

令和元年9月2日現在

機関番号：33111

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2018

課題番号：16K04207

研究課題名(和文) 子ども虐待防止に有効な施策と支援は何か - 社会指標と自治体死亡事例検証の分析から -

研究課題名(英文) What measures and types of assistance are effective for preventing child abuse: results of an analysis of social indicators and deaths verified by local governments

研究代表者

鈴木 昭 (Suzuki, Akira)

新潟医療福祉大学・社会福祉学部・教授

研究者番号：30401756

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,800,000円

研究成果の概要(和文)：子ども虐待の減少に有効な施策と支援は何かについて、1)社会指標、2)子ども虐待の援助過程について検討した。この結果、子ども虐待を示す指標は都道府県間で167.51倍(対応件数)、10.88倍(人口万対児童虐待相談)の開差が確認された。子ども虐待率と社会指標で相関のみられた22社会指標について、主成分分析を実施し、社会保障の充実度等の6成分を抽出した。これらは子ども虐待を減らすための有効な施策の方向を示すものと考えられた。子ども虐待の通告時から死亡に至るまでの援助過程に関する研究からは、孤立したまま多くのストレスフルなライフイベントにさらされている虐待加害者の過酷な状況が明らかになった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

1)子ども虐待対応件数と社会指標の多変量解析では、中学校の長期欠席生徒比率、有訴者率千人当、就職率、国保受診率被保険者千対等22社会指標で相関が確認され、主成分分析では、社会保障の充実度、福祉・教育財政、保健医療の充実度、人口要素、心身の不健康度、子育て環境の充実度の6成分を抽出した。これらの結果は子ども虐待を減らすのに有効な施策の形成に寄与するものと考えられる。2)子ども虐待の援助構造に関する研究では、孤立し多くのストレスフルなライフイベントにさらされている虐待加害者の状況と虐待の拡大深化に伴い、援助機能が低下することが明らかになった。子ども虐待相談対応の新たなスキル開発が期待される。

研究成果の概要(英文)：We studied what measures and types of assistance are effective in reducing child abuse as follows: 1) through social indicators and 2) through the structure of the support process. The results confirmed that, a disparity was seen between prefectures amounting to 167.51 times for the number of cases handled and 10.88 times for the child abuse consultation rate per 10,000 people. We then conducted a principal component analysis of the indicators and extracted the six components. These results explained the disparities surrounding child abuse between prefectures, indicating the direction of measures that are effective for reducing child abuse. Additionally, we revealed the severe situations of child abusers, who experienced many stressful life events while being isolated.

研究分野：子ども家庭福祉

キーワード：子ども虐待防止 社会指標 自治体死亡検証報告書 子ども虐待援助過程の構造 危機理論 危機理
ンボイモデル 主成分分析 孤立解消

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

子ども虐待が依然として増加し続け、虐待により死亡した子どもの件数も高い水準で推移している。児童虐待の防止等に関する法律(平成12年)施行以来、施策も充実強化されてきているが、「過去20年間にイギリスの子ども保護システムは発展したが、拡大する子ども虐待に歯止めをかけるまでにいたっていない」(Hobbs 2005)状況が続いている。

2. 研究の目的

(1) 子ども家庭福祉をめぐる社会指標の分析をとおして子ども虐待防止に効果のある施策を抽出し提起する。

(2) 自治体死亡事例等検証報告書をもとに子ども虐待問題援助過程とその構造について検討し子ども虐待相談対応力の向上を図る、というマクロ、ミクロ両様の視点から子ども虐待防止に有効な施策と支援は何か、を明らかにすることを目的とする。

3. 研究の方法

(1) マクロの視点から子ども虐待と社会指標との関連について分析を進め、子ども虐待防止に有効な施策について検討する。

(2) ミクロの視点から個別事例に即して子ども虐待の援助過程について、危機理論とソーシャルサポート論を援用しその構造を明らかにする。

用いたデータは、(1)では、児童相談所における児童虐待相談の対応件数(平成26年度福祉行政報告例)と都道府県別社会指標(総務省統計局「社会生活統計指標2016」)中、82社会指標、(2)では、地方自治体が行った子ども虐待による死亡事例の131検証報告書である。

