

結果を招くこともあり、分離保護に関する規定は相当準備されており、具体的な手順等についても児童相談所運営指針や市町村児童家庭相談援助指針、子ども虐待対応の手引き等においても詳細に述べられている。それに比して、在宅支援に関する規定はそれほど用意されておらず、各児童相談所に任されているのが実情である。今回の児童相談所訪問調査においても、在宅支援については、在宅支援を実施するという意思決定の基準や決定そのものが曖昧であり、県内複数の児童相談所においても取り組みにばらつきが有り、在宅支援についての組織的な取り組みが十分されているとは言えない状況が見られた。

在宅支援に関する枠組みは、保護者の任意に任されているのが現状であり、分離保護の必要性が高くはない事例であっても支援を確実に行うための枠組み、親を援助に参加させる技術やノウハウの蓄積が必要である。

また、在宅支援を行う権限についても、児童虐待防止法第11条において、都道府県による指導に加え、市町村による指導を追加することも必要であると考え

られる。

#### 4. 家族維持、在宅支援の状況

分担研究協力者により全国の児童相談所のうち宅支援への取り組みが進められていると考えられる4カ所の児童相談所を訪問し、在宅支援について取り組みの実情を聞き取った。

インタビューは主として児童福祉司に行われたが、児童心理司、事務職にも行われた。具体的対応、事業、統計等担当が異なることもありそのようになった。

児童福祉司、児童心理司についてはすべて5年以上の経験者であり、未確認をのぞき、数百件の取り扱い経験があり、ベテラン職員であった。

虐待対応の専従組織は1カ所を除き他は設置されており、4～5人という複数人配置であった。

専従班担当者の職種は児童福祉司が主体となり、児童心理司、保健師、虐待対応協力員等で構成されていた。

インタビュー対象者一覧

	A児相	B児相	C児相	D児相
インタビュー対象者職種	児童心理司	事務職 児童心理司	児童福祉司 保健師	児童福祉司
児童相談所経験年数	12年	5年 8年	7年 4年	8年
今まで虐待取扱件数	約500件	0件 約300件		約500ケース
男女	男	男 女	男 女	男
年齢	30代	50代 40代	40代 50代	50代
専従組織の有無	有り	無し	有り	有り
専従組織の人数	5人	0人	4人	5人
担当職種	児童福祉司4、 児童心理司1		児童福祉司2 保健師1 虐待対応協力員 1	児童福祉司
2005年度取扱件数	300件弱	100件強	約250件	600件弱

訪問の時期	2006年9月から11月
-------	--------------

(1)インタビュー結果

虐待家族への支援に関しては、訪問調査した児童相談所すべてにおいて、他の種別にはない特別な援助の体制をとっていることがわかった。

しかし、対象とする件数では大きな開きがあり、また、施設入所後の保護者への援助が主として取り組まれているが、入所に至らないケースへの取り組みについては不十分であることがわかった。2004年児童虐待防止法改正により、保護者に対する親子再統合の促進への配慮のもとに適切な支援を講じることが規定されたことによる影響ではないかと思われる。

虐待家族への在宅支援について、取り組みは最近になって開始をしたところが多く、それまで在宅支援への意識的な取り組みがなされてこなかったことがわかる。調査項目とはしていなかったためその理由は明らかではないが、①通告件数の急激な増加、②職員の不足、③ノウハウのなさ、④初期対応、分離ケースに多くのエネルギーが費やされること、などが考え

られる。

全体の80%以上が分離に至らず、虐待家庭での在宅状況であることを考えると、在宅支援への取り組みの充実は喫緊の課題であると言える。

在宅支援への意識的な取り組みについては、在宅支援方針の決定に関して明確な基準の無いところが多く、この点でもノウハウを持っていないのが現状であるといえる。

担当者については専任職員を当てるところはなく、児童心理司主体で取り組むところ、児童福祉司主体で取り組むところなど、各児童相談所の事情によるところが大きい。

今後の課題については、調査の件数は少ないものの、共通して職員の不足があげられている。また、県全体での取り組みとなっておらず、県内の一部の児相のみで取り組みが行われているという地域も複数であった。これらのこともスタッフの力量や職員の配置数など体制上の課題であると言える。

		A児相	B児相	C児相	D児相
虐待家族への支援について	特別プログラム、特別事業の有無	有	有	有	有
	2005年度虐待ケース支援数		15件	20件	約570件
	その他	施設入所児童援助が中心。在宅家族へも広げつつある。県内でも特定の児相のみ実施	県内すべての児相で実施はできていない。5～6人のグループで3ヶ月1クールで実施。	施設入所児童への援助が主体であるが、入所に至らないケースについても在宅での支援プログラムの対象としている。	
在宅支援について	いつから在宅支援として取り組んでいるのか	2004年度から	2005年度から	2004年度から	特に在宅支援としての取り組みではなく在宅困難ケースについて

					て、個別に在宅で支援を行っている。
	2005年度在宅支援件数	件数、割合ともに多くない。	100件程度	約160件(進行管理ケースを含む)	
	どんなケースを在宅支援とするのか	命の危険性は低い危険なケース。低年齢児、性虐待で分離困難などのケース。	明確な基準はない。結果として身体的虐待が対象となり、保護者の同意のとれるケース。	親子分離したケースの再統合を主体に取り組んでいるが、子どもの福祉を害するケースや長期に関わる必要のあるケースなども在宅で支援対象にしている。	明確な基準はない。分離困難なケースについては在宅のまま保育所やショートステイ利用を図っている。
	誰が担当しているのか	児童福祉司、心理司、嘱託医がチームで	児童心理司中心。児童福祉司も関わるが、保護者の説得と参加促進(送り迎えを含む)が主体の関わり。	28条ケースについては児童福祉司、在宅ケースについては児童福祉司と児童心理司。	児童福祉司、保健所職員、福祉事務所職員
市町村との連携	後方支援の内容	市町村職員への研修、技術支援、行政権限しようケースの担当など。	同行訪問、同席面接などによりノウハウの伝達を意図している。児相に丸投げの自治体も見受けられる。	通告の受理と初期調査(安全確認は児相が行っている)。市町村への研修の実施。	後方支援として明確にはなっていない。個別の連絡はよく取っている。
	市町村との連携方法	虐待防止ネットワーク、法定協議会、個別事例検討、職員交流など	ネットワーク、法定協議会、事例検討、職員交流など	法定協議会の設置、個別事例検討。	虐待防止ネットワークはあるが法定協議会設置は進んでいない。
	役割分担についての考え方など	第一義的には市町村で担当して貰う。市部はかなりできているが郡部は不十分。両者で協議を行っている。	現在は調整期間であると考え、当面は市町村と児相の二人三脚で取り組む方針。学校との連携が	今後の課題である。	明確ではないが、困難ケースや判定の必要なケースは依頼があり対応している。

			課題。		
	その他	自治体規模によって対応の差が大きい。			
医療機関等他の専門機関との連携について	在宅支援に関する他の機関の役割、依頼事項など	専門委員やネットワーク委員などに個別に協力を得る。システムとしては特になし。弁護士に関しては協力弁護士団有り。	システムとしてはないが個別に公立病院とは関係は良好。		民間クリニックに委託するケースあるが件数は年1～2ケースと数は少ない。連携は医者次第という感じがある。発達相談所が併設されており、その医師との連携はよくできている。
	その他		精神科医、弁護士、法医学医師からの協力を得ている。		
その他		家族維持のポイントは親の「養育技術」である。	保護者支援について効果は実感しているが、県内全体での事業とはなっていない。担当者の力量が左右する。データ化理論化ができていない。	他の自治体作成の「家族支援のためのチェックリスト」を基本的に活用している。再統合プログラムはネグレクトの在宅支援にも効果がある。	2005年度には「ケアチーム」があり親の再教育やロールプレイなどに取り組んでいたが、1年で廃止された。

