

ネグレクトに対する市町村の 予防的取り組み

安 部 計 彦

Preventive Action for Neglect at Municipalities

Kazuhiko Abe

1 はじめに

児童虐待は年々増加の一途をたどり、児童福祉分野だけでなく社会的にも大きな課題となっている。そのため2004（平成16）年の児童福祉法の改正で、市町村に子どもと妊産婦の福祉に対する相談業務（以下「子ども家庭相談」とする。）を移管し、市町村も児童虐待を含む要保護児童を発見した場合の通告先に加えた。その結果2009（平成21）年度の児童相談所での虐待相談受付件数は44,210件（注1）であるのに対し、市町村では56,606件（注2）と市町村が取り扱う児童虐待相談件数は児童相談所より大幅に多くなっている。

ところで児童虐待は児童虐待の防止等に関する法律第2条で、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、ネグレクトの4つに分類される。このうちネグレクトは児童相談所では同年度に15,185件（注1）と全体の34.4%で、身体的虐待に次いで2位であるが、市町村では同じく23,099件（注2）で全体の40.8%になり、虐待相談の中で一番多くを占めている。このようにネグレクトへの対応が特に市町村にとっては児童虐待対応の主要な位置を占める。

また厚生労働省は全国の児童相談所長に向けた行政説明資料（注3）の中で、児童虐待対策の今後の方向性として、「発生予防」、「早期発見・早期対応」、「子どもの保護・支援、保護者支援」の3つを挙げている。今までは児童虐待の早期発見と発見後の適切な対応に重点的に取り組むことが求められていた

が、増え続ける児童虐待への対応において、予防的な取り組みの大切さが強調されるようになった。

このような状況の中で児童虐待についてはさまざまな研究が行われてきたが、ネグレクトに特化した研究は小児科医や看護分野からの「医療ネグレクト」に関する論文が数件と心理や保育分野の事例報告が数件しかない。福祉分野の研究では三上邦彦のアセスメントに関する研究（注4）、加藤曜子のネグレクト家庭への支援類型化の研究（注5）くらいしかない。また虐待予防に関する研究は保健を中心に以前から取り組まれ、また保育や助産師を中心とした新生児医療の分野でも多くなされているが、福祉分野に関しては村瀬修（注6）や江藤愛子ら（注7）の児童相談所と市町村の連携の在り方を検討したものしか見当たらない。そして市町村が行うネグレクト家庭への予防的活動の全体を俯瞰した調査研究はない。

2 調査

（1）目的

以上のような状況から、この研究では全国の市区町村におけるネグレクトに対する予防的な取り組みの現状を把握し、特徴を抽出すると同時に課題を検討することを目的とする。

（2）調査対象

筆者は2011（平成22）年度に児童関連サービス調査研究等事業の一環として財団法人こども未来財団の委託を受け「要保護児童対策地域協議会のネグレクト家庭への支援を中心とした機能強化に関する研究」を、主任研究者として全国の市区町村を対象とした質問紙調査を実施した（注8）。そこでは東京都や政令指定都市の区を含めた全国の1,901市区町村のすべてを対象とし、市区町村の相談体制や対応したネグレクト事例の収集を行った。

この研究では、この質問票にある「ネグレクトの発生予防として取り組んでいることがあればご記入ください」という自由記述に対する回答を分析の対象とする。

なお東京都は各区に子ども家庭支援センターを設置して区でも児童虐待対応

を行っている。また政令指定都市は独自に児童相談所を設置しているが、各区に福祉事務所を設置して区役所を中核として子育て支援施策を実施している。そのため児童福祉法上では区は必ずしも市町村業務を担うものではないが、この調査では区役所も含めて、ネグレクト支援の実態を調査した。

