

児童虐待防止対策（保護・支援等）における論点事項に係る意見及び具体的施策等について

検討事項	指 摘 事 項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
1. 児童相談所の行政権限と裁判所の関与	<ul style="list-style-type: none"> ○親に対するカウンセリングの受講命令等に際しての司法関与 【司法の関与の必要性】 【現行制度の適用】 ○保護者に対する代理人制度の構築 ○柔軟な親権制度の規定の必要性 ○親権の一部一時停止（親権の制限） 	

検討事項	指 摘 事 項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
2. 児童福祉施設、里親等の機能、システム	<ul style="list-style-type: none"> ○関係機関の役割の明確化 ○施設サービス体系の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・できる限り個々人の状況に応じた支援を行っていくこと。そのためには小規模化を基本にしながら、施設体系のあり方を考えていくことが必要。 ・子どものニーズに応じて対応できる階層的な支援体制が必要。 ・子どものニーズによって、生活と治療のあり方を選択できるように、複数の種類の施設や里親を含めた養護体系が必要。 ・ケアの連続性の観点から、乳児院と児童養護施設の関係について検討が必要。 ・虐待を受けた子どもの多くは、安全な「生活」はもとより、治療的な支援が必要であり、虐待を受けた子どもの社会的養護を考える時に、生活と治療という両面からの検討が必要。子どもに対する生活と治療と親に対する生活と治療を基本に置くこと。即ち、子どものみならず親も視野に入れた家族に対する支援という考え方が重要。 ・子どもに最適の社会的養護を提供するために、子どものニーズを図る的確なアセスメントが必要。 ・児童養護施設の子どもの多くは、安全・安心な家庭生活を経験していない。（精神的な）治療を要しない子どもというのはむしろまれである。その治療の前提として本人が治療に心を向けられる「生活」の確保は必須。 ・虐待を受けた子どもの社会的養護を考える時に、生活と治療という両面からの検討が必要。子どもに対する生活と治療と親、家族に対する生活と治療との構造化を基本に置き、生活・治療の2つの機能面からの再編成の検討が必要。 ○子どものケア内容に応じた措置費体系 ○児童福祉施設等の機能及び体制強化 <ul style="list-style-type: none"> ・施設内虐待を防止する体制や施設内での子どもの行動上の問題に対応する体制が必要 ○児童福祉施設最低基準の改善 ○地域支援機能の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・市町村などと連携をし施設のノウハウを活用して在宅支援するためには、児童家庭支援センターの整備促進やファミリーソーシャルワーカーの配置など体制整備が必要。 ・在宅支援、子育て支援といった地域との関わりなくして、施設だけで運営するという視点では機能しない。児童家庭支援センターを核にしながらの地域支援の在り方などについて検討が必要。 ○施設の満杯状況への早急な対応 	<ul style="list-style-type: none"> ○情緒障害児短期治療施設における被虐待児の治療 <ul style="list-style-type: none"> ・高い改善率 <ul style="list-style-type: none"> ア 萎縮傾向にある児童に対する高い改善率 イ 大人に対する無関心、強い不信感など被虐待児に特有の対人関係の傾向に対する高い治療効果 ウ 否定的な自己イメージを持つものの約50～70%が改善 エ 特定の大人との関係性に対する高い改善率 ・低い改善率 <ul style="list-style-type: none"> ア 対人暴力や器物破損など衝動的・攻撃的な行動化の傾向は男女ともに改善率が30%に達しない。 滝川一廣他「児童虐待に対する情短施設の有効利用に関する調査研究」2001年 ○乳児院・児童養護施設間の措置変更について <ul style="list-style-type: none"> 2、3歳での乳児院から児童養護施設への措置変更は、同一敷地内に両施設を保有しない限り、現行の施設機能や人員配置では対応が困難という研究結果が出ている。 松原康雄「要保護児童の自立支援に関する研究」平成12年度厚生科学研究2001年

