

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 16 年度研究報告書

平成 17 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 (1)

主任研究者 本 間 博 彰

II. 分担研究報告

1. 児童虐待対応の進行管理と児童相談所のあり方に関する研究 (4)

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 (38)

分担研究者 小 野 善 郎

III. 総合研究報告

. (62)

主任研究者 本 間 博 彰

総合研究報告書

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

研究要旨

2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および児童相談所のあり方に関する研究で、児童虐待対応の進行管理システムの具体的実例を示し、あわせて全国の児童相談所の進行管理に対する取り組みの現状と今後に向けた課題をさまざまな視点で調査検討した。分担研究2で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。また、被虐待児で精神症状が重篤な場合は精神科病床への入院が必要となるが、精神科治療に対する親の理解と了解が得られない場合などは、対応が困難になり、精神保健福祉法に視点をおき、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。本研究テーマを検討することは児童相談所のあり方そのものを問うことにもなるため、今後の児童相談所の課題について検討した。

A. 研究目的

児童虐待に対して早急に取り組むべき課題は、第一点として児童相談所の対応力の強化と、児童虐待対応の中心的機関としての児童相談所の適切な専門性の確保である。特に児童の精神医学に関する専門性の確保は、「健やか親子21」の達成目標にも掲げられていることからとりわけ重要な課題となる。第二点は、虐待者および被虐待児に対する精神的なケアの体制を整備することである。児童養護施設や情緒障害児短期治療施設そして児童自立支援施設は、多くの虐待措置児童を抱え、施設の指導機能が大きく低下しており、とりわけ精神医学的問題を有する被虐待児に対する取り組みの整備強化が不可欠な状態に至っている。また、トラウマに由来した精神症状を呈する被虐待児の精神科入院治療のあり方や薬物療法などが検討されなくてはならない。第三点は、今後思春期を迎える被虐待児が急激に増えることへの対策である。平成8年度あたりから児童相談所の虐待相談処理件数が急増してきたが、この急激に増えた被虐待児が続々と思春期を迎えることになり、当然のごとく精神医学的問題を有する被虐待児も今以上に増加することは想像に難くない。

このため、本研究は、3年計画で「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」を担当し、2つの分担研究を行ってきた。分担研究1では、児童相談所における包括的な虐待ケース進行管理のあり方の検討と進行管理の全国的な現状と問題点を調査検討してきた。分担研究2では、児童相談所における児童精神科診療の現状と児童相

談所が必要としている医療業務のあり方とその内容を調査検討してきた。

B. 研究方法

虐待対策にある程度の実績を有している児童相談所の統括する立場にある児童福祉司や心理判定員および精神科医師（児相常勤および児童思春期医療機関に勤務する）からなる研究班を構成した。全国の児童相談所を対象にしたアンケート調査および訪問調査を行い、その結果をもとに検討した。分担研究者の小野善郎は米国オハイオ州コロンバス市の渡航調査を行い、アメリカの Child Guidance Clinic（以下 CGC と表す）の誕生とその後の展開を調査し、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現地調査を行った。

また被虐待児の精神科医療における問題点や課題を整理するために、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た。

C. 研究結果

分担研究 1（分担研究者：本間博彰）：児童虐待対応の進行管理と児童相談所のあり方に関する研究

第 1 年次（平成 14 年度）

(1) 実際の進行管理の考え方の検討を行い、以下の結果を得た。児童虐待の進行管理とは、児童相談所を中心にして、児童虐待に対する緊急対応のあり方から介入の具体的手法およびケアの提供体制に至るまでの児童虐待対応のシステムの全体像である。進行管理システムは以下の三つのレベルで構成される。

① 第一は、「児童相談所の受理後の進行管理」で、これは児童相談所に持ち込まれる虐待ケースについて、その緊急度や重症度の判断をもとにして戦略的介入と実際的かつ具体的な介入計画を立て実行するものである。

② 第二は、「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」で、市町村ネットワーク活動は児童虐待対策にとって児童相談所の行政的介入と相補的な関係となる早期発見・早期介入の部分を担当し、児童相談所と連携して児童虐待対策を行う。規模の大きい都市においては、虐待防止をテーマにネットワーク活動が有効に機能しうるが、小さい都市や町村では子育て支援をテーマにネットワーク活動をすることが实际的である。

③ 第三は、「家族の再統合を含めた進行管理」で、強い行政的介入を行う必要のあるケースでは一時保護や施設入所をせざる得ないほどの問題を抱えており、こうした対応をした後であらためて親子の再統合をおこなうことになる。

(2) 虐待進行管理の目的と視点の検討を行い、以下のような結果を得た。

① ケースの危機管理：児童相談所が児童の生命や不利益についての危機管理を適切に実行する。

② 担当者の疲弊の管理と機能の維持：児童相談所の職員の燃え尽きや、トラウマの代理受傷などによるメンタルヘルスの低下を防ぎつつ、増大するケースによる負担を適切に管理する。

③地域の社会資源の育成と維持：市町村ネットワーク活動を軸にしながら、家族機能の不十分な家族（虐待ケース）を援助するための社会資源を育成・維持する。

第2年次（平成15年度）

(1)全国の児童相談所を対象に進行管理システムに対する考え方と取り組みの現状についての調査を行い、以下の結果を得た。

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適切で根拠のある判断基準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。

(2)児童虐待対応の進行管理システムの追加研究として、「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」を行い、以下の結果を得た。