(3) 調査方法

調査は、財団法人地方自治情報センターのホームページ（注9）の地方公共団体コード住所のページに掲載されている市区町村の住所一覧表から宛名ラベルを作成し、各市区町村の「子ども家庭相談担当課」宛に調査票を送付し、郵送で回答を得る方法で行った。調査票は2010年9月に送付し、10月を締め切りとした。なお調査に関する同意書は徴収せず、調査票への回答によって同意が得られたと解釈する。そのため、回答は任意であり回答しないことでの不利益はないことを質問票に付した依頼文で明示した。

(4) 倫理的配慮

調査にあたっては、研究趣旨と守秘義務や情報管理などを説明した依頼文を質問票に同封して送付した。回答は各自治体職員に記入をお願いし、また自治体名を記入しない回答であるため、自治体名から個人が推察されることも防止できる。また結果はすべて統計的に処理することで、個人情報保護を徹底した。

なおこの調査は、2010（平成22）年9月9日に日本社会事業大学倫理委員会の承認（受付番号10-04002）を得て実施した。

3 結果

(1) 回答

調査票は全国の全市町村と東京都の区、および政令指定市の区すべて、合計1,901市区町村に送付した。この調査全体の回答は713市区町村（回答率37.5%）からあったが、「予防的な取り組み」については、回答欄の空白が244、「なし」「特になし」等の回答が70、「発生している状態からの介入がほとんどで、発生予防の視点から考えていませんでした」「乳幼児虐待防止事業」など無効な回答が8あり、有効回答は392であった。その結果、この質問に対する回答率は20.6%である。

(2) 分析方法

回答は自由記述であるため、回答の記述のコード化を行い、統計的に分析する方法を行う。

まず一つの回答欄に複数の文章が記載されているものもあるため、「実施主体(誰が)、対象(誰を対象に)、内容(何を)」を一つのまとまりとして分割した。その結果、392 市区町村で 640 の取り組みが抽出された。

次に一つの文章ごとに記述された単語のコード化を行った。たとえば「保健師の家庭訪問」では「主体」で『保健師』、「内容」で『家庭訪問』などである。コード化にあたっては、最初にすべての回答からコード化する単語を抽出し、単語に番号を振った。次に再度すべての回答文章に記載されている単語に該当する番号を文章ごとに記載した。最後に取り組ごとに該当番号をエクセルに入力した。なおコード化の作業は筆者がひとりで行った。また、たとえば「養育支援訪問事業」や「保健師との連携」とだけ書かれ主体が明確でない文章については、この調査の別項で回答のあった子ども家庭相談担当窓口の所属部署を実施主体とみなしてコード化した。

こうして数量化されたデータを PASW Statistics18 (SPSS) を使い、統計的に分析した。

(3) 実施主体

取り組みの実施主体は(表1)の通り、「福祉部門(77.0%)」が圧倒的に多く、次いで「保健福祉部門(26.5%)」と子ども家庭相談窓口が上位を占めた。

(表1)「誰が(主体)」の全体

N = 392

順位	主 体	実数	割合	順位	主 体	実数	割合
1	福祉部門	302	77.0%	8	児童委員	34	8.7%
2	保健福祉部門	104	26.5%	9	幼稚園	30	7.7%
3	保健センター	95	24.2%	10	保健部門	27	6.9%
4	保育所	74	18.9%	11	子育て支援センター	24	6.1%
5	小学校	65	16.6%	12	その他部門	23	5.9%
6	保健師	61	15.6%	13	家庭相談員	19	4.9%
7	中学校	59	15.1%	14	地域	13	3.3%

続いて「保健センター (24.2%)」や「保育所 (18.9%)」、「小学校 (16.6%)」、「保健師 (15.6%)」、「中学校 (15.1%)」と直接子どもや家族と接触する機関や職員が続いている。

(4) 対象

予防的な活動の対象は (表2) のように、「心配な家族 (10.2%)」、「ハイリスク (5.6%)」、「妊娠親 (4.3%)」などの家族と、「小学校 (6.6%)」、「保育所 (5.9%)」、「中学校 (5.9%)」など子どもの所属機関に分かれた。

