

平成15年度厚生労働科学研究 (子ども家庭総合研究事業)

報告書 (第8 / 11)

0030310 主任研究者 芝野 松次郎

(児童福祉専門職の児童虐待対応に関する専門性向上のための
マルチメディア教育訓練教材および電子書式の開発的研究)

0030311 主任研究者 小西 聖子

(DV被害者における精神保健の実態と回復のための援助の研究)

0030314 主任研究者 網野 武博

(保育が子どもの発達に及ぼす影響に関する研究)

0030326 主任研究者 本間 博彰

(児童虐待に対する治療的介入と児童相談所のあり方に関する研究)

0030325 主任研究者 服部 祥子

(児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における予防的支援方法の
開発に関する研究)

0030327 主任研究者 金 吉晴

(母親とともに家庭内暴力被害を受けた子どもへの心理的支援のための調査)

厚生労働科学研究
(子ども家庭総合研究事業)

児童虐待に対する治療的介入と
児童相談所のあり方に関する研究

平成15年度研究報告書

平成16年3月

主任研究者 本間博彰

目 次

I. 総括研究報告書

- 児童虐待に対する治療的介入と児童相談所のあり方に関する研究 …… 335

II. 分担研究報告

1. 児童相談所における児童虐待対応の進行管理に関する研究 …… 339

主任研究者 本間博彰

2. 児童相談所と精神科医療との連携・協力に関する研究～その1～ …… 368

アメリカの Child Guidance Clinic と日本の児童相談所

—児童福祉および児童精神科医療の役割の対比—

分担研究者 小野善郎

3. 児童相談所と精神科医療との連携・協力に関する研究～その2～ …… 388

児童相談所と児童青年精神科医療との連携の実態についての調査

分担研究者 小野善郎

4. 被虐待児の精神科入院治療をめぐる諸問題と課題に関する研究 …… 413

主任研究者 本間博彰

総括研究報告書

児童虐待に対する治療的介入と児童相談所のあり方に関する研究

主任研究者：本 間 博 彰 宮城県子ども総合センター

分担研究者：小 野 善 郎 和歌山県子ども・障害者相談センター

要旨

3つの分担研究を行った。分担研究1においては、児童相談所における児童虐待対応の進行管理に関する研究で、平成14年度の研究「児童虐待の進行管理システム」を踏まえて、全国の児童相談所に進行管理に関するアンケート調査を行い、その結果をもとに進行管理の要でもある虐待対策チームの現状や進行管理に対する考え方そして進行管理の進捗状況と問題点および今後の課題を検討した。分担研究2においては、児童相談所と精神科医療との連携・協力に関する研究で、児童相談所の精神科診療のあり方をテーマに児童相談所と地域の児童青年精神科医療との関連について具体的な実態を把握した。分担研究3は、被虐待児の精神科入院治療をめぐる諸問題と課題に関する研究で、被虐待児の精神科入院医療について、精神保健福祉法に視点を置き、入院の手続きから入院のテーマそして退院後のケアについて検討した。

A. 研究目的

わが国の児童虐待は、法的な整備や社会に対する啓蒙啓発対策が進んだことによる虐待通告の増加というプラスの側面に加え、メンタルヘルスに問題を持つ親の増加や、子育て機能のさらなる低下などにより、年々増加の一途を辿っている。こうした事態に適切に対応するためには、児童相談所の機能の強化に加え、市町村の人的社会資源の掘り起こしと児童相談所との有機的連携を押し進めることが不可欠である。児童虐待に対する児童相談所の法的対応や初期介入は整備されたが、増え続けるケースに対する進行管理システムが不十分なため疲弊する児童相談所職員も少なくない。また、市町村との連携についても進行管理の視点から効果的な役割の分担を図るシステムの検討も必要となっている。そして今後特に力を注がなくてはならない課題は、増え続けるケースへの実際的な対応とトラウマを抱える被虐待児や親に対する治療の場の確保とその手法である。

このため本研究の目的は、第一には児童相談所における虐待ケースに対する適切な介入と対応を充実させるための進行管理のあり方と具体的な方法を検討することである。第二には、精神科診察や精神科治療を必要とする虐待ケースに対する入院治療を含めた「精神科医療による介入」のあり方の検討と、児童相談所と精神科医療機関との効果的な連携を構築することである。また、児童虐待ケース対応の負担に疲弊し、メンタルヘルスを損なう児童相談所職員も少なくない。こうした問題に取り組むために、包括的な虐待ケース進行管理のあり方の検討と具体的手法について検討した。

B. 研究方法

主任研究者と分担研究者で2つの分担研究とこれらを補完する追加研究を行った。

1. 児童相談所における児童虐待対応の進行管理に関する研究（主任研究者 本間博彰）

虐待対策にある程度の実績を有している児童相談所の児童福祉司や心理判定員および、児相を統括する立場にある職員からなる研究班を構成した。全国の児童相談所に進行管理に関するアンケート調査を行い、その結果をもとに進行管理の要でもある虐待対策チームの現状や進行管理に対する考え方そして進行管理の進捗状況と問題点および早急に取り組まなければならない課題について検討した。

2. 児童相談所と精神科医療との連携・協力に関する研究～その1、その2～

（分担研究者 小野善郎）

昨年度は、児童相談所の常勤精神科医師を中心に研究班を構成し、児童相談所の精神科診療のあり方を検討したが、今年度は児童相談所と地域の児童青年精神科医療との関連について、より具体的な実態を把握するための二次調査を実施することとした。これらの調査結果をも児童相談所と児童青年精神科医療との連携の実態についての調査を行った。

その2では、アメリカのChild Guidance（以下CGCと表す）の誕生とその後の展開を調査し、CGCの本質的な概念を理解し、さらに日本の児童相談所の整備過程で取り入れられたCGCの概念を把握するために、文献的な調査を行った。さらに、今日のアメリカのCGCの機能や児童福祉、虐待防止活動における役割を知るために、オハイオ州コロンバス市において現地調査を行った。

