

こども家庭科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

地方公共団体の児童虐待死事例の検証結果における
再発防止策等の検討のための研究
(課題番号:23DA1501)

令和6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 増沢 高

2025(令和7)年 5月

目 次

I. 総括研究報告

地方公共団体の児童虐待死事例の検証結果における 再発防止策等の検討のための研究	1
増沢 高	

II. 分担研究報告

1. (テーマ4)

地方公共団体が行った児童虐待による死亡事例等の検証報告書の分析 「地方公共団体の検証報告書の分析の量的・質的分析」についての報告 満下健太・井出智博・白井祐浩	6
---	---

2. (テーマ5)

児童相談所と市町村の現状及び改善が進まない背景要因の検討 ～エキスパート16人のインタビュー調査の分析～ 増沢 高・鈴木浩之・伊藤嘉余子	22
--	----

3. (テーマ6)

各分野のエキスパートを対象としたインタビュー調査の量的分析 「インタビューからのテキストマイニング分析」についての報告 井出智博・白井祐浩・満下健太	54
--	----

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	68
---------------------------	----

IV. 倫理審査等報告書	69
--------------------	----

総括研究報告書

地方公共団体の児童虐待死事例の検証結果における 再発防止策等の検討のための研究 (23DA1501)

研究代表者	増沢 高	子どもの虹情報研修センター 副センター長 兼 研究部長
研究分担者	鈴木 浩之	立正大学 社会福祉学部 社会福祉学科 教授
	伊藤 嘉余子	大阪公立大学 現代システム科学研究科 教授
	井出 智博	北海道大学 大学院教育学研究院 准教授
	白井 祐浩	志學館大学 人間関係学部 准教授
	満下 健太	静岡大学 学術院グローバル共創科学領域 助教

研究要旨

日本では、児童虐待による死亡事例等重大事案については、地方公共団体の責務として検証を行うこととなっており、その結果を報告書としてまとめ、その多くが公表されている。これらを概観すると、検証報告が責務となって約 20 年経た今でも、多くの事例で繰り返して示される共通の課題や改善に向けた提言が認められる。課題や提言が繰り返される背景に、どのような要因や解決できない障壁等があるのか。それらを明らかにする必要がある。

以上の問題意識のもと、本研究は以下の目的で行われているものである。

- ① 地方公共団体による検証報告書の内容について、児童虐待死事例の特徴、死亡等に至った要因、対応の経過と課題、今後に向けた提言等を精査、分析すること。
- ② 共通して見出された課題や提言等が、児童相談所等の支援機関や地域の対応システムにどのように生かされ、実効性のある取り組みとして展開されているかについて、その障壁となる要因も含めて実態を明らかにすること。
- ③ 地方公共団体による検証報告書の分析や実態調査から得られた結果を踏まえて、児童相談所等における適切なシステムの在り方やチェック機能等を整理し、提示すること。

これらを踏まえて、以下の 3 段階で研究を進めることとした。

第 1 段階：地方公共団体による死亡事例に関する検証報告書や死亡事例に関する研究等、既存データ等の分析を通して、虐待死を防げなかった背景、対応上の課題等を整理する。

第 2 段階：児童相談所と市町村で児童虐待の対応に当たっている（当たっていた）エキスパート実務経験者（10 年以上）に半構造化面接を行い、現状課題と改善が進まない背景要因と解決策について分析、考察する。

第 3 段階：第 2 段階を踏まえて児童相談所と市町村に質問紙調査を行い、背景要因を明らかにし、解決策を提示する。

本年度は、3 年計画で実施される研究の第 2 段階にあたる。

I. 問題と目的

児童虐待による死亡事例等重大事例の検証が国及び地方自治体の責務になった経緯は次の通りである。

2004 年 4 月に改正され、同年 10 月に施行された児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律において、新たに第 4 条第 5 項が設けられ、国及び地方公共団体の責務として、「児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行う」ことが明記された。こうした状況を踏まえ、社会保障審議会児童部会の下に「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」（以下、検証委員会）が設置された。検証委員会では、様々な専門分野で構成される有識者が、継続的・定期的に全国の児童虐待による死亡事例等を分析・検証し、全国の児童福祉関係者が認識すべき共通の課題とその対応を取りまとめるとともに、制度やその運用についての改善を促すことをねらいとしたもので、2005 年 4 月に第 1 次報告が公開され、以降毎年報告されて、現在は第 20 次報告が公開されている。

また、2007 年の児童虐待防止法改正では、国及び地方公共団体に対して「児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析を行う」こと、すなわち虐待による重大事例についての検証を地方公共団体の責務とした。厚生労働省は、法改正後に、「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」（雇用均等・児童家庭局総務課長通知）を発出しているが、そこでは、「検証の対象は、都道府県又は市町村が関与していた虐待による死亡事例（心中を含む）全てを検証の対象とする」とし、「児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析」を行う責務が明記された。

以降、地方公共団体では、虐待による死亡事例で把握可能なものは全て検証の調査対象とし、特に重大事例が発生した場合、当該地方公共団体が検証し、その結果を報告書としてまとめ、その多くが公開されている。

これらの報告書は、2007 年の法改正の翌年に発せられた通知「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」に概ね則って作成されており、事例の概要、関係機関の対応の経過、明らかとなった問題点・課題、問題点・課題に対する提言（当該自治体及び国に対するもの）という視点で構成されており、2008 年度から 2022 年度までで、総計 226 報告書が公開されている。

これまで、児童虐待防止に関する様々な研究において、これらの報告書が参考文献等として活用されている（例えば、増沢高他（2012、2013 年）「児童虐待重大事例の分析（第 1 報、第 2 報）」子どもの虹情報研修センター）。しかし、全ての報告書の検証内容について、総合的に分析した研究は、なされていない。

報告書を概観すると、多くの事例で共通した課題と、特異な事例ゆえに生じている課題がある。また報告書では、課題の改善策が提言として示されているが、検証報告が責務となって約 20 年が過ぎた現在までの間、繰り返し示される提言内容も認められる。

死亡事例の防止においては、同様の課題や提言が繰り返し、示され続けている背景理由や解決できない障壁等を明らかにする必要がある。その上で、背景理由や障壁等を解決し、地域の適切な児童虐待防止対応を展開していく有効な改善策を見出すことが重要である。

そこで本研究の目的は、以下の3点とする。

- ① 地方公共団体による検証報告書の内容について、事例の特徴、死亡等に至った要因、対応の経過と課題、今後に向けた提言等を精査、分析すること。
- ② 共通して見出された課題や提言等が、児童相談所等の支援機関や地域の対応システムにどのように生かされ、実効性の

ある取り組みとして展開されているかについて、その障壁となる要因も含めて実態を調査し、明らかにすること。

- ③ 地方公共団体による検証報告書の分析や実態調査から得られた結果を踏まえて、児童相談所等における適切なシステムの在り方やチェック機能等を整理し、提示すること。

Ⅱ. 本研究の流れ

本研究は以下の3つの段階で計画している（図1）。

第1段階：地方公共団体による死亡事例に関する検証報告書報告等、既存データ等を分析する。

これには大きく以下のものを対象とする。

- ①虐待による死亡事例に関する国内の先行研究等の分析
- ②虐待による死亡事例に関する海外の先行研究の分析
- ③地方公共団体による検証報告書の内容の分析

これらの分析を通して、虐待死を防げなかった背景、対応上の課題等を整理、分析、考察する。

第2段階：課題と改善策に関する児童相談所と市町村の課題及び改善が進まない背景要因と解決策について、エキスパートへの面接調査により深く分析し、改善の手立てを検討する。

第1段階で見いだされた課題、特に繰り返し指摘されている課題等について、その背景要因を多角的な視点（支援者個人の要因、組織的要因、体制的要因、社会的要因等）

から分析するため、児童相談所や市町村で児童虐待防止に長期に携わってきたエキスパートに半構造化面接を行い、背景要因を浮き彫りにするとともに、課題解決に向けた有効な取り組み等について分析し、改善に必要な手立てを考察する。

第3段階：課題と改善策に関する児童相談所と市町村の現状及び改善が進まない背景要因と解決策についての実証的研究をする。

これについては以下の流れで行う。

① 課題と改善策の現状、改善が進まない背景要因を把握するための調査票の作成

第2段階のヒアリング調査の分析結果を踏まえて質問紙調査票を作成する。質問紙調査票は児童相談所と市町村対象の2種類を作成する。いくつかの児童相談所及び市町村に予備調査を行い、質問項目の妥当性を検討する。

② 児童虐待の対応における課題と、その改善に向けた全国調査の実施

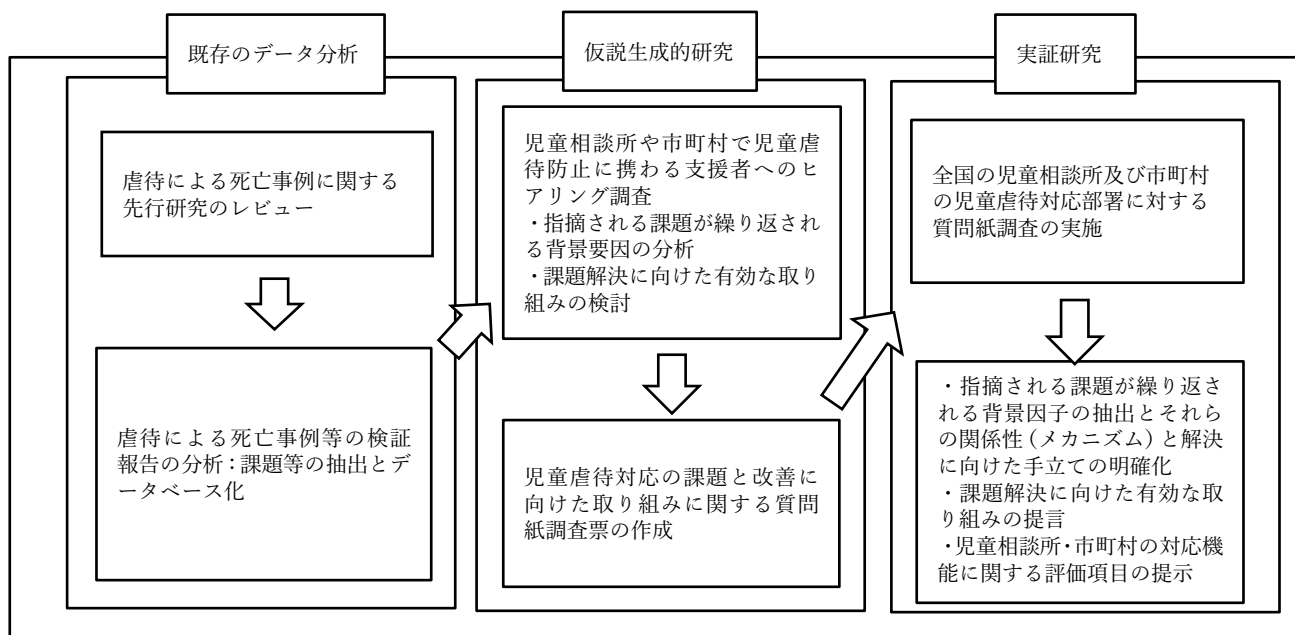
作成した質問紙調査票を用いて、全国の児童相談所および市町村（大規模、中規模、小規模の区別に、市町村数全体の30%のランダム抽出）のこども家庭センター等に

所属する職員を対象に調査を実施する。

調査結果について、児童相談所と市町村別（規模別も含む）に課題や障壁となっている要因と各要因の関係性のメカニズム及び課題解決に有効な要素を検討する。

③ この検討を踏まえて、課題を解決していくために必要な視点や手立てについて考察し、その結果を提言として報告する。

（図 1）本研究の 3 つの段階



Ⅲ. 本年度の研究

本年度は、3年計画で実施される研究の第1段階にあたる地方公共団体による検証報告書の内容の分析の継続と、第2段階にあたる、課題が解決されず改善が進まない背景要因と解決策について、エキスパートへの面接調査により深く分析し、改善の手立てを検討するものである。

研究は以下の3つに分かれる。

①地方公共団体が行った児童虐待による死亡事例等の検証報告書の分析（1年目の継続）

②児童相談所と市町村の現状及び改善が進まない背景要因の検討（エキスパート16人のインタビュー調査の分析）

③児童虐待対応エキスパートへのインタビュー調査のテキストマイニングによる分析

①については、1年目の研究に引き続き、地方公共団体が行っている虐待による死亡事例の検証報告書を分析対象とし、事例の特徴、事例特徴別での虐待死を防げなかった背景、対応上の課題、提言等を分析、考察する。

②については、児童相談所と市町村の業

務へ、長年に渡って従事されてきた複数のリーダー的エキスパート（10 年以上）に、半構造化面接を行うこととした。面接では、死亡事例の検証の在り方や検証報告の活用の在り方も含め、上記の状況が改善されない背景要因について、支援者個人から組織文化に至る構造的な問題まで、踏み込んで検討し、考察する。

③については、②のエキスパートに対するインタビュー調査の記録を基にして、そうしたエキスパートがどのような実践知を得てきたのかについて、テキストマイニングの手法を用いて課題の全体像を俯瞰、確認、整理する。

①から③について各研究班を構成し分析を行う。本報告書では各班の担うテーマ別に、研究目的、研究方法、結果と考察を報告する（本報告書の 1 から 3）。

第 2 段階の研究の中心となる分析対象は②で、③はそれを客観的に補完するものである。

これらの分析から見いだされた、課題認識、改善の障壁、改善策等をもとに質問項目を作成し、最終年度の全国調査につなげ、課題解決に向けた提言を行うこととする。

【引用・参考文献】

厚生労働省 雇用均等・児童家庭局（2004）
「児童虐待死亡事例の検証と今後の虐待防止対策について」

社会保障審議会児童部会・児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会（2005－2022）「児童虐待による死亡事例の検証結果等について第 1 次報告書－第 18 次報告書」

こども家庭審議会児童虐待防止対策部会
児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会（2023）「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」第 19 次報告特集

厚生労働省雇用均等等・児童家庭局総務課
（2007）「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」

厚生労働省雇用均等等・児童家庭局総務課
（2011）「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」

増沢高他（2012、2013）「児童虐待重大事例の分析（第 1 報、第 2 報）」子どもの虹情報研修センター

分担研究報告書

地方公共団体の児童虐待死事例の検証結果における 再発防止策等の検討のための研究 (23DA1501)

地方公共団体が行った児童虐待による死亡事例等の検証報告書の分析

研究分担者 満下 健太 静岡大学 学術院グローバル共創科学領域 助教
井出 智博 北海道大学 大学院教育学研究院 准教授
白井 祐浩 志學館大学 人間関係学部 准教授

研究要旨

この研究の目的は、児童虐待に関連する死亡事例について、重大事例検証報告書（以下、検証報告書）から得られた課題や提言を分析し、再発防止に向けた知見を得ることである。過年度の研究では新生児死亡事例や一時保護歴のある事例といったようにテーマを特定した分析を行ってきたが、今年度は分析可能な検証報告書のデータ全体を用いて、(1) コード化を通じた量的分析と、(2) 計量テキスト分析の二つの方法を通して、報告書（課題と提言）に現れる典型的な特徴や記述を明確にすることに取り組んだ。

分析対象として、児童虐待に関連する 231 の事例の中で、電子テキスト化が可能だった 182 事例（79.22%）が選定され、その中でも課題の記述が含まれていた 176 事例（76.19%）を対象により詳細な分析を行った。

課題の分析からは「関係機関の情報共有」「検討会議」「児童相談所の対応」「アセスメントの必要性」「支援の必要性」「一時保護解除」「本児の状況把握」の 7 つが典型的な課題として存在することが示唆された。また、提言の分析からは「関係機関の連携」「会議開催」「児童相談所の対応」「子ども・家庭支援」「児童福祉司の配置」「職員の専門性向上」「役割分担の明確化」「体制構築」の 8 つが典型的な提言として存在することが示された。報告書の年度との相関分析からは「関係機関の情報共有」や「アセスメントの必要性」といった課題は年々増加傾向にあり、虐待相談件数の増加と関係している可能性が示された。

I. 研究目的

前年度報告書(井出・白井・満下、2024)では、これまで蓄積されてきた検証報告書について、(1) 報告書のコード化を通じた量的分析、(2) 新生児死亡例および一時保護歴のある事例における課題・提言の記述についての計量テキスト分析の 2 つを行なった。得られた結果の概要として、(1) ではクロス集計と対応分析を通して、事例の種別や

加害者・被害者属性といったコードについて幾つかの観点から関連が見られ、すなわち、事例には典型的なパターンが存在する可能性が示された。更に、ロジスティック回帰分析を通して、自治体間移動を伴うケースにはいくつかの特徴があることが見出された。また(2)では、新生児死亡に該当する事例の検証報告書における課題・提言の記述のテキストマイニングおよび一時保護歴の

あった事例に対する混合研究法を通して、報告書における課題・提言がいくつかの典型的な特徴を持つ可能性が示された。これら2つの分析は、報告書において事例の典型的な特徴や、あるいは典型的な記述が潜在する可能性と、テキストマイニングや量的分析を通してそれらを明らかにできる可能性を示している。こうした典型的な特徴や記述を明らかにすることは、虐待重大事例において頻出する事項を特定することにつながり、それは将来的な事例の予測にも繋がりうるため、虐待再発防止に向けた知見となりうる。他方で、(1)によって得られたコード化可能情報と、(2)で得られた質的情報の統合的分析は行われていなかった。また、(2)で対象となったのは新生児死亡事例および一時保護歴あり事例のみであり、得られたデータ全体の分析に至っていなかった。しかし、検証報告書から重大事例における対応の課題や提言について全体的な視点を得るためには、可能な限り多くの報告書を対象とした統合的分析の必要があるだろう。こうした観点から、今年度は分析可能な検証報告書のデータ全体での分析を行うこととした。本報告書ではその結果について報告する。

なお、本研究では分析の焦点として課題・提言に関する記述に着目した。これらの記述は各検証報告書に基本的に記載されており、検証対象となる事例にはどのような課題があるのか、また、そうした課題に対してどのような提言が指摘されているのかを一般的に広く把握するための手がかりとなる可能性がある。

II. 課題の分析

1. 分析対象事例

前年度報告書(井出・白井・満下、2024)において対象とした231事例(除外基準に基づきコード化可能であった事例)のうち、電子テキスト化が可能であった182事例(79.22%)をテキストマイニングの対象とし、このうち事例に対して課題の記述が対応していた176事例(76.19%)を後続する分析の対象とした。

2. 分析

まず、記述のテキストマイニングを通して、記述内容の要約を行った。具体的には、共起ネットワークの作成とサブグラフの解釈からコーディングルールを作成し、要約された課題のコードに関して各報告書での出現度数を調べた。そして、そうした課題のコードの出現が虐待種別や年次によって傾向があるのかを明らかにした。テキストマイニングには樋口(2020)のKH coder 3.0を使用した。

3. 単語の前処理

複合語検出によって検出された語のうち、出現回数が10回以上である全329語を強制抽出語として設定した。

4. 分析語の選定

本分析の事前に、KH coder を使用して単語の出現状況を明らかにした。デフォルトで分析対象となる語のうち、累積度数の割合が50%を超える語、すなわち、出現回数が79回以上である191語のうち、月日を表す語(「平成」「年」「月」)を除いた合計188語を分析対象とした。表1に分析対象語を示す。

表1 課題の分析対象語

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
母	1679	適切	219	求める	123	役割分担	91
本児	1260	児童虐待	214	状態	123	情報収集	90
支援	1011	実施	202	担当者	123	組織	90
児童相談所	997	問題	199	援助	122	組織的	89
必要	973	情報共有	198	高い	122	捉える	89
行う	862	結果	194	得る	122	方針	89
情報	685	体制	194	困難	121	D V	88
対応	669	出産	187	決定	119	至る(否定)	88
状況	620	妊娠	187	重要	119	解除	86
虐待	561	情報提供	183	内容	119	死亡	86
子ども	521	会議	182	発生	118	多い	86
関係機関	509	養育	181	評価	116	伝える	86
相談	506	共有	179	検証	115	発達	86
家庭	477	指導	177	協議	114	理解	86
市	420	診る	177	報告	112	援助方針	85
医療機関	419	児相	174	実務者会議	109	保護	85
判断	418	変化	171	本事業	109	本家庭	85
要保護児童対策地域協議会	414	持つ	170	問題点	109	直接	84
アセスメント	394	開催	162	きょう	108	方法	84
ケース	393	具体的	158	家庭復帰	108	意見	83
確認	393	育児	154	市町村	108	活用	83
父	388	区	153	特に	108	子育て	82
把握	379	関わる	150	抱える	104	不足	82
課題	376	思う	147	事案	103	虐待対応	81
考える	366	保健師	147	時期	103	見る	81
一時保護	356	母子	147	学校	102	得る(否定)	81
本事例	336	時点	146	虐待通告	102	複数	81
担当	330	生活	146	依頼	101	保健福祉センター	81
リスク	329	不十分	146	電話	101	機会	80
家庭訪問	327	転居	145	暴力	101	記録	80
検討	311	事実	143	安全	100	業務	80
場合	311	個別ケース検討会議	141	関わり	100	県	80
家族	302	視点	141	障害	100	対象	80
十分	300	その後	140	受理	98	疑う	79
可能性	291	面接	140	進行管理	98	継続	79
機関	285	前	138	支援方針	97	姉	79
事例	276	福祉	136	施設	97	親	79
連携	275	母子保健	135	積極的	97	明らか	79
児童	264	地域	134	入所	97		
認識	264	含める	132	部署	96		
受ける	263	見守る	131	様子	96		
保護者	263	安全確認	128	児童福祉	93		
職員	259	経過	128	親族	93		
訪問	258	保健センター	128	それぞれ	92		
関係	236	受診	127	応じる	92		
保育所	235	こども家庭センター	126	警察	92		
通告	231	踏まえる	126	事件	92		
連絡	228	父母	126	世帯	92		
行う(否定)	225	リスクアセスメント	125	説明	92		
調査	225	役割	125	介入	91		

5. 結果

(1) コーディングによる分析

コーディングルール作成のため、最低出現数 79 回、最小文書数 1 回とし、上位 60 語について Jaccard 係数を用いた共起ネットワーク分析を通して共起ネットワークを作成した。結果を図 1 に示す。結果として 15 のサブグラフが得られた。そこから実質的意味を持ち解釈可能な単語間の関

連として、「関係機関の情報共有」「検討会議」「児童相談所の対応」「アセスメントの必要性」「支援の必要性」「一時保護解除」「本児の状況把握」の 7 つのコードが得られた(以降、これらの 7 つのコードを課題コードと呼ぶ)。これは、検証報告書における課題の記述について、特に頻出する記述のまとまりが 7 つ得られたことを意味する。この結果に基づき、表 2 の通りコーディングルールを

作成した。また、これらのコードの虐待種別の出現状況について表3に示した。

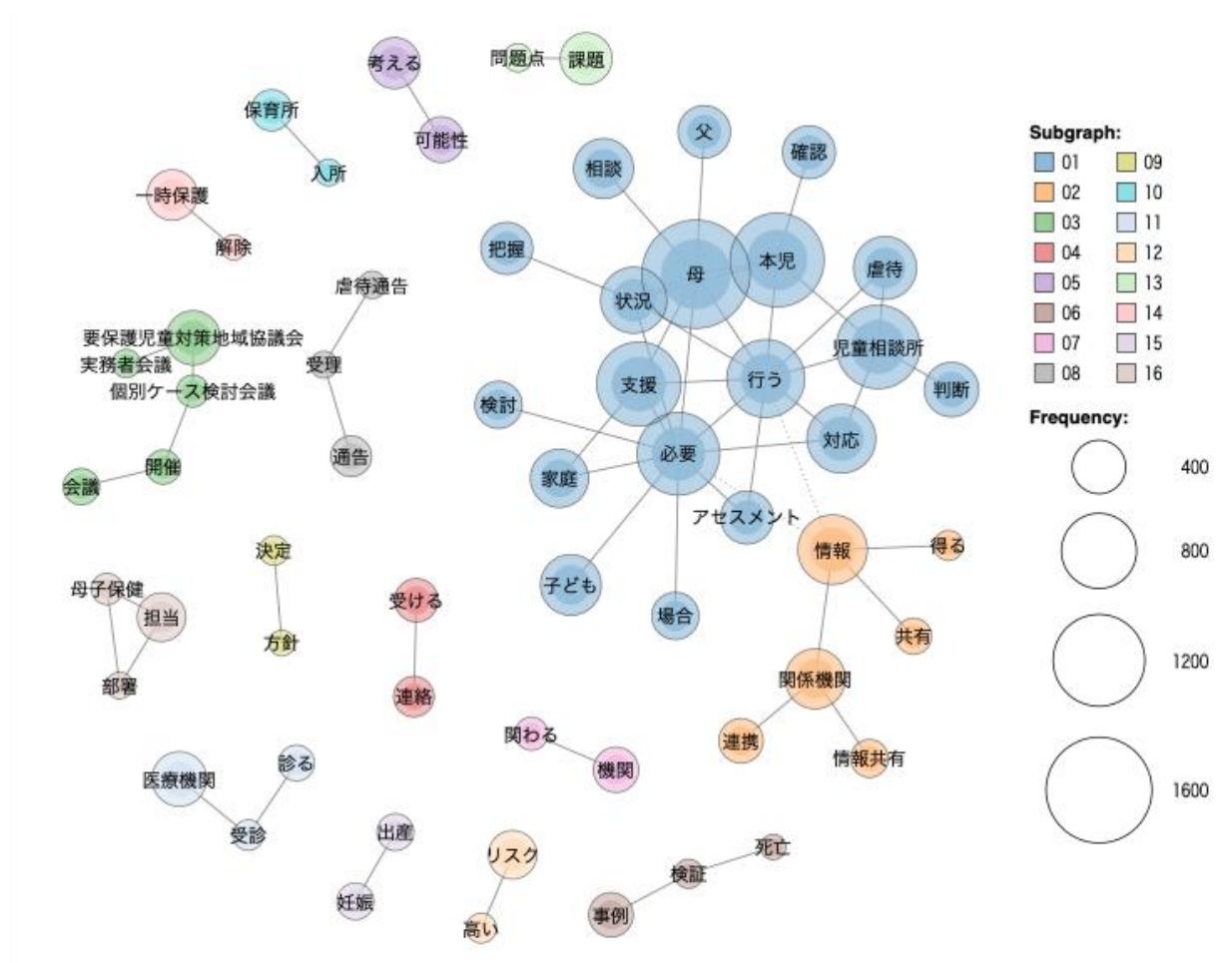


図1 課題の記述における共起ネットワーク

表2 課題のコーディングルール

コード名	コーディングルール
関係機関の情報共有	関係機関 and 情報共有 or 関係機関 and 情報 and 共有
検討会議	個別ケース検討会議 or 会議 or 要保護児童対策地域協議会 or 実務者会議
児童相談所の対応	児童相談所 and 対応 or 児童相談所 and 判断
アセスメントの必要性	アセスメント and 必要
支援の必要性	支援 and 必要
一時保護解除	一時保護 and 解除
本児の状況把握	本児 and 状況 and 把握 or 本児 and 状況 and 確認

