

<表 12> 愛知県安城市の事例検討会における新規事例の重症度変化

フルスーパーバイズステージ H24 年 4～12 月

疑い・転出・施設入所事例を除き 18 例中 7 例（38.8%）が軽症化

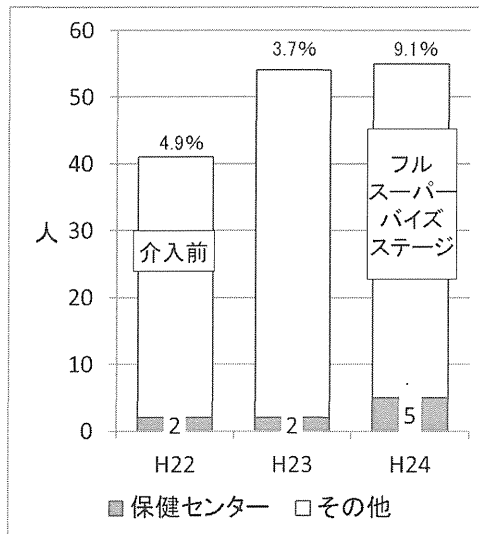
		H24年12月の重症度または終了時の重症度											
		最重度	重度	中度	軽度	疑い	ハイリスク	改善	転出	施設入所	ケース移管・終了	死亡	合計
台帳に載ったときの重症度	最重度												0
	重度										1		1
	中度			3			1		1		1		6
	軽度				3						1		4
	疑い		1	2	1	1	2						7
	ハイリスク						7	1	1	1			10
	合計	0	1	5	4	1	10	1	2	1	3	0	28

<表 13> 愛知県安城市の事例検討会における新規事例の重症度変化

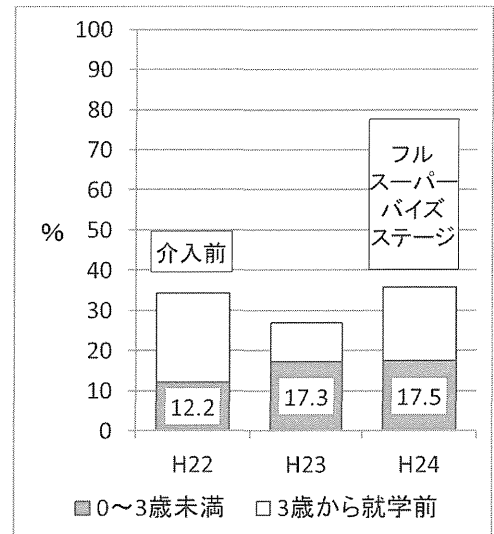
ハーフ&ノースーパーバイズステージ H25 年 4～12 月 7 例中 4 例（57.1%）が軽症化

		H25年12月の重症度または終了時の重症度											
		最重度	重度	中度	軽度	疑い	ハイリスク	改善	転出	施設入所	ケース移管・終了	死亡	合計
台帳に載ったときの重症度	最重度												0
	重度												0
	中度						1				2		3
	軽度				1								1
	疑い												0
	ハイリスク			1			1	1					3
	合計	0	0	1	1	0	2	1	0	0	2	0	7

<図8>安城市要保護児童対策地域協議会
虐待対応件数に占める保健センターの把握の割合



<図9>安城市要保護児童対策地域協議会
虐待対応件数に占める低年齢児の割合



<表14>奈良市保健所の事例検討会における新規事例の重症度変化
フルスーパーバイズステージ H24年4～12月
疑い・転出事例を除き 36例中13例(36.1%)が軽症化

		H24年12月の重症度または終了時の重症度											合計		
		最重度	重度	中度	軽度	疑い	ハイリスク	改善	転出	施設入所	ケース移管・終了	死亡			
台帳に載ったときの重症度	最重度														0
	重度		3	1			1								5
	中度			10	3			3							16
	軽度			2	3		2								7
	疑い				1	1		2							4
	ハイリスク			2			3	3	1						9
	合計	0	3	15	7	1	6	8	1	0	0	0		41	

<表 15> 奈良市保健所の事例検討会における新規事例の重症度変化

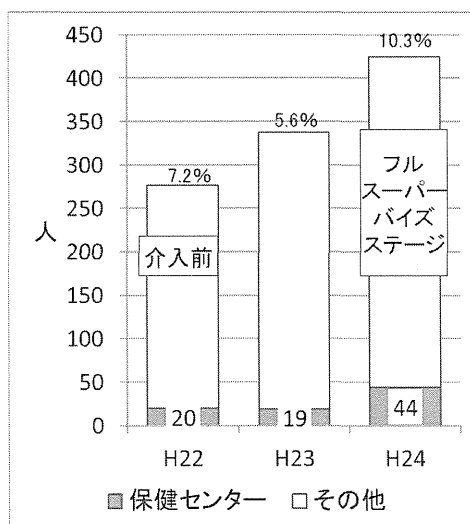
ハーフ&ノースーパーバイズステージ H25 年 4~12 月

疑い事例を除き 33 例中 4 例 (12.1%) が軽症化

		H25年12月の重症度または終了時の重症度											
		最重度	重度	中度	軽度	疑い	ハイリスク	改善	転出	施設入所	ケース移管・終了	死亡	合計
台帳に載ったときの重症度	最重度												0
	重度		2			1							3
	中度												0
	軽度				26	1					2		29
	疑い			1	4	43					15		63
	ハイリスク				1								1
	合計		0	2	1	31	45	0	0	0	0	17	0

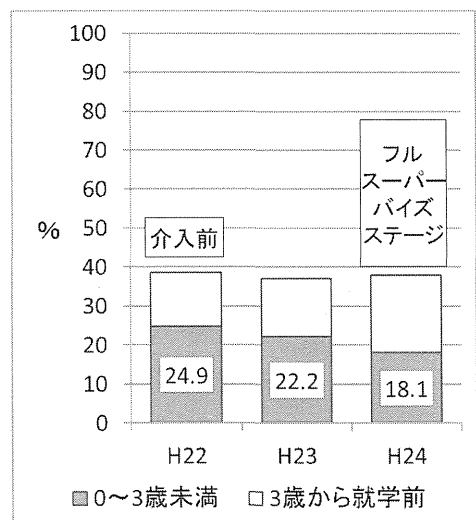
<図 10> 奈良市要保護児童対策地域協議会

虐待対応件数に占める保健センターの把握の割合



<図 11> 奈良市要保護児童対策地域協議会

虐待対応件数に占める低年齢児の割合



<表 16>奈良県桜井市の事例検討会における新規事例の重症度変化

フルスーパーバイズステージ H24 年 4～12 月

疑い事例を除き 70 例中 11 例（15.7%）が軽症化

		H24年12月の重症度または終了時の重症度											
		最 重 度	重 度	中 度	軽 度	疑 い	ハ イ リ ス ク	改 善	転 出	施 設 入 所	ケ ー ス 移 管 ・ 終 了	死 亡	合 計
台 帳 に 載 っ た と き の 重 症 度	最 重 度												0
	重 度		1	1			1						3
	中 度		1	12									13
	軽 度		1		14		2				3		20
	疑 い					2	1				1		4
	ハ イ リ ス ク		1	1	2		25	2			2	1	34
	合 計		0	4	14	16	2	29	2	0	0	6	1

