

(1)業務量（平成12年6月の厚生省の保健婦・士活動調査結果より）

山口県は、現在保健婦活動実績を集計しなくなっているため、1年間の業務量を示すものがないので、平成12年6月（1か月間）に全国的に行われた活動調査結果を示す。総時間263.5時間の内、家庭訪問29.5時間(11.2%)、保健指導28.5時間(10.8%)、健康相談2.5時間(0.9%)であった。1か月間のみの集計なので偏りも考えられ、年間の活動状況を反映しているとは言い難い点はある。

家庭訪問については、1か月間で実26件、延34件で、そのうち母子に関する訪問は実5件、延6件であった。

(2)地域や組織上の特徴

萩健康福祉センターは、山口県の北部に位置し、比較的北西に長い地域で、農林水産の第一次産業のウエイトの高い、平野の乏しい過疎地域であり、離島も多くある。また、当センターは、福祉部（長北社会福祉事務所）及び保健環境部（萩環境保健所）で構成されており、業務区域は1市3町4村である。

保健所の保健婦は、地域保健法施行後のH9年度から保健福祉企画室1名、健康増進課（精神難病班2名、地域保健班2名）に配置され、業務分担制をとっている。虐待等の事例については、健康増進課が担当している。

母子保健事業については、地域保健法の示すところと同様の形で、基本的な母子保健サービスは市町村で、専門的・技術的・広域的な母子保健サービスは保健所（健康福祉センター）で実施することとしている。

(3)健診体制

母子保健に関する健診は、市町村で実施しており、健診体制も各市町村で若干の違いはある。各市町村共通して実施し、県全体でも集計している健診について、当センター管内と県平均の受診率を参考までに記す。

①妊婦健診：医療機関委託、

受診率 前期：管内88.9%、県全体96.6%

後期：管内81.4% 県全体90.4%

②乳児健診：集団健診

（町村によって実施しているところあり）

③3か月健診：医療機関委託、

受診率 前期：管内99.0%、県全体96.2%

④7か月健診：医療機関委託

受診率 前期：管内90.7%、県全体93.4%

*3、7か月健診については、町村によっては乳児健診（集団健診）でも受けられる体制にしているところあり

⑤1歳6か月児健診：集団健診、

受診率 前期：管内91.9%、県全体94.0%

⑥3歳児健診：集団健診

受診率 前期：管内91.6%、県全体92.0%

保健所では、乳幼児については、発達等気になる子のためのクリニックとして乳幼児発達クリニックと、言葉の遅れや母子関係の改善の必要な親子を対象にした発達支援学級（小

グループ)を開催している。

(4)保健所における児童虐待への取り組み

現時点では、保健所として関わっている事例は数も少なく、保護者のハイリスク要因は精神障害・貧困・育児不安が主であり、虐待の内容としてはネグレクトが主である。

管内母子保健推進協議会の研修として、児童虐待防止について講演会を開催するなど、地区組織への意識啓発を図る努力をしている。保健サイドは、児童虐待に関する予防的な取り組み・早期発見について重要な役割を果たすものであり、今後、管内市町村での取り組みの充実を図るため支援していきたいと考えている。

(5)児童相談所と保健所の連携の実態

児童相談所とは、施設的にも近距離にあり、従来から母子保健の事例については連携を図っているところである。虐待(疑いを含む)事例についても、事例の積み重ねから組織的なネットワークが機能するようにしていきたい。

第2：各地の児童相談所の概要

(表2)児童相談所の概要

	北九州市	福岡市	長崎県中央	佐賀県	大牟田 (山門管内)	山口県萩
人 口	1,007,888	1,326,958	1,045,412	880,792	267,651 (125,912)	111,214
児童人口	186,980	235,674	214,355	194,151	48,714 (23,963)	18,662
児童福祉司数	10	9	9	8	3	2
H7 虐待	27	17		4	15 (3)	0
H8 虐待	67	41	35	26	9 (2)	3
H9 虐待	86	54	48	19	33 (8)	0
H10 虐待	124	87	62	18	32 (8)	4
H11 虐待	183	154	134	45	39 (11)	8
平成8年との 倍率	2,73	3,76	3,82	1,73	4,33 (5,50)	2,66
H11 相談件数	2723	3683	4159	1536	538	216
福祉司1人の 虐待	18,3	17,1	14,9	5,6	13,0	4,0

*長崎市のみデータがないため、長崎県中央児童相談所の状況を報告

萩も児童相談所管内全体の状況

児童福祉司数に担当地区を持たない係長等を含まず(担当地区を持っていれば含む)

1. はじめに

児童相談所は各都道府県と政令指定都市に設置が義務付けられており、管轄内での18歳未満の児童福祉に関わるすべての相談に応じる。

特に児童虐待については、一時保護や立入調査、児童福祉法第28条家庭裁判所審判請求、親権喪失宣告の申立など、他の機関にない機能を持ち、虐待援助の専門機関として期待は

高まっている。なお、各地での組織や児童虐待への取り組み、保健所との連携などについては地域差がある。

2. 北九州市児童相談所

(1)組織概要

相談係に児童福祉司 10 名が配属され、係長 1 名で統括している。完全地域割で、すべての相談種別を担当する。政令指定都市のため、人口の集密度が高く、健全育成相談、非行相談も多い。

(2)健診体制

健診は医療機関への完全委託制度であり、それを補う形で、児童相談所心理判定員は 1 歳半、3 歳児健診の精神精密健診に出かけている。保健婦も市職員として同僚であるが、日常的に連携が取れているわけではない。

(3)児童虐待への取り組み

平成 7 年 1 月に児童相談所有志が発起人となり、私的な勉強会を始め、平成 8 年度から厚生省の「児童虐待ケースマネジメントモデル事業」の指定を受け、公的な取り組みが始まった。市全体の虐待防止会議は平成 8 年度に設置されているが、平成 12 年度からは各区ごとにより地域に密着したネットワーク作りと、子育て支援を通した虐待予防にかかわるため、各区レベルでのネットワーク作りを試行している。

3. 福岡市児童相談所

4. 長崎県中央児童相談所

(1)組織概況

・中央児童相談所職員数

常勤職員計 26 名

(所長 1 名、総務・一時保護 8 名、

相談判定課職員 17 名(課・班の総括 2 名、地区担当 CW 9 名、受付相談員 1 名、判定班 5 名)