表3 虐待種別での各課題コードの出現度数

虐待種別	関係機関の情報共有	検討会議	児童相談所の対応	アセスメントの必要性	支援の必要性	一時保護解除	本児の状況把握
身体的虐待	35 (29.66)	78 (66.1)	50 (42.37)	42 (35.59)	62 (52.54)	15 (12.71)	22 (18.64)
新生児遺棄	3 (21.43)	8 (57.14)	3 (21.43)	3 (21.43)	4 (28.57)	1 (7.14)	1 (7.14)
無理心中	9 (36.00)	13 (52.00)	8 (32.00)	2 (8.00)	10 (40.00)	2 (8.00)	3 (12.00)
ネグレクト	7 (43.75)	8 (50.00)	7 (43.75)	5 (31.25)	8 (50.00)	1 (6.25)	7 (43.75)

Note カッコ内は行パーセントを示す。

(2) 課題コード出現の年次的推移

前節で得られた7つの課題コードについて、その出現数と年次の関係を示したのが図2である。年次と出現数との相関係数を算出した結果、「関

係機関の情報共有($r = .50$)」「アセスメントの必要性($r = .49$)」が特に高く、すなわち出現数が増加傾向にあることがわかった。他のコードについての相関係数は.11～.34の範囲であった。

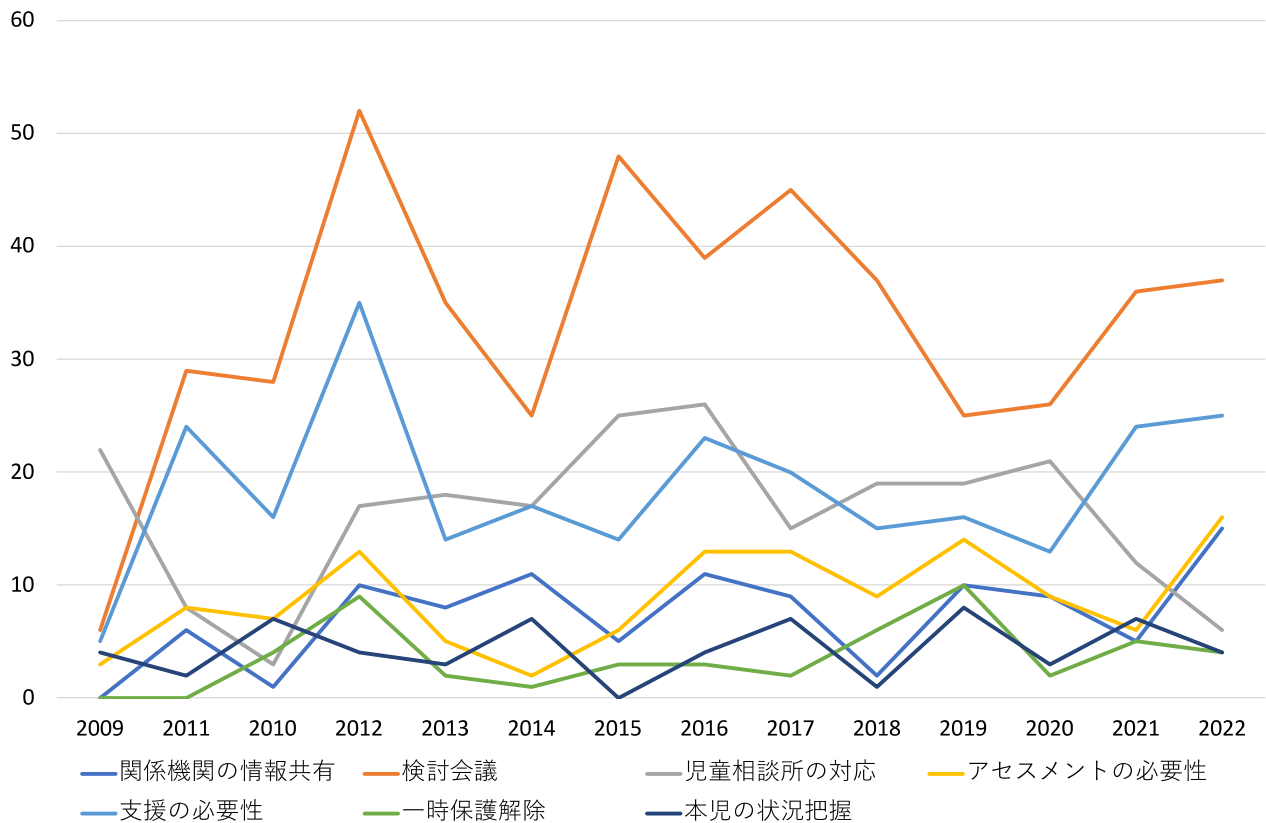


図2 課題コード出現数の年次的推移

6. 考察

課題の分析では、共起ネットワーク分析を通して、「関係機関の情報共有」「検討会議」「児童相談所の対応」「アセスメントの必要性」「支援の必要

性」「一時保護解除」「本児の状況把握」の7つの課題コードが得られた。このことは、検証報告書には典型的に7つの課題がしばしば出現する可能性があることを示唆している。まず、各課題コ

ードが示す内容について、報告書の本文を引用して考察する。なおここで挙げるものは全て公開されている報告書の記述である。

「関係機関の情報共有」が出現する記述としては、次のようなものがあった。

「事例では、母子保健業務における「若年妊婦」として妊娠・出産のリスクを念頭に父母への支援を行っていた。関係者は、父母の出産への関心や児への愛着が徐々にうかがえるようになったこと、発育状況が順調であったことなどから、父による今回の事件を予測できなかった。そのため、児童虐待防止の視点から市児童虐待防止対策協議会(要保護児童対策地域協議会)への連絡は行われず、組織での事例検討や関係機関との連携が不十分で、情報共有や役割分担ができなかった。」

「本事案では、こども家庭センター、保健所、市保護課がそれぞれ医療機関から連絡を受けているものの、関係機関が一堂に顔を合わせて情報共有や対応について協議する機会がなかった。」

これらの記述から分かるように、「関係機関の情報共有」は事例に関わる関係機関での連携・情報共有・役割分担といった側面における課題に言及するものであることがわかる。

「検討会議」が出現する記述の例としては、次のようなものがあった。

「こども家庭センターから、要保護児童対策地域協議会の調整機関である市支援課に対し、個別ケース検討会議を開催するよう助言や働きかけをより積極的に行う必要があった。」

「本ケースへの支援は、要保護児童対策地域協議会のケースとして「見守り」をしていくと判断されたが、その「見守り」体制が不十分だったと言わざるを得ない。」

「検討会議」については、要保護児童対策地域協議会や個別ケース検討会議など会議を開催すべきであったという課題と、会議が開催されていたとしてもその方針や決定に課題があったという2側面において課題が言及されていた。

「児童相談所の対応」が出現する記述としては、次のようなものがあった。

「本児は、2回にわたり施設内で怪我を負ったが、特に初回の怪我について保護者は、施設職員の対応および言動に対し不信感を募らせ、児童相談所に対し早期の家庭引き取りを強く要望した。このことが措置解除の時期や判断に、少なからず影響を及ぼしたと思われる。」

「ケース移管ではなく情報提供であっても、これまでの他県の支援経過や本県での支援者の有無等、あらゆる情報からケースの全体像を把握し、児童相談所としての対応を検討する必要があった。」

児童相談所は虐待対応における専門機関という位置付けから、特に重大化するリスクのある事例などにおいて、対応におけるコミットメントの割合が他機関よりも比較的高いと考えられる。このことは、重大事例に至った時に、その判断や対応内容について課題が言及されやすくなる可能性を意味しており、その結果として「児童相談所の対応」がサブグラフとして出現したものと考えられる。

「アセスメントの必要性」が出現する記述の例としては、次のようなものがあった。

「きょうだいについての心配な情報を含めて、さらに情報収集を行い、家庭の状況についてアセスメントを行うことが必要だった。心配な情報をキャッチした時、逆に情報が全く入って来ない時には随時調査が行える体制が必要だった。」

「母は、育児をしながら5時前に出勤する父の

弁当を毎日作るなど、負担の大きい生活をしていても父に対する不満を述べていなかった。父母間の力関係なども踏まえた家族全体のアセスメントが必要だったのではないか。」

これらの記述から、「アセスメントの必要性」は情報収集の不足などを背景としてリスクアセスメントが不正確であったことに言及するものであることがわかる。

「支援の必要性」が出現する記述としては、次のようなものがあった。

「…転居が繰り返される状況に着目し、こども家庭センターによる対応にとどまらず、要保護児童対策地域協議会において情報共有し、共同でアセスメントし、支援プランを検討する必要がある。」

「…家庭全体をアセスメントしたうえで、実母の発達段階に応じて関係機関が切れ目なく連携し、適切な支援につなげる必要があったと考えられる。」

これらの記述から、「支援の必要性」は、アセスメントや会議の結果としての支援内容が不十分であったことに言及するものであることがわかる。

「一時保護解除」が出現する記述としては、次のようなものがあった。

「第2回目の一時保護解除の判断は適切であったのか。判断の際、総合的に判定する会議の場は機能していたのか。」

「児童相談所、市母子保健担当課、医療機関など複数の機関が継続支援していたが、一時保護解除後、関係機関で情報が集約、共有されていなかった。」

本研究が対象としている虐待重大事例では、一時保護の措置がなされた後、解除後に重篤化した事例が見られる。このことから、一時保護の解除が適切であったのか、または解除後の対応が適切であったのかについての言及がサブグラフとして出現したと考えられる。

「本児の状況把握」が出現する記述としては、次のようなものがあった。

「こども家庭センターは、家庭引取りを進めるにあたって、アセスメントに必要な父母の生育歴、家族関係、生活状況等を調査すべきであった。本児のいこの事件や、本児の出生時期に夫婦関係が不安定な状況にあったことなどを考えると、父母の生育歴や家族関係、生活状況等家族全体の状況を把握し、アセスメントを行った上で、本児らの家庭引取り時期を検討すべきではなかったか。」

「学校から児童相談所に本児の傷、アザに関する複数回の情報提供があったが、その後、家庭訪問等による本児の確認を行っていなかったり、相当の期間をおいて家庭訪問を行っていた状況が記録されている。」

これらの記述からわかるように、サブグラフとして解釈されたのは本児に関する状況の把握に関する課題であるが、本児に限らず、家庭や周囲の出来事なども含めて状況の確認・把握について不足があったことに主に言及するものである。

前提として上記の考察はサブグラフの構成と典型的な記述から解釈がなされたものであり、課題コードが必ずしも考察された内容を指したり、報告書に記載されている課題を網羅したりするものではない。しかし、共起ネットワーク分析を通してこのような結果が得られたことは、多種多様にある虐待重大事例であっても共通に出現す

る傾向のある課題がおおよそ7つある可能性を示している。

虐待種別毎の課題コードの出現状況を調べた結果、身体的虐待・新生児遺棄・ネグレクト・無理心中のいずれにおいても半数以上程度の事例で「検討会議」が出現していた。つまり、事例の種別を問わずしばしば課題として指摘される傾向がある可能性がある。他方、「関係機関の情報共有」「支援の必要」などは、ネグレクトにおいて多く出現する傾向があった。これらの結果に鑑みれば、「検討会議」に表される会議に関連する課題などはどの虐待種別においても共通に出現し、他方、いくつかの課題は虐待種別によって相対的に多く出現する傾向があることがわかる。

また、課題コードの出現状況には年次的に変化している傾向が見られる。報告書の年度と各課題コードの出現数の相関係数を見たところ、「関係機関の情報共有」「アセスメントの必要性」は正の相関が高めの傾向にあり、強い傾向ではないものの、近年増加傾向にある課題であると言える。虐待の相談件数は年々増加傾向にあることから、関係機関での業務量が増加したことにより、個別の事例についての十分なアセスメントが難しくなっていることや、関係機関の緊密な連携にまで至らないといったことが背景にあるかもしれない。

Ⅲ. 提言の分析

1. 分析対象事例

231 事例のうち、電子テキスト化が可能であった 181 事例 (78.35%) をテキストマイニングの対象とし、このうち事例に対して課題の記述が対応していた 175 事例 (75.75%) を後続する分析の対象とした。

2. 分析

課題の分析と同様の手続きによって行った。

3. 単語の前処理

複合語検出によって検出された語のうち、出現回数が 10 回以上である全 370 語を強制抽出語として設定した。

4. 分析語の選定

課題の分析と同様に、デフォルトで分析対象となる語のうち、累積度数の割合が 50% を超える語、すなわち、出現回数が 91 回以上である 181 語のうち、日付を表す語（「平成」「年」）を除いた合計 179 語を分析対象とした。表 4 に分析対象語を示す。

表 4 提言の分析対象語

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
必要	2130	一時保護	226	役割分担	144	出産	105
行う	1425	考える	224	理解	143	進める	104
支援	1422	努める	221	高い	142	調整機関	104
対応	946	関係	220	保育所	142	保護	104
児童相談所	933	応じる	219	啓発	141	安全	103
子ども	908	持つ	218	今後	141	家庭訪問	103
場合	875	調査	216	学校	140	対策	103
情報	728	通告	215	抱える	139	設置	102
関係機関	725	母子保健	215	基づく	138	対象	101
家庭	649	視点	214	協議	138	確保	100
ケース	635	構築	209	保健師	138	協力	100
保護者	605	妊娠	206	リスクアセスメント	137	児童委員	99
市町村	576	役割	205	親	137	複数	99
状況	574	指導	200	問題	136	運営	98
職員	545	十分	198	等	135	実務者会議	98
虐待	543	生活	198	方法	135	それぞれ	97
検討	541	福祉	188	機能	134	自治体	96
連携	518	変化	186	業務	133	定期的	96

アセスメント	506	会議	185	安全確認	130	結果	95
児童虐待	506	個別ケース検討会議	184	市	130	様々	95
相談	502	本事例	184	事案	130	検証	94
把握	482	援助	182	進行管理	128	担う	94
児童	451	困難	182	防止	125	及ぶ	93
実施	410	児童福祉司	181	連絡	124	作成	93
リスク	384	認識	180	知識	122	助言	93
重要	382	充実	178	得る	121	支援方針	92
判断	380	情報提供	178	機会	120	速やか	92
図る	372	母	177	可能	118	介入	91
活用	371	可能性	176	事業	118	確実	91
要保護児童対策地域協議会	340	開催	176	多い	118	児童福祉	91
医療機関	337	専門性	176	診る	117	発生	91
研修	333	配置	176	継続	116	部署	91
地域	329	向上	174	決定	116		
適切	326	県	172	見守る	116		
機関	324	提言	172	子育て支援	116		
事例	322	課題	165	養育者	116		
家族	319	転居	165	警察	115		
求める	314	関わる	163	整備	115		
確認	302	向ける	163	組織的	115		
担当	302	内容	163	組織	114		
体制	288	評価	163	社会	112		
積極的	279	踏まえる	162	世帯	111		
共有	266	周知	161	センター	110		
要対協	265	訪問	161	育児	110		
市町	251	含める	160	虐待対応	106		
情報共有	241	徹底	158	仕組み	106		
強化	240	担当者	156	子育て	106		
具体的	233	養育	151	明確	106		
特に	232	受ける	147	要保護児童	106		

5. 結果

(1) コーディングによる分析

コーディングルール作成のため、最低出現数 91 回、最小文書数 1 回とし、上位 60 語について Jaccard 係数を用いた共起ネットワーク分析を通して共起ネットワークを作成した。結果を図 3 に示す。結果として 13 のサブグラフが得られた。そこから実質的意味を持ち解釈可能な単語間の関連として、「関係機関の連携」「会議開催」「児童相談所の対応」「子ども・家庭支援」「児童福祉司の

配置」「職員の専門性向上」「役割分担の明確化」

「体制構築」の 8 つのコードが得られた(以降、これらを提言コードと呼ぶ)。これは、検証報告書における課題の記述について、特に頻出する記述のまとまりが 8 つ得られたことを意味する。この結果に基づき、表 5 の通りコーディングルールを作成した。また、これら提言コードの虐待種別毎の出現状況について表 6 に示した。

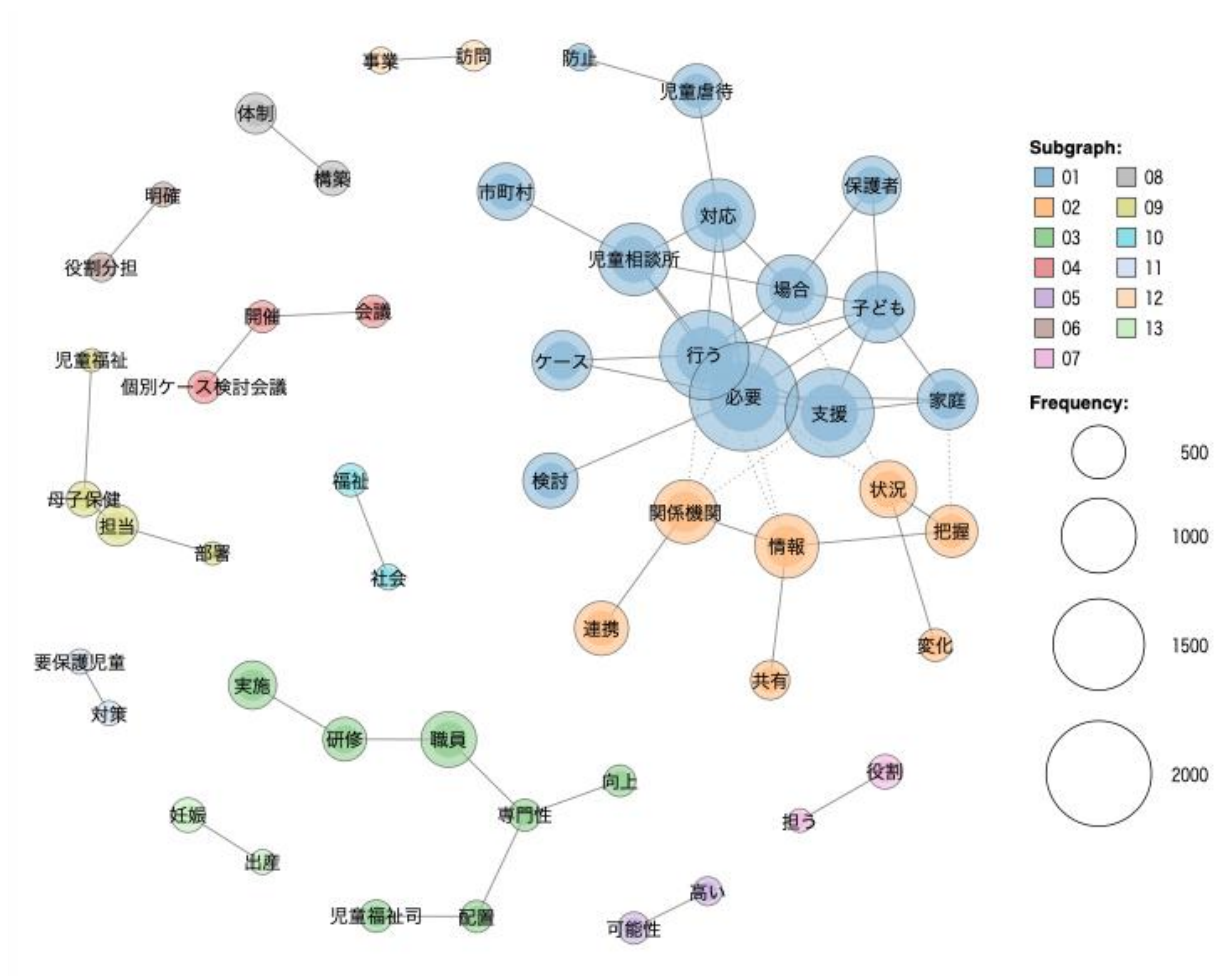


図3 提言の記述における共起ネットワーク

表5 提言のコーディングルール

コード名	コーディングルール
関係機関の連携	関係機関 and 連携 or 関係機関 and 情報 and 共有
会議開催	個別ケース検討会議 and 開催 or 会議 and 開催
児童相談所の対応	児童相談所 and 対応
子ども・家庭支援	支援 and 家庭 or 支援 and 子ども
児童福祉司の配置	児童福祉司 and 配置
職員の専門性向上	職員 and 研修 and 実施 or 職員 and 専門性 and 向上
役割分担の明確化	役割分担 and 明確
体制構築	体制 and 構築

表 6 虐待種別での各提言コードの出現度数

虐待種別	関係機関の連携	会議開催	児童相談所の対応	子ども・家庭支援	児童福祉司の配置	職員の専門性向上	役割分担の明確化	体制構築
身体的虐待	123 (19.31)	77 (12.09)	110 (17.27)	192 (30.14)	23 (3.61)	53 (8.32)	21 (3.3)	38 (5.97)
新生児遺棄	16 (20.00)	4 (5.00)	3 (3.75)	48 (60.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (3.75)	6 (7.50)
無理心中	32 (25.81)	9 (7.26)	8 (6.45)	64 (51.61)	0 (0.00)	4 (3.23)	3 (2.42)	4 (3.23)
ネグレクト	28 (17.83)	7 (4.46)	41 (26.11)	52 (33.12)	7 (4.46)	9 (5.73)	2 (1.27)	11 (7.01)

Note カッコ内は行パーセントを示す。

(2) 提言コード出現の年次的推移

前節で得られた8つの提言コードについて、その出現数と年次的関係を示したのが図4である。年次と出現数との相関係数を算出した結果、「関

係機関の連携($r = .48$)」「体制構築($r = .49$)」が特に高く、すなわち出現数が増加傾向にあることがわかった。他のコードについての相関係数は.16～.38の範囲であった。

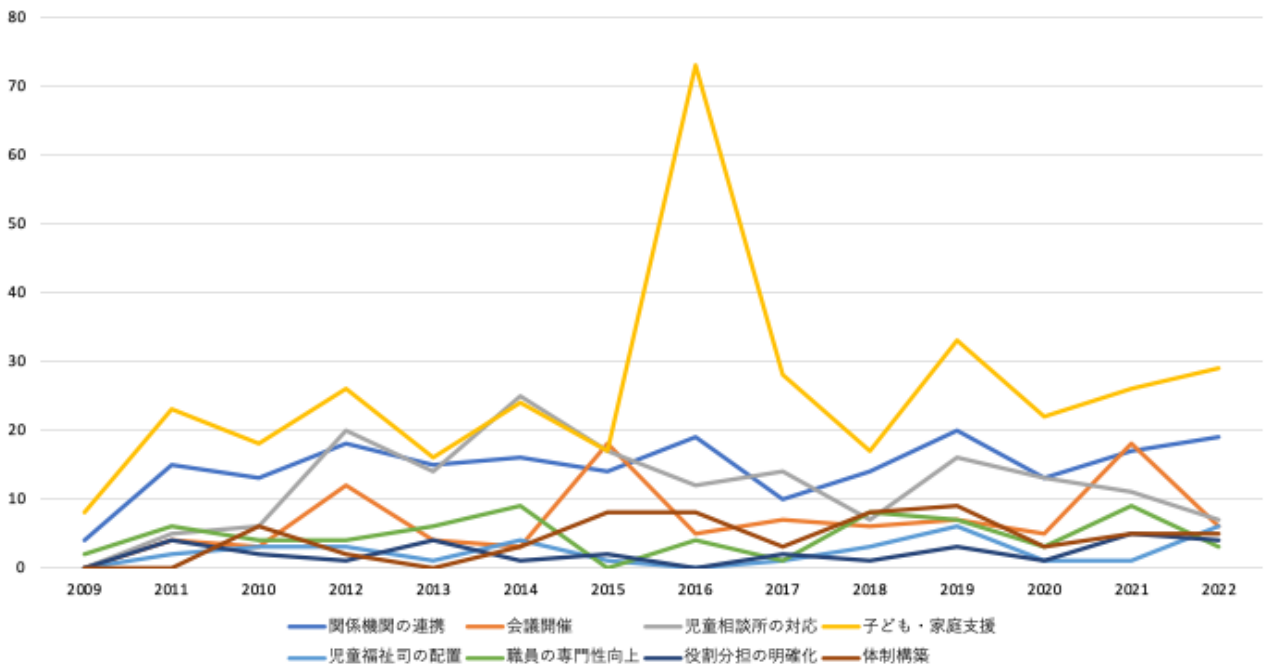


図 4 課題コード出現数の年次的推移

6. 考察

提言の分析では、共起ネットワーク分析を通して、「関係機関の連携」「会議開催」「児童相談所の対応」「子ども・家庭支援」「児童福祉司の配置」「職員の専門性向上」「役割分担の明確化」「体制構築」の8つの提言コードが得られた。課題の分析と同様に、各提言コードが示す内容について、報告書の本文を引用して考察する。本章においても、ここで挙げるものは全て公開されている報告書の記述である。