4. 研究成果

(1) 子ども虐待の現況

子ども虐待の都道府県間における開差 子ども虐待を示す指標は都道府県間で167.51倍(対応件数)、10.88倍(人口万対児童虐待相談)の開差が確認された。

(2) 子ども虐待と社会指標との関連

(1)の都道府県間の開差を説明するために子ども虐待率と社会指標について相関分析を行い、総人口比、人口可住地面積人口密度、県社会福祉費割合、県老人福祉費割合、県教育費割合、中学校の長期欠席生徒比率、有訴者率千人当の7指標に正の相関(1%水準)が、合計特殊出生率、老人人口比1人当たり老人福祉費、人口1人当たり教育費、人口1人当たり社会教育費、児童人口1人当たり公立小学校費、就職率、パート就職率、精神科病院数10万人当2013、一般病床数10万人当2013、精神科病床数10万人当2013、看護師数10万人当2014、国保受診率被保険者千対2013、民生委員児童委員数10万人当2013、児童福祉施設10万人当2013、知的障害者更生相談所取り扱い人員千対2013の15指標に負の相関(1%水準)がみられた。

これらの子ども虐待相談対応率と社会指標との正負の相関をどのようにとらえるか。たとえば、子ども虐待相談対応率と中学校長期欠席生徒の比率との間には正の相関が、就職率が高いことと子ども虐待相談の対応率は低いという負の相関がみられたことについては素朴に理解できる。しかし、例えば社会福祉費の割合(県財政分)と子ども虐待相談対応率が高い、ということについてはどうか。社会福祉費の割合を社会福祉に投入する資源量を表わしていると見做せば、社会福祉の取り組みが高いことと子ども虐待相談対応率が高いことには関連があった、ということになる。ここで留意したいのは、因果は分からないが関連がみられたということである。繰り返しになるがこの関連をどのようにとらえるか、である。一見、社会福祉の取組が進めばそのことが功を奏して子ども虐待が少なくなる、と考えたくなるが、得られた結果は逆であった。この場合、取り組むべき福祉の課題が多いと投入する社会福祉費の割合も高くなるざるを得ない、と考えたらどうか。子ども虐待も取り組むべき福祉課題の1つの事象として俎上に上っているとすれば、理解がしやすくなる。この他、子ども虐待相談対応率と総人口比や可住地面積人口密度についても正の相関がみられ、子ども虐待と人口要素との関連が確認された。都道府県の抱える取り組むべき福祉の課題の多寡に人口要素が横たわっていることを窺わせる結果であった。

続いて正、負の相関が1%水準で確認されたこれらの7指標、15指標についてそれぞれ主成分分析を行い、正の相関指標では3成分を抽出し、それぞれ第1成分を福祉・教育財政成分、第2成分を人口要素成分、第3成分を心身の不健康度成分とした(表1)。同様に負の相関指標では抽出した3成分について、第1成分を社会保障の充実度、第2成分を保健医療の充実度、第3成分を子育て環境の充実度とした(表2)。表1、表2とも各第1成分ではいずれの負荷量も大きくプラスになっており第1成分への集約がみられる。表1における第2成分では、総人口比、可住地面積人口密度が、第3成分では中学校長期欠席生徒比率と有訴者率千人当の負荷量が高くなっている。同様に表2における第2成分、第3成分では保健医療の充実度を示す指標、不健康度を表す指標が高くなっていることが分かる。

今回、抽出した福祉・教育財政、人口要素、心身の不健康度（反転）、社会保障の充実度、保健医療の充実度、子育て環境の充実度の成分は、それぞれ子ども虐待のないまちづくりの方向を示唆している、と考えられる。一方、今回算出した都道府県別主成分スコアによる子ども虐待指標の都道府県開差を説明は困難であった。子ども虐待防止に有効な施策を展開していくために今後、個別事業や個別施策レベルにおける都道府県間の比較可能な多岐にわたる詳細なデータの公表が望まれる。次節で検討する死亡検証報告書におけるミクロレベルの経緯についても同様に詳細な情報の共有ができるシステムの構築が必要である。

