

201201030A

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業
(政策科学推進研究事業)

児童虐待事例の家族再統合等にあたっての
親支援プログラムの開発と運用に関する研究

(H24-政策-一般-003)

平成24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 加藤 則子
(国立保健医療科学院 統括研究官)

平成25(2013)年 3月

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業
(政策科学推進研究事業)

児童虐待事例の家族再統合等にあたっての
親支援プログラムの開発と運用に関する研究

(H24-政策-一般-003)

平成24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 加藤 則子
(国立保健医療科学院 統括研究官)

平成25(2013)年 3月

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)

目 次

I. 総括研究報告書

- 児童虐待事例の家族再統合等にあたっての親支援プログラムの開発と
運用に関する研究……………1
研究代表者 加藤 則子

II. 分担研究報告書

- 児童相談所における子育て支援プログラムの実施と効果に関する研究……………80
研究分担者 柳川 敏彦
- エビデンスに基づいた児童虐待における家庭支援プログラム……………88
研究分担者 瀧本 秀美

平成 24 年度 厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

総括研究報告書

研究代表者 加藤 則子 (国立保健医療科学院)

児童虐待事例の家族再統合等に当たっての親支援プログラムの開発と運用に関する研究

研究代表者 加藤 則子 (国立保健医療科学院)
研究分担者 柳川 敏彦 (和歌山県立医科大学保健看護学部)
研究分担者 瀧本 秀美 (国立健康・栄養研究所栄養教育研究部)
研究協力者 山本 恒雄 (日本子ども家庭総合研究所)
研究協力者 鈴木 浩之 (神奈川県中央児童相談所)
研究協力者 菅野 道英 (滋賀県中央子ども家庭相談センター)
研究協力者 坂戸 美和子 (新潟県中央児童相談所)
研究協力者 吉田 穂波 (国立保健医療科学院)

研究要旨

児童相談所で課題となっている児童虐待事例の親子再統合のための親支援プログラムのあり方について明らかにするために、首都圏の児童相談所における好事例の聞き取り調査を行うとともに、全国 207 の児童相談所に対し、親支援プログラムの実施状況や実施が困難である要因等の質問紙調査を行った。首都圏の好事例においては、多くのプログラムの草分け的存在の導入時からの情報が入手できた。草分けならではの課題と克服があったことが理解されたが、いっぽうで、ケースワークの流れを見定めた上でのプログラムの実施が重要であり、現在においてもまだその点は苦心の多いところである事が分かった。また、ケースワークの骨組みをつくるのがサインズオブセーフティアプローチの手法であることが分かった。全国の児童相談所調査においては、225 の児童相談所・支所等（駐在は除いた）に調査票を送付し、207 カ所から回答があった。児童虐待の取り組みに関して様々な職種が関わっていることが分かった。何らかのプログラムを行っているところが半数以上の 116 カ所に上り、実施カ所は最近の数年で急増していることが分かった。プログラム実施上の課題が、職員・職場の要因、人員・人材、プログラムの特質、親側の要因、ケースワーク上の問題などの多方面から浮かび上がり、具体的な対応策を検討してゆくことの必要性が明らかになった。課題への対応に関する具体的な事例を今後検討してゆく必要があり、これらを整理した内容に、多くの児童相談所に役に立つ情報をも盛り込んで、ハンドブックを作成してゆくことが必要とされた。

A. はじめに

児童相談所においては、児童虐待事例に対して親支援の取り組みを行うことが必要であることが認識されていることは確かであるが、受理、援助方針決定、保護、措置等の業務に追われ、親支援までは充分に取り組めない場合が多いのが現状である。実施できている児童相談所においても、導入までの道のりには、多くのハードルがあり、また多くの人員による努力が実って実施にこぎ着けた現状がある。また、実施されているものの、解決すべき課題が多い。

児童相談所における児童虐待事例の親支援については、多くの研究がなされてきた。親支援プログラム実施についての情報の蓄積もされているが(表1-1)、最新のものにアップデートする必要があるとともに、現場での運用上の問題点についても明らかにする必要があるが生じている。

親支援の取り組みを、より多くの児童相談所にとって可能にするためには、全国におけるその現状を把握し、実施に持ってゆきにくい要因を明らかにし、円滑な実施に向けての方策を考えてゆく必要がある。このような背景から、本研究では、全国の児童相談所における親支援の取り組みの実態を明らかにするための調査を行った。

先進的な児童相談所の取り組みについて情報を収集し分析することで、親支援を導入してゆく上で、どのような働きかけが有効であるかをとらえることが出来る。このため、先駆的な児童相談所における親支援に

についての取り組みの実態に関する情報も併せて検討することにより、親支援導入への筋道をより明確にする。

B. 研究方法

首都圏の先進的な児童相談所における好事例収集については、埼玉県中央児童相談所、さいたま市児童相談所、神奈川県中央児童相談所、東京都児童相談センターを方押し、担当者に聞き取りを行った。

全国児童相談所調査においては、自記式アンケート調査を郵送によって行い、郵送またはFAXで回収した。調査票送付の際には、厚生労働省雇用均等児童家庭局総務課虐待防止対策室からの依頼状も同封した。また、未回収の児童相談所には、虐待防止対策室から電話による督促を行った。

平成24年度ファイルで227カ所(本所207支所3分室9相談室6駐在2)のうち、駐在2を除く225カ所に送付した。207カ所(本所198支所3分室6)から回収された。