昨年度取り上げた大阪市、大阪府、神戸市について一覧として整理した。  
 いても、今年度訪問した児童相談所と同様の項目に

		E児相	F児相	G児相
虐待家族への支援について	別プログラム、特別事業の有無	有	有	有
	2005年度虐待ケース支援数	約500件	約430件	約200件

	その他	施設入所児童への援助が主体。施設と連携し「施設入所児童の援助プログラム」として非虐待児へのケアと家族再統合へのアクションプランを実施。		保護者を対象としたカウンセリングを実施している。
在宅支援について	いつから在宅支援として取り組んでいるのか	特に在宅支援としてではなく個別ケースの必要性に応じて児童福祉司指導等を実施。	特に在宅支援として位置づけていない。	2002年度から
	2005年度在宅支援件数	約150件	長期分離でないケースは約430件	約150件
	どんなケースを在宅支援とするのか	明確な基準はないが対応困難な身体的虐待ケースが中心。	生命の危険など早急な分離を必要としないが各種サービス提供を含め地域での関わりを必要とするケース。地域資源導入のための条件整備として大掃除なども必要に応じて行う。	明確な基準はないが、分離後の再統合や在宅の維持を目的とした支援を行っている。
	誰が担当しているのか	児童福祉司、児童心理司、その他	児童福祉司、児童心理司ほか他機関職員によるサービス提供も含む	児童福祉司、児童心理司、保健師
市町村(区)との連携	後方支援の内容	専門的助言:ケース会議、マニュアル作成など 技術的助言:動向訪問、同席面接、心理的・医学的判定など	地区担当者が週一回定期的に出張し、家庭訪問、面接、協議などを行っている。児相とはケースを共有する形をとっている。	毎月一回の連絡会議で事例を検討。進捗状況の確認や送致のタイミング等について助言。
	市町村(区)との連携方法	法定協議会への移行、市町村への専門職派遣。	要保護児童対策地域協議会が設置されており、ケース会議等も頻繁に開催されている。虐待予防地域協力員の養成	ネットワーク、個別事例検討など。要保護児童対策地域協議会設置を予定。

			のため児相からも啓発、研修、連絡会議等を開催している。	
	役割分担についての考え方など	送致(市町村→児相)、協議(双方が取り組む)、援助依頼(児相→市町村)として役割の分担を図る	ケースはできる限り共有する様にし、ケース会議を頻繁に行い、児相スタッフが出向いて連携の状況問題点の把握等を行うようにしている。	明確ではないが専門性の必要ない児相が担当するという認識がある。立ち入り調査や一時後が必要と思われるケースは円滑に児相に送致される。
	その他	各市において、教育委員会との連携が課題となっている。		
医療機関等他の専門機関との連携について	在宅支援に関する他の機関の役割、依頼事項など	医師・弁護士で構成する「児童虐待等危機介入援助チーム」を設置し、助言を得ている。	医療機関とは、児相の保健師、看護師等のスタッフが連絡を密にし連携をはかっている。弁護士とは虐待マネジメント事業として困難ケースや法的対応ケースについて連携をはかっている。	システムとしてはないが、公立病院とは月一回カンファレンスをするなど関係はよい。
	その他	被虐待児協力病院の設置について検討中。	児童福祉審議会(措置審査部会)を毎月開催し、在宅支援についての協議検討を行っている。	弁護士、精神科医らの協力を得ている。
その他		保護者への支援について、保護者の動機付けが困難なケースが多い。	課題としては、担当ケース数の多さ、親の動機付けの低さ、プログラム実施の場所、時間等様々な制約がある。	

## 5. アメリカにおける要保護児童とその家族への在宅支援

### I. はじめに

本稿は、アメリカ合衆国(以下アメリカと略す)における要保護児童とその家族への在宅支援の実態を、

その歴史的・法的・理論的背景等を吟味しながら把握することにある。

### II. アメリカ要保護児童在宅支援に関する歴史的背景・関連連邦法・連邦補助金

#### 1. 1980年 AACWA 法とパーマネンシープランニング

グ

1970年代のアメリカでは、親子分離された子どもの多くはフォスターケアにいる(家庭外措置された)ままで、里親家庭から里親家庭へとドリフトする悪状態が続いていた。その改善策として連邦政府は1980年に、パーマネンシープランニング(子どもの永続的計画)の原理(philosophy)を盛り込んだ the Adoption Assistance and Child Welfare Act(養子縁組援助と児童福祉法:以下 AACWA と略す)を制定した。

なおパーマネンシープランニングは児童福祉実践の原則であり、家庭外措置(foster care placement)を制限し、また家庭外措置の期間を最小限にすることをめざしている。パーマネンシープランニングは親子分離されるリスクを抱えている、あるいはすでに分離された家族を対象とし、家族中心型と地域中心型の原理・プログラム構成要素・実践対策を統合したものである。パーマネンシープランニングのもとで、生涯、子どもを安全にしかも大切に育てる家族を確保するため、一連のソーシャルワークならびに法律上の作業がなされる(CWLA 2000)。

AACWA は、各州が責任を持って被虐待児に対して、①子どもにとって不必要な家庭外措置の予防と家族維持(family preservation)、②家庭外措置をされた子どもの速やかで安全な家族再統合(family reunification)、③家族再統合が不可能な子どもにタイムリーな養子縁組斡旋を、責任を持って行うよう要請した。しかし、満足な成果が得られなかったため、1997年に AACWA が改定され、「養子縁組および安全家庭法」(Adoption and Safe Families Act of 1997. 以下 ASFA と略す。)が成立した(桐野 2002c)。

## 2. 1997年 ASFA 法

ASFA 法は子どもの健康と安全を強調し、同時に子どものパーマネンシー目標を速やかに達成するよう要請している。そのため裁判所が要保護児童ケースに関与する回数が増え、また子どものパーマネントプランを決定する審問が半年早まり、フォスターケア措置(家庭外措置)から12ヶ月後に開催されるようになった。なお家庭外措置後12ヶ月以内に家族再統合ができていなければ、ASFA 法は州に殆どのケースの場合、元の家族に代わる永続的家族を探すよう要請している(Schmidtら 2004)。

加えて ASFA 法は、①子どもの遺棄、②拷問・慢性の虐待歴、③性的虐待、④以前に被害児のきょうだいを殺した、⑤以前に被害児のきょうだいを殺す手助けをした、⑥すでに子どもあるいはそのきょうだいに虐待をして重度の外傷を負わせた、⑦被害児のきょうだいに対する親権をすでに剥奪されたケースに対して州は、家族再統合のための「正当な努力(reasonable efforts)」をしなくてよいと明記した(Administration for Children & Families, U. S. Department of Health & Human Services 2006a)。

## 3. 在宅支援の補助金と在宅支援プログラム

### 1) 在宅支援の補助金

アメリカの在宅支援(ファミリーサポート・ファミリープリアザーベーション・ファミリーリユニフィケーション)サービス提供に対する連邦補助金は主に社会保障法(the Social Security Act)の Title IV-B, Subpart 2 に規定されているが、州への充当金については ASFA 法ならびに 2001年 PSSF(安全安定家族促進)改正法(the Promoting Safe and Stable Families Amendments of 2001. 以下 PSSF 改正法と略す)に定められている(桐野 2002b)。PSSF プログラムに関する連邦法は5年毎に更新され、最近では2006年9月28日に the Children and Family Services Improvement Act of 2006(2006年子どもと家族サービス改善法:以下2006年 CHSIA 法と略す)が制定された。(U. S. Department of Health & Human Services 2006a)。CHSIA2006年法で2007年度から2011年度まで従来どおり、年間5億2千5百万ドルの予算がいわゆる在宅支援を含む PSSF プログラムにあてがわれた。また、社会保障法(the Social Security Act)の Title IV-B, Subpart 1 に基づく児童福祉サービスプログラム(Child Welfare Service Program)の年間予算3億2千5百万ドルも継続して確保され、この児童福祉サービスプログラムにも家族維持プログラムと家族再統合プログラムが含まれていることを付け加えておく。

なお、地域の民間団体が実際に受理する補助金には概して連邦補助金3に対し州補助金1の割合で受理するケースが多い(桐野 2005)。

### 2) 在宅支援活動

U. S. Department of Health and Human Services(日本の厚生労働省に該当)は PSSF プログラム連邦補助金を受理するための条件として、以下のサービス提供をするよう規定している(U. S. Department of Health & Human Services 2005)。