3. 被虐待児の精神科入院治療をめぐる諸問題と課題に関する研究（主任研究者 本間博彰）

被虐待児の精神科医療は、外来治療から入院治療にまで広範囲に及ぶため、今回は精神科入院医療についての検討を開始した。また、精神科入院治療については、早急に検討を必要とする状況にあり、精神科入院への導入から退院後のフォローアップまで、対処すべき課題が山積している。こうした課題について、児童相談所の医療業務に関わっている精神科医師と、実際に被虐待児の精神科入院医療に携わっている児童精神科医、および関連する専門家の協力を得て集中的な討議を行い、現在の問題点の整理と今後の課題を検討し、コンセンサスを得た。

C. 研究結果

三つの分担研究のそれぞれの結果は以下のとおりである。

1. 児童相談所における児童虐待対応の進行管理に関する研究

(1)虐待対応専門チームの設置は全国的にまだ十分ではなく、業務の範囲も、初期対応を担当している児相から、処遇の全般までを担当している児相までさまざまである。

(2)進行管理は、ケースの重篤度、危険度、緊急度を3～5段階に「格付け」することが基本になり、それぞれのレベルでの標準的な援助メニューを整えた上で、個別の事例ごとに関わりの必要性や過不足を検討するということになる。

(3)市町村との関係で、進行管理を展開するためには、市町村の対応能力がしっかりしていることが必要となり、児相は市町村の対応能力が適切となるような支援をしなくてはならない。また市町村との進行管理システムのために児相は虐待対応の全体像を明確に示し、

それぞれの機関の役割や虐待対応の進行管理と危機的事態に即応できるシステムを整えておかななくてはならない。

(4)虐待対応の終了の判断基準についても今回の調査で1割程度の児相にしかなく、これは児相の関わりにより改善されたかどうかについて明確な判断基準がないままに援助が終了している可能性があり、今後の検討を要する課題である。

2. 児童相談所と精神科医療との連携・協力に関する研究～その1、その2～

平成15年4月から9月までの児童相談所での精神科医の相談実績は、0件から300件近くまで大きな格差が認められたが、精神科医の相談実績は、児相の規模との関連よりも、児童精神科専門医の有無と関連があった。また、専門医が関わる相談は被虐待児の割合が高く、児童虐待への対応において重要な役割を担っていた。

児童相談所と地域の医療機関との連携実績は比較的少なかったが、児童精神科医が勤務する児相では、被虐待児の保護やケアのための医療機関との連携実績が多かった。

今日の日本の児童相談所の業務をアメリカの社会制度と対比すると、児童保護局、少年審判所、小児病院、児童権利擁護センター、精神遅滞/発達障害委員会、教育委員会、そしてCGCなどの多くの機関の業務をひとつの機関として受け持っている状態である。児童相談所の業務の中でCGCに相当する業務としては、育成相談（特に性格行動相談）がそれに相当すると思われるが、あくまでも広範な児相業務の中のごく一部に過ぎないものである。アメリカのCGCが担っている機能、すなわち子どものメンタルヘルスを専門的に担当する機関は日本には普及していない。児童虐待相談が増加し、心理的なケアを必要とするケースへの対応が求められている児童相談所においては、その機能の一部としてメンタルヘルスへの対応を強化することが必要であるが、その場合には今日のCGCのシステムは非常に参考になるモデルであると考えられた。

3. 被虐待児の精神科入院治療をめぐる諸問題と課題に関する研究

(1)児童虐待対策の進行管理上、被虐待児の精神科入院治療のあり方とその体制を整えておく必要がある。また、思春期に突入する被虐待児が増加する時代に入るので、危機管理のためにも入院体制を整備しておく必要がある。

(2)精神医学的問題を呈する被虐待児のケアについては、児童福祉法と精神保健福祉法を有機的に活用して取り組む事態が発生することが少なくない。児童相談所の職員は精神保健福祉法にもある程度精通しておく必要がある。

(3)問題行動が前面に出ている被虐待児の精神科入院治療では、成人の精神科医療機関の治療につなげる上で、種々の工夫や努力が必要である。多くの都道府県では、児童精神科入院施設が無いことから、成人の入院施設を利用せざるを得ない。成人の精神科医療機関との連携にも力を注ぐ必要があり、同時に問題行動を前面に出す被虐待児の精神病理を理解してもらう努力や工夫が不可欠となる。

(4)精神科入院治療には、入院治療への導入に関する問題と課題があること、入院中には多くの職員の人手を要することと職員には高度の対応技術が必要なこと、そして退院後のケアについても児童相談所を中心とした社会資源の調整が必要なことが明らかとなった。

D. 結論

本研究により、以下の結論が得られた。

1. 進行管理システムは、児童相談所の虐待対応のためには不可欠なシステムであり、特に虐待対応専門チームの重要な業務となると考えられた。進行管理システムは、虐待ケースを重篤度、緊急度、危険度により、3～5段階に「格付け」をし、格付けに沿った支援内容を明確にして、対応の入り口から出口までを管理する。

2. 児童相談所における精神科医療の連携の実績は、単に児相の規模や精神科医の人員と関連よりも、児童精神科を専門とする医師が関与することが大きな要因であることが示唆され、児童相談所業務、とりわけ被虐待児の保護やケアを向上させるためには、各児相に児童精神科医のような専門医を配置することが重要であると考えられた。

3. 児童相談所の今後のあり方を考えるならば、米国の Child Guidance の歴史とその展開を参考にすることが必要である。児童のメンタルヘルス対策は今後の児童相談所のあり方や役割には大きな検討の課題となり、早急にメンタルヘルスに関わる業務を整備する必要がある。児童相談所の内部の機能として整備する場合と別の組織としての編成が考えられるが、すでにこうした機能を備えている地域もあり、今後の重要な課題となる。

