

分して検討を加えている。対象は 2005 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日の間に死に至った子ども虐待の 70 事例（死亡児数 86）であり、心中以外が 51 事例（死亡児数 56）、心中（未遂を含む）が 19 事例（死亡児数 30）であった。心中事例では複数の子どもを殺害している点が注目される（表 2）

実母の精神的問題は、「不明」とされた例が多いので比率の算出には意味が乏しいが、心中以外・心中事例のいずれにおいても「育児不安」や「うつ状態」が相当数認められる。不明のケースを考慮すると、乳幼児の子どもを殺害に至らしめた母には、さらに高率の精神障害が潜伏していることが予想される。

「低い養育能力」や、人格障害を疑わせる「衝動性、攻撃性、怒りのコントロール不全、激しい感情の起伏」は、心中以外の事例にのみ明らかであった。この報告ではとくに、心中事例の特異性を以下のように列挙している；①必ずしも乳児に多いわけではない。②複数の子どもを同時に殺害する例が多い。③事前に虐待が把握されていることが少なく、関係機関の関与が少ない。④虐待のリスク要因と考えられている、一人親、継父母、妊娠期の問題、経済問題などが必ずしも当てはまらない。これらの知見から、心中を子ども虐待の一特殊形と位置づけ、心中未遂はハイリスク事例として認識し、未遂事例を含めて今後の研究対象とするべきだと強調している。

表 2 死亡に至った子ども虐待事例における母の精神的問題（文献厚労省より作成）

	心中以外の事例 51 家族（死亡児数 56）		心中（含未遂）事例 19 家族（死亡児数 30）		
	あり(%)	不明(%)	あり(%)	不明(%)	
主たる虐待者	実母による死亡児数	38 人	24 人		
	実父による死亡児数	11 人	5 人		
	両親による死亡児数	—	1 人		
	その他（継父母、母の交際相手等）	5 人	—		
	不明	2 人	—		
* 調査された実母の精神的問題（重複あり）	対象実母数	41 人	16 人		
		あり(%)	不明(%)	あり(%)	不明(%)
	育児不安	12(29.3)	24(58.5)	4(25.0)	9(56.3)
	マタニティ・ブルーズ、産後うつ	2(4.9)	26(63.4)	0	11(68.8)
	知的障害	2(4.9)	18(43.9)	0	9(56.3)
	医師に診断された精神障害	3(7.3)	19(46.3)	1(6.3)	11(68.8)
	うつ状態（事件生起時）	6(14.6)	26(63.4)	3(18.8)	12(75.0)
	衝動性、攻撃性、怒りのコントロール不全、激しい感情の起伏	各 5,2,7,4	各 27,26,2 5,25	0	各 12,12,1 3,12
	幻覚・妄想	3；各 1,2	47；各 24,23	0	24；各 12,12
	自殺未遂の既往	3(7.3)	28(68.3)	2(12.5)	13(81.3)

* 表中「実母の精神的問題」の項目では「なし」は省略

母による未成年の子どもの殺害 (maternal filicide)⁴に関するわが国の報告がもう一つある。田口 (田口, 2007) は、全国 19 の地方裁判所から収集した、平成 1~16 年に起こった女性による殺人事件の一審判決謄本から抽出した、0~18 歳の子を殺害した 93 事例に加えて平成 14~16 年に自ら実施した maternal filicide の精神鑑定事例 3 例の計 96 事例を対象として、その心理社会的要因と犯罪精神医学的要因について、殺害された地の年齢層別に検討を加えた。

この報告では、不起訴ないし起訴猶予処分となった重度の精神障害ケースや、傷害致死罪、保護責任者遺棄致死罪として立件される多くの虐待事例、未成年による事例が対象に含まれていないという偏りがあるが、判決謄本に基づき、加害者の精神状態について詳細に検討できた利点があると田口は主張している。

対象全例のうち何らかの精神障害を有するものが 42 例 (43.8%)、人格の問題ありとされる例が 36 例 (37.5%) あった。

新生児群 (生後 24 時間以内) では他の 3 群と種々の点で相違が大きかった。すなわち、経済的困難を抱えた未婚者が多く、精神障害と診断されるものが少なく (1 例 4.0% のみ)、責任能力に問題のあった者はいなかった。すなわち被害児は婚外子が多く、望まぬ出産が犯行の主因となっており、死体遺棄率が高く犯情の悪質性が高い⁵。さらに、妊娠を身内にも隠し通していた者が 25 例中 19 例に達しており、産科未受診例も多かった。出産後直ちに殺害を計画していた者が 16 例のうち 2 例では流産を試みる行為 (胎児虐待) があつた。

乳児群 (新生児群を除く 1 歳未満) では、被害児に関する因子として「被虐待児の割合」が、犯行因子として「精神障害が主因」が 4 群の中で最も高率であった。しかし、検出された (殺害行為以外の) 虐待行為自体は重度なものではなく、うつ状態が虐待の誘引となったものも 2 例認められたという。乳児群の母の精神障害の内訳を見ると、16 例中 14 例がうつ状態 (初発の産後うつ病 9, 出産を機に再発したうつ病, 非定型精神病 3, 育児負担による反応性うつ病 2) であつた。また、対人問題, 経済問題, 家族の健康問題等の状況因子はいずれも、4 群中最も低率であつた。

1~6 歳未満群でも、母の精神障害を主因とする filicide が最も多く (13/例 27 例), 主診断は 8 例 (29.6%) がうつ状態 (反応性 5, 内因性 2, 産後うつ病の遷延 1), 3 例が精神病状態 (統合失調症 1, 妄想性障害 1, 反応性精神病 1), 1 例がアルコール複雑酩酊であつた。全般に反応性に生じた病態の比率が高かつた。また被害児の年齢が高くなるほど、心中 (filicide-suicide) 目的が増え、実際の自殺企図行為も高率に認められている。

本報告を厚労省専門委員会の報告と比較すると、後者では精神障害の頻度が低く、とくに心中事例で産後うつ病が検出されていないことが注目される。この理由としては、厚労省の調査が関係都道府県に対する調査票によるものであり、事件後日が浅く警察による取調べが終了していないために各調査項目で「不明」とされている率が高く、田口の調査資料のような詳細な情報に欠けるためと推定される。

⁴ 田口は本論中で、日本語の「子殺し」や「実子殺」という用語は子の年齢範囲が不明確であるので、親による未成年の子 (本論では 0~18 歳) に対する殺害行為に限定使用される filicide という英語圏の用語を採用したと記述している。

⁵ それにもかかわらず、新生児群の母に対する刑期の短さや執行猶予率の高さに比べ、filicide-suicide 目的の犯行であり、犯情の悪質性も低い学童・Teenager 群の母に対する量刑の重さは不均衡であると田口は主張している。

表 3 子を殺害した母の犯罪精神医学的因子（文献田口より作成）

	全体 96 例	新生児群 ¹⁾ 25 例	乳児群 ²⁾ 22 例	未就学児群 ³⁾ 27 例	学童・Teenager 群 ⁴⁾ 22 例
犯罪歴	9 (9.4%)	5 (20.0%)	1 (4.5%)	3 (11.1%)	0
精神障害あり	42 (43.8%)	1 (4.0%)	16 (72.7%)	13 (48.1%)	12 (54.5%)
主診断					
うつ状態	31 (32.8%)	0	14 (63.6%)	8 (29.6%)	9 (40.9%)
精神病状態	6 (6.3%)	0	0	3 (11.1%)	3 (13.6%)
精神遅滞	3 (3.1%)	1 (4.0%)	1 (4.5%)	1 (3.7%)	0
物質関連障害	2 (2.1%)	0	1 (4.5%)	1 (3.7%)	0
合併障害					
精神遅滞	3	0	3	0	0
物質関連障害	3	0	1	0	2
人格の問題あり	36 (37.5%)	9 (36.0%)	10 (45.5%)	12 (44.4%)	5 (22.7%)
犯行時受療中	16 (16.7%)	0	7 (31.8%)	5 (18.5%)	4 (18.2%)
被虐待児	10 (8.8%)	2 (6.3%)	4 (18.2%)	4 (13.3%)	0
被害児が複数	11 (11.5%)	1 (4.0%)	1 (4.5%)	3 (11.1%)	6 (27.3%)
Filicide-suicide (心中)	46 (47.9%)	0	8 (36.4%)	18 (66.7%)	20 (90.9%)
目的					
自殺企図あり	20 (20.8%)	0	3 (13.6%)	8 (29.6%)	9 (40.9%)