「関係機関の連携」が出現する記述としては、次のようなものがあった。

「市町、県、児童相談所においては、関係機関の間で、相互理解と信頼関係に基づく連携が各地域で構築できるよう、特に職員の関係作りに取り組む必要がある。」

「虐待死を防止するためには、事例に関わるすべての関係機関が、その児童、家族についての情報を共有し、自らの機関に何ができるかを切れ目なく考えていくことが必要である。」

課題コードにおいても「関係機関の情報共有」のコードが得られたことからわかるように、関係機関が情報共有等に基づく切れ目のない連携を行うことが重要視されていることがわかる。

「会議開催」が出現する記述としては、次のようなものがあった。

「支援が必要なケースに適切に対応していくためには、個別ケース検討会議を開催するなどして十分な情報共有を行ったうえで、それぞれの関係機関の役割分担、支援する際の児童や家庭を見る視点とその方法、緊急時の対応等について、具体的に確認しておくことが必要である。」

「具体的には、ケース会議等を開催した際、それぞれの機関が議事録を作成するのではなく、一つの機関が作成した議事録を、全ての関係機関が確認・共有するといった取組も、正確な情報の共有には有効と考える。」

これらの記述からわかるように、「会議開催」についても課題コードの「検討会議」に対応して、個別ケース検討会議等の開催そのものと、会議のあり方の両面から提言が行われていることがわかる。

「児童相談所の対応」が出現する記述としては、次のようなものがあった。

「児童相談所は、虐待事例に対して、専門的な対応を行う機関であり、案件によっては、一時保護等、親との対立も辞さない判断が求められる。」

「児童相談所が児童虐待対応の要の機関であることには違いないが、年々増え続ける児童虐待事案に、児童相談所一機関のみで発生予防も含めた幅広い対応を行うことは困難であり、地域の関係機関の協力連携が不可欠である。」

これらの記述を参照すると、「児童相談所の対応」は単に児童相談所が虐待の専門機関であることから適切な対応が求められるというだけでなく、事案数の増加などを背景に幅広い対応の困難さがあることから、関係機関との連携の必要性提言など、広い意味での対応の強化を提言する内容であることがわかる。

「子ども・家庭支援」が出現する記述としては、次のようなものがあった。

「県及び市町村においては、各種施策やサービスを駆使し、生活困窮状態にある家庭への支援体制について検討整備していく必要がある。なお、生

活保護を担当する職員については、数多くのケースを抱えながらも、きめ細かな支援を行っていくためには、職員体制の充実が望まれるところである。」

「ひとり親家庭は、稼働に精一杯で、家庭内の問題に十分に対応することが難しい傾向にある。また、悩み事の相談相手が少なく、孤立しがちである。行政機関は児童扶養手当の給付等の経済的支援とともに、相談窓口の周知やひとり親同士のピアサポート等の相談支援体制の整備に取り組む必要がある。」

これらの記述から、「子ども・家庭支援」においては、支援強化のために職員体制や相談支援体制など、組織的な強化が求められていることがわかる。

「児童福祉司の配置」が出現する記述としては、次のようなものがあつた。

「子育て世代包括支援センターを担う保健福祉センターにおいては、養育者のエピソードからある程度の知的能力の判断が可能で、例えば児童相談所において児童福祉司や児童心理司の経験が5年以上の職員をスーパーバイザーとして配置することを検討されたい。加えて、アセスメント力向上のための職員研修も強化されたい。」

「児童福祉司をはじめとする職員が過重な負担を強いられ、丁寧な対応が困難な現状があることを踏まえ、児相の人員体制を抜本的に強化すること。なお、国は、平成30年12月「児童虐待防止対策体制総合強化プラン(新プラン)」を定めて、児童福祉司、児童福祉司スーパーバイザー、児童心理司、保健師等の増員や、弁護士の配置等も求めている。また、令和元年改正法においても児相の体制強化策が盛り込まれている。県は、国の新プランや令和元年改正法を踏まえ、上記職種に限

らず、早急に県としての人員体制強化の具体策を示して実現を図ること。」

これらの記述を参照すると、「児童福祉司の配置」は、主に人員体制強化について言及するものであることがわかる。また、その内容としては、人手不足を背景に現職員の多忙を問題点として、人員の増員を提言するものであつた。

「職員の専門性向上」が出現する記述としては、次のようなものがあつた。

「県においては、リスクアセスメントや家族関係のアセスメントなど児童相談所や市町村職員のアセスメント能力を向上させるため、専門性確保と資質向上のための研修の実施など引き続き人材育成に努めることが重要である。」

「市町村の相談対応力強化には、研修の継続が不可欠であり、各市町村が実施する研修に加え、市町村支援の役割を担う府が研修を実施する必要がある。現在、府は、義務研修である要保護児童対策調整機関の調整担当者研修を市町村職員スキルアップ研修と兼ねて実施しており、調整担当者以外の市町村職員含め、多くの市町村担当者が受講している。さらに、令和元年度より指導者としての役割を担う職員を対象に、市町村スーパーバイザー研修を実施し、実践的な知識や援助技術の習得を支援している。」

「職員の専門性向上」では、職員の専門性向上が虐待防止において重要であることが改めて確認されると共に、その方法として継続的な研修や研修機会の増加が必要であることが提言されていた。

「役割分担の明確化」が出現する記述としては、次のようなものがあつた。

「関係機関の役割分担を明確にし、適切な家庭支援指導を行うため、個別ケース検討会議を定期又は随時に開催する必要がある。」

「個別ケース検討会議の中で、全体の進行管理、運営の中核となって関係機関相互の連携や役割分担の調整を行う主担当機関を決定すること。主担当機関を決定することで責任の所在が明確となり、ケース把握にぶれがなく支援していくことができる。」

提言コードの示す通り、関係機関の役割分担を明確にすることが提言として述べられていることがわかる。また、「役割分担の明確化」は「会議開催」の提言コードとも関連があり、個別ケース検討会議等の役割分担の明確化における重要性が言及されていることがわかる。

「体制構築」が出現する記述としては、次のようなものがあつた。

「特に、特定妊婦や要支援家庭については、早期に要保護児童対策地域協議会を活用して見守り体制を構築し、継続したきめ細かな支援を行う必要がある。」

「児童虐待に対しては、児童相談所が実効性ある組織として機動的に動かなければその防止は図れない。名古屋市では、平成22年度に児童相談所を2か所とし、さらに平成24年度から、中央・西部の各児童相談所に緊急介入班を設置して、危険度・緊急度が高く緊急一時保護が必要なケースを中心に初期対応を行う体制を強化する努力をしている。このような取組みについては一定の評価ができるものの、児童虐待を防止するには児童相談所としてどんな体制が必要なのかを継続的に検討し、改善を積み重ね、構築していく必要がある。特に、援助方針会議以降の担当児童福祉司の

判断のフォローアップ体制を形骸化させないことが重要である。」

これらの記述から、「体制構築」は見守り体制や支援体制、対応の体制など、組織としての体制と組織間連携体制との両面において言及されているものであることがわかる。

以上、分析の結果、8つの提言の内容が提言コードから解釈された。課題コードと比較して提言コードが特徴的であったのは、「関係機関の連携」「会議開催」「役割分担の明確化」など、多くが機関間連携に関係するものであつた点である。このことは、検証報告書における検証結果として、関係機関の連携強化がしばしば提言され、すなわち、再発防止に向けた主要な課題である可能性を示している。また、具体的な内容としては「関係機関の連携」や「役割分担の明確化」において個別ケース検討会議の重要性が述べられていたことから、そうした連携において会議のあり方が鍵となっていることがわかる。

虐待種別毎に提言コードの出現数を見た結果、課題コードと比較して出現比率の異なりは見られなかった。具体的には、どの種別においても「関係機関の連携」「子ども・家庭支援」の比率が相対的に高い傾向があつた。このことは、虐待種別によって課題として指摘される事項はある程度異なっているにもかかわらず、提言において指摘される側面は比較的共通である可能性が示される。

また、年次との相関係数の算出の結果、「関係機関の連携」「体制構築」の2つの提言コードは、課題コードの結果と同様に強い関係ではないものの年々増加傾向にあると言える。課題の分析でも述べたように、虐待相談件数は年々増加傾向にあることが背景にある可能性がある。しかしながら、こうした組織強化の観点がなぜ増加しているのかを明らかにするためには、更なる検討が必要である

う。

IV. 総合考察

検証報告書の課題・提言に関する記述のテキスト化に基づく分析の結果、課題の記述では「関係機関の情報共有」「検討会議」「児童相談所の対応」「アセスメントの必要性」「支援の必要性」「一時保護解除」「本児の状況把握」の7つの課題コードが得られた。加えて提言の記述では「関係機関の連携」「会議開催」「児童相談所の対応」「子ども・家庭支援」

「児童福祉司の配置」「職員の専門性向上」「役割分担の明確化」「体制構築」の8つの提言コードが得られた。これらを総合してみると、「関係機関の情報共有(課題)」に対する「関係機関の連携(提言)」、「児童相談所の対応(課題)」に対する「児童相談所の対応(提言)」のように、多くは課題と提言の内容が対応する傾向にあることがわかる。つまり、課題として指摘される内容に対して、提言として指摘される内容はその課題を反映していると言えるだろう。しかし出現比率を見ると、課題コードは虐待種別によって出現傾向がやや異なる傾向が見られたが、提言コードはどの種別でも共通する傾向があり、「関係機関の連携」「子ども・家庭支援」が比較的多く出現していた。このことに鑑みれば、課題の指摘に対して対策が必要な側面は虐待種別によらず、より焦点化されている可能性がある。

分析から得られた総合的な結果として、関係機関が情報共有等を通した連携の重要性が課題・提言の両面において多く述べられていることがわかった。具体的には、課題コードについてはどの種別においても「検討会議」の出現率が高く、また、提言コードについては「関係機関の連携」の出現率が高かった。更に、各コードの出現についての年次的推移においては課題コードにおいて「関係機関の情報共有」、提言コードにおいては「関係機関の連携」の出現が増加傾向にあることが見出された。これらの結果を総合的に見ると、虐待相談件数が増

加し関係機関の多忙化が進む中で、連携の重要性認識は益々高まっていることがわかる。

以上のように、検証報告書の課題・提言の記述に対するテキストマイニングと量的分析の結果から、課題と提言のそれぞれはいくつかの内容に集約され、その出現状況には一定の傾向がある可能性が示された。このことは、虐待重大事例は低頻度で個別性が極めて高いと思われるものの、その事例のあり方には構造的な特徴があることを示している。例えば、会議のあり方に関する課題や適切な支援や相談の体制を構築する必要性はどの事例においても比較的共通に出現することから、そうした点において対策を強化することは虐待の種別を問わず有効であるかもしれない。こうした課題・提言はそれぞれの検証報告書内において個別に認識されてきたことだが、可能な限り多くの報告書を横断的に分析することによって、その全体的な傾向について把握できたといえる。しかし、こうした課題・提言の出現がどのような要因によって規定されるのか、分析の視点は多様にある。したがって、これらの知見を基盤として、分析・検討を更に進めていく必要があるだろう。

ただし、本研究は結果の解釈においていくつかの留意点および制約がある。まず、各課題・提言コードは単語のつながりと出現する記述の大凡を解釈したものであるため、必ずしも解釈された内容があることを示すものではない。他の文脈において出現している可能性もあり得る。加えて、課題コードでは7つ、提言コードでは8つの内容が特定されたものの、これらは高頻度で出現する可能性があることのみを示し、全ての課題・提言の内容を網羅したものではない。分析の視点によっては、より重要で注目すべき課題・提言の内容が潜在する可能性がある。更に、電子テキスト化の技術的制約から分析対象とした事例は限られている。これらの制約にしたがって、本研究で行った分析は検証報告書に書かれた内容の全容を把握したものでは

ないことに留意されたい。総じて、虐待重大事例の様相を精緻に把握するためには、引き続き多様な視点と方法による報告書分析が求められる。

【引用・参考文献】

樋口耕一（2020）社会調査のための計量テキスト
分析 ―内容分析の継承と発展を目指して― 第
2版. ナカニシヤ出版.

井出智博・白井祐浩・満下健太（2024）地方公共
団体が行った児童虐待による死亡事例等の検証
報告書の分析. こども家庭科学研究費補助金
「地方公共団体の児童虐待死事例の検証結果に
おける再発防止策等の検討のための研究」研究
報告書, 208-233.

分担研究報告書

地方公共団体の児童虐待死事例の検証結果における 再発防止策等の検討のための研究 (23DA1501)

児童相談所と市町村の現状及び改善が進まない背景要因の検討 —エキスパート 16 人のインタビュー調査の分析—

研究代表者	増沢 高	子どもの虹情報研修センター 副センター長 兼 研究部長
研究分担者	鈴木 浩之	立正大学 社会福祉学部 社会福祉学科 教授
研究分担者	伊藤 嘉余子	大阪公立大学 現代システム科学研究科 教授

研究要旨

自治体で行われている虐待死亡事例の検証報告等で課題として指摘されるのは、リスクアセスメントの不十分さ、アセスメントの固定化、家族機能のアセスメントの不足、関係機関の連携不足、引継ぎの不備、専門性の欠如、体制の脆弱性などである。本研究は、こうした課題が克服されない障壁に何があるのかについて、児童相談所と市町村(児童福祉及び母子保健)に長年に渡って従事されてきた複数のリーダー的エキスパート(全 16 名)に半構造化面接を行い、明らかにしようと試みたものである。

面接から得られた問題や障壁として、次の点が浮き彫りになった。1つ目は検証報告書そのものの問題である。それは検証報告の情報が、子どもや加害親の成育歴など十分でなく、虐待発生メカニズム等の全体像がわからないこと、及び検証がその後の専門性向上等に活かされていないこと、自治体他の研修等で十分に活用されていないことである。2つ目は、対応機関が優先すべき安全確認や注意喚起などに終始し、当事者との関係構築や当事者の受援動機に悪影響となって支援の後退を招いていること、3つ目は、アセスメントが十分でない背景に関する組織上の問題である。それは、関係機関との連携不足による情報入手機能の弱さ、支援者の情報が会議に上がりにくい組織文化やリーダーの姿勢の問題、援助方針会議がルーティーン化して重層的検討の場になっていない、スーパーバイザーの不足による人材育成の困難さ、支援者の異動時期等にアセスメントが十分に引き継がれないこと、市と県、自治体間などの力関係が情報共有に支障をもたらしていることなどである。4つ目は市町村の問題であるが、上記の点は市町村にも当てはまり、本来支援を中心にすべき市町村で注意喚起等の指導的対応が進んでいる懸念である。児童福祉と母子保健との一体的運営が求められているが、両者の役割認識に隔たりがある現状をいかに打開していくかが重要で、ここでも組織文化やリーダーの姿勢が問われている。

I. 課題と目的

2000年に制定された「児童虐待の防止等に関する法律」（以下、児童虐待防止法）は、2004年の改正で、全国の児童虐待による死亡事例等进行分析・検証し、全国の児童福祉関係者が認識すべき共通の課題とその対応を取りまとめ、制度やその運用についての改善等の提言を行うことが義務付けられ、2005年4月に第1次報告が公開され、以降毎年報告されて、現在は第20次報告が公開されている。また、2007年の児童虐待防止法改正では、虐待による重大事例についての検証を地方公共団体の責務とした。以降、地方公共団体では、虐待による死亡事例で把握可能なものは全て検証の調査対象とし、特に重大事例が発生した場合、当該地方公共団体が検証し、その結果を報告書としてまとめ、その一部は公表され、子どもの虹情報研修センターで閲覧可能となっている。

報告書を概観すると、多くの事例で共通した課題と、特異な事例ゆえに生じている課題がある。また報告書では、課題の改善策が提言として示されているが、検証報告が責務となって約20年が過ぎた現在までの間、繰り返し示される提言内容も認められる。死亡事例の防止においては、同様の課題や提言が繰り返し、示され続けられている背景理由や解決できない障壁等を明らかにする必要がある。その上で、背景理由や障壁等を解決し、地域の適切な児童虐待防止対応を展開するためのより本質的かつ有効な改善策を見出さねばならない。

以上を踏まえて、以下の3段階で研究を進めることとした。

第1段階：地方公共団体による死亡事例に関する検証報告書や死亡事例に関する研究等、既存データ等の分析を通して、虐待死を防げなかった背景、対応上の課題等を整理する。

第2段階：児童相談所と市町村のエキスパート

（10年以上）に半構造化面接を行い、現状課題と改善が進まない背景要因とその解決に向けた視点について考察する。

第3段階：第2段階を踏まえて児童相談所と市町村に質問紙調査を行い、課題解決に向けた対応策を分析し提示する。

本年度は、3年計画で実施される研究の第2段階にあたる。

第1段階では二つの研究を行っている。一つは、地方公共団体による死亡事例に関する検証報告書进行分析するものである。2008年度から2022年度までに報告された地方公共団体による児童虐待死亡事例検討報告書について、虐待種別や関与した機関、加害者の年齢や立場、被害児童の年齢や性別等をコード化した。その上で、新生児死亡と保護歴のあった事例についてテキストマイニングによる分析を行い、その分類に特徴的な課題や提言を抽出、整理することを試みた。

二つ目の研究は、2000年以降の国の検証委員会の報告書、及び児童虐待による死亡に関する研究等を収集し、これらの報告、研究の中で子ども虐待を防止するための課題や提言等に焦点を当てて分析したものである。

これまでの研究や検証報告書の提言等の多くで指摘されているのは、リスクアセスメントの不十分さ、アセスメントの固定化、家族機能のアセスメントの不足、関係機関の連携不足、引継ぎの不備、専門性の欠如、体制の脆弱性などである。

しかし死亡に至るケースの展開を見ていくと共通して認められるのは当事者の「孤立と孤独を深めていくプロセス」である。これに対する保護要件が「途切れない支援が進んでいくプロセス」である。しかしこのプロセスが十分に機能せずにいる現状が推察されるのである。これを解決するためには支援者個人の問題にとどまらず「組織の修正力（リスク状況を見極めた介入の選択プロセ

ス)」が必要で、具体的には各支援機関が「支援方針の固定化・形骸化」を防ぎ、「支援方針の変更を進めていく」修正的アセスメントとそれに基づく方針変更の柔軟さを組織が兼ね備えることと考察した。

本研究は、検証報告等で繰り返し指摘されている課題について、以上の考察した内容も含めてさらに検討を深めるため、児童相談所と市町村の業務へ、長年に渡って従事されてきた複数のリーダー的エキスパート（10年以上）に、半構造化面接を行うこととした。面接では、死亡事例の検証の在り方や検証報告の活用の在り方も含め、上記の状況が改善されない背景要因について、支援者個人から組織文化に至る構造的な問題まで、踏み込んで検討し、考察することを目的とした。

Ⅱ．方法

1．面接対象者

児童相談所実務経験 10 年以上の現役児童相談所所長（退職後 1 年までも含む） 4 名

児童相談所実務経験 10 年以上の児童相談所長経験者 4 名

市町村児童福祉分野の実務経験 10 年以上の専門職（母子保健以外） 4 名

市町村母子保健分野の実務経験 10 年以上及び研究機関等でこの分野に精通した保健師 4 名以上、16 名

2．面接方法

3. に示す半構造化面接をメイン面接者とサブ面接者の 2 名（いずれも研究者）にてオンラインで行う。

3．半構造化面接の構成

2 段階で話を伺う。

まず、以下の 2 点について、支援者個人、組織（会議のあり方やリーダーのあり方も含む）、

制度や社会の 3 つの側面で見解を聴取する。

（1）地方公共団体において死亡事例等の検証報告書に掲載された課題や提言等について特に重視している（すべき）ことについて

（2）報告書を概観すると、繰り返し指摘され続けている課題等があるが、課題等を解決する上で特に困難に感じていることや、解決できない障壁等について

（3）上記の話の中で、以下の点について触れられていなければ、改めて質問し、見解を聴取する。

- ① リスクアセスメント・支援のためのアセスメント、アセスメントが修正できない問題
- ② 当事者（子どもおよび保護者）との関係構築とその維持における問題（引継ぎの問題を含む）
- ③ 会議等組織の問題
- ④ 引継ぎや移管の問題
- ⑤ 多機関との連携・協働の問題
- ⑥ 要保護児童対策地域協議会等関係機関との連携、協働について
- ⑦ 専門性、人材育成の問題
- ⑧ その他

4．面接対象者との同意確認

面接内容は逐語にして面接対象者に確認、修正を求め、確認後の内容を面接記録とした。

次に、面接記録を面接対象者ごとに結果としてまとめ、再度面接対象者に確認と修正を求めた。なお、面接記録はこれとは別の研究（テーマ 6 「児童虐待対応エキスパートへのインタビュー調査のテキストマイニングによる分析」）において、テキストマイニングを用いて分析を行うこととした。

Ⅲ. 結果の整理

1. 面接対象者について

各面接対象者の一覧を表1に示す。

表1 各面接者の一覧表

	所属	専門
A氏	児童相談所経験者	児童福祉
B氏	児童相談所経験者	児童福祉
C氏	現児童相談所長	児童福祉
D氏	児童相談所経験者	医師
E氏	現児童相談所長	児童心理
F氏	現児童相談所長	児童福祉
G氏	現児童相談所長	児童心理
H氏	児童相談所経験者	児童福祉
I氏	市町村児童福祉	児童心理
J氏	市町村児童福祉	児童福祉
K氏	市町村児童福祉	児童福祉
L氏	市町村児童福祉	児童福祉
M氏	母子保健学識者	保健師
N氏	母子保健学識者	保健師
O氏	市町村母子保健	保健師
P氏	市町村母子保健経験者	保健師

2. 内容の整理

半構造化面接では、死亡事例等の検証報告書に掲載された課題や提言等について特に重視している（すべき）ことについて、および繰り返し指摘され続けている課題等を解決する上での困難や、解決できない障壁等について、特に以下の点に焦点を当てて、その見解や意見等を尋ねた。

面接対象者の見解や意見等を、以下の7つの視点から、各面接対象者の言及を引用する形で整理する。

- ① 検証報告について
- ② 児童相談所等対応機関への批判的言及による負の影響

- ③ アセスメントの課題
- ④ 組織としての問題
- ⑤ 人材育成について
- ⑥ ケースの引き継ぎにおける問題
- ⑦ 市町村に特化された課題

（1）検証報告について

ア 検証報告に記載される視点や情報の限界

地方自治体での検証報告に対して被面接者の多くが指摘するのは、記載される視点や情報が不十分ということである。

死亡事例等の重大事例の検証は2004年の児童福祉法の改正で、国及び地方公共団体の責務とし、さらに2007年の同法改正で、検証を地方公共団体の責務とした。

当時、自身の自治体で起きた死亡事例の検証に関与したE氏は「通告に対して児童相談所の対応はどうであったかという、例えば市町村の児童福祉や母子保健の担当部門とか、警察や家庭裁判所とか、そうした関係機関の対応でなく、あくまで児童相談所の対応が、或いは県の対応がどうであったか、通告を軸に切って検証していくやり方」が検証の一般的なスタイルとなったと、自戒を含めて指摘した。

確かに、2007年以降のほとんどの検証報告には虐待発生の機序、家族背景や子どもの生育歴といった、この家族でなぜこのような虐待が起こったのかという視点での踏み込んだ分析は、総じて十分とは言い難く、そうした問題点を踏まえて、2011年の通知では、地方自治体の検証については、関係機関の援助のあり方や運営面の課題だけでなく「当該事例の家族の要因等を明らかに」することを求め、そのために「死亡時点における家族関係及び家族の歴史、経済状況等（特に乳幼児の事例については、妊娠期からの情報やきょうだいの妊娠期の情報）」などの情報を収集し「保護者が起訴された事件については、裁判の傍聴や訴訟の

記録を閲覧請求することも必要である」こと、また「転居している事例の場合は、転居前の住所地の関係者も対象とする」ということが新たに付け加えられた。

その後、事例の背景等について、徐々に内容は厚くはなっているものの、今回の面接では、いまだ十分ではないとの指摘が多かった。

B氏は「司法関係の情報は、なぜ虐待や虐待死が起こったのかを知る上でも大変貴重なのですが開示されません。そのため検証報告書は、内容的にも限界がある」と述べ、その上でB氏は「公判を傍聴するという取り組みも一部で行われており、得られた情報が検証内容や以後の改善策に生かされています。ただ、公判はあくまでも有罪か無罪か、有罪ならばどのような刑罰とするのかを決めるのが目的です。そのため、被告が事実を否認すると、事実関係の争いに終始するため背景事情などは語られず、参考にならない場合もあります。」と述べ、「警察・検察等も含めて、全ての情報を明らかにしていくという仕組み、法的な根拠が必要ではないかと感じます。」と指摘した。この点について、D氏は精神鑑定や心理鑑定等「加害者側の供述とかヒアリングが行われると、虐待死亡事例検証の質がかなり高くなるなっている印象を持っています」と、心理鑑定そのものと心理鑑定の実施に基づいた知見が共有、そして研究されることが重要と指摘した。

E氏は、児童相談所の組織文化の視点が不足していると指摘した。「地域の児童相談所の歴史や、相談支援の実践活動の基盤となっている価値観および人材育成の状況、スーパービジョンの方法や上司と部下の人間関係、同僚との支え合いの体制等が、事故の発生時点でどのように作用していたかという、組織の文化や構造の視点が不足していると思います。組織体制や、児童福祉司の担当ケース数等には、触れられていますが、事故の発生時点で担当の児童福祉司やその上司が、決めら

れた手順に従わない対応や判断をしたり、必要なタスクを追及していなかったりした背景、その背景にある組織の文化や構造等には触れられていない場合が大半」で、「検証の作業は、相談支援の実践活動の内容は基より、それを支える機関の歴史や相談支援の基盤となっている価値観や組織の文化と構造、政策や施策、社会的価値観等を含めてそれを児童ソーシャルワークのミクロ・メゾ・マクロの、3つの視点から行い、そこから導き出された提言を具体的に示す必要がある」と述べた。

