

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し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、虐待発生の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充分に引き継がれないと、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、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、虐待死を防げなかつた背景、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を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、長年に渡って従事し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、こ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つたと、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、こ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う印象を持っていまして」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か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つとするものが多い。もやつとする理由は、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と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、難しいですよね。」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会っ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、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つ

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ないなければ、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。なぜ関与されなかったのか、支援が行われなかつ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も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く」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。支援していないということなのかもしれないですが。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できるはずです。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るだろうみたいな話を聞いていただいたんです。(中略) そこ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って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いうことです。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・捜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ため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、こ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なうことを推奨してきた。しかし、現状は、國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すし、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當にされていて、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らない現状を述べた。

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 ケースにかける時間が、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なもののだが、その技術が低下しているという声が少なくなかった。

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な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、發揮されない。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發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ところもまだまだある。(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を、みんなと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』とやつていくと、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、知らないことに対する風潮

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、当時よく言っていたのが『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。』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」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、それを見て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じゃなく、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。指導してくれる人に、困っていることやそう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やった』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ます。」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か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ます。

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つた、大切なことが認識できなかつたということになるのではないか。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か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が多いが、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と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ほうにも備わっていない。」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に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、現実はそうなっていません。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るからなりますので、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ともに含めて、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) 気になる事があつても、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つ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、歩んでいくことが支援者の役割であると思
います」、「何かがあってかかわる人ではなく、何が
なく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』と伝えたくなりますが、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『お父さん仕事を辞め
たみたいよ』とか、そんな情報もちょうだいねつ
て言っています。」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
のワーカーに言つたらいいんだと。ワーカーも、
よく外へ出ててくれるのでその情報は入
るようになっています。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るって、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』って言っておしまい」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合わせ機会」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ともに含めて、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と協議をしていたら、こんな結果にはならなかつ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考えることが大切で

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つ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て。

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、言える雰囲気を醸せ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、公平に物を見てるという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あんぐりです。『なんで確認しないんだ』『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しまいます。『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』と話したくなり、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『そういう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、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关心を持ち、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ので、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ん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ジーの数も多く、

(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ありますが、じっくり育てるということが、なかなか難しい状況」であることを憂いでいる。

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、学んでいた知識を持っている。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、持っている力が發揮されない」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が残る」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、そういう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くないと、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、その人の人生観が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、これをしてことで「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が作る必要があると、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なと思います。」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」と述たる。

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織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れるか、『すでにそっちへ転居しているので移管でいいですよね』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を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、土下座外交ではあるが、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が大きい」と指摘し、「後任の所長に、前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、丁寧なつなぎを心掛けています。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、どのようなつなぎ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くかった。

市町村で長年従事してきた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聞くとか、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。

L氏は、「市町村にこども家庭センターを置き、包括的な支援へ持つていこうとなった。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、ここまで述べてきたパートナ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ろのはなんとしても避けなければならぬ」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ましたのか、と感じることがあります。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『それくらいのことと言ってきたの』という空気を感じてきたということをい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O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K氏は「保健師の感じる違和感や直感は非常に重要ですが、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。

M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O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ると動けるが、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、互いに気兼ねや他任せにしてしまい、(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、産後うつの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いうか、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が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ろう。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だ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なっている。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を、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方に落ち着きました。両者ののりしきが、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も大切だと思います。ジェネラリストまで

いかなくとも、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、そういう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「精神保健は保健所を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って思っています」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しゃって、そういう部分から関与しないといけないところはありますて、それがようやく市町村の仕事にこの 4 月からなったんです。(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よう、というところから始まった部分はあります(中略) うちの市の話で、依存症対策をやろうって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なことを指摘した。

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、よく分からぬのですが、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、重苦しい雰囲気に包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つたらこれを知ることができなかつたから、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、言ったらよかったです、助かったっていう体験を提供できるかどうかって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「児相がやんなきやしあがないよね、っていうのが来た時に、やっぱり受付担当職員も“うつ”て思うでしょうから、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、児相がやんなきやしあ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、必ずしもうちじやなくと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、お願いする。その辺の切り分けを職員がみんなして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いのではないか。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、市町村より上じやないですか。上下じやないんですが、やっぱり、市町村からしてみれば上になってしまふ、ぐつとこらえないといけない時も正直あるなと感じました。(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、一時保護してほしくても、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って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、どのような支援を行うべきかが分からぬ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ます。

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つ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、支援に力を入れたい支援者のやりがいを失わせた。同時にソーシャルワーカー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充分な時間がとれず、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充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つて、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してしまう。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ぬ。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、傍観的あるいは忖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に、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ナ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。パターナ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ナリズムから脱却し、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なが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つ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、充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—。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 Buttered 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.

鷺山拓男 (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.