

総説

児童虐待に関わる専門職が捉える児童虐待と認識する兆候 ー日本における論文のレビューよりー

緑川喜久代 Kikuyo Midorikawa* ・ 渡邊多恵子 Taeko Watanabe**

* 淑徳大学大学院看護学研究科 修士課程

Graduate School of Nursing Division of Nursing, Shukutoku University

** 淑徳大学看護栄養学部 School of Nursing and Nutrition, Shukutoku University

児童虐待にかかわる専門職が捉えた児童虐待と認識する兆候について、国内文献からその特徴を明らかにし、児童虐待の早期発見・早期介入に向けた課題を検討することを目的とした。医学中央雑誌 Web を用いて抽出された国内文献 23 件を対象に、文献中の記述から、児童虐待であるという認識が高い兆候と低い兆候を、調査対象者の職種の分野ごとに整理分類した。その結果、児童虐待の認識が高い兆候について保健医療福祉教育各分野を合わせると 263 コードに上った。また各分野で重複する兆候は少ないことから、それぞれの専門性による視点の違いを認め、情報共有する重要性を確認できた。一方児童虐待との認識が低い項目は、保健医療福祉教育各分野に共通する項目が多く、相互に補完していく必要が明らかになった。また、性的虐待の早期発見に向けた体制づくりや、教育分野とのさらなる連携の強化についての課題が示唆された。

キーワード：児童虐待、専門職、認識、多職種連携

I. 緒言

日本では児童虐待防止対策として児童福祉法及び児童虐待の防止等に関する法律が定められ、児童虐待事例の特徴や社会的背景を鑑みて、累次の改正がなされてきた。それにも関わらず児童相談所における児童虐待相談対応件数増加の一途をたどり、重篤な児童虐待事例も後を絶たない状況である。

対応が難しい児童虐待ケースへの支援には、他機関との連携による支援が不可欠¹⁾とされている。しかし、児童虐待に関わる専門職の困難感に関する先行研究を概観すると、さまざまな他職種・関係機関が関わっている事例でも、互いの役割を理解して連携を図るまでに至らない²⁾ことや関係機関との考え方の違い³⁾から関係する機関への連絡や役割調整等連携の

難しさ⁴⁾⁶⁾を感じている。渥美ら⁷⁾は対象者に関する状況認識に不一致な点があると関係機関がそれぞれの動きになり、おのおのの支援になる可能性が出てくると述べており、児童虐待における多職種連携の円滑化は、虐待に対する認識・判断を共有すること⁸⁾が求められている。

そこで児童虐待にかかわる保健、医療、福祉、教育分野の専門職が児童虐待であると認識する兆候について先行研究によって明らかにされている実態を整理し、多職種連携による児童虐待の早期発見と早期介入に向けた課題を検討したい。

II. 方法

1. 用語の定義

本研究における「児童虐待」とは、児童に対

する明らかな虐待だけでなく、マルトリートメントや養育上の不適切な関わりを含める。高橋ら⁹⁾は児童虐待に関する概念について、欧米では虐待行為の既遂だけでなく未遂も含める一方で、日本は明確な身体的・心理的外傷を前提としていることから、「子どもの虐待」に代わり「子どもへの不適切な関わり」を用いている。つまり「子どもへの不適切な関わり」は未遂も含め、幅広く児童虐待を捉えた概念である。さらに子ども虐待対応の手引き¹⁰⁾においてマルトリートメントは、児童虐待に相当するとされ、先行文献^{9)11)~13)}においては「児童虐待」「マルトリートメント」「不適切な養育(関わり)」は同義とされている。以上を理由として、児童虐待を定義した。

2. 研究方法

医学中央雑誌 Web を用い、2000 年以降に発表された国内文献から、「児童虐待」と「認識」を掛け合わせ、原著論文に限定して検索した。「児童虐待」のキーワードは「児童虐待」、「マルトリートメント」、「不適切な養育」とし、「認識」のキーワードは「認識」、「意識」、「重視度」、「評価」とし、and 検索を行い、計 1,247 件が該当した。重複した文献を除外し、研究対象者に児童虐待に関わる専門職が含まれている、かつ研究の目的に専門職として児童虐待であると認識した兆候について記載されている文献を精読し、研究内容に児童虐待の兆候や状況、特徴についての認識が記述されている、あるいは先行研究で明らかにされている児童虐待の兆候や状況、特徴に対する児童虐待の認識が記述されている 23 文献を分析対象文献とした。なお、研究対象に児童虐待に関する専門職が含まれていれば、看護学生や事務職が含まれている文献でも分析対象に含めた。検索は 2019 年 8 月に行った。

3. 分析方法

文献の概要を明らかにするため、発行年、研究対象者の職種について整理した。さらに文献の本文(研究結果および考察)の記述から、

児童虐待であるとの認識が高かったあるいは低かった兆候や状況、特徴を抽出し、コードとした。認識の高低は、各文献に記述された判断に基づいて識別した。

次に、「児童虐待であるとの認識が高い虐待行為と子どもに現れた兆候」「児童虐待であるとの認識が高い子どもの特徴」「児童虐待であるとの認識が高い養育者の特徴」「児童虐待であるとの認識が低い兆候および特徴」のいずれかに該当するかの観点からコードを分類し、分類ごとにコードの内容の類似性に着目して集約し、サブカテゴリとした。さらにサブカテゴリを比較、分類し、抽象化したものをカテゴリにまとめた。また、コードを抽出した文献の研究対象者の専門職種を「保健」「医療」「福祉」「教育」の分野に分けて、各分野の特徴を併せて分析した。

なお、分析の妥当性においては児童虐待の研究に熟知した専門家のスーパーバイズを受けて、妥当性を確保した。

III. 結果

1. 対象文献の概要

1) 文献発行年の経年的推移

分析対象とした 23 件の文献の発行年と調査対象の職種の経年的推移を表 1 に示した。

発行年は 2014 年が 4 件と最も多く、これに 2004 年の 3 件が続いた。2005 年~2006 年と 2010 年~2012 年は 0 件であったが、その他は 1 年に 1~2 件のペースであった。

2) 研究対象者の職種

研究対象者の職種は、保健師が 8 件(34.8%)と最も多く、次いで看護師 7 件(70.4%)、保育士 6 件(26.1%)、助産師 5 件(21.7%)、小中学校教員 4 件(17.4%)、医師 3 件(13.0%)、幼稚園教諭、学童保育指導員、准看護師 2 件、歯科医師、歯科衛生士、養護教諭、ソーシャルワーカー、臨床心理士、子ども家庭支援相談員はそれぞれ 1 件であった。なお、研究対象者に複数の職種が含まれている場合はそれぞれ 1 件とみ

