

「虐待チェックリスト」の開発

—子育て支援機関における早期発見・早期対応に焦点をあてて—

2014

筑波大学大学院博士後期課程人間総合科学研究科

望月由妃子

目次

第1章 序論	1
1.1 子育て家庭の現状	1
1.1.1 子育て支援の定義	2
1.2 児童虐待の定義	3
1.3 児童虐待の現状	4
1.4 児童虐待の研究動向(文献レビュー)	7
1.4.1 児童虐待の取り組み	7
1.4.1.1 米国における取り組み	8
1.4.1.2 国内における取り組み	9
1.4.2 虐待のリスク要因研究	11
1.4.2.1 養育者側のリスク要因	11
1.4.2.2 子ども側のリスク要因	13
1.4.2.3 虐待のスクリーニング研究	14
1.4.2.4 虐待が疑われる養育者と子どもの特徴及び兆候	15
1.4.2.5 被虐待児及び養育者への適切な支援がもたらす影響	18
1.4.3 虐待リスクアセスメント指標開発の動向	19
1.4.3.1 海外の動向	20
1.4.3.2 国内の動向	25
1.4.3.3 保育園リスクアセスメント指標開発の現状	28
1.4.3.4 本研究で開発する「虐待チェックリスト」との相違点	30
1.5 研究課題への着目	32
1.5.1 保育園や幼稚園等における虐待リスクをアセスメントするチェックリストの 必要性	34
1.5.2 今後、保育園及び幼稚園等で活用する指標の項目に求められるもの	36

第2章 研究の目的と意義	39
2.1 研究の背景	39
2.2 研究の目的	39
2.3 研究の概要	40
2.3.1 研究1 「虐待チェックリスト」の開発	40
2.3.2 研究2 「虐待チェックリスト」の内容的妥当性の検証	40
2.3.3 研究3 「虐待チェックリストの信頼性および虐待把握可能性の検証」	41
2.3.4 研究の概念枠組み	41
2.4 研究の意義	43
2.5 用語の定義	44
第3章 予備調査	46
3.1 研究の目的	46
3.2 研究の方法	46
3.2.1 保育園におけるインタビュー調査	46
3.2.2 追加項目の検討	48
3.3 結果	49
3.3.1 保育園長及び担当保育士への個別インタビュー結果	49
3.3.2 追加項目の検討結果	51
3.4 考察	52
第4章 「虐待チェックリスト」の開発(研究1)	54
4.1 研究の目的	54
4.2 研究の方法	54
4.2.1 対象者とリクルートの方法	54
4.2.2 FGI法活用の意味	55

4.2.2.1	FGI 法活用理由	55
4.2.2.2	FGI 法の信頼性、妥当性	56
4.2.3	質問項目	57
4.2.4	調査実施期間及び実施時間	58
4.2.5	データの収集	58
4.2.6	分析方法	60
4.2.6.1	分析枠組み	61
4.2.6.2	項目の抽出	62
4.2.6.3	倫理的配慮	62
4.3	結果	62
4.3.1	対象属性	62
4.3.2	FGI の検討内容	63
4.3.3	FGI により新たに追加された項目	64
4.3.4	FGI の全項目の評価結果	65
4.3.5	「虐待チェックリスト」を構成する 60 項目	68
4.3.6	「虐待チェックリスト」の開発	71
4.4	考察	73
4.4.1	「虐待チェックリスト」を構成する項目	73
4.4.2	専門職 4 グループの特徴	73
4.4.3	重要項目の一致度の高さ	74
4.4.4	質的データの活用	75
4.4.5	子育て支援機関での活用の可能性	75
4.4.6	FGI 法の限界	75
4.4.7	本研究の可能性と限界	76
第 5 章	「虐待チェックリスト」の内容的妥当性の検証(研究 2)	77

5.1	研究の目的	77
5.2	研究の方法	77
5.2.1	対象者のリクルート	77
5.2.2	調査内容	78
5.2.3	調査期間	80
5.2.4	内容的妥当性の検証	81
5.2.5	分析	82
5.2.6	倫理的配慮	82
5.3	結果	83
5.3.1	対象属性	83
5.3.2	内容的妥当性の検証	84
5.3.2.1	項目別回答率	84
5.3.2.2	重要度「高い」「低い」(2件法の回答率)	86
5.3.2.3	重要度が「高い」回答率の降順	88
5.4	考察	91
5.4.1	対象属性	91
5.4.2	専門職による内容的妥当性の検証	91
5.4.3	全項目の回答率より見た項目の内容的妥当性	92
5.4.4	支援機関の活用に向けた考察	92
5.4.5	本研究の可能性と限界	93
第6章	「虐待チェックリスト」の信頼性および虐待把握可能性の検証(研究3)	94
6.1	研究の目的	94
6.2	研究の方法	94
6.2.1	対象者	94
6.2.2	調査方法	94

6.2.2.1	信頼性の検証	94
6.2.2.2	虐待把握可能性の検証	97
6.2.3	調査実施期間	98
6.2.4	調査項目	98
6.2.5	分析	98
6.2.5.1	信頼性の検証	98
6.2.5.1.1	安定性の検証	99
6.2.5.1.2	内的整合性の検証	99
6.2.5.1.3	同等性の検証	99
6.2.5.2	虐待把握可能性の検証	99
6.2.6	倫理的配慮	100
6.3	結果	100
6.3.1	対象属性	100
6.3.2	信頼性の検証結果	101
6.3.2.1	安定性の検証結果	101
6.3.2.2	内的整合性の結果	101
6.3.2.3	同等性の結果	102
6.3.3	虐待把握可能性の報告結果	102
6.4	考察	103
6.4.1	信頼性	103
6.4.2	虐待把握可能性	103
6.4.3	本チェックリストの可能性と限界	104
第7章	考察	105
7.1	本研究の独創性	105

7.2 乳幼児期の子育て支援機関における虐待の早期発見・早期対応に焦点をあてて	107
7.3 本研究の可能性と限界	107
7.3.1 本研究の可能性	107
7.3.2 本研究の限界	108
第8章 「虐待チェックリスト」活用マニュアルの作成	110
8.1 「虐待チェックリスト」の活用方法	112
8.2 評価上のポイント	115
第9章 結論	120
謝辞	122
参考文献	123
資料	
資料 1 研究についての説明書	145
資料 2 同意書	146
資料 3 同意撤回書	147
資料 4 調査協力依頼書	148
資料 5 フォーカス・グループ・インタビューガイド	150
資料 6 フォーカス・グループ・インタビューの概要	151
資料 7 承諾書	153
資料 8 倫理審査承認書(研究 1)	154
資料 9 倫理審査承認書(研究 2)	155
資料 10 倫理審査承認書(研究 3)	156

参考論文

第1章 序論

1.1 子育て家庭の現状

地縁および血縁の希薄化、少子化、核家族化など子育て環境は大きく変化している。養育者の孤立化や育児負担感が増大し、虐待等、不適切な養育への移行が危惧される。平成 25 年度の児童虐待相談対応件数(以下、虐待対応件数)は、73,765 件(速報値)であり、対前年度比 110.6%を示した。また、平成 24 年度における虐待対応件数のうち、もっとも高い割合を占めていたのは学齢前児童（0-6 歳）43.2%であった。虐待による子どもの死亡事例検証結果(第 9 次報告)では、0 歳から 2 歳が 39 人(67.2%)ともっとも多く、乳幼児期の子どもを持つ母親の子育て困難さが示されている。母親の育児ストレスや育児負担感をどのように解消し軽減できるか、大きな課題である。

一方、幼児期のかかわりの質は、子どもの情緒的な不安定さに影響し、思春期の「問題行動」や「身体症状」においても影響する(Crosnoe, R. et al., 2012)。また、虐待など好ましくない家庭環境の中においても、保育園などの質の高いかかわりにより子どものアタッチメントは育つとした報告がある(Bernard, K. et al., 2012)。専門職のかかわりが、虐待や発達障害などを含むすべての子どもへの健やかな発達に重要であることを示唆している。平成 25 年度の厚生労働省調査によれば、3 歳未満児の保育園利用率は 26.2%であり、10 年前の 15.6%から大幅に増加している。特に 0 歳児の保育園利用率は、過去 10 年間で 5.9%(69 千人)から 9.8%(105 千人)と著しく増加した。平成 24 年度の幼稚園在園児数 160 万 4 千人、保育園在園児数は 208 万 8 千人である。虐待や発達障害など、特段の配慮を必要とする子どもを含

むすべての子どもの健やかな成長および養育者へのサポートに向けた専門職への期待は大きい。また、保育園、幼稚園等の専門職は、日常的に子どもや養育者に接する機会が多く、虐待が疑われる子どもの様子に気づくことが可能である。虐待は早期に発見し、早期に対応することが重要であり、専門職による「虐待チェックリスト」を活用した虐待の現状評価は、虐待への望ましい初期対応といえる。さらに評価した「虐待チェックリスト」を児童相談所や市町村等の保健福祉部門へ提出することにより、関係機関との連携が強化することが期待される。乳幼児期の子どもを虐待から守るため、保育園、幼稚園等の専門職が活用可能な「虐待チェックリスト」の開発が期待される。

1.1.1 子育て支援の定義

「子育て支援」という言葉が用いられ始めたのは、1991年（平成6年）に出された「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について(通称エンゼルプラン)」以降であると推測される。子育て支援は、人と人との支え合う暮らしの中で行われており、地域共同体が子育てを支え合う機能を有していたといえる。子育て支援の定義について、柏女(2003)は「児童が生まれ、育ち、生活する基盤である親および家庭における児童養育の機能に対し、家庭以外の私的、公的、社会的機能が支援的にかかわること」と述べている。大豆生田(2006)は「子育てという営みあるいは養育機能に対して、私的・社会的・公的機能が支援的にかかわることにより、安心して子どもを産み育てる環境をつくるとともに、子どもの健やかな育ちを促すことを目的とする営みである」と述べている。また、太田(2002)は「①親を子育ての主体者として位置づけ、②社会の全ての人々が協力することによって、③親が安心して子育て

することを支え、同時に、④子どもの健やかな成長を促すもの」としている。現在、子育て支援は、さまざまな機関や場所において行われている。例えば、保育園、幼稚園、地域子育て支援センター等、である。また、子育て支援には、保育士、幼稚園等教諭、保健師、医師、看護師等、多くの専門職が関わっている。

本研究においては、子育て支援の定義を柏女(2003)のものとした。また、本研究の対象とする乳幼児期の子育て支援機関は、保育園、幼稚園および平成 27 年度から施行される認定こども園とした。

1.2 児童虐待の定義

子育て家庭を取り巻く環境の大きな変化に伴い、虐待対応件数は急増し、児童虐待は日本における社会問題のひとつとして認識され、社会全体としての取り組みが行われている。2000 年に制定された「児童虐待の防止等に関する法律」(以下、児童虐待防止法)では、「この法律は、児童虐待が児童の人権を著しく侵害し、その心身の成長および人格の形成に重大な影響を与えるとともに、我が国における将来の世代の育成にも懸念を及ぼすことにかんがみ、児童に対する虐待の禁止、児童虐待の予防および早期発見、その他の児童虐待の防止に関する国および地方公共団体の責務、児童虐待を受けた児童の保護および自立の支援のための措置等を定めることにより、児童虐待の防止等に関する施策を促進し、もって児童の権利利益の擁護に資することを目的とする」と記載されている。また、「児童虐待は、家庭内におけるしつけとは明確に異なり、親権や親の懲戒権によって正当化されるものではなく、児童の心身の成長および人格の形成に重大な影響を与えるとともに、次の世代に引き継

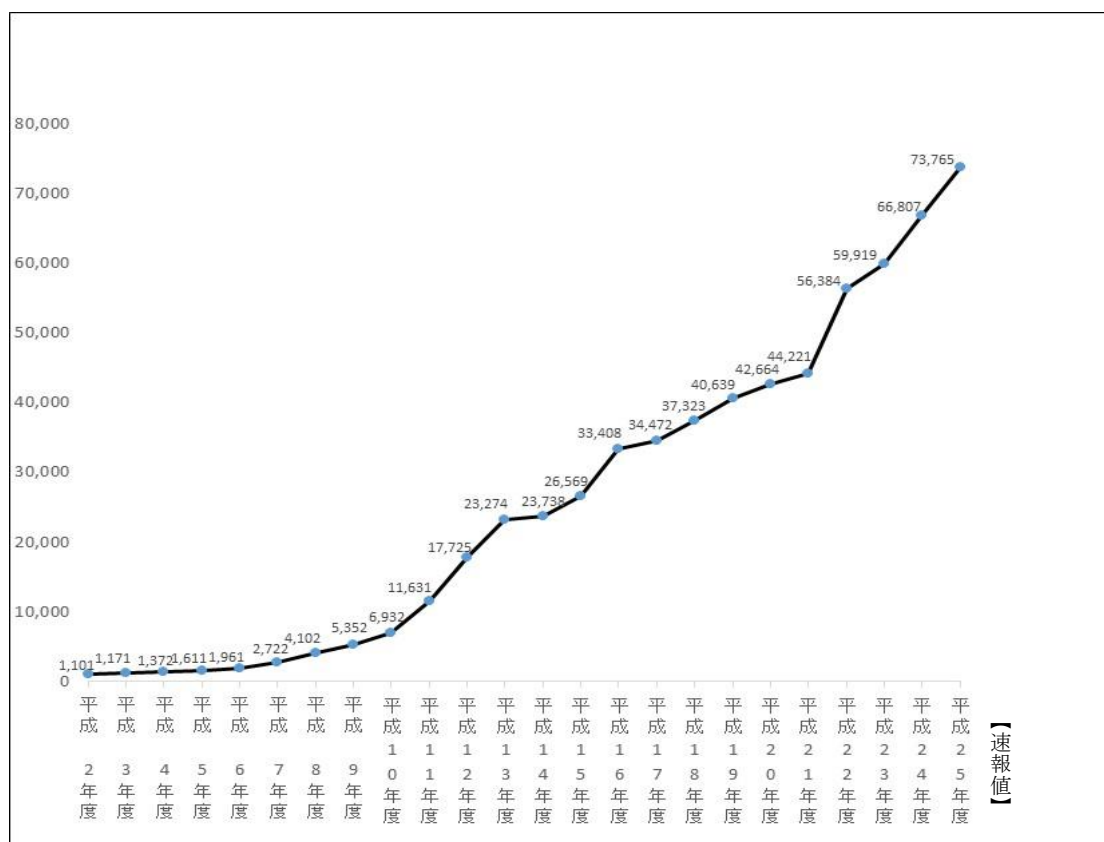
がれるおそれもあり、早期に発見し対応することが喫緊の課題となっているところである」と記載されている。児童虐待は身近な大人(養育者)から子どもへの重篤な人権侵害であり、乳幼児期の子どもの成長や発達の可能性を妨げ、その後の人格形成に重大な影響をおよぼすのみならず、親となって世代間伝達を引き起こすおそれがある。

また、児童虐待防止法第2条では、「児童虐待」とは、保護者(親権を行なう者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ)が、その監護する児童(18歳に満たない者をいう。以下同じ)について行う行為であり、身体的虐待、性的虐待、ネグレクト(保護の怠慢)、心理的虐待であると定義されている。2004年の改正による虐待定義の見直しでは、「同居人」による虐待を放置することはネグレクトであり、「配偶者への暴力(DV)」の目撃も心理的虐待に含まれた。さらに通告義務の範囲を拡大し、「虐待を発見した」から「虐待を受けたと思われる児童を発見した」となった。この通告義務の範囲の拡大により、児童相談所又は市町村への虐待相談や通告が増加していった。

1.3 児童虐待の現状

厚生労働省によると、平成25年度の虐待対応件数は、統計を取りはじめた1990年度の67倍であった。表1-1に虐待対応件数の推移を示した。現在、日本においては、子どもとかわるあらゆる福祉、保健、医療、教育等の機関において、児童虐待防止の取り組みが行われているが、死亡例を含む虐待は増加傾向にあり、予防、早期発見、早期対応は社会的課題である。

表 1-1 児童虐待相談対応件数の推移



注) 平成 22 年度の件数は、東日本大震災の影響により、福島県を除いて集計した数で

ある。(出典)厚生労働省平成 25 年度全国児童福祉主管課長・児童相談所長会議資料

平成 23 年度児童相談所の統計では、主たる虐待者は、実母が 59.2%と最も多く、続いて実父 27.2%であった。平成 11 年度以降、主たる虐待者の順位は変化していない。また、虐待を受けた子どもの年齢構成の推移では、0 歳－3 歳未満は 19.2%、3 歳－学齢前児童が 24.0%で、0 歳－学齢前児童の合計が 43.2%であり、乳幼児期の子どもが最も高い割合を占めている。虐待相談の内容別件数は、身体的虐待 36.6%。ネグレクト 31.5%。心理的虐待 29.5%、性的虐待 2.4%であった。虐待相談の経路別件数では、近隣知人、警察等、家族、福祉事務所からが多かった。虐待相談対応の内訳では、一時保護は 13,251 件(22.1%)、施設入

所等は 4,499 件(7.5%)であった。施設入所の内訳は児童養護施設 2,697 人、乳児院 713 人、里親委託等 439 人、その他施設 650 人であった。児童相談所に一時保護された虐待事例の約 90%は、施設入所等による親子分離ではなく、自宅に戻り地域で親と生活を続けている(松原,2008)。児童相談所の取り組みだけでなく、保健、福祉、教育、医療、司法等との連携を含めた地域における総合的な再発防止、被虐待児と虐待をする養育者への支援が求められている。特に、施設入所や一時保護後に在宅支援となった子どもの事例では、子どもの安全確保、養育者の育児負担の軽減等の理由から保育園や幼稚園等に入園する場合が多い。在宅支援ケースの難しさは、養育者や家庭環境等の状況の変化に伴い子どもが危険な状況に陥ることが危惧される点である。園の専門職は、関係機関と連携、情報交換等を行いながら、子どもと養育者の見守りや対応という重要な役割が課せられている。

また、虐待の中で最も把握が難しい性的虐待事例の実態調査からも乳幼児期虐待の早期発見、早期対応が課題であることが示唆される。児童相談所で扱った性的虐待事例の実態調査では、萩原他(2003)は、8 自治体の虐待事例 181 名を分析した。児童の性別は女兒が 93.9%で大部分を占めていた。性的虐待を受け始めた時期は、小学 4 年生からが多いが、乳幼児期が 25.6%を占めていた。また、岡本他(2004)も児童相談所で扱った家庭内の性的虐待事例 166 名の分析を行っている。虐待を受け始めた年齢は、小学 4 年生から中学 1 年生時が多いが、就学前までに被害を受けていた事例が約 23%も存在していた。これらの研究は、性的虐待の約 1/4 を乳幼児期の子どもが占めていることを示している。保育園や幼稚園等の専門職は、乳幼児期における性的虐待の事実を知り、日常的な子どもの言動や状況から性的虐待を疑い、発見する視点を持つ等、専門性の強化が求められる。

被虐待児の 43.2% を占める乳幼児期の子どもを虐待から守るため、子育て支援機関の専門職には、在宅支援ケースのみならず、保育園および幼稚園等に在園するすべての子どもを見守り、深刻な虐待への移行や新たな虐待の発生を阻止することが期待される。機関連携に基づく効果的な対応として、園において虐待が疑われる子どもを発見後、虐待の現状を評価し、関係機関への情報提供を行なう。情報提供の手段として、電話や口頭での連絡では不十分であり、「虐待チェックリスト」の活用が望まれる。保育園や幼稚園等、乳幼児期の子育て支援機関における虐待の早期発見、早期対応に向けて、専門職が現状を評価し情報提供に活用可能な「虐待チェックリスト」の開発が期待される。

1.4 児童虐待の研究動向(文献レビュー)

児童虐待は、世界的に大きな社会問題となっており、多領域、多職種により多くの研究がおこなわれている。ここからは、文献レビューを通して、「虐待チェックリスト」の開発に向けて、児童虐待に対する取り組み、虐待リスク要因、国内外の虐待リスクアセスメント指標開発の動向、国内におけるリスクアセスメント指標開発の経過、研究課題への着目等について分析、検討を行った。

1.4.1 児童虐待の取り組み

児童虐待を歴史的に振り返ってみると、国内だけでなく諸外国においても、子どもが犠牲となる多くの事象が存在しており、現在も世界各地で児童虐待等が起きている(Wheeler & Hobbs, 1988; Wardinsky, Vizcarrondo, & Cruz, 1995; Yahaya, Uthman, Soares, & Macassa, 2013)。

児童虐待への取り組みとして、児童虐待防止先進国の米国の取り組み、次いでに国内の取り組みについて示した。

1.4.1.1 米国における取り組み

全米で児童虐待が最初に社会の関心を集めたのは、1874年に起こったメアリー・エレン・ウィルソン(Mary Ellen Willson)事件であった(Watkins, 1990)。この事件は、全米で初の児童虐待事例として「発見」され、養育者は傷害罪の実刑を受けている(池田, 1987; Johnstone, 1999)。子どもを親の虐待から救出し保護した点、およびこの事件以降、子どもの保護活動が全米各地とともに世界へ広まっていった点で社会的意義が大きい。また、この事件を契機として1874年、ニューヨーク虐待防止協会(New York Society for the Prevention of Cruelty to Children; NYSPCC)が創立された。子どもの保護活動は全米に広がり、各州法の制定の基盤づくりに大きな役割を担っていった。その後、20世紀半ば以降の医学におけるX線写真技術の進歩が米国における児童虐待の発見に貢献していった。1946年にはCaffey, Jがレントゲン診断に基づく乳幼児の虐待事例を発表し社会的関心を喚起させた。1962年になると小児科医 Kemp が、「Battered Child Syndrome ; 被殴打児症候群 (Kempe, Silverman, Steel, Droegemueller, & Silver, 1962)」を発表、児童虐待を医学用語として定義づけた。また、親によって子どもに行われる身体的虐待が特殊な家庭の出来事ではなく、一般家庭でも日常的に行われていることが報告された。

米国で児童保護の制度を確立し実質的な保護活動を始めたのは、1974年の「児童虐待予防・処置法(Child Abuse Prevention and Treatment Act;以下 CAPTA)」が制定された以降である。

CAPTA は米国で初めて虐待の定義を示し、身体的虐待、性的虐待、心理・情緒的虐待、放任・無視に分類された。多くの州が連邦政府の助成金を受けて調査・研究・プログラムの開発等を行い、州ごとに児童虐待防止法が制定されていった。児童虐待の報告(Report)は、CAPTA によって義務づけられ、報告書の提出により、児童保護機関 (Child Protective Services :CPS) が介入を実施した。これ以降、児童虐待の報告数が増加し、ソーシャルワーカーの責任が問われる問題等も多く発生した。これにともない、子どもにかかわる専門職には、児童虐待の発見のための知識やリスク研究が求められるようになってきた。米国においては、リスクアセスメントがソーシャルワーク過程における重要な活動とされている。そして、1982 年イリノイ州で初めてリスクアセスメント指標が作成されて以降、リスク研究やリスクアセスメント研究が続いている。

1.4.1.2 国内における取組み

日本における児童虐待は、人身売買という形で表れ、古くは『日本書紀』天武天皇の時代における子女の売買の記録があるが、それ以前から行われていたと推測される。徳川時代においても、身売奉公として妻や娘が売られ、堕胎や嬰兒の間引き、捨て子が行われていた(池田,1979)。明治5年の太政官布告においては、人身売買の禁止や芸娼妓の解放を宣言したが、昭和32年の売春防止法まで、人身売買は続いていた。明治中期からの資本主義発展期には、紡績工場で働く女工労働者として、8-10歳くらいの少女が「人身売買」のようなかたちで貧しい農家から集められた。過酷な労働と牢獄のような寄宿舍生活を過ごし、能率を上げない場合には虐待拷問行為があったことが『女工哀史』(大正14年)に記されている。昭和以

降も凶作等により、多くの女兒が紡績工場や売春業者の手に流れていった。

しかし、第2次世界大戦の敗戦により、昭和22年日本国憲法が施行され、基本的人権が憲法の柱の一つとなった。「労働基準法」、「職業安定法」、「児童福祉法」、「売春防止法」が施行され、人身売買は法的には完全に終止符を打つことになり、社会病理としての女性や子どもへの虐待はその根拠を失っていった(池田, 1987)。

日本における児童虐待の取り組みをみると、1933年に「児童虐待防止法」が制定され、親子心中の防止、見世物・乞食・風俗関連などでの労働が禁止された。1947年には「児童福祉法」が制定され、34条に児童虐待防止法の禁止行為が含まれたことにより「児童虐待防止法」は廃止された。1989年には国連において「児童の権利に関する条約」が採択され、国際的に子どもの権利保護が明文化された。この条約の19条には、「締結国は、児童が父母、法廷保護者又は児童を監護する他の者による監護を受けている間において、あらゆる形態の身体的もしくは精神的な暴力、傷害若しくは虐待、放置若しくは怠慢な取り扱い、不当な取り扱い又は搾取(性的虐待を含む)から、その児童を保護するため、すべての適当な立法上、行政上、社会上および教育上の措置をとる」とある。国として児童虐待の保護に取り組むことを明文化した内容であった。1999年には「児童福祉法」が改正されたが児童虐待に関する項目の改正は行われなかった。1994年には、医療関係者だけでなく、教育、福祉、心理、保育、法律、行政に関係する研究者が日本の児童虐待に取り組むため、日本子どもの虐待防止研究会(Japanese Society for Prevention of Child Abuse and Neglect; JaSPCAN)が設立された。1999年からは学術誌「子どもの虐待とネグレクト」を発行している。その後、虐待対応件数の増加に伴い、1999年11月には、児童虐待防止法が制定され、児童虐待の定義、通告義

務、虐待をした親の治療等が明文化され、改正が重ねられていった。

1.4.2 虐待のリスク要因研究

1.4.2.1 養育者側のリスク要因

養育者側のリスク要因については、国内外で多くの研究が報告されてきた。虐待をする養育者の不安、抑うつ等の精神病理、薬物乱用や依存に焦点をあてたもの(Nayak & Milner, 1998; Heim & Binder, 2012; Jakupcevic & Ajdukovic, 2011)、夫婦間の問題や世代間伝達等、虐待傾向のある家族環境や家族関係に焦点をあてたもの(Cappell & Heiner, 1990; 花田, 2005; 田中, 2011)がある。

また、親の薬物乱用と児童虐待の関連はよく知られており、薬物やアルコールの乱用により家族機能障害のある養育者の家で過ごす経験は、子どもに重大なダメージを残すと報告されている。(Famularo, Kinscherff, & Fenton, 1992; Jones & Ackats, 1991; Gilbert et al., 2009; Lee, Perron, Taylor, & Guterman, 2010)。養育者のリスク要因として、養育者自身に被虐待体験があり(Egeland, Jacovits, & Srouge, 1991; Steele, 1986; Hunter & Kilstrom, 1979)、親から十分に愛された経験がない(Steele, 1986; 津崎, 1992)、攻撃的傾向が強く体罰を多用している(Haskett & Kinster, 1991; 田中, 2011)、自己評価が低い(Coohey & Braun, 1997; 西澤, 1994; Brown, Cohen, Johnson, & Salziger, 1999)等がある。加えて、家族や友人との交流が少なく孤立していることや、配偶者との関係に満足していない(庄司, 2001; 望月他, 2011; 望月他, 2012)、家族内外でも対人関係の問題を抱えていること等も指摘されている(庄司, 2001; Trickett, Aber, Carlson, & Cicchetti, 1991)。これらの報告は、虐待に至る養育者の特徴や状況を示しており、支援の方策

を示唆している。

また、養育者の幼少期における被虐待体験がもたらす「虐待の世代間伝達」について、鶴飼(2000)は、Fonagy 他(1991) と Hunter & Kilstrom(1979)の研究より、虐待の世代間伝達を促進する要因の分析を報告している。世代間伝達は、養育側のリスク要因として最も注目されており研究も多い(Hindley, 1997;Gilbert et al., 2009;田中, 2011)。

国内における臨床事例の報告では、早期から虐待の研究を行ってきた池田(1987)は、虐待に至る養育者は子どもを「親をわざと困らせ挑発し、親に惨めな思いをさせる加害者」と捉えていた。西澤(1994)によれば、虐待傾向のある親の中に子どもの自立的な行動の出現に対し、自分を「否定」する行為と受け取るものがある。また渡辺(2000)は、虐待をする母親は、自分勝手な乳幼児が、自分をいじめる暴君のように感じ、負けまいとして危害を加えることが多いことなどを指摘している。これらの報告は、「虐待に至る親の認知の歪み」を示唆しており、これに関連する研究も報告されている(中谷・中谷, 2006)。西澤ら(2010)は、子どもへの虐待傾向につながる養育者の心理状態(虐待心性)を客観的に把握することを目的に「虐待心性尺度」(Parental abusive Attitude Inventory : PAAI)の開発に向けた研究を行なった。その結果、「体罰肯定感」、「自己の欲求の優先傾向」、「子育てに対する自信喪失」、「子どもからの被害の認知」、「子育てに対する疲労・疲弊感」、「子育てへの完璧志向性」「子どもに対する嫌悪感・拒否感」の7因子尺度からなる虐待心性評価尺度を作成した。また、養育者への心理的援助は、養育者自身の被虐待体験とそれに関連する「体罰肯定観」、「子どもに対する被害的認知」、「自己欲求の優先傾向」をターゲットに行われると報告している。

さらに国内での研究では、保健、福祉、看護、医療等の多領域、多職種から報告されてい

る(佐藤, 2001 ; 才村, 2007; 小河, 2009; 坪井, 2005; 八重樫, 2008; 庄司他, 2001; 水谷, 2009)。

保育園・幼稚園等、乳幼児期の子どもの支援機関については、「保育所での気になる子ども」関連要因(本郷他, 2003)、幼稚園等利用の養育者の育児不安と児童虐待(花田他, 2005)、乳幼児を持つ母親の子育て不安(八重樫, 2008)等がある。また、児童虐待の最前線で困難なケースに対応する児童相談所のあり方等に関する研究も多くみられた(小河, 2009; 前川, 2010; 田中・江野尻, 2012)。

1.4.2.2 子ども側のリスク要因

子ども側のリスク要因として、難しい子どもの言動や身体的、精神的な障害等、子、どもの特徴に焦点をあてたもの (Cindy, Miller, Perrin, & Robbin, 1999/2003; Gilbert et al., 2009)がある。また、子どもが乳幼児であること(田中, 2011)、早産や低体重出生児(Wu et al., 2004)、望まない子供であること(Gilbert et al., 2009)等も子ども側のリスク要因として、出生直後から保健分野における介入が行われている。障害のある子どもは、障害のない子どもより虐待を受けやすく、発達遅延もリスク要因となり得る(中根, 2007; 田中, 2011)。また、被虐待児は、知的障害の診断を受ける割合が高いという報告がある(Sullivan & Knutson, 1994)。施設入所中の発達障害のある子どもと外傷との関連(Jaudes & Diamond, 1983)、脳性マヒと診断された子どもの虐待との関連(Nelson & Ellenberg, 1978)等、障害のある子どもの研究(森田, 2006)がなされている。

また、虐待により児童相談所に一時保護され、施設入所となった子どもの行動や情緒の特徴等に関する研究も多い。施設で生活している子ども全体を対象に、子どもの行動チェック

リスト調査票（CBCL/4-18）を用いたアセスメント研究をもとに、子どもの情緒・行動問題の実態とケアの方針に関する検討を行ったもの(石, 2006)、情緒障害児短期治療施設に入所する被虐待児の行動特徴の検討(八木, 2011)、Child Behavior Checklist/4-18(CBCL)により被虐待児の行動と情緒の特徴を明らかにし、被虐待児は虐待をうけていない子どもに比べて社会性の問題、思考の問題、注意の問題、非行的行動、攻撃的行動が有意に高いことより、心理的ケアの必要性を示唆した研究(坪井, 2005)等がある。一方で、虐待が与える影響について、心理社会的発達の観点から検討を行い、幼児を対象とした調査結果より、虐待環境から分離し安定した養育環境を与えることによって、急激に発達が促されたという被虐待児の発達変化の特徴を明らかにした研究もある(永富・東条, 2007)。

虐待の発生には、①虐待しやすい親、②生活上のストレス、③社会的な孤立、④親の意に添わない子ども、の4条件がそろっているという報告がある(Steel, 1980)。これらが複雑に絡み合って虐待が発生すると考えられており、地域を含め、多領域、多職種による連携を強化し、子どもを虐待から守ることが求められている。

1.4.2.3 虐待のスクリーニング研究

虐待が疑われる事例においては、子どもの表す言動等のサインから虐待を早期に発見し、予防するためにスクリーニングが必要である。米国では1960年以降、ケネディ大統領による児童虐待の予防および児童の健全な発達を促す取り組みが始まりスクリーニングの概念が実践の場に導入されていった。また、1970年代より児童虐待のリスク研究が盛んに行われるようになり、「The Child Abuse Potential Inventory(CAPI)」が、主に身体的虐待のスクリ

ーニングテストとして開発された(Milner, 1986; Milner, 1989; Milner, 1991)。CAPI は、信頼性、妥当性が確認されており、児童保護関係機関を始め、広く臨床現場で用いられており研究報告も多い。日本版の開発研究も行われた。

日本では、保健領域において虐待予防スクリーニングシステム南多摩方式（中板,2002）が開発され、乳幼児健診などの母子事業での活用により、要支援ケースを早期に発見し、虐待を未然に防ぐ援助システムとして多くの保健所で活用している。また、虐待の増加が社会問題となり、スクリーニングに関する研究が続いた。児童虐待や DV 等、家族内の児童虐待による被害者の PTSD のスクリーニングが可能な F-TECL(Family-TECL)の開発に関する研究(四戸他, 2002)、虐待予防と早期発見を主眼として、虐待発生に関連する母親の特性リスクをスクリーニングする尺度作成の検討(花田他, 2006)、要保護児童の口腔状況と生活習慣を一般児童と比較し、被虐待児を発見する上での被虐待児の特徴を明らかにし、虐待児童をスクリーニングするための指数の作成を目的とした研究(森田他, 2009)等、スクリーニングの開発に関する研究は多い。児童虐待の増加に伴い、スクリーニングを実施することにより、子どもや養育者の言動等から早期に虐待を発見し、重篤な虐待への移行防止や虐待の予防等に向けた支援の方策が進められていることが示唆される。

1.4.2.4 虐待が疑われる養育者と子どもの特徴および兆候

望月他(2012)は、臨床の場での経験から、乳幼児期の子育て支援機関における虐待予防に向けて、保育園に在園している 1,801 名の子どもとその養育者を対象とした研究を行った。子どもの気になる行動、発達、養育者の育児環境やストレス等と虐待に関連する研究を行い、

虐待疑い群の子どもの特徴と育児環境に関連する要因を明らかにした。非虐待群との比較により、虐待疑いの子どもの気になる行動および発達と育児環境の特徴で有意な関連の見られた項目は、表 1-2 に示した。

表 1-2 虐待が疑われる子どもと養育者の特徴および兆候

子どもの特徴	養育者（育児環境）の特徴
「発育不良」	「子どもに本を読み聞かせる機会が乏しい」
「生活リズムの混乱がある」	「同年齢の子どもを持つ友人との交流の機会が乏しい」
「激しい癇癪」	「一週間のうち子どもを1回以上たたいた」
「多動」	「配偶者（またはそれに代わる人）と子どもの話をする機会が乏しい」
「けんかが多い」	「保育園以外に子どもの世話をしてくれる人がいない」
「反抗がひどい」	「子育てについて相談できる人がいない」
「ルールの逸脱行動」	「現在のストレスあり」

(出典) 望月由妃子,他(2012) 虐待予防に向けた保育園における早期発見、早期対応に

関する研究 子どもの虐待とネグレクト 13(2) 284-292 頁

また、保育園における研究として、養育者の育児不安および育児環境と虐待との関連を明らかにした(望月他,2014)。この研究では、表 1-3 示すとおり、虐待が疑われる養育者の育児不安の特徴は、「不安や恐怖感におそわれる」、育児環境の特徴は、「保育園以外に子どもの世話をしてくれる人がいない」が確認された。

表 1-3 虐待と関連する養育者の育児不安および育児環境の特徴

(多重ロジスティック回帰分析結果)

領域	項目	オッズ比(95%信頼区間)	p値
育児不安	不安や恐怖感におそわれる	4.9(1.6-21.0)	.032
育児環境	保育園以外に子どもの世話をしてくれる人がいない	4.7(2.1-10.9)	p<.001

(出典) 望月由妃子,他 (2014) 養育者の育児不安および育児環境と虐待との関連 日本公

衆衛生雑誌 61(5)263-274 頁

保育園の専門職が虐待の深刻化への移行防止のために、園で日常的に把握可能な養育者の特徴であり、専門職による虐待の早期発見、子育て支援への活用が示唆される。

また、神奈川県(神奈川県,2011)で発行している、保育現場ですぐに活用できる「児童虐待防止ハンドブック」概要版その1では、気がかりな子どもと保護者の様子を表1-4に記載したように示し、気がかりな子どもと保護者への活用を勧めている。