1) 生後 24 時間以内 2) 新生児群を除く 1 歳未満 3) 1~6 歳未満 4) 6~18 歳

7 まとめ

以上の文献レビューを要約すると、1) 産後 1 年以内の母体死亡に占める自殺は精神疾患と関連性が高い。2) 広義の周産期に生ずる精神科病態（一過性に収束する率の高い *maternity blues* を除く）としては産後うつ病の頻度が高いが、妊娠期の抑うつ・不安状態も高頻度に見られる。3) 産後うつ病は母子関係（ボンディング）障害と密接な関連を持つことが指摘され、両者の併存は子どもの虐待リスクを高める可能性がある。4) 妊娠期の母の不安・抑うつ状態、高度のストレスへの曝露は、胎児の異常および出生後の子どもの行動上の問題と関連するという临床上・動物実験上の知見が集積されつつある。5) 乳児（生後 1 日~1 歳未満）の子どもを殺害した母には精神障害が高率に認められ、その多くは産後うつ病と推定される。これらをふまえると、i) 妊娠判明時から早期にかけての精神状態の評価とその結果に応じた予防的介入、ii) 妊婦健診未（あるいは不定期）受診等、妊娠に対する葛藤が予測されるケースへの積極的支援、iii) 産後の精神状態の評価には抑うつ/不安状態の指標のみならず、母子関係障害に関する質問票や育児状況の聴取が必要であること一などが今後の課題であり、子どもの虐待リスク低減にもつながる方策になると考えられる。

【第3章】精神科・神経科診療所と地域保健機関とのパートナーシップについて

P S Wの立場から

医療機関側から地域保健諸機関とのパートナーシップの実効的な方法を考えたい。

〔診療所の実態〕

診療所は、おおむね精神科医師、精神保健福祉士、臨床心理士、事務員という人的構成であり、常勤の精神科医が管理者であり経営者である。診断区分は、神経症圏の患者が多くを占め、実践する精神療法は、力動精神医学的立場に依拠していつつ実際には支持的方法、洞察的方法、認知行動療法、心理教育を用いたりしながら薬物療法も多用しているのが現実であろう。

診療は、営者である医師が行っている。精神保健福祉士は、医師の指導の元で実施するカウンセリング面接を行いながら医師から依頼される関係機関への連絡・調整業務を行う。予診面接や電話による受診相談や患者からの治療相談を受ける時もある。事務員は初診受付、通常の受付会計、保険請求、公費負担（自立支援・障害年金・障害者手帳・生保等）の説明や手続に当たり窓口業務全般をこなしているだろう。

診療予約は、大方行っているが完全ではないので一人の診療時間には、状況に応じ差が出る。5分診療もあれば30分を超すこともある。初診時の時間の問い合わせには30~40分程度と答えている。保険内での通院精神療法を医師の管理のもとに実施するカウンセリングは、完全予約制で30分の時間を適用するが、これまた患者の状況による。それでも意識的に60分以上は避ける。現在、保険診療算定可能な通院精神療法は一人の患者に対して月4~5回程度が認められ、受診は2週に1回、カウンセリングは1~2週に1回となる。頻繁の診療や面接を求める患者も多く、自ずとスタッフは受診回数を意識せざる得ない現状である。今後の医療費抑制政策が進行すれば保険診療内での精神療法は成立しなくなることも危惧される。狭い診療所での医師やスタッフは時間との戦いで、患者の目に晒されていることの意識が必要であるとともに、時間配分への配慮を心掛けなければならない。時間構造は、患者・治療者の関係の構築という治療的意義と同時に医療経済の側面をも支えている重要なものである。

〔診療所で行われるチーム医療〕

診療所・病院は、患者の疾病構造の多様化や背景の複雑化に対応する為薬物療法以外の心理的療法の導入を行っているところもある。カウンセリング面接もその一つである。カウンセリングの基本はよく聴くことであるが、聴いて理解して、繋げていくことが成立しないと治療には結びつかない。カウンセリング場面には、しばしば育児不安を訴える母親や対人関係の問題を生じやすい性格傾向を持つ人が登場する。生育期に虐待環境を生き延びてきた結果、深い性格病理に至った患者の場合は、「試し行為」「被害的不安」「見捨てられ不安」が強い。カウンセリングは診療時間内の医師との面接だけでは収まり切れないケースに、安心感や安全な空間や人間関係を提供して医師に繋いでいく作業とも言える。カウンセリングでは内省困難な深い精神病理を抱えた人に内省や自己変革を強いるのではなく、患者の仕事の負担軽減の為の診断書作成の調整や経済的支援・育児支援の社会資源のアクセスをする等という生活の安定・安心を意図したケースワーク的働きかけを中心に行い、その合間に少しだけ不安や葛藤の中身に耳を貸すという絶妙な関わりをする。

悩みの対処の方法には2通りあるといわれる。具体的な解決策（アドバイス）を見つけ出していくことと、悩みを生み出した心の状態を理解（解釈）して悩みそのものを解除してしまう

ことである。カウンセリングでは前者を実行しながら後者を常に視野に入れておかねばならない。両者をバランスよく組み立てていく事はかなり高度で、現状のカウンセリングは当面の安定に傾きやすい。面接の中で生じる力動や行動化（例えば自傷、暴力行為、虐待、借金等）を医師が理解し、その医師から守られているという伏流にカウンセリング面接は支えられているとも言える。医師は、面接担当者に症状や性格傾向等を分かり易く説明し、薬物や生活指導等を適切に処方すると共にカウンセリングの目的（薬物療法がどの程度有効か、薬が効くまでのつなぎとしての面接かまたは、精神病理が想定される為の長期面接か）等を根気良く指導することが理想であるが、実際のカウンセリングは、出たところ勝負で、戸惑い揺れながら医師に指摘されつつ方向性を見出していつている。

【地域保健機関との連携】

診療所の場合、地域の保健師からの要請は殆どが初診調整であり、思いの他病状・治療方針や地域の役割について、主治医に意見を求められる事は少ない。「医療につなげたい」「精神病（統合失調症）かどうか診立ててほしい」「DV 被害者だが PTSD の診断書が書けるだろうか」等々である。保険診療枠でカウンセリングを行っている関係から「カウンセリングにつなげてほしい」という希望も多く、地域からは薬物療法だけでは対応困難な病理を抱える人の治療を期待される傾向がある。生育環境に深い病理が想定されるケースでは、患者の生活や家族状況は貴重な情報になり、患者の理解を深めるものである。時には事前連絡なしに「保健所に紹介された」と言う初診者もいる。必要に応じて、受診後の問い合わせを行うが時間差が生じがちである。背景情報を保健師が持っている場合は、その情報提供は、医療機関側の多くは、歓迎していることだと思われる。

一つ事例を紹介しましょう。保健師の奨めで、受診したが、事前情報が何もなく、初診面接で患者本人から、「実は、6か月の長男がベッドから落ちて頭外内出血で入院治療を受けた」と語られた。主治医は虐待の可能性を疑い、子どもの入院先に文書照会をしたところなかなか返事もらえず、やきもき、すったもんだの挙句に、子どもの入院先である病院から地元の保健センターに「虐待の疑い」で要請されていることが判明する。後日に保健師がこのケース同行したので尋ねると、虐待は疑いであった為伝えず精神科医が診察して母親に精神的な問題があると分かった際には虐待の疑いを伝えようと考えていたという。精神科医は、占い師ではないのである。臨床医は、まさに起きている事実も踏まえて合理的に裁量し適正に処方していくものであることを理解してほしい。