#### ①ファミリーサポート(家族支援)サービスとしての活動

・ペアレンティングスキル(子育てスキル)向上のためのサービス

・幼児の発達検査

・メントリング

・家庭教師

・青年対象の健康に関する教育

・ドロップインサービスや親支援グループを含む広範囲の家族資源センター基盤サービス

#### ②ファミリープリアザーベーション(家族維持)サービスとしての活動

・個別/グループ/家族カウンセリング

・養子縁組成立後サポートサービス

・ケースマネジメント

・保育サービス

・入院／入所／通院／通所型薬物依存症治療サービス

- ・精神保健サービス
- ・ドメスティックバイオレンス対象援助
- ・レスパイトケア(保護者の息抜き支援)
- ・ペアレンティングスキル(子育てスキル)向上のためのサービス

- ・サービス受理に必要な送迎サービス

③期間限定(親子分離後 15 ヶ月間)ファミリーリユニフィケーション(家族再統合)

サービス

- ・個別／グループ／家族カウンセリング
- ・入院／入所／通院／通所型薬物依存症治療サービス
- ・精神保健サービス
- ・ドメスティックバイオレンス対象援助
- ・一時保育や緊急時の家族セラピー
- ・サービス受理のために必要な送迎サービス

上記の政府指定活動のリストをみても、②ファミリープリザーベーション(家族維持)サービスと③ファミリーリユニフィケーション(家族再統合)サービスの活動内容が類似していることがわかる。

### Ⅲ. 現在のアメリカの要保護児童対象在宅支援に関する体制:

アメリカでは昨今、通告スクリーニング時点で、地域サービス提供で十分と判断された子どもと家族に、調査過程抜きで即サービス提供を始める「区別対応システム」(桐野 2002 a)が発展してきていることもあり一概には言えないが、殆どの州の場合、児童保護局(日本の児童相談所虐待対応課相当)が行う要保護児童とその家族対象に関する在宅支援の体制は【図1】のようになっている。

1. ファミリーセンタード(家族中心型)サービスアプローチ:

ファミリーサポート(家族支援)とファミリープリザーベーション(家族維持)サービス

アメリカの子どもと家族への在宅支援は概して「ファミリーセンタード(家族中心)サービス」アプローチをとっており、【図1】中の「ファミリーサポート(家族支援)サービス」と「ファミリープリザーベーション(家族維持)サービス」の2タイプがその典型的なものである(U.S. Department of Health & Human Services 2006a)。

ファミリーセンタードサービスアプローチは①子どもを育てるには家族がいるのが一番良い、②家族がうまく機能し、健全な子育てをするために、その家族は必要な資源や機会を得る権利を持っている、③子どもが危機に陥っていない限り、家族はプライバシーの権利を持っていることを原則とする。このアプローチ

の特徴は、家族が援助計画作成ならびに援助評価に参加し、また自分たちの受けるサービスを決定する際にも積極的に関与することにある(MaCroskey ら 1998, U.S. Department of Health & Human Services 2006b)。

#### 2. ファミリーサポート

ファミリーサポートサービスは要保護児童とその家族に限らず、一般的な子育てのストレスを抱えている家族を対象に、家族のストレンクスや子育て能力等を強化することを目的とする任意のサービスであり、勿論裁判所の関与とは何らの関わりもない。

#### 3. ファミリープリザーベーション(FP)

一方ファミリープリザーベーション(以下 FP と略す)サービスは【図1】に示したようにリスクの相当高い家族を対象とするサービスであり、①親子分離防止策としての在宅支援サービスの場合と、②家族再統合プログラムの一環として、子どもが家庭外措置(フォスターケア)から家庭復帰した段階で提供する在宅支援サービスの場合の2通りがある。

アメリカでは殆どの親子分離は裁判所を通して行う。つまり親子分離をする際、親の親権(parental rights)の一部である監護権(custody)は州に与えられ、子どもが最終的に家庭復帰する段階でその監護権は親に返上される仕組みになっている。ゆえに上記の②家族再統合の場合、子どもを、そして監護権を返してもらうための条件である FP プログラムに、親は必需的に参加しなければならない。一方①親子分離防止策としての FP プログラムの場合、裁判所がまだ関与していないケースが殆どであるが、全てが要保護児童ケースであると言える。

1970 年頃から全米で多くの FP プログラムが開発されているが、背景になる治療的理論・サービスの集中度・サービス期間に関してはそれぞれ異なっている。アメリカにおける3つの代表的 FP モデルを次に簡条書きに記しておく(Nelson ら 1990)。

a. 危機介入モデル(Crisis intervention model): このモデルは危機介入理論を基盤とし、①日常的に突然起こる出来事から人は不安定になるが、それに関する問題は短期間で解決できること、②自分の子どもが家庭外措置される可能性がある場合、親は比較的早くサービスを受理し、新しい行動を学ぼうとすることを強調している。危機介入モデルの代表として 1974 年にワシントン州タコマで開発されたホームビルダー(Home Builders)があり、ホームビルダープログラムでは 1 人のソーシャルワーカーが 4~6 週間集中的に在宅指導とカウンセリングを行い、それぞれのソーシャルワーカーは 1 度に 1~2 家族のみ担当する。

b. 在宅基盤モデル(Home-based model): このモデルは家族メンバーの行動全般に焦点を置き、メンバーがいかにお互いに関わるか、またその家族機能をいかに改善するかに焦点をあてる。このプログラムで



は危機介入モデルより長いサービス提供期間を設け、家族システム理論 (family systems theory) を用いている。1974 年にアイオワ州で開発されたファミリープログラム (the Family Program) がこのタイプのモデルの典型的な例で、1つのケースにつき何人かのソーシャルワーカーから成るチームが、平均 4ヶ月半かけて在宅指導する。ファミリープログラムのソーシャルワーカーは概してそれぞれ 10~12 家族を担当する。

c. 家族治療モデル (Family treatment model) : このモデルでは比較的少ない在宅支援サービスを提供する一方、比較的多くの時間を家族療法にあてる。在宅指導と通所指導の両方から成り、前述の危機介入モデルのように集中的な介入はしない。また、後述するインテンシブ・ファミリープリザーベーションサービス (集中型家族維持サービス: IFPS) ではこの家族治療モデルを基盤にすると同時に、前述の家族システム理論も活用して、家族全体を焦点に置いた治療を行う。

4. インテンシブ・ファミリープリザーベーションサービス (集中型家族維持サービス: IFPS)

#### 1) IFPS (集中型家族維持サービス) の定義

FP (家族維持) サービス (以下 FPS と略す) に関するタイプ別の用語は一貫しておらず、例えば McCroskey ら (1998) は、短期集中型タイプを IFPS (Intensive Family Preservation Services) と、そして長期型タイプを RFPS (リハビリテーション家族維持サービス: Rehabilitative Family Preservation Services) と呼んでいる。一方、連邦政府の場合、前者を同じく IFPS と呼ぶが、後者の場合単に FPS と呼んでおり (Children's Bureau 2006c)、例えば本稿第 II 章第 3 節第 2 項で述べた PSSP プログラム補助金を申請する際、短期集中型と長期型について区分されていない。

ともあれ IFPS の特長は概してして、①各ソーシャルワーカーの担当を 2~4 家族に絞る、②4~8 週間程度の短期間サービスを提供し、プログラム終了後は他の支援サービスを補足する、③家族のニーズに応じて週 5~20 時間の集中的介入を行う、④在宅および地域内でサービス提供をする、⑤ハード面とソフト面の両方のサービスを同一のソーシャルワーカーが提供する、⑥家族メンバーと地域の相互作用を重視し、家族が多くの地域資源とつながるよう支援する、⑦いくつか絞った課題を取り上げその課題達成を目的とすることにある (Horchak-Andino 2003)。

2) IFPS (集中型家族維持サービス) の価値観・考え方

親子分離防止対策および家族再統合の一環として実施される IFPS (集中型家族維持サービス) の価値観・考え方を、この種のプログラム開発等で全米で活躍中の大手民間団体「全米家族維持ネットワーク (National Family Preservation Network: 以下 NFPT と