また、子どもを中心に検証を行うことが必要という。「日本の検証では、亡くなった子どもが何を話していたか、どのようなことを思っていたかということに焦点が当たっていません。そのため、子どもの視点から見えていた実際の暮らしの様子や、その子どもの育ちのニーズがどう満たされていたかが、まったく見えないのです。(中略)被害にあった子どもの日常の暮らしや、そこでの経験はどうであったか、子どもはどのような想いや考えを持っていたか、子どもの視点に立って、子どもの身に何が起きていたかが書かれた検証報告書を私は見たことがありません」と述べた。その上で「検証には、市町村や児童相談所の担当職員や管理職だけでなく、亡くなっていないのならば子ども自身、直接加害してしまった親、直接加害していない親、地域で子どもの暮らしを支えていた支援者等の全員が参加して、一緒に取り組むべき」と提唱した。

一方、母子保健の領域からみても情報の不十分さの指摘が多かった。O氏は「全国の死亡事例の報告書を見ると、都道府県や市町村によって格差がある。自分は最後のまとめを重視して読む。読後感がすっきりしているのは、根拠に導かれて報告書を書いているもの。しかし実際の報告書はもやっとするものが多い。もやっとする理由は、死亡事例の検証報告書は、児童福祉の専門家がメイ

ンで作っていることに起因する。再発防止・予防と書かれているが、母子保健の予防は起こりえることを広く予測し、それが全く起こらないことを目的にして関わる。児童福祉では、深掘りして対策を考えたり、広げて考えたりするのではなく、一度エピソードがあったことに対して食い止めるという考え方。児童福祉の予防と母子保健の予防は食い違っている。母子保健の立場は予防なので、経過を読むときに、自分が担当ならどのような対策や関わり方をするかと考えながら読む。その考えを導くアセスメントや情報が書かれていない報告書が多い。母子保健では、0歳児死亡は、子どもの妊娠・分娩の経過、どんな病院で何週目に何グラムで生まれたのか、入院期間はどれくらいかという情報は、母子保健では当たり前に必要なのだが、その情報が書かれていない。母子保健の問題もあるかもしれないが、検証報告委員がアセスメントを重視せず、与えられた資料だけでまとめた可能性も推測する」と述べた。

M氏も「母子保健の立場からいくと、例えば生まれた時の身長・体重が大体の場合は書かれていますが、亡くなるまでの経過の中での、身長・体重の変化とか、成長・発達の変化というものを詳細にしっかり書いている報告書って（ほとんどない）」と述べ「3歳までで7割ぐらいの子が亡くなっているとしたら、母子保健はかなり重要な情報だと思うのですが、（中略）母子保健としては課題をその報告書から具体的に見出だすということが、難しいですね。」と指摘した。

N氏も同様に「出生体重とか在胎週数とかその後に出産したときの体重増加とかは欲しいな、と思うんですが、それはほぼないですし、病院との連携情報もない」と、周産期の情報がほとんど皆無であることや、精神科等医療機関の情報が得られていないことを指摘した。

検証するにおいて、個人情報をもどのように扱うかという問題もあり、それを指摘する意見もあっ

た。B氏は「個人情報保護にかかる問題」として例えば「自治体による個別事例の検証報告書をみると、被害を受けた児童に障害があるか否かが、必ずしも明らかでないものが多かった」と述べ、「障害の程度やその状況が具体的に明らかにされて初めて、養育する者の負担やストレスも理解できるはずです。その点で、報告書には限界がある」とする。さらに「死亡事例の中には家庭の事情だけでなく、支援者の対応がかえって家族を追い詰めることもある」としながら、そのときの、支援者の対応の在り方について「仮に検証委員会の中で議論がされていたとしても、検証報告書では支援者の対応をリアルに指摘しにくい、ある程度オブラートに包むような表現に、ならざるを得ない。したがって、この点が曖昧になってしまう。」とも指摘していた。

イ 関係機関が関与していない事例の検証の必要性

次の問題として挙げられたのは、地方自治体が当該自治体で起きたすべての死亡事例を検証しているわけではないという点である。特に関係機関が関与していなければ、検証対象から外されてしまう傾向がある。

B氏は、「（検証されない）背景に、関係機関が関与していないといった事情などがあります。このような場合、検証委員会を開いても、情報が少ないために改善策を打ち出すことも難しい。そのため、関係機関が関与していない死亡事例は検証されず、克服する対策も示されないままとなりますが、なぜ関与されなかったのか、支援が行われなかったのかも重要なポイントの一つです。」と述べ、本来であれば検証すべきと提唱する。

例えば0歳0日死亡は大きなテーマの一つであるにも関わらず、機関が関与していないケースが多いため検証の対象に上がらない場合がほとんどである。実際0歳児死亡についての自治体の

検証報告は非常に少ない。E氏は「望まない妊娠や育児に困った際の相談窓口を積極的に普及啓発します、などの提言が出されることが多い印象ですが、大事なことは、なぜ地域の人たちも含めて、親子が相談支援につながるような関与がなかったか、それを丁寧に調べることを通じて行政機関や関係機関が学習し、具体的な改善に繋げることではないでしょうか」と述べた。

ウ 検証報告で示された課題や提言について

検証報告が実務現場で役立つ提言となっているかについても課題があるようだ。E氏は「国の検証結果の提言は、どうしても予防に軸足が行きがちです。特に亡くなる子どもに0歳児が多い現状では、そこを手厚くする内容になるのは当然だと思います。そこで気になるのが、妊娠の対策や妊婦への支援に提言が偏っていることです。妊娠期も含めて、子どもへ焦点を当てた児童ソーシャルワークの視点での検証と、それを踏まえた母子保健サイドへの提言という、両方の内容が必要」と述べたうえで、「検証と提言は、児童ソーシャルワークの視点で行われる前提」で、「現状の公衆衛生モデルや治療モデルの検証方法から導き出される『点』の視点の提言では、早期発見や早期保護等に向けた実務的なチェックリスト的な内容だけが強調され、予防や早期支援の人員体制や子育て支援等のサービスを手厚くするための予算の重点配分には繋がらない」と指摘した。

母子保健の立場のM氏も「予防的視点がとられていたのか、どの部分で予防的にかかわれば、この事件は防げたのか、という論点が乏しい。検証においては、議論されている可能性が高いが、そこが記載されていることは少ない。いろいろと総論的には書かれるが、具体的な部分というのが報告書には書かれず、それにより母子保健の方も自分たちごとになりにくい」と述べていた。

また同じく母子保健の立場のN氏も「公開されているものを見た中では、死亡事例検証から、次の施策やどのように対応したらいいかというのが、なかなか見えないものになっています。」「結局このお母さんが、一体誰から支援を受けたのかというところが見えません。支援してないということなのかもしれないんですが。だから家族をアセスメントしようにも、出されている検証報告からは、なかなかデータが出てこない」と述べる。

0歳児死亡の多さから、国の検証報告では周産期支援の重要性が、繰り返し提示されているものの、自治体の検証報告書を見ても死亡した子どもの周産期の情報はほとんどない。同じく母子保健の立場のM氏は「3歳までは絶対、母子保健が絡んでいて、母子保健のところでどこかで何かがあったはずです。それを具体的に、1例1例をひも解くというのが、この死亡事例の検証だと思うけれども、十把一絡げみたいな感じになって、じゃあこの事例の個別性というのは一体なんだったのかというのが、丁寧に書かれてる報告書は少ない」ために母子保健として何が必要だったかが検討しにくいと述べていた。

D氏はより根本的な問題として、提言で言われていることは、安全確認をしたのかなど虐待ケースの基本的な手順の言及に留まっているとした上で、手順が不十分だったから死亡にいたったのか、それとも死亡事例に特化された何かがあるのかを丁寧に分析する必要があるとし、「虐待死亡事例検証を行うためには、虐待死亡に特徴的なところを見いだして、それに対して児童相談所とか市町村とか各関係機関はどうだったのかっていう、より丁寧な検証が必要じゃないか」と述べる。そのためには加害者側の供述やヒアリングがより必要となると指摘していた。

エ 検証報告からの学び

B氏は「検証報告書における3つの課題」として「第一に検証が行われていない事例が相当数あること、第二に検証報告書の内容が必ずしも十分でないという課題があること、第三にその検証報告書が浸透していないという問題があります」と整理している。第三の問題については、「せめて、自分の自治体で出されている検証報告書ぐらいは関係機関の職員として一度は読み、できれば、それをもとにした研修を毎年実施して欲しい」と述べた。

これについて今回面接の対象となった方々の自治体では、検証報告書を研修に取り入れているところの報告もあった。例えば、H氏の県では、「当県では、子どもたちが亡くなられたそれぞれの命日に『振り返りの日』として、所長講話と検証報告書をみんなで読み返すような取り組みを継続していると聞きました。約10年続いている」という。

またJ氏は、県内の他市で起きた死亡事例について、県で検討、作成した検証報告書を自分の市において参考にすべく「まずうちのスタッフで勉強会を開いて、その後、要対協の委員の先生1人に来ていただいて、もし自分の市でこういうことが起きたら何ができたろうみたいな話をしたいんだんです。(中略) その報告書の内容を真摯に受け止めて、自分の市に当てはめたら何ができるだろうなという勉強の体制は重要かと思います。」と述べていた。

E氏は「国や地方自治体、児童相談所等の関係機関の職員や子どもの支援者は、子どもの死から学びを得るために、膨大な時間と労力、コストを投じて作成された検証報告書をきちんと読み返しているのでしょうか。そうでなければ問題だと思います。国や地方自治体の児童福祉や母子保健の部門、児童相談所等の関係機関が実施する人材育成研修等では、検証報告書を活用した研修を実施すべきです。本県では、新人や新任の児童福祉

司と児童心理司、児童相談所に配属された保健師や警察職員等を対象とした人材育成研修では、検証報告書を教材にした研修を必ず行い、その内容を共有するようにしています」と述べていた。

E氏の県では、2007年に自分の県で起きた死亡事件の検証報告書が発表された後に、本庁の部長主導でワーキンググループを設置し、本庁職員、病院、学識者でチームを構成し、検証で提言された内容に責任をもって、児童相談所の体制改善へ数年にわたって取り組み、そのことが今日の財産としてあることを述べている。

(2) 児童相談所等対応機関への批判的言及による負の影響

ア 児童相談所の権限強化

児童相談所の立場から、B氏は「今の検証報告書はともすれば児童相談所や市町村の関与の仕方が問題だということを中心に記載し家族の状況や虐待発生のメカニズムなどにあまり注目していないのではないかと思います。なぜ虐待が起きたのかという分析なしに、関与状況だけを問題にするのであれば、結論は死亡する前に権限を使ってでも一時保護すべきだった、というところに集約され、介入を強化すべきという提言になります。」と述べた。

実際、2000年の児童虐待防止法制定以降、24時間以内の子どもの安全確認の努力義務化、臨検・搜索等の立ち入り調査など、児童相談所の権限を強化する施策を打ち出してきた。2018年に目黒で起きた死亡事件の後にも国は緊急総合対策として、「虐待通告受理後、原則48時間以内に児童相談所や関係機関において、直接子どもの様子を確認するなど安全確認を実施すること」と「子どもとの面会ができず、安全確認が出来ない場合には、立入調査を実施すること」を全国ルールとして示した。

E氏は、「日本の検証は、現場で相談支援に関与した機関への、コンプライアンスチェックによる責任追及のスタイルであり、かつ結果論を踏まえた後知恵で行われている（中略）その結果、児童相談所であれば、これまで展開してきた相談支援の実践活動の全部がコンプライアンスに課題があるのではないか、という印象を与える評価となります。とりわけ、児童相談所が持つ一時保護等の権限行使を求めることに焦点化した提言は、イデオロギー的なものを形成し、厳しい環境下に置かれている子どもとその家族に対する社会資源やサービスの充実ではなく、そうした子どもと家族に対してスティグマを押し、子どもを分離し、親を罰するといった権力構造の強化に向かわせます。これまでの検証の中で、そうしたメッセージが何度も繰り返し提言され続けています」と指摘した。

イ 支援児童保護に向けた介入的アプローチか支援的アプローチか

立ち入り調査を含めた保護的介入について、国はそれを強化する施策を打ち出して、必要時に躊躇なく行うことを推奨してきた。しかし、現状は、国の方針とは異なる状況が語られた。

A氏は「必要なケースは介入型のソーシャルワークでもって、子どもの保護を優先し、保護者とも場合によっては裁判所の枠組みを活用して対応していくというやり方が必要。（中略）国のシステムもそうになっていますが、これが、一部の児相は介入型に対しての抵抗感が極めて強くありまして、一部のまた著明な方々が介入型は良くないという、そのような情報発信も相当にされていて、全てを従来の枠組みで対処しようとしているところもあります。」と、保護的介入の抵抗感がなくなる現状を述べた。

B氏は「年間の立入調査件数は全国で100件に満たない程度でしょう。」と述べた上で、「これを、

48時間以内の安全確認ができなかった事例の全てに実施するとなるとどうなるか。20万件を超える虐待通告の中で、48時間以内に安全確認できない事例数は桁違いにあるでしょうから、児童相談所の現体制では、正直なところ不可能な提案です。」と、現実的にも保護的介入に限界があることを指摘した。

一方、保護的介入の対極にあるのが「子どもや家族に寄り添っての支援」で、A氏が「従来型」と呼ぶものであるが、こうした支援についても、現状は十分でなく、むしろ危機的ともいえる状況が語られた。

F氏は、通告件数の増加も相まって「一回のみ指導する、指導して終わるというケースもどんどん増えています。警察からの身柄付き通告、一時保護の増加も対応にすごくマンパワーが割かれるので1ケースにかかる時間が、やっぱり短くなってしまいます。」と現状を語る。また、L氏は「虐待に対しての組織対応はまず通告があり、次に緊急受理会議をして安全確認をし、注意喚起をして見守りで終わる」という、パターン化した対応が進行していると語り、この現状に危機感を語った。

つまり、児童保護に向けた介入的アプローチと、従来あった支援的アプローチの両方において機能低下が生じており、それに代わって進行しているのが、安全確認と注意喚起といった表面的でパターン化された対応の慢性化である。

こうした慢性化によって生じているのがソーシャルワーカーの面接技術の低下である。面接はソーシャルワークにおいて極めて重要となるものだが、その技術が低下しているという声が少なかった。

L氏は「当事者への支援においては、面接を重視する必要がある。間とか距離感とか、面接と面接の間隔とか頻度とか意識的に行うべきことは数えきれない。先に述べた情報共有の在り方も、内容に踏み込んで見直すべきである。」と、本来の

支援の在り方を回復させることが必要と指摘した。

ウ パターン化された対応に縛られることによる現場の萎縮

安全確認と注意喚起に縛られている現状は、マスメディアの批判的論調の影響を、複数の面接対象者が指摘した。B氏は「メディアの中には、こうした事情を全く理解しないまま、国がルールとして明確にしているのに、それに従わず実施していない、などと批判する例もあったように思います。」と振り返る。

L氏は「現場に深く浸透してしまっているものは、事件が発生したときに、繰り返し報じられてきた『識者のコメント』や『マスコミの指摘』であり、それが色濃く反映され」現場を委縮させ当事者のニーズの把握や支援よりも「安全確認とか注意喚起をやったかどうか」が優先」されていくと指摘する。「毅然とした対応、速やかに躊躇なく対応する、虐待であることを明らかにして指導する、それをやらないとやるべきことをしなかったと批判」になるため「虐待に対しての組織対応はまず通告があり、次に緊急受理会議をして安全確認をし、注意喚起をして見守り」という表面的な対応に縛られ「虐待を見て人を見ない」など、支援の質をかえって低下させている現状を述べている。

L氏はさらに「これでは能力のある人の力が全然、発揮されない。これらは全体として、みんなが萎縮してる状態だと考える。こう考えると、今の児童相談の現場で発揮できない構造こそが問題であって、そっちをなんとかしないで、失敗を責めることばかりをしているとどんどん力が奪われてしまう。」と警鐘を鳴らす。

J氏も「マスコミとか世論というのは、どうしてもこういう事例が起きると児相があかんとか、市町村があかんとか、犯人捜しをするようなこと

ろもまだまだある。(中略) 犯人捜しをするというよりは、児相や市町村だけでなく、地域も含めて何ができたのかということ、みんなで一緒に考えることが重要なのではないかと思います。ただ『何かすれば必ず子どもが救えるはずだ』とやっていくと、おそらく児相や市町村の職員は、疲弊するばかりだろう」と述べた。

エ 関わらない、知らないことにする風潮

またこの問題は、別の重大な問題にも波及している。それは、「関わらないほうが責任を問われずに済む」という風潮である。

児童相談所の立場から、E氏は「2007年以降の全国の児童相談所で、当時よく言われていたのが『結局、関わらないほうが責任を問われずに済むのではないかな。』ということです。つまり、一生懸命に関わって支援していたにもかかわらず、通告の判断を受けた対応はコンプライアンスに課題があったとして責任を追及され、世間から非難されるならば、積極的に通告として受理したり虐待として対応したりするなど、法的な虐待対応の流れに乗せない方が、非難を受けずに済むのではないかなという議論もありました。実際に『関与していませんでした』『知りませんでした』という答弁が、全国的に広がったように当時は感じていました。(中略) 児童相談所以外の関係機関では、現在もその風潮が続いている印象を持っています。」と述べた。

市町村の立場のJ氏も「行政って、死亡事例が起きたらすごいダメージ受けるじゃないですか、それを児相もわれわれもすごく恐れているところは正直あって、いったん起きたら、てんやわんやの騒ぎになって、そっちに意識が行き過ぎていて、そういうのを避けることがファーストに来てしまうのだと思います。そこで(中略)(市町村であれば)『児相がしてたから知らないですよ』って言ったら逃れられるので。そういう意味では楽な

んですが、でも、そこはやっぱり本質じゃない。僕らの目的は、子どもの命を守ることだけでなく、子どもが幸せに地域で暮らしてくれることが僕らの目的ということは忘れちゃならない」と強調した。

オ 虐待認定と注意喚起による当事者の受援力の阻害

現在、市町村はこども家庭センターを設置して、児童福祉と母子保健とが一体化して早期支援の充実強化に取り組もうとしている。しかしここで問題となるのは虐待認定と注意喚起の負の影響であるとの指摘があった。

I氏は「『市町村が指導的になってきた』という話を聞くことが増えたように思います。家庭訪問をして『叩くのはやめるように』と指導して終わりとなっていたり『気を付けてね』とだけ伝えて帰ったりということになってしまっているようです。指導されても虐待が止まることにはならず、なぜそうになってしまうのかを家族から聴いていく、教えてもらう姿勢が大事だと思います。指導してくる人に、困っていることやそうになってしまう苦しさを伝えよう、とはならないと思うんです。学校や保育所に対しても、保護者へ『それは虐待だと指導するように』と言っている市町村がある、と聞きます。学校や保育所も指導的になると、家族も子どももますますSOSを出せなくなってしまうのではないかと危惧する。

また、児童虐待は人々の感情を大きく揺さぶる問題でもあり、社会は虐待の加害者を、自分たちの対極にある間違った人や悪人などとみてしまう傾向の指摘もあった。

K氏はこの点について「『誰が悪いのか』ではなく『誰が傷ついたのか』が重要であると考えます。子どもが守られるためには、子どもを養育する保護者への支援も必須であり、『誰が傷つき、誰をケアするのか』という視点がケースワークにつなが

ることもあります。(中略)時には拒否的な家庭もありますが、何度も子どもの安心安全のためであること、注意や指導のためだけでなく、家族全体の支援のためであることを伝え続けることで、関係改善を目指します」また、『児童虐待』や『通告』という言葉はマイナスなイメージが強く、レッテルを張られたような思いをさせてしまうことがあります。本来の家族の姿を見えなくさせる要因にもなると考えます。突然の行政機関の訪問に、保護者は子育てができないと思われていると感じてしまうこともあります」と実際に起きている問題点を述べている。

L氏は「注意喚起をして終わるということが、通常の相談支援レベルでも起きている。下手すると、LINE相談でも『いらいらしてたたいちゃった』と当事者が打ち明けると、『安全確認しなきゃ』となって家に出向いて注意をすることになる。当事者にしてみれば『せっかくLINE相談したのに、もう二度とするか』となる。こうなれば、リスクが高まり、問題を抱えたまま閉じられ隠されることになる。そうした中で死亡事例が起こることだってありうる。」と警鐘を鳴らす。

I氏は「虐待をやめるように指導的役割ばかりでかわることで、子どもや家族からのSOSを引き出せず、むしろ隠してしまうようになることは、結果的に虐待の重症化や死亡事例を生むことにつながると思います」と指摘する。B氏も「死亡事例の中には家庭の事情だけでなく、支援者の対応がかえって家族を追い詰めることもあるということです」と述べた。

(3) アセスメントの課題

検証報告において繰り返し指摘されていることの一つがケースに関するアセスメントが不十分、あるいは家族等の状況変化に応じたアセスメントの修正がされていないという点である。こ

こではその背景として述べられた見解をまとめる。

ア 支援者のアセスメント力が低下、あるいは機能しない構造的問題

実務においてアセスメント十分なアセスメントがなされない背景の一つとして、安全確認と注意喚起などといった、パターナリズムに支配され、思考停止になっている状況が、アセスメントの展開を阻害しているという問題への指摘があった。

L氏は「(支援者が)アセスメントをする力は、実務から離れて研修という安全な場で、演習や事例検討などするとできる。日々の実践になると『通告がありました、そして注意喚起しました』になってしまい、持っている力が発揮されない。

(中略)今の児童相談の現場で(アセスメント力を)発揮できない構造こそが問題であって、そっちをなんとかしないで、失敗を責めることばかりをしているとどんどん力が奪われてしまう。(中略)私は、児童虐待の最大の特徴は非常に多様であるという点だと考えている。それを前提としなければならない。話題として大きく取り上げられた事件の検証も大事ではあるものの、多様性やそれぞれ違うことを前提として、目の前のこの子、この保護者、この家族のことを見て、聞いて、考える必要がある。それをしないので、日常的に出会うケースのことがわからなかった、大切なことが認識できなかったということになるのではない。実際に、死亡に至る事例では、初期段階で見誤ったケースが圧倒的に多い。」と述べる。

また業務の多忙さが、適切なアセスメントに向けた過程の妨げになっている側面も大きい。F氏は児童相談所の現状として「警察からの身柄付き通告、一時保護の増加も対応にすごくマンパワーが割かれるので、1ケースにかける時間が、やっぱり短くなってしまいます」と述べた。

母子保健の領域でも、M氏は「支援者の慢性的疲弊は、ケースの終結が見えにくい・支援の成功

事例を表面化できていない、などで助長される。慢性的疲弊が積み重なると、正常バイアスや現状維持バイアスが働きやすくなり、主体的かつ積極的なケース対応が困難になる。『忙しい』『マンパワー不足』という言葉で片づけられてしまうことも多いが、原因はそれだけではなく疲弊が大きな背景になるように思う。それが、個別ケース会議や要対協などでの積極的発言の抑止になってしまふことや、過小評価につながってしまう。子どもの命に直結するので支援者の支援は重要」と指摘した。

イ 家族の特性を踏まえた家族の力動的理解の必要性

A氏は「虐待の発生のメカニズム、どういう家族のダイナミズムの中で起こり、それがしっかりと見立てられた次に、どうなっていくかって予測がつく」が、若手の児童相談所職員が増えたことで、表面的なシグナルでの判断にとどまっているのではないかと指摘する。その上で個別のテーマとして、ステップファミリーに注目することの重要性を指摘する。「中途から養育するというのは極めて難しい(中略)赤ちゃんの時から育てるのはかなり違った子どもの反応、プロセスがあるということを理解しないと、うまくいかない」のに、「ステップファミリーに類似した家庭を含めると、4組に1組どころじゃなくて、もっと多い。そうすると、そこで子どもの退行とかなつかないとか、お母さんが男性に依存すると、そのお母さんは子どもを守れないとか、いろいろそういう同じような事象が起きているんです。それに対して、行政は何の支援もしていません。そこに大きな課題があり、意識や知識が援助者のほうにも備わってない。」と指摘した。

F氏は「特に注意しないといけないのが(中略)DV関係です。支配構造や家族力動への理解を深めていかないと、ほんとに潜在的なリスクっていう

のは見逃してしまう。支配とか DV 関係にあるのか、対等な突発的なけんかなのかっていう、われわれも事実を確認してアセスメントしないといけない」と指摘する。

H 氏も同様に、家族の特性を踏まえたアセスメントが必要と述べている。特に DV やステップファミリーについては母親に与える影響等の研修を積んでおくことが重要と述べた。

ウ ネグレクトケースにおけるアセスメントの重要性

E 氏はネグレクトケースこそアセスメントが重要であることを強調した。「ネグレクトの場合、相談が開始される初期の段階では、適切なアセスメントに基づく支援の導入がなされにくい傾向にあります。(中略) 子どもの育ちのニーズを満たすために大切なのは、親の養育力やその他の家族や環境が提供している養育の質の部分です。養育の質こそが、子どもの健康のニーズは基より、教育や衛生面、情緒行動面の発達、友人関係等を通じた自尊感情を育むことなどに大きな影響を及ぼし、長期的には貧困の世代間連鎖にも繋がってしまうのです。虐待の分類の中では、ネグレクトこそ、児童福祉が対応すべき本質的な児童問題ですが、現実はそうありません。その証拠に相談が開始される初期の段階では、適切な支援の導入がなされておらず、児童相談所が関与した時点では、事態がかなり深刻化しているネグレクト事例が多くみられています。だから質問項目が多くても、子どもや親と一緒に活用できる、子どもの暮らしの実態と育ちのニーズの満たされ方を捉える包括的なコアアセスメントが必要なのです。」と述べた。