(表2) 「誰に(対象)」の全体

N = 392

順位	対 象	実数	割合	順位	対 象	実数	割合
1	心配な家族	40	10.2%	7	妊娠親	17	4.3%
2	小学校	26	6.6%	8	保護者	15	3.8%
3	保育所	23	5.9%	9	健診未受診	14	3.6%
3	中学校	23	5.9%	9	疑われる家族	14	3.6%
5	関係機関	22	5.6%	11	幼稚園	12	3.1%
5	ハイリスク	22	5.6%	12	乳幼児家庭	10	2.6%

(5) 内容

予防的な取り組みの内容は (表3) のようであった。ここでは、「連携 (25.5%)」や「情報共有 (7.4%)」などの機関同士のかかわり、「乳児家庭全戸訪問事業 (17.6%)」や「育児支援訪問事業 (10.5%)」などの事業実施、「訪問 (15.3%)」や「健診 (14.5%)」などの直接的な家族とのかかわり、「広報

(表3) 「何を(内容)」の全体

N = 392

順位	内 容	実数	割合	順位	内 容	実数	割合
1	連携	100	25.5%	8	育児支援訪問事業	41	10.5%
2	乳児家庭全戸訪問	69	17.6%	9	対応	40	10.2%
3	訪問	60	15.3%	10	把握	37	9.4%
4	健診	57	14.5%	11	発見	34	8.7%
4	広報啓発	57	14.5%	12	相談	32	8.2%
6	支援	55	14.0%	13	情報共有	29	7.4%
7	家庭訪問	51	13.0%	13	見守り	29	7.4%

啓発（14.5%）」など広く一般市民を対象にしたもの、「支援（14.0%）」や「対応（10.2%）」など活動方法を記載したものなど多様である。

（6）分野別対象

福祉部門と、保健センターや保健師、保健部門を合わせた保健では役割や活動対象が違うことが想定されるため、両者を分けて分析した。その結果は（表4）のように、福祉部門では「小学校（6.3%）」や「中学校（6.0%）」、「保育所（5.6%）」など子どもの所属機関が上位を占めているが、保健では「心配な家族（10.9%）」や「ハイリスク（4.9%）」、「妊娠親（2.7%）」など直接的な援助対象者である家族が上位にある。

（表4）分野別対象（多い順）

福祉部門（N=302）			保健（保健師+保健センター+保健部門 N=183）		
対 象	実数	割合	対 象	実数	割合
小学校	19	6.3%	心配な家族	20	10.9%
中学校	18	6.0%	ハイリスク	9	4.9%
保育所	17	5.6%	妊娠親	5	2.7%
心配な家族	15	5.0%	健診未受診	4	2.2%
関係機関	15	5.0%	乳幼児家庭	4	2.2%
一般市民	9	3.0%	出産後家庭	4	2.2%

（7）分野別内容

福祉分野と保健に分けて予防的な活動の内容を分析すると（表5）のように、どちらも連携が最初に挙がる。しかし2位以下では、福祉部門では一般市民を対象にした「広報啓発（12.9%）」や「乳児家庭全戸訪問事業（11.6%）」、「育児支援訪問事業（8.3%）」などの事業実施が上位を占めるのに対し、保健では「健診（22.4%）」や「家庭訪問（13.7%）」、「乳児家庭全戸訪問事業（11.5%）」などの家庭への直接的なかかわりが上位になっている。

（8）連携の相手

福祉と保健の両者で活動内容の1位に挙げた連携について、その相手を分析してみると（表6）のように、第1位は、福祉部門は「保健センター（34.8%）」であり、保健では「福祉部門（63.8%）」と、どちらも相互に相手

(表5) 分野別内容 (多い順)

福祉部門 (N = 302)			保健 (保健師+保健センター+保健部門 N = 183)		
内 容	実数	割合	内 容	実数	割合
連携	69	22.9%	連携	47	25.7%
広報啓発	39	12.9%	健診	41	22.4%
乳児家庭全戸訪問事業	35	11.6%	家庭訪問	25	13.7%
育児支援訪問事業	25	8.3%	乳児家庭全戸訪問事業	21	11.5%
対応	25	8.3%	訪問	17	9.3%
支援	24	8.0%	支援	17	9.3%
家庭訪問	24	8.0%	新生児訪問	16	8.7%
訪問	21	7.0%	把握	14	7.7%

