

- Child. New York: Free Press.
- Hartman, A., & Laird, J. (1983).  
Family-centered Social Work Practice.  
New York: Free Press.
- 加藤曜子 (2005). 『家庭支援の一環としての虐待親へのペアレントプログラム作成』. 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.
- 畠山由佳子 (2006a). 「家族維持を目的とした支援のためのニーズと課題に対する研究 (1)  
ー市町村児童虐待防止ネットワークにおけるフォーカスグループインタビューを通してー」. 『子どもの虐待とネグレクト』  
8 (1). (掲載予定、受理済)
- 畠山由佳子 (2006b). 「児童虐待在宅支援ケースに対する日本版 Family Preservation 実践モデルの開発的研究ー市町村在宅支援実践者に対するフォーカスグループインタビュー調査及びアメリカ・イリノイ州児童虐待在宅支援に関する個別・グループインタビュー調査」 (研究発表)、『COE 若手研究者成果発表会』. 関西学院大学.  
National Child Welfare Resource Center for Family Centered Practice(2002).  
Best Practice Next Practice. A Service of the Children's Bureau: U.S. Department of Health and Human Services.
- Pecora, P.J., Whittaker, J.K. Maluccio, A.N., Barth, R.P.& Plotnick, R.D.. (1992) The Child Welfare Challenge. New York: Aldine De Gruyter.
- 芝野松次郎 (2001). 『子ども虐待ケースマネージメントマニュアル』. 有斐閣.

## E. 業績



〔質問紙〕

I. 次のそれぞれの項目について以下の3つの内容についてお答えください。

問1. 児童福祉司としてあなたが今年度(平成17年度)担当した児童虐待在宅支援ケース全体(個々のケースではなく)についてそれぞれの項目に対して、児童福祉司としてあなた自身はどの程度実施されましたか？あなた自身の実施度をお答えください。5段階で1-5の数字に○をお付けください。

問2. 児童虐待ケースの在宅支援(再統合ケースは除く)を行うにあたって、以下のそれぞれの項目は子どもの長期措置(一時保護・ショートステイはのぞく)を防ぐために、家族にとってどの程度、重要であると思われますか？特定のケースや現在の状況に関わらずその重要性を5段階で1-5の数字に○をお付けください。

問3. 児童虐待ケースの在宅支援を行うにあたって、以下のそれぞれの項目は、だれが主に行うべきでしょうか？項目を行う主体についてあてはまるものにすべて○をしてください。どの項目も該当しない場合は、具体的な機関・職種名を「その他」の欄にご記入ください。

回答上の注意点	問1 実施度	問2 重要度	問3 行動の主体		
問1. H17年度、児童虐待在宅支援ケースに対して、児童福祉司であるあなた自身がどの程度行ったかをお答えください。	<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>していない</span> <span>よくしている</span> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>重要でない</span> <span>重要である</span> </div>	児童相談所	市町村区(学校、保育所、保健所等)	その他(具体的に記入) 例:民間団体、社協、児童家庭支援センターなど
問2. 特定のケースまたはご自分の実施度とは関わらず、長期措置を避けるために、家族にとってどの程度、重要かをお答えください。	<div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <span>1</span><span>2</span><span>3</span><span>4</span><span>5</span> </div> 	<div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <span>1</span><span>2</span><span>3</span><span>4</span><span>5</span> </div> 			
1. 家族の長所をいかして、援助を展開する(1)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
2. 見本となる大人の姿をワーカーが子どもに見せる。(8)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
3. いったん援助を終結した後も、家族が再び同じ状態に戻っていないかフォローアップする。(7)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
4. 児童福祉司指導を保護者に虐待を認識させる枠組みとして使う。(13)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
5. 家族をどう資源やサポートに結びつけるかをアセスメントした上で、具体的に援助計画を作成していく。(11)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			

回答上の注意点	問1 実施度	問2 重要度	問3 行動の主体		
	していない 1 2 3 4 5 1   2   3   4   5 1   2   3   4   5	重要でない 1 2 3 4 5 1   2   3   4   5 1   2   3   4   5	児童相談所	市町村区(学校、保育所、保健所等)	その他 (具体的に記入) 例:民間団体、社協、児童家庭支援センターなど
問1. H17 年度、児童虐待在宅支援ケースに対して、児童福祉司であるあなたがどの程度行ったかをお答えください。					
問3. 特定のケースまたはご自分の実施度とは関わらず、長期措置を避けるために、家族にとってどの程度、重要かをお答えください。					
6. 家族を援助するという自分の立場を明らかにし、家族の信頼を得る。(32)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
7. 保護者が子どもに対して肯定的な視点を持つことができるように働きかける。(37)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
8. ワーカーとしての責任を証明するために、自分が行った援助を文書に記録しておく。(44)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
9. 食料の獲得を援助する。(54)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
10. 保護者と共に、雇用に関する情報を得る援助をする。(65)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
11. 保護者や子どもの通院に同伴する。(67)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
12. 家族に病院・医師を紹介する。(71)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
13. 関係機関に児童相談所としての視点や立場を説明していく。(39)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
14. ワーカーは家族に対して忍耐強く対応する。(51)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
15. 家計の管理を保護者と一緒におこなう。(61)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
16. 受診予定の医療機関で保護者が十分な説明を受けられるよう配慮する。(70)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
17. それぞれの家族に対してワーカーがどこまで何ができて、何ができないのかを自覚する(47)。	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			

