



『市町村児童虐待防止と支援のあり方の研究会』 報 告 書



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

平成25年(2013年)3月

公益財団法人 大阪府市町村振興協会
おおさか市町村職員研修研究センター

「市町村児童虐待防止と支援のあり方」の研究会報告書 目次

はじめに	1
第1章 市区町村における児童虐待防止	5
1. 児童虐待防止に向けた流れ	5
2. 大阪府内の市区町村の児童虐待対応の現状	6
第2章 アンケート及びヒアリング調査	8
1. アンケートの目的とアンケートの方法及びヒアリング調査の方法	8
(1) アンケートについて	
(2) ヒアリング調査について	
2. 市区町村の主たる通告窓口及び要保護児童対策地域協議会としての取り扱い	11
3. 虐待通告後の受理会議とアセスメント	12
(1) 緊急受理会議の実際	
(2) 市区町村としての判断	
4. 泣き声通告に対する安全確認	20
(1) 安全確認における家庭訪問	
(2) 家庭訪問時の観察ポイント	
(3) 泣き声通告対応の難しさ	
5. 工夫の実際・支援策	30
(1) 支援策	
(2) 次の支援につなげる工夫	
第3章 提言 ～通告から支援へ～	34
1. 虐待通告受理時の受理会議とアセスメント	34
(1) 組織的対応ができるシステム作り	
(2) 管理職の専門性向上	
(3) 一定の基準に基づいた判断の必要性	
(4) 今後求められる体制について	

2. 泣き声通告に対する安全確認	36
(1) 支援につなげる	
(2) ネットワークで連携・支援する	
(3) 家庭訪問時の観察をアセスメントに生かす	
(4) 地域へ啓発する	
3. 支援の実際・工夫	40
(1) 支援につなげるための工夫	
(2) 事 例	
 おわりに ～まとめに代えて～	 44

はじめに

平成16年の児童福祉法の改正と児童虐待防止法の改正によって、市町村が児童虐待の通告の第一義的窓口となり、要保護児童対策地域協議会の事務局を担うことが課せられました。この二法改正後、市町村の行うべき児童家庭相談業務と児童虐待の対応については、国によって「市町村児童家庭相談援助指針」が、大阪府によって「大阪府市町村児童家庭相談援助指針～相談担当者のためのガイドライン～」が作成されました。虐待児童の9割が在宅支援であることを考えると、緊急性の判断とリスクアセスメントによる介入や適切な保護も重要ですが、地域で支援を継続的に行っていくことは、市区町村にとって大切な役割であると言えます。身近な住民を対象とした市町村の役割は、今まで行われてきた児童相談所を中心とした虐待対応とは異なり、住民サービスの視点に立った地域支援であり継続的な対人援助となります。すなわち、虐待の防止に留まらず、虐待予防も含め、地域で子どもが安全に安心して育つことを目的に、つまずいたり戸惑ったりする子育てを長期的な視点で応援していくことになります。特に子ども虐待に対する初期対応は、支援につなげていく大切な第一歩となります。このため、前述の指針を基に、市区町村自らが実際に行う虐待対応の方法を探し出す必要もあるのではないかと考えました。

以上の点から、市区町村レベルの視点に立った「市町村による支援のあり方」を検討し、より具体的に様々な工夫を盛り込んだ支援方法を提示し、実務者にとって必要な情報を提供することを目的とした研究会を発足しました。

具体的な方法としては、児童虐待対応に関する市区町村の現状や課題点のほかに、工夫や解決方法などを情報収集するために、府内市区町村にアンケート調査を行いました。調査内容は市区町村の体制及び要保護児童対策地域協議会としての取り扱い、虐待通告後の受理会議とアセスメント、初期対応としての安全確認について特に「泣き声通告」に対して、そしてそれをどう支援につなげていくかとその工夫についてです。「泣き声通告」は、近隣が認知することが多く、中には重篤な事例が潜んでいる場合もありますが、特に乳幼児期は日常泣く時間も長く、結果的には虐待でなくリスク要因も見当たらなかったと言うケースもあるのが現状です。一方で安全確認の方法によっては、家族を傷つけてしまったり、近隣への不信感につながったり、支援が必要な家庭であっても警戒が解けずに支援が困難になったりすることも起こっており、通告受理機関としては対応に配慮を要する一つとなっています。そういった意味では、泣き声通告は通告から支援につなげることの最も中核的な位置づけになっており、すべての支援につなげる基になると考えました。

アンケートは大阪市を除く大阪府内の48市区町村にメールにて送付し、40市区町村から回答がありました。そして、特に支援につなげていく視点を基に、「泣き声通告」における初期対応を中心に大阪府内を北、中、南の3ブロックに分けて、人口別に各3か所にヒアリング調査を行い、課題点や具体的な対応などをより詳しく調査しました。

今回、これらの調査をまとめて、府内市区町村が抱えている、虐待通告を受けてからの初期対

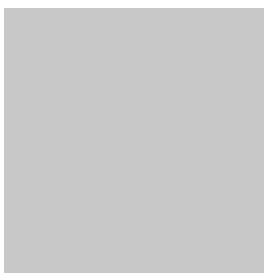
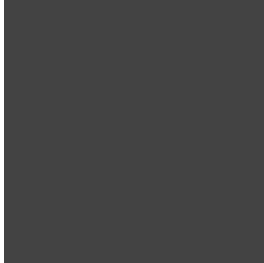
応やその体制、そして判断、虐待防止に向けた支援の工夫や課題などについて報告します。

第1章では「市町村における児童虐待防止」として、日本における児童虐待防止に向けた流れと大阪府内の市区町村の現状をまとめています。

第2章では「アンケート及びヒアリング調査」として、調査結果から市区町村の体制、虐待通告時の初期対応としての緊急受理会議とアセスメント、泣き声通告に対する安全確認における家庭訪問の方法や課題、そして支援策と工夫などをまとめました。

第3章では「提言～通告から支援へ～」として、虐待通告時の受理会議とアセスメント、泣き声通告に対する安全確認、支援の実際と工夫について、府内の市区町村の実践から、提言としてまとめました。

本研究から、各市区町村の抱える課題を解決するための新しい方法を提言します。



第1章 市区町村における児童虐待防止

1. 児童虐待防止に向けた流れ

児童虐待の増加と対応状況について、報告されるものとして最も多く参考に出されるのが、厚生労働省福祉行政報告例の「全国児童相談所の児童虐待相談処理件数」である。平成2年の1,101件から始まり、平成23年度は5万件を超える状況となっている。このような中、平成12年11月に児童虐待防止法（児童虐待の防止等に関する法律）が制定され、児童虐待の定義や地方公共団体の責務が初めて示された。その平成12年度時の「児童相談所の児童虐待相談処理件数」は17,725件となっており、10年間で約17倍になっている。それ以降も増加の一途を辿り、児童相談所だけでは児童虐待対応は行うことが困難になり、市区町村もその役割を担うこととなった。すなわち平成16年の児童福祉法の改正と児童虐待防止法の改正であり、この改正により市区町村が児童虐待の通告の第一義的窓口となり、市区町村に要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク会議）の設置が義務付けられた。

それまで大阪府では、昭和39年に厚生省（当時）事務次官通達として家庭児童相談室が任意設置されたことを受けて、各市区町村で作られ、地域で子どもたちの相談業務を行ってきた。福祉事務所における家庭児童相談としての役割を受け、乳幼児健診が市区町村に移行されてきた時期には健診業務や健診後のフォローグループなどの役割を、不登校児の増加とともに適応指導教室の整備が整う以前には不登校相談の役割を、そして次世代育成の流れを受けて子育て支援の役割を、時代のニーズと市区町村の状況に応じて、様々な役割を担ってきた。また、地域で長く関わってきた中、様々な事業のはざまにある子どもたちを取り巻く問題として、早くから子育て支援や児童虐待問題に取り組んできたともいえる。

昭和42年には大阪府内の家庭児童相談室による「大阪府家庭児童相談室連絡協議会」を発足させ、府内の家庭児童相談室の情報交換や相談員のための研修会の開催などを行ってきた。また、3ブロックに分かれ、近隣市区町村における情報交換や研修など、きめ細やかな連携を図ってきた。平成16年の法改正により市区町村で児童家庭相談業務が行われることを受けて、各市区町村で新しく児童家庭相談業務が行われる動きが始まった。

そして、新たに設置された児童家庭相談業務を行う部署も「大阪府家庭児童相談室連絡協議会」に入り、児童虐待防止に関する情報交換も活発に行われるようになった。（資料参照）

2. 大阪府内の市区町村の児童虐待対応の現状

大阪府内の市町村では、平成16年の児童福祉法改正以前から児童虐待防止ネットワーク（以下、「ネットワーク」という。）を活用して、地域での連携を深めてきた。たとえば厚生労働省（平成17年）によると、平成17年6月1日当時、全国2,399市町村のうち734か所（30.6%）が「協議会又はネットワークの設置・設置予定のない」状況の中、大阪府内の42市町村（堺市を含む）では設置率が100%となっており、全国的に見ても児童虐待防止に先駆的に取り組んできた歴史がある。なお、平成22年4月には大阪府内全市町村に協議会の設置が完了している。また厚生労働省（平成20年）によると、全国の児童家庭相談業務に従事する職員のうち、「児童福祉司と同様の資格を有する専門職」に「保健師・助産師・看護師等の一定の専門資格を有する者」を含めた割合が平成20年4月1日現在で56.8%にとどまる中、大阪府内の43市町村（大阪市、堺市を含む。）では74.6%となっており、児童の福祉向上に対する大阪府内の市町村の意識の高さがうかがえる。

以上のように、大阪府の市町村が全国に先駆けて児童虐待対策に取り組んできた背景には、児童虐待相談件数が全国と比較して多いことが関係している。表1には「大阪府子どもを虐待から守る条例第9条に基づく年次報告書（平成23年度）」及び「福祉行政報告例」をもとに、全国及び大阪府における児童相談対応件数の推移を示している。これによると、政令市を除いた大阪府内41市町村の対応件数は毎年増加しており、全国の市町村の対応件数のうち毎年1割強という高い割合を占めて全国1位となっている。

表1 全国及び大阪府における児童虐待相談対応件数の推移

件 数		年 度	H19	H20	H21	H22	H23
児童 相 談 所	全国児童相談所		40,639	42,664	44,211	56,384	59,919
	大阪府子ども家庭センター		2,997	2,955	3,270	4,820	5,711
	全国の相談件数に占める大阪府の割合(%)		7.4	6.9	7.4	8.5	9.5
市 町 村	全国市町村		49,895	52,282	56,606	67,232	
	府内41市町村（政令市除く）		5,738	5,907	6,415	7,675	8,214
	全国の相談件数に占める大阪府内市町村の割合(%)		11.5	11.3	11.3	11.4	

※平成22年度は、宮城県、福島県及び仙台市の件数を除いたものである。

※平成24年10月現在、全国の人口における大阪府の人口割合は6.9%となっている。

その要因として、津崎（平成24年）は「虐待の要因には貧困や社会的孤立、親の未熟性などがあり、大阪では貧困層が広がっているため、相談件数も増えているのではないかと指摘している。「大阪府の生活保護と生活困窮者対策について（平成24年6月）」によると、平成24年1月時点での生活保護率は全国が1.6%、大阪府が3.4%となっており、昭和50年以降、大阪府の保護率は全国平均を上回る状態が続いている。また、親の未熟性に関しては、大阪府内の全ての産婦人

科医療機関（分娩を取り扱う約150施設）を対象として実施された「妊婦健診未受診・飛び込みによる出産等実態調査」（平成24年3月）を参考にする。これによると、大阪府内の未受診妊婦等は平成21年度152件、平成22年度148件、平成23年度254件の報告があったとされている。つまり、平成23年度は過去2年よりも40%の増加となっており、府内で出産する人の300人に1人が定期的な妊婦健診を受けていないという厳しい状況にあることが明らかとなったのである。また、平成21年度から平成23年度までの妊婦健診未受診の理由としては、「経済的問題」31%、「家庭事情」15%、「知識の欠如」14%、「社会的孤立」12%、「妊娠に対する認識の甘さ」11%となっており、ここでも経済的問題が深く関与しているとともに、親の未熟性もうかがわれる。

以上のような厳しい環境があるからこそ、大阪府の各市町村では子どもたちの健全育成のために、日々の支援の中で工夫を重ねて、児童虐待対応のノウハウを蓄積してきた。しかし法改正や児童虐待通告件数の増加、住民の児童虐待に対する関心の高まりを受け、近年、児童虐待対応に対して、より高い専門性の確保や組織対応の強化が求められるようになっている。したがって、大阪府の市町村においても、これまで以上に体制やスキルの充実が望まれるところである。

第2章 アンケート及びヒアリング調査

1. アンケートの目的とアンケートの方法及びヒアリング調査の方法

(1) アンケートについて

① 目 的

アンケート調査により、府内の市町村で行われている実際の初期対応についての実態を明らかにし、市町村レベルの視点に立った「市町村による支援のあり方」を検討することで、市町村の実務者にとって、より具体的かつ様々な工夫を盛り込んだ支援方法を提言すること。

② 方 法

(a) 対 象

大阪市を除く大阪府内48市区町村における児童家庭相談担当者もしくは要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）の事務局担当者

(b) 手続き

インターネットメールによって依頼文及びアンケート用紙の配布・回収を行った。

(c) 調査期間

平成24年3月12日～同年3月23日

なお、期限までに回答のなかった市区町村については、後日、研究会の担当者から個別に電話連絡をして回答依頼を行った。

③ アンケート項目

項 目	内 容
基 礎 情 報	市町村名、課名、人口、 保育所・幼稚園・小学校・中学校・私立学校の数
主たる児童虐待通告窓口	通告窓口、要対協での台帳登録児童数、通告件数
支 援 策	虐待発生予防や支援に活用している支援サービス、特徴的な取り組み
通告受理後の安全確認	受理会議の有無、受理会議の参加メンバー、重症度判定ツール、 受理会議の悩み・工夫、児童相談所への連絡基準、安全確認の方法
泣き声・怒鳴り声 通告受理後の安全確認	安全確認の方法、安全確認のために訪問した際の対応

項 目	内 容
泣き声・怒鳴り声 通告受理後の支援	支援につなげるための工夫、 泣き声・怒鳴り声通告で感じる難しさや市町村の限界
その他の通告	その他の通告で難しいと感じられるところ、市町村として限界と感じているところ

④ 回収結果

48市区町村のうち40市区町村より回答（回収率83.3%）

(2) ヒアリング調査について

① 目 的

アンケート調査をもとに、より詳細な課題点や具体的な事例について調査すること。

② 方 法

(a) 対 象

大阪府内を以下の3ブロックに分けて、アンケートに回答のあった市区町村のうち、各ブロックから人口20万人以上、10万人以上20万人未満、10万人未満の市区町村を一つずつ抽出した。

北ブロック	大阪府池田子ども家庭センター管内 大阪府吹田子ども家庭センター管内 大阪府中央子ども家庭センター管内
中ブロック	大阪府東大阪子ども家庭センター管内 大阪府富田林子ども家庭センター管内
南ブロック	大阪府岸和田子ども家庭センター管内 堺市子ども相談所管内

表2-1 大阪府内の市区町村（大阪市を除く）

児童相談所	地 域	市 区 町 村 名	市区町村数
堺市子ども相談所	堺 市	堺市（堺区 中区 東区 西区 南区 北区 美原区）	7 区
大阪府池田子ども家庭センター	豊 能 地 域	・能勢町 ・豊能町 ・池田市 ・箕面市 ・豊中市	5 市
大阪府吹田子ども家庭センター	三 島 地 域	・茨木市 ・高槻市 ・島本町 ・吹田市 ・摂津市	5 市

児童相談所	地 域	市 区 町 村 名	市区町村数
大 阪 府 中 央 子ども家庭センター	北河内地域	・枚方市 ・交野市 ・寝屋川市 ・守口市 ・門真市 ・四條畷市 ・大東市	7 市
大 阪 府 東 大 阪 子ども家庭センター	中河内地域	・東大阪市 ・八尾市 ・柏原市	3 市
大 阪 府 岸 和 田 子ども家庭センター	泉 北 地 域	・和泉市 ・高石市 ・泉大津市 ・忠岡町	4 市町 (3 市 1 町)
	泉 南 地 域	・岸和田市 ・貝塚市 ・熊取町 ・泉佐野市 ・田尻町 ・泉南市 ・阪南市 ・岬町	8 市町 (5 市 3 町)
大 阪 府 富 田 林 子ども家庭センター	南河内地域	・松原市 ・羽曳野市 ・藤井寺市 ・太子町 ・河南町 ・千早赤阪村 ・富田林市 ・大阪狭山市 ・河内長野市	9 市町村 (6 市 2 町 1 村)
			<u>全48市区町村</u>

(b) 手続き

研究会の担当者2名が各市区町村を訪問して、各市区町村の担当者より以下の項目をもとにヒアリング調査を行った。

(c) 調査期間

平成24年7月中旬～同年9月末

③ ヒアリング項目

項 目	内 容
通 告 受 理 か ら 安 全 確 認 ま で の 流 れ	市区町村としての判断の意思決定者の有無、アセスメントツールを活用するタイミング、通告の流れや受理についてのガイドラインやシートの有無
泣き声通告受理後の訪問	訪問時の声かけの内容、リスク判断のポイント、安全確認できない場合に会わないとする判断基準
支 援 に つ な げ る 工 夫	
泣き声・怒鳴り声通告で 難しいと感じているところ	市町村の限界

2. 市区町村の主たる通告窓口及び要保護児童対策地域協議会としての取り扱い

市区町村での支援のあり方を考察するにあたり、まず基礎情報である児童虐待対応の主たる通告窓口、要保護児童対策地域協議会としての取り扱いや台帳登録の体制についてまとめた。

表2-1 主たる通告窓口の担当部局について

担 当 部 局	市区町村数	割 合
児 童 福 祉	33	82.5%
教 育	4	10.0%
児 童 福 祉 ・ 母 子 保 健	1	2.5%
児 童 福 祉 ・ 教 育	1	2.5%
そ の 他	1	2.5%

結果より、8割以上の市区町村が主たる通告窓口を児童福祉部門に置いている。特徴としては、児童福祉部門の次に教育部門が通告窓口となっている市区町村が多い点である。地域別にみると、北ブロックの市区町村で通告窓口が教育部門となっている傾向がみられた。近年、児童家庭相談の内容が多様化するにつれて、各市区町村における通告窓口の位置づけに変化がうかがえる結果となった。

表2-2 要対協としての取り扱いについて

担 当 部 局	市区町村数	割 合
虐 待 の み	14	35.0%
虐 待 ・ 要 支 援 ・ 特 定 妊 婦	8	20.0%
虐 待 ・ 要 支 援	5	12.5%
虐 待 ・ 特 定 妊 婦	3	7.5%
虐待・要支援・非行・養護・その他	3	7.5%
上 記 以 外	7	17.5%

台帳登録の対象は「虐待」のみが14市区町村、「虐待・要支援・特定妊婦」が8市区町村の順に多くみられた。「上記以外」としている7市区町村は、それぞれ対象の組合せが異なり、「その他」を含むのが5市区町村、「要支援」を含むのが4市区町村、「養護」を含むのが3市区町村、「非行」を含むのが2市区町村となっている。比較的人口規模の大きい市区町村は台帳登録を「虐待」のみとしている傾向があり、市区町村の体制に応じて様々な組み合わせがみられる結果となった。

台帳登録児童数、通告受理件数については、必ずしも通告受理件数が多いために台帳登録児童数が多いとは限らなかった。台帳登録は各市区町村での基準があり、すべての通告受理を台帳登

録する市区町村もあれば、一定市区町村の基準に合わせて台帳登録を判断する市区町村があるなど、それぞれ基準が異なっている。また、受理件数についても、きょうだい児ごとにカウントするか、すでに受理している児童であっても通告回数ごとにカウントするか等、各市区町村での基準が異なっているため比較しにくいものとなった。