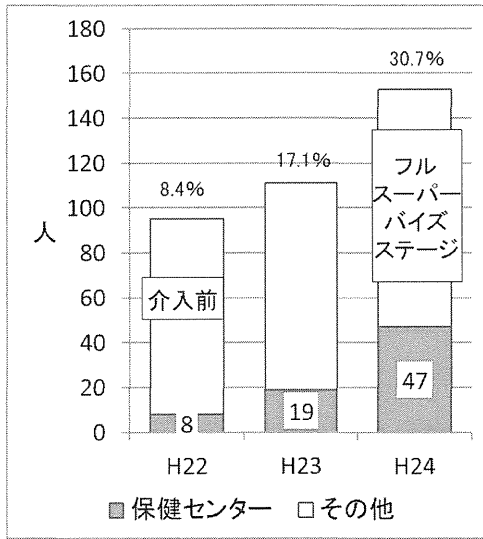
<表 17>奈良県桜井市の事例検討会における新規事例の重症度変化

ハーフ&ノースーパーバイズステージ H25 年 4～12 月

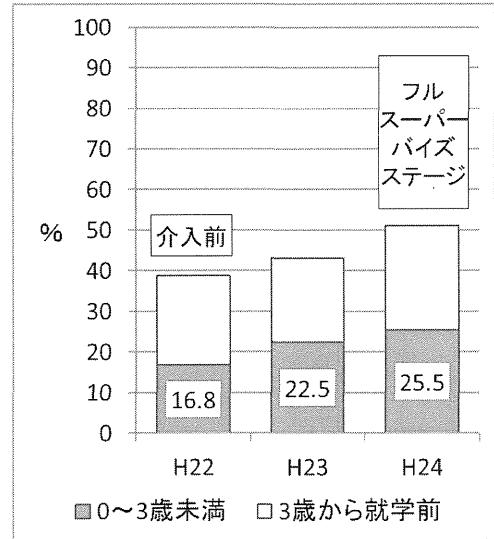
疑い・転出・施設入所事例を除き 11 例中 3 例（27.3%）が軽症化

		H25年12月の重症度または終了時の重症度											
		最 重 度	重 度	中 度	軽 度	疑 い	ハ イ リ ス ク	改 善	転 出	施 設 入 所	ケ ー ス 移 管 ・ 終 了	死 亡	合 計
台 帳 に 載 っ た と き の 重 症 度	最 重 度	1							2		1		4
	重 度								1	1			2
	中 度			3						1			4
	軽 度				1			1			1		3
	疑 い					1							1
	ハ イ リ ス ク						3						3
	合 計		1	0	3	1	1	3	1	3	2	2	0

<図 12> 桜井市要保護児童対策地域協議会
虐待対応件数に占める保健センターの把握の割合



<図 13> 桜井市要保護児童対策地域協議会
虐待対応件数に占める低年齢児の割合



<表 18> 大阪府門真市の事例検討会における新規事例の重症度変化
フルスーパーバイズステージ H24 年 4~12 月
28 例中 13 例 (46.4%) が軽症化

		H24年12月の重症度または終了時の重症度											合計
		最重度	重度	中度	軽度	疑い	ハイリスク	改善	転出	施設入所	ケース移管・終了	死亡	
台帳に載ったときの重症度	最重度		1	1									2
	重度			1	1		1						3
	中度				3								3
	軽度				2	5					3		10
	疑い												0
	ハイリスク						1	4				5	10
	合計	0	1	7	6	1	5	0	0	0	8	0	28

<表 19>大阪府門真市の事例検討会における新規事例の重症度変化

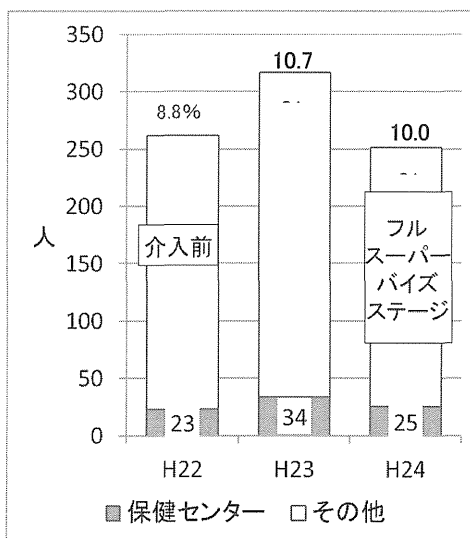
ハーフ&ノースーパーバイズステージ H25 年 4~12 月

22 例中 5 例 (22.7%) が軽症化

		H25年12月の重症度または終了時の重症度											
		最重度	重度	中度	軽度	疑い	ハイリスク	改善	転出	施設入所	ケース移管・終了	死亡	合計
台帳に載ったときの重症度	最重度												0
	重度		2										2
	中度			6	1								7
	軽度				3		2	1					6
	疑い												0
	ハイリスク						6	1					7
	合計	0	2	6	4	0	8	2	0	0	0	0	22