(2)地域の特徴

長崎県は中央・佐世保の 2 ヶ所の児童相談所で県を南北に 2 分割してそれぞれ管轄している。中央児童相談所の管轄は、県の南部の長崎市・島原市・諫早市・大村市・福江市の 5 市を含む地域で、これには五島・上五島の離島地域も含んでいる。

保健所は、長崎市内は長崎市の行政機関である長崎市保健所が管轄。その他の中央児童相談所管轄地域は、県の南部地域をいくつかの圏域に分けて県の保健所(西彼・県央・県南・五島・上五島保健所)が管轄している。

中央児童相談所は長崎市内中心部よりやや北寄りに位置する。長崎市内であれば、市電、バス等の交通機関で移動可能だが、長崎市以外の地域は車で 1 時間～2 時間の距離の地域もある。離島への交通はもちろん船舶によらなければならない。

児童相談分野での最近の話題としては、大村地区に平成 10 年度に児童家庭支援センターが開設され、大村市や周辺の県央地域の家庭・児童相談への対応を開始している。

(3)健診体制

1,6、3歳児の乳幼児健診での要精密健診児童については、長崎市以外の地域については、年間計画により巡回相談事業を実施して、各地区の会場において相談業務にあたって対応している。平成11年度の1,6、3歳児精健及び事後指導と一般相談、療育手帳判定などを含む、巡回相談の実施件数は、合計343件だった。長崎市以外については、県の保健所と市町村保健担当課との協力のもとで、巡回相談事業を展開してきている。

長崎市については他の地域と異なり、長崎市の行政機関である長崎市保健所が主体的に乳幼児健診とその後のフォローアップ指導等行っており（乳幼児心理相談事業等）、直接児童相談所と協同して健診事業にあたるといった体制はない。

(4)虐待問題に対する県の取り組み

児童虐待事例の早期発見・発生防止・効果的解決をはかる事を目的に、地域の子育て等家庭支援に取り組む地域ネットワーク整備等を行う「子育て家庭等地域支援ネットワークモデル事業」に平成9年度～11年度の3カ年で取り組んだ。福祉事務所の管轄区域ごとに地区設定し、ネットワーク会議の開催等の整備を行うとともに、関係機関向けのマニュアル・一般向けリーフレットの作成、意識啓発と連携強化のための「子供の人権」を語るイベントの開催などが行われた。

平成12年度は、「家庭支援体制緊急整備事業」により、中央・佐世保両児童相談所に虐待対応協力員各1名を配置し、また加えて、主任児童委員等に対する専門研修事業を行っている。また、昨今の児童虐待問題への関心の増大に伴い、学校・保育所・専門学校・マスコミ等様々な団体からの問い合わせが相次いでおり、これに対しては積極的に職員を派遣して講義・研修集会など行い、虐待問題に対する啓発となるよう取り組んでいる。

(5)児童相談所と保健所の連携

長崎市については、上記のような健診体制があり、精密健診などのルーチンの業務の中では、長崎市保健所と中央児童相談所で直接協同して業務にあたることはあまりない。むしろ、近年の児童虐待事例の増加によって、あらためて個別のケースへの対応として、ネットワーク会議の開催等によって連携を模索しているというのが実状である。

5. 佐賀県総合福祉センター（中央児童相談所）

(1)地域や組織上の特徴

県庁所在地である佐賀市に中央児童相談所が、県北部の唐津市に唐津分室（児童福祉司2名常勤）が所在している。分室が県北部の2市9町村を管轄し、それ以外の5市33町村を中央が管轄している。県庁所在地が県のほぼ中央にあり、そこから県内の主要な市へもほぼ1時間前後で着くことができる時間的な距離にある。

昭和58年から総合福祉センター方式となり、同じ建物の中に児童相談所・婦人相談所・身体障害者更生相談所・知的障害者更生相談所・知的障害児通園施設を併設している。このため、児童福祉司8名は児相専任であるが心理判定員5名は婦人相談所・身体障害者更生相談所・知的障害者更生相談所とで兼務体制である。

(2)健診体制

◎乳児健康診査

実施主体：市町村

実施方法：医療機関への委託

◎ 1 歳 6 か月児健康診査

実施主体：市町村

実施方法：精神発達精密健康診査は児相への依頼。4 市町村が独自の心理職員雇い上げで独自実施。

◎ 3 歳児健康診査

実施主体：市町村

実施方法：精神発達精密健康診査は児相への依頼。児相が県内 8 か所の拠点（多くは保健所）に年間 42 回出張判定する形態で実施している。4 市町村が独自に心理職員雇い上げで実施。

(3) 児童虐待への取り組み（経過と現状）

平成 11 年度は

- ① 児童虐待処遇検討委員会の開催
- ② 児童虐待ハンドブックの作成と配布
- ③ 講演会の開催と他機関での虐待関連研修会への講師派遣
- ④ 関係機関連絡調整会議の随時開催

12 年度は上記①～④に加えて⑤児童虐待対応協力員（1 名）を配置した。

一方で 12 年度に児童相談所が関与しながら死亡事件も発生したことから、関係機関とのより機能的な連携のあり方について検討をしている。

(4) 児童相談所と保健所の連携の実態

就学前の児童の場合、保健婦による母子保健活動に協力を依頼することが多い。

在宅での指導の場合、保健所保健婦と市町村保健婦の双方が協力しながら児相に協力する形で家庭訪問を含めた在宅指導を実施する。

また、3 歳児精神発達精密健診の会場には保健所保健婦と市町村保健婦が集まるため、さまざまな発達の問題を持つ就学前児童についての円滑な情報交換や意志疎通が可能な環境にある。この資源を虐待ケースの場合でも生かせるように努力している。

6. 福岡県大牟田児童相談所

(1) 地域・組織の特徴

大牟田児相は、大牟田市を中核とする福岡県南部の 2 市 2 郡（2 市 5 町）を管轄区域としており、有明臨海部と矢部川流域に展開する工業、農業、そして漁業地帯を含む多様性に富んだ地域を有している。

管内に旧産炭地を抱えていることが大きな特色のひとつであり、このため雇用問題や高齢化など社会的な問題を多くはらんでいる。このようなことから大牟田市には政令市格の保健所が設置されており、それ以外の 1 市 5 町（柳川市、三橋町、瀬高町、大和町、山川町、高田町）は県山門保健所の所管である。

大牟田児相は S28 年久留米児相から分離開設し、H 7 年に庁舎を全面改築。なお、当初から一時保護所を併設している。

組織としては、常勤職員 17 名。所長 1 名の下に庶務課 4 名、相談課 6 名（課長 1，副長 1 を含む CW 3，判定員 2）、保護課 6 名の構成である。