一方で、地域の保健師との連携がスムーズに行われ、診療だけではうまくいかないケースを長期支援することが可能となる場合も少なくない。ドロップアウトを起こしかけた患者への後方支援や、医療機関への不平不満のはけ口という役割を地区担当の保健師に担ってもらえることも多い。些細な言葉の使い方に過敏に反応しては関係が危うくなる患者の場合は、診療所も地域の保健師も双方対応に苦慮するが、密接な情報交換の中で双方の苦労や工夫を分かち合い、どうにか母親との関係を維持して、育児困難な乳幼児期をやり過ごせたケースもある。

【連携の方法】

保健師が直接主治医と連絡を試みて、不本意な対応をされたり、直接話せなかつたりしたとの経験談を聞くことがある。精神科医との連携の難さには、医師の側にも多くの問題があるが、連携の仕方にもひと工夫必要でないかと感じる事も多い。その一つに PSW、あるいは同様の役割を取る診療所スタッフがいれば、それを十分活用すればいいと思う。診療所の窓口業務を

担当するスタッフは事務職員が多いが、窓口担当者は医師の特徴を踏まえたトリアージ業務に慣れていて、比較的調整能力も高い。診療所の評判は受付窓口の対応が大きなポイントとなるものであり医師との調整に一役買ってもらうこともある。

多くの開業診療所では、一人の医師が診療に関するすべての意思決定と医療行為を実施しなければならない。例えば診察室で悪化した患者が号泣したり、ソフト救急患者が突然やって来る等予定外の事態が一つでも生じると医師は直接診療以外のことに手を出せない。ほんのわずかな時間で診療所は一変してしまうことが日常である。医師の素養や関心の問題だけでなく、その診療所固有の隙間の時間帯を踏まえて連絡を試みると、医師の対応はかなり異なったものにもなる。

医療機関における PSW の業務は、一般的に言って、1) ケースワーク業務（受診援助，入退院援助，経済・就労・住宅・教育・日常生活・家庭・心理情緒的援助，医療における人権擁護）2) グループワーク業務（デイケア，ソーシャルクラブ，患者・家族のグループワーク）3) 地域活動業務（精神保健・医療福祉普及活動，近隣関係問題調整）等である。つまり PSW は、医療機関にいながら、直接の医療以外の仕事を担う職種である。関係機関との連絡調整はその主要な業務に含まれ、保健・福祉と医療を現場で『つなぐ役』である PSW をより有効に活用すべきでないかと考える。

【おわりに】

最近の精神科診療所には、明らかな精神病患者のほか、育児困難を訴える母親，対人関係の問題を生じやすい性格傾向をもつ人、薬物療法だけでは支えきれない精神病理を抱え、人格的な成長・成熟が求められるような人も受診してくる。このような患者の問題解決や成長をバックアップしてくれる地域保健活動の意義は大きい。乳児健診等によって地域で暮らす母子の観察に事欠かない保健師は、子育て中の母親に不自然さや違和感など察知する鋭敏な感覚を滋養し、地域を歩いて家庭訪問することによって暮らしの精緻な実態をも把握していると聞く。これらは診療所では、決して得られない患者理解への貴重な情報である。地域専門職として保健師は、自信をもって（自惚れるくらいに）積極的に広く医療機関にコミットして欲しいとおもう。

地域精神保健活動を豊かに展開する為の医療と保健のパートナーシップは、それぞれがそれぞれの立場で工夫を凝らし、イメージーションを十分働かせながら双方の立場や役割に配慮しながら、諦めずに臨むというやはり対人関係の基本に立ち戻ることではないかと思われる。

平成19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 加藤曜子 流通科学大学

分担研究「市町村および民間団体の虐待対応ネットワークに関する研究」 市町村における虐待対応ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)実態と課題

研究要旨

1)本研究は①平成17年度は平成17年6月時点で協議会を立ち上げた地域への郵送調査を実施、②平成18年度は全国12箇所のヒヤリング調査に基づく課題理解をへて③平成19年度の3年目のため、それぞれの要保護児童対策地域協議会を構成する内容について分担し、要保護児童対策地域協議会の位置づけを整理したうえで、1. 児童相談と要保護児童対策地域協議会の関係、2. 代表者会議 3. 実務者会議、4. 個別ケース検討会議 5. 調整機関 6. 座長の位置づけ 7. 児童相談所と市町村 8. 児童相談所のスーパーバイザー的役割 9. ケース進行管理 10. 政令都市のあり方 11. ケース事例からみる機関連携のあり方 についてそれぞれの現場の立場から知見を述べた。なお、引き続き分担研究:児童相談所の在宅支援のガイドラインを掲載しており活用されたい。

2)要保護児童対策地域協議会は、発足して3年目を迎えたが、2008年4月からは努力義務規定と位置づけられる。運営のしかたや、会に対するイメージは必ずしもコンセンサスが得られているわけではない。しかしながら、連携が必要であるということは確実に実を結び、なおかつ虐待発見の目を地域で養う必要性については、社会問題化するにつれ高まってきている。今後は課題を共有していくことが求められているのではないかと考える。

研究協力者

油谷豊 前東大阪子ども家庭センター)
天野義仁 泉大津市児童課
九鬼 隆 泉大津市保健センター
笠原貴子 前門真市家庭児童相談室
白山真知子 摂津市家庭児童相談室
笹井康治 沼津市福祉事務所家庭児童相談室
藤城宏樹 明石市子育て支援課
菅野道英 滋賀県中央子ども家庭相談センター
久保宏子 東近江家庭児童相談室
安部計彦 西南学院大学

はじめに；研究の経過と課題

加藤曜子

2000年児童虐待防止法制定後、児童虐待件数は、増加の一途を辿っている。その多くは、被害をうけた子どもが家族と住み続けるいわゆる在宅支援ケースである。そのため、虐待再発を地域でいかに予防するのが課題として大きくクローズアップされてきた。そして取り組みの方法として地域で、有効であるとして編み出されたのが児童虐待防止ネットワークである。ただ、児童虐待防止ネットワークはその重要性が強調されながらも、全国での組織率は3割

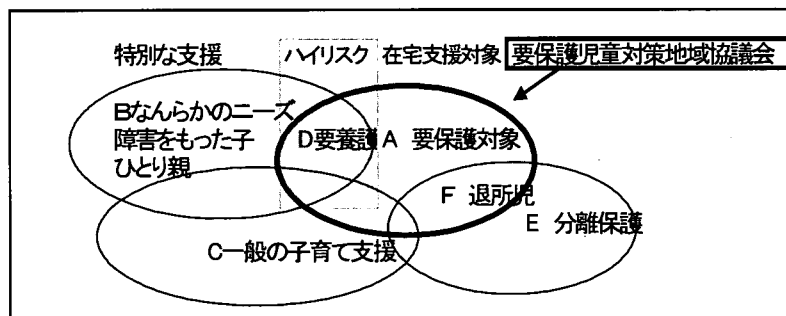
前後にとどまっていた。あくまでも市やボランティアな土台として存在していた。しかしながら、2004年児童虐待防止法改正によって、虐待防止ネットワークが要保護児童対策地域協議会として法定化されると、2007年では要保護児童対策地域協議会の組織率は全国で6割と伸び、2010年度までに地域協議会に移行する虐待防止ネットワークのある市町村区を合計すると9割を予定するにいたる。本研究は要保護児童対策地域協議会が動きだした平成17年度にスタートし、要保護児童対策地域協議会の増加とともに、郵送調査、ヒヤリング調査、個別ケース検討会議調査などその経過を追ってきた。未知の分野であったため、本研究では協力者とともに、毎回大いに議論を繰り返した。今なお論議しつくされていない。要保護児童対策地域協議会の組織率は高まったが今後は要保護児童対策地域協議会の意義を高め、その機能を理