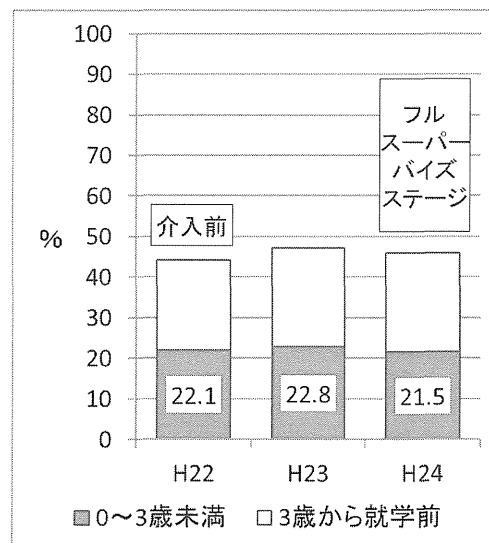
<図 13>門真市要保護児童対策地域協議会

虐待対応件数に占める保健センターの把握の割合



<図 14>門真市要保護児童対策地域協議会

虐待対応件数に占める低年齢児の割合

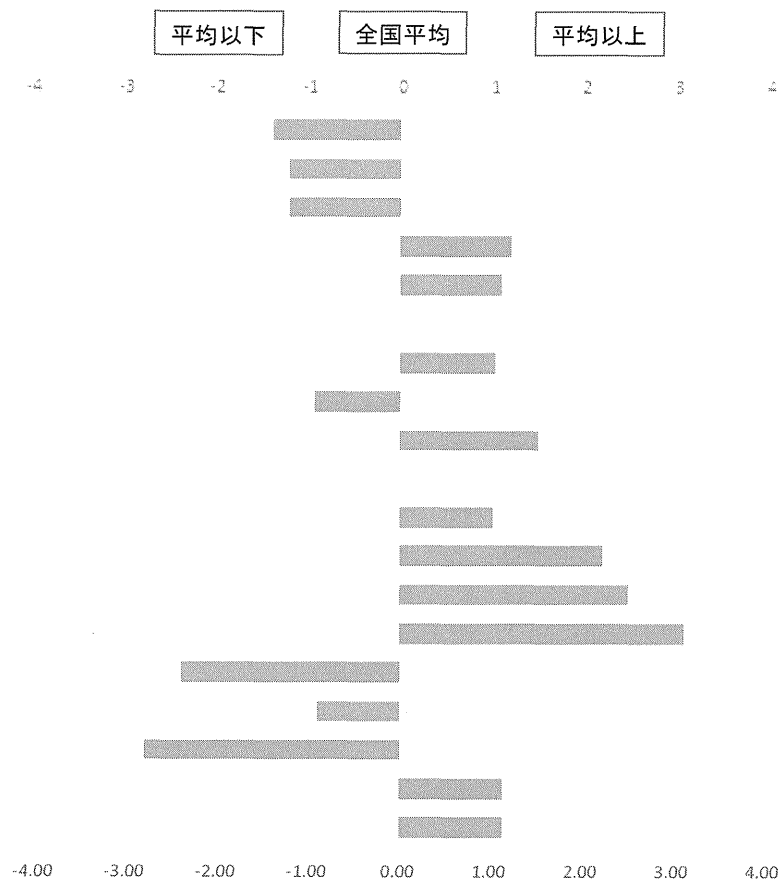


<図 15>子ども虐待地域アセスメント図（案）児童相談所版

NO ○○県 ○○児童相談所

人口	38.5万人
18歳未満人口	1.67万人
児童虐待対応件数	233件

	単位	指標値	全国平均	基準化偏差
管轄地域状況				
市区町村数	カ所	6	8	-1.39
面積	km ²	80	100	-1.21
人口	万	45	59	-1.21
子ども人口1万あたり不登校相談数	件	2	3.2	1.22
子ども人口1万あたり非行相談数	件	3	2.5	1.10
体制の状況				
子ども人口1万人あたり児童福祉司数	人	2	2.1	1.04
子ども人口1万人あたり虐待対応職員数	人	3	4	-0.93
子ども人口1万人あたり児童心理司数	人	0.2	0.3	1.51
虐待対応状況				
虐待通告件数のうち虐待と判断した割合	%	80	76	1.02
虐待通告件数のうち通告後48時間内に児を現認した割合	%	95	78	2.21
子ども人口1万あたり虐待対応件数	件	34	28	2.50
虐待対応件数のうち身体的虐待の割合	%	50	33.4	3.12
虐待対応件数のうちネグレクトの割合	%	27	38.3	-2.40
虐待対応件数のうち性的虐待の割合	%	4	4.3	-0.90
虐待対応件数のうち心理的虐待の割合	%	19	26.3	-2.80
虐待対応件数のうち3歳未満児の割合	%	27.5	25.5	1.12
虐待対応件数のうち一時保護・施設措置等の割合	%	8.5	8.2	1.12



地域における虐待事例の重症度化予防介入モデル研究

分担研究者	加藤 曜子	流通科学大学
研究協力者	津崎 哲郎	花園大学
	菅野 道英	滋賀県児童相談所
	八木 安理子	枚方市家庭児童相談所
	九鬼 隆	泉大津市
	久保 宏子	滋賀県家庭児童相談室
	南山 今日子	子どもの虹情報研修センター
	島山 由佳子	神戸女子短期大学
	岩田 江里子	茨城県子ども家庭課
	片岡 清美	茨城県子ども家庭課
	廣岡 幸夫	奈良県こども家庭相談センター

研究要旨

本研究の目的は、市区町村で利用するために開発した在宅支援アセスメント指標シート利用しアセスメントから支援にいたるプロセスを分析し、虐待事例の重症度化予防介入モデルを提出することである。アセスメントシート利用の効用について、それぞれの支援局面でどのように利用されるのか、多機関連携に役立つかを分析する。方法としては、利用状況調査のち、5市1町の協力を得て、在宅支援アセスメント指標シート研修実施後、6か月間の新規事例について3か月、9か月15か月に利用しその支援実態を調査する。期間は平成23年10月～平成25年9月までである。また、支援プロセス時にアセスメントシートがどのように活用できたのか、全シートの記録をもとに、うまくいった事例を中心に平成25年9月～11月までのべ17名の担当者から聞き取り調査を実施した。結果は、重症度化は軽減され、アセスメント項目から、課題を設定し、リスク軽減できることが明らかになった。事例対応には、アセスメントの意識化をするためにも、枠組みとしてのアセスメントシート利用は有効であり、さらに在宅アセスメントシート利用は、個別ケース検討会議を迅速に推進させ、参加機関の役割分担を明確化させる意味づけのあることがわかった。また実務者会議利用は、さらに違う側面や不明点を明らかにする作用が確認された。よって虐待事例の重症度化予防モデル案を提出した。多機関連携が活発になり、要保護児童対策地域協議会が有効に活動するため、24年度に全国市区町村悉皆調査（1902通 784回収、有効回答771）、25年度に全国児童相談所調査（210カ所161カ所回収率76.2%）を実施した。実務者会議の運営への工夫や位置づけを明確にする必要がある。児童相談所の体制も再考が求められる。個別ケース検討会議開催のための市区町村の人員配置やアセスメントシート利用を含めたアセスメントの研修を活発化させることが必要となる。

はじめに

死亡事例検証報告において、再三、アセスメントの重要性が指摘されながら、毎年のように担当者が十分にアセスメントの意識が足りなかったことが報告されている。

総務省が平成24年1月に「児童相談所及び市町村が援助指針・方針の決定や対応終了の判断をする際には、保護者及び児童に対する適切なアセスメント（調査）を実施するよう要請するとともに、虐待の状況について適切な判断を行うためのアセスメントシートを提示し、これを積極的に利用するよう要請する」と勧告を提出した。その背景には、悪化・再発防止対策についてみると、援助指針・方針決定時や対応終了時に、虐待の状況を適切に判断するためのアセスメントシートを自ら作成・利用している児童相談所及び市町村では、悪化率、再発率が低いことによると調査結果を報告している。

分担研究者らは、虐待防止のためのアセスメント研究に着手し、2001年より「在宅アセスメント研究会」として、虐待を受けた子どもが親と住み続けるための在宅支援アセスメント指標シートを作成した。以後、児童相談所、市の家庭相談員、市の担当者、保健、保育、学校、施設関係者とともに取り組んできている。また要保護児童対策地域協議会が法定化した年には、多機関間連携のために必要な在宅支援アセスメント指標シートについて奥山班にて発表した。

研究協力者らは在宅支援アセスメント指標シートを応用しそれぞれの実践に取り入れながら、研究者とともに改変発展させてきている。今回の研究では、アセスメントシート利用の重症度化防止を15か月間、定点的にみていき、アセスメントシートがどのように意識されたのか、どのようなリスク要因に影響したのか、支援状況はどうかを分析し、モデル化をめざすこととした。

1. 本研究での分析枠組み

地域の在宅虐待事例において、その重症度化を防ぎ要保護児童対策地域協議会で子どもの安全を守るための条件としての枠組みについて明らかにしておきたい。

加藤は（2011、加藤）死亡例から分析した中で、アセスメントの重要性について論じ、地域における在宅虐待事例発展の条件をあげた。

- 1) 受理の段階で緊急度、重症度を含めたリスクアセスメントができること、子どもの安全をみつつも親の困り感も同時に理解していく姿勢や面接力で必要のあること、
- 2) 要保護児童対策地域協議会事例として総合的なアセスメントがなされ、子どもを守るための家族全体をも視点にいったケースマネジメントができていくこと
- 3) さらにアセスメントに基づき、リスクとニーズを把握しつつ、それぞれの関係機関が機能し、必要な資源が提供されること
- 4) 情報が錯綜しないためにも、関係機関がうまく協働し、連携するために、必要に応じ早期に個別ケース検討会議が開催されていくこと
- 5) また市全体の事例においては実務者会議にてスーパービジョン機能をもった児童相談所あるいは外部専門家が入り、再度のアセスメントができていくこと、これらが悪化を防ぐ条件ではないかという仮説である。上記を補足すると、

