

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

笠原 正洋

The Development of Checklists for Detecting the Child suffered from Parental Child Abuse or Maltreatment in Day Care Centers and Kindergartens.

Masahiro Kasahara

1. 問題と目的

虐待や不適切な養育を受けていると思われる子どもやその保護者（以降、親と表記）を、保育所や幼稚園（以降、園と表記）あるいは保育所の保育士や幼稚園教諭（以降、保育者と表記）が発見し通告することには、組織や個人及び事例に関わる要因に影響を受けて困難が伴うことがある（笠原・加藤, 2008）。一つには、園全体あるいは保育者個人に、虐待の存在を否定したいという心理が働くことを指摘できるだろう。例えば、園全体に虐待防止に関する危機意識が乏しいこともあれば、保育者たちがある子どもの状態を、「虐待（ネグレクトや不適切な養育を含む）」ではなく「親のしつけが厳しい子」または「ひとり親家庭で親が精神的にきつい状態だから子育てに手が回らない」と表現することがあった。そして、「しつけが厳しい親」「ひとり親家庭になって生活が大変になっている親」と表現するために、「虐待」ではないと判断し、園内報告にも通告の対象にもならない事例があった（笠原・加藤・後藤・丸野, 2005a）。二つ目には、園や保育者からの報告・通告の判断と実行プロセスにかかわる問題も存在する。笠原・加藤（2007）は、園や保育者からの未通告のプロセスには、大きく2つの障壁があると指摘している。第一の障壁は、保育者が虐待や不適切な養育の兆候に気づき、報告できるかという保育者個人の判断プロセスである。保育者個人が被虐待の兆候を発見できなければ報告の対象に上がることはない。また保育者がたとえ発見できたとしても園の内部事情（組織上の問題）により報告を回避することもある。そして次の障壁が保育所長や幼稚園長あるいは副園

長、主任保育士や主任教諭（以降、管理者と表記）によるものである。保育者は園内の報告・連絡・相談という職務から、被虐待や不適切な養育を受けていると思われる子どもを必ず管理者に報告するが、管理者の虐待ではないとの判断により通告に至らなかったため、結果として保育者が園内での被虐待の子どもへの対応に苦慮するに至った事例も報告されている（笠原ら, 2005a）。

このような通告の回避の問題は、ひとつには保育者や管理者が被虐待や不適切な養育の兆候とは何かを知らないがために、あるいは身体的虐待のみを虐待と誤解し、ネグレクトを虐待の範疇に含めないという保育者個人の素朴な知識あるいは偏った知識に起因するとも考えられる。また、この問題は、通告実行の判断をすべて管理者に任せてしまい、管理者がたとえ偏った判断をしたとしても園全体でのケース協議の際に通告の根拠を進言できない保育者自身の態度や知識不足にも起因するとも考えられる。

園からの通告の回避という問題を克服するためには、まず知識不足や偏りという問題を解決する必要がある。では、知識上の問題とは具体的には何か。当然、それには「児童福祉法」や「児童虐待の防止等に関する法律」また「保育所保育指針」などの法令に関する理解もかかわっている。この点については各種ハンドブックや解説書に記載されているため、本研究では、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ついて焦点をあてる。

これまで保育者個人の経験や素朴な知識によって被虐待であるとの判断が異なることを示

唆する研究は多い（林ら,2003；伊庭ら,2002；Kato, 2002；Kato, Kasahara, & Goto, 2004；望月・高玉,1996）。そのため何が被虐待や不適切な養育を受けた特徴やサインであると考えられるかを確認するチェックリストを作成した（笠原・加藤・後藤・丸野,2005b）。これはあくまでも保育者らの判断を補助するためのチェックリストである。このようなチェックリスト項目（視点）とその留意点を明確にすることは、保育者らがより早期に被虐待の子どもたちを発見し、市町村や福祉事務所、児童相談所という通告先機関に通告することに資すると考えられる。本論文では、この被虐待や不適切な養育を受けたと思われる子どもの状態、すなわち子どもたちに見られる特有のサインや症状について解説する。それに加えて、チェックリスト項目を理解するためには、なぜ通告の回避が問題なのか、そして、このようなサインや症状がどのようなメカニズムで生じると考えられるのかに関する基礎的な理解が前提となる。そのため本研究では、チェックリストの作成と解説について詳述する前に、まずこの2点について記述する。

2. 通告の遅れや回避がなぜ問題なのか

児童虐待防止においては、何よりも予防が大切である。虐待を受けている子どもを早期に発見する意義はまさしくそこにあると言える。しかし、以下に予防が十分になされなかった報告や研究について記述する。

(1) 子どもが死亡する可能性

児童虐待による死亡事例が依然として跡を絶たない状況をうけ、平成16年10月に社会保障審議会児童部会の下に「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」が設置され、子ども虐待による死亡事例の検証が始まった。平成15年（7月～12月まで）の第1次報告から現時点で第6次報告が提出されている。1次報告から6次報告にかけて調査期間が若干異なるものの年間に約50名を超える子どもたちが虐待により

死亡している。なかでも「第1次報告から第4次報告までの子ども虐待による死亡事例等の検証結果総括報告」（平成20年6月17日）では、「関係機関との接点はあったが家庭への支援の必要はないと判断していた事例は、全事例に占める割合は増加傾向にあり、平成18年は24事例、全事例に占める割合は46.2%であった」と報告されている。ここでいう関係機関の接点とは、保育所入所、新生児訪問、乳幼児健診等とされており、すべてが保育所というわけではないが通告の回避が子ども虐待による死亡にも至ることは理解しておかなければならない（参考までに、第3次報告では死亡した56人の中で、就学前の子どもは45人（80.4%）、さらにその中で保育所が関与していたのが10人（22.2%＝10/45）、幼稚園が関与していたのが1人（2.2%）だった）。