回答上の注意点	問1 実施度	問2 重要度	問3 行動の主体		
	していない 1 2 3 4 5 よくしている	重要でない 1 2 3 4 5 重要である	児童相談所	市町村区(学校、保育所、保健所)	その他 (具体的に記入) 例:民間団体、社協、児童家庭支援センターなど
問1. H17 年度、児童虐待在宅支援ケースに対して、児童福祉司であるあなた自身がどの程度行ったかをお答えください。					
問4. 特定のケースまたはご自分の実施度とは関わらず、長期措置を避けるために、家族にとってどの程度、重要かをお答えください。					
18. ワーカーは家族の「共に生活する権利」を大事にするとともに、子どもの「安全に幸せに暮らす権利」を大事にする。(19)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
19. 家族が必要なとき、自分自身で利用できるように事前に地域の資源とつなげておく。(3)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
20. 保育サービス、学童サービスなどの利用のための手続きを援助する。(53)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
21. 衣服や学用品の提供・確保の援助をおこなう。(63)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
22. カウンセリングを通して、保護者に虐待した原因について内省させる。(28)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
23. 家庭を訪問し、家族の生活の場で援助活動を行う。(25)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
24. 児童相談所内の心理判定につなげて、子どもの状態を知る。(30)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
25. 地域の機関と連携し、家族の情報を収集する。(42)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
26. 子どものためのレクリエーション活動(リトルリーグや子ども会など)をアレンジする。(76)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
27. 学校教諭・幼稚園教諭・保育士と子どもの状況について協議する。(81)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
28. 地域の民生児童委員に協力を要請する。(73)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
29. 家族がすべきことまで、ワーカーがしてしまわない。(46)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			

回答上の注意点	問1 実施度	問2 重要度	問3 行動の主体		
	していない 1 2 3 4 5 1   2   3   4   5	よくしている 重要でない 重要である 1 2 3 4 5 1   2   3   4   5	児童相談所	市町村区(学校、保育所、保健所)	その他 (具体的に記入) 例: 民間団体、社協、児童家庭支援センターなど
問1. H17 年度、児童虐待在宅支援ケースに対して、児童福祉司であるあなた自身がどの程度行ったかをお答えください。					
問5. 特定のケースまたはご自分の実施度とは関わらず、長期措置を避けるために、家族にとってどの程度、重要かをお答えください。					
30. 家族が必要としているスキルを、例を用いて家族に分かりやすく受け止めやすいように説明する。(34)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
31. 保護者と子どもで一緒に楽しめるような娯楽活動を企画するのを手伝う。(77)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
32. 引越しの手伝いをする。(59)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
33. 次の大きな変化につながるような家族の小さな変化を支援する。(4)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
34. ワーカーは定期的に家族に接触する。(14)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
35. 家族に関する情報をたえず収集し、児童相談所が介入するタイミングを逃さない。(21)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
36. 保護者が通院・入院している間の子どものための保育ケアを確保する。(68)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
37. すでに保護者とつながっている関係機関に保護者が必要としているサービスを紹介してもらおう。(43)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
38. 保護者の借金の返済計画と一緒に立てる。(62)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
39. 保護者が必要な法的援助を受けることを支援する。(75)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
40. ワーカーはチームアプローチをとることによって、自分のアセスメント結果や意思決定を確認する。(49)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
41. ワーカー自身が家族の変化に対して希望を持つ。(45)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			