との連携をもっとも重視していることが分かった。また2位以降はどちらも「保育所」や「小中学校」と続き、両者とも子どもの所属機関との連携を重視しているようである。

(表6) 「連携」先

福祉部門 (N = 69)			保健 (保健師+保健センター+保健部門 N = 47)		
連携先	実数	割合	連携先	実数	割合
保健センター	24	34.8%	福祉部門	30	63.8%
保育所	18	26.1%	保育所	13	27.7%
小学校	17	24.6%	小学校	11	23.4%
中学校	17	24.6%	中学校	10	21.3%
関係機関	17	24.6%	幼稚園	7	14.9%
幼稚園	10	14.5%	児童委員	7	14.9%
児童委員	7	10.1%	子育て支援センター	6	12.8%

(9) 子どもの所属機関の役割

保育所や小中学校、幼稚園などの子どもの所属機関の予防的な役割を分析すると(表7)のように、「連携 (45.5%)」が一番多く、「情報交換 (13.1%)」や「連絡 (6.4%)」がその内容と考えられる。一方、「観察 (11.4%)」や「(状態) 把握 (10.6%)」、「見守り (5.9%)」等によって心配な子どもを発見し、関係機関に「連絡 (6.4%)」したり直接「対応 (10.6%)」を行っていると考え

られる。

(表7) 子どもの所属機関の内容

N = 236

順位	項目	保育所 (74)	保育士 (30)	小学校 (65)	中学校 (59)	幼稚園 (30)	合計 (236)	割合
1	連携	30	0	27	28	18	105	44.5%
2	情報交換	10	0	10	7	4	31	13.1%
3	観察	10	1	7	6	3	27	11.4%
4	発見	10	0	6	6	3	25	10.6%
4	対応	7	0	7	6	5	25	10.6%
4	把握	7	0	7	6	5	25	10.6%
7	連絡	5	0	4	3	3	15	6.4%
8	見守り	5	0	5	4	0	14	5.9%

4 考察

(1) 予防的取り組みの欠如

今回の調査に回答していただいた市区町村のうち、ネグレクトに対する予防的な取り組みについて空白や「なし」「特になし」など無効な回答が321市区町村あり、これは全回答市区町村の45.0%にあたる。つまり半数近い市区町村では予防的な取り組みを行っていないか、予防という発想で児童虐待対応を考えていないことがうかがわれる。

近年急増している児童虐待に対応が追われている状況は容易に想像できる。そのため「予防にはとても手が回らない」とも考えられ、実際にそのような回答もある。

しかし保健の分野で言われる第1次予防は厚生労働省が全国の児童相談所長に強調しているのと同じで、虐待が起こる前に支援や対応を開始し、できるだけ虐待にならないように、つまり子どもがづらい思いをすることがなく生活できるような取り組みである。この研究結果から、今後は予防的な取り組みの必要性をさらに強調すべき状態であることが分かった。

