

# 平成26年度研究報告書

## 今後の児童虐待対策のあり方について

### (2) 虐待対策における課題解決の方向性

研究代表者 津崎 哲郎 (児童虐待防止協会)  
共同研究者 稲垣 由子 (甲南女子大学)  
岩佐 嘉彦 (いぶき法律事務所)  
林 浩康 (日本女子大学)  
保坂 亨 (千葉大学)  
松本伊智朗 (北海道大学大学院)  
小林美智子 (子どもの虹情報研修センター)  
川崎二三彦 (子どもの虹情報研修センター)

社会福祉法人 横浜博萌会

**子どもの虹情報研修センター**

(日本虐待・思春期問題情報研修センター)

# 平成26年度研究報告書

## 今後の児童虐待対策のあり方について

### (2) 虐待対策における課題解決の方向性

子どもの虹情報研修センター



# 目 次

はじめに	1
1. 研究目的	1
2. 研究計画	1
3. 2年目の作業結果	1
I. 児童虐待対策における課題点の現状と解決策の検討	3
1. はじめに	3
2. 課題1 24時間通告受理と安全確認体制のあり方、役割分担等についての整理・再検討	3
3. 課題2 児童相談所の体制強化	10
4. 課題3 児童相談所の介入と支援役割の矛盾、保護者支援の向上	16
5. 課題4 家族再統合支援に係る条件、機関連携、親子関係調整機能の向上、改善	23
6. 課題5 施設からの自立に向けた対策の整備、拡充	28
II. 虐待された子どもへの医療・保健の役割と課題	35
1. はじめに	35
2. 医療が児童虐待に取り組むには	35
3. 保健が児童虐待に取り組むには	37
4. おわりに	39
III. 児童虐待に対する医療・保健の連携	47
1. はじめに	47
2. 実践的な医療保健領域の課題：特に連携について	47
3. Child Death Reviewに関する課題と政策について	50
4. 性的虐待に関して	50
IV. 在宅支援の中のレスパイトも含めた一時保護	67
1. 児童虐待相談における一時保護の現状	67
2. 一時保護のしくみについて	69
3. 一時保護の判断をめぐって	71
4. 一時保護所の活用	73

V. 統計について	74
1. 総務省「評価書」の指摘	74
2. 厚生労働省の対応	75
3. 用語の整理及び統計の具体的な計上の方法	75
4. 現在の統計処理がもつ課題と今後の取り組み	78
VI. 教育分野における虐待予防教育、支援の強化	80
1. はじめに	80
2. 調査	80
3. まとめ	83
VII. 市町村体制の強化と課題－虐待に移行するまでの支援	86
1. 日本における虐待予防における課題と提言	86
2. アメリカ・ワシントン州における近年の取り組みについて	89
おわりに	96
1. 児童虐待対策における課題点の現状と解決策の検討	96
2. 虐待された子どもへの医療・保健の役割と課題	98
3. 児童虐待に対する医療・保健の連携	100
4. 在宅支援の中のレスパイトも含めた一時保護	101
5. 統計について	101
6. 教育分野における虐待予防教育、支援の強化	102
7. 市町村体制の強化と課題－虐待に移行するまでの支援	102
資料	
1. 第3回研究会 議事録	103
2. 第4回研究会 議事録	112
3. 第5回研究会 議事録	131

# はじめに

## 1. 研究目的

平成12年に児童虐待防止法が成立、施行されて十数年が経過した。この間何度か児童虐待防止法及び関連児童福祉法等が改正され、また厚生労働省や関連省庁等の通知が幾度も発出されるなど、児童虐待防止に向けた取り組みは大きく前進してきた。しかし、それらの法律改正や通知等の内容は、大局的に見ると、総じてそのときに課題となったことを断片的に取り上げ修正・追加がなされてきたもので、制度全体を見ると、全体と部分が整合性をもって整理された構図になっているとは言えない。したがって、現場実務からすると個別実務の課題遂行にいくつもの矛盾を抱え、かえって混乱が生じている要素が見受けられる。この点を踏まえれば、本来制度の全体を押さえ、整合性をもってそれぞれの課題や制度間の問題等を整理・調整して改善していく必要があるが、残念なことにそれを担う部署がなく、作業の遂行が期待できない状況に置かれている。

以上の状況を踏まえ、本研究では、現在の制度全体を俯瞰的に押さえた上で、今後の児童虐待防止制度のあるべき方向性・素案を提起したいと考えている。

## 2. 研究計画

本研究は、以下に従って3年計画を進める。

- 1年目 : 各分野の既存研究・調査の報告書等を活用し、児童虐待防止に係る制度的課題点を整理し、今後の方向性についての手がかりをつかむ。
- 2年目 : 1年目に整理し抽出した課題点に対する解決策を検討し、いくつかの解決策の方向性と、意義・課題、あるいは実現の可能性等を検証する。
- 3年目 : 児童虐待防止対策の全体的かつ具体的な姿をとらえつつ、今後の制度全般の方向性や課題点解決のための具体策の提示を試みる。

## 3. 2年目の作業結果

2年目の作業は、研究メンバーで作業役割を分担し、主に以下の分野での課題解決の方向性を検討、提示した。

- (1) 総務省の「児童虐待の防止等に関する政策評価書」(2012(平成24年)1月)や、日本子ども虐待防止学会制度検討委員会が過去に実施してきた各種の調査結果、およびその他の調査等をもとにして整理した1年目の課題点の中から、主要なポイントをピックアップし、その克服のためのいくつかの方向性や、意義・課題等の整理と検討を行う。

なお、ここで取り上げた検討対象の課題点は以下のとおりである。

- 課題1 24時間通告受理と安全確認体制のあり方、役割分担についての整理・再検討
- 課題2 児童相談所の体制強化
- 課題3 児童相談所の介入と支援役割の矛盾、保護者支援の向上

課題4 家族再統合支援にかかる条件、機関連携、親子関係調整機能の向上、改善

課題5 児童福祉施設からの自立に向けた対策の整備、拡充

(作業分担 津崎哲郎)

(2) 医療が、本来の医学モデル、医療システムを基盤にしつつ、児童虐待に対応できる諸体制の整備を図ること、また、保健においても、医学保健モデルを基盤として司法福祉機関との協働を確立することを基本に、医療・保健の役割と課題を各分野にわたって提示し、そのあるべき目標と対策について提起する。

(作業分担 小林美智子・稲垣由子)

(3) 医療・保健分野の既存研究や調査報告等を踏まえて行った1年目の課題点の整理を基にして、主に ①医療と保健の連携を図るための活動(尼崎保健所と医療機関との連携を例示)、および ②CDR(Child death review)政策を中心に検討し、また行った聞き取り調査結果をレポートする。加えて、③性的虐待に関わっての問題点を提起する。

(作業分担 稲垣由子・小林美智子)

(4) 一時保護所の現状、しくみ、一時保護の判断等の問題を整理・検証し、今後の一時保護所の活用に関わっての方向性の提示を試みる。取り上げた検討対象の課題点は以下のとおりである。

課題1 一時保護の運用、とりわけ保護者との対立に関わって

課題2 一時保護の判断の違いをめぐって

課題3 一時保護所の活用に関わって

(作業分担 川崎二三彦)

(5) 児童虐待に係る統計のあり方について、総務省の政策評価書による指摘、及び厚生労働省の一定の改正、あるいは統計で使用されている用語の整理などの検討を踏まえ、統計処理がもつ課題点と今後の取り組みの方向性について提示を行う。

(作業分担 川崎二三彦)

(6) 児童虐待に関わる教員研修の実態がどのような状態にあるのか、主に平成26年度の初任者研修の実施状況を調査することにより、その実情をレポートし、提言を試みる。

(作業分担 保坂亨)

(7) 市町村の養育支援体制、および要保護児童対策地域協議会の機能強化の方向性や手立てを提示するとともに、アメリカ・ワシントン州の近年の取り組みを紹介し一つの参考モデルを提示する。

(作業分担 林浩康)

(文責：津崎哲郎)

# I. 児童虐待対策における課題点の現状と解決策の検討

## 1. はじめに

児童虐待対策における課題点をあげ、その現状を先行調査報告書等に基づき例示し、解決策を検討する。本章で取り上げる課題点は、以下の5つである。

- 課題1 24時間通告受理と安全確認体制のあり方、役割分担等についての整理・再検討
- 課題2 児童相談所の体制強化
- 課題3 児童相談所の介入と支援役割の矛盾、保護者支援の向上
- 課題4 家族再統合支援に係る条件、機関連携、親子関係調整機能の向上、改善
- 課題5 施設からの自立に向けた対策の整備、拡充

なお、現行における課題点の例示については、先行調査報告書等に基づく引用・抽出を基本としている。

## 2. 課題1 24時間通告受理と安全確認体制のあり方、役割分担等についての整理・再検討

### (1) 課題点の現状

#### 1-1. 総務省政策評価書—2012（平成24年）1月

##### 1-1-1. 児童虐待の早期発見に係る取組状況

**関係機関における早期発見に係る取組** 調査した保育所及び小・中学校において、児童虐待のおそれを認識したが通告するかどうか判断に迷った結果通告しなかった事例や、児童虐待のおそれを認識してから通告までに長期間（1か月以上）を要している事例がみられた。

総務省の政策評価の途上で、文部科学省は平成22年8月、都道府県教育委員会等に対し、児童虐待のおそれを発見した場合には、その確証がないときであっても速やかに通告しなければならないことについて、改めて学校等への周知を要請しているが、小・中学校におけるその後の速やかな通告の実施状況については、点検・確認を行っていない。

**早期発見に係る広報・啓発** 児童相談所全国共通ダイヤルのアナウンスの中には連絡者や連絡内容に関する秘密が守られる旨のコメントが入っていない。また、都道府県等が作成しているリーフレット等の中には連絡者や連絡内容に関する秘密が守られる旨の記載がないものがみられた。

##### 1-1-2. 安全確認の実施

調査した児童相談所及び市町村において、安全確認までに3日以上要した事例も一部みられた。

総務省の政策評価の途上で、厚生労働省は、児童虐待の通告のあった児童に対する安全確認の徹底を図るため、平成22年8月に通知を、9月には手引きを発出している。しかし、通知及び手引きは市



町村を対象にしておらず、また、厚生労働省は、児童相談所におけるその後の安全確認の実施状況について、点検・確認を行っていない。

## 1-2. 日本子ども虐待防止学会制度検討委員会

1-2-1. 緊急対応（調査と一時保護）—児童相談所アンケート調査（2001（平成13）年12月報告）  
**対応についての困難性** 「虐待通告の調査が困難」とする児童相談所が90.5%あった。その理由としては、「内容が曖昧で困難」であったり（83.3%）、「親の拒絶」があった（41.7%）。また一時保護の困難さについては、「強制力に欠ける」（66.7%）や、「ケースワークの困難さ」（45.2%）があるなど、虐待の援助のスタンスやノウハウが不足していることが分かる。

**人的物的設備の不足** 人員不足をあげるところが、調査対象の27.1%を占めた。回答のあった児童相談所の4分の1以上があげていることになる。

**警察との協力** 児童虐待防止法の成立により、「警察の立ち合いが求めやすくなった」（86.5%）、対応が早くなった」（65.4%）と評価する児童相談所が多い。警察の協力により、緊急対応（立入調査や一時保護）が行いやすくなったことが伺える。しかし、警察の協力に関して、警察が独自の動きをした等の指摘も若干みられた。児童相談所と警察の間で、双方の立場を尊重しながら、子どもの福祉にとって最も適切な協力のあり方を探る必要がある。

**司法関与の必要性** 裁判所（家庭裁判所）の命令等による立入調査や一時保護を期待する児童相談所が多く（立入調査については75.5%、一時保護については79.2%）、緊急対応について裁判所が関与する制度の導入が期待されている。

## 1-2-2. 児童相談所と警察の連携—児童相談所アンケート調査（2007（平成19）年11月報告）

**児童相談所が警察に援助依頼する理由** 児童相談所が警察に援助依頼する理由は、「①子どもの身柄保護に関わって」（146件）「②立入調査に関わって」（145件）の2理由が群を抜いて多く、児童虐待防止法の規定を反映している。次いで「③児童相談所や一時保護所のトラブルに関わって」（74件）があり、職権介入によるトラブルが増加している様子がうかがえる。さらに「④一時保護所無断外出の保護願い（被虐待児）に関わって」（54件）が続き、一時保護所の運営のあり方に対する検討の必要性が示唆される。続いて「⑤夜間等警察単独での安全確認に関わって」（24件）があり、夜間等の緊急出動の援助依頼が先行的に実施されている実情が示されている。そして、「⑥親の告発や告訴に関わって」（16件）、「⑦施設での親トラブルに関わって」（7件）と続き、親の刑事告発や施設のトラブル対処のため、警察に相談や援助依頼をしいる様子がうかがえる。

**通報の基準** 虐待の程度が重く、児童相談所から警察に通報したケースが80件に上っている。従来通報の基準は明らかではなく、その判断は個々の児童相談所に委ねられているので、ガイドラインの策定や、通報後の児童相談所と警察の連携のあり方について一定のルール化が必要と思われる。

**警察の協力があってよかった点** 通告、立入調査、保護等の初期活動において、警察の協力があってよかった点は、安心感が増す、保護者の行動の抑止効果があり後の関与がしやすくなる、休日・夜

間等の緊急対応が可能になる、身柄付き通告によりケース展開がしやすくなる、などの意見がみられる。

**警察の協力で困った点** 逆に困った点は、虐待に対する無理解や判断が十分でない、捜査的動きが先行し福祉的配慮に欠ける、事実確認や調査・意向などが不十分な通告があるといったものである。他に、援助要請に協力が得られないことがある、保護者に誤った情報・言っていない情報が伝えられてしまう、児童相談所の援助方針にまで介入がある、虐待ケースが警察の判断で親に渡されてしまう、休日や深夜の一時保護要請に対応できないことがある、などの意見がみられる。

**初期の安全確認に警察が役割を担うこと** 虐待の通告先に警察を加え、初期の安全確認に警察が一定の役割を担うことについては、「賛成」、「条件付きで賛成」が92.8%であり、殆どの児童相談所がその実現を望んでいる。賛成の主な理由は、24時間対応が可能である、親に対するインパクトがあり現場で一定の指導ができる、親の反発への抑止力がある、後の児童相談所の対応がしやすくなる、などの意見がみられる。

条件としては、緊急性・親に暴力性が認められる場合、介入の後児童相談所につなぐ、警察官の虐待理解と研修、対応方法や判断基準マニュアルの作成、などの意見がみられる。

**今後の警察と児童相談所の関係** これからの警察と児童相談所の関係や警察の役割については多様な意見が見られるが、福祉目的の警察活動・役割の整備、初期介入に対する警察とそれに続く福祉目的としての児童相談所の役割分担、援助要請より一步進んだ協働連携のあり方、人事交流や児童相談所への常駐などを求める意見などがみられる。

### 1-2-3. 児童相談所と警察の連携・役割分担—児童相談所アンケート調査（2009（平成21）年1月報告）

児童相談所と警察の連携・役割分担の促進に必要な制度改善としては、「①夜間・休日・緊急時等に、警察官による単独での安全確認等が依頼できる法文の明確化」を望む声が多く（53.2%）、現児童相談所が24時間体制での安全確認や緊急出動に対して困難を伴っている様子がみてとれる。次いで、「②警察が初期介入を行いその後、児童相談所へつなぐ援助方式のルール化」（41.8%）、「③通告先に警察を加え、警察独自での初期活動を期待する」（40.4%）と続いている。この背景には、初期介入での親との摩擦や対立が、それに続く親の福祉支援にマイナスに影響して援助がうまくいきにくいという現実を反映し、介入と福祉支援の役割矛盾の整理を強く望んでいる事情がうかがえる。

### 1-3. 早期発見・早期対応についての課題点（医療・保健分野）—今後の児童虐待対策のあり方について（2013（平成25）年度研究報告書）

医療・保健分野からの、早期発見・早期対応の課題点については、以下のような指摘がなされている。

- ・早期発見しても通告されていない場合がある — 虐待臨床の評価精査の問題
- ・通告して、終わりにしてしまう傾向がある — その後の支援や対応についての方針を立てる専門家が少ない（要保護児童対策地域協議会への参加不足と通告後の成功体験がない？ これは通告後の医療機関へのフィードバックがなされていないことに起因する福祉モデルの限界 ⇒ 医療モデル

ルへの転換の必要性)

- ・ 通告機関として、他領域(一般市民・教育機関・福祉機関)との温度差(評価精査の温度差)がある
- ・ 医療機関と地域の要保護児童対策地域協議会との連携がなされていない。福祉機関(特に児童相談所)との連携が十分なされていない — 医療・保健機関からの通告は重症であるとの認識の啓蒙
- ・ 親子分離可能な病床の不足(社会的入院の排除)
- ・ 一時保護委託の医療機関の不足
- ・ 子どもの早期発見に関して親の同意が必要なことによる、子どもの権利のはく奪が存在する
- ・ 医療費の負担が当事者にかかる — 支援を求めなくなる
- ・ 地域の中核病院とその他の医療機関との連携(医療機関同士)と子どもに関係する各科同士の連携が不十分である
- ・ 地域の要保護児童対策地域協議会との密接な連携がなされていない。要保護児童対策地域協議会への参画が不十分である(市町村の通告機関の存在が知らされていない)
- ・ フォローアップ体制の不備 — 医療保健の密なる連携が必要(地域で子どもの成長発達を見守る視点の欠如)
- ・ 虐待臨床の専門家(専門保健師)不足 — 評価精査方針が立てられない
- ・ 医療機関内の子ども虐待対応組織の構築が十分出来上がっていない

#### 1-4. 教育分野における課題点(小中学校における通告等の状況) — 総務省政策評価書(2012(平成24年)1月)

調査対象となった42小中学校のうち6校の15事例が、児童虐待のおそれを認識したが、通告するかどうか判断に迷った結果通告しなかった。また、詳細を把握した児童虐待75事例のうち、速やかな通告がなされたものは68事例、残る7事例は学校が児童虐待のおそれを認識してから通告までに長時間(1か月以上)要している。さらに、通告しなかった、または通告までに長時間を要した理由として、「児童虐待の確証が得られなかった」等をあげており、児童虐待防止法の趣旨(確証が得られなくても児童虐待のおそれを発見した場合は通告しなければならない)が徹底されていないと考えられる。

教員への意識調査では、児童虐待発見後の速やかな情報提供について、「抵抗がない」と回答しているものはおよそ7割、一方「抵抗がある」と回答したものが15%いることも明らかになっている。従って、この問題を取り扱うにあたっては、こうした教員の通告に対する抵抗感を分析する必要もあるだろう。そうした意識も踏まえて、さらに通告に時間を要した事例や迷って通告しなかった事例を丁寧に分析しなければならない。

#### (2) 課題解決の方向性

通告と安全確認に係る上記の課題点を通してみると、課題は大きく二つの側面に分けることができる。

一つは、通告するサイドの問題で、法の規定や行政通知の趣旨に反し、保育所、学校、医療機関などで、児童虐待に気づいても通告しなかったり、あるいはまた速やかに通告できていないという現実

がある。

もう一つは、通告を受けた側の問題で、対応体制上の問題等から、特に夜間や休日等の安全確認等の作業が困難であることと、それをカバーする機関連携や役割分担等が整理されていないという問題点である。

前者に対しては、これまでいくつかの改善が実施されてきている。たとえば平成16年の児童虐待防止法改正では、「虐待を発見した者」からの通告を、「虐待を受けたと思われる児童を発見した者」に改め、曖昧であってもとりあえず通告することを重視し、奨励する形に変更されている。さらには、厚生労働省は通告先に市町村を加え、児童相談所と市町村の二元体制を敷き、通告をより受理しやすい形へと整備してきた。加えて24時間体制での通告受理の仕組みも進め、全国共通ダイヤルを設定し、広報として通告奨励や通知の発出を再々行ってきた。また、直近では全国共通ダイヤルを三桁の数字に改め、より通告がしやすい状況を作るための工夫をしようとしている（189「いちはやく」の番号で、平成27年7月から実施されている）。

しかし、課題点に指摘されているように、今なお通告には一定の躊躇や抵抗が存在している。日常の機関連携の不十分さや、通告先についての認識の薄さ、あるいは通告による成功体験のなさ、通告者が誰かわかるのではないかとの不安、間違った通告への躊躇、通告後の連携等々の、より背景を押さえた分析や日常活動の一層の取り組み強化が必要であることは否めない。

しかし、このことと同時により深刻であるのは、後者、つまり通告の受け皿となる児童相談所や市町村の体制の問題である。

現在の法律による通告先の規定は、児童相談所、市町村、及び都道府県の福祉事務所の三者になっている。しかし、都道府県の福祉事務所は通告先として十分機能しているとは言い難く、実質的には児童相談所、又は市町村が通告の受け皿となることが多い。だが実際的には上記三者以外の警察に通告が入ることもしばしばあり、都道府県によれば、警察への通告を積極的にPRしているところもあるので、通告にかかわる警察の位置づけをどのように考えるのかが、今後の方向性を検討するうえで一つの重要なテーマとなる。

加えて、児童虐待の問題が持つ緊急性に絡み、今は児童相談所運営指針により、通告受理後48時間以内の目視確認（一部の自治体は24時間以内の目視確認を実施）が通常の業務遂行として実施されており、スピードを伴った対応が求められるようになってきている。また、夜間や休日の通告も少なくないことから、24時間体制での業務対応が必要という現行体制での難しさがクローズアップされてきている。とりわけ夜間の通告には、今子どもが泣いているから来てほしいという、即応的動きを期待される部分もあり、現行の行政（児童相談所）の体制を前提とする限り、極めて困難な状況が生じてきている。これを踏まえれば、通告の受理体制をどのように整理するのか、48時間以内の目視確認、場合によれば即応的安全確認の作業をどのような役割分担や業務連携で実施するのが一つの大きなポイントになっている。

### (3) 解決策

#### 3-1. 案1 通告者の立場（保育所、学校、医療機関等）の通告しなかった、あるいは通告できなかった背景理由を、より丁寧に分析し、通告しやすい体制の整備を図る。

**意義** 疑いの段階で、積極的に通告奨励する通知や広報がなされているにもかかわらず、今なお通告には一定の抵抗や躊躇が存在し、ときにそのことが子どもの救済を妨げる要因として働き、重大な結果を引き起こしている事例が散見される。法律や通知等の趣旨からすれば、この抵抗や躊躇の原因を掘り下げ、通告による速やかな援助活動につなげることが児童虐待防止対策を進めていくうえで必要である。

**課題** 通告する側の機関や体制上の問題、また、対象者との関係性の問題、さらには通告受理先となる機関や団体との日常連携体制の問題、あるいはまた通告後の協働作業の問題、そして通告受理を行う機関や団体の受け止め体制の問題など、多くの要素が絡み合っている可能性が想定される。

したがって、この問題を整理し具体的な改善につなげるためには、通告機関ごとの、個別事例や聞き取りなどを含めた、丁寧な背景についての調査・分析と、その機関にあった改善策を検討、具体化していく必要がある。

#### 3-2. 案2 児童相談所の初期安全確認体制、およびその後の支援体制を大幅に強化する。

**意義** 各機関の通告を奨励し、それに対処するためには、通告を受理する側の大幅な体制強化が必要になる。とりわけ平成27年7月から実施されている全国共通ホットラインの電話番号三桁化は、夜間・休日の通報を増加させ、子どもの泣き声などに対する即応的安全確認を求める要請が増加するのではないかと考えられている。ホットラインの受理先が最寄りの児童相談所ということになれば、児童相談所における電話対応体制、また必要に応じて職員が現場に赴き、安全確認や緊急対応できる体制が無ければ、かえって混乱やトラブルが生じかねない。厚生労働省は夜間や休日の電話対応ができる非常勤職員の予算化を予定しているようであるが、本来的には、むしろ電話通報の内容を判断・吟味し緊急性があるかどうかの判断等ができるベテランの対応体制が求められている。加えて必要時に複数で現場に出向き緊急事態に対処できる人材の確保も必要になるので、相当の体制強化がなされる必要がある。これらの体制強化と一体で通告が奨励されるという事であれば、早期発見、早期対応の意味を伴ってメリットになり得る。

**課題** 上記にも触れたとおり、通告奨励が意味を持つためには通告を受理する側の体制強化が必須の条件になる。しかし、それを伴わないときはかえって混乱やトラブルが生じる可能性が高くなり、むしろデメリットになり得る。懸念材料は国や自治体の財政事情から十分な人材確保や予算確保がなされないまま、通告の奨励だけが先行する事態が起きやすいことにある。現行でも、児童相談所は急増する児童虐待ケースに対処できない事態に追い込まれているだけに、正論としての児童相談所の体制強化を主張するだけで事態を乗り越える期待は持ちづらく、多様な方法との複合的対応整備が必要であるようにも考えられる。

### 3-3. 案3 通告先に警察を加え受理体制の拡散を図る

**意義** 児童相談所の現行業務が、通告の受理とその後の安全確認にエネルギーを取られ、本来の虐待対応支援（親支援、子ども支援）、さらには家族再統合支援、市町村支援等に手が回りかねている実情を考慮し、とりわけ夜間や休日の即応的安全確認を必要とする事態も増加していることを踏まえれば、児童相談所より圧倒的に数が多く、また交番所制度を持ち24時間の勤務活動体制を有している警察が、通告受理と初期の安全確認に一定の役割を果たすことは現実論として妥当性が高い。

また、警察が初期の安全確認の役割を担い、その情報を児童相談所につなぐことによって、児童相談所は本来の福祉的役割を持ってアプローチしやすくなるというメリットも併せ持つことになる。

**課題** 初期の安全確認に警察が直接関与することについては根強い反対意見もある。児童虐待に対する知識や理解が十分でない警察が最初の安全確認者になれば、虐待の見落とし、誤った対処の懸念だけでなく、訪問者が受けるプレッシャーによる悪影響、さらには刑事的見立てや対処が優先し、家族への福祉的配慮が欠ける恐れ、あるいはまた児童相談所等への通告に対して警察のバイアスがかかる等の懸念である。

また、大幅な業務量が見込まれる関係で警察庁から賛同を得ることはかなり難しいことが予測される。

### 3-4. 案4 児童相談所等からの依頼を受けて警察が安全確認の協力を行う

**意義** この対応については、警察の活動や体制の力を借りつつ、当初から無条件に警察に安全確認の作業をゆだねるのではなく、一旦児童相談所等が通告の受理を行い、とりわけ夜間や休日等の人手のない時に、警察に対して安全確認の依頼を行い、それを受けた警察が交番所などの協力を得て安全確認の作業を行って、その結果を児童相談所等に報告するという段取りになる。この手法は、公式には制度化されていないが、現状の実務ではすでに実施されているところもあり、児童相談所等の福祉の機関が主導の役割を果たしつつ、その機能が不足している部分の協力体制をとるという意味において、抵抗感が少なく現実的対応手立ての一つと言える。

**課題** この手法を制度化するためには、本来的には厚生労働省と警察庁との協議了解が必要となる。現在法文に明記されている警察への協力要請は、主には行政権限の発動等における保護者とのトラブル防止を意図しており、児童相談所等の体制上の問題から安全確認の作業を警察に単独依頼するとなると、新たな法律明記や指針での明確化が求められることになるように思われる。そして、警察に依頼できる場合の一定の条件についても整理と両者の合意の作業が必要になる。しかし、警察庁の立場では新たな業務量に対する抵抗が生じる可能性も強く、省庁の上位に立つ立場からの政策決定が最終的に必要とされる。また、安全確認の方法やスタンス等についてもガイドライン作成等による基準作りが求められる。

### 3-5. 案5 民間団体に初期安全確認の作業を委託する

**意義** この手法はすでに福岡市の児童相談所で、制度化されているものである。信頼のおける民間団体に安全確認の業務自体を委託し、研修を受けた民間団体の職員が、児童相談所からの通告情報を

得て、自宅待機している場所から現場に出向いて安全の確認作業を行い、その結果を児童相談所に報告するという流れになる。これにより、児童相談所の初期対応のエネルギーが大幅に軽減され、その分虐待対応支援の本来業務にエネルギーを配分することが可能になる。また、行政の人間が直接安全確認に出向くより、民間団体のレベルで対応を行う方がよりソフトで摩擦が生じにくいというメリットも期待されている。

**課題** 行政の重要な業務を委託することになるので、信頼のおける対応可能な団体が、各都市で確保できるのかが最大の課題になる。また、委託するための予算措置も必要であるところから、自治体、国レベルでの理解とそのための予算措置が求められることになる。仮に、この制度が可能になったとして、全国規模で実施していくには民間団体育成等の問題も絡み、相当の年数がかかるように思われる。

### 3-6. 案6 市町村による初期安全確認の作業を強化する

**意義** 住民に身近な市町村の方が、通告対象に対する情報を持ち合わせていることが多いため、家庭状況やリスクの緊急性などについても判断が付きやすい可能性がある。また安全確認についても、距離的に対処しやすいし、周辺情報も比較的得やすいメリットもある。

**課題** 現状では、市町村は夜間・休日の業務体制を敷いていないので、24時間の通告と安全確認を前提にすれば、相当の体制強化が新たに必要になる。また、初期の安全確認を市町村が積極的に行うことで、保護者との摩擦が増え、いわゆる寄り添い方の援助ができにくくなるというデメリットが懸念される。

## 3. 課題2 児童相談所の体制強化

### (1) 課題点の現状

#### 1-1. 総務省政策評価書—2012（平成24年）1月

総務省政策評価書では、職員体制上の問題について、児童福祉司、市町村の担当者数は、ともに増加しているが、1人当たりの持ちケース数は妥当な数を超えていると感じている職員が多いことを指摘している。また、職員の経験年数によって援助効果に差があったと認めつつも、調査対象になった40児童相談所、39市町村の担当職員の過半数が経験年数3年未満であったことが指摘されている。さらには、研修体制の不十分さ、バーンアウト対策の不十分さを認定する評価報告になっている。

また、一時保護所に関しては、一時保護に余裕のないところがある、殆どが混合処遇の状態、長期保護の児童も多いが、教員OB等の配置がないところが大半との指摘がされている。

#### 1-1-1. 担当者数と虐待対応件数

全国の児童福祉司数及び虐待対応件数を平成11年度と平成22年度で比較すると、児童福祉司数が

1,230人から2,400人と約2倍になっている一方で、虐待対応件数は1万1,631件から5万5,154件と約4.7倍になっている。

また、全国の市町村の担当者数及び虐待対応件数について、平成19年と平成21年度で比較すると、担当者数は5,880人から6,842人と約1.2倍に、虐待対応件数が4万9,895件から5万6,606件と約1.1倍になっている。

調査した児童相談所及び市町村における平成21年度末現在のケース担当者一人当たりの受け持ち件数の平均は、児童福祉司が30.8件、市町村担当者が17.0件となっていた。

総務省の意識調査結果では、妥当と考える受け持ち件数について、児童福祉司は「10件以上20件未満」と回答した者が32.4%で最も多く、市町村担当者では「10件未満」と回答した者が52.3%で最も多くなっていた。

**児童福祉司の経験年数と児童虐待の程度の変化の関連** 調査した児童相談所における平成19年度から平成21年度までの虐待対応事例の中から、児童相談所ごとに各年度100件の事例を抽出し、①当該事例を担当した児童福祉司の通算経験年数と、②初期アセスメント（調査）段階と各年度末現在の児童虐待の程度の変化の関係をみたところ、児童福祉司の経験年数が増えるに従って、児童虐待の程度が悪化した事例の割合が低下している状況がみられた。

また、総務省の意識等調査結果（平成24年1月）では、児童虐待対応における的確な判断ができるために必要な経験年数について「3年以上」と回答した者が児童福祉司で41.6%、市町村で49.6%と最も多くなっていた。しかし、調査した40児童相談所及び39市町村における平成21年度の職員経験年数をみると、児童福祉司の56.7%、市町村担当者の64.7%が経験年数3年未満の者で占められていた。

児童福祉司及び市町村担当者の経験年数に関し、児童相談所運営指針等における記載は特にない。しかし、地域における児童家庭相談体制の強化・充実に向けた在り方を展望するために、平成17年2月から厚生労働省雇用均等・児童家庭局長の主宰により開催されていた「今後の児童家庭相談体制のあり方に関する研究会」が平成18年4月に取りまとめた報告書は、児童相談所職員の人事配置・人事異動に関し、「現場においては、児童福祉司に必要な専門性を確保するためには、5年から10年程度の経験が必要であり、さらに、指導的立場に立てる職員を育成するためには、より多くの経験が必要との声も多くある」としている。また併せて「人事配置・人事異動のあり方についても、各自治体において、積極的な検討がなされることが望まれる」としている。

### 1-1-2. 研修体制

調査した40児童相談所及び39市町村の全てにおいて研修は実施されていたものの、総務省の意識等調査結果では、児童福祉司の60.4%及び市町村担当者の44.4%が研修は「不十分」又は「どちらかといえば不十分」と回答しており、その理由としては、研修の実施回数が少なく参加機会に恵まれないことが最も多く、次いで、職場内の日常の業務を通じて研修を行う仕組みが確立されていないことがあげられている。



### 1-1-3. 職員のバーンアウト対策

調査した40児童相談所におけるバーンアウト対策の実施状況をみると、33児童相談所（82.5%）においてメンタルヘルスカウンセリング等のバーンアウト対策が講じられているが、未実施も7児童相談所（17.5%）みられた。

また、調査した39市町村のうち、バーンアウト対策の実施状況が把握できた37市町村においては、20市町村（54.1%）において何らかの対策が講じられているが、未実施も17市町村（45.9%）みられた。

一方、総務省の意識等調査結果では、児童福祉司の67.3%、市町村担当者の52.5%が、バーンアウト対策は「不十分」又は「どちらかといえば不十分」と回答しており、その理由としては、①新任者が十分な知識やスキルを持たないまま、事例を担当せざるを得ないこと、②メンタルヘルスカウンセリングが実施されていないこと等があげられている。

### 1-1-4. 一時保護所の不足

調査した40児童相談所における、平成21年度の一時保護の実施状況をみたところ、38児童相談所（95.0%）においては、「定員不足」等を理由として一時保護ができなかった状況はみられなかったが、残る2児童相談所においては、「一時保護所に余裕があれば一時保護したかったが実際にできなかった」、又は「遅れた」もの（14件、22人）がみられた。

総務省の意識調査結果でも、一時保護所に関する必要な取り組みについて、児童福祉司の51.5%が「一時保護所の増設」と回答している。

### 1-1-5. 混合処遇の問題

総務省の調査において、混合処遇の状況が把握できた37児童相談所の39一時保護所のうち、過去一年間に虐待を受けた児童と非行児童等との混合処遇を実施したことがあるとした一時保護所は、35か所みられた。これらの児童相談所では、一時保護を要する児童がいる一方で、混合処遇せざるを得ないとしている。

総務省の意識等調査結果では、一時保護所における必要な取り組みについて、児童福祉司の56.5%が「被虐待児童とその他の児童との居室の分け等による混合処遇の改善」と回答している。

### 1-1-6. 一時保護期間を超えた保護

原則2か月以内とされている一時保護期間を超えて、児童虐待を理由として一時保護された児童は、調査した36都道府県等の一時保護所61か所のうち、34か所で399人みられた。

### 1-1-7. 学習環境改善の必要性

厚生労働省は、都道府県等に対し、平成21年4月に一時保護所の学習指導員等に教員OB等を活用するなど、一時保護所の学習環境に配慮することを要請している。しかし、同省の調査では、児童相談所に児童指導員として配置された教員OB等の人数は、平成20年60人、平成21年59人、平成22年45人、

平成23年32人と減少しており、平成23年7月1日現在における全国69都道府県等の一時保護所127か所（厚生労働省調べ）のうち、児童指導員として教員OB等が全く配置されていないところが51都道府県等（平成23年4月1日現在、総務省調べ）の95か所（74.8%）みられた。

## 1-2. 日本子ども虐待防止学会制度検討委員会

### 1-2-1. 研修・スーパーバイズ等—児童相談所アンケート調査（2001（平成13）年12月報告）

ほとんどの児童相談所が援助技術の研修の必要性を痛感している（96.2%）。必要な研修として多かったのは、「親と子の面接技術」（67.9%）や、「法的知識」（62.3%）、「親の心理」（60.4%）であった。

### 1-2-2. 児童相談所の体制整備—児童相談所アンケート調査（2009（平成21）年1月報告）

調査では、児相の体制整備について職員よりさまざまな要望が出ている。

児童福祉司の大幅な増員、児童心理司の配置基準の設定、一時保護機能の充実・強化、保健師・精神科医・小児科医等の配置、宿日直体制の整備、教員・警察OBなどの配置、スーパーバイザーの育成、企画・立案・指導組織の設置など。

### 1-2-3. 援助の役割分担等—児童相談所アンケート調査（2009（平成21）年1月報告）

調査では、児童相談所の役割については、その権限強化に偏った方向できていることが指摘されている。

児童相談所の権限強化に偏りすぎている、司法・警察との役割を区分すべき、警察が初期介入を主に行い児童相談所がその後の支援をおこなう、家庭裁判所が親に直接指導勧告できる仕組みを作る、市町村や地域ネット機関が援助の中心的役割を担う、児相が民間機関へ援助・治療を委託できるようにする、児童支援と親指導を分離させた制度を作るなど。

### 1-2-4. 援助体制の整備・強化—児童相談所アンケート調査（2009（平成21）年1月報告）

調査では、援助体制の整備・強化については以下のような提案がなされている。

精神保健・生活保護制度により強力なアウトリーチ型援助の体制を作る、親子分離と再統合の間に入る調整機関の整備を図る、親の代弁や支援の仕組みを作る、司法面接について警察や司法との連携体制を作る、団体後見人制度を作る、本人同意による施設入所を可能にする、親が引取りを直接家庭裁判所に申告する制度の創設、児童養護施設等の設備・数・職員配置を整備する、専門性の確保や勤続年数に配慮した人事の確立、人口比による市町村職員配置の制度化と専門職員の配置、一時保護制度の充実・整備を図る、外国籍親子への支援策の整備、妊娠・出産前後の家庭状況の把握と援助の拡充など。

## （2）課題解決の方向性

日本の場合、児童相談所の創設は第二次大戦後の児童福祉法の制定によって、都道府県レベルの総

合的・専門的児童福祉機関としてスタートしている。その特徴は、ケースワーカー、心理職員、医師等による総合診断とチーム支援、そして一時保護所を併設した緊急保護機能、ならびに各種児童福祉施設への措置決定を行う、いわゆる児童問題に対する独立的総合対応機関としての性格を付与されて今日に至っている。また、その業務を遂行するために、調査権、一時保護権、措置権、保護者に対する親権制限の申立権などの強い権限も付与された位置づけになっている。

この性格に基づいて、児童問題のすべてに対応することが期待され、時代毎の関心問題によってウエイトの置き方を変えながら、養護問題、非行問題、障害児問題、不登校や健全育成問題、児童虐待問題等々と向き合ってきている。

しかし、児童虐待問題が児童問題の大きなテーマになってからは、様相が一変し、対応ケースも平成2年度の1,101件から平成25年度では73,802件と実に67倍に急増している。また、それだけでなく従来9時～17時の業務体制が、休日を含む24時間の仕事に拡大し、さらには複数職員での対応、司法手続き、親子再統合支援、市町村支援、時間制約を伴った安全確認等々、業務が拡大し続けている。

この現実を直視すれば、児童相談所の大幅な体制強化の必要性は誰が見ても明らかであるが、問題は国や自治体の財政状況の問題とも絡み、実情に合った職員の増員が十分期待できない事を踏まえると、①現行職員体制等の増強、②現行業務分野の削減や外化、③他機関・団体等との連携による業務補強の3側面による対応を同時的に行う改革が必要であるように思われる。

なお、今後市町村との役割分担、民間機関との連携や機能分担などが増加、明確化を求められていくと考えられるが、将来的には児童相談所は要保護児童を中心にした子どもの権利擁護、及びその家族指導を中心に据えた役割に比重を移し、そのことを前提にした他の機関との有機的連携、協働体制を構築していく方向性が求められるように思われる。

### (3) 解決策

#### 3-1. 案1 児童相談所の大幅な体制強化

**意義** 単に児童福祉司の大幅な増員だけでなく、本来のチーム支援が可能となるよう児童心理司の大幅な増員、保健師、児童精神科医、小児科医、弁護士等の配置、宿日直等休日・夜間体制の強化、一時保護機能の拡大・充実、混合処遇の改善、教員(OB)、警察官(OB)等の配置、研修強化のための体制づくり、職員のメンタルヘルス体制づくり、スーパーバイザーの育成、現在平均で3～4年程度の勤務ローテーションを10年程度に引き延ばすための人事政策の実現、企画・立案・指導組織の創設等々、幅広い体制強化の取り組みが求められる。この実現により組織としての総合的専門力をアップさせることで、現行の役割機能の強化が期待される。

また、今後児童相談所が担う役割の重点化、つまり要保護児童とその家族支援という方向性の明確化と、それを前提にした連携体制の強化や調査機能の強化などを検討していく必要がある。

なお、一時保護所の機能拡充に当たっては、一時保護所本体機能の拡充だけでなく、ランチを含めた各児童相談所等のエリア内、あるいはより身近な地域内で、小規模、かつ機能的に一時保護委託の形で対応できる、団体や個人の育成、配置も、業務遂行の上で、また混合処遇の改善や通学保障等

の意味からもメリットがある施策と考えられる。

**課題** 現在の児童相談所の実情や、諸外国との比較に見る職員体制の脆弱性をみれば、児童相談所の体制強化の必要性に異論を唱える人は少ないと思われる。しかし、それを実現するための国や自治体の予算確保がかなり難しいという問題が大きな壁になっている。したがって、少しでも体制強化を図るためには、前項②の「現行業務分野の削減や外化」、前項③の「他機関・団体等との役割分担・連携による業務補強」を同時並行的に進めていく必要がある。

また、長年児童福祉司等の専門職の勤続年数の短さやその改善の必要性が指摘されてきているにもかかわらず、その実現がなされていないことを踏まえれば、国の明確な指針の明示や何らかの法的縛り等がないと実現が難しいと思われ、積極的に具体的な人事対策が求められる。

### 3-2. 案2 障害児相談部門を市町村・他機関等に委ねる

**意義** すでに障害児の通園施設への入所手続きや、超過年齢になった障害者の施設入所手続き等は市町村に移譲されている。現在障害児の居住型施設への入所手続きや、療育手帳の判定業務などが児童相談所業務として残っている。この部門に関しては、障害児・者の一貫した援助を実施するためにも、手続きを市町村、判定機能に関しては市町村による判定以外に、知的障害者更生相談所、身体障害者更生相談所、発達障害者支援センター、指定医療機関などに移譲することによって、児童相談所業務のスリム化と障害児・者の連続した支援が期待できる。

**課題** 障害児でかつ親による虐待が疑われる場合、一時保護機能を持たない市町村や障害者の機関では対応に苦慮する可能性がある。ただし現行の児童相談所においても、障害がある場合、専門の障害児施設に一時保護委託されることが多いので、市町村においても一時保護委託に準じた扱いが可能になるような仕組みと受け皿の整備が必要になる。

また、児童虐待や要保護性が疑われる場合、柔軟で速やかな児童相談所との連携体制づくりや協働体制が可能な仕組みも必要になる。

### 3-3. 案3 不登校相談等健全育成相談部門を他機関等に委ねる

**意義** 不登校等の健全育成相談は、児童相談所のみならず、教育相談機関、医療機関、民間相談機関、家庭児童相談室、児童家庭支援センターなど、多様な機関によってその相談対応が担われている。児童相談所による児童福祉施設入所等の形で援助がおこなわれていた時期もあるが、近年はフレックシブル、フリースペース、通信制や単位制教育、高卒資格認定試験制度の活用、全寮制の専門高校など多様な資源が整備されてきたという背景もあり、措置として児童福祉施設を利用するケースは比較的少なくなってきている。したがって、児童相談所以外で対応できる可能性も大きく、児童相談所はより要保護性の高い内容にウエイトを置くことで、役割分担のバランスを図ることが考えられる。

**課題** 形の上では不登校に見えながら、背景に親の無理解や虐待などが存在し、現象として不登校になっている場合が少なからず存在する。これらを単なる不登校ケースとして理解し対応することで、子どもに不利益が生じることがあるので、背景に問題が潜むようなケースに関しては、迅速な児童相

談所との連携を可能にする体制を作っておくことが大切になる。

### 3-4. 案4 他機関・団体等との連携による業務補強

**意義** 初期安全確認時における警察や民間との協働はこの業務補強の一つの手立てとして考えられる領域である。

それ以外にも親の指導、改善プログラムの実施、カウンセリング、家族再統合支援（大阪では特定非営利活動法人チャイルド・リソース・センターがすでに活動）、施設・里親支援などの分野においても、民間育成や共同作業が考えられる。また、一時保護児童に対する教育との連携や民間ボランティアとの協働、さらには一時保護委託先の開拓や身近な地域での一時保護委託先の確保は、業務を効率的に進めていくうえで極めて有効な手立てとなる。

また、市町村の体制強化による児童相談所との役割の適切な分担も、全体のバランスを図る意味で大切な視点である。

**課題** これら連携可能な機関や民間団体との協働は、各自治体レベルでの作業や取り組みだけでは広がりには限界があるので、方向性の妥当性に関する国レベルでの認識と、方向性実現に向けての指針の発出や予算措置など、厚生労働省サイドでのリーダーシップ発揮が必要と考えられる。

また、市町村との連携、役割分担の整理については、省庁をまたいだ研究会組織の立ち上げと幅広い視点からの検討・整理が求められる。

## 4. 課題3 児童相談所の介入と支援役割の矛盾、保護者支援の向上

### (1) 課題点の現状

#### 1-1. 総務省政策評価書—2012（平成24年）1月

##### 1-1-1. 悪化事例及び再発事例

悪化事例及び再発事例を平成21年度末から遡って原則直近の5事例を抽出し、その原因を分析すると、保護者援助を行ったものの養育態度が改善されなかったこと、虐待者や被虐待児童へのアセスメント及びそれに基づく援助が不十分であったことがあげられる。

このようなケース（悪化したケース）が発生する理由としては、総務省が開催した有識者研究会等において、①児童虐待を認識しない保護者が多いこと、②特に児童相談所については、保護者に対する援助機能を有している一方で、一時保護等の行政権限を有していることから、児童相談所が行う援助に対する保護者の反発が生じている場合も少なくないことが指摘されている。

①に関しては、総務省の意識等調査結果では、児童福祉司の97.4%、市町村担当者の83.3%が「保護者に対する援助について困難を感じることもある」としており、その理由として、児童福祉司の48.4%、市町村担当者の54.2%が「保護者に対する指導プログラムが確立されていないから」を理由としてあげている。保護者指導プログラムに関しては、民間団体等を中心に欧米の例などを参考として開発されてきているが、これらの情報共有がなされていない等の指摘があり、このようなことが意識等調査の結果に表れているものと考えられる。

②に関して、調査した児童相談所の中には、ケースを担当する児童福祉司以外の者が児童虐待を行った保護者に第三者的に関わることにより保護者の反感を和らげ、有効な支援を行っている事例がみられた。

### 1-1-2. 児童福祉司指導等の実施状況

児童福祉司指導等を行った実績は、平成21年度で1,792件となっており、1児童相談所当たりで見ると8.9件で多くはない。調査をした36都道府県等における平成21年度の児童福祉司指導等の実施状況をみると、「法令に基づく指導は、保護者との信頼関係を築きにくい」こと等を理由として、その実績が無いところが4都道府県あった。

### 1-1-3. 都道府県知事等から保護者への勧告の実績

都道府県知事等から保護者への勧告の実績は、平成21年度には2都道府県で9件ある。勧告が未実施の都道府県等では、「勧告には強制力も罰則もなくその効果が期待しづらい」、「保護者が指導に従わない場合は職権で被虐待児の一時保護を行う」等の理由をあげている。

### 1-1-4. 家庭裁判所から都道府県等への保護者に対する指導措置の勧奨勧告

家庭裁判所から都道府県等への保護者に対する指導措置の勧奨勧告の実績は、平成21年度には34件ある。総務省が把握した勧奨勧告事例14件について、その後の状況をみると、保護者が児童相談所による指導措置を受け入れているものが6件、保護者が指導措置に従わず状況が改善していないものが8件あった。

総務省が開催した有識者研究会では、保護者が指導措置に従わない場合に罰則を課すこととした場合は、形式的に指導にだけには従うことはあるかもしれないが、実質的な改善にはつながらないのではないかとの意見があった。

「社会保障審議会児童部会児童虐待防止のための親権の在り方に関する専門委員会」において、児童相談所の指導に応じず、養育態度を改善しようとする態度がみられない保護者に対する指導の在り方等に関する検討が行われた。平成23年1月に、家庭裁判所から都道府県知事に保護者指導の勧告を行う際に勧告の内容を保護者に伝達できるような対応を図ることについて検討すること、児童相談所が行う保護者指導の好事例を取りまとめるとともに、保護者指導の担い手となる民間団体の支援を進めること等が提言された。

## 1-2. 日本子ども虐待防止学会制度検討委員会

### 1-2-1. 対応についての困難性—児童相談所アンケート調査（2001（平成13）年12月）

**虐待通告の調査の困難性** 「虐待通告の調査が困難」とする児童相談所が90.5%あった。その理由としては、「内容が曖昧で困難」であったり（83.3%）、「親の拒絶」があった（41.7%）。また一時保護の困難さについては、「強制力に欠ける」（66.7%）とか、「ケースワークの困難さ」（45.2%）があるなど、

虐待の援助のスタンスやノウハウが不足していることが分かる。

家庭裁判所の命令等による立入調査や一時保護を期待する児童相談所が多く（立入調査については75.5%、一時保護については79.2%）、緊急対応について裁判所が関与する制度の導入が期待されている。

**親子分離ができない理由** 親子分離ができなかった理由として、「分離後のケースワークの困難さ」（43.6%）をあげるところが最も多く、「保護者の同意なし」（41.0%）、「再統合の困難さ」（25.6%）が続いた。こうした困難さを経験した児童相談所のうち88.4%は、「家庭裁判所が保護者に児童相談所の指導に従うべきことを命令する」制度を期待しており、裁判所の関与が望まれていることが分かる。

さらに、親子分離ができなかった理由として、「施設・里親等がない」が15.4%も占めた。また、「ニーズに応じた施設が不足」としたところが100%、「最低基準の不十分さ」も67%あった。

**援助プランとサービスの多様化—保護者への援助** 児童虐待の対応においては、「援助プランの作成に困難を感じている」児童相談所が81.1%と多く、具体的には、「保護者へのカウンセリングの不足」（76.8%）や「グループケアの不足」（73.7%）があげられる。特に保護者への心理・精神保健サービスを充実させる必要があることが示唆された。

援助プランに基づいて児童福祉司が保護者の指導をするが、指導に効果があったとする児童相談所は少ない（15.4%）。そして「保護者が在宅指導に従わない」場合を経験した児童相談所が71.7%に上り、そのうちの36.8%は家庭裁判所に28条の申立てをしており、家庭裁判所に対する期待のほどが伺われる。また保護者の同意を得て入所した後に保護者と対立した経験を持つ児童相談所は73.6%あり、そのうち33.3%は「家庭裁判所に28条の申立」を行っている。もっとも、「保護者の意向に従った」児童相談所も17.9%ある。

なお、児童虐待防止法により知事による指導勧告の制度が設けられたが、現在の所全く利用されておらず、指導のあり方として課題が多い。

このように児童福祉司の指導が効果を上げにくい現状で、児童相談所は保護者への対応に苦慮しており、裁判所が保護者にカウンセリング受講等を含め児童相談所の指導に従うべきことを命令する制度を期待する児童相談所が68.8%と多かった。

## 1-2-2. 児童養護施設と親対応—児童養護施設アンケート調査（2003（平成15）年1月報告）

児童養護施設における親対応に関しては、以下のような回答がなされている。

- ・保護者との間で生じる問題の増加を7割の施設が肯定している
- ・問題の内容は、「引取り」が58.8%、「一時帰省」が56.9%、「面会通信」が49.0%で上位3位を占めている
- ・調整が困難な保護者対応は9割以上が児童相談所と共同で行っている
- ・施設が困るトラブルの内容は、「保護者としての責任を果たさない」82.4%、「執拗で節度をわきまえない要求」74.5%、「職員への攻撃恫喝」60.8%が上位3位である
- ・一時帰省が好ましくないときは、82.4%が、児童相談所と協議している
- ・児童虐待防止法による面会通信の制限は、6割弱がその効用に否定的である

- ・否定的な理由は、保護者の自覚や強制力、または児童相談所の指導力を指摘するものが多い
- ・好ましくない引取り要求には9割が児童相談所との協議結果に従うとしている
- ・保護者とのトラブルへの対処は、児童相談所の調整機能を期待する意見が6割に達している

### 1-2-3. 性的虐待事例への対応課題—児童相談所アンケート調査（2006（平成18）年9月報告）

性的虐待に関わっての調査では、以下のような回答がなされている。

加害者や家族への対応に関しては、「家族への多面的支援」（63.8%）、「加害者への保護命令（接近禁止命令や退去命令など）」（59.2%）、「警察の捜査や対応支援」（50.0%）、「加害者への治療・改善命令」（50.0%）の4つの項目が上位として特に多くあがっている。つまり、性的虐待家族の複合的問題を認識すれば、多面的支援が重要との認識に至るが、その実効性に困難があり、警察、裁判所の積極的な福祉的役割や裁判所の権威や強制力に期待をかけた家族改善のための新たな制度創設を望む声大きい。

加害者の告発や刑事的対応においては、「子どもに負担をかけない証拠収集」（60.5%）のあり方が最も重要と考えられているが、「弁護士の協力」（50.0%）、「警察の協力」（45.4%）が必要とする声が大きく、加えて、「司法による家族改善の命令や指導枠組み」（38.8%）を求める意見が多くある。さらには、「子どもへの個別支援体制」（34.9%）や「子どもに対する裁判手続きへの配慮」（32.9%）を求める意見も多い。

制度改善に向けた意見としての第1位は「警察・司法の対応強化」（20.9%）であり、それとほぼ同数で「子どもの個別ケア体制の強化」（18.6%）を求める声強い。その他、二桁の数字で記載されているのは、「子どもの受け皿整備」（12.8%）と「加害者への罰則強化」（11.6%）である。

### 1-2-4. 児童相談所の課題解決のための調査—児童相談所アンケート調査（2009（平成21）年1月報告）

**親への指導・援助** 親への指導効果を上げるための仕組みとしては、「①初期の介入への反発を少なくするために強制介入は主に警察の役割で、後に見相につなぐ制度の創設」（62.0%）、「②裁判所が親への直接指導勧告を出せる仕組みを作り、司法の役割を強化させる」（61.3%）の二つが主要意見で、初期介入での警察の役割分担、親指導における裁判所とのタイアップを、見相が効果を高めるための制度として強く望んでいることが分かる。

**関係機関の役割分担** 調査では、児童相談所の権限強化に偏り過ぎているという指摘の上で、関係機関の役割分担が提言されている。すなわち、司法・警察との役割を区分すべき、警察が初期介入を主に行い児童相談所がその後の支援を行う、家庭裁判所が親に直接指導勧告できる仕組みを作る、市町村や地域ネット機関が援助の中心的役割を担う、児童相談所が民間機関へ援助・治療を委託できるようにする、などがあげられている。

**各種援助体制の整備の提言** 調査からは、以下のような援助体制の創設や整備が提言されている。

精神保健・生活保護制度により強力なアウトリーチ型援助の体制を作る。親子分離と家族再統合の間に入る調整機関の整備を図る、親の代弁や支援の仕組みを作る、司法面接について警察や司法との



連携体制を作る、団体後見人制度を作る、本人同意による施設入所を可能にする、親が引取りを直接家庭裁判所に申告する制度の創設、児童養護施設等の設備・数・職員配置を整備する、専門性の確保や勤続年数に配慮した人事の確立、人口比による市町村職員配置の制度化と専門職員の配置、一時保護制度の充実・整備を図る、外国籍親子への支援策の整備、妊娠・出産前後の家庭状況の把握と援助の拡充、児童支援と親指導を分離させた制度を作る、など。

**親への指導・援助** 初期介入による親との対立を乗り越え、指導・援助に移行しやすくするためには、親と児相の間に何らかの調整機能を設けることが大切である。これに関しては、家庭裁判所が活用できるようにするが、そうでなければ、第三者機関の創設、あるいは弁護士等による親の代弁機能の制度化などを検討する必要がある。

## (2) 課題解決の方向性

児童虐待防止法が成立、施行されて以降、児童相談所の介入的役割が重視され、子どもの安全確認・安全確保が、保護者との関係性よりも優位の事項として明確に位置づけられた関係で、保護者との対立や摩擦が日常業務の中で大きく増加して今日に至っている。一方で、児童相談所は、その保護者との関係を維持し、不適切な行動や生活の改善に向けた援助をしなくてはならない立場に置かれており、両者の役割が相矛盾することで効果の発揮が難しいところから、制度的な改善を望む声が児童相談所の現場サイドで強く発せられている。

アメリカの制度をみると、州によって違いがあるものの、総じて行政が家庭に介入的に関与すると、ケースは原則裁判所にあげられ、裁判所が中立の立場で調整をする仕組みを有している。つまり、保護者に弁護士を立て、また利害が異なる子どもにも別の弁護士を立て、さらに行政の意見も踏まえて、一定の解決策を提示し、必要であれば保護者にカウンセリングやペアレンティングなどの支援を、最終は裁判所命令として発出することも可能な仕組みを敷いている。

この制度により、行政は後の保護者との関係性を気にすることなく、必要に応じて介入役割を実行することが可能になっている。

また、イギリスでは、専門家会議が処遇の決定権を持ち、その会議に保護者も参加する仕組みが敷かれているようであるが、保護者には代弁者がついてサポートする体制を取り、専門家たちの処遇の考えと保護者の思いを調整する役割を果たしている。

また、任意的援助で解決が困難であるときは、行政から裁判所に、緊急保護命令(一時的な親子分離)、保護(ケア)命令、監督命令などを申請し、認められればその司法命令に基づいて援助を実行する仕組みが敷かれている。

