

要保護児童対策地域協議会への移行期における課題

The Transitional Period Issues of the New Formal Regional Network System for the Child Maltreatment

加藤 曜子*
Yoko Kato

児童虐待防止のためのネットワークが発展し、要保護児童対策地域協議会が法制化され 3 年目を迎える。本稿では虐待防止ネットワーク成り立ち後から、要保護児童対策地域協議会設置への移行期の課題を取り上げた。虐待から要保護の名称が変わることで、扱う領域が拡大する地域の場合の留意すべき点を検討した。また児童相談と協議会の関係についても課題をあげ、期待する今後の協議会のあり方について提案した。

キーワード：要保護児童対策地域協議会、子ども虐待、在宅支援、要保護児童

緒言

本論の目的は、要保護児童対策地域協議会の意義と課題を検討することにある。2004 年度に法定化され現在はまだ揺籃期であるといえる。本協議会設立の効果と疑問点をあげ、今後の発展のための提言を行いつつ課題を整理したい。本稿では、時期を区切りながら、1) 虐待防止ネットワークの出現と課題、2) 要保護児童協議会の意義と課題をあげたのち、3) 要保護児童対策地域協議会の今後について述べたい。

I. 虐待防止ネットワークの出現

1 虐待防止ネットワークの経過

a 子ども相談のネットワークからの独立

子ども相談ネットワークの状況について大阪府を例にみると、障害児問題ネットワークから発展してきた経緯をたどる、政策課題として決定してきている、虐待対応モデル地区として発展してきているなどに分かれる。A 市においては、障害児問題として小児科医中心の障害児ネットワークが結成され、障害児問題を扱う会が発足した後に、市内の子ども相談連絡会がもたれるよう

*流通科学大学サービス産業学部、〒651-2188 神戸市西区学園西町 3-1

(2007 年 9 月 5 日受理)

になった。その後、虐待防止ネットワークが子ども相談連絡会とは別に組織された。虐待防止ネットワークが別途作られたのは、子どもの安全を守るためのより迅速な対応が必要であり、ケースへの対応がしばしば専門的な知識を必要としたからであった。弁護士の参加もあった。親個人の問題のみならず、家族全体としての捉え方や対応をする必要があり、また虐待発生は、一過性ではなく、継続し重度化する恐れもあるという認識のもと、早期に発見し、介入し、さらに虐待連鎖を断ち切ろうという動きが促進されることになった。虐待行為は加害者が子どもを養育し、愛をはぐくむべき親からであるため、その後の子どもの心身の成長発達に大きく影響を与える。したがって親子ぐるみのケア対応の必要があった。さらに親の継続的養育が望ましくない場合には保護の必要性もあるが、その際弁護士の助言も必要であった。虐待防止ネットワークの構造は、代表者会議、実務者会議、個別会議の三層構造が基本であった。要綱が作成され、子どもの権利を守るため守秘義務が課せられた。

B市は、もともと虐待問題の多い地域であり、1990年（平成2年）の大阪府のモデル事業地域の一つに指定され、虐待防止ネットワークが組織され児童相談所、市、保健所により発展することとなった¹⁾。またその8年後、C市は障害児対策協議会とは別に虐待問題連絡協議会を設立した。その背景は1998年（平成10年）のエンゼルプラン地域版の重点項目として虐待もその一つに上がり、緊急性が高い問題に対応するために協議会として立ち上がったいきさつがあった²⁾。

b 障害児ネットワークとは違う虐待防止ネットワーク

母子保健領域で発展した障害児ネットワークは、全国的にみると、虐待防止ネットワークに発展させたところもある。しかしながら、障害児ネットワークとは違うという意見で発展しなかった地域もあった。障害児ネットワークは、子どもの障害に焦点をあてており、家庭問題を抱えているわけでは必ずしもないので、虐待防止ネットワークに置き換えにくいという内容であった。

c 町村の場合の特徴

虐待の発生が極めて少ない町村がある。2003年（平成15年）にネットワーク研修を実施した際、ある町では一年に1件にすぎず、何故、虐待ネットを作る必要があるかという疑問が出た。そのような町レベルで、工夫されて作られたのが、子育て支援ネットワークであった³⁾。目的は、予防を基本に、気になる子どもを早くに町ぐるみで助けよう、虐待のみならず、いじめも、不登校も、軽い非行も扱うという内容であった。そして必要に応じてのみ、虐待対応チームが設置された。

2 虐待防止ネットワークの課題

a 立ち上がっていない地域の困難点

2000年（平成12年）から児童虐待防止の機能をもつ市町村域でのネットワーク設置状況調査が厚生労働省によって開始された。また、虐待防止ネットワークの全国研修が子どもの虹情報研修センター（日本虐待・思春期問題情報研究センターであり、国が研修を委託する際に作られた日本で初めての虐待研修センターである）で開催されるようになった⁴⁾。筆者は第一回目から研修担当の一人としてかわり、ネットの意義を説明した。2004年の市町村研修のために受講した人を対象に当時筆者が担当した7月～8月の受講対象合計91名（回収率約85%）に、虐待防止ネットワークの抱える困難について自由記述を願った。対象者の職種は行政職がもっとも多く、他に保健師、保育士、家庭児童相談員、児童相談所福祉司などであった。

