

## 子どもネグレクト調査を通して見えてきたネグレクトの特徴と市町村の役割

○岩手県立大学 三上 邦彦 (0135)

〔キーワード〕 子どもネグレクト、ネグレクトアセスメント、要保護児童対策地域協議会

### 1. 研究目的

ネグレクトの支援において、ネグレクトの状態を理解することとは、ネグレクトによって生じている様々な困難を理解することだけではなく、子どもや家族がどのように生活しているのか、周囲の人々や周りの環境、社会制度を含む社会資源とどう関わっているのかを把握・理解しておく必要がある。そのためにネグレクトのアセスメントは欠かせない事項であると考え。ネグレクトのアセスメントで、基本的な姿勢としては、対象となる子どもや家族の日常生活の行動に焦点を当てて観察することである。また、ネグレクトのアセスメントの結果を地域での家庭支援に展開させていくためには、子どもや家族の周囲の環境と相互・相互作用がみられる情報を集め、どのような状況や環境が設定されるとネグレクト状態が軽減するのか、現段階では何ができているのか、どのように支援すればスムーズに支援することができるのかといった情報を収集し、子どもや家族に関する機関との情報交換や支援方針の確認の場が必要である。その中心的役割を果たす必要性があるのが市町村における要保護児童対策地域協議会の活動ではないかと考えられる。

こういった視点を基にし、今回の調査では、ネグレクトアセスメント研究会が作成した『子どもネグレクトアセスメント 改訂版』を用い、ネグレクトアセスメント指標の分析結果から得られたネグレクトの特徴と地域で取り組む際の市町村の役割と課題について報告したい。

### 2. 研究の視点及び方法

要保護児童対策地域協議会が活発に実施されている都市で、アセスメントスキルを習得している都市へ依頼。また、0才、幼児、学齢児の偏りが無いことを前提に、5事例から6事例ずつ提出願った。そのため各都市からの代表値ではなく、相談者がアセスメントできる事例を抽出したことになる。調査票については、ネグレクトアセスメント研究会が作成した『子どもアセスメント 改訂版』を利用した。時期は2009年9月から12月である。尚、アセスメントの時期は、通告時の段階と現在の2つの時期に分けて行った。

### 3. 倫理的配慮

本研究は一般社団法人日本社会福祉学会「研究倫理指針」(2010年4月1日施行)に基づき、調査を実施するにあたり、調査対象者・地域・団体等の匿名性が守り、対象者の名誉やプライバシー等の人権に十分配慮し調査を実施した。

### 4. 研究結果

乳児では、栄養学的ネグレクトで要情報収集が通告時から現在にかけて減り、半分以上のケースアセスメントがなされていた。またリスクはない・低いは通告時から比べると2.4倍の増加となっていて、アセスメントないしその後のかかわりや支援によってリスクが軽減ないしリスクがあるかどうかの確認がされている。身体的ネグレクト・医療的ネグレクト共に、通告時から現在にかけて要情報収集が減少し、リスクはない・低いが増加している。若干高いリスクは軽減されているものの、高いリスクの割合が高い。一方、保護・監督ネグレクトも通告時から現在にかけて要情報収集の減少、リスクはない・低いが増加している。保護監督ネグレクトの場合には特に高いリスクの減少が特徴的である。情緒的ネグレクトも要情報収集の減少、リスクはない・低いが増加している。幼児については、全体的には、身体的ネグレクト、保護監督ネグレクト、栄養学的ネグレクトの順に高くなっている。まず栄養学的ネグレクトでは、乳児同様に、通告時から現在にかけて要情報収集が減り、リスクはない・低いが増加している。身体的ネグレクトでは、要情報収集の減少、リス

