

日本における児童虐待ケースに対する区分対応システムの開発的研究  
平成25年度・26年度 学術研究助成基金助成金（基盤研究C）助成  
研究成果報告書

研究代表者 畠山由佳子（神戸女子短期大学 准教授）

# 日本における児童虐待ケースに対する 区分対応システムの開発的研究

平成25年度・26年度 学術研究助成基金助成金（基盤研究C）助成

研究成果報告書

【課題番号】 25380835

研究代表者 畠山 由佳子  
（神戸女子短期大学 准教授）

# 日本における児童虐待ケースに対する区分対応システムの開発的研究

## 目 次

<b>第Ⅰ部 研究の概要</b> .....	島山由佳子	1
Ⅰ-1. 本研究の目的と背景		
Ⅰ-2. 本研究の特色、方法とその経過		
Ⅰ-3. 本研究の全体計画と本報告書の位置づけ		
<b>第Ⅱ部 区分対応システム (Differential Response) とは何か?</b> .....	島山由佳子	7
Ⅱ-1. 区分対応システムとは何か?		
Ⅱ-2. 区分対応システム (DR) ができた背景		
Ⅱ-3. なぜ今日本にて「区分対応システム」が必要なのか		
<b>第Ⅲ部 米国における Differential Response (DR) の実践について</b> ....	島山由佳子	17
Ⅲ-1. これまでの米国における現地調査		
Ⅲ-2. イリノイ州		
Ⅲ-3. ミネソタ州		
Ⅲ-4. コロラド州		
Ⅲ-5. RED チームによる振り分け手順		
Ⅲ-6. ニューヨーク州		
Ⅲ-7. カリフォルニア州		
Ⅲ-8. ノースカロライナ州		
Ⅲ-9. Structured Decision Making Tool		
<b>第Ⅳ部 市町村・児童相談所における新しい子ども虐待対応システムのあり方</b> ....		75
—日本におけるディファレンシャル・レスポンスの援用—		
Ⅳ-1. 千葉県中央児童相談所 渡邊 直		
Ⅳ-2. 神奈川県 鎌倉三浦地域児童相談所 田代 充生		
Ⅳ-3. 神奈川県 中里学園 土橋 俊彦		
Ⅳ-4. 静岡県沼津市 笹井 康治		
Ⅳ-5. 神奈川県茅ヶ崎市 伊藤 徳馬		
Ⅳ-6. 大阪府堺市 吉田 恵子		
<b>第Ⅴ部 全国市町村における区分対応システム開発のための質問紙調査</b> .....	有村 大士	87
<b>第Ⅵ部 日本における区分対応システム (DR) の構築にむけて</b> .....	島山由佳子	129
<b>おわりに 今後の展望—最終年度にむけて</b> .....		133

【課題番号】 25380835

【研究課題名】 日本における児童虐待ケースに対する区分対応システムの開発的研究

【研究組織】

研究代表者：畠山由佳子（神戸女子短期大学）

研究分担者：有村 大士（日本社会事業大学）

連携研究者：加藤 曜子（流通科学大学）

研究協力者：伊藤 徳馬（神奈川県茅ヶ崎市こども育成相談課）

研究協力者：笹井 康治（静岡県沼津市子育て支援課）

研究協力者：田代 充生（神奈川県鎌倉三浦地域児童相談所）

研究協力者：土橋 俊彦（神奈川県）

研究協力者：吉田 恵子（堺市子ども家庭課）

研究協力者：渡邊 直（千葉県中央児童相談所）

研究協力者：八木安理子（枚方市家庭児童相談所）

研究協力者：坂 清隆（横浜市こども青少年局こども家庭課）

## 第 I 部 研究の概要

### I-1. 本研究の目的と背景

本研究は児童虐待防止法施行以降、日本において年々増加を続ける児童虐待通告・相談ケースへの対応を区分するシステム、「区分対応システム」のたたき台を最終的に開発することを目的としている。2004年以降、児童相談所（以下、児相）と市町村の役割分担が法的には明確化されたが、現実として初期対応では、ほぼすべての通告相談ケースに対して、市町村児相両者とも「介入的アプローチ」を基盤とした対応を取ることを期待されている現実がある。ゆえに、結局のところ、多くの中～低リスクのケースに必要な家族維持を目的とした支援につながりづらい現実がある。また、グレーゾーンを含め、本研究では、市町村と児相での実態を把握することから始めると同時に、北米での区分対応システムの事例を参考にしつつ、児童虐待通告・相談ケースに対して「安全確保」を最優先としながら、可能なケースに対しては地域で家族を維持することを目的に置いた支援につなげるための日本独自の区分対応システムの開発的研究を目的としている。

平成24年度における児童相談所（以下、児相）における全国児童虐待相談受付件数は66,701件、市町村においては73,200件（平成24年度）であり、ともに年々増加を続けている（厚生労働所福祉行政報告例）。子ども1万人あたりの虐待対応件数（平成22年度）を見てみると、児相27.0件（除福島）、市町村では32.1件（岩手、宮城一部、福島除く）であり、実際には児童相談の一義的窓口を市町村が担っていることから、マルチリポート対応も含む虐待対応件数は市町村の方が多い（佐藤，2012）。また、日本では2000年の虐待防止法制定以降、通告システムの整備やその社会的認知により虐待対応の対象となるケースがネグレクトなどの比較的lowリスクケースに広がりを見せ始めている。平成22年度には全国の市町村でのネグレクトケースの割合は、身体的虐待ケースの割合を越えている（佐藤，2012）。また、心理的虐待の割合も市町村・児相共に増えており（厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課，2014）、これは警察からのDVケースの通報による増加だと考えられている。このように日本の児童虐待対応において、年々様々なケースが児童虐待対応ケースとして含まれてきている。子どもの安全確保だけを念頭においた「介入的なアプローチ」だけでは対応し切れないケースが増えてきているのである。

実際のところは、これらの子ども虐待通告相談件数の約9割が在宅ケースとして市町村が主体で継続的な対応を行っている（加藤，2010）。市町村は従来、家庭児童相談室を中心に地域に住む家族に生活に基盤をおいた包括的な支援を提供してきた。市町村がこれまで支援をしていた家族の中には、ひとり親世帯や低所得、親の精神疾患や親や子どもの障がいなどの虐待を誘引する可能性を高くする「リスク」と判断されそうな「脆弱性」を抱えていた家族が多く含まれていた。しかし、2004年の法改正以降、これらのリスクがある家族に対しては、児童虐待予防を目的とした対応に切り替えられることになった。実際に

子どもに対して「事象」としての虐待が起こっていなくても、子どもに対する悪影響を及ぼす「リスク」があるか、ということで、市町村での要保護・要支援ケースの対象となってしまうのである。一旦、児童虐待予防および対応の対象となってしまうと家族の同意や参加は求めず、要保護児童対策協議会内で守秘義務の範囲内で、家族に関する情報が共有され「子どもに危害が起こる可能性としてのリスク」を監視することが主な目的となってしまう。また市町村に寄せられる虐待通告の中には、低リスクのマルトリートメントとともに、いわゆる泣き声通告などの近隣からの不十分な情報の通告も多く、その「安全確認」に追われてしまい、その後の支援に結び付ける余裕がなくなってしまうような状況も起こっている。また強行的な現場確認から始まる「初対面」では、親の抵抗を受けることも多くその後の関係が結びづらい。なかなか従来の寄り添い型の支援を行う余裕のない、市町村の現状を「ミニ児相化」と呼ぶ声もある。

主任研究者は、これまで市町村における「家族維持」の実践モデル開発（科学研究費補助金若手研究スタートアップ事業・平成19-20年）および実践マニュアル開発（科学研究費補助金若手研究B平成22-24年度）を試みてきた。これらの研究の結果、「現時点の心理的な親のもとで、子どもが安全に安心して成長できることを目的とした援助の体系」である「家族維持」の実践のためには、家族との協働・家族の個別性に合わせた（tailored）具体的生活支援・子どもの安全の確認（子どもに対して差し迫った中から重度の危害を及ぼす危険性がないかどうか）が必要となることが明らかになった。また、現在の「介入的アプローチ」を基盤とした初期対応では、その後の「家族維持」の支援の展開に困難を生じていることが、市町村の実践者に対するインタビュー調査により明らかとなった。増え続ける児童虐待通告への対応に追われ、このままでは市町村の児童虐待の対応がパンクしてしまう危険性も多くの市町村実践者たちは感じている。このような日本の児童虐待対応の現場を背景として踏まえ、本研究では現場で起こっている現状を十分踏まえたうえで、安全が懸念されるため強制的な介入と本当に家族に必要な「支援」に結びつけるための対応と初期対応のあり方の見直し及びそれらの対応を区別するシステムを開発的研究を行いたい。

## 1-2. 本研究の特色、方法とその経過

本研究を計画する上で、最も大切にしたいことは、机上の研究ではなく、しっかりと現場で起こっていることを把握し反映させた研究であり、現場にしっかりと還元できることである。ゆえに、本研究を計画するにあたって、研究者のみが参加するのではなく、児相・市町村での実践を長く経験し、本研究の主旨に賛同していただけた現役の実践者の方々に参加していただき、チームによる研究を心がけた。

本研究は開発的研究として、Breakthrough Series Collaborative を参考として、研究の計画が立てられている。Breakthrough Series Collaborative (BSC) とは、もともとはマサチューセッツ州の Institute for Healthcare Improvement が開発したヘルスケア改善の

ためのモデル (Institute for Healthcare improvement, 2003) であったが、その後、2001年に米国を代表する児童福祉コンサルティング組織の Casey Family Programs によって児童福祉領域に紹介された (Casey Family Programs, 2009)。米国の Differential Response 開発においても、いくつかの州においてこの BSC の手法が用いられている (畠山, 2014)。この BSC の最も特徴的な点は、「様々な規模の現場の実践者が集まり、実践やアイデアについて共有し、互いから学ぶこと (p.6)」である (Casey Family Programs, 2009)。また BSC の方法には2つのコア活動があり、一つは次の3つの質問に対して話し合うこと：1) この改革により何を達成しようとしているか、2) 改革によってもたらされた変化が改善であるかどうかとどのようにしてわかるか？

3) その改革の結果に対してどのような変化を起こすべきか？、そしてもう2つのコア活動は PDSA (Plan [計画] -Do [実行] -Study [評価] -Act [改善]) のサイクルに基づき、小規模での試行から大規模の実践へとつなげていくことである。小規模での現場での試行を行い、改善を証明することにより、ボトムアップでの変革を進めることを目的とした改革の実践モデルとなっており、本研究の目的と方向性に大変よく合致するものである。

本研究で編成したコアチームは開発的研究のプランニングチームとして位置づけられ、構成され、研究会では、本研究で行なう質的・量的調査の結果と共に、上記の3つの質問：1) この改革により何を達成しようとしているか、2) 改革によってもたらされた変化が改善であるかどうかとどのようにしてわかるか？ 3) その改革の結果に対してどのような変化を起こすべきか？、を意識して話し合うことを予定している。初年度に関しては、研究会での「区分対応システム：Differential Response」の共通理解を図ることを目的とし、2年目は「1) 区分対応システムをもたらしことにより何を達成しようとしているか」を中心に研究会での活発な意見交換が行なわれた。当初は北米のシステムを参考元としているということで、前提となるアメリカの児童福祉制度に関する基本的な知識や、共通理解に不可欠な言葉の定義の共有などが多く話し合われた。それぞれの自治体の規模や児相・市町村と立場が異なるため、共通基盤づくりに最も時間がかかったが、2014年度より開発の内容に関して具体的に意見交換ができるようになると同時に、個別の考えの違いなどもより明確になってきた。最終年度に向けて、具体的な「区分対応システム」のたたき台の内容について詳細にわたって協議する準備がほぼそろった段階となっている。

### **I-3. 本研究の全体計画と本報告書の位置づけ**

本研究は平成25年度から3年間の計画であり、本報告書は初年度（平成25年度）と2年目（平成26年度）の成果についてまとめた報告書となっている。

本研究は申請時当初、図 I-1 のような仮説モデルを作成していた。本仮説モデルは北米での Differential Response (DR) モデルを参考としたが、研究の経過と共に現在の日本の児相および市町村での実情に合わせたモデルを再編する必要性が考えられる。本研究

では、研究会での現場からの意見と共に、市区町村および児相に対して質問紙調査を行い、通告受理から管轄市町村・児相への主担当決定、初期対応についての意思決定に対する要素についてその構造を探ることを目的にした質問紙調査、および市町村担当者からの聞き取りによる内容分析調査を行い、現状の通告・相談からの対応の意思決定とその手続き内容を分析することで、日本の現状にあった区分対応システムを構築することを最終目的としている。

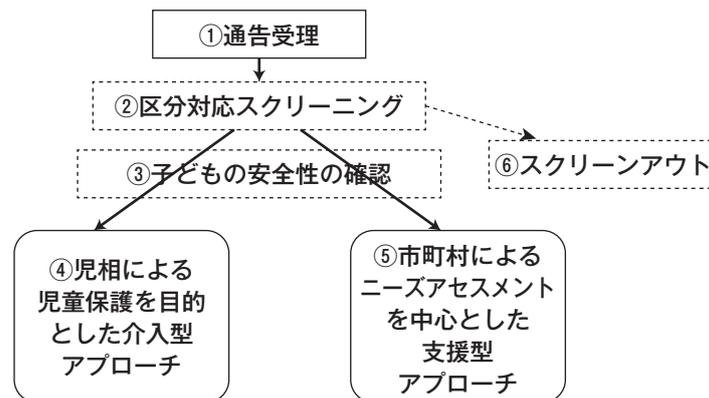


図 I-1 日本型区分対応システムの仮設モデル

また、1990年代よりアメリカ合衆国で始まった Differential Response (DR) は2000年以降、全米の多くの州で州や郡ごとに実践の広がりを見せており、同じ DR と言えども、それぞれの現場にあったシステムを実践している。ゆえに、主任研究者が以前より行ってきた米国における DR 現地調査を引き続き行なうことにより、それぞれの自治体での実践の詳細およびすでに長年の実践を行なっている自治体についての実践の効果、また実践に当たったの困難要素等を生のデータを収集することにより、詳細に把握でき、日本での区分対応システムの開発の際に大変有用であると考え。ケンプセンターやケーシーファミリープログラムより調査対象の選定や準備のための協力を受け、過去5年継続して調査しているイリノイ州に加え、ニューヨーク州（平成25年度）、カリフォルニア州（平成25年度）、ノースカロライナ州（平成26年度）での現地調査を行なった。平成27年度についても、アイオワ州およびオハイオ州についての現地調査を予定している。

これまでの2年間の研究により、最終成果となる区分対応システムについて次の3つの要素を構成要素として含むとする。

1. 振り分け基準
  - ・振り分け対象となる通告・相談ケースとは何か？受理ケースすべて？
  - ・対象ケースを振り分ける基準（虐待の種別、過去の通告歴、通告や相談内容の特徴など）
2. 振り分けを行なう主体
  - ・対象ケースの振り分けを決める意思決定の主体はどこか？機関（児相？市町村？第3の新しい独立機関？協議会？）、どの役職（個人？）
  - ・意思決定はどのように行なうのか？個人による判断か、特別に意思決定のために設定されたグループでの判断か？尺度を用いるのか？など
3. 振り分けた先の対応トラックの内容
 

児相による介入型対応と市町村による支援型対応と当初の仮説モデルでは設定していたが、果たしてこれでよいのか？振り分けられたケースに対するそれぞれの対応についての内容。どちらのトラックにおいても安全確認の方法、初回接触までの時間枠。

これらの3つを構成要素として含んだシステムを日本版区分対応システム（日本版 DR）として提示することを目指す（図 I-2 を参照）。

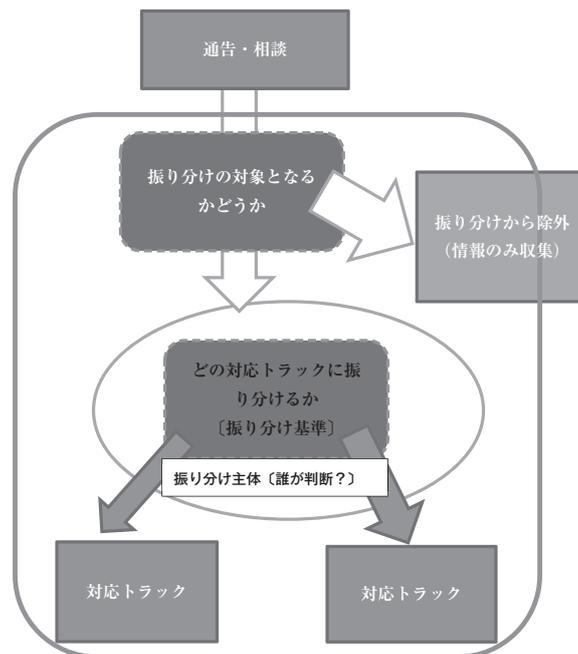


図 I-2 日本版 DR の新しい仮説モデル (H26年度版)

## 引用文献

- Casey Family Programs & American Humane Association (2009). “Safety and Risk Assessments A project between Casey Family Programs and the American Humane Association (Report)”.
- 畠山由佳子 (2011). [市町村における在宅支援エキスパートインタビュー調査]. 平成22-23年度科学研究助成報告書
- 畠山由佳子 (2014). [ノースカロライナ州における DR 現地調査]、Unpublished raw data Institute of Healthcare Improvement (2003). “The Breakthrough Series IHI’s Collaborative Model for Achieving Breakthrough Improvement.”
- 加藤曜子 (2010). 「児童虐待の防止に向けた地域の取り組みの現状と課題：自治体、NPO との連携」. 『季刊社会保障研究』45(4), 407-416.
- 佐藤拓代 (2012). 「地域アセスメント手法の開発」から見えてきたもの—効果的な地域支援のために— (分担研究). 『児童虐待の発生と重症化に関する個人的要因と社会的要因についての研究 (研究代表者 藤原武男) 平成24年度厚生労働省科学研究 (政策科学推進研究事業)』. Retrieved 2012年10月24日 from [http://www.mhlw.go.jp/saeisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/dv/kaigi/dl/120726-32.pdf](http://www.mhlw.go.jp/saeisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/kaigi/dl/120726-32.pdf)

## 第Ⅱ部 区分対応システム（Differential Response）とは何か？

第Ⅱ部では、本研究の重要なテーマである区分対応システム（Differential Response、以下 DR）について、その起源であるアメリカ合衆国における DR について説明したうえで、1990年後半から2000年にかけて、アメリカ合衆国で児童虐待対応システムにおけるパラダイムシフトとして、DR が求められた背景について詳しく述べるとともに、なぜ現在の日本の児童虐待対応の状況において、DR が必要とされているかについて考察していきたい。

DR 自体の説明を行なう前に、アメリカ合衆国の児童虐待対応について知っておくべき基礎的な知識、特に日本の虐待対応システムと大きく違う点についてふれたい。まず1つ目は、1974年に連邦法によりアメリカ合衆国ではすべての州に通告制度とそれに伴う調査介入を基盤とした虐待対応システムを整備することを義務付けている点である。調査といっても、日本のような調査ではなく、この調査は「虐待があったと思われるのに十分な証拠があったかどうか」の判断を最終的に下すための調査である。ゆえに、調査を担当する調査官は、すべての守秘義務を超越し通告の対象となった親の同意なしに関係者に対し、接触し話を聴くことができる。2つ目は、各州もしくは各郡には調査介入の後に「虐待あり（substantiated もしくは indicated と呼ばれる）」と判断されたケースに対しては、虐待者名とその虐待の内容が一定期間の間保存されるデータベースがあり（保存期間は虐待の種別によりさまざま）、関係機関はバックグラウンドチェックの際に、犯罪歴同様に、虐待歴を調べることができる。つまり「虐待の前科」がデータベースに残り、後に虐待者が子どもに関わる領域で求職した場合、照会される。3つ目は裁判所が児童虐待対応に積極的に介入する点である。24-48時間を超える公式な家庭外措置ケースは全ケース、裁判所が関わり親権を一時停止した上で措置を行なう。つまり公式な家庭外措置ケースは家庭に戻すときも、裁判所の承認なしには家庭復帰ができない。在宅支援に関しては、裁判所命令を伴う場合と伴わない場合がある。これは州や郡での裁判所のシステムについても違う。一概にアメリカのすべての CPS（児童保護サービス）ケースに対して、司法関与があるように思われていることもあるが、それは誤解である。

また詳しくは第Ⅲ部において述べるが、アメリカ合衆国の制度と一口にいても、それぞれの州とそれぞれの郡で違う。州全体を州政府が統括している州もあれば、州内のそれぞれの郡の自治権が強く、それぞれの郡で行なっている制度が違う州もある。DR が実施されている州は後者の郡の自治体が強いの州が多いといわれている。ゆえにこの第Ⅰ部で説明する DR については、全米に共通した概論としての DR であることを強調しておきたい。

## II-1. 区分対応システムとは何か？

American Humane Association および Child Welfare League of America は Differential Response の定義として「通告された児童虐待・ネグレクトケースの対応プロセスにおいて『調査介入型対応』以外に1つ以上の対応が用意されているシステム」としている (Merkel-Holguin et al, 2006)。本研究では、北米でこのように定義づけられている Differential Response の日本語訳として「区分対応システム」を用い、日本版に開発した DR のシステムに対して用いる呼称とする。加えて、このシステムは DR として呼ばれるためには次の8つの原則を満たしていることが条件となる。

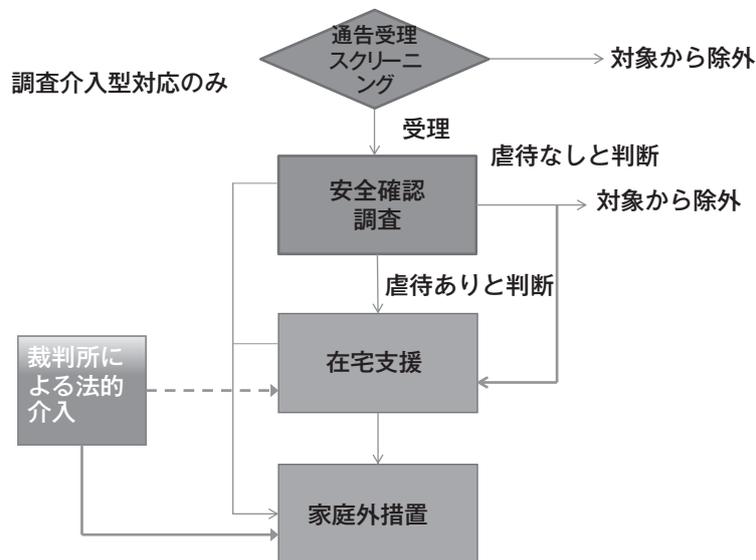
- 1) 2つ以上の児童虐待・ネグレクト通告ケースに対する対応方法が用意されていること。調査・介入型対応と支援・サービス型対応の2種類が一般的である。
- 2) すべての児童虐待通告に対して、調査するかアセスメントを行なうかを振り分ける。条件にあったものだけを支援型対応に振り分ける。
- 3) 振り分けシステムにおいて、差し迫った安全に対する脅威があるかどうか、これまでの通告歴など、ケースの特徴などの判断基準に基づいて、対応トラックを振り分ける判断を行なう。
- 4) 支援者はサービス提供を通して新しく収集した情報を元に、振り分けた後でもトラック間の再振り分けを行なうことができる (一方向も両方向の州もあり)。
- 5) 振り分けの対象として受理するかについては、州の法令に基づく。
- 6) 支援型対応に振り分けられた家族に対しては、支援を拒否しても罰則を受けることはない。支援型対応における支援の参加は完全に自主的なものである。ただし、支援の受け入れを拒否したケースを調査介入型対応に戻すことは可能である。
- 7) 支援型対応においては、虐待者も被虐待児も断定されることはなく、虐待の有無についても追求されることはない。
- 8) 支援型対応に振り分けられたケースは、通告時における虐待容疑者についての記録は一切データベースには残らない。

(American Humane Association and Child Welfare League of America)

DR は各自治体 (州や郡単位で実践されているところがほとんど) において、そのシステムや流れは異なるが、それゆえにその自治体の児童虐待対応ケースの特徴や DR を導入した背景や体制にあわせて、その詳細は異なる。多くの自治体では、従来からある調査介入型対応 (図 II-1 参照) 以外に、もう一つ支援対応型があるところがほとんどである。対応 (Response) に対する呼称はトラック (track) とよんだり、パスウェイ (pathway) と呼んだりする。対応自体の呼称も調査介入型対応を「伝統的調査対応 (Traditional response)」と呼んだり、支援型対応を「家族アセスメント対応 (Family Assessment

Response:この場合は略して FAR と呼ばれている場合も多い)」や「代替対応 (Alternative Response)」と呼んだり、自治体独自のプログラムでの呼称があったりと様々である。本研究では、呼称を統一するために従来の受理された通告に対しては強制的な調査を行う対応について「調査介入型対応」と呼び、介入よりも支援につなぐことを優先とし基盤としたもう一方の対応の方を「支援型対応」と呼ぶことにする。

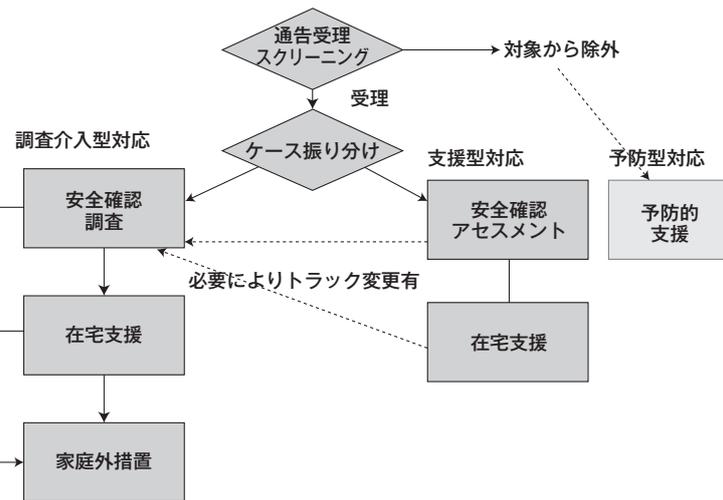
DR 導入前のアメリカ合衆国における児童虐待対応システムは、通告受理センター（州に州全体の通告を受理するセンターとしておかれている場合と、郡ごとにおかれている場合がある）にて、それぞれの郡や州での「児童虐待として対応するかどうか」の基準（州条例での児童虐待の定義と経験知によるもの）に照らし合わせて、受理するかどうかを決定する。不受理となったケースについては、そのまま何もされず、不受理となったこと以外にはデータベースに残らないことが多い。受理されたケースに対しては、すべて調査の対象となり、最終的には調査結果として「通告内容に示された虐待（ネグレクト）が実際起こったと信じられる証拠があるかどうか？」を元に判断が下されることになる。「虐待あり」と判断された場合は、子どもの安全に差し迫った中から重度の危険が及ぶ可能性がある場合（Safety concern）は家庭外措置となることが多い。すべての家庭外措置は親戚などによる非公式なケア（Informal care）を除いて、一時的な親権停止を裁判所で審議され、家族再統合に際しては6ヵ月ごとの裁判所のレビューを受けることになる。この児童虐待通告対応システムは全米のすべての州にほぼ共通したものとなっている。



図Ⅱ-1 米国での従来の児童虐待対応システム

一方、DR では典型的な通告ケースの流れは図Ⅱ-2 のようになる。州または郡ごとにある通告センターにて、通告を受理するかどうかを判断するスクリーニングを行った後、従来のシステムと同様に州法と照らし合わせ、虐待通告として受理するか否かを判断する。不受理とされたケースに対して、家族の同意に基づいた予防的な支援を提供する「予

「防型対応」などの第3の振り分けトラックがある州もあるが、大半の州や自治体は「調査介入型対応」と「支援型対応」の2つのトラックをもっている。受理されたケースは、ある一定の基準に沿って「ケース振り分け」が行なわれ、どちらかの対応トラックに振り分けられる。ケースの振り分けに関しては、グループで行なう場合とSVが行なう場合、または通告の虐待種別により自動的に振り分けられる（例：ネグレクト→支援型対応）のところがある。



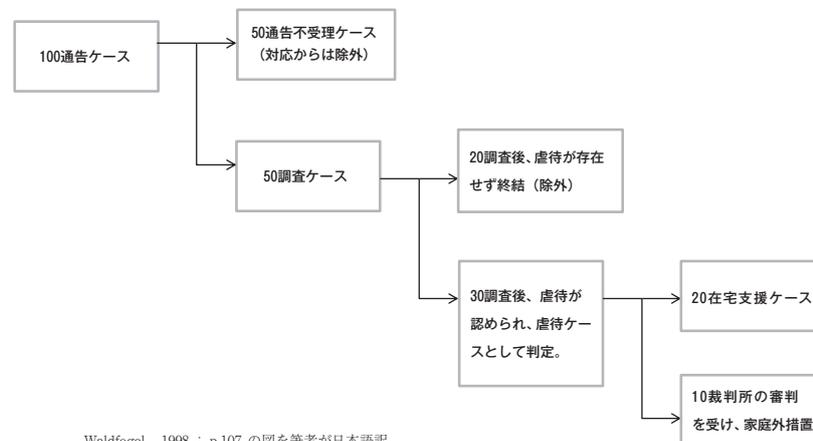
図Ⅱ-2 DRの流れ

この際、「支援型対応」「調査介入型対応」の振り分けだけではなく、初期接触までの時間枠も通告内容に応じて決めている自治体もあった。調査介入型対応に振り分けられても支援型対応に振り分けられても、安全確認だけはまず初めに行なう。どちらのトラックに振り分けられたとしても、実際に訪問して安全確認を行なった後、トラックの変更は可能であるところが多い。また手続き上で違うのは、「調査介入型対応」の場合は、事前の連絡なしに子ども・虐待している可能性のある者を訪問するが、「支援型対応」の場合は、事前に連絡をし、対応トラックについて説明した後、訪問の日時を事前に調整することが多い。また家族や関係機関から聴取される情報も、「調査介入型対応」はあくまでも通告内容に関するもの、今後、同様の虐待やネグレクトが起こり、子どもに危害を与える可能性（いわゆるリスク）を判断することを中心に行なわれる。「支援型対応」の場合は、リスクもアセスメントすると同時に家族のニーズもアセスメントされる。支援計画についても、家族と共にFGDMの手法などを用いながら作成されることが多い。自治体によっては完全に家族の同意に基づく支援提供である場合もあれば、家族が拒否をした場合は自動的に「調査介入型」に振り戻される自治体もある。従来の調査介入型対応のみのシステムに比べ、1) 児童虐待やネグレクトに柔軟に対応できる、2) 家族との対立はすべての通告ケースに対して必要ないため、関係を作るのも早く支援を効率的に提供できる、3) 通告内容以外の隠された家族の問題を理解し対応することができる、4) 個々の家族の

ニーズに合わせたサービスを使うことによって、親により効果的にサービスを参加してもらいやすい、という利点がある。

重ね重ね述べるが、この流れはDRに概して共通に見られるものであり、先に述べたDRの8つの原則をシステムとして構築したものが図Ⅱ-2になる。このDRシステムを構築する主な要素は次の4つだと考える。①受理されたケースから対応トラックを振り分けるための「振り分け基準」、②振り分け基準を用いて振り分けを意思決定する「振り分け意思決定主体」、③振り分けられた後に行なわれる「安全確認の手順」、④支援型対応トラックに振り分けられた後の「手続き」と「支援の内容」。日本版「区分対応システム」においてもこの4要素を考えることがまず必要となる。

## Ⅱ-2. 区分対応システム（DR）ができた背景



Waldfoegel、1998：p 107 の図を筆者が日本語訳

Waldfoegel, J (1998a). Rethinking the paradigm for child protection. *The Future of Children: Protecting children from abuse and neglect*, 8(1), 104-119.

図Ⅱ-3 アメリカ合衆国児童虐待通告ケースの流れ（1990年代）

アメリカ合衆国では1974年の「児童虐待防止および処遇に関する法律（Child Abuse Prevention and Treatment Act of 1974）」が制定され、各州に先に示したような児童虐待通告システムが整備された。しかし、家庭という従来は公的権力が不可侵である場所に、介入していくためには、その根拠となる「証拠」を提示する必要があった。ゆえに調査内容に対して調査を行い、介入の根拠となる「虐待」の有無を明らかにする必要があったのである。

しかしながら、現在の日本の状況と同じように、通告ケース量が増大してくると、受理ケースすべてに対する調査を行なうことへの人的・財政的負担が膨大となるとともに、貧困問題・親の薬物依存・精神疾患などを起因とするネグレクトケースの割合が増え始め、通告ケースの特徴も当初の「子どもの救済」を必要とするケースとは異なるケースが多く含まれ始めた。1990年代半ばまでには毎年300万件を超える通告が児童保護システムに流れ込む中、強権的な調査介入型の対応のみでは、これらの多様なケースに対して対応しき

れなくなってきたのである。図Ⅱ-3にあるように、全通告ケースのうち、児童保護システムの中で安全確保のために、子どもが家庭外措置されるケースは10%、子どもが在宅のまま支援が提供されるケースは20%であり、あとの70%は何の支援とも結びつかないまま児童保護システムから除外される（Waldefogel, 1998）。もちろん除外される前に、家族の同意に基づく（voluntary）支援を提供される場合もあるが、すでに強権介入的な調査官による訪問や調査プロセスを経験している家族は、児童福祉システム自体に不信感や抵抗を持っている場合が多く、支援を受け入れることは少ないと言われている（Waldefogel, 1998）。これらの支援を受けないままシステムからはじかれたケースが、より高いリスクのケースとして再通告されることも多かった（Richardson, 2008）。

このような調査介入型対応のみのシステムの限界について、1994年から1997年に行なわれたハーバード特別委員会は次の6点の問題を明らかにした（Waldefogel, 1998）。

まずは、過剰対応（overinclusion）があることである。児童虐待・ネグレクトの通告対象として認識される家族が増えてきている点である。児童保護サービスに虐待ケースとして通告さえすれば子どもを救えるという社会的な認識が、通告対象となる家族を広げてしまっている。特に、貧困層、マイノリティの家族が通告ケースの中に占める割合が偏ってしまっていることは、これらの層が通告の対象になりやすくなってしまっていることを示している。対象が広くなればなるほど、通告量が増し、本当に対応が必要な家族に手が回らなくなってしまう。

次にシステムの対応能力の限界（capacity）である。単純に通告量が実際にシステムが対応できる範囲を超えてしまう状態である。担当するケース量が多く仕事が回らない、人的にも財政的にも負担がかかり、システム自体がパンク寸前の状態となっている点を委員会は指摘している。

3つ目は過少対応（underinclusion）である。どのようなシステムであっても支援を必要としている家族すべてに対応することは不可能であることを示している。最善の通告対応システムであっても、いくらしらみつぶしに対応しても、すべての児童虐待ケースに対して対応し死亡事例を防ぐことは不可能だということをシステムは理解しておかなくてはいけないと委員会は指摘している。

4つ目はサービス提供方針（service orientation）である。これまで児童保護システムが家族に提供するサービスは、子どもの救済を目的にしたものか、家族維持を目的にしたものかの極端な2つの方向しかなかった。しかし、実際はこの2つのサービス提供方針にはあてはまらない多様な家族もあり、児童保護システム自体の方針もその時の時流によって、極端に一方に偏重してしまう傾向にあることが指摘された。

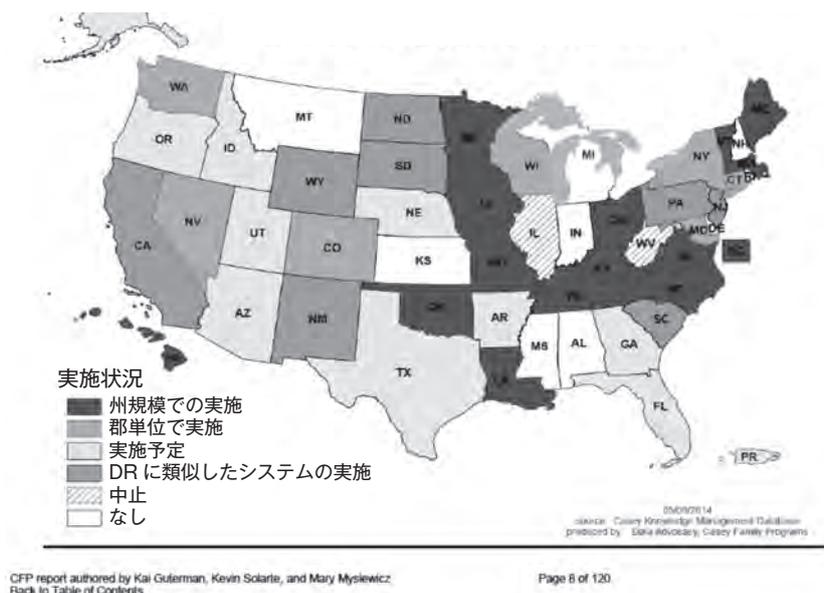
5つ目はサービス提供方法（service delivery）であり、まずは家族が本当に必要としているサービスが提供されていないことが指摘された。それは児童保護システムの対象となる家族は往々にして、多様なサービスを必要とするが、それらのサービスの提供にあたっては、縦割りのサービス領域となり、それぞれ異なる機関からの提供となってしまう

ため、必要なサービスが提供されなかったり、重複してしまったりすることが多々ある。また、児童福祉領域外のサービスとなると予算の確保が難しいと言う問題も起こってしまう。

また、児童保護システムが行政機関によるサービスのため、多様な家族を紋切り型のサービス提供にあてはめてしまおうとする傾向も問題として指摘されている。家族の抱える問題は子どもの成長とともに変化していくはずであるが、サービス提供自体がその変化に十分に対応できないという行政機関ゆえの性質が指摘された。

これらの委員会からの指摘を受けて、既存の児童保護システムからのパラダイムシフトとして生まれたのが DR である (Farrow, 1997; Waldefogel, 1998)。通告ケース中に低所得者層や人種のマイノリティの割合が偏って高く見られる自治体もあり、社会資源の再分配を図る意味でも DR の導入が後押しされたところも多かった。また、何よりも通告処理や調査の人的・財政的負担の州政府への圧迫が最も大きな後押しになったと思われる。まずは、ミズーリ州とフロリダ州では共に1993年に児童保護システムをより効率よく家族のニーズに対応できるものに改善するための法を整備し、ミズーリ州では Family Assessment Response System (FARS) と呼ばれる、従来の調査介入トラックにファミリーアセスメントトラックを加えたシステムの導入がまずは州内の14郡から始められ、そして1999年には全州へと広がっていった。ミズーリ州でのこのモデルが、多くの州で採用されている DR の原型になったと言われている。フロリダ州でも1993年から州規模での実施が始まったものの、1996年の評価によって、実施の一貫性に問題があることが指摘され、1998年に一旦中止となったが、2011年以降また再開への計画が練られている (National Quality Improvement Center, 2011)。その後、DR は急速に州または郡規模で全国へと広がっていった。2000年以降、the U.S. Department of Health and Human Services' Office などの連邦機関も DR を注目するようになり、全米規模の評価が行なわれている。2010年には、the Child Abuse Prevention and Treatment Reauthorization Act (CAPTA) of 2010が制定され、各州に DR の導入を強く促す内容をふくんでいた。

2011年に連邦政府より出された the Child and Family Services Improvement and Innovation Act (「子どもと家族へのサービス向上・改革のための決議」) が DR の普及に大きく後押しをした。この決議はは最大30州に対して、里親措置の予算を削減することによる余剰金 (本来は連邦政府に返却) を、5年間の家族支援に対する変革のためのプロジェクトに使用することを許可するものであり、多くの州がこの決議を利用して、DR を導入し始めた (Guterman, Solarte, & Myslewicz, 2014)。2014年5月現在、州単位・郡/地域単位での実施がされているところをあわせると42州が DR を実施中である。



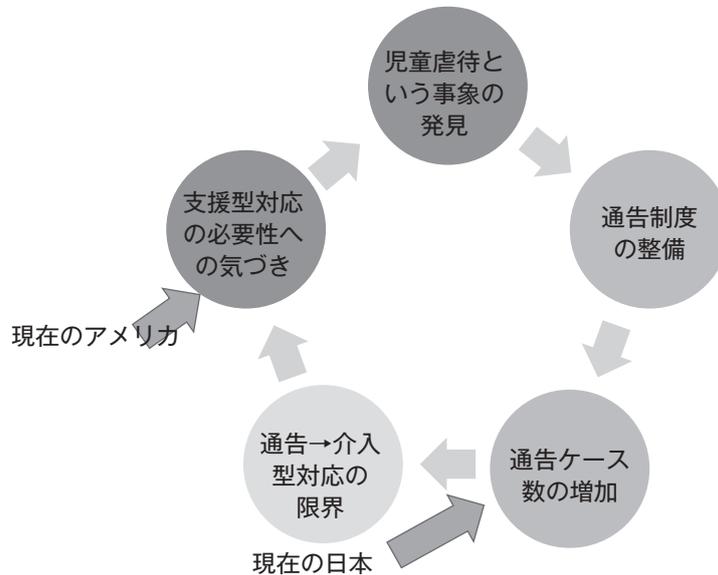
図Ⅱ-4 2014年5月時点におけるアメリカ合衆国各州でのDR実践

### Ⅱ-3. なぜ今日本に「区分対応システム」が必要なのか

以上のアメリカ合衆国がDRを導入するに至った背景を見てわかるように、「児童虐待・ネグレクトの有無」に焦点を当てた対応のみのシステムでは、家族が本当に必要としている支援を提供することは不可能である。アメリカ合衆国の場合は、刑事裁判における検察に類似した「調査」を用いて、虐待を判定する「調査介入型対応」を基盤としたシステムがどんどん時代を経て肥大化していく中で、さまざまな脆弱性を持つ家族に対応しきれなくなったことにより、必要性に迫られた結果もたらされたパラダイムシフトがDRである。

どの国においても、児童虐待という事象は、従来、公的権力が不可侵であると考えられていた家庭内において、本来ならば子どもを保護すべき養育者が子どもに対して危害を与える状況があることが社会的に発見されるものである。そして、その状況から子どもを救済するために作られたのが通告体制を基盤とした児童虐待対応システムである。ゆえにその発足当初は、重度の身体的虐待やネグレクトを想定して早期発見・早期介入により、子どもを救済することを目的としたものであった。しかし、通告・相談制度が社会的に認知されてくると、自動的に通告ケースが増加してくる。そして、慢性のネグレクトケースや心理的虐待など緊急性を伴わないがニーズの高いケースが混在してくる割合が高くなる。アメリカ合衆国の児童虐待対応制度は日本よりも30年先駆けて構築されたため、先述したようなDR導入の背景となる1990年代の状況は、今現在の日本の状況と類似しているといえる。そして現在のアメリカでは、虐待通告に対して公的権力を用いて家族に介入するだけのやり方では、結局のところ、必要な支援を家族に提供することができないことに気づき、多様な家族のニーズに応えられるような支援型対応が必要とされるようになったので

ある。増え続ける虐待通告相談ケースに対して、受理・不受理のスクリーニングをおこなわないまま、すべてのケースに対して、一様な対応を行なっている日本のやり方では、近い将来、必ず、アメリカと同じ課題を抱える可能性は高く、そのための解決法をアメリカの児童虐待対応制度の改革である DR から学ぶことができると考えている。



図Ⅱ-5 児童虐待対応の変遷

早期発見に力を入れるだけでは、通告量が増えるだけであり、実際に対応が必要なケースに対して対応ができない状況を生んでしまうだけである。きちんと対応が必要なケースに対応し、子どもの安全を確保することを徹底して行うためには、通告の中から対応が必要なケースを見つけだす機能、そして必要な対応が何かを判断できる機能が通告対応システムに必要であり、そのシステムこそが DR なのである。ゆえに、日本においても DR の導入は検討されるべきだと考えている。

## 引用文献

- Farrow, F. (1997). Child protection: Building community partnerships: Getting from here to there. Cambridge, MA: Harvard University, John F. Kennedy School of Government.
- Guterman, K, Solarte, K and Myslewicz, M (2014). The Differential Response (DR) Implementation Resource Kit: A Resource for Jurisdictions Considering or Planning for DR. Casey Family Foundation. Seattle WA.
- Merkel-Holguin et al, (2006) American Humane and Child Welfare League of America National Study on Differential Response in Child Welfare (the National Study)
- National Quality Improvement Center (2011), Differential Response in Child Protective Services: A Literature Review Version 2, A Project of the Children's Bureau.