表1 成分行列1（正の相関指標）

| | 成分 | | |
|------------------|------|-------|-------|
| | 1 | 2 | 3 |
| 総人口比 2014 | .726 | .557 | -.308 |
| 社会福祉費割合 2013 | .873 | -.209 | -.262 |
| 県老人福祉費割合 2013 | .760 | -.484 | .023 |
| 県教育費割合 2013 | .774 | -.559 | -.146 |
| 中学校長期欠席生徒比率 2013 | .502 | .001 | .645 |
| 有訴者率千人当 2013 | .507 | .229 | .672 |
| 可住地面積人口密度 2014 | .703 | .658 | -.165 |

表2 成分行列2（負の相関指標）

| | 成分 | | |
|-------------------|------|-------|-------|
| | 1 | 2 | 3 |
| 人口1人当教育費 2013 | .859 | -.292 | -.004 |
| 看護師数10万人当 2014 | .833 | .496 | -.063 |
| 老人口比1人当老人福祉費 2013 | .823 | .258 | -.171 |
| 知更相取り扱い人員千対 2013 | .819 | -.228 | -.188 |
| 就職率 2013 | .814 | -.358 | .080 |
| 児童福祉施設10万人当 2013 | .812 | -.306 | .046 |
| 精神病床数10万人当 2013 | .809 | .497 | -.034 |
| 児童1人当公立小学校費 2013 | .795 | -.224 | -.379 |
| 精神科病院数10万人当 2013 | .766 | .403 | -.076 |
| 一般病床数10万人当数 2013 | .754 | .449 | -.340 |
| パート就職率 2013 | .712 | -.461 | .075 |
| 人口1人当社会教育費 2013 | .689 | -.389 | .128 |
| 国保受診率被保険者千対 2013 | .612 | .427 | .430 |
| 合計特殊出生率 2014 | .622 | .186 | .670 |

(3) 子ども虐待の援助過程と構造

子ども虐待の通告時からの援助過程（虐待の進行・拡大過程でもある）には、死亡等重大な事態に至るまでの間に、Caplan, G.らの危機モデルを採用し重大な事態な事態を回避する支援介入の時機・タイミングがある、と考えた。すなわちこのタイミングに援助者が文字どおり適時適切にその役割・機能を発揮すれば虐待の進行・拡大を止めることができる、という仮説である。換言すると要支援要素を抱えたまま適時適切な支援対応がないと虐待が拡大深刻化し重篤な事態を惹起することになる。

この過程をここでは、「これまで毎日があまくいっていたのに出産・子育てにまつわる難問が発生し、主観的に落ち込み、不安・恐れ・緊張・混乱の状態が高まり、この苦痛な状態を回避しようとする様々な解決策（対処行動）を試みるが、これまでのやり方ではうまくいかず、夜泣きやパニッククライミングが引き金になって万策尽きた状態に陥ってしまう。この状況が続く

とより傷つきやすくなり脆弱性が高まるとともに平衡を失い毎日が不安定になる。やがて「危機が現実になる。」ととらえる。そして援助・介入の時機を次の a) 相談通告後初期のアセスメントの時機（この時機、通告に至った虐待の追込み要因・結実因子はなにかを評価することがその後続く援助の出発点となる）、b) アセスメントを踏まえた具体的な支援の展開の時機（この時機は虐待加害者がすでに持っていた自己対処方法が使えなくなっていて、自己防衛がゆるみ、新しい対処方法を求める相談動機の高まる時機で、相談援助・介入の好機である）、c) これまでの援助過程を再評価し事態改善に向けた援助介入の立て直し・修正修正の時機と考え、この時機を逸する（8 週間程度過ぎる）と事態が膠着し、援助が届かなくなる。多くの生活課題や要支援要素に直面していながら公私の相談サービスにアクセスすることの少ないインボランタリーな子ども虐待加害者はこのような状況に置かれていると考えられる。a)、b)、c) の時機を具体的に a) 通告時、b) 具体的な支援開始時、c) 支援方法の修正時とした。