回答上の注意点	問1 実施度	問2 重要度	問3 行動の主体			
	していない 1 2 3 4 5  -----  1 2 3 4 5	よくしている 1 2 3 4 5  -----  1 2 3 4 5	重要でない 1 2 3 4 5  -----  1 2 3 4 5	重要である 1 2 3 4 5  -----  1 2 3 4 5	児童相談所 市町村区(学校、 保育所、保健所)	その他 (具体的に記入) 例：民間 団体、社協、 児童家庭支 援センター
問1. H17 年度、児童虐待在宅支援ケースに対して、児童福祉司であるあなた自身がどの程度行ったかをお答えください。  問6. 特定のケースまたはご自分の実施度とは関わらず、長期措置を避けるために、家族にとってどの程度、重要かをお答えください。						
42. 家に食料が十分確保されているかどうか、入手手段はあるかの確認をする。(55)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5				
43. 家族に、新しく身についたスキルを試す機会をあたえ、自信を与える。(35)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5				
44. 保健師や学校の教諭など地域の援助者に家庭訪問を依頼し、様子をチェックしてもらう。(24)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5				
45. 学校の教諭・幼稚園教諭・保育士に子どもや保護者への対応についてアドバイスする。(83)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5				
46. 保護者に他の親と交流する機会を与える。(36)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5				
47. 保護者の求職のための具体的な準備(履歴書を一緒に書く、面接の練習等)を手伝う。(66)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5				
48. 問題の原因の分析を行うのではなく、今ある問題の解決に集中する。(22)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5				
49. 家族と共に目標を設定する。(2)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5				
50. ワーカーが家族に必要な具体的なサービスを提供することで、実際に「援助できること」を家族に証明する。(12)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5				
51. 保護者の状態を医師と協議する。(72)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5				

回答上の注意点	問1 実施度	問2 重要度	問3 行動の主体		
	<p>していない</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>よくしている</p>	<p>重要でない</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>重要である</p>	児童相談所	市町村区(学校、保育所、保健所)	その他(具体的に記入)例:民間団体、社協、児童家庭支援センターなど
問1. H17年度、児童虐待在宅支援ケースに対して、児童福祉司であるあなた自身がどの程度行ったかをお答えください。  問7. 特定のケースまたはご自分の実施度とは関わらず、長期措置を避けるために、家族にとってどの程度、重要かをお答えください。					
52. 保護者をペアレントトレーニング(親業)プログラムへ送致する。(33)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
53. 生活保護等の申請を援助する。(60)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
54. 虐待の告知の仕方は、家族状況や虐待の程度を見て、ケースにより判断する。(16)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
55. 地域の資源に家族をつなぎながらも、子どもに対するリスクを中心としたアセスメントを継続する。(20)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
56. 頼りにできるような親戚を探し出し、協力してもらおう。(38)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
57. 住居探しを手伝う。(58)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
58. ワーカーは職場で同僚と共有できる家族支援に対する価値観をもっている。(50)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
59. 家庭訪問を行い、子どもの長期分離を防ぐためには家族が何を必要としているかをアセスメントする。(26)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
60. 住居設備問題に対する援助(修繕に対する手続き、資金の工面等)をおこなう。(56)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
61. 危機的な状況の時には、一時保護・ショートステイなどを使い、危機を回避する。(74)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
62. 子どもの気持ちを代弁して保護者に伝える。(9)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			

回答上の注意点	問1 実施度	問2 重要度	問3 行動の主体		
	していない 1 2 3 4 5  -----  1 2 3 4 5	重要でない 1 2 3 4 5  -----  1 2 3 4 5	児童相談所	市町村区(学校、保育所、保健所)	その他 (具体的に記入)例:民間 団体、社協、 児童家庭支 援センターな ど
問1. H17 年度、児童虐待在宅支援ケースに対して、児童福祉司であるあなた自身がどの程度行ったかをお答えください。					
問8. 特定のケースまたはご自分の実施度とは関わらず、長期措置を避けるために、家族にとってどの程度、重要かをお答えください。					
63. 医療費の控除などの申請を援助する。(69)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
64. 保護者が困っていることを口にしたタイミングを逃さず、必要なサービスにつなぐ。(31)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
65. 児相との誓約を破った場合に起こる結果についてきちんと保護者に伝える。(17)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
66. 子どもを学校・幼稚園・保育園に送迎する。(80)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
67. 家族が自身のリスクに気付く術と、それに対する適切な対応を教える。(18)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
68. 定期的に援助の評価を行い、ある程度の結果が見られれば援助を終結する。(6)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
69. 保護者と対峙する場面では、必要以上に家族を脅かしたり、懲罰的にならないような表現を用いる。(15)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
70. 関係機関に対して、家族との接し方についての詳細にわたる助言を行う。(40)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
71. 子育ての負担を軽減するための家事・育児支援サービスにつなぐ。(23)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			



特定のケースではなく、今年度(H17 年度)ご担当された児童虐待在宅支援ケース全般を想定していただき、あなた自身のお考えを率直にお答えください。

Ⅱ. あなたは児童虐待ケースにおいて、以下のそれぞれの項目は、**子どもの長期措置(一時保護・ショートステイを除く)を防ぐための援助(在宅援助)を行うこと**に対して、障害となっていると思いますか？それぞれの項目について、あなたのご意見に最も近い1-5までの数字に○をつけてください。ご自分の現状に当てはまらない場合は、あてはまらない・0に○をしてください