表 1-4 気がかりな子どもと保護者の様子

項目		内 容
子 ど も	身体的変化	不自然な傷や同じような傷が多い 原因のはっきりしないケガをしている
	表情	治療していない傷がある 身長や体重の増加が悪い
	行動	身体的接触を異常に怖がる 衣服を脱ぐときに異常な不安を見せる
	他者とのかわり	他者とうまくかかわれない 他者に対して乱暴である
保 護 者	生活の様子	衣服や身体がいつも不潔である 基本的な生活習慣が身についていない 年齢不相応の性的な言葉や性的な言葉や 性的な行為がみられる
	子どもへの 関わりかた	子どもへの態度や言葉が拒否的である 子どもの扱いが乱暴である
	他者への 関わりかた	他者に対して否定的な態度をとる 他者との関係がもてない 保育士との会話を避ける
	生活の様子	地域の交流がなく孤立している 不衛生な生活環境である
保護者自身のこと		ひどく疲れている 精神状態が不安定である

(出典) 神奈川県「児童虐待防止ハンドブック」概要版その1 2011年

保育専門職にとって、虐待が疑われる子どもと保護者の具体的な様子は、虐待の兆候として活用することにより、虐待が疑われる子どもの早期発見に貢献することが示唆される。

下泉(2007)は、児童虐待は、「虐待かな？」と疑うことが出発点であり、子どもの様子、保護者の状況、家庭の状況から虐待を疑うとし、精神運動発達の遅れ、乳幼児の骨折、煙草の誤飲事故、皮下出血を伴う抜毛等の項目も虐待が疑われる子どもの特徴としている。

また、保育園における木育の研究(望月他, 2013)では、親子での木育プログラムの継続的な取り組みを実施した。特に、虐待など不適切な養育が危惧された親子のかかわりの変化に注目し、木育実施前後の親子の行動観察を実施したところ、親子のかかわりの好転が確認された。園の行事として、親子で自然に触れ合い、木育を楽しむ場を設定したことが、親子のかかわりに変化をもたらしたことが示唆された。また、孤立した中で育児をしており、子どもへの虐待を訴える若い母親を対象とした虐待予防事業の成果に関する研究では(望月他, 2013)、親支援プログラムを活用した子育て仲間の構築が虐待の予防に効果的であることを確認した。虐待への移行が危惧される母親は、子育て仲間がおらず孤立した中で育児を行っていることが示唆される。保育園等の専門職は、虐待等、不適切な養育への移行を防止するため、子どものことを話す友人がいない、親族との関係が希薄等、孤立している養育者への支援が欠かせない。

1.4.2.5 被虐待児および養育者への適切な支援がもたらす影響

乳幼児期は、生涯にわたる生きる力の基礎が培われる時期であり、保育園等の専門職の適切なかかわりが子どもの発達に影響する。虐待や不適切な養育が疑われる環境にあっても、毎日を安心、安全が保たれた園の中で生活し、専門職による質の高いかかわりが提供されれば、子どもは健やかな発達に向かっていこうとするのである。

米国におけるメアリー・エレン(Mary Ellen)事件では、被虐待児であったメアリーは、保護された後、農家の養子となり結婚、3人の子どもを育て90歳まで生きたことが報告されている(Johnstone, 1999)。この事例は、児童虐待等、大きな脅威や深刻な逆境に曝されても、

大人になる過程で適切な支援を受けることにより良好な発達や社会適応をし、**resilience**(回復力、強靱性)を発揮する(Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000; 庄司, 2009)ことを示している。また、Hunter & Kilstorm(1979)は、幼少期の被虐待体験を有する養育者のうち、自分の子どもを虐待する養育者の多くは自身の被虐待体験を明確に述べることができない。しかし、自分の子どもに虐待をしない養育者は自身の体験をより率直で詳細に述べることができ、自分が子どもに繰り返し虐待をする危険性があることを認識していたと報告している。養育者が虐待体験を自覚し乗り越えるためには、ありのままを語れる場、人という心理的なサポートが欠かせないことが示唆される。

また、多くの子どもが保育園、幼稚園等、乳幼児期の子育て支援機関を利用している。乳幼児期の子育て支援機関の専門職は、日常的に子どもや養育者に接する機会が多く、子どもや養育者の変化に容易に気づくことが可能である。孤立した中で育児不安や育児ストレス等、子育てに困難をきたしている養育者およびその養育者のもとで育っている子どもをどのように発見し支援することが可能であるか、さらに、虐待等、不適切な養育への移行を防止し、子どもの健やかな発達を促進するために何ができるか、保育園等の専門職には、子どもおよび養育者への質の高い支援が期待される。

1.4.3 虐待リスクアセスメント指標開発の動向

乳幼児期の子育て支援機関で活用可能な「虐待チェックリスト」を開発するにあたり、国内外の虐待の「リスクアセスメント指標」に関する動向を明らかにした。

1.4.3.1 海外の動向

海外の文献は、Pubmed を用いて検索した。文献検討の結果は表 1-5 に示した。

表 1-5 海外文献検討結果

数字は論文本数(本)

child abuse, inventory	523
child abuse, inventory, child maltreatment, physical abuse, emotional abuse, sexual abuse, neglect	168
physical abuse	24
emotional abuse	7
sexual abuse	77
neglect	2
除外(上記以外)	58

キーワードは、「child abuse」および「inventory」で検索した結果、523 件がヒットした。期間は日本の児童虐待防止法が制定された 2000 年から 2013 年とした。そのうちタイトルに「child abuse」、「inventory」、「child maltreatment」、虐待の全ての種類(physical abuse、emotional abuse、sexual abuse、neglect) が含まれるものを検索した結果、168 件であった。168 件のうち、physical abuse は 24 件、emotional abuse は 7 件、sexual abuse は 77 件、neglect 2 件であった。タイトルに虐待の 4 種類が含まれないものは除外した。除外したものは対象が青年期および学童期のもの等で、内容が乳幼児期の論文ではないもの、幼少期に虐待を受け大人になった人の幼少期の虐待との関連に関するもの、精神疾患との関連等、とした。

興味深い結果として、4 種類の虐待のうち、最も確認しにくいと指摘され、実態把握が困難であり報告されない事例が多いと危惧されている sexual abuse に関する論文が 77 件と最も多く、性的虐待への関心の高さが示唆されたことであった。性的虐待とうつ症状やトラウマとの関連、健康への影響、成人してからの防衛機能との関連、摂食障害や HIV risk 行為と

の関連、性化行動等、多領域にわたる研究が示されていた。

次に、physical abuse24 件、emotional abuse7 件、sexual abuse77 件、neglect2 件の論文を確認し、論文中に指標に関する記述がある論文を抽出した。その結果得られた 19 本の論文を「表 1-6-1、表 1-6-2 海外の指標に関する論文(1)(2)」に示した。

表 1-6-1 海外の指標に関する論文(1)

No	論文名	指標名
1	Arruabarrena ML, de Paul J.(1992).Convergent validity of the preliminary Spanish version of the Child Abuse Potential Inventory: depression and marital adjustment.Child Abuse & Neglect,16(1),119-26.	The Child Abuse Potential Inventory (CAP)
2	Swift EE, Gayton WF.(1996). Further validation of the Psychological Maltreatment Inventory.Journal of Clinical Psychology,52(3),325-7.	The Psychological Maltreatment Inventory(PMI)
3	Straus, MA.Hamby,SL.Finkelhor,D.Moore, Runyan,D.(1998).Identification of Child Maltreatment With the Parent-Child Conflict Tactics Scales: Development and Psychometric Data for a National Sample of American Parents.Child Abuse & Neglect,22(4),249-270.	The Parent-Child Conflict Tactics Scales(CTSPC)
4	Riddle KP, Aponte JF.(1999).The Comprehensive Childhood Maltreatment Inventory: early development and reliability analyses.Child Abuse & Neglect,23(11),1103-15.	The Comprehensive Childhood Maltreatment Inventory:early development reliability analyses(CCMI)
5	Drach KM, Wientzen J, Ricci LR.(2001). The diagnostic utility of sexual behavior problems in diagnosing sexual abuse in a forensic child abuse evaluation clinic.Child Abuse & Neglect.25(4):489-503.	The Child Behavior Checklist (CBCL) The Child Sexual Behavior Inventory (CSBI)
6	Medora NP, Wilson S, Larson JH.(2001). Attitudes toward parenting strategies, potential for child abuse, and parental satisfaction of ethnically diverse low-income U.S. mothers.Journal of Social Psychology,141(3):335-48.	The Child Abuse Potential Inventory (CAPI)
7	Paivio SC.(2001).Stability of retrospective self-reports of child abuse and neglect before and after therapy for child abuse issues.Child Abuse & Neglect.;25(8):1053-68.	The Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)
8	Cerny JE, Inouye J(2001).Utilizing the child abuse potential inventory in a community health nursing prevention program for child abuse.Journal of Community Health Nursing,18(4):199-211.	The Child Abuse Potential Inventory (CAP)
9	Haz AM, Ramírez V.(2002).Adaptation of Child Abuse Potential Inventory in Chile: analysis of the difficulties and challenges in the application in Chilean studies.Child Abuse & Neglect 26(5):481-95	The Chilean version of Child Abuse Potential (CAP)
10	McNary SW, Black MM.(2003).Use of the Child Abuse Potential inventory as a measure of treatment outcome.Child Abuse & Neglect.27(5):459-61.	The Child Abuse Potential Inventory (CAP)
11	Wiehe VR(2003).Empathy and narcissism in a sample of child abuse perpetrators and a comparison sample of foster parents.Child Abuse & Neglect. 27(5):541-55.	The Narcissistic Personality Inventory (NPI) The Hypersensitivity Narcissism Scale (HSNS)
12	Ornduff SR, Kelsey RM, Bursi C, Alpert BS, Bada HS.(2002).Child abuse potential in at-risk African American mothers: the role of life experience variables.American Journal of Orthopsychiatry. 72(3):433-44.	The Child Abuse Potential Inventory (CAP)
13	Chaffin M, Valle LA.(2003).Dynamic prediction characteristics of the Child Abuse Potential Inventory.Child Abuse & Neglect,27(5),463-81.	The parental empathy measure(PEM)
14	Perez-Albeniz A, de Paul J.(2004).Gender differences in empathy in parents at high- and low-risk of child physical abuse. Child Abuse & Neglect. 28(3):289-300.	The Child Abuse Potential Inventory (CAP)

表 1-6-2 海外の指標に関する論文(2)

No	論文名	指標名
15	Rinehart DJ, Becker MA, Buckley PR, Dailey K, Reichardt CS, Graeber C, VanDeMark NR, Brown E.(2005).The relationship between mothers' child abuse potential and current mental health symptoms: implications for screening and referral.The Journal of Behavioral Health Service and Research.32(2):155-66.	The Child Abuse Potential Inventory (CAP) The Interpersonal Reactivity Index (IRI) The Parent/Partner Empathy Scale (PPES)
16	Ondersma SJ, Chaffin MJ, Mullins SM, LeBreton JM.(2005).A brief form of the child abuse potential inventory: development and validation.Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology.34(2):301-11.	The Brief Child Abuse Potential Inventory (BCAP) The Child Abuse Potential Inventory (CAP)
17	Kilpatrick KL.(2005).The parental empathy measure: a new approach to assessing child maltreatment risk.American Journal of Orthopsychiatry,75(4):608-20.	The Parental Empathy Measure (PEM)
18	Hogan TM, Myers BJ, Elswick RK Jr.(2006).Child abuse potential among mothers of substance-exposed and nonexposed infants and toddlers.Child Abuse & Neglect.30(2):145-56.	The Child Abuse Potential Inventory (CAP)
19	Chan YC, Lam GL, Chun PK, So MT.(2006).Confirmatory factor analysis of the Child Abuse Potential Inventory: results based on a sample of Chinese mothers in Hong Kong.Child Abuse & Neglect.0(9):1005-16.	The Child Abuse Potential Inventory (CAP)
20	Casanueva CE, Martin SL.(2007).Intimate partner violence during pregnancy and mothers' child abuse potential.Journal of Interpersonal Violence. 22(5):603-22.	The Conflict Tactics Scale 2 (CTS2) The Child Abuse Potential Inventory (CAP)
21	Craig CD, Sprang G.(2007).Trauma exposure and child abuse potential: investigating the cycle of violence.American Journal of Orthopsychiatry. 77(2):296-305.	The Child Abuse Potential Inventory (CAPI)
22	Spangler G, Bovenschen I, Globisch J, Krippel M, Ast-Scheitenberger S.(2009).Subjective parental stress as indicator for child abuse risk: the role of emotional regulation and attachment.Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr ,58(10):814-37.	The Child Abuse Potential Inventory (CAPI)
23	Desmond KR,Michael PD,Adam JZ, Bemadette M,Dipty J,Bernard G,Daniel MM,Inna A,Mohammed SK,Wan YC,Okasana I,Bonnie M,Clemencia R,Elena V,Randa MY.(2009).The development and piloting of the ISPCAN Child Abuse Screening Tool-Parent Version.Child Abuse & Neglect,33(11),826-832.	The ISPCAN Child Abuse Screening Tool-Parent version(ICAST-P)
24	DiLillo D, Hayes-Skelton SA, Fortier MA, Evans SE, Messman Moore TL, Walsh K, Nash C, Fauchier A.(2010).Development and initial psychometric properties of the Computer Assisted Maltreatment Inventory (CAMI): a comprehensive self-report measure of child maltreatment history.Child Abuse & Neglect,34(5),305-17.	Computer Assisted Maltreatment inventory(CAMI)
25	Russa MB, Rodriguez CM.(2010).Physical discipline, escalation, and child abuse potential: psychometric evidence for the Analog Parenting Task.Agressive Behavior,36(4),251-60.	The Analog Parenting Task(APT)
26	Sittig JS,Uiterwaal CS,Moons KG,Nieuwenhuis EE, Van de Putte EM.(2011).Child abuse inventory at emergency rooms:CHAIN-ER rationale and design.BMC Pediatric Neurology, 18;11:91.doi	Child Abuse Inventory at Emergency Rooms(CHAIN-ER)
27	Kutsal E, Pasli F, Isikli S, Sahin F, Yilmaz G, Beyazova U.(2011).Preliminary validation of the Child Abuse Potential Inventory in Turkey.Journal of Interpersonal Violence,26(14):2856-65.	The Child Abuse Potential Inventory (CAP)
28	Kalebić Jakupčević K, Ajduković M.(2011).Risk factors of child physical abuse by parents with mixed anxiety-depressive disorder or posttraumatic stress disorder.Croatian Medical Journal. 52(1):25-34.	The Child Abuse Potential Inventory (CAPI)
29	Chan KL(2012).Evaluation the risk of child abuse:the Child Abuse Risk Assessment Scale(CARAS).Journal of Interpersonal Violence,27(5),951-73.	The Child Abuse Risk Assessment Scale(CARAS)

虐待に関する指標のうち、最も多く活用されている指標は、米国で主に身体的虐待のスクリーニングテストとして開発(Milner, 1986 ; Milner, 1989 ; Milner, 1991)された「The Child Abuse Potential Inventory(CAP)」であった。29本の論文中の16本にCAPおよびCAPIが含まれていた。信頼性、妥当性が確認されており、児童保護関係機関を始め、広く臨床現場で用いられており研究報告も多い。日本においても虐待防止法制定後に、日本版の開発研究が行われており、増加する児童虐待問題への対策として児童虐待防止先進国の一つである米国から学ぼうとする日本の姿勢が伺われた。

また、日本でよく用いられている指標は、The Child Behavior Checklist (CBCL)であり、施設入所中の児童の情緒や行動の問題を明らかにした研究(石,2006;八木,2011;坪井,2005)等、多くの研究論文がある。

The Psychological Maltreatment Inventory(PMI)は心理的虐待の評価、The Parent-Child Conflict Tactics Scales(CTSPC)は、親子の葛藤の方策より、子どものマルトリートメントの識別を評価、The Comprehensive Childhood Maltreatment Inventory:early development reliability analyses(CCMi)は潜在的に生じている虐待的な caregiver の行動の回顧的な記憶の評価、The parental empathy measure(PEM) および The Parent/Partner Empathy Scale (PPES)は児童虐待の現状評価として親の共感性を測定するものであり、虐待をする親への新たなアプローチといえる。また、最近の研究における Child Abuse Inventory at Emergency Rooms(Sitting, Uiterwaal, Moons, Nieuwenhuis, & Putte, 2011)は、小児科の緊急処置室を受診した子どもの傷から、児童虐待の発見を試みようとする指標であり、より専門的な立場から虐待問題への介入が進んでいることが示唆された。The Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)および The Narcissistic

Personality Inventory (NPI)、The Hypersensitivity Narcissism Scale (HSNS)も心理・精神科等、医療における専門領域において活用されるものである。

海外文献の動向から、海外ではCAP「The Child Abuse Potential Inventory(CAP)」が最も多く使われているが、医療等、多領域において児童虐待の早期発見や被虐待児の行動調査等が行われていることが示唆された。これらのうち、日本の虐待研究の論文でよく使われている指標は、CAP (The Child Abuse Potential Inventory)、CBCL(The Child Behavior Checklist)、CSBI(The Child Sexual Behavior Inventory)、CTQ(The Childhood Trauma Questionnaire)等であった。

1.4.3.2 国内の動向

国内における文献は、医学中央雑誌 Web を用いて検索した。国内文献は、キーワード「児童虐待&リスクアセスメント」で118件、「児童虐待&アセスメント」で56件が検索され(1993年4月～2013年4月)、原著論文のあった69本を文献検討の対象とした。そのうち保育園および幼稚園等を対象としたリスクアセスメントおよびチェックリストを除外した虐待リスクアセスメントに関する研究20本を表1-7に示した。

表 1-7 国内文献(虐待リスクアセスメント指標)

虐待防止法との関連	No	指標タイトル	目的	活用職種	対象	論文名
虐待防止法制定以前	1			看護師		友田尋子(1993)．家族の看護 アセスメントと援助 被虐待児の家族のケア，小児看護，16(4)，464-468．
	2			看護師		鈴木敦子(1994)．児童虐待 被虐待児のアセスメントと看護上の問題点，小児看護，17(10)，1364-1369．
	3			看護師		榎木野裕美，鈴木敦子，鎌田佳奈美．(1999)．産科病棟・NICUにおける子どもの虐待防止に対する看護職のアセスメントとケアの傾向 ハイリスクの母親をケアした経験の有無による比較，大阪大学看護学雑誌，5(1)，32-39．
制定後～2003年改正まで	4	保護決定アセスメント指標	児童相談所対応ケースの児童について一時保護が必要かどうかを判断するための指標。	児童相談所職員	児童相談所対応ケースの子ども	加藤曜子，佐藤拓代，吉川敬子，津崎哲郎．(2000)．重症度判断と危険度について-リスクアセスメント指標-．子どもの虐待とネグレクト，2(1)，79-86．
	5	日本語版「児童虐待リスク調査票(CAPI)」	児童虐待の潜在的リスクの測定。		一般の両親	加国正子，今関節子．(2000)．M市在住の幼児・学童を持つ両親における身体的虐待の傾向日本語版「児童虐待リスク調査票(JCAP1)使用の結果より，群馬大学医学部保健学紀要，20巻，113-116．
	6	保健分野の乳幼児虐待リスクアセスメント	保健業務における乳幼児虐待の早期発見・早期対応。	保健師	母子保健上の援助対象(妊産婦・子ども)	地域保健における子ども虐待の予防・早期発見・援助に係る研究報告書 子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル，2001．
	7	リスク評価指標	乳児院一時保護委託事例についての児童福祉法措置の経過と問題点を解決する。	病院スタッフ	乳児院一時保護委託事例	山崎知克，帆足英二．(2002)．乳幼児虐待事例への“介入と援助”に必要となるリスク評価，小児精神と神経，42(1)，5-14．
改正後2004年以降	8	在宅アセスメント指標	市町村の在宅支援ケースに用い、客観的なリスクレベルを緊急度、子どもの損傷の重症度によって判断する。	市町村の虐待対応スタッフ	市町村の虐待ケースの対象者孫	加藤曜子，丸亀隆，笠原孝子．(2004)．児童虐待防止ネットワーク事例検討における在宅アセスメント指標研究，子どもの虐待とネグレクト，6(1)，43-47．
	9	在宅支援モニタリングツール	市町村がの在宅支援ケースの客観的リスクレベルの緊急度、重症度の判断。	市町村の虐待ケース支援関係機関の職員	市町村の虐待ケースの対象者	畠山由佳子(2004)．宝塚市児童虐待防止ネットワーク会議における在宅支援モニタリングツール開発の試み リスクアセスメント指標を中心に、子どもの虐待とネグレクト，6(1)，23-32．
	10	ネグレクトのアセスメントスケール	ネグレクト状況の把握。	児童相談所職員	児童相談所対応ケースの養育者	三上邦彦，山中亮，久保順也(2004)．ネグレクトのアセスメントスケール作成の試み，子どもの虐待とネグレクト，6(1)，70-77．
	11	子どもの虐待防止のためのリスクアセスメント票	子どもの虐待早期発見のためのリスクアセスメント	子どもとかわるすべての関係者、関係機関	子どもとかわるすべての関係者、関係機関	福田直子，大津由紀，恒成茂行．(2005)．子どもの虐待防止のためのリスクアセスメント票の開発，子どもの虐待とネグレクト，7(2)，238-251．
	12	MCAPスクリーニング表	周産期の虐待ハイリスクケースの早期発見	医療スタッフ	外来および入院中の周産期の母親	宗宮清美，田中美維，五嶋阜月，栗林晴．2005)．MCAPスクリーニング表の作成 虐待の早期発見を目指して，子どもの虐待とネグレクト，7(1)，63-65．
	13	乳幼児虐待リスクアセスメント指標	虐待通告例と院内ハイリスク児の乳幼児虐待リスクアセスメント指標による検討	医療スタッフ	入院中の子ども	高橋さは子，守屋まさ子，雨宮久美子．(2005)．病院名における乳幼児虐待リスクアセスメント指標の有用性について，山梨県立中央病院年報，110(7)．
	14	産後うつ病の母子訪問地域支援プログラム	院内虐待予防連絡会が関わった虐待通告群8例と当科で虐待ハイリスク群と判断した15例を対象に、保健分野の乳幼児期リスクアセスメント指標の試用のため。	医療スタッフ	院内虐待予防連絡会が関わった虐待通告群8例と当科で虐待ハイリスク群と判断した15例	山下洋，吉田敬子．(2005)．自己記入式質問紙を活用した産後うつ病の母子訪問地域支援プログラムの検討 周産期精神医学の乳幼児虐待発生予防への寄与，子どもの虐待とネグレクト，6(2)，218-231．
	15	潜在的児童虐待リスクスクリーニング尺度	児童虐待予防と早期発見を主眼とした、虐待発生に関連する母親の特性リスクをスクリーニングする尺度の作成と検討。	院内虐待予防連絡会の虐待通告事例と当科で虐待ハイリスク群と判断した事例	幼児教育や母子保健の現場において児童虐待発生時のリスク因子を持つ母親	花田裕子，本田純久，小野ミツ．(2006)．潜在的児童虐待リスクスクリーニング尺度作成についての検討，子どもの虐待とネグレクト，8(2)，247-257．
	16	家族再統合のアセスメント尺度	一時保護所に入所した471名のうち、2-17歳までの児童115名(男児62名、女児53名、平均11.7歳)とその養育者について、家族再統合の可否を判断するチェックリストを利用し、チェック項目の得点と家族再統合後の家庭復帰維持率の関連を検討。	児童相談所職員	一時保護中の子どもおよび養育者	岩田充宏(2007)．家族再統合のアセスメント尺度の開発に関する探索的研究(2) 一時保護所入所児童の家庭環境、親、子どもの要因の傾向と家庭復帰維持率の関連について，子どもの虐待とネグレクト，9(1)，37-45．
	17	乳幼児虐待リスクアセスメント指標	保健分野で使用する乳幼児虐待リスクアセスメント指標の妥当性の検証、子ども虐待の予防、悪化防止のための効果的な地域保健活動を明らかにする。	保健分野の職員	東大阪市保健センターが支援しているハイリスク以上の事例40例	佐藤拓代(2008)．保健分野における乳幼児虐待リスクアセスメント指標の評価と虐待予防のためのシステム的な地域保健活動の構築，子どもの虐待とネグレクト，10(1)，66-74．
	18	養育問題のある子どものためのチェックリスト(Checklist for Maltreated Young Children:CMYC)	不適切な養育を受けて児童福祉施設に入所している子どもの精神的問題をアセスメントするのに有効なチェックリストの開発。	被虐待児の治療・養育に日常的に関わっている専門家	不適切な養育を受けて児童福祉施設に入所している子ども	泉真由子，奥山真紀子．(2009)．「養育問題のある子どものためのチェックリスト(Checklist for Maltreated Young Children:CMYC)」の開発，小児の精神と神経，49(2)，121-130．
	19	ケンブ・アセスメント	産褥早期に虐待スクリーニングを実施し、日本の医療施設での実用性について評価。	助産師	医療施設に入院中の褥婦	新井香里，片岡弥恵子．(2010)．産褥早期における児童虐待の早期発見に向けたケンブ・アセスメントの実用の可能性，日本助産学会誌，24(2)，215-226．
	20	各自治体の実践ツール(アセスメントシートやチェックリスト等)	各自治体の実践ツール(アセスメントシートやチェックリスト等)の開発・使用状況について把握。	児童相談所職員	児童相談所対応ケースの養育者	才村純，山本恒雄，庄司順一，有村大士他．(2010)．保護者援助ガイドラインおよび家庭復帰適否判断のためのチェックリストの有用性に関する実証的研究(2)，日本子ども家庭総合研究所紀要，46，167-176．

国内リスクアセスメント指標開発の動向について、児童虐待防止法の制定される前の1999 年以前(タイトル 1～3)、制定後から児童福祉法を含む改正が行われた 2003 年まで(2000～2003 年、タイトル 4～7)、改正後の 2004 年以降(タイトル 8～16)に分類した。

表 1-7 の通り、国内リスクアセスメント指標開発に向けた研究は、児童虐待防止法が制定される以前から看護領域で始まっていた。看護領域においては、被虐待児の家族ケアや産科病棟・NICU 等において、より早期から児童の虐待防止、早期発見、早期対応に貢献していたことが示唆される。しかし、日本で初めてリスクアセスメント指標を開発したのは加藤(2000)であり、児童相談所における児童の一時保護決定の判断のための「保護決定アセスメント指標」である。この指標は、児童を一時保護するかどうかの判断に活用するものであり、現在は全国の児童相談所で活用されている。次に、妊娠早期より出産後、乳幼児健診まで途切れないかかわりを持つ保健分野において活用される乳幼児虐待リスクアセスメント指標が開発された(佐藤, 2008)。さらに、小児科医による現状評価指標の研究も行なわれており、福祉、看護、医療等、児童とかかわりのある機関において、乳幼児期虐待の早期発見、早期対応および支援が進められてきたことが示唆される。

2004 年の児童虐待防止法の改正に伴う児童福祉法の改正においては、児童虐待防止対策等の充実強化として、児童相談体制の充実に向けた市町村の役割の明確化(虐待通告先に追加)、要保護児童対策地域協議会の設置等が示された。その結果、児童相談所や市町村での活用を目的とした虐待リスクアセスメント指標の開発が進められてきたことが示唆される。児童虐待防止ネットワーク事例検討における在宅アセスメント指標(加藤他, 2004)をはじめ、在宅支援モニタリングツール(畠山他, 2004)、ネグレクトのアセスメント

スケール(三上他, 2004)、子どもの虐待防止のためのリスクアセスメント票(福田他, 2005)、MCAP スクリーニング表(宗宮, 2005)、潜在的児童虐待リスクスクリーニング尺度(花田他, 2006)、家族再統合のアセスメント尺度(岩田他, 2007)、養育問題のある子どものためのチェックリスト(泉他, 2009)等である。

1.4.3.3 保育園リスクアセスメント指標開発の現状

保育園や幼稚園等における児童虐待発見のために開発されたチェックリストおよび保育園虐待リスクアセスメント指標に関する論文 4 本を表 1-8 に示した。

表 1-8 保育園および幼稚園等用リスクアセスメント指標およびチェックリスト

タイトル	目的	出典
保育所用リスクアセスメント	保育現場の意識を高め、特に虐待を疑う場面での枠組みの理解を深めるため。	加藤曜子, 中板育美, 佐藤拓代, 藤井東治, 岡崎子, 吉川敬子, 三上邦彦, 坂本正子, 2003. リスクアセスメント指標の取り組みとその課題. 子どもの虐待とネグレクト, 5(1), 31-36.
保育所用リスクアセスメント	児童虐待防止ネットワークに参加する機関間の連携、活動の再評価のための指標利用有効性の検討	加藤曜子, 2003. 保育所におけるリスクアセスメント指標利用の意義—地域の児童虐待防止ネットワーク・在宅アセスメントの発展に向けて—
「おや?おや?チェック」チェック表	保育所・幼稚園での不適切な養育の早期発見。	全国保健所長会議:子どもの虐待防止平成18年班研究 保育所・幼稚園における不適切養育児の支援システムの構築(神奈川県小田原保健所)
「保育所や幼稚園における児童虐待発見のためのチェックリスト」	保育所や幼稚園において被虐待や不適切な養育を受けた特徴やサインを確認するため。	笠原正洋, 2011. 保育所や幼稚園における児童虐待発見のためのチェックリストの作成. 中村学園大学発達支援センター研究紀要, 43, 13-19.

1993 年から 2013 年までの文献検索において、保育園および幼稚園等における活用を目的としたリスクアセスメント指標およびチェックリストの開発に関する論文は、加藤(2003)の保育所用リスクアセスメントに関する分科会報告および論文、笠原(2011)の「保育所や幼稚園等における児童虐待の発見のためのチェックリストの作成」、神奈川県小田原保健所が開発した「おや?おや?チェック」チェック表の 4 件であった。加藤他(2003)は、リスクアセスメント指標は、初期対応および在宅支援における子どもの安全性や援助のあり方を見

直せるという予防的な側面での利用が可能とし、保健所、児童相談所、保育所およびネグレクトに関するアセスメント指標の取り組みとその課題について論じている。保育所リスクアセスメントについては、保育の現場ではアセスメントをする体制になっていない(加藤他, 2003)と指摘しつつも、保育所の協力を得て保育所用リスクアセスメント指標の利用を試みている。定期的な活用により、問題の所在の明確化、リスクの高い事例に関する事態の悪化の理解が可能となり対応につながったこと、保育所内での虐待事例および虐待の理解の共有ができたこと、保育園内での連携とともに地域の関係機関との役割分担の意識化ができたこと等の効果を報告した。今後、機関間の評価の差の理解、児童相談所を含む関係機関との情報の共有化の必要性等を確認した(加藤, 2003)。また、低年齢児の利用する保育所は、児童相談所や保健センターとの連携を図り児童虐待に取り組む場合が多いとして、保育所での指標利用の分析を基に、連携の課題や指標利用の有効性について報告している(加藤, 2003)。これらの報告は、保育園における乳幼児期虐待への対応としてリスクアセスメント指標を活用した支援の効果を示しており、今後の活用が期待される。笠原(2011)は、「保育所や幼稚園等における児童虐待の発見のためのチェックリスト」を作成した。笠原は、これまでの研究においても保育者の虐待の未通告の問題を危惧しており(笠原・加藤, 2008; 笠原・加藤・後藤・丸野, 2005a; 笠原・加藤, 2007; 笠原・加藤, 2011)、保育所や幼稚園等からの通告の遅れや回避には、保育者の知識不足や偏りの問題があると指摘した。本チェックリストにおいては、知識上の問題解決に向けて、被虐待や不適切な養育を受けた兆候と考えられる子どもの特徴やサインに焦点をあてている。しかし、妥当性や信頼性を備えた診断法としての利用は考えておらず、チェックリスト項目やスクリーニング法の過信が引き起こす重大

な事態を想定しカットオフポイントも設定していない。

神奈川県小田原保健所が作成した、「おや？おや？チェック票」は、保育園・幼稚園等での不適切養育児を早期に発見することを目的としている（全国保健所長会：子どもの虐待防止平成18年班研究, 2007）。チェック表を管内全認可保育園、届出保育園、全公立保育園に年2回送付し、チェック表の30項目に一つ以上チェックがついたものは、保健福祉事務所に返送される。保健福祉事務所では、地区担当保健師と市町の保健師が該当する保育園、幼稚園等を訪問し、より詳細な情報を得る。保育園・幼稚園等と保健機関の連携を密に行うことで乳幼児期虐待の早期発見、早期対応を目指していることが示唆される。

1.4.3.4 本研究で開発する「虐待チェックリスト」との相違点

本研究における「虐待チェックリスト」と「保育園用リスクアセスメント指標」、「保育園や幼稚園等における児童虐待の発見のためのチェックリスト」、「おや？おや？チェック」チェック表との最も大きな相違点は、「虐待チェックリスト」は、実際に保育園で対応している虐待事例の子どもや養育者等の特徴を専門職から聴取し、チェックリストを構成する項目を抽出した点である。保育園等における通告の遅れや未通告の問題の解消に向けて、保育園、幼稚園等の専門職の積極的かつ有効な活用を目指し、専門職の声から得られた虐待事例の子どもや養育者の特徴をチェックリストの項目としたことにより、保育園等の専門職による虐待の現状評価が可能である点が他の指標との大きな相違点である。したがって、評価には専門的知識や理解を必要とせず、園の専門職が容易に評価可能なチェックリストといえる。このチェックリストの開発により、園で虐待が疑われる子どもを発見した場合、専門職

による速やかな現状評価、結果の情報提供、機関連携による対応の検討、子どもや養育者への適切な支援の提供への貢献が期待される。これにより、専門職は、虐待発見後の対応の流れに沿って進むこととなり、関係機関と連携しながらの継続的な支援の実現が示唆される。

また、本チェックリストの開発のプロセスに、保育園長、幼稚園長、保健師、市のケースワーカー、相談員、児童相談所職員等、乳幼児期虐待に関連するあらゆる支援機関の多様な専門職がかかわっている。子育て支援の専門職により開発されたことも、他の指標との相違点といえる。

一方、「保育園用リスクアセスメント指標」は、「在宅支援アセスメント指標」を活用したもので、全国の児童相談所調査をもとに分析した調査結果より項目が導き出されている。子どもの危険度、支援の役割の明確化等を目的としており、専門的知識を持った上での活用が求められている。また、「保育園や幼稚園等における児童虐待の発見のためのチェックリスト」は、虐待や不適切な養育の兆候と考えられる子どもの特徴やサインに焦点をあてており、評価には専門的知識が必要となる。これらの指標は、専門的知識を持った上での活用が求められている点が、本チェックリストとの相違点である。また、小田原保健所が作成した「おや？おや？チェック」チェック表は、保育園・幼稚園等における不適切養育児の早期発見という目的は一致しているが、チェック項目が 30 項目で本チェックリストの半分であり、この点が本チェックリストとの大きな相違点といえる。本チェックリストは、子ども、養育者、環境の全 60 項目で虐待疑われる子どもの現状評価が可能である。

本研究で開発したチェックリストは、既存のチェックリストとは異なる独自の特徴を持つものであり、今後、園の専門職による活用が期待される。

1.5 研究課題への着目

平成 17 年 4 月、厚生労働省は、増加する虐待死亡事例の再発防止に向けて、児童虐待等、要保護事例の検証委員会を設置した。様々な専門分野の有識者が、全国の虐待死亡事例等を分析・検証し、共通の課題と対応を取りまとめ、制度やその運用の改善を促すことをねらいとした。しかし、児童虐待による死亡事例の明確な減少には至っていない。また、平成 22 年 3 月には、厚生労働省が、虐待の疑われる小学 1 年生の児童死亡事例の検証より、市町村又は児童相談所の管理する虐待ケースに関し、学校および保育園が市町村又は児童相談所に、定期的な情報提供を行うという指針を出した。また、定期的な情報提供以外に、新たな虐待の兆候や状況の変化を把握した場合には、適宜適切に情報提供又は通告する緊急時の対応も求めた。しかし、一年後の調査では、定期的な情報提供を行った市町村は、20%に満たない状況であった。その後、平成 24 年 1 月には総務省が初めて児童虐待の防止等に関する政策評価を実施した。調査した 17 保育園および 42 小・中学校の中には、虐待のおそれを認識しながら、児童相談所等に通告していない事例や通告までに 1 か月以上要した事例もあった。総務省は、厚生労働省に対し、市町村において、保育園における速やかな通告徹底の要請を、文部科学省に対しては、小・中学校における虐待の通告実施状況の把握、原因を分析した上での速やかな通告の徹底方策の検討を勧告した。総務省や厚生労働省の勧告が実施されてもなお、虐待の通告や情報提供等、早期発見、早期対応に向けた取り組みは十分に行われていないことが示唆される。保育園および小・中学校においては、虐待が疑われる子どもを発見した場合の確実な通告が欠かせない。特に、乳幼児期の子ども虐待は、全体の半数近くを占めており、状況によっては死亡に至る可能性も高い。保育園および幼稚園等の