しかし、日本の場合、児童虐待防止法においては、児童相談所が指導の措置を取れば、保護者はそれに従わなければならないと定め、指導に従わない場合は、都道府県知事は保護者に指導を受けるよう勧告することができるとしている。また、その勧告にも従わない場合は、一時保護を加えたり、裁判所承認による施設入所等の必要な措置を講ずるとしている。

日本の場合、法に規定する保護者の指導は、あくまで児童相談所と保護者の二者関係において、行

政の指導を上位に位置づけることによって実効を得ようとしているが、実務では、都道府県知事の勧告は罰則を伴わないため効果がないとしてほとんど活用されていない。また、従わないからと言って無条件に一時保護や家庭裁判所の承認による施設入所につなげることも難しいので、有効な指導効果を得る手だてが難しく、法文による規定と実務が最も乖離した課題点になっている。

また、欧米では、総じて裁判所の果たす役割が大きいいため、日本でも裁判所のより積極的役割を期待する声が、児童相談所から多くあがる結果となっている。

しかし、欧米の制度を見れば、裁判所命令の前段階に、保護者と行政の二者関係だけで指導の効果を上げようとするのではなく、何らかの調整機能を働かす工夫を施しているため、日本においても、保護者と児童相談所の間で一定の調整が可能な方法を具体化させることが大切な制度上の工夫のように思われる。

上記の点に関して、日本は将来どのような方向に進むべきであるのか、本来的には長期見通しを立て、そこに至るまでの暫定的な方法を検討する必要がある。しかし、これらの論議が十分なされてきたわけではないので、今、ここで方向性を明確に示すことには難しさを感じるが、少なくとも、①個別に課題を抱えた家族への支援をテーマごとに強化すること、そして、②保護者と児童相談所の関係を調整し改善効果を高めるための制度整備、さらには③行政の努力では困難であるときの裁判所の果たす役割、という三段階での制度改善を実現していくことが、必要であるように思われる。

なお、保護者の指導効果を上げるための、家族アセスメントツールの活用、家族支援プログラムの普及、児童相談所職員の専門性や技量アップのための体制強化なども同時に高めていく必要がある。

### (3) 解決策

**3-1. 案1 保護者の指導効果を高めるために、DV家庭、精神不安・知的障害の家庭、母子・父子家庭、若年親家庭、ステップファミリー、外国人家庭、貧困家庭、夜間就労者家庭、等々の課題別援助方法や援助資源の整備を図り、より総合的で効果的支援が実施できるようにする**

**意義** 実務では、課題を抱える家族の一定の類型がある。類型家族ごとの援助の基本的対処パターンや、活用可能な資源が整備されることで、援助者と保護者の関係性だけで問題を処理しようとするのではない、より効果的保護者支援が展開できる可能性がある。本来、これらの課題別有効支援策は、国、自治体の施策の中で日常的に高めていかなければならない行政課題である。

**課題** 課題別家族への支援方法確立に向けては、それぞれのテーマに精通した人材による、合同作業が必要になる。また援助資源の整備や開拓には各省庁や、ときに省庁間の連携による取り組みが必要になる。一定の計画に基づいた取り組み策の具体化を、中央の省庁レベルがリーダーシップを発揮する中で実施する必要性が出てくる。

### 3-2. 案2 児童相談所内部で、介入業務と支援業務の部署を分け、保護者の介入による反感を緩和させる

**意義** 児童相談所によってはすでに実現し、一定の効果を得ているという報告もなされている。内部組織の役割分担なので、取り組みやすさはある。

**課題** 児童相談所そのものに対する反感も強いので、部署を変えるだけでの抵抗削減効果は低くなる。また、内部で役割分担をするためには一定規模の組織の大きさが必要になる。多くの児童相談所はC級で職員人数も限られているので、特定担当地域を受け持ち多様な児童問題に対応している現状を踏まえれば、組織的分割が可能である児童相談所は限られてくる。

### 3-3. 案3 保護者と児童相談所の摩擦・対立が高じたときに、行政の不服申し立てに誘導し、その部署に調整可能な人材を配置して、第三者による一定の調整作業を行う。

**意義** 児童相談所と保護者の二者関係に第三者を加えることで対立を緩和し、解決の道筋を選択しやすくする。また、現時点でも行政の不服申し立ての機能は存在しているので、ゼロからの制度創設ではなく実現可能性もそれだけ高くなる。

**課題** 現時点の不服申し立ては、児童相談所の上部機関（都道府県庁児童家庭課等）で行われているが、書類審査で、かつ行政行為の妥当性を判断するだけなので、調整機能は有していない。したがって調整機能を発揮するためにはその経験・ノウハウを持った人材の配置が必要になる。また、あくまで調整であるので、結果として調整効果が発揮できないこともあり得るので一定の限界がある。

### 3-4. 案4 保護者も巨大な相手、行政と対立し困惑している部分があるので、保護者に代理人をつけることができる制度を創設する

**意義** 保護者の立場を尊重する代理人がつくことにより、保護者の一方的なこだわりやかたくなさが緩和され、現実的な改善策を取りやすくする効果が期待できる。実務でも保護者が代理人の人物を連れてくることがあるが、その方が二者関係で話を詰めていくよりやりやすいことも多い。

また、保護者に代理人がつくことにより、改善プランに保護者も参加できるようになり、援助者と保護者の協働作業が推進しやすくなる。

**課題** 人格的にかなり困難さを持つ保護者も少なくないため、どのような人材が代理人になり得るか、その選定が難しい可能性がある。また、代理人の身分や所属先についてもすぐには選定が難しいことも考えられるし、費用の負担についても整理が必要である。

### 3-5. 案5 検察が虐待加害者(保護者)への処分決定に先立ち、福祉関係機関等との事前協議を行い、処分を保留した形で改善策の実施を選択できる仕組みを創設するとともに、幅広い日常の連携体制を構築する

**意義** 現時点では、加害者（保護者）への刑事的対処と福祉的対処の連携や調整機能がなく、それぞれが独立的に対処されている。しかし、四国の高松高等検察庁の「児童虐待防止プロジェクトチー

ム」がまとめた提言では、処分を決める前に福祉機関等との事前カンファレンスを行い、処分保留や保護観察付の刑事処分を請求する、などを背景に改善策が実施できる制度の構築を目指している。これによって保護者の改善動機づけが強化され、その実効性が高まる効果が期待できる。さらには、福祉と検察の相互の情報交換や業務上の連携が増すことによって、より適切、効果的な予防・支援策が選択できる可能性が広がる。

**課題** 現時点ではまだ一地方検察の提言の範囲にとどまっている。今後この提言内容を全国の制度として定着化させるためには、最高検察庁、全国の高検や地検、さらには関連機関、あるいはその管轄省庁等を含む合意形成と、関連法律や通知等による整備作業が求められることになる。その意味で一定の時間と試行的実践、およびその効果や課題に関わっての評価などの一連の準備が必要となる。

### 3-6. 案6 保護者と児童相談所の摩擦・対立が高じたときに、家庭裁判所の調停、不調に終わったときの審判と一定の改善命令が出せる仕組みを創設する

**意義** 児童相談所と保護者の二者関係だけで処理を完結するのではなく、行き詰ったときに家庭裁判所の調停機能を活用し、第三者を交えることで問題解決が進展する可能性が期待される。また、調停が不成立の場合、裁判所が問題の所在を中立的な立場で判断し、保護者に対しても必要な改善命令を発出することにより、裁判所の権威に裏付けられた指導効果を得ることが考えられる。

**課題** 裁判手続きが日常業務の中で増加し、そのためのノウハウ習得や弁護士の配置、あるいは、密接な連携等が必要になる。また、これまでの裁判所の動きをみると、児童虐待問題に対して新たな裁判所の役割を増やすことには相当の抵抗が働く可能性が強く、近未来的に制度を変える見通しは立ちにくいと想定される。さらには、裁判所が改善命令を出したとしても、どれだけ効果が得られるのか疑問視する声もあり、保護者が従わない場合の対処をどのように位置づけるのかも検討がいる。

なお、当面児童相談所に出されている保護者指導の裁判所勧告を、保護者にも送付することが可能となった。

## 5. 課題4 家族再統合支援に係る条件、機関連携、親子関係調整機能の向上、改善

### (1) 課題点の現状

#### 1-1. 総務省政策評価書—2012（平成24年）1月

**児童相談所と児童養護施設等の連携** 調査した40児童相談所における、児童養護施設等との連携状況を把握したところ、その全てで、連絡会議の開催や定期訪問、施設が行う個別のケース検討会議への参画等により、児童養護施設等との間で児童及びその家庭環境に関する情報交換等を実施していた。また、児童養護施設等が自立支援計画を策定するに当たっては、全ての児童相談所が施設に対する助言等を行っており、自立支援計画の見直しの際にも37児童相談所で助言等を行っていた。

しかし、調査した38児童養護施設等において、児童相談所による支援の実施状況を把握したところ、入所児童について児童相談所が作成する援助指針が児童養護施設等に提供されていないものが21.9%（1,021事例中224事例）、提供されていても児童の入所から長期間（30日以上）を要しているものが

11.3%（771事例中87事例）みられ、児童養護施設等からは児童の生育歴などが分からず自立支援計画の策定に支障が生じているとして、援助指針の早期の提供を望む意見があった。

総務省の意識等調査結果では、児童養護施設等の担当者の66.4%が児童相談所による施設入所児童やその保護者への対応について、「不十分」又は「どちらかといえば不十分」と回答しており、その理由としては、「施設入所後の継続的なアセスメントが行われていないから」が60.1%、次いで「保護者を交えた家族再統合の取組が十分に行われていないと感じるから」が54.9%、「養育環境の調査等のアセスメントが十分に行われていないと感じるから」が54.5%となっている。

**児童養護施設等の職員配置** 児童養護施設等の職員配置については、児童福祉施設最低基準により規定されている。例えば、児童養護施設の場合、児童の養護に直接携わることになる児童指導員及び保育士について、①満3歳に満たない幼児2人につき1人以上、②満3歳以上の幼児4人につき1人以上、③少年6人につき1人以上とされている。

また、厚生労働省は、入所児童に占める被虐待児童の割合の増加を踏まえ、従前から措置費による加算職員の配置を進めており、児童養護施設については、平成11年度から心理療法担当職員及び家庭支援専門相談員が、平成13年度から個別対応職員（児童指導員等への助言指導や被虐待児童への対応等を行う者）が、それぞれ措置費の対象とされており、これらの職員については、順次対象施設が拡大されてきている。

さらに、これらの職員については、平成23年6月に児童福祉法最低基準が改正され、一部の施設を除きその配置が義務化されている。

児童養護施設における平成17年度と平成21年度の各職員の配置状況をみると、心理療法担当職員は329人から469人（42.6%増）に、家庭支援専門相談員は518人から564人（8.9%増）に、個別対応職員は514人から558人（8.6%増）に、それぞれ増加している。

一方、調査した16児童養護施設における入所児童に占める被虐待児童の割合をみると、平成19年度には52.2%（入所児童数1,066人中556人）であったものが、平成22年度には58.1%（同1,089人中633人）に増加している。また、調査した8情緒障害児短期治療施設では平成19年度には78.1%（同237人中185人）であったものが、平成22年度には77.6%（同223人中173人）と高い割合で推移している。

このような中、平成23年6月に児童福祉施設最低基準が改正され、個別対応職員等の配置が義務化された。同年7月には児童養護施設等の社会的養護の課題に関する検討委員会が「社会的養護の課題と将来像」を取りまとめ、同基準における児童養護施設の児童指導員等の配置を将来的に少年4人につき1人以上にすること等を提言している。

## 1-2. 日本子ども虐待防止学会制度検討委員会

### 1-2-1. 司法関与の必要性―児童相談所アンケート調査（2001（平成13）年12月報告）

親子分離できなかった理由として、「分離後のケースワークの困難さ」（43.6%）をあげるところが最も多く、「保護者の同意なし」（41.0%）、「再統合の困難さ」（25.6%）が続いた。こうした困難さを経験した児童相談所のうち88.4%は、「家庭裁判所が保護者に児童相談所の指導に従うべきことを命令

する」制度を期待しており、裁判所の関与が望まれていることが分かる。

### 1-2-2. 援助プランとサービスの多様化

児童虐待の対応においては、「援助プランの作成に困難を感じている」児童相談所が81.1%と多く、具体的には、「保護者へのカウンセリングの不足」(76.8%)や「グループケアの不足」(73.7%)があげられる。特に保護者への心理・精神保健サービスを充実させる必要があることが示唆された。

### 1-2-3. 保護者について—児童養護施設アンケート調査(2003(平成15)年1月報告)

調査では、保護者にかかわる課題点として以下のような指摘がなされている。

- ・保護者との間で生じる問題の増加を7割の施設が肯定している。
- ・問題の内容は、「引取り」が58.8%、「一時帰省」が56.9%、「面会通信」が49.0%で上位3位を占めている。
- ・調整が困難な保護者対応は9割以上が児童相談所と共同で行っている。
- ・施設が困るトラブルの内容は、「保護者としての責任を果たさない」82.4%、「執拗で節度をわきまえない要求」74.5%、「職員への攻撃恫喝」60.8%が上位3位である。
- ・自由記述では保護者自身の精神不安定な言動による混乱が多く指摘されている。
- ・一時帰省が好ましくないときは、82.4%が、児童相談所と協議している。
- ・児童虐待防止法による面会通信の制限は、6割弱がその効用に否定的である。
- ・否定的な理由は、保護者の自覚や強制力、または児童相談所の指導力を指摘するものが多い。
- ・好ましくない引取り要求には9割が児童相談所との協議結果に従うとしている。
- ・保護者とのトラブルへの対処は、児童相談所の地養成機能を期待する意見が6割に達している。

### 1-2-4. 性的虐待事例への対応—児童相談所アンケート調査(2006(平成18)年9月報告)

子どもの保護にまつわる保護者の抵抗、保護の実施、引取りや帰宅をめぐる調整など、子どもの処遇をめぐる困難課題も多く存在している。

加害者や家族への対応に関しては、「家族への多面的支援」「加害者への保護命令(接近禁止命令や退去命令など)」「警察の捜査や対応支援」「加害者への治療・改善命令」の4つの項目が上位として特に多くあがっている。つまり、性的虐待家族の複合的問題を認識すれば、多面的支援が重要との認識に至るが、その実効性に困難があり、警察、裁判所の積極的な福祉的役割や裁判所の権威や強制力に期待をかけた家族改善のための新たな制度創設を望む声大きい。

子どもの安定処遇のためには、児童養護施設での個別ケアの拡充が最も必要との考えが多数であるが、それらを支えるためにも心理療法の充実や児童精神医療の充実を求める声大きい。

### 1-2-5. 援助体制の整備・強化に関わって—児童相談所アンケート調査(2009(平成21)年1月報告)

精神保健・生活保護制度により強力なアウトリーチ型援助の体制を作る。親子分離と再統合の間に入る調整機関の整備を図る、親の代弁や支援の仕組みを作る、司法面接について警察や司法との連携

体制を作る、団体後見人制度を作る、本人同意による施設入所を可能にする、親が引取りを直接家庭裁判所に申告する制度の創設、児童養護施設等の設備・数・職員配置を整備する、専門性の確保や勤続年数に配慮した人事の確立、人口比による市町村職員配置の制度化と専門職員の配置、一時保護制度の充実・整備を図る、外国籍親子への支援策の整備、妊娠・出産前後の家庭状況の把握と援助の拡充など。

## （２）課題解決の方向性

家族再統合支援に関わっては、以前から主には児童相談所の役割なのか、それとも施設の役割なのか議論があった。児童相談所にしてみると、次々と新しい相談ケースが入ってくるので、一旦施設に措置をしたケースにまで、細やかに関わるゆとりがなく、保護者にとっても施設入所の子どもや施設職員には関わりの機会があっても、措置機関である児童相談所とは日常的に関わる必要性が乏しくなる。したがって、施設入所後は、施設職員が中心になって再統合に向けた支援をする方が望ましいと考えがちである。

しかし、施設の立場からすると、日常の子どもの処遇や保護者への対処だけで手一杯であり、計画性に基づいた再統合の支援や調整までは人材的にもゆとりからしても困難である。加えて、措置権や措置解除の決定権は児童相談所にあるので、施設が独自に取り組むにはそもそも困難性を伴っていると考えることになる。

したがって、この家族再統合の問題は長らく援助者の主体的テーマではなく、保護者の自発的考え方に左右されてきた経緯がある。そして、そのことが、施設入所後の保護者の関わりの欠如、子どもへの無責任な口約束、無理な引取りや外泊の強要など、子どもの安定した生活の維持にマイナスに作用する事態が頻発していた背景にもなっていた。

しかし、平成16年の児童虐待防止法、並びに関連の児童福祉法改正によって、家庭裁判所承認（児童福祉法第28条）による施設入所が2年更新制に変更になったことによって、大きく事情が様変わりする結果になった。

つまり、児童相談所は2年後にどれだけ保護者の改善指導を実施したのか裁判所から問われるため、当初より再統合に向けた援助を計画的に行わなくてはならなくなったのである。このような経緯もあり、厚生労働省の指針においても家族再統合への取り組みが強調されるようになったが、逆に再統合を重視しすぎて、親の改善がない状態での家庭復帰から再び子どもが虐待を受けてしまうという弊害も少なからず生じている。

この家族再統合がうまくいくためには、①親の行動や生活状況の改善、②子どもの安定と問題行動の改善、③親子関係の改善、再構築、④家庭復帰後のフォローアップ支援、が必須の要件になるが、そのポイントを押さえた実効的援助をどれだけ展開できるのかと問われれば、先に見た児童相談所や施設の課題の現状をみれば、相当困難なテーマであることを認識し、必要な体制強化を図る必要がある。

### (3) 解決策

#### 3-1. 案1 家族再統合を目指すケースと、目指さないケースの基準を明確化する

**意義** すべてのケースの家族再統合を原則として目指す日本の仕組みは、実際上無理があるし、かえって弊害を引き起こしている。アメリカなどでは親権喪失に該当するケースの具体的基準が明示されているようであるし、保護者が提示された改善のプログラムを一定期間内に実施しないような場合も、保護者として不適切であることが、ある意味ドライに判定されて親権を喪失し、子どもには新たな養育家庭が提供される仕組みが制度として確立している。日本ではこの基準が明確でないため、無理な再統合が試みられ、また裁判所もその努力を児童相談所に求めるなど、子どもの利益にとって却ってマイナスと思われる事態が散見されている。したがって、再統合の基準を明確化することにより、より現実的な再統合への対処を実施する必要がある。

**課題** 再統合が不適切と判断された子どもの次の処遇が一つの課題になる。アメリカのように親権を喪失させ、新たな養育者を探すのか（日本の里親制度を踏まえればかなりの困難が予想される）、施設への継続措置を図りながら親族や週末里親などでサポートするのか、家族から離れた子どもの安定処遇の受け皿や支援体制の拡充が求められる。

#### 3-2. 案2 虐待認定がなされたケースにおいては、再統合にあたって改善プログラム等の履修と、審議会審査、引取り後のフォローアップを義務つける仕組みを作る

**意義** 再統合に関して明確なクリア条件があることで、保護者の改善に向けた行動が促される利点が考えられる。ただ、形式的な履行だけを条件にするとかえって不適切な引取りがなされる可能性がある。審議会での解除判断は大切な関門になる。フォローアップに対しても、保護者の抵抗が働くことがあるので、引取りの際の必要条件として位置づけることが実際のフォローをやすくさせる利点がある。

**課題** 改善プログラムの履修は、別途民間機関などの育成が必要になる可能性がある。また、審議会による措置解除審査は、審議会の職務が相当増える可能性がある。体制強化が必要になる。

#### 3-3. 案3 施設の家庭支援専門相談員、児童相談所の担当児童福祉司、児童心理司、必要に応じて要保護児童対策地域協議会事務局メンバー、保護者（代理人）等が、チームとして再統合支援計画を立てることを義務化する

**意義** 再統合の考えや方法に枠組みや整理がなく、児童相談所や担当者の判断、あるいは保護者の無理な要求などによって左右されている現実を改善し、一人一人に望ましい再統合計画を明確化させ、それに向けた機関間の協力体制を築く。

**課題** 各機関等の職員の業務増につながるようになるので、それぞれの組織及びその人員体制の強化が必要になる。また、保護者の参加は代理人の制度化が新たに必要になる可能性がある。



## 6. 課題5 施設からの自立に向けた対策の整備、拡充

### (1) 課題点の現状

#### 1-1. 東京都における児童養護施設等退所者へのアンケート調査報告書—2011（平成23年）8月

まとめとして以下のような指摘がなされている。

##### 1-1-1. 調査結果から

本調査の回答者の中には、雇用形態の不安定な状況や生活保護の高い受給割合などにみられる「経済的な問題」や困ったときに親や家族に頼ることができない、相談できる人がいないという「相談相手の問題」など、現在の生活において様々な課題や不安を抱えている人がいる。

また、その背景には、高校中退などにより就労自立を余儀なくされる子どもが多いことや、大学などへ進学する子どもが少ないことなど、学業に関するハンディキャップを抱えている実態がみられる。

なお、今回のアンケート調査は、施設や養育家庭が連絡先を把握している方を対象に実施しており、連絡先が分からない方の状況は把握できていないため、こうした状況も踏まえて調査結果をみる必要がある。

##### 1-1-2. 自立に向けて

**自立に向けた準備** 親や家族に頼ることができない子どもが、社会に出た後、自分の力で自立していけるようにするためには、自立に向けた準備が不十分のまま社会に出ることがないように、施設などにおいて、子どもの自立生活能力を高めるための養育が必要である。

**進学への支援と卒業までの支援** 今日の厳しい社会経済状況のなかでは、中学卒業後や高校中退後に就職自立することは容易ではなく、様々な困難が予想される。学業に関するハンディキャップを抱えたまま就労自立を強いられることがないように、高校への進学を希望する子どもへの支援や、高校を中途退学しないようにするための支援が重要である。

また、大学等への進学を望む子どもが、経済的な問題や環境上の問題などを理由に断念することなく、家庭で育った子どもと同じスタートラインに立って自立していけるようにするため、社会全体で支えていく必要がある。

**施設などを退所した後のフォロー** 施設等で生活している間は、施設の職員などから様々な支援を受けられるが、子どもは社会に出てから初めて様々な困難に直面する。社会的養護のもとで育つ子どもが精神的にも経済的にも自立し、安定した社会生活を送ることができるようにするためには、施設などを退所した後のフォローが欠かせない。

社会に出た後、困ったとき、つまづいたときに、親や家族に代わって「支えとなる人」が必要であり、子どもがそれぞれの状況に応じて相談しやすいよう、施設などを退所した後も幅広く支援する取り組みが必要である。

## 1-2. 施設退所児童支援のための実態調査 報告書—2012（平成24年）3月 大阪市

まとめとして以下のような記載がなされている。

### 1-2-1. 収入・仕事に関すること

アンケート調査の結果、児童養護施設等退所者の3割以上が、手取りの月収10～15万円と回答しています。平成21年度の家計調査によると本市の1世帯あたりの平均収入は、468,548円であることから、施設退所者の所得が低い傾向がうかがえます。また、生活保護などの公的扶助による生活者も2割を超えており、特に母子生活支援施設の退所者では約半数が受給者となっています。

このような背景として、高校中退や高卒で就職しているケースが多く、大学卒業者に比べ、処遇面で厳しい就労となっている可能性が高いことや、人間関係がうまく作れず転職や離職を繰り返すことにより、仕事が長続きしない、結果として給与があがらない、といったケースも多いと推察されます。また、大学等に進学せず、18歳未満で就職する場合には、児童養護施設等の退所と就職の時期が重なることから、就職先を探す上で、仕事のやりがいや給与面などではなく、「住込み」「寮付き」といった「住まいの確保」が第一条件となることが多いことも、転職や離職が多い一つの要因と考えられます。

なお、母子生活支援施設の退所者は、経済的に自立できるような就労先を見つけることが難しいという現状があり、就労による収入を得ながら、不足している部分を生活保護で補っているというケースも多くなっています。

施設退所者が、経済的に安定した生活を営めるようにするためには、就労に関する支援が欠かせません。そのため、普通運転免許やパソコン等の就職に役立つ資格等の取得支援や、履歴書の書き方や面接の受け方など、就職するために必要なスキル指導の充実が求められます。また、中卒や高卒で就職するケースも多いことから、中卒や高卒での就労が可能な職場に関する情報提供の充実や、「住込み」「寮付き」といった条件により就労できる先が限定されないよう、施設退所者が自分にあった、やりがいのある仕事を選択できるようにすることも重要です。

あわせて、就労に対する意欲の向上も必要です。経済的に厳しい状況であることから、早くから働きたいという意識を持っている人は多い一方、職場での新しい人間関係や厳しさが受け入れられずに退職してしまうケースも多いのが現状です。施設での生活の中などで、働く意欲や習慣を身につけられるよう、職業体験などの機会づくりも検討することが求められます。

### 1-2-2. 住まいに関すること

退所後の住まいの確保は、就職などの人生の選択に影響を与えている大きな問題であるといえます。特に、母子生活支援施設の場合には、入所期間が長期化する一つの要因ともなっており、施設退所時に家賃の安価な住まいが確保できることは、その後、安心した生活を継続する上で重要な要素となっていると考えられます。

### 1-2-3. 進学に関すること

アンケートでは、施設退所者のうち、高校進学者の割合は約7割、大学進学者の割合は2割弱となっています。平成22年度学校基本調査によると、本市における高校・大学への進学率は、高校進学率が97.6%、大学進学率が56.8%となっており、施設退所者の進学率は非常に低い状況です。

進学を希望しながら、進学できなかった理由のほとんどが「経済的な理由」であり、進学についての保護者の援助を受けることができないケースが多い中、進学に関する資金援助の充実やそれらの制度等に関する情報提供の仕組みを整えることが重要であるといえます。

また、施設を退所する前に必要なことをたずねたところ、多くの方が「進学に必要な学力などを身につけるための手助け」、「進学を希望する上での手助け」、「能力や適性にあった進学先のアドバイス」「学習指導」をあげており、遅れを取り戻す学習支援及び進学希望者に対する学習支援などの充実が重要であるといえます。

一方で、ヒアリング調査からも示されていますが、専門学校や大学等に進学した人は、中学や高校のときに、施設の職員などから具体的な職業の話などを聞き、就業したい職業イメージを持って行きたい学校を決めていたり、その学校に行くために何をしなければいけないのか、その方法についても知ることができているケースが多くなっています。施設での生活の中で、将来のことを考える機会の有無が、施設退所者の「進学」に関する選択に大きな影響を与えていることから、そういった機会を確保するなどの取り組みも重要です。

### 1-2-4. 社会生活における手続き・制度・知識の習得に関すること

施設を退所した後で困ったこととして、ヒアリング調査から住民登録の方法や銀行の利用の仕方など、社会での生活における手続きや制度などが分からなかったと回答した人が多くいました。施設の入所期間中は、お金の管理や手続き等を職員が行うのが基本であり、結果として、入所している子どもがそういった場面に触れる機会がないためであると推察されます。

また、ヒアリング調査からは、こづかい程度しか持ったことがなく、「家賃や食費、水道光熱費など、生活するうえで、何にいくらぐらいかかるものなのかが分からなかった」「初任給をもらったときにあまりの大金でどうしたらよいか分からなかった」という声が多く聞かれました。母子生活支援施設の退所者でも、施設生活では生活費に対する感覚がなく、退所したあとで、収入は変わらないにもかかわらず、支出があまりにも多く生活が厳しかった、という意見もあがっています。

自立した生活を送るにあたっては、お金に関する管理・計画的な使い方などの知識・意識をもつことは必須であり、退所前に退所後を見すえた指導が重要です。ひとり暮らしの体験や指導ができる場所を確保したり、社会の中で必要となる手続きやサービスなどに関する知識や使い方といったスキルをしっかりとトレーニングする機会を設けるなど、退所に向けた支援内容の充実に取り組むことが求められます。

なお、退所時にこういった指導をしてもらったと回答した人の多くは、高校卒業時に退所しているケースであり、中学卒業時や18歳未満での退所の場合には、指導を受けた覚えがないと回答する人も

あります。年齢や退所時に限定せず、施設での生活の中で日頃からこういった指導が行われるような工夫も必要です。

#### 1-2-5. アフターケアに関すること

「施設退所後に困ったこと」は、全ての項目において「現在の生活で困っていること」を上回る結果となっていることから、退所した後は、将来に対する不安や、前述のような手続きやサービスの利用に関する事など、様々な悩みを抱えている人が多いことがわかります。特に、退所後にひとり暮らしをしている場合には、退所した施設以外に相談先がない一方で、退所時の施設との関係によっては施設に相談することが難しいなど、相談できる関係性がつくれていないケースや、施設に対する遠慮があり相談しにくかった、といった意見も多くあります。また、アンケートでも約1割が「相談相手がない」と回答しており、退所後の相談先を確保することは重要であるといえます。

そのためにも、まずは施設への相談ができる環境づくりが必要であり、退所後にも、困ったときには相談してもらいたい、ということをしっかり伝えるなど、相談しやすい関係性を築くための取り組みが重要です。

また、施設との関係性があまりよくない場合や、施設には相談しにくいケースも想定されることから、施設以外の相談窓口を確保することも必要です。アフターケア事業部の相談体制の充実や、相談窓口に関する施設からの情報提供の徹底が求められます。その他、当事者による自助グループの形成や活動の支援を行い、施設退所者同士が悩みを打ち明けたり、お互いを励ましたりできる機会づくりへの取り組みも必要です。

### (2) 課題解決の方向性

かつて、若年労働者が金の卵ともてはやされていた時代には、企業が思春期の子どもを受け止め、労働者として雇用するだけでなく、上級学校への進学をサポートしたり、習い事や作法を教えるなど、社会人としての成長を促進教育する役割を担っていた。しかし、時代は下り、今は若者を単なる使い捨てる労働力として使い、また必要がなくなれば即座に切り捨てる企業が一般化してきている。むしろ企業のグローバル化に伴い、総じて雇用の条件は悪化し、学歴や技術を持たない若者は、まさに不安定就労のつぼから逃れえないまま、社会の底辺生活を余儀なくされている。

東京と大阪で行われた施設退所者の実態を探るアンケート調査は、比較的安定した者による回答とみられているが、それでも低収入、高い生活保護率、相談者やよりどころを持たない孤立した環境での孤独感、転職・離職等々の問題を抱え込んでいる。そして、それらの状況につながる、低い進学率、中学卒や高校中退による自立、社会的ノウハウや知識の欠如、相談体制や居場所の欠如などが背景の問題として重なり合って存在している。

施設をよりよく巣立ち社会に適応するためには、一つには実親からの見捨てられ体験を、よりどころとなる新たな大人の力を得て克服すること（インケア体制の充実）、現在の自分の境遇を整理し現実や将来の課題に向き合う姿勢を育むこと（生き立ちの整理）、そして自立に向けた知識や経験の確

保（リービングケア）、さらには退所後のパーソナルな支援（アフターケア）と居場所の確保などが大切で不可欠な支援策となる。

しかし、これまで年長児の政策は、あまり手が付けられておらず、このテーマに向き合おうとすれば、かなりのテコ入れを実施していく対策と覚悟が求められるように思われる。

### （３）解決策

#### 3-1. 案1 施設入所後の安定したよりどころの存在を確保するための取り組みの強化

**意義** 施設職員の補強は基本的に最重要事であるが、手薄さや勤続の分断などを補う意味でも、継続したよりどころの確保の取り組みを強化させることが、子どもの安定につながることになる。親族、週末里親などの継続した関わりを確保することによって、施設退所後も困ったときの相談者やよりどころとして機能するメリットを持つ。

**課題** 継続してかかわりが期待でき、子どもにとってもプラスになる親族や週末里親などの人材の確保に向けた努力がいる。またケースによっては保護者との調整も必要になる。

#### 3-2. 案2 生い立ちの整理作業を行い現実課題に向き合う姿勢を育む

**意義** 見捨てられ感情を克服し、現実や将来の課題に向き合う姿勢の育成が将来の選択や自立に大きな意味を持つ。その意味で、ライフ・ストーリー・ワークなどのプログラムを意図的に取り込む支援を強化させることは大切である。

**課題** 信頼のできる大人との関係性が、プログラム効果と直接結びつくことになる。その意味で継続した大人との安定的な関係の確保がより求められることになる。

#### 3-3. 案3 ソーシャル・スキル・トレーニングを必須のプログラムに位置づける

**意義** 施設退所者が、退所後に悩む大きな要素の一つに、社会的体験の欠如や、一般的社会知識の欠如、たとえば銀行や役所の利用の仕方、電話の掛け方、金銭の管理、日常生活の諸知識やマナー等々である。これらのつまずきが安定した社会生活を妨げる要因にもなっているため、施設に在籍している中学生や高校生を対象に、社会生活の諸知識研修（ソーシャル・スキル・トレーニング）を習得させることは大変重要な自立支援になる。

**課題** これらのソーシャル・スキル・トレーニングを最も組織的に展開しているのは、大阪の児童福祉事業協会アフターケア部である。これらの研修には、企業や社会人の協力を得て、かつ子どもの興味を引き付ける内容構成で実施されており、参加人員も多い。しかし、まだ一地方の取り組みに終わっている。望ましくは、今後全国のブロックごとに同様の取り組みを推進する体制を整備していくことが求められる。

#### 3-4. 案4 企業でのインターンシップを推進する体制を整備する

**意義** 京都では、中小企業同友会からの働きかけがあり、施設の中学生や高校生の子どもたちに職

場実習体験をさせる試みが始まっている。多様な職種の会社が協力し、子どもの関心やニーズに応じて柔軟に職場体験の機会を提供している。そこに参加した子どもは、初めて実社会で働くということを感じ取り、自らの就職や適職、あるいは自立へのイメージが形成されて、自信にもつながって良い効果が生じている。

**課題** この取り組みもまだ一地方の取り組みに終わっている。都道府県ごとに中小企業同友会はありと思われるので、今後より全国的に活動を展開整備していくことが望まれるし、必要に応じて厚生労働省の推進策が期待される。

### 3-5. 案5 個別学習指導体制を強化する

**意義** アンケート調査でも明らかなように、施設入所児童の学歴の低さが、自立後の不安定さに結びつく大きな要因の一つになっている。集団生活の施設にあっては、個別の学習機会や指導が入りにくい分、どうしても学習への動機が低くなる。大学や高齢者組織、地域などの外部の人材の協力なども得て、学習を個別にサポートする体制を強化することは、中退率を低下させたり、自立後の安定を確保する意味で重要である。

また、施設の児童が通う学校には、スクールソーシャルワーカーを優先的に配置して、学校と施設の連携を強化することも大切である。

**課題** 施設の児童に対する学習支援は、個別の施設の取り組みに委ねられている。その結果施設により差異があり、総じては、一般に比べると大きく学歴の低位が目立っており、ひいては自立後の生活にマイナスに作用する結果になっている。厚生労働省は個別の取り組みの好事例を紹介、推進する対策を講じ、全国的に個別の学習指導体制を強化させていくことが望まれる。

### 3-6. 案6 施設退所後の居場所づくりの推進を図る

**意義** 施設退所後の子どもたちが、孤独感に悩んでいる様子がアンケート調査からも見て取れる。幸い全国のいくつかの都市で、仲間たちの居場所づくりの活動が始まっている（たとえば、東京日向ぼっこ、大阪CVVなど）。これらの存在が子どもたちの支えや励ましになり、社会での挫折を避ける役割を果たすことが期待されている。

**課題** 居場所づくりの活動は、すべて民間の活動であり、地域的にまだ偏った存在になっている。今後は横の連携を強め、全国的な活動にしていくことが望まれるし、厚生労働省や自治体での支援策も期待される。

### 3-7. 案7 宿泊型シェルターの設置、拡充

**意義** 家庭を持たない施設退所者にとっては、会社が借りてくれている寮などに入居していることも多く、離職は即居住場所の喪失を意味する。離職がその後の生活の転落にならないよう、各地に宿泊型シェルターの存在が望まれる。近年弁護士などがシェルターづくりに努力し、設立後は自立援助ホームとして運営されているところが広がってきている。

**課題** シェルターや自立援助ホームは、まだ地域的に偏りがあり、存在しないエリアも少なくない。厚生労働省や地方公共団体が、推進策を積極的にとり未設置の地域に整備していく努力が期待される。

### 3-8. 案8 独立型のアフターケア団体の育成

**意義** 施設退所者にとっては、出身施設がよりどころの一つであることは間違いない。したがって各施設で退所者に対する相談、支援の強化を図ることは大切であるが、施設との関係などから元の施設に頼れない子どもも少なくない。その意味で施設とは独立したアフターケアの専門民間団体の設立が、ブロックごとに求められる。

**課題** 自発的動きで、民間団体の設立を期待することは難しい。したがって厚生労働省や地方公共団体の積極的な推進策が必要になる。

(文責：津崎哲郎)

## Ⅱ. 虐待された子どもへの医療・保健の役割と課題

### 1. はじめに

児童虐待への国家的取組みが急進し続ける中で、医療の動きは緩慢であり、保健は予防事業と共に積極的に動き出したが、保健支援の難しさに直面している。医療・保健が固有の役割（医学モデル・ケンプ・モデルで虐待に取り組むこと）を発揮して能動的に取り組むと、現行の福祉・司法モデルを補完する機能となり、社会全体としての子どもや親への支援内容を増やすことができるはずである。医学モデルは、健康問題の診断・治療・予防・長期予後改善を含む概念であり、エビデンスを見出してエビデンスに基づく取組みを行うことであり、結果的に発生数・死亡数・世代間連鎖を断つことにつながる可能性がある。

医療の現状を、福祉統計からみると、児童虐待防止法制定以来、全国児童相談所相談の経路割合において医療機関は4%前後のまま15年経っても増加の兆しがなく（通告数は増えている）、医療は発見しても通告しないのではないかと、気づく目が育っていないのではないかと批判が関係者の中では大きい。また、市町村の要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）への医療機関（病院、医師会）の参加が増えても、特異的な活動が見えず、課題になっている。これらの実態を変え発展させることを、行政も医療関係者もできないでいる。しかし、この20年を医療の中からふりかえると、児童虐待を知らない医療者はいなくなり、法律の存在の周知は進み、福祉機関や保健機関の問い合わせに応じることが増え、子どもを救うには他機関との連携が不可欠であることも知るようになった。ただし、関係機関が求めるような役割を医療者が十分果たしているとは未だ言えず、医療と関係機関はギクシャクしたままである。これらは、医療が取組みやすくなるための対策が必要であることを示している。

一方、保健機関は、児童虐待防止法により早期発見に努め、要対協の見守り・安全確認の強力な実動部隊となり、最近では死亡予防のための妊娠期～乳幼児期のハイリスク児への育児支援の中核を担うようになった。しかし、それを担うための事業化や研修や職場組織化が追い付かず、死亡や重篤事例の対応に保健師のみが素手で奔走しているように見える。つまり、医療と同様に、保健が総力を上げて児童虐待に取り組むには、制度整備に未整備な部分があるように見える。なお、児童相談所統計の相談経路に見る保健機関の割合は、保健所は母子保健が市町村に移管されたために増加はなく、市町村保健センターは市町村に一括されているために見えてこない。

以下では、医療や保健が主体的に児童虐待に取り組むには何が必要かを、考えてみたい。

### 2. 医療が児童虐待に取り組むには

#### (1) 医療の本来役割

医療の本来役割は、命と健康を守ることであり、それは2000年以上かけて構築してきた医学論理や医療システムを基にして、具現してきた。児童虐待に置き換えると、虐待死を無くし、成長発達を守ることで世代間連鎖を断つこと、である。それを医学的理解に基づいて、医学モデルで、既存の医療システムを基に取り組むと、医療者が主体的に能動的に発展させることが可能になると推測する。言い



換えると、司法・福祉モデルに基づく役割行使は、受身の義務履行にならざるをえない（逆立場を想定して司法や福祉が医学モデルでの活動を求められた場合を想定してほしい）。

児童虐待についての医療役割を考えると、以下であろう。

- ①「治療」：子どもの健康障害の治療・親子関係の治療で、死亡を無くし、急性症状だけでなく長期予後の成長・発達問題・メンタルヘルスの治療や、長期予後の改善には不可欠な親子関係治療を含む。
- ②「精査」：児童虐待では親も子どももどのような加害行為が何時あったのかを話さないのが、子どもの健康障害を医学的に精査することのみが、被虐待歴を明らかにする。医療機器の進歩で、硬膜下血腫の繰返しや古い骨折も見出すことができる。ネグレクトの低栄養の程度も判断できる。それは、被虐待の証拠であり、再発予測や、子どもの心身の回復課題を明らかにするものになりうる。
- ③「長期予後の改善」：児童虐待の長期予後はわが国でも明確であり、その改善には、長期に子どもの健康・成長・発達・メンタルヘルスを守ることが不可欠であることを示している。それは、健康回復支援を続けて（医療役割）、保健・福祉・教育・労働機関が協働して子どもの育ちを守るシステムを構築して初めて実現可能になる。それには、遠大な国家的システム構築が必要だが、被虐待児の学習不振・反社会的行動・精神疾患予後を無くし、社会的自立・世代間連鎖を断つことを可能にする唯一の方法である（欧米諸国は取組んでいる）。
- ④「法の履行と社会制度への支援」：法に定められた「通告」「調査協力」を担うだけでなく、児童虐待に取組む保健・福祉・司法機関への医学・医療協力を行なって、子どもや親の長期予後改善に寄与する。

虐待医療には特異的な専門性が求められ、米国では小児科の中に子ども虐待専門医認定制度を作っている。わが国では虐待の心身の健康障害の診療に詳しい医師が少ないが、虐待医学会がすでに誕生しており、関係機関が医療に①～④の機能を求めるようになると一気に育つ可能性がある。

## （２）医療の取組みを阻害している要因

しかし、医療が司法や福祉のモデルに沿うためには、以下のような困難（従来の医療モデルにはないことへの対応）がある。

- ①「心理社会的側面への対応」：児童虐待は心理社会的要因による子どもの健康障害であり、心理社会的要因の把握・対応が不可欠であるが、医療にはその体制が少ない（MSW配置、医療者への教育、医療費公費負担、医療保険加算等）。それは、ヒポクラテスの誓いに源を持つ医学倫理が、患者を社会的背景で差別することを戒めるが故に、わが国は患者の社会的背景を超越する医療システムを構築してきたことと無関係ではない。
- ②「精神医療の貧困」：虐待医療では、子どもについても親についても精神医療が不可分であることが多い。にもかかわらず、わが国ではこれらに対応する精神診療が少なく、虐待医療現場では子どもや親の言動による混乱に戸惑い、それが敬遠することにつながる可能性がある。ちなみに、欧米諸国は児童虐待に取組むために、子どもの精神医療保健体制を充実していった。
- ③「医療費負担」：児童虐待家族では、医療費負担が生活を脅かし健康保持に大きく影響している。

わが国の医療は受益者負担が原則であり、その自己負担額が医療ネグレクト（医療拒否・受診の遅れ・自己中断）の大きな要因になっている。他方で、わが国の医療機関は医療費のみを財源として独立採算制で運営しているために、被虐待児に多い不払いや診療報酬で還元されない治療は、医療機関が被虐待児受入れに積極的になれない一因である。被虐待児の命と健康を守るためには患者への公費負担制度が、医療機関が損失を負うことなく虐待医療を担うための保険加算制度が不可欠である。

- ④「他機関連携」：他機関連携を診療に忙しい主治医のみで負うことは不可能であるだけでなく、医療機関設置者にとっては大きな経済的損失になる。保健・福祉・教育連携を進めるには医療機関内整備が必要であり（MSW・保健師・弁護士の配属、窓口一本化、院内組織設置等）、さらには他機関連携の地域システム構築が必要である（医療－保健連携・医療－福祉連携・医療－教育連携等）

### （3）まとめ

つまり、医療が医学モデルを基に、従来の医療システムを基盤にして、児童虐待対応するための整備を行うと、児童虐待への取組みが進み、もっと発見（診断）、治療、長期予後改善（世代間連鎖）、発生予防に寄与できるはずであり、発見通告・機関連携・死亡予防も増えると予測される。そして、それは個々の子どもと親や、関係機関に対して、今までの司法や福祉のモデルの取組みに医学モデルの取組みが加わり、多領域連携の意義が今まで以上に大きくなる可能性がある。

現状分析や対策案の詳細については本稿資料を参照いただきたい。

## 3. 保健が児童虐待に取り組むには

母子保健が時代の新たなテーマである「育児の問題」を模索し始めた時期に、児童虐待防止法が施行され、保健は求められるままに保健師が児童虐待に取り組んできた。しかし、死亡検証で「保健師が家庭訪問していた」と問題視されるようになった。

保健現場の現状を見ると、第一線で虐待に取り組む保健師を守る対策の少なさに気づく。死亡が不可避な責任が重い業務を担う仕事であるが、専門性育成のための研修が極めて少なく（されていても福祉モデル研修か単発の講演であって、保健機関の保健職が戸惑う課題に応える内容や保健支援の向上に役立つ内容にはなっていない）、さらには、法的責任を含む機関責任を負う組織化が不十分である。死亡事例の続発は、乳幼児虐待保健は保健師の熱意だけでは担えない課題であることや、組織的対応が不可欠であることや、体制整備が必要であることを明らかにした。

また死亡や重篤事例を分析すると、保健師がハイリスク児の安全確認・見守りを担い、ハイリスク発見やリスク把握を担うことが、親から見ると介入機関の介入職種と同じに見えて、保健師を警戒することに繋がっている可能性があることが見えてくる（「健診に行かないと家に調べにくるのでしょ」、「訪問を拒否したら子どもを取られるのでしょ」、等の親の言葉を聴くことが増えた）。虐待予防の最前線の役割をより有効に果たすためにも、乳幼児虐待保健の重圧に保健師が潰れることをなくすためにも、保健機関内の組織化や、SVやOJT体制を整えることや、研修を充実することが急務である。

## (1) 保健の本来役割

保健師は看護教育を受けて育ち、医学モデルを元に「健康問題の予防」を担う専門職である。健康障害を予防するために、エビデンスに基づいて、計画的に予防支援（介入＝デマンドよりもニーズに基づき支援する）をすることで、疾病の発生を予防し、二次障害を予防し、社会復帰できるように支援する。そのために心理社会的背景が大きい対象への実践には、生活臨床スキルが必要であり、ケースワークスキルも持ち、さらには健康的な社会を造る地域保健活動を行う職種である。その仕事の性質上、行政機関で働くことが多く、受益者負担を課すことなくサービスを行う。また、エビデンスの多くを疫学調査から得ながら、有効な対策を立てる。

そして、このような保健活動は保健師のみで行うことはなく、保健機関の公衆衛生医・環境衛生者・行政官等と一体で活動する。そして、母子保健・精神保健・感染症対策・生活習慣病予防・老人保健等の領域を分担して担っている。児童虐待を担っているのは母子保健の保健師である。

児童虐待に取り組むには、アウトリーチが必須の手段であり、保健師の家庭訪問活動の歴史と実績に期待することになった。そして、乳幼児虐待の予防には、0～3歳児の全数把握システムを持ち、この年齢の支援には重要である健康問題に対応できるために（Olds, 1986）、保健師の母子保健活動が最適であると見做された。しかし、保健機関内では保健師活動のみが先行しており、保健事業化や保健内の位置づけや体制整備や、保健活動に不可欠な医療連携の整備等が、今後の課題になっている。

## (2) 保健の取組みを阻害する要因

これまで保健師は児童虐待に積極的に取り組んできた。しかし、死亡や重篤事例に出会って、混乱している。

その理由を分析すると、ひとつは、一般の母子保健スキルや事業では児童虐待には対応できないためである。さらなる専門性養成が不可欠であること、しかもそれは司法や福祉のモデルだけを保健師が使うと害が生じることもあり、公衆衛生モデル（医学モデル）の研修が不可欠であるように見える。保健師は慣れない司法や福祉のモデルでは主体的に取り組みを発展できないだけでなく、利用者も保健師が司法や福祉のモデルで関わってくることに戸惑いを隠せない。保健機関の保健職種である保健師は、公衆衛生モデル（医学モデルの枝系としての）で虐待に取り組めるようになるべきなのである。

また、虐待保健は保健師だけで取り組める課題ではなく、機関を上げて取り組む必要があると死亡事例を通して痛感し始めた。死亡時の、マスコミ・警察・裁判対応や、国や自治体検証や、行政内の危機対応は、業務としてその事例を担ってきた保健師個人で対応できるものではないし、するべきではない。また、通告や日常の要対協との関係にも法的責任があるために、担当保健師個人で負える内容を超えている。保健師活動を機関責任で行うための組織化（SV、OJT、必要時の複数対応、法的責任を伴う他機関関係は所属長名で書類によって行う等）が緊急課題である。また、保健機関内での、医師・心理士等の関与や、他の母子保健事業との連動や、精神保健・環境保健等との連携が不可欠である。

保健師が虐待保健に医学モデルで取り組むには、虐待する親の理解やエビデンスのある有効な支援についての知識・スキル、虐待を受けた子どもの心身の健康障害についての知識と回復に必要な支援、

困難な環境での育児についての知識とエビデンスのある支援について学ぶ必要がある（被虐待歴ある親・精神疾患を持つ親・若年の親・再婚家庭・ひとり親・転出入等や、それらを重複して持つ環境での育児への有効な支援や、わが子の通告や施設保護を経験した親の兄弟を含む保健支援について等）。そして、保健機関がよりよい機関連携を推進するためには、保育所や学校での子どものケアへの支援や、市町村福祉や要対協や児童相談所との協働方法についての研修も重要である。

### （３）おわりに

保健は虐待保健の取組みの土台を医学・公衆衛生モデルに転換すべきである。そして、危機を判断して機関責任として司法や福祉のモデルで取組む児童相談所・市町村と協働しなければならない。この難しく責任重い役割を果たすには、研修による専門性向上と、取組みを組織化し、保健師を支援する体制を整備する必要がある。

## ４．おわりに

医療・保健は児童虐待防止法施行前には、それぞれの取組みを模索していた。児童虐待防止法施行以降は法遵守を最重視して取組んできた。それから15年がたち、虐待発生も死亡も減少に転じないために各領域で見直しが始まった。医療保健については、筆者はその役割設定や基本モデルの見直しから必要であると考え、医療保健は児童虐待をヘンリー・ケンプが提案した医学モデルでの取組みに転換する必要があると考える。豪州を牽引してきた小児科医オーツは、昨年の児童虐待防止世界会議名古屋にて行ったケンプ記念講演の中で、今後の虐待の取組みは今まで以上に他領域（脳医学・遺伝学等）との連携が不可欠であり、公衆衛生モデルで取組むと発生減や死亡減を実現できる可能性があると述べた。

医療保健がこの15年取組んだ司法福祉モデルの取組みを、本来の医学モデル・公衆衛生モデルに戻ってそれを発展させるのは大事業であり、医療保健者の努力が必須であることは当然であるが、社会の理解も不可欠である。しかし、その努力は、わが国の虐待対策に新たな内容を補完することになり、今までの限界を乗り越える可能性が含まれる。

本稿では考え方について述べ、資料では各論について列記した。

（文責：小林美智子・稲垣由子）

[資料] 虐待された子どもへの医療・保健の役割と課題

【子どもの医療】の現状と課題（身体医学・精神医学・病院医療・地域医療）

項目	現 状	あるべき目標	対 策
発見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・概念の普及：重度の身体的虐待（Physical Abuse：以下、PA）・ネグレクト（Neglect：以下、N）は普及したが、中度～軽度PA・Nや、性的虐待（Sexual Abuse：以下、SA）・心理的虐待（Emotional Abuse）や、ハイリスクは低い。医療に特異的な代理コミュニケーション・医療Nの普及が急務</li> <li>・診療科格差：小児科・児童精神科・産科以外の関心が低い</li> <li>・法的義務履行：依然として実施されにくい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待への積極的関与（1～4次予防）には、医療の医学的精査・治療・予防への役割の強調が必要</li> <li>・医療は虐待治療を行うために他機関連携する（含む通告）との、社会的要請の転換が不可欠</li> <li>・小児科以外の診療科への啓蒙（救急医療・外傷医療・精神医療・内科・診療所など）</li> <li>・医療は、虐待の影響を精査し、虐待臨床に基づく治療を担って、再発予防し世代間連鎖を断つ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早期発見・通告以外の医療役割の設定が急務</li> <li>・小児科・産科・精神科以外の子どもにも接する全医療者への教育</li> <li>・院内に虐待に特化したMSW・保健師の配置</li> <li>・院内組織の設置</li> <li>・医療からの通告先の一体化（共通ダイヤル等）</li> <li>・医学的に迷った時に医療者が相談できる専門機関（相談助言・診療支援等）の設置</li> </ul>
医学的検査・精査（評価）・診断	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制度上位置付け：わが国では重視されていない</li> <li>・子どもの医学的精査（評価）なく処遇・支援方針を作成している</li> <li>・法医学検査：法医学解剖が少なく、臨床法医学がない</li> <li>・SA専門医療：医療機関整備が遅れている</li> <li>・医療保障：被虐待児医療の公費負担制度がない</li> <li>・虐待診断医学の向上：虐待専門医が少なく、専門医療機関がない（虐待医学会ができた）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全被虐待児に医学的精査（評価）を行う＝発見時の全身精査、発達検査、心理評価、初期治療成果による虐待診断、</li> <li>・支援・治療効果の定期的精査（評価）</li> <li>・処遇変更時（再統合、終了、転居等）の医学的精査（評価）</li> <li>・臨床法医学の設置</li> <li>・SA専門医療機関の設置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・見相のマニュアルで義務化</li> <li>・虐待医学検査・精査（評価）医学書の普及</li> <li>・虐待専門医師の養成（小児科虐待専門医・児童精神科医・臨床法医学等）</li> <li>・虐待専門医療機関の設置（都道府県毎に小児病院に付設）</li> </ul>

<p>急性期医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>保護入院</u>できない：医学的に必要でないとい入院治療ができない（社会的入院ができない）</li> <li>・<u>診療科格差</u>：小児（救急）以外の対応が多い（一般救急、内科、外科等）ために、身体医療中心になり、虐待の見落としが多い</li> <li>・<u>法的義務履行</u>：通告を考慮しても困難が多い</li> <li>・<u>虐待死</u>：「疑い」では通報しにくい</li> <li>・<u>身体医療中心</u>：精神・家族治療を行い難い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療現場で虐待医療を担う</li> <li>・院内に虐待対応組織を作る（多診療科・多職種）</li> <li>・院内に法的判断を担う医師がいる</li> <li>・他機関連携（含む警察・法医学）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待専門医（小児科）を養成する</li> <li>・医学教育・医師会・看護協会での虐待教育</li> <li>・完全看護乳幼児病床を増やす</li> <li>・公費負担、虐待医療加算、</li> <li>・MSW・保健師・専門看護師の配属</li> <li>・救急医療から小児医療への連携システム</li> <li>・CDR制度を作る</li> </ul>
<p>慢性期（長期）医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制度が長期予後改善を目指していない</li> <li>・慢性期医療システムがない：成長発達・精神の長期フォロー医療がない</li> <li>・診療所への「健康維持」役割の設定がない</li> <li>・慢性期多機関連携システム：学校・児相・市町村連携が皆無に等しい</li> <li>・小児精神医療体制：極めて不足である</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性期治療・親子関係治療・長期フォローを行い再発予防・世代連鎖を断つ</li> <li>・ホームドクターが（虐待を配慮した）日常医療で健康管理・健康教育・育児支援を担う</li> <li>・子どものメンタルヘルス体制の整備（医療・保健・福祉・教育連携で）</li> <li>・被虐待児の医療を公費負担に</li> <li>・予後分析を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子ども関係者（心理・教師・保育士等）に被虐待児の長期ケアについて教育する</li> <li>・保育所・幼稚園・学校で精神的回復ケアを担う</li> <li>・子どもの精神保健体制の整備</li> <li>・ホームドクターの日常支援の明確化</li> <li>・長期ケアのための地域システムの構築</li> </ul>
<p>予防・保健</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発生子防への医療役割：妊娠期のハイリスク支援が始まった</li> <li>・診療所が日常的に重要な役割設定が未開発</li> <li>・医療と保健福祉機関連携：初期対応に比して不十分</li> <li>・養育困難の理解：親子関係・逆境での育児についての知識不足</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスク児を保健福祉機関の支援につなげる（周産期だけでなく全期間の子ども全てに）</li> <li>・周産期医療・小児医療で親子関係ケア・家族機能支援を日常的に担う</li> <li>・家族機能、親子関係の教育が必要</li> <li>・ハイリスク育児支援する社会資源創設を提起する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全小児医療者にハイリスク育児についての知識を共有する</li> <li>・小児精神保健・母子精神保健を制度化する</li> <li>・義務教育で虐待予防教育を行う</li> </ul>

<p>医学的研究</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研究領域が狭い：基礎医学・基礎科学・社会学会の関与が皆無。発症予防・長期予後調査が少ない（エビデンスのない実践をしている）</li> <li>・虐待医学研究：虐待診断学・治療学・疫学等がわが国にはない</li> <li>・CDR制度がない</li> <li>・臨床法医学（身体的外傷の精査評価）がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待の影響分析（身体的・精神的・社会的）</li> <li>・発症要因・機序の分析</li> <li>・有効な治療方法のエビデンスを見出す研究</li> <li>・疫学調査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待医学学会の創設</li> <li>・虐待医学ジャーナル発刊</li> <li>・研究費の公費負担</li> </ul>
<p>教育育成</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学部教育：各医療関係職の必須教育内容を設定して国家試験の必須出題すべき</li> <li>・卒後教育：子どもの医療を担う診療科では必須研修内容を設定すべき</li> <li>・専門医養成：不可欠、虐待医学会（2014）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待専門医の養成</li> <li>・全医療者への教育</li> <li>・エビデンスを見出す研究の普及</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師・医療者教育に義務化</li> <li>・虐待医学医療学会の発展（専門医制度・専門医養成・相談事業・啓発等）</li> <li>・専門医・専門看護師・専門保健師の育成</li> <li>・虐待に関する医学書の整備</li> </ul>
<p>医療チーム</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医療機関：ない</li> <li>・虐待医療のための整備：公費負担、医療保険特別加算、MSW・保健師配置、院内組織設置等</li> <li>・虐待専門診療科：ない（米国は専門医制度あり）</li> <li>・医療機関ネットワーク制度化がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待臨床の医療相談窓口があり、ワンストップで実践が滞りなく進められること</li> <li>・虐待医療に特化したSWが可能になること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内組織設置を義務づける</li> <li>・医療機関ネットワークをつくる</li> <li>・各府県に専門医療機関を新設する</li> </ul>
<p>他機関協働</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制度保障：医療が保健福祉教育と連携する制度保障がない</li> <li>・医療内体制整備：実施可能にするための体制整備がない（コメデイカル配置・診療保険加算・公費負担等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもや親への、多機関協働を行うための医療内体制を整備する（担当医師・MSW・保健師・専門看護師配属等）</li> <li>・医療の不採算をなくす（不払い・コメデイカル加算・看護加算等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉保健機関に医療連携窓口を設ける</li> <li>・地域での医療保健機関のセンターの設置</li> <li>・専門医師・MSW・保健師・専門看護師の配属</li> <li>・虐待医療を担うための保険制度・公費負担の充実</li> </ul>