調査内容は、児童相談所の類型、虐待に関する取り組みを行っている職種やしくみ、プログラムの導入の有無等、導入しているプログラムの名称、児童相談所独自の取り組みの名称、プログラムを導入できない理由等とした。児童相談所の類型を明らかにするためには、人口規模と、職員の繁忙の目安とした人員一人あたりの虐待対応等の年間件数などを尋ねた。また、実施しているプログラムについては、それぞれ、行っ

ている人員、どんな時に行うか、導入した時期、養成の方法や費用負担、どんな親に有効か、プログラム実施上の課題等を尋ねた。使用した調査票を表1- に示す。

C. 研究結果

1. 首都圏児童相談所における好事例の情報収集結果

(1) 埼玉県を取り組みに関する情報収集結果

a はじめに

平成16年には「児童虐待の防止等に関する法律」が改正され、保護した児童と家族の再統合促進のための指導及び支援が地方公共団体の責務として位置づけられた。児童相談所は増え続ける児童虐待の緊急対応とともに、施設に保護した児童の家族再

統合にも取り組む必要性が高まった。

そこで、当埼玉県では平成19年度に家族支援担当職員を各児童相談所に配置し、さらに段階的に組織的充実を図りながら、平成22年度に独立した組織として、「家族支援担当」を設置して本格的な家族再統合に取り組んできた。

あわせて、家族支援担当を中心に、「家族支援システム」を新たに構築し、家族支援の統一的な取組みを導入した。

児童相談所1か所あたりの家族支援担当の平均的な職員配置は、担当課長（児童福祉司）、児童福祉司1名、児童心理司1名、非常勤心理職2名の5名体制となっている。

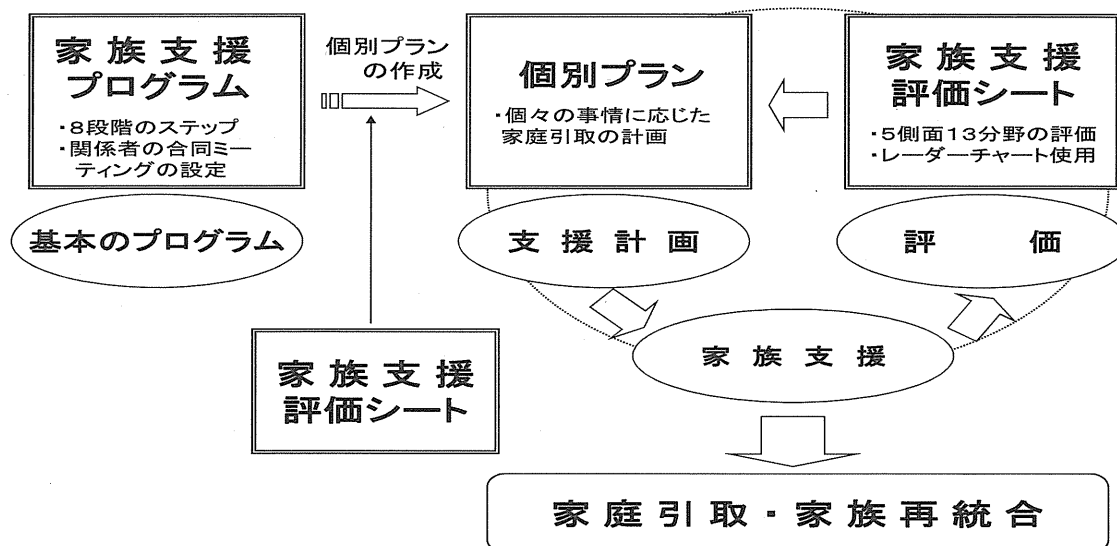
b 家族支援システムについて

(ア) 家族支援システムの全体像

家族支援の全体像は、「家族支援システム」によって表される。

「家族支援プログラム」は、家族支援の基本的な流れや段階を示したものである。

家族支援システムの概念図



具体的な支援は、児童・家族の状態などを「家族支援評価シート」により評価しながら、個々の状況に応じた家庭引取等の「個別プラン」を作成する。このプランに基づく、面会、外出、外泊、家庭引取といったプロセスの各段階でのアセスメントは評価シートを用いて行い、プランと評価が一体となって家族支援を推進することになる。こうした支援体制を「家族支援システム」として表すと、次のようになる。

(イ) 「家族支援プログラム」について

家族を支援するための基本的なプログラムは、①準備、②児童相談所で立会面会、③施設で立会面会、④親子だけの面会、⑤外出、⑥外泊、⑦長期外泊、⑧在宅生活までの8段階を想定している。

また、家庭引取りばかりではなく、何らかの事情で児童と家族が分離したまま、面会や外泊により家族としての関係を保つことが目標である場合もプログラムの対象としている。例えば児童相談所と対立しているケース、児童福祉法第28条による施設入所ケースなども対象としている。

必要に応じて、合同ミーティング（※別出しで合同ミーティングの説明文を入れた方がよい）を開催し、保護者、児童、児童相談所、施設、市町村、地域関係機関等でその段階における課題や今後の目標の確認作業を行っている。

(ウ) 「家族支援評価シート」について

「家族支援評価シート」は、「個別プラン」の開始から、面会・外出・外泊・家庭引取り・終了までの各段階での必要なアセスメントを行う評価シートである。

家族支援評価シートは、①基本情報、②ライフエピソード、③子どもの状況、④養育者の状況、⑤親子関係の状況、⑥虐待の認知、⑦支援の受入状況、⑧総合所見で構成され、レーダーチャートで可視化している。