エ アセスメントが硬直化し修正できない背景

ア) 児童相談所における問題

援助方針会議等、アセスメントを行い適切な方針を見出すべき会議の場が十分に機能していない点への指摘である。

F 氏は変化する潜在的リスクは「常に関わっていないと見えないところですので、関わり続けるっていうところが児童相談所とすると難しい状況にはなっています。」と述べ、また「組織的な判断としての援助方針会議というものをどう機能させていくかというのが課題になっています。そこがうまく機能しないと担当者とか SV だけの判断になって、リスクアセスメントの網の目っていうのが引っかからなくなりますので、中堅職員とか SV とか課長、次長、所長の援助方針会議とか決裁とかも含めて、それぞれ経験を重ねています」と現状を語られた。

C 氏は、アセスメントの修正が進まないのは、「一つに児童相談所における判断場面(会議)に正確な情報が、リアルタイムで挙がってこないこと、があると思います。(中略) 気になる事があっても、たいしたことではないと自分で判断して上に報告しないとか。報告すると上司から怒られるかもしれないとか、いろいろあります。こうした理由で、児相としての判断に必要な担当の把握している最新の情報、特に気づきとか不安が出てこないことが、しばしばあります。その不安こそ、実はとても大事な情報といえます。また、その不安は会議や協議の場で話し合ったら解決することはわりと多い(中略) 死亡事例の報道を見聞きすると、重要な情報が果たして挙がっていたのか、組織として判断したのかなというのは、正直思います。児相長なり、メタ SV や心理職も含めてしっかり協議していたら、こんな結果にはならなかったのではと思うことはあります」と述べた。

いくつかの児童相談所で第三者委員会として関わった H 氏は、「援助方針会議の基本的な運営の仕方は、多角的・重層的に検討されるべきなのですが、せっかく違う管理職の人がいるのに、重

層的に発言する場面があまり見られない。(中略) 一時保護解除とか継続指導解除などの場面でもそうです。所長に最終的に判断を求める前に、部長はどうなの、課長はどうなのと発言を振る場面がほとんど行われていない印象を持ちました。

(中略) せっかく出てるんだから、専門職には多角的な視点で必ず意見を言ってもらう。それから中間管理職については、重層的な立場で、所長の判断の前に「ちょっとここが心配だ」というのを事前に書類読み込んだうえで、遠慮なく発言すべきだと思うわけです」と意見が活発に考案されない現状があることを憂う。

H氏が勤務した県の児相では、援助方針会議とは別に、心理職を中心とした「カンファレンス」を、児相名を冠して不定期に行っているという。「ケース対応で行き詰まったときに、ホワイトボードを使って経過、ジェノグラム、エコマップなど、ジェネラリストソーシャルワークの技法なども総動員のうえ参加者で共有して話し合い、答えは出ないけれども、『次の一手』は必ず決めて、担当に返す。児相内部でも、こうした実務的な検討の場があると担当は救われるようです。」と紹介された。

イ) 市町村の立場から

市町村はより身近な支援者として寄り添えるというところに大きな利点がある。

そのための支援者の姿勢について、K氏は「以前参加した研修で、支援者の車に乗せるのではなく当事者の車に乗りなさいと講義を受けたことがあり印象に残っています。相手の車に乗り身をゆだねることは不安も大きいと思いますが、我々が支援する保護者が自分の行きたい場所へ自分の力で行けるよう、後ろからそっと助言し、応援し、歩いていくことが支援者の役割であると思います」、「何かがあっつかかわる人ではなく、何があっても会いに来る人でありたいと思います。保護者や子どもたちにとって我々が脅威や恐怖で

なく、安心できる人であれば、扉を開けてくれる、と思います」と述べている。また「相談者とのやり取りにおいて、時には我々の発した言葉が助言や励ましであっても相談者を傷つける言葉になってしまうことがあります。相談者から『傷ついた』と聞き取ったとき、われわれはつい『そんなつもりはなかった』と伝えたくりますが、それは相談者の気持ちの受け取りが間違っていると指摘し、寄り添った言葉になっていません。『そんなつもりはなかった』は我々が自分を守るために発した言葉であることを自覚し、相手の傷つきを受け止め、傷つけたことに謝罪できる、そんな支援者でありたいと思います」と述べた。

J氏は、「家庭力動が動いたときにチャンスがある場合も見られます」と、家族力動が動いたときに家庭の中で心配が生じて、そこにアクセスできたことで家庭との関係ができた事例もあり、そのためには情報をキャッチできる仕組みが必要、と述べる。「うちの市では保育園からは月に1回、要保護・要支援ケースは保育所と学校から、ペーパーで状況を報告してもらうようにしています。加えて『何かあったら言うてね』とは口酸っぱく言っています。それは、子どもがあざをつくったとか、そういうことではなくて『お父さん仕事辞めたみたいよ』とか、そんな情報もちょうだいねっ言っています。」と述べ、それを支える体制として「ワーカーが大体、中学校区に1人ずつぐらい、貼り付けられるような仕組みになってきたので、この中学校の校区の小中学校や保育園の人は、このワーカーに言ったらいいんだと。ワーカーも、よく外へ出ててくれているのでその情報は入るようになっていきます。情報を集めて、例えば『お父さんが仕事を辞めるということは経済的に困窮して電気が止まらないかな』とか、そういう想像もアセスメントの一つ」と述べた。また「うちの市は毎朝のミーティングが長いんです。(中略) それで『もっとコンパクトにできないか』って言

ってたんですが、ベテランの職員が言うには『あれがセンター長、いいんです。』と。結局、あの場でみんなが気持ちを分かち合って情報の空気感でもできるだけ言語化して伝えて、共有する」場になっているという。

I 氏の市では「学校・園が、最も日々の親子の情報をキャッチしやすいと思っています。出席日数や最近変わったこと・気になることなどを定期的に提出してもらう『モニタリングシート』を配布・回収するのですが、(中略)体重の増えに気をつけてほしいとか、何が心配だからこういうことに気をつけてほしいと、ポイントを伝えておく必要があって、そこで適切な情報が把握できることになると思います。ケースごとに重要な情報は異なり、それらを適切に得ることが、アセスメントに欠かせないのです。そのためにも、モニタリングの意味やケースの状況によってのポイントを理解してもらうように、市町村と学校・園とで『顔の見える関係作り』をする工夫が、日頃から大切だと思います。」と語った。

K 氏は「日々変わる家族状況や環境の変化は、個人の中で把握され、判断されるものも多くあると思われます。本来は組織として判断すべきですが、かかわりが深くて長くなるほど、アセスメントは硬直化しやくすくなるのではと考えます。」と述べた。

しかし、F 氏が報告しているように、対応ケースが増加している中で、すべてのケースに十分な時間がかけられない現状の指摘が多かった。

(4) 組織としての問題

ア 援助方針会議の在り方

援助方針会議は子どもの保護や措置委託も含め、対象となる子どもの人生を左右するほど重要な会議である。そこでは適切なアセスメントがあって可能となる。

しかし H 氏が述べたように、会議では方針を見出すために多角的・重層的に検討されるべきなのに、複数で検討するというよりも、「お墨付きをもらうような感じで、担当のワーカーと心理が報告をして、所長が『はい』って言うておしまい」というところがあることを問題視している。H 氏は、こども未来財団が作成した要対協のケース検討会議の運営のビデオ (CD) が参考になったと述べている。ビデオは「全員参加や一部参加、効率優先や検討重視など幾つかのパターンで、コンセプトによってこういうやり方がある、と提示し、これだけは省略しないといったモデル会議の映像」で、「児相の援助方針会議運営の在り方を問い直す機会」となると述べている。

F 氏も「組織的な判断としての援助方針会議というものをどう機能させていくかというところが課題になっています。そこがうまく機能しないと担当者とか SV だけの判断になって、リスクアセスメントの網の目っていうのが引っかかりなくなりますので、中堅職員とか SV とか課長、次長、所長の援助方針会議とか決裁とかも含めて、それぞれ経験を重ねて」検討することが必要で、それを意識した運営を心掛けていると述べる。

C 氏は発言を交わし合える組織、会議となるための視点として次のように語る。「異なった意見でも言いやすい組織、今、話題になっているトラウマ・インフォームド・アプローチですかね。やっぱり安心・安全で、風通しの良い組織づくりと関わってくると思うんです。死亡事例の報道を見聞きすると、重要な情報が果たして挙がっていたのか、組織として判断したのかなというのは正直思います。児相長なり、メタ SV や心理職も含めてしっかり協議をしていたら、こんな結果にはならなかったのではと思うことはあります。対応するときに、どこかでバイアスがかかることはあると思います。なので悪い情報ほど早く（上に）挙げよう、共有して対応しようと思えることが大切で

す。でも、これを実践するには、トラウマインフォームドな組織でないと難しいと思います。異なった意見でも発言できる風土づくりは必要です」と指摘した。

イ 組織に影響をもたらすリーダーやスーパーバイザーの資質

C 氏の指摘からもうかがえるように、意見が活発に交し合える組織であるか否かは、児童相談所長等のリーダーの在り方が深く関係している。

この点について、C 氏は「児童相談所という職場の特殊性、対人援助を担う職場の中でも、職員の傷つき体験とか二次受傷も多い職場だということを、監理・監督者が理解することが重要です。特に児相長には、児童福祉に係る専門性とは別に、組織運営の特殊性についても理解してもらう必要があると考えます。ケースの良くない情報こそ、担当者が組織の中で安全に共有できる職場でないと、死亡等の重大事例は起きやすくなる。こうした内容を、児相長研修で取り扱ってもいいのではないかと個人的には思います。児相長が職員に『言ってもいい。言っても大丈夫。安全な職場だから。個人責任にしないから。』っていうことを繰り返し言い続けるということは必要だと思います」と述べ、さらに「児童相談所には、まじめな雑談が必要だと考えています。おしゃべりではなく、雑談です。このまじめな雑談で、ストレスが軽減してアイデアをもらうことはたくさんあります」とコミュニケーションが豊かな組織づくりも必要であると述べた。

何でも話すことができる風土づくりは、職員の心理的安全性をいかに担保するかという重要なテーマであるが、この点について、現役の児相長である G 氏は「どうやったら報告をためらわずに言えるかという話ですが、それは上司が怒らないことだって思っています（中略）言えるっていうことはすごく大事なことだって私は思っています。

だから、要するに、言ってこいって上司は言いますけど、それって、言えるか言えないかって部下の責任じゃなくて、言える雰囲気を作るかっていう上司の責任だと私は思っています。」と述べる。

L 氏は「所長やリーダーに必要なことは、やっぱり公平性と安定性だと思う。トップとして、公平に物を見てることがすごく大切だと思う。所長等のリーダーはすごく孤独で、つらいと思う。それでも、リーダーたちがイライラして当たり、ピリピリした雰囲気をつくると、他が頑張っても、その所の職員は癒やされる体験とか励まされる体験を得られないだろう。そこで、まずは所属する組織が公平な場であり、リーダーの機嫌が悪いかな否かで左右されない組織にすることがベースとして必要だと考える。」と述べ、さらに「現場に必要なことは、正しさを押し付けて相手を黙らせることではない。やっぱり、対話が必要である。最も大事なことは話し合うこと。正しいと思っても、思い込みで一方的な見方だったりするものだ。対話があることが、当事者と支援者の間でも、支援者と管理者との間でも大事なことだ」と指摘した。

児童相談所組織に関する以上の指摘は市町村の面接対象者の中にもあった。

I 氏は「リスクを心配するがあまりに、上司が管理的だとしんどいです。『なんで確認してないんだ』『抑えはしたのか』と言われると、上司に報告できなくなってきました。『それ何で？教えて』とか『あ、なるほど、どうやってんの？』って聴けると、担当者も『これはね』と話しくなり、その中で『そういえば』と気づいていくこともできます。結果的に起こっている事実がちゃんと管理職に届くことになり、良いソーシャルワークも生まれると思うのです」と述べ、「市町村のスーパーバイズのあり方について考えていく必要があると思います。（中略）管理職として私は、担当者が

訪問から帰ってきたら、まず話を聞くっていうことを大切にしていました。それは『チェック』ではなくて、まず帰ってきていっぱいいっぱいになった腹立ちやむかつくみたいな話を『それで?』と尋ねていくと『そういえばお母さんなんか今日ちょっとこうだった気がする』とか担当者自身の中から気づきが湧いてきて、振り返って反省したり、新たな視点を持てたりします。そうした気付きから多角的なアセスメントにつながっていきます」と述べる。

K氏は「班長という立場で、現場に出る班員が持ち帰る情報を聞き取り、把握し必要な指示をすることや、相談員からの相談に助言を行うことで、私個人が行う支援の何倍も多くの人へ、より高い支援を提供することができると考えます。班長が班全体のケースを把握することで、定例会議において整理された情報を伝えることができ、管理職においても迅速で適切な判断につながると考えます」とリーダーの重要性を指摘した。

リーダーの問題は市町村の母子保健においても同様の指摘があった。

P氏は「やはりリーダーの存在は大事です。(中略) 児相だから、市町村だからというような、壁があるリーダーはちょっと難しいなと思っていました。私は保健師なので、児童福祉のことはわからないことも多く、児童相談所から教えられることも多く、一方こちらから伝えられることも多く、お互いに尊重し合いながら感じ取れる関係性を築き上げるためには、リーダーの存在は大事だと感じました」と述べ、M氏は「保健師の集団のトップが事務職のことは少なくはない。こども家庭センターにおいても、福祉と保健という専門性を持った職種が、子どもの最善の利益保障のために活動する際に、役所の縦割り常套という弊害をもたらしやすい事務職の上司であることは避けたい。その意味で、センター長が事務職の場合、

統括支援員は専門性をもった福祉や保健の資格者が望ましい」と述べた。

その上で、スーパーバイザー等のリーダーの専門性について、M氏は「SVは事例を見てないのに、いきなり適切に助言ができることはあり得なくて、ケースを見ている人たちが一番よく状況を理解しているわけだから、まずは支援者の見立てを確認して、今後の予測を確認したりするのが基本。時代的にもSVは指導ではなくサポート。良いところを伸ばし、弱いところを指摘するのではなく、『良いところがある』と自覚できると、ゆとりを持って、弱点からも目を背けなくてもいい自身の環境が整う。SVはSVの対象となる支援者のアセスメント力が問われる。SVには、広い器のような資質が必要」と述べる。

B氏は、児童相談所のスーパーバイザーについて、「スーパーバイザーは現在の児童相談所運営指針だけを見ているのでは駄目なんです。どうしてこのように書かれているのかに関心を持ち、それが書かれたそもそもの成り立ちを理解して初めて、記載内容はストンと胸に落ちるんです。(中略) スーパーバイザーがそういう歴史、背景を踏まえて理解し、それをスーパーバイザーの児童福祉司に伝える必要があります」と述べ、その上で「それらは今現在の到達点ではあるけれども、まだ完結しているわけではありません。今後もさまざまな事例が現れ、想定外の出来事も発生するでしょうから、今の法律を守っていたら、それで大丈夫というわけにはいかないんです。(中略) 本当の専門家は、自身がそれまでに経験し、得た知識を生かして、未知の問題に対処できる能力を持った人だと私は思っています。スーパーバイザーは、そうした力を身につけるよう不断の努力を求められているのではないのでしょうか。」と述べた。

(5) 人材育成について

ア 若手の増加とスーパーバイザーの不足

スーパーバイザーの資質や専門性の如何は、組織の力量を左右する極めて重要な要件となることは明らかである。しかし、児童相談所の現状は、スーパーバイザーの質と量に深刻な問題を抱えている現状への指摘があった。

A氏は「児相の数を増やそうとか、職員の数も増やそうという動きがあるんですが、(中略)せいぜい2年から3年ぐらいの職員が中心になってやっておられる(中略)。それを養成するベテランの職員が極めて少ないですから、いわゆる経験の浅い職員さんが見様見真似でケースを運営されているのではないかと思います。」と述べ、実際に現役の児相所長であるF氏は「育成する側の負担も大きくなっていますし、スーパーバイザーがスーパーバイズするスーパーバイザーの数も多く、(中略)1人のスーパーバイザーが、国の教育指導担当児童福祉司の基準でいうと5人の1年目、2年目、3年目とかにSVするっていうことがあります。その時に経験を伝達するというのが、それぞれの担当ケースではやりますが、じっくり育てるということが、なかなか難しい状況」であることを憂えている。

イ パターン化された対応に終始することでの専門性構築の停滞

また、安全確認と注意喚起といったパターン化された対応が進行することは、ソーシャルワーカーに必要なアセスメント力や判断力を発揮する機会を奪い、この重要な専門性の向上を阻んでしまう危険性への指摘もあった。

L氏は、安全確認と注意喚起といったパターン化された対応に縛られることで能力が発揮できない状況を指摘する。「児相や市の職員となろうとする人の多くは、学んでいるし知識を持っている。しかし、それが活かされていない。アセスメントをする力は、実務から離れて研修という安全な場で、演習や事例検討などするとでき

る。日々の実践になると『通告がありました、そして注意喚起しました』になってしまい、持っている力が発揮されない」と述べ、「私は、ソーシャルワーカーという仕事は、10年程度の経験は積まないと本物にはならないと思っている。しかし一方で、5年でもセンスがある人は相当のことができる。(中略)そのような有望な方が力を伸ばすという環境が十分ではない」という構造的な問題が大きいと述べた。

さらにL氏は、パターン化された対応が蔓延していくことで、「打たれ強く、表面的に仕事を回せる人。深く考えないで自分は出来ていると思える人。そうしなければ回らないのだと割り切れる人残る」組織になっていくことを警戒した。

ウ 傾聴、共感、承認を基盤とした面接スキル習得の必要性

基本的な支援の在り方として、傾聴、共感、承認といった当事者を中心に置いた面接や対応を支援の基本姿勢として位置付け、そのための知見や技術を習得する必要性を指摘する声は多かった。

H氏は『面接スキル研修』は、特にクライアント体験、あるいは面接者体験も重要なんですけども、そういった家族の特性に応じた面接技術研修が必要じゃないかと思います。」と述べた。

母子保健の立場であるM氏も「これは、社福も保健もみんなそうだと思うんですけど、聞く力っていう援助力を付ける必要はあるんですよね。話す力…おのずと、指導力や説得力になりがち。多職種で、精神科の医療的判断を要することが共有されると、関与する支援者みんなで精神科受診が目的となり、支援内容が精神科受診勧奨になってしまう…例えばですが。精神科に行きたくない理由や、そうではない悩みごとを話す空間を奪ってしまって、結果的に、対象者がシャッターを下ろ

す（支援を拒絶する）しかなくなるようなことは
ないだろうかと支援者同士で内省が必要」と述べ
た。さらに、「成育歴をどのように聞くのか。問題
の原因探しではなく、その人の人生を理解しよう
とする姿勢で聞かないと、やっぱり共感ってい
うか。・・・事情聴取的なヒアリングになって、聞く
のではなくて、その人の人生観をある意味で理解
しようと思って必死になって聞くっていう、耳を
傾けるっていう、そういう姿勢っていうのが本来
の共感だと思います」と述べた。

エ アセスメント力の向上

C氏の児相ではケースを俯瞰し、ケース概要を
まとめることを推奨していて、これを行うこと
で「ケースの見通し、リスクのアセスメントが
出来ます。あと重大なエピソードとかも見落と
さない」と述べ、さらに、死亡には至らない重
大事例等を用いた研修が有益だったことを語っ
た。

オ 専門職としての昇格ルートの必要性

A氏は「福祉分野の昇格あるいは異動ルールを
行政職とは違う形で作る必要がある。その意識
が自治体の首長さんレベルではまだ低いので、
そういうことが実現しているところは少ない。
これが、出ていったまま帰ってこないとか、結
局は育たないとか、そういうことともリンクし
ているように思います。（中略）少なくとも今、
行政職と同じ昇格ルートとか異動サイクルに、
こういう福祉系を一緒にすることはやめて、福
祉サイドで独自の異動とか昇格ルールを各自治
体を作る必要があると、そういう認識を植え付
ける働き掛けがいるんじゃないかと思います。」
と述べた。

（6）ケースの引き継ぎにおける問題

ア 職員の異動による弊害：アセスメントが
引き継がれないこと

ほとんどの死亡事例の検証報告で課題や提言
の中に言及されていないが、「所内でのケースの
引き継ぎがどうであるか」についての指摘があ
った。

C氏は県内で起きた死亡事例の検証を通して行
き着いた結論は、児童相談所の中での引き継ぎ
の問題だったと述べる。「特に長いケースになれ
ばなるほど、初期の頃のリスクアセスメントと
か読み飛ばされていて、ケースにその時起こっ
ている状況ばかり見て」判断してしまうことにな
ってしまいがちという。「引き継ぎの問題とし
て、児童相談所は必ず人事異動があります。そ
の人事異動のときに、ケースの持っている問題
の本質とか、過去にどのようなエピソードがあ
って、どれだけの支援をやってきたのかってい
うことは引き継がれないことが多い」と語っ
た。ただ引き継ぎの現状として「実際、引継ぎ
となれば人事異動内示が出たあとの10日間ぐら
いで、一覧表を利用して、引き継ぎます。引き
継ぐ時も、時間に余裕もないため、そこまで丁
寧に引き継ぐことは出来ない。」と述べ、「児童
相談所の中でのケースの引き継ぎのあり方とい
うのは、検証したほうがいい」と指摘した。こ
の改善策の一つとして、ケースを俯瞰し、ケー
スのサマリーを作るなどして重要な点をまとめ
て引き継ぐことが必要で、こうしたサマリーを
作る能力はアセスメント力の向上にもつながる
と述べている。

E氏も「職員間の引継ぎでは、サマリーの作成
が重要だと考えています」と述べ、子どもがど
うであり、どういう経過をたどってきたかの子
どものヒストリーをサマリーとしてまとめて引
き継ぐことが大切とする。また児童心理司によ
る児童心理臨床のアセスメントだけが引継がれ
がちであることを指摘した。『この子どもはト

ラウマ反応がある』とか、『発達的な課題、特性を抱えている』と表記されたアセスメントだけが引き継がれ、子どもの暮らしの実状と育ちのニーズの満たされ方や親の養育力の状況、家族が置かれている環境や社会的背景等の児童ソーシャルワークのアセスメントの引継ぎが充分なされていない場合が多く、引き継いだ職員は子ども自身に問題や原因があるという印象を強く受ける結果を招いています」と述べ、「本来であれば、児童ソーシャルワークと児童心理臨床の視点に立ったアセスメントが交差することで、子どもの暮らしと育ちの実状を立体的に捉える支援方針となり、その後の具体的な支援のための計画が策定されていくはず」と述べ、そうしたサマリーを基に前任者と対面できちんと引継ぎを行うことが重要と指摘した。

イ ケース移管に関する問題

目黒の事件で大きなテーマとなったのが自治体間のケース移管の問題であった。

これについて、E氏は、「ケース移管にあたっては、国レベルで情報共有システムを構築すれば、きちんとした情報が伝わるので、国にはそれを考えてほしいというのが、各自治体から国に対して出された提言だったように記憶しています。しかし、現在のような一方的な情報入力だけするようなシステムでは、現場の職員の事務負担が増加しただけで、子どもの相談支援の実践活動に活かすためには全く不十分です。」と指摘した。

C氏は「(児童相談所のケースは)、移管先には必ず児相職員が訪問していました。現地の市町村、もしくは児相を訪問して、こちらの温度感をそのまま伝えるということです。会わなければ、ケースの温度感は伝わりません。他の自治体から移管されるケースは、ほんとに自治体でさまざまでした。こちらまで訪問してくれる自

治体はほんとにごくわずかです。(中略) 難しいとは思いますが、児童相談所が主担当のケースだったら、現地に出向くとか、新たなルール決めも必要かもしれません。少なくとも全児相ルールでは、県外児童は、保護した児相が、管轄児相に直接移送するルールが出来ているのですから。対面で顔を合わせて引き継ぐのと書類だけで引き継ぐのは全然違います」と述べる。

またE氏は「県をまたぐ他自治体の児童相談所とは上手くいきにくい印象です。リスクが高い事例を一刻も早く移管するために、意図的に指導を解除したり、リスクに関する情報の記載を少なくしたりしているのではないかと勘繰らざるを得ない事例も少なくありません。(中略) そうした自治体は、移管を受けてもらいたいときには、『リスクはそう高くないので移管させてください』などと平身低頭な姿勢で依頼してくるか、『すでにそっちへ転居しているので移管でいいですよ』などと一方的な姿勢で依頼してきますが、こちらから移管を依頼すると、『そんなリスクの高いケースは、そちらできちんと対応方針を出して、一定期間定着が確認されないと移管は受けられません』などと高圧的な態度をとって、なかなか移管を受けようとしません」と語った。

G氏は、「移管で問題になるのは、居丈高に押し付けようとする場合だって私は思っていて、移管のエチケットは土下座外交であるということ全国の自治体職員がお互い身に染みて知る、身に着けること。それで、土下座外交はあるが、プレゼン上、なぜこれを移管するかというデータと論拠を上手に示すこと」と述べた。

またH氏は、かつて関東ブロックで、引き継ぎに関する「移管の申し合わせ」を何度も検討を重ねて作成し、国の児童相談所運営指針にも抜粋されたが、それが他県に全く渡らないどこ

ろか、自身の地域ブロックでも引き継がれていない現状があった。それが目黒事件の後に、それを求める要望が殺到したという。引き継がれない理由として「長が変わることによって、そこでいったんリセットされる部分大きい」と指摘し、「後任の所長に、前の人の価値観がどのくらい影響を及ぼせるか」が重要な点と指摘した。

市町村においても移管問題は同様な課題がある。K氏は「頻繁な転居はリスクが高い、と言われていますが、転出によるケース移管や転入によるケース受理の際には、互いにケースへの思いや温度感も一緒に伝えられ、受け止められるとよいと考えます。(中略) ケース移管は、書面を基本にし、必要に応じて同行訪問もするなど、丁寧なつながりを心掛けています。転出により他市へケース移管をする際には、受け取る側の立場を考えて、どのような情報が必要か、どのようなつながりがその後の支援をしやすいか等を考えて行うようにしています」と述べた。

