

原 著

メンタルヘルス問題のある親による児童虐待への ファミリーソーシャルワーカーの認識 —資格・経験年数がその問題認識や 支援姿勢に及ぼす影響に焦点を当てて—

井上信次*1 松宮透高*1

要 約

本稿では、児童福祉施設を対象に実施した統計的調査の結果をもとに、メンタルヘルス問題のある親とその被虐待入所児童への支援に関する家庭支援専門相談員(ファミリーソーシャルワーカー 以下FSWと表記)の認識に焦点を当てた分析を行う。これは、メンタルヘルス問題のある親による児童虐待の実態把握およびソーシャルワークにおけるその支援課題の明確化を目指した研究の一環に位置づけられるものであり、本稿は児童福祉施設の支援者における当該問題への意識と課題について明確化することを目的としている。

以上の問題関心の下、児童福祉施設のFSWを対象とした質問紙調査を郵送調査法により行った。得られたデータについて、経験年数、所持資格を独立変数とし、メンタルヘルス問題のある親による児童虐待に対する認識を従属変数とした一元配置分散分析を行った。その結果、経験年数およびソーシャルワーカーとしての国家資格の有無により、入所児童のみならず親への支援を業務範囲と認識するかどうかをはじめ、医療機関ソーシャルワーカーと連携することの重要性の認識、さらに研修の必要性に関する認識に統計学的に有意な差が認められた。

結論として以下のことが示唆された。第1にFSW業務はソーシャルワークを学んだ職員が担う必要がある。第2に児童福祉施設におけるFSW業務の位置づけを明確化する必要性があげられる。第3に児童福祉施設におけるメンタルヘルス問題への対応機能の向上を図ることは、児童および親への支援の両面において有効性が高いと考えられる。第4に家族再統合や継続的な支援のためには、児童福祉領域と精神保健福祉領域をはじめとする機関連携の緊密化の必要性が高いと考えられる、ということである。

1. 緒言

本稿では、児童福祉施設を対象に実施した質問紙調査の結果をもとに、メンタルヘルス問題のある親とその被虐待入所児童への支援に関する家庭支援専門相談員(ファミリーソーシャルワーカー、以下FSWと表記)の認識に焦点を当てた分析を行う。これは、メンタルヘルス問題のある親による児童虐待の実態把握およびソーシャルワークにおけるその支援課題の明確化を目指した研究の一環に位置づけられるものであり、本稿は児童福祉施設の支援者における当該問題への意識と課題について明確化する

ことを目的としている。

なおこの調査の実施にあたっては、「明治安田こころの健康財団」による2008年度研究助成を受けた。また本稿においては、統合失調症・感情障害・アルコール/薬物依存症・知的障害・人格障害等を総称して「メンタルヘルス問題」と表記している。先行研究における「精神障害」概念に幅が見られるため議論の混乱を避ける必要があること、実態把握と対策の検討が不十分な中では、「精神障害」と「児童虐待」との短絡を避けるべきと考えたことがその理由である。

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科
(連絡先) 井上信次 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-Mail: inoshin@mw.kawasaki-m.ac.jp

児童虐待の発生要因を巡っては、これまでに多様な議論が展開されてきた。すなわち、親の精神疾患や心身の不健康状態、虐待体験の世代間伝播、貧困をはじめとする生活環境、児童の特性や障害に起因する育てにくさ、育児環境の社会文化的変化、親の認知行動上の対処能力不足などである。その多様さ自体が児童虐待問題の複雑な構造を反映しているとも言える。ここではまず、児童虐待の発生要因がどのように論じられてきたのかを概観し、とりわけ親のメンタルヘルス問題に関する先行研究について整理しておきたい。

ローエンサル (Lowenthal, B.)¹⁾ は、子どもの虐待に関する理論として社会文化的理論、社会的学習・相互作用理論、個人差理論、認知理論、愛着理論、交互作用理論、家族システム理論をあげ、これらを整理した上で①環境、②家庭内、③養育者側、④子ども本人の4項目それぞれについて虐待の危険因子を提示している。このうち養育者側の危険因子としては、抑うつ、薬物・アルコール乱用、虐待を他人のせいにする傾向、子どもに対する否定的な感情・怒り、自身の被虐待体験、子どもの発達に対する知識不足などが指摘されているとした。また森田²⁾ は、先行研究を通して虐待発生要因の分類をしている。これによると、①親自身の要因(親の年齢・性格・精神障害)、②環境要因(夫婦関係やその他の人間関係・社会経済的要因・妊娠出産や子どもの要因)、③個体要因と環境要因の両方の関係(親子間の認知やコミュニケーションの問題・親自身の被虐待体験・被虐待体験以外の強いストレス・喪失体験)を発生要因としてあげており、多要因が絡まりあい親子が追い詰められた結果として虐待が生じている、とする。このほか庄司³⁾、井上⁴⁾ らも、理論のグルーピングや概念に若干の違いはありながらも、ほぼ同様の観点から児童虐待の発生要因を整理している。さらに厚生労働省の「児童虐待の手引き」でも、リスク要因は①保護者側、②子ども側、③養育環境の3つに分類され、養育者側のリスク要因はさらに、妊娠の受容困難など妊娠から育児までのプロセスそのものに伴うリスクと、保護者自身の性格や精神疾患等心身の不健康とに分けられている。さらに、「特別な視点が必要な事例」として保護者にアルコール・薬物、精神疾患がある場合の対応方法等も取り上げている⁵⁾。

