

特別区保健所の児童虐待予防対策について

練馬区保健所

はじめに

練馬区保健所・保健相談所では、乳幼児健診など従来の母子保健事業を育児不安の解消と児童虐待予防の観点から見直すとともに、「虐待困難事例検討会」や「子育てが辛い母の為のグループミーティング」、「虐待予防相談（親子相談）」などの児童虐待予防のための事業を実施している。

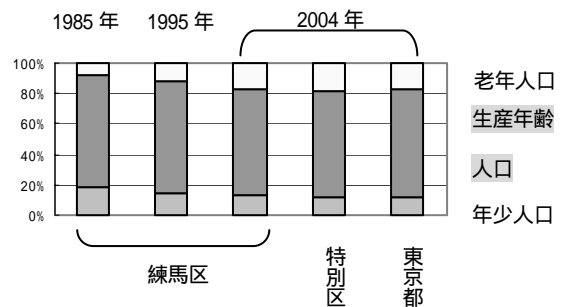
また、地域の子育てグループには運営等の支援も行い、連携しながら地域の子育てネットワークづくりを進めている。

今回、これまで保健所が実施してきた「虐待困難事例検討会」と「グループミーティング」の評価を行ったので報告する。

練馬区保健所の概要

練馬区の総人口は 667,512 人で、年齢 3 区分別人口構成は年少人口 87,616 人（13.1%）、生産年齢人口 466,692 人（69.9%）、老年人口 113,204 人（17.0%）となっている（平成 16 年 1 月 1 日現在）。平成 14 年の出生数は前年より 35 人多く 5,988 人で、出生率は 0.1 下がり 9.0（人口千対）と過去最低であった。合計特殊出生率は最低であった前年を 0.01 上回り 1.09 となった。練馬区においても人口の高齢化が年々進んでいる（図 1）。

練馬区保健所の下には 6 つの保健相談所（桜台・北・光が丘・石神井・大泉・関）が置かれ、区内を 6 つの地域に分けて各保健相談所が担当している。保健師は地区担当制をとっており、乳幼児健診などは原則としてその地域の保健相談所で受けることになっている。



【表 1 平成 14.15 年度の新規事例について】

	14年度		15年度	
	人数	%	人数	%
被虐待児童総数	96	100.0%	89	100.0%
性別				
男	54	56.2%	47	52.8%
女	40	41.7%	42	47.2%
不明	2	2.1%	0	0.0%
発見時の年齢				
1歳未満	22	22.9%	26	29.2%
1～3歳	30	31.3%	29	32.6%
4～6歳	14	14.6%	13	14.6%
7～12歳	13	13.5%	13	14.6%
13歳以上	14	14.6%	6	6.7%
不明	3	3.1%	2	2.2%
虐待者（重複あり）				
実母	90	93.8%	72	80.9%
実母以外	0	0.0%	0	0.0%
実父	16	16.7%	27	30.3%
実父以外	4	4.2%	0	0.0%
その他・不明	4	4.2%	3	3.4%

【図 1 年齢 3 区分別人口構成の推移】

練馬区保健所が虐待（疑いも含む）として新規に関わった事例について表 1 に示した。

被虐待児の発見時の年齢は 3 歳以下が 14 年度は 54.2%、15 年度は 65.2% と過半数を占めていた。また、虐待者（重複あり）は実母が 8 割以上、父〔実父その他〕が 2 割以上であった。

乳幼児健診等で母子にかかわる機会の多い、保健相談所の特徴が現れていると考えられる。

事業評価について

1 「虐待困難事例検討会」の評価

練馬区の6保健相談所では、平成13年度から児童虐待に詳しい精神科医などの専門家を助言者として「虐待困難事例検討会（年間15回）」を開催している。

(1) 目的

事例検討会の前後における「関係者の連携状況」と「事例の家庭状況」の変化を明らかにし、検討会の効果について検討する。

(2) 対象および方法

対象：平成14年度検討会事例のうち、15年12月現在、引き続き援助を行っている12事例

方法：事例検討会における検討事項を整理し、検討会開催時と15年12月現在の2時点における「支援関係図」を作成する。また、「簡易版家族生活力量アセスメントスケール(家族生活力量モデル:家族ケア研究会;医学書院)」を用いて、その2時点における家族生活力量をアセスメントする。

(3) 結果（表2、次ページ表3）

【表2 家族生活力量の検討会前後の変化】

項目	n	検討会前 平均値	検討会後 平均値	p値 注)
a.健康を維持する力(健康維持力)	11	2.55	3.73	*
b.健康問題に対処する力(健康問題対処力)	11	1.73	3.55	**
c.介護力または養育力	11	2.18	3.45	**
d.社会資源を活用する力(社会資源の活用力)	11	2.36	2.73	n.s.
e.現在の家庭運営の状態(家事運営力)	11	0.73	1.09	n.s.
f.家庭内の役割分担や役割を補う力(役割再配分・補充力)	11	0.91	1.00	n.s.
g.家庭内人間関係や雰囲気(関係調整・統合力)	11	0.00	0.45	n.s.
h.住まいへの関心や住まいの環境状態(住環境整備力)	11	1.55	1.55	n.s.
i.経済や家計管理の力(経済家庭管理力)	11	1.45	2.27	n.s.