解し具体的な形で機関間連携が活性化していくことが今後も課題となっていく。要保護児童対策地域協議会の重要な役割は、個別の家族への在宅支援である。一つの機関で虐待を防止することではなく、虐待発生の要因はさまざまな複合的な背景があるために、複数の関係機関がかかわって支援することをいかに確実にしていけるのかが今後も課題となる。

1. 広義の子育て支援と要保護児童対策地域協議会の関係

子育て支援は、あらゆる子どもと家族を含む。その中に、たとえば障害を持つ子やひとり親家庭など、一定のニーズのある子どもの家庭と要保護児童対象児童とその家族が含まれる。またそれぞれの重なりは、要養護、保護に陥りやすい家族を対象とする。

図1 要保護児童対策地域協議会の対象領域



虐待発生予防は、広くは子育て支援に含まれ、またなんらかの支援ニーズのある子と家庭も場合より含まれる。虐待再発予防とは、要保護児童対象児童と家庭が対象となる。

ハイリスクとは、なんらかのリスク要因があるために、親が子育てをしにくい、子どもへのかかわりがもちにくい状況にあり、虐待発生はしていないが、優先的に親へのサポートが必要であり、子の状

況を把握しておく必要のある場合をさす。Bの領域であっても、困難だと親が感じ虐待へ移行するおそれが疑われる場合には、D領域対象となりうるということになる。本稿で取り上げる中心はAとDの領域の子どもと家庭である。

2. 児童虐待防止ネットワークの役割

児童虐待防止ネットワークは、地域で安全のための網を張るというだけではなく、

「子どもの安全を」を確保し、成長発達を見守る目的を持つ直接支援と間接支援を含む。地域で子どもが安全に、安心して暮らせるように家族支援を視野に入れる活動である。

3. 要保護児童対策地域協議会の意義

要保護児童対策地域協議会が法定化により、情報共有化が促進されると同時に、責任を伴うこと、即ち、会以外では、守秘義務を守ることとなった。これにより、子どもの安全確保することが可能になった。しかし、不要な家庭介入は避けるべきであり、そのためのルールづくりや意識化は必要になる。教えたから何でも教えろということではない。

要保護児童対策地域協議会で定められた調整機関（事務局）が、ケース把握を実際に担当することにより、ケースの把握と迅速対応が促進される点が期待される。要保護児童対策地域協議会の利点を、「情報の共有化、迅速対応、関係機関同士の役割の相互理解が深まる、虐待の認識が高まる、地域資源への関心が高まる、信頼が強まる、自分の機関の役割が明確化される」をあげているが、実際の調査においても、効果が評価される。

4. 子育て支援ネットワークと要保護児童対策地域協議会

要保護児童対策地域協議会が発展するためには、児童相談所のシステムの充実や関係機関内のシステム充実はもちろんのこと、子育て支援の充実も必要になる。子育て支援が予防的役割を果たすためには、子育て支援を担当する機関同士が今後ネットワークを形成していくことが必要ではないだろうか。要保護児童対策地域協議会でケースとして支援を受けている家庭が支援を必要なくなったのち、地域の子育て支援をう

ける場合も少なからず想定される。いくつものネットワークが地域にはあり、どこでも参加したり、できる自由な生活の食う間づくりが、子育て支援ネットワークには必要ではないだろうか。そういった支援が用意されていくことが、再発防止につながると考える。この点については、県レベルで子育て支援へ力をいれているところもあり、本報告の泉大津市モデルも参考になろう。地域には用途によりいくつもの子育てを応援するネットワークがあつていいのではないか。そのためにも、子育て支援の各機関が子育て支援ネットワークとして、日頃から連携していけることが望まれる。

町村においては、子育て支援ネットワーク内に要保護児童対策地域協議会が存在する場合もある。実際に関係する機関や団体のメンバーが重なりあうためである。ただ、必要な点は、虐待知識と万が一発生した場合の手順は常に機関同士が理解しておく点であろう。

5. 子どもの連続した生活を保障するためのプランづくり要保護児童対策地域協議会の位置づけ

基本的な考え方についてのべておきたい。要保護児童対策地域協議会は、ハイリスクから虐待再発を担当する支援ネットワークである。そのため、一時保護退所児童や、施設退所児童についても扱うことが期待されている。連続した子ども時代をすごせるために、継続した生活を保障することが最終目的である。

6. 児童相談と要保護児童対策地域協議会の関係について

平成18年度の厚生労働省調査において、児童相談の窓口のやく7割が、調整機関の役割を担っていることが、明らかになった。主たる相談窓口の役割と、調整機関の役割

は、一本線でつながっているとはいえ、どちらが主で、従たるものではない。今後は、部所内で、どのような体制を形作っていくのか、さらに検討する必要となろう。児童相談に専念したいのに、通告が入って突然ケース検討会議や受理会議をするために、他所へおもむくことは十分にある。その場合、複数体制でないと、なかなか、それぞれをこなすことは困難になっていく。今後は、児童家庭相談で適切なアセスメントがなされること、後方支援が確実に行われること、さらに児童相談が複数あれば、その連携をとることなど、きめ細かな体制が必要になってくることだろう。さらに、相談窓口担当者が調整機関になっている割合も高いことから、すでに地域においては、負担過剰になっている地域もある。相談窓口の延長ではあるが、しかし調整機関はその独自の役割を持つ。よって、その役割機能をどのように果たせるのかについても課題であろう。なお、マンパワー不足などの物理的な環境についても重要な点であるが、本稿では、とりあげない。

I 児童家庭相談と要保護児童対策地域協議会の関係

菅野道英

近年、さまざまな社会的要因により、育児不安を背景とする子育てに関する相談の増大により、児童家庭相談に対するニーズは高くなっている。従来は、あらゆる児童家庭相談に児童相談所が対応することとなっていたが、児童虐待相談の増加により、緊急で高度な専門的対応を求められるようになり、児童相談所のみが児童家庭相談に対応することが効率的でなく、より身近なところでさまざまな機関の連携による細やかで切れ目のない援助が求められるようになっていた。

このような背景の下で、平成16年の児

童福祉法の改正によって平成17年4月より児童家庭相談の第一義的な窓口を市町村が担うことになった。また、平成12年から全国的に取り組みされてきた虐待防止ネットワークを要保護児童対策地域協議会として法定化し、より効率的で効果的な援助の体制を整備することが求められている。

しかし、これらの変化はかなり急激なものであり、虐待対応のために関係機関が連携して家族援助をおこなっていく体制を整備し、本格的な援助のシステムが動き始めようとしていた時期でもあり、対象範囲の拡大に戸惑いが生じている。

調査結果からも、市町村がおこなう児童家庭相談と要保護児童対策地域協議会をどのような位置関係に置くのかについては、自治体によってまちまちになっている実態がうかがえるのである。ここでは、市町村における児童相談体制と要保護児童対策地域協議会の関係について考察することにする。

1 児童相談所における相談と援助

児童相談所は、児童福祉法により0歳～18歳までの子どもに関わる各種の相談に応じ、医学的、心理学的、教育学的、社会的及び精神保健上の判定に基づき、援助をおこなってきた。相談の種類によって担当が分かれている場合もあるが、地域担当制をとっており、一人の児童福祉司が各種の相談を担当し、児童心理司とチームを組んで相談に応じている。

実際の援助においては、相談の内容によって児童相談所が単独で助言や通所、家庭訪問などにより援助が完結する場合と、施設などを利用する場合、在宅で身近な機関と連携しながら援助をする場合などがある。児童相談所だけで援助が完結するような相談は減少し、相談内容によって福祉・教育・保健・医療・警察・司法などの各分野の機

関と連携して相談・援助をおこなっている。

児童相談所は、総合的な相談を受けるところとして設置され、その体制が組み立てられているわけで、統計業務などのような事務処理的なものも一元化されているなど、枠組みが先に設けられ、活動しているのである。