(エ) 「個別プラン」について

「家族支援プログラム」に基づき、個々の状況や事情に応じた家庭引取等の計画であり、保護者（時には児童本人にも）に提示することを考慮して作成する。

(オ) 家族支援の進め方

① 家族支援の対象

原則として、主に乳児院、児童養護施設入所に概ね3か月以上の期間、入所が見込まれるケース（虐待ケースに限らない）を対象としている。

なお、目標は家庭引取に限らず、児童が施設に入所したまま面会・外泊等により家族との関係を保つことが適当なケースも対象とする。

② 家族支援プログラム導入の検討

具体的な家族支援を開始する前に、「家族支援評価シート」を用いてその児童と家族の状況を客観的に評価し、課題と必要な支援を導き出す。この評価結果をもとに、診断会議にかけて「家族支援プログラム」の開始の可否等を決定している。

③ 家族支援評価シートの作成

「家族支援評価シート」は、施設入所児童の今後を考える際にも使用する。特に、入所後の方針が未確定なまま長期間が経過しないよう、節目の時期に評価を実施することとしている。

【「家族支援評価シート」作成の時期及び再評価時期について】

新規入所	入所後 3 カ月
入所中ケース (再評価)	<ul style="list-style-type: none"> ・家族支援プログラムの導入を考える場合 <ul style="list-style-type: none"> ①「個別プラン」開始時（家族支援プログラムの開始の検討） ②外泊開始時 ③家庭引取時 ・年齢等による評価 <ul style="list-style-type: none"> ①乳児院の場合 入所後 1 年以内 ②児童養護施設の場合 年中、小 2、小 5、中 2 <p style="margin-left: 40px;">* 卒業・入学といった大きな節目に当たる前年に評価する。 また 3 年に一回程度は評価する。</p>

(カ) 埼玉県で活用している家族支援援助技術について

当埼玉県では、ケースに応じて下記援助技術を活用している。家族再統合ケースにも適用している。

- 精研式ペアレント・トレーニング
- コモンセンス・ペアレンティング
- MY TREE・ペアレンツ・プログラム
- 親子相互交流療法 (PCIT)

里親委託される子どもは三年前の約 3 倍になっている。委託児童数は 20 人が 58 人に、委託率は 6%が 18%になっている。援助方針会議は、区役所別館の 3 階で行っている。相談に関する総合センターを計画中で、DV や発達障害もカバーする予定。平成 26 年度から 29 年度にかけて機能させて行く予定。一時保護所は、5km 離れたところにあり、定員 23 名はいつもいっぱいである。このほかに里親によるファミリーホームが 3 か所ある。

(2)さいたま市児童相談所における聞き取り

管轄地域の人口は 123 万人である。家族支援担当は勤続 3 年程度の職員が多い（そのうち、家族支援チームは、経験の長い者が担当。）。リーダーを入れて十数名の児童心理司と、十数名の児童福祉司及びワーカーが勤務している。一日に平均 4.5 件児童虐待を受理している。児童精神科の医師も職員となっている。里親担当が設置されており、里親委託が増加している。

再統合は、推進する方針でいる。分離にせよ、在宅にせよ、保護者支援を行うこととし、家族支援プログラムが導入されている。

虐待対応としては、サインズオブセーフティのやり方や考え方を、新任職員の入門研修として、所内職員が講師となり研修している。考え方や方法を、ケース対応の枠組みとして使っており、知らないうちにその考え方や方法が身について習慣となっているといった感じである。

家族のアセスメントとして、プレゼンシートを作ると議論の焦点を絞りやすい。サインズオブセーフティのスリーコラムは議論の焦点を簡単にまとめられるように工夫された物である。家族支援チームによる、担当とのコンサルテーションによってもんでから仕上げる。ケースワークにおいては、スリーハウスという方法を用いて家族とパートナーシップを作る。面接場面の会話自体が有効に活用できる。保護者の強みを把握し、保護者の強みを生かして子どもの安全を作ってゆく、セーフティプランを作成してゆく。この取り組みは4人で回している。心理3名とケースワーカー1名である。地区担当ケースワーカーと役割を分けて対応した方が良ければ、直接ケースにも一緒に対応する。

児童福祉司は平均勤続年数 2.5 年だが、だいたいサインズの手法を身につけている。福祉職、行政職、心理職、みなサインズを学んでいる。サインズオブセーフティの入門やステップアップに関しては、東海大学の菱川先生に月に一度来てもらう。平成 21 年の夏から 4 年間継続研修が行われている。

個々の職員は、しっかりとした虐待ケースワークの考え方と方法を身に着けることができるため、ケースワークが楽になる。現在把握しているところで、組織として行っているのは、さいたま市と千葉県であろう。さいたま市では、もともと平成 15 年度から研修に力を注いでいた。サインズオブセーフティについては、初め、自主的な勉強会で取り上げた。そして、翌年、菱川先生を呼んで研修会を開催することになった。

ターネルの研修には自費で行っている。自分のための研鑽という位置づけである。内容については、発表会などを行い、話題を提供する。一部の職員だけに知識のあった時代から始まって、仕事にすぐ役立つといった実感があったため、他の職員も研修会等に主体的に参加するようになった。

児相の業務のノウハウは伝承であったり、自己研鑽であったりすることが多いが、基本であるところを凝縮すると効率的である。会議の議論が効率的となり、焦点の当たり方が早くなった。アルコール問題や、経済的な問題など、たくさんあるが、実践的に、子どもの安全を中心にフォーカスすることで、指摘が出来る。