これらのように、児童虐待の発生要因を巡る諸理論は、概ね虐待者、児童、生活環境それぞれに危険(リスク)要因があるとしている。また児童虐待は単一の要因で発生するのではなく、諸要因が複合して発生するというとらえ方も共通している。そし

て、養育者側の問題として「アルコール/薬物依存症」「精神障害」「人格障害」といったメンタルヘルス上の問題があると指摘している点にも共通性がみられる。児童虐待の発生要因のひとつとして養育者のメンタルヘルス問題があるということは、すでに広く認識されているといえることができる。

たしかに、児童虐待の社会的発見期であり児童虐待の実態調査が始められた1960年代には、児童虐待をする親の大半に精神的な障害があると判断される報告もあったという⁶⁾。1980年代から虐待者にはアルコールや薬物、性格の問題や人格障害、知的障害、精神障害などの問題が高率に認められるとされ⁷⁾、周産期うつ病とネグレクトとの間に深い関連性があるとする研究も数多く報告された⁸⁾。

只野らは乳児院への入所歴と親の問題との関連を調査しているが、これによると親が精神分裂病(以下、統合失調症と表記)の場合、アルコール依存症などの事例と比較してその子には乳児院入所歴がある比率が高く、施設での生活が長期に継続する割合も高いという。虐待との関係では、知的障害のある母親の67%、父親の46%で虐待が見られ、その種別としてはネグレクトが最多で虐待した母親の68%、父親の100%が該当した。また、うつ病のある親のうち83%に虐待が見られ、その60%はネグレクトであったという。統合失調症の場合、虐待の発生は35%と低いものの多重虐待の頻度は高いとしている⁹⁾。吉田と長尾は、国内外の先行研究から、総じて虐待する親の30~70%に精神障害がみられるとし、児童虐待と親のメンタルヘルス問題との関連性が高いことを指摘している¹⁰⁾。

このように児童虐待発生要因に関して親のメンタルヘルス問題に言及する研究は多く、児童相談所での相談受付ケースや医療機関受診者における児童虐待事例の分析を通してメンタルヘルス問題の具体的種別とその比率を明らかにしようとする実証的研究もみられる¹¹⁻¹²⁾。児童虐待の発生要因のひとつとして親のメンタルヘルス問題が重要な位置を占めていると考えられていることは、これら実態調査の結果においても同様である。

ただし、先行研究における調査項目には幅があり、「精神障害」概念にも不統一が見られる。統計的調査の項目・対象・方法も多様であるため、単純に比較できない点も多い。加えて、「精神障害」や「アルコール依存症」がどのように児童虐待に結びついていくのかという機序を詳細に検証した先行研究を見出すことはできなかった。また、当該事例に対する支援のあり方についても、「親の精神科医療機関受診」を超える議論はほとんど見られない。こ

うした点において、「精神障害」と「児童虐待」との関係性は十分に解明されている訳ではないし、そこに焦点を当てた支援方策についても十分検討されていないと言える。

そこで本研究では、児童福祉施設に入所する児童であって、メンタルヘルス問題のある親による被虐待児童はどの程度を占めるのか、またそうした事例に対して施設職員とりわけFSWはどのように関わっているのかという着眼点から、児童福祉施設を対象とした調査研究を実施することにした。FSWを配置する児童福祉施設種別を対象として、メンタルヘルス問題のある親による被虐待児童の実態とその支援者の意識に関する量的調査を行った先行研究は見られない。本調査では、児童福祉施設入所児童に占める、メンタルヘルス問題のある親による児童虐待事例の実態を把握すると共に、その支援に関わるFSWがどのようにこの問題を認識しているのかを明らかにすることを目指す。これにより、児童福祉施設におけるソーシャルワーク展開の課題を明確化し、取り組むべき対策について提言する際の基礎資料作成を目的とする。

本調査には、児童福祉現場が直面する新たな問題に関する探索的な実態把握を試みたという点で大きな意義があると言える。

2. 調査の方法

2.1. 調査の対象

FSWが配置されソーシャルワーク機能を持つ、全国にある児童養護施設、乳児院、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設の全数を対象とし、家庭支援専門相談員または虐待問題担当者からの回答を求めた。回収率、配票数(=母集団)を表1に示した。全体の平均回収率は44.7%で、児童養護施設と情緒障害児短期治療施設は4割を下回った。

2.2. 調査の方法・期間

郵送調査により行った。施設名簿に基づき調査票を郵送し、返送された調査票をもとにデータ入力を行い分析した。分析はSPSS 18.0Jを用いた。

調査期間は平成20年9月1日から24日であり、うち児童自立支援施設については平成21年2月1日から28

日に実施した。

2.3. 調査内容

調査票は、まず基本属性として回答者の「年齢」、「所持資格」、「所属資格」、「経験年数」を尋ねた。次に、調査時点での児童虐待を受けたと判断された児童の心身面の状況及びその扶養者の心身面の状況・実数を尋ねた。その後、メンタルヘルス問題に対する意識、課題等について尋ねた。