(2) 虐待の犯罪性

児童虐待は、子どもに今、現在の苦痛や死（精神的な状態も含む）を与えるがゆえに犯罪であるといえる。そのような被害を予防し、早期発見・早期対応する役割が園にある。また、長期的に見て、子どもや青年期以降の不適応状態に関連するという報告もあるため虐待が問題になるといえる。抑うつ、自尊心の低下、解離である。

(3) 被害者が加害者になる可能性

虐待する親の自助グループを主催し支援を行っている長谷川（2003）は次のように記述している。

もし虐待で事件が起こったら、その事件の加害者である親も、本当は被害者なのだと思います。（親が）子どものときに被害者になっていなかったら、事件は起きないと思う。もし彼が犯罪を起こす以前に、それも幼児期に救いの手が差し伸べられていたら、彼が虐待を受けている被害者であったときに、誰かが気づいていれば、彼は「守られるべき対象」として、警察や児童相談所に保護されていたはずだ。しかし、誰も気づかず、誰も救わなかったがゆえに、彼

は「罰すべき対象」の位置に置かれてしまった。

(4) 子どもの成長に伴い問題が複雑化する可能性

①虐待の総合的療育を行っている杉山(2007)による記述

成人してから後でも、失われた愛着の再獲得は可能とも言われているが、筆者としては思春期に突入する前に基本的な基盤をつくることが望ましいと考える。思春期の性的衝動が加算される状況においては、虐待的絆と愛着とを分けることが著しく困難になるからである。

②児童福祉司からの私信

個人的な臨床経験からすると、遅くとも小学校低学年あるいは中学年までに虐待を受けている子どもを発見して、家族再統合の支援をする必要がある。小学校高学年になると、別の問題が発生する。問題行動である。児童期後期になると、子どもの示す問題行動の種類やひどさに圧倒され、問題行動の背後に「虐待」があっても、それにアプローチできにくくなる。またそれに性衝動が加わるとさらに問題がこじれてしまう。

(5) 第4の発達障害という見方

杉山(2007)は、虐待を受けた子どもが受ける被害の状態を、「第4の発達障害」と表現している。

少なくとも、虐待を受けた子どもたちが特別支援教育の対象であることを子ども虐待を担当したことがある現場の教師は了解できるであろう。「子ども虐待は保護すればそれで終わり」あるいは「虐待の心の傷に対しては心理治療を行えば十分」。もしそのような誤解が一般に広まっているのであればとすれば大きな悲劇である。子ども虐待は脳自体の発達にも影響を与え、さまざまな育ちの障害を引き起こす(杉山、2007)。

子ども時代に重度の虐待を受けた人の脳画像の研究報告がなされている(友田,2006)。それによると、明らかに器質的な障害が認められている。

(6) 世代間伝達(世代間連鎖、負の連鎖)

虐待を受けた子どもが大人になり、わが子に虐待してしまう現象を「世代間伝達(世代間連鎖)」と呼ぶ。研究によれば、約30%にそのような現象が認められるという。押さえきれない自他への攻撃衝動、自殺企図、対人関係上のトラブルを常に抱えた治療の難しい患者の中に、過去の虐待被害の呪縛から逃れられない患者がいることを体験した精神科医もいる(加藤・大黒・笠原・後藤,2003)。

3. 虐待を受けた子どもの特徴

虐待を受けたと思われる子どもが示す特徴やサインを説明する。虐待という過酷な環境におかれた子どもは様々な方法を用いて適応を図る。虐待を受けた子どもたちが示す特徴やサインも、子どもたちの適応の表れと考えると理解しやすくなる。虐待を発見するためのチェックリスト項目内容を理解するためにも、なぜそのような特徴やサインを示すのかを理解しなければならない。

虐待を受けた子どもの成長に伴う大まかな特徴を、杉山(2007)は次のように述べている。

幼児期：反応性愛着障害

児童期：多動性の行動障害(衝動コントロールの不良、易刺激性、フラッシュバック、喧嘩、フリーズ、衝動的な盗みなど)、解離や外傷後ストレス障害、知能に合った学力を得ることが困難

思春期：一部は非行

(1) 反応性愛着障害

生後5歳未満までに親やその代理となる人との愛着関係がもてず、人格形成の基盤において適切な人間関係をつくる能力の障害が生じるに至ったものを反応性愛着障害と呼ぶ。杉山(2007)によれば、これには次の2つの型がある。

①抑制型

他者との安定した関係を持たず、他者に対して無関心を示す。生後まもなくから極端なネグレ

クトを受けた子どもに多いと言われている。そして、自閉症圏の発達障害と酷似（高機能広汎性発達障害との鑑別は困難）している。

②脱抑制型

部分的な愛着関係の状態に取り残され、他者に対して無差別的に薄い愛着を示す状態を示す。

ADHD に類似した臨床像を示す。

保育者が園で直接対応することが多い型は、②脱抑制型のほうである。しかし、虐待を受けた子どもを市町村と連携をとりながら園でみることになった時、その子どもが、最初は、抑制型の行動特徴を示していたが、自分が安全な場において、守られていることを実感するようになるにつれ、脱抑制型へと移っていったという事例もある（笠原ら,2005a）。