コピーライトに関しては厳格な縛りはない、人から人へ伝えることが出来、部分使用が出来るなど、イメージしやすいものとなっている。話を聞いてみると、効果の実感がわくが、アセスメントシートはフリーライティングによる。頭の整理の仕方として、項目や基準表はあるが、マニュアルが最重要ではない。むしろ、細かいニュアンスや態度、会話、出てくる質問などに重点がある。先輩が感覚的にやっていることを、背中を見ながら感じ取るといった感じである。先輩や、出来ている人から話を聞く。フレームワークや参照できる物があると、自信が持ちやすい。何を参照すればよいか分かっていて人のやり方を見ると、参考になりやすい。

親との協働のためには、信頼関係の構築が重要である。いかに参加させるか、いかに

一緒に仕事をしてゆくか、が課題となる。アセスメントには、リスクだけで無くストレングスも見る。悪いところだけでなく、公平に扱ってゆくと言うことである。ほめたり、肯定的に伝えてゆく。デンジャーステートメントでは、心配していることを伝えることにより、家族に受け止められやすい。このようにして、共同作業を練り上げてゆく。

たとえば、親が入院しているとご飯が作れない、誰かが生活面でサポートして子どものご飯を作ってあげれば体重を増やすことが出来るといった具体案の共有をしてゆく。ゴールを明確にすることが難しければ、書き出す。必要なことが、実は出来ていないので、それによる被害が心配であることを、相手に言って、分かってもらえるというのが、核である。これらの作業を一緒に作ってゆきたいというスタンスを基本にした接近となる。

子どもの危害、どんな被害が起こったかに焦点を当て、その結果何が起こったかを認識する。そして、起きない仕組み、安全な環境作りを行う。問題は複数有るかも知れないが、全部をクリアしなくてもよい。親が問題を無くしてゆくことを規定してゆく。引き取りに関するビジョンを聞く。そして、返してもらえするための仕組み作りを行う。親として、精一杯がんばってきたことを認めて、関係を築くことに努める。

家族からやり方に不満は出てこないかといった問題であるが、ルールは、元から柔軟性があるので、四角四面にやらない。むしろ、

面会の仕方のシステムに主眼があるので、エスカレートやクレームが減ったという印象がある。ワーカーは心配なことをどう訴えるかに関心があるので、言葉を選ぶようにしている。

アセスメントに関しては、家族支援に特化したプランニングシートがそれに当たる。在宅指導では、個々の担当による評価が必要となってくる。緊急受理会議に関しては、決まった会議資料の書式はない。援助方針会議においても、特に細かいアセスメントシートはない。業務負担とのバランス、有効性を勘案した上で、形骸化した業務負担は、むしろ避けた方がよいという方針となっている。方針が決まった上で、経過をチェックするためのチェックリストはある。家庭復帰に関しては、ワーカーに意識が高く、アセスメントシートが活用されている。

ケース検討で、親との面談内容をまとめたことを共有することはある。親との面談をその場でホワイトボードにマッピングする、合意形成に持ってゆく、そのように作られる物なので、そのままの形でケース会議に出すことは出来ないが、そういったホワイトボードの記録をまとめなおした物を共有する。

地域との関係においては、セーフティプランがどのように機能しているかが問題となる。地域でワーカーが関係者の会議を共有してネットワークをいかに広げるかが要点となる。要対協にケースを持って行って、区ごとにつなぐと良い。

ペアレンティングプログラムについては、精研式は児相ケースに限らず、地域の中で広げようとしている傾向にある。別のチームで行っている。コモンセンスは数件行った。在宅のハイリスクの場合に、個別で行っている。コモンセンスは心理職とケースワーカーがチームで行う。通所部門のチームや相談担当がCSPを行う場合が多い。家族支援担当が通所のインテークを行うとき、対象者をリクルートする。去年は10名行った。市の児相での主催である。最初の人は神戸に行って研修を受けた。千葉から2人呼んで、所内で研修を開催するなどしている。

再統合はどうか。反省したというところで、治療プログラムに載せなければならないが、プログラムは実施のタイミングなどが合わない事もあり、ハードルが高い。

むしろ、ひとつひとつ会話をどう築いてゆくかのアプローチが有効かも知れない。安全プランでは、具体的に、どのようなときにどうするかを計画する。たとえば、コンビニの店長など、関係者と親の間で了解が取れば、そういったところまで出来ないと、子どもを帰すことが出来ないとか、そういった具体的な計画まで話しあってゆくのよい。むしろ、座って話が出来ない親もいる。28条対応のケースもある。

(3)神奈川県中央児童相談所における聞き取り
ファミリーグループ・カンファレンス(FGC)は厚労科研に協力する中で、DVDと

テキストを作った。そして、神奈川中央児相の親子支援チームを中心にして実践的な試行を行った。FGCに先立つ危機介入においては、サインズ・オブ・セーフティアプローチを取り入れてパートナーシップを築くことが多かった。親を責めるだけではなく、今後の安全・安心を親自身が構築できるように構造化したかわりによって支援していくのがねらいである。FGCについては高橋重宏先生等がわが国での導入の可能性を検討すべくニュージーランドから始まる実践を紹介し、神奈川県等で試行した当事者参画による支援方法である。