(2) 広範な予防活動

ネグレクトへの予防的活動には、(図1)のように、大きく分けて3つの分

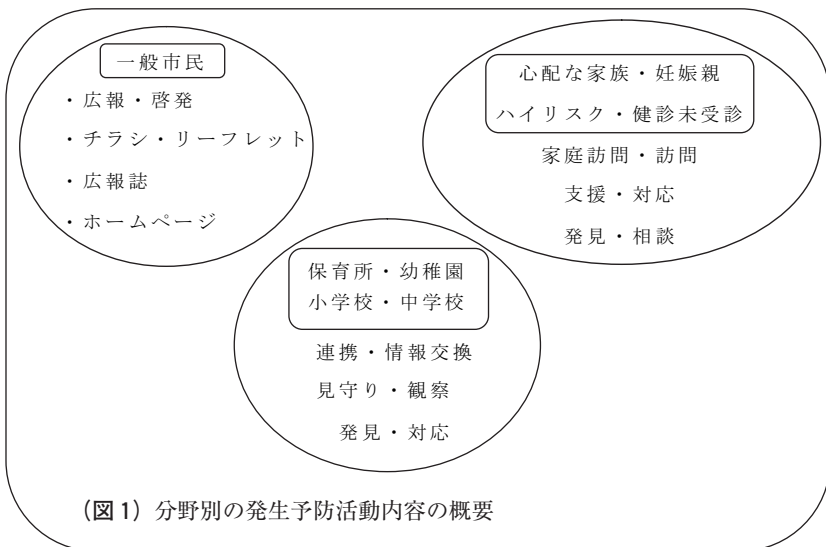
野があることが分かった。

一つは一般市民向けの啓発広報活動であり、児童虐待や子育て支援サービスの情報を提供することで、気になるレベルでの早期発見を促す活動である。二つ目はハイリスクや心配な家族など、放置すればさらに状況が悪化し児童虐待が発生する可能性がうかがわれる家族や保護者に対しての直接的なかかわりである。三つ目は保育所や小中学校などの子どもの所属機関との連携と、そこで行われる見守りや発見などと子どもへの対応である。

そのため各市区町村が児童虐待の予防的活動を考え、また実行するにあたっては、これら3領域のそれぞれへの取り組みが必要であることがこの研究で明らかになった。そして各市区町村の子ども家庭相談窓口は、それぞれ福祉や保健、教育などに所属しているが、単に相互に連携するだけでなく、分担して各分野への働きかけを行う必要があるであろう。

(3) 予防的活動の全体構造

福祉部門の活動は、①各機関との情報共有等の連携、②一般市民への児童虐待に関する広報啓発活動、③子どもの所属機関への情報共有と見守り等の依頼、



(図1) 分野別の発生予防活動内容の概要

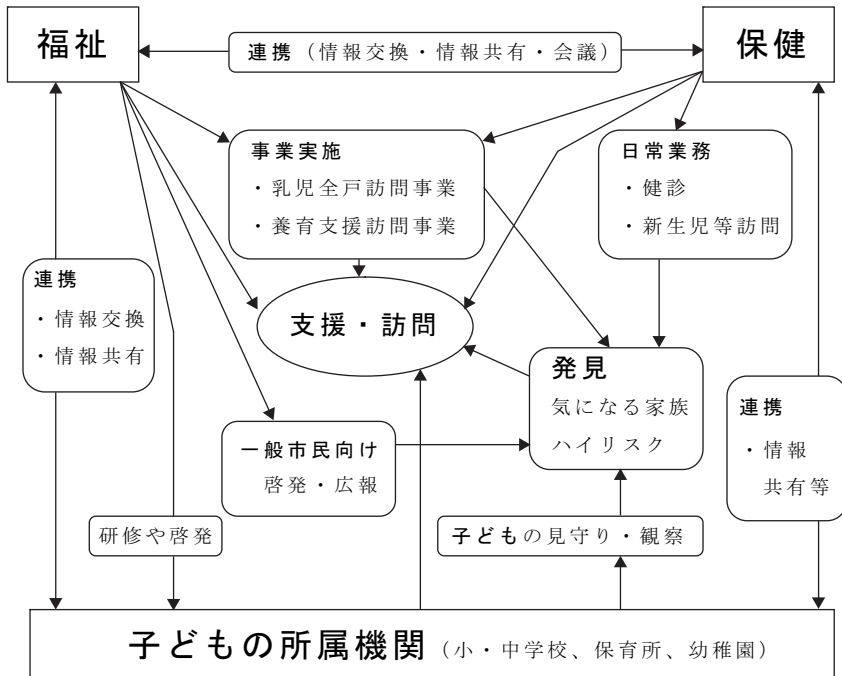
④乳児家庭全戸訪問事業や養育支援訪問事業などの事業実施、⑤各機関で発見された家庭への訪問や支援、など多様である。