人口規模別にみると、人口に比例して台帳登録が増えるわけではないが、人口30万人を超えている市区町村は、台帳登録の対象が「虐待」のみであるのと同時に、登録児童数が300人程度となっている傾向がみられた。これは取り扱いできる対象の限界と、実際に対応する児童数の限界があると考えられる。逆に人口規模が10万人以下の市区町村については、対象や登録児童数が様々であり、より比較しにくい状況となっていた。

3. 虐待通告後の受理会議とアセスメント

本項では、緊急受理会議の現状について調査するために、緊急受理会議の実施状況、緊急受理会議への管理職の参加状況、緊急受理会議に関する悩み・工夫について回答を求めた。

(1) 緊急受理会議の実際

① 緊急受理会議の実施状況

緊急受理会議の実施については、回答のあった全市区町村（40市区町村）で実施している。緊急受理会議とは、児童虐待通告を窓口にて受理した後、調整機関等で行われる当該の児童虐待事案の今後の処遇検討についての話し合いと規定した。

回答のあった市区町村のすべてで実施されていたものの、緊急受理会議については、その捉え方に以下のような差異がみられた。第1に実施形態（職場内で実施や会議室で実施など）、第2に実施までの制限時間（2時間以内など）、第3にメンバー（担当職員と課長など）等である。

また回答のあった40市区町村の中には、「緊急受理会議をしない」という回答もあった。しかし、ヒアリング調査の聞き取り内容から検討した結果、上述の緊急受理会議の実施ルールには違いがあるものの、虐待通告を受理し、今後の処遇の検討は行われているため、緊急受理会議は実施しているとみなしてよいと判断した。

しかしながら、「緊急受理会議を実施していない」と回答した市区町村の回答内容には注目すべき点があった。それは、通告受理を担当する職員の認識としては、現状で実施している話し合いが、緊急受理会議といえるほどのものではないと考えている場合が多くあったことである。実施の有無以上に、この回答内容には特筆すべき点があると考えられる。それは、通告受理後の対応を検討するシステムとして、組織内でどのように緊急受理会議が位置づけられているかという点である。通告受理後の話し合いを、単なる上司への報告と位置づける

か、緊急受理会議として位置づけるかによって、実施状況や参加するメンバー、組織内の体制、検討事項などに不確定要素が生じ、初期対応にブレが生じると考えられる。極端に言えば、緊急受理会議が必ず実施されるという組織内のシステムになっていない場合、会議にて支援方針の検討を行われないうちに、初期対応が行われる可能性があると推測される。

通告受理後の緊急受理会議による初期対応の方針の検討は、初期対応のみならず、今後のケース対応にも非常に重要である。重症度が高い事例ほど、客観的なアセスメントと迅速な対応が求められる。本項の調査結果から、緊急受理会議の実施方法を考慮した通告受理システムを検討することが示唆された。緊急受理会議を通告受理後の対応の第1ステップとして位置づけ、通告を受理した際には緊急受理会議を実施するというシステムを市区町村として作り上げることが望ましいと考えられる。

② 緊急受理会議への管理職の参加状況

次に、緊急受理会議への管理職の参加状況を調査した。本項における管理職とは、対象市区町村での役職であり、階級、職名は市区町村ごとに異なっている。

調査目的としては、虐待通告を受け実施される緊急受理会議は、決定された対応方針によって、被虐待児の生命に危険が及ぶ可能性もあり、非常に高度な行政判断を必要とする業務であると考えられる。このような業務においては、通告受理後の対応について、その対応の適否を判断し、責任を負うことが可能な職員として管理職が該当すると考えたためである。

表2-3 緊急受理会議の管理職の参加についての市区町村数と割合

管理職の参加頻度	市区町村数	割合
必ず参加	24	60.0%
できるだけ参加	13	32.5%
ほとんど参加しない	3	7.5%

緊急受理会議を実施する市区町村（40市区町村）のうち、管理職が緊急受理会議に「必ず参加する」が60.0%（24市区町村）、「できるだけ参加する」が32.5%（13市区町村）、「ほとんど参加しない」が7.5%（3市区町村）であった。

（ア）管理職が必ず参加

回答のあった市区町村のうち多くの市区町村では、緊急受理会議に管理職が「必ず参加」しており、通告受理をした後、その市区町村としてどのように対応するかを責任のある立場の職員が意思決定をしていると考えられる（注：本調査における“管理職”とは、各市区町村における管理職を指す。市区町村によっては、課長代理・課長補佐や主幹などの職員が管理職に該当する）。

(イ) 管理職ができるだけ参加

また管理職が緊急受理会議に「できるだけ参加する」市区町村は、全体の4分の1程度であり、該当する市区町村では管理職ではないが、係長級や課長補佐・課長代理級の職員が入って緊急受理会議を行っている場合が多い。

実務を熟知する担当職員が、組織における職員数の減少などに伴い、通告受理後の判断も含めた対応を行う場合も多く、情報収集や児童相談所などとの調整対応、ケース対応の適否などの判断を同時にしなければならないことは、客観的な判断が困難になる場合も多く、組織的な虐待対応システムという観点からは、管理職ができるだけ参加し、主は監督職等が行う体制については、今後検討を要すると考えられる。

(ウ) 管理職がほとんど参加しない

管理職が緊急受理会議に「ほとんど参加しない」市区町村は回答のあった市区町村ではほとんど見られなかった。初期対応後に管理職への報告を行う市区町村もあるが、通告受理時に初期対応についての判断を管理職が行っていないため、必ず管理職が参加する市区町村と比べ、判断が実務担当者に任されることから、主観になる可能性があると推察される。厚生労働省による死亡事例の検証報告においても、現在の状態を正確に捉え、適切に対応するために担当職員のみでの対応ではなく、組織的な対応をすることを明確に示しており、市区町村における体制強化を提言していることも関連する結果であるといえるだろう。

③ 緊急受理会議に関する工夫・悩み

緊急受理会議を実施するにあたって、日ごろの業務で特に円滑に実施できるようにするための工夫や実施に際して感じる悩みを、自由記述で回答を求めた。回答を緊急受理会議実施についての工夫と悩みに分類し、前項の緊急受理会議における管理職の参加状況ごとに整理したものが、下の表である。

表2-4 緊急受理会議に関する工夫・悩み（管理職が必ず参加）

工夫	複数職員の参加 客観的事実を共有するために、緊急受理会議は通告を直接聞いた職員、虐待対応の担当職員、管理職で行う。難しいケースについては、心理職を含めた、関係職員全員で検討している。
	迅速な実施 - 管理職が不在のときに、携帯電話で連絡を取り合い、方針を確認している。 - 通告を受けたら、すみやかに係内で事態の危険度や緊急度の判断を行う

工夫	受理内容の共有 ・担当課長が緊急受理会議に参加しないので、通告内容・判断結果・初期対応について起案し、課長、部長の決裁をとり、担当者ではなく、課で対応について責任をもつようにしている。
悩み	人員不足と時間のロス ・管理職がいないことがあるので受理会議ができないことがある。緊急の場合は電話で判断を仰ぐ。 ・担当者・管理職が他の業務等で不在の場合（全職員が兼務しているため）。 ・担当職員が少なく、出先機関に管理職がいるため、電話や本庁から出向いて行っている会議になることもあり、時間のロスが多い。 ・通告が突発的なものなので、即時に必要な情報を集めることが難しい。また担当者が別件対応中で即時に会議を開催できないことがある。 ・人数不足。管理職が席にいない場合も多い。 ・緊急対応を要するが、窓口業務や電話応対などで、メンバーがそろわない。特に、管理職の時間がとれない。
	記録の不明瞭 ・管理職が入った受理会議は随時実施しているが、会議録は大阪府のマニュアルに則した記録とはなっており、重症度判定、決定事項、安全確認の結果に関する記録が不明瞭であることが課題である。

(ア) 緊急受理会議については、管理職が必ず参加

このカテゴリでは、複数職員の参加、迅速な対応、受理内容の共有などの工夫が見られた。会議に管理職が必ず参加し、担当者以外にも客観的に判断するために複数の職員が参加することや、迅速な対応のための体制、また受理内容を共有できる仕組みは、突発的で困難な児童虐待の通告受理という業務を、効率的に、ミスを少なく遂行するために効果的であると考えられる。

またこのカテゴリの悩みとしては、職員の人員不足・時間的ロス、記録の不明瞭などが挙げられる。必ず会議には管理職が参加するようにはしているが、兼務である場合が多く、通告受理時に不在であることもあるだろう。さらに担当部署の職員数も限られており、少ない人数で通告受理などを適正に実施するには困難が多いことがうかがえる。

表2-5 緊急受理会議に関する工夫・悩み（管理職ができるだけ参加・不参加）

工夫	参加メンバーの柔軟さ ・機関からの通告の場合、受理会議に参加できる機関には参加してもらっている。
悩み	人員不足 ・通告受理時に他のメンバーがいない時がある。 ・相談員が訪問等で出入りしていたり、管理職が不在である場合、管理職を含めた組織対応として、情報共有や対応策の検討をすることが難しい。 ・できるだけ管理職が参加するようにしているが、同じ場所で仕事をしていないため、電話でのやりとりが多く、複数意見での協議になりづらく、情報共有も難しい。

悩み	業務の過重負担 ・ 1人あたりの仕事量が増え、通告を受けた時に会議をするにも、人がいない場合があったり、管理職が不在な場合も多い。
	児童相談所との協議 ・ 児童相談所との役割分担、連携の基準が不明確。

(イ) 管理職ができるだけ参加・管理職が不参加

さらに、緊急受理会議に管理職ができるだけ参加あるいは不参加であるカテゴリでは、工夫は通告機関を会議に参加させるなど、会議の参加機関の柔軟さがみられたが、それ以外に工夫としての回答はなかった。一方、悩みについては多くの回答があり、内容は人員不足や担当職員の業務量の過重負担や児童相談所との協議についてなどである。緊急受理会議に管理職が参加する頻度が少なくなることで、通告受理システムが人員の少なさから脆弱になり、担当職員の負担が増加する可能性も懸念される。さらに通告受理時の判断を管理職以外が行い、児童相談所との対応を協議する際には、市区町村の決定として判断できる権限を持たない職員では、困難な場合が多いことが予測される。要保護児童対策地域協議会の調整機関として、児童相談所等の専門機関との協議においては、管理職が対応方針を判断した上で調整を行うことが望ましいと考えられる。

(2) 市区町村としての判断

市区町村の判断として、本項では判断基準としてのアセスメントツールの利用状況と児童相談所への連絡基準について、調査し検討した。

① アセスメントツールの利用状況

各市区町村において、児童虐待についてのアセスメントツールの利用状況を調べた。よく利用されるツールとして、「在宅支援アセスメントシート指標（在宅アセスメント研究会〈代表 加藤曜子〉作成）」、「市町村児童家庭相談援助指針（厚生労働省作成）」、「大阪府市町村児童家庭相談援助指針（大阪府作成）」を挙げ、市区町村独自で利用しているものがあれば記述で回答とした。

参考までに、各アセスメントツールについては、以下の表にその概要をまとめる。

表2-6 本調査におけるアセスメントツール一覧

ツール名	作成者	特徴
在宅支援アセスメントシート指標 (資料P66)	在宅アセスメント 研究会 (代表 加藤曜子)	在宅支援のためにストレングス・リスクを総合的に評価し、支援を検討する
市町村児童家庭相談援助指針 (資料P59)	厚生労働省	緊急度と重症度を判断
大阪府市町村児童家庭相談援助指針 (資料P60)	大阪府	3歳未満と以上のカテゴリで、虐待種別ごとの具体的な項目から重症度を判断。家庭状況欄もあり。

その結果、「大阪府市町村児童家庭相談援助指針」内のアセスメントシートを利用する市区町村が81.0%（30市区町村）と最も多く、次いで「在宅支援アセスメントシート指標」、その他（市区町村独自のツールなど）がそれぞれ13.5%（5市区町村）、「市町村児童家庭相談援助指針」が8.1%（3市区町村）だった。また2つ以上のツールを利用していた市区町村は、24.3%（9市区町村）だった。

表2-7 アセスメントシートの利用状況

利用しているアセスメントツール	自治体数	利用率
大阪府市町村児童家庭相談援助指針	30	81.0%
在宅支援アセスメントシート指標	5	13.5%
その他（自治体独自のツールなど）	5	13.5%
市町村児童家庭相談援助指針	3	8.1%
2つ以上のツールを利用	9	24.3%

今回、回答のあった市区町村においては、客観的に受理内容をアセスメントするためになんらかのツールを利用していることがわかった。さらに、複数のアセスメントツールを組み合わせ、より客観的なアセスメントを実施する市区町村も4分の1程度みられた。児童虐待においては、客観的判断は重要であり、そのことが浸透していると推察された。

しかしながら、アセスメントツールのうち、最も利用されていた「大阪府市町村児童家庭相談援助指針」は、児童虐待についての重症度のみ判定することができるツールである。市区町村が児童虐待対応を行っていく際に、最も重要なことの1つは、市区町村で子どもを育てていくことを支援することである。支援を検討することを目的としたアセスメントツールを活用し、市区町村の目指すべき支援の在り方を重視した判断が求められていると考えられる。

② 児童相談所への連絡基準

次に市区町村が児童相談所に連絡する基準について、自由記述にて回答を求めた。各市区町村において回答された児童相談所への連絡基準について、基準のルールごとに分類した表が以下のものである。

(ア) 児童相談所への連絡基準にルールあり

児童相談所への連絡基準にルールがあるカテゴリは、次のような結果であった。

表2-8 児童相談所への連絡基準（連絡基準にルールあり）

通告内容による基準 ・首より上のケガや大きなケガが発見された場合 ・性的虐待の疑いがある場合 ・その他、緊急的に一時保護が必要な児童や生命に関わると思われるとき。 (市町村で一時保護が必要と判断しても児童相談所の一時保護の判断と相違がある場合がある。) ・一時保護等の緊急対応が必要と思われるケースや、重度・最重度と思われる身体的虐待の場合など ・緊急保護を必要とする可能性があるか否か。外傷の部位・程度（頭部、複数箇所等） ・安全確認が長期間できていない。 ・一時保護が考えられるようなリスクの高いケース、性的虐待の疑いがある場合 ・一時保護・施設入所を視野に入れているケースなどについて連絡するケースが多い。
アセスメントシートによる基準 ・アセスメントでリスク度の高いもの ・アセスメントの結果、市として一時保護が適当であると判断したケース ・アセスメントで最重度であればすぐに児童相談所へ連絡、相談することも多い ・アセスメントシートで重度以上、経過の中で一時保護を視野に入れた対応が必要だと判断した場合 ・現認のうえ、所属機関への聴取の内容と受傷跡の状態、アセスメントシートによる重症度が重度以上の場合 ・緊急受理会議での重症度の判定により、アセスメントシートで重度以上であれば連絡 ・大阪府アセスメントシートを使って、緊急性があるあるいは、恐れがあるものを基準に連絡する
通告・対応回数が継続した場合 ・市で複数回対応しているケースで、保護者の対応に変化がないケース ・何度も通告が入り、改善が見られない場合 ・度々けがが続く。保護を視野に入れたケース (児童相談所が主担当である場合) ・実務者会議で児童相談所が主担当をしており、すでに児童相談所として保護者に介入しているケース ・現在、児童相談所と関わりがあるケース、今後連携を依頼する可能性があるケース

連絡基準のルールありカテゴリでは、（通告内容による基準）（アセスメントシートによる基準）（通告・対応回数が継続した場合）（児童相談所が主担当である場合）の基準

により、児童相談所に連絡をし、対応について協議していることがわかった。児童相談所との連携により、生命に危険がある場合や性的虐待など、重篤な結果に至る可能性のある児童を守ることが可能になる。本調査にみられる基準のように、要保護児童対策地域協議会の調整機関が、具体的で客観的な共有可能な基準に基づき、児童の重症度や現在の状況について共通理解をし、児童相談所との積極的な連携をしていくことが今後ますます必要になると考えられる。

(イ) 児童相談所への連絡基準が一定でない

児童相談所への連絡基準のルールが一定ではないカテゴリは、次のような結果であった。

表2-9 児童相談所への連絡基準（連絡基準のルールは一定でない）

- ・アセスメントシートで重症度をチェックしての連絡
- ・あざの有無+重症度
- ・重症度やけがの部位・程度など総合的に判断して連絡する
- ・重症度、緊急度が高い
- ・重症である場合
- ・スーパーバイザーの経験により判断
- ・危険度が高い時、危険度の判断に迷う時、対応方法に迷う時、何度も繰り返し虐待行為がある時
- ・基準は特にないが、ケース会議において緊急性が判断されたとき
- ・基準は、特になし。ケース会議で図る。身体的虐待であれば、怪我の位置により児童相談所へ通告
- ・性的虐待の通告については、必ず児童相談所へ連絡している。その他については、ケースによる
- ・重症度・危険度など（子どもの命に危険があるか。保護の対象となるか）
- ・緊急性、虐待の重症度、安全確認できない場合などで判断している。本庁に相談して決めている
- ・基準はない。ケースバイケース
- ・子どもの安全が確保できない時は必ず通告する
- ・重症度やけがの部位・程度など総合的に判断して連絡する
- ・基準がないので一定のルールを検討する必要があると考えている。性的虐待は全て児童相談所に連絡するが、その他の虐待についても、受理時に連携の必要性を含めて連絡を取るよう検討予定

連絡基準のルールは一定でないカテゴリでは、一定の基準はないが、その児童の状況ごとに対応をしていくというもので、要保護児童対策地域協議会の調整機関の体制によっても異なると考えられる。担当者によってその判断基準が変動するのではなく、人事異動などがありメンバーが変化したとしても、組織的な判断として一定の基準に基づき児童相談所への連絡がなされるようにすることが、市区町村の限界を正しく踏まえた市区町村としての支援を重視した対応につながると考えられる。

4. 泣き声通告に対する安全確認

(1) 安全確認における家庭訪問

受理会議後、安全確認をすることになるが、泣き声通告の場合、どのような安全確認を行っているのだろうか。①安全確認の方法、②安全確認時の声のかけ方、③家庭訪問したが応答がなく、安全確認ができなかった場合の対応について、④家が特定されなかった場合、⑤何度も続けて同じ家庭に通告がある場合の対応や処理について、アンケートの回答をまとめた。

① 安全確認の方法

住民から泣き声（怒鳴り声）の通告が入った場合の安全確認の方法を見てみると、40市区町村すべてが、必ず何らかの方法で安全確認を行っていた。そのうち11市区町村が、「所属の有無にかかわらず、必ず訪問している。（他機関との同行訪問も含む）」と答えている。つまり、通告受理した時は受理機関が必ず家庭訪問で安全確認するというパターン（直接的な安全確認）である。それ以外は、必ずしも全数を通告受理機関の家庭訪問によって安全確認しているわけではなく、「所属が確認できた時は、所属先での安全確認を依頼」する方法や「保健センターや民生委員児童委員等に依頼し、通告対応以外の理由での家庭訪問を依頼」する方法など、家庭訪問以外の間接的な安全確認の方法も含めて検討し実施している様子が明らかになった。つまり、基礎調査の結果、通告受理機関による保護者との面談が必要でないと判断されたときに、依頼を受けた他の機関が子どもの安全を確認するというパターン（間接的な安全確認）である。

考えるメリットは次のとおりである。直接的な安全確認では、直接保護者に会うことから、子どもや保護者の様子を直接見ることができ、初期調査でのアセスメントだけでなく、環境や家の様子、子どもの姿や親の態度、親子関係などを観察することで、新たなアセスメントを加えることができ、より正確な見立てが可能になる。また、直接、ニーズをくみ取り、必要な情報提供ができるなどのメリットがある。間接的な安全確認では、子どもや保護者に違和感のない安全確認に徹するため、虐待の事実がない場合、保護者に余分なプレッシャーや警戒感を与えることはなくなる。また、安全確認をする機関が自然な形で保護者に接触し近況を聞いたり、ニーズを聴取したりすることも可能である。（保育所の送迎時、保健センターの家庭訪問など）