Richarson, J (2008). Differential Response Literature Review (internal document),  
Children and Family Research Center, University of Illinois at Urbana-Champaign, IL.  
Waldfoegel, J (1998). Rethinking the paradigm for child protection. *The Future of Children*;  
Protecting children from abuse and neglect, 8(1), 104-119.

## 第Ⅲ部 米国における Differential Response (DR) の実践について

### Ⅲ-1. これまでの米国における現地調査

本研究の主任研究者である筆者は、2010年に American Humane Association による DR の効果測定のためのパイロットスタディに、イリノイ州が参加することとなった時点より、その現地調査を始めた。それまで、米国におけるいくつかの州にて、すでに実践の始まっていた DR であるが、複数の州で同時に行うパイロットスタディでの評価は初めてであり、オハイオ州、コロラド州、イリノイ州の3州にて5年間のパイロットスタディが行なれることになった。このパイロットスタディでは次の3つのことを評価として明らかにすることを目的としていた。1. 支援型対応は調査介入型対応に比べて、家族の態度、ケースワーカーの実践、サービス提供に関してどのような違いが見られるか？2. 支援型対応に振り分けられたケースの子どもたちは調査介入型対応に振り分けられた子どもたちと同じくらい安全、もしくはより安全かどうか？3. DR アプローチを実施、そして維持していくことで、どれくらいのコストや予算が必要となるか。オハイオ州、コロラド州は郡単位での実施であり、イリノイ州に至っては州全体での DR の実施が当時の児童家庭局長であった McEwen 氏によって進められたのである。以前より、調査協力等、交流のあった McEwen 氏は当時、DR の導入について、「DR は、1970年代より続いてきた強権的・介入的な児童虐待対応からのパラダイムシフトになりうる」と語っており、イリノイ州が抱える大きな最も課題である児童虐待通告対応ケースおよび家庭外措置ケースにおける人種的または貧困層の不均衡を是正することに大きな期待を寄せていた。

筆者によるイリノイ州の初回訪問は、2010年8月に行なわれ、実際にプロジェクトディレクターとして DR の立案・企画・統括を行なう Jones 氏に対するインタビュー調査を中心に、準備プロセスとイリノイ州が行なう DR の概要を把握することを目的に行なわれた。当初は、筆者がイリノイ州シカゴにて児童福祉ワーカーとしての実践経験があり、州法や手続きにも精通しており、人脈やネットワークも構築していることから、イリノイ州での DR という新しい試みについて、ケーススタディとしてイリノイ州のみを対象に調査を5年間継続して行なっていく予定であったが、州児童家庭局長の突然の辞任があり、新局長のもと、2012年6月に DR は突然の中止が決定され、同年11月に DR は一旦中止となる。

イリノイ州では、すでに DR ケースについては新しいケースを割り振らず、継続ケースのみとなっていたため、すでに予定していたイリノイ州での調査予定（2012年8月）を変更し、他の州に調査の依頼を行なった。新しい調査対象については、現キャンプセンターの Hahn 氏の協力を得て、すでに DR について安定した実績のある州をいくつか選定し、調査受け入れ依頼を急遽行なうこととなった。2012年以来、調査の方向性を DR 実践を行なう自治体をなるべく多く訪問し、それぞれの自治体での現状に合わせた DR の実践につい

て、現地で生きたデータを収集することにより、日本でのたたき台作成のための参考となる知見を得ることを目的とした。本第Ⅲ部では筆者によるこれまでの現地調査についてまとめることとする。調査対象となった自治体の地理的な位置関係については、図Ⅲ-1を参照してほしい。

#### 筆者による現地調査

・イリノイ州（シカゴ）\*

（DR実施：2010年11月～2012年6月〈新規ケースを中止・継続ケースは11月まで〉）  
2010年8月（実践準備段階）・2011年8月に現地調査

・コロラド州（アラパホ郡）\*

（DR実施：2010年～現在、州内5郡による6年間のパイロットスタディから開始、  
2012年には拡張）  
2012年9月に現地調査

・ミネソタ州（オルムステッド郡）\*

（DR実施：1999年～現在に至る）  
2012年9月に現地調査

・ニューヨーク州（ニューヨークシティ・クイーンズ地区）\*\*

（DR実施：2013年7月～現在）  
2013年9月に現地調査

・ニューヨーク州（サフォーク郡）\*\*

（DR実施：2010年～現在）  
2013年9月に現地調査

・カリフォルニア州（ロスアンジェルス郡）

（DR実施：厳密にはDRではなく亜流である）  
2013年12月に現地調査

・カリフォルニア州（オレンジ郡）

2013年12月に現地調査

・ノースカロライナ州（ウィルキンソン郡・ダーラム郡）\*\*

（DR実施：2001年～現在）  
2014年9月に実施

\* 2010年度～2012年度科学研究助成事業の助成による調査

\*\* 本研究助成による調査



図Ⅲ－1 DR 現地調査を行なった州（2015年3月時点）

### Ⅲ－2. イリノイ州（イリノイ州の調査の詳細については、著者による2010-2011年度報告書を参照）

イリノイ州においては、先に示したように、オハイオ州、コロラド州とともに American Humane Association のパイロットスタディによる効果測定に対して、州規模で参加することとなった。他の2州と違って、イリノイ州は州政府が基本的には1つのシステムで、102郡を統括している州である。ゆえに、今回のパイロットスタディにおいても、DR を102すべての郡で実施することとした。イリノイ州では、代替ケアにいる子どもは2007年までに、16,000人に減少したが、うちアフリカ系アメリカ人の比率は、19%から34%に上昇した。虐待が認められたケースの34%はアフリカ系アメリカ人の家族であり、3年後に永続ケア下でない子どもの60%がアフリカ系アメリカ人だった。州人種別人口比と比べても児童保護サービス下におけるアフリカ系アメリカ人の比率には大変偏りがあることがわかった。イリノイ州がDR を導入した大きな動機の一つはこの人種的偏りの是正であった。またこれまでは親が自発的にホットラインに電話を通報してきた場合においては、制度的に児童保護サービス内では支援を提供する手段がなかったが、DR を導入することでこれらの自発的に通告してきた家族に対してもサービスを十分に提供することができることとなった。また、DR 導入によって、各地域に設立されたファミリーアドボカシーセンターに支援が必要な家族をつなげることも目的としていた。家族単位での支援を行なうことにより、最終的には子どもの家庭外措置が減少することを目指していた。DR によって、今までの強権的かつ懲罰的な児童保護サービスからのパラダイムシフトを起こすことが、導入における究極の目的であり、DR 導入が決まってからはメディアを大々的に

使って積極的に DR について世間に訴えることで、児童家庭局自体のイメージの転換を図ろうとしていた。また、DR に携わる州直属のワーカーを家庭局内の他部署から募り、2 年ごとに DR 部署に派遣することで、児童家庭局内の意識改革も目指していた。

導入時の児童家庭局局長であった McEwen 氏は「環境的ネグレクトの通告に貧困層やアフリカ系アメリカ人層の比率が高いのは、必要なところに資源がうまく届いていないことを示しており、これらの家族を社会がネグレクトしている状況である。DR 導入の目的はこの資源分配の不均衡を是正することにある。子どもの安全に問題がないのであれば、必要な資源に家族をつなげることを主たる目的にすべきである。従来の虐待対応モデルは身体的虐待を想定して作られたものであり、中度から軽度のネグレクトの対応には適していない」と導入についての動機付けを筆者に語っていた（2010年、McEwen 氏との個別インタビューより）。

2010年夏に行なった調査は実施直前の準備段階であり、プロジェクトディレクターであるジョーンズ氏にインタビューをし、新しい試みである DR がどのようなものなのか探ることを目的の中心とした。DR において、受理された通告ケースはすべて調査を実施することが定められていたため、児童虐待通告ケースに対する対応を定めた州法を変更する必要がまずあった。支援型対応への振り分け対象を環境的ネグレクトに限定し、セーフティ・アセスメントとして既存の CERAP と呼ばれるアセスメントシートを利用していた。初回訪問にセーフティ・アセスメントを始めとしたアセスメントを行なうのは州直属の DR スペシャリストと呼ばれるワーカーであるが、セーフティ・アセスメント以外にも、家族がもつ6つのプロテクティブ・ファクター（①親が持つレジリアンス、②親の社会とのつながり、③子どもの発達や養育に関する知識、④必要なとき具体的な生活に対する支援、⑤子どもが持つ情緒的・社会的な能力、⑥親子間の健康的な関係性）のアセスメントもあわせて行われていた。

その後の支援型対応は SSF（Strengthening and Supporting Family）と呼ばれる家族の自主的参加による支援プログラムとして、民間事業所の直接援助ワーカー（SSF ワーカー）より最長90日のサービスが提供される。クック郡では、今回のパイロットスタディにおける SSF の委託契約先として、以前より地域に根ざし、包括的なサービスを展開している民間事業所が3つ選ばれた。90日間のサービスにおいては、通告の原因となった状況の改善を基本目的としながらも、通告内容の真否は問わず、家族自身が主張するニーズに対応することを中心とし、訪問回数も週に1回を基本としながらも、規定の時間数以内であればサービスを行った時間毎に委託費を支払う方法を採用し、民間事業所がなるべく多く家族に接触し、サービスを提供することを促進した。SSF ワーカーは外部からのサービスのマネジメントをするというよりは、家族に直接、集中的に関わり変化を促す「チェンジ・エージェント」としての役割が期待されていた。実際 SSF ワーカーが家族と直接関わることによって、家族の状態が把握でき、よりスムーズにニーズに対応できる。また、サービス期間の終わりに近づけば、通告時と同じような状況に家族が陥らないよう

に地域の資源に家族をきちんとつなげた後にケースを終結する。

イリノイ州では州規模の児童福祉データベースとして、SACWIS (Statewide Automated Child Welfare Information System) と CYSIS (Child and Youth Centered Information System) を採用している。SAWIS は全米でも多くの州が採用している児童虐待通告および調査結果の児童保護サービスデータシステムであり、イリノイ州では13年間使用されている。CYSIS は児童家庭局が子どもに対して行なうすべてのサービス内容の管理システムであり、民間事業所からの委託サービスに対する管理・監査システムとしても用いられている。すべてオンラインで閲覧・入力可能であるが、SACWIS に関しては閲覧・入力可能者に関しては、より厳しく制限されている。CYCSIS は子ども単位でファイルがあり検索可能である。子どもが受けたすべての児童福祉サービスがそこにファイルとして入力されるようになっている。DR の導入に際して、この2つのデータベースの改変も必要となった。改変にあたっては、児童家庭局内の IT 担当と DR プロジェクトディレクターが何度もミーティングを行い、イリノイ州の DR の実践にあった改変を試みた。最も大きな改変は、支援型対応の振り分け対象となった場合は、既存のデータとは違い、SACWIS 上は通告があった事実のみがデータ上に残ることであった（調査は開始されないの、調査結果は残らない）。CYSIS 上のデータは DR 関係者がケース管理やスーパービジョンのために閲覧するだけで、新たに同家族が通告された場合でも、その家族が支援型対応参加 (SSF 参加) 中に受けた詳細な内容については、新たな調査官は家族が DR の振り分け対象となった事実以外は閲覧できない形になっている (SSF 参加が完全に家族の自主的な参加であるため)。

### イリノイ州の DR の手順

DR の対象となるケースは、DCFS の児童虐待24時間ホットラインへの通告されたケースである通告が入ったのち、リスクに応じてスクリーニングして DR に送致されるかどうか決まる (インテーク時に振り分けを行うことにより、家族を必要な資源に迅速につなげることができる。また、家族の動機づけも強めることができる)。通告が入った場合、第1スクリーニングとして、子どもの身元が明らかかどうか、被虐待児が18歳未満であるかどうかの基準を用いて、通告を受理するかどうかの判断が行われる。これらの基準に合った場合、リスクの程度等の DR の基準を通して、調査対象となるか DR の対象となるか決定される。パイロットスタディ期間中は、DR の対象となるケースは、従来の調査介入型及び支援型対応とランダムに振り分けられる。

## 支援型対応（SSF）への振り分け対象となる条件

1. 通告の対象となる家族の現住所を含んだ基本的な情報が明らかであること。
2. 虐待者は親（実親、養親）、法的後見人、もしくは子どもの養育監督の責任のある親族であること。
3. 家族には虐待が認められた通告歴が以前に認められていないこと。もしくは以前の虐待が認められた通告歴は時効となりデータベースから削除されていること。
4. 通告の対象となった被虐待児もしくは他のきょうだいは州もしくは裁判所より法的に措置されていないこと。
5. 子どもの親権停止が一度も行われていないこと。
6. 支援型対応への振り分け対象となる通告内容は以下もののみである。
  - ・精神障がいもしくは情緒障がい（ただしネグレクトケースのみ）
  - ・監督欠損（8歳以上の子どもに対して）
  - ・食糧不足
  - ・住居の欠乏
  - ・衣服の欠乏
  - ・医療ネグレクト
  - ・環境的ネグレクト
  - ・締め出し（Lock-out）
7. 家族の自主的な参加を基本とする。家族はSSFプログラムの参加後、いつでもやめることができる。

## DR に関与するスタッフ

先述したようにイリノイ州のDRにおける支援型対応は、民間事業所に委託されている。DRにおいて、州児童家庭局からはDRチームスーパーバイザー、DRスペシャリストが、民間事業所からはSSFワーカー（とそのスーパーバイザー）がスタッフとして実践に関与している。

すべてのDRに関わるスタッフはサービス提供前に同じ研修を受ける。4週間のグループでのトレーニングと1週間のオンラインによるトレーニングである。トレーニング内容はオハイオ州やコロラド州でのトレーニング内容を参考に、AHAのコンサルティングを受けながら、局内の研修部署が開発し、最後にプロジェクトディレクターの承認を得た。また、実際にはトレーナーはDR実践の経験を持たなかったため、プロジェクトディレクター自らがDR実践に関してはトレーナーをトレーニングすることとなった。

なお実験モデルにおける統制グループの担当となる調査官に対しても、DRに関する1時間半のトレーニングが行われた。

DRに関わるスタッフに行なわれたトレーニングには以下の内容をふくむ。

- 1) DRに関する概要と哲学
- 2) イリノイ州で実施されるDRの手続き
- 3) 家族をどのように巻き込むか
- 4) CERAPについて
- 5) DRで用いられるツールや指標について
- 6) 家族との衝突の解決方法
- 7) コミュニティでのアドボカシーについて
- 8) DRの効果測定とデータ収集について

トレーニングの始めと終わりにテストを受けることになっており、トレーニング終了後のテストで正答率が70%ないと修了とはならない。

## DRのプロセス

インテークにおいて支援型対応（SSF）に割り振られたケースがどのように対応されるかのプロセスを説明する。

1) イリノイ州の各郡にいるDRチームスペシャリストはすべてのケースの割り振り後、2時間以内にレビューを行い、ケースが本当に支援型対応に適切かどうかを確認する。必要であれば、州の中央通報受理センターより追加情報を入手する。

2) 初回訪問は、中央情報通報受理センターにケースが通告されてから3日以内に行う。調査介入型対応で行なう事前連絡なしの強制立ち入り調査的な初回訪問とは違い、DRスペシャリストが事前に家族に電話をし、アポイントメントを取った上で、訪問する。事前の電話でも今回の通報に対しては、従来のような対応方法（調査介入型対応）とは違う対応方法に振り分けられたことを説明する。基本的に初回訪問では、対象の子どもと同居している成人と子ども全員と面会する。

3) 初回訪問において、DRスペシャリストは次のことを完成させる。

- ① 家族構成についての情報を得る。（法的にどのような関係なのかも聴取）
- ② CERAP（Child Endangerment Risk Assessment Protocol イリノイ州独自のリスクアセスメント指標）の完成（イリノイ州の場合は、セーフティ・アセスメントとリスク・アセスメントは分別したアセスメント指標が用いられていない。）
- ③ 親権を持っていない親の名前と居所の特定
- ④ Home Safety Checklist（家庭内の物理的な安全性についてチェックするリスト）を完成する。
- ⑤ 必要な関係機関からの情報の提供についての親の同意書をとる。

4) 初回訪問にて、子どもの安全が確認され、家族が支援型対応（SSF）に参加することを同意すると、そのままケースはSSF ワーカーに引き継がれる。

5) SSF ワーカーは次のようなサービスを提供する。

①家族の経済状況、子どもの教育状況、身体的・精神的状態、行動に対するストレングスや家族の包括的ニーズを家族ともにアセスメントする。ジェノグラムおよびエコマップも使用する。

②衣食住に対する基本的かつ緊急サービスの提供。

③1週間に2回の家族との接触（訪問での子どもとの接触を含む）、1週間に1回の訪問が基本（サービス提供の時間は24時間以内に活動記録にオンライン入力され、それに基づいて委託料が1カ月に1回、委託事業所に支払われる）。期間は90日が基本、30日間の延長を3回まで可能。

親のレジリエンシーと社会的つながりを築くことが目的。

サービス提供時間は月曜日から金曜日まで午前8:30から午後5:00までの定時が基本だが、訪問などは午後5時以降となる場合も多い。

④家族とともに、FGC（Family Group Conference）を応用しながら、家族の意見を尊重して、支援計画を作成する。

ネグレクトの原因を制御し緩和するようなサービスの提供。イリノイ州のDRにおけるサービスの特徴の一つとして、緊急現金扶助がある。従来の在宅支援では、無かったもので、サービス期間中1回限り、400ドルまでの支給となる。1回限りの支給となるため、家賃などの継続的に必要となるものには使えない。

⑤在宅家族に対する CERAP の必要事項に沿って、CERAP を実行。

（安全に懸念が感じられたとき、ケース終結時に実施）

⑥通告の原因となった問題に対する家族の変化についてのアセスメント。

⑦アドボカシーサービス。

⑧終結に対するプランニング

SSF スーパーバイザーはアセスメント・支援計画・CERAP・緊急現金扶助・送致サービスの適切・ケース記録・サービス期間延長の判断及び認証を行う。

## イリノイ州 DR 現地調査 2回目（2011年8月）

前回の訪問（DR 実施前）から1年後、DR 開始から9ヶ月後に同様にシカゴ市を中心にDRの実践に対する関係者の生の声を集めるべく、現地を訪問し、現地調査を行なった。調査方法は以下のとおりである。

調査方法：フィールドワーク調査法を参考に次の方法により、なるべく実践現場からの生のデータを集めることを目的とした。

1. イリノイ州 DR プログラム運営管理関係者に対する個別インタビュー調査
  - 1) DR プロジェクトディレクターへのインタビュー 2 回
  - 2) 研修ディレクター 1 回
  - 3) IT ディレクター 1 回
2. イリノイ州 DR 実践者に対する個別及びグループインタビュー調査
  - 1) DR スペシャリスト (3 名)
  - 2) SSF スーパーバイザー (3 名)
  - 3) SSF ワーカー (12 人) (2 と 3 はクック郡の 3 事業所にて)
3. SSF ワーカーにより家庭訪問への同行 (7 訪問) によるフィールドワーク調査  
研修マニュアル、DR 手続きプロトコルなどの DCFS より提供された内部資料のレビュー。

本調査の結果については、2010年度—2011年度の科研報告書にも記載したので参照してほしい。本報告書では他州での調査との比較のために概要についてのみを言及したい。

### **実践 9 ヶ月後の報告—プロジェクトディレクター、ジョーンズ氏とのインタビュー調査を中心に**

プロジェクトディレクターであるジョーンズ氏に、9 ヶ月間の実践について尋ねた結果を以下にまとめる。支援型対応 (SSF) に対する参加率については、完全に自主的な参加にもかかわらず、当初 9 ヶ月間での参加率は約 90% あった。緊急現金扶助についても、当初予定していたよりも受給希望がなく、当初の予算の半分程度しか消化していない。9 ヶ月の間で、実際に支援型対応に振り分けられ、SSF プログラムに参加したケースは約 1300 ケースであった。SSF プログラムの参加中、家族に対して安全に懸念があり、再通告をしなくてはならなかったケースは 4 ケースのみであり、その中の 1 ケースは事実誤認であった。開始後 9 ヶ月間で、最も実感した DR の効果は、以前なら資源につながるこのないまま、児童保護サービスのシステムからは外れてしまい、再通告を繰り返したケースに対して、実際に家族の必要な資源に結びつけることが可能な点である。

### **DR に関わるスタッフとのインタビューから**

電話で初めて家族に接触する立場となる DR スペシャリストへのグループインタビューからは、家族は始め「児童家庭局」という名前を聞くだけで、今までのイメージから不安を隠せないが、丁寧に説明するとわかってくれる。なので、電話でも DR の主旨を説明し、実際に訪問した際にも、再度、説明すると不安だった分だけ安心してくれる、という声が聴かれた。

家族と接触する際に、もっとも気をつけるのは、「言い回し」である。通告内容等を説明する際でも、「通告内容」ではなく「懸念」や「心配ごと」、「調査」ではなく「アセスメント」などの違う言い回しを意識して使う。通告内容から話題は始めるが、それを家族

の困り感につなげて、何を必要としているかの話をしていく。

ネグレクトの家族でも、子どもの安全に問題がなければ、強制的にサービスを提供することはできない。だが子どもや家族のためにはサービスを受け入れることが、どれだけ家族にとって大切なことかを理解してもらえるよう説明し、実際のサービスにつながってもらうことこそがとても大切であり、支援者側の価値観を押し付けるだけでは信頼関係を持つことは難しい、との意見が印象的だった。インタビューに協力してくれたスペシャリストの3名中、1名は元調査官、残る2名は元在宅支援ワーカー、元里親ワーカーであった。元調査官は、今までの調査介入型とDRでの支援型対応では、家族の受け入れ方がまったく違う、と語っていた。

イリノイ州においては、州の責任上の問題から、初回のセーフティ・アセスメントは州直属のワーカーが行なうこととし、DRスペシャリストは州直属の児童家庭局ワーカーのみである。また、初回訪問から民間事業所のSSFワーカーも同行し、家族が受け入れた時点でSSFワーカーにケースが引き継がれる。民間事業所がDRにおける支援型対応の初回訪問から関わり、主にケースマネジメントを行なっている点はイリノイ州の特徴である。

SSFワーカーおよびSSFスーパーバイザーについては、個別またはグループでインタビュー調査をおこなった。シカゴ市内のSSF委託事務所は3箇所あり、どれも長年にわたる家族支援の実績を持つ老舗事業所であった。サービスを提供する側からすると、自主的な参加のため、家族の抵抗がほとんどないこと、支援する内容が通告内容に限られておらず、家族の意向に沿って進められることが違った。家族を支援しに来たと言っても、実際自分たちが困っていることに何もしてくれないのであれば、家族は支援者を信用することができないのは当然であるのに、従来の調査介入型対応では、通告内容に沿い、「虐待」にのみ焦点を当てた支援内容になってしまっていた。対象となるのは初回通告のあった家族であり、実際には支援型対応と調査介入型対応の違いが大きく実感できないかもしれないが、ワーカー側にとって、特に以前に児童保護分野での経験があるものにとっては、リスクよりも先に家族のニーズを見つける視点に慣れるのに時間がかかるという意見もあった。しかし、全体的には児童保護サービスでは矛盾していたソーシャルワークの価値観にそって、家族の自己決定や自己実現に基づきサービスを行える点を大変やりがいに感じると述べていたワーカーも多くいた。

## イリノイ州 DR 中止と効果測定

2011年9月、当時の児童家庭局局長であった McEwen 氏が突然辞任をしたため、急遽、同年12月、新しい局長として Richard Calica 氏が就任した。筆者は Calica 氏にも、2007年ごろ、家族維持プログラムについてのインタビュー調査を行なったことがあるが、家族維持に対して、懐疑的な発言があったことが強烈に印象づけられている。McEwen 氏とはほぼ反対の意見をもつ Calica 氏の就任に際して、DR の継続に対して危機感を覚えたが、それは現実のものとなった。イリノイ州の9,000万ドルの予算削減の影響もあり、2012年6月、Calica 氏は DR の中止を公表し、新規ケースの振り分けを中止、9月で完全に DR の実践を中止するとした。

Calica 氏は「児童家庭局の第一の使命は子どもの生命を守ることであり、今回の予算削減により、ウェルビーイングよりも生命を守ることを優先せざるを得ない」と児童家庭局の改変についての質問に答えている (Illinois Issues Blog, 2012年10月4日 <http://illinoisissuesblog.blogspot.jp/2012/10/by-jamey-dunn-in-wak-e-of-estimated-90.html>)。彼の新しい方針として「資源を投入するのには、それだけの理由、つまり虐待が認められなくては児童保護サービスを投入することができない」との考えのもと、まずは予算削減の対象として、DR が中止になったのである (元 DR 関係者による匿名インタビューデータより、2013年)。

筆者は他州での現地調査を続けながらも、DR 中止後の変化と、効果測定の結果も含めた中止に至った経過を知るために、継続してイリノイ州を調査フィールドとすることとした。2012年9月の訪問時には、新局長の下で、DR の考え方や価値観は既存の在宅支援 (Intact family program) と統合されるようになり、DR 導入に際して、家族支援の資源として作られた Family Advocacy Center や Parent Cafe (完全自主的な参加によるセルフヘルプグループ) は在宅支援の資源として引き続き利用されるよう促された。

イリノイ州における DR 実践の効果測定については、イリノイ州立大学アーバナ・シャンペーン校にある Family Resource Center が担当した。最終レポートは2013年10月に発行された (Fuller, 2013)。最終のレポートでは、支援型対応のほうが、親の初回訪問に対する感想として、「より希望を持てたし、慰められた、勇気付けられた、感謝している」という感想を持った親が有意に多い。また、怒りや心配、ストレス、失礼だと感じた、失望したという親は有意に少なかった。サービス提供については、家族が受け取ったサービスの量や種類の間には差が見られた。支援型対応の家族は、統計的に有意に、より多く、よりたくさんの種類のサービスを提供されていた。特に交通手段や衣食住、医療ケア、光熱費の支払いなどの生活に即した具体的援助がより多く提供されていた。

子どもの安全については、再通告数、再通告の中で虐待ありと判断されたケース数、子どもの措置数が評価の指標として採用された。最終後18ヶ月間のフォローアップの生存時間解析を行なった結果、再通告および再通告ケースにおける虐待ありの判断をされるリスクが支援型対応ケースのほうが調査介入型対応ケースよりも高い結果が出た。措置に関して

のリスクには差が無かった。

コスト分析においては、支援型対応と調査介入型対応からそれぞれ200ケースずつをランダムに抽出し分析を行なった。サービス提供中と終結後365日間のフォローアップ期間のコストを分析した。分析の対象としたのは、SSF ワーカーが直接、家族のために費やした時間と児童家庭局が実際に購入したサービスの費用について計算したものだった。結果、サービス期間中は支援型対応のほうが費やした時間もサービス購入費用も調査介入型対応よりも高かったが、フォローアップ期間においては、在宅支援プログラムや家庭外措置に至ったケースと比べると著しくコストは低い結果となった。DR の効果測定については、1990年代より複数の実施州で既に行われているが、子どもの安全に関わる分析において、支援型対応のほうが再通告率が高い結果がでたのは、イリノイ州の評価が唯一である (Guterman et al, 2014)。コストについては、初期において、支援型対応の方がコストや時間がかかることについては、他の州の評価結果においても共通してみられる。しかしながら予防的対応という観点において、将来的に措置や在宅支援に至った場合に比べると、大幅に低く押さえることができるため、ある程度、長期に渡る効果測定が必要となっている。

イリノイ州での効果測定、特に支援型対応において子どもの再通告率が高かった結果について、当時の DR 関係者は「ネグレクトケースを対象とし、支援につなげようとするやり方は間違っていなかったと思う。支援型対応の方が再通告率が高まった理由は、家族が支援型対応 (SSF) に参加しているに関わらず、通告者が望むような伝統的な、また懲罰的な対応はないために、家族が変化していないことに、関係機関が苛立ちを感じ再通告をしたからだと思う」と語っていた。当時の SSF 関係者も「(SSF が) 自主的なプログラムであるため、参加していることがわからず、通告内容の状態が変化していないことに苛立ちを感じた関係機関が再通告をしたことだと思う」と同様の回答をしていたことも印象的であった (元 DR 関係者に対する匿名インタビューデータ、2014年)。また SSF 関係者は、「もっとも DR の評価において、注目すべきは家族の満足度が高いことだと思うよりたくさんサービスを提供されていたし、ワーカーともより多くの定期的な接触があった。サービスの中でも家族が差し迫って必要なことを提供していた。」「DR はサービスの受け手である家族に変化を実際にもたらすことのできたプログラムと思う。だが、あまりにも再通告率に関する結果のほうが目立っていて、あまりこの点には注目されていない」と語った。

数名の当時の DR 関係者からの話、評価レポート (Fuller, 2013) から察するに、もっともイリノイ州の DR 中断に影響を与えたのは、調査官を始めとした局内労働組合からの抵抗 (実際には DR が始まることで調査介入型へのケースが減る、負担が減るはずだったのに、減っていない)、局内での支援型対応に対する反発 (子どもをネグレクトしている家族に、どうしてサービスという褒美をあたえなくてはならないのか?)、というのが大きかったと思われる。多くの関係者からの証言は、「プログラム自体の原因ではなく、イリ

ノイ州と児童家庭局内の『政治的な要因』が DR 中断の原因だ」と語っているが、この部分は公式には明らかにはならないだろうと思われる。イリノイ州の DR 実践から中断の例は、いかに DR を導入し、実施することが難しいかということを示す好例であり、実際に実施する主体の内外、そして周りの関係機関に対しても広く地道な理解が DR 導入には不可欠であることを学ぶことのできる例である。「児童虐待」と言うトピック自体、政治的なプロパガンダに使われることも多く、パラダイムシフトの実現がいかに難しいかがわかるケーススタディとなった。

イリノイ州については、導入前より現地調査を続けており、児童保護情勢をめぐる局内や民間事業所の内部事情についてのインフォーマントとのコネクションも多くあるだけに、今後も児童保護サービスの動向について継続した調査を続けていくつもりである。

## 引用文献

- Fuller, T., Nieto, M., & Zhang, S. (2013). "Differential Response in Illinois; Final Evaluation Report." Child and Family Research Center, University of Illinois Urbana Champaign, IL.
- Guterman, DR., Solarte, K., & Myslewicz, M (2014). The Differential Response (DR) Implementation Resource Kit: A Resource for Jurisdictional Considering or Planning for DR. Casey Family Programs Implementation guide.

## Ⅲ-3. ミネソタ州

ミネソタ州はアメリカでも中西部に位置し、人口は約510万人である。主要な都市はミネアポリス・セントポールであり、この2つの都市はツイン・シティと呼ばれ、隣同士に位置している。州の行政は郡での独立運営を州が監督する方法をとっている。1990年代よりさまざまな児童福祉改革を試みており、先駆的なプログラムを郡単位で行ない、成功すると州がそれを採用し、他の郡にも波及させるというやり方で先駆的な州という評判がある。ミネソタ州の調査では、まずは州の Department of Human Services の Thompson 氏にミネソタ州全体の DR 実践についてのヒアリングを行なった後、ミネソタ州でもっとも早く DR を導入したオルムステッド郡に向かい現地調査を行なった。現地調査では、振り分けに関する意思決定を行なうチーム会議（RED チーム会議）に同席、その後、支援型対応である FAR（Family Assessment Response）のワーカーに対するグループでのヒアリング、そして元オルムステッド郡のスーパーバイザーであり、現在は州の福祉局の職員として他郡への DR の指導を行なう立場の Billman 氏へのヒアリングをおこなった。

### ミネソタ州における DR 実践の概要

1999年にオルムステッド郡が独自の DR を開発し、実践を始めた。2000年にはミネソタ州にある87の郡のうち、20の郡にてパイロットスタディを開始し、効果測定を行なった。

その結果を受け、2004年には州全体での実施が始まった。Thompson氏は1998年よりオルムステッド郡の実践を州全体に導入するために福祉局に採用されたミネソタ州のキーパーソンである。

導入当時のミネソタ州では、多くのネグレクトケースを抱えており、その割合は通告の2/3に及んだ。法的介入や強制介入は、ネグレクト家庭の変化にはあまり有効ではなく、過剰対応ではないかと考えられた。ゆえにこれらのネグレクトケースを支援型対応(FAR)の中心とし、性的虐待、重度の身体的虐待、揺さぶり症候群、遺児などの、子どもに対しての危害の重症度が高いケースは自動的に、調査介入型対応への振り分けることとした。

2000年のパイロットスタディは実験モデルを用いた大規模な効果測定を目的として行なわれた。対応開始から4年後の評価では、支援型対応に振り分けられた家族は再通告率が低い、家庭外措置率が低い、家族がサービスを受け入れる率が高いことが明らかになった。費用については、支援型対応は、初期はコストが高くなるが、2年後には統制グループの方が35%コストが高くなっていった。家族もワーカーも共に支援型対応に対してより肯定的な感想を持っていた。他にもDV発生率や薬物使用についてもより良い結果が支援型対応を受けた実験群のほうに見られた(Bilman氏に対するインタビューデータより)。現在では、州内のすべての郡で支援型対応への振り分けが70%以上となっている。ミネソタ州のFARにおいて特徴的なのは①通告ケースの振り分けがグループ(REDCチーム)によるアセスメントによって行なわれていること、②サイズオブセーフティの枠組みが実践全体に使用されていること、③家族と関係機関を交えて行なわれるFamily Group Decision MakingやFGCが当事者である家族の支援に関する意思決定への参加方法として積極的に利用されていること、である。

州全体での実践も10年以上を経ているため、今では、以前の調査介入型対応だけの通告対応システムを知らないワーカーも多く、今後は児童虐待通告対応自体を従来の犯罪起訴や検察のやり方(虐待があったかどうかの証拠を探す調査)ではなく、「子どもの安全」を焦点としたものに変革できるのではないかと考えているとThompson氏は語っていた。このように全米の中でもDRを大規模で行い、支援型対応と既存の調査介入型対応とが逆転しそうな勢いで大勢の転換が進んでいた先進的なミネソタ州であったが、2013年立て続けに死亡事例が7件起こったことからそのDR自体に批判的な声がアドボカシー団体からあがり、支援型対応への偏重に対する揺れ戻しが起こっている(Star Tribune, 2014)。このようなパラダイムの揺り戻しは、極端にパラダイムシフトが起こった結果として予想されることであるが、ミネソタ州のDRの今後の動向について注目していきたい。

## オルムステッド郡の DR 実践

オルムステッド郡は、人口が約140,000人で市外部と郊外の人口差が大きく、郡で最も大きな市は Rochester であり、世界的に有名なメイヨークリニックが有ることで知られている。観光地と言うよりは、最新医療ケアを求めて全米中、世界中からの患者が来訪する。白人が人口の86%を占め、南アジアやソマリアからの移民が多く、地域では最も人口の伸びが大きい郡である。

ミネソタ州の Family Assessment Response (FAR) の手続きは当時のオルムステッド郡児童家庭局長であった Sawyer 氏と児童保護サービスの SV であった Lohrbach 氏を中心に開発された。グループによる意思決定を伴う振り分けシステムである (Sawyer & Lohrbach, 2005)。支援型対応 (FAR) ワーカーが7名、SV が2名という規模である。

オルムステッド郡は郡内に通告が入るようになっている。郡に入った通告はすべて州条例と照らし合わせて、「虐待・ネグレクトの定義」に当てはまるかどうかをインテークワーカーによって判断される。受理されたケースはすべて RED (Review, Evaluate and Direct) チームに回される。RED チームは毎朝8:15に集まる。実際に通告をとったインテークワーカーがケース内容をチームに説明する。アセスメントワーカー (FAR ケースも調査介入型対応ケースも混合して担当)、継続支援ワーカー (在宅支援)、DV 対応ワーカーが RED チームに参加する。それぞれの部署で月・水・金メンバーと火・木メンバーがいる。レビューするケースが6ケース以上の場合 RED チームミーティングを午前・午後2回行う。だいたい1日に0~10ケースの通告が入る。オルムステッド郡の振り分けは、1. 司法介入を伴う調査介入型対応、2. DV ケースに特化した DV 特別対応、3. FAR と呼ばれる支援型対応、の3つの振り分けトラックに分かれている。

具体的な RED チームミーティングでの手続き等については、コロラド州もオルムステッド郡のモデルを採用しているため、別途、詳しく後述する。

振り分けられた3つの対応の違いについては、1. 調査介入型対応 (Traditional Child Protection response) は、すべての調査内容が録音され、訪問に警察が同行することも多く、刑事事件として取り扱われることも多い。調査の手続きは司法検察にのっとったものであり、最終的には、実際に虐待・ネグレクトは行なったのか、家族は児童保護サービスを必要としているか、の2点について判断が下される。現地調査に赴いた他の州や郡に比べて、調査介入型はかなり強制的な調査の部分が強印象を受けた。州の条例により、性的虐待、重度の危害を子どもにもたらしている内容の通告、免許を持つ子どもの施設での虐待についての通告は調査介入型対応で行なわなくてはならない。オルムステッド郡の場合は、医療機関での処置が必要な外傷を伴うような身体的虐待、警察がすでに絡んでいるケースは調査介入型対応に振り分けることがほとんどである。調査介入型対応に振り分けられると24時間以内に家族に直接会わなくてはならない。すべての家族との会話は証拠として録音される。

2. DV に特化した DV 特別対応は子どもが今現在 DV の状況下に置かれている場合に

振り分けられる。この対応も虐待の判定を行なうのではなく、現時点で必要なサービスにつなぐことを目的に対応される。

3. FAR と呼ばれる支援型対応では、虐待やネグレクトの存在を証明するのではなく、子どもの安全、安定のある生活、ウェルビーイングを脅かしている要素が何か、家族のニーズが何かを明らかにすることを目的にアセスメントがされる。オルムステッド郡では例年70-90%の通告内容がこの支援型対応に振り分けられている。FAR の場合は、5 日以内に関係者に会いに行くことになっている。5 日間の余裕があることで、家族の都合に合わせて訪問予定を調整できるし、家族に会うための準備もできる。

支援型対応（FAR トラック）に割り振られた場合は、45日間アセスメントワーカーが FAR ケースを担当する。アセスメントワーカーが行なうのは、初期の安全の確認、安全プランの設定、情報の収集であり、それ以上のサービスが必要な場合は継続支援ワーカー（郡直属）にケースを送致する。継続支援ワーカーは家族のニーズを満たすためのサービスプランを立てて、その後のサービスの提供を行なう。

