

タイトル	日本における子ども保護サービスの再検討
著者	伊藤，淑子
引用	北海学園大学学園論集，137：33-62
発行日	2008-09-25

日本における子ども保護サービスの再検討

伊 藤 淑 子

はじめに

日本の社会保障制度の発展過程を概観した時に、1つの特徴として「人生後半の社会保障」に重点が置かれてきたという点が、指摘される（広井，2006）。特に1980年代以降の社会保障整備において、問題意識は急速な高齢化におかれ、高齢者の医療、介護サービスの充実が、優先課題とされた。その一方で、乳幼児期、青少年期を対象としたサービスが取り残されていたという事実が、少子化の進展と共に、次第に明らかになっている。社会保障は、特定の世代に限定することなく、各世代の必要性に従ってバランスよく設計される必要があることは、いうまでもない。その意味で、「人生前半の社会保障」の充実が、現在の日本にとって緊急な課題となっている。

人生前半の社会保障は、保健、医療、福祉の全領域にわたる体系を構成しており、きわめて多様である。しかしその多様な制度においても、とりわけ子どもの生命を守るためのサービスが、最重要であるという点に、異論を挟む余地は少ないのではないかと思われる。

子どもの生命を守るという意味で、いずれの国においても重要視されているのが、家庭の中で起きる子どもに対する虐待への対応である。最も子どもの身近にいて、子どもを守る筈の親が、子どもに対して虐待を加えているという事実は、先進国と発展途上国を問わず、世界中に見られる現象である。この現象を理解し、子どもを保護するサービス^{*1}は、第二次世界大戦後の欧米で、徐々にではあるが発展してきた。日本の動きはやや遅れており、問題の所在が明らかになったのは、2000年前後からである。

全国の児童相談所が把握した児童虐待の件数は、1990年には1,101件にすぎなかった。この件数は1999年に11,631件、2000年に17,725件、2001年に23,274件と飛躍的な増加を続け、2007年には、40,618件と、過去最高の数値を示した。これらの数値は、実際の虐待件数の増加を反映しているのではなく、法の整備や社会の認識がすすむにつれて、通報が増えているからだと考えられている。相談件数の増加に対して、行政の対応が並行して整備されない中で、日本の子ども保護をめぐる状況は、むしろ深刻さを増している。

本論文は、日本における子ども保護サービスのあり方に焦点をあてるが、検討をすすめるために、日本より早く子ども保護サービスの発展をはかってきたイギリスの状況と関連させながら、

論じていきたいと考える。イギリスのサービスの仕組みに関しては、従来にもすぐれた報告が多くなされているので、ここでは詳しく取り扱うことは避けたい。

ここで焦点をあてるのは、1989年の児童法制定後に、イギリスの児童保護サービスがたどりつた新たな動向である。第二次世界大戦後から充実をみせているイギリスの子ども保護サービスも、実際には試行錯誤を繰り返し、いくたの迂回をしながら現在の姿に至っている。その結果としてある現在のイギリスと、ようやく問題が明確にされてきた現在の日本の状況を比較すると、法、制度の整備、使用できる社会的な資源、マンパワーの量と質のいずれにおいても、大きなギャップがあることは、否定できない。

しかし観点を変えてみると、現在のイギリスのサービスの到達点を理解した上で、日本の状況に適合した方法を探ることにより、イギリスの関係者が行った迂回を省略できるという利点があることも、忘れてはならない。この観点にたち、本論文では最初に、近年のイギリスにみられるサービスの転換に焦点をあてる。さらに日本におけるサービス提供体制を概観する中で、日本の子ども保護サービスのあり方に提言を行う。

1. イギリスの児童保護：事例による検討

1) イギリスの子ども保護にみられる特徴

本章では、イギリス子ども保護の現状を、より具体的に観察するために、1 援助事例をとりあげる。事例検討に先立ち、従来の日本の先行研究において、すでに明らかにされているイギリスの子ども保護サービスの特徴を、あらかじめ整理しておきたい。それらの特徴は、①援助は専門職が行う、②チームによる援助、③法廷における意志決定の3点に要約される。

(1) 援助は専門職が行う

イギリスで、子どもと家族への援助が必要と認められた場合には、自治体が介入することになるが、そのために多くのソーシャルワーカーが雇用されている。2005年時点で、イングランドでは24,340人のソーシャルワーカーが子ども・家族支援に従事していた (Local authority work-force intelligence group, 2006)。同年のイングランドの人口は5,046.6万人であったので、人口2,073人に対して1名のソーシャルワーカーが配置されているということになる。

子どもと家族への援助を担当するためには、専門的な知識と技術が必要とされる。イギリスにおいては、そのためのソーシャルワーク教育制度が、長い期間をかけて形成されてきた。基礎的な資格は、大学で取得するが、他の専門職教育と同様に、ソーシャルワーク教育は基礎的な課程では終わらない。資格を取得し、業務に携わった後に、さらに高い専門性を提供する上級資格につながるコースが用意されている。上級資格は従来、2つのレベルから構成されていたが、2007年から3つのレベルに増やされている。3つのレベルはそれぞれ、大学学部卒、修士課程修了、博士課程修了相当に対応している。

高い質の訓練を受けた上級ソーシャルワーカーが、より困難な事例を扱ったり、未熟なスタッフの指導にあたるよう、職場のシステムが作られていることも重要な点である。次に示すケースも、当初は経験の浅いソーシャルワーカーが担当していたが、母親の問題が深刻化した時点で、ベテランのソーシャルワーカーに担当が変更された。しかし、ベテランワーカーであっても、恣意的に仕事をすることは許されず、上司に対して常に援助の内容を報告して指導に従うことが求められる。従って組織の長には、最も高い専門性が求められることになる。

（2）チームによる援助

イギリスの子ども保護にみられる2つめの特徴は、ソーシャルワーカーが、地域の諸機関や専門職との協働関係の中で援助を継続していることである。家庭内で起きることは、外からは見えにくく、情報が限られることが多い。従って、その家族と関わる機会のある様々な立場の人々が、情報を持ち寄り、判断と方針を共有することが、援助において、不可欠である。

イギリスでは、特定の子どもが、後述する「ニードを持つ子」であり、なおかつ保護を要する可能性が認められた場合、15日以内に、初回の子ども保護カンファレンスを持つことが定められている。カンファレンスには、子どもの家族の参加が原則とされる。さらに、子どもと家族を直接知る保健・医療、福祉領域の関係者に加えて、必要であれば警察、弁護士などが参加する。また、子どもや家族が、ボランティアな活動の対象となっている場合、あるいは精神科など他の専門職が関わっている場合は、その人々も参加する。援助継続の必要が認められた場合には、チームは継続され、子どもと家族を見守ることになる。