② 安全確認時の養育者への声のかけ方

安全確認の家庭訪問に行った際、通告内容をその家庭にどのように伝えているのだろうか。架空の通告内容に対して、自由記述で回答を求めた。

ケース1：「母子家庭で男性の怒鳴り声と、ドタンバタンという物音の後に子どもの尋常ではない泣き声がする。」場合

通告内容について

(ア) 通告内容を具体的に伝える

- ・泣き声と男性の怒鳴り声がしたと通告内容を要約して伝える
- ・通告内容を伝え、心当たりはないか尋ねる
- ・通告内容を伝え、「少しお話を聞かせていただけませんか」と訪問する

(イ) 通告内容を具体的に伝えず比較的、相手の反応が穏やかそうなもののみ伝える（泣き声のみ）

- ・泣き声がすると連絡が入り、この辺りの子のいる家庭を訪問させてもらっている。心当たりはないでしょうか？子どもは元気ですか？養育でお困りのことはないか？お父さんは？と話を進めていく
- ・「近隣より、子どもの泣き声がすると連絡が入りましたので、確認のため、訪問しています。」など、男の声のことは言わず泣き声や激しい物音のことのみ伝える
- ・泣き声のことで聞き取りをする中で男性のことが母から出なかったときに男性のことを尋ねる

(ウ) 通告内容を伝えず「心配な連絡があった」と伝える

- ・具体的な通告内容は言わず、「心配な連絡があった」と伝える

通告元について

- ・「近隣から」「匿名で」等、あいまいであるが「通告元」を伝える
- ・通告元は伝えない（通告元に触れない）

虐待通告という言葉の使用について

- ・「泣き声が聞こえるという『虐待通告』がありました」など「虐待通告」という言葉を使う
- ・「泣き声が心配と連絡がありました」等にとどめ、「虐待通告」という言葉は使わない

子の面接について

- ・子に会わせてもらう決まりになっていると子の面会を依頼する
- ・子どもさんはお元気ですか？など子どもの面会を依頼する

その他

- ・母の連絡先を尋ねる

(ア)のように通告内容を具体的に伝えることで、家庭に何があったかを引き出しやすい、プレッシャーになり警告的な意味合いを兼ね合わせることができるなどのメリットが考えられる。一方で、拒否される、必要な情報が隠される、ガードが固くなり、次につながりにくくなる、通告元への不信感をもちやすくなるなどが、考えられる。

おおさか市町村職員研修研究センター 21

たれにくくニーズを探りやすいメリットが考えられるが、一方で、焦点化しにくいため必要な情報が得られにくい、警告が必要な場合にはそれができにくくなるなどの可能性も考えられる。

通告元、「虐待通告」という言葉の使用についても同じく、「近隣から」「虐待通告」と伝えることによってプレッシャーや警告を与えることができるが、地域への不信感や孤立へつながるデメリットも懸念される。

表2-11 安全確認時の養育者への声のかけ方（ケース2）

ケース2：泣き声通告があり、調査で「1歳半健診にて、母親が精神不安定で育児ストレスの訴えがある」という保健センター情報がある場合

通告内容について

(ア) 通告内容を伝える

- ・「子どもの泣き声がずっと聞こえるので、お母さんが何か困っているのではないかと心配していると連絡を受けてきました」など、通告内容の中に、母を気遣う連絡だったことを加えて状況の聞き取りをする
- ・子どもの泣き声が聞こえるという心配な連絡があったがその場合どの家庭にも訪問させてもらっているという
- ・「子どもの泣き声が聞こえるので心配という連絡がありました。育児で悩んでいることはありませんか？」など通常の泣き声通告の対応

(イ) 通告内容を伝えない

- ・育児が大変ときいていたが、近くまで来たので寄ってみた。その後どうですか？（以前にかかわりがあった場合）

配慮

- ・他の時より、より丁寧に母の苦労をねぎらい、育児の負担感について聞き取るようにする
- ・保健センターからの情報によって母への配慮や聞き取りのポイントを想定しながらききとりする。（保健センターからの情報は、伝えない）
- ・母より、保健センターの名前が出たら、保健センターの相談を促し、家庭児童相談室も相談機関であることを伝え連絡先を伝える（家庭児童相談室が通告受理機関である例）
- ・母の連絡先を聞く

保健センターとの連携

- ・保健センターと同行訪問する（直接的な安全確認）…受理機関が通告内容を伝える／通告内容を伝えずに子どもに会うことで安全確認し、保健師とともに育児の負担感の聞き取りや、社会資源の紹介の役割に徹する
- ・保健センターに訪問を依頼する（間接的な安全確認）…保健師が「通りかかったら、子どもの泣き声が聞こえたので心配で立ち寄った」という理由での訪問／1歳半健診後のフォローを装って訪問など

回答のほとんどが、通告内容は通常の泣き声通告であったとしても、保健センターからの情報（母の精神不安定など）を頭に入れながら、母へのプレッシャーを極力少なくするよう

な声かけを心がけたり、保健センターに安全確認を依頼したりして病状が悪化しないような安全確認の方法の検討を行っていた。

参考までに、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知「虐待通告のあった児童の安全確認の手引き」（平成22年9月30日）においては、児童相談所に対して「虐待が軽度である可能性が高い場合では、保護者の責任を追及する視点ではなく、子どものことを主眼にして『子どもの安全に関して』調査を行うとの立場から、あえて虐待を告知することなく、保護者の主訴に沿った受容的面接による調査を進めることもあり得るものである。」との記載がある。通告内容の告知に関しても、同様の解釈ができないだろうか。

③ 家庭訪問したが応答がなく、安全確認ができなかった場合の対応について

泣き声通告後、家庭訪問をしても会えず子どもの安全確認ができなかった場合、どのようにしているのか、また、複数回アプローチしても安全確認ができなかった場合、最終的な処理はどのようにおこなっているのかについてアンケート調査を行った。

表2-12 安全確認ができなかった場合の対応

複数回の家庭訪問
・ 出入りしそうな時間帯を狙って家庭訪問する ・ 夜間も含め、会えるまで繰り返し家庭訪問する ・ 初回訪問時に手紙を投函しても反応がない場合に再度家庭訪問する⇒手紙の内容については下段に掲載
その他の工夫
・ 民生委員に連絡し、協力依頼する ・ 家主や住宅管理会社に連絡し、情報収集する ・ 近隣への聞き取り ・ 電気メーター等の確認 ・ 手続き等の来庁時を見計らって面談する ・ 関係機関に見守り依頼する
児童相談所への連絡
・ 繰り返しアプローチしても安全確認ができない場合には、児童相談所に連絡・送致
不在時に投函する手紙の内容
・ はっきりと訪問理由を書く（「虐待通告があったので家庭訪問しました」等） ・ 訪問理由は書かない（「担当課まで連絡ください」等） ・ 名刺を投函しておく ・ 繰り返しアプローチしても反応がなかった場合には、「児童相談所に連絡する」と書く

家庭訪問したが応答がなく、安全確認ができなかった場合の対応として多かったのが「時間帯を変えて家庭訪問する」「手紙を投函する」であった。

家庭訪問の方法としては「繰り返し訪問を続ける」という回答が多くあった。また、手紙

を投函するタイミングについては、初回訪問時に投函するパターンと、繰り返し訪問しても会えなかった時に投函するパターンがあった。手紙の内容は、手紙に訪問理由を記載するところと、通告内容は記載しないところがあった。また、「連絡がない場合は子ども家庭センター（児童相談所）へ連絡すると書く」という回答も複数みられた。

泣き声通告では虐待の有無・重症度が判断し難いことが多いため、子どもの安全確認に徹すべきか、相談関係を重視し保護者に寄り添った対応をするべきかは、ケースバイケースである。しかし、市区町村では通告対応後も保護者の身近な相談窓口として長期的に関わっていく場合があるため、アプローチの方法や手紙の内容については慎重に考えたいところである。アンケートの回答をみても多くが複数回答であり、ケースに応じて工夫している様子がうかがえた。

④ 家が特定されなかった場合

泣き声通告の中には、どこの家庭からの泣き声なのか、はっきりしないものもある。マンションなどの集合住宅が増加する中、そのような通告を受けることも増えてきているため、泣き声通告で家庭が特定できなかった場合に市町村はどのようにして家庭を特定しているのか、自由記述でアンケート調査を行った。

表2-13 家が特定されなかった場合

関係機関に情報収集をおこなう
・ 民生委員・主任児童委員から地域での情報収集をし、見守り依頼する ・ 関係機関へ連絡して情報収集する
通告があった周辺の世帯全てにアプローチする
・ 通告内容を伝えたとえで心当たりがないか尋ねる ・ 家庭訪問時に、子どもの安全確認も行う ・ 家庭訪問はせずに、周辺世帯全てに情報提供を促す手紙や啓発パンフレットを投函する
その他
・ 泣き声通告があった周辺へ行き、泣き声がないか聞く ・ 通告者へ再度連絡をし、特定できるよう情報収集をする ・ 警察へ連絡、相談する ・ 近隣住民に聞き取り調査する ・ 家主や住宅管理会社へ調査する ・ 児童相談所に連絡する
特定できなかった場合の最終的な処理
・ 「特定できず」「不明」として最終処理をする

家が特定されなかった場合の対応として、最も多かったのが、「民生委員・主任児童委員に情報提供し協力依頼する」「通告があった周辺の該当しそうな世帯全て訪問する」という回答であった。また、家が特定できない時に、家庭訪問せずに地域や関係機関と連携して対応するパターンと、特定できなくても周辺の世帯を家庭訪問するパターンがみられた。

いろいろな手段を使っても特定できなかった時の最終的な処理としては、不明児童として処理しているという回答が複数あった。また、これらの不明児童を要対協台帳に載せるかどうかについては市区町村によって違いがあった。

⑤ 何度も続けて同じ家庭に通告がある場合の対応や処理について

何度も続けて同じ家庭に通告がある場合には、実際に虐待が繰り返されている恐れがある場合と、中には近隣トラブルや実際に虐待がないにも関わらず通告が入ることがある。何度も続けて同じ家庭に通告がある場合の、通告者への対応や児童の安全確認の方法について、市区町村ではどのように対応しているのか自由回答でアンケート調査を行った。

表2-14 何度も同じ家庭に通告がある場合の対応

虐待のリスクに関係なく通告が入るたびに家庭訪問する
・保護者に対して通告があるたびに家庭訪問しなければならないと伝えている ・通告が入るたびに家庭訪問し、注意・警告をする ・面接を重ねながら保護者の相談ニーズを探り、子育て支援サービスにつなげる ・虐待の事実があり、繰り返し指導しても改善が見られないケースについては児童相談所に介入してもらう
虐待のリスクが低いと判断した場合は家庭訪問以外の方法をとる
・家庭訪問せずに所属での安全確認に留める ・関係機関にフォローを依頼する ・虐待のリスクは低くても、繰り返し通告がある場合には要支援ケースとして台帳に載せる。すでに載っている児童については重症度をあげる ・通告内容に変化があった時には家庭訪問する
通告者への対応
・通告者に対して子どもの安全確認はできており、関係機関で対応していることを伝える ・同じ人から繰り返し通告がある場合は、通告者の心配を傾聴するよう心掛けている

アンケートでは大きく分けて、通告のたびに家庭訪問する市区町村と虐待のリスクが低い場合は家庭訪問しない市区町村とに分かれた。虐待のリスクが高い場合には、保護者へ警告や指導をしたり、児童相談所の介入を検討したりするが、虐待のリスクが低い場合には家庭訪問する中で子育て支援サービスにつなげる工夫をしたり、関係機関へ支援を依頼しているという回答が多くみられた。

また、繰り返し連絡のある通告者への対応としては、通告者の不安に寄り添うように心掛

けていたり、適切に対応したりしていると通告者に伝えているという回答があった。

何度も続けて同じ家庭に通告がある場合、保護者への接触方法や虐待の有無の判断、通告者への対応に苦慮している市町村は多いようである。しかし、虐待のリスクが低くても繰り返し対応する過程で、何らかの子育て支援につなげたり、保護者から相談ニーズを引き出したりすることは大切な虐待予防活動となる。

(2) 家庭訪問時の観察ポイント

通告受理時の初期調査に加え、安全確認時の様々な観察が、その家庭のアセスメントに役立つ。ヒアリング調査により、安全確認の家庭訪問に行ったときに、家庭状況やリスクを判断するための観察するポイントや工夫について尋ねた。結果は以下のとおりである。

表 2-15 安全確認の観察ポイント

	観察しているところ
1. 家屋の状況	・ 玄関先 ・ 住宅状態 ・ 洗濯物
2. 家内の状況	・ 臭い ・ 玄関先から見える部屋の様子 ・ 危ない物が置いてないかなど、室内の安全管理 ・ 衣服 ・ 子ども用品の有無 ・ 家のきたなさ、逆に子どものいる世帯で不自然なきれいさ
3. 家族の様子	・ 目視でのけががないか ・ 親子関係 ・ 子どもへの接し方 ・ 子どもの表情・子どもがおびえていないか ・ 子どもが親に寄っていくかどうか ・ 子どもの発育状況、発達状況
4. 職員への態度	・ 親の態度 ・ 親子の言動、質問への反応、受け答えの様子 ・ 攻撃性 ・ 拒否的な態度

観察ポイントを大別すると、家屋を含めた環境と家族の様子に分けられる。環境としては、家周りや玄関周りや部屋の様子について観察し、危険性を排除できているのか危機意識があるのか、子どもの養育に適した環境かどうか、臭いや掃除などの衛生面は大丈夫か、などを把握していた。家族の様子については、子どもの保護者に対する態度や保護者の子どもに対する態度のほかに、職員への態度もあり、家族関係の確認に加えて保護者の社会性や衝動性などを確

認していることがわかった。

また、家庭訪問する職員の職種（専門性）によって、観察する視点の違いも明らかになった。福祉職は1や2、心理職や保育職は3を重点的にみる傾向があり、バランスよく情報を集めるためには、複数職種での対応や自らの視点の癖を知っておくことが大切ではないだろうか。

(3) 泣き声通告対応の難しさ

泣き声通告の難しさや市町村の限界について、自由記述での回答を求めたところ、多くの回答が寄せられた。

表2-16 泣き声通告の難しさや市町村の限界について

通告の実態について
・子どもは泣くものであるにもかかわらず、泣かせると通告されてしまう。通告先で、子どもが泣いたらいけないのですかと指摘されると辛くなる。子どもが泣けない世の中になったのかと思えてしまう ・何度も同じ家に泣き声通告があった場合、親が「通告者に事情を説明したい。迷惑をかけているのなら謝りたいので、通告者を教えてほしい。」と懇願されることがある。もちろん、通告者を明かすことはしないが、通告者に説明できたら楽だと思うことがある ・近隣トラブルで何度も通告受理 ・単なる近隣からの嫌がらせ、また、虐待ケースの親が、他の子がちょっと泣いているだけで、「あそこは保護しないのか。」と何度も電話してくるところ ・子どもに病気やアレルギー、障がい等があり、保護者がきちんと子育てをしていても子どもが頻繁に激しく泣き叫ぶようなケースで、近隣から泣き声通告が何度も入る
安全確認の家庭訪問での影響
・「近隣に（あるいは通告を受け関わった市職員に）虐待とされていたのがショックだった」と、その後の支援関係が築けなかったり、「窓を開けられなくなった」、「外出できなくなった」、「教室や広場に参加するのをやめる」と母子で引きこもりがち、拒否的になってしまい、子育て支援のリソースにつなぐことができない ・保護者を傷つけないようにすることが難しい ・虐待を疑われたという傷つきや、誰に通告されたか分からず近隣が信じられなくなったという親へのこころのケア（が必要） ・通告内容の泣き声が問題ないと感じられる範囲である場合は、通告があった以上、訪問はするが、訪問された方が深く傷つくことがある ・訪問するたびに「ちょっと叱って泣かせただけで、虐待と言われたら子どもを叱れなくなる。ただ泣いただけでもまた通報されるかもしれないと怯えてしまって、本当におかしくなって何かしてしまいそう。」と言われると複雑な気持ちになる ・通告・安全確認が母を追い詰めることがある ・泣かしてはいけない、虐待をしていると思われる等、（一生懸命子育てしている）保護者にプレッシャーをかけてしまう面がある ・泣き声（怒鳴り声）＝すべて虐待であるとは限らず、通告された親の心情として驚きと不安、不信任感、緊張感があることが多く、身構えて支援にスムーズにつながらないケースもある

技術的な不安
・虐待の有無の見極め ・通告内容をどこまで伝えていいのか ・通告の内容を具体的に確認したい場合の問いかけ方 ・訪問時の相談員の適切な判断力や対応力など力量を問われるので、相談員の現場に即したスキルの必要性を強く感じる ・通告での介入が保護者との初回面接となるので、なかなか心を開いてもらえず、相談や支援につながらない。結局、子育て支援課の関わりは安全確認のみとなってしまう、その後は所属機関や保健師のモニタリングのみとなってしまう ・しつけと虐待の区別が難しいと思います
支援の限界
・経済的に困窮している場合の対応策がない ・子どもが障害児の場合、年度途中からの保育所入所ができない。この場合、発達支援のグループにすすめるが、受け皿が少ない ・怒ること、叩くことを肯定している親で、行動変容ができない親への対応 ・子どもが在宅で、広場や事業・教室・相談等のどれにもつながらず、保護者の受け入れも悪いケースの、最初の安全確認後の関わりや見守り ・保護者が情緒不安定／パーソナリティ上の問題などで（子ども相手に限らず）激しく怒鳴り散らすことが日常的にある家庭で、保護者と関わる中で相談／注意などしているが改善が見られず、近隣等からは繰り返し通告や相談、改善がみられないことに対する苦情が入る ・訪問時、保護者が攻撃的で十分な確認がしきれない場合 ・所属がなく閉じこもってしまう家庭への支援方法が限られる。家の中で何が起きているのかわからない。ドアを開けてもらう強制力がない
安全確認実施上の限界
・対象児が在宅児童で、保護者に困り感や相談ニーズがないため次につなげることができない場合、その後の安全確認の方法がない ・立入調査権が無い中で、拒否されると面談にこぎつけないことがある ・応答がなく、安全確認できない時。権限がないのでどうしようもない ・虐待とはいえないような日常的なことで通告されてしまう保護者が気の毒だと感じる。仕方なく「安全確認」に行くが、通告を受けての訪問を支援に結びつけるのは無理だと思う ・訪問しても玄関先までなので、家の中の様子が確認できない ・支援のニーズがなく、状況の改善が全く見られない場合 ・夜間の泣き声（怒鳴り声）に関する通告で、保護者がそれを否定した場合、確認のしようがない ・精神疾患のある保護者のケースが増えている中で、どんな行動にでるか予想しにくく、子へ腹いせをしたり、自殺や心につながらんと思われるケースへの対応は、市町村では事件を起こしかねないと憂慮する ・留守がちで、夜間にしか家に戻らない家庭 ・拒否的な家庭（インターホンを押しても出てこない） ・攻撃的な親
住所特定不可
・通告内容が漠然としており、特定しにくい場合。住基上と実居住が一致しない場合 ・マンションや団地などは場所を特定しづらい

情報のあいまいさ
・情報があいまいなことがある。在籍児の場合は所属での確認ができるが、在宅児だと目視と保護者の言動・周辺情報でリスク判断をしないとイケない。赤ちゃんの泣き声通告はさらに難しい ・通告者（住民）から得られる情報が少ないこと
体制やシステムの問題
・支援をする部署と虐待対応をする部署が同じで、支援がしづらくなる ・所属機関がない、若しくは関係機関と保護者の関係性が悪い場合、支援に繋げていくことが難しい
地域での限界
・職員と住民の距離の近さ（虐待通告された住民が他課の娘さん、息子嫁など） ・家庭を把握できていない転入家庭は状況がわからず不安
成果や工夫、今後に向けて
・突然入ってきてもすぐに対応しないとイケないので、予定の変更等が必要で対応する職員の調整が大変。通告でなく近隣で声を掛け合う様な街づくりが必要だと常に感じている。そのための住民啓発の在り方を考え、子どもから大人まで観てもらえる劇公演を導入している ・啓発の成果としての通告かもしれないが、頻度や状況が軽い内容も少なくない。近隣関係の希薄さゆえかもしれないが、「もしや虐待かも」と疑うと同時に「どうしたの。大変ね。」と声をかけてもらえる近隣のつながりも啓発していきたい。ますます地域での孤立や不信感を生みかねないと危惧することがある ・通告対応がきっかけとなって、その後の支援や状況改善につながり、親との信頼関係が構築できたケースもある