アセスメントワーカーは調査介入型ケースも担当する。アセスメントワーカーにとって FAR ケースが調査介入対応と違うところは、調査介入型のほうがペーパーワークの量が多いこと、またより多くの関係者からの証言を聴取しなくてはならず、すべて録音しなくてはならないこと、調査後に虐待の有無の判別と児童保護サービスの必要性の判別を行なうことくらいの違いでありあまり変わらない、とのことだった。

オルムステッド郡は、DR の導入と共にアンドリュー・ターネル氏と直接、コンタクトを取り、サインズオブセーフティ（SOS）を全面的に DR に取り入れている。ゆえに、アセスメントワーカーのヒアリングにおいても、SOS の話がたくさん自然に出てきた。グループSV の際も、事例を整理する際に、SOS のマッピングを用いて説明をするし、SOS の12の理念（principle）にちなんだ実践での出来事を順番に毎月紹介するなど、実践モデルとしっかりと根付かせており、FAR の実践のコアとなっていた。

オルムステッド郡で見られた DR の効果として、新しい虐待・ネグレクト新規ケースが2007-2010年の3年間なかったこと、司法介入されたケースは2003年から2009年の間に33%減少し、司法介入を行なったケースに関しては、2001年から2009年の間に65%減少した。また、家族の参加度が高まれば高まるほど、里親ケア、調査介入対応ケース、再通告ケース数、裁判所介入ケース数が減ることが評価より証明された（Olmsted county, 2009）。

### **グループ・スーパービジョン（コロラド州アラパホ郡でも同様の枠組みを使用）**

一人が継続中の自分の担当ケースを出し、次の事柄について、ホワイトボードに書いて整理し、他のワーカーから意見や提案を求める（事例研究のような形）。

1. 目的（なぜ今回、このケースを紹介するのか？）
2. 過去に子どもに起こった危害
3. 事態を複雑にしている原因
4. うまく行っているのはどんなことなのか？
5. 家族のストレングス
6. 家族がずっと持っているプロテクティブ・ファクター（リスクや困難を緩和するような要素）は何か？
7. 次に何が起こる必要があるか？
8. ワーカーが次に行なうことは？
9. グループのメンバーのスケーリングに対する反応

### ファミリー・グループ・ディシジョン・メーカー（FGDM）の応用

FGDM は家族とその関係者を意思決定に巻き込む方法を総称したものである。ファミリーサービス・ローチェスターという NPO とオルムステッド郡との共同の FGDM のチームがあり、6 人のフルタイムの職員と 1 人のパートタイムがいる。6 人は他の郡のケースもコーディネートする。このチームは、FGC（ファミリー・グループ・カンファレンス）を始めとした家族を意思決定に巻き込むためのさまざまな手法のアレンジメントとファシリテートを行なう。この手法は安全プランを作成したり、サービスプランを考えたりするために用いられる。支援型対応での家族の意思決定への参加にとって FGDM の手法は大変親和性の高いものである。目的と司法との関連によってカンファレンスの呼び名が違ふ。FGDM をコーディネートする部署が独立してあることで、中立の立場のファシリテーターにカンファレンスを取り仕切ってもらえる。FGDM のカンファレンスの種類は主に 4 種類あり、その目的によって、頻度や開催する時期が違ふ（表Ⅲ-1 参照）。オルムステッド郡では FGDM のオリジンである FGC を最も忠実にオリジナルに近い家族の自主性に任せて行なっている。他州においても FGDM のファシリテーターを独立して配置している州はあったが、中立の立場の役割をおくことよりも、最も時間がかかる日程の調整や事前の説明などの準備の時間を担当ワーカーから省けることが目的としているところが多かった。オルムステッド郡においては、FGC 以外のカンファレンスは、ワーカーがほとんどの準備を行なっていることが大変印象的であった。オルムステッド郡の DR 導入からの実践の大事な理念の 1 つである「家族の参加」を実現するための方法として、FGDM は大変有効で不可欠なツールであるといえる。

表Ⅲ－１ オルムステッド郡での FGDM の種類と呼称

	目的	準備	参加者	情報提供の方法	意思決定	記録	頻度	時間
FGC (Family Group Conference)	プラン作成・意思決定（代替パーマネンシープランを作るのに用いられることが多い）。	FGDM のスタッフがすべての準備・調整を行なう。準備に20-40時間かかる。	家族、親類・親戚、支援者（フォーマル・インフォーマル）、担当ワーカー、里親・養子縁組ワーカー。	担当ワーカーは法令や制度上の情報を提供。	プランは「家族の時間」に決定される。必要であれば、ワーカーのアシスタンスを得る。	FGDMスタッフがカンファレンスの記録と家族が決めたプランを記録として1週間以内にまとめる。	普通は1回。後にフォローアップカンファレンスを持つ場合もある。	6-8週間前に送致。開催時間3-5時間。
CPC (Family Case Planning Conference)	情報共有と次に行なうべきことを決める。	ワーカーが日程を調整。	家族とサービス提供者が典型的。	始めに決めたアジェンダに従い、話し合いを進める。	次に行なうことは何かについて。	記録はカンファレンスの尾張に参加者に配布。	単発または継続。	1-3日前に送致。1時間から1.5時間。
PPP (Parallel Protection Process Court Ordered Family Case Planning Conference)	児童保護サービスが行なった裁判所申し立てに関して、交渉を行なう。	FGDMスタッフが調整準備する。2-6時間、準備にかかる。	親、弁護士、必要なサービス提供者。	フレームワークを用いる。郡弁護士は法令に基づいて意見を表明する。	親は申し立てを拒否・受け入れるかどうか。合意自供について高尚する。	合意書はソーシャルサービスのスタッフにより作れ、すべての参加者によりサインされる。	1回のみ	裁判所によって日程がけ絵低。1週間前に知らされる。3時間。
RCPC (Rapid Response Case Planning Conference)	情報提供と安全プランの作成。	送致を行なったワーカーがすべて調整する。	家族、友人、親類、関係機関、家族が呼びたい人すべて。	一定の枠組を用いて行なわれる。	安全プランと次に何を行なうか。参加者の安全に対する懸念。	FGDMスタッフにより、記録、安全プラン、次に行なうことが配布。	1回のみ	数時間前から2日前くらいに送致。1.5時間-2時間。

### Structured Decision Making Tool について

ミネソタ郡では、Structured Decision Making Tool (SDMT) をアセスメントツールとして採用している。SDMT は5つの部分に分かれており、DRの振り分け段階およびFARケースにおいて用いるのは、1. セーフティアセスメント、2. リスクアセスメント、3. ニーズ・ストレングスアセスメントの部分である。

SDMT については、ノースカロライナ州やカリフォルニア州を始めとし、その他のDRを実施している州でも採用されている。SDMT については、別章にて詳しく説明したい。

### 引用文献

- Olmsted county (2009). 2008/2009 Community Services Statistical Summary “Child Protection Screening”
- Sawyer, R & Lohrbach, S (2005). Differential Response in Child Protection! Selections Pathway, *Protectiong children* 20(3), p. 44-53.
- Stahl, B. (2014). State misses chances to Save abused Kid’s lives. Star Tribune [electric Version] <http://www.startribune.com/local/259677461.html>

### Ⅲ-4. コロラド州

コロラド州はイリノイ州と同じ2010年から州内の5郡が American Humane Association による効果測定のためのパイロットスタディに参加した。コロラド州アラパホ郡はその5郡のうちの1つである。アラパホ郡は人口約572,000人の州で3番目に大きな郡であり、州都デンバー市内から郡内の最大都市 Aurora は車で30分ほどに位置している。コロラド州もミネソタ州と同じで、個々の郡が独自のシステムを持ち（County administered, state supervised）州は郡の制度を監督する立場である。

コロラド州の5郡で採用されたDRはオルムステッド郡で採用されているのと同じ実践モデルであるFARモデルを基本的に採用している。振り分け決定主体としてREDチームを採用している点等は、オルムステッド郡と同じであるが、訪問したアラパホ郡では、児童福祉サービス局スタッフ全員（事務スタッフも含む）がローテーションを組んでREDチームに参加する形をとっていた。オルムステッド郡のREDチームの手続きと違う点は、支援型対応（FAR）と調査介入型対応への振り分けだけでなく、対応における時間枠も緊急対応、3日以内、5日以内と3種類あり通告内容の緊急度にあわせて決定するという形を取っていた（FARケースの場合は緊急対応となることはあまりない）。REDチームにおける意思決定の方法においては、まとめて後述する。

サインズオブセーフティを基盤とした安全確認と支援型対応を行なっている点もオルムステッド郡のFARモデルを忠実に実践している点である。ただし、アセスメントの期間が60日間とオルムステッド郡に比べて長い。アラパホ郡の支援型対応FARケースの場合は、アセスメントフェーズとサービスフェーズ（在宅支援）に、家族との関わりが分かれており、20日間を過ぎるといつでもアセスメントフェーズからサービスフェーズに切り替えることができる。60日間を過ぎると自動的にサービスフェーズに切り替わるが、必要がなければアセスメントフェーズだけで短期に終結する場合も多い。アセスメントフェーズの終わりに、ワーカーは家族が必要としているサービスについての計画を立て（支援計画）、その計画にそってサービスが提供される。サービスフェーズについては期間に制限がない。サービスフェーズに入って30日後に状況に対する評価を行なうが、当初立てた支援目標を達成していなければサービス提供を延長することになる。支援計画は家族側とサービス提供側である支援者の両者の責任を明らかにするものであり、両者が何をする必要があるのか、どれくらいの期間を行なうのかを文書によって明らかにしたものである。地域の資源に家族をつないだ後は、郡としてのFARケースは終結することになる。郡が直接提供するサービスを受給している場合のみ、サービス提供のためにケースを継続しておくが、それ以外はなるべく早く終結するようにしている。

筆者はアラパホ郡にて、初回訪問に同行する機会が与えられた。初回訪問に同行したケースは10代女子のケースで、子ども自身が通告したネグレクトケースであった。FARワーカーは、事前に家族に連絡し、「あなたの子どもの安全に関して心配なことがある」という連絡がありました。安全の確認をさせてください。安全を確認させてもらった

後、あなたの家族が必要なことがあれば支援をしたいと思います。」と説明した上で、家族の都合に合わせて、なるべく家族全員に会える日時にアポイントメントを取っていた。支援型対応であっても、初回の目的は安全確認であり、訪問が拒否された場合はSVの判断により「虐待対応ケースからは除外される」か「調査介入型対応」に再振り分けされる。訪問先に到着すると、大量のごみが庭先においてあり、ワーカーの到着にあわせて急いで掃除を行なったようであった。同行したワーカーは「私たちは虐待やネグレクトの証拠をつかみに行くわけではないので、掃除をしてきれいになったというのは、家族にとってはいいこと。私に会うために掃除ができるというのは、家族の強み」と筆者に語った。まずは、家族に送致（通告）内容を確認する。「あなたの子どもの安全に対して、このように心配する送致がありました。あなたはどう思いますか？」という風に、送致（通告）内容について、親からの言い分を聞く。子どもにも送致（通告）内容についてどう思うかを話してもらう。まずは、現在の状況に対する「子どもの安全」を確認するために、状況を観察および家族に面談を行なう（セーフティアセスメント）。また同居する成人については、氏名・生年月日を取得し、過去の犯罪歴・虐待歴を後に確認する。安全が確認されれば、FARへの参加は強制ではないので、家族に支援を受け入れるかどうかの意思を尋ねる。この際、拒否してもペナルティが無いこと等についても説明する。ただ状況によっては、FARを拒否した場合、調査介入型対応に切り替える必要のあるケースもある。「透明性」はDRで重要とされている点であり、家族が置かれている状況はどのようなものか、これから何をしようとしているのかについて、隠し事なく家族にわかるように説明する。FARへの同意が取れば、サインズオブセーフティの手法の1つである「3つの家」を利用して、「何を心配しているのか」、「何がうまくいっているのか」、「何が起こる必要があるのか」について保護者と子どもに尋ね、考えを述べてもらう。今回訪問同行した家族についても、始めは抵抗を示したものの、ティーンネージャーの娘との関係がうまくいかず、疲弊している父親の本音が吐露されていた。FARケースについては、コロラド州・ミネソタ州とも最大45日間継続できFGDMなども積極的に利用し、家族と共にニーズを把握し援助計画を作成した後、郡直属のフォローアップワーカー（在宅支援ワーカー）に引き継がれる。郡の規模によってはFARワーカーができるだけのサービス送致を行うところもあり、最終的にはコミュニティの資源につなげることで終結していく。

コロラド州においても、ミネソタ州と同様にFGDMを積極的に実践に取り入れてはいるが、残念ながらFGDMの具体的な実践についてヒアリングする機会はコロラド州ではなかった。

州直属職員でDR担当であるRankin氏はDRの研修について、「州外からトレーナーを派遣してもらっているが、コストが高い。州内の研修担当のトレーナーは実際には、実践現場から10年以上離れている人ばかりで考え方や方法論が時代遅れになってしまっている。現場においても現役であり、講義形態のトレーニングと実践現場でのコーチを行なえるトレーナーが最も理想であるが、どちらもこなせる人は数少ない」と述べていた。

コロラド州パイロットスタディに参加した5郡は毎月1回リーダーシップ会議を開いており、筆者も同席させてもらった。この会議には共に効果測定を行なっているコロラド州立大学のリサーチャーやキャンプセンターから技術提供のための参加もあった。筆者が同席した会は郡によって、支援型対応（FAR）の振り分けケース数の割合に格差があることが話題に上っていた。多いところでは全通告数の50%以上が支援型対応へ振り分けられているのに、少ないところでは30%未満であった。同じ振り分け基準を用いていても、振り分け判断に格差が出てしまうのは、意思決定を行なう RED チームがどれだけチームとして機能しているかによるのではないかと、という意見もあった。RED チームが軌道に乗スムーズに意思決定を下すようになるまでには数年かかり、3年目であってもスタッフの異動などでまだ不安定な郡もある。しかしながら効果測定段階においては、整合性をもつ必要もあるので、振り分け率の格差に関しては、ひきつづき本ミーティングでの検討を行なうことになっていた。

コロラド州においては州全域での DR の導入が予定されており、今後の動きについても、追って行きたい。

### Ⅲ-5. RED チームによる振り分け手順

先に紹介したミネソタ州、コロラド州において、通告ケースに対する対応振り分けを行なうときの意思決定手続きである RED（Review, Evaluate, and Direct）チームは、ミネソタ州オルムステッド郡では、アセスメントワーカーのチーム9名が参加、コロラド州では機関内のあらゆる職種（通告インテークスタッフ、FAR ワーカー、事務スタッフなど）がローテーションを組んで6名が1回の RED ミーティングに参加する。多職種がチームに参加することで、自分たちが対応する家族に対する大切な意思決定に参加しているという感覚を持つことができ、意思決定に新たな視点をもたらすことができる。

毎日、スーパーバイザー（SV）が前日午後と当日朝に通告受理されたケースがあらかじめある振り分け基準（表Ⅲ-2）に合わせて、振り分け対象となるかどうかを確認した後（緊急ケース、対象外ケースはここで除外）、午前1回、午後1回の2回、通告ケースが多い時には午後2回 RED チームによる振り分けミーティングが行なわれる。1ケースにかかる時間は平均15分～20分程度である。RED チームミーティングでは1人が通告（DR では「送致」と呼ぶ）内容を読み上げ、もう1人が読み上げた内容をホワイトボード上のマッピング（図Ⅲ-1 参照）に情報を記入していく（写真Ⅲ-1）。さらにミーティング中に持ち込んだパソコンでその場で対象家族の裁判所データ、犯罪歴、精神保健歴、過去の虐待通告歴などを照会する係があり、これらの情報も意思決定の重要な要因としてマッピングに加筆されていく。残りの参加メンバーは完成されたマッピングを見ながら、情報をアセスメントした上で、対応の時間制限枠（緊急対応〔24時間以内〕・3日以内・5日以内）と対応トラックの振り分け（調査介入型対応トラック・FAR〔支援型対応〕トラック・虐待対応からは除外〔他部署への送致もあり〕）の2点についての意思決定を

行なう。対応の時間制限枠はコロラド州アラパホ郡では採用されていたが、ミネソタ州オルムステッド郡では採用されていなかった（調査介入型対応ケースは自動的に24時間以内の対応、FAR ケースは5日以内）。

意思決定がどのようになされるかについて、具体的な事例（実際の事例の詳細を多少変更したもの）を用いて説明してみよう。

たとえば、24時間以内に対応しなくてはならない緊急ケースに関しては、緊急介入なしでは、子どもの安全が次の24時間以内に脅かされる可能性が高いか否かで判断する。緊急対応ケースに該当する事例としては、「2歳児が大人の監護なしに道路をうろつきまわっている状況が見られる」もしくは「子どもが学校に顔に大きなあざを作って登校しており、母親のボーイフレンドに殴られたと言っている。虐待者は子ども帰宅したら家にいるので、子どもが帰りたくないとおびえている」などの場合が相当する。

「別居している父親が酒気帯び運転をして、母親・祖母・3歳本児の居宅に現れて、母親と口論にあり、子どもを無理やり連れ去ろうとした際に、子どもが転び怪我（膝に小さなあざ）をした。父親は一度退散し、祖母が通告した」。本ケースについては、父親は本児と同居しておらず母親・祖母が本児の安全を守ろうとしており、現時点では安全性（セーフティ）が差し迫って危惧されることはない。ゆえに24時間以内の緊急対応する必要はなく、子どもの安全確保のために介入的な対応を取る必要もなく、FAR ケースとして振り分けられた。時間制限枠の判断のポイントは父親が子どもに対する危害を及ぼす可能性がどれくらいあるかになる。判断に関する情報は多ければ多いほうがよいため、その場で集められるだけの情報を持って判断することになる。父親が飲酒時のみ子どもに危害を及ぼす可能性がある場合は、酒を飲んでいないときは可能性が低いわけであり、同居はしていないことから子どもへの安全性の脅威（safety concern）はそれほど高くないということになり、FAR ケースで3日以内の対応という判断となる。もしも父親が今後、酒気帯び運転で交通事故を起こすなど何らかの触法行為をし、警察にしばらく身柄を拘留されることになった場合はFAR ケースで5日以内の対応でかまわない。また母親に対して接近禁止命令が裁判所から発令されている場合も同様にFAR ケースで5日以内の対応となる。

判断の際に最も焦点となるのは「子どもの安全（Safety）」に対する差し迫った危機である。「子どもの安全に関わるような危機が現時点では起こっていない場合は、近い将来起こる可能性があり、それが子どもに対して重大な危害を及ぼす可能性がある場合」は、調査介入型対応に振り分けられる（コロラド州アラパホ郡 RED チームマニュアルより）。これはいわゆる「危険が起こる可能性が将来あるという兆候」や「家族が持つ脆弱性」など、日本では大きくひっくるめて「リスク」と呼ばれているものとはまた違うものである。専門家が行なう「リスクアセスメント」としての予見には限界があることを十分に理解し、通告内容の「差し迫っての子どもに対する危険性」（セーフティ）に関する情報に焦点を当て、振り分け判断をグループで行なうことに RED チームの意義があるといえる。

RED チームの判断に重要なのは、通告を受け付けるホットラインのインタクワーカーが、通告者が訴える子どもの安全に対する懸念に対する情報をどれだけ客観的に、また加えて全体的な状況（家族がもつ子どもを守るような要素〔protective factors〕や強み〔strength〕）も含んだ情報を収集できるかである。またコロラド州アラパホ郡の RED チームにはインタクワーカーも参加している。RED チームの判断にどのような情報が必要かを振り分け作業を実際に体験することで、インタクワーカー自身が理解ができ、有意義である。

子どもの安全に危惧をもたらす状況が単発的なものなのか、これからも再発・頻発していくものなのか、差し迫った危害をもたらすものなのか、その危害の大きさはどの程度のものなのかを限られた情報の中で判断する必要があるが、支援者自身の「心配」をどの程度客観的に分析し判断するこそが、振り分け作業に必要なことであり、グループでの判断はそれを助けるものであるということを経験した。ミネソタ州・コロラド州の RED チーム実践に同席して体感することができた。

ケースの振り分けについては、差し迫った危険性の有無、以前の通告歴、通告元、通告の特性（通告における虐待・マルトリートメントのタイプ、当該児童の年齢等）によって決定する

表Ⅲ-2 コロラド州 振り分け基準

ネグレクト

調査介入型トラック	家族アセスメントトラック (FAR)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生命の危機にある状態で医療ケアを受けることを怠った・拒否した場合。</li> <li>・ 差し迫った危機のある状態での監督不十分。</li> <li>・ 子どもの遺棄。</li> <li>・ 子どもがメタフェタミン製造現場にさらされている場合。</li> <li>・ DV 被害者である養育者が子どもを抱いている時に、加害者が攻撃した場合。</li> <li>・ 虐待に対して器具を用いた場合。</li> <li>・ 子どもが DV の現場に居合わせて、けがを負った場合。</li> <li>・ DV の加害者が殺人および自殺予告をした場合。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 脆弱な子どもに対して十分な監督がない場合。</li> <li>・ 発達障がい診断を受けた場合。</li> <li>・ 住居状況が子どもの健康と安全にとって危害があると判断された場合。</li> <li>・ 同居している大人の家庭内での問題が子どもの安全やウェルフェアに危害を及ぼすと判断される場合。</li> <li>・ 母親の胎内で薬物を摂取したと判断される場合。</li> <li>・ 子どものいる前で、保護者が違法薬物の所持・売買・使用をしていた場合。</li> <li>・ 保護者が子どもが同乗している車内で飲酒運転をしていた場合。</li> <li>・ 子どもの身体的、精神的、情緒的なニーズが満たされていない場合。</li> <li>・ 子どもに危害を及ぼすような行為や状況から子どもを守ることができていないと判断される場合。</li> <li>・ 子どもがいる前で、または子どもを巻き込んで犯罪行為を行った場合。</li> <li>・ 子どもに対して物を投げた場合。</li> <li>・ 子どもが DV の現場にいたが、けがはしなかった場合。</li> </ul>

## 身体的虐待

調査介入型トラック	FARトラック
<ul style="list-style-type: none"> <li>・命に係わる外傷。</li> <li>・不慮の事故以外による医療的処置が必要なけが</li> <li>・重症（骨折、頭部、腹部、性器のけが）</li> <li>・3度以上のやけど（不慮の事故以外）</li> <li>・3歳未満の子どもに対する揺さぶり、投げ飛ばし、頭や胴体への打撲を含む身体的なせっかん。</li> <li>・度を越した身体的外傷。</li> <li>・縛ったり、閉じ込めたり、オリに入れたり、チェーンでつないだりするような不条理な身体的拘束を子どもに行い、子どもが外傷を負っている場合。</li> <li>・他の子どもが同居している中での子どもの死亡事件。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的虐待に対する脅し。</li> <li>・目で確認できる外傷がある。</li> <li>・1・2度のやけど（不慮の事故以外）</li> <li>・現時点のものではない不慮の事故以外のけがの通告。</li> <li>・説明がつかないけが。</li> <li>・外傷を伴わない過度の、極度の、または厳格な身体的なせっかん。</li> </ul>

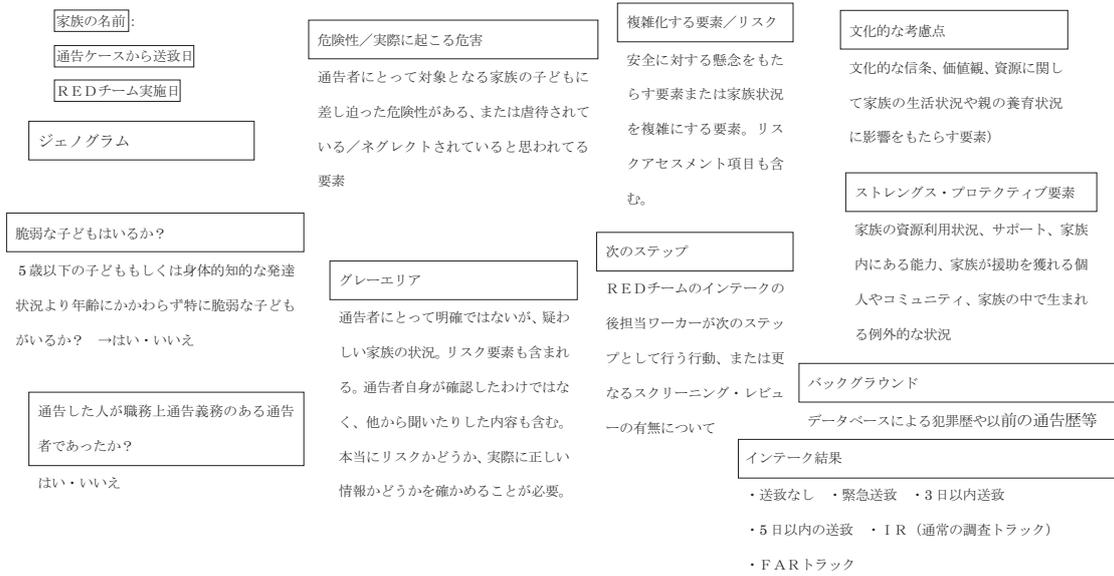
性的虐待はすべて調査介入型対トラックに割り振る。

## 心理的マルトリートメント

調査介入型トラック	FARトラック
<ul style="list-style-type: none"> <li>・DVの出来事の際、子どもが逃げられない状態になっていた。</li> <li>・縛ったり、閉じ込めたり、オリに入れたりなど不条理な残酷や力を用いて子どもを拘束すること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもに対して客観的に見て否定的な影響を与えるような言語での行為または怠慢（罵倒や汚い言葉でののりしり、大声で継続的に怒鳴ること）。不条理な強制や残酷さ。</li> <li>・子どもに対して、保護者がほとんどまたはまったく愛着を示さないこと。</li> <li>・子どもがDVの行為に巻き込まれたが、外傷がない場合。</li> <li>・子どもが行動の変化を示し、その理由がDVの結果によるものであるまたは子どもが身体的なけが、または自身や他の人が死亡することを怖がる場合。</li> </ul>

コロラドREDチームスクリーニングマップ

\*以上の内容についてホワイトボードに書きながらチームによる話し合いを行う。□で囲んだのがカテゴリー



図Ⅲ-1 コロラド州 RED スクリーニングマップ



写真Ⅲ-1 RED チーム マッピングの様子

### Ⅲ-6. ニューヨーク州

ニューヨーク州は62郡の郡から構成されているが、うちニューヨーク市（New York City）内にある5行政区は郡としてカウントされつつも、ニューヨーク市として統括されていることが多い。ニューヨーク州は郡がそれぞれ独自のシステムを持っており、州はそれを統括（State supervised, county administered）している。しかし、通告は州全体をアルバニーにある通告受理センターで一括して受け、それぞれの地域に送致される。今回の調査では、ニューヨーク市内のクイーンズ区（Queens）とニューヨーク市郊外、ロングアイランド地区の東側を占めるサフォーク郡での現地調査を行なった。

ニューヨーク州で採用されているDRはFamily Assessment Response（FAR）と呼ばれているものだが、コロラド州およびミネソタ州で採用されているモデルとは内容が違い、RED チームやサインズオブセーフティを使用した枠組みは用いられていない。またニューヨーク州でも、支援型対応をFARと呼んでいた。ニューヨーク州での実践については、Butler Institute of Families という研究所がコンサルテーションやトレーニングを行なっている。振り分け基準もニューヨーク州で共通したものを採用しているが、内容はミネソタ州・コロラド州での基準と同じものである（表Ⅲ-2参照）。FAR（支援型対応）への振り分けがきまったら、クイーンズではリスクによって24時間から48時間以内に、サフォーク郡では72時間以内にすべての子どもに会い、安全確認を行なう。7日以内に同居している家族全員に会う。同じく7日以内に安全に対するアセスメント（セーフティアセスメント）を行なう。ここでのアセスメントでは、子どもに対して差し迫った危険がないかどうかについてのアセスメントであり、19あるセーフティ項目（表Ⅲ-3参照）のうち、該当するものがあつた場合は、それが差し迫っての危険性があるものかどうかの判断がなされる。セーフティアセスメントの結果として5段階ある安全のレベルのうち、3レベル以上の場合はFARに送致することができない。

ニューヨーク州でのFARの期間は60日間であり、その間にFARワーカーは家族のためにアドボケートしたり、サービス受給の申請に同行したり、学校と家族の間を調整したりという役割を担う。

ニューヨーク州の中でDRを実施している郡の中には、調査官とFARワーカーの間に仕事量の不公平があると労働組合を通じて不満が勃発したり、なかなかFARに振り分けられるケースがないことから予算が回せなかったりという理由でDR実施が中止する郡も見られた。

#### 1) ニューヨーク州クイーンズ地区

いわゆるニューヨークとして多くの人が思い浮かべるのは、ニューヨーク市（New York City）のことであり、ニューヨーク市（New York City）には5つの行政区（マンハッタン、ブルックリン、ブロンクス、クイーンズ、ステューニアイランド）があり、ニューヨークシティ内に児童家庭部局は6つの支部（AFC）がある。クイーンズだけで3つの

事務所がある。訪問したのは地下鉄の駅のそばにあるクイーンズ支部のメインオフィスであるジャマイカセンターであった。ニューヨーク市でのDR実践は、2013年1月から開始されており、調査に訪れた2013年8月はまだ実施開始後8ヶ月しか経ていなかった。

クイーンズでの調査は、支局長と副支局長へのヒアリング、FARユニット12名とマネージャー（3ユニットを統括）のグループヒアリングによって行なわれた。

ジャマイカセンターには18の調査ユニットがあり、うちの3ユニットがFARのユニットに移行した。FARに移行したワーカーは自主的に志願したわけではなく、ユニットごと移行された。3ユニットには2人のSVがいて、通告受理センターから送致されたケースを支援型対応（FAR）と調査介入型に振り分ける。振り分けの際に、州としての手順では、通告の対象のあった親や同居する大人の犯罪歴等のバックグラウンドチェックは行わないことになっているが、クイーンズ地区では行なうことにしている。

FARへの振り分けがきまったら、クイーンズではリスクによって24時間から48時間以内に、対象の子どもに会うために訪問に向かう。7日以内に同居している家族全員に会う。初回訪問では、FARは調査介入対応の代替であり、家族がFARへの参加を断るとFARワーカーは調査介入対応に切り替えられることをはっきりと伝える。

ニューヨークシティでのFARへの振り分けは全体の9%。基準はネグレクトがほとんどであり、身体的虐待は含まれない。クイーンズ地区のFARケースの特徴として、教育的ネグレクトが高い割合を占めている。2013年1月から8月までの間のFARケースは173ケース、そのうち113ケースは6ヶ月の間に他機関への送致なしに終結された。FARの参加を断るのは2割。後のケースは断ると自動的に調査介入型対応に移行されることになる。家族の中には、自分たちは虐待をしていないので、調査を行ない証明してほしいと言ってFARを断る家族もいる。

もともとクイーンズ地域は再通告率が低く（30-35%）、DRにより経済的・人種的な不均等を是正することは期待されるが、再通告防止はとくに期待されていなかった。FARが導入されたことで、家族に対して違う支援方法が提供できることがもっとも大きな効果であると思われる。また通告者に対してもFARについての啓蒙を広め、今までの児童家庭局のイメージを変更することが必要である（支局長と副支局長とのヒアリングより）。

実際のFARワーカーとマネージャーとのヒアリングにおいては、他の地域でのヒアリングに比べて、8ヶ月と経験が浅いことから、ワーカー自身もまだDR実践への理解を深めている途中であり、なかなか意見が出にくかった。調査時点ではFAR対象ケースが少なく、ワーカーあたり4-6のFARケースを担当していたが、調査介入型対応のケースを担当していたときは1人15ケースまでを担当していたようである。ただ、クイーンズ地区には130の言語を母国語にする家族が住んでおり、英語で十分にコミュニケーションが取れない家族もいるため、通訳が同行するケースも多い。FARケースの担当数は少ないように思えるが、英語以外の言語を話す家族や大家族が対象となると、それだけ多くの時間

を費やすことになる。

FAR ワーカーの意見では、FAR ケースだと家族が自分自身のニーズに気づくことができ、最終的には通告内容以外のニーズに対しても支援を提供できる点が良い点だと思うということだった。以前に調査介入型の対応を経験している家族は特に、FAR での対応の変化に気づき、変化の動機付けも高いとの意見もあった。地区だけの特徴ではないかもしれないが、不登校ケースによる教育ネグレクトケースが FAR ケースの多くを占めるため、これまでの児童保護サービスとは違う対応を取れることが、不登校ケースの対応にとって大変有効なのではないか、と期待されているようである。

## 2) ニューヨーク州サフォーク郡

サフォーク郡はマンハッタンのマジソンスクエアガーデンの横にあるペン駅 (Penn Station) からロングアイランド鉄道に乗り、1 時間半ほど行った所にある。ニューヨークシティからは避暑地として訪れるようなビーチやゴルフ場などがあり、「偉大なるギャツピィ」の舞台になったといわれる大豪邸が立ち並ぶ地域もある。

2013年の国勢調査では、人口は1,499,273人であり、人口のほぼ4分の1が18歳未満人口にあたる。人口の約80%が白人であり、アフリカ系アメリカ人が約7%、ラテン系が約16%、アジア系が約3%を占める。サフォーク郡は全米でも最も人種的に居住が分離している郡だといわれている。また、児童虐待通告ケースにおける人種的な偏りが特にアフリカ系アメリカ人に対して見られ、2013年1月-8月の通告ケースにおいては、その割合が20.7%を占めている。サフォーク郡における DR の導入は、この児童保護ケースに対する人種的な偏りを是正することが大きな目的となり始められた。ゆえに FAR (サフォーク郡においてもクィーンズ地区と同様、DR システムのことを FAR という風に呼んでいるが違うモデルである) の振り分け対象のケースは人種的マイノリティが多く住んでいる地域からの通告義務者からの通告に限定されている。サフォーク郡の FAR 実践は2010年度より始められており、現在は FAR ユニットは1 ユニットだけで、6名の FAR ワーカー在籍している。2013年9月の時点で、新たにもう1チーム、FAR チーム6名が増設される予定であった。1人のワーカーあたりの推奨される担当ケース数はニューヨーク州で12ケースと決まっているが、不登校ケースを教育ネグレクトとして定義しているニューヨーク州では、学校のある時期はどうしても通告ケース数が増えてしまい、12ケースを上回ることもあるようだ。

FAR ワーカーの6名はすでに児童福祉領域、対人援助職の経験が豊富なワーカーばかりであり、特に SV は今まで現地調査で訪れた地の中で、最も優れた SV の一人である印象を受けた。つねにケースの動きをワーカーと共に把握し、ワーカーたちから強く信頼されている様子も見られた。毎週月曜日にすべてのワーカーとの SV があるが、それ以外にも常に SV のオフィスのドアは開いており、ひっきりなしにワーカーがアドバイスを求めて出入りする様子が見られた。また SV 自身もワーカーたちのいるデスクの周りを頻繁に

訪れ、気になるケースの動きについて質問し、つねにワーカーにサポートをしている態度が印象的であった。

組織的にも課長、課長補佐を始めとして、サフォーク郡の児童家庭局を挙げてDRに対して強く取り組もうとする姿勢、そして、DRからどのような結果を期待したいかのビジョンが明確である印象を受けた。

サフォーク郡での調査は2日間行なわれ、到着した朝には朝食をとりながら、FARユニットおよび児童家庭課全員でのミーティング、ブリーフィング、続いてFARチーム会議に参加させてもらい、前日に入った通告についてのチームでのレビューに参加し、午後からは家庭訪問に3件、同行させてもらった。2日目はFARチームのSVへのヒアリング、児童家庭課長からのサフォーク郡の児童福祉全体の統計に関するブリーフィングを受けた。

サフォーク郡でのDRの流れは次のようである。まずはニューヨーク州全体統括する中央通告受理センター（SCR）にすべてのホットライン通告が入る。受理されたケースは州内の各郡に分けられ、それぞれの郡に送致される。サフォーク郡ではSCRからの通告ケースを郡内のレジスターユニットと呼ばれるセクションが受理、その後、郵便番号・学区に振り分ける。FAR担当区（人種的マイノリティの多い地域）にあてはまるケースがFARチームSVの元に送られる。SVは「ニューヨーク州振り分け基準」に照らしてFARケースとして妥当かどうかを1時間以内に決定する。また、同時に犯罪歴、過去の虐待歴などのバックグラウンドチェックも行う。SVがFARケースとしたケースをFARワーカーとともにケースについてもう一度レビュー。FARケースとしての受理をチームで合意を図る。その場にいるすべてのFARワーカーが、振り分けミーティングには参加し、ケースの内容をレビューする。FARに振り分けが決めれば担当ワーカーを選択し、家族への対応の詳細も話し合う。

担当ケースワーカーは、まずは通告者に連絡をする。通告者への連絡は24時間以内と制限がある。サフォーク郡の場合は、支援型対応であるFARに振り分けられるケースは、通告義務者からの通告に限られているため、多くの場合は子どもの所属機関からの通告が多く、その場で子どもの無事を確認できることが多い。調査介入型対応に振り分けられたケースについては、ワーカーが直接子どもの無事を確認する必要があるが、FARケースの場合は通告者を通しての間接的な安全確認でもかまわない。しかし、72時間以内には当該家族に同居しているすべての子どもに会わなくてはならない。また、子どもの無事をすぐに所属機関等を通して確認できない場合（所属機関を子どもが欠席している、長期休暇中など）はすぐにFARワーカーは訪問する必要がある。

通告者に対しては、通告の内容を聞きながらも、通告者から見た家族のいいところ（ストレングス）なども聞きながら、通告者が家族のことをどれくらい知っているのかを鑑みた上で、通告内容に対する詳細な説明を聴取する。

初回訪問はなるべく家族全員がそろうようにアポをとりつける（できれば24時間以内、

週末や夜間の場合は時間外緊急要員がとりあえず安全確認のために訪問する)。家族全員には7日以内に直接会わなくてはならない。7日以内に18項目ある安全確認項目 (safe factors) についての確認を行い (表Ⅲ-3)、セーフティ・アセスメントを完成させる。

表Ⅲ-3 ニューヨーク州 セーフティ項目

1. 担当ワーカーの今現在のアセスメントの結果、また家族の以前の虐待歴およびマルトリートメント歴から判断するに、親／養育者は子どもを守ろうとしない、または守ることができない。
2. 親／養育者は現在、アルコールを子どもに対する監督、保護、養育する能力に否定的な影響を与える程度に摂取している。
3. 親／養育者は違法な薬物、または処方薬を子どもに対する監督、保護、養育する能力に否定的な影響を与える程度に摂取している。
4. 子どもは家庭内で起こっている DV の結果、身体的または心理的な損傷を負っている、または負う可能性が高い。
5. 親／養育者の医療的なまたは精神的なまたは知的な障がいがあるが子どもに対する監督、保護、養育する能力に否定的な影響を与えている。
6. 親／養育者は最近、暴力を振るったことがある、そして／または現在、暴力的であり、制御が利かない状態である。
7. 親／養育者は子どもの衣食住、医療的／精神保健上のケアを提供することができない、または提供しようとしていない。加えて／または子どもの行動をコントロールできない。
8. 親／養育者は子どもに対して十分な監督ができない、そして／または、監督しようとしていない。
9. 子どもは、重度のそして／または繰り返される身体的な損傷または外傷を負っており、そして／または親／養育者は子どもに対して重度の怪我を負わせると脅している。
10. 親／養育者は子どものことを主に否定的に見ている、描写する、または対応する、そして／または子どもに対して非現実的な期待を寄せている。
11. 子どもの現在の居場所が不明である、そして／または家族が逃亡する、またはワーカーが子どもと接触することを拒否するであろうと信じるだけの理由がある。
12. 子どもは性的な虐待または搾取を受けていた、または受けているという疑いがある、または、家族は子どもに対して十分な保護を与えることができない、または与えようとしていない。
13. 住居環境が子どもにとって有害である。

14. 子どもが親／養育者、または他の同居人、または家によく訪問する人の行動のために、家に帰ることを怖がる。
  15. 子どもは薬物やアルコールに対する有害な反応を出している。
  16. 子どもは著しく脆弱である、または知的に障がいがある、または医療的に虚弱であり、親／養育者は子どもに対して適切なケアや保護を与えることができない、または与えようとしなない。
  17. 銃が家の中にあるとの通告がある、または家の中で見つかり、親／養育者はその銃から子どもを守ることができない、そして／または守ろうとしない。
  18. 家内で犯罪行為が行なわれており、親／養育者の子どもを監督、保護、養育する能力に否定的な影響を与えている。
  19. 今回は安全に対する脅威は見つからなかった。
- \* これらの項目の中で該当するものがあつた場合、子どもに対して差し迫つて、重度の危害が及ぶ可能性があるかどうか？

その後、なるべく早めに家族を集め、ファミリーミーティングを行い、FLAG (Family Led Assessment Guide) と呼ばれる「家族先導型アセスメントガイドライン」にのっとり、24領域における家族のニーズとストレングスに対するアセスメントを行う(表Ⅲ-4)。アセスメントの結果は0-3段階で示される。FLAGは30日以内に実施する。ナラティブ式なアセスメントガイドラインなために、実際にこれをこなすのは、なかなかのソーシャルワーカーとしての腕が必要である。FARケースとしての段階では、支援計画のための書式はなく、このFLAGで明らかにされた家族のニーズを充足することが支援の目標になる。FARケースとして開いている間の訪問や連絡についてはケース記録に記録する。

表Ⅲ-4 FLAG 23のリスク／ニーズの23エリア

<p>0-3点の点数をつける</p> <p>セクション1. 家族全体</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 安定した住宅</li> <li>2. 住居の物理的状態</li> <li>3. 家族の経済的状態、経済的自立</li> <li>4. きょうだい間の関係</li> <li>5. 親子間のコミュニケーションと葛藤</li> </ol> <p>セクション2 子ども</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. 親との関係</li> </ol>
--

