

(7)虐待に関する個々の児童福祉司の業務量の管理

問 24 は業務量の把握とその実施者を尋ねている。調査の結果は、業務量の把握は、上司が1/3、本人が1/3、となっているが、児童福祉司は個別事例に振り回され、児童福祉司同士の業務量の比較は難しい。例えば、受け持つケースが少なく、かつ程度の軽い事例にていねいに関わる担当者、多くの困難事例に振り回される担当者では、どちらも必要な業務を行っているとしても、全体としての標準化は必要である。また、体調の悪い担当者や多くの困難事例を持つ担当者に、難しい新規事例を担当させるのは適切でない。

表 16: 問 24 の業務量の把握について

	パーセント
所として会議で把握	23.19%
所長が把握	6.52%
課・班・係として課長・班長・係長が把握	38.41%
スーパーバイザーが把握	15.94%
児童虐待に対応する専門チームのリーダー等が把握	13.77%
担当職員自身が把握	36.96%
組織としても担当者自身も把握していない	3.62%
その他	2.17%

児童相談所職員のメンタルヘルスを考えるならば、職員の業務の量と質を総合的に把握する必要があり、そのためには、今後起きてくる課題を見通す必要があり、ますます進行管理が必要となるのである。

問 25 は見守り事例の進行管理である。過半数の児童相談所では見守りの進行管理を行っているが、40%の児相では放置されている。このように放置され、地域からの要請がないと動かない児童相談所では、地域でのサポートは腰が引けてしまい、容易に放置される。

ただ、見守り事例の進行管理をすべて児童相談所が行う必要性はないと考えられる。これらについては以下のような対応が必要であろう。

- ①最初の段階から児童相談所も加わり地域での援助のネットワークを作る。
- ②地域の誰かが世話役となり、ネットワークでの情報の取りまとめを行う。
- ③児童相談所は「危険度」のアセスメントシートを配布し、危険度がある程度高まれば、児童相談所も一緒に対応する。
- ④上記アセスメントシートによって危険度が十分に低下すれば、「虐待としての見守り」から外すことも必要である。
- ⑤上記のプロセスの中で、多くの人に関わったケースの状況を把握するための進行管理は、児相よりも地域で行う方が好都合な場合も多い。

(8)危機管理と進行管理について

問 26 は危機管理に視点をおいた進行管理について尋ねている。回答によると児相の75%では場当たりの対応をしているとも言えるが、いくつかの児童相談所では、システムの対応ができていところもある。今後さらに詳しく調査する必要があるものと考えられる。

表 17: 問 26 の強引な引き取り要求などへの対応について

		システム 化あり	システム 化なし	その都度 対応	その他	合計
A 級	児相の数	4	6	10	0	20
	総和の %	2.9	4.3	7.2	0.0	14.5
B 級	児相の数	4	5	23	1	33
	総和の %	2.9	3.6	16.7	0.7	23.9
C 級	児相の数	0	10	59	0	69
	総和の %	0.0	7.2	42.8	0.0	50.0
無記入	児相の数	0	3	13	0	16
	総和の %	0.0	2.2	9.4	0.0	11.6
合計	児相の数	8	24	105	1	138
	総和の %	5.8	17.4	76.1	0.7	100

4. 児童相談所の進行管理システムに関する受けとめ方について

以下の設問は、児相が児童虐待の進行管理システムをどのように考えているのか、進行管理システムそのものに対する考え方を聞いている。

(1) 進行管理システムの進捗状況

問 27 では、進行管理が「システムとして確立している」かどうかを聞いている。「システムとして確立している」ということの意味は、①ケースの進行管理が把握できるように必要な事務（進行管理表などへの入力等）が行われている ②入力された進行管理表などをケース危機管理や均一で確実な援助が展開されることに役立っている ③進行管理表などの分析から地域政策や援助のあり方、職員へのスーパーバイズに役立っている ④その他などであろう。その意味内容は、それぞれの児相の到達点によって違いが生じるものであろうが、①と②がその最も基本となるところである。

回答の結果は、「確立している」のは全体の 1/5 以下（16.7%）にとどまっている。児相の規模別で見ると、A 級児相で 31.2%と最も高く、C 級児相で 11.8%と最も低かった。A 級児相で確立されていることはうなずけるものの、未だこの分野は、市町村のネットワーク設置の到達点（平成 15 年 6 月全国市町村の 31%）にまでも至っていないことがわかった。

問 28 では、問 27 で「確立している」と答えた児相の中で、機能しているか、効果があるかどうかを聞いた。回答の結果は、効果があるとしたのは 78.3%であり、システムを導入すれば役立つものであることがわかる。しかし、20%強で「機能していない、効果がない」としており、システムのあり方の研究や活用するための課題も残っている。

問 29 では児童虐待の進行管理システムが必要であるかどうかを、システムがあるところとないところに分けて聞いている。システムがあるところは 100%が「必要である」とし、ないところでも 74.6%が「必要である」と回答している。「進行管理のシステムが必要である」と、ほとんどの児相が考えていることがわかる。

(2) 進行管理の範囲について

問 30 では児童虐待の進行管理システムは受理から終結までの、どこまでを把握すべきかを聞いた。全体の 79.4%が「通告受理から終結までの全過程」としている。この結果は、児童虐待ケースの危険度が高く、いつでも危険な状態になる特徴から虐待対応に「切れ目のない対応」が求められていることからもうなずける。

表 18: 問 30 進行管理システムの今後

	度数	パーセント
通告受理からリアセスメントまで	1	0.76 %
通告受理から処遇の決定・措置まで	21	16.03 %
通告受理から治療、家族再統合・終結までの全過程	104	79.39 %
その他	5	3.82 %
合計	131	100 %