(2)健診体制（山門保健所管内のみ）

各市町にて乳児（4か月、10か月）、1歳6月、3歳児健診を行っている。

精密・事後指導は実質、山門保健所が行っている「乳幼児発達相談指導事業」および、児相が各市町ごとに行っている事後指導（H12年度）中で行われているのが現状である。

(3)児童虐待への取り組み

大牟田児相では、H8年より立ち上げた児童虐待防止事業のひとつとして「児童虐待防止ネットワーク会議」を設置し、警察・福祉・医療・教育・保健所等17の関係機関との連携により虐待問題の対応にあたっている。また、虐待の早期発見・早期対応を目指して児童虐待問題に関する講演会や関係パンフの配布等の啓発活動を行っている。特に今年度は、地域から虐待問題に関する研修の要請が相次いでおり、これについては積極的に職員を派遣するなどして対応している。

H11年度より、虐待防止と子育て支援という観点から、より身近な地域のネットワークづくりを目的として、主任児童委員や地域の子育てサークルを対象とした講演会や情報交換の場を設けている。

この他大牟田児相では、特に発達遅滞児への早期訓練事業として月2回の母子グループ通所を行っているが、近年は虐待ハイリスク児への子育て支援という目的にも重点が置かれている。ここでは母子のかかわり方に関する具体的な支援を行い、児童虐待の未然防止に努めている（障害児通所施設・大牟田市保健所等関係機関との共催）。

(4)児童相談所と保健所の連携の実態

通常：

- ・保健所の「乳幼児発達相談指導事業」に児相心理判定員が協力。
- ・児相の事後指導に保健所母子担当助産婦が協力。
- ・各種会議にて情報交換

虐待：

- ・保護者に精神の問題があるケースにつき、保護者への対応を保健所が担当。母子保健指導として、保健所に家庭訪問を依頼。
- ・保健所は、虐待の通告先のひとつであるが、特に市町村保健婦から相談を受けて児相へ通告してくる場合も多い。

7. 山口県萩児童相談所

(1)地域や組織上の特徴

県内には4か所の児童相談所がある。萩児童相談所は、県北部の2市10町村を管轄し、地域的には、漁業、農業、林業など第1次産業を中心としたところで、高齢化、人口減などが進んでいる。

一時保護所は、中央児童相談所1か所のみで集中方式をとっており、児童福祉司2名（1名は業務課長を兼ねる）、心理判定員1名の小さな事務所である。

管内には、「北浦精神保健福祉ネットワーク」という、アルコール問題を中心に関係機関の個人を結ぶネットワークがあり、3年前からは、時々「児童虐待」についても学習会を開いている。定例の学習会（月1回）、一般向け講演会を行っている。平成11年には、「子どもへの暴力防止プログラム（CAP）」の一般講演会も行った。精神科院長が会長で、可能性

を秘めている集団。

平成 12 年度は、萩児童相談所主催で 3 回の CAP 大人向けセミナーを行った。

(2) 児童虐待への取り組み（経過と現状）

児童虐待防止ネットワーク連絡協議会（長門地区、萩地区）

児童虐待防止地域協力員研修（民生・児童委員、主任児童委員）

「北浦精神保健福祉ネットワーク」で、児童虐待に関する学習を年 1、2 度実施。平成 13 年 1 月 19 日は、「虐待する親への支援システムを創り出すために」という学習会を実施。

(3) 児童相談所と保健所の連携の実態

（普段の場合）

保健所主体の発達クリニック、発達支援学級

児相主体の総合療育システム事業（障害幼児の早期発見早期療育を目的とする。）

その他、必要があれば（困難ケース）ネットワークセッションを開く（どちらが呼びかけてもよい）

（虐待事例の場合）

基本的には、早い段階で「ネットワークセッション」を行うこととしているが、連携機関はケースに応じて判断している。1 ケースは、保護者が精神病圏であることもありケースワーカーが連携を取っているが、特別意識して連携を取っているわけではない。ケースの必要性に応じて対応しているのが現状。市町村の保健婦からは、通告もあったし、連携機関としてネットワークに加わって貰うことは多い。

II. 第 2 部 児童相談所と保健所の虐待への取り組みと連携の実態

第 1：実態調査

1. 調査の目的

児童虐待問題に対応している児童相談所と保健所とのそれぞれでの取り組みの実態や子どもの特徴を把握するとともに、その連携の実態や連携のうまく行かない原因についても調査する。

なお現在行なわれている多くの調査は「調査期間に新規に関わった事例」を対象にすることが多いが、今回は業務量の把握も目的としたため、継続事例を含め、それぞれの機関で、「虐待を疑い、意識して関わった事例をすべて」を調査の対象にした。

2. 調査対象

- ・年齢は、18 歳未満の児童
- ・時期は、平成 12 年 4 月 1 日から 9 月 30 日の間
- ・対象は、新規・継続を問わず、何らかのかたちに関わった（電話も含む）家庭内虐待（疑いを含む）の事例（期間内に在宅期間があったもの）
- ・対象地域は、保健所・児童相談所が共通する管轄地域。具体的には、北九州市内、福岡市内、福岡県山門保健所管内、佐賀県全域、長崎市内、山口県萩児童相談所管内、今治市内（保健センターのみ）
- ・虐待の認識（重症度）は、

- ①「児童虐待とはっきり認識」して関わった事例
- ②具体的な「虐待のエピソード」があった事例
- ③具体的な事実は確認できないが、虐待を「高い確率で疑った」事例
- ④虐待（疑い）として通告・連絡等があり調査や訪問等を行った結果、「虐待ではないと判断」した事例

とする。

3. 調査時期

平成 12 年 10 月中旬から 11 末日までの間に、4 月から 9 月までを振り返る形で実施

4. 実態調査の方法

- (1)各職員は平成 12 年 4 月 1 日から 9 月 30 日までの間に、児童虐待（疑い）として何らかの関わりのあった事例を抽出する。
- (2)子ども 1 人に 1 枚ずつ個人調査票を作成し、整理表に記入する。
- (3)記入した個人別調査票と整理表を各県市の研究協力員に提出する。
- (4)各地域の児童相談所、保健所の研究協力員は整理表のみを交換する。
- (5)各研究協力員は整理表の重複を確認し、該当する場合は個人別調査票の番号を記入する。
- (6)各研究協力員は、整理表の児童相談所と保健所での番号のみをコピーして、自所の個人調査票とともに分担研究者まで送る。

