

利用できるわけではないことに注意しなければならない。また、専門医療機関のある地域においても予約待機期間が数ヶ月であるなど、簡単には利用できない問題もある。また、精神科医療に対するスティグマも依然として存在しており、ニーズのある子どもが精神保健サービスを利用する障壁になっている可能性もある。

#### b) 児童福祉

狭義の児童福祉は子どもとその家庭を対象とした社会福祉サービスであり、精神保健サービスを提供するものではない。しかし、戦後のわが国の児童福祉制度は、心身障害児福祉や不登校児への支援も含めて、子どもの幅広い問題を対象としながら発展してきた経緯があり、精神医学や精神保健サービスとも密接な関連を持っている。さらに、近年の児童虐待相談の増加は、その支援過程において彼らの示す情緒・行動上の問題への支援・治療だけでなく、親への支援も行う必要性から、実質的に精神保健サービスに相当する支援も発展させてきている。

現在の児童福祉サービスをレベル・オブ・ケアの観点から見ると、発達相談や育児相談などの予防的サービスから、診断アセスメント、通所による指導の中での個別カウンセリングや集団療法、さらには児童福祉施設等における入所ケアまで、精神科医療と同様にすべてのレベル・オブ・ケアをカバーするサービス配置が存在していると考えられる。

児童相談所には常勤または非常勤の精神科医が配置されているため、レベル2または3に相当する精神保健サービスの提供は可能であり、また、児童福祉司・児童心理

司によるカウンセリングや通所プログラムなどもレベル3程度までをカバーするサービスと考えられる。

児童福祉施設のうち、情緒障害児短期治療施設は児童福祉の領域で明確に心理治療を目的としている施設であり、医師も関与するプログラムであるため、レベル5相当の治療強度があると考えられる。一方、児童自立支援施設については、国立の施設には常勤医がいることと強制的措置ができる体制にあることから、レベル6のケアが可能であるが、その他の施設ではレベル4相当になるものと考えられる。

もともと数の多い入所施設である児童養護施設の場合は、基本的には治療的な施設ではないが、近年の被虐待児への対応の一環として心理療法担当職員を配置することができるようになったため、レベル3程度のサービスも可能になっている。同様に、児童相談所の一時保護所も本来は治療的施設ではないが、情緒的に不安定な子どもを危機介入的に保護したり、施設で不適応を起こした子どもを一時的にケアするなど、レベル4程度の機能を果たすことも少なくない。

#### c) 教育

教育機関は子どもの教育を担当する機関であるため、その対象は学齢期の子どもに限定される。不登校児の増加に伴い、教育機関は学校精神保健の体制を発展させてきた。学校内においては養護教諭やスクールカウンセラーが子どもの精神保健に対応し、個別カウンセリングや心理療法も行われることがある。また、不登校児を対象とした適応指導教室については、より専門的なプログラムを持ったものではレベル3の集中

的外来サービスまでカバーすることができていると考えられる。

平成19年度よりスタートした特別支援教育の制度は、従来よりも幅広い情緒・行動上の問題に対する教育的支援が期待されている。特別支援学校の寄宿舎での生活訓練なども含めれば、レベル4までの支援の可能性があると考えられる。

教育におけるプログラムは基本的には地域を基盤としたもので、家庭外で24時間体制で行われる支援はほとんどないが、滞在型教育相談の取り組みや非公式なフリースクールなどが、よりレベル・オブ・ケアの高い支援を提供する可能性を示している。それでも、精神科医の関与が制度化されたものが少ないため、より治療強度の高いサービスは少ない。

#### d) 少年司法

児童福祉と同様に、少年司法が関与する子どもたちにも精神保健ニーズが高いことが知られており、少年司法のプログラムにも精神保健サービスとしての機能を持っているものも存在する。

少年司法のプログラムは一般に何らかの法令に触れる行為を行った子どもを対象としているが、より低いレベル・オブ・ケアのサービスにおいては、たとえば家庭裁判所、少年鑑別所、各地の警察が行っている相談事業などは、すべての子どもと家庭を対象とした基本的サービスと考えられる。

より高いレベルの支援は家庭裁判所の決定に基づいて行われるものがほとんどで、一般の子どもは利用することができない。逆に、少年鑑別所や少年院などに収容された子どもたちは地域の精神保健サービスを利用することが困難であるため、必要な精

神保健サービスは少年司法システムの中で提供される必要がある。さらには、処分が終了した後に地域でのケアに円滑に移行できるように、少年司法システムも地域におけるシステム・オブ・ケアの一員として機能している必要がある。

少年司法システムでの支援としては、在宅での保護観察や保護的措置が比較的レベルの低い支援として存在する。保護的措置は審判不開始や不処分となった子どもに対して家庭裁判所がさまざまなカウンセリングやケースワークを行っているもので、内容によりレベル1から3までのケアを提供していると考えられる。

また、児童精神科医が勤務する医務室が設置されている家庭裁判所では、より専門的な診断や助言に基づいて調査官による継続指導や他の医療機関などへの紹介も行われており、レベル2ないし3のサービスに相当すると考えられた。

24時間体制のサービスであるレベル4以上に相当する活動は少年院などの矯正施設が主体となるが、精神医学的管理を伴うものは医療少年院だけと考えられた（少年院は保護的環境なのでレベル6となる）。

2000年の少年法改正の際に、保護者への措置が盛り込まれたことで、保護的措置に家族も含めた指導が取り入れられるようになり、少年司法の領域においても家族への取り組みが行える制度ができ、より精神保健の方法論に近い支援方法が普及することが期待される。

表4. 地域における精神保健サービスのレベル・オブ・ケアによる分類

レベル・オブ・ケア	サービス			
	精神科医療	児童福祉	教育	少年司法
レベル 0: 基本的サービス	精神保健相談 母子保健事業	児童家庭支援センター(0-1) (主任) 児童委員 発達障害者支援センター(0-3) 子育て電話相談	就学前検診 保健室 保健教育	家庭裁判所・少年鑑別所の相談事業
レベル 1: 回復維持および健康管理	精神科クリニック 小児科医療 保健所・保健センター デイケア	精密健康診査 児童福祉司による助言指導 児童ショートステイ(レスパイト)	スクールカウンセラー 特別支援教育コーディネーター 特別支援教育(1-4)	保護観察 家庭裁判所の保護的措置(1-3)
レベル 2: 外来サービス	児童精神科外来診療 心理カウンセリングサービス	児童相談所における精神科医・児童心理司によるカウンセリング 児童相談所の医学判定(診断)	スクールカウンセラーによる個別カウンセリング、心理療法	家庭裁判所医務室
レベル 3: 集中的外来サービス	専門外来 外来での集団療法、ソーシャルスキルトレーニング、親トレーニングなど	児童相談所における治療プログラム 児童養護施設における心理治療 専門里親	適応指導教室 学校内でのスキルトレーニング・ことばの教室など	試験観察
レベル 4: 24時間体制の精神医学的監視を伴わない集中的・統合的サービス	デイホスピタル	児童自立支援施設 自立援助ホーム 児童相談所の一時保護		補導委託 初等・中等少年院
レベル 5: 精神医学的監視を伴う、保護的でない24時間体制のサービス	児童精神科(開放病棟)での入院治療	情緒障害児短期治療施設		
レベル 6: 精神医学的管理を伴う保護的で24時間体制のサービス	児童精神科(閉鎖病棟)での入院治療	児童自立支援施設(強制的措置がある場合)		医療少年院