具体的な事例についての連携に加えて、各自治体には地域子ども保護委員会(Local Safeguarding Children Board)の設置が義務づけられている。委員会は、子どもに関わる行政部局、その地域の虐待防止協会(NSPCC)、警察に加えて、地域の保健医療、教育および保護観察に関係する部局などの代表者から構成されている。委員会の役割は、子どもを保護するための計画策定、レビュー、機関間連携をすすめるためのガイドラインの策定とトレーニングの実施、死亡事件など重大事件の見直しなどとされている。

（3）法廷における意志決定

ソーシャルワーカーの援助を支援するいま1つの存在が、法廷である。子どもが分離される、されないにかかわらず、保護を要する子どもの家庭に対して自治体がどのように関わるかは、法廷で決定されるからである。法廷の決定は、分離の適否だけではなく、子どもが保護を受ける場所、分離後の家族の接触などにも及ぶ。

援助の過程で、家族は重要なメンバーとして扱われ、その発言は尊重されるが、十分な理由なく、援助を拒否した場合には、即座に法廷がしかるべき命令を出す。この前提があるからこそ、ソーシャルワーカーは、親の意志の尊重しながら、見守る援助が可能になる。

逆にこのことは、ソーシャルワーカーにとっても、法律に従う義務を果たすことを意味している。裁判所の命令は、ソーシャルワーカーの申請に基づいてなされるが、そのためにソーシャルワーカーは、判断の根拠となるデータを、文書で克明に示す必要があり、恣意的な判断を行う余地はない。また困難な事例を理由なく放置することも、許されない。

以上が、イギリスの子ども保護に関して、従来報告されてきたことの要約である。イギリスのサービスがこれらの特徴を持っていることを念頭に置きながら、次に具体的な事例をみていきたい。

2) イギリスの事例から：アリスン（4歳、女兒）

この報告を記したのは、ベテランの女性ソーシャルワーカーであり、同僚のソーシャルワーカーから、ケースを引き継いだ。12ヵ月間、援助を継続した後に、状況は大きく改善したものの、見守りは継続した方がよいと判断したソーシャルワーカーは、その旨の申請を裁判所に行った。以下の事例の記述は、裁判所に提出した報告書の抜粋である。

(1) 事例担当までの経過

援助の対象となったのは、4歳のアリスン、弟のアランと彼らの母親である。アリスンを妊娠した時に、母親は16歳、家を出て一人で暮らしていた。母親の両親は、同じ市内に居住している。母親自身も、その母親が十代で出産した子どもであった。早すぎる出産のためか、母親は家庭の中で、小さな弟妹ほど十分な愛情を受けることはなく、家族に対して反抗的であった。どちらかという感受性の鋭い、賢い少女ではあったが、大学に進学することなど、本人も周囲も全く思わないような環境で育っていた。そのような彼女にとって、唯一暖かさを感じさせる存在は、ボーイフレンドだけだったのである。

しかしアリスンのやはり十代の父親は、精神的に不安定であり、父親としての役割を果たすことはなかった。アリスンの出生時点で彼はすでに去っており、母親一人ですべてに対処しなければならなかった。

母親の年齢、生活状況、出産に至る経過から、生まれた子どもが十分な環境で養育されることは難しいことが予想されたために、「出生前子ども保護会議」がもたれた。この会議で、生まれた時点で「子ども保護登録」を行うことが決定する。

出生後、母親には「ケア命令」が出された。ケア命令とは、子どもを地方自治体の保護下におくもので、子どもは安全と思われる環境に移される。アリスンの場合には、母子を分離せずに、母子共に母方の両親と同居することが勧められた。そこでは一時的に状況の改善がみられたために、「ケア命令」は、よりゆるやかな「スーパービジョン命令」に変更され、母親は子どもと2人の生活を開始した。

しかし、その後の母親の状況は一進一退で、めざましい改善は見られなかった。母子の家は、

同じ十代の少年少女たちが集まり、騒いだり酒を飲むたまり場となり、子どもに対して十分な配慮ができるような環境ではなかった。特に、新たに付き合い始めた男性との間に、アリスンの弟が出生して以降、2人の子どもたちに対して、ネグレクトと考えざるをえないような養育が目立つようになった。

ソーシャルワーカーは、母と2人の子どもたちに「家族居住施設」に一時入所することをすすめ、家族の状況をアセスメントした。さらに施設から自宅に戻った家族に対して、「家族サポートワーカー」を派遣した。しかしそうした援助が行われているさなか、母親が、知り合いの17歳の少女に子どもを預けたまま、しばらく姿を消すというできごとがあった。この結果、アリスンを母方の祖父母宅に預けるようにという「居所命令」が下され、さらに1年間の「スーパービジョン命令」が追加された。弟の方は、父方の親族に、養育を委託された。

この時点で、この家族を援助することの困難さが明らかになったために、より経験のあるソーシャルワーカーが、新たに担当することとなった。

（2）援助の経過

新たに担当したソーシャルワーカーがまず行ったことは、家族と子どもの再アセスメントである。この場合の家族とは、両親に加えて、母方の祖父母、父（母の現在の夫）方の祖父母を含んでいる。新たな担当者として、家族との間に協力関係を形成するため、ソーシャルワーカーは、「利用者中心アプローチ」を採用することにした。そしてまず、家族の都合にあわせて、それぞれの家庭を訪問し、それぞれの家族構成員が、現在の状態をどのように理解しているか、何を望んでいるかをじっくりと話す機会をもった。

母方の祖父母宅を訪問した際に、ソーシャルワーカーは絵を描く道具を携えている。しばらくアリスンと絵を描きながら遊ぶ中で、自然な状態で彼女の観察した。アリスンは4歳という幼さにもかかわらず、ソーシャルワーカーの役割を認識しており、母や弟ともっと会いたいこと、もう少し大きくなるまで待ち、いずれは母と一緒に暮らしたいという希望をはっきりと告げた。彼女は幼稚園に通い、「家族センター」を定期的に利用している。