なした。

また、調査対象者の職種が、単独または、保健、医療、福祉、教育の同一分野のみの職種で

ある文献は16文献で、分野を超えた職種であった文献は7文献であった。

表1【論文発行年と研究対象者の職種】

発行年	文献番号	研究対象者	保健		医療						福祉				教育		
			保健師	看護師	助産師	准看護師	医師	歯科医師	歯科衛生士	保育士	幼稚園教諭	学童保育指導員	ソーシャルワーカー	臨床心理士	子ども家庭支援員	小・中学校教員	養護教諭
2001	1	医療施設の従事者		●	●	●	●										
2002	2	小児科を有する医療施設、保健施設 公立・私立保育園に勤務する看護職と保育職	●	●	●					●							
2003	3	民間保育園に勤務する保育士								●							
2003	4	子どもの教育及び保健福祉医療に携わる専門職	●	●						●						●	
2004	5	子どもに関わる施設職員、保育所保育士	●							●	●					●	
2004	6	香川県内全保育所・園に勤務する保育士								●							
2004	7	健康福祉センターおよび市町村保健センター に勤務する保健師	●														
2007	8	管理職と養護教諭を除いた小中学校教員														●	
2007	9	管理職、養護教諭、講師を除いた小学校教員														●	
2008	10	歯科医院に勤務する歯科医師・歯科衛生士 市町村保健センターに勤務する歯科衛生士								●	●						
2008	11	虐待防止ネットワークを設置している医師会 に所属する医師							●								
2009	12	小学校養護教諭															●
2009	13	都道府県、市町村に勤務する保健師	●														
2013	14	子どもが入院している病床を持つ病院、小児 専門病院の小児看護師		●													
2013	15	学童保育指導員									●						
2014	16	産科病棟に勤務する看護職		●	●	●											
2014	17	助産院と分娩を取り扱う病院の助産師			●												
2014	18	保育所保育士、幼稚園教諭								●	●						
2014	19	救急外来看護師		●													
2015	20	過去1年間に被虐待児童とかかわった経験を有 する学童保育指導員									●						
2016	21	A自治体特定妊婦評価検討チームの保健師	●														
2017	22	医療機関、保健センターに所属する専門職	●	●	●			●				●	●	●			
2017	23	市町村保健師	●														

2. 児童虐待であるとの認識が高い兆候や特徴

児童虐待との認識が高かった、子どもと養育者に現れる兆候や特徴を抽出し、児童虐待であるとの認識が高い、虐待行為と子どもに現れた兆候(表2)、子どもの特徴(表3)、養育者の特徴(表4)の3つの観点で分類し、それぞれについて分析し、得られたカテゴリを〈 〉に、サブカテゴリを【 】に、文献番号を()で示した。また、コードの基になる文献の調査対象者の職種について保健師を保健、看護師、助産師、医師、歯科医師、歯科衛生士を医療に、保育士、学童保育指導員、ソーシャルワーカー、臨床心理士、子ども家庭支援相談員を福祉、小中学校教員、養護教諭、幼稚園教諭を教育と分野を分けて、表2~4の各表において、コードごとに該当する職種を黒丸で示した。

1) 児童虐待であるとの認識が高い虐待行為と

子どもに現れた兆候(表2)

〈身体的虐待〉について記述されている文献は18文献(No.1,2,3,6,7,8,9,12,13,14,15,16,17,18,19,20,22,23)、21コードであった。【傷の痕跡】【外傷に対する子どもの反応】【養育者の様子】【専門職が確認した場面】に分類された。親が子どもを叩くなどして不自然なげがやあざができていて、子どもが不自然な外傷に対する説明が不自然あるいは嫌がるはいずれの分野も認識が高かった。教育職は【傷の痕跡】より【外傷に対する子どもの反応】や【養育者の様子】から認識しており、福祉職は【専門職が確認した場面】から認識する傾向があった。

〈性的虐待〉について記述されている文献は9文献(No.1,2,6,7,13,17,19,20,22,)、11コードで、文献数コード数ともに最も少なかった。【子どもに現れる反応】【養育者が子ども与える言動】

に分類された。性器の外傷や帯下(No.19)は医療職が認識していた。教育職は全体的に性的虐待を認識する兆候が少ないが、極端な性への関心や拒否感がみられる(No.8)ことから認識していた。〈心理的虐待〉について記述されている文献は 14 文献(No.1,2,3,5,7,8,9,13,14,17,18,20,22,23)、14 コードであった。【威嚇する】【否定する】【侮辱する】【拒否する】【孤立させる】に分類され、福祉職を中心に認識されていた。

〈ネグレクト〉について記述されている文献は 19 文献(No.1,2,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,17,18,19,20,22,23)、53 コードで、文献数は最も多かった。【子ども自体の不潔】【住居の不潔】【異臭】【不適切な衣類】【食事の怠慢】【学習や発達に対する怠慢】【安全配慮の欠如】【健康配慮の欠如】【育児の転嫁】【子どもに無関心】に分類された。全体として福祉職の認識が高いが、発達の遅れやできていないことを認めない、相談しない、心配しないは保健医療福祉教育いずれの分野も認識が高かった。口腔内清掃不良(No.14)や未処置歯が多い(No.10)は医療分野のみ認識が高かった。

2) 児童虐待であるとの認識が高い子どもの特徴(表 3)

子どもの特徴について記述されている文献は 12 文献(No.2,5,8,9,10,11,15,16,18,20,22,23)、72 コードで、〈養育者との関係性〉〈精神の状態〉〈性格行動面の問題〉〈発達・健康の状態〉に分類された。〈養育者との関係性〉は【親の顔をうかがう】【親子関係の不和】、〈精神の状態〉は【不自然な表情】【感情コントロールの困難】【怯えや不安】【自発性の欠如】【自傷行為】【対人関係の特徴】【感情表出の困難】、〈性格行動面の問題〉は【非行】【家出や徘徊】【学習困難】【落ち着きのなさ】【食行動の問題】【生活習慣が身に着いていない】【衝動性や攻撃性】【残虐行為】【対人関係の特徴】【癖やこだわり】【性格の特徴】【年齢不相応な姿態】、〈発達・健康の状態〉は【過緊張】【発達遅滞】【生育歴

の特徴】【障害の保持】【体調不良】にそれぞれ分類された。

福祉職を中心として認識が高かった。癪癢が強い(No.5,8,22)、落ち着きがない(No.5,8,10,20)、食行動の問題がある(No.2,15)はすべての分野に共通して認識が高かった。衣服を脱ぐことに異常な不安を見せる(No.8,9)は教育職だけが、自傷行為は医療職だけが認識が高かった。

3) 児童虐待であるとの認識が高い養育者の特徴(表 4)