### 3) システム・オブ・ケアにおける児童福祉の位置づけ

子どもに関わる各領域で行われている支援をレベル・オブ・ケアによって分類・整理すると、精神科医療とともに児童福祉の領域においても幅広いサービス配置が認められることがわかる。これはわが国の児童福祉システムが、子どもと家庭の多様なニーズに対応しながら発展してきた結果と考えられ、一次予防的な支援からきわめて治療強度の高い支援まで、多様な支援を展開している。また、これらの児童福祉サービスは児童福祉法を中心とした法令によって行われているため、基本的にはすべての地域で利用できるように整備されているのが特徴である。

それに対して、精神科医療は精神保健サービスにおいてもっとも重要な領域であるが、特に児童青年を対象とした精神科医療の資源は児童福祉のそれよりも少なく、また、地域格差も非常に大きいため、地域によってはほとんどその恩恵に与れないところもある。そのような地域では児童相談所などの児童福祉機関による相談・支援が精神保健ニーズに対応している実情もある。

このように、わが国の子どもの精神保健に関わるサービスは、精神科医療とともに児童福祉が大きな役割を担ってきており、内容的にも児童福祉はレベル5または6のもっとも高いレベル・オブ・ケアも含めて幅広い精神保健サービスを提供できるシステムとして機能していることもある。したがって、わが国の児童福祉システムは精神保健システムとしての機能も併せ持っていると考えられ、システム・オブ・ケアにおいて中核的な役割を期待される領域である

と考えられる。

被虐待児とその家族に対する支援・治療の役割を担う児童相談所では、ますます精神保健サービスの提供が重要なものとなってきている。しかし、児童福祉がすべての子どもの精神保健ニーズに対応できるわけではない。重篤な精神症状を呈する被虐待児の治療など、より専門的な精神科治療を必要とするケースに対しては、児童福祉システムだけでの対応は困難で、精神科医療の協力は不可欠である。また、教育、少年司法、その他の子どもに関わるあらゆる機関の支援がなければ、多様なニーズのある被虐待児に対する効果的な支援はできない。

被虐待児だけでなく児童福祉に関わる子どもたちの複雑で多様なニーズの存在は、これらの子どもたちへの支援は必然的に多システム的でなければならないことを示唆している。その意味において、システム・オブ・ケアの枠組みは児童福祉領域における子どもと家族の支援に適したものと考えられる。この地域におけるシステム・オブ・ケアの中で、児童福祉は直接的な治療・支援も提供するが、さらに重要な役割としては、児童福祉領域が得意とするソーシャルワークの技術を活かしたケアの調整、すなわちケースコーディネーターの役割が考えられる。具体的には児童相談所がケースコーディネーターとなって地域の社会資源を有効に活用する支援モデルが、被虐待児の治療・支援にも必要と思われる。

システム・オブ・ケアにおいて児童福祉は重要な役割を持っているが、このことは同時に、現在の児童福祉サービスの中には精神保健サービスとしての可能性を持っているものが少なくないことも意味している。

実際に、児童養護施設では多くの被虐待児を受け入れ、その結果必然的に被虐待児の示す多様な情緒・行動上の問題に対応している。そのため、現在の児童養護施設は単に子どもたちの生活の場としてだけでなく、虐待によって傷ついたところのケアの場にもなっている。また、児童自立支援施設では非行を主訴として入所する子どもが多いが、彼らの多くは被虐待児であり、施設での指導は虐待に起因する行動障害の治療でもある。このように児童福祉施設が行っている支援は、実際には精神保健サービスとしても捉え直すことが可能なものも多く、治療的な側面についてさらに積極的に検討する価値があると考えられる。

#### 4) わが国のサービス配置の課題

わが国の子どもの精神保健サービスはまだ不十分な状況にあり、今後さらに発展することが求められている。これは児童青年精神科医療を充実させることだけでなく、児童福祉、教育、少年司法など地域のシステム・オブ・ケア全体を充実させるものでなければならない。今後の子どもの精神保健サービスの課題を明確にするために、今回調査したわが国のサービス配置をハワイ州のそれと比較を試みた。

既に説明したように、ハワイ州ではシステム・オブ・ケアの枠組みに基づいた地域精神保健システムを導入し、州保健局児童青年精神保健部 (CAMHD) によって管理・運営されている。精神保健サービスが必要な子どもたちは居住地の家庭相談センター (FGC) での評価を経て、レベル・オブ・ケアの判定に基づいて州が契約する 18 のサービス提供者によって在宅あるいは施設での治療が行われる。現在、CAMHD が提

供している精神保健サービスは 42 種類あり、これらをレベル・オブ・ケアによって分類すると表 5 のようになる。

ハワイ州では子どものニーズに応じてさまざまなサービスが用意されていることが分かるが、狭義の精神科医療に相当するものだけでなく、わが国の児童福祉サービスに相当するようなサービスも米国では精神保健サービスとして提供されている。特に、家庭外での支援については、グループホームや里親などの児童福祉サービスに治療的な要素を加えることで治療的グループホームや治療的里親ホームとして CAMDH のサービスに加えられている。これらのサービスに関わるスタッフは一定の研修を受けて資格が認定され、定期的なスーパービジョンを受けているが、基本的には精神保健の専門家ではない。その他のプログラムにおいても児童精神科医が直接関わるものは少なく、ソーシャルワーカー、臨床心理の専門家、専門看護師などが治療サービスを行っているものが多い。

ハワイ州の子どもの精神保健サービスの現状から、わが国の児童福祉サービスの多くは、精神医学的指向性を持つことで精神保健サービスとして機能する可能性を持っていることが示唆される。すなわち、既存の相談事業や施設支援の中で、スタッフに精神保健の研修を行い治療的な対応を行えるようなプログラムを導入することで、被虐待児の治療の機会が増え、より効果的な支援を提供できる可能性があると考えられる。この方向性は、児童青年精神科の専門医や専門医療機関を増やすことよりも現実的な方策である。実際、米国においても深刻な専門医の不足と財源不足が現在の精神

保健システムを生み出してきた背景がある。

一方で、日米のサービス配置の比較からは、わが国において不足しているのはレベル5あるいは6のサービスと緊急的な危機介入サービスであることがわかる。精神科医療においては児童精神科の入院病棟は非常に少なく、地域格差も大きい。また、児

童福祉の領域では情緒障害児短期治療施設や児童自立支援施設などが比較的高レベルの治療環境を提供しているが、これらの施設も数が少なく地域的な偏りもあり、ニーズのある子どもがすべて利用できる状況にはない。特に、強制的措置を伴う指導を行う児童自立支援施設は国立の2施設に限ら