危機モデルでは、危機を単に危ない状態とはとらえず、適切な援助・介入があると洞察・対処スキルが以前より向上し困難が成長の機会になる、危機の状況を乗り越えると人は成長する、ピンチがチャンスになるととらえる。危機をこのようにとらえることが危機理論の眼目であるが、逆に援助が届かないとうまくいかなくなり、続いて起きる出来事は深刻な影響を受け、自殺・暴力・精神障害のリスクが高まる本当の危機的状況を迎えることになる。危機は、この分かれ目の時機を指すのである。さらに研究では、援助者を Kahn R. and Antonucci T. (1980) によるコンボイ（以下 CV）と操作的に定義し、援助過程における上記 a)、b)、c) の時機に CV がその役割・機能をどの程度、どのように果たしているかを子ども虐待の援助構造として、子ども虐待死亡 131 事例について評定した。CV を子ども虐待加害者からみて配偶者（パートナーを含む）を 1 次 CV、家族、友人等を 2 次 CV、専門家・専門機関を 3 次 CV とし、a)、b)、c) のそれぞれの時機に 1 次、2 次、3 次 CV が、支援の役割を「果たしている 5」から「はたしていない 1」までの 5 段階で評定した。さらにそれぞれの時機における最多得点の CV を主たる CV として、その果たしているサポート機能を道具的支援、情緒的支持、情報支援、仲間づきあい支援に類型化し支援ごとに評定した。

コンボイモデルでは援助を必要としている人と援助するコンボイとの関係性を、1 次 CV では長期にわたって、事態がいろいろと変化しても個々の役割に左右されないで安定した関係を維持し、2 次 CV ではときどきの事情によって求められる個別の役割は変化する可能性があり、3 次 CV では期待される役割に依存し求められる役割が必要でなくなったときは（病気がよくなって加療が必要でなくなったとき医療者と関係が切れるように）関係がなくなる（必要がなくなる）と考える。

表3 各タイミングにおけるCVの果たしている役割

| CV | タイミ ング | 通告時 | 支援時 | 修正時 |
|------------|-----------|------------|------|------|
| | | 1 次 CV の役割 | 1.52 | 1.44 |
| 2 次 CV の役割 | | 1.76 | 1.67 | 1.51 |
| 3 次 CV の役割 | | 2.43 | 2.18 | 1.98 |

表4 主コンボイの果たしている機能

| | 通告時 | 支援時 | 修正時 |
|----------|------|------|------|
| 道具的支援 | 2.27 | 1.98 | 1.73 |
| 情緒的支持 | 1.60 | 1.44 | 1.36 |
| 情報支援 | 1.78 | 1.66 | 1.50 |
| 仲間づきあい支援 | 1.05 | 1.05 | 1.07 |

子ども虐待加害者をめぐる CV の果たす役割を虐待の進行過程に沿って上述したようにそれぞれの時機で見ると表 3 に示した通り各 CV の果たしている程度（評定点）は総じて低く、本来、身近にあってサポート役を期待される 1 次 CV、2 次 CV がその機能を十分に果たしていなかった。つまり虐待加害者は、子育てにとどまらず日々の生活全般にわたって 1 次 CV のサポートを十分に受けることなく、家庭では味方、協力者がいないまま、地域からは孤立している虐待加害者の置かれたサポート源の貧しさの一端を表わしている。そして援助過程が進行するにつれて 1、2、3 次 CV いずれにおいても評定点が下がり、CV が果たしているすべての機能においても援助の度が低下していくという援助構造が明らかになった。

主たる CV が誰かを見ていくとどの時機においても 3 次 CV が高得点を獲得し、専門家である 3 次 CV がその位置を占めていることが分かった。1 次、2 次 CV の果たしている