7. 健康状態、医療や歯科ケア
8. 教育サービス受給状況
9. 発達に関するサービス受給状況
10. 人間関係に関するスキルに関するサービス受給状況
11. ハイリスク行動とそれに対するサービス受給状況
12. 精神保健とそれに対するサービス受給状況

### セクション3 養育者

13. 第一養育者との関係
14. 職業的機能
15. 精神保健とそれに対するサービス受給状況
16. アルコールや薬物使用状況とそれに対するサービス受給状況
17. 子どもに対する監督
18. 養育者の境界線
19. 子どもに対するしつけ

### セクション4 養育者の代弁状況

20. 養育者の子どもおよび家族のニーズや必要なサービスに対する知識や関心
21. 家族の持つサポート
22. 養育者の問題解決能力
23. 養育者の利用可能なサービスに対する知識とサービスを利用する可能性

サフォーク郡では、FAR ケースに振り分けられたケースが FAR を拒否した場合は、自動的に調査介入型対応に切り替えられる。拒否した場合の切り替えについては、初回訪問時にきちんと説明される。調査介入型対応に切り替えられた後も、同じワーカーがケースを担当することになる。切り替えについての混乱はなく、すでに関係ができていたので対応がスムーズに進むとのことだった。

FAR の期限は60日間であり、FAR ワーカーはなるべく60日間の間さまざまなサービスにつないだり、関係機関との調整やアドボカシーを行ったりする。特に学校からの教育ネグレクト（不登校ケース）の通告がサフォーク郡に関しても多く、学校と家族との間にワーカーが入り、家族の事情を学校に対して代弁したり、2者間の調整を行い解決策を考えたりということが多いうえだった。家賃滞納のために強制退去の通知が着た家族には、裁判所まで一緒に同行し、水を止められたときは水道局に同行し、一緒に支払いのプランを考えるなども行なう。買い物や掃除、求職活動や住居探しなども手伝うが、あくまでも最終的には家族が「自分たちでできるように」というのを目指して支援する。物品の

支給に関しては、郡による公的サービスであるため、公的機関として寄付品を受け付けたり提供したりすることができない、という制限がある。送致するサービスについても、家族が持っている公的扶助等を使えない場合は、郡による補助により現物支給することになっている（家具、学用品、衣料品等の購入。カウンセリング等の購入）。FAR プログラムの枠内で自由に使える予算があり、ペアレンティングクラスの授業料や本などもその予算で購入し、親に支給することができる。訪問に同行した際のワーカーの支援のための下調べや準備が入念であったのも、大変印象的であった。

60日後は終結するか、郡が委託契約をしている民間事業所に在宅支援サービスの送致を行なうかである。郡直属の在宅支援部署もあるが、この部署で扱うのは裁判所命令による在宅支援サービス提供の場合であり、FAR ケースは普通該当しない。いずれにせよ、60日の期限が来る前にできる限り地域の資源につないでおくことが FAR に求められている。

FAR と今までの調査介入型対応とは何が違うか、という問いに対して、FAR ワーカーの答えで印象的だったのは、調査介入型対応だと子どもの安全に関係のない支援については、他機関や他部署に送致するしかないが、FAR であると家族のニーズに沿ってある程度の支援ができる点である。家族は自らの持つニーズに対してきちんと対応してくれる FAR ワーカーに対して、心を開き信頼するし、ワーカーも家族に対して、自分が持つ子どもの安全に対する懸念も話易い。

サフォーク郡の DR はまた家族に対する直接支援の方法の転換だけでなく、他の州よりも顕著に DR がもたらすパラダイムシフトについても意識をして実践されていた。FAR ケースとして振り分けるのは関係機関からの児童保護サービスに対する意識を変革することも目的としている。先にも説明したように、ニューヨーク州は不登校ケース (truancy) は教育ネグレクトとしてみなされており、学校は一定以上の欠席数のある生徒に対して、何の対応もしないまま自動的に児童保護サービス (CPS) へ通告してくる学校関係者も多い。FAR ケースとして扱うことで学校関係者の持つ「CPS に通告することで、厄介な家族に関わらないでよい」という考え方を変革するという期待がある。筆者が同行した訪問ケースでは、不登校による教育ネグレクトとして通告されたにも関わらず、母親はホームスクーリング (自宅での代替教育) のための講習免状ももち、母親の母国であるドミニカ共和国では教員として働いている事実が訪問時に初めて明らかになった。母親は当該児童が染色体異常と自閉症を併せ持ち、周りの騒音に耐えられなくなることから、ホームスクーリングを望んでいたが、学校が聞き入れてくれないまま通告されてしまっていた。この例が示すように、学校が通告する前に家族の事情を知らないということが他の事例でも見られた。FAR ケースとして振り分けることで、通告をしてきても、家族を学校の代わりに「厳しく言ってやる」という立場を FAR ケースではとらないということを明示する。多くの FAR ケースにおいて、FAR ワーカーが家族と学校の間に入ることで、調整が可能となり、学校との問題が解決することが多くある。前述した不登校ケースにおいても、

母親はDV被害者で本児とさらに重度の障がいを持つ当該児童の兄を抱え、家賃滞納から裁判所から強制退去命令が出ており、当該児童の学校からの再三の呼び出しにも応じられるような状況ではなかった。FARワーカーは、学校との代弁のほかに、母親が他に受けられる公的扶助がないかを確認すると同時に、裁判所への出廷に同行することを母親と約束しており、母親はFARワーカーに対して大変感謝を示していた。

FARワーカーやSVとのヒアリングで印象的に残ったのは、FARのことを「支援型対応（FARケース）は、今まで児童保護サービスがやってきたこととは違う形で家族と関われる機会としてとらえている点である。通告という形で明らかになった家族のニーズに対する支援を子どもの安全にかかわること以外にも提供することができ、それが将来に再通告されることの予防につながる」と考えられている点である。FARに対する効果はある程度続けないと、再通告数の減少や通告数自体の減少、措置数の減少、児童保護ケースにおける人種的マイノリティの偏りなどの数値に見える効果としては見えてこないが、サフォーク郡では管理職もDR実践の内容も理解したうえで、効果を期待し、実践をサポートしている点も大変印象深かった。今後もサフォーク郡の実践については継続的に調査していきたいと考えている。

## Ⅲ-7. カリフォルニア州

### 1. ロサンゼルス郡

カリフォルニア州は、郡ごとの独自のシステムがある州制度をとっている。カリフォルニア州におけるDifferential Responseは、州法の「通告ケースに対する対応」部分についての改訂を行っておらず、通告不受理ケースをLEADと呼ばれる民間事務所に対して家族の許可を取ったうえで送致するものであり、厳密には、AHA/CWLAによるDRの定義を満たしていないものである。

カリフォルニア州については2013年12月にカリフォルニア州最大の郡であるロスアンゼルス郡と隣接するオレンジ郡において、ホットライン部署のマネージャーであるトレス氏とDRリエゾンであるコールス氏に対してヒアリング調査を行った。

Structured Decision Making Tool (SDM) がCAにおいても採用されており、中でもHotline Toolと呼ばれる部分がホットラインワーカーもしくはDRリエゾンによって使われている。

ここでHotline Toolを使って行なう意思決定は、①ホットラインとして受理するかどうか？、②対応の時間枠は緊急か、それとも5日以内か？、③不受理ケースをDRケースとして振り分けるか、否か、という3つである。

SDMにおけるホットラインツールは、身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト、性的虐待と虐待の種別によって、意思決定ツリーは異なる。身体的虐待の場合は、対象児が2歳未満かどうか、医療ケアが迅速に必要なかどうか、保護者の行なった行為は容赦ない脅迫か、

それとも極端に危険であるか?により緊急性が判断される。また、虐待者が5日間子どもに近づけることができるかどうかを判断するために養育者の過去の身体的虐待歴や保護者の精神保健歴や薬物の使用歴も聞かれる。もしもどちらも「はい」に該当する場合、子どもの安全を確保することができる大人がいない不在の場合は24時間以内の緊急対応が必要と判断される。心理的虐待の場合は、子どもが緊急に精神的状態の評価が必要なような行動をしている場合、保護者の行動が残酷または常軌を逸している、または極端に危険である場合は24時間以内の対応を必要とされる。ネグレクトの場合は、医療的または精神保健的な評価を緊急に必要とするか、子どもの住居環境が子どもの安全や健康に対して差し迫って害を与えるか、子どもは現時点で大人の監護下にないか、または子どもは違法薬物の影響を受けた新生児であり5日以内に退院する予定であるが、退院した後に子どもの面倒を見る養育者がいない場合は24時間以内の対応が必要だと判断される。性的虐待の場合は、子どもの告白、または信頼できる目撃情報、または医学的な診断によって性的虐待の証拠がある、そして、非虐待者の親は子どもを守り子どもに必要な医学的なケアを与えることができない、そして、虐待者が子どもに次の5日間に接触する可能性がある場合は24時間以内の対応がされる。それ以外は通告内容が法的定義のネグレクトや虐待に該当している場合は、5日以内の対応がなされる。ロサンゼルス郡では5日以内の対応であるが、州の規定では10日以内となっている。また緊急対応においても、州の規定では24時間以内だが、ロサンゼルス郡では2時間以内の対応と規定されている。また通告全体の70%が受理されることになる。

LA郡のホットラインにて不受理となるケースは、以下のとおりである。

- ・18歳以上の子ども
- ・親子や保護者と子どもの間のけんかで、子どもに怪我がない場合。
- ・居宅外での虐待。虐待者は子どもと同居しておらず、親が子どもを守るための適切行動をとっている場合。
- ・子どもの不登校や学校での問題行動。教育委員会への送致
- ・14歳以上の子どもの妊娠。18歳以下の子どもとの合意上の搾取によるものではない性交で2歳以上の年齢差の無いもの。または両者が14歳未満ではないもの。
- ・子どもに虱がわいているが、親や養育者が適切な処置を取っているもの。
- ・子どもの健康問題（虱、予防接種の不受診、不適切な食生活など）で、子どもに重度の身体的な悪影響が出ていないもの。保健局へ送致。
- ・10代の子どもと親との間の葛藤で、子どもに傷害が生じていないもの。
- ・正当で年齢的にも適切なでん部に対する平手打ちで、子どもに重症な身体的な外傷が残っていないもの。
- ・親に障がいがあり、その障がいによって子どもの養育や養育が大きく阻まれていないもの。
- ・宗教的な考えにより子どもに対する医療的なケアを拒否すること（子どもが身体的に

重症の危害に及ぶことを防ぐために医療ケアが必要な場合は除く)。

- ・子どもが親ではない養育者と同居していること。
- ・10代の家出。
- ・貧困状態、住居がない状態。複数の住居を転々としている、緊急シェルターに滞在している、または大変込み合った住居に住んでいるが、十分な資源はあるホームレスの家族を含む。虐待やネグレクトの発生していない貧困状態。緊急な食料、衣服、住居が必要な状態でコミュニティの資源や TANF などの他の公的扶助に家族が送致されている状態。
- ・子どもに精神疾患の症状が現れている。(親が子どもの状態に適切な対応をしていない内容の通告は除く。または親が子どもの精神状態に悪影響を及ぼしている、または他者が悪影響を及ぼしていることを許容している場合は除く)。
- ・障がいのない子どもによる抑制不能の行動、非行行為。(大人がその子どもの犯罪行為を補助している場合は除く)。
- ・監護されていない子どもが近隣に迷惑行為をしている場合(警察へ送致)。
- ・かぎっ子(子どもが登校前、放課後に3時間以内放置されており、12歳以上の場合で、障がいなどが報告されていない場合。加えて、子どもにリスクのある行為、薬物やアルコールの使用、慢性的な監護不足が以前に通告されていない場合)。
- ・子どもの親権問題。

LA 郡においては、人口自体も1,000万人規模で国内でも2番目に大きな郡であり、1日の通告数も月に150,000件-200,000件の通告が入る。郡内には、児童福祉局の事務所が18あり、約1,000人の調査官、2,000人の継続支援のワーカーが勤務している。一度に調査官が受ける新規ケース数の最大数は30ケースと決まっており、調査期間は30日間で、30日間を過ぎるとどんどん調査を終結させていかないと、担当ケースがどんどん増えることになる。

郡でのホットライン通告を一挙に受け付けるホットラインセンターは体育館のフロアのようなところに50人ほどのスタッフがテレマーケティングセンターのようにインカムフォンをつけて対応しており、その規模の大きさを感じさせた。インテーク部署で働くワーカーはすべて週7日間、24時間交代シフトでの勤務となっており、夜間ワーカーや時間外ワーカーがいた他の州とは、通告量がまったく違う規模であることが実感できた。

上記に示したような不受理ケースの中から、コミュニティの資源を使った支援を受けることで恩恵を得そうなケースを選び、DRリエゾンはLead エージェンシーと呼ばれるコミュニティでの資源をコーディネートする民間事務所にケースを送致する。これらの送致ケースは郡児童家庭局のケースではない。

送致に適していると判断したケースにDRリエゾンは電話でコンタクトを取る。始めは家族に対して、「これは児童家庭局からの勧誘の電話であって、強制ではありませんが、

コミュニティでのお子さんに対する支援に興味はありますか？」と家族の意思を尋ね、通告のあったことは家族が尋ねてこない限り告げない。多くの場合、家族は支援に興味を持つが、なぜ連絡先を知っているのかを知りたがる。そんな時は「お宅の子どもさんのことを気がかりだという連絡が入ったので…」というように、家族がなるべく怖がらないような言い回しを使う。(DR リエゾンとのインタビューより)

実際にコミュニティにつながることでさまざまなサービスを家族に提供することができる。衣服、カウンセリングサービス、教育、学習支援、緊急現金扶助等各種扶助、食料、住宅、シェルター、家具、医療ケア、精神保健サービス、法的サービス、就労支援、交通サービス、DV・薬物依存、性的虐待・家族内葛藤・10代の行動問題・子どもによる犯罪行為・10代による妊娠・若年母に対するサービス、ペアレンティング、グリーフケア、保育サービスなどのサービスの提供が可能である(“DR-One Path Strategy” LA 郡より提供資料)。

LA 郡におけるコミュニティでの支援への振り分けは不受理ケースのうち 2 - 5 % と少ない。Lead エージェンシーに対しては、コミュニティの資源発掘とコミュニティの資源発掘に対する委託費が支払われるが、サービスにかかる費用自体は郡からは出ていない。あくまでも、DR は不受理ケースのみに行なわれるサービスであり、家族に関するファイルは郡児童家庭局には存在しないし、郡からは初回の送致に関する承諾を取る電話以外には、家族に接触を取ることはない。

カリフォルニア州では現在、LA 郡を含むいくつかの郡にて不受理ケースに対するコミュニティ資源への振り分けが行なわれているに留まっており、DR の必要性を感じながらもその通告量の膨大さからどのように手をつければよいかわからない、そこまでの改革の熱意があるトップが必要だが、新しい局長に変わったばかりでなかなか改革が進まない現状がある。せっかくコミュニティ資源につなげた振り分けケースについても、その後のフォローアップデータが児童家庭局側では収集されておらず、効果についてのエビデンスが現時点では得られていない点が大変残念であった。

## 2. カリフォルニア州オレンジ郡

オレンジ郡に対する調査は、ロサンゼルス郡と同年の2013年12月にロサンゼルス郡からの紹介を受けて、管理職である児童保護部署マネージャーであり、コミュニティへの振り分けプログラム(“Neighbor to Neighbor” と呼ばれている)のマネージャーでもあるジエッツ氏へのヒアリング調査を通して行なった。オレンジ郡はカリフォルニア州の中でも、不受理ケースのコミュニティへの振り分け(DR パス 1 と呼んでいる)を最も活発に行なっている郡であり、州内に 7 つある Lead エージェンシーのうち 5 つと委託契約を結んでいる郡である。DR パス 1 に振り分けられたケースは2011年は575ケースであったものが、2 - 13年には1,400件に増加し、DR 学会などでもその活動を発表するなど、厳密な DR の定義には該当しないものの、不受理ケースの中でも地域の支援を必要とする考

えられるケースを支援に結びつけるために、コミュニティのエージェンシーと共に活発な取り組みが行なわれている。

オレンジ郡では2013年1月から11月時点の統計で、通告された子どもの数は全部で35,336人であり、カウンセラーやセラピストからの通告が最も多い(22.3%)。通告ケースの虐待種別は、ネグレクト全般(General Neglect)に分類されるものが一番多い(38.6%)。興味深いのは、オレンジ郡ではDVケースをネグレクト全般に分類しており、LA郡は情緒的ネグレクト(Emotional Neglect)に分類している点である。通告ケースのうち、重複された通告は23.5%、不受理となった23.1%となっている。受理ケースのうち、10日以内の対応となったものは、41.0%、緊急対応が12.5%である。DRパスは3つの振り分けパス(DRパス1, パス2, パス3)および不受理ケースの4つを振り分けパスである。

DRパス1は前述したとおり、州法で定められた児童保護サービスの対象となる虐待およびネグレクトの定義にあてはまらない、そして現時点で児童保護サービスからのサービスを受給していない通告不受理ケースをコミュニティパートナーであるLeadエージェンシーに送致するものである。パス1の振り分けに最も適しているのは低リスクのネグレクトである。パス1への振り分けは、ホットラインのシニアソーシャルワーカーが判断した後、SVの承認を受ける。パス1への振り分けが決まると、Leadエージェンシーに対して、送致に必要な情報が電子メールにて送致される。Leadエージェンシーは送致を受けてから10日以内に該当家族を訪問する。この初回訪問での家族への接触の仕方はエージェンシーによって違う。エージェンシーによっては、通告があったことはまったく口に出さず「私たちはこの地域の家族にサービスを提供しているものです。ペアレンティングクラスや保育サービスや10代のお子さんに対する対処方法に興味はありますか?」と訪問時に接触する場合もあるし、エージェンシーによっては、「あなたのお子さんについて心配された方から児童家庭局に連絡が入りました。地域の資源を提供するためにお宅を訪問しています」と説明するところもある。Leadエージェンシーが送致された家族に対して持つ情報は、訪問に必要な情報(住所、連絡先、家族構成等)と通告内容だけあり、通告者などはわからない。なるべく地域で知名度があり信頼のあるエージェンシーや教会など宗教的なバックグラウンドのあるエージェンシーがLeadエージェンシーとして契約している。Leadエージェンシーの役割は家族のニーズを探り出し、地域の資源と家族をつなぐことである。パス1の送致先としてLeadエージェンシー以外にも郡の母子保健部門への送致もあり、この場合は保健師が訪問する、郡保健師の訪問であっても、通告があったから訪問するのではなく、母子保健が提供できる支援を必要としている可能性があるから訪問して紹介する。ジェッツ氏はこのパス1の目的を「冷蔵庫に貼ってあるピザのチラシのようなもので、今必要ではなかったとしても必要となったときに資源のことを思い出して連絡してくれることを目的としている」と語っていた。Family Engagement(家族の受け入れ)については「家族がLeadエージェンシーが提供する情報を受け取ってくれる」こ

とを指標としている。訪問したうちの60%が情報を受け取ってくれたと報告されている。このパス1に対しては、2013年度では通告の全体の約4%（約1,400件）が振り分けられた。郡児童家庭局はあくまでも送致をする役割であり、Lead エージェンシーに対してケースマネジメントを行なうための助成金は出しているが、その後の支援であるそれぞれのコミュニティパートナーである民間事業所のもつサービスに対しては郡から補助が出ていない。ゆえに、このプログラムをさらに多くのケースを対象とし、継続していくためには、公的な予算化が必要だと考えている（ジェット氏談）。郡が収集できる評価のためのデータは、振り分けたケースの再通告率くらいしかなく、送致後のケースの追跡は不可能である。また、現時点では郡の予算化したプログラムではないため、その効果測定についても、Lead エージェンシーが情報提供を行なったり、送致を行なったりした後の支援助用度やその予後については、なかなかエビデンスとなるデータを収集することが、お金を出していない郡の立場ではできない。しかしながら、将来、郡の公的プログラムとしての予算化を目指すならば、説得力のあるエビデンスを提示する必要もあるため、今後はコミュニティパートナーの協力を仰ぎ、データを収集する計画である。

パス2は通告ケースとして受理し、調査も行なうが、児童保護サービス内で地域の資源を利用しながら対応を行なうものであり、在宅支援等がこれに当たる。パス3は完全に郡の児童福祉局児童保護サービスの中で対応を行なうものである。里親などの家庭外措置はこれにあたる。

オレンジ郡のDRについては、ロスアンゼルス郡同様、州法における通告受理されたケースに対してはすべて調査を実施しなくてはいけない部分が改正されていないため、不受理ケースのみを振り分ける形になっており、公的サービスの延長として、コミュニティパートナーが有志で送致を受け、アウトリーチを行い何とか支援につなげることを目指している。無償のプログラムであり、有志での展開であるため、評価のためのデータ収集を郡が積極的に行なえない、フォローアップができないこと、将来のプログラムの拡大と安定化、コミュニティパートナーである支援者の質の担保などが今後の課題として上がっていた。

今回の調査では数時間しか時間がなかったため、Lead エージェンシーなどのコミュニティパートナーから話を聴くことができなかったが、アメリカのような公式な介入調査を実施していない日本でのDRの援用について大きな示唆を含んでいると感じた。その後の状況について訪問調査を再度行ないたいと考えている。

### Ⅲ-8. ノースカロライナ州

ノースカロライナ州はアメリカ合衆国の南東部に位置する州であり、100郡からなる、郡の自治権の強い州である。今まで現地調査に行った州では初めてのバイブルベルトと呼ばれる南部の保守的な傾向があると呼ばれている地域に属する州であるが、DRの歴史は2001年からと古く、上層部からの導入ではなく、現場のワーカーの発案により導入され、

始めは10の郡で試行された。ケーシー財団が発案した Breakthrough Series Collaborative (第1章参照) の手法を用い、DR の導入に賛同する郡の代表が集まって、細部の手続き等話し合い、州法を改正し、制度として可能な形にボトムアップの手法で成し遂げた経緯がある。

今回は、2001年の導入時から DR 導入時の中心人物であるマクネイル氏が調査の受け入れ役となり、ウィルソン郡とダーラム郡の2つへの現地調査をアレンジし、3日間全日引率してくれた。マクネイル氏は30年以上の経験があるベテランのソーシャルワーカーで、以前はイリノイ州の児童家庭局直属の在宅支援ワーカーとして勤務していたこともあり、筆者にもノースカロライナ州の手続きや法律について、イリノイ州と比較しながら詳しく説明してくれた。現地調査へは拠点としたローリーからウィルソン郡には往復4時間、ダーラムには1時間での車での移動となったため、車内でのマクネイル氏との会話は貴重な情報収集の機会となった。ノースカロライナ州では DR のことを MRS (Multiple Response System) と呼んでおり、支援型対応のことを他のいくつかの州都同様にファミリーアセスメント対応 (FA) と呼んでいた。ただし、ノースカロライナ州での MRS はミネソタ州やコロラド州の FAR とは違い、どちらかといえばニューヨーク州の DR に近い独自のシステムとなっている。

ノースカロライナ州での現地調査は2014年9月に3日間の期間で実施された。1日目は州児童家庭局スタッフ開発部で、DR 開始時からの各郡のトレーニングについて、スタッフ開発部の3名にヒアリングを行なった。また在宅支援についても州での在宅支援政策を統括しているランバート氏に話を異なる郡での在宅支援をどう統括しているのかについての話をうかがった。2日目はウィルソン郡にて、CFT (Child and Family Team) 担当のプロクター氏およびアセスメント部署のSVの2名とのヒアリング、および2名のアセスメントワーカーの訪問に同行した。3日目は、ダーラム郡 (Durham) にて、午前中はワーカーとの訪問同行 (FAR ケースの子どもに対する小学校とデイケアでの面談)、午後からはインテークのSVであるウルフ氏にヒアリングを行なった。以下の報告に関しては、これらのすべての調査で得た情報を使っての報告となる。Wilson 郡は人口は8.1万人 (2010年時点) で、白人が約55%、アフリカ系アメリカ人が約39%、ヒスパニック系が約6%、アジア系などを含めたその他が1%弱となっている。マクネイル氏によると、財政的にも潤沢ではないが安定しており、人口規模的にも中規模の郡であった。

一方、3日目に訪れたダーラム郡は、人口が約26.7万人であり、全米でも有名なデューク大学を有し、州においてもリサーチトライアングルと呼ばれる3大学 (ノースカロライナ大学、ノースカロライナ州立大学、デューク大学) を有する都市 (チャペルヒル、ローリー、ダーラム) の1つであるダーラム市を有している。人口規模も大きく、豊かな郡であるが、貧困地域もダーラム市内に存在している。人種的な割合は白人が約50%、アフリカ系アメリカ人が39.4%、ヒスパニック系が7.4%、アジア系3.3%となっている。訪れた福祉事務所のビルがとても大きく立派な建物で、郡の豊かさを象徴していた。

## ノースカロライナでの DR (MRS) の概要

ノースカロライナ州の MRS が導入されたのは、2001年で始めは3つの郡で試行された。導入のきっかけはある郡のワーカーが DR の存在を知り、自分たちの郡でもやりたいと周囲に働きかけたのが始まりである。DR 導入を提案したワーカーの SV であったマクネイル氏が中心となり、州に働きかけ2002年には10の州にてパイロットスタディが州政府レベル出始められることとなった。後、2003年には42以上の郡が MRS を導入、2006年には州規模での実践が認められ、ノースカロライナ州におけるすべての100の郡で MRS が実践されることとなった。州内にある100の郡は規模がばらばらであり、調査介入型対応のケース (IR) とファミリーアセスメントのケース (FA) の混合ケースを1人のワーカーが担当するところもあれば、FA のみや IR のみを担当するワーカーがいる郡もありいろいろである。FA や IR のどちらか一方のみを担当しているワーカー (アセスメントワーカーおよび調査官が別) がいる郡は20郡ほどであり、あとは混合して担当している。担当ケースの対応を調査・アセスメントから里親委託、再統合まで1人のワーカーが継続して担当する郡もある。振り分けに関しては、インテークワーカーの裁量に任されている郡が多い。州としては、必ず調査介入をしなくてはいけないケース (性的虐待、身体的虐待、遺棄ケースなど) を決めていて、それ以外は基準も決め方も郡の裁量に任せている。郡によって FA に振り分けられるケースの割合が20-85%と幅がある。ノースカロライナ州は体罰に対して寛容な州であり、臀部や太ももに体罰の結果、あざ等を残したとしても身体的虐待ではなく、「不適切なしつけ」として区分される (ただし1歳未満の乳児に対する体罰を除く)。初期の段階では、衣食住に関するネグレクトと、この「身体に対する不適切なしつけ」を FA 振り分け対象としていた。学校に対する長期欠席については、児童保護サービスの管轄ではなく、教育の管轄として扱うため、対象とされていない。子どもが直接的な被害にあっていない DV については、心理的虐待ケースとして扱い、FA に振り分けることが多い。ノースカロライナ州も他州と同じで、DR の実践が長くなれば、振り分けるケースの範囲も広がる傾向にある。特に薬物依存ケースや子どもに直接の被害のない DV については、多くの郡で FA に振り分けることに始めは抵抗があったようだが、実際に振り分けてみると調査介入的なやり方よりも、支援型対応に適していることがわかった。初回訪問に薬物依存治療専門ワーカーに同行してもらうことにより、なるべく早く治療/支援につなげることができる。

意思決定に関しては、ノースカロライナではケースに関して次のような事柄が意思決定としてきめられる。1)トラック振り分け (IR か FA か)、2) 初回訪問までの時間枠 (緊急対応・24時間以内・72時間以内)、3) リスクレベル (低・中・重度)、4) サービスの必要度 (FA の場合のみ)、5) 虐待があったかなかったか (IR の場合のみ)。

それぞれの意思決定は個別に、別々の基準で意思決定され、それぞれの意思決定には意味があり、結果は相互に影響しない。1)、2) に関してはインテーク時 (通告受付時) にインテークワーカーにより判断される。3) については、家族に全員あった時点となる

べく早く、4)についてはFAのケースのみアセスメント終了後(45日以内)に、5)についてはIRのみ調査終了後(30日以内)に判断される。ダーラム郡では、リスクレベルにより、在宅支援における訪問頻度が違い、重度の場合は毎週、中度の場合は隔週、軽度の場合は在宅支援が不必要であると最終的に判断される場合も多いが、必要に応じての訪問となる。FAにおいては、最終的に30日以内にケースに対するサービスの必要性を要約としてまとめる形となる。

IRとFAの最も大きな違いは、初期対応である。IRは虐待の判別の調査のために親の承諾は取らず、まずは子どもに会いに行く。関係者に対しても親の承諾は取らずに事情を聴くためにどんどん接触し、虐待という事象に関する情報を収集していく。しかし、FAの場合はまずは親の承諾をとったうえで子どもに会いに行き、関係者からの情報収集についても、家族のことをよく知っている人は誰かを家族に尋ねた上で、関係機関との情報収集の場に家族も立ち会いたいかを尋ねる。たいていの場合は、立ち会うことを希望しないが、立ち会うかどうかの選択を与えられているということが大切である。関係者からの情報収集の場に親が同席したいかどうかオプションを尋ねるのは、ノースカロライナ州独特であり、それにより関係機関が自分たちの「懸念」を直接、親に伝える機会を与える。つまり、毎回、CPSに通告することで懸念を表現するのではなく、直接、親に伝えるコミュニケーションを築くことのきっかけを作ることを目的としている。多くの学校等の関係機関は親の前で自分たちの子どもに対する懸念を話すことに躊躇したり、抵抗したりするが、子どもに関わる専門職の立場から子どもをどのように見ているかを親に伝えることは、専門職にとっての責任であることを説明すると、いやいやながらも納得するようである。担任の教師が抵抗を示した場合は、校長が代わりに面談するなどの場合もあり、あまりにも抵抗がひどい場合はアセスメントワーカーのSVも介入することもある。

また、ダーラム郡では、IRに振り分けられたケースはすべて警察に報告される。警察として刑法に照らして対応するかどうかは、検察と警察側が決めることとなる。

家族にIRかFAかを選択してもらうことはほとんどない。ただし、IRとFAの違いはきちんと説明する。実際、訪問してみて新しい事実が発覚したとき(性的虐待など)や家族が極端な抵抗を示す場合などの場合は、振り分けトラックを変更することは可能である。FAからIRへの変更もありうる。いくつかの郡では、2、3回目の通報があったケースの場合は、自動的にIRに振り分けるところもあるが、通告歴については、州としての規定には振り分け基準に含まれていない。

ノースカロライナ州でのMRSの大きな特徴はFAであっても、最後にサービスの必要度を45日間のアセスメントの結果、判断する。NCにおけるアセスメントは意思決定を行なうために情報を集めアセスメントを行なっているのであり、援助計画を立てるためではない。在宅支援での計画が立てられるのは在宅支援への移行が決定したケースに対して30日以内に行なわれるCFTの中で決められる。ニーズというよりは、通告内容におけるリスクのコントロール、安全の確保に重きを置いた計画である。もちろん、アセスメント時

に明らかになった家族のニーズも言及され、それに対する充足もあわせて行なわれる。在宅支援ケースとして、サービスが提供される場合でも、子どもが親の元にいることで子どもの安全に対する危害が将来的に発生する場合には、CFTにて安全計画（Safety Plan）としての非公式な親族ケア（Informal Relative Care）が設定される。この非公式の親族ケアは従来は一時的な安全計画であり、必要な場合だけ用いられるはずなのだが、ノースカロライナ州においては在宅支援ケースの80%がこの非公式な親族ケアを利用しており、実際には子どもは実家族のもとにいない状況であり、在宅支援自体の見直しも必要とされている（州児童家庭局在宅支援担当ディレクターとのインタビューより）。

提供に対する強制度は、アセスメントの結果に判定されたサービスの必要性によって違う。必要がある場合は、最終判断結果を待たずにサービス提供を始めることができる。45日以内に次の4段階のアセスメント結果を出す（家族には書面で通知される）。

### **1. Services needed（サービスが必要である）**

これはある程度の強制力をもってサービスを提供する。もしも、サービスを拒否するようであれば司法介入を行なう。親権についての司法手続きは行なわないことが多いが、家族のサービス受給についてはある程度の強制力を持つ。この判定の後、郡の「在宅支援サービス課（In Home Service）」にケースが移行する。小さな郡であれば、引き続きアセスメントを行なったワーカーが在宅支援も担当する。州はできるだけ、継続して同じワーカーが家族に関わることを推奨している。悪役といい役に分かれたほうがやりやすいという人もいるが、すでに信頼関係ができていれば、そのまま在宅支援も同じワーカーが担当したほうが、新しいワーカーと関係作りから始めなくてもよいし、家族も同じ話を何度も違う人にしなくてもよいので時間の短縮にもなる（マクネイル氏とのインタビューより）。

### **2. Service provided, protective services no longer needed（サービスは提供済みであり、児童保護のためのサービスはこれ以上必要がない）**

これは2006年に追加された判定結果である。サービスの必要性の段階としては、1のService Neededの段階と同じ段階ではあるが、判定が出る前からサービスが提供されており、判定がでるところにはサービスの必要が無くなった場合にこの判定結果となる。初期の段階からFAではサービス提供が可能であれば早めに提供することを推奨している。例えば、初回訪問をしたときに母親に精神保健サービスが必要だと判断された場合には躊躇せず、すぐに必要なサービスにつなげる。2006年以前からDRを実施していた郡にて、45日経過したときにはもう家族が支援を必要としていない場合が多く見られたと言う報告があったため、追加された結果である。この判定結果を追加したことで、実際、早期に支援を投入したことで、在宅支援につなげる必要がなくなったケースが多くあることがデータでも示せるようになった。もちろん、アセスメント期間（判定前）に提供する支援については、家族は拒否することもできるが、その場合は、45日後に段階1のServices

needed の判定となり、強制力を持ってサービスを提供されることになる。

### 3. Services recommended (サービスは推奨されるが強制的ではない)

安全性には問題が無いと思われるが、予防的な意味で支援が役に立つと思われる場合の段階である。完全に家族の自主性によるものではあるが、サービスを受けることを推奨するというものである。

### 4. Services not recommended (サービスは必要ない)

支援は必要ないという結果である。なので、自主的に家族がサービスを求めない限りは終結となる。

## ノースカロライナ州における DR の普及とそのためのトレーニング

州のトレーニング開発部署は、MRS だけではなく、新しく州内の郡直属の児童福祉部署で働くワーカーのためのトレーニング開発とトレーニングの提供そしてトレーナー養成を行なっている。ノースカロライナ州では児童福祉制度は郡が運営し、州がその監督を行う形式の制度のため、州が義務付けるトレーニングは最低限度のものである。州には4つのトレーニングセンターがあり、トレーニング受講生はトレーニングセンターに通う。児童保護サービスのケースを担当することができるようになるためには72時間のトレーニングを終了し、テストに合格をしなければならない。このトレーニングではインテークからフォスターケア、家族再統合までの手続きを含み、児童福祉サービスの理念や価値から始まり、州法や法律上の定義などをカバーする。2年目からは年に24時間のトレーニングを義務付けている。また、里親ケアを担当するものは里親ケアのトレーニングを4日間、調査官や FAR ワーカーはアセスメントに関するトレーニングを4日間など担当する部署により特別なトレーニングを受けることになっている。加えて郡からの独自のトレーニングを受ける。

MRS のトレーニング内容については、マクネイル氏が担当し72時間のプログラムに内容を含めた。今ではすでに15年弱経過しているため、自然と州の手続きの中に含まれている。しかしながら、州内の100郡は規模や資源量共に格差があり、なかなか均等に実践の質を担保することが難しい。また小さな郡と大きな郡とでは、児童福祉領域に従事するワーカーの給料にも大きな格差があり、州立大学やデューク大学などでソーシャルワークの専門の学位を取得した後の学生たちは、比較的規模の大きいダーラム郡やウェン郡で働くことを望む。小さな郡に雇用されたワーカーたちも、そこで経験を積んでさらに給料の高い大きな郡に移ることも多くあり、せっかく経験を積んだワーカーを保持できないことが小さな郡にとっては問題となっている。

## Child Family Team Meeting (CFT) について

ノースカロライナ州においては、MRS の手続きの 1 つとして、FA ケースに対しては 30 日以内に CFT が開かれることが義務付けられている。CFT は FGDM (Family Group Decision Making) の手法としてノースカロライナ州で用いられている呼称である。多くの場合は、司法的な手続きは含まず、Family Time (家族および参加者のみで話し合える時間) は、設定されていない。マクネイル氏の話によると、CFT はファシリテーター個人の技術によって、うまく運営できるかどうか左右される。郡によって、ファシリテーターという職種が専従として設置されている郡もあるし、郡専従を置く財源が無く、在宅支援ワーカーが CFT にてファシリテーターを兼ねる郡もある。部署として独立して設けられており、ファシリテーターが数名いる郡もある。

今回、現地調査の対象として受け入れてくださったウィルソン郡では、CFT のファシリテーターとして 2 名が置かれていた。以下、FA ケースでの CFT の手続きについて簡単に順を追って説明する。ウィルソン郡ではファシリテーターを始めとして郡の CPS チームはすべてサインズオブセーフティの研修を受けており、CFT の手続きにおいてもその手法が用いられている。以下は CFT のファシリテーターの行う手順である。

1. 判定結果がでて、5 日以内には、ファシリテーターにケースが送致されてくる。送致シートには、ミーティングの基礎となる情報がアセスメントワーカーにより書かれている (ウィルソン郡の場合は、アセスメントワーカーは IR ケースも FA ケースも混合して担当する)。

アセスメントワーカーとして「何を心配しているのか (通告内容が主)」、「何がうまく行っているのか」、リスクアセスメントの結果によるリスクレベル、DV の有無、子どもに対するトラウマスクリーニング結果などの情報が送致シートには記載されている。DV の事実がある場合、加害者と被害者は同席しないように配慮しなくてはならない。

2. 家族に対して、CFT についての説明が書いたパンフレットを送付する。

3. 参加者をワーカーと家族で選択する。参加者は関係機関、学校、病院、教会、親戚、そして子どもが十分理解できるのであれば子ども自身、在宅支援ワーカーが参加する。ワーカーが参加者のアイデアを出し、それに家族が付け加えることが多い。基本的には親も同意することのほうが多いが、万が一、親が特定の人物の参加に対して、強い抵抗を示した場合には、どうしてその参加者がミーティングに必要なのかを納得してもらう。最終的には親が抵抗しても、ワーカー側は譲れない線 (ボトムライン) を示す必要がある。参加者の選択についてはすべてワーカーが主導して家族と共に行い、ファシリテーター (FAC) は行なわない。安全のネットワークを作ることが目的なので多ければ多いほどよい。

参加者が決定したら、FAC は CFT のパンフレットをまず送付する。届いた頃に電話

をかけてミーティングについて説明し、質問があれば受ける。また出席可能な日について調整する。夕方から夜にかけての設定が多い。参加者の出席のしやすさを優先して考える。会場については、事務所内で行なうことが多い。ホワイトボードなどの設備が整っている必要があるので、家族の家で行なうのは難しい。遠方の参加者の場合は、カンファレンスコールを使って電話での参加も行なう。

4. FAC が親と面談し、ミーティングの概要とその目的について説明する。ミーティングにおいてどのようなことが具体的に話されるのかを丁寧に説明し、親が当日話される内容について、びっくりしないように準備する。親からはケースに関する情報はFACは親からの役割は直接得ないし、詳しい内容についてはワーカーが同席して説明することも多い。あくまでもFACはミーティングの設定と進行を行なうということを親にも理解してもらう。

5. FAC は準備リストを用意し、準備を怠らないようにする。各参加者の交通手段の確保や必要であれば通訳の準備、託児、ミーティングのための食べ物や飲み物を準備する。

6. ミーティングの前後にワーカーとFACでブリーフィングを行なう。次回のミーティングの日程は必ずミーティングの最後に決めておく。初回のミーティングが最も時間がかかる（平均して2時間くらい）。また3ヶ月ごとにミーティングは開催され、事態に変化があったときは臨時にも開催される。

●初回ミーティングにおいて、ホワイトボードに書き、話し合う内容。

（事例についての属性などの詳細は省く）

子どもに対して与えた危害は何か（Harm Statement）

通告内容 日にち

例）母親には薬物使用歴が長くあり、日中も寝てばかりで、本児の養育ができていない。彼のしつけをめぐる、母親側の親戚と本児の間で言語および身体的な衝突があった。警察への通報がなされ、本児が青あざを負った。

●考えられる子どもに対する危害は何か？（Danger Statement）

通告内容に関して、参加者がどのように家族のことを心配しているか？について、参加者に正直に発言してもらう

例）精神保健ワーカー、母方祖母、母方曾祖母、父親、父方祖母、医療従事者は母親の薬物摂取がひどくなり、意識を失ってしまい、本児の面倒を見ることができなること、また本児の安全を確保することができないのではないか、と心配している。

精神保健ワーカー、母方祖母、母方曾祖母、父親、父方祖父母、は母親が家族や他の人

に腹を立て苛立つことで、本児に対して怒鳴ったり、叩いたり、つねったりするのではないかと心配している。また本児はそうされることで泣き、母親を止めようとして2人の喧嘩がエスカレートするのではないかと心配している。

#### ● 参加者およびサポートネットワークのリスト

名前と連絡先。家族が緊急時に SOS を出して助けを求めることができる人のリストを家族と一緒に作る。連絡先リストは家族が目につきやすいところ（冷蔵庫のドアなど）に貼っておいてもらう。