専門職には、虐待の疑われる子どもへの早期の気づき、チェックリストを活用した現状評価、評価した結果の情報提供という徹底した虐待の対応が求められる。

一方で保育専門職の約 55%が通告への抵抗を感じている(加藤, 2002)という報告がある。虐待の通告は全国民に課せられた義務ではあるが、保育園や幼稚園等の専門職にとってハードルが高いことが示唆される。乳幼児期虐待に関しては、一機関での発見情報を関係する他機関に速やかに提供し、機関連携の下で対応することが求められている。現在、幼稚園や保育園等において虐待が疑われる子どもを発見した場合、専門職が現状評価を行ない、関係機関への情報提供に活用可能な「虐待チェックリスト」は存在せず、その開発は喫緊の課題である。

そこで、乳幼児期虐待の早期発見、早期対応に向けて、保育園や幼稚園等の専門職が活用可能な「虐待チェックリスト」の開発に着目した。本チェックリストは、専門職が虐待の現状評価を確実に実施することを目指しており、保育園で対応している虐待事例の子どもや養育者等の特徴から、専門職の視点に基づき、項目抽出を行っている点において、オリジナリティがあるといえる。また、園の専門職が乳幼児期の子どもの早期発見、速やかな現状評価の実施が可能という点で社会的意義も大きい。

保育園および幼稚園等では、常に安心と安全が確保されており、日常的な関わりを通して親子の様子や生活の実態を把握しやすいため、これまでも長期にわたり子どもの心に大きな影響をもたらす虐待を多く発見してきた。また、今後も発見機関として重要な役割を担っており、児童相談所又は市町村等と保育園および幼稚園等との連携強化に向けて(小林他, 1997)、「虐待チェックリスト」の開発が期待される。

1.5.1 保育園や幼稚園等における虐待リスクをアセスメントするチェックリストの必要性

子どもの頃の虐待や育児放棄等、周産期に貧しい環境で育つと気分障害や統合失調症を起こすことが報告されている（Heim & Binder, 2012）。また、豊かな環境はストレスに対して抵抗性を育み、精神疾患に対して保護的な役割を果たすという報告もある（鍋島他, 2013）。乳幼児期の環境的要因は子どものその後の発達過程に影響を与えるものであり、乳幼児期の発達は、全生涯のうちで最も重要だと言っても過言ではない。しかし、生育環境が劣悪で不適切であろうとも、人的環境の改善により子どもは立ち直っていく力を有している。乳幼児期の問題を克服しながら発達していく子どもは、人間発達の可塑性の重要性を示す。保育園、幼稚園等の専門職には、乳幼児期の子どもを虐待等、不適切な養育から守り、健やかな発達に導く役割が課されている。そのため、保育園や幼稚園等の専門職が、虐待の疑われる子どもを発見した場合に、速やかに現状を評価するチェックリストの開発が必要不可欠といえる。虐待チェックリストを活用した子どもや養育者等の現状評価は、虐待の初期対応として専門職に課された重要な役割である。児童虐待防止法においては、保育園や幼稚園等の機関は、虐待を早期に発見しやすい立場であることを自覚し、虐待の早期発見に努めるように規定している。保育園や幼稚園等における、虐待リスクのアセスメントに活用可能なチェックリストの開発が求められている。

しかし、一方で保育園や幼稚園等においては、虐待が疑われる子どもがいてもその対応をどうすべきか、苦慮している現実がある。保育園や幼稚園等における虐待に関する継続的な研究を行っている笠原他(2005a)は、84 か所の保育園の保育者 524 名を対象に 7,628 名の園児を調査し、保育者が虐待を疑われる子どもを発見しながら通告をせず、約 1.2%(n=90)の子

どもが未通告になっていることを報告している。このような現状を踏まえ、今後の研究は、保育者の虐待の判断や通告などに際し、未通告の問題やその原因を検討していく必要があるとして、保育園や幼稚園等において潜在化する被虐待児の発見および通告のプロセス・モデルの研究(笠原・加藤, 2007)を報告している。保育園や幼稚園等の専門職が虐待を発見しても、通告しない、できない問題が存在していることが示唆される。未通告の問題の原因を解明し、専門職が発見した虐待の通告を速やかに行うことは、乳幼児期の子どもを虐待から守る上で必須である。乳幼児期の虐待は増加しているが、保育者による虐待の発見と通告への影響要因を実証した研究はない(笠原・加藤, 2007)。笠原(2011)の作成したチェックリストについては、保育園や幼稚園等の専門職が、虐待や不適切な養育が危惧される子どもを発見する際の情報収集、および通告の義務を遂行するためのガイドラインとしての利用の可能性を示唆している。

このように虐待に至る養育者や子どもの特徴等より虐待の早期発見、早期対応に向けて様々な研究が行われ、養育者や子どもに対する心理的援助や治療等が行われてきたが虐待は増加している。しかし、**resilience**(回復力、強靱性)の研究(Luthar et al., 2000; 庄司, 2009)が示すように、児童虐待を経験しても、その後に出会う適切な大人との関係性の構築により、子どもの良好な発達や社会性は促される。乳幼児期虐待を早期に発見し、「虐待チェックリスト」を活用して速やかに虐待の現状を把握し、適切な対応を行うことは、重篤な虐待への移行の阻止や新たな虐待発生の防止につながる。保育園や幼稚園等において虐待リスクをアセスメントするチェックリストの必要性が示唆される。

1.5.2 今後、保育園および幼稚園等で活用する指標の項目に求められるもの

本研究で開発した「虐待チェックリスト」は、保育園の専門職が園で対応している虐待事例の特徴を項目としている。また、本研究には、保育園長、幼稚園長、市の虐待担当の職員、児童相談所職員等、乳幼児期虐待にかかわるすべての専門職が参加している。したがって、保育園および幼稚園等で活用する指標の項目に求められるものが適切に含まれていると考える。今後は、活用を進めていく上で、項目の修正、追加等に対応していくつもりである。

保育園および幼稚園等での活用に向けた指標として新たに求められる項目は、発達障害を含む子どもの発達に焦点をあてた内容の項目であると考え。発達障害と児童虐待の関連についての研究は多く(白石, 2005; 宮本, 2008)、発達障害を「虐待を誘発しやすいリスクファクター」としてとらえ、特に ADHD(注意欠陥多動性障害)が虐待を誘発しやすいことが報告されている(門, 1999)。また、発達障害の早期発見や早期支援が虐待の防止に有効であるとして、乳幼児健診を重視する多くの報告がなされている(中村, 2008; 小泉, 2008; 佐藤, 2013)。保育園や幼稚園等の専門職にとって、発達障害と診断された子どもは、養育者からの報告や診断を受けた医療機関、療育機関等の情報により、適切な対応が行われていくことが多い。しかし、発達障害の診断を受けるほどではない軽度の発達遅滞や発達の偏り等の特徴を有する子どもに関しては、園の専門職は、扱い難さ、対応や支援の難しさを感じている。また、養育者も軽度の発達遅滞や発達の偏り等の特徴に気づかず、日常的に子どもへの不適切な対応が多くなり、虐待への移行が危惧される。そのような中、保育園や幼稚園等において「気になる子ども」への理解と支援や対応に対する取り組みへの関心が高まっている(本郷他, 2003; 安梅, 2009)。「気になる子ども」は、知的側面には顕著な遅れは認められないにもかかわらず

ならず、落ち着きがない、感情をうまくコントロールできない、他児とトラブルが多いなどの行動特徴を持つ子どもたちである(安梅, 2009)。すなわち「気になる子ども」は、軽度の発達障害や発達の偏り等、発達上のつまずきを有していると考えられる。しかし、何らかの発達上の特徴やつまずきを持つことに気づかない場合には、園の専門職だけでなく養育者も扱い難さやコミュニケーションの取りづらさ、育てにくさ等から不適切な対応に至ることが考えられる。不適切な対応は、子どもの自尊感情の低下をもたらし、その後の対人関係等にも影響を与える。安梅は、「気になる子ども」の気になる行動をチェックするための「気になる子どもチェックリスト」を開発し、現在、全国の保育園等で活用されている。「気になる子どもチェックリスト」は、児童心理職、保育専門職、看護専門職、小児科医等、複数の専門職が討論し、日常的な子どもとのかかわりにおいて、「専門職が気になる行動」を具体的にチェックしたものである。「不自然な関係性」、「こだわり」、「無関心」など、33の項目と139の小項目によりさらに具体的な内容をチェックできるようになっている(安梅, 2008)。望月(2012)も、保育園の研究において活用し、虐待が疑われる子どもの特徴を把握した。以上より、今後、保育園および幼稚園等で活用する指標の項目に求められるものとして、「気になる子どもチェックリスト」の項目から、専門職の情報等にもとづき、不適切な対応から虐待への移行につながるものが危惧される項目を抽出し、追加したいと考えている。

「気になる行動チェックリスト」による評価は、保育園や幼稚園等の専門職が、「気になる子ども」を発見し、特段の配慮を必要とする子どもへの適切な対応を行うことを可能にする。また、「気になる子どもの行動」を養育者に伝え、共有することで、養育者の適切な対応も可能となり、虐待への移行防止に貢献すると考える。

表 1-9 に「気になる行動チェックリスト」の 33 項目を示した。

表 1-9 「気になる行動チェックリスト」 33 項目

1	音に対する反応の異常	18	激しいかんしゃく
2	不自然な泣きぐせ	19	不自然な甘え
3	抱きにくい	20	かん黙
4	発育不良	21	多動
5	生活リズムの混乱がある	22	けんかが多い
6	光(音)に対する反応の異常がある	23	反抗がひどい
7	ひきつけをおこす	24	運動嫌い
8	アレルギーがある	25	言葉に関する問題
9	不自然な人見知り・分離不安	26	神経質
10	極端な内気	27	疲れやすい
11	不自然な関係性	28	夜尿
12	無関心	29	頻尿
13	こだわり	30	気になる癖
14	吐きやすい	31	ルールの逸脱行動
15	不自然な食	32	とても騒がしい
16	不自然なハイハイ、歩行、動きがある、歩行の遅れ	33	年齢相応の発達の遅れ
17	手指の動きが鈍い、不自然な動きがある		

第2章 研究の目的と意義

2.1 研究の背景

虐待対応件数は毎年増加しており、虐待死児童も減少していない。虐待の発生防止、虐待死児童の皆無は社会的課題であり、保健、福祉、医療、教育等の専門機関の対応のみならず、地域を含めたあらゆる人を対象にした支援の方策が求められている。増加する児童虐待問題への対応として、児童虐待防止法の制定および改正、虐待死亡事例の検証および分析、児童相談所の機能強化、市町村の役割強化などが行われてきた。特に、児童虐待の発生予防から早期発見、早期対応、虐待を受けた子どもの「保護・自立支援」まで、切れ間のない総合的な支援体制の整備が進められているが、依然、死亡例を含む虐待は増加している。

被虐待児の4割以上は学齢前の児童が占めており、虐待で死亡した子どもの2/3が0歳から2歳の乳幼児期の子どもである。乳幼児期虐待から子どもを確実に守るため、保育園、幼稚園等の専門職には、虐待が疑われる子どもを早期に発見し、「虐待チェックリスト」を活用した現状評価、関係機関への速やかな情報提供が求められている。

2.2 研究の目的

本研究の目的は、乳幼児期虐待の早期発見、早期対応に向けて、保育園および幼稚園等、子育て支援機関の専門職が、虐待が疑われる子どもを発見した場合、子どもや養育者の状況、言動、環境等の現状を評価するために活用可能な「虐待チェックリスト」を開発し、内容的妥当性、信頼性および虐待把握可能性の検証を行うことである。

2.3 研究の概要

2.3.1 研究1 「虐待チェックリスト」の開発

研究1では、乳幼児期の虐待の早期発見、早期対応に向けて、専門職が活用可能な「虐待チェックリスト」の開発に取り組んだ。本研究の目的は、専門職へのフォーカス・グループ・インタビュー調査(以下、FGI)を用いて予備調査により項目抽出した「虐待チェックリスト」試案について専門職に検討を求め、「虐待チェックリスト」を開発することであった。調査対象は、「保育園長グループ」、「幼稚園長グループ」、市において虐待事例を扱う「ケースワーカー、相談員グループ」、児童相談所で児童虐待を担当する「児童相談所長、児童福祉司、児童心理司グループ」の4グループ、合計22名であった。FGIの結果、60項目よりなる「虐待チェックリスト」を開発した。

2.3.2 研究2「虐待チェックリスト」の内容的妥当性の検証

本研究では、「虐待チェックリスト」の内容的妥当性を検証した。対象は、研究1の参加者に加えて、5か所の児童相談所長および児童福祉司、児童心理司および保健師等、多領域に及ぶ専門職62名であった。方法は、研究1で開発した「虐待チェックリスト」の60項目に対して、専門職が1項目ずつ、虐待リスクをアセスメントする項目としての「重要性」を問う自記式質問紙調査を実施した。各項目の重要度について「とても高い」「やや高い」「低い」の3件法で回答を求めた。重要度の回答、「とても高い」「やや高い」を「重要度が高い」とし、重要度「低い」割合との関連で、本チェックリストの内容的妥当性を確認した。また対象者の年齢、性別、職位、取得資格、虐待対応年数、これまでに対応した虐待件数等を自記

式質問紙で把握した。

2.3.3 研究3「虐待チェックリスト」の信頼性および虐待把握可能性の検証

本研究の目的は、「虐待チェックリスト」の信頼性および虐待把握可能性を検証することである。対象は、研究1および研究2に参加していない、公立保育園長8名、主任保育士8名および市のケースワーカー3名、相談員2名とした。方法は、本チェックリストを用いて、現在、対応している虐待の確定(児童相談所が介入している虐待ケースの児童)および疑い(市で虐待の疑いがあるとして保育園等、他機関に見守り等を依頼し、情報交換している児童)と評価された子どものアセスメントを依頼した。信頼性については、再テスト法、評価者間信頼性、内的一貫性にて検証した。また、虐待把握可能性の検証として、本チェックリストにより虐待が把握できた件数および把握できなかった件数を把握した。

データの分析においては統計的有意水準を5%とし、統計処理にはPC版SAS統計パッケージ Ver. 9.3を用いた。

2.3.4 研究の概念枠組み

本研究の概念枠組みを図2-1に示した。

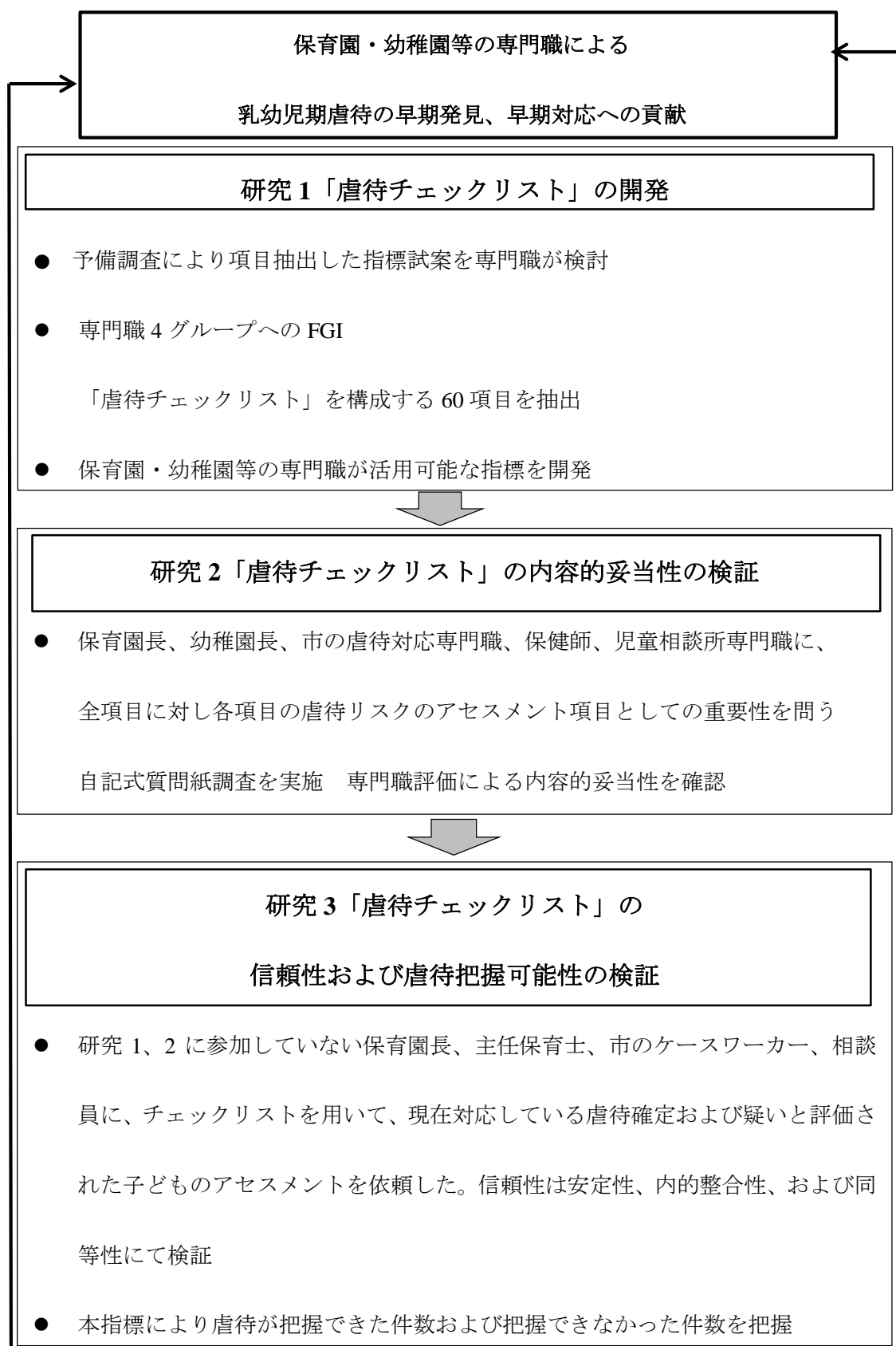


図 2-1 研究の概念枠組み

2.4 研究の意義

就業する養育者の増加により、乳幼児期の多くの子どもが保育園や幼稚園等を利用している。また、子育て中の養育者を取り囲む環境の変化は、孤立しストレスを抱えた状況下で子育てをしている養育者の育児不安や育児負担感の増大につながり、不適切な養育や乳幼児期虐待への移行が危惧される。児童相談所の統計からも乳幼児期の子どもの虐待が多い。早期に発見し早急な対応により、尊い命を守ることが可能となる乳幼児期の子ども虐待に有効な方策が求められている。また、児童相談所の在宅支援事例の措置においても、保育園や幼稚園等の専門職には、新たな虐待の発見、重篤な虐待への移行防止等の役割を通し、子どもの心身を守り健やかな発達を促すことへの貢献が期待されている。

本研究で開発する「虐待チェックリスト」は、乳幼児期虐待から子どもを守るため、乳幼児期の子育て支援機関専門職が虐待の疑われる子どもを発見した場合に、子どもや養育者等の現状を評価するために活用する。専門職評価の確実な実施に向けて、チェックリストを構成する項目は、専門職から虐待事例の子どもの特徴を聴取して作成した。本チェックリストは、当事者の声を反映して開発されたという点において独自性を示すといえる。現在、専門職の声を反映して開発されたチェックリストは存在しない。また、当事者の声を反映した項目であることより、評価において専門知識を必要とせず、今後、専門職の積極的かつ効果的な活用が進められ、虐待が疑われる子どもの早期発見、早期対応への貢献が期待される点で社会的意義が大きいといえる。また、評価した結果を関係機関に情報提供することで、虐待が疑われる子どもを保育園や幼稚園等で発見した場合の、通告の遅れや未通告の問題も解消することが期待される。周産期・乳幼児期に大人から虐待を受けると、どの子ども身体的

心理的に深い痛手を受け、その有害な影響は生涯その子を苦しめることになる(Gilbert et al., 2009)。乳幼児期のすべての子どもを虐待から守り、生涯にわたる健やかな成長や発達の達成を可能にするため、「虐待チェックリスト」の貢献が期待される。

2.5 用語の定義

1) 児童虐待

児童虐待とは、保護者（親権を行う者、未成年後見者その他の者で児童を現に監護するものをいう）がその監護する児童（18歳に満たない者をいう）について行う次に掲げる行為をいう（児童虐待防止法）。

- 1 児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- 2 児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること。
- 3 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による前二号又は次号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。
- 4 児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力（配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む）の身体に対する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼすものおよびこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動）をいう。その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

2) 子育て支援

児童が生まれ、育ち、生活する基盤である親および家庭における児童養育の機能に対し、家庭以外の私的、公的、社会的機能が支援的にかかわること(柏女, 2003)と定義する。

3) 子育て支援機関

本研究では、子育て支援機関を乳幼児期の子育て支援機関とし、保育園、幼稚園および平成 27 年度より施行される認定こども園と定義する。また、本論文においては、保育所も保育園として統一して記載した。

4) アセスメント

ソーシャルワーク援助において、問題の所在を明らかにし、情報収集、情報の統合化を行うことである (加藤, 2001)と定義する。

5) 虐待リスク

虐待により子どもの健康や生命に被害や悪影響、危険等を与える可能性と定義する。

6) リスクアセスメント

子どもが危険な状態に陥っているかどうかを判断する枠組みであり、すでに虐待を受けたもの、またはその疑いのあるものが再び虐待を受けるリスク度を評価するものであり、アセスメントを補助する関係になる(加藤, 2001)と定義する。

第3章 予備調査

3.1 研究の目的

本研究の目的は、乳幼児虐待の早期発見、早期対応に向けて、保育園および幼稚園等、乳幼児期の子育て支援機関で活用可能な「虐待チェックリスト」の開発にあたり、園で専門職が実際に対応している虐待ケースの子どもや養育者の特徴から、虐待リスクをアセスメントする項目を抽出することであった。保育園および幼稚園等の専門職の適切かつ有効な活用に向けて、専門職がチェックリストの項目を理解し現状評価が可能となるよう、項目は、保育園で現在、対応している虐待ケースの子どもや養育者の特徴とし、園長および担当保育士への個別インタビューにより虐待チェックリストを構成する項目を抽出する方法を採用した。

3.2 研究の方法

3.2.1 保育園におけるインタビュー調査

保育園におけるインタビュー調査のプロセスは次の通りである。

(1)各保育園を訪問し園長および担当保育士に個別インタビュー

各保育園を訪問し園長および担当保育士に個別インタビューをし、各園で現在、対応している虐待の確定の子ども、および虐待の疑いの子どもを上げてもらった。公務員の守秘義務にのっとり個人名や性別、年齢等、個人を特定できる情報は避けるよう依頼した。子どもおよび養育者の日常的な言動および家庭環境等の特徴やサイン等について、可能な限り正確

に話すことを依頼し、その特徴を書き上げていった。インタビュー内容は、「現在、保育園に在園している子どもの中で、虐待確定および虐待疑いで市や児童相談所がかかわっている子どもおよびその養育者の特徴(状況、言動、家庭環境等)について、できるだけ正確に話して下さい。」であった。

(2)特徴の箇条書きおよび項目の分類

次に箇条書きした特徴に表現の修正を加え項目として分類した。分類は、本チェックリストの枠組みとして予め決めていた、子ども、養育者、環境の3領域に虐待を加えて4領域とした。虐待は、4種類の虐待(身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待、性的虐待)を網羅しているかを確認するため、4領域に分け、全項目を7領域に分類した。

(3)選定基準による項目の確認により 92 項目が決定

項目の選定基準として次の3点を設け該当するかを確認した。1点目は、4種類の虐待の全てを網羅していること、2点目は、保育園および幼稚園等の専門職が虐待との関連がイメージできる子どもおよび養育者、環境の項目内容であること、3点目は一つの項目に含まれる内容が一つであることとした。

虐待についてはすべてを網羅していた。2点目については、発達障害(知的障害を含む)の子どもの特徴と思われるもの(先生の指導が入っていない、こだわりがある等)は除外した。また、養育者が前夫の子どもや妹の子どもを引き取って育てているなど、特異的な項目については除外した。一つの項目に一つの内容となるように複数含まれているものは項目を分けた。これにより 92 項目が抽出された。調査は、2010 年 3 月 20 日から 3 月 31 日に実施した。

3.2.2 追加項目の検討

追加項目の追加基準および検討による決定については、まず表 3-1 に示した予備調査参考

6 指標の大項目、下位項目、代表的項目を記載した一覧表を作成した。

表 3-1 予備調査参考チェックリスト

指標のタイトル	出 典	対象
乳幼児虐待リスクアセスメント指標	大阪府「保健師のための子ども虐待 予防対応マニュアル」2001年	母子保健活動上における援助者(妊産婦、子ども等)
一時保護決定に向けてのアセスメント指標	厚生労働省子ども虐待対応の手引き	児童虐待が疑われるケース
支援の必要性を判断するための一定の指標・ 情報集約のための様式	厚生労働省子ども虐待対応の手引き	児童虐待が疑われるケース
個別ケース検討会議のための在宅アセスメント指標シート	在宅支援アセスメント研究会	虐待の在宅ケース
子ども虐待評価チェックリスト	厚生労働省子ども虐待対応の手引き	児童虐待が疑われるケース
子どもの虐待早期発見のためのリスクアセスメント	子どもの虐待とネグレクト2005年7(2)	子どもかかわる関係者や関係機関の対応する虐待が 疑われる子ども

子ども虐待評価チェックリストについては、簡易なチェック表で項目数も少なかったため、同じ厚生労働省の支援の必要性を判断するためのチェックリストに含めた。次に、予備調査で得られた 92 項目について 1 項目ずつを一覧表の項目と対応させ検討した。追加基準は、一覧表を基に 92 項目を照合し、6 チェックリストの項目に含まれていなかった項目をチェックし、保育園や幼稚園等で活用する虐待チェックリストとして不足している項目を追加項目とした。追加項目は、項目内容が文章で示されている「子ども虐待早期発見のためのリスクアセスメント（初版）」より選択することが適切と考え、このチェックリストを参考に決定した。

3.3 結果

3.3.1 保育園長および担当保育士への個別インタビュー調査結果

保育園長および担当保育士への個別インタビューより得られた特徴に基づき、抽出された 92 項目は、「表 3-2-1 予備調査で抽出された項目(1)」、「表 3-2-2 予備調査で抽出された項目(2)」に示した。

表 3-2-1 予備調査で抽出された項目(1)

NO	項 目
1	子どもは給食をがつつ食べる。
2	子どもが夜間、一人で外を歩いているという情報が入ったことがある。
3	子どもが帰宅を嫌がる。
4	子どもは養育者が側にいる時といない時で動きや表情が変わる。
5	子どもは親が迎えに来てても無視して帰りがたらない。
6	子どもが着替えをしないで来るため、臭う。
7	子どもの髪や衣類などが不潔である。
8	養育者には夫婦間に問題があり過度のストレスがある。
9	子どもが頭痛・腹痛などをよく訴える。
10	子どもの表情が硬い、暗い。語りかけが少ない。
11	子どもは養育者の前でおどおどするなど緊張が強い。
12	子どもが友人に手を出すなど情緒が不安定である。
13	子どもは送迎時に他児の保護者に必要以上に甘えて離れないなど異常なまでにスキンシップを求める。
14	子どもが園での生活を楽しく過ごしていない。
15	子どもと家族とのコミュニケーションやスキンシップができていない。
16	子どもはきちんと朝食を取らずに登園する。
17	子どもが家でたたかれると言う。
18	子どもは虫やウサギなどをいじめたり乱暴に扱うことが多い。
19	子どもの体重増加の伸びが遅い。
20	子どもは連絡もなく欠席や遅刻が多い。
21	子どもは外で遊ばない。友達を求めない。遊び方を知らない。
22	子どもに年齢に不相応な行儀の良さなど過度のしつけをされている。
23	子どもは先生や友人に攻撃的な言動が見られる。
24	子どもはすぐにきれるなど衝動的である。
25	子どもに基本的な生活習慣がついていない。
26	子どもが落ち着きがない。
27	子どもは予防接種を一度も受けていない。
28	子どもは先生が注意すると乱暴な言葉や暴力が見られる。
29	子どもが極端に養育者をかばう、または養育者や家庭のことを話したがる。
30	子どもには年齢では考えられない性的な言動が見られる。
31	子どもは性的虐待を受けている（疑いがある）。
32	子どもには万引き、暴力、深夜徘徊などの問題がある。
33	子どもは家庭でのけがについて先生が聞くまで言わない。
34	子どもは嘘をつくことが多い。
35	きょうだいが施設入所中か施設入所したことがある。
36	子どもは友達とトラブルが多く仲良く遊べない。
37	子ども自身、あるいは養育者から園の先生になにか援助を求める声がある。
38	近所の人や親族から虐待の情報があつた
39	子どもには父(母)の異なるきょうだいがいる。
40	子どもは無表情で、口数が少ない。
41	子どもの両親は不仲である。
42	家族構成が複雑で家族や親族間に問題がある。
43	市から虐待の情報があつた。
44	養育者は子どもがけがをしたり病気になってもなかなか病院に連れて行こうとしない。
45	養育者が子どものけがを隠そうとする、けがについても聞いてもごまかす。
46	養育者は理由をつけては子どもをなかなか迎えに来ない。
47	養育者はイライラしていて子どもを怒鳴る。
48	子どもは親が迎えに来ると泣き出しそうな顔になる。
49	養育者が園の援助に無関心で拒否的である。
50	養育者は園の先生以外に相談相手や支援者がなく孤立している。
51	養育者は育児能力が低く子どもの発達に対する知識が曖昧である。
52	養育者は先生が家庭訪問をしても会ってくれない。
53	養育者は園の先生に言われたことに対し返事はよいが、実行されなく、援助の効果が期待できない。
54	養育者は子どもの発達に対する知識が曖昧である。
55	養育者は自分の親に愛されなかった想いや恨みがあるということを園の先生に話してくる。
56	養育者がパチンコなどのギャンブルに凝る。
57	養育者が園の先生の前で子どもを怒鳴る、たたく。

表 3-2-2 予備調査で抽出された項目(2)

N0	項	目
58	養育者が子どもを極端に嫌う、憎む。	
59	養育者が子どもを何日間も放置する。	
60	父親から母親への暴力があり子どもが見ている。	
61	子どもの養育者のパートナーが育児に非協力的である。	
62	養育者はうつ病、パニック障害等、精神的な問題があり治療中である。	
63	養育者は親(父や母)から虐待を受けていた。	
64	養育者はお酒に依存しており、酔うと暴力を振るったり、人格が変わるという情報がある。	
65	養育者にはサラリーローンなどの借金がある。	
66	養育者は金銭感覚に問題がある。	
67	養育者は経済的に困窮している。	
68	養育者は就業状態に問題がある。	
69	養育者には養育の意欲がなく、育児怠慢（ネグレクト）がみられる。	
70	養育者は10代である。	
71	祖父が子どもにアダルトビデオ等を見せたと言った。	
72	母親が子どもの世話をしない。	
73	養育者は園と連絡が取れないことが多い。	
74	養育者は保育料を滞納している。	
75	養育者は他のきょうだいと比べ明らかに子どもを差別している。	
76	養育者は「子どもがかわいいと思えない」「この子は欲しくなかった」等、園の先生の前で言う。	
77	養育者には園の先生以外に子どもの世話をしてくれる人がいない。	
78	養育者は園の先生に子どもの着替えをさせないでくれと言うなど不自然な言動がある。	
79	養育者は自分のリズムで行動し子どものペースを無視する。	
80	養育者は子どもが病気になると不満を口にする。	
81	養育者は子どもに熱があっても迎えに来ない。	
82	養育者は園の先生に家庭の状況を話したがない。	
83	養育者は子どもへの関わりが少なく、園でどう過ごしたか気にかけない。	
84	養育者は自分の子どもを他児と比較ばかりする。	
85	養育者は園の行事を欠席することが多い。	
86	養育者は子どもの行動に無関心で、全くしつけをしていない。	
87	養育者は自分の親との間に葛藤を抱えている。	
88	養育者は子どもの数が多く世話が十分に行われていない。	
89	養育者は子どもの世話をせず遊びまわる。	
90	子どもが養育者の前で固まってしまう。	
91	養育者は同じくらいの年齢の子どもを持つ親とかかわりを持とうとしない。	
92	養育者が子どもを虐待していることを園の先生に相談してくる。	

3.3.2 追加項目の検討結果

参考にした5指標を対象に、追加項目を検討した結果、新たに追加する19項目を表3-3

に示した。予備調査の結果より、111項目を提示して研究1において検討することとした。

表 3-3 予備調査結果により追加した 19 項目

NO	項 目
93	子どもの体に不自然なあざや傷、火傷、噛みつき等の傷跡がある
94	子どもには説明のつかない傷が繰り返し見られる
95	子どもは発育（発育不全・身体的障害など）に問題がある。
96	子どもは発達（発達不全・知的障害など）に問題がある。
97	子どもの健康状態（病弱・アレルギー体質など）に問題がある。
98	子どもに気になる習癖行為がある。
99	養育者が子どもへの虐待を繰り返している（虐待の種類：身体的・心理的・ネグレクト・性的）。
100	養育者は病気への対応が不適切で、しばしな脱水症、受診の遅れ、投薬不履行などを起こす。
101	養育者には、無気力、躁鬱的、精神症状（ノイローゼなど）がみられる。
102	養育者が「死にたい」、「殺したい」、「心中したい」などをほのめかす。
103	養育者は対人関係が苦手で、協調性がない、孤立的である。
104	養育者が子どもに対して治療や健診を受けさせないか、または拒否的である。
105	養育者は性格的に問題がある。（内容： ）
106	子どもは養育者にとって望まぬ妊娠で生まれた子である。
107	養育者（父・母）は子どもを連れての再婚である。
108	養育者は体罰を容認している。
109	養育者にはアルコールや薬物の問題がある。
110	家庭環境が不適切であり劣悪な状況である。
111	子どもには頭部外傷、医療を必要とする外傷、骨折、顔・目の外傷、火傷、脱水症状がある。

3.4 考察

「虐待チェックリスト」の開発に先立ち、保育園での個別インタビュー調査で得られた項目に参考にした指標による追加項目を加え、「虐待チェックリスト」を構成する 111 項目が抽出された。抽出された 111 項目は、保育園で現在、対応している虐待事例の子ども、養育者および家庭環境の特徴を示すものであり、保育園長を含む専門職の視点をもとに抽出したものである。項目の選定基準は、専門職が虐待との関連がイメージできる項目内容とした。本研究で開発する「虐待チェックリスト」の項目は、専門職の声を反映した項目で構成されており、専門職による評価が可能であるといえる。

乳幼児期虐待の増加に伴い、保育園で日常的に対応する虐待事例が増加している。専門職がわずかな変化も見逃さず、早期に虐待が疑われる子どもに気づくことが子どもを虐待から守ることにつながる。専門職視点により開発されたチェックリストの活用により、専門職の虐待に対する認識の向上とともに保育の質向上にも貢献することが期待される。

第4章「虐待チェックリスト」の開発(研究1)

4.1 研究の目的

本研究の目的は、予備調査により項目抽出した虐待チェックリスト試案について専門職に検討を求め、「虐待チェックリスト」を開発することである。方法は、FGIを用いた。調査対象は、「保育園長グループ」、「幼稚園長グループ」、虐待事例を扱う「ケースワーカー、相談員グループ」、児童相談所で児童虐待を担当する「児童相談所長、児童福祉司、児童心理司グループ」の4グループ、合計22名であった。

4.2 研究の方法

4.2.1 対象者とリクルートの方法

本研究の対象は、保育園長、幼稚園長、ケースワーカー、相談員、児童相談所長、児童福祉司、児童心理司の4グループの専門職22名であった。対象の選定については、本研究の目的に沿って、児童虐待の最前線で児童および養育者に対応している専門職を選定するため、虐待の発見から専門的対応までのプロセスを考慮し、検討した。その結果、実践の場で被虐待児や養育者に直接対応している保育園長、幼稚園長、市の虐待対応の専門職であるケースワーカー、相談員、県の虐待問題に関し最前線で対応している児童相談所長、児童福祉司、児童心理司を対象者として選定した。対象者のリクルートは、保育園、幼稚園等では、市内の保育園、幼稚園等の状況に精通している園長会長に対象者に偏りが生じないようにランダムに抽出することを依頼した。ケースワーカーと相談員、児童相談所関係

の職員については、虐待対応の専門職である A 児童相談所長に対象者に偏りが生じないようランダムに抽出することを依頼した。各グループの対象人数は、グループインタビュー法(安梅, 2001 ;安梅, 2003) を参考に、グループダイナミクスがもっとも生じやすい 7 名前後とした。また、本研究は、一自治体における専門職を対象とした研究であるが研究を実施した自治体は、人口 26 万人で県内では政令指定都市に次ぐ 3 番目に人口の多い市である。人口の 3 区分別構成割合では、年少人口、生産年齢人口、老年人口の割合が国の平均とほぼ同じ割合であり、地域としての代表性は、ほぼ問題ないと考えた。