問 31 ではその進行管理システムで把握すべきケースは、どのようなものを想定するかを聞いた。回答を見ると「初期調査・緊急対応ケース」、「在宅・要支援ケース」ではいずれも 90%を超えている。初期調査、緊急対応、要支援の在宅ケースは、いずれも危険な状態への対応や備えが欠かせないことから、進行管理システムで把握すべきものと考えられている。また、施設や里親への「措置中ケース」(67.9%)や、他機関に「見守りや支援依頼したケース」(72.5%)も把握対象として強く意識されていることがわかる。措置中ケースや他機関支援依頼ケースのいずれもが、子どもの不適応の発生、親の引取要求、他機関指導中の急変など、不安定な要素を抱えているために、把握の対象とせざるを得ないものと意識されているのであろう。

表 19: 問 31 今後の進行管理システムの範囲

	パーセント
初期調査・緊急対応ケース	90.08 %
在宅・要支援ケース	92.37 %
施設入所・里親委託措置中ケース	67.94 %
他機関に見守りや要支援依頼したケース	72.52 %
終結処理したケース	10.69 %
その他	2.29 %

(児童相談所数:131)

(3)進行管理システムの必要性について

問 32 では問 29 で進行管理システムが(現在は)「ないが必要である」と答えた児相に、システムの作成・実施が進まない要因を聞いている。複数回答で答えてもらったが、現在の業務量の増大を背景にした「業務多忙、余裕ない」(79.6%)と「職員に負担」(35.0%)を進まない要因としているところが多かった。「業務多忙」は児相の規模から見ると規模が小さくなるほどに増えている。「職員に負担」も同様の傾向が見られ、規模の大きくない児相で負担感が大きいことがわかる。同時に、「進行管理のモデルがない」としているところも 42.7%もあり、システムの開発が課題の一つであることも伺わせる結果となった。「所長の理解が得られない」「職員の理解が得られない」「児相業務と馴染みがたい」などはいずれもほとんどないことも、留意される。

表 20: 問32 システム作成が進まない理由

	パーセント
所長や管理職の理解が得られない	0%
職員の理解が得られない	3.88%
関係機関の理解が得られない	0.97%
業務多忙で作成・実施のための余裕がない	79.61%
職員に過度の負担・責任がかかることから実施がためられる	34.95%
進行管理は業務となじみがたい	6.80%
進行管理のモデルがない	42.72%
その他	11.65%

(児童相談所数:103)

(4)まとめ

問 33 では問 29 で進行管理システムが（現在は）「ないが必要もない」と答えた児相に、システムの作成や実施が進まない要因を訪ねたが、回答はなかった。

以上、児相が児童虐待の進行管理システムをどのように考えているのか、進行管理システムそのものに対する考え方を聞いた。ほとんどの児相は、児童虐待ケース進行管理システムが必要であると考えている。それは通告受理から終結まで、そのほとんどの児童虐待ケースを対象として進行管理すべきと考えている。導入できていない児相は、業務多忙で導入できないとしている。しかし、すでに導入している児相では、80%で効果があるもの、ととらえている。業務多忙は、いずれの児相も変わらないのであるから、モデルを提示して、その効果を広めることが今肝要となっている。

IV. 考察

1. 全体的なこと

進行管理システムは、虐待対応の基本的な原理原則を定型化したマニュアルとしての性格を有し、同時に対応の入り口から出口までの活動の全体を管理するシステムでもある。このシステムが稼働するようになると、十分な経験を有しない児童福祉司にとっても、あるいはベテランの職員にとっても多忙さやケースの深刻さによって発生しかねない落とし穴に足を取られることが少なくなるであろう。

児童虐待対応は、平成 14 年度の報告書の図 1 で示したように、進行管理の全体的な構成の中で中心的な役割を果たす児童相談所が、どのような戦略を持ち、地域の機関との連携と協働作業をどのようにマネージメントするかに大きくかかわる。そのためにケースの対応状況をモニターし、必要があるときには速やかに介入する体制を有していなければならない。

このようなシステムを持たないままに虐待対応業務を行うとすれば、その業務には常に危うさが伴うといえる。また市町村が第一義的に虐待の恐れを抱える親の育児支援に関わることが求められるが、市町村の支援や市町村の指導のあとを受け継ぐようなケース指導を児童相談所が行う上では、進行管理システムはさらに重要性を増すことになる。

以下の点について考察を加える。

(1) 児童相談所の規模・組織・体制について

① 対応専門チームの設置とその役割

対応チームは進行管理の中心的な役割をしているが、全国的には 50% くらいが設置しており、児相によってチーム構成はかなり異なる。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。また、ある県ではチームはないが、従来のチームにリーダーをおき、リーダーは自分のケースを持ちながら部下をサポートするといったやり方をしている。いずれにせよ、進行管理の中心的な役割を担っているものと考えられる。児童虐待のケースでは終結まで結びつかないことが多く、次年度も継続して指導に当たらなくてはならないケースは少なくない。こうした繰り越しケースの取り扱いをきちんとしておかなくてはならない。進行管理が適切になされるようになれば繰り越しケースの把握が容易になり、このこともチームの役割の一つとなろう。

② 市町村との関係

進行管理の上では、ケースの対応を市町村に委ねた場合、児童相談所としてはケースとしては終了とするが、その一方で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。進行管理を展開する上では、市町村の力を付けてゆくような取り組みが必要である。

(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

市町村ネットワークの設置状況はまだまだ不十分であり、しかも三層構造のネットワークの中で最も実践的なネットワークである市町村主催のネットワークの構築に向けて児相がもっと積極的に働きかけを行う必要がある。また児相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移行させる必要があることも示されていた。こうした課題に応じてゆくためには、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くてはならない。