略す) は以下の 9 点にまとめている (NFPT 2005)。

- ①子どもの安全を最も最優先する。
- ②家族全員が援助の焦点である。
- ③可能な限り自分の家族と一緒に住むことが子どもにとって最善である。
- ④家族のメンバーは IFPS ソーシャルワーカーの「同僚/パートナー」である。
- ⑤その家族の価値観、考え方を尊重する。
- ⑥全ての人 (虐待加害者) は「自分を変える」力を持っている。
- ⑦どの家族も「良い方向に変わっていく」可能性がある。
- ⑧親 (加害者) にとって「危機」の状況下にいる時こそ「変わる」チャンスがある。(親が、今までのやり方では到底うまくいかないと認識する。)
- ⑨親が変わろうとする動機をうまく活かすためにサービス受入れへの障壁を極力取り払う。

### 5. 家族再統合

#### 1) 家族再統合サービスの定義

家族再統合の広義の定義では、親子分離後に子どもが物理的に元の家庭に戻らず、心の絆が形成される場合も含まれる (Pine, et al. 1994) が、昨今の実践における用語としての定義は常に狭義の「子どもの家庭復帰」、つまり子どもが物理的に、分離前に一緒にいた保護者あるいは保護者に代わる者のもとに帰り居住を共にすることを意味する (Pine, et al. 2002, Child Welfare League of America 2005, Dougherty 2004, Administration for Children & Families, U. S. Department of Health & Human Services 2006a)。

#### 2) アメリカの家族再統合関連統計データ

まず児童保護関連全体を、2004 年度の統計データを例に紹介する。アメリカでは約 3 百万件 (子どもの数でいうと約 5 百 50 万人) の通告があり、スクリーニングの結果、通告件数の約 63% (約 3 百 50 万 3 千人) を対象に、州あるいは地域の児童保護局 (CPS) が調査あるいはアセスメントを実施した。その結果、調査あるいはアセスメントの対象であった子どもの 3 割弱である約 87 万 2 千人の子どもが虐待を受けたことが確認された。(U.S. Department of Health & Human Services 2006d)。また、調査あるいはアセスメントの結果を受けて、約 59% の被虐待児と約 27% の非被虐待児を対象に在宅サービスあるいは家庭外措置サービスが提供された。そのうち被虐待児の約 19% と非被虐待児の約 4% が家庭外措置を受けたと報告されている。ちなみに 2004 年度の虐待死ケースは約 1490 件であった (U.S. Department of Health & Human Services 2006e)。

次に家庭外措置解除後の子どもの居住状況に関して【表 1】に示す。2003 年度に家族再統合がなされたケースが最も多く (55%)、養子縁組 (日本の特別養子縁組に該当. 18%) と親戚委託 (11%) がそれに続いて

いる(Administration for Children & Families 2006b)。

【表1】米国における家庭外措置解除後の子どもの行き先(2003年度)

家庭外措置解除後の子どもの行き先	割合(%)	人数(人)
家族再統合	55	155,499
親戚委託	11	31,572
養子縁組	18	50,355
社会自立	8	22,432
ガーディアンシップ(後見人)	4	10,959
他機関に移管	2	6,439
逃亡	1	4,158
死亡	0	586
合計	100	282,000

出典: Administration for Children & Families, U. S. Department of Health & Human Services. (2006b) *AFCARS Report: Interim Estimates*.

### 3) 家庭外措置期間・家族再統合後の虐待再発・再度の家庭外措置に関する効果測定

本稿第II章第2節で述べたとおり ASFA 法は概して親子分離後12ヶ月以内に家族再統合をするよう要請されている。また家族再統合後の虐待再発頻度について連邦政府は各州の基準値を示し、「家庭外措置後12ヶ月以内に家族再統合するケースを全体の76.2%以上に、家族再統合後虐待再発のため再度家

庭外措置するケースを8.6%以下にする」旨の通知を出している(U. S. Department of Health & Human Services 2001)。

その全州の家族再統合サービスに関する効果測定結果は【表2】の通りで、概して徐々に政府設定基準値に近づいているようである(U. S. Department of Health & Human Services 2006f)。

【表2】全州の家族再統合サービスに関する効果測定結果(2000～2003年度)

効果測定項目	政府設定基準値	2000年	2001年	2002年	2003年
家庭外措置後12ヶ月以内に家族再統合	76.2%以上	71.5	71.9	68.3	72.1
家族再統合後再度家庭外措置	8.6%以下	10.6	11.2	10.8	9.8

出典: U. S.

Department of Health & Human Services. (2006f) *Child Welfare Outcomes 2003: Annual Report*.

### 4) 家族再統合サービスの成功の秘訣

本稿で述べる家族再統合の成功とは概して、家族再統合後に虐待が再発しないこと、そして再度親子分離しなければならない状態にならないことを指す。家族再統合を成功させるための秘訣に関して多くの研究者や実践家が見解を述べているが、ここではその中で Pine ら、Dougherty、Schmidt らの見解を紹介する。なお家族再統合プログラム受講に関してアメリカでは、裁判官は親に受講命令を出すことができると各州法に規定されている(桐野 2002b)。

Pine ら(2002)は、①綿密に計画を立てた「親子交流(通信/面会/外泊)」、②具体的サービス(経済的支援・住居確保など)、③担当件数の少ない、よく訓練されたスタッフによる集中型家族維持(IFP)サービス(在宅でのペアレンティングスキル・家族間コミュニケーション等の指導)、④子どもの情緒に関する綿密な

アセスメントと詳細な記録、⑤家族のストレングス/ニーズの綿密なアセスメントと詳細な記録、⑥切れ目のないサービス提供を目的とする機関と家族のよい関係、⑦家族への社会支援ネットワークの強化とそのアセスメント、の7点を家族再統合に関する重要な要素として挙げている。

Dougherty (2004)は①家庭外措置関連事項の決定プロセスに当時者である子どもと家族が最大限参加すること、②家庭外措置中の親子訪問、③集中型家族維持(IFP)サービス提供、④一時的家庭外措置先であった里親と実親の協働、⑤長期的アフターケア(セラピー・経済的支援・職業斡旋・健康保険/住居確保支援)、⑥レスパイトケア・自助グループ・保育サービス提供・保健/教育システム等の連携等の地域基盤型サービス、が家族再統合プログラムの重要な構成要素であることを指摘している。

最後に Schmidtら(2004)は家族再統合の改善対策として、①集中型家族維持(IFP)サービス提供、②家庭外措置中の親子訪問、③特に子どもへの心理社会的支援、④カウンセリング・薬物依存症治療プログラム・経済的支援などのアフターケア、④特に意思決定過程における親戚の最大限の関与、⑤一時的家庭外措置先であった里親と実親の協働、⑥家族のストレングス(長所・潜在能力)を基盤としたソーシャルワーカーの介入、⑦地理的に家族からできるだけ近い地域内に子どもを措置すること、の7点を提示している。

これらのことから共通して言えることは家族再統合を実施するにあたり、IFP(集中型家族維持)サービスと親子訪問サービスとその後の長期アフターケアを、家族のストレングに焦点をあて、地域を基盤にしながら提供することが成功の秘訣であると考えられる。

#### IV. 在宅支援提供者:DCFS(Department of Children & Family Services)と民間団体支援

各州で多少異なるが、ファミリーサポートサービスと同様に、アメリカのFPサービスを直接家族に提供するのは殆どの場合、州や郡の行政機関、例えばDCFS(Department of Children & Family Services)と契約を交わした民間団体であるといっても過言ではない(桐野 2005)。ただし子どもの措置権を持つ行政機関は全ての在宅支援のケースマネジメントとコーディネートの任務を果たさなければならない。本稿では割愛するが、これに関する詳細は筆者編著『子どもの虐待防止』(2005)第3・4・5章を参照されたい。

#### V. 在宅支援サービスの効果測定の例

ファミリープリザーベーションプログラム(FPP)の効果測定にあたりアメリカの場合 20世紀末に、家庭外措置の防止、つまりFPPを家族が受けることによって親子分離をしなくてすんだか、あるいは家庭外措置から家族再統合された後に虐待が再発生しなかったか、という結果のみに焦点をあて過ぎる傾向があるが、「システムの影響力」「家族機能」「子どものウェルビーイング」「ソーシャルサポート(社会支援)」「地域の影響」等の要因も測定しなければならないことが指摘された(McCroskeyら 1998)。