ソーシャルワーカーはその後も訪問を続け、家族の様子、アリスンの健康状態、発達の状態を観察し、現在の状況が彼女にとって望ましいものであることを、確認した。この時点で、母親はアリスンの弟の父親である夫と、ある程度安定した生活を始めており、一番下に生まれた妹は、十分な愛情を受けて育っていた。若い両親は、少しずつ成長していたのである。従ってアリスンがその家庭に戻ることも、1つの可能性として検討された。しかし、アリスン自身がそれをすぐに望まなかったこと、祖父母の家は、アリスンにとって生まれた時からなじんでおり、そこに住むことは十分に安定性を保証すると思われたこと、アリスンと祖父母の間に、十分な愛情の交換がみられたことなどの理由で、アリスンは、祖父母の家にとどまることになった。

しかし、課題は残った。アリスンが、母と弟と定期的に会うことは「交流命令」により保証さ

れていたが、それぞれの祖父母の不仲のために、実現は困難であった。また、母方の祖父母は、アリスンの両親に対して批判的であり、アリスンは祖父母宅で常に両親の悪口を聞き続けていた。こうした状況のために、ソーシャルワーカーはスーパービジョン命令の継続を申請し、当面、アリスンの成長を見守り続けることになった。

以上が、担当を始めた12ヵ月後に、ソーシャルワーカーにより、書かれた報告の概要である。その後、一定期間を祖父母宅で過ごした後に、弟は両親のもとに戻った。援助から数年が経過した現在、父親は多少攻撃的な性格を残しているが、母親はすっかりと成長し、両親は力を合わせて頼もしく家族を守っている。アリスン自身は、祖父母宅にとどまっているが、家族は順調に交流を続けている。すべての命令は解かれたが、自治体のソーシャルワーカーは、完全に目を離すことはなく、必要があればいつでも援助を再開できるよう、見守りを続けている。

(3) 援助の特徴

前述したイギリスの子ども保護サービスに見られる3点の特徴は、この事例に関しても確認できる。他方で、この事例には、イギリスの子ども保護に関する一定の知識を持っている日本人にとって、やや意外に感じられる点も含まれている。イギリスの子ども保護政策についての、日本人の理解は、概ね以下のようなものであろう。イギリスでは、法律と制度が充実しているために、子どもの虐待はただちに発見され、登録される。必要に応じて子どもはすぐに保護されるが、その後は、やはり充実した里親制度のもとで、家庭に近い環境で愛情をもって育てられる。その間に、親はカウンセリングを受けて行動は改善され、家族は再統合されるというものである。それを可能にするのが、前述した3点の特徴である。

この事例には、そうした理解とは、必ずしも一致しない点がある。まずここでは虐待らしい虐待は「発見」されていない。あえていうならば、たった一度だけ、母親が子どもたちを置き去りにした事実が、ネグレクトと考えられる程度である。にもかかわらず、この家族には、自治体が長期に関与を続けている。

また、援助に際して、自治体や法廷がとった方法も、理解しにくいものである。法廷はアリスンを里親家庭に委託せず、母方の祖父母の家庭に養育を委ねた。母親の家は経済的にも恵まれていない。また母親自身が16歳で家出、妊娠した母親の状況を考えると、それほど安定した環境とは考えにくい。なぜ、より安定した環境を提供できる里親家庭でなく、祖父母に委託したのだろうか。逆に、祖父母宅にアリスンが移った時点で、祖父母を信頼して援助を終了しないのはなぜだろうか。その後の家族交流のあり方まで拘束するのは、過干渉とも考えられないだろうか。

これらの疑問に対する答えは、近年のイギリスの子ども保護サービスの転換と、一致している。従来のイギリスでは、虐待とは起きた後に発見されるものであった。そして発見された後に親子を分離し、子どもをより良い家庭環境におくことが、サービスの目的とされていた。それを大きく転換させたのは、1989年児童法である。同法で「ニードを持つ子ども」という概念が定められ

て以降、家族に対して自治体に関わる理由は、1点にしぼられた。それは「その子どもが健やかに成長するために必要な条件が、家族によって満たされているかどうか」である。それが十分に認められない場合、子どもは「ニードを持つ子ども」として、地域社会のひとびとから、関心を払われることになる。

「ニードを持つ子ども」については、前述したチームカンファレンスが持たれる。ここで、子どもと家族の状況が総合的にアセスメントされるが、同時に虐待のおそれが、慎重に検討される。ここで検討されるのは「過去に虐待の事実があったか」ではなく、「将来的に虐待が起きるリスクがあるか」である。リスクありと判断された場合は、さらに集中的な援助が開始される。アリスンは、出生の時点で、「リスクあり」と判断された。

他方で、「リスクあり」とされた場合でも、すぐに母子分離がはかられることはない。援助の目的は、親子分離ではない。目的は、子どもを育てる力が足りない親を支えること、そしてそうした親のもとに生まれた子どもが、誇りを失わずに1人の人間として成長できるように、援助することである。

成長の過程で、自分の家族がどのような家族であるかを知り、自分がそこに帰属していたと自覚できることは、誇りの形成という意味で重要である。ここでは、親と子の関係が尊重されるばかりでなく、きょうだいとのつながりも重要視される。子どもたちを里親家庭ではなく、幼い頃から親しんでいる祖父母宅に委託したのも、委託後に、姉弟の交流が絶たれないように、援助を継続したのも、この理由からである。

援助は、単に相談や指導にとどまることはない。アリスンの事例においても、ソーシャルワーカーは、家族サポートワーカー、家族居住施設、家族センターなど、多様なサービスを活用している。これらのサービスの利用料は、所得に応じて決められ、低所得世帯には無料で提供される。こうしたサービスを利用できることで、ソーシャルワーカーの援助は、具体的に効果を期待しやすいものになる。いくつもの目が家族を見守るために、ソーシャルワーカーだけが孤軍奮闘する必要もない。

以上のように、1990年代以降のイギリスの子ども保護は、虐待事例への介入という狭い意味の保護を離れて、一人一人の子どもの生育環境全体を見守る体制に変化している。これらの特徴は、「虐待は起きてから対応するのでなく予防する」、「家族との関係を尊重した援助」「生活全般にわたる具体的な援助」という3点に整理できる。前述した3点の特徴に加えて、6点が、現在のイギリスの子ども保護サービスの特徴を示している。

2. 児童保護サービスの転換

1) 転換をもたらした実証研究

1990年代以降、イギリスのサービスが、転換を遂げた理由は、どこに求められるだろうか。直接的な契機としては、1984年に起きた、ジャスミン・ベクフォード事件の存在が指摘される。ジャ