また、市町村ネットワークが展開すればするほど、潜在していた虐待ケースが発見されて、市町村や児相にはさらに多くの虐待ケースを受け持つことになる。こうしたとき、虐待に関する第一報の扱いが重要となる。情報提供と受け取るか、通告として受け取るかをめぐって逡巡する場合も少なくない。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、児相はあくまで「通告受理」したとみなされるのであるから、情報提供に対する児相の対応は十分に慎重でなくてはならない。

ケースのアセスメントは市町村と児相の効果的な連携に重要なツールとなることを考えると、ネットワークの中でのアセスメントが適切になされるような力を養わなければならない。

(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

Ⅲの結果の部分で考察をしているので、重要な点について再度とりあげる。

① 児相自らへのフィードバック

児相の受理から終結までのプロセスにおける進行管理がこれに当たる。児相は個々の事例への対応については総合的な視点で検討するが、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えているかといった点の把握や検証は、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。また個々の児童福祉司や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に関わっているのが現状であり、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

応も生じかねない。だからこそ、児相での虐待事例の進行管理が必要で、自らにフィードバックするシステムとしても重要であろう。特に以下に示す視点は日常留意しておく必要がある。

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 複数の職員の業務量の管理

② 通報の相手方との相互信頼作り

情報が提供された機関との間で情報の確認を行っている児相が少ないこと、また確認する体制ができていない児相は極めて少なく、虐待対応のネットワークを構築するという課題を有する児相にとって大きな問題であった。今後はこのことに意識をして確認をする配慮が必要であろう。

③ 進行管理のためのデータベース

進行管理にとって虐待ケースのデータベース化は重要な第一歩となる。このデータが職員やスーパーバイザーさらには所長が日常的に閲覧でき、随時指導に活かされることが必要になる。

④ 終結や市町村委譲に必要なアセスメントについて

児相としてケース指導を終結する際にアセスメントを行っているところは少なく、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期間の短さが目立っている。また、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もないまま援助が終了していることにもなり、今後の検討を要する課題である。

今後、児童虐待についても、第一次的な相談が市町村に委譲されることが遡上にあがっているが、市町村と児相の役割分担を明確にするためにも、また児相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や引継ぎのあり方についてさらに検討を要する。

⑤ 進行管理の対象と基準に関すること

進行管理は、初期・緊急対応や在宅事例ではよく行われているが、措置中や見守り事例では不十分という結果が出ており、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ということを強調しなくてはならない。

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。ともかくも「格付け」をして援助に当たるという取り組みが進行管理の基本にあることは繰り返して強調しておく。

進行管理によって、職員の業務の量と質を総合的に把握することも可能になり、しいては児相職員のメンタルヘルス対策にもつながるのである。

⑥ 「見守り事例」の進行管理について

「見守り事例」は進行管理上の大きな課題となる。過半数の児相では見守り事例の進行管理を行っているが、40%の児相では放置されている。見守り事例の扱いは市町村と

の連携によってなされるが、以下のような対応が必要となる。

- ・最初の段階から児童相談所も加わり地域での援助のネットワークを作る。
- ・地域の誰かが世話役となり、ネットワークでの情報の取りまとめを行う。
- ・児童相談所は「危険度」のアセスメントシートを配布し、危険度がある程度高まれば、児童相談所も一緒に対応する。
- ・上記アセスメントシートによって危険度が十分に低下すれば、「虐待としての見守り」から外すことも必要である。
- ・上記のプロセスの中で、多くの人の関わったケースの状況を把握するために進行管理は、児相よりも地域で行う方が好都合な場合も多い。

(4) 児童相談所の進行管理システムに関する受けとめ方について

現状で進行管理システムができあがっているという評価をしている児相は、およそ16.7%であるが、このようなシステムに対する認識は高く、ほとんどの児相がこのようなシステムを必要としている。そして進行管理システムの守備範囲は受理から終結までという認識で一致している。いかに「切れ目のない対応」をしてゆくかに腐心しているとも伺える。

一方、進行管理システムができない理由は、業務多忙で余裕がない、職員に負担ということがその多くを占めているが、もう一つの理由として、進行管理のモデルがないということも見逃せない。

V. 結語

- (1) 進行管理システムは児童相談所が児童虐待対応の中心機関としての役割を果たすためには極めて重要なシステムである。
- (2) 進行管理システムは、虐待対応の基本的な原理原則を定型化したマニュアルとしての性格を有し、同時に対応の入り口から出口までの活動の全体を管理するシステムでもある。
- (3) 進行管理システムには、初期介入から危機管理そしてケースによってはトラウマの治療や入院治療を含んだものとなる。
- (4) 進行管理システムは、市町村ネットワークの発展にもかかわるものであり、未だに遅れており早急に取り組みなくてはならない。
- (5) 進行管理システムは、ケースの重篤度や社会資源などの要素からケースを3～5段階に「格付け」をし、格付けに対応する介入内容を定めて、全体の指導経過を管理することとなる。

参考文献

1. 本間博彰(2001、2002)：乳幼児期の虐待防止と育児不安の母親の支援を目的とした母子保健に関する研究。平成12～13年度厚生科学研究所子ども家庭総合研究事業報告書。
2. 本間博彰(2003)：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。平成14年度厚生労働科学研究所子ども家庭総合研究事業報告書。
3. 本間博彰(2003)：児童虐待の現状と課題、一児童虐待と医療の関わりに関して一。臨床精神医学32：p123-127。

児童相談所における児童虐待の進行管理に関する調査

調 査 票

平成15年度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」

主任研究者 本 間 博 彰 (宮城県子ども総合センター)

調査の概要

I. 調査の目的

児童虐待に対する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り虐待通告が増加すると共に、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等がその傾向を助長しています。