愛着とは、ボウルヴィによれば子どもが自らの生存を確実にするために安全と保護を求める遺伝的行動である。ボウルヴィは、愛着の発達について、生後3歳までに、4段階を経て愛着が完成するとしている。無愛着段階から、愛着の形成（人見知りと俗に言われる8ヶ月不安）、明確な愛着、そして2、3歳の目標修正的愛着段階である。ボウルヴィがこの理論を提唱したときには、脳の発達からの裏付けはなかった。しかし、最近の研究によれば、愛着の形成とはまさに脳の発達であり、愛着の形成不全は脳の発達を阻害する可能性があると考えられるようになっている。

(2) 解離

解離も子どもが虐待環境を生き残ってきた適応のあり方として理解することができる。解離とは、脳が目に見える器質的な傷を受けたわけではないのに、心身の統一が崩れて記憶や体験がバラバラになる現象の総称が解離である。

解離症状として、①記憶障害（ブラックアウト、技能知識レベルの動揺、とん走エピソード、自己史記憶の空白、フラッシュバック）、そして②解離過程障害（離人感、被影響体験、トランス体験、交代人格、解離性幻覚、スイッチ行

動、解離性思考障害）を示す（杉山,2007）。

虐待を受けた子どもが自分の身を守るためにとる行動は、小学校中学年以降を境に異なると言われる。家庭で虐待が行われ、そこが恐怖の場所になっている場合、小学校中学年以降であれば家庭外に逃げるができる。しかし、それ以前の子どもたちは、家庭外に逃げることはできない。そのようなとき、逃げ場所となるのは自分の心の中しかなくなる。自分の心（身）を脅かす存在を、自分の意識から切り離し、暴力をふるわれた時に生じる悲しみや恐怖という感情を感じないようにしているのである。感情の切り離しは、時間的な展望や「明日への希望」をも切り離していき、様々な症状につながっていくと考えられる。

4. 虐待を受けた子どもを発見するチェックリスト項目の作成と留意点

ここでは厚生労働省や自治体が出している「虐待を発見するためのチェックリスト」とは別に、独自に作成したチェックリストを紹介する（笠原ら,2005b）。その作成にあたって、小学校就学前の子どもの児童虐待の特徴やサインに関する記述を次に示した文献から収集した。それらの収集にあたって、3つの選定基準を設けた。

①児童虐待が原因となって生じた特徴（サイン）であること

②4種類の児童虐待すべてを網羅していること

③小学校就学前の子どもの該当するサインであること

(1) チェックリスト項目の作成手順

まず、①児童虐待を包括的に扱った著書「児童虐待の発見と防止—親と先生のためのハンドブッカー」（慶応大学出版、Monteleone,1998、加藤和生訳,2003）から、被虐待の特徴やサインをすべて抽出した（115項目）。この著書を選択した理由は、幼少時の児童虐待が原因で成人になって傷害事件を起こした被害者の家族への

面接から、当時は気づけなかったが、後から回想すると被虐待のサインであったと思われる記述が紹介されているなど、特徴やサインを詳細に取り上げているからである。次に、②抽出された115項目を補完する目的で、他の著書や手引き（5文献）から項目を抽出していった。その際、著者の研究領域や読者対象が偏らないように文献を選定した。法務関係から18項目（弁護士実務研究会, 1997）、保育関係から37項目（柏女・才村編, 2001）、ケースワーク関係から13項目（岡田編, 2001）、学校関係から108項目（柏女編, 2001）を抽出した。③合計291項目の重複を整理し、かつ3つの選定基準を満たすよう整理した結果、（子ども35項目、親14項目）となった。本論文の最終項にチェックリスト本体を掲載する（表1）。

(2) チェックリスト項目と留意すべき観察ポイント

作成したチェックリストの項目について説明する。

①子ども一身体面（外傷）

3. からだに不自然なキズ（ケガやヤケドのあと）やアザがある。
5. 短いあいだに2回以上のケガをするなど、ケガが絶えない。
6. なおりかけたキズと新しくできたキズがまざっている。内出血の色が一色ではない（いりまじっている）。
7. 性器部分にキズがある。

「3.」に関しては、キズやアザの形、身体の位置から判断しなければならない。また特に考慮しなければならないことは、子どもが通常の生活を過ごすなかで生じる外傷とそうではない外傷とを見分けることである。腹、背中、腰などに日常の生活で外傷ができることは少ない。頭部にぶよぶよしたものがある場合、皮下血腫の可能性もある。髪の毛がないことにも注意する必要がある。髪の毛をもって振り回された可能性がある（市川, 2006）。また、判断に当たっ

ては子どもの年齢も関係する。四つ這いの時期に、両手の手のひらを同時にケガすることは自然な場面ではない。また両手の甲も同時にケガすることもない（Monteleone, 1998/2003）。

「5.」については、虐待行為の反復が考えられ、その際に2つのことに留意する必要がある。ひとつは代理人によるミュンヒハウゼン症候群である（南部, 2002）。もうひとつは親の知的理解の乏しさにより、発達に伴う子どもの行動を予測できず、日常場面で子どもに危険な状況にさらしてしまいケガが絶えない事態になりやすい。いずれにせよ、園だけの対応は難しく必ず通告すべきである。