	在宅にて措置を予防するための援助に対して					
	まったく障害とは思わない				大変障害だと思う	現状にあてはまらない
	1	2	3	4	5	0
	----- ----- ----- ----- ----- -----					
1. 夜間・土日に対応できない。(12)	1	2	3	4	5	0
2. 援助の見直しなどの時期が決まっていないため、ケースを終結できない。(18)	1	2	3	4	5	0
3. 費用や交通が理由で、保護者が地域の資源を使えない。(14)	1	2	3	4	5	0
4. 児童福祉司が虐待ケース以外のケースも担当している。(16)	1	2	3	4	5	0
5. 家族のニーズにこたえることができるサービス提供体制が地域に組めていない。(13)	1	2	3	4	5	0
6. 児童福祉司一人あたりの担当ケース数が多い。(10)	1	2	3	4	5	0
7. 家族に対する援助が「指導」という一方的な形式をとっている。(2)	1	2	3	4	5	0
8. サービスの充実によって保護者の依存心を助長してしまう。(6)	1	2	3	4	5	0
9. 公務員という立場の制約により、サービス提供が自由におこなえない。(20)	1	2	3	4	5	0
10. ネグレクトケースに対して家事を行ってくれる虐待ヘルパー制度がない(あっても利用に制限がある)。(15)	1	2	3	4	5	0
11. 虐待をすべて心の問題に捉えてしまう風潮がある。(7)	1	2	3	4	5	0
12. マスコミが虐待死亡事件がおきるとすべての責任を児童相談所におしつける。(新)	1	2	3	4	5	0

	在宅にて措置を予防するための援助に対して					
	まったく障害とは思わない				大変障害だと思う	現状にあてはまらない
	1	2	3	4	5	0
13. 児童福祉司の人事異動で担当者が頻繁に変わってしまう。(11)	1	2	3	4	5	0
14. 強制介入的な部分と家族維持に対する支援の部分の切り替えが難しい。(4)	1	2	3	4	5	0
15. 援助を受けることが、親失格とみなされ、スティグマ化している。(3)	1	2	3	4	5	0
16. 担当地区が広い。(17)	1	2	3	4	5	0
17. スーパーバイザーがない。(19)	1	2	3	4	5	0
18. 司法システムの継続的関与がない。(1)	1	2	3	4	5	0
19. ワーカーの専門的な技能が不足している。(8)	1	2	3	4	5	0
20. 保護者との信頼関係を結ぶことが難しい。(5)	1	2	3	4	5	0

Ⅲ. 上の項目以外に児童虐待ケースにおいて家族を在宅で維持していく上で、障害になっていることがあれば、率直なご意見を自由にお書きください。

**IV. 特定のケースではなく、あなたが現在まで実践にて関わってこられた児童虐待ケース全般を想定していただき、あなた自身のお考えを率直にお答えください。**

問. あなたは児童虐待在宅ケースにおいて、子どもが現在の家族から分離され長期措置(一時保護は除く)されないためには、家族にとって次の項目はどの程度必要だと思われますか？各項目について、5段階で1-5のいずれかの数字に○をお付けください。

	必ずしも必要でない
	1 2 3 4 5
	----- ----- ----- -----
1. 子どもと保護者の間に愛着関係がある。(23)	1 2 3 4 5
2. 家族がお互いに助け合っている。(20)	1 2 3 4 5
3. 子どもの成長(身長・体重)は順調である。(16)	1 2 3 4 5
4. 子どもが自分自身の安全を守ることができる。(12)	1 2 3 4 5
5. 保護者が自分の行動をコントロールする力がある。(10)	1 2 3 4 5
6. 関係機関内で「在宅で援助していく」との共通認識がある。(14)	1 2 3 4 5
7. 家族はインフォーマルなサポートシステムを持っている。(25)	1 2 3 4 5
8. 援助終了後も家族が自立していける。(31)	1 2 3 4 5
9. 保護者自身が今までやってきたことに変化が必要であることに気付く。(28)	1 2 3 4 5
10. 家族内での秩序が保たれている。(18)	1 2 3 4 5
11. 家庭内にキーパーソンとなり得る人がいる(少なくとも家庭内の情報がある程度得られる)。(8)	1 2 3 4 5
12. 安心して生活できる住居がある。(5)	1 2 3 4 5
13. 保護者がワーカーに対して心を開き、ワーカーの言うことを受け入れる。(13)	1 2 3 4 5
14. 保護者が保護者としての責任を自覚している。(22)	1 2 3 4 5
15. 家庭内に子どもの安全を守る人がいる、又は定期的に家庭を訪問してくれる人がいる。(7)	1 2 3 4 5