5. プライバシーの保護

この調査は個人の秘密に深く関わるが、同一人物かどうかの確認には個人名は不可欠である。そのため、個人名は管内の児童相談所と保健所の各研究協力員間でのみ共有し、北九州市の事務局には知らせる必要はない。

つまり、個人調査票には各所で付けた番号のみであり、住所や氏名を推測させる情報はない。また整理表は児童相談所と保健所間でのみ交換し、児童の一致の報告は、児童氏名・生年月日・保護者氏名は消去して分担研究者に送ることによりプライバシーの保護を図る。

第 2： 児童相談所と保健所の取り組み

1. 基本資料

(表 3) 各所の件数

	児童相談所		保健所		合 計		人 口 (千人)	
北九州市	1 0 2	29,9%	4 2	13,2%	1 4 4	21,9%	1、0 0 8	25,4%
福岡市	1 7 2	50,4%	1 7 3	54,3%	3 4 5	52,3%	1、3 4 1	33,7%
大牟田(山門管内)	1 4	4,1%	5	1,6%	1 9	2,9%	1 2 6	3,2%
佐賀県	2 7	7,9%	5 2	16,4%	7 9	12,0%	8 8 1	22,2%
長崎市	2 1	6,2%	2 7	8,5%	4 8	7,3%	4 2 8	10,8%
萩	5	1,5%	5	1,6%	1 0	1,5%	6 7	1,7%
今治市	—	—	1 4	4,4%	1 4	2,1%	1 1 8	3,0%
合 計	3 4 1	100%	3 1 8	100%	6 5 9	100%	3、9 6 8	100%

今回の調査は、西日本地区7ヶ所、合計人口約400万人を管轄する児童相談所と保健所が、平成12年4月1日から9月30日までに関わった18歳未満の児童虐待を疑った事例を対象とした。調査件数は合計で659件であるが重複（児童相談所と保健所の両方が関わっている事例）もある。

人口の構成比に比べて、福岡市の児童相談所と保健所、北九州市児童相談所が虐待の件数が多い。つまり人口の集中度に比例して虐待の件数が急増するとも言えるかもしれない。

2. 各機関の取り組み

（表4）虐待把握年月

	児童相談所	重 複	保健所	合 計	割 合
平成3年	1	0	0	1	0,18%
4年	0	0	1	1	0,18%
5年	1	0	0	1	0,18%
6年	1	0	0	1	0,18%
7年	1	1	5	7	1,25%
8年	1	4	10	15	2,67%
9年	4	2	12	18	3,20%
10年	11	9	31	51	9,07%
11年	40	16	49	105	18,68%
12年	188	62	112	362	64,41%
12年の割合	75,8%	66,0%	50,9%	64,4%	
合 計	248	94	220	562	100%
割 合	44,1%	16,7%	39,2%	100%	

今回の調査は各地の研究協力員同士が名簿を交換して実名で重複を確認した。そのため調査の実数は562人で、児童相談所のみが関わった事例が約44%、両方が重複して関わった事例が約17%（94ケース）、保健所のみが約39%である。

重複94件は児童相談所の27,6%（94/341）、保健所の29,6%（94/318）に当たる。つまり児童相談所・保健所ともに、7割以上はこの調査期間内に相互の連携を持たず、独自で虐待事例に対応している。

また表4からは、児童相談所では約75%以上が12年1月以降の事例であり、緊急対応に追われていることが分かる。また保健所は約50%が11年12月以前からの継続事例であり、保健所の方が長期の継続的な関わりが多いと言える。

（表5）機関ごとの虐待開始年齢

	児童相談所	重 複	保健所	合 計	割 合
0歳	6	17*	64*	87	15,96%
1歳	10	10	30	50	9,17%
2歳	17	16	17	50	9,17%
3歳	25	13	33	71	13,03%
4歳	15	6	14	35	6,42%
5歳	15	10	7	32	5,87%
小計	88	72	165	325	59,62%

割合	35、9%	78、3%	79、3%	59、6%	
6歳	22	4	9	35	6、42%
7歳	26	4	6	36	6、61%
8歳	19	6	6	31	5、69%
9歳	12	4	8	24	4、40%
10歳	10	1	0	11	2、02%
11歳	7	0	3	10	1、83%
12歳	9*	0	6	15	2、75%
13歳	20*	1	1	22	4、04%
14歳	7*	0	0	7	1、28%
15歳	9*	0	3	12	2、20%
16歳	12*	0	0	12	2、20%
17歳	4*	0	1	5	0、92%
合 計	245	92	208	545	

この調査では、虐待発見時期と同時に、虐待の開始時期を調べている。一般に虐待の開始と発見の間には時間的な差があるが、今回の調査では、0歳で全体の16%が、3歳以下で全体の約50%の虐待が開始されており、乳幼児への対策が急務であることが分かる。

特に0歳については、虐待の開始と発見にほとんど時間差がないと考えられるが、保健所は重複を合わせて81件と、全体の14,4%を把握しており、新生児や乳児健診を中心に大きな役割を果たしている。また保健婦も就学後発生の事例に約20%の関わりをしており、「保健婦=在宅乳幼児」という認識は改めるべきかもしれない。

児童相談所は、ほぼ全年齢を対象にしているが、12歳以降発生の事例が61件(*印)と児童相談所の約25%を占めており、年長児への援助のウエイトが高い。

なお合計で、0歳に次いで3歳児が多いが、これは3歳児健診で発見される、幼稚園に入園して発見が容易になる、反抗期が始まり保護者との衝突が増える等、様々な要因が考えられる。逆に、新生児と3歳児が援助の対象として大切なことが分かる。

(表6) 機関ごとの把握時の所属(重複あり)

	児童相談所	保健所	合 計	割 合
在宅幼児	68	169	237	38,3%
保育園	73	61	134	21,7%
幼稚園	15	13	28	4,5%
小学校	121	52	173	28,0%
中学校	22	7	29	4,7%
高 校	12	1	13	2,1%
不 明	1	3	4	0,7%
合 計	312	306	618	

在宅幼児は圧倒的に保健所が把握しており、逆に小学校以上になると児童相談所がほとんどになる。なおこれは、受付時の年齢の分布と平行する部分でもある。

(表7) 機関ごとの虐待の特徴(主な+あり:複数回答)