2. 市町村における児童家庭相談と援助

①身近な援助

市町村においては、法改正や社会的要請、住民のニーズにより、さまざまな相談や援助の体制の整備がおこなわれている。福祉、保健、教育など、それぞれの領域で社会資源の充実が図られてきた。このことは住民にとってみれば、相談・援助を受ける場所がより身近にあることにより、問題が軽微なうちに相談し、援助を受けることによって問題の解消が早期に図れることになる。

②領域別の相談体制

市町村での相談・援助のシステムの特徴として、サービス提供を基本にして構成されているために、福祉、保健、教育など、それぞれの部署で独立して機能する形が基本となっている。そのために必要最小限の関係者での情報共有となっており、他の部署が把握している情報や援助の状況は活用されていない場合がある。また、部署や施策により援助の範囲や対象、援助観が異なるために統一性のない援助となることもある。

③統括部署がない

児童家庭相談全般を自治体全体で受け止めているわけで、援助方針は担当部署が決定して、援助を実施して終結している。家庭に対する援助の全容を把握している統括

部署がなく、多様な援助のサービスを効果にコーディネートする事が難しくなっている。また、市町村の児童相談に関する報告などを行う場合にも全体を網羅できているのか疑問が残るところである。

3. 要保護児童対策地域協議会のメリット

要保護児童対策地域協議会は児童福祉法による法定協議会で、児童虐待の問題を中心課題として非行などの問題含め、課題のある家庭を対象に関係機関が連携し役割分担をして、援助をおこなっていくのではあるが、この対象となるのは市町村がおこなう児童家庭相談の一部を担うものである。この協議会は法定であるがゆえにさまざまなメリットを持っており、児童家庭相談を行う上で必要なものを多く持っている。簡単に整理すると以下ようになる。

①個人情報共有

要保護児童の援助にあたっては、本人や家族の同意が得られない場合多い

協議会の構成員には、全て守秘義務を課すことによって、守秘義務のない個人や法人でない組織の参加者を加えることが可能となり、個人情報を共有し、援助の検討実施を行うことができる。

②調整機関の設置

協議会が機能するように協議事項の調整や援助の実施状況の把握(進行管理など)、事務の総括(会議録の作成や資料の保管、報告など)など、要保護児童対策のマネジメントを行い、援助の効率化を図ることができる

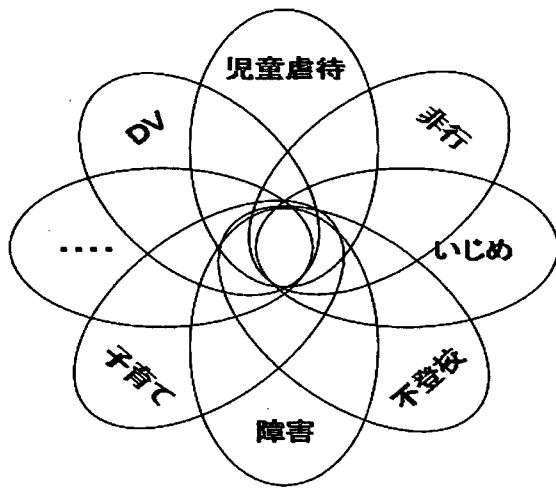


図3 虐待事例の位置づけ

③会議の三層構造

1)代表者会議

市町村には、生活の関わる部署が多くあり、虐待の起きている家庭を発見することにつながる情報に接する機会が多い。したがって、相談・援助を行う部署だけではなく、市町村全体で発見し、援助につ

なげていく努力が必要になる。そのためかなり広範囲の部署の代表による代表者会議が設けられ、市町村として現状を把握し、効果的な援助のシステムを構築し運営するかなどの検討が行われるのである。

2)実務者会議

具体的援助を行っている機関の実務者の代表によって、要保護児童の援助の進行管理や体制の検討、代表者会議への報告など、システムが円滑に機能するために必要な検討が行われるものである。

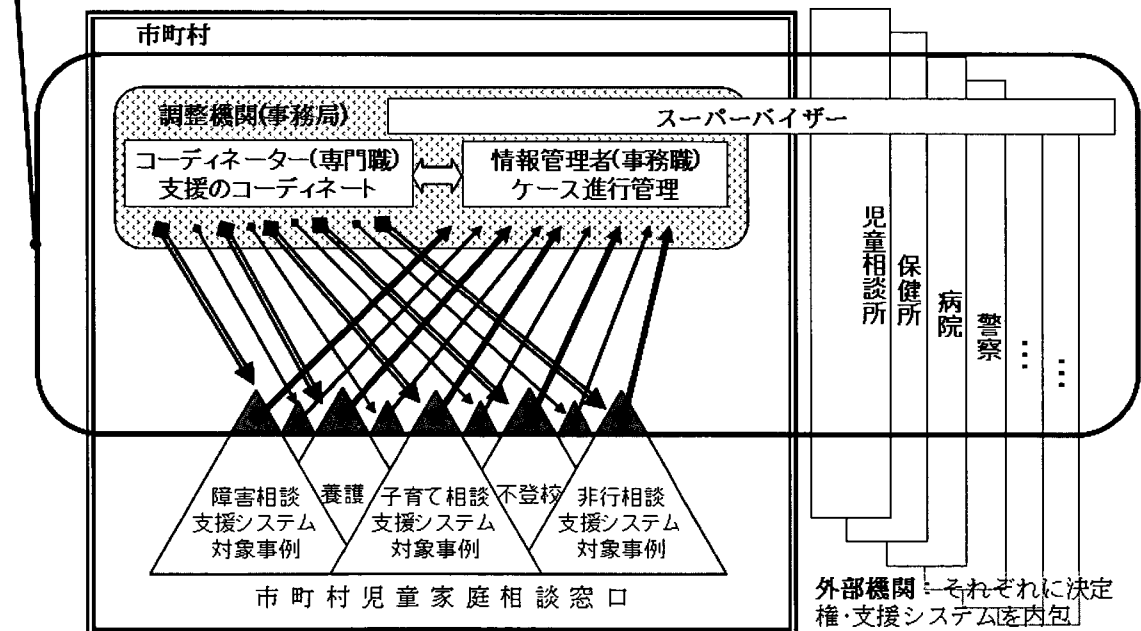
3)個別ケース会議

援助にあたる者が現状や課題を分析し、具体的な援助を考えていく会議で、相談支援の要となるものである。

4. 児童家庭相談体制と要保護児童対策

要保護児童対策地域協議会を中心にして市町村の児童家庭相談体制を見ると、図のようになる。市町村が扱っている児童家庭相談の一部が対象となるものと考えられる。

要保護児童対策地域協議会のシステム概念図



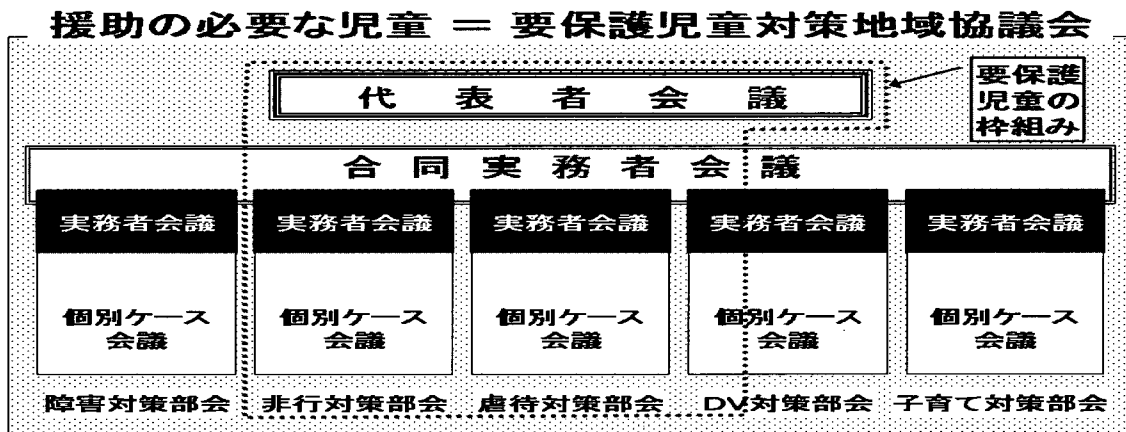
基本的には、市町村の児童家庭相談の支援のシステムは、ニーズに基づき一定の範囲内での情報共有の承諾を得て実行されるものである。