神奈川県では各所で地区担当の児童福祉司等が虐待ケースの危機介入から、再統合支援まで一貫して取り組んでいる。危機介入の専従チームは設けていないのが特徴のひとつである。一方で、親子再統合等の専従チームを各所に二人ずつ設けて、親子支援チームの取り組みが行われている。それまで、虐待の家族支援についてどうすればよいかということについては、試行錯誤であったが、地区担当の福祉司、心理司とそれぞれのスーパーバイザー、親子支援チームによるチームアプローチにより、家族支援を展開してきた。FGCやサインズ・オブ・セーフティアプローチは、それらの実践の中で組み込まれたものである。

FGCでは、これまでの三親等に限らない親族や、友人・知人などのファミリーグループとされるインフォーマルなネットワークが重要となる。ミーティングには本人、親、親族、そのほか家族を支援する方が支援者集団が参加することが目標となっている。

家族全体を巻き込むこともある。親だけでなく兄弟なども。会議という形式で話し合いをしてもらうことに意義がある。適切な発言の機会・場があるとファミリグループは考えてくれる。さらに、ホワイトボードに書くと、参加者が話し合いを共有化し、客観化できる。地域として、親をフォローするポジションに立てる機関があれば、親のサポーターとして参加してもらうことも有効である。課題とともに、強みをどう引き出すかがポイントである。

親子支援チームは危機介入とは一線を画した家族支援にかかわる専門的な介入を行う役割として位置づけられている。児童福祉司出身とも児童心理司出身者の二名で構成されている。

家族再統合・再構築、家庭復帰に当たってのアセスメントを組織的に取り組んでいる。アセスメントシートとして、共通の様式としていわゆる「様式 2」というものを施設入所児童全員に対して行っている。実際、家庭復帰にいたるのは、せいぜい一割である。引き取りの場合は「様式 3」というアセスメントシートを行って、課題を整理し、リスクアセスメントを実施している。

(4) 東京都児童相談センターにおける聞き取り

再統合事業における保護者支援は治療指導課が行っている。平成 14 年に犬塚先生中心でスタートした。おたまじゃくしという親子グループに一番エネルギーを投入していると言える。一クール半年、月二回、一回

2 時間半である。このほかに親グループ、個別家族療法、子どもグループによるセカンドステップ、親には精研式ペアレントトレーニング等を行っている。まず来てくれたことを歓迎する。10 数名のチームで取り組みにあたっている。精神科医師、心理職は、常勤非常勤など複数、療法士、アートの専門家、心理系の大学院生のボランティアは明るい雰囲気を作るのに役立っている。ベテランのレクリエーションの先生がゆったりと接するので、参加者の安心感につながっている。分離されている家族に対しては、児童福祉司が入れ替わり介入に力を入れる。力が及ばないことが多く、課への依頼件数が減ってしまう傾向にあるのが残念である。

治療指導課では様々な取り組みを行っている。虐待事例には認知のゆがみがあるので、CBT の適応となる。TF-CBT と AB-CBT があるが、TF-CBT は翻訳が出来上がったばかりである。

PCIT は地域の児相に通ってもらって行う。計 15 回である。在宅、一時保護、通所、家庭復帰前など、様々な場合に行う。2005 年に女子医大で研修が始まり、2009 年までに実質 5 名がワークショップに参加している。ライブコーチング（親に、今、ほめてくださいください、何々をしてくださいなどと指示を出す）に特色がある。ミラールームのある児相であればミラールームを使用し、ミラールームのない児相では、2 つの診察室をコードで繋いでビデオカメラで撮影した画像を隣室でモニターで観察しながらコーチングをおこなう。一回のセッションは

60分、前後10分ずつ親面接を行い、あいだに30分間コーチングをおこなう。全体は15～20セッションで、前半7～8セッションが子ども主導(CDI)、後半7～8セッションは親主導(PDI)となる。前半のCDIは、子どもが行なっていることの描写(今、粘土をこねていますなど)、子どもが言った言葉の繰り返し、子どもの行動を具体的に褒めることを親に指導していく。虐待事例では、特に前半のCDIで、親子関係の楽しい雰囲気が作れることを目的とする。片づけを嫌がる子どもには、ライブコーチングで、子どもの悪態など不快な行動は無視して、片づけ始めた時にすぐに褒めるなど具体的な対応を親に指導する。ECBIのチェックリストに従って介入の効果を判定するが、ECBIが改善しない例もある。「おたまじゃくし」や「ぼお」など他の治療と併用する例も多い。

PCTIの資格や費用について。女子医大が始めて、PCITJapanが取り組んでいる。資格者養成のための頻度が少ない。臨床経験2年以上の医師や心理士が対象となっている。費用は5日で3万円である。創始者であるEibergは2008年に来日したことがあるが、なかなかこられないのが現状である。PCITのカメラは、当初、司法面接の機材を主に活用したが、現在は、各児童相談所で専用の機材を購入して実施している。

CAREはグループでやる簡易版であり、2011年4月から導入された。親グループや里親で数名が一回3時間もしくは一回1時間半を3回行なう場合や、子どもに接する施設職員、保育士などを対象に行なう場合

がある。親同士でロールプレイを行い、褒めるとか、減らしたい行動などに取り組む。

父親グループやっほーは、東京都以外では茨城で行っている。父親が開示すると変わってくる。レッテルを張られた苦しみや地域の中での孤立、実家に帰れないことなどの苦しみを共有する。グループ参加によって変容した父親と、入ってきたばかりの父親との相互の影響しあいの意義も大きい。

母親グループいいなは、外部講師の広岡先生がやっている。面接をへて紹介する。一回出て難しいと判断されるケースもある。親のメンタルな問題など、個別でフォローし、入るタイミングを探る。