(あるいは期待される)役割が低いがゆえに主たるCVは、1次、2次CVと入れ替わって文字どおり子育て困難の改善・解消に向けた役割を担うことになる。この3次CVの果たしている機能について目を向けると我が国ではほとんど展開されていない仲間づきあい支援を除くと、いずれの時機でも情緒的機能が道具的機能、情動的機能より下回っていた(表4)。

死亡検証報告書中131事例における子ども虐待の態様は、身体的虐待、ネグレクトに絞られていた。この態様と専門家の援助の度合の関連を見ていくと、通告時、修正時の時機に次のような差が見られた。すなわち、通告時ではネグレクトの得点2.83が身体的虐待の得点2.30を上回り($p=.011<.05$)、修正時では逆転し身体的虐待の得点2.13がネグレクトの得点1.64を上回っていた($p=.022<.05$)。子ども虐待が拡大し深刻な局面を迎え事態を再評価した結果、注力する援助量がネグレクトから身体的虐待に移動したということになる。

このように援助過程において専門家の3次CVがそれぞれ役割、機能を発揮していたが情緒的支持が他の機能を下回り、援助が進行するにつれ、果たす役割・機能が低下していったことは、自治体死亡検証の報告書における職員の専門性を高める必要性の指摘につながる。一方でこのことは、被支援者との関係悪化に直面しながら援助を展開していかねばならない子ども虐待相談対応の困難さを示しているものと考えられる。そうだとするといっそう、指導の前に情緒的支持機能を発揮していくことが、虐待加害者との援助関係の足掛かりを築く援助の出発点となることをあらためて指摘しておきたい。

表5 ライフイベント出現頻度(上位順)

| ライフイベント(出来事) | 出現頻度 | ライフイベント(出来事) | 出現頻度 |
|----------------|------|---------------|------|
| 住居の変化 | 63 | 自分の特別な成功 | 1 |
| 妊娠 | 56 | 軽微な法律違反 | 1 |
| 生活条件の変化 | 51 | 学校に行き始める、終了する | 1 |
| 家族メンバーの健康上の変化 | 46 | 姻戚とのトラブル | 1 |
| 離婚 | 40 | 1万ドル以上の借金(抵当) | 1 |
| 自分のけがや病気 | 35 | 配偶者の死 | 1 |
| 経済状態の変化 | 35 | 性的な障害 | 0 |
| 新しい家族メンバーの獲得 | 28 | 睡眠習慣の変化 | 0 |
| 同居の家族の変化 | 29 | 親密な友人の死 | 0 |
| 配偶者との口論の数の変化 | 20 | 職場での責任の変化 | 0 |
| 結婚 | 20 | 宗教活動の変化 | 0 |
| 配偶者との離別 | 18 | 社会活動の変化 | 0 |
| 息子や娘が家を離れる | 17 | 婚姻上の和解 | 0 |
| 失業(解雇) | 7 | 個人的な習慣の変更 | 0 |
| 学校の変化 | 7 | クリスマス | 0 |
| 妻が働き始める、仕事を止める | 7 | 休暇 | 0 |
| 他の仕事への変更 | 7 | 気晴らしの変化 | 0 |
| 拘禁(期間) | 2 | 上役(ボス)とのトラブル | 0 |
| 労働時間や労働条件の変化 | 2 | 1万ドル以下の抵当やローン | 0 |
| 親密な家族メンバーの死 | 1 | (定年)退職 | 0 |
| 食習慣の変化 | 1 | ビジネスの再調整 | 0 |
| 借金やローンでの抵当流れ | 1 | | |

社会的再適応評価尺度 Social Readjustment Rating Scale

Holmes, T.H. and Rahe, R.H.: The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research, 11, 213- 218. 1967.