それに対して、要保護児童対策地域協議会が扱うのは、子どもや家族のニーズが無く、複数の相談支援システムや外部機関と連携して援助にあたる必要がある事例が対象となるものである。

したがって、要保護児童対策地域協議会の対象となるような問題が軽減されると、それぞれの相談支援システムのみの援助と

なり、そのシステムの判断で援助が終了するという階層システムがイメージされる。

児童家庭相談体制の整備という観点から見ると、先にも述べた要保護児童対策地域協議会のメリットを児童家庭相談に生かしたいと考えられるところが多くあるようである。これは、すでに整備されている相談・援助のためのシステムを生かして部会制をひき、構成メンバーを定め、児童家庭相談システム全体を要保護児童対策地域協議会の枠組みで構築していこうという考えである。



この場合、各部会において具体的援助やマネジメント、進行管理を行うこととなる。さらに合同実務者会議で、部会間の事例の移動などの協議や市町村全体の児童家庭相談に対する提案をまとめ、代表者会議に報告していくことになると考えられる。この場合、部会の調整機関と協議会の調整機関を設置し、システムが有効に機能するように連携関係を維持していくことが必要となる。

5. モデルの提示が必要

市町村が行う、児童や家庭におこなうサービスには、教育や乳幼児健診のような全ての児童を対象としたサービスなどは、児童家庭相談の枠組みでとらえるには無理な児童がいる。また、保育所を利用する児童

は養護に欠けることを条件としているが、要保護児童対策地域協議会の対象とするのかなど、さまざまな疑問がある。どこまでを児童家庭相談とし、要保護児童対策地域協議会の対象とするのかは、それぞれの市町村によって異なることとならざるを得ないが、児童相談所には、人口規模に応じた職員配置などの基準が提示されているように、市町村の児童家庭相談体制や要保護児童対策地域協議会についてもモデルの提供が必要と考える。

Ⅱ 要保護児童対策地域協議会の構造

1. 代表者会議

藤城宏樹

要保護児童対策地域協議会は、自治体の規模や成立過程により差異があるが、基本的には、代表者会議、実務者会議、個別ケース検討会議から構成されることが多い。代表者会議は、さまざまな要保護児童家庭に関わる可能性がある関係者の代表すべてをメンバーにすることが望ましい。代表者会議は、実務者会議や個別ケース検討会議が前向きに積極的に開催できるよう児童虐待や非行などの現状や関係機関のそれぞれの役割を十分に理解し、所属職員が参加しやすい環境をつくること、所属職員への動機付けを行うこと、あるいは住民に広く啓発する方針や計画を立てることが主な役割である。具体的には、市の福祉、保健、教育委員会等の関係各課を代表する者、児童相談所代表、保健所代表、警察代表、医師会代表、歯科医師会代表、民生児童委員協議会代表、社会福祉協議会代表、学校代表、幼稚園代表、保育所代表、福祉施設代表、法務局代表、職業安定所代表など、自治体の実情に応じて幅広く参加してもらうことが大切である。各関係機関へのアプローチの仕方としては、初年度は、要保護児童家庭に対し、当該機関がどのような役割を果たせるのか、問題解決には関係機関の連携や協力が欠かせないことを個々の代表者に訴え、代表者に積極的に参加してもらうことが大切である。異動が増加する要保護児童地域協議会設立の2年目以降には、関係機関の役割、連携・協力について、関係機関代表に十分理解してもらえるよう、うまくいった事例や困難事例を報告し、意見。アドバイスってもらうなどして、さまざまな事案を認識してもらうとともに、それぞれの具体的

な役割を実感してもらうことが必要である。

1-2 代表者会議の実際と手続き

白山真知子

代表者会議は、地域協議会の構成員の代表者による会議で年1~2回開催される。各関係機関が有機的に連携しネットワークを円滑に運営するためには、各関係機関の責任者（管理職）の理解と協力が不可欠であり、重大事例が発生した時など高度な機関連携が必要になる時にも、各実務者がスムーズな対応ができるためのバックアップを得られる為にも重要な会議である。

<召集の手順>

- ① 案内状を送付する。年度初めに行うときは、代表者が交代している時があるので、代表者名を確認し、必要であれば調整機関の担当者がでむき会の趣旨などを説明するなどし、積極的な参加をもとめる。
- ② 代表者会議が近づくと、出欠の確認をし、もし欠席される場合は代理の人に来て貰うよう要請する。
- ③ 当日、引き続き別なネットワークの代表者会議を同じ場所で実施する場合、席の移動を最小限に出来るよう席順を決めておく。
- ④ 名札をつくり、席を示すと同時に他の人にも分かるようにする。
- ⑤ 式次第、昨年度の統計資料、事業報告、今年度の事業計画など資料を作成し各席に配布しておく。

<代表者会議を有意義な会議とするための工夫>

1. 集まって頂いた代表者の方には、必ず何か発言して頂ける様に設定する。

- ① 会が始まるとまず全員の自己紹介を

する。

② i. 協議会が立ち上がった頃には、その機関や部署の資料を用意して頂き、業務紹介をしてもらう。

ii. 回が進むと、各機関の虐待への取組み等話題を予め決めておいて話してもらう（資料があれば持って来てもらう）

これらの事により、参加機関の相互の理解が得られると共に、代表者の当事者感も持って貰うことができる。

2. 児童相談所の代表或いは虐待対応課長などに、その市が所属している都道府県全体の状況や問題点などのミニ研修を依頼しておき実施する。このことで、自分の市町村の状況以外も参考にして貰う事ができる。

3. 他地域で発生した重大事例と同様の事例が当該地域で発生した場合を想定し、その対応策の検討などを議題に加えることにより、代表者にも当事者意識を持って貰うことができる。

4. 実務担当者会議でまとめられた政策提言などについて審議するほか、あらかじめどういったことを議題としたいのかなどのアンケートをとり、それを協議事項としたり、各機関の困っている点や要望

5. 会議を2回行うところでは、各課が主体となっているケースを取り上げて、ケース検討会を実施する。

2. 実務者会議

笹井 康治

1) 実務者は、個々の事案に直接関係している実務担当者である場合と、その上司である係長クラスの者の場合がある。

ア) 係長クラスで構成する実務者会議の場合：係長クラスで構成する実務者会議の目的としては、①で述べた代表者会議に重複する部分があるが、実務担当者が参加しや

すくなる環境づくりや、実務担当者への動機付けを行うこと、関係機関の連携、協力の必要性を十分に理解すること、また、個々の事案の検討の中で、困難事案へのアドバイスなどが考えられる。この実務者会議の場合は、個々の事案に関わる可能性がある担当者を抱える上司をメンバーとして選ぶ必要がある。原則として①で述べた代表者会議と対応することが必要で、代表者会議のメンバーを構成する関係機関からできる限り選ぶべきであるが、学校、幼稚園、保育園については、それぞれの代表から、各施設に伝達が十分できるのであればメンバーとして参加してもらえばよいが、そうでないなら、この実務者会議に入れる必要性は少ないかもしれない。

イ) 個々の事案を直接担当する実務者で構成する実務者会議の場合；個々の事案を直接担当する実務者で構成する実務者会議も、幅広く選ぶべきである。個々の事案を検討する個別ケース検討会議を実務者会議として位置づけている自治体もあるが、この場合は、個別ケースの関係者にできる限り参加してもらう必要がある。あまり人数が多くなると運営しにくくなるため、もっとも関係の深い者から選んでいくべきであり、できるかぎり、児童相談所の地区担当にも、参加してもらうべきである。アプローチとしては、所属長に会議の必要性を十分理解させ、参加にあたって、所属長から十分な動機付けしてもらうことが必要である。