「6.」という項目も、外傷がたび重なったことを示している。内出血の色調変化により大まかな時間経過を推定できると言われている（市川, 2006）。たとえば、受傷から24、48時間以内では赤みが強く、受傷から3、4日では、どす黒い色から紫色になり、受傷から1週間前後で、受傷痕内部外側から黄ばみが出て、紫色が減色していく。また Monteleon (1998/2003) も、新しい外傷の色は、赤色から青色をしており、1～3日もするとそれが黒や褐色に変わり、3～6日経てば緑から褐色に変わり、6～15日経つと緑から肌色へ、そして色あせ、最後には消えてしまうと記載している。

「7.」は性的虐待を強く疑わせる。性的虐待の被害者は小学校高学年以上の子どもが多いと思われている人がいるが、乳児も含めた就学前の子どもが被害者になることもある。園に在園している子どもが被害者になっているのは事実である（Hobbs & Wynne, 2002；笠原, 2008）。

②子ども一健康やケアの乏しさ

1. ひどい口臭がしたり、髪なども不衛生である。
2. 虫歯が多い。
4. おしめをあてているところの皮がむけていたり、ひびや出血がみられる。
15. からだがかなり汚れており、異臭がする。

服装の汚れなどがめだつ。

16. 子どもが病気（トビヒや他の感染症など）なのに、親が子どもを病院につれていっていない。
17. 健診（乳幼児健康診査）や予防接種を受けていない。
34. 理由のはっきりしない欠席（長期欠席も含めて）や遅刻が多い。

これらの項目はネグレクト（養育の放棄）に該当する。「1.」や「4.」、「15.」、「16.」という項目に関して、ある保育者は、月曜日に登園してきたときに状態が悪化してきている子どもが多いと語っていた。園でこまめにオムツを替えオムツかぶれしないようにしていても休日で元に戻ってしまうという。他に“衣替え”もしていないため季節に不釣り合いな服や着る服がないためいつも同じ服を着ていることもある。

「2.」については特にネグレクトの可能性が高い。歯科医が着目しているのが虫歯の本数（未処置）である。虫歯の数が“異常に多い”とはどれくらいの本数を指すのだろうか。20本の乳歯が生えそろうのは2歳過ぎである。就学前児の子どもで被虐待児と対照群とで虫歯がどれくらいあるのかを調査した東京都歯科医師会と東京都福祉局の児童虐待防止マニュアル（2004）によれば、虐待を受けていない子どもでは虫歯の数は平均して2歳児、3歳児は1本未満、4歳児で約1.9本、5歳児で約2.6本だった。一方、虐待を受けていた子どもの場合、2歳児は約3.5本、3歳児は約1.5本、4歳児と5歳児はそれぞれ約5.2本、4.9本だった（大川,2008；都築,2009）。また6歳未満の被虐待児の一人平均乳歯う歯数は約3本で一般（0.88本）の3倍以上であり、一人平均の未処置乳歯う歯数は2.7本で一般（0.44本）の6倍以上である（都築,2009）ことをふまえるならば、園の定期歯科検診で未処置の虫歯数が3本以上ある子どもは、その養育状況や家族関係を特に注意して観

察する必要がある。

「17.」についても、健診や予防接種など子どもの疾病予防のための制度を知らないために未受診のことがある。こういった情報も親との対話の中で確認していき、未受診であるならば市町村の通告窓口を通じて地域保健福祉の担当者に連絡をしてもらおうと支援の糸口になると考えられる。

「34.」はネグレクトや身体的虐待の可能性が高い。親が登園の準備を面倒くさがり欠席させた子どももいれば、叩いた時のアザが顔にくっきりと残っているために園に行かせられない子どももいる。また罰として園に行かせてもらえない子どももいる（笠原,2008）。園に通うことを条件に親子分離から在宅養育支援になった事例の場合、たとえ一日の欠席であったとしても園としてはどう対応するかを要保護児童対策地域協議会の担当（市町村の担当窓口など）と協議し、子どもの現況確認をする必要がある。

③子ども一意識状態や知的、発達水準

8. ときおり意識レベルが低下する。嘔吐（おうと）や発作を示したり、昏睡（こんすい）状態になる。
9. 無表情、あるいはこおりついたような不安な表情をみせる。
10. 知的発達の面での遅れや言葉の遅れがみられる。
11. 成長障害（低体重・低身長、体重増加不良など）がみられる。
23. もの思いや空想にふけっていたり、時にうわの空になることがある。

「8.」については、まず髄膜炎や発作などの疾患の可能性をふまえ緊急に対応すると同時に、乳幼児ゆさぶられ症候群（SBS）の可能性も考えられる。SBSは、頸を支える力がまだ不十分な1歳までの子どもが被害者となり、育児過誤により生じることもある（赤坂ら,2003）。また、この項目内容は、身体的な虐

待による脳外傷（硬膜下出血）の徴候としても考えることもできる。

「9.」は、親から拒否されたり恐怖に支配されたりすることが常態化したときに見られる兆候である。また、子どもの日常体験が極端に制限されたことにより「10.」が生じることもある。さらに養育環境が極端に悪化することによって「11.」が生じる。「23.」は解離のサインである。

④子ども一情緒、行動 (不安、恐怖)

19. 原因がはっきりしないが、びくびくして、何かにおびえているような態度を示す。
20. 不安が強く、少しのことで泣きだしたりする。
21. 落ちつきがなく、いつも緊張している。
25. チックや指しゃぶりなどがみられる。不定愁訴（頭が痛い、お腹が痛いなど）を訴える。
29. 急に情緒不安定になる（いつもできていたことができなくなる、急に絵の配色が変わるなど）。
18. 以前はこわくなかった人や場所などに、急に恐怖心をいだいて拒否する（その人をさけるなど）。
22. 友達と遊ぶことに関心を示さなくなり、友だちの輪や遊び場からひきこもりがちになる。