スミン・ベクフォードは虐待死した女兒の名前である。彼女は、虐待が理由とみられる骨折のために、2歳で保護され里親に委託された。その後、両親の強い希望で試験的に家庭復帰した時点で、死亡した。死亡時に、ジャスミンは5歳であった。

イギリスでは、子どもの虐待死は深刻な社会問題として、連日大きく報道される。そして再発防止のための委員会が設置され、委員会報告に従って議論を経たうえで、新たな政策が決定される。

しかし政策決定に影響を与えるのは、個別事件だけではない。個別事件はむしろ契機であり、実際に策決定に影響を与えるのは、この分野に関する膨大な実証的な研究である。これらの研究の多くは、大学などの研究者と実践家の協力によって行われ、報告されてきた。研究の実施や成果の共有は、イギリス1国に留まらず、他のヨーロッパ諸国、北米、オーストラリア、ニュージーランドなどとの間で、行われている。1989年児童法の制定にあたっての各委員会の報告とその影響については、すでに多くの報告がなされているので、ここでは、政策に影響を与えた実証研究に焦点をあてて検討していきたい。

(1) 虐待のリスク要因に関する研究

子どもの虐待がアカデミックな関心の対象となったのは、1960年代に、アメリカの小児科医らがこの問題を真正面から取り上げて以降のことである(Kempe, 1962)。彼らの論文の中で、骨折、硬膜下血腫、栄養不良、軟組織の破損、皮膚の痣などを特徴とする「被虐待児症候群」という概念が明確にされた。彼らは、こうした理由で受診あるいは入院した子どもたちを再び危険な状況におくことがないように、小児科医や医療機関が対応するべきであることを強く訴えた。この訴えは社会的な関心を集め、この後、子どもの虐待についての調査が数多くなされるようになった。

その後の研究で、最も関心が集まったのは、実際に虐待が起きた事例の背景をさぐり、共通してみられるリスク要因を明らかにすることであった。リスク要因を明らかにすることにより、予防が可能になることが期待されたからである。

Reder と Duncan は、先行研究により明らかにされたリスク要因を表1の様にまとめている(Reder and Duncan, 1999)。同様の研究は、数限りなく実施されているが、彼らは、1978年から1991年の間に実施された4つの調査研究をとりあげた。

最初にとりあげたのは、アメリカの小児科医、心理学研究者、ソーシャルワーカーらが1978年に行った共同研究である(Hunter, et al., 1978)。この研究の対象となったのは、早産による低体重などのために、ノースカロライナ大学病院の新生児集中治療室に、1週間以上入院した乳児255人であった。

次にとりあげられているのが、1987年に、カナダのソーシャルワーク研究者によって報告された著作である(Greenland, 1987)。これは特定の調査についての報告ではなく、アメリカ、カナダ、イギリスの3ヵ国における子ども虐待研究の進行状況をレビューした、壮大な著作である。著者

表1 先行研究にみる子どもの虐待リスク要因

		1978 年調査	1987 年調査	1988 年調査	1991 年調査
1	親の非虐待歴	+	+	+	+
2	衝動的、無気力、依存的なパーソナリティ	+			
3	若い母親	+		+	+
4	親の知的障がいあるいは教育の不足	+	+		+
5	家族の問題				
	両親の不和、暴力	+		+	+
	離婚、未婚、義父母	+	+	+	+
6	以前の子どもの虐待歴		+		
7	子どもの不適切な年齢間隔	+			
8	不十分な医療	+			
9	子ども保護サービスの不足	+			
10	社会的な孤立	+	+	+	+
11	経済的困難、貧困、失業	+	+	+	+
12	アルコール、薬物嗜癖		+	+	+
13	暴力、犯罪歴		+		
14	自殺企図歴、精神疾患		+	+	+
15	親が妊娠中あるいは、産後		+		
16	望まれなかった子ども	+			
17	期待しなかった性の子ども	+			
18	年齢が低い子ども		+		
19	子どもの健康問題				
	未熟児、低出生、難産など		+	+	
	出生時障がいなど		+		
	食事、排泄の困難		+		
20	不機嫌な子ども		+		
21	無関心、かんしゃく持ち、不安な子ども			+	+

出所：Reder and Duncan, (1999)

はそれらの検討をふまえて、独自のチェックリストを作成し、提案している。

3 番目に紹介された研究は、イギリスの医師と心理学研究者により実施されたもので、1988 年に報告された（Browne, and Saqi, 1988）。著者らは 1983 年に 13 項目からなるチェックリストを開発しており、1984 年から 85 年にかけて、イギリスのサリー州で生まれた新生児 14,238 人を対象として、リストを使用した調査を行った。

最後にあげられた 1991 年の調査は、アメリカで看護学研究者らにより行われたものである（Whipple and Webster-Stratton, 1991）。ここで対象となったのは、クリニックに通う 3 歳から 8 歳の子どもの家族である。子どもたちは、知的障がいや精神障がいはないが、反抗的な行動を示しており、親と共にクリニックに通っていた。慎重に評価した結果、123 人中 29 人の子どものについて、親から虐待と認められる行為を受けていたことがわかった。この 29 人と、虐待がな

かった94人の2つのグループを比較する中から、親を虐待行動に向けているストレス要因を検証したのが、この研究の目的であった。

以上のように、4つの先行研究の背景、目的、方法は、それぞれ異なっているために、結果を一概に比較することは困難である。しかしそれにも関わらず、4調査に共通して発見されたリスク要因の存在に注目する必要がある。4調査すべてに共通して指摘されたのは、「親自身の被虐待歴」「家族の問題（離婚、未婚、義父母など）」「社会的孤立」「経済的困難、貧困、失業」の4項目である。4調査中、3調査について共通して現れたのは、「若い母親」「親の知的障がいあるいは教育の不足」「家族の問題（両親の不和、暴力）」「アルコール、薬物嗜癖」「自殺企図歴、精神疾患」であった。

これらのリスク要因は、「社会的排除」という概念で要約可能である。虐待の背景に、排除された家族の存在があることが明らかになる過程で、子どもだけを対象とするのではなく、家族全員の生活援助が、必要であると認識されるようになった。

これらの調査からさらに明らかにされたのは、リスク要因は出生時に把握することが可能なことが多いという事実である。この事実は、虐待が起きてから対応するのではなく、出生時からリスク要因を把握し、援助を開始することの重要性を示すものであった。