注) 対応のあるT検定 * p < 0.05、** p < 0.01、n.s. = not significant

「a.健康維持力」「b.健康問題対処力」「c.介護力または養育力」では、検討会前後で平均値の差が有意であった。

12事例のうち6例で「親子分離」となり、1例で施設入所を検討中である。2例が保育園等の通園に、2例において父または母が精神科治療につながった。

(4) 考察

関係者の連携状況は改善しており、また家族生活力量も3項目で有意に改善し、その他の項目でも概ね改善傾向にあり、検討会の効果があがっていると評価できる。

しかし、家族の出産・病気等により家族生活力量が一部低下した例、援助方法の変更により家庭内の状況が把握できなくなった例もあり、特に在宅援助の場合は、子の安全確保のために援助方法の再検討が必要と思われた。

12事例のうち「親子分離」となった6例については、関係者間で問題の共有が図られたことが、子どもの「保護の必要性」の判断に役立ったと考えられる。その他の事例でも継続して関係者による連携会議を開催するなど、関係者間の速やかな情報交換、協議が行なわれるようになっている。

【表3 事例検討会の概要】

ID	検討会	助言者	事例の背景	検討会出席者()は人数	現 状	家族生活力量の変化***
1	新規	精神科医*	DVから逃れ母子家庭。生保。母被虐待歴、PTSD。子は不登校。	児相(1)、子育て支援課(1)、福祉事務所(3)、小学校(2)、母の主治医(助言者兼ねる)、保健師	子は施設入所	
2	新規	保健師**	母子家庭。生保。母精神科通院中。母は前夫から暴力を受けたことあり。	近医(1)、実習生等(4)、保健師(7)	第1子施設入所 第2子祖父母宅	変化なし
3	継続	精神科医*	DVあり離婚。母子家庭。生保。次女は身障1種1級のため措置入所中。	児相、子育て支援課、福祉事務所(ケースワーカー)、小学校、保育園、療育施設、主任児童委員、保健師	在宅 子に問題行動	
4	継続	保健師**	再婚。DVだが母自覚なし。不妊治療後妊娠・出産。母の父AL症、被虐待歴。保健相談所のMCG利用。	医師(1)、学習希望の相談員(1)、保健師(9)	在宅 母精神科受診	
5	新規	臨床心理士	母子家庭。母パニック障害・うつ病受診中。子はADHD疑い、内服治療。一時保護中。	福祉事務所(3)、小学校(5)、児童館(1)、主任児童委員(1)、民生児童委員(1)、保健師(6)	在宅 施設入所検討	
6	継続	精神科医*	内縁の夫。母は知的発達障害・統合失調症。子は発達遅滞、不登校。	子育て支援課(1)、福祉事務所(2)、保育園(1)、心身障害者センター(1)、保健師	子は施設入所	
7	新規	精神科医*	実母とその内縁の夫からの虐待で子は一時保護中。児相からの事例紹介。	児相(1)、子育て支援課(1)、福祉事務所(2)、小学校(1)、主任児童委員(1)、保健師	第1子施設入所	不明
8	新規	保健師**	母は精神症状があるが受診拒否。不妊治療後妊娠・多胎児出産。母は実母から心理的虐待。	所内栄養士(1)、保育士(3)、子育てボランティア(2)、近医(1)、実習生等(3)、保健師(9)	在宅 保育園通園	
9	継続	精神科医*	母子家庭。生保。母被虐待歴。母は同じ夫と2度離婚。第4子の父とは未入籍。母と叔父からの虐待。	児相(1)、福祉事務所(1)、2中学校(各1)、小学校(1)、保育園(2)、主任児童委員、民生児童委員、ボランティアコーナー、保健師	第2子第3子施設入所	
10	新規	精神科医*	未婚。母は妊娠中自殺未遂歴(複数回)あり。母の兄弟にギャンブル癖・精神疾患あり。子に問題行動	保育園(2)、保健師(6)	在宅 障害児保育	
11	新規	精神科医*	父統合失調症。症状悪化し身体的・心理的虐待。生保。子は長期不登校。	福祉事務所(1)、教育センター(1)、保健師(10)	在宅 父入院治療 第1子進学	
12	継続	精神科医*	父借金癖。母家事能力低い。長男不登校。暴力あり、一時保護中に軽度知的発達障害指摘された。母の父DV。	児相、福祉事務所、中学校、小学校、保育園、主任児童委員、保健師	第1子施設入所	