検討事項	指 摘 事 項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
2. 児童福祉施設、里親等の機能、システム	<p>○施設の小規模化</p> <p>○施設の小規模化及び個別対応の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心の問題をもった入所児童の増加 ・大規模施設より小規模施設の方が精神的影響を軽減する効果あり ・虐待の影響は行動から人格形成まで広範にわたる。子どもの生活の中にTherapeutic parentingや治療的里親という要素が必要。単にカウンセリングや精神医療を週に1時間提供するのではうまくいかない。そういう治療的養育は大規模施設では無理。グループホームとか里親が適当。 ・児童養護施設には、虐待を受けた子どもも、また他の要因を持った子どももいる。崩壊家庭の子どもたちには安心、安全な住まいを提供することが必要。小規模化は、より専門的な施設も用意できるし、生活支援のみの施設、親子交流が日常的にできるような施設にすることもできるメリットがある。 <p>○18・19歳の者に対する自立支援</p> <p>○家庭復帰できない子どもの自立ということを考えなければいけない。そのような子どもが自立していくためのプログラム及びその支援体制について、いわゆる自立援助ホームの在り方ないし、その整備ということや年齢延長といった点なども視野に入れ検討していくことが必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもたちの自立年齢は上昇しているので、それを考え、社会生活の中で個別に対応する仕組みが大切。NPOなどの活用も検討が必要。 ・本人と社会資源を結ぶための手立てを整備することが必要。 <p>○情緒障害児短期治療施設等の治療機関の整備・拡充</p> <p>○治療機関と養育機関の役割分担のあり方検討</p> <p>○施設と里親との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・里親、施設、児童相談所が一体となった柔軟な取り組みが必要。 ・レスパイトケアやケアワークを含め、施設が里親を支援する体制が必要。 ・施設ばかりではなく、市町村の支援も必要である。 <p>いろいろな視点から児童福祉施設の再編成を行うことが必要になってくる。</p> <p>○里親制度の拡充</p> <p>○養子縁組を前提とする里親が多いという実情の中で、これを養育里親に変えていく必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・欧米に比して社会的養護における里親の占める割合が少ない。里親が普及しない根本的な原因を究明し、その対策を講ずる必要がある。 ・里親の拡大に向けた啓発を十分行うと共に、補償についても検討が必要である。 <p>○施設の退所等に際しての客観的なガイドラインの策定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族の再統合プログラムや再統合に向けたアセスメントが必要であり、それらを実施する機関が必要である。 <p>○第三者機関によるチェックシステム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情処理に関してのシステムが整備されているが、施設等の客観的な評価を進めるための方法として第三者の評価が必要になる。そのためには、評価を実施する評価者の養成が必要である。 ・再統合のための親の評価・子どもの評価・地域の社会資源の評価などを的確に行う第三者機関が必要 ・施設で暮らす子どもの権利を擁護する仕組みを実効性のあるものとする。 ・児童福祉法第28条に基づく措置にあっては、その期間を定めることも有用である。 	<p>○行動上の問題と被虐待経験との関係について</p> <p>非行といった行動上の問題については、様々な要因が重なり合って発生すると言われているが、その発生要因の1つとしてあげられているのが被虐待経験である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童自立支援施設における被虐待経験について <ul style="list-style-type: none"> ア 児童自立支援施設入所児童の約6割が虐待経験あり。 <p>国立武蔵野学院「児童自立支援施設入所児童の被虐待経験に関する研究」2000年</p> <ul style="list-style-type: none"> ・少年院における被虐待経験 <ul style="list-style-type: none"> ア 少年院に入院中の男子2034名、女子219名中、被虐待体験は男子49.6%、女子57.1% <p>法務総合研究所 法務研究所研究部報告11「児童虐待に関する研究」2001年</p> <p>○「大舎制よりも中舎制・小舎制のほうが子どもの施設に対する適応が比較的よい」という結果報告。</p> <p>杉山登志郎 「発達の視点からみた子ども虐待の後年への影響とその治療」2002年</p> <p>○「児童養護施設における生活単位の小規模化、地域化に関する調査研究」(研究代表者：高橋利一 平成11年度児童環境づくり等総合調査研究事業)</p>