【母子保健】の現状と課題

項目	現状	あるべき目標	対策
虐待・ハイリスクの発見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PA：通告基準が不統一</li> <li>・N：成長発達からの発見が不十分</li> <li>・<u>乳幼児健診</u>：未受診児・問診での発見は進んだが、親子関係や子どもの評価が不十分</li> <li>・<u>特定妊婦</u>：妊娠届・産科医療連携による把握が進んだ</li> <li>・<u>要対協</u>への通告：基準が不統一</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>虐待やハイリスクに気づく目を持つ</u></li> <li>・<u>子どもの健康状態（外傷・成長・発達）から</u></li> <li>・<u>親子関係の評価から</u></li> <li>・<u>家族像から</u></li> <li>・<u>疑い事例を判断する機能を保健内に持つ</u></li> <li>・<u>要対協と連携・協働する基準を定める</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>保健師・健診医師・健診心理士の研修</u></li> <li>・<u>特別健診の新設・専門職チーム</u></li> <li>・<u>重症度判断・発生子防支援・対応の保健ハンドブックの作成</u></li> <li>・<u>医療連携・協働のマニュアル作成</u></li> <li>・<u>福祉連携・協働マニュアルの作成</u></li> </ul>
ハイリスクの評価と支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待に気づかず・重症度判断できずに一般的支援していることが多い。それが死亡につながる</li> <li>・<u>保健支援の事業化</u>：あいま</li> <li>・<u>保健支援の研修</u>：無い</li> <li>・<u>保健の人員</u>：虐待保健への保健師増員がない</li> <li>・<u>疑い事例を診断する専門家</u>がない；</li> <li>・<u>保健医療連携</u>：不足</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>発生・再発予防の保健事業化</u>：健診・フォロー健診・訪問事業、親子教室等を予算化し人員配置する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>発生子防保健師訪問の人員整備</u></li> <li>・<u>特別健診の設置</u></li> <li>・<u>親子教室の設置</u></li> </ul>
長期支援（在宅支援）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの長期予後改善（成長発達・メンタルヘルス）を目標にしていない</li> <li>・<u>長期フォロー体制・専門職（児童精神科医・心理等）の関与</u>がない</li> <li>・<u>発生子防再発予防のための家族機能改善支援</u>が普及しない</li> <li>・<u>施設ケアや学校ケアや保育所ケアとの連携体制</u>が未整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>長期ケア・フォロー</u>を行って再発予防・世代連鎖を断つ</li> <li>・<u>心理ケアを保健事業（フォローアップ特別健診）で行う</u></li> <li>・<u>心理ケア地域連携体制を構築する（医療・保健・福祉教育）</u></li> <li>・<u>長期フォローアップをして予後分析を行う</u></li> <li>・<u>ホームドクターが日常医療で健康支援を担う</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>被虐待児のこころのケアを子ども関係者（心理・教師・保育士等）に啓発</u></li> <li>・<u>保育所・幼稚園・学校で精神ケアを担う</u></li> <li>・<u>医師会の役割明確化（急性疾患児の支援を介して）</u></li> <li>・<u>長期ケアのための地域システムの構築</u></li> <li>・<u>虐待専門保健師の育成</u></li> </ul>



<p>ハイリスク育児支援を地域づくり</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ハイリスク在宅児を支援する社会資源が少ない</li> <li>乳児期・幼児期・学童・思春期の日常的に利用できる（無料）デイケア</li> <li>危機回避のための避難所（24時間365日）</li> <li>親スキル・家事スキル・社会性スキルを日常体験する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅ハイリスク児の保育所利用の促進</li> <li>危機デイケアの充実（安価利用）</li> <li>親子グループケアの充実</li> <li>学童保育の充実（生活支援・学習支援・休日利用・対象年齢の拡大等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保育所の優先措置</li> <li>育児支援制度利用の減免措置</li> </ul>
<p>医学・保健研究</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>虐待の実態分析（疫学）がほとんどない</li> <li>支援の有効性の検証（エビデンス）がほとんどない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>虐待の影響分析</li> <li>発生要因の分析</li> <li>有効な支援方法のエビデンスからの分析</li> <li>疫学調査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>疫学調査の実施、疫学調査機関の設置</li> <li>保健所医師（公衆衛生医）との連携</li> </ul>
<p>教育・研修・人材育成</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>学部教育で虐待保健を学んでいない</li> <li>卒業教育（研修）制度がない</li> <li>OJT（職場教育）がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>虐待保健を担うには保健師教育が必須である</li> <li>虐待保健研修を都道府県が行う</li> <li>OJTの義務化（SV、事例検討、職場研修の予算化）</li> <li>職場の指導体制を作る（ベテラン保健師の役割）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>学部教育カリキュラムに入れる</li> <li>卒業教育を予算化・義務化する（保健師研修プログラムの作成）</li> <li>OJTを制度化する（SV配属、事例検討義務化、職場研修の義務化等）</li> <li>専門保健師の育成と制度化</li> </ul>
<p>保健内連携の構築</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>他領域保健事業との連携協働が少ない（精神保健）</li> <li>地域内保健機関連携が少ない（市町村と保健所）</li> <li>他地域との連携が少ない（転居時の対応）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>母子保健事業の融合と発展</li> <li>精神保健との連携強化（相談助言、事例検討、PSWとの協働）</li> <li>保健所の役割の設定（医療連携制度構築、疫学調査、広域研修等）</li> <li>転居時の支援継続のための保健連携を義務つける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健機関内チームの構築</li> <li>転居時の連携の義務化</li> <li>保健所が実施する研修・事例検討の義務化</li> <li>保健所が実施する実態調査の義務化</li> <li>保健所が保健－医療連携システムを構築する</li> </ul>

<p>保健－医療連携の構築</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健－医療連携が努力で行われている</li> <li>・保健－医療連携の制度化が少ない</li> <li>・看護職連携が制度化していない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健機関は地域ネットワークと医療機関をつなぐ役割を担う</li> <li>・保健医療ネットワーク構築の制度化（都道府県・保健所の指導が不可欠）</li> <li>・看護連携を制度化する（看護師・助産師・保健師）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県が保健－医療ネットワークをつくる</li> <li>・保健所指導で地域保健－医療連携を作る</li> <li>・家族支援のために看護連携制度をつくる（看護協会主導）</li> </ul>
<p>多機関協働</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健機関に特化する役割設定が不明確</li> <li>・困難事例・死亡検証への責任体制を作る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師への虐待保健研修</li> <li>・保健機関内体制の整備（個人的発言でなく機関発言とする、機関内組織化を図る）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師研修</li> <li>・保健機関内の組織責任体制の充実を図る</li> <li>・要対協の3層会議に保健機関責任者からの発信を増やす</li> </ul>

【親に対する医療・保健】の現状と課題

項目	現 状	あるべき役割	対 策
ハイリスク把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦・産科医療機関での把握が進む</li> <li>・福祉制度（生活保護・障害福祉等）での把握が未整備</li> <li>・成人医療での把握が未整備</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・産科・新生児科と保健連携のシステム化</li> <li>・生活保護や障害福祉課との連携強化</li> <li>・地域医師会と保健連携をつくる</li> </ul>
ハイリスク支援	<p>家庭訪問支援が普及してきたが、リスクに特化した育児支援メニューが未整備（育児支援する福祉資源の整備が不可欠であるが）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神疾患・慢性疾患の育児支援のための医療保健連携推進を</li> <li>・貧困・ひとり親・再婚・若年等にエビデンスある育児支援を</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスク児の保育所優先入所</li> <li>・精神保健と母子保健の連携を</li> <li>・ひとり親・再婚・若年親のニーズに応じた育児支援の研修</li> </ul>
予防危機支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ショートステイを利用しにくい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・育児危機に緊急利用できる機関（子どもを預ける親子で入所できる）がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスク児の保育所・乳児院・母子支援施設・施設等の緊急保護制度整備</li> </ul>
子育てしやすい地域・職場造り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後の課題</li> </ul>		

### Ⅲ. 児童虐待に対する医療・保健の連携

#### 1. はじめに

1年目は、今までの虐待対応に関して課題をあげ整理を行った。多くの課題があげられたが、本年度は課題の中から、今までの医療と保健の連携を図るための活動を中心に検討し、聞き取り調査を基に報告する。

**理 念：**1年目の報告書にも示したが、医療・保健の存在意義は、子どもの健全育成と社会化（自立）の保障である。そのためには児童虐待対策の目指すところとしては、発生数の減少と虐待死の減少に尽きる。それを達成するために、子どもの健全育成による虐待の世代間連鎖の断ち切りを目標とする政策が打ち出されることが重要である。子どもと親の暮らしとライフコースを中心として、その親子に係わる地域力を高めることが重要課題としてあげられる。

**現行の政策：**政策としては児童虐待防止法に定められているが、医療と保健分野に関連する法律としては、以前から児童福祉法と母子保健法が存在している。総務省による「児童虐待の防止等に関する政策評価」によれば、医療と保健分野での政策はほとんど見られなかった。虐待対策については、現状の法律的な観点からみれば、この児童虐待防止法ではなく、児童福祉法と母子保健法の二法に準拠する実践がなされることによって補完できると考えられているようである。言い換えれば、虐待防止法による保健医療分野での政策で具現化されてきたものがほとんど見当たらないということである。児童福祉法と母子保健法によって虐待対策が補完されうるという考え方は、厚生労働省がこの二法による児童虐待防止の政策提言は可能であり、容易であると考えている証である。しかし、虐待事例および虐待死亡事例の減少につながっていない現状から鑑みて、この考えは実現できていないということに他ならない。厚生労働省における虐待対策室は総務課内に置かれ、数名のみで全国の児童虐待に対応する部署であるのが現状であり、何が実行できていないのか、そして何故実行できないのかを考察することまで手が回っていないと思われる。このような現状から、本研究において政策評価および提言をまとめることは重要であると考えられる。

今まで政策事業化されたものは、虐待死の数を減少させるために、子どもの出生前から切れ目のない支援が必要であることが打ち出され、特定妊婦という視点で母子保健分野にゆだねられてきている。医療保健領域が担うこの政策は、有効な手立てであり重要性があると考えられる。ここにきてやっと、児童虐待対策は普遍的に人の生命に関した事柄であり、医療保健の視点で考えるべき領域であることが認識されてきたと思われる。

本年度の報告として、1. 実践的な医療保健領域の課題のうち連携について、尼崎市で行ってきた約10年間の取り組みを成功例として提示すること、2. Child Death Reviewに関する課題と提言、および児童虐待の中で、近年とみにクローズアップされてきた3. 性的虐待について報告する。

#### 2. 実践的な医療保健領域の課題：特に連携について

虐待死亡例の検証では、0歳の死亡事例が多く認められたことから、子どもの誕生前から、切れ目

のない支援の必要性が求められ、特定妊婦が政策として支援対象に入るようになった。

母子保健では、妊娠による母子健康手帳の交付から始まり、出生後の乳幼児健康診査で母子・家庭の状況を把握できる。しかし長年の課題として未受診の問題が存在していた。この課題に対して、「こんにちは赤ちゃん事業」が、虐待の発生予防と早期発見の対応策として母子保健活動の中に位置付けられ、全国的に広げられている。今後一定の成果が期待されるが、厚生労働省の虐待対策の中では成果を評価することには触れられていない。

一方、医療機関における課題は、医療職に対する虐待臨床の啓蒙と虐待対応組織の形成、MSWへの啓蒙などが主なものとしてあげられ、対策が考えられてきた。産婦人科・小児科・外科・脳神経外科・整形外科・皮膚科等、身体的虐待に関しては進展してはいるが、啓蒙と発見段階であり、課題は山積している。具体的に示せば、1. 地域内における医療機関間の温度差、診療科間の温度差、地域間での温度差がある。2. 医療機関内（間）での連携が形成されておらず（院内虐待対応チーム形成が不十分である）、地域における医療と保健との密なる連携が形成されていない（特に診療所と要保護児童対策地域協議会・児童相談所との連携）。多くは、医療側からの一方通行で終わっている傾向がある。地域で要保護家庭にたいして精査と援助の方向性が共通して認識されているかと言えば十分でない。地域での医療と保健の有機的な連携が図られること、そして実際はどのように連携が形成され、組織化および普遍化されるのかを示すことが求められている。

積極的に虐待臨床を行い、院内虐待対応チームを形成し実践している子ども病院の担当医師、および保健所保健センターの保健師への聞き取り調査を行った結果を、上記に課題としてまとめた根拠として提示する（資料1）。

## 尼崎市における保健医療の連携に関する実践例について

医療と保健の領域が虐待臨床にどのようにかわり、連携を深めていくべきか、そして地域での子どもと家族への支援をどのように進め組織化するべきかを示していくことは、政策を考える点では重要なことである。しかしながら聞き取り調査で認められたように、医療と保健の連携が地域で十分に なされているとは言い難い。医療機関での初期対応マニュアルの形成は不十分ながらできかけてはいるが、その後の地域での切れ目のない支援援助については、医療から福祉・保健への一方通行で終わっているのが現状である。身体的ケアが終了した段階で医療が心理社会的支援に参画するということはほとんどなく、精神科との院内外連携がなされていないのが現状である。つまり、要保護家庭への心理的支援として、子どもの傷つきに対するトラウマ治療に関しては全く手が付けられていない。加害親に対する精査などによる、要保護児童対策地域協議会への参画も今後必要であると考えられる。

筆者が地域での連携について実践してきた体験を、地域での組織化に向けた一事例としてここに提示する。筆者は平成8年から地域の保健領域（保健師との実践）に関わり、9年間にわたって共に児童虐待の理解とその対応について実践を行ってきた。この間、医療機関との連携に至る事業を組織化してきたという経緯がある。この経緯を一つの成功モデルとして提示する。（資料2）

保健所保健師の経緯は、以下のようにまとめられる。

- ①児童相談所主催の児童虐待への理解とその対応に関する研修会に参加し始める
- ②しかしながら実際のケースへの対応に結び付かない
- ③虐待臨床を行っている専門医師とケースを通してつながる
- ④職場研修を充実させる（個別に虐待の専門家：医療・保健・福祉・司法関係者を招いて）
- ⑤母子保健活動での虐待予防にむけ、所内で子どもの成長発達を理解するための研修を行う
- ⑥大阪の調査をモデルにして地域の事例検討のまとめを行う
- ⑦地域にて虐待死亡事例が発生し、それに対して地域での市民向け講演会を相談業務もかけて開催し、保健所としてのメッセージを強く出した
- ⑧政策要求によって「児童虐待防止推進事業」が開始される（H14開始）：
  - ・子育て支援講座「親と子をつなぐグループワーク」
  - ・専門相談日の開設「親子ハーモニー」
  - ・専門研修
 の三本柱
- ⑨地域での「子育て関連地区連絡会」で児童虐待に関する関係機関のケース対応と連携について学ぶ（このころから管内の保育所、幼稚園、小学校、家庭児童相談員、主任児童委員等、医療機関からの参加がありはじめた）
- ⑩医療機関との事例検討会（産婦人科と小児科をもつ総合病院に1か所ずつ出向いて、研修を開催）を行うことにより、医療機関の多くの職員が主体的に参加できる体制が構築された
- ⑪兵庫県で「医療と保健が連携した支援ネット」が事業化する（H14.6月から開始）
- ⑫専門研修として「医療と保健が連携した支援ネット」が開催される
- ⑬年間2回の専門研修を事業化「医療と地域保健の連携強化」（病院に出向いて、医療機関で関わった事例がその後地域でどのようにフォローされているかを話し合うことで、保健師や家庭児童相談員等の地域での支援体制と連携について共通認識が可能となった。）
- ⑭事例検討と医療機関からの情報提供書のまとめと報告を返すことで、お互いの役割を認識し、個別ケースの連携支援につながり、情報提供がスムーズになり、医療機関から積極的に保健所保健センターへ情報提供が出されるようになった（保健師のフットワークの良さを活かして、医療機関に入っていけるようになった。この間虐待臨床の専門家医師がアドバイザーとして存在していることがバックアップ体制として機能していた）。
- ⑮「養育支援ネット推進検討会」として県の事業に基づいた形で、地域が一体となり、養育上支援を必要とする親子の早期発見と介入に寄与することが可能となった（医療と保健の連携が地域を巻き込みながら、支援ネットの強化につながっている）。
- ⑯特定妊婦への対応（児童福祉法に組み入れられたことから）を課題とし、産婦人科への働きかけと共に、地域の医療との連携に関しては、中核医療機関だけではなく診療所への働きかけを医師会を巻き込んで行う

具体的な取り組みの経緯について（資料3）に示す。

### 3. Child Death Reviewに関する課題と政策について

虐待死亡例は、年間60数例を推移している。虐待死を減少させるためには、Child Death Review（以下CDR）の創設が重要であることは、研究班<sup>1</sup>の報告にも提言されて、欧米各国がCDR制度を行うことにより政策に寄与していることも示されている。子どもの死亡に関する評価を全国的に実行し、一例一例から死因の究明を行うことによって虐待死亡例の減少が可能となるであろう。

わが国では、CDRの制度化という方向よりも先に、臓器移植法から虐待死を除外することが求められてきた、という経緯がある。そして、その重要な役割は医療機関にゆだねられるとしている。このように虐待死の減少を目指し、実行していくために、以下のことを上記の研究班は提言している。1. 症例の登録 2. 検証作業の振り分け 3. 検証作業を行う。

特定妊婦として児の出生前から要保護児童対策地域協議会で支援してきた事例（性的虐待も疑われていた）で、児が生後7か月にて死亡し、死亡後に検証会議を行った経緯と内容を報告して、CDRのあり方の提言としたい（資料4）。

資料で示したように、虐待死が疑われる例でも病理解剖によって“乳幼児突然死症候群”として済んでしまう例が散見される。この点からもCDRの必要なことは明白である。

また、わが国では乳幼児の死亡原因に「不慮の事故」が高い頻度で認められている。この中身を精査する必要性も、虐待死の減少ばかりではなく、子どもの死亡全般を減らすためには重要な点であり、CDRの制度化は実現しなければならない。

研究班の報告にもあるように、症例の登録→検証作業振り分けとチームの編成→検証作業手順及び報告→集約 という一連の流れの中で権限を持たせる機関が必要である。

そして実行する機関については、今までの死亡事例検証会議ではなく、地域の医療と保健領域の行政機関とならざるを得ない。そこに権限を持たせて生前の状況について様々な関係機関から情報提供を得ていく作業が義務化されることが必要である。現状の児童相談所を中心とした報告集計では、正確な統計が反映されておらず、死亡事例検証会議の報告では、CDRの必要性を提言するところまで至っていない。

### 4. 性的虐待に関して

近年、児童虐待においては、性的虐待に注目が向けられている。わが国の性的虐待の定義からすると、家庭内での、親又は親に代わる養育者によると定義付けられている。その意味合いから児童相談所では、子どもを家庭には戻さないという対応がなされている。しかし児童相談所が対応する性的虐待事例が顕在化していることから、このような対応でよいのかという疑問がでてきている。それは子どもが保護され、生活の場として提供される児童養護施設での子ども同士の性的逸脱行為の問題である。しかも性的虐待が子どもに与える影響の大きさを考えると、現状の放置状態は許されることではない。

---

1. 厚生労働省科学研究費補助金(政策科学総合研究事業)「我が国におけるチャイルド・デス・レビューに関する研究」研究代表者 小林美智子 (2013)

性的虐待が、そのほかの児童虐待である身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待とは違った点を含んでいることや、子どもの健やかな成長発達の阻害とトラウマの重症度など、要因評価、予後などまだまだ研究すべき課題が残っている。性的虐待に真摯に向き合う政策を考える時代となっている。

(文責：稲垣由子・小林美智子)



## 資料1 聞き取り調査結果

### 「子ども病院医師からの意見」

#### 1. 医療機関の地域での連携と参画が不十分であることについて

Q 1：児童相談所への医療機関からの通案件数が少ないことについて、なぜこのように少ないのでしょうか？考えられる理由をお聞かせください。

- ①医療機関の認識の格差が大きい。意識のないところは、全く関心を持っていない。
- ②予防的観点から、気になるからと相談しても、医療機関からの相談は重症でないと受理しようとしていないことがある。
- ③慣れていない医療機関が、どうしようと相談しても動いてくれないことが多いので、医療機関側も相談しなくなる。

Q 2：地域の要保護児童対策地域協議会の事例検討会議への医療機関からの出席率はどの程度でしょうか？（通告を行った事例に対して）正確な数字でなくても結構ですので、わかる範囲でお答えください。

- ①2010年から2012年までは、年7～8件の通告、2013年は年12件の通告をしましたが、一件も要保護児童対策地域協議会の事例検討会は出席していません。出席の要請もありません。
- ②通告でなく、保健所へ連絡したケースについても、事例検討会への出席要請はなく、一度も参加していません。

Q 3：医療機関と地域の保健機関との連携は十分取れていると思えますか？もし、不十分だとすればその課題と対策をお教えください。

- ①保健機関との連携は概ね良好だと思います。
- ②対応保健師の個人差によると思います。

#### 2. 虐待臨床の実践的な構造不備について

Q 1：医療機関の中に親子分離可能な病床を持つという対策についてメリット・デメリット、実現可能性についてお聞かせください。（現在の医療保護入院制度も考慮して）

- ①三次病院であるので、他院で治療ができない場合に医療保護入院を受け入れていますが、分離しても手術や治療に関して同意が必要となるので、入院先を明かさずに保護するのは難しい。
- ②高度医療が不要なケースについては、分離は可能だが、現病院では救急を含むICU病棟以外での入院は難しい。（セキュリティの問題）新病院では、セキュリティは確保できるが、運用上どうする

かは決まっていない。

**Q 2：医療費の負担について何か感じられたり、考えられたりされている点をお聞かせください。**

- ①最も困ったのは、飛び込み出産で母が退院後も、出生届・健康保険・乳児医療の手続きを何か月もせずに、すべての費用を滞納されたこと。(予防接種も受けられず)
- ②自宅出産で搬送された児は、出生届の手続きが煩雑で、届けに行ったが受理されず、そのまま手続きが止まってしまい、費用の滞納だけではなく、予防接種や健診などの保健サービスも受けられない状況になった。
- ③通告したが、一時保護にならないケースで、児童相談所（以下、児相）からの依頼で当院ではできない検査を他院へ受けに行くのに、その費用は家族が払うのか、児相が払うのか（一時保護のように）困ったケースがあった。家族が納得して払ったが、拒否するケースも出てくると思われる。

**Q 3：地域の医療機関同士の連携について感じておられることがありましたらお答えください。課題があればその対策についてお教えください。**

- ①他院へ搬送され、三次医療が必要と判断されて転院したケースで、前医が通告していた。当院ではカンファレンスで、事故と判断し通告しなかったが、転院前に通告し、家族にも当院にもその旨の連絡はなかった。先に通告されていたので、児相から連絡が来たことがあった。通告の基準も異なるし、通告だけして転院させられると、非常にやりにくい。

**Q 4：虐待臨床の実践で喫緊の課題があれば（医療・保健分野）お聞かせください。**

- ①虐待の後遺症として、重度の障害を残した場合に、保護する施設がない。重心施設も空きがないし、人工呼吸器が装着されていると、全く受け皿がない。
- ②施設が受け入れ可能であるとしても、乳児で外傷を負った時期から期間が短いと、身体障害者手帳も取得できず、療育手帳も取得できないので、受給者証が発行されないため、施設入所できなかったケースがある。施設が受け入れ可能であれば、児相は虐待ケースとわかっているのだから、手帳がまだでも受給者証を発行してほしい。
- ③保護者が、「言葉の暴力・たたいてしまうこともある・包丁を突きつけたこともある」と相談してきたので、児相へ電話をして相談するように助言した。その後保護者に確認すると、電話したが昼休みなので後で再度電話するように言われたとのことであった。予防に力を入れるのであれば、このようなSOSにきちんと対応することが重要であると思うが、起こってしまったことに対する対応に追われ、本当に支援すべき人を放置しているように感じられる。予防対策を充実させないと、いつまでたっても虐待は減少しない。

### 3. 子どもの保護・支援・保護者支援について

**Q 1：医療保健機関でのフォローに関して、何か感じておられることがあればお聞かせください。**

①疑いを持ったケースは、通告に関わらず最低2年間は外来フォローをしている。(県外などの遠方はできていない) 連絡なく、受診しなかったケースは数日待つて連絡がなければ、こちらから電話を入れている。通告ケースは児相や市町へ連絡を入れて情報を共有している。継続できるケースは、再発なく順調に経過している。本当に安心できるところまでは、支援を続ける姿勢が大事だと感じている。

**Q 2：他領域との連携不足があると思いますが、どの領域とどのような連携不足が存在し、それに対する対策があればお聞かせください。**

- ①以前は、児相との連携不足があったが、話し合いをして、施設入所後の家族の様子や自宅へ帰るときには、受診をしてもらうように働きかけ、連携がスムーズになった。
- ②虐待への意識の低い医療機関との連携が取りにくい。「虐待はわからない」で済まされる。

**Q 3：加害養育者への対策について何かお考えがあればお教えください。**

- ①きちんとしたプログラムに添って、ケアをするべき。一時保護にもならず、起訴されずに終わると、何もなかったようにどこからも指導もケアもされずに過ごしていることに矛盾を感じる。
- ②子どもが一時保護され、施設での生活を強いられているのに(家にいるよりは良いが)、養育者は普通の生活を送っているのに矛盾を感じる。

### 4. その他：ご意見を賜りますようお願い申し上げます。

通告や通告後の児相の対応の基準が、「子どもと家族を守る」という視点より、自分たちを守る(義務を果たす)という視点で動いていると感じられることが時々ある。もちろん義務を果たし、自分たちも守らなければいけないが、なにより「子どもを守る」ことが第1の目的であるべきである。通告があれば、警察に連絡し、「警察が動いているから児相は動かない」というケースがあったり、「通告したから病院は義務を果たした」で、後のフォローもしないケースがあり、この親子をどう守るのかとを感じる事がしばしばある。

また、先にも書きましたが、親が自分で児相に電話相談をしているのに、育児支援にもつなげていないケースがあったり、予防対策をもっと真剣に考えてほしい。

CPAで搬送され、救命できなかったケースで、同胞がいるので通告すると、警察が入っているので、亡くなった児は受理しないと言われたこともある。

児相への相談件数が7万件を超え、忙しすぎるのも関係していると思われる。相談窓口の整理や対応する人材育成が急務であると思う。また、高齢者・障害者への虐待も問題となっており、子ども虐

待だけではなく、医療機関は虐待臨床にも関心を向け、入院施設のある医療機関全てに虐待防止委員会を設けるべきである。そのためには、虐待対応に対する診療報酬もみとめられるべきである。虐待対応にどれほどの時間と労力を注ごうとも、診療報酬に反映されなければ、取り組んでいく施設は増えていくことはないと思う。取り組んでいる施設も、ケースワーカーの増員等も期待できない状況である。

## 「保健所保健センター保健師からの意見」

### 1. 医療機関の地域での連携と参画が不十分であることについて

Q1：児童相談所への医療機関からの通告件数が少ないことについて、なぜこのように少ないのでしょうか？考えられる理由をお聞かせください。

妊娠期からの医療機関の連携については、妊婦健診や養育支援ネット推進検討会を通じてこれまでも連携を図ることができましたが、小児科や外科、歯科等の医師会との連携は今後の課題と考えます。

医療機関において、児童虐待に関する国からの通達や県医師会の研修や文章等で、知識としてはわかっているにもかかわらず、実際の診療場面では、医師は診断する立場にあるので、あいまいな状態でしかも親を疑うということを通告するというように、強い抵抗感を持っているように感じます。親とのトラブルなど考えて躊躇する場合も考えられます。もしかしたら、医師の仕事ではないと思っている人もいるのではないのでしょうか。

歯科医の受診場面では歯や口腔の状況だけでなく、親子関係から特に気になる親子がいても、次の受診に繋がらないことが多い、もしくは、そもそも虐待の状況にある児は歯科医の受診に至らないのではという意見もありました。

歯科医から数年前に市に通告があった事例は、身体にアザがあったことによる通告でした。

また、外科からの通告はこれまでありませんでした。

Q2：地域の要保護児童対策地域協議会への事例検討会議への医療機関からの出席率はどの程度でしょうか？（通告を行った事例に対して）正確な数字でなくても結構ですので、わかる範囲でお答えください。

要保護児童対策地域協議会の実務者会議には、平成25年度から市医師会の推薦を受けて小児科医師（積極的に行っている県立塚口病院小児科医）に出席いただいています。また、個別ケース会議には、保健師が関わっているケース等、必要に応じて医療機関からも出席いただいています。（県立塚口病院からは多く出席いただいています。他に尼崎医療生協病院、千船病院、兵庫医大病院など）

Q3：医療機関と地域の保健機関との連携は十分取れていると思われますか？もし、不十分だとすれ

ばその課題と対策をお教えください。

養育支援ネット推進検討会議に出席いただいている関連医療機関、県立塚口病院、尼崎医療生協病院、関西労災病院、千船病院、兵庫医科大学病院の産婦人科、NICUの病棟、外来の看護師、助産師、医師、また、MSWとの連携は取れてきていると思いますが、小児科との連携は一部これからのところもあると思います。

また、市医師会の開業医とは一部、産婦人科医院とは養育支援ネット推進検討会議にも継続して出席いただいていることや、日ごろの妊婦健診等とおした連携が、医師、助産師ともに十分に図れていると思います。また、小児科医とは乳幼児保健委員会の機会を通じて連携を図っていました。しかし、歯科や特に外科とはこれまでも連携をもつ機会もありませんでした。今後はそのような機会がもてればと思います。

## 2. 虐待臨床の実践的な構造不備について

**Q 1：医療機関の中に親子分離可能な病床を持つという対策についてメリット・デメリット、実現可能性についてお聞かせください。（現在の医療保護入院制度も考慮して）**

虐待を受けている児の中には、医学的に入院が必要な状況はもとより、社会的入院が必要な児も多く存在するので、そのメリットは大きいです。

たとえば、出産後すこしでも長く入院期間を経て、体重を増加させてから、自宅に帰したい新生児や、その間に自宅の環境を整えたり、親の養育力の見極めを要するような場合や、病院から直接、施設入所の判断をするのに、時間がかかったりという児の場合が考えられます。医療機関への入院は現場においては安心材料ですが、医療機関にとっては経済的にも、医療的にも負担の大きいことです。医療機関からは、国の方針として児童虐待に特化したベッドを設けるよう定めてほしいという意見がありました。

**Q 2：医療費の負担について何か感じられたり、考えられたりされている点をお聞かせください。**

分娩、出産費用を支払わない、そのまま病院から退院してしまう親もいます。またそれを繰り返している親もいます。

医療費が払えないからという理由で、病院からの訪問や連絡に応じない世帯で、費用徴収以外での関わりで、助産師や看護師の電話連絡や、保健師の訪問にも応答がなく、児の確認ができていくことがありませんでした。

養育支援ネットにおける情報提供について、診療情報提供料として保険点数で請求できるようにはなっています。乳児の場合は乳児医療の利用で自己負担額が0円ですが、特定妊婦や産婦が対象の場合、医療保険の自己負担分が必要となります。また生活保護の場合は、母子共に養育支援ネットにおける情報提供は、医療扶助が適応されず、自己負担がかかるようです。そのことから、保護者の同意が得られず、情報提供を拒否する場合もあるので、医療機関からは養育支援ネットにかかる情報提供

については、自己負担がかからないような国の方針や制度を設けてほしいという意見がありました。

**Q 3：地域の医療機関同士の連携について感じておられることがありましたらお答えください。課題があればその対策についてお教えください。**

最近では、セミオープンシステムという形で、開業の産婦人科から総合病院の産婦人科に出産前から送るシステムができてきている。その際には、助産師から産婦人科的な医学情報以外の、妊婦の精神面や家庭環境等の社会的なリスクについて情報も合せて連携をとっているようです。

その際には、個人情報保護に関する課題が大きいと思います。

連携が必要なケースについては、特定妊婦や要保護児童に該当する場合は要保護児童対策地域協議会にあげることで、個人情報の共有を図ることができ、それぞれの立場での支援がしやすくなると思います。

**Q 4：虐待臨床の実践で喫緊の課題があれば（医療・保健分野）お聞かせください。**

①特定妊婦（10代妊婦、望まない妊娠等）への対応

要保護児童対策地域協議会にどこまで上げていけばよいのか、特定妊婦としてあげて児が生まれてから養育状況を見て問題がなければ要保護児童対策地域協議会から下ろせばよいといわれても、件数があまりに多くて躊躇します。実際の基準をどうすればよいか迷うところです。

②精神疾患をもつ養育者への対応

全体に養育力が低い場合が多い、また精神状態によって児への影響が大きい場合がある。経過が長い人も多い。妊娠出産や産後の体調の変化や育児負担によって精神状態が急に悪化する場合もあって支援計画が立てにくい。

③ネグレクト状態が長く続いている児への介入のポイントについて

体重増加不良など心身の状況が非常に危ぶまれる場合においても、養育者が拒否的なことが多く、母子保健としての介入の限界を感じる場合があります。児童相談所に相談している場合でも、経過観察に留まる事が多く、児の状況がどうなれば、一時保護を検討するなど、危機介入のポイント、ターニングポイントをどのように考えればよいでしょうか。

④乳幼児健診未受診児への対応

これまでも母子保健対策の一環として、乳幼児健診未受診児に対しては、訪問や電話、再通知等の受診勧奨を行ってきました。乳幼児健診未受診児を要保護児童として捉え、要保護児童対策地域協議会としての取組の必要性が国からも示されており、具体的な流れについては検討中です。

⑤性的虐待、DV

要保護児童における性的虐待の件数が増加するとともに、母子保健分野においても、性的虐待に関わるが増えており、支援の実際においても判断に迷うこともあり、子ども家庭センターと連携しながら関わっていきたいと思います。

児童虐待の問題に合せてDVの問題を抱える家庭も多くみられます。夫以外との連絡自体を拒否

していたり、夫が支援者に対して高圧的な態度をとることもあり、支援が難しいです。DV対応として住民票を異動させない場合もあり、妊婦健診や乳幼児健診においても配慮しています。

#### ⑥医療機関との連携

これまでに記入しましたように、情報提供や連携における個人情報保護の課題、費用面の課題、支援における医療と保健の立場の違いなどが課題です。

#### ⑦保健・福祉・教育・子ども支援の連携について

保健、福祉、医療の間では随分と連携がとれてきたと感じています。しかし、教育、子ども支援の立場の人たちとの連携がまだまだと感じることが多くあります。それを進めることで、個別支援においても、制度においても児童虐待の予防、支援に繋がっていけばと思います。

#### ⑧医療機関と地域の関係機関をつなぐ保健師とMSWの役割

医療機関と地域の関係機関をつなぐ役割としての保健師やMSWの存在は大きいと感じています。この人に伝えればなんとか調整してくれるという人を、医療機関だけでなく母子保健としても育成配置していく必要性を感じています。団塊の世代のベテラン保健師が退職し、若手、新任期保健師が多くなり、経験を生かした活動が難しく、児童虐待対応における保健師の育成についても喫緊の課題です。

### 3. 子どもの保護・支援・保護者支援について

**Q1：医療保健機関でのフォローに関して、何か感じておられることがあればお聞かせください。**

なんとか医療機関の受診や入院にこぎつけたけれど、虐待としての通告にはいわず一時保護や施設入所にならずに退院して帰宅するケースもありました。母子保健としての地域での支援の限界と思う視点と、医療機関としての虐待の視点の相違を感じることもありました。

また、産婦人科では、妊産婦が主体であるので、無事に妊娠期間を経過し、無事に出産し、退院後の養育環境を整えることで、なんとか自宅で養育させてあげたいという思いがあって、場合によっては、児の生命を守るために施設入所になったケースでは、それを失敗として捉えていたことがありました。事例検討で稲垣先生から、『施設入所になったことで児の生命を救えたんだ』と前向きに捉えるようにとアドバイスいただいたことがありました。

**Q2：他領域との連携不足があると思いますが、どの領域とどのような連携不足が存在し、それに対する対策があればお聞かせください。**

保育所、幼稚園、小学校等の教育機関等との連携では、公立保育所、幼稚園、教育機関とは比較的連携がとりやすいが、私立の各機関とは連携がとりづらいことがあります。

つどいの広場など親子が集う場を所管する領域と連携する中で、地域住民みんなで子どもを見守る地域をつくり上げていくことが必要だと考えます。これは児童虐待だけに関わらず、発達支援においても同じ課題を抱えています。

**Q3：加害養育者への対策について何かお考えがあればお教えください。**

加害者自身がかつての被虐待児であったり、親に愛された思いがないというケースが多くみられますが、こういった場合、支援者との関係がとりにくく、関わり自体を拒否するケースもあり、対応が難しいです。

また夫からのDVを受けている母も多く、その支援には苦労を要します。

現場では、子どもの命を守ることを最優先して支援をしているが、親子の関係障害の最終目標は、親子の再統合にあり、加害養育者への何らかのケアが必要ではないかと、保健師の立場として考えます。

子どもは、必ず成長します。理不尽な親子の関係、不適切な養育環境の下でも、第三者を含め周囲の関わりや、専門機関からの支援を受けることで、親を超えることができる子どももいます。

加害養育者が、そんなわが子を認めることができ、認めた自分も受け入れることができれば良いのではないのでしょうか。母子保健の現場では、1ケース、1ケースを大切に丁寧に寄り添い関わることを心がけています。

**4. その他：ご意見を賜りますようお願い申し上げます。**

携帯、メール、ネット社会は、人との関係性、親子の関係性にも何らかの影響をおよぼすのではないかと考えます。

最近では、幼少期からの被虐待歴から生き抜き、その経験をもとに講演されるなど社会貢献されている方もおられ、支援者のレベルアップを図るためにも、当事者の方たちの意見を聞いていくことも必要だと考えています。

母子保健として、特に養育支援の必要な家庭へのハイリスク支援、個別支援をこれまでも行ってきましたが、虐待への取り組みの今後の方向性について、ご教示いただけますようよろしくお願い致します。



## 資料2 尼崎保健所と医療機関との連携

### 尼崎市保健所

母子保健から児童虐待防止対策～医療機関との連携～  
H6年頃～西宮子どもセンター主催の児童虐待連絡協議会、講演会が開催され参加

研修で、児童虐待について学習は重ねていったが、それが、実際のケース対応に結びついていかないもどかしさ。

コーディネーターが必要だと感じた。

#### ○児童虐待事例を相談できる医師との出会い

H11年

ケースの受診に子どもセンターのCWと同伴する。  
\* 稲垣先生にスーパーバイザー依頼

個人の経験や力量に頼るだけでなく、組織として動いていく必要があると思った。

まずは、できるところからという思いで、保健所から取り組んでいった。

#### ○職場研修を充実

様々な領域の専門家に依頼

H12年

熊谷勝子先生・・・母子保健活動から虐待予防の視点で子どもの成長発達からみる。

H13年

大阪の調査を元に尼崎市の事例検討のまとめに着手・・・稲垣先生にアドバイスを受ける。

H13年8月 尼崎市小1男児 虐待死亡事件の発生

\* 兵庫県が検証委員会を立ち上げてくれた。(全国で初めての検証会議)

事件から3か月以内に市民向けの講演会を開催 \* 保健所としてのメッセージを強く出すこと。

事件で不安、動揺した市民の個別相談体制を設ける。

#### ○政策要求「児童虐待防止推進事業」

H14年度スタート

- ①子育て支援講座「親と子をつなぐグループワーク」
- ②専門相談日の開設「親子ハーモニー」
- ③専門研修

#### ○地域では、1地域から立ち上がって開催されてきた「子育て関連地区連絡会」が、6地域で開催。

児童虐待に関する学習会や事例検討会による関係機関のケース対応における役割分担や連携について学ぶ。

\* 管内の保育所、幼稚園、小学校、家庭児童相談員、主任児童委員等

\* 医療機関からの参加もあった。・・・基本が未熟児対策

当所、医療機関関係者の多くは、虐待は、激しく殴られているなど身体的虐待の児を想定していた。

事例検討の中で、身長体重の発達曲線のグラフに児の成長発達におおしとみると、マルトリートメントの状況がよくわかった

#### ○医療機関との事例検討会

市内には、産婦人科と小児科をもつ総合病院(NICUのある病院)が4か所あり、一つずつ、医療機関へ出向いて研修を開催することで、その医療機関の多くの職員が研修の主体的に参加できる体制がとれた。

#### ○H14年6月～兵庫県「医療と保健が連携した支援ネット」

#### ○専門研修「医療と保健が連携した子育て支援ネット」

市内の4病院(NICUのある病院)から主に情報提供が保健所にくることから、4病院を集めた連絡会をもち、各病院からの現状の報告をいただきながら、兵庫県の講演「養育支援ネットの概要」を共有した。この時は、参加対象者を周産期医療に関する看護職とした。

## ○年2回、専門研修を開催「医療と地域保健の連携強化」

1回は、各医療機関に向いて事例検討、事例は医療機関と地域保健が共通した関わり合いのあるケースを選定している。医療機関で関わった事例が、その後、地域でどうフォローされているのか知ることで、保健師や家庭児童相談員等の地域の関係機関の役割と連携について、共通認識していった。  
2回目は、4病院を招集し、保健所で受理した医療機関からの情報提供の全体のまとめを医療機関にフィードバックしながら、情報・意見交換をもった。\* コーディネーター・アドバイザーとして稲垣先生に依頼した。

## ○専門研修を通じて、医療機関と地域保健の連携を深めていく

### 1 4病院回る中、医療機関により児童虐待に認識の違いがあった。

ある病院では事例検討を出すような児童虐待のケースはないと、看護部長に言われた。  
⇒この病院から養育支援ネットの情報にはなかったが、地域ではフォローしているケースがあることを伝え、事例をふりかえり、虐待予防の視点について共通認識を図った。

同病院で、出産して母が赤ちゃんより先に退院し、その後、母が病院に来なくなり、赤ちゃんが置き去りにになっていると、地域の保健センターの窓口の小児科医師が慌てて来られたことがあり、「そんなケースは、尼崎では他にもありますよ」という保健師の言葉にカルチャーショックを受ける医師もいた。  
⇒稲垣先生から、病院、医師として、被虐待児の命を救うことができることを研修した。

助産制度のある病院等、児童虐待のリスクが高いケースの妊産婦を抱える医療機関は、院内の児童虐待体制の認識も高く、こどもセンターや警察への通報について躊躇せず、対応されていた。

### 2 事例検討と医療機関からの情報提供書のまとめと報告を返すことで、機関としてのお互いの役割を認識し、個別ケースの連携支援についても、情報提供がスムーズとなる。その結果、医療機関から積極的に保健所へ情報提供が出され、尼崎市は、出生の約1割強の養育支援ネット件数が動いている。医療機関が、その後、地域保健でケースがどうフォローされるのか理解・認識することができている。

### 3 市内の4医療機関を招集し、各医療機関の取組みを報告、共有することで、院内の児童虐待の体制を整備する動きや効果があり、医師、看護職、病院スタッフを含め、病院全体で児童虐待の体制が整備され、地域保健の立場からも、医療機関として頼れる存在になっていただいた(成長していただいた)。

### 4 保健師は、フットワークを活かし、どこへでも訪問し、人や機関をつなげることができる 県立尼崎病院が、産科・小児科を閉鎖したことから、市南部の妊婦は、大阪のT病院での出産が多くなった。 養育支援ネットは、兵庫県のシステムであるが、大阪のT病院にも、このシステムのご理解と協力をお願いにいくと、快く受けていただき、専門研修にも参加していただけた。

対象ケースへ地域での支援は、保健分野だけでなく、福祉の家庭児童相談員や保育所等の機関と連携しながら支援している実態を医療機関が理解することで、事例検討や研修等では、その関係をさらに深めることができた。

### 5 医療機関との連携においては、専門の医師であるアドバイザーの存在が大きく、常に軌道修正や課題の整理を示唆していただいたことにより、安心して前に進むことができた。

## ○H22年度から「養育支援ネット推進検討会」として県の要綱に基づいた形での開催となる

地域が一体となり養育上支援を必要とする親子の早期支援を図るため、「養育支援ネット」の評価を行うとともにネットワークの強化を図る。

### 最近の状況や課題について

- ・特定妊婦(飛び込み出産、未受診、受診の遅れ、若年妊産婦、精神疾患を抱えた妊産婦)への対応
- ・当初の4病院の他に、市医師会(開業医)の参加や兵庫医大病院からも参加いただけるようになった。合せて、看護職(助産師、看護師)、MSWだけでなく、医師の参加も増え、このことから病院としての組織的な対応にも繋がっているのではないかと。
- ・個人情報の取扱い、情報提供にかかる費用負担について 等々

### 資料3 尼崎市における保健医療実践経緯

年度	日付	議題	講師	場所	参加機関	内容、まとめ	そこに至る経緯や課題
H8年度	毎年 年に数回 実施	西宮子どもセンター主催 児童虐待防止連絡協議会開催 各専門分野からの虐待についての講演会			保健所・教育委員会・福祉事務所・家庭児童相談員・医師会・弁護士・保育職員課・主任児童委員・法人局・人権委員会・女性センター等	各関係機関が虐待に関する共通認識を持ち、虐待の発見・通報・予防について、取り組めるネットワークを目指す。	
H10年度		保健所・保健センター内で職員研修、個別相談 市民向けの講演会					
H12年度		事例検討会	稲垣先生	各保健センター (6保健センター)	保健所・教育委員会・福祉事務所・家庭児童相談員・医師会・弁護士・保育職員課・主任児童委員・法人局・人権委員会・女性センター等保健センター		保健師活動の中で育児相談や乳幼児健診、家庭訪問、面接相談等を通して、虐待について気になる乳幼児とその親の実態を取りまとめ、今後どのような形で関わっていかねばよいかを検討していく
H13年度	H13.8	尼崎市内小1男児 虐待死亡事件					
H13年度	H14.2.15	事例検討会 医療従事者及び支援者と母親の間わりが困難なケース	稲垣先生	県立尼崎病院	保健所・保健センター 県立尼崎病院		
H14年度	H14.6～	兵庫県 母子保健医療情報提供システム「子育て支援ネット」⇒H18年度～「養育支援ネット」に					
H14年度	H15.3.20	事例検討会	稲垣先生	すこやかプラザ	保健所・保健センター 県立塚口病院		
H15年度	H15.3.26	「医療と保健が連携した子育て支援ネット」の現状 各医療機関から子育て支援に関わる活動内容について報告	小児科医師	すこやかプラザ	保健所・保健センター 県立尼崎病院 県立塚口病院 関西労災病院 尼崎医療生協病院 県健康増進課		医療機関からいただいた情報に対して、個別で訪問結果を返すことにプラスして、全体として結果をお返すことに。
H15年度	H15.12.15	事例検討会 各機関の役割とネットワーク作りについて	稲垣先生	関西労災病院	保健所・保健センター 関西労災病院		
H16年度	H16.2.16	「子育て支援ネットからハイリスク妊婦への医療と保健の連携支援を考える」 「支援ネット実績報告」 「地域の児童虐待対応ケースについて～関係機関との連携の紹介」 「医療と福祉のネットワークづくり～子ども虐待への対応～」	稲垣先生	すこやかプラザ	保健所・保健センター 県立尼崎病院 県立塚口病院 関西労災病院 尼崎医療生協病院 県健康増進課		

年度	日付	議題	講師	場所	参加機関	内容、まとめ	そこに至る経緯や課題
平成16年度	H16.6.21	事例検討会	稲垣先生	すこやかプラザ	保健所・保健センター 尼崎医療生協病院	医療機関と保健福祉の連携の強化 地域での保健、福祉以外の機関との 連携強化⇒保育所・保育課 精神科開業医との連携	地域での各機関からの様々な支援について情 報共有し、今後の連携強化や、虐待予防、早 期支援に生かしていく
	H16.11.25	「医療機関と地域との連携」 尼崎市の児童虐待の現状について～西宮子どもセンターからの 報告～ 関係機関の連携支援で地域の中で支えられている事例につい て	稲垣先生	すこやかプラザ	保健所・保健センター 県立尼崎病院 県立塚口病院 関西労災病院 尼崎医療生協病院 保育所・保育課 西宮子どもセンター 県健康増進課 上枝診療所、塩山診療所		
平成17年度	H17.6.30	「児童虐待防止法の改正・個人情報保護に関する法律につい て」～各機関の役割と連携・児童虐待に対応する個人情報取 り扱いについて～	弁護士 TPO教育サ ポートセン ター	すこやかプラザ	保健所・保健センター 県立尼崎病院 尼崎医療生協病院 小児科クリニック(4か所) 耳鼻咽喉科クリニック 保育所、福祉事務所 子ども課、児童企画課 訪問看護ステーション	児童虐待の意識が高まり、各機関との連携や 情報交換が、以前に比べて行われるようになっ てきたが、平成15年に制定された個人情報保 護法との関係などで、情報のやりとり不安を 感じる事や、情報提供を拒否されることもある ため、弁護士から法的な根拠を聞きたいとの思 いで。	
	H18.2.20	子育て支援ネット3か年の取り組み 県健康増進課 市健康増進課 各医療機関からの報告(4病院)	稲垣先生	すこやかプラザ	保健所・保健センター 県立塚口病院 県立尼崎病院 尼崎医療生協病院 関西労災病院、千船病院 保育所、保育課 福祉事務所、児童企画課		
平成18年度	H18.10.23	不適切に養育されている乳幼児へのアプローチと親子への関わ り 保健所における児童虐待相談事業の報告(親と子のハーモ ニー) 保育所からの事例、グループワーク、	稲垣先生	すこやかプラザ	公立保育所、私立保育所、私 立幼稚園、県立塚口病院、家 庭児童相談室、保健センター		
	H19.2.26	児童虐待に関する死亡事例の捉え方と事後フォローについて 養育支援ネットから死亡事例の検証報告	稲垣先生	すこやかプラザ	保健所・保健センター 県健康増進課 県立塚口病院 尼崎医療生協病院 Y小児科、Aクリニック ハーティ21、こどもの家、保育 所、保育課、児童企画課 家庭児童相談室		
平成19年度	H19.12.21	児童養護施設から学ぶ不適切な養育	子供の家庭 児童指導員、 臨床心理士	すこやかプラザ	関係医療機関等	H18年度まで各地域で開催していた地区子育 て支援連絡会の市内版として、6行政区にわけ てグループワーク形式で情報交換を行った。	
	H20.2.18	司法に関与する事例から学ぶ	稲垣先生	すこやかプラザ	関係医療機関等	地域の対応事例において、児童相談 所から28条適用し裁判所から意見を 求められたり、ケースから相談票の 開示を求められたり、医療機関と共 通した事例対応に困った。	

平成	日付	議題	講師	場所	参加機関	内容、まとめ	そこに至る経緯や課題
平成20年度	H21.2.24	児童虐待防止に関する専門研修「妊娠・出産・育児期に養育支援を待たざる家庭への保健医療の連携体制について」 県妊婦に関する実態調査報告 健康増進課報告 医療機関からの報告	稲垣先生	すこやかプラザ	関西労災病院 尼崎医療生協病院 県立塚口病院 保健所・保健センター 学校教育課、福祉課 県健康増進課、	保健所、家庭児童相談員、県立塚口病院各機関からの報告及び、事例をおとした各機関の関わりについて共有する。	平成21年度から要保護児童検討会の主管課が子ども課から福祉事務所生活支援担当に変わった。
平成21年度	H22.2.12	児童虐待防止に関する専門研修「妊娠・出産・育児期に養育支援を待たざる家庭への保健医療の連携体制について」	稲垣先生	小田支所	保健所・保健センター 県立塚口病院 家庭児童相談員		
平成22年度	H23.2.10	1 養育支援ネットの活用状況について (1) 保健所健康増進課、各医療機関、保健センター地域保健担当からの報告及び意見交換 2 妊産婦支援の課題及び意見交換 (1) 尼崎市妊婦健康事業について (2) 妊婦健康診未受診者への対応、かけ込み出産の状況 (3) HTLV-1抗体陽性者への告知		すこやかプラザ	保健所・保健センター 県立塚口病院 関西労災病院 尼崎医療生協病院 千船病院 県健康増進課	養育支援ネットの結果を共有することと、妊婦健康診未受診等、かけこみ出産の状況について、各医療の現状を把握し共有すること。	これまで、児童虐待に関する専門研修で実施してきたが、改めて、養育支援ネット推進検討会として、情報交換や病院間の連携を深めることを目的に開催すること。
平成23年度	H23.9.29	1 尼崎市における要保護児童対策について (1) 保健所・保健センターの役割 (2) 要保護児童対策地域協議会の役割、生活支援相談担当の役割 (3) 尼崎市要保護児童対策地域協議会について (4) 家庭児童相談員の役割について (5) 虐待による死亡事例等の検証結果等について第7次報告より (6) 意見交換		すこやかプラザ	保健所・保健センター 県立塚口病院 関西労災病院 尼崎医療生協病院 福祉事務所生活支援担当課	各医療機関における、児童虐待発現時の対応について事前に回答を依頼し、共有した。	院内の情報集約や、子どもセンターとの窓口、通告の事例や件数などもきいたが、病院により、虐待件数なしのところから、事例をあげて回答いただいたところと、医療機関による差を感じた。
平成24年度	H24.2.29	事例検討 事例1 母の精神科の薬を子どもが誤飲した事例 事例2 妊婦健康診受診中断の事例～夫に妊婦健康診・医療を拒まれた妊婦	稲垣先生	県立塚口病院	保健所・保健センター 県立塚口病院、千船病院 関西労災病院 尼崎医療生協病院 市医師会 福祉事務所生活支援担当課、 保育所	まとめ、今回の事例は関係機関と連携を取りながらうまくいったケースである。病院が算符をもって対応したこととで子どもの生命が救われた事例であった。	福祉事務所からは、事例をおして、尼崎市要保護児童対策協議会の対応や、児童福祉法第28条や親権の停止等の説明もしてもらった。

平成24年度	日付	議題	講師	場所	参加機関	内容、まとめ	そこに至る経緯や課題
平成24年度	H25.1.30	事例検討 1 未受診妊産婦支援について 千船病院産婦人科病棟まとめ 2 事例1 若年妊産婦への支援について～些細なことでも激高する夫への対応をふまえて～ 事例2 未受診で自宅出産後に来院した母子への対応について	稲垣先生	千船病院	保健所・保健センター 県立塚口病院、千船病院 関西労災病院 尼崎医療生協病院 市医師会 福祉事務所生活支援担当課、 西宮こどもセンター 県健康増進課	まとめ、養育支援ネットが早期に介入することができた。激高する夫についてはDVリスクを常に念頭におくことが必要である。産婦人科と小児科の連携が図れていた。各機関の支援は成功体験として捉えてよい。ケース対応で保健、福祉に加え、警察等他機関との連携を図り支援できていた。	千船病院は大阪市と尼崎市の周産期医療の基幹病院の一つとして機能しており、様々な背景で分娩に至る方がおり、飛び込み出産では、帝王切開や低出生体重児が多いなど危険な周産期環境をもたらしていることが再認識できた。 妊娠期からの支援に加え、性教育の重要性が言われている。また性的虐待への対応も今後の課題である。
平成25年度	H25.8.29	1 尼崎市養育支援ネット実績報告 2 養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について(国・県の通知等) 3 尼崎市における要保護児童対策について 4 「こども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第9次報告)」を踏まえた対応について 5 意見交換		すこやかプラザ	保健所・保健センター 県立塚口病院、千船病院 関西労災病院、兵庫医科大学 病院、尼崎医療生協病院 市医師会 福祉事務所生活支援担当課、 西宮こどもセンター	H24年度に、尼崎市福祉事務所生活支援相談課が中心に、「子ども虐待対応の手引き」を作成したことで活用を依頼。また要対協の中では、個人情報保護を超えて情報共有が可能なことをご理解とご協力を促していた。	養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について、国から平成24年11月、平成25年4月、6月と通達で相次いで出された。合せて、就学前健診未受診や乳幼児健診未受診の課題も言われている。 兵庫医科大学病院が平成25年度から参加していただく。精神科と産婦人科、NICUがあり、ハイリスク事例も多いと報告あり。
平成26年度	H26.1.24	事例検討《講師 稲垣先生》 1 「児童虐待の発見時の対応について」 尼崎医療生協病院より 2 事例1 知的障害をもつ夫婦への妊娠期からの支援について 事例2 養育能力の低い妊産婦と児への支援について	稲垣先生	尼崎医療生協病院	保健所・保健センター 県立塚口病院、千船病院 関西労災病院、兵庫医科大学 病院、尼崎医療生協病院 市医師会 福祉事務所生活支援担当課、 保護課	まとめ、出産後に病院から施設入所になった事例1では、子どもの命を守ることでできた成功例捉えるように。妊娠中から医療機関と保健福祉機関がカンファレンスを重ねたかたこそで、ただでなくこども4人も骨折した乳児グレンクトと考えてよい、下の子の世話をさせられ、教育を受ける権利を剥奪されている状態である。学校、教育委員会からの通告や家族全体の支援を考えていく必要がある。	1 病院から施設入所した事例では、保健、福祉の対応について医療機関の、なんとか自宅まで養育させてあげたいという思いが一致せず、この対応で良かったのかという思いがあった。療育手帳Aを持っている妊産婦への支援について。 2 養育能力が低く、妊娠出産、パートナーとの離別を繰り返す妊産婦への家族支援について
平成26年度	H26.6.26	養育支援ネット実績報告 妊婦健診未受診、飛び込み出産等の産婦の状況 尼崎市の10代産婦の状況 居住実態が把握できない児童に関する調査について 意見交換 塚口病院こども家族支援室の紹介 性暴力被害者支援センター→ひょうごの紹介		すこやかプラザ	保健所・保健センター 県立塚口病院、千船病院 尼崎医療生協病院 兵庫医科大学病院 市医師会 福祉事務所生活支援担当課、 (関西労災病院は欠席) 西宮こどもセンター	精神疾患の妊産婦への支援について地域連携について産婦人科開業医からのセミナーシステムについて紹介、養育支援ネットの情報提供にかかる情報提供料について	①特定妊婦 保健における支援と要対協としての取組について ②居住実態の把握できない児童の調査に関し、また乳幼児健診未受診児への保健における支援と要対協としての取組について
	H27.2.24 予定	事例検討	稲垣先生	関西労災病院			