* 社会福祉法人子どもの虐待防止センター評議員、精神科医。

** 家族相談室室長、保健師

*** 「家族生活力量の変化」欄は左図が検討会前、右図が現在(15年12月)の状況。a.健康維持力 b.健康問題対処力 c.介護力または養育力 d.社会資源の活用能力 e.家事運営力 f.役割再配分・補充力 g.関係調整・統合力 h.住環境整備力 i.経済家計管理力

2 「石神井保健相談所における虐待予防グループミーティング(FMG)」の評価

石神井保健相談所では、既存の母子保健事業を「育児支援」の場としてとらえ、平成10年度から4か月児健診において「ミニグループミーティング(井戸端タイム)」を実施し、希望する保護者に育児のつらさを言葉にできる場を提供してきた。さらに個別支援として平成13年度に精神科医師による「虐待予防相談(親子相談)」を、グループ支援として平成14年度に育児不安群の乳児の親を対象にしたグループミーティング(Feeling Mother's Group:以下FMGと略す)と乳幼児の虐待親対象の「虐待グループミーティング(すみれグループ)」を開始した。これらの場を通じて、保健相談所は安心して相談できる機関として継続的な支援を行っている。

今回、これらの活動の中でFMGについて、参加者のグループ参加前と参加後の状況比較を通してグループの評価を試みたので報告する。

(1) 調査目的

グループ参加者の育児状況

育児不安がある場合、FMG参加による育児不安軽減の有無

FMGによる支援における課題

以上のことを明らかにすることにより、今後の事業の方向性を明確にする。

(2) 調査対象及び調査方法

調査対象：平成15年4月から平成16年2月までのFMG参加者 38人

調査方法：郵送による自記式調査^{注1)}・後ろ向き調査(平成16年3月実施)

注1)調査には「子育て支援グループの効果に関する調査・いきいき子育て尺度：清水洋子&湯沢町」を用いた。トータルスコアを出すために、各項目間の重みづけ係数を算出した。重みづけ係数は各項目についてAHP(Analytic Hierarchy Process:階層分析法)を用いて1対比較調査を実施し算出した。C.I.(Consistency Index:整合度)は0.1未満で回答の一貫性があると確認された。

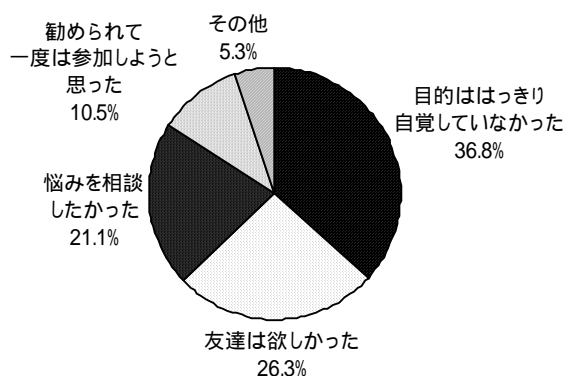
(3) 回収率

回収率：38人中19人(50%)