(2) 子ども保護の方法に関する研究

子ども保護に関連するもう1つの研究テーマは、やむをえず親子分離した後の、子ども保護のあり方についてのものである。このテーマに対する研究は、虐待の研究よりも早く始められている。その時点で関心の対象となったのは、虐待を受けた子どもではなく、戦争などの理由で、親を亡くした子どもたちであった。中でも第二次世界大戦の直後に、アタッチメント理論の提唱者である Bowlby によって行われた研究は、当時の社会に大きな影響を与えた (Bowlby, 1951)。Bowlby は、親からの分離を余儀なくされた子どもを、大規模施設で養育することの問題を強く提起し、里親家庭もしくは小規模施設（養育ホーム）での養育をすすめた。

Bowlby に続くその後の児童精神医学者も、彼の結論を基本的に踏襲した。これらの研究にも後押しされ、1949年に35%であったイギリスの里親委託率は1963年に53%、となりその後は、一部の専門的小規模施設をのぞき、子ども保護の主要な方法として位置づけられていった（津崎, 2004）。

しかし里親委託はあくまでも一時的な措置に過ぎず、委託中に、家族の再統合に向けた援助は不可欠である。実際に必要な援助が行われているか否かを検証した代表的な研究は、Millham らが保健社会保障省（当時）の委託を受けて行い、1986年に報告された「ケアの中の喪失——保護下にある子どもと家族の絆を保つうえでの諸問題」である (Millham et al., 1986)。これは1980年に保護された450人の子どもたちを2年間追ったコホート研究であるが、調査の結果、保護されている子どもたちの3/4が、親との接触を継続することに、困難を感じていることがわかった。

子どもと親たちとの接触ばかりでなく、保護中のソーシャルワーカーの関わりが、子どもに対しても親たちに対しても十分でないことも、明らかにされた。

その後1987年に、BerridgeとCleaverによる報告書が出された。この研究は、里親委託を受けた372事例についての調査であったが、やはり長期間の委託は子どもにとって好ましくない結果をもたらすこと、また委託中に家族との関係が保たれる場合の方が、むしろ委託の失敗が少ないことも明らかにされた（Berridge & Cleaver, 1987）。この時期になされた調査の多くに同様の結論が示されたことが、家族の重視につながっていったのである。

2) 救命から、家族支援へ

以上のように、1980年代は従来の子どもの保護政策について、理論的な再検討が積極的になされた時期であった。再検討の結果、援助者と親の関係は、大きく変えられることとなった。従来、子どもや家庭への援助方針を決めるカンファレンスは、当事者である親を除外して行ってきた。しかし1989年児童法以降のイギリスでは、アセスメントと援助方針の決定に際して、親あるいは他の親族の参加を原則とするようになった。

1990年代に、新たな技法としてファミリー・グループ・カンファレンスがニュージーランドから導入されたことも、この傾向をさらに促進した。ファミリー・グループ・カンファレンスは、ニュージーランドにおいて、白人とは文化的な基盤を異にするマオリ族を対象とした援助から、生み出された方法である。具体的には、子ども本人、家族、親族に集まってもらい、ケア計画の作成を依頼するという形態をとる。家族・親族の意志決定が適切な形でなされるように、事前には周知な準備がされる。またケア計画が策定された後も、ソーシャルワーカーが加わって検討がなされ、計画に修正が求められる場合もある。家族・親族が全てを決定できない場合もあるが、意志決定の主体を家族に置くという意味で、援助者中心になりがちな、従来の枠組みが変更された。現在イギリスでは多くの自治体が、ファミリー・グループ・カンファレンスを活用している。

家族支援の役割は、ソーシャルワーカーや専門職だけが担うのではない。1998年以降、イギリスの各地に設置された「子どもセンター」は、保育サービス、親に対する育児方法や栄養、健康についての相談に加えて、親の職業教育や就労援助、移民の親に対する英語教育など、幅広い機能を有している。センターは、社会的排除対策の一環として、環境に恵まれない地域から優先的に設置された。現在のイギリスの子ども保護は、「虐待をする親から子どもを守る」ことから「社会的排除の状態に置かれながらも子どもを育てている親を支援する」方向へと、大きく目的を転換したといえよう。

3. 日本の虐待防止相談の体制

1) 社会の認知と法整備

イギリスにおいて、救命から家族支援へと、子ども保護サービスの転換がされてきた時期に、

日本ではどのような対応がなされてきただろうか。日本の状況をみると、イギリスでは概ね達成されていた、救命という課題が、未だ達成されていない点が指摘される。

表2は、1999年～2007年の、日本における児童虐待死亡事件の検挙件数を示している。死亡総数をみると、最も少なかった2007年に37名、最も多かった2001年には61名、平均して1年に46.2名の子どもが虐待により死亡しており、容疑者が検挙されている。年により増減はあるが、減少した年の後に増加がみられるなど、傾向は一定していない。

これだけの死亡事例が存在することは衝撃的ではあるが、さらに衝撃的な事実、1990年代の半ばまで、これらの死亡事件が、ほとんど報告されていなかったという点であろう。この時期まで、子どもの虐待事件は、地方版で報道されるのみで、全国紙で報道されることはほとんどなかった。この事実を明らかにし、社会的な対応の必要性を主張したのは、1995年以降各地で形成された市民によるNPO団体であった。

1995年に発足した「子どもの虐待防止ネットワーク・あいち」は、1996年から、各地の地方版に掲載された記事を集めて集計した。その結果、1996年に86人(うち心中31人)、1997年に104人(うち心中45人)の子どもたちが、親ないし近親者により、命を奪われたことが明らかになった(子どもの虐待防止ネットワーク・あいち、1998)。子どもの虐待死が、新聞の全国版に掲載されるようになったのは、この報告以降のことである。

この時期を境にして、日本の児童虐待に対する社会の認知は、大きく変化していった。認知の変化は、法的な整備へという結果を呼び起こしている。2000年5月には、「児童虐待の防止等に関する法律」が成立した。さらに2004年には、同法が改正されると共に、児童福祉法も、大きく改正された。2000年の法制定で、日本においても児童虐待という概念の明確化、それに対する対応の基本的な方針の明確化がはかられたことになる。さらに2004年、2007年の改正により、さらにきめ細かい定義がされると共に、対応の主体も、都道府県から、都道府県と市町村が連携しつつ