一方保健は、新生児訪問や各種の健診で直接保護者や子どもに会えるという特徴を生かし、心配な家族やハイリスクな母親の発見が容易であり、また訪問や支援に大きな力を発揮する。

そして子どもの所属機関では、福祉や保健との連携を行いながら子どもへの見守りや観察を行い、発見された心配な状況に対して、支援や訪問等を行っている。

これらネグレクトへの予防的な活動の全体を表わしたのが(図2)である。

この中で特徴的なのは、福祉分野では自ら「発見」を行うことが少ないことである。そのために、各機関と連携して情報収集や情報の共有を進めると同時に、一般市民や関係機関への広報啓発活動に力を入れている。その一方で、情



(図2) ネグレクトへの予防的活動の全体構造

報が得られた場合には、かなり高い割合で家庭訪問を行うなど支援にかかわっている。また保健分野は啓発・広報活動をほとんど行っていない。

このように捉えると、機関同士が密接に連携し、特に福祉と保健は、お互いに補い合いながら活動を行うことが必要であろう。

5 まとめ

発見された虐待事例に場当たりに対応するだけでは、児童虐待の減少は困難であることは、近年の虐待相談件数の増加を見ても明らかである。戦略的に児童虐待の件数を減らすためには予防的な活動は欠かせないが、ネグレクトの予防的な活動はその重要性が言われながら十分な取り組みは行われていないことが明らかになった。

そこで今後、各市区町村において予防的な取り組みを行うに当たっては、対象や担当部署によって「予防的活動」の内容が大きく違うことを十分に自覚し、福祉と保健の協働を中心に、子どもの所属機関も含めて総合的に取り組む必要がある。

(謝辞)

今回の調査は全国の市区町村で子ども家庭相談を担当されている多くの方々のご協力で実施することができた。ここで改めてお礼を申し上げたい。

<注>

- (1) 厚生労働省：平成21年度福祉行政報告例結果の概況 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/09/kekka8.html> (2011年5月8日取得)
- (2) 政府統計の総合窓口：社会福祉行政業務報告：平成21年度福祉行政報告例：(児童34表) 市町村における児童虐待相談の対応件数 <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL02020101.do?method=extendTclass&refTarget=toukeihyo&listFormat=hierarchy&statCode=00450046&tstatCode=000001034573&tclass1=000001039602&tclass2=&tclass3=&tclass4=&tclass5=> (2011年5月8日取得)
- (3) 厚生労働省：平成22年4月9日全国児童相談所長会議資料 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/100409siryuu.pdf> (2011年5月8日取得)
- (4) 三上邦彦(2010)「子どもネグレクトアセスメントを通して見たネグレクトの特徴

- と傾向」平成 21 年度科学研究補助金事業成果報告書『要保護児童・ネグレクト家庭における支援類型化の試み（主任研究者：加藤曜子）』83-160
- (5) 加藤曜子（2010）「要保護児童・ネグレクト家庭における支援類型化の試み」平成 21 年度科学研究補助金事業成果報告書『要保護児童・ネグレクト家庭における支援類型化の試み（主任研究者：加藤曜子）』1-82
- (6) 村瀬修（2004）「市町村ネットワーク活動をとおした予防的取り組み」『児童青年精神医学とその近接領域』45(3) 208-210
- (7) 江藤愛子ほか（2010）「茅ヶ崎市、茅ヶ崎保健福祉事務所および神奈川県中央児童相談所における児童虐待予防連携システム構築事業」『月刊地域保健』41(6) 68-73
- (8) 安部計彦（2011）「要保護児童対策地域協議会のネグレクト家庭への支援を中心とした機能強化に関する研究（主任研究者：安部計彦）」平成 22 年度こども未来財団児童関連サービス調査研究等事業報告書
- (9) 財団法人 地方自治情報センター 地方公共団体コード住所：
<https://www.lasdec.or.jp/cms/1,0,14.html>（2011 年 5 月 8 日取得）