	児童相談所		重 複		保健所		合 計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
身体的	127	36,4%	43	35,5%	103	36,4%	273	36,3%
ネグレクト	118	33,8%	58	48,0%	128	45,2%	304	40,4%
心理的	87	24,9%	19	15,7%	47	16,6%	153	20,3%
性的	17	4,9%	1	0,8%	5	1,8%	23	3,0%
計	349	100%	121	100%	283	100%	753	100%

身体的虐待はどちらの機関も3分の1程度で差はないが、ネグレクトは保健所が多く、心理的虐待、性的虐待は児童相談所の方が多い。なお、性的虐待の連携(重複)が極めて少ないのが気にかかる。今後、一番連携が必要な種類だと思われる。

(表8) 虐待種類の地域的な特徴(主な+ありの割合:複数回答)

	児 童 相 談 所				保 健 所			
	身体的	ネグレクト	心理的	性的	身体的	ネグレクト	心理的	性的
北九州	52,0%	55,9%	52,0%	3,9%	66,7%	47,6%	33,4%	4,8%
福岡市	48,8%	50,0%	20,4%	5,2%	43,9%	65,3%	22,5%	1,2%
大牟田	42,9%	71,4%	28,6%	7,1%	100%	60%	40%	0%
佐賀	55,6%	33,3%	25,9%	18,5%	50,0%	59,6%	23,1%	3,9%
長崎	38,1%	52,4%	19,1%	0%	37,0%	59,3%	29,7%	0%
萩	40,0%	40,0%	0%	0%	80%	40%	20%	0%
今治	—	—	—	—	28,6%	64,3%	28,6%	0%

北九州市の児童相談所は、二つ以上の虐待を合わせて受けている児童が多い。大牟田児童相談所(山門管内)はネグレクトが多いが、同じ地区を担当する山門保健所は身体的な虐待が多い。長崎は児童相談所も保健所もネグレクトが多い。心理的虐待は北九州市児童相談所が多く、性的虐待は佐賀県児童相談所の割合が高い以外はごく少ない。福岡市と今治市の保健所はネグレクトが多いが、福岡市児童相談所のネグレクトの割合はあまり高くない。

結論としては、地域により、また同じ地域を担当する児童相談所と保健所で、虐待の種類の割合が違う場合が多く、一概に地域の特徴や機関の特徴を言えない。

3. 虐待の判断

(表9) 虐待程度(重症度)の判断

	児童相談所		保健所		合 計	
	件 数	割 合	件 数	割 合	件 数	割 合
虐待と判断	189	55,6%	123	38,4%	312	47,1%
レポートあり	63	18,5%	77	24,0%	140	21,2%
高い疑い	54	15,9%	74	23,0%	128	19,4%
虐待でない	34	10,0%	47	14,6%	81	12,3%

虐待を意識し、疑って関わった事例のうち、「虐待」と断定できたのは、児童相談所で約

56%、保健所では 40%以下である。また調査の結果「虐待でなかった」と判断されたものは約 10%～15%ある。つまり児童相談所の 3 分の 1、保健所の約半分はグレイゾーンであり、統計で虐待と判断される事例の約 2 倍の虐待事例に取り組んでいることが分かる。

また特に保健所でグレイゾーンが多い理由は、わりに軽い予防的な関わりが多い、虐待の基準が明確でなく担当者が判断に迷っている、などが考えられる。

どちらにしても、専門機関でも虐待の判断に迷っている実態が浮かび上がってくる。

(表 10) 虐待の重複 (複数回答)

	主たる虐待					計	総 計
	身体的	ネグレクト	心理的	性的			
虐待あり	身体的	—	2 9	2 9	0	5 8	1 9 4
	ネグレクト	3 3	—	1 2	0	4 5	2 4 5
	心理的	4 8	2 9	—	0	7 7	1 1 7
	性的	1	2	1	—	4	2 2
	計	8 2	6 0	4 2	0	1 8 4	5 7 8

虐待の重複はよく目にするが、身体+心理=77 件、身体+ネグレクト=62 件で、重複合計の約 76%を占める。さらに心理+ネグレクト=41 件を加えると重複の 98%となる。

このような重複の場合、どれを主たる虐待と判断するか担当者は悩むことが多い。

(表 11) 虐待の分類と児の状況 (複数回答)

	身体的	ネグレクト	心理的	性的	計	母 数
死 亡	0	0	0	0	0	0
生 命 危 機	17	15	3	0	35	30
重 外 傷	39	13	9	3	64	45
軽 外 傷	76	25	31	0	132	80
心 理 的 問 題	95	86	96	14	291	170
発 達 遅 れ	54	83	31	1	169	118
問 題 行 動	67	63	55	4	189	115
問 題 な し	26	16	15	2	59	55
不 明	8	4	3	0	15	16
飢 餓・不 潔	51	177	39	1	268	185
そ の 他	9	21	5	1	36	32
計	442	503	287	26	1258	
母 数	271	301	153	21		n=552

虐待行為が複合的なことを反映して、子どもは虐待の種別を超えた様々な被害を受けている。例えば、心理的虐待で生命の危機を生じたり、ネグレクトでも重度外傷 13 名、軽度外傷 25 名、身体的虐待や心理的虐待でも飢餓不潔が多いなど、虐待の分類だけからはうかがい知れない子どもの状態がある。これは行為の頻度を問うていないこともあるが、前述と合わせ、虐待分類の困難さも表わしている。

なお、心理的問題や問題行動、発達の遅れは、どの虐待からも高い割合で見られ、虐待が子どもの心身の発達や人格の形成に大きな影響を与えていることが分かる。

(表 12) 虐待の重症度判断と兄の状況 (複数回答)

	死亡	生命の危険	重度外傷	軽度外傷	心理的問題	発達の遅れ	問題行動	問題なし	不明	飢餓・不潔
虐待	0	21	32	44	109	52	72	9	4	102
エピソード	0	1	8	19	25	29	23	16	5	41
高い疑い	0	6	3	15	29	29	10	10	3	31
虐待ない	0	2	2	3	7	7	21	21	4	10
計	0	30	45	81	170	117	113	56	16	184

生命の危険な状況や重度の外傷の場合、「虐待」を疑うことは当然であるが、ネグレクトを意味する飢餓・不潔から「虐待」と判断する例も多い。

児童虐待防止法第1条に、児童虐待は「児童の心身の成長や人格の形成に重大な影響を与える」とあるように、心理的問題や問題行動を多発している。今回の調査ではこれ以上詳しく聞いていないが、虐待の影響をもう少し明確にする必要がある。