表1 立ち上がっていない地域の困難な問題

立ち上げプロセスで悩む
人口が多い場合のネットワークの組み方
ネットの必要性への認識のばらつき
上司不理解
子育てネットがあるのでどう関係つけていくか
事務局負担への不安、誰が担当するか
予算削減で専門職が雇えない
虐待の認識のばらつきからくる不安
虐待実態がわからないままの不安
機関連携の問題：民生児童委員、私立幼稚園、医師
児童相談所との関係 協力が得られるか
ネットワーク立ち上げ後の運営の仕方

立ち上げる前の段階において、「虐待実態がわからない、ネットワークの必要性の認識がばらついている」など基本となるべき根拠、動機づけがない地域がみられた。さらに児童相談所との協力関係に不安を抱いているところもあった。地域差があることを鑑み、人口別でみると、人口が少ない場合にはネットがなくても困らないという回答もあった。これらは町単位ですでに予防的なネットワークができていたところであった。「虐待対応への温度差がある」、「どう運営していけばいいか」という基本的な不安を訴えているところは、人口数に関わらず意見として出されていた。

b ネットワークが「立ち上がった」後の困難点

ネットワークが立ち上がった後も、事務局人員の問題、担当者の確保の問題、関係機関連携、会議のあり方など、立ち上がる前に市町村が抱いていた不安が継続していることがわかった。また、地域の人口に関連させると事務局負担、連携、会議のあり方などについては人口の多少にか

かわらず共通した課題であった。

表2 立ち上げ後の困難な問題

ネットワークそのものの不理解
上司不理解
事務局が多忙な人員体制で、どこがすべきか再考
虐待認識に差がある
機関連携に工夫：児童相談所、児童委員
会議の開き方の工夫
スーパーバイザーや全体のスキルアップ
どこまでが市町村の仕事か
啓発活動、子育て支援の関連づけ
合併問題

①マンパワーの問題、②ネットワークの意義と形骸化、③会議の運営の仕方、④機関連携やスーパーバイザーについて、⑤児童相談所とどう関係していくのかといった困難点・課題があった。

Ⅱ．虐待防止ネットワークから要保護児童対策地域協議会へ

1 要保護児童対策地域協議会の意義

虐待防止ネットワークは、要保護児童対策地域協議会として 2004 年（平成 16 年）に法定化することになった。その背景には、情報の共有化のための法律的枠組みを設ける必要があった。虐待防止ネットワークのみでは、法律のしぼりがなく、要綱のみでは情報を出し渋る機関もあったためである。個別ケースを検討するにも、情報を提供してくれないと、アセスメントができないためであった。

2004 年（平成 16 年）厚生労働省主催の死亡事例検討会委員会報告では、地域ネットができていなかった、つまり情報がうまく入らなかった、アセスメントができていない児童相談所の体制不備などが指摘された。ネットワークシステムづくりは急速に自治体に意識されていった⁵⁾。

表 3 では、2005 年度（平成 17 年度）死亡例発生地域の 5 割で協議会が立ち上がっており、7.8% は協議会で把握していたとの結果が出ている。今後は要保護児童対策地域協議会としてどのような内容で運営していくのかさらに検討されることだろう。

平成 18 年度要保護児童対策地域協議会と虐待防止ネットワークを対象にした厚生労働省調査では、前述した虐待防止ネットワーク立ち上げ前と虐待防止ネットワーク立ち上げ後の課題であった、「虐待問題の認識・関心の高まり」も人口 10 万以上では 80%を超えた一方で、町村では 50%前後と差が開いていることが判った⁶⁾。

表3 死亡事例報告からの関わった機関と要保護児童対策地域協議会の有無

平成15年7月から12月の6ヶ月間死亡児童24事例	平成17年度1月から12月の1年間死亡児童51事例
：機関が関わっていたかどうか	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童相談所が関わっていた 50.0% ・ 関係機関が虐待や認識を持っていたが、児童相談所が関わっていなかった 12.5% ・ 関係機関との接点があったが認識していなかった 25.0% ・ 全く関係機関と接点がなかった 12.5% 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童相談所が関わっていた 19.6% ・ 関係機関が認識していたが、児童相談所が関わっていなかった 2.0% ・ 関係機関との接点があったが、家庭への支援の必要がないと判断していた 45.1% ・ 全く接点がなかった 23.5%
ネットワークの状況はどうか	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 3層構造のネットワーク 12.4% ・ 個別事例検討のネットワークは8.3%であり、連携がまったく取れていなかった 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要保護児童対策地域協議会があった地域は、23例 52.3% うち4例はケースとして把握していた ・ 要保護児童対策地域協議会がなかった地域は21例 47.7%