2) 実務者会議の実際と課題

自治体の規模や要保護児童対策地域協議会の成立過程により、要保護児童対策地域協議構成は異なるが、ここでは、実務者会議は、実務担当者の上司（課長、係長）が参加するもので、個々の事案を検討する個別ケース検討会議ではないものであるとする。直接個々の事案を担当しない上司の場合の実務者会議の持ち方であるが、2か月か3

か月に1回は開催することが必要である。しかしながら、何回か開催すると次は何を議題にしてよいかわからないという自治体も多い。

それぞれの構成員も多忙であり、貴重な時間を割くわけであるが、実務者会議をマンネリ化することなく、充実させるには、さまざまな要保護児童家庭の実態をいかに理解してもらうか、連携した支援の必要性をいかに理解させるかの工夫が大切であり、実務者会議を活性化することが、要保護児童対策地域協議会を機能させる上で必要である。

マンネリをふせぐには、実務者会議のメンバーで何かを作り上げていくこと、例えば、虐待防止マニュアルや虐待防止パンフレットの検討・作成、啓発の手法の検討、虐待防止推進の実施計画の策定などをメンバーが一緒になって作り上げていくことが、それぞれのメンバーに理解を深めてもらうことにつながると考えられる。

また、困難事例やうまく関わることができた事例を報告し、アドバイスをもらうことも、虐待の実態を共通理解し、連携支援の必要性について理解を深めることにつながる。2～3か月の間に個別ケース会議を実施した事案の中で特に問題のある事案の報告をすとか、現在膠着している事案の報告を行いアドバイスを受けることは、理解を深める上で有効である。

に、困難事例について、より高い見地からのアドバイスは、実務担当者にも非常に役立つものであるし、実務担当者の関わり方にも良い影響を与える。各事案について組織として共通理解し、取り組むことは、担当者にとって非常に心強いものである。

3) 限定した実務者会議の開催

ある程度の事案を抱える自治体では、全員が参加する実務者会議において、全事案

の台帳を報告したとしても、個々の事案を検討することは行うことはなかなか難しいし、2～3か月に1回では、チェックができない。このため、児童相談所、保健所、調整機関事務局、保健部門、教育部門の5者程度で、1か月に1度程度は、定例的に会議を開催し、その中で、全事案のチェックや新規事案の対応方針の決定、入所や退所情報の共有などを行い、その自治体のすべての事案をチェックする機能を持たせることが有効である。〔3〕担当藤城]

3. 個別ケース検討会議

藤城宏樹

1) 個別ケース検討会議をどのような事案について開催するかであるが、3つ以上の関係機関がかかわっており、一同に会して、情報共有、方針決定、役割分担を行うことが効果的な場合は、積極的に開催すべきである。同じ事案に対し、いくつかの機関が異なる対応方針で、お互いの関わりを知らずに支援していることがよくあるが、大きなマイナスである。こうしたことを避けるため、情報共有し、方針決定し、役割分担をして、重層的に支援することが、個別ケース検討会議の趣旨である。

笹井康治

2) 個別ケース会議は、該当するケースに直接関わり援助する人たちが集まって、情報交換するなかで共通認識を持ち、その後の援助方針と役割分担をする会議である。

個別ケース会議を開催するのは、

ア. 虐待通告が寄せられたときの状況確認と援助方針策定のための会議、主に学校や保育所という機関から通告があった場合に、虐待の状況や家庭状況を把握し緊急性の確認や初期対応について協議する会議となる。

通告の多くが電話連絡であることや通告

者が校長や園長といった管理職からなされる場合が多いので、改めて直接関わりのある教員や保育士などが聴取することで、細部確認が出来ることや援助方針も直接の担当者と協議できるので実効性が高い。

イ. 援助を継続しているケースの状況確認と援助方針検討のための会議

援助を継続している児童の状況確認については、通常担当者が電話で各機関に照会していくことになる。そのなかで、援助がうまくいっていないケースについて、状況確認と援助方針の見直しのために行う会議となる。本来は、通告時に会議を開催した場合には、このような会議を継続開催していくと、援助効果も確認できるのだが、物理的にも難しい面もあると考える。

ウ. 児童福祉施設を退所する児童の受け入れをスムーズに行うための会議施設を利用している児童については、児童相談所が担当しているため市町村がその実情を直接把握していることは少なく、通常要保護協議会の実務者会議で児童相談所から近況報告を受けている場合が多い。

このようなケースの家庭引取りを考えた場合、児童相談所が家庭引取りという方針を決める際に要保護協議会の実務者会議に提起し、各機関の意見や引取りの際の社会的資源の確認を行う必要がある。そのうえで、施設退所の目途が立った段階で当該ケースに関わる機関や保育所・学校などと個別ケース会議を開催する。個別ケース会議では、児童相談所からそれまでに経過と施設退所とした経緯についての説明と当面の課題を聞いた後に関係機関で役割分担をすることとなる。特に、入所機関が長かったり入所中に保護者が転入してきているケース等については、関係機関が状況がわからないだけでなく保護者側も不安を抱えている場合が多いので、保護者への顔つなぎと

といった意味も含めて保護者も交えたケース会議を考慮するとよい。

3) 複数の個別ケース検討会議の開催について

個別ケース会議は、各機関が一同に会して情報交換できることや顔がつながることなどでそのメリットは大きい。その反面、機関数多くなればなるほど日程設定が難しくなり、連絡調整など調整機関の負担も大きい。

その負担を軽減すると共に、ケースの進行管理を徹底も図れるのが、複数の個別ケース会議を一度に実施する方法である。この方法は、緊急ケースには向かないが、見守りケースなど緊急性のないケースの状況確認と役割分担見直しには効果的である。具体的には、予めスケジュール化してケース検討会議を開催する方法である。小規模自治体で学校や保育所などが合わせても数箇所という地域の場合、この方法は有効である。また、自治体規模が大きい場合でも複数の要保護ケースがある学校や保育所についてのみ実施する方法もある。会議の対象は、そのケースについての2回目以降の個別ケース検討会であり、なお且つ見守り対応レベルの軽度ケースが主体となる。学校や保育所などの担任はケースによって違う場合が多いが、その他の関係機関担当者は共通する場合が多いので一度の会議で効率よく検討ができることになる。反面、短い時間で沢山のケース検討を実施することになるので、検討資料やリスクアセスメント指標などを使用して効率よく会議を進めることが求められる。なお、このような会議を開催すると学校や保育所から「この席を借りて相談したいケースがあります」と新たな相談がある場合も多く、早期発見、早期対応につながることも多い。

Ⅲ 調整機関の役割

笹井康治

調整機関は、文字通り要保護児童対策地域協議会（以下、要保護協議会と略す）を構成する各機関の連携調整をする事務局的な存在となる。具体的には、以下の3点が大きな役割となる。(1)要保護児童対策に関する情報提供等を通じ機関の相互連携を推進する(2)具体的なケースについて状況を把握し、援助方針ケース進行管理を行う(3)児童虐待や非行などの防止に向けた事業の企画や住民への啓発事業を企画する。

1. 要保護協議会設置と調整機関の指定

調整機関の役割は、それぞれの要保護協議会の構成や事務内容により違ってくるので、調整機関を要保護協議会設置協議の初期段階で決め、その機関を中心に準備をしていくことが望ましい。実質的には、調整機関となる機関が中心となり、各機関と連携して要保護協議会を作り上げていくことが、その後の要保護協議会のスムーズな運営につながっていく。また、平成17年の児童福祉法改正に伴い、市町村が児童相談の一義的な役割を担うこととなった。しかし、法が改正されて間もないこともあったり、都道府県から市町村への事務移管ということも少し違うことやこれまで福祉事務所を設置してこなかった町村では全くの新規事業となるなどの事情があり、各自治体内部での周知が充分でないことも多い。また、要保護協議会設置については伴い、要綱の公示は各市町村の行政法務担当部局と予算確保については財政部局との調整が必要となり、その連絡調整についても協議会設置協議と並行して行う必要がある。要保護協議会と緊密な連携をとる必要のある当該地域を所管する児童相談所とは、協議会設置準備の段階から協議していく必要がある。