養育者の特徴について記述されている文献は 11 文献(No.2,5,8,9,11,14,18,20,21,22,23)、92 コードとコード数が最も多く、〈養育や虐待への認識〉〈子どもとの関係性〉〈社会的孤立〉〈家族関係〉〈養育能力〉〈精神の状態〉〈健康状態〉〈養育意欲〉〈家族形態〉〈生活環境〉〈世代間連鎖〉に分類された。〈養育や虐待への認識〉は【虐待を隠ぺいしようとする態度】【子どもに対する歪んだ認識】、〈子どもとの関係性〉は【子どもへの依存】、〈社会的孤立〉は【支援者の不在】【地域での孤立】【友人の不在】【関係機関の支援拒否】、〈家族関係〉は【家族関係の不和】、〈養育能力〉は【自己中心的思考】【承認欲求が満たされない不満】【育児の柔軟性の欠如】【養育に対する誤った認識】【養育に必要な知識や技術の不足】【育児への不安の訴え】【ストレス対処の破綻】【家事困難】【生活リズムの乱れ】、〈精神の状態〉は【情緒不安定】【役割負担の過多】【ストレス状態】、〈健康状態〉は【人格の問題】【障害や依存の保持】【健康状態の不良】、〈養育意欲〉は【子どもに対する否定的感情】【妊娠期の管理不足】【養育に対する認識の低さ】、〈家族形態〉は【不安定な世帯構造】【複雑な家族関係】、生活環境は【経済的困窮】【転居の繰り返し】、世代間連鎖は【養育者の被虐待経験】が認識された。保健職を中心に認識が高く、教育職は認識が高いとしたものは少なかった。養育者のアルコール・薬物依存はすべての分野で認識が高かった。

表 2 児童虐待であるとの認識が高い虐待行為と子どもに現れた兆候

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	保健	医療	福祉	教育	文献番号	
身体的虐待	傷の痕跡	親が子どもを叩くなどして（不自然な）けがやあざができている	●	●	●	●	2,3,12,14,15,19,20	
		新旧の内出血斑が見られる		●			16	
		子どもに繰り返される傷（あざ）がある	●	●	●		2	
		顔に叩かれた跡やひっかき傷がある			●		6	
		子どもにタバコの火を押し付ける（痕がある）	●	●	●		1,2,7,13,17,22	
		揺さぶられっこ症候群	●	●			22	
		理由と合わない骨折がある			●		20	
	外傷に対する子どもの反応	養育者の様子	親が子どもを叩いたら医者による治療が必要な外傷が生じた	●	●	●	●	1,2
			子ども不自然な外傷に対する説明が不自然あるいは嫌がる	●	●	●	●	2,8,9
			自分の思い通りにならないとすぐに子どもに体罰を与える	●			●	8,9,23
			子どもの扱いが乱暴あるいは冷たい				●	8
			親が酒に酔うと子どもを叩いている	●	●			1,17
			子どもの腹を足でけり上げる	●	●			1,7,17
			すぐに子どもを殴る	●	●	●		20,22
			拳で容赦なく頭部を強打する	●		●		20
			暴力に対して抵抗がない	●				20
			親の要求する反応をしないと怒り暴力をふるう			●		18
			文化として暴力をふるっている(自分もそう育った)、	●	●	●		22
			体罰が適切なしつけの手段と信じている			●		18
			専門職が確認した場面	送迎の際に実際に叩く場面を目撃した			●	
頭の方に手を持っていくと子どもがおびえた行動をとる				●		6		
性的虐待	子どもに現れる反応	性器の外傷や帯下		●			19	
		性器・自慰行動を見せる			●		20	
		性器・性行為の絵を描いたり性行為の場面を泣き叫びながら再現する	●	●	●		22	
		年齢不相応の性的な言葉や性的な行為			●		6	
	養育者が子どもに与える言動	極端な性への関心や拒否感がみられる				●	8	
		親が子どもの性器を愛撫する	●	●	●		1,2,7,13	
		親が思春期の子ども胸を愛撫する	●	●			1,7,17	
		親の性的満足のために自分の性器を子どもに触らせる		●			1,17	
		親が18歳未満の子どもと性交する	●	●			1,17	
		自分の異性体験を子どもに話す	●	●	●		2	
子どもにポルノビデオを見せる	●	●	●		2			
心理的虐待	威嚇する	殺してやると真剣な表情で包丁を子どもに突きつける	●	●	●		1,2,7,13,17	
		殺す・捨てる子どもを脅す			●		20	
		些細なことで怒る			●		20	
		大声で子どもを怒鳴る			●		20	
	否定する	お前なんか生まなきゃよかったと存在を否定する	●	●	●		1,22	
		子どもに能力以上のことを過度に要求する				●	8	
	侮辱する	子どもをいつもバカにしている			●		20	
		罵倒雑言が多い			●		20	
		他のきょうだいと比べておまえはだめだと言う	●	●	●		2	
	拒否する	子ども抱っこしようとしない	●	●			14,23	
		子どもの話しかけを無視する	●	●	●		2	
		子どもの話を聞こうとしない	●		●		5	
	孤立させる	子どもを外に出さない・外で遊ばせない	●	●	●		22	
登校・登園させない				●	●	3,8,9,18		

ネグレクト	子ども自体の不潔	子どもの身体が不衛生		●		10,12,15,19	
		風呂に入れない			●	18	
		垢で汚れている				●	20
		いつも衣服が汚れている、洗濯できていない	●	●		●	2,10,12,15,17,20,22
		お風呂に入っていない・洗濯されないことによるいじめ	●	●			22
		洗顔ができていない				●	20
		洗髪ができていない				●	20
		口腔内清掃不良		●			14
		下着が交換できていない				●	15
		散髪していない				●	20
		爪が伸び放題				●	20
		爪の中が真っ黒				●	20
		長時間おむつ交換をしていない				●	6
	住居の不潔	家の中が不潔である	●	●		●	2
	異臭	子どもに体臭・口臭がある	●	●		●	2
		清潔感がいつもなく酸っぱいにおいがする	●	●		●	2,20
	不適切な衣類	季節にそぐわない服装				●	12
		衣類がしわだらけになっている				●	20
		服や靴に穴が開いている				●	20
		サイズに合わないものを着ている			●	●	12,20
	食事の怠慢	親が子どもの世話を嫌がりミルクの与える回数が不足している	●	●			1,7,13,17
		親の保護の怠慢や拒否によって食べ物を与えない	●	●		●	18,22
		身長や体重の増加が悪い	●	●		●	2
		おやつへの摂り方が必死				●	20
		食べ方が卑しい				●	20
		いつも空腹を訴える				●	20
		食べ物に執着があり、必要以上に食べる			●		9
		食欲がなさすぎる			●		9
	学習や発達に対する怠慢	ギャンブルにお金を使い給食費が払えない	●	●		●	2
親がカラオケで遊んでいて帰らず食事を作らない			●			17	
理由がはっきりしない遅刻や欠席がある		●	●		●	2	
子どもに話しかけないので発達が遅れている		●	●		●	2	
発達の遅れやできないことを認めない・相談しない・心配しない		●	●	●	●	2,5	
子どもに必要なマナーや挨拶を教えない		●			●	5	
基本的な生活習慣を教える意識が低い		●			●	5	
安全配慮の欠如	子どもに生活体験をさせていない	●			●	5	
	箸の持ち方やトイレなど基本的なことができなくても平気	●			●	5	
	親がパチンコをしている間乳幼児を車の中に残しておく	●	●		●	2,5,17	
	子どもを自宅に残してパチンコへ行く		●			11	
健康配慮の欠如	夜間小さい子どもだけで過ごしている				●	6	
	予防接種や健診を受けていない(受けさせない)	●	●		●	2,14,22	
	子どもに慢性疾患があり生命に危険があるのに病院に連れて行かない	●	●		●	1,6,7,17	
育児の転嫁	未処置齲歯が多い		●			10	
	子どもの高熱を座薬で下げて保育園に連れていく	●	●		●	2	
	しつけや子どもの問題は保育の専門家に任せておけばいいという態度	●			●	5	
子どもに無関心	問題があっても他人事	●			●	5	
	悪いことをしても誰かに叱られると言って言い聞かせる	●			●	5	
	子どもに無関心	●	●			11,19,23	
	子どもの話しかけを無視する	●	●		●	2	
	子どもをゆっくり過ごす時間を持たない	●			●	5	
	子どもの家庭外の様子を知らない	●			●	5	
子どもに無関心	子どもの日常生活や発達状態を知らない	●			●	5	
	親が全く放任している			●		8	