厚生労働省「死亡事例検討調査より

法改正では各市に新たに一つの調整機関を設置するとした。従来の虐待防止ネットワークにおいては事務局の役割にあたる。調整機関は、ケースの情報などその地域の要保護児童の情報を一ヶ所に集中しておく機能をもつ。とても重要な役割を担うもので、法定化されたことは重要な点であった。

移行期にあたり、調整機関は、保健担当課が担うべきか、福祉が担うべきかの論議があった。

福祉に調整機関を置く利点は、情報が庁内の場合には共有しやすい点、通告が入った場合児童相談所との連携が従来から福祉事務所であったため、踏襲されやすいという点であった。

また、虐待事例はストレス的な生活から発生しやすく、生活保護や母子問題などストレスを抱える家族も少なくなく、そういった機関との連携のしやすさもあった。一方、1999年（平成11年）に母子保健で虐待予防ネットワークが提唱され、それに参加していた保健分野ではいち早く予防としてのネットを発展させ、早期介入としてのネットへと広げていた。そのため、調整機関を立ち上げた自治体では、ネットワーク経験のある保健師の協力も得ている。また少数ではあるが、保健が調整機関を担っているところもある。地域によっては、協議会が教育委員会内に子ども室として設置されたために、以前にネットワークの事務局であった福祉領域との関係がなくなり、保育のみがメンバーとして常置することになった地域もあった（その後改革されたと聞いた）。要するに、地域で一番情報が入りやすく責任をもてる部署が担当するのが一番望ましいということになった。

表4 要保護児童対策地域協議会のたちあげ状況 表一覧

平成13年度 虐待防止ネットワーク				平成18年度 要保護児童対策地域協議会とネットワーク			
規 模	市町村数	設置済み	計画中	規 模	市町村数	設置済み	計画中
全 体	3247	15.6%	9.7%	全 体	1843	32.4%	33.9%
市	658	33.3%	16.0%	市・区30万以上	69	40.6%	34.8%
特 別 区	23	39.1%	43.5%	市・区10万～30万未満	201	47.3%	37.3%
				市・区10万未満	517	38.9%	38.7%
町	1988	10.7%	8.6%	町	845	28.2%	32.8%
村	566	9.7%	4.8%	村	196	17.3%	20.4%
指定都市				指定都市	15	13.3%	53.3%

厚生労働省報告

平成13年度児童虐待防止の機能を持つ市町村域でのネットワークの設置状況調査結果

平成18年度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結果について

2 新たな課題

a 要保護の意味の不明確さ

2005年（平成17年）要保護児童対策地域協議会への移行開始にあたっては、公示手続きが煩雑ではないか、組織替えをどうするのが問題であった⁷⁾。さらに「要保護児童とはどのまでをさすのか」という新しい検討課題があがってきた。

児童福祉法第25条2は、第25条の要保護児童通告を受けていると解釈すれば、「保護を要する」意味は、虐待を含め、保護者に監護養育させることが困難であり、また保護者の監護に従わない場合をさすとする。文字通りに考えると、要保護児童対策地域協議会は、通報をうけた子どもを扱うことが主となる。虐待防止ネットワークはハイリスクの子どもたちをも入れた再発予防のためのネットワークであった。

ところが、要保護児童対策地域協議会が各地にできると、対象を広くとらえる地域が出現し、ばらつきが生じてきている。

市においては、児童相談はいくつかの部署に分かれて行われている。すなわち、障害児福祉、保育、母子、母子保健、非行、教育相談などである。児童相談の中で、要保護的な要素の強いケースのみが要保護児童対策地域協議会が関わると考える。

著者は、2006年の子どもの虹情報研修センターの市町村全国研修においては、以下の図1を示して、その概念を明らかにしてきた。

現在、要保護児童対策地域協議会では、実務者会議のなかで、障害児、非行などの問題、精神保健問題を分ける、年齢ごとで分けるなど工夫をしている。しかしながら、障害児問題、精神保健問題すべてを扱うのではない。