	必ずしも必要ではない 1 2 3 4 5
16. 家族が自分たちは家族維持のプロセスに参加しているのだと実感する。(29)	1 2 3 4 5
17. 家族内に情緒的つながりがある。(19)	1 2 3 4 5
18. 保護者の(精神的)治療経過が良好である。(15)	1 2 3 4 5
19. 最低限の衛生状態が保たれている。(3)	1 2 3 4 5
20. 子どもが幼稚園・小学校・中学校等の学校や保育所などの所属集団へ毎日通っている。(6)	1 2 3 4 5
21. 最低限の衣食住の確保ができていないこと。(2)	1 2 3 4 5
22. 保護者が就業している間に安全で良質な保育サービスが確保できる。(1)	1 2 3 4 5
23. 虐待者に虐待の認識がある。(11)	1 2 3 4 5
24. 子どもの命に関わることはない判断できる。(17)	1 2 3 4 5
25. 家族が地域の資源を自分で上手く利用できる。(26)	1 2 3 4 5
26. 何とかして家族を維持して行こうという気持ちがある。(21)	1 2 3 4 5
27. 虐待者が自分で SOS を出せる。(9)	1 2 3 4 5
28. 最低限度の経済的基盤が確保できる。(4)	1 2 3 4 5
29. 子どもが家庭で精神的な安心感を得ることができる。(24)	1 2 3 4 5
30. 保護者が子どもを養育する最低限度の能力をもっている。(30)	1 2 3 4 5
31. 家族自身が家族として一緒にやっていくことができるという希望を持っている。(27)	1 2 3 4 5

V. 上の項目以外で、あなたが家族が子どもが措置されず(一時保護は除く)家族として在宅で維持していくために必要だと思うことについて自由にお書きください

VI. ご回答いただいた方ご自身とあなたの児童相談所についてお聞きます。

問1. あなたの児童相談所の都道府県名( )  
相談所名( )

問2. あなたの年齢【当てはまるものに1つだけ○をおつけください】

1. 20歳代      2. 30歳代      3. 40歳代      4. 50歳代      5. 60歳代

問3. あなたの性別【当てはまるものに1つだけ○をおつけください】

1. 男性      2. 女性

問4. あなたの児童相談所における通算勤務年数

( )年 ( )ヶ月

問5. 児童相談所以外での福祉関係現場における通算経験年

( )年 ( )ヶ月

問6. 現在の児童相談所に勤務する前はどちらの部局に勤務されていましたか？(直近のものを1つだけ○をおつけください)

1. 他の児童相談所
2. 福祉事務所
3. 児童福祉関係の部署・施設(具体的にお書きください:部局名 )
4. 児童領域以外の福祉関係の部署・施設(具体的にお書きください:部局名 )
5. その他の部署・施設(具体的にお書きください:部局名 )
6. 現児童相談所が初めての勤務部署

問7. 児童福祉司へは下記のうち、次のどの資格によって任用されましたか？

【当てはまるものに1つだけ○をおつけください】

1. 厚生労働大臣の指定する児童福祉司又は児童福祉施設の職員を養成する学校その他の施設を卒業し、又は厚生労働大臣の指定する講習会の課程を修了したもの。
2. 大学において心理学、教育学もしくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者であって、厚生労働省令で定める施設において1年以上児童その他の者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う業務に従事したもの。
3. 医師
4. 社会福祉士
5. 社会福祉主事として2年以上児童福祉事業に従事したもの
6. 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者であって、厚生労働省令で定められるもの。

問8. あなたの大学・短期大学での主な専門領域【当てはまるものに1つだけ○をおつけください】

1. 社会福祉学
2. 心理学
3. 教育学
4. 社会学
5. 保育学
6. 児童学
7. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）
8. 大学・短期大学には行っていない

問9. あなたは社会福祉士資格をおもちですか？

1. 持っていない
2. 持っている

問10. あなたの児童相談所での児童虐待ケースに対する在宅支援はどのような体制で行われていますか？【当てはまるものに1つだけ○をおつけください】

1. 在宅支援担当がいる。（ \_\_\_\_\_ ）人
2. 在宅支援担当の課（組織）がある。
3. 地区担当が受け持っている。
4. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

問11. あなたの児童相談所には児童虐待在宅支援ケースを担当している人は何名いらっしゃいますか（あなたを含めて）？

（ \_\_\_\_\_ ）人

問12. 本年度（H17年度）における現時点（H18年1月末）までのあなたの児童相談所での児童福祉司指導件数は何件ありますか？

（ \_\_\_\_\_ ）件

問13. 本年度（H17年度）あなたの児童相談所の扱う全児童虐待ケース数と児童虐待在宅支援ケース数をお答えください。

全児童虐待ケース数（ \_\_\_\_\_ ）ケース 児童虐待在宅支援ケース数（ \_\_\_\_\_ ）ケース

問14. 本年度（H17年度）あなたが担当している全ケース数、全児童虐待ケース数、児童虐待在宅支援ケース数をお答えください

全担当ケース数（ \_\_\_\_\_ ）ケース、 担当児童虐待ケース数（ \_\_\_\_\_ ）ケース  
児童虐待在宅支援ケース数（ \_\_\_\_\_ ）ケース