表5. ハワイ州の精神保健サービスのレベル・オブ・ケアによる分類

レベル・オブ・ケア	精神保健サービス
レベル 0: 基本的サービス	24-Hour Crisis Telephone Service (24 時間緊急電話相談) Comprehensive Mental Health Assessment (総合精神保健検診)
レベル 1: 回復維持および健康管理	Respite Home (レスパイトホーム) Focused Mental Health Assessment (精密精神保健検診) Summary Annual Assessment (定期検診) Psychiatric Evaluation (精神科診察)
レベル 2: 外来サービス	Community Mental Health Shelter (地域精神保健シェルター) Individual Therapy (個人療法) Group Therapy (集団療法) Family Therapy (家族療法) Functional Family Therapy (機能的家族療法) Peer Support (ピアサポート) Parent Skill Training (親スキルトレーニング) Medication Management (薬物療法) School Consultation (学校コンサルテーション) Case Consultation (ケースコンサルテーション)
レベル 3: 集中的外来サービス	Independent Living Programs (自立生活プログラム) All level 2 services at more than one visit per week (週1回以上行うすべてのレベル2のサービス) Treatment/Service Planning Participation (治療・サービス計画の立案・評価・修正) Individualized Education Planning/Participation (個別教育計画会議への参加) Intensive Outpatient Treatment for Co-Occurring Substance Abuse (併存する物質乱用の集中的外来治療) Intensive Outpatient Services For Independent Living Skill (自立生活スキルの集中的外来サービス)
レベル 4: 24 時間体制の精神医学的監視を伴わない集中的・統合的サービス	Intensive In-Home Intervention (集中的在宅治療) Multisystemic Therapy (MST) Services (マルチシステムティック療法: MST) Therapeutic Foster Home (治療的里親ホーム) Multi-dimensional Therapeutic Foster Care (多角治療的里親ケア) Therapeutic Group Homes (治療的グループホーム) Community-Based Residential—Level III (地域入所治療—レベルIII)
レベル 5: 精神医学的監視を伴う、保護的でない24時間体制のサービス	Respite Therapeutic Foster Home (5&6) (一時的治療的里親ホーム) Community-Based Residential—Level II (地域入所治療—レベルII) Community-Based Clinical Detoxification (地域入所薬物離脱治療) Partial Hospitalization (部分入院)
レベル 6: 精神医学的管理を伴う保護的で24時間体制のサービス	Community-Based Residential—Level I (地域入所治療—レベルI) Hospital-Based Residential (病院内入所治療) Acute Psychiatric Hospitalization (緊急精神科入院) community-Based Hospital Crisis Stabilization (地域の病院への緊急入院)

れるため、一般的に利用することは難しい。十分な設備とスタッフを備えた高いレベル・オブ・ケアのサービスを適切に整備することがわが国の課題のひとつと考えられる。

自殺企図や激しい行動障害を示す子どもに対する救急医療体制もわが国の課題である。家庭や施設で不安定になっている子どもに対して、児童相談所が緊急に一時保護することもあるが、精神科医療と児童福祉との連携システムは十分に確立されていないのが現状である。大人に対して攻撃的になっている子どもが精神科医療の対象として認識されることも少ない。

米国では攻撃的行動や破壊的行動を示す子どもたちも精神科医療の対象となり、このような子どもたちがしばしば救急室（ER）に連れてこられる。ハワイ州においても、子どもへの危機介入は地域保健サービスの中で対応され、24時間緊急電話相談、緊急在宅支援 Crisis Mobile Outreach、緊急グループホーム、緊急治療的里親ホームなどのプログラムが用意されている。このような制度はわが国ではきわめて未整備な状態にあると考えられる。

### 3. 被虐待児の分離保護後の治療・支援の枠組みのモデル

昨年度までの本研究では、一時保護を経て家庭外での支援を受ける被虐待児の分離後2年間の治療・支援の枠組みを提案してきたが、今年度の研究結果を踏まえて、子どものニーズに基づいた支援方針の決定と、システム・オブ・ケアの概念を取り入れた包括的な治療・支援の導入について検討を加え、従来のモデルを改訂した。

#### 1) 子どものニーズに基づいた支援方針の

#### 決定

虐待のために家庭から保護された子どもについては、さまざまなアセスメントが行われ、それに基づいて支援方針が決定される。従来より多くのアセスメントが開発され、実際の児童福祉の現場で利用されている。これらのアセスメントについては平成17年度の本研究において検討を行ったが、その多くはリスクアセスメントが中心であり、虐待の重症度、再虐待の可能性、一時保護解除の可否などが判断され、被虐待児の安全を守ることに重点が置かれた支援方針が決定されてきた。また、子どもの精神症状や心理状態に関する包括的なアセスメントも開発されており、これらは虐待によって子どもが受けた心理的影響や精神病理の重症度や転帰の評価に有用であり、子どもの精神保健ニーズを理解するための情報を得ることができるものである。

被虐待児への支援方針の判断では、これらの再虐待のリスクや精神保健ニーズの評価に加えて、支援環境を評価する視点も必要であると考えられる。すなわち、子どもの精神保健ニーズから治療内容を判断するだけでなく、どのような治療環境が適切かを判断することも必要である。このような判断の方法論として、レベル・オブ・ケアの概念は有用である。

既に述べたように、児童福祉サービスは精神保健サービスとしての機能を含むものも多く、それぞれのサービスはレベル・オブ・ケアの概念に沿って分類・整理することができる。被虐待児の支援方針の判断においても、その子どもに必要なレベル・オブ・ケアを判断することで、子どものニーズに沿った治療環境として児童福祉施設な

に精神保健は主要な役割を持つことになり、児童福祉はそれらの治療が安定して提供できるように福祉サービスによって支援することが中心になる。

昨年度の分離処遇後の児童相談所の関与についての調査で、施設入所後の児童相談所の関与が極めて少なかったことは、まさに支援・治療の実施段階においては狭義の児童福祉の役割が少なくなっていることを表していると考えられる。しかし、その一方で本来中心的な役割を果たすべき精神保健による支援体制が十分でないために、児童福祉システムだけでは子どもの治療ニーズに基づいた支援が提供できていない現実が現れているものと考えられる。これは被虐待児の支援におけるサービスとシステムのギャップであり、不足している精神保健サービスの拡充が今後の大きな課題と考えられる。

その意味において児童福祉システムは、分離保護後の被虐待児と親の支援・治療で

は地域のシステム・オブ・ケアの一員として他の領域との密接な連携・協働が強調されなければならない。これからの被虐待児と親の支援では、児童福祉だけでなく、他の領域の支援も積極的に活用していく多システム横断的な指向性が必要になるものと考えられる。

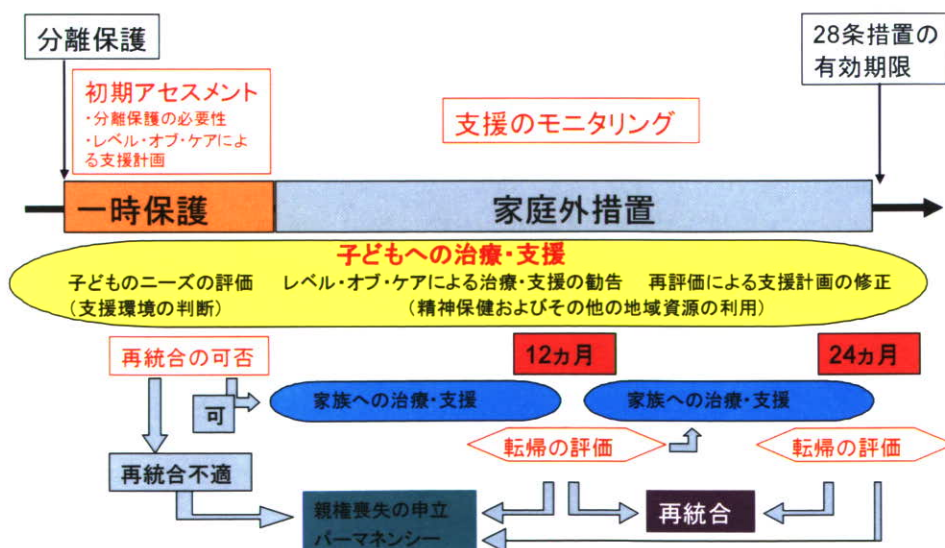
以上の検討を踏まえ、昨年度までのモデルを修正し、新たなモデルが提案された(図3)。