以上のように、ほとんどの受理機関が、悩みや迷いを持ちながら、泣き声通告での安全確認の訪問を行っているという実態が明らかになった。

泣き声という子どものいる家庭にとっては当たり前の状況を、近隣から虐待通告され、受理機関が直接アプローチすることで、保護者にプレッシャーを与え、その後の子育てによくない影響を与えてしまっているのではないかという悩みが出されている。実際に、泣かさないようにしてしまう、引きこもりがちになった、傷ついた、近隣が信用できなくなったなど、という保護者の声や反応を直接受けている記述もあった。

安全確認の訪問が初回の面接になり、その場で虐待の有無を確認することの難しさや、ニーズをくんだり支援につなげたりすることの難しさの悩みも出されていた。安全確認の家庭訪問の中で、相手を過度に不安にさせることなく（または十分フォローし）、虐待の有無や支援の必要性を判断できるだけの必要な情報を入手しながら、相手のニーズを聞き取り、次の支援につなぐには、高度な面接技術が必要となるともいえる。

子どものいる家庭での泣き声が気になるときに、通告という形ではなく、近隣として「どうしたの？」と声をかける親しさや寛容さを啓発する必要性があるとして、地域に向けて、そのための取り組みを実践しているという貴重な報告もあった。

通告を受けての訪問で支援につなげるのは困難という記述がある一方で、その後の支援や状況改善につながった報告もされており、そういった事例を積み重ね、共有していく必要があるかもしれない。

通告内容を否定される家庭、ニーズのない家庭、支援の受け入れが悪くどこにもつながらない家庭、行動変容が見られず何度も通告される家庭など、支援が必要だとアセスメントし支援につなげる努力を重ねても、支援につなげることが特に困難なケースへの対応の悩みも出されていた。

5. 工夫の実際・支援策

(1) 支援策

支援策としてこんにちは赤ちゃん事業はすべての市区町村で実施、養育支援訪問事業を含む家庭訪問型の支援は1市区町村を除く39市区町村で実施されていた。来所型のプログラムやグループでの支援は親のみ、子のみ、親子併せると、30の市区町村で実施され、75%となった。

表2-17 市区町村が持つ支援策について

支 援 策	市区町村数	割 合
子育て短期支援事業	28	70%
こんにちは赤ちゃん事業	40	100.0%
養育支援訪問事業	36	90.0%
親プログラム（前向き子育てトリプルP、ノーバディーズパーフェクト、MY TREE、コモンセンス、等）	16	40.0%
子プログラム（CAP、ファンフレンズ、セカンドステップ、等）	11	27.5%
保護者グループ（MCG、要支援ママの会、等）	8	20.0%
子グループ（思春期グループ、グループ指導、SSTグループ、等）	8	20.0%
親子グループ（大阪方式「マザーグループ」、等）	18	45.0%
ヘルパー（育児支援ヘルパー、母子父子家庭ヘルパー、ふれあいホームサービス	12	30.0%
有償ボランティア	11	27.5%

表2-18 その他・特徴的な取り組み等

養育支援訪問事業	・ネグレクト家庭へのヘルパー派遣を以下の条件で行っている。：月2回（1回2時間）、家児相相談員も同行、内容は家事（炊事・洗濯・掃除）のみ ・要支援家庭等を訪問支援員（子ども家庭相談課職員）と訪問員（事前研修し登録された元保育士や主任児童委員、子ども家庭サポーター）の方々が訪問し、必要な支援（離乳食の作り方や家の片づけ等の具体的な支援）や養育の相談を実施。 ・養育支援訪問事業の対象家庭でありながら、様々な事情により個別訪問での対応が困難な家庭や、個別訪問を経て地域集団への参加が課題と認められる家庭に対し、養育支援訪問事業スタッフによる教室型での養育支援事業を実施している
子育て支援ヘルパー派遣事業	（養育に関する指導・助言及び炊事、清掃、洗濯等の家事その他必要に応じた支援をするために派遣する） 対象者：①引きこもり等家庭養育上の問題を抱える家庭②子どもに対して不安や孤立感を抱える家庭③児童虐待のおそれや可能性を抱える家庭 ④その他村長が養育上特に支援が必要と認める家庭【妊娠中から生後1歳の誕生日までの乳児を養育している家庭で、母親が体調不良等の場合、母親等が疾病により、家事・育児が困難な場合（近くに祖父母や親戚がいない場合や協力を得られない場合）、養育支援家庭訪問事業により、家事援助が必要と認めた家庭】
出産後ママサポート事業	産後5カ月未満（多胎児の場合は1年未満）で、母が体調不良のため、家事や育児を行うことが困難であり、昼間サポートしてくれる人がいない人を対象に、無償で10回（2時間／回）ヘルパーを派遣する事業。（今後産後1年以内に拡大予定）
ホームスタート事業	ボランティアによる訪問型の子育て支援事業
子育て支援家庭訪問事業	小学校就学前3学年に相当する3歳から5歳までの児童のうち、幼稚園や保育所に通園、通所していない児童のいる家庭を訪問し、情報提供及び適切な助言や支援を行う
家庭支援保育士	各公立保育所に1名配置。在園児童支援家庭のフォロー、保健センターの乳幼児検診にて発見されたケースのフォローを行っている
子育て応援DVD制作	子育て中の親による子育て支援団体へ取材したものを紹介
児童発達支援事業	保幼小中学校共通で発達支援相談票を作り、担任や保護者が困ったときにすぐに支援や発達検査につなげ、保護者面談や担任へのアドバイスをするシステム 家庭訪問時に発達支援相談票をもって行き、支援や発達検査につなげる。被虐待児に発達障害が多く、虐待未然防止に役立っている
パーソナルサポートサービス	さまざまな要因により就労を実現できない方々に対して、当事者の状況に応じた支援策をコーディネートし関係機関との連携、調整を行う人（パーソナル・サポーター）を配置して、自立に向けたサポートを行う

そ の 他	・ファミリーサポート事業 ・学童保育 ・子どもの居場所（子どもの生活圏充実事業） ・日中一時支援事業 ・子どもの発達理解をテーマにした育児講座 ・子育て分科会、子育てカフェ、など 地域で子育てをしようと、官民で共同し、いろいろ企画している
-------	--

(2) 次の支援につなげる工夫

泣き声通告は主に乳幼児が多いことから保健師や保健センターとの連携について触れている回答が多くみられた。連携の仕方はそれぞれで一緒に訪問することにより保健師につなげたり、家庭訪問や話がスムーズであったり、あるいは役割分担のために初回に保健師と同行訪問しないとの回答もあった。保健師以外との同行訪問をあげた回答も少数だったがあった。

次の支援につなげるため、1度の訪問でなく、次回の訪問につなげる工夫として、次回に保健師との訪問や次回にチラシやパンフレットも持っていくとの回答もあった。しかし、中には「支援に結び付いたケースはない」との回答もあり、「保護者に何らかのニーズがあればつながるが」「訪問者の慣れが必要」との回答もあり、支援につなぐ難しさもみられた。

表2-19 支援が必要な場合、次の支援につなげる工夫や効果的だった方法

保健師や保健センターとの連携	・必ず同行訪問 ・次回に同行訪問 ・保健師につなげる
保健師以外との同行訪問	所属している関係機関、民生委員児童委員、生活保護担当者、母子自立支援員、家庭支援保育士、子育て支援コーディネーター、スクールソーシャルワーカー、子育て支援センター保育士、精神保健福祉士
次回の訪問につなげる工夫	・次回に保健師と同行訪問 ・子育て情報など次回訪問に持ってくると約束 ・おもちゃを貸し出しし、次回に返してもらうようにする ・訪問終了時に「また様子をうかがいます」と必然的な感じで伝え、次回の訪問に行きやすいようにする
持っていくものの工夫	・子育て支援情報誌・相談機関等の案内・支援策の情報のパンフレットやチラシ ・発達支援相談票（*本章p 参照） ・貸し出しのできるおもちゃ ・試供品等（粉ミルクやおむつ、洗剤等）
関係機関との協議	ケース会議の中で指導的に立つ機関、支援的立場に立つ機関等、関係機関の役割分担を明確

そ の 他	・ 支援事業や行政サービス等の情報提供 ・ 継続訪問や来所相談の提案 ・ 役所内の手続きに同行 ・ 支援事業等初回に迎えに行く、同行するなど
-------------	--

第3章 提言 ～通告から支援へ～

1. 虐待通告受理時の受理会議とアセスメント

(1) 組織的対応ができるシステム作り

まず今後の課題の1点目としては、組織的対応の曖昧さが挙げられる。緊急受理会議に管理職が必ず参加すると回答した市区町村は過半数であったが、参加が不定期、または参加しない市区町村もみられた。複数の業務を所管する担当課の管理職が緊急受理会議に必ず参加できる体制の有無は、その市区町村における虐待対応の組織対応力とも考えられる。なぜなら、児童虐待は被虐待児の生命に危険が及ぶ可能性があり、通告受理後に行われる緊急受理会議が今後の方針を決定する最も重要な判断のタイミングの1つであるからである。

そのため、緊急受理会議の開催にあたっては、組織体制として管理職が必ず参加する体制づくりが望ましいと考えられる。市区町村の状況によって体制づくりに期間を要する場合であれば、緊急受理会議において決定された初期対応における支援方針などについて、管理職の了承を得て、組織として判断した結果において対応することが望ましいと考えられる。

このことは、担当職員が感じる緊急受理会議に関わる悩みとも関係する。管理職が必ず参加する市区町村ほど、組織的対応の結果、複数職員の参加や迅速な対応、情報の共有など、効果的な支援に結びつきやすい要素がみられた。一方で、管理職が不定期参加、あるいは参加しないカテゴリでは、人員不足やメンバーの過重負担、児童相談所との連携困難などの悩みを感じているという結果がみられた。

児童虐待対応は、通告時から支援に至るまで非常に精神的負荷の高い業務であり、客観的で冷静なアセスメント及び対応の判断と、被虐待児やその保護者へのきめ細やかな支援や危機的状况での介入を担当職員のみで行うことは非常に困難だと考えられる。そのため、適切な総合的アセスメントと支援を重視した対応を実施していくためには、通告受理時の方針決定の段階から、組織内での複数対応と役割分担が必要と考えられる。管理職が緊急受理会議における方針についての判断に関与していない状況では、その後の対応について担当者の判断に委ねられることが多くなるため、重症化する危険性をはらんでいる。このようなことから、児童虐待から子どもの命を守り、保護者を支援し、子どもの人権を保障するためには、緊急受理会議における管理職の参加および対応方針の判断、複数職員の参加などができる体制づくりをすすめることが、死亡事例という危機的状况を避けるためのリスクヘッジ・リスクマネジメントにつながると考えられ、市区町村においては、組織的対応ができるシステム作りを検討する必要があると考えられる。

(2) 管理職の専門性の向上

さらにこれに付随する課題として、児童虐待を担当する管理職の専門性の向上が2点目としてあげられる。児童虐待を担当する管理職は、緊急受理会議やその後の虐待対応において、リスクアセスメントや具体的な支援方針や支援方法の決定など、高度に専門的な判断を行う知識や技術などが求められる。市区町村の管理職の多くは事務職であり、専門的な知識や技術などを習得している職員は少ない。さらに管理職であるため、定期的な異動がある場合が多く、児童虐待についての業務を経て知識や技能を習得した頃には異動することも多くある。児童虐待対応について、そのノウハウを短期間で習得することは困難であり、適切な判断のためには知識だけでなく経験も重要になってくるであろう。

そのため、近年の児童虐待件数の増加にみられるように、社会問題として最も重視される問題の1つである児童虐待を担当する部署の管理職については、各市区町村において、担当する管理職に対して専門的な知識や技術の習得等を目的とした研修の受講や専門的知識・技術のある職員の配置、また外部のアドバイザー配置や専門機関による助言を受けられるシステム構築など、必要な施策を実施していくことが重要であると考えられる。

(3) 一定の基準に基づいた判断の必要性

市区町村として、児童虐待の支援を行っていく上で大切なことは何であろうか。児童虐待を早期発見・早期対応することで、死亡事例や重症事例を未然に防止することは、近年の啓発活動によって進み、一般的な住民感覚でも児童虐待が身近になり、例えば泣き声が近所に頻繁に聞こえると通告されることが広まりつつある。

しかしながら、発見した児童虐待事象について、児童虐待を行ってしまった養育者を取り締まったり、警告することが市区町村の進むべき方向ではなかろう。市区町村の役割は、そこで生活する児童や保護者の、安心・安全が保たれ、健やかな成長をともに喜びあえるよう支援することだと感じている。その目的に沿って考えれば、市区町村として支援方針を検討するためのアセスメントツールは、加藤曜子（流通科学大学）らが作成している「在宅支援アセスメントシート指標」のような、家族状況や支援を受けている実態、エコマップ、家族関係などを含めたストレングスとリスクを総合的にアセスメントし、支援につなぐために必要な情報が見てわかり、今後の支援や役割分担を検討するためのアセスメントツールが、市区町村の責務である児童虐待の児童や保護者らの支援という役割にはあてはまるのではないだろうか。市区町村として、在宅支援を中心としたアセスメントを再確認し、市区町村で生活する子どもを育てることを支援するために必要なことを考えることが求められている。

また市区町村が児童相談所に連絡する基準についても検討課題がみられた。調査をしてみると、児童相談所へ連絡する基準を明確に設定している市区町村とルールが一定でない市区町村に分かれる結果となった。児童相談所へ市区町村の調整機関等が連絡を入れる場合、多くは重

症事例を送致するための協議や一時保護を求めて対応を協議する場合などが考えられる。どの場合であっても、迅速で、正確な対応が求められる。当該児童の生命にかかわる事象も少なくない。そのような状況であればこそ、担当者の判断やケースバイケースの基準によって対応することが、タイムロスを生み、適切な協議を妨げる可能性もある。そうでなくとも、要保護対策地域協議会の調整機関の体制は、どの市区町村においても人事異動等でメンバーが変わることも多く、その在任期間も長い市区町村ばかりではない。

以上のことから、児童相談所への連絡に当たっては、組織として通告内容による基準やアセスメントツールによる判断によって一定の基準を設け、それを共通理解し、どの職員であっても、どの事例であっても、一定の基準に基づき、その事例ごとに最善の判断をしていけるように努めることが重要であると考えられる。児童相談所との連携は、市区町村の要保護児童対策地域協議会の支援の在り方に非常に重要なポイントであると思われる。

(4) 今後求められる体制について

厚生労働省の死亡事例の検証結果も示すように、児童虐待が起こると死亡事例につながるのではない。死亡に至る前に援助する機関で、その兆候に気づいて、支援することができないために、死亡に至ってしまうのである。大阪府内の市区町村で児童虐待に対応する職員は皆、死亡事例を出さないことを切に望んで日々の過酷な業務を行っていると思われる。死亡事例を出さないためにも、支援のスタートであり、今後の支援の方向性に大きく影響する通告受理時に、組織として専門的に判断できる体制のもと、市区町村として支援ができるきっかけを探して、市区町村の子どもたちが健やかに成長できるシステムを作っていくことが重要であるとする。

2. 泣き声通告に対する安全確認

(1) 支援につなげる

本研究は、通告の中でも特に虐待の有無・重症度が判断し難い、泣き声通告の安全確認について取り上げた。

アンケート調査の中で、各市区町村とも、泣き声通告に対して、通告内容と初期調査だけで虐待の有無を判断せず、直接的であれ間接的であれ全数に対し安全確認を行っていることがわかった。一度で安全確認できなかった場合や住所が特定できない場合でも、決して通告を放置せず、何とか安全確認できる方法を探る努力をしている現状がうかがい知れた。

しかし、受理機関が直接確認する安全確認訪問の結果として、虐待を疑われたと思うだけで深く傷ついたり、子どもを泣かせてはならないとプレッシャーに思ったりする保護者の声も受理機関に届いていることがアンケートから見えてきた。身近な相談機関として住民に寄り添い支援する役割を兼ねた市区町村の通告受理機関として、そのことで子育て環境に悪影響を及ぼ

しているのではないかと深く悩んでいる様子がつづられている。泣き声通告の安全確認の訪問は、虐待の有無や子どもの安全を確認することが一番の目的であることが当然である。しかし、子どもが安全で安心して生活できる家庭や地域づくりをし、虐待の予防を目指すために、虐待の有無の確認や警告のためだけの訪問として位置づけるのではなく、虐待発生を予防する支援のきっかけづくりのための訪問でもあると位置づけるように意識し、実行していくことを提案する。

そのためには、その家族のアセスメントを可能な限り丁寧にすることが必要である。まず、受理時の初期調査で知り得る基礎情報や関係機関からの情報に加え、安全確認の訪問の中で家の様子や環境、親子関係を観察したり、親子と会話を交わし情報を集めることで、背景を探り、家族の力やリスクをアセスメントする。そのうえで、支援が必要な家庭であれば、支援につなげるための訪問にしようという意識をもちたい。

安全確認訪問は、複数の職員で行いたい。厚生労働省による市町村児童家庭相談援助指針によれば、子どもの安全確認の際は、「観察の客観性、精度の向上を図るため、複数の職員が立ち会うことが望ましい」とある。加えて、自宅に安全確認訪問に行く場合、複数の職員で行くことにより、職員の安全を守り、緊急の事態に対応しやすくなるという利点がある。ここで大切なことは、支援につなげるという目的に立った時に、複数の職員で訪問をすることで、役割分担が可能になるということである。例えば、相手により男女のペアで行く、通告に対する事実を聞き取る役割と相手の思いやニーズを受け止める役割に分担するなどである。それらの工夫により、相手の抵抗感を少なくし、支援につなげやすくなる。

しかし、初めての訪問で、必要な情報をつかみ、支援につなげるということは高度な面接技術が要求される。ロールプレイを重ねる、熟練した相談員との同行訪問や専門家のスーパーバイズを受ける、成功した事例を検証しその方法を共有していくなどの研修の機会も必要となるだろう。

(2) ネットワークで連携・支援する

アンケートの中で、介入の権限のない中での安全確認には限界があり、求められることとできることのギャップについて悩んでいる様子がうかがえた。しかし、繰り返しになるが、市区町村は虐待の発生予防や支援をすることが大きな役割である。権限を持たないことは、相手へのプレッシャーを少なくできるため、そのことをむしろ強みとして捉え、支援ベースでの安全確認を検討することが大切ではないだろうか。虐待通告の保護者への告知についても、告知することが有効であるか、またどのように告知するかを十分検討する必要がある。

支援ベースの安全確認の中には、関係機関による安全確認も含まれる。情報収集の中で、緊急性が高くないと判断した場合には、子どもの安全確認をしやすい機関、保護者に対して抵抗の少ないアプローチが可能な機関、保護者のニーズをくみ取りやすい機関がどこなのかを受理

会議の中で判断し、安全確認の協力や今後の家庭への支援を依頼する。日頃から関係機関とネットワークを組み、協力を取り付けやすいことが市区町村の強みであるが、それを維持し続ける必要がある。それには、関係機関とは要対協の会議の中や電話でのやりとりだけではなく、時には、機関を訪問して話を聞くなど、日常的なコミュニケーションを大切にし、互いの役割を理解し尊重し合うことが重要になる。

当然のことながら、緊急に介入しなければ子どもの身体・生命に危険がある場合は、児童相談所に送致し、児童相談所と市区町村の役割を明確にしておかなければならない。

(3) 家庭訪問時の観察をアセスメントに生かす

訪問時の情報は虐待につながるリスクの把握だけでなく、その家庭の持っている強みや力として把握することができ、受理時の初期調査に加えて、その家族をアセスメントし支援を組み立てるうえで大切である。