4. 被虐待児の入院治療には、他の児童の場合と比して人的にも時間的にも多大な負担を要するため、入院治療を受け入れる医療機関に対しては、この負担を補うための経済的な支援を必要とする。また、入院中に被虐待児が必要とする生活費についても考慮して、被虐待児の入院治療を引き受ける医療機関に対して、従来医療費に「虐待加算」のような制度を設けることも検討の一つとなる。

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
「児童虐待に対する治療的介入と児童相談所のあり方に関する研究」
分担研究報告書

児童相談所における児童虐待対応の進行管理に関する研究

主任研究者	本間博彰	（宮城県子ども総合センター）
研究協力者	安部計彦	（北九州市立障害福祉センター）
	山本善造	（大阪府中央子ども家庭センター）
	犬塚峰子	（東京都児童相談センター）
	村瀬修	（静岡県中央児童相談所）
	金井剛	（横浜市中心児童相談所）
	名村之彦	（三重県北勢児童相談所）
	鳴海明敏	（青森県中央児童相談所）
	伊藤文康	（宮城県古川地域子どもセンター）
	小熊昭広	（宮城県中央地域子どもセンター）
	大石景広	（宮城県石巻地域子どもセンター）
	細川徹	（東北大学大学院教育学研究科人間発達臨床科学講座）

要旨

児童虐待の進行管理は、児童虐待の対応の入り口から出口までの、総合的な対応の戦略と管理、児童の危機管理、地域社会における取り組みなどについて俯瞰したものである。昨年度の研究では、虐待対応の進行管理についての考え方と、進行管理として取り組むべき課題の全体像を検討し、その一部を例示した。しかし、全国的には進行管理システムの重要性は認識されているものの、決して十分なレベルでは取り込まれていない。

このため、本年度は全国の児童相談所の進行管理に対する考え方や進行管理の現状を把握することを目的に郵送によるアンケート調査を行い、進行管理システムを押し進める上での問題点と課題を検討することとした。また、進行管理システムのために虐待対応専門チームの果たす役割とその活動内容は重要であるが、このチームの設置状況や業務の範囲についても進行管理システムの展開という視点で調査検討をした。

I. はじめに

わが国の児童虐待は年々すさまじい勢いで増加してきたが、その理由の一つには、進行しつつある家族機能の低下や成長発達に支障のある親の増加を背景にした児童虐待の増加が挙げられる。もう一つは、児童虐待防止法の制定などの法的な整備や社会に対する啓蒙啓発対策が進んだことによるものと考えられる。こうした要因により通告される児童虐待

が増加の一途を辿っている。また、児童相談所には指導の終結していないケースが増加する一方のところに追い打ちをかけるかのように新たなケースの通告が加わり、機能不全状態に陥る児童相談所が出現しているのが実情であろう。加えて、市町村における児童虐待対策が進むことにより、送致を受けるケースのみならず、関係職員との連携や支援を求められる相談事案も増え、児童相談所は従来からの業務のあり方を大きく見直さざるを得ない現状にある。また、メンタルヘルスに問題を持つ親による虐待も少なくなく、かつ精神科治療を必要とする被虐待児の存在も無視できなく、医療機関との密な連携やネットワーク作りをベースにしなければ児童相談所の運営は成り立たない状況にあらう。こうした児童虐待をめぐる負担の多い業務の中で、虐待ケース対応の負担に疲弊し、メンタルヘルスを損なう児童相談所職員も少なくない。

このような児童相談所が直面している深刻で重大な問題に取り組むための一つとして、包括的な虐待ケース進行管理のあり方の検討と具体的手法の開発が求められている。この課題に応えるため、著者らは、その一つとして進行管理に関する検討を行ってきた。平成14年度は、包括的かつ具体的な進行管理のあり方について検討し、全国に先駆けて実践している児童相談所の進行管理の実例を提示した。特に以下のような3つのレベルの進行管理について検討した。すなわち「児童相談所の受理後の進行管理」、「児童相談所と地域の連携による児童虐待の全体的進行管理」、「家族の再統合を含めた進行管理」である。

しかし、進行管理の必要性に対する認識は高いものの、種々の理由により進行管理システムが軌道に乗らないも実情の一つである。こうしたことから、全国の児童相談所の進行管理に対する考え方やその現状そして実施する上での問題点などを調査し、より現実的で実際の進行管理の実施に向けた検討を行うこととした。

II. 研究方法

本年度の研究では、全国の児童相談所の児童福祉司や心理判定員および、児相を統括する立場にある職員からなる研究班を構成した。全国の児童相談所に進行管理に関するアンケート調査を行い、その結果をもとに進行管理の要でもある虐待対策チームの現状や進行管理に対する考え方そして進行管理の進捗状況と問題点を検討した。アンケートの調査項目は、昨年研究成果をもとに作成した。

III. 結果

アンケートの回収率は75.8%で、全国182箇所の見相のうち138見相からの協力が得られた。この結果については、以下のような四部に分けて記す。

1. 児童相談所の規模・組織・体制との関係について

(1) 児童相談所の種類・規模、管内人口、職員数について

今回の調査で回答の得られた児童相談所については、種類・規模からみると都道府県中央が34箇所(24.6%)で、都道府県の中央以外が92箇所(66.7%)、政令指定都市が9箇所(6.5%)、無記入が3箇所(2.2%)であった。回答のあった見相を級別に見ると、A級が20箇所(14.5%)、B級が33箇所(23.9%)、C級が69箇所(50.0%)、無記入が16箇所(11.6%)であり、結果として調査対象の半数がC級の見相となった。

A級の20箇所のうち19箇所が都道府県及び政令指定都市の中央児相となっており、中央児相合計41箇所について見てみると、A級が19箇所(46.3%)、B級が20箇所(48.8%)