検討事項	指 摘 事 項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
<p>3. 児童福祉施設職員、里親等の資質向上、資格要件、人材確保、メンタルヘルス</p>	<p>○ケア担当職員の質的・量的な確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当職員の研修体制を強化する必要がある、研修のプログラムについても充実を図るべき。 ・子どもに強いケースワーカーや子どもに対応できるケアワーカーを育成する仕組みの検討が必要。 ・スーパーバイザーを養成し、配置することが質的向上につながる。 ・児童福祉施設にケア担当職員の増員が必要 <p>○施設職員の労働条件の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般の教師に比べて養護学校や特殊学級の先生は尊重されており、虐待を受けた子どもに対応できるケアワーカーも、ケアの専門性を認め、積極的活用が必要。 ・フレックスタイムの導入など柔軟な勤務態勢をしくことも有用である。 ・職員のメンタルヘルスのために相談体制の確保 <p>○児童養護施設の情報障害児短期治療施設並の体制</p> <p>○虐待を受けた子どもが二次的被害を受けないような教育、研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待を受けた子どもの養育に関心のあるという里親がいても不思議ではない。ただ、どうしていいかわからないので、そういう里親にトレーニングし、また、里親がいつでも相談に行ける形が必要。里親だけではなく小規模施設に対しても研修や支援体制が同じように必要。 ・問題のある子どもへのケアについては、トレーニングされている者はほとんどいない。研修プログラムを開発して、それをモデルにして社会福祉部門でケアワーカーを養成することが必要。 	<p>○施設内の職員に対するスーパービジョン及び研修体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設内のスーパービジョン体制の有無 ある：45.6% ない：51.8% ・スーパービジョンの頻度 月1回：17.6% 月2回：12.5% 必要なときに随時：56.9% ・施設内研修会 0回：26.0% 1回：18.0% 2回：13.6% 3回：7.9% ・施設外研修会 0回：10.0% 1回：28.4% 2回：24.9% 3回：16.0% <p>→スーパービジョン体制の確立が重要 高橋重宏 他「児童養護施設職員の職場環境に関する研究」 2002年</p> <p>○「東京都における民間児童養護施設職員のストレスに関する調査」(東京都社会福祉協議会児童部会・日本社会事業大学高橋研究室 1998年)</p>

検討事項	指 摘 事 項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
<p>4. 在宅支援の強化</p>	<p>○在宅支援体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待をした治療意欲の乏しい保護者は、多くの場合、人間に対する根強い不信任や指導的態度に対する嫌悪感などを抱えており、対人接触を図ろうとしない特徴が見られる。このため、通所型の支援では限界があり、支援意欲をもった専門家による継続的な訪問型の支援が重要。 <p>○NPO、民間団体の活用等による地域の家庭支援の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・NPOが親グループ活動などに対して市町村と連携して運営して効果をあげている例もあり、積極的に活用する <p>○児童福祉施設による地域支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所児童のケアでさえ十分にできていない現状であり、この体制では困難。 ・市町村などと連携をし施設のノウハウを活用して在宅支援するためには、児童家庭支援センターの整備促進やファミリーソーシャルワーカーの配置など体制整備が必要。 <p>○保育所、幼稚園、小学校等における虐待を受けた子どもへの適切な対応策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校における施設入所児童の行動上の問題化は検討課題であるが、在宅支援のための保育所や学校の機能強化も外すことのできない課題である。 <p>○義務教育の中で児童虐待について学習する機会の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校の教員を対象にした研修の充実が図られているようだが、子どもの指導にかかわるプログラム作成も必要。 	<p>○訪問型支援の有効性について(発生予防からの再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待リスクのある家庭へ妊娠中から2歳まで定期的に家庭訪問を行ったケースは虐待発生率が4%と、行わなかったケースは虐待発生率が19%に対し、有意に低かった。 <p>"Preventing Child Abuse and Neglect: A Randomized Trial of Nurse Home Visitation" David L. Olds PEDIATRICS Vol. 78 No. 1 July 1986</p>

検討事項	指 摘 事 項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
4. 在宅支援の強化	<p>○市町村の役割強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 基本的には児童相談所が担うべきであるが、今の児童相談所の現状や体制では困難であり、児童相談所の体制整備が必要。それが難しいのであれば、児童相談所などのアセスメントに基づき、児童相談所がやるグループ、児童相談所の関与のもとにやるグループ、市町村に委託するグループに分けて、在宅支援することも必要。だが、在宅支援システムについては、市町村によって有している資源にも違いがあるので検討が必要。 市町村において責任をもってケース支援の進行管理をする機能をもつことが必要。 市町村の役割を強化するのであれば、人材養成及びそのための研修システムが必要。 <p>○保健所と市町村との連携</p> <p>○再発防止に向けた地域の見守り体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族を地域で補強する機能が必要であるが、押しつけではなく、サポートを受けたい家族が自ら選択できる方法が必要。 連続性が求められるので、マネジメントするものを地域で育てる。 <p>○市町村における虐待防止ネットワーク構築の一層の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> いろいろな機関が参加することが望ましいが、それらをきちんとコーディネートする者が必要になる <p>○地域のネットワークの推進</p>	