2.4. 倫理的配慮

各調査票には、第1に本調査の協力が自由意志に基づく任意の調査であることを強調した。第2に、本調査の結果は学術的な目的のみに使用することを、第3にデータはすべて統計的に処理され、回答施設や回答者が特定されないようすることを記した。また必要、希望に応じて調査報告書を送ることを付記し、本調査の結果が、実際の現場の支援に還元されるよう配慮した。

2.5. 独立変数・従属変数の詳細及び変数の加工

2.5.1. 独立変数の詳細

本稿では「経験」及び「所持資格」に注目し、両変数をそれぞれ独立変数として用いた。年齢も重要な要素だが、本調査ではとくに児童分野での経験が、年齢そのものよりも重要であるという仮定をおき、年齢自体を直接、分析の対象としなかった。

「経験」は連続量で尋ねたが、分析上、4つのカテゴリーに分けた。その結果、「経験年数」は「8.42年以下」、「8.43年以上17.42年以下」、「17.43年以上26.42年以下」「26.43年以上」に分割された。以下、それぞれを経験年数が「短い」「やや短い」「長い」「非常に長い」とする。

「所属資格」は名義尺度、複数回答で尋ねた。社会福祉士資格と保育士資格を同時に持つ職員が11名いたが、分析では「社会福祉士もしくは精神保健福祉士」とした。その他は「保育士もしくは幼稚園教諭」、「社会福祉主事のみ」、「無資格もしくはその他の資格(NAを含む)」というカテゴリーに分けた。

2.5.2. 従属変数の詳細

従属変数としてメンタルヘルスに関する価値観や、自身や所属する児童養護施設の状況に対する考えを尋ねた変数を用いた。従属変数は、大きくは、メンタルヘルスに対する個人的意識と所属施設の意識に関する実態、及びメンタルヘルス問題に対する対応等の重要度を尋ねた項目から構成された。これらの項目は、筆者らのインタビュー調査及び先行研究から独自に構成したものである。尚、実態に関する項目は「1. そう思う」から「5. そう思わない」の5件法で尋ね、重要度に関しては「1. 重要であ

表 1 回収率等一覧

	配票数	回収数	回収率(%)
児童養護施設	562	214	38.1
乳児院	121	80	66.1
情緒障害児短期治療施設	31	10	32.3
児童自立支援施設	58	37	63.8
児童相談所	197	80	40.6
児童家庭支援センター	66	42	63.6
合計	1035	463	44.7

る」から「5. 重要ではない」の5件法で尋ねた。尚、一部の項目は逆転項目であり、表中の統計量は尺度を逆転させ、「5. 重要である」から「1. 重要ではない」として計算した。

2.6. 分析方法

経験年数と所持資格を独立変数とした一元配置分散分析(ANOVA)、およびTukey HSDによる多重比較を行った。それにより、特に「経験年数」「所持資格」によってメンタルヘルス問題に関する実態、意識に違いがあるかどうかを分析した。

従属変数の各項目は、すべて連続量(間隔尺度)として扱った。一部の項目で、平均値±SDをみると、変数が正規分布ではなくどちらかに歪んでいた。統計学的な厳密性をとれば、3群間以上の比較ではKruskal Wallisの検定及び多重比較には、Bonferroniの修正によるMann Whitneyの検定を用いる必要がある¹³⁾。しかしながら、順序尺度を間隔尺度と扱う際の科学的な根拠、また社会福祉学における議論は多様である。本来ならそれぞれを分析すべきだが、本稿では慣例にならない、間隔尺度とみなして分析をした。

3. 結果

3.1. 基礎集計結果

3.1.1. 独立変数について

年齢及び経験年数のそれぞれの度数、及び記述統計量は表2、表3に示した。年齢及び経験年数は、それぞれ46.36±10.34歳、17.86±10.76年だったが、これらから本調査の回答者は比較的、児童福祉分野での経験がある程度長い人が多かった。

経験年数に関する区分は、本稿における相対的な区分であるが、一般的に経験年数が8年を超えると経験が豊富な部類に入ることが考えられる。しかしながら、たとえば経験年数が浅い3年未満は全体の

表2 年齢及び経験の記述統計量

	度数(人)	平均値(±SD)
年齢	320	46.36(±10.34)
経験年数	338	17.86(±10.76)

表3 所持資格

	度数(人)(%)
社会福祉士もしくは精神保健福祉士	57(16.8)
保育士もしくは幼稚園教諭	122(36.0)
社会福祉士のみ	91(26.8)
無資格もしくはその他の資格(NAを含む)	69(20.4)
合計	339(100)

1)所持資格は煩雑になるため、適宜、統合した。

2)社会福祉士資格と保育士資格を同時に持つ職員が11名いたが、分析では「社会福祉士もしくは精神保健福祉士」とした。

6.2%だったが、そもそも本調査のサンプルは、大半がある程度当該施設でのFSWとしての経験を積んだ職員であった。尚、カテゴリー化する前の経験年数と年齢とのPearsonの積率相関関係は高かった($r=.617, p<.000$)。