で、C級は1箇所もなく、無記入が2箇所であった。また、中央児相以外の94児相では、A級が1箇所、B級が13箇所、C級が69箇所(73.4%)、無記入11箇所となっていた。

このように全国の児相の規模はさまざまであるが、その大半の児相はC級の規模であるということは、結果考察に際して十分考慮されなければならないことだと思われる。

(2) 児童虐待専門チームの設立状況

問4では、専門チーム設置の有無について尋ねた。専門チームを設置している児相が73箇所(52.9%)で、未設置及び無回答は65箇所(47.1%)であり、ほぼ半数の児相が専門チームを設置していたことになる。設置について時間的経過を見てみると、最も早い平成9年度の1箇所は別格として、平成11年度から徐々に設置され、多くのチームは平成13年度から15年度までの3年間に集中して設置(83.5%)されていた。

表1: 問4の専門チームの設置年月日

	度数	パーセント
平成9年度	1	1.37%
平成11年度	2	2.74%
平成12年度	7	9.59%
平成13年度	25	34.25%
平成14年度	17	23.29%
平成15年度	19	26.03%
無回答	2	2.74%
合計	73	100%

この3年間でも平成13年度の設置が一番多く、25児相が設置しており、虐待防止法の成立を受けて、その翌年度から設置したと言うことであろう。あるいは東京都が平成12年度から虐待対策課を設置したことの影響を反映しているかもしれない。ちなみに、東京都が虐待対策課を設置したのは平成12年度から14年度までの3年間であった。

児相の級別に専門チーム設置の有無を見てみると、A級(20箇所)では15箇所(75%)が、B級(33箇所)では22箇所(67%)が、C級(69箇所)では26箇所(37.7%)が設置していた。多くのA級とB級の児相ではチームが設置されているが、最も多いC級の児相では37.7%程度しか設置されていない状況が明らかになった。また、調査回答のあった9箇所の政令指定都市では100%が設置していた。

総職員数、児童福祉司数、心理判定員数、総相談受理件数、虐待通告受理数、総人口と専門チームの設置の間には有意の相関が見られた。チーム設置ありと答えた児相の児童福祉司の職員数の平均は約10人で、設置なしは5.6人であった。また虐待通告数を比べると、チーム設置ありの平均が174.8件で、設置なしが75.7件となっていた。

問5では、設置されている73児相を対象に、チームの組織について5つ例示をして尋ねた。完全に独立したチームを設置している児相は、18箇所(24.7%)であり、チームは一応各課や班に所属しながらも活動はチームとして動いている児相が11箇所(15.1%)であった。この両者を併せると29箇所(39.8%)の児相で独立したチームを設置していることになる。課内や班内にチームを設置したり、チームというほどではないが担当職員を設置しているという児相、つまり独立したチームを設置していない児相は、34箇所(46.6%)

となるようであった。また、外部の弁護士や医師等でチームを編成し、児相業務へのアドバイスを貰っているところが4児相（5.5%）であった。

表2: 問5の専門チームの組織

	度数	パーセント
独立チームの設置	18	24.66%
選抜チームの設置	11	15.07%
課・班内にチームの設置	15	20.55%
担当職員のみ	19	26.03%
アドバイザーも含む	4	5.48%
その他	6	8.22%
合計	73	100%

これらの結果をまとめると、以下のことが確認された。

- ①回答した138箇所の児相のうち何らかのチームを設置している児相は、73箇所（52.9%）で一応半数を越えているが、ある程度の人数をそろえてチームとして独立して活動しているのは29箇所で、全体からみれば2割強の21.0%である。また、課内チームや担当者を決めているという児相も全体からみれば34箇所で2割強（24.6%）である。
- ②全体の52.9%がチームを設置しているというのは、かなり高い設置率と考えられるが、それらチームの実態はかなりばらつきがあり、「チーム」という言葉通りに独立して活動しているのは全体の21.0%とかなり少ない。
- ③課内チームや担当者を決めているという児相が34箇所で全体の24.6%であるが、この状態を「専門チーム」と言えるかどうか疑問が残る。
- ④弁護士や医師など外部の専門家が児相業務を支援する「チーム」は、5.5%に過ぎない。

(3) 児童虐待専門チームの業務内容について

問6では、チームの業務の範囲について初期的調査のみ、処遇の決定・措置まで、処遇全般と3段階に分けて尋ねた。複数回答であるために、明確な傾向はつかめないものの、初期的調査に業務を限定している児相は少なく、処遇の決定・措置など処遇全般へ関与している傾向が伺える。また、法28条に基づく承認申請などの司法対応を業務としているところは、42.5%と予想したほど多くはなかった。

表3: 問6のチームや職員の業務(取り組んでいる割合(%))

初期的調査	28.77%
保護や処遇の決定・措置まで	41.10%
処遇の全般	53.42%
承認申請等、司法対応	42.47%
児童虐待相談に対するアドバイス	54.79%
その他	10.96%

問7ではチーム設置による業務のあり方の変化について尋ねたが、チームを設置した60児相（82.2%）では、業務が効果的になされるようになったとプラスの評価をしている。なおチームの設置によりかえって業務が停滞した、とマイナスの評価をしたところはない。

表4: 問7チーム等の設置による変化

	度数	パーセント
効果的になされるようになった	60	82.19%
かえって停滞	0	0.00%
特に変化は見られない	7	9.59%
その他	3	4.11%
記載なし	3	4.11%
合計	73	100%

内容の分析結果であるが、完全に独立したチームを設置している児相（18 箇所）と一応各課や班に所属しながらも活動はチームとして動いている児相（11 箇所）では、ケース処遇の全般に対応しているところ、14 箇所（77.8%）、8 箇所（72.8%）と過半数を大きく超えているが、課内や班内にチームを設置（15 箇所）したりチームというほどではないが担当職員を設置（19 箇所）しているという児相では、ケース処遇の全般に対応している児相はそれぞれ、7 箇所（46.7%）、8 箇所（42.1%）と、半分以下になっている。