ヒアリング調査の結果を参考に、安全確認時の家庭状況やリスク判断のための観察ポイントと支援に生かすために考えられることを研究会でまとめた。

また、訪問する職員の職種や専門性により、観察するポイントの力点の入れ方が違う傾向があるため、自分の傾向を知りバランスよく観察することや、複数での訪問のときは役割分担を決めるなどあらかじめ打ち合わせをしておくなどして、情報の偏りのないようにすることが望ましいと考える。

表3-1 安全確認時の観察ポイント

	観察ポイント	そこから考えられること
環 境	①子どもが多いところか、少ないところか ②近くに公園など子ども（親子）が息抜きできるところはあるか。 ③家屋近くの交通量はどうか。	子育て環境や安全性を知っておくことで、訪問時に話題にしやすいこともある。
家 屋 周 り	①洗濯物が干してあるなら、その内容。 （子どもの物が干されているか。母子家庭と聞いているが大人の男物が干されてはいないか。） ②ベビーカー、子ども用の自転車や砂場用のおもちゃなど、子どもがいる世帯と感ずるか。 ③近隣との明らかな違いはあるか。 例えば、ごみの日でなくてもごみの袋が出されている、ゴミだらけなど。 ④ドア飾りや玄関の表札、植物の植木鉢など、特徴はあるか。	どんな家庭なのか予測しやすくなる。ネグレクトの有無 ②家族構成と洗濯物が見合っているか。 ④保護者の趣味がわかり、会った時、話題にしやすい。ドアポストの封鎖や異様な玄関は精神面の不安定さを疑ってみる。

	観察ポイント	そこから考えられること
家内の状況	①玄関先の印象はどうか。明るさ、出されている靴の数や様子、おもちゃなど ②臭いの有無。（生ごみ臭もあれば芳香剤の臭いもある） ③玄関先から見える部屋の様子 ④危ない物が置いてないか、階段など、室内の安全管理 ⑤子ども用品の有無 ⑥ペットは飼っているか。その世話の具合。 ⑦家のきたなさ、逆に子どものいる世帯で不自然なきれいさ。	主に保護者の片付けるなどの家事能力や安全管理の意識の一端を見ることができる。整頓が行き過ぎている場合、まれに散らかるのが嫌なあまり、子どもへの過度なしつけや無視が潜んでいる場合もあり、子どもや親子関係の観察を注意深くすることが必要である。
子どもの様子	①目視でのけががないか ②発育状況、顔色など目視での健康面 ③年齢相応の発達か ④子どもの表情・子どもがおびえていないか ⑤子どもの行動面（活発、おとなしいなど） ⑥子どもが親に寄っていくかどうか ⑦衣類が整っているか ⑧頭髪や爪、皮膚の状態など ⑧きょうだいがいる場合、その関係。 ⑨言動、受け答えの様子	子どもの安全確認なので、原則は必ず子どもに会い、子どもの様子を見る。しかし、そのことで保護者や子どもに警戒感を与えることは好ましくない。自然な態度で会話を交わす、服から肌が出ているところをさりげなく観察するなどの工夫が必要。発達状況や行動面から、保護者の困りごとを引き出し、支援につなげることが可能。
親の様子	①印象 ②子どもへの接し方、子どもへの関心 ③親子関係（複数の子どもがいる場合はそれぞれの子どものとの関係も） ④言動、質問への反応、受け答えの様子	虐待の事実はなくとも、子どもの対応に困っている様子があるならば、情報提供にとどまらず、連絡先を聞いておき、後日改めて連絡をとるなどして、支援につなげるようにしたい。
相談員への態度	①親の態度、反応（攻撃性や拒否的な態度など）	攻撃性や拒否的な態度が強い場合、他のアプローチも考えてみる。

(4) 地域へ啓発する

泣き声通告対応の難しさについての設問に対し、アンケートの回答の中に、「虐待を疑われることで近隣へ不信感をもつ」、「泣かせたら虐待と言われ子どもを叱れなくなる」、「ただ泣いただけでもまた通報されるかもしれないと怯えてしまいおかしくなりそう」など、通告された住民が回答者に訴えた内容の声の記載があった。

通告が増えたことは、啓発の成果であり、虐待を発見して子どもを守りたいという地域住民の気持ちの表れという評価ができる一方で、地域や近隣として、泣いている子どもとその保護者に対して、声をかけたり手を差し伸べたりすることができずに、虐待通告することしかできないともいえる。また、近隣から聞こえる小さな子どもの泣き声を不快に思って通告という手

段をとる人もおり、小さな子どもを育てている家庭に対し寛容でない社会が見え隠れする。

地域に対して、子育て中の親子へ何ができるのか、どんな言葉かけができるのか、など、子育てを暖かく見守り地域ぐるみで子育てをしていく地域づくりの推進が切実である。「大人から子どもまで見てもらえる劇公演を導入」し住民啓発に取り組んでいる市区町村もあった。よい取り組みは自治体間で情報交換しながら、それぞれの自治体ならではの啓発活動を実現させていきたいものである。

3. 支援の実際・工夫

(1) 支援につなげるための工夫

アンケートにより、各市区町村ではこんにち赤ちゃん事業や子育て支援事業、養育支援訪問事業などの家庭訪問方の支援、その他プログラムやグループなど、様々な提供できる支援策を持っており、独自の展開を行っている市区町村も数多くあった。このように、様々な支援ツールがあることで、通告後の対応として保護者に会うときに、育児の困難性や保護者のニーズに合わせて、情報を提供できる。それらの支援に適切につなぐことで、虐待の防止だけでなく、予防的な対応も行えることになる。

また、次の支援につなげる工夫として、乳幼児期には出会うきっかけの多い保健師と保健センターとの同行訪問を行うことで、抵抗感を和らげたり、役割分担として現認を行ったあとは保健師につなげたりと、効果を挙げている市区町村もあった。一方で、保健師とあえて同行しないことで、別の機会に保健師訪問が可能となり、そこで本根を聞き出したりサポート役にまわるなどの工夫を行っている市区町村もあった。他にも、民生委員児童委員、家庭支援保育士などとの同行を行っていた。それ以外にも、おもちゃを貸し出し、次回に返してもらうことで次回も訪問しやすくする工夫や、子育て情報・行政サービスのほかに粉ミルクやオムツと言った試供品を持参するなど、様々な工夫がみられた。少しでも抵抗感や不信感を低くし、次の訪問につなげて関係性を作り、それらにより丁寧な家族状況や問題の背景の把握、適切なアセスメントが可能となり、そのことが結果として虐待防止につながるようになるのである。

次に、虐待通告から支援につなぐ方策の一つとして、プログラムの活用も半数近く見られた。虐待や不適切な養育環境に幼少期からさらされると、非行や情緒的な問題が現れるのは無論のこと、年少であればあるほどその発達にも大きな影響がでてくることはよく知られている。これらの問題に対処するには、ネットワークを駆使しても、見守りだけでは根本解決にならないこともある。さらに、問題を抱えた親子の支援も市区町村がその役割を長く担う。一方近年、相談活動などから見えてくるものとして、子どもの自然な発達や子育てが分からない、しついで悩んでいる親が増えてきた。そのため過度の関わりになってしまったり反対に放任せざるを得ない現状が見えてた。現代の社会は都市化、少子化により自然な子育てスキルを身に着けに

くくなっている。そこで、色々な親や子のプログラムを活用して、具体的なケアと不適切な養育や子どもの発達を阻害するものへの予防に、各種のプログラムが有効な手段の一つとなると考えられる。（別紙資料参照）

(2) 事例

ケース1

近隣からの泣き声通告で家庭訪問に行ったが、家の場所が袋小路になっており、「泣き声の連絡があった」と伝えたと近隣からの通告があきらかであった。そのため、何度か家の近くへ行き、実際泣き声が聞こえたときに家庭訪問を行った。「この近くに来たら、よく泣き声が聞こえたので」と伝え、理由を聞いた。母は子どもが泣いた時にどう対応したらいいのかわからないし、普段の関わりについてもどうしていいかわからないとかなり悩んでおられた。

市が主催する親子教室を紹介。通年で開催しているため、母の行きやすい日を聞きその日に一緒に行く約束をした。親子教室に行き、母の困りごとを一緒に伝え、ここで相談できるようにつなげた。

✓キーワード：安心な場所の提供 打つ手や方策を伝える

ケース2

「泣き声が聞こえるとの連絡があったので」と家庭訪問。お母さんが構えないようにドアを開けてもらい、泣き声通告とは言わず、やんわりと「よく泣いていると、お母さんしんどいんじゃないかと心配して連絡があった」と伝える。しんどいとの話が聞くことができれば、なんらかの支援につなげることができるが、そうでないこともある。こちらから見ればしんどそうな母であったが、「しんどくない」と言われた。そのため、さらに普段子どもを連れて出かけている場所を聞いた。泣き声通告の場合、友達もおり、よく出かけてもおり、心配なしと判断できる人もいるが、どこにも出かけず近くに友達もおらず、支援者もいないようであった。近所の遊び場などパンフレットで紹介するが、あまり気が乗らなさそう。「初めてだから一緒に案内するよ」「自転車で大変でしょう。車で連れて行くよ。」など提案し、「いつなら行ける？」と具体的に日を決めた。

その日、車で迎えに行き、つどいの広場をしているところへ。子どもを遊ばせながらそこでゆっくり母の話の話を聞いた。突然の訪問では身構えていた母であったが、ぽつぽつと子育ての大変さ、しんどさを話された。次回は「自分で来ます」と来てくれるようになった。

✓キーワード：ドアを開けて一歩外に出てもらう ゆっくり話を聞く場をもつ

ケース3

近隣から「マンションの〇階辺りから子どもの泣き声と女性の怒鳴り声がする」との通告があり、住民基本台帳で子どもがいる世帯を確認して訪問した。しかし、どの世帯も通告内容に該当せず、近隣からの聴き取りの中で、住民票を置かずに生活している母子世帯のあることが判明した。相談員が当該世帯を訪問して「住民の方から、この辺りで子どもの泣き声と女性の怒鳴り声がするという連絡をもらったため、お子さんのいる家庭を訪問させてもらっている」と説明したところ、母は「誰が言ったんだ」「どうせうちにだけ訪問しているんだろう」等と非常に興奮した状態で怒鳴り散らした。相談員らが「母の不快な気持はもつともである」等と共感的に根気強く話を聴いたところ、「DVにより他市町村から母子で転入したので住民票は異動させていない」「常に緊張状態にあり、周囲に相談する人もおらず不安」「そのため、イライラして子どもを怒鳴ってしまうことがある」等を話し始めた。また、育児や子どもの発達についても悩んでいると話したため、相談員が発達相談につながるとともに、手当や所属機関の申請手続き等も手伝うことで、その後も継続的な支援につながった。

✓キーワード：生活状況 生活支援

ケース4

近隣より、泣き声通告。基礎調査より、転居ケースであり保健師とのつながりはなく、健診はまだ先であった。地域の情報やつながりが薄い可能性もあり、保健師とのつながりができるよう保健師と同行訪問することにした。5月だったため、地区担当が変わったため子どものいる家庭を訪問していると訪問した。そのため、すんなり家に招いてもらい子どもの様子を観察しながら母と話をした。その中で、子どもが泣くことはないか、どういったときに泣くか、どう対応しているか等話を聞くと「毎日子どもと二人きりでイライラする」「近所との付き合いもなく、声を掛けられるがそれもうっとおしい」「子どもを外に出さないとと思うが、出かけるのもしんどい」「褒めたらいいとか聞くと、そういう気持ちにもならない」「かーっとなると感情のコントロールができず、つい大声で怒鳴ったり、叩いたりしてしまう」などの話をされた。一般の子育て支援プログラムや親子で過ごすプログラムでは難しいと思われ、怒りの感情をストップさせるプログラムを紹介。プログラムの内容を聞き、紹介文を読むと「自分のことだ」とプログラム参加を表明。プログラムで感情のコントロールをすることができるようになり、「いつもイライラして子どもが話しかけてくるだけで怒っていたが、子どもと向き合えるようになった」と感想を述べられ、自分から町内会の役員をし、地域との関係ができるようになったり、子育て講座にも参加したり、変化が見られた。保健師の訪問も続け、母からアレルギーや自身の体調についての質問を受けている。

✓キーワード：適切なプログラムの紹介、保健師との訪問

ケース5

「同じマンション住民からの泣き声通告。母の怒鳴り声と子どもの泣き声が頻繁ということで、訪問。泣き声が聞こえるとの連絡があったので」と声をかけるが、インターホン越しで、「虐待とされているの。子どもが言っても言っても聞かないから、これはしつけ」と拒否的な様子。結局ドアは開けてもらえず、その日はあきらめて帰った。次の日以下の内容の手紙を投函。「昨日は突然の訪問で、嫌な思いをさせてごめんね。子育ては本当に楽しいだけでなく色々なことがあるよね。私も経験があるけれど、子どもってなんでこうなるのってことをしたり、何度言っても聞いてくれなかったりするよね。お母さんが、言っても、言っても子どもがきかないって言ってたことが気になり手紙を入れました。子育てでなんで？ってことを一緒に考えていくのに市では『発達支援相談票』を作っています。保育所、幼稚園から小中学校まで担任の先生や保護者から相談してもらい一緒に考え子育てしていこうというものです。言葉の発達の事や友達との関係、どうしてこんなにウロウロするんだらうと心配なことがあれば、一人で抱えずに一緒に考えよう。待ってるね。」いっしょに発達支援相談票と子ども支援センターパンフレットも入れた。4日後連絡があり、手紙を見た父親が相談してこいと言って悩んだけれど連絡したとの事。相談票の提出と面談の中で、悩んでいたことを聞け、多動や言葉の遅れもあり、市の母子通園教室に入室。以降、子どもの支援と相談を継続的に行き、終結した。

✓キーワード：市にあるシステムを知ってもらう

【資料：発達支援相談表】

【資料】
※欄には、記入しないでください

※受付	年	月	日	※担当	※調定	※検査希望	有	無
児童 について	ふりがな				所 属	保育所園・幼稚園・小学校・中学校		
	なまえ					年 齢		
状況	生年月日	平成	年	月	日	□通常学級在籍 □支援学級在籍 □加配有		
	□視覚 □聴覚 □肢体 □病弱 □LD □ADHD □高機能自閉症等 □広汎性発達障害 □自閉症 □手帳の有無 有 無（身体 証）（優手）							
相談 概要	□問題となる行動について □保護者との連携について □保護者の障害理解について □コミュニケーション支援について □集団適応について □生活支援について □教科指導について □進級申請について □教職員間のサポート体制について □その他（ ）							
	相談 内容							
現在の 予立								
相談者	所属長				担任			
	加配・支援学級担任							
備 考								

※必ず、校務所内で横断し所属長名で提出してください。

行動観察シート
※子どもの行動でわかる項目にチェックをお願いします。

1. 身体、運動に関する事
□姿勢の保持がうまくいかない □体幹をうまく支えられない □体位の変化がうまくいかない
□移動運動がうまくできない（四つ這い、歩く、走るなど） □手をうまく使えない
□でんかんがある □落ち懸いてじっとしていられない（多動）

2. 生活全般
□食事への執着やこだわりがある □食べ方に特徴がある（早食い、平づかみ、むら食い等）
□寝つきが悪い □寝驚きやオネショ □睡眠障害 □驚きの手が身につきにくい
□排泄の自立ができていない □排泄の自立ができていない □排泄の自立ができていない
□物と物の区別や区別が多い □物の取り扱いが乱暴 □注意力が散漫で集中が持続しにくい
□自分の物と他人の物の区別がつかない □特定の物に執着する □特定の場所を嫌がる

3. 情緒面
□視線が合わない □視線が合いにくい □視線が合いにくい □視線が合いにくい
□表情が乏しく笑顔が少ない □感情の起伏が激しい □感情の起伏が激しい □感情の起伏が激しい
□夜間や寝起きの涙み取りが苦手 □思い通りにしないと泣き続け、切り替えができていない □場面転換がある
□痛みに対して鈍感 □突然驚きやパニックをおこす □自衛がきかないことがある
□何かをきっかけに突然泣きだす □大きな音や耳慣れない音にパニックをおこしたり耳をささずがある
□抱っこしても身体に当たらない

4. 自傷、他害に関する事
□危険を伴うような無意味な行動が見られる（高いところから落ちても飛び降りたり、あたるや怪我をするようなものを
平気で投げつけたり、自他共に傷付くことに無頓着な行動がある等）
□自傷行為がある

5. 対人関係（対子ども）
□会話が通じない □話し行、注意引き行動がある
□遊びの共有が出来ず集団で遊ぶことが少なく孤立しがち □一人遊びが多く声をかけても反応が無い（少ない）
□特定の人や物に対して執着する □特定の人や物に対して攻撃的になる
□視線が合わない、合いにくい □黙ったり、行動を改めることが苦手
□ダメと言われるとわざとずる □抱かれ方がぎこちなかったり拒否する
□抱っこしても身体に当たらない

【その他の特記事項】

おわりに ～まとめに代えて～

本研究は、市区町村レベルの視点に立ち、「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」として、大阪府内市区町村の有志により、平成23年7月に立ち上がりました。児童虐待対応に関する市町村の現状や課題点、工夫などを明らかにするため、大阪市を除く府内48市区町村にアンケート調査を行い、40市区町村からの回答がありました。その後、より詳細な課題点や具体的な工夫などの調査のためにヒアリング調査を実施しました。市区町村によって、体制や要保護児童対策地域協議会の役割、虐待への初期対応など、様々な現状があることがわかりました。

児童虐待の体制については、第一義的な通告窓口として多くは児童福祉主管課でしたが、近年教育機関が通告窓口となっている市区町村も出てきました。また、要保護児童対策地域協議会の台帳登録として、虐待のみを台帳管理しているところ、「虐待・要支援家庭・特定妊婦」を管理、その他「養護」や「非行」などを含めて管理を行っているところなど、地域によって様々でした。そして、台帳登録数と通告受理件数とは関係性が少なく、通告受理した件数を各市区町村において独自の基準で台帳管理している状況が明らかになり、通告受理件数のカウントも子ども一人ずつである場合や家庭を一件とカウントする場合や、また年度内にあった複数の通告を全て件数としてカウントする場合など、方法は各市区町村様々でした。人口規模別にみると、30万人以上の市では台帳管理を「虐待」のみとして登録児童数が300人程度となっている傾向がみられました。

虐待通告後の初期対応として、緊急受理会議については全ての市区町村で行われていましたが、管理職の参加状況については管理職が必ずしも参加しておらず、悩みや課題として挙げられるとともに、人員の不足も加えて、自治体としての判断を行うため携帯電話での相談や決裁など様々な工夫を行っている実情が見られました。それらの判断として、アセスメントツールを利用しているところがほとんどですが、最も多く利用されていたのが「大阪府市町村児童家庭相談援助指針」でしたが、2つ以上のツールを利用している市区町村も少なくなく、リスクや緊急性の判断を行うためのツールであると同時に、市区町村では地域で生活する家庭を支援する視点も加えた家族としてのアセスメントも含めたアセスメントが重要であることが示唆されました。児童相談所への連絡基準は明確に存在するわけではないが、児童相談所と対応について協議を行いながら決定されていることがわかりました。適切なアセスメントと必要な状況下における児童相談所との情報共有と共通理解によって、命に危険がある場合や性的虐待など重篤な結果に至る可能性のある児童を守ることに繋がると考えられます。

「泣き声」そのものはどの子どもにもありますが、子どもがSOSを発信できる一つの方法でもあります。泣き声通告に対する初期対応としては、重篤な事例が潜んでいる場合があります。速やかな判断や適切なアセスメントによって、緊急的な対応を必要とする場合もあります。しかしながら、被虐待児童の9割が在宅であることを考えると、地域で支援を継続的に行っていくことは、必須といえるでしょう。一方、虐待とは言えない家庭に対して、育児者を傷つけてしまうこ