クはない・低いが増加。より高いリスクが軽減されて若干中程度に移行する傾向がある。医療的ネグレクトでは、要情報収集減少、リスクはない・低い増加している。保護・監督ネグレクトについて、要情報収集減少、リスクはない・低い増加である。乳児同様に高いリスクの軽減率が高くなっている。情緒的ネグレクトも要情報収集減少、リスクはない・低い増加である。高いリスクが減少し、中程度のリスクが増加する傾向がある。支援が入ることで養育者の変化も見られる一方で個別ケースを見ていくと支援困難ケースも見られている。学齢児になるに連れて、保護・監督の高いリスクの%テージが高くなっている。栄養学的ネグレクトでは、要情報収集減少、あまりリスクはない増加。高いリスクの減少率が高く、若干中程度のリスクが増加している。身体的ネグレクトでは、要情報収集減少、リスクはない・低いが増加。身体的ネグレクト全体としてはかなり軽減されている。医療的ネグレクトについては、乳児、幼児と同様の傾向があり、高いリスクの軽減は若干あるものの、中程度の軽減はほとんど見られない。特に学齢児の場合に教育機関との関わりも多くなりネグレクトが顕在化する傾向がある。医療的ネグレクト全体としてはなかなか効果的な支援ができていない側面があるのではないかと思われる。情緒的ネグレクトについては、養育態度、しつけ・期待の変化が見られる一方、養育者の問題についての変化は少なく、乳児、幼児の時期に効果的な支援を実施していく必要があると思われる。教育的ネグレクトについて、学齢児のもっとも典型的なタイプとして表出しており、全体の50%以上が中程度ないし高いリスクがある。特に高いリスクの軽減率が低くなっており、学齢児における支援の中で、重点課題として取り組む必要が迫られているものと考えられる。

## 5. 考察

今回の調査で明らかになったことは、ネグレクトの底辺の問題としてあるのが、保護・監督ネグレクトにあるということである。乳児・幼児・学齢児とも保護・監督ネグレクトが占める割合が極めて高い。この点について、支援者側がネグレクトのアセスメントの有効性をいかに理解していくかという点に大きくかかっていると考えられる。保護・監督ネグレクトは地域の中で、支援者が家庭支援していくことや養育者や子どもと話し合いを重ねることで、子どもの安全に関する認識が出来て、親の行動が変化し、改善されていくという可能性が極めて高いタイプのネグレクトである。同様に身体的ネグレクト・栄養学的ネグレクトについても全体的には支援関係ができていくことで高いリスクから中程度ないしリスクはあまりないに移行していく傾向があり、支援の継続によって変化していくと考えることができる。身体的ネグレクトの中でも特に、住居の問題も大きな位置をしめており、住環境やその背景にある経済的問題、その他の重層的な要因によって生じる子どもにとっての環境的な影響がすぐに現れてしまう。すなわち物理的な欠如がネグレクトの状況として表出しやすいということである。但し、物理的な欠如を補填し、家族とともに物理的な面での養育環境を整備していくことで子どもの安全や健康を守ることは支援者が介入することでかなり改善がはかれていくことが可能となると考えられる。また、医療的ネグレクトについては、中程度以上の医療的ネグレクトの改善はあまりされていない傾向にあり慢性的なネグレクトである可能性が高いと考えられる。医療機関や保健機関とのフォローアップを充実させていくことや実質的な連携と実務を位置づけていかなければ、医療的ネグレクトの減少は見込めない面がある。さらに、情緒的ネグレクトに関しては学齢児になるにしたがい情緒的ネグレクトが顕在化する傾向にあり、情緒的ネグレクトが長期化すればするほど改善することが極めて難しいと考えられる。その支援については、まずは早期予防と早期支援のプログラムを準備していくことと、特に精神医学的および心理的な支援により問題の根が深い養育者の問題について、専門的にかかわるプログラムと機関の位置づけが必要であると考えられる。さらに教育的ネグレクトに関しては、多くの子どもたちがリスクを抱えている実態があり、市町村における要保護児童対策地域協議会が子どもネグレクト対応の効果的な方策を立てていくためにはネグレクトのアセスメントをより丁寧に実施していく役割と機能が求められていると言えよう。