検討事項	指 摘 事 項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
5. 子どもに対する治療・援助法の確立（福祉・医療・保健機関等）	<p>○こころの治療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> どの程度心理的なケアを必要とする子どもがどれくらいいるのか、そういう子どもに対して何人の職員が必要なのかといった基礎データ、子どものアセスメント、アセスメントをするための機関の問題について検討する必要性。 最初の段階で家族のアセスメントがなされていないから、その後どう改善したか評価できない。今までの研究をベースにしたガイドラインをつくっていくべき。 アセスメントは、子ども、家族、地域資源など、多角的重層的に行われることが重要であり、それに基づき、総合的な支援計画を立て、一定期間後に見直すことが必要。 アセスメントについては児童相談所と一時保護所がやっているが、さまざまな問題を抱えている子どもが入っている今の一時保護所ではアセスメントやそのための行動観察は不十分であり、アセスメント機関としての施設利用やアセスメントセンター創設などを含めて、そのあり方について検討していく必要がある。 <p>○性的虐待を受けた子どもの心身のケアを特に充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般的に身体的虐待を受けた子どもへのケアについてのノウハウは確立されているが、性的虐待を受けた子どもに対するノウハウはまだ未確立。 性的虐待を受けた子どもへのケアについては、保護した直後の関わり方から重要であり、物理的にも個室対応などがとれる設備も必要。 	<p>○被虐待児に対するアセスメント手法の開発</p> <p>以下のような研究がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6箇所の養護施設に入所中の子ども179人を対象に、CDC(子どもの解離性症状チェックリスト)とTSCC(子どものトラウマ症状チェックリスト)を用いて、虐待体験がもたらす心理的影響を把握する目的で行った研究。 西澤哲 児童養護施設に入所中の子どもの心的外傷反応のタイプに関する研究。社会事業研究所年報。No.36, 2000年。 ・虐待体験とTSCCによるトラウマ反応の測定。 養護施設に入所中の子ども115名を対象に、虐待体験の有無とTSCCで評価されるトラウマ症状の関係を検討。 西澤哲 他「養護施設に入所中の子どものトラウマ反応に関する研究」1999年 ○入院した被虐待児35例の精神医学的問題についての臨床研究。 ア 自傷・他害:18例(家庭内暴力) イ 反社会的行動:16例(家出・放浪・深夜徘徊・盗癖・万引き・放火・火遊び等) ウ 登校および学習上の問題:13例 エ 食行動異常:10例(過食, 多飲, 盗食, 異食) 亀岡智美 「被虐待児の精神医学」臨床精神医学 第26巻 第1号1997年

検討事項	指 摘 事 項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
<p>5. 子どもに対する治療・援助法の確立（福祉・医療・保健機関等）</p>	<p>○司法手続き上の配慮</p> <p>○施設ケア業務に情報技術の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報を集積した情報センター（子どもの虹情報研修センター）を活用することが可能である。 ・施設内での記録を画一化するなどの手立てで、情報を共有化することが必要。その際のセキュリティに十分な配慮が必要。 	<p>○子どもへの治療のあり方については、多くの文献研究や臨床研究から以下のような共通点があげられている。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 被虐待児の精神的症状は行動の問題が多く、愛着の問題、自己調節の問題、自己の連続性の問題（解離）など、人格の問題につながると考えられる自己の障害が大きい。 2. 被虐待児は注意欠陥多動性障害、行為障害などにつながる危険がある 3. 海外の文献から、境界型人格障害、解離性障害、物質依存、うつ、行為障害、食行動異常などは被虐待体験を持っている人が多いと報告されている。 4. 性的虐待例は心理的症状も多いが、それに加え、性的行動の問題も多く、特別なケアが必要と考えられる。 5. 治療に関しては、医学的治療・心理的治療は有効であると考えられる。 6. 治療は、十分なアセスメントに基づき、総合的支援計画の一環として行われる必要がある。 7. 虐待と軽度発達障害の関係について検討していく必要がある。 <p>○精神保健外来を受診した被虐待児56例の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅ケースでは30%が治療を中断していた ・継続治療ができたケースでは 在宅では60%が、施設入所児では40%が改善（やや改善を入れると75%、67%） ・在宅例で初診時虐待があったケースでは50%が虐待は消失 <p>奥山 眞紀子「被虐待児の精神的問題に関する研究」 平成10年度厚生省厚生科学研究 1998年</p> <p>○家族外性的虐待を受けた低年齢児の治療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族外性的虐待を受けた子どもは打ち明けてから症状が著明となる。 ・家族の対応がよければ、3-4ヶ月で症状は軽減 ・家族機能が良い時には親ガイダンスが最も重要 <p>奥山 眞紀子「家族外性的虐待を受けた低年齢児の症状とその経過」</p>