これらの結果をまとめると、以下のことが確認された。

- ①いずれもチーム設置の効果はあるとしているが、初期的調査から処遇全般に関わるためには完全に独立したチームとして活動できるだけの職員配置が必要になってくる。
- ②弁護士や医師などの外部の専門家で構成したチームについては、28 条や司法への対応業務に関わっているとした児相が1 箇所あったが、ほとんどはケース処遇上のアドバイスをするという役割で、通常のケース処遇を分担することはない。

(4) 児童虐待の受理件数に関して

問8では、受理件数について尋ねた。回答した137 児相の総相談受理件数の最大値が14,471 件、平均値が約2,028 件であり、このうち、平成14 年度に新規通告があった虐待ケースは、最大値が558 件で平均値が128.4 件である。それとは別に、平成13 年度に受理したケースで、平成14 年度も引き続き何らかのケース対応をした件数については、127 児相から回答が得られ、最大値で860 件、平均45.8 ケースが通告があった年度で対応が終わらず次年度でも対応が必要になっていたということであった。

今回の調査では、当該年度に受理したケースのうちどのくらいが翌年度も引き続き対応をしているのか正確に把握できなかったが、通告ケースのうち、3割から4割程度は翌年度も継続するくらい長い関わりを必要としていると思われる。

表5: 問8の総相談受理件数

	N 数	最小値	最大値	平均値
総相談受理件数	137	17	14471	2027.80
児童虐待通告相談受理件数	137	1	558	128.36
児童虐待繰り返し件数	127	0	860	45.84

2. 市町村における児童虐待防止ネットワーク体制と児童相談所との連携について

昨年度の検討結果において、児童虐待事案に対する市町村域ネットワークでの支援につ

いて、その必要性と対応上の有効性、児童相談所との役割分担のあり方および市町村域ネットワークでの虐待ケースの進行管理のあり方について論じた。今年度の検討におけるアンケート調査の中で、市町村における児童虐待防止ネットワーク体制と児童相談所の連携の実態を掌握するためのいくつかの項目を設定し、回答を求めた。

(1) ネットワークの設置状況

以下、その当該項目の回答結果を分析する。問9では、所管の市町村のいずれかで児童虐待防止ネットワークが設置されているかを尋ねた。児童虐待防止の機能を持つ市町村域でのネットワークの全国的な設置状況については、平成14年6月時点で、設置数702箇所、計画中323箇所であり、合計1,025箇所（全市町村の31.6%）で整備（予定を含む）されており、前年度同期に比べ205箇所の増加が見られたというデータが、厚生労働省から示されている。（平成15年度全国児童相談所所長会議資料参照）

表6: 問9のネットワークの設置状況

		ネットワーク			合計
		あり	なし	無記入	
A級	児相の数	19	1	0	20
	総和の%	13.8	0.7	0.0	14.5
B級	児相の数	29	3	1	33
	総和の%	21.0	2.2	0.7	23.9
C級	児相の数	55	13	1	69
	総和の%	39.9	9.4	0.7	50.0
無記入	児相の数	14	1	1	16
	総和の%	10.1	0.7	0.7	11.6
合計	児相の数	117	18	3	138
	総和の%	84.8	13.0	2.2	100.0

児童虐待の早期発見・早期対応のためには、住民にもっとも身近な市町村域において児童虐待防止のための関係機関等が参加するネットワークを整備することは極めて重要であるとの認識の下に、その整備が着実に進んでいることが伺える。現在進められている児童福祉法の改正作業においても、ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）の法定化が議論されている所である。

しかしながら、今回の調査において回答のあった138箇所の児童相談所において、その所管地域のいずれの市町村においても「ネットワークが設置されていない」との回答のあった児童相談所が18箇所あった。虐待事案に圧倒されている児童相談所の現状からすると、市町村域でのネットワーク構築に向けた児童相談所の市町村への積極的な働きかけがなお必要と考える。

(2) ネットワークの体制

問10では、どのような体制のネットワークが設置されているかを尋ねた。この項目では、市町村域でのネットワークの体制の成熟度が判断できる。まず、ネットワークが設置されている市町村数を見ると、総数953市町村である。問9で無回答であった児童相談所が3箇所あることを勘案すると、平成14年6月時点でのネットワーク設置（計画中を含む）市

町村数 1025 箇所にはほぼ一致する数であると考えられる。

回答結果の内容を見ると、代表者会議のみが 160 箇所 (16.8%)、3 層構造 (「代表者会議・実務者会議・個別ケース検討会で構成されている」以下同じ) であるが、児童相談所の主催によるものが 63 箇所 (6.6%)、3 層構造で市町村主催のものが 231 箇所 (24.2%)、2 層構造 (「代表者会議・個別ケース検討会で構成されている」以下同じ) で児童相談所の主催によるものが 111 箇所 (11.6%)、2 層構造で市町村主催のものが 147 箇所 (15.4%)、個別ケース会議のみのもものが 103 箇所 (10.8%) その他が 138 箇所 (14.5%) であった。

最も多い形態である「市町村主催の 3 層構造のネットワーク」が、ネットワークの成熟度という観点からするともっとも望ましい形態であるが、市町村主催の 2 層構造までを含めると 378 箇所 (39.7%) とほぼ 4 割に達している。市町村の規模や児童虐待事案の発生数等との関連からすると、必ずしも 3 層構造である必要はないし、虐待対応での市町村域でのネットワークの実効性を考えると、ネットワークの運営に市町村が主体的に取り組む形態である市町村主催のネットワークがほぼ 4 割であるという実態は歓迎すべき状況である。今後は、虐待対応での市町村域のネットワークによる支援の実効性に鑑みて、代表者会議のみや個別検討会のみという体制のネットワークを児童虐待への対応で実効性のあるネットワークに改変してゆくこと、また現在児童相談所が主催しているネットワークを市町村主催のネットワークへと速やかに移行させてゆくことが必要であると考えられる。