## 資料4 事例

**事例：**生後7か月児 男児で突然死し解剖の診断は「乳幼児突然死症候群（SIDS：Sudden Infant Death Syndrome）」であった事例。

### 事例の経緯：

この事例は若年妊娠（14歳）で性的虐待が疑われていたため、出産前より要保護児童対策地域協議会にて特定妊婦として検討していた。その経過の中で、強く保護を行うような介入ができずにいた。出産を控え、地域の公的な中核総合病院にて出産を促す方向性で保健所・保健センターが中心となって支援援助を行っていた。要保護児童対策地域協議会での検討では、児童相談所は性的虐待の確証がないこと、そして父親がアルコール依存症で家族全員を支配している（家の周囲を防犯カメラで撮影し、家族の動向を逐一確認し、家族以外は家には入れないという徹底ぶりであった）ことから介入におよび腰であった。医療と保健の連携のもとに、出生後、地域にて支援していたが、児が生後7か月時に突然死した。解剖の結果、SIDSと診断され、この事例は虐待死亡事例としての検証会議にもかけられないまま終結となった。

### 検証会議開催までの経緯：

本児の死亡を筆者が保健師より知らされ、SIDSにて終結となったことから、この事例の検証会議を開催してほしい旨依頼を行った。そのことから地域の健康増進課（要保護児童対策地域協議会を管轄）を中心として6か月後に検証会議を開催した。

### 検証会議：

参加者は要保護児童対策地域協議会で個別事例検討会議に参加した者で行った。検討内容は1) 事例の経過説明 2) 要保護児童対策地域協議会での支援経過の検討 3) 子どもの死亡を阻止できなかったのはなぜか 4) 経過の中で各部署の支援のあり方 について検討した。

## IV. 在宅支援の中のレスパイトも含めた一時保護

児童虐待対策にとってきわめて重要な位置を占めることの1つに、児童相談所が行う一時保護があることは異論の余地がないだろう。本研究での討議においても、折に触れて一時保護の問題が話題となり、今後の取り組み方向について、さまざまな意見が出されてきた。

そこで、本稿においては、児童虐待相談における一時保護の現状を、主には厚労省資料によって概観した上で、一時保護のしくみについて考え、一時保護実施の是非についての判断、及び一時保護の活用について論じることとする。ただし、一時保護をめぐる問題は、これらに限られるものではなく、さまざまな角度から取り上げられるべきものであり、本稿は、それらの一部について触れているに過ぎないことをお断りしておきたい。

### 1. 児童虐待相談における一時保護の現状

児童相談所が行う一時保護は、児童相談所に設置されている一時保護所で行う場合と、「適当な者」に委託して行う場合があるが、一時保護所は必ずしも全ての児童相談所に併設されているわけではなく、平成26年4月1日現在、全国134か所で設置されているにすぎない\*1。また、一時保護を委託する場合の委託先については「適当な者」という以外に特段の定めはない。

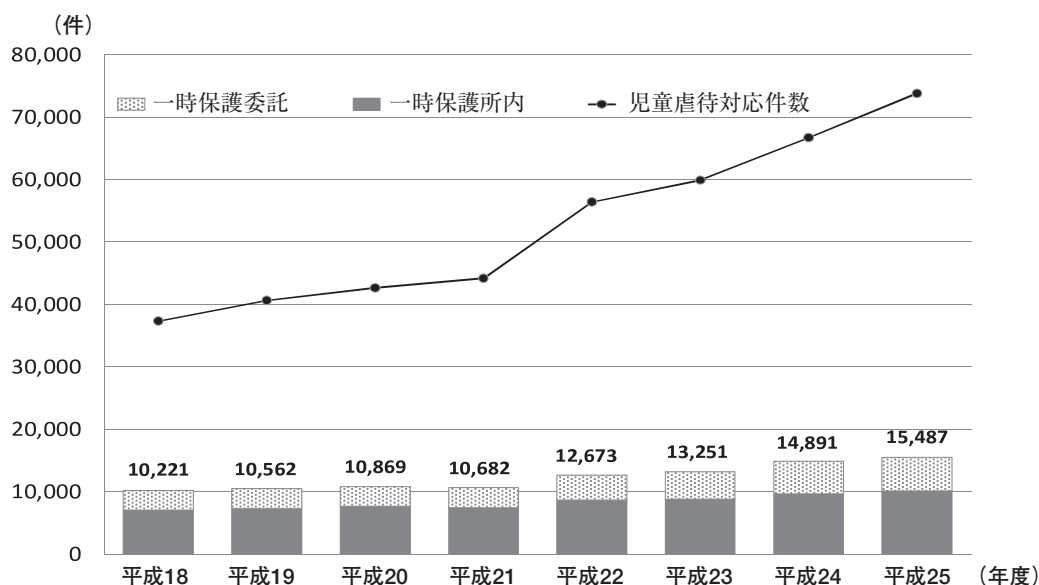


図1 児童虐待による一時保護の実施状況

図1に、児童虐待相談における一時保護件数の推移を、児童相談所が対応した児童虐待件数の推移と併せて示した。

本図をみると、虐待対応件数の増加に比べて、一時保護した件数の増加の割合が低いことがうかが

\*1 全国の児童相談所設置数は、この時点で207か所。1つの児童相談所に複数の一時保護所が設置されている場合もある。



われる。ちなみに、平成18年度では、虐待対応件数37,323件に対して一時保護は10,221件であり、その割合は27.4%と4分の1を超えていたが、平成25年度は、虐待対応件数73,802件に対して一時保護は15,487件であり、その割合は、21.0%となっている。この要因としては、虐待通告の増加に伴い、軽度虐待や虐待の危惧などの割合が増大し、結果として、一時保護の実件数は伸びても、虐待対応件数全体に占める割合については低下したという可能性がある\*<sup>2</sup>。

また、一時保護所は、急増する虐待対応件数と違って定員増が簡単ではなく、特に都市部では、しばしば一時保護所がいっぱいで保護自体の困難性が叫ばれることがある。また、一時保護の委託先については、平成25年度の場合、児童養護施設と乳児院で全体の過半数を占めるなど、児童福祉施設が主な委託先となっているほか、里親が1割を超えており、警察も約5%となっているが、多くの児童の受け入れ先である児童福祉施設も、一時保護所と同じく定員がいっぱいで受け入れが困難になりやすいといった事情があり、適宜・適切な一時保護が、必ずしも実施し得ない現状がある。

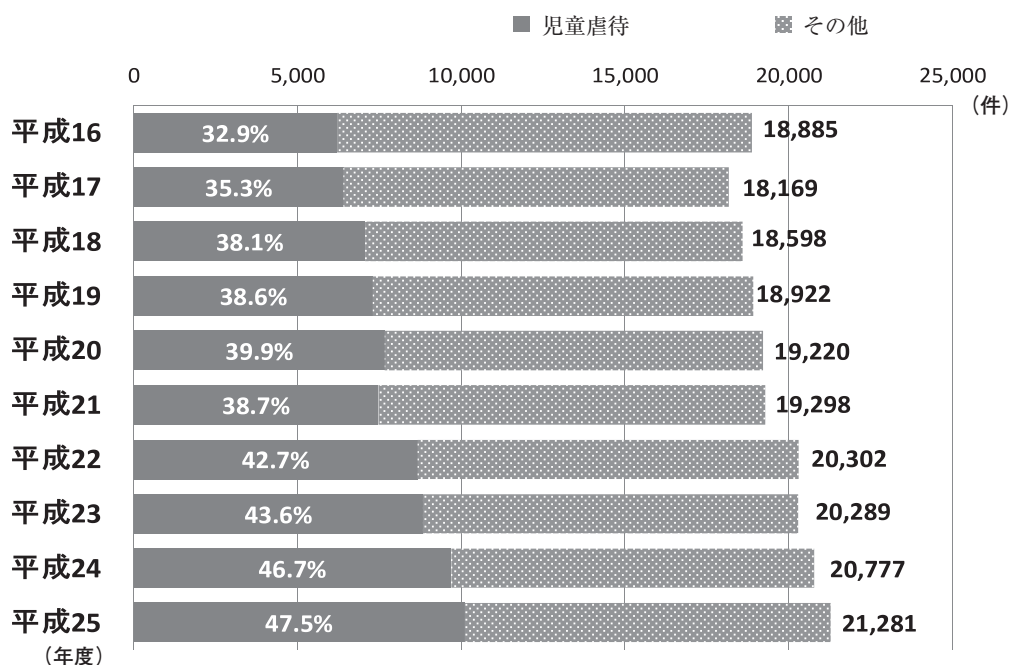


図2 一時保護所での一時保護件数及び児童虐待相談の割合

さて、図2は、一時保護所で行った全ての一時保護件数と、その中で児童虐待相談が占める割合の推移を示したものである。本図をみると、一時保護所で保護される児童数が全体として増加していることがわかるが、その中では、児童虐待相談の比率が年々高まっており、平成25年度には47.5%と、ほぼ半数に近づいていることが示されている。以下は筆者の推測に過ぎないが、一時保護の定員に限りがあり、委託するにも困難な状況がある中で、待ったなしである児童虐待相談による一時保護が優

\*<sup>2</sup> 全国児童相談所長会会長桜山豊夫（2014）「児童虐待相談ケース分析等に関する調査研究」（一般財団法人こども未来財団児童関連サービス調査研究等事業）によれば、平成25年4・5月の2か月間で全国全ての児童相談所が受理し、虐待ありと判断した全件数（7,434件）のうち、軽度虐待（3,078件）及び虐待の危惧あり（1,560件）を合計した割合は、62.4%であり、これは、平成20年度における同様の調査結果（53.6%）と比べて、高くなっている。

先され、他の相談（児童虐待以外の養護相談や非行相談など）における一時保護がしわ寄せを受けている可能性はないだろうか。

ここまで、2つの図で一時保護件数（一時保護所における一時保護と一時保護委託）についての実情を示し、児童虐待の急増に比べて、一時保護件数の伸びが相対的に低いことを示した。

一時保護所における一時保護件数は1万件を突破し（児童虐待によって一時保護所で保護された件数は、平成25年度に10,105件となっている）、委託一時保護を含めた総数では1万5千件を超えていること、また、図示はしなかったものの一時保護所における1人当たりの平均在所日数も増加傾向にある（平成25年度では29.0日）ことを考えると、児童虐待対策において、一時保護のあり方を検討することは、重要な課題であると言えよう。

## 2. 一時保護のしくみについて

児童福祉法第33条第1項は「児童相談所長は、必要があると認めるときは、第26条第1項の措置をとるに至るまで、児童に一時保護を加え、又は適当な者に委託して、一時保護を加えさせることができる」と定め、第2項において「都道府県知事は、必要があると認めるときは、第27条第1項又は第2項の措置をとるに至るまで、児童相談所長をして、児童に一時保護を加えさせ、又は適当な者に、一時保護を加えることを委託させることができる」としている。

一時保護の唯一の要件は、以上みたように、児童相談所長（もしくは都道府県知事）が「必要があると認める」ということだけであり、保護者や本人の同意がなくても実行できる。なお、都道府県知事の権限は、実際には児童相談所長に委任されている場合がほとんどなので、児童相談所長の権限の強さが際立っていると言えよう。

とはいえ、児童虐待相談においては、事実を認めず虚偽の説明をしたり、子どもの保護を強く拒否する保護者も多く、こうした権限を行使しなければ、子どもの安全を確保できない場合も珍しくない。したがって、児童相談所長だけに認められている一時保護の権限を活用することは、現状の虐待対策においては必要不可欠と言っている。

ところが、現在の一時保護制度は、日本も批准している子どもの権利条約に反する可能性が高い。というのも、条約第9条は、次のように規定されているからである。

「締約国は、児童がその父母の意思に反してその父母から分離されないことを確保する。ただし、権限のある当局が司法の審査に従うことを条件として適用のある法律及び手続に従いその分離が児童の最善の利益のために必要であると決定する場合は、この限りでない。このような決定は、父母が児童を虐待し若しくは放置する場合又は父母が別居しており児童の居住地を決定しなければならない場合のような特定の場合において必要となることがある」

子どもの権利条約は、児童虐待のような場合、「父母の意思に反して」子どもが「父母から分離」される必要性が生じ得ることを想定しつつ、その場合にも、「司法の審査に従うこと」が条件となる旨を明記している。

こうした点も意識してのことであろう、平成12年の児童虐待防止法制定時、児童福祉法第33条は一

部改正され、第3項に「前2項の規定による一時保護の期間は、当該一時保護を開始した日から2月を超えてはならない」と付け加えられた。ただし、一時保護の実情をふまえ、第4項も置き、「前項の規定にかかわらず、児童相談所長又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、引き続き第1項又は第2項の規定による一時保護を行うことができる」と定めている。

加えて、平成23年の民法等の一部改正時には、児童福祉法第33条をさらに改正して第5項を置き、「前項の規定により引き続き一時保護を行うことが当該児童の親権を行う者又は未成年後見人の意に反する場合においては、児童相談所長又は都道府県知事が引き続き一時保護を行おうとするとき、及び引き続き一時保護を行つた後2月を経過するごとに、都道府県知事は、都道府県児童福祉審議会の意見を聴かなければならない。(以下略)」としたのである。

とはいえ、司法判断を条件とせず、児童相談所長が職権で一時保護を行うことができる構図そのものは基本的には維持されており、現時点においても、保護に納得しない保護者と児童相談所との対立は先鋭化し、あるいは長期化し、トラブルが続いている現状にある。こうした点を克服することが、一時保護における大きな課題であると言えよう。

以下では、いくつかの解決策を例示したい。なお、ここでは、今後の議論を活発化させることを狙いとして、必ずしも筆者が賛同するものだけでなく、種々の解決策を幅広く例示するよう心がけている点を含めたい。

- ①まず、原則的、根本的な解決策は、子どもの権利条約が規定するように、一時保護に司法が関与することだ。むろん、司法判断を待つ余裕がない事例も多く存在していることから、緊急的な一時保護の権限は引き続き児童相談所長が保持しておく必要があるだろう。したがって、保護者の意に反して一定期間を超えるような一時保護について、司法がその可否を判断するしくみをつくることが求められていると考えられる。
- ②ただし、①のような制度改革は、現状ではすぐに実現するという見込みがない。そこで、当面のこととして具体的、現実的な対策も考えておかねばならない。その1つとして、一時保護を決定した際に、少年非行における付添人のような形で、保護者の主張を代弁する者を選任できるような制度を創設し、保護者の権利にも配慮するしくみが必要ではないだろうか。
- ③あるいは、児童相談所と保護者の主張を中立的な立場で聴取し、両者の話し合いを促す調停委員のような第三者を置く制度の創設も考えられる。
- ④また、職権による一時保護の場合、保護者と対立するだけでなく、往々にして子ども本人の意向と合致しない場合がある。いわば、児童相談所が子どもの最善の利益と考えたことが、子どもの意向と一致しない可能性である。そのような場合を想定して、子どもの立場に立って意見を述べる弁護士その他の代理人制度を設けることも有意義であろう。
- ⑤なお、児童相談所が職権を活用して子どもの保護（一時保護）を行うということは、とりもなおさず、親権者等の権利を制限する側面を持つことになるので、児童相談所に常勤の弁護士を配置するなどして、適切、妥当な権限行使に努めることも、方策の1つとして考えられよう。

### 3. 一時保護の判断をめぐって

一時保護の必要性、保護すべきか否かの判断に関して、児童相談所と市区町村でしばしば食い違いが生じるという問題が生じている。これは一部の自治体にとどまらず、各地で起きているが、多くの場合、市区町村側が一時保護を求め、児童相談所が「今はまだ不要だ」などと主張する傾向があるように感じられる。おそらくは、こうした状況をふまえてのことであろう、平成19年の児童虐待防止法第2次改正で、新たな規定が設けられた。すなわち、

「市町村長は、児童虐待防止法第8条の2の出頭要求、同法第9条第1項の立入調査又は法第33条の一時保護の実施が適当であると判断した場合には、その旨を都道府県知事等又は児童相談所長に通知するものとされた」「当該通知があった場合においても、(児童相談所は)適切な対応を講ずる必要がある」「なお、都道府県知事等は、当該通知に係る措置の実施状況について、都道府県児童福祉審議会に報告しなければならないこととされている」(以上、児童相談所運営指針から引用)

というものだ。これは、市町村が一時保護などが必要だとして児童相談所長に「送致」等を行ったものの、児童相談所側がそのような措置を取らなかった場合などを想定して、市町村側が、児童虐待防止法第8条第1項第2号によって「通知」する制度的枠組みと考えられる。これを受けた児童相談所長は、必ずしも市町村の主張のとおり措置を採る必要はないものの、その後の対応については、児童福祉審議会への報告義務を負うという形で、その判断が、第三者機関で問われることになったわけである。

この改正をみると、児童相談所と市町村とで、一時保護等をめぐって意見に相違が生じる場合があることは想定内であることがわかる。したがって、ここでの問題は、こうした意見の相違をどのようにして克服すればいいのかといった点に集約されるのではないだろうか。だが、こうして設けられた「通知」の規定は、児童相談所や市町村において、必ずしも周知されているとは言い難い。

以下では、こうした問題意識を踏まえて、一時保護の判断をめぐる問題についての課題と方向性についての案をいくつか示したい。なお、以下の方策についても、先述の一時保護の課題の解決策と同様、筆者自身の意見というより、賛否を含めて幅広く議論を喚起することを狙いとして述べるものである点をお断りしておきたい。

- ① 一時保護の是非にかかる方針を、関係機関の間で一致させるよう努めることが大前提となる。この点では、要保護児童対策地域協議会のしくみを生かし、個別ケース検討会議などにおいて議論を活発化させることが必要だ。共通理解を得る対策の1つとして、関係機関が共通して用いることのできるアセスメントシートをつくり、一堂に会して協議し、合意の上でシートに記入するなどの活用方法などが考えられよう。ただし、関係機関が揃ってアセスメントシートに記入するという形ができたとしても、それだけでは事例に対する理解を深めるに十分とは言えず、前提として参加するスタッフの専門性の向上が不可欠である。一時保護をめぐる意見交換の質を高め、よりよい援助につなげるためには、児童相談所や市区町村における職員研修や人材育成を図ることが重要であろう。
- ② とはいえ、それぞれの機関にはそれぞれ違った役割があり、必然的に意見の違いが生じることはやむを得ない。関係機関はその点を相互に理解した上で、意見の相違がある場合には、それを中途

半端に終わらせず、それぞれが根拠を示しながら自らの意見を表明することが重要であろう。意見の一致を見ない場合には、児童相談所や市町村の児童福祉対応部門に対して、上記で述べた児童虐待防止法8条第1項第2号の規定を積極的に活用するよう周知し、制度を生かすことが求められる。

- ③ 一時保護の判断に関して、より根本的には、本稿の「2.一時保護のしくみについて」で述べた点があるが、現状では、仮に関係機関の間で意見の不一致があったとしても、最終的には児童相談所長が、その是非を決定するというしくみを前提に議論すべきと考える。

ただし、援助を進めるに当たっては、場合により誤解を招き、桎梏となりかねない点がある。それは、市町村の業務を定めた児童福祉法第10条第2項の規定や、都道府県（児童相談所）の業務を規定した第11条第1項第2号口にかかる部分である。そこでは、「市町村長は、前項第3号に掲げる業務のうち専門的な知識及び技術を必要とするものについては、児童相談所の技術的援助及び助言を求めなければならない（第10条）」「（児童相談所は）児童に関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応ずること（第11条）」とされている。

これらを読むと、あたかも児童相談所には専門性があるが市町村には専門性がないとみられがちだが、実際上は、子育て支援など市町村が自ら行う援助に関しては、業務を直接担当する市町村が、必要な知識や専門性を身につけて対応しなければならず、実務的にも各自治体でそうした対応がなされているのではないだろうか。

したがって、「“児童相談所の技術的援助及び助言”を必要とするものは何か」を整理し、誤解を招かないよう、国として技術的助言に属する通知を発出するとか、さらに踏み込んで、児童福祉法そのものの表現を見直す改正を行うなどの方策が検討されてもよいのではないだろうか。その上で、要保護児童対策地域協議会などでの議論においては、児童相談所と市区町村が忌憚のない意見交換を行うことが必要であろう。

- ④ なお、「1. 児童虐待相談における一時保護の現状」において述べたように、一時保護所での一時保護や委託一時保護が増大し、現状では、適宜・適切な一時保護の実施が次第に困難となっている現状があると思われる。これらが、児童相談所における一時保護の是非判断に影響を与えていないとは限らない。必要ときに必要な保護が可能となる体制を保障することが、一時保護をめぐる議論をより適正なものとする第一歩となるのではないだろうか。
- ⑤ また、現状では一時保護が必要とされる事例の中にも、在宅による支援が適切かつ濃密に行われるならば、必ずしも分離を行わなくてもよい場合があることも考えられる<sup>\*3</sup>。一時保護の必要性についての判断は、虐待の程度に加え、こうした社会資源の状況などにも左右されることをふまえて、在宅での援助施策等を充実させることも、検討課題の1つと言えよう。

---

\*3 たとえば、ネグレクト事例などで、ホームヘルパーの派遣が充実すれば、親子分離を避けることができるかも知れない。一時保護の判断は、純粹客観的になされるのではなく、社会資源の充実の度合いなども反映される力動的なものであろう。

#### 4. 一時保護所の活用

児童相談所が行う一時保護が必要とされる場合は、大きく分けて3つあるとされており、「緊急保護」「行動観察」「短期入所指導」がそれである。一方、図2で示されたように、一時保護所における相談種別をみると、児童虐待相談の割合が年々増大している。本図だけで確かなことは言えないが、虐待通告を受けた場合、「児童の安全の確認を行うための措置、児童相談所への送致又は一時保護を行う者は、速やかにこれを行うものとする」（児童虐待防止法第8条第3項）とされているように、緊急保護の割合が増加していることが推測される。すでにみてきたように、一時保護所の定員には限りがあることから、一時保護所が持つ行動観察や短期入所指導などの機能が、緊急保護の増大によって抑制されているのではないかという危惧がある。そこで、一時保護所の本来的な機能を十分活用するための課題や方策について検討する。

- ① 緊急に保護された児童であっても、というより緊急に保護された児童であるからこそ、一時保護所においては、丁寧な「行動観察」が求められる。こうした行動観察の結果は、その後の児童の援助方針に大きな影響を与えることを考えるならば、児童相談所の一時保護所は、児童に対するアセスメントセンターのような役割を担う施設を目指す必要がある。したがって、一時保護所は、そうした役割に耐え得るだけの専門性を確保することが、欠かせない課題となろう。
- ② 一時保護所は、他の児童福祉施設と違い、入所や退所が頻繁に繰り返され、入所児童の年齢にも幼児から高校生年代までの幅があるだけでなく、主訴とされる問題も、児童虐待はもちろんのこと、虐待以外の養護相談や非行、不登校、障害相談など、さまざまである。加えて、緊急的な保護の場合は、児童や家族に関するアセスメントがなされる暇がないまま、夜間や休日に入所することも珍しくない。このような特徴を持つ一時保護所において、行動観察や短期の指導を行うためには、それにふさわしい組織、人員体制等が必要であり、現行の児童福祉法施行規則<sup>\*4</sup>を、抜本的に改正する必要があるだろう。特に、従来行われてきた計画的な行動観察や入所指導、あるいは施設等で不調となった児童の一時保護などが、保護所が満杯のためにできにくくなっている事情などにも鑑みれば、体制整備と充実及びそのための施行規則改正は、当面の大きな課題であると考えられる。
- ③ 一時保護所での平均在所日数が次第に伸びてきて、平成25年度においては29日と、1か月近くになるという現状をふまえるならば、一時保護所における義務教育の保障について、各所、各自治体の工夫に任せるだけでなく、制度として確立するよう、検討すべきであろう。
- ④ 一時保護が児童相談所長の権限で行われることが多くなっているとしても、保護者や本人の同意も得ながら、児童虐待相談等でレスパイトとしての利用を図るなど、保護所の新たな活用方法を検討することも、幅広い援助施策を考える上では、有効な取り組みと言えよう。

(文責：川崎二三彦)

<sup>\*4</sup> 児童福祉法施行規則第35条は、次のように定めている。「法第12条の4の規定による児童を一時保護する施設の設備及び運営については、児童養護施設に係る児童福祉施設最低基準の規定（家庭支援専門相談員に係る部分並びに同令第42条第6項ただし書及び第45条の3を除く。）を準用する。（以下略）」

## V. 統計について

本研究において取り上げられたことの1つに、児童虐待にかかる統計のあり方がある。この点については、総務省の「児童虐待の防止等に関する政策評価書（平成24年1月）」（以下、「評価書」）においても触れられており、初年度の研究会において、本「評価書」をテーマに議論を行った時にも話題となった。そこで、まずは、総務省の「評価書」から、統計に関する記述（要旨）を引用した上で、本研究会での議論を示し、今後のあり方についての課題や方策を述べることとする。

### 1. 総務省「評価書」の指摘

「評価書」は、「児童虐待の発生状況を的確に把握することは、児童虐待防止に関する各種施策を講ずる上での前提である。そこで、本政策評価では、都道府県等が虐待対応件数等についてどのような件数を計上・報告しているのかについて、実地調査により、把握・分析した」と述べた上で、その結果について、次のように要旨を記載している。

#### 第3 政策効果の把握の結果

##### 3 児童虐待の早期対応から保護・支援

##### (1) 児童相談所及び市町村における対応体制等

##### ア 虐待対応件数等の報告

##### (要旨)

厚生労働省は、社会福祉行政の実態を数量的に把握し、その運用上の基礎資料を得ることを目的として、都道府県等に対し、児童相談所及び市町村における虐待対応件数等に係る各種データの報告を求めており、この結果を福祉行政報告例として公表している。

また、厚生労働省は、同報告を求めるに当たり、福祉行政報告例記入要領及び審査要領（以下「記入要領等」という。）を示している。

当省が、児童相談所及び市町村における虐待対応件数等の報告状況について、10都道府県等に確認したところ、以下のとおり、適切な報告を行っている都道府県等はみられなかった。

- ① 児童虐待相談を受理した場合に1件と計上する「虐待対応件数」と、指導や措置等複数の対応をした場合はその合計数を計上する「対応件数のうち児童虐待相談の件数」（以下「対応の種類別件数」という。）の2種類の報告の違いを認識せず、いずれかの方法で双方を計上し、それぞれ同一の件数を報告しているもの（10都道府県等）
- ② 報告の対象外である過年度からの継続事例を含めて報告しているもの（児童相談所分は2都道府県等、市町村分は3都道府県等）
- ③ 報告の対象外である児童虐待事例以外の件数を含めて報告しているもの（児童相談所分は5都道府県等、市町村分は7都道府県等）

このように、虐待対応件数等に係る各種データが的確に報告されていないのは、上記①については、都道府県等が記入要領等を十分に理解していないことによるものと考えられる。また、②及び③については、記入要領等に十分な記載がないことにより、都道府県等の誤解を招いているものと考えられる。

## 2. 厚生労働省の対応

こうした指摘を受けて、厚生労働省は、「記入要領等」を改めているので、まずは、その点を紹介しておきたい。「記入要領等」の「第44児童相談種別児童受付」である。

本表は、児童相談所及び市町村に備え付けられている児童記録票に記載された相談種別によって分類計上することとされているが、一般的事項として、「1. 相談種別は原則として判定会議、援助方針会議等の結果により分類すること。2. 以前相談に応じ現在措置が解除されている児童、若しくはその他の対応が完了した児童について再び相談に応じて児童記録票を再び用いたものも含めて計上すること」とされている。

さて、この中の「児童虐待相談（1）」については、従来の記述では、「児童虐待の防止等に関する法律の第2条に規定する次の行為に関する相談」を計上することと指示されていて、「(再掲) 児童虐待通告（18）」の欄に、「児童虐待の防止等に関する法律の第6条の規程に基づく通告及び同法第2条に係る相談に関して、『相談・通告票』を起し、受理会議段階で児童虐待相談（疑い、おそれを含む）として受け付けた件数について再掲すること」と記されていた。

総務省「評価書」は、こうした統計処理が、10都道府県等すべてにおいて、正確になされていないと述べ、「記入要領等」の説明が不十分であると指摘したのである。

そこで、厚生労働省は、「記入要領等」の表現を一部改め、「児童虐待相談（1）」については、「児童虐待の防止等に関する法律の第2条に規定する次の行為に関する相談」の次に、括弧書きで（児童の安全確認の結果を踏まえた判定会議等の結果により、児童虐待相談には該当しないと分類されたものは含まない）と但し書きを置き、「(再掲) 児童虐待通告（18）」の欄については、従来の記載に付け加えて、（判定会議等の結果、児童虐待相談以外として判定したものも計上すること。）としている。（下線筆者）

## 3. 用語の整理及び統計の具体的な計上の方法

ところで、ここで総務省「評価書」が使用している統計にかかる用語は、実は誤解を招きやすいと言わざるを得ない。そこで、改めて用語について検討しておきたい。

現在、厚生労働省が公表している年度ごとの「虐待対応件数」は、「評価書」が述べるところの「指導や措置等複数の対応をした場合はその合計数を計上する『対応件数のうち児童虐待相談の件数』」と同じ意味であると思われる。具体的には、「助言指導」や「継続指導」、あるいは「施設入所措置」「児童福祉司指導措置」などを指す。これは、「記入要領等」の「児童虐待相談（1）」に相当するもので、



調査の結果、児童虐待とされなかったものは含まれない。

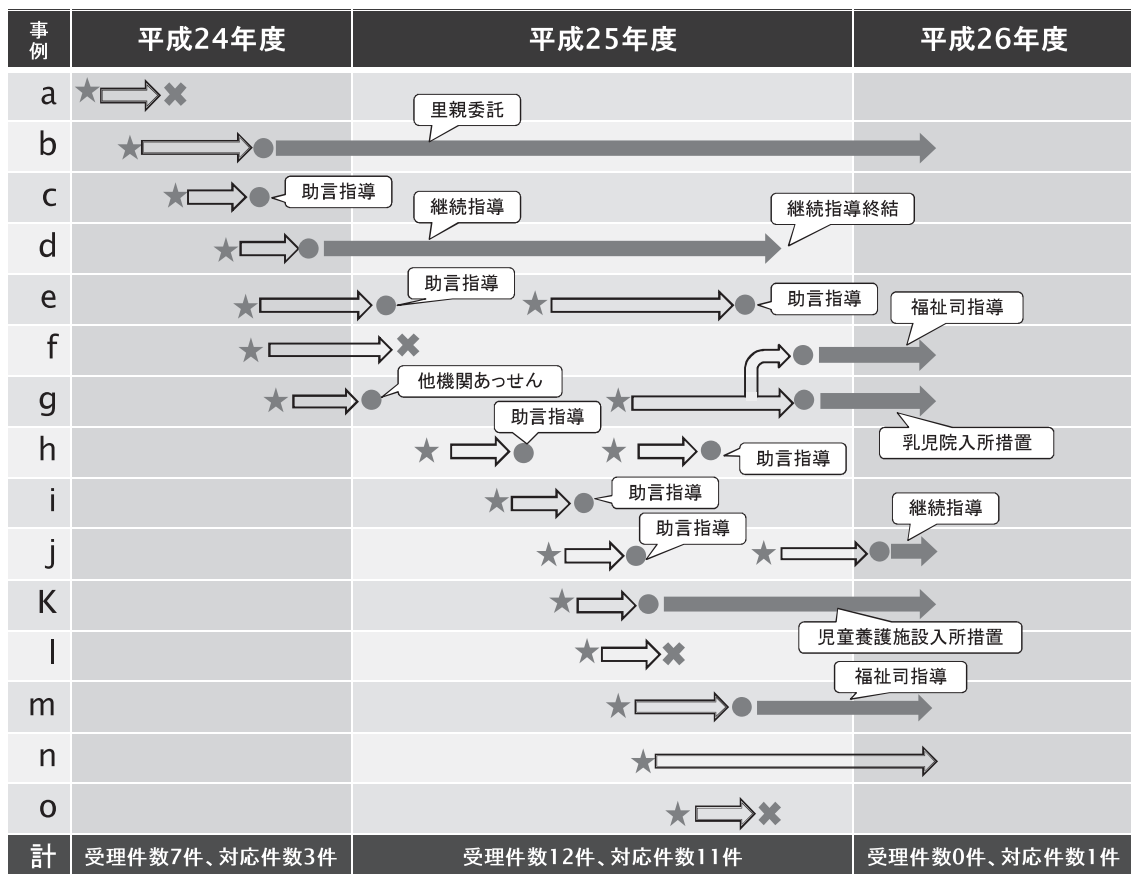
なお、現在では「対応件数」という名称が浸透してきているが、これはもともと「処理件数」と呼ばれていたものである。おそらくは、児童に対する援助方針を「処理」と呼ぶのは好ましくないといった意見があったのであろう、「処理件数」という表記が「対応件数」に改められたのである。そこで、本稿では、混乱を避けるために、以下では、総務省「評価書」が言う「対応の種類別件数」を、敢えて旧名称を用いて「虐待処理件数（対応件数）」と呼ぶこととする。

一方、「評価書」が「児童虐待相談を受理した場合に1件と計上する『虐待対応件数』」は、おそらく「(再掲) 児童虐待通告 (18)」、すなわち「判定会議等の結果、児童虐待相談以外として判定したのも計上すること」とされている件数だと思われる。これを本稿では、以下、虐待相談の「通告受理件数」と呼ぶことにする。それらをまとめたのが表1である。

表1 用語の整理

「記入要領等」 第44児童相談種類別児童受付	総務省評価書	厚生労働省	本稿
児童虐待相談 (1)	対応の種類別件数	虐待対応件数	虐待処理件数 (対応件数)
(再掲) 児童虐待通告 (18)	虐待対応件数		通告受理件数

以上をふまえて、現在、どのようにカウントしているかを、仮想事例を示した図1に基づいて説明したい。



凡例 ★; 通告受理 ⇒; 調査継続中の期間 ●; 虐待ありとして援助を決定 ⇒; 援助中 ×; 虐待なしと確認

図1 虐待対応件数説明のための図

まず、再掲とされている「通告受理件数」は、図中の星印（★）全てである。したがって、本図で計算すれば、平成24年度は通告受理件数7件となり、平成25年度は12件、平成26年度は0件となろう。一方、「虐待処理件数（対応件数）」（図中の●印）をみると、平成24年度は3件、平成25年度は11件、平成26年度は1件となる。

図中の×印は、虐待相談として受理したものの、虐待ではなかったもので、「虐待処理件数（対応件数）」には含まれない。したがって、×印の合計が統計に現れるわけではない。

蛇足かも知れないが、総務省の「評価書」が指摘した不適切な統計処理を、本図によって再度説明すると、①については、★印と●印を区別せず、いずれかの数値を両方ともに計上しているということであり、②に関しては、たとえば、平成24年度に受理した＜事例e＞について、年度末に何らかの「虐待処理件数（対応件数）」として計上し、年度が替わった平成25年度に改めて受理し、再度「虐待処理件数（対応件数）」を計上するような間違いであろう。また③は、×印となったもの（非虐待ケース）も全て「虐待処理件数（対応件数）」として計上している間違いである。

ところで、図中の＜事例h＞の平成25年度欄をみると、通告が2回あり、2回それぞれについて虐待ありとして対応（処理）している。また、＜事例e＞も、平成24年度に通告を受理して平成25年度

に対応（処理）したものと、平成25年度に受理して同年度内に対応（処理）したものとがある。これらは、同一児童がそれぞれ2件カウントされていることを示している。また、＜事例g＞では、1つの虐待通告に対して2種類の対応（処理）が行われている。こうした例は、例えば児童福祉施設に入所させる措置を取ると同時に、保護者に対して児童福祉司指導を併せてとるような場合\*<sup>5</sup>が考えられる。

こうしてみると、たとえば平成24年度の「虐待処理件数（対応件数）」は3件であったが、少なくともこの年度には、虐待通告を受けて調査等に当たった児童数は7人であり、実際にこの年度に何らかのかかわりが行われた（虐待なしを除く）被虐待児童は5人いたことになる。同じく平成25年度を見てみると、「虐待処理件数（対応件数）」は12件だが、通告を受けて調査等を行った児童数は11人、その中で、被虐待児童数は7人という勘定になる。

なお、虐待対応の種類はさまざまであり、仮に「助言指導」が選ばれば、援助は終わり、児童記録票は閉止されるが、「里親委託」や「児童福祉司指導」等が選択されれば、そこから、援助方針に基づく援助が続けられる。図では、それらも例示してみた。したがって、たとえば平成25年度末の段階で、児童虐待相談として援助や調査が現に行われているのは、在宅指導1人（事例m）、親子分離事例3人（事例b、事例f、事例k）の合計4人、児童虐待通告を受けて調査中の者が2人（事例j、事例n）ということになるろう。

#### 4. 現在の統計処理がもつ課題と今後の取り組み

さて、総務省の「評価書」が指摘するように、「児童虐待の発生状況を的確に把握することは、児童虐待防止に関する各種施策を講ずる上での前提」と言えよう。その点で、記入要領に沿った処理がなされていないことが問題であることは言を俟たない。

ただし、本研究で議論されたことは、そうした現行の統計処理を正しく行うか否かといった問題にとどまらなかった。以下では、議論になった諸点を示すことで、今後の統計上の扱いについて問題提起したい。

まず最初に、統計の継続性については重視する必要があるとの意見があった。統計処理の方法が度々変化するようでは、過去と現在の比較ができなくなり、統計の継続性に疑義が持たれ、統計そのものの意味が失われてしまうという指摘である。

とはいえ、現在の統計データが、本当にわが国の児童虐待の実態を反映しているのかという点では、疑問が出された。要は、現在行われている統計が、仮に適切に処理されていたとしても、それだけではわが国の児童虐待の実態を捉えきれないのではないかということである。

---

\*<sup>5</sup> たとえば、児童福祉法第28条第2項において、「前項第1号及び第2号ただし書の規定による措置の期間は、当該措置を開始した日から2年を超えてはならない。ただし、当該措置に係る保護者に対する指導措置（第27条第1項第2号の措置をいう。以下この条において同じ。）の効果等に照らし、当該措置を継続しなければ保護者とその児童を虐待し、著しくその監護を怠り、その他著しく当該児童の福祉を害するおそれがあると認めるときは、都道府県は、家庭裁判所の承認を得て、当該期間を更新することができる」とされているように、1つの通告に対して2つの措置（ここでは第27条第1項第2号の措置及び3号の措置）をとることがある。

研究会の中では、こうした統計のあり方について、「現在の対応件数は、疫学統計ではなく業務統計に近い」という意見が出た。實際上、仮に虐待なしという結果\*<sup>6</sup>が得られたものであっても、そのことを確認するには、家庭訪問や関係機関への照会その他、多くの時間が割かれ、労力が必要となる。これらの業務は、再掲の「通告受理件数」にある程度反映されるので、「通告受理件数」は業務量を図る一つの目安にはなるが、そこには虐待を受けている児童の正確な人数などは正しく反映されないし、「虐待処理件数（対応件数）」についても、今みてきたように、被虐待児童数の実人数その他、必ずしも、その実態が反映されているとは言えない現状がある。

なおかつ、現在は、児童相談所だけでなく、市区町村も通告を受けて対応していることから、対応件数などもすべて両者ともに統計が取られているが、両者が同じ事例に対応していることも少なくないため、単純に両者を合算することもできず、わが国で確認された被虐待児童数が何人であるのか、現状では確定的なデータを出すことができない。

こうしたことから、研究会では、次のような意見が出された。

- 「通告受理件数」や「虐待処理件数（対応件数）」は、児童虐待相談に限らず、広く用いられ、一定の役割を果たしているのは事実である。また、統計の継続性を重視する必要性もあることに鑑みれば、現在の統計は引き続き継続することが望ましい。
- ただし、それに加えて、実情を把握するための新たなデータが必要ではないか。たとえば、ある時期を設定して、その時期に児童相談所や市町村が児童虐待として援助を行っている人数、及び通告を受けて調査をしている人数などをデータとして取り出す。その際には、児童相談所と市町村の重なりを排した実人員が得られるよう工夫する。
- 虐待の再発かどうかがわかるようなデータも必要ではないか。そのことによって、対策、やり方が見えてくる可能性がある。
- 現在のわが国には、統計データを分析する専門機関がない。こうした機関を創設して、実情を深く分析し、よりわかりやすく社会に示す必要があるのではないか。

\*

以上、おおまかな報告ではあるが、児童虐待対策を考える上で基礎となる統計の問題は非常に重要であり、今後、10年、20年を見通した施策を打ち立てるためにも、統計のあり方について何らかの改善が必要である旨を述べて、本稿を終えたい。

（文責：川崎二三彦）

---

\* 6 なお、近年の傾向として、通告されたものの「虐待なし」と判断される事案件数の急増が知られている。たとえば桜山豊夫全国児童相談所長会会長（2014）「児童虐待相談のケース分析等に関する調査研究」によれば、平成25年4月1日から5月31日に全国207か所の児童相談所にて新規に受理したケース児童虐待相談11,257人のうち、「虐待またはその疑いがあったもの」は、7,434人（66.0%）だったが、やはり全国児童相談所長会が行った5年前の調査では、9,895人中、「被虐待に該当した児童数」は8,108人（81.9%）であった。

## Ⅵ. 教育分野における虐待予防教育、支援の強化

### 1. はじめに

昨年度報告書（教育分野）では、総務省『児童虐待の防止等に関する政策評価』（平成24年1月）をふまえて調査研究の方向性について、①小中学校における通告等の状況、②研修の充実、③教員OB等の活用についての3点を取り上げた。このうち②研修の充実とは、児童虐待に関わる教員研修についてであるが、今年度はこの教員研修の実態について重点的に調査した。

総務省の政策評価中に文部科学省は、平成22年3月から平成23年3月までの都道府県教育委員会及び政令指定都市における研修の実施状況を調査した上で、初任者研修等において児童虐待防止等に関する内容を必ず盛り込むことや、研修教材の活用の促進、学校における校内研修の促進等により、すべての教職員に児童虐待の防止等への適切な対応に必要な知識等を周知するよう研修の充実を図ることを要請する通知（『児童虐待の防止等のための学校、教育委員会等の的確な対応に関する状況調査結果について』平成23年3月）を出している。さらに、この政策評価による勧告を受けて出された森ゆうこ副大臣による通知『児童虐待に係る速やかな通告の一層の推進について』（平成24年3月）においても、「教職員に対する研修等における周知徹底」、「研修等を積極的に実施」が記されている。

ここで上記の文部科学省調査の結果を確認しておこう。全国の都道府県教育委員会及び指定都市教育委員会が実施する小中学校の初任者研修において研修教材『児童虐待防止と学校』を活用している、又は活用する予定のあるものは14教育委員会にとどまっていた（上記政策評価書p39）。また、同研修において児童虐待防止等に関する内容を盛り込んでいるところは約6割にとどまっていた。なお、前者は初任者研修全体としての回答に対して、後者は小学校、中学校、高等学校、特別支援学校別の回答になっているが、幼稚園は含まれていない（同p40）。

こうしたことをふまえて、本年度はこの初任者研修において児童虐待に関わる内容がどのように扱われているかを調査した。

### 2. 調 査

#### (1) 方 法

47都道府県教育委員会において研修を担当している機関（主として教育センター）のホームページから、校種及び職種別に平成26年度に実施された初任者研修の実施状況を点検して、児童虐待に関わる内容がどのように扱われているかを調べた。

#### (2) 結 果

表1に示した通り、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、及び養護教諭の初任者研修において児童虐待に関する内容を扱っていたのは山口県教育委員会のみであった。また、大阪府と奈良県教育委員会が5校種（幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校）、京都府教育委員会が4校種（小学校、中学校、高等学校、特別支援学校）及び養護教諭で扱っていた。これら4府県

の講座内容について表2にまとめた。このうち京都府教育委員会については、講座名が「生徒指導、教育相談」となっており、内容についてどの程度扱われているのかは不明である。

その他、高知県、宮城県、熊本県、千葉県、東京都、群馬県、三重県教育委員会では、幼稚園の初任者研修で、神奈川県、埼玉県、愛知県教育委員会では小中学校の初任者研修で扱っていた。

一方で、16の県教育委員会（岡山県、新潟県、鳥取県、長野県、静岡県、栃木県、福岡県、秋田県、岩手県、宮崎県、徳島県、石川県、愛媛県、島根県、富山県、長崎県）では5校種すべての初任者研修で扱われていないことがわかった。なお、11教育委員会（北海道、山形県、福島県、茨城県、福井県、岐阜県、兵庫県、広島県、佐賀県、鹿児島県、沖縄県）については、HPからは研修内容の詳細がわからないため調査できなかった。

つまり、今回の調査によると一番扱われている幼稚園の初任者研修においてさえ、36教育委員会のうち10委員会しか扱っていないことになる。上記1でふれた文部科学省調査（平成22年度）の結果（約6割）に遠く及ばないことになる。

表1 教育センターの初任者研修で虐待に関する研修を行っている都道府県

	幼	小	中	高	特	養教	栄養	その他	備考
大阪府	○	○	○	○	○	×	×	×	
京都府	×	○	○	○	○	○	×	×	
奈良県	○	○	○	○	○	×	×	○(実習助手)	
山口県	○	○	○	○	○	○	×	×	
香川県	?	○	○	?	?	○※	?	?	※養教の研修は、小中学校の養護教諭対象。高・特の養教への研修については不明。
滋賀県	×	×	×	×	×	×	×	×	
高知県	○※	×	×	×	×	×	×	×	※選択講座の中のひとつ。幼、保が対象の研修
青森県	×	×	×	×	×	○	×	×	
宮城県	○	×	×	×	×	×	×	×	10年経験者と合同
熊本県	○	×	×	×	×	×	×	×	
千葉県	○	×	×	×	×	○	×	×	
東京都	○	×	×	×	×	×	×	×	
神奈川県	-	○	×	×	○	○	×	×	
愛知県	×	○	○	×	×	○	×	×	
埼玉県	×	○	○	×	○	×	×	×	
群馬県	○	×	×	×	×	○	×	×	
三重県	○	?	?	?	?	?	?	?	小中高特・・・一部の実施要項が不明。講座名だけでは該当なし。 その他・・・実施要項が不明。講座名だけでは幼稚園教諭対象の講座で該当するものが1講座。
山梨県	-	×	×	×	×	○	×	×	

<凡例> 「○」:研修あり、「×」:研修なし、「?」:研修はあるが、詳細不明

「△」:講座名に「虐待」の言葉はないが、内容は虐待に関係しそうな講座がある。

「-」:研修があるかどうか不明。

表2 講座内容一覧

都道府県	対象	講座名	内容	備考
大阪府	●幼稚園新規採用教員研修	●児童虐待の現状と課題	・児童虐待の現状や具体的な課題について知り、関係機関との連携の方法について学ぶ。 ・事例等を交えた講義を通して、具体的な対応のプロセスについて理解を深める。	-
	●小学校初任者研修 ●中学校初任者研修 ●高等学校初任者研修 ●支援学校初任者研修	●児童生徒理解を深めるために -いじめ・児童虐待防止/児童(生徒)・保護者との関わり方-	・いじめの早期発見と未然防止、児童虐待の現状について理解を深める。 ・保護者からの相談などの具体例をもとに、児童生徒・保護者との適切な関わり方の在り方について理解を深める。	高校と支援学校の研修は同じ日に開催。
京都府	●初任者研修 (小・中・高・特支)	●初任者研修 「生徒指導・教育相談」講座A  ●初任者研修 「生徒指導・教育相談」講座B	<ねらい> 生徒指導・教育相談に関する基本的事項と、いじめ、不登校、暴力事象、児童虐待等の未然防止、早期発見及び基本的な対応の在り方について学び、指導力の向上を図る。 <内容> 生徒指導についての認識を深め、いじめ、不登校、暴力事象、児童虐待等の現状と未然防止、早期発見及び基本的な対応の在り方について学ぶ。また、教育相談に関わる基本的な考え方と具体的な対応の技術を修得し、指導力の向上を図る。	-
	●新規採用養護教諭	●新規採用者研修 「養護教諭5」講座	<ねらい> 発達障害について理解するとともに教育相談の知識と基本的技能について学び、不登校やいじめ、児童虐待の未然防止に生かす。 <内容> 養護教諭として支援を要する児童生徒への気づき、関わり方、支援の在り方について学ぶ。また、実習を通して、カウンセリング技法について学び、不登校やいじめ・児童虐待の未然防止につなぐ。	講座AとBは同じ内容。
奈良県	●幼稚園等新規採用教員研修講座	●子どもの虐待の現状と教職員の役割	-	幼稚園と小学校、中・高・特別支援学校と実習助手の講座は同じ日に開催。
	●初任者研修講座 小学校	●児童理解と指導Ⅲ-子どもの虐待の現状と教職員の役割-	-	
	●同 中学校	●生徒理解と指導Ⅵ -子どもの虐待の現状と教職員の役割-	-	
	●同 高等学校	●児童生徒理解と指導-子どもの虐待の現状と教職員の役割-	-	
	●新規採用実習助手研修講座(高・特支)	●児童理解と指導Ⅲ-子どもの虐待の現状と教職員の役割-	-	
山口県	●幼稚園新規採用教員 ●小学校初任者 ●中学校初任者 ●高等学校初任者 ●特別支援学校初任者 ●養護教諭新規採用者	児童虐待の現状と教員の役割	-	中学、高校、特別支援学校、養護教諭の講座は同じ日に開催。

### 3. まとめ

教員研修については、教育基本法第9条第1項において「法律に定める学校の教員は、自己の崇高な使命を深く自覚し、絶えず研究と修養に励み、その職責の遂行に努めなければならない。」と規定され、さらに第2項「前項の教員については、その使命と職責の重要性にかんがみ、その身分は尊重され、待遇の適正が期せられるとともに、養成と研修の充実が図られなければならない。」となっている。これをふまえて、教育公務員特例法には第4章として「研修」という項目が置かれ、まず「教育公務員は、その職責を遂行するために、絶えず研究と修養に努めなければならない。」(21条1項)とされ、続けて「教育公務員の任命権者は、教育公務員の研修について、それに要する施設、研修を奨励するための方途その他研修に関する計画を樹立し、その実施に努めなければならない。」(同2項)と規定されている。さらに、2008年には教育職員免許法等の改正により教員免許更新制度も導入された。従って、教員の研修システムは、①法定研修(a 初任者研修・b 10年経験者研修・c 指導改善研修)、②教育センター等での①以外の研修、③校内研修、④自主研修(教職員団体・民間教育研究団体による研修、その他個人的研修)の4形態と新たに加わった教員免許更新講習に整理される(今津, 2012)。

このうち①-a 法定研修である初任者研修は、新規採用者に対する悉皆研修であり、「実践的な指導力と使命感を養うとともに、幅広い知見を得させるため、学級や教科科目を担当しながら実践的研修を行う」とされている(注1)。具体的には、校内研修が週30時間以上(年間300時間以上)、校外研修が年間25日以上となっている。実際には、校内研修は学校ごとに、校外研修は都道府県ごとに時間数や内容が異なっている実態がある(保坂, 2013a)。このうち校外研修は教育センター等での講義演習であり、教育委員会単位で見れば全員が同じ内容を受講していることになる。本調査はこれの中で児童虐待に関わる内容が校外研修でどのように扱われているかを調べたものである。

文部科学省(2010)は、47都道府県、18指定都市、41中核市を対象に、平成21年度の初任者研修の実施状況について調査している。しかし、「校内研修の内容」、「校外研修の内容」項目の中に「児童虐待」にあたるものはない(注2)。従って、翌22年度に行った上記1の文部科学省調査が児童虐待に関わる研修について初めて調査したことになる。

その結果をもう一度見ておきたい。全国の都道府県教育委員会及び指定都市教育委員会が実施する小中学校の初任者研修において研修教材『児童虐待防止と学校』を活用している、又は活用する予定のあるものは14教育委員会にとどまっていた。しかし、この時点で実際に活用していたところはどれくらいで、活用予定はどれくらいであったのだろうか。また、「活用する予定がある」と回答したところは、実際翌年度から活用したのだろうか。さらに言えば、初任者研修全体への質問になっているが、校種別(幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校)に回答を求めたらどうだったのだろうか。

また、幼稚園を除く校種別(小学校、中学校、高等学校、特別支援学校)の初任者研修において児童虐待防止等に関する内容を盛り込んでいるところは約6割(校種別で見ても小学校、中学校、高等学校、特別支援学校ともほぼ同じ)であった。しかし、この「盛り込む」という意味はどのように解



積まれて回答されたのだろうか。例えば、千葉県教育委員会の場合、全員に配布される『さわやか先生』という初任者用テキストがあって、そこに児童虐待の内容が8ページにわたって取り上げられている。これは初任者研修に「盛り込まれている」ということになるのだろうが、実際に校外研修の講義内容として扱っているのは幼稚園教諭と養護教諭に対する初任者研修だけである。

本調査結果からは、初任者研修等において児童虐待防止等に関する内容を必ず盛り込むことや、研修教材の活用の促進、学校における校内研修の促進等により、すべての教職員に児童虐待の防止等への適切な対応に必要な知識等を周知するよう研修の充実を図ること（先の通知『児童虐待の防止等のための学校、教育委員会等の的確な対応に関する状況調査結果について』）がどこまで実現されているのかについて疑問を持たざるを得ない。

総務省が評価中に行った「児童虐待防止等に関する意識調査」（平成22年12月）では、「現在、教育委員会が教職員等向けに実施している児童虐待対応に関する研修は、質、量ともに十分だと思いますか」という質問に対して、「十分だと思う」と回答した小中学校担当者はわずかに3%、「どちらかといえば十分（約2割）」と合わせても1/4にも満たない。また、「不十分」と回答したものに理由を尋ねたところ「業務多忙により研修に参加する時間を確保できない」という選択肢を選んだものが74%、「研修の実施回数が少ない、又は減っているため」を選んだものが34%であった。

この結果の解釈は、先にあげた教員研修の種類（4形態）をふまえなければ難しいだろう。おそらく回答者は、①の法定研修以外、つまりは②教育センター等での①以外の研修、及び③校内研修と④自主研修（教職員団体・民間教育研究団体による研修、その他個人的研修）を想定して回答したものと考えられる。例えば、初任者研修など法定研修以外の教育センターで行われる研修は、希望研修ともいわれ、教員が夏休み等実施されている様々な研修の中から自ら興味あるものを選択して受講するものである。こうした希望研修に対して多くの教員が、「業務多忙により研修に参加する時間を確保できない」というのは、現在の教員の過酷な勤務状態（保坂，2013b）をみればよく理解できる。また、校内研修と自主研修について「研修の実施回数が少ない、又は減っているため」という回答も頷けよう。

先の研修形態以外にも、教育委員会ではなく児童福祉側が主催する研修に対して教員の参加を呼びかける場合もある。筆者もこうした研修会の講師を務めた経験があるが、教員の参加が少ない（難しい）ことをよく耳にする。開催時期にもよるが、その理由もまた「業務多忙により研修に参加する時間を確保できない」ことだと考えられる。

それゆえにこそ、法定研修で「児童虐待防止等に関する内容を必ず盛り込むこと」の意味がきわめて大きいと言える。とりわけ初任者研修で取り上げることによって、新規に採用された初任者教員すべてが「虐待防止」等について学ぶ機会を得ることになる。さらに、同じく法定研修である10年経験者研修、つまり採用後10年の経験を経た教員全員を対象とした研修においても「虐待防止」等について学ぶことになって初めて、「教育委員会が教職員等向けに実施している児童虐待対応に関する研修は、質、量ともに十分だと思いますか」に対して肯定するものが増えることになるだろう。

（文責：保坂 亨）

注1：この初任者研修は、1986年臨時教育審議会第二次答申で提案され、翌1987年に教育職員養成審議会の答申「教員の資質能力の向上方策について」が、「教員の資質能力は『素質』とは区別され後天的に形成されるもの」と明示し、すべての教員を対象として各時期（例えば、教職5、10、20年程度）における研修を実施する必要があると提言した。こうして実践的指導力と使命感を養うとともに幅広い知見を得ることを目的として「教育公務員特例法及び地方教育行政の組織及び運営に関する法律の一部を改正する法律」が1988年に成立し、法令上実施義務が課せられる「法定研修」として始めて創設されたのである（服部，2009）。なお、このとき「初任者研修」の期間に合わせて、条件付き任用期間を1年とする法改正も同時に行われた。その後、試行を経て、1989年度から小学校で本格実施、翌年から順次段階的に実施に移されて現在に至っている。ここ10年ほどは都市部を中心に大量採用の時期にあたるため、この初任者研修において児童虐待に関する内容が扱われることの意味はきわめて大きいと言えよう。

注2：教育課程の編成、教科の指導、道徳教育、特別活動、総合的な時間、カウンセリング、生徒指導教育相談など32項目からの選択。

## 文献

- 服部 晃（2009）『法定研修』としての教職初任者研修の現状と課題」名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要（教育科学）55（1），pp101-113
- 保坂 亨（2013a）「大学から教育委員会への具体的な提案：教員研修の見直し」千葉大学教育学部フォーラム「大学、行政・学校の連携・協働で『学び続ける教師』を育てる：初期層教員の育成を中心に」報告書，pp28-29
- 保坂 亨（2013b）「学校を巡る状況変化：教員のメンタルヘルス」千葉大学教育学部附属教員養成開発センター『教育の最新事情』福村出版，pp12-21
- 今津孝次郎（2012）『教師が育つ条件』岩波新書
- 文部科学省（2010）「教員研修に関する調査結果：初任者研修実施状況調査結果（平成21年度）について」教育委員会月報平成22年度10月号，pp38-50