表2 児童虐待死事件の検挙件数および死亡児童数

	総数		殺人		傷害致死		保護責任者遺棄致死		重過失致死		監禁致死	
	検挙件数	死亡児童数	検挙件数	死亡児童数	検挙件数	死亡児童数	検挙件数	死亡児童数	検挙件数	死亡児童数	検挙件数	死亡児童数
1999	43	45	17	18	17	17	5	5	4	5	—	—
2000	44	44	17	17	23	23	3	3	1	1	—	—
2001	60	61	23	23	28	28	6	7	3	3	—	—
2002	38	39	13	14	18	18	7	7	0	0	—	—
2003	41	42	16	17	17	17	5	5	3	3	—	—
2004	49	51	19	21	22	22	5	5	3	3	—	—
2005	37	38	15	16	17	17	3	3	2	2	—	—
2006	53	59	30	36	15	15	6	6	2	2	—	—
2007	35	37	15	17	15	15	2	2	1	1	2	2

416

警察庁生活安全局少年課「少年非行の概要」平成19年2月、平成20年2月より作成
「監禁致死」は、2007年より計上されている。

表3 「児童虐待防止等に関する法律」改正の経過

	児童虐待の防止等に関する法律 (2000 年制定)	2004 年改正	2007 年改正
虐待の定義	・保護者が看護する児童に対して以下の行為をすること ①児童の身体に外傷あるいは生じるおそれのある暴行 ②性的暴行や性的行為の強要 ③心身の正常な発達を妨げる長時間の放置や減食等の養育放棄（ネグレクト） ④心理的外傷を与える言動や著しく拒絶的な反応	・保護者の同居人による行為を追加 ・児童の目の前で行われる家庭内暴力行為を追加	
対応の主体	・都道府県（児童相談所）	・児童相談を市町村の業務とし、都道府県と市町村の連携を強化する（児童福祉法改正による）	
対応の方法	・早期発見と通告義務 ・児童相談所職員による家庭への立ち入り調査 ・虐待を行った保護者への指導 ・被害児童と保護者の通信・面会の制限	・通告義務を「虐待を受けた」から「受けたと思われる」に変更 ・警察署長に対する援助要請の義務 ・面会・通信制限規定の整備 ・虐待を受けた児童への支援の義務	・立ち入り調査の強化 ・面会・通信制限の強化 ・児童へのつきまといの禁止 ・指導に従わない保護者への措置

対応するという形態になっている。また対応の方法についても、子どもを確実に守り、対応する職員をサポートする方向へと、強化されてきている（表3）。

2）児童相談所の現状

(1) 児童相談所の虐待防止相談

以上のような法律の整備からみると、多くの課題は残されたとしても、痛ましい死亡事例は、減少してしかるべきだと思われる。しかし表2にもみられる通り、その後も死亡事例の大幅な減少はみられない。この点について考えると、法律の整備だけではなく、援助を実施するサービス提供体制にも注目する必要性が生じてくる。ここではまず、日本の児童相談所における、児童虐待への相談体制を検討する。児童相談所は、イギリスにおける自治体の子どもサービス部門に対応する日本の援助機関である。

児童相談所は、1947年の児童福祉法の制定により、都道府県での設置が定められた相談機関である。児童相談所には児童福祉司、児童心理司らがおかれ、養護相談、育成相談に加えて、障がい児の相談、非行相談など、広く子どもに関連する相談を行っている。この児童相談所が、なぜ子ども保護に関して十分に機能できないのであろうか。

第1に指摘される問題は、児童福祉司の圧倒的な量的不足である。児童福祉司の配置基準は、

長く人口10万～13万人に1人とされてきた。その後、児童虐待相談の増加に伴い、2004年から人口5～8万人に1人と増員がはかられている。しかしこの配置基準は、イギリスの人口2,000人強に1人の配置と比較すると、あまりにも少ない。

こうした量的不足に加えて、さらに指摘されているのが、質の限界である。日本の児童相談所で実務に当たる児童福祉司の任用には、大きく分けて2つの形態が存在する。一般的な形態は、行政職として採用された職員が、各部署を異動する一環として、児童相談所に配置されるというものである。従来は、職員の教育歴や経験、希望に必ずしも配慮しない任用が行われることが一般的であった。しかし、虐待相談の困難性などが明らかになるにつれ、心理学、教育学、社会学、社会福祉学などを専攻し、なおかつ職員自身の希望にも配慮しながら、配置される例が増えている。

いま1つの形態は、行政職としてではなく、社会福祉職などの枠で採用された職員に限定して、児童相談所に配置する方法である。この方法を採用しているのは、大阪府、神奈川県、新潟県、横浜市など、一部の府県に留まっている。ここで社会福祉職として採用されている職員もやはり大学で、心理学、教育学、社会学、社会福祉学などを専攻している人々である。

しかし現時点では、いずれの方法も児童相談所の専門的な機能を高めるために、著名な効果を発揮していないのが現実である。その理由は、本論文の冒頭で見たような、イギリスの専門職が獲得している知識と技術を提供する教育課程が、日本には存在していないためである。

イギリスの大学におけるソーシャルワーク養成課程は、200日間の実習を義務づけている。実習機関には、実習生の教育を担当する職員がおり、大学との緊密な連携のもとに、指導を行う。学生は複数の事例を担当し、アセスメントから援助計画の策定まで経験するが、そこで示した実践能力は厳しく評価される。また大学における学習も、実践的な知識と技術の習得と目的として構成されている。

こうした課程を修了して就職した学生は、最も経験が浅い職員として上級職員のスーパーヴィジョンを受けながら、実務にあたることになる。そして、大学の修士課程、博士課程との互換性を持つ卒後教育を重ねた後に、能力が認められた職員が、スーパーバイザーとなっていく。

日本の大学の、心理学、社会福祉学課程には、数週間程度の実習が含まれているものの、実践家養成を目的としたカリキュラム構成の緻密さという意味合いにおいて、イギリスの教育とは、大きく異なっている。課程を修了した場合に得られるのは、その領域における広く浅い知識であり、実践能力の習得は、厳密に評価されない。また、そうした職員が実務についた後の卒後教育も、十分に整備されていない。

このように、一定の知識と意欲は持ちながらも、十分な専門性に裏付けられない職員が、前述したようなきわめて厳しい配置基準で実務にあたる場合に、援助関係の形成は困難になる。結果として、家族の情報も十分に把握できない中で、状況の悪化を食い止められなくなる。