(3) ネットワークからの通告体制

問 11 では、ネットワークからの児童虐待の通告体制について尋ねた。市町村レベルで把握された虐待事案を、設置されている市町村域での児童虐待防止ネットワークにおいてどう処理されているかを尋ねたものである。ネットワークの成熟度を判断することのできる項目である。

管内の児童虐待ケースを把握しても、当該市町村で一義的な相談援助活動やケース管理をすることなく、児童相談所に虐待通告として経由するだけのレベル (以下「第 1 レベル」という) にある市町村が 903 箇所中 484 箇所 (53.6%) と過半数を占めている。

次に、虐待ケースを把握した場合に、その市町村として相談援助活動やケース管理を行い、その経過を児童相談所と情報交換し、その結果、必要な場合は児童相談所に通告あるいは送致するという経路と、従来どおりの児童相談所が通告を受取り対応するという経路が併存しているレベル (以下「第 2 レベル」という) にある市町村が 372 箇所 (41.2%) であった。

最後に、管内の虐待ケースの把握、通告受取りはもっぱら市町村が行い、把握、受取り後まずネットワークが一義的に相談援助活動およびケース管理を行うとともに、保有している虐待の危険度判断の基準に従って必要なケースを児童相談所に通告あるいは送致してくるレベル (以下「第 3 レベル」という) にある市町村が 47 箇所 (5.2%) であった。

第 2 レベル以上のネットワークは成熟度が高いと評価できるが、まだ過半数に満たない。実効ある児童虐待防止を行うためには、今後、第 3 レベルを目指したネットワークの質的向上が望まれる。特に、第 1 レベルにある市町村に対しては、昨年 7 月に改正された児童福祉法上の市町村の責務の観点および現在審議されている児童福祉法改正での市町村域でのネットワーク (要保護児童対策地域協議会) の法定化の観点からも、相談援助活動およびケース管理を行えるネットワークの構築を働きかけてゆく必要がある。

ネットワークの成熟した市町村 (問 10 では市町村主催の 3 層構造であって問 11 での第

3レベルにある市町村)での虐待対応の例を挙げると、当該市町村が「被虐待児」として把握している児童数は、当該市町村を所管する児童相談所が当該市町村で「被虐待児」として把握している児童数の約2倍強であり、人口規模で比較した虐待事案の把握率は全国平均の約5倍との実態がある。きめ細かい実効力のある市町村域のネットワークを構築することではじめて重篤な虐待に至る前の事案を早期に発見し、必要な支援を行う事ができ、もって虐待の重篤化を防止できると考える。

(4) 通告と情報提供の扱いについて

問12では、児童相談所において、市町村でのネットワークからの第一報を虐待あるいは情報提供と区分して対応しているか否かを尋ねた。

表7: 問12の通告、情報の区別について

		児童虐待の通告と情報提供の区別			合計
		あり	なし	無記入	
A級	児相の数	7	10	3	20
	総和の%	5.1	7.2	2.2	14.5
B級	児相の数	9	19	5	33
	総和の%	6.5	13.8	3.6	23.9
C級	児相の数	25	25	19	69
	総和の%	18.1	18.1	13.8	50.0
無記入	児相の数	9	3	4	16
	総和の%	6.5	2.2	2.9	11.6
合計	児相の数	50	57	31	138
	総和の%	36.2	41.3	22.5	100.0

単純集計では、区別があると回答した児相は全体の41.9%で、無いと答えた児相は47%であった。これをA級、B級、C級の児相で比較すると、A級児相で区別ありと回答したところは14カ所中6カ所、B級では24カ所中9カ所、C級では48カ所中25カ所であった。全体的には、区別をして対応していない児相が半数以上に上ることが示された。B級、A級といったように扱う虐待件数が多い児相の方が、これらを区別して扱う割合が少ないという結果が出ていた。区別して扱うことは、実際的でないのであろうか、あるいはそれとも単に情報提供として受け取らないで、ともかくも対応している結果であるのかもしれない。

この結果を、虐待チームの有る無しでみると、チームのある児相で区別ありは26ヶ所、無しは36ヶ所であった。チームのない児相で区別ありは23ヶ所、無しは21ヶ所で、チームのある児相の方が区別が無いという結果が得られていた。このことは、専門チームを持つ児相では、チームとして虐待を受け付けているために区別を設けていないのかもしれない。日常的に虐待に取り組んでいるところほど、区別をしないか、あるいはできないといった取り組みをしているのかもしれない。

虐待の調査や判断は、外部から寄せられた情報にどのように関わるかが重要な課題となるが、研究者による訪問調査の1例を紹介する。この児相では、通報や情報提供の扱い方を以下のように対応していたということであった。①市民や医療機関から寄せられた情報

に関しては、他からの情報収集を行ったり訪問して全件調査を行う。②保健サイドからの通報、情報提供については所定の書式を用いて通報が行われる。それに対して調査などをして、その結果を文書にして保健サイドに通知する。

いずれにせよ、第一報を仮に「情報提供」と区分したとしても、後日にそのことが問題となった場合は、児童相談所はあくまで「通告受理」したとみなされ、情報提供だったから対応しなかったということにはならないのであり、慎重な対応を求められる。

(5) ネットワーク間の共通アセスメントについて

問 13 では、児童相談所と市町村でのネットワークとの間での児童虐待に関する共通アセスメントシートがあるか否かを尋ねた。

所管するいずれかの市町村域ネットワークとの間で共通するアセスメントシートがあるとの回答があった児童相談所はわずかに 12 箇所 (10.3%) であり、大半の児童相談所では市町村域でネットワークが整備されていても、虐待についての判断を共有していない実態が明らかとなった。今後は、児童相談所と市町村でのネットワークとの間の共通するアセスメント指標の開発が望まれる。