表 3 児童虐待であるとの認識が高い子どもの特徴

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	保健	医療	福祉	教育	文献番号
養育者との関係性	親の顔色をうかがう	親の様子を伺いびくびくしている	●	●	●		5,16
		母親といるときの子どもの表情の硬さ	●				23
	親子関係の不和	保護者がいると顔色をうかがうが保護者がいないと全く保護者に関心を示さない 養育者との関係が悪い				●	8 15
精神の状態	不自然な表情	表情が乏しく元気がない		●		●	8,10
		表情がきつい	●	●	●		22
		笑わない			●		20
		不安な表情			●		20
		痙攣が強い	●	●	●	●	5,8,22
	感情コントロールの困難	泣き止まない	●	●	●		22
		夜泣きする	●	●	●		22
		我慢できない	●		●		5
		気分ムラがある・情緒不安定			●		20
		いったんハメを外すとコントロールがきかない				●	8
	怯えや不安	セルフコントロールができない(けがをさせない加減がわからない)	●		●		5
		おどおどしている			●	●	8,20
		叱るとすぐおびえる			●		20
		常に緊張している			●		20
		いつもびくびくしている			●		20
	自発性の欠如	じっとしている			●		20
		自ら遊ぶとしない			●		20
		自傷行為		●	●		10,20
	対人関係の特徴	目を合わさない			●		20
		感情表出の困難			●		20
性格行動面の問題	非行	万引きなど非行がある	●	●	●		2
	家出や徘徊	家に帰らたがらないまたは家出を繰り返す	●	●	●	●	2,8,16
	学習困難	授業に集中できない	●	●	●	●	2,8
		成績が極端に落ちる	●	●	●		2
	落ち着きのなさ	落ち着きがない	●	●	●	●	5,8,10,20
		所かまわず走り回り、他人にぶつかっても平気	●		●		5
	食行動の問題	食行動の問題がある	●	●	●	●	2,15
		食べ物への執着が強く必要以上に食べるあるいは食べなさすぎる				●	8
	生活習慣が身につけていない	基本的な生活習慣が身につけていない	●	●	●		2,5,15
	衝動性や攻撃性	すぐに暴力をふるう	●		●		5
		すぐにかっとなる			●		20
		些細なことですぐけんかする			●		20
		他の子どもの首を絞める			●		20
		容赦なく殴る・加減がない			●		20
		つねね・咬む・足で思いっきり蹴る			●		20
	残虐行為	死ね・消えろの暴言を吐く			●		20
		犬・猫などの小動物をいじめたり、殺したりする		●			16
	対人関係の特徴	生き物に対して残虐な行為を行う				●	8,9
		指導員の手や服を持って離さない			●		20
		ほかの子とうまくかかわれない			●	●	8,15
		だれにでも甘えるが担当保育士とうまく関われない	●	●	●		2
		ひっきりなしに注意をひこうとする				●	8
		大人の感情を逆なでする	●	●	●		22
	癖やこだわり	子ども集団への不適応(外で遊べない、他の子どもと遊べない、友達と遊んでもルールを守れない)	●		●		5
		友達が求めていることをする			●		20
		指示に従えない	●		●		5
		虚言が多い			●	●	8
性格の特徴	他者との身体接触を異常に嫌がる				●	8,9	
	こだわりが強い	●	●	●		22	
	物忘れが多い			●		20	
	いじめられやすい性格		●			11	
発達・健康の状態	はっきりしない性格・態度・行動		●			11	
	言うことを聞かない性格		●			11	
	自己主張ばかりする			●		20	
	年齢不相応な姿態			●		20	
発達・健康の状態	過緊張	落ち着いて抱っこされない	●	●	●		22
		奇声を発する			●		20
	発達遅滞	乳幼児期から虐待されている子どもは知能や言葉に遅れが目立つ			●		18
		年齢に見合わない子どもの言葉の少なさ	●				23
	生育歴の特徴	未熟児であった	●	●	●		2
		双子である	●	●	●		2
	障害の保持	先天的な周産期異常	●	●	●		22
		育てにくさを伴う発達障害	●	●	●		11,22
		知的障害			●		11
		アスペルガー症候群			●		11
体調不良	注意欠陥多動児		●			11	
	継続するひどい下痢	●	●	●		22	

表 4 児童虐待であるとの認識が高い養育者の特徴

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	保健	医療	福祉	教育	文献番号	
養育や虐待への認識	虐待を隠べいしようとする態度	子どもの状態に対する親の説明が矛盾している	●	●		●	8,14,23	
		養育者の説明が不自然である	●	●	●		2	
	子どもに対する歪んだ認識	子どもが自分を馬鹿にしていると思っている	●	●			22	
		子どもが自分を困らせようとしている	●	●			22	
		子どもが変だから虐待されてしまっても仕方がないと表現する	●	●			22	
子どもとの関係性	子どもへの依存	子どもに心理的に密着しすぎている				●	8	
		子どもの存在が養育者の関心事のかなりの場所を占めている	●	●			22	
		子どもに依存している	●	●			22	
		子どもの言いなり	●		●		5	
社会的孤立	支援者の不在	身近に困ったときの援助者がいない				●	8	
		相談相手の不在	●	●			22	
	地域での孤立	その家庭が地域の中で孤立している様子が見られる				●	8,9	
		養育者の友人関係の不和	●	●			22	
	友人の不在	友達がいない親	●		●		5,23	
		他の母親の輪に入らない	●		●		5	
	関係機関の支援拒否	保護者と連絡が取れない	●		●	●	5,8	
		教師との面談を拒む				●	8	
		支援を拒否する者	●				21,23	
家族関係	家族関係の不和	夫婦仲が悪い				●	8	
		頼りになる夫・家族の不在	●				23	
		家族から育て方について責められる	●	●			22	
		パートナーからの暴力	●	●			22	
		自分の母子関係で悩んでいる	●	●			22	
		夫に対する妻の遠慮や気兼ね	●				23	
		夫への依存度が高く常に顔色をうかがっている		●			14	
養育能力	自己中心的思考	自分の環境が何らかの形で壊される(遊びに行けない)		●			11	
		子どものことより自分の欲求優先	●				23	
		子どもよりパートナーとの関係を優先している、	●	●	●		22	
		自分にメリットのあることだけは外部からのサポート受け入れる	●				23	
		子どもに対して威圧的			●		20	
		家族関係や仕事上のイライラを子どもにぶつける	●		●		5	
		場所や時をわきまえず大声で話す	●		●		5	
		挨拶をしない	●		●		5	
	保育所で子どもより自分のおしゃべりに夢中になっている	●		●		5		
	承認欲求が満たされない不満	子育てする自分の頑張りが報われない	●				23	
	育児の柔軟性の欠如	自分の育児方法へのこだわり	●				23	
		育児における臨機応変ができない	●				23	
	養育に対する誤った認識	子どもに対して非常に厳格である	●	●	●		2	
		決まりから外れた場合に非常に厳しい	●	●	●		22	
		子どものためを思って自分の価値観を押し付けている	●	●	●		22	
			子どもの発達に合わせた育て方ができない	●		●		5
	養育に必要な知識や技術の不足	知識として正しい子育て・しつけを知らない		●				11
		妊娠出産に関する知識が不足している者	●					21
		無事に育てるための最低限の世話ができる知識の不足	●					23
		育児手技のぎこちなさ	●					23
体罰を適切なしつけとの手段と信じている				●			18	
なんでも親がしてあげる		●		●			5	
		甘やかしと放任の違いが判らない	●		●		5	
育児への不安の訴え	子どもを叩いてしまったと自ら相談する	●	●	●			2	
ストレス対処の破綻	育児ノイローゼ		●				11	
	子育てに余裕がない	●					23	
家事困難	片付いていない住居	●	●	●			22	
	家事をきちんとするための知識と手技の低さ	●					23	
生活リズムの乱れ	母親の生活リズムの乱れ	●					23	