表3から社会福祉士もしくは精神保健福祉士を所持している、つまりソーシャルワーカーとしての基礎資格を所持している職員(16.8%)が必ずしも多くないことがわかる。

3.1.2. 従属変数について

従属変数のそれぞれの項目及び記述統計量を表4、表5、表6に示した。

表4から、FSWはメンタルヘルス問題のある親との関わりが多い上に、その支援が難しいと感じている事がわかった。その一方で、メンタルヘルス問題に関する研修が比較的少ないと感じていることがわかった。

表5、表6から児童相談所といった児童福祉施設間では協力体制があるものの、その他の専門機関とはあまり協力体制がないことがわかった。しかしながらそれらとの関係が重要であると考えていることから、実際と重要性との間で乖離があることが推察された。

3.2. 独立変数「経験年数」と従属変数との関係

「経験年数」によってメンタルヘルス問題に対する意識に差がみられるかについて、一元配置分散分析によって明らかにした。その結果、3変数に統計学的に有意な差が認められた。表7にはその3変数のみを示した。それらから3つの知見が導きだされた。

第1に、経験年数が短い職員は、非常に長い職員よりも、親にメンタルヘルス問題があると家族再統合は可能であると考えている。第2に、経験年数が短い職員は、非常に長い職員よりもメンタルヘルス問題についての研修を受けたいと考えている。第3に、経験年数がやや短い職員は、非常に長い職員よりもメンタルヘルス問題のある親への対応に関する児童相談所の協力が重要であると考えている。

ここで他の変数も考慮して考えたい。経験年数に関して統計学的に有意な差はなかった。次の質問項目を注目したい。それらは表4にある「児童の親の支援をすることは、本来、児童福祉施設の業務ではない(逆転)」($F_{3,333}=1.508, p=N.S.$)と「親子関係修復への支援は、児童福祉施設が担うべき課題である」($F_{3,333}=.666, p=N.S.$)の2つである。それぞれの平均値±SDは、 1.91 ± 1.03 と 2.14 ± 1.02 であり、家族への関与、特に支援、修復という直接的・積極的関与は職務であると、経験を問わず職員は考えてい

表 4 従属変数の記述統計量 1

質問項目	尺度	度数 (人)	平均値 (±SD)
(1) 業務上、メンタルヘルス問題のある親と関わる機会が多い	「1. そう思う」から	338	1.70(±0.95)
(2) 親にメンタルヘルス問題がある事例は、それ以外の事例より支援が難しい	「5. そう思わない」の	336	1.51(±0.68)
(3) 親にメンタルヘルス問題があると、家族再統合は不可能に近い[逆転]	5件法	333	3.26(±1.00)
(4) メンタルヘルス問題のある親と関わることは、自分にとって強いストレスになる		335	2.50(±1.02)
(5) メンタルヘルス問題のある親に関する情報(病名や医療機関名、状態など)は、施設にも充分伝わって来ている		336	3.03(±1.17)
(6) 私は精神障害をはじめメンタルヘルス問題についての研修を充分に受けている		335	3.55(±1.05)
(7) 私は精神障害をはじめメンタルヘルス問題についての一定の理解はできている		336	2.85(±0.97)
(8) 私は精神障害をはじめメンタルヘルス問題についての研修を受けたい		335	1.64(±0.70)
(9) 児童への虐待者には、精神障害をはじめメンタルヘルス問題のある人が多い		337	2.11(±0.92)
(10) 児童の親の支援をすることは、本来、児童福祉施設の業務ではない[逆転]		338	1.91(±1.03)
(11) 親子関係修復への支援は、児童福祉施設が担うべき課題である		338	2.14(±1.02)
(12) 私の施設では、家庭支援専門相談員(またはソーシャルワーカー)の業務が確立されている		335	2.81(±1.26)

[逆転]は逆転項目を意味する。統計量は尺度を逆転して計算した。

表 5 従属変数の記述統計量 2

質問項目	尺度	度数 (人)	平均値 (±SD)
(1) メンタルヘルス問題のある親への対応に関して児童相談所は協力的である	「1. そう思う」から	334	2.36(±0.95)
(2) メンタルヘルス問題のある親への対応に関して、市町村の児童虐待対応担当課は協力的である	「5. そう思わない」の	329	3.18(±0.98)
(3) メンタルヘルス問題のある親への対応に関して、精神科医療機関は協力的である	5件法	335	3.06(±1.01)
(4) メンタルヘルス問題のある親への対応に関して、福祉事務所は協力的である		331	3.13(±0.98)
(5) 私の所属施設は、他の児童福祉関係施設・機関との密接な連携ができている		334	2.58(±0.91)
(6) 私の所属施設は、精神保健福祉関係施設・機関との密接な連携ができている		336	3.43(±1.02)
(7) 私の所属施設は、精神科病院のソーシャルワーカー(精神保健福祉士など)との業務上の連携ができている		335	3.72(±1.06)
(8) 私の所属施設は、メンタルヘルス問題のある親による児童虐待に関する地域ネットワーク会議に参加している		331	3.40(±1.38)
(9) 私の所属施設は、面接などメンタルヘルス問題のある親への支援を充分している		337	3.18(±1.04)
(10) 私の所属施設は、メンタルヘルス問題のある親に対して、適切な育児行動が学べるよう支援している		337	3.13(±1.09)
(11) 私の所属施設は、メンタルヘルス問題のある親による被虐待児が親の障害を理解できるよう支援している		326	3.36(±1.05)
(12) 私の所属施設は、職員に対して精神障害などメンタルヘルス問題についての研修を受けさせている		334	2.93(±1.15)
(13) 私の所属施設では、職員が児童福祉問題に関する勉強会に参加している		335	2.16(±1.08)
(14) 私の所属施設では、精神保健福祉士が配置されている		333	4.71(±0.91)
(15) 私の所属施設では、メンタルヘルス問題のある親とその被虐待児へのケースマネジメント体制を構築している		330	3.64(±1.10)