1) については、虐待・疑いが早期発見がされ、適切に通告が入ることが何より必要である。親子が関わる機関等が通告するためには、市で対応してくれる、市は対応してくれるところだと思える関係づくりができてきていることである。つまり、窓口の認知度があること、期待に答えられる専門性があり窓口の相談しやすいこと、部屋が使いやすく、物理的にも守秘義務が保たれている、など、窓口対応の日ごろの姿勢の関係が大きく左右されると考えられる。さらに、日

ごろの市として広報活動がなされていることや、また日ごろの機関連携のための工夫や、方法にも工夫があることが関係する。市と保健、学校、保育所、地域、子育て支援機関、医療機関との連携度については、それぞれの機関が相談窓口をどの程度知りえているのかにより、相談や情報の入り方は異なるだろう。それらの条件が整うためには、どのような要素が必要なのか、また条件がそろわないのは何故か、どう工夫すればいいのかが検討課題となる。

2) については、アセスメントをひきうける要保護児童対策地域協議会の調整機関の役割がどの程度機能しているのか、機能している条件には、人数、専門性、スーパーバイズが受けられるかどうか、課における支援体制、市内部の理解度があがってくる。調整機関の構成するバックとなる職種も関係してくるがそういったことはどのように標準化されているのだろうか。

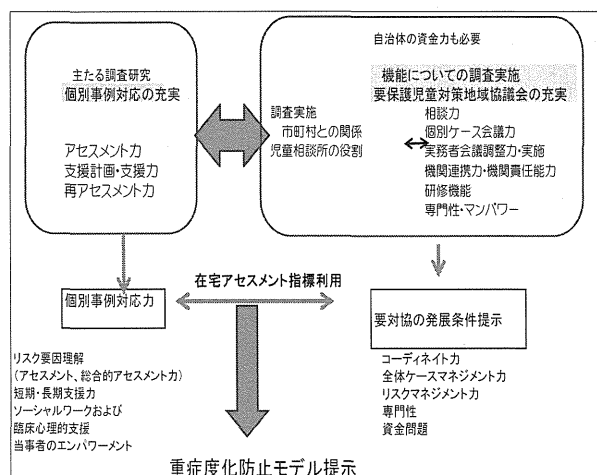
3) については、アセスメントをして必要だと思っても、社会資源に制限があると実際に活動できない。よって今回についてもすでに児童福祉施設のあるところとないところの差もあることから、そこからおきる影響、さらに工夫を含めた地域のありかたについても問われるところである。またアセスメントができてチームワークで役割分担ができているのか、ソーシャルワーク的な活動が可能となっているのかを再検討する必要がある。

4) について個別ケース検討会議が開ける条件とも関連してくる。リスクやニーズが把握できていないと会議は開催できない。また忙しさや課内の体制が十分でないとは開けない、また当事者の意識として開かなくてもできると考えていると、開けない。また、市全体としての姿勢であるとか、会議室の数、アクセスとも関連してくるのではあるまいか、さらに庁外の機関連携が影響しているだろう

5) については、実務者会議という市が担当している要保護事例（及び要支援、特定妊婦）の進行管理をする会議がある。しかしながら、支援がどのように進められているのかどうかをケースマネジメントする意味や、実務者会議の役割や目的が理解し、意識されていないと開催されない。開催頻度が進行管理に役立っているのかどうか、どのように参加する機関が捉えているのか、その実態についてどうかなど分析が必要となる。

以上を踏まえて、個別事例対応と要保護児童対策地域協議会の機能が充実し、相互に発展こそ、虐待事例の重症度化が予防できるのではないかと考えた。

以下の図になると考える。今回の分析は個別ケース対応としての重症度化防止の実態分析をすること、要保護児童対策地域協議会の実際把握について、実態分析することにしたい。



分析枠組み

2. 在宅支援アセスメント指標（以下在宅アセスメント指標シートと略す）シートについて

アセスメントは、インテークから情報を集め、課題を明らかにし、支援計画をたてて支援をする一連のプロセスであり、支援後、再評価し援助プロセスを発展させていくものであるとされる。

その中で、枠組みとして必要とされるのが、

アセスメントシートである。アセスメントシートはリスクアセスメントシートとして、将来起こるべきリスクについて緊急度や重症度と照らし合わせて実施するものがある。

在宅アセスメント指標シートはリスクアセスメントの機能と同時に、家庭支援のために、課題をみつけ支援につなげる役割を持たせている。

支援においてはすでに児童票や受理簿として記録を作成している地域は多い。しかしながら、指標としての枠組みを援助者がもっておくことは、効果的なケース運びを容易にする。よって、機関連携のためには、一枚でみることができる枠組みとしての道具として発展させてきているのが、在宅アセスメント指標である、枠組みとしての在宅アセスメント指標は毎年変化をしつつ、児童相談所や市町村が利用しやすいような工夫をしてきている。シート内容としては、アセスメントの道具でもある、ジェノグラム、エコマップを組み入れ、アセスメント項目では該当すれば「はい」、やや該当するは「ややはい」、該当しないは「なし」、「疑い」、「不明」を記すことになる。初回の場合十分な情報がないままに受理することも多い。情報収集し面接していく中で明らかにしていく。サービス資源については、親への支援（医療、相談、グループ、家庭訪問、来所相談、ヘルパー派遣、保育所、学校の支援など）、家庭への支援（生活保護、住宅）、家族・親族の協力（インフォーマルなもの社会的サポート）をあげている。自由記述に親のストレングスも記入することになっている。

2001年に作成したが、改定版を作成してきている。今回の藤原班での大きな変更点は、要保護児童対策地域協議会の対象に「要支援、特定妊婦」が加えられたために、虐待の程度や種類に、要支援・特定妊婦をいれ、また虐待の程度に、虐待の危惧の項目を加えている。また各項目については、必要な場合に、そのつど、改変をさせてきている。

本報告内容は以下のとおりである。

1. 地域における在宅アセスメントシートを利用した重症度化防止についての実態調査（平成23年～25年）

①23年の予備調査、②24年・参加市からみる3か月までの調査結果、③25年に実施した量的分析、質的分析について

2. 重症度化防止に役立つ要保護児童対策地域協議会2つの全国実態調査①全国市区町村悉皆調査（平成24年） ②全国児童相談所調査（平成25年1月～3月）

A. 研究目的

目的は、在宅アセスメント指標シートを利用した重症度化予防モデルを提出すること、及びそを支える要保護児童対策地域協議会の実態と課題を検討することにある。3年間については以下の目的となる。

1) 平成23年度は、在宅アセスメント指標利用ため予備調査実施と、市町村への依頼し調査に着手する。

2) 平成24年度は、市町へ在宅アセスメントシート利用の推進のため、各地への事例検討会出席し、シート利用への助言に出席する。要保護児童対策地域協議会の活動が実際には個別ケースを支えるため、実務者会議の運営を中心に、全国市区町村の実態調査をする

3) 平成25年度は15か月目の最終にあたり、200事例の量的分析に加え、200事例のべ633のアセスメントシート記録を整理した中で、事例を抽出し、その事例を中心に、支援プロセスを在宅アセスメント指標利用にかかわらせて個別聞き取り調査を実施する。

また実務者会議の運営を中心に、全国児童相談所の実態調査をする。

B. 方法

1. 地域における在宅アセスメントを利用した重症度化防止についての介入方法

1) アセスメント指標利用のための予備調査(平成 23 年)