逆に、「問題ない」も全体の1割程度おり、保護者の養育状況から虐待と判断している。例えば乳幼児であれば、まだその影響は現れていないこともある。

しかし生命の危険や重度外傷、飢餓・不潔などの状態を持つ子どもが「虐待でない」と担当者が判断されており、その内容は不明だが、虐待であるかどうかの判断尺度の作成は急務である。

(表 13) 虐待のエピソードと虐待の分類 (複数回答)

	身体的	ネグレクト	心理的	性的	計	母数
首締める	8	4	2	0	14	9
棒で叩く	40	15	18	1	74	43
手で叩く	204	75	94	2	375	227
蹴る	64	17	26	2	109	65
タバコの火	16	4	5	1	26	16
骨折させる	12	5	3	0	20	14
保護者の食事を与えず	41	116	36	2	195	124
外に追い出す	19	17	16	0	52	29
長時間正座	8	4	9	1	22	10
大声で叱る	92	32	73	0	197	117
罵倒する	51	32	54	1	138	69
長期の無視	7	10	14	0	31	17
口をきかない	8	10	16	0	34	20
受診させず	6	28	11	0	45	29
子どもだけ放置	28	117	24	1	170	129
登校させない	15	40	13	1	69	45
極端な不潔	15	81	13	2	111	82
電気水道停止	7	38	6	1	52	38
性的いやがらせ	3	1	2	19	25	3
体重増加せず	11	31	11	0	53	11
その他	54	67	28	3	152	117
計	709	744	474	37	1964	
母数	273	304	152	23		n=557

手で叩く、蹴る、骨折させるなどの身体的な虐待の典型的な状態がネグレクトや心理的虐待の子どもにも行われており、食事を与えない、大声で叱る、登校させないなど、現象面では同じでも、種類によってその背景や意味が違ふことが想像される。

この表でも、虐待が複合的な状態を示し、分類が困難な実態の一端を示している。

4. 虐待の予防

(表 14) 出生順位と虐待の受けやすさ (実数)

	同胞数									合計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
出生 順位	1	134	122	26	13	3	2	1		301
	2		106	30	18	4	1			159
	3			26	17	3	2	1		49
	4				19	5	2	1		27
	5					3	2			5
	6						1	1		2
	7							1	1	3
	8								1	2
	9								1	1
合計	134	228	82	67	18	10	5	2	3	549

他の調査では、第1子が虐待を受けやすいと言われている。実際この調査でも同様のことが言えるが、しかし、同胞の中ではあまり差が見られない。例えば2人きょうだいでは、122人と106人であり、3人きょうだいであれば28人前後である。

なお8人、9人きょうだいの家庭では、上の子ども達が転出して残っている子ども達が虐待の被害を受けているとも言える。

(表 15) 児のハイリスクと保護者のハイリスク (複数回答)

		児のハイリスク							計	母数
		多胎児	障害児	低出生 体重児	慢性疾患	病弱	過敏	その他		
保 護 者 の ハ イ リ ス ク	慢性疾患		4	4	4	1	2	7	26	33
	貧困		3	16	10	6	3	3	69	118
	失業		0	2	1	1	2	3	20	52
	精神・人格障害		4	7	12	3	3	6	65	101
	アルコール		0	5	4	0	0	1	22	32
	若年結婚		0	1	3	1	2	2	26	45
	一人親		2	9	5	5	6	3	62	122
	育児不安		6	8	9	1	5	7	56	77
	再婚		2	5	3	1	1	2	29	42
	他同胞への虐待		1	5	8	1	1	1	32	38
	夫婦間暴力		0	4	2	0	0	3	28	49
計	不明		0	3	0	0	0	1	13	30
	その他		5	18	15	2	4	3	66	113
計		27	87	76	22	29	42	278	561	
母数		13	43	34	10	13	23	131		n=449

虐待予防や早期発見のためには、子どもや保護者のハイリスク要因を早く見つけ、積極的な家庭訪問などの行動が必要と言われている。

今回の調査で目立つのは、子どもの要因としては障害児や低出生体重児であり、保護者側の要因としては貧困、人格・精神障害、一人親、育児不安などであった。しかし、明確に危険と言えるほどの特徴ではないかもしれない。

なお、保護者の知的障害をハイリスク要因に入れていなかったが、集計中にかなりの割

合であったことを報告しておきたい。

(表 16)機関ごとの親のハイリスク

親リスク	機関		保健所・保健センター		全体	
	児童相談所		保健所・保健センター		全体	
	度数	%	度数	%	度数	%
慢性疾患	13 (3.85)		28 (8.95)		41 (6.30)	
貧困	81 (23.96)		86 (27.48)		167 (25.65)	
失業	45 (13.31)		38 (12.14)		83 (12.75)	
精神障害	75 (22.19)		76 (24.28)		151 (23.20)	
アルコール依存	17 (5.03)		31 (9.90)		48 (7.37)	
若年結婚	26 (7.69)		44 (14.06)		70 (10.75)	
一人親	101 (29.88)		69 (22.04)		170 (26.11)	
育児不安	55 (16.27)		40 (12.78)		95 (14.59)	
再婚	37 (10.95)		35 (11.18)		72 (11.06)	
他同胞への虐待	25 (7.40)		44 (14.06)		69 (10.60)	
夫婦間暴行	33 (9.76)		42 (13.42)		75 (11.52)	
不明	19 (5.62)		21 (6.71)		40 (6.14)	
その他	66 (19.53)		139 (44.41)		205 (31.49)	
ケース数	338		313		651	
					重複回答	

慢性疾患、アルコール依存、若年結婚など、保健所が把握しやすいハイリスクが当然多い。「他の同胞への虐待」も多いのは、虐待が発見された家庭に対して、再発予防や他のきょうだいへの虐待予防的な意味で、積極的に家庭訪問等を行っているためと思われる。