表 6 従属変数の記述統計量 3

質問項目	尺度	度数 (人)	平均値 (±SD)
(1) メンタルヘルス問題のある親への対応に関する児童相談所の協力	「1. 重要である」から「5. 重要ではない」の5件法	335	1.13(±0.39)
(2) メンタルヘルス問題のある親への対応に関する市町村の児童虐待対応担当課の協力		333	1.44(±0.71)
(3) メンタルヘルス問題のある親への対応に関する精神科医療機関の協力		336	1.28(±0.55)
(4) メンタルヘルス問題のある親への対応に関する福祉事務所の協力		335	1.54(±0.72)
(5) 児童福祉施設と、他の児童福祉関係施設・機関との密接な連携		336	1.43(±0.63)
(6) 児童福祉施設と、精神保健福祉関係施設・機関との密接な連携		336	1.55(±0.67)
(7) 児童福祉施設と、精神科病院のソーシャルワーカー(精神保健福祉士など)との業務上の連携		336	1.56(±0.71)
(8) メンタルヘルス問題のある親による児童虐待に関する地域ネットワーク会議		332	1.61(±0.77)
(9) 面接など、メンタルヘルス問題のある親への支援		336	1.65(±1.77)
(10) メンタルヘルス問題のある親に対して、適切な育児行動を学べるよう支援すること		334	1.53(±0.64)
(11) メンタルヘルス問題のある親による被虐待児に対して、親のもつ障害を理解できるよう支援すること		328	1.82(±0.86)
(12) 児童福祉施設の職員が精神障害などメンタルヘルス問題についての研修を受けること		335	1.39(±0.56)
(13) 児童福祉施設の職員が、児童福祉問題に関する勉強会に参加すること		334	1.43(±0.60)
(14) 児童福祉施設への精神保健福祉士の配置		332	2.42(±1.01)
(15) メンタルヘルス問題のある親とその被虐待児に対するケースマネジメント体制の構築		334	1.58(±0.70)

表 7 分散分析表及び多重比較(Tukey HSD) (経験年数)

質問項目	尺度	F 値	度数(人)	平均値	±SD	検定	
親にメンタルヘルス問題があると、 家族再統合は不可能に近い[逆転]	「1. そう思う」か ら「5. そう思わない」 の5件法	F _{3,328} =4.693,p<.01	短い	86	3.05	±.919	* **
			やや短い	87	3.09	±1.096	
			長い	76	3.38	±.909	
			非常に長い	83	3.53	±.980	
			合計	332	3.26	±.997	
私は精神障害をはじめメンタルヘル ス問題についての研修を受けたい	「1. 重要である」 から「5.重要ではな い」の5件法	F _{3,330} =4.835,p<.01	短い	85	1.40	±.561	* **
			やや短い	87	1.66	±.644	
			長い	78	1.73	±.733	
			非常に長い	84	1.76	±.786	
			合計	334	1.63	±.696	
メンタルヘルス問題のある親への対 応に関する児童相談所の協力	「1. 重要である」 から「5.重要ではな い」の5件法	F _{3,330} =4.758,p<.01	短い	87	1.11	±.416	* **
			やや短い	86	1.06	±.235	
			長い	77	1.08	±.270	
			非常に長い	84	1.26	±.540	
			合計	334	1.13	±.393	

* : p<.05 ** : p<.01

[逆転]は逆転項目を意味する。統計量は尺度を逆転して計算した。

るといえる。

3.3. 独立変数「所持資格」と従属変数との関係

「所持資格」にメンタルヘルス問題に対する意識に差がみられるかについて、一元配置分散分析によって明らかにした。その結果、6変数に統計学的に有意な差が認められた。表8にはその6変数のみを示した。それらから6つの知見が導きだされた。

第1に、メンタルヘルス問題に関する研修を受けたいと思っているのは保育士・幼稚園教諭であり、社会福祉主事しかもっていない職員はそうは思っていない。社会福祉士・精神保健福祉士との間では有意差がみられなかったが、サンプル数の問題が寄与していると考えられ、サンプル数によっては社会福祉主事しかもっていない職員との間で有意差が生じる可能性が考えられよう。ここから、ある程度の専門資格を持っている職員がもつ研修意欲の高さが明らかになった。

第2に、児童の親の支援に関して、社会福祉主事しか持っていない職員は、児童福祉施設の業務ではないと考えていた。特に社会福祉士・精神保健福祉士の資格を持つソーシャルワーカーとそれ以外の者との間で、介入すべき範囲が大きく異なることがわかる。