(抑うつ)

24. 自分を責めるような言葉をつかう（「自分が悪い」「私がいなくなったほうがいい」「死にたい」など）。

(怒り、衝動性)

26. カットとなりやすく、かんしゃくをおこしやすい。人や動物に暴力や暴言をふるったり、ものをこわしたりする。
27. おもちゃを盗んだり、うそをつきとおすなど問題行動を繰り返す。
30. 自分のからだをみずから傷つけたり（かむ、たたく、切る）、自分の髪の毛をひきぬいたり

する。

ここに挙げた項目は、トラウマ反応の中の「不安、恐怖」、「抑うつ」、「怒り、衝動」に関わるものである。抑うつに関しては、このチェックリストには1項目しか含まれていないが、乳幼児の場合は、自分に価値がないなどの言葉を用いることができず、不安や恐怖の兆候からしか把握できないことにもよると推察される。子どもが「死にたい」と話した時には、どのようなことがあっても安心できる場所で保育者が対応し、所属長に報告し、市町村に連絡したほうがよい。

⑤子ども一日常生活での特異な行動

12. 食の異常（食欲不振、極端な偏食、拒食、過食、食べものへの異常なこだわり（がつがつ食べる）など）がみられる。
14. 寝つきがわるく何度も目をさます。その反対に、ぐっすり熟睡する。
28. 排泄が自立していたが、急におねしょを始めたり、予想もしないところに排泄する。
32. 保育士や他の親に必要な以上に甘えてくる。べったりとくっついてはなれない。赤ちゃんがえりを示す。
13. 年齢にふさわしくない性的表現や性行動（性的なタッチ、過剰な自慰行為など）を示す。
31. 家に帰りがたらない、いつも早く来て遅くまでいる。
33. 子ども本人が「親から叩かれた（虐待された、性的なことをされたなど）」という。
35. 健康診断や水遊び、沐浴などのために、服を脱いだり、からだを見せたりするのを極端に嫌がる。

「12.」は、ネグレクトの子どもの場合はかなりの確率で認められる。また「28.」も親からの虐待を受けている子どもによく認められる兆候である。西澤（2003）は、「叩かれた子どもがだんだん問題を起こすようになる。必ず出て

くるのが便とおしこの問題です」と述べており、親の虐待から生じるトラウマ反応の一つと考えてもいいと述べている。思いもよらない場所に排泄するなどのケースの場合は、特に注意が必要である。

「32.」は無差別的愛着のサインであり、安定した愛着関係が形成されてこなかった、またそのような安定した愛着関係が内在化していないことを暗示する。「13.」は性化行動と言われ、性的虐待を受けた子どもによく認められる。また人形遊びなどで性的場面を再現しているときも性的場面を暴露されているなどの性被害の可能性を考慮すべきである。家庭が安心でき安全な場所ではないと子どもに認識されたときには「31.」のような兆候が認められる。特に園は、親子での送迎があり、そこも親子関係を垣間見る貴重な情報源となる。手をつないで帰らなくなった、送迎者が変わった、送迎者によって子どもの表情が変わったなどにも気を配る必要がある。「33.」は子どもからの援助要請と考えて良い。こういう子どもからの発言については、日付と内容を正確に記録して市町村の通告窓口などに小まめに報告したほうがよい。「35.」は自分が虐待を受けたことを保育者に見せないようにする現象である。子どもが虐待の事実を“隠そう”とすることは非常によく観察される。からだにキズやアザがある場合には、子どもに気づかれないように写真にとり記録するなど、子どもの年齢に応じた方法で記録し市町村に（再）通告するなどの対応をとらなければならない。

⑥親

36. 親が、保育士に虐待のことを話す、相談する（「配偶者が子どもに暴力をふるう」、「つい叩いてしまう」など）。
37. 子どもの親からではなく、親戚（祖母や叔母など）や知人が虐待の事実を話す。
38. 子どものキズについての説明が不自然である。しきりに「行儀の悪いところをしつけた

だけ」と強調する。

39. 必要以上にきびしい。子どものことに否定的な言動や態度を示す。子どもをかわいがらない。
40. 子どもの健康面での大事なこと（昨夜、発熱したなど）を保育士につたえない。
41. 生活や仕事に追われ、子どもをかまっていけない（心理的、時間的に）。
42. 子どもを育てるという責任感にとぼしく、他人まかせである（迎えがおそい、必要な物を準備しないなど）。
43. 子どものことを話すのを極端にいやがったり、連絡帳に何も書かなかったり提出しないことがある。
44. 被害者意識やいらだちが強く、悩みをきこうとしても拒否するような態度をとる。
45. 気分が沈みこみがちで、話しかけてもあまりおうじない。他の親との交流も少なく孤立している。
46. 親の体や顔に、不自然なキズやアザがみられる。
47. 家庭訪問すると、家の窓などいつもしめきっている。家の中がゴミの山で足のふみ場もない。
48. 知的障害（傾向）がある。
49. アルコールや薬物などの問題を抱えている。

「36.」があった時は、こういう時にこそ市町村の担当窓口を親に紹介し親が自発的に来談するよう勧める機会となる。「37.」や「38.」の場合は、正確に記録を取り市町村へ通告する必要がある。「39.」については、きょうだい児がいる場合には、特定の一人の子どもだけに虐待するケースが存在しているため、きょうだい児間での養育状況に極端に差がないか注意する必要がある。「40.」、「43.」、「44.」については、日頃からの保育者と親との関係が、子どものことを相談できる関係にあるかどうかを内省すると同時に、親の生活背景を想像し、場合によ