2004年、社会保障制度審議会児童部会内に、「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員

会」が設置された。同委員会は、再発防止のために、死亡事例の調査と検討を行う目的で設置された。報告書には、具体的な事例も掲載されている。以下は、児童相談所が関与しながらも、実際の援助に至らなかった一例である（社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会、2007）。

【施設入所中の子どもが、自宅に一時外泊中に死亡した事例】

母親（30歳前半）、子どもの（3歳）の母子2人世帯。子どもは2度保護されている。最初の保護は、乳児の頃であり、子どもは乳児院に一時保護された。母親は子どもに危害を加えていたが、「自分も死のうとした」と述べていたために、心中未遂事件として扱われた。この時は、施設入所後10ヵ月経過した時点で、保育所入所を条件に、自宅に戻っている。

その後母子は転居したが、転居先で子どもは重傷を負い、入院した。乳児院から自宅に戻った1年後のことである。医療機関から児童相談所に通告があったために、児童相談所は子どもを保護し、児童養護施設に入所させた。入所後2ヵ月経過した時点で、外泊を実施したが、2度目の外泊時に、子どもは母親により溺死させられた。

転居により、管轄の児童相談所は異なっていたが、最初に保護した児童相談所から、転居先の児童相談所に、情報はもたらされていなかった。また事件当時、母親は子どもの実父の他に男性と交際していたが、児童相談所は、それらの関係も十分に把握していなかった。

この事例では、子どもの危機が2度にわたり発見され、保護につながっている。にもかかわらず、結果として子どもの生命を救うことはできなかった。冒頭にあげたイギリスの事例では、同様の条件にある母子に対して、長期にわたり家族支援が試みられていた。現在の日本の児童相談所は、同様の機能を欠いている。日本では、親子を分離した後に、家族へのケアをほとんどしないまま「もうそろそろいいだろう」と家庭に戻すことが、一般的であるという報告もされている（西澤、2003）。その場合に、再発を防ぐことはきわめて困難である。

（2）児童福祉司のストレス

現在の日本の児童相談所の状況が、子ども保護の機能を十分に果たせないばかりでなく、従事している職員にも大きなストレスを与えているであろうことは、想像に難くない。日本子ども家庭総合研究所は、2006年度に「児童福祉司の職務とストレスに関する研究」において、児童福祉司を対象とした調査を実施、報告している（高橋重宏他、2006）。この調査は、全国191ヵ所の児童福祉司2,146人を対象として行われた。（有効回収率60.6%）

表4は、児童福祉司に「仕事に感じることを」問うた回答である。各設問に対して、「大いに思う」「思う」と回答した者の割合を不等式の左側に、「まったく思わない」「思わない」と回答した者の割合を、右側にして、示してある。

表4 児童福祉司が仕事に感じること

	項目	回答
虐待ケースの対応困難性にかかる項目	自分は虐待事例の対応をしていて解決できそうにもない問題に直面することが多い	56.4>10.8
	自分は一時保護をするかどうかの判断に悩むことが多い	52.5>24.1
	自分は28条による申立を行うかどうかの判断に悩むことが多い	31.6>20.3
	自分は立入調査を実施するかどうかの判断に悩むことが多い	35.5>21.3
	自分は保護者が一時保護所や施設からの強い引き取り要求をされると対応に困難を感じる人が多い	64.3>9.1
	自分は28条による措置に関する保護者との関係に困難を感じる人が多い	42.6>8.3
	自分は一時保護に関する保護者の説得に困難を感じる人が多い	50.0>18.6
	自分は保護者の同意を取り付けて施設入所・里親措置することに困難を感じる人が多い	45.8>18.7
	自分は暴言や脅迫で心理的な圧力を感じる人が多い	56.4>18.8
	自分は児童相談所の措置に対して訴訟を起こすと保護者に言われると不安になることがある	41.3>29.2
	自分は虐待者への対応をしていて身の危険を感じる人が多い	29.7>33.3
	自分は被虐待児から頼りにされている	22.6<23.4
	自分は虐待者から頼りにされている	7.9<38.0
	自分は虐待者の家族(大人)から頼りにされている	9.3<35.1
周囲からの評価・支援及び連携	直属の上司は自分の仕事内容を良く評価してくれる	52.6>13.1
	直属の上司は自分の仕事を支援してくれる	66.4>10.7
	同僚たちは自分の仕事内容を良く評価してくれる	52.7>6.2
	同僚たちは自分の仕事を支援してくれる	70.4>5.9
	自分は市民から支持されている	9.6<42.9
	自分は連携する必要のある他機関に良く知っていて協力が得られやすい職員が複数いる	49.6>17.1
	他機関が十分に役割分担をしてくれず、すべて児童相談所に任せようとする	49.1>14.9
	児童福祉審議会は虐待事例の対応に役立っている	23.3<24.9
児童相談所の環境・業務	職場の建物の構造や机・キャビネット・OA機器などの内部備品が使いやすい配置になっている	16.4<55.0
	ケース記録の執筆に時間がとられ、直接的なソーシャルワークを行う時間が十分にとれない	54.1>19.1
	会議のすすめかたが非効率で不必要に時間がとられている	43.6>27.6
	パソコンをはじめとするOA機器を活用した合理的な事務の効率化を行える余地がある	41.2>28.4
	形式が重んじられる職場である	23.4<46.4
自分について	自分は児童福祉司に着任することを希望していた	36.6<42.4
	自分は児童福祉司の仕事に向いていると思う	24.8<36.9
	自分は児童福祉司の仕事に誇りをもっている	45.8>19.2
	自分は「ソーシャルワーク」の概念がよくわからない	20.4<40.0
	自分は「ソーシャルワーカー」である	43.5>17.6
	自分は今後も児童福祉司をつづきたい	27.1<39.8
	自分は私生活よりも仕事の達成が重要であると思う	10.6<49.8
	自分は仕事以外の私生活も充実している	35.5>31.4
	職員の給与額は妥当である	12.5<55.4

出所：高橋他(2006)

特に児童福祉司のストレスを示しているのが、「虐待ケースの対応困難性にかかる項目」であろう。「解決できそうもない問題に直面することが多い」「保護者からの強い引き取り要求への対応に困難を感じる」「暴言や脅迫で心理的な圧迫を感じる事が多い」なども設問に50%を超える児童福祉司が「大いに思う」「思う」と回答している。