第3に、特に社会福祉士・精神保健福祉士の資格を持つ職員は、児童福祉施設内でソーシャルワーカーの業務が確立されていないと考えている。ここからは、ソーシャルワークの業務もしくは視点が存在しないのか、存在するが不十分なのかは判断できない。しかしながら、現前の問題に対してソーシャルワークの技法、視点が必要であるにもかかわらずそれが不十分な現状を反映していると考えられない

か。

第4に、特に保育士・幼稚園教諭の資格を持つ職員は、メンタルヘルス問題のある親に対する適切な育児行動が学べるように支援していると考えている。これまでの知見と関係して考えるならば、保育士・幼稚園教諭の資格を持つ職員が考える家族介入もしくは理想とする養育環境が、「保育士・幼稚園教諭」の資格を持つ職員との間で何らかの違いがあるともいえる。

第5に、精神科病院のワーカーとの連携に関して、特に社会福祉士・精神保健福祉士の資格を持つ職員が重要だと考えている。これは社会福祉士・精神保健福祉士がソーシャルワーカーとしての基礎資格という特性をふまえれば当然の考えである。

第6に、特に社会福祉主事しか持たない職員は、メンタルヘルス問題のある親による被虐待児童に対して、親の持つ障害を理解できるよう支援することを他の資格を持つ職員と比較して重要だと考えていない。

3.4. 独立変数「経験年数」と「所持資格」との関係

「経験年数」と「所持資格」との関係进行分析した。

2変数の関係をみるために χ^2 検定を行った。表9にその結果を示した。 χ^2 検定の結果、両変数の間には統計学的に有意な差がみられた($\chi^2=48.134,p<.000$)。表9のモードをみれば明らかなように、社会福祉士もしくは精神保健福祉士の資格保持者には経験年数が短い職員が多く、反対に保育園もしくは幼稚園教諭の資格保持者は経験年数が非常に長い職員が多い。尚、「社会福祉主事」のみしか持たない職員を

除いた所持資格と経験年数とのSpearmanの順位相関係数は.398 (p<.000) であった。

また、「経験年数」と「所持資格」の2つ変数ともに有意差が認められた従属変数は「私は精神障害をはじめメンタルヘルス問題についての研修を受けたい」であった。ここから経験年数が交絡因子(confounding factors)であり、所持資格が「真」の独立変数である可能性が示唆される。詳細な分析は紙幅の都合で割愛する。

以上から次のことを導きだすことができた。児童養護施設に勤める社会福祉士もしくは精神保健福祉士は、児童だけではなく親の介入が必要であると考えていた。また経験年数が短い社会福祉士もしくは精神保健福祉士は家族再統合に可能性を持っている。そして、精神科病院のソーシャルワーカーとの連携加を切望している。ここでいう家族再統合とは、些か飛躍はあるが、子どもだけでなく例えば親

の支援を含むような家族・世帯全般の機能の正常化ともとらえられよう。一方、保育士もしくは幼稚園教諭資格をもち、経験年数が長い職員は、家族の再統合に関して社会福祉士もしくは精神保健福祉士より困難さを感じており、また親の適切な育児行動が学べるように支援し、被虐待児童に対して親のもつ障害を理解できるように支援することを重要であると考え。

4. 考察と展望

児童福祉施設のFSWを対象とした統計的調査を実施し、メンタルヘルス問題のある親による児童虐待に対する認識を中心とした分析を行った。経験年数およびソーシャルワーカーとしての資格の有無により、入所児童のみならず親への支援を業務範囲と認識するかどうかをはじめ、医療機関ソーシャルワーカーとの連携を重要視しているか、さらに研修

表 8 分散分析表及び多重比較(Tukey HSD) (所持資格)

質問項目	尺度	F 値	度数(人)	平均値	±SD	検定	
私は精神障害をはじめメンタルヘルス問題についての研修を受けたい		F _{2,264} =4.776,p<.01	社会福祉士・精神保健福祉士	46	1.54	±.690	* }
			保育士・幼稚園教諭	133	1.55	±.621	
			社会福祉主事のみ	88	1.83	±.820	
			合計	267	1.64	±.714	
児童の親の支援をすることは本来、児童福祉施設の業務ではない[逆転]	「1. そう思う」から「5. そう思わない」の5件法	F _{2,266} =5.207,p<.01	社会福祉士・精神保健福祉士	46	1.50	±.624	** }
			保育士・幼稚園教諭	133	1.94	±1.028	
			社会福祉主事のみ	90	2.08	±1.114	
			合計	269	1.91	±1.018	
私の施設では、家庭支援専門相談員(またはソーシャルワーカー)の業務が確立されている		F _{2,264} =3.808,p<.05	社会福祉士・精神保健福祉士	46	3.11	±1.286	** }
			保育士・幼稚園教諭	131	2.51	±1.192	
			社会福祉主事のみ	90	2.92	±1.211	
			合計	267	2.75	±1.235	
私の所属施設は、メンタルヘルス問題のある親に対して、適切な育児行動が学べるよう支援している		F _{2,265} =5.097,p<.01	社会福祉士・精神保健福祉士	46	3.11	±1.016	* }
			保育士・幼稚園教諭	133	2.95	±1.150	
			社会福祉主事のみ	89	3.30	±1.070	
			合計	268	3.09	±1.109	
児童福祉施設と、精神科病院のソーシャルワーカー(精神保健福祉士など)との業務上の連携	「1. 重要である」から「5. 重要ではない」の5件法	F _{2,264} =3.364,p<.05	社会福祉士・精神保健福祉士	46	1.35	±.526	** }
			保育士・幼稚園教諭	132	1.54	±.670	
			社会福祉主事のみ	89	1.69	±.777	
			合計	267	1.55	±.694	
メンタルヘルス問題のある親による被虐待児童に対して、親のもつ障害を理解できるよう支援すること		F _{2,260} =5.097,p<.01	社会福祉士・精神保健福祉士	45	1.78	±.927	* }
			保育士・幼稚園教諭	129	1.72	±.800	
			社会福祉主事のみ	89	2.03	±.971	
			合計	263	1.84	±.891	