(7) 市町村に特化された課題

ア 市町村の役割について

2022年の児童福祉法の改正で、市町村における児童福祉と母子保健部門との一体的運営を図るため、市町村は上記の「子ども家庭総合支援拠点」と「子育て世代包括支援センター」を統合し、すべての妊産婦、子育て世代、子どもに対し、母子保健・児童福祉の両機能が一体的に相談支援を行う機関として、「こども家庭センター」の設置を努力義務とした(児童福祉法第10条の二)。ここでは新たに、支援対象者の課題の解決のために、当事者ニーズに沿った支援方針を当事者と作成し、共同・共有する「サポートプラン」を作成することが示され、子ども・当事者中心の支援が展開されることとなった。

ただ、こども家庭センターをどのように運営し、サポートプランをどう作成するかについて戸惑う現状への指摘が多かった。

市町村で長年従事されてきたI氏は、現在多くの市町村で自分たちの役割が分からなくなっているのではないかと懸念を述べた上で、次のように説明する。「法改正による市町村のこども家庭センターでは、サポートプランの作成と手交をすることになります。それは、子どもや家族の意見や意向を丁寧に聴きとり、子どもの最善の利益の実現という同じ目標に向かう協働関係を形成する者と示されています。一方的に子どもや家族に指導するのではなく、ましてやサポートプランを作ることだけが目的になるのではなく、子どもや家族の声を聴くとか、一緒に考えようというところが大事で、その中で支援者側の手伝えることも一緒に決めていくというものです。当事者性とか子どもと保護者の考えを聴くとか、本当に改めてそういう意味での市町村の支援についてパラダイムシフトだと思います。」と述べた。

I氏は、「市町村にこども家庭センターを置き、包括的な支援へ持っていこうとなった。これは画期的で、改正法の施行までに払われた努力もその後に続けられている努力にも敬服する。サポートプランは、ここまでに述べてきたパターンリスティックな対応を、なんとか変えていこうとすることを目標とするものとして捉えている。」と述べた。その一方、「最悪の場合は、児童福祉が警察モデルとなり、市町村の児童福祉がミニ児相化したように、母子保健の丁寧な支援がなくなって、警察モデルが児童福祉を超えて、母子保健にまで広がってしまうことが起こるのはなんとしても避けなければならない」と懸念を述べる。

I氏は、「児童相談所に法的権限があるとしたら、市町村にあるのは、相談やサービスの提供

などの在宅支援です。だからこそ、権限のある児相には言えないことを受け止め、寄り添って支援を継続する役割を担えるのだと考えてきました。児相も市町村も権限を持ち指導になると、虐待者や子どもは逃げ場がなくなり、問題を隠してしまうようになってしまいます。ちょっと本音を言える立場や、ときには一時保護した児相の方針を違う視点から家族に説明する役割が必要だと思うのです。児相と同じことをするのではなく、異なる立場で支援することが多面的な支援になるのです。また、児童福祉部署だけでなく、基礎自治体として役所の仕事は住民サービスです。現時点で緊急性があるかどうかということだけでなく、子どもがこのままだと心身に影響があるから支援をしていくという役割が重要です。」と述べた。

イ 早期支援に関する認識をもつこと

心理職として市町村のリーダーとして従事してきたⅠ氏は「こんなに母子保健の人たちが児童福祉へ不信感を募らせていたのか、と感ずることがあります。保健師の言ってきた心配なケースに対して、児童福祉は要保護児童の大変なケースで動いているのに『それくらいのことで言ってきたの』という空気を感ずてきたということをつくつかの自治体で聴くのです」と述べた。

児童福祉領域でも従事した経験のある保健師のⅡ氏は、「どうしても児童福祉はハイリスクのサインがあったケースをどうするかというところから始まる。母子保健は、支援のためのアセスメントを行うが時間がかかる。何度も会う中でその人を知り、アセスメントを深める。(中略) 当市の児童福祉は、特定妊婦の支援は母子保健で、生まれてからの児のリスクは児童福祉での流れになっている。特定妊婦は、一緒に支

援することが大事なケースがあるが、それは難しいのが現状。」と憂う。

市の児童福祉の立場からⅢ氏は「保健師の感じる違和感や直感是非常重要的ですが、言語化や共有においては難しさがあり、ときにはその温度が伝わらないことがあります」が、「(その違和感を) 児童相談所に共有してもらうことで、次の訪問や電話などコンタクトを取ったときには話題のきっかけになり、より精度をあげた情報にしていくことができます」と述べ、さらに保健師への期待として「保健師はポピュレーションアプローチと、保健指導だけでなく、多くの支援的なかわりの手法を持ち合わせています。疲労や精神的不調からエネルギーが低下している保護者においては指導ではなく、支援に切り替えていく必要があります」と述べた。

Ⅳ氏は「(母子保健と児童福祉には) 引き継ぐ役割分担から、まずは一緒に考え、支援方針の中で、保健と福祉の関わり方の濃淡をつけていくという、支援の過程が変わることに期待したい。機関連携はずっとテーマになっているが、今回こそ、今後の大きなトレンドとなって変化していくとよい。まずは一緒に見立てるからスタートする。母子保健が最初に関わり、大変になると(虐待) 福祉に渡すという流れは、そもそも不自然であったし理解しがたい状況であった」と述べた。

ウ 児童福祉と母子保健との協働の障壁

新たな「こども家庭センター」は、早期の予防的支援を中心に児童福祉と母子保健部門との一体的運営を目指すものである。しかし、児童福祉と母子保健との協働においては様々な課題があるとの指摘があった。

母子保健の立場からⅡ氏は、協働する上での課題のひとつとして、「児童福祉の『予防』と、

母子保健の『予防』のとらえ方には相違がある」という点で、O氏は「母子保健の言う『予防』は起こりえることを広く予測し、それが全く起こらないことを目的に関わる。児童福祉では、深掘りして対策を考えたり、広げて考えたりするのではなく、一度エピソードがあったことに対して食い止めるという考え方が主流」と述べる。そのため児童福祉は、ハイリスクのサインがあったケースをどうするかというところから始まり、その前の段階には関わろうとしない傾向があるという。そこで「母子保健は、事実はないがリスクが推測されるケースはアセスメントや動くべき根拠を伝える。福祉の側は（母子保健の）根拠を解釈し、考えるのが苦手のように思うから。（中略）児童福祉においては、専門性のベースがない行政職も多い。行政的には、リスクという事実を伝えたと動けるが、予測から動ける力を持つ人はあまりいないように思う。児童福祉においても、ハイリスク対象だけでなく、健康に子育てする層を増やす考え方が必要」と述べる。「一緒に動けばもっといい支援ができるのに、それはそちらで、これはこちらでという役割分担が頻繁に起きる」とも述べ、「複数の機関で重複して支援している場合に、互いに気兼ねや他方任せにしまい、（中略）責任を明確にしないと動きにくい側面もある。（中略）どちらかの責任になれば、担当となった者はきちんとやるが、重い責任になると押し付けあう」と述べた。

次に、サービス対象に対する相違の指摘もあった。J氏は「市町村の福祉のほうは居住地主義で、そのケースが居住地の市町村が支援していますが、母子のほうは住民票がないとサービスを受けられない。法律もそうなのか、市の要綱なんかがそうなっている。（中略）この、住民票が無いと支援できないというところを変えていく必要がある」と指摘した。

L氏は「母子保健には長い蓄積がある。そこで、児童福祉は良くも悪くも母子保健に頼りがちになる。母子保健が行う出産のための準備状況、育児手技、産後うつスクリーニング検査の確認や結果を受け、母子保健がそれをみて大丈夫だって言うと、児童福祉のほうはそれを引き取って、危険度が低いと判断して終えてしまうことがある。大切なのは、ここに児童福祉の見方をプラスすること。社会的な面や日常の暮らしと生活史を見て、それらを加えた見立ての総合力を上げることが重要なのではないか。そして、力をあわせて適切な意思決定やニーズ把握、必要な支援を行っていくことが求められているのではないか」と述べた。

エ 児童福祉も母子保健も多様な支援者の集まりである

児童福祉分野に福祉専門職と行政職がいて、かつK氏、J氏、L氏のように児相、民間の知的障害、高齢者施設など様々な場を経験してきているように、母子保健分野も様々な立場の保健師が存在する。

N氏は、「子ども虐待専門の保健師というのが、本当に難しいというか。市町村保健師は、いろいろな部署を担当する（中略）生活習慣病予防とか、高齢者は包括支援センターに行くこともあるし、障害福祉とかも担当します」また「保健所の保健師さんの母子保健というのは小児特定疾患だから、重度の心身障害の子どもたちを担当しています。でも一般の子どもたちとか、乳幼児とか妊娠期というのは担当していない。だから、正常な発育・発達がわからない、人事交流すればいいのにとか思いますけどできていないのが現状です。」と述べ、子ども虐待防止に特化した保健師が限られている現状を指摘した。

こうした状況を踏まえれば、協働を図る前から、児童福祉側が母子保健はどうであるとか、母子保健側が児童福祉はこうであるなどといったステレオタイプな決めつけは意味がなく、むしろ協働する上での阻害要因とさえなろう。児童福祉の多様な人材と、母子保健の多様な人材とが一体となって有意義な協働を図るためにどうするかといった基本的なところから検討する必要がある。まずは、児童福祉、母子保健という前に、実務レベルで、支援者の動きを見て、理解し、支援者個人を理解することが重要で、この点を指摘する声は多かった。

J氏は「今回のこども家庭センターの設立で、やっぱり児童と母子がまだまどうまくいってない市町村の話をよく聞くんです。うちの市長が素晴らしかったんですけど、早くから同室、横並びでやっていて、お互いの仕事が見えるようにしている。そうすると『こんなにやってくれている』と分かってきて、うまくいったところがあった。相手がどれだけやってくれているか、見るっていうのはすごく大事」と述べた。保健師として児童福祉部門に所属していたP氏は「児童福祉部門なのに沐浴に行ったケースもありました。本当は、母子保健が中心に動いてほしかったのですが、児童福祉が中心に動くという形になってしまいました。しかし、結局その時のメンバー等で、児童福祉が強い時もあれば母子保健が強い時もあり、動ける方が動けばいいという考え方に落ち着きました。両者ののりしろが、児童福祉の方が大きい時もあれば、母子保健の方が大きい時もある、持ちつ持たれつっていうのが大事だと思っています。」と述べた。

また心理職であるI氏は、「基礎自治体では、専門職としての視点も大事だけれど、政策づくりの視点と他部署への理解といった視点を知ること大切だと思います。ジェネラリストまで

いかなくても、今後、企画や事業を進めていくときにも、財政のことを知っておく必要があります。それらを進めていくには、その組織の理解が欠かせません」と述べ、児童福祉、母子保健という枠組みを超えた子ども虐待に対応する支援者としての在り方への指摘であった。

I氏は「母子保健のハイリスクとかアセスメントと、児童福祉は違う視点で、それぞれの専門性や役割が異なること、そういったことをこども家庭センターの一体化の中で合同ケース会議において話し合うチャンスができたと思います。協働と連携のため、統括支援員の役割は大きいと思います」と前向きに述べられた。

オ 保健師の専門性の向上

市町村において児童福祉職も保健師もさらなる専門性の向上が求められている。この点についてM氏は「(子ども虐待対応を保健師の共通課題としていくためには)保健師の教科書には、虐待に関する項目は母子保健や精神保健に少し関連項目として入っている程度。せめて、教科書とは言わなくても、準教科書ぐらいのものがあるといいのだが。実務的に学ぶとすると、専門性を活かして虐待予防に意識的にかかわるようになるためのプログラムが必要」と指摘した。

カ 精神保健福祉との協働の課題

0歳児死亡や心中事例においては、加害親に精神的な問題を抱えたケースが多く、死亡事例の検証を始めた初期の段階から精神保健との協働による周産期支援システムの必要性を求める提言が示されてきたが、未だ十分な支援システムが構築できているとは言い難い。

N氏は「精神保健は保健所が中心におこなっていて、市町村は障害福祉部署が精神を担当しているので、そこがすごい弱いです。母子保健部

署は直接担当していない。母親等のアルコール依存とか、依存症は本当に難しいなと思ってるから。そういうケースこそ、保健所の精神保健に相談してほしいなと思っていて」と述べた。ただ「市町村と保健所のハードルが高い」と指摘し、「保健所の、精神保健の洗い直しも要るかもしれない」と述べる。

P氏は「保護者が精神障がいや知的障がいを持っている場合、あるいは子どもが、発達障がいや知的障がい、あるいは何らかの育てにくさを持っている場合が多いと思います。(中略)では、その方々の対応について、障がい福祉課としてどこまで把握しているかというのは、私自身が障がい福祉課に異動してきて感じたのは、事務をこなしていくのが精一杯の現状という事実です。(中略)市役所内に社会福祉士や精神保健福祉士はいますが、現場を知らない人が多いです。でも、市は関係機関にできない、虐待予防につながる予算の確保や体制づくりを担っていかないといけないとも思っており、それができるのが、障がい福祉課でもあると感じています。」と述べた。

J氏は「(2024年に)精神保健福祉法の改正がありまして、これまでの法律では、市町村は精神保健福祉手帳を持っている人だけ担当する、とも読めるような法律でした。でも精神の方の支援って、手帳持っていないなくても、しんどい方はやっぱりいらっちゃって、そういう部分から関与しないといけないところがありまして、それがようやく市町村の仕事にこの4月からなつたんです。(中略)最初は退院促進で、精神科の病院に長期入院している人らを地域に帰しましょう、というところから始まった部分はありますが(中略)うちの市の話で、依存症対策をやるうってという話が市長からトップで下りてきましたが、依存症はどこがやるかの議論がまだあって、障害福祉課でしようってだいぶ言ったの

ですが、依存症はまた違うみたいな議論も出てくる。そこら辺の理解が追いついていなくて、他の市町村さんも含めてまだまだ時間はかかりそうな気はします」と述べた。

O氏は「周産期の0歳児死亡や虐待を受けたことによる思春期・青年期の自殺など精神的な問題と関連がある。それを手前のところから支援するには、周産期の精神科医療とのネットを作ることは大切。(中略)精神的な問題は、産むときにも問題が生じやすい。現在は、総合病院などで合併ケースとして対応せざるを得ない状況だが、出産後に精神科治療が継続して受けられる機関の確保が地域には必要という声が、当市の産科医師からも出ている」と述べ、産科医との連携も重要となることを指摘した。

キ 要保護児童対策地域協議会(要対協)での課題

E氏は「要対協が法定化されて以降、その仕組みとして目指していたはずなのに未だに達成されていない課題があります。それは、子どもや親の参加のもとで、子どもの暮らしに身近な学校や保育園の先生をはじめ、子どもの友人の親や学童保育の職員、スポーツクラブや塾の指導者等、子どもと親が子どもの暮らしを直接支えている地域の身近な大人や支援者の協力をもらうことです」と述べた。

要対協にどの機関がどのように参画し、どのような役割を担うかについては、市の規模やケース数などによって、会議の在り方はさまざまな現状がある。

J氏は「要対協ってたぶんまちまちだと思います。(中略)自分の市では、個別のケース会議や個別の進行管理会議は、要対協の中の関係する人だけでやっています。(中略)うちの市では、全部で400ケースぐらいあるので、それを全部やっては日が足りないということで実務者会議

は研修会にしたんです。(中略) 本当に正しいのかどうか、よく分からないのですが、要対協の一番のメリットは、関係機関で個人情報関係なくやりとりができる機能を活かすことと、関係機関同士でいろいろと学び合って、地域全体の支援する力を押し上げよう、ということができるという、その2つだと割り切ってるところがあります。ただ、その点でおそらく手法が全国的に統一できていないし、ひょっとしたら目的自体もおそらくみんなばらばらで、場合によっては会議を開催することが目的になってしまっている」ところもあると述べる。

I氏は「ケース会議は、関係機関のそれぞれの思いが強いだけに、互いを責めたり、重苦しい雰囲気に含まれたりすることが時にあります。だからこそ『ケース会議をやって良かった』、『先生からこんな話を聞かせてもらって、今日のこの場がなかったらこれを知ることができなかったから、本当に良かったです』、『忙しいのにありがとうございます』って言って帰れるかどうか、というところがとても大切だと思っています。そのためにも、日頃関わっている教員や保育士等の思いを丁寧に聴いて労い、その中で重要な点を整理し、先の見通しを示しながら要対協としての方向性を伝えていきます。子どもを中心に、互いの機関を尊重する姿勢を要対協調整機関として持つことが重要です」と述べた。

G氏は、要対協の代表者会議の活性化は、「少しでも言いやすいとか、言ったらよかった、助かったっていう体験を提供できるかどうかというのが勝負になるのかなっていうふうには思っているところであります」と述べ、特に児相と市町村との役割については「児相がやらなきゃしょうがないよね、っていうのが来た時に、やっぱり受付担当職員も“うっ”と思うでしょうから、多分そこで醜い押し付け合いが起こる

リスクがあると思うんです。だけど、これ、児相がやらなきゃしょうがないっていうのは、私はもうそれは腹をくくってやるしかないって思っています。(中略) 別に児相がマストじゃないよね。例えば、神経症的な不登校のケースとか、それはちょっと選択と集中っていうことを考えると、何かできるかもしれないけど、うーん、必ずしもうちじゃなくてもいいんじゃないかなっていうのはあると思います。そして、児相で特にできることはない、やれることが少ないケース。これは生保とか子育て短期支援事業を使って市区町村の方がむしろできるでしょうっていうのは、願います。その辺の切り分けを職員がみんなしてる必要があるかなと思います。もうひとつは、(中略) 地域(=学校)で見ることができるケースと、福祉で見るべきケースと、医療で見るべきケースと、司法で見るべきケース。医療と福祉の間に大きな隔たりがあって、医療や司法は場合によって強制力を持つことができますけど、福祉と地域(=学校)はそうしたことはできませんから、そのアセスメントの話になるんですけど、このケースの重篤度がどれかなっていうのは見極める必要がある。このマトリクスみたいなのを児相と市区町村が共有することで、押し付け合いも、もうちょっとエレガントになると思うんです。っていうのは、プレゼンテーションですので、不安だからやってくださいっていうのはすごく多いと思うんです。(中略) そうじゃなくて、こういう理由で市区町村レベルではなく児相にお願いしたいっていう、そのプレゼンがうまくなるというのではないかな。逆も同じで、児相から市区町村にやっていただきたいっていう時もそうなんですけど、要するに、データと論拠をもって主張を構成する。要するに、みんながディベートすればいいんじゃないですかねっていうのが私の結論です」と述べた。

（８）市町村と児童相談所との連携

ア 協働の障壁となる自治体間の力関係の問題

P氏は「児童相談所は、どうしても、市町村より上じゃないですか。上下じゃないんですが、やっぱり、市町村からしてみれば上になってしまう、ぐっとこらえないといけない時も正直あるなど感じました。（中略）児童相談所とは、いろいろな押し問答が度々あります。しかし市町村は一時保護できない、一時保護してほしいとしても、その判断もできなければその施設もない。そのため、これは危険と思ったらもう児童相談所に頼むしかなくて、その現状を児童相談所にも理解していただきたい思いはあります」と述べる。

上下の関係性に関して、G氏は「入れ子構造になっていて、フラクタルなんです。それ、国が無理筋な要求を出したのを都道府県が市町村へ、市町村はそのまま現場へ押し付けて、現場の長が頭を抱えるって、全部入れ子構造じゃないですかという話をすると大体、講演で笑いが取れるんですけど、同じことがどこでも起こっている。虐待家庭の中でも起こっているし、組織間でも起こっているっていう気はします」と述べていた。

イ 児童相談所が関与した後の合同会議の重要性

C氏は「私が勤務していた児相では、一時保護した子どもの家庭復帰時には、必ず地域で要対協の個別ケース検討会議を開催しています。市町村と児童相談所の情報共有、一時保護解除後の子どもの支援の方向性をしっかり話し合います。この会議を行うと、市町村との関係が良くなると思います。ワーカーはもちろん、心理職や可能であれば保護所職員も参加します。個別ケース検討会議開催と併せて児童福祉司指導を行います。個別ケース検討会議の開催はワーカー

一にとって負担という意見が以前ありました。しかし、子どもの支援のためには必要な会議です」と述べた。

市町村の在宅ケースが児童相談所のケースとなると、在宅支援の対象でなくなり、その後のケースの流れが見えなくなりやすい。そして今度は一時保護や施設から家庭引き取りとなって地域に戻るのだが、それまでの経過が見えずに、どのような支援を行うべきかが分からないということはしばしば生じており、このことが市町村から児童相談所等への不信となっている場合も散見されている。

このときに、児童家庭支援センターが両者をつなぐ上で重要な役割を担っていることをC氏は指摘している。C氏は「現在、児童養護施設は、地域支援のためのサービス展開に力を入れています。特に、児童家庭支援センターは、地域に根ざした地域課題解決のための柔軟なサービス展開ができると思います。これからは、児福法改正により市町村がいろいろな在宅支援サービスメニューを展開することになると思いますが、社会的養護の施設はこうした市町村事業の受け皿になると思います。ショートステイも、社会的養護の施設なら、比較的容易に実施できます。市町村に、社会的養護の施設を身近な社会資源として活用してもらいたいです」と述べていた。

IV. まとめの考察

ここでは、エキスパートに行ったインタビュー結果からの考察の概要を整理し、まとめとして提示する。

Ⅲの２「内容の整理」は大きく以下の４つの視点に整理されよう。

- １）支援者が置かれている状況と実務上の課題
- ２）虐待対応を行う組織の運営上の課題

3) 市町村に特化した課題

4) 国と地方自治体の検証報告書に求められる課題

以下にこれらの4つの視点から考察をまとめる。

1. 支援者が置かれている状況と実務上の課題

(1) 安全確認と注意喚起のパターナリズム

虐待による死亡事例は国民の感情を大きく揺さぶる問題であり、加害者に対する非難と、そのケースに関わっていた児相や市町村が批判的となりやすい。特に対応機関に対しては死亡を防げなかったことへの責任の追及が行われがちである。マスコミや識者も含んだ社会的批判は制度改革へとつながり、例えばすべての通告ケースへの48時間以内の安全確認、安全確認が出来ない場合のすみやかな立入調査の実施などのルール化を後押しした。児相等の対応機関は、批判や責任追及を回避したい気持ちも作用して、安全確認等の手続き上のルールの順守と、虐待する親への指導を徹底する方向へと進ませた。一方児相等への通告件数は増加し、すべてのケースに十分な時間を割けない状況に達していて、最低限にすべき安全確認と、保護者に対する指導的注意喚起に終始し、改善に向けた支援を行う時間的余裕を失わせていった。

痛烈な社会的批判は組織と支援者を緊張、委縮させていき、かつ安全確認と注意喚起にルーティーン化した実務は、支援に力を入れた支援者のやりがいを失わせた。同時にソーシャルワークに必須となる傾聴や共感といった面接力、ケースの力動を踏まえたアセスメント力、それを踏まえた支援計画の立案等の支援力を低下させている。またパターナリズムによる指導的な注意喚起は支援関係の構築の妨げにもなっている。これらのことが重なって当該地域の支援力を後退させていくという危機的状況が生じている。この傾向は通

告件数の増加が著しい都市部で顕著のようである。

(2) アセスメントの問題

対応件数の増加による業務の多忙化と注意喚起などのルーティーン化は、ケースに十分なアセスメントを行う余裕とそれを行う支援者の専門性の低下を招いている。それは、DVケースなどでの支配的人間関係やステップファミリー等での新たな関係構築の困難さ等、関係性のアセスメント、ネグレクトや心理的虐待等がもたらす心的発達への影響など、先を見通したケース理解力の低下を招いている。このことは特に新任のアセスメント力の育成においては深刻といえよう。また、児相や市町村では人事異動が不可避であるが、人事異動によるケースの引継ぎに十分な時間がとれず、ケースに関して積み上げられたアセスメントがこの機に失われる事態となりやすい。にもかかわらずこのことが自治体内で問題として十分に認識されていない。自治体はケースアセスメントの引き継ぎの在り方に改善策を講ずる必要がある。

(3) 人材育成の問題

人材育成における近年の最も大きな問題は、児童福祉司等の増員が図られている一方で、若手等の経験が乏しい職員の占める割合が大きくなって、育成が追い付かない状況が生じていることである。また新任職員の育成は、優先事項としての安全確認と注意喚起などをまずもって学び、それに終始してしまうことは、それ以上の専門性の獲得を阻害させてしまう。身に着けるべきは傾聴、共感、承認といった面接の基本姿勢、アセスメント力、ケースを俯瞰して伝える力など、ソーシャルワーカーにとって基本かつ根幹的な専門性であるが、それらが十分に獲得できていない現状を憂うエキスパートは多い。

2. 虐待対応を行う組織の運営上の課題

(1) 援助方針会議の機能低下

児童相談所は、子どもの保護や施設入所措置や里親委託など、子どもの人生を左右するほどの重要な方針を検討する機関であり、その場の中心が援助方針会議である。そこではアセスメントから方針決定に至る適切な過程が保障されていなければならない。しかし近年の対応件数の増加など多忙を極める状況において、その援助方針会議が十分に機能していない児相が散見されるという。十分に機能できていないとは、会議の場に正確な情報が提示されない、会議が一部の職員の発言に左右され様々な立場の職員で話し合う場となっていない、関係機関との連携が十分でなく、関係機関からの情報が入りづらい、などである。このことはアセスメントの展開を妨げ、適切な方針の設定を適わなくさせてしまう。

(2) 心理的安全性が保障された組織文化の欠如

援助方針会議が機能しない背景には、職員が自分の気づきや見解を述べにくい組織的問題が潜在している場合もある。それは会議の場のみならず日常的なやりとりにも広がる問題である。職員間の日常的なコミュニケーションが活発でない、自分の失敗を他の職員に話せない、周囲の意見と異なる意見を発言しにくいなど、職員の心理的安全性が守られていないという組織文化の問題である。心理的安全性が保障された組織とは、失敗や懸念も含めてなんでも話せる組織文化が醸成されていることである。この問題は児童相談所のみならず、市区町村を含めて多くの組織で共通するテーマでもある。