もちろん、障害児問題のために、児童相談や関係機関が集まる場合がある。しかし、その場合は必ずしも、要保護児童対策地域協議会のケースとして扱う必要はないと考える。

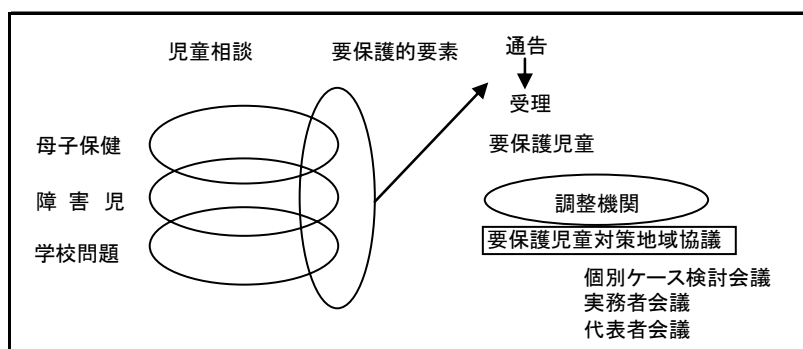
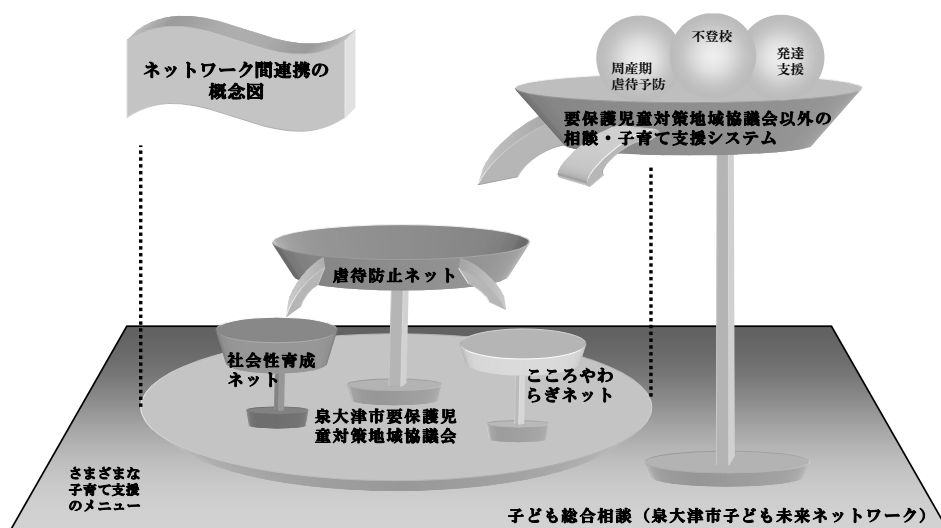


図1 児童相談と要保護児童対策地域協議会の関係

要保護概念をもちだすには、子どもの安全を優先させ、社会とかかわり、社会が親にかかわって、あるいは親とともに考えていくということが必要である。子どもの安全が問題になっていない場合には、要保護児童対策地域協議会で取り扱うべきではないし、まして予防領域を入れるのは疑問であるとする。ただし、ハイリスクとして認知される事例については、要保護児童対策地域協議会でも取り組むべきであろう。できるだけ家庭への不介入は貫き通すべきではないだろうか。泉大津市においては、あらたに要保護児童対策支援図を公表している。その説明によると、すべてのケースを要保護として扱うのではなく、ハイリスクで、特に子どもの安全や、保護が十分でない場合に、社会性育成ネット、こころやわらぎネットがかかわりながら虐待関連になると、虐待防止ネットで個別管理をしていくシステムになった。

図2 要保護児童対策地域協議会の位置づけ例:新たな泉大津市支援図⁸⁾

要保護児童対策地域協議会は小さな町でも必要なのかという疑問もでてきた。大都市では、分業が進み、児童相談が多くあるなかで、子どもの安全の確保のために十分な体制づくりが求められる。そこでは実際の担当ケース数を考えると虐待に特化して、あるいはかなり厳選された要保護児童のみを対象とすることが、現実的である。対応するスタッフの限度もあるからだ。しかしながら、人口 30 万以下の市をみると、要保護児童対策地域協議会の対象は、要養護児童から、一般の子育て支援まで対象にいれてしまっている市も多くはないがある。また小都市では療育児童まで対象にいれている地域もある。たしかに、小規模の地域では子ども全体を予防的な形でみていくことは重要である。しかしながら、「要保護児童」対策地域協議会の概念が、子育て支援とイコールの形で位置づけられれば、その違いは、どのように意識され仕事が分担されていくのだろうか。同じスタッフが 2 つの機能を持ち、「子どもが安全でない」と危惧される事例に対応するさいは、より詳細なケースの情報共有が求められるゆえに、そのケース管理と情報管理の意識化は必須となる。さらに不要な家庭介入のしすぎにならないように、留意すべきとなろう。今後、どのような工夫がなされていくのだろうか。町村では、人口が数千人の町や村では、住民すべて知り合いというところも多い。それゆえ、虐待が年に 1 ケース発生するかどうかとしても、児童相談所への連絡や協議など、責任の所在を明確にするための協議会要綱は整えておくことが必要ではないだろうか。

b 児童相談から、要保護児童へどう継続させていくのか

2004 年（平成 16 年）の要保護児童対策地域協議会が法定化される一方、児童福祉法第 11 条によって、児童相談の市町村相談体制の強化が制定された。市町村では、子どもに関する相談部署は一つの窓口だけではなく、従来から担当窓口がいくつかにわかれている。福祉事務所がその相談業務を行ってきたが、児童福祉課を始め、保健福祉課、子ども未来課、子育て支援課など、それぞれの市の方針により名称やその機能は変化してきている。児童福祉法に定められた児童相談とは何をさすのだろうか。児童相談所のメニューを市町村に求められても、サービス提供できるだけのスタッフは揃っていない。さらに、児童相談は部署ごとで行われている。つまり障害児については障害福祉担当、教育については教育委員会や青少年相談担当、母子保健については保健センター、不登校相談についても教育委員会、子育て相談は児童福祉担当課、母子相談は母子担当課などである。それぞれの窓口で業務をこなしているが、それぞれの部署自体が児童相談をやっているという意識は必ずしもないのではないかもしれない。