## Ⅶ. 市町村体制の強化と課題—虐待に移行するまでの支援

### 1. 日本における虐待予防における課題と提言

(1) 本研究の前年度報告書および「児童虐待防止のあり方に関する専門委員会 これまでの議論のとりまとめ」(社会保障審議会児童部会 平成26年11月28日)等を踏まえて

- ・乳児家庭全戸訪問事業および養育支援訪問事業を実施している市町村における3歳未満児の虐待相談対応件数は減少傾向にあり、一定の効果が認められるが、3歳以上の児童の発生率には効果が認められない。
- ・地域子育て支援拠点事業は保護者の交流の場を提供、文科省による訪問型家庭教育相談体制充実事業は家庭の教育力の向上を主目的としており、虐待予防に関して明確な効果はみられず、虐待予防への寄与度は低い。しかしながら特定の事業で効果を得ることは困難であり、虐待発生には多層的・多角的な要因や内容と絡む複雑な背景や構造をもつ可能性を示唆しており、総合的で体系的な対策を検討する必要がある。
- ・児童相談所が受理する虐待相談件数の9割以上が在宅ケースで、その実質的援助を市町村の要保護児童対策地域協議会(以下、要対協)が担うという役割分担を前提にすると、児童虐待防止の効果を高めるためには、要対協の中身を充実させることが不可欠であるが、人材や専門性の確保、あるいは機関の垣根を越えた連携の効果的な体制づくりが課題となっている。
- ・「子ども虐待による死亡事例等の検証結果について」の報告書によると、死亡事例のなかには要対協に要保護児童として登録されていなかったり、登録されていても関係機関間での情報共有や役割分担が十分に行われていない事例が見受けられる。
- ・死亡事例等の検証報告(第10次報告)によると、心中以外の虐待死した子どもの年齢は、0歳が22人(43.1%)と最も多く、0歳から2歳を合わせると32人(62.7%)と大部分を占める。望まない妊娠が、子ども虐待による死亡事例(第3次～第10次報告)の21.7%であり、そうした者のなかには母子健康手帳の未発行・妊婦健診未受診が多い。子ども虐待による死亡事例等の検証報告(第1次～第10次報告)の心中以外の虐待死で生後0日に死亡した事例の20.2%に経済問題がある。届け出を促す施策の必要性、貧困予防施策、産婦人科医や民間の養子縁組相談支援機関との連携の必要性がある。また匿名出産制度や24時間妊娠ホットラインなどの設置も考えられる。民間の養子縁組相談支援機関のなかには、産婦人科医と連携した機関もある。産婦人科医団体「あんしん母と子の産婦人科連絡協議会」加盟の産婦人科では妊娠期における包括的な相談内容に依拠している。養子縁組を前提とするのではなく、自ら育てることを寄り添って模索するという支援をこうした機関は行っている。
- ・一方、市町村によっては要対協の実務者会議において進行管理する事例数が年々増加し、個々の事例について十分な検討を行う余裕がない状況にある。また、個人情報保護にとらわれるあまり、子どもの安全がないがしろになっていないか危惧される、特定妊婦や要支援児童について、その定義や把握方法が市町村で共有されていない、市町村において各機関の支援の調整を行うマネジメント

と進行管理の役割を円滑に果たすための専門性を有した職員が確保されていない、市町村職員の専門性や継続性、引き継ぎが十分ではないといった課題もあげられている。

- ・こうした課題への対応について、要対協で把握された各事例の情報が、参加各機関に迅速かつ確実に届く仕組みや、要対協に登録された事例の状況や支援状況等の情報を収集・蓄積できる仕組みの整備、関係機関が情報提供を行いやすくなるよう、どこまでなら情報提供が認められるのかといったことを具体的に例示すること、部会方式や参加者を限定した機関での連絡会の実施などによる運営の工夫、特定妊婦や要支援児童について、その定義、把握方法、支援方法について整理し、関係機関で共有すること、医療機関が把握した特定妊婦や要支援児童の情報を共有して支援につなげるため、医療機関が積極的に要対協に参加することなどがあげられている。
- ・また、効果的支援を行うためには、要対協の調整機関が主たる援助機関を定めたり、支援内容の集約と支援方針を一本化する役割を明確に付与すること、調整機関への専門職員配置、要対協の関係機関合同での研修、要対協の登録の際に要保護児童と特定妊婦・要支援児童とを分けて位置付けること、要支援児童については、利用者支援事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援事業等の積極的活用があげられている。
- ・民間機関や産婦人科医団体は産みの親の詳細な情報などを把握している。ケースによっては要対協の構成員にこうした機関を包括することも考えられる。関係形成が困難な妊婦の場合はとくに一貫した支援者が必要であり、妊娠期のアセスメントと支援を関係機関が連携して行う必要がある。地域における切れ目のない妊娠・出産支援においては、母子保健という捉え方だけではなく、心理的、福祉的支援の認識がきわめて重要である。

## (2) 子どもへの直接的養育支援の充実に向けて

- ・学童期の要支援児童を抱える家庭との関係形成は子どもへのサービス、すなわち学習支援や食事提供などを介して親とつながる方が、親への直接的サービスより効果的であるという実践評価もある。子どもへの支援を通して親自身も変化することも実践の中で示唆されている。「要支援児童（保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童であって要保護児童にあたらない児童）」の再定義および社会的養護への措置を予防する多様な養育支援が市町村には求められる。
- ・「要支援児童」と「要保護児童（保護者のない児童又は保護者に監護させることが不適當であると認められる児童）」、あるいは「子育て支援」と「要支援児童」施策の間を補う、あるいはこうした分類をグラデーションでもって理解するとともに、在宅の子どもへの直接的な支援策を整備する必要がある。親への支援や家庭支援の視点は重要ではあるが、子どもの時間感覚を尊重するという意味で、待ったなしで成長・発達する子どもの立場を考慮し、子どもへの直接的な支援を充実する必要がある。
- ・『社会的養護の課題と将来像』（児童福祉審議会児童部会社会的養護専門委員会）（2011）においても、「市町村の児童家庭相談や子育て支援事業等と、都道府県等の児童相談所を中心とした社会的養護は、一連につながるものであり、密接に連携して推進する必要がある」とし、国は社会的養護が要

支援児童をも支援の対象とするとしている。

- ・「子ども中心の支援」あるいは「積極的な子どもの保護」とは、保護者の状況に合わせて複数の養育の担い手を、個々の子どもに提供することである。「子ども家庭福祉」ということばが強調されるなかで、子どもの育つ基盤である家庭を支援するという考え方が一般化してきた。しかしながらそうした基盤がきわめて脆弱でありながらも、親子での生活を強いられる子どもたちも多く存在する。子どもに焦点化した福祉に回帰し、「家庭」の強調を回避することも必要ではないか。
- ・家庭に求められるケア圏、親密圏、生活圏の分散化、すなわち養育機能、居場所機能、生活支援機能の外部化を考え、そうした機能を担うサービスを創造することが重要である。
- ・困難な状況にある子どもは自ら声をあげることが困難である。保護者自身が過酷な状況での生活を強いられるなかで、子どもの声を代弁するアドボケイト・システムの具体化が必要である。
- ・予防的には子育て支援や母子保健事業という視点のみならず、子どもの養育を直接担う支援の充実の必要性があるといえる。そうした支援のあり方を社会的養護と連続性をもって議論を進めていくことに困難を伴うことがしばしばある。その困難な要因について管轄行政の相違があげられるが、その根底には社会的養護と市町村における在宅支援の連続性に対する認識の希薄さも存在する。
- ・他人に預けることをよしとする寛容な文化づくりも重要である。東京都内のいくつかの区では、ショートステイ先として区独自で募った一般家庭が協力を行っている。こうした一般家庭を活用することは他人に預けることや、支援を得る意識を醸成する文化づくりに大きく寄与できる。里親だけではなく、いわば「半里親」的役割を担う支援者が市町村レベルで必要である。
- ・しかしながら実際にはショートステイの場合の利用日数制限や費用負担が課題となり、利用できない者もいる。
- ・現実には社会的養護の場で生活しながらも、週末実の家庭で生活したり、普段は家庭で生活しながらも、定期的に社会的養護の場で生活するといった養育を家族再統合の過程として段階的ではあるが、柔軟に認めている自治体も存在する。里親家庭で生活しながらも、場合によっては定期的に宿泊を伴った施設の活用が必要な場合も考えられる。そうした柔軟な制度的運用を含め、多様な子どもの養育支援モデルの構築が重要であり、そうした養育支援モデルを含めて社会的養護について検討する必要がある。
- ・子どもを安易に預けすぎるという批判や意識は根強く存在する。子どもの生活実態を把握するとともに、それを一般市民に伝え、子どもの育ちを直接的に社会が支援する必要性を伝えることも重要である。
- ・一方、こうした多様な養育モデルとパーマネンシー概念あるいはアタッチメント理論との整合性についても検討が必要であろう。主たる養育者と断続的に分離して暮らすという養育のあり方への否定感は強いように感じられる。また複数の養育場所で生活することは子どもにとって混乱をもたらす可能性があるということが指摘されることもある。改めて養育理念や養育観、それに基づいた養育支援のあり方に関する議論の必要性や、複数養育者の理論的構築の必要性を感じる。子どもにとって重要なことは、基本となる住居で生活基盤を共有でき、かつ永続的に養育に関与できる少なくとも

も一人の大人を確保することである。

- ・ どのような養育理念に基づいた養育支援モデルを具体化するか、それは家庭養護の推進においてもきわめて重要なテーマである。里親家庭における養育者との関係を柱としつつも、里親以外の養育者との出会いは子どもにとってそれと同等に重要であるはずである。一般家庭においても同様である。養育を一定の家庭に閉じ込めないという意識や養育の社会化、子どもの成長・発達を促進する主たる養育者以外の「その他の関係」のあり方を社会的養護および子育て支援双方の立場からより深く検討する必要性を感じる。こうしたことが主たる養育者との関係の継続や、住み慣れた場での生活保障にも大きく貢献するといえよう。
- ・ 基本的な住居基盤において生活を共有する養育者を確保しつつも、それ以外の複数の養育者を個々の状況に合わせて提供し、保護者に養育を完全に委ねず、「誰が子育てをしても構わない」という意識を共有する必要がある。
- ・ 子どもの養育支援に関して財政的には都道府県と市町村との緊張関係が存在する。すなわち市町村が子どもの養育支援を充実すればするほど財政的に負担が増加する。社会的養護に委ねれば、市町村は負担しなくてすむ。こうした財政的トレードオフ関係を解消する上でヒントになると考えられるワシントン州の政策について次に取り上げる。

## 2. アメリカ・ワシントン州における近年の取り組みについて

- ・ 昨年度、アメリカのワシントン州における虐待対応における近年の動向について整理を行った。今年度はとくに子育て支援における日本の市町村と都道府県における財政的トレードオフ問題への示唆を得ることを目的に、「社会保障法タイトルⅣ－E Waiver（社会保障法タイトルⅣ－Eの権利放棄）（以下、Waiver）」とFamily Assessment Response（以下、FAR）に関してアメリカ・ワシントン州のソーシャルワーカーの方々へのインタビューおよび文献により明らかにしたい。先にあげた「子育て支援」と「社会的養護」の連続性をより可能とする方法としては、双方ともに供給主体を市町村あるいは都道府県に一元化するか、あるいは財政的に共有する仕組みなどが考えられる。本稿は後者の視点によるものである。
- ・ 社会保障法タイトルⅣ－Eに基づき連邦政府は州に少年裁判所の決定によるフォスターケアへの措置や養子縁組に補助金を支出している。一方、裁判所の決定によらない在宅支援サービスの提供に関しては、連邦政府の補助はなく州のみの負担となる。したがって子どもの在宅支援サービスの充実には州政府の財政的支出の増大を意味する。WaiverはFARプログラムに関してこの規定を放棄し、連邦政府から支出がなされるという特別なプログラムである。フォスターケアの抑制は結果的に連邦政府の財政的削減をもたらし、親子の生活の継続を保障できると考えられる。
- ・ こうした問題意識に基づき、Waiverというプログラムは子どもを家庭に留めるための一定の施策に対しても連邦政府が財政的に負担するというものである。すなわち連邦政府は州に対し、フォスターケアへの措置予防を目的とした施策の提案を要請し、承認されれば連邦政府から一定の財政的支援が提供されるというプログラムである。

- ・ワシントン州では区分別対応 (Differential Response) モデルが活用され、FAR (Family Assessment Response) と言われている。FARはSBC (Solution Based Casework) に基づいて対応がなされ、家族とソーシャルワーカーのパートナーシップに基づき援助が進行する。FARの多くの対象ケースは緊急を要しないネグレクトケースであり、軽度の身体的虐待や心理的虐待も含まれる。家族など当事者が過程に関与するよう、専門職と家族が一堂に集う会議 (Family Team Decision Making=FTDM) が開催される。そこでは専門職と家族 (インフォーマルネットワーク) で子どもの安全、家族のストレンクス、ニーズやリスクをアセスメントする。
- ・現行のCPS (Child Protective Services) システムはFAR対象群には適応していないと言われている。すなわち介入調査モデルはネグレクトケースなどに対応しないことが先行研究から明らかにされている。詳細な調査は保護者が子どもの養育を継続するためのサービス提供を阻害するともいわれている。FARは伝統的な調査モデルに基づくのではなく、子どもの監護を保護者が担い、より適切なスキルを身に付けたり、養育課題の理解を促すようなサービス提供とその活用を促す。結果的に、家庭外養育、不適切養育の繰り返しを予防し、子どものウェルビーイングに大きく貢献しているといわれている。
- ・こうした内容は日本における市町村や都道府県の「子育て支援」や「社会的養護」の財政支援のあり方を検討するなかで参考になるといえる。すなわち現在、市町村にとって子育て支援の充実が財政的負担感を強める。都道府県と市町村の財政的拮抗関係を解消するための試みとして一定の支援や事業に関して都道府県の負担を求め、協働して事業を行うことはできないだろうか。一定のサービスに対し一律に財政支援をするのではなく、地域性を考慮した市町村独自のサービスを開発・提案し、一定の評価に基づき、国、都道府県により財政的支援が行われるという仕組みである。

ワシントン州においてFARが導入された背景には、里親委託された子どもたちの委託解除後を含めた子どもたちの状況が在宅で生活している子どもより問題を抱える傾向にあることがあげられる。それを踏まえdefferential responseを通して分離ケースの縮小を図ったといえる。

以下はワシントン州の児童保護局でソーシャルワーカーをされていた、栗津美穂氏へのインタビューで得られた情報を整理したものである。

### (1) 児童保護局のケース対応から見る、親のアセスメントと支援

ワシントン州の子ども虐待ケースを手短かに説明すると以下のような手順になる。

虐待ホットラインのスタッフは、毎日入ってくるたくさんの通報の中から、緊急にソーシャルワーカーを出頭させるか、または3日以内の家庭訪問が適切かを判断する。訪問調査を行うソーシャルワーカーは、危険度の高いケースと高くないケースを見分け、危険がまったくないと判断されたケースはその場で終了する。

危険度が低くても児童保護局の監督がしばらく必要な場合は、家庭に自発的にサービスを受けるように勧める。ワシントン州では、2013年度からFARという新しいリスク・アセスメントを取り入れ

ている。緊急出頭の必要がない、「3日以内の家庭訪問ケース」には、調査のソーシャルワーカーは関与しない。その代わりにFAR専門のソーシャルワーカーが家庭まで出向いて行って、サービスを提供する取り組みである。

ワシントン州におけるFARに基づき提供されるエビデンス・ベースドなプラクティス (EBP) に基づくサービスは以下の通りである。これら以外にFARやEBPに基づかないさまざまなコミュニティ・サービスが存在する。EBPに基づいたサービスの運営はさまざまなクリニック機関や民間の社会福祉関係機関などに委託され提供されている。

- ・ Incredible Years (グループ・ペアレンティング・トレーニング) (乳児から8歳までの子どもをもつ両親が対象)、通所型
- ・ Safe Care (5歳未満の子どもをもつ家庭が対象。より安全な家庭環境を提供でき、不適切な子どもへの対応を改善する目的に提供される) 訪問型
- ・ Positive Parenting Program (Triple P) (ペアレント・スキルズ・トレーニング) 通所型
- ・ HOMEBUILDERS (集中的家族維持サービス) (家庭外ケアへの措置を予防するために、家庭内でのカウンセリング、生活スキル教育サービスが提供され、親が子どもとの相互作用を改善したり、不適切な養育を軽減する) 訪問型
- ・ Parent Child Interaction Therapy (PCIT) (親子でプレイを行うなかで、親はヘッドホーンを通して子どもへの関与方法についてアドバイスを受け、実行することで、関与方法を学ぶプログラム) 通所型
- ・ Family Functional Therapy (FFT)
- ・ Promoting First Relationships (PFR) (3歳以下の子どもと養育者との関係形成プログラム)

以上の内容は以下を参照

- ・ Incredible Years <http://incredibleyears.com/>
- ・ Safe Care <http://safecare.publichealth.gsu.edu/>
- ・ Positive Parenting Program (TripleP) <http://ca.dshs.wa.gov/intranet/pdf/ebp/ebp-pppHandout.pdf>
- ・ HOMEBUILDERS [http://www.institutefamily.org/programs\\_IFPS.asp](http://www.institutefamily.org/programs_IFPS.asp)
- ・ Parent Child Interaction Therapy (PCIT) <http://pcit.phhp.ufl.edu/>
- ・ Family Functional Therapy (FFT) <http://www.fftllc.com/>
- ・ Promoting First Relationships (PFR) <http://pfrprogram.org/>



なお、EBPに基づいた多様なサービスについては、California Evidence Based Clearinghouse (<http://www.cebc4cw.org/>) において、EBP内容に関して評価され、エビデンスに基づいた各プログラムの効果内容が五段階で評価されている。こうした情報をもとに各州がプログラムを選択し、活用されている。

例えば、California Evidence Based Clearinghouseのホームページ (<http://www.cebc4cw.org/>) には以下のようなトピック別にプログラムが選択できるようになっている。

Home « Programs «

## List of Topic Areas

---

To see the Topic Areas clustered into groups based on types of services highlighted, please click here.

Select a topic area to view the programs that have been reviewed and rated

- Anger Management Treatment (Adult)
- Anxiety Treatment (Child & Adolescent)
- Attachment Interventions (Child & Adolescent)
- Behavioral Management Programs for Adolescents in Child Welfare
- Bipolar Disorder Treatment (Child & Adolescent)
- Casework Practice
- Commercial Sexual Exploitation of Children and Adolescents: Services for Victims
- Depression Treatment (Adult)
- Depression Treatment (Child & Adolescent)
- Disruptive Behavior Treatment (Child & Adolescent)
- Domestic/Intimate Partner Violence: Batterer Intervention Programs
- Domestic/Intimate Partner Violence: Services for Victims and their Children
- Educational Interventions for Children and Adolescents in Child Welfare
- Family Stabilization Programs
- Father Involvement Interventions
- Higher Levels of Placement
- Home Visiting Programs for Child Well-Being
- Home Visiting Programs for Prevention of Child Abuse and Neglect
- Infant and Toddler Mental Health Programs (Birth to 3)
- Interventions for Abusive Behavior
- Interventions for Neglect
- Mentoring Programs (Child & Adolescent)

(更に数多くのプログラムが続く)

例えば、上記最上のAnger Management Treatmentに包括されるプログラムとして以下のモデル等があげられている。

<p><b>Anderson and Anderson Anger Management Curriculum – detailed view</b>  Topics: Anger Management Treatment (Adult)  <b>Adults who need help with managing their anger; program has also been used with adolescents</b></p>
<p><b>Anger Management Group Treatment Model – detailed view</b>  Topics: Anger Management Treatment (Adult)  <b>Adults with difficulty managing their anger including those who are substance users, have posttraumatic stress disorder (PTSD), or have mental ...</b></p>
<p><b>Anger Management the Complete Treatment Guidebook for Practitioners – detailed view</b>  Topics: Anger Management Treatment (Adult)  <b>Adults with anger regulation problems; program has also been used with adolescents</b></p>
<p><b>Century Anger Management Model of Intervention – detailed view</b>  Topics: Anger Management Treatment (Adult)  <b>Adults who have anger control and/or communication problems; can also be used with adolescents</b></p>
<p><b>Real Solution Anger Management Program – detailed view</b>  Topics: Anger Management Treatment (Adult)  <b>Adults who need help managing their anger</b></p>
<p><b>RETHINK Curriculum – detailed view</b>  Topics: Anger Management Treatment (Adult)  <b>Adults having difficulty managing anger; program has also been used with young children with language skills through teenagers</b></p>
<p><b>What’s Good About Anger? 6-12 Week Anger Management Group – detailed view</b>  Topics: Anger Management Treatment (Adult)  <b>Adults dealing with anger mismanagement issues; court or employer-ordered and self-referrals; program has also been used with adolescents dealing with ...</b></p>

上記のAnderson and Anderson Anger Management Curriculum の評価

<p><b>Anderson and Anderson Anger Management Curriculum</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> compare (?)</span></p>	
<p><b>Scientific Rating:</b>  <b>NR</b>  Not able to be Rated  See scale of 1-5</p>	<p><b>Child Welfare System Relevance Level:</b>  <b>Low</b>  See descriptions of 3 levels</p>

Scientific Rating:(EBP 評価)

NR (評価なし)

Child Welfare System Relevance Level:

Low(制度としての定着度)

## About This Program

The information in this program outline is provided by the program representative and edited by the CEBC staff. **Anderson and Anderson Anger Management Curriculum** has been reviewed by the CEBC in the area of Anger Management Treatment (Adult), but lacks the necessary research evidence to be given a Scientific Rating.

**Target Population:** Adults who need help with managing their anger; program has also been used with adolescents

## Brief Description

The **Anderson & Anderson Anger Management Curriculum** aims to provide skill enhancement in self-awareness, self-control, social awareness, and relationship management. The curriculum provides education for people who are interested in or who need to learn how to deal with their anger or someone else's anger in a positive, functional way. Participants may include people who internalize anger as well as those who act it out verbally or behaviorally towards friends, family, work, or personal relationships.

### Program Goals:

The goals of the **Anderson & Anderson Anger Management Curriculum** are:

- Recognize anger and stress
- Manage anger and stress
- Master assertive communication
- Increase empathy

一方、危険度が高く、子どもが危ないとソーシャルワーカーが判断すると、警察の協力を得て、子どもを親から分離する。親子分離には裁判所の承諾が必要になるので、裁判が始まり、親にも弁護士が与えられる。12歳未満の子どもたちには、彼らの権利を守る“擁護者”（CASA-Court Appointed Special Advocate）が、また12歳以上の子どもには弁護士が配置される。

1997年、ASFA（Adoption and Safe Families Act）という連邦法が制定され、親が子どもを12ヶ月以内にとりもどせないと、裁判所は、子どもたちのために養子縁組などの長期のプランを立て始めるようになった。子どもにとって最上のプランは、親元にもどること、そのゴールを達成するために、ソーシャルワーカーたちは、親たちに家族再統合に向けたプログラムを提供する。何とか期間内に子どもたちを取り戻すことができるように、親を支援するのはソーシャルワーカーだけでなく、弁護士、麻薬更生やDVのプログラムのカウンセラーや、ペアレンティングのコーチである。近年では、個々の親のニーズに寄り添うようにして、コーチが徹底的に支援をするプログラム、そして、臨床研究で効果が認められている親支援のプログラムが積極的に取り入れられるようになった。

児童保護局は多額の資金と労力を費やして親をサポートするが、連邦法が定める12ヶ月の期限は、

受刑中の親、麻薬更生の治療を受けている親にとっては、非現実的なゴールといえる。親たちは、子どもと離れて暮らすことで、彼らとの絆をそぎ取られていく不安に陥る。ソーシャルワーカーは子どもと親との絆を継続し、深めるためにかれらの週ごとの訪問（ヴィジテーション）を徹底しなければならない。子どもの安全や措置先などについて話し合う場合は、必ず親たちをFTDM（ファミリー・チーム・デシジョン・メーカー）あるいはFGC（ファミリーグループ・カンファレンス）という家族や親族の参加を中心とした当事者中心会議を開催する。子どもがいったん親元にもどった後も、在宅サービスなどを使って、さらに支援を続ける。ワシントン州では近年約6割強の子どもたちが親や後見人のもとにもどってゆく。

## （2）近年における新たなサービス—ペアレントパートナーズ

ワシントン州では、近年「ペアレント・パートナーズ」という新しい親ピアサポートが生まれ、活動を繰り返すようになった。子どもとの再統合をとげた親たちが、現在子どもと離れて暮らす親たちを支援するプログラムである。このプログラムのスタッフやボランティアは、親たちと向かい合い、どうやって児童保護局とこれから付き合っていくべきか、ソーシャルワーカーを自分の敵に回さず、信頼関係を築いて効果的に仕事を進めるにはどうしたらよいかを指導する。彼らは、親たちと裁判所に同行し、家族会議にも出席する。手取り足取りの応援役であるといえる。

以上のように、保護者支援においてアメリカでは多様な供給主体が関与し、かつそれらの主体が多様な家庭支援サービスを一定期間集中的に保護者に提供される。また保護者やそのインフォーマルな関係にある人たちが意思決定に参画することが保障され、サービスの供給者の中にも当事者の人たちが関与している。こうした支援者や過程が保障された上で、パーマネンシー理念に基づいた保護者への厳格な対応が可能となる。翻って日本では、十分な保護者支援を行うサービスや担い手の不足から、パーマネンシー理念に基づいた厳格な対応が困難であり、その陰で子どものウェルビーイングが損なわれているといえるかもしれない。今後市町村、都道府県が一丸となり、保護者支援および子どもへの直接的な養育支援体制を確立していくことが急務といえよう。

（文責：林 浩康）

## おわりに

1年目の研究において、発生予防、早期発見、早期対応から保護支援、その他に分類する中で、かなり広範な課題点を網羅的に取り上げ列挙した。

2年目の研究においては、それらの全課題点を取り上げ、克服の方向について細かく検討する余裕はなく、いくつかの重要と思われる課題点に絞り込んで、その解決の方向性を検討し提示する形を取った。

作業は、研究分担者による、取り扱う課題点や領域の役割分担を行い、ほぼ一任のような形で、文章の作成、整理の作業を行った。また、持ち寄った原稿をもとに合同での意見交換を行った。そして、その意見を踏まえての再度の整理を各領域担当者が行い、最後は事務局担当者が全体を通しての項目立てや、報告書としての流れの整理作業などを行った。

出来上がったものを見れば、研究分担者の時間の制約や、また書式スタイル等の不統一等もあり、担当者ごとの文章化が十分統一がとれたものになっていないことは否定のしようがない。しかし、それぞれの分担の範囲内で、課題点の整理と、解決の方向性に対する提言は不十分ながら提示されているので、最後のまとめとして、課題解決のポイントを要約的に再提示しておくことにしたい。

なお、何度かの合同意見交換の際の発言にも、重要な見方や考えが示されていることが多かったので、最後に議事録という形で資料添付を行った。

### 1. 児童虐待対策における課題点の現状と解決策の検討

(作業分担 津崎哲郎)

課題1 24時間通告受理と安全確認体制のあり方、役割分担等についての整理・再検討

- ① 案1 通告者の立場（保育所、学校、医療機関等）の通告しなかった、あるいは通告できなかった背景理由を、より丁寧に分析し、通告しやすい体制の整備を図る。
- ② 案2 児童相談所の初期安全確認体制、およびその後の支援体制を大幅に強化する
- ③ 案3 通告先に警察を加え受理体制の拡散を図る
- ④ 案4 児童相談所からの依頼を受けて警察が安全確認の協力を行う
- ⑤ 案5 民間団体に初期安全確認の作業を委託する
- ⑥ 案6 市町村による初期安全確認の作業を強化する

課題2 児童相談所の体制強化

- ① 案1 児童相談所の大幅な体制強化
- ② 案2 障害児相談部門を市町村・他機関等に委ねる
- ③ 案3 不登校相談等健全相談部門を他機関等に委ねる
- ④ 案4 他機関・団体等との連携による業務補強

### 課題3 児童相談所の介入と支援役割の矛盾、保護者支援の向上

- ① 案1 保護者の指導効果を高めるために、DV家庭、精神不安・知的障害の家庭、母子・父子家庭、若年親家庭、ステップファミリー、外国人家庭、貧困家庭、夜間就労家庭、等々の課題別援助方法や援助資源の整備を図り、より総合的で効果的な支援が実施できるようにする
- ② 案2 児童相談所内部で、介入業務と支援業務の部署を分け、保護者の介入による反感を緩和
- ③ 案3 保護者と児童相談所の摩擦・対立が高じたときに、行政の不服申し立てに誘導し、その部署に調整可能な人材を配置して、第三者による一定の調整作業を行う
- ④ 案4 保護者も巨大な相手、行政と対立し困惑している部分があるので、保護者に代理人をつけることができる制度を創設する
- ⑤ 案5 検察が虐待加害者（保護者）への処分決定に先立ち、福祉関係機関等との事前協議を行い、処分を保留した形で改善策の実施を選択できる仕組みを創設するとともに、検察と福祉の幅広い日常の連携体制を構築する
- ⑥ 案6 保護者と児童相談所の摩擦・対立が高じたときに、家庭裁判所の調停、不調に終わったときの審判と一定の改善命令が出せる仕組みを創設する

### 課題4 家族再統合支援に係る条件、機関連携、親子関係調整機能の向上、改善

- ① 案1 家族再統合を目指すケースと、目指さないケースの基準を明確化する
- ② 案2 虐待認定がなされたケースにおいては、再統合にあたって改善プログラム等の履修と、審議会審査、引き取り後のフォローアップを義務付ける仕組みを作る
- ③ 案3 施設の家庭支援専門相談員、児童相談所の担当児童福祉司、児童心理司、必要に応じて要保護児童対策地域協議会事務局メンバー、保護者（代理人）等が、チームとして再統合支援計画を立てることを義務化する

### 課題5 施設からの自立に向けた対策の整備、拡充

- ① 案1 施設入所後の安定したよりどころの存在を確保するための取り組みの強化
- ② 案2 生い立ちの整理作業を行い現実課題に向き合う姿勢を育む
- ③ 案3 ソーシャル・スキル・トレーニングを必須のプログラムに位置づける
- ④ 案4 企業でのインターンシップを推進する体制を整備する
- ⑤ 案5 個別学習体制を強化する
- ⑥ 案6 施設退所後の居場所づくりの推進を図る
- ⑦ 案7 宿泊型シェルターの設置、拡充
- ⑧ 案8 独立型のアフターケア団体の育成

## 2. 虐待された子どもへの医療・保健の役割と課題

(作業分担 小林美智子・稲垣由子)

### 子どもの医療の現状と課題（身体医学・精神医学、病院医療・地域医療）

#### 課題1 発見

- ① 案1 院内に虐待に特化したMSW・PHNの配置
- ② 案2 院内組織の設置
- ③ 案3 医療からの通告先の一本化
- ④ 案4 医療者が相談できる専門機関の設置、など

#### 課題2 医学的検査・精査（評価）・診断

- ① 案1 虐待専門医師の養成
- ② 案2 虐待専門医療機関の設置、など

#### 課題3 急性期医療

- ① 案1 虐待専門医（小児科）の養成
- ② 案2 医学教育・医師会・看護協会での虐待教育
- ③ 案3 MSW・保健師専門看護師の配属、など

#### 課題4 慢性期（長期）医療

- ① 案1 子ども関係者（心理・教師・保育士等）に被虐待児の長期ケアについて教育する
- ② 案2 保育所・幼稚園・学校で精神的回復ケアを担う
- ③ 案3 長期ケアのための地域システムの構築、など

#### 課題5 予防・保健

- ① 案1 全小児医療者にハイリスク育児についての知識を共有する
- ② 案2 小児精神保健・母子精神保健を制度化する、など

#### 課題6 医学的研究

- ① 案1 虐待医学学会の創設
- ② 案2 虐待医学ジャーナル発刊、など

#### 課題7 教育育成

- ① 案1 医師・医療者教育に義務化
- ② 案2 専門医・専門看護師・専門保健師の育成、など

## 課題8 医療チーム

- ① 案1 院内組織設置を義務付ける
- ② 案2 各府県に専門医療機関を新設する、など

## 課題9 他機関協働

- ① 案1 福祉保健機関に医療連携窓口を設ける
- ② 案2 専門医師・MSW・保健師・専門看護師の配属、など

## 母子保健の現状と課題

### 課題1 虐待・ハイリスクの発見

- ① 案1 保健師・検診医師・検診心理士の研修
- ② 案2 特別検診の新設・専門職チーム、など

### 課題2 ハイリスクの評価と支援

- ① 案1 発生予防保健師訪問の人員整備
- ② 案2 特別検診の設置、など

### 課題3 長期支援（在宅支援）

- ① 案1 保育所・幼稚園・学校で精神的ケアを担う
- ② 案2 長期ケアのための地域システムの構築、など

### 課題4 ハイリスク育児支援する地域づくり

- ① 案1 保育所の優先措置
- ② 案2 育児支援制度利用の減免措置、など

### 課題5 医学・保健研究

- ① 案1 疫学調査の実施、疫学調査機関の設置
- ② 案2 保健所医師（公衆衛生医）との連携、など

### 課題6 教育・研修・人材育成

- ① 案1 卒後教育を予算化・義務化する（保健師研修プログラムの作成）
- ② 案2 OJTを制度化する、など

### 課題7 保健内連携の構築

- ① 案1 保健機関内チームの構築



- ② 案2 保健所が保健—医療連携システムを構築する、など

#### 課題8 保健—医療連携の構築

- ① 案1 都道府県が保健—医療ネットワークをつくる
- ② 案2 家族支援のために看護連携制度をつくる（看護協会主導）、など

#### 課題9 多機関協働

- ① 案1 保健機関内の組織責任体制の充実を図る
- ② 案2 要対協の3層会議に保健機関責任者からの発信を増やす、など

#### 課題10 ハイリスク把握

- ① 案1 産科・新生児科と保健連携のシステム化
- ② 案2 生活保護や障害福祉課との連携強化、など

#### 課題11 ハイリスク支援

- ① 案1 精神保健と母子保健の連携
- ② 案2 ひとり親・再婚・若年親のニーズに応じた育児支援の研修、など

#### 課題12 予防危機支援

- ① 案1 ハイリスク児の保育所・乳児院・母子支援施設・施設等の緊急保護制度整備、など

### 3. 児童虐待に対する医療・保健の連携

(作業分担 稲垣由子・小林美智子)

#### 課題1 医療と保健領域の連携の欠如

- ① 案 尼崎市で長年実践されてきた医療と保健領域の実践経過を一つの成功例として参照し、連携強化のための多様な取り組みを可能にする活動を展開させる

#### 課題2 CDR (Child death review) に関する課題と政策について

- ① 案 これまでの死亡事例検証会議ではなく、地域の医療と保健領域の行政機関に権限を持たせ、生前の状況を関係機関から情報収集する作業を義務化する

#### 課題3 性的虐待に関して

- ① 案 子どもの成長発達の障害とトラウマの重症度など、要因評価、予後などの研究を深め、性的虐待に真摯に向き合う政策を実現する

## 4. 在宅支援の中のレスパイトも含めた一時保護

(作業分担 川崎二三彦)

課題1 児童虐待対策において一時保護の適切な活用、運用がなされているか、とりわけ保護者との対立に関わって

- ① 案1 保護者の意に反して一定期間を超える一時保護について、司法がその可否を判断する仕組みをつくる
- ② 案2 一時保護を決定した段階で、保護者の主張を代弁する者を選任
- ③ 案3 児童相談所と保護者の間に入り調停が可能な第三者を置く制度の創設
- ④ 案4 子どもの立場に立って意見を述べる代理人制度の創設
- ⑤ 案5 児童相談所に弁護士を配置し、適切な権限行使に努める

課題2 一時保護の判断の違いをめぐって

- ① 案1 関係機関が共通して用いるアセスメントシートの作成
- ② 案2 児童相談所及び市町村などで判断が異なる場合、知事又は児童相談所長に対する通知の制度を活用する
- ③ 案3 児童相談所の「技術的援助及び助言」の表現が誤解を招かないよう整理を行う
- ④ 案4 必要な保護が可能になる体制の整備と保障
- ⑤ 案5 在宅での援助施策を拡充する

課題3 一時保護所の活用

- ① 案1 児童に対するアセスメントセンターの役割を担う施設とする
- ② 案2 一時保護所の体制整備と、児童福祉法施行規則の改正を行う
- ③ 案3 一時保護所における義務教育を制度として確立する
- ④ 案4 レスパイトとしての利用など新たな活用を検討する

## 5. 統計について

(作業分担 川崎二三彦)

課題 各自治体での統計の取り方、用語の混乱等がみられる他、実人数や実態の把握等において不十分

- ① 案1 統計の継続性を確保するため現在の統計は引き続き継続
- ② 案2 実態を把握するためある時期を設定した新たな統計を作成する
- ③ 案3 虐待の再発がわかるデータの確保
- ④ 案4 統計データを分析する専門機関の創設

## 6. 教育分野における虐待予防教育、支援の強化

(作業分担 保坂亨)

課題 教員を対象に実施される児童虐待問題に関する研修が不十分

- ① 案 教員を対象にした法定研修、とりわけ初任者研修、10年経験者研修等において児童虐待防止の内容を盛り込む

## 7. 市町村体制の強化と課題—虐待に移行するまでの支援

(作業分担 林浩康)

課題 市町村の在宅支援、あるいは要対協の在宅支援が不十分な現状がある

### ① 案

- ・ 要対協で把握された事例情報が参加各機関に确实・迅速に届く仕組み
- ・ 要対協の情報を蓄積できる仕組み
- ・ 情報提供をしやすくするための例示、部会方式等運営の工夫
- ・ 特定妊婦・要支援児童についての定義、把握、支援等についての共有
- ・ 医療機関の要対協への参加促進
- ・ 要対協調整機関への役割付与の明確化
- ・ 妊娠期のアセスメントと支援を関係機関の連携で行う

### ② 案

- ・ 要支援児童の再定義、市町村による予防的多様な養育支援の提供
- ・ 子どもへの直接的支援の提供
- ・ 子どもに焦点化した福祉への回帰と、「家庭」の強調を回避
- ・ 養育機能、居場所機能、生活支援機能の外部化とサービスの創造
- ・ 子どもの声を代弁するアドボケイト・システムの具体化
- ・ 社会的養護と市町村の在宅支援の連続性の確保
- ・ 「半里親」的役割機能を担う支援者の充実
- ・ 社会的養護の柔軟な養育支援モデルの構築
- ・ 子どもの育ちを直接社会が支援する意識の浸透
- ・ 多様な養育モデルと、パーマネンシー概念、あるいはアタッチメント理論との整合性の検討
- ・ 家庭以外の養育のあり方の検討と家庭だけに子育てを求めない意識の醸成
- ・ 養育支援に関する都道府県と市町村の財政的関係についての整理と工夫

(文責：津崎哲郎)

## 平成26年度「今後の児童虐待対策のあり方について（2）第3回研究会 議事録

2014年8月31日（日）13：00～16：00

参加者：津崎、稲垣、林、保坂、小林、川崎

欠席者：岩佐、松本

（事務：長尾、相澤）

## 〈今年度の方向性〉

・昨年度研究は、それぞれの領域で課題点を網羅的にあげた。課題の範囲が広すぎるため、今年度は特に議論のある課題点に絞り、現状を整理し、解決に向けて一定の方向性の提言を最終的に示す。どういふ解決策の絵が描けるのかということをも2年目のまとめの作業にしたいと考えている。今回は初年度の報告書89p～92pに基づいて議論を進める。必要な課題点の共通の合意を得た上で、作業分担をしたい。

## 〈本日の資料について〉

・「児童虐待防止に向けての提言～子育てを支えあう社会の実現を目指して～」（H13.12.13兵庫県の児童虐待防止専門家会議）。平成13年の8月に虐待で保護され、児童養護施設で生活していた子が、夏休みの一時帰宅中に殺され、運河に捨てられたという事件。事件を受けて、専門家会議をつくり8月24日、同30日、9月1日、同14日、10月、11月と全6回会議を行った。メンバーは、私（稲垣）、心のケアセンター（震災を機に設置）研究部長の加藤先生（精神科医）、立木先生（同志社大学社会学）、東島先生（湊川女子短期大学講師、元児相所長）、森先生（甲南大学心理学、精神分析専門）、吉田様（児童養護施設の連絡協議会、現在は全養協の副会長）。6つ提言を行った。①子どもと親が暮らす地域社会への提言3p、②関係機関の連携に向けた提言6p、③こどもセンター（児童相談所）への提言10p、④児童養護施設等への提言、⑤新しい家庭体験学習に向けての提言、⑥法整備への提言。おそらく日本での死亡事例検証では、初めて行われたもの。すぐ読めてわかりやすく、ほとんど今でも議論できる内容。こどもセンターに関しては、この事件から兵庫県では家庭復帰委員会ができた。そして、市町村にも要対協ができたきっかけであったと思う。④の中では子どもの自立に向けた支援をしていくことを提言した。世代間連鎖については、⑤の制度をつくるようにと提言している。児相の所長の方から、10年経っているけどなかなかよいことが書いてあると評価を受けて、もう一度読み直した。

## 〈今年度の計画（テーマの候補）〉

・連携が一つのテーマ。改めて89p～の課題で、今年度のテーマとして必要なものを皆さんの分野で考えてもらい、掘り下げていくという方向にしたい。死亡事例については、発生予防の3番目。児相の立場からは、89p、『早期発見』の3つめ、「24時間通告受理と安全確認体制の

あり方、役割分担等についての整理・再検討」、その辺の初期の安全確認対策も議論されていることであるため整理する必要がある。90p、『早期対応から保護支援』の「2 児童相談所業務運営上の課題」の中の「介入と支援役割の矛盾解消の仕組み作り」、「保護者指導の効果的対応策の検討」など、実務の制度上の仕組みも現在課題。「3 児相の体制強化」の中の、「児童福祉司等専門職員の量的、質的体制の大幅な増強」、「勤務定着の確保、人事ローテーションの改善」など人的体制をどう強化するかも今後のテーマ。「3 市町村体制の強化と課題」、これも児相と同じく、子ども家庭支援員・担当職員の増強と人事ローテーションの問題。要対協の力量アップをどう図るか。児相との機能、役割分担などもそうだが、整理して方向性を提示する必要があるのではないか。91p、「5 社会的養護体制の整備」に関しては、児童養護施設のスタッフ体制、自立支援体制が弱い。その部分について一定の考え方の提示が必要ではないかと考える。さらに言うと、89pの『発生予防』で主に、2つ目の「人権教育、性的虐待予防教育、虐待問題学習…」といった、教育分野における虐待予防教育の強化についても重要な領域であり、方向性を提示してもらえればと思う。

## 〈全死亡事例検証（Child Death Review）〉

- ・「Think Kids」（子ども虐待・性犯罪をなくす会）という団体がある。代表者は後藤啓二弁護士。東京と神戸に事務所があり、さまざまな提言をしている。虐待死ゼロを目指す法改正の要望として、1. 児童相談所・市町村・警察が連携した被害児の保護活動の強化、2. 市町村・警察・児童相談所が連携した所在不明児童の発見・保護活動の強化、3. 児童相談所の一時保護を子どもの命を最優先に判断することを義務付け、4. 医師と連携した妊娠中・出産直後からの子育て困難な妊産婦の支援、5. 虐待を受けた子どもへの精神的ケアの実施<sup>1</sup>。的を射た発言であると思う。
- ・さまざまな提言があるということは、さまざまな角度でやっていく必要があるということ。Child Death Review（以下、CDR）も国としてやらないとできないし、法整備が必要。それには、誰かが虐待死だと思った事例だけを分析するのではなく、少なくとも予期せぬ死亡全てを対象にしていけないと虐待死と気づかれぬものもあるという認識が大原則。今の日本の死亡検証との違いで考

<sup>1</sup> Think Kids ホームページ<http://www.thinkkids.jp/>より引用

えていくと、警察や消防の情報は必須。死亡検証するならばどういう機関から情報を集めるかとか。そういった意味で制度を整理しないと見えてこないし対策は出てこない。(Think Kidsは)そういう視野を持って進めるとい意味ではおおまかには同じ考え。死亡検証に関する議論は次第に出てきている。

- ・総務省に海堂尊さんが持ち込んだ画像診断があって、それを実施することになったというニュースを聞いた<sup>2</sup>。
- ・虐待死に限らず亡くなった人のMRIをとるという制度になったはず。元々は大人を含めた犯罪死の見逃しを減らすということで始まった議論。その中に子どものことも含めていくということで、大きな予算がついている。
- ・法務省から出ているのがそれで、CDRは世界で見ても虐待死から始まっている。厚労科研の研究班も法務省と意見交流しているし、研究班の後に引き続きできているCDRの研究者グループもやりとりしている。その機会も逃さない方がいい。
- ・総務省の政策評価書の中に書いてあったからだろうが、子どもの臓器移植のとき、虐待がなかったということを確認しなければいけないところが、わからなくなっている。海堂さんが言うことからすると、MRIをとることを拒否したら怪しいだろうと<sup>3</sup>。
- ・山中先生、山田不二子先生らの今のCDR研究者グループは、医療の中で虐待死を除外診断するという議論を進め、提言されている。臓器移植における虐待死を除くマニュアルがいくつかできている。
- ・死亡検証のことにからんでくる。検証システム、その検証結果をどう活かしていくのかということ。
- ・国も、虐待死の場合はすべて検証することが望ましいとしているが、現実そうっていない。虐待死に限っても、すべて検証されていないという問題がある。

#### 〈在宅支援—レスパイトを含めた一時保護のあり方、地域資源の充実〉

- ・もう一つは、死亡事例検証の中で言われている提言等を取り上げること。死亡前にどこかで保護する必要があったはずだが、かといって虐待事例全ケースを保護するわけにはいかない。だから死亡をベースに全てのケースは議論しきれない。そうでない在宅ケースへの援助のあり方が十分議論されていないように思う。死亡検証がすべての事例について保護をせよという方向でのメッセージになっているということはないか。
- ・いつも議論になるのは、市町村の保護要請と、児相の判断のくい違い。そこでいつももめている。市町村がリスクを考えて保護が必要と判断しても、一時保護所の定員の問題もあり、簡単にはいかない。
- ・在宅のケースにどう関わるのか。分離するかどうかだけでなく、仕組みをどうするかということも扱ってもいい

かもしれない。

- ・児相の一時保護は親子分離という考え方だが、レスパイトケアの意識も持って欲しい。「ちょっと距離を置いてお休みしましょう」という機能を一時保護所に持たせて欲しい。
- ・それを一時保護所にするのか、他の機関にするのか。それに関して、何が進歩したのか、法律ができる前の資料を最近見ている。大阪府の保健機関が関わった死亡ケースは10年間で4分の1に減っているが、施設入所は3倍に増えていた。中身は短期入所の増加。言い換えればレスパイト。親にとっても子にとっても危機的な状況で一時的に離すことが継続的な支援のために必要だということなのだろう。
- ・緊急避難の問題ですね。施設の処遇でも言われている。問題が波及連鎖して取捨つかなくなる。その子を一時離して再調整するということは、昔はやっていたが、今は一時保護所が満杯でその機能を果たせない。一般家庭の緊急避難も、施設入所児の避難も極めて重要な位置づけにあるが、十分にできていない。それを考えると、研究報告書90p一時保護にからむ色々な問題を検討していくということでもいいのではないか。
- ・一時保護の目的や機能が大きく変わる部分を入れ込んでいかなければならない。
- ・市町村体制の強化と課題「慢性的ネグレクトケースへの支援方法の検討」で、市町村は持ち出しが多くなると動機付けは極めて低くなる。それを市町村で動機づけを高められるような財政的な基盤づくりをどうしていくかに、個人的には関心がある。地域において子どもへの養育支援が不十分だと、社会的養護に丸投げになってしまう。
- ・要対協で、慢性的ネグレクトケースや家族機能が低い家庭に対して、地域機能をいかに有効に使って支援するか。地域によって資源の差がある。ヘルパー派遣も有効だが、自治体によって、このケースは使う、使えないというのがだいぶ違ってきている。使い勝手がよくない面もある。あとはショートステイが割と活用されるが、その資源も地域によって差がある。資源があるところはサポートしやすいし、資源がないところは何もまま突然訪問面接だけで、相手にしてみたら監視に来られていると受け取り、マイナスの影響がある。そういう意味では社会的養護の手前の、ハンディを抱えた家庭をどう支えるのかの支援整備も大きなテーマ。
- ・大阪市のこどもの里、ファミリーホームなど、社会的養護の場を市なり区なりと共有するのはどうか。ファミリーホームは定員割れしているところもある。親の改善を目的としない子どもの支援。子どもは育っていて待ったなしなので、既存の宿泊機能を持っている資源を市町村が使えないだろうか。
- ・大阪府は天理教に委託して一時保護をしている。それがまた副作用的にいい方向にいっている。一時保護をした11件については、継続して見てあげたいからと、結果的に全部養育里親になっている。最初から里親だと尻込みされやすい。里親拡充の有効な手法になっている。地域の中の緊急避難的なものからんでくる。ファミリーホームなどもそうだし、もっと短期であれば、ファミリー

<sup>2</sup> CTなどでは遺体を撮影し、その画像を分析して死因を調べる「死亡時画像診断」(Ai)について厚生労働省の検討会は、児童虐待などを見逃さないよう、死亡原因がわからない子どもの場合には原則としてすべてのケースで画像診断を行うべきだとする報告書をまとめた(NHKニュース2011年5月31日)。

<sup>3</sup> 海堂尊(2012)『ほんとうの診断学』新潮選書

サポート事業などもそう。ただお金がいるという部分で使い勝手が変わってくる。一番いいのは緊急保護の場合。一時保護委託だと、無料でいける。

- ・病院に一時保護委託される子どもはどれくらいいるのか？私が病院に勤めていたころは神戸市と病院が契約して、一時保護委託が年間2～3例あったが、今は対応チームが院内にあって、実際に一時保護委託している病院はどれくらいあるのか？
- ・ほとんどない。
- ・私の感覚では一時期あったけれど「減った」印象。制度ができて保護する先が福祉のほうにできるようになった。それがない頃はパラパラあったような気がする。さまざまな形で一時保護のパターンが社会整備としてできていいとは思っている。子どもによって、家族によって、使い方によって。言い換えると、個々のケースで長期の一貫した支援計画のもとに、一時保護が必要なときにショートステイもするという見方に変えていかないといけないと思う。
- ・長期分離ではなくて、緊急保護的な短期分離。ショートステイを柔軟に活用して家族を支えることで分離の弊害が減る。そういう資源を地域の中に沢山作ることによって、弱い家庭を支えられる。
- ・根底に「預ける」ということに悪という見方が里親の中でもあるのではないか。レスパイトでさえも好ましくないというような。現在は、極端に養育者の一貫性が強調されていて、複数アタッチメントや、預けていいのだという価値観が稀薄なのは。どう根付かせていくかというところを含めて、あらゆる子育て支援を含めて考えていかないといけないと思う。
- ・里親のレスパイトの使いにくさは少し意味が違う。慣れていないところだと子どもが不安感を増す。交流してよく知っている人だったら不安感は軽減される。だから親族とか子どもが安心するところがレスパイトになってくれば不安はかなり緩和される。
- ・確かに出身施設や親族だったらよいが、そうなると思える資源が減る。委託当初からレスパイトや、保育所を使おうまくやっている方もいる。それは結局養育者同士の根回しとか、嫌がる子どもをどう説得して理解して送り出すかという方法で進んでいる。
- ・子どもは1回「親から捨てられた」という感覚を持つから、なじみがないところに行くということは、相当子どもの抵抗反応がある。いきなり保育所やら緊急避難にということなかなかそれは難しい。
- ・今度の『里親と子ども』9月号(2014年)に委託当初からレスパイトを使って非常に改善された事例が出ている。
- ・普通の子どもでもいきなり預けない。必ず慣らしてから預ける。そういうものも利用の仕方。
- ・オールオアナッシングではなくて、うまくいかない理由があって、どのくらいきめ細やかに計画的にケアしていくかを論じていかないと、うまくいかないというだけの議論になっている気がする。
- ・使える資源はたくさんあった方がいい。
- ・事例によっても違うし、時期によっても違うし、年齢によっても違う。

- ・派遣型の人に来てくれて、一定時間ベビーシッター的な役割をするといったらそれを活用してもいいし。いずれにしても無条件でという設定ではない。全部平等にしても機能が弱くなる。ショートステイなどは今施設が満杯だから機能はあっても使えないということにもなっている。

#### 〈要対協・市町村の課題〉

- ・保健のケースで見ていると、施設に入るなど大きなことがあった後、支援が続かないことがある。もっと長期に一貫した中でやっていくようにしていかないと在宅支援が消えていく。在宅支援を考えるということはそういうことも入れて考えてもいいのでは。
- ・要対協の機能はそこにある。目的は在宅ケースを関係機関が支援していくというもの。
- ・制度としては素晴らしいと思う。
- ・できて10年、要対協について聞いているのは、運営が難しいということ。今後の虐待対策を考えていくと、要対協のあり方、実際に機関連携をするなかでどういう支援が今の日本で求められているのか、何が難しいのかなどの解明と提言が必要なのでは。今は会議をするのが要対協の目的のようになってきているイメージ。それでは本末転倒。
- ・制度を作るとそうになってしまう。兵庫県には家庭復帰委員会というものがある。児相で会議して「復帰させてよるしいか」という諮問が委員会に来る、よければ復帰になる。その後のフォローについて話し合う。この会議のあり方が問われている。家庭復帰の後、亡くなってしまったケースがあり、知事の一声でこの委員会ができた。児相は会議をしないと復帰させられなくなっているという難しさがある。
- ・要対協は今のイメージでいいかという課題はあるが、市町村の取り組みは大事。市町村が虐待支援に取り組むとなったら、例えば、保育所や学校でどういう取り組みをするのか。要するに在宅の子ども、家族の育児支援やショートステイをするためには、どんなものを作っていないといけないのか、そこがメイン。そうでないと市町村の機能や実践が乖離して、在宅の支援が充実しない。保育所はよくやっている。学校だってみんな行っているが、勉強ができなくて不登校になるケースがある。あの子どもたちに市町村が何をするのかという絵がほしい。
- ・研究報告書90p「2 児童相談所業務運営上の課題」の「保護者参加の仕組み作りの検討」について。市町村レベルで保護者を含んだ養育支援チームをどうつくっていく必要があるかという意識は必要。家庭支援機能の低下は普遍化したテーマであって、むしろ地域支援機能の低下という見方でいけないか。家庭支援機能の低下は当然の成り行きなので、地域支援を受けないとやっていけない家庭が一般化しているという理解の仕方の方が進めやすいのかなと。

#### 〈虐待統計(1)〉

- ・いまだに虐待件数は増加していると注目されていて、この状況をどう変えたらいいのかと思っている。子どもは確実に減っているのに、施設入所児童のパーセンテージ

は明らかにあがっている。本当はそれが信頼すべき統計データなのでは。一時保護児童も実数。これも確か増えている。そちらの方に視点を変えたほうがこういう問題を議論するときによりよいのでは。実数であり、確実な数字。それだけ児童虐待対応はされているということ。そこは盲点だし、おさえるべき数字と思う。

- ・国際的にみれば日本は親子分離率は低い。アメリカの10分の1、イギリスの6分の1。これに対して、日本の場合は放置されているという見方と、深刻な依存のケースが少ないという見方がある。
- ・もう一つは社会的養護のキャパシティの問題があるかもしれない。
- ・教育、教員からみると、危ないということであればさっさと親から取り上げて保護してしまうアメリカ・イギリスに対して、日本は敷居が高い。それ故に一桁違うのではないかという感触はある。変わってきているとすれば、それはとても大きなデータなのでは。それを基本統計としてはどうか。今までは対応を中心に見ていたが、替わってべき信頼できる数字はなんだろうと。同時にその場合はたぶん相当に都道府県差があると思われる。都市部とその他のところでは違う。
- ・都市部は貧困家庭、問題家庭が集中しているということと、地方は周りに親族がいてカバーするということがある。保護の具体的な仕方がだいぶ違うという印象をもっている。
- ・もう一つは施設の定数の問題がある。子どもの人口に対して、各自治体に同じ割合の施設があればいいが。施設がないときはそれで我慢し、施設ができるとどんどん入れていく。施設の格差があり、それが今度は人口比でいう入所率からんでくる。実は、一時保護すべきか、施設入所すべきか判断が一致しないのは、施設にどのケースを入れるのか、そこでかわってきている。統計上はその問題もあるので、実態を明らかにしないといけない。

#### ＜親子分離＞

- ・日本の経過を見ていると、社会的養護のキャパシティの限界が分離率を下げているとしか思えない。海外と比べると日本の分離率が低いが、それに関する議論はあまり聞いたことがない。もしかしたら在宅ケースで分離できないから死亡が起きているとか、帰すほど家族も子どもも変わってないときに帰さざるを得なかったから、そこで再発や死亡に至る可能性もあるという危惧がある。
- ・死亡につながるかどうかは別として、年齢の高い子で施設で対応できなくなって、次の行き場がなく結局家に帰すしかない、それ以外方法がないことも時々ある。
- ・施設で子どもの力はついてきたけど、もう少し保護的環境にいればもっと力がつくという時に退所させざるを得ず、保護的環境ではない家に帰ってから、せっかく培ってきたものがガタガタと崩れることもある。
- ・日本の場合、虐待に関してグレーゾーンのケースはかなり黒に近いところにあるのでは。それをもっと全体の状況として明確にしないといけないと思う。
- ・在宅のグレーゾーンのケースは、本当は黒かもしれない。
- ・グレーゾーンのケースが増えているが、それがそもそも黒に近いという認識を持たないとならない。そこでの支