4.2.2 FGI 法活用の意味

4.2.2.1 FGI 法活用の理由

グループインタビュー法は、Levin(1990)のグループダイナミクス理論を背景に、質的に情報把握を行う科学的な方法論の一つであり、医療、看護、福祉等、様々な分野で活用されている(福田他, 2009;田中他, 2001;杉澤他, 2006)。複数の人間のダイナミックなかかわりによって生まれる情報を、系統的に整理して科学的な根拠として用いる。グループインタビュー法では、「なまの声そのままの情報」を生かすことができ、量的な調査では得られない「深みのある情報」と単独インタビューでは得られない「積み上げられた情報」、「幅広い情報」、「ダイナミックな情報」を得ることが可能となる(安梅, 2001)。グループインタビュー法の目的は、社会生活に共通して見られる基本的なパターンを説明する理論、知識、技術を生み出すことであり(高山・安梅, 1998)、関係者の「なまの声」の体系的な整理、研究のための仮説を立てる、関係者のニーズや意見の明確化、質的または量的研究に必要な質問項目や調査項目を引

き出す、質的または量的研究に用いた項目の適切性、妥当性の明確化、既存のプログラム評価等に活用される(安梅, 2001)。

FGI 法活用の理由は、FGI の目的にある「質的または量的研究に必要な質問項目や調査項目を引き出す」ために有効だと考えたからである。これまでの研究において質問項目や調査項目を引き出す目的で FGI が活用されていることが報告されている。1997 年から 2000 年にかけて大阪府立成人病センターで実施された喫煙対策の研究では、喫煙患者のニーズを正確に把握するために FGI による定性検査を実施し、それに基づいて調査票を作成、全外来患者に対する患者ニーズ調査を実施している(蓮尾他, 2002)。同様にして、FGI の対象を看護師とした研究も報告されている(田中他, 2001; 木下他, 2002)。また、FGI によりおもてなしを構成する要因を抽出、体系化し、おもてなし達成度合いを評価する評価ツールを開発した研究もある(長尾・梅室, 2012)。このように質問項目や調査項目の抽出や評価ツールの開発に FGI を活用した研究が多いこと、また、質的研究専門家の助言に基づき、「虐待チェックリスト」を構成する項目の抽出に FGI を活用することとした。

4.2.2.2 FGI 法の信頼性、妥当性

FGI 法の信頼性、妥当性を高めるためには、対象メンバーの選定法、インタビュー項目の設定法、妥当性のかく乱要因の除去、インタビューのトレーニング、記録の工夫が必要であるとされている(瀬畠, 杉澤, 2001; 清水他, 2001; 安梅, 2001)。そこで、以下の点について厳密に実施し、データの妥当性を高めるように配慮した。

(1) 対象メンバーの選定は、各機関の状況に精通している保育園および幼稚園の園長会長、

児童相談所長に、対象者に偏りが生じないようにランダムに抽出することを依頼した。

(2) インタビュー項目は、保育園および幼稚園等における虐待の発見に有効な項目が抽出できるような内容とし、半構成的に設定することで、参加者がインタビュー中に自由、活発に意見を述べ、討論することが可能となるよう配慮した。

(3) グループインタビューの進行は、これまで FGI の経験がある連携研究者が行なった。インタビューはできる限り参加者の自由な発言を促進し、効果的なグループダイナミクスにより、顕在的、潜在的なニーズを把握できるよう配慮した。

(4) 分析は、逐語録と観察記録をもとに、看護、福祉、心理等、複数の専門職間で議論を重ね、グループインタビューに精通した専門家のスーパーバイズを受けた。

4.2.3 質問項目

FGI では、予備調査において抽出した「虐待チェックリスト」試案 111 項目に FGI 中に新たに保育園長から提案された 11 項目を加えた 122 項目を専門職に提示した。保育園長以外のグループから追加が提案された項目は、最初に実施した保育園長グループが検討不可能であるため、平等性が失われると考え追加項目としなかった。質問項目は、「①保育園・幼稚園等の専門職が虐待ケースの子どもおよび虐待の疑われる子どもをアセスメントするにあたり、重要と考える項目はどれですか？これまでの経験より、虐待と感じた子どもや保護者の状態や状況に関し、虐待の危険度や緊急度を示し重要と考える項目を上げて下さい。」、「②提示された「虐待チェックリスト」試案の項目を見て、保育園・幼稚園等の専門職の活用を考慮した場合、重要度の低い、または、削除の可能な項目はどれですか？」「③提示さ

れた「虐待チェックリスト」試案の項目を見て、保育園・幼稚園等の専門職の活用を考慮した場合、虐待予防、早期発見、早期対応に向けて、さらに付け加えたほうがいいと思われる項目は何ですか？」の3点であった。

4.2.4 調査実施期間および実施時間

調査期間は平成24年7月5日から8月31日とした。調査時間は、各グループとも1時間半とした。

4.2.5 データの収集

データの収集には、FGIを用いた。調査場所は静かな個室とし、参加者には記録をとる理由を説明し、承諾を得たうえでICレコーダーを設置し、記録するとともに観察者が観察記録をとった。対象者には事前に、インタビューの目的、方法、名前や所属などの個人情報外部に流出しないこと、インタビューの参加・不参加によりいかなる不利益も受けないこと等を、書面と口頭で説明し、同意書へのサインを行なうことにより、インタビュー参加への同意を得た。インタビュー中は番号札を参加者の名前の代わりとして使用することで、名前が外部に出ないことを保証した。録音、および観察記録等については鍵付きのケースに保管のうえ、研究終了後（平成27年3月31日）には確実に消去することとした。

FGIに活用したインタビューガイドは次の通りである。

インタビューガイド

修士課程における研究結果および既存研究を参考に作成した「虐待チェックリスト」を提示し検討することにより、乳幼児期の子育て支援機関の専門職が活用可能な「虐待チェックリスト」を開発するため、保育園長、幼稚園長、市町村のケースワーカーと相談員、児童相談所長、児童福祉司、児童心理司に対するグループインタビュー

筑波大学大学院 望月由妃子

1. 目的

保育園や幼稚園等、乳幼児期の子育て支援機関の専門職が虐待の早期発見、早期対応に活用可能な「虐待チェックリスト」を開発することを目的として、修士課程における研究結果および既存研究を参考に作成した虐待チェックリスト項目を検討するために、専門職 4 グループへのフォーカス・グループ・インタビューを実施する。

2. 対象

保育園長グループ、幼稚園長グループ、市町村のケースワーカーと相談員グループ、児童相談所長、児童福祉司、児童心理司グループの 4 グループとし、各グループともにリクルートする人数は、グループダイナミクスがもっとも生じやすい 7 名前後とする。

3. インタビューの内容

①提示された虐待リスクアセスメント指標を見て、保育園と幼稚園等の専門職が虐待ケースの子どもおよび虐待の疑われる子どもをアセスメントするにあたり、重要と考える項目はどれですか？これまでの経験より、虐待と感じた子どもや保護者の状態や状況に関し、虐待の危険度や緊急度を示し重要と考える項目を上げて下さい。

②提示された虐待チェックリストを見て、保育園幼稚園等の専門職の活用を考慮した場合、重要度の低い、または、削除の可能な項目はどれですか？

③提示された虐待チェックリストを見て、保育園と幼稚園等の専門職の活用を考慮した場合、虐待の早期発見、早期対応に向けて、さらに付け加えたほうがいいと思われる項目は何ですか？」

4. 各グループのインタビュー実施日程

各グループのインタビュー実施日程は、表 4-1 の通りであった。

表 4-1 グループインタビュー実施日程

グループ	実施日	実施時間	実施場所	インタビュアー	観察記録者
保育園長	平成24年7月10日(火)	10:00～11:30	A市役所8F会議室	望月由妃子	安梅勅江
幼稚園長	平成24年7月10日(火)	13:00～14:30	A市保健センター 育児研修室	望月由妃子	安梅勅江
ケースワーカー・相談員	平成24年7月10日(火)	17:00～18:30	A市役所4F会議室	望月由妃子	安梅勅江
児童相談所	平成24年7月27日(金)	10:00～11:30	B児童相談所会議室	望月由妃子	安梅勅江

4.2.6 分析方法

4 グループの FGI の際に記録した IC レコーダーで得られたデータより逐語録を作成し、

観察者の記録を加味して、122 項目に対する専門職の意見を検討した。データの分析については質的研究の専門家のスーパーバイズを受け、専門家の意見に基づき分析を進めた。

本研究においては、「虐待チェックリスト」項目の抽出は、統計の専門家の助言を受け、各項目に対し、各グループの過半数が重要と回答し、4 グループの半数の 2 グループ以上が重要と判断した項目とした。項目の抽出判断については、先行研究においても同様の判断で調査項目を抽出しており、妥当であることが示唆されたといえる。FGI の分析結果を基に調査票の質問項目を作成し、患者ニーズ調査に基づいた喫煙対策の研究(蓮尾他, 2002;田中他, 2001;木下他, 2002)では、共同研究者である FGI のスーパーバイザーが、事前の説明の中で、FGI の目的、利点、難点、実施に向けた準備に続き、FGI の手順では、「2 グループ以上に実施し、だいたい同じような意見が出された場合、3 グループ目は行わなくてよい」と記載していた。本研究における分析方法として、各グループの半数以上が重要で、2 グループ以上が重要と判断した項目を抽出することが妥当であることが示唆されたといえる。

4.2.6.1 分析枠組み

枠組みの設定にあたっては、NCAST (Nursing Child Assessment Satellite Training 乳幼児期の親子相互作用や関係性をアセスメントする尺度) の枠組みである、子ども、養育者、環境の 3 要素を用いた。この 3 要素は、厚生労働省の子ども児童虐待対応への手引きにおける、虐待に至るおそれのあるリスク要因(子ども側の要因、養育者側の要因、家庭環境)でもある。本チェックリストの枠組みは、子ども、養育者、環境の 3 領域とし、子どもと養育者の領域には実践の場の専門職が評価しやすいように状況・言動を加えた。

4.2.6.2 項目の抽出

IC レコーダーに録音された記録から正確な逐語録を作成した。次に、観察者から得られた観察記録による参加者の反応を照合しながら 122 項目からチェックリストを構成する項目を抽出した。

4.2.6.3 倫理的配慮

対象者には事前に、インタビューの目的、方法、名前、所属等の個人情報外部に流出しないこと、インタビューの参加・不参加によりいかなる不利益も受けないこと等を書面と口頭で説明し、同意書へのサインを行なうことにより、インタビュー参加への同意を得た。インタビュー中は番号札を参加者の名前の代わりとして使用することで、名前が外部に出ないことを保証した。録音、および観察記録等については鍵付きのケースに保管のうえ、研究終了後（平成 27 年 3 月 31 日）には確実に消去することとした。なお、インタビュー中に個人名等の個人情報が出ることがないように、公務員の守秘義務を遵守してインタビューに臨むことを確認した後に実施した。

本研究は、筑波大学医学医療系医の倫理委員会の承認を得てから実施した(通知番号 第 657 号)。

4.3 結果

4.3.1 対象属性

対象者の属性は、表 4-2 に示したように、保育園長 6 名、幼稚園長 4 名、ケースワーカー

一、相談員 5 名、児童相談所の所長、児童福祉司、児童心理司 7 名であった。

表 4-2 FGI 参加者の内訳

参加者	人数
保育園長	6名
幼稚園長	4名
市 ケースワーカー(4) 相談員 (1)	5名
児童相談所 所長 児童福祉司 (4) 児童心理司(2)	7名

4.3.2 FGI の検討内容

各グループの検討内容を次に示した。

保育園長グループにおける事例では、児童相談所に一時保護された子ども、保育園で児童相談所に通報し施設入所に至った子ども、養育者が覚醒剤で逮捕された子ども、日常的に他の養育者への言動から虐待を疑っていた子ども、養育者とのかかわりの中で虐待していた親が幼少期に親や兄弟から虐待を受けていたことが判明した子ども等、であった。保育園長が虐待としてかかわった経験をもとに重要な項目が抽出されたことが示唆された。

また、児童相談所長も虐待の早期発見、早期対応に向けて必要でない項目は一つもないと回答した上で、全項目の中から優先度の高い重要な項目を抽出し、優先度が低いと思われる項目を重要度の低い項目と評価していた。

市のケースワーカー・相談員グループでは、メンバーそれぞれが自分の担当事例への経験に基づき、最重要な項目や重要な項目を抽出していた。メンバーの中には、すべての項目が重要であり削除すべきものはないとの発言もあった。また、項目として具体例が必要、内容から子どもの性格であると判断できるものや判断材料に乏しいものは重要でないという発

言もあった。担当した事例へのかかわりを通して活発なディスカッションが行われた。

幼稚園長のグループでは、保育園と異なり虐待ケースが少ないため、判断に迷うとしながらも、保育園長が重要と抽出した項目はすべて重要と考えるとの発言があり全員が頷いていた。幼稚園では判断できにくい項目として家庭での日常生活の項目や養育者の特徴等をあげていた。

FGI の逐語録、観察記録より、FGI で検討された内容について、各グループで過半数の専門職が重要と回答した項目を「++」、グループの半数以下が重要と回答した項目を「+」、必要なしと指摘された項目を「-」、検討に上がらなかった項目を「n」とした。

重要でないと判断した項目は、必要がない項目ではなく、虐待を発見するための重要度の高い項目を優先して抽出しようとした場合、優先度が低い項目と判断したことが推測される。しかし、虐待の早期発見、早期対応に向けて必要でない項目は一つもない。実践の場で虐待ケースに対応している専門職の一人が重要と判断した項目については配慮が必要だと考える。今後の活用結果を踏まえて、今回の 60 項目に含まれなかった項目の追加や内容の修正等を行っていきたいと考えている。

4.3.3 FGI により新たに追加された項目

FGI 中に新たに追加された項目を表 4-3 に示した。保育園長からの「養育者がパートナーと二人で子ども虐待している」、「養育者が子どもを虐待していることを先生に相談してくる」など 11 項目であった。

表 4-3 FGI で新たに追加された項目

NO	項 目
112	養育者とパートナーが二人で子どもを虐待している。
113	子どもが養育者のパートナーに嫌われている。
114	養育者が子どもの頃、兄弟から性的虐待を受けたと先生に言った。
115	家の中がきちんと整理してないので休み明けに怪我をしてくることが多い。
116	家で誤飲が繰り返された。
117	訪問しても親が先生に会ってくれない。
118	子どもは先生が信頼できると分かると虐待の話をしてくる。
119	子どもに虫歯が多く見られる。
120	夜間子どもだけ家において親が遊んでいるという情報がある。
121	子どもは理由がなく友人に対して意地悪をする。
122	夜間子どもだけ家において親が遊んでいるという情報が入った。

4.3.4 FGI の全項目の評価結果

4 グループの FGI による逐語録、観察記録より得られた評価結果、「FGI による全項目の評価結果(1) (2) (3)」を表 4-4-1 から表 4-4-3 にを示した。

表 4-4-1 FGI による全項目の評価結果(1)

NO	*グループ評価					**項 目 名
	保育 園長	幼稚園 園長	児童 相談 所	c w 相談 員	++の G数	
1	++	++	++	++	(4)	子どもの体には不自然なあざや傷、噛みつき等の傷跡がある。(子どもの体には不自然なあざや傷、火傷、噛みつき等の傷跡がある。)
2	++	++	++	+	(3)	子どもは給食やおやつでお代わりをしたがる。(子どもは給食をがつがつ食べる。お替わりを繰り返す。)
3	++	++	++	++	(4)	子どもが受けた外傷や状況と養育者の説明のつじつまが合わない。(子どもには説明のつかない傷が繰り返し見られる。)
4	++	n	n	++	(2)	子どもが夜間、一人で外を歩いていたという情報が入った。(子どもが夜間、一人で外を歩いていることがある。)
5	++	-	++	++	(3)	子どもが帰宅を嫌がる。
6	++	n	-	-	(1)	子どもは養育者が側にいる時といない時で動きや表情が変わる。
7	-	n	-	-	(0)	子どもは親が迎えに来てても無視して帰りがたらない。
8	+	n	-	n	(0)	子どもが着替えをしないで来るため、臭う。
9	++	++	++	++	(4)	子どもの髪や衣類などが不潔で臭う。(子どもの髪や衣類などが不潔である。入浴をしていない。)
10	+	-	+	++	(1)	子どもは発育(発育不全・身体的障害など)に問題がある。
11	+	-	+	++	(1)	子どもは発達(発達不全・知的障害など)に問題がある。
12	-	++	++	n	(2)	養育者には夫婦間や嫁姑間の問題等、過度なストレスがある。(養育者には夫婦仲に問題があり過度のストレスがある。)
13	+	n	+	n	(0)	子どもの健康状態(病弱・アレルギー体質など)に問題がある。
14	-	n	-	n	(0)	子どもが頭痛・腹痛などをよく訴える。
15	+	n	-	-	(0)	子どもの表情が硬い、暗い。語りかけが少ない。
16	-	n	-	n	(0)	子どもが養育者の前でおどおどするなど緊張が強い。
17	+	-	++	++	(2)	子どもが情緒的に不安定である。(子どもが友人に手を出すなど情緒が不安定である。)
18	++	++	++	n	(3)	子どもが異常なまでにスキンシップを求める。(送迎時に他児の保護者に必要以上に甘えて離れないなど異常なまでにスキンシップを求める。)
19	-	n	-	n	(0)	子どもが園での生活を楽しく過ごしていない。
20	-	n	++	++	(2)	養育者は子どもとのコミュニケーションやスキンシップをうまく取れない。(子どもと家族とのコミュニケーションやスキンシップがでにくい。)
21	-	n	-	n	(0)	子どもはきちんと朝食を取らずに登園する。
22	+	n	-	n	(0)	子どもが家であたかされると言う。
23	+	-	++	++	(2)	子どもは虫や小動物をいじめたり乱暴に扱う。(子どもは虫やウサギなどをいじめたり乱暴に扱うことが多い。)
24	++	-	++	++	(3)	子どもは体重増加が不良である。(子どもの体重増加の伸びが遅い。)
25	++	-	++	++	(3)	子どもは欠席や遅刻が多く養育者と連絡が取れないことが多い。(子どもは連絡もなく欠席や遅刻が多い。)
26	-	n	-	n	(0)	子どもは外で遊ばない。友達を求めない。遊び方を知らない。
27	-	n	-	n	(0)	子どもは年齢に不相応な行儀の良さなど過度のしつけをされている。
28	++	++	++	++	(4)	子どもは理由もなく友人に手を出す、意地悪をする。(子どもは先生や友人に攻撃的な言動が見られる。)
29	++	-	++	n	(2)	子どもは年齢相応に期待される感情や行動のコントロールが難しい。(子どもはすぐにきれるなど衝動的である。)
30	n	-	-	n	(0)	子どもに基本的な生活習慣がついていない。
31	n	n	-	-	(0)	子どもに落ち着きがない。
32	++	n	++	++	(3)	子どもは定期的な健診を受けていない。(子ども予防接種を(一度も)受けていない。)
33	+	++	-	+	(1)	子どもは先生が注意すると乱暴な言葉や暴力が見られる。
34	-	n	-	n	(0)	子どもに気になる習癖行為がある。
35	+	-	++	++	(2)	子どもが養育者や家庭のことを話したらない。(子どもが極端に養育者をかばう、または養育者や家庭のことを話したらない。)
36	+	++	++	++	(3)	子どもには年齢不相応な性的知識や性的言動がある。(子どもには年齢では考えられない性的な言動がある。)
37	++	++	++	n	(3)	子どもは性的虐待が疑われる。
38	-	-	n	++	(1)	子どもに万引き、暴力、深夜徘徊などの問題がある。
39	++	-	++	-	(2)	子どもは家庭でのけがについて先生が聞いても言わない。
40	++	n	++	++	(3)	子どもがうそをつく。(子どもが嘘をつくことが多い。)
41	++	n	++	++	(3)	きょうだいが施設入所中か施設入所の経験がある。
42	n	n	-	n	(0)	子どもは友達と仲良く遊べない。
43	++	-	++	++	(3)	子ども自身、あるいは養育者から園の先生になにか援助を求める声がある。
44	+	++	++	++	(3)	近隣住民や近親者から虐待の情報を受けたことがある。(近隣住民や近親者から虐待の情報があある。)
45	+	n	++	-	(1)	子どもには父(母)の異なるきょうだいがいる。

* グループ評価 ++ : 過半数以上の専門職が重要と評価した項目 + : 半数以下の専門職が重要と評価した項目
- : 専門職が重要でないと評価した項目 n : 検討に上らなかった項目

** 項目 : ()内は、変更前の項目。()がない項目は項目内容の変更なし。

表 4-4-2 FGI による全項目の評価結果(2)

No	*グループ評価					**項 目 名
	保育 園長	幼稚園 園長	c w 相談所	++ の 人数		
46	-	-	-	n	(0)	子どもは無表情で、凍てついたような凝視が見られる。
47	++	++	++	++	(4)	子どもの家族構成が複雑である。(子どもの両親は不仲である。)
48	++	++	++	++	(4)	子どもの家族や親族間に葛藤がある。(家族構成が複雑で家族や親族間に問題がある。)
49	++	++	++	++	(4)	市や児童相談所など他機関と情報を共有したことがある。(市からから虐待の情報があつた。)
50	++	++	++	++	(4)	養育者は子どもがけがをしたり病気になっても病院に連れて行かない。
51	++	n	++	++	(3)	養育者には子どもの外傷を隠そうとする不自然な言動がある。(養育者が子どものけがを隠そうとする、けがについても聞いてもごまかす。)
52	++	++	++	++	(4)	養育者は理由をつけては子どもを園に長時間おきたがる。(養育者は理由をつけては子どもをなかなか迎えに来ない。)
53	++	n	++	++	(3)	養育者が子どもへの虐待を繰り返している(身体的・心理的・ネグレクト・性的)。
54	+	n	++	++	(2)	養育者は不安や怒りなど感情のコントロールが困難である。(養育者はイライラしていて子どもを怒鳴る。)
55	-	-	-	n	(0)	子どもは親が迎えに来ると泣き出しそうな顔になる。
56	++	++	-	n	(2)	養育者が子供の発達や養育に対する園の先生の助言を受け入れようとしない。(養育者が園の援助に無関心、拒否的である。)
57	++	++	++	-	(2)	養育者は親族、近隣等、相談相手や援助者がなく孤立している。(養育者は園の先生以外に相談相手や支援者がなく孤立している。)
58	+	n	-	-	(0)	養育者は病気への対応が不適切で、しばしな脱水症、受診の遅れ、投薬不履行などを起こす。
59	++	-	++	++	(3)	養育者は養育能力が低い。(養育者は育児能力が低く子どもの発達に対する知識が曖昧である。)
60	++	-	++	n	(2)	養育者は先生の家庭訪問を拒否する(接触が困難である)。(養育者は先生が家庭訪問をしても会ってくれない。)
61	+	n	-	n	(0)	養育者は園の先生に言われたことに対し返事はよいが、実行されなく、援助の効果が期待できない。
62	+	-	+	++	(1)	養育者には、無気力、躁鬱的、精神症状(ノイローゼなど)がみられる。
63	n	n	-	-	(0)	養育者は子供の発達に対する知識が曖昧である。②養育能力が低いに統合、削除した。
64	-	++	++	++	(3)	養育者が「死にたい」、「殺したい」、「心中したい」などをほのめかす。
65	++	-	++	n	(2)	養育者は自分の親に愛されなかった想いや恨みがある。(養育者は自分の親に愛されなかった想いや恨みがあるということ園の先生に話してくる。)
66	+	n	-	n	(1)	養育者は対人関係が苦手で、協調性がない、孤立的である。
67	+	n	-	n	(1)	養育者がパチンコなどのギャンブルに凝る。
68	++	n	++	++	(3)	養育者が先生の前で子どもを殴る、蹴る。(養育者が先生の前で子どもを怒鳴る、たたく。)
69	++	n	++	++	(3)	養育者が子どもを極端に嫌う。(養育者が子どもを極端に嫌う、憎む。)
70	n	n	+	++	(1)	養育者が子供を何日間も放置する。
71	++	++	++	++	(4)	養育者には家庭内暴力(DV)がある。(父親から母親への暴力があり子どもも見ています。)
72	-	++	-	-	(1)	子どもの養育者のパートナーが育児に非協力的である。
73	-	-	-	-	(0)	養育者が子どもに対して治療や健診を受けさせないか、または拒否的である。
74	++	++	++	++	(4)	養育者には精神的な問題があり治療(服薬・カウンセリングなど)を受けている。(養育者はうつ病、パニック障害等、精神的な問題があり治療中である。)
75	++	-	++	++	(3)	養育者には被虐待歴がある(父・母・きょうだい)。(養育者には親(父や母)から虐待を受けていた。)
76	n	n	n	n	(0)	養育者は性格的に問題がある。(内容：)
77	+	-	-	n	(0)	子どもは養育者にとって望まぬ妊娠で生まれた子である。
78	+	n	-	n	(0)	養育者はお酒に依存しており、酔うと暴力を振るったり、人格が変わるという情報がある。
79	-	n	-	n	(0)	養育者(父・母)は子どもを連れての再婚である。
80	-	n	-	n	(0)	養育者にはサラリーローンなどの借金がある。
81	-	n	++	++	(2)	養育者は収入に見合った生活ができないなど金銭感覚に問題がある。(養育者は金銭感覚に問題がある。)
82	++	n	++	++	(3)	養育者は経済的に困窮している。
83	++	-	+	+	(1)	養育者の就業状態に問題がある。
84	++	n	++	n	(2)	養育者は体罰を容認している。
85	-	n	-	++	(1)	養育者には養育の意欲がなく、育児怠慢(ネグレクト)がみられる。
86	-	n	-	++	(1)	養育者は10代である。
87	++	++	++	++	(4)	養育者や祖父などの同居者が子どもにアダルトビデオ等を見せることがある。(祖父が子どもにアダルトビデオ等を見せたと聞いた。)
88	-	n	-	++	(1)	母親が子どもの世話をしない。
89	+	n	++	++	(2)	子どもには大人に対する警戒心や敵対心がある。
90	++	-	++	n	(2)	養育者は保育料を滞納している。

*グループ評価 ++: 過半数以上の専門職が重要と評価した項目 プラス: 半数以下の専門職が重要と評価した項目
 -: 専門職が重要でないと評価した項目 n: 検討に上らなかった項目

** 項目:()内は、変更前の項目。()がない項目は項目内容の変更なし。

表 4-4-3 FGI による全項目の評価結果(3)

N0	*グループ評価				++ の G数	**項 目 名
	保育 園長	幼稚園 園長	児童 相談 所	c w 相談 員		
91	++	++	++	++	(4)	養育者は他のきょうだいと比べ子どもを差別している。(養育者は他のきょうだいと比べ明らかに子どもを差別している。)
92	++	++	++	++	(4)	養育者は「子どもがかわいいと思えない」「この子は欲しくなかった」等、公言する。(養育者は「子どもがかわいいと思えない」、「この子は欲しくなかった」等、園の先生の前で言う。)
93	-	n	++	++	(2)	養育者には園の先生以外に子どもの話をする人がいない。
94	++	++	++	++	(4)	養育者は園の先生に子どもの着替えをさせないでくれと言うなど不自然な言動がある。
95	+	n	-	n	(0)	養育者は自分のリズムで行動し子どものペースを無視する。
96	+	-	-	++	(1)	養育者は子どもが病気になるると不満を口にする。
97	-	++	++	n	(2)	養育者は子どもに熱があっても仕事等の理由がないのになかなか迎えに来ない。(養育者は子どもに熱があっても迎えに来ない。)
98	+	n	-	n	(0)	養育者は園の先生に家庭の状況を話したらない。
99	+	n	-	-	(0)	養育者は子どもへの関わりが少なく、園でどう過ごしたか気にかけない。
100	+	n	-	++	(1)	養育者は自分の子どもを他児と比較ばかりする。
101	-	n	-	n	(0)	養育者は園の行事を欠席することが多い。
102	-	n	-	n	(0)	養育者は子どもの行動に無関心で、全くしつけをしていない。
103	+	-	-	n	(0)	養育者は自分の親との間に葛藤を抱えている。
104	-	n	-	n	(0)	養育者には子どもの数が多く世話が十分に行われていない。
105	+	n	-	++	(1)	養育者は子どもの世話をせず遊びまわる。
106	++	-	++	++	(3)	養育者にはアルコールや薬物の問題がある。
107	++	n	-	n	(1)	家庭環境が不適切であり劣悪な状況である。
108	++	++	++	++	(4)	子どもには頭部外傷、医療を必要とする外傷、骨折、顔・目の外傷、火傷、脱水症状がある。
109	++	-	++	n	(2)	子どもが養育者の前で固まってしまう。
110	-	-	++	++	(2)	養育者は同じくらの年齢の子供を持つ親とかかわりを持とうとしない。
111	++	-	++	n	(2)	養育者が子供を虐待していることを園の先生に相談してくる。
112	+	-	+	n	(0)	養育者とパートナーが二人で子どもを虐待している。
113	+	-	-	n	(0)	子どもが養育者のパートナーに嫌われている。
114	+	n	-	n	(0)	養育者が子どもの頃、兄弟から性的虐待を受けたと先生に言った。
115	+	-	+	n	(0)	家の中がきちんと整理してないので休み明けに怪我をしてることが多い。
116	+	n	-	n	(0)	家で誤飲が繰り返された。
117	+	++	-	n	(1)	訪問しても親が先生に会ってくれない。
118	+	-	-	n	(0)	子どもは先生が信頼できると分かると虐待の話をしてくる。
119	+	-	+	n	(0)	子どもに虫歯が多く見られる。
120	+	n	-	n	(0)	夜間子どもだけ家において親が遊んでいるという情報がある。
121	-	n	-	n	(0)	子どもは理由もなく友人に意地悪をする。
122	+	++	++	n	(2)	子どもが夜間、一人で家にいるという情報が入った。(夜間子どもだけ家において親が遊んでいるという情報がある。)

* グループ評価 ++: 過半数以上の専門職が重要と評価した項目 +: 半数以下の専門職が重要と評価した項目
-: 専門職が重要でないと評価した項目 n: 検討に上がらなかった項目

** 項目: ()内は、変更前の項目。()がない項目は項目内容の変更なし。

4.3.5 「虐待チェックリスト」を構成する 60 項目

表 4-4-1 から表 4-4-3 の FGI による全項目の評価結果に、グループで過半数が重要と回答したグループ数を示した。グループの過半数が重要だと評価した項目で、4 グループのうち

2 グループ以上が重要と評価した 60 項目を、本研究において開発されたチェックリストの構成項目とし、表 4-5 に示した。この結果、本チェックリストを構成する 60 項目が確定した。

表 4-5 虐待チェックリストを構成する 60 項目

No	グループ評価					項目名
	保育園長	幼稚園長	児童相談所	CW相談員	++のG数	
1	++	++	++	++	(4)	子どもの体には不自然なあざや傷、噛みつき等の傷跡がある。
2	++	++	++	++	(4)	子どもは給食やおやつでお代わりをしたがる。
3	++	++	++	++	(4)	子どもが受けた外傷や状況と養育者の説明がつじつまが合わない。
4	++	n	++	++	(3)	子どもが夜間、一人で外を歩いていたという情報が入った。
5	+	++	++	n	(2)	子どもが夜間、一人で家にいたという情報が入った。
6	++	—	++	++	(3)	子どもが帰宅を嫌がる。
7	++	++	++	++	(4)	子どもの髪や衣類などが不潔で臭う。
8	+	—	++	++	(2)	子どもが情緒的に不安定である。
9	++	++	++	n	(3)	子どもが異常なまでにスキンシップを求める。
10	+	—	++	++	(2)	子どもは虫や小動物をいじめたり乱暴に扱う。
11	++	—	++	++	(3)	子どもは体重増加が不良である。
12	++	—	++	++	(3)	子どもは欠席や遅刻が多く養育者と連絡が取れないことが多い。
13	++	++	++	++	(4)	子どもは理由もなく友人に手を出す、意地悪をする。
14	++	—	++	n	(2)	子どもは年齢相応に期待される感情や行動のコントロールが難しい。
15	++	n	++	++	(3)	子どもは定期的な健診を受けていない。
16	+	—	++	++	(2)	子どもが養育者や家庭のことを話したがない。
17	+	++	++	++	(3)	子どもには年齢不相応な性的知識や性的言動がある。
18	++	++	++	n	(3)	子どもは性的虐待が疑われる。
19	++	—	++	—	(2)	子どもは家庭でのけがについて先生が聞いても言わない。
20	++	n	++	++	(3)	子どもが嘘をつく。
21	++	++	++	++	(4)	子どもには頭部外傷、医療を必要とする外傷、骨折、顔・目の外傷、火傷、脱水症状がある。
22	++	++	++	++	(4)	子どもには大人に対する警戒心や敵対心がある。
23	++	—	++	n	(2)	子どもが養育者の前で固まってしまう。
24	—	++	++	n	(2)	養育者には夫婦間や嫁姑間の問題等、過度なストレスがある。
25	—	n	++	++	(2)	養育者は子どもとのコミュニケーションやスキンシップをうまく取れない。
26	++	++	++	++	(4)	養育者は子どもがけがをしたり病気になるっても病院に連れて行かない。
27	++	n	++	++	(3)	養育者には子どもの外傷を隠そうとする不自然な言動がある。
28	++	++	++	++	(4)	養育者は理由をつけては子どもを園に長時間おきたがる。
29	++	n	++	++	(3)	養育者が子どもへの虐待を繰り返している（虐待の種類：身体的・心理的・ネグレクト・性的）。
30	+	n	++	++	(2)	養育者は不安や怒りなど感情のコントロールが困難である。
31	++	++	—	n	(2)	養育者が子供の発達や養育に対する園の先生の助言を受け入れようとしない。
32	++	—	++	++	(3)	養育者は養育能力が低い。
33	++	—	++	n	(2)	養育者は先生の家庭訪問を拒否する（接触が困難である）。
34	—	++	++	++	(3)	養育者が「死にたい」、「殺したい」、「心中したい」などをほのめかす。
35	++	—	++	n	(2)	養育者は自分の親に愛されなかった想いや恨みがある。
36	++	n	++	++	(3)	養育者が先生の前で子どもを殴る、蹴る。
37	++	n	++	++	(3)	養育者が子どもを極端に嫌う。
38	++	++	++	++	(4)	養育者には精神的な問題があり治療（服薬・カウンセリングなど）を受けている。
39	++	—	++	++	(3)	養育者には被虐待歴がある（父・母）。
40	—	n	++	++	(2)	養育者は収入に見合った生活ができないなど金銭感覚に問題がある。
41	++	n	++	++	(3)	養育者は経済的に困窮している。
42	++	n	++	n	(2)	養育者は体罰を容認している。
43	++	—	++	n	(2)	養育者は保育料を滞納している。
44	++	++	++	++	(4)	養育者は他のきょうだいと比べ子どもを差別している。
45	++	++	++	++	(4)	養育者は「子どもがかわいいと思えない」「この子は欲しくなかった」等、公言する。
46	—	n	++	++	(2)	養育者には園の先生以外に子どもの話をする人がいない。
47	++	++	++	++	(4)	養育者は園の先生に子どもの着替えをさせないでくれと言うなど不自然な言動がある。
48	—	++	++	n	(2)	養育者は子どもに熱があっても仕事等の理由がないのになかなか迎えに来ない。
49	++	—	++	++	(3)	養育者にはアルコールや薬物の問題がある。
50	—	—	++	++	(2)	養育者は同じくらの年齢の子供を持つ親とかかわりを持とうとしない。
51	++	—	++	n	(2)	養育者が子供を虐待していることを園の先生に相談してくる。
52	++	n	++	++	(3)	きょうだいが施設入所中か施設入所の経験がある。
53	++	—	++	++	(3)	子ども自身、あるいは養育者から園の先生になにか援助を求める声がある。
54	+	++	++	++	(3)	近隣住民や近親者から虐待の情報を受けたことがある。
55	++	++	++	++	(4)	子どもの家族構成が複雑である。
56	++	++	++	++	(4)	子どもの家族や親族間に問題がある。
57	++	++	++	++	(4)	市や児童相談所など他機関と情報を共有したことがある。
58	++	++	++	—	(3)	養育者は親族、近隣等、相談相手や援助者がなく孤立している。
59	++	++	++	++	(4)	養育者には家庭内暴力（DV）がある。
60	++	++	++	++	(4)	養育者や祖父などの同居者が子どもにアダルトビデオ等を見せることがある。
* グループ評価						++：過半数以上の専門職が重要と評価した項目 +：半数以下の専門職が重要と評価した項目
						—：専門職が重要でないと回答した項目 n：検討にあがらなかった項目

4.3.6 「虐待チェックリスト」の開発

本研究において開発されたチェックリストを構成する 60 項目を子ども、養育者、環境の 3 領域に分類し、子どもと養育者の領域には実践の場の専門職が評価しやすいよう状況・言動を加えた。子ども(状況・言動)23 項目、養育者(状況・言動)28 項目、環境 9 項目を、本研究で開発されたチェックリストとして表 4-6 に示した。