ともあれ、連邦・州・郡・市からの補助金を獲得しなければ運営できないFPP関連民間組織にとって、自分のFPPプログラムを実施することにより親子分離ケースが減ることを実証できるか否かは致命的なものである。

例えば、2004年にAosら(2004)は、全米で活用されているIFFPのホームビルダープログラムに関する大規模な効果測定を行った結果統計的に、ホームビルダープログラムは家庭外措置ケースを減少しないと報告した。これにより大きな痛手を受けたホームビ

ルダープログラム開発組織である the Institute for Family Development の依頼により、Washington State Institute for Public Policy は再度効果測定を行った結果、①ホームビルダーモデルに忠実に従って実施しているIFFPプログラムが家庭外措置を減少させることが統計的に実証され、また②ホームビルダーモデルを使用することにより1ドルのコストにつき2.54ドルの利益を得るとの結果が出た(Washington State Institute for Public Policy 2006)。このようにアメリカでは、民間組織も、前述したように連邦補助金でまかなう行政も、自らの実績の効果を上げるために日々努力を重ねている。

#### VI. 終わりに

本稿では、アメリカにおける要保護児童とその家族への在宅支援の歴史的・法的・理論的背景を踏まえながらその実態を論じた。我が国とは異なり、アメリカでは家族維持・家族再統合のための在宅支援に関する連邦法が約40年前に成立し、それ以来、連邦・州・地域レベルでの法律や体制のもとに、莫大な補助金をもって要保護児童とその家族を対象とする在宅支援が実施されている。

アメリカの実態を参考にしながら、今後の日本における要保護児童と家族への在宅支援の方向性を検討するにあたり、筆者が1番に提案したいことの1つに、優秀な民間組織への委託事業をさらに進めていくことがある。もう1つは、この種のサービス提供に関する体制再構築と並行して、政府が児童保護関連の予算を劇的に増額し、人材養成・関連専門職増員・関連職員の実績改善に即りかかることである。

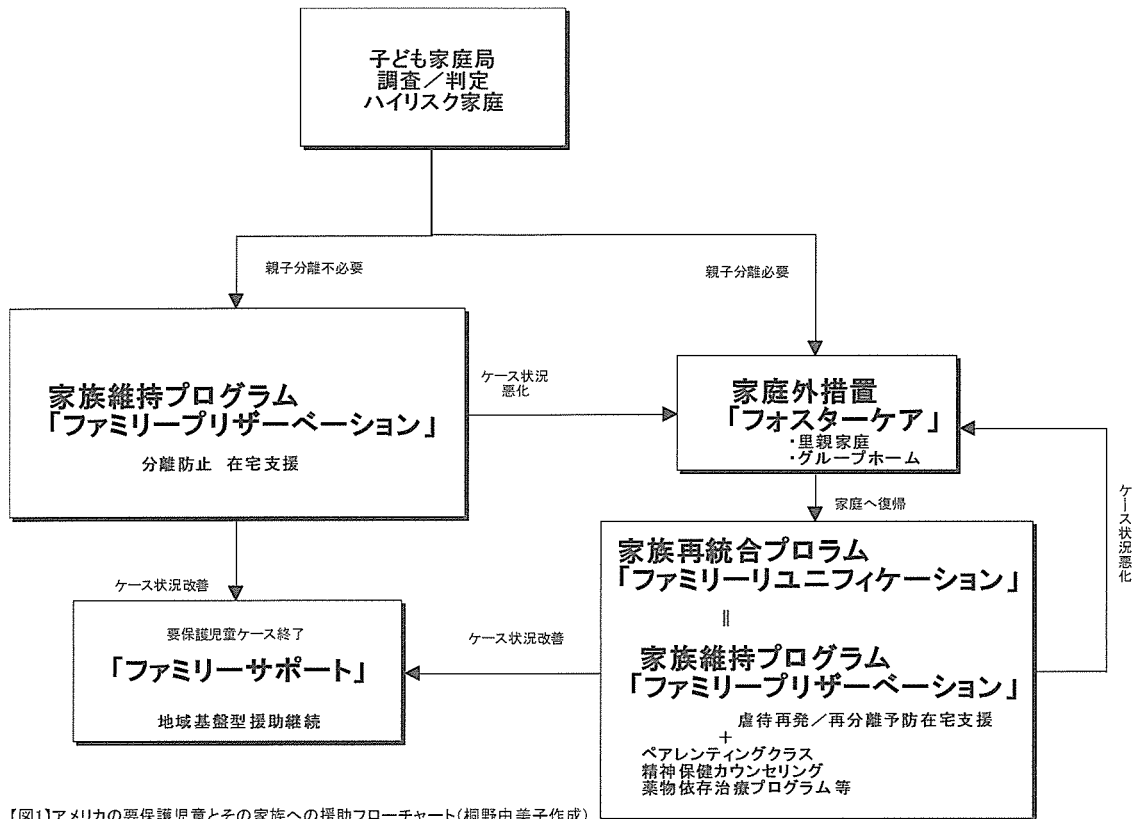
#### 参考文献

- Aos, R., Lieb, R., Mayfield, J., Miller, M., & Pennucci, A. (2004) Benefits and Costs of Prevention and Early Intervention Programs for Youth. (<http://www.wsipp.wa.gov/rptfiles/04-07-3901.pdf>, 2006.12.9.)  
Administration for Children & Families, U. S. Department of Health & Human Services. (2006a) *Reasonable Efforts to Preserve or Reunify Families and Achieve Permanency for Children*. ([http://www.childwelfare.gov/systemwide/laws\\_policies/statutes/reunify.cfm](http://www.childwelfare.gov/systemwide/laws_policies/statutes/reunify.cfm), 2007.1.09)  
Administration for Children & Families, U. S. Department of Health & Human Services. (2006b) *AFCARS Report: Interim Estimates*. ([http://www.acf.dhhs.gov/programs/cb/stats\\_research/afcars/tar/report10.htm](http://www.acf.dhhs.gov/programs/cb/stats_research/afcars/tar/report10.htm), 2007.1.11)  
Child Welfare League of America. (2000) *Renewing Our Commitment to Permanency for Children: Wingspread Conference Summary Report*. CWLA Press.