心理的安全性が保障された組織文化の醸成には、スーパーバイザーや管理職等のリーダーの在り方が大きく問われる。上司（リーダー）が話を聴いてくれない、支持的でなく一方的な指導が多

い、怒りなどの感情を表に出しやすいなどの下では、職員の心理的安全性が脅かされ、緊張と委縮から自分の考えを発言することを躊躇し、傍観的あるいは付度的な態度を促進させてしまう。

心理的安全性が保障された職場では、活発な意見交換が促進され、組織的判断はより適切なものとなる。このことは近年の組織心理学等の知見が教えていることであり、重要なテーマとして認識すべきだろう。

(3) 自治体間の連携・協働

自治体間の連携や協働の問題は、時にケース移管の際に浮き彫りになりやすい。ケース移管時には、ケースの情報やアセスメントを丁寧に伝える必要がある。国の情報共有システムや文書伝達だけでは不十分で、対面での情報交換を通して行うことが望ましいことは共有されている認識である。しかし時間的余裕のなさや、遠方であるなどの事情で叶わない状況がある。また移管先に対して必要なデータや根拠をもとにケースを説明できていない場合もあり、組織のアセスメント力が問われる問題でもある。ただ、これ以上に問題なのは、移管そのものが目的化して、ケースのリスクをあえて低く伝えたり、伏せたりする場合や、組織間の力関係を踏まえて、移管する際には一方的で、受けるときはなかなか応じないなどの組織の姿勢が問われる自治体が散見されるということである。移管時の問題については、起きている問題を全国レベルで精査し、改善策を講じる必要があろう。

3. 市町村に特化した課題

2022年の児童福祉法の改正で、市町村における児童福祉と母子保健部門との一体的運営を図るため、市町村は上記の「子ども家庭総合支援拠点」と「子育て世代包括支援センター」を統合し、すべての妊産婦、子育て世代、子どもに対し、母子

保健・児童福祉の両機能が一体的に相談支援を行う機関として、「こども家庭センター」の設置を努力義務とした（児童福祉法第10条の二）。ここでは新たに、支援対象者の課題の解決のために、当事者ニーズに沿った支援方針を当事者と作成し、共同・共有する「サポートプラン」を作成することが示され、子ども・当事者中心の支援が展開されることとなった。

しかし、多くの市町村でこの展開に戸惑いを抱えている。それらは以下の3点に集約される。

- 1) 虐待対応における市町村の役割が混乱していること
- 2) サポートプランが目的化する懸念
- 3) 母子保健部門と児童福祉部門との連携・協働の問題

（1）虐待対応における市町村の役割が混乱していること

これは児童相談所と市町村との役割境界の不明瞭さにある。児童相談所には市町村援助が主要な役割の一つとして位置づけられているが、児童相談所の指導等を受ける過程で、安全確認や注意喚起などのパターンリズム的指導が市町村にも及んでいることである。それは「市町村がミニ児童相談所化している」といった声に象徴されている。

市町村は支援を中心に展開すべきである。要支援・要保護ケースの多くは注意喚起や指導では事態は改善されない。重要なのは、その背景にある生活や子育て等の困難さを理解し、少しでも解消できるような具体的な支援を届けることである。パターンリズムや指導的対応が市町村に広まることは、地域の支援文化や支援環境を壊すことにつながりかねない。

（2）サポートプランが目的化する懸念

サポートプランは支援の必要な子どもと保護者に適切な支援を届ける手立てとして必要なも

のであり、作成自体が目的化してはならない。サポートプランは、子どもや家族の声を聴き、ニーズを理解し、一緒に支援を考えていくためのものである。こうした過程をとばして機械的にサポートプランの作成だけが業務化するのは本末転倒である。サポートプランは安全確認や注意喚起といった一方的な指導的パターンリズムから脱却し、真に当事者のための支援を展開するためのものだという認識を全市町村で共有する必要がある。

（3）母子保健部門と児童福祉部門との連携・協働の問題

周産期からの早期支援の重要性が認識されてから児童虐待期待対応における母子保健分野の予防的対応が重要視されてきた。ただ、そこに児童福祉部門がどうかかわり協働するかに課題が生じている。周産期支援においては、母子保健部門が初めにに関わり、大変になると児童福祉部門に渡すというバトンタッチ的連携が一般的で、周産期から一体的に動く市町村は少ない。このため、両部門間の引き継ぎの段階で、予防に関する考え方の違いや、リスク判断の違いなどから、児童福祉部門に引き継がれずに、ケースへの支援が途切れてしまうことなどが起きている。また互いの部門が対立することで、一方がケースを抱え込んでしまったり、ケースを押し付け合ったりする事態が生じて、さらに関係が悪化してしまう悪循環が生じている自治体もある。母子保健部門と児童福祉部門が一体的に協働した上で、互いの専門性を理解し、相互補完的に役割を担い合うという流れを築いていく必要がある。統括支援員にはこうした役割が期待されており、そのためのリーダーシップが問われよう。

4. 国と地方自治体の検証報告書に求められる課題

国と自治体の検証の在り方に関して、課題としては以下の3点が主なテーマとなる。

- 1) 検証が行われていない事例が相当数あること
- 2) 検証報告書の検討が通告後の対応に限られていること
- 3) 検証報告書の内容が実務に活用されていないこと

1) については、支援機関が関わっていないままに死亡に至ったケースに顕著である。出生後間もなく亡くなったケースでは、支援機関の関わりがほとんどないケースが多く、検証がなされない傾向にある。しかし虐待による死亡事例の中には0歳児で死亡したケースの割合は高く、そのために周産期からの予防的支援の重要性がうたわれてきている。であれば0歳児の死亡事例はより検証を必要とすべきで、関係機関の関わりがなかったとすれば、なぜなかったのか、少しでも接点があれば、どうして支援につながらなかったのかを検証すべきである。このことは児童福祉部門と母子保健部門との連携・協働を検討、強化するうえでも必要であろう。

2) については、検証内容が、通告を受理した後の死亡に至るまでの児相等の対応経過にとどまっていることが多いという点である。検討すべき内容として加えられるべきと指摘されたものは以下の点である。

・通告以前の子どもの周産期からの成育歴や虐待に至るまでの親子関係の推移等の検討。

なぜ死亡に至ったのかだけでなく、なぜ虐待が生じたのかを含めた分析が必要で、予防的手立てを検討するうえでも重要である。

・加害親の特徴や成育歴等の検討。

司法では加害親に対する踏み込んだ情報が扱われているが、鑑別診断等も含めてそれらの情報が反映されていない。国レベルで活用できる仕組

みを構築することが必要である。

・子どもの障害の有無など子どもの状態やその時々の子どもの気持ちや言動に焦点を当てた検討。

ほとんどの報告書で加害親等の情報と比べて子どもに関する情報が圧倒的に少ない。子どもを中心に置いた検証が必要である。

・対応上の問題点の背景にある組織文化の問題の検討。

支援内容に落ち度があったとすれば、その背景に何らかの組織的問題が潜んでいる場合が少なくない。検証報告書のほとんどがそこに目が向けられていない。底流する組織の価値観、支援者間のコミュニケーション、心理的安全性、支援者支援、リーダーシップ等の検討である。

3) については、国と自治体の検証報告書が、対応機関や支援者が目を通し、研修等で扱われるなどして、十分に活用されていない現状が窺われる点である。すべての対応機関と支援者は、検証報告書の内容に目を通し、日々の実践に活かすべく努めることを基本的な姿勢として認識すべきである。

【引用・参考文献】

Eileen Mumro (2020) Effective Child

Protection Third Edition. 増沢高監訳、小川紫保子訳 (2021) こども虐待・保護から早期支援への転換. 明石書店.

井出智博・白井祐浩・満下健太 (2023) 地方公共団体が行った児童虐待による死亡事例等の検証報告書の分析. 子ども家庭研究.

伊藤嘉余子 (2023) アメリカ・イギリスにおける児童虐待死亡事例検証報告書のレビュー. 子ども家庭研究.

小林美智子 (2015) 過去から学び、未来に向けて行動しよう―虐待された子どもと親をケア

する社会に向けて一．子ども虐待とネグレクト vol. 17. No. 2. pp142-152.

Krugman, R.D. (1997) Child protection policy. Helfer, M.E., Kempe, R.S. & Krugman, R.D. (eds) The Battered Child/Fifth edition. pp.627-641. The University of Chicago Press, Chicago & London. 坂井聖二監訳 (2003) 虐待された子ども. pp.1160-1182.

増沢高他 (2024) 周産期からの早期支援における市町村の母子（親子）保健と児童家庭福祉の連携・協働. 子どもの虹情報研修センター 2022 年度研究報告書.

増沢高・鈴木浩之 (2023) 児童虐待による死亡事例に関する国の検証報告書及び死亡事例に関する先行研究の分析. 子ども家庭研究.

増沢高・田中恵子 (2019) イギリスの児童福祉制度視察報告書. 子どもの虹情報研修センター平成 30 年度研究報告書.

増沢高・田中恵子 (2019) 児童相談所と市区町村における児童相談担当職員の人材育成に関する研究：第 2 部. 子どもの虹情報研修センター平成 30 年度研究報告書.

田澤あけみ (2017) イギリス福祉政策にみる「児童保護」制度の軌跡と課題. 社会保障研究. vol. 2 No2・3. pp. 202-214.

鷲山拓男 (2020) 虐待の世代間伝達の理解. 子どもの虹情報研修センター紀要 No. 17. pp. 34-53.

分担研究報告書

地方公共団体の児童虐待死事例の検証結果における
再発防止策等の検討のための研究 (23DA1501)

児童虐待対応エキスパートへのインタビュー調査の テキストマイニングによる分析

研究分担者 井出 智博 北海道大学 大学院教育学研究院 准教授
白井 祐浩 志學館大学 人間関係学部 准教授
満下 健太 静岡大学 学術院グローバル共創科学領域 助教

研究要旨

この研究では、児童相談所、市町村児童福祉課、母子保健の領域で児童虐待問題にかかわってこられたエキスパートに対するインタビュー調査の記録を基にして、そうしたエキスパートがどのような実践知を得てきたのかについて、テキストマイニングの手法を用いて全体像を理解することを試みた。

分析の結果、児童相談所、市町村児童福祉課、母子保健のエキスパートは、それぞれ異なる立場から児童虐待死亡事例の防止に取り組んでいるが、共通する課題として関係機関の連携強化、リスク判断の向上、検証報告書の活用を重視しているという点が示された。児童虐待の深刻化を防ぐためには、各機関が緊密に連携し、適切な情報共有を行うことが不可欠であり、リスクアセスメントの精度向上や、検証報告を支援の質向上につなげる取り組みが求められている。

一方、児童相談所は職員の専門性向上や判断力強化を、市町村児童福祉課は検証報告書を基に課題を整理し適切な対策を講じることを、母子保健では虐待の予防と早期発見を重視して福祉や精神科医療との連携強化を課題とするなど、それぞれの立場によって重きを置く点が異なることも示唆された。

I. 問題と目的

児童虐待死亡事例検証報告書（以下、検証報告書）は事例の経過について分析し、課題を洗い出し、それに基づいた提言を示している。ここでいう提言は次に児童虐待死亡事例を生み出さないための教訓と換言することもできるだろう。厚生労働省による通

知『地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について』（雇児総発 0727 第7号）によると、死亡事例を検証する組織は、都道府県児童福祉審議会の下に部会等を設置する形で組織され、検証委員は外部の者で構成することとされている。これは通知の「1 目的」にも示されているように、

「事実の把握を行い、死亡した児童の視点に立って発生源の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するために行う」ために第三者的観点から検証を行うことを念頭に置いたものである。一方、当然のことながら、現場レベルで死亡事例を含め、児童虐待対応に当たる方たちもいるわけだが、彼らは児童虐待死亡事例やそれについての検証報告書から何を学んでいるのだろうか、あるいはどのような教訓を得てきたのだろうか。

「叡智 (wisdom)」という概念がある。楠見 (2018 ; p251) は「叡智 (wisdom) は人生経験に基づく深く広い知識と理解に支えられた知性であり、生涯にわたる発達を通して形成されるものである」とし、その形成過程について「職場や家庭などにおいて獲得した実践知を土台にして、人生の様々な経験を積み重ねて、さらに、叡智を獲得する」と説明している。楠見が想定する叡智は、個人の中に形成されることを想定したものであるが、死亡事例を含む児童虐待対応を考えた時、そうした叡智が個人を超えて組織や専門家集団の中で形成され、共有される必要がある。すなわち、児童虐待対応の現場は、児童虐待死亡事例への対応を通じて、様々な実践知が蓄積され、それらを持ち寄り、大切な子どもたちを失わないための叡智を形成しようとする営みである。

ところで、ある分野に内在する実践知や叡智を顕在化、言語化させようと試みる時、その分野の熟達者、あるいはエキスパートとされる方 (以下、エキスパート) を対象にした調査を実施することがある。例えば、学校教育の分野では豊富な現場経験を持つ教師をエキスパートとして調査したもの (例え

ば保森、2017) や、児童養護施設や乳児院での経験豊富な心理職をエキスパートとして調査したもの (例えば井出・辻、2014) などである。本年度 (2024 年度)、本研究班では児童相談所、市町村児童福祉課 (以下、市町村)、母子保健、いずれかの現場を経験した方の中でも特に豊富な経験を持つ方をエキスパートとしてインタビュー調査を実施してきた。本報告書では、児童相談所、市町村、母子保健の 3 つの領域について、それぞれのエキスパートがどのような実践知を得てきたのかについて、テキストマイニングの手法を用いて全体像を理解することを試みた。

II. 方法

児童相談所 (8 名)、市町村 (4 名)、母子保健 (4 名) のいずれかの現場を経験した方へのインタビュー調査 (詳細は別報告書参照) の逐語記録を児童相談所、市町村、母子保健の 3 群にわけてテキストマイニングによる分析を行った (KH Coder3.0 を使用)。

分析を行うにあたり、複合語の検出を行い、固有名詞、専門用語を強制抽出語に、和暦や月、特定の地域名などを使用しない用語に設定した。また、母と母親と実母、児童相談所と児相などの同一のものを表す語 (同義語、表記揺れ) について KH Coder のプラグインである文錦®表記ゆれ&同義語エディター for KH Coder の機能を用いて該当語を統一する作業を行った。

III. 児童相談所エキスパートの実践知

1. 結果

(1) 基礎統計量

分析の対象となったインタビュー調査の記録は8件であり、形態素解析の結果、総抽出語は113,359語、異なり語数は5,598語、分析対象となった語(使用語)は4,889語であった。

品詞の種類に関係なく、出現頻度を見ると「児童相談所」が483回、「ケース」が462回、「子ども」が318回といったような頻度で用いられていることが明らかになっ

た(表1)。この時、例えば「子ども」という語は「本児」「児童」と表記されている場合もあるがそれらは同義語と見なし「子ども」に包含されるように設定した一方で、「支援計画」「支援制度」というように「支援」を含む複合語として用いられている場合には「支援」という語の出現回数にはそうした複合語としての出現は含まれていない。

表1 頻出語(上位150): 児童相談所エキスパート

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
児童相談所	483	知る	81	全部	47	ソーシャルワーク	35
ケース	462	国	78	通告	47	一緒	35
子ども	318	一時保護	76	理解	47	機関	35
人	271	場合	72	一番	46	取り組む	35
必要	209	関わる	71	背景	46	お話	34
自治体	196	組織	69	変わる	46	基本的	34
支援	171	担当	69	意見	45	行政	34
検証	162	自分	68	含める	45	時間	34
問題	155	入る	68	結局	45	絶対	34
虐待死	149	意味	66	データ	44	付ける	34
見る	141	形	65	提言	44	会う	33
虐待	135	受ける	65	強い	43	教育	33
聞く	130	来る	62	少ない	43	検討	33
大事	117	前	61	日本	43	現在	33
出る	114	状況	60	SV	42	高い	33
アセスメント	113	研修	59	仕事	42	心理鑑定	33
情報	113	父親	58	体制	42	評価	33
職員	112	親	57	読む	42	結果	32
関係	110	研究	56	違う	41	指導	32
分かる	109	現場	56	結構	41	専門性	32
視点	106	施設	56	伝える	41	多く	32
対応	106	相談	54	見える	40	入れる	32
検証報告書	102	レベル	53	内容	40	話す	32
行く	102	起こる	53	DV	39	スーパーバイザー	31
考える	101	検証報告	52	連携	39	引き継ぐ	31
事件	99	作る	52	当時	38	援助方針会議	31
家庭	96	責任	52	保護	38	学ぶ	31
起きる	96	大きい	52	お願い	37	言える	31
児童福祉司	96	地域	51	その後	37	実際	31
リスク	95	福祉	51	死亡	37	実践活動	31
持つ	93	移管	50	次	37	全国	31
行う	89	出す	50	全体	37	確か	30
経験	88	所長	49	部分	37	感じ	30
多い	87	学校	48	会議	36	少し	30
課題	86	子	48	説明	36	大変	30
母親	86	判断	48	保健師	36	中心	30
難しい	83	分析	48	アプローチ	35	認識	30
						それぞれ	29

(2) 共起ネットワーク分析

集計単位を文、最小出現数を 25 回、最小文書数を 4、方法は Ward 法とし、名詞、サ変名詞、固有名詞、組織名、人名、未知語、タグを対象に上位 70 語について Jaccard 係数を用いた共起ネットワーク分析を実施した。その結果、解釈可能なものとして 9 つのサブグラフが抽出された (図 1)。KWIC コンコードダンスを確認の上、各サブグラフは下記の通り解釈された。

1 つ目のサブグラフは、虐待死、検証、検証報告書、自治体など 13 の語からなるものであり、自治体が虐待死亡事例の検証をどのように分析したり、研修につなげたりするかという課題について言及するものである。

2 つ目のサブグラフは、組織、担当、職員、所長、一時保護など 9 つの語からなるものであり、児童相談所の機能や職員の役割、(特に解除を含めた) 一時保護の判断について言及するものである。

3 つ目のサブグラフは、児童相談所、子ども、ケース、市町村、リスクなど 8 つの語からなるものであり、児童相談所と市町村

の連携・役割分担やその中でのケースの持ち方、リスク判断の仕方について言及するものである。

4 つ目のサブグラフは、支援、視点、経験、実践活動など 8 つの語からなるものであり、検証という語とも関連が見られたものである。検証や現場での経験どのように実践活動につなげるかについて言及するものである。

5 つ目のサブグラフは、児童福祉司、心理職、学校など 6 つの語からなるものであり、児童相談所の児童福祉司や各所の心理職の役割、あるいは学校との連携について言及するものである。

6 つ目のサブグラフは、母親、父親、裁判所、アプローチなど 5 つの語からなるものであり、父母へのアプローチの困難さとそうした問題に裁判所を活用することなどについて言及するものである。

7 つ目のサブグラフは DV、関係という 2 つの語からなるものであり、子ども虐待の問題と DV との関係について言及するものである。

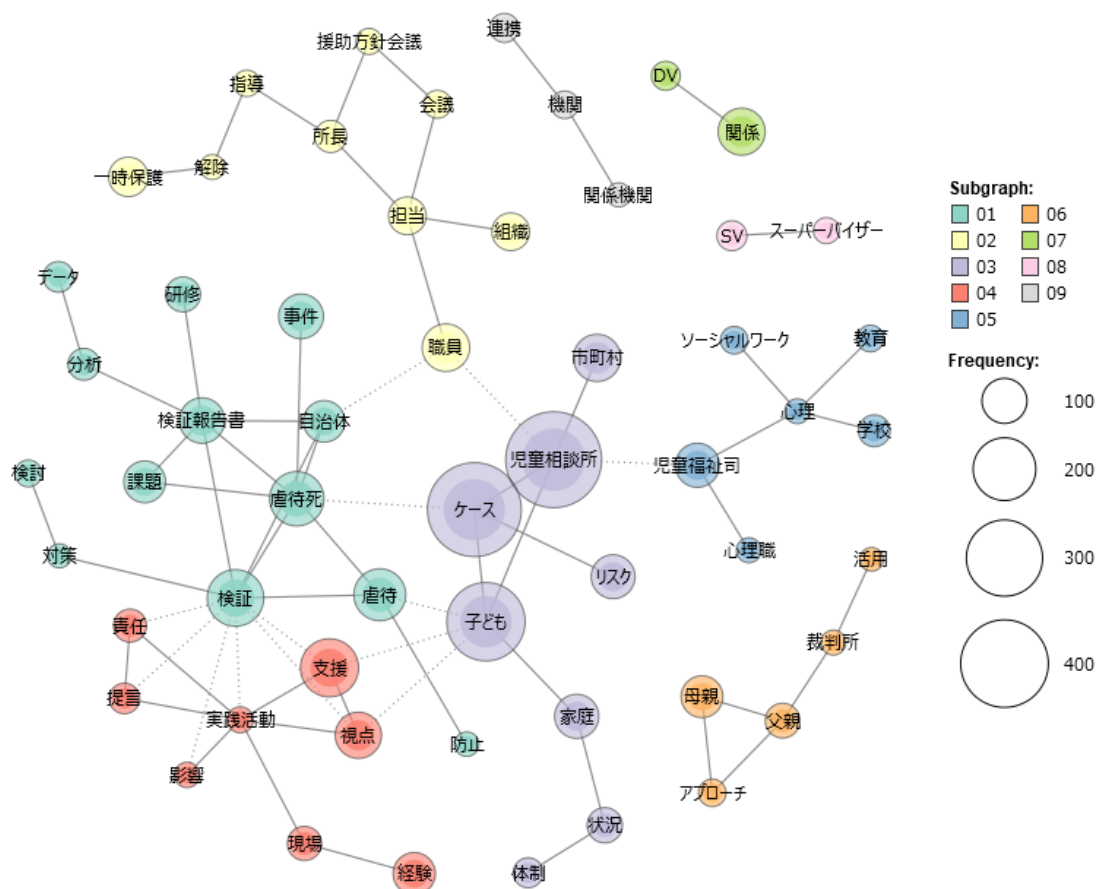


図1 共起ネットワーク：児童相談所エキスパート

8つ目のサブグラフは、(人としての) スーパーバイザー、(行為としての) SV という2つの語からなるものであり、SVやそのための研修機会の重要性、スーパーバイザーの在り方、不足する現状などについて言及するものである。

9つ目のサブグラフは、関係機関、連携など3つの語からなるものであり、関係機関間の連携について言及するものである。

2. 考察

共起ネットワーク分析の結果を概観すると、まずサブグラフ2、5、8に表されているように児童相談所の児童福祉司、児童心理司など職員の役割やSV機能、一時保護の

判断のように、児童相談所の機能に関する課題への言及が見られる。すなわち、児童相談所エキスパートは児童虐待死亡事例を減らすためには児童相談所職員の技量、専門性の向上や児童相談所の判断力を含む機能の向上が必要だと考えていると推察される。

次にサブグラフ3、5、9に表されているように市町村や学校、関係機関との連携や役割分担に関する言及が見られる。すなわち、児童相談所エキスパートはこうした連携の構築や役割分担の明確化が、児童虐待が深刻化することを防ぐ手立てとなると考えていると推察されるが、サブグラフ3には他機関との連携の中で児童相談所がリスクをどう判断するかということへの言及も

見られるように、連携の構築、役割分担の明確化と、その中でのリスク判断の在り方が重要であると捉えられていることが示唆されている。

さらに、サブグラフ 1、4 では検証報告をどのように生かすかということへの言及が見られる。児童虐待死亡事例、あるいは日々の実践を分析し、研修や次の実践に活用することで次なる児童虐待死亡事例を防ぐということの示唆であろう。児童虐待死亡事例が発生した当初はその事例を検証したりするなど、自治体の中での意識が高まるが、年月が経過し、職員の異動もあるなかでどのように児童虐待死亡事例から得た教訓を実践につなげていくかということへの言及である。

この他、サブグラフ 6 ではアプローチが困難なケースにおいて裁判所を活用すること、サブグラフ 7 では児童虐待と DV の関係に目を向けることについて言及されている。児童虐待が発生している、あるいは発生していると考えられる家庭に介入したり、支援を提供したりする児童相談所であるからこそ、児童相談所エキスパートは家族への理解やアプローチについての手立ての重要性を感じていることが示唆されている。

以上の点をまとめると、児童相談所エキスパートは、児童虐待死亡事例を防ぐために①児童相談所の機能強化、②関係機関との連携とリスク判断、③検証報告の継続的な活用を重視していることが示された。特に、職員の専門性向上や判断力の強化、連携の明確化、事例から得た教訓の実践への反映が課題として挙げられる。さらに、支援が困難なケースにおける裁判所の活用や、児童

虐待と DV の関係にも注目が必要であることが示唆された。これらを踏まえ、児童虐待防止に向けた実践の充実と制度の整備が求められる。

IV. 市町村児童福祉課エキスパートの実践知

1. 結果

(1) 基礎統計量

分析の対象となったインタビュー調査の記録は 4 件であり、形態素解析の結果、総抽出語は 57,364 語、異なり語数は 4,476 語、分析対象となった語(使用語)は 4,055 語であった。

品詞の種類に関係なく、出現頻度を見ると「児童相談所(「児相」含む)」が 189 回といったような頻度で用いられていることが明らかになった(表 2)。この時、例えば「子ども」という語は「本児」「児童」と表記されている場合もあるがそれらは同義語と見なし「子ども」に包含されるように設定した一方で、「支援計画」「支援制度」というように「支援」を含む複合語として用いられている場合には「支援」という語の出現回数にはそうした複合語としての出現は含まれていない。

(2) 共起ネットワーク分析

1 つ目のサブグラフには 2 つの内容が含まれており、1 つ目は子ども、家族、虐待、支援など 8 語からなるものであり、当事者への支援に言及するものである。2 つ目は死亡事例、課題の 2 語からなるものであり、行政の死亡事例における課題に関連するものである。

