援により問題の解消を図り、虐待への進行をくい止める点にある。従って、地域が持つ社会資源のうち、どの機関がどのハイリスクを把握することが可能か、を考える必要がある。同時にそのリスクを地域のどの機関が支援できるかを明らかにする必要がある。そして、各機関の連携により一次予防に向けての地域システムの構築が可能となる。

表2は、地域における虐待予防体制を、虐待リスクマーカーとの関連で検討したものである。リスクマーカーは表の中央にカテゴリー別に表示し、左側にそれぞれのリスクの把握可能機関を記した。右側は支援可能機関である。現行システムでは幾つかのリスクマーカーが把握不能である。リスクの把握が最も多いのは、保健所、次いで医療機関となる。支援では、保育所と保健所が圧倒的に多い。現行の母子保健法や児童福祉法が規定しているためである。表2に示した諸機関を地域システムの構築単位と考えて連携活動を進めることが可能である。

D. 考察

虐待予防を公衆衛生の視点からピラミッド表示をしたのが図1である。

子ども集団のうち、多くは健全育成の範囲内で

養育される。しかし、個別にみるとこのなかでリスクマーカーをもつ親子も含まれるが、親・家庭の努力あるいは支援を受けて問題化せず子どもの健全育成が維持されている。しかしリスクに関連した育児不安や、育児の負担ストレスが昂じると次第に子どもに対して否定的な感情や行動を生じうることは容易に想像できる。虐待の前段階である。さらに虐待の軽度の段階から重度、死亡へと進展する可能性もあろう。

この段階的進展に対応して、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むことができる。本研究班は主として一次予防を中心に研究してきた。三次予防は虐待の対応研究班の主題であり、二次予防は我々の予防研究班と虐待対応研究班が相互乗り入れする課題である。

地域の児童虐待防止の中核機関としては、一次予防を担う保健所と三次予防を担う児童相談所が中心となろう。早期発見・早期対応を目的とする二次予防は、保健所と児相が協力してあたる必要がある。保健と福祉の協力は、口先だけの連携ではなく縦割り行政の壁を越えて組織的に保証する点が最も重要なかなめと思われる。

平成6年に地域保健法が施行され母子保健サービスの全てが道府県保健所から市町村保健センターに移行した。保健所の組織と機能が大きく変わったわけである。母子保健サービス機能を直接もつ政令指定都市、中核市の保健所では虐待の一次予防機関として中核的役割を担うことが期待できる。それ以外の市町村保健センターについては、自治体独自で予防活動の展開が可能なのか、道府県保健所との連携が必要か、検討の必要がある。

E. 結論

虐待の一次予防を中心とした地域の連携体制を構築する際、保健所を中核機関として予防システムを組むことが重要である(図2)。

保健所ではハイリスク家庭の把握、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、福祉事務所、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、などの対応を組む。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、協力して早期対応を行うことになる。

F. 研究発表

図1. 虐待の進行と予防

1. 論文発表

松井一郎、谷村雅子.

虐待予防の地域中核機関として
保健所は機能しうるか.
小児保健研究、印刷中.

松井一郎、谷村雅子.

子ども虐待の予防と母子保健
活動. 母子保健、481、1999.

松井一郎、谷村雅子.

子ども虐待とはなにか、
保健の科学、41:564-570、1999.

谷村雅子、松井一郎.