このような事態に適切に対応するためには、児童相談所の機能強化に加え、市町村の人的社会資源の掘り起こしと、当該資源と児童相談所との有機的連携を推し進めるのが不可欠ですが、児童虐待に対応することの負担に疲弊し、メンタルヘルスを損なう児童相談所職員も少なくありません。

このような問題に取り組むために、児童虐待に対する進行管理のあり方の検討と進行管理の具体的手法の開発が課題として求められています。本調査においては、全国の児童相談所における児童虐待に対する進行管理の現状を調査し、その結果に基づいて上記課題について検討を加えるものです。

II. 調査の対象と方法

1. 対 象 全国182カ所の児童相談所

2. 方 法 郵送によるアンケート調査

3. 調査項目

- ① 児童相談所の規模・組織・体制について
- 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
- 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
- ④ 児童虐待に対する進行管理システムについて

III. 結果の報告

本調査の結果は、平成15年度厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書に掲載し、全国の児童相談所等に配布します。

調査票は10月30日(木)までに御返送下さいますよう、御協力お願い申し上げます。

お問い合わせ・連絡先

〒980-0014 宮城県仙台市青葉区本町一丁目4番39号

宮城県子ども総合センター 本間 博彰

電 話 022-224-1526 FAX 022-262-1913

〒980-0014 宮城県仙台市青葉区本町一丁目4番39号

宮城県中央地域子どもセンター 小熊 昭広

電 話 022-212-2040

1. 貴児童相談所の規模・組織・体制についてお尋ねします。

問1. 児童相談所の種類・規模は次のどれですか？ 該当する数字及び記号を○で囲んでください。

- 1 都道府県・中央
- 2 都道府県・中央以外
- 3 政令指定都市・中央
- 4 政令指定都市・中央以外

- ア A級
イ B級
ウ C級

問2. 所管地域の市町村数及び管内人口について、お答えください。(平成15年4月1日現在)
※ 4月1日現在の統計人口がない場合は、他の基準日の統計で代用して下さい。

	市・区	町	村	総 計
市町村数				
総人口	千人	千人	千人	千人
児童人口	千人	千人	千人	千人

問3. 児童相談所の職員数について、お答えください。(平成15年4月1日現在)

	常 勤	非常勤
総 職 員 数	人	人
指導担当児童福祉司の数	人	人
児童福祉司の数	人	人
心理判定員の数	人	人

問4. 児童虐待に対応する専門チームや職員は設置していますか？ 該当する数字を○で囲んでください。

- 1 設置している(平成 年 月設置)
- 2 設置していない

※ 問5～7は問4で設置しているとお答えした児童相談所のみお答え下さい。

問5. 児童虐待に対応する専門チームの組織はどのようなものですか？ 該当する数字を○で囲んでください。

- 1 児童虐待に対応する課や班として独立したチームを設置している
- 2 各課・班に所属しながら、各課・班から職員を抽出してチームを構成している
- 3 課・班の中に児童虐待を担当とするチームを設置している
- 4 課・班に児童虐待を担当する職員を設置している
- 5 例えば弁護士や医師等でチーム編成し、児童相談所の業務へのアドバイザー的な存在であるもの
- 6 その他 ()

問6. 児童虐待に対応する専門チームや職員の業務はどのようなものですか？ 該当する数字を○で囲んでください。(複数回答可)

- 1 虐待の危険度の把握まで等、初期的な調査のみ
- 2 保護や処遇の決定・措置までを担当
- 3 児童虐待に関する相談であればケース処遇の全般に対応する
- 4 児童福祉法第28条に基づく承認申請等、司法対応を担当
- 5 児童虐待相談に対するアドバイスを担当
- 6 その他 ()

問7. 児童虐待に対応するチームや職員を設置したことで、児童虐待相談の処理や危機管理が以前より効果的になされるようになりましたか？ 該当する数字を○で囲んでください。

- 1 効果的になされるようになった
- 2 却って停滞もしくはうまくいかなかった
- 3 特に変化は見られない
- 4 その他 ()

問8. 総相談受理件数及び児童虐待通告相談受理件数についてお教え下さい(平成14年度実績)

総相談受理件数	件
児童虐待通告相談受理件数	件
児童虐待繰り返し件数	件

※「児童虐待通告相談受理件数」は、平成14年度中に新たに受理した件数をお答えください。また、それとは分けて「児童虐待繰り返し件数」は平成13年度から繰り返し、引き続き平成14年度もケースとして対応を行った件数をお答えください。

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お尋ねします

問9. 貴管内のいずれかの市町村で、問10でお示しするような児童虐待防止ネットワークを設置していますか？ 該当する数字を○で囲んでください。

- 1 設置している
- 2 設置していない

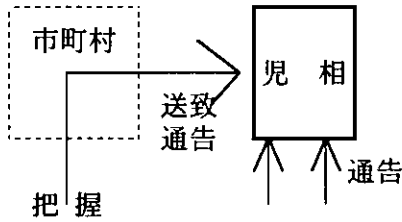
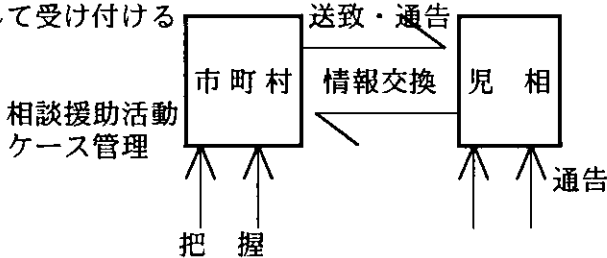
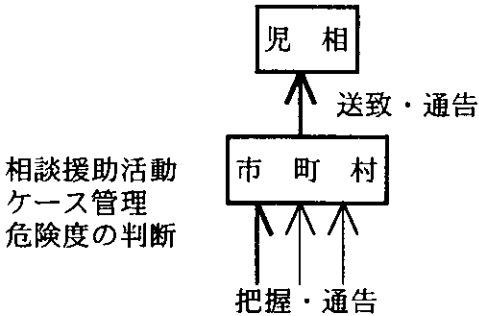
※ 問10～13は問9で設置していると答えした児童相談所のみお答え下さい。