表 4-6 開発された「虐待チェックリスト」

領域	項 目	1	2	3	4	5
子ども (状況・言動)	1. 頭部外傷、医療を必要とする外傷、骨折、顔・目の外傷、火傷、脱水症状がある。					
	2. 子どもの体に不自然なあざや傷、噛みつき等の傷跡がある。					
	3. 子どもが受けた外傷や状況と養育者の説明がつじつまが合わない。					
	4. 子どもは家庭でのけがについて園の先生が聞いても言わない。					
	5. 子どもが養育者の前でかたまってしまう。					
	6. 子どもが帰宅を嫌がる。					
	7. 子どもは大人に対する警戒心や敵対心がある。					
	8. 子どもが夜間、一人で家にいるという情報が入った。					
	9. 子どもが夜間、一人で外を歩いていたという情報が入った。					
	10. 子どもは欠席や遅刻が多く養育者と連絡が取れないことが多い。					
	11. 子どもは定期的な健診を受けていない。					
	12. 子どもが養育者や家庭のことを話したがない。					
	13. 子どもには年齢不相応な性的知識や性的言動がある。					
	14. 子どもは性的虐待が疑われる。					
	15. 子どもが異常なまでにスキンシップを求める。					
	16. 子どもが給食やおやつでお替わりをしたがる。					
	17. 子どもは体重増加が不良である。					
	18. 子どもの髪や衣類などが不潔で臭う。					
	19. 子どもが情緒的に不安定である。					
	20. 子どもは年齢相応に期待される感情や行動のコントロールが難しい。					
	21. 子どもは理由もなく友人に手を出す、意地悪をする。					
	22. 子どもが嘘をつく。					
	23. 子どもは虫や小動物をいじめたり乱暴に扱う。					
養育者 (状況・言動)	1. 養育者が子どもへの虐待を繰り返している（虐待の種類：身体的・心理的・ネグレクト・性的）。					
	2. 養育者が園の先生の前で子どもを殴る、蹴る。					
	3. 養育者は子どもの外傷を隠そうとする不自然な言動がある。					
	4. 養育者は体罰を容認している。					
	5. 養育者は他のきょうだいと比べ子どもを差別している。					
	6. 養育者が子どもを極端に嫌う。					
	7. 養育者は「子どもがかわいいと思えない」「この子は欲しくなかった」等、公言する。					
	8. 養育者は子どもの着替えをさせないでくれと言うなど不自然な言動がある。					
	9. 養育者は子どもがけがをしったり病気になっても病院に連れて行かない。					
	10. 養育者は子どもとコミュニケーションやスキンシップをうまく取れない。					
	11. 養育者は理由をつけては子どもを園に長時間おきたがる。					
	12. 養育者は園の先生の家庭訪問を拒否する（接触が困難である）。					
	13. 養育者は子どもの発達や養育に関する園の先生の助言を受け入れようとしない。					
	14. 養育者が「死にたい」、「殺したい」、「心中したい」などをほめかす。					
	15. 養育者には精神的な問題があり治療（服薬・カウンセリングなど）を受けている。					
	16. 養育者にはアルコールや薬物の問題がある。					
	17. 養育者には夫婦間や嫁姑間の問題等で過度なストレスがある。					
	18. 養育者は不安や怒りなど感情のコントロールが困難である。					
	19. 養育者の収入に見合った生活ができないなど金銭感覚に問題がある。					
	20. 養育者は経済的に困窮している。					
	21. 養育者は保育料を滞納している。					
	22. 養育者は養育能力が低い。					
	23. 養育者には被虐待歴がある（父・母）。					
	24. 養育者は自分の親に愛されなかった想いや恨みがある。					
	25. 養育者は子どもと同じくらいの年齢の子どもを持つ親とかかわりを持とうとしない。					
	26. 養育者には園の先生以外に子どもの話しをする人がいない。					
	27. 養育者が子どもを虐待していることを園の先生に相談してくる。					
環境	1. 近隣住民や近親者から虐待の情報がある。					
	2. 市や児童相談所など他機関と情報を共有している。					
	3. きょうだいが施設入所中か施設入所の経験がある。					
	4. 養育者には家庭内暴力（DV）がある。					
	5. 養育者や祖父などの同居者が子どもにアダルトビデオ等を見せることがある。					
	6. 子どもの家族構成が複雑である。					
	7. 子どもの家族や親族間に葛藤がある。					
	8. 養育者は親族、近隣等、相談相手や援助者がなく孤立している。					
	9. 子ども自身、または養育者から園の先生に何か援助を求める声がある。					

4.4 考察

4.4.1 「虐待チェックリスト」を構成する項目

4 グループの FGI により、チェックリストを構成する 60 項目が抽出された。1962 年に「被殴打児症候群」を発表した Kempe は、虐待に至る要因として親が幼少期にネグレクトあるいは虐待を受けたことなど、親側の要因、子どもを愛せない、失望させられる子どもとみなすなど、子ども側の要因、危機的状況にいることや社会的孤立等を挙げた (Kempe & Kemp, 1978; 小林, 1990)。これらは本研究で開発されたチェックリストにも含まれており、「虐待チェックリスト」として適切な項目が抽出されたことが示唆される。

本研究で開発された「虐待チェックリスト」は、保育園長が虐待事例として、直接にかかわっている子どもや養育者の特徴が項目となっており、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、ネグレクトについて、専門職が評価しやすい具体的な項目内容となっている。たとえば、「子どもが夜間、一人で外を歩いていたという情報が入った」、「子どもは理由もなく友人に手を出す、意地悪をする」、「養育者は子どもの発達や養育に対する先生の助言を受け入れられようとしない」、「養育者が園の先生の前で子どもを殴る、蹴る」等である。実際にかかわっている事例の特徴が示されており、虐待の現状評価に活用可能だと考えられる。

4.4.2 専門職 4 グループの特徴

4 グループの専門職を対象とした FGI においては、各グループの虐待事例へのかかわりの違いが明確に示された。

保育園長の FGI では、これまでの多くの虐待事例への対応経験から、項目抽出を行な

い、新たに 10 項目が追加された。児童相談所が重要と選択した項目に重なる項目も多く見られた。幼稚園長の FGI では、保育園と比較して虐待事例が少なく、項目検討の難しさを訴えていたが、保育園長との間で項目に対する意見の差は認められなかった。ケースワーカー、相談員の FGI では、児童相談所と連携しながら虐待事例に対応していることより、事例対応の経験に基づく専門職ならではの多様な意見が語られた。特徴的であったのは、すべての項目を 0-1 歳、2 歳以上に分けた方がいいという意見であった。子どもの発達を考慮すると、子どもの年齢が 1 歳以下と 2 歳以上では、虐待の危険度も高く、虐待リスクの視点が異なることを訴えていた。しかし他のグループの専門職からは 1 歳を境とした年齢区分は採用されなかった。児童相談所の FGI は、現実には動いている虐待事例への対応で予定していた FGI を実施することができず、児童相談所長、4 名のケースワーカー、2 名の児童心理司に対し、個別インタビューをすることとなった。児童相談所の専門職は、実践の場の多くの事例対応からすべての項目が重要、削除する項目はないとの意見が述べられた。しかし、保育園や幼稚園等での活用を見据えた項目の検討を行ない、重要と回答する項目を抽出していた。

4.4.3 重要項目の一致度の高さ

専門職 4 グループの FGI により、最終的に抽出された 60 項目のうち、4(全)グループが重要であるとした項目は 18 項目、3 グループが重要とした項目は 22 項目、2 グループは 20 項目であった。重要項目の一致度の高さは、評価の一致度の高さを示すと考えられる。今後、保育園や幼稚園等において、虐待が疑われる子どもをアセスメントする上で評価の

偏りが少なくなり、チェックリストの安定性が期待できることが示唆された。

4.4.4 質的データの活用

4 グループの FGI で得られた質的データは、子育て支援に関わる専門職の「なまの声」であり、各グループの虐待に関わる頻度や姿勢、立場の異なる専門職の意見等が示されている貴重なデータである。本研究における項目抽出への貢献とともに、開発プロセスの確認、専門職間の意見の差の検討、機関による虐待事例へのかかわりの違いの確認、各グループの特徴の確認等、本研究において意味のある質的データとしての活用の可能性が示唆された。

4.4.5 子育て援機関での活用の可能性

本研究に参加した市の虐待対応の専門職、保育園長および幼稚園長は、FGI における項目の検討を通して、虐待が疑われる子どものリスクを評価するチェックリストの必要性を発言しており、今後の活用の可能性が示唆された。

4.4.6 FGI 法の限界

本研究の参加者は、対象メンバーとして十分な配慮をしたものの、一自治体の専門職である点において、本研究の限界であるといえる。質的研究においては、無作為抽出が行われることは少なく、数値による調査の妥当性を統計学的理論に基づいて評価することは困難である(瀬島他, 2001)。また、対象者メンバーの選定については、偏りがないように注意し、より多様な内容が得られるよう配慮した。しかし、量的研究との比較では、対象の偏り度合い

について数値的に明らかにすることは難しく、その点が FGI 法の限界であるといえる。しかし、異なる専門職 4 グループに FGI を実施し、4 グループの逐語録より複合分析を行い、項目を抽出しており、妥当性は確保できたと考える。方法論については、グループインタビュー法の内容的妥当性の 6 つのかく乱要因(安梅, 2001)について次のように配慮した。個別背景の影響、相互作用によるメンバーの変化、ドロップアウトの問題に関しては対象抽出方法の工夫、インタビューの自身の変化などについては、FGI の専門家のスーパーバイズを受けながら実施した。分析においても、先行研究を参考にしつつ、FGI の専門家および統計の専門家の助言を受けながら実施した。今後、質的研究の妥当性と信頼性を保つには、量的研究と組み合わせて比較するなどの方法を活用してさらに検討していく必要がある。

4.4.7 本研究の可能性と限界

専門職が、本チェックリストを活用することにより、保育園、幼稚園等において虐待の疑われる子どもを発見した際の、速やかな現状評価により、質の高い適切な支援が実現する可能性が示唆された。虐待や不適切な養育等の家庭環境におかれても、専門職による質の高い、連続した適切なかわりがあれば、子どもの情緒は安定し、心身ともに豊かな発達を遂げる。しかし、今後、乳幼児期の子育て支援機関での活用を通し、より現状に即した項目の検討、評価方法の工夫等が望まれる。

第5章 「虐待チェックリスト」の内容的妥当性の検証(研究2)

5.1 研究の目的

本研究の目的は、「虐待チェックリスト」の内容的妥当性を検証することである。

5.2 研究の方法

5.2.1 対象者のリクルート

本研究における対象者の選出基準は、保育園や幼稚園で発生した虐待事例を扱う専門職とし、保育園長、幼稚園長、市の虐待事例を扱うケースワーカー、相談員、保健師、児童相談所の所長、児童福祉司、児童心理司、保健師とした。対象者のリクルートにより、保育園長および幼稚園長は、研究1の参加者に加えて、公立全保育園長とした。市の専門職は、研究1に参加した市のケースワーカー、相談員に加え、家庭訪問や健診の場等で虐待を発見することの多い保健センターの保健師全員を対象とした。児童相談所専門職は、県内の児童相談所に精通しているA児童相談所長に対象者に偏りが生じないようにランダムに抽出することを依頼した。

対象者の虐待に対する専門性は次の通りである。保育園長は、研究1に参加した6名を含む公立全保育園長19名、幼稚園長は研究1に参加した4名である。保育園長および幼稚園長は、実践の場において在宅支援ケースを含む虐待対応をしており、児童相談所や市と連携しながら日常的に児童や養育者の支援を行っている専門職といえる。次に、市のケースワーカーおよび相談員は、市の全ての児童相談に対応しており、経験および知識、対応技術の

面において虐待の専門職といえる。保健師は、妊娠、出産、健診等の場面において、継続して児童および養育者に関わっており、乳幼児期虐待の早期発見、早期対応、支援を担う専門職である。児童相談所については、県内の 7 割以上を占める 5 か所の児童相談所長および児童福祉司、児童心理司が対象であり、虐待対応の専門職と言える。本研究の参加者は、児童虐待に対する知識、経験が豊富で対応スキルも高く、本チェックリストの内容的妥当性の検証を行う対象として適切であると考えた。

5.2.2 調査内容

方法は、「虐待チェックリスト」の 60 項目に対し、各項目の虐待リスクのアセスメント項目としての重要性を問う自記式質問紙調査(表 5-1)を実施した。各項目の重要度について、「とても高い」「やや高い」「低い」の 3 件法で回答を求めた。対象者の属性は、「記入者への質問紙(表 5-2)」より、年齢、性別、職名、取得資格、虐待対応年数等を把握した。

表 5-1 虐待チェックリストに関する質問紙調査

1. 各項目を見て虐待リスクをアセスメントする項目として「重要度が高い」か「重要度が低い」か各欄に○をつけて下さい。
 2. コメント欄には、あなたが日常的に虐待ケースをアセスメントする場合、各項目の表現の修正、指標をつけるにあたっての注意事項、さらに付け加えた方がいい項目、必要ない項目等、気づいたことを記入ください。

	項 目	重要度			コメント
		とても高い	やや高い	低い	
子ども (状況・言動)	1. 頭部外傷、医療を必要とする外傷、骨折、顔・目の外傷、火傷、脱水症状がある。				
	2. 子どもの体に不自然なあざや傷、噛みつき等の傷跡がある。				
	3. 子どもが受けた外傷や状況と養育者の説明がつつまが合わない。				
	4. 子どもは家庭でのけがについて園の先生が聞いても言わない。				
	5. 子どもが養育者の前でかたまってしまう。				
	6. 子どもが帰宅を嫌がる。				
	7. 子どもは大人に対する警戒心や敵対心がある。				
	8. 子どもが夜間、一人で家にいるという情報が入った。				
	9. 子どもが夜間、一人で外を歩いていたという情報が入った。				
	10. 子どもは欠席や遅刻が多く養育者と連絡が取れないことが多い。				
	11. 子どもは定期的な健診を受けていない。				
	12. 子どもが養育者や家庭のことを話したがない。				
	13. 子どもには年齢不相应な性的知識や性的言動がある。				
	14. 子どもは性的虐待が疑われる。				
	15. 子どもが異常なまでにスキンシップを求める。				
	16. 子どもが給食やおやつでお替わりをしたがる。				
	17. 子どもは体重増加が不良である。				
	18. 子どもの髪や衣類などが不潔で臭う。				
	19. 子どもが情緒的に不安定である。				
	20. 子どもは年齢相応に期待される感情や行動のコントロールが難しい。				
	21. 子どもは理由もなく友人に手を出す、意地悪をする。				
	22. 子どもが嘘をつく。				
	23. 子どもは虫や小動物をいじめたり乱暴に扱う。				
養育者 (状況・言動)	1. 養育者が子どもへの虐待を繰り返している(身体的・心理的・ネグレクト・性的)。				
	2. 養育者が園の先生の前で子どもを殴る、蹴る。				
	3. 養育者は子どもの外傷を隠そうとする不自然な言動がある。				
	4. 養育者は体罰を容認している。				
	5. 養育者は他のきょうだいと比べ子どもを差別している。				
	6. 養育者が子どもを極端に嫌う。				
	7. 養育者は「子どもがかわいいと思えない」「この子は欲しくなかった」等、公言する。				
	8. 養育者は子どもの着替えをさせないでくれと言うなど不自然な言動がある。				
	9. 養育者は子どもがけがをしったり病気になるでも病院に連れて行かない。				
	10. 養育者は子どもに熱があっても仕事等の理由がないのになかなか迎えに来ない。				
	11. 養育者は子どもとコミュニケーションやスキンシップをうまく取れない。				
	12. 養育者は理由をつけては子どもを園に長時間おきたがる。				
	13. 養育者は園の先生の家庭訪問を拒否する(接触が困難である)。				
	14. 養育者は子どもの発達や養育に関する園の先生の助言を受け入れようとしない。				
	15. 養育者が「死にたい」、「殺したい」、「心中したい」などをほのめかす。				
	16. 養育者には精神的な問題があり治療(服薬・カウンセリングなど)を受けている。				
	17. 養育者にはアルコールや薬物の問題がある。				
	18. 養育者には夫婦間や嫁姑間の問題等で過度なストレスがある。				
	19. 養育者は不安や怒りなど感情のコントロールが困難である。				
	20. 養育者の収入に見合った生活ができないなど金銭感覚に問題がある。				
	21. 養育者は経済的に困窮している。				
	22. 養育者は保育料を滞納している。				
	23. 養育者は養育能力が低い。				
	24. 養育者には被虐待歴がある(父・母)。				
	25. 養育者は自分の親に愛されなかった想いや恨みがある。				
	26. 養育者は子どもと同じくらいの年齢の子どもを持つ親とかかわりを持とうとしない。				
	27. 養育者には園の先生以外に子どもの話をする人がいない。				
	28. 養育者が子どもを虐待していることを援助者に相談してくる。				
環境	1. 近隣住民や近親者から虐待の情報がある。				
	2. 市や児童相談所など他機関と情報を共有している。				
	3. きょうだい施設入所中か施設入所の経験がある。				
	4. 養育者には家庭内暴力(DV)がある。				
	5. 養育者や祖父などの同居者が子どもにアダルトビデオ等を見せることがある。				
	6. 子どもの家族構成が複雑である。				
	7. 子どもの家族や親族間に葛藤がある。				
	8. 養育者は親族、近隣等、相談相手や援助者がなく孤立している。				
	9. 子ども自身、または養育者から園の先生に何か援助を求める声がある。				

表 5-2 記入者への質問紙

下記の質問にご回答ください。

問1から問5は、該当する番号に丸をつけて下さい。

問6は経験年数をご記入ください。

問7は「虐待リスクアセスメント指標」の感想についてどのようなことでも結構ですのでお書き下さい。

- | | | | | | | |
|----|-------------------------------|--|---------|---------|--------|--------|
| 問1 | 年齢 | ①20代 | ②30代 | ③30代 | ④40代 | ⑤50代以上 |
| 問2 | 性別 | ①男性 | ②女性 | | | |
| 問3 | 職名 | ①保育園長 ②幼稚園長 ③市ワーカー・相談員 ⑤保健師 ⑥児童相談所長
⑦児童相談所ケースワーカー ⑧児童相談所児童心理士 ⑨その他() | | | | |
| 問4 | 取得資格 | ①保育士 ②幼稚園教諭 ③教員免許 ④社会福祉主事 ⑤児童福祉司 ⑥社会福祉司
⑦臨床心理士 ⑧その他() | | | | |
| 問5 | これまで対応した虐待ケース数 | ①10件以下 | ②10～20件 | ③20～30件 | ③30件以上 | |
| 問6 | 虐待対応経験年数 | 年 | か月 | | | |
| 問7 | 虐待リスクアセスメント指標の感想を下記の欄にお書き下さい。 | | | | | |

ご協力いただきありがとうございました。

5.2.3 調査期間

調査期間は平成24年12月15日～平成25年2月28日とした。

5.2.4 内容的妥当性の検証

尺度の妥当性には、構成概念妥当性、基準関連妥当性、内容的妥当性の3種類がある。「内容的妥当性」は、測定用具が測定対象を測定し、かつ測定対象の内容領域の要素を網羅しているかを表す概念であり、専門家による評価やパイロットスタディを通して検証できる(舟島, 2009)。しかし、内容的妥当性を客観的に評価する手段は厳密にはなく、もっぱら専門家による項目内容の判断(できれば複数の専門家による独立した評価の一致)ということになる(吉田他, 2001)。本研究では、内容的妥当性の検証として、子育て支援専門職に、チェックリストの60項目の重要性を1項目ずつ評価することを依頼した。チェックリストの60項目について、虐待リスクのアセスメント項目としての重要性の評価、「とても高い」、「やや高い」、「低い」の3件法で回答を求めた。データの尺度基準は、名目(名義)尺度、順序尺度、間隔尺度、比率尺度の4種類がある。通常使われている質問紙票の選択肢データは、順序尺度に該当し、対象の性質の大小や順序を表し、大小・順序の比較ができるが、選択肢データの間隔の等しさは保証されず、データ同士は演算を行えないという性質がある。平均値ではなく中央値などを使い、パラメトリックな検定は行えない。ただし、選択肢に間隔尺度的な性質が認められる場合は、演算が可能であり、平均、標準偏差を計算し、パラメトリックな検定も可能な場合がある。自然科学系よりも社会科学系や心理系で用いられる(村上, 2007)。以上より、高いとやや高いの順序がこのままの順序であるという前提のもと、高い、やや高い、低いという順序尺度は妥当であり、回答を高いか低いかで分け、高いの中をさらに2分するという考え方で問題ないと考えた。

5.2.5 分析

各項目について、重要度が「とても高い」「やや高い」の回答を重要度が「高い」とし、その割合より、本チェックリストの内容的妥当性を検証した。内容的妥当性の検証については、統計および臨床専門家の助言・指導に従った。本研究の参加対象者は、日常的に虐待の経験、知識ともに豊富であり、各項目の重要度に関し妥当な判断が可能であり、内容的妥当性の確認は、重要度が「高い」の割合が過半数の項目とした。

5.2.6 倫理的配慮

対象者には事前に、本研究への参加および不参加によりいかなる不利益も受けないこと等を書面と口頭で説明し、質問紙調査への同意を得た。チェックリストに関する質問紙調査への回答については、各所属機関長より同意を得た。回答後の質問紙は封筒に入れ厳封の上、連携研究者が用意した回収箱への投函をもって研究参加への同意とみなした。回収箱は連携研究者が回収した。結果の公表や報告にあたっては、対象者の所属や個人の名前が特定できない形で報告することとした。また、本研究では、研究者や専門職が子供に対して質問紙で質問したり実験を行なうことはない。したがって子どもは被験者ではない。

本研究は、筑波大学医学医療系医の倫理委員会の承認を得てから実施した(通知番号 第658号)。

5.3 結果

5.3.1 対象属性

調査用紙の提出は、市の専門職 45 名、児童相談所専門職 34 名、合計 79 名であった。このうち、調査項目に欠損のある人を除いた 62 名を本研究における対象者として「表 5-3 対象属性」に示した。

表 5-3 対象属性

職位	人数	割合(%)	資格	人数	割合(%)
保育園長	12	19.4	保育士	15	24.2
幼稚園長	2	3.2	幼稚園教諭	7	11.3
市CW・相談員	6	9.7	教員免許(幼稚園教諭以外)	13	21
保健師	12	19.4	社会福祉主事	13	21
児童相談所長	4	6.5	社会福祉士	11	17.7
児童福祉司	19	30.6	臨床心理士	6	9.7
児童心理士	6	9.7	保健師	15	24.2
その他	1	1.6	その他	12	19.4
<u>年齢</u>			<u>虐待対応ケース</u>		
20代	8	12.9	10件以下	23	37.1
30代	5	8.1	10～20件	2	3.2
40代	5	8.1	21～30件	2	3.2
50代	16	25.8	31件以上	33	53.2
50代以上	27	43.5	未記入	1	1.6
未記入	1	1.6			
<u>性別</u>			<u>虐待対応月数</u>		
男性	25	40.3	中央値	42.5	
女性	37	59.7	25%－75%	23.0-64.0	

性別は男性 25 名、女性 37 名であった。年齢は 50 代以上が 27 名で最も多く、続いて 50 代 16 名であった。職位は、児童福祉司が 19 名で最も多く、続いて保育士 12 名、保健師 12 名であった。取得資格は、保育士と保健師が 15 名で最も多く、続いて幼稚園教諭以外の教員免許および社会福祉主事が 13 名、児童福祉司と社会福祉司 11 名であった。これまでの虐待対応件数は、31 件以上が 33 名で最も多く、10 件以下は 23 名であった。虐待ケースへの

対応月数は、中央値が 42.5 月、25%-75%タイル値が 23.0-64.0 月であった。

5.3.2 内容的妥当性の検証

5.3.2.1 項目別回答率

回収したチェックリストの重要度が、「とても高い」、「やや高い」、「低い」について、それぞれの人数と割合の単純集計を行ない、表 5-4 に専門職の項目別回答率を示した。

表 5-4 項目別回答率

項 目	重 要 度					
	とても高い		やや高い		低い	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
c01 頭部外傷、医療を必要とする外傷、骨折、顔・目の外傷、火傷、脱水症状がある。	60	96.8	2	3.2	0	0.0
c02 子どもの体に不自然なあざや傷、噛みつき等の傷跡がある。	32	51.6	29	46.8	1	1.6
c03 子どもが受けた外傷や状況と養育者の説明がつじつまが合わない。	48	77.4	13	21.0	1	1.6
c04 子どもは家庭でのけがについて園の先生が聞いても言わない。	29	46.8	30	48.4	3	4.8
c05 子どもが養育者の前でかたまってしまう。	27	43.5	31	50.0	4	6.5
c06 子どもが帰宅を嫌がる。	29	46.8	30	48.4	3	4.8
c07 子どもは大人に対する警戒心や敵対心がある。	13	21.0	38	61.3	11	17.7
c08 子どもが夜間、一人で家にいるという情報が入った。	27	43.5	31	50.0	4	6.5
c09 子どもが夜間、一人で外を歩いていたという情報が入った。	37	59.7	23	37.1	2	3.2
c10 子どもは欠席や遅刻が多く養育者と連絡が取れないことが多い。	23	37.1	32	51.6	7	11.3
c11 子どもは定期的な健診を受けていない。	12	19.4	42	67.7	8	23.9
c12 子どもが養育者や家庭のことを話しながらない。	10	16.1	42	67.7	10	16.1
c13 子どもには年齢不相応な性的知識や性的言動がある。	31	50.0	27	43.5	4	6.5
c14 子どもは性的虐待が疑われる。	54	87.1	7	11.3	1	1.6
c15 子どもが異常なまでにスキンシップを求める。	11	17.7	37	59.7	14	22.6
c16 子どもが給食やおやつでお替わりをしたがる。	3	4.8	29	46.8	30	48.4
c17 子どもは体重増加が不良である。	19	30.6	37	59.7	6	9.7
c18 子どもの髪や衣類などが不潔で臭う。	21	33.9	38	61.3	3	4.8
c19 子どもが情緒的に不安定である	12	19.4	38	61.3	12	19.4
c20 子どもは年齢相応に期待される感情や行動のコントロールが難しい。	7	11.2	35	56.5	20	32.3
c21 子どもは理由もなく友人に手を出す、意地悪をする。	5	8.1	33	53.2	24	38.1
c22 子どもが嘘をつく。	6	9.7	30	48.4	26	41.9
c23 子どもは虫や小動物をいじめたり乱暴に扱う。	10	16.1	35	56.5	17	27.4
p01 養育者が子どもへの虐待を繰り返している(虐待の種類：身体的・心理的・ネグレクト)	62	100.0	0	0.0	0	0.0
p02 養育者が園の先生の前で子どもを殴る、蹴る。	59	95.2	3	4.8	0	0.0
p03 養育者は子どもの外傷を隠そうとする不自然な言動がある。	50	80.6	11	17.7	1	1.6
p04 養育者は体罰を容認している。	41	66.1	20	32.3	1	1.6
p05 養育者は他のきょうだいや比べ子どもを差別している。	30	48.4	31	50.0	1	1.6
p06 養育者が子どもを極端に嫌う。	40	64.5	21	33.9	1	1.6
p07 養育者は「子どもがかわいいと思えない」「この子は欲しくなかった」等、公言する	32	51.6	30	48.4	0	0.0
p08 養育者は子どもの着替えをさせないでくれと言うなど不自然な言動がある。	33	53.2	26	41.9	3	4.8
p09 養育者は子どもがけがをしたり病気になっても病院に連れて行かない。	44	71.0	17	27.4	1	1.6
p10 養育者は子どもに熱があっても仕事等の理由がないのになかなか迎えに来ない。	16	25.8	39	62.9	7	11.3
p11 養育者は子どもとコミュニケーションやスキンシップをうまく取れない。	6	9.7	39	62.9	17	27.4
p12 養育者は理由をつけては子どもを園に長時間おきたがる。	7	11.3	33	53.2	22	35.5
p13 養育者は園の先生の家庭訪問を拒否する(接触が困難である)。	29	46.8	30	48.4	3	4.8
p14 養育者は子どもの発達や養育に関する園の先生助言を受け入れようとしない。	15	24.2	35	56.5	12	19.4
p15 養育者が「死にたい」、「殺したい」、「心中したい」などをほのめかす。	55	88.7	5	8.1	2	3.2
p16 養育者には精神的な問題があり治療(服薬・カウンセリングなど)を受けている	26	41.9	31	50.0	5	8.1
p17 養育者にはアルコールや薬物の問題がある。	40	64.5	21	33.9	1	1.6
p18 養育者には夫婦間や嫁姑間の問題等で過度なストレスがある。	10	16.1	40	64.5	12	19.4
p19 養育者は不安や怒りなど感情のコントロールが困難である。	39	62.9	20	32.3	3	4.8
p20 養育者の収入に見合った生活ができないなど金銭感覚に問題がある。	10	16.1	33	53.2	26	41.9
p21 養育者は経済的に困窮している。	18	29.0	32	51.6	12	19.4
p22 養育者は保育料を滞納している。	7	11.3	30	48.3	25	40.3
p23 養育者は養育能力が低い。	16	25.8	37	59.7	9	14.5
p24 養育者には被虐待歴がある(父・母)。	23	37.1	32	51.6	7	11.3
p25 養育者は自分の親に愛されなかった想いや恨みがある。	19	30.6	32	51.6	11	17.7
p26 養育者は子どもと同じくらいの年齢の子どもを持つ親とかかわりを持とうとしな	3	4.8	32	51.6	27	43.6
p27 養育者には園の先生以外に子どもの話しをする人がいない。	6	9.7	37	59.7	19	30.7
028 養育者が子どもを虐待していることを援助者に相談してくる。	24	38.7	32	51.6	6	9.7
e01 近隣住民や近親者から虐待の情報がある。	42	67.7	20	32.3	0	0.0
e02 市や児童相談所など他機関と情報を共有している。	39	62.9	19	30.6	4	6.5
e03 きょうだいが施設入所中か施設入所の経験がある。	32	51.6	26	41.9	4	6.5
e04 養育者には家庭内暴力(DV)がある。	46	74.2	15	24.2	1	1.6
e05 養育者や祖父などの同居者が子どもにアダルトビデオ等を見せることがある。	45	72.6	17	27.4	0	0.0
e06 子どもの家族構成が複雑である。	15	24.2	34	54.8	13	21.0
e07 子どもの家族や親族間に葛藤がある。	12	19.4	36	58.1	14	22.6
e08 養育者は親族、近隣等、相談相手や援助者がなく孤立している。	25	40.3	26	41.9	11	17.7
e09 子ども自身、または養育者から園の先生に何か援助を求める声がある。	29	46.8	27	43.5	6	9.7

5.3.2.2 重要度「高い」「低い」(2件法)の回答率

内容的妥当性検証の分析として、全項目についてチェックリスト項目としての重要性を評価するため、全専門職が回答した項目の重要度が「とても高い」と「やや高い」の割合を合計して「重要度が高い」とし、重要度「高い」「低い」の2件法の集計結果を表 5-5 に示した。

表 5-5 重要度 2 件法の集計結果

項 目	重要度高い		重要度低い	
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
c01 頭部外傷、医療を必要とする外傷、骨折、顔・目の外傷、火傷、脱水症状がある。	62	100.0	0	0.0
c02 子どもの体に不自然なあざや傷、噛みつき等の傷跡がある。	61	98.4	1	1.6
c03 子どもが受けた外傷や状況と養育者の説明がつつまが合わない。	61	98.4	1	1.6
c04 子どもは家庭でのけがについて園の先生が聞いても言わない。	59	95.2	3	4.8
c05 子どもが養育者の前でかたまってしまう。	58	93.5	4	6.5
c06 子どもが帰宅を嫌がる。	59	95.2	3	4.8
c07 子どもは大人に対する警戒心や敵対心がある。	51	82.3	11	11.7
c08 子どもが夜間、一人で家にいるという情報が入った。	58	93.5	4	6.5
c09 子どもが夜間、一人で外を歩いていたという情報が入った。	60	96.8	2	3.2
c10 子どもは欠席や遅刻が多く養育者と連絡が取れないことが多い。	55	88.7	7	11.3
c11 子どもは定期的な健診を受けていない。	54	87.1	8	12.9
c12 子どもが養育者や家庭のことを話したがない。	52	83.9	10	16.1
c13 子どもには年齢不相応な性的知識や性的言動がある。	58	93.5	4	6.5
c14 子どもは性的虐待が疑われる。	61	98.4	1	1.6
c15 子どもが異常なまでにスキンシップを求める。	48	77.4	14	22.6
c16 子どもが給食やおやつでお替わりをしたがる。	32	51.6	30	48.4
c17 子どもは体重増加が不良である。	56	90.3	6	9.7
c18 子どもの髪や衣類などが不潔で臭う。	59	95.2	3	4.8
c19 子どもが情緒的に不安定である	50	80.6	12	19.4
c20 子どもは年齢相応に期待される感情や行動のコントロールが難しい。	42	67.7	20	32.3
c21 子どもは理由もなく友人に手を出す、意地悪をする。	38	61.3	24	38.7
c22 子どもが嘘をつく。	36	58.1	26	41.9
c23 子どもは虫や小動物をいじめたり乱暴に扱う。	45	72.6	17	27.4
p01 養育者が子どもへの虐待を繰り返している（虐待の種類：身体的・心理的・ネグレクト・性的）。	62	100.0	0	0.0
p02 養育者が援助者の前で子どもを殴る、蹴る。	62	100.0	0	0.0
p03 養育者は子どもの外傷を隠そうとする不自然な言動がある。	61	98.4	1	1.6
p04 養育者は体罰を容認している。	61	98.4	1	1.6
p05 養育者は他のきょうだいと比べ子どもを差別している。	61	98.4	1	1.6
p06 養育者が子どもを極端に嫌う。	61	98.4	1	1.6
p07 養育者は「子どもがかわいいと思えない」「この子は欲しくなかった」等、公言する。	62	100.0	0	0.0
p08 養育者は子どもの着替えをさせないでくれと言うなど不自然な言動がある。	59	95.2	3	4.8
p09 養育者は子どもがけがをしたり病気になっても病院に連れて行かない。	61	98.4	1	1.6
p10 養育者は子どもに熱があっても仕事等の理由がないのになかなか迎えに来ない。	55	88.7	7	11.3
p11 養育者は子どもとコミュニケーションやスキンシップをうまく取れない。	45	72.6	17	27.4
p12 養育者は理由をつけては子どもを園に長時間おきたがる。	40	64.5	22	35.5
p13 養育者は援助者の家庭訪問を拒否する（接触が困難である）。	59	95.2	3	4.8
p14 養育者は子どもの発達や養育に関する園の先生助言を受け入れようとしない。	50	80.6	12	19.4
p15 養育者が「死にたい」、「殺したい」、「心中したい」などをほのめかす。	60	96.8	2	3.2
p16 養育者には精神的な問題があり治療（服薬・カウンセリングなど）を受けている。	57	91.9	5	8.1
p17 養育者にはアルコールや薬物の問題がある。	61	98.4	1	1.6
p18 養育者には夫婦間や嫁姑間の問題等で過度なストレスがある。	50	80.6	12	19.4
p19 養育者は不安や怒りなど感情のコントロールが困難である。	59	95.2	3	4.8
p20 養育者の収入に見合った生活ができないなど金銭感覚に問題がある。	43	69.4	19	30.6
p21 養育者は経済的に困窮している。	50	80.6	12	19.4
p22 養育者は保育料を滞納している。	37	59.7	25	40.3
p23 養育者は養育能力が低い。	53	85.5	9	14.5
p24 養育者には被虐待歴がある（父・母）。	55	88.7	7	11.3
p25 養育者は自分の親に愛されなかった想いや恨みがある。	51	82.3	11	17.7
p26 養育者は子どもと同じくらいの年齢の子どもを持つ親とかかわりを持とうとしない。	35	56.5	27	0.0
p27 養育者には援助者以外に子どもの話しをする人がいない。	43	69.4	19	30.4
028 養育者が子どもを虐待していることを援助者に相談してくる。	56	90.3	6	9.7
e01 近隣住民や近親者から虐待の情報がある。	62	100.0	0	0.0
e02 市や児童相談所など他機関と情報を共有している。	58	93.5	4	6.5
e03 きょうだいが施設入所中か施設入所の経験がある。	58	93.5	4	6.5
e04 養育者には家庭内暴力（DV）がある。	61	98.4	1	1.6
e05 養育者や祖父などの同居者が子どもにアダルトビデオ等を見せることがある。	62	100.0	0	0.0
e06 子どもの家族構成が複雑である。	49	79.0	13	21.0
e07 子どもの家族や親族間に葛藤がある。	48	77.4	14	22.6
e08 養育者は親族、近隣等、相談相手や援助者がなく孤立している。	51	82.3	11	17.7
e09 子ども自身、または養育者から園の先生に何か援助を求める声がある。	56	90.3	6	9.7