* : p<.05 ** : p<.01

[逆転]は逆転項目を意味する。統計量は尺度を逆転して計算した。

表 9 所持資格と経験年数の関係

所持資格		経験年数				合計
		短い	やや短い	長い	非常に長い	
所持資格	社会福祉士・精神保健福祉士	26 57.8%	9 20.0%	5 11.1%	5 11.1%	45 100.0%
	保育士・幼稚園教諭	23 17.3%	23 17.3%	36 27.1%	51 38.3%	133 100.0%
	社会福祉主事のみ	17 18.7%	31 34.1%	26 28.6%	17 18.7%	91 100.0%
	合計	66 24.5%	63 23.4%	67 24.9%	73 27.1%	269 100.0%

χ²=48.134, p<.000

の必要性に関する認識に差異が見られた。ここでは本調査の結果をもとに、考察と展望を整理しておきたい。

4.1. ソーシャルワーカーの配置と位置づけの明確化

FSWは、施設入所児童の家族調整を図るなど児童虐待の防止策として2004年に予算化され、本調査の対象とした児童養護施設、乳児院、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設等への配置が促された。そこには、不適切なかかわりを受けた子どもだけでなく、不適切なかかわりをする親を含めた家族全体への支援が期待され、入所前から退所後までの総合的調整を担うことが求められている¹⁴⁾。ここにはまさにソーシャルワーカーとしての機能が求められていると言えるが、本調査結果をみる限り、実際にソーシャルワーカーとしての国家資格を所持している回答者の率は16.8%に過ぎない。そこで、今後に向けた展望の筆頭として、ソーシャルワーク業務はソーシャルワークを学んだ職員が担うという当然の体制整備を挙げたい。実際、この有資格者群は児童のみならず親への支援も業務範囲と認識し、精神科医療機関のソーシャルワーカーとの連携を志向している。また高い研修ニーズも持っているなど、FSWとして機能する上で重要な要素を満たしていると言える。その配置を徹底させることはもちろん、任用資格として社会福祉士ないし精神保健福祉士を明記することは重要かつ有効性が期待できる対策であることが示唆されたと言える。

また、児童福祉施設におけるFSW業務の位置づけを明確化する必要性があげられる。生活施設であることからケアワークを中心としたサービス提供が中心となる事は自然であるが、施設機能はかつてのそれと比較してはるかに幅広く拡大している。ファミリーソーシャルワークおよびその機能が組織内で確立されていないとする認識が有資格者において高いが、これには意識性の高さが反映しているとも考えられる。施設機能としてソーシャルワーク機能の位置づけを明確化し、その活動が活性化しやすい環境整備をしていく必要がある。

4.2. 研修体制の充実

保育士・幼稚園教諭免許を持つ職員は従前より児童福祉施設の中核的機能を果たしてきた。FSW職の多くは、主任保育士などが担っているともいわれ、相対的に経験年数は長く児童やその保護者への支援経験の蓄積には大きなものがあると考えられる。その活用を図ることは重要であるが、半面で新たな支援課題に対応しきれず「我流」になってしま

う危険性も内包している。あるいはケアワークとの兼務でソーシャルワーク業務に専念できない可能性も考えられる。一方、ソーシャルワーカー資格者の研修ニーズの高さは相対的な経験年数の少なさに依拠している可能性もある。意識はともかく業務上の対応力は、ソーシャルワーカー資格者の方が乏しい可能性も否定できない。

いずれにしても、メンタルヘルス問題への理解を深めることは、児童および親への支援の両面において有効性が高いと考えられる。児童福祉施設あるいは職能団体における研修の拡充は、利用者のニーズに即応するためには緊急の課題であると言えよう。

4.3. 精神保健福祉機関・専門職との連携強化

社会福祉士・精神保健福祉士所持者は、精神科医療機関との連携を重視していることがわかった。親の支援者である精神科医療機関や地域保健機関と児童福祉機関は、連携して当該親子を支援する必要がある。しかし、FSW側にもその認識がないと、良好な連携は見込めない。連続性や一貫性のある支援を行うためには、単一機関からだけのアプローチでは困難がある。地域において関係機関が支援システムを構築することによって、家族再統合や継続的な支援が可能になる。そうしたネットワークに児童福祉施設も加わっていく必要性が高まっていると言える。