とや近隣への不信感を抱かせてしまうこともあり、各市区町村では十分な配慮を行いながら対応を行っている現状が明らかになりました。また、ニーズを汲み取り必要な支援につなげることで、児童虐待の予防にもつなげようと、様々な工夫や努力を行っていることも見えてきました。安全確認については、直接現認のほかに、虐待のリスクに応じて保健師などによる間接現認を行っている市区町村もありました。虐待の確認事実のみでなく、いかに自然にニーズを把握し、必要な支援につなげるかという予防的な視点が大切です。他にも家庭訪問時の言葉掛けや観察ポイントなど、少しでも家族の環境や関係性などの情報収集を行いながらも、細かな配慮を行い、安全確認に心を砕いている市区町村の工夫が見られました。

また支援につなげるために各市区町村では様々な取り組みがされていました。こんにちは赤ちゃん事業や養育支援訪問事業についてはほとんどの市区町村が実施していました。その他にもヘルパー派遣、親や子どもに対するプログラムやグループなど、特色のある支援策を実施しており、様々な支援ツールがあることで、通告後の対応として育児の困難性や保護者のニーズに合わせた、情報提供を可能にしていました。他にも、支援につなげる工夫として、保健師との同行訪問や玩具の貸し出しなど、少しでも抵抗感や不安感を少なくし、次の訪問につなげて関係性を作り、必要な支援につなげるとともに、それにより家族状況や問題の背景の把握、適切なアセスメントが可能となっていました。

今回、本研究を行うにあたり、2年間にわたり児童虐待防止への考え方や対応方法、市区町村の役割についても研究会メンバーの中で何度も話し合いを重ねてきました。その中で、立場や市区町村の状況によっても様々な違いがあるものの、誰もが悩みながら、懸命に子どもたちの命と安全を守るために取り組んでいる事実が明らかになりました。虐待対応には緊急性の判断を行い、的確に危険性の把握を行い、子どもの生命を守ることが最優先されます。しかし、特に住民に身近な市区町村の立場だからこそ、住民としての生きる場としての地域、児童虐待の未然予防も視野に入れた家庭への支援も含めた児童虐待の対応が求められます。市区町村で児童虐待対応が行われるようになり8年、まだまだ体制の強化や人員の確保、システムの構築などについては、自治体によって差はあり、脆弱な状況下で走り回っている担当者の様子も窺われました。しかし、地域に暮らす子どもたちが健康に安全で安心して過ごせるようにすることは、元々市区町村の大切な役割です。積み重ねられた専門性や組織としての判断力、支援につながる様々な工夫やシステムなど、市区町村ならではの方法を、今回の報告で各市区町村に提供できればと願っています。

【参考資料・引用文献】

第1章

厚生労働省 福祉行政報告例

上野加代子他編著（平成14年）：「児童虐待時代の福祉臨床学～子ども家庭福祉のフィールドワーク」 明石書店

厚生労働省（平成19年10月31日）：「平成19年度 市町村児童家庭相談業務の体制について」

厚生労働省（平成17年11月18日）：「市町村域での要保護児童対策地域協議会及び児童虐待防止を目的とするネットワークの設置状況調査の結果について（平成17年6月調査）」、日報道発表資料.

厚生労働省（平成20年11月19日）：「市町村の児童家庭相談業務の状況及び要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）の設置状況等について（平成20年4月現在）」

厚生労働省雇用均等・児童家庭局 家庭福祉課母子家庭等自立支援室（平成24年5月29日）：「ひとり親家庭等の在宅就業支援事業について」

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長（平成24年7月26日）：「『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第8次報告）』を踏まえた対応について」

大阪産婦人科医会（平成24年3月）：「未受診や飛び込みによる出産等実態調査報告書」

大阪府（平成24年6月）：「第5回社会保障審議会生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会資料－大阪府の生活保護と生活困窮者対策について－」

大阪府（平成24年9月）：「大阪府子どもを虐待から守る条例第9条に基づく年次報告書（平成23年度）」

津崎哲郎（平成24年7月）：「貧困層拡大か 相談件数“大阪最多”の理由」, 産経ニュースWEST.
(http://sankei.jp.msn.com/west/west_affairs/news/120726/waf12072613100024-n1.htm)

第2章

厚生労働省（平成22年9月）：「虐待通告のあった児童の安全確認の手引き」

白山真知子（平成20年3月）：荒牧重人他編「子ども支援の相談・救済」 日本評論社 P 91

第3章

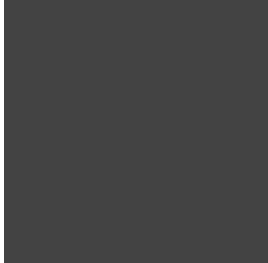
厚生労働省（平成21年3月）：「市町村児童家庭相談援助指針」

加藤則子・柳川敏彦編集（平成22年9月）「トリプルP～前向き子育て17の技術～」診断と治療社
NPO法人 児童虐待防止協会（平成22年1月）：「大阪方式マザーグループ 育児困難な母と子のグループケア～市町村の虐待防止に向けて～」（改訂版）

野口啓示著（平成24年5月）：「コモンセンス・ペアレンティング・ワークブック」 明石書房

三沢直子監修（平成14年8月）：「完璧な親なんていない！普及版」 ひとなる書房

西郷泰之監修（平成23年12月）：「ホームスタート実践ガイド」明石書店



市町村のための「市町村児童虐待防止と支援のあり方」に関するアンケート

市町村名：	課名：	人口（平成 24 年 2 月時点）	人
保育所数（公立 園）（私立 園）	幼稚園（公立 園）（私立 園）		
小学校（公立 校）中学校（公立 校）	私立学校（小 校・中 校）		

Ⅰ. 市町村における主たる児童虐待通告窓口について

(1) 児童虐待の主たる通告窓口をどこに置いていますか？

(児童福祉・母子保健・教育・その他 名称)

(2) 平成 24 年 2 月の要保護児童対策地域協議会で台帳登録されている児童数 (件)

(件数に含まれるものをお選びください：虐待・非行・養護・特定妊婦・要支援・その他)

(3) 児童虐待通告窓口における平成 22 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月末までの児童虐待通告
受理件数 (件)

Ⅱ. 支援策について

貴市で行っている虐待発生予防や支援に活用している支援サービス(他部局、法人委託も含む)について、下記の中から選んで○印をつけてください(複数回答可)。また、下記以外、または下記の項目の中で貴市の特徴的な取り組みをしておられる事業を具体的に教えてください。

a. 子育て短期支援事業 b. こんにちは赤ちゃん事業 c. 養育支援訪問事業

d. Nobody's Perfect などの親のためのプログラム

(名称)

e. CAP などの子どものためのプログラム

(名称)

f. 保護者対象のグループ ()

g. 子ども対象のグループ ()

h. 親子対象のグループ(心理・発達支援・子育て支援・その他) ()

i. ヘルパー制度 () j. 子ども家庭サポーターなど有償ボランティア ()

k. その他 ()

特徴的な取り組み

Ⅲ. 市民から通告を受けた後の受理と安全確認について伺います。

(1) 通告を受けたケースについて、その都度すべて受理会議（緊急受理会議）を開催していますか。

- a. する（①～③をお答えください） b. しない（④をお答えください）

○「する」とご回答いただいた方に伺います。

① 受理会議のメンバーに管理職が入っていますか。

- a. 管理職が必ず入る。 b. できるだけ管理職が入るようにしている。 c. ほとんど入らない。 d. その他（ ）

② 受理会議で重症度を判断するための一定の方法がありますか。

- a. 判断のためにツールを使う。 b. その他（ ）

利用に○	利用しているツール
	緊急度アセスメントシート（厚労省ガイドライン）
	在宅支援アセスメントシート（加藤曜子氏作成）
	大阪府アセスメントシート（市町村ガイドライン）
	その他【 】

※その他のツールがありましたら添付をお願いします。

③ 緊急受理会議に関連して、現状でお困りやお悩み、また工夫されている点がありましたら、ご記入ください。

○「しない」とご回答いただいた方に伺います。

④ 通告後はどのように対応していますか？どのように対応を決定していますか？

(2) 子ども家庭センター（児童相談所）へ連絡するか否かの判断は何を基準に行いますか。

- (3) 安全確認の方法について、以下のうち、行っているものに○をつけてください。
- a. 48 時間ルールを設けている。
 - b. 所属の有無にかかわらず、必ず訪問している。(他機関との同行訪問も含む)
 - c. 所属が確認できた時は、所属先での安全確認を依頼。
 - d. 保健センターや民生委員児童委員などに依頼し、通告対応以外の理由での家庭訪問を依頼。
 - e. 家庭訪問はせず、保健センターでの健診など、他に確認できる方法を先に探り、そこでの安全確認を依頼。
 - f. その他 ()

IV. 市民から泣き声(怒鳴り声)の通告が入った場合の安全確認の方法について伺います。

- (1) 安全確認はどのようにしていますか。次の中からお選びください。(複数可)
- a. 所属の有無にかかわらず、必ず訪問している。(他機関との同行訪問も含む)
 - b. 所属が確認できた時は、所属先での安全確認を依頼。
 - c. 保健センターや民生委員児童委員等に依頼し、通告対応以外の理由での家庭訪問を依頼。
 - d. 家庭訪問はせず、保健センターでの健診など、他に確認できる方法を先に探り、そこでの安全確認を依頼。
 - e. その他 ()

(2) 安全確認時の対応について

泣き声通告があった場合、養育者と思われる人にどのように話されていますか。どこまでの情報を保護者に伝えるか、具体的に知りたいため、言葉かけの例を記入してください。

例：「近隣から子どもの泣き声が聞こえてくる。虐待ではないか。」という通告の場合。

⇒〔対応例：近隣から子どもの泣き声が聞こえてくると虐待通告があったので来ました。〕
お子さんに会わせてください。〕

①「母子家庭で男性の怒鳴り声と、ドタンバタンという物音の後に子どもの尋常ではないき声がする。」という通告の場合。

⇒〔 〕

②泣き声通告があり、調査で「1 歳半健診にて、母親が精神不安定で育児ストレスの訴えがある」という保健センター情報がある場合。

⇒〔 〕

(3) 家庭訪問したが応答がなく、安全確認ができなかった場合、どのようにされていますか。

[]

(4) 家が特定されなかった場合、どのようにされていますか。

[]

(5) 何度も続けて同じ家庭に通告がある場合、どんな対応や処理をしていますか？

[]

V. 泣き声・怒鳴り声通告があった場合の安全確認後の支援について伺います。

(1) 支援が必要な場合、次の支援につなげるためにどんな工夫をしていますか？効果的だった方法がありますか？ 例：「保健師と同行訪問するようにしている」など。

[]

(2) 泣き声（怒鳴り声）通告で日頃難しいと感じているところ、または市町村としての限界と感じているところがあれば教えてください。

[]

VI. その他の通告場面での通告で難しいと感じられるところ、市町村として限界と感じているところがあれば、その場面と対応について教えてください。

[]

多くの質問項目にご回答いただきまして、ありがとうございました。

ご回答いただきました内容につきましては、プライバシーには十分配慮した上で分析を行い、ご回答先が特定されないよう処理いたします。ご協力まことにありがとうございました。

大阪府家庭児童相談室連絡協議会 35 周年記念フォーラム資料より

H22.3.5.

家庭児童相談室の歴史的変遷

家庭児童相談室（以下家児相と略す）の歴史的変遷については、平成 14 年 6 月に「児童虐待防止フォーラム」を開催した時に同時に発刊した『児童虐待への家庭児童相談室の取り組み』の中で、(1)昭和 40 年代—誕生期から、(2)昭和 50 年代—開拓・模索期、(3)昭和 60 年代・平成 10 年代—充実期までを見てきている。今回はその後の 7～8 年を振り返っていきたい。そのためには、(3)の時期を再度紹介することから始めたい。

(3) 昭和 60 年代・平成 10 年代— 充実期

60 年代に入ると、少子化が更に進展する中、地域や家庭の養育力は一層弱体化した。平成 2 年は 1.57 ショックと言われ、出生率の減少は社会問題化し、厚生省より平成 6 年 12 月「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について（エンゼルプラン）」が出され「子育て支援」が家庭児童福祉の主要なテーマとなった。また、子育て支援は市町村レベルでの地域福祉の重要項目として位置づけられ、各市に地域子育て支援センターが設置されていった。それに伴い家児相でも健全育成の見地から地域子育て支援センター、保育所、幼稚園、保健センター等とより幅広い連携ができていった。また、要支援ケースに対しては、親や地域の養育能力を補っていく観点がこれまで以上に深まり、ケースに対してきめ細かく入り組んだ関わりが模索されるようになった。

一方、社会の変化に伴い、家児相が扱う子どもの問題は「虐待」「不登校・引きこもり」「育児不安」「親子関係の混乱」「親の精神疾患」「特異性発達障害」等多岐にわたり、また子どもの問題と親の問題が複雑に絡み合って深刻、多問題化している。そのため、相談員により高い専門性（福祉、心理等）が求められるようになってきた。また、多問題ケースの場合、一機関だけで問題を解決することができないため、＜関係機関の連携（ネットワーク）＞が必然的にできていった。地域の事情をよく知り、日常的に各分野の関係機関と連携を取っている家児相は、地域連携のノウハウを熟知し、実施を積み重ねてきているので、多問題ケースにおいても関係機関の連携の要として大きな役割を果たしていくようになった。そのことが虐待ケースへの対応でも生かされており、「児童虐待の防止等に関する法律（以下児童虐待防止法と略す）」が平成 12 年に制定されたが、それに先駆けて家児相を中心として児童虐待防止ネットワークを立ち上げる市もあった。法が制定されてからは、各市で虐待防止のネットワークができているが、家児相が設置されている市はいずれも家児相がその中心的役割を担っている。

(4)平成 10 年代～現在―激動期・転機

この頃より、児童虐待の問題がより深刻となる。全国的な流れの中、家児相のあり方や存続についても色々議論されるようになってくる。これをうけて、より広範囲の人に家児相のことを分かって貰おうと、府連絡協の有志で『家庭児童相談室で出会った親子』をミネルヴァ書房から発行している。

平成 12 年「児童虐待防止法」が議員立法により施行され、平成 13 年から児童虐待防止のネットワークである「児童虐待防止連絡会議」が次々と各市で立ちあげられていった。この規約や要綱の作り方等々、府連絡協議会での情報交換は各市が的確・迅速にこの問題に対応する牽引役になったことは言うまでもない。

家児相が児童虐待の問題について、どう関わっていくのか模索する中、平成 14 年には家児相はより市民の身近な相談機関であることから、児童虐待のグレーゾーンケースに関わることが多いため、そのケースを的確に見極められることを目的とした“グレーゾーンスケール”を府連絡協で開発した。虐待ケースは法的根拠をもつ子ども家庭センターで対応し、そして、グレーゾーンケースをより重篤な虐待にならないよう援助することを家児相の中心に据えようとしていった。この成果はその年と平成 14 年・平成 15 年の「日本子ども虐待防止学会 JaSPCAN」で発表し、学会誌にも掲載された。

平成 14 年は府連絡協で、児童虐待についてどう取り組むのかを命題に、森田ゆり氏に基調講演をしていただき、各方面の方々をシンポジストとして招いたフォーラムを実施した。同時に『児童虐待への家庭児童相談室の取り組み』を発行している。同年 12 月には、『児童虐待への家庭児童相談室の取り組み～子ども虐待対応マニュアル～』も発行している。

平成 15 年 5 月に個人情報保護法が施行されると、虐待防止のネットワークの中で必要な情報がやりとりされにくくなり、全国で虐待対応に支障が出てきたことを受け、国は平成 16 年「児童福祉法」を改正、「要保護児童対策地域協議会」の設置を呼び掛ける。これにより、協議会の下で、再び情報交換が可能となる。更に、市町村に「児童家庭相談窓口」を置くよう通達。平成 17 年からは家児相を既に設置しているところは、家児相で業務を行い、未設置のところに「児童家庭相談」の窓口を開くことを要請した。当初、児童家庭相談は虐待問題に主に対応するようにという見解もあったが、児童の全般の相談機関ということで、現在は家庭児童相談室と児童家庭相談の二本立てで業務が遂行されている。

平成 16 年に「岸和田事件」が起こる。同年、「児童虐待防止法」が改正され、児童虐待の定義が改正される。この年はこれらの混乱の中、府家庭児童相談室連絡協議会 30 周年記念フォーラムを開催。基調講演を服部祥子氏にお願いし、家児相の役割について再度確認するフォーラムとなった。

平成 17 年、厚労省は重大虐待事例に関する検証を開始。平成 19 年、平成 20 年とその時代の要請を受け「児童虐待防止法」が改正されていき、それにより各市の取り組みも変更していくという目まぐるしさになっている。

しかし、家児相は先にも記したように児童虐待のみを扱っているのではない。

広汎性発達障害（PDD）や高機能自閉症、学校や幼稚園・保育所で不適應を起こしてくる子、そして、子育てに困難を訴える親の支援にも関わり、益々その相談活動の多様性を求められ、専門性を発揮しなければならない時代になってきている。

子ども年表

	昭和30年代	昭和40年代	昭和50～60年代		平成元年～												
世界の動き	1959(S34) 児童権利宣言 世界人権宣言(1948)を踏まえて 国連により宣言させた		1975(S50) 国際婦人年	1979(S54) 国際児童年 「子どもの権利」が守られて いるか国際的に確認	1994(H6) 児童の権利に関する条約を日本で批准 子どもを権利の主体として受け止める					2009(H21) 児童の権利に関する条約が 生まれて20年							
				1981(S56) 国際障害者年	1994(H6) 国際家族年 家族からはじまる小さなデモクラシー												
国内の動き	1964(S39) 家庭児童相談室が 福祉事務所に任意設置	3歳児健診開始	1歳6ヶ月児健診開始		2000(H12) 児童虐待防止法											2004(H16) 児童虐待防止法改正 児童虐待の定義の見直し・通告義務の拡大	2008(H20) 児童虐待防止法改正 目的「児童の権利利益の擁護に資する」・ 安全確認義務・出頭要求～臨検等
	＜非行問題、戦後第2のピークに＞	＜校内暴力の増加＞ ＜シンナー遊び増加 ＜幼児殺し多発 コインロッカーに遺棄＞ ※第2次ベビーブーム	＜障害児問題＞ 障害児保育の開始 障害通園施設の開設	＜登校拒否増加＞ ＜おちこぼれ＞ ＜家庭内暴力＞ ＜暴走族＞ ＜サラ金苦・サラ金地獄＞	幼児教室・親子教室の開設 （グループ療育・健全育成）	＜いじめ・不登校問題激増＞ 思春期グループの開始	2001(H13) DV防止法					2004(H16) 児童福祉法改正 児童相談に関する体制の充実		2008(H20) 児童福祉法改正 要保護児童対策地域協議会 設置の努力義務			
					＜児童虐待問題の増加＞ ＜児童虐待の社会問題化＞ ＜社会的ひきこもりの増加＞	2003(H15) 次世代育成対策推進法					2004(H16) 発達障害者支援法		＜フリーター・ニート層の増加＞				
大阪府家庭児童相談室連絡協議会のあゆみ	大阪府家庭児童相談室連絡協議会 加入市町村数	16市	23市		2000(H12) 26市 2001(H13) 26市 2002(H14) 26市 2003(H15) 26市 2004(H16) 26市 2005(H17) 27市 2006(H18) 27市 2007(H19) 27市 2008(H20) 27市 2009(H21) 32市												
	加入者数				59名 58名 57名 64名 65名 80名 86名 93名 116名 139名												
		1974(S49) 大阪府家庭児童相談室 連絡協議会発足			1994(H6) 家庭児童相談室 連絡協議会 20周年フォーラム	2002(H14).6 児童虐待防止 フォーラム	2002(H14).12 東京 日本子ども虐待防止学会 (JaSPCAN)にて発表		2003(H15).12 京都 日本子ども虐待防止学会 (JaSPCAN)にて発表		2004(H16) 家庭児童相談室 連絡協議会 30周年フォーラム		2009(H21) 家庭児童相談室 連絡協議会 35周年フォーラム				
			1976(S51) 『大阪府下家庭児童相談室 実態調査報告書Ⅰ』発行		リーフレット 『はーとふるふぁみりい』 発行		冊子 『児童虐待への家庭児童 相談室の取り組み』発行		冊子 『児童虐待への家庭児童相談室の取り組み ～子ども虐待対応マニュアル～』発行								
				2000(H12) 『家庭児童相談室で出会った親子』 ミネルヴァ書房 出版													
社会情勢	1964(S39) 東京オリンピック	石油ショック 1970(S45) 大阪万博	1983(S56) グリコ・森永 かい人21面相事件		AIDS 1990(H2) 大阪花博	1995(H7) 阪神大震災 地下鉄サリン事件	1997(H9) O-157		2001(H13) 池田小学校児童殺傷事件 2004(H14) 岸和田事件		2009(H21) 西淀川区女児虐待死事件		2008(H20) 【リーマンショック】				
子どもを取り巻く環境	【カラーテレビ普及】 コインロッカー登場 1964(S39) フラフープ大流行 1958(S33) ダッコちゃん大ヒット 1960(S35) 鉄腕アトム	【紙おむつ普及】 カップヌードル発売 1971(S46) リカちゃん人形発売 1967(S42) ウルトラマン 仮面ライダー	【紙おむつ普及】 東京ディズニーランド開園 1983(S58) ピンクレディ人気 キャンディキャンディ		【ファミコンブーム】 ドラクエⅢ人気 【ゲームセンターブーム】 カラオケBoxブーム		【インターネット普及】 たまごっち モーニング娘。 遊戯王					【DSゲーム、Wiiブーム】 AKB48					
	ひょっこりひょうたん島	巨人の星 あしたのジョー	ドラえもん	ドラゴンボール	ちびまるこちゃん	クレヨンしんちゃん	ポケットモンスター	ワンピース									