今後、児童相談については、それぞれの相談担当者間で十分な連携をとりうる体制が求められる。A 市のような子育て相談連絡会の存在、三鷹市のような障害児ネットワークやいくつかのネットワークが、互いに連携することが重要である⁹⁾。既存の相談体制の相談担当者が困難ケースについて、共通の言葉で話せることが求められる。

虐待に至っていないが何らかの支援が必要な人に対して相談にのり、ケース検討会議を開き、機関連携をすることが、要保護児童協議会が機能するとともに充実すべき作業ではないだろうか。

必要ならば、かならず通告受理をし、通告担当者がケースの安全確認をするシステムづくりも、児童相談間で連携をする必要がでてくる。

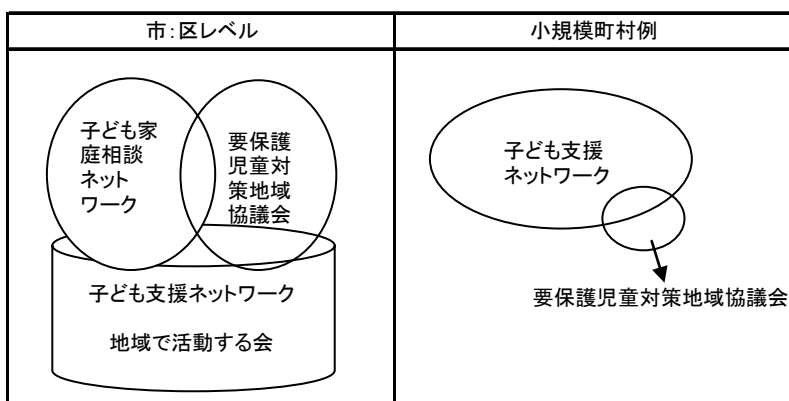


図3 要保護児童対策地域協議会と子ども相談関係

c 連携の充実へ

①教育と福祉の協力体制

要保護状態で引用されるのが、ひきこもり、不登校、虐待、非行であるが、その分類や意味は曖昧である。

分類にあたっては、結果をとるのか原因をとるのか、被害者か加害者で決定するのか、さらに不登校と引きこもりの違いはなにかなどが左右してくると思う。子どもの保護の必要性や、子どものケアの状態などを検討しながら、その分類をすることになろう。子どもの状態からケアする必要があるのかないのかが見極められ、その上で分類されていくのだろう。たとえば、不登校は教育問題であるが、同時にネグレクト問題もある。しかし、別個の理由もある場合もある。よって、教育相談で担当するのか、通報をして虐待相談とするのか、その内容により分担は決めればいいのだが、その際には、教育と福祉の共同で考える必要がある。そのために実務者会議に教育委員会が参加しているが、地域によっては、教育分野が不参加状態のままである。ひきこもりは、不登校が成人までつづく場合もあるのでライフスパンで考えるべきであり、精神保健領域との連携も必要となるが、取り組みは少ない。

②福祉と保健の協力体制

著者らが平成18年に行った調査¹⁰⁾で、保健所による母親への精神保健の支援が機能していな

いと回答した地域があった。母親の精神保健、障害児、未熟児は保健所の担当である。保健センターは子どもの健康診査よりかかわるので、精神状況が悪くて子どもを虐待してしまう親の場合、保健センターと、保健所の双方の機関連携が必須である。子育て中でも、外出しにくい親にとっては、保健所からの訪問が唯一の窓口になっている場合がある。

d 人材確保と研修の必要性

虐待防止ネットワークの課題であった人員確保の問題は協議会になっても持ち越されている。スタッフ一人の場合は、虐待対応は児童相談所任せとなる。児童相談所においても、人員不足とスタッフの経験不足の事態が生じてきており、後方支援は十分に担保できない。地域協議会と児童相談所の連携の困難なところがある。児童相談所スタッフはできるだけ会議に出席し、スーパーバイズできる場合はその立場で意見を提出し、そうでない場合には一員としての役割で参加をすることが求められる。