精神の状態	情緒不安定	保護者の気分の変動が激しい				●	9
		すぐに感情的になる				●	20
		養育者がイライラして焦っている	●	●	●		22
		養育者自身が感情をコントロールできない	●	●	●		22
		理性コントロールの未熟		●			11
	役割負担過多	家事と育児をすべて行っている	●	●	●		22
		養育者が追い詰められている	●	●	●		22
	ストレス状態	生活の中でのストレスが高い		●			11
		家庭内にストレスがある		●	●		11,18
	健康状態	人格の問題	母親の神経質・ヒステリー性格		●		
性格異常					●		18
障害や依存の保持		養育者に疾患や障害があり育児上困難	●	●	●		2
		養育者の精神障害	●	●	●		18,22
		養育者の知的障害	●	●	●		22
		会話のまとまりや理解力の低さ	●				23
		養育者のアルコール・薬物依存	●	●	●	●	2,8,18,22
健康状態の不良		慢性疾患の悪化の可能性がある者	●				21
		医療機関への受診支援が必要な者	●				21
		母親自身の疲労や体調不良	●				23
		母親自身の顔や身体にあざが多い		●			14
養育意欲		子どもに対する否定的感情	望まない妊娠で生まれている	●	●	●	
	子どもをかわいと思えない		●	●	●		22
	元パートナーに似た子どもを嫌う		●	●	●		22
	子どもに対して愛情がない			●			11
	妊娠期の管理不足	妊娠期の管理不足	●	●	●		22
		妊婦健診が未受診・不定期の者	●				21
	養育に対する認識の低さ	自分の子どもを見て学ぶことをしない	●		●		5
		連絡帳に気になることを書いても忙しくてとしか言わない	●		●		5
家族形態	不安定な世帯構造	ひとり親家庭	●	●	●		22
		多産家族	●	●	●		22
	複雑な家族関係	複雑な家庭環境	●	●	●		22
		パートナーが何人も変わる	●	●	●		22
		離婚した親		●			11
離婚後すぐに再婚し子どもができた場合		●			11		
生活環境	経済的困窮	●	●	●		11,22	
	転居の繰り返し	●	●	●		22	
世代間連鎖	養育者の被虐待経験	養育者の被虐待歴	●	●	●		18,22
		養育者の被レイブ歴	●	●	●		22

3. 児童虐待であるとの認識が低い兆候や特徴
 児童虐待との認識が低い、子どもと養育者に現れる兆候や特徴は、〈身体的虐待〉〈性的虐待〉〈心理的虐待〉〈ネグレクト〉〈子どもの特徴〉〈養育者の特徴〉の6項目に分類された(表5)。表中の黒丸は表2~4と同様の示し方である。13文献から合計57コードが抽出され、保健、医療分野が中心であった。

すべての分野に共通していたコードは、親が子どもを叩いたがあざやけがは生じていない

(No.1,4,7,17,19)、親が思春期の子どもと一緒に風呂に入る(No.2,4,7,13,17)、罰として子どもの大事にしている玩具を捨てる(No.4,7,13,17)、子どもが嫌がるのに年齢不相応な早期教育を実施する(No.3,7,13,17)、他のきょうだいと比べておまへはだめだと言う(No.4,17)、親の帰りが遅いため子どもが夕食を一人で食べている(No.1,2,4,7,12,17)であり、認識が高い兆候においてすべての分野で共通しているコード数より多かった。