児童相談所自身には、「親のハイリスク」という考え方はあまりなじみがなく、通報があった具体的事例への対応に追われ、予防的な関わりは弱いといえる。

なお育児不安の割合が低いのが意外であった。

(表 17) 身体的虐待とDVの関係

	主に身体的虐待	身体的虐待あり	身体的虐待なし	計
DVあり	9	29	25	63
割合	14,3%	46,0%	39,7%	100%

虐待の援助に当たって、児童相談所や保健所職員が積極的にDV（夫婦間暴力）について聞いている訳ではないが、全体の約1割に見られる。

子どもに対する身体的虐待と、配偶者や親密な関係における暴力であるDVは相関関係が深く、DVのある保護者の約60%に身体的虐待が共通して見られる。

(表 18) ネグレクトと一人親

	主にネグレクト	ネグレクトあり	ネグレクトなし	計
一人親	18	75	56	149
割合	12,1%	50,3%	37,6%	100%

ネグレクトの原因は一人親だけではないが、虐待をする一人親の約63%はネグレクトがある。

(表 19) 機関ごとの親の訴え（「ある」と回答したもの）

親訴え	機関 児童相談所		保健所・保健センター		全体	
	度数	%	度数	%	度数	%
育てにくい	46	(15.38)	30	(11.41)	76	(13.52)
なつかない	16	(5.35)	17	(6.46)	33	(5.87)
好きになれない	31	(10.37)	37	(14.07)	68	(12.10)
手がかかる	59	(19.73)	59	(22.43)	118	(21.00)
その他	40	(13.38)	152	(57.79)	192	(34.16)
ケース数	299		263		562	

重複回答

虐待する保護者全体の約 20%は「手がかかる」と訴えており、物理的な支援があれば虐待を軽減できるとも言える。しかし、「なつかない」は約 6%、「好きになれない」が 10%強あり、親子関係の調整や深いレベルでの心理治療が必要な事例も多い。これは児童相談所と保健所で保護者の訴えに大きな差は見られない。

しかし逆に、最低でも約 13%の保護者は訴えをしていず、悩むことなく虐待している保護者がかなりの数存在することが分かる。

5. 現 状 (転 帰)

(表 20) 9 月末の各事例の現状

	児童相談所	保健所	合 計	割 合
継 続	2 0 1	2 4 3	4 4 4	67,5%
終 結*	1 3 6	6 0	1 9 6 *	29,8%
(割合)	(40,2%)	(18,8%)		
その他	1	1 7	1 8	2,7%
合 計	3 3 8	3 2 0	6 5 8	100%
割 合	51,4%	48,6%	100%	

(表 21) 終結（*）の内訳

	児童相談所		保健所		合 計	
	件 数	割 合	件 数	割 合	件 数	割 合
改 善	2 6	19,6%	3	5,0%	2 9	15,0%
虐待者と分離	1 2	9,0%	3	5,0%	1 5	7,8%
児を措置	5 0	37,5%	1 0	16,7%	6 0	31,1%
虐待でない	2 7	20,3%	1 4	23,3%	4 1	21,2%
拒 否	5	3,8%	6	10,0%	1 1	5,7%
転 居	6	4,5%	1 9	31,7%	2 5	13,0%
他機関紹介	7	5,3%	5	8,3%	1 2	6,2%
合 計	1 3 3	100%	6 0	100%	1 9 3	100%

9 月末現在の状況であるが、期間内で終結できたのは全体の 3 分の 1 程度である。そのうち、児童相談所は約 40%終了しているのに対し、保健所は約 19%とほとんどのケースを継続している。また「虐待」でありながら「改善」として「終結」したのは 29 ケース（全

体の5%程度)で、虐待事例の改善の困難さを表わしている。

しかし、児童相談所も保健所も「拒否」により終結した事例はごく僅か(全体の約2%)で、終結の理由としては児の措置が多い。

(表 22) 経 過

	児童相談所		保健所		合 計	
	件 数	割 合	件 数	割 合	件 数	割 合
改 善	1 3 8	40,3%	8 7	27,2%	2 2 5	34,0%
変化なし	1 2 2	35,7%	1 5 6	48,7%	2 7 8	42,0%
悪 化	8	2,3%	8	2,5%	1 6	2,4%
虐待でない	2 2	6,4%	1 6	5,0%	3 8	5,7%
不 明	4 5	13,2%	3 1	9,7%	7 6	11,5%
その他	7	2,1%	2 2	6,9%	2 9	4,4%
合 計	3 4 2	100%	3 2 0	100%	6 6 2	100%

終結・継続に関わらず、「改善」が見られたのは全体の3分の1程度であるが、児童相談所が高く、保健所は低い。逆に「変化なし」は保健所の方が高い。しかし、「改善+変化なし」ではどちらも約75%で、同程度となる。今回の「改善」は、担当者の印象であるので、その効果を客観的に評価することはできないかもしれない。ただ、児童相談所も保健所も「悪化」した事例が2%強あり、不明の約12%と合わせ、今後の課題である。

(表 23) 転 帰

	児童相談所		保健所		合 計	
	件 数	割 合	件 数	割 合	件 数	割 合
元の家で養育	2 3 3	68,3%	2 2 8	73,7%	4 6 1	70,9%
親戚同居	3	0,9%	3	1,0%	6	0,9%
他の親が養育	1 0	2,9%	9	2,9%	1 9	2,9%
入院中	3	0,9%	3	1,0%	6	0,9%
一時保護中	8	2,4%	1 1	3,6%	1 9	2,9%
施設入所	6 1	17,8%	2 0	6,5%	8 1	12,5%
里 親	1	0,3%	0	0%	1	0,2%
死 亡	0	0%	0	0%	0	0%
転 居	1 5	4,4%	1 0	3,2%	2 5	3,9%
不 明	3	0,9%	8	2,6%	1 1	1,7%
その他	4	1,2%	1 7	5,5%	2 1	3,2%
合 計	3 4 1	100%	3 0 9	100%	6 5 0	100%

全国の児童相談所の統計では、「施設入所」が約20%、「在宅援助」が約80%(平成11年度厚生省報告例年度報)である。しかし今回の調査では、保健所の関わりでは「施設入所」の割合が更に少なく、また在宅の内容は、「元の家族と同居」である。しかしそれ以外にも色々な状態や事情があることが分かる。

なお、虐待が疑われる家族が管轄外に転居した場合、転居先が分かれば、その地区を管轄する児童相談所や保健所に連絡し、分からない場合は、全国の児童相談所に情報を流す

システムがあり、援助に生かされている。

6. 虐待発見の契機

(表 24) 自所で発見

	児童相談所	保健所	合 計	割 合
職員自ら気付く	1	5 9	6 0	21,6%
児本人からの相談	5	1	6	2,2%
虐待者本人からの相談	3 4	2 9	6 3	22,7%
他の家族からの相談	3 0	3 1	6 1	21,9%
市民からの通報	5 6	2 1	7 7	27,6%
その他	1	1 0	1 1	4,0%
合 計	1 2 7	1 5 1	2 7 8	100%
割 合	45,7%	54,3%	100%	100%