ペアレントトレーニングは、児相の心理司はほぼ全員できる。児童養護施設の職員が困っているケースに対してやれるといいとして、施設を巡回して研修を積んでいる。ケースセレクションをどうするかというところで、ケースワーキングと指導課との連携が必要となる。治療指導課は、かつては不登校を扱っていた。

マイツリープログラムは、東京都の児童相談所では実施していないが、ケースにより、希望の家に委託する場合があります。10回のセッションが終わったのち、おたまじゃくしにつながったケースもある。

おたまじゃくしは一クール半年である。月二回、一回2.5時間の親子参加の取り組みである。分離例の引き取り時、また引取り後のアフターケアにも用いる。一年みるとはっきりとした変化がみられる。おたまじ

やくしは外部スタッフが必要である。ケースワークとの間で、援助方針会議を通じてアセスメントを共有すべきであるが、なかなかしづらい。

治療指導課のプログラムを使いたいかどうか、ケースが治療に乗ってくるかが問題で、アセスメント結果を参考にしたい。

サインズオブセーフティアプローチは、福祉司が動かないと入ってきにくい。みなとても忙しいため、時間を調整して、研修を実施している。

治療チームは担当とは違った目線である。ケースに対する受容である。児相に攻撃的な気持ちでいたが、返してもらうためには前向きでいよう、児相と喧嘩しても返ってこないとおもうようになる。治療にたどり着かせるのは相当大変である。福祉司のモチベーションがよほどないとつながらないのが、現状である。

児童福祉司は業務量が多く、従来は経験値でやっている部分が多かった。ケースは一時保護、施設入所、家庭復帰を全体的に見渡して、緊急対応に振り回されないようにしたい。一時保護、施設入所、援助方針会議や、すべてのステップが練れているか、見立て方針をどのように活用するか、十分に組み立ててゆくのがよい。

家庭引取り後は、福祉司同席の面接を行う。連携評価の共有が重要である。見守りは細く長くやってゆくのがよい。

施設職員に対して、指導課が支援できる場

面がある。施設職員は、人に伝えることに関して課題を感じている。親に伝えてゆく技法であるティーチングや親に子育てを励ますコーチングなどがその内容となる。施設職員自身が子供への対応のスキルを身に着けたい場合がある。施設職員に対して、ペアレントトレーニングの研修を行うこともある。

2. 全国児童相談所調査の結果

管内人口の規模や人員一人あたりの負担度等につき表1-2、図1-2~8に示す。管内人口は10万を切るところから、200万以上まで及んだ(図1-2)。児童福祉司一人あたりの年間相談件数は50件から200件のところに集中していた(図1-3)。人口規模とは明確な関連が無かった(図1-9)。児童福祉司一人当たりの年間虐待新規受理件数は10件から30件に集中していたが、100件以上も1割に及び(図1-4)、これは専属を設けている児童相談所の場合の専属人員あたりの数字であると考えられる。新規受理のうち、在宅指導とした件数は5人から15人に一つの山があったが、100人以上が3割を占めた(図1-5)。これは、在宅指導専任の福祉司当たりの数をカウントした場合と考えられる。受理件数との関連を見ると、ばらつきがあるものの、受理件数とほぼ同数の在宅し同数となっているところが多い(図1-10)。一人あたり受理件数のうち施設入所とした数は1人から2人が多いが、施設入所に関する担当者はセクションが違うため、数字として表れにくいことも考えられる(図1-6)。受

理件数との関連ははっきりしなかった(図1-11)。児童心理司一人あたりの担当相談件数は50件から250件が中心であるが、500件以上に一つの山がある(図1-7)。これは、手帳発行担当の場合で、年間千件に近い担当となることが多い。虐待相談件数は10件から30件が主となっている。心理司一人あたりの相談件数と虐待相談件数との間にはあまりはっきりとした関連が見られなかった(図1-12)。

児童相談所の設置する児童福祉司の数は1人から49人と広がりがある(表2-1, 図2-1)。1人や2人と答えたところは、実際に規模の小さいところもあるが、虐待専任の児童福祉司の数を答えているところもあった。人口規模の大きいところに、児童福祉司の数も多かった(図2-2)。児童心理司は3人から5人を中心として1人から19人まで広がっていた(表2-1, 図2-3)。人口規模が大きいところほど、児童心理司の数も大きかった(図2-4)。

児童福祉司と児童心理司以外の設置職種や仕組みを表2-2に示す。虐待対応チーム、医師、相談員は半数が設置していた。虐待対応チームではほとんどで児童福祉司を構成員に入っていた。その他の設置している職種やしくみを表2-3に示す。保健師と虐待対応協力員が多かった。虐待対応協力員は安心こども基金で予算化された非常勤である。虐待対応チームその他の構成員(表2-4)でも、虐待対応協力員が半数程度を占めた。家族支援チームその他の構成員(表2-5)では、児童福祉司でない人が多かった。家族支援チームを設置している

児童相談所のリストを表2-6に示す。限られた自治体に集中していることが分かった。

親支援に関して、プログラムを行っているか他の方法を取っているかについて表3-1に示す。特定の方法のプログラム等を実施している場合が半数を超えた。厚労省マニュアルでの対応、自治体独自のマニュアルがそれぞれ3割台であった。管内人口規模別に取り組み状況を見たのが図3-1である。厚労省マニュアルにとどまる場合、人口規模が小さいところにより多い傾向が見られた。児童福祉司や児童心理司の業務負担とプログラム実施状況の関連を図3-2、図3-3に示す。一人あたりの担当件数と取り組みの状況との間には、はっきりとした関連が見られなかった。虐待対応チームの有無別に取り組み状況をみると、虐待対応チームのあるところでは、各種取り組みをやっているところの割合が大きかった(図3-4)。家族支援チームの有無別に見ると、その傾向の差はさらに大きくなっていった(図3-5)。