援は個々のことではなく、そもそもベースに問題があるという気がしてしまう。

- ・実務で要対協を見ていると、グレーといえばグレーだけど、家庭機能が弱い家族がどんどん増えている。貧困層や母子家庭が増えていて、そこに外国人がいる、ステップファミリーがいる、親が知的障害や発達障害の人がいるとなると、その人たちが自力で子どもを育てるのはかなり難しい。そういう家庭は増えている。そこで、お母さんの精神状態の変化によって、今までは在宅支援でよかったのが、虐待の範疇になるケースがかなり多い。ただ、欧米等の分離の判断を見ていると基準が軽い。ちょっと何かあるとすぐ保護するから逆に言うと再統合もしやすい。日本は、親の意向をかなり重視するから、ちょっと危ないからといってすぐ引き上げることはしない。その辺の見極めの基準はかなり違うということも一つは背景にある。
- ・長期予後の違いはどう見ればいいのか。結果的に見たら在宅で頑張った方がいいということかもしれない、でもやっぱり分離した方が長期予後のためには発育がいい等、その辺のデータがほしい。
- ・例えば1年分離して帰す、そうすると愛着関係の持続性が途切れてしまうため、分離の期間がマイナスに作用することもある。
- ・分離中のケアの仕方、帰し方、その辺りをもっときっちり見つめないといけない。分離している間に親に働きかけ、親が変わる機会にする。

#### ＜虐待の社会的要因（1）継続要因という視点＞

- ・分離については発生要因と継続要因を分けて考えるといいのでは。子どもが放置されているというのは構造的な要因で、継続要因に基づいた構造的な改革が必要と思う。分離されずに放っておかれている場合は、発生要因を超えて継続要因が続いているという構造的な問題が根深い。発生要因から継続要因へという見方ができれば、発生するというのは、どちらかという親要因があるのか、子ども要因があるのか、家庭環境要因なのかと、家庭内で完結して理解される。でも、それが1か月続いたとか、例えば施設内虐待が6か月以上続くようなケースがある。それがなぜ1か月で止められずに6か月続いたかという背景には、職員の個人的倫理観という問題ではなくて、施設内の構造の問題が非常に根深いということで、そこが検証に関わっている。継続要因を深く検証すると構造改革に結びついていくのかなと思う。
- ・それは社会的要因ですね。貧困層はより貧困になる、生活がしにくくなるという大きな政治や社会の流れの影響がある。特に夜間就労の人は何の支援策もない。自分でベビーホテルを探さないと行けなくて、補助金も出ないのでものすごく高い。先日のベビーシッターの事件<sup>4</sup>も結局預けるところがないからちょっとでも安いところに預けたため、起きた事件。夜間就労の社会資源もほとんどない。
- ・今の議論は重要。母子センターで出会ったShaken Baby

<sup>4</sup> 横浜市在住の母親がインターネットで探した男性ベビーシッターに2歳男児を預けた結果、死亡に至ったという事件。

Syndrome（以下SBS）の死亡ケース。両親とも非正規雇用で低賃金で、父母が交代で夜も含めてやっとのことで生活していて、その中でSBSが起きていた。こうしたことを親の問題というらえ方をしているのは虐待、死亡は減らない。そこを解決するところまで提言する必要がある。虐待死裁判なんかでは、まさに親の責任になる。

- ・そこまで踏み込むと難しい。アメリカで虐待が多いのは、社会的貧困層がそのまま放置されているため、とアメリカの研究者は言っている。日本は経済や社会政策などもアメリカの真似をしている。子どもの貧困率も上昇し、ひとり親世帯の貧困率がOECDの中で最も高いといった結果があるように、格差が広がっている。昔は企業に、少なくとも労働者の生活は守ろうという倫理観があったが、厚生労働省の調査でも、企業は「賃金節約のため」「仕事の繁閑への対応」といった理由で積極的に非正規社員を増やし、今では約40%が非正規となっていて、底辺層が拡大している。政策のあり方が問われているように思う。
- ・政治をどう変えるかまでふみこめないけど、起きている現実の問題提起は虐待死からしていくべきなのではないか。このままだと結果的に親だけの責任になってしまう。そのためにCDRが必要。
- ・最近ではアセスメントの問題と言われる。児相の立場にしてみたら、保護するか否かという局面で、一方で施設が大変で混乱状態のときもある。そういった場合、子どもを入れないでくださいとなる。子どもを保護して、この施設に預けるのか、もう少し我慢して様子を見たほうがいいのかという判断になる。アセスメントの問題と言われるが、先程のグレーゾーンのケースが黒に近いという話と同じで、結局、現状の中での相対的なものであって、絶対的なものではない。その辺も含めて現状をある程度示していく必要があるのではという気がする。
- ・正しいアセスメントだと思ってそれを守ろうとしていることは間違い。今の制度上はあのアセスメントをするしかない、でも実際の家族はどうかという視点を少なくとも持っていないとならない。その辺りの問題提起はできるだろう。
- ・児童福祉は昔からそうで、世の中の矛盾が激化して、困った人が現れる。そして社会が不安定になると、予算をつけて何とか福祉をやって対応するが…。

#### 〈虐待統計について（2）〉

- ・総務省のものを土台にしたため、今議論が上がっている背景や社会的要因などは出てこなかった。この研究ではそれについて触れたいと思った。政治への提言にまで踏み込むわけではなく、それを考えるきっかけになるデータとして、社会的養護のデータはどうか。踏み込まないまでも、考える前提になる。今までその数字をよく見てこなかった。虐待の領域の基礎データはどれなのだろうと思ってしまう。都道府県などのデータも見たことがない。
- ・一時保護でも同じ。虐待件数は伸びているが、一時保護所はキャパがあるからこれ以上の数値にはならない。そこまでいかないのはなぜかというところを議論したい。それともう一つ、昨年度の通告が7万件になった。去年

「全児相」が悉皆調査を報告書にまとめている。7万件にもなってくると、児相の対応として助言指導が多くなる。警察のDV通告でも、「あまりすることがない」という終わり方。でも施設のキャパは変わらないので入所割合は下がる。今は1割きっていて7%とか。一昔前は虐待と言われたら構えて一所懸命調べて対応をしていたけど、これだけの件数が出てくると、そういったことをする余裕がなくなってくる。結局上滑りでケースが終わることが起きていないかと危惧している。

- ・その通りだと思う。その中身の分析を社会に出してほしい。重要なケースも混ざっている、その7万件の中には、どういうものがある、どういうことをすればいいか現状把握をしないとイケないと思う。現状では7万件という数に、ただマンパワーだけは増やしてという話になっている。
- ・厚労省の行政報告データはそこまでとっていないけれども、全児相調査でかなり細かく家庭状況から重症度から見ているので、現状把握には活用できる。
- ・毎年それをしなければいけないと思う。この15年だって中身がどんどん変わっているのに、中身がどう変わったか毎年出ないから見えない。見えない中で議論している気がする。
- ・今の議論は、統計やデータの取り方について、もっと中身を反映するものがどう出せるか、テーマに入れてもいいのではないかな。データの信用度が低いというのは総務省の指摘にもある。データの取り方を検討するというテーマに取り込んでもよい。例えばいくつかの児相をピックアップして拾い出し、助言指導の中身がどうなっているのか、実際の指導支援がどれだけ児相でなされているのかを見たらどうなるか。でも実際はあまりされておらず、安全確認などで終わっているのでは。一番多いのが86%が助言指導というデータ。でも中身が出ていない。2回以上会ったら継続指導となり、1回は助言指導になる。
- ・元の数字が茫洋として虐待がどうなのかという、実情がどうなのかかわからないまま議論しなければならないという問題に突き当たってしまった。

#### 〈分離から家族再統合〉

- ・再統合も強調されているが、実際はうまくいっていない。
- ・再統合が言われたしたのは、施設が満杯になるようになってからだと思っている。そのままの条件で再統合してもうまくいかないと思って。
- ・何が日本で一番うまくいっていない原因は、親の改善指導する枠組みがないから。
- ・それをしようと思うと、帰すときではなくて、分離した時から継続的に考えるという、発想の転換が必要。根本に返っているいろいろ考えないと、今起きていることの目の前の解決策ばかりみても変わらないというのがあちこち出ている。

#### 〈虐待の社会的要因（2）子育てについての価値観〉

- ・人類の歴史で母子関係が重要視されていたのはせいぜい400年だと思う、血のつながった親が育てないと、というアタッチメントの誤解。そこにとらわれているのが、



もしかしたら今後100年かけて変わる可能性がある。家庭でなくて社会が育てるという方向に、日本社会は踏み込んでいるのではないかと思う。政策的にも一瞬は動いた。実際ありうるのではないかと思う。

- ・社会で子育てということでは要対協ができたという経緯はあったと思う。
- ・日本では社会的要因として、里親の数が少なく、圧倒的に施設が多い。施設が多いことを受けて里親にシフトしようとしているが、里親は結局ある意味で閉じられた、疑似親子関係。本当にそれでいいのかなとも思う。里親を否定しているわけではない。でも里親>施設という目標でいいのか。施設もスタッフを補充してよくするという方法はあると思う。
- ・90年代はかなり子育ての社会化の必要性が論じられてきた。2000年以降はむしろ、「自分の子、他人の子」という意識が高まっているような感じがする。虐待防止法や教育基本法など、法律的なことも含めて保護者責任は2000年以降のほうが強調されていると思う。
- ・それを経済と絡めると実は二極化。経済的に豊かな層は自分の子どもを自分で育ててもいいし、お金をかければいいんだけど、二極化の下の方になった時には子どもは親が育てず、社会が育てようということにもなりかねない。お金のある人は子どもにかけていい、祖父母から孫への教育資金はOKですという。一方で二極化の下の方では教育にかけられるお金もなくなって、そこで虐待が起きて、子どもを取り上げてしまう。穿った見方をすると、二極化の先には子どもを持って育てる豊かな層と、子どもを産んでも育てさせない層という社会階層になる、そんな危険性があるなど。
- ・2000年以降の個人責任イデオロギーは、虐待にも影響を与えていると思う。
- ・我々福祉をしている者は、差別も格差もない社会が望ましいと思っているが、それが政治や社会全体で合意できているわけではない。むしろ、競争社会が活力を呼ぶのであり、落後する者が出るのは必然的、やむを得ないという価値観も根強い。親に学歴がなかったり、母子家庭だったりすると、子どもの負担が大きすぎて希望を見いだしにくくなっている。競争に負けた者に対して、敗者復活できるような制度が先細っていて、結局は、それが社会的な損失になっていると思うのだけれどねえ。

#### ＜教育の役割＞

- ・虐待に関する義務教育・教育機関の役割がもう少し見える形の方向性が必要。まずは内容的にどういう想定が必要か。毎日学校に行く子どもがほとんどで、1日何時間も9年間。学校は子どもが回復し、守られる場であり、発達していく大事な場であるはず。これはあまり言われていない。
- ・家庭教育支援では、学校内教育だけではなく教育が家庭に入ることをすすめている。
- ・虐待を受けている子の場合、家庭教育ができない子どもがたくさんいる。そういった子に対して学校の中ですべきことといった発想では具体的な議論はされていないのでは。
- ・学習支援、メンタル面などについてもあまり議論がない

のでは。

- ・今回の貧困対策大綱では、貧困率25%以上だと教員増、スクールソーシャルワーカー増になることになっている。
- ・教員増を目指している。子どもの貧困率が出たことが大きいのが、1/4が貧困層の学校に、10年間かけて教員を増員配置する予定。記事になったのでおそらく通るのだと思う。スクールソーシャルワーカーもセットで。これは画期的だと思う。
- ・家庭教育というのは、家庭を教育しようということ。少なくとも学校の先生は今そういう認識を持っている。家庭までもやらないといけないのかと。
- ・日々目の前に来ている貧困の子どもたちを教育するという方をもう少し考えてみてもよいのでは。
- ・今の日本は学校で抱えられていて、学校で救われているケースが非常に多いと思う。感覚だが海外よりは日本の方が学校で抱え込んでもらって健やかさを回復しているような気がする。親が変わるのは難しい。
- ・要対協で話をきいていると、熱心な学校は家に掃除しに行きましたとか、学校の先生が送り迎えをしているとか、学校でシャワー浴びさせて着替えさせてとか、養護教諭もそういうことをしている。
- ・今の問題とどうしてもセットなのは、教育界は今、大世代交代時代で入れ替わりがすごい。50代の塊が一斉に退職するから、都市部は半数入れ替わる。そのため「朝食を食べてこなかったので昼のおにぎりを食べさせた」というような世代がいなくなっている。若い世代が入ってその文化が継承されるかは残念ながら難しい。それで総務省の報告書でポイントを絞ると、教員研修をどこまでするかということまでは言えた。総務省であれだけ言っているのに、4月からホームページなどを調べてみても、残念ながら驚くくらい研修は行われていない。
- ・この間、教員免許更新制度で講義をすると10～30年勤務の教師が来る。「気になる子どもとその対応」という講義で虐待のこと、発達障害、先生達が気になる子どもの理解と対応を話すと、受講希望者が非常に多い。講義の時、しつこくとは何かという話をした。先生たちは「やったらいけないことを教え込むこと」と思っておられたが、「優しさを育むことです」と伝えたと、びっくりされていた。優しさを育む教育、そういう言葉、もう少し普及させねばならない。
- ・私もそこだと本当は思う。総務省の方は、教員の研修体系はある程度わかって提言されているので、それを踏まえての方向性は示せる。その中でそういう形での組み込みが、例えば免許更新の中ではいえるが、その前にどれくらいやっているか調べたらやっていなかった。まずやりましょうなだけで、ただやりましょうではなくて具体的に。これも都道府県差があって、大阪・山口・奈良の3県はやっている。私の関心事である交流人事はやっていない。福祉の専門職が確立しているのか。千葉は教員が福祉にどんどん入っていく。それはそれでその人を活かせばいい。
- ・東京都の自尊心回復プログラム。日本の子どもは自己肯定感が低いときいた。それを教育の中で回復するという、それこそ優しさを育む、自分を育むという意味で大切だ

と思う。

- ・青山学院の古荘純一さんが自尊心の研究を日本に入れた。「日本の子どもの自尊心はなぜ低いのか」と。心理の人と一緒に研究を始めて、世界中のデータと比較検討した。
- ・具体的には「自分は世の中にとってかけがえない存在と思うか」など。
- ・昭和女子医大の小児科の医師が取り上げていた。
- ・国際比較で、日本の子どもの自己肯定感が低いという結果が立て続けに出た。子どもの意識で答えたことを国際比較することは難しいとは思っている。教員研修が必要とまでは書けるが、虐待に対して何をするかという共通理解がない。そこが中長期的には問題。
- ・子ども向けの英語の虐待を扱った本をみていると、自尊心を育てる・持つとはどういうことか、共感性を持つ・育てるとはどういうことか等がすごい議論されている。そういう議論が日本にはない。
- ・一応あるが河合隼雄先生が推し進めていた「心の教育」は拒否反応を起こしてしまった。大きくとらえると「心の教育」の一部に肯定感を育てるというのがあった。
- ・日本はあまりそういうことが大事にされない文化かもしれない。
- ・それと平行なのが、道徳の時間が伝統的に強く打ち出されている。このままいけば教科になるが、その部分に対する上からの押し付けと、もともとの教員の反発が今後どうなるかだと思う。
- ・昔の道徳教育と今ここで話しているものの違いとは。
- ・上から道徳をやれと言われてやらざるを得なかった人達で、真面目にやっていた人たちの中に、「心の教育」をやっていた一派はいる。自尊心などは教科ではないので、道徳の時間にやっている。教科になると評価はどうする、ということになって非常に扱いにくい。
- ・その上、教育委員会に首長の指揮権が入ることになった。

#### 〈虐待の社会的要因（3）責任論と監視〉

- ・現在は、社会の姿は責任論と監視社会とを感じる。
- ・社会からこぼれたところを福祉が助ける。
- ・この間も西東京市で子どもの自殺があった。24時間以内に死ぬと。あれも子どもを鍛えて強くするという親の思い。
- ・戸塚ヨットスクールの事件のような、歴史的に子どもが本当に悲惨なことになる事件がたくさんあるのに、なぜ日本人は学んでこなかったのか。
- ・暴力に対する価値観はさまざま。暴力を是とする人は、反省することは難しい。福祉系の間は、全部の子どもを助けようとするというが、それは無理だと言われたことがある。弱い者は落ちこぼれるのが自然だという論理。しかしそれでは動物の世界ではないか。
- ・虐待防止法も全会一致できているけど本当にこれが続くのかわからないという気がしている。
- ・教育界もそこにいきつく。エリート校は育てるけど落ちこぼれる奴はやらなくていいという、中高一貫教育の理念。一方で小中一貫は逆で、落ちこぼれがないようにというのが理念でやっている。そちらの方が正しいと思う。やっぱり割れてしまう。そこまでいくとさっきの二極化

の話と平行だがかなりのせめぎあい。

- ・非行の子にゼロトレランスを導入するという自治体もある。アメリカでうまくいかなかったと証明されているが。
- ・虐待の研修が必要だということは理解されると思うが、それは教育の仕事であると位置づけたり、全員が受けるべき共通研修として位置づけるとなると、難しいのではないか。現状から出発するなら、都道府県単位で何らかの企画をしてもらうための具体的な提案が必要であり、本研究会の提言としても打ち出していくことが必要ではないか。

#### 〈学習支援〉

- ・学校で虐待研修に対する拒否反応が多いたら、学習支援は？
- ・そこに特化すべきだと思う。だからさっきの貧困大綱は画期的で意見が割れない。貧困層に学習が必要だという考えが広がってきているのも、だからだと思う。
- ・学習支援をきっちり施設ですると成績は上がる。自尊心もあがる。本物の自尊感情になる。
- ・戦後の児童養護施設もそうだった。勉強して立派になったらいいということで徹底的に勉強させていた。
- ・報告書の91p「社会的養護体制の整備」のところで自立支援対策について触れられている。これも学習支援に特化すると議論はできるはず。
- ・社会的養護だけでなく、むしろ市町村と両方では。
- ・一時保護所も問題。あそこに長期間いたら学習できない。今やそれが1年になるという子もいる。教育権の剥奪とも言われているが。
- ・学習支援というと、学習へのモチベーションが必要になってくる。それに生活支援を含む？
- ・最初はそうだったが、最近学習を1対1でやるのが自尊心をあげることに繋がると言われている。
- ・昔は学習で能力があがった子は、養護施設を出ても一人で立派に生きていける、社会への適応力が上がるという感じだった。
- ・心のケアやトラウマ治療だけでは自立につながらない。
- ・そういう話なら教員は納得するのでは。教員としては要するに自分の本道でいいんだと。
- ・それでも追い付けないケースもあれば、うまくいくものもあり、幅がある。
- ・施設の子を見ていると、1対1の時間を作ってやっているけれど、あれを学校で教師がやってくれるととても良い。
- ・学校でやるなら学校教員。施設で宿題を見るというのは、加重負担。和歌山県のある施設ではやっていたが。施設がそういうところをみる職員を雇う。そういう職員がいてもいいのでは。施設の研究をやっているのは、施設職員が宿題見るのは相当負担があるということ。
- ・基礎学力をあげるとか、学習ボランティアを募ったり。
- ・勉強がわかることの嬉しさ、面白さを個人的に知らせると、教えれば勉強するようになる。それは教育学の本道。
- ・そういったところから自尊心を上げていく方がいいのではないか。
- ・それを教育の中できっちりやって欲しい。家でのサポートがない子たちの大人になったときの社会での自

- 立にもなる。世代間連鎖の問題ともつながる。
- ・生涯教育などでやってみてもいいかもしれない。勉強の面白さを親が学んで、親子の学習が進む可能性も。
- ・女性のダルクなどで、小学校レベルの計算などをやっている。
- ・家庭については、親も一緒にやろうということにもなる。そうすると家の中での教育も進む。
- ・教育しかできない義務教育というのをきっちりと取り組みだしてもらおうと、教育が虐待に取り組み出すのではないかと思う。教育の場で外れてしまうと子どもは非行にいくしかなくなってしまう。
- ・教育に関わる場所では、最近、振り込め詐欺の出し子というんですか、不登校児や高校中退者が使われるようになって児相通告が何件かある。そういう問題も出ている。

### 〈虐待研究における大学との連携〉

- ・虐待における大学や研究所の役割も入れたい。現場は大事だが、違う視点から深めるところとの両輪が必要。現場は目の前の問題で埋もれてしまうけど、もう少し距離をおきながら拾っていく機関があるとよいのでは。それぞれのフィールドにいるのではないか。
- ・研究をすすめるとすれば、虐待は学際的領域で広めなければいけない。
- ・本当は研究センターがあればいいが、日本にはない。でも福祉や法律、社会学の大学が現状を研究してくれるのではないだろうか。
- ・なぜ諸外国は大学と連携しているのか。日本では大学に対する現場の人の信頼度は低い。我々は現場に出入りできない。外部の人を入れるのは警戒する。一人核になってくれる人がいれば現場は寛容になることもある。例えば神奈川では当事者へのアンケート等が難しかったが、ある程度信頼を重ねてやらせてもらった。飛び越えては難しい。やっぱり長年の何かが必要なのか。
- ・そういう連携が現場にとってメリットだとわかってもらえればいいのだが。例えば松本先生も苦労して現場でも調査をやった。そこが難しすぎてかえって損をしている気がする。
- ・子どもの虹情報研修センター（以下、虹センター）が権限をもったらよい。最初に言った西と東に作ってやったらいいというのが虐待センター。しかも研修の歴史がある。
- ・虹センターがそういう機能を果たせるようになる、やらなければならない立場だとは思いますが、もっと社会の中で広がっていかないと、中からの動きだけではできない。予算の問題もある。社会的要請が必要。
- ・教員研修はナショナルセンター（教員研修センター）が茨城県のつくば市にある。虐待に関する教員研修について提言するときには、虹センターと教員研修センターだと思ふ。ただもう一人加わって、虐待の研修の研究をすべきだというのが落としどころ。虹センターだというのはあるが、虐待に関する拠点大学が必要。
- ・虐待研究の拠点になるところがない。
- ・児相から言ってもらいたい。医療、教育界からなど、さまざまなところからやってもらえばよいのではないか。
- ・統計データも、次への課題を出すまでが研究センター。分析を発信していくところもないとだめだと思う。CDRもセンターがないとできない。統計と内容とSVが機能している必要がある。
- ・制度的には文科省が各国立大学に特徴を出せと言っていて、ある大学が「うちが虐待の研究やります」と申請して予算をもらって、虹センターと連携するのが一番現実的。ただそれは時限でやるのでとても負担になる。永続的な機関連携をつくってくれればいいが。コーディネーター役がないものもある。専門機関をつくらなくても提携はできるのでは。政策大学院大学というのものもある。神奈川県に虹センターがあるから横浜国立大学に頼むとか、あるいは西ならどこかとか。
- ・西は心のケアセンターができたんですが、トラウマの視点で災害と大人と虐待を扱っている。しかし児童の人がなくて、やっと亀岡先生がいらしてくださり、これからということでも期待している。スタンスは同じだと思う。虹センターと連携してもらいたい。
- ・虹センターには虐待についての貴重な情報はたくさん集まっているが、活かしきれていない。
- ・虹センターの資料を自由に使ってよくなればいい。研究チーム作ってきてくださいと言えば関心のある人はやると思う。
- ・自前で分析しようとするからできないが、確かにそれはよいと思う。事例はいっぱい集まるけど、使えない。
- ・研修にこられる方が生の事例を出しますが、ここから外には出さない約束なので自由閲覧は難しい。
- ・相対的なもので使えるとなったら研究データとして使えるはず。虹センターのスタンスしか私たちはアプローチできない。
- ・研究部の充実を。
- ・現場の問題と研究の両輪でやっていかないといけないと思う。現場だけでは絶対無理。そういったセンターができると研修会ばかりやる。研修は人が変わるから同じことをしなければならぬ。発展する方向性がないし、そこから花が咲いていく研修はなかなかできない。
- ・児相の体制強化の中では、量の議論はあるが質の議論をしないといけない。
- ・例えば事例が集まっているから、事例の質的な研究もできるはず。
- ・職員の質的なところでいくと、非専門職で…等、なかなか進歩しない。虹センターで研修してもむなしさを感じるところがある。大阪で保健師は積み重なっているが、専門職でそこでずっと仕事していく人だけだと、入れ替わっていく行政職の人の研修は難しい。
- ・その点で教育が救うような気がしてならない。教員は教師としての熱意がある。
- ・日本の教員の質は高いと思う。教員研修で出てくる意見はすごい。
- ・それをしたくて職業選択した、人生の役割としている人だから。でも行政の児相や市町村では希望してないのに回されてきて2年しかやらない。国ではそういう気がないかもしれない。
- ・自治体を見ていると社会福祉士などの専門職は徐々に有効活用されているように思う。

- ・最近児相職員に聞くと、はやく異動させてくれという要望が多い。
- ・全体が変わっていかないと変わらない。
- ・虹センターで見ていると児相が介入で忙しくなって、それが中心になるのはどうかと思う。支援と介入とを組み合わせないと児相の希望者は集まらないのではないかと思う。
- ・結局、厚労省での権限を全部児相が持っていった。児相はどうあるべきか、どう特化するかという議論があったりするが。現場は考える暇がありませんと、児相は初期の安全確認ばかりに力を注いでいるという感じ。
- ・全国共通ダイヤルを強化したら児相は難しくなる。
- ・24時間の受けとめ体制、そういう体制を整えてからそういう話は流さないと。通報ばかりされたら児相は機能しない。
- ・警察や消防は1分1秒争うけど児相がそうになったらどうなるか。
- ・厚労省によると、「189」はつながらないところがあるらしい。
- ・対策・体制・整備、保健師側の体制整備は何もないけど、仕事だけどんどん決めていっている。いつもそんな感じ。
- ・しわ寄せが全部現場にいっている。
- ・現場からのフィードバックができない現状がある。ボトムアップが難しい。

#### 〈居所不明児童〉

- ・新聞報道では8月時点で2,900件。これについてその後、追加調査することになっている。
- ・データは実態を反映しているかどうか。
- ・海外居住者などの確認が取れて大幅に減った。もうちょっと厳密に調査しただしたか。
- ・厚労省がきっちり調べたのが11月末に出る。海外居住や転居。何人確認できて減るかで、4～5か月してもわからないとなると危ない。下手したら死亡事例が混じっているかもしれない。
- ・居所不明児童なんて突然表面に出てきた問題。こういうふうに目を向けられてない問題はまだあるのか。
- ・戸籍問題。何年か前に300日規定として問題になったが改正しなかった。
- ・外国人問題も出てくるかもしれない。
- ・去年から外国人も住民票登録することになった。だから外国人はちゃんと調べるようになったのではないかと思っているが、照合するのだったら警察庁に出ている行方不明届のはずなのに、その照合の話は全然出てこない。おそらく今問題になっている居所不明児は、警察に行方

- 不明届すら出ていない子たちだと思う。
- ・家族ぐるみでいなくなったら行方不明届は出ない。

#### 〈性的虐待〉

- ・性的虐待への注目がどうしたら日本に出てくるのかというのが潜んでいる大きなテーマ。
- ・子ども家庭総合研究所が、一時保護所の欠席調査をしたときに、高校生で性的虐待の疑いのあるケースを帰しているという。
- ・日本でなかなか性的虐待が注目されてこなかったのには、文化的な問題もあるだろう。どうしていくかは課題である。
- ・やっとなり親と性被害者の間で衝突がつくようになった。自分で開示するわけがない。
- ・阪南の病院にワンストップセンターができてからそれまでのケースから10倍に増えてきた、ということ。体制を整えれば相談する人は出てくる。阪南病院の取り組みを考えると今の件数の10倍隠れているということになる。
- ・県立尼崎病院で性被害センターができて、性虐待のケースを扱っている。産婦人科の田口先生という人がいて、性被害の大人を診ようと思っていたら、子どもばかりきた。一緒に診察をしたことがある。司法面接についても課題がある。警察が性被害のことを何度もきく。知的障害だったらコロコロ変わって何が本当のことになるかわからない。どう司法面接したらいいかまで出来上がっていない。
- ・兵庫心のケアセンターの加藤先生と亀岡先生が来られて、トラウマセンターで仕事をしていると、いかに性被害者が多いかということ、トラウマの問題で来る人に性被害がどれだけ多いかということも言っていた。
- ・性被害児は施設に措置しても、そこで対応ができないという問題もある。結局家庭に帰すことになることもある。
- ・欧米の統計データでは10%。日本は2～3%。潜在化しているのだろう。
- ・問題が潜在化しているときっちり認識して、対処していくために日本はどう作戦を立てていくかを考えたい。
- ・性被害がある子への処遇はきわめて難しい。施設でも帰されるし子どもも帰るし打つ手がない。返すと再発する可能性が高い。一番実務的に安定度が高いのは、しっかりした親族がいて、そこに行く場合。
- ・思春期になって家から出ると、女性の場合は性的逸脱行動が出てくる、風俗の女性に性被害を受けている人は少なくない。また男性の被害者は加害者になることもある。このまま放置していると良くない。
- ・はっきりとした方向性を出すことは難しいが、本研究でも触れておく必要がある。

## 平成26年度「今後の児童虐待対策のあり方について（2）第4回研究会 議事録

2015年1月6日（火）13：00～16：00

出席：津崎、稲垣、保坂、松本、小林、川崎

欠席：林・岩佐

（事務：相澤、長尾）

・初年度（25年度）は、課題点を網羅的にあげたので、今年度研究ではその中から、いくつかのテーマに絞りこみ、それを克服する方向性を示し、それを実行した時のメリットあるいは課題もあわせて示す。こうした方向で本年度の一定のまとめにもっていききたい。

### 課題点『24時間通告受理と安全確認体制のあり方、役割分担等についての整理・再検討』

#### 解決策 案1

「通告者の立場（保育所、学校、医療機関等）の通告しなかった、あるいは通告できなかった背景理由を、より丁寧に分析し、通告しやすい体制の整備を図る」

**意義** 積極的に、疑いの段階での通告奨励や広報がなされているにもかかわらず、今なお通告には一定の抵抗や躊躇が存在し、ときにそのことが子どもの救済を妨げる要因として働き、重大な結果を引き起こしている事例が散見される。法律や通知等の趣旨からすれば、この抵抗や躊躇の原因を掘り下げ、通告による速やかな援助活動につなげることが児童虐待防止対策を進めて行く上で必要である。

**課題** 通告する側の機関や体制上の問題、また、対象者との関係性の問題、さらには通告受理先となる機関や団体との日常連携体制の問題、あるいはまた通告後の協働作業の問題、そして通告受理を行う機関や団体の受け止め体制の問題など、多くの要素が絡み合っている可能性が想定される。したがって、この問題を整理し具体的な改善につなげるためには、通告機関ごとの、個別事例や聞き取りなどを含め、背景についての丁寧な調査・分析と、その機関にあった改善策を検討、具体化していく必要がある。

#### 解決策 案2

「通告先に警察を加え受理体制の拡散を図る」

**意義** 児童相談所の現行業務が、通告受理とその後の安全確認にエネルギーを取られ、本来の虐待対応支援（親支援、子ども支援）、さらには再統合支援、市町村支援等に手が回りかねている実情を考慮し、とりわけ夜間や休日の即応的安全確認が必要とする事態も増加していることを踏まえば、児童相談所より圧倒的に数が多く、また交番所制度を持ち24時間の勤務活動体制を有している警察が、通告受理と初期の安全確認に一定の役割を果たすことは現実論として妥当性が高い。また、警察が初期の安全確認の役割を担い、その情報を児童相談所につなぐことによって、児童相談所は本来の福祉的役割を持ってアプローチしやすくなるというメリットも併せ持つことになる。

**課題** 初期の安全確認に警察が直接関与することについては、根強い反対意見もある。児童虐待に対する知識や理解が十分でない警察が最初の安全確認者になれば、虐待の見落とし、誤った対処の懸念だけでなく、訪問者が受けるプレッシャーによる悪影響、さらには刑事的見立てや対処が優先し、家庭・家族への福祉的配慮が欠ける恐れ、あるいはまた児童相談所等への通告に対して警察のバイアスがかかる等の懸念がある。

#### 解決策 案3

「児童相談所等からの依頼を受けて警察が安全確認を行う」

**意義** この対応については、警察の活動や体制の力を借りつつ、当初から無条件に警察に安全確認の作業を委ねるのではなく、一旦児童相談所等が通告の受理を行い、とりわけ夜間や休日等の人手がないときに、警察に対して安全確認の依頼を行い、それを受けた警察が交番所などの協力によって、安全確認の作業を行い、その結果を児童相談所等に報告するという段取りになる。この手法は、公式には制度化されていないが、現状の実務ではすでに実施されているところもあり、児童相談所等の福祉の機関が主導の役割を果たしつつ、その機能が不足している部分の協力体制をとるという意味において、抵抗感が少なく現実的対応手立ての一つといえる。

**課題** この手法を制度化するためには、本来的には厚生労働省と警察庁との協議了解が必要となる。現行法文に明記されている警察への協力要請は、主には行政権限の発動等における保護者とのトラブル防止を意図しており、児童相談所等の体制上の問題から安全確認の作業を警察に単独依頼するとなると、新たな法律明記や指針での明確化が求められることになるように思われる。そして、警察に依頼できる場合の一定の条件についても整理と両者の合意が必要になる。

#### 解決策 案4

「信頼できる民間団体に安全確認を委託する」

**意義** この手法は、すでに福岡市の児童相談所で制度化されているものである。信頼のおける民間団体に安全確認の業務自体を委託し、研修を受けた民間団体の職員が、児童相談所からの通告情報を得て、自宅待機している場所から現場に向いて安全確認の作業を行い、その結果を児童相談所に報告するという流れになる。これにより、児童相談所の初期対応のエネルギーが大幅に軽減され、その分虐待対応支援の本来業務にエネルギーを分配することが可能

になる。また、行政の人間が直接安全確認に出向くより、民間団体レベルで対応を行う方がよりソフトで摩擦が生じにくいというメリットも期待されている。

**課題** 行政の重要な業務を委託することになるので、信頼のおける対応可能な団体が、各自治体で確保できるかどうか最大の課題になる。また、委託するための予算措置も必要であるところから、自治体、国レベルでの理解とそのための予算措置が求められることになる。仮に、この制度が可能になったとして、全国規模で実施していくには民間団体育成等の問題も絡み、相当の年数がかかるように思われる。

- ・これらは今までしばしば言われていた事を整理した形。案3は実際されていることなので、抵抗が少ないかと。案3と案4を組み合わせるような形が現実的な解決策か。
- ・案1は、案2、案3、案4とは違い、独立した課題といえる。

#### 〈初期対応における児童相談所と市区町村の役割分担（すみわけ）〉

- ・通告対応に関して言えば、児相と市町村のすみわけが議論になってる。入った通告を振り分けできるかどうかという問題もあるが。東京は特に通告窓口の整理を明確にしている、まずは市町村という形でやっている。青森県は、西南学院大学の安部先生が加わり、泣き声通告はなるべく市町村が、児相はそれ以外の通告というすみわけをしているよう聞いている。可能かどうかは難しいかもしれないが、そういうやり方もある。
- ・今、国が広報で強調してるのは、3ヶタの共通ダイヤル。制度化されると、通告先が全部児相になるから、ほとんど児相に通告がくることになる。市町村は夜間休日は受理する体制にない。昼間はすみわけという考えが成り立つが、夜間・休日はその考え方が成り立たないということに当面はなる。

#### 〈安全確認の民間団体への委託—福岡市の実践から—〉

- ・福岡市のように民間団体に安全確認を委託している自治体があるが、広がる可能性はあるか。どんな団体がやり、どういった権限の元で行うのか、いろいろと検討すべき課題はある。制度化されれば、民間団体が出来る可能性はあるのか。
- ・比較的最近、1、2年くらいの実績がある。一つの市がしているという事は、方法論としては出来るということ。要は、予算の問題と、具体的にそれを受け止める団体があるかどうか。福岡市は、保健師や、経験のある関連職種のOBなどがやっているとのこと。委託先は、団体の方から「事業を受ける」と言ってきたよう。昨年の虐待防止学会で発表していた。スタッフは40人位いて、その中に何人かコーディネーターという人がいる。流れとしては、児相からそのコーディネーターに連絡が入り、コーディネーターから待機している地域のスタッフに連絡を入れて、2人ペアで現場に行く。研修についても、具体的な対応方法等行っている。「あんた、何のために、どういう権限で来た」と言われることもあると思うが、「泣き声通報があって気になって来ました」と言うとか、ど

ういうやり取りするのか具体的なことを行っている。安全確認の時は、危険なことないとは言えないので、あまり無理押しをしないよう、周辺情報を集めた上で、児相にフィードバックするという結果になることもある。役所でないので、ソフトな対応できるようだ。身分証明書等は出しているかどうかはわからない。

- ・福岡市は、弁護士さんが児童相談所に常勤でいる。法的な枠組みがきっちり作られて、外部団体へ委託ができる様になっているのか。訪問についても法的な後ろ盾があつてのものなのでは。
- ・法的というが、児相も最初は任意で訪問に行く。児相も「この権限に基づいてきている」というものでもない。
- ・児相の職員等、公的機関の職員というだけで、訪問される側の受け止め方が違う。保健師にしたって、医者にしたってそういったことがある。相手の受け入れと理解が進むという点もある。
- ・緊急に「子どもを連れて行きます」という事はできないので、保護が必要なときは児相が対応することになる。
- ・休日・夜間も行ってくれるので、児相の職員が直に動かなくてもよいというのは大きい。児相が困るのは夜間と休日。夜間は、泣き声通報は多いと思う。
- ・夜間・休日の大変さ等、責任の重さがあるが、児童相談所、保健師OB等、経験者が行けば成り立つかもしれない。
- ・10年位前にいじめが話題になったとき、学校の教育相談のいじめ対応で、夜間に相談対応しなさいということになり、公立の所は夜まで職員を残してやっていたことがあった。しかし、対応しきれずに、結局、今全部民間委託になっていると思う。予算をとって始めた。元々、いのちの電話とか、電話相談は受け皿があったからだと思うが、今、公的な所で夜間と休日のいじめの対応を、職員がやってるところは無いくらい、あつという間に広がった。虐待については、予算さえつけば広がるのか、それとも何か法律的な問題があるのか。
- ・夜間であれば、通告を受理する段階は、現状では児童相談所の非常勤職員が電話を受けるところまではやっている。その先は、児相の常勤職員がやる。
- ・現実的にはそれしかないかもしれないが、国のシステムとしては、不安は残る。

#### 〈初期対応における警察との連携〉

- ・警察が安全確認をするとなると、受ける相手のプレッシャーが大きくなるのでは。
- ・ある意味ね。制度化されることによって、警察にはこういう対応をして頂きたいというのを整理できる。大阪などはそうだが、すでに警察が動いている自治体もある。今は都道府県の警察が自分たちのやり方でやっている。大阪府警は、安全確認の際には、子どもを裸にしたりして怪我の有無を調べるということをしている。厚労省とは、話し合いはされてない。警察からすると、安全確認には行ったが、リスクの見落としがあったらいけないということで、徹底して確認する。厚労省と警察庁で話をして、「こういうやり方をお願いします」という合意のもとであれば、マニュアル化はしやすい。警察は人数も多い。
- ・ルール化したら、一律で対応しなければならなくなると

いう難しい点がある。現場レベルでやっていくことと、全体で枠組みを決めることでは違う。

- ・虐待が、刑法犯罪と法律で規定されている国がある。そういう枠組みがあると警察も動きやすくなるのか。
- ・法的に規定して、がんじがらめにすることによる難しさはある。曖昧なところで、うまく運用できる方が、子どもにとっても親にとってもいいのかもしれない。今警察が動いてくれる現状は、遊びの部分があっていいのではないか。広がらないという問題はあってもいいのかもしれない。

#### 〈限界の中での通告対応〉

- ・今回こういった案を出しているのは、児相の体制強化がこれ以上はしばらくないという見通しのもと策ですね。
- ・去年の全児相の調査では、近隣住民の通告は、約半分が虐待非該当で、半分は虐待だった。児相の職員にしてみたら、半分は違うのだから、近隣住民に通告を促すというやり方はいくらやってもだめで、抑制すべきという意見もある。本当に業務量の多さにアップアップしている状況の中で、いかに業務をスリム化するかが切実となっている状況。
- ・曖昧な情報だが、確か、少し前にアメリカでの虐待通告が300万件で、実際の虐待は100万件くらいという数値もあった。日本でもそうなる可能性もある。一般の人に虐待かどうかの定義がわかるわけではない。
- ・発見・通告件数も、物凄く多い。近隣住民が通告して、虐待だったケースも実数で言えば非常に多いといえる。これをなしにしたら発見が遅れてしまうので、抑制するというのは違うと思う。通告については絶対、対応しないとイケない。そういった状況の中で、どう対応するかを課題にして取り組むべき。その中でシステムをつくっていかないとイケない。
- ・欧米でどうしているのか知りたい。例えば、アメリカは虐待通告件数が圧倒的に多い。それに対して、誰がどう具体的に安全確認、初期の調査を担っているのか。

#### 〈イギリスの通告対応〉

- ・イギリスでいうと、通告はソーシャル・サービスに行く。そのワーカーが安全確認に行くのが基本になっている。他に委託するというの聞いたことがない。警察が絡むのは、ワーカーが緊急保護をしないとイケない時や、近隣住民からしたら、事件で安全確保しないとイケないという時。警察には、チャイルド・プロテクション・ユニットがある。日本に、少年非行のセクションがあるような感じで、警察の中に、独立した児童虐待対応課のようなユニットがある。警察が子どもの安全確保で一時的に(72時間)保護することもできる(ポリス・プロテクション)。警察が保護する権限を持っている。その代り一時的なものなので、保護したら日本でいう児相の会議に最終的にはのせることになる。警察の中か、どこか委託したところに保護室を持っている。
- ・週末で、ソーシャル・サービスが閉まっていて、ポリス・プロテクションが、金曜に保護したとしたら、土日、月曜の朝の会議にかけられるということで、72時間という設定なのだと思う。その代り、週末だけということになっ

ている。多分、それ以上のことは警察はしない。裁判になる時には、証言を取ったりというときには、ワーカーと警官と両方が、協働で対応する。ソーシャル・サービスの緊急保護の仕組みとは別に、警察は緊急一時保護が出来るという、そういう意味では、二元的保護といえる。ただ、夜間や緊急でも基本はソーシャル・サービスが対応する。例えば、警官が子どもの事件を発見し、身柄の安全を確保する時には、それは警察の仕事としての権限。安否確認等を、民間にお願いしたり、他の部署に振るといのは、ソーシャル・サービスの仕事になっている。ポイントは、安否確認だけなのか、通告を受けて会いに行って、そこで何をしてくるかということ。次のサービスに繋ぐとか、そういう話になると警察の仕事ではない。イギリスは、警察は緊急保護まで、あとは福祉ということになっている。緊急対応はあるかもしれないが、安否確認に行ってもらいたいという感じではないかもしれない。安否確認には、まずワーカーが行き、その後どうするかを考える。虐待かどうかの判断の権限も、ソーシャル・サービスにしかない。ケース会議を開いて、そこで処遇を考えるとすると、権限を持っているのは、ソーシャル・サービスになる。他がその判断をするという事は無いのでは。会議を開いて関係者を集めて決定する。

#### 〈ワシントン州の通告受理から一通告受理時のケースの振り分け〉

- ・ワシントン州の虐待ホットラインのスタッフは毎日通報が来て、緊急にソーシャル・ワーカーを出頭させるか、3日以内の家庭訪問が適切か否かを判断する。そのため、沢山の通報が来た場合は、窓口のホットラインのスタッフが、通報の中身を聞いて、振り分けている。日本は今、他で安全確認出来ているのはともかくとして、基本的に全てのケースを48時間以内に安全確認することとなっているが、3ヶタ化されてきたら、益々それを全部機械的に48時間で対応することは不可能。他の業務もある。件数がさらに増えるとなったら、ワシントン州のような振り分けをしていく機関であったり、スタッフを置くような仕組みを作っていくが必要になってくる。ただ、ワシントン州でも、緊急にワーカーが出頭に行くものと、3日以内の家庭訪問で、あまり変わらないかもしれないが、何らかの形で、A、B、C、D等の振り分けをしないと、回らないと思う。そうすると、高度な専門性をもった振り分けができる人を置かないとイケないが。ワシントン州のケースワーカーをしていた栗津美穂氏に話を聞いた時は、出動する部隊が3交代で、夜間はスタッフがちゃんと居る。電話対応するスタッフは電話対応をずっとしているということだった。ちょっと気になったら、出動が出来る体制もあるし、判断するスタッフもベテラン。その仕組みがあって初めて対応できる。日本は9時-17時にしか人を配置しない。これで夜間対応ということ自体に無理がある。それをどうするかということで、警察か民間に頼むという話に今なっている。これは、今の日本の実情からいっての案という事になる。しかし、現実そこからスタートするしかないともいえる。

### 〈共通ダイヤルの3桁化〉

- ・共通ダイヤルが3桁化になってどうなるか。あれだけ広報していて、“ちょっとでも気になったら電話を”となると対応すべき件数が増える。そうすると、現実的にはNPOに頼らざるを得なくなるかもしれない。
- ・現行の共通ダイヤルへの月ごとの通告件数を厚労省が発表しているが、ピークが防止月間の11月になっている。11月だけ伸びている。つながるまで時間がかかる10桁でもこのような状況。専門的知識、技術が必要なものは児相が対応し、基本的には市町村が対応するという法律の枠組みがあるのに、児相に全部通告が回るということは、児童福祉法の考え方と矛盾する。
- ・案1の所に、中身としては含まれるが、通告を沢山受けた後、フォローや支援がどれくらい出来るかが不安。
- ・結果として苦しくなってしまう。通告しなくていいということにはならないから。通告しないといけないのが、保育所、学校、医療機関、さらに法務局、警察、弁護士などもさらに入ってくると。全部通告されたら全てに対応することが難しくなる。建前と本音の部分がちょっと違って来る。だから、学校にも通告全部してくださいと言うと、学校からは「みんな通告していいんですか?」「ちゃんと対応できるんですか?」と言われる。

### 〈イギリスと日本の初期対応の比較〉

- ・イギリスでは、昔、ロンドンのソーシャルワーカーが1,000人増えたという時期があると聞いた。ソーシャル・サービスする為に、それだけ一気に人手を付けている。日本はそういったことをしないまま、制度ができていく。
- ・人口比でいうと、ソーシャルワーカーの数の頭数が日本とイギリスでは違う。ソーシャルワーカーは、保護して、プラン立てて、その後の施設措置とか里親委託とかした後はタッチしない。それは別のセクションがやる。初期対応とケアプランを立てることが仕事になっている。多くのことに手を出さない、役割分担がはっきりしている。
- ・虐待対策班のような感じだが、人数が全然違う。日本は人手と予算が無い中でやっている。
- ・結局は、人手と予算が無い中で、対応策もないので、出来ない。
- ・そうすると、民間か、警察か、誰かの力借りるしかない。そこにしか行きつかない。
- ・そこには様々な問題があるが、他にやり方が無いという。国が興味を持つなら、そこまで見て欲しい。
- ・安否確認ということだけで委託するなら、それはそれで済むと思うが、結局はその後の支援に繋ぐか繋がらないか、どういふものかという判断等をどこで誰がするかということ。
- ・福岡市は、全部児相にフィードバックして、児相がそれを受けて、考える。委託されているそのスタッフが考える訳ではない。ただ、一定のワシントン州の振り分けのような判断はされていると思う。それなりの研修なり、それなりの職種の人が多いというような話。

### 〈民間委託について(2)〉

- ・民間委託に関して、児相の中での反対意見があるとしたらどういう理由があるか。

- ・反対はしないと思う。3ケタにみんな反対している。対応不可能だという。
- ・あまりの過重さがあるため、よい悪いという判断の前に、荷が軽くなるか重くなるかというところが一番大事な根拠判断になっているのでは。よい悪いの問題は、二の次になっているのでは。

### 〈警察が入ることについて〉

- ・警察に入ってもらふことの賛否というか、児相の中での反対意見はあるか。
- ・児相は反対意見少ない。児相のアンケート調査は何回もしているが、総じて入ってほしいという結果になっている。自分達だけで対処できないという現状に曝されているので。特に、介入すると摩擦が起きて、後の支援という時に難しい。警察が先に行くと、後から繋いでもらうと福祉的役割に徹する事が出来るのでやりやすいなどの意見の方が圧倒的に多い。警察を通告先に加えてほしいという意見も圧倒的に多い。最初から、警察が全面的に受けて、全面的に警察のスタンスでやるのはよくないという反対意見もあるが。ただ、警察は、一律でということになると、警察の仕事が増えてしまうから反対するかもしれない。DV防止法は警察が入っているが、あれは他省が主導で考えた制度。
- ・もし、やるのだとしたら、警察の中にそういうユニットみたいなものができるかできないかということが一番大きい気がする。ある程度クローズドで、その事をずっとやっているようなユニット。
- ・虐待の事が分かるようなもので、児相との関係が作れるといいか。
- ・そのうえで、警察ができることとできないことを、はっきり言ってもらえればいいか。
- ・解決策2でいく時の意義と課題という意味ではないが、今でも、児相と市町村の役割、業務がごちゃごちゃしている中で、性格の違う警察も安全確認し、児相や市町村もするとなったら、そのすみ分けとか役割分担をどうするか、というのは、テーマとしてはかなり大きな問題が出てくる。警察が動くのと、市町村が動くのとでは全然違う。

### 〈市区町村の役割〉

- ・解決策の中にもう一つ、市町村が動く案も作っておくとよいかもしれない。
- ・想定しているのは、昼間はなんとかなるが、これから3ケタになると夜間・休日対応が大変になる。その部分は、市町村は体制をとっていない。各市町村が体制を取るとなると各市町村の体制強化ということになる。
- ・全体の統制が全然取れなくなる可能性はある。
- ・地域の親子の状況を日々見ているのは、地域。ところが、今、ソーシャルワーカーは、非常勤が多い。ソーシャルワーカーや民生委員は、地域の事をよく分かっている。しかし、今まで、“私達のやっていることを評価されていない”という方が多かった。それを評価してもらふと、随分もっとやりがいがあると言っていた。福祉的な考えで地域に入っていくって、一生懸命やっているのに、非常勤であるということに凄く不全感を感じておられると



ということが分かった。

- ・昔は、市区町村は障害児をやっている人もいれば、不登校をやっている人も居たし、虐待に縁遠い人もいたが、今は、虐待のことは皆関与せざるを得なくなってきて、全体的にかなり関与するようになってきていると言っているか。
- ・ただし、やりがいはどこで感じているか。褒められる体験が無い。また、要対協について、市町村でいえば、人件費や専門職等、もうちょっと強化してもらおうと、地域できちっと見えているから、振り分けができるようになるのではないか。
- ・それは、地方に行くと見えやすい。市町村がもう少し地域の受け皿になって、地域を知っている方が判断すると、ふるい分けがしやすくなるという事。そういう意味では、現状の児相一本化という流れを地域割的に市町村が請け負うという体制も、一つの案として、可能性はある。
- ・保健師さんを、大阪とかで見ていても、市町村によって違うが、母子保健の保健師を凄く増やしている所もある。市町村の判断で、人手が必要だと思ったら、都道府県よりも強化はしやすいのではないか。
- ・柔軟性は都道府県よりあるかもしれない。ただ、夜間・休日対応となると市町村はハードルが高くなるかもしれない。
- ・体制を作ってくれる可能性があるかどうか。身近というのはいい。泣き声通告でも、市町村だったら、身近で色んな事がわかっていることも多いから、後のアフターケアに繋げやすい。初めは反対するかもしれないが。
- ・三桁になった時に、児相に直通でなくて、市町村直通というような恰好にもらった方が、実は地域で見守るという体制になりやすい。
- ・ところが、数から言ったらそうだけど、重度のケースが混ざってきた場合、判断を間違える可能性はないか。市町村の専門性が重要なポイントになってくる。
- ・市町村1,700あったら、全て受けるという市町村はあまりないのではないか。児相が反対していても、三桁化はほぼ決定している。市町村だったら、絶対受けられないというところもあると思う。結果的に、三桁化はするという事は、児相にということになる。
- ・市町村も、夜間、休日でも一定の判断ができたりする人材を上手く作れば、児相からそこへ繋ぐという方法は取れる。
- ・児童福祉法の理念を生かす為には、市町村に人的配置の施策がなければこの先難しくなる。
- ・児相への専門家等の要員配置でさえ、難しい状況であるから、市町村レベルでの強化となると、近未来には難しいか。
- ・通告件数の急増によって、児相がその専門性を高めていくという流れを結果的に抑制している。児相の専門性どころか、安全確認という作業に押しとどめてしまっている状況がある。児相が本来果たすべきための条件である専門性を高められない。残念ながら結果的にそういった状況になってしまっている。
- ・解決は難しい。市町村についても、意見が色々出てきましたので、それを第5案という形で、体制案を作るという事についても付け加える。

## 課題点『児童相談所の体制強化』

### 解決策 案1

「児童相談所の大幅な体制強化」

**意義** 単に児童福祉司の大幅な増員だけでなく、本来のチーム支援が可能となるよう児童心理司の大幅な増員、保健師、児童精神科医、小児科医、弁護士等の配置、宿日直等休日・夜間体制の強化、一時保護機能の拡大・充実、混合処遇の改善、教員(OB)、警察官(OB)等の配置、研修強化のための体制づくり、職員のメンタルヘルス体制づくり、スーパーバイザーの育成、現在平均で3~4年程度の勤務ローテーションを10年程度に引き延ばすための人事政策の実現、企画・立案・指導組織の創設、など、幅広い体制強化の取り組みが求められる。この実現により組織としての総合的専門力をアップさせることで、現行の役割機能の強化が期待される。

なお、一時保護所の機能拡充に当たっては、一時保護所本体機能の拡充だけでなく、ランチを含めた各児童相談所等のエリア内、あるいはより身近な地域内で、小規模、かつ機能的に一時保護委託の形で対応できる、団体や個人の育成、配置も、業務遂行の上で、また混合処遇の改善や通学保証等の意味からもメリットがある施策と考えられる。

**課題** 現在の児童相談所の実情や、諸外国との比較に見る職員体制の脆弱性を見れば、児童相談所の体制強化の必要性に異論を唱える人は少ないと思われる。しかし、問題はそれを実現するための国や自治体の予算確保がかなり難しいという問題が大きな壁になっている。したがって、少しでも体制強化を図るためには、②の現行業務分野の削減や外化、③の他機関・団体等との役割分担・連携による業務補強を同時並行的に進めていく必要がある。

また、児童福祉司等の専門職の勤続年数の短さやその改善の必要性が長年指摘されてきているにもかかわらず、その実現がなされていないことを踏まえれば、国の明確な指針の明示や何らかの法的縛り等がないと実現が難しいと思われる。

### 解決策 案2

「障害児相談部門を市町村・他機関に委ねる」

**意義** すでに障害児の通園施設への入所手続きや、超過年齢になった障害者の施設入所手続き等は市町村に移譲されている。現在障害児の居住型施設への入所手続きや、療育手帳の判定業務などが児童相談所業務として残っている。この部門に関しては、障害児・者の一貫した援助を実施するためにも、手続きを市町村に移譲し、判定機能に関しては市町村による判定以外に、知的障害者更生相談所、身体障害者更生相談所、発達障害者支援センター、指定医療機関などに移譲することによって、児童相談所業務のスリム化と障害児・者への連続した支援が期待できる。

**課題** 障害児でかつ親による虐待が疑われる場合、一時保護機能を持たない市町村や障害者の機関では対応に苦慮する可能性がある。ただし現行の児童相談所においても、障害がある場合、専門の障害児施設に一時保護委託されることが多いので、市町村においても一時保護委託に準じた扱いが可能になるような仕組みと受け皿の整備が必要になる。

### 解決策 案3

「不登校相談等健全育成相談部門を他機関に委ねる」

**意義** 不登校等の健全育成相談は、児童相談所のみならず、教育相談機関、医療機関、民間相談機関、家庭児童相談室、児童家庭支援センターなど、多様な機関によってその相談対応が担われている。従来、児童相談所による児童福祉施設入所等の形で援助がおこなわれていた時期もあるが、近年はフリースクール、フリースペース、通信制や単位制教育、大学検定試験制度の活用、全寮制の専門高校など多様な資源が整備されてきたという背景もあり、措置として児童福祉施設を利用するケースは比較的少なくなってきている。したがって、児童相談所以外で対応できる可能性も大きく、児童相談所はより要保護性の高い内容にウェイトを置くことで、役割分担のバランスを図ることが考えられる。

**課題** 形の上では不登校に見えながら、背景に親の無理解や虐待などが存在し、現象として不登校になっているケースがみられる。これらを単なる不登校ケースとして理解し対応することで、子どもに不利益が生じることがあるので、背景に問題が潜むようなケースに関しては、迅速な児童相談所との連携を可能にする体制を作っておくことが大切になる。

### 解決策 案4

「他機関・団体等との連携による業務補強」

**意義** 初期安全確認時における警察や民間との協働はこの業務補強の一つの手立てとして考えられる領域である。それ以外にも親の指導、改善プログラムの実施、カウンセリング、再統合支援、施設・里親支援などの分野においても、民間育成や共同作業が考えられる。また、一時保護児童に対する教育との連携や民間ボランティアとの協働、さらには一時保護委託先の開拓や身近な地域での一時保護委託先の確保は、業務を効率的に進めていくうえで極めて有効な手立てとなる。

**課題** これら連携可能な機関や民間団体との協働は、各自自治体レベルでの作業や取り組みだけでは広がりには限界があるので、方向性の妥当性に関する国レベルでの認識と、方向性実現に向けての指針の発出や予算措置など、厚生労働省サイドでのリーダーシップ発揮が必要と考えられる。

#### 〈長期欠席について〉

- ・これまで不登校を見てきたが、“不登校に見えながら背景に親の無理解や虐待が存在する”方が実際は多い。それが見逃されているのが、不登校の支援。不登校は心の問題だという誤解がある。そういう意味では、解決案3は適切かどうか。
- ・昔は、神経症的登校拒否で、その時期を乗り越えたら、健全育成するというようなものが、大部分だったという印象だが、最近はどうなのか。
- ・不登校というラベルだとそうだと思うが、単純に長期の欠席という視点で見ると、昔から、実は親の無理解や虐待が背景にある可能性があったということもできる。不登校は心の問題であると、すり替えたことによって、虐待が見逃された。それが、今になって「行方不明」あるいは「居所不明」で浮上した。ずっとあったのに、調査