#### D. 結論

虐待を受けた子どもと親への支援・治療に関して、特に子どもの精神保健ニーズに基づいて現在の支援・治療システムの状況を検討し、以下のような結論を得た。

1) 被虐待児などの要保護児童とその家族には福祉的な支援だけでなく精神保健の観点からの治療・支援を必要とする場合が多いが、必要な精神保健サービスを児童福祉システムの中だけで提供することは非常に

図3. 被虐待児の分離保護後の支援・治療の枠組み





どを選択することができる。このことによって、施設プログラムに子どもを合わせるのではなく、子どものニーズに基づいた施設プログラムを選択することが可能になり、より合理的で効果的な支援を提供する可能性が高くなると考えられる。

したがって、一時保護中の初期アセスメントにおいては、子どもに必要なレベル・オブ・ケアのアセスメントを加え、子どものニーズに基づいた支援計画を立案することが必要と思われる。レベル・オブ・ケアを評価するツールとしては、アメリカ児童青年精神医学会 American Academy of Child and Adolescent Psychiatry の児童青年レベル・オブ・ケア評価尺度 Child and Adolescent Service Intensity Instrument (CASII)があり、現在日本語版の作成作業が行われている。

## 2) システム・オブ・ケアの概念を取り入れた包括的な治療・支援の導入

被虐待児の保護と支援においては、子どもの安全の保証だけでなく、子どもの心理面へのケアにもさらに重点が置かれる必要がある。すなわち、子どもの精神保健ニーズを理解した上で、必要な治療・支援を提供することの重要性がますます理解されてきている。

被虐待児とその親に対して適切な精神保健サービスを提供していくためには、児童福祉サービスだけでは対応できず、精神科医療や教育など、子どもに関わる地域のあらゆる機関の協働が必要となる。精神保健ニーズの高い子どもと家庭に、より合理的かつ効果的に治療・支援を提供する枠組みがシステム・オブ・ケアであり、これは被虐待児と親への治療・支援においても有用な枠組みであると考えられる。

被虐待児の治療・支援においては、児童福祉と精神保健の役割は特に重要であるが、両者の役割の比重は支援段階によって異なるものと考えられる。すなわち、表6に示すように、虐待通告を受けて被虐待児を保護する段階では、事実確認と子どもの安全の確保が最優先事項であるため、児童福祉の役割が非常に大きい。保護後、被虐待児の支援方針を検討する段階では、児童福祉は子どものリスクアセスメント、精神保健の視点からは子どもの精神症状や治療ニーズの評価を行うことで被虐待児への支援方針が決定され、この作業では児童福祉と精神保健の役割の重さはほぼ同等であるべきである。そして、決定された支援方針に従って実際に支援を行う段階では、子どもの治療ニーズに基づいた治療を提供するため

表6. 被虐待児の支援段階による児童福祉と精神保健の役割

支援段階	児童福祉	役割の比重	精神保健
子どもの保護	(通告・調査・介入)	>	(虐待を疑わせる行動・症状)
支援方針の決定	(リスクアセスメント)	=	(虐待の影響の評価、治療計画、親の評価、LOC*)
治療・支援	(施設の監督、予算)	<	(子どもと家族のニーズに応じた治療・支援の提供)

\*LOC: レベル・オブ・ケア

難しい。このような現状に対して、システム・オブ・ケアの概念は、地域におけるさまざまな社会資源を有効に活用して必要な支援・治療を提供するために有用な枠組みであり、被虐待児と親への支援・治療にも有用であると考えられた。

2) システム・オブ・ケアに基づいた支援・治療を提供していくためには、レベル・オブ・ケアの評価に基づいて支援計画を決定することが有用であることが示された。これまでの被虐待児のアセスメントでは再虐待のリスクや子どもの心理状態の評価が中心であったが、レベル・オブ・ケアのアセスメントでは介入の程度と適切な治療環境の判断が可能で、子どものニーズに基づいた支援計画を立案するのに有用であると考えられた。

また、レベル・オブ・ケアの観点から現状の児童福祉サービスを再分類すると、わが国の児童福祉システムでは多くの精神保健サービスに相当するような支援が行われていることがわかるが、より治療強度のレベルが高いサービスと緊急的な危機介入の体制が不十分であり、今後適切に整備される必要があると考えられた。

3) 以上の結果を踏まえ、昨年度までの本研究で提唱した分離保護後の支援・治療の枠組みを修正し、レベル・オブ・ケアの評価に基づく支援計画の立案とシステム・オブ・ケアの中で子どものニーズに基づく治療・支援の提供を強調した新たなモデルを提唱した。

文献

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry: CASII Use's

Manual: Child and Adolescent Service Intensity Instrument. Washington, DC. Author, 2005.

Child and Adolescent Mental Health Division, Hawaii Department of Health: A strategic Plan for Strengthening Child & Adolescent Mental Health Services 2007-2010. <http://hawaii.gov/health/mental-health/camhd/library/pdf/camhdplan2.pdf>. 2006.

Lyons J.S. & Abraham M.E.: Designing Level of Care criteria. In Kiser L.J., Lefkowitz P.M. & Kennedy L.L.: The integrated behavioral health continuum: Theory and practice. pp.123-142. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2001.

小野善郎：子どもの福祉とメンタルヘルス－児童福祉領域における子どもの精神保健への取り組み。明石書店、東京、2006.

小野善郎：虐待を受けた子どもと親への支援・治療に関する研究。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：奥山眞紀子）平成 17 年度研究報告書、pp. 741-747, 2006

小野善郎：虐待を受けた子どもと親への支援・治療に関する研究。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：奥山眞紀

子) 平成 18 年度研究報告書、pp. 977-987, 2007

Pumariega A.J. & Winters N.C. (編)、小野善郎 (監訳) : 児童青年の地域精神保健ハンドブック : 米国におけるシステム・オブ・ケアの理論と実践. 明石書店、東京、2007

State of Hawaii, Department of Education, Office of Curriculum, Instruction and Student Support & Department of Health, Child & Adolescent Mental Health Division: Interagency Performance Standards and Practice Guidelines.

<http://hawaii.gov/health/mental-health/camhd/library/pdf/ipspg/purplebook.pdf>. 2006.

Stroul B.A. & Friedman R.A.: A system of care for children and youth with severe emotional disturbances (Rev. ed). Washington, DC.: Georgetown University Child Development Center, National Technical Assistance Center for Child Mental Health. 1986.