問10. 管内各市町村が設置している児童虐待防止ネットワーク体制は以下のいずれですか、設置市町村の概数でお答え下さい。

	設置市町村における児童虐待防止ネットワークの体制	市町村の概数
1	代表者会議	
2	代表者会議—定期実務者会議—個別ケース検討会(児童相談所主催)	
3	代表者会議—定期実務者会議—個別ケース検討会(市町村主催)	
4	代表者会議—————個別ケース検討会(児童相談所主催)	
5	代表者会議—————個別ケース検討会(市町村主催)	
6	個別ケース検討会(市町村主催)	
7	その他 ()	

- ※ 代表者会議：ネットワークを構成する機関の代表者による会議
- 定期実務者会議：ネットワークを構成する機関の実務担当者による定期的な会議で、ネットワークの具体的運用を検討したり、管内の児童虐待ケース及びハイリスク家庭の把握等を行う会議
- 個別ケース検討会：管内で個別的に児童虐待ケースが発生したら関係機関を招集し、ケースへの対応について検討するもの

問11. 管内市町村における児童虐待防止ネットワークから貴児童相談所への児童虐待通告体制は以下のいずれですか。設置市町村の概数でお答え下さい

設置市町村における児童虐待防止ネットワークからの虐待通告体制	市町村の概数
<p>市町村ネットは管内の児童虐待ケースを把握しても、特段、相談援助活動やケース管理をすることなく、児童虐待通告を児童相談所へ経由するだけである。</p> 	
<p>市町村ネットは管内の児童虐待ケースを把握した場合、その市町村で相談援助活動やケースの管理を行う。その経過について児童相談所と情報交換し、その結果で必要な場合、児童相談所は児童虐待通告として受け付ける</p> 	
<p>市町村ネットに管内の児童虐待ケースの多くが通告され、市町村が相談援助活動を行い、ケース管理を行う。危険度等の判断基準を有し、児童相談所の相談援助活動が望ましいと判断した場合に児童相談所に通告する。</p> 	

問12. 問11の管内市町村いずれかにおける児童虐待防止ネットワークからの第1報については、「児童虐待の通告」か「情報提供」の区別が問題になりますが、これらを児童相談所として区別して対応していますか？ 該当する数字を○で囲んでください。

- 1 区別がある
- 2 区別がない

問13. 問11の管内市町村いづれかにおける児童虐待防止ネットワークと貴児童相談所との間で児童虐待に関する共通のアセスメントシートがありますか？。該当する数字を○で囲んでください。

- 1 アセスメントシートがある
- 2 アセスメントシートはない

※ アセスメントシートをお持ちの場合、文書要綱等を御恵与頂ければ幸いです。

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お尋ねします

本研究においては、児童相談所における児童虐待の進行管理は、①情報提供されたケースあるいは虐待通告として受理したケースをデータとして管理し、かつ②受理したケースの初期調査、リスクアセスメント、保護、処遇決定、措置、治療や家族再統合に向けた作業の全過程あるいは一部について、児童相談所として何らかの管理がなされていること(①+②)と考えております。

問14. 児童虐待についての第1報の取扱いについて、「受理ケースとする・しない」の「判断する基準」がありますか、また、その判断は受け付けた職員が「単独で判断」しますか、あるいは、例えばスーパーバイザーと協議して判断したり、会議で判断したりと「複数で判断」しますか？

	単独で判断	複数で判断
判断する基準あり		
判断する基準なし		

※ 該当箇所に「○」をお入れ下さい。

※ 判断基準をお持ちの場合、基準が分かる文書要綱等を御恵与頂ければ幸いです。

問15. 第1報を児童虐待として判断し、受理・対応する、あるいは情報提供を受けるだけに留めるといった児童相談所の判断について、第1報の相手方とその判断について確認していますか？

	相手と確認している	相手と確認していない	関係機関と確認体制ができている	関係機関と確認体制はできていない	ケースごとに扱いが異なる
判断する基準あり					
判断する基準なし					

※ 該当箇所に「○」をお入れ下さい。

※ 「判断する基準」は問14の児童虐待の通告として判断する基準のことです。

問16. 児童虐待の通告あるいは情報提供として受理したものがデータベース化(受理された情報が文書、例えば簿冊形式など、あるいは電子媒体として整理・保存され検索が可能な状態となっていること)されていますか？ 該当する数字及び記号を○で囲んでください。

- 1 データベース化されている
 - ア 簿冊形式
 - イ 電子媒体
- 2 データベース化されていない

問17. 児童虐待の通告受理後、何らかの進行管理をしていますか？ 該当する数字及び記号を○で囲んでください(複数回答可)

- 1 組織として児童虐待ケースのみならず全ての相談ケースについて進行管理している
- 2 組織として児童虐待ケースについてのみ進行管理している
- 3 児童福祉司が個人的に児童虐待ケースについて進行管理している
- 4 組織として児童虐待ケースについて進行管理はなされていない
- 5 組織として児童虐待ケースについて進行管理をするつもりはない
- 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
- 7 児童福祉司が個人的に児童虐待ケースを進行管理することになっているが、できていない
- 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
- 9 進行管理は通告受理から処遇の決定・措置までである
- 10 進行管理は通告受理から治療、家族再統合・終結までの全過程である