5.3.2.3 重要度が「高い」回答率の降順

表 5-6 に重要度が「高い」と回答した人の割合を 100%から降順に並べた。専門職の全員(100%)の重要度が「高い」項目は 6 項目、90%代 27 項目、80%代 13 項目、70%代 5 項目、60%代 5 項目、50%代 5 項目であった。60 項目中 46 項目は、専門職の 80%以上が「重要度が高い」と評価した。全項目に対し専門職の 50%以上が「重要度が高い」と評価し、本チェックリストの内容的妥当性が確認された。内容的妥当性が確認された「虐待チェックリスト」60 項目を表 5-7 に示した。

表 5-6 「重要度高い」項目の降順集計結果

項 目 名	割合(%)
c01 頭部外傷、医療を必要とする外傷、骨折、顔・目の外傷、火傷、脱水症状がある。	100.0
p01 養育者が子どもへの虐待を繰り返している（虐待の種類：身体的・心理的・ネグレクト・性的）。	100.0
p02 養育者が園の先生の前で子どもを殴る、蹴る。	100.0
p07 養育者は「子どもがかわいいと思えない」「この子は欲しくなかった」等、公言する。	100.0
e01 近隣住民や近親者から虐待の情報がある。	100.0
e05 養育者や祖父などの同居者が子どもにアダルトビデオ等を見せることがある。	100.0
c02 子どもの体に不自然なあざや傷、噛みつき等の傷跡がある。	98.4
c03 子どもが受けた外傷や状況と養育者の説明がつじつまが合わない。	98.4
c14 子どもは性的虐待が疑われる。	98.4
p03 養育者は子どもの外傷を隠そうとする不自然な言動がある。	98.4
p04 養育者は体罰を容認している。	98.4
p05 養育者は他のきょうだいと比べ子どもを差別している。	98.4
p06 養育者が子どもを極端に嫌う。	98.4
p09 養育者は子どもがけがをしたり病気になっても病院に連れて行かない。	98.4
p17 養育者にはアルコールや薬物の問題がある。	98.4
e04 養育者には家庭内暴力（DV）がある。	98.4
c09 子どもが夜間、一人で外を歩いていたという情報が入った。	96.8
p15 養育者が「死にたい」、「殺したい」、「心中したい」などをほのめかす。	96.8
c04 子どもは家庭でのけがについて園の先生が聞いても言わない。	95.2
c06 子どもが帰宅を嫌がる。	95.2
c18 子どもは髪や衣類などが不潔で臭う。	95.2
p08 養育者は子どもの着替えをさせないでくれと言うなど不自然な言動がある。	95.2
p13 養育者は園の先生の家庭訪問を拒否する（接触が困難である）。	95.2
p19 養育者は不安や怒りなど感情のコントロールが困難である。	95.2
c05 子どもが養育者の前にかたまってしまう。	93.5
c08 子どもが夜間、一人で家にいるという情報が入った。	93.5
c13 子どもには年齢不相応な性的知識や性的言動がある。	93.5
e02 市や児童相談所など他機関と情報を共有している。	93.5
e03 きょうだいが施設入所中か施設入所の経験がある。	93.5
p16 養育者には精神的な問題があり治療（服薬・カウンセリングなど）を受けている。	91.9
c17 子どもは体重増加が不良である。	90.3
028 養育者が子どもを虐待していることを園の先生に相談してくる。	90.3
e09 子ども自身、または養育者から園の先生に何か援助を求める声がある。	90.3
c10 子どもは欠席や遅刻が多く養育者と連絡が取れないことが多い。	88.7
p10 養育者は子どもに熱があっても仕事等の理由がないのになかなか迎えに来ない。	88.7
p24 養育者には被虐待歴がある（父・母）。	88.7
c11 子どもは定期的な健診を受けていない。	87.1
p23 養育者は養育能力が低い。	85.5
c12 子どもが養育者や家庭のことを話したがない。	83.9
c07 子どもは大人に対する警戒心や敵対心がある。	82.3
p25 養育者は自分の親に愛されなかった想いや恨みがある。	82.3
e08 養育者は親族、近隣等、相談相手や援助者がなく孤立している。	82.3
c19 子どもが情緒的に不安定である。	80.6
p14 養育者は子どもの発達や養育に関する園の先生助言を受け入れようとしない。	80.6
p18 養育者には夫婦間や嫁姑間の問題等で過度なストレスがある。	80.6
p21 養育者は経済的に困窮している。	80.6
e06 子どもは家族構成が複雑である。	79.0
c15 子どもが異常なまでにスキンシップを求める。	77.4
e07 子どもは家族や親族間に葛藤がある。	77.4
c23 子どもは虫や小動物をいじめたり乱暴に扱う。	72.6
p11 養育者は子どもとコミュニケーションやスキンシップをうまく取れない。	72.6
p20 養育者の収入に見合った生活ができないなど金銭感覚に問題がある。	69.4
p27 養育者には園の先生以外に子どもの話しをする人がいない。	69.4
c20 子どもは年齢相応に期待される感情や行動のコントロールが難しい。	67.7
p12 養育者は理由をつけては子どもを園に長時間おきたがる。	64.5
c21 子どもは理由もなく友人に手を出す、意地悪をする。	61.3
p22 養育者は保育料を滞納している。	59.7
c22 子どもが嘘をつく。	58.1
p26 養育者は子どもと同じくらいの年齢の子どもを持つ親とかかわりを持とうとしない。	56.5
c16 子どもが給食やおやつでお替わりをしたがる。	51.6

表 5-7 「虐待チェックリスト」 60 項目版

領域	項 目	1	2	3	4	5
子ども（状況・言動）	1. 頭部外傷、医療を必要とする外傷、骨折、顔・目の外傷、火傷、脱水症状がある。					
	2. 子どもの体に不自然なあざや傷、噛みつき等の傷跡がある。					
	3. 子どもが受けた外傷や状況と養育者の説明がつじつまが合わない。					
	4. 子どもは家庭でのけがについて援助者が聞いても言わない。					
	5. 子どもが養育者の前でもかたまってしまう。					
	6. 子どもが帰宅を嫌がる。					
	7. 子どもは大人に対する警戒心や敵対心がある。					
	8. 子どもが夜間、一人で家にいるという情報が入った。					
	9. 子どもが夜間、一人で外を歩いていたという情報が入った。					
	10. 子どもは欠席や遅刻が多く養育者と連絡が取れないことが多い。					
	11. 子どもは定期的な健診を受けていない。					
	12. 子どもが養育者や家庭のことを話したがない。					
	13. 子どもには年齢不相応な性的知識や性的言動がある。					
	14. 子どもは性的虐待が疑われる。					
	15. 子どもが異常なまでにスキンシップを求める。					
	16. 子どもが給食やおやつでお替わりをしたがる。					
	17. 子どもは体重増加が不良である。					
	18. 子どもの髪や衣類などが不潔で臭う。					
	19. 子どもが情緒的に不安定である。					
	20. 子どもは年齢相応に期待される感情や行動のコントロールが難しい。					
	21. 子どもは理由もなく友人に手を出す、意地悪をする。					
	22. 子どもが嘘をつく。					
	23. 子どもは虫や小動物をいじめたり乱暴に扱う。					
養育者（状況・言動）	1. 養育者が子どもへの虐待を繰り返している（虐待の種類：身体的・心理的・ネグレクト）					
	2. 養育者が援助者の前で子どもを殴る、蹴る。					
	3. 養育者は子どもの外傷を隠そうとする不自然な言動がある。					
	4. 養育者は体罰を容認している。					
	5. 養育者は他のきょうだいと比べ子どもを差別している。					
	6. 養育者が子どもを極端に嫌う。					
	7. 養育者は「子どもがかわいいと思えない」「この子は欲しくなかった」等、公言する。					
	8. 養育者は子どもの着替えをさせないでくれと言うなど不自然な言動がある。					
	9. 養育者は子どもがけがをしったり病気になっても病院に連れて行かない。					
	10. 養育者は子どもに熱があっても仕事等の理由がないのになかなか迎えに来ない。					
	11. 養育者は子どもとコミュニケーションやスキンシップをうまく取れない。					
	12. 養育者は理由をつけては子どもを園に長時間おきたがる。					
	13. 養育者は援助者の家庭訪問を拒否する（接触が困難である）。					
	14. 養育者は子どもの発達や養育に関する援助者の助言を受け入れようとしない。					
	15. 養育者が「死にたい」、「殺したい」、「心中したい」などをほめかす。					
	16. 養育者には精神的な問題があり治療（服薬・カウンセリングなど）を受けている。					
	17. 養育者にはアルコールや薬物の問題がある。					
	18. 養育者には夫婦間や嫁姑間の問題等で過度なストレスがある。					
	19. 養育者は不安や怒りなど感情のコントロールが困難である。					
	20. 養育者の収入に見合った生活ができないなど金銭感覚に問題がある。					
	21. 養育者は経済的に困窮している。					
	22. 養育者は保育料を滞納している。					
	23. 養育者は養育能力が低い。					
	24. 養育者には被虐待歴がある（父・母）。					
	25. 養育者は自分の親に愛されなかった想いや恨みがある。					
	26. 養育者は子どもと同じくらいの年齢の子どもを持つ親とかかわりを持とうとしない。					
	27. 養育者には援助者以外に子どもの話しをする人がいない。					
	28. 養育者が子どもを虐待していることを援助者に相談してくる。					
環境	1. 近隣住民や近親者から虐待の情報がある。					
	2. 市や児童相談所など他機関と情報を共有している。					
	3. きょうだいが施設入所中か施設入所の経験がある。					
	4. 養育者には家庭内暴力（DV）がある。					
	5. 養育者や祖父などの同居者が子どもにアダルトビデオ等を見せることがある。					
	6. 子どもの家族構成が複雑である。					
	7. 子どもの家族や親族間に葛藤がある。					
	8. 養育者は親族、近隣等、相談相手や援助者がなく孤立している。					
	9. 子ども自身、または養育者から園の先生に何か援助を求める声がある。					

5.4 考察

5.4.1 対象属性

本研究の対象は、幼稚園長、保育園長、市および児童相談所の多領域におよぶ専門職であった。専門職の取得資格より、本研究の対象者は、子育て支援や福祉の専門職であったことが示された。これまで対応した虐待事例は、30件以上が最も多く33人、10件以下が23人であった。10件以下の23人は、個人としての対応事例が10件以下であり、日常的に実践の場において虐待が発生したときには、その場に居合わせた専門職全員で事例検討や対応、家庭訪問等を行っている。したがって、この数字以上に虐待対応経験を積んでいると推測される。虐待事例への対応月数の中央値は、42.5月であった。

本研究の対象には、研究1の参加者が重複して参加している。しかし、全対象者が62名で、重複参加は、幼稚園長4名、保育園長6名であり、対象者の偏りについては、大きな問題はないと考える。対象者が重複した理由は、幼稚園では、研究1から参加した園長以外に、虐待に関する調査ということで守秘義務を理由に協力が得られなかったためである。そのため、重複とはなったが、本研究の対象者として必要と考え、同じ園長に研究1および研究2への参加を依頼した。保育園では、研究1のFGIには6名の園長がリクルートされ、研究2では、公立全保育園長がリクルートされたため、研究1に参加した6名の園長が重複しての参加となった。

5.4.2 専門職による内容的妥当性の検証

本研究の内容的妥当性の検証については、統計および臨床専門家の指示を仰ぎ、検討の後、

分析を行った。内容的妥当性においては、62名の専門職が項目評価を行い、全60項目に対し専門職の半数以上が「重要が高い」と評価した。以上の結果より、本チェックリストが内容的妥当性を確保していることが示唆された。内容的妥当性の検証は、通常5~8人ほどの専門家会議により検討を行なうが、本研究は、複数の虐待対応の専門家により独立した評価の一致を確認しており、データの妥当性が確保されていると考える。

5.4.3 全項目の回答率よりみた項目の内容的妥当性

本研究においては、専門職の全員が質問紙調査の全項目に回答していた。専門職にとって、チェックリストの各項目の回答のしやすさ、回答可能な内容であり実効性の高さが示唆された。さらに、質問紙の回答は、重要度が「とても高い」、「やや高い」、「低い」の3段階であったが、専門職はすべての選択肢を用いており、選択肢が適切に設定され、かつ識別力を持つことが確認された。また、結果のデータ分布においても大きな偏りは見られなかった。

5.4.4 支援機関の活用に向けた考察

先行研究において、保育専門職の個人的な経験や知識により、虐待の判断が異なることを示唆する報告（望月・高玉，1996）があった。また、「保育所リスクアセスメント」では、定期的につけることによる問題の明確化、園内でのケース理解や情報の共有、関係機関との役割分担の意識化等に効果があったという報告もある（加藤他，2003）。本チェックリストにおいても、関係機関と連携しながら継続的に評価することにより、専門職が虐待から子どもを守るという意識の強化、虐待発見の視点や虐待事例への理解の深まり等につながり、専門

職の質の向上に貢献することが示唆される

5.4.5 本研究の可能性と限界

「虐待チェックリスト」の内容的妥当性が確認され、今後、実践の場の専門職の継続的な活用により、虐待発見の視点や専門性がさらに高まり、虐待が疑われる子どもの早期発見への貢献が期待される。

しかし、本研究は、日常的に児童虐待に対応している専門職とはいえ、一地方自治体の市専門職および児童相談所専門職が対象である点で本研究の限界といえる。今後、さらに対象を拡大し、他地域での適用に基づく更なる検討が求められる。また、実践活用をしていく中で、項目の変更、修正、工夫等が求められる。

第6章「虐待チェックリスト」の信頼性および虐待把握可能性の検証(研究3)

6.1 研究の目的

本研究の目的は、「虐待チェックリスト」の信頼性および虐待把握可能性を検証することである。

6.2 研究の方法

6.2.1 対象者

本研究における対象は、研究1および研究2に参加していない保育園長8名、主任保育士8名、市のケースワーカー3名、相談員2名であった。本研究においては、対象者に、現在対応している虐待事例のアセスメントを依頼し、信頼性および虐待把握可能性の検証を行なうことを目的としている。これまでの研究参加の影響を避けるため、研究1および研究2に参加していない対象者をリクルートし、保育園と市を対象施設とした。

6.2.2 調査方法

6.2.2.1 信頼性の検証

再テスト法による安定性、クロンバックの α 係数による内的整合性、および観察者間信頼性による同等性を検討した。再テスト法は、ひとりの子どもに対して、2回の評価を行い、得られたデータの相関係数値を信頼性係数として表わした。再テスト時期は、専門家の指導に基づき、子どもおよび養育者の変化が少ない、1回目の評価の1週間後とした。評価者間

信頼性は、一人の子どもに対して、子どもの情報を把握している二人の専門職に評価を依頼した。

方法は、対象者に、表 6-1「虐待チェックリスト」を用いて、現在、保育園および市で対応している虐待の確定事例、および疑い事例の子どものアセスメントを依頼した。また、項目番号の重複を避けるため、チェックリストの項目番号を 1 から 60 までとした。

表 6-1 「虐待チェックリスト」

下記の項目について、「1：ない」「2：たまにある」「3：時々ある」「4：よくある」とし、右枠の1～4の欄に○をつけて回答して下さい。

項 目	1	2	3	4
1. 頭部外傷、医療を必要とする外傷、骨折、顔・目の外傷、火傷、脱水症状がある。				
2. 子どもの体に不自然なあざや傷、噛みつき等の傷跡がある。				
3. 子どもが受けた外傷や状況と養育者の説明が辻つまが合わない。				
4. 子どもは家庭でのけがについて園の先生が聞いても言わない。				
5. 子どもが養育者の前でかたまってしまう。				
6. 子どもが帰宅を嫌がる。				
7. 子どもは大人に対する警戒心や敵対心がある。				
8. 子どもが夜間、一人で家にいるという情報が入った。				
9. 子どもが夜間、一人で外を歩いていたという情報が入った。				
10. 子どもは欠席や遅刻が多く養育者と連絡が取れないことが多い。				
11. 子どもは定期的な健診を受けていない。				
12. 子どもが養育者や家庭のことを話したがない。				
13. 子どもには年齢不相応な性的知識や性的言動がある。				
14. 子どもは性的虐待が疑われる。				
15. 子どもが異常なまでにスキンシップを求める。				
16. 子どもが給食やおやつでお替わりをしたがる。				
17. 子どもは体重増加が不良である。				
18. 子どもの髪や衣類などが不潔で臭う。				
19. 子どもが情緒的に不安定である。				
20. 子どもは年齢相応に期待される感情や行動のコントロールが難しい。				
21. 子どもは理由もなく友人に手を出す、意地悪をする。				
22. 子どもが嘘をつく。				
23. 子どもは虫や小動物をいじめたり乱暴に扱う。				
24. 養育者が子どもへの虐待を繰り返している（身体的・心理的・ネグレクト・性的）。				
25. 養育者が援助者の前で子どもを殴る、蹴る。				
26. 養育者は子どもの外傷を隠そうとする不自然な言動がある。				
27. 養育者は体罰を容認している。				
28. 養育者は他のきょうだいと比べ子どもを差別している。				
29. 養育者が子どもを極端に嫌う。				
30. 養育者は「子どもがかわいいと思えない」「この子は欲しくなかった」等、公言する。				
31. 養育者は子どもの着替えをさせないでくれと言うなど不自然な言動がある。				
32. 養育者は子どもがけがをしたり病気になっても病院に連れて行かない。				
33. 養育者は子どもに熱があっても仕事等の理由がないのになかなか迎えに来ない。				
34. 養育者は子どもとコミュニケーションやスキンシップをうまく取れない。				
35. 養育者は理由をつけては子どもを園に長時間おきたがる。				
36. 養育者は援助者の家庭訪問を拒否する（接触が困難である）。				
37. 養育者は子どもの発達や養育に関する園の先生の助言を受け入れようとしない。				
38. 養育者が「死にたい」、「殺したい」、「心中したい」などをほのめかす。				
39. 養育者には精神的な問題があり治療（服薬・カウンセリングなど）を受けている。				
40. 養育者にはアルコールや薬物の問題がある。				
41. 養育者には夫婦間や嫁姑間の問題等で過度なストレスがある。				
42. 養育者は不安や怒りなど感情のコントロールが困難である。				
43. 養育者の収入に見合った生活ができないなど金銭感覚に問題がある。				
44. 養育者は経済的に困窮している。				
45. 養育者は保育料を滞納している。				
46. 養育者は養育能力が低い。				
47. 養育者には被虐待歴がある（父・母）。				
48. 養育者は自分の親に愛されなかった想いや恨みがある。				
49. 養育者は子どもと同じくらいの年齢の子どもを持つ親とかかわりを持とうとしない。				
50. 養育者には園の先生以外に子どもの話しをする人がいない。				
51. 養育者が子どもを虐待していることを援助者に相談してくる。				
52. 近隣住民や近親者から虐待の情報がある。				
53. 市や児童相談所など他機関と情報を共有している。				
54. きょうだいが施設入所中か施設入所の経験がある。				
55. 養育者には家庭内暴力（DV）がある。				
56. 養育者や祖父などの同居者が子どもにアダルトビデオ等を見せることがある。				
57. 子どもの家族構成が複雑である。				
58. 子どもの家族や親族間に葛藤がある。				
59. 養育者は親族、近隣等、相談相手や援助者がなく孤立している。				
60. 子ども自身、または養育者から園の先生に何か援助を求める声がある。				

保育園においては、日常的に虐待および虐待の疑われる子どもに対応し、在園するすべての子どもの情報を把握している保育園長と主任保育士に一人の子どもの評価を依頼した。ケースワーカーと相談員については、虐待事例には担当者が二人いるため、担当者二人で一人の子どもの評価するよう依頼した。また、観察者間信頼性は、質問紙の信頼性の評価のみならず、観察者の能力に大きく左右されるため、観察者の経験や専門性に配慮して対象を選択した。

評価する子どもの選定については、保育園においては、園を訪問し園長と情報交換をした上で、園で現在かかわっている虐待の確定事例および疑い事例の子どもを決定した。ケースワーカー、相談員には、現在かかわっている虐待の確定事例および疑い事例の0～6歳の子どもの評価を依頼した。いずれも、評価方法は、対象となる一人の子どもについて二人で評価すること、また、同じ子どもに対し、1週間後に再度、同様に評価を実施することを依頼した。調査方法については、各園および市を訪問し対象者に説明し了解を得た。評価は、それぞれの項目に対し、「1 ない」、「2 たまにある」、「3 時々ある」、「4 よくある」の4段階であった。

6.2.2.2 虐待把握可能性の検証

虐待把握可能性の検証として、本チェックリストにより、虐待が把握できた件数および把握できなかった件数を、表 6-2 調査報告書にて把握した。

表 6-2 調査報告書

調査報告書（提出用）	
虐待を把握できた件数	件
虐待を把握できなかった件数	件

6.2.3 調査実施期間

調査実施期間は、平成 26 年 9 月 18 日から 10 月 16 日とした。

6.2.4 調査項目

調査項目は、「虐待チェックリスト」を構成する 60 項目であった。また、対象児の属性として年齢、性別の記載を依頼した。虐待把握可能性の調査報告書は、アセスメントをした結果、虐待が把握できた件数および虐待が把握できなかった件数の 2 項目であった。

6.2.5 分析

6.2.5.1 信頼性の検証

信頼性の検証に向けて、対象者の 60 項目に対する回答をチェックし、欠損のあるデータがないかを確認した。

6.2.5.1.1 安定性の検証

安定性の検証として、対象者が 1 回目の評価と 1 週間後の評価より得られた回答結果より、データの相関係数値を信頼性係数として表わした。相関係数値は、0.3～0.5 は弱い正の相関、0.5～0.7 は正の相関、0.7 以上は高い正の相関とした(川口, 2007)。

6.2.5.1.2 内的整合性の検証

内的整合性の検証として、得られたデータより、クロンバックの α 係数を算出した。

6.2.5.1.3 同等性の検証

同等性の検証として、一人の子どもに対して二人が評価したデータより、観察者間相関係数を算出した。また、得られたデータより、次の式を用いて評定者間信頼性を算出した(川口, 2007)。

$$\text{評定者間信頼性} = \frac{\text{一致した項目の数}}{\text{一致した項目の数} + \text{一致しなかった項目の数}}$$

6.2.5.2 虐待把握可能性の検証

虐待把握可能性の検証として、調査報告書より得られたデータを集計し、虐待が把握できた件数を確認した。

データの分析においては統計的有意水準を 5% とし、統計処理には PC 版 SAS 統計パッケージ Ver. 9. 3 を用いた。

6.2.6 倫理的配慮

虐待チェックリストに関する質問紙調査については、虐待の主管課である子育て支援課長および保育園を管理することも保育課長より同意を得た後、対象者には事前に、本調査への参加および不参加によりいかなる不利益も受けないこと等を書面と口頭で説明し、質問紙調査への同意を得た。回答後の質問紙および調査報告書は封筒に入れ厳封の上、連携研究者が用意した回収箱への投函をもって研究参加への同意とみなした。回収箱は連携研究者が回収した。結果の公表や報告にあたっては、対象者の所属や個人の名前が特定できない形で報告することとし了解を得た。本研究では、研究者や専門職が子供に対して質問紙での質問や実験を行なうことはない。したがって子どもは被験者ではない。

本研究は、筑波大学医学医療系医の倫理委員会の承認を得てから実施した(通知番号第 659 号)。

6.3 結果

6.3.1 対象属性

対象者の性別は、男性 2 名(9.5%)、女性 19 名(90.5%)であった。年齢は、20 代 2 名(9.5%)、40 代 1 名(4.8%)、50 代 18 名(85.7%)であった。本研究においては、保育士は 16 名であり、市の虐待対応職員 5 名の 3 倍以上であるが、市の職員の虐待対応件数が保育士より多いため、対象人数による偏りはないと考える。対象者が評価した子どもは 31 名であった。評価対象児 31 名の属性(年齢、性別)は、表 6-3 に示した。

表 6-3 評価対象児の属性

カテゴリー	人数
〈性別〉	
男児	19
女児	12
〈年齢〉	
0 歳	1
1 歳	3
2 歳	3
3 歳	7
4 歳	7
5 歳	7
6 歳	3

6.3.2 信頼性の検証結果

6.3.2.1 安定性の検証結果

再テスト法を用いて、対象者より得られた 31 名の子どものデータより信頼性係数を算出した。各領域の再テスト信頼性係数は表 6-4 に示した。3 領域ともに、高い安定性が確認された。

表 6-4 再テスト信頼性係数

領域	信頼性係数	P値
子ども	0.92	***
養育者	0.96	***
環境	0.87	***

***: $p < .0001$

6.3.2.2 内的整合性の検証結果

内的整合性の検証として、得られたデータより算出したクロンバックの α 係数を表 6-5 に示した。全体、下位の 3 領域ともに高い内的整合性が確認にされた。

表 6-5 クロンバック α 係数

領域	クロンバックの係数
全体	0.94
子ども	0.90
養育者	0.91
環境	0.74

6.3.2.3 同等性の検証結果

同等性の検証として、観察者間信頼性を算出した。各領域における観察者間信頼性は、表 6-6 に示した。子どもおよび環境領域がやや低いものの、有意な関連が見られた。

表 6-6 観察者間信頼係数

領域	相関係数	P値
子ども	0.70	***
養育者	0.82	***
環境	0.69	***

***: $p < .0001$

また、前記の計算式により求めた評定者間信頼性は、0.87 であった。

6.3.3 虐待把握可能性の報告結果

本チェックリストの虐待把握可能性について、すべての対象者が、全事例(100%)について虐待把握が可能であったと報告した。

6.4 考察

6.4.1 信頼性

信頼性の検証を行い、本チェックリストの安定性、内的整合性、同等性が確認された。

再テスト法による信頼性係数は、子ども領域 0.92、養育者領域 0.96、環境領域 0.87 で、高い正の相関が認められ、安定性が確認された。クロンバックの α 係数は、全体 0.94、子ども領域 0.90、養育者領域 0.91、環境領域 0.74 であり、高い内的整合性が確認された。観察者間信頼性は、子ども領域 0.70、養育者領域 0.82、環境領域 0.69 で、環境領域がやや低いものの、いずれも有意な関連が示されており、同等性が確認された。本研究で開発した「虐待チェックリスト」の信頼性が確認され、今後、乳幼児期虐待の予防、早期発見、早期対応に向けて、保育園等の専門職の活用が期待される。

本チェックリストの信頼性の確認は、本研究における専門職の評価対象が、現在、保育園および市で虐待確定および虐待疑いと評価され、見守り、対応、介入している子どもであったこととの関連が推測される。現在、対応している事例の子どもを評価したため、専門職の安定した評価が得られ、高い信頼性が得られたことが示唆される。

6.4.2 虐待把握可能性

虐待把握可能性については、全事例について虐待把握が可能であるとの報告があった。評価対象が、現在、対応している虐待事例であり、子ども、養育者、環境の現状評価を正確に、また、容易に実施できたことが要因と考えられる。専門職の報告結果は、保育園や市で虐待が疑われる子どもを発見した場合、本チェックリストを活用して、虐待のリスク把握が可能

であることを示唆している。

6.4.3 本チェックリストの可能性と限界

本研究では、研究1および研究2に参加していない対象者21名が本チェックリストを用いて、現在、対応している虐待事例の子どもおよび養育者の言動、状況、環境を評価した。その結果、信頼性および虐待把握可能性が確認され、今後、専門職による虐待の現状評価に向け活用が期待される。虐待の通告は全国民に課された義務であり、特に、対象が乳幼児期の子どもであった場合、疑いの段階での発見が重要となる。保育園、幼稚園等は、乳幼児期虐待を早期に発見できる機関の一つであり、本チェックリストの活用により虐待が疑われる子どもの早期発見への貢献が期待される。

本チェックリストの限界として、一自治体の専門職を対象とした研究であることがあげられる。今後、研究対象や地域を拡大しての検討が課題である。また、本チェックリストには、緊急度や重症度を評価する項目はない。チェックリストの点数化に関しては、カットオフポイントが設定されていても、そのポイントに至らなければ通告しないことになり、それゆえ重篤な事態に陥る危険性もないとはいえない。点数化したポイントの過信は重大な事態の発生を招く可能性もある。しかし、今後の活用状況により、緊急度や重症度等の追加項目に関する検討を行なう予定である。

第7章 考察

7.1 本研究の独創性

本研究の独創性は以下の3点である。

第1に、乳幼児期虐待の早期発見、早期対応を目的として、保育園、幼稚園、認定子ども園の専門職が虐待の疑われる子どもを発見した場合、虐待の現状評価が可能な「虐待チェックリスト」を、当事者の声を反映させて開発した点である。「虐待チェックリスト」を構成する項目の抽出においては、園の専門職による現状評価が可能となるよう、実際に保育園で対応している虐待事例の特徴を専門職より聴取し、チェックリストを構成する項目を抽出した点は、本研究の独創性を示すといえる。当事者の声を反映させて開発したものであることより、評価にあたっては専門的知識や理解を必要とせず、今後、専門職の積極的な活用が可能であることが示唆される。

厚生労働省の報告では、乳幼児期の子ども虐待は、全体の4割以上を占めており、虐待の状況により生命の危険も危惧される年齢である。保育園、幼稚園、認定子ども園の専門職は、乳幼児期の子どもを虐待から守ることが可能な立場にある。日常的に接している子どもや養育者を観察し、小さな変化を見逃さず、虐待が疑われる子どもの早期発見に努め、本チェックリストを活用した速やかな現状評価を行なう。保育園等、援助機関がより早期に虐待のリスクを把握することは、虐待の早期発見につながるのである(加藤, 2010)。

第2に、開発したチェックリストの、関係機関への情報提供としての活用の可能性である。虐待が疑われる子どもを発見した場合、「虐待チェックリスト」により現状を評価した後、

その結果を市や児童相談所等、関係機関へ情報提供することにより、他機関との連携強化による途切れない支援が実現する点である。虐待が疑われる子どもの発見には通告の義務がある。園で評価したチェックリストを速やかに関係機関に情報提供することは通告につながる。また、虐待は、一機関でかかえこまないことが原則である。一虐待事例について、関係機関で共有し、現状評価に基づく対応の検討が行なわれる。その結果、園における具体的な対応方法や次回の評価時期等の指示が出される。園では指示にしたがって子どもや養育者への対応を実施、指定された日に再評価を行い、結果を情報提供する。虐待事例への効果的な対応として関係機関との連携強化による支援の連続性が重要となる。現在、園で情報提供として活用可能な「虐待チェックリスト」は存在せず、本チェックリストによる情報提供、機関連携の強化、途切れない支援の実現において本研究の独創性が示唆される。

第3は、開発されたチェックリストには、リスク要因ではあるが、今後の対応や支援に向けたプラス要因(強み)が含まれており、乳幼児期虐待の発見後のエンパワメント支援への貢献が示唆される点である。「養育者は子どもがかわいいと思えない、この子は欲しくなかった等、公言する」や「養育者が子どもを虐待していることを園の先生に相談にしてくる」等は、園と養育者の良好な関係構築を示すものである。アセスメントには、リスク要因とともに家族の持つプラス要因(強み)を引き出す視点も含まれる(千葉県, 2014)。専門職による養育者のプラス要因(強み)への気づきは、家族エンパワメント支援に貢献するものであり、プラス要因が含まれている点で本研究の独創性が示唆される。

7.2 乳幼児期の子育て支援機関における虐待の早期発見・早期対応に焦点をあてて

保育園・幼稚園等、乳幼児期の子育て支援機関専門職による本チェックリストの活用は、乳幼児期虐待の予防や減少への貢献、虐待により子どもが被った心の傷の軽減に貢献することが示唆される。子どもは、虐待等、不適切な環境に長時間置かれると、たとえそれが軽度のネグレクトであっても、発達に遅れや偏り等の変化が現れ、心の傷が様々な身体症状や問題行動として現れてくる。専門職が身体症状や問題行動の意味を読み取ることができれば、適切な対応や支援が可能となり、子どもの問題行動や症状は軽減、または消失に向かう。また、子どもだけでなく養育者の訴える子どもや家族に対する不満、ストレス等の症状や問題行動が、専門職に助けを求めるサインであると気づくことは専門職の課題でもある。

精神分析的心理療法においては、子ども(人)の問題行動や症状は子ども(人)の心を読み取ってほしいという比喩的・象徴的メッセージであり、自分の心の内を言語化できないために症状や問題行動(身体化、行動化、外罰化、自己愛化)に現わすと理解する(佐野, 1998)。したがって問題行動や症状から子ども(人)の心を読み取ることが重要となる。虐待が疑われ保育園で長期的に援助を行っている保育士への対応として、子どもの表情の変化から状態を読み取る、子どもの行為、行動から心情を読み取る等の報告もある(橋本, 2009)。虐待の早期発見、早期対応に焦点をあて、専門職のさらなるスキルアップが求められる。

7.3 本研究の可能性と限界

7.3.1 本研究の可能性

「虐待チェックリスト」は、乳幼児期虐待に関連するすべての専門職により開発された。特

に、チェックリストを構成する項目は、専門職の声を反映したものであり、専門的知識を必要とせずに評価可能であることより、今後、専門職による積極的な活用が期待される。乳幼児期の子育て支援機関専門職の活用により、虐待が疑われる子どもの早期発見、早期対応とともに、関係機関との連携強化に基づく効果的かつ確実な支援の実現が期待される。専門職の適切な支援は、虐待事例を含むすべての子どもの健やかな発達や養育者の子育て支援に貢献し、保育の質向上も期待される。

7.3.2 本研究の限界

本研究の限界として、研究テーマが「虐待」という大きな社会問題であり、守秘義務の徹底が課題となることより、倫理上厳しい状況に遭遇し、データの収集方法等の限定、分析、統計上の問題等、指標の開発プロセスを変更せざるを得ない状況に至ったことは本研究の限界だといえる。また、「虐待」問題であることで、対象者や研究実施機関等の協力を得ることの難しさにも遭遇した。以下に、今後、検討が必要な本研究の限界を3点述べた。

(1) 研究対象者の重複

本研究では、予備調査、研究1、研究2において、重複して参加した対象者がいた。テーマが虐待であり、守秘義務等の問題から協力を得られた機関が限定したことが原因である。特に、幼稚園長は研究への同意に困難を来し、協力の得られた4名が研究1および研究2に重複して参加している。乳幼児期の子育て支援機関を対象とした研究であり、幼稚園長の参加は必須と考え、重複は不可避であった。また、予備調査、研究1、研究2に重複参加している保育園長の内訳を表7にまとめた。今後、更なる研究フィールドの開拓が求められる。

表 7 研究に重複して参加した保育園長の内訳

調査名	実施時期	対象人数	リクルート方法	内 訳
予備調査	2011年	19名	2010年度公立全保育園長	16名は2010年度、2011年度、2012年度に退職。
研究1	2013年	6名	園長会長にリクルートを依頼	予備調査に参加した園長は3名。
研究2	2013年	19名	園長会長にリクルートを依頼	研究1に参加した園長は6名。

(2) 研究対象者の限界

本研究は、日常的に児童虐待に対応している専門職とはいえ、一地方自治体の市専門職および児童相談所専門職が対象である点で本研究の限界といえる。今後、他地域での適用に基づき更なる検討が求められる。

(3) 「虐待チェックリスト」としての限界

本チェックリストには、虐待の緊急度や重症度を評価する項目が含まれていない。今後継続的な活用により、緊急度や重症度を評価する項目の追加を検討するとともに、実践の場に合った項目の内容修正や工夫が求められる。

また、本チェックリストには、子どもの領域に発達障害との関連という視点は含まれていない。医療の領域では、虐待と発達障害との密接な関連に注目しており、被虐待児の 54% に何らかの発達障害が認められ、発達障害は虐待の高い危険因子となる（杉山,2007）、児童虐待の結果として発達障害が出現する場合と発達障害が児童虐待の背景要因となる場合もある（宮本,2008）等、多くの研究がある。今後は、虐待と発達障害の特徴を含んだ項目の追加、修正が必要となる。

第8章 「虐待チェックリスト」活用マニュアルの作成

本研究で開発した「虐待チェックリスト」を、保育園、幼稚園および認定子ども園の専門職が適切かつ効果的に活用できるよう、活用マニュアルを作成した。

「虐待チェックリスト」
活用マニュアル

8.1 「虐待チェックリスト」の活用方法

「虐待チェックリスト」は、乳幼児期虐待の早期発見、早期対応に向けて、保育園、幼稚園、認定子ども園において、虐待が疑われる子どもを発見した場合、子どもや養育者の状況、言動、環境等の現状を速やかに評価し、虐待の全体像を把握することを目的に開発しました。

虐待を発見した場合、子どもや養育者の現状を把握することは、虐待の初期対応として重要です。さらに、虐待の疑われる子どもを園内のみで見守るのではなく、把握した情報を児童相談所または市に情報提供し、児童相談所や市と連携し情報共有をしながら、子どもや養育者への適切な対応をすることが園の専門職に課せられております。「虐待チェックリスト」は、主として園長、主任保育士等の専門職が評価、記入するもので、60項目あります。虐待が疑われる子どもを発見した場合には、速やかに園長または主任保育士に連絡し一緒に評価してください。「虐待チェックリスト」の活用方法は次のとおりです。