竹内友二、唐澤仁、鈴木憲治、山田栄治、帯刀晴夫: 少年事件における保護的措置について—再非行防止の観点から—. 家庭裁判所月報、58(10): 115-190, 2006.

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 安部計彦 西南学院大学人間科学部

要保護児童の一時保護に関する研究（総括報告）

概要

- ・児童相談所の一時保護所は被虐待児（34%）、保護者失踪等の養護児（39%）、警察から身柄付を含めた非行児（15%）など多様な子ども達の「救急病棟」のようであり、1日で12%が入退所して集団も安定せず、自宅に帰れる子は57%で、反抗（51%）、興奮パニック（42%）が起こりやすく、短期で集中的なケアが必要な場所である。
- ・児童虐待は、児童相談所の相談件数の10%であるが、一時保護件数の41%、一時保護のべ日数の51%を占め、中心課題となっている。
- ・全国の一時保護所は差が大きく、全体の46%を占める小規模な一時保護所では、実質個室対応で入所期間も14日で家庭的雰囲気であるが、特に夜間の体制が弱く、性被害の思春期女子や暴力的な子ども、幼児、多数の保護などに限界があり委託（59%）が多い。全体の24%の大規模な一時保護所では、入所児童の56%を占め、在所日数が平均で35日と長く、1部屋を3.6人が使い、対職員暴力や他児への加害など対応困難場面も多い。
- ・一時保護所では、対応困難場面は被虐待児(47%)と非行児(33%)が中心である。このような対応困難場面に対して、短期的に効果があったのは、児童心理司が面接(41%)、詳しく話させる(37%)、マンツーマンでつく(36%)であり、長期的対応として効果が高かったのは、できる対処法を話し合う(44%)、児童心理司の面接(41%)、落ち着いていられる空間を準備(37%)などであり、子ども本人の話を聞くことが有効であることが分かった。
- ・委託一時保護は平成10年から7年間に件数で1.9倍、のべ日数で2.6倍に増加しているが、受入側は委託料の低さ(23%)より児童相談所の強い支援(35%)を求めており、今後の受入れも児童養護施設(48%)より里親(80%)の方が積極的である。
- ・一時保護所での心理診断は、必要に応じて行う(52%)所と基本的にすべて行う(42%)所に分かれた。一時保護所の心理士は57%の配置であり、その60%は経験2年未満で、生活場面面接(74%)が主である。
- ・一時保護所の47%に教員や学習指導員が配置されているが、一時保護期間が平均24日と長期化する中で、年齢や学力の幅が大きく対応に苦慮している。
- ・一時保護所に入所している子ども達は、「楽しいことがある(80%)。嫌なことがある(62%)」など、さまざまな思いを抱いているが、年齢が上がるに従い、また保護期間が長期化するほど、その満足度は低下している。またイライラする(59%)、腹痛

- や頭痛（76%）、悲しくなる（53%）など、多くの子がストレスを内在化させている。
- ・少年法改正に伴い重大事件の一時保護が必要になっているが、個室なし（71%）、マスク遮断不能（61%）、無外防止なし（74%）など事態への対応は極めて困難なである。
  - ・一時保護所で働く職員は、子どもの暴力への対応（48%）や振り回され（48%）、夜勤の疲れ（45%）、休暇が取れない（39%）などで疲労感が強く、また直接対応職員の43%は非常勤で、その専門性に課題がある。
  - ・平成 18 年度に提案したマニュアルやガイドラインの検証結果は、必要性（91%）や理解（99%）では高い評価を得たが、ガイドラインの実施可能性（82%）はやや下がり、ガイドラインの現状での達成度は平均で 56%であった。
  - ・以上のような結果を踏まえ、平成 18 年度に作成した一時保護開始オリエンテーション、一時保護所心理業務、学習時間、委託一時保護、暴力・器物破損対応、危機対応の 6 つのガイドラインを検討し、最終的な提案を行った。

3年間の研究協力者(50音順、所属：当時)

有村 大士(日本子ども家庭総合研究所)  
 井出 智弘(九州産業大学大学院)  
 圓入 智仁(中村学園大学短期大学部)  
 大島 剛(神戸親和女子大学)  
 大西 清文(北九州市子ども総合センター)  
 大谷 洋子(横浜市西部児童相談所)  
 大橋 和博(長崎県佐世保こども・女性・障害者支援センター)  
 小木曾 宏(淑徳大学)  
 坂本 富子(北九州市子ども総合センター)  
 高木 裕子(福岡県久留米児童相談所)  
 高島 義一(福岡市こども総合相談センター)  
 高橋 幸市(佐賀県総合福祉センター)  
 津田 定利(福岡市こども総合相談センター)  
 野田 正人(立命館大学)  
 肥山 文雄(福岡県中央児童相談所)  
 深堀 雅基(福岡市こども総合相談センター)  
 松崎 佳子(九州大学大学院)  
 宮澤 彰(福岡県中央児童相談所)  
 宮成 五月(福岡県中央児童相談所)  
 山下紀美子(長崎県佐世保こども・女性・障害者支援センター)  
 山屋 春恵(秋草学園短期大学)

## A 研究目的

### (1) 背景

現在、要保護児童の一時保護は、児童相談所の一時保護所を中心に行われているが、被虐待児や非行児など多様な子ども達が、幼児から17歳まで男女が一緒に生活をするという混合処遇の問題、あるいは一時保護児が増加し長期化する中で子どもが起こす対応困難場面の増加や必要な時に適切に一時保護できない状況の発生、登校できないことからくる教育保障の問題など、さまざまな課題がある。

これらの課題に対して、どのように対応していくのか、委託一時保護を含めて、ソフト・ハードの両面から実状を調査し、有効なプランを提示することが早急に求められている。

### (2) 先行研究

児童相談所の一時保護所に関する調査研究は、平成 14 年度に行われた「児童相談所一時保護所の現状と課題に関する研究(主任研究者：高橋重宏)」が最初であり、全国の児童相談所一時保護所の概要が初めて報告された。この研究は翌年に引き継がれ、先進的な取り組みをしている5ヶ所の一時保護所の状況が

「児童相談所一時保護所の現状と課題に関する研究—その2(主任研究者：高橋重宏)」として報告されている。

また平成 16 年度には全国児童相談所長会の委託研究として、一時保護所の実態調査が行われ、概要版が報告されている。

### (3) 本研究の位置づけと目的

上記のように全国的な児童相談所の一時保護所に関する調査は3つしかなく、またその内容も一時保護所が行う一時保護の概要や体制などの実態調査であった。

そのためこの研究では、委託一時保護を含め、児童相談所が行う一時保護の全容を解明すると同時に、ガイドライン等の今後の展望を示し、かつその妥当性を検証することを目的とする。

## B 研究方法(倫理面への配慮)

この調査は3年を期限としており、平成 17 年度は全国的な状況を概括的に把握し、平成 18 年度はより詳細に状況を分析を行うと同時に、いくつかのガイドラインやマニュアル(以下「ガイドライン等」とする)を提案した。そして最終年となる今年度は、状況の補足的調査とガイドライン等の有効性の検証を行った。