問18. 児童虐待ケースの相談援助活動の終結に関する判断基準を定めていますか？ 該当する数字を○で囲んでください。

- 1 終結の判断基準を定めている
- 2 終結の判断基準を定めていない

問19. 児童虐待の進行管理の管理対象になるケースかどうかの判断基準を定めていますか？ 該当する数字を○で囲んでください。

- 1 判断する基準を定めている
- 2 判断する基準を定めていない

問20. 児童虐待の進行管理の管理対象になるケースはどのようなものですか？ 該当する数字を○で囲んでください。(複数回答可)

- 1 初期調査・緊急対応ケース
- 2 在宅・要支援ケース
- 3 施設入所・里親委託などの措置中のケース
- 4 他機関に見守りや要支援依頼したケース
- 5 終結処理したケース
- 6 その他()

問21. 児童虐待の緊急度・危険度に対する分類(格付)はありますか、またその分類(格付)に応じた対応基準(例えば立入調査の実行、定期家庭訪問実施等)を定めていますか？

	対応基準あり	対応基準なし
分類(格付)あり		
分類(格付)なし		

※ 該当箇所に「○」をお入れ下さい。

問22. 児童虐待ケースに対してスーパービジョンやケース会議等で提示された「課題」(例：祖父母にあって意見を聞く。施設職員と情報交換をする。家庭訪問をするなど)が達成されているかどうかのチェック体制がありますか、その課題・チェックが整理され・検索できるようになっていますか？

	整理されている	整理されていない
チェック体制あり		
チェック体制なし		

※ 該当箇所に「○」をお入れ下さい。

問23. 問22でチェック体制ありとお答えをいただいた児童相談所にお尋ねします。チェックはどのような形でおこなわれていますか？ 該当する数字を○で囲んでください。

- 1 所として会議でチェック
- 2 所長がチェック
- 3 課・班・係として課長・班長・係長がチェック
- 4 スーパーバイザーがチェック
- 5 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
- 6 その他()

問24. 児童虐待の進行管理に関わる業務として、未処理ケース数や援助ケース数の把握、困難ケース数の把握などが考えられますが、これらの業務量について担当職員ごとに把握はおこなわれていますか？ 該当する数字を○で囲んでください。

- 1 所として会議で把握
- 2 所長が把握
- 3 課・班・係として課長・班長・係長が把握
- 4 スーパーバイザーが把握
- 5 児童虐待に対応する専門チームのリーダー等が把握
- 6 担当職員自身が把握
- 7 組織としても担当者自身も把握していない
- 8 その他()

問25. 通告あるいは情報提供されたケースに関して、関係機関に見守りや子育て支援などの援助活動を依頼した場合、その相談援助活動の状況等について進行管理をおこなっていますか？ 該当する数字を○で囲んでください。

- 1 おこなっている
- 2 おこなっていない

問26. 例えば、一時保護中の被虐待児に対する保護者の強引な引き取り要求（頻繁な電話、保護所に押し掛ける）への対応や職員への脅迫等、危機管理が進行管理の対象としておこなわれていますか？ 該当する数字を○で囲んでください。

- 1 進行管理の対象としておこなわれており、所としてシステム化されている
- 2 進行管理の対象としておこなわれているが、所としてシステム化されていない
- 3 進行管理の対象としておこなわれていないが、必要ケースに対してその都度対応を検討している
- 4 その他()

4. 児童虐待に対する進行管理システムについてお尋ねします

問27. 貴児童相談所では児童虐待の進行管理が「システム」として確立していますか？（要綱やマニュアル等として明確化されていますか） 該当する数字を○で囲んでください。

- 1 システムとして確立している
- 2 システムとして確立していない

※ 児童虐待の進行管理システムがある場合は、システムが分かる要綱等を御恵与頂ければ幸いです。

問28. 問27でシステムとして確立しているとお答えした児童相談所にお尋ねします。児童虐待の進行管理システムは具体的に機能していますか、相談援助活動に効果がみられますか？

	効果がある	効果がない
機能している		
機能していない		

※ 該当箇所に「○」をお入れ下さい。

問29. 児童虐待の進行管理システムは必要であるとお考えですか？

	必要である	必要でない
システムがある		
システムがない		

※ 該当箇所に「○」をお入れ下さい。

※ 問30～31は問29で必要であるとお答えした児童相談所のみお答え下さい。

問30. 児童虐待の進行管理システムとして、どのレベルまで進行管理すべきとお考えですか？ 該当する数字を○で囲んでください。

- 1 通告受理からリスクアセスメントまで
- 2 通告受理から処遇の決定・措置まで
- 3 通告受理から治療、家族再統合・終結までの全過程
- 4 その他()

問31. 児童虐待の進行管理システムとして、どのようなケースを進行管理すべきとお考えですか？ 該当する数字を○で囲んでください。(複数回答可)

- 1 初期調査・緊急対応ケース
- 2 在宅・要支援ケース
- 3 施設入所・里親委託措置中ケース
- 4 他機関に見守りや要支援依頼したケース
- 5 終結処理したケース
- 6 その他()

問32. 問29で進行管理システムがないが必要であるとお答えした児童相談所にお尋ねします。システムの作成・実施が進まないのはどのような理由ですか？ 該当する数字を○で囲んでください。(複数回答可)

- 1 所長や管理職の理解が得られない
- 2 職員の理解が得られない
- 3 関係機関の理解が得られない
- 4 業務多忙で作成・実施のための余裕がない
- 5 職員に過度な負担・責任がかかることから実施がためられる
- 6 進行管理は業務と馴染み難い
- 7 進行管理のモデルがない
- 8 その他()