Ⅲ. 要保護児童対策地域協議会への期待

1. 次世代育成支援（子育て）の一機能としての要保護児童対策地域協議会

地域の子育て支援が充実していくなかで、要保護児童対策地域協議会は、再発予防、さらには、家族再統合（家族再生）にかかわるサービスの充実が期待される。

次世代育成推進計画で一時保育の目標値をたてたとしても、何故必要なのか、いつ必要なのか、だれが利用するのか、どのような場合に利用するのか、どのようにサービスを提供するのかが決まっていなければ、一時保育制度は、十分に活用されない。要保護児童家庭においても、一時保育が必要だといわれつつ、子どもを連れて行けない親は利用できない。その場合どのように一時保育が利用できるか。子を送迎できる人、サービスを利用したいと親を動機づけること、送迎方法をアレンジする人なども求められる。家族の事情をアセスメントしながら、サービスへとつなぎ、支えていく道筋が課題である。

トワイライトステイ・サービスにも同様の課題がある。サービスがあってもどうつなぐのか、どのように調整するのかということが論議されないと支援計画が不十分のままとなる。個別ケース検討会議、実務者会議、代表者会議で、これらに関するサービスの供給方法について、議論され提言することも必要であろう。

2. 要保護児童対策地域協議会と他の領域との連携の強化

児童虐待防止には、要保護児童対策地域協議会の発展と同時に、医療機関、保健、福祉、学校などのそれぞれの虐待対応システムがつくられ発展していくことが望まれる。要保護児童対策地

域協議会は、一つのケースについて合同でアセスメントし、役割を分担し、その経過をフィードバックさせていく機能をもつ。しかし実際に家庭や子どもへの支援を実践するのは、各現業機関である。医療領域、保健、学校、保育所などのシステムがうまく機能して、虐待再発防止につながることは明らかである。

各機関がそれぞれにおいてチームワークがとれているのかということが、結局はそのケースへの対処活動を活かしていくことになる。これらについて、各分野からの報告書や研究所や手引書がつくられている。たとえば、医療システム内の連携や、保健における機関連携のあり方については長年機関連携について実践研究をリードしている小林美智子論文¹¹⁾、救急体制と通告についての田中真一郎論文¹²⁾、保健所からの立場では佐藤拓代論文¹³⁾、現場からの提言では保健師の渡辺好江報告書¹⁴⁾、学校では弁護士峯本康治提言¹⁵⁾ などがある。精神保健領域のシステムは目下の検討課題である。

児童相談所は市町村の後方支援としての役割を担う。市町村と児童相談所は共存の関係にある。市町村が児童相談所をかねるのではない。児童相談所は、立ち入り調査と一時保護、さらに措置権を有する。さらに判定機能、治療機能、調整機能を持つ。市町村という地元では顔を知られたくないとか、うわさになりたくない場合に、児童相談所が少し離れていれば通いやすい。児童相談所のしきいが高いという声もあるが、専門的な相談・心理治療サービスがあるという利点がある。

市町村は、地元にあって子どもの安全を確認する必要があるが、家族がその土地で安心して暮らせるように整えていくことも重要である。そのため、従来型のソーシャルワーク的アプローチが求められる。時に児童相談所が介入型ソーシャルワーク的アプローチでかかわったとしても、あとでひきつぐ市町村で従来型のソーシャルワークを採用するなど、柔軟なケース対応ができるはずである¹⁶⁾。

3. 重大事例や死亡事例の検討の場としての役割

今回の2008年(平成20年施行)の法律改正においては、死亡事例検討について報告書が作成された。今後は、死亡事例のみならず、重大事例の発生についても研究班を組織して、その調査をしていくことができないだろうか考える。

先進国である英国においては、Legal Safety Children Board (LSCB) 子どもの安全協議会において、重大事件のみなおしを区や市ごと委員会で行っている。委員会を組織し、関係者の聞き取りを通して、なぜその事件が起こってしまったのかを聞き取り調査分析し、報告書を提出する。フィードバックを通し、システムとして機能していく方法をとる。家庭や子どもをとりまく環境の諸相がみえてくるはずである¹⁷⁾。

さらに将来、重大事例や死亡事例検討を要保護児童対策地域協議会の部会で設けることができないだろうか考える。施設退所児が退所後に安全に家庭で暮らすためには、要保護児童対策地

域協議会の個別ケース検討会議で関係機関が連携をして親子双方の支援を必要とすることを死亡の検討事例分析から学ばされることも多い。親子再統合（再生）における再発防止のために、施設、児童相談所、要保護児童対策地域協議会がどのように連携していくべきなのか地域で検討することの意味は大きいだろう。

4. 当事者の参加

市町村の家庭支援のアプローチは、罰することではなく、当事者が参加して自分の問題として認識をしつつよりよい方向へ動機づけられていくことが必要である。虐待対応の先進諸国では個別ケース検討会議での親参加が企画されており、問題解決に、その家族を含めるのが大切であると主張されている。すべての事例にあてはまるわけではないが、参加を原則とする¹⁸⁾。

英国においてはインテークの段階から、家族と青少年については、アセスメントシートを提示し¹⁹⁾、あなたの問題をともに考えようという姿勢をとっている（インテーク・ワーカーは、一番重要な役割の一つなので、ベテラン・ソーシャルワーカーが担当をしている）。