毎年の研究は、①全国の児童相談所へのアンケート調査、②全国の児童相談所一時保護所へのアンケート調査、③委託一時保護を受ける児童福祉施設や里親へのアンケート調査、④一時保護中の子どもに対するアンケート調査、⑤いくつかの児童相談所一時保護所の状況報告など多様な内容を組み合わせて行った。

また研究手法としては、アンケート作成や回答に対する分析においては現職の児童相談所職員の実情を聞きながら、大学教員等が分担して分析と報告書を作成する方法で行った。

(倫理面への配慮)

児童相談所や一時保護所、児童福祉施設等へのアンケートは、その概要を知るためのもので、統計結果の調査であり、個人を特定するものではない。

一時保護中の子どもへのアンケート調査は無記名であり職員により実施され、また対応困難場面の事例調査では年齢や性別、主訴、在所日数などのみを聞くなど、どちらも個人を特定されるような情報は含まれていない。

このように本研究においては倫理面で問題ない。

## C 研究結果

ここでは、平成 17 年度から 19 年度までの3年間の研究結果を概括的に紹介する。研究結果の個々の内容は、各年度の報告書にある担当研究者の論文を参照していただきたい。

### (1) 一時保護制度

児童福祉法第 33 条により児童相談所長は子どもを一時保護する権限があり、同時に「適当なものに委託して」一時保護を行わせることが可能である。また児童福祉法第 12 条の 4 に「児童相談所には必要に応じ、児童を一時保護する施設をもうけなければならない」と規定があり、平成 19 年 7 月現在で全国に児童相談所は 196 ヶ所あるが、一時保護所は 117 ヶ所しかない。

また児童福祉法施行規則第 35 条により、一時保護所は児童養護施設の最低基準が準用されている。その結果、子ども一人当たりの居室面積は 3.3 m<sup>2</sup>であり、6 歳以上の子ども 6 人に対して職員 1 名の配置基準などが適応される。一時保護所の課題の多くは、このような法的な枠組みから来ていることも多い。

### (2) 一時保護の増加(表 1)

児童相談所で行う一時保護は増加している。平成 14 年度からの 5 年間に、全国の一時保護所の定員は 13.9% 増え、入所人数もほぼ同

様であるが、入所のべ日数は39.0%も増えている。その結果、全国の一時保護所の1日平均の在所児童数は7.6人から10.6人と39.0%、一人当たりの在所日数20日から24日に22.1%伸びている。

特に被虐待児の一時保護は3.3倍に増えている。加えて非行児も62.7%、数は少ないが不法残留者の子は5.7倍も増えるなど、対応困難な子どもの割合が増えている。

### (3) 一時保護所の規模別性格(表2)

全国に117ヶ所ある児童相談所一時保護所は、その定員や職員体制などが様々で、それぞれに抱えている課題が違い、一律の分析できないし、平均も意味がないことが多い。

そのためH17年度調査では、全国の一時保護所を1日平均の一時保護児数で3つにわけ、平均7人未満を「小規模」、7人以上14人未満を「中規模」、14人以上を「大規模」としてさまざまな指標を整理した。

全体の46.0%を占める小規模な一時保護所は、平均在所日数は14.3日で、1部屋をおおむね一人で使えるなど家庭的な雰囲気はあるが、特に夜間は非常勤職員や一時保護所以外の男性職員が泊まるため、性被害の思春期女子や暴力的な子ども、多人数や幼児への対応ができず、委託保護が59.4%と多い。ただ76.0%が他の一時保護所が遠いなど地域の子どもの福祉にとって重要な資源となっている。

一方全体の24.1%を占める大規模な一時保護所は、入所児童数の55.8%を占め、在所日数は34.7日と平均で1ヶ月を超え、1部屋に3.6人が生活するなど生活環境は劣る。そのため職員への暴力も小規模の2.4倍多い。そのような状況への対応策として、専用の静養室や学習室などの設備は整い、職員も福祉専門職が80.5%である。

このように、規模による課題の差は大きく、これから対応策を考える際にも、考慮が必要である。

### (4) 被虐待児の増加(表3、表4)

被虐待児の一時保護は、過去5年間で3.3倍に増えていることは(表1)でも見たが、児童相談所における相談全体の10.1%にすぎない虐待相談は、一時保護件数の41.4%を占め、一時保護のべ日数の51.3%で、一時保護の中心課題である。

虐待種別ごとの一時保護は、身体的虐待は、虐待相談の39.3%を占めるが、一時保護全件数のうち14.9%であり、のべ件数の18.5%である。心理的虐待は虐待相談の18.0%を占めるが、一時保護全数の4.2%、のべ日数も5.0%にすぎない。性的虐待は、虐待相談件数の3.2%にすぎないが、一時保護件数全体の1.9%、のべ日数の3.3%と、比率的には多い。ネグレクトは虐待相談の37.9%を占めるが、一時保護件数の13.6%、のべ日数の15.0%である。このように相談件数の割合と一時保護の割合に大きな差がある。

### (5) 対応困難場面(表5～表8)

一時保護所で対応困難と感じる場面は、(表6)のように、89.0%の一時保護所で経験があり、その頻度は週に1回程度以上ある一時保護所が37.0%であった。

またその対応困難場면을起こす子どもの種別は、(表5)のように、被虐待児と非行児の合計は79.7%であった。

このような対応困難場面に対して、短期的に効果があったのは、(表7)のように児童心理司が面接(40.9%)、詳しく話させる(36.8%)、マンツーマンでつく(35.7%)であり、長期的対応として効果が高かったのは、(表8)のようにできる対処法を話し合う(44.4%)、児童心理司の面接(41.2%)、落ち着いていられる空間を準備(36.8%)などであり、どちらも子ども本人の話を聞くことが有効である。

#### (6) 委託一時保護 (表 9～表 11)

厚生労働省の統計では、平成 10 年から 7 年間で児童相談所一時保護所での保護は (表 9) の様に 6%の増加で、のべ日数は 1.7 倍の増え方であるが、委託一時保護は、件数が 1・9 倍、のべ日数は 2.6 倍に増えている。

今後委託一時保護を増やす要因としては、(表 10) のように、施設・里親とも、委託費用の増額 (全体で 23.4%) より児童相談所の強い支援 (全体で 34.6%) を求めている。

しかし今後、委託一時保護を受け入れるかどうかの意向については (表 11) のように、施設と過去に委託を受けた経験のある里親で大きく差があり、施設全体では消極的が 38.4%で積極的の 35.6%を若干上回り、両者は拮抗しているが、里親は 79.7%が積極的またはやや積極的であった。

#### (7) 心理士のかかわり (表 12～表 14)

一時保護した子どものうち、家出や迷子を除き原則すべての子どもを心理診断している児童相談所は (表 12) のように 42.8%で、52.1%の児童相談所では、必要性を判断して心理診断を行っている。これは規模や一時保護所併設の有無とは関係ない。

一時保護所に心理士を配置していないのは (表 14) のように 42.7%であるが、配置されている心理士の 60.5%は経験年数 2 年未満で身分は非常勤である。

一時保護所に配置されている心理士の業務は (表 13) のように 73.7%は生活場面面接を行い、継続的な心理面接は 36.8%と少ない。また援助方針会議出席 (38.6%) 児童心理司との連絡調整 (37.8%)、児童福祉司への報告 (31.6%) など、連絡調整業務も多い。