(4) 結果

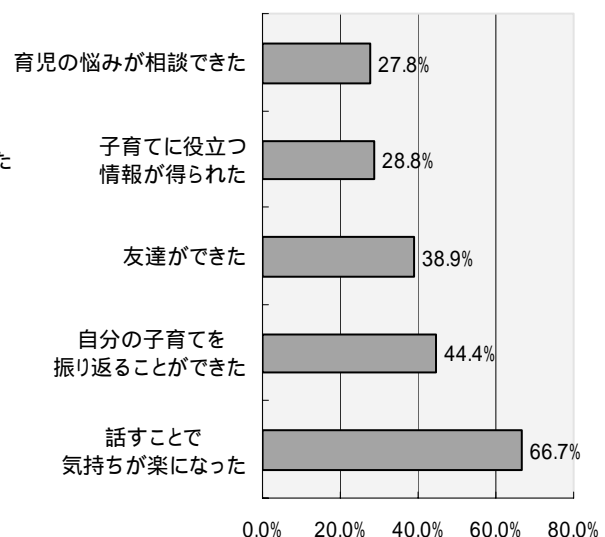
グループに参加した目的について

【図2】



グループに参加して役立ったこと

〔複数回答〕【図3】



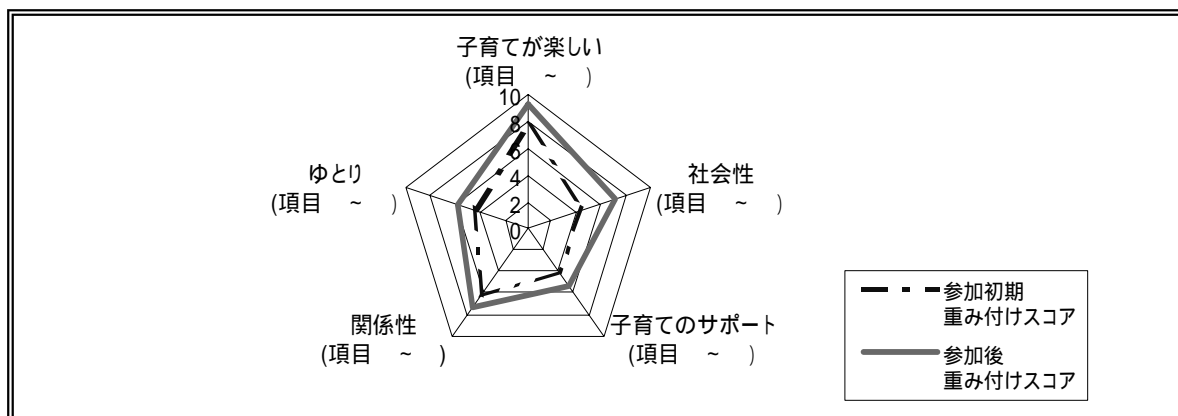
グループの参加初期と参加後の変化

【表4 いきいき子育て度の尺度項目の構造化と参加初期と参加後の変化】

		尺度項目	n	参加初期 重み付け スコア平均値	参加後重み 付けスコア 平均値	p値 注2)
いきいき子育て	子育てが楽しい	子育てを楽しんでいると思うことがある	18	2.85	3.60	**
		家庭で子どもの笑顔がみられる	17	2.11	2.55	*
		子どもの成長を美観することができる	18	2.60	3.15	*
	社会性	子どもが他児と触れ合い交流する機会がある	18	0.98	1.56	**
		親が他の親や友人らと交流する機会がある	18	3.51	5.60	**
	子育てのサポート	子育てをサポートしてくれる友人・隣人・サービスがある	18	2.35	3.46	**
		子育てをサポートしてくれる家族がいる	18	1.89	1.96	n.s.
	関係性	親と子どものコミュニケーションができる	18	0.90	1.10	*
		子どもに合ったかわり(スキンシップ)ができる	18	0.66	0.89	**
		親と子の関係(子へのかかわり方)において不安はない	18	1.87	2.37	**
親同士(夫婦)や両親など家族関係において不安はない		18	2.75	3.02	n.s.	
ゆとり	子育てにおいて気持ちのゆとりがある	18	1.40	2.11	**	
	自分自身が楽しむための時間をつくることができる	18	1.11	1.09	n.s.	
	子育てにおいて経済的に不安はない	18	2.02	2.58	*	

注2) 対応のあるT検定 * p<0.05, ** p<0.01, n.s.=not significant

【図4 いきいき子育て度によるグループ参加初期と参加後の変化】



(5) 評価と考察

図2から約半数の参加者が明確な参加目的を持っていないことがわかる。また、図3に示したように参加者の66.7%が「話すことで気持ちが楽になった」をFMG参加で役立ったことに挙げている。FMGの効果的な運営のためには「母が自分の気持ちを言葉にして語る」ことの重要性をFMG開始前に確認し、参加者の目的を明確にしておくことが必要であると考える。

表4参加初期と参加後の変化では、項目「子どもが他児と触れ合い交流する機会がある」「親が他の親や友人らと交流する機会がある」「子育てをサポートしてくれる友人・隣人・サービスがある」が大きく伸びている。FMGに参加することは、外出機会を増やすきっかけになり、サポートを増やすことにもつながっていると考えられる。また、項目「子育てを楽しんでいると思う」「親と子の関係において不安はない」「子育てにおいて気持ちのゆとりがある」も改善しており、FMGで「話すことで気持ちが楽になった」効果の表れと思われる。

表4において参加前後で変化がなかった項目は「子育てをサポートしてくれる家族がいる」「親同士や両親など家族関係において不安はない」「自分自身が楽しむための時間をつくる」であった。これらに関しては、時機を逃さず育児支援サービスを導入することや、家族関係の問題などに対する継続的な支援が必要と考える。

「図4いきいき子育て度」を見ると、いずれも改善しているが社会性の伸びが最も大きかった。