なお、虐待事案での共通アセスメントの開発を考える際は、緊急保護の必要性を判断する場合の「保護決定アセスメント」と、家族を支援する場合の「家族全体を評価するアセスメント」の 2 種類を分けて考えることが必要である。今後は、実効ある児童虐待へのネットワーク対応を行うためにも、ネットワークの成熟度とも関連するが、市町村域でのネットワークと虐待対応の中核機関である児童相談所の間で、この 2 種類の共通アセスメントを開発し活用することが望まれる。

3. 児童相談所が行う児童虐待に対する進行管理について

児童虐待対応の中心機関である児童相談所が、虐待として通告された事例に適切に対応しているかはどうか、大きな課題である。多くの場合は個々の事例への対応が検討されるが、児相として多くの虐待事例を同時平行しながら多角的な援助を適切に行っているかの把握や検証は、必要性を感じながら今まであまりなされてこなかったのではないかと考えられる。

また直接援助に当たる児童福祉司や、複数の児童福祉司を管理・スーパーバイズする立場の職員も、同時並行的に多くの事例を把握する必要があり、個人の記憶や能力には限界があり、見落としや業務量の増加により不適切な対応も生じる。

そのため、児童相談所での虐待事例の進行管理が必要になるが、その内容としては、

- ① 通告された事例に対して虐待として対応が必要かどうかのアセスメント
- ② 虐待事例への対応が適切に行われているかどうかの個別的進行管理
- ③ 児童相談所の関わりを終了するに当たって、適切かどうかのアセスメント
- ④ 複数の職員の業務量の管理

などを検討する必要がある。このような問題意識のもとで結果の分析を以下に記す。

(1) 虐待通告の扱い方について

問 14 では、児童虐待として児童相談所に通告された事例について、①児童相談所としての受理の基準があるか、②その判断を誰が行っているか、を尋ねた。

94%とほとんどの児童相談所で虐待通報の適否を判断しているが、判断基準があるのは四分の一程度であり、多くの児童相談所には明確な基準がないことが分かった。また基準

があっても単独で判断する児相はないが、基準がないまま個人で判断しているところが少数ながらあった。これはとても危険なことと思われる。

児童虐待防止法の規定により児童虐待の定義は明確になったが、個々の事例について、それが虐待の範疇に入るかどうか、虐待としての対応が必要かどうかの判断に迷うことは多い。しかし、児童相談所が通告を受けながら子どもが死亡する事例もあり、その時の児童相談所の判断が問われることは多い。

問 15 では通報を受けた事例の通報者や関係者に児童相談所の判断を確認し、伝えているかを尋ねた。またその対応の違いに判断基準の有無が関係するかどうかも検討した。

このような質問をしたのは、関係機関からは「児童相談所に通告しても、その後どうなったか分からない」と言われ、児童相談所としては「話を聞いていて」と言われたので情報提供として捉えていた事例もあり、このような認識のズレが、相互不信を生むことも多いため、児童相談所の判断のフィードバックを行うことで共通認識を作る必要性が高いと判断したためである。

表8: 問 15 の児童相談所の判断 第一報の相手方とその判断

	児相の数	パーセント
相手と確認している	61	44.20%
相手と確認していない	13	9.42%
無回答	64	46.38%
合計	138	100%

表9: 問 15 の関係機関との確認体制

	児相の数	パーセント
関係機関と確認体制ができている	21	15.22%
関係機関と確認体制ができていない	4	2.90%
無回答	113	81.88%
合計	138	100%

調査の結果は、通報の相手方と情報の確認を行っている児相は 44%程度であるが、関係機関との間で確認する体制ができているのは 15%しかない。これは今後の支援体制を作るうえで、大きな問題ではないかと考える。

というのは児童虐待と児童相談所が判断したのであれば、関係機関と協力して援助体制を組む必要がある。また児童虐待ではないという判断であれば、逆に児童相談所としての関わりを持つことはほとんどないため、地域での相談・援助の体制を構築する必要があると思われる。

もちろん児童相談所という行政機関であるため、判断内容の中にはプライバシーに含まれる内容もある可能性は高いが、児童相談所の虐待として認識したかどうかの判断結果については、その判断内容の明示は求められると思われる。詳しい理由の説明まで可能かどうかの判断は事例による。

(2) 虐待通告の管理について

問 16 は虐待通告のデータベースの有無とその内容を尋ねている。児童相談所での対応の基本は複数対応であるが、実際は担当児童福祉司に任されてしまうことも多い。そのた

め緊急対応や保護者との深刻な対立など「ホットな事例」以外は、いつの間にか職員の記憶から抜け出てしまう。特に見守りや措置などの事例では、その機関からの連絡がないと、放置されがちである。

表 10: 問 16 のデータベース化

	児相の数	パーセント
簿冊形式	7	5.07%
電子媒体	49	35.51%
データベース化されていない	52	37.68%
無回答	30	21.74%
合計	138	100%

そのために進行管理が必要であるが、進行管理を実施するに当たっては、虐待のすべての事例がリストアップされるようなデータベース化が、その第一歩であるが、40%の児相で実施されている。なお、実施されている児童相談所のほとんどが電子媒体で行われているのは、時代の反映であろう。電子媒体であれば、他の優れたシステム(プログラム)を導入することは簡単であり、今後急速に広まる可能性は考えられる。また逆にデータベース化されていない児相が三分の一以上あることは、その児相にとって課題となる。

(3) 進行管理の内容について

問 17 は進行管理の内容について尋ねた。詳しくは設問の下位項目 1 と 2 は、進行管理の有無を、3 から 7 は進行管理の担当者を、8 から 10 は進行管理の範囲を尋ねた。

1 と 2 の結果からは全国の児童相談所の 70% (36%+34%) で進行管理が実施されているとなるが、このデータは回答者の記入ミスが多いのではないと思われる。というのは、進行管理を行っているのは 3 の個人が 23%、4 の組織が 10% という結果を考えると、残り 36% の進行管理を行う人はいなくなる。