一時保護決定に向けてのアセスメントシート

① 当事者が保護を求めている？	☐ はい ☐ いいえ
☐ 子ども自身が保護・救済を求めている ☐ 保護者が、子どもの保護を求めている	* 情報
② 当事者の訴える状況が差し迫っている？	☐ はい ☐ いいえ
☐ 確認にはいたらないものの性的虐待の疑いが濃厚であるなど ☐ このままでは「何をしでかすか分からない」「殺してしまいそう」などの訴えなど	
③ すでに虐待により重大な結果が生じている？	☐ はい ☐ いいえ
☐ 性的虐待（性交、性的行為の強要、妊娠、性感染症罹患） ☐ 外傷（外傷の種類と箇所： ） ☐ ネグレクト 例：栄養失調、衰弱、脱水症状、医療放棄、治療拒否、（ ）	
④ 次に何か起これば、重大な結果が生ずる可能性が高い？	☐ はい ☐ いいえ
☐ 乳幼児 生命に危険な行為 例：頭部打撃、顔面攻撃、首締め、シェーキング、道具を使った体罰、逆さ吊り、戸外放置、溺れさせる、（ ） ☐ 性的行為に至らない性的虐待、（ ）	
⑤ 虐待が繰り返される可能性が高い？	☐ はい ☐ いいえ
☐ 新旧混在した傷、入院歴、（ ） ☐ 過去の介入 例：複数の通告、過去の相談歴、一時保護歴、施設入所歴、（ ） ☐ 保護者に虐待の認識・自覚なし ☐ 保護者の精神的不安定さ、判断力の衰弱	
⑥ 虐待の影響と思われる症状が子どもに表れている？	☐ はい ☐ いいえ
☐ 保護者への拒否感、恐れ、おびえ、不安、（ ） ☐ 面接場面での様子 例：無表情、表情が暗い、鬱的体の緊張、過度のスキンシップを求め、（ ） ☐ 虐待に起因する身体的症状 例：発育・発達の遅れ、腹痛、嘔吐、白髪化、脱毛、（ ）	
⑦ 保護者に虐待につながるリスク要因がある？	☐ はい ☐ いいえ
☐ 子どもへの拒否的感情・態度 例：拒否、愛情欠如、差別など不当な扱い、望まない妊娠出産、（ ） ☐ 精神状態の問題 例：鬱的、精神的に不安定、妊娠・出産のストレス、育児ノイローゼ、（ ） ☐ 性格的問題 例：衝動的、攻撃的、未熟性、（ ） ☐ アルコール・薬物等の問題 例：現在常用している、過去に経験がある、（ ） ☐ 児童相談所等からの援助に対し拒否的あるいは改善が見られない、改善するつもりがない ☐ 家族・同居者間での暴力、不和 ☐ 日常的に子どもを守る人がいない	
⑧ 虐待の発生につながる可能性のある家庭環境等	☐ はい ☐ いいえ
☐ 虐待によるのではない子どもの生育上の問題等 例：発達や発育の遅れ、未熟児、障害、慢性疾患、（ ） ☐ 子どもの問題行動 例：攻撃的、盗み、家出、徘徊、虚言、性的逸脱、退行、自傷行為、盗み食い、異食、過食、（ ） ☐ 保護者の生育歴 例：被虐待歴、愛されなかった思い、（ ） ☐ 養育態度・知識の問題 例：意欲なし、知識不足、不適切、期待過剰、家事能力不足、（ ）	

【アセスメントシート：児童用(3歳未満乳幼児)】

- ※ 通告または他機関から聴取した、もしくは直接確認した情報に基づき、該当するものに○を、
未確認情報のレベルは△をつける
- ※ 変化があった場合には再度活用し、直ちに上司に報告し対応を協議すること

1. 状況確認・現認の必要性

* 速やかに状況確認の方法について検討する

	受理／確認時	
	／	
子どもの状態を誰も現認できていない		1
子ども・家族の所在・状態が不明		2
入手した情報だけでは子どもの安全性まで確認できたとしない		3
養育者が接触を拒んでいる		4
過去にも虐待歴があり、直接の安全確認が必要		5

2. 虐待のリスク要因

* これらの要因は、虐待のリスク要因として、周産期及び子どもの状況を具体的に調査していくことが重要となる

妊娠・出産状況	望まない妊娠 未受診 若年出産 孤立した出産 多胎児 低出生体重児		6
健診等	健診を未受診 予防接種ほとんど未接種		7
身体的状況	先天性疾患 慢性疾患 身体障がい		8
発育状況(身長・体重)	－2SD以下または50%タイル以上の低下		9
発達状況	知的障がい 発達障がい		10
子どもの状況	よく泣く 食事むらがある(過食・拒食) 嘔吐 多動 なつかない 無表情 保護者にとって育てにくさがある 等		11

3. 子どもの状態【B:身体的虐待 N:ネグレクト S:性的虐待 E:心理的虐待】

【最重度】生命の危険が「ありうる」「危惧する」もの等

* 迅速な調査を行い、子どもの安全確保(一時保護)を最優先に、緊急対応の検討が必要

現認や安全確保に際しては、要保護児童対策地域協議会関係機関(以下関係機関)の協力要請も検討する

	受理／確認時	
	／	
B	頭部外傷 ー 骨折、硬膜下出血、クモ膜下出血、眼底出血、皮下出血、皮内出血 等	12
	腹部外傷 ー 内臓損傷、皮下出血、皮内出血 等	13
	頭部、腹部以外の骨折・裂傷・打撲傷、目の外傷がある	14
	熱湯や熱源による火傷、熱傷痕がある	15
	顔面・頭部への強い攻撃、乳児を強く揺する	16
	腹部を蹴る、踏みつける、殴る	17
	重篤な外傷のおそれがある行為一逆さ吊り、乳幼児を投げる等	18
	窒息の危険 ー 首を締める、水につける、布団蒸しにする、鼻と口を塞ぐ、口に物を詰める	19
	養育者が親子心中を考えている	20
	閉じ込められる(押入れに閉じ込められる、箱状のものに閉じ込められる、一室に閉じ込められ 関わりがない、紐等でくくりつけられる等行動を拘束される)	21
	代理ミュンヒハウゼン症候群の疑いがあり、生命の危険が「ありうる」「危惧する」もの(症状の捏造)	22
	不適切な薬物投与により、生命の危険が「ありうる」「危惧する」もの	23
N	脱水症状、栄養不足のための衰弱がおきている	24
	感染症や下痢等、健康管理上必要な医療を受けさせてもらえない、または重度慢性疾患がある のに医療受診なく放置されている	25
	生活環境不良や監護が不十分のため成長障がい顕著である(低身長、身長に比しての低体重など)	26
	生活に不可欠な食事・衣類・住居が保障されていない(ライフラインが止まるも含む)	27
S	養育者が児童を置いて不在になることがある	28
	性行為やわいせつ行為を受けた、または受けた疑いがある 性感染症、性器・肛門周辺の外傷	29

【重度】今すぐには生命の危険はないと考えるが、子どもの健康や成長・発達に重大な影響が出ている

* 迅速な調査により、子どもの安全の確認が必要。安全確保の必要性を状況に応じて判断する

* 安全確保の必要性が判断されれば、最重度同様の対応となる。在宅モニタリングの判断となれば、関係機関との連携により、指導・安全確認の視点・見守りのポイントを明らかにして、在宅モニタリングの体制を整える

B	医療を必要とはしないが、打撲傷・傷痕(タバコ等)がある	30
	代理ミュンヒハウゼン症候群の疑いがある(症状の捏造)※子どもの身体的状況により最重度にする	31
	不適切な薬物投与がある ※子どもの身体的状況により最重度にする	32
N	養育者の監護が不十分な為、転んだり、ぶつけたりのケガが多い。	33
	生活環境や育児条件が不良で、事態の改善が望めない	34
	・十分な身体的ケアや情緒ケアをうけていない(発育段階に応じた食事が与えられていない。衣服が替えられない・入浴しない等不潔な状況が続き、皮膚疾患等の問題がある。放置され愛着を形成する関わりがないため、無表情・視線があわない・笑わない等がみられる)	
	・極めて不衛生、物の散乱、大量のゴミや危険物(薬物、ガラス、タバコ等)だらけの家の状態 虫の発生や異臭がひどい	
	夜間や昼間に長時間外に出されている、又は子どもが出て行っても養育者が放置している	36
S	性行為・性的な映像・写真等を見せる等されている	37
E	激しい叱責や脅しのため子どもが、無表情・萎縮・服従・暴力的な行動、食事や排便等に影響がある等、情緒的な問題が顕著である	38
	父母間の激しいDVや喧嘩に始終さらされている、保護者の自殺企図、自傷に度々さらされている	39

【中度】今は入院を要するほどの外傷や栄養障がいはないが、長期的に見ると人格形成に問題を残すことが危惧されるもの
養育環境の不適切さがあり、安全や成長に影響がある

* 子どもの安全確認ができていれば、関係機関の連携などにより指導・在宅モニタリングの体制を整える

B	外傷が残らない程度の暴力、あるいは単発の小さくわずかなケガ	40
	過度あるいは偏ったしつけ、教育(子どもの発達を理解していないしつけ、暴力容認のしつけ・教育論など)	41
	代理ミュンヒハウゼン症候群の疑いがある(症状の捏造)※子どもの身体的状況により重度にする	42
	不適切な薬物投与がある ※子どもの身体的状況により重度にする	43
N	子どもに健康問題をおこすほどではないネグレクト	44
	知的障がい・発達障がいがあるのに適切な療育を受けさせてもらえない(障がい受容の拒否も含む)	45
E	無視、けなし、暴言、乱暴な扱い、叱責等の不適切なかわりがある	46
	きょうだい間の極端な差別がある	47
	父母間でDVがある	48

【軽度】実際に子どもへの暴力や養育に対する拒否感があり、加害者本人や周囲の者が虐待と感じているが、衝動コントロールが一定できる。まだ、親子関係には重篤な病理が無い

* 子どもが確認されていれば、虐待者の援助体制(相談窓口・サービス利用等)を整える

	養育者が虐待をしまいそうという不安を訴える	49
B	・ 暴力を振るってしまいそう(身体的虐待)	
N	・ 拒否感の訴え(ネグレクト)	50
※上記いずれにも該当なし		
【記入者サイン欄】		

【アセスメントシート：児童用（3歳以上）】

※ 通告または他機関から聴取した、もしくは直接確認した情報に基づき、該当するものに○を、
未確認情報のレベルは△をつける

※ 変化があった場合には再度活用し、直ちに上司に報告し対応を協議すること

1. 状況確認・現認の必要性	受理／確認時	
* 速やかに状況確認の方法について検討する	／	
子どもの状態を誰も現認できていない		1
子ども・家族の所在・状態が不明		2
入手した情報だけでは子どもの安全性まで確認できたとならない		3
養育者が接触を拒んでいる		4
過去にも虐待歴があり、直接の安全確認が必要		5

2. 虐待のリスク要因

* これらの要因は、虐待のリスク要因として、周産期及び子どもの状況を具体的に調査していくことが重要となる

妊娠・出産状況	望まない妊娠 未受診 若年出産 孤立した出産 多胎児 低出生体重児		6
健診等	健診を未受診 予防接種ほとんど未接種		7
身体的状況	先天性疾患 慢性疾患 身体障がい 発育不全（－2DS以下または50%タイル以上の低下） アレルギー体質		8
発達状況	知的障がい 発達障がい		9
情緒・行動の状態	落ち着きのなさ 不安 抑うつ チック 脱毛 抜毛 無表情 攻撃的 反抗的態度 過度の従順 対人関係の問題（無差別的愛着、希薄、しがみつき） 解離 夜尿 遺尿 遺糞 食行動の異常（盗食、過食、異食、拒食）		10
問題行動	多動 暴力 破壊行動 盗み 家出 虚言 性化行動 自傷 深夜徘徊 怠学 不登校 小動物虐待		11
意思・気持ち	帰りがたがらない 保護を求める 養育者を拒否		12

3. 子どもの状態【B：身体的虐待 N：ネグレクト S：性的虐待 E：心理的虐待】

【最重度】生命の危険が「ありうる」「危惧する」もの等

* 迅速な調査を行い、子どもの安全確保（一時保護）を最優先に、緊急対応の検討が必要

現認や安全確保に際しては、要保護児童対策地域協議会関係機関（以下関係機関）の協力要請も検討する

		受理／確認時	
		／	
B	頭部外傷 — 骨折、硬膜下出血、クモ膜下出血、眼底出血、皮下出血、皮内出血 等		13
	腹部外傷 — 内臓損傷、皮下出血、皮内出血 等		14
	重篤な外傷、複数の骨折・打撲傷・熱傷痕		15
	顔面・頭部への強い攻撃		16
	腹部を蹴る、踏みつける、殴る		17
	重篤な外傷のおそれがある行為—逆さ吊り、激しく投げつける等		18
	窒息の危険 — 首を締める、水につける、布団蒸しにする、鼻と口を塞ぐ、口に物を詰める		19
	養育者が親子心中を考えている		20
	重度の閉じ込められる〔29〕に身体的暴力が加わっている		21
	代理ミュンヒハウゼン症候群の疑いがあり、生命の危険が「ありうる」「危惧する」もの（症状の捏造）		22
	不適切な薬物投与により、生命の危険が「ありうる」「危惧する」もの		23
N	脱水症状、栄養不足のための衰弱がおきている		24
S	性行為やわいせつ行為を受けた、または受けた疑いがある 性感染症、性器・肛門周辺の外傷		25

【重度】今すぐには生命の危険はないと考えるが、子どもの健康や成長・発達に重大な影響が出ている

* 迅速な調査により、子どもの安全の確認が必要。安全確保の必要性を状況に応じて判断する

* 安全確保の必要性が判断されれば、最重度同様の対応となる。在宅モニタリングの判断となれば、関係機関

との連携により、指導・安全確認の視点・見守りのポイントを明らかにして、指導・在宅モニタリングの体制を整える

B	頭部、腹部以外の骨折・裂傷、打撲傷、目の外傷がある	26
	熱湯や熱源による火傷、熱傷痕がある	27
	複数の打撲傷や傷痕(タバコ等)がある	28
	閉じ込められる(押入れに閉じ込められる、箱状のものに閉じ込められる、紐等でくくりつけられる等行動を拘束される。) * 身体的暴力が伴っている場合は最重度にあげる	29
	代理ミュンヒハウゼン症候群の疑いがある(症状の捏造)※子どもの身体的状況により最重度にする	30
	不適切な薬物投与がある ※子どもの身体的状況により最重度にする	31
N	感染症や下痢等、健康管理上必要な医療を受けさせてもらえない、または重度慢性疾患があるのに医療受診なく放置されている	32
	生活環境不良や監護が不十分のため成長障がい顕著である(低身長、身長に比しての低体重など)	33
	生活に不可欠な食事・衣類・住居が保障されていない(ライフラインが止まるのも含む)	34
	就学前年齢児を置いて、養育者が不在になる(長時間、夜間)ことが継続している	35
S	性行為・性的な映像・写真等を見せる等されている	36
E	激しい叱責や脅しのため子どもが、無表情・萎縮・服従・暴力的な行動、食事や排便等に影響がある等、情緒的な問題が顕著である	37

【中度】今は入院を要するほどの外傷や栄養障がいはないが、長期的に見ると人格形成に問題を残すことが危惧されるもの

養育環境の不適切さがあり、安全や成長に影響がある

* 子どもの安全確認ができていれば、関係機関の連携などにより在宅モニタリングの体制を整える

B	医療を必要とはしないが、打撲傷や傷痕(タバコ等)がある	38
	代理ミュンヒハウゼン症候群の疑いがある(症状の捏造)※子どもの身体的状況により重度にする	39
	不適切な薬物投与がある ※子どもの身体的状況により重度にする	40
N	養育者の監護が不十分な為、転んだり、ぶつけたりのケガが多い。	41
	生活環境や育児条件が不良で、事態の改善が望めない	42
	・十分な身体的ケアや情緒ケアをうけていない(発達段階に応じた食事が与えられていない。衣服が替えられない・入浴しない等不潔な状況が続き、皮膚疾患等の問題がある。放置され愛着を形成する関わりがないため、視線があわない・感情表出が乏しい等がみられる)	
	・極めて不衛生、物の散乱、大量のゴミや危険物(薬物、ガラス、タバコ等)だらけの家の状態	43
	虫の発生や異臭がひどい	
	就学前年齢児を置いて養育者が不在になる(長時間、夜間)	44
	時折、大人の監督なく家に放置されているため、子どもの安全管理が不十分	45
	夜間や昼間に長時間外に出されている、又は子どもが出て行っても養育者が放置している	46
E	明らかな登校禁止状態に置かれている	47
	無視、けなし、暴言、乱暴な扱い、叱責等の不適切なかかわりが継続している	48

【軽度】実際に子どもへの暴力や養育に対する拒否感があり、加害者本人や周囲の者が虐待と感じているが、

衝動コントロールが一定できる。まだ、親子関係には重篤な病理が無い

* 子どもが確認されていれば、虐待者の援助体制(相談窓口・サービス利用等)を整える

B	外傷が残らない程度の暴力、あるいは単発の小さくわずかなケガ	49
	過度あるいは偏ったしつけ、教育(子どもの発達を理解していないしつけ、暴力容認のしつけ・教育論など)	50
N	学年児を置いて養育者が不在になる(長時間、夜間)	51
	時折、大人の監督なく家に放置されているため、子どもの安全管理が不十分	52
	子どもに健康問題をおこすほどではないネグレクト	53
E	知的障がい・発達障がい顕著であるのに適切な療育を受けさせてもらえない(障がい受容の拒否も含む)	54
	無視、けなし、暴言、乱暴な扱い、叱責等の不適切なかかわりがある	55
	きょうだい間の極端な差別がある	56