#### ● セーフティゴール

家族がどのような状態になれば CPS はこのケースを終結させるかを具体的に示す。そして、家族は今、どれくらいこの目標を達成できているかを 0 から 10 のスケールで表す。他の参加者からのスケールも聞く。

#### ● 家族にとってうまくいっていること

家族にとって現時点でうまく行っていることをなるべく多く書き出す。

(事例) 母親は薬物依存の治療に週 3 回通っている。

母親は 63 日間薬物を使用していない。

母親は 2 回の薬物使用テストに陰性である。

家族は母親と本児に対して支援の手を差し伸べている。

家族は本児と過ごすことを楽しんでいる。

本児は母親と父親を訪問したいと望んでいる。

本児は現在の措置先でよくやっている。

家族は精神保健ワーカーに対して協力的である。

本児は祖父がフリーマーケットに出品するのを手伝っている。

本児はワーカーと共に、「3つの家」を完成させた。

#### ● 心配なこと

現時点で、十分な根拠は無いが心配なことを参加者が順番に発言していく。

(事例) 本児は母親に薬物を使用するのをやめて、よくなってほしいと望んでいる。

母親の薬物使用

本児は母親の安全を危惧している。

本児に対する十分な監督

本児は 25 日間の欠席がある。

本児の将来のウェルビーイング

父親の訪問

## 母親による定期的な本児への訪問

### ●次に何をやる必要があるのか？

これが支援計画の基になるため、セーフティプランや心配なことも考慮し、誰が何をやるのかをできる限り具体的に決める。次回のミーティングでそれぞれの役割と課題がきちんと達成できたかどうかを確認する。

(事例)

薬物依存に対して

- ・母親はアウトリーチセンターにて週3回、1回3時間半の治療セッションを続ける。
- ・母親は抜き打ちの薬物検査に協力する。
- ・母親はすべての薬物依存治療のためのイベントに参加する。

精神保健に対して

- ・本児は精神科医に会い、トラウマに対する治療を完了する。

家族関係に対して

- ・家族は身体的な暴力を本児の前では行なわないことに合意する
- ・家族はお互いがコミュニケーションをとるときに落ち着いて、肯定的なやり方でやりとりをする。(本児のウェルビーイングのため)
- ・母親は引き続き自分の服薬管理を行なう。
- ・母親はワーカーに対して、自分の精神保健に関する書類をすべて見せる。

## まとめ：ノースカロライナでの DR について

### 1. ネグレクト・虐待の呼称が独特である。定義づけはその後の対応によって違う。

ノースカロライナの虐待・ネグレクトの呼称の分別（どのような行為を虐待またはネグレクトと呼ぶか）は、どのような行為かではなく、その行為に対してどのように対応するかによって分別されているようであった。たとえば、しつけを目的とした体罰の場合、行為自体は子どもの身体を傷つける行為であり、身体的虐待とみなしてもよいと思うが（実際他の州では、身体的虐待とする州のほうが多い）、ノースカロライナの場合は「不適切なしつけ」とみなし、ネグレクトとして処理する。子どもに直接身体的被害が及んでいないDVの場合も、日本では「心理的虐待」として判断しているが、ノースカロライナでは「有害な養育環境 (injurious environment)」として、窓ガラスが割れている家やごみ屋敷と同じカテゴリーで扱う点が大変興味深かった。これについて、マクネイル氏やダーラム郡のインテークSVのウルフ氏に尋ねたところ、「結局は対応として、何を焦点に当てて対応するか？であり、起こった事象のカテゴリー分けをしてもしょうがない。故意に子どもを傷つける意図を持って行なう身体的虐待と、主にしつけを目的に行なう体罰ではその対応方法が違うのだから、カテゴリーが違うのは当たり前」という回答であった。DVについても同じであり、子どもに直接被害がないのであれば、有害な環境を改善する

ことが目的となる。「心理的虐待」にカウントしたところで、どう対応するのか？というのが一番の焦点となるべきであり、この考え方は日本のこれからの虐待対応を考える上で大変参考になると思う。

## **2. サービスに対する必要度を最終的にアセスメントの結果と判断する。**

ノースカロライナ州の支援型対応である FA において、興味深い点は、虐待の有無については明らかにしないが、家族が子どもに対して安全な環境を提供するために、どれくらいサービスを必要としているか？サービスが提供されなければ、子どもの安全が危ういと思われる場合は、強制力を持ってサービスを提供するという判断となる。日本の「介入」という言葉の中に、子どもの安全に対する差し迫った脅威以外に「親がサービスを受け入れるための枠組みを作る」という意味合いが含まれていることと類似していると思われる。もしも、家族に強制力を持って支援の受け入れを迫るのであれば、アセスメントをしっかりと行い、その根拠となる結果としての必要性に説得力を持たせる必要がある。ノースカロライナ州における支援型対応は、虐待通告の発端となった状況が改善することを目的として、初回の接触時から家族となるべく早く信頼関係を築き、なるべく支援を受け入れてもらえることを目的としていた。その土壌があつてこそ、アセスメント結果として支援の必要性を示した時、受け入れてもらいやすくなる。

## **3. 多くの郡があるため、DR の実践について、どれだけそれぞれの郡の独自性を許すか、何が DR として不可欠な要素かをはっきりさせておく必要がある。**

ノースカロライナ州は州全体で DR を実施しているが、州内には100郡があり、郡の自治権も大変強い。それぞれの郡の個別性や財政規模、もともとある体制などによっても違う。もともと保守的な傾向の強い州だけに、現場からの声を形にした制度であっても、なかなか定着するのは難しく、大きい郡になると郡内の事務所でもやり方が違うところがある。施策として書かれた手続きであっても、なかなか浸透せず、DR のやり方に画一性がもてないことがノースカロライナ州での DR 実践の最も大きなチャレンジの1つである。それぞれの郡の地域性や個別性を実践の場で柔軟に取り込み、それぞれの郡にあった DR の手続きを詠えることは多いに推奨すべきであるが、DR 本来の価値に反することをしたり、かけ離れたものになってしまうと、せっかく導入した DR の意味がなくなってしまう。

どの部分が DR の実践として不可欠なものであるのか、不変のものであるかをはっきりさせ、現場の実践者のみならず、各郡の管理職や関係機関などのステークホルダーに対して DR の核となる原則やその根底にある価値観については、忍耐強く説明し、理解し、共有してもらわなくてはならない。トップが替われば、その事務所の方針が変わってしまうことはよくあることではあるが、その度に粘り強く話をする必要がある。

それぞれの郡の独自性と DR の核となる原則の間のバランスは、やはり DR の価値観を理解しておくということが大前提となるだろう。

### Ⅲ-9. Structured Decision Making Tool

Structured Decision Making Tool (SDM) は、National Council of Crime and Delinquency の部署である Children's Research Center (CRC) が開発した意思決定のためのアセスメントツールである。SDM は CPS の場で使われるバージョンだけでなく、家庭外措置、少年非行ケース、公的扶助からの社会復帰時などの場でも使われるバージョンのツールがある。今回の研究において訪れたいくつかの州においても、SDM が CPS の意思決定場面で使われている州があった。ケーシー財団が示した DR を実践している自治体 17 自治体中ロスアンジェルス郡、サンフランシスコ郡、サンタクララ郡、コネチカット州、ルイジアナ州、ミネソタ州、ミズーリ州、ノースカロライナ州の 8 自治体で SDM が用いられていた。必ずしも SDM は DR における調査介入型対応と支援型対応の振り分けにおいて振り分け判断を下すために用いられるのではない。本研究において訪問したミネソタ州やカリフォルニア州、ノースカロライナ州において、SDM は①インテーク、②セーフティ、③リスク、④ストレングス・ニーズに関して、それぞれアセスメント結果を出し、受理の判断や、緊急保護が必要かどうかの判断、または支援計画を立てる際の参考にされていた。各州にて、どの時点でアセスメントを行なうか、どのように振り分けの意思決定の参考にしているかはさまざまである。また州によってはカスタマイズ版を CRC と共に開発して使用している州もある。

それぞれのアセスメントについて、概要について説明する。項目についてというよりは、虐待対応にどのような意思決定が必要であり、そのためにはどのような情報を必要とし判断すべきなのか、を考える際の参考になると考える。

#### 1. インテークアセスメント

このアセスメントは主に、通告自体を受理するか否か、受理したならば対応までの時間枠をどのように定めるか？についての意思決定を行なうためのツールである。意思決定の結果は、それぞれの自治体での法的な虐待・ネグレクトの定義、通告対応の時間枠（普通は緊急、24時間、72時間〔または48時間〕）によって違う。ここでは、カリフォルニア州にでも導入されているホットラインツール（カリフォルニア州での呼称）について概要を紹介したい。

まずは身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト、性的虐待のそれぞれにおいて、それぞれの州にて CPS の対応の対象となる虐待・ネグレクトの定義を照らし合わせ、該当する場合にチェックを行なう。例えば…

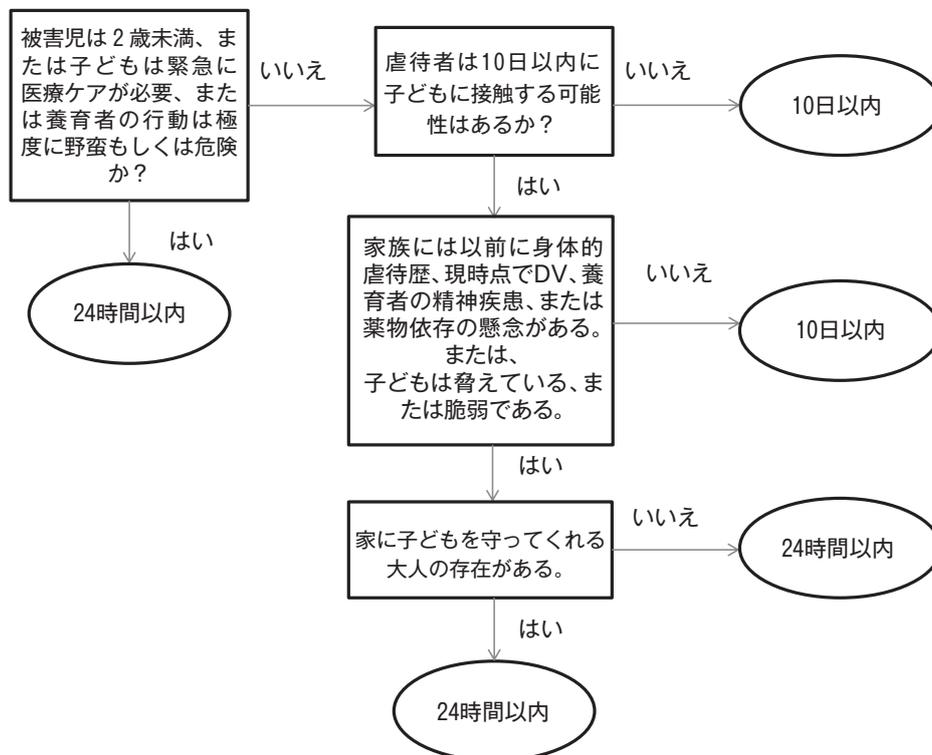
1. 身体的虐待であれば、
  - 1) 故意に子どもに外傷を負わせた
    - 死亡、 重度の外傷 (24時間以内)、
    - それ以外 (意思決定フローチャートに沿って応える)
  - 2) 残酷な、または過度の体罰、

3) 子どもに対して身体的に傷つける恐れがある

- 身体的虐待に対する脅迫、子どもを傷つける可能性の高い行為を行なう
- 以前に虐待死があった家族に新しい子どもが生まれる

もちろんこのチェックリストの項目については、ガイドラインがあり、それを見ながら項目に該当するかどうか、通告で得た情報を確かめていくことになる。例えば、1)にある重度の外傷にはどんなものがあたるかという、「治療をしないままに放置すると、子どもに障がいが残る、または子どもが意識を失うような外傷…」のように詳細に該当する外傷の描写が書かれているので、該当するかどうかを判断することは、容易である。

次に、身体的虐待の意思決定ツリーに沿って、対応する時間枠を決定する。



図Ⅲ-2 カリフォルニア州 インテークアセスメント 身体的虐待 対応時間枠意思決定ツリー

心理的虐待、ネグレクト、性的虐待においても同様の手続きが取られる。ノースカロライナ州でも、同様に、始めに州法に合わせた虐待の定義のチェックリストがあり、通告内容が対応する期限を決める意思決定ツリーにそって時間枠を決めることになる。意思決定ツリー内の意思決定に必要な情報も、対応時間枠も州によって違う。

## 2. セーフティアセスメント

セーフティアセスメントは、初回訪問時において「子どもに対して差し迫って危険があるか？」をアセスメントし、現時点でのとりあえずの安全（子どもが差し迫って重度の障

害く心身ともに>や生命の危機にあう可能性は無い) 確保されているかを判断するものである。セーフティとリスクについては、最近のアメリカではリスクと分別されてアセスメントされており、概して次のように考えられている。

表Ⅲ-5 リスクとセーフティとの違いについてのまとめ

リスクを考えるときに考慮する点	セーフティを考えるときに考慮する点
将来にマルトリートメントが起こる可能性	今現在での危険な家族の状況
中程度から重度の範囲内でのマルトリートメント	重大な危険性がある家族の状況または重度のマルトリートメントのみ。
家族機能	危険の発端となりそうな家族の状況
一般的な子どものウェルビーイング	子どもの安全性に関わる特定の脅威
限定された時間枠ではない(将来的に決まった時点ではない) 出来事に対する意思決定	今現在または近い将来(数日間の間)に起こることに対する意思決定
将来起こりうるマルトリートメントからの否定的な影響についての判断	確かに起こりうる重大な影響についての判断
重度の困難に向かいつつある家族の状態や行動	現在、制御不可能な状況となっている家族状況や行動のみ。
改善が必要かもしれない家族の状況や行動を評価する。	何とかコントロールし制御しなければならないような家族の状況と行動を評価する。
マルトリートメントが起こる可能性に関わる家族の生活のすべての側面。	安全性に関わる部分のみ。

(コロラド州 RED チームマニュアルより)

セーフティは日本語に訳すときに「安全」というだけではなく、「安全に対する差し迫った脅威」として訳したほうがよいかもしれない。セーフティをアセスメントするということは、現時点での状況においての子どもの安全性を脅かす要素についてアセスメントすることである。ゆえに、現認時にアセスメントするのは、リスクではなく、セーフティということになる。セーフティアセスメントはSDMだけではなく、州によってまちまちのツールが使われている。ノースカロライナ州でのSDMのセーフティ項目は11項目、カリフォルニア州のセーフティ項目は12項目となっている。それぞれの項目に対して、さらに詳細項目があり、該当する場合にチェックする。カリフォルニア州のセーフティアセスメントには、プロテクティブ項目(安全を守る要素)子どもに関して1項目、養育者に関して10項目があり、子どもが在宅でとどまることができるかの判断の参考にするように指示されている。

次に、セーフティ項目に該当する項目が1つでもあれば、それに対する「介入手段」を選ぶ。ノースカロライナ州の場合は、次の7つが介入手段として挙げられている。

- 1. 家族内、近隣、コミュニティの中の誰かをセーフティのための資源として使う。
- 2. コミュニティ内にある事業所またはサービスを資源として使う。
- 3. 通告された対象である虐待者を自発的または法的な強制力を用いて退去させる。
- 4. 非虐待者の親と子どもを他の場所に転居させる。

- 5. その他
- 6. 安全を守るための養育プランとして、養育者が子どもを家庭外に預かってもらう。  
(6. を選択する場合は、どうして1 - 5が可能でなかったかを説明する)。
- 7. 法的に子どもを家庭外に措置する。  
(7. を選択する場合は、どうして1 - 5が可能でなかったかを説明する)。

最終的にセーフティ項目に該当する項目があったとしても、介入方法を決めた後で、介入を用いたうえで、子どもの安全のために家庭外措置が必要か判断する。ノースカロライナ州の場合は、次の3つより、結論を選ぶ。

- A : 安全 : 重度の差し迫った危険のある子どもはいない
- B : 条件付の安全 : 安全を守るための介入が実行された、またはすぐに実行される予定である。
- C : 安全でない : 現在子どもは差し迫った危険のある状態にある。子どもを家庭外に保護する必要がある。

この結果については、家族や介入に協力している親族等に報告の上、署名をもらい、担当したワーカーとそのSVも署名する。

### 3. リスクアセスメント

SDMでは、リスクアセスメントは「将来、子どもに危害を与える出来事が起こる（もしくは危害を与える）可能性」を統計的にアセスメントすることとして捉えている。「虐待」と「ネグレクト」に分類されており、各項目に対して点数化をする。基本的には通告内容が虐待であれば、「虐待」の部分のみを、ネグレクトであれば、「ネグレクト」の部分記入する。リスクアセスメントは、調査介入型対応でも、支援介入型対応でも、その期間が終わるまでに完成させる。家族の状況を包括的に知る必要があるので時間がかかる。最後に合計点数によって、リスクの程度が低・中・高の3レベルのいずれかの結果となる。このレベルによって、家族がサービスを必要している度合いと必要なサービスの強度を決定できる。

表Ⅲ-6 ノースカロライナ州 SDMのリスクアセスメント

1. 将来に起こるネグレクトのリスク
N 1. 今回の通告はネグレクトまたはネグレクトと虐待の両方 (0 = なし、1 = あり)
N 2. 以前のCPSからのアセスメント歴 (0 = なし、1 = FARの経験、2 = IRの経験)
N 3. 在宅支援または家庭外措置の経験 (0 = なし、1 = あり)
N 4. 通告時点での同居している子どもの数 (0 = 2人以下、1 = 3人以上)

- N 5. 主な養育者の年齢（- 1 = 30歳以上、0 = 29歳以下）
- N 6. 最も年少の子どもの年齢（0 = 3歳以上、1 = 2歳以下）
- N 7. 通告時に同居している大人の人数（0 = 2人以上、1 = 1人以下）
- N 8. 養育者の被虐待・ネグレクト歴（0 = なし、1 = あり）
- N 9. それぞれの養育者に薬物またはアルコール使用の問題があった・ある（0 = なし、1 = あり）第1養育者、第2養育者についてそれぞれ12ヶ月以内にあったか、それより過去か）
- N10. それぞれの養育者に精神保健上の問題があった・あるか？  
（0 = なし、2 = あり）第1養育者、第2養育者についてそれぞれ12ヶ月以内にあったか、それより過去か）
- N11. それぞれの養育者はコミュニティの資源を使用することに障がいがある。  
（0 = なし、1 = あり）  
ありの例 見つけるのが難しい、利用することを拒否
- N12. それぞれの養育者は養育のスキルが不足している  
（0 = なし、1 = あり）  
ありの例 子どもに対する見守り不足、  
極度の身体的・言語的なしつけを使用、子どもの発達に対する知識不足
- N13. それぞれの養育者は危害があるような交友関係にある。  
（0 = なし、1 = あり）
- N14. 子どもの特徴  
0 = 該当なし、1 = どれかに該当  
精神保険上の問題とともに、または行動問題がある  
医療的に脆弱または体重増加不良（FTT）の診断あり  
知的障がい  
学習障がい  
身体的障害
- N15. 住居・最低限必要なものがそろっていない  
0 = 該当なし、1 = どれかに該当  
子どもの衣服とともに・また食べ物が不足  
住居がないまたは安全でない

将来の虐待に対するリスク

- A 1. 今回の通告は虐待またはネグレクトと虐待の両方（0 = なし、1 = あり）

- A 2. 以前の CPS からの調査歴 (0 = なし、2 = あり)
- A 3. 在宅支援または家庭外措置の経験 (0 = なし、1 = あり)
- A 4. 最も年少の子どもの年齢 (0 = 4 歳以下、1 = 5 歳以上)
- A 5. 通告時点での同居している子どもの数 (0 = 2 人以下、1 = 3 人以上)
- A 6. 養育者の被虐待・ネグレクト歴 (0 = なし、1 = あり)
- A 7. 子どもの特徴  
 0 = 該当なし、1 = どれかに該当  
 知的障がい  
 身体的障がい  
 非行問題
- A 8. どちらかの養育者は高圧的である。(0 = なし、1 = あり)
- A 9. どちらかの親は DV の加害者または被害者である・あった。  
 (0 = いいえ、1 = はい)  
 第 1 養育者  過去 12 ヶ月以内に被害者  
 12 ヶ月以前に被害者  
 過去 12 ヶ月以内に加害者  
 12 ヶ月以前に加害者
- A10. 養育者の今回のアセスメントへの反応  
 0 = 該当なし、1 = どれかに該当  
 養育者は養育スキルの向上に対する意欲がない。  
 養育者は状況をワーカーより真剣に受け止めていない。  
 養育者は協力的ではない。
- A11. それぞれの養育者はコミュニケーションスキルに問題がある。  
 (0 = いいえ、1 = はい)  
 コミュニケーションが十分とれておらず、それが養育機能を低下させている。  
 コミュニケーション能力が不足しており、それが養育機能を低下させている。

合計点

ネグレクトのスコア

低リスク 1 - 2

中リスク 3 - 5

高リスク 6 - 16

虐待のスコア

低リスク 0 - 2

中リスク 3 - 5

高リスク 6 - 12

ネグレクト・虐待、どちらかで高かったほうのレベルを採用する。

この項目のどれかが該当する場合は合計スコアの結果が何でも高リスクとなる。

1. 加害者が子どもに対して接触する可能性がある性的虐待ケース
2. 乳児に対して故意に外傷を負わせたケース
3. 重度の医療的ケアまたは入院を必要とする外傷を負わせたケース
4. 虐待またはネグレクトの結果で死亡したきょうだいがいる。

#### 4. 家族のストレングスとニーズアセスメント

本アセスメントは家族のストレングスとニーズをアセスメントするものであり、実際の支援計画を立てる際に、家族にどのようなニーズがあり、それはどのように優先されるべきか、また支援を行なうときに使える家族のストレングス（強み）とは何かを明らかにするための包括的アセスメントである。ノースカロライナ州の場合は、養育者と子どもを一括して13の領域に対して点数をつける（能力が不足していたり、機能不全を起こしてたりしたほうが点数は高い）。カリフォルニア州の場合は、養育者それぞれ（第1・第2）と子ども一人ずつに対して、養育者は8領域、子どもは10領域で点数をつける（カリフォルニア州の場合は、肯定的なほうが点数は高い）。最終的に点数の高低を見て、どの領域での支援が必要なのか、どの領域はストレングスを持っているのかがわかり、支援計画を立てる際に含めることができる。

カリフォルニア州での養育者および子どもに対するストレングス・ニーズ領域は次のとおり。

養育者に対して

1. 薬物の濫用・使用
2. 家庭内の関係・DV
3. ソーシャルサポートシステム
4. 養育スキル
5. 精神保健／対処能力
6. 資源に対するマネジメント能力・基礎的なニーズ
7. 文化的アイデンティティ
8. 身体的健康状態

子どもに対して

1. 情緒的・行動的状态
2. 身体的健康／障がい
3. 教育
4. 家族との関係
5. 発達状況
6. 薬物濫用
7. 文化的アイデンティティ
8. 友達・身近な大人との関係性
9. 非行行為

## 5. まとめ

SDM は全米、豪州も含め多くの州で採用されているだけに、実績も高く、また継続して効果測定を行うことでエビデンスを蓄積させてきている。アセスメントの結果として、どのような意思決定を行なう必要があるのかを明らかにし、そのためのアセスメントはどのようなものかをきちんと明確化することは大切である。日本でも児童虐待対応の現場でさまざまなアセスメントツールが用いられているが、リスクアセスメントが主であることは否めない。セーフティとリスクの区別や、リスクの対応だけにこだわらない家族のニーズのアセスメント、そして家族がもつストレスに対する認識なども日本の児童虐待対応に欠けている部分であり、かつ支援につなげるための対応には必要な手続きであると考ええる。アセスメントのあり方についても、DR の実践と共に考えていく必要性があると思う。

## 第Ⅳ部 市町村・児童相談所における新しい子ども虐待対応システムのあり方

### —日本におけるディファレンシャル・レスポンスの援用—

#### Ⅳ-1

千葉県中央児童相談所 渡邊 直

##### ◆ DR の前提

子ども虐待の疑いを認知（通告受理）した支援者（市町村や児童相談所、以下、児相等と表記する）が、子ども虐待が起きた家族（以下、当事者家族等と表記する）に関する情報を収集し整理し統合し、対応について意思決定（振り分け）されていく過程の前提として、児相等は何についての話しを当事者家族等としていくのか、以下に振り分けを行う前提（前段階）について考えてみたい。

##### ◆ 子どもの安全について話すということ

児相等が子ども虐待の早期発見・早期対応の局面において当事者家族等に関わるのは子どもの安全が阻害されている疑いがある時である。児相等は子どもへの何らかの危害がある際には子どもに起きた危害を特定し、危害発生の4W1H（時間 When、人 Who、場所 Where、何 What、どのように How、なぜ Why を除く）を当事者家族等に聞く。それを明らかにする過程で同じような4W1Hの状況下でも起きなかった例外等を当事者家族等に思い出してもらおう。それらを参考に起きた危害が繰り返されないことに向けて、家族自らが社会的により望ましい非暴力な行動選択が可能となるようサポートをする。非暴力な行動選択が可能となるよう立てたプランを確実に遂行するために、これから家族は誰によるどんな手助けを得ることになるのか、あわせて家族の「こうなりたい」という家族像を早い段階で明確にしていく。家族像実現のプロセスの非暴力化に向けて、そうすることが子どもの権利利益にも適うのだということ、そして、家族自らが子どもの安全につながる手法を用いていくことへのモチベーションをあげ、家族とともに歩いていくその旅路に同行する役割が児相等にあるのだと思う。つまり子どもの安全についてのお話しをしていくというのが、児相等が当事者家族等と初動からしていく主要なテーマとなる。

##### ◆ 子どもの安全について話すのは誰か

さて、そのようなお話しを当事者家族等していくことは、権限を持っている児童相談所だけができることだろうか。平成16年に児童福祉法、及び児童虐待の防止等に関する法律の第一次改正がなされて以降は市町村も虐待の疑いがある際の通告受理機関となった。従って、子どもの安全に焦点を当てたお話しというのは、市町村もできるようになった。むしろ、業務として、子どもの安全を確認することが付与されたため、そのこ

との確認と、危害がある際には家族が同じような状況でそうならないよう、当面の安全確保のプランづくりを含めてしていかなければならない責務が生じた。しかし、子どもの安全に関してのお話しというのは、言ってしまうと当事者家族等との関係性がわるくなる、あるいは、反発されたらどうしよう等、指摘する人と当事者家族等との関係性つなかりに、悪影響を及ぼしてしまうのではないかという漠然とした不安がつきまとう。当事者家族等に「それは躰けのことだから他人にはああだこうだと言われたくない」と、子どもの安全について話しをしようというモチベーションが低い場合には尚更である。それらの状況から、非自主性が強い時にはできれば自分がトラブル、苦情的対応の矢面に立ちたくない、当事者家族等に直面化させるのは他の誰かがしてくれたら、と思いたくなる気持ちは分かる。けれども、当事者家族等に子どもの安全についての話しをするかしないかのモチベーションがあるかどうかは、一声かけてみないと分からない。当事者家族等に近い存在である市町村の実務者もひと声かけていくことの試みをしていかなくてもいけない状況において、そして、実際に子どもの安全が阻害されていて、更に身近な市町村がその状況を把握しているのにもかかわらず、市町村により何も確認されることなく、いきなり児童相談所が家庭訪問等のアクセスをしなくてはいけない状況になることもある。そのようなケースの場合は後に「何で地域が分かっていたのに一声もなかったの？分かっているなら、一声かけてもらえれば児童相談所が来る前に自分たちで子どもへの対応を注意できたのに…」と語る当事者家族等も多く存在する。児童相談所が直に接触することが当事者家族等の負担が高い場合もある。当事者家族等が全く市町村の声かけに反応しない場合には児童相談所が話しをしなくてはいけないという状況は止むを得ない。しかし、市町村が一声もかけずに児童相談所に送致というのは、あまりにもステレオタイプな役割分担思考ではないかと考える。

#### ◆まとめ

初動の段階から子どもの安全について話せるか話せないかは大きな分岐点のひとつと考える。児相等と当事者家族等との関係性を構築する際には、これから児相等が関わることで何がどうなっていくかの道筋を透明性を持って伝えられた方が伝えられないよりもましである。子どもの安全に問題がある疑いがある場合にはすべての当事者家族等に同じように対応していくこと、そして、子どもの安全を高めるためにできることを一緒に考えたいこと等を率直に伝えたい。それらのことが可能となるかならないかが、DRの前提として、児相等が当事者家族等に関わる基準になると思われる。

## Ⅳ－2

### 鎌倉三浦地域児童相談所 田代 充生

現在児童相談所では、警察からの虐待の通告が増加している。神奈川県所管の平成25年度の虐待受理件数2,484件であるが、そのうち警察からの虐待通告件数は1,063件で、その比率は全体の受理件数の42.8%にもものぼる。ちなみに、平成24年度は虐待受理件数2,282件で、そのうち警察からの虐待通告件数は798件で、その比率は全体の受理件数の35.0%である。割合としては7.8%、件数としては265件増加している。鎌倉三浦地域児童相談所においても、平成25年度受理件数211件のうち70件が警察からの虐待通告である。初期調査を含め、児童福祉社は48時間以内に、子どもの安全を確認することが求められているため、その対応に時間を割かれているのが現状である。なお、鎌倉三浦地域児童相談所においては、平成25年度中に通告を受けたケースの47件が、同年度中に閉止している状況である。警察からの通告のうち、重篤なケースもあり警察や地域からの通告は、児童の安全を守るためには非常に重要な情報であるが、何割かは家庭訪問とともに、所属が確認されれば閉止されている状況にある。児童相談所として本来重要すべきケースについて、増加している新規の通告ケースに対応をすることで、手が回らないこともあり、混乱が生じている印象を持っている。

その様な問題に加え、今後児童相談所へのホットラインが3桁化されることで、児童相談所への通告は更に増加することが考えられる。まだまだ、市町村と児童相談所で役割について整理がされていない状況の中、ホットラインの電話番号の3桁化によって児童相談所の機能はこのままではパンクすることも危惧される。

これに対してDRによって、通告の内容を振り分けして、市町村と児童相談所の持つ機能を使い、それぞれの役割を発揮するようにすることで、市町村と児童相談所の連携を再構築することが出来るのではないだろうか。

しかもDRによって、現時点では虐待の深刻度はそれほど高くはないが、「未来にその影響が深刻になるネグレクト」を予防させる仕組みも取り入れられるのではないかと期待している。現在、児童相談所ではネグレクトの対応にあまり効果的な方法を持ちえていないのではないか。ネグレクトは眼に見えにくい虐待で、子どもの自己肯定感を低下させるとともに、親にも気づかせ難い。DRを導入することで、これからは市町村と児童相談所が連携してネグレクト家庭への細やかな支援と介入がバランスよく実践されることを期待している。

子どもの安全・安心に対して課題を明確にして、市町村や児童相談所の機能を効果的に発揮するために、DRとともに、サインズ・オブ・セーフティーアプローチがその共通言語として機能していくことが、市町村と児童相談所が連携するために、大切な要素と考えていることも付け加えておきたい。

## 1 自己紹介

神奈川県立中里学園の園長の土橋です。長年児童相談所でソーシャルワーカー、スーパーバイザーを担ってきました。現在は、児童養護施設の施設長として、子どもを受け入れる立場で関わっています。

## 2 児童相談所の取り組み

児童相談所は子どものあらゆる相談機関として、戦災孤児の保護から始まり、養護、非行、障害児、不登校、虐待等その時代へのニーズに対応してきました。その取り組みは、県の機関として広域を所管するため、児童保護対応を基本とした対応であり、必要に応じて一時保護や施設入所を中心とした支援が中心でした。そのため地域に密着しておらず、来所相談を除き、在宅による家族支援は必ずしも十分でなく、市町村の取り組みにより対応が左右されてきた面がありました。

2000年に子ども虐待防止法が制定され児童相談所は中核機関として位置づけられ、通告受付から家族支援まで一貫して実施してきました。しかし、虐待はこれまで児相が大切にしてきた家族との相談関係をなかなか築けず、対応に苦慮している中で、手遅れになる事例もありました。

このため、子どもの命や福祉を最優先とするため、積極的に家族と対立してでも、子どもを守る対応が強化し、職権による一時保護や裁判所による施設入所等を進めてきました。一方で、家族との信頼関係が築けず、施設入所後家庭に戻れないケースも増加しました。

このような経過を踏まえて、家族との関係作りをはかり、子どもの安全を確保しながらどのように親子関係を再構築していくか、児相として試行錯誤が続く中で、サインズ・オブ・セイフティアプローチやファミリー・グループ・カンファレンスなど子どもの安全の確保を中心に置きながら、家族とパートナーシップを形成、虐待を介在しない親子関係を再構築していく取り組みが少しずつ始まっています。

## 3 市町村の取り組み

市町村では、保護者や家族が子どもを養育していくための保育所の利用や子どもの手当での支給など制度利用について対応してきました。しかし、制度利用は申請主義のため、単体としての行政給付に限定されていました。また、乳幼児健診も子どもの発達の視点で対応されており、単独の動きとてこれまで経過してきました。

子どもの相談については児童相談所の業務として、市町村では児童相談所を紹介してきました。児童の問題は児童相談所が担うとし、市町村の業務でないとする考え方があり、住民にとって身近でない児童相談所が行う児童保護中心の対応が優先されてきました。

1964年に家庭児童相談室設置運営要綱が定められ児童家庭相談室が任意設置となり、都市部の一部の市を中心に福祉事務所に家庭児童相談室が設置され、初めて子ども家庭の総合相談が導入され、支援を統合してできるようになりました。

1990年には福祉関連8法改正により高齢者、障害者など身近な市町村が援助の実施主体となっていく中で、児童分野については児童相談所の存在もあり、見送られました。

#### 4 市町村の子ども家庭相談義務化以降の変化

2005年から市町村の子ども家庭相談が義務化されことにより、市町村の子ども家庭の総合相談が確立する時代が来ると期待したが、虐待通告・対応機関と位置づけられたことや児童相談所との役割の違いの不明確さがありました。

義務化10年後の現状は、増加する虐待通告に対する子どもの安否確認に忙殺され、相談業務に手が回らない状況が見られます。児童家庭相談室を設置していた市でも同様な状況から、これまで積み上げてきた子ども家庭相談は機能が低下しています。

児童相談所も増加する虐待通告の安否確認に忙殺され、これまでの取り組みの基本である児童保護対応もソーシャルワークの視点の低下が目立ってきました。

#### 5 DRを導入することによる期待

DRはリスクアセスメントではなくニーズアセスメントに着目した区別対応システムであり、その後のニーズ支援を中心としたソーシャルワークを展開するためには、虐待が深刻化した事例より、軽微、予防な事例に有効と考えます。

虐待は未然防止が重要であり、子ども・子育て立て支援計画の中では、通常の育児支援と併せて虐待防止の支援も市町村に求められています。市町村は住民にとって身近な機関であり、障害福祉や高齢者福祉同様に子どもの分野についても、環境整備と併せて子どもを育み、家族を支援する相談もきちんと担うべきです。

また、DRの有効性として、虐待が危惧される家庭への対応として、自らSOSに気づくことができない、気づいてもSOSが発信できない家庭に早期にアプローチして、ニーズに応じてカスタマイズされた支援を提供していく。ニーズを満たすことで、その家庭の安定化をはかり、虐待を未然防止し、その家庭の持つ力をエンパワメントしていくことが可能です。

その役割を担えるのは、住民にとって身近であり、地域支援の整備を担う市町村が対応するのが効果的です。市町村には、世界に誇れる母子保健の仕組みがあり、市町村が持つさまざまな機能を組み合わせ、その家庭に応じた支援を作り出すことが可能です。これまで積み上げてきた家庭児童相談室の実践（家族に寄り添う支援を中心に継続的に対応）を基に子ども家庭ソーシャルワークを充実、強化できると考えます。また、このような市町村の本来担うべき役割を前提に市町村と児童相談所が役割を分担していくことが必要で

す。

虐待通告に対する初期判断や対応については、通告を受けた市町村に委ねるのではなく、県がすべての通告を受付、判断、管理する「通告センター」を作り、市町村の負担を軽減し、持ち味が行かせる支援が提供できる仕組みについて、バックアップとして整備していく必要があります。

厚生労働省では、来年度全国児童相談所共通ダイヤルの三桁化を計画しています。これまで一般の住民から市町村に寄せられていた通告が、いっきに児童相談所に寄せられることが想定されます。現状のような児童相談所と市町村の役割分担の不明確さや連携不足では、寄せられた通告に追いつかず、迅速かつ的確な対応支援が期待できません。

この共通ダイヤル三桁化による対応を喫緊の課題として、児童相談所と市町村相互の機能や強みが活かされる役割分担と連携を明確にしたシステムを構築する良い機会と考えます。このシステムの中核に日本版 DR を据えることを提案したいと思います。

今年は、市町村の子ども家庭相談が義務化されて10年目、家庭児童相談室が発足して50年が経過しました。私たちの取り組みが全国に定着していく切っ掛けになることを願っています。

### 1. 市町村児童家庭相談の現況

平成16年に改正された児童福祉法によって、市町村が児童家庭相談の第一義的な役割を果たすことされ、併せて児童虐待通告先となり調査など虐待対応と予防についても求められることとなった。それから10年が経過し、ほとんどの市町村が要保護児童対策地域協議会を設置するなど、市町村の児童虐待相談への対応体制は整備されてきたと言える。児童虐待件数は増加を続けており依然として深刻な状況にある。

### 2. 市町村と児童相談所の役割分担と連携の状況

児童虐待対応については、危機的な状況の回避を含めた「介入」と改善に向けた「支援」の双方が欠かせず、このタイミングを計ることと役割分担が重要となる。重篤な事例については当初は介入を主体に関わることになるが、その後の支援が無ければ改善は期待できない。

介入と支援の両方全てを一つの機関だけで行うことは困難であり、複数の機関がそれぞれの特性を生かして対応することが必要となり、そこには関係機関の連携が必須となる。児童福祉法では重篤な虐待事案を念頭に職権の発動を含め児童相談所に介入的な役割を期待し、市町村には比較的軽微な虐待事案に対して福祉や保健などの様々なサービスを通じて虐待予防を含めた支援の役割を期待しているものの、児童虐待の通告先が児童相談所と市町村と並列となっていることから、必ずしもそれぞれの役割や特性に応じた相談や通告がそれぞれの役割に合った通告や相談が寄せられる状況にはない。

また、市町村については人口数百人という村から300万人を超える政令市まで実に様々であることから役割分担と連携についてはうまく機能しているとは言い難い現況にある。

### 3. 市（区）家庭児童相談室の現況

市町村の児童家庭相談については、平成16年に初めて児童福祉法に位置づけられたかたちになっているが、昭和39年に家庭児童相談室が位置づけられ、市区あるいは道府県の福祉事務所に設置されてきた。家庭児童相談室は子どもの養育や家庭生活に関わる相談を全般的に扱い、保護者への寄り添いを基本姿勢に市区の子育て支援や母子保健サービスなど地域と連携した支援を行ってきた。ただ、平成12年に児童虐待防止法が施行され福祉事務所が通告先とされて以降、多くの家庭児童相談室が児童虐待対応を担うことになり、調査や安全確認など介入的な役割についても求められる状況にあり、従来もっている支援機能が低下して「ミニ児童相談所」化してしまうことが危惧される。

### 4. DR で市町村と児童相談所の連携をはかり、効果的な相談援助を行う

平成16年児童福祉法改正では、家庭児童相談室を設置していた市区の特性が十分配慮さ

れず、子育て支援機能しか持たない町村と同列の扱いとされたが、これまで述べてきたように市区には家庭児童相談室という児童家庭相談の機能が存在しており、これと児童相談所の関係を整えることにより、少なくとも市区と児童相談所の連携は進むと考える。

両者の機能が効果的に発揮されるためには、相談通告ケースについて適切に評価して分類することが必要となる。特に、通告先が市町村と児童相談所の並列となっているなかでは、必ずしも通告受付機関がその対応をすることが適切であるとは言えない状況にあり、虐待リスクや家族機能の評価や地域資源の有無など様々な要素を考慮して、市町村と児童相談所のどちらが関わっていくのかについての判断が求められる。

それには、ケースを介入トラックと支援トラックに振り分けて対応していく DR の考え方にに基づき各市区の実情に応じて体制を整備していくことは重要と考える。

## 5. まとめ

DR 手法の活用はケースに対する相談援助が適切に切れ目なく行えることに加え、市区町村と児童相談所の対応の重複や欠落などを防止し、行政サービスを的確に且つ効率的に行うことにも寄与すると考えられる。今後は、DR を具体的に実践するための方法や手順などの研究開発を期待する。

現在、児童虐待のケース対応をある程度以上している市町村は、児童相談所と同様に、優先順位の高いケースへの対応に多くの時間を取られ、組織の「虐待予防～虐待対応」というゾーンへの対応が後手になり、仕事が虐待対応に偏るという問題を抱えている。また、この切羽詰まった状況下で、市町村と児童相談所間で、連携上のトラブルが多発し、両者の貴重な時間を浪費している。

日本版 DR の開発及び導入により、虐待対応システムを効率化し、上記問題を解消し、サービスの質と量を向上させることを目指すが、本文では、DR の詳細なシステムを考える前段階の「市町村と児童相談所の役割」の整理案について述べる。