表 5 児童虐待であるとの認識が低い兆候や特徴

カテゴリ	コード	保健	医療	福祉	教育	文献番号
身体的虐待	親が子どもを叩いたがあざやケガは生じていない	●	●	●	●	1,4,7,17,19
	2歳未満の骨折		●			19
	境界不明瞭な熱傷		●			19
	顔面や頭部のけがが多い			●		18
	親が子どもを叩いたらあざができた	●				7
性的虐待	親が思春期の子どもと一緒に風呂に入る	●	●	●	●	2,4,7,13,17
	親が自分の好みで娘に露出度の高い服を着させる	●	●			7,17
	親が性交の様子なども含めて自分の異性体験について子どもに話す	●	●			1,7,17
心理的虐待	子どもの前で配偶者に対して暴力をふるう		●			19
	罰（膳）として子どもに長時間正座させる	●	●			1,7,13,17
	罰として子どもの大事にしている玩具を捨てる	●	●	●	●	4,7,13,17
	子どもが嫌がるのに年齢不相応な早期教育を実施する	●	●	●	●	3,7,13,17
	他のきょうだいと比べて「おまえはだめだ」という	●	●	●	●	4,17
	家出した子どもが帰ってきてても家に入れない		●			17
	太っているのを気にしている子に親がお前はいつ見てもアブたねと言 う	●	●			7,17
	乳幼児が泣いていても抱っこしてあげない		●			17
理由がはっきりしない遅刻や欠席が多い				●	8	
ネグレクト	乳幼児の虫歯、折れた歯が多い		●	●		18,19
	子どもの誤飲		●			19
	親の帰りが遅いため、子どもが夕食をひとりで食べている	●	●	●	●	1,2,4,7,12,17
	幼児同士が刃物で遊んでいるのに止めない	●				13
	子どもが仲間を呼んで飲酒しているのに親は何も言わない	●				13
	子どもの高熱を下げて翌朝保育所へ連れていく	●	●	●		1,2,7,13,17
	特別な病気がないのに身長や体重の伸びが悪い			●	●	8,12,18
	夜中子どもを寝かしつけてから夫婦で遊びに出かける	●				7
子どもの特徴	18歳以下の自殺企図		●			19
	誰にでも愛着を示し抱かれたがる		●			16
	イヤイヤを繰り返す		●			16
	双子である	●	●	●		2
	未熟児であった	●	●	●		2
	親よりしっかりしている		●			14
	親への甘えが強い		●			14
	痲癩を起しやすい		●			14
	多動で落ち着きがない		●			14
	年齢にそぐわず行儀が良い		●			14
	初対面にもかかわらずベタベタとくっついてくる		●			14
	親がいなくても平気な幼児		●			14
	授業に集中できない				●	9
	養育者の特徴	18歳以下の未婚の妊娠		●		
子育てにおいて自分の意見が言えず、何でも受け入れてしまう			●			16
社会的に孤立しており、地域に友人や知人がほとんどいない				●		18
ひとり親家庭である		●	●	●		2
助詞が上手く使えないなど文字がきちんと書けない		●	●			14
同じことを何度も繰り返し話してくる		●	●			14
検査や処置の訴えが多い		●	●			14
汚されることを極端に嫌う		●	●			14
医療者に自ら話しかけてこない		●	●			14
不満や苦情をよく訴えてくる		●	●			14
子どもの世話より医療処置をしようとする		●	●			14
決められた子育てに固執する		●	●			14
ベッド柵をするのを何度も忘れる		●	●			14
子どもを飾り付けるなどアクセサリ-感覚で扱っている		●	●			14
転居が多い		●	●			14
継父である		●	●			14
親が20歳未満である		●	●			14
保護者と連絡が取れない					●	9
教師との面会を拒む					●	9

IV. 考察

1. 研究の動向

2014 年の論文が 4 件と最も多かった。2010 年の児童福祉法の一部改正により、乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業が努力義務化され、2011 年には実施率が大きく増加した。また 2010 年に発刊された「学術の動向」¹³⁾で、マルトリートメントの定義や心身へ及ぼす危険性が紹介された。2011 年の日本子ども虐待防止学会では、「教育虐待」が発表され、広く認知された。これらから児童虐待に関わる保健、医療、福祉、教育の現場で児童虐待をより幅広い概念で捉えるとともに、専門職の関心がより一層高まったことが関連していると考えられる。

調査対象者の職種が複数である文献が 7 文献あった。2004 年の児童福祉法の改正により要保護児童対策地域協議会が法制化され、異なる職種の連携・協働の共通認識の必要性が重視された¹⁴⁾ことが影響している。先行研究においても行政保健師と保育所保育士との連携¹⁵⁾、助産師と保健師の連携¹⁶⁾のほか児童虐待に携わる専門職の多職種連携に関する研究^{17)・19)}も多くなされていることから裏付けられる。また、複数職種の内訳は保健師と保育士、保健師と看護師など保健医療福祉分野同士の組み合わせがほとんどで、保健医療福祉分野と教育分野の組み合わせは 1 文献であった。野澤ら²⁰⁾は次世代支援行政の担当部局について、2009 年以降教育担当部局が増加していることから、教育関係部局と保育・福祉部局の連携が重視されてきていると述べており、教育分野との連携が途上段階にあることが反映されている。

2. 児童虐待であるとの認識が高い兆候や特徴
児童虐待であるとの認識が高い兆候のコード数は合わせて 263 と多岐にわたった。また、保健医療福祉教育いずれの分野も共通して認識が高かったコードの数は 7 であり、どの分野の専門職も同じように児童虐待であるとの認識が高い項目は少なかった。保健職は、他の分野

の専門職と比較して、養育者の特徴を詳細に認識していた。日ごろの周産期から育児期までの切れ目ない直接的支援や、地域のキーパーソンや機関と連携して虐待予防のネットワークを作り上げるコーディネーターの役割²¹⁾の間接的支援を担っていることから、養育者の育児様態や養育環境を把握し、子どもの成長発達を養育者の養育態度から捉えられるためと考えられる。保育士や学童保育指導員などの福祉職は、幅広くかつきめ細やかに虐待の兆候を認識していた。福祉職のフィールドは乳幼児や児童の生活の場であり、子どもの家庭内外の様子や子どもの社会性だけでなく、養育者との連絡帳のやり取りや送迎場面をとおした日常生活の親子の関わりを観察することができることに起因すると考えられる。教育職は子どもの成績のモニタリングや、教室での子どもの様子から成長発達段階に応じて発出されるサインを認識していた。医療職は子どもや養育者の体調不良や外傷、健診、予防接種で親子が訪れる機会が多く、診察時の身体観察や子どもおよび保護者の態度、待ち時間などに見受けられる親子の様子を、医療の専門的視点からの認識が特徴的であった。このようにいずれの分野の職種も児童虐待を早期に発見できる立場であり、その専門性により捉える視点が異なることから、互いの専門性を理解し、積極的に情報共有することで多角的に対象を把握し、早期発見、個別性の高い介入ができることが明らかになった。

児童虐待を防ぐためには、親子のこころとからだから発するシグナルを受け止めることのできる「感度のいいアンテナを張る」ことが求められている²²⁾。リスクアセスメントにおいては、活用の必要がある^{23)・29)}とする見解と、問題重視指向となり家族のストレスを見出す支援を妨げることを懸念する見解^{30)・31)}があるが、受けてきた教育、研修受講歴や職業および児童虐待対応経験など組織の中でも個々の背景が異なる中で、皆が気付くことができる点で有用であると考えられる。本研究で得られた結

果は、現場の専門職が実際の経験に基づいた臨場感のある言葉で表現されていることから、児童虐待に関わる専門職が日常的に目にする光景と児童虐待リスクがつながりやすくなると考える。

各分類のコード数は、養育者の特徴が最も多く、養育者自身の特徴や養育環境、子どもへの接し方が幅広く捉えられていた。児童虐待は基本的に親の抱える問題を解決・軽減できなければ虐待の帰因要因は解消しない³²⁾ことが明らかにされており、専門職は多くの養育者の特徴から児童虐待を認識していた。一方(性的虐待)に関する兆候は文献数、コード数ともに少なく、性的虐待を捉える難しさを象徴していた。先行研究では専門職が性的虐待に深く関わることにためらいがあることや、性に関する知識や受け止め方は個人差が大きい³³⁾とされており、社会、医療者の認識が浸透していない³⁴⁾ことや教育が不十分である³⁵⁾ことが背景にある。今後は性的虐待の兆候を捉えやすい医療職を中心に、早期に兆候をキャッチするためのネットワーク構築や研修会の開催が求められる。虐待であると認識した項目は、福祉分野が最も多く、教育分野は他の分野に比較して少なかった。奥村³⁶⁾は、学校は業務多忙のためアウトリーチを実践するだけの人や時間を持ち合わせておらず、児童虐待に対する専門的な知識や技術を持ち合わせていない教職員が多いと述べ、教育者は家庭に踏み込む機会が乏しく、養育者や養育環境の様子や親子関係の様子は捉えにくいと考えられる。また教育と福祉の間には児童虐待対応に関する認識にズレが存在³⁷⁾することが考えられる。矢野³⁸⁾は、要保護児童対策地域協議会の中での連携に留まらず、教育と福祉の連携をより緊密に進めるための組織を整備するなどの実質的な連携の必要性を述べており、学校を発達支援の場として捉え³⁹⁾て連携を強化する必要がある。