ては市町村の窓口へ通告しなければならない。「41.」や「42.」については、親の生活背景の把握に努め、これも通告の可能性を視野にいれた対応をする必要がある。「45.」は、生活面での何らかの困窮が生じた場合と、精神疾患の可能性があるため、園だけでの対応は難しい。「46.」は親自身がDVの被害者である場合である。このような時、母子の安全を守るための対応を取らなければならない。「47.」はネグレクトの可能性があり、そのネグレクトが親の急病などにより生じる場合もある。園として家庭訪問の行事がある場合はこのような情報が入手しやすいが、行事として家庭訪問が設定されていない場合は遠巻きに観察するぐらいに留め、早急に市町村の担当窓口へ通告し対応する必要がある。「48.」や「49.」も園だけで対応することは不可能である。市町村へ通告し、保健師や医療機関など関係機関と協働しなければ対応できない。

(3) チェックリスト項目の過信は危険

司法解剖医である岩瀬は、ある虐待死事件の報道の際にあるテレビ解説者が「内臓破裂は、身体を見ればわかる」とコメントしたことに對して、「それは完全に間違いだ」と述べ、その理由を次のように説明している（岩瀬・柳原, 2007）。

内臓の損傷というのは、私たち法医学者でも身体の表面だけで診断することはできない。腹部を殴られたり蹴られたりした場合は、たとえ内臓に損傷があっても、外表に青あざなどがまったく残らないことが多く、特に子供の場合は皮膚が柔らかいため、大人以上にそうした痕跡が残りにくい。つまり、子供が家庭内で殴る蹴るの虐待を受けていたとしても、児童相談所の職員が身体の表面だけを見てそうした事実の有無を判断するなんてことは、そもそも不可能なのである。被害者が子供の場合、見た目の傷の多い少ないは当てにならないと思ってい。チェックリスト項目だけに頼って、子どもの

被虐待の状況を推測することがいかに難しいかがわかる。岩瀬は、身体の見た目の傷よりも子どもの虫歯の状況に着目することの大切さも伝えている。

5. まとめと今後の課題

本論文では、保育場面において保育者らが被虐待や不適切な養育を受けたと思われる子どもを発見する際の判断を補助するためのチェックリスト項目を作成し解説した。このチェックリスト項目の内容は、あくまでもそのような子どもたちを発見するための一つの視点であり、今後もその項目の取捨選択、追加等吟味していく必要がある。また現時点では妥当性や信頼性をそなえた診断検査法として利用することは意図していない。確かに、保育の場においてさらに事例を収集し、ある程度の項目数がヒット（該当）した場合には被虐待として通告するというようにスクリーニング法として確立し臨床評価尺度として利用する可能性も残されている。しかし、あるカットオフポイントが設定され、そのポイントに至らなかったため通告しなかった事例が、実は重篤な事態に陥る危険性も否定できない。つまり、チェックリスト項目やスクリーニング法の過信が重大な事態を引き起こすかもしれないのである。信頼性と妥当性を備えたスクリーニング法として確立していくためには、十分な事例数と精査を積み重ねて慎重に取り組んでいくことが求められるだろう。

では、このチェックリストの利用のあり方として現時点では何が考えられるのだろうか。ここでは2点指摘したい。一つは虐待に関する保育者らの素朴な知識を修正するための道具である。身体的虐待や性的虐待を虐待ととらえネグレクトを虐待と考えないような知識の偏りを教育研修により修正することが考えられる。二つ目は、保育者らによるアセスメントの問題を防止するための道具としての利用である。Reder & Duncan (1999/2005) は、虐待死亡事例の検証を通して、援助者間の関係のあり方、たと

えば「専門職の閉鎖的システム」、「分極化」、「過度なヒエラルキー」、「役割の混乱」、「選択的解釈」という共通のテーマがコミュニケーションに影響を与えていると結論づけた。特に Reder & Duncan は、アセスメントの「麻痺」状態、すなわち精神保健に関する問題を持つ親のニーズと並行して子どものニーズをも十分に考えることができなくなってしまうことがあるという。また家族と援助者間の相互作用のあり方もケースに影響を与えていることを示している。これらのすべてがアセスメント・プロセスの欠陥を表している。保育者も一援助者であるため、このような問題を抱えてしまうことは十分に予想される（笠原, 2009）。このような欠陥を防止するために、チェックリストを用いて事例の全体を再確認するのである。保育者らは保育の場で得られる情報しか入手できない。しかし、チェックリストを用いて事例全体の情報を集め、それを管理者に提供、協議し、市町村の担当窓口に通告という形で情報を提供すると、家族への総合的な支援の糸口になるだろう。保育者には「速やかに」通告する義務が課せられているだけで、虐待か否かを確証する義務は課せられていない。つまり通告義務は求められても確証の判断までは求められていないのである。その保育者の情報収集及び通告の義務を遂行するためのガイドラインとしてこのチェックリストを利用することが考えられるだろう。