子どもの虹情報研修センターの研修に 2008 年から 2011 年までにメール登録していた参加市へ調査表を送付した。研修参加者は行政担当者が多いため、回収率 59% (有効回答は 57%) であった。低い理由はすでに転勤をしている担当者が多く利用が引き継がれなかった点による (行政の転勤は引き継がれないことが課題であると示唆される)。

2) 市町村を対象にした在宅アセスメント指標利用による実態調査 (平成 23 年~25 年)

調査対象とした 4 県からそれぞれ人口 20 万 3 市、10 万 1 市、10 万未満 2 市、1 万 1 町を抽出した研修を実施し、アセスメントのツールとして理解を得つつ、事例理解を通して支援へのプロセスがわかるように努めた。期間は、平成 23 年 10 月~24 年 2 月までの新規事例を定点的につけ検討する。多機関との連携を強め、重症度化傾向を早期に発見し、また支援により軽減するかどうかを確認していくため、月 1 回か 2 ヶ月に一度、アセスメント指標を利用した事例検討を開催する。そこでリスク、ニーズ、支援を明確にする作業を行う。第 1 期とした平成 24 年 2 月までは人口 10 万 1 市が参加したが、担当者が転勤のため調査協力を降りることになった。よって、平成 23~25 年調査は、西日本 3 市、東日本 2 市、中部 1 町の協力となる。

3) 質的聞き取り調査分析(平成 25 年実施)

事例の中身については指標シートの記載内容からそれぞれの支援段階で、どのような点が工夫され、課題となった支援が扱われたのかを指標をもとに 200 事例延べ 633 の在宅アセスメン

トシートを整理する。その中でうまく機能したと思われる事例に対して、それぞれ担当した担当者へ聞き取り調査を実施した。事例を通したアセスメント指標利用について逐語録にしたうえで、それぞれの利点について支援プロセスを通して整理をする作業を行った。

2. 要保護児童対策地域協議会調査

1) 全国市区町村悉皆調査 (平成 24 年実施)

全国調査を実施する。実施は 9 月 5 日に配布 (1902 通 784 回収、有効回答 771)。回収は 10 月中に回収した。政令市に対しては、あらかじめ市の担当者に連絡をとり、調査趣旨を説明したうえで、各区への調査協力依頼を願った。郵送調査により、要保護児童対策地域協議会活動について機関連携や実務者会議を中心に質問項目を設定し、全国へ送付した。集計結果はエクセルおよび SPSS 20 を利用した。

2) 全国児童相談所調査 (平成 25 年実施)

郵送調査とし、全国の児相へ調査票を配布した。調査実施は、平成 25 年 2 月~3 月末とした。実際には年度末のため、4 月回答となった地域もあり、集計は 5 月となった。集計結果はエクセルおよび SPSS 20 を利用した。

(倫理面の配慮) 本研究にあたっては、在宅アセスメント指標に基づき分析をしていくが、個人情報には十分に配慮する。コード化することで、守秘義務を守る。ヒヤリング調査の逐語録については個人情報についてはすべて記号化をし、研究終了後は廃棄するものとする。

C. 結果

1. 地域における在宅アセスメントによる重症度化予防介入モデル研究

1-1 アセスメント指標の予備調査 (23 年) 利用実態調査結果

回答 57 市（100 市へ向け送付、回答率 57%）において、アセスメント指標を知らないと答えたのは 6 市だったので、利用していると回答したのは 51 市であった。別の指標を利用しているが 11、何も利用していないが 8 であり、在宅アセスメント指標を利用していると回答したのは 32 市（56.1%）であった。利用場面では、受理時 59.4%、個別ケース検討会議 65.6%、実務者会議時が 21.9%、研修用事例検討が 12.5%であった。「受理時の利用」においては、31.6%がすべての事例に利用していると答えていたが、一部に利用している割合が高かった。その際、受理担当者や受理会議で利用し、その利用目的は情報収集の際のリスク把握であった。アセスメント指標を利用する対象は、困難な事例のみに利用するが多かった。個別ケース検討会議の利用目的は、子どもの安全とリスクを確認すること 66.7%、不明点を共有する 57.1%、課題を考える際のヒントを得る 57.1%であった。「実務者会議」に利用している場合は 21.9%であった。利用方法は、あらかじめ担当者がつけてきて、会議で検討する。あるいは会議で直接検討をする内容となっていた。実務者会議で在宅アセスメントシートを利用する場合にはすべての事例に利用するか、困難事例のみの利用であった。実務者会議は、在宅アセスメント指標利用は、第 1 の目的である子どもの安全とリスクの確認、ついで不明点が共有できる、ケースの全体像を共有できる、の内容であった。

1-2 在宅アセスメント指標を利用した新規事例調査結果 23 年度調査結果

支援プロセスとしてはアセスメントシートを利用が意識的されていない地域が多いため（アセスメント自体が意識されていない場合も多い）、また利用することで、どのような発展があるのかを調べるために、今まで利用してこなかった市に対し、研修を実施した。新規事例に

ついて、3 ヶ月、6 ヶ月ごとの期間を区切りながら、それぞれアセスメントシートを利用し活動評価を実施していく。それぞれの市が担当する新規受理事例は月 10 件未満の市が多いが、新規事例で在宅アセスメント指標を利用し、事例の理解と支援を検討する。実施した市は人口が西日本 3 市、東日本 3 市、中部 1 町である。平成 23 年～24 年 2 月までは東日本の人口 12 万の市が参加していたが、担当者が転勤となる中断せざるを得なくなった。各地には、月 1 度ごとに、アセスメントシートのつけ方や項目理解について分担研究者や協力者が出席し説明を行った。利用 3 か月当初の感想では、「どういうときに個別ケース検討会議を開くのが、アセスメントをつけることでフィードバックできた」、「保健とのタイアップがなされ、やる気がでてきた」、「アセスメント指標をつけることで、理解ができてつある」、「ケース計画を立てていくことになるが、実際に活動をしていくと、動けなくなっていき、かえって徒労感を覚えてしまう形になった。必要だと思うが、スタッフが不足して、効果があがりにくいというジレンマを抱えてしまう」、「従来は、相談を受けだされた問題事に対応するだけが精一杯であった。また記録をつけることのないままに整理をし、問題を理解することがなかったが、アセスメントをつけていくことで整理がされるようになった」、「まだ不明点があることの理解もできるようになった」、「通告事例は多くないが、要支援事例とわけながら、取り組みを丁寧になっている」、「アセスメントを多機関と共有できるようにしたい」（以上原文のまま）などであった。

1-3 在宅アセスメント指標を利用した新規事例調査結果 24 年結果

実施した市は人口が A 26 万、B は 23 万、C は 6 万、D は 26 万、E は、8 万である。F は 1 町 1 万である（表 1）。相談担当者は常勤、非常

勤が担当し、調整機関は常勤・非常勤が協働して担当をしているのが、A B C DでありC E Fは常勤が担当していた。

全国調査における市区町村が扱う虐待事例は、市区町村差がある。本研究は新規ケースのみを対象としているので、数字は小さくみえるがこれは平均的な数である。扱う件数が多いのは、通告事例であっても、新規事例とともに、リピーター通告も多いからである。今回協力者である市町村は西日本3か所、東日本2か所、中部1か所で、それぞれの在宅事例であるが、地域と日頃からの機関連携の在り方により虐待種別や年齢層が異なっている（表2）。