保健所等での健診など、一般の親子を対象にした事業を実施している保健所は、職員自身が虐待の第一発見者になることも多い。また、健診の場や家庭訪問などの際に、虐待者本人や家族から相談されて、虐待に出会うことも多い。児童相談所は、虐待の通報義務の周知などにより、市民や家族など関係者からの情報が多く、自ら発見することはほとんどない。

(表 25) 他機関からの通報（実数）

	機 関		合 計	%
	児童相談所	保健所・保健センター		
保健所	20	20	40	10.53
保健センター	9	5	14	3.68
助産所		1	1	0.26
医療機関	24	41	65	17.11
学校	55	11	66	17.37
幼稚園	1		1	0.26
市町村教育委員会	1		1	0.26
保育所	11	17	28	7.37
児童館		1	1	0.26
学童保育	1		1	0.26
児童相談所	3	31	34	8.95
福祉事務所	51	25	76	20.00
民生・児童委員	4	8	12	3.16
市町村福祉担当部局	1	5	6	1.58
児童家庭支援センター	1		1	0.26
乳児院・児童養護施設	2		2	0.53
障害児施設	1		1	0.26
母子生活支援施設	1		1	0.26
警察	25	1	26	6.84
市町村少年相談センター	3		3	0.79
合 計	214	166	380	

保健所は医療機関、児童相談所、福祉事務所、他の保健所からの通報が多い。児童相談所は、学校、福祉事務所、警察、医療機関などからの通報が多く、それ以外の機関からも幅広く情報が寄せられている。

(表 26) 発見の契機と年齢 (実数)

	児相	保健所	医療機関	保育所	学校	警察	児童委員	福祉	近隣市民	家族	その他	合計
0歳	2	26	22	3	1	1	0	8	6	16	7	92
1歳	0	19	5	1	0	1	1	5	6	13	2	53
2歳	2	9	2	4	2	3	1	5	13	10	0	51
3歳	2	17	6	8	2	0	0	13	11	13	0	72
4歳	3	8	3	3	2	2	0	2	7	7	0	37
5歳	1	6	2	0	0	3	0	8	4	6	2	32
6歳	0	5	2	3	6	2	2	1	5	8	4	38
7歳	0	0	1	1	9	1	1	5	6	11	2	37
8歳	0	3	5	0	6	1	1	2	4	9	1	32
9歳	1	2	1	0	8	2	1	2	2	4	0	23
10歳	0	0	0	0	7	0	0	2	0	0	1	10
11歳	0	1	0	0	1	2	0	0	2	3	1	10
12歳	1	1	0	0	6	0	0	1	3	2	2	16
13歳	0	3	0	0	9	2	0	3	0	3	2	22
14歳	1	0	0	0	1	2	0	1	0	2	1	8
15歳	0	4	1	0	1	1	0	3	2	1	0	13
16歳	1	0	0	0	0	3	0	1	1	6	1	13
17歳	0	0	1	0	0	0	0	3	0	1	0	5
合計	14	104	51	23	61	26	7	65	72	115	26	564
割合	2,5%	18,4%	9,0%	4,0%	10,8%	4,6%	1,3%	11,5%	12,8%	20,5%	4,6%	100%

この表は、保健所と児童相談所に寄せられた虐待発見者の実数である。医療機関は 0 歳児の虐待発見に大きな力を発揮しているが、年長児の通報は少ないように思われる。

保育所や福祉事務所での発見は 3 歳児が多く、近隣市民からの通報は 2～3 歳が中心であるが、市民は地域の児童委員に通報するより直接児童相談所等に通報するほうが多いようである。保健所は 0 歳、1 歳、3 歳と健診がある年齢に、自ら発見することが多い。

家族からの相談は各年齢にわたっているが、やはり 3 歳以前の乳幼児期が多い。

近隣からの通報が約 13% とかなり多く、家族、保健所に次いでいる。これは虐待防止法が 5 月に成立し、社会的な関心が高まったことと関係していると思われる。

7. 発見後の対応

(表 27) 虐待発見・通報受理後の児童相談所・保健所の対応

	児童相談所		保健所		合 計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
調査	304	88,9%	74	23,0%	378	56,9%
相談	199	58,2%	182	56,5%	381	57,4%
指導	152	44,4%	143	44,4%	295	44,4%
児のケア	62	18,1%	13	4,0%	75	11,3%
親のケア	43	12,6%	27	8,4%	70	10,5%
他機関紹介	20	5,9%	56	17,4%	76	11,5%
一時保護	133	38,9%	13	4,0%	146	22,0%
法的対応	14	4,1%	3	0,9%	17	2,6%
見守り	130	38,0%	116	36,0%	246	37,1%
対応不能	7	2,1%	5	1,6%	12	1,8%
施設措置	82	24,0%	7	2,2%	89	13,4%
連絡会議召集	73	21,4%	73	22,7%	146	22,0%
家庭訪問	135	39,5%	244	75,8%	379	57,1%
育児サークル	7	2,1%	39	12,1%	46	6,9%
巡回相談	0	0%	12	3,7%	12	1,8%
一般健診	4	1,2%	52	16,2%	56	8,4%
精密健診	9	2,6%	33	10,3%	42	6,3%
精神保健相談	6	1,8%	9	2,8%	15	2,3%
電話	35	10,2%	124	38,5%	159	24,0%
児の所属訪問	82	24,0%	60	18,6%	142	21,4%
その他	10	2,3%	41	13,7%	51	7,7%
合 計	342		322		664	

虐待発見後、児童相談所はまず「調査（89%）」を行い、保健所は「家庭訪問（76%）」を行う。40%以上の頻度で行われる取り組みとしては、児童相談所は、調査、相談、から始まり、その判断によって、指導、一時保護、家庭訪問、見守りなどが行われる。

保健婦は、まず家庭訪問を行い、相談、指導を行う。電話連絡も多いが、児童相談所でも電話連絡は行われているが、あまりに日常的で意識化されていないのではないかとと思われる。

続いて 20%以上の頻度では、児童相談所は、子どもの施設措置、連絡会議召集、児の所属訪問等を行う。保健所は調査や見守り、連絡会議の召集等を行う。

他機関紹介は児童相談所では少なく、保健所は3倍程度ある。相談、指導、見守り、連絡会議召集、児の所属訪問などは、児童相談所と保健所がほぼ同じ程度に行われ、差がない。

なお、親子のケアについては、それぞれ 10%程度しか行われていない。また対応不能が12ケース、法的対応が17ケースあり、その内容については今後引き続き検討したい。