裁判手続きにより、ケース・カンファレンスやコア・カンファレンスが定時的に実施されるが、その出席に、親も参加できる。また、虐待事例でなくて、裁判手続きでないいわゆる児童相談（障害児、母子などニーズのある相談）においても、もちろん親が参加する。わが国では虐待対応はまだ整備の段階であって、専門教育をうけたソーシャルワーカーがインテーク段階を担っていない地域も多く、一部試行の段階である。親の意見、子どもの意見を尊重する実務者の意識は高まってきている。ただ、虐待告知の問題や、虐待の親自身の抵抗などもあり、まず子どもの安全を守ることで精一杯の事情はある。

先進国に今後学ぶべき点は、当事者参加の重視はわが国でも必要なことである。ネットワークは各関係機関同士がケースの理解を共有してその検討を進めていく。しかしその過程で常に当事者の意見を入れていくことが求められる。

イギリスにおいては、裁判手続きで位置づけられている会議にしる、児童保護事例でない、児童相談事例の個別ケース検討会議においても、家族参加が求められている。ケース受理の段階からアセスメントプロセスまで参加し、ケース会議（コアカンファレンスやチャイルドプロテクションカンファレンス）にも親を出席させることが一般原則になっている。また、ロンドンを中心に活動している民間団体であるファミリー・ライツ（Family Rights）²⁰⁾では、家族カンファレンスの手引書を作成する。またファミリー・ライツに所属するベテラン・ソーシャルワーカーが家族につきそい、ケース会議（コアカンファレンスやチャイルドプロテクションカンファレンス）に出席し、親が発言できない場合の代弁者や機関との調整役として活動をしている。もちろん、裁判手続きにおいては、カフカス²¹⁾（The Children and Family Court Advisory and Support Service）という子どもの権利を代表する代理人も出席するなど、幾重にも子どもの安全や権利の

ための人が子どものために働いている。

おわりに

要保護児童対策地域協議会および虐待防止ネットワークは、文字通り、子どもたちが安全に暮らすための協議会として発足した。虐待防止ネットワークから要保護児童対策地域協議会への移行によって、全体的なシステムは、いまだ十分には整備されていないものの、個別ケース検討会議や虐待対応を充実させて、成功事例を積み重ねていくものと期待される。本稿では、協議会の「対象の捉え方」があいまいである点、児童相談の連携の必要性についてとりあげた。要保護児童対策地域協議会が機能し、子どもの安全が守られていくには、子育て支援の充実や社会資源の充実といういくつかの条件とも関連している。したがって、携わる職員や資金について整備して、多くの計画とそのみなおしが繰り返されていく必要がある。協議会が運営され、継続していくことをみとめていくことが、重要である。少子化であるといわれてすでに 20 年余りたつ。その間、いくつもの対策がたてられているものの、依然として「子どもの価値」は低く、制度への人的、資金的投入も少ない。子育ての基盤の脆弱さはさらに現在の子育てをつらいものにし、その結果、子どもを放置し、虐待し、保護せざるをえない状況におかれてしまう局面がある。都市部の児童養護施設は満杯であると聞く。子どもは健やかに生まれ、成長発達する権利をうたった児童福祉の理念と人権尊重の理念をまっとうするためには、現在の試みを分析しつつ何が必要とされているのか提言し続けたい。

（本稿については、厚生労働科学研究分担「市町村および民間団体虐待対応ネットワークに関する研究」（主任奥山真紀子「児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究」の一部であり、分担研究協力者や各市町村担当者とともに感謝したい）

引用文献、注

- 1) 虐待防止ネットワーク研究会；「児童虐待防止のネットワーク活動」－全国先進地域実態調査と事例報告書、1999年3月
- 2) 八木安理子；地域に根ざしたネットワークと支援体制、紀要 特集「虐待対応における市町村レベルの連携」、12号、大阪府子ども家庭センター2002年
- 3) 井上和江；児童虐待防止への取り組みと主任児童委員、児童養護 vol.35, no.3, 2005年
15000人の町での2004年は9例の虐待事例を扱っているが、2000年から総計すると32件である。町における緊急対応で児童相談所との連携困難を問題提起している。
- 4) 子どもの虹情報研修センター；小林登（元日本子ども虐待防止学会会長、小児科医）が会長。2002年初回研修は、30人定員としていたが、年々応募する市町村が増加、年5回の研修が組まれ参加者は、40名から90名となっている。
- 5) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局；「児童虐待死亡事例の検証と今後の虐待防止対策について」平成16