#### (8) 教育の保障 (表 15～表 16)

一時保護の長期化に伴い、一時保護中の学習保障が大きな問題になっている。そのため非常勤で学習指導員を雇用できる制度があり、

また教員が児童相談所に配属されることも多くなった。

(表 15) のように、教員が児童指導員として配置されていたり (11.5%)、教員以外の職員が教員免許を持っていたり (14.9%)、非常勤で学習指導員を雇用する (23.0%) など、多様な形態がある。

実際にどのような業務形態が希望でどの程度実施されているかは (表 16) のようで、現職の教員配置を 53.3%の一時保護所で希望しているが、実現できているのは 6.7%にすぎない。一方、教員退職者の雇用も 53.3%で希望があるが、それが実現しているのは 30.7%にすぎない。逆に現在一番多いのは非常勤の学習指導員の雇用が 30.7%で行われている。

#### (9) 一時保護されている子どもの声 (表 17～表 18)

一時保護の研究に際しては、その利用者である子ども達から直接声を聞く必要を感じ、平成 18 年度と 19 年度に子どもへのアンケートを実施した。その結果は (表 17) のように、楽しいことがある (81.5%)、職員から大切にされている (68.4%) という肯定的な意見の反面、イライラすることがある (74.6%) とかなり高い率であり、眠れない (30.9%)、頭痛腹痛 (76.4%) と、ストレスを溜めている状況がうかがわれる。

またクロス集計では (表 18) のように、職員から大切にされていると感じる子どもは、勉強を教えてもらったり (89.4%)、希望や不満を聞いてもらう (82.5%) 率が高い。このように満足度の高い子どもは、職員から話を聞いてもらっていると感じている。

さらに、一時保護所への満足度は、年齢が上がるに従い、また入所期間が長くなるに従い低下している。

#### (10) 職員の状態 (表 19～表 21)

一時保護所は (5) 対応困難場面でみたよ



うに、対応に苦慮する場面も多いため、(表 19) のように、職員が持つ負担感や疲労感が強い。特に子ども達から振り回され、暴力行為に対応する必要が最大のストレスと 48.0%の一時保護所では感じられている。このような今までとは違う業務で 34.7%は戸惑うと同時に、夜勤があるため 45.3%は疲れが溜まりやすく抜けにくい状況にある。

このように対応が難しい子ども達に適切にかかわるには研修が不可欠であるが、その内容よりも(表 20) のように、研修に行くとその間の代替えが入らないため、勤務に穴があいてしまう。そのため職員は、研修にも行けず休暇も取れない状況で業務を行っており、高い専門性が求められる職場でありながら、なかなかスキルアップが図れない状況である。

このような状況の中で職員は少しずつ増員されているが、(表 21) のように、正規職員は 57.6%しかいず、逆に 42.4%の非常勤職員によって、一時保護所業務は担われており、専門性の確保に課題が多いといえる。

#### (11) 一時保護所の構造 (表 22)

一時保護所は前述の通り児童養護施設の最低基準が準用される。そのため特に定員規模の小さな一時保護所では、生活空間が狭くなり、設備的にも十分ではない。

そのうえ昨年少年法が改正され、14歳未満の重大事件を起こした子どもも、とりあえず一時保護されるようになった。(表 22) のそれによどの程度対応できるかを調べたものであるが、他の子どもやマスコミを遮断し、個室でマンツーマンの対応が必要な子どもにたいして、十分に対応できる所は少なく、約7割の一時保護所は無理な状況と思われる。

#### (12) ガイドライン (表 23~25)

これまで見てきたように、児童相談所が行う一時保護については様々な課題があり、その解決が早急に求められている。

そのため平成 18 年度の報告書において 6 つのガイドラインやマニュアルを提案したが、平成 19 年度の調査において、その必要性や理解度、達成度などについて検証した。

その結果、必要性については(表 23) に様に高い要望があったが、実際に提供したガイドライン等の使用可能性については(表 24) のように、おおむね 80%台で、若干評価は下がった。

そして現実にそのガイドラインに即してどの程度達成できているかを聞いた(表 25) では、おおむね 50%台であったが、個別の一時保護所では、0%から 100%まで差があり、全国の様々な事情を抱える一時保護所を一律に標準化できない状況も明らかになった。

## D 考察

### (1) 一時保護所の構造的課題

児童相談所は虐待通告での緊急保護以外に、迷子や家出、保護者の病気などで子どもを緊急に保護する場合も多く、児童相談所の一時保護所では一日平均 12.3%の子どもが入所または退所をするなど、常に集団としての安定性が乏しい。

また虐待やいじめなど被害を受け受容的であるだけ自由を与えたい子どもと、他児への暴力や職員への反抗があり抑制が必要な加害的な子どもを、狭い空間で同時に保護している。

さらに、どの子どもも今まで生活していた家族や友人、知り合いなどとの慣れた環境から切り離され、見知らぬ子ども達との集団生活を始めなければならない。

そしてどの子どもも、一時保護期間が未定であることも多く、将来に対して不安定な状況で生活する。しかも「保護」のため自由に外出はできず、精神科の閉鎖病棟にはある公衆電話すらないため自由に電話もできない。

しかも以前から混合処遇と言われるように、2歳から 17歳までの男女で、さまざまな理由

で入所してきた色々な背景を持つ子ども達が狭い空間で集団生活をしている。

これらの多くは一時保護という事態を持つ必然であるが、その結果、子ども達のストレスを抱え、不安定になりやすいという構造的な課題を抱えている。

## (2) アセスメント

一時保護の目的の一つに行動観察がある。そして実際に一時保護をしている間には、子ども同士の関係やストレス場面で子どもの示す行動を観察するいい機会である。特に子どもが示す問題行動の多くは、これまでの生活や対人関係の中で生じている。

これに対して一時保護中は職員がいろいろな場面で様々にかかわるが、その中に問題行動への有効な対応法や逆に失敗もあるが、これらは今後のかかわりの重要なヒントとなる。

しかし現状では、このような子どもの行動パターンや職員やおとなのかかわり方を保護者や学校に提供することはあまり行われていない。

子どものアセスメントは、心理職だけの業務ではなく、日常生活にかかわる児童指導員や保育士にこそできる部分もある。特に虐待をしている保護者に対して、日常生活における保護者の苦勞を理解できると同時に、子どもへの対応方法を具体的に提案することも可能である。

今後は一時保護所でのアセスメントを積極的に外部に情報提供することが必要である。

## (3) 日常生活でのケア

一時保護所はあくまで通過施設なので、治療的なかかわりは避けるべきという意見がある。しかし現状では、全国の一時保護所での平均在所日数は24日を超え、長い子は数ヶ月を過ごす状態も出ており、一部では生活施設という状況も生まれている。

また一時保護所は「救急病棟」の性格を有

しており、問題の根本解決はできないが、救急処置は必要であり、当面の対処療法を行う必要はある。

その内容は、児童指導員や保育士の日常的なかかわりもあれば、心理士による生活場面面接や個別面接もある。またキッチンと学習指導が行われることで、子どもの意欲が向上したり落ち着いて生活できることもある。

特に山屋や井出の報告にあるように、子どもは「話を聞いてもらった」という思いによって、興奮が落ち着いたり、日常生活の満足度も向上する。またブリーフセラピーのような短期の課題解決に向けた援助方法は、一時保護中の子どもには必要ではないか。