すらされてなかったということ。

- ・昔、児相の相談種別の名称は、「不登校」ではなかった。「長欠不就学相談」と言っていた。この言葉からみると、児相の対象。ところが、「学校恐怖症」「登校拒否」「不登校」となって、神経症的なイメージになり、メインがそちらにシフトした。児相でも種別が、「不登校」に変わった。
- ・親の無理解や虐待が背後にある不登校は一部ではなくて、それが半数以上。ある県では3分の2。

#### 〈「要保護」という枠組み—児童相談所のあり方をめぐって〉

- ・児相のあり方を考えた時、解決案2、案3は、対象を狭めることになる。ある意味で言えば、対策の一つとしては、「要保護児童相談所」という名称にしてもよいのでは。要保護児童というのは、保護者がいない、保護者に監護されることが不相当であると認められる児童。虐待というレベルをもう少し広げて、非行ケースも含め、要保護児童としてもよい。不登校でも、神経症的な不登校はあることはあるので、それはそれでいいが、虐待問題が隠れているケースは児相ということにする。障害事例でも、虐待があれば、児相はそれも対応する。そう整理していくという流れが、必要なのでは。
- ・解決策は逆ではないか。子どもの問題は、省庁を超えて連携すべきだと思う。戦後は、最初の欠席の対応が、労働省、厚生省、文科省の三省通達だった。それは児童労働があったからであり、人身売買があったからだ。「不登校」になった事によって、欠席の問題は文科省だけになってしまった。だから、見逃されたというのも考えないといけない。そういう意味では、逆にする方がよいのでは。
- ・その通りだと思いつつも、不登校群の中で、医療や心理相談で、親も意欲的に関わって変わっていく人は、医療やカウンセリングでいいと思う。あるいは、学校の中で、乗り越えられることもある。だから、不登校の中でも、要保護かどうかは別にして、他の所でやれないとなったら、そこを児相に残すという形になるのではないか。社会的な面、家族の問題などは、医療だけでも心理だけでも手が出ない。学校もできることは多いが、限界がある。障害児にしても、虐待が絡んだら、死亡する可能性がある。児相に扱ってほしい。

#### 〈現行の仕組みを前提にマイナーチェンジを—限界がある中で実現できることを—〉

- ・大幅な体制強化がまずすべきこと。そして、児相は、要保護児童という見方で、そこに専門性を置く。児相の体制強化の前に、時々問題になる調査権がある。任意の調査をすることができる規定になっている。要保護児童を保護者に監護させるのは不相当であるという以上は、保護ではなくて、児相の踏み込んだ立ち入り調査に関して、もう少し権限を与えることが必要。要保護児童に対する対策が、児相の権限として出来るように。あとは関係機関との連携。児相が中心に要保護対策をするが、周囲が協力しなくてはならないシステムというか。
- ・今ある部門制に無理があるということ。部門ごとに体制強化ではなく、要保護という上位概念を置いて、そこに人員をあてる。体制強化はそういう面からしていくとい

うことが必要。そして他機関との連携。案2、案3は違う討議になるのでは。

- ・ そうすると、要保護という言葉が何を指しているのかということ、一度整理する必要がある。要保護というのは、障害や不登校などさまざまなことを含む。その上で、児相の中核的な役割を考える。そして、対応しようとした時の多機関連携の仕組みという話になる。どこに振るかという話になると、要保護がわからなくなってしまう。
- ・ 権利擁護機能に特化したらいいのではないかとということがよく言われている。権利擁護機能というのは、言い換えると、要保護という権利が障害、侵害されている子について、そこを専門に扱う機能。ただ、あまりそれを前面に出すと、今の児相を解体しないといけなくなる。大規模な改革になってしまい、近未来のスケッチからは離れてしまう。今回の問題に関していえば、基本的に、将来の方向性を考えることもあるが、近未来をどうすべきかという一定の案を出さなければならない。それは10年位を目処に置いた案であり、あまり抜本的に変更を迫る提言はできない。今の前提の中で、何をどう変えていくかだと思うので、今の枠組みの中で、ここの部分をこうしてほしいというものに、ウェイトをおく必要がある。

#### 〈市町村等への業務移譲について〉

- ・ 今の児相の機能を前提にして、考えていきたいが、障害部門は、一部が市町村に流れていっている状況にある。障害部門でも児相に残っているのが、宿泊型の施設設置と、特に児童心理司の療育手帳の判定機能。これは児相にしか出来ない現状。そこに手を取られてしまうから、チーム支援が出来ないという面もある。
- ・ 療育手帳は都道府県の業務として位置付けている。心理職がいないと、できない業務。更生相談所にもっていったとしても、県に1か所位しかないで、そこに持ったら、住民が物凄く不便になる。児相で取るよりもっと遠くなる。
- ・ 市町村の心理職は増えている。母子保健の方も増えている。相談のための心理検査もしている。1歳半検診等、市町村で大分やっているところある。
- ・ また、次の支援につなげる時に必ず検査している。手帳が必要なら、児相で再度やる。
- ・ 全ての市町村がやれるかどうかが問題。現状、市町村によってまちまちだから。
- ・ 業務を請け負う仕組みができれば、市町村にも心理を増やす可能性はある。母子保健、障害児の所で増えていることもあるので。
- ・ 今の児相業務の中で、一番移譲しやすいのは、障害と健全育成。
- ・ 福祉事務所のように、市にやってもらうのは、できるのでは。町村は、県がやることにするなどして。

#### 〈権利擁護という観点〉

- ・ 世界的には、欠席そのものが実は教育権の侵害だというのが通常の認識。日本の場合、「欠席」の考え方自体が、ズレている。「欠席」で、教育権が侵害されているという認識はない。それは、要保護と対だという津崎先生の説明に納得がいく。いっそのこと、虐待という言葉をや

めて、要保護にしたらいいのではないかと思う。何で教員に通告の抵抗があるのかということ、やはり「虐待通告」である限りは無理なのではないか。事例検討をしていると、「要保護児童に対する支援要請」としない限り、学校からの通告は難しいと思う。

- ・ 子どもの権利というと、具体的にどんなものを言うのか。
- ・ 基本的に、子どもが健やかに成長発達する権利を長期に阻害されているという意味合い。学校教育を受ける権利があるのに、学校に長い間行かせていないという風に捉えなければいけない。ところが、「学校に行かせてない」じゃなくて、「学校に行く義務があるのに、学校に行っていない」という解釈になっている。今の日本では。
- ・ それは、日本には児童労働の問題は全く無いからか。
- ・ いや、足利市（2012年）のように、不登校の子が工事現場で働いていて、事故死していたりする。
- ・ 特に、10代後半で、18歳までが子どもだとしたら、高校中退等、10代後半の所での過酷な労働になっている。低賃金など。そこも含めて考えたら、権利侵害ということになる。
- ・ 子ども中心に考えると、権利になる。
- ・ 今の児相は、そこまでは関与していない。
- ・ 性虐待の影響で性的逸脱行動する、非行行為をするとなると、「非行」という枠組みでの関わりになる。権利擁護で考えると、本来は権利侵害になる。それと、中心をどこに置くかだが、子どもの人権、権利擁護という点で考えると、環境も社会も、すべてが、そういう目で見てもらわないといけない。
- ・ それって凄く大事だけれども、凄く広い。
- ・ だからこそ、子どもを守るために児相がある。だから、要保護という考え方がこの権利擁護に繋がってくる。

#### 〈近未来像と、中長期的な提言の必要性〉

- ・ この研究では、近未来すなわち10年位を視野に入れ、短期的に実務的にできることを提言する。
- ・ 同時に、もっと先のビジョンを持ちつつ中長期的な何かを基に出すことも必要。
- ・ 親権の制限は視点をかえれば子どもの人権問題になる。これは、中長期的にこの研究会で是非やってほしい。
- ・ しっかりと概念を捉えておかないと、共通認識ができないという話があったと思うが、中長期的には、子どもの権利擁護というような見方が欲しい。こうしたパラダイムの転換というか、そこは押さえておく必要がある。
- ・ その中での近未来。先を考えた時に、全然違う方向には、予測をしないということ。
- ・ 「要保護児童相談所」という考え方は、そこに向かった一つの方向性だと思う。
- ・ 要保護というのは、保護者に監護させるのが不適當、つまり、それは子どものニードじゃなくて、親の態度が悪いというニュアンスだった。今までの児童福祉法の中では。そこをもう少し考えてもいいかもしれない。
- ・ 行方不明の研究をやっていて、驚いたのは、転校して、その後どうなったかわからないこと自体を、教員が疑問に思っていなかったこと。探した限りでは、夜逃げした親から児相に連絡があった（川崎，2010）<sup>5</sup>のと、福岡市のケース（藤林，2007）<sup>6</sup>の2つしか見つからなかった。

- ・厚木の事件では、お父さんが「子どもは東京に居る」ということで、学校は父のサインをもらったところで、仕事は終わったと考えた。業務としての瑕疵はないけれど、実態は全くついていっていなかった。
- ・欠席という考え方を変えないと。おそらく、本当は、もっといくつも起きていると思う。
- ・今の居所不明児のことを聞いていて、驚くのは、教育委員会が、義務教育の間のことは、全て自分の所が把握してやっているというシステム。他の色々な行政制度と結びつかないで、自己完結的にやると見えていた。例えば、親権からしてもそう。だからやっていると思っていたが…。
- ・就学前の所で、居所不明の人たちにアプローチするのは、母子保健。
- ・その狭間のところで引き継がれないっていうのは、昔から。居所不明の所からさまざまなことが出てきている。居所不明児みたいに、蓋開けてみたら、凄く大きな事が裏にあるっていうテーマは他にもあるのか。

#### 〈外国籍の子ども〉

- ・要対協で、居所不明、どんどんあがって来ているんですけどね。結構多いのが、外国籍の子ども。出たり入ったりしていて掴めない。届けないし。今、出入国管理事務所にお問い合わせが、全国から殺到しているのだと思う。
- ・外国籍の子は義務教育ではない。出入国の管理は法務省だが、現にそこに住んでいる人の問題は、福祉や教育がやらなくてはならない。しかし教育は、義務教育ではないということで済ませられるのか。
- ・その辺の制度が曖昧なままやっている。だから、いざとなった時わからない。帰っていると言って母国に帰っていない子たちが居る可能性がある。
- ・相当いると思うが、把握できない。子どもは学校に行かずに働かされている場所にいるということもあるのでは。国から出た場合は、出入国管理局でわかる。問い合わせするようになった（厚生労働省「居住実態が把握できない児童」に関する調査）。
- ・外国の名前使ったり、日本の名前使ったり色々しているから、わからない。
- ・イギリスのビクトリア・クインビー事件はそれ。名前が変わっていた。最初は別の名前で報告され、親戚を頼ってきて、また記録と名前が違って。かなり多くのソーシャル・サービスに関わったが、引き継ぎがなされず、そこにワーカーの休みが入るなどして、途切れてしまった。同じパターンの事は、日本でも起こりかねないし、すでに起こっているかもしれない。
- ・千葉県の検証事例はそれ。お父さんの虐待で、前に子どもを保護していた。ところがその後生まれた子どもの姓が違っていたため、過去のデータが活かされなかった。
- ・前提として、「要保護」という観点を入れておいた方がよいということ。すぐには難しいかもしれないけど。

基本的には、ポイントを絞った体制を作り、その他の機関が、それ以外の問題を対処できる体制の再構築が将来的には必要。

#### 〈市町村を第一次義的に〉

- ・市町村が、児童家庭相談をするということになって、児相は専門的な相談に応じるようにとすみ分けた。それが必ずしもうまくいっていない。児相の大変さを解決する時には、市町村との関係をもう一度整理する必要がある。児相の体制を強化して、機能させるためには、市町村が機能しなければならぬ。その方向性が果たしてよいのかという議論ももちろんあるとは思いますが。でも、やっぱり市町村が軽度の虐待であるとか、一般的な子ども家庭相談を引き受けるといことがしっかりできていれば、児相が要保護性の高いケースをやっていくというすみ分けはできる。それが、今全然上手くいっていない。市町村も、虐待ケースが多いから、市町村の事情はわからないでもないが、少なくとも、その問題もあるのではないか。
- ・基本的には、児相の大幅な体制強化と同じ事が、市町村にも必要。市町村ももう大変になっている。元々、法律が変わった時に、そもそも人も予算もつけていないから実現可能性は低かった。
- ・市町村には専門職がないし、職制は行政職。児童福祉を経験したことのない人が権限を持っている。

#### 〈児童相談所の専門性〉

- ・安定した職員であるためには、国家資格にしないとけないという話があった。これも、何年も前から言われている。その為に、社会福祉士の資格を持った人という話が出ている。でも、実際、今そのように規定すると、全国の児相は対処できない。法律違反がいくらかでも起こるとい状況だろう。そういう限界がある中で、関連職種の人を幅広く受け入れるという方針になった。専門職を多く雇うことも難しい。ローテーションしていく中で、十分な専門職を雇うこと自体に無理があるのかもしれない。
- ・そうすると、日本は専門職でない人で、虐待対策をしていく為のシステムを作らざるを得ないということにもなる。
- ・これを20年位言っているけど、結局、3～4年のローテーションが変わってなくて。以前よりは多少マシにはなっているが、解決はしてない。
- ・現行のリスクアセスメント等、そもそもが、非専門職がやる方法として作られたものだった。現実がそうであれば、その中で具体的に作っていかざるを得ない。それでいいといえるのか。
- ・本当は、体制を強化して、専門職の大幅な人員増が出来れば、専門職の中で人事異動も出来る。例えば神奈川県、横浜とか大阪府でも、専門職の人が配置されて、各部署を移動しながらやっている。小さい自治体では無理がある。
- ・一自治体一児相では不可能。例えば、札幌市は一児相。だから児相と児相以外でしか回らない。北海道は広いということもあって、8児相ある。そうすると、児相→児

<sup>5</sup> 川崎二三彦 (2010). 子ども虐待ソーシャルワーク. 明石書店, pp. 205-231.

<sup>6</sup> 藤林武 (2007). 相談機関からみたひきこもり・不登校. 九州神経精神医学, 53 (2), 167-170.

- 相→本庁→児相→児相→その他みたいなまわし方している。明らかに違いますよ。力量形成みたいなものが。
- ・日本の虐待対策は非専門職でやるという前提の中で挑むシステムを考えざるを得ない。専門職が増えていることは間違いないし、だんだんと採用するようにはなっているけれども。
  - ・イギリスのビクトリア・クインビー事件の後、情報に漏れがあったらいけないということで、ペーパーが増え、マニュアルもかなり分厚くなり、結局それはデスクワークを増やすだけという話になった。専門職の判断を尊重するという所に戻ろうとなっているのが、今のトレンド。ムンローレポートの主旨はそこにある。現場のワーカーは、その通りだと考えている。
  - ・新しい問題が出てくると、過去のことから導き出されたマニュアルを読んでもわからない。マニュアルがあったとしても、最後は、専門職が自らその新しい事態に対して、判断適応できる力をつけていくということがなければならない。
  - ・そこが基本的なところ。マニュアルは、むしろ連携する時のルールや、判断する時の原則、そこをきちっと勉強しておきましょうという観点、何を共有するかというところとしては凄く大事ではあるけど。
  - ・そうなってくると、少なくとも10年異動しない体制を作らないと判断できる人材は育たない。
  - ・マニュアルどんどん強化していつているけれど、やはり専門職の判断を尊重することが大事だとは、どこかで言うておきたい。今、誤解があると思う。まさにマニュアルを強化して、マニュアルマニュアルという流れというのは。否定をする必要はないかもしれないけど、それが全てじゃないということは、言いたい。

#### 〈予後調査—長期的に把握していくこと〉

- ・児相が関与したり、どこかが通告して、動いたケースで、先の予後調査でもして把握していくとよいのではないか。その後がどんな風になっているか、うまくいっているかどうかが見えると、やり方が今のままでは不十分といったことが出てくると思う。そこを見ないで済ましているから、この必要性も、法律で出てこない。
- ・家児相は、親が小さい頃から見ていて、さらにその子どもに関わる人も多い。児相はみえないけど。要対協の会議の時に、家児相からそういう話が出た。

#### 〈子どもの情報を残すか〉

- ・児相で、例えば、5年前に関わっていたケース等で、前のファイルの続きに記載される形になっている？
- ・だいたい5年基準くらいで破棄している。
- ・でも、今、IT化されているから。原則は、廃棄しないといけないというのではない。あくまでも、そこまでやったら「廃棄してもよい」という原則であり、状況によって対応してください、と運営指針にも書いてある。だから、廃棄しなくてもよい。実際はケースファイルがいっぱいになっているから、やむなくどんどん廃棄するというのが実情。
- ・母子保健ファイルは、昔は残してあったが、今は廃棄している。

- ・病院の患者さんのカルテと、医療と全く同じ。
- ・母子センターだと、ここから人生が始まって、後まで見ないと、その時の医療を評価できないという基本姿勢があるから廃棄しないということ。そのくらい決意を持ってしないと、出来ない。
- ・結局、本来は子どもの権利という視点で見れば、子どもが成人するまでは、当然置いておかなければならないと思うが。
- ・そうしないと、ある時期一生懸命したことがプラスの結果にどれだけなっているかということだっただけでわからないまま、エビデンスを見出さないと、正しいと信じるだけでやっていることになる。
- ・子どもが生まれる前から切れ目のない…と言われながら、プチプチ切られているということ。就学前は厚労省、学校行きだしたら文科省、文科省が終わったら厚労省になる。これだけやっぱり、データベースが管理できるようになった時代ですから、個人の番号を決めてという時代になってきているので、出来ないことはないと思う。個人情報になるが。
- ・本当は、それをしたほうが、効率的で有効な支援がエビデンスに基づいて出来るようになるのだが…。

#### 課題『児童相談所の介入と支援役割の矛盾、保護者支援の向上』

##### 解決策 案1

「保護者と児童相談所の摩擦・対立が高じたときに、家庭裁判所の調停、不調に終わったときの審判と一定の改善命令が出せる仕組みを創設する」

**意義** 児童相談所と保護者の二者関係だけで処理を完結するのではなく、行き詰ったときに家庭裁判所の調停機能を活用し、第三者を交えることで問題解決が進展する可能性が期待される。また、調停が不成立の場合、裁判所が問題の所在を中立的な立場で判断し、保護者に対しても必要な改善命令を発出することにより、裁判所の権威に裏付けられた指導効果を得ることが考えられる。

**課題** 裁判手続きが日常業務の中で増加し、そのためのノウハウ習得や弁護士配置、あるいは、密接な連携等が必要になる。また、これまでの裁判所の動きをみると、児童虐待問題に対して新たな裁判所の役割を増やすことには相当の抵抗が働く可能性が強く、近未来的に制度を変える見通しは立ちにくいと想定される。さらには、裁判所が改善命令を出したとしても、どれだけ効果が得られるのか疑問視する声もあり、保護者が従わない場合の対処をどのように位置づけるのかも検討がいる。

なお、当面児童相談所に出されている保護者指導の裁判所勧告を、保護者にも送付すべきとの意見がある。

##### 解決策 案2

「保護者と児童相談所の摩擦・対立が高じたときに、行政の不服申し立てに誘導し、その部署に調整可能な人材を配置して、第三者による一定の調整作業を行う」

**意義** 児童相談所と保護者の二者関係に第三者を加えることで対立を緩和し、解決の道筋を選択しやすくする。また、現時点でも行政の不服申し立ての機能は存在しているので、ゼロからの制度創設ではなく実現可能性もそれだけ

高くなる。

**課題** 現時点の不服申し立ては、児童相談所の上部機関（本庁児童家庭課等）で行われているが、書類審査で、かつ行政行為の妥当性を判断するだけなので、調整機能は有していない。したがって調整機能を発揮するためにはその経験・ノウハウを持った人材の配置が必要になる。また、あくまで調整であるので、結果として調整効果が発揮できないこともあり得、一定の限界がある。

### 解決策 案3

「保護者も巨大な相手、行政と対立し困惑している部分があるので、保護者に代理人をつけることができる制度を創設する」

**意義** 保護者の立場を尊重する代理人がつくことにより、保護者の一方的なこだわりやかたくなさが緩和され、現実的な改善策を取りやすくする効果が期待できる。実務でも保護者が代理人の人物を連れてくることもあるが、その方が二者関係で話を詰めていくよりやりやすいことも多い。

**課題** 人格的にかなり困難さを持つ保護者も少なくないため、どのような人材が代理人になり得るか、その選定が難しい可能性がある。また、代理人の身分や所属先についてもすぐには選定が難しいことも考えられるし、費用の負担についても整理が必要である。

### 解決策 案4

「児童相談所内部で、介入業務と支援業務の部署を分け、保護者の介入による反感を緩和させる」

**意義** 児童相談所によってはすでに実現し、一定の効果をj得ているという報告もなされている。内部組織の役割分担なので、取り組みやすさはある。

**課題** 児童相談所そのものに対する反感も強いので、部署を変えるだけでの抵抗削減効果は低くなる。また、内部で役割分担をするためには一定規模の組織の大きさが必要になる。多くの児童相談所はC級で職員人数も限られているので、特定担当地域を受け持ち多様な児童問題に対応している現状を踏まえれば、組織的分割が可能である児童相談所は限られてくる。

### 解決策 案5

「保護者の指導効果を高めるために、DV家庭、精神不安・知的障害の家庭、母子・父子家庭、若年親家庭、ステップファミリー、外国人家庭、貧困家庭、等々の課題別援助方法や援助資源の整備を図り、より総合的で効果的支援が実施できるようにする」

**意義** 実務では、課題を抱える家族の一定の類型がある。類型家族ごとの援助の基本的対処パターンや、活用可能な資源が整備されることで、援助者と保護者の関係性だけで問題を処理しようとするのではない、より効果的保護者支援が展開できる可能性がある。

**課題** 課題別家族への支援方法確立に向けては、それぞれのテーマに精通した人材による、合同作業が必要になる。また援助資源の整備や開拓には各省庁や、ときに省庁間の連携による取り組みが必要になる。一定の計画に基づいた取り組み策の具体化を、中央の省庁レベルがリーダーシッ

プを發揮する中で実施する必要性が出てくる。

・個人的な好みからいうと案5だけど、なかなか難しい。でも、理想的にはこれだと思う。今までの課題でも、理想的なものも入っていたが、理想的なものは1番に持ってきて、本当は理想はこうだけど、それはすぐにはならないので、近未来的にっていう形が読み取れるといいか。それだけではだめだけど、それを目指しながら、次の今の妥協策を出していくっていう。

### 〈虐待する親の弁護士 親への支援〉

- ・案3というのは、NPOはそういうことをしてくれる可能性があるのか。
- ・NPOの性質によるが、むしろ弁護士などに受けてもらったらよいのではないかと思う。でも、引き受けると大変は大変だから敬遠することもある。
- ・現状では、虐待関係の弁護士は子ども側だと思うが、虐待する親側の弁護士ももっと出てこないといけない。事件になったらつくが、虐待の部分ではなく、刑事事件ということになる。虐待した親側を考える弁護士集団が生まれてきてもいいはずなのだが。
- ・28条ケースでは親が雇っているケースがあった。ただこの場合自分で探すことになる。その時に、弁護士とやりとりし、虐待のことを話して、親もサポートしないとイケないと言ったら、理解が進んだ。親側に弁護士がつくと、とてもよいと思う。関わった弁護士に、最終的に困るのは何ですかと聞いた事がある。そうすると、弁護は出来るが、この親に理解してもらえような、親にアプローチする専門職はどこにいるのか。診察して欲しいと言われた。
- ・そういうメッセージの発信が大事。親を支援するためには、専門職が要するというのが、弁護士からも出てくれば、方向性が違う動きへもってイケる。
- ・そうすれば、親も子どもも支援するという社会体制は出来ると思う。それから弁護士が、その辺の教育を同じように受けて、やってくれると一番ありがたい。
- ・本来、どちら側であれ、対象に対して支援をするのは、弁護士の仕事だと思う。大阪の弁護士さん達で、親の弁護を親側の立場でして欲しいと言ったら、やってはくれたけど嫌な顔された。
- ・仕組みからすると、親が弁護士を立てたいと言えば、基本的には出来るはず。法テラスに繋がれば、誰か紹介してくれる。
- ・子どものことで弁護士集団が色々やり方を工夫しているように、虐待の親の弁護についてもやってほしい。
- ・児相への法的対応強化事業で、児相に予算がついたが、同じように、加害者に対する弁護士を付けるというのは援助になる。加害者が自ら対応していく上で冷静にもなる訳だから。児相につけると同時に、加害者に対する援助が必要だという理解の元に、そういう制度を、予算をちょっとでもつけて、使えますよという風にしたらよいのでは。児相が紹介してもよい。“加害者制度がありますよ”と言って。児相として「保護しましたよ。文句があるのだったら、やりとりしましょう。ただ弁護士さんの制度もありますよ」って言ってね。これで対等な議論

ができる。家裁に持って行く手前での議論。

- ・「保護しました」と言ったときに、「これからどうしましょうか」といって処遇計画なりケアプランなり立てるとき、その場に親も入り、親の代理人も入って、どうしようかっていう話をきちんとする。「だから代理人もつけるんですよ」という話をする。保護者と児相で揉めてから代理人をつけようということではなく、最初の「どうしましょうか」という時に、性虐とかそういうのはちょっと無理でも、親御さんも入って考える。後に、「あの時こう決めました」と。そうすると、その後の指導とか話が筋が通る。
- ・虐待というのは、親が孤立しているということもリスク要因になっている。児相との関係でも孤立した中で対立する訳だから、虐待していたとしても、サポートする人が必要。
- ・「子どもさんのことも心配し、あなたのことも心配しながら、皆でどうするか考えましょう」という話から始めて、「こうしましょう」とする。だから、「こういう理由で、ご不満かもしれないけど、一旦こちらで預からせてもらいますよ」という風にする。
- ・代理人制度がうまくいくと、参加型の仕組みができる。
- ・親の代理人もセットで、参加型になる。参加型の方が最初に揉めるから、後々よいと思う。話を全部聞いて、その上で、「こうしましょう」となった方がいい。

#### 〈初期段階での司法関与 イギリスの代理人制度〉

- ・イギリスのケース会議に親も参加するというのは、代理人（弁護士）がつくのとセット。ケース会議に親は行かないが、代理人だけ出て来ることもある。費用は親ではなく、自治体が払う。自動的に代理人がつくことになる。「自治体が出すんですよ」と伝える。全ケースは無理にしても、特にシリアスなケースはそうしておいた方がいいのではないかと。児相の大変さも減じる。どうしても折り合いがつかない時は、裁判所命令になるという形。それをやる方が、予後とか、後のここで言う所での指導が、楽というか筋を通しやすいと思う。
- ・親側からしたら、全く違うと思いますけどね。自分の言い分をね。

#### 〈日本の司法関与の課題〉

- ・日本の虐待対応法律構成が一番いけないところは二者関係でやるところ。行政の指導を上位に位置づけて、難しくなると、どんどん強化をしていくっていうこと。だから実務では全然使われない。
- ・虐待の支配関係のような、行政と親との関係になっている。
- ・結局、その子のアフターケアの問題とか、子どもの予後と関わってくる。
- ・予算つけて、制度を作るようでないダメですよ。
- ・親の代理人の弁護士をちゃんとつける予算取らせて、後は、それとセットで、子どものケアプランを立てる時に、親も来るという仕組み作るだけで、大分ちがう。
- ・弁護士も裁判所も喜ぶ。
- ・その時に、一番鍵になるのが、児相の専門性。親が来てもらさばけるという専門性。

- ・弁護士がついて、理屈も含めてちゃんとやって、児相もそれなりに緊張感持ってやってくる。これで、レベルが上がる。対等になる。「もう、何かしようもない親」と言うだけなら、児相のレベルも上がらない。だから児相の専門性を高める必要がある。
- ・児相側も、困った時は、弁護士が居る訳だから、弁護士さんと相談してやればいわけ。
- ・そう。とにかく、ある程度、冷静な話が出来ると条件が広がりますよ、これ。
- ・それだけでも、大分、ケース会議の持ち方が変わります。ケアプランの条件や意味が変わるじゃないですか。
- ・親のよい所見つけて、親の力を使っただけのケアプランになっていきますよね。
- ・そこの所を抜きにして意見を言ってくださいみたいな話になるから、結局どないかってんねん、みたいな話になる。
- ・それと5番が、消えた訳じゃないので、5番と3番ですよ。
- ・要対協に出ているとパターンがある。その資源、使える資源がどれ位あるかというか。
- ・案3の代理人の所に、セットで親の参加型のケース会議を。揉め事になってからの代理人じゃなくて、物事を決める時の代理人。

#### 課題『家族再統合支援に係る条件、機関連携、親子関係調整機能の向上、改善』

##### 解決策 案1

「家族再統合を目指すケースと、目指さないケースの基準を明確化する」

**意義** すべてのケースの家族再統合を原則として目指す日本の仕組みは、実際上無理があるし却って弊害を引き起こしている。アメリカなどでは親権喪失に該当するケースの具体的基準が明示されているようであるし、保護者が提示された改善のプログラムを一定期間内に実施しないような場合も、保護者として不適切であるとして、ある意味ドライに判定されて親権を喪失し、子どもには新たな養育家庭が提供される仕組みが制度として確立している。日本ではこの基準が明確でないため、無理な再統合が試みられ、また裁判所もその努力を見相に求めるなど、子どもの利益にとって却ってマイナスと思われる事態が散見されている。したがって、再統合の基準を明確化することにより、より現実的な再統合への対処を実施する必要がある。

**課題** 再統合が不適切と判断された子どもの次の処遇が一つの課題になる。アメリカのように親権を喪失させ、新たな養育者を探すのか（日本の里親制度を踏まえればかなりの困難が予想される）、施設への継続措置を図りながら親族や週末里親などでサポートするのか、家族から離れた子どもの安定処遇の受け皿や支援体制の拡充が求められる。

##### 解決策 案2

「虐待認定がなされたケースにおいては、再統合にあたって改善プログラム等の履修と、審議会審査、引取り後のフォローアップを義務つける仕組みを作る」

**意義** 再統合に関して明確なクリアー条件があること

で、保護者の改善に向けた行動が促される意義が考えられる。ただ、形式的な履行だけを条件にすると却って不適切な引取りがなされる可能性があるので、審議会での解除判断は大切な関門になる。フォローアップに対しても、保護者の抵抗が働くことがあるので、引取りに際する必要条件として位置づけることが実際のフォローをしやすくさせる利点がある。

**課題** 改善プログラムの履修は、別民間機関などの育成が必要になる可能性がある。また、審議会による措置解除審査は、審議会の職務が相当増える可能性があるので、体制強化が必要になる。

### 解決策 案3

「施設の家庭支援専門相談員、児童相談所の担当児童福祉司、児童心理司、必要に応じて要保護児童対策地域協議会事務局メンバー、保護者（代理人）等が、チームとして再統合支援計画を立てることを義務化する」

**意義** 再統合の考えや方法に枠組みや整理がなく、児童相談所や担当者の判断、あるいは保護者の無理な要求などによって左右されている現実を改善し、一人一人に望ましい再統合計画を明確化させ、それに向けた機関間の協力体制を築く。

**課題** 各機関等の職員の業務増につながることで、それぞれの組織及びその人員体制の強化が必要になる。また、保護者の参加は代理人の制度化が新たに必要になる可能性がある。

### 課題『施設からの自立に向けた対策の整備、拡充』

#### 解決策 案1

「施設入所後の安定したよりどころの存在を確保するための取り組みの強化」

**意義** 施設職員の補強は基本的に最重要事であるが、手薄さや勤続の分断などを補う意味でも、継続したよりどころの確保の取り組みを強化させることが、子どもの安定につながることになる。親族、週末里親などの継続した関わりを確保することによって、施設退所後も困ったときの相談者やよりどころとして機能するメリットを持つ。

**課題** 継続してかわりが期待でき、子どもにとってもプラスになる親族や週末里親などの人材の確保に向けた努力がいる。またケースによっては保護者との調整も必要になる。

#### 解決策 案2

「生い立ちの整理作業を行い現実課題に向き合う姿勢を育む」

**意義** 見捨てられ感情を克服し、現実や将来の課題に向き合う姿勢の育成が将来の選択や自立に大きな意味を持つ。その意味で、ライフ・ストーリー・ワークなどのプログラムを意図的に取り込み、支援を強化させることは大切である。

**課題** 信頼のできる大人との関係性が、プログラム効果と直接結びつくことになる。その意味で継続した大人との安定関係の確保がより求められることになる。

### 解決策 案3

「ソーシャル・スキル・トレーニングを必須のプログラムに位置づける」

**意義** 施設退所者が、退所後に悩む大きな要素の一つに、社会的体験の欠如や、一般的社会知識の欠如、例えば銀行や役所の利用の仕方、電話の掛け方、金銭の管理、日常生活の諸知識やマナー等々である。これらのつまづきが安定した社会生活を妨げる要因にもなっているため、施設に在籍している中学生や高校生を対象に、社会的生活の諸知識研修（ソーシャル・スキル・トレーニング）を習得させることは大変重要な自立支援になる。

**課題** これらのソーシャル・スキル・トレーニングを最も組織的に展開しているのは、大阪児童福祉事業協会アフターケア事業部である。これらの研修には、企業や社会人の協力を得て、かつ子どもの興味を引き付ける内容構成で実施されており、参加人員も多い。しかし、まだ一地方の取り組みに終わっている。望ましくは、今後全国のブロックごとと同様の取り組みを推進する体制を整備していくことが求められる。

### 解決策 案4

「企業でのインターンシップを推進する体制を整備する」

**意義** 京都では、中小企業同友会からの働きかけがあり、施設の中学生や高校生の子どもたちに職場実習体験をさせる試みが始まっている。多様な職種の会社が協力し、子どもの関心やニーズに応じて柔軟に職場体験の機会を提供している。そこに参加した子どもは、初めて実社会で働くということを感じ取り、自らの就職や適職、あるいは自立へのイメージが形成されて、自信にもつながってよい効果が生じている。

**課題** この取り組みもまだ一地方の取り組みに終わっている。都道府県ごとに中小企業同友会はあると思われるので、今後より全国的に活動を展開整備していくことが望まれるし、必要に応じて厚生労働省の推進策が期待される。

### 解決策 案5

「個別学習指導体制を強化する」

**意義** アンケート調査でも明らかのように、施設入所児童の学歴の低さが、自立後の不安定さに結びつく大きな要因の一つになっている。集団生活の施設にあっては、個別の学習期待や指導が入りにくい分、どうしても学習への動機が低くなる。大学や高齢者組織、地域などの外部の人材の協力なども得て、学習を個別にサポートする体制を強化することは、中退率を低下させたり、自立後の安定を確保する意味で重要である。

また、施設の児童が通う学校には、スクールソーシャルワーカーを優先的に配置して、学校と施設の連携を強化することも大切である。

**課題** 施設の児童に対する学習支援は、個別の施設の取り組みに委ねられている。その結果施設により差異があり、総じて、一般に比べると大きく学歴の低位が目立っており、ひいては自立後の生活にマイナスに作用する結果になっている。厚労省は個別の取り組みの好事例を紹介、推進する対策を講じ、全国的に個別の学習指導体制を強化させていくことが望まれる。



## 解決策 案6

「施設退所後の居場所づくりの推進を図る」

**意義** 施設退所後の子どもたちが、孤独感に悩んでいる様子がアンケート調査からも見て取れる。幸い全国のいくつかの都市で、仲間たちの居場所づくりの活動が始まっている（例えば、東京日向ぼっこ、大阪CVVなど）。これらの存在が子どもたちの支えや励ましになり、社会での挫折を予防する役割を果たすことが期待されている。

**課題** 居場所づくりの活動は、すべて民間の活動であり、地域的にまだ偏った存在になっている。今後は横の連携を強め、全国的な活動にしていくことが望まれるし、厚労省や自治体での支援策も期待される。

## 解決策 案7

「宿泊型シェルターの設置、拡充」

**意義** 家庭を持たない施設退所者にとっては、会社が借りてくれている寮などに入居していることも多く、離職は即居住場所の喪失を意味する。離職がその後の生活の転落にならないよう、各地に宿泊型シェルターの存在が望まれる。近年弁護士などがシェルターづくりに努力し、設立後は自立援助ホームとして運営されているところが広がってきている。

**課題** シェルターや自立援助ホームは、まだ地域的に偏りがあり、存在しないエリアも少なくない。厚生労働省や地方公共団体が、推進策を積極的にとり未設置の地域に整備していく努力が期待される。

## 解決策 案8

「独立型のアフターケア団体の育成」

**意義** 施設退所者にとっては、出身施設がよりどころの一つであることは間違いない。したがって各施設で退所者に対する相談、支援の強化を図ることは大切であるが、施設との関係などから元の施設に頼れない子どもも少なくない。その意味で施設とは独立したアフターケアの専門民間団体の設立が、ブロックごとに求められる。

**課題** 自発的動きで、民間団体の設立を期待することは難しい。したがって厚労省や地方公共団体の積極的な推進策が必要になる。

### 〈教育委員会、教育機関での虐待研修〉

- ・総務省の報告書や、それを受けての文科省の調査に拠ると、虐待に関する教員研修はそれなりにやっているという結果になっているが、昨年の47都道府県の教員研修を県レベルで調べると、実はほとんどやっていないということがわかった。アンケートも確認してみたが、調査項目がいい加減だった。例えば、「活用しているか」と「活用する見込みがあるか」を一緒にしてあわせてきている。「活用する予定がある」と回答した方が多いのではと思った。大阪、山口、奈良だけはやっているという結果だった。特に、大阪。今回、47都道府県の教員研修の実態を報告することはできる。実際はやっていないという実態がわかってしまうが。
- ・特に、総務省の報告の中に初任者研修(一年目の教員研修)には必須で入れなさいと書いているが、やっていないという県も出てしまう。千葉県は、初任者のテキスト作っ

ているが、虐待についての章がある。総務省の勧告と関係あるのかもしれない。つくば市にある独立行政法人の教員研修センターに虐待の研修が入ったのが、平成22年度から。

### 〈福祉で教員にも向けて開催する虐待研修〉

- ・福祉の方に教員があまり呼ばれない。教育委員会のことはよくわかるが、福祉の方でやっている研修の実態がわからない。どれ位やられていて、どうなっているのかわからないので、次年度、虹センターの6月にある企画者養成研修で調査をする予定。そこで何らかの実態がわかるようなことがあれば、それに対して具体的にこうしたらいってということが言えるのは、“現実的な教員研修の実施”。
- ・それから、教員で、見相に出向している人が居るので、それを活用するという（平成25年度報告書、pp79-81）。
- ・3番目は、先の教員研修センターは虹センターと連携すればいいと考えている。この他に、研修プログラムの開発をする。これは、千葉大の保坂が受けて、虹センターと千葉大とを繋ぐ。この研修の、児童虐待担当講師もさせていただいたので、現実的に一番できそうな案。
- ・児童福祉担当課が、教育を対象にやっているかということ？
- ・そう。教員の参加を呼び掛けている研修が、多分どこにでもあると思う。
- ・要対協の専門家研修など色々ある。他には民生委員対象、里親対象等、様々。その中に、教員対象というものも入っている場合がある。
- ・教員の数は非常に多い。そのうちほんの一握りの教員にしか、研修できないのでは。特に、任意参加となると。そうすると、教員の中のどの人たちに、どういった研修をすれば、広がっていくかというイメージはあるか。
- ・それも最終的には今年度の報告書にのせたい。まずは初任者研修がいいかと。これから教員になる人には必須でやった方がいいのではないと思う。数は多いが、この辺が福祉の方と、言葉として通じてないのではないと思う。法定研修と言って、法律で認められた研修で、一年間に30日間受けないといけない。その中に入っていれば、必ずやることになる。総務省の勧告は、読みようによっては、凄いを言っている。初任者に必ず研修をやれと。法廷研修をターゲットに考えているかはわからないが。もう一つは、管理職研修。こちらに入れば、凄く大きい。研修センターを利用すると、そこから広がっていくのではと思う。もう一つは、教育相談研修。ここでは、やっている可能性があるが、まだ調べ切れていない。これは希望研修で、自分で手をあげた人しか来ない。
- ・虹センターの研修を受ける人も希望してきた人。だから、そこから広がるかどうかというのはみえない。組織的な位置づけは明確でないが、希望者という形。教育集団を考えると、もう少し系統的にやってもいいと思う。
- ・人権教育は、研修がある。そこに、入ってきていないか。
- ・千葉はやっている。ただ、生徒指導室内の人権担当が、虐待関係を教育委員会の中で担当するが、担当者の考えでやったりやらなかったりになる。やらないといけない

ことになっていない。虐待の問題は、そういう位置づけ。総務省は、これだけ強く勧告し、調査上はやっていると  
なっているが、多分、総務省の調査の結果は、数字のマ  
ジックがあったのではないかと。表の注を見ると、数字  
のマジックがあって、上の方だけは、47都道府県を分母  
で割っている。下は、「実施した」という所を分母にし  
ているから、数字が高くなっている。実際、教頭研修、  
校長研修をやっていないところはないと思う。また、免  
許更新研修の中に入れると、必ず受ける事になる。とこ  
ろが、免許更新研修が、28年度から変わってしまう。今  
まで必修12時間が、必修6時間ということになる。その  
6時間の中には入らない。

- ・大学で研修をやることがあるが、凄い人気があってたく  
さん教員が集まる。一番人気になることもある。
- ・免許更新だけ費用は自己負担。大学にとってはいい収入  
になる。虐待専門で人気の先生が研修をやることには意  
味がある。
- ・発達障害と児童虐待は、人気のあるテーマ。
- ・「気になる子どもの理解とその対応」ということで教員  
免許更新研修をやっているが、虐待について扱って、発  
達障害も入れると、先生から物凄い良い意見が色々出て  
来る。定員20名のところ、45名でやっている。
- ・私はいつも140～150名の先生を対象にやっている。
- ・千葉県の免許更新の該当者は1年で3,000～4,000人。そ  
の全員が虐待の研修を受けるわけではない。そういう意  
味では、初任者研修は全員、1年に3万人。これが全員  
受けて、10年やったら、教員は変わる。
- ・教員研修について市町村が独自に教員を対象にやって  
いるのかどうかは疑問。むしろ都道府県単位で結構やって  
いるのではないだろうか。都道府県単位だと、そういう  
企画ができると思います。市町村が、市町村の要対協と  
か児童福祉担当している人がどこまでやっているかとい  
うと、分からない。
- ・豊橋市は事件後に、動きがあり行っている。例外的だと  
思う。福井県もやっているよう。どの県も、教員が参加  
できる研修をやっているのは間違いないが、調べた限り  
では実態がわからない。
- ・おそらく市町村での研修の実施について聞いたら、やっ  
ているという結果は出るかもしれない。要対協の枠組み  
でもあるし。ただ、そこに教員がどれだけ参加している  
かということとは別の問題ではないか。実際はそこまで  
参加してないのではないか。教員対象にという枠組みで  
みると、エリアが少なくなる。そうなると、調査して、  
結果が出るかどうか。
- ・プレテスト的な意味あいになってしまうが、意味はある  
と思う。
- ・教育のもう一つの法定研修である10年経験者研修に重ね  
てやればよいのだと思う。10年研修になると教育委員会  
が認めれば、10年目の人はみんな行くことになる。
- ・教員研修センターに虹センターが出張すれば効率があが  
る。
- ・教員研修センターでは、虐待の講師を探している実態が  
ある。

#### 〈家族再統合〉

- ・先ほどの、親の参加型のケアプランと重なる。最初の時  
点から始めて、保護者の意向を聞きつつ、話を継続でき  
るかどうかが。その後、家庭復帰した後に、支援の芽があ  
るかどうかということが、実質的に非常に大きいことと  
思う。家族再統合の枠組みにも、親の参加型プランを組  
み込む形。現実的に、親も、最初から「そういうおつも  
りだったら、これやってください」と言われていた方が  
きつといい。そうすると、帰した後の支援に繋がると思  
う。最初からどうしていか一緒に考えるということ。
- ・親だけじゃなくて、子どもも。
- ・子どもは意見を言う場所がないから。施設から帰るとき  
など。
- ・子どもの意見の事は、ライフ・ストーリー・ワークとい  
うところと関係するかもしれないが、もっと率直に子ど  
もの話、子どもに聞くという文化を築いていくことが大  
事だと思う。

#### 〈自立支援 ～イギリスと日本の比較～〉

- ・11月に、イギリスに行った時に、オックスフォードの大  
学と、オックスフォードシャーのソーシャル・サービス  
をしている課に行って、施設を出た後や、里親ケアのア  
フターケアをどうしているかという聞き取りをした資料  
を持ってきた。一つは、年齢の話。イギリスでは、イン  
ケアの子どもは、基本21歳までみる。また、フルタイム  
の大学とか、学校に行っている時は25歳までみる。社会  
に出るまでということ。日本は、基本18歳。だいぶ動き  
が違う。年齢の問題はとても大きい。二つ目として、ソー  
シャル・サービスとは別で、日本でいえば、県や市に、  
アフターケア担当セクションのような課がある。民間と  
連携をしながら、そこで責任持ってアフターケアを行っ  
ている。ソーシャル・サービスでやるわけではない。日  
本でいえば、児童相談所のワーカーが、そこまで面倒見  
るといような感じだが、イギリスでは、別のセクショ  
ンでやりましょうという話になっている。日本に馴染む  
かどうかは別だが、そういった実践はある。一つは、チ  
ルドレン・アクト（児童法）の中の一つのセクションと  
して、出た後の子どもをどうするかという担当。ケア  
リープ・アクトというのが、2000年ちょっと前に出来  
ている。そこで、「パス・ウェイ・プラン」という、自  
立支援計画みたいなものを、本人と担当ワーカーが立て  
る。担当ワーカーは、21歳、25歳までつく。支援する年  
齢を延ばすことと、法的にもきちんと責任持った形で、  
担当ワーカーがつき、他との連絡調整のようなことをす  
るという仕組みだと思う。

オックスフォードシャーの場合は、主に里親だが、里親  
を離れた後の子どもの団体みたいなのを作っていて、担  
当ワーカーがマネージしている。若い人の声を聴きま  
しょうというような活動などを促進している。パンフ  
レットも作っている。利用できる資源のパンフレットな  
ども、そこが作成しているようだ。これについては実物  
を持ってきた。民間団体なんかのも入って。調査もする。  
施設等を出た後に、日本であれば、「児童相談所の担当  
ワーカーはどうでしたか?」「施設の担当の職員はちゃ  
んと話を聞いてくれましたか?」というようなもの。

- ・日本の社会的養護において、子どもをどこまでの力を持って社会で自立できるように育てようとしているか、目標等が、もう一つみえない。
- ・それは議論になっているようで、なっていないのかもしれない。現状では、年齢が来たから出ていくという話になってしまっている。
- ・そこまでどういった機能を獲得させるかということを考えて。力がないまま出ていく子のアフターケアの難しさがある。本当は、社会的養護に在る間に、もっと力をつけて社会に出ていくように、支援することが一番大事。大学進学でも、就職率（常勤職、一流企業でも）等が、同じになる位の目標をたてたい。目標の指標を提示することは大事。
- ・子どもの貧困対策法の大綱が出来て、その中に、一応社会的養護の子どもの進学率の数値目標が、項目として入っている。“大綱にも書いてある”という言い方は出来ると思う。実際にお金をどうするかという話になるが。
- ・それをすると、入所中にどういう風に関わるかというところが変わるような気がする。
- ・一番大きいのは年齢。あとは学費をどうするかという問題。
- ・カナダなども設定の年齢は高いよう。自立できる年齢はここだという判断をすと言っている。
- ・教育を受けている場合、25歳までというのは、ある意味リーズナブル。普通、大学生という、親からそれくらいの援助はもらっている。費用については、大学進学にかかるもの自体は高くないが、ローンを使ったりする。所得連動型の返済なので、借金が残る可能性はある。仕事が無かったら、返済も上手くできないということにもなりうる。
- ・イギリスの国の教育の制度自体がそうだという事。
- ・日本では施設出身の子は大学で苦労している。授業料、家賃を含めた生活費などすべて自分で稼いでいる。
- ・大阪のアフターケア事業部は、素晴らしいと思う。スキルトレーニングも大事だと思うが、相談するということが大事。イギリスも21歳まで、ワーカーがついているということだったけれども、やっぱり自立するためには、そういう「場所」の提供だけでなく、相談するっていうことが、必要なのではないかと思った。大阪のアフターケア事業部は、スキルトレーニングで色んなものを用意すると同時に、困った時、SOS出した時に相談できる人や場がある。これは重要な自立支援ではないか。
- ・子どもが、自分の担当ワーカーは誰かということを知っていることも大事。何かあったときに、「どうしたらいいですか？」となんでも聞けるように。親代わりのような感じで。日本の場合は、短期間で代わることが多いので、覚えていることができない。自立支援にとっては必要なこと。現状でいうと、児童養護施設などで、そういう風なことをしてくれる職員さんがたまたま居るか居ないかということになってしまっている。それによって、子どもが援助者と繋がるか繋がらないかが決まる。
- ・施設の人の中には、自分の仕事の範疇を本当は超えているが、ボランティアでやっている人がいる。本当は、仕組みが必要だ。子どもたちががんばって生きていくためには、そういう取り組みは不可欠だから。家族再統合に

ついては、再統合をする場合だけではなく、再統合せずに自立した子どものための支援もある。その区別をした方がよいと思う。

- ・そのためのプログラムをきっちり作るということも大切。子どもがどっちつかずになるということが、一番問題なのではないか。精神的に自立できないということなのか？
- ・年齢にもよる。中学生位で施設に来たら、親と再統合とかあまり考えずに、その子がその後どう生きていくかを考えるのが現実的だと思うこともある。小さい子であれば、18歳まで施設に在るのもどうかという話で、その先考えましょうという話になる。判断する人の責任は重い。
- ・日本の児相の動きは、一時保護しても、いつまで居るのかわからない、その先どうなるかわからない、施設に入所した後どうなるかわからないというものになっている。その場その場の判断はしているけれども、見通しのある話が子どもにも親にもされない。子どもが保護されて、「いつまで保護されるんですか」と言っても、明確には答えられない。それは子どもや親にとってもものすごいストレスになっていると思う。
- ・イギリスの現状について、あまり最新のことはフォローしてないが、基本的な仕組みは変わってないということと、ペーパーワークが前より増え過ぎて、減らすことでソーシャルワーカーの専門性をもう一回ちゃんと考えるという話がおそらく基本になっている。あとは、施設等を出た後も、セクション別になるが、21歳や25歳を上限として、ワーカーがついて、本人と話をし、援助プランを作るということになっている。

#### 〈ライフ・ストーリー・ワーク〉

- ・ライフ・ストーリー・ワークは、イギリスでは、義務化されているようだが。里親をしていて感じたのは、自分の生い立ちをしっかりと整理して、納得できるという事が、現実と未来の課題に向き合う前提になるということ。重要なテーマであると思う。もう一つは、寄り添ってくれていると感じる誰かがいることが、重要と考えている。
- ・ライフ・ストーリー・ワークって物凄い大事だと思うし、しっかりしている子達というのは、どっかでそれを、ワークとしてではなくとも、担当の保育士や里親とやっている。ワークとしてよりも、ケアの中の要素として欲しいと思っている。
- ・大阪府の児相が、児童養護施設の小学校5年生を対象に、ライフ・ストーリー・ワークもどきの事をずっとやった。ものすごく効果があったと言っていた。本人自身が、自分の過去を振り返る、10歳の壁などと言うが、小学校5年生くらいがちょうどいい大事なタイミングだという。
- ・ワークの形で行ってもよいと。それがあると、日常の中でも、そういう会話やしやすくなるかもしれない。
- ・なぜここに今居るのか、家族の事は何だろうというような事を、きちっと子ども達に説明してやる。その説明をするだけで、子ども達は、自分の過去を振り返ったと。凄く良かったというデータを出していた。

#### 〈制度的限界の中で〉

- ・お金や人材、制度の限界の中で、近未来を考えることは

難しい。

- ・日本は、戦後のこれだけ短い期間に、医療、保健に、お金が入ったからこそ、これだけ平均寿命が長くなっている。厚労省がお金をくれて、子どものところに入ったらいいが。選挙の票がないからという考え方があるのか。
- ・母子保健指標である乳児死亡率は下がった。それでも、今はもうプラトー。これを維持できるかどうかと言うと、疑問。維持できているのは、少子化が進んでいるから。
- ・厚労省の予算と言っても、更に介護と医療が大きく伸びる予測なので、なかなか難しい。

#### 〈子ども虐待に関する経済〉

- ・里親委託ではなく施設保護に関して、経費が月100万円かかっているという論文があった。年間1200万、10年だと1億2千万？
- ・事業費と事務費を足したものが、措置費になる。乳児の場合は、高いが、100万になったか？措置費手帳を見たら、金額出ている。
- ・例えば、重症心身障害などの入所施設は相当高い。医者がたくさん要るし、人手が要る。児童養護で言われているのは、年齢によって違うが、措置費は確か20～30万前後。
- ・施設は、お金が十分にあるわけじゃないから、寄付等を集めたり、色々しながらやりくりしている。小舎制にすれば、人が増えないと本当はダメなのに増えない。小舎制はよいと言われながらも、施設は苦しくなって、しんどくなっている。だから、本当は予算を増やせなかったら、小舎制には移行しにくい。施設にしたら、大舎制の方が管理しやすい。
- ・それだけの費用をかけていると政治家が聞いたら、すごい出費だから社会的養護の受け皿を増やしていこうという話にはならない。
- ・だから削減という話になる。里親の方が費用が安いんだという事だけで主張したら、金をかけない方がよいんだという議論にどんどんなっていく可能性がある。

#### 〈医療・保健〉

- ・母子保健の部分は、尼崎市の保健師さん達と、平成8年から関わって来て、尼崎市内の病院に、病院と保健との歴史的な流れがありますので、そこをまとめます。始めは保健師さん達は、色々虐待の研修会をやっていたが、研修でやったことが、実際の母子保健に直接的に繋がらないというジレンマがあって、どう繋げていくかがテーマとしてあった。その経過の中で、尼崎の虐待死亡事例があって、検証会議が兵庫県であった。地域ヒステリーになったらいけないという事で、地域で普通の親と子育てをされている親に対してアプローチをしたというのが、保健師さん達の最初の働きかけ。同時に、医療と保健が連携した子育て支援ネットを作らないといけないという事で、医療と保健の連携した子育て支援ネットワークというものを兵庫県が作った。子育て支援ネットから、ハイリスク妊婦への医療と保健の連携支援を考えると、保健所・保健センターが関わって、そこから尼崎の県立病院2箇所、関西労災病院、尼崎医療生協病院という大きなお産をする病院に、保健師さんが直接行っ

て、連携を取ろうという関わり合いをし始めたという流れ。

それから、兵庫県では養育支援ネット事業というのを始めて、生まれる前から生まれた後、ずっとフォローができるようにということで始まった。保健所と保健センターと病院とが、養育支援ネット事業でつながり、今に続いているということ。その事によって、病院と保健センター、保健所が密なる連携が取れた。医療ではなく、看護職が中心となってアプローチした事によって、連携が形成されたという流れがある。

今度、病院の虐待対応チームが、それぞれの病院に作られて、年に3回位、養育支援ネット会議というものが、事例検討も含めて、進められていく流れがある。病院間のネットワークもでき、次の流れとして、産婦人科にはアプローチでき、小児科にもアプローチできてきたので、今度は精神科へのアプローチというような段階に入ってきている。病院の精神科の先生にも、そのネットに入っただけという形になっています。要対協ができる前は、保健所で、親子ハーモニー事業をやっていた。虐待関係のケースを、保健師さん達がフォローしているが、保健所で、親子で来て、関わっている人達が全部そこで寄って、参加型の関係者会議のようになった。要対協ができた事によって、終了になった。医療に関しては、大きな病院との連携は出来るが、診療所など開業医の先生や、医師会に関してのアプローチを次はどうするかということになっている。医師会の乳幼児関係のところにはアプローチするという進み方ができているが、これに関してはソフトバンク(SBI)が医師会とネットワークを作っている所に乗っかるという格好になっている。医師会で、全都道府県、SBIが医師会と、それから、厚労省とSBIとが、虐待の研修会をしている。兵庫県、広島県、佐賀県の3か所で参画してきた。大体、12都道府県位まで行っている。ベースは医師会。医師会がアナウンスをしているから、産婦人科医と、小児科医が多い。児相等、福祉系の人も来ている。自由参加方の研修会。地域で頑張っている人達が講師として参加しているので、全国でやれるのではないかと。

#### 〈Child Death Review〉

- ・JaSPCANの発表で、CDRの制度を日本が作ることを目的にするというものがあつた。中心となる機関をどこにおくか。あの時の議論で、山田不二子先生は、保健じゃないかと言っていた。子どもの死亡に関しての分析、統計分析は、今まで保健がやってきている。疫学的なもの続きとして。公衆衛生ということ。ただし、それをどこで集約するかとなると、答えは難しい。地域であれば保健所になるか。都道府県ごとだと、保健所かなんかに中心を作って、それを今度、国全体に。要するに、公衆衛生がhow toを持っているという事なので、その権限も持たせると。そのためには、国のシステムと法律が要る。海外も権限を持たせて、そこから調査員を派遣するという形が多い。虐待の死亡だけでなく、死亡全体なので。CDR自体は、虐待だけを対象とするのではダメという所からスタートしている。虐待かどうか、虐待死かどうかは、全部の死亡分析をしないと見えない。そうする