年2月27日

- 6) 市町村合併により、平成18年度においては、町の数が増加していることが理解される。
- 7) 加藤曜子;市町村および民間団体の虐待対応ネットワークに関する研究(分担研究)、平成17年度厚生労働科学研究「児童虐待等の子どもの被害・及び子どもの間行動の予防・介入・ケアに関する研究」(主任奥山真紀子)
- 8) 泉大津市ホームページ参照
- 9) 松田博雄・山本真美・熊井編;『三鷹市の子ども家庭支援ネットワーク』ミネルヴァ書房。2003年
- 10) 加藤曜子編著;「市町村ネットワーク 要保護児童対策地域協議会へ」日本加除出版、2004年
平成18年研究報告書「市町村、民間児童虐待ネットワークに関する研究」(分担研究者)児童虐待等の子どもの被害、および子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究 平成17年度、平成18年度(主任研究 奥山真紀子)所収、2006年、2007年
- 11) 小林美智子;「被虐待児の医学総合治療システムのあり方に関する研究」平成15・17年厚生労働省補助金(子ども家庭総合研究事業)主任研究者杉山登士郎、2007年
病院内に組織をつくると、スタッフの関心が高まり、虐待診療が増え、通告や機関連携がふえる。
「地域関係機関ネットワークができていくと、国公立病院はその地域の中心病院となっていく、関係機関との双方向の連携が増加する。医療一保健連携を強化することが医療にとっても地域関係機関のネットワークにとっても有益である。医療一児童相談所についてはケアの段階に入った。特に精神心理治療やケアの体制構築が重要である」ことを指摘している。医療ソーシャルワーカーの調査分析については平成19年度、20年度の柳川分担研究で組み入れられている。柳川邦彦;「医療機関の虐待対応の向上に関する研究」、児童虐待等の子どもの被害、および子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究(平成18年度主任研究奥山真紀子)2007年
- 12) 田中真一郎;児童虐待に対応するための病院前救護体制のあり方について、2007年
要保護児童対策地域協議会と消防機関との連携が想定されていないことの疑問から調査を実施し、消防や救急における通告の役割の重要性について指摘している。平成19年1月の調査においては、調査対象の148区市町村で消防の協議会参加は、32.5%であった。救急隊員からの通報が少ないため、今後は、研修などの充実も必要であろう。
- 13) 渡辺好恵(さいたま保健所);「市区町村保健分野での子ども虐待在宅養育支援の手引き」
児童虐待等の子どもの被害、および子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究 平成18年度主任研究奥山真紀子、2007年3月。要保護児童対策地域協議会としての保健師が活用するねらいとして、「自分のかかえている気になる事例を積極的に提出、つなぎをする、定期的に事例レビューをしていく必要性を伝えて、働きかけ、運営の協力をしていく担当部署と協力しながら、各市町村の状況に合わせたシステム作りをする」を提言している。
- 14) 佐藤拓代;「保健機関における連携について」厚生労働科学研究14年度。
- 15) 峯本耕治;「教育・保育現場からのアセスメントとプランニングのために」平成19年度夏季児童虐待防止協会講座「子ども虐待」(実践編)～虐待された子どもへの適切なケアと再発防止をめざして～、2007年
- 16) 加藤曜子;「市町村ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)多機関間会議―実務者会議を中心に考える」、流通科学大学論集一人間・社会・自然編 第19巻3号2007年3月、イギリスの新しい制度であるLocal Safeguard Children Board(LSCB)の調査を実施した内容を所収した。
- 17) イギリスブラッドフォードシャーの聞き取り調査2007年11月

18) イギリスのブラッドフォードシャーにおけるインテーク時には、親と青少年本人に説明書と、アセスメントの枠組みの用紙を渡すことになっている。2007年11月

19) ファミリー・ライツ(Family Rights Group)

1974年に設立された。ホームページ、www.frg.org.uk。著者は2007年11月29日ファミリー・ライツグループのスーパーバイザーより、実際の活動状況について聞き取り調査を実施した。なお、家族が出席する会議については、ファミリーグループ・カンファレンスがあるが、コア会議や児童保護会議の家族出席とは異なる内容である。ファミリー・カンファレンスについては、アメリカでは裁判ケースになる前のボランティアな形でソーシャルワーカーらが行う場合もある(著者は2005年にカリフォルニア州フレズノの児童家庭福祉局において緊急保護後のファミリー・カンファレンスに出席させてもらった)が、イギリスでは、家族支援の一つとして民間に委託されている事業として用いられていた(ベッドフォードシャーにおけるファミリーサポート担当ワーカーの説明)。

20) CAFCASS (The Children and Family Court Advisory and Support Service CAFCASS)

2004年に新しくワーキングツウゲザーに設けられた制度である。全国に2000人が働く。目的は、家庭裁判所事件に関係している子どもの利益を守る役割を担う。ケア手続き、養子縁組のスーパービジョンなどが主となる役割である。アセスメントができるベテラン元児童保護ソーシャルワーカーや元家庭裁判所ワーカーにより構成されている。著者は2007年10月にノーウィッチ(Norwich)のカフカス事務所で聞き取り調査を実施した。A Voice For Children 2005-2006 Annual Report and Accounts. The Children and Family Reporter -Helping families make arrangements for Their children. The Role of CAFCAS.