続いて死亡検証報告書事例から虐待加害者及びその周辺で起こるライフイベントを、ストレ

スと健康の関連で知られている SRRS (Holmes, T.H. and Rahe, R.H. 1967) (社会的再適応評価尺度 Social Readjustment Rating Scale) 得点として集計し評価すると表 5 に示したように虐待加害者は、ストレス源となる様々なライフイベントに遭遇し、しかもこのとき上述したサポート源に恵まれず孤立無援の状態に置かれている姿が浮き彫りになった。SRRS は日常生活でおきる出来事それぞれに LCU (life change unit score) として点数が付与されていて、この得点の合計が 300 点を超えると 80%の人がストレス関連の疾患にかかるリスクがあるとされている。今回 131 事例における SRRS 得点の平均は 147 点、最大 310 点、最小 29 点、最頻値は 73 点であった。これをライフイベントごとの出現頻度をみていくとほぼ半数の事例において転居等住居の変化がみられ、4 割強の事例において望まない妊娠が多くを占める妊娠のエピソードが確認された。離婚や新しい家族メンバーの獲得 (新しいパートナーとの同居) 等、生活条件、健康、経済状態の変化等子どもにとっては、大人の都合で振り回される不安定で脆弱な家庭環境であることを SRRS 得点が示している。

専門家である 3 次 CV はその役割が期待・必要とされている期間は (引き続き援助が必要か、援助がなくても援助がないほうがいいのか予後を見据えた的確なアセスメントが専門家に求められる力量であるが)、ソーシャルサポートが届かずあるいはこれを拒否したことから子どもを虐待死に追いやってしまった養護者の、なにより子ども自身の置かれていた過酷な状況を直視し受け容れる必要がある。「『育児が不安で子どもの首を絞めてしまうとメモを持参した』母親に」、訪問して安全確認をしたとはいえ、「何かあれば電話するように市の子育てパンフレットを渡す (検証死亡報告書コード 220173)」情報支援や「1 日 1 回は抱きしめて (検証死亡報告書コード 281320)」という指導の前に、である。

このようにし危機理論とコンボイモデルを援用した、子ども虐待の通告時から死亡に至るまでの援助過程に関する研究からは、日ごろ援助役を期待される身近なコンボイがその機能を十分に果たしていないことから、孤立したまま多くのストレスフルなライフイベントにさらされている虐待加害者の置かれた深刻な状況が明らかになった。通告後、援助を担う専門家の果たしている役割は事態が進展するにつれ低下し、その機能は道具的・情動的援助などの指導にとどまり、その時々々に適時適切な援助が展開されていないことを窺わせた。虐待加害者との関係を築き子ども虐待の拡大深化、虐待死を回避するために、まず情緒的援助の機能を発揮していくことが援助の出発点であることを指摘した。

<引用文献>

Hobbs C. (2005). Invited Commentary The prevalence of child maltreatment in the United Kingdom. Child Abuse and Neglect, 29:949-951.

Kahn R. and Antonucci T. (1980). Covoy over the life course: attachments, roles, and social support. In P. Baltes and O. Brim (Eds) Life-Span Development and Behavior, Vol. 3. New York: Academic Press.

Holmes, T.H. and Rahe, R.H. (1967): The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research, 11, 213- 218. 1967.

5. 主な発表論文等

〔学会発表〕(計 2 件)

鈴木 昭、丸田秋男、危機理論とソーシャルサポート論を援用した子ども虐待援助過程の研究 自治体子ども虐待死亡事例 検証報告書の分析をとおして、日本社会福祉学会第 65 回秋季大会、2017 年

武井恒美、丸田秋男、鈴木 昭、自治体子ども虐待死亡検証事例報告書からみた子ども虐待援助過程の構造、第 17 回新潟医療福祉学会学術集会、2017 年

〔図書〕(計 1 件)

鈴木 昭、丸田秋男、武井恒美、孤立解消と子ども虐待のないまちづくりをめざして、新潟医療福祉大学社会福祉学部ブックレット 第 5 号、2019、4-39

6. 研究組織

(1) 研究代表者

鈴木 昭 (SUZUKI, Akira)

新潟医療福祉大学・社会福祉学部・教授研究者番号: 30401756

(2) 研究分担者

丸田秋男 (MARUTA, Akio)

新潟医療福祉大学・社会福祉学部・教授研究者番号: 60339968

武井恒美 (TAKEI, Tunemi)

新潟医療福祉大学・社会福祉学部・教授研究者番号: 70740108