と、全部の死亡を集約する必要があり、公衆衛生になるのかもしれない。

#### 〈性的虐待〉

- ・性的虐待の問題提起。私の大学院の人が性的虐待を研究テーマにしてくれている。その結果から、今の所、日本の性的虐待は、研究発表しているところは医療、心理が多い。保健、福祉はほとんどない。尼崎にワンストップセンターができ、全国で約5か所できている。阪南、大阪のSACHICOがスタートし、そこから広がっていった。基本的に、子ども病院の中に作ってほしいという提言を兵庫県ではしてきたが、それはできなかった。やっぱり、性被害支援センターが担うと。去年出た1年半くらいの期間での、県立尼崎病院でのデータでは、80例だったと思う。半分以上が児童虐待。後の半分はレイプ。警察からきたレイプ事件。その中で、司法面接をしないとイケないということで、警察からの要請を受けて、司法面接を1例だけやった。司法面接の方法論等、問題点はある。ケースの事例検討を行っていて、難しい親の裏の背景に性的虐待がありそうだという印象をもっている。その理解を持てば、もっと保健師も、性的虐待への関心が増えるかもしれない。今は全然分からないで「難しい、難しい」とだけ言っている状態だと思う。保健師さん達は、今まで学校教育の中に性教育で入っていた。生物学的な教育ばかりしていたが、いよいよ今度は、社会的な性教育をしないとイケないという意識が保健師さんの中に出てきた。しかし、どうやっていいか分からないというのが現実。
- ・尼崎は進んでいるのかもしれない。この問題は、日本でなかなか関心が高まらない。
- ・性虐待を受けた子達は必ず一時保護するという考え方があがるが、一時保護した後、どうするかという事が、児童相談所では考えられていないのではないかと。児童養護施設へ行くと、性問題が出てきて、施設の中での性問題が第三者委員会に出てくる。施設で性的問題にどう対応したらいいかが、また分からない。
- ・まともに取り組んだら、施設のキャパシティと質的な問題で、できない可能性がある。
- ・性的虐待は他の虐待とは違う。どこがどう別なのかという事を、きちっと整理しないとイケない。
- ・兄相では、家には返せないという意識を持っているから、基本的には施設措置になる。ただ、施設で混乱を帯びたりして、「ここは窮屈だし、嫌やから帰る」と言って、家に帰ってしまうケースも結構ある。対応はかなり苦労している。
- ・レイプをされて警察に保護される。そしたら、実は、過去に性虐待があったという事が分かって、警察は告発する。でも告発までの作業が物凄い大変。性的逸脱行為で、思春期の非行という群の中に、性虐待がかなりあると思うけれど、そこがまだ、きちっとデータとして出ていない。
- ・ケアをしていく体制がない。カミングアウトすれば、誰かがケアしてくれるということがはっきりしていたら、「実は私も」という風になるけど、それが無ければ、明らかにならない。
- ・学校の養護教諭が話を聞くのが一番多い。他の人には言

わないでねって言われて2人で抱え込んでしまうこともある。

- ・性的虐待にも、そろそろ火が付かないとイケないと思っている。
- ・もう一つ、海外との比較が、まだできていない。
- ・海外では性虐待にどう対処しているのかというのは、これもわからない。
- ・件数でいったら、日本は数%だけど、海外はもっと多い。
- ・性虐待が何%あるか。それって、広く捉えれば、家庭内性虐待だけじゃなくて、電車の中の痴漢までもある。確か、石川先生なんかもそうで。そうすると、70%っていう率だった。
- ・日本の性虐待は家庭内という事になっている。
- ・虐待防止法の「保護者による」という定義があるし。内縁男性の性加害は「ネグレクト」でカウントしたりする。母親のネグレクトに。全児相の調査で、内縁男性の虐待行為を放置するものを調べたら、複数回答だが、放置された虐待行為の13%が性加害だった。
- ・今、子育てしていて、難しい事が起きていて、上手く出来なくてっていうケースの中で、性的虐待歴があるのではないかと疑われる人に非常に多いのは、内縁の父親によるもの。
- ・そして、内縁男性の行為は、母親にとっても物凄いストレスになっている。
- ・内縁というのは、女性が、生物学的に雄を求めるという作業ですから、当然、性的虐待に繋がるんです。だから、結局虐待の視点というより比較人類学という視点でもみることが出来る。そういった領域だと思う。
- ・被害を受けた子どもは、性的虐待なんですよ。ネグレクトではない。
- ・母親は、子どもを守るというより、子どもと争いにもなりうる。子どもにしたら、母は守ってくれない。もう無茶苦茶な事態になる。
- ・セクシャリティとジェンダーとが混同してしまって、家庭の中で、そういう性的虐待が形成されてしまっているということもいえる。
- ・本当に表に出てこない。本当、隠されていると思う。
- ・保健師の事例検討では、ややこしい事例の、ほとんどで性的虐待を感じる。
- ・そういう目で見たら、ほとんどそうではないかと思う。生物学的な分と、社会的な分と、今は混同されてしまっているから。生物学的には、オス、メスなんですけれども。社会の存在があるから、社会の存在としては、ジェンダーですよ。そこら辺の本当の意味合いが、混同されている。これが性虐待と絡み合っている。だから、どんどん増える。今まではマスクされていたけれども、これからはどんどん増える。
- ・家の中での性役割や、性のバリアとかが、性的虐待のある家庭には無い。そこで育った子どもだから、また家庭を作っていくって、同じことになるという感じはすごくリアルに、事例を見ていて思う。性的虐待の問題は特別だと思ふ。欧米では性的虐待は他の虐待とは違って、物凄く繊細で、微妙な問題があって、それだけで一つの領域になるという言い方をされる位のこと。
- ・人格形成に本当に関わっている。

- ・現実的な問題は、やはり処遇論。施設で適応が難しい。その部分をどう対処したらいいか。
- ・予防的な所は、性教育をいかに家庭内でやるか。里親でするか。施設ではできない。
- ・実務感覚で言うと、理解のある親族がひきとった時が、一番安定度が高い。子どもからすると、馴染もがあった方がよい。
- ・世代間連鎖があると頼れない。一見頼れるように見えても隠れている場合がある。専門里親が今クローズアップされているけど、親族里親は、あまりクローズアップされてない。
- ・親族里親は、養育者がいないというのが前提になっているから親族里親が成立しない場合がある。
- ・今は柔軟になっている。虐待ケースでもよくなった。
- ・母親が性虐待を受けていて、娘をバタードしてて、祖父母に預けたら、祖父が性虐待していたという事を、本人が少し大きくなってから聞いたことがある。支援者として自分たちは何してたんやろうと思った。難しい。
- ・中には、おじ、おば、年の離れた姉や兄のサポートを入れているケースもある。
- ・ケースバイケースで一番頼れそうな人を探すしかない。SACHICOを見に行ったり、加藤先生の話聞いて、凄く感心するんだけど。なんか、民間に全部おんぶに抱っこしているという感じがする。
- ・兵庫県でもそう。児相が全部そこへ持って行くということになってしまっている。それでは潰れてしまう。
- ・凄く大事な取組みだし、もっとたくさん思い切るべきだけど、おんぶに抱っこにならないシステムを作るのはしないといけない。
- ・性被害の子どもに、実際にどう関わっていくのかということ、あまり出来ていないような状態。さまざまな問題を出すから、見れなくなってしまう。結果的に家庭に帰ってしまう。子どもも「帰りたい」と言う。
- ・施設の中で、子ども同士の性加害・被害も結構起きている。その実態と、その時どうするかということは、それぞれ工夫したり、児相が助言しているのは聞いているけど、全体像というのは把握できているのか。子ども同士の性加害・被害が蔓延しているときいている。蔓延しているのであれば、色々分析があってしかるべきで、よりよい方向も見えてくると思うが。
- ・1人、2人だったら、保護するとなるが、蔓延していたら保護も難しい。
- ・まずは、実態の分析と、色々なやり方を分析するところから始めないと。
- ・ある施設の話では、蔓延している状態の中で、中心的になっている子どもが1人か2人いるということだった。結果、色々な子どもに蔓延していて。被害に遭った子どものうち、次の中心人物になっていくような子どもいると思う。
- ・加害が被害に、被害が加害にというように、子ども達の中でネットワークのようになっている。
- ・加害、被害というが、その子にとっては、それが普通のコミュニケーション方法であることもある。それしか学習していない。
- ・男の子同士の問題も結構ある。昔は、そんなこと信じも

- 考えもしなかったが。実態を聞いてくと、施設内のそうした問題は、絶対に最近だけのことじゃないですから。知らない中で過去にも起きていた。しかし問題意識がなかった。
- ・気が付いても、注意をすればよいと思って、それをしてきた可能もある。
- ・見ないようにしていたという所もあったかもしれない。どうしていいかも分からなかっただろうから。
- ・最近、女の子と男の子が一緒にならないような壁を作ったり、階段を別にしたりとか、構造的に工夫している。
- ・死角がないようにするというのは、結構大事な事。
- ・応急措置としては、そうであっても、ずっとそうするっていうのは変。
- ・性的問題起こす子は、基本的には、さみしい子だと思う。自己表現というか。
- ・研究が必要なのではないかな。
- ・施設の中で起きたら、児相に連絡が来ているのでは。少しは出たけど、その次どうなっているかわからない。研修をしたり、加害者に対して治療教育プログラムをしているという答えが返ってくる。それはどこまで有効なのか。

#### <看護中心のネット>

- ・看護中心のネットは、イギリスが進んでいる。医療、保健、医者もそうだけど、看護ネットを裏打ちする形で作ってる。ガイドラインみたいなものもあるのか。
- ・虐待対応チームのある病院の看護職がやっているという形。現実的な対応だと思う。
- ・チームとして、医者やMSWの関与は必要。
- ・研修で、実際は理論的にわかっていても、実際、現場でそのような親子に会った時に、それがハウツーものとして十分に使えるかということ、つつい昔からの手法である傾聴という方法になってしまう。母子保健による虐待臨床ということには繋がらなかった。
- ・大阪でも研修や事例検討をしていて、理屈や情報、知識は得ても、それを現場で相手との間で展開するには、もう一段階、何か要るということ。
- ・事例研究を事業として位置づけて、地道に続けていくことが大事。保健所と保健センターが分かれてしまっているところが良くない。神戸、尼崎は保健所と保健センターと一緒に、養育支援ネット推進検討会とかいう事業で、予算取ってやっている。尼崎は6か所ある。その6か所の検討会を、年間6回やって、その6回全部の保健センターの保健師が寄って、それぞれのところで大変な事例が報告されている。

#### <虐待統計について>

- ・今までの統計をガラッと変えるのは多分難しい。ただ、新たにこういう統計データが要ると、それを今後もうちょっと積み上げて行く体制が必要だと言っていく必要がある。
- ・統計については、何らかの提言をすべき。現行のものに、付け足すという方向性が一番よい。どういったものが考えられるか、いくつかプランを書く。最終的には、来年度、提言という形で出す。どこかそれを担う機関になるかと

いう話があったときに、大学との連携という話があったが、大学との連携は、書くのは難しい。統計については、こういう統計を取ったらどうかという提言と、問題は、それをどうやって、分析し、深めていくかという問題。大学との連携については、「虐待問題やります」という大学が出てきたら、そこと虹センターとか協力したらどうかといった意見が出てきている。統計を本格的に分析して提言していく機関が現状ない、という問題は提起は出来る。厚労省にも物凄いデータが実はあるが、それをどう分析するかと言ったら、結構難しい。単に、そのデータを分析するだけではなく、その中から、パイロット的にいくつか調査をして、分析していくということをしていけな。全児相は5年に1回悉皆調査をやっている。ああいう事を毎年やっていく必要があるという意見も出されている。

- ・『子どもが虐待で死ぬ時』（レーダー著）あたりをみると、死亡登録をしている行政の中のセクションが、死亡傾向データを集めている、そのデータを研究者が利用してまとめている。そういうものをみていると、そこで分析できる力しか、分析できない。
- ・厚労省の死亡事例だって、物凄いデータ持っているが、全てが分析されているわけではない。
- ・会社がやっているところもある。
- ・福祉行政報告例は公式統計だが、報告の項目によっては主観的な点が無いとは言えない。理化学統計のようなきっちりしたのではない。面接回数等。件数は、登録して番号取っている。面接回数など数えられないものもある。
- ・死亡事例のデータはもっと大事にしたい。

## 平成26年度「今後の児童虐待対策のあり方について（2）」第5回研究会 議事録

日時：2015年3月26日（月）13：00～16：00

参加者：津崎、稲垣、林、小林、川崎

欠席者：岩佐、保坂、松本

（事務：相澤、長尾、富田）

### 〈虐待の統計—総務省の用語をめぐって〉

- ・総務省の「児童虐待の防止等に関する政策評価書」（以下、評価書）の統計部分で、総務省による「児童虐待相談を受理した場合に1件と計上する虐待対応件数」という表現は誤解を招く。これは厚労省では「受理件数」と呼ばれているものだ。総務省は、指導や措置等複数の対応した場合、その合計件数を計上するのが「対応件数のうち児童虐待相談の件数」と書いている。これが厚労省のいう「虐待対応件数」にあたるものだろう。
- ・児相には、受理件数と処理件数があった。「処理件数」の呼称がわかり、「対応件数」と言われるようになった。
- ・総務省の言わんとするところは、受理件数と処理件数（対応件数）、この2種類の違いを認識せず、受理した件数を全部そのまま対応件数に上げる間違いをしているという点がひとつ。
- ・受理件数では、（結果的に虐待でなかったケースも）除外しない。対応件数では除外される。問題はそれが混在していること。
- ・受理件数と処理件数のうち、公表されている統計は、以前から処理件数だとすると、初めから判定会議の結果そのものが公になっていたということですか。
- ・例えば虐待通告を調査した結果、虐待ではなかった。そこには助言をしたものも、助言をする必要もないものもある。それらは数字に含めないとされているのに、虐待通告だったということで、対応件数1件（処理としては「その他」など）として、処理件数に計上している場合が多く存在するということになる。
- ・本来の意味での対応件数に変えた時、国の統計の数値は変わるはずだが変わっていないのは疑問。

### 〈虐待の統計—統計の取り方に関する地域差の背景〉

- ・7万という数字はあたかも、虐待された子どもの実数かのようにとられている。実際には1人の子どもについて通告が繰り返され、何らかの措置が決定されれば、その都度1件と数えられる。実務担当者は理解していても、世間的には理解されていないのではないか。
- ・一番問題なのは、総務省の指摘で、年度が変わると、再カウントする自治体があるという点。
- ・在宅ケースについての相談継続指導は3月末にすべて終了し、4月1日に再受理してまた継続指導とするといったやり方。
- ・わかっているけど、今変更えられない事情もあるようだ。
- ・こういった処理は、切り替え時点でそのまま終了されて、

再計上されず落ちてしまう可能性も無いとは言えない。そのケースのことが忘れられてしまう可能性もあり、実務的にも心配なやり方だ。

- ・本報告書では、総務省の指摘を踏まえて、もう少し実態把握ができるような統計を、新たにとる必要がある、という提案をしたい。
- ・ところで里親委託や、施設入所の子どもについては、問題起こさなくても、目を配っていかなくてはならないはずだが、入所後のそうした取り組みについては、虐待対応件数に出てこないか。一般的には、それらも件数に入っているとされているが。
- ・前年度入所・委託されているケースだと、その後どれほど濃密にかかわったとしても、件数には出てこない。里親や施設については、家庭福祉課の方で10月1日現在何人、そのうち5割が虐待ケースというようなカウントをしているのだから、被虐待児についても同じように、カウントする必要があると思う。
- ・統計が、ケースを継続して見ていく、もしくは長期間フォローして実態を把握するシステムになっていないということ。

### 〈虐待の統計に対する提言〉

- ・統計の取り方は記入要領の通りするのは前提としても、統計の継続性の観点から、これまでのやり方すべてを否定するわけにはいかない。けれど、新しく、より実態が把握できる統計の取り方が必要という点を提案したい。また、統計に関するその他の問題に、市町村と児相の重なりが整理されていないことがある。やっているのは滋賀県くらいではないか。虐待ケースで里親養育されているケース、継続指導しているケース、受理をして調査中のケースと言った形で、そのとき虐待として対応されている人数は何人という数字を出し、市町村も児相のケースも併せて示す。仮に双方が関わっていたとしても、子どもは1人につき1件として、施設入所、里親委託、在宅援助ケース、調査中のケース、これらが何人という数字を出し、国内に虐待あるいはその疑いのケースが何人いるというのを出す必要があるのではないか。今後の虐待対策のあり方についての提案としたい。
- ・統計としてとるには難しい点もあるが、市町村と児相は要対協で、双方のケースの個人名が載っている名簿から、重複しているものを排除すれば実人員はでるはず。
- ・登録制度がいいのではないだろうか。
- ・登録制度は、各機関の判断基準の統一や集約先の問題が



出てくるので、児相も市町村も嫌うと予想されるのでかなり難しい。

- ・イギリスは昔、登録制度だったが止めたようだ。登録制度は、虐待のレッテル貼りになるといった議論があったようだ。
- ・現行のシステムにしても、判断基準等の定義などは統一されていない。
- ・児相も市町村も、名簿に載せる基準はあるので、その基準での実人員のカウントをするということ。
- ・まずは児相だけでも、データベースからすぐ数値が出るのでやるべき。それによって、自治体で虐待とされている子どもが何人いるかが明確になる。児相だけなら判断基準の質の均一性もある程度は保障される。市町村については、現在はまだ名簿に掲載する判断基準のばらつきが大きいだろうから、次の段階ということでもいいだろう。
- ・要対協が名簿にあげるほどではないと判断して、死亡したケースがある。要対協の名簿にあげる基準には、不適切な不ぞろいさがある。
- ・対応件数は、おおざっぱな数字としては理解できる。
- ・規則はあっても、実際の統計の出し方にバラつきが生じるのは、虐待において避けられないところはある。しかし、日本の虐待の中核を担う児相の統計については、せめて定義や基準等、より明確で根拠のあるものにしたい。
- ・実態がわかり、ばらつきの生じにくい統計を新たに工夫してとることが現実的な対処だろう。例えば施設在籍人員などは正確な数値。
- ・最近では日本も少し前と定義が大きく異なり、カウントの数も変わってきた。きょうだいの虐待を目撃したとして、その他のきょうだいについても心理的虐待としてカウントするようになった。そのため心理的虐待の件数が急増している。
- ・定義が拡大して数が変わるのは、取り組みが進めばやむを得ない。ただしそれは虐待の定義が変わった場合であって、各機関のカウントの仕方が違うからというのでは困る。
- ・児相では、虐待のカウントをするとき、判定会議の中で、1つ1つ虐待か否か、どういった虐待か等認定してきたが、その判断基準も厳密に言えば地域差がある。
- ・現在のように通告を推奨すれば、泣き声通報などの中にもしばしば見られるように、虐待ではないケースも当然通告される。今までは、受理と認定がずれてなかったが、最近はそのがずれてきている。
- ・再発の数についても、知りたい。受理した年度のケースを例えば5年後など、ある一定の時期で見て、どれだけ効果があって改善したのか、もしくは改善せずに再発につながっているのか等把握したいところ。
- ・再発かどうかの把握は毎年すべき。それは児相だけの問題ではない。例えば医療機関は、一度通告したら、児相はそのケースをずっと追いつけていると考えていたが、児相（を含めた諸機関）が何をしているのか、どのくらい経過を見ているのか調査をしたところ、児相の関わりは3か月で消えていたという事例も多かった。虐待は1-2か月で改善するものではない。次に起きたらまた通告しろ、ということであれば、再通告か否かをちゃんとわかるようにしておくべきだ。医療側がしている通告が、

児相でどう扱われているのだという議論になったことがある。

- ・医療的視点からみたとき、この統計だと虐待の実態や医療側の関与の仕方がわからない。医療が知りたいのは実数。対策を考える上で実態の方が知りたい。医療が必要とする虐待の統計はまた次元が違ってくるだろう。医療がどういう対策をとればいいかにつながるものを必要としている。例えば重篤な虐待ケースの件数で、地域の虐待対応の質を見たりできるが、日本にはそれが無い。例えば頭蓋外傷や重篤なものを、としているのは、判断が様々になる軽傷では指標にできないことがその理由。

#### 〈ケースの長期フォロー〉

- ・ケースはどんどん累積していく。要対協でも進行管理しなさいと言われていたが、名簿はどんどん膨らんで実務が回らなくなる。抱えていても弊害が起こるし、キャパシティ不足で対処できなくなる。どこかになんらかの形で委ねてここで終わるという判断をしないと、支援もできない。抱えていても管理できないから、一旦ある程度のところで他機関へ委ねて、そこでまた問題が出てきたらもう1回あげなさいというような指示になる。
- ・ケースが減っていかないことが虐待の現実。問題が表面化しなくても、再発は起きやすい。ケースを終結することにも弊害がある。委ねられた機関が見続けられるかどうかは疑問。移管された先の機関が、虐待の長期の意味が分かっていない場合、そこで中途半端になる恐れがある。フォローするケースと、そうしなくていいケースの見定めを厳密化していくとスリムにできる方法があるかもしれない。
- ・長期に見るのは、システムとしてどこまでいけるかは別として、しないとイケないのは前提。現在のやり方は、経過を追っていくとか、長期の見通しを放棄したシステムだと意識しておく必要がある。虐待している親の多くは、被虐待歴のある親だと、わかってきているのだから。今の仕組みの限界を認めないまま、論じられない。
- ・援助の具体的なノウハウ、どういう形で援助すれば効果があるという知見が必要。援助の効果的な仕組みを作るよう提言しなければいけない。地域では、抱えている課題にパターンがある。母子家庭、外国人、貧困、精神…そういった類型別に実際の援助ができる仕組みがあるとよい。それが無い中で、要対協に見ると言っても、どうするのか。ケースが多すぎて見きれないのが現状。
- ・要対協自身がその仕組みをつくっていくべきではないか。
- ・国も都道府県も市町村も、こういうサービスをすれば、ケースにハンディがあっても最低限の子育てができるという、課題別の政策をもっと作り上げていかないとイケない。要対協の組織だけ使って支援するのは難しい。要対協のメンバーも、地域の関係機関であり、そのメンバーと一緒に会議しているわけだから、そこを踏まえないと。
- ・ただしその全体像を把握しているのは市町村であり、要対協。そこがマネジメントとアクションをしていかないとイケないと思う。他の機関は断片的側面しか見えていないのだから。各機関が主体的な動きをしている自治体もあるにはあるが全部ではない。やはり要対協に、マ

ネージメント機関の役割はあるだろうと思う。

- ・兎相と同じように、その体制作りは難しい。

#### 〈ワシントン州の連邦政府から州への財政支援〉

- ・市町村と都道府県の子育て支援と社会的養護の谷間というか、ネグレクトを中心としたケースへの対応を考える際に、アメリカの連邦政府と州の財政的な負担のあり方がヒントになると思う。州が在宅支援をがんばるほど、州の財政的負担が大きくなり、連邦政府から全く財政が下りない。日本でも市町村ががんばるほど市町村の持ち出しが増えるので、都道府県に投げるといった財政的な拮抗関係がある。フォスターケアに措置される子どもが減れば、連邦政府の負担も減るので、一定の在宅ケースに関して連邦政府も財政支援をすると言った時、各州はどのような在宅支援プログラムに財政支援が欲しいか連邦政府に提示した。その時、ワシントン州はいわゆるファミリーアシスタントレスポンスという、ネグレクトを中心として、インベスティゲーションに回さずアセスメントから始める、そのアセスメントも家族とともにやっていけるようなケースへの在宅支援に関して、連邦政府に財政支援を求めてそれが認められた。
- ・日本でいうところの要保護ケースに、連邦政府が財政支援しているということ。要支援は州のみで対応している。
- ・例えばケア・オーダーみたいなことで裁判所を通した支援は連邦政府が財政支援をしているか。いわゆる要支援は基本的には州だけが行うのか。
- ・在宅支援を独自にしようとする州の負担が増えるから、しないほうが財政的にはいいという議論がある。しかし従来であれば州の負担であるところに、連邦政府が財政支援によるテコ入れをした結果、効果を得た。連邦政府が本来すべきことも減り、連邦政府のためにもなる。日本は子育て支援は市町村が担い、要保護は都道府県が担う。それに対するような感じ。
- ・ワシントン州は昨年からそういう形で動いているようで、評価はまだ難しい。
- ・日本でも市町村の子育て施策を都道府県がバックアップすれば、ワシントン州に似てくるのだろうか。確かに要対協でやっている、どんな使える資源があるかで支援が変わってくる。何も無い中で支援しようすると面接だけになる。それだと監視されているようで、嫌われる。実際に効果があるのは、週3でヘルパー派遣とか、子育てショートステイを自由に使えるなどの具体的支援を家庭に提供できると、サポートが実際に動く。地域資源の整理、創設と、ケースの特性に合わせて地域資源を結びつける作業を要対協で充実させる必要がある。使える資源の有無で地域差が大きく出る。

#### 〈地域で使える資源、子どもへの直接的な支援〉

- ・地域が包み込むような、ラップアラウンド方式。ただ、日本では、親支援より、子ども支援のほうがよいと思われる。ヘルパーではなく、学習支援でつながる。アメリカの親支援の場合、アディクションの指導に2か月間みっちり通うというような充実したプログラムをやったうえで、親権剥奪で養子縁組にと、終結時期が非常に明確。日本でそういった形は無理なので、延々とヘルパー

を派遣しなければいけない。その中で親自身の警戒心がとても強くなってくることがあり、むしろ子どもを介して親とつながる形のほうがうまくいくと思われる。ヘルパー派遣と子ども支援をした場合、子ども支援は継続しても、ヘルパーが親と継続してつながるのは難しいようだ。有償ボランティアは、学習支援だけが継続している。親の変容を求めず、子どもを支援するというスタンス。

- ・基本的には保育所につなぐという、子育ての負担感、デイケアの提供が親にとってはありがたいようだ。送り迎えもできない難しいケースでは、送迎のフォローをしてくれる人がいる。全く援助が入っていないのは夜働いている人。そういう人は無認可のベビーホテルを使う。そこは行政の支援が無く高額なので、結局その費用を賄うために働かないといけな。日本の場合、母子家庭イコール貧困。生活保護か、もう少しいい暮らしをしようとして夜働く親も多い。今子育て支援で言われているのは、ショートステイ、トワイライトステイ、保育、学童保育、ヘルパー派遣等で、資源は限られている。例えば、市町村は子育て支援として、こんにちは赤ちゃん事業でチェックして、訪問支援員を派遣する。訪問支援でうまく親の話の聞いたり、問題を解決できれば、親もある程度、訪問支援員に来てほしいとなるが、まだそこまで機能が備わっていない印象。アメリカに比べて足りないのは、暴力や薬などに対する徹底的な専門プログラム。精神不安定家庭に対する具体的な支援が全くない。DV家庭には何も支援できないという感じ。父親に対するグループワークが試行的に2、3立ち上がっている程度。ペアレンティングもあるが、活用の状況は10%におよばない。
- ・親支援を充実させたり、その効果を親に求めるのは難しい現実がある。子どもの立場からすると、一番は子どもの学習と衣食(住)をミックスしたような支援が上手くいくかもしれない。それが親の変わるきっかけにもなっていくのではないか。それに有償の学生ボランティアが関わってくると安上がりだし、学生もそこで育つ。そういう学生が自治体の職員になったというよい循環が川崎でも東京でもあり、そういう循環を作れる可能性もある。
- ・今、貧困自立支援法で、学習支援が立ち上がってきているが、まだ一部に限られている。主には生活保護家庭が対象で、学生ボランティアがやっているが、受け入れられる子どもは20人位が限度。対象となる子どもは何倍もいる。
- ・川崎では学生以外のボランティアも含めて集団で見ている。高齢者や障害者の居場所ともミックスしてやっている。
- ・市町村と都道府県が一体となった、地域での在宅支援のメニューや政策をもっと伸ばさないといけない。もう1つは、親の支援も必要だが、子どもを直に対象にした支援をもっと増やしていくことが役に立つ。子どもへの直接支援をもっと考えていってもいい。具体的には学習支援と、食事の世話、居場所づくりなど。
- ・市町村の支援は、動き出し始めたところだが、予算やその他の限界ですぐ頭打ちになる。その時に今の話は面白い。在宅の虐待支援も、市町村だけでは進まない時があるだろうと言う意味では、そうだろうなど。子どもを支

援するというのは、学齢期くらいの子どものイメージ。子どもが1人で居ることができて、いろいろな支援を受けられる。数は少ないけどやっている意義は大きそう。でも乳幼児はどうするか。

- ・今のところ訪問事業に終始している。

#### 〈子どもへの直接的な支援—保育所〉

- ・一番いいのは保育所。でも保育所は入れない。訪問型にはまた違った良さもありそうだが、難しさもあるだろう。
- ・去年の報告書で、3歳未満児にしか訪問は効果がなく、親教育では無理があるだろうとレビューされている。
- ・虐待ケースでは家族支援がテーマで、いかに親を支援するか、そして拒否する親にどう関わるかが今とても問題になっている。子どもに対する援助が親を変えていくという視点はあまり出されていない。子どもへの援助が親の態度を変えろということなら、虐待への支援の視点として打ち出していく必要があると思う。
- ・母子保健は、親をサポートして子育てを変えろという形で来たけれど、実は就学前の子どもたちでは、子どもにアプローチしたほうが親が変わるというデータがあります。具体的には、保育所で生活習慣を身に着けさせる。そうすると親は変わるというデータがある。就学前の子どものしつけを親の代わりにすると、親はそれを見て、ああそうかと気づく人が多い。
- ・子どもも安定した行動をとるようになり、気になる子どもではなくなってくる。すると親のリアクションが変わってくる。
- ・年齢が大きくなると、子どもは家庭よりも保育所の方が安心・安全感を感じるようになる。そうすると、子どもが保育士に、親の状態を表現できるようになる。
- ・自分の事例からの印象では、乳幼児の場合、保育所が一番いい。保育所に預けると、給食や健康管理が安定するから子どもの体調が安定する。身長体重もキャッチアップするし、環境要因の発達の遅れもキャッチアップする。そして情緒が安定するから対人関係の取り方や手が付けられないような状態が少なくなる。保育所での関わり方で速度は異なるが、こういった変化から親子関係が変わる感じはある。親を直接指導するより、子どもが変わっていくときの保育士を親がみて、モデルになった場合が成功している印象。

#### 〈保育所・保育士がどこまで支援するのか〉

- ・問題は、昔の保育士は徹底的に子どもにアプローチしたが、最近では、保育所保育指針の中に親指導も入ってきていて、親の意向を聞かなければならず、アプローチが親サイドにシフトしてきていること。それで保育士がどうすればいいか混乱しており、本当の意味の保育とは何かを改めて教育しなければならなくなってきている。親の意向を聞こうと配慮する保育士が多くなってきたことから、子育て支援事業が出てきて、いつ来てもいい、いつ帰ってもいい、親同士がミーティングしながら子育てを学んでいきましょうというものになっている。ちょっと子育てに悩んだ人はそういうところに来てくださいという施策が打ち出された。
- ・保育所保育指針の中では親指導が強調されている。

- ・親指導が入ってきたために、難しくなった。虐待の子どもを在宅でフォローする場合、保育所に入れる。するとそこで親指導も入れざるを得ないが、親指導が難しいから現場が混乱する。子育て支援事業は、今は健全な人がどんどん健全になるような事業だが、親子の関係性に問題がある家庭に対して特化したものが必要。
- ・保育教育の中で、保育士が親指導できるような科目があるにしても、健康な親ならばともかく、虐待ハイリスクなどいろいろある親には指導は難しいのでは。
- ・施設にはファミリーソーシャルワーカーがいて、家族支援もかなり行っている。ただし施設の第一の役割は、まず預かった子どもが安定した生活をする。子どもが安定した生活することで親との関係が安定する。親に対する支援も大事だが、保育所であれ学校であれ、預かった子どもたちがそこでは元氣よく安定するというところが、最も大切。それが保護者に対する1つの支援になっている。その上で、保護者とのやり取りをする。親対策というのは、まず子どもの安定をはかったうえで、それが虐待の援助になっているという理解をしていいと思う。
- ・親への直接指導や押し付けではなく、実際にこうしているというのを見てもらうことが大事。それが所属機関の支援なのだとして理解するといい。この前ある保育士から、一生懸命、子どもに対してやっていて、そこが一番大事だと思いますと話があり、それがベースだと思う。子どもに対する支援がそれぞれの所属機関の役割としてあり、そこは自分たちの本来業務だからしっかりやるというのが、虐待の支援になる。虐待ケースだからと浮き足立つが、本来の役割を忘れず基本をやるのが大事。
- ・ある地区で、ネグレクトケースの親に有償ボランティアのヘルパーを派遣し、かつ子どもに対する学習支援をきっかけに家庭へ入っていけないかと検討していた。ヘルパーはハードルが高かったようで、ヘルパーに対しては親は消極的だった。学習支援は、家庭に入るだけではなくて、児童館などでパーソナルに会う形もある。4回のうち3回はすっぽかされたりしながらも、どうにか家を出たところでつながり、徐々に関わる中で、親はその学習支援者を家に上げるようになった。親は自分が支援の対象になることへの警戒心はあっても、子どもに対しては何がしかでもしたいという気持ちを持っているもの。
- ・保育所は指導ではなく、依存支援というか、朝目覚まし電話を保育士がするような支援のほうが、どちらかというと上手く行くと聞いている。親に巻き込まれたり、さまざまな欲求も来るので、賛否両論ある。間違った指導概念が現場に入ると混乱するが、親の甘えをどう受容するかの余裕がない中では、どうしても親に対する要求が高くなる。
- ・要対協ケースを通じていろいろな家庭を見てみると、本当に問題のケースは保育所に来ない。まず親が朝起きられず、子どもがそれに巻き込まれていたり。
- ・夜通しゲームしたり、一日中カーテン閉めているとか。それでも保育士が、とにかく上がりこんで子どもに牛乳だけでも飲ませて、みたいなことをすべきかどうかという点には議論があるし、誰がやるかは難しい問題だが、

実際そこまでしないと出てこない。

- ・夜型の生活をしている家庭の場合は、朝、子どもも一緒に寝ているから起こす人が必要。保育所もしばしば休む。保育士が迎えに行ったりするとある程度違うが、そんなに迎えにも行けない。ゴミ屋敷で匂いがしたり、動物を飼っていてベタベタとか、子どもが臭いとか、そんな家庭には2、3日でもヘルパーが入ると違うということもある。ただ、ヘルパーも、来てもらって助かる親と、来てほしくない親がある。親とサービスとの相性はある。親、家庭を対象にしたサービスでいろいろなメニューがあれば、助かる場合がある。子どもを対象にしたサービスもいろいろあって、家庭に合うものを選ばばいいと思う。両方必要。

#### ＜保健師の役割＞

- ・子どもがハイリスクだったり、ネグレクトだったり、子どもと親に直接支援できるメニュー、社会資源がもっと必要。そして、子どもへの直接支援の大事さにもっと目を向ける必要があるのはその通り。だから保健師がハイリスクの特定妊婦にしる、要支援の訪問をしているけど、支援するために利用できる社会的資源があまりにも社会にない。それではいづれ訪問拒否にあう。直接支援するメニューがあまりにもないところが原因になっている。
- ・昔の保健師は、親の意向に沿った親の援助者であり、子どもの成長発達をチェック・評価し、何らかの問題があったら社会的援助を受けられるようなところにつなげるという入り方だった。発達障害や、何か運動障害というのはすぐに気が付いて療育につなげ、親の育児のしんどさを傾聴する。保健師はそうやってきた。親と子どもの関係性を見ることはこれまであまりなかったが、今は、関係性を見て、関係性に関わっていかないといけないようになり、保健師は混乱している。しかも子どもの成長発達を阻害する虐待ケースでは命を救わないといけないという思いがあるから、そこでアプローチの仕方が混乱していると思う。
- ・本来の保健師のやり方ではだめと言われたかのごとく新たなやり方をしようとするが、そんなにすぐにはできない、という混乱だと思ふ。
- ・そこを医療と保健がジョイントすると保健師が楽になる、ということが少しわかってきている。
- ・家庭へ福祉的なアプローチはできる。あとホームヘルパー。ホームヘルパーはゴミ屋敷だったらゴミの掃除をするし、お金がなければ生活保護を勧める。でも子どもへのお金が、子どもに行かずに親の生活に行ってしまう。そこは制度として、お金は子どもにいくようになんとか歯止めがかかったらいいと思う。
- ・金銭について、財産管理権は親権の一部。施設でひどいケースは、プールした手当てを全部保護者が持って帰る。
- ・在宅ケースで、その部分に保健師が関与しようとする、関わりを拒否される。乳幼児の場合、子どもが自分では動けないから、保育所とかにもっと入所できたり預けられたりするといふ。今は一時保育も夜間保育も費用が高くて、本当に必要な親が利用できない。そういう社会資源を増やさないといけない。小学生になれば、自分から行けるから、そういう

場所が地域の中にあって、学習支援をきっかけに生活支援が広がるといい。

- ・要対協にあがったケースは、虐待の背景有りとして保育所入所の優先順位をあげるということはやっているが、そもそも保育所の絶対数が足りない。
- ・保育所にはあらゆる要素が入っている。親教育の場でもある。教育しようと思うと間違いだが、自然と教育になっているとか、経験になっている。そして子どもは成長発達が守られる。
- ・ひどいところは、保育所から通報を受けると児相が「虐待通告したことを伝えてください」という。告知したために保育所と親の関係が切れてしまって、親が子どもを保育所に連れてこなくなるということもある。
- ・警察庁が発表したデータで、警察から児童相談所へ通告した虐待ケース、年々増えて2万8千件と。
- ・それはDVの目撃が多い。DVで逃げるケースは児相で逃がす援助をするが、逃げないケースがある。そういうケースへの援助は何もできていない。子どもに手を出しているかということ、別にしてない事も多い。でも通告件数はどんどん増える。
- ・結局、子どもがその親を乗り越えたらいい。だから、子どもに注目してアプローチしないとイケないと思う。人格が出来上がってしまっている親に支援しても限界がある。
- ・子どもへの援助の邪魔をしないように親に行動をとってもらうことが目標。社会がしようとしていることを受け入れてもらう、そのあたりのサポートは必要。親子関係の治療の中では、変われる親もいるが、一見変わっているけど実は変わらない親が多い。そこを考えると、親を変えようとするより、外部の者が子どもに関わった方が、子どもが健康になると思う。
- ・ワシントン州のどの予算をどう市町村に出して、何をするのか知りたい。市町村だけだとパンクする。市町村でいくつかのメニューを広げながらやっていくのは、比較的小規模で、財政的に豊かな市町村でないといけないだろう。
- ・ワシントン州でもう少し知りたいのは、地域全体の具体的なメニュー。こういう家庭に対しては連邦政府も財政支援しているなど。
- ・私が書いているのは、在宅サービスにお金が出ているという点。ネグレクトケースで、調査が必要がないケースを洗い出すスクリーニングのプロセスにお金が下りているなど。
- ・メニューそのものにはお金が下りてないということだろうか。
- ・FAR (Family Assessment Response) という区分別対応およびそれに基づいたサービスに対してお金が下りている。
- ・お金は別にして、在宅支援の効果を上げるために、どういったメニューが用意されているのか。日本はあまりメニューがないから、それを今後作っていく作業が必要。決定的に違うのは、薬物とかアルコールなどの問題については、半ば強制的に治療を受けさせる点。それが日本では難しい。ペアレンティングも、向こうではかなり普及しているの

ではないですか。在宅支援のケースでは、強硬にはされていないのですか。

- ・在宅支援のケースも、かなり期限が設定されている。
- ・1年とあるが、設定期限内でできなかったら親権はく奪となるのですか。
- ・治療プログラムに出てこなければ親子分離といったような脅しが入っていて、それが動機づけになっているとも思う。そういう脅しのものも含めて支援の中でやっている。
- ・日本なら全部、親に支援関係を切られてしまうだろう。アメリカは、親に支援関係を切られてしまった場合は、里親となる。
- ・コンカレントプランニングという家庭復帰できなかった場合と、家庭復帰した場合を同時進行で計画を立て、一刻も早く子どもに永続性を保障する。今だと7割の里親が養子縁組をする。
- ・里親に否定的な考えの人は、「アメリカでは子どもが里親を転々としている」とよく言う。
- ・その割合は少ないと言われている。
- ・たくさんいると聞くが。
- ・アメリカは子どもへの支援というより、親支援を脅してでも治療プログラムに通わせるというイメージが強い。保育所制度も普及していない。子どもの支援は少ないだろう。親が変わらなければ、という発想に基づいているのでは。
- ・脅してもって、抑制はできる可能性はある。まずは自分を押さえようとして、それができる人には効果がある。でも、全体としてどれくらいの人が抑制していけるのか。その約束の仕方、どこまで親子関係が変化するか、子どものメンタルの発育の長期予後がいいところまで行くのかということを知りたい。
- ・根本的に日本と欧米は子ども観が違う。日本は、子どもは子宝、子どもの存在は重視されている。ところが欧米は、子どもは勝手に大きくなって大人になったら認めてやるという文化。だから、子ども支援ではない。親を押さえつけて、その押さえつけられた親を見て、子どもがこんな親になったらいけないと乗り越えられたら、子どもは立派な成長発達した、という考え方。基本的な子ども観が違うから、アメリカや欧米のシステムを日本にそのまま持ってきても、うまくいかない。それで混乱をきたしているのが、虐待臨床だと思う。戦後、欧米の文化が入って、それを見習えというので教育も何もかもが変わった。そこに日本の昔の文化がうまく融合すればよかったが、まだどこに落ち着くか分からず混とんとしている。ただ、親子の関係性については、個人主義の欧米には関係性などはなかった。
- ・それが今は、関係性を大事にしようというところで欧米は動いている。
- ・日本は関係性が崩れてきたからあたふたしている。
- ・親への抑止力。抑止力はあってもいいと思う。
- ・日本の虐待防止制度はかなり介入的で、マイナスの問題もあるが、抑止力になっている部分もある。いやいやながらの抑止力となっている人もいるが、気づいて自ら抑止できる人もいる。全部が抑止力になっているわけではないが、要素としては社会として抑止している。

- ・一つの例としてワシントン州があがっているから、ワシントン州の在宅支援の特徴。特に、連邦と州の役割分担のところや、分かれば具体的なメニューを報告書に入れ込みたい。要は、日本でのケースの9割が相当すると言われる要保護にはいかない要支援、在宅支援を、日本でいく際のヒントとして、ワシントン州のやり方で見えてくるものがあるということをご提案してもらいたい。

#### 〈保健と医療の連携の実践〉

- ・本報告書Ⅲ章における調査の結果が資料1。資料2は、尼崎保健所が保健と医療機関との連携をやってきた9年間の実践の結果。資料3はその歴史的な経緯を具体的に書いたもの。
- ・まず、資料1の「実践的な取り組み」について。子ども病院の担当医と保健所保健センターの保健師との調査を行った結果、一番の問題は、要対協ができたが、医療機関から要対協に参加したケースが1例もないこと。要対協の事例検討に参加しても、実際に関わっている医師が来た経験は一度もない。代表者会議の医師会の医師は参加するが、実際のケースに、例えば、医療から見相へ通告したケースを、要対協で事例検討会をしても、そこに通告した医者が参加していない。医療に対するアプローチ、医療の壁が厚いということを感じた。
- ・それで、その穴を通すのは保健師だということが、資料2から実感した。保健所保健師は、児童相談所主催の児童虐待の理解と対応に関する研修会に参加し始めたが、そこでの知識が活かしきれず実際のケースへの対応に結びつかなかった。そこから虐待臨床を行っている専門家とケースを通してつながり、職場の研修を充実させて、個別に虐待の専門家、医療・保健・福祉・司法関係者等と呼んで、職場の研修を充実させていった。それとともに母子保健活動で、虐待予防に向けた子どもの成長発達に関する研修を一緒に行った。さらに大阪の調査を元に、地域の事例検討のまとめを行い、保健師が自分たちの事例をまとめる作業をした。そのうちに、尼崎学園の虐待死亡事例が発生し、保健師が市民向けの講演会を開催して、「保健所はここにありますよ」「子育てはここで相談してください」というメッセージを強く出した。市に対する政策要求としては、児童虐待防止推進事業を要求し、平成14年にスタート。子育て支援講座、親と子をつなぐグループワーク、専門相談日の開催、親子ハーモニーなどが行われ、専門研修を事業化し推進事業として予算がついた。これについては、国の子育て支援事業の補助金もついた。さらに、地域での「子育て関連地区連絡会」で児童虐待に関するケース会議と連携について勉強会をしたところ、保育所・幼稚園、小学校、家庭児童相談員や主任児童委員、医療機関からも参加者が現れた。ここで、医療機関との事例検討会を開催するため、保健師が産婦人科と小児科を併設する総合病院に出向き、研修会を開催した。そこで、院内のケースで、保健師が対応しているものを事例として議論した。それと同時に兵庫県では、未熟児の出産やリスクのある出産があった時に、保健所保健センターに報告するという医療と保健が連携した支援ネットが平成14年の6月から始まった。そこで年間2回の専門研修を事業化して、医療と地域保健の連

携を強化した。病院に出向き、医療機関で関わった事例やその他地域でどのようにフォローされているかを話し合うことで、保健師や家庭児童相談員の支援体制と連携について共通認識を持つことが可能となった。医者や虐待対応チームでなく、看護部長にアプローチしてスタートし、事例検討と医療機関からの情報提供のまとめと報告を繰り返すことで、お互いに役割を認識できるようになった。個別ケースの連携支援や情報提供がスムーズになり、医療機関から積極的に保健所へ情報提供が出されるようになった。保健師のフットワークの良さを生かして、医療機関に入っていった事例。お産して気になる親子がいたら、その退院前に保健師が入れるようになった。この間、私がアドバイザーとして存在していることがバックアップ体制として機能していた。養育支援ネット推進検討会として県の事業に基づいた形で地域が一体となり、養育上支援を必要とする親子の早期発見と介入に寄与することとなった。切れ目のない子育て支援ができた。さらに特定妊婦への対応や地域の医療の連携に関して、中核医療機関だけでなく、医師会を巻き込んで診療所への働きかけを行うことが、今後の保健師たちの課題となっている。そこで保健所・保健センターの保健師が、病院の看護部長にアプローチし、産婦人科と小児科のある中核病院（資料3）に1か所ずつ入っていくという作業をした。

- ・ 尼崎は県立尼崎病院、県立塚口病院、関西労災病院、尼崎医療正教病院、この4つが大きな病院で、そこに1か所ずつ入って勉強会をした。資料3では平成8年から虐待に特化した医療保健の実践の経緯が書かれている。平成25年度は、8月に尼崎市養育支援ネット実績報告、養育支援を特に必要とする家庭の把握および支援について、これは国・県の通知などをそれぞれの参加している先生がたあるいは看護師さんたちにお知らせする。それから、尼崎市における要保護児童対策について説明する。それから子ども虐待の死亡事例等の検証結果について、報告を踏まえて、保健所と医療機関との意見交換をしましょうというプランでやりました。こういうことができるようになったということです。中核病院がほとんど。産婦人科・小児科の医師、看護師、NICUの看護師長などが参加している。これを医療と保健の連携の1つの成功例として示せればと思い、ここにあげた。

#### 〈Child Death Reviewについて〉

- ・ 2つ目は、CDR。これに関しては小林班の報告書、それから山田不二子氏にヒアリングした。基本的に日本では、CDRの制度化よりも先に、臓器移植法から虐待死を除外することが求められてきた経緯がある。CDRが実行されるには、結局医療機関にCDRが委ねられるべきではないかと感じる。症例を登録して検証作業を振り分けて検証作業をするということが、CDRのプロセスとして提言されている。これに関しては、乳幼児突然死症候群(Sudden Infant Death Syndrome、以下SIDS)が一番の問題であり、山田氏によればSIDSで死亡診断されている中に、虐待死が10%程度含まれるのではないかと。
- ・ 以前、イギリスで半分くらいが虐待死と発表されたことがある。ABC of Child Abuseという医学会誌に、ずっと

後になってSIDSに登録されていた母親が、実はあの時本当は自分が口をふさいだ、ということを告白する事例が多数載っている。

- ・ 日本ではSIDSは以前かなり多かったが、理由は不明ながら現在はとても少なくなってきている。
- ・ 本報告書Ⅲ章資料4については、SIDSということで虐待の検証という制度には乗らなくても、CDRとして情報を集めて検討すれば、原家族から母が虐待されていたことが強く疑われ、児相がこの母の保護に動いた可能性はある。母は結局保護された。しかし子が亡くなるまで、本当に支援し得なかったものなのか。
- ・ 子どもは救えたかわからないが、義務教育年齢だった母は、学校に行けていなかった。それが家族によるものだと判断したら、強制保護できた。
- ・ 遅くとも妊娠が分かった段階で、母を支援するために動けば、子どもの死亡も予防できたかもしれない。
- ・ 児相は動ける状況だったが、当時そういった形で支援する議論にはならなかった。
- ・ 児相が動くかどうかは、児相のスタンスに左右される。要対協で、父親の支配が強く、親の目の前は動けず、寝たきりになる小学生のケースがあった。親が離れると動ける。明らかに親の影響下での症状であり、医療の対象ではなく親の虐待に対する適応反応だった。これはすぐに審議会にかけて強制保護しなければいけないと要対協に指示を出したところ、児相が保護した。児相も判断力がないとできない。担当者レベルで判断しているとなかなか決断ができない。
- ・ SIDSの事例については、もし虐待死と誰かがみなして動き出したら、保健師は訪問していたが、死亡を予防できなかった、適切に児童相談所に繋げる等の連携がなかったとマスコミに報道されただろう。(そういったトラブルも起きて来るだろうが) CDRという形で虐待死かどうかかわからない事例を分析することで、虐待死の実態がより見えてくるということにつながる事が大事。
- ・ (報告書原稿内に)「SIDSとして死んでしまう例が散見される。それ以外でもわが国では世界的にみて乳幼児の死亡原因に不慮の事故が高い頻度で見受けられる。この中身を精査する必要性も虐待死の現象だけでなく、子どもの死亡を減らすためには重要な視点であるCDRの制度化は実現しなければならない。前述したように症例の登録、検証作業振り分けとチームの編成。検証作業、手順、および報告、集約という一連の流れの中で権限を持たせる機関が必要だろう」と書いた。どこにそういう権限を持たせるかという点は、地域の医療と保健領域の要請機関とならざるを得ないと思う。そこに権限を持たせて、生前の状況を様々な関係機関から情報を得ていく作業によってこれが実行される可能性はある。それから要対協のように権限をもたせるものがなかったら、このCDRはできないと思う。
- ・ CDRは権限を持たないと意味がない。そのためにはまずは国の法律を作って制度化しないと、分析できても次の手が出ないという点は、他の国のCDRの中で明らかになった。
- ・ しかし、法律を虐待防止法の中で作るのは無理と思う。

- ・虐待かどうかわからないグレーゾーンの周辺を検証しようと思うと、虐待防止法では対応できない。また、医学・医療が中心にならないとそのデータが出てこない。(他国では) 医療が中心になってやっていく制度になっている。死亡診断書も医者を書くし、医学的情報や剖検情報が大事だから。

#### 〈性的虐待に対して〉

- ・性虐に関しては研究データが少なく、一層研究が必要な領域だとしか言えない。特定妊婦のシビアなケース、地域で難儀するケースに、親の性虐歴を強く感じさせるものは多く、背景に親の性虐歴がある可能性があるという知識を持てば、もっと見えてくることもあるだろう。性的虐待から男性拒否になり、女兒は育てられるが男児はいらない、という母親もいる。性虐歴がある親では、子育ての段階で様々なことが起きる。性的虐待を放置せず、もっとしっかり対応しないといけないということは、今後一層大きな声になる可能性がある。大阪で保健師の困難ケースの事例検討で、被性虐歴のある親が本当に多い。

#### 〈性的虐待への対応〉

- ・ワシントン州では里親の種類が10種類程度あり、ライセンスも多様。職業里親もいるので、それなりの里親もいる。セラピューティックなコテージ型のグループホームのようなところもあったが、どんなに入所期間が長くても1年半と短期。結局は里親に行く。
- ・日本では施設。その施設の安定度も悪い。かなり手がかかる子がいて、施設でもお手上げとなり、また家庭に戻る場合が多い。理解がある親族里親の場合は、実務体験の中では安定度が高かった。しかし多くの場合、親との関係で、受け入れてくれる親族も少ない。
- ・(アメリカでは) 親族の規定にもよるが、4割は親族里親。その中の親族には学校の友達の親も含まれる。
- ・親族里親が4割とは多い。そういう意味では我々の実務体験の安定度が高いということとリンクしている。
- ・性的虐待は軽いものでも、家族から離し、多くは施設に行く。その後基本的には家庭には戻さないで、おじ・おば等の親族に理解が得られた時にはそこに行く。それこそ親族里親。
- ・(アメリカでは) 加害者のほうを家庭から排除する。
- ・日本は、それが出来ない。性虐については対応策が一番頭痛い点。性的虐待を発見したら、国はその後のことも手当てできるようにしないと、結果的に国が行っているネグレクトになってしまう。

#### 〈性的虐待児の施設内での行動問題〉

- ・施設の中で不適応行動がしばしば生じることが多い。
- ・被措置児童等虐待のカウントの中に、子ども間暴力を放置した場合は挙がってくるが、子ども間暴力にそれなりに対応した場合、被措置児童等虐待のケースにあがってこない。結局、子ども間暴力を見せつけられるとか、子ども間で性的被害にあった場合はカウントされていない。九州大の田島氏を中心に、その問題が指摘されている。
- ・被措置児童等虐待が少なすぎるとのこと。職員からの暴

力は取り上げられているが、児童間の暴力は十分取り上げられていない現状がある。様々な暴力すべてをカウントすべきだ、とのこと。

- ・子ども間の暴力はすさまじいものがあり、対応しようと思っても止めきれず、困っているところも多い。
- ・小舎制になってきているが、結局、小舎制になったからといって子ども間の暴力が無くなるものでもない。
- ・逆に1人2人で見ているから目が行き届かないということもあり、難しい。

#### 〈性的虐待の法的対策〉

- ・児童虐待防止法の中で言うよりは、すこやか親子21の中で目標とか言ってもらった方がいいだろう。すこやか親子21の目標の1つに児童虐待防止もある。性的虐待については、思春期の課題に絡めてアプローチを考えてもらいたい。
- ・どんな方法があるかわシントン州でのヒントがあれば欲しい。日本ではなかなかうまくいってない。アメリカでは、加害者を排除する仕組みがあるとか、実際は親族里親が4割くらい活用されているなど。いくつか文献の中で入れておいてもらえると、将来日本が志向する方向のヒントになる。
- ・性的虐待は、露見してもそのまま対応されない状態が続いてきた。今も児相の対応までつながるケースはごく一部で、(性的虐待から) 逃げて、そのまま蓋をしてしまうケースが多いのではと推測する。
- ・それは司法面接。司法面接をやったケースは、警察もそこにジョイントしていたので事件化して、つかまりました。それは、医療的な診察と意見書。それから司法面接のプロセス。それによって、警察、弁護士もいて、それで立件して、つかまった。
- ・そこにまでつながらず、蓋をする対応が日本ではまだ多い。
- ・性的虐待は、小さいときに親が毎日寝かしつけながら、性器などを触っている。親が私を愛してくれる方法だと思っていた子どもが、突然思春期で気づく。そこからその子の不幸が始まる。そういうケースがけっこうあるのではと思う。
- ・以前は、妊娠して出産する若年の母親について、性虐の疑いを産院が持っても、親族ぐるみで隠すことがあった。それは今でもあるだろう。そこにはなかなか支援の手が出せない。
- ・例えば、母子手帳をとりに来た時、保健師が妊婦にお父さんはと聞くと、一緒についてきた祖母が「わかりません」と言って隠す人もいるが、罪悪感のない人が、今でもいる。その世界においては常識が全く通用しない。子ども自身も、親の愛情表現だと思い、なかなか小さい時にはそれが性的虐待だとは分からない。

#### 〈男児の性的被虐待〉

- ・男児も含め、被害があるというのが欧米・オセアニアでの認識。
- ・男児も被害を受けている。岡本先生が一度、どういう加害者被害者があるかの分類をしたところ、少ないながら男児もいた。

- ・顕在化していないのか、数が少ないのか。ホモセクシュアルは海外の方が活発な気がするが、日本にも潜在的に居るはず。

#### 〈性的虐待に対応できる専門的な人材の育成〉

- ・性虐待への対応の充実が必要。もう一つ、性虐待は知識関心がもっと広がらないと埋もれやすい。ケースに出会った時に埋もれる方向でいくと、次から言わなくなる。関係者も口を閉ざす。
- ・児相は性的虐待に関わりたくないのでは？
- ・病院も同様。出産とその時だけの対応というやり方が蔓延していると思う。
- ・要対協のケース検討で、性虐待の疑いを述べると、「そんなこと言わないで」と言われ、違う虐待の対応をすることがある。
- ・ある県の検証事例では、施設入所になった子どもが自宅外泊した際に、母親の知人（愛人）に関係させられて、出産した。その時の児相の対応は、性虐待をそのまま認め

て、加害者と被害者を一緒にして、被害者の母親が養育をするという形だった。その後当然、問題が出てきている。

- ・今の要対協の話でも出たが、性に関わると関係者が冷静に受け止めて対応できない。その要素がとても大きいから、そこに何か対策をする必要がある。
- ・専門性が高い人でないと対応できないだろう。関係者全員でなくても、専門性を持った人をきっちり育てればいい。
- ・難しい点が多く、制度の具体的な提案までいくかはわからないが、可能な限り触れておくのは大事。これだけ育児困難の背景に親の性被虐待が見えてくると、関心を持って動き出さないといけないと感じる。

#### 〈研修の地域差〉

- ・学校の研修が地域差あるのを感じた。この辺をどうするか。



平成26年度研究報告書

今後の児童虐待対策のあり方について  
(2)虐待対策における課題解決の方向性

平成27年12月15日発行

- 発行 社会福祉法人 横浜博萌会  
子どもの虹情報研修センター  
(日本虐待・思春期問題情報研修センター)
- 編集 子どもの虹情報研修センター  
〒245-0062 横浜市戸塚区汲沢町983番地  
TEL. 045-871-8011 FAX. 045-871-8091  
mail : info@crc-japan.net  
URL : <http://www.crc-japan.net>
- 編集 研究代表者 津崎 哲郎  
共同研究者 稲垣 由子  
岩佐 嘉彦  
林 浩康  
保坂 亨  
松本伊智朗  
小林美智子  
川崎二三彦
- 印刷 文明堂印刷株式会社 横浜営業所  
TEL. 045-731-1441