3. 児童虐待であるとの認識が低い兆候や特徴
児童虐待であるとの認識が低いとされたコー

ドのうち、認識が高いコードと重複するものが 14 あった。これは同じ職種間であっても、虐待の認識や判断にばらつきがある⁴⁰⁾ことを示している。組織内で合意形成する仕組みがないと、個人の判断に任せられ、虐待への確信が持てないあるいは、通告や相談することによって保護者との信頼関係が悪化するのではないかという不安⁴¹⁾からやり過ぎしてしまい、虐待の早期発見を妨げるあるいは連携に対して消極的⁴²⁾になる。組織内の要因が外部機関との連携を困難⁴³⁾にすることがある。職場内で「気がかりな症状」を情報共有できる組織を設け⁴⁴⁾、まずは機関全体で共有認識を持ち、組織的判断と対応ができる体制を整えることが専門職間の認識の差を理解し、協働することに繋がる。

「子どもの高熱を解熱剤で下げて翌朝保育園に連れていく」「親の帰りが遅いため子どもが夕食を一人で食べている」「親が思春期の子どもと一緒に風呂に入る」は特に文献数も多く、いずれの分野にも共通していた。親の性格や家庭環境の考慮や母親の心情に理解を示す⁴⁵⁾傾向が強いことを示している。子どもの安全や成長発達を護るという、子どもの立場に立脚することで虐待の判断を促進する⁴⁶⁾。また、「罰として子どもに長時間正座をさせる」「罰として子どもの大事にしている玩具を捨てる」は心理的影響がすぐには見えにくい行為⁴⁷⁾であり、躰の範囲と捉えやすい状況があると考えられる。専門職は虐待の知識を深めるとともに、多職種が連携して情報を共有し、多角的に捉えて分析することが重要である。

本研究の調査対象文献数が少なく、保健医療福祉教育の各分野の文献件数の差もあり、各専門職の特徴が一般化されているとは言えない。また発行年に幅があり、児童虐待を取り巻く法整備や専門職の認識も変化しているため、一様に比較できるものではない点が本研究の限界である。今後児童虐待に関わる専門職が児童虐待であると認識する兆候を蓄積し、多職種連携

の意義と課題を検討していきたい。

V. 結論

児童虐待に関わる専門職が捉える児童虐待と認識する兆候について国内の先行文献の研究結果を整理し、児童虐待を早期に発見し、介入するための多職種連携における課題を明らかにするために、文献検討を行った。その結果、保健医療福祉教育各分野の児童虐待との認識が高い兆候は多岐にわたり、多角的な視点から児童虐待の兆候を把握できることから、互いの専門性を認め、積極的に情報共有をすることにより早期発見につながる事が確認できた。性的虐待については、児童虐待と認識する兆候について文献数、コード数ともに少なく、性的虐待を把握することの難しさが示され、今後は医療職を中心とした、早期発見のためのネットワーク構築や教育体制の充実が示唆された。教育分野との連携は途上段階にあることや、福祉と教育の間に児童虐待に対する認識のズレが生じている可能性が本研究においても示され、実質的な連携の強化に向けた課題が考えられた。

謝辞：本論文を進めるにあたり、丁寧にご指導をいただきました三育学院大学看護学研究科特任教授丸山美知子先生に深く感謝いたします。

利益相反：本研究に開示すべき利益相反はありません。

受付 2020年6月1日

受理 2020年8月31日

文献

- 1) 藤田美枝子,村瀬修,小楠禮司他：児童家庭支援センターの実態調査と今後の課題,聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要,13：10,2015.
- 2) 青柳千春,阿久澤智恵子,金泉志保美他：児童虐待疑い事例の保護者対応における養護教諭の

- 困難感の検討,小児保健研究,74(3)：371,2015.
- 3) 石原香織,高橋恵美子,小村智子：児童虐待に対する看護師の意識調査,日本小児看護学会誌,24(3)：14,2015.
- 4) 鎌田佳奈美,辻佐恵子,石原あや他：不適切な養育状況にある家族の支援に対する小児看護師の知識・認識と自己効力感,摂南大学看護学研究,3(1)：7,2015.
- 5) 栗原喜代子,牛之濱久代,日比千恵他：子ども虐待に関する事例検討会の実践報告—参加者が捉えた「気づき・学び」を中心に—,四日市看護医療大学紀要,6(1)：35,2013.
- 6) 藤田美枝子,村瀬修,小楠禮司他：児童家庭支援センターが対象とするケースと子ども虐待ケース支援の特徴に関する研究—全国児童家庭支援センターへの調査から—,聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要,15：2017.
- 7) 渥美綾子,安齋由貴子：行政保健師が行う個別支援における連携内容,日本地域看護学会誌,16(2)：29,2013.
- 8) 樽木野裕美,鎌田佳奈美,鈴木敦子：看護職の連携による子ども虐待への予防・早期発見・対応—産科病棟・NICU からみた連携状況—,滋賀医科大学看護学ジャーナル,5(1)：130,2007.
- 9) 高橋重宏,庄司順一,中谷茂一他：「子どもへの不適切な関わり(マルトリートメント)」のアセスメント基準とその社会的対応に関する研究(3)-子ども虐待に関する多職種間のビネット調査の比較を中心に-,日本総合愛育研究所紀要,33:127-141,1996.
- 10) 厚生労働省：子ども虐待対応の手引き,2013,
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/130823-01c.pdf (2020年5月2日閲覧)
- 11) 花田裕子,永江誠治,山崎真紀子他：児童虐待の歴史的背景と定義,保健学研究,19(2):1-6,2007.
- 12) 大久保澄子：児童養護施設における教育支援としての英語学習指導,日本橋学館大学紀要,4：67-76,2005.
- 13) 奥山真紀子：マルトリートメント(子ども虐待)