問33. 問29で進行管理システムはないし、必要もないとお答えした児童相談所にお尋ねします。システムの作成・実施が進まないのはどのような理由ですか？ 該当する数字を○で囲んでください。(複数回答可)

- 1 所長や管理職の理解が得られない
- 2 職員の理解が得られない
- 3 関係機関の理解が得られない
- 4 職員に過度な負担・責任がかかるから不要である
- 5 進行管理は業務と馴染み難い
- 6 進行管理を実施しても実効性に乏しい
- 7 進行管理の実施の必要性を感じない
- 8 その他()

これですべての質問は終了です。記入もれがないかお確かめ下さい。

ご協力ありがとうございました。

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

児童相談所と精神科医療との連携・協力に関する研究～その1～

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（和歌山県子ども・障害者相談センター）

研究要旨

児童相談所における児童青年精神科医療のあり方について検討するため、わが国の児童相談所が当初モデルとしたアメリカの Child Guidance Clinic (CGC)の歴史的背景と今日の位置づけや機能についての文献調査および米国オハイオ州コロンバス市における現地調査を実施した。

アメリカの CGC は、20 世紀初期の児童保護運動と精神衛生運動の中で生まれ、非行少年の心理学的アセスメントから始まり、Child Guidance という専門領域を作り上げた。CGC は児童の福祉の向上の一翼を担って発展してきたが、児童福祉機関ではなく、地域に密着した子どものメンタルヘルスの専門機関として、子どもの情緒・行動上の問題について診断や治療活動を行っている。

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。

1. はじめに

児童虐待防止法(2000)の制定により、児童虐待への対応の第一線機関としての児童相談所の役割がますます重要になる一方で、さらなる虐待対応策として、被虐待児への心理的ケアや家族の再統合などの治療的な機能についても児童相談所への期待が高まってきている。

児童相談所はその時代の子どもの社会的・心理的問題を取り扱ってきた。太平洋戦争終了後の児童相談所が設立された時代には戦災孤児や浮浪児の対策に取り組み、その後少年非行、心身障害、不登校、そして児童虐待と、時代的な背景とともに児童相談所の課題も変遷してきた。これらの問題に対応する児童相談所の組織や業務モデルには、アメリカの Child Guidance Clinic (CGC) のシステムが参考にされ、組織上は精神医学的な対応が可能なものとされているが、昨年度の分担研究でも示したように、わが国の児童相談所における児童青年精神科医療の現状は、主に非常勤医に依存し、治療的な機能が十分に整備されていないことが明らかとなり、組織的な概念と実際のサービスの状況とは必ずしも一致する状況ではない。

このような日本の児童相談所の現状を検討するためには、日本の児童相談所がモデルとしたアメリカの Child Guidance Clinic を正確に理解した上で、CGC の業務モデルの導入の経緯を検証することは、ひとつの有効な方法であると考えられる。また、CGC もその長い歴史の中で大きく変化してきており、その経過と現在の状況を知ることは、日本の児童相談所の今後のあり方を考える上での参考になるものと考えられる。

そこで、本研究では、アメリカの CGC 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。これらの調査結果に基づいて、日米の児童福祉、精神保健システムの対比を行い、児童相談所と児童青年精神科医療とのあり方についての課題を検討した。

2. アメリカの Child Guidance Clinic の歴史

1) Child Guidance Clinic が誕生した時代背景⁶⁾

19 世紀後半のアメリカの都市では、人口の集中や移民の流入によって衛生状態の悪化、貧困や犯罪などの社会的問題が、特に中産階級の人々の大きな関心になっていた。このような社会情勢の中で、革新主義的社会改良家 Progressive social reformers が現れ、さまざまな社会活動を展開し始めた。このうち子どもの救済活動を行ったのが児童保護家 child saver と呼ばれた人々で、都市の子どもたちの労働、物乞い、盗みなどの問題に対して、セツルメントハウスの活動、リクリエーション活動などで子どもたちの健全育成を展開した。また、犯罪行為を犯したり、社会的な規範に沿わない「非行少年」に対して、成人と同じように単に処罰するのではなく、非行の背景を踏まえた指導を行うことを求め、成人と分離した非公開の裁判を行う少年審判所の設立を推進したり、保護観察制度を普及させた。このような活動の中で、少年非行の背景や原因への研究を促進し少年審判所を支援するために、シカゴのハル・ハウスの指導者であった Julia Lanthrop が裁判所のクリニック court clinic という概念を提案し、児童保護家たちの財政支援で 1909 年に精神科医 William Healy を所長とする Juvenile Psychopathic Institute (JPI) が設立され、少年審判所から紹介された子どもたちを精神医学的、心理学的に調査し、その結果を少年の処遇に役立てる活動が行われた。この活動は全米から注目されるようになり、JPI を視察したボストンの少年審判所判事であった Harvey H.

Bakerは、同様な制度をボストンにも作ろうと尽力した。Bakerの死後、1917年に彼を記念して設立されたジャッジ・ベーカー財団 Judge Baker Foundation がシカゴの William Healy を招聘し Guidance Clinic を開設した。ここで Healy は精神科医、心理学者、ソーシャルワーカーのチームによる診断に基づいて指導するという Child Guidance Clinic (CGC)の基本的な業務を築き、その後の CGC のモデルとなった。