引用文献

- 赤坂真奈美・亀井 淳・高田 彰・千田勝一. (2003). 育児過誤による shaken baby syndrome の4例. 小児保健研究, 62, 73-80.
- 弁護実務研究会. (1997). 児童虐待ものがたり. 大蔵省印刷局.
- 長谷川博一. (2003). たすけて！私は子どもを虐待したくない. 東京：径書房.
- 林 有香・石川紀子・伊庭久江・中村伸江・小宮久子・丸光恵・内田雅代. (2003). 看護職・保育職が関わった子ども虐待ケースと援助の特徴. 小児保健研究, 62, 65-72.
- Hobbs, C., & Wynne, J. (2002). Predicting sexual abuse and neglect. In K. D. Browne, H. Hanks, P. Stratton, & C. Hamilton (Eds.), *Early prediction and prevention of child abuse. A Handbook* (pp.71-89). JOHN WILEY & SONS, LTD.
- 保育所保育指針. (1999年10月29日)
- 伊庭久江・石川紀子・丸 光恵・林 有香・富岡晶子・内田雅代. (2002). 子ども虐待に対する看護職の意識調査—保育職と比較して—. 千葉大学看護学部紀要, 24, 23-29.
- 市川光太郎. (2006). 児童虐待イニシャルマネジメント われわれはいかに関わるべきか. 東京：南江堂.
- 岩瀬博太郎・柳原三佳. (2007). もの言えぬ乳幼児の死因解明と「法歯学」. 焼かれる前に語れ 司法解剖医が聴いた, 哀しき「遺体の声」, 106-126, 東京：WAVE 出版.
- 笠原正洋. (2008). 虐待対応ネットワークにおける園や保育者の役割と問題：主任児童委員の立場から. 日本教育心理学会第50回総会発表論文集, 525.
- 笠原正洋. (2009). 場面提示法を用いた保育士養成校学生の虐待発見, 報告及び通告の意思決定に関する研究. 中村学園大学・中村学園大学短期大学部研究紀要, 41, 35-41.
- 笠原正洋・加藤和生. (2007). 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, 19-27.
- 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・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・後藤晶子・丸野俊一. (2005b).

- 保育園において潜在化する被虐待児を発見するためのスクリーニング法の検討. 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), 56-66.
- 柏女霊峰 (編). (2001). 子ども虐待 教師のための手引き. 東京:時事通信社.
- 柏女霊峰・才村 純 (編). (2001). 子ども虐待へのとりくみ—子ども虐待対応資料集付. 別冊発達26. 京都:ミネルヴァ書房
- Kato, K. (2002). Multiple types of child-abuse experiences and psychological adjustment in Japan (interdependent culture). *Poster presented at the 14 th Annual Meeting of American Psychological Society, New Orleans, USA, 6/6-9.*
- Kato, K., Kasahara, M., & Goto, S. (2004). What acts do laypersons think are really abusive to children?: Cognition of abusive behaviors in Japan. *Paper presented at the 2004 meeting of the 28th International Congress of Psychology (Beijing, China) Session No:4083.14, Time:12-14, Thursday, August 12.*
- 加藤和生・大黒 剛・笠原正洋・後藤晶子. (2003). 潜在的児童虐待被害者の実態. 自主シンポジウム31, 教育心理学会第45回総会, S80-81.
- 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.
- Monteleone, J. A. (2003). 児童虐待の発見と防止—親と先生のためのハンドブック—. (加藤和生, 訳). 東京:慶應義塾大学出版会. (Monteleone, J. A. (1998). *A parent's and teacher's handbook on identifying and preventing child abuse*. G. W. Medical Publishing, Inc.)
- 南部さおり. (2002). 児童虐待としての「代理人によるミュンヒハウゼン症候群」—社会・医療・司法手続におけるMSBPの問題点. 犯罪社会学研究, 27, 60-73.
- 西澤 哲. (2003). 親子の「再生」に向けて—虐待を生じた家族への支援—. CCAP ブックス No. 6. 東京:社会福祉法人子どもの虐待防止センター.
- 岡田隆介 (編). (2001). 児童虐待と児童相談所—介入的ケースワークと心のケア. 東京:金剛出版.
- 大川由一. (2008). 児童虐待における歯科専門職の関わり. 千葉県立衛生短期大学紀要, 27, 161-164.
- Reder, P. & Duncan, S. (2005). 子どもが虐待で死ぬとき—虐待死亡事例の分析. (小林美智子・西澤哲, 監訳). 東京:明石書店. (Reder, P. & Duncan, S. (1999). *Lost Innocents. A follow-up study of fatal child abuse*.)
- 下泉秀夫. (2001). 児童虐待における保育所(園)の役割と関係機関のネットワーク. 子どもの虐待とネグレクト, 3, 282-293.
- 杉山登志郎. (2007). 子ども虐待という第四の発達障害. 東京:学研.
- 東京都歯科医師会. (2004). 児童虐待防止マニュアル—かかりつけ歯科医の役割.
- 友田明美. (2006). いやされない傷 児童虐待と傷ついていく脳. 東京:診断と治療社.
- 都築民幸. (2009). 子ども虐待の早期発見における臨床歯科法医学の果たす役割. 子どもの虐待とネグレクト, 11, 335-340.