そのためには、もちろん設備面の充実も大切であるが、職員が個別に子どもにかかわれるだけの職員体制の充実が必要である。

## (4) 子どもの安全確保

児童福祉にとって子どもの安全確保は最優先課題であるが、一時保護所の中で子どもが安全に生活できない事態が起こっている。子ども同士の暴力は件数も多いが、対職員暴力は、職員が対応に困難を感じるだけでなく、保護されているほかの子どもも安心して生活できなくなる。

集団で生活する一時保護所で子どもが安全に日々の生活を過ごすためには、すべての子どもが、安心感を持ち、大切にされている実感を持つことが必要になる。

そのためには、①入所にあたって子ども自身が納得する、できるだけ短期間の保護など、ケースワークの要素、②ストレス場面で子どもに適切に声をかけたり、集団内の子どもの同士の関係に適切に対応するなど、職員の資質の要素、③個別の声かけをしたり、きめの細かい対応をするための職員数や職員構成の要素、④生活空間の狭さや個室がないなどの建物構造の要素など総合的な課題がある。

施設内虐待への取り組みが始まろうとして

いるが、一時保護所は子どもが最初に保護される場所であり、そこが安全であることは、絶対に必要な要素である。

#### (5) 子どもの権利擁護

子どもの権利条約が成立して今年で20年になるが、児童虐待防止など子どもの権利擁護の中核機関である児童相談所では、一時保護中の子どもの権利擁護についての関心は低いように思われる。

たとえば「子どもの権利ノート」を一時保護する際に配布している児童相談所は少ないし、第三者評価や子どもの意見箱を設置している一時保護所も少ない。

しかし子ども一人ひとりの意見を十分に聞く、子どもの行動に対して頭ごなしに抑え込むのではなく話し合っただけで対応方法を考えるなど、この3年間の研究で有効とされる子どもへの対応法は、すべて子どもの権利を尊重したものである。

最近の一時保護児の増加や対応困難な場面の頻発に伴い、一般的にはどうしても管理的な対応になりがちであるが、子どもの権利を尊重した対応が、結局子どもの落ち着きに結びつくことを十分に理解しておく必要がある。

#### (6) 委託一時保護

一時保護所の満杯状態が続く中で、委託一時保護の増加率は児童相談所での一時保護を大きく上回っている。委託一時保護には、専門的な援助を目的とする場合、措置前提の場合のほかに、緊急避難的な利用もある。

この研究で、委託を受けた里親は、将来の委託一時保護の受け入れに積極的であった。一時保護所の状況がすぐに改善することも難しいのであれば、里親の意見にあったように、児童相談所が協力に里親への援助を行い、たとえば幼児は着替えやおむつなど日用品を提供しながら、積極的に里親に一時保護を利用することが必要だと思われる。

## E 結論

児童虐待の増加に伴い、家庭から保護された子ども達が入所する一時保護所に対する関心は高まってきた。そして大都市の児童相談所を中心に、一時保護期間の長期化や満床状態の恒常化、それに伴う一時保護中の子どもの対職員や子ども同士の暴力などが課題となっている。

それに対応するため厚生労働省は一時保護所に心理士や学習指導員を配置したり、委託一時保護の積極的な利用を行ってきた。

この研究では平成17年度から3年間、児童相談所の一時保護に関する課題を総合的に検討してきたが、この3年間だけ見ても、状況はますます悪化しており、一時保護所で働く職員の疲労感も高い。

研究の成果としてガイドライン等を提案させていただいたが、児童虐待の増加という社会全体の状況や児童福祉施設の不足、委託料の低さや児童福祉司の不足をはじめとした児童福祉援助体制の貧弱さなど、日本の児童福祉全体のしわ寄せが一時保護中の子ども達に押し付けられている実感を受けた。

一時保護が子ども達にとって、安全で安心できる制度となるためには、まだまだ今後の課題が山積みである。

私自身も一時保護について今後も研究を続け、一時保護制度がより充実したものになるように取り組んでいきたい。

最後に、この研究のために面倒なアンケートにご協力をいただいた多くの方にお礼を申し上げます。

## G 業績

### 1 論文発表

- ①安部計彦「一時保護所の現状と課題」、『子どもの虐待とネグレクト』第8巻第2号228～232、日本子ども虐待防止学会、2006
- ②大島剛ほか「児童相談所一時保護所の心理

職のかかわりに関する研究』、『子どもの虐待とネグレクト』第9巻第1号74-78、2007

- ③大島 剛ほか「児童相談所一時保護所担当心理士の役割に関する調査研究」、『神戸親和女子大学研究論叢』第41号、2008発行予定)
- ④圓入智仁「児童相談所一時保護所における学習権保障の問題」、『日本社会教育学会紀要』No.41号1-10、日本社会教育学会、2005
- ⑤圓入智仁「児童相談所一時保護所における学習の実態」、『季刊教育法』第152号94-105、エイデル研究所、2007

## 2 学会発表

- ①安部計彦「児童相談所一時保護所の規模別における課題の分析」日本家庭福祉学会、2006年6月4日、大正大学
- ②安部計彦「全国の一時保護所の実態調査・研究を通して見えてくるもの」全国児童相談研究セミナー分科会報告、2006年11月12日、大阪府立女性総合センター
- ③安部計彦「一時保護所でのケア」、日本虐待防止学会自主企画、2006年12月8日、仙台国際センター
- ④安部計彦「児童相談所一時保護所の現状と課題」、日本子ども家庭福祉学会、2007年6月10日、大阪大谷大学
- ⑤安部計彦「児童相談所一時保護所での個別的援助を考える」、日本虐待防止学会自主企画、2007年12月14日、三重県総合文化センター
- ⑥大島剛「児童相談所一時保護所の心理職の役割」、日本虐待防止学会、2006年12月8日、仙台国際センター
- ⑦大島剛「一時保護所担当心理士業務ガイドライン試案の作成」、2007年2月14日、三重県総合文化センター
- ⑧圓入智仁「児童相談所一時保護所における学習権保障の実態」、日本社会教育学会、

2006年9月9日、福島大学

## <参考資料>

- ・安部計彦「児童福祉法第33条(一時保護)」、岡田隆介編『児童虐待と児童相談所』、金剛出版、2001
- ・「要保護児童の一時保護に関する研究(分担研究者:安部計彦)」、「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)」報告書、平成17年度厚生労働科学研究子ども家庭総合研究事業
- ・「要保護児童の一時保護に関する研究(分担研究者:安部計彦)」、「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)」報告書、平成18年度厚生労働科学研究子ども家庭総合研究事業
- ・「児童相談所一時保護所の運営に関する調査研究(主任研究者:安部計彦)」報告書、平成18年度こども未来財団児童関連サービス調査研究等事業
- ・「児童相談所一時保護所の現状と課題に関する研究(主任研究者:高橋重宏)」、平成14年度日本子ども家庭総合研究所紀要第39集
- ・「児童相談所一時保護所の現状と課題に関する研究—その2(主任研究者:高橋重宏)」、平成15年度日本子ども家庭総合研究所紀要第40集
- ・厚生労働省ホームページ  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv16/index.html> など