5. 結論及び今後の課題

結論として以下のことが示唆された。第1にFSW業務はソーシャルワークを学んだ職員が担う必要がある。第2に児童福祉施設におけるFSW業務の位置づけを明確化する必要性があげられる。第3に児童福祉施設におけるメンタルヘルス問題への対応機能の向上を図ることは、児童および親への支援の両面において有効性が高いと考えられる。第4に家族再統合や継続的な支援のためには、児童福祉領域と精神保健福祉領域をはじめとする機関連携の緊密化の必要性が高いと考えられる、ということである。

本稿は全国の児童養護施設を中心とした悉皆調査を基に分析を行った。本調査は状況を把握することを第1の目的としていたため地域性や障害別の分析等、支援に直結するような詳細な分析を行うことができなかった。これらについては今後の課題とした。

今後、この問題のより詳細な実態把握を進めるとともに、その具体的な支援方策を検討し提示していく必要がある。「加害者」と「被害者」という構造で問題を捉えるのではなく、いずれも支援を必要と

する生活者として捉えなおしさらにその何らかの形での再統合を目指す視点が必要であろう。当該事例における発生機序の検討は、支援すべき課題がどこに存在するかを明示することにもつながろう。問題

の排除ではなく問題の直視と支援課題の探索を通して、今後も当該事例への支援方策の方途を探りたいと考えている。末筆となったが、調査協力を頂いた皆様には心からお礼を申し上げたい。

文 献

- 1) バーバラ・ローエンサル（玉井邦夫・森田由美訳）：子ども虐待とネグレクト－教師のためのガイドブック。明石書店、東京、32-44、2008。
- 2) 森田展彰：虐待に関わる要因と親に対する介入・治療。中谷瑾子・岩井宜子・中谷真樹編、児童虐待と現代の家族。信山社、東京、228-229、2003。
- 3) 庄司順一：子ども虐待の理解と対応。子どもを虐待から守るために。フレーベル館、東京、102-115、2007。
- 4) 井上眞理子：ファミリー・バイオレンス－子ども虐待発生のメカニズム。晃洋書房、京都、74-94、2005。
- 5) 厚生労働省：児童虐待の手引き。15、240-245、2009。
- 6) 本間玲子：親への介入－アメリカのケース。中谷瑾子ほか編、児童虐待と現代の家族。信山社、東京、263-264、2003。
- 7) 小野善郎：精神障害をもつ養育者と児童虐待。母親のうつ病を中心にその関連性を探る。生活教育、45(7)、18-22、2001。
- 8) 山下洋、吉田敬子：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、2004。
- 9) 只野文基、鎌田奈々子、加藤ますみ：家庭の養育機能と児童の精神保健－精神障害を持つ養育者と児童期の精神保健に関する検討。明治安田こころの健康財団 研究助成論文集(36)、86-95、2000。
- 10) 吉田敬子、長尾圭造：養育者に精神疾患がみられる場合の虐待事例への支援－支援スタッフに潜む問題と周産期からの予防－。子どもの虐待とネグレクト、10(1)、83-91、2008。
- 11) 益田早苗、浅田豊：虐待する親のリスク要因に関する実態調査－青森県の児童相談所における過去8年間の相談事例の分析から－。子どもの虐待とネグレクト、6(3)、376、2004。
- 12) 斎藤学：虐待する親はどんな人たちか。子どもの虐待とネグレクト、5(1)、98-105、2003。
- 13) 石村忠夫：SPSSによるカテゴリカルデータ分析の手順。第2判、東京図書、東京、58-61、2006。
- 14) 栗山隆：施設養護と直接支援方法。児童福祉施設と実践方法、中央法規、東京、146-147、2004。

(平成22年6月6日受理)

Children's Welfare Institutions and Mental Health Problems -The Effect on the Recognition and Attitude for the Problems by Qualification and Years of Experience

Shinji INOUE and Yukitaka MATSUMIYA

(Accepted Jun. 6, 2010)

Key words : children's welfare Institution, mental health problem, family social worker

Abstract

The first purpose of this paper is to analyze the consideration of family social workers in children's welfare institutions for parents with mental health problems and abused children. The second purpose is to clarify the tasks of the social worker (or supporter) in children's welfare institutions in dealing with mental health problems.

We surveyed family social workers in children's welfare institutions. One-way analysis of variance was used. The dependent variable was considerations of parents with mental health problems, and the independent variables were the length of experience and qualifications possessed. A statistically significant difference was observed between some variables.

In conclusion, first, the staff who learned social work should take charge of the social work. Second, there is a necessity for clarifying the location of the family social work in children's welfare institutions. Third, as for a deepened of understanding to mental health, its effectiveness on support to the child and parents is high. Fourth, for the social worker in child welfare, it is important to secure the chance for correct recognition of the mental health through training in mental health welfare. Finally, the necessity that children's welfare institutions also join in family re-modifying and continuous support has risen.

Correspondence to : Shinji INOUE

Department of Social Work, Faculty of Health Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

E-Mail : inoshin@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.20, No.1, 2010 107-116)