- Washington, D.C. Child Welfare League of America. (2005) Defining Reunification for Consistent Performance Measurement. *Highlights, September 2005*. Children's Bureau. (2006) *Child Welfare Information Gateway: Effectiveness of Family Preservation Services*. (<http://www.childwelfare.gov/supporting/preservation/effectiveness.cfm>, 2006.12.15)
- Dougherty, S. (2004) *Promising Practices in Reunification*. The National Resource Center for Foster Care & Permanency Planning.
- Horchak-Andino, K. (2003) *Family Preservation & Preventive Programs: Alternatives to Foster Care Placement*. National Resource Center for Foster Care & Permanency Planning.
- 桐野由美子 (2002a) 「家族と子どもに優しい児童保護パラダイム: 区別対応アプローチによる家族支援」 『家族のかたち』金子書房, 193-226.
- 桐野由美子 (2002b) 「分担研究報告書: アメリカにおける家庭維持・家族再統合のための親へのケア: ペアレンティングクラスの場合」 『平成 13 年度厚生科学研究費補助金・子ども家庭総合研究事業: 児童保護システムと児童福祉法の国際比較研究』
- 桐野由美子 (2002c) 「日本におけるパーマネンシープランニングの展望: 子どもの権利条約の観点から」 『子どもの権利と社会的子育て』信山社, 103-122.
- 桐野由美子編著 (2005) 『子どもの虐待防止と NGO: 国際比較調査研究』明石書店
- MacCroskey, R. and Meezan, W. (1998) Family-Centered Services: Approaches and Effectiveness, *The Future of Children: Protecting Children from Abuse and Neglect*, 8(1), 54-70.
- Nelson, K., Landsman, M, & Deutelbaum, W. (1990) "Three Models of Family-Centered Placement Prevention Services." *Child Welfare*, vol.69, 3-21.
- National Family Preservation Network. (2005) *Intensive Family Reunification Services Protocol*. (<http://www.nfpn.org/reunification/protocol.php>, 2005.6.24.)
- Pine, A., Warsh, R., & Malucchio, A. (1994) *Together Again: Family Reunification in Foster Care*. Child Welfare League of America.
- Pine, B., Healy, L., & Maluccio, A. (2002) 'Developing Measurable Program Objectives: A Key to Evaluation of Family Reunification Programs.' In Vecchiato, T., Malucchio, A. & Canali, C. (Eds.), *Evaluation in Child and Family Services*, 86-99. New York: Aldine de Gruyter.
- Schmidt, J. & Dunne, L. (2004) "Promising Practices in Child Welfare: Family Reunification. A Review of Current Strategies", *Voices for America's Children*, December 2004. (<http://www.voicesforamericaschildren.org>, 2006.11.20.)
- U. S. Department of Health & Human Services. (2001) *Information Memorandum: Updated National Standards for the Child and Family Service Reviews and Guidance on Program Improvement Plans*. (<http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/pubs/cwo03/chapters/appendixF2003.htm>, 2007.1.30.)
- U. S. Department of Health & Human Services. (2005) *93.556 - Promoting Safe and Stable Families*. (<http://www.treasurer.state.nc.us/compsup2005/sectionb/93.556-2005.pdf>, 2006.12.24.)
- U. S. Department of Health & Human Services. (2006a) *Information Memorandum: New Legislation: the Child and Family Services Improvement Act of 2006(P.L.109-288)*. ([http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/;aws\\_policies/policy/im/im0605.htm](http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/;aws_policies/policy/im/im0605.htm), 2006.12.12.)
- U. S. Department of Health & Human Services. (2006b) *Relationship Between Family Support, Family Prevention, Child Protection, & Child Welfare Services. Child Information Gateway*. (<http://www.childwelfare.gov/famcentered/services/relationships.cfm>, 2007.1.5)
- U. S. Department of Health & Human Services. (2006c) *Intensive, Family-Centered Crisis Intervention Services*. (<http://www.childwelfare.gov/famcentered/services/intensive.cfm>, 2007.1.6)
- U. S. Department of Health & Human Services. (2006d) *Child Maltreatment 2004: Annual Report*. (<http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/pubs/cm04/index.htm>, 2006.12.20.)
- U. S. Department of Health & Human Services (2006e) *Child Maltreatment 2004: Summary of Key Findings*. ([http://www.acf.hhs.gov/news/press/2006/Child\\_Maltreatment\\_2004.htm](http://www.acf.hhs.gov/news/press/2006/Child_Maltreatment_2004.htm), 2006.12.20.)
- U. S. Department of Health & Human Services. (2006f) *Child Welfare Outcomes 2003: Annual Report*. (<http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/pubs/cwo03/index.htm>, 2006.11.30.)
- Washington State Institute for Public Policy. (2006) *Intensive Family Preservation Programs: Program Fidelity Influences Effectiveness*. (<http://www.wsipp.wa.gov/rptfiles/06-02-3901.pdf>, 2007.1.20.)

究協力者 桐野由美子

(京都ノートルダム女子大学教授)



【図1】アメリカの要保護児童とその家族への援助フローチャート(桐野由美子作成)

## 6. 児童相談所における児童福祉司による児童虐待 ケース在宅支援の実態及び意見調査

### (1)はじめに

児童相談所が取り扱う児童虐待在宅支援ケースの割合は前ケースの8-9割であるといわれているが、その支援の実態については、「親支援」という枠組みのなかで調査報告がされているものは見られるが(加藤、2005)、親も子も含めた「家族」を援助の対象として児童相談所がどのように援助を展開しているのかという視点から調査を行ったものは少ない。本調査では、Goldstein, Freud, and Solnitz(1973)の「子どもの最善の利益」に対する考え方を鑑み、「家族維持」(家族保持や家庭維持と表現する場合もあるが本稿では、「家族維持」として統一する)、を目的とした「家族中心の実践(Family Centered Approach)」(A Service of Children's Bureau, 2000)が日本の児童相談所を中心とした在宅支援の中でどのように行われているのか、またその概念を在宅支援を担当とする児童福祉司はどう捉えているかを実態調査および意見調査の形で明らかにすることを目的としている。

### (2) 家族中心アプローチ (Family Centered Approach)

家族中心アプローチとはエコロジカルアプローチを元として「家族を援助の中心と据える」ソーシャルワーク実践の概念枠組みである(芝野、2001)。HartmanとLairdは、「人間は、自分が一部となっている密接で強力な人間同士のシステムによってのみ理解され、援助される(Hartman&Laird, 1983,p4)」と説明し、援助の焦点に家族という人間の集合体としてのシステムを据えることの重要性を訴えた。PecoraらによってこのFamily Centered Approachは次の4つの要素で説明されている。①エコロジカルな視点;人の行動や社会的機能を生態学的な視点、②コンピテンス中心の視点;子どもや家族が自分自身や周囲の環境に対して影響をもたらさう「力」を促進させるような実践に重点を置く視点、③成長・発達の視点;子どもの成長・発達による変化を軸に家族を見つめる視点、④パーマネンシー・プランニング思考;子どもにとって物理的にも心理的にも安定した「永久的」と感じられる環境、とくに「家庭」という環境を大事にしていこうという考え方、である(芝野、2001)。米国では、1997年のthe Adoption and Safe Families Actにて具体化さ

れている。その法令には、「子どもの安全が確保されるとき、家族を強化し維持することが子どもの健康的な発達をもたらすためには最適な方法である」と書かれている(National Child Welfare Resource Center for Family-Centered Practice, 2000)。

### (3) 家族維持の定義

本研究での「家族維持」という用語を定義づけておきたい。本研究では、Goldstein, Freud, and Solnitz<sup>3)</sup>の「子どもの最善の利益」に対する考え方に鑑み、「家族維持」の定義として、「現時点での心理的につながりを持つ保護者(家族の形態にはとらわれない)から子どもが長期間、公的な介入により分離されない状態」を指すこととした。この場合の分離とは、長期の家庭外措置(措置先は問わない)を指す。よって、本調査で質問の主題となっている「家族維持」を目的とした援助とは、「長期間の公的介入による措置(一時保護を除く)を防ぐための援助」と定義される。質問紙においては、「家族維持」という言葉が様々な解釈を招く言葉であるため、「長期間の措置(一時保護を除く)を防ぐことをための援助」という表記に統一している。

### (4) 質問紙作成について

質問項目は、前掲の「児童福祉司に対するフォーカスグループインタビュー調査」および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(FGI)調査(畠山、2006a)、及び家族中心アプローチに基づいた在宅支援の取り組みの久しい米国の在宅支援専門ワーカーに対する FGI 調査(畠山、2006b)の結果、および文献研究により抽出された「家族中心アプローチ」および「家族維持」の概念を基本とした項目により構成されている。質問紙は末尾に資料と添付したので、参照していただきたい。

### (5) 本調査の対象

全国の児童相談所の児童虐待ケースを担当する児童福祉司または担当が決まっていない場合は、児童虐待在宅支援ケースに関わっている児童福祉司を各児童相談所 5 名ずつを対象とし、全国児童相談所(支所も含める) 197 ヶ所に質問紙を郵送した。実際は、全数調査として全国の児童虐待在宅支援担当

児童福祉司すべてに行うつもりであったが、各児童相談所によって在宅支援の体制(担当がいる、在宅支援担当課がある、地域担当が地域別に在宅支援を担当している、他)がさまざまなことが想定されること、及び各児童相談所に対象となる児童福祉司が何名いるかが把握できていないため、研究班で協議の結果、各児童相談所所長宛に質問紙を送付し、該当する児童福祉司最大 5 名に質問紙を配布してもらうこととした。なお 5 名という人数も都市部の大規模な児童相談所を想定した場合、該当者の概ねの人数として適切であると考えた。