A市は、ネグレクトの割合が46.3%と高い。B市は心理的虐待の割合が37.5%と高い。B市については、DVの相談割合が高く、DV担当課から子どもがいれば、心理的虐待として紹介されてくるためである。虐待の程度については、C市の中度の割合が61.9%と高いが、対象児の年齢層が低く、重症度が一段引きあがっているためである。

虐待の程度は今おかれている子どもの傷つき度であり、継続の場合には、虐待の程度が進行しているのかどうかをみていく。24年度においては、初回と、3か月後の統計分析の比較であり、特徴を報告する。

(1) A市の場合

A市はH県下では人口の多い市の一つであり、虐待防止ネットワーク時代を経て要保護児童対策地域協議会を発展させてきている。在宅アセスメント指標利用導入については、ほぼ全員が他部からの転勤や新たに雇用された職員であったことから、在宅アセスメントの研修を実施した。定期的に本研究者や協力者が事例検討を通じてアセスメントシートの検討をした。

①虐待の程度

初回から3か月のみの分析であり、大部分の

事例については3か月間では変化がなかった。虐待の程度は5段階を設定した。A市における新規事例の虐待の程度の変化では「変化がない」のは全体の82.5%であった。

②アセスメント項目

虐待の程度が軽度であっても、アセスメントの際、その発生背景となるリスク要因が多ければ悪化につながる可能性が高いため、子ども、親、親子関係、家族関係、生活環境、援助機関との関係の視点である。80事例中、どこが変化したのかの集計票をみていくと、3か月目では不明値が多かった。改善点が多かった項目は「親のネグレクト行為」で、それと同時に「親の虐待自覚ができる」が続く。親が「虐待自覚ができる」と食事や掃除などを少し改善され、子どもを学校へ行かせることができるようになる。

③社会資源・支援状況について

社会資源の利用度をみていくと、3か月後に増加した支援は家庭訪問や来所相談である。施設利用や学校との連携、また親族協力が増加している。

個別ケース検討会議は4か月で31回開催している。個別ケース検討会議以外に、日頃から調整機関にすべての機関からの情報が入り、連携状況をエコマップで把握するようになっている。ちなみにA市では、初回から3か月に関わった関係機関は、市保健、市福祉課、生活保護担当の庁内機関以外に母の病院、児童相談所、療育センター、保育所、学校、小学校、中学校、児童家庭支援センター、保健所、特別支援学校、病院、施設（ショートステイ）、警察など広く庁外機関が関わっていた。

(2) B市の場合

①虐待の程度

虐待の程度については、「変化がない」が56事例中32事例であった。

②アセスメント項目

リスク要因改善は「親の虐待自覚なし」が改善された点や「ネグレクト状況」に改善がみられていること、「子どもの気になる行動」の減少である。支援例を要因との関連でみると、乳児で0歳児のネグレクトについては、親が望まない出産と障害リスクを抱えていた。その後産後ヘルパー事業や親の障害による治療への促進、投薬支援、障害年金受給などの手続き支援や調整を実施した。子どもの状態は睡眠リズムの不調や筋緊張状態がみとめられており、おむつもかえられていない状況にあった。しかし3か月以内の実施したヘルパー派遣により親の精神的安定が図られ、乳児については今後保育関係への導入が検討されている。その後定期的な個別ケース検討会議が開催されている。

③社会資源・支援状況

個別ケース検討会議開催回数は64回である。事例で必要な場合、すべてに1回以上の個別ケース検討会議を開催していた。支援内容をみると、増加したのは生活保護受給、手当、学校、保育所、家族親族利用、親の治療などである。

(3) C市の場合

①虐待の程度

「変化がない」が全体の52%であり、20%の改善があった。

②アセスメント項目

リスク項目についてみていくと、社会的支援なしは、孤立的状況から社会との結びつきができたことを意味するが、具体的にみていくと、保育所入所に反映されている。虐待親や子が支援に結びつくためには、家庭訪問を繰り返すアウトリーチをし、同時に来所相談を受け、手続きに導く。当初は親が関係機関の支援や関わりを拒否していたが、3か月以内で、協力的態度に変化する事例が32%みられた。

③社会資源・支援状況

学齢児の割合が多くない市であるが、多子家

族では学校との連携を深め、子どもの栄養状態にも気を配るなどの働きかけを実施している。市の特徴は家庭訪問回数の多さであり、来所相談やショートステイ利用も多い。ショートステイ利用は地元の施設との日頃の連携がよいために、利用しやすい。

(4) D市の場合

①虐待の程度

D市の場合、変化がないのは、53.4%である。全体としては38ポイント改善している。

D市の場合、この3か月以内で対応終了にいたったのが20事例もあり、いずれも早期解決、入所、転居となっている。

②アセスメント項目

アセスメント項目である領域でポイントがあがったのは、「子どもの気になる行動」、「社会的支援」、「親の精神状態が改善された」である。

「気になる行動」は子どもの問題となる行動が治まったこと、社会的な支援者が入ったこと、親も精神的に改善傾向にある点である。親が援助機関に対して拒否的ではなくなった事象は、信頼関係構築のケースワーク対応がとれたことが示唆される。

③社会資源・支援状況

支援利用状況をみると、初期段階は子どもの治療が実施されていたが、利用は健康回復で終わっている。

(5) E市の場合

①虐待の程度

同じ人口のC市に比べると、新規の件数が8件と少ない。市の体制が異なることから考えると考えられる。

②アセスメントの状況

アセスメントの項目をみると、改善点は親の子への愛情や拒否的でなくなること、またネグレクトの改善がみられている。

③社会資源・支援状況

支援は学齢児のため、学校利用が中心であった。

(6) F町

人口1万であるが、相談体制は5人とそろっている。また妊娠からの予防、母子保健と福祉の連携がよい。支援については早期から要支援家庭として入り、要保護については年長児童が比較的多い割合である。

1-4 在宅アセスメント指標を利用した新規事例調査結果 平成25年度 分析結果

それぞれの自治体特徴を24年度はその3か月目の事例の動きについて個別にみていった。25年度は9か月目、15か月目について集計し、自治体合計200事例として分析することにした。自治体すべてに分担研究者と協力者（毎回ではない）が出向き、それぞれの事例についての検討を加えていったので、一定標準化されていると思料した。

1) 量的分析

5市1町の計200事例についての移動状況は図1のとおりであった。

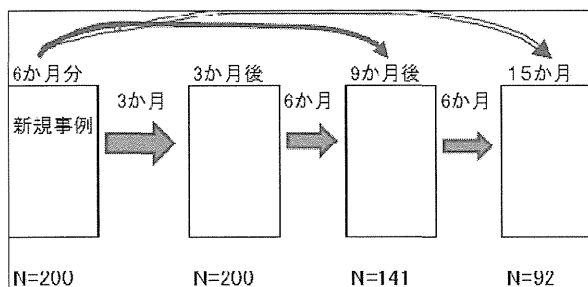


図1 経過

200事例中、3ヶ月目に終了した事例は60事例、9か月後は48事例で合計108事例、15か月時点では、92事例が支援継続であった。

(1) 虐待の程度からの視点

虐待の程度は、初期、3か月、9か月目、15か月目についてみたところ、軽減した。初回では軽度は51.3%から15か月目には60.9%、中度は29.8%から15か月目には12.0%であった。また15か月目の92事例について3か月目を比較しても、中度事例26.1%から12.0%へ、軽度が55.9%から60.9%と軽減した。