検討事項	指 摘 事 項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
<p>6. 保護者に対する治療・指導法の確立（福祉・医療・保健機関等）</p>	<p>○虐待する親に対する治療・指導プログラムの早期確立</p> <p>○子どもと親のライフサイクルに応じた治療・生活モデルの構築</p> <p>○こころの治療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子ども・親への支援に当たっては、ケアワーク（生活支援など）と治療とソーシャルワーク（相談援助、社会関係調整など）の3つがそれぞれ重要であり、それを一体化させたシステムなどについて構築していかなければならない。 <p>○家族再統合のためのプログラム開発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもがどの状態であるから手紙が大丈夫というように、再統合のプログラムとして親子の再接触の機会をもつことも有用。ただし、分離中の子どもにとってはほんの少しの接触でも親の影響は大きいので、親のケアは、最初から並行して実施することが重要。 ・関係機関職員に対する養成・研修が必要。 ・訪問型在宅支援の強化が必要。 ・親の治療状況が再統合に明確に反映されるなどの治療目的の明確化が必要 	<p>○精神分析的、対象関係論的観点からの、世代間伝達現象の考察。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の世代間伝達に関する文献レビューから、 ア 虐待を受けて育った親がわが子を虐待する「発生率」は30±5%で、一般人口の「発生率」5%のおよそ6倍(Parker & Colimer, 1975) イ 虐待を受けて成長した子どもの3分の1は、拒否的あるいは虐待的な子育てをする親になる(Oliver, 1993) <p>鵜飼奈津子「児童虐待の世代間伝達に関する一考察」 臨床心理学研究 vol.18 No.4 2000年</p>

検討事項	指 摘 事 項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
6. 保護者に対する治療・指導法の確立（福祉・医療・保健機関等）	<ul style="list-style-type: none"> ・治療意欲がない親に対して、治療意欲を形成する治療の第一段階の充実・強化が必要 ・家族の養育機能の再生・強化を目指す支援が必要 	
7. 医療機関の機能、システム	<ul style="list-style-type: none"> ○親や子のこころの治療の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの状態像を把握し、症状を十分理解した上で治療（キュア）を考える。 ・医療機関の育て方、すなわち医師をトレーニングする仕組みについて整備が必要。 ・親への援助については既知の方法があるので実施してやる必要がある。 ・虐待のケースへの係わりは、非常に多くの時間を費やさなければならず、この点を考慮にいれ、医療機関の対応を促す対策が必要である。 ・虐待をする保護者は精神病とは異なり、これまで一般の精神科医が扱ってこなかった問題である。更なる知見の集積と治療技術の向上のための研究とそれに基づいた卒後研修が必要である。 ・治療のための医療対応システムの開発が必要。 ○拠点医療機関の設置 ○医療と福祉の合体 <ul style="list-style-type: none"> ・虐待を受けた子どもが入院してくると、行動上の問題などにより病棟がパニック状況になる危険性が高く、子どもの人権を保障していくためには、保育士によるケアなど生活を保障する福祉と治療する医療・看護と合体するシステムを整備する必要がある。 ・医療機関を隣接している児童福祉施設があるので、密に連携しながら一体的に運営し、施設自体が医療機関としての機能を有する施設のあり方についても検討する必要がある。 ○小児科医と精神科医との積極的関わりの必要性 ○児童精神科医、小児精神科医の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・児童（小児）精神科医の確保 ○低年齢の子どもへの対応強化 <ul style="list-style-type: none"> ・児童精神科医師が少ないため地域にあって乳幼児期のこころの治療を専門とする方が少ないのが現状。そのため、小児科医と精神科医との連携が必要であり、小児科医の研修が必要。 	
8. その他	<ul style="list-style-type: none"> ○子どもの人権尊重の理念を明確化する。 <ul style="list-style-type: none"> ・細かい点の検討に加えて、検討を始めるに至った大きな理念についても記述されるべき ・子どもの権利擁護の立場を十分に盛り込む。 ○国において援助、ケアについての骨格や指針を示すべき ○制度の検討に当たっては、国による家庭への過剰な介入への配慮が必要 ○児童虐待に関するデータベースづくり <ul style="list-style-type: none"> ・データだけではなく、総合的・統一的に検討して、継続的にプランニングする機関も必要。 ・児童虐待への対応を向上させるためには、児童虐待に関する総合的データベースづくりを行い、それを基に的確な分析を行って、科学的根拠に基づいた対策をとることが必要。 	
全般にわたる指摘事項	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村の役割、機能強化についての検討（再掲） <ul style="list-style-type: none"> ・適宜適切な支援が可能となるよう、関係機関を見通したケースの進行管理を行うなど市町村の果たすべき役割の明確化、機能の強化を図る ○児童虐待に関する継続的な検討の場の確保 	