### (6) 調査方法

郵送法による質問紙調査を行った。質問紙は 5 人分を各児童相談所にまとめて郵送し、各児童相談所所長宛に 5 枚の返信用封筒を同封し手送付し、回答者が個別に返送してくる形をとった。なお、回答については、コンピューターを用いて統計的に処理するため、統計処理後のデータから個人が特定されることはないこと、調査結果についても個人名、相談所名等を一切公表しないことを質問紙の表紙に記載した。

### (7) 回収率について

支所を含む全国児童相談所 197 ヶ所に 5 通ずつ質問紙を送付(985 通)、回答は 540 通の回答があった。回収率は、54.8%であった。うち有効回答数は、528 通であった。有効回答の中で、相談所名が書いてあったものは 504 通で、169 ヶ所(85.5%)の児童相談所から回答があったことが明らかであるが、実際は在宅支援担当者や課があると答えた回答者は 5.5%しかおらず、地区担当が在宅支援ケースも持っている場合が多く見られるため(82.2%)、担当者が誰かの理解に回答者間でばらつきがあったと思われる。

### (8) 回答者の属性について(表 1)

- 性別については、男性が 59.0%、女性が 38.4%でやや男性が半数以上を占めた。
- 年齢については、最も多かったのは、40 歳代(37.1%)であったが続いて 30 歳代(28.0%)、50 歳代(21.8%)の順であった。
- 児童相談所での勤続年数は、1 年以上 3 年未満

が最も多く(33.7%)、次に1年未満(18.8%)であった。しかしながら、3番目に多いのは、10年以上30年未満(11.9%)であり、公務員としての「3年毎の異動」の通説が破られている相談所もあるようである。しかしながら5年未満の勤務は、全体の7割(70.1%)であった。

- ・ 児相以外の直近の勤務先では、福祉領域以外の部署や施設が最も多く(23.1%)、次に多いのは、福祉事務所(18.4%)であった。他の児童相談所も含め、児童福祉領域の機関に勤務していたものは、合計31.6%であった。
- ・ 児童福祉司資格の種別については、心理学、教育学、社会学の課程を修得と1年以上の勤務経験にある者が最も多く約4割を占めた。
- ・ 大学・短期大学での主な専門領域については、社会福祉学専攻が最も多く全体の3割を占めていた。次に多いのは、教育学(12.1%)、心理学(9.7%)の順であった。
- ・ 社会福祉士の資格の有無は、回答者の全体の8

割が資格を持っていなかった。

- ・ 回答者の全担当ケース数(H17年度分、H18年1月末時点)については、最も少ないのが1ケース、最も多いのが500ケースであった。担当ケース数が極端に少ない回答者のほとんどはスーパーバイザーレベルの役職についていることが理由であると思われる。全体の傾向としては最も多かったのは51-100ケースであり、有効回答数の約4割を占めた。平均ケース数は、96.1ケースであった。
- ・ 回答者の担当児童虐待ケース数(H17年度分、H18年1月末時点)については、最も少ないものが1ケース、最も多いものが200ケースであった。最も多かったのは1-30ケースを担当している回答者で有効回答数の78.7%を占めた。平均ケース数は22.5ケースであった。

\*いずれのケース数に関する質問の回答も、他の質問の回答に比べると、有効回答数が低く、無回答が目立った質問であった。

表1 基本的属性

基本的属性		度数(パーセント)
性別	男性	315(59.0%)
	女性	205(38.4%)
	不明	8 (1.5%)
	合計	528(100.0%)
年齢	20歳代	58(11.0%)
	30歳代	148(28.0%)
	40歳代	196(37.1%)
	50歳代	115(21.8%)
	60歳代	2(0.4%)
	不明	9(1.7%)
	合計	528(100.0%)
児童相談所での勤務年数	1年未満	99(18.8%)
	1年以上3年未満	178(33.7%)
	3年以上5年未満	93(17.6%)
	5年以上7年未満	52(9.8%)
	7年以上10年未満	36(6.8%)
	10年以上30年未満	63(11.9%)

	30年以上	2(0.4%)
	不明	5(0.9%)
	合計	528(100.0%)
児童相談所以外の福祉領域での勤務年数		
	1年未満	15(2.8%)
	1年以上3年未満	28(5.3%)
	3年以上5年未満	73(13.8%)
	5年以上7年未満	57(10.8%)
	7年以上10年未満	60(11.4%)
	10年以上30年未満	166(31.4%)
	30年以上	116(21.9%)
	不明	13(2.5%)
	合計	528(100.0%)
児相以前の勤務先(直近)		
	他の児童相談所	82(15.5%)
	福祉事務所	97(18.4%)
	児童福祉機関の部署	85(16.1%)
	児童領域以外の福祉関係の部署	93(17.6%)
	その他の部署・施設	122(23.1%)
	現児童相談所が始めての勤務部署	40(7.6%)
	不明	9(1.7%)
	合計	528(100.0%)
児童福祉司資格の種別		
	養成する学校を卒業・講習会課程修了	76(14.4%)
	心理学、教育学、社会学の課程を修得と	216(40.9%)
	1年以上の勤務経験	
	社会福祉士	43(8.1%)
	社会福祉主事と2年以上	87(16.5%)
	前各号と同等以上の能力を有する	81(15.3%)
	その他	1(0.2%)
	不明	24(4.5%)
	合計	
大学・短期大学での主な専門領域		
	社会福祉学	162(32.1%)
	心理学	51(9.7%)
	教育学	64(12.1%)



社会学	38(7.2%)
保育学	10(1.9%)
児童学	8(1.5%)
法学・法律・政治	42(8.0%)
経済・経営・商学・会計学	39(7.4%)
文学・史学・哲学・宗教学	15(2.8%)
理系分野	7(1.3%)
保健・看護(専門学校を含む)	5(0.9%)
大学短大には行っていない	40(7.6%)
その他	23(4.4%)
不明	24(4.5%)
合計	528(100.0%)
社会福祉士資格の有無	
持っている	94(17.8%)
持っていない	423(80.1%)
不明	11(2.1%)
合計	528(100.0%)
回答者の全担当ケース数	
1-50ケース	97(22.2%)
51-100 ケース	182(41.6%)
101-300 ケース	153(35.0%)
301-500 ケース	5(1.1%)
合計	437(100.0%)
回答者の担当虐待ケース数	
1-10ケース	78(17.6%)
11-30ケース	195(44.1%)
31-50 ケース	82 (18.6%)
51-100 ケース	76(17.2%)
101-200 ケース	11 (2.5%)
合計	442(100.0%)
回答者の担当在宅ケース数	
1-10 ケース	163 (38.2%)
11-30 ケース	173 (40.5%)
31-50 ケース	47 (11.0%)
51-100 ケース	37 (8.7%)
101-160 ケース	7 (1.6%)
合計	427(100.0%)

(9) 児童相談所に関する属性

各回答者に自分の所属する児童相談所について在宅支援体制およびケース数に関わる質問をおこな

ったが、残念ながら同児童相談所からの回答であっても、多少のばらつきが見られ、正確な情報の把握が難しいことが明らかとなった。特にケース数に関し

ては、年度途中(H18年度1月末の段階)での回答を求めたため、集計が出来ていなかった場合が多く、概数での回答になってしまったため、ばらつきが見られたものと思われる。

a) 各児童相談所での在宅支援体制について(表2)  
最も多かったのは、ケースの割り当てが在宅か否

かではなく、地区担当が受け持っていると言う形のものが多いが、中でも地区担当と虐待対応課が協力してケースを担当している場合が最も多かった。ほとんどの児童相談所が在宅支援担当者もしくは課という体制でないことが明らかになった。

表 2

在宅支援の体制

	度数	パーセント	有効パーセント
在宅支援担当者がある	15	2.8	2.9
在宅支援担当の課がある	14	2.7	2.7
地区担当が受け持っている	434	82.2	84.3
その他	52	9.8	10.1
合計	515	97.5	100.0
欠損値	13	2.5	
合計	528	100.0	

b) 児童福祉司指導件数について(H17 年度における)(表3)

各児童相談所での児童福祉司指導件数については、最も少ない児童相談所で 0 件、最も多いところで

3250 件であった。回答の中に 1000 件を超える極端に大きな数の回答が数件みられたが、措置件数を含めて回答した可能性も否めない。平均件数は、92.3 件であった。