(2) アセスメント項目からの視点

a. 事例群における3か月目と、15か月目の項目の変化 (表5.6)

問題項目（リスク）を軽減することが、支援の目的であれば、どの項目が軽減したのかについてみていくことにしたい。15か月の事例（n=92）の3か月時の項目との比較のため、T検定を実施した。結果は、「経済的な問題」（t値2.557、 $P < .05$ ）、「子どもの問題行動」（t値2.449、 $p < .05$ ）、「子どもの親への気持ち」（t値2.425、 $p < .05$ ）、「親の養育意欲」（t値2.095、 $p < .05$ ）、「社会的サポート」（t値3.732、 $p < .001$ ）に有意差が認められた。

支援が入りあるいは関係機関が増えることで、社会的サポートが得られ、また子どもの問題行動（気になる行動）が軽減すること、また、子どもの親への意思・気持ちの問題が軽減すること、さらには親の養育意欲が高まることが関連づけられた。経済的な問題についても支援が入ることで何等かの改善が認められることがわかる。

b. 不明値について

在宅アセスメント指標利用で強調している点は、不明値についても着目し、ケース理解に努めていくことである。不明点がどこにあるかを機関連携で認知することで、関係機関同士で不明をどのように周知するのかの知恵が提出され、事例理解が深まっていくことが期待される。

15 か月においても不明値率が高いのは、アルコール・薬物（初回では 52.0%、15 か月目で 28.3%）、親の愛情については、初回で 42.5% であるが、最終は 18.5% である。子どもの親への気持ち（40.5%から 19.2%）については、0 歳～5 歳未満が 5 割を超えているためであろう。

(3) 支援について（表 7. 表 8）

アセスメントは、リスクをみていくことと同時に、在宅支援においては、どのような点で親が困っているか、子どもの安全にとってどのような支援が必要であるのかを明らかにし、支援プランをたてていくプロセスである。具体的にはどのような支援が行われたのかを明らかにすることにした。受けた支援を 1 とし合計値平均を比較した。初期平均は、支援量の変化について、各支援のタイプから利用率を図ったが、支援量とアセスメント項目の相関をみると、親の精神問題と中程度の相関関係($r=.485$)があり、また「経済問題」($r=.231$)、「親の子への愛情」($r=.291$)、「ネグレクトな養育」($r=.237$)と低いが関係した。経済問題やネグレクトな養育については、具体的な支援が通常はいることストレスが緩和されやすく、また担当者とも関係がつきやすいことが示唆されるため、まず生活状況のアセスメントが重要であることもその後の支援運びに影響するものといえる。親が精神的問題を抱える場合、どのような支援が必要であり、その中身の調整も必要とされる。

(3)-2 C市における支援量の変化（表 9）

C市において、本調査前の平成 20 年 10 月～3 月までの 6 か月間の虐待件数は 4 件であった。その 4 件について 15 か月後の支援量の平均値は、2.25 から 4 へ変化した。

また平成 21 年 10 月～3 月までの 6 か月間の虐待件数は 14 件であり支援量は 2.36 であったが、2.43 へ変化した。担当者からの聞き取りで

は、「手探りでやっていたと思います。アセスメント指標をみることで意識的にやるようになった」。

(4) 関係機関間連携（表 10）

調査におけるそれぞれの事例がかかわる機関の平均値は、初回把握の平均機関 3.18、3 ヶ月 3.24、9 ヶ月 3.5、15 ヶ月で 3.59 と平均値は上がっている。常に 3 機関以上が関わっていることから、多機関間連携での取り組みが重要であることが示唆された。

(5) 評価からの視点

「子どもの精神的問題」と 3 か月目に認められたが、それが 15 か月目に「やや改善された」と評価している。「子どもの身体的お問題」についても「やや改善された」と評価、「親の精神状態」、「経済問題」にも「改善」との有意さが認められた。支援と結びつく「親の精神状態」について支援者が改善したと評価していることは、それだけ、担当者が意識して関わっているのかを示している対象であると考えられる。

2) 質的調査分析

全調査からの聞き取り調査結果（表 11）

事例についての中身については指標シートの記載内容からそれぞれの支援段階で、どのような点が工夫され、課題となった支援が扱われたのかを指標をもとに 200 事例全数のべ 633 例を整理した。

その後その中でうまく機能したと思われる事例に対して、それぞれ担当した担当者へ聞き取り調査を実施した。事例を通したアセスメント指標利用について逐語録にしたうえで、それぞれの利点について支援プロセスを通して整理をする作業を行った。

支援プロセスでアセスメント指標利用はどのように役立ったのかについて事例から文言を分

類しカテゴリー化した。

大カテゴリーとしては、1. 初期対応 2. 支援場面 3. 終結場面での聞き取りからの文言を分類した。中カテゴリーについては、それぞれの段階において、個人でアセスメント指標を利用した利点、機関間連携でアセスメント指標を利用した利点、個別ケース検討会議や実務者会議での連携での利点、市町村間連携の利点について分類を試みた。表 11～表 13 で整理したように、1 の初期対応では、「担当者個人」としては、客観性・専門性の姿勢をもつ・わかりやすさがある・枠組みとして持てる・ケース量が多くなる場合に使える・関係機関のつなぎ方が確認できる・不明点が明らかになる・いくつかの社会資源を検討する・課題設定がしやすいが、抽出された。

「機関間」においては、部署や職種の異なる関係者間の情報共有が迅速かつ容易になる・自分の機関の限界がわかる・指標利用で違いが明らかにできるが抽出された。多機関間連携での調整機関の役割では、通告受理の情報収集の要点がわかる・受理時のアセスメントが容易になる・共通語として利用できる・エコマップの活用で視覚化できるが抽出された。

「会議において」は受理会議利用では、初期情報の効果的活用・情報整理ができる・支援計画を立てるが抽出できた。

2 のケースの進行管理(支援の実際)では、「個人として」は担当者個人としてバランス感覚が持てる・抜けていた点を補う・情報の整理・自分なりの修正・支援を変更できると整理した。

「機関内部」では、支援課題を見つける・思い込みが正せるがあがった。

3 の多機関間連携の「調整機関」としての在宅アセスメント指標シート利用では、日常的な機関連携がスムーズにできる・支援チャンスを生かす・ストレングス理解ができる・全体が把握できるであった。4 の会議の中で、「個別ケー

ス検討会議での利用」では、・会議進行をスムーズにする・アセスメントからプランニングにつながる・変化がわかる・在宅か保護かでの協議で機関間の合意に役立つ・再アセスメントが容易になる・支援内容がみなおせる・きょうだいの支援につながる・リスクの確認ができる・役割分担の整理と確認ができる・調整がしやすいに分類できた。実務者会議については、関係機関の情報共有が迅速・的確にできる・情報が共有できる・支援機関の広がり役立つ・連携がしやすい・エコマップで見直せるであった。根拠となる抽出データは資料の通りである。

2-1 要対協調査：全国市区町村悉皆調査結果

「要保護児童対策地域協議会 全国市区町村悉皆調査 調整機関・実務者会議・研修の在り方」として報告書を作成した(平成 24 年、66p)。本報告書においては、その中でも、主たる結果を報告したい。全国 1902 市区町村の送付し、有効回答は 771 市区町村であった。