付記

本研究は, 文部科学省科学研究費(平成19-21年度)による基盤研究(C)「保育者の意思決定支援ツールを用いた児童虐待対応包括プログラムの開発(研究代表者:笠原正洋, 課題番号19530881)の助成を受けて行われました。

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

表1. 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

No.	項目内容	チェック欄	
		ある場合	「ある場合」、具体的な程度や状態をチェックしてください。
1	ひどい口臭がしたり、臭いなど不衛生である。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
2	虫歯が多い。	<input type="checkbox"/>	□1, 2本 □3, 4本 □5, 6本 □6本以上
3	からだに自然なキズ(ケガやカケのあと)やアザがある。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
4	おしめをあてているところの皮がむけていたり、ひびや出血がみられる。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
5	短い髪に2回以上ケガをすするなど、ケガが繰り返す。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
6	なおりかけたキズと新しくできたキズが並んでいる。内出血の色が一色ではない(いっしょじっている)。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
7	生殖器部分にキズがある。	<input type="checkbox"/>	□ある
8	ときおり意識レベルが低下する。嘔吐(おうと)や発作を示したり、昏睡(こんすい)状態になる。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
9	無表情。あるいはこおりついたような不安な表情をみせる。	<input type="checkbox"/>	□ややある □ある □かなりある
10	知的発達での遅れや言葉の遅れがみられる。	<input type="checkbox"/>	□やや遅れている □遅れている □かなり遅れている
11	成長障害(低体重・低身長、体重増加不良など)がみられる。	<input type="checkbox"/>	□ややみられる □ある □かなりみられる
12	食の異常(食欲不振、極端な偏食、拒食、過食、食べのへの異常なこだわり(物がつかって食べない)など)がみられる。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
13	年齢にふさわしくない性的表現や性行動(性的なタッチ、過剰な自慰行為など)を示す。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
14	寝つきがわるく何度も目をさます。その反対に、ぐっすりとお寝する。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
15	からだがかたまりが残り、臭いがする。眼屎の汚れなどがめだつ。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
16	子どもが病氣(トビや他の感染症など)なのに、親が子どもを医者につれていっていない。	<input type="checkbox"/>	□ややあてはまる □あてはまる □かなりあてはまる
17	健診(乳幼児健康診査)や予防接種を受けていない。	<input type="checkbox"/>	□あてはまる
18	以前はこわくなくあった人や場所などに、急に恐怖心をいだいて拒否する(その人をさけるなど)。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
19	原因がはっきりしないが、びくびくして、何かにおびえているような態度を示す。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
20	不安が強く、少しのことでも泣きたたりする。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
21	落ちつきがなく、いつも緊張している。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
22	友達と遊ぶときに胸元を示さなくなり、友だちの機や遊び場からひきこもりがちになる。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
23	もの思いや空想にふけつたり、時どきの空になることがある。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
24	自分を責めるような言葉をつかう(「自分が悪い」「私がいけない」「死にたい」など)。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
25	チックや指しゃぶりなどがみられる。不定愁訴(頭が痛い、お腹が痛いなど)を訴える。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
26	カッと泣き出す、かかんやくをおこすや、人や動物に暴力や暴言をふるったり、ものをこわしたりする。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
27	おもしろやをぬすんだり、うそをつきおすなど問題行動を繰り返す。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
28	排泄が自立していたが、急におねえを始めたり、平穏しないところ排泄する。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
29	急に情緒不安定になる(いつもできていたことができなくなる、急に顔の色が変わるなど)。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
30	自分からだまをみずから傷つけた(かむ、たたく、切る)、自分の髪をひきぬいたりする。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
31	家に帰りがたらない、いつも早くきて遅くまで。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
32	保育士や他の人に必要以上に甘えてくる。べつたりとくついてはなれない。赤やんがえりを示す。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
33	子ども本人が、「親からたられた(虐待)ことをされた、など」という。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
34	理由ははっきりしないが、淋病(長期欠席も含めて)や遅刻が多い。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
35	健康診断や水遊び、沐浴などのために、服をぬいだり、からだをみせたりするのを極端にいやがる。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
36	親が、保育士に虐待のことを話す、相談する(配偶者が子どもにも暴力をふるう)、「つい叩いてしまっただけ」など。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
37	子どもの顔からではなく、親戚(祖父母や叔母など)や知人が虐待の事実を話す。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
38	子どものキズについての説明が不自然である。しきりに「行儀が悪い」ところを指摘しつけただけだと強調する。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
39	必要以上にきつい、子どものこと否定的な自動や態度を示す。子どもをかわいがらない。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
40	子どもの健康面での大事なこと(排便、発熱したなど)を保育士につたない。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
41	生活や仕事に追われ、子どもがまっすぐおぼえてあげておぼえておけない(心理的、時間的)。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
42	子どもを育てるという責任感とほしく、他人まかせである(迎えがおそい、必要な物を準備しないなど)。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
43	子どものことを話すのを極端にいやがったり、連絡帳に何も書かなくて提出しないことがある。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
44	被さる意識やいらいらが強く、悩みをこころしても拒否するよう態度をとる。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
45	気分がなごみこみで、話しかけてもめいおかない。他の親との交流も少なくなっている。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
46	親の体や顔に、不自然なキズやアザがみられる。	<input type="checkbox"/>	□今まで、2回 □月に1, 2回 □週に1, 2回 □かなり何回も
47	家庭訪問すると、家の窓などいつもめまっている。家の中がゴミの山で足のふみ場もない。	<input type="checkbox"/>	□あてはまる
48	知的障害(傾向)がある。	<input type="checkbox"/>	□ややある □ある □かなりある □ある
49	アルコールや薬物などの問題を抱えている。	<input type="checkbox"/>	□ある
		チェック数	合計

【記入の仕方】
項目内容を読んで、その内容が子どもに「見られたり感じられたりする」場合は、「ある場合」の欄の口をチェックしてください(し点)。そして、右横の欄の具体的な程度や状態をチェックしてください。
「ない、感じられない、わからない」場合は何もチェックしないください。