### 【現在の問題点】

- 「虐待対応」を始めた市町村は、子どもの安全上のリスクの高さに合わせてソーシャルワークのリソースを投入する形になりがちである。そのため、リスクが低いもしくは安全上のリスクは無いが養育上の問題があるケースへの支援が軽視されたり、リソース不足から対応したくても対応できないという状況になっている。一方で、市町村はその立ち位置から、虐待予防や早期対応の効果・重要性を実感している。
- 市町村、児童相談所の仕事が明確な言葉で定義されていないため、役割分担も定義できず、当然の結果として両者の連携で軋轢・トラブルが生じる。定義がない中で、個々の職員が努力し、両者の関係がうまくいく時期もあるが、人依存で成り立つ運営のため、組織（個々の市町村・児相としても、両者の連携体としても）の仕事が安定せず、組織の経験の積み上げもできない（人が変われば運営が大きく変わる）。やることが定まらない中で、「やる市町村」と「やらない市町村」が生まれ、児童相談所が「地域に合わせた対応」を行うことで、虐待対応システムがより曖昧化・複雑化していく。

### 【整理のポイント】

- 現行の運用ありきではなく、「虐待を減らす」という長期的な展望を踏まえて虐待対応システムを組み立てていくと、市町村は予防も本業であることを押さえる必要がある。この「予防」は、要対協の運営の中で関係機関がそれぞれできることをやっていくということだけではなく、グレーゾーンや虐待予防の範疇のケースも個別のソーシャルワークを行う可能性のある対象とすることも含まれる。
- 市町村の対応するリスク中・高のケースへの対応は、仕事・役割分担・対応基準の明確化により効率化させ、2重行政の弊害を緩和させる必要がある。
- 市町村は、努力することでリスクの高い・対応の難しいケースも、児童相談所と同様に対応できる部分もあるが、市町村に問われているのは、「どれだけ上の方までできるか」ではなく、「虐待対応システムを有効に動かすためには、市町村はどの役割を担うべきか」「市町村でなければできないことは何か」という点であることを押さえる必要があ

る。そして、この市町村の役割の話は、市町村のリソースも有限であり、そのリソースをどのように配分するかという問題であることも理解する必要がある。

- 市町村の仕事を定義する第一歩として、市町村の仕事は、「児童相談所と同じ軸で、リスクが低～中程度のケースを対応する、児童相談所と同じ仕事」とするのか、「児童相談所とは別の軸で、市町村としての子育てサービスを行う、児童相談所とは別の仕事」とするのか、はたしてどちらなのかを明確にする必要がある。筆者は後者が正しいと考えるが、少なくとも、現状では、市町村の仕事はで前者であるとも、後者であるとも言われており、仕事が定まらない原因の一つとなっている。
- DR はシステムの話なので、どこの市町村でも実現可能な現実的な話である必要がある。

### 【市町村と児童相談所の役割】

以上を踏まえ、市町村と児童相談所の役割を言葉で表現すると次のようになる。

- 市町村は、子どもの育ちの問題について対応する（安全の問題も含めて）。
- 児童相談所は、子どもの育ちの問題の中でも、子どもの安全に特化して専門的に対応する。

また、市町村と児童相談所のケース対応の境は次のように表現できる。

- 市町村が主として子どもの安全について関わる上限は、
  - ・家族と簡易に子どもの安全について話すことができるところまで。
  - ・支援的なスタンスのまま話ことができ、権限を使う&見せる必要がないところまで。

### 【まとめ】

現状では、日本の虐待対応システムは、不明瞭さと非効率さが多く、人依存で安定性・継続性に欠ける形になっており、改善の余地が非常に大きい。また、市町村は、これまでの要対協運営により、リスクが低いもしくは安全上のリスクは無いが養育上の問題があるケースの情報も細かくキャッチすることができ、それらのケースに対応できることが分かってきている。その上で、我々市町村サイドはどこにどのようにリソースを配分すると、虐待対応システム全体を最も効果的に動かせるのか、つまり、より多くの子どもの状況を改善できるのかを考える時期に来ている。

## IV-6. 支援につながる効果的な通告対応と DR の応用について

大阪府堺市子ども家庭課 吉田 恵子

虐待通告対応において市区町村が抱える悩みを解決するために DR の考え方は一役買うことができるだろうか。考察してみたい。近隣等からの泣き声怒鳴り声通告が生かされず虐待死に至った事件が後を絶たなかったため、国は、通告の啓発とともに、通告受理機関に対し通告後の安全確認の徹底を促して続けてきた。その結果、通告件数は増加を続け、比例して受理機関が安全確認等の初期対応に費やす時間が増加していった経過がある。そのような状況の中、特に増加した泣き声通告をとりあげる。

### ①泣き声通告対応に伴う悩み

泣き声通告に関しては、緊急的な対応を要する重篤なケースもある一方で、調査・安全確認の結果、その泣き声が虐待によるものではなかったというものも多い。しかし、安全確認訪問を受けた家庭の保護者の中に、虐待を疑われたと思い傷つき、子どもを泣かせてはいけないのではと追いつめられ、近隣への不信を抱いて孤立感を高めてしまうなどして、子育て状況を悪化させてしまったケースが少なからずある。「母子で引きこもりがち、拒否的になってしまい、子育て支援のリソースにつなぐことができない」という声が、大阪府の家庭児童相談室等の有志が行った大阪府下市区町村の通告の初期対応に関するアンケート調査とヒアリング調査の結果（市区町村児童虐待防止と支援のあり方の研究会報告書）にも記載されている。通告受理機関は、安全確認が重要な職務だと理解しながらも、子どもの最善の利益を守るどころか、却って利益侵害しているのではないかという悩みを抱いてしまう。また、安全確認を徹底するためには、家を特定できない場合、可能性のある家をしらみつぶしに訪問したり、子どもに会えない場合、会えるまで訪問したりするために、多くの時間を費やすことになる。さらに、量をこなすために訪問の内容が薄くなるため、差し迫っての危険かニーズがない家庭には通り一遍の対応に終始せざるを得ない状況にある。泣き声通告には乳幼児が多いために、所属機関がない場合が多く、情報が少なく、訪問前に見立てをしにくいことも悩みである。

### ②市区町村ならではの通告対応

しかし、本来の市区町村の強みは、児童相談所より地域に密着し家庭に寄り添って長期的に相談支援活動をすることにある。通告を、支援を求める SOS ととらえて適切に対応し支援できていけば、虐待を予防することにつながる。先述の調査の中でも、大阪府の市区町村は、安全確認訪問を虐待の有無の確認に終わらせず、家族のニーズをくみ取り育て家庭の支援につなげながら、虐待の未然防止をしていく工夫を探していた。

### ③ DR の応用

しかし、以上のように支援につなぐ通告対応をするには、現状では、人的、時間的、技術的に限界がある。そのために、最初の通告の時点で、DR 的な考え方を活用し、いくつかの対応のパターンを用意してどのケースにも一律に同じ対応をしなくてもいいように、枠組みを決めておくことはできないだろうか。支援が必要なものは、支援を受け入れてもらえる方法でのアプローチを検討する。振り分けの基準については明確に言語化して定義づけし、誰もが理解しやすいものにしていく必要がある。

## 第V部 全国市町村における区分対応システム開発のための質問紙調査

有村 大士

平成25年度 文部科学研究 基盤研究C

日本における子ども虐待ケースに対する区分対応システムの開発的研究

(主任研究者：畠山由佳子)

研究分担：市町村における調査（研究分担者：有村大士）

——ビネットを活用した市区町村における担当、および分担、分類についての分析——

2004年の児童虐待の防止等に関する法律の改正により、児童相談所に加え、区市町村が児童相談の一義的窓口として位置づけられた。また要保護児童対策地域協議会が設置され、その事務局を市町村が担うことになるなど、市町村の役割が大きくなった。本研究では、虐待やネグレクト、そしてマルトリートメントに関するビネット（模擬事例）を活用し、市町村が向き合うケースに対してどのような判断を下していくのか、そしてその判断において、市町村の意識やサービス提供の焦点がどのように影響を与えているかを分析し、日本に於ける子ども虐待とネグレクト、およびマルトリートメントに対応するサービスのあり方について検討した。郵送法により全国の60%の市区町村に調査票を配布し、回収、分析を行った。因子分析の結果、市町村の判断を分ける軸が複数抽出され、その軸を使用して分析した結果、支援の焦点や考え方により、市区町村の対応や児童相談所へ求める役割が影響を与えていることが示唆された。

分析の結果、市町村においても支援の焦点として子どもの安全についての意識が定着化しつつあることが明らかになった。市町村からみた児童相談所が担う役割への期待は強く、現状よりもさらに協働したサービス提供を進めるべきと考えていることが分かった。また、区市町村においても、サービス提供の焦点をどう置くかにより対応が分かれることが考えられた。特に、軽微なビネット（模擬事例）であっても、子どもや家庭の文脈やニーズを意識している市区町村では対応が異なることが示唆された。区市町村が多く接していることが推測される、緊急の安全への懸念というよりは、ネグレクト傾向など家庭のニーズに沿った支援をある程度長期的なスパンを見据えて提供していくことが有効なケースなどへの対応に大きな差が出ていることが考えられた。従って、市町村がイメージする「児童相談」そのものに幅があり、子どもの安全と併せて、本質的な支援のニーズをどう読みとるのが課題であることが分かった。

### 1. はじめに

2004年の児童虐待の防止等に関する法律の改正により、児童相談所に加え、市町村が児童相談の一義的窓口として位置づけられ、また要保護児童対策地域協議会が設置されその事務局を市町村が担うことになるなど、市町村の役割が大きくなった。しかしながら、児

童相談所と市町村の役割分担は、その自治体の状況に応じて判断されるなど、明確な区分が示せない現状にある中で、都道府県と市町村での意思のズレが指摘されるなど、まだまだ検討すべき課題が多い。

本研究では、虐待やネグレクト、そしてマルトリートメントに関するビネット（模擬事例）を活用し、市町村からみた児童相談所との分担、協働、対応やその判断について、市町村の意識やサービス提供の焦点が、どのように影響を与えているかを明らかにし、市町村と児童相談所におけるサービスのあり方について検討するものである。

## 2. 研究方法

郵送法により調査票を配布し、統計的な検討を行った。

本調査票における分析においては、各自治体における担当（市区町村と児童相談所）、分担（単独、連係）、対応（対応なし、見まもり、要支援）について作成したビネットを分析の中心とし、サービス提供における焦点や意識との関連について統計解析を行った。

分析においては、IBM 社 SPSS19.0と SAS 社 JMP10を使用した。

## 3. 分析結果

### 3.1. 単純集計

#### 3.1.1. ご回答いただいた自治体と回収率

全国の約60%にあたる自治体に調査票を配布した。ご回答いただいた区市町村は、253自治体（配布自治体のうち25.5%）であった（表1）。

表1. ご回答いただいた自治体

※自治体種別に記入があった自治体のみ

	度数	有効パーセント
特別区	4	1.6
その他の市	130	53.5
児童相談所設置市	8	3.3
町村	91	37.4
行政区	10	4.1
合計	243	100

#### 3.1.2. ビネット：市町村と児童相談所の分担

事例はイメージできるが詳細を特定できない模擬事例（ビネット）を作成し、市町村がイメージする対応について、現状と理想に分けて把握した。なお、調査票における項目については、章末に添付した調査票をご参照いただきたい。

事例の分担については、判断に迷うことの多い、現在の子どもの安全への懸念が比較的軽微なケースについて多くのビネットを盛り込んだ。そのため比較的市区町村が対応する

という回答が多かった。

「現実」では、ビネットのうち、医療ネグレクトが疑われるビネット7で児童相談所が担当している割合が高かった。

「理想」をみると、ビネット2、7、8、9、10、15、18において、児童相談所が対応すべきという回答が10%を超えていた。特に、ビネット2、7は、ある程度子どもの虐待の可能性が示唆されるビネットのためか、児童相談所に主に担当して欲しいという意見が多かった（表2）。

### 3.1.3. ビネット：市町村と児童相談所の協働

全ての項目で、さらに市町村と児童相談所が連携して対応すべきという内容であった。「協働」を選択した割合が2割前後の項目を挙げると、ビネット1、2、7、8、9、10、11、15、18と多くの項目で挙げた。特に、ビネット2、11で顕著であった（表3）。

### 3.1.4. ビネット：事例への対応

事例への対応について、「対応しない」、および「見守り」から、「支援」、「介入」までの回答を求めた。ビネット2、7、11などで比較的「介入」を選択している割合が高かった。一方で、ビネット5、11、14、15、19などでは「対応しない」、「見守り」の割合が高くなっていった（表4）。

### 3.1.5. 他機関、他部署との連携の状況

市町村の児童相談担当部署からみた、他機関、他部署との連携の状況について把握した。その結果、連携には軒並み課題を感じていることが分かった。特に、比較的近いと考えられる保育や母子保健関連の部署において、連携に課題を感じていることが分かった。一方で、学校や警察などでは、「良好でない」よりも、「やや良好でない」、「どちらともいえない」の割合が比較的高かった（表5）。

### 3.1.6. 子ども家庭福祉サービスの提供において重要な項目

#### (1) 最も大事な項目

多くの自治体が「子どもの安全の確保」を第一に挙げており、特に「子ども虐待の対応」においては8割以上の自治体が「子どもの安全の確保」を選択していた（表6）。

#### (2) 大事な項目を3つ選択

大事だと思う項目を、大事だと思う順に3つ選択していただいたところ、対象の焦点が分かれることが分かった。表7において、20%以上の選択があるものを網がけで示した（表7）。

表 2. 市町村と児童相談所の負担

	1：市町村		2		3		4		5：児童相談所		有効回答	N.A.	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%			
ヒネット1	現実	121	52.4	49	21.2	42	18.2	11	4.8	8	3.5	231	12
	理想	89	38.0	37	15.8	55	23.5	33	14.1	20	8.5	234	9
ヒネット2	現実	91	39.4	37	16.0	50	21.6	33	14.3	20	8.7	231	12
	理想	41	17.7	20	8.6	50	21.6	59	25.4	62	26.7	232	11
ヒネット3	現実	178	75.7	40	17.0	14	6.0	2	0.9	1	0.4	235	8
	理想	133	56.6	49	20.9	35	14.9	12	5.1	6	2.6	235	8
ヒネット4	現実	181	76.7	39	16.5	13	5.5	3	1.3	0	0.0	236	7
	理想	124	53.0	47	20.1	40	17.1	17	7.3	6	2.6	234	9
ヒネット5	現実	186	80.9	30	13.0	11	4.8	3	1.3	0	0.0	230	13
	理想	139	59.1	51	21.7	29	12.3	11	4.7	5	2.1	235	8
ヒネット6	現実	161	69.1	48	20.6	22	9.4	2	0.9	0	0.0	233	10
	理想	99	41.9	51	21.6	58	24.6	23	9.7	5	2.1	236	7
ヒネット7	現実	61	26.2	29	12.4	56	24.0	51	21.9	36	15.5	233	10
	理想	23	9.7	5	2.1	39	16.5	65	27.5	104	44.1	236	7
ヒネット8	現実	113	48.9	44	19.0	40	17.3	22	9.5	12	5.2	231	12
	理想	47	20.3	41	17.7	73	31.5	37	15.9	34	14.7	232	11
ヒネット9	現実	101	44.3	40	17.5	50	21.9	19	8.3	18	7.9	228	15
	理想	52	22.5	34	14.7	57	24.7	43	18.6	45	19.5	231	12
ヒネット10	現実	127	54.3	38	16.2	35	15.0	19	8.1	15	6.4	234	9
	理想	66	28.2	31	13.2	56	23.9	41	17.5	40	17.1	234	9
ヒネット11	現実	196	84.5	24	10.3	10	4.3	2	0.9	0	0.0	232	11
	理想	154	67.0	41	17.8	28	12.2	4	1.7	3	1.3	230	13
ヒネット12	現実	158	68.7	32	13.9	32	13.9	6	2.6	2	0.9	230	13
	理想	101	43.5	38	16.4	58	25.0	26	11.2	9	3.9	232	11
ヒネット13	現実	161	70.3	38	16.6	24	10.5	4	1.7	2	0.9	229	14
	理想	104	45.6	49	21.5	54	23.7	16	7.0	5	2.2	228	15
ヒネット14	現実	176	76.2	41	17.7	10	4.3	2	0.9	2	0.9	231	12
	理想	118	51.3	57	24.8	35	15.2	13	5.7	7	3.0	230	13
ヒネット15	現実	102	44.5	46	20.1	48	21.0	17	7.4	16	7.0	229	14
	理想	59	25.7	18	7.8	70	30.4	43	18.7	40	17.4	230	13
ヒネット16	現実	177	76.0	37	15.9	17	7.3	2	0.9	0	0.0	233	10
	理想	119	51.3	51	22.0	50	21.6	8	3.4	4	1.7	232	11
ヒネット17	現実	159	68.8	47	20.3	19	8.2	4	1.7	2	0.9	231	12
	理想	88	37.9	49	21.1	56	24.1	25	10.8	14	6.0	232	11
ヒネット18	現実	116	50.0	36	15.5	43	18.5	15	6.5	22	9.5	232	11
	理想	59	25.5	24	10.4	58	25.1	46	19.9	44	19.0	231	12
ヒネット19	現実	152	66.1	38	16.5	30	13.0	4	1.7	6	2.6	230	13
	理想	94	40.5	45	19.4	52	22.4	25	10.8	16	6.9	232	11

表3. 市町村と児童相談所の協働

	1：単独		2		3		4		5：協働		有効回答	N.A.
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%		
ピネット1	現実 95	41.3	48	20.9	57	24.8	12	5.2	18	7.8	230	13
	理想 50	21.8	33	14.4	73	31.9	28	12.2	45	19.7	229	14
ピネット2	現実 63	27.9	41	18.1	58	25.7	32	14.2	32	14.2	226	17
	理想 26	11.1	23	9.8	55	23.5	49	20.9	81	34.6	234	9
ピネット3	現実 141	60.8	46	19.8	30	12.9	9	3.9	6	2.6	232	11
	理想 79	33.9	58	24.9	55	23.6	26	11.2	15	6.4	233	10
ピネット4	現実 154	66.4	43	18.5	23	9.9	6	2.6	6	2.6	232	11
	理想 89	38.4	46	19.8	58	25.0	20	8.6	19	8.2	232	11
ピネット5	現実 165	70.8	37	15.9	24	10.3	4	1.7	3	1.3	233	10
	理想 108	46.6	51	22.0	51	22.0	13	5.6	9	3.9	232	11
ピネット6	現実 122	52.8	54	23.4	45	19.5	4	1.7	6	2.6	231	12
	理想 70	30.2	46	19.8	70	30.2	29	12.5	17	7.3	232	11
ピネット7	現実 35	15.1	35	15.1	38	25.0	48	20.7	56	24.1	232	11
	理想 14	6.0	11	4.7	38	16.3	52	22.3	118	50.6	233	10
ピネット8	現実 70	30.4	52	22.6	61	26.5	26	11.3	21	9.1	230	13
	理想 24	10.3	32	13.8	74	31.9	50	21.6	52	22.4	232	11
ピネット9	現実 72	32.3	47	21.1	56	25.1	31	13.9	17	7.6	223	20
	理想 36	15.7	29	12.7	74	32.3	40	17.5	50	21.8	229	14
ピネット10	現実 74	32.0	43	18.6	53	22.9	27	11.7	34	14.7	231	12
	理想 33	14.5	17	7.5	65	28.5	52	22.8	61	26.8	228	15
ピネット11	現実 171	74.3	33	14.3	22	9.6	2	.9	2	.9	230	13
	理想 134	58.3	40	17.4	39	17.0	6	2.6	11	4.8	230	13
ピネット12	現実 115	50.7	52	22.9	43	18.9	11	4.8	6	2.6	227	16
	理想 72	31.2	40	17.3	72	31.2	33	14.3	14	6.1	231	12
ピネット13	現実 131	57.5	49	21.5	37	16.2	8	3.5	3	1.3	228	15
	理想 77	34.2	50	22.2	68	30.2	22	9.8	8	3.6	225	18
ピネット14	現実 146	63.8	43	18.8	31	13.5	5	2.2	4	1.7	229	14
	理想 94	40.7	52	22.5	58	25.1	16	6.9	11	4.8	231	12
ピネット15	現実 85	37.3	40	17.5	59	25.9	27	11.8	17	7.5	228	15
	理想 37	16.3	26	11.5	74	32.6	47	20.7	43	18.9	227	16
ピネット16	現実 146	63.2	45	19.5	31	13.4	4	1.7	5	2.2	231	12
	理想 83	36.2	52	22.7	65	28.4	16	7.0	13	5.7	229	14
ピネット17	現実 121	52.2	52	22.4	40	17.2	10	4.3	9	3.9	232	11
	理想 55	24.2	42	18.5	64	28.2	43	18.9	23	10.1	227	16
ピネット18	現実 79	35.1	54	24.0	49	21.8	23	10.2	20	8.9	225	18
	理想 40	17.5	27	11.8	69	30.1	47	20.5	46	20.1	229	14
ピネット19	現実 123	53.9	45	19.7	42	18.4	11	4.8	7	3.1	228	15
	理想 76	33.0	41	17.8	68	29.6	25	10.9	20	8.7	230	13

表 4. 市町村と児童相談所の対応

	対応しない		見守り		1：支援		2		3		4		5：介入		有効回答	N.A.	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%			
ピネット1	現実	0	.0	39	16.8	58	25.0	31	13.4	51	22.0	17	7.3	36	15.5	232	11
	理想	0	.0	21	9.2	44	19.2	30	13.1	61	26.6	17	7.4	56	24.5	229	14
ピネット2	現実	0	.0	9	4.0	36	16.0	27	12.0	50	22.2	31	13.8	72	32.0	225	18
	理想	0	.0	5	2.2	18	7.8	19	8.3	40	17.4	44	19.1	104	45.2	230	13
ピネット3	現実	1	.4	28	12.3	87	38.2	48	21.1	40	17.5	15	6.6	9	3.9	228	15
	理想	0	.0	15	6.6	78	34.4	47	20.7	37	16.3	31	13.7	19	8.4	227	16
ピネット4	現実	0	.0	23	10.1	104	45.6	53	23.2	30	13.2	11	4.8	7	3.1	228	15
	理想	0	.0	13	5.7	83	36.4	55	24.1	39	17.1	22	9.6	16	7.0	228	15
ピネット5	現実	16	7.0	51	22.3	87	38.0	31	13.5	29	12.7	8	3.5	7	3.1	229	14
	理想	11	4.8	30	13.0	81	35.2	35	15.2	39	17.0	16	7.0	18	7.8	230	13
ピネット6	現実	0	.0	53	23.5	76	33.6	53	23.5	32	14.2	6	2.7	6	2.7	226	17
	理想	0	.0	18	7.9	80	35.2	49	21.6	48	21.1	17	7.5	15	6.6	227	16
ピネット7	現実	0	.0	8	3.5	19	8.4	24	10.6	46	20.4	51	22.6	78	34.5	226	17
	理想	0	.0	1	.4	11	4.8	11	4.8	18	7.8	42	18.3	147	63.9	230	13
ピネット8	現実	0	.0	27	12.0	49	21.8	37	16.4	45	20.0	37	16.4	30	13.3	225	18
	理想	0	.0	10	4.4	29	12.9	26	11.6	53	23.6	47	20.9	60	26.7	225	18
ピネット9	現実	1	.4	16	7.1	56	24.9	36	16.0	51	22.7	27	12.0	38	16.9	225	18
	理想	0	.0	8	3.5	36	15.8	33	14.5	44	19.3	46	20.2	61	26.8	228	15
ピネット10	現実	1	.4	17	7.5	33	14.5	35	15.4	59	25.9	37	16.2	46	20.2	228	15
	理想	0	.0	6	2.6	22	9.6	24	10.5	51	22.4	48	21.1	77	33.8	228	15
ピネット11	現実	14	6.2	89	39.4	77	34.1	22	9.7	17	7.5	6	2.7	1	.4	226	17
	理想	13	5.7	58	25.3	84	36.7	31	13.5	31	13.5	7	3.1	5	2.2	229	14
ピネット12	現実	1	.4	47	20.7	66	29.1	47	20.7	35	15.4	21	9.3	10	4.4	227	16
	理想	1	.4	18	7.9	65	28.5	39	17.1	41	18.0	42	18.4	22	9.6	228	15
ピネット13	現実	2	.9	72	31.9	68	30.1	36	15.9	31	13.7	15	6.6	2	.9	226	17
	理想	1	.4	40	17.5	73	32.0	38	16.7	37	16.2	27	11.8	12	5.3	228	15
ピネット14	現実	5	2.2	41	18.1	100	44.1	42	18.5	32	14.1	4	1.8	3	1.3	227	16
	理想	4	1.8	20	8.8	93	41.2	49	21.7	38	16.8	16	7.1	6	2.7	226	17
ピネット15	現実	6	2.6	36	15.9	56	24.7	39	17.2	41	18.1	27	11.9	22	9.7	227	16
	理想	2	.9	17	7.6	42	18.7	35	15.6	45	20.0	31	13.8	53	23.6	225	18
ピネット16	現実	1	.4	29	12.8	104	46.0	55	24.3	32	14.2	3	1.3	2	.9	226	17
	理想	0	.0	12	5.3	85	37.4	58	25.6	49	21.6	17	7.5	6	2.6	227	16
ピネット17	現実	1	.4	29	12.8	78	34.4	38	16.7	45	19.8	22	9.7	14	6.2	227	16
	理想	0	.0	11	4.9	49	21.7	48	21.2	53	23.5	29	12.8	36	15.9	226	17
ピネット18	現実	0	.0	26	11.7	41	18.5	34	15.3	54	24.3	41	18.5	26	11.7	222	21
	理想	0	.0	10	4.4	39	17.3	25	11.1	44	19.5	45	19.9	63	27.9	226	17
ピネット19	現実	6	2.6	51	22.4	69	30.3	33	14.5	40	17.5	19	8.3	10	4.4	228	15
	理想	2	.9	35	15.4	58	25.4	39	17.1	40	17.5	36	15.8	18	7.9	228	15

表5. 他機関、他部署との連携の状況

	良好でない		やや良好でない		どちらともいえない		やや良好		良好		有効 回答数	N.A.
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%		
学校との連携	61	25.4	49.0	49.6	54	22.5	2	.8	4	1.7	240	3
学校への情報照会	87	36.4	42.8	43.5	41	17.2	3	1.3	4	1.7	239	4
教育委員会との連携	94	41.2	36.6	39.0	40	17.5	2	.9	3	1.3	228	4
教育委員会への情報照会	109	47.2	33.3	35.1	36	15.6	1	.4	4	1.7	231	7
母子保健担当との連携	156	66.4	25.5	26.4	15	6.4	1	.4	1	.4	235	2
母子保健担当への情報照会	166	70.6	22.6	23.4	12	5.1	1	.4	1	.4	235	2
保育担当との連携	148	65.8	25.5	27.6	15	6.7	0	.0	0	.0	225	18
保育所との連携	122	51.9	38.7	40.0	19	8.1	0	.0	0	.0	235	8
保育担当への情報照会	155	67.7	25.1	26.6	12	5.2	1	.4	0	.0	229	14
警察との連携	46	19.8	37.0	38.8	83	35.8	11	4.7	2	.9	232	2
警察への情報照会	44	19.2	28.8	30.6	99	43.2	12	5.2	4	1.7	229	2
児童相談所との連携	101	42.8	39.5	40.7	29	12.3	9	3.8	1	.4	236	2
児童相談所への情報照会	115	50.4	33.3	35.5	24	10.5	5	2.2	3	1.3	228	2
児童相談所の専門的助言	77	32.9	34.2	35.5	59	25.2	11	4.7	4	1.7	234	2

表6. 子ども家庭福祉サービスの提供において重要な項目（最も大事な項目）

	子どもと家庭への対応において重要な項目		市区町村における児童相談所において重要な項目		市区町村における児童相談所において重要な項目		児童相談所における子ども虐待への対応において重要な項目	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
家庭の強みに焦点を当て、延ばす（エンパワメント、ストレングス視点）	37	16	17	7.4	4	1.7	4	1.7
ケア、養育環境の持続性（バーマネンシー）	16	6.9	9	3.9	3	1.3	0	0
生活歴や文化的背景の尊重	4	1.7	8	3.5	0	0	0	0
家庭から子どもを分離しないための支援（ファミリー・プリザベーション）	4	1.7	5	2.2	1	0.4	1	0.4
家庭や子どもとの協働関係（パートナーシップ）	22	9.5	17	7.4	1	0.4	0	0
当事者や家庭の意向、意思決定	16	6.9	7	3	1	0.4	0	0
子どもの意向、意思決定	7	3	9	3.9	4	1.7	4	1.7
子どもの安全の確保	86	37.2	70	30.3	203	87.5	192	82.8
権限行使（職権一時保護、立ち入り調査、臨検・搜索など）	0	0	2	0.9	1	0.4	20	8.6
現状への警告（注意喚起等）	0	0	1	0.4	2	0.9	4	1.7
法令の遵守	1	0.4	2	0.9	1	0.4	2	0.9
組織ルールの遵守	0	0	0	0	2	0.9	0	0
相談援助関係の成立（エンゲージメント）	10	4.3	26	11.3	2	0.9	2	0.9
ニーズの把握	16	6.9	33	14.3	3	1.3	0	0
ケースの現状把握とサービス管理（ケースマネジメント）	12	5.2	25	10.8	4	1.7	3	1.3
合計	231	100	231	100	232	100	232	100

表7. 子ども家庭福祉サービスの提供において重要な項目（3つ選択：複数回答）

	子どもと家庭への対応において重要と思う項目		市区町村における児童相談において重要だと思う項目		市区町村における子ども虐待への対応において重要と思う項目		児童相談所における子ども虐待への対応において重要と思う項目	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
家庭の強みに焦点を当て、延ばす（エンパワメント、ストレングス視点）	102	43.2%	57	24.5%	23	9.8%	12	5.2%
ケア、養育環境の持続性（パーマネンシー）	76	32.2%	56	24.0%	37	15.7%	12	5.2%
生活暦や文化的背景の尊重	29	12.3%	22	9.4%	11	4.7%	2	.9%
家庭から子どもを分離しないための支援（ファミリー・プリザベーション）	29	12.3%	18	7.7%	12	5.1%	8	3.4%
家庭や子どもとの協働関係（パートナーシップ）	72	30.5%	58	24.9%	20	8.5%	9	3.9%
当事者や家庭の意向、意思決定	71	30.1%	72	30.9%	21	8.9%	13	5.6%
子どもの意向、意思決定	32	13.6%	32	13.7%	42	17.9%	25	10.7%
子どもの安全の確保	105	44.5%	80	34.3%	224	95.3%	207	88.8%
権限行使（職権一時保護、立ち入り調査、臨検・捜索など）	8	3.4%	7	3.0%	30	12.8%	181	77.7%
現状への警告（注意喚起等）	9	3.8%	7	3.0%	83	35.3%	124	53.2%
法令の遵守	2	.8%	8	3.4%	12	5.1%	16	6.9%
組織ルールへの遵守	0	.0%	4	1.7%	9	3.8%	1	.4%
相談援助関係の成立（エンゲージメント）	58	24.6%	95	40.8%	66	28.1%	32	13.7%
ニーズの把握	40	16.9%	85	36.5%	21	8.9%	12	5.2%
ケースの現状把握とサービス管理（ケースマネジメント）	55	23.3%	87	37.3%	73	31.1%	35	15.0%

## 3.2. 統計解析

### 3.2.1. 因子分析

まず分析の枠組みを作るために、本来あるべきと考えられる「理想」の状況について、「担当と分担」、「分類」について因子分析を行った。因子分析を進めるにあたっては、まず各項目の天井効果とフロア効果を確認した。その後、回転を伴わない主因子法により、因子数を検討した。その後、主因子法によるプロマックス回転を行いながら、尺度として所用できるよう、項目の絞り込みを行った。最終的に、因子構造の正確性を確保するために、主因子法に加え、最尤法も使用し、主因子法と最尤法による因子構成が同一となるよう、分析を行った。

従って、結果にはプロマックス回転を伴う主因子法による因子分析の結果を示しているが、因子構成、およびその項目については主因子法、および最尤法においてすべて同じ構成が確認されたものである。

### 3.2.2. クラスタ分析（回答パターンの抽出）

続いて、因子分析で得られた各因子を活用し、それぞれの自治体における回答パターンを抽出するためにクラスタ分析を行った。

分析には「3.2.1. 因子分析」で得られた各因子を使用した。「現状」、「理想」について、それぞれ「担当と分担」、「分類」について、平均値を算出した。クラスタ分析の方法としては、算出されるクラスタが比較的グループとして得られるよう Ward 法を使用し、

クラスター間の距離が10以上確保できようようクラスター数を決定した。

### 3.2.3. 判別分析を活用した効果測定

#### (1) 判別分析

「3.2.2. クラスター分析」で得られた結果は、数値としての結果は得られるものの、その背景や理由については追加の分析が必要となる。その追加分析を行う上で、参考となるよう、ステップワイズ法による判別分析を行い、効果の高い項目を得た。

#### (2) 判別分析の結果についての分析

判別分析の結果について、更に分析するために、各項目との関係などについて、分散分析、およびカイ二乗検定、およびフィッシャーの正確有意確率検定等を使用し、結果を得た。得られた結果を基に、考察を行った。

### 3.3. 「理想」の状況についての因子分析

ビネット調査で得られた項目を分析する枠組みを作るために、「理想」の状況について因子分析を行った。

#### 3.3.1. 天井効果・フロア効果の確認

「理想」の状況について、天井効果、フロア効果を確認した。その結果、「担当」については、ビネット7においては天井効果が確認され、ビネット3、4、5、6、11、12、13、14、16、19においてフロア効果が確認された。「担当」は、1が市区町村の主担当、5が児童相談所の主担当となるかどうかを設定した。従って、天井効果の場合、児童相談所が主担当となると多くの市区町村が考えており、逆にフロア効果については、市区町村が主担当となると考えられていることが分かった。

また、「分担」については、ビネット7にて天井効果が確認され、ビネット4、5、11、14においてフロア効果が確認された。「分担」では、1が単独での対応し、逆に5は協働が必要と考えている事例であった。従って、「分担」の結果も加味すると、ビネット7は市区町村と児童相談所が連携しての対応が求められ、ビネット4、5、11、14は市区町村が単独で対応することが求められていると考えられていることが想定された。

「対応」については、ビネット11についてフロア効果が確認された。「対応」の場合は、要支援の段階を1から5までの5段階で設定し、さらに「何もしない」、「見まもり」の2項目を加えてある。従って、「担当」、「分担」でもビネット11がフロア効果を確認されているところから、ビネット11は担当、分担するならば市区町村が単独で担当し、分類としては「何もしない」、あるいは「見まもり」を行う事例として考えられていることがわかった。過去の研究においても、当該ビネットの内容に近い項目は、子どもが病気の治療が必要であるにも関わらず、座薬で熱を一時的に下げて登園しているため、ネグレクトと取り扱ってきた。しかし、現在では保育指導、あるいは事実を伝えるなどすれば改善する事例

表 8. 天井効果・フロア効果の確認

ビネット		担当	分担	対応
1	近隣住民から、幼い子どものひどい鳴き声が聞こえ、大きな怒鳴り声が3時間以上続いており、尋常でないとの通報が入った			
2	近隣住民から、日頃より幼児に対して強くたたくなどのしつけがなされ、現在子どものひどい鳴き声と大人の怒鳴り声が3時間以上続いており、尋常でないとの通報が入った			
3	保育所から、日頃より親が何となく不安定な家庭で、子どもが登園せず、家庭と連絡が取れないため心配であると通報が入った	フロア効果		
4	市町村が行う乳幼児全戸訪問で訪問できなかった家庭のうち、親が言葉かけをしないので、幼児の発達が遅れており、子どもが不衛生な服を着ている事例が通告された	フロア効果	フロア効果	
5	小学校から、生活保護を受けている家庭で、親がギャンブルにお金を使うため、給食費が払えない事例が通告された	フロア効果	フロア効果	
6	小学校から、生命の危険はいまのところないが、親が洗濯をしないため、子どもがいつも不衛生な服を着ており、慢性的なネグレクトであるとの通告があった	フロア効果		
7	子どもに慢性疾患があり、生命に危険があるのに、親は仕事を理由に、かたくなに病院に連れて行かず、仕方がないと述べるばかりの事例が把握された	天井効果	天井効果	
8	夜、子どもを寝かしつけてから夫婦で遊びに出かけ、子どもがよく朝まで泣いているとの事例が、近隣より通告された			
9	近隣より、家出した小学校低学年の子どもが帰ってきて、家に入れない事例が通告された			
10	匿名者から、市町村の相談窓口で、親が子どもを叩き、あざができた事例について通告があった			
11	保育所から親が親としての成熟が足りないと認識していたが、子どもの熱を座薬によって下げて、翌朝、保育所に連れてきた事例が通告された	フロア効果	フロア効果	フロア効果
12	親が夜遅くまで仕事をしており、幼児がいつも夕食をひとりで食べている家庭が通告された	フロア効果		
13	親が夜遅くまで仕事をしており、小学生低学年の子どもがいつも夕食をひとりで食べている家庭が通告された	フロア効果		
14	児童館から、親が日頃から精神的に不安定な傾向が見受けられ、乳幼児が泣いても無視して抱っこしてあげない事例が通告された	フロア効果	フロア効果	
15	近隣住民から、中学生の子どもが仲間を家に呼んで飲酒をして騒いでいるが、親が無関心で放置している事例が通告された			
16	子育てひろば事業の事業者から、親が日頃から精神的に不安定な傾向が見受けられ、幼児に親が声かけをしないので子どもの発達が遅れている事例が報告された	フロア効果		
17	保育所より、日頃から親が親として未成熟であると感じており、虐待の傾向があるので疑っている家庭で、子どもが通園していないという報告があった			
18	近隣より、小学校低学年と思われる子どもを、罰として夜中まで外で立たせている事例が通告された			
19	匿名者より、幼い子どもを罰として長時間正座させている事例について連絡があった	フロア効果		

も多いことも考えられるため、具体的な支援を今すぐ行うと言うよりは、今後の推移を見守ることが必要と考えられたのではないかと推測された（表8）。

なお、天井効果・フロア効果が確認された項目については、偏りが強いいため、因子分析には使用できない。従って、以降の因子分析には、天井効果・フロア効果が確認されていない事例に限って分析に使用した。

### 3.3.2. 「理想」における「担当」についての因子分析

次に「理想」における「担当」について因子分析を行った。天井効果、フロア効果については、「3.2.1. 因子分析」、および「3.5.1. 天井効果・フロア効果の確認」で述べたとおり、該当する項目を分析から除外した。その上で、まず回転を伴わない主因子法を行ったところ、固有値が1を越えたのは1因子だけであった。従って、1因子構造を想定して、因子分析を進めた。続いて、回転を行わずに主因子法、最尤法にてそれぞれ因子分析を行ったところ、ビネット8、2、10、18、9、17、15、1の8項目からなる項目が抽出された。

なお、Cronbachの $\alpha$ 係数は0.803であり、項目を除外して $\alpha$ 係数が上がる項目は認められなかった。平均値は2.056であった。

因子構成を見てみると、解釈が大変難しい項目群であった。しかしながら、全体的に項目に共通する要素を検討してみると、内容的に必ず虐待やネグレクト、あるいは生命の危険があるとは断定できないが、かといって虐待がないとも言い切れないようなビネットが残っていた。もちろん、天井効果、フロア効果を確認し、担当が市区町村、あるいは児童相談所に偏っていた項目を削除した、その残りの項目であるから当然の結果と考えられる。従って、因子名は「子どもに対して一定程度の虐待についての危険性、侵襲性が認め

表9. 「理想」における「担当」についての因子分析

		因子
項目名		子どもに対して一定程度の虐待についての危険性、侵襲性が認められ、対応の検討が必要な事例
項目数		8
Cronbachの $\alpha$ 係数		0.803
ラン係数(平均値)		2.056
ビネット8	夜、子どもを寝かしつけてから夫婦で遊びに出かけ、子どもがよく朝まで泣いているとの事例が、近隣より通告された	0.784
ビネット2	近隣住民から、日頃より幼児に対して強いたたくなどのしつけがなされ、現在子どものひどい鳴き声と大人の怒鳴り声が3時間以上続いており、尋常でないとの通報が入った	0.724
ビネット10	匿名者から、市町村の相談窓口へ、親が子どもを叩き、あざができた事例について通告があった	0.696
ビネット18	近隣より、小学校低学年と思われる子どもを、罰として夜中まで外で立たせている事例が通告された	0.682
ビネット9	近隣より、家出した小学校低学年の子どもが帰ってきて、家に入れない事例が通告された	0.674
ビネット17	保育所より、日頃から親が親として未成熟であると感じており、虐待の傾向があるのではと疑っている家庭で、子どもが通園していないという報告があった	0.669
ビネット15	近隣住民から、中学生の子どもが仲間を家に呼んで飲酒をして騒いでいるが、親が無関心で放置している事例が通告された	0.609
ビネット1	近隣住民から、幼い子どものひどい鳴き声が聞こえ、大きな怒鳴り声が3時間以上続いており、尋常でないとの通報が入った	0.601