さらに「自分について」という領域の回答も、児童福祉司の悩みを具体的に表現している。「児童福祉司に着任することを希望していた」「自分は児童福祉司の仕事に向いていると思う」「自分は今後も児童福祉司を続けたい」などの各項目において、「まったく思わない」「思わない」と回答した割合が、「大いに思う」「思う」と回答した割合を、上回っている。厳しい職場環境の中で児童福祉司が高いストレスに悩む一方で、相談機能が大きく向上していない現状が、ここに示されている。その結果、死亡事例を防ぐという最低限の対応すら、実現できない状況が継続している。

このような状況を変えるためには、何が必要であろうか。日本でも、イギリス並みの人数の児童福祉司を配置するべきであろうか。しかし仮に大幅な増員が実現しても、質の問題は、どのように解決されるのであろうか。日本にも、イギリスと同様のソーシャルワーカー養成課程を整備する可能性はあるのだろうか。あるとしても、それは何年後あるいは、何十年後に実現するのだろうか。

4. 母子保健部門における対応の可能性 ― 横須賀市の事例による検討

1) 子ども保護と母子保健サービス

ここでいま一度、イギリスにおける近年の子ども保護の変化を、振り返ってみよう。1980年代までのイギリスの子ども保護は、虐待の通報を受けてから家庭に介入し、必要に応じて分離するという方法をとってきた。それが、虐待の発生を予期し、家族全体の支援に方向を転換した経過は、前述した通りである。

転換された要因の1つは、実証研究により、リスク要因が明らかにされ、予防的な関与が可能になったからである。表1に示したように、虐待のリスク要因は、妊娠と出産の時点で、把握しうることは、いくたの先行研究からも示されている。こうした発見は、子ども保護が、児童福祉という施策の範囲に留まるのではなく、母子保健という保健サービスとも深く関わることを示唆している。

母子保健サービスは、母性の保護と乳幼児の健やかな成長を目的として行われるものであり、イギリス、日本のいずれにおいても、普遍的なサービスとして定着している。日本では市町村に雇用されている保健師が中心となり、妊産婦、保護者らへの保健指導、新生児の訪問指導、健康診査の実施などを行っている。2006年現在の日本では、人口10万人に対して、31.5人の保健師が業務に携わっている（厚生労働省、2007）。

イギリスではヘルスビジターが、日本の保健師と類似した役割を果たしている。2005年のイギ

リスでは、人口10万人に対して18.8人のヘルスビジターが雇用されていた (Dept. of Health, 2007)。ヘルスビジターは、ソーシャルワーカーと協同するチームのメンバーとして、重要な役割を担っている。しかし、イギリスではソーシャルワーカーが自治体に多数配置されており、法廷との関わりや権限も集中しているために、ビジターは脇役に徹している。換言すると、イギリスにおいては、リスク要因が明らかになる以前に、児童福祉領域内でサービス提供体制が築かれたために、その体制が、現在まで維持されているといえよう。

ひるがえって日本の状況を考えると、日本の児童福祉領域の相談機能は、前述したように、量的・質的に、かなり限定的であることは、否定できない。また、都道府県に設置されているために、住民との関わりは、希薄になりがちである。他方で、母子保健に関しては、全国の市町村に専門職が配置され、地域に定着しているという現状が指摘できる。こうした日本の状況に照らすならば、日本の子ども保護においては、母子保健機能により重点を置きながら、保健、福祉の連携のもとにすすめるという可能性が、検討されてもよいのではないかと。

こうした可能性を先取りするかのように、母子保健に関わる保健師らの活動が、児童福祉の業務を補完する方向へ拡大する傾向が、全国で見受けられるようになった。日本各地の数ヵ所の保健所が協同して行った「児童虐待防止を目的とした養育支援家庭の早期発見・介入・援助のシステムづくりに関する研究」は、その一例であろう。研究報告書には、岩手県盛岡保健所、福岡市東保健所、山梨県中北保健所、神奈川県小田原・平塚保健所などにおいて、虐待の発見と対応への取り組みがなされている例が、詳細に報告されている(「児童虐待防止を目的とした養育支援家庭の早期発見・介入・援助のシステムづくりに関する研究」班, 2007)。

このような関わりの一例として注目されるのが、神奈川県横須賀市(人口422,455人:2007年現在)における母子保健活動である。横須賀市では、2000年から保健師らにより、独自の子ども保護の取り組みがなされている。以下、横須賀市における展開過程に注目しながら、母子保健領域が子ども保護のフロントラインを担った場合の可能性と課題を検討していきたい。

2) 横須賀市におけるサービスの展開過程

横須賀市で保健師が独自の取り組みをすすめる動機となったのは、虐待事例への援助経験である。経験の中から、県の児童相談所にすべてを委ねることの限界を知り、市町村レベルで、よりきめの細かい援助を行う必要性を実感したことが、市独自のサービス展開につながった。具体的には、保健師自身が情報を収集し、虐待の相談に対応するという形態をとっているが、親のサポートグループの運営、地域の関係機関と職員のネットワーキングなど、多様な活動を総合的に展開している点に、特徴がみられる(表5)。活動の展開過程は、3期に分けて整理することができる。

(1) 第1期(2000~2001年):3事業の開始

横須賀市で、子どもの虐待予防を目的として最初に事業が立ち上げられたのは、2000年である。

表5 横須賀市の児童福祉・母子保健サービスの流れ

	市役所の事業・活動など	関係機関会議等	市役所内組織編成
1998	・児童虐待の実態調査		
1999		・周産期保健看護連絡会開始	
2000	・子ども虐待防止事業開始 ネットワークミーティング MCG ラベンダー	・従事者研修開始 （民生委員，主任児童委員，学校教員 保育所・幼稚園職員を対象）	・児童福祉・母子保健の統合
2001			
2002	・横須賀市子ども虐待予防相談センター（YCAP）開設 緊急一時保育・緊急一時入院事業開始 心理相談，メンタルヘルス相談開始	・従事者研修の対象を医療従事者に拡大	
2003			
2004			
2005			・子ども育成部新設
2006	・横須賀市児童相談所開設		

この事業は「子ども虐待防止事業」と呼ばれ，「ネットワークミーティング」「MCG*2 ラベンダー」「従事者研究」の3事業から構成されていた。

① ネットワークミーティングの開催

ネットワークミーティングは，子どもの虐待が疑われる場合に，子どもと家族に関係する人々が集まって行うカンファレンスであり，イギリスで行われている子ども保護会議にあたるものである。子ども保護