導入しているプログラムの名称について表4-1、図4に示す。コモンセンスペアレンティング(CSP)が44.0%で最多、サインズオブセーフティアプローチ(SoSA)が26.0%でそれに次ぎ、精研式ペアレントトレーニングは13.0%であった。精研式ペアレントトレーニングをやっている児童相談所のリストを表4-2に示す。関東地方に集中していることが分かる。多くの児相で取り入れられているSoSAとCSPについて、それらを行っている児相は他のプログラム

をより多く行う傾向にあるかどうかを検討した(表4-3、表4-4)。精研式ペアレントトレーニングの実施は、SoSA や CSP 実施の有無とあまり関連が見られなかった。他のプログラムにおいては、SoSA や CSP を実施しているところが、より多く実施している傾向が見られた。

その他のプログラム名と、児相独自の取り組み名を表5-1にリストする。子どもを相手としたプログラムを答えているところもあった。児相独自の取り組み名は多様であった。

とりくみが展開しにくい要因としては、人手と時間の足りなさが3割で多い回答であった(表6-1、図5)。その他の自由記載では、スペースや財政措置のほか、プログラムに持ってこれる事例が少ない点や、効果をはっきりしないといった記載もあった(表6-2、図6)。試みることができそうなきっかけとしては、増員、時間の余裕、研修制度が挙げられた(図6-3)。またその他の項目の自由記載事項としては、スペースや財政措置のほか、アセスメントの力量についてや、施設での実施に期待している回答もあった(図6-4)。

別紙のプログラムごとの実施の詳細については、プログラムごとに、「別紙-1」のように示す。プログラムごとの特徴も見られたが、全体に共通した特徴も見られた。サインズオブセーフティアプローチはケースワーク技法であるため、すべての段階に応用可能であったが、他のプログラムはどちらかという、引き取り時や在宅フォロー

に用いられることが多い傾向にあった。行う人員の職種は多様であったが、その他の委託先居についても、プログラムそれぞれの特徴が表れていた。養成費用負担は、公費の場合も多かったが、同様に私費で行っているものも多く、職員の熱心さがうかがわれた。1クールのセッション数は5回から10回、それ以上に及ぶものもあり、継続の努力の必要性がうかがわれた。どんな親に有効であるかは、それぞれのプログラムに共通した傾向がみられた。実施上の課題として、人員の数の限界や、セットしづらく続かないなど、多くのプログラムで共通の指摘があった。プログラムを行う人に関する自由記載結果を別紙表2にまとめる。委託先は、プログラムの特質を表していると言える。

プログラムの開始年の分布を別紙表2、別紙図1に示す。SoSA、CSP、精研ペアトレなど、比較的多くの児童相談所で行われているプログラムは2000年代前半に開始された児童相談所が散見されるが、最近の数年間で新たに開始された児童相談所も多い。また、ここ数年の間に児童相談所に導入されるようになったプログラムが多いことが分かる。

D. 考察

児童相談所における親支援プログラムの好事例を収集し、また全国調査を行ったところ、親支援プログラム実施における共通の課題が浮かび上がった。それらは、図7に示すように、職員・職場の要因、人材・人

員、プログラムの特質、親側の要因、ケースワーク上の問題等の要素が組み合わさって浮かび上がった課題であるといえる。これらのおのおのについて、問題がどのように生じて、どのような解決策があり得るかについて検討した。

共通認識

技法の意義や重要性について職員の間で一致しているか

SoSA は、解決指向型の面接技法であるが、職員の間で理解の一貫性がないと、対応がケースによって異なり統一性が無くなる。これについての指摘があったプログラムは SoSA が主で、46 例中 9 例にこの指摘があった。CARE では、12 例中 3 例でこの指摘があった。PCIT では、表現が少し変わるが、職員間の協議が課題であるという回答が 11 例中 4 例にあった。

職員の多忙

SoSA で 46 例中 2 例で指摘があった。人手やエネルギーについての指摘と同様の意味であると考えられる。

ケースワークの中でうまく位置づけられるか。

アセスメントが重要 SoSA で 46 例中 1 例 親の動機付け、関係づくりが課題とする場合 CSP で多数 精研ペアトレで多数 CRC で 2 例中全例 MCG で 4 例中 1 例 ケースごとに導入が違う MCG4 例中 1 例

人手、エネルギー、設備等の課題

CSP 83 例中 13 例 精研ペアトレ 25 件中 3 件 CARE 11 件中 2 件 PCIT 11 件

中 8 件

プログラム実施に関しての一般的な障害となる部分である。人員に余裕がないとできないのも、各プログラムで共通な事柄といえる。CSP は DVD を生成する装置が必要となる。PCIT はプレイルームの他に観察室と複数の人員が必要になり、設備と人員を多く要するプログラムである。

日程調整が困難・中断例が多い

FGC 7 例中 3 例 CSP 83 例中 12 例 精研ペアトレ 25 例中 6 例 トリプル P 3 例中 1 例 MCG 4 例中 1 例 CARE 11 例中 3 例 PCIT 11 例中 3 例

多くのプログラムは、1 クールが複数のセッションからなる。

CSP 6 から 7 セッション 精研ペアトレ 6 から 10 セッション トリプル P 8 セッション MyTree 15 から 18 セッション CARE 7 セッション