VII. あなたの親子分離と家族維持に関する率直なご意見をお聞かせください。

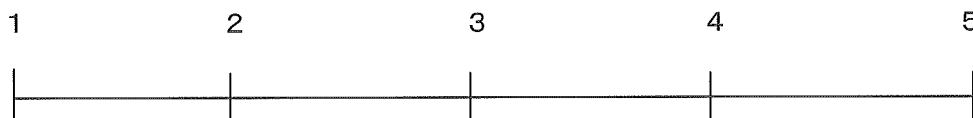
問1. 長期の親子分離に対する児童福祉司としてのお考えをお聞かせください（どちらかといえばで結構です）【当てはまるものに1つだけ○をおつけください】

1. 親子分離は最後の手段であり、なるべく避けるべきである。
2. 親子分離は対応の一方法として積極的に行うべきである

問2. あなたは、ご自身が今年度(H17年度)担当したすべての児童虐待ケース長期措置ケース(一時保護ケースは除く)に対して、子どもの措置を避けるための援助を措置前に、どの程度行ったと考えますか？5段階で1-5のいずれかの数字に○をお付けください。

全く行わなかった

できる限り行った



問3. 児童虐待ケースにおける在宅支援および子どもの措置を避けるための家族に対する援助についてのお考えをご自由にお書きください。

たくさんの質問にお答えくださりまして、本当にありがとうございました。皆様のご意見は、今後の児童虐待ケースの在宅における家族支援、家族維持のための支援に役立てていきます。

**ご協力いただきまして誠にありがとうございました。**

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究  
（主任研究者 奥山真紀子）

#### 分担研究報告書

分担研究者 松田 博雄 淑徳大学総合福祉学部

## 虐待に関する医療機関と他機関との連携

### (multidisciplinary team) に関する研究

松田 博雄 （淑徳大学総合福祉学部）

#### 研究要旨

米国では郡単位で医療を含めた多職種専門家チーム（multidisciplinary team）が機能している。我が国においては、子ども虐待には地域において要保護児童対策地域協議会を設置して対応することが求められ、その中で医療機関も関連諸機関の一員としての役割を期待されている。医療機関の中の児童虐待防止委員会の取り組み、また医師が地域での初期対応から虐待の医学的評価やアドバイスをするシステムと地域における子どもと家庭を中心にしたネットワークを検証した。現状では医療を含めた多職種専門家チームによる地域での連携体制は十分機能しているとはいえない。

#### A. はじめに

児童相談所への子ども虐待の通告件数は増え続けている。子ども虐待への対応、予防という視点で考えると、子ども虐待は育児不安をベースにしたものから、死亡に至るものまで、幅の広いものである。虐待に適切に対応するには法的権限を持つ児童相談所、警察と地域の保健・福祉・教育および医療機関の連携、協働が必要であり、児童福祉法では地域に要保護児童地域対策協議会を設置して、市町村が中心となり対応することを求めている。

一方子ども虐待対応における医療の役割は、全ての子ども虐待に医療が対応することはないが、日常診療の中での要保護児童の発見や傷病の治療など医療でないと果たせない役割がある。また医療機関のみで子ども虐待

に対応することはできず、医療機関と他機関との連携が必要になる。米国では地域（郡・county）を基盤として医療を含めた多職種専門家チーム（multidisciplinary team : MDT）を構築し活動している。そこで、日本における医療を中心とした子ども虐待対応について現状把握を試みる。

#### B. 研究方法

病院内に児童虐待防止委員会を設置して活動している杏林大学病院、地域で行政主導の子どもと家庭を中心とした子育て支援・障害・虐待を区別しないネットワークを構築している東京都三鷹市と保健福祉センター医師と3カ所の医療機関との連携を構築している大阪府でインタビューによる聞き取り調査を行った。



## C. 研究結果

### 杏林大学児童虐待防止委員会

杏林大学病院は東京都三鷹市にあり、1999年、平成11年8月に「杏林大学病院児童虐待防止委員会」を設置し活動し、その後2005年、平成17年4月に子どもだけでなくドメスティックバイオレンスや高齢者虐待など全ての虐待に対応すべく「杏林大学病院虐待防止委員会」へと発展した。

杏林大学病院児童虐待防止委員会のメンバーは医師、看護師に加え社会学、法律、母子保健の専門家らを加え22名で、杏林学園全体での取り組みと位置づけている。また22名中2名は医療ソーシャルワーカー

(MSW)で、2名の副委員長のうち1名はMSWと規定し、院内および院内と院外との連携の要として機能している。この委員会のもう一つの特徴は、大学病院の特性を生かし、法医学医師が副委員長を務め、臨床法医学的な対応が常にできることである。