表 11: 問 17 の通告受理後の進行管理

	割合
1. 全ての相談ケースについて進行管理	36.23%
2. 児童虐待のみ進行管理	34.06%
3. 児童福祉司が個人的に進行管理	23.19%
4. 組織としては進行管理なされていない	10.14%
5. 組織としては進行管理するつもりない	0.00%
6. 進行管理するつもりはあるが、できていない事情にある	24.64%
7. 児童福祉司が個人的に進行管理することになっているができていない	0.72%
8. 進行管理は通告受理からリスクアセスメントまでである	1.45%
9. 通告受理から処遇の決定・措置までである	23.91%
10. 通告受理から治療、家族再統合・終結までの全過程	36.23%

ところでこの個人が行っている 23% は、どの程度有効であろうか。先にも述べたように見守り事例などで有効な場合もあろうが、極論すれば忘備録に過ぎないのではないかと。つまりスーパーバイザーなどのチェックの入らない進行管理は、担当者の独断を修正するこ

とは困難である。

また9と10の合計が60%になるが、ケース記録に経過を記入し、統計で事後的にその内容を書くことはあるが、それを進行管理とは言わない。全国の児童相談所の実態からして、今回の調査での進行管理の意味を取り違えているのではないかと気にかかる。

問18は、児童相談所としての終結の際にアセスメントを行っているかを尋ねた。主任研究者の平成12年度の厚生科学研究でも、児童相談所が関わる児童虐待事例の60%は、1年未満で終了しており、児童相談所の虐待事例への関わりの短さが目立っている。

しかし今回の調査では、終了の判断の基準があるのは1割程度である。これは問15で通告受理時の判断ですら1割であることから仕方がない面もあるが、これで児童相談所の関わりにより改善されたかどうかの判断もないまま、援助が終了している実態が明らかになった。

表 12: 問 18 の終結に関する判断基準について

		判断する 基準あり	判断する 基準なし	無回答	合計
A 級	児相の数	2	18	0	20
	総和の %	1.45	13.04	0	14.49
B 級	児相の数	4	29	0	33
	総和の %	2.90	21.01	0	23.91
C 級	児相の数	8	61	0	69
	総和の %	5.80	44.20	0	50.00
無記入	児相の数	3	11	2	16
	総和の %	2.17	7.97	1.45	11.59
合計	児相の数	17	119	2	138
	総和の %	12.32	86.23	1.45	100

今後、子ども相談が市町村に委譲されるが、このようにアセスメントが確立していない状態では、市町村と児童相談所の役割分担の線が明確でなく、また児童相談所が終結した後の地域での関わりを明確化するためにも、終了時のアセスメントと引継ぎの協議は必要である。

(4) 進行管理の対象と基準

問19は進行管理の対象となる基準を尋ねている。問20は、進行管理の対象となる事例の範囲を尋ねている。

表 13: 問 20 の進行管理の管理対象になるケース

	パーセント
初期調査・緊急対応ケース	81.16%
在宅・要支援ケース	78.26%
施設入所・里親委託などの措置中のケース	49.28%
他機関に見守りや要支援依頼したケース	57.25%
終結処理したケース	6.52%
その他	5.80%

初期・緊急対応や在宅事例では 80%で進行管理を行っているが、措置中や見守り事例では 50%前後になる。先述したがホットな事例については、個々の担当者の記憶の中にあり、場当たりのにも対応する必要に迫られているが、逆に見守りケースや施設入所中のケースなど、児童福祉司の手を少し離れた事例でこそ、進行管理が必要である。

(5)介入のための格付と対応基準

問 21 は児童相談所での緊急度・危険度の格付けと対応の基準について尋ねている。児童相談所がすべてに事例について同一の対応をするようなことはなく、危険度の高い家庭には緊急対応や集中的な関わりを行い、危険度の低い人への援助は少なくなる。しかしこれに基準を作り、格付けし、それに応じた対応をしているのは 20%に過ぎない。逆に半分以上の児童相談所は場当たりの対応に終始しているため、虐待する保護者や関係機関から責められ、振り回されることになる。

児童相談所の関わりを画一化することは危険であるが、危険度や緊急度を 3～5 段階に格付けし、それぞれのレベルでの標準的な援助メニューを整えた上で、個別の事例ごとに関わりの必要性や過不足を検討すれば、忙しい時は放置され、余裕があるときは過剰に関わるという援助のムラを避けることができる。

(6)ケース会議とチェック体制

問 22 はケース会議における指導をめぐる課題の確認と、この課題がその後の活動の中でどのように活用されるかという可能性について尋ねている。

ケース会議終了後に、そこで課題となった部分が解消しているかの確認は三分の二は行われているが、残りは放置され、適切な対応が行われているかの確認ができていない。また個別ケース会議での結果はほとんど整理されていないため、後日にその結果や検討課題を利用することもできない状態である。せっかくのケース会議が、次の活動に生かされていない。問 23 は、チェック体制の実施者について尋ねている。会議で再確認する方法と、課長や上司というラインでの確認が多く、虐待対応チームの割合は少ない。

表 14: 問 22 のケース会議等で提示された課題へのチェック体制

	整理され ている	整理され ていない	無回答	合計
チェック体制あり	18.98	45.99	0.73	65.69
チェック体制なし	2.19	31.39	0.00	33.58
無回答	0.00	0.00	0.73	0.73
合計	21.17	77.37	1.46	100

表 15: 問 23 のチェック体制の形態

	パーセント
所として会議でチェック	41.11%
所長がチェック	15.56%
課・班・係として課長・班長・係長がチェック	41.11%
スーパーバイザーがチェック	26.67%
児童虐待に対応する専門チームのリーダー等がチェック	12.22%
その他	6.67%