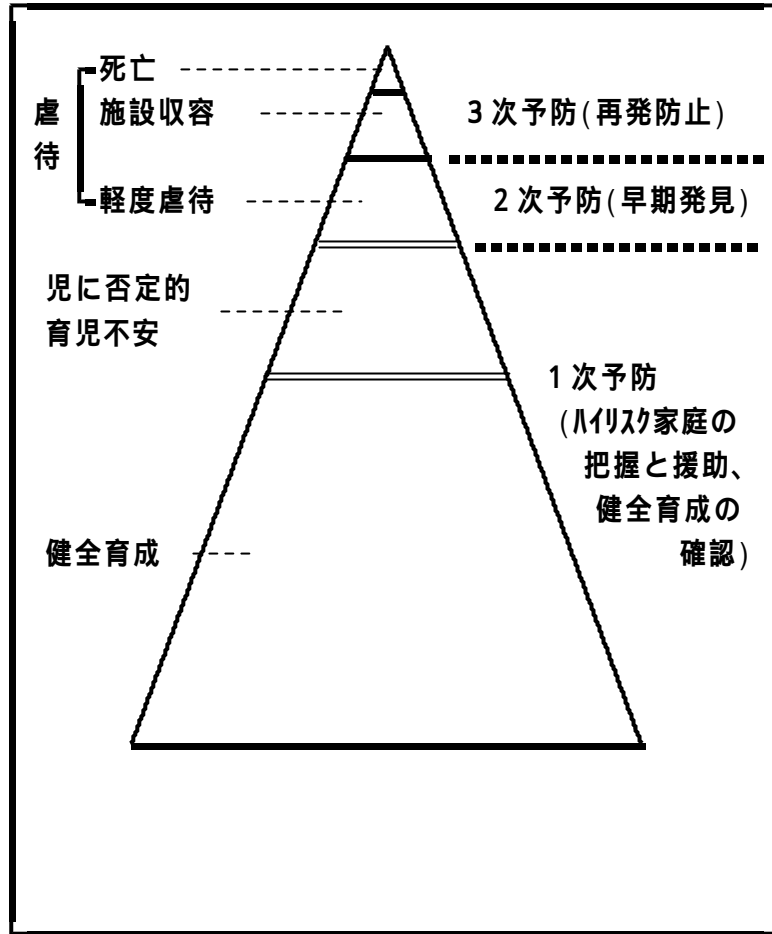
子ども虐待のリスク要因、
保健の科学、41:577-582、1999.

松井一郎.

児童虐待の予防にかかわる課題
と対応、こども未来、印刷中.

松井一郎.

児童虐待、日本医師会雑誌、
印刷中.



2. 学会発表

松井一郎、谷村雅子.

虐待予防の地域中核機関として保健所は機能しうるか.
第46回小児保健学会、札幌、10月16日、1999.

表1. 機関連携の実態と問題点

調査対象	虐待予防活動と連携	問題点
政令指定都市保健所 (全国調査)	ハイリスク家庭の把握と援助の実績 保健婦の家庭訪問が鍵となっている	行政対象外家庭対応
県保健所 市町村保健セ (4府県調査)	児相との連携は強化	両保健所の連携
病院 保健所 (4府県調査)	信頼関係のある機関同士は連携良好	疎遠の機関間の連携 (個人情報保護問題)
保育所 (4府県調査)	虐待・虐待ハイリスク児 被虐待児の保育の実績 1.5%	家庭援助は困難 (保健所との連携を)
児相 児童福祉施設 (1県皆調査)	児童福祉施設児の虐待頻度 12%	児相からの情報必要 (個人情報保護問題)
小児科 (全国調査)	診断後の児相へ通告 10年間で増加(49 63%)	受診前の行政介入は 不変(40%)

表 2 . 地域における虐待予防体制

ハイリスク家庭把握可能機関		リスクマーカー			地域の支援機関		
保健	医療	福祉	その他	保健	医療	福祉	その他
保健所(乳幼児健診)	産科・新生児科 産科・新生児科 小児科	児相・学校 児相・学校 施設・児相	把握不能	児に関する問題 胎前・未熟児 異常遅滞 異変問題 精神行動 家庭外養育(施設親類)	保健所 保健所	医療機関 医療機関	保育園 児相・施設・児相 ? 親の会 親の会 親の会 学校
保健所(母子手帳)	産科・新生児科 産科・新生児科 産科		把握不能	親に望みに関する問題 望みぬ妊産 望みぬ出産 知的障害 (中等度以上)	保健所 保健所	医療機関 医療機関	心理カウンセラー 心理カウンセラー ヘルパー ヘルパー
保健所(乳幼児健診) 保健所(乳幼児健診)	精神科・神経科 小児科	保育所	把握不能 把握不能	精神疾患、アル中 (通院中) (非通院)	保健所 保健所	医療機関 医療機関	保育園 保育園 保育園 保育園 保育園 保育園
保健所(乳幼児健診) 保健所(乳幼児健診) 保健所(訪問)	産科	民生委員	把握不能 把握不能 把握不能	家庭に関する問題 孤児・家庭大不和 育児過剰不安定 夫婦経済的未入籍 親子社会的行動 その他全般	保健所 保健所 保健所	保育園・福祉事務所 福祉事務所 福祉事務所 保健所	福祉事務所 福祉事務所 役所 電話相談