虐待事例の重症度化を防止するためには、支援環境としての要保護児童対策地域協議会活動が十分であることが条件となる。つまり虐待事例の活動は在宅事例であれば、そのまま要保護児童対策地域協議会の管理下にあるため、相談・調整機関とともに、関係する機関がいかに連携をしながら、活動ができるのかを理解しておく必要がある

今回の調査協力市である D 市においては、実務者会議が十分機能していなかったが、調査中に実務者会議が立ち上がり、情報共有や連携が進められたという報告があった。また、A 市では人員増加をし、B 市や C 市においては、保健分野との連携が強化されることになった。また日頃から連携がとれ予防に尽力をあげていた E 市は保健と在宅アセスメントシートを共有することで、連携がより高まっている。F 町では、数は多くないが、関係機関との連携を高めてい

るなど変化がみられた。すでに分析枠組みで説明したように、要保護児童対策地域協議会の活動の評価には、個別ケース検討会議が活発に実施されることや、実務者会議が有効に働いていることである。

本調査では、1. 要対協の中軸となる調整機関の稼働状況 2. 地域内の関係機関の連携度調整機関が実際に庁内外連携ができてきていることの実態把握を中心に結果を報告する。

1) 児童人口を中心にみた結果

(1) 児童人口別でみた調整機関の稼働率 (表 14)

調査において、それぞれの市の職員に相談業務、調整機関業務、その他業務を 100%としてそれぞれの分担割合を記入してもらい、市全体における平均業務割合を出した。つまり人が業務を分担する場合、どこに力点を置いているのかが分かる。調整機関の業務についてみていくと、もっとも多いのが 10~20%未満、ついで 20~30%未満の稼働であった。調整機関の稼働率の割合と、児童人口ごとにクロスをさせてみたところ、調整機関の稼働が 40%以上であると回答した地域は有効回答の 5.9%であった。人口割でみていったが、子どもの数が少ない地域ほど、10%以下の労力で関わっていることが分かった。

(2) 要保護児童対策地域協議会での進行管理人数 (表 15)

要保護児童対策地域協議会で進行管理している人数は人口でみると、児童人口 5 千人未満が 16.9%が「なし」であり、10 人未満が 30.3%で割合がもっとも高かった。人口 5 千~1 万未満では 30~59 人がもっとも割合が高いが、ばらついていて、人口 1 万以上についても同様の結果となっている。

(3) アセスメントの研修実施状況 (表 16)

児童人口別でみた、アセスメントの研修実施

状況については児童人口 5 千未満ではやく 4 割が研修を受けていない。また、人口 5 千~1 万未満においても 21%がを受けていない。1 万人以上においても 12.5%がを受けていない。

(4) 合同で学ぶ研修 (表 17)

合同で学ぶ研修ありが、人口 5 千未満では 18.6%があると答えているが、全体にみても 23.0%にすぎず、4 人に 1 人以下の割合となる。

2) 調整機関 (相談担当者と重なる場合も多い) と庁内外の連携度 (表 18)

調整機関が庁内外の関係機関と頻回に連絡を取っていれば、機関連携が高まり、要保護児童対策地域協議会管理件数や個別ケース検討会議が活発に行われるのではないかと仮定した。

(1) 庁内機関との連携について (表 19)

庁内連携としてそれぞれ毎日連絡を取りあう : 5 点、週 1-2 回 : 4 点、月 1 回 : 3 点、3-4 回 : 2 点、ほとんどない : 1 点とし、加算をし、その合計の平均値を算出した。それぞれの機関の連携度の総計を庁外連携の程度とし、平均値より低い場合と高い場合を比較し、その違いについてみていくことにした。連携度が高いと個別ケース検討会議が開かれるかどうかみたが、関連がみられなかった。

(2) 調整機関と、庁外機関との連携について (表 20. 表 21)

庁外機関連携の程度についてそれぞれ毎日連絡を取りあうのを 5 点、週 1-2 回を 4 点、月 1 回を 3 点、3-4 回を 2 点、ほとんどない 1 点とし加算をし、その合計の平均値を算出した。さらに、それぞれの機関の連携度の総計を庁外連携の程度とし、平均値より低い場合と高い場合を比較し、その違いについてみた。庁外機関連携は、要保護児童対策協議会管理件数に関連した ($r=.476$)。個別ケース検討会議開催回数は、日頃からの庁外連携度に関係した。庁外連携と調整機関の業務量にも左右されていることがわ

かった($r=.427$)。

3) 実務者会議

(1) 実務者会議の内容(表 22)

本年度の調査の第一目的は実務者会議状況を詳しく把握することであった。重症度化を予防するには、一対一の支援および、個別ケース検討会議による多機関連携が重要であり、また、定期的に事例の進行管理をしていく実務者会議がうまく機能していくことだと考える。調査結果では、町でも内容別の実務者会議を開催しているところや、市レベルでは5層となつて会議開催とするなどがわかった。また、個別ケース検討会議を実務者会議にあてているという町の回答もあったので含めた。

(2) 進行管理をしていると回答した会議について(表 23)

実務者会議で進行管理をし、ケース検討をしていると答えている自治体は570か所であった。

ケース検討数を書いていなかった自治体24機関を加え、570か所について検討した。進行管理をしているところを100%とすると、新規事例の報告、新規事例の方針確認、継続事例の方針確認がそれぞれ86.7%、80.4%、84.9%であった。継続事例の重症度確認、終結事例の協議、保健と福祉の情報共有・検討、会議前の準備の順となる。アセスメントシート利用は20.9%であった。

進行管理会議が、機能しているかどうかの5段階で選択してもらったが、機能していると答えたのは、64.7%で、やや機能している26.5%、どちらともが3.7%、あまり機能していないが2.1%、機能していないが0%であった。進行管理台帳でのケースの終結の仕方についての質問では複数回答であったが、いずれも低い割合での回答であり、経験値が32.4%、助言者が21.8%、ついで19.5%がアセスメントツール

利用であった(表 24)。

4) 機関連携を高め、虐待防止の取り組みに必要な研修の実態

研修については、「受けていない」、「無回答」がアセスメントでは35.4%、要保護児童対策地域協議会について30.8%、児童虐待関連法律の知識32.1%、面接技術(家庭訪問を含む)36.2%、個別ケース検討会議が42.4%であった(表 25)。

機関連携については、合同で学ぶ機会の重要性が先進国で提唱されている。研修体制が十分でない中でも、とりわけ連携をすることが重要であると強調するならば、アセスメントを合同で研修をし、共通の言葉や考え方を学ぶ必要がでてくる。残念ながら、研修実態も不十分であり、合同で学ぶ機会も特別区で71.4%、政令市53.8%、人口30万人以上で76.58%、人口10万~30万が69.8%、人口10万未満が66.9%、町66.4%、村66.7%である(表 26)。

2-2 要保護児童対策地域協議会活動:児童相談所調査

本調査については、「全国児童相談所実態調査—要保護児童対策地域協議会実務者会議 研修を中心に」として報告書を作成している。210カ所に送付し、有効回答は161であった。全国市区町村悉皆調査ののち、児童相談所においても回答を願った。161カ所の回答があり、管轄市区町村では実務者会議は1,010件をカバーした回答となり、全国悉皆調査数を超えた形となった。

1) 児童相談所担当職員状況と実務者会議

虐待対応担当者総数は、1,226.5人(157カ所不明4カ所)であった。経験が在職期間の3年未満が全体の6割を超えている。児相の担当人数は5人から9人が多く45.9%を占めた。1カ所の児相で担当市区町村数をもっとも多いのは