これをすべて継続するには、困難が伴うのも無理はない。FGC は多くの関係者を集めるので、1 回を成立させるためにも日程調整は難作業となる。

プログラムを構成するすべての要素が実行できない

例えば FGC においてファミリータイムが出来ない 7 例中 2 例 SoSA で部分的活用にとどまる 46 例中 2 例

プログラムの性質にもよるが、すべてを行わないと効果が得られない性質のものや、他を省き一部のみを行うとかえって逆効果である場合などは部分実施は望ましくない。活用した部分がそれだけで有効であること

が明らかであるのなら、実情に応じた優れた活用方法と言える。部分実施が可能なプログラムかどうか、確認すると良い。

スキルの問題・スーパービジョンが必要有資格者でも、経験が少ない場合実践にはサポートが必要な場合が多い。資格がいらない場合でも、一度の研修だけではなかなかすぐに実践には移せない。体制整備が望まれる。

対照が少なくグループにならない

CSP 83 例中 8 例 MCG 4 例中 1 例

対象者が見つからず出来ない

グループでのみ実施可能なプログラムの場合実施不可能となる。グループでやれない場合、プログラムを個別に行うようにアレンジする事例もある。見つからないというのは、支援の必要のある人がいないというのではなく、プログラムにまでつながる人の数が少ないということであろう。

対照としてぴったりの例が紹介されない

ケースワークの問題となろう。ケースの状況とプログラムの特質との両方を充分理解していないと適切に繋げるにはいたらない。親が従順に紹介に応じても、ニードに合わないプログラムであれば、かみ合わない。児相のケースが中心的な対照となるプログラムばかりではないので、吟味が必要となる。

内容が親にとって難しい

CSP 83 例中 2 例

親の理解力に関する問題だろう。様々な理解力のケースに対して、プログラム運用上

の工夫がいるのではないか。

グループに入れない親

MyTree 6 例中 2 例

虐待にまでいたる親は、対人関係に苦慮している人が多い。グループバージョンでなく、同じ内容を個別に出来るオプションがあれば、それも選択肢である。個別対応をして行くうちに、グループに戻すことが可能そうになったらまた戻してもいい。それには十分な人手とスキルがいるので、実際可能かどうかは分からない。

途中で虐待が発生

CSP 83 件中 2 件 MyTree 6 件中 2 件

それは起こりうることである。分離状態に対応した応用が行えるか、中断になるかであろう。

親子が分離している場合がある

CSP 83 件中 1 件

面会の時に習った関わり方をやってみてもいい。我が子にやってみなくても良い。他の子どもとの関わりに試してみてもいいし、人との関わりの練習という意味では、近くの大人にやってみても良い。

分離が長期化した例

子どもとの接触を課題としたプログラムは困難度が増す。子どもにしつけをやってみる場面のないプログラムなら、取り組みやすいのでは？

各プログラムごとの課題の特徴をまとめると表7のようになる。SoSAはケースワークの枠組みに関する手法であるため、他のプ

プログラムと課題の特徴が異なる。職員間の手法に対する理解の共通認識が大きな課題となっている。FGCは、1クールの内容としてのはっきりとした定めがないものの、多くの人が集まるのが大変なので、日程調整の課題が大きい。SoSAとFGCは部分活用を行うことが多い実態となっている。部分活用が可能な内容となっている。他のプログラムは、1クール分の内容があらかじめ定まったものであり、課題の特徴が似ている。日程の調整が大変で、人手がかかり、導入までの親の動機づけが重要である。特殊な設備を要するものはその課題もある。グループでやる場合は、会場となる部屋が必要となる。多くのプログラムはグループでやるが、人数が足りなくグループが成立しない

多くのプログラムに共通の、親を動機付けて人数をそろえ、みなをスケジュールの日程に乗せてゆくことは、容易なことではない。これをどうしたらよいかがプログラム共通の大きな課題となる。そして、それを賄ってゆく人手とエネルギーと設備が、児童相談所側の課題となる。プログラムがケースワークの中でしっかり位置づけられてゆくことがその解決策の一つであることが、調査票の記載からもうかがわれた。ケースワークの枠組みとして、SoSAの活用も有効であることが想像される。

これらの課題については、さらに個別に聞き取り調査等を進めることによって具体的な対応策を検討してゆくことが必要である。課題への対応に関する具体的な事例を今後検討し、これらの解決策を整理した内容に、

多くの児童相談所に役に立つ情報をも盛り込んで、ハンドブックを作成してゆくことが望まれる。児童相談所にとって役立つ内容とは、各プログラムの内容と特徴、養成と実施にどれだけ費用がかかるか、等もそれに含まれる。多くの児童相談所では、熱心な職員がいてプログラムの実施に至っている経緯があり、また、プログラムはケースワークの一部と位置づけられるものであり、プログラムの実施だけを検討するのではなく、実施までの導入の工夫や実施後の経過を見てゆく事が、極めて重要である。

E. 結論

児童相談所における親支援プログラムの好事例を収集し、また全国調査を行ったところ、プログラム実施上の課題が、多方面から浮かび上がり、具体的な対応策を検討してゆくことの必要性が明らかになった。課題への対応に関する具体的な事例を今後検討してゆく必要があり、これらを整理した内容に、多くの児童相談所に役に立つ情報をも盛り込んで、ハンドブックを作成してゆくことが必要とされた。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1.論文発表

なし

2.学会発表

H. 知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし