

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25－27年度 学術研究助成基金助成金（基盤研究C）助成

最終研究成果報告書

【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

平成25-27年度 学術研究助成基金助成金（基盤研究C）助成 最終研究成果報告書

目 次

第Ⅰ部 研究の概要	……………	島山由佳子	1
第Ⅱ部 事例研究による内容分析	……………	島山由佳子	7
Ⅱ-1. 政令指定都市における行政区および児童相談所での聞き取りによる 内容分析調査			
Ⅱ-2. 中規模市における支援記録のテキストマイニング分析			
第Ⅲ部 米国における Differential Response (DR) 実践に対する現地調査	……………	島山由佳子	25
Ⅲ-1. アイオワ州			
Ⅲ-2. オハイオ州			
第Ⅳ部 ビネットを活用した児童相談所、および市町村における対応についての分析 児童相談所における調査	……………	有村 大士	55
第Ⅴ部 支援につなげるための子ども虐待対応システムのあり方： 研究者・児相・市町村の立場から	……………		87
V-1. 支援につなげていく際、リスクをどのように捉えておくべきか (流通科学大学 加藤 曜子)			
V-2. 児相の立場から見た区分対応システム 1. (千葉県銚子児童相談所 渡邊 直)			
V-3. 児相の立場から見た区部対応システム 2. (鎌倉三浦地域児童相談所 田代 充生)			
V-4. 「児童虐待対応システム」構築のための市町村に対する調査結果と 虐待相談支援現場の実感 (神奈川県立中里学園 土橋俊彦・横浜市北部児童相談所 坂 清隆)			
V-5. 予防も含めた支援型対応のあり方 1. (枚方市家庭児童相談所 八木安理子)			
V-6. 予防も含めた支援型対応のあり方 2. (堺市子ども家庭課 吉田 恵子)			
V-7. 予防も含めた支援型対応のあり方 3. (沼津市こども家庭課 笹井 康治)			
V-8. 支援につながる児童虐待対応システムのあり方：市町村の立場から (茅ヶ崎市こども育成相談課 伊藤 徳馬)			
第Ⅵ部 日本における区分対応システム (DR) たたき台について	……………	島山由佳子	99
Ⅵ-1. 研究会におけるたたき台作成についての議論のまとめ			
Ⅵ-2. 日本における区分対応システムたたき台			
第Ⅶ部 おわりに	……………	島山由佳子	129

【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）

第 I 部 研究の概要

I-1. 研究の概要と目的

本研究は科学研究補助金（基盤研究 C）交付研究として、平成25年度から27年度までの3年間の予定で計画・実施された。2015年7月から虐待通告に対する全国一律3桁ダイヤル化が開始され、一般市民に対する児童虐待通告に関する啓蒙がさらに広く行なわれることとなったが、市町村と児童相談所の2層構造の通告受理体制における問題点については手付かずのまま、また本研究でも繰り返しその背景として述べている虐待対応システム自体の膨張とその限界について、十分な解決策が議論されないままの導入となった。さらに一般市民からの通告への喚起を図る一方で、通告ケースの対応においては、児童相談所（以下、児相）においても、市町村においても48時間以内の安全確認をすべての通告ケースに対して行なうことが強化された。中でも、「泣き声通告」と呼ばれる近隣からの「子どもが泣いている」という通告にまで、昼夜を問わず、他の通告と同様の対応をすることが義務付けられている。このようなすべてのケースに対して紋切り型の初期対応をすることで、結局のところ、多くの脆弱性を伴う低～中度リスクのケースが家族維持を目的とした支援につながりづらくなってしまいう現場の声が多く聞かれている。

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。

3年間の研究計画概要は以下の通りである。

1. 全国市町村と全国児童相談所に対する質問紙調査

（分担研究者：日本社会事業大学 有村大士氏 担当）

本質問紙調査において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・児童相談所それぞれの立場からの分担・協働による対応やその判断に、立場上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・児童相談所における対応および支援提供の在り方を検討するものである。

全国市町村に対する質問紙調査は平成26年度、全国児童相談所に対しては平成27年度に調査を実施・分析をおこなった。全国市町村に対する質問紙調査については、平成25・6年度報告書に分析結果を報告しているので参照されたい。

2. 事例研究に対する内容分析

事例研究に関する内容分析については次の2つの方法を用いて、政令指定都市（行政区・児童相談所）および協力市での支援内容についての質的な分析を試みた。

1) 政令指定都市に対する行政区および児童相談所での内容分析調査

目的：事例を聞き取り、同管轄内にある児相と行政区との対応のパターンを抽出する。どのような手続きが誰によって取られているかという振り分け判断の意思決定要素に着目し、現在使われている判断条件を探り出すことを目的としている。

2) 中規模市での支援記録に対するテキストマイニング分析

本調査は中規模市の在宅支援ケースの支援の担い手である家庭児童相談員のケース経過記録に対してテキストマイニング分析を行うことにより、市町村での家庭児童相談員を中心とした支援の内容を明らかにすることを目的としている。

3. 米国における Differential Response (DR) 実践に対する現地調査

DRの実践が行なわれてから約20年を経るアメリカ合衆国にて、DR実践に対する実績のある多様な州を選定し、現地に赴き、関係者からのヒアリング調査や資料収集および観察により、厚みのある生のデータを収集することを目的としている。

4. 現場を熟知し、経験の長い児童相談所および市町村実践者および児童福祉領域の研究者によるワーキンググループによる日本版 DR のたたき台作成を目的とした協議

上記の1～3の調査結果を児相および市町村実践者、児童福祉領域の研究者11名にて構成されたワーキンググループに還元し、日本版 DR たたき台の開発アイデアについて協議することで、日本の児童虐待対応の現場の状況を十分反映した、たたき台モデルを開発することを目的とした。

5. 本研究によるまとめ：日本版 DR のたたき台の枠組み

本研究における3年間のワーキンググループでの協議および調査結果を踏まえた上で、本研究の最終成果としての日本版 DR たたき台モデルの枠組みを構築し、その内容について説明し、今後の課題についても明らかにした。

本研究は平成25-27年度の3年間において、上記の内容を含んだ研究を実施した。本報告書は3年間の研究内容をまとめたものである。また、平成25年度・26年度の2年間については、中間報告書として、「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」(http://www.yg.kobe-wu.ac.jp/jc/semi/hatakeyama/pdf/report_01.pdf) を発刊し

ているので、参考にされたい。

I-2. 本研究で目指す区分対応システムたたき台とは？

本研究の最終成果として目指す日本版区分対応システムは、当初は北米での Differential Response (DR) モデルを参考として作成をしていく予定であったが、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システムのたたき台を構築する必要性が強く感じられるようになった。特に、米国での DR の従来トラックである「調査介入型」の前提となる、「虐待の判定のための調査」が日本では存在せず、欧米の通告システムをモデルとしたシステムを作ったものの、「虐待の判定」は公式にはしないままで、虐待行為に焦点をおいた対応をしている日本の現在の虐待通告対応システムの「ねじれ状況」を、どのように本来の目的であるはずの「子どもの安全確保」と「家族支援」に基づいた対応システムとして再構築できるのかが重要であると感じられた。

本研究で提言する日本版区分対応システムは、通告ケースを業務量軽減のためにどこかの主体に丸投げするためのシステムではなく、「虐待」という事象にとられるのではなく、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。ゆえに振り分けの対象となるのは、子どもの安全のための「介入」と家族のニーズへの「支援」をどのように組み合わせて行うかということであり、その上で、それぞれの役割が重複してしまっている部分も多い「児相」と「市町村」の二重行政とも言われる現状を解消し、それぞれがどのような役割で連携しながら対応していくのかを明示したものを旨とする。ゆえに以前は本研究において、日本版区分対応システムの振り分け先の対応トラックを便宜上、「介入型対応」「支援型対応」と呼ぶことを仮定していたが、研究経過の中で、日本の現状と照らし合わせると必ずしも「介入」「支援」と二極の対応ではなく、その混在度合いを児相と市町村の役割と連携のなかで表すべきではないかと考えられるようになってきたため、別の対応トラック内容を考察していくこととした。

本研究では、区分対応システムとは「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、ある基準により振り分け判断を行い、2つ以上の対応プロセスに振り分ける振り分けシステム」のことに定義する。またこのシステムには必ず、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、4. 子どもの安全確認の方法を含む。

この区分対応システムの元になった北米での Differential Response システムについては、平成25-26年度報告書の p 8-16 に詳しくまとめているので参照していただきたい。

以下に、前報告書の内容と一部重複ではあるが、アメリカ合衆国での DR についての説明を記載する。

American Humane Association および Child Welfare League of America による

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されている 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種類が米国では一般的である。
- 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、差し迫ったりリスクがあるかどうか、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 I-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) と呼んだりするし、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、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？」の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（safety concern）と判断されれば家庭外措置となる。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はほぼ共通したものとなっている。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。それぞれの州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州についての実践の効果、また実践に当たっての困難要素等を生のデータを収集するこ

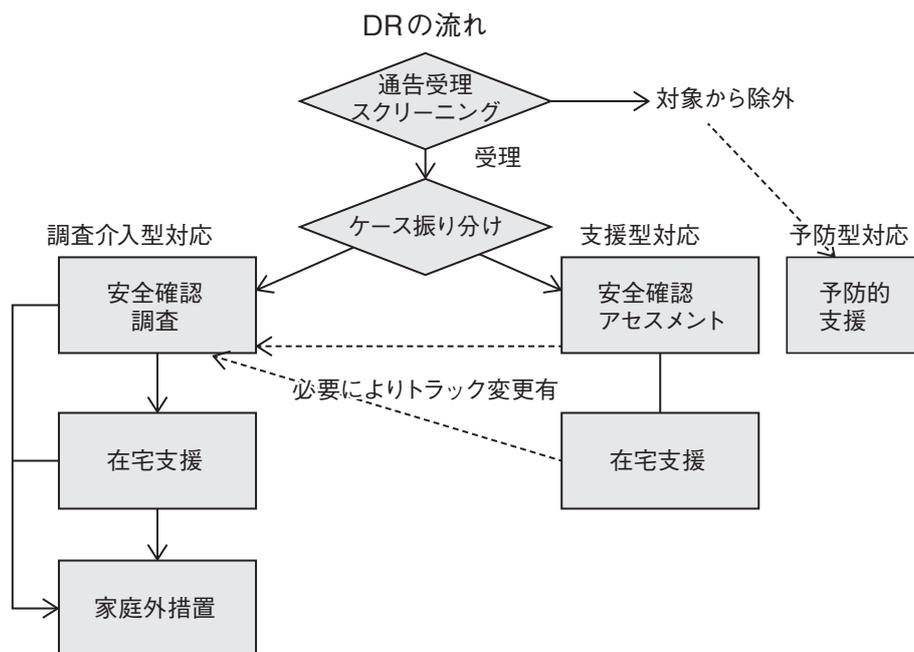


図 I-1 北米での DR の流れ

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ス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ているため、平成25-26年度報告書を参考にさせていただきたい。本報告書では最終年度である平成27年度に行なったアイオワ州およびオハイオ州についての現地調査について掲載している。

第Ⅱ部 事例研究による内容分析

Ⅱ-1 政令指定都市における行政区および児童相談所での聞き取りによる内容分析調査

1. 調査の目的

事例を聞き取り、同管轄内にある児相と行政区との対応のパターンを抽出する。どのような手続きが誰によって取られているかという振り分け判断の意思決定要素に着目し、現在使われている判断条件を探り出すことを目的としている。

2. 調査の手続き

1) 調査対象の選定

管轄内の行政区と児童相談所の組み合わせで、行政区および児童相談所で児童虐待ケースの初期対応に関して、十分な経験を持つ複数の支援者を聞き取り対象とし、提示した条件にあったケースを選定してもらう。最終的に対象とするのは、人ではなくケースである。

聞き取りの対象とするケースは次のような条件に合うケースであり、事前に選定してもらって記録等を見て思い出して準備しておいてもらう（記録を見ながら話をしてもらってかまわないと伝える）。

- ・受理後3ヶ月間のケースで今年度新規ケース（性的虐待とDVケースを抜く）。
- ・判断に迷ったケースで印象に残ったケース。
- ・調査対象となる支援者が直接関わり、特に意思決定についてその詳細を話すことができるケース
- ・いろいろな意味で判断に迷ったケース。ケースの中身ではなくて、意思決定において判断に迷ったケース。

具体的な調査対象者として2政令指定都市における同管轄内の行政区および児童相談所にて、経験が長く、ケースに対する判断を言葉で語ることができる支援者を本研究会メンバーにて推薦してもらい、その人物を特定した上で依頼を行なった。

対象市A： 行政区一課長（保健師）、児童相談所一虐待対応課長（福祉職）

対象市B： 行政区一家庭相談員3名（1名ずつ個別に聞き取り、担当区は全てばらばら）、児童相談所一虐待対応課長・児童福祉司2名（同時に実施、ともに福祉職）。

本調査に関しては、人ではなくケースが調査対象であるため、あえて回答者の属性については詳しくは尋ねなかった。しかしながら、いずれの回答者も現職において5年以上の経験を有する。

2) 調査に関する手続き

本調査については、芝野（2004）による「児童福祉専門職の児童虐待対応に関する専門性向上のためのマルチメディア教育訓練教材および電子書式の開発的研究」での児童相談所の専門家に対するエキスパート面接調査の手続きを参考とした。データ収集に関しては、Stangner & Johnson（1994）のエキスパートシステム開発に用いるインタビュー手続きを参考として半構造的インタビューを行った。次の3点について、話易いケースから話してもらうこととした。この手続きについても、依頼書に明記しておいたので、事前に準備をしておいていただいた。①通告受理から初期対応までの流れ、②、①の流れにおける意思決定場面とその意思決定要因、③初期対応の詳細な様子について。

具体的な質問についてはあらかじめ用意したインタビューガイドに沿って進める形をとった。インタビューガイドには次のような質問を用意した。

1. 安全確認のための方法について。子どもがしばらく安全だとどのように判断しているか？
2. 児童相談所と市町村の関係は誰がどのような役割を取ることを判断しているか
3. 家族に対する初回訪問時の方法
4. 関係機関との役割分担の取り方
5. 受理・不受理はあるか？直接現認に行かないケースの振り分け方
6. 家族や関係機関の協力が得られにくいケースについての対応方法
7. 家族を支援につなぐための工夫（どんな方法をとるのか）
8. 一時保護等安全確保が優先されるときはどんなときか？
9. どんな風に初回接触しようか、迷うときはあるか？

表Ⅱ-1 インタビューガイド

倫理的配慮として、事前に依頼書で調査の目的および手続きを説明した上で、本調査における聞き取り内容には、個人を特定する情報を含まないこと、個人の帰属情報については、分析を行なった上で、個人が特定されないように細心の注意を払ったうえ、結果に関係のある部分だけに留め、結果を公表することとした。また本調査に関しては、事前に神戸女子短期大学ヒトを対象とする研究倫理委員会の審査を受けた。

調査時間は1回1時間～1時間半で、2015年7月～8月に実施した。

3) 分析方法

そのインタビューデータの中からIf-Thenルール（If = 情報、Then = 判断）を抽出し、それぞれのフェーズにおける意思決定の際の認知構造を探り出すこととした。その手順として、インタビューデータを持ち帰り、1) データより意思決定場面を見つけ出し、その意思決定を行うために得た①情報、②判断、③行動・結果にまとめる。2) if-then ルー

ルのルールを意識してグループ化する。3) それぞれのグループにおいて共通する上位概念を整理することを行った。オリジナルのデータを整理した表には、個人情報につながるケースの詳細が含まれているため、ここでは割愛する。

4) 結果

結果については2政令都市での調査であり、データ量が時間の関係上限られてしまったことから、インタビューガイドの全てを網羅することができず、結果においても、比較的データが集まった質問についてまとめるにとどまった。「」内の語句はインタビューの中で直接聞かれた言葉である。

A市での結果

①児相と区の役割について

児相と区の役割については、最もインタビューの中に含まれていたトピックであった。役割において、最も重要なポイントとなるのは、「家族との関係性」、「子どもに対する状況からのリスク」である。親がすでに家児相や関係機関と関係ができている場合は、区が主導となって動き、リスクが高かったり状況に変化が見られなかったりするときに児相が登場するお膳立てや一時保護のきっかけを作り出すという部分が見られた。

児相については、自分たちの役割は「保護」であり、あくまでも「虐待」を扱っているという意識が強い。また、事態の「変化」や「転換」を作り出すと言う役割もする。一方、区の役割はあくまで支援につなげることであり、いかに継続して子どもと親を見守っている状態にするか、ということである。当該市において同ケースに児相と区が同時に関わっていた乳児の体重減少の事例では、児相と区が同じように「体重測定」に定期的に訪問しているが、児相は「証拠集め」のための訪問であり、末には病院につないで検査を受けさせるという筋書きを持って訪問していたが、区は「適切な養育への促し」を目的とした訪問であった。同じケースに対して同様の行動を行なっているにもかかわらず、視点が違いその目的が違う。重複することなく、それぞれの役割や使命をお互いが理解し、情報を共有して連携して動くことの大切さが明らかになった。

児相の役割として、24時間対応であるため、時間外の対応は児相に全て任せることができると誤解をしている区もあると言うのが印象的であった。

②安全確認

保育所等で子どもに外傷が発見された場合は、親に外傷について尋ねることは発見した所属機関が行なうこととなっている。それでも、多くの場合、区は家族に関する情報を所属機関から得たうえで、誰にどのように接触すれば子どもの安全に関する情報を得ることができるかを模索する。また、家族との関係性の中から、生活の中の継続した「リスク」があるかを探ると言うことも行なっている。

児相の場合は、今ここでの子どもに対する危険度を考えるのと同時に、何かが起こったときに「とりかえしのつかないことになる」可能性も考えて、あえて家族とつながっていたり、担当をつけたりしているという話が聴かれた。

③家族への接触の工夫

区においては、虐待者が精神的不安定さや、人格の偏り、発達障がいなどの人間関係や社会性に困難さがあると考えられる場合は、正面から「虐待の通告」を出すのではなく、違う切り口でつながれる方法を探す。相談員が「子育ての相談に乗ってくれる人」として登場でき、親の「困り感」に対応する形で、「家庭訪問」にもつながることを大前提として行動する。

一方、児相は通告があれば、工夫をしている余裕なく時間制限内での安全確認を求められている。警察へ通告が入ったとき、警察から同行訪問の依頼があるが、その場合は「福祉側」の機関として接触できるので、受け入れがされやすくよい。また、警察が親の対応をしてくれるので、児相職員は「子どもの様子や家庭内の様子が観察できる」という意見が聴かれた。

B市の結果

B市においては同管轄内で同じケースを扱った部分を中心に話を聴くことができた。しかしながら、時間がA市に比べて短い時間となったため、データが若干少なく、①区と児相の役割のみのまとめとなった。

①区と児相の役割

区・児相とも、児相は「緊急であればあるほど、一時保護でその場の子どもに対する危険を回避する」役割である認識しており、一時保護ができる機関として、家族の前に登場し、その役割を説明する。同じ一時保護についての説明をする場合でも、実際保護を行なう児相がするのと、区が説明するのとでは、親の理解が違う。また、区との訪問に同行を依頼する時には、家族への対応の見本を現場で区職員に見せる「SV機能」も区は期待していた。

児相は通告があつて現認に向かう時も、なるべく家族の情報を区から得て、できる限り家族がショックを受けない方法をとろうとしている。できれば「児相が来ることを区に事前に予告をしてもらおう」ことを期待をしたりもする。

児相は子どもの専門機関として、学校などの関係機関に対しても、「子どもを守る立場」で子どものアドボケーター的な役割を行なう。また、関係機関は時として「子どもを保護して欲しい」と言うが、子どもにとって実際「一時保護所はそれほど楽しいところではない」ことを説明する。また、子ども本人に対しても「一時保護するときには、子ども自身がその覚悟ができているか」を確認する。

5) 考察

政令指定市を対象とした調査を行なったが、当初予定していたよりも少ない対象数となっており、データも限定されてしまったものとなった。ゆえに、今回の調査は事例研究の範囲を超えるものではなく、結果は普遍化することはできないものでありながらも、2市の状況もそれぞれ違う結果が得られた。他の政令市においても、各市の状況はかなり違うと思われる。また、市内の各区によってもやはり考え方が違うことがわかった。特に児相との関係においては、B市のほうがA市に比べ、児相がイニシアティブをとる形でケースが動く傾向が見受けられたが、それに対してB市の区はうまく児相の特性を最大限に引き出している面が話の中で多く聴かれた。A市においては、児相と区がそれぞれに期待する面がありながらも、重複して動いてしまうところも見えた。2市において共通して見えたのは、児相はつねに子どもに対するリスクを視点に行動を起こしている一方で、区は支援に結びつけること、継続的に関係が続くことを念頭に行動している点であった。区とのインタビューにおいて「切れてしまわないように」という言葉が聞き取りで多く聴かれた。また、児相でも区でも聴かれたことであるが、「親の生育歴を聴いていたり、親が素直で表面上協力的であったりすると、変化が起ころなくとも、『もうちょっと大丈夫かな』と思ってしまうがちになる」という言葉が印象的だった。しかし、児相という立場は、それでも常に客観的に「子どもの安全を守る」と言う視点でしっかりと立っている存在であり、市区町村の要請があればその立場でケースに登場するというスタンスを貫いていかななくてはならず、それが児相の存在意義であるように思った。

今回は政令市2市での調査にとどまったが、今後は同様の調査を他の政令市および様々な規模の市で行なうことにより、データを継続して集めていきたい。

引用・参考文献

- Berling, S.B., & Marsh, J.C. (1993). *Informing Practice Decisions*. New York: Macmillan Publishing Company.
- Schuerman, J.R. (1995). Research, practice, and expert system. P.M. Hess, E.J. Mullen, (Eds.), *Practitioner-Researcher Partnerships, Building Knowledge from, in and for Practice* (pp. 253-263). Washington D.C.: NASW Press.
- Stangner, M. & Johnson, P (1994). Understanding and representing human services knowledge: The process of developing expert system. *Journal of Social Service Research*, 19, 115-137.
- 芝野松次郎 (1990). 「インテークと意思決定」. 『ソーシャルワーク研究』, 16(1), 4-11.
- 芝野松次郎 (2004). 児童福祉専門職の児童虐待対応に関する専門性向上のためのマルチメディア教育訓練教材および電子書式の開発的研究 平成15年度厚生労働科学研究報告書

Ⅱ-2. 中規模市における支援記録のテキストマイニング分析

1. 調査の目的

本調査の目的は、市の在宅支援ケースの支援の担い手である家庭児童相談員のケース経過記録に対してテキストマイニング分析を行うことにより、市町村での家庭児童相談員を中心とした支援の内容を明らかにすることを目的としている。

2. 調査の手続き

1) 調査対象

関東地域にある中規模都市 A 市の家庭児童相談室（以下、家児相）の2013年4月1日から2015年3月31日までの新規受理ケースの同期間における記録12か月間分を抽出し、分析の対象とした。記録したのはそれぞれのケースの担当者である相談員8名である。90日ごとの支援期間別の対象ケース数および記録レコード数（1回の記録数を1レコードしてカウント）以下の通りである。

表Ⅱ-2 該当ケース数・記録レコード数

期間	該当ケース数	記録レコード数
90日以下	176	1514
91日～180日	103	490
181日～270日	65	370
271日～365日	51	198

2) 分析のための手続き

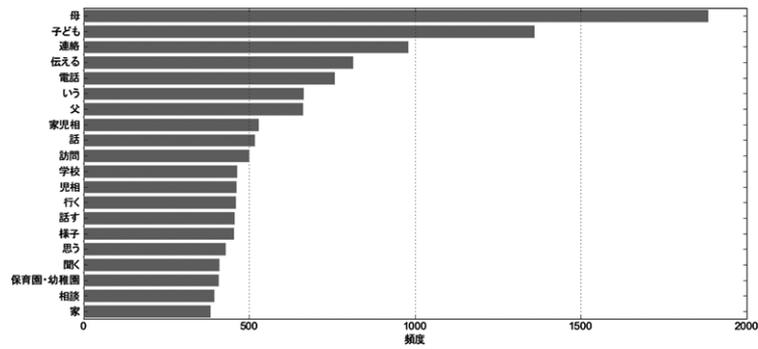
分かち書きの確認、置換辞書および削除辞書の作成を行った後、まずは全レコードでのテキストマイニング分析を試みた。それから、いくつかの属性別での分析を試み、ケースの属性による記録の傾向を把握することを試みた。分析には、Text Mining Studio 5.1を使用し、分析結果の読み取りについては、実際に記録をした相談員に結果を見せ、見解を伺ったうえで考察を行った。

3. 結果と考察

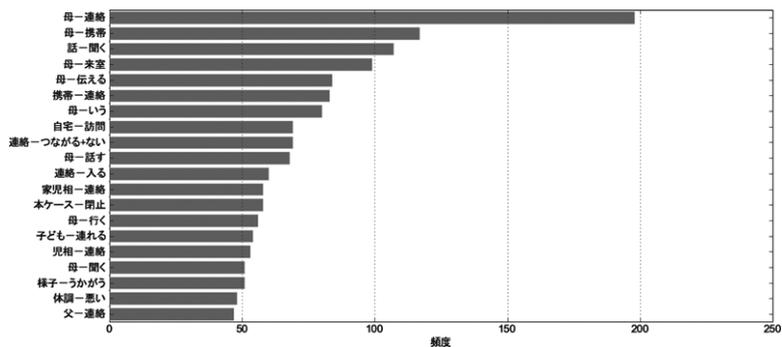
1) 全レコードでの分析

全レコードにおいて、圧倒的に多いのは、「母」であり、次に「子ども」が多かった。また、「連絡」「伝える」「電話」という単語もかなり頻度が多く、家児相の業務を占めていることがわかる。また、母に対しての電話等による連絡および話をする行為が多く上位に上がっている。

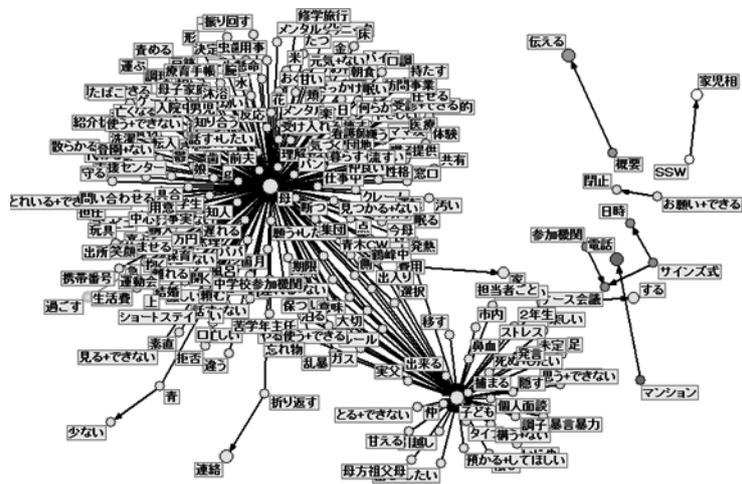
記録全体でのことばのつながりをとらえるためにことばネットワーク分析を行った。「子ども」と「母」が記録の話題の中心となっていることがわかる。



図Ⅱ-1 全レコードにおける全体単語頻度（名詞・形容詞・動詞）（横軸の単位は回数）



図Ⅱ-2 全レコードにおける係り受け頻度分析（名詞—形容詞、形容動詞、動詞、サ変接続）（横軸の単位は回数）



図Ⅱ-3 全体としてのことばネットワーク分析

全レコードでの分析では、結果が雑多となるため、まずは期間別における単語頻度の推移をみる分析（時系列分析）を試みた。

2) 期間別時系列分析

以降の図は受理からの支援期間 1. 90日以下、2. 91-180日、3. 181日-270日、4. 271日-365日の4期間において、それぞれの単語頻出がどのように変化したかを示した図である。また、縦軸の単位は%で、出現した全単語の中に当該単語が頻度が占める割合である。

① 全体としての分析

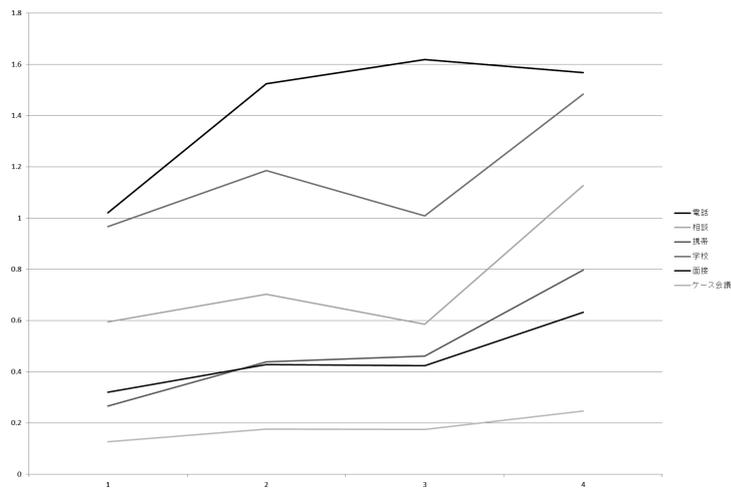


図 II-4 時系列頻度分析 全体 増加した単語

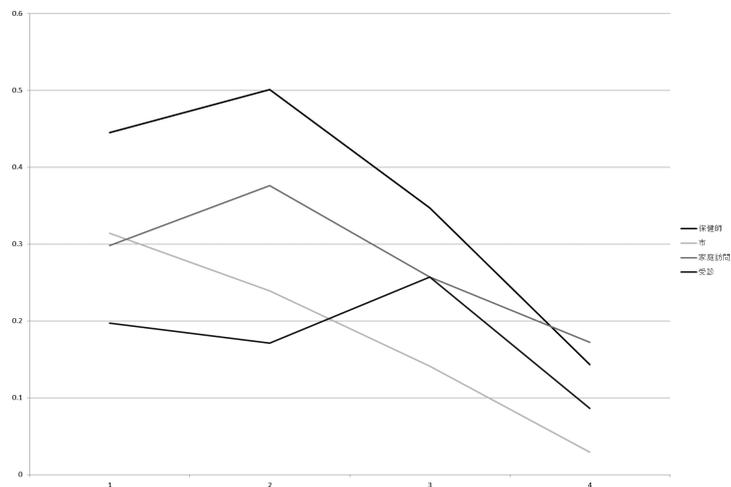


図 II-5 時系列頻度分析 全体 減少した単語

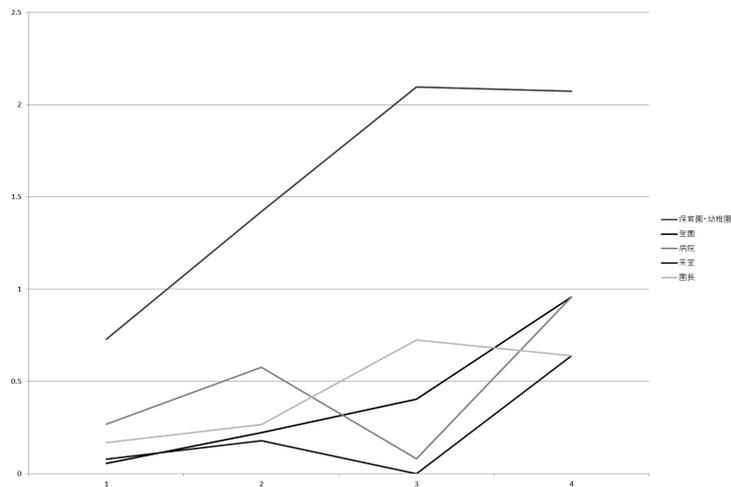
上の2図により、家庭訪問は期間が経つと減る傾向にあるが、電話、面接、相談においては期間が経つと増える傾向にある。初期は相談員が家庭訪問を行うことでアセスメントや関係づくりを行なうが、期間が経って親と相談員との間の関係が築かれると、相談員から訪問しなくても、親のほうから来訪面接に出向いて来たり、電話で相談をしてきたりする頻度が増える傾向にあるようである。

また「市」は当該市ではなく、他市を指すことが記録では多く、「保健師」や他市とのかわりは期間が経つと減っていく傾向にある。初期の段階では「保健師」や他市は情報共有や引き継ぎ等で関わりを持つ頻度が多いが、時間が経つと上記のような理由で相談員に直接情報が入るようになるため、記録に登場する頻度も減じていくのではないかとと思われる。関係機関でも学校については、期間が経つと頻度が増えていくのは、学校による見守り支援に期間が経つと移行していくのを反映しているのではないかと解釈された。

②虐待種別による時系列分析

次に虐待種別によって期間を経るごとにどのように単語頻度が増減していくかを時系列分析により確認をした。

i) 身体的虐待ケースの時系列単語頻度分析

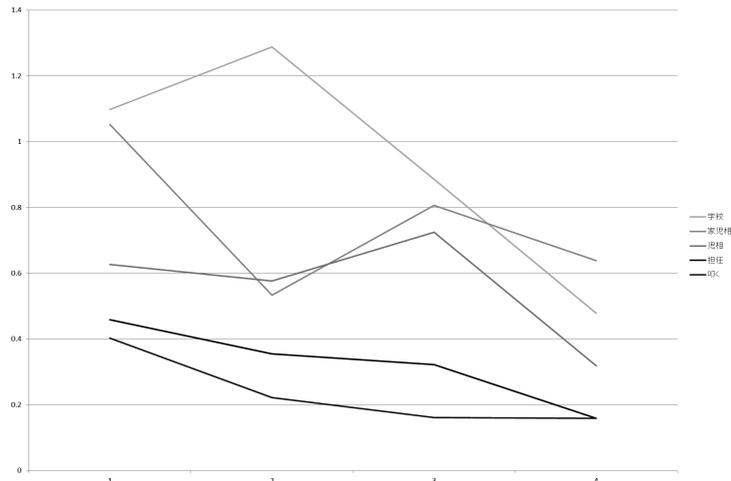


図Ⅱ-6 身体的虐待ケースにおける時系列単語頻度分析で増えた単語

身体的虐待ケースにおいては期間が経つと「保育園・幼稚園」の記録における頻度が増えていく傾向にあることがわかった。また、同様に「園長」や「登園」という単語の頻度が増えている。時間が経つと「保育園・幼稚園」の子どもの「登園」時の見守りに、支援が切り替わっていく様子を反映しているのではないかと考える。

身体的虐待ケースにおいては、「学校」や「担任」の頻度は期間が経つごとに減っていく傾向にある。また「児相」や「家児相」の頻度も減っていく。

記録者とともに結果に対する考察をおこなったところ、身体的虐待は子どもが幼児であれば子ども自体の脆弱性も高いため、「保育園・幼稚園」との連携も時間が経っても続いていく傾向にある。就学児の場合は、始めに「学校」を巻き込んで、見守りをかけておけば、ある程度任せてしまっておけるから時系列的に減る傾向にあるのではないかとと思われる。また身体的虐待という種別で初期は対応していたとしても、市での在宅支援ケースとして長期化すると生活問題の対応のほうに支援がシフトしてしまう状況があるため、生活



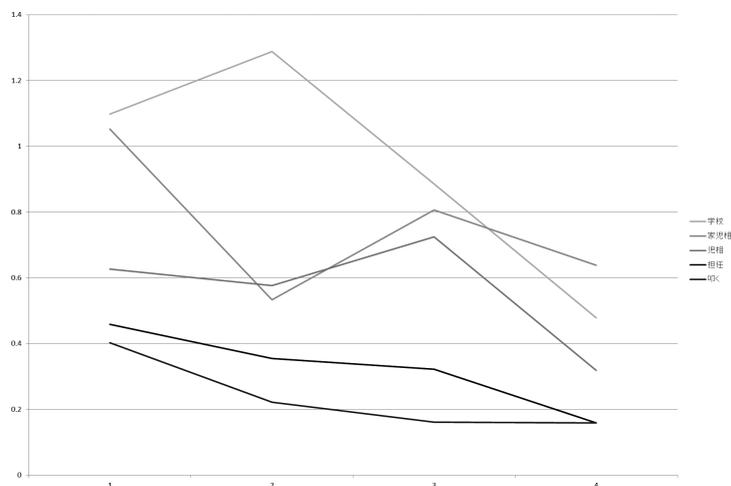
図Ⅱ-7 身体的虐待ケースにおける時系列単語頻度分析で減った単語

上のいろいろなニーズに対する関係機関を巻き込んでの支援となっていく傾向があるようである。

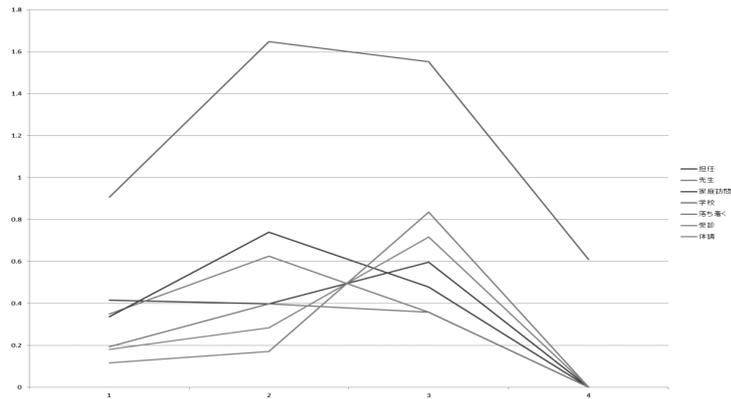
ii) 心理的虐待ケースの時系列単語頻度分析

当市ではいわゆる「泣き声通告」は心理的虐待ケースとして計上している。

心理的虐待ケースについては、「電話」での相談が時間を経るにつれ、増えていることが図Ⅱ-8よりわかる。また「心療内科」や「医者」などの単語の増加から、医療的ケアに期間が経つと繋がっていくこともわかる。「生活保護」も同様に増えている。「相談」についても第3期（181-270日）の部分ではいったん減じるものの、時期が来ると増えていく様子も、時間が経ち関係が築かれると親のほうからの「相談」が増えていくことを示しているようである。しかしながら、「生活保護」の増加については、第4期（271日-365日）のレコードは、2家族の記録に関するものであり、この2家族とも生活保護受給世帯であ



図Ⅱ-8 心理的虐待ケースにおける時系列単語頻度分析で増えた単語

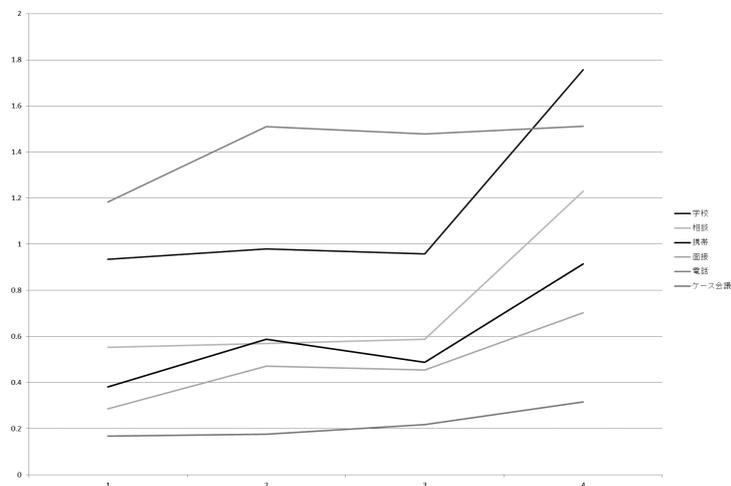


図Ⅱ-9 心理的虐待ケースにおける時系列単語頻度分析で減った単語

るため、この個別性が結果に反映されたものと思われる。

心理的虐待ケースにおいても「学校」とのかかわりは第2期がピークであり、以降は減っていくことが「学校」「先生」「担任」などの単語の減少によりわかる。「体調」「落ち着く」「受診」の頻度も第3期をピークとして減っていく。原文を見てみると第3期にはおいては状況、体調が「落ち着く」という言葉が多く見られた。状況として一番、安定した状況がみられる時期だとも考えられる。

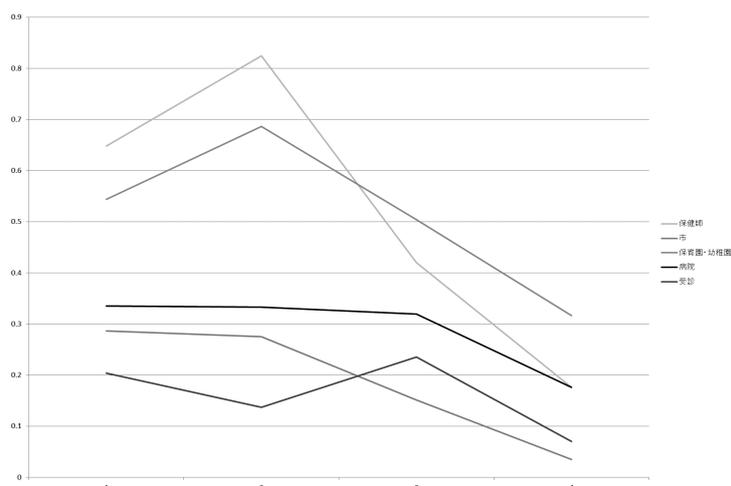
iii) ネグレクトケースの時系列単語頻度分析



図Ⅱ-10 ネグレクトケースにおける時系列単語頻度分析で増えた単語

ネグレクトケースについては、「学校」との関わりが、時間が経つにつれ増え、「電話」「携帯」や「面接」による相談も時間が経つごとに増えていく様子がわかる。また「ケース会議」の頻度も緩やかながら増えている。ネグレクトの長期ケースは、多問題家族が多く生活問題に関して、長期間たっても定期的に関係機関が集まりケース会議を開くことが多いことを示しているのではと思われる。

ネグレクトケースにおいては、「保健師」、「保育園・幼稚園」、「市（他市）」の頻度は第



図Ⅱ-11 ネグレクトケースにおける時系列単語頻度分析で減った単語

2期（91日－180日）をピークに減少していく。「病院」「受診」の頻度は、第3期（181－270日）がピークで減っていく。

ネグレクトケースでは、子どもが乳幼児である場合と学齢期である場合で、関わり方が違うのかもしれない。乳幼児においては、初めのほうは「保育園・幼稚園」「保健師」などが中心となって関わるが、時間が経つと家児相がそれに代わり「相談」に乗っていく傾向があるかもしれない。一方、学齢児については、「学校」のかかわりは時間が経てば増えていく傾向にある。それはネグレクトケースに関しては、子どもの不登校問題も発生することが多く、学校に対する出席状況の確認のための問い合わせが多いと思われる。

iv) 虐待種別による時間経過の傾向についてのまとめ

当該市支援者との本分析結果を踏まえた考察では、長期間のケースに対し種別ごとに次のような傾向がみられるのではないかと、という意見があった。

ネグレクトケースについては、ケース受理後9か月以上経ったケースであっても、生活相談や軽度のネグレクトの状態は継続していることが多いため、第4期であっても、子どもの所属機関である学校や幼稚園・保育園も記録の中によく出てくる。また、閉止直前であっても、関係機関とのやり取りが多いという傾向がある。

心理・身体的ケースについては、長期化するケースには2パターンみられるという意見があった。1つ目のパターンは、状態が終息傾向にあり閉止のタイミングを待っているケースである。このパターンのケースは本人との接触も減るし、学校などの関係機関との連絡も減る。2つ目のパターンは、種別にかかわらず、生活自体に次々と問題が現れ、生活相談のほうに支援がシフトしていくパターンである。このパターンのケースは記録においても、学校などの関係機関の頻出頻度も増えていく傾向にある。

どの種別においても、第4期まで長期化しているケース数は減っていき、特定のケースに対する記録が多くなってしまいうため（特にネグレクトケース）、第4期においては、全体

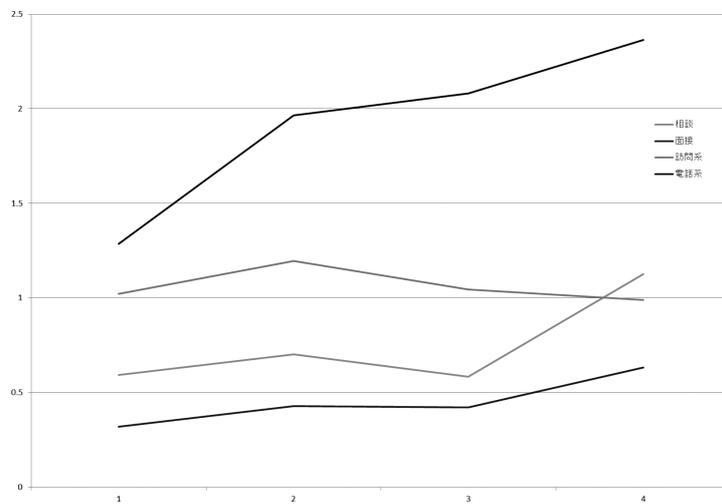
の傾向がみられるというよりは特定のケースの状況が結果に大きく反映してしまうことは本分析の課題として挙げておきたい。

③家族との関わり方に関する分析

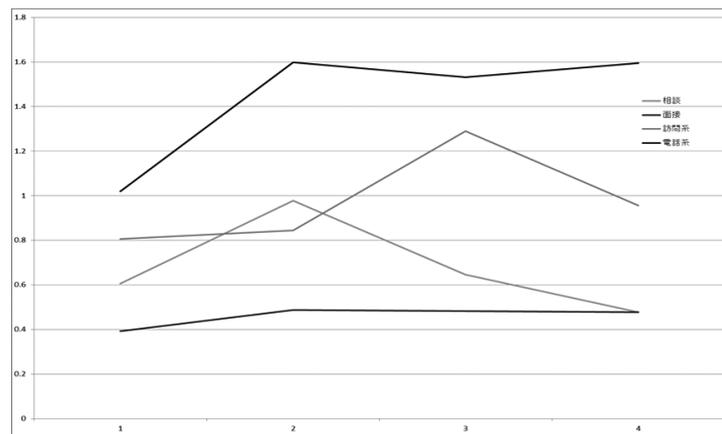
i) 親との関わり方について

相談員と家族との関わり方が時間が経つにつれてどのように変化していくかについて、接触方法を示すような単語を「相談」「面接」「訪問」「電話」の4つに類義語をまとめ、全体での時系列と虐待種別による時系列頻度の推移をみた。

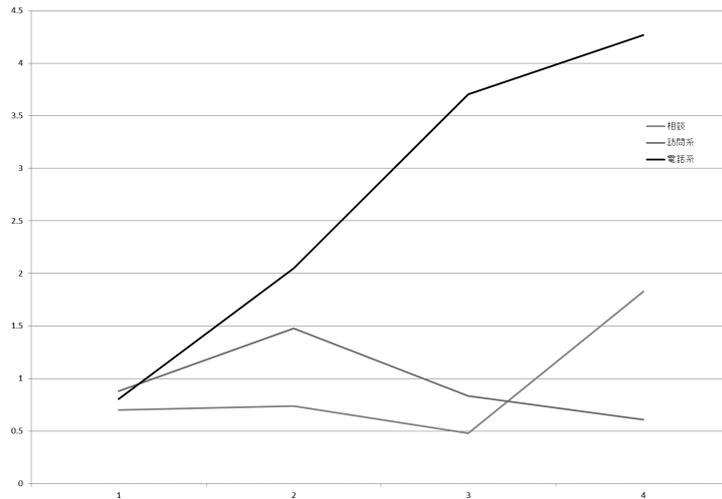
図12によると、全体でみると「訪問」は時間が経つごとに減り、「電話」や来庁による「面接」の「相談」が相反して増えていくことがわかる。



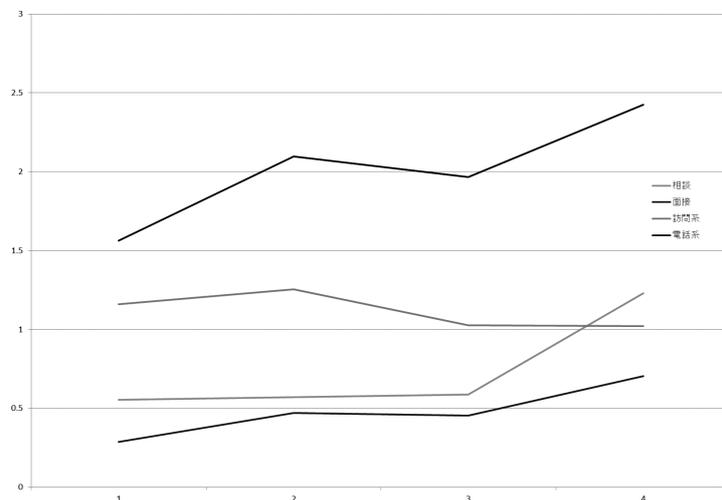
図Ⅱ-12 家族との関わり方の方法の時系列単語頻度分析（全体）



図Ⅱ-13 家族との関わり方の方法の時系列単語頻度分析（身体的虐待）



図Ⅱ-14 家族との関わり方の方法の時系列単語頻度分析（心理的虐待）



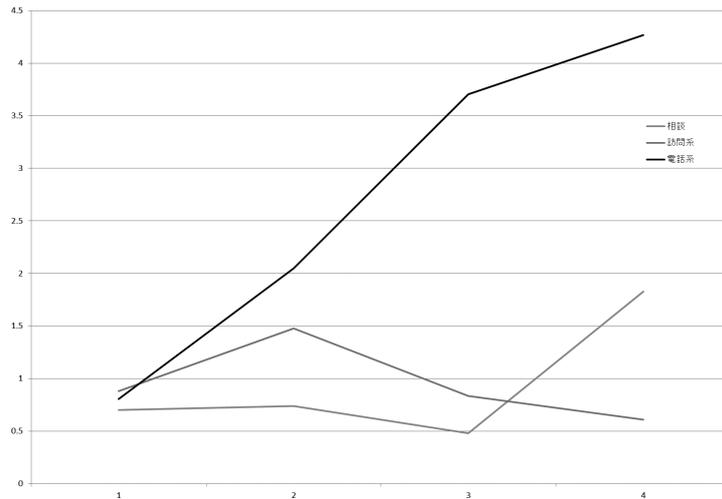
図Ⅱ-15 家族との関わり方の方法の時系列単語頻度分析（ネグレクト）

虐待種別で見ると、関わり方のパターンで他の種別と違うのは身体的虐待である。身体的虐待に関しては、第3期（181日～270日）まで「訪問」が増え、「相談」「面接」は他種別とは違い、減っていく。身体的虐待については、時間が経っても「訪問」していくことが必要であり、あまり「相談」「面接」には家児相としては繋がりにくい傾向があるようである。また、心理的虐待については、「面接」という単語は頻度の上位には入らなかったため、時系列分析ができなかった。なかなか、親側から来庁しての面接は難しそうなことがうかがえる。

ii) 児相と家児相の関わりについて

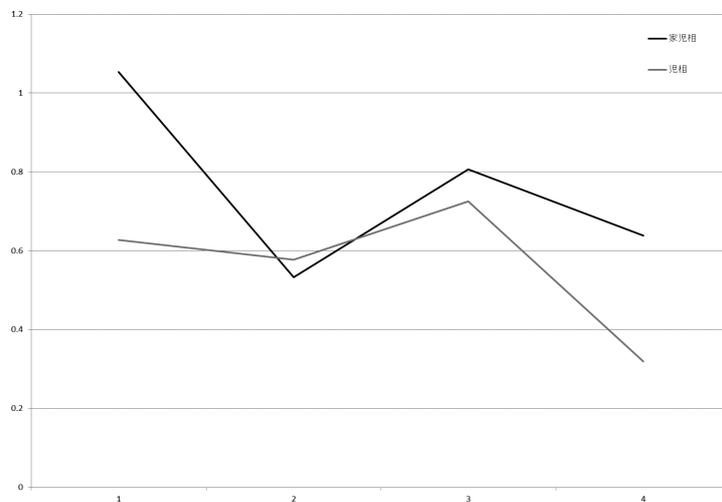
「児相」と「家児相」との時系列単語頻出分析を全体と虐待種別で行い、家族との「児相」と「家児相」の関わりが時系列でどのように変化するのかに特化してみた。

全体（図Ⅱ-16）を見てみると、第2期（91～180日）までは、同様の動きをしているが、

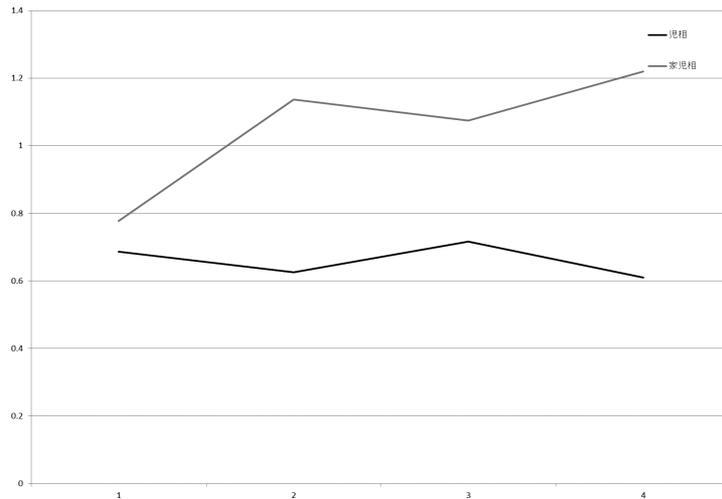


図Ⅱ-16 児相と家児相の時系列単語頻度分析（全体）

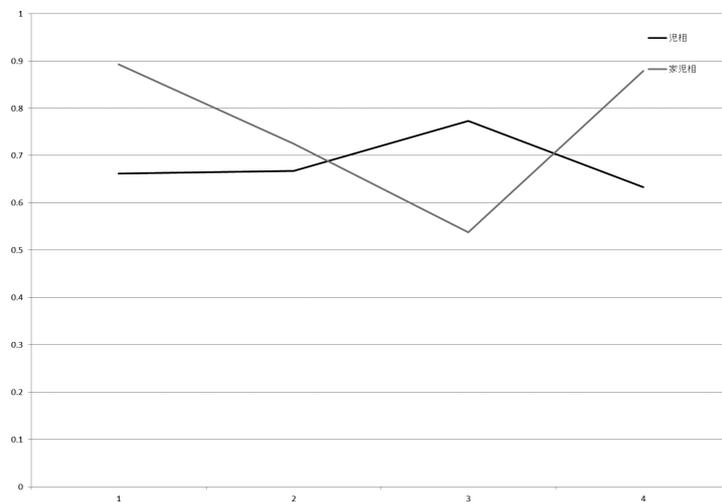
第3期・第4期になると相反する動きをしていることがわかる。全体的にネグレクトケースが示す割合が多いため、ネグレクトケースの単語頻度分析（図Ⅱ-19）の結果も全体と同様の動きとなっている。身体的虐待（図Ⅱ-17）については、他の種別とは違い、家児相と児相が同じような動きをしていることがわかる。また、心理的虐待（図Ⅱ-18）においても、家児相と児相の動きが相反している。



図Ⅱ-17 児相と家児相の時系列単語頻度分析（身体的虐待）



図Ⅱ-18 児相と家児相の時系列単語頻度分析（心理的虐待）



図Ⅱ-19 児相と家児相の時系列単語頻度分析（ネグレクト）

4. 全体のまとめ

本分析の結果から、特に身体的虐待においては、児相と市家児相の連携が必要となることを示唆していると考えられる。また、初期にしっかりと家庭訪問をして家族と関係を作っておくことが後に家族側から支援者に積極的に接触してきてくれることにつながることも示唆されている。ゆえに、特に市町村のケースでは、本研究の根底に流れる価値にあるように、「虐待をとりしめる」という初期対応ではなく、「子どもの安全」を課題としながらも、関係作りに焦点を置いた初期対応がその後の経過にとっても必要であることが表れていると考えられる。

本調査の分析は記録から示されることの一部を明らかにしたにすぎず、また分析対象としたデータの性格上、普遍的な結果というよりは、限定された対象における傾向をとらえたに過ぎない。また、当初予定していた内容の分析として、属性別の支援の傾向を見るよ

うな分析を行ないたかったが、記録内容の多様性と個別性からうまく分析結果がうまくまとまらず、間接的に処理した方法での解釈となった。今後、データの中身を精錬することで、さらなる分析の可能性を探りたいと考えている。また、虐待種別以外においても属性による分析を試みたが、解釈ができるような結果となるものがあまりなかった。

市町村の状況は個々の市町村によっても違うため、なかなかこの結果を普遍的な結果として他の市町村に当てはめることも難しいかもしれないが、市町村での支援内容の分析結果として一つの示唆を与える結果となると思う。

第Ⅲ部 米国における Differential Response (DR) 実践に対する現地調査

Ⅲ-1 アイオワ州

1. 調査の概要

アイオワ州は本研究における調査対象の中ではイリノイ州と同様、DR 実施州の中では州全体が同一の児童福祉システムを持つ数少ない州の1つである。アイオワ州 DR については、2014年11月にシアトルでの DR 学会において、アイオワ州の DR 実践の概要とその導入までの準備のロジスティックスの詳細についての発表が行なわれた。1) これまでの DR 実践に対する現地調査において、州全体での同一システムを持つ州での実践について、イリノイ州以外の事例を対象としていないこと、2) アイオワ州は民間事業所や法律関係など関係機関のキーパーソンを準備段階から巻き込み、広報活動なども事前に十分行なったうえで導入をはかり、スムーズに実践ができていること、3) DR における Family Assessmentトラック（代替トラック）におけるすべての在宅支援を民間事業所に委託していること、の3つの理由から、調査対象として訪問する価値があると考えた。調査訪問受け入れを、学会にて連絡先を交換した Alison 氏（アイオワ州ヒューマンサービス局児童福祉部部長）に申し出、快く引き受けていただいた。調査実施は2015年9月に、州都であるアイオワ州デモイのポーク郡事務所（River Place）および中央ホットラインインタークセンターにて行なわれた。調査内容は次のような内容を含んだものとなった。

1. アイオワ州での DR 導入と実践に関するオリエンテーションミーティング
（Mclonroy 氏：サービスエリアマネージャー・デモイ担当、Lipscomb 氏：サービスエリアマネージャー・中央ホットラインセンター担当、Secrist 氏：Mid Iowa Family Therapy 最高責任者）が在席。Alison 氏は不在であったが、この3人は DR 導入の主要メンバーであり、シアトルでの DR 学会での発表メンバーでもある。Mclonroy 氏は Alison 氏が不在であったため、代わりに今回の現地調査のコーディネートを下された。
2. ホットラインインターク SV 6名とのグループヒアリング調査
3. ホットラインインターク電話対応の観察
4. アセスメントワーカーおよび SV、コミュニティケア担当 SV とのグループヒアリング調査
5. アセスメントワーカーとの家庭訪問同行（2日間午後）
6. DR 導入のためのトレーニングについて、トレーナー 3名とのヒアリング
7. アセスメント記録の閲覧、資料収集

2) アイオワ州での DR 導入に関する準備

(2014年11月 DR 学会シアトル大会発表資料および2015年の現地調査での聞き取り調査および収集資料より)

アイオワ州は DR を実践している州の中でも、2014年1月に導入した遅咲きの州である。アイオワ州の DR 導入に関する準備は、2011年に Alison 氏を含めた児童福祉部の主要メンバー3名および州最大のコミュニティーケア（完全に自主的な家族支援を提供するケア）の提供主体である民間事業所の Mid-Iowa Family Therapy Clinic Inc の最高責任者である Secrist 氏の計4名が2011年 DR シカゴ大会に参加し、DR の価値と目標に感銘を受けたことから始まった。アイオワ州は州規模での DR 導入となるために、周到な準備を行った。DR に造詣が深い関係者間でも、導入までの計画と広報活動についてはアイオワ州を評価する声が高かった。ゆえに、本調査においても、アイオワ州には導入に対する準備段階に関する質問を多く準備をした。

アイオワ州の DR 導入は次の4段階の準備を経て行なわれた。

1. *Exploration* (探索期)

①好機を戦略的にとらえる

2011年：DR を今後の児童福祉が発展していくための戦略だと捉える。

2012年：導入した際にアイオワ州では DR がどのように実践できるかを州の事務官たちと包括的に協議をする。

2013年：振り分けを2トラック (*Child Abuse Assessment* と *Family Assessment*) とし、振り分け内容と振り分け判断の基準の詳細を定める。

② DR について調べる；学会参加および他州への視察

③中心となるチームを形成する：なぜ DR 導入がアイオワ州にとってよい結果をもたらすのかをきちんと伝えていく。抽象的なアイデアを寄り具体的なものにしていく。仮説を検証していく。ワークグループのための準備と必要な資料をそろえる。

2. *Installation* (仮設期)

①基盤を作り上げていく

関係領域からキーパーソンをワークグループに招く。

導入準備全体をレビューするグループを形成する。

②明確なビジョンを設ける

- ・児童福祉の実践モデルに当てはめる。
- ・いままでアイオワ州が辿ってきた改革の次のステップとして DR を認識させる。
- ・ DR 導入がもたらす子どもや家族にとっての肯定的な結果の認識を持つ。
- ・他の公的関係機関・民間機関とのパートナーシップを促す。
- ・質を改善していく努力をたゆめない。

③今までのデータを用いてどのような変化が必要かを分析する

- ・モデルを開発し、意思決定に必要な情報を与えるためにデータを使う。

- ・ 仮説を検証する
- ・ どのようにデータを分析したかについてきちんと記録をしておく。どのようにその結果を導き出したかが後でわかるように記録する。

④ DR 実践に向けて何が必要なのかを具体化する

- ・ 政策の改訂
- ・ 実践モデルと流れのフローチャート
- ・ データシステムの変更
- ・ トレーニング
- ・ 広報活動
- ・ 評価

⑤ 情報を共有する

- ・ DR とはなにかを関係者に教示する。
言葉の定義をはっきりと同じ言葉を使う。みんなが同じものを使い、それを通して、みんなが同じメッセージを受け取れるような広報を考える。

- ・ どのように広報するかの計画を作成する

新しい試みに対する広報となるので、同じメッセージが誤解なく伝わるように計画を立てる。文字での広報と直接対面式の広報の2種類に分けて計画を行なう。

文字での広報は主にインターネット上での広報を使うが、その内容については、語句を統一し、キーワードは定義を共有した上で、同じメッセージがぶれずに伝わるように複数の人間がチェックをする。外部向け、局内部向けに内容は同じだが、詳細度が違うものを用意する。質問があれば質問をポストできる掲示板のようなインタラクティブな作りにし、他の人が尋ねた質問も閲覧できるようにしておく。毎月1度、コアチームが質問にまとめて答え、その回答も掲示板に公表する。

直接の広報については、計画作成の時点から関係機関や地域のキーパーソンにも参加してもらい、実践をどのように伝えるかについての案を練る。

コミュニティについてのフォーラムを導入3ヶ月前、6ヵ月後、1年後に開き、関係機関や地域からのフィードバックを得る。

別途、コアメンバーが直接関係機関の管理職に対してDRについての発表をする機会を設ける。また州内の関係部署についても同様の機会を依頼する。

- ・ 一枚ものでDRのモデルを説明できる書類を作る。
- ・ 導入の際のサポートを構築する。
実践のためのチーム作り。検討した内容を告ぎに反映させ、システムを改訂し続ける仕組みを作る。そのためにはデータに関する報告を用いる。サービス提供者やコミュニティからのフィードバックも受け、それにきちんと応える。
- ・ 継続して情報共有は行なう。

- ・研修

今、現場でワーカーがやっていることを肯定した上で、DRを紹介する。スタッフにこれから何を行なうかについて、きちんと詳細に伝える。

月に1度、現場のSVを対象に Webinar を行なう。

- ・実践後のデータ収集

3. *Initial implementation* (導入初期)

- ・現場からの支持を得る
- ・必要があれば軌道修正を図る

現場からのフィードバックをきちんと受け止め、修正として反映させる。

現場での不安や心配をきちんと聞き取りなるべくなくすようにしておく。わかりにくい部分なども、より明確に正確なメッセージが伝わるように工夫する。

4. *Full Implementation* (実践期) 導入から2-4年後

- ・スキルの維持と向上
- ・内容の統合化
- ・トレーニングとコーチング
- ・効率的かつ信頼できるデータシステムの構築
- ・データから導き出された意思決定により、より成功した実践につなげる。
- ・事例の検討
- ・2段階目の全体研修
- ・スタッフがきちんとDRの理念を理解しているかを確認するための事例検討
- ・グループスーパービジョンによる自己評価

2. アイオワ州でのDR実践概要

1) DR導入前と導入

アイオワ州では、すでに1998年に調査 (investigation) という言葉の使用をやめて、変りに「アセスメント」を使い、虐待の判定の中に、「founded」(虐待あり)「confirmed」(虐待行為は確認)「unfounded」(虐待なし)の3段階を設けた。confirmedは「虐待は認められたが、単発の事件であり、再発の可能性が少ない」という判定結果であり、支援につなげて虐待の再発を防止することを目的としている。

confirmedに判定された低-中リスクのケースについては、2005年より Community Care (CC) を中心とした支援を展開する民間事業所で、ミッド・アイオワ・ファミリーセラピーをはじめとし、州内の3つの民間事業所と委託契約の下で支援を提供している。州局内にも継続的支援 (在宅支援: on going services) という部署があり、founded および confirmed でもリスクが高いと思われるものについては法的介入と共に継続的支援の州の部署に送致されるケースもある。しかし、低-中リスクの confirmed ケースについては、州がケースの監督をしなくてもいいのではないかと、という考えから完全に家族の自主

的参加である CC が設けられた。このような流れから、自然と DR 導入によって新しい振り分けトラック（支援型対応）である Family Assessment が設けられた際に、支援型対応に振り分けられたケースは CC へ送致される流れとなったのである。

また、通告受理制度に関しても今まで5つある各サービスエリアにて通告を受理していたのを、2010年に州全体の通告受理を管轄するインテークセンターを設けて、一括受理を行なったことも DR 導入にとっては大変都合がよい前提となった。振り分け判断を通告受理センターにて、統一した条件に合わせて行うことにより、効率的な振り分けができるようになった。

また、DR 導入に併せて、州独自の通告対応データと CA（Child Abuse Assessment：調査介入型対応）および FA（Family Assessment：支援型対応）のそれぞれのアセスメントトラックの必要記録をすべてオンライン化し、コミュニティケアへの送致も電子化したシステムを DR の実施開始と同日に開始することにした。

2) インテークと振り分け判断

アイオワ州では、振り分け基準について「Intake Screening Tool」と呼ばれるスクリーニングのチェックリストを用いている。判断はインテークワーカーと SV の両方で行なわれる。次の項目の一つでも該当項目があれば、その受理ケースは児童虐待アセスメント（CA：調査介入型対応）に振り分けられる。

① 虐待の通告対象となっている子どもは「必要とされる養育の拒否（Denial of Critical Care）」以外のカテゴリーを含んだものである。

* 「必要とされる養育の拒否」とは、「子どもの養育に責任のあるものが、子どもの養育のために必要な衣食住および子どもの安全と健康のために必要なケアを経済的に可能なときまたは経済的および必要な補助が受けられたに関わらず怠っている状態を示す」

② 通告の対応として1時間以内で対応しなくてはならないと判断される場合、または緊急を要する危険、死亡、または子どもが外傷を負っているケース。

③ 通告内容にメタンフェタミン製造や使用が含まれ、対象となる子どもが6歳未満の場合。

④ 同じ世帯内で児童虐待アセスメントとなっているケースがすでに開かれている場合。

⑤ この通告の結果として子どもがすでに緊急保護されている場合。

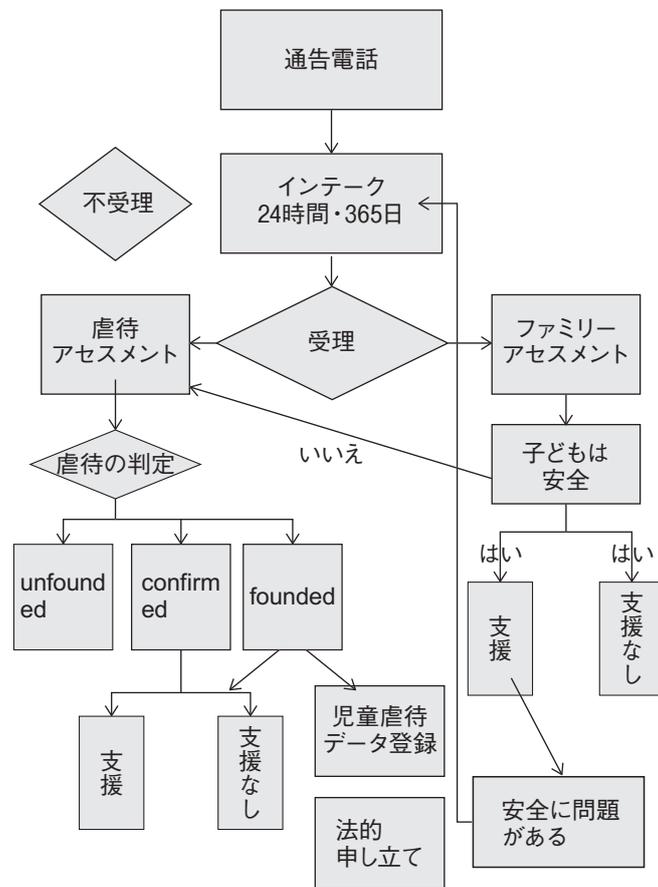
⑥ 通告の対象となっている虐待者の疑いのある大人が親（生物的または養子縁組のよう親）、法的後見人、子どものいる世帯員ではない場合。

⑦ すでに少年裁判所において、通告の対象となっている虐待者の親権が停止されている場合。

⑧ 同居している養育に責任のある大人に対して6ヶ月以内に confirmed もしくは

founded の判定を受けた虐待歴がある場合。

- ⑩ 子どもが住んでいる居宅において、違法薬物が製造されているまたは販売されているという内容が通告に含まれる場合。
- ⑪ 通告内容が体重増加不良（Failure to thrive）または養育者が子どもの生命の危機がある状況に対して適切な対応をしていない場合。
- ⑫ 通告内容が養育者に対してアイオワ州刑法で重罪に当たるような行為（ネグレクト、子どもの遺棄、虐待死、重傷、外傷、複数の子どもを危機にさらすようなケース、または結果として重傷を引き起こした医療機関での患者に対するネグレクト）を含んでいる場合。



図Ⅲ-1-1 アイオワ州 CPS フローチャート（提供資料より）

この振り分け基準は、ワーキンググループによって多くの討議がなされて作成されたものだった。特に薬物使用に関わる項目については慎重な討議がされた。以前、メタンフェタミンのケースについては扱いをどうするかは難しかったが、この基準を設けることにより、「薬物使用」自体を問題にしているのではなく、薬物の影響による行動が子どもの安全を脅かしていないかを問題にしていることを強調することとなった。実際、調査時点で導入から1年半を経ていたが、当初の心配をよそに薬物使用ケースについては、Family

Assessment (FA) に振り分けてもあまり問題はないということであった。反対に DV ケースについては、FA に振り分けてよいのかどうか懸念としてあがっており、基準の再考が求められているということだった。

振り分けの判断の際に、FA は子どもに直接接触するまでの時間は一律72時間であるが、Child Abuse Assessment (CA) の場合は、1時間(緊急)、24時間、96時間と3つの時間枠がある。すべての対応時間は、通告の電話を受けるインタクワーカーが電話を切った時間からカウントされる。1時間の緊急の場合は、通告内容だけで判断ができる場合がほとんどなので、インタクワーカーはなるべく電話を8分以内におさめ、SV と共にケースについて協議する。バックグラウンドチェックや送致のために必要な書類などは後回しにして、先にSV が担当サービスエリアに連絡を取っておくことが多い。緊急以外のケースは振り分け判断の制限時間は12時間あるが、普通は1時間以内には現場のワーカーのもとにケースが送致される。全米でも振り分けの意思決定が最も早い州である(インタク SV 談)。

中央ホットラインセンターの電話の受付は24時間365日だが、インタクワーカーおよびSV が直接電話を受け、判断を下す時間は月曜日から金曜日の午前8時から午後4時半まで、4時半以降及び週末は、州トレーニングセンターに通告は転送され、それぞれのサービスセンターの宿直スタッフが通告を受けつける。それぞれの当番SV が振り分け判断を行なう。

電話がかかってくると、自動的にあいているインタクワーカーにつながる。インタクワーカーは40秒以内に電話を取るようになっている。インタクワーカーは台本(script)がある。被虐待児の居所の情報、通告内容について情報を集め、インタクワーカーが第一の判断を行なう。インタクワーカーは州法と照らし合わせ、まず通告内容がアイオワ州の虐待・ネグレクトの定義に合致しているかを判断する。合致していないものは不受理となり、受理不受理の割合はほぼ50:50である。また通告者から情報を入手した後は州が持つデータベースの内容と情報を照会する。通告の電話を応答しながら、システム上のフォームに入力していく。また同時にデータベースの照会も違うスクリーンで行なっていく。フォーム入力時間をなるべく短縮することにより(できるだけ15分以内に)、より多くの電話に応答できるようにしている。途中で待ち時間が長くてあきらめてしまう電話はあまりない。通告には該当しない問い合わせも含み、1日235件(2014年度)の電話がセンターに入る。うち、通告ケースは1日150-180件くらいである。1日、インタクワーカー1人あたり10-12コール、繁忙期で15コールくらいである。23インタクワーカーが訪問時点で勤務していた。

3) 振り分け後のアセスメントトラック内容について

児童虐待アセスメントトラック(CA)は基本的には他州で言うところの調査介入型対応であり、アイオワ州では20日間の期間内にアセスメントを終えて、判断を決定する。

判断については3種類の判断、founded, confirmed, unfoundedの結果が出される。それぞれの判断については先述したとおりである。

代替トラックとしてDR導入時に新しく設けられたのが、ファミリーアセスメントトラック（FA）である。FAには10日間の期間が設けられ、期間内にアセスメントサマリー（添付資料Ⅲ-1）を終え、コミュニティケア（CC）に送致する。10日間で安全が確認できない場合、又は家族の協力が得られない場合についてはFAからCAに再振り分けを行なう。

どちらのトラックにおいてもセーフティアセスメント・リスクアセスメントを行い、安全性を確認する。様式はどちらのトラックでも同じものを用いている。

振り分けの割合については、2014年度で全受理ケースの約40%がFAに、60%がCAへの振り分けとなっている。

それぞれのケースの担当エリアにはFAケースもCAケースも混合されて送致される。FAケース、CAケースは混合して、担当ケース数に余裕のあるアセスメントワーカーに順番に振り分けられる。よってアセスメントワーカーはCAもFAも混合をして担当する。また、途中でFAからCAへの再振り分けがあった場合も継続して同じケースを担当する。

4) 民間事業所によるコミュニティケアについて

FAのケースがアセスメント期間後に送致されるコミュニティケア（CC）について、CCのケースの最も大きな委託先である民間事業所ミッドアイオワ・ファミリーセラピーから責任者のSecrist氏をはじめとし、3名の方にヒアリングに参加していただき、CCの概要およびDR実践との関連性について尋ねた（ヒアリング実施の機会はばらばらである）。

DR導入前の2005年よりCCは始まっており、主にunfounded又はconfirmedの低〜中リスクのケースについて送致されていた。このときの送致数は年間約100ケースほどであった。CCに送致されたケースについては、元のトラックがCAであってもFAであっても同様の扱いとなる。

CCの大きな特徴は、完全に家族の自主的な参加によるものであり、ここでの支援展開は州の管轄ではないことである。よって、家族は送致に同意しても、実際の参加を拒否したり、途中で中止をしたりすることも可能である。

CCの支援の内容は衣食住をはじめとした生活に必要な具体的な支援の提供、経済的な支援や家計のやりくりなどの支援、ペアレントトレーニング、親子間の関係調整などを行なう。Family Team Decision Making Meetingは支援の際の手法として積極的に使われている。

DR導入後、CCへの送致は自動的にファイルが転送される形となった。州ヒューマンサービス局からの送致ケースがCCに届くと、Engagement Specialist（ES）と呼ばれるスタッフが2名、送致ケースに対して州全体を2分割した地域を担当している。ESはすべてのケースマネージャー（CM）のケース担当数を把握しており、送致ケースに対するケースマネージャーの担当を割り当てる。CCにケースが送致されてからだいたい24時間

以内（規定では48時間以内、契約では14日以内）に ES は該当家族に電話で連絡をし、担当 CM の初回訪問のアポイントメントを取る。ES が連絡するときには、家族に対して自分たちは州の児童保護担当職者ではないことを明らかにする。

ES は柔軟なシフトで勤務する。ES の 1 人は在宅勤務で自宅から電話をしている。家族に連絡が取れなければ何度でも違う時間に電話をかける。48時間以内に家族に電話が繋がらなければ、担当地域の CM に送致し、直接訪問に行ってもらう。家族の連絡先としてなるべく E メールも取得するようにしているが、連絡が取れない場合はフェイスブックを利用することもある。ES は初回の電話コンタクトの後、お礼と担当 CM 紹介のメールを送付する。

契約では CM と家族への接触は14日以内にとられなくてはならないとしている。なるべく24-48時間以内に ES は家族とはコンタクトを取り、30日以内に家族のサービス参加を促すようにしている。もしも、30日以内に家族と接触できない場合は、手紙を出し、もしも、以後、支援を必要とするならば連絡して欲しいと伝える、連絡がつかない CC 受理ケースは平均3ヶ月間オープンにしている。州に対しては推奨された支援が提供されたかのみを情報としてフィードバックする。

DR の導入により、CC への送致ケース量は約3倍に増えた。ゆえに、ミッドアイオワでもスタッフの増員を図った。自主的な参加のプログラムなので、家族に対する動機付けを高めるために Reward Program という、家族が CM との5回の面談するごとに25ドルの商品券等（現金ではない）を与えるプログラムも実施している。始めの30日間は毎週1回、家族と接触するのが理想である。平均で4ヶ月間のサービスである。必要に応じて長くなったり、短くなったりもする。いろいろな支援に送致して1ヶ月で終結できるケースもあれば、6ヶ月かかるケースも数年かかるケースもある。訪問頻度は家族のニーズによる。終結するときには、送致時の目標を達成した時そして、アセスメントワーカーが推奨した支援がすべて完了したときである。途中でドロップアウトしたケースは全体の15%である。CC 側からの印象として、CA のケースよりも FA のケースで送致された家族のほうが初回の接触からサービスの受け入れに対する準備ができているような印象だが、統計的に違いを比べられるようなデータはまだあがっていない。

5) 訪問同行について

アセスメントワーカーと共に2日間午後から訪問同行をさせていただく機会を得た。DV ケース2件と薬物使用ケース1件の訪問であり、どれも FA のケースだった。DV ケースについては、どちらのケースも加害者が別居逃亡中というケースであった。どちらのケースも子どもが年少児で、母親が若く加害者である夫に脅えている中で、子どもの問題行動や経済的な問題を抱えているケースであった。従来であれば、虐待判定を受けるケースであったが、家に残っているのは子どもと被害者である母親であり、安全を守りながらどのように必要な支援をしていくかという部分では FA から CC につなぐトラックが

理想的であるように思えた。

また、薬物使用ケースについては、住所はわかっており居住事実も確認済みだが、まったく家族が訪問に応じないケースであり、祖母宅や叔母宅などを訪問し、携帯電話番号を教えてもらったり、手紙をことづけたりなどの工夫をしているが、肝心の母親と子どもには未だ会うことができていないケースであった。10日間の期限がもうすぐ切れることと、このままでは子どもの安全確認ができないことから、裁判所の介入を得るためにCAにトラックを再振り替えすることを検討しているケースだった。実際に、CAに切り替えたほうが、強制的な接触を執行することが可能となるため、10日間接触を試みた上で会えないケースについては、SVの判断でCAに切り替えることが多いようだった。

3. まとめ

アイオワ州はDR導入については、米国でも後発の州であり、他の州の実践からいろいろなことを学び、時間をかけて準備をした上で州全体のシステムにDRを導入した。州全体の大規模なシステムなので、振り分けの判断についてはグループで検討して振り分けの判断を行なうような形はとらず、スクリーニングとして、まずは一旦基準に照らして一括して自動的に振り分けし、それから調整をしていこうというやり方であった。準備段階から関係機関（教育、裁判所関係、医療、民間事業所）などを巻き込み、振り分け基準を決める際もフォーカスグループで検討しながら決めたので、抵抗は少なかったようである。それぞれの現場のキーパーソンをうまく巻き込んでおくことがキーだと思われる。

また広報においても言語の統一性を図り、すべての広報についてもメッセージを統一させることに尽力した。トレーニングにおいても4人のトレーナーが州全体のトレーニングをすることで内容の一貫性を図ると共に、導入3ヶ月前の研修において現場からの不安や不明確な点を抽出することで、政策側においても導入時に現場で起こる状態に事前に備えることができるし、インタラクティブなQ&A掲示板を設け、実践上の疑問点や不明確な点になるべく早く対応することになっている。

アイオワ州は、振り分け基準については大変明確な基準を設けているものの、再振り分け等についてはSVとワーカーの協議で柔軟に対応できるなどして、現場の状況に合わせて調整している。また、コミュニティケア（CC）については、まったく家族の自主性に任せた参加であり、介入と支援についてはかっちりした線を引きながらも、個々のケースに対しては柔軟に対応していることが特徴的であった。

DR導入後、導入前に懸念していた薬物ケースのFAへの振り分けについては、あまり問題は発生していないが、DVケースについては、DVだからFAに振り分けるのではなく、ここのケースにおける子どもの安全に対する重症度や緊急度によって振り分けを判断する必要性があるのではないかという意見が印象的であった。今後、実践に関するデータが蓄積される中で、アイオワ州のDR実践がどのようなものになっていくのかについて、継続して追跡していきたいと考えている。

Ⅲ-1. 添付資料 アイオワ州 ファミリーアセスメントサマリー

1. 個人の情報（家族メンバーごと）

氏名

住所、電話番号

通告事件 #

ケースワーカー名

カウンティ名

インタビュー日時

アセスメント終了日時

2. セーフティアセスメントの結果（下の三択よりいずれかを選択）

安全・条件付安全・安全でない

3. 親権を持たない親や同居していないがアセスメントに関係する人物について記入

4. 通告内容

5. アセスメントプロセス

（アセスメント期間中にすべきことのリスト。それぞれの項目に達成した日付と簡単なコメントを記入）

- 1) 子どもの観察
- 2) 親権を持つ親との面談
- 3) 親権を持たない親との面談
- 4) 住居環境の評価
- 5) セーフティアセスメント
- 6) 安全確保のための計画
- 7) リスクアセスメント

6. 追加情報

- ・子どもと養育者、および家族のストレングスとニーズ。必要であれば、セーフティアセスメントやリスクアセスメントにも含める。
- ・親の同意なく子どもや関係者に接触する必要性がある場合、その理由を明記。
- ・家族機能や家族のセーフティへのアセスメント
- ・現状または差し迫った危険性
- ・子どもの現在のウェルビーイング

- ・ 次のことがらを「はい・いいえ」で答える
 - ① 養育者は子どもの医療的・精神的なニーズを満たそうとしていない又は満たすことができない。 はい・いいえ
 - ② 子どもは養育者、他の家族メンバー、その他の同居または家に来る人を怖がっている。 はい・いいえ
 - ③ 子どもは自衛又は自分が虐待されるのを防ぐ手だて、又は守ってくれる他者との関係をもっていない。 はい・いいえ
- ・ 次のことがらについての分析
 - ・ 子どもの精神保健
 - ・ 子どもの行動
 - － 学校での成績
 - － 親や養育者との関係
 - － きょうだいとの関係
 - － 友達との関係
 - － 家族に対する子どもの思い
- ・ 現在の親の能力（はい・いいえで答える）
 - ① 養育者が使用している薬物が養育者が持つ養育能力、子どもを監督保護する能力に影響していると考えられる。 はい・いいえ
 - ② 養育者は子どもに対して十分な監督や将来起こりうるマルトリートメントからの保護を与えることができない。
 - ③ 養育者の情緒的・知的な障がいが養育能力、子どもを監督保護する能力に影響を与えている。
- ・ 次の親の能力を文章で描写する。
 - － 子どもの監督
 - － 子どものしつけ
 - － 子どもの発達への促し
 - － 親の身体的な健康状態
 - － 親の精神的な健康状態
 - － 親の薬物やアルコールの使用状態
- ・ 家族の安全（それぞれに、はい・いいえで答える）
 - ① 子どもが故意の行為による怪我や怪我を負った経験がある。
 - ② 養育者の家で極度の暴力行為がある。
 - ③ DV が家で起こっており、子どもに対する身体的・心理的マルトリートメントの危険がある。
 - ④ 養育者が子どもに対してマルトリートメント行為を行なっている又は、最近、子どもを脅すような行為をした。

- ⑤ 性的虐待が疑われるケース、又は子どもの安全に差し迫った懸念がもたれる。
- ⑥ 養育者に虐待歴がある、もしくは過去の虐待の重症度や過去の養育者の対応が子どもに対する安全への懸念を呼ぶものである。

過去の虐待として重症度が高いと思われるものの例

- 体幹への外傷
- 虐待による死亡
- 虐待が原因での家庭外措置
- 虐待が原因での親権喪失
- ⑦ 家族がワーカーが子どもに接触するのを拒んでいる、又は家族が逃亡する可能性がある。

・家族の安全に対する分析

- ① 子どもに対する身体的虐待の有無
- ② 子どもに対する性的虐待の有無
- ③ 子どもに対する心理的虐待の有無
- ④ 子どもに対するネグレクトの有無
- ⑤ DVの有無

・現在の家族の相互関係

- ① 養育者は子どもに対して否定的な描写をする、又は否定的な関わりを持つ、又は非現実的な期待を持っているか？。
- ② 子どもとの間の絆
- ③ 子どもに対する期待
- ④ 家族間での相互協力
- ⑤ 夫婦間の関係

・現在の生活環境

- ① 養育者は子どもの食住および子どもの成長に必要な物質的ニーズを満たそうとしない、又は満たすことができない（はい・いいえ）
- ② 住居の安定さ
- ③ 居住地域の治安
- ④ 住居の住みごごち
- ⑤ 収入・雇用
- ⑥ 家計管理
- ⑦ 食事・栄養
- ⑧ 健康、衛生
- ⑨ 交通手段
- ⑩ 学習環境

- ・ 今回の通告において、安全に対する脅威となる可能性があることがらを描写する。
(危険な状況を作り出す可能性があると思われる要素について書く)
- ・ 子どものマルトリートメント行為に対する脆弱性を描写（さし迫った危険性を子ども自身で回避緩和できない要素）
- ・ 養育者のプロテクティブ能力（虐待による脅威を予防する又は減じるような家族のストレスや資源、反対に子どもの安全に否定的な影響を与えるような要素や不足している部分についても）

7. セーフティアセスメント・リスクアセスメントで該当した項目の分析とその要約

8. 家族に対して推奨される支援

- 情報提供のみ—追加の支援は必要ない
 - コミュニティケアへの送致（送致日）
 - ・ 推奨されるサービスについて家族と話し合われ、結果として次のようなサービスが適切だと考えられる（下にサービスのリスト）
- 下記のような理由で、コミュニティケアへの送致なし
- 親がコミュニティケアを拒否
 - すでにコミュニティケアを受けている
 - 今受けている支援以上の支援は必要ないと判断

Ⅲ-2. オハイオ州

1. 調査の全体概要

オハイオ州の現地調査は2015年9月21日～9月24日の日程で実施した。オハイオ州は郡ごとのシステムを持っており、それぞれの郡が独自のシステムを運営している。調査依頼は州職員としてDRに関するトレーニングを担っている Tillman 氏にクリーブランド周辺の3郡を選定してもらい、訪問の予定を組んでいただいた。調査の行程は次の通りである。

オハイオ州には88郡あり、人口が最も多いのは州都コロンバスがある郡のフランクリン郡である。次に今回訪問したクリーブランドがある Cuyahoga（カヤホガ）郡が人口が多い郡となっている。

9月21日 午前 クリーブランド着

Trumbull（トランブル）郡訪問

- ・ランチをとりながら、アセスメントワーカーとのグループヒアリング調査
- ・訪問に同行（薬物使用ケース）
- ・SVであるダーリーン氏とブリーフィング

9月22日

Summit（サミット）郡訪問

- ・Tripathy-Moore 氏（ディレクター）と AR ワーカー 2 名、TR ワーカー 1 名とヒアリング
- ・電話インテークの見学
- ・グループSVに参加
- ・訪問に同行 DV ケース
- ・RED チーム（インテーク）
- ・元 AR トラッククライアントの母親との面談
- ・在宅支援ワーカー 2 名とのヒアリング
- ・Sushi 氏とのブリーフィング

9月23日

Cuyahoga 郡訪問

- ・ディレクターと AR アセスメントSVとヒアリング
- ・ファミリーチームミーティングへの参加（ワーカー同行）
- ・ワーカーとランチを食べながらヒアリング
- ・訪問同行（薬物ケース）

2. オハイオ州の DR 実践について

オハイオ州の DR 導入は2004年にさかのぼる。この年、オハイオ州は連邦政府より児童保護サービスの家族に対する対応を改善するように勧告を受けた。通告ケースに対する対応が迅速でない点とあからさまな証拠がないとケースを閉止してしまっている点が指摘されたのである。オハイオ州最高裁判所はこの勧告を受け、改善のための委員会を広く家族に関わる領域からの有識者や実践者から召集した。この委員会は、当時、ミズーリ州とミネソタ州のみで実践が行なわれていた DR という新しい虐待対応システムに着目し、これらの州へ視察に赴いた。そのころ American Humane Association (AHA) が DR の導入を計画している州に対して、導入のための DR 研修を提供していた。オハイオ州はその機会に名乗りをあげ、88ある郡の中からこの研修に参加し DR を始めてみたいと思う郡を募集した。多数の郡が名乗りを上げたが、規模や地域性を考慮し、まずは10郡を第1ラウンドの郡として選抜した。AHA がこれらの郡に対して研修を行なったのが2006年であり、2008年から第1ラウンドの郡は DR の実践を開始した。後に毎年、郡の数を増やし、2010年にコロラド大学の Quality Improvement Center on Differential Response (QIC) の効果測定にはイリノイ州とコロラド州ともにパイロットスタディに第2ラウンドの郡が参加した。この効果測定は実験モデルを用い無作為抽出法 (RCT) を用いて行なわれた。結果、効果として様々な肯定的な結果が科学的に証明された。しかしながら、この効果測定のために代替トラック (AR: 支援型対応) に対して QIC から予算がついたため、伝統的調査基盤トラック (TR: 調査介入型対応) と比べて AR の方が支援をたくさん与えることができたことが、2つのトラックでの不均衡感を生んでしまった。結局のところ、対応トラックが違って、家族に対して動機付けを高めるようなエンゲージメントの仕方を児童保護領域 (CPS) で家族に関わる全てのワーカーが学ぶ必要があるのではないか、という結論となった。AHA が提供したトレーニングと同じものを全ての88郡のすべての CPS ワーカーに提供することになったのである。トレーナーとして第1ラウンドに参加した郡の SV が選抜され、その1人であった Tillman 氏が州直属のトレーニングの責任者として就任した。

2004年に州最高裁判所から任命を受けた委員会は後に DR リーダーシップ評議会となり、この評議会は DR におけるワーカーが行なうべき行動とは何かを明確に提示するため、DR 実践においてもっとも重要であると思われる10のスキルを抽出し、DR プロファイルスキルを開発した。プロファイルでは、これら10のスキルを3段階 (「よくできている」から「できていない」まで) の行動指標で描写し、抽象的な実践のイメージを具体化することで、郡の間の実践の格差をなくし、一貫性を持たせようと試みた。

2015年6月には全ての郡において研修を終え、全ての郡がそれぞれの郡のやり方で DR を導入している。州からは振り分けスクリーニングに関するガイドラインを示すことで、その整合性を持たせようとした。またいくつかの州が義務付けた条件をクリアすれば、DR 導入に際して40000ドルまでの補助を郡に対して提供するようになっている。この

40000ドルは導入時に AR に振り分けられた家族の支援のために使用できるものであるが、後には郡が独自でその予算を確保することが求められている。

オハイオ州では初めに RCT をつけた効果測定を 2 回も行い、DR の効果を科学的に実証していることが、州知事が 3 人代わっても長く、州によりその実践が支持されていることにつながっていると思われる (Tillman 氏談)。タイトル IV - E の補助金 Waiver については DR には使用せずに、州予算でその実践を賄っており、州としても大切な実践として認識されていると思われる。

しかしながら、州が DR の導入を始めてすでに 10 年以上経ており、その間に管理職や現場のスタッフの新旧交代が起こっている郡も多く、初期の実践の質が将来、長期にわたって保持できるかどうか現状の課題となっている。そのために Tillman 氏はなるべく多くの郡に実際に出向き、現場で時間をすごしたり、管理職から現場のワーカーまでの全ての層のスタッフからの聞き取りをしたりして、現状を把握することに努めている。また、州として DR 実践に質問があれば、Tillman 氏に対してメールや電話で質問やアドバイスを求めることができる機会も設けており、DR 実践の価値基盤が時間を経て変わってしまわないように、現場のフィードバックも取り込んで改訂しながらも、質を保持することに努めている。

郡によって振り分け判断の方法も違う。ミネソタ州やコロラド州のように RED チームと呼ばれるグループによる振り分け判断を行なう方法を採用しているところもあれば、RED チームを受理・不受理の判断のために使っている郡もあるし、まったく RED チームとは違うやり方で判断しているところもある。また、AR への振り分け率も郡によって様々である。往々にして DR を導入してまだ時間がたっていない郡は振り分けにも保守的であり、AR への振り分け率が 10% 台のところもあるが、トランブル郡のようにほぼ 8 割を AR に振り分けているところもある。州法として AR には性的虐待ケース、重度の身体的虐待ケース、虐待死ケースは振り分けられないようになっているが、それ以外はそれぞれの郡の判断で振り分けを行なってもかまわない。だいたい、これらの重度と呼ばれるケースは全米規模でみても概して児童虐待ケース全体の 3 割くらいだと言われており、7 割は中-軽度リスクのケースだと言われている。また、初期に DR を導入した郡であっても、初めから全通告ケースの 40% 前後しか振り分けを行なっていないケースもあるが、それは AR と TR を担当するワーカーがチームによって分かれており、担当ケース数のバランスを図るために、ある一定の割合しか AR に振り分けができないという事情のためであると思われる。アセスメントワーカーとして AR も TR も混合して担当できる形式を取っている郡は担当ケース数に振り分け判断が左右されることはない。

再振り分けについては、オハイオ州では裁判所介入が必要なケースに対しては、AR から TR に再振り分けを行なっている。もともと、概して虐待ケースに対する対応が強制介入的であった反省もあって、できる限り AR で行なおうと試みている郡も多いようだ。

州で指定されているアセスメントシートなどの書式は AR、TR であっても対応トラッ

クの違いに関わらず共通した書式を用いる。また期間も AR、TR とともに45日間となる。郡によっては、郡独自の書式を作成し、用いているところもある。

3. トランブル郡

トランブル郡はクリーブランドから東に1時間ほど車で向かったところにある。2010年国勢調査での人口は210,312人であり、18歳未満の子どもがいる世帯は全体の約30%を占める。人口の90%が白人であり、アフリカ系アメリカ人は7.9%、ネイティブアメリカン、ヒスパニック系アメリカ人、アジア系アメリカ人がそれぞれ1%未満となっている。全体的にアメリカ中西部の典型的な田舎町という印象の郡である。

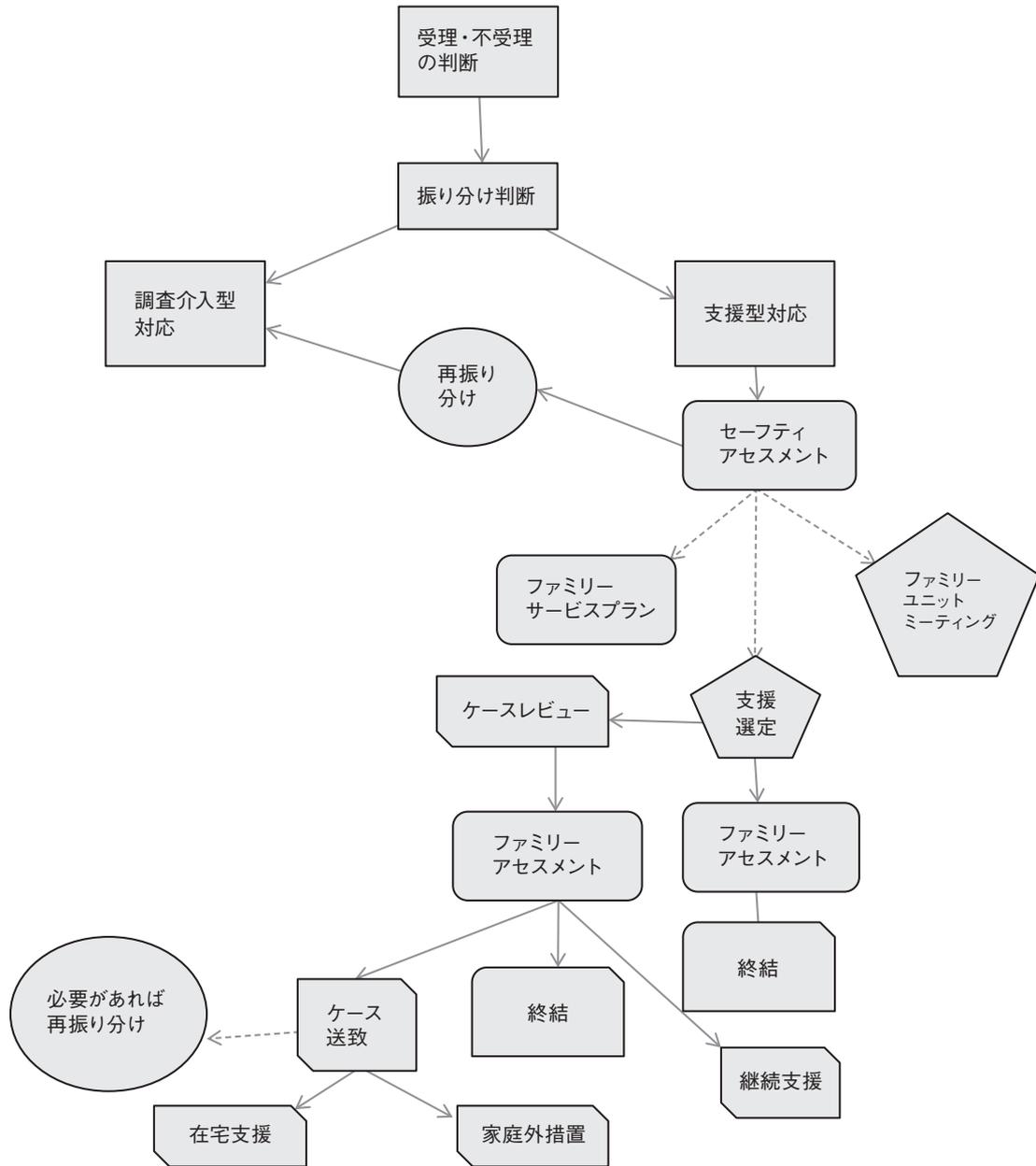
トランブル郡は DR 導入において第1ラウンドに参加した郡である。1990年後半から郡では、家族中心アプローチを実践に取り入れ、トリアージ（通告内容によって対応を分別するシステム）を導入し、まずは緊急対応しなくてはいけないケースを分別し対応するトリアージワーカーを設けたが、緊急ケース以外にも強制的に介入が必要なケースとそうでないケースとは区別すべきではないか？という声が現場から出てきた。ちょうどそのころ、州が DR を導入したい郡を募っていたこともあり、そのパイロットスタディへの参加希望に手を上げた。導入後も郡内において、DR を目的とした税徴収に対する住民投票においても、DR の予算化は支持されており、資源も豊かで DR の実践にも理解のある郡である。DR の SV で、今回招聘の窓口となってくれた Shope 氏は、DR リーダーシップ評議会の副会長でもあるので、州全体の事情にも詳しく、また郡の DR 導入初期からを知っている人物であり、多くの質問に答えてくれた。

トランブル郡の AR への振り分け数は2015年1月—6月で479ケースであり、全通告の79%となっている。そのうち39ケースが6ヶ月以内に TR に再振り分けされた（8.14%）。45日以降に継続ケースとなってから、再振り分けとなったケースは83ケース（17.3%）あり、在宅支援となってから、裁判所介入が必要となったことが理由となるケースが多い。

トランブル郡のアセスメントワーカーは AR と TR の混合ケースを持っている。ただ継続ワーカーの中には AR ケースのみを担当する継続ワーカーがいる。

トランブル郡での DR の流れは図Ⅲ-2-2のようになる。

実際には、オハイオ州で DR 実践が最も長い郡の1つではあるが、関係機関、特に学校に対して、なかなか児童保護サービスに対する固定観念を変えることは難しいという声もワーカーとのグループヒアリングのなかで聞かれた。トランブル郡においては、法的介入を必要としないケースはまずは支援型対応（AR）にて対応し、法的介入が必要になれば調査介入型対応（TR）に再振り替えと言う考え方で振り分けている。なので、実際にはアセスメントが終了し、継続ケース（在宅支援）となってからの再振り分けのほうが多くなるのは印象的であった。



図Ⅲ-2-2 トランブル郡 DR の流れ

4. サミット郡

2日目に訪問したサミット郡は、クリーブランドダウンタウンから車で1時間ほど離れた郡である。人口は52.18万人、郡内の最も大きな都市はアクロンである。州内でも比較的裕福な郡であるサミット郡は貧困線以下の世帯は全世帯の7.5%となっている。人種構成は、白人83.50%、アフリカン・アメリカン13.19%、その他の構成は1%未満である。訪れた印象は、地元の産業もある裕福な郊外という印象であった。受け入れてくれたのは、児童福祉局のディレクターである Tripathy-Moore 氏で、自ら機会のある限りヒアリング等にも貴重な時間を割いて、同席をしてくれた。Tripathy-Moore 氏はリーダーシッ

プのある聡明な印象の方で、ワーカーたちから慕われている様子が見て取れた。たまたまエージェンシーに転居の手続きに来ていた元 AR ケースの母親から直接、話を聴く機会まで与えてくれた。

サミット郡は DR には第 2 ラウンドの 2010 年、QIC による効果測定のためのパイロットスタディから参加した。その時はインテーク部署には 9 ユニットあったが、1 ユニット、AR（代替対応＝支援型対応）を設けた。その後、2012 年には 2 ユニット目、2013 年には 3 ユニット目と AR ユニットの増設していった。各ユニットには、4、5 名のアセスメントワーカーと 1 人の継続ワーカーが所属している混合ユニットである。もともとは、ワーカーの役割をアセスメントワーカーと継続ワーカーに分けていなかったが、初期対応の時点で緊急案件が出てくることも多いため、アセスメント後の継続的支援を役割とする専属継続ワーカーを新しく設けることとした。

サミット郡が DR に参加した背景には、日本の現在の状況に近いものがある。2000 年前後、サミット郡ではコミュニティからの期待に応える形で、全ての通告ケースに対して CPS は対応をしていた。そのため、初期対応のためのスタッフは常に 40-50 ケースの調査ケースを抱えており現場確認のための訪問さえもままならない状況になった。子どもの所属機関などに連絡して間接的に安全を確認して閉止するだけのケースも増えていくようになった。つまり強制的な形で調査を行なうケースと、間接的に子どもの安全を確認して閉止するケースの二極に分かれてしまっていた。CPS として対応すべきケースはどのようなケースで何を行なう必要があるのかわからないとの声が現場のワーカーから上がり、サミット郡 CPS はコミュニティからの期待との板ばさみにあっていた状況であった。そんなときに州から紹介されたのが DR だった。サミット郡では DR 導入を決めてから、最も力を入れたのはコミュニティの CPS に対する期待の転換であった。CPS は虐待を取り締まるためにあるのではなく、家族を支援することを目的としているのだということ、コミュニティの中の関係機関に対して根気強く訴え続けていった。不幸にも DR を導入して 6 ヶ月目で AR（支援型対応）ケースで死亡事例があったが、当時からディレクターであった Tripathy-Moore 氏はすべての情報をメディアやコミュニティに開示し、ワーカーがすべきことをすべてやったことを証明し、「いくら CPS が必要とされていることを全てやったとしても、死亡事例を防げないこともある」ということを粘り強く訴えた。透明性をもって真摯に訴えた結果、この事例を担当していたワーカーも継続して今も勤務し続けており、実施から 5 年間経った今もコミュニティは DR に対する支持を続け、郡としての予算化も継続されている。

通告受理については、24 時間であり、18 人のインテークスタッフがいて、16 人はフルタイム、2 人は夜間・休日対応スタッフである。週に 200-300 件の通告がある。スタッフは全て州のライセンスをもつソーシャルワーカーである。通告ではネグレクトが最も多い。

サミット郡でもトランブル郡と同様に、措置が必要となった場合のケースについては、継続支援に移行したときにトラックの再振り分けが行なわれる。アセスメント期間の 45 日

間以内に再振り分けが必要となった場合は、それまでに担当していた AR ワーカーが引き続き担当する。終結後に再通告があった場合でもできるだけ、以前と同じワーカーが担当するように工夫をしているということだった。それはディレクターの Tripathy-Moore 氏は「家族の生活の中に入っていく人間は特定の人間であるべき」との考えからだった。

AR に必要な書式については、州で規定されているのでトランプル郡で提供されたものと Safety Assessment および Family Assessment は同じものである。Family Assessment にはリスクアセスメントも含んでいる。

サミット郡の特徴として、RED チームでの協議を通告ケースに対する振り分け判断の方法として用いていることである。ただし、ミネソタ州やコロラド州が用いているようなサインズオブセーフティの枠組みを使ったものではない。SV、ホットラインワーカー（インタークワーカー）、アセスメントワーカー、弁護士が入って日に 2 回、RED チームミーティングが行なわれ、その日にあった通告ケースが全てレビューされる。通告の受理・不受理についてはホットラインワーカーがまず判断をするが、RED チームにおいても受理・不受理の判断結果もレビューされる。また同時に振り分けの判断が行なわれる。受理・不受理および振り分けの判断を行なう時間制限は 24 時間以内（就業時間）だが、普通はそこまでかからない。85% の AR ワーカーは 10 ケース以下の担当ケース数であるが、AR ワーカーが不足しているため、AR への振り分けを制御しようとし、振り分け判断に影響を与える可能性を懸念している声もあった。2015 年 9 月調査時のサミット郡の AR への振り分け率は 29% である。

Tripathy-Moore 氏によると、ネグレクトケースの中でも適切な監督不足ケース、慢性になっていない不衛生なケース、若年親ケース（今まで CPS の経験がないケース）、医療ネグレクトケース（親自身の知識不足が起因となるケース）。身体的虐待のなかでも、厳しいしつけが原因のケース。年長の子どもと親との葛藤のケースなどは、支援型対応でうまく行く可能性が高い。DV のケースも比較的うまく行くケースとしてあげていたが、それはサミット郡に DV 被害のためのサービスが豊富にあることとも関連していると説明していた。反対にうまくいかないのは、深刻な薬物依存ケース、離婚により親権問題を抱えているケースだとのことだった。DV ケースと薬物依存ケースについては、支援型対応でうまくいくか、いかないかの意見はこれまで調査を行なった州により意見が分かれている。

サミット郡のもう一つの特徴としては、関係機関やコミュニティとの連携がよく取れているところであった。定期的に催される昼食会やリソースフェアでは、児童福祉局に地元のサービス提供事業所を招いて、交流を図り情報交換を行なっている。ケース以外の場所でサービス提供者や関係機関の支援者の顔と名前を知ることが、次にケースのことで連携するとき大変役立つことになる。家族のためのアドボカシーを行なうときにも、資源開発のための協力を得るときにも、コミュニティとの連携が不可欠になるし、そのためには日ごろからの顔の見える交流と相互理解が必要である。サービスの縦割りにおいても、公

的サービスの欠落部分や不足部分を埋めることがコミュニティとの協力体制があれば可能である。また現場レベルだけではなく、管理職レベルにおける交流も活性化のためには必要であるとの声が聞かれた。コミュニティでのサービスが豊富であれば、郡の予算を緊急扶助などの別の形で家族に提供することが可能となる。民間との協力体制を生かした支援型対応をうまく運用していることが、サミット郡の特徴の一つである。

5. カヤホガ郡

オハイオ州での調査の最終日に訪れたのはクリーブランドが属しているカヤホガ郡である。カヤホガ郡は今回訪れた郡でも最も都市部でありシステムとしても最も規模が大きい。2010年の人口調査で128万人、57万世帯が暮らしている。白人が63.6%、アフリカ系アメリカ人が29.7%、ヒスパニック・ラテン系が4.8%と訪問した3つの郡において最も人種的に多様である。貧困線以下は人口割合も13%、家庭割合では10%であり、都市部としての問題を抱えている。近年、特に犯罪率があがっており、薬物使用ケースも増加しているとのことだった。児童家庭局の建物も最も大きく、インテークの部署も大きなビルの1フロアを占めており、抱えるワーカーの数もケタ違いの印象を受けた。

カヤホガ郡は郡内を9つのエリアに分けており、それぞれのエリアに児童保護局の支部と連携している民間事業所（Community Collaborative：CC）をもつ。CCは地域の中の資源を把握しており、サービスのケースマネジメントを行なう。TRのケースについては、家族が住む地域を担当する支部からの調査官が担当するが、ARにおいては西部と東部の2つエリアでそれぞれ1ユニットずつが担当している。今回迎えてくれたユニットは西部を担当するユニットでCool-Dedic氏がSVをつとめていた。彼女のユニットには6人のワーカーが在籍していた。事務所に到着すると、上級SVで児童家庭サービス部門を全て管轄するFox氏とARのユニットのSVであるがCool-Dedic氏が迎えてくれ、まず背景について説明してくれた。DRの実践においては1年が経過したところで、と州内でも一番実践が短い郡である。DRの導入を最後まで待っていたのは、他郡の実践の状況を見てそこから学んだ上で導入しようとする思惑があった。また、実際、調査時点ではカヤホガ郡で独立したランダム抽出による振り分けを行ない、効果測定を実施しており、18ヶ月間のデータを収集している途中であった。

カヤホガ郡のDRの振り分けはスクリーニング部署が受理・不受理の判断と共に行っており、州が規定しているARに振り分けられない種別の通告以外に、体内に違法薬物が認められた新生児のケースおよびDVケースはARの振り分けから除外し、TRに自動的に振り分けている。それ以外のケースについては、現在はランダム振り分けの対象となっている。DVについては慎重に対応したいので、現時点では除外にしているが薬物反応の出た新生児については郡内にこのような母子に特化した薬物治療プログラム（START）があり、そちらに送致するためには調査介入型による虐待判定が必要なので、除外としている。

通告が入るとホットラインワーカーは通告内容により受理するかしないか、受理する場合は AR か TR のどちらに振り分けるか、そして、対応までの時間枠を決定する。TR の時間枠は緊急ケース（1 時間以内に子どもの安全確認）・24 時間以内の安全確認、72 時間以内（ただし24 時間以内に間接的に子どもの安全が確認されなくてはならない。できない場合は24 時間以内に直接の確認が必要となる）となる。AR の時間枠は緊急ケース（1 時間以内に子どもの安全確認）か緊急でないケースか（家族全員に 4 日以内に訪問し直接面談）となる。AR の緊急ケースに該当するケースの例は、子どもが現在放置されている、家に帰ることを怖がっている、食料がまったくない状態である…などの通告内容のケースである。

カヤホガ郡では AR ワーカーは 1 人ワーカー体制をとっており、アセスメントから継続支援にいたるまで 1 人のワーカーが担当する。継続期間はだいたい 90 日を目標としているが、平均的には約 6 ヶ月支援している（Cool-Dedic 氏談）。TR に再振り分けされた場合、又は AR であっても薬物依存に対する治療を必要とするケースの場合は、長期間に及ぶため、TR 継続ワーカーにケースを移行するが、ケース自体は AR のままで虐待の判定を必要としない。TR の継続ワーカーは調査終了後、9 - 12 ヶ月間ケースを継続支援する。

カヤホガ郡で期待している AR ワーカーの役目は、なるべく早くアセスメントを行い、ニーズを明確にした後、CC につないで、郡の CPS ケースとしては閉止することである。4 日以内に訪問し、訪問してから 5 日以内にセーフティアセスメントを終え、ファミリーアセスメントで家族のニーズとリスクを把握したら、なるべく早く家族と、ワーカー、CC を交えて Family Team Meeting (FTM) を行い、サービスプランを立て、CC に引き継いでもらう。CC は地域の資源と家族とをつなげ、サービスのケースマネジメントを行なう。

アセスメントでは全ての子どもの学校からの情報（出席、学校での状態、行動的な問題など）と医療的な記録を入手し、全ての同居する成人のバックグラウンドチェック（犯罪歴、虐待歴）などを親の承諾をもらった上で行なわなくてはならない。

AR チームのワーカーたちともランチを食べながらいろいろと話を聞かせてもらったが、6 人とも比較的若く、大変やる気のある印象を受けた。訪問同行として、地域の図書館の集会室で行なわれた FTM に同席し、家族（母親）、CC ワーカー、AR ワーカーが参加して、サービスプランを作っていく様子を観察した。学習障害や知的障がいを持つ 5 人の子どもがいる母親で、自身も軽い知的障がいを持っており、学校等に対してアドボカシーを必要とするケースだった。今回の FTM にて、母親は衣食住の具体的な支援を希望しており、CC ワーカーがエージェンシーが持つ寄付品などを提供することが決まっていた。

訪問同行したケースは AR から TR への移行がきまったケースであり、薬物依存ケースで裁判所にて父親に対する監督を申し立てる必要が生じたケースだった。司法介入が必要なことから、TR 継続ワーカーへの引継ぎが予定されており、父親に対して TR 継続ワー

カーが紹介された。AR ワーカーはこれから裁判所への申し立てが行なわれること（父親の治療プログラムへの出席が不良なため）は説明したが、TR 継続ワーカーの役割についてや、なぜ移行が必要なのかは、今回の訪問時には詳細にわたって説明せず、父親は新しいワーカーを紹介され、「今度のワーカーは一筋縄ではいかない」ということだけを繰り返し告げられていたため、少し困惑気味なのが印象的だった。

6. まとめ

オハイオ州においては郡によってやり方が違うが、それぞれのやり方はこれまでそれぞれの郡で培ってきた特徴が反映された内容となっていた。実際、州の決定事項として、半強制的な DR 導入であるため、88の郡の中には、カヤホガ郡のように当初は導入に対して慎重な郡も存在するのと思う。オハイオ州のやり方として、TR に振り分けられるのは、調査をして虐待判定を行なう、ということよりも、虐待判定を基にして裁判所の介入を申し立てる必要であるといった認識がされているような印象をもった。州としては、それぞれ違うやり方でありながらもどのようなところで質の担保を図るために統一性をもたせるかということが重要になっているようである。家族をどうエンゲージするかという部分とコミュニティとの連携という2点は、オハイオ州の DR において重要な点であると3つの郡を訪問して感じた。

巻末資料Ⅲ-2

カヤホガ郡 AR (代替対応=支援型対応)・TR (調査介入型対応) に関するチェックリスト

ケース名 (家族の苗字)、ケース番号、通告の入った日時
サービスプラン作成日、セーフティアセスメント作成日、再振り分け日、ファミリーアセスメント作成日、Help Me Grow? (乳幼児に対する発達支援プログラム) への送致日

以下のことがらに関しては、はい・いいえ・不該当を選択

I. アセスメント/調査に必要な項目

1. 緊急通告→1時間以内に子どもに直接会いに行く。
2. 緊急ではない通告→家族もしくは関係機関に24時間以内に連絡をとる、または会いに行く (子どもが現時点で安全かどうかの確認が得られるような情報を獲得)
次に、72時間以内に子どもと直接会う。また子どもの保護者に対して通告があったことを告げ、セーフティアセスメントに対しての協力を依頼する。
3. 子どもには面談できたが、保護者に会うことができなかった場合は、4日以内の間に、もう一度、保護者に直接面談することを試みる。
4. もしも、子どもと直接会えなかった場合は、5日毎に1回は子どもに会うように試みる。
5. ワーカーはアセスメントを始めた日時、家族の中の誰についてアセスメントしたかについて SACWIS データシステムおよびケース記録に入力する。
6. セーフティアセスメントは4日以内に完成させる。

II. セーフティアセスメントとセーフティプラン

1. セーフティアセスメントは通告があって通告受理から4日以内に完成させる。
2. セーフティアセスメントの結果は SACWIS に入力し、通告受理から7日以内に SV から承認を受ける。
3. 4日以内に保護者に会えなかった場合、期間の延長を申請し、認められなくてはならない。
4. 延長が認められたならば、保護者や子どもとの直接の面談が会って72時間以内にセーフティアセスメントを完成させなくてはならない。
5. 親権者ではない保護者とのセーフティアセスメントが完成したら、親権者に翌日までにセーフティアセスメントが行なわれていることを説明しなくてはならない。
6. 新生児の胎内から違法薬物が検出されたり、そのための症状が見られたりしたときは、必ずセーフティプランを作成しなくてはならない。
7. セーフティプランに関わる全ての人のサインと両親のサイン (親権を共有していた

- り、結婚している場合)。
8. 在宅でのセーフティプラン：週1回訪問し、全ての子ども、保護者、セーフティプランに関わる全ての人に面談する。
 9. 家庭外でのセーフティプラン：週に1回、子ども又はセーフティプランに関わっている全ての人に対して電話面談もしくは直接訪問をする。
 10. 家庭外でのセーフティプラン：セーフティプランの対象となる子どもに対して、隔週で直接接触しなくてはならない。

Ⅲ. 直接面談に関する必要事項

1. ワーカーにより直接面談が行なわれ、その詳細については記録される。
2. 全ての子どもにも直接面談を行ない、その詳細について記録される。
3. 通告内容について、子どもと話し合い、子ども自身に自分の身に起こった（かもしれない）ことをどう思っているのかを十分話してもらう。
4. もしも子どもが自分の意思を伝えるのに十分な能力を持っていなかったら、直接面談の必要はない。
5. 同居しているすべての成人に対して、面談する必要がある。
6. セーフティアセスメントの結果及び通告内容について何を記録するかを親と話し合う。
7. 養育者と子どもの関係性を観察し、記録する。
8. 必要な情報を持っていると思われる関係者については、直接面談か電話での面談を試みる。
9. ワーカーが家族にも接触できないし、記録から情報を得ることができない場合は法的介入を求める。
10. 言語的に、コミュニケーションでの誤解が生じる可能性がある場合は、通訳を雇用する。

Ⅳ. ファミリーアセスメントに対する必要事項

1. ファミリーアセスメントは通告受理されてから45日以内に完成され、承認を受けなくてはならない。
2. 45日以内にアセスメントが終了しない場合は、その理由と共にSVより延長の承諾をうけ、15日間の延長を申し出ることができる。

Ⅴ. 必要な通知

1. 終結を知らせる手紙を家族に出す。
2. 親権を持たない親については、アセスメント終了後2日以内に通告が受理されたことと、子どもに対するケースの決定事項を通知にて知らせる。

3. 通告義務のある通告者からの通告の場合は、内容を報告する書状を送付する。

VI. 終結または移行

1. ケース終結および意向に関する要約には全ての行動記録を含めて記録しておく。
2. 家族の安全を守るためのネットワークに乗っているメンバーについては、名前、住所、電話番号を記録としてファイルに保管しておく。
3. サービス提供者の記録および情報は SACWIS に入力しておく。
4. 家族情報シートを完成させ、記録として保管しておく。

TR（調査介入型対応）のチェックリスト

基本情報については、AR チェックリストと同じ

I. 調査開始における必要事項

1. 緊急通告→1時間以内に子どもに直接会いに行く。
2. 緊急ではない通告→家族もしくは関係機関に24時間以内に連絡をとる、または会いに行く（子どもが現時点で安全かどうかの確認が得られるような情報を獲得）次に、72時間以内に子どもと直接会う。
3. 子どもには面談できたが、保護者に会うことができなかった場合は、次の4日以内に、もう一度、保護者に直接面談することを試みる。
4. もしも、子どもと直接会えなかった場合は、5日毎に1回は子どもに会うように試みる。
5. ワーカーはアセスメントを始めた日時、家族の中の誰についてアセスメントしたかについて SACWIS データシステムおよびケース記録に入力する。

II. セーフティアセスメントとセーフティプラン

1. セーフティアセスメントは通告があって通告受理から4日以内に完成させる。
2. セーフティアセスメントの結果は SACWIS に入力し、通告受理から7日以内に SV から承認を受ける。
3. 4日以内に保護者に会えなかった場合、期間の延長を申請し、認められなくてはならない。
4. 延長が認められたならば、保護者や子どもとの直接の面談が会って72時間以内にセーフティアセスメントを完成させなくてはならない。
5. 親権者ではない保護者とのセーフティアセスメントが完成したら、親権者に翌日までにセーフティアセスメントが行なわれていることを説明しなくてはならない。
6. 新生児の胎内から違法薬物が検出されたり、そのための症状が見られたりしたときは、必ずセーフティプランを作成しなくてはならない。
7. セーフティプランに関わる全ての人のサインと両親のサイン（親権を共有していた

- り、結婚していたりする場合)。
8. 在宅でのセーフティプラン：週1回訪問し、全ての子ども、保護者、セーフティプランに関わる全ての人に面談する。
 9. 家庭外でのセーフティプラン：週に1回、子ども又はセーフティプランに関わっている全ての人に対して電話面談もしくは直接訪問をする。
 10. 家庭外でのセーフティプラン：セーフティプランの対象となる子どもに対して、隔週で直接接触しなくてはならない。

Ⅲ. 直接面談に関する必要事項

1. 加害者として通告された人には、直接面談を行い、特定の詳細について記録に残しておく。
2. 虐待加害者の疑いのある者に対して初回訪問で行うことを、きちんと説明し、全て記録に残すべきである。
3. 居住している全ての子どもにも直接面談を行ない、その詳細について記録する。
4. 子ども言語能力が十分でない、またはこれ以上の面談が子どもにとって有害であると判断される場合においては、その詳細を記録する。
5. 同居している全ての大人に対して直接面談を行い、その詳細を記録する。
6. 同居している全ての大人との通告に関する話し合いの内容と、彼ら・彼女らが通告内容について知っていることの全てを記述する。
7. 子どもの安全に対する問題とそれについて知っていることを同居している全ての大人と話し合い、その内容を記録する。
8. 通告の対象となった子どもと養育者の間の関係性を観察し、記録する。
9. 情報を持っていると思われる全ての関係者に対して、直接面談および電話での面談を実施する。
10. 子どもへの接触および必要な情報への接触を拒まれたときは、警察、および法的介入を申し立てる。
11. 言語的な問題でコミュニケーションに障がいが生じ、ケースによって大事な情報が阻害されると考えられるときは通訳を利用する。

Ⅳ. ファミリーアセスメントおよび虐待の判定に対する必要事項

1. ファミリーアセスメントは通告受理されてから45日以内に完成され、承認を受けなくてはならない。
2. 45日以内にアセスメントが終了しない場合は、その理由と共に延長の承諾をうけ、15日間の延長を申し出ることができる。
3. 虐待の判定は延長の承認がない限りは通告受理されてから45日以内に完成しなくてはならない。

V. 通知について

1. ケースの結果および虐待判定は書面で通告対象となった虐待者に、異議申し立ての権利を説明した書面と共に送付される。
2. 虐待判定が出されてから2日以内に虐待者に対する判定の通知は送付される。
3. ケースの結果および虐待判定は、1) 親・親権者、2) 被虐待児、3) 虐待者の三者に対して2日以内に送付される。
4. 親と子どもに対する通知には、ファミリーアセスメントにおけるリスクのレベル(とても高い、高い、中、低い)とともに通知される。
5. 親権を持っていない親に対しては、通告受理があったこと、子どもに対するケースの意思決定に関する通知のコピーが調査が完了して2日以内に送付される。
6. Help Me Grow の送致については虐待やネグレクトがあったという判定を受けたケースのうち3歳未満の子どもがいる家庭に対して行なわれる。
7. Help Me Grow の送致については、アセスメントおよび調査が完了し、書類が完成してから2日以内に行なわれる。

第Ⅳ部 ビネットを活用した児童相談所、および市町村における対応についての分析

——児童相談所における調査—— 研究分担者：有村大士（文責：有村大士）

日本において児童相談所における子ども虐待担当ケースが増加する中、2004年の児童虐待の防止等に関する法律等の改正により、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、児童相談所に加え市町村が新たに子ども虐待対応の新たな役割を担うこととなった。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、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。平成25年度に実施した調査では、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。今回はこれに引き続き児童相談所に対して同じビネットで行った。また、市町村と児童相談所における対応のイメージの違いについて分析を行った。

市町村における調査では、子ども虐待における子どもの安全の懸念に焦点を当てて対応などをイメージしている自治体と、子ども虐待だけでなくその子どもと家庭のニーズに焦点を当てて対応などをイメージしている自治体が乖離しつつある現状を指摘した。今回調査では因子分析の結果、①関係機関からの連絡・通報、②近隣住民や匿名者からの連絡・通報、③夜間における子どもの放任の3因子が析出された。特に①について理想としては更に対応が求められるものの、実際は対応できていないという意識が明らかになった。さらに、市町村の方がより家庭の潜在的な支援ニーズを重く判断し、児童相談所がより子どもの安全の懸念を重視して考える傾向がみられた。一方で、児童相談所も市町村も潜在的なニーズに視点を当てていない自治体もあり、児童相談所にも市町村もニーズに対して焦点が当てられていない地域があることが示唆され、子どもの安全への懸念が軽微で、かつ潜在的な支援ニーズが高いケースに焦点が当てられていない地域があることが示唆された。このことは、軽微なケースが深刻化する状況を把握できない可能性があり、1990年代欧米議論がなされたように、深刻化しないと対応されない状況や、そのことにより軽微な段階で対応が可能であったケースが深刻化し、子ども虐待対応件数がさらに増加した教訓から考えると、今後、地域における軽微なケースの深刻化などの状況に、更に差が出てくることが示唆された。

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¹。

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、Microsoft 社 Excel 2016 Mac 版、SAS 社 JMP12 Mac 版を使用した。

3. 倫理的配慮

本研究は、日本社会事業大学倫理委員会によって研究方法について承認を得た（承認番号：15-0903、承認日：平成28年1月14日）。

4. 分析結果

4.1. 単純集計

4.1.1. ご回答いただいた児童相談所と回収率

全国の支所・分所を除く、すべての児童相談所に調査票を配布した。ご回答いただいた区市町村は、113自治体（配布自治体のうち54.9%）であった。

4.1.2. 児童相談所の現況

(1) 所管人口

合計113カ所の児童相談所における所管人口の最大値は3722千人、最小値は56千人であった。その所管人口のうち、18歳未満人口は最大値583千人、最小値は8千人であった。

¹ 2014（平成26）年度調査報告書より再掲。

(2) 平成26年度相談受付件数

113カ所の児童相談所の相談受付件数は最大が14,566件、最少は149件であり、平均値は1,924.8件であった。そのうち電話相談を除いた件数を集計している児童相談所の67カ所のうち最大は6,009件、最少が20件であり、平均値は1,403.7件であった。

(3) 相談受付内容

表 d1-2の相談受付件数の内容内訳では、養護相談、保健相談、障害相談、非行相談、育成相談、再掲という相談種別に大別した。養護相談内の児童虐待相談数は最大が3,828件、最少20件であった。保健相談数は最大が674件、最少が0件で平均は13.4件であった。障害相談では平均値、最大値、中央値から見て知的障害相談数がとても多いことが分かった。育成相談ではその他を除き、性格行動相談が多いという結果であった。再掲ではいじめ相談、被害相談・児童買春等ともに平均値、中央値共に低い値であることが分かった。

(4) 虐待相談の内訳

「表 d1-3 養護相談内の児童虐待相談」の内訳である。児童相談所に相談があった件数に限ると平均値、中央値共に心理的虐待、身体的虐待、ネグレクトの順で多く、性的虐待の数は少なかった。

(5) 他機関との連携について (表 d1-7)

他機関との連携について学校や母子保健担当、保育所、保育担当、警察との連携や情報照会と比較的良好とやや良好の数が多いという結果であった。それに比べ教育委員会との連携、情報照会という点では他と比べるとどちらとも言えないと回答した数が多いということが分かった。又、市町村との関係は連携や情報照会という面では良好、やや良好と回答した数が多かったものの、送致・通告連絡という点では他と比べると良好でない、やや良好でないと回答した数が多いということであった。

4.1.3. 自治体における子どもと家庭への対応について (表 d2)

全体的に子どもの安全の確保ということを念頭に置いて対応をしているということが分かった。個別に見ていくと、子どもと家庭への対応については「子どもの安全の確保」、「家庭の強みに焦点をあて、伸ばす」、「家庭や子どもとの協働関係」という順に回答数があった。市区町村における児童相談では「ケースの状況把握とサービス管理」、「ニーズの把握」、「相談援助関係の成立」という順であった。市区町村における子ども虐待への対応については「子どもの安全の確保」、「現状への警告」、「ケースの現状把握とサービス管理」の順であった。児童相談所における子ども虐待への対応においては「子どもの安全の確保」、「相談援助関係の成立」、「現状への警告」の順となっていた。特に「子どもの安全の確保」は1位に108件、2位に5件と回答した児童相談所すべてが1位か2位に付けていた。また、「生活歴や文化的背景の尊重」、「権限行使」、「法令の遵守」、「組織ルールの遵守」という項目は総じて回答が少なかった。

4.1.4. ビネットに対する理想と現実

(1) 対応の主体：現実（表 d3-1）

市町村と児童相談所の対応の主体に関して、市町村側の回答が多かった設問は(4), (5), (11), (14), (16)のビネットであったのに対し児童相談所側が対応の主体になっているという回答が多かった設問は(1), (2), (3), (7), (8), (9), (15), (18), (19)のビネットであった。その他の(6), (10), (12), (13), (17)は回答が割れているビネットであった。どちらかという児童相談所が対応の主体になっているビネットが多いということが分かる。

(2) 対応の主体：理想（表 d3-2）

市町村が対応の主体になるべきであると回答された設問は(1), (3), (4), (5), (6), (10), (11), (12), (13), (14), (16), (17), (19)のビネットであった。それに対して児童相談所が主体になるべきであるという回答が多かった設問は(7), (18)のビネットである。その他の(2), (8), (9), (15)のビネットで回答が割れていた。現実と比べ、児童相談所が市町村に対応の主体を担ってもらおうという期待が大きいことが分かった。また、(1), (2), (3), (19)のビネットに関しては現実と理想の差が大きかった。

(3) 共働：現実（表 d3-3）

(10)のビネットを除いて他のすべてのビネットにおいて単独とやや単独の回答が50%を超えている。ただ(10)のビネットにおいてもこの傾向に違いは無く、すべてのビネットにおいて単独で対応するというイメージが強いことが分かった。

(4) 共働：理想（表 d3-4）

「3-3. 協働：現実」と比較し、単独とやや単独が50%を超えるビネットは(1), (3), (4), (5), (6), (11), (13), (14), (16), (17)に減少し、「共働」、「やや共働」に回答した数が増えた。このことから、児童相談所は現実では単独での対応をイメージしているが、理想としてはより共働を求めているということが分かった。

(5) 対応の方針：現実、理想

統計解析で詳細を検討した。ご参照いただきたい。

4.1.5. 子ども虐待への対応について

表 d4 から分かるように児童相談所は子どもの虐待の対応に関して全体的に苦慮しているということが分かる。特に重篤と判断したケースへの対応は「苦慮している」が6割を超えるという結果であった。それに対して、組織としての判断、児童相談所への送致、外部資源の活用に関する項目においては他の項目と比べて苦慮しているとやや苦慮していると回答した数が少ないということが分かる。

4.1.6. 回答者について

(1) 回答者の職種

回答者の職種は児童福祉司が半数近くであった。

(2) 児童福祉領域の経験年数

児童福祉領域の経験年数の最長は35年、最短は1年であり、偏りがなく広範にわたっていた。

(3) 現職における経験年数

最長は26年、最短は1年未満という回答であり、こちらも広範な回答になっていた。

(4) 専門資格

社会福祉士、社会福祉主事が各3割ずつであり、残りは心理職や教員が主な回答者の取得した専門資格であった。

4.2. 統計解析

問Ⅵとして設定したビネット調査において、予防的なアプローチから介入型のアプローチまで、ニーズに応じた幅広い対応を考えたときに、今後の日本における子どもへの不適切な対応の議論を進めるにあたり、児童相談所、および市町村がどの対象を支援対象として認識しているのかはたいへん重要なポイントである。従って、今回は2013（平成25）年度に実施した市町村への調査と、今回実施した児童相談所への調査データを併せて分析した。

4.2.1. 因子分析

「無対応」、「見まもり」、「要支援1」～「要支援5」まで、5段階以上の7段階の順序尺度として分析した。

(1) 天井効果・フロア効果の確認

まず、天井効果・フロア効果を起こしている項目はないか分析したところ、天井効果、フロア効果は発見されなかった。

(2) 因子数の検討

まず、回転を伴わない最尤法を行った。その結果、固有値1以上の因子が3であったため、まずは3因子構造として検討することとした。

(3) 因子分析1

3因子構造を設定し、最尤法で斜交回転である Quartimin を実施したところ、有意性検定では共通因子、および因子数について0.1%水準以下という高い有意性が確認できた。回転後の因子負荷量を検討したところ、すべての項目がいずれかの因子において0.3以上の負荷量を示していたため、全項目を使用して進めることとした。

(4) 信頼性分析1

第1因子は、3, 4, 5, 6, 11, 14, 15, 16, 17であった。信頼性分析を行うと、全体で0.8964であった。特にこの項目を使わなければ Cronbach の α 係数が大きくなるという項目はなかった。

次に第2因子は、1, 2, 7, 8, 9, 10, 18であった。Cronbach の α 係数の α 係数

は0.8127と高い値であった。クロンバックの α 係数は7を省けば多少大きくなる。従って、7を除くことは検討項目をして留意する必要があった。

最後に第3因子は、12, 13, 19の3項目で構成されており、Cronbachの α 係数は0.7866であった。しかしながら、除外した例をみると、19を外すと、0.8603まで α 係数が上昇することから、12, 13の2項目で構成する方が自然だと考えることができた。

(5) 構成の検討1

信頼性分析の結果を踏まえて全体の項目を見返してみると、第1因子の各項目に共通するのは市町村、保育所、小学校、児童館といった何らかの機関からの通告が多く、第2因子は逆に近隣住民の通告であった。また、第3因子は夕食をひとりで食べている項目であった。第1因子は関係機関が発見したことが明記されていないビネット7、そして近隣住民から通告されたというところと外した際のCronbachの α 係数もそれほど大きくないことからビネット15を省くこととした。第2因子は懸案となっていたビネット7を除いた。第3因子は、ビネット19を除いた。

(6) 因子分析2

もういちど、上記の項目を除いた形で3因子を前提とし、Quartimin回転を伴う最尤法で回転した。有意性検定では、0.1%水準以下の高い有意性が確認できた。

(7) 信頼性分析2と因子名の決定(表1)

第1因子は、項目3, 4, 5, 6, 11, 14, 16, 17の7項目で構成され、Cronbachの α 係数の0.8948であった。特に当該項目を除くことで、因子全体の α 係数が上昇する項目はなかった。構成項目に共通する要素として、保育所や幼稚園、乳幼児全戸訪問、小学校、児童館といった関係機関からの通報や通告であったため「関係機関からの通報・通告」と命名した。

次に第2因子は、項目1, 2, 8, 9, 10, 18の6項目で構成され、Cronbachの α 係数は0.8214であった。特に当該項目を除くことで、因子全体の α 係数が上昇する項目はなかった。構成項目に共通する要素として、近隣住民や匿名といった要素が挙げられていたので、「地域からの通報・通告」と命名した。

最後に第3因子は、項目12, 13の2項目で構成され、Cronbachの α 係数は0.8604であった。構成項目については、どちらも夜間子どもが家に一人であるので、「夜間における子ども放置」と命名した。

(8) 因子得点の算出

それぞれの項目において各項目の得点を足し合わせ、さらに項目数に違いがあっても比較検討が進めやすいように因子得点をそれぞれの因子を構成する項目数で割った。同様に、「現実」についても、「理想」に対しての因子分析で析出した項目で同様に得点を算出した。

表 1. 因子の構成

	因子 1	因子 2	因子 3
因子名	関係機関からの通報・通告	近隣・匿名者からの通報・通告	夜間における子ども放置
項目数	8	6	2
Cronbach の α	0.8948	0.8214	0.8604
ビネット14	0.809763	-0.197363	0.143062
ビネット 4	0.80601	0.093974	-0.137151
ビネット16	0.805851	-0.058965	0.019669
ビネット 6	0.707149	0.08927	-0.004391
ビネット 5	0.675041	0.042668	0.000697
ビネット11	0.654097	-0.068075	0.156653
ビネット17	0.54755	0.199093	0.076361
ビネット 3	0.495588	0.202511	-0.065897
ビネット 2	-0.033342	0.747403	-0.070886
ビネット 1	0.120626	0.681294	-0.086065
ビネット18	0.002987	0.566387	0.194452
ビネット 8	-0.007679	0.537692	0.226602
ビネット10	0.224565	0.446781	0.132963
ビネット 9	0.163443	0.41839	0.207393
ビネット13	0.108916	0.026936	0.853264
ビネット12	0.054942	0.157312	0.711781

表 2. 現実と理想における平均値の比較

		平均	標準偏差	平均の標準誤差	平均の上側95%	平均の下側95%	N
現実	因子 1	3.919702	0.9501535	0.0546752	4.027296	3.812108	302
	因子 2	5.1219647	0.9869616	0.0567933	5.2337268	5.0102026	302
	因子 3	4.7424242	1.310103	0.0760199	4.8920322	4.5928163	297
理想	因子 1	4.4400685	0.9778166	0.0572224	4.5526907	4.3274463	292
	因子 2	5.446347	0.8725448	0.0510618	5.5468443	5.3458497	292
	因子 3	4.7756849	1.2797086	0.0748893	4.9230782	4.6282916	292

4.2.2. 現実と理想の因子得点の違い

比較したところ、理想と比較して現実では対応の方針を下げざるを得ないケースが多いことが予想された。特に関係機関が関わっているケースでその差が顕著であった（表 2）。

4.2.3. クラスタ分析

対応方針について現実と理想におけるそれぞれの因子 1 から 3 の 6 項目について、最も大きな主成分で並び替えを行い、Ward 法にてクラスタ分析を行った。

群間の距離、およびスクリープロットと実際に分布した数を比較した。スクリープロットの結果が顕著でちょうど 9 回目の分岐で大きな落ち込みがあったが、9 回目の分岐で進めると一部とても小さなグループが出てくるため、もう少し大きな単位で統計的検討を試みた方がよいと考えた。従って、9 回目以前で前後で大きく差が出ている分岐を検討し、5 クラスタ構造で検討した（図 1, 2）。

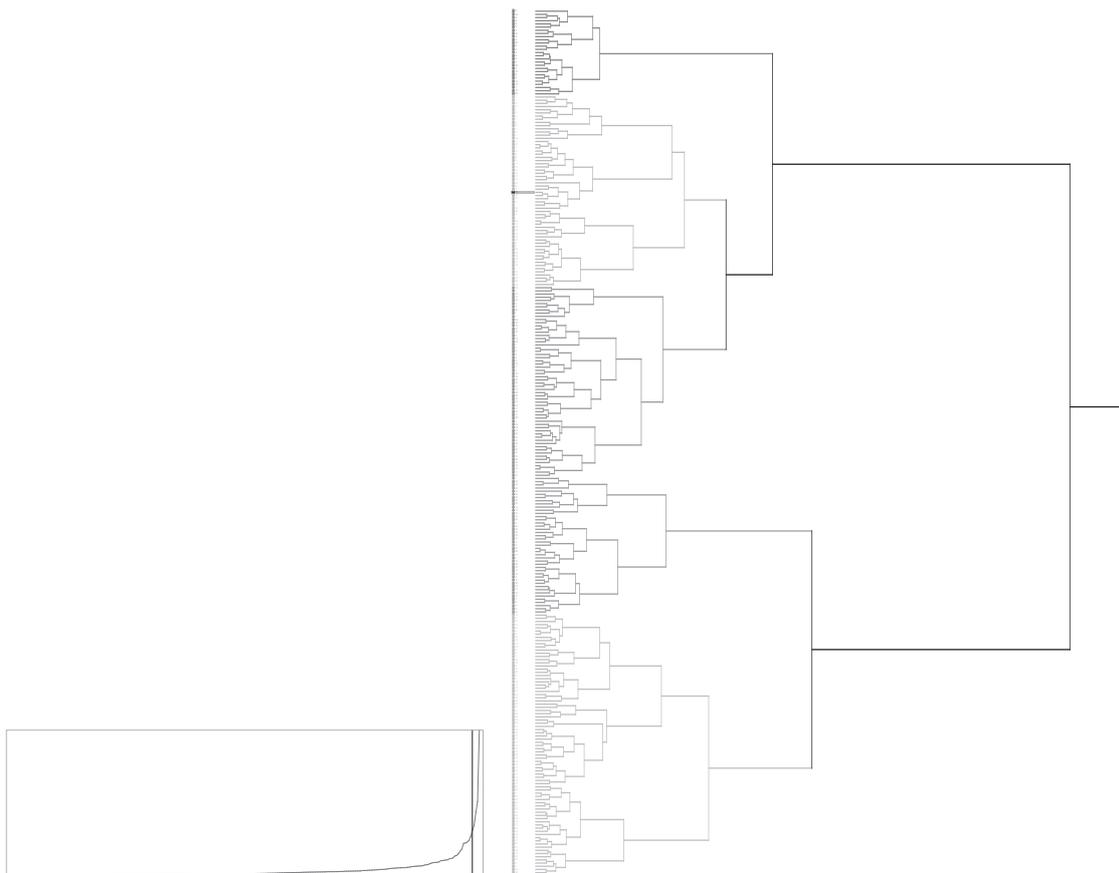


図1. 分岐と距離

図2. デンドログラム

(1) クラスターの特徴の把握

その後、クラスターの特徴を探るために、ペアごとの Student の t 検定を使って特徴を探った。その結果、表3、図3～8のようになった。

クラスター1は、すべての因子において低い得点を示していた。今回のビネットに対して最も対応を低く見積もっているグループであった。

クラスター2, 3はクラスター1に引き続いて低い得点を付けていた。クラスター2は特に因子1と3、クラスター3は特に因子2に低い得点を付けていた。

クラスター4は現実の対応方針について、因子1, 2に特に高い得点を付けていた。理想よりも現実に高い価を付けていた。

クラスター5は全体的に最も高い得点を付けていたが、現実よりも理想に対して高い得点を付けていたグループであった。

表 3.

クラスター	現実					理想						
		因子 1		因子 2		因子 3		因子 1		因子 2		因子 3
		平均		平均		平均		平均		平均		平均
1	D	2.912037	C	3.9506173	E	3.0555556	E	3.2268519	D	3.9567901	E	3.0555556
2	C	3.7166667	B	5.3722222	D	3.85	D	3.7375	C	5.275	D	3.85
3	D	3.23125	C	4.1777778	B	4.5916667	C	4.125	C	5.2138889	B	4.5916667
4	A	4.8895349	A	5.9534884	C	4.3139535	B	4.9389535	B	5.6899225	C	4.3139535
5	B	4.4070122	B	5.5243902	A	6.3597561	A	5.222561	A	6.0264228	A	6.3597561

・「順」は平均値が高い方からアルファベットで示した。なお、アルファベットが同じクラスターは、統計的に有意な差は認められていないことを示す。例えば、AとBの間には統計的に有意な差が認められているが、BとBといったように同じアルファベットで示されたクラスター間では統計的に有意な差は認められなかった。

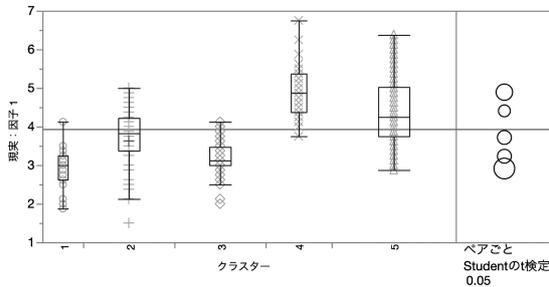


図 3. 「現実」における第 1 因子とクラスター

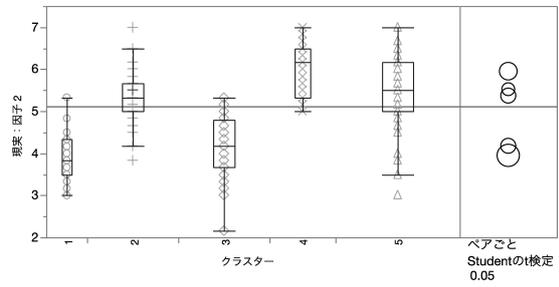


図 4. 「現実」における第 2 因子とクラスター

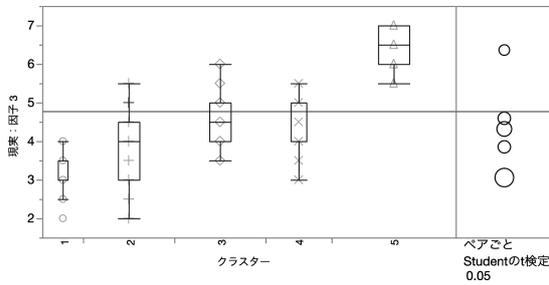


図 5. 「現実」における第 3 因子とクラスター

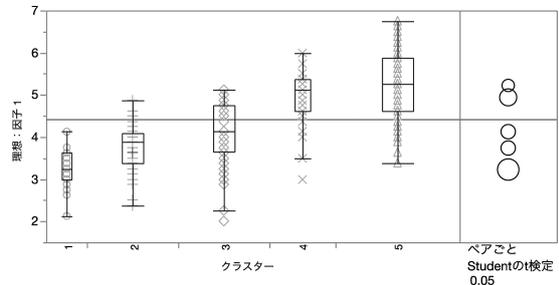


図 6. 「理想」における第 1 因子とクラスター

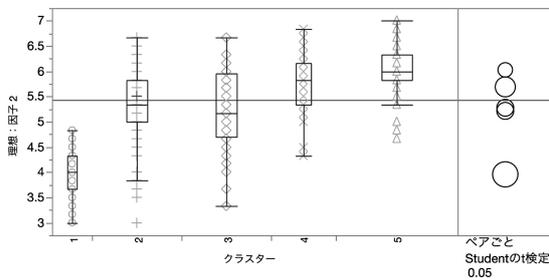


図 7. 「理想」における第 2 因子とクラスター

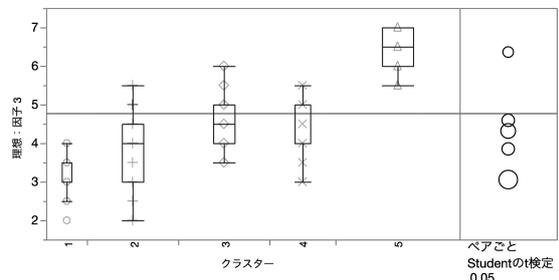


図 8. 「理想」における第 3 因子とクラスター

4.2.4. クラスターの市区町村、児童相談所の分布

市町村と児童相談所の分布を見てみると、児童相談所ほど1～2のクラスターが多く、市町村ほど4～5のクラスターに分布していることが分かった。クラスターの分布から、市町村ほど高く、児童相談所ほど低く見立てている数が多かった。

4.2.5. 市町村、児童相談所におけるクラスターの分布

図9の縦軸横軸の構成を反対にし、市町村と児童相談所それぞれのクラスターの分布を検討した。市町村では第5クラスターが最も多く3分の1を占めている反面、第1クラスター、第2クラスターも存在した。一方で、児童相談所でも、第1、2クラスターが半数以上を占める、特に第2クラスターが最も多いものの、第4、5クラスターも2割以上あった。

なお、改めて市町村と児童相談所の現実と理想の平均値について検討してみると、市町村も児童相談所もすべての項目で現状よりさらに高いレベルで対応したいと考えていることが分かった。特に顕著に表れているのが因子1であった。また、現実の因子1で市町村と児童相談所の関わり方の差が顕著であり、市町村と児童相談所の意識の差は関係機関が関わっているケースでより大きくなる傾向があった（図4）。

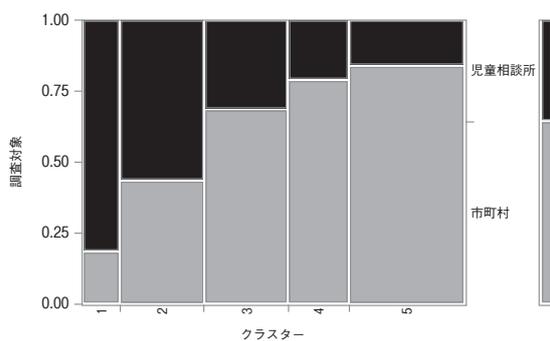


図9. 調査対象とクラスター

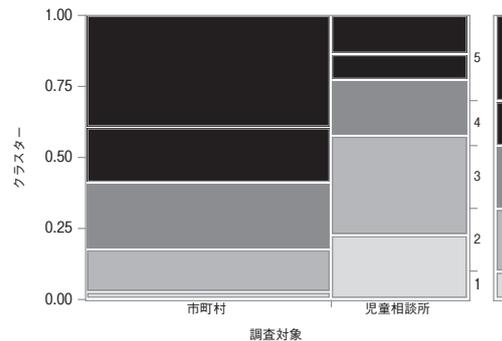


図10. 調査対象ごとのクラスター

表4. 児童相談所と市町村の理想と現実における各クラスターの平均値の比較

			平均	標準偏差	平均の標準誤差	平均の上側95%	平均の下側95%	N
市町村	理想	因子1	4.8523316	0.7970615	0.0573737	4.9654954	4.7391678	193
		因子2	5.6459413	0.7187767	0.0517387	5.7479905	5.5438921	193
		因子3	5.0259067	1.2170029	0.0876018	5.1986922	4.8531213	193
	現実	因子1	4.1893939	0.8752019	0.0621979	4.3120531	4.0667348	198
		因子2	5.1708754	0.9898579	0.0703461	5.3096036	5.0321473	198
		因子3	4.9974093	1.2369079	0.0890346	5.1730208	4.8217978	193
児童相談所	理想	因子1	3.6363636	0.7792123	0.0783138	3.7917748	3.4809525	99
		因子2	5.0572391	1.008513	0.1013594	5.2583834	4.8560947	99
		因子3	4.2878788	1.2638839	0.1270251	4.539956	4.0358016	99
	現実	因子1	3.40625	0.8759097	0.08589	3.5765926	3.2359074	104
		因子2	5.0288462	0.9794111	0.0960392	5.2193172	4.8383751	104
		因子3	4.2692308	1.3162964	0.1290735	4.5252176	4.013244	104

5. 考察

5.1. 市町村と児童相談所における対応のイメージの差

統計解析の結果、今回は5つのクラスターに分類したが、市町村や児童相談所ごとに、統計的に算出できるほど、対応のイメージに大きな差があることが示された。差の軸は、因子1、2で示されたように、関係機関が関わっているかどうか大きいことが分かった。ある意味、本来は対応すべき事案でも、関係機関が関わっているということである一定の安全の担保や支援が行われていると認識し、限られた人材をより対応が必要なケースに向けていることも考えられる。

5.2. 市町村と児童相談所の持つ対応のイメージの差

平均値の比較（表4）、およびクラスターの比較から考えると市町村の方がより家庭の潜在的な支援ニーズを重く判断し、児童相談所がより子どもの安全の懸念を重視して考える大きな傾向がみられた。

5.3. 軽微なケースが対応から外れてしまう可能性

児童相談所も市町村も潜在的なニーズに視点を当てていない自治体もあり、児童相談所にも市町村もニーズに対して焦点が当てられていない地域があることが示唆され、子どもの安全への懸念が軽微で、かつ潜在的な支援ニーズが高いケースに焦点が当てられていない地域があることが示唆された。このことは、軽微なケースが深刻化する状況を把握できない可能性があり、1990年代欧米議論がなされたように、深刻化しないと対応されない状況や、そのことにより軽微な段階で対応が可能であったケースが深刻化し、子ども虐待対応件数がさらに増加した教訓から考えると、今後、地域における軽微なケースの深刻化などの状況に、更に差が出てくることが示唆され、また懸念される。

死亡事例や深刻な事例に対する報道が行われる中で、子ども虐待に対する保護や介入に視点が行きがちである。しかしながら今回の結果から考えると、やはり予防、および保護や介入まで至らない支援のニーズも見落とされることがないように、バランスよく施策や今後の専門性、職員配置のあり方などが議論される必要性が示唆された。

6. 本研究の今後の課題

本稿では単純集計と、本研究の成果に重要と思われる対応のビネットに集中して統計解析を行った。今後支援の価値感と支援のイメージをどう持つのかについて、あるいは専門性などについても詳細な検討を行う必要がある。

7. 謝辞

お忙しい中、調査にご協力いただいた皆様に感謝申し上げますと共に、今後、さらに析出される結果については、関連学会等でご紹介し、成果の還元に努めたいと考えます。

表 d1 児童相談所の現況
表 d1-1 所管人口

	N	平均	最大値	平均の上側95%	中央値	平均の下側95%	最小値	標準偏差	無回答
全人口 (千人)	113	662.70796	3722	761.24506	563	564.17087	56	528.65579	0
18歳未満人口 (千人)	113	104.33628	583	119.68697	89	88.985599	8	82.357085	0

表 d1-2 平成26年度相談受付件数

	N	平均	最大値	平均の上側95%	中央値	平均の下側95%	最小値	標準偏差	無回答
相談受付件数	113	1924.8407	14566	2310.9882	1471	1538.6932	149	2071.6982	0
(うち電話相談のぞく)	67	1403.7463	6009	1654.483	1088	1153.0096	20	1027.95	46

表 d1-3 相談受付内容

	N	平均	最大値	平均の上側95%	中央値	平均の下側95%	最小値	標準偏差	無回答
養護 相談	113	428.67257	3828	516.3774	298	340.96773	20	470.54026	0
その他	113	273.37168	4626	361.89138	158	184.85198	8	474.91204	0
保健相談	105	13.390476	674	27.190157	0	-0.409204	0	71.307095	8
肢体不自由相談	106	10.59434	81	13.325946	6	7.8627328	0	14.183678	7
障害 相談	99	1.4343434	25	2.2562684	0	0.6124184	0	4.1210302	14
聴覚障害児相談	109	62.559633	3083	120.09242	7	5.0268443	0	303.03097	4
言語発達障害等	111	613.22523	5815	744.48551	438	481.96494	0	697.81873	2
知的障害相談	109	66.146789	567	88.025816	14	44.267762	0	115.23903	4
自閉症等相談	112	45.901786	330	55.365846	31.5	36.437726	0	50.544951	1
非行 相談	111	34.333333	369	42.916562	22	25.750105	1	45.630997	2
性格行動相談	111	129.72072	2359	177.0203	70	82.421143	9	251.45862	2
不登校相談	111	30.765766	320	39.361488	20	22.170044	1	45.697415	2
育成 相談	111	35.234234	922	53.119358	10	17.34911	0	95.082639	2
育児・しつけ相談	110	49.809091	1418	83.494238	6	16.123944	0	178.25358	3
その他の相談	109	140.61468	4198	225.16905	26	56.060305	0	445.35637	4
いじめ相談	92	7.6195652	144	11.909661	1	3.3294694	0	20.71568	21
再掲 被害相談・児童買春等	84	0.3095238	11	0.593279	0	0.0257197	0	1.3077728	29

表 d 1-4 虐待相談の内訳

	N	平均	最大値	平均の上側95%	中央値	平均の下側95%	最小値	標準偏差	無回答
身体的虐待	110	113.35455	648	133.38282	80.5	93.326273	5	105.98473	3
ネグレクト	110	96.845455	394	112.92201	70	80.768897	2	85.073221	3
心理的虐待	110	171.43636	939	201.56976	130.5	141.30297	8	159.45858	3
性的虐待	109	7.2201835	50	8.8177318	5	5.6226352	0	8.4144472	4

表 d 1-5 泣き声通告の件数

	N	平均	最大値	平均の上側95%	中央値	平均の下側95%	最小値	標準偏差	無回答
通告件数	77	260.24675	1467	327.49463	160	192.99887	0	296.2825	36
うち泣き声通告	46	27.565217	180	40.33359	10.5	14.796845	0	42.996461	67
泣き声のみ	40	48.45	474	81.136957	11	15.763043	0	102.20566	73
その他	71	239.08451	1340	304.82196	139	173.34705	0	277.7293	42
うち泣き声通告	41	23.365854	180	35.311809	10	11.419898	0	37.8469	72
泣き声のみ	38	36.157895	345	60.56552	10.5	11.750269	0	74.256868	75
その他									

表 d 1-6 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

	N	平均	最大値	平均の上側95%	中央値	平均の下側95%	最小値	標準偏差	無回答
市町村から児相	75	144.12	4938	277.86138	26	10.378619	0	581.28434	38
市町村から児相	40	16.675	77	23.554661	10.5	9.7953392	0	21.511342	73
援助依頼	58	29.103448	482	51.692688	6.5	6.5142088	0	85.911356	55
送致	40	24.325	175	38.882284	0	9.7677157	0	45.517755	73
その他	50	21.98	209	33.697243	4.5	10.262757	0	41.229319	63
児相から市町村	42	18.642857	209	31.620635	3.5	5.6650791	0	41.645907	71
通知・連絡	25	2.56	60	7.5106039	0	-2.390604	0	11.993331	88
その他									

表 d1-7 他機関との連携について

	総数	良好	やや良好	どちらとも いえない	やや良好 でない	良好で ない	非該当	無回答
学校との連携	113	12	57	36	5	3	0	0
	100.00%	10.60%	50.40%	31.90%	4.40%	2.70%	0.00%	0.00%
学校への情報 紹介	113	30	66	14	2	1	0	0
	100.00%	26.50%	58.40%	12.40%	1.80%	0.90%	0.00%	0.00%
教育委員会と の連携	113	12	41	47	6	5	0	2
	100.00%	10.60%	36.30%	41.60%	5.30%	4.40%	0.00%	1.80%
教育機関への 情報機関	113	16	39	49	6	2	1	0
	100.00%	14.20%	34.50%	43.40%	5.30%	1.80%	0.90%	0.00%
母子保健担当 との連携	113	24	52	29	5	2	0	1
	100.00%	21.20%	46.00%	25.70%	4.40%	1.80%	0.00%	0.90%
母子保健担当 への情報照会	113	41	49	17	4	1	0	1
	100.00%	36.30%	43.40%	15.00%	3.50%	0.90%	0.00%	0.90%
保育担当との 連携	113	21	46	38	4	2	1	1
	100.00%	18.60%	40.70%	33.60%	3.50%	1.80%	0.90%	0.90%
保育所との 連携	113	28	59	23	1	1	0	1
	100.00%	24.80%	52.20%	20.40%	0.90%	0.90%	0.00%	0.90%
保育担当への 情報照会	113	32	52	25	2	1	0	1
	100.00%	28.30%	46.00%	22.10%	1.80%	0.90%	0.00%	0.90%
警察との連携	113	23	70	16	1	2	0	1
	100.00%	20.40%	61.90%	14.20%	0.90%	1.80%	0.00%	0.90%
警察への 情報照会	113	21	53	29	5	4	0	1
	100.00%	18.60%	46.90%	25.70%	4.40%	3.50%	0.00%	0.90%
市町村との 連携	113	20	56	27	4	3	1	2
	100.00%	17.70%	49.60%	23.90%	3.50%	2.70%	0.90%	1.80%
市町村への 情報照会	113	50	49	8	2	1	1	2
	100.00%	44.20%	43.40%	7.10%	1.80%	0.90%	0.90%	1.80%
市町村への送 致・通告連絡	113	8	41	38	9	8	6	3
	100.00%	7.10%	36.30%	33.60%	8.00%	7.10%	5.30%	2.70%

表 d 2

項目(数字は重要順位)	総数	家庭の強 みに焦点 を伸ばす (エンハン スメント ・プログラ ミングス 視点)	ケア、養 育環境の 持続性 (パーマ ネン シー)	生活歴や 文化的背 景の尊重	家庭から 子どもを 分離しな いための 支援 (ファミリー ・サポ ーター ・リ ンク ・シ ン ジ ョ ン)	家庭や子 どもとの 協働関係 (パー ト ナ ー シ ッ プ)	当事者や 家庭の 意向、 意思決定	子どもの 意向、 意思決定	子どもの 安全の 確保	権限行使 (職権一 時保護、 立入調 査、捜 索 など)	現状への 警告	法令の 遵守	組織ル ールの遵守	相談援助 関係の成 立(エン ゲージ メント)	ニーズの 把握	ケースの 現状把握 とサポー ト管理 (ケース マネジ メント)	無回答
子どもと家庭への対応 1	113	20	0	1	2	10	3	3	47	0	0	0	0	9	12	6	0
	100.00%	17.70%	0.00%	0.90%	1.80%	8.80%	2.70%	2.70%	41.60%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	8.00%	10.60%	5.30%	0.00%
	113	16	9	4	3	17	10	10	5	1	2	0	0	13	12	11	0
子どもと家庭への対応 2	100.00%	14.20%	8.00%	3.50%	2.70%	15.00%	8.80%	8.80%	4.40%	0.90%	1.80%	0.00%	0.00%	11.50%	10.60%	9.70%	0.00%
	113	19	11	5	6	9	8	10	6	4	2	2	0	13	4	14	0
	100.00%	16.80%	9.70%	4.40%	5.30%	8.00%	7.10%	8.80%	5.30%	3.50%	1.80%	1.80%	0.00%	11.50%	3.50%	12.40%	0.00%
子どもと家庭への対応 3	113	13	4	1	1	11	1	1	21	0	0	0	0	19	24	17	0
	100.00%	11.50%	3.50%	0.90%	0.90%	9.70%	0.90%	0.90%	18.60%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	16.80%	21.20%	15.00%	0.00%
	113	9	14	3	11	12	8	1	4	1	1	0	0	15	19	15	0
市区町村における 児童相談 2	100.00%	8.00%	12.40%	2.70%	9.70%	10.60%	7.10%	0.90%	3.50%	0.90%	0.90%	0.00%	0.00%	13.30%	16.80%	13.30%	0.00%
	113	14	11	1	3	21	10	4	3	0	2	0	0	14	6	24	0
	100.00%	12.40%	9.70%	0.90%	2.70%	18.60%	8.80%	3.50%	2.70%	0.00%	1.80%	0.00%	0.00%	12.40%	5.30%	21.20%	0.00%
市区町村における 子ども虐待への対応 1	113	3	4	1	6	5	0	1	72	0	3	1	0	3	2	12	0
	100.00%	2.70%	3.50%	0.90%	5.30%	4.40%	0.00%	0.90%	63.70%	0.00%	2.70%	0.90%	0.00%	2.70%	1.80%	10.60%	0.00%
	113	10	2	2	10	9	4	9	3	0	25	2	1	11	7	18	0
市区町村における 子ども虐待への対応 2	100.00%	8.80%	1.80%	1.80%	8.80%	8.00%	3.50%	8.00%	2.70%	0.00%	22.10%	1.80%	0.90%	9.70%	6.20%	15.90%	0.00%
	113	14	7	1	11	6	8	4	3	2	21	6	17	1	10	2	0
	100.00%	12.40%	6.20%	0.90%	9.70%	5.30%	7.10%	3.50%	2.70%	1.80%	18.60%	5.30%	15.00%	0.90%	8.80%	1.80%	0.00%
市区町村における 子ども虐待への対応 3	113	1	0	0	0	1	0	1	108	0	0	0	0	0	0	2	0
	100.00%	0.90%	0.00%	0.00%	0.00%	0.90%	0.00%	0.90%	95.60%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.80%	0.00%
	113	4	1	1	2	3	2	13	5	9	6	3	15	33	15	1	0
児童相談所における 子ども虐待への対応 2	100.00%	3.50%	0.90%	0.90%	1.80%	2.70%	1.80%	11.50%	4.40%	8.00%	5.30%	2.70%	13.30%	29.20%	13.30%	0.90%	0.00%
	113	9	4	0	2	8	5	5	0	23	18	6	2	11	3	17	0
	100.00%	8.00%	3.50%	0.00%	1.80%	7.10%	4.40%	4.40%	0.00%	20.40%	15.90%	5.30%	1.80%	9.70%	2.70%	15.00%	0.00%
児童相談所における 子ども虐待への対応 3	113	8	3	0	1	1	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.00%	7.10%	2.70%	0.00%	0.90%	0.90%	3.50%	3.50%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

表 d3 以下のピネットについての理想と現実

〈ピネット（概要は分かるが、詳細を特定しない模擬事例）〉

- VI-(1) 近隣住民から、幼い子どものひどい泣き声が聞こえ、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
- VI-(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泣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
- VI-(3) 保育所から、日頃より親がなん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
- VI-(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
- VI-(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
- VI-(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
- VI-(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、仕方ないと述べるばかりの事例が把握された
- VI-(8) 夜、子どもを寝かしつけてから夫婦で遊びに出かけ、子どもかよく朝まで泣いているとの事例か、近隣より通告された
- VI-(9) 近隣より、家出した小学校低学年の子ともか帰ってきてても、家に入れない事例か通告された
- VI-(10) 匿名者から、市町村の相談窓口に、親か子どもを叩き、あさかてきた事例について通告があった
- VI-(11) 保育所から親か親としての成熟か足りないと認識していたか、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か通告された
- VI-(12) 親か夜遅くまで仕事をしており、幼児かいつも夕食をひとりて食へている家庭か通告された
- VI-(13) 親か夜遅くまで仕事をしており、小学生低学年の子ともかいつも夕食をひとりて食へている家庭か通告された
- VI-(14) 児童館から、親か日頃から精神的に不安定な傾向か見受けられ、乳幼児か泣いても無視して抱っこしてあげない事例か通告された
- VI-(15) 近隣住民から、中学生の子ともか仲間を家に呼んで飲酒をして騒いでいるか、親か無関心で放置している事例か通告された
- VI-(16) 子育てひろは事業の事業者から、親か日頃から精神的に不安定な傾向か見受けられ、幼児に親か声かけをしないので子どもの発達か遅れている事例か報告された
- VI-(17) 保育所より、日頃から親か親として未成熟であると感じており、虐待の傾向かあるのではと疑っている家庭で、子どもか通園していないという報告があった
- VI-(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か通告された
- VI-(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

表 d 3-1 対応の主体 現実

	総数	市町村	やや市町村	どちらか判断 付きにくい	やや 児童相談所	児童相談所	無回答
VI-(1)	113	1	10	21	34	47	0
	100.00%	0.90%	8.80%	18.60%	30.10%	41.60%	0.00%
VI-(2)	113	1	3	21	23	65	0
	100.00%	0.90%	2.70%	18.60%	20.40%	57.50%	0.00%
VI-(3)	113	7	31	30	19	26	0
	100.00%	6.20%	27.40%	26.50%	16.80%	23.00%	0.00%
VI-(4)	113	34	36	19	10	13	1
	100.00%	30.10%	31.90%	16.80%	8.80%	11.50%	0.90%
VI-(5)	113	55	18	20	7	13	0
	100.00%	48.70%	15.90%	17.70%	6.20%	11.50%	0.00%
VI-(6)	113	13	24	29	31	16	0
	100.00%	11.50%	21.20%	25.70%	27.40%	14.20%	0.00%
VI-(7)	113	1	1	10	29	72	0
	100.00%	0.90%	0.90%	8.80%	25.70%	63.70%	0.00%
VI-(8)	113	4	7	22	37	42	1
	100.00%	3.50%	6.20%	19.50%	32.70%	37.20%	0.90%
VI-(9)	113	4	7	22	36	44	0
	100.00%	3.50%	6.20%	19.50%	31.90%	38.90%	0.00%
VI-(10)	113	23	21	19	34	15	1
	100.00%	20.40%	18.60%	16.80%	30.10%	13.30%	0.90%
VI-(11)	113	51	23	23	6	10	0
	100.00%	45.10%	20.40%	20.40%	5.30%	8.80%	0.00%
VI-(12)	113	17	20	27	18	31	0
	100.00%	15.00%	17.70%	23.90%	15.90%	27.40%	0.00%
VI-(13)	113	17	23	32	18	22	1
	100.00%	15.00%	20.40%	28.30%	15.90%	19.50%	0.90%
VI-(14)	113	36	28	24	11	14	0
	100.00%	31.90%	24.80%	21.20%	9.70%	12.40%	0.00%
VI-(15)	113	4	8	26	32	42	1
	100.00%	3.50%	7.10%	23.00%	28.30%	37.20%	0.90%
VI-(16)	113	36	34	25	5	13	0
	100.00%	31.90%	30.10%	22.10%	4.40%	11.50%	0.00%
VI-(17)	113	18	27	32	18	18	0
	100.00%	15.90%	23.90%	28.30%	15.90%	15.90%	0.00%
VI-(18)	113	2	3	21	40	46	1
	100.00%	1.80%	2.70%	18.60%	35.40%	40.70%	0.90%
VI-(19)	113	9	11	36	27	30	0
	100.00%	8.00%	9.70%	31.90%	23.90%	26.50%	0.00%

表 d 3-2 対応の主体 理想

	総数	市町村	やや市町村	どちらか判断 付きにくい	やや 児童相談所	児童相談所	無回答
VI-(1)	113	52	28	14	13	6	0
	100.00%	46.00%	24.80%	12.40%	11.50%	5.30%	0.00%
VI-(2)	113	15	23	27	20	28	0
	100.00%	13.30%	20.40%	23.90%	17.70%	24.80%	0.00%
VI-(3)	113	51	33	17	6	6	0
	100.00%	45.10%	29.20%	15.00%	5.30%	5.30%	0.00%
VI-(4)	113	71	29	8	1	3	1
	100.00%	62.80%	25.70%	7.10%	0.90%	2.70%	0.90%
VI-(5)	113	87	18	5	2	1	0
	100.00%	77.00%	15.90%	4.40%	1.80%	0.90%	0.00%
VI-(6)	113	56	33	20	3	1	0
	100.00%	49.60%	29.20%	17.70%	2.70%	0.90%	0.00%
VI-(7)	113	0	2	22	32	57	0
	100.00%	0.00%	1.80%	19.50%	28.30%	50.40%	0.00%
VI-(8)	113	22	22	32	27	9	1
	100.00%	19.50%	19.50%	28.30%	23.90%	8.00%	0.90%
VI-(9)	113	22	12	33	31	14	1
	100.00%	19.50%	10.60%	29.20%	27.40%	12.40%	0.90%
VI-(10)	113	48	21	21	15	8	0
	100.00%	42.50%	18.60%	18.60%	13.30%	7.10%	0.00%
VI-(11)	113	80	24	7	1	1	0
	100.00%	70.80%	21.20%	6.20%	0.90%	0.90%	0.00%
VI-(12)	113	46	12	36	12	7	0
	100.00%	40.70%	10.60%	31.90%	10.60%	6.20%	0.00%
VI-(13)	113	54	21	27	9	2	0
	100.00%	47.80%	18.60%	23.90%	8.00%	1.80%	0.00%
VI-(14)	113	77	22	11	2	1	0
	100.00%	68.10%	19.50%	9.70%	1.80%	0.90%	0.00%
VI-(15)	113	18	12	51	24	7	1
	100.00%	15.90%	10.60%	45.10%	21.20%	6.20%	0.90%
VI-(16)	113	82	21	6	3	1	0
	100.00%	72.60%	18.60%	5.30%	2.70%	0.90%	0.00%
VI-(17)	113	50	36	19	7	1	0
	100.00%	44.20%	31.90%	16.80%	6.20%	0.90%	0.00%
VI-(18)	113	15	10	36	37	14	1
	100.00%	13.30%	8.80%	31.90%	32.70%	12.40%	0.90%
VI-(19)	113	26	20	43	15	8	1
	100.00%	23.00%	17.70%	38.10%	13.30%	7.10%	0.90%

表 d 3-3 児童相談所と市町村との共働 現実

	総数	単独	やや単独	どちらか判断 が付きにくい	やや共働	共働	無回答
VI-(1)	113	42	33	16	11	11	0
	100.00%	37.20%	29.20%	14.20%	9.70%	9.70%	0.00%
VI-(2)	113	46	29	11	13	14	0
	100.00%	40.70%	25.70%	9.70%	11.50%	12.40%	0.00%
VI-(3)	113	27	40	28	10	7	1
	100.00%	23.90%	35.40%	24.80%	8.80%	6.20%	0.90%
VI-(4)	113	43	32	21	10	6	1
	100.00%	38.10%	28.30%	18.60%	8.80%	5.30%	0.90%
VI-(5)	113	62	22	19	7	3	0
	100.00%	54.90%	19.50%	16.80%	6.20%	2.70%	0.00%
VI-(6)	113	32	35	26	14	6	0
	100.00%	28.30%	31.00%	23.00%	12.40%	5.30%	0.00%
VI-(7)	113	42	22	15	17	17	0
	100.00%	37.20%	19.50%	13.30%	15.00%	15.00%	0.00%
VI-(8)	113	34	31	24	17	6	1
	100.00%	30.10%	27.40%	21.20%	15.00%	5.30%	0.90%
VI-(9)	113	38	28	24	13	8	2
	100.00%	33.60%	24.80%	21.20%	11.50%	7.10%	1.80%
VI-(10)	113	28	28	33	17	6	1
	100.00%	24.80%	24.80%	29.20%	15.00%	5.30%	0.90%
VI-(11)	113	61	26	17	7	1	1
	100.00%	54.00%	23.00%	15.00%	6.20%	0.90%	0.90%
VI-(12)	113	40	31	28	7	7	0
	100.00%	35.40%	27.40%	24.80%	6.20%	6.20%	0.00%
VI-(13)	113	37	39	23	8	5	1
	100.00%	32.70%	34.50%	20.40%	7.10%	4.40%	0.90%
VI-(14)	113	50	29	22	4	7	1
	100.00%	44.20%	25.70%	19.50%	3.50%	6.20%	0.90%
VI-(15)	113	42	32	22	8	7	2
	100.00%	37.20%	28.30%	19.50%	7.10%	6.20%	1.80%
VI-(16)	113	42	36	27	4	4	0
	100.00%	37.20%	31.90%	23.90%	3.50%	3.50%	0.00%
VI-(17)	113	29	28	38	11	5	2
	100.00%	25.70%	24.80%	33.60%	9.70%	4.40%	1.80%
VI-(18)	113	44	25	23	16	4	1
	100.00%	38.90%	22.10%	20.40%	14.20%	3.50%	0.90%
VI-(19)	113	39	32	24	14	4	0
	100.00%	34.50%	28.30%	21.20%	12.40%	3.50%	0.00%

表 d 3-4 児童相談所と市町村との共働 理想

	総数	単独	やや単独	どちらか判断 が付きにくい	やや共働	共働	無回答
VI-(1)	113	38	25	20	17	13	0
	100.00%	33.60%	22.10%	17.70%	15.00%	11.50%	0.00%
VI-(2)	113	18	28	30	20	17	0
	100.00%	15.90%	24.80%	26.50%	17.70%	15.00%	0.00%
VI-(3)	113	41	17	31	16	8	0
	100.00%	36.30%	15.00%	27.40%	14.20%	7.10%	0.00%
VI-(4)	113	57	17	17	10	11	1
	100.00%	50.40%	15.00%	15.00%	8.80%	9.70%	0.90%
VI-(5)	113	78	9	14	8	3	1
	100.00%	69.00%	8.00%	12.40%	7.10%	2.70%	0.90%
VI-(6)	113	39	26	26	11	11	0
	100.00%	34.50%	23.00%	23.00%	9.70%	9.70%	0.00%
VI-(7)	113	18	14	29	21	30	1
	100.00%	15.90%	12.40%	25.70%	18.60%	26.50%	0.90%
VI-(8)	113	20	18	41	25	7	2
	100.00%	17.70%	15.90%	36.30%	22.10%	6.20%	1.80%
VI-(9)	113	26	18	37	19	11	2
	100.00%	23.00%	15.90%	32.70%	16.80%	9.70%	1.80%
VI-(10)	113	28	22	34	18	11	0
	100.00%	24.80%	19.50%	30.10%	15.90%	9.70%	0.00%
VI-(11)	113	80	15	14	3	1	0
	100.00%	70.80%	13.30%	12.40%	2.70%	0.90%	0.00%
VI-(12)	113	35	18	37	15	8	0
	100.00%	31.00%	15.90%	32.70%	13.30%	7.10%	0.00%
VI-(13)	113	39	19	31	16	8	0
	100.00%	34.50%	16.80%	27.40%	14.20%	7.10%	0.00%
VI-(14)	113	64	20	18	6	5	0
	100.00%	56.60%	17.70%	15.90%	5.30%	4.40%	0.00%
VI-(15)	113	19	29	41	14	9	1
	100.00%	16.80%	25.70%	36.30%	12.40%	8.00%	0.90%
VI-(16)	113	61	25	13	8	6	0
	100.00%	54.00%	22.10%	11.50%	7.10%	5.30%	0.00%
VI-(17)	113	33	30	28	16	6	0
	100.00%	29.20%	26.50%	24.80%	14.20%	5.30%	0.00%
VI-(18)	113	20	15	43	24	10	1
	100.00%	17.70%	13.30%	38.10%	21.20%	8.80%	0.90%
VI-(19)	113	26	20	38	17	12	0
	100.00%	23.00%	17.70%	33.60%	15.00%	10.60%	0.00%

表 d3-5 対応の方針 現実

	総数	対応を行わない	見まもりのみ	支援	やや支援より	支援と介入の間	やや介入より	介入	無回答
VI-(1)	113	0	19	18	19	31	11	14	1
	100.00%	0.00%	16.80%	15.90%	16.80%	27.40%	9.70%	12.40%	0.90%
VI-(2)	113	0	4	11	12	29	24	32	1
	100.00%	0.00%	3.50%	9.70%	10.60%	25.70%	21.20%	28.30%	0.90%
VI-(3)	113	0	16	31	19	30	11	4	2
	100.00%	0.00%	14.20%	27.40%	16.80%	26.50%	9.70%	3.50%	1.80%
VI-(4)	113	2	22	42	20	19	5	1	2
	100.00%	1.80%	19.50%	37.20%	17.70%	16.80%	4.40%	0.90%	1.80%
VI-(5)	113	10	44	26	19	10	2	2	0
	100.00%	8.80%	38.90%	23.00%	16.80%	8.80%	1.80%	1.80%	0.00%
VI-(6)	113	1	23	29	27	25	5	2	1
	100.00%	0.90%	20.40%	25.70%	23.90%	22.10%	4.40%	1.80%	0.90%
VI-(7)	113	0	0	1	0	11	35	65	1
	100.00%	0.00%	0.00%	0.90%	0.00%	9.70%	31.00%	57.50%	0.90%
VI-(8)	113	0	6	10	17	26	32	20	2
	100.00%	0.00%	5.30%	8.80%	15.00%	23.00%	28.30%	17.70%	1.80%
VI-(9)	113	0	6	10	19	32	25	17	4
	100.00%	0.00%	5.30%	8.80%	16.80%	28.30%	22.10%	15.00%	3.50%
VI-(10)	113	1	7	16	19	26	24	18	2
	100.00%	0.90%	6.20%	14.20%	16.80%	23.00%	21.20%	15.90%	1.80%
VI-(11)	113	9	38	38	11	11	4	1	1
	100.00%	8.00%	33.60%	33.60%	9.70%	9.70%	3.50%	0.90%	0.90%
VI-(12)	113	4	11	27	14	20	20	16	1
	100.00%	3.50%	9.70%	23.90%	12.40%	17.70%	17.70%	14.20%	0.90%
VI-(13)	113	4	21	26	22	22	8	9	1
	100.00%	3.50%	18.60%	23.00%	19.50%	19.50%	7.10%	8.00%	0.90%
VI-(14)	113	4	32	42	19	10	3	1	2
	100.00%	3.50%	28.30%	37.20%	16.80%	8.80%	2.70%	0.90%	1.80%
VI-(15)	113	2	13	26	23	28	12	6	3
	100.00%	1.80%	11.50%	23.00%	20.40%	24.80%	10.60%	5.30%	2.70%
VI-(16)	113	4	30	40	28	9	1	0	1
	100.00%	3.50%	26.50%	35.40%	24.80%	8.00%	0.90%	0.00%	0.90%
VI-(17)	113	1	19	22	29	23	13	4	2
	100.00%	0.90%	16.80%	19.50%	25.70%	20.40%	11.50%	3.50%	1.80%
VI-(18)	113	0	1	11	13	33	33	20	2
	100.00%	0.00%	0.90%	9.70%	11.50%	29.20%	29.20%	17.70%	1.80%
VI-(19)	113	2	18	10	25	33	14	9	2
	100.00%	1.80%	15.90%	8.80%	22.10%	29.20%	12.40%	8.00%	1.80%

表 d3-6 対応の方針 理想

	総数	対応を行わない	見まもりのみ	支援	やや支援より	支援と介入の間	やや介入より	介入	無回答
VI-(1)	113	0	8	30	28	20	15	11	1
	100.00%	0.00%	7.10%	26.50%	24.80%	17.70%	13.30%	9.70%	0.90%
VI-(2)	113	0	2	7	16	26	32	28	2
	100.00%	0.00%	1.80%	6.20%	14.20%	23.00%	28.30%	24.80%	1.80%
VI-(3)	113	0	9	32	27	30	10	3	2
	100.00%	0.00%	8.00%	28.30%	23.90%	26.50%	8.80%	2.70%	1.80%
VI-(4)	113	2	4	49	35	12	7	1	3
	100.00%	1.80%	3.50%	43.40%	31.00%	10.60%	6.20%	0.90%	2.70%
VI-(5)	113	6	23	43	20	14	5	0	2
	100.00%	5.30%	20.40%	38.10%	17.70%	12.40%	4.40%	0.00%	1.80%
VI-(6)	113	1	12	39	27	22	10	1	1
	100.00%	0.90%	10.60%	34.50%	23.90%	19.50%	8.80%	0.90%	0.90%
VI-(7)	113	0	0	1	1	11	38	61	1
	100.00%	0.00%	0.00%	0.90%	0.90%	9.70%	33.60%	54.00%	0.90%
VI-(8)	113	0	1	13	16	29	31	19	4
	100.00%	0.00%	0.90%	11.50%	14.20%	25.70%	27.40%	16.80%	3.50%
VI-(9)	113	0	3	17	16	33	25	15	4
	100.00%	0.00%	2.70%	15.00%	14.20%	29.20%	22.10%	13.30%	3.50%
VI-(10)	113	1	1	18	18	30	24	20	1
	100.00%	0.90%	0.90%	15.90%	15.90%	26.50%	21.20%	17.70%	0.90%
VI-(11)	113	4	27	50	17	9	3	2	1
	100.00%	3.50%	23.90%	44.20%	15.00%	8.00%	2.70%	1.80%	0.90%
VI-(12)	113	1	2	32	16	32	16	13	1
	100.00%	0.90%	1.80%	28.30%	14.20%	28.30%	14.20%	11.50%	0.90%
VI-(13)	113	1	11	37	24	26	6	7	1
	100.00%	0.90%	9.70%	32.70%	21.20%	23.00%	5.30%	6.20%	0.90%
VI-(14)	113	1	16	57	22	11	3	1	2
	100.00%	0.90%	14.20%	50.40%	19.50%	9.70%	2.70%	0.90%	1.80%
VI-(15)	113	1	2	32	25	29	15	6	3
	100.00%	0.90%	1.80%	28.30%	22.10%	25.70%	13.30%	5.30%	2.70%
VI-(16)	113	1	14	55	26	13	2	1	1
	100.00%	0.90%	12.40%	48.70%	23.00%	11.50%	1.80%	0.90%	0.90%
VI-(17)	113	1	9	31	27	25	17	2	1
	100.00%	0.90%	8.00%	27.40%	23.90%	22.10%	15.00%	1.80%	0.90%
VI-(18)	113	0	0	13	20	24	32	22	2
	100.00%	0.00%	0.00%	11.50%	17.70%	21.20%	28.30%	19.50%	1.80%
VI-(19)	113	2	8	19	24	31	17	10	2
	100.00%	1.80%	7.10%	16.80%	21.20%	27.40%	15.00%	8.80%	1.80%

表 d4 子ども虐待の対応について

	総数	苦慮している	やや苦慮している	どちらとも言えない	あまり苦慮していない	苦慮していない	無回答
重篤と判断したケースへの対応	113	69	28	8	5	2	1
	100.00%	61.10%	24.80%	7.10%	4.40%	1.80%	0.90%
リスクアセスメント	113	19	46	32	13	2	1
	100.00%	16.80%	40.70%	28.30%	11.50%	1.80%	0.90%
ニーズアセスメント	113	11	43	43	12	1	3
	100.00%	9.70%	38.10%	38.10%	10.60%	0.90%	2.70%
親子関係のアセスメントと援助方針	113	16	51	31	13	1	1
	100.00%	14.20%	45.10%	27.40%	11.50%	0.90%	0.90%
援助方針の考え方	113	13	45	35	16	3	1
	100.00%	11.50%	39.80%	31.00%	14.20%	2.70%	0.90%
子どもの安全確認・調査	113	17	47	23	23	1	2
	100.00%	15.00%	41.60%	20.40%	20.40%	0.90%	1.80%
組織としての判断	113	9	28	30	35	10	1
	100.00%	8.00%	24.80%	26.50%	31.00%	8.80%	0.90%
関係機関連携	113	20	51	21	20	0	1
	100.00%	17.70%	45.10%	18.60%	17.70%	0.00%	0.90%
児童相談所への送致	113	7	14	43	9	8	32
	100.00%	6.20%	12.40%	38.10%	8.00%	7.10%	28.30%
知識・技術の修得	113	21	57	29	4	1	1
	100.00%	18.60%	50.40%	25.70%	3.50%	0.90%	0.90%
アセスメント力の向上	113	25	50	31	6	0	1
	100.00%	22.10%	44.20%	27.40%	5.30%	0.00%	0.90%
子育て相談と虐待対応を同じ機関で実施すること	113	39	35	29	7	1	2
	100.00%	34.50%	31.00%	25.70%	6.20%	0.90%	1.80%
虐待確認後の保護者との相談援助関係づくり	113	43	53	13	2	1	1
	100.00%	38.10%	46.90%	11.50%	1.80%	0.90%	0.90%
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	113	16	48	29	12	2	6
	100.00%	14.20%	42.50%	25.70%	10.60%	1.80%	5.30%
協議会参加等の外部資源の支援協力を得ること	113	11	29	51	15	1	6
	100.00%	9.70%	25.70%	45.10%	13.30%	0.90%	5.30%

表 d5-1 回答者の職種

	度数	割合
SV	1	0.9%
一般行政	1	0.9%
一般事務	1	0.9%
家庭支援課長	1	0.9%
課長	1	0.9%
管理職	1	0.9%
技術	1	0.9%
虐待対応係長	1	0.9%
行政	4	3.5%
行政-一般職	1	0.9%
行政事務	1	0.9%
行政事務職	1	0.9%
行政職	1	0.9%
子ども支援課長	2	1.8%
指導員	1	0.9%
事務	1	0.9%
事務職（スーパーバイザー）	1	0.9%
児童虐待対策幹	1	0.9%
児童心理司	3	2.7%
児童相談員	2	1.8%
児童福祉司	54	47.8%
社会福祉	3	2.7%
社会福祉職	3	2.7%
主任児童福祉司	1	0.9%
所長	1	0.9%
心理	3	2.7%
相談課長	2	1.8%
相談業務総括	1	0.9%
相談支援係長	1	0.9%
相談事務	1	0.9%
相談判定課長	1	0.9%
調整監	1	0.9%
福祉	4	3.5%
福祉行政職	1	0.9%
福祉主事	1	0.9%
福祉職	2	1.8%
福祉心理	1	0.9%
福祉専門員	1	0.9%
未回答	4	3.5%
合計	113	100.0%

表 d5-2 児童福祉領域の経験年数

年数	度数	割合
1	3	2.7%
2	4	3.5%
3	3	2.7%
4	7	6.2%
5	6	5.3%
6	5	4.4%
7	6	5.3%
8	6	5.3%
9	3	2.7%
10	6	5.3%
11	3	2.7%
12	4	3.5%
13	3	2.7%
14	3	2.7%
15	6	5.3%
16	3	2.7%
17	4	3.5%
18	3	2.7%
19	4	3.5%
20	7	6.2%
21	1	0.9%
22	3	2.7%
23	2	1.8%
25	3	2.7%
26	2	1.8%
27	3	2.7%
28	2	1.8%
30	2	1.8%
31	2	1.8%
33	2	1.8%
35	2	1.8%
未回答	0	0.0%
合計	113	100.0%

表 d5-3 貴職における経験年数

年数	度数	割合
0	1	0.9%
1	26	23.0%
2	21	18.6%
3	13	11.5%
4	10	8.9%
5	7	6.2%
6	4	3.5%
7	8	7.1%
8	2	1.8%
9	2	1.8%
10	3	2.7%
11	3	2.7%
12	1	0.9%
13	2	1.8%
14	3	2.7%
15	2	1.8%
17	1	0.9%
18	1	0.9%
20	1	0.9%
26	2	1.8%
未回答	0	0.0%
合計	113	100.0%

表 d5-4 専門資格

	度数	割合
社会福祉士	33	29.2%
精神保健福祉士	1	0.9%
保育士	2	1.8%
教員	6	5.3%
保健師・助産師・看護師	0	0.0%
心理（大学資格）	10	8.8%
心理（大学院資格）	6	5.3%
社会福祉主事	31	27.4%
家庭相談員	0	0.0%
未回答	24	21.2%
合計	113	100.0%

表 d15 家庭のニーズを把握するために工夫していること（自由記述）

イギリスのアセスメントをモデルに子ども育ちのニーズシートを作成し利用
ケースによっては安全パートナーリング
ケースの動きがある時には、担当者へのSVを短いスパンでママに行う。
ケース会議、個別ケース検討会議
サインズ・オブ・セイフティーの手法やペアレンティングトレーニングプログラムの活用
サインズオブセイフティの活用（月一回研修会を実施）
ペアレントトレーニングの実施（前期後期それぞれ8回）
サインズオブセイフティの考え方を活用し、子どもや家族のニーズを把握し、家族が主体的に虐待という課題に取り組み、解決していけるよう努めている。
サインズオブセイフティアプローチの組織としての導入。市町村との協働学習会、FGCの導入。
ニーズ把握するために、家族はもとより家庭の実態調査を関係機関から聞き取り等により実施している。保護者や本人への聞き取りを中心としつつ、学校等の家庭外からの情報収集に努めている。
パートナーリングフォアセイフティ
より地域密着で仕事をし、家庭の情報について把握している市の家庭児童相談員や保健師から情報を収集する。
一時保護解除時や措置解除時に家庭、児童、地域のアセスメントを目的として「家族関係支援のためのアセスメント」を利用している。
一部のケースではサインズオブセイフティのマッピングを行う中で家族の思いを聞き出すようにしている。
可能な限り他機関で「ニーズ」に絞った意見交換
家族からの継続的かつ丁寧な聴き取り。要対協でのケース会議等での情報の共有。子どもに対しては心理絵本等実施して見立てとニーズの掘り起こしを行う。
家族も参加してのミーティング
家族支援プログラムの活用
家族支援事業実施体制を組み、家族支援台帳の作成と進行管理、及び各児相へのコンサルテーション、職員研修等のスタッフ支援を行なっている。また、巡回相談（H26年67ケース）においては、困難事例重症事例に関する検討会、アセスメント会議（H26年91ケース）においては、今後の再統合に向けての方針立て、課題の整理を行い相談援助部門のバックアップをしている。
家庭全体のアセスメントを心がけている、親族等からの情報収集
関係機関（学校、保育園、子家セン、教育相談所等）への聞き取り
関係機関からの情報提供 個別ケース検討会議の実施
関係機関との連携による調査、当該保護者や児童との関係づくり
関係機関に対しての聞き取りを行うなど、出来る限り情報収集に努めている。
関係者の情報もちろん重要であるが、事実や当事者の本音といった部分では実際に当事者からの聞き取りにより把握していくのが第一であると思っている。できるだけ家庭訪問という形が取れるように努力し、諸事情により難しい場合は近くの市町村の相談室を借りる等の方法を取っている。
客観的な情報がニーズの把握には必要であり、要対協に加入していない機関にも必要に応じて調査協力を求めている。
虐待で一時保護したケースについてニーズ、アセスメントシートを作成している。
虐待加害親に対する心理教育も含め、養育方法に関する考え方を紹介する「子育て講座」を独自に開発し、子どもの特性に起因する部分があればそこに家族のニーズが生じるか確認している。
個別支援会議の開催により状況把握や情報共有に努めている
子どもの所属から、子及び家庭の情報を得たり、市町から住基情報や検診、予防接種等の履歴情報を得る。その他関係者からの情報提供により把握
児童や保護者との信頼関係の構築、丁寧な面接。
児童相談所運営指針、子ども虐待対応の手引き、児童福祉司執務ハンドブック等
主に家族再統合支援の際に使用する本市作成のアセスメント表をツールとして使用することがある。
初期対応（家庭訪問）で必ず「困っていること」を聴き、ニーズを把握し、関係機関につないでいる。
生活実態に対して時間をかけ細かく聞き取るように努めています
他機関部署との連携を市町担当課にお願いして行なっている。
対象家庭との面接を行うことにより、ニーズ把握を行っている。また、家族一緒での面接だけでなく、個別に面接を行うことでこのニーズについて話しやすくなるようにしている。
丁寧な面接、サインズによるマッピングホワイトボードを使った視覚的支援（コピーボード、持ち歩き用ホワイトボード等）
当事者も参加し「三つの家」などの面接手法を用いた家族支援会議の開催
当事者面接、区市町村等関係機関からの情報・意見収集
独自の「ニーズシート」等各種アセスメントツールの開発
「ニーズシート」等各種アセスメントツールを活用した研修

表 d16 自治体で使っている使い勝手の良いサービス、資源（自由記述）

保護者指導プログラム
子ども家庭支援員事業
「子育て講座」受講者を対象に、更なるニーズがあれば、家庭再統合も視野に入れた「ペアレント・トレーニング」も開発し、実施している。
SOSA（サインズ・オブ・セーフティ・アプローチ）
ショートステイ
ショートステイ、トワイライトステイサービス
ショートステイ、ヘルパー派遣
一時保護児童数が多いため、慢性的に一時保護所が満員のため、改善策として管内里親と契約し、「一時保護委託」として受け入れをお願いしている。
ショートステイなど
トリプルPによる養育者支援
安全パートナーリングの考え方
三つの家の考え方
一時保護
家族再統合支援専任の児童福祉司の配置、区と児童相談所の共通の台帳などがある。「使い勝手が良い」というサービスというのは、ほとんどない印象。
各種 NPO との協働
警察 OB の配置により、警察との連携が円滑になった。
警察官 OB の職員配置
県として行っているサービスとして特記することはない。療育手帳の判定については各児童相談所の行うべきところで無償で行なっているところからサービスと言えるかかもわからないが時間がかかること、対象があまりに多く、毎年積み残しが出るのが現状である。
使い勝手が良いサービス：里親
使い勝手が悪いサービス：児童養護施設
子育て短期支援事業：児童の養育が一時的に困難になった場合に乳児院・児童養護施設に宿泊して生活援助を受ける。
市町村が行うショートステイ制度
施設を運営する法人に保育所、学校などを回ってもらい子の状況確認を行うもの
児童のショートステイ
社会福祉協議会のボランティア
子どもの権利委員会弁護士との連携
数カ所、「子どもの放課後の居場所」（放課後応援事業）を利用することがあります
通告に際し、初動から市町と児相が一緒に家庭訪問する同行訪問モデルの実施。
当県では「児童虐待等困難事例対応事業」として困難事例に対しては児童福祉司や児童心理司のスーパーバイザーや弁護士、医師にスーパーバイズとして意見を求めるための予算が付いており、困難事例の処置方針を定める上で役立っています。
当初管内において NPO が共働きや生活困窮の家庭の児童向けの無料の食堂
民間団体（NPO）への業務委託（例：保護者面接、関係機関調査、親グループ支援）
連携取りやすい市町職員、教職員

表 d17 現在行われていないが将来あったらいいと思うサービス（自由記述）

一時保護など親子分離にかかわる司法判断（司法、当事者一親もかかわる中で援助プランを立てる）の導入
福祉の専門職（核となる存在）を市町村におく（国の援助技術、財政的援助）
「介入」を「支援」に分ける。別の機関が対応する。
18歳から自立・進学までを手厚くフォローできる制度、児童への就労支援
24時間にいつでも短期間であっても又、病児であっても利用出来る保育所
24時間無料保育（ベビーシッター）、父子生活支援センター、24時間低額児童
きめ細やかな日常生活サービス（家事だけではない、生活全般への支援）
ステップファミリーを対象とした親子関係養成講座のようなサービス
ネグレクト家庭において継続的に利用できる、登録・登園支援。
ネグレクト家庭の放課後支援。（学童保育ではない枠組み）
ネグレクト家庭へのヘルパー派遣等、家庭養育支援事業。
まずは財源の委譲
一時保護、措置などの行政処分に関して、司法判断が入るシステム
一人親家庭での保育時間（小学生を含む）の時間延長（深夜まで）
各自自治体で上記事業が一カ所（人口の多い自治体では複数カ所）じゃ最低必要かと思います。
虐待の通告・相談内容に応じて、市町村、児童相談所と対象ケースの振り分けを行う主体（機関）の設置。
虐待事例の定員枠外での保育所入所
ネグレクト不登校事例の学校・適応指導教室への登校支援
虐待相談（保護機能）と相談業務、それぞれ特化した機関にする。
虐待予防について担う「地域見守り支援員制度」（主任児童委員他に委託する等）。その他、民間団体、NPO の活用（泣き声通告対応等）
重症の虐待ケースの介入から家庭復帰に至るまで児童相談所で全て担うのは体制的な面、当事者との関係性から不都合が生じることも多い。明確な区分けは難しいかもわからないが委託できる専門機関の養成を必要としている。
在宅児童への学習支援
市区町村や要対協のケースワーク、ケースマネジメントを向上させるため、市区町村にも児童福祉司や児童心理司に準ずる専門職を配置してほしい。
市町村担当者への教育を行う機関、無償の家庭育児代行サービス。家事・育児等の教育や実施を保護者に対して行う機関。無償の通訳サービス。親子一緒の一時保護サービス。支援者が家庭に出向き、見守るサービス
児相機能のアウトソーシングできる部分はそうにしたい
児童虐待における「保護・介入」については警察が行い、「子供や親への継続的ケア」を児童相談所が行うようにした方が、児童虐待にスムーズに対応することができ、事件・事故防止が図れるのではないかとと思われる。
児童虐待に関して介入する機関と支援する機関を分離する。
児童虐待対応において強制的な介入が必要な場合は、司法または警察が行い、児童相談所は支援に特化する仕組み。
出生届が提出された際や、生後〇ヶ月の時など、保護者に対して虐待に関する講習会を開催し、虐待への認識と対応を周知する。
親子で一定期間宿泊をして養育指導を受けられる施設（サービス）
泣き声通告、子供の面前でのDV相談の安否確認を外部機関に委託できる制度
生活保護制度の強制力の強化
相談機関は充実していくが、身近に家事や育児を手伝ってもらえる人がいないという家庭が多く、それらの家庭に対して、精神疾患についての一定の理解がある人をヘルパーとして派遣し具体的な支援ができる仕組みがあると良い
昼間里親。発達障害の子どもや大人への支援サービス
特定妊婦の出産後の育児手技等、評価と指導が24時間体制で行える児童福祉施設。
ショートステイサービス、ミドルステイ（1～3ヶ月程度）、ショートステイと一時保護の中間くらいの制度、ショートステイサービスの柔軟化（市町村によって実施状況にばらつきがあり、親のニーズを満たせていない）
非行系児童に対応できる、保護できる施設
病児などを専門に受け入れる区市町村のショートステイサービス
保育園等への送迎支援（送迎バス）、全学校にスクールソーシャルワーカーを配置、使い勝手の良いショートステイ、親に対する支援の充実。
保護者支援を委託できる機関
無償で高校卒業までを保障する制度（給食、医療、教育等に要する費用）
夜間、緊急時の対応については児相機能をどれだけ強化しても不届きと限界はある。緊急対応については、警察の役割を強化すべきと思う。
養育支援のホームヘルパー、障害を持つ保護者に対応できる相談員。障害児以外のショートステイ施設、虐待告知等の介入への司法の関与
養育支援訪問事業の充実、拡充。どの地域においても事業として実施されている体制が図れること

平成27年度 文部科学省研究 基盤研究C 皇山由佳子研究班
 日本における子ども虐待ケースに対する区別対応システムの開発的研究
 市町村・児童相談所調査 (分担研究者：有村大士)
 <児童相談所 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義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ついて、大きな差がみられます。特に介入と支援の役割分担や、泣き声通告、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申し上げます。

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：
 本調査票は、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。
 PDFフォーマットは保存ができるように機能拡張してあります。無料で配布されている Adobe Readerにて保存・実議にご使用いただけます。

ダウンロード： <http://www.kodomokatei.info/arimu/grant1/download>
 日本社会事業大学研究倫理委員会承認番号：15-0903（承認日時：平成28年1月14日）

回答期限：平成28年2月5日（金）

1. 調査結果の送付についてお伺いします。該当する箇所に○、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) 〔 〕 児童相談所

(3) 所管人口 全人口 〔 〕 千人 18歳未満人口 〔 〕 千人

III. 児童相談の現況について、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26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26年度)

相談種別	件数	相談種別	件数
養護相談	件	非行相談	件
その他	件	< 犯行為等相談	件
保健相談	件	触法行為等相談	件
身体不自由原相談	件	性格行動相談	件
障害	件	不登校相談	件
障害相談	件	適性相談	件
言語発達障害等	件	育児・しつけ相談	件
知的障害相談	件	その他の相談	件
自閉症等相談	件	いじめ相談	件
		被害相談・児童買春等	件

→(3) 虐待相談の内訳 (平成26年度)

件数	身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待
件	件	件	件	件

(4) 泣き声通告の件数 (平成26年度) ※把握していない項目には、「」をご記入下さい

通告件数	対応件数	
	うち泣き声通告	その他
件	件	件
うち泣き声通告	うち泣き声通告	うち泣き声通告
泣き声のみ	泣き声のみ	泣き声のみ
件	件	件
その他	その他	その他
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26年度) ※把握していない項目には、「」をご記入下さい

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

(4) 貴部署、あるいは貴職からみられた教育部門担当者、保育部門担当者等、他部署や他機関との連携についてどのようにお感じになっているか、該当する数字に○を付けてください。

※「本人業務」とは、ご記入者が自治体の複数の部署に所属しており、連携の記入ができない場合に記入下さい。

	良好	どちらとも いえない	良好 でない	非該当 (本人業務)
学校との連携	1 - 2 - 3 - 4 - 5	0	0	0
学校への情報照会	1 - 2 - 3 - 4 - 5	0	0	0
教育委員会との連携	1 - 2 - 3 - 4 - 5	0	0	0
教育委員会への情報照会	1 - 2 - 3 - 4 - 5	0	0	0
母子保健担当との連携	1 - 2 - 3 - 4 - 5	0	0	0
母子保健担当への情報照会	1 - 2 - 3 - 4 - 5	0	0	0
保育担当との連携	1 - 2 - 3 - 4 - 5	0	0	0
保育所との連携	1 - 2 - 3 - 4 - 5	0	0	0
保育担当への情報照会	1 - 2 - 3 - 4 - 5	0	0	0
警察との連携	1 - 2 - 3 - 4 - 5	0	0	0
警察への情報照会	1 - 2 - 3 - 4 - 5	0	0	0
市町村との連携	1 - 2 - 3 - 4 - 5	0	0	0
市町村への情報照会	1 - 2 - 3 - 4 - 5	0	0	0
市町村への送致・通告連絡	1 - 2 - 3 - 4 - 5	0	0	0

V. 貴自治体における子どもと家庭への対応について、以下の項目にご記入下さい

1. 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)	8. 子どもの安全の確保
2. ケア、養育環境の持続性(バーマネンシー)	9. 権限行使(職権一時保護、立入調査、臨検・捜索など)
3. 生活歴や文化的背景の尊重	10. 現状への警告(注意喚起等)
4. 家庭から子どもを分離しないための支援 (ファミリー・プリサージョン)	11. 法令の遵守
5. 家庭や子どもとの協働関係(パートナーシップ)	12. 組織ルールの遵守
6. 当事者や家庭の意向、意思決定	13. 相談援助関係の成立(エンゲージメント)
7. 子どもの意向、意思決定	14. ニーズの把握
	15. ケースの現状把握とケース管理(ケースマネジメント)

- (1) 子どもと家庭への対応について、重要だと思ふ項目を、重要だと思ふ順に、3つ選択してください。
- | | | |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|
- (2) 市区町村における児童相談において重要だと思ふ項目を、重要だと思ふ順に、3つ選択してください。
- | | | |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|
- (3) 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ふ項目を、重要だと思ふ順に、3つ選択してください。
- | | | |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|
- (4) 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ふ項目を、重要だと思ふ順に3つ選択してください。
- | | | |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|

VI. 以下のピネット(概要は分かるが、詳細を特定しない構想事例)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つづ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。
- [1. 市町村 2. やや市町村 3. どちらか判断が付きにくい 4. やや児童相談所 5. 児童相談所]
- ※「②児童相談所と市町村との共働」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、当初より家庭に寄り添いながらのサポート的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記載しており、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泣き声が聞こえ、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			
理想 ①	1 - 2 - 3 - 4 - 5	②	1 - 2 - 3 - 4 - 5	③	N・S・1 - 2 - 3 - 4 - 5			

(2) 近隣住民から、日頃より幼児に対して強くたくましくなどのしつけがなされ、現在子どものひどい泣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			
理想 ①	1 - 2 - 3 - 4 - 5	②	1 - 2 - 3 - 4 - 5	③	N・S・1 - 2 - 3 - 4 - 5			

(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

	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			

(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			
理想 ①	1 - 2 - 3 - 4 - 5	②	1 - 2 - 3 - 4 - 5	③	N・S・1 - 2 - 3 - 4 - 5			

(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			
理想 ①	1 - 2 - 3 - 4 - 5	②	1 - 2 - 3 - 4 - 5	③	N・S・1 - 2 - 3 - 4 - 5			

(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	見相	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	見相	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

	市町村	見相	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	見相	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、市町村の相談窓口に、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	見相	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、翌朝、保育所に連れてきた事例が通告された

	市町村	見相	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	見相	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

(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	見相	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

(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	見相	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

(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	見相	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

(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

	市町村	見相	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

(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	見相	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

(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

	市町村	見相	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

(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	見相	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
虐待認定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

VII. 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、貴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、貴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、国のサービスや貴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ご記入下さい。

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 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。>

第V部 支援につなげるための子ども虐待対応システムのあり方： 研究者・児相・市町村の立場から

V-1. 支援につなげていく際、リスクをどのように捉えておくべきか

流通科学大学 加藤 曜子

先進国で児童虐待のリスクについてのアセスメント研究が盛んになったのは1990年代であるが、そのきっかけはみだりに親子分離をしないための方策を考えるためであった。事実に基づいた科学的な決定が必要だといわれたのがその背景にある。その後セイフティの考え方が新たにイリノイ州で報告された。子どもの今が安全かどうかということで時間的に早く決定がなされる必要があったからである。

リスクに対応することは、予防の観点から発展してきている。発生予防の観点と、再発予防の観点を併せ持つ。リスクとは、虐待が発生するかもしれないことを予測するヒントをあたえてくれる事象をさす。リスクとなる要因は、先行研究や再発要因や長期間の調査結果から導き出されている。リスクの研究でわかってきたことは、リスク一つで虐待が発生するのではない。社会生活を送る以上リスクはなくならない、ということである。またリスクを気にしすぎると、そればかりが気になり親（あるいは養育者、本稿では親と表す）の力をなくさせるとの報告がある。

しかしながら、リスクに気づくことは、親を悪者扱いにするためではない。子どもの育ちと安全な暮らしのために在宅支援を決定していく目的は子どもの基本的ニーズが満たされていることにある。よってその子どもの基本的ニーズにとって、そのリスクが子どもの育ちを阻害したり、何等かの影響を及ぼすものであれば、それを軽減したり、除去したり、気に留めておくことが、支援の根拠となる。

リスク要因となる客観的な事実を確かめることは、子どものみならず親の置かれた状況を把握し、どのようなことで親が困っているのか、困った状況にいるのかを理解することでもある。支援は、リスクを含めた総合的なアセスメント（エコロジカルな立場にたつ家族のためのアセスメント）に基づいて、何が課題なのかを明らかにしつつ計画されていく。

支援は、リスクから発せられた内容を読み取り、当事者の持てる力（強み）や家族の力であるプラス面も含めてアセスメントし、そのうえで必要とするニーズから支援を考えていくプロセスを踏む。支援者側が一方的に決定するのではなく、親、子の意見を尊重することはもちろんのことである。

例えば、「乳幼児健診未受診（健康診断未受診）」がリスクの一つとされるがそれのみで虐待が発生するのではない。リスクを通して、子どもの側の「発育や健康に育つ」ことに親が関心をもってきているのかを把握し、親の側からは健診に行かない理由が「養育していく上でのしんどさ」や、「社会生活になんらかのしんどさ」があるのかどうか、親の

対処力などをわかろうとすることである。そういったプロセスを通し、子どもが必要としていることや、親のしんどさの状況を把握する。相談面接を通じてリスクをきっかけにみえてくる子どもに関する「心配なこと」(ニーズ)を親と共有することが支援開始でもある。同時に子どもの安全な生活や健全な暮らしのお手伝いを行政もさせていただくという説明もしておく。

ケースの特徴に応じ、適切な支援アプローチが選ばれていくだろう。ただ、支援が継続する限りは、安全が確保されているかはもちろんのこと、子どもへのリスクと子どものニーズを把握しておく姿勢を持ち続ける必要がある。

V-2. 児相の立場から見た区分対応システム 1.

千葉県銚子児童相談所 渡邊 直

◆通告を受理したら

通告を受理した機関は安全確認を確実に実施する。それは、どんな情報であっても、寄せられた情報から、子どもに起きている危害の深刻度・頻度・子どもに起きている影響などを収集・整理・統合する一連の調査を実施することになる。そして、支援型対応とするか、調査介入型対応とするか、子どもが地域に留まったまま安全が担保できるのか、今夜の安全も確保できそうにないほどの緊急事態であるのなら分離保護を優先する必要があるのか、などの振り分けをする。

◆誰が調査を実施するのか

日本においては受理機関が二層構造となっており、原則としては「第一義的には市町村」が「権限を行使するようなケースは児相」が関与し調査するシステムとなっている。しかし、実情は、通告者が通告先の特性を見極めたうえで通告をするわけではないため、まずは受けた機関が主担として情報収集・安全確認を行うこととなる。また、近年の施策傾向から、警察が臨場したDV目撃事案の児相への全件送致や、「189」通報システムが動き出したことにより、児相一極集約的な状況から児相の通告受理件数が急増したため、児相は市に初動対応してもらいたい要望が増えたり、市も権限行使を必要とするようなケースに関わらざるを得ないケースも存在するなど、若干の押しつけあいや役割の混乱が発生し、市町村・児相の機関特性を活かした効率的かつ有機的な対応が極めて難しくなっている。

◆通告受理の一本化

そのような中、通告受理機関を一本化し、市が関わるのか、児相が関わるのか、あるいは警察が関わった方がいいケースなのかを振り分ける機関の創設をするなどの意見も出てきている。適切な法整備と権限付与のともに、福祉と刑事司法、医療などが合同で初期対応できる機関ができたなら、それは意義あると思われるが、振り分けを実施する機関には高度の専門性が必要となることは言うまでもない。

◆そもそも私たちは子ども虐待家族への支援として何をするのか

振り分け対応するにしても、子ども虐待に対応する機関は、子どもが怖い思いをしたり痛い目にあっているような暴力案件に曝されるようなことが起きた家族と何をするのか。機関による違いは根本的には無く共通しているものと思われる。それは、関わりの初動から家族との関係を構築し、何があったのかの話しを聞くことから始まる家族支援である。事が起きる4W1H（『なぜ Why』を除いた『時間 When』と『人 Who』と『場所 Where』

と『何が What』『どのように How』)を明確化し、家族のビジョンを聞く。そして、同じような状況であっても家族のビジョンの実現に向けて暴力的なコミュニケーションとならなかった時に、家族は誰の力を借りて何があることで深刻な状況に陥らずに済んでいたかの例外や、家族のビジョン実現に向けての工夫をしていることをあらためて言語化し明確化することで、家族自らが子どもに痛い思いをさせたり怖い思いをさせないようにしていることが必ずあることに気づいてもらうこと。自分たちに子どもの安全を守る力があることの認識を促し回復できるようファシリテートするという側面からの支援をすることである。これは家族の言いなりになればいいということでは勿論ない。尊厳を大事にして家族に接し寛大さを持ちつつ確固たる姿勢で機関として譲れない一線は明確に示し、問題をズラすことなく言いにくいこともあらいざらいことばにし、秘密には加担しない姿勢のもと、明瞭で正直な分かり易いことばで質問し続け、危害再発の防止のプランを家族に考え続けてもらえるよう支援するのである。

家族と調査担当者との初頭の出会いを考えた時、当事者である家族に子どもの安全について話しをしていくニーズがあるのか、話しするつもりがないのか、その姿勢は危害の態様とリンクせずに存在している。子どもに起きた危害の態様に関わらず、話しができる場合には、そこにあるニーズをアセスメントし支援することで、リスク（含むセーフティ）の軽減を図る方策も取れる。一方、危害の態様が重篤であるにもかかわらず子どもの安全について話しが出来ないなど場合には、一時保護などの法的権限を活用してでも、話しをする土俵にあがってもらわざるを得なくなる。その際には、家族のニーズとはかけ離れたところで、支援者側の不安からリスク軽減のためのプランの実行を一方向的に注意・警告として家族に押しつけてしまいがちの傾向となることがある。例えば「いいですか親御さん。二度と今回と同じようなことをしたらダメですよ。反省してください。そして、ここに『もうしない』と誓約のうえ、子どもには謝ってください。」と決めつけ出し抜き上から指導して事態終息しようとする場合も見受けられる。それで再発が無ければいいけれど、それではなかなかことが治まらないというのが現状ではないだろうか。

本来的には危害再発防止のセーフティプランの立案（リスク軽減策の実行者）主体は“家族”であり支援者ではない。家族に起きていることは家族が一番よく知っている。家族は子どもの安全に責任があるが、支援者は家族が子どもの安全を守れるよう支援するところに責任がある。家族と対話するソーシャルワークについて、目的方向性は皆同じであることを、対応する全ての機関が共有できることが、子ども家族にとって意味のある実践へ近づく一歩であると思われる。

V-3. 児相の立場から見た区分対応システム 2.

鎌倉三浦地域児童相談所 田代 充生

近年通告は、児童相談所と市町村の両方の通告窓口にも、ケースの重篤性に関係なく入る。通告が入ればまずは受理した機関が対応することになり、市町村が重篤なケースを受理し、対応に混乱をきたす場面もある。そういったケースでもスムーズに連携するために当所においては、サインズ・オブ・セーフティーを市町村と児童相談所が共に学び合いながら実践で使うことで混乱を防ごうとしている。

通告を受けた際に、泣き声通告や警察からの面前 DV 等の通告で DV 対応や、広範な子育て支援が想定されるケースは、市町村と児童相談所で同行訪問するケースとして振り分ける。次に子ども虐待への危機介入が必要となるケースは、サインズ・オブ・セーフティーのマッピングをして、子どものよりよい生活環境を実現するために、どのような対応が必要か児童相談所と市町村が保護者と協働してアセスメントする。家族のリスクだけを取り上げるのではなく、家族の持っている力をいかに再生させて、子どもの安全を作り上げるのかを考える。市町村のサービスを中心とした支援で対応が可能なのか、あるいは児童相談所の強制的な権限を用いながら家族に問題に向き合ってもらうことが必要なのか振り分ける。児童相談所の関わりが必要なケースにおいても、市町村の支援やサービスを家族に提供し、児童相談所の家族が自分自身の課題だと認識が変わった場合には、市町村が主体となって家族と関わっていくことになる。この様に児童相談所と市町村が重層的にケースに関わることが連携の上で大切だと考えている。

ネグレクトや心理的虐待に関しては、なかなか取り組みが難しく、時間を経過する中で非行ケースとして再通告が入る場合もある。こういった虐待に対して、サインズ・オブ・セーフティーを用いながら児童相談所と市町村がさらに連携して取り組むことが、特に大切であると考えている。

家族とマッピングをしてアセスメントし、家族自身の手でセーフティープランを打ち立てる。その上で経済的な援助をしたり、市町村のペアレンティングなどのスキルによりあるいは、実際の子育てを通して、親自身が成長したり、学校、保育所、幼稚園、地域のスポーツクラブ等の家庭を離れて過ごす場所において、子どもの成長を促すなど、地域の資源を総動員して対応する事が必要になる。

以上まとめると、多くの通告に対して、まずは家庭訪問して警鐘を鳴らしたり、支援を伝えたりするケースと、危機介入によりマッピングが必要なケースとに振り分ける。マッピングが必要なケースは、リスクを把握してリスクのみをターゲットにする従来の方法ではなく、児童相談所、市町村、家族自身が連携し、リスクとストレングスの両方を把握して、対応していくことが、効果的であると感じている。今後も継続して実践していく事が必要であると考えている。

V-4. 「児童虐待対応システム」構築のための市町村に対する調査結果と虐待相談支援現場の実感

神奈川県立中里学園 土橋 俊彦
横浜市北部児童相談所 坂 清隆

平成26年度におこなった市町村における質問紙調査結果を振り返って

考察で挙げた「支援の焦点」、「支援ニーズの重視」、「市町村と児童相談所の役割分担の考え方」の3点は、現実的に対応すべき課題であり、子どもの安全への懸念やリスクだけでは対応方針などが関係機関と共有しづらい現状がある。「子どもの安全への懸念」という軸を外さず、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、対応の理解が得られることが重要なポイントである。「子どもの安全」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」を目標に置いて支援の文脈を構築していく。

5 セーフティ、リスク、ニーズとの兼ね合いで市町村の実情を見てみる

(1) セーフティ (安全)

虐待通告の窓口となって、安否確認や対応が義務付けられたことで、子どもの安全を第一に考え、子どもの安全を脅かす危険の排除に対して、家族の意思に反して介入も必要との意識が定着してきており、支援の焦点化として、「子どもの安全」を第一に考えることは、市町村でも認識できている。

(2) リスク

支援ニーズの重視として、法改正以前から任意設置であったが家庭児童相談室として子ども家庭相談を実施してきた市を中心に、軽度のリスクはありながらもニーズに基づいた家族支援を行うことで、家庭が安定していく取り組みが見えてきた。また、家族の持つ脆弱性や環境の変化により、その可能性は変化する。支援につながることでリスクはコントロールできる。

しかし、市町村と児童相談所の役割分担の考え方が不明確なため、本来専門支援や送致を受けた対応を期待している児童相談所と良好な関係が構築できない。

(3) ニーズ

家族のウェルビーイングを高めるために必要とする要素であり、地域における関係機関、社会資源を持っている市町村が中心にならなければできない業務である。市町村には子ども子育て支援事業計画の整備及び個別の相談支援を展開するための環境づくりが求められているが、虐待の通告受付、安否確認業務が増加し、相談支援業務が圧迫されていることから、緊急性を求められる安否確認業務が優先されるため、ジレンマが起きている。

6 横浜市の取り組みから

横浜市では休日・夜間の相談通告のみ区役所と児童相談所へ振り分ける取り組みを始めたばかりだが、パンク寸前であった児童相談所の状況をやや改善させたに過ぎない。まだ課題は多いが、支援ニーズに着目している区役所ほど児童相談所と良好な関係を築き、家族にとって意味のある支援につながっているというのが実感である。

今後の市町村と児童相談所の役割分担をセーフティ、リスク、ニーズの3つの視点を考慮して整理していくことが望ましい。

V-5. 予防も含めた支援型対応のあり方 1.

枚方市家庭児童相談所 八木安理子

虐待通告の数が増加の一途を辿る中で、「現認」と「警告」をするだけで虐待通告の対応を果たしたという状況にいたってしまうことを危惧される昨今、改めて、市区町村ならではの通告対応や支援のあり方について考えてみたい。

【市区町村ならではの通告対応や支援のあり方】

虐待通告は『泣き声通告』と言われる泣き声を心配したものや傷やアザを発見したと所属機関からの通告や、ネグレクト通告などがある。最も悩ましいのは『泣き声通告』で「発熱のため」「アトピーでかゆがって」「発達障害がありこだわりが強くパニックになっている」と、泣くことそのものは虐待ではない場合も多い。通告されたことへの精神的ショックや地域への不信感などによって、むしろ子育てがたつらくなるのではないかと細心の注意を払うことになる。

通告を受けてからは、調査を行い、リスクアセスメントを行い緊急性や重症度の判断をし、対応方針の決定を行うことになる。ここで重要なのは、受傷状況や現時点での状況だけでなく、家族の背景や所属機関での様子など家族としてのアセスメントを行い、虐待防止のためにどう支援に結びつけていくのかを考えていくための情報収集と対応方針の決定である。緊急性がある場合や重症度が高く今後虐待が悪化していく状況にあると考えられる場合は、児童相談所との協働対応や協働アセスメントを行い、一時保護や職権対応となる。

大阪府内調査（大阪府 市町村のための「市町村児童虐待防止と支援のあり方」の研究会）では、通告内容をどこまで保護者に伝えるか、『虐待』という言葉を用いるのか、現認の際の言い方などについて調べたところ、市町村ならではの今後の支援につなげるために様々な工夫を行っていることがわかった。児童虐待防止の視点に立った面接の基本として、「聞く」「聴く」だけではなく、「訊く」ことで具体的な状況の確認が必要となる。「どんなとき、一番腹が立ちますか」「そんなとき、どうなるのですか」「最もひどいときは」「うまくいくときは」「大切にしていることは」といった事実や状況を的確に把握することで、リスクアセスメントとストレングスが見えてきてくる。同時に保護者が何に困っていて、どうすれば虐待が防げるのかを理解することから、次の支援のあり方が考えられる。

市区町村における児童虐待防止は、子どもが無事かどうかの現認及びリスクアセスメントのうえに、虐待防止と予防も視野に入れた地域での在宅支援を行っていくことである。そのためにも、虐待通告を支援のスタートとして、これからの子どもと家庭の育ちに目を向けた通告対応であることが大切である。

V-6. 予防も含めた支援型対応のあり方 2. 堺市子ども家庭課 吉田 恵子

【市町村の役割について】

虐待対応において、市町村は軽微なものだけでなく、大きなけがやあざがなくてもリスクが高く、急に重症化する恐れがあるものや、多問題を抱えたネグレクトケースなども担当している現実がある。一時保護などの法的な権限を持たないため、武器は「支援」しかない。要対協を活用し、縦に横に重層的なネットワークを組み、重症化しないように支援を組み立てる。アセスメントと支援計画を共同で立てながら、保護者に寄り添う役割、枠付けする役割、家庭に直接的なサービスを提供する役割、子どもに力をつける役割、など、機関がそれぞれの機能を発揮できる役割を担い、家庭を支援しているのが実態である。

私たち市町村は、児童相談所に対して、保護者が支援を受け入れやすいよう枠付けをする役割として期待している。法的な権限を持つ児童相談所を市町村の支援型の機関とは違った存在に置き「このままだったら、児童相談所に一時保護されるかもしれないよ。そうされないように、一緒にがんばりませんか？」と保護者に伝えることがある。もちろん、このことは児童相談所とも打ち合わせ済みである。リスクの高いケースについては、このような形で児童相談所に出番に向けて控えておいてほしい。その担保があれば、市町村は家族の機能が高まるよう、支援に徹することができると思う。

同様に、児童相談所の立場で考えてみても、一時保護後に児童相談所が継続指導することになったケース、施設入所児のきょうだいが在宅で生活しているケースなど、生活拠点地域にあるのであれば、保健センター、保育所、学校、ヘルパー、など市町村の支援機関との連携を切り離すことはできない。主担当が児童相談所か市町村のどちらかであるだけで、それによって支援が分断されることはないはずである。

児童相談所が安全確認訪問の中で、保護者の話をしっかり聞き取り、その家族のリスクとニーズをとらえ、地域の支援につなぐのがよいケースだと判断したとき、後日、地域の相談に乗ってもらえる支援者として、家児相を連れて再訪問し、直接紹介してくれることがあった。多くの超多忙な児童相談所は、このようなのりしろのある丁寧な対応が必要だとは理解しながらも、そこまで手が回らない現実もある。

しかし、問題が複雑なケースほど、のりしろを大切にしなければ、支援のはざまにケースが陥り、修復不可能になったり、修復するために、それまでかけてきた以上の時間と労力をかけるはめになったりという場合が少なくない。現在、児童相談所も市町村も、これほどまでに虐待対応に心血を注いでいても、体制が伴わない。のりしろを作るには、あまりにもカツカツの体制である。市町村は、予防活動に力を入れ、健全域を増やしグレー域を重症化させないよう先手を打ちたいが、これにも、手が回らない現実がある。

通告対応にメリハリを持たせ、支援に力を注げる体制づくりと、スキルアップが急務と考える。

V-7. 予防も含めた支援型対応のあり方 3. 沼津市こども家庭課 笹井 康治

[市町村と児相の役割分担と協働]

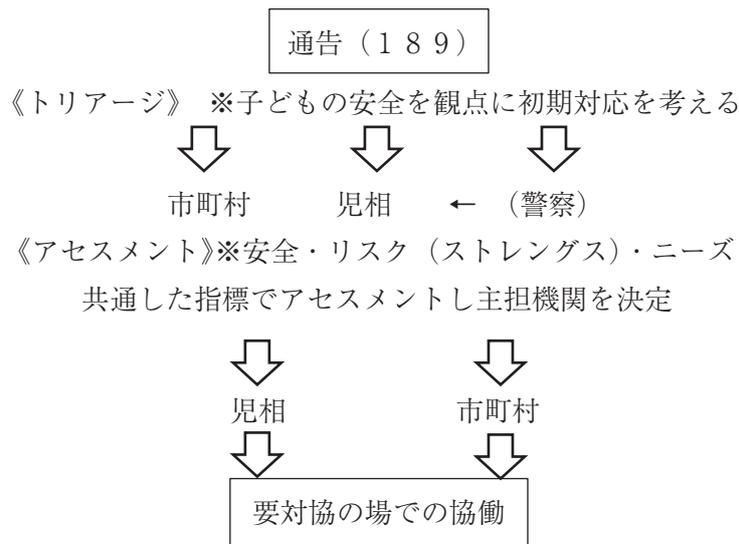
今年7月から児童虐待通告や相談の利便性向上のため、児童相談所全国共通ダイヤルが3桁化され「189」に統一化された。

そのことに関連して、現在、児相と市町村に二元化されている児童虐待通告を「189」に一元化し、受付段階でこどもの安全を判断し、初期対応を児相・市町村・警察に振り分けるトリアージ手法が論議されている。

これは、通告対応が増加するなか、児童相談所の対応が追いつかないなかで、泣き声通告など軽微と思われる、市町村の保健福祉サービスで対応した方が適切と思われるものについて、初期対応から市町村が対応していくことにより、対応を効率的且つ効果的に行えると考えられてのことである。ただ、電話の話だけで重症度を判断する困難性があり、通常、軽度と判断される泣き声通告の中に深刻な事案があることも少なくない。

課題は、どの機関が初期対応を行うかではなく、初期対応を行った結果を踏まえて当該事案について「こどもの安全」「世帯のリスク（ストレングス）」「ニーズ」のアセスメントを行い、その結果を踏まえて関わる主担機関を決めていくこと、そしてその進行状況を要保護児童対策地域協議会で管理しながら、関係機関の協働で対応・援助していくことである。

その際、重要となってくるのが、児相と市町村共通のアセスメント基準と同レベルのアセスメント力となるが、これについては、専門機関である児童相談所が要対協の場を活用して市町村の実情に応じた支援が必要となる。



V-8. 支援につながる児童虐待対応システムのあり方：市町村の立場から

茅ヶ崎市こども育成相談課 伊藤 徳馬

日本の児童虐待対応システムの問題点は多数あるが、問題を改善する軸とするべきポイントは、「虐待を減らすことを目的とした、支援が必要な家庭に対してのシステム全体の支援の質と量の最大化」である。しかし、現実には「増え続ける通報へのとりあえずの現認と警告」が優先されている。また、「現認と警告」をする際に行政が家族と接触すれば、「あとは担当が努力してどうにか支援につなげればよい」という非現実的・非効率的なやり方が現場に要求されている。

【市から見た児童虐待対応システムの現況】

現状では、市は虐待が起きたケースへの対応にケースワークの時間の多くを割いており、「今は虐待は起きていないが、明らかに不適切な養育・今後虐待になりうるケース（予防群）」への対応に時間を割けないでいる。要対協の運営が軌道に乗っている場合、予防群についての情報は要対協事務局に日々届くので、市は予防群の存在や状況を把握することができ、予防群の状況が悪化して虐待が起き、要保護ケースになっていく様を目の当たりにしている。予防群への要支援ケースとしての対応をしている市では、予防群への対応は将来起きる虐待を効率よく減らせることを実感している。

しかし、市は既存の虐待ケースへの対応で手一杯なうえ、児相からは「権限行使の検討が必要なケース」と「市の要保護ケース」の境にいるケースについて、「どれだけ児相寄りのハイリスクケースの対応をできるか」を求められており、結果としてケース対応のノウハウやモチベーションの高い成熟した市であるほど、ケースワークの資源を予防群から遠い位置にあるハイリスクケースに使うことになり、存在を把握している予防群に手を出せないことになる。

この点は、経営資源が有限である以上、精神論では解決できず、また、問題解決にはケースワークが必要であるため「子育てサービスが増えれば解決する」というわけでもない。

そして上記の流れから、市の動きを起点として、虐待対応システム全体が「起きた後の後手対応」に収束していき、努力して事後対応をしてもケースが減ることはなく、いつまでも市と児相は対応力を上回る通報対応に追われることになっている。

【どうあればよいのか】

あるべき形はシンプルで（簡単ではないが）、予防と早期発見・早期対応に家族支援としてのケースワークを少しでも投入することである。とくに日本版 DR の構築を考える際に、通報の市と児相への割り振りは、単純に「泣き声通報」といった大項目で割り振るのではなく、どういう状況のケースだと市・市と児相・児相の3パターンの割り振りが家族支援として成立しやすいのかを真摯に検討する必要がある。家族支援の質と量の最大化の

ためには、市は予防にどれだけケースワークの資源を投下させられるかが肝であり、児相も市との連携の中で「起きた後・重症化した後」ではなく、それらの前にケースと関わる頻度をどれだけ高められるかが肝である。

【具体的に何からはじめるのか】

市と児相のケースの割り振り条件を検討するには、まず、現行の市と児相の役割分担について、「どのような要素があればどのように評価し、市と児相のどちらがどのように対応しているのか」を言語化・可視化する必要がある。現状では、ケースの評価も市と児相の役割のあり方も十人十色になっており、さらにそれらは明確な言葉で話されることは稀で、話し合ってもそれぞれが使う言葉の意味が一致していないため、すべてが曖昧なままになっている。根本的な問題の改善に取り組むには、まずは基本的な事項を押さえるのが第一歩だと考える。

第Ⅵ部 日本における区分対応システム（DR）たたき台について

畠山 由佳子

Ⅵ-1. 研究会におけるたたき台作成についての議論のまとめ

ここでは本研究における3年間での研究会での議論の内容を発言者の特定や個人情報に
つながらない形にまとめた。研究会は次の予定で開催された。

2013年度

第1回研究会 日時：2013年6月8日(土) 13:30-15:30
場所：日本子ども家庭総合研究所 4階 演習室

第2回研究会 日時：2013年10月6日(日) 15:00-18:00
場所：横浜西合同庁舎6階会議室

第3回研究会 日時：2014年2月15日(土) 13:00-16:00
場所：沼津っ子ふれあいセンターぽっぽ (沼津商連会館第一ビル 4階)

2014年度

第1回研究会 日時：2014年7月13日(日) 13:30-16:30
場所：新大阪丸ビル本館510B

第2回研究会 日時：2015年2月11日(祝) 13:30-16:30
場所：子ども家庭総合研究所 4階演習室

2015年度

第1回研究会【市町村部会】
日時：日時：2015年8月30日(祝) 10:00-15:00
場所：新大阪丸ビル本館会議室 310B号室

本研究会においては、初年度においては北米での Differential Response について、主任
研究者が行なった現地調査の結果を報告し、全員の Differential Response に対する概要の
理解のすり合わせを図り、本研究の目的を共有することを目的とした。また、研究メン
バーが所属する自治体での実情や取り組みについて、研究会で情報を共有し、本研究にお
いて重要な要素となるキーワードの定義についてもすりあわせを行なった。

以下においては、上記の研究会において議論となったものについて、トピックごとにま
とめたものである。なるべく前後の文脈からの意味を損なわないよう、トピックとは異な
る前後部分も含めてまとめている。

1. リスクとセーフティとニーズについて

- ・安全確認と家族が持つリスクを確認することは違う。
- ・児相と市町村ではリスク、セーフティの捉え方が違う。市町村では安全とかリスクでは計れないようなケースを多く抱えていたりする。その部分に関して、リスク以外のちがうスケールで計っていかなくてはならない。
- ・質問紙の中に、泣き声通告のことがあったが泣き声通告の対応件数とは現場確認した件数ということになると思うが、そうすると対応というのは、アクションを起こしたか、起こしてないかというだけではないかと思う。
- ・リスクとニーズだけに限定したくない。リスクとニーズはコインの裏表である。それならリスクだけじゃなくて、安全性（セーフティ）のほうもとりあげたい。
- ・リスクアセスメントをどう使いこなすかが今、課題になっている。リスクに対してアレルギーが出てきてしまっているところもある。親御さんと一緒にできるようなチェックリストが作成できないかと思う。家族と一緒にニーズを汲み取るようなツールができればと考える。その後は研修内容を考え、普及という段階になっていくと思う。
- ・リスクと言ってもリスクとニーズは表裏だと思う。リスクをずっと見ていることはレッテル貼りにはなっていない。どこが必要なのか？どこが心配なのか？ということは、きちんとニーズとしてサービスにつなげられてきたのだから、つなげられるかどうかの問題になっていると思う。
- ・アセスメントからニーズ把握をしながら支援につなげていくというプロセスができていないことが問題なのではないかな、と思う。
- ・リスクのすべての種類をみな同一にリスクと呼んでしまったことに問題があると思う。通告の元になった事象が今どれだけ子どもに危害をもたらしているかというリスクと、この家族にもう一度同じような虐待イベントが起こりうる可能性のリスクとが、ごちゃ混ぜになっている。将来のことになると本当に起こるかどうかというのは誰にもわからない。たとえば母子手帳がない、ということは、無くても赤ちゃんは健康に育つかももしれないけれど、養育のなかで問題が出てくる可能性が高いとすることを経験値から言っているに過ぎない。それを安全性に関わる要素、アメリカでいうセーフティとごっちゃになっていると思う。危なげだよな、とかしんどげだよな、というのと、実際に子どもに怪我がある、それが頭にあるのか足になるのかで子どもに対する危害の重症度は変わる、子どもに対する重症度（影響の大きさ）とリスクとは違うものであると思う。
- ・リスクとニーズの比重によって、関わりの枠組み（支援の受け入れへの家族の自由意志度）が違う。それを振り分けの基準とすべきではないかと考える。
- ・少し心配な程度の軽度のリスクである場合、安全の話ができるかどうかをどこまで重視するかについては意見が分かれた。不適切な養育について話したくても逃げてしまうケースについてどのように対応していくのか、どこまで対応するかについても研究メンバー内でも意見の幅が見られた。

- ・セーフティ（差し迫った安全に対する懸念）という概念が未だ日本において浸透していない点、リスク（心配である）という部分とごちゃ混ぜとなり、対応においても分別されていない点においては、幾度となく研究会においても指摘されてきたところである。また、子どもに対する影響度（重症度）においても、子どもの身体的な危害や生命の危機に重きが置かれていて、子どもが成長していく間における心理・情緒的な影響についてはセーフティを話すときには、想定されづらい事実も話題となった。ごみ屋敷で何十年も子どもを育てている家族が例に出され、セーフティとして考えられる部分がないのか？についても話題となった。時間的にすぐには影響がでなくても、その養育環境が子どもに与える影響の大きさについて考慮していく必要があるのではないかという結論に達した。
- ・アセスメントの種類としてリスクアセスメントとセーフティアセスメントとを区別して判断する必要がある、時間枠もその優先順位により差があると思われる。アメリカのある州では、48時間以内にセーフティアセスメントにより、緊急度と重症度をアセスメントした後に、リスクアセスメントを7日以内にする。日本において初期対応におけるセーフティアセスメントをした後で、どの時点でリスクアセスメントを行なうかについては、さらに議論の余地がある。
- ・親に対してどのように「子どもの安全」について話すかについては、「安全とは、どのケースでも子どもに必要なものとして、ケースに関わる上で話をしなくてはいけないもので家族との関わりの根底にあるもの」と言った意見があった。

2. 介入と支援

- ・介入型対応と支援型対応の振り分けの基準は「この家族に対して関わることで何をしたいのか？」という明確な目的である。また、優先される目的は何かということだと思う。
- ・日本では支援型対応も展開されているけれど、それは個人の判断であり、中には支援型対応はめんどくさい、手間がかかる、という風潮になっているところもある。このままだと日本の虐待対応からソーシャルワークが不在になってしまうという危惧を感じる。
- ・支援とは何かの言語化がされていない。目的の言語化がない。
- ・この研究会で「対応」は英語の response の訳で使っていた。家族にどう関わるのか、という部分をさす。家族に関わる時に、どのような方向性で持っていくのかということも含めた上での対応だと思う。確かにそれが100%介入、100%支援と二極化しなくてもいいけれど、その方向性というのは共有しておかなくてはいけないのではないか。特にこれだけ雑多なものが虐待として認められるようになってしまった中では特に言葉の共有は必要である。
- ・一時保護という手段を使う時は、「子どもを返せ」といつてきた場合、「返さないわけではなく、子どもに同じような危害が起こらないというシステムができれば、返せる。一時保護の必要性はワーカー個人ではなく社会が判断している」ということを説明し、「あ

なたの家ではこれがあるから帰っても大丈夫」という風に明確に条件を伝えることができる必要がある。

- ・DRのベースになるのは「子どもの安全について家族と話をする」ということだと思う。当事者が子どもの安全について話せるか話せないか、そして「子どもの安全」についてどれだけ優先して強調して話されなくてはいけないかが、「支援」と「介入」のグラデーションの割合の振り分けのポイントになると思う。
- ・介入と支援を単純に児相と市町村との役割分担の話で終わらせてしまっただけではダメだと思う。
- ・介入と支援を二極に分けて考えること自体が、システムからソーシャルワークを不在にしてしまうことにつながっていると思う。もともとソーシャルワークには介入も支援も含まれていると思う。ここで言う介入ではなくて、危機介入ではないのか？介入するけど、基本は支援だと思う。今どうしても介入という言葉が先走っているのも、言葉自体に違和感はある。危機介入も支援だと思う。そこは一緒になるべきだと思う。
- ・日本の「介入」の意味は英語の intervention とは違う意味で使っていることに驚いた。intervention は、強制的な介入のみを意味していない。介入のイメージが「強制的」な意味合いが強いものになってしまっているように思うが、同じ言葉を使っている、人によって定義はバラバラになってしまっている。
- ・「介入型ソーシャルワーク」にも支援は入っているのだが、「介入」ということを強調しすぎてしまった感もある。地域によって今まで「介入」要素が弱かったという背景がある地域は、より強調された部分もあった。
- ・日本の「介入」という言葉に含まれる部分は、特に非自発的に来ているクライアントに対して、自分が行っている行為を継続していったらどのような結果になるかを明確に説明することは効果的であり、ソーシャルワークの一環として行われていることである。非行や薬物治療の分野ではその重要性が強調されているところである。
- ・支援と介入について、介入というのは法的権限を持っている児相を主体としてやっていくという意味合いが強くなってしまっている。在宅支援をしていく場合は市町村だが、市町村においても介入として入っていかないと支援できない。介入は児相で支援は市町村という区分けになってしまわないように気をつけたいといけないと思う。ゆえに、介入という言葉は丁寧に噛み砕く必要はあると思う。また、介入という言葉の中に強権的なものもあれば、支援も入っている。市町村だって、呼ばれていない家に訪問して介入しているわけなので、関わりの中に介入的要素は持っていると思う。
- ・アメリカのDRのトラックが「介入型対応」と「支援型対応」という風に訳してしまったが、実際は「investigation track」であり、直訳は「調査型対応」である。実際には「支援型対応」と呼ばれる対応のほうにも安全確認を目的とした「介入」は含まれている。アメリカで行われる虐待判定のための「調査」は日本にはなく、アメリカの場合は本来不可侵である家族の中に、入り込んでいくためには根拠となる「虐待」の存在を証拠と

して示さなくてはいけないということが根底にある。

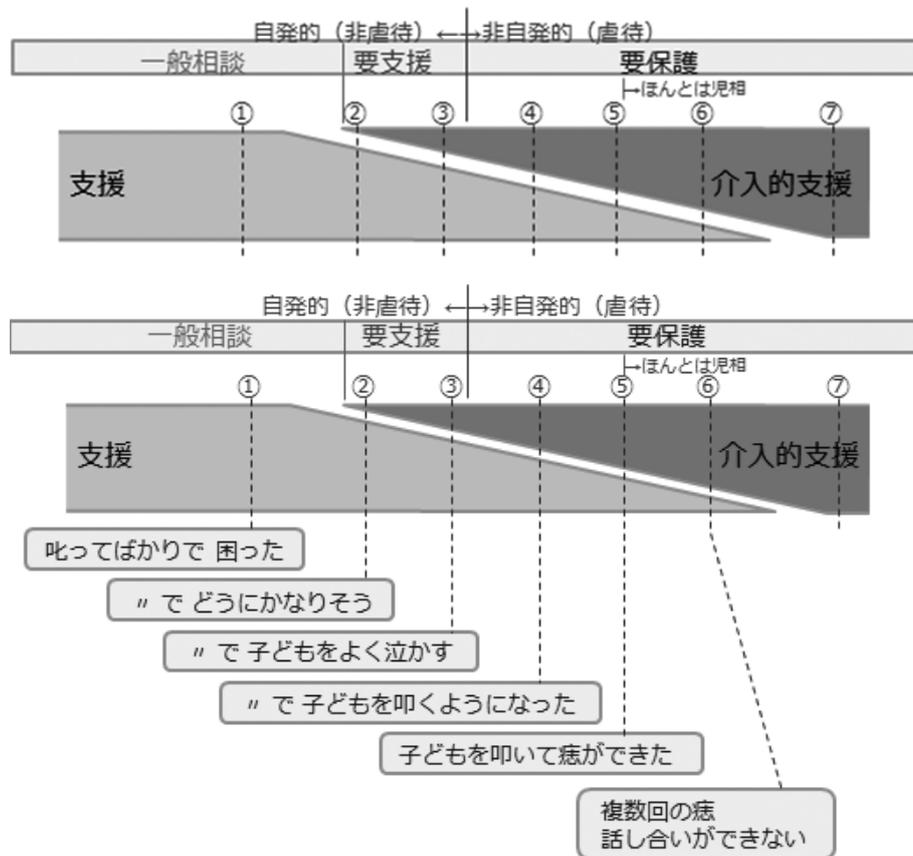
- ・この研究会でDRのトラックを紹介する際、支援型と介入型という2つの対応として紹介してしまったが、この研究会で最終的に目指すたたき台はこの2つの振り分けにとられないほうがいいと思うし、市町村と児相、という振り分け先でなくてよいと思う。
- ・介入型・支援型というのにとられず、また、使用する言葉や概念の定義をきちんと行ったうえでたたき台を開発していけたらよいと思う。
- ・泣き声通告であっても、呼ばれていないのに、安全確認のために訪問するのは「介入」やさしく声をかけるのは「支援」というようになっている。「こんにちは赤ちゃん事業」は支援なのか、介入なのか？日本語の意味、アウトリーチなのか介入なのかということもあると思う。
- ・健康診断を受けましょうと呼びかけて来る人は自発的だが、来ない人は来ない。検診の場合も、「メタボじゃないか確認にきました」と来るのと同じ。家庭の状況によって介入して、状況によって支援につながるということになると思う。でも介入と呼べない現実がある。自分たちがしていることを「介入」と呼ぶことに抵抗を示している現場の支援者も多い。表向きの部分と自分たちがやっていることの本来の意味をきちんとわかった上で整理をしないと、表向きなことにひっぱられてしまって、結局、表向きのことが実践に刷り込まれてしまうことがあると思う。
- ・実際には実践では、支援と介入はもっとドロドロに混在しているので、分けるのが難しい。両方が混在している。
- ・「介入」と「支援」とにきっぱり分けるというよりもそのねじり方をどのようにしているのかをきちんと現状として分析する必要があると思う。本来あるべきケースを見立てた結果ではなく、支援者の特性だとか、そっちのほうが楽だからという要素が意思決定要素として入ってきていないか。ねじれているところがあるならば、なぜ、そうねじるのかの部分を中心に言語化して整理しなくてはならないと思う。
- ・支援はニーズで介入は安全性だけど、国の基準が「虐待」というと子どもの安全性にだけ焦点を当てていて、子どもの安全だけの軸と権限だけの話になってしまっていると思う。
- ・DRでのどのトラックであっても子どもの安全はきちんと確認していくと言うのは変わらない。でもそれが優先事項として意識の上にあがっていくかというのではないか。それがねじりの角度と言うかどれだけねじるのかになっていくかと思う。
- ・【介入】と【支援】の定義については多種あるが、一提案として【支援】は「利用者の要望があつてする支援」、【介入的支援】は要望の有無に関わらず、支援側の選んだ対象に対して提供する支援。
- ・介入的支援と支援的介入とは、「逃げられない状況下での支援か、逃げられる状況下での支援か」であり、家児相の武器・特徴は相手が逃げられる状況下での対応である。また、児相が行なう介入、市でも重度の虐待に対して行なう介入は介入的支援になると思

う。介入的支援は、逃げられない枠組みの中で展開される支援であり、家族にはあまり選択権がない。反対に枠組みのない中で家族が受け入れを拒否してもよい状態（拒否することで不都合のない状態）であれば、介入でいったとしても、問題に直面してもらってもこれは支援的介入である。だからこの2つは似て非なるものであり、支援を提供するにあたって枠があるのか、枠が点線なのか、枠がないのか、によって分別できる。

3. 支援と介入のグラデーションについての議論

- ①そうですねー、～するのはやってみましたか？
- ②～が問題なのかもしれませんね。ちょっと～をしてみましようか。
- ③今起きていることはまずいです。このまま続くと、お子さんや親御さんに～といった問題がおきることを我々は心配します。
- ④このままだと児相に連絡せざるを得ません。
- ⑤このままだと児相に保護の検討を求めます。
- ⑥この問題が解消されない限りは児相はまず保護をしたいと思います。
- ⑦（まずは保護、その後で話し合い）

図VI-1 「支援」と「介入」の7段階の事例



図VI-2 「支援」と「介入」のグラデーション

上図2図の作成は伊藤徳馬氏によるもの（掲載承諾済み）

- ・保護について家族に話すことは市町村ではなくて、見相がすべきではないか、と思う。
- ・図Ⅱ－２における５、６、７の段階は見相がやってほしい。１、２の段階については市町村が行なうが３、４、５の段階については協働で主担当は市町村であっても、必ず見相もケースの動きを知っておいて欲しい。
- ・虐待対応において、市町村が行なうべきことは、要対協の運営と台帳管理ではなく、２、３、４、５の状況のケースに対してしっかり対応すべきことだと思う。２、３をしっかりと対応することで６、７を減らすことにもなるし、６、７が下のレベルに移行してきたときにそこをしっかりとすることで、再発しないようにできるという分では、市町村や要対協の役割の３、４、５の部分をしっかり明記すべきだと思う。はっきりしてしまうと仕事が増えてしまうという恐れがあるかもしれないが、そこをはっきりしないと見相は７のレベルの対応をやっているのに、市町村は５、６くらいすればいいのに、と思われてしまう。
- ・市町村と見相の間でのこの７段階の役割分担は見相の上司によるところも多い。後方支援機能がまったく理解されていない、または不全となっているところも多い。
 - *この「支援と介入の７段階のグラデーション」については、今後、様々な場所で継続的に審議を行い、その判断基準について明らかにしていく予定である。
- ・支援に対する改善援助というところで、市町村が持っている機能が違うので、ケースワークだけでなんとかなるかといえば、なんともならない。１週間に１回訪問すればよくなるかというとはよくなる。サービスを市町村がどう考えていくのかが本当に大切。
- ・どっちが市町村でどっちが見相の役割だという議論はやめたほうがいいのではないかと、という気がしている。
- ・通告があったことを必ず伝えることが支援だと思っていた。
- ・狭い意味だと見相にとっては保護とか措置をすることのみを介入と呼ぶ場合もあるし、広い意味だと要対協が調査などをすることも介入といえてしまう。
- ・いろいろな場面で市町村と見相の役割分担を表現する言葉として介入と支援が使われているが、その言葉の定義があいまいすぎる。

4. 市町村と見相の役割

- ・市町村・見相が対応するケースの中にさまざまなケース（泣き声通告、ネグレクトなど）が混在してきてしまっている。
- ・予防という言葉だけでも、内容は分かれる。一次予防、二次予防というのに分けられると思う。虐待自体は重篤でなくても、その原因が親のトラウマとか重篤な内容であれば、見相が関わる必要があると思う。今の入り口（受理）のシステムでは対応していない。
- ・こんにちは赤ちゃん事業のプログラムも虐待の死亡事例等が背景にあるが、実際に市町

村には自分たちから支援を求めに来ない人がいて、市町村の使命として住民が健康で文化的な生活を送れることを保障するために訪問する。訪問の目的はニーズを拾いにいくために行くのであり、安否確認のためではないので、保健師が行く。事業ができた背景についてはきちんとガイドラインに書いてあるのだが、読まれていない。きちんと、事業の目的が現場の人間に理解されていないと、何のために自分が行っているのか認識のないまま訪問することになってしまう。

- ・市町村にはあまりもともと介入型はなかった。しかし、2004年の改正以降、介入というよりも虐待の判断および子どもの安全を守ることを優先する部分が加わってきた。虐待があるかないか、なかったらなかったで、何もしないでいいと判断することも多くなり、それでいいのか、と疑問になる。市町村は資源があるので、サービスと支援については市町村が中心となって展開してきたが2004年以降揺れ動いた気がする。もともと、新たなものが入ってきてそれで戸惑ったところが多々あるのかなと思っている。
- ・本当に日本の児相で相談ベースのことをやってきていたかどうかと言うと児童虐待ケースに対しては怪しいと思う。児相には在宅支援の歴史がない。保護を中心にやってきたわけで、在宅での生活のトータル支援はやってきていない。虐待のケースとしての家族支援は、市町村もやってきていなかった。家児相を作ったところだけが、自分たちなりに工夫してやってきた経緯がある。結局、児相がやってきたのは、リスクに基づいて専門的に関わってきただけで、ニーズに基づいて支援するということはやってきていない。
- ・治療的なことは子どもの安全確保にはつながらない。いろいろなプログラムをやっても、子どもの安全には効果がない。当事者の家族のモチベーションを上げないまま、プログラムだけ提供していることにどれだけ効果があるのか疑問である。
- ・児相の役割が子どもの安全についてぶれずに話すことだとするならば、市町村の役割は何だろうか。
- ・子どもの安全から焦点がぶれないで話ができると言うのは、児相という立場だからと言うのもある。市町村の場合だと、安全を確認した後、家族の子どもの安全以外のニーズの部分をどうするかと言う役割があると思う。虐待という文脈の中で、市町村がその役割をどう担っていくのか、を、支援型の対応の部分では大事になると思う。
- ・成熟した市という言い方は語弊があるかもしれないが、その自治体できちんと責任を持って判断できるならば、実際、すべての通告ケースを訪問しなくてもOKだと思われる。でも所帯が大きい自治体であると、上から指針が下りてきて、そのとおりにしなくて何かあったらどうするの?となってしまう、安全だと強く思えるケースであっても不受理にはできないプレッシャーがある。真っ黒のケースはもちろん介入ということになるが、その間のグレーのケースをどうするかなんかと思う。本当は安全確認に行かなくてもいいケースはあると思う。通告ケースに対して安全に問題がないと証明するのは難しい。ゆえに、行かざるを得ないということになるし、それがしらみつぶしに訪問す

ることとなる。ひどいところになると、通告された親が近隣に対して疑心暗鬼の気持ちを持ったあげく、引きこもって鬱になってしまうなど、当初の目的とはまったく反対の結果を招いてしまう。訪問する方も、マスコミのせいだとか、国がそんな指示をするから悪いとか人のせいにしてしまいたくなる。個人の判断ではどうしようもない。スタッフの数に比して通告数がどんどん増えてくるので対応できなくなってきた。調査も同じことをすべてのケースに行なう。その後も台帳に載せるとなれば、台帳自体のボリュームも大きくなっていく。台帳管理する段階になって始めて虐待はなしと判断することができるが、結構、その段階までに時間をとられている。

- ・ 児相でも、すべての通告に対して同じ手続きをしている。振り分けができて、対応を変えられるようになれば、相当、効率的になると思う。そうすれば支援にもっと力を注ぐことができると思う。割けるべき力が本来必要なところに注入できると思う。
- ・ 介入型と支援型のどっちでやっているのか、きちんと市町村側が把握していないし、言語化もさえされていない。あざがある子どもに対して、市町村の家児相が学校へ子どもに会いに行ったりもするが、すると、結局児相と市町村の差は何だろうと思う。
- ・ 市町村をみると、レベル差が激しい。要対協を作ったばかりでこわごわ虐待ケースを取り扱っている市町村から、児相に対してもばんばん保護の要求ができるような市町村まで様々で、支援と介入を市町村内でどっちもうまくこなしているところもある。いろいろなレベルの市町村がある中で、みんなわけがわからないままでやっているのだから現場が混乱してしまっている。自分たちもわからないまま、動いているので、児相や関連機関との間でつまらない軋轢が生じる。だから今回の研究では、そこらへんをちゃんと言語化して、僕たちは何を目的として何に対して何をやっているのかを整理したいなと思う。
- ・ 市町村は、「ネグレクト」という言葉が頻繁に聞かれる前から、そんな家族に対して支援をずっとやってきた。児相が関わるには程遠いが確実に実害を積み上げているのが目に見えているものがあって、それを伝統的な家児相が何とか対応しつつけることで、子どもへの影響を抑えてきたけれど、状況は変わらないままなので、児相に依頼すると「忙しいから」と断られてしまったりもする。慢性的なネグレクトの家族に継続的に関わる支援についても、虐待対応システムの中に組み込んでおかないと、慢性的ネグレクトケース自体が意図的にはじかれてしまいそうな気がする。
- ・ 継続的な家庭支援がとても大事というのをどこかで法文化する必要があると思う。市町村が長年、特に慢性的ネグレクト家庭に行なってきた継続的支援の根拠がまったく法制度にない。現時点では相談とか指導というような条文でしかないのだから、きちんと根拠付けられていない。この虐待対応システムがどんどん肥大化してくると、明文化しておかないと市町村がミニ児相化してしまう可能性が大いにあると思う。
- ・ 「市町村における子ども家庭福祉」と言うのをきちんと定義をするべきだと思う。現行の援助指針の中に書いていない。

- ・泣き声通告はすべて自動的に市町村に振り分けるといったものでは困る。
- ・通告の振り分けに対しては、既存の市町村のネットが持っている情報、特にグレーゾーンに対して今まで行なった対応の履歴をフルに生かすべきである。

5. 市町村と児相の役割を対応の効率で考える

- ・市町村では虐待対応などをしなくてもいいのではないか。ただただケース対応に追われてしまっている。全部処理ができていないが事故が起きないからいいとしている。虐待ケースを頑張っている市ほどハイリスクで資源が多く必要となるケースに優先して対応してしまっている。虐待ケースへの対応は結局、後手にまわってしまっている。先手を打つにはどうするかというと、対応するポイントを前線に回す、つまりリスクが軽いうちに対応すべきである。
- ・市のSWする部隊をいくらか前線に回したとして、低リスクケースが簡単に対応できるわけではないが、中リスクや高リスクケースよりは手を取られないはずである。低リスクのケースに初期対応していればいるほど、中リスクや高リスクの数が減っていくはずである。予防に力を入れておかないと丁寧に中～高リスクケースに対応できる時代などやってこない。
- ・要対協がきちんと機能している市町村では、要対協で低リスクケースをマネジメントしている。市町村が予防のところに力を入れようとするならば、今まで児相の真似事から脱却する必要がある。児相とのケースの譲り合いなどは時間の無駄なので、効率化しなくてはいけない。低リスクのケースの早期対応を頑張ろう、予防を頑張ろうということになるが、あまりにも裾野が広すぎる。だからこそ、低リスクケースの中に、どんなカテゴリーが存在して、どんな対応方法があって、その結果どんな成果が期待できるのかをじっくり吟味して、考えていかななくてはならない。関係機関の対応もできているが、結局のところ対応すべき低リスクケースはどういうものなのかが関係機関と共有できていないため、対象の選別の基準が明確ではない。要支援ケースの基準についても、周囲の市に話を聴いても、まったく何も基準がないところもあるし、母子保健からきたやつはとりあえず要支援におくということもある。
- ・市町村のすべき仕事は問題を持つ家族が現世代および次の世代に問題を広げることを防ぐことである。問題の中には虐待も含まれているが、虐待しかやらないというわけではない。しかし、現状は児相ごっこから始まってしまっていて虐待ごっこで終わってしまっている。

市町村が高リスクのケースの対応を行なうのは役割として違う。市町村は虐待があろうが、なかろうが支援を必要とする家族には支援をすべきである。主担当がどこかは別として、リスクに関係なく、家族にニーズがあれば支援すべきである。

- ・児相は、「市はなんでもできるでしょ？なんでもサービスができるでしょ」というが、確かに要対協を使ったり、資源は多様に幅広くしたりするかもしれないが、時間とお金

が限られているのだから、どこに注目していくかを考える必要があると思う。とくにケースワークを中心に行なう部隊のマンパワーは限られていて、児相の人の幻想としては、「関係機関のケース対応力が上がれば、そっちのほうはそっちでやってもらって、市町村は市町村の仕事ができるんじゃないの?」と思っているようだが、関係機関と協力すれば力があがるのだが、やはり限界がある。

- ・虐待のほうにばかり注目がいつてしまっているのも、高リスクケースをどれだけやれるのかが市町村の評価になってしまっている。そんな中で、市町村の中には虐待の重たいケースはやるけれど、グレーゾーンなんてやらないよ、こちらは児相と同じです、みたいな市町村がでてきていて、バランスがとれていない。また、システムではなく人依存で、リスクの高いものも低いものも広い対象をしている市町村もあるが、人事異動があればおしまいというところも多い。リソースが限られている限り、何かを選択しなくてはいけない。
- ・市町村内で体制が2グループにわけているところでは、相談グループ（発達・育児不安）と虐待対応グループに分かれていて、中・高リスクの虐待も相談につなげるという双方の対応がある。ある程度人がいて、そのような体制が整っているのであればできるが、大多数の市町村では、中リスクだけ頑張るか、低リスクだけ頑張るか、中～高リスクだけやるか、薄く広くやるかしかない。
- ・相談員の戦力配置を要保護と要支援に分けるべきである。要支援に対する対応をやめれば、現時点の4割くらいは仕事が減るはずだが、5年後には結局仕事は増えるはずなのは明らかである。
- ・児相と話をすると、児相と市町村は同じ役割なのか違うのかと聴くと、半々に分かれる。市町村の場合、3割の市町村は児相と同じ仕事をしている、7割は違う役割だと認識している。
- ・市町村では、現状として、児相同じ仕事をしなくてはならないようなプレッシャーを感じている。
- ・問題は現時点では虐待としては扱えないケース、相手が逃げることができるという選択肢がある中、繊細なタッチでいって、その結果、家族に逃げられてしまって、訪問しても関われないし、強制的にも関われないで、どんどん状態が悪化してしまうようなケースである。放置されているが、ネグレクトと言えるほどではない。要対協が関わるケースではあるが、児相が関わる対象ではない。安全上の問題からいえば、保育所には通わなくてもいい。でも市町村からいえば、その先があって、その手の家はやっぱりその子の人生の中で遅れが発生している。安全上の問題がないので、強制的には対応できないけれど、放っておけないケースの対応が一番困るし、難しい。

6. 現状の対応システムについて

- ・虐待対応に必要なのは、どのような結果をもたらしたいか、そこに向かうための会話の

焦点をずらさずにどれだけできるか？である。

- ・現状維持しながら地域で「しんどい」家族が生活していけるための支援は虐待対応ではない。そこを目指すためにはどのようにしたらいいのか？でもニーズを拾い上げてそれに対するサービスが提供できなければ、なんにもならない。
- ・障がい児だったらサービスがあるのに、虐待だからと関わっておいてサービスを用意していないのはおかしいと思う。
- ・高齢者や障がい者・児に対するサービスのよう民間サービスを利用して、サービス計画や進行管理を委託できる形にしたほうがいいのか？そのためには、財源や仕組み等も考えなくてはいけない。
- ・われわれの研究会で対象としているものは対象としているのは「虐待ケース」だけなのか？リスクだけじゃなくてニーズのある家族も含むのでは？でもあまりにも広げすぎると結局見境がつかなくなってしまう。
- ・DR ができた背景として、単に予防というだけでは語れなくなってきた部分があると思う。
- ・国の方向性がしらみつぶし作戦なので、あれをどうにかしなければなんともならない。
- ・ここの研究会で話をする内容が現実化すればよいのだが、国の傾向の振り子が反対側に触れている中で、「何のためにするか」というのは頭に入れながらしなくてはいけないけれど、やっぱり行政機関として今やれといわれていることをしなくてはいけない使命感から目的が末端までいかず、降りていくプロセスだけで形だけ、手順だけになってしまっている部分がある。
- ・泣き声しらみつぶし作戦というのは、その中で支援が必要な人がちょっとかもしれないし、未受診者もちょっとかもしれないのに、とことんやらなくてはいけない。
- ・しらみつぶし作戦の代替となるものが必要なのではないかと考える。やらなくてはいけないものはやらなくてははいけないという考えだが、研究成果がうまく提起できたらすごく重要なものになると思う。何かを提起した後は、どうそれを普及するのか考えなくてはいけない。
- ・システムが何を目指しているのか、そのミッションは何か明確であり、前提としてなければ成らない。アメリカの研修マニュアルは必ず価値から始まる。
- ・しらみつぶしでいくことの限界があると思う。居所不明でも大騒ぎになってしまうけど居所不明検索機関は児童相談所ではない。大事なことではあるが、児相が、市町村が虐待対応の中で何を軸にしてそれぞれがやっていくのかということが明確になっていないまま、周辺の不安だけで対応していく。そしてそれを先導するマスコミがあって、軸足がふらついているのが現状である。その軸足の2つが介入と支援だと思う。介入と言うのは子どもの安全を守るためにどうしても必要な手段として、親の意思に反してでも介入していかなくてはいけないと言うやり方、でも支援のほうは子どもと家族のウェルビーイングを高めるためにあるわけで、バランスをとっていかなくてはならない。

- ・なぜ虐待通告後からすぐ安全の話ができないのか？家族をばらばらにすることが目的ではなく、今客観的に見て子どもの安全が懸念されているので、あなたたちが嫌がっていても、介入せざるをえないが、本当に最終的にやりたいことはあなたたちが家族として幸せになることを応援することだ、とどうして初めの段階ではっきりと家族にわかるような形でいえないのだろうか？
 - ・条文では、児童福祉法の市町村の役割は「相談と助言」しかなかったと思うので、指導以外の言葉、「家庭支援」という言葉を入れておかないといけない。今まではいらない家庭介入をするなということになってきたけど、今ではいろいろな家庭がある中で、「支援」の存在が必要だと言うことをどこかで書いておいてもらわないといけない。そうしないとプログラムが発展しない。ワーカーも短い市町村だと3年ごとくらいに動く、長くいれる人は同じ家族に長期的に対応できるが、多くの場合は短期間でのおつきれの支援になってしまう。ただただやっているということだけで、支援が継続しないため、どんどん悪化してしまう。
 - ・家族の潜在的なニーズにどのように対応していくかが日本の虐待対応にとっては重要だ。
 - ・私たちは福祉の専門性としてやるので、市がすでに持っている情報の中から、ケースの内容を見ていく中で「それではもうちょっと市でやってくれるか」「児相やっぱりはじめから行った方がいい」みたいなやり取りをしながら、判断をすべきだと思う。泣き声も全部同じではなく、グラデーションがあるだろうからそれをどう考えていくべきかだと思う。
- 低リスクに一見見えるが本当は高いリスクを含んでいるものをなるべく見落とさないためには、リスクを高め想定するしかない。そうなれば、児相と市町村が一緒に動かない。問題はお互い違う役割でどう一緒に動くかを明示しなくてはならない。
- ・児相のみで動くケースが多くなると、市町村任せになるケースも多くなると思う。
 - ・再通告の検証が必要となってくる。
 - ・虐待としての終わりをきちんと決定すべき。

7. 家族の当事者参加

- ・支援者が何を心配しているのかということ、親と一緒にチェックしていけばいいし、それが当事者性というものだと思う。なぜがそれはできないのか？親と一緒にチェックできるものを作る必要があるのではないかな？
- ・北米でも振り分け基準も振り分けは違う。虐待の種別で分けているところもあれば、通告者が誰かによって対応を分けている場合もある。それは現場の状況によって違うし、どこで対応の振り分けを行うのかによって違うと思う。「当事者である保護者が子どもの安全に対してどれだけ前向きに話せるかどうか」が振り分け基準となってもいいと思うし、現実的だと思う。

- ・FGC（ファミリーグループカンファレンス）が日本で定着するかというのは伝統的にワーカーが家族を信用できていないと言うところにあると思う。FGCの導入を進めていかない理由はワーカー側の不安であり、家族の文化的背景を理解できないところにあると思う。システムそのものが安心できないうつくりになっている。家族に対してリスクモデルで考えたほうが、支援者側が安心できるシステムになっている。家族に自分たちで問題を解決できる力が備わっていることを、ワーカー側やシステム自体が想定していないし、信用していない。
- ・訓戒・誓約を上から与えるだけでなく、当事者のモチベーションを上げていく関わりを全体的に家族に提供していくことこそがソーシャルワークだと思う。
- ・保護者が学校に子どもを行かせなくなる傾向にある場合、このままだと子どもは不登校になってしまうし、これはネグレクトだよと言っても、親は「大丈夫ですよー」といい続ける時などは、市町村ではない誰かが来て、現実的に「このままだと起りうる結果」を突きつけてもらう。「うちは虐待対応していますから、ネグレクトになりますよ」と兎相に言ってもらえると効果はてきめんである。

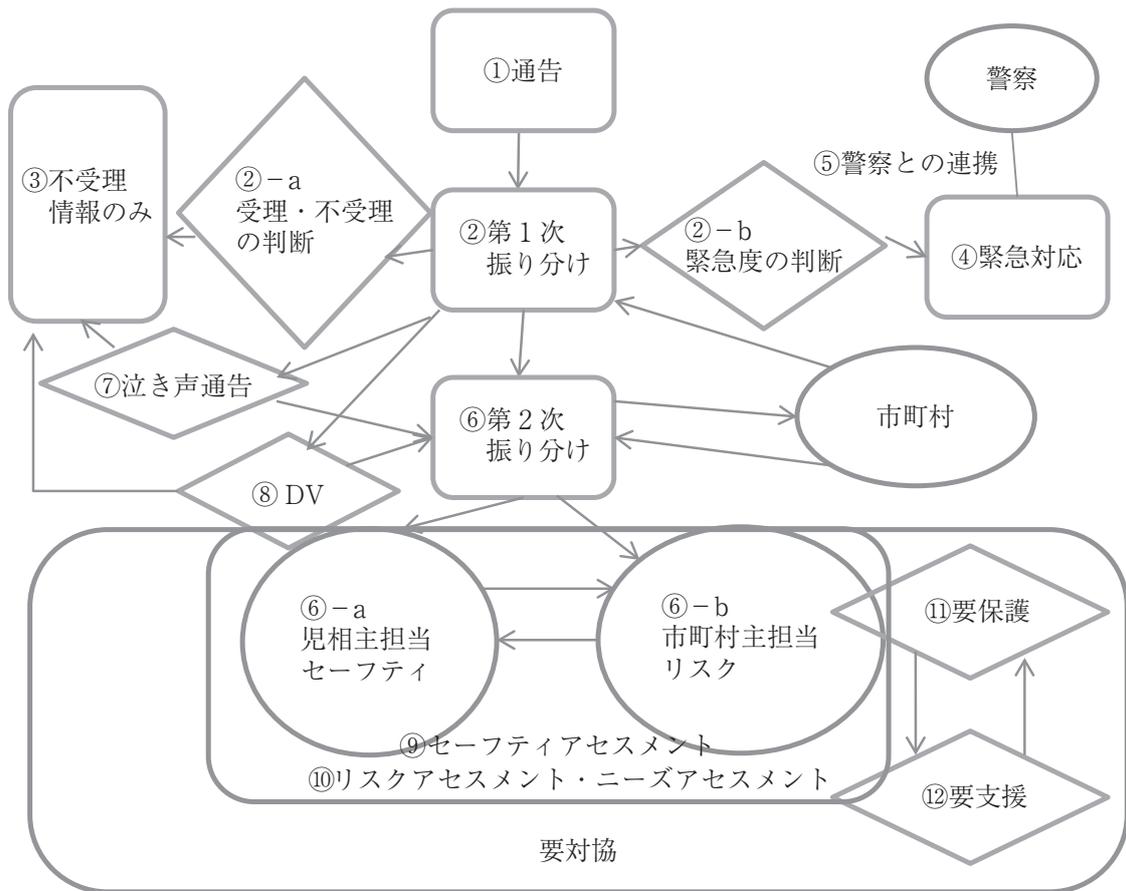
VI-2. 日本版児童虐待ケースに対する区分対応システムたたき台

この区分対応システムたたき台については、あくまでたたき台案であり、本研究において得た知見を反映し、作成したものである。ゆえに、ここで提示するものは、区分対応システムのプロトタイプにすぎず、各自治体や児童相談所の実情に合わせて中身を変更していく必要がある。また、ここに書かれている全てのことを実現するのは現時点では難しいと思われるが、各自治体の実情に合わせて、できるところから改変を行い、システムを再構築していくべきである。たとえば、なぜ変更する必要があるのか、そのためには変更すべき点はどこかを明確化し共有した上で、同じ児相管轄内であってもある地区の通告のみ振り分け対象にするなど実現可能な範囲で試行してみることで、その後の結果を評価し、考察してみることが必要である。また、このたたき台を原型として、システムの詳細については、それぞれの管轄自治体、児相と自治体との関係性においてシステムの目的と大義にそって、現場に合わせた形で柔軟に決めていくべきである。全体をいっぺんに変えてしまうのではなく、現場の意見を反映させ、現場の職員の負担が少ない小さな変化から始める必要がある。

本区分対応システムの目標はあくまでも、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ことである。通告制度だけを充実させて、幅広い内容のケースに対して早期発見に努めたところで、支援につながらなければ安全確認のみで終わってしまうことになる。なるべく早く家族を巻き込み、家族の動機付けを高めたほうが、支援が成功する可能性が高いことは多くの調査で証明済みである。家族に対する対応を通告内容や家族の履歴性に拠って振り分けることで、家族に必要な支援が届くことにつながる。

振り分けは便宜上のものであってはいけない。例えば、担当ケースが多いからとか、勤務時間に制限があるとか、土日時間外の分を他部署や他機関が担当するということは本研究で目指す区分対応システムではない。あくまでもケースの内容を吟味し、評価した後に異なる対応に振り分けるということを目的としたものでなくてはならない。

以下の解説は区分対応システムたたき台図（図VI-1）と対応しており、○内の数字は図内の数字と対応している。



図VI-3 日本版児童虐待ケースに対する区分対応システムたたき台図

①通告

189ダイヤルについては一本化が求められるが、市区町村内の関係機関からの通告や要対協のなかであがってくる通告に対しては、⑥第2次振り分けからの振り分けが適切であると考ええる。

通告を受けたとき、通告者より次の内容について聴取する。追加情報についても通告者が情報を持っている場合は聴取するが、第2次振り分けの際の情報収集にて、関係機関からも重複して同じ情報を収集し、相違が無いかを相互に確認する。

以下の収集する情報の内容は、通告時点では通告者からは聞き取りにくい、または通告者が知らない内容もあると思われるので、通告時点で全てを収集する必要はない。第2次振り分けにおける関係機関や市町村からの情報収集において収集できればよいし、欠けていてもかまわない。通告受理においても、振り分けを目的として内容を聴取する必要があり、必ずしも「虐待行為」のみの情報をとらえるのではないことを意識する必要がある。

通告時に聴取する内容（下線部分は優先して聴取すべき事項）

- ・ 通告電話の内容が子どもに対する虐待通告に該当するかどうかの確認（情報照会および苦情や質問の場合は関係部署に転送）（明確でない場合は通告として扱う）

- ・ 職務上知りえた情報かどうか？どのようにして知りえた情報か？
- ・ 通告者の連絡先（住所・連絡先番号・どのような関係か？）
 - * 途中で電話が切れたことも想定し、その場合にかけなおせる電話番号は可能であれば通話の初めに聞いておきたい（もしくは管轄児相直通の番号と電話応答をした担当の名前を伝える）。匿名での通告も可能であるが、追加情報が必要な場合等のために協力してもらいたい旨を告げる。また、その際、通告元については家族には明かさないことも説明する。
 - 通告内容については、関係機関への照会に際して、情報を共有することがあるが、通告元については通告者の許可が無い限り明かさないことも説明する。
 - （関係機関からの通告の場合は、通告者の匿名性に関しては、第2次振り分けにて関係機関と協議の上、慎重に判断する。）
- ・ 以前に同じ家族について通告したことがあるか？（あれば、その日時および内容について尋ねる）
- ・ どのようにして通告者が通告内容について知ったのか
- ・ 通告者と家族との関係
- ・ 対象となっている家族のメンバーについての情報（知っているならば）
 - * 親の名前、子どもの名前、生年月日、続柄、住所、連絡先
- ・ 心配なのは、どのような出来事か？
- ・ その出来事が起こった日時と頻度
- ・ 子どもは情緒的にどのような状態だったか（うれしい、悲しい、心配している、疲れている。楽しんでいる）。（通告者が知る限りで）
- ・ 子どもに知的・身体的な障がいはないか？
- ・ 家族に対しておびえたり、怖がったり、不安は示していないか？
- ・ 通告することをどのように子どもに説明しているか？
- ・ 今までに、この問題に対して何か家族への働きかけをしたことがあるか？
- ・ その働きかけに親はどのように反応したか？
- ・ 通告内容について家族を知るほかの人に話をしたことはあるか？
- ・ 通告したことを親に言うつもりか？
- ・ なぜ通告しようと思ったか？
- ・ ほかに家族に関して気がかりなことはあるか？
- ・ 何か付け加えたいことはあるか？
- ・ 子どもの安全は1-10のスケールで表すならどの数字だと思うか？
（0がとても危険である、10がとても安全）
- ・ どうしてその数字をあげたか？

次に通告内容にふくまれる事項によって、質問の内容を変え、さらに詳細な情報および

判断のために重要なポイントを収集する。(通告者の憶測と知っている事実は区別する。)

<ネグレクト>

- ・何を実際に見たのか、状況の描写と誰がそれを見たのか、いつ見たのか？
- ・子どもの年齢。どのような状況に子どもが置かれているのか？
- ・子どもの身なりはどのようなものか？(季節にあっていない衣服、汚い、においなど)
- ・子どもの健康状態等、子どもの様子を見たままで描写してもらう。

<子どもに対する監督欠如、放置に関わる場合>

- ・どのくらいの頻度で、一日のいつにそれが起こるのか？
- ・どれくらいの間、どこに子どもは放置されたのか？
- ・今も子どもは放置されているのか？
- ・子どもは親の居場所を知っているか？連絡がとれるか？

<心理的虐待>

- ・子どもは何を言われていたのか？または子どもは何を目撃したのか？
- ・いつ、どこで、どのくらいの頻度でそれは起こるのか？
- ・子どもにどのような影響があったのか？

<DV に関わる場合>

- ・DV が起こったとき子どもはどこにいたのか？警察への通報はあったのか？
- ・誰が、いつ通報したのか？逮捕はされたのか？拘留されたのか？
- ・子どもはけがをしなかったのか？
- ・子どもはDV についてどのように感じているかを口にしたのか？

<身体的虐待>

- ・外傷はあるか？(確認したなら)どのような状態だったか？体のどこにけがをしていたか？医者に診てもらふ必要はあるのか？
- ・いつ、どこで、だれが身体的な虐待行為を行なったのか？頻度は？
- ・きょうだいも同じような虐待を受けているのか？
- ・以前も同じようなことが起こったことがあるのか？

<薬物・アルコール使用に関わる場合>

- ・親が薬物を使用しているとどうして思うのか？
- ・どのような薬物を使用しているのか？
- ・アルコール摂取や薬物使用が子どもにどのような影響を与えているのか？
- ・保健所や警察などの他機関は関わっているか？

<性的虐待>

- ・誰が、いつ、どのようなことをして、どのくらいの頻度であったのか？
- ・なぜその行為があったことを知っているのか？(子どもから直接聞いた、間接的に聞いた、目撃した)

- ・その出来事を目撃した人はほかにいるのか？
- ・警察への通報はされたのか？
- ・親は知っているのか？
- ・身体的な証拠はあったのか？
- ・被害者の子どもから直接の申し出はあったのか？どのように言っていたか？
- ・以前にも子どもが不適切な接触について訴えたことはあったか？
- ・虐待者と子どもはどのような関係か？虐待者は現在、子どもに対して接触は可能か？

ここで収集された情報については、通告データとして都道府県ごとにデータベース化し、市町村との照会データベースとリンク付けされることが望ましい。少なくとも数年間の通告履歴を保存し、子どもの名前と生年月日および親の名前と生年月日で通告時に照会できるようなシステムの構築が必要である。通告データの保存については、通告内容およびその後のアセスメント結果および予後によりその保存期間の長短は異なるように設定する。

②第1次振り分け（スクリーニング）

i) 振り分け判断

この第1次振り分けにおいて、行なう振り分け判断は次の2つの判断である。

a) 虐待ケースとしての受理 OR 不受理（情報のみ取得）を判断する、a) にて受理した場合、b) 通告が緊急を伴うケース（通告後1時間以内に子どもの安全を直接確認しなくてはいけないケース）OR 第2次振り分けにまわす通告かを判断する。

ii) 振り分けの時間枠

この判断はできるだけ迅速に行なう（1時間以内）。

iii) 振り分けの主体

児相内に通告受付および緊急性の判断を行なう部署を設ける。児相内の緊急初期対応班がある場合は、その中でのローテーションを組んでもよい。不受理ケースおよび緊急ケースに対する判断については、判断の後、必ずSV（もしくはSV補佐）の承認を受ける（2層の決定システムとすること）。基本的には24時間、365日体制となる。夜間・週末・休日に入った通告については、48時間枠での対応も可能かどうかを慎重に判断する。市区町村における家族の情報について、夜間・休日でも確認できるような事項があれば、判断のために収集する。

iv) 振り分け基準

a) 受理か不受理（情報のみ取得）の振り分け

安全確認の必要がないと思われるケース、明らかに嫌がらせを意図としているもの、虚偽の通告（明らかに嘘とわかるもの）、子どもの安全に関わる問題ではないと思われるケースについては、情報のみを取得し、虐待通告としては扱わない。また情報が不足している

ケース（通りすがりの目撃、子どもが特定できない等）に関しても、情報取得のみとし、さらに詳しい情報を得たときに再度、通告してもらうように伝える。一般の子育て相談や問い合わせの電話については、通告者への案内および適切な部署への情報提供を行なう（該当しそうな関連部署・機関についての連絡先リストを持って置くようにする）。

本判断については早急に判断することなく、通告の際必要な情報収集を行なったうえで判断し、不受理と判断した場合にはSVの承認を受ける。不受理の場合であってもそこで得た情報については、他の通告と同様にデータベースに入力し、記録として保管する。受理すると決めたケースに関しては、次のbの判断を行なう。

b) 通告が緊急を伴うケースか、第2次振り分けにまわす通告かの判断

受理ケースに関しては第2次振り分けに送るものか、緊急対応が必要なケースかを判断する。通告内容を聴取していると同時に次の項目に該当し、現時点で「子どもに対して差し迫った安全の危機がある状態に置かれている（虐待行為が進行中である）」ため、即時（1時間以内）に保護が必要であると判断される事例については、警察と連携し、児相内に設置された緊急対応班がなるべく早く（可能であれば1時間以内）に急行する。1時間以内に急行できない場合は、安全確保のために警察に先に現場に向かってもらう。

<緊急対応が必要かの判断のためのチェックリスト>

通告内容に現時点で以下の内容が見られる場合は、できるだけ早く緊急対応を行なう。

- 入院が必要であるほどの外傷を負っている（病院からの通告）
- 治療が必要だが親が拒否している（病院からの通告）
- 子どもに明らかな衰弱が見られる
- 子どもが家族を明らかに恐れている・子どもが保護を求めている。
- 子どもに自殺企図がある
- 乳幼児が養育者不在の元、放置・徘徊している。
- 性的虐待の疑いがあり、48時間以内に虐待者が子どもに接触可能である。
- 子どもに対して、48時間以内に中度～重度の危害が及ぶ可能性が高くある。
- 同様の通告が過去1ヶ月に数回あり、子どもの安全が確認できていない。

第2次振り分けに振り分けられるケースに関しては、(i) 通告者からの情報、(ii) これまでの通告歴があればその詳細、を添付して、第2次振り分けの主体である管轄の「児相・市区町村混合振り分けチーム（仮）」に迅速に送致する。送致には、FAXもしくはEメールなどの電子媒体を用いる。その際の情報漏えい防止セキュリティについては、十分考慮する必要がある。

③不受理ケースに対する扱い

通告なのか、苦情なのかがはっきりしない。近隣トラブルや苦情の色合いが強い、と判断されるもの、子どもの安全上の問題や子育ての問題が薄い、問題点の特定ができない場合については、通告内容の記録は保存（データベース化が理想）を行ない、該当市町村に情報のみを送致する。要支援児童ケースに対する情報提供とするかについては、市町村の判断に任せる。不受理となったケースでも同様の通告が入ってきたときに照会できるように記録は保存しておくべきである。

④緊急対応 ⑤警察との連携

緊急対応については、警察との連携を行なう。緊急度が高く、警察に出動してもらう必要がある場合は子どもの安全を確保することを優先とし、児相の緊急対応班が向かうまで現場にいてもらうようお願いする。

緊急対応による訪問時、家族が子どもへの安全確認を拒否する場合は、警察の協力を仰ぐ必要がある。緊急対応については、必ず2名以上のペアで行ない、その場で子どもの安全が確信できない場合のために緊急一時保護を想定しておく。

日頃から警察との協力体制、連携を深めておく必要があり、実際に現場に赴くことになる本署の担当課や各管轄の交番担当巡査についてもここでの緊急対応についての役割をしっかりと理解してもらう必要がある。

⑥第2次振り分け

第2次振り分けには、第1次振り分けから緊急対応が必要なケースと不受理ケースを除いた通告ケースが回される。市町村の関係機関からの緊急対応を伴わない通告および相談ケース（「この家族のことが気がかりである」のような）は、189ではなく、この第2次振り分けから振り分け判断を行なう。

i) 振り分け先の内容

第2次振り分けについては、主担当機関が児相（⑥-a）、市町村（⑥-b）に振り分ける。主担当機関の振り分けはケースとして主に責任を持つ機関がどちらかを示しているだけであり、ケースを全て丸投げしてしまうことではない。とりあえずは主担当を児相・市町村と初期対応において振り分けることで、安全確認までの時間枠と、通告時点での情報にてアプローチとして最も優先すべき事項（保護の可能性も含めて、子どものセーフティに対してどれだけ介入的な要素を前に出す必要があるか）を考えた上で振り分けることとなる。主担当がどちらかであったとしても、児相・市町村の両者での現場確認訪問もありだと思える。その場合は、事前に訪問時の家族への対応に関する役割を十分に打ち合わせする。そして、どちらの主体となった場合でも、⑨セーフティアセスメントを用いた根拠のある安全確認は必至となる。

ii) 振り分けの時間枠

ここでの判断は前日午後に入ってきたケースは、翌日の午前までに振り分け判断を行なう。午前中に入ってきたケース、当日午後判断する。休日・夜間のケースについては、翌日の午前中に判断する（金曜日夜間・土曜日に入った通告については、翌々日の振り分けとなるため、必要があれば自治体で家族の履歴情報だけでも第1次振り分けにおいて確認できるような対応が望ましい）。

iii) 振り分け主体

市町村と児相での合同の振り分け主体を作る。管轄児相と市町村、または政令市児相と区で混合メンバーにて構成する。市町村からは要対協の調整機関が関わることを望ましい。物理的に難しければ、インターネット等を利用したテレビ会議および電話会議の活用が必要である。第2次振り分け主体を要対協においてもかまわない（勤務時間内でも情報照会できるシステムが必要）。可能であれば4名以上の体制でチームとして協議の上での意思決定を行なうことが最も望ましい。

iv) 振り分け基準

振り分けを行なう基盤となる情報は第1次振り分けから送致された情報と、ともに市町村の家族に関わる情報（相談履歴など市町村と家族とのこれまでの関わりの情報。照会に耐えうるよう、データベース化されていることが望ましい）を収集する。収集に関しては、前述した通告受理の際の振り分けの際に必要な情報および追加情報（次ページ参照）を参照し、通告者からの情報と重複しても、家族を知る関係機関等からも必要な情報を得るようにする。情報を得る際は、情報元の憶測なのか、情報者が直接認知した情報なのか、をきちんと区別して収集する。その時点では関係ないと思った情報でも、少なくとも前述した振り分けのために必要な情報は把握しておいて欲しい。

通告者が追加情報や確認を行なうために連絡を受けることを承諾している場合は、必要に応じて通告者にも再確認する。

情報について市町村での基礎調査、関係機関（要対協調整機関への進行台帳問い合わせ、子どもの所属機関・母子保健関係、市町村庁内で家族にサービス受給があるか）、要対協の進行管理台帳に家族に関する相談支援履歴があるかを照会する。これらの情報については庁内でデータベース化して、要対協の進行台帳と紐付けておき、照会されやすくしていることが望ましい。

照会する機関および必要な情報に対するチェックリスト（例）

- 各市区町村にある住民基本台帳の情報
- 要対協での進行管理台帳
- 児童家庭相談履歴
- 子どもの所属機関
- 母子保健関係（保健センター）

- 庁内でのサービス受給実績のある部署（生活保護、母子家庭、障がい児者関係）
- その他の相談・サービス受給に関する履歴

照会する機関に追加情報として聴取する内容（通告内容についての情報に加えて）

子どもについての情報

- ・子どもは今情緒的にどのような状態か
- ・子どもには知的・身体的な障がいはないか？
- ・学校の成績はどうか？
- ・帰宅することに関しておびえたり、怖がったり不安は示していないか？
- ・子どもには友達がいるか？
- ・親は子どもについてどう言っているか？
- ・通告することをどのように子どもに説明しているか？

家族について

- ・家族に問題解決のために助けを求めるところはあるか？
- ・誰に助けを求めらるか？
- ・家族の親戚関係について
- ・支援者と家族はどういう関係か？
- ・支援者は家族のことをどう思っているか？

物質的サポート

- ・どのくらいの間、家族は住所に住んでいるか？
- ・家族と接触することができるか？（電話、訪問、来談等）
- ・家庭内の成人は仕事をしているか？
- ・公的扶助を受けているか？

家族のコーピング・ストレングス・例外について

- ・親は今回の問題（通告内容）について心配しているか？
- ・通告者や関係機関が心配していることについて、親はどのように反応しているか？
- ・親の養育行動についてよいところはどこか？
- ・家族の中のキーパーソンは誰か？
- ・家族は法的な問題に巻き込まれたことはあるか？
- ・子どもは以前一時保護・措置されたことがあるか？
- ・母親・父親が子どもに適切に養育していた時はあるか？
あるならば、その時の様子、どんなふうに変った養育行動をとっていたか？
何が親に違う行動をとらせたと思うか？
- ・知っている限りで、非虐待者である親はこの出来事をどのように感じているか？
- ・これが以前も起こったことがあるならば、家族はどのようにこの問題について語っ

ているか？

解決法

- ・今までに、この問題に対して何か家族への働きかけをしたことがあるか？
- ・これらの心配について家族を知るほかの人に話をしたことはあるか？

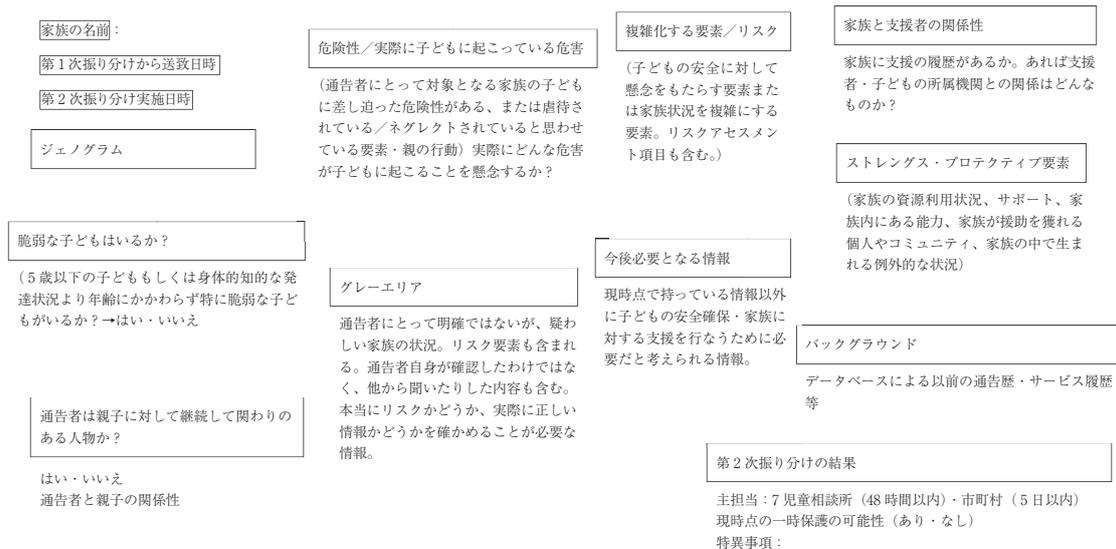
親はどのように反応したか？

- ・ 通告したことを親に言うつもりか？
- ・ 何が問題の原因だと思うか？
- ・ なぜ通告しようと思ったか？
- ・ 子どもがより安全になるためには何が必要だと思うか？
- ・ 問題が解決したと、わかるのは何が変化した時だと思うか？
- ・ ほかに何か起こったことはあるか？
- ・ 何か付け加えたいことはあるか？

スケーリング

- ・ 現時点での子どもの安全は1-10のスケールで表すならどの数字か？
0がとても危険である、10がとても安全。
- ・ どうしてその数字をあげたか？
- ・ 数字を上げるためには何をする必要があると思うか？

- * 支援のキーパーソンが市区町村にいる場合は、そのキーパーソンに直接問い合わせを行い、家族に対する散在した「点」としての情報ではなく、「線」としての「支援のヒストリー」を聴くことが望ましい。
- * これらの情報を元に、情報に整理し、判断を下すために図VI-3のマッピングを利用することも有用である。
- * 基準については、本研究会で取り上げた「支援と介入の7段階のグラデーション」(図VI-1、図VI-2)のようなスケーリング結果も含めた共通アセスメント指標の作成が必要である。しかしながら、振り分けの意思決定については、虐待対応の経験が豊富な支援者が協議した上で判断することにより、見落としのない意思判断が可能である。導入初期は慎重な意思決定となってもかまわない。
- * 以前に支援・相談歴がある場合は、親の支援者に対する協力度や受け入れ度についても振り分けの際には多めに考慮する必要がある。また、以前に関与したときよりも今回の方が子どもに対する危険度が高まっている、または変化なく長期化していると考えられる場合は、ある程度の強制介入力が必要であると考慮する。
- * 振り分けを行なう主体の自信度や経験度によっては、判断がなかなか進まないかもしれないので、研修やSVが必要である。またこの段階で用いることのできるアセスメント指標の開発も有用だと考える。



図VI-4 第2次振り分け情報整理マッピング
(可能であればホワイトボードに書きながら話し合うのが理想)

⑥-a 児相主担当ケース対応 (子どもの安全に対する懸念要素を取り除くために、環境をコントロールする必要が優先してであると判断するケース)

児相主担当ケース対応に入るものは、通告内容および基礎情報の照会から「緊急ではないが安全が脅かされているとの判断がされるもの、またはそのおそれがあるもの」とし48時間以内に目視確認を行う。一時保護の可能性があり、ある程度の強制力を持って、子どもの安全確保を行なわなくてはならないと判断されるものである。

⑥-b 市町村主担当ケース対応 (子どもの安全を確認しながらもリスクを見守り、支援により変化をもたらす、同時になるべく家族のニーズを汲み取る必要があると判断されるケース)

市町村に振り分けられたケースは5日以内対応(間接的現認も同じ)とする。市町村主担当ケースは、通告から「保護者に対するなんらかの支援が必要とされると判断されるもので、それと同時に児童の状況の確認が必要と判断されるものとする。

この第2次の振り分けでの主担当については、アセスメント結果、新しい情報の取得、ケースの状況の変化によっていつでも再振り分けを行なうことができる。児相については、行政処分としての介入が可能であり、家族が市町村の支援を拒否、または改善が見られない場合に主担当を市町村としながらも、介入の可能性を説明する役割をとるべきであり、その方法や時機については双方が十分協議したうえで行うべきである。

⑦泣き声通告、⑧DV

以下、⑦一般に「泣き声通告」と呼ばれる「子どもの泣き声が聴こえる」ことが主訴の通告および「DV」については、他の通告と同様に対応してもよいのではないか、という意見も研究会内では協議の中であがったが、現実として、現場では意識して区別して対応

していることが多いととらえ、他の通告内容と意識して区別するためにたたき台図でも分別した形をとった。ただ、泣き声通告も DV も通告時点では、一見セーフティの問題がなさそうに思えたり、リスクが高そうに見えなかったりしても、実際にはそうでなかったり、複雑であったりする多様なケースが考えられるため、継続してデータを蓄積しながら最適な対応を探索するためのエビデンスを積み上げていく必要がある。そのためにも独立して対応する必要がある。

⑦泣き声通告

泣き声通告については、その他の虐待行為が示唆されないような内容である場合は、他の通告と同じように情報を収集するが、「泣き声通告」として分別をした上で、通告対象となった家族に通告履歴が過去数ヶ月の間になかったかどうかをデータベース等で確認する。また、第2次振り分けにて市町村が持つ履歴情報データベースと照合させる。世帯が特定できない場合、大まかな住所しかわからない場合等も、周辺で似たような通告がなかったかどうかを通告履歴または市町村での照会で確認する。

市町村への確認後、初回の通告であると判断される場合は市への照会を行い、そこで相談歴等があり、すでに何らかの支援につながっている場合、又は所属機関がある場合同世帯において、該当児またはそのきょうだいに対して過去に通告があったことが確認された場合は間接的に安全を確認し、情報のみ取得とし、市町村とともに共有する。

上記のどの場合にもあてはまらない場合は、市町村に情報のみを提供し、可能であれば間接的な安全だけでも確認してもらうように依頼する。途中、懸念事項があれば、市町村が主担当となるケースとして対応する。

⑧ DV

DV ケースに対する対応については、米国での DR 振り分けの際も、支援型対応で対応したほうがよいとする自治体と調査介入型で対応したほうがよいとする自治体と分かれていた。すでに子どもや被害者となっている保護者に対する加害者の接触が制限されている場合であれば、どのように安全を確保できるかを非加害者である保護者とともに話し合い、それに対する支援をおこなっていかなくてはならず、虐待の枠組みではなく、支援をなるべく早く投入することに対応の焦点を置くべきとの考えが主流である。一方で、子どもの安全に不安が残る場合、非加害者の保護者が子どもの安全を確保することが困難であると判断される場合は、調査介入型の枠にはめて行なうべきであるとする自治体もあった。また DV 枠を振り分けの別トラックとして設けて、DV ケースは DV 特別チームが対応しているという自治体もあった。

日本においては、心理的虐待として認識し、警察からの通告が主である。過去数年間の警察からの通告の伸びと心理的虐待の割合の増加より、警察からの DV 通告が多く児相に寄せられていることがわかる。しかしながら、警察から通告を受けたところで、警察が

臨検した後に、再び児相が他の虐待通告と同様の時間枠（48時間以内）で現認するのではなく、DV行為の子どもに対する影響のアセスメントを目的とした訪問面談を時間をかけて行なうことのほうが必要なケースも多いのではないと思われる。

本研究班の中で、DV通告に対してはアセスメントの結果、次の3つの対応トラックに振り分けるのが妥当ではないかとの意見があった。この3つの対応トラックの振り分けの焦点はあくまでもセーフティである。

DVにおける対応トラック

1. 警察が現地に行き、安全確認をおこなっているケース。身体的な暴力は振るわれておらず、かつ単発的な状況、又はDV行為は確認できなかった場合は、警察対応のみで終え、情報のみを通告データベースおよび管轄市町村データベースにて共有する。
2. 期間・頻度ともにDVが長期化されている（又はされていた）恐れがあり、子どもにも心理的な影響があると考えられる場合、また非加害者の保護者が子どもの安全を確保することに困難を生じている場合（だが差し迫って危険な状況ではない場合）、再発の危険性がある場合、DV目撃以外の子どもに対する虐待ネグレクトが疑われる場合は、児相主担当ケース対応として取り扱う。
3. 加害者との接触は現時点ではない、危険な状況はない、非加害者である保護者は積極的に子どもと自身を守ろうとし、そのための支援を必要としている場合は、市町村主担当ケース対応としてケースを取り扱うこととする。

DVを主訴とする通告については、本研究では詳細まで言及するに足る情報収集や議論を行なう余裕がなかった。しかしながら、本研究会においては、DV通告は別に扱うべきだとの意見が多く、各自治体における警察と児相の連携についても差があることが明らかになった。警察への110番通報の場合は特に現場近くの派出所からの出動となる自治体も多くあるため、その取り扱いについても事例により差があることも話題となっていた。今後、警察との連携や警察からの通告についても、DV通告とともに継続して現状を把握していく必要があるといえる。

⑨セーフティアセスメント、⑩リスクアセスメント・ニーズアセスメント

⑨セーフティアセスメント、⑩リスクアセスメント・ニーズアセスメントは主担当が児相、又は市町村のどちらのトラックになっても行なうべきである。セーフティとリスクについては、きちんと区別をして理解すべきである（表VI-1参照）。セーフティアセスメントについては、現時点での状況下におけるアセスメントであり、リスクアセスメント、ニーズアセスメントについては、家族や関係機関を含めた幅広い情報源から、現時点の状況だけではなく、家族歴や関係機関との相談・支援歴についてからも情報を集めた上でアセスメントを行なう。このセーフティ・リスク・ニーズの3つの要素をアセスメントパツ

ケージとして、使い手が兎相であっても、市町村であっても、使えるものとして共通アセスメントとして今後も引き続き開発をしていくことが求められる。

⑨セーフティアセスメント

子どもの安全に対する懸念要素（セーフティ）をはっきりとさせ、それを家族にもわかる言葉で伝え、一緒にどのように安全に対する確保をできるのか？を話し合う。話し合った内容は、きちんとセーフティプランとして書面にし、プランの執行を確認する手段とそれが破られた時・執行されなかった時の結果についても取り決めておく。

ここで言うセーフティとは「差し迫って子どもに対して中から重度の心身上の危険をもたらす可能性がある要素」である。子どもを一時的に家族から分離保護する必要があると兎相および保護者の双方が認める、または安全確保に対して家族が非協力的であったり、拒否的であったりする場合は、一時保護の可能性も検討しなくてはならない。

セーフティは初回訪問時にアセスメントされるべきである。セーフティアセスメント指標については、現在、日本で用いられているリスクアセスメント指標の中にある項目を吟味し、セーフティとリスクとを区別した上で作成する必要がある。ここでは参考として、コロラド州でのリスクとセーフティの違いのまとめ（表VI-1）ニューヨーク州でのセーフティアセスメントの項目（表VI-2）を掲載する。

表VI-1 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況や行動	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。

（コロラド州アラパホ郡の振り分けのためのRED チームマニュアルより抜粋）

表Ⅳ-2 ニューヨーク州 セーフティ項目

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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う、または負う可能性が高い。</p> <p>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。</p> <p>6. 親／養育者は最近、暴力を振ったことがある、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。</p> <p>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なない。加えて／または子どもの行動をコントロールできない。</p> <p>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、監督しようとしなない。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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なない。</p> <p>13. 住居環境が子どもにとって有害である。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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ない。</p> <p>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。</p> <p>19. 今回は安全に対する脅威はみつからなかった。</p> <p>* 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って、重度の危害が及ぶ可能性があるかどうか？</p>
--

⑩ リスクアセスメント・ニーズアセスメント

リスクアセスメントは、従来のリスクアセスメントから家族の帰属特性、状況、子どもの状態、行動パターン等から将来、子どもの安全を損なうような状況が起りうる可能性や家族の脆弱性についてアセスメントを行う。現在起こっていることが軽微であっても、子どもや家族に否定的な影響を与える場合もリスクとみなす。基本的にはリスクは家族機能や養育環境を改善することで低減が可能だと考える。従来のリスクアセスメント指標にある項目をセーフティ項目とリスク項目に整理し、緊急度（どれだけ差し迫った時間枠で子どもに危険が及ぶのか）、と重症度（子どもに対する影響の度合い）を考えた上で、どれだけの介入が必要なのかは、支援によって環境を変えるだけの時間的余裕、および家族の支援に対するレディネス（準備度）をアセスメントし決定する。セーフティ、リスク、家

族の受け入れ度（協力度）、そして家族の持つストレングスの4点を考慮しなくてはならないが、家族の受け入れ度が高くても、セーフティとリスクの2点は決して妥協してはならない。家族のストレングスについてはリスクとともに判断し、リスクを緩和させる要素として捉えてもよいが、その場合も長期化・慢性化している状況の場合は特に、子どもに対する影響について考慮することは忘れてはならない。

ニーズアセスメントについては、特に家族の当事者参加の必要性を強調したい。家族自身が感じている必要なものについて、子どもも含めた全ての成員が表明できる機会を与えられるべきである。ニーズアセスメントについては、子どもの安全を守るため、また家族自身のウェルビーイングを促進するために満たす必要のあるものを、親のニーズ、子どものニーズ、家族全体のニーズのそれぞれの立場で本人、関係機関、関係者（親戚等）などの主観的・客観的な視点から聞き取り、生活基盤（衣食住および就労）、家族関係、養育スキル、身体的・精神的なニーズ、ソーシャルサポート、教育、友人関係等の包括的な領域において網羅すべきである。リスクをコントロールするための要素については、関係機関や市町村が客観的な立場から、家族自身から出なくてもニーズとして指摘することにより今後の支援計画に含めていくべきである。

リスク・ニーズアセスメントの結果は支援計画に必ず反映されるべきである。支援計画については書式とされている場合が少ないようだが、進行管理台帳とともに見直しの際にその支援の効果についても評価されるべきである。

⑪要対協による要保護ケース ⑫要対協による要支援ケース

市町村が主担当となるケースについては、セーフティアセスメントにおいて「差し迫った安全に対する脅威」についてチェックしたあと、問題がなければ、市町村が主担当のまま、要保護児童対策地域協議会においてリスクのコントロールおよび家族のニーズに対する支援を行なうこととなる。ここでリスクアセスメントの結果より、どれだけコントロールしなくてはいけないリスクがあるのか、どの程度あるのかによって要保護ケースと要支援ケースについて判別する。リスクに対するモニタリングを定期的に見なくてはならないケースについて要保護ケースとしている市町村が多いようだが、要保護ケースと要支援ケースの区分については各自治体でその判断基準が違いうし、明確でないところも多いようである。

児童福祉法第6条においては、要保護児童は「保護者に監護させることが不相当であると認められる児童」「保護者のない児童（現に監督保護している者がいない児童）」であり、要支援児童については「保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童」となっている。本研究会においての要保護性と要支援性の違いについては、「保護者が支援を受け入れないという選択があるか?」「支援から逃げられる枠がどれくらいあるか?」という判断によるのではないかと、との意見があった。要保護児童・要支援児童についての判別についても今後、言葉の定義とともにその判断基準、対応の区別について議論を深め、明確にしていく必要があると考えられる。

第Ⅶ部 おわりに

本研究の期間であった平成25年～27年の3年間は、本研究と並行して、国の児童虐待対応施策も大きな変換を遂げようとしているときであった。厚生労働省の審議会において、子ども虐待対応のあり方が話し合われ、本研究のテーマである「Differential Response」も話題に上り、DR という単語が何度も審議中に飛び交ったと聞く。「通告ケースを区別して対応していく振り分けシステム」ということで認知を得た DR という言葉ではあったが、主任研究者は、DR に関する研究を過去5年間行なってきた中で、DR はそれだけにとどまらず、「児童虐待対応から家族支援へのパラダイムシフト」を最終目的として、システムの再構築を行なうことであると理解していた。DR の発祥となった米国も、導入のもともとの動機は、システムが、増加を続ける通告ケースに対応できなくなったことからであり、現在の日本でのシステム再構築の動機づけと似ていた。しかしながら、大義なきシステム改変は、結局は、付け焼刃の改変にすぎないと思う。

子どもの権利条約に日本が批准してから21年、日本で児童虐待防止法が2000年に制定されて15年、市町村と児童相談所の2層構造の対応システムが構築されてから10年が経過する。児童虐待は社会に広く認知され、一般市民も通告の必要性を強く認知するようになってきた。警察からの通告も DV 事例を含めて多く寄せられるようになり、近隣の一般市民からも「泣き声通告」などの幅広い内容の通告が寄せられるようになってきた。

なのに、現場は未だ、児相と市町村の間で自分たちの役割が明確ではないまま、自分たちがやることを模索している状態が続いている。自治体の間で対応に差がある、当事者である家族が不在のままでも対応がなされている状況が起こっている。

本研究は、その計画を立てたときから、現場の声を吸い取るボトムアップの研究とすることを第一の目標とおいてきた。児相と市町村の両方の現場から、現場の状況をあからさまに伝えてくれて、研究に対して忌憚ない意見を反映させてくれる実践者メンバーとともに研究を行なうことを優先して研究を進めてきた。ゆえに、3年間の間の多くの時間を研究メンバー内でも「DR とは何か？」や「児童虐待対応システム自体の目的とは何か？」や「介入と支援とはいったい何か？」など現場であやふやになっている多くの概念を協議し共有することに費やした。だからこそ、本研究の成果であるたたき台は、研究者が行なった調査結果とともに研究メンバーの意見が大いに反映されたものであり、当初参考にしようとした米国での DR システムとは形の変った日本の現状が大いに反映されたたたき台のシステムとなった。その結果、日本の実践に耐えうるたたき台モデルが完成したと自負している。本たたき台を実際に実践していくにあたり、まだまだ詳細はさらなる調査分析や協議の上に作成される必要があり、継続して研究をつづけていくことを予定している。

児童虐待は実際には、家族の中で起こりえる事象にすぎない。児童虐待という事象にのみ特化して対応するという事は、「崖の上から子どもが落下する事故に対応している」

ことに似ている。現在の日本の「早期発見・早期介入」に偏重して投資している状況は、「崖から落ちた子どもを早く見つけること」、「落ちた子どもを病院になるべく早く搬送すること」に力を入れている状況である。だが、落ちた子どもに怪我がなければ「崖から落ちても怪我がなくてよかった」で終了してしまうという状況でもある。子どもを守るために本当に必要なことは、「子どもが落ちないように崖の上に柵をつくること」ではないだろうか？柵を作ると言うのは、地域にいる脆弱な家族をなるべく早く必要な支援に結びつけることであり、それがソーシャルワークにおける児童虐待対応システムが究極に目指すことだと考えている。

本研究での「児童虐待区分対応システムたたき台」をこれから「子どもの安全を守りながら家族を支援していくシステム」に進化させていきたい。ぜひ賛同いただける現場の支援者の方々のご協力をこれからもお願いしたい。

*** 本報告書を読まれた感想・ご意見等、すこしでもご興味をもたれましたら是非下記の連絡先にご連絡ください。また、「区分対応システムたたき台」の試行をご検討いただける自治体があれば幸いです。**

〒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

代 表：078-303-4700

研究室直通：078-303-4739

(研究室は不在の際は、代表番号に伝言をお残してください)

FAX：078-303-4703

Email：yhatake@kwjc.kobe-wu.ac.jp

*** 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25-27年度 学術研究助成基金助成金（基盤研究C）助成
最終研究成果報告書
【課題番号】 25380835

平成28年 3月15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