上記のことを進めるには、調整機関が要保護協議会について法的な位置づけを正しく理解しておくと共に、当該要保護協議会のビジョンを示すことができる必要性がある。

2. 調整機関（担当者）に求められること

前項で述べたように調整機関は要保護協議会活動の成否の鍵を握る機関となる。通常、調整機関となる機関も固有の業務を抱えているので、具体的な実務については、調整機関のメンバーの中から担当者が決められ、その人が中心となって行うことになる。

担当者はどのようなことを踏まえて仕事を進めていかなければいけないのかを考えてみる(1) 法的な仕組みや当該自治体関係機関の役割や現況についての正しい理解

調整機関は、児童福祉法に規定される法定協議会としての要保護協議会の位置づけと役割を踏まえたうえで、児童虐待防止等に関する法律や少年法などの関係する諸法令についても理解しておく必要がある。それに加え、要保護協議会を構成する各機関や関係者がどのような役割や職責を担っているかを把握することが必要となる。

(2) 個別ケースについてのリスクアセスメントや援助計画作成ができる体制作り
要保護協議会では、当該地域で起こる虐待等の児童養護問題のケースについての具体的な援助についても取り組んでいかなければいけない。このことを可能にするためには、個々のケースについてのアセスメントとそれに基づく援助方針の策定ができなければならない。

そのためには、調整機関としてその力を持つ必要がある。具体的には、児童養護ケースへの援助経験がある人材の確保やリスクアセスメント表の開発などが必要となる。しかし、多くの市町村では専門的な人材やノウハウが確保できている訳ではなく、調整機関担当者も多くの場合一般行政職職員

が担うことになる。こういった場合、先ず、国のスタートアップマニュアルやや先行自治体の取り組みから基礎的なことを学ぶと共に、要保護協議会の後ろ盾となる専門家の確保をはかる必要がある。この際、外部だけに求めるのではなく、組織内に家庭相談員、保健師や保育士などの存在がある場合には、積極的に活用していくことは、日常的な要保護協議会活動に役立つ。

また、市町村の後方支援が業務の一つとなった児童相談所には、主に児童虐待対応について多くの蓄積があるので、児相との共通のリスクアセスメント表の利用や各会議でのスーパーバイザー役を担ってもらうことが出来ると大きな力となる。

3) 何を心得ておくべきか（一般事務と異なる点）

藤城宏樹
調整機関については、福祉部門や保健部門がその役割を担う場合が多く、行政職が調整機関の主な役割をすることも多い。

行政職が調整機関として行う事務としては、

- ア) 虐待通報を受理し、緊急受理会議を開催する。
- イ) 関係者、住民基本台帳情報などから該当事案について情報収集を行う。
- ウ) 必要があれば、個別ケース検討会議を開催する。
- エ) 個別ケース検討会議の開催にあたり、関係者との連絡調整を行い、資料を準備する。
- オ) ケースの状況を常時把握しながらケース管理を行う。といったことが主な役割となる。また、臨時的な役割として、
 - ア) 児童虐待防止マニュアルの作成
 - イ) 要保護児童協議会メンバー向けの研修会や研究会の実施
 - ウ) 市民向け啓発、講演会等児童虐待防止

の啓発キャンペーンの実施といった啓発面の役割を果たす必要がある。調整機関の役割を果たす上で、注意すべき点は、調整機関としての担当課にも、他の関係機関の中にもさまざまな専門性を有する職種が存在し、考え方がさまざまであることである。お互いの職種や専門性を理解し、協力しあう姿勢がないとせつかくの多様性、専門性、横断的な連携が十分に活かせなくなってしまう。職種間の壁をつくらず、相談しあう風土づくりが大切である。

また、一つのケースを担当することにより、ケースに関する情報が入ると他の関係に漏れなく伝達し、情報共有する必要がある。

このため、一人当たりの担当ケースが多くなるにつれ、情報連携とその記録だけで、相当の時間を費やすこととなる。もちろん、定期的を開催する個別ケース検討会議の中で情報交換することも必要であるが、ケース数が増えてくると、定期的な個別ケース検討会議を開催することも難しくなる。このため、日々の連絡が必要である。あらゆる関係者と情報のやりとりをすることの大変さと関係者に「聞いてなかった。」と言われることのないように漏れなく伝達する気配りは、一般事務以上に必要である。

4) 当該市町村の要保護ケースについて全量把握して管理できる体制作り

要保護協議会に求められている大きな役割として、「要保護児童ケースについて全体的に把握し、その把握に基づき援助の方針と分担を決めていくこと」がある。具体的には、管理台帳を作成しそれに基づきケースの進行管理を行うことになる。管理台帳の作成はケース数が多いとその作成は大変な作業となる。しかし、逆にケース数が多ければ多いほどこの作業は重要となる。この作業を通じて手付かずのままのケースや、

対応後の状況確認ができていないケースの把握などが把握出来る。そして、要保護協議会実務者会議でこの台帳を元に主管機関の確認や援助方針の検討などの協議を行うことになる。調整機関は、各機関の協力を得て管理台帳を作成すると共に、要保護協議会での各機関からの報告や検討がスムーズに行われるように会議をマネジメントする必要がある。

5) 市町村の要保護児童対策に向けた事業の企画

児童虐待問題は、少子高齢化社会のなか大きな社会問題となっており社会的な対策が求められている。多くの要保護協議会が代表者会議を設置しており、代表者会議は別名「政策ネットワーク」とも呼ばれるマクロの視点を持った会議となる。その一方個別ケース会議は、ケースというミクロの視点を持った会議となる。この両方をつなげて具体的な援助メニューを考案し代表者会議に提案していくことも実務者会議の重要な議題となり、そのとりまとめを計り具体化していくことも調整機関としての役割として期待される。

6) 調整機関の業務をスムーズに進めるために

要保護協議会を設置した市町村の調整機関担当者から実務者会議の議題設定や運営が難しく課題となっているという話を耳にする。調整機関が構成機関に求めてもなかなか反応がなく、調整機関の負担感も大きいとも聞く。要保護協議会は、調整機関の働きによるところが大きい、しかし、調整機関だけが頑張っても限界はあるし、一つのところだけに業務が偏ることは決してよい連携とは言えない。では、どのようにしたら課題解決ができるのであろうか、その鍵を握るのが実務者会議であると考える。

先ず、地域で要保護問題に関わる実務者が顔を合わせることで、そして、その顔合わせを重ねお互いが人とその背景にある組織について理解することは、連携を進める土台となる重要なことである。そして、実務者がその地域の問題について共通の認識を持ったうえで、その問題を解決するために話し合い、それに基づき実践を行ったり代表者会議に提言していくこと、その機能が実務者会議に求められることである。そして、そのことを進めやすくすることが調整機関の大きな役割である。具体的には、各機関担当者の声を受け止めるなかで、会議を企画し実施していく。そのとき、調整機関は、会議が構成機関の共通理解を図ると共に問題解決型の運営を心がけていく必要がある。実務者会議がうまく機能すれば、調整機関だけが孤軍奮闘する必要はなくなる。

7) まとめ

多くの調整機関が、日常的に虐待通告に対処する市町村児童福祉担当課であるなかで、日常的な虐待相談対応と調整機関業務を兼務している場合が多い。調整機関という事務局的な業務を併せ持つことは負担も大きい。しかし、逆に日常的に自分たちが抱える問題について検討し、解決のための連携を構築できる場の調整ができるということは、大きな力ともなる訳で調整機関事務は重要な事務である。

IV 座長の役割と工夫

九鬼隆

1) 協議会の構成と運営

全国各地で展開している要保護児童対策地域協議会（以下「協議会」）では、「代表者会議」と「実務者会議」の2段階の構成の上に、具体的ケースを検討する「個別ケース会議」を加えた運営方法をとる自治体が多くなっている。児童福祉法では、協議会の調整機関（事務局）を一つ置くことに