※上記いずれにも該当なし

【記入者サイン欄】

【アセスメントシート：保護者】

保護者と保護者を取り巻く要因（保護者や関係者からの聞き取りに基づいて○を記載）

<保護者(虐待者、複数有)の状況>

※ 主たる虐待者を「主」の欄に、同居保護者や非加害親は「従」の欄に記載する。()には続柄を記載

		受理／確認時		
		／		
		主()	従()	
精神疾患 および 精神症状 身体疾患	統合失調症、気分障がい(そううつ)、出産後うつ、神経症、自殺企図、自傷、他害、PTSD、 解離、その他() * 診断等がある場合に○を記載。疑い、もしくは既往歴のある場合は△。 治療継続中、未治療、治療中断、服薬中			A
障がい	知的障がい、身体障がい、精神障がい、発達障がい : * 障がい者手帳を所持している場合は○、所持していない場合(不明を含む)で疑いの場合には、△			A
依存症	過去: アルコール、薬物・シンナー、ギャンブル、浪費(買い物)、() () 頃 現在: アルコール、薬物・シンナー、ギャンブル、浪費(買い物)、() * 診断がある場合以外にも、保護者や関係者からの聞き取りに基づいて○を記載。			A
犯罪歴	暴力～殺人、強盗、傷害、暴行、脅迫、公務執行妨害、器物破壊 薬物～シンナー、覚せい剤、薬物 盗み～恐喝、窃盗 経済犯～詐欺、横領 性犯罪～強姦、強制わいせつ、公然わいせつ その他()			A
虐待歴	B / N / S / E 兄弟姉妹の不審死歴 : * 事件性の有無に関わらず該当すれば記載(明らかな病死は除く)			A
性格・行動	強迫的 : 子どもは○○でなければならない。(例:「勉強を・・・だけはさせる」「うそはつかない、約束は守る」) 衝動的 : 感情が昂ると自分を抑えられなくなる。行動のコントロールが出来ない。 攻撃・暴力的 : 人や物への暴力。脅しや脅迫的な言動。(例:「怒らしたら何するかわからんぞ」「夜道は気を付けろ」「お前とは二度と話はせん」) 暴力の対象 : 家族、家族以外、子ども(特定の子、全員)、() 孤立・非社会的 : 日常生活、社会生活上、対人関係がとりにくい。 認知の歪み : その人独自の受け取り方をし、自分勝手な思い込みが強く、自分の考えに執着する。 共感性の欠如 : 相手の気持ちを理解できない、情緒の交流がもてない。			A
子どもへの感情	拒否 : 子どもとの接触(衣食住の世話、顔を合やすこと)を拒む。子どもがかかわりたくない。望まない出産。(例:「あの子とは関係ない」「あの子とはかかわりたくない」「顔も見たくない」「あの子がいるだけでうっとおしい」) 無関心 : 子どもに注意を向けない。子どもの成長・発達に関心を示さない。(例:「あの子のことはわかりません」「あの子は祖母が面倒みています」「自分は自分のことで忙しい」) 執着・支配 : 子どもの言動にすべて関与したが。子どもの行動をコントロールしようとする。(例:「あの子のことはすべてわかっている」「あの子には自分がいないとだめ」「ほっとくと自分の好きなことしかしない」「つねに見ておかないと何をするかわからない」) 依存 : 子どもといつも一緒にいないと不安になる。親の役割を子どもにさせる。(例:「あの子がしてくれる」「あの子に任せている」「あの子にさせている」「あの子がいないと心配」「自分がいないとあの子は何もできない」) 過剰期待 : 子どもの特性を理解せず期待を押し付ける。			A
被虐待歴	B/N/S/E(親のDV) 時期() ころ : 保護者が生育歴で受けた(と表明する)被虐待状況			A
虐待に対する認識	しつけ・体罰容認 : 虐待行為(疑い)を認めるが、しつけと称して肯定する。(例:「これは躾でやっていること」「子どもの(将来の、大きくなったときの)ためにやっている」) 否定 : 虐待行為(疑い)を認めない、知らない、事故または子どもの責任と主張する。(例:「虐待はしていない」「叩いているが虐待はしていない」「わからない」) 自分の問題を認めない : 自分の考えを変えようとし、子どもの問題と主張する。(例:「自分の主義で変えるつもりはない」「自分も叩かれて育ったが、今は感謝している」「子どもが悪いから子どもが変わる必要がある」) * 表面上、「叩かない」という約束を守っている」と言う場合は△を記載			B
同居保護者の虐待への態度・姿勢	同調 : 虐待者の行為を容認し加担する。(例:「父(母)の言うとおりで自分もしている」「父(母)のすることに間違いはない」) 黙認 : 虐待者の行為を知っているが止めようとしない。(例:「父(母)の言動をおかしいとは思わない」「あの人やることに口は出せない」) 回避 : 虐待者の行為に気づかないふりをする。見ないふりをする。なかったことにする。(例:「気がつかなかった」「父(母)とは関係ない」「今はもう何も無いから」「虐待はしないといっているから」)			B

<家庭環境>

		主()	従()	
養育行動	知識不足 : 養育に必要な知識をもっていない。知ろうとしない。何度も説明しているが理解しない、もしくはできない。自分勝手な思い込みで養育する			C
	ケア力の不足: 授乳や入浴などの基本的ケアができない。もしくは、しようとする。			
親族との関係	依存 : 依存して生活を送っている。(経済面、心理面、日常生活)			D
	没交流・対立 : 交流がない。または対立している。			
	過干渉 : 行動に口出しをされる。			
	アンビバレント : 複雑な感情を抱いている(依存と対立等)。			
地域社会との関係	機関介入拒否 : 電話・訪問等に応じない。接触を拒否する。行政機関への不信。(例:「なぜ自分のところばかり来るのか」「他の人もやっている」「相談しろといわれることがストレス」「家の中のことからほっといて」「自分たちでやれている」「行政は何もしてくれず、自分を責める」)			D
	接触困難 : 不在(居留守)がちで、連絡がとれない。応答がない。			
	社会的孤立 : 近隣、友人との交流がない。			
夫婦・家族関係	不和、DV、 : 夫婦喧嘩、DV、家庭内別居等夫婦関係の問題が保護者等からの情報で確認できた場合。(例:「子どものいるところで夫(妻)が自分を叩く」「夫(妻)から逃げるために子どもと一緒に家を出た」)			E
	ひとり親世帯 : 未婚、離婚、死別 時期() ごろ * 評価時点で事実としてマーキング			
	再婚 : 時期() ごろ・再婚時の子ども() 人 : * 婚姻関係の存在を確認してマーキング。できなければ内縁でマーキング			
	内縁関係 : 同居、行き来			
	妊娠中、出産後間もない状態 : * 評価時点で事実としてマーキング			
経済問題	失業・不安定就労 : 失業中、もしくは不定期就労、日々雇用労働、求職中、休職など、労働により一定の収入が得られない状態			E
	経済苦、多額の借金 : 生活費、光熱費、家賃等の支払いに困窮している。			
	生活保護(受給中、廃止) : 申請中の場合は経済苦にマーキング			
生活環境	不衛生 : 粗大ゴミ、生ゴミなどが室内外に散乱している。異臭がする。室内でペットを飼っているが放置している。			E
	家事、育児の欠如(食事、家事、洗濯、入浴) :			
	安全への無配慮 : 危険なものを放置している。子どもだけの状態で放置している。(例:「気がつかなかった」「知らない間になっていた」「子どもは部屋で寝ているから見ていない」)			
	転居 : 転居の繰り返し、突然の転居。			

社会的サポートの利用状況	親の治療 ・ 子の治療 ・ グループケア ・ 子育て支援サービス		D
	親子教室 ・ 保育所 ・ 幼稚園 ・ 通園施設 ・ 学校 ・ 学童保育		
	ショートステイ ・ 一時保育 ・ 家事育児支援(ファミリーサポート、ヘルパー)		
	生活保護 ・ () 年金 ・ 手当 等		
		※上記いずれにも該当なし	
		【記入者サイン欄】	

- A : 精神・心理
 B : 認識
 C : スキル
 D : 関係機関・親族等の受け入れ
 E : 家庭状況

在宅支援アセスメントシート指標

在宅支援アセスメント ケース番号 担当者所属氏名 記入日：平成 年 月 日（初回・ 回目）

2012年度版

家族構成 実父・養父・内縁男性・実母・養母・内縁女性・祖父・祖母・伯父・叔父・伯母・伯母・異父兄弟・異母兄弟

該当 ○	虐待の種類	身体的	1 虐待の程度 : 該当レベルに○、あてはまる項目を○で囲んでください	身体的虐待の例	ネグレクト・養育問題の例
		ネグレクト			
		心理的			
		性的			
該当 ○	子の年齢	*0-2歳	生命	頭部外傷のおそれ 乳児を投げる 踏みつける 窒息の危険 その他の生命に関わる危害行為	病気のなかに受診させない 明らかな衰弱 脱水 親子心中を考える 子どもの自殺企図
		*3-5歳			
		6歳以上			
		軽度			
		中度	傷が残らない程度の暴力 単発の小さくわずかなケガ	生活環境不良で改善なし 放置 厳しい叱責・脅し 登校禁止 保護者の自殺企図・自傷 たびたびのDV	
		重度	健康問題が起きない程度のネグレクト 軽いDV 過度あるいは偏ったしつけ 無視 兄弟間で差別		
			ネグレクトの型	栄養・情緒・身体ケア・安全(監督)・教育・医学	

	はい	やや	い	疑	不明	以下、該当項目と思われるものをすべてを○で囲んで下さい。 項目にないものは記入してください。 「養育者」は、家族の中で誰かが該当すれば○。
把握	2 虐待の継続*					繰り返し・常習・子を何日も放置する
	3 関係機関からの情報					児相・医療・保健・警察・学校・幼稚園・保育所・福祉事務所・ 民生児童委員・近隣住民・施設・その他
	4 虐待歴					入院施設歴
非 変 動	5 性的虐待*					疑い・性病・妊娠
	6 保護者の被虐待歴					被虐待歴・愛されなかった思い・厳しいしつけを受けてきた
	15 身体の状態*					低身長・体重増加不良・発育不全・(発達・身体)障害・持病・皮膚疾患
子 と も	16 精神の状態*					笑わない・表情が乏しい・視線が合いにくい・言葉の遅れ・睡眠リズム・抜毛・自傷
	17 日常の世話の欠如					ひどいオムツかぶれ・身体衣類の汚れ・臭異・非衛生・不潔・ 季節に合わない衣服
	18 気になる行動					激しい癇癪・落ち着きなし・多動・注意惹き行動・攻撃的・遺尿・ 過食異食・性的行動・噛む・万引き・火遊び・夜間徘徊・家出
家 庭	19 意志・気持ち*					家に帰りがたらない・親の前で萎縮・親が来ても無表情・親の口止めに応じる
	7 家族問題					夫婦不和・夫婦間暴力・別居・家出・未婚・離婚・内縁・家族構成の変化
	8 経済問題					借金多い・生活苦・失業・転職・計画性欠如
養 育 者	9 生活環境					劣悪な居住環境・安全確保への配慮なし・事故防止不足
	10 子を守る人なし*					日常的に子を危険から守る人がいない・危険な時子の逃げ場がない
	11 精神の状態					鬱的精神症状・通院ができていない・服薬ができていない・疑いはあるが通院歴なし
養 育 状 況 ・ 態 度	12 性格の問題					衝動的・未熟・攻撃的・偏り・共感力欠如・人との関わり嫌い・ 被害的・その場逃れ・嘘が多い
	13 アルコール・薬物*					アルコールの匂い・視線がうつろ・会話しにくい・疑い・依存症
	14 家事・育児能力*					送迎ができない・障害のため能力低下
サ ポ ー ト	20 子への感情・態度					子ども嫌い・出産の後悔・可愛がったり突き放したり・疎ましい・ 子をけなす・ほめない・子どもに対する虐待事実の口止め
	21 虐待自覚なし*					問題意識なし・体罰容認・疑主張・虐待の隠蔽・虐待者をかばう
	21-1 ネグレクト					ケア状況の怠慢・長時間の放置・食事や医療を与えない・夜間放置
						意欲なし・改善意欲なし
						若年親・知識不足・不適切・期待過剰
						孤立的・親族の対立・親族過干渉・保育なし・転居
						機関介入拒否・接触困難
						調整改善が期待できない

*は保護との関連の高い項目です

■ エコマップ	■ 目標
	■ 課題 さしあたってできること
■ 現在の家庭や保護者、子どもの様子、兄弟について(要旨)	■ 子や親の意見
	■ 変化のための援助に活用できるストレングス

個別ケース検討会議の開催 ①しばらく様子を見る ②必要 1週間以内 1か月以内 1か月以内 2か月以内

次回	開催時期	新規招集機関	緊急時	連絡機関	対応機関と方法

家族構成	兄弟虐待	有	無	不明

日付

傷の位置

活用中①②	サービスとして使うことが期待される 地域の社会資源や人材	未活用
	△すでに活用中のものは左に○ 利用が望ましいものは右に○△	
	親の医学的治療・カウンセリング	
	子の治療	
	グループケア・親教育	
	子育て支援サービス(サークルなど)	
	親子教室	
	保育所・幼稚園・通園施設など	
	ショートステイ・保育所・一時保育 施設入所	
	家事育児支援(ファミサポ・ヘルパー・ 登校園支援・その他)	
	生活保護	
	諸手当・年金・貸付等・就学援助	
	学校による指導(生活・登校など)	
	家庭訪問 担当機関()	
	来所相談 担当機関()	
	その他()	
	家族・親族の協力	

当面の役割分担	
担当機関	目標・方法
家族・親族 の協力	

親支援プログラム

プログラム名	目 的	対 象	講座の構成	対象者数とスタッフ	子どもケアー	備 考(プログラム作成国等)
前向き子育てトリプルP	科学的根拠に基づく子育てアドバイスと支援。分かりやすく、実行可能。 親自身が子育てのスキルを身に付け、問題に前向きに対処できる	2～12歳の子どもを持つ親、全てに適応。虐待をしまっている親にも効果。 文化的多様性、経済的社会的立場、障害児、複雑な事情にかかわらず、幅広い層に有用	1クール7～8回 週1回 1回2時間 5～6、7回は電話によるセッション	10人前後 1～2名のファシリテーター	託児有	オーストラリア プライマリー：個別で3回位で実施 ステッピングストーンズ：障害を持っている子どもの親の為のトリプルP www.triplep-japan.org/parents02.html
大阪方式マザーグループ	自己肯定感を育て、一歩外へ出る切っ掛けをつける。関係機関にSOSを出せるようになる	保健師などケース担当者がフォローしている子育て中の母親（公募はしない）	1クール8～10回月2回 1回1時間半	7～8組 ファシリテーター1名 コ・ファシリテーター1～2名	遊戯療法をベースにした遊びのグループ	日本 (NPO法人児童虐待防止協会) www.apca.jp/
MY TREE ペアレントプログラム	自分や子どもを傷つけている親自身のためのセルフケアと問題解決法を獲得し、虐待をストップさせる。	虐待に直面し厳しい状況にある親。虐待と認識してる親。	1クール13回 週1回 1回2時間 中間面接と終了時面接有り 3ヶ月後の同窓会	10人前後 2～3名のファシリテーター	託児有 グループにより遊戯療法をベースにした遊びも	日本 www.geocities.jp/mytree1206
コモンセンスペアレンティング(CSP)	親が具体的に効果的なしつけの技術を身につける	子どもの年齢は特に限定なし。グループ、個別双方を扱う	1クール6回 週1回 1回1時間半 毎回復習、テーマの紹介、モデリング、ロールプレイ、まとめという順	スタッフをトレーナーと呼ぶ	託児有	アメリカ 神戸少年のまち版 www.ac.auone-net.jp/~motohiro/CSP_toha.html
ノーバディーズパーフェクト	親が自分の長所に気付き、健康で幸福な子どもを育てる為の前向きな方法を見いだせるよう手助	0～5歳の子どもを持つ親。虐待など個別的、専門的対応が必要な親は対象としていない。	1クール6～10回 週1回 1回2時間 個別も可能だが、日本では実施されていない。	10人前後 1～2名のファシリテーター	託児有	カナダ homepage3.nifty.com/NP-Japan/
ベビープログラム(BP) 「赤ちゃんがきた！」	初めて赤ちゃんを育てる母親に少し先を見通した育児知識の提供と仲間づくり。 親子の絆作り	メインP（前期） 第1子2～6か月児と母 サブP（後期） 第1子5～8か月児と母	1クール4回 1回2時間（後半30分は自由交流と質問の時間） 毎週1回	10名以上 2名のファシリテーター 10名以下 1名のファシリテーターと1名のアシスタント		日本 http://bp-japn.kids.coocan.jp
サークル・オブ・セキュリティ	アタッチメントに焦点づけた養育者への早期介入プログラム。心理教育と心理療法	1才半～小学生の子どもを持つ親	1クール週1回 約20回 1回1時間15分 1クール8回のプログラムも完成	標準は6名グループ	託児有	アメリカ http://circleofsecurity.net/

訪問型子育て支援

プログラム名	目 的	対象、訪問回数、期間等	概 要	備 考
ホームスタート	親の孤立化を防止し、家族のエンパワメントを図ることで、子どもの最善の利益を実現する活動	未就学児が1人でもいる家庭。週1回 1回2時間程度、定期的に約2～3ヶ月間訪問	「拠点などに出かけられないひきこもりがちな親子」や「専門機関の支援を受けるほどでない」隙間に市民ボランティアが専門職と協働しながら、友人のように寄り添いながら「傾聴」や「育児や家事を一緒に行う」等の活動をする。親が心の安定を取り戻し、地域へと踏み出して他の支援や人々につながるきっかけづくりも応援。	イギリス www.homestartjapan.org
ヘルシースタート（健康な出発）プログラム	リスクのある家庭に、子どもが生まれる前から3歳まで家庭訪問などで、支援することにより児童虐待や放置を減らすこと	子どもの年齢や必要度によって、訪問回数なども決められる。主に看護師、ソーシャルワーカーなど専門職	親の良いところを見つけてそれを励まし、親が欲しい情報を与えるというやり方で、日本の「赤ちゃん訪問」のモデルになった事業	アメリカ

子どもの予防教育プログラム

プログラム名	目 的	対 象	プログラムの構成	対象者数と スタッフ	備 考(プログラム作成国等)
ファンフレンズプログラム	子どもの「レジリエンス」を育み自己肯定感と社会性を伸ばすプログラム ティーチャーズパワーを発揮	4歳～7歳の子ども (保育所、幼稚園、小学校、家庭児童相談室NPOなどで実施)	1クール10回（日本では8回が多い）週1回 1回45分～1時間	クラス：リーダーファシリテーター1名、途中5～6名のグループに分かれ各1名のファシリテーターが担当	オーストラリア 小学生高学年・中学生版：フレンズフォーライフ http://www.pathways.jp

市町村のための「市町村児童虐待防止と支援のあり方」の研究会構成員

順不同

研究員

氏 名	所 属
手 塚 真樹子	摂津市家庭児童相談室
高 島 七帆子	摂津市家庭児童相談室
伊 東 早 苗	門真市家庭児童相談室
西 岡 光 代	泉南市家庭児童相談室
木 村 将 夫	泉南市家庭児童相談室
岡 村 理 恵	枚方市家庭児童相談所
中 嶋 果奈栄	枚方市家庭児童相談所
八 木 安理子	枚方市家庭児童相談所

平成23年度のみ所属

オブザーバー

氏 名	所 属
吉 田 恵 子	堺市青少年育成部子ども家庭課
虎 谷 貴 子	貝塚市家庭児童相談室

助言者

氏 名	所 属
加 藤 曜 子	神戸流通科学大学
白 山 真知子	パスウェイズジャパン

※所属は研究会発足時点を記載

広域研究活動報告書

『市町村児童虐待防止と支援のあり方』の研究会報告書

2013年（平成25年）3月

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

発行 公益財団法人 大阪府市町村振興協会
おおさか市町村職員研修研究センター

〒540-0008

大阪市中央区大手前3-1-43

大阪府新別館南館6階

TEL 06-6920-4565 FAX 06-6920-4561

E-mail center-tr@masse.or.jp

HP <http://www.masse.or.jp>