られ、対応の検討が必要な事例」と命名した（表9）。

### 3.3.3. 「理想」における「分担」についての因子分析

最初に、天井効果、フロア効果が確認された項目を除外し、回転を伴わない主因子法にて因子分析を行ったところ、固有値が1を越えた項目が2因子確認できた。続いて、プロマックス回転を伴う主因子法にて因子分析を行い、パターン行列で0.35以上の項目を抽出したが、両方の因子において0.35以上の項目が認められ、ビネット17を項目から削除した。その後、プロマックス回転を伴う最尤法にて因子分析を行った結果、ビネット17と同様に2因子で0.35以下の項目が認められ、ビネット18、ビネット9、ビネット6をそれぞれ削除した。さらに、0.35を下回ったため、ビネット15を削除した。その後、改めてプロマックス回転を伴う主因子法にて因子分析を行い、最尤法の結果と同じ因子構造が確認できた。最終的にビネット2、1、10、3、8の5項目ならなる因子、およびビネット13、12、19、16の4項目ならなる因子、合わせて2因子が抽出された。

なお、Cronbachの $\alpha$ 係数は、第1因子で0.803、第2因子で0.785であった。

項目の内容を検討すると、まず第1因子では泣き声通告を含み、子ども虐待とネグレクト、あるいは安全についての懸念が想定されるビネットが集まっていたため、「場合により生命・虐待の危険が疑われる事例」と命名した。続いて第2因子では、親が夜遅くまで子どもを家にひとり取り残しているビネットと関わりに課題があったり、欠けていることが疑われるビネットが抽出されていたため、「生活や子どもとの関わりに課題がある事例」と命名した（表10）。

### 3.3.4. 「理想」における「対応」についての因子分析

天井効果、フロア効果が確認された項目を除外し、回転を伴わない主因子法にて因子分析を行ったところ、固有値が1を越えた項目が3因子確認できた。続いて、プロマックス回転を伴う主因子法にて因子分析を行い、パターン行列で0.4以上の項目を抽出した。その結果、全ての項目がいずれかの因子に含まれる因子構造が把握された。しかしながら、その後、プロマックス回転を伴う最尤法を行い、パターン分析により0.35以上の項目を抽出した結果、第2因子でビネット9、および19が0.35に満たず、第2因子と第1因子の間に位置する構造となっていた。従って、ビネット9、および19を除いてプロマックス回転を伴う最尤法にて分析した結果、3因子構造が得られた。さらにプロマックス回転を伴う主因子法にても、同様の結果が得られたため、因子を確定した。

なお、Cronbachの $\alpha$ 係数は、第1因子が0.832、第2因子が0.742、第3因子が0.808であった。

第1因子は、全てのビネットに対して関係機関が関わり、かつ支援ニーズが想定される事例であったため、関係機関が関わって、その上でも通告や連絡が図られた事例であり、「関係機関によりニーズが把握され、通告された事例」とした。続いて第2因子は、近隣、

表10. 「理想」における「分担」についての因子分析

		第1因子	第2因子
項目名		場合により生命・虐待の危険が疑われる事例	生活や子どもとの関わりに課題がある事例
項目数		5	4
Cronbachの $\alpha$ 係数		0.803	0.785
ラン係数(平均値)		2.056	2.633
ビネット2	近隣住民から、日頃より幼児に対して強くたくなどのしつけがなされ、現在子どものひどい鳴き声と大人の怒鳴り声が3時間以上続いており、尋常でないとの通報が入った	0.902	-0.133
ビネット1	近隣住民から、幼い子どものひどい鳴き声が聞こえ、大きな怒鳴り声が3時間以上続いており、尋常でないとの通報が入った	0.797	-0.095
ビネット10	匿名者から、市町村の相談窓口、親が子どもを叩き、あざができた事例について通告があった	0.552	0.196
ビネット3	保育所から、日頃より親が何となく不安定な家庭で、子どもが登園せず、家庭と連絡が取れないため心配であると通報が入った	0.519	0.142
ビネット8	夜、子どもを寝かしつけてから夫婦で遊びに出かけ、子どもがよく朝まで泣いているとの事例が、近隣より通告された	0.419	0.294
ビネット13	親が夜遅くまで仕事をしており、小学生低学年の子どもがいつも夕食をひとりで食べている家庭が通告された	-0.077	0.881
ビネット12	親が夜遅くまで仕事をしており、幼児がいつも夕食をひとりで食べている家庭が通告された	-0.101	0.827
ビネット19	匿名者より、幼い子どもを罰として長時間正座させている事例について連絡があった	0.277	0.48
ビネット16	子育てひろば事業の事業者から、親が日頃から精神的に不安定な傾向が見受けられ、幼児に親が声かけをしないので子どもの発達が遅れている事例が報告された	0.21	0.415

あるいは匿名者からのネグレクトなどのマルトリートメントが疑われる事例であり、「地域や近隣からのマルトリートメントの通告」と命名した。さらに、第3因子は、ビネット1、2といった泣き声通告の事例であり、「泣き声通告」と命名した(表11)。

表11. 「理想」における「対応」についての因子分析

		第1因子	第2因子	第3因子
項目名		関係機関によりニーズが把握され、通告された事例	地域や近隣からの通告によるネグレクトや不適切な関わり	泣き声通告
項目数		7	4	2
Cronbachの $\alpha$ 係数		0.832	0.742	0.808
ラン係数(平均値)		3.056	3.578	4.289
ビネット16	子育てひろば事業の事業者から、親が日頃から精神的に不安定な傾向が見受けられ、幼児に親が声かけをしないので子どもの発達が遅れている事例が報告された	0.797	0.051	-0.248
ビネット4	市町村が行う乳幼児全戸訪問で訪問できなかった家庭のうち、親が言葉かけをしないので、幼児の発達が遅れており、子どもが不衛生な服を着ている事例が通告された	0.668	-0.1	0.212
ビネット14	児童館から、親が日頃から精神的に不安定な傾向が見受けられ、乳幼児が泣いても無視して抱っこしてあげない事例が通告された	0.661	0.181	-0.235
ビネット6	小学校から、生命の危険はいまのところないが、親が洗濯をしないため、子どもがいつも不衛生な服を着ており、慢性的なネグレクトであるとの通告があった	0.637	-0.08	0.122
ビネット5	小学校から、生活保護を受けている家庭で、親がギャンブルにお金を使うため、給食費が払えない事例が通告された	0.506	0.122	0.148
ビネット3	保育所から、日頃より親が何となく不安定な家庭で、子どもが登園せず、家庭と連絡が取れないため心配であると通報が入った	0.495	0.052	0.144
ビネット17	保育所より、日頃から親が親として未成熟であると感じており、虐待の傾向があるのではと疑っている家庭で、子どもが通園していないという報告があった	0.473	-0.063	0.284
ビネット13	親が夜遅くまで仕事をしており、小学生低学年の子どもがいつも夕食をひとりで食べている家庭が通告された	0.006	0.879	-0.089
ビネット12	親が夜遅くまで仕事をしており、幼児がいつも夕食をひとりで食べている家庭が通告された	-0.025	0.814	0.062
ビネット18	近隣より、小学校低学年と思われる子どもを、罰として夜中まで外で立たせている事例が通告された	0.063	0.406	0.118
ビネット15	近隣住民から、中学生の子どもが仲間を家に呼んで飲酒をして騒いでいるが、親が無関心で放置している事例が通告された	0.078	0.366	0.342
ビネット1	近隣住民から、幼い子どものひどい鳴き声が聞こえ、大きな怒鳴り声が3時間以上続いており、尋常でないとの通報が入った	0.01	-0.02	0.838
ビネット2	近隣住民から、日頃より幼児に対して強いたたくなどのしつけがなされ、現在子どものひどい鳴き声と大人の怒鳴り声が3時間以上続いており、尋常でないとの通報が入った	-0.072	0.057	0.805

### 3.3.5. 析出された各因子における「現状」と「理想」の差

市町村があるべきと考える「理想」における、「担当」、「分担」、「分類」から析出した各因子について、「現状」と「理想」のそれぞれの平均値を算出し（表12）、加えて対応のあるt検定にて、その差を分析した（表13）。

なお、表12、13で平均値の差の値が異なるが、これは表12では、「現状」と「理想」で、それぞれ算出可能な項目で計算しているのに対して、表13では「現状」と「理想」の全て

表12. 因子分析で得られた因子でみる「現状」と「理想」、および「現状」と「理想」の差

		現状	理想	現状と理想の差					
担当	因子	2.00	2.36	0.36	対応	第1因子	2.56	4.13	1.57
分担	第1因子	2.31	3.11	0.79		第2因子	2.92	3.53	0.61
	第2因子	1.76	2.36	0.60		第3因子	3.70	4.28	0.57

表13. 因子分析で得られた因子における「現状」と「理想」についての対応のあるt検定

		対応サンプルの差					t値	自由度	有意確率 (両側)
		平均値	標準偏差	平均値の 標準誤差	差の95%信頼区間				
					下限	上限			
ペア 1	担当：因子(現実)－ 担当：因子(理想)	-.37064	.80340	.05230	-.47367	-.26761	-7.087	235	.000
ペア 2	分担：第1因子(現実)－ 分担：第1因子(理想)	-.80655	.90175	.05895	-.92269	-.69041	-13.682	233	.000
ペア 3	分担：第2因子(現実)－ 分担：第2因子(理想)	-.60122	.78207	.05123	-.70216	-.50027	-11.735	232	.000
ペア 4	分類：第1因子(現実)－ 分類：第1因子(理想)	-1.55559	.90856	.05952	-1.67286	-1.43832	-26.135	232	.000
ペア 5	分類：第2因子(現実)－ 分類：第2因子(理想)	-.60560	.74752	.04908	-.70230	-.50891	-12.340	231	.000
ペア 6	分類：第3因子(現実)－ 分類：第3因子(理想)	-.56087	.88324	.05824	-.67562	-.44612	-9.630	229	.000

の項目が充足されていた場合に限り計算されているため、より表13では分析の対象となった自治体が絞り込まれているため、数値的な差がでた。

その結果、それぞれ「現状」よりは「理想」の方が高い数値となっていた。市区町村からみると、より児童相談所が対応すべき事例があり、さらに児童相談所に協働してもらいたい事例があり、現状より重篤に支援ニーズを見積もる必要があると認識していることが分かった。全ての因子において、「現状」と「理想」における、統計的に有意な差が確認できたが、特に「分類」の第1因子「関係機関によりニーズが把握され、通告された事例」については、特にその差が顕著であった。

### 3.4. クラスタ分析

#### (回答パターン類型の抽出)

「現状」と「理想」について、どのような回答パターンがあるのかを把握するために、「担当」、「分担」、「対応」について、それぞれ析出された因子を使用し、クラスタ分析を行った。クラスタ分析には、できるだけ均等なクラスタ（類型）を得るために、Ward法を使用し、クラスタ間の距離が10以上確保される段階で、クラスタの数を決定した。その結果、「担当」では3クラスタ、「分担」では2クラスタ、「分類」では3クラスタとなった。また、「担当」の第3クラスタには、「分担」の第1クラスタのみが含まれていた（表14）。

表14. 「担当」、「分担」、「対応」に対するクラスターの分布

担当	分担	対応			合計
		1	2	3	
1	1	16	13	2	31
		7.05%	5.73%	0.88%	13.66%
	2	20	10	13	43
		8.81%	4.41%	5.73%	18.94%
2	1	49	34	10	93
		21.59%	14.98%	4.41%	40.97%
	2	11	7	6	24
		4.85%	3.08%	2.64%	10.57%
3	1	14	16	6	36
		6.17%	7.05%	2.64%	15.86%
合計		110	80	37	227
		48.46%	35.24%	16.3%	100%

### 3.5. 判別分析を活用した効果の検証

これまで、因子分析、およびクラスター分析を行い、分析・解釈を行うための枠組みを作り、その構成について調べてきた。しかし、構成を調べただけでは、その構成の理由が分かりづらい。その構成の中身について、分析を行った。

#### 3.5.1. 担当

##### (1) 判別分析

###### ①分析の設定

「担当」では、「3.3.2. 『理想』における『担当』についての因子分析」により得られた因子を使用し、それぞれ「現実」と「理想」について分析を行った。その結果、「3.4. クラスター分析（回答パターン類型の抽出）」で分析したとおり、3つのクラスター構造、つまり市区町村の回答パターンが析出された。従って、判別分析では、グループ化変数に、得られた3クラスターを設定し、「担当」の因子を「現実」、「理想」それぞれで数値をあてはめた項目を独立変数に設定し、効果的な項目を順に投入するステップワイズを伴う判別分析を行った。

###### ②分析の結果

###### i. ステップワイズによる項目構成

ステップワイズ法による項目の選定では、「Wilks のラムダ」を最小化するように、変数を投入した。その結果、「理想」、「現実」とも因子が採用された（表15、表16）。ステップワイズ法において変数が投入されるということは、分類に対して効果が高いということであり、クラスター分析の意味を解釈するために、以降の分析に使用した。

表15. 投入済み/除去済みの変数<sup>a,b,c,d</sup>

ステップ	投入済み	Wilks のラムダ							
		統計量	自由度 1	自由度 2	自由度 3	正確な F 値			
						統計量	自由度 1	自由度 2	有意確率
1	担当：因子(理想)	.287	1	2	233.000	289.207	2	233.000	.000
2	担当：因子(現実)	.167	2	2	233.000	168.137	4	464.000	.000

各ステップで全体の Wilks のラムダを最小化する変数が投入されます。

- a. 最大ステップ数は 4 です。
- b. 投入するための偏 F 値の最小値は3.84です。
- c. 削除するための偏 F 値の最大値は2.71です。
- d. 計算を続行するには F 水準、許容度、または VIN が不十分です。

表16. 分析内の変数

ステップ	許容度	削除するための F 値	Wilks のラムダ
1	担当：因子 (理想)	1.000	289.207
2	担当：因子 (理想)	.970	147.911
	担当：因子 (現実)	.970	83.854

## ii. 正準相関関数の検討

「担当」因子の「現実」と「理想」のそれぞれの値を使用して正準相関関数を算出し、モデルの解釈を行った。その結果、算出された2つの正準相関関数のうち、1番目の関数の固有値が高く、かつ分散の99.8%を説明しており、正準相関も0.912と高い値を示していた(表17)。

また、表18で示しているとおおり、「1から2まで」の有意確率が0.1%水準以下で有意であることから、1番目の正準相関関数は有意であるが、2番目の正準相関関数は有意でないことが伺えた。従って、識別能力を持っているのは1番目の正準相関関数のみということが分かった(表18)。

次に標準化された正準判別関数係数について、表17、18の結果から、識別能力を持つ1番目の関数をみると、「現実」、「理想」とも正の影響力を持っているということが分かった(表19)。

同様に、グループの重心について、1番目の関数をみてみると、第1クラスターが負であり、第2クラスター、第3クラスターは正の方向性で比較的似たような値を示している

表17. 固有値

関数	固有値	分散の%	累積%	正準相関
1	4.947 <sup>a</sup>	99.8	99.8	.912
2	.009 <sup>a</sup>	.2	100.0	.094

- a. 最初の2個の正準判別関数が分析に使用されました。

表18. Wilks のラムダ

関数の検定	Wilks のラムダ	カイ 2 乗	自由度	有意確率
1 から 2 まで	.167	416.579	4	.000
2	.991	2.076	1	.150

表19. 標準化された正準判別関数係数

	関数	
	1	2
担当：因子（現実）	.717	.718
担当：因子（理想）	.831	-.583

表20. グループ重心の関数

担当	関数	
	1	2
1	-2.580	.074
2	.455	-.090
3	4.033	.135

グループ平均で評価された標準化されていない正準判別関数

表21. 公差妥当化による分類結果<sup>b,c</sup>

		担当	予測グループ番号			合計
			1	2	3	
元のデータ	度数	1	75	4	0	79
		2	6	110	4	120
		3	0	0	37	37
	%	1	94.9	5.1	.0	100.0
		2	5.0	91.7	3.3	100.0
		3	.0	.0	100.0	100.0
交差確認済み <sup>a</sup>	度数	1	75	4	0	79
		2	8	108	4	120
		3	0	1	36	37
	%	1	94.9	5.1	.0	100.0
		2	6.7	90.0	3.3	100.0
		3	.0	2.7	97.3	100.0

- a. 交差確認は分析中のケースのみに実行されます。交差確認では、各ケースはそのケース以外のすべてのケースから得られた関数により分類されます。
- b. 元のグループ化されたケースのうち94.1%個が正しく分類されました。
- c. 交差確認済みのグループ化されたケースのうち92.8%が正しく分類されました。

ことが分かった（表20）。公差妥当化の結果、判別的中率は92.8%であった（表21）。

## （2）多重比較

「(1) 判別分析」により、クラスターの決定に関して、分担の因子では「現実」と「理想」それぞれが関与しており、同様の方向性があることを示していた。そのため、「現実」、「理想」ともある程度の結果の関連性があることが示唆された。そのため、数値がどのように関連付いているのかを把握するため、クラスターごとに事前事後の値がどのように変化しているのかを調べた。正規分布ではなかったため、Games-Howell 法による多重比較を行った。

その結果、「現実」、「理想」とも、それぞれ「第1クラスター<第2クラスター<第3クラスター」の順で、有意な変化が認められることが分かった（表22）。つまり、クラスター1からクラスター3に向かって、より児童相談所が対応すべきと考えていることが分かった。

表22. Games-Howell 法による多重比較

従属変数		(I) 担当	(J) 担当	平均値の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95% 信頼区間	
							下限	上限
担当：因子 (現実)	Games-Howell	1	2	-.83882*	.06840	.000	-1.0004	-.6772
			3	-2.00690*	.08106	.000	-2.2022	-1.8116
		2	1	.83882*	.06840	.000	.6772	1.0004
			3	-1.16808*	.09316	.000	-1.3903	-.9459
		3	1	2.00690*	.08106	.000	1.8116	2.2022
			2	1.16808*	.09316	.000	.9459	1.3903
担当：因子 (理想)	Games-Howell	1	2	-1.15912*	.06710	.000	-1.3176	-1.0006
			3	-2.37406*	.09145	.000	-2.5946	-2.1535
		2	1	1.15912*	.06710	.000	1.0006	1.3176
			3	-1.21494*	.09910	.000	-1.4522	-.9777
		3	1	2.37406*	.09145	.000	2.1535	2.5946
			2	1.21494*	.09910	.000	.9777	1.4522

\*. 平均値の差は0.05水準で有意です。

### (3) クラスターごとの Wilcoxon の符号付き順位和検定

それぞれのクラスターごとに、「現実」と「理想」の平均値がどのように変化しているかについて調べた。正規分布をしていないことが分かっているため、Wilcoxon の符号付き順位和検定を使用して分析を行った。このことにより、それぞれのクラスターで、「現実」から「理想」へ平均値が、統計的に有意に上昇していることが分かった。(表23、24、25、26、27、28)。

#### i. Wilcoxon の符号付き順位検定 (担当 = 第1クラスター)

表23. 順位<sup>d</sup>

		N	平均ランク	順位和
担当：因子 (理想) – 担当：因子 (現実)	負の順位	10 <sup>a</sup>	26.30	263.00
	正の順位	41 <sup>b</sup>	25.93	1063.00
	同順位	28 <sup>c</sup>		
	合計	79		

- a. 担当：因子 (理想) < 担当：因子 (現実)
- b. 担当：因子 (理想) > 担当：因子 (現実)
- c. 担当：因子 (理想) = 担当：因子 (現実)
- d. 担当 = 第1クラスター

表24. 検定統計量<sup>b,c</sup>

	担当：因子 (理想) – 担当：因子 (現実)
Z	-3.776 <sup>a</sup>
漸近有意確率 (両側)	.000
正確有意確率 (両側)	.000
正確有意確率 (片側)	.000
点有意確率	.000

- a. 負の順位に基づく
- b. 担当 = 第1クラスター
- c. Wilcoxon の符号付き順位検定

ii. Wilcoxon の符号付き順位検定 (担当 = 第2 クラスター)

表25. 順位<sup>d</sup>

		N	平均ランク	順位和
担当：因子 (理想) – 担当：因子 (現実)	負の順位	26 <sup>a</sup>	59.38	1544.00
	正の順位	88 <sup>b</sup>	56.94	5011.00
	同順位	6 <sup>c</sup>		
	合計	120		

- a. 担当：因子 (理想) < 担当：因子 (現実)  
 b. 担当：因子 (理想) > 担当：因子 (現実)  
 c. 担当：因子 (理想) = 担当：因子 (現実)  
 d. 担当 = 第2 クラスター

表26. 検定統計量<sup>b</sup>

	担当：因子 (理想) – 担当：因子 (現実)
Z	-4.904 <sup>a</sup>
漸近有意確率 (両側)	.000
正確有意確率 (両側)	.000
正確有意確率 (片側)	.000
点有意確率	.000

- a. 負の順位に基づく  
 b. 担当 = 第2 クラスター  
 c. Wilcoxon の符号付き順位検定

iii. Wilcoxon の符号付き順位検定 (担当 = 第3 クラスター)

表27. 順位<sup>d</sup>

		N	平均ランク	順位和
担当：因子 (理想) – 担当：因子 (現実)	負の順位	4 <sup>a</sup>	12.00	48.00
	正の順位	29 <sup>b</sup>	17.69	513.00
	同順位	4 <sup>c</sup>		
	合計	37		

- a. 担当：因子 (理想) < 担当：因子 (現実)  
 b. 担当：因子 (理想) > 担当：因子 (現実)  
 c. 担当：因子 (理想) = 担当：因子 (現実)  
 d. 担当 = 第3 クラスター

表28. 検定統計量<sup>b,c</sup>

	担当：因子 (理想) – 担当：因子 (現実)
Z	-4.162 <sup>a</sup>
漸近有意確率 (両側)	.000
正確有意確率 (両側)	.000
正確有意確率 (片側)	.000
点有意確率	.000

- a. 負の順位に基づく  
 b. 担当 = 第3 クラスター  
 c. Wilcoxon の符号付き順位検定

表29. クラスターと地域のクロス表

			地域								合計
			北海道	東北	関東甲信越	中部	近畿	中国	四国	九州	
担当	第1 クラスター	度数	11	7	21	12	10	1	2	10	74
		地域の%	44.0%	30.4%	31.3%	36.4%	37.0%	9.1%	50.0%	28.6%	32.9%
	第2 クラスター	度数	9	11	38	14	11	8	1	22	114
		地域の%	36.0%	47.8%	56.7%	42.4%	40.7%	72.7%	25.0%	62.9%	50.7%
	第3 クラスター	度数	5	5	8	7	6	2	1	3	37
		地域の%	20.0%	21.7%	11.9%	21.2%	22.2%	18.2%	25.0%	8.6%	16.4%
合計		度数	25	23	67	33	27	11	4	35	225
		地域の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(4) 地域差についてのクラスター分析

地域による各クラスターの偏在について分析するために、クラスター分析を行った。まず、地域によるクラスターの偏在について、クロス集計にて把握した (表29)。

その結果を使用し、Ward 法によるクラスター分析を実施し、距離10以上を確保した場合、2クラスターが算出された。「(2) 多重比較」で分析したとおり、クラスターは1、2、3へと進むごとに有意に平均値が上昇することが分かっている。なお、四国地域は回答率が極めて低かったため、分析から除外した。その結果、2つのタイプに分類された。前者のタイプは、担当の分布がクラスター1、クラスター3の両極端に分布している地域で、近畿地方、中部地方、東北地方、北海道地方であった。一方、後者のタイプは、担当の分布がクラスター2の割合が多い地域で、関東甲信越地方、九州地方、中国地方であった。

#### (5) 自治体の種類による差の検定

カイ二乗検定では、全国でも、あるいは地域を分割しても、自治体の種類による担当の差について、統計的な有意は得られなかった。

#### (6) Fisher の正確有意確率検定を使用したクラスターごとの差の検定

##### ①クラスター1と2についての統計的に有意な差が認められた項目

クラスター1と2の差については、「他部署・他機関との連携状況」、および「重要だと思う項目」についての統計的な差は特に認められなかった。一方、児童相談所に送致するかどうかについて、対応に苦慮している状況が伺えた。「他部署・他機関との連携状況」において、児童相談所との関係については特に統計的な差が認められていないため、第2クラスターに含まれる自治体と比較して、第1クラスターに含まれる自治体は、送致するかどうかの判断基準に、より苦慮している状況が伺えた(表30)。

##### i. 対応に苦慮すること

##### ②クラスター2と3についての統計的に有意な差が認められた項目

「他部署・他機関との連携状況」においては、「保育所との連携」に差がみられた(表31)。次に、「重要だと思う項目」では、「子どもと家庭への対応について重要だと思う項目」では、「家庭の強みに焦点を当て、伸ばす(エンパワメント)」で第3クラスターがより多く選択しており、逆に「子どもの安全の確保」、「権限行使(職権一時保護、立入調査、臨検・

表30. 児童相談所への送致\*

			児童相談所への送致					合計
			苦慮している	やや苦慮している	どちらともいえない	あまり苦慮していない	苦慮していない	
担当	第1クラスター	度数	18	12	28	11	8	77
		担当(1,2の比較)の%	23.4%	15.6%	36.4%	14.3%	10.4%	100.0%
	第2クラスター	度数	11	23	39	34	9	116
		担当(1,2の比較)の%	9.5%	19.8%	33.6%	29.3%	7.8%	100.0%
合計	度数	29	35	67	45	17	193	
	担当(1,2の比較)の%	15.0%	18.1%	34.7%	23.3%	8.8%	100.0%	

「検索など）」では、第2クラスターでより多く選択された（表32、33、34）。また、「市区町村における児童相談において重要だと思う項目」では、「ニーズの把握」について第3クラスターで多く選択がなされており（表35）、また「市区町村における子ども虐待への対応において重要だと思う項目」、「児童相談所における児童相談において重要だと思う項目」では、「相談援助関係の成立（エンゲージメント）」について、第3クラスターでより多く選択され、奇しくも同数であった（表36、37）。

実際に苦慮している状況としては、「親子関係のアセスメントと援助方針」で第3クラスターがより苦慮しており、「子育て相談と虐待対応を同じ機関で実施すること」では第2クラスターがより苦慮している状況が伺えた（表38、39）。

#### i. 他部署・他機関との連携

表31. 保育所との連携

			保育所との連携			合計
			良好でない	やや良好でない	どちらともいえない	
担当	第2クラスター	度数	54	57	9	120
		担当の%	45.0%	47.5%	7.5%	100.0%
	第3クラスター	度数	24	9	1	34
		担当の%	70.6%	26.5%	2.9%	100.0%
合計		度数	78	66	10	154
		担当の%	50.6%	42.9%	6.5%	100.0%

#### ii. 子どもと家庭への対応について重要だと思う項目

表32. 家庭の強みに焦点を当て、伸ばす（エンパワメント）\*

			担当(2,3の比較)		合計
			第2クラスター	第3クラスター	
家庭の強みに焦点を当て、伸ばす（エンパワメント、ストレングス視点）	選択あり	度数	4	5	9
		担当の%	3.4%	13.9%	5.9%
	選択なし	度数	112	31	143
		担当の%	96.6%	86.1%	94.1%
合計		度数	116	36	152
		担当の%	100.0%	100.0%	100.0%

表33. 子どもの安全の確保\*

			担当(2,3の比較)		合計
			第2クラスター	第3クラスター	
子どもの安全の確保	選択あり	度数	106	28	134
		担当の%	91.4%	77.8%	88.2%
	選択なし	度数	10	8	18
		担当の%	8.6%	22.2%	11.8%
合計		度数	116	36	152
		担当の%	100.0%	100.0%	100.0%

表34. 権限行使（職権一時保護、立入調査、臨検・搜索など）\*

			担当(2,3の比較)		合計
			第2 クラスター	第3 クラスター	
権限行使（職権 一時保護、立ち 入り調査、臨 検・搜索など）	選択あり	度数	94	22	116
		担当の%	81.0%	61.1%	76.3%
	選択なし	度数	22	14	36
		担当の%	19.0%	38.9%	23.7%
合 計		度数	116	36	152
		担当の%	100.0%	100.0%	100.0%

iii. 市区町村における児童相談において重要だと思う項目

表35. ニーズの把握\*\*

			担当(2,3の比較)		合計
			第2 クラスター	第3 クラスター	
ニーズの把握	選択あり	度数	44	5	49
		担当の%	37.9%	13.9%	32.2%
	選択なし	度数	72	31	103
		担当の%	62.1%	86.1%	67.8%
合 計		度数	116	36	152
		担当の%	100.0%	100.0%	100.0%

iv. 市区町村における子ども虐待への対応において重要だと思う項目

表36. 相談援助関係の成立（エンゲージメント）

			担当(2,3の比較)		合計
			第2 クラスター	第3 クラスター	
相談援助関係の 成立 (エンゲージメント)	選択あり	度数	29	16	45
		担当の%	24.8%	44.4%	29.4%
	選択なし	度数	88	20	108
		担当の%	75.2%	55.6%	70.6%
合 計		度数	117	36	153
		担当の%	100.0%	100.0%	100.0%

v. 児童相談所における子ども虐待への対応において重要だと思う項目

表37. 相談援助関係の成立（エンゲージメント）\*

			担当(2,3の比較)		合計
			第2 クラスター	第3 クラスター	
相談援助関係の 成立 (エンゲージメント)	選択あり	度数	29	16	45
		担当の%	24.8%	44.4%	29.4%
	選択なし	度数	88	20	108
		担当の%	75.2%	55.6%	70.6%
合 計		度数	117	36	153
		担当の%	100.0%	100.0%	100.0%

vi. 苦慮している状況

表38. 親子関係のアセスメントと援助方針\*\*

			親子関係のアセスメントと援助方針					合計
			苦慮している	やや苦慮している	どちらともいえない	あまり苦慮していない	苦慮していない	
担当	第2 クラスター	度数	31	56	26	6	0	119
		担当の%	26.1%	47.1%	21.8%	5.0%	.0%	100.0%
	第3 クラスター	度数	14	8	9	0	2	33
		担当の%	42.4%	24.2%	27.3%	.0%	6.1%	100.0%
合計		度数	45	64	35	6	2	152
		担当(2,3の比較)の%	29.6%	42.1%	23.0%	3.9%	1.3%	100.0%

表39. 子育て相談と虐待対応を同じ機関で実施すること\*

			親子関係のアセスメントと援助方針					合計
			苦慮している	やや苦慮している	どちらともいえない	あまり苦慮していない	苦慮していない	
担当	第2 クラスター	度数	16	29	48	16	7	116
		担当の%	13.8%	25.0%	41.4%	13.8%	6.0%	100.0%
	第3 クラスター	度数	5	2	15	3	7	32
		担当の%	15.6%	6.3%	46.9%	9.4%	21.9%	100.0%
合計		度数	21	31	63	19	14	148
		担当の%	14.2%	20.9%	42.6%	12.8%	9.5%	100.0%

3.5.2. 分担

(1) 判別分析

①分析の設定

「分担」では、「3.3.3. 『理想』における『分担』についての因子分析」により得られた因子を使用し、それぞれ「現状」と「理想」の2因子について分析を行った。その結果、「3.4. クラスター分析(回答パターン類型の抽出)」で析出したとおり、2つのクラスター構造、つまり市区町村の回答パターンが析出された。従って、判別分析では、グループ化変数に、得られた2つのクラスターを設定し、「分担」の因子を「現実」、「理想」それぞれで数値をあてはめた項目を独立変数に設定し、効果的な項目を順に投入するステップワイズを伴う判別分析を行った。

②分析の結果

i. ステップワイズによる項目構成

ステップワイズ法による項目構成では、「Wilksのラムダ」を最小化するように、変数を投入した。その結果、「現実」の第1因子、「理想」の第1、2因子が採用された(表40、41)。変数が採用されるということは、分類に対して効果が高いということであり、クラスター間の違いを解釈するために、以降の「(2)多重比較」に使用した。

表40. 投入済み/除去済みの変数<sup>a,b,c,d</sup>

ステップ	投入済み	Wilks のラムダ							
		統計量	自由度 1	自由度 2	自由度 3	正確な F 値			
						統計量	自由度 1	自由度 2	有意確率
1	分担：第 1 因子 (理想)	.528	1	1	230.000	205.198	1	230.000	.000
2	分担：第 2 因子 (現実)	.446	2	1	230.000	142.000	2	229.000	.000
3	分担：第 2 因子 (理想)	.428	3	1	230.000	101.501	3	228.000	.000

各ステップで全体の Wilks のラムダを最小化する変数が投入されます。

- a. 最大ステップ数は 8 です。
- b. 投入するための偏 F 値の最小値は 3.84 です。
- c. 削除するための偏 F 値の最大値は 2.71 です。
- d. 計算を続行するには F 水準、許容度、または VIN が不十分です。

表41. 分析内の変数

ステップ		許容度	削除するための F 値	Wilks のラムダ
1	分担：第 1 因子 (理想)	1.000	205.198	
2	分担：第 1 因子 (理想)	.999	163.416	.765
	分担：第 2 因子 (現実)	.999	42.118	.528
3	分担：第 1 因子 (理想)	.950	110.600	.636
	分担：第 2 因子 (現実)	.753	13.317	.453
	分担：第 2 因子 (理想)	.731	9.706	.446

## ii. 正準相関関数の検討

「分担」における「現実」の第 1 因子、「理想」の第 1、2 因子の値を使用して正準相関関数を算出し、モデルの解釈を行った。その結果、正準相関関数が 1 つ算出された。正準相関が 0.756 であった (表 42)。また、表 43 で示しているとおおり、0.1% 水準以下で有意であった (表 43)。次に標準化された正準相関係数をみてみると、3 因子全てが正の影響力を持っていることが分かった (表 44)。次にグループの重心についてみてみると、第 1 クラスタは正、第 2 クラスタは負であり、比較的相反する値を示すことが分かった (表 45)。

なお、公差妥当化の結果、判別の中率は 90.5% であった (表 46)。

表42. 固有値

関数	固有値	分散の%	累積%	正準相関
1	1.336a	100.0	100.0	.756

表43. Wilks のラムダ

関数の検定	Wilks のラムダ	カイ 2 乗	自由度	有意確率
1	.428	193.824	3	.000

- a. 最初の 1 個の正準判別関数が分析に使用されました。

表44. 標準化された正準判別関数係数

	関数
	1
分担：第2因子（現実）	.358
分担：第1因子（理想）	.776
分担：第2因子（理想）	.313

表45. グループ重心の関数

分担	関数
	1
第1クラスター	.741
第2クラスター	-1.787

グループ平均で評価された標準化されていない正準判別関数

表46. 分類結果<sup>a</sup>

	分担	予測グループ番号		合計	
		第1クラスター	第2クラスター		
元のデータ	度数	第1クラスター	147	17	164
		第2クラスター	5	63	68
		グループ化していないケース	0	1	1
	%	第1クラスター	89.6	10.4	100.0
		第2クラスター	7.4	92.6	100.0
		グループ化していないケース	.0	100.0	100.0

a. 元のグループ化されたケースのうち90.5%個が正しく分類されました。

## (2) 多重比較

「(1) 判別分析」において、クラスターの決定に対して「現実」の第1因子、「理想」の第1、2因子が関与しており、すべて正の方向性があることを示していた。そこで、3因子に対してそれぞれクラスターごとの平均値の変化を調べた。その結果、第2クラスターの方が第1クラスターより、高い数値を示していた（表47）。なお、正規分布ではなかったため、Welchの検定を用いた結果、それぞれ統計的に有意な差が得られた（表48）。

従って、第1クラスターはより市区町村と児童相談所が協働すべきと回答しており、また第2クラスターはより単独で対応すべきと考えていることが分かった。

## (3) Fisherの正確有意確率検定を使用したクラスターごとの差の検定

クラスター間の差があるかどうかを調べた結果、市町村間における児童相談で重要だと思う項目で「家庭の強みに焦点を当て、伸ばす（エンパワメント、ストレングス視点）」、そして市町村における子ども虐待への対応において重要だと思う項目で「ニーズの把握」が挙げられた（表49、50）。

従って、第1クラスターの市区町村の方が、より児童相談所との関係の必要性を感じており、より重視していることは相談におけるエンパワメント、およびストレングス視点であり、また子ども虐待の対応におけるニーズであることが把握できた。

表47. 記述統計

		度数	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の95%信頼区間		最小値	最大値
						下限	上限		
分担： 第1因子 (現実)	第1クラスター	164	2.6551	.90262	.07048	2.5159	2.7943	1.00	5.00
	第2クラスター	68	1.5164	.52974	.06424	1.3882	1.6446	1.00	3.00
	合計	232	2.3213	.96233	.06318	2.1969	2.4458	1.00	5.00
分担： 第1因子 (理想)	第1クラスター	164	3.5692	.78194	.06106	3.4486	3.6898	1.00	5.00
	第2クラスター	68	2.0529	.60111	.07290	1.9074	2.1984	1.00	3.00
	合計	232	3.1248	1.00730	.06613	2.9945	3.2551	1.00	5.00
分担： 第2因子 (理想)	第1クラスター	164	2.7266	.86807	.06778	2.5928	2.8605	1.00	5.00
	第2クラスター	68	1.4902	.54036	.06553	1.3594	1.6210	1.00	2.50
	合計	232	2.3642	.96671	.06347	2.2392	2.4893	1.00	5.00

表48. 平均値同等性の耐久検定

		統計 <sup>a</sup>	自由度 1	自由度 2	有意確率
分担：第1因子(現実)	Welch	142.561	1	203.928	.000
分担：第1因子(理想)	Welch	254.267	1	161.350	.000
分担：第2因子(理想)	Welch	171.990	1	195.223	.000

a. 漸近的F分布

表49. 市町村における児童相談で重要だと思う項目における「家庭の強みに焦点を当て、延ばす(エンパワメント、ストレンクス視点)」とクラスターの関係\*\*\*

			家庭の強みに焦点を当て、延ばす (エンパワメント、ストレンクス視点)		合計
			選択あり	選択なし	
分担	第1 クラスター	度数	30	130	160
		分担の%	18.8%	81.3%	100%
	第2 クラスター	度数	7	39	66
		分担の%	40.9%	59.1%	100%
合計		度数	57	169	226
		分担の%	25.2%	74.8%	100%

表50. 市町村における子ども虐待への対応において重要だと思う項目における「ニーズの把握」とクラスターの関係\*\*

			ニーズの把握		合計
			選択あり	選択なし	
分担	第1 クラスター	度数	49	110	159
		分担の%	30.8%	69.2%	100.0%
	第2 クラスター	度数	33	33	66
		分担の%	50.0%	50.0%	100.0%
合計		度数	82	143	225
		分担の%	36.4%	63.6%	100.0%

### 3.5.3. 対応

#### (1) 判別分析

##### ①分析の設定

「対応」では、「何もしない」、「見まもり」から要支援を5段階で把握した。「3.3.4. 『理想』における『対応』についての因子分析」により得られた因子を使用し、第1、2、3因子に「現状」、「理想」それぞれの値を算出し、分析を行った。「3.4. クラスタ分析（回答パターンの抽出）」で分析したとおり、3つのクラスターが算出された。従って、クラスターの特徴を把握するために判別分析を行い、さらにクラスター間の違い解釈するために他の項目における回答の差について、Fisherの正確有意確率検定を用いて分析した。

##### ②分析の結果

###### i. ステップワイズによる項目構成

ステップワイズ法による項目構成では、「Wilksのラムダ」を最小化するように、変数を投入した。その結果、「現実」の第1、2、3因子、そして「理想」では第1、3因子が採用された（表51、52）。変数が採用されるということは、分類に対して効果が高いということであり、クラスター間の違いを解釈するために、以降の「(2) 多重比較」に使用した。

表51. 投入済み/除去済みの変数<sup>a,b,c,d</sup>

ステップ	投入済み	Wilksのラムダ							
		統計量	自由度1	自由度2	自由度3	正確なF値			
						統計量	自由度1	自由度2	有意確率
1	分類:第3因子(理想)	.356	1	2	226.000	204.307	2	226.000	.000
2	分類:第2因子(現実)	.248	2	2	226.000	113.407	4	450.000	.000
3	分類:第3因子(現実)	.222	3	2	226.000	83.954	6	448.000	.000
4	分類:第1因子(理想)	.201	4	2	226.000	68.482	8	446.000	.000
5	分類:第1因子(現実)	.193	5	2	226.000	56.585	10	444.000	.000

各ステップで全体のWilksのラムダを最小化する変数が投入されます。

- 最大ステップ数は12です。
- 投入するための偏F値の最小値は3.84です。
- 削除するための偏F値の最大値は2.71です。
- 計算を続行するにはF水準、許容度、またはVINが不十分です。

表52. 分析内の変数

ステップ		許容度	削除するためのF値	Wilksのラムダ
1	分類：第3因子（理想）	1.000	204.307	
2	分類：第3因子（理想）	.931	202.007	.693
	分類：第2因子（現実）	.931	49.049	.356
3	分類：第3因子（理想）	.659	40.789	.302
	分類：第2因子（現実）	.893	38.201	.297
	分類：第3因子（現実）	.707	13.352	.248
4	分類：第3因子（理想）	.476	9.620	.219
	分類：第2因子（現実）	.647	7.486	.215
	分類：第3因子（現実）	.666	15.209	.229
	分類：第1因子（理想）	.629	11.184	.222
5	分類：第3因子（理想）	.476	9.164	.209
	分類：第2因子（現実）	.524	11.029	.213
	分類：第3因子（現実）	.643	17.463	.224
	分類：第1因子（理想）	.594	13.515	.217
	分類：第1因子（現実）	.602	4.635	.201

ii. 正準相関関数の検討

「(1) 判別分析」の結果に対して、正準相関関数を算出し、モデルの解釈を行った。その結果、算出した2つの正準相関関数のうち、1番目の関数の固有値が高く、かつ分散の96.5%を説明しており、正準相関係数は0.884であった（表53）。