児童福祉司指導ケース

表3

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
当該児童相談所の児童福祉司指導件数	434	0	3250	92.31	344.428

c) 各児童相談所が扱う児童虐待ケース数及び児童虐待在宅支援ケース数(H17 年度、H18 年度 1 月末時点での回答)(表 4)

各児童相談所が扱う児童虐待ケース数については、最も少ない相談所が 2 ケース、最も多い相談所が

901 ケースであり、平均は 200 ケースであった。在宅支援ケースに関しては、最も少ない相談所で 2 ケース、最も多い相談所で 700 ケースであり、平均は 129 ケースであった。

表 4

各児童相談所での虐待ケース及び在宅ケース数

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
児童相談所での全児童虐待ケース数	416	2	901	200.39	180.997
児童相談所での児童虐待在宅ケース数	398	2	700	129.42	138.939

(10)「家族維持」を目的とした援助に対する実施度について(表 5)

FGI の結果などにより抽出した「家族維持」を目的とした援助項目 66 項目について、H17 年度にどの程度、児童福祉司自身が実施したかを1-5の 5 件法のライカートスケールで尋ねた。実施度についての結果は表 5 のとおりである。平均値の第 1 四分位数(下位 25%)は、2.69 であり、第 3 四分位数(上位 25%)は、3.73 であり、2.69 以下を「あまり実施していない」、3.73 以上を「かなり実施している」とした場合、「かなり実施している」にあてはまる項目は 19 項目あり、うち、関係機関との連携(「地域の機関から家族の情報を

収集する」「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」等)に関するものが 5 項目あった。また、「ワーカーは家族に対して忍耐強く対応する」、「保護者と対峙する場面では、必要以上に懲罰的にならないような表現を用いる」、「それぞれの家族に対してワーカーが何がどこまでできて、何ができないのかを自覚する」などの「ワーカーの援助者としての姿勢や態度」を表す項目が 3 項目あった。また「あまり実施していない」項目に関しては、16 項目が該当し、うち 13 項目が住居、家計、医療、保育所への送迎等の生活上の具体的な課題に対する援助であった。

表 5

## 実施度の平均値ランキング

順位	項目番号	質問項目	平均値	SD	度数
1	23	地域の機関から家族の情報を収集する。	4.52	0.705	527
2	60	危機的な状況の場合には、一時保護・ショートステイなどを使い、危機を回避する。	4.45	0.841	527
3	7	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。	4.37	0.897	528
4	24	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。	4.36	0.755	527
5	22	児童相談所内の心理判定につなげ子どもの状態を知る。	4.26	0.874	527
6	12	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。	4.23	0.827	524
6	47	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。	4.21	0.861	527
8	13	ワーカーは家族に対して忍耐強く対応する。	4.21	0.823	517
9	52	保護者と対峙する場面では、必要以上に懲罰的にならないような表現を用いる。	4.19	0.868	515
10	43	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する。	4.07	0.983	527
11	8	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。	4.06	0.835	527
12	5	保護者が子どもに対して肯定的な視点をもつことができるように働きかける。	4.03	0.872	526
13	29	定期的に家族に接触する。	3.84	0.935	526
14	20	家族が必要などき、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。	3.83	1.006	525
15	16	それぞれの家族に対してワーカーが何がどこまでできて、何ができないのかを自覚する。	3.82	0.993	519
15	55	子どもの気持ちを代弁して保護者に伝える。	3.82	0.972	527
17	30	家族に関する情報をたえず収集し、児童相談所が家族に介入するタイミングを逃さない。	3.74	0.948	522
18	62	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。	3.71	0.945	512
18	26	家族がすべきことまで、ワーカーがしてしまわないように気をつける。	3.71	0.999	504
20	34	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う。	3.67	1.088	526
20	63	児童相談所との契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。	3.66	1.117	521
22	21	家庭を訪問し、家族の生活の場で援助活動を行う。	3.64	1.115	527
23	41	保護者や子どもの状態を医師と協議する。	3.63	1.123	526
24	1	家族の長所をいかして、援助を展開する。	3.62	0.943	522
25	51	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。	3.61	0.082	525
26	49	家族の「子どもと共に生活する権利」と、子どもの「安全に暮らす権利」の両方を大	3.57	1.121	517
27	36	チームアプローチを取ることによって、自分のアセスメント結果や意思決定を確認する。	3.47	1.216	510
28	57	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。	3.46	1.044	522
29	37	ワーカー自身が家族の変化に対して希望を持つ。	3.45	1.034	513
30	19	家族と共に目標を設定する。	3.42	1.02	526
31	53	関係機関に対して、家族との接し方についての詳細な助言を行う。	3.41	1.017	524
32	28	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。	3.35	1.053	510
32	54	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家族をつなぐ。	3.34	1.099	527
34	58	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。	3.34	1.072	526
35	25	地域の民生児童委員に協力を要請する。	3.22	1.169	527
36	45	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。	3.2	0.902	523
37	44	頼りにできるような親戚を探し出し、協力してもらう。	3.19	1.181	527
38	31	家族が必要としているスキルを例を用いて家族にわかりやすく説明する。	3.16	1.082	524
39	46	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	3.13	1.014	518
40	48	地域の資源に家族をつないだ後も、子どもに対するリスクアセスメントを継続する。	3.05	1.202	525
41	18	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。	3.03	1.14	528
42	50	保育サービス、学童サービスの利用のための手続きを援助する。	3.01	1.268	526
43	65	家族が自身のリスクに気づく術と、それに対する適切な対応を教える。	2.96	1.033	526
44	11	家族に病院・医師を紹介する。	2.95	1.186	528
45	9	家族をどのように資源やサポートに結びつけるのかの援助計画を作成していく。	2.92	1.114	527
46	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。	2.91	1.332	523
47	33	保護者が通院・入院している間、子どもの保育ケアを確保する。	2.89	1.301	526
48	38	家に食料が十分確保されているかどうか、入手手段はあるのかを確認する。	2.88	1.23	527
49	32	生活保護等の申請を援助する。	2.7	1.189	525
50	3	援助終了後も、家族が再び同じ状態にもどっていないかフォローアップする	2.68	1.205	526
51	15	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。	2.65	1.193	520
52	2	見本となる大人の姿をワーカーが子どもに見せる。	2.59	1.068	524
53	39	家族に新しく身についたスキルを試す機会を与える。	2.36	1.097	516
54	6	保護者や子どもの通院に同伴する。	2.24	1.218	527
55	40	保護者に他の親と交流する機会を与える。	2	1.05	527
55	10	保護者の求職に関する情報を得る援助をする。	1.81	1.026	527
57	17	衣服や学用品の提供・確保の援助を行う。	1.81	0.965	527
58	42	保護者をペアレントトレーニングプログラムへ送致する。	1.79	1.103	522
59	27	保護者と子どもと一緒に楽しめるような娯楽活動を企画するのを手伝う。	1.71	0.922	527
59	56	住居探しを手伝う。	1.6	0.886	527
61	61	医療費の控除の申請を援助する。	1.6	0.928	526
62	59	住居設備に対する援助(修繕・安全面の確認など)を行う。	1.57	0.872	526
63	35	保護者の借金の返済計画と一緒に立てる。	1.5	0.834	526
64	14	家計の管理を保護者と一緒に行う。	1.38	0.705	528
65	66	保護者の求職のための具体的な準備(履歴書と一緒に書く、面接の練習等)を手伝	1.36	0.732	527
66	64	子どもを学校・幼稚園・保育園に送迎する。	1.3	0.674	527

(11)「家族維持」を目的とした援助に対する重要度について(表 6)

実施度を尋ねたものと同じ援助項目 66 項目について、家族維持を目的としたときどの程度重要かを 1-5 の 5 件法のライカースケールで尋ねた。重要度

についての結果は表 6 のとおりである。平均値の第 1 四分位数(下位 25%)は、3.43 であり、第 3 四分位数(上位 25%)は、4.26 であった。3.43 以下を「あまり重要ではない」、4.26 以上を「かなり重要である」とした場合、「かなり重要である」にあてはまる項目は 18 項