2 つ目のサブグラフは、当事者、学校、保

育園、通告の4語からなるものであり、被支援家庭など当事者の学校や保育園での支援に関連するものと考えられる。

3つ目のサブグラフは、ケース、自分、関係機関、お母さん、情報、アセスメントなど8語からなるものであり、支援を受ける当事者を含めた関係機関の情報およびアセスメントに言及するものであると考えられる。

4つ目のサブグラフは、私たち、心配、親、関係の4語からなるものであり、主に心配を中心とした行政担当者と保護者との関係について言及するものであると考えられる。

5つ目のサブグラフは、会議、スーパーバ

イザー、研修、在り方の4語からなるものであり、研修や会議の在り方に言及するものであると考えられる。

6つ目のサブグラフは、現場、人たち、問題の3語からなるものであり、現場の職員に関連した問題に言及するものである。特に虐待が社会的な問題ではなく現場の問題として扱われていることについての言及であった。

7つ目のサブグラフは、一緒、役割、子の語からなるものであり、関係機関の各々の連携や役割分担などに言及するものであると考えられる。

表2 頻出語（上位 150）：市町村児童福祉課エキスパート

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
児童相談所	189	私たち	33	意味	21	本当は	16
市町村	124	力	33	作る	21	その後	15
大事	102	一緒	32	終わる	21	スーパーバイズ	15
子ども	101	部分	32	役割	21	今回	15
支援	93	現場	31	あと	20	出る(否定)	15
ケース	91	在り方	30	全部	20	場	15
聞く	82	対応	30	当事者	20	責める	15
行く	68	地域	30	福祉	20	大切	15
問題	62	関わる	29	保育園	20	1人	14
見る	61	人たち	29	1回	19	お願い	14
情報	61	伝える	29	意識	19	ケース会議	14
持つ	58	要対協	29	異動	19	演習	14
分かる	57	通告	28	言葉	19	学ぶ	14
来る	50	関係機関	27	自治体	19	管理職	14
アセスメント	47	困る	27	情報共有	19	逆	14
起きる	47	受ける	27	状況	19	姿勢	14
入る	47	出す	27	増える	19	児童虐待	14
自分	46	市	26	良い	19	時間	14
多い	46	組織	26	家庭	18	少し	14
虐待	45	大変	26	会う	18	声	14
出る	45	動く	26	機関	18	大丈夫	14
違う	44	難しい	26	言う(否定)	18	担当	14
母子保健	44	形	25	視点	18	保健師	14
前	42	行政	25	一時保護	17	保護者	14
お母さん	41	今日	25	教える	17	サービス	13
起こる	39	全然	25	県	17	伊藤	13
死亡事例	39	分かる(否定)	25	仕事	17	危ない	13
児童福祉	39	スーパーバイザー	24	思い	17	帰る	13
必要	39	職員	24	事例	17	気付く	13
学校	38	大きい	24	取る	17	最初	13
会議	37	お話	23	一番	16	振り返る	13
結構	37	課題	23	経験	16	専門性	13
研修	37	支援者	23	今度	16	全体	13
心配	37	確か	22	指導	16	対人援助	13
感じ	34	子	22	支える	16	知る	13
関係	34	親	22	相手	16	道	13
家族	33	絶対	22	日々	16		
施設	33	理解	22	保育所	16		

2. 考察

サブグラフ3はケースに関わる関係者・関係機関でのアセスメント・情報に関連するもの、サブグラフ5は会議のあり方に関連するもの、関係機関での情報共有、各機関の役割など、主として連携に関する話題である。このことは、市町村児童福祉課のインフォーマントにおいて、関係機関の情報共有や連携のあり方に関して一定の課題意識

があることを示唆している。更に、サブグラフ2は学校や保育園と当事者の関わり方に関連するものであること、サブグラフ4も保護者との関係の取り方に関連するものであることを考えると、全体として当事者を含めた関係者・関係機関間での関係の在り方についての課題の言及が多いと言える。

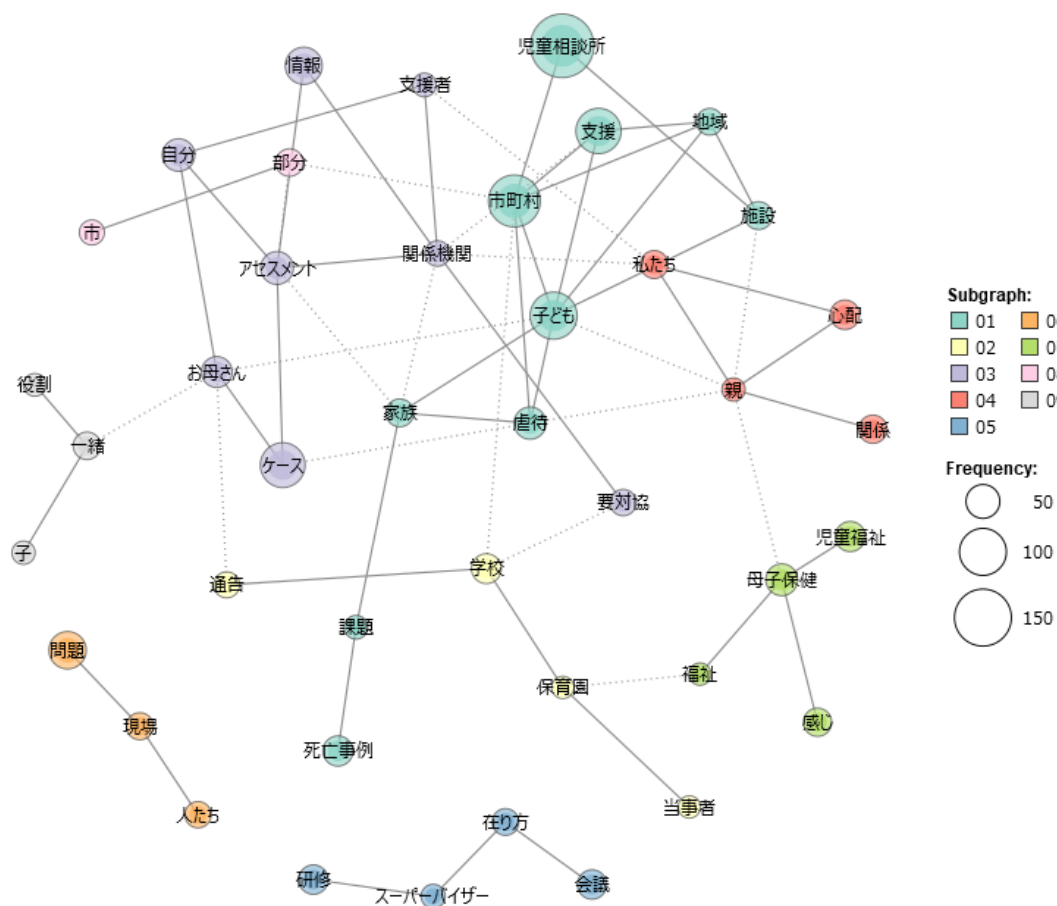


図2 共起ネットワーク：市町村児童福祉課エキスパート

他方で、他のサブグラフとのノードを持たないサブグラフ6は「現場」「人た」「問題」の3語から構成され、現場の人たの問題に言及するものであった。これらの語が出現する発話については、「死亡する、これにはさまざまな事情があったとしても、それは現場の問題ということになるということに注意も払う必要がある。」「…そういう構造の中で児童福祉が変質していったものに気付かずに現場の問題、当事者の問題として扱われ続けてきたことに根本原因があるんじゃないか。（下線部は筆者による、以下同様）」などが見受けられた。このサブグラフは、死亡事例に示される行政の課題が、少

なくともインフォーマントにとって実際には構造的な問題と解釈されているにも関わらず、社会的には現場の人たの問題として捉えられているというズレが生じている状況があることを表していると考えられる。更に、サブグラフ1に含まれていた2つ目の内容は「死亡事例」「課題」の2語から構成されるものであり、死亡事例の課題について言及するものであった。これらの語が出現する発話については、「…死亡事例の報告書だから出るんじゃない、日々、ケースワークをしてる中でもこの話は、しょっちゅう課題感として出てるもので、行政サイドとか、機関からすると、家族と関係が取れな

いですってというのは、われわれの困り感としてよくよく上がってくる話。」などが見受けられた。このサブグラフでは、死亡事例検証報告書に示されているケースの課題が死亡事例特有のものではなく日常的に生じる課題であることを示している。

以上の観点をまとめると、特に関係者・関係機関の連携や情報共有・アセスメントのあり方のこと、死亡事例検証報告書において示される課題が社会的課題なのか現場の課題なのか、そして事例特有の課題なのかといった点について論点があることの主に2点が主要な課題として言及されている可能性が示された。

V. 母子保健エキスパートの実践知

1. 結果

(1) 基礎統計量

分析の対象となったインタビュー調査の記録は4件であり、形態素解析の結果、総抽出語は44,148語、異なり語数は3,098語、分析対象となった語(使用語)は6,455語であった。

品詞の種類に関係なく、出現頻度を見ると「母子保健」が146回、「保健師」が138回、「児童相談所」が93回といったような頻度で用いられていることが明らかになった(表3)。この時、例えば「子ども」という語は「本児」「児童」と表記されている場合もあるがそれらは同義語と見なし「子ども」に包含されるように設定した一方で、「支援計画」「支援制度」というように「支援」を含む複合語として用いられている場合には「支援」という語の出現回数にはそうした複合語としての出現は含まれていない。

(2) 共起ネットワーク分析

集計単位を文、最小出現数を25回、最小文書数を4、方法はWard法とし、名詞、サ変名詞、固有名詞、組織名、人名、未知語、タグを対象に上位70語についてJaccard係数を用いた共起ネットワーク分析を実施した。その結果、解釈可能なものとして7つのサブグラフが抽出された(図3)。KWICコンコーダンスを確認の上、各サブグラフは下記の通り解釈された。

1つ目のサブグラフは、精神科、問題、ケース、支援、一緒、お母さんなど7語からなるものであり、母親の精神疾患との関連と精神科医を含めた支援について言及するものである。

2つ目のサブグラフは、職員、リーダー、児童相談所という3語からなるものであり、児童相談所を含むリーダーの考え方の重要性と職員とリーダーとの関係の重要性について言及するものである。

3つ目のサブグラフは、子ども、自分、人たちなど3語からなるものであり、他機関との連携やなどについて言及するものである。

4つ目のサブグラフは、母子保健、児童福祉、福祉、研修の4語からなるものであり、母子保健と児童福祉の乖離、母子保健と児童福祉の連携や共同対応と共同での研修の必要性について言及するものである。

5つ目のサブグラフは、保健師、市町村、保健所の3語からなるものであり、市町村と保健所の保健師の差異や市町村と保健所の連携について言及するものである。

6つ目のサブグラフは、専門性、対応、必要の3語からなるものであり、保健師の虐待への専門的対応の難しさと必要性につ

いて言及するものである。

7つ目のサブグラフは、死亡事例、検証、報告書、課題の4語からなるものであり、死亡事例検証報告書に関する課題（検証で責任を負わされることへの不安からの萎縮や、

検証における母子保健の軽視、検証結果の実践の難しさなど）について言及するものである。

表3 頻出語（上位150）：母子保健エキスパート

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
母子保健	146	関係	23	対人援助	15	部長	11
保健師	138	事例	23	統括支援員	15	部門	11
児童相談所	93	精神	23	いろいろ	14	保護	11
一緒	79	行政	21	お願い	14	方向	11
子ども	75	精神保健	21	リスク	14	こども家庭センター	10
市町村	66	教育	20	看護	14	プログラム	10
ケース	64	国	20	関係機関	14	業務	10
支援	63	組織	20	検証報告	14	具体的	10
研修	62	部分	20	最初	14	健康	10
自分	56	保健	20	資格	14	研究	10
福祉	54	母子	20	生活	14	姿勢	10
問題	49	要対協	20	医療機関	13	死亡	10
大事	48	情報	19	課長	13	次	10
児童福祉	47	専門	19	仕事	13	社会	10
検証	39	都道府県	19	事業	13	場	10
精神科	37	妊娠	19	親	13	職種	10
虐待	34	連携	19	体重	13	中心	10
対応	34	意見	18	大変	13	電話	10
お母さん	32	意識	18	壁	13	当事者	10
意味	32	施設	18	訪問	13	乳幼児	10
人たち	32	地域	18	児童	12	無理	10
乳児院	32	部署	18	自分たち	12	立場	10
課題	31	形	17	上	12	領域	10
死亡事例	31	健診	17	専門職	12	1人	9
職員	31	現場	17	担当	12	マイノリティー	9
専門性	31	事務	17	理解	12	援助	9
市	30	自治体	17	連絡	12	機能	9
保健所	30	責任	17	お金	11	議論	9
リーダー	28	保育園	17	モデル	11	最後	9
必要	28	力	17	リスクアセスメント	11	社会福祉士	9
アセスメント	26	家族	16	医療	11	場所	9
報告書	26	周産期	16	引き継	11	大人	9
お話	24	相談	16	課	11	大切	9
異動	24	特定妊婦	16	格差	11	入院	9
県	24	分野	16	逆	11	認定	9
予防	24	家庭	15	検証報告書	11	発想	9
お互い	23	経験	15	子育て	11		
レベル	23	児童虐待	15	赤ちゃん	11		

2. 考察

サブグラフ6では、保健師だけでは虐待に対する専門的対応を行うことの難しさが語られており、それに関連するものとして、サブグラフ3やサブグラフ4、サブグラフ

5では、市町村と保健所の間や、母子保健と児童福祉の間のギャップや乖離と、機関間の連携の必要性について述べられている。さらに、母子保健と児童福祉が連携し、共同での研修を行うなど母子保健と児童福祉の

両方の視点から虐待の予防を考えることの必要性が示唆されている。虐待が生じる前に予防をするためには、母子保健における情報やアセスメントが重要となると考えられる。しかしながら、現状では母子保健を担う保健師が虐待について専門的な関わりができるとはいえず、また母子保健と児童福祉、精神科医療の間には乖離が見られ、しっかりと連携が取れているとはいえない。この母子保健、児童福祉、精神科医療をつなぐ体制の構築が重要であり、また保健師が

虐待について学ぶ機会として、母子保健と児童福祉が共同して研修を行う場を提供することが一つの方策として考えられる。

加えて、サブグラフ 1 では、母親の精神疾患と虐待の関連について言及されており、精神科医療との連携の重要性について述べられている。母親の精神疾患について精神科医医療と連携し、情報共有が行われることで、虐待死が生じる手前での予防的対応の一助になると考えられる。

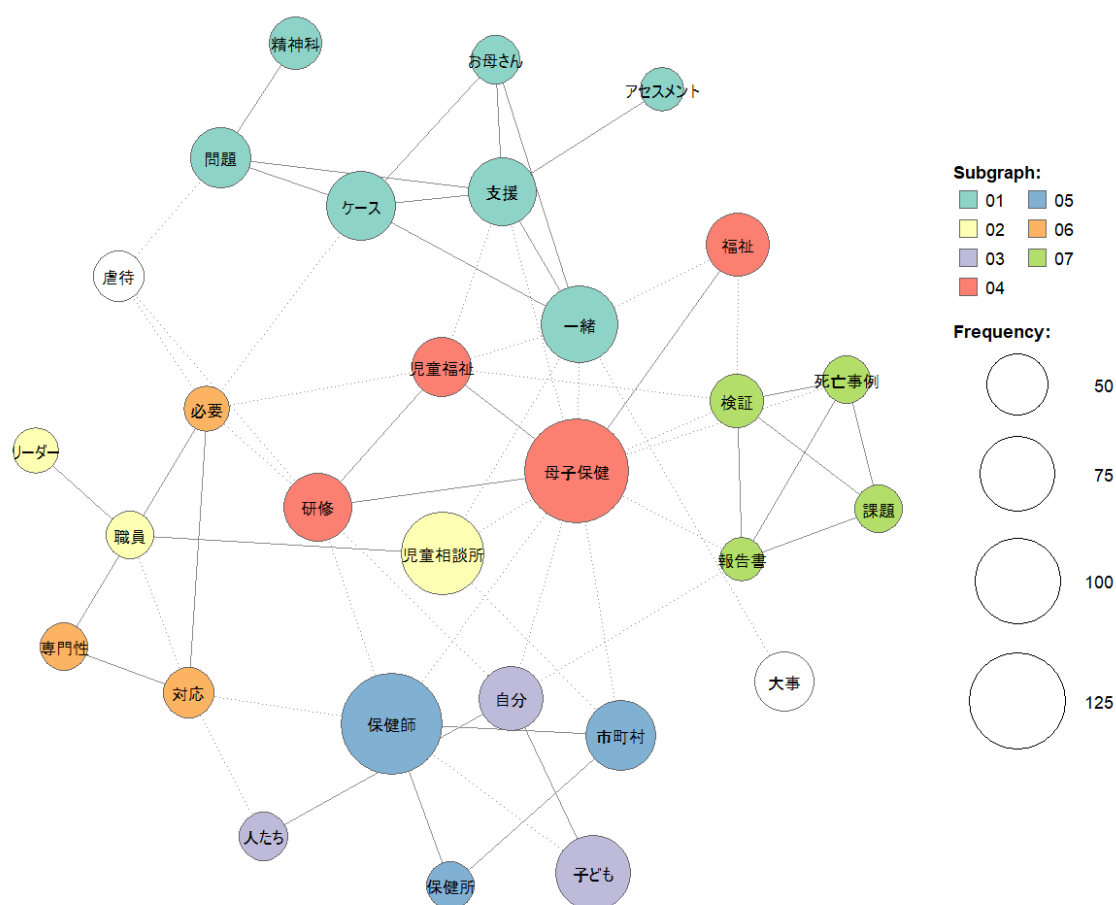


図3 共起ネットワーク：母子保健エキスパート

サブグラフ 2 では、リーダーの影響と職員とリーダーの関係性の影響について言及さ

れており、現場におけるリーダーの影響の大きさが示唆された。リーダーの考え方や

価値観が職員の動き方に影響する部分は大きい。リーダーが一方向的に指示をするのではなく、きちんと現場の職員とコミュニケーションが取れていることが、現場が動きやすく、有効な対応を取りやすい職場を作ることが示唆された。

最後に、サブグラフ5では、死亡事例検証報告における課題について言及されている。検証報告書は虐待の予防に参考になるものもある一方、検証の結果が関連機関の責任を指摘する形になっているものが多く、検証報告を活用する方向性よりも、検証報告に縛られ外部から責められないような委縮した対応が多くなってしまい、要支援者を中心とした自由な対応がしにくくなる現状が示唆された。また、検証報告書には母子保健からの視点が少なく、出生前後の状況などの母子保健におけるアセスメントで必要な情報などが記載されていないことが指摘されている。しかしながら、虐待の予防を考える上では母子保健の視点は有用であり、その視点を生かすためにも母子保健に関連する情報や母子保健での対応などを検証報告に反映する必要があると考えられる。加えて、検証報告では対策が述べられているが、具体性に欠けていたり、現実と乖離しているものも多く、その提案の実現が難しい場合も多いことが言及されている。検証報告書が単に問題を指摘するに終始するのではなく、現場の状況を反映した建設的な提言ができるように、検証報告書の形式や内容を整えていく必要があることが示唆された。

以上の点をまとめると、1. 母子保健、児童福祉、精神科医療の連携と共同研修の場を設定することの重要性と、2. 検証報告書

やリーダーの在り方において、問題を指摘するだけでは職員を委縮させるだけであり、現場の状況を反映し、職員が自分の力を発揮できるような状況を作ることの重要性が示唆されたと言える。

VI. 総合考察

児童相談所、市町村児童福祉課、母子保健のエキスパートの語りを整理すると、三者はそれぞれ異なる立場から児童虐待死亡事例の防止に向けた重要な視点を持ちながらも、共通する課題意識を有していることが示された。

三者に共通していたのは、関係機関との連携の重要性、リスク判断の精度向上、検証報告書の活用という視点である。

児童虐待の深刻化を防ぐためには、児童相談所、市町村児童福祉課、母子保健、精神科医療などの関係機関が緊密に連携し、適切な情報共有を行うことが不可欠であると認識されていた。また、リスク判断の在り方については、児童虐待のリスクアセスメントの精度を高め、適切な介入を実施することが重要視されていた。市町村児童福祉課では、アセスメントの枠組みの明確化が課題として挙げられ、児童相談所では、リスク判断力の向上が重視されていた。さらに、検証報告書の活用については、児童虐待死亡事例の検証を単なる事後分析にとどめず、今後の支援の質の向上につなげる必要があると三者とも認識していた。ただし、母子保健エキスパートの分析では、検証報告が職員を委縮させるのではなく、現場の実情を反映した改善策へ結びつくべきであるとの指摘が含まれていた点にも留意する必要がある。

一方、それぞれの立場や役割の違いから、以下のような重点の違いが見られた。

児童相談所エキスパートは、児童相談所の機能強化を重要視しており、職員の専門性向上や判断力の強化、一時保護の判断、裁判所の活用など、実務的な対応能力の向上を課題としている。対して市町村児童福祉課エキスパートは、検証報告書の課題整理に着眼し、報告書に示される課題が社会的な問題なのか、現場特有の問題なのか、あるいは事例固有の問題なのかを整理し、対策を講じることを重視していた。また母子保健エキスパートは、虐待の予防と早期発見に主眼を置き、特に母子保健・福祉・精神科医療の連携や、職員が委縮せずに対応できる環境整備の重要性を指摘している。

このように三者はそれぞれ異なる立場から児童虐待死亡事例の防止に取り組んでいるが、効果的な支援のためには、関係機関の連携強化、リスク判断の向上、検証報告書の活用という共通の視点を統合することが求

められる。児童相談所の実践力強化、市町村の課題整理能力向上、母子保健の予防的アプローチの強化をバランスよく組み合わせることで、より実効性のある児童虐待防止策を構築できると考えられる。

【引用・参考文献】

- 井出智博・辻佳奈子（2014）機能していると評価される乳児院心理職の活動内容と活動展開過程、福祉心理学研究、11（1）、48-58.
- 楠見孝（2018）熟達化としての叡智－叡智知識尺度の開発と適用、心理学評論、第61巻、第3号、251-271.
- 保森智彦（2017）算数の授業観察時の発話プロトコル分析をとおした教師のPCKの検討、日本教科教育学会誌、40（1）、1-14

研究成果の刊行に関する一覧表

研究発表

発表者氏名	発表タイトル名	発表学会	発表日
満下 健太 井出 智博 白井 祐浩	虐待重大事例における発生傾向と特徴の探索的検討検証報告書のコーディングに基づく量的分析	日本心理学会 第 88 回大会	令和 6 年 9 月 6 日
井出 智博	「保護歴のある子どもの虐待死の未然防止に向けた方策に関する検討～検証報告書の分析を通して」	日本子ども虐待防止学会 第 30 回学術集会かがわ大会	令和 6 年 12 月 1 日
満下 健太	「自治体間移動を伴う児童虐待重大事例の特徴～検証報告書の量的分析を通して」	日本子ども虐待防止学会 第 30 回学術集会かがわ大会	令和 6 年 12 月 1 日
白井 祐浩	「新生児死亡事例の検証報告における課題と提言の検討～テキストマイニングの分析を通して」	日本子ども虐待防止学会 第 30 回学術集会かがわ大会	令和 6 年 12 月 1 日

論文・雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					

こども家庭庁長官 殿

機関名 社会福祉法人 横浜博萌会
子どもの虹情報研修センター

所属研究機関長 職 名 センター長

氏 名 増沢 高

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 地方公共団体の児童虐待死事例における再発防止策等の検討のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) センター長
(氏名・フリガナ) 増沢 高 (マスザワ タカシ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	子どもの虹情報研修センター 研究倫理審査委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

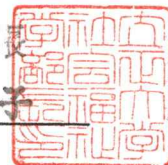
こども家庭庁長官 殿

2025 年 3 月 12 日

機関名 立正大学社会福祉学部

所属研究機関長 職 名 立正大学社会福祉学部

氏 名 板 野 晴 子



次の職員の（元号） 年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 地方公共団体の児童虐待死事例における再発防止策等の検討のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 立正大学社会福祉学部 教授

(氏名・フリガナ) 鈴木 浩 元 (スズキ ヒロユキ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	子どもの虹情報研修センター 研究倫理審査委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☐	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☐	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☐ 未受講 ☐
-------------	--

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☐ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☐ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☐ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☐ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 大阪公立大学
所属研究機関長 職 名 現代システム科学研究科長
氏 名 竹中 規訓

次の職員の（元号） 年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 地方公共団体の児童虐待死事例における再発防止策等の検討のための研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 現代システム科学研究科・教授
（氏名・フリガナ） 伊藤嘉余子・イトウカヨコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒ ☐	☒	子どもの虹情報研修センター 研究倫理審査委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☐	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐ ☐	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 北海道大学
所属研究機関長 職 名 総長
氏 名 寶金 清博

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 地方公共団体の児童虐待死事件における再発防止策等の検討のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 北海道大学大学院 教育学研究院 ・ 准教授
(氏名・フリガナ) 井出智博・イデトモヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2025年 3月11日

こども家庭庁長官 殿

機関名 志學館大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 飯干 紀代子

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 地方公共団体の児童虐待死事件における再発防止策等の検討のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 志學館大学人間関係学部・准教授

(氏名・フリガナ) 白井祐浩・シライマサヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	子どもの虹情報研修センター	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☐	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☐ 無 ☒ (無の場合はその理由：運営会議に基づいている)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☐ 無 ☒ (無の場合は委託先機関：運営会議に基づいている)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人静岡大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 日詰 一幸

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 地方公共団体の児童虐待死事例における再発防止策等の検討のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 未来創成本部／学術院グローバル共創科学領域 助教
(氏名・フリガナ) 満下健太 (ミツシタ・ケンタ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☐	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☐ 無 ☒ (無の場合はその理由： 利益相反状態が発生しなかった。)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。