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。

第3年次（平成16年度）

(1)進行管理システムの実施上の問題点と課題についてまとめた。進行管理システムは、児相における虐待対応の全体を管理するシステムであることから、相談や通告された実際の事例に対する「初期対応」から始まって、「介入と調査」つまり訪問調査などの介入の程度の判断と実施、そして「介入の終了」までの、個々のケースについての全体像と取るべき対応策を具体的な形に記載して、かつ他の職員が必要なときには何時でもケース記録と対

応状況を閲覧できるようにしておくことが重要である。同時に進行管理の検討はまさしく児相のあり方の検討をすることに他ならないことが明確になった。

(2) 児童相談所のあり方については、児童虐待が急激に増えたことにより児相はその対応に奔走され、児童福祉法で規定された本来の責務や課題を果たせなくなり、社会のニーズに十分に対応できない状態が続いている。18歳未満の児童のありとあらゆる相談に対応するという原則的な責務はすでに放棄されている感がある。今回の児童福祉法一部改正法による児童相談の新たな枠組みが構築されることになり、このことを受けて児相のあり方や持つべき役割とその機能などについて時代のニーズに対応できるようなグランドデザインが必要になってきた。

分担研究2（分担研究者：小野善郎）児童相談所と精神科医療との連携・協力に関する研究

第1年次（平成14年度）

児童相談所における精神科医療の現状について調査を行い、155か所の児童相談所から回答を得た（回収率86.1%）。常勤精神科医が配置されていた児童相談所は18か所のみで、非常勤医で対応している児童相談所の多くは1か月の延べ勤務時間が16時間以下で精神科医の関与は十分ではない状況であった。

児童相談所の特徴を反映するパラメータを用いてクラスター分析を行い、児童相談所は、4つの類型に分類された（地方型、中間型、都市型、大都市型）。地方型や中間型の児童相談所には常勤精神科医がほとんど配置されておらず、また地域の児童精神科医療資源も乏しい状況が認められた。児童相談所における精神科医の必要性はほとんどの児童相談所でみとめられ、常勤医が配置されている都市部の児童相談所においても増員を求める意見が多く、児童相談所における精神科医のニーズの高さが明確になった。

第2年次（平成15年度）

児童相談所での精神科医の相談実績は、児童相談所により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Child Guidance Clinic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。

第3年次（平成16年度）

現在の児童相談所における精神科医療体制はきわめて不足し地域間格差も認められ、常勤医の拡充、診療機能の整備などが早急になされる必要があると考えられるが、児童相談所の規模や地域の特性に大きな多様性が認められるため一律的な精神科医療体制を求めることは合理的ではなく、それぞれの相談所の現状に最適な方法で医師の配置や医療機能の整備を行うことが重要であることが認められた。また、児童相談業務における精神科医療の役割や位置付けの明確化を試み、児童相談チームの一員としての役割、管理運営への関与、治療者としての役割の3項目について基本的な業務指針を提示した。

また、わが国の児童福祉制度と精神科医療との関連について国際的な視点も含めて検討し、その独自性として精神科医が児童福祉制度に組み込まれていることを示し、児童相談所が児童虐待へのより有効な介入・ケアを提供するだけでなく、地域の子どもの精神保健にも中心的な役割を示していく可能性が示唆された。

D. 結語

三年間の研究により、虐待対応の進行管理システムを実践する上での具体例や課題を示した。また児相および児童相談における児童精神科医療の必要性とその意義、そしてその体制作りのための方向性を示した。そして児相や児童相談の今後に向けた取り組むべき課題として以下の点を示しておきたい。

①児相のグランドデザイン作り

児相は昭和23年に設立され50数年を経たが、児相は常にその時代の社会的問題に取り組むことが求められ、今や児童虐待対策に多くの勢力と時間を差し向けなければならない現状にあっては児童福祉法が求める18歳未満の児童のさまざまな相談に応えることが不可能となってきた。児童福祉法の改正により児童相談のパラダイムが大きくシフトしたこの時期にあって児相のグランドデザインを時代に合うように描くことが求められると考えられた。

②児童福祉領域における児童精神科医療の展開

児相における精神科臨床は児童精神医学の中でもひとつの専門分野を構成する臨床であると考えることが合理的で、精神科医がこのような臨床を担当し医師としての責務を果たすためには、児相の臨床に対する専門性が求められることになる。児相に勤務する精神科医を確保するとともに、この児相特有の臨床を担い、児童相談業務の中での役割を果たし得る医師の専門性の確保も重要な課題となる。そのためには、わが国の医師養成制度や精神科医の研修体制の問題として大学医学部や研修機関に期待するだけでなく、児相としても専門医の養成に真剣に取り組んでいく必要がある。

③子どもの精神保健センター機能の整備

子どもの福祉の向上のために貢献する児相のあり方としては、子どもの精神保健は避けては通れない課題であり、現在のわが国の福祉・保健制度の中では、児相が地域における子どもの精神保健センターとしての機能を担っていくことは現実的であり合理的なものであると考えられる。地域における児童青年精神科医療機関や、保健所や精神保健福祉センターなどの精神保健機関とともに、児相が子どもの精神保健センターとしての機能が整備・拡充されていくことが望まれる。

厚生労働科学研究

(子ども家庭総合研究事業)

主任研究者 **本間博彰**

〒980-0014

仙台市青葉区本町1丁目4番39号

宮城県子ども総合センター

TEL 022(224)1526 FAX 022(262)1913

<http://www.pref.miyagi.jp/kodomo s/>