院内では、「虐待」かな、と疑ったら、委員会委員または医療福祉相談室MSWにまづ連絡することを啓発している。連絡のあった症例の初期対応は、委員長と2名の副委員長に小児科病棟師長の4名で実働メンバーを結成し、臨機応変に対応している。できるだけ入院を勧め、担当診療科の主治医、受け持ち看護師、当該科の虐待防止委員会委員と実働メンバーで院内チームを結成し、対応している。

この間年間約25症例に対応していた。委員会への通報、連絡は救急外来、一般外来など院内が最も多いが、児童相談所、子ども家庭支援センターや保健センター等からの受診依頼や、評価の依頼が増えていた。また年間10症例位に関連機関によるネットワークミーティングが開催されていた。

### 三鷹市における地域ネットワーク

東京都三鷹市は人口約17万人の東京都の

ほぼ中央に位置する住宅地域である。三鷹市における子どもと家庭を中心とした支援のネットワークの特徴は、子育て支援、子どもの障害と虐待を区別せず、子ども家庭支援センターが中心となり関係諸機関の連携をはかることを市の条例で規定していることである。この三鷹市のネットワークの基礎は三鷹市の障害児者の拠点施設である「三鷹市北野ハピネスセンター」が設立された1981年、昭和56年以前に遡ることができる。当時から発達障害を持つ子どもの早期発見、早期療育のネットワークが構築されていた。その過程で1990年（平成2年）に実際に障害を持つ子どもと家族にかかわる三鷹市保育課・健康課、市立保育園、市北野ハピネスセンターと東京都保健所で「子どもの相談連絡会」を立ち上げ、定期的な検討会議が持たれた。

また1990年頃から我が国で子ども虐待が社会的な問題として認識され、三鷹市においてもその対応に、「子どもの相談連絡会」で培われていたネットワークが有効に機能した。そして1997年、平成9年に子育て支援の拠点施設である三鷹市子ども家庭支援センター「すくすくひろば」が開設されたことを契機に、子どもと家庭にかかわる諸機関の連絡検討会議として、子ども家庭支援センターが所掌する形でハピネスセンター・保育園・児童館・生活保護担当ケースワーカー・社会教育会館、母子生活支援施設と東京都保健所に東京都の児童相談所が加わった。

2002年、平成14年二つ目の子ども家庭支援センター「のびのびひろば」の開設を契機に「子どもの相談連絡会」は「子ども家庭支援ネットワーク」に発展し、就学前の子ども達だけでなく支援の対象を就学後の児童に拡大した。メンバーとして教育委員会・小中学校・幼稚園、医師会・助産師会・警察、民生児童委員、児童養護施設などが加わった。このように、三鷹市では子育て支援、障害と虐待を区別しない子どもと家庭を中心に据

えたネットワークが構築された。杏林大学病院は三鷹市にあり、地域の中核医療機関として子ども家庭支援センター、保健センターとは日常的に連携がとられている。また子ども家庭支援センターは保健センターと連携をとり、杏林大学病院以外にもいくつかの医療機関と密接な関係を持ち、事例に合わせて連携をとっている。

児童福祉法の改正に伴い、2005年、平成17年、三鷹市は要保護児童対策地域協議会の名称を三鷹市子ども家庭支援ネットワークとすることにし、杏林大学病院もそのメンバーに加わった。

#### 大阪市の取り組み

大阪市は24区、人口約230万人である。24区に保健福祉センター（地域保健福祉課）があり、1カ所の中央児童相談所が全域をカバーしている。

大阪市は平成3年より高齢者を対象にした地域支援システムを構築してきており、平成14年には区児童虐待防止連絡会議を設置し、児童相談所をはじめとした関係機関のネットワークを構築し、高齢者という枠組みにとらわれない、障害者、子育て支援も含めたネットワークを構築した。

平成17年度からは区に「区子育て支援部会」を設置し、その下部組織として「区児童虐待防止連絡会」と「区ひとり親家庭等支援部会」を設置した。

大阪市の児童虐待相談件数は日本全国と同様に平成11～13年度の間毎年1.5倍増の割合で推移し、平成14年度には微増でネグレクトなどの潜在的な事例の掘り起こしが進んだこと、児童相談所以外の相談体制が整備されたことで相談件数が落ち着いたものと考えられていた。しかし平成16年1月の岸和田事件などにより通報が増え、平成15年度は1割増、平成16年10月には児童虐待防止法の改正があり、平成16年度は1.2

倍、806件となっている。

このような中で、大阪市は平成16年度に児童虐待に対する保健・医療支援システムを立ち上げている。各地区の保健福祉センター、各区実務者会議からの要請に応じて、各区の医務保健長の小児科、精神科の医師が医療的評価、スーパービジョンを行い、医療機関への連携をおこなう。医療機関は市立総合医療センター小児科、市立大学病院小児科、府立急性期総合医療センターの3箇所の医療機関があたり、検査入院、入院・通院などの必要な医療的ケア、処遇協議、診断書（医療所見）の作成などの役割を果たしている。しかし、現状では医療機関の中に院内の防止委員会などの連携組織は設置されておらず、連携の窓口も各医療機関の小児科の担当医が当たっている。