CGC が生まれた背景として、もうひとつ重要であったのが、同じ頃盛んになりつつあった精神衛生運動である。Cliford Beers によって 1909 年に設立された全米精神衛生委員会は、その活動を広げていく中で、子どもへの関心を持つようになり、特に成人の精神病を予防する上では、子どもの行動や性格への対応の重要性が認識されるようになった。この精神衛生運動の指導者として活躍したのが精神科医の Adolf Myer で、JPI を開設した Healy も Myer にことあるごとに指導を求めていた。精神衛生運動と Adolf Myer の強い影響を受けたことが、CGC が採用したチームによる診断や社会精神医学的なアプローチに反映しているものと考えられる。次に述べるコモンウェルス基金による非行防止プログラムも、精神衛生運動に起源を持つ活動であり、CGC の普及にも大きな影響を与えたと考えられる。

2) コモンウェルス基金による CGC の普及(児童相談運動 Child Guidance Movement)³⁾

CGC がその後全米に普及する基礎となったのは、新興の私的慈善財団であるコモンウェルス基金 Commonwealth Fund が 1922 年に始めた非行防止プログラムの中心的な活動として各地にデモンストレーションクリニックを設立し、CGC のモデルを実践して紹介したことによる。1922 年のセントルイスを手始めに、1927 年までに 8 つのデモンストレーションを開設した。最初の二つのクリニックは、当初のプログラムに沿って非行少年に診断を行うため、裁判所に附属する形で設置され、少年審判所から紹介された少年を扱っていたが、数ヶ月後には非行だけを扱うのではなく、学齢期の子どもたちの精神保健全般の問題を対象とするようにプログラムは変更され、以後のクリニックは病院や地域の社会福祉機関などの協力によって設置されるようになり、学校、児童福祉機関、一般家庭からの子どもを扱うようになった。この時点で、CGC は少年非行に関わるものから、子どもの精神保健のための機関として位置づけられた。

デモンストレーションクリニックは、William Healy が確立したチームアプローチを採用し、所長である精神科医 1 名、心理学者 1 名、精神科ソーシャルワーカー 3 名を標準的なスタッフとして運営された。このようなクリニックを展開するために、コモンウェルス基金は Child Guidance に関わる専門職の養成にも力を注ぎ、幾つかのソーシャルワーカー養成機関を支援し、多くの精神科医や心理学者に対して奨学金を出して、新しいクリニックを担う人材を養成した(児童精神科医のカナーや心理学者のロジャースもこの奨学金でトレーニングを受けた)。クリニックという施設を作るだけでなく、それを運営するスタッフの養成も同時に行ったことで、児童相談運動はその後大きく発展し、さらには児童精神医学の発展にも大きく寄与することとなった。

デモンストレーションを経て全米に CGC を展開する際に、コモンウェルス基金は地域クリニック部 The Division of Community Clinics(DCC)を作って、クリニックの運営状況をモニターし、新規クリニックの開設を厳格に指導した。この中で DCC は医師を中

心としたチームによる運営形態を徹底し、より高いサービス水準を維持することに努めたため、新規クリニックの開設のペースは抑制され、あるいはソーシャルワーカーを所長として運営していたニューオーリンズのクリニックを閉鎖させたりすることもあった。すなわち、基金は CGC に対して、コミュニティーサービスよりも、専門的な医学的活動を求め、児童福祉的な機関ではなく児童精神科診療機関としての役割を重視していった。このことは 1930 年代以降、それまでの助言・指導による対応から、精神分析などの精神療法による治療に重点が置かれていったことから窺い知ることができる。その後次第にコモンウェルス基金は児童相談運動への関与を減らし 1945 年にこの分野から撤退した。

3) 地域精神保健の中での CGC

その後も CGC は全米に普及し、1950 年代にはおよそ 600 の CGC がさまざまな形態で活動を続けていった。その一方で、画一的な方法論を堅持した診療形態や個人精神療法を中心とする治療活動は、業務の非効率化を招き、予約の待機期間が長くなったり、さまざまな問題への柔軟な対応が困難になるなどの問題が指摘されるようになってきた¹⁵⁾。

1960 年代になると、1963 年のケネディー大統領の脱施設化宣言を契機に、地域精神保健センター法が制定され、各地に地域精神保健センターが設置されるようになった。この動きの中で、当時は子どもの精神保健の資源が不足していたため、CGC がその役割を担うことが期待され、子どもの地域精神保健活動の拠点としての新しい CGC の役割と機能について盛んに議論がなされた^{12,14,17,19)}。その結果、それまでの個別的な治療活動だけでなく、コミュニティーサービスとしての外来診療、危機介入、リハビリテーション、予防活動、学校との連携など、さまざまな活動を展開するようになり、CGC の規模も拡大していった。この時点で、William Healy 以来の伝統であった精神科医を中心とした心理とケースワーカーのチームによる方法論は姿を消し、地域の中で多彩な精神保健サービスを提供する児童青年精神保健センターとして、地域社会の中での役割と位置づけが確立した。

1980 年代からは Child Guidance という用語が使用されることは減少しているが、地域精神保健センターとしての CGC は、全米各地で存続している。しかしながら、これらの精神保健、児童精神科医療の状況は地域によって大きな多様性がある。アメリカでの最初の CGC であるボストンの Judge Baker Guidance Clinic は、今日でも Judge Baker Children's Center として存続しているが、現在は情緒的な問題を持つ子どもたちのための学校の運営や子どもたちのためのホットラインなどの事業に集約され、開設当初とはかなり異なった形で存続している⁸⁾。また、1924 年にデモンストレーションクリニックとしてスタートした Philadelphia Child Guidance Center は、かつて Frederick Allen が所長として活躍し全米でも有数の CGC であったが²⁾、1997 年にフィラデルフィア小児病院に吸収統合された後、2000 年に財政的な理由によって閉鎖された¹⁸⁾。現在の CGC は、それぞれの地域のニーズ、医療や福祉サービスの資源の特性により求められるサービスを、小児病院、大学の付属機関、公立の保健センターなど、さまざまな形態で運営され、現在に至っている。