- と子どものレジリエンス, 学術の動向, 15(4) : 47-48, 2010.
- 14) 岡田尚美: 母子の支援に携わる保健師および助産師の連携・協働に関する文献レビュー, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 11(1) : 80, 2015.
- 15) 尾形玲美, 有本梓, 村嶋幸代: 児童虐待ハイリスク事例に対する個別支援時の行政保健師による保育所保育士との連携内容, 日本地域看護学会誌, 14 (1) : 20-29, 2011.
- 16) 大友光恵, 麻原きよみ: 虐待予防のための母子の継続支援を行う助産師と保健師の連携システムの記述的研究, 日本看護科学会誌, 33(1) : 3-11, 2013.
- 17) 尾ノ井美由紀, 伊藤美樹子, 早川和生他: 子どもの虐待問題に関わる保健師の役割・機能に関する保健師自身の認識と連携他職種との認識, 大阪大学看護学雑誌, 15(1) : 43-59, 2001.
- 18) 実方由佳: 子ども虐待対応における「専門職間連携」の擬態化—実践家の「専門職間連携」認知を介在させた検証—, 社会福祉学, 55(2) : 28-39, 2014.
- 19) 実方由佳: 子ども虐待対応における「専門職間連携」に関する地域間での“違い”—専門職の認知(物事の捉え方)を題材にした検証—, 社会福祉学, 55(4) : 30-42, 2015.
- 20) 野澤義隆, 大内善広, 戸田有一他: 要支援家庭の関連機関・団体の連携状況—全国自治体調査結果から—, 心理科学, 37(1) : 54, 2016.
- 21) 松之郷有実子, 石川美帆, 水井真知子他: 旭川市保健所における保健師による乳児虐待に対する援助活動, 小児保健研究, 62(1) : 107, 2003.
- 22) 浅井春夫: 児童虐待に関する基礎的研究—理論到達点の整理とその批判的検討—, 白梅学園短期大学紀要, 29 : 122, 1993.
- 23) 小林恵子: 地域母子保健事業における子ども虐待予防・早期発見における保健師の取り組みと課題, 学長特別研究費研究報告書, 14 : 88, 2003.
- 24) 若井和子: 乳児虐待の早期発見と社会資源活用—再統合にむけた支援体制の組織化—, 川崎医療福祉学会誌, 14(2) : 294, 2005.
- 25) 杉本昌子: 子ども虐待防止における保健師の活動, 大阪市立大学看護学雑誌, 8 : 81-82, 2012.
- 26) 小林美智子: 児童虐待—母子保健の原点に立ち戻る取り組みへ, 保健師ジャーナル, 68(11) : 956-961, 2012.
- 27) 松田宣子, 石井美由紀, 奥田博子他: 保健師の子ども虐待の初期リスクアセスメントの実態に関する研究—保健師が支援した子ども虐待事例を通して—, 関西国際大学研究紀要, 17 : 141, 2016.
- 28) 厚生労働省: 児童虐待に関わる児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツールについて, 2017, <https://www.mhlw.go.jp/file/06Seisakujiouhou11900000Koyoukintoujidooukateikyoku/0000166.pdf> (2020年5月7日閲覧)
- 29) 寺井孝弘: 親の心理的特徴に着目した児童虐待のリスクアセスメント項目リストの検討, 石川看護雑誌, 15 : 45, 2018.
- 30) 田中理絵: 社会問題としての児童虐待—子ども家族への監視・管理の強化—, 教育社会学研究, 88 : 131-132, 2011.
- 31) 辻京子: 母子保健分野における児童虐待防止活動とリスクアセスメント, 四国大学紀要, 47(A) : 46, 2016.
- 32) 前掲書 26)
- 33) 谷野宏美: 学童保育指導員が発見した性被害・虐待被害への対応の実際, 新見公立大学紀要, 31 : 26, 2010.
- 34) 花谷あき, 坂内優子, 塩田睦記他: 小児淋菌感染症発症の背景: 性的虐待との関連性を疑った1例, 東女医大誌, 83 臨時増刊号 : E402, 2013.
- 35) 中添和代, 竹内美由紀, 大池明枝: 保育現場での児童虐待の実態, 香川県立保健医療大学紀要, 1 : 157, 2004.
- 36) 奥村賢一: スクールソーシャルワーカーが相談対応する児童虐待の実態と実践課題—配置型と派遣型の活動形態に焦点化して—, 福岡県立大学人間社会学部紀要, 24(2) : 56-57, 2016.

- 37) 蓮尾直美,鈴木聡,山川将吾:学校組織における被虐待児の発見・対応と社会化をめぐる教師役割の再規定(1)ー学校・児童相談所・児童福祉施設による連携の実際を手がかりにー,三重大学教育学部研究紀要,63 教育科学:365,2012.
- 38) 矢野時寛:児童虐待防止における教育と福祉の連携の在り方,教育政策プログラム ポリシー・ペーパー,2:451-452,2011
- 39) 高田豊司,佐伯文昭,八木修司:日本におけるスクールソーシャルワーカーの現状と今後ー児童虐待の観点からの文献的展望ー,関西福祉大学社会福祉学部研究紀要,18(2):6,2015.
- 40) 鈴木祐子,木村恭子,刀根洋子他:子ども虐待の認識ービネット調査を試みてー,日本赤十字武蔵野短期大学紀要,14:53-69,2001.
- 41) 中津郁子:児童虐待予防に関する保育士への意識調査,鳴門教育大学研究紀要,30:37-38,2015.
- 42) 青柳千春,阿久澤智恵子,笠巻純一他:児童虐待対応における学校と関係機関との連携の現状と課題ー児童相談所及び市区町村の担当職員への質問紙調査からー,学校保健研究,59:104,2017.
- 43) 西原尚之,原田直樹,山口のり子他:子ども虐待防止に向けた保育所、学校等の役割と課題:福岡県立大学人間社会学部紀要,17(1):57,2008.
- 44) 竹原幸太:児童虐待の変遷から見る未然予防の到達点と課題,東北公益文科大学総合研究論集,36:57,2019.
- 45) 望月初音,北村愛子,大久保ひろ美他:子ども虐待の早期発見・予防に関する研究ー保育士が子どもの虐待を疑った時の対応と苦慮していることー,つくば国際大学研究紀要,14:184,2008.
- 46) 小原千明,佐々木久長:看護師が肢体不自由児に対する虐待の有無を判断する際に関連する要因,秋田大学保健学専攻紀要,20(2):118,2012.
- 47) 三輪眞智子:子どもへの不適切な関わりに対する保健師の意識,滋賀医科大学看護学ジャーナル,2(1):53-62,2004

Characteristic Signs of Child Abuse as Identified by Professionals Specializing —A Literature Review in Japan—

The aim of this study is to examine the issues of early detection and early intervention of child abuse, reveal the characteristics and signs of child abuse from domestic literature, which has been analyzed by professionals who are involved in child abuse. we conducted a literature review of 23 domestic papers extracted from the Ichushi-web.

Based on the description of articles from the results of surveys conducted, we sorted into two categories based on occupation, those with a high degree of awareness about the symptoms of abuse and those with a low degree of awareness. From the results, we developed 263 codes from various areas in health and medical welfare and education for the high degree of awareness group. However, because there are fewer overlapping symptoms in each area, the importance of accepting the differences in expert perspectives and the sharing of information was confirmed as necessary.

On the other hand, those in the low degree of abuse symptoms awareness group, some common signs were identified in each area, and the necessity of complementing each other was identified. Also, creating a system for early detection of sexual abuse and strengthening of the cooperation with educational institutions was suggested.

Keywords ; child abuse, professionals specializing, recognition,
interprofessional collaboration,