また、表54で示しているとおおり、「1から2まで」の有意確率が0.1%水準以下で有意であることから、1番目の正準相関関数は有意であるが、2番目の正準相関関数は有意でない。従って、識別能力を持っているのは1番目の正準相関関数のみということが分かった（表54）。

次に標準化された正準判別関数係数について、表53、54の結果から、識別能力を持っている1番目の関数を見てみると、「現実」の第1因子が負である以外は、「現実」第2、3クラスター、「理想」の第1、3クラスターそれぞれが正の影響力を持っているということが分かった（表55）。

同様に、グループの重心について、1番目の関数をみてみると、第2クラスターが正の

表53. 固有値

関数	固有値	分散の%	累積%	正準相関
1	3.573 <sup>a</sup>	96.5	96.5	.884
2	.131 <sup>a</sup>	3.5	100.0	.341

表54. Wilksのラムダ

関数の検定	Wilksのラムダ	カイ2乗	自由度	有意確率
1から2まで	.193	368.135	10	.000
2	.884	27.610	4	.000

a. 最初の2個の正準判別関数が分析に使用されました。

表55. 標準化された正準判別関数係数

	関数	
	1	2
分類：第1因子（現実）	-.291	.047
分類：第2因子（現実）	.445	.392
分類：第3因子（現実）	.463	-.613
分類：第1因子（理想）	.436	.544
分類：第3因子（理想）	.451	-.122

表56. グループ重心の関数

分類	関数	
	1	2
第1クラスター	-.529	.357
第2クラスター	2.232	-.241
第3クラスター	-3.153	-.534

グループ平均で評価された標準化されていない正準判別関数

表57. 分類結果<sup>b,c</sup>

	分類	予測グループ番号			合計	
		第1クラスター	第2クラスター	第3クラスター		
元のデータ	度数	第1クラスター	88	12	11	111
		第2クラスター	1	79	0	80
		第3クラスター	4	0	34	38
		グループ化していないケース	0	0	1	1
	%	第1クラスター	79.3	10.8	9.9	100.0
		第2クラスター	1.3	98.8	.0	100.0
		第3クラスター	10.5	.0	89.5	100.0
		グループ化していないケース	.0	.0	100.0	100.0
交差確認済み <sup>a</sup>	度数	第1クラスター	86	12	13	111
		第2クラスター	1	79	0	80
		第3クラスター	4	0	34	38
	%	第1クラスター	77.5	10.8	11.7	100.0
		第2クラスター	1.3	98.8	.0	100.0
		第3クラスター	10.5	.0	89.5	100.0

- a. 交差確認は分析中のケースのみに実行されます。交差確認では、各ケースはそのケース以外のすべてのケースから得られた関数により分類されます。
- b. 元のグループ化されたケースのうち87.8%が正しく分類されました。
- c. 交差確認済みのグループ化されたケースのうち86.9%個が正しく分類されました。

方向に大きく振れ、逆に第3クラスターが負の方向に振れ、そしてその間に第2クラスターが位置付いていた（表56）。公差妥当化の結果、判別の中率は86.9%であった（表57）。

## (2) 多重比較

「(1) 判別分析」で、ステップワイズによって選択され、クラスターとの関係性が強いと考えられる項目に対して、数値がどのように関連付いているのかを把握するため、多重比較を行った。正規分布ではなかったため、Games-Howell法による多重比較を行った。その結果、選択された「現状」の第1、2、3因子、および「理想」の第1、3因子について、それぞれ統計的に有意な差が認められた。平均値を見てみると、「クラスター3 <

表58. Games-Howell 方による多重比較

従属変数	(I) 分類	(J) 分類	平均値の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%信頼区間	
						下限	上限
分類： 第1因子 (現実)	第1クラスター	第2クラスター	-.39159*	.11920	.004	-.6736	-.1096
		第3クラスター	.76628*	.11575	.000	.4903	1.0422
	第2クラスター	第1クラスター	.39159*	.11920	.004	.1096	.6736
		第3クラスター	1.15787*	.13053	.000	.8475	1.4682
	第3クラスター	第1クラスター	-.76628*	.11575	.000	-1.0422	-.4903
		第2クラスター	-1.15787*	.13053	.000	-1.4682	-.8475
分類： 第2因子 (現実)	第1クラスター	第2クラスター	-.52158*	.15226	.002	-.8818	-.1613
		第3クラスター	1.36986*	.13364	.000	1.0521	1.6876
	第2クラスター	第1クラスター	.52158*	.15226	.002	.1613	.8818
		第3クラスター	1.89145*	.15565	.000	1.5218	2.2611
	第3クラスター	第1クラスター	-1.36986*	.13364	.000	-1.6876	-1.0521
		第2クラスター	-1.89145*	.15565	.000	-2.2611	-1.5218
分類： 第3因子 (現実)	第1クラスター	第2クラスター	-2.08756*	.13581	.000	-2.4084	-1.7667
		第3クラスター	1.16738*	.14201	.000	.8304	1.5044
	第2クラスター	第1クラスター	2.08756*	.13581	.000	1.7667	2.4084
		第3クラスター	3.25493*	.12935	.000	2.9468	3.5630
	第3クラスター	第1クラスター	-1.16738*	.14201	.000	-1.5044	-.8304
		第2クラスター	-3.25493*	.12935	.000	-3.5630	-2.9468
分類： 第1因子 (理想)	第1クラスター	第2クラスター	-.98449*	.09536	.000	-1.2099	-.7591
		第3クラスター	1.51497*	.12836	.000	1.2068	1.8232
	第2クラスター	第1クラスター	.98449*	.09536	.000	.7591	1.2099
		第3クラスター	2.49946*	.13280	.000	2.1813	2.8176
	第3クラスター	第1クラスター	-1.51497*	.12836	.000	-1.8232	-1.2068
		第2クラスター	-2.49946*	.13280	.000	-2.8176	-2.1813
分類： 第3因子 (理想)	第1クラスター	第2クラスター	-1.81537*	.10930	.000	-2.0738	-1.5569
		第3クラスター	1.29943*	.17488	.000	.8807	1.7181
	第2クラスター	第1クラスター	1.81537*	.10930	.000	1.5569	2.0738
		第3クラスター	3.11480*	.15624	.000	2.7367	3.4929
	第3クラスター	第1クラスター	-1.29943*	.17488	.000	-1.7181	-.8807
		第2クラスター	-3.11480*	.15624	.000	-3.4929	-2.7367

\*. 平均値の差は0.05水準で有意です。

クラスター1<クラスター2」の順で平均値が上昇していることが分かった（表58）。

### (3) Fisherの正確有意確率検定

次に、第3クラスターと第1クラスター、第1クラスターと第2クラスターそれぞれで、他機関、他部署との連携、苦慮していること、および重要な点について差があるか検討した。

#### i. 第3クラスターと第1クラスターの比較

第3クラスターと第1クラスターでは、保育所との連携において差がみられ、より第1クラスターの方が保育担当や保育所との連携が良好でないと回答する傾向がみられた（表59、60）。

表59. 保育担当との連携\*

			保育担当との連携			合計
			良好でない	やや良好でない	どちらともいえない	
分類 (3, 1の比較)	第1 クラスター	度数	76	24	5	105
		分類の%	72.4%	22.9%	4.8%	100.0%
	第3 クラスター	度数	17	14	4	35
		分類の%	48.6%	40.0%	11.4%	100.0%
合計		度数	93	38	9	140
		分類の%	66.4%	27.1%	6.4%	100.0%

表60. 保育所との連携\*\*

			保育所との連携			合計
			良好でない	やや良好でない	どちらともいえない	
分類 (3, 1の比較)	第1 クラスター	度数	65	41	5	111
		分類の%	58.6%	36.9%	4.5%	100.0%
	第3 クラスター	度数	14	15	7	36
		分類の%	38.9%	41.7%	19.4%	100.0%
合計		度数	79	56	12	147
		分類の%	53.7%	38.1%	8.2%	100.0%

ii. 第1クラスターと第2クラスターの比較

「他機関・他部署との連携」において、第1クラスターがより苦慮していると回答していた（表61）。また、「苦慮している状況」については、正確有意確率検定では「関係機関連携」と「児童相談所への送致」が統計的に有意であったが、「児童相談所への送致」は、回答の分布がまちまちであり、一貫した傾向は把握できなかった。従って、平均値でも差があるかどうかを一元配置の分散分析を元に検討したところ、「関係機関連携」のみが統計的に有意であり、傾向が解釈できることから「関係機関連携」のみ掲載した。第1クラスターでより「関係機関連携」により苦慮していると回答する傾向がみられた（表62）。

表61. 学校への情報照会\*\*

			学校への情報照会					合計
			良好でない	やや良好でない	どちらともいえない	やや良好	良好	
分類 (1, 2の比較)	第1 クラスター	度数	51	39	18	0	1	109
		分類の%	46.8%	35.8%	16.5%	.0%	.9%	100%
	第2 クラスター	度数	21	45	11	1	0	78
		分類の%	26.9%	57.7%	14.1%	1.3%	.0%	100%
合計		度数	72	84	29	1	1	187
		分類の%	38.5%	44.9%	15.5%	.5%	.5%	100%

表62. 関係機関連携\*

			関係機関連携					合計
			苦慮している	やや苦慮している	どちらともいえない	あまり苦慮していない	苦慮していない	
分類 (1, 2の比較)	第1 クラスター	度数	13	23	41	21	10	108
		分類の%	12.0%	21.3%	38.0%	19.4%	9.3%	100%
	第3 クラスター	度数	6	16	13	32	10	77
		分類の%	7.8%	20.8%	16.9%	41.6%	13.0%	100%
合計		度数	19	39	54	53	20	185
		分類の%	10.3%	21.1%	29.2%	28.6%	10.8%	100%

## 4. まとめと考察

### 4.1. 支援の焦点

今回の調査では、支援の焦点について「子どもと家庭への対応において重要と思う項目」、「市区町村における児童相談において重要だと思う項目」、「市区町村における子ども虐待への対応において重要と思う項目」、「児童相談所における子ども虐待への対応において重要と思う項目」の4項目で調査したところ、特に子どもの虐待が対象になっている後者の2項目で8割以上が「子どもの安全の確保」を選択しており、市町村においても子どもの安全（Child Safety）への懸念が定着してきたことが分かった<sup>i</sup>。

### 4.2. 支援ニーズの重視

ビネットの分析で、判断の差が見られたのビネットは、主に低リスクとネグレクト傾向のケースであった。支援の必要性を低く見積もる市町村は、児童相談所への送致と権限行使に焦点を当てる傾向が強かった。支援の必要性を高く見積もる市町村は、関係機関との連携、ストレングス、家族維持に焦点を当てていた。差の要因は、焦点と考え方の影響が大きい。これらのことから、子どもの安全への懸念だけではなく、併せてニーズに立脚して判断している自治体ほど、協働や支援が必要であると判断していると考えられた<sup>ii</sup>。

これらの結果から、支援ニーズをどう捉えるかで支援の方法が変わる可能性がある。つまり、「子どもの安全への懸念」を踏まえた上で、クラスター分析の結果で示されたように、「ニーズ」にどれだけ重点を置くかによって、「支援」と「介入」の選択やサービス提供の内容が分かれることが示唆された。言い換えれば、「子どもの安全」と同時に子どもと家庭の支援ニーズをどう捉えていくのかを検討していく必要がある。同時に、そこに起きている、例えば子どもの虐待やネグレクト、マルトリートメントという現象だけでなく、潜在的な「ニーズ」、さらには家庭の養育文化や文脈をどう捉え、ニーズを判断していくのが重要である。この点ではより強権・介入的な対応だけでなく、その子どもや養育者の Well-being や家庭を取り巻くエコシステムなどといったソフト面でのアセスメン

ト・ツールなどの開発も必要不可欠といえる。

#### 4.3. 市町村と児童相談所の役割分担の考え方

今回の調査では、市町村が児童相談所に対して持つ、「協働」の期待が明らかになった。わが国の現行の「児童相談所運営指針」、「市町村児童家庭相談援助指針」でも、市町村に対しての児童相談所の専門的助言等のバックアップが示されている。市町村と児童相談所の役割分担を考えることに併せて、同時に市町村と児童相談所がそれぞれの持つ強みを活かした協働のあり方が描かれる必要があるだろう。そのためには、単に子ども虐待への対応をリスクだけで考えるのではなく、市町村と児童相談所、あるいはその自治体間の強みをどうみていくのかという点も合わせて検討される必要性が示唆された。

### 5. おわりに

先行して子ども虐待やネグレクト、およびマルトリートメントへの社会的対応を進めた国々は、紆余曲折しながらも強権的な対応の限界を迎え、「子どもの安全」と「ニーズ」の両方を見据えた取り組みを進めてきた。今回全体の研究の表題となる DR モデルはその代表例である。これからわが国が社会的対応を進める上でも、その経過や焦点は大きな参考となることが強く示唆された。

本調査においても、単に子どもの安全への懸念やリスクだけを見たり、線引きするだけではない要素がいくつか抽出された。これはある意味、市町村から見ての子どものマルトリートメント対応へ期待するものを捉えていると考えると、考察で挙げた3点は、現実的に対応すべき課題であると考えられる。特に関係機関や保育所との連携には苦慮される傾向があるものの、その中でもニーズをより重視する自治体では、苦慮する割合がより低いことから、単に子どもの安全への懸念やリスクという軸で考えていく軸だけでは、子どもへの対応の方針などが関係機関と共有しづらい現状もあるのではないだろうか<sup>iii</sup>。本研究班の議論でも度々議論なされてきたが、「子どもの安全への懸念」という軸を外さずにも、ケースへの理解、子どもや家庭に加え、子どもや家庭を取り巻くエコシステムにおいて既にステークホルダーとなっている保育所や学校などの関係機関と文脈を共有し、対応の理解を得られるということは大変重要なポイントであろう。子ども虐待やネグレクトを通告するための3桁フリーダイヤル化が目前に迫る中、子ども虐待とネグレクトやマルトリートメントへの対応を進めるにあたり、子どもへの安全への焦点を外さないことを前提としながらも、同時に「子どもや家庭の Well-being」に目標を置いて支援の文脈を構築できるかどうかの大きな岐路に立たされているとも考えられよう。

今後、更に児童相談所への調査を実施し、今回の区市町村を対象とした調査結果を加味した解析を行いたい。その上で、DR モデルの考え方や教訓を援用しながら、効果的なシステムのあり方を検討したい。

## 6. 謝辞

今回、調査の主旨をご理解いただき、お忙しい中調査に応じていただいた自治体の皆様方に心より御礼申し上げます。

- i : 「3.2.6. 子ども家庭福祉サービスの提供において重要な項目」などを参照
- ii : 「3.5.1」、「3.5.2」、「3.5.3」における「(2) 分散分析」の結果などを参照
- iii : 再掲

〈添付資料：調査票〉

平成25年度 文部科学研究 基盤研究C 岡山研究班  
日本における子ども虐待ケースに対する区分対応システムの開発的研究

＜市区町村 調査票＞

平成16年度の児童福祉法等の改正により、市町村が児童相談の一時的な対応機関として位置づけられました。その結果、日本における子ども虐待への対応は、児童相談所（都道府県・政令指定都市・一部、中核市）と市区町村という2層構造となりました。児童相談所運営指針や市町村児童家庭相談援助指針によると、それぞれの地域の現状や専門性に応じて役割分担を決めるよう求められています。しかしながら、都道府県により、役割分担や個別のケースの考え方に違い、大きな差がみられます。特に介入と支援の役割分担や、働き声通告、ネグレクトなどの対応において、意識や実践の差が大きい現状といえます。

本研究では、それぞれのケースにおける対応困難性や支援に求められる専門性、児童相談所と市区町村の効果的な役割分担やその要件について、日本だけでなく諸外国の知見や教訓なども参考にしながら検討を進めてきました。本調査は、日本における、今後の子ども虐待対応、およびその予防等を含めての市町村と児童相談所の効果的な役割分担、現状と今後のあり方を探ることを目的にしております。

なお、分析におきましては、個別の自治体や事例について分析することはなく、自治体やご記入いただいた個人が特定されることはございません。加えて、結果の送付に関して、送付先をお伺いしますが、分析とは切り離して手続きを行い、分析には加えません。

お忙しい中大変恐縮ですが、本調査へのご協力の程、どうぞよろしくお願いいたします。

回答期限：2014年2月28日（金）

お問い合わせ先：

日本社会事業大学 有村大士研究室

http://www.kodomokatei.info/arimu

E-mail: arimu@me.com

TEL: 070-5586-9475 / FAX: 03-6869-7758

\* 電話の場合、状況によりお取りできない可能性があります。  
大変恐縮ですが、留守番電話にメッセージを残していただきますようお願いいたします。

調査票のダウンロード：

PDFフォームは、以下のサイトからのダウンロード、および回答のご送付も可能です。  
ダウンロード：http://www.kodomokatei.info/arimu/grant1/download  
回答のご送付：http://www.kodomokatei.info/arimu/grant1/sent

1. 調査結果の送付についてお伺いします。該当する箇所を○、および該当する内容をご記入ください。

(1) 調査結果の送付を希望する ( ① 希望する ・ ② 希望しない )

(2) 希望する場合の送付先

① 今回の送付先と同じ

② 今回の送付先と異なる

〒

II. 貴自治体について、以下の項目にご記入ください。

(1) 都道府県市町村名 ※□内に記入し、( ) 内の該当するものに○を付けてください

□ ( 都・道・府・県 )

□ ( 市・区・町・村 )

□ ( 区 ※政令指定都市 )

(2) 市区町村の分類 ※該当するものに○を付けてください

1. 特別区 ・ 2. 行政区 ・ 3. 児童相談所設置市 ・ 4. その他の市 ・ 5. 町村

(3) 所管人口 全人口 □ 千人 18歳未満人口 □ 千人

※ 平成25年4月1日現在に確定していない場合は、確定している直近の状況をご記入下さい

III. 児童相談の現状について、以下の項目にご記入下さい

※ 本調査票の項目は基本的に福祉行政報告例に従っており、行政報告例で報告がなされた内容についてご記入をお願いします。可能な範囲でご記入をお願いします。

(1) 平成24年度相談受付件数 □ 件 (うち電話相談を除く □ 件)

(2) 相談受付内容 (平成24年度)

相談種別	件数	相談種別		件数
		非行相談	虐待相談	
児童虐待相談	件	＜犯行等＞相談	件	件
その他	件	触法行為等相談	件	件
保健相談	件	性格行動相談	件	件
成体不自由児相談	件	不登校相談	件	件
障害児童児相談	件	遺失相談	件	件
言語発達障害等	件	育児・しつけ相談	件	件
知的障害相談	件	その他の相談	件	件
自閉症等相談	件	いじめ相談	件	件
		被害相談・児童買春等	件	件

→ (3) 虐待相談の内訳 (平成24年度)

件数	身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待
件数	件	件	件	件

(4) 泣き声通告の件数 (平成24年度) ※把握していない項目には、「」をご記入下さい

通告件数	うち泣き声通告	その他	対応件数		
			うち泣き声通告	泣き声のみ	その他
件数	件	件	件	件	件

(5) 市町村から児童相談所への送致、児童相談所から市町村への通知・連絡の件数(平成24年度)

※把握していない項目には、「」をご記入下さい

件数	市町村から児童相談所		児童相談所から市町村	
	援助依頼	送致	通知・連絡	その他
件数	件	件	件	件



(6) 小学校から、生命の危険はいまのところないが、親が洗濯をしないため、子どもがいつも不衛生な服を着ており、慢性的なネグレクトであるとの通告があった

	市町村	児相	単独	共働	無見	支援	介入
現実	① 1-2-3-4-5	② 1-2-3-4-5	③ N・S・1-2-3-4-5				介入
理想	① 1-2-3-4-5	② 1-2-3-4-5	③ N・S・1-2-3-4-5				介入

(7) 子どもに慢性疾患があり、生命に危険があるのに、親は仕事を理由に、かたくなに病院に連れて行かず、仕方がないと述べるばかりの事例が把握された

	市町村	児相	単独	共働	無見	支援	介入
現実	① 1-2-3-4-5	② 1-2-3-4-5	③ N・S・1-2-3-4-5				介入
理想	① 1-2-3-4-5	② 1-2-3-4-5	③ N・S・1-2-3-4-5				介入

(8) 夜、子どもを覆かすつけてから夫婦で遊びに出かけ、子どもがよく朝まで泣いているとの事例が、近隣より通告された

	市町村	児相	単独	共働	無見	支援	介入
現実	① 1-2-3-4-5	② 1-2-3-4-5	③ N・S・1-2-3-4-5				介入
理想	① 1-2-3-4-5	② 1-2-3-4-5	③ N・S・1-2-3-4-5				介入

(9) 近隣より、家出した小学校低学年の子どもが帰ってきて、家に入れない事例が通告された

	市町村	児相	単独	共働	無見	支援	介入
現実	① 1-2-3-4-5	② 1-2-3-4-5	③ N・S・1-2-3-4-5				介入
理想	① 1-2-3-4-5	② 1-2-3-4-5	③ N・S・1-2-3-4-5				介入

(10) 匿名者から、市町村の相談窓口、親が子どもを叩き、あざができた事例について通告があった

	市町村	児相	単独	共働	無見	支援	介入
現実	① 1-2-3-4-5	② 1-2-3-4-5	③ N・S・1-2-3-4-5				介入
理想	① 1-2-3-4-5	② 1-2-3-4-5	③ N・S・1-2-3-4-5				介入

(11) 保育所から親が親としての成熟が足りないと認識していたが、子どもの熱を座薬によって下げて、翌朝、保育所に連れてきた事例が通告された

	市町村	児相	単独	共働	無見	支援	介入
現実	① 1-2-3-4-5	② 1-2-3-4-5	③ N・S・1-2-3-4-5				介入
理想	① 1-2-3-4-5	② 1-2-3-4-5	③ N・S・1-2-3-4-5				介入

(12) 親が夜遅くまで仕事をしており、幼児がいつも夕食をひとりで食べている家庭が通告された

	市町村	児相	単独	共働	無見	支援	介入
現実	① 1-2-3-4-5	② 1-2-3-4-5	③ N・S・1-2-3-4-5				介入
理想	① 1-2-3-4-5	② 1-2-3-4-5	③ N・S・1-2-3-4-5				介入

VI. 以下のピネット（概要は分かるが、詳細を特定しない権限事例）について、理想と現実に分け、初期対応の局面における①対応の主体、②児童相談所と市町村の共働、③対応の方針について、それぞれ該当する番号を1つずつ選択してください。

※「現実」については、現在の状況がどうなっているかについて、ご記入下さい。また、「理想」とは、本来であれば、どのように対応すべきであるかについて、ご記入下さい。

※「①対応の主体」については、回答欄の①の部分に、当該ケースを受理する場合、市町村と児童相談所とのどちらが主担当となるべきかについて、ご記入下さい。

※「②児童相談所と市町村の共働」については、回答欄の②の部分に、単独で対応するのか、共働して対応すべきなのかについて、1～5の段階で、該当する項目を選択して下さい。

※「③対応の方針」については、当該ケースに対して、どのような対応の方針が立てられるべきか、該当する項目を選択して下さい。

「無」は、対応を行わない場合を選択して下さい。「見」は、見守りのみを行う場合を選択して下さい。「支援」については、当初より家族に寄り添いながらのサポート型な関わりが想定される場合、「介入」については、立入を伴うなど、当初より虐待の通告があった旨を伝え、対立も辞さない対応が想定される場合と定義しており、1～5の段階で、該当する項目を選択して下さい。

(1) 近隣住民から、幼い子どものひどい鳴き声が聞こえ、大きな怒鳴り声が3時間以上続いており、尋常でないとの通報が入った

	市町村	児相	単独	共働	無見	支援	介入
現実	① 1-2-3-4-5	② 1-2-3-4-5	③ N・S・1-2-3-4-5				介入
理想	① 1-2-3-4-5	② 1-2-3-4-5	③ N・S・1-2-3-4-5				介入

(2) 近隣住民から、日頃より幼児に対して強くたくなくのしつけがなされ、現在子どものひどい鳴き声と大人の怒鳴り声が3時間以上続いており、尋常でないとの通報が入った

	市町村	児相	単独	共働	無見	支援	介入
現実	① 1-2-3-4-5	② 1-2-3-4-5	③ N・S・1-2-3-4-5				介入
理想	① 1-2-3-4-5	② 1-2-3-4-5	③ N・S・1-2-3-4-5				介入

(3) 保育所から、日頃より親が何となく不安定な家庭で、子どもが登園せず、家庭と連絡が取れない心配があると通報が入った

	市町村	児相	単独	共働	無見	支援	介入
現実	① 1-2-3-4-5	② 1-2-3-4-5	③ N・S・1-2-3-4-5				介入
理想	① 1-2-3-4-5	② 1-2-3-4-5	③ N・S・1-2-3-4-5				介入

(4) 市町村が行う乳幼児全戸訪問で訪問できなかった家庭のうち、親が言葉かけをしないので、幼児の発達が遅れており、子どもが不衛生な服を着ている事例が通告された

	市町村	児相	単独	共働	無見	支援	介入
現実	① 1-2-3-4-5	② 1-2-3-4-5	③ N・S・1-2-3-4-5				介入
理想	① 1-2-3-4-5	② 1-2-3-4-5	③ N・S・1-2-3-4-5				介入

(5) 小学校から、生活保護を受けている家庭で、親がギャンブルにお金を使うため、給食費が払えない事例が通告された

	市町村	児相	単独	共働	無見	支援	介入
現実	① 1-2-3-4-5	② 1-2-3-4-5	③ N・S・1-2-3-4-5				介入
理想	① 1-2-3-4-5	② 1-2-3-4-5	③ N・S・1-2-3-4-5				介入

VII. 子ども虐待の対応についてお尋ねします。以下の項目について、「苦慮している」から「苦慮していない」まで、最も近い番号を1つ選択して下さい。

※ 「1. 苦慮している」、「2. やや苦慮している」、「3. どちらとも言えない」、「4. あまり苦慮していない」、「5. 苦慮していない」の5項目から選択して下さい。

	している	していない
重篤と判断したケースへの対応	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5
リスクアセスメント	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5
ニーズアセスメント	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5
親子関係のアセスメントと援助方針	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5
援助方針の考え方	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5
子どもの安全確認・調査	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5
組織としての判断	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5
関係機関連携	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5
児童相談所への送致	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5
知識・技術の習得	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5
アセスメント力の向上	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5
子育て相談と虐待対応を同じ機関で実施すること	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5
虐待確認後の保護者との相談援助関係作り	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5
要保護児童対策地域協議会の運営、および運営に関する支援	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5
協議会参加等の外部資源の支援協力を得ること	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5

VIII. リスクアセスメントだけでなく、家庭の「ニーズ」を把握するために、真自治体で行っている方法や工夫について、ご記入下さい

VIII. VII以外に、現在、真自治体において行っており、使い勝手が良い制度やサービス、資源（リソース）についてご紹介下さい

VIII. 現在、国のサービスや真自治体において実施はされていないが、将来あったらよいと思う制度やサービスについて自由に記入下さい。

X. ご回答いただいた方につきましてお伺いします

あなたの職種と経験年数、専門資格について、記入、および選択をお願いします。

職種  年 ・ 貴職における経験  年  
 専門資格 1. 社会福祉士 2. 精神保健福祉士 3. 保育士 4. 教員 5. 保健師・助産師・看護師  
 6. 心理（大学資格） 7. 心理（大学院資格） 8. 社会福祉主事 9. 家庭相談員

<これにて設問は終了です。ご協力を感謝申し上げます。>

(13) 親が夜遅くまで仕事をしており、小学生低学年の子どもがいつも夕食をひとりで食べている家庭が通告された

	市町村	児相	単独	共働	無	見	支援	介入
現実	①	1 - 2 - 3 - 4 - 5	②	1 - 2 - 3 - 4 - 5	③	N・S・1 - 2 - 3 - 4 - 5		
理想	①	1 - 2 - 3 - 4 - 5	②	1 - 2 - 3 - 4 - 5	③	N・S・1 - 2 - 3 - 4 - 5		

(14) 児童館から、親が日頃から精神的に不安定な傾向が見受けられ、乳幼児が泣いても無視して抱っこしてあげない事例が通告された

	市町村	児相	単独	共働	無	見	支援	介入
現実	①	1 - 2 - 3 - 4 - 5	②	1 - 2 - 3 - 4 - 5	③	N・S・1 - 2 - 3 - 4 - 5		
理想	①	1 - 2 - 3 - 4 - 5	②	1 - 2 - 3 - 4 - 5	③	N・S・1 - 2 - 3 - 4 - 5		

(15) 近隣住民から、中学生の子どもが仲間を家に呼んで飲酒をして騒いでいるが、親が無関心で放置している事例が通告された

	市町村	児相	単独	共働	無	見	支援	介入
現実	①	1 - 2 - 3 - 4 - 5	②	1 - 2 - 3 - 4 - 5	③	N・S・1 - 2 - 3 - 4 - 5		
理想	①	1 - 2 - 3 - 4 - 5	②	1 - 2 - 3 - 4 - 5	③	N・S・1 - 2 - 3 - 4 - 5		

(16) 子育てひろば事業の事業者から、親が日頃から精神的に不安定な傾向が見受けられ、幼児に親が声をかけをしないので子どもの発達が遅れている事例が報告された

	市町村	児相	単独	共働	無	見	支援	介入
現実	①	1 - 2 - 3 - 4 - 5	②	1 - 2 - 3 - 4 - 5	③	N・S・1 - 2 - 3 - 4 - 5		
理想	①	1 - 2 - 3 - 4 - 5	②	1 - 2 - 3 - 4 - 5	③	N・S・1 - 2 - 3 - 4 - 5		

(17) 保育所より、日頃から親が親として未成熟であると感じており、虐待の傾向があるのではと疑っている家庭で、子どもが通園していないという報告があった

	市町村	児相	単独	共働	無	見	支援	介入
現実	①	1 - 2 - 3 - 4 - 5	②	1 - 2 - 3 - 4 - 5	③	N・S・1 - 2 - 3 - 4 - 5		
理想	①	1 - 2 - 3 - 4 - 5	②	1 - 2 - 3 - 4 - 5	③	N・S・1 - 2 - 3 - 4 - 5		

(18) 近隣より、小学校低学年と思われ子どもを、罰として夜中まで外で立たせている事例が通告された

	市町村	児相	単独	共働	無	見	支援	介入
現実	①	1 - 2 - 3 - 4 - 5	②	1 - 2 - 3 - 4 - 5	③	N・S・1 - 2 - 3 - 4 - 5		
理想	①	1 - 2 - 3 - 4 - 5	②	1 - 2 - 3 - 4 - 5	③	N・S・1 - 2 - 3 - 4 - 5		

(19) 匿名者より、幼い子どもを罰として長時間正座させている事例について連絡があった

	市町村	児相	単独	共働	無	見	支援	介入
現実	①	1 - 2 - 3 - 4 - 5	②	1 - 2 - 3 - 4 - 5	③	N・S・1 - 2 - 3 - 4 - 5		
理想	①	1 - 2 - 3 - 4 - 5	②	1 - 2 - 3 - 4 - 5	③	N・S・1 - 2 - 3 - 4 - 5		

## 第Ⅵ部 日本における区分対応システム（DR）の構築にむけて

畠山 由佳子

本研究の最初に2年間で、日本の児童虐待対応の現状についてDR研究会で討議を続けた結果として、また研究協力者のメンバーにも本報告書にて執筆いただいたように、以下のことが課題としてあげられると感じている。

一つ目は、日本の児童虐待対応において「対応することの目的」が未だはっきりとしていない点である。厚生労働省からの「子ども虐待対応の手引き」（平成25年改正版）においても、「市町村児童相談指針」についても、原則および基本的態度としてあげられているのは、「子どもの安全確保」である。しかし、ここでいう「安全確保」は現認時に子どもが生きて動いていることを確認すれば、確保されたといえるのだろうか？24時間監視することができない、閉じられたドアの向こうでの子どもの安全を確実に確保する方法は、安全を脅かす現場から子どもを保護することしかない。ならば、どのような時点で保護という手段をとるのか、取らないならば、どのように安全を確保するのかを考えなくてはならない。その場合、子どもを在宅においたまま、家族に強制的に支援を受け入れさせる必要があるのか、それはどこからなのか、どこまで家族の自主性に任せるべきなのか、虐待通告内容以外の家族のニーズに対してはどれくらい対応すべきなのか、誰がどの役割をどのようにすべきなのか？についてきちんと原則として、言語化し、制度に組み込むべきであると思われる。その際、自治体ごとの個別性についても反映させられるような余白は必要だが、共有すべき原理原則となるものは必要であり、定義化され、共有化されるべきだと考える。

2004年の児童福祉法改正により、市町村と児相との虐待対応および児童相談に対する2層の対応制度が設けられたが、児相は重篤なケースおよび専門的な知識及び技術を必要とするケースを担当し、比較的軽微なものに対しては市町村が対応することとなった。しかしながら、この役割分担も実施から10年が経た今なお、原則としての言語化や定義化ができておらず、担当が変わればルールや手続きも変わる、というような状況が起こっているのも確かである。また、多くの自治体では児相だけでは多くの通告相談ケースに対応できないために、市町村が児相と同じ動きをしているところも少なくない。本来、在宅支援のための資源のほとんどは、市町村が持っており、その歴史も長い。また、茅ヶ崎市のように予防的な子育て支援（例：ほめる・しかる・つたえる子育て練習講座）に力を入れる市町村もあり、脆弱な家族に対する相談活動の履歴から関係性、情報なども多く持っていることが多い。これらの市町村特有の力を使うことなく、「ミニ児相化」してしまうのは本当にもったいない。

有村氏の分担研究における質問紙調査の結果でもあったように、支援者が持つ価値観はケースの見方について大きな影響を与える。市町村において、児童虐待防止法施行以降の

家庭相談員をはじめとした支援者の中には、「安全確認」のみが児童虐待対応における自分たちの仕事であると思ってしまう者も多くみられ、古くから、脆弱性をもった家族と共に子どもが地域で育つ支援を行ってきた経験の長い支援者との間で意識の分断があることも研究会の中で話題になっていた。

研究会の中でも「支援」と「介入」という言葉の使い方についても、合意を取ることは難しかった。安全について家族と率直に話すということは、「支援」であるという意見や、家族が自ら求めてこない支援を提供しようとするのは、「介入」であるという意見などもあった。結局は介入には「保護者の求めがなくても」という部分から「保護者の意に反しても」という部分までの幅があるのではないかと考える。また、支援と介入は反義語ではなく、虐待対応であり、家族が非自発的である限り、家族に支援を受け入れてもらう枠組みは必要である。枠組みは「子どもの安全」を確保するために作るものであり、そのために譲れない条件は透明性を持って家族に伝えられるべきである。

さらに2つ目の課題である、DVや泣き声通告に代表する雑多な虐待通告・相談の混入が、さらにシステムの改革の必要を促すと考えられる。第Ⅱ部でも触れたように、児童虐待対応システムが成熟してくれば、通告や相談の内容は幅広い雑多なものとなるのは自然なことであるが、ならば一辺倒の対応ではなく、対応もそのケースの内容に合わせなくてはならない。通告されたケースの多くが支援につなげられないのであれば、子どもを守る、家族を守るために全く意味のないシステムとなるだろう。すべての通告相談ケースを受理し、48時間以内に現認するということは、すでにシステムとして限界に達しつつあることは、研究会のなかでも多くのメンバーが同意をしめしていた。この「しらみつぶし大作戦」が本当に効果があるのかさえ、再通告率や措置率の変化などの効果の指標としてのデータがない日本ではわからない。

3つ目は先にも触れた「安全確認」の稚拙さとプロセスにおける家族の不在である。研究会の中でも、安全について話す役割を誰が担うのか？という部分は大きく意見が分かれた。「市町村が安全について話すと、支援に回ることができなくなってしまう」という意見と、「たとえ市町村が担当するリスクも比較的到低いケースであっても、安全については必ず言及すべきだ」という意見が出た。

ここでこれらの課題を踏まえて、これまでの研究会での討議、アメリカでの現地調査および質問紙調査の結果を踏まえ、本研究にて想定している日本における区分対応システム（以下、日本版DR）について、核になる原則について考えてみた。この原則はまだ原案であり、最終年度に向けて、さらに検討を進める部分である。

1. 日本版DRは、振り分ける際は、振り分ける目的が明らかであり、振り分けられるケースが必要な支援に結びつくことを目的として振り分けられるべきである。ゆえにDRは決して通告ケースを安易に丸投げするシステムではない。莫大な量の通告相談

ケースをどう整理してどう対応したいのか野目的があって初めて成立する振り分けシステムである。

2. 北米の DR の起源がそうであったように、日本版 DR においても、「虐待」という事象にとらわれるのではなく、子どもの安全と子どもと家族のウェルビーイング、そして子どものパーマネンシーのために、必要な支援につなげることを目的とした対応のシステムのパラダイムシフトを最終的な目的とする。ゆえに、通告は「支援につながるきっかけの送致」であり、「児童虐待」ではなく「子どもの安全」の問題としてとらえ、なるべく支援につなげるというソーシャルワークの価値を児童虐待対応に対してもたらしめるべきである。その価値は日本版 DR の実践を通して、システム全体の手続きに反映されるべきである。
3. 日本版 DR は必ず根拠を持ったシステムティックな振り分け判断がある。すべての意思決定には根拠がある。セーフティとリスクに区別をつけ、それぞれをアセスメントしたうえで、家族のニーズとストレングスもアセスメントすることを手続きに含んでいる。セーフティとリスクの概念は違い、セーフティは子どもの保護等を含めて検討し、強制的にセーフティを確保するための手段がとられるべきであるが、リスクは支援によりコントロールされたり、家族が持つ強みやプロテクティブ要素によって軽減されたりする。
4. 日本版 DR は、受理・不受理のスクリーニングのみをさすものではない。
5. 日本版 DR には、1. 振り分け基準、2. 振り分けを行なう主体、3. 振り分けた先の対応トラックの内容、4. 子どもの安全確認の方法を必ず含む。  
振り分けた先のトラックは、「支援型対応」と「介入型対応」と便宜上、呼んだとしても、「支援」と「介入」のみを行なうものではない。どちらも要素が必ずどちらのトラックにも含まれており、その比重が違うだけである。どれだけ「介入的要素」が強いかは、子どもの安全確保のために、どれだけ強制的な要素を持たなくてはいけないかによる。また、どちらのトラックが児相、市町村が担当するというものでもない。トラックの中身とその振り分け判断主体については、要保護児童対策協議会の活用も含め、柔軟性をもったものにすべきであり、更なる討議が必要である。また、介入的対応については必ずしも司法の関与を要するものではない。
6. 日本版 DR はウェルビーイングモデルや家族中心実践やストレングスモデルに基づいた価値を基盤にその手続きが展開されるが、手続きは、各自治体の事情に合わせて柔軟に眺める余地を残しながらも、核の部分や不可欠な部分についてはきちんと言語化され、定義づけられる。またその手続きは個々人に付随するものではなく、システムに付随するものであり、人が変わっても手続きの本質は変わらないものである。また、手続きについては、その根底に流れる価値やミッションの部分を含め、共有されるための研修も開発されなくてはならない。
7. 日本版 DR は現場で起こっている声を吸い取り、それを制度化したものであるべきで

ある。その改善に対しても常に現場からのフィードバックを受け、使いやすいもの、目的としての安全確保と子どもと家族のウェルビーイング、そしてパーマネンシーの追求のためによりよいシステムを常にめざし、改善していく。

8. 日本版 DR は評価も含めるものであり、「子どもの安全はきちんと確保されたのか」「家族と子どものウェルビーイングは向上されたか」「子どものパーマネンシーは保障されているか」を評価する方法も含めるものである。ゆえに、手続きの記録と共に、それらの効果（アウトカム）の指標となるデータのデータベースも将来的には含んでいくことを目的とする。

あくまでも個々にあげた8つの原則は現時点での案であり、始めからすべてをそろえることはできないかもしれないが、日本版 DR を構想するときには不可欠な点として言及しておきたい。日本版 DR は決して「安易な丸投げシステム」ではないことを再度、強調しておきたい。

## おわりに

2015年は本研究の最終年度でもある上に、虐待対応が市町村と児童相談所の2層構造になってから10年、児童虐待防止法制定から15年である節目の年である。本年度においては、政令指定都市を中心とした実際の手続きに対する聞き取り調査とともに、児童相談所への質問紙によるヴィニエットを用いた意思決定に関する調査等を行う予定である。また、それらの結果を元に、さらに研究班での討議を重ね、現場からの声を反映させた日本版DRのプロトタイプを提示することを予定している。さらに多くの現場からのご協力をお願いし、現場の声をたくさん反映させたシステムの改革を提案したいと考えている。ぜひ、賛同していただける現場の支援者の方々のご協力をお願いしたい。

本報告書を読まれて、少しでも本研究にご興味をもたれましたら、ぜひご連絡ください。

〒650-0046

神戸市中央区港島中町4-7-2 神戸女子短期大学

畠山由佳子

yhatake@kwjc.kobe-wu.ac.jp

\*また、本報告書の内容についての著作権は本研究会メンバーおよび主任研究者に帰属します。転載等を希望される際には必ずご一報ください。

日本における児童虐待ケースに対する  
区分対応システムの開発的研究

平成25年度・26年度 学術研究助成基金助成金（基盤研究C）助成  
研究成果報告書  
【課題番号】 25380835

平成27年 3月10日発行

研究代表者 畠山 由佳子  
（神戸女子短期大学 准教授）  
〒650-0046 神戸市中央区港島中町 4-7-2  
印刷 尼崎印刷株式会社