- (1) 「虐待チェックリスト」は、子ども(状況・言動)23項目、養育者(状況・言動)28項目、環境9項目で構成されており、全部で60項目あります。
- (2) 「虐待チェックリスト」は、P114にあります「表 8-1 虐待チェックリスト」を活用してください。日常的に観察している子どもや養育者の状況や言動について、「1：ない」「2：たまにある」「3：時々ある」「4：よくある」を項目の前にある四角内に記入して下さい。1～4のチェック基準は、次の頁の通りです。

「1 ない」	分からないを含みます。
「2 たまにある」	偶発的に起こった場合。初回の場合も含まれます。欄外に初回と記入してください。
「3 時々ある」	月に 2～3 回のようにある程度規則的にみられる場合。
「4 よくある」	週に 1 回以上見られた場合。

(3)チェックは、評価回数/月日と書かれている 1 回目の欄に記入します。チェックは 1 枚の用紙に 5 回まで記入することにより項目の変化を見ることができます。項目のチェック内容、チェック方法、園での対応等につきましては、P115 からの評価上のポイントに従って記入下さい。

(4) 評価した「虐待チェックリスト」、は情報提供として、印刷したものを速やかに市の子育て支援課に提出してください。本文は園に保存し、次回の評価に活用します。

表 8-1 虐待チェックリスト

虐待チェックリスト

園名 _____ 保育園・幼稚園 職名 () 記入者名 ()

子どもの氏名 () 年齢 才 生年月日 年 月 日

下記の項目について、「1: ない」「2: たまにある」「3: 時々ある」「4: よくある」とし、左枠に1～4の番号をつけてください。
評価回数は1～5回まで記入することができ経過が分かるようになっています。評価した月日を記入してください。

領域	項目番号	評価回数/月日					項 目 内 容
		1	2	3	4	5	
子ども（状況・言動）	1						頭部外傷、医療を必要とする外傷、骨折、顔・目の外傷、火傷、脱水症状がある。
	2						子どもの体に不自然なあざや傷、噛みつき等の傷跡がある。
	3						子どもが受けた外傷や状況と養育者の説明がつじつまが合わない。
	4						子どもは家庭でのけがについて園の先生が聞いても言わない。
	5						子どもが養育者の前でかたまってしまう。
	6						子どもが帰宅を嫌がる。
	7						子どもは大人に対する警戒心や敵対心がある。
	8						子どもが夜間、一人で家にいるという情報が入った。
	9						子どもが夜間、一人で外を歩いていたという情報が入った。
	10						子どもは欠席や遅刻が多く養育者と連絡が取れないことが多い。
	11						子どもは定期的な健診を受けていない。
	12						子どもが養育者や家庭のことを話したがない。
	13						子どもには年齢不相応な性的知識や性的言動がある。
	14						子どもは性的虐待が疑われる。
	15						子どもが異常なまでにスキンシップを求める。
	16						子どもが給食やおやつでお替りをしたがる。
	17						子どもは体重増加が不良である。
	18						子どもの髪や衣類などが不潔で臭う。
	19						子どもが情緒的に不安定である。
	20						子どもは年齢相応に期待される感情や行動のコントロールが難しい。
	21						子どもは理由もなく友人に手を出す、意地悪をする。
	22						子どもが嘘をつく。
	23						子どもは虫や小動物をいじめたり乱暴に扱う。
養育者（状況・言動）	24						養育者が子どもへの虐待を繰り返している（虐待の種類：身体的・心理的・ネグレクト・性的）。
	25						養育者が園の先生で子どもを殴る、蹴る。
	26						養育者は子どもの外傷を隠そうとする不自然な言動がある。
	27						養育者は体罰を容認している。
	28						養育者は他のきょうだいと比べ子どもを差別している。
	29						養育者が子どもを極端に嫌う。
	30						養育者は「子どもがかわいいと思えない」「この子は欲しくなかった」等、公言する。
	31						養育者は子どもの着替えをさせないでくれと言うなど不自然な言動がある。
	32						養育者は子どもがけがをしったり病気になっても病院に連れて行かない。
	33						養育者は子どもに熱があっても仕事等の理由がないのになかなか迎えに来ない。
	34						養育者は子どもとコミュニケーションやスキンシップをうまく取れない。
	35						養育者は理由をつけては子どもを園に長時間おきたがる。
	36						養育者は園の先生の家庭訪問を拒否する（接触が困難である）。
	37						養育者は子どもの発達や養育に関する援助者の助言を受け入れようとしない。
	38						養育者が「死にたい」、「殺したい」、「心中したい」などをほのめかす。
	39						養育者には精神的な問題があり治療（服薬・カウンセリングなど）を受けている。
	40						養育者にはアルコールや薬物の問題がある。
	41						養育者には夫婦間や嫁姑間の問題等で過度なストレスがある。
	42						養育者は不安や怒りなど感情のコントロールが困難である。
	43						養育者の収入に見合った生活ができないなど金銭感覚に問題がある。
	44						養育者は経済的に困窮している。
	45						養育者は保育料を滞納している。
	46						養育者の養育能力が低い。
47						養育者には被虐待歴がある（父・母）。	
48						養育者は自分の親に愛されなかった想いや恨みがある。	
49						養育者は子どもと同じくらいの年齢の子どもを持つ親とかかわりを持とうとしない。	
50						養育者には園の先生以外に子どもの話しをする人がいない。	
51						養育者が子どもを虐待していることを援助者に相談してくる。	
環境	52						近隣住民や近親者から虐待の情報がある。
	53						市や児童相談所など他機関と情報を共有している。
	54						きょうだいが施設入所中か施設入所の経験がある。
	55						養育者には家庭内暴力（DV）がある。
	56						養育者や祖父などの同居者が子どもにアダルトビデオ等を見せることがある。
	57						子どもの家族構成が複雑である。
	58						子どもの家族や親族間に葛藤がある。
	59						養育者は親族、近隣等、相談相手や援助者がなく孤立している。
	60						子ども自身、または養育者から園の先生に何か援助を求める声がある。

8.2 評価上のポイント

下記の項目について、「1：ない」「2：たまにある」「3：時々ある」「4：よくある」とし、左枠に1～4の番号をつけて下さい。
評価回数は1～5回まで記入することができ、経過が分かるようになっています。評価した月日を記入してください。

項目番号	項 目 内 容	評価時の注意点・ポイント
1	頭部外傷、医療を必要とする外傷、骨折、顔・目の外傷、火傷、脱水症状がある。	<p>重篤な虐待である。①～③が見られた場合、大至急、児童相談所又は子育て支援課に連絡し対応の指示を仰ぐ。</p> <p>【チェックポイント】</p> <p>①頭部外傷および医療を必要とする外傷や骨折があり、養育者が医療機関に連れて行かず園で発見した場合。</p> <p>②顔から上の外傷、目の外傷、火傷の痕が見られた場合。</p> <p>③明らかに元気がない、不機嫌、あやしても泣きやまない、食欲がない、泣いているが涙の量が少ない、眠りがち、熱があるのに汗をかかない、尿量が少ない、便が固い等のうち二つ以上が見られた場合は、脱水症状が起こっていると考えられる。</p>
2	子どもの体に不自然なあざや傷、噛みつき等の傷跡がある。	<p>重度の身体的虐待である。①②が見られたら、早急に児童相談所又は子育て支援課に連絡し対応の指示を仰ぐ。</p> <p>【チェックポイント】</p> <p>①子どもの体に転倒等ではできない明らかに不自然な痣や傷、噛みつき等の傷跡等が見られた場合。</p> <p>②お尻、背中、太もも等に痣が見られた場合。</p>
3	子どもが受けた外傷や状況と養育者の説明が辻つまが合わない。	<p>身体的虐待が疑われる。子育て支援課に連絡し対応の指示を仰ぐ。</p> <p>【チェックポイント】</p> <p>下記の例のように養育者による子どもの外傷の説明と子どもから聞いた説明の辻つまが合わない場合。 例えば、養育者は遊んでいて転んでけがをしたと言い、子どもはパパに殴られたと言った場合。 また、養育者は子どもがストーブ等に触って火傷をしたと言い、子どもはママがストーブ等に子どもの手を持って行っったと言った場合等。</p>
4	子どもは家庭でのけがについて園の先生が聞いても言わない。	<p>家庭内で虐待が行われている可能性がある。けがをしているので子育て支援課に連絡し対応の指示を仰ぐ。</p> <p>【チェックポイント】</p> <p>①けがに気づいた場合、子どもにどうしてけがをしたのか聞いても答えない場合。</p> <p>②けがについて触れられることを嫌がる場合。</p> <p>③明らかに養育者を庇うようなことを言う場合。</p>
5	子どもが養育者の前でかたまってしまう。	<p>【チェックポイント】</p> <p>送迎時における子どもの様子が不自然である。 例えば、養育者に対し不安な様子が感じられる、養育者の前で笑顔が見られず固い表情をしている。養育者の顔を伺い、そばに立っている様子が見られる等。</p>
6	子どもが帰宅を嫌がる。	<p>【チェックポイント】</p> <p>養育者が迎えに来たことを告げても帰る支度をしようとししない。先生に「おうちに帰りたくない」と言う等、帰宅を嫌がる発言がある場合。</p>
7	子どもは大人に対する警戒心や敵対心がある。	<p>【チェックポイント】</p> <p>子どもが養育者ではない大人(送迎時に会う他児の親や担任ではない先生等)に対し、そばに近づくことをしない、恐怖心がある等、警戒している場合。また、養育者ではない大人(送迎時に会う他児の親や担任ではない先生等)に対し、自分から手を出す、挑発するような態度や発言がある等、敵対心がある様子が見られた場合。</p>
8	子どもが夜間、一人で家にいるという情報が入った。	<p>深刻なネグレクトが疑われるため、児童相談所または子育て支援課に連絡する。</p> <p>【チェックポイント】</p> <p>近隣の人から、夜間訪ねていたら子どもが一人で家にいた、子どもが夜間はいつも一人で留守番をしていると言った、子どもが家で一人で遊んでいるのが見えた等の情報が園に入った場合。</p>
9	子どもが夜間、一人で外を歩いていたという情報が入った。	<p>深刻なネグレクトが疑われるため、児童相談所または子育て支援課に連絡する。</p> <p>【チェックポイント】</p> <p>子どもが夜間、一人で外で遊んでいた、夜間一人でコンビニに来てうろろしていた、夜間、一人で外を歩いていた等の、情報が園に入った場合。</p>

10	子どもは欠席や遅刻が多く養育者と連絡が取れないことが多い。	【チェックポイント】 ①子どもは他児に比べ欠席や遅刻の日数が多く、園が連絡を取っても養育者は電話に出ないことが多い場合。家庭訪問をしても家にはいない等、子どもを確認できないことが多い場合。登園時に養育者に電話番号等、連絡手段を確認し、欠席時や遅刻時には確実に連絡するようにお願いする。 ②一度でもあったら「たまにある」に該当する。
11	子どもは定期的な健診を受けていない。	【チェックポイント】 子どもは定期健診に該当する年齢時に健診を受けていない場合。1歳半健診、3歳健診について養育者に伝えても仕事等を理由に連れて行かない場合。また、園の先生の助言を無視して健診に行かない等の場合。
12	子どもが養育者や家庭のことを話しながらない。	【チェックポイント】 子どもに家での養育者のかかわり等について聞いても話そうとしない、別の話題に話をそらす。家庭での様子を聞いても逃げてしまい話たがらない場合。
13	子どもには年齢不相応な性的知識や性的言動がある。	性的虐待が疑われるため、子育て支援課に連絡し対応の指示を仰ぐ。 【チェックポイント】 ①子どもが園で異性の胸等、体に触る、下着に触れる、性に関する話を話す等の性的知識や性的言動が見られる場合。
14	子どもは性的虐待が疑われる。	下記の症状が見られた場合、性的虐待が疑われる。児童相談所または子育て支援課に連絡し対応の指示を仰ぐ。 【チェックポイント】 ①歩行時、走行時等に痛みを訴える、ぎこちない動作をする。 ②膀胱炎を繰り返す。 ③性器や肛門付近に痣や出血が見られ、下着に血がついていた。下着が汚れていることが多い。 ④夜尿や指しゃぶり等が退行行動が見られるようになってきた。
15	子どもが異常なまでにスキンシップを求める。	【チェックポイント】 ①子どもが他児に比べ、先生や他の養育者にスキンシップを求める行動が多くみられる場合。 ②園で出会う他児の養育者にべたべた触る、だっこをせがむ等の行動が見られる場合。 ③自分の親には甘えていかない様子が顕著である場合。
16	子どもが給食やおやつでお替りをしたがる。	【チェックポイント】 ①子どもが給食やおやつのに、がむしゃらに食べる、食べ終えたとお替りを要求する等が見られる場合。 ②給食やおやつの前に、空腹を訴える場合。 ③床に落ちたものを拾って食べる、他児の残したものを欲しがると等の様子が見られた場合。
17	子どもは体重増加が不良である。	【チェックポイント】 子どもの体重が定型的な発達に比べて遅れが見られる場合。体重の伸びがない、下降した場合には養育者と話し合う機会を持ち、経済面や養育者の病気等、家庭の様子を確認する。
18	子どもの髪や衣類などが不潔で臭う。	【チェックポイント】 服が汚れており、毎日同じ服を着てくる。入浴をしていないため、体や首等が汚れている。シャンプーをしてこないと、髪がべたべたして臭う場合。
19	子どもが情緒的に不安定である。	【チェックポイント】 些細なことで怒る、他児とのけんかが多い、ちょっとしたことですぐに泣く、イライラしている様子が見られる、友人と上手に遊べない、遊びに集中できない等、情緒的に不安定な言動が見られる場合。
20	子どもは年齢相応に期待される感情や行動のコントロールが難しい。	【チェックポイント】 同年齢の子どもと比較して、些細なことですぐに怒る、泣く、癇癪を起こす、聞き分けが悪い、わがママを言う、一度泣きだしたら(怒り出したら)感情の切り替えが難しい等が顕著である場合。
21	子どもは理由もなく友人に手を出す、意地悪をする。	【チェックポイント】 意地悪をする等、理由がないのに友人を殴ったり蹴ったりする、仲よく遊んでいる友人たちの使っているおもちゃを取り上げる、文句を言う、友人の作品を壊す、故意に友人を転ばす等の言動が見られる場合。
22	子どもが嘘をつく。	【チェックポイント】 嘘について友人を困らせる、文句を言う、先生にありもしないことを悪げもなく話す、同じ嘘を何度も繰り返して言う等が見られる場合。
23	子どもは虫や小動物をいじめたり乱暴に扱う。	【チェックポイント】 小さな虫を平気で殺す、犬や猫等の小動物を地面に投げつける、たたいたり蹴ったりする、石を投げつける、棒で殴る等の乱暴な行動が見られる場合。

24	<p>養育者が子どもへの虐待を繰り返している（虐待の種類：身体的・心理的・ネグレクト・性的）。</p>	<p>養育者が子どもへの虐待を繰り返しているという情報を得た場合、早急に児童相談所または子育て支援課に連絡し、対応の指示を仰ぐ。</p> <p>【チェックポイント】</p> <p>子どもの体に傷や痣が見られた、先生の前で子どもを怒鳴ったりお前なんか欲しくないと言う等、心理的虐待が見られた、髪や衣服の汚れが目立つ等ネグレクトが顕著である、性的虐待の兆候が見られる等、養育者が子どもへの虐待を繰り返していることが確認できた場合。虐待の種類を○で囲む。</p>
25	<p>養育者が園の先生で子どもを殴る、蹴る。</p>	<p>身体的虐待である。早急に児童相談所または子育て支援課に連絡し、対応の指示を仰ぐ。</p> <p>【チェックポイント】</p> <p>送迎時に養育者が先生の前で、または園庭で、子どもを殴る、蹴る、怒鳴る等が見られた場合。</p>
26	<p>養育者は子どもの外傷を隠そうとする不自然な言動がある。</p>	<p>子どもに外傷があり養育者の説明と合わなくて不自然な言動があれば、児童相談所または子育て支援課に連絡し、対応の指示を仰ぐ。</p> <p>【チェックポイント】</p> <p>子どもに外傷が見られ、養育者に確認すると即答できない、不自然な言い訳をする、聞かずに違う説明をする、慌てる、急にそわそわする等、不自然な言動が見られる場合。</p>
27	<p>養育者は体罰を容認している。</p>	<p>【チェックポイント】</p> <p>園の先生に子どもをしつけるためには体罰が必要、体罰は悪くないと言う等、体罰を正当化している、叩いた痕があった、子どもが家で養育者にたたかれたと言った場合。</p>
28	<p>養育者は他のきょうだいに比べ子どもを差別している。</p>	<p>【チェックポイント】</p> <p>子どもに他のきょうだいにしているようにおやつをあげない、お菓子や衣類等を買ってあげない、買い物に連れて歩かない、些細なことで怒る、先生への文句が多い等、明らかに差別をしている言動が見られた場合。</p>
29	<p>養育者が子どもを極端に嫌う。</p>	<p>【チェックポイント】</p> <p>養育者が子どもを極端に嫌っていることが言動から明らかである場合。</p>
30	<p>養育者は「子どもがかわいいと思えない」「この子は欲しくなかった」等、公言する。</p>	<p>心理的虐待であり、児童相談所または子育て支援課に連絡し対応の指示を仰ぐ。</p> <p>【チェックポイント】</p> <p>養育者は園の先生との会話や他児の養育者との会話で、自分の特定の子どもに対し、「この子は可愛く思えない」「この子は欲しくなかった」等、子どもの誕生や存在を拒否するような発言をした場合。</p> <p>【園の対応】</p> <p>養育者には対象児のこと以外で何らかの助けを求めていることが考えられるため、養育者の話をよく聞くことが大切である。</p>
31	<p>養育者は子どもの着替えをさせないでくれと言うなど不自然な言動がある。</p>	<p>【チェックポイント】</p> <p>①養育者が園の先生に「今日は園服を着替えさせないでほしい」、「プールに入れないで欲しい」と言う等、不自然な言動があった場合。</p> <p>【園の対応】</p> <p>養育者に理由を聞きメモをしておく。不自然な言動の背景に虐待がないかを疑って見る必要がある。体に傷やあざがあることが危惧されるので、後で養育者に聞かれて困らない理由を考えて、子どもの体をさりげなくチェックする。子どもに親の言動について聞いてみる。</p>
32	<p>養育者は子どもがけがをしたり病気になるっても病院に連れて行かない。</p>	<p>【チェックポイント】</p> <p>園でのけがで応急処置をしてある状態、また、発熱や腹痛、湿疹等の体調不良があり、受診するように伝えても病院に連れて行かず、翌日登園した場合。</p>
33	<p>養育者は子どもに熱があっても仕事等の理由がないのになかなか迎えに来ない。</p>	<p>【チェックポイント】</p> <p>子どもが発熱したため、養育者の勤務先に連絡しすぐに迎えに来てくださいと伝えると返事はいいが仕事終了後、しばらく迎えに来ない。日常的に仕事は定時に終わるので仕事で理由ではないが迎えに来るのが遅い場合。</p>
34	<p>養育者は子どもとコミュニケーションやスキンシップをうまく取れない。</p>	<p>【チェックポイント】</p> <p>養育者は子どもとのかかわりにおいて、子どもを注意する、なだめる、ほめる、叱る等に際し、気持ちを伝えるのが上手にできない。また、抱きかかえる、頭をなでるなどのスキンシップがうまくできないことが見られた場合。</p>
35	<p>養育者は理由をつけては子どもを園に長時間おきたがる。</p>	<p>【チェックポイント】</p> <p>養育者は、その時々いろいろな理由をつけては、子どもを迎えに来る時間を遅くし、子どもを園に長時間置きたがる場合。</p>
36	<p>養育者は園の先生の家庭訪問を拒否する（接触が困難である）。</p>	<p>【チェックポイント】</p> <p>子どもの遅刻や欠席、体調、行事のこと等について、養育者と連絡が取れないので家庭訪問しても玄関を開けてくれない。居留守を使う。訪問を約束しても在宅していないことが多く、接触が困難である場合。</p> <p>【園の対応】</p> <p>長期間にわたる欠席で子どもの確認ができない場合は、子育て支援課に連絡し協力を依頼するとともに対応の指示を仰ぐ。</p>

37	<p>養育者は子どもの発達や養育に関する援助者の助言を受け入れようとしない。</p>	<p>【チェックポイント】</p> <p>養育者は、子どもの発達を促すかかわり方や家庭における適切な接し方等が必要であり、具体的に指導してもかかわりを変えようとしない、先生の助言を受け入れようとしない場合。</p>
38	<p>養育者が「死にたい」、「殺したい」、「心中したい」などをほのめかす。</p>	<p>重篤な虐待に移行することが危惧される。児童相談所または子育て支援課に連絡し対応の指示を仰ぐ。</p> <p>【チェックポイント】</p> <p>養育者が送迎時に園の先生に、「死にたい」「子どもを殺したい」「子どもを殺してしまいそう」「子どもと心中したい」等の発言をした、またそんな気持ちがあることを話した場合。</p> <p>【園の対応】</p> <p>養育者を引き止めておき、保健師等、他機関の介入を依頼する。</p>
39	<p>養育者には精神的な問題があり治療（服薬・カウンセリングなど）を受けている。</p>	<p>【チェックポイント】</p> <p>養育者が治療を受けている情報を入手した場合、服薬や治療の中断により、養育者の状況の変化が危惧され、子どもへの虐待が発生する場合がある。服薬や治療の中断に気づくことができるよう、養育者との良好な関係の維持に努める。</p>
40	<p>養育者にはアルコールや薬物の問題がある。</p>	<p>【チェックポイント】</p> <p>養育者にアルコールや薬物の問題があるという情報を入手した場合は、養育者の状況や環境等の変化により、虐待の発生が危惧される。養育者の送迎時における言動、子どもの様子等を配慮し、子育て支援課と連携しながら見守る。</p>
41	<p>養育者には夫婦間や嫁姑間の問題等で過度なストレスがある。</p>	<p>【チェックポイント】</p> <p>養育者が園の先生に夫婦間の問題を相談したり、嫁姑の確執等の問題を話してきた場合、または、他児の養育者から情報を得た場合、養育者には過度なストレスがあることが考えられる。状況の変化によっては虐待に移行することが危惧される。</p>
42	<p>養育者は不安や怒りなど感情のコントロールが困難である。</p>	<p>【チェックポイント】</p> <p>養育者は、不安や怒り等により、園の先生や子どもに当たる、怒鳴る、イライラする、激怒する等の言動が起り、感情のコントロールが困難である場合。</p>
43	<p>養育者の収入に見合った生活ができないなど金銭感覚に問題がある。</p>	<p>【チェックポイント】</p> <p>養育者は仕事をしており、収入もあるのに、その収入に見合った生活ができない。給料が入ると外食をする、生活に必要なものを買う、クレジットやローンを利用する等、金銭感覚に問題がある場合。</p> <p>【園の対応】</p> <p>ネグレクトにつながるものが危惧されるため、養育者や子どもの言動に注意する。</p>
44	<p>養育者は経済的に困窮している。</p>	<p>【チェックポイント】</p> <p>転職が多い、欠勤が多い、就労意欲に欠ける等、安定した収入がなく経済的に困窮していることが明らかである。また、養育者が園の先生に経済的に困窮していると話した場合。</p> <p>【園の対応】</p> <p>ネグレクトにつながるものが危惧されるため、養育者や子どもの言動に注意する。</p>
45	<p>養育者は保育料を滞納している。</p>	<p>【チェックポイント】</p> <p>養育者は、金銭感覚に問題がある、経済的に困窮している等の理由で保育料の滞納が続いている。または、保育料を払う意思がなく滞納している場合。</p> <p>【園の対応】</p> <p>ネグレクトにつながるものが危惧されるため、養育者や子どもの言動に注意する。</p>
46	<p>養育者の養育能力が低い。</p>	<p>【チェックポイント】</p> <p>養育者は、何度注意しても忘れ物が多い、園からの連絡への反応がない、子どもの世話が十分にできない、子どもに適切な対応ができない等、養育者の養育能力が低いことが伺われる言動がある場合。</p> <p>【園の対応】</p> <p>食事の準備ができない、衣類を清潔に保てない等、ネグレクトにつながるものが危惧されるため、養育者や子どもの言動に注意する。</p>
47	<p>養育者には被虐待歴がある（父・母）。</p>	<p>【チェックポイント】</p> <p>担任や園長に生育歴を話し、幼少期に両親のいずれかから虐待をされたことを話した場合。</p>
48	<p>養育者は自分の親に愛されなかった想いや恨みがある。</p>	<p>【チェックポイント】</p> <p>養育者が担任や園長に幼少期の話をする中で、両親のいずれかに、拒否された、きょうだいの中で自分だけが特別な扱いをされなかった、そんな親を恨んでいると話す等、自分の親に愛されなかった想いや恨みがあることが分かった場合。</p>
49	<p>養育者は子どもと同じくらいの年齢の子どもを持つ親とかかわりを持たずとしない。</p>	<p>【チェックポイント】</p> <p>養育者は、同じクラスの子どもの養育者や自分の子どもと同じくらい年齢の子どもを持つ養育者とかかわりを持たない、持とうとしないことが明らかに分かる場合。</p>
50	<p>養育者には園の先生以外に子どもの話しをする人がいない。</p>	<p>【チェックポイント】</p> <p>養育者は、子どもの友人の母親とかかわりを持たない、子どもの祖父母との関係が悪く交流をしていない等で孤立しており、園の先生以外に子どもの話をする人がいない場合。</p>
51	<p>養育者が子どもを虐待していることを園の先生に相談してくる。</p>	<p>【チェックポイント】</p> <p>養育者は、担任や園長に、子どもが言うことを聞かないときにたいてしまう、怒鳴る、どこかへ行ってしまう等、ひどいことを言うてしまう等、子どもを虐待してしまうことを相談してくる場合。</p> <p>【園の対応】</p> <p>養育者は、自分の言動に気がついており、問題を感じていると考えられる。個別に話し合う時間を取り、養育者との話し合いを行うことが大切である。状況によっては、児童相談所または子育て支援課を紹介する。</p>

52	近隣住民や近親者から虐待の情報がある。	<p>虐待情報を入手したら、早急に児童相談所または子育て支援課に連絡し、対応の指示を仰ぐ。</p> <p>【チェックポイント】</p> <p>近隣の住民や子どもの近親者から、養育者が子どもたたくのを見た、怒鳴っていた、食事をさせていない等、虐待をしているという具体的な情報が園に入った場合。</p> <p>【園の対応】</p> <p>具体的な情報を把握しておくことやできれば情報提供者の名前、連絡先等を聞いておく。</p>
53	市や児童相談所など他機関と情報を共有している。	<p>【チェックポイント】</p> <p>これまで市や児童相談所など、他機関から虐待の情報が入ったことがあり、園での状況を説明しており、その後も情報の共有をしている場合。すでに市や児童相談所の管理しているケースである場合。</p>
54	きょうだいが施設入所中か施設入所の経験がある。	<p>【チェックポイント】</p> <p>子どものきょうだいが現在、虐待で施設入所しているか、これまで施設入所をした経験があるきょうだいがある場合。</p>
55	養育者には家庭内暴力(DV)がある。	<p>【チェックポイント】</p> <p>子どもの父親から母親への暴力があることを母親から聞いている。または、近隣からの情報が寄せられた場合。</p>
56	養育者や祖父などの同居者が子どもにアダルトビデオ等を見せることがある。	<p>【チェックポイント】</p> <p>子どもが同居している養育者、祖父、叔父、きょうだいからアダルトビデオ等を見せられていることが子どもの言動で分かった場合。</p> <p>【園の対応】</p> <p>性的虐待に相当する行為であり、今後さらに継続することで性的虐待に移行することが危惧される。養育者に確認し家庭での様子を気を配るよう指導する。</p>
57	子どもの家族構成が複雑である。	<p>【チェックポイント】</p> <p>養育者が離婚、再婚を繰り返しており父親の異なるきょうだいがある、子どもの祖父母、叔父、叔母、いとこ等が同居している等、子どもの家族構成が複雑である場合。</p> <p>【園の対応】</p> <p>虐待に移行することが危惧される家庭状況であり、養育者および子どもの言動に注意を払うとともに、送迎時に養育者と話し合う機会を持つ。</p>
58	子どもの家族や親族間に葛藤がある。	<p>【チェックポイント】</p> <p>子どもの両親が不仲である、同居している親族との関係が悪化している、養育者の親族との関係が悪く、交流がない等、子どもの家族や親族間に葛藤がある場合。</p> <p>【園の対応】</p> <p>虐待に移行することが危惧される家庭状況であり、養育者および子どもの言動に注意を払うとともに、送迎時に養育者と話し合う機会を持つ。</p>
59	養育者は親族、近隣等、相談相手や援助者がなく孤立している。	<p>【チェックポイント】</p> <p>養育者は、実父母やきょうだい等、親族と交流がない、近隣との交流もなく、相談相手や支援してくれる人が存在せず孤立していることが養育者や近隣の人の情報から明らかになった場合。</p> <p>【園の対応】</p> <p>子どもの送迎時に養育者と話す機会を持ち、困っていることがないか等を聞くように努める。</p>
60	子ども自身、または養育者から園の先生に何か援助を求める声がある。	<p>【チェックポイント】</p> <p>子どもが困っていることや家庭内での揉めごと等を先生に話す、養育者が子どもや家庭内のことで困っていることがあり、先生に援助を求めてくる場合。</p> <p>【園の対応】</p> <p>養育者が園の先生に助けを求めていることを理解し、個別に話し合う時間を設け、養育者の話をしっかり聞く。必要があれば子育て支援課等を紹介する。</p>

(お問い合わせ先) 筑波大学大学院人間総合科学研究科

(TEL) 090-3251-8331 望月由妃子

第9章 結論

本研究は、FGI 法を用いた質的研究と質問紙調査による量的研究のトライアングレーションにより、乳幼児期虐待の早期発見、早期対応を目的とし、当事者の声を反映させた「虐待チェックリスト」を開発した。予備調査では、専門職が対応している虐待事例の子どもの特徴を聴取し、チェックリストを構成する項目としており、本チェックリストは、当事者の声を反映させて開発されたものであるといえる。この点が、他の指標との相違点であり、本チェックリストの独創性を示している。今後、乳幼児期の子育て支援機関において、虐待が疑われる子どもを発見した場合、専門職による積極的な活用により、虐待の現状評価とともに関係機関への情報提供に活用することにより、機関連携に基づく適切な対応や支援の実現が期待される。

また、「虐待チェックリスト」60 項目中には、リスク要因とともに、今後の対応や支援に活用できるプラス要因(強み)も包含している。今後、専門職の活用により、子どもや養育者へのエンパワメント支援への貢献が期待され、乳幼児期虐待の早期発見、早期対応の一助となることが示唆された。

本研究では、まず予備調査により、園で対応している虐待事例の子どもや養育者の特徴を聴取し、FGI で検討するチェックリストを構成する項目を抽出した。次に、4 グループの専門職への FGI により、60 項目からなる「虐待チェックリスト」を開発した。さらに、多職種の子育て支援専門職を対象とした質問紙調査により、内容的妥当性の検証を行ない、全項目の内容的妥当性が確認された。最後に、保育園長、主任保育士、市のケースワーカー、相

談員を対象とした質問紙調査により、信頼性および虐待把握可能性の検証を行なった。信頼性は、安定性、内的整合性、同等性が確認され、本チェックリストの信頼性が検証された。虐待把握可能性は、評価者の全員が、本チェックリストを用いてアセスメントした全事例において虐待把握が可能であると報告しており、本チェックリストの虐待把握可能性が示唆された。今後、乳幼児期の子育て支援機関専門職の活用により、虐待の早期発見、早期対応に貢献し、乳幼児期の子どもを虐待から守るとともに保育の質向上に寄与することが示唆される。

謝辞

本稿を終えるにあたり、論文作成にご協力いただきました多くの方々に心よりお礼を申し上げます。

論文作成の初期から完成に至るまで、多くのご指導、ご助言をいただきました指導教官の筑波大学医学医療系教授、安梅勅江先生に心より感謝いたします。

また、論文の審査に際し、貴重なご指摘、ご指導賜りました、主査の川口孝泰先生、副査の吉岡洋治先生、川野亜津子先生、外部審査員の徳田克己先生、副指導教員の涌水理恵先生、山海知子先生に深謝いたします。

研究にご協力いただきました保育園長、幼稚園長、児童相談所長、児童相談所児童福祉司、児童心理司、行政虐待担当のケースワーカー、相談員、保健師の皆様方に心よりお礼申し上げます。

最後になりましたが、多くのご助言や励ましをいただいた田中笑子先生、渡辺多恵子先生、篠原亮次先生、杉澤悠圭先生、石井享子先生、森田健太郎先生、富崎悦子先生、平野真紀先生、研究において共に切磋琢磨し支え合った博士課程同期の徳竹健太郎氏、呉柏良氏、またさまざまなご支援・ご協力をいただきました筑波大学国際発達ケア研究室のみなさま、そして常に見守り支えてくれた家族に心より感謝いたします。

参考文献

安梅勅江 (2001). *グループインタビュー法 科学的根拠に基づく質的研究法の展開*.

東京：医歯薬出版株式会社. 1-40.

安梅勅江 (2003). *グループインタビュー法Ⅱ/活用事例編 科学的根拠に基づく質的研究法の展開*. 東京：医歯薬出版株式会社.

安梅勅江 (2008). *保育パワーアップ講座 活用編—根拠に基づく支援 子どもたちの健やかな成長のために—*. 東京：医歯薬出版株式会社. 1-165.

安梅勅江 (2009). *根拠に基づく子育て・子育てエンパワメント—子育て環境評価と虐待予防—*. 東京：医歯薬出版株式会社. 6-23.

Bernard, K., Dozier, M., Bick, J., Lewis-Morrarty, E., Lindheim, O., & Carlson, E.(2012).Enhancing Attachment Organization Among Maltreated Children:Result of a Randomized Clinical Trial. *Child Development*, 83(2), 623-636.

Brown, J., Cohen, B., Johnson, J.G., and Salzinger, S. (1998). A Longitudinal Analysis of Risk Factors for Child Maltreatment : Finding of a 17-Year Prospective Study of Officially Recorded and Self-Reported Child Abuse and Neglect. *Child Abuse & Neglect*, 22(11), 1065-1078.

Cappell, C., & Heiner, R. B. (1990). The intergenerational transmission of family aggression. *Journal of Family Violence*, 5, 135-152.

Cindy, L., Miller, P, Perrin, & Robin, D. (2003). 子ども虐待問題の理解と研究(伊藤由里 訳). 東京 : 明石書店. (Cindy L, Miller P, Perrin, & Robin D. (1999). Child Maltreatment : An introduction, London : Sage Publications, Inc.

Coohey, C., & Braun, N. (1997). Toward an integrated framework for understanding child physical abuse .*Child Abuse and Neglect* , 21, 1081-1094.

Crosnoe, R., Augustine, J.M., & Huston, A.C.(2012).Children's Early Child Care and Their Mothers' Later Involvement with Schools.*Child Development*, 83(2), 758-772.

David, M.D., & Christopher, J.H. (1988). Mistakes in diagnosing non-accidental injury : 10 year experience. *British Medical Journal*, 296. 1233-1236.

Egeland, B., Jacovitz, D., & Sroufe, L. A. (1991). Breaking the cycle of abuse.*Child Development*, 59, 1080-1088.

Famulano, R., Kinscher, R., and Fenton, T. (1992). Parental substance abuse and the nature of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 16, 475-483.

Fonagy, P., Steel, H., and Steel, M. (1991). Maternal Representations of Attachment During Pregnancy Predict the Organization of Infant-Mother Attachment at One Year of Age. *Child Development*, 62, 891-905.

Gilbert, B., Widom, C.S., Brown, K., Fergusson, K., Webb, E., & Jonson, F. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373, 68-81.

萩原總一郎(主任研究者), 岡本正子, 渡辺治子, 服部祥子, 桐野由美子, 木村百合他

(2003). 性的虐待事例の援助に関する研究. 児童環境づくり等総合調査研究報告書, 平成 14-15 年度. こども未来財団, 2003.

花田裕子, 坂原美保子, 寺岡征太郎 (2005). 幼稚園等に子どもを通わせている母親の育児不安と児童虐待傾向. *長崎大学医学部保健学科紀要*, 18(1), 5-8.

花田裕子, 本田純久, 小野ミツ (2006). 潜在的児童虐待リスクスクリーニング尺度作成につ

いての検討. *子どもの虐待とネグレクト*, 8(2), 247-257.

Hasket, M.E., & Kistner, J.A. (1991). Social Interactions and Peer Perceptions of Young

Physically Abused Children. *Child Development*, 62, 979-990.

蓮尾聖子, 田中英夫, 木下洋子, 中村正和, 増居志津子, 木下朋子他 (2002). 患者ニーズ調査

に基づいた大阪府立成人病センターでの喫煙対策：1999～2000 年. *厚生指標*, 49(4),

30-37.

橋本真紀 (2009). 保育園の児童虐待対応における保護者への支援 保育指導の視点から.