#### D. 考察

子ども虐待に適切に対応するためには児童相談所、医療機関、保健所・保健センター、保育園・幼稚園、学校、警察など多くの機関と其中で多くの専門職の連携、協働が必要である。米国では郡（county）レベルで多職種専門家チーム multidisciplinary team MDT、が機能している。また特に性的虐待には司法面接（forensic interview）の制度が確立している。

#### 東京都三鷹地域の連携

杏林大学病院の中では虐待防止委員会を設置し、MSWを要として院内の医師、看護師などの医療職間の連携、また地域の子ども家庭支援センター、保健センター等との連携は機能している。またネットワークミーティングを始め児童相談所とも緊密に連携をとっている。地域の保健所、保健センターや児童相談所からの受診、評価などの依頼が増えてきているが、システムとして機能してはいない。子ども家庭支援センターを中心にした初期評価の時点で医療は関与しておらず、医

療的評価が必要と判断されても、承諾が得られず医療につなげることが困難であることもある。また杏林大学病院内で性的虐待に対する診療体制は未整備であり、研修体制も確立していない。要保護児童対策地域協議会のメンバーに杏林大学病院も入り、今後の進展が期待される。

#### 大阪市の取り組み

保健センターの医師が地域の事例について医療的な評価やスーパーイズし、必要な事例については3カ所の医療機関が対応するネットワークが組まれている。しかし医療機関の中には連携組織が構築されておらず、要のMSWが機能していない。実際には平成17年から機能し始めたところである。

日本においては院内に虐待防止委員会などを設置し対応している医療機関はまだ少数である。また地域では児童福祉法により要保護児童地域対策協議会を設置して子ども虐待に対処することが求められているが、医療機関との連携については未だ十分とはいえないのが現状である。

#### E. 結論

我が国においては子ども虐待には要保護児童地域対策協議会が市町村で対応することが求められているが、その中で医療機関もその一員として位置づけが行われている。医療機関では機関内で連携チームを組んでいるところは増えてきているが、地域の初期対応に医療が十分関わっていないのが現状である。今後被虐待児対応ができる中核医療機関の整備や、虐待の評価に医療機関が関われる法的な整備も必要である。

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究  
（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

分担研究者 渡辺好恵 さいたま市保健所

## 地域が中心となった虐待の在宅支援に関する研究

渡辺好恵（さいたま市保健所）

### 研究要旨

子ども虐待の在宅支援の中心になる市町村保健分野でのケース・マネジメントの具体的なガイドライン（試案）を作成する事を目的。先進地の取り組み事例の分析と現任の保健師へのフォーカス・グループインタビューで、子ども虐待の在宅支援では、保健師の果たすべき役割は大きい、子ども虐待対応に求められる保健師の技能（スキル）の獲得が必要であるが、そのスキル獲得のためには、OJT体制の整備や、在宅支援で市町村保健師が活用できる手引き（ガイドライン）が必要になってくると考えられた。

また、現行の児童福祉施策や母子保健施策は、在宅支援を視野に入れた内容に、再編成し、活用しやすい制度に変化させることも必要な条件となることが確認された。

### 研究協力者

中板育美（国立保健医療科学院）  
関美雪（埼玉県立大学）  
大塚陽子（埼玉県川口保健所）  
渋川悦子（埼玉県朝霞保健所）  
藤塚千晴（埼玉県朝霞保健所）  
金澤典子（さいたま市保健所）  
服部真理子（女子医科大学看護学部）  
大川千尋（国立成育医療センター）  
嶋澤順子（千葉大学大学院看護学研究科）

### A. 研究目標

虐待事例であることは確認されているが、親子分離ができず在宅支援になる事例や、地域（保健センター等保健分野）での見守り事例への支援方法や、支援体制の組み方・役割分担のあり方など、保健センター等市町村保健分野における。

### B. 研究方法

1 保健センター・保健所等で、保健師がかかわっている虐待事例の支援経過分析と、2 保健師に求められる虐待対応への技能（スキル）と、その獲得のための課題を抽出する。これらの内容から市町村保健分野における在宅支援事例へのガイドライン（試案）の骨子を作成した。

#### 1 虐待事例への支援経過分析

研究協力者の所属する機関等での取り組み事例（16 事例）の支援経過を事例分析し、保健分野での、具体的な支援プロセスとその手法及び特徴と課題を明らかにした。

#### 2 保健師に求められる技能（スキル）とその獲得する上での課題

様々なキャリアの保健師（7名）でのフォーカス・グループインタビューを行い、保健師に求められる虐待対応への技能（スキル）