小児看護, 32(5), 614-619.

畠山由佳子 (2004). 宝塚市児童虐待防止ネットワーク会議における在宅支援モニタリング

ツール開発の試み リスクアセスメントチェックリストを中心に. *子どもの虐待と*

ネグレクト, 6(1), 23-32.

Heim, C., & Binder, E.B. (2012). Current research trends in early life stress and depression : review of

human studies on sensitive periods, gene-environment interactions, and epigenetics .

Experimental Neurology, 233 :102-111.

Hindley, P.(1997).Psychiatric Aspect of Hearing Impairment.*Journal of Child Psychology*

And Psychiatry,38:101-117.

本郷一夫, 澤江幸則, 鈴木智子, 小泉嘉子, 飯島典子 (2003). 保育所における「気になる」

子どもの行動特徴と保育者の対応に関する調査研究. *発達障害研究*, 25, 50-61.

舟島なをみ(監修) (2009). *看護実践・教育のための測定用具ファイルー開発過程から活用*

の実際まで 第2版. 3-6.

福田直子, 大津由紀, 恒成茂行 (2005). 子どもの虐待防止のためのリスクアセスメント票

の開発. *子どもの虐待とネグレクト*, 7(2), 238-251.

福田吉治, 原田唯成, 星野晋 (2009). 医学生・研修医の研修病院選択理由等に関するフォー

カスグループインタビュー. *山口医学*, 58(6), 247-253.

藤岡孝志 (2006). 愛着臨床の観点から見た児童虐待への対応に関する研究. *社会事業研究*

所年報 42, 117.

Hunter, R.S., & Kilstrom, N. (1979). Breaking the cycle in abusive families. *American*

Journal of Psychiatry, 136, 1320-1323.

池田由子 (1987). *児童虐待: ゆがんだ親子関係*. 東京: 中央公論社.

池田由子 (1979). *児童虐待の病理と臨床*. 東京: 金剛出版.

石 曉玲 (2006). 児童養護施設における子どもの情緒的・行動的問題アセスメント—被虐待児を中心として治療的対応を巡って—. *臨床教育心理学研究*, 32, 1-8.

岩田充宏 (2007). 家族再統合のアセスメント尺度の開発に関する探索的研究(2) 一時保護所入所児童の家庭環境、親、子どもの要因の傾向と家庭復帰維持率の関連について. *子どもの虐待とネグレクト*, 9(1), 37-45.

泉真由子, 奥山真紀子 (2009). 「養育問題のある子どものためのチェックリスト(Checklist for Maltreated Young Children:CMYC)」の開発. *小児の精神と神経*, 49(2), 121-130.

Jakupcevic, K.K., & Ajdkovic, M. (2011). Risk factors of child physical abuse by parents with mixed anxiety-depressive disorder or posttraumatic stress disorder. *MENTAL HEALTH*, 52, 25-34.

Jaudes, D. K., & Diamond, L.J. (1983). Child abuse in cerebral palsied population. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 35, 169-174.

Johnstone, M-J.(1999).*Reporting child abuse : ethical issues for the nursing profession and nurse regulating authorities : a report to the Nurses Board of Victoria*. RMIT University, Melbourne, 295-320.

Jones, L., & Ackatz, L.(1991).*Substance Abuse and Child Abuse; Developing a Collaborative Action Plan.Proceedings of the Wingspread Conference, National Committee for Prevention of Child Abuse*. Chicago, Illinois : National Committee for the Prevention of Child Abuse.

門信一郎 (1999). 発達障害と虐待—情緒障害児短期治療施設でのケア.*世界の児童と母性*, 47, 32-34.

笠原正洋, 加藤和生, 後藤晶子, 丸野俊一 (2005a). 保育園での被虐待児の早期発見と通告にかかわる問題と原因. *厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業平成16年度総括・分担研究報告書「保育園での児童虐待の早期発見・対策にかかわる諸問題の解明と対策システムの構築」* (主任研究者：加藤和生), 41-55.

笠原正洋, 加藤和生 (2007). 保育園や幼稚園等において潜在化する被虐待児の発見および通告のプロセス・モデルの改訂. *中村学園大学・中村学園大学短期大学部研究紀要*, 39, 9-27.

笠原正洋，加藤和生(2008).保育園や幼稚園において潜在化する被虐待児の発見および通告

を阻害する要因をコード化するスキーマの作成. *中村学園大学・中村学園大学短期大学部研究紀要*, 40, 19-27.

笠原正洋 (2011). 保育園や幼稚園等における児童虐待発見のためのチェックリストの作成.

中村学園大学発達支援センター研究紀要, (43), 13-19.

笠原正洋，加藤和生 (2011). 保育所保育士による児童虐待の発見と通告に関する実態調査.

中村学園大学・中村学園大学短期大学部研究紀要, 43, 13-19.

柏女霊峰 (2003). *子育て支援と保育者の役割*. フレーベル館, 28-29.

加藤由美 (2002). 虐待に対する保育者の取り組みと親への支援. *日本子ども虐待防止研究会第8回学術集会抄録集*, 99.

加藤曜子，佐藤拓代，吉川敬子，津崎哲郎 (2000). 重症判断と緊急度についてーリスクアセ

スメント指標. *子どもの虐待とネグレクト*, 2(1), 79-86.

加藤曜子 (2001). *児童虐待リスクアセスメント*. 東京：中央法規.

加藤曜子 (2003). リスクアセスメントの取り組みとその課題. *子どもの虐待とネグレクト*, 5(1), 31-36.

加藤曜子 (2003). 保育園におけるリスクアセスメント指標利用の意義—地域の児童虐待防止ネットワーク・在宅アセスメントの発展に向けて—. *流通科学大学論集—人間・社会・自然編—第15 巻第3 号*, 33-43.

加藤曜子, 九鬼隆, 笠原孝子 (2004). 児童虐待防止ネットワーク事例検討における在宅アセスメント指標研究. *子どもの虐待とネグレクト*, 6(1), 43-47.

加藤曜子 (2010). 児童虐待の防止に向けた地域の取り組みの現状と課題—自治体,NPO 等との連携—. *季刊・社会保障研究*, 45(4), 407-416.

川口孝泰 (2007). *看護科学研究ガイドブック*. 東京：医学書院, 96-100.

Kempe, C.H., Silverman, F.N., Steele, B.F., Droegemueller, W., & Silver, H.K. (1962). “The Battered-Child Syndrome”. *The Journal of the American Medical Association*, 181, 17-24.

Kempe, R.S., & Kempe, C.H. (1978). *Child Abuse*. Cambridge, 25, 10-69.

Kilpatric, K.L.(2005). The parental empathy measure: a new approach to assessing child

maltreatment risk. *American Journal of Orthopsychiatry*. 75(4), 608-20.

木下朋子, 中村正和, 近本洋介, 増居志津子, 蓮尾聖子, 木下洋子他 (2002). 医療機関に

おける禁煙サポートのあり方に関する研究—看護婦を対象としたフォーカスグループ

インタビュー調査結果から—.*日本公衆衛生雑誌*, 49, 41-51.

小林美智子 (1990). 周産期と児童虐待. *Perinatal Care*.9(1), 52-60.

小泉武宣 (2008). 虐待対策としての乳幼児健診(1)小児保健的な視点から. *母子保健情報*, 58, 92-96.

Lee, S.J., Perron, B.E., Taylor, C.A., & Gutterman, N.B.(2010). Paternal Psychosocial Characteristics and Corporal Punishment of Their 3-Year-Old Children.*Journal of Interpersonal Violence*, 26(1),

71-87.

Lewin, K. : *Field Theory in Social Science*.Harper & Brothers, 1951, 猪俣佐登留訳, 社会科学に

おける場の理論, 誠信書房, 1990.

Luthar, S.S., Cicchetti, D., & Becker. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guideline for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543-562.

前川寿子(2010). 児童虐待対応にかかる児童相談所と医療機関との組織化実践に関する研究的取り組み--児童相談所における医療的機能強化事業の構築. *厚生労働*, 65(9), 46-91.

松浦直己, 橋本俊顕, 十一元三 (2007). 少年院における LD、AD/HD スクリーニングテストと逆境的小児期体験(児童虐待を含む)に関する調査 発達精神病理学的視点に基づく非行の risk factor. *児童青年精神医学と近接領域*, 48(5), 583-598.

松原康雄 (2008). 子ども虐待対応における地域の役割―地域レベルの機関・施設の実践を通じて. *日本子ども虐待防止学会第14回学術集会ひろしま大会プログラム・抄録集*, 78.

Milner, J.S. (1986). The Manual of Child Abuse Potential Inventory; Manual(2nd ed.). Webster, NC: Psytec, 1-88.

Milner, J.S. (1989). Applications of the Child Abuse Potential Inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 45(3), 450-454.

Milner, J.S.(1991). *Measuring parental personality characteristics and psychopathology in child maltreatment research*. In : Starr RH, Wolf DA eds. The effects of child abuse and neglect-Issue and research. New York : The Guilford Press, 164-180.

三上邦彦, 山中亮, 久保順也 (2004). ネグレクトのアセスメントスケール作成の試み. *子どもの虐待とネグレクト*, 6(1), 70-77.

水谷知恵 (2009). 子ども虐待の支援に携わる保健師が抱える困難さ. *日本小児保健学会誌*, 18(2), 16-21.

宮本信也 (2008). 発達障害と子ども虐待. *発達障害研究*, 30, 77-81.

三輪眞知子, 石清水伴美, 鈴木ふみえ, 山屋春恵 (2003). 子どもへの不適切な関わりに対する保健師の認識. *滋賀医科大学看護学ジャーナル*, 2(1), 53-62.

宗宮清美, 田中美維, 五嶋皐月, 栗林靖 (2005). MCAP スクリーニング表の作成 虐待の早期発見を目指して. *子どもの虐待とネグレクト*, 7(1), 63-65.

村上宣寛 (2007). *心理尺度のつくり方*. 東京 : 東京.北大路書房.12-13.

望月珠美, 高玉和子 (1996). 保育に携わる者の児童虐待に対する認識—幼稚園等教諭および

保母を対象にした調査の結果をもとに—. *障害理解研究*, 1, 45-50.

森田一三, 芝田登美子, 羽根司人, 中井孝佳, 石垣宏己, 峰正博他 (2009). 小学生児童の歯

と生活習慣により作成した要保護児童のスクリーニング指標試案. *日本公衆衛生雑誌*,

56(3), 145-154.

中板育美 (2002). スクリーニングシステムと MCG による親子支援 虐待予防活動の展開.

地域保健, 11, 15-30.

中根成寿(2007). 障害は虐待のリスクか?～児童虐待と発達障害の関係について～. *福祉社*

会研究, 8, 39-49.

中村敬 (2008). 乳幼児健康診査の現状と課題. *母子保健情報*, 58, 51-58.

中谷奈津子(2006). 母親の被害的認知が虐待行為に及ぼす影響. *発達心理学研究*, (1), 29-

36.

長尾有記, 梅室博行 (2012). おもてなしを構成する要因の体系化と評価ツールの開発. *日*

本経営工学会論文誌, 63(3), 127-137.

永富徹志, 東條光彦 (2007). 被虐待児の心理社会的発達におけるリスクについて—幼児期の

発達変化の特徴. *岡山大学教育実践センター紀要*, 7, 135-143.

Nayak, M.B., & Milner, J.S. (1998). Neuropsychological functioning :

Comparison of mothers at high-and low-risk for child physical abuse. *Child Abuse &*

Neglect, 22(7), 687-703.

鍋島俊隆, 松本友里恵 (2013). 発育期の環境ストレスは行動障害を引き起こすが、豊かな

環境は障害を防ぐ. *子どもと発育発達*, 11(3), 150-156.

Nelson, K., & Ellenberg, J. (1978). Epidemiology of cerebral palsy. *Advance in Neurology*, 19, 419-

432.

西澤哲 (1994). *子どもの虐待: 子どもと家族への治療的アプローチ*. 東京: 誠信書房, 19-53.

西沢哲, 屋内麻里 (2006). 平成 17 年度厚生労働科学研究補助金(子ども家庭総合事業)「児

童福祉機関における思春期児童に対する心理的アセスメントの導入に関する研究」,

分担研究報告書,「虐待的行為につながる心理的特徴について: 虐待心性尺度 (Parental

abusive Attitude Inventory : PAAI) の開発に向けての予備的研究」.

西沢哲(2010). 子ども虐待—虐待傾向のある親の心理の理解と支援. *ジュリスト*, 1407,

95-101.

大豆生田啓友 (2006). 支え合い、育ち合いの子育て支援. 関東学院大学出版会, 43-44.

太田光洋 (2002). “子育て支援とは何か—子育て支援センター活動へのかかわりを通し

て. *保育の実践研究*, 6(4), 13.

岡本正子, 渡辺治子, 前川桜, 薬師寺順子, 大村百合, 西本美保他 (2004). 実態調査からみ

る児童期性的虐待の現状と課題. *子どもの虐待とネグレクト*, 6(2), 156-173.

小河衛子 (2009). 児童相談所と市町村家庭相談窓口との連携(特集 児童福祉法と虐待

対応)--(市町村児童家庭相談). *子どもと福祉*, 2, 66-71.

才村純 (2007). 児童相談所における虐待対応業務等の実態と課題. *子どもの虹研修センタ*

ー紀要, (5), 13-22.

佐藤紀子 (2013). 乳幼児健診から見る虐待ハイリスク事例. *母子保健情報*, 67, 63-67.

佐藤拓代 (2001). 地域保健における子ども虐待の予防・早期発見・援助に係る研究報告書

子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル, 2001.

佐藤拓代 (2008). 保健分野における乳幼児虐待リスクアセスメント指標の評価と虐待予防

のためのシステム的な地域保健活動の構築. *子どもの虐待とネグレクト*, 10(1), 66-73.

佐野直哉 (1998). 反抗の心理と病理. *児童心理*, 690, 1-10.

瀬畠克之, 杉澤廉晴 (2001). 質的研究の背景と課題 研究手法としての妥当性をめぐって.

日本公衆衛生雑誌, 48(5), 339-343.

清水洋子, 福島道子, 高村寿子他 (2001). プリシード・プロシードモデルおよびフォーカス・

グループ・インタビュー法の活用と適応性 中年婦人の老後に関するニーズに焦点を

あてて. *日本地域看護学会雑誌*, 3(1), 171-175.

下泉秀夫(2007). 虐待の発見と初期対応. *母子保健情報*, 55, 73-78.

Sittig, J.S., Uiterwaal, C.S., Moons, K.G., Nieuwenhuis, E.E., & van de Putte, E.M.

(2011). Child abuse inventory at emergency rooms: CHAIN-ER rationale and design.

Bio Medical Central Pediatrics, 11, 91.

庄司順一 (2009). リジリエンスについて. *人間福祉学研究*, 2(1), 35-47.

庄司順一, 高橋重宏(編) (2001). *子ども虐待はなぜ起こるのか 子どもへの最大の人権侵害*. 有斐閣.

庄司順一, 宮本信也, 才村純, 尾木まり, 野口啓示, 武藤安子他 (2001). 被虐待児童の保護者への指導法の開発に関する研究. *厚生科学研究 平成13年度子ども家庭総合研究事業*. 5-168.

白石雅一(2005). 発達障害と児童虐待ー予防と早期介入に関する実践報告と考察. *宮城学院女子大学発達科学研究*, 5, 31-43.

四戸智明, 斎藤学 (2002). 家庭内の児童虐待による PTSD スクリーニングに関する研究
TECL(Traumatic Event Check-List)開発の試み. *アディクションと家族*, 19(2), 242-250.

Steele, B. (1986). Notes on the lasting effects of early child abuse throughout the life cycle. *Child Abuse & Neglect*, 10, 283-291.

Steel, B. (1980). *Psychodynamic factors in child abuse*; Kemp H and Helfer R, The Battered Child 3ed, The University of Chicago Press, 49-85.

杉澤悠圭, 篠原亮次, 安梅勅江 (2006). 住民参加型の保健福祉かつの推進に向けたコミュニ

ニティ・エンパワメントのニーズに関する研究. *厚生の指標*, 53(5), 28-36.

杉山登志郎 (2007). *子ども虐待という第4の発達障害*. 学習研究社. 7-22.

Sullivan, P.M., & Knutson, J.F. (1994). *The relationship between child abuse and*

neglect and disabilities: Implications for research and practice. Omaha, NE: boys

Town National Research Hospital.

Suniya, S.L., Dante, Cicchetti. & Bronwyn, Becker.,(2000). The Construct of Resilience:

A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3). 543-562.

高山忠雄, 安梅勅江 (1998). *グループインタビュー法の理論と実際 質的研究による情報*

把握の方法. 東京: 川島書店. 3-179.

田中英夫, 木下洋子, 蓮尾聖子, 増居志津子, 木下朋子, 中村正和他 (2001). *がん(成人病)専*

門医療施設に勤務する看護婦の禁煙指導の現況. *厚生の指標*, 48(11), 22-27.

田中幹夫, 江野尻正明(2012). 児童虐待に関する児童相談所の責務. *神奈川法学*, 45(1), 291-

295.

田中理恵(2011). 社会問題としての児童虐待ー子ども家族への監視・管理の強化ー. *教育社会学研究*, 88, 119-138.

千葉県. *千葉県子ども虐待対応マニュアル*. 平成 26 年 1 月

Trickett, P.K., Aber, J.L., Carlson, V., & Cicchetti, D.(1991).Relationship of socioeconomic status to the etiology and developmental sequelae of physical child abuse. *Developmental psychology*, 27, 148-158.

津崎哲郎 (1992). 児童虐待ー福祉機関の援助と課題. *児童青年精神医学とその近接領域*, 33, 396-399.

坪井裕子 (2005). Child Behavior Checklist/4-18(CBCL)による被虐待児の行動と情緒の問題. *教育心理学研究*, 53, 110-121.

鵜飼奈津子 (2000). 児童虐待の世代間伝達に関する一考察. *心理臨床学研究*, 18(4), 402-411.

渡辺久子 (2000). *母子臨床と世代間伝達*. 東京：金剛出版.

Wardinsky, T.D., Vizcarrondo, F.E., & Cruz, B.K. The mistaken diagnosis of child abuse :a three-year USFA medical center analysis and literature review. *Military Medicin.* 1995 ; 160 : 15-20.

Watkins, S.A. (1990). "The Double Victim: The sexually abused child and the Judicial system" .*Child and Adolescent Social Work Journal*, 7(1), 29-42.

Wheeler, D.M., Hobbs, C.J.(1988).Mistakes in diagnosing non-accidental injury:10 year experience. *British Medical Journal*,296, 1231236.

Wu, S.S., Ma, C-X., Carter, R.L., Ariet, M., Feaver, E.A., Resnick, M.B. et al. (2004). Risk factors for infant maltreatment: a population-based study. *Child Abuse & Neglect*, 28, 1253-1264.

八重樫牧子, 小河孝則, 田口豊郁, 下田茜 (2008). 乳幼児を持つ母親の子育て不安に影響を与える要因. *厚生指標*, 55, 1-9.

八木修司(2011). 児童養護施設と情緒障害児短期治療施設における児童の虐待の有無と問題行動についての比較研究. *関西福祉大学社会福祉学部研究紀要*, 14(2). 141-147.

Yahaya,I., Uthman, O.A., Soares, J., & Macassa, G. Social disorganization and history of child sexual abuse against girls in sub-Saharan Africa: a multilevel analysis. *BMC International Health and Human Rights*, 2013, 13:33.

吉田不二雄, 堀洋道 (2001). *心理測定尺度集 II*. 東京 : サイエンス社, 436-453.

資 料

研究についての説明書

平成 22 年度に全国の児童相談所に対応した児相虐待相談対応件数は 5 万 5 千件を超えました。また虐待による乳幼児死亡事件も跡を絶たず深刻な社会問題となっております。文部科学省では、関係機関とのネットワークを構築しその活用を図るため、「学校および保育所から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供に関する指針」を作成しました。対象児童は市町村および児童相談所が管理する児童虐待ケースです。被虐待児の 40%以上は乳幼児であり、生命にも影響が及ぶことが危惧されるとともに乳幼児期の子どもにとって虐待が心身に与える影響は深刻だといえます。したがって保育園や幼稚園等乳幼児期の子育て支援機関の専門職には、虐待の予防、早期発見・早期支援に大きな役割が期待されております。しかし、現在、文部科学省の指針にある、子育て支援機関の専門職と市町村や児童相談所等の福祉部門との定期的な情報提供に活用可能なアセスメント指標は存在しません。そこで、乳幼児期の子どもを虐待から守るため、修士課程における研究結果および既存研究を参考に作成した虐待リスクアセスメント指標を検討し、子育て支援機関と福祉部門との情報提供に活用可能な虐待リスクアセスメント指標の開発を行います。この研究では、フォーカス・グループ・インタビュー法という質的研究法を用いて、専門職の実践の場における経験より得られた「なまの声」より検討し、虐待リスクアセスメント指標を開発します。子育て支援機関の専門職が子どもを虐待から守り、子どもや養育者への適切な支援を行ない、子どもの心身のすこやかな発達に貢献するものです。

この研究は医学医療系医の倫理委員会の承認を得て、協力者の皆様に不利益がないよう万全の注意を払って行われています。名前や所属などの情報が外部に出ることはありません。調査への参加は本人の自由意思によるものであり、調査に協力したことでもいかなる不利益を受けることもありません。また、調査協力に同意しない場合でも不利益を受けることはありませんし、この同意書を提出した後も、不利益を得ず調査への参加を随時撤回する事ができます。記録データは個人が特定されることがないように匿名化し、得られた情報やデータは施錠保管を行い、この研究の目的以外には使用しません。

研究の結果は論文や学会発表という形で公表しますが、調査に協力いただく方の所属や個人の情報が特定できないよう十分に配慮し、外部に出ることはありません。

研究への協力に際してご意見ご質問などございましたら気軽に下記の連絡先にお尋ね下さい。

説明者

筑波大学医学医療系

教授 安梅 勅江

筑波大学大学院人間総合科学研究科

博士後期課程 2 年 望月 由紀子

連絡先 電 話 029-853-3436

メール anmet@md.tsukuba.ac.jp

同意書

筑波大学
医学医療系長 殿

私は、「子育て支援機関における虐待リスクアセスメント指標の開発に関する研究」について、保育園・幼稚園等乳幼児期の子育て支援機関の専門職が虐待の早期発見・早期支援に活用可能な虐待リスクアセスメント指標を開発することを目的とし、虐待リスクアセスメント指標を開発するため、フォーカス・グループ・インタビュー調査を実施するものであり、児童虐待の予防、早期発見・早期支援とともに児童の心身の健やかな発達に貢献するものであることについて十分な説明を受けました。また、本研究への協力を受けることに同意しなくても何ら不利益を受けないことも確認した上で、調査への協力を承諾します。ただし、この承諾書にサインしたあとも、不利益を受けず随時撤回できるものであることを確認します。

平成 年 月 日

園 名

氏 名

(自筆署名または記名押印)

「子育て支援機関における虐待リスクアセスメント指標の開発に関する研究」において、書面および口頭により、平成 年 月 日に説明を行い、上記のように承諾を得ました。

説明者

実施主体者 筑波大学医学医療系

教授 安梅 勅江 印

分担実施者 筑波大学大学院 人間総合科学研究科

博士後期課程 2 年 望月 由妃子 印

同 意 撤 回 書

筑波大学
医学医療系長 殿

私は、「子育て支援機関における虐待リスクアセスメント指標の開発に関する研究」への参加に同意し、同意書に署名しましたが、その同意を撤回します。

平成 年 月 日

氏 名（自署）

「子育て支援機関における虐待リスクアセスメント指標の開発に関する研究」への参加の同意撤回を確認いたしました。

確認者

実施主体者 筑波大学 医学医療系
教授 安梅 勅江 印
分担実施者 筑波大学大学院 人間総合科学研究科
博士後期課程2年 望月 由妃子 印

調査協力依頼書

平成 24 年 月 日

様

筑波大学医学医療系

教授 安梅 勲江

筑波大学大学院人間総合科学研究

博士後課程 2 年 望月 由妃子

「子育て支援機関における虐待リスクアセスメント指標の開発に関する研究」へのご協力について(お願い)

〇〇の候、皆様におかれましてはますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、本研究科博士課程の学生が子育て支援機関における虐待リスクアセスメント指標の開発に関する研究を実施するにあたり、虐待リスクアセスメント指標を開発するためフォーカス・グループ・インタビュー調査を実施することになりました。つきましては、下記の通り本研究にご協力いただきたくお願い申し上げます。

記

1. 調査の目的

本研究の目的は、専門職へのフォーカス・グループ・インタビュー調査を実施し、修士課程における研究結果および既存研究を参考に作成した虐待リスクアセスメント指標を検討し、虐待リスクアセスメント指標を開発することである。

フォーカス・グループ・インタビュー調査は、子育て支援機関として保育園長、幼稚園長、市町村のケースワーカーと相談員、および児童相談所のケースワーカー等、虐待を扱う機関の専門職を対象とした 3 グループとする。フォーカス・グループ・インタビュー調査においては、修士課程における研究結果および既存研究を参考に作成した虐待リスクアセスメント指標を検討用として提示する。調査項目は、「提示された虐待リスクアセスメント指標を見て、保育園と幼稚園の専門職が虐待ケースの子どもおよび虐待の疑われる子どもをアセスメントするにあたり、重要と考える項目はどれですか？これまでの経験より、虐待と感じた子どもや保護者の状態や状況に関し、虐待の危険度や緊急度を示し重要と考える項目を上げて下さい。」「提示された虐待リスクアセスメント指標を見て、保育園幼稚園の専門職の活用を考慮した場合、重要度の低い、または、削除の可能な項目はどれですか？」「提示された虐待リスクアセスメント指標を見て、保育園と幼稚園の専門職の活用を考慮した場合、虐待の予防、早期発見、早期支援にむけて、さらに付け加えたほうが良いと思われる項目は何ですか？」の 3 点とする。

虐待リスクアセスメント指標の検討にあたっては、フォーカス・グループ・インタビュー調査で得られたデータに含まれる文章や言葉に配慮し、児童心理、児童福祉の専門家およびフォーカス・グループ・インタビューに精通した専門家のスーパーバイズを受ける。

本研究の成果は、虐待の予防、早期発見、早期支援とともに、保育園・幼稚園等子育て支援機関と市町村や児童相談所との情報提供や連携をスムーズにし、子どもの心身の健全な発達を促し、養育者への適切な子育て支援を提供する、子育て・子育て支援の一助となるものです。

2. 調査対象者および調査期間

調査対象者：フォーカス・グループ・インタビュー調査の対象者は保育園および幼稚園の園長、市町村のケースワーカーおよび相談員、児童相談所のケースワーカーである。

調査期間：平成〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇月〇〇日

3. 調査方法

- (1)研究分担者が保育園・幼稚園の園長に対して、書面と口頭で説明をいたします。
- (2)本調査にご理解いただけましたら、別紙同意書にサインをいただきます。
- (3) ご協力いただく内容は、研究1の虐待リスクアセスメント指標の検討のためのフォーカス・グループ・インタビュー調査への参加です。
- (4)撮影したビデオのデータは、保存メディアに記録する際にパスワードを書け、研究者だけが視聴可能な状態として、鍵のかかる棚に保管します。

4. その他

本調査の結果は、論文や学会発表という形で公表しますが、調査に協力いただいた保育園・幼稚園の園名や協力いただいた方個人の情報が外部に出ることはありません。保育園・幼稚園名や個人が特定されない形で、ご協力いただいた保育園に報告いたします。

本調査への参加は自由意志によるものであり、調査協力に同意しない場合でも不利益を受けることはありません。また、この同意書を提出した後も不利益を得ず調査への参加を随時撤回することができます。

ご質問やご意見は研究分担者までお願いします。

【お問い合わせ先】

研究責任者 筑波大学医学医療系 教授 安梅勅江
研究分担者 筑波大学大学院人間総合科学研究科 博士課程2年 望月由妃子

住所 〒305-8575 つくば市天王台 1-1-1 筑波大学大学院人間総合科学研究科
電話 029-853-3436(研究室) anmet@md.tsukuba.ac.jp

この研究は筑波大学医学医療系医の倫理委員会の承認を得て、被験者の皆様に不利益がないよう万全の注意を払って行われています。この同意書の提出に関わらず、いつでも被験者となることを不利益を受けず随時撤回することができます。研究への協力に際してご意見ご質問などございましたら、気軽に研究実施者にお尋ね下さい。

フォーカス・グループ・インタビューガイド

インタビューガイド

修士課程における研究結果および既存研究を参考に作成した虐待リスクアセスメント指標を提示し検討することにより、子育て支援機関の専門職が活用可能な「虐待リスクアセスメント指標」を開発するための、保育園長、幼稚園長、市町村のケースワーカーと相談員、児童相談所ケースワーカーに対するグループインタビュー

筑波大学大学院 望月由妃子

1. 目的

保育園や幼稚園等、子育て支援機関の専門職が虐待の予防、早期発見、早期支援に活用可能な「虐待リスクアセスメント指標」を開発することを目的として、修士課程における研究結果および既存研究を参考に作成した虐待リスクアセスメント指標を検討するために、専門職3グループへのフォーカス・グループ・インタビューを実施する。

2. 対象

保育園長、幼稚園長グループ、市町村のケースワーカーと相談員グループ、児童相談所ケースワーカーグループの三グループとし、各グループともにリクルートする人数は、グループダイナミクスがもっとも生じやすい7名前後とする。

3. インタビューの内容

①提示された虐待リスクアセスメント指標を見て、保育園と幼稚園の専門職が虐待ケースの子どもおよび虐待の疑われる子どもをアセスメントするにあたり、重要と考える項目はどれですか？これまでの経験より、虐待と感じた子どもや保護者の状態や状況に関し、虐待の危険度や緊急度を示し重要と考える項目を上げて下さい。

②提示された虐待リスクアセスメント指標を見て、保育園幼稚園の専門職の活用を考慮した場合、重要度の低い、または、削除の可能な項目はどれですか？

③提示された虐待リスクアセスメント指標を見て、保育園と幼稚園の専門職の活用を考慮した場合、虐待の予防、早期発見、早期支援にむけて、さらに付け加えたほうがいいと思われる項目は何ですか？」

4. インタビュー実施日時等

日時：平成〇〇年〇〇月〇〇日 時～ 90分程度

場所：準備物品：テープレコーダー3台、ビデオ2台

観察者：2名

導入—あいさつ、グループインタビューの説明

このたびはフォーカス・グループ・インタビュー調査にご協力いただきましてありがとうございます。インタビューを担当させていただきます筑波大学大学院の望月と申します。よろしくお願いいたします。

今回、私は修士課程における研究結果および既存研究を参考に作成した虐待リスクアセスメント指標を検討していただき、支援機関における「虐待リスクアセスメント指標」を開発することを考えております。それにあたり、「保育園長、幼稚園長」（「ケースワーカー、相談員」、「児童相談所ケースワーカー」）の皆さま方のこれまでのご経験をもとに、虐待の予防、早期発見、早期支援に活用な、虐待に関連する子どもや養育者の状態、状況、言動等を思い浮かべていただき、修士課程における研究結果および既存研究を参考に作成した虐待リスクアセスメント指標を検討していただきたいと思います。なお、グループインタビュー調査においては、修士課程における研究結果および既存研究を参考に作成した虐待リスクアセスメント指標を検討用として提示させていただきます。これに基づき、保育園、幼稚園の専門職が活用可能な「虐待リスクアセスメント」の項目を検討していただきますが、虐待に関する子どもや養育者の状況等を思い浮かべてお話しいただくにあたり、個人名等は出さないように、あくまで子どもや養育者の状況等についてお話いただくことをお願いします。完全に匿名化した情報として発言し、専門職としての守秘義務に対するご高配をいただけましたら幸いです。実践の場にいる専門職の皆さんの「なまの声」より、修士課程における研究結果および既存研究を参考に作成した虐待リスクアセスメント指標を検討していただき、それをもとに支援機関における「虐待リスクアセスメント指標」を開発したいと考えており、フォーカス・グループ・インタビューへの参加をお願いした次第です。ご自由にさまざまなご意見をお話いただきたいと思います。

また本日は、皆さまの前に見慣れない番号札が並んでおりますが、皆さまのお名前が外に出ることがないように、グループインタビュー中は、自分の名前および参加者の名前を番号を用いて話して下さい。たとえば、「3 番ですが 7 番さんのご意見に対しては・・・」のようにお願いします。

お話しいただいた内容は正確に解釈できるよう、IC レコーダーによる録音、2 台のビデオ録画、および観察者による観察記録を取らせていただきますが、よろしいでしょうか？録音したデータ、ビデオ録画、観察記録は、研究・分析のためのみに用いることとし、参加された皆さまのご所属、お名前等の個人情報につきましては、すべて分からない形にしてから分析させていただきますので、安心してお話いただければと思います。

それでは、このような方法で進めさせていただきたいと思いますが、ご了解いただけますでしょうか？何かご質問はありますでしょうか？

ご了解をいただきましたので、IC レコーダーによる記録、ビデオによる録画、観察記録をはじめさせていただきます。

2. インタビュー内容

「虐待リスクアセスメント指標」を開発するためのグループインタビュー

- ① 示された虐待リスクアセスメント指標を見て、保育園と幼稚園の専門職が虐待ケースの子どもおよび虐待の疑われる子どもをアセスメントするにあたり、重要と考える項目はどれですか？これまでの経験より、虐待と感じた子どもや保護者の状態や状況に関し、虐待の危険度や緊急度を示し重要と考える項目を上げて下さい。
- ② 提示された虐待リスクアセスメント指標を見て、保育園と幼稚園の専門職の活用を考慮した場合、重要度の低い、または、削除の可能な項目はどれですか？
- ③ 提示された虐待リスクアセスメント指標を見て、保育園と幼稚園の専門職の活用を考慮した場合、虐待の予防、早期発見、早期支援にむけて、さらに付け加えたほうが良いと思われる項目は何ですか？」

3. 終わりの言葉

以上で終了とさせていただきます。何か言い残したことや追加したいことはありませんか？

長い時間、本当にありがとうございました。

承 諾 書

医学医療系長 殿

私は、「子育て支援機関における虐待リスクアセスメント指標の開発に関する研究」について、保育園・幼稚園等乳幼児期の子育て支援機関の専門職が虐待の早期発見・早期対応支援に活用可能なリスクアセスメント指標を開発することを目的とし、虐待リスクアセスメント指標に関する質問紙調査への記入を実施するものであり、児童虐待の早期発見・早期対応支援とともに児童の心身の健やかな発達に貢献するものであることについて十分な説明を受けました。また、本研究への協力を受けることに同意しなくても何ら不利益を受けないことも確認した上で、質問紙調査への協力を承諾します。

平成 年 月 日

富士市福祉部子ども保育課 課長

氏 名

(自筆署名または記名押印)

「子育て支援機関における虐待リスクアセスメント指標の開発に関する研究」において、書面および口頭により、平成 年 月 日に説明を行い、上記のように承諾を得ました。

説明者

実施主体者 筑波大学医学医療系

教授 安梅 勅江 印

様式4(第12条関係)

医の倫理委員会審査結果通知書

通知番号 第 657 号

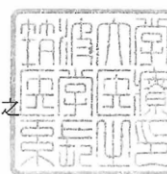
平成 24 年 7 月 4 日

研究責任者

安梅 勲江 殿

医学医療系長

吉 川 裕 之



課 題 名 「子育て支援機関における虐待リスクアセスメント指標の開発に関する研究 研究1
子育て支援機関における虐待リスクアセスメント指標の開発」

平成24年6月11日付けで申請のあった上記課題に係る【研究計画書】研究計画変更書】を
審査した結果、下記のとおり判定したので通知します。

記

判	承認	条件付承認	変更の勧告
定	不承認	中止	非該当
理由等			

様式4(第12条関係)

医の倫理委員会審査結果通知書

通知番号 第 658 号

平成 24 年 12 月 11 日

研究責任者

安梅 勅江 殿

医学医療系長

吉 川 裕 之



課 題 名 「子育て支援機関における虐待リスクアセスメント指標の開発に関する研究 研究2
虐待リスクアセスメント指標の内容的妥当性の検証」

平成24年10月16日付けで申請のあった上記課題に係る【研究計画書・研究計画変更書】を
審査した結果、下記のとおり判定したので通知します。

記

判 定	承認	条件付承認	変更の勧告
	不承認	中止	非該当
理由等			

様式4(第12条関係)

医の倫理委員会審査結果通知書

通知番号 第 659 号

平成 25 年 2 月 28 日

研究責任者

安梅 勅江 殿

医学医療系長

吉川 裕之



課 題 名 「虐待リスクアセスメント指標」の開発ー子育て支援に向けた保育園・幼稚園に焦点をあててー 研究3 虐待リスクアセスメント指標の信頼性および予測妥当性の検証」

平成25年1月16日付けで申請のあった上記課題に係る【研究計画書・研究計画変更書】を審査した結果、下記のとおり判定したので通知します。

記

判 定	承認	条件付承認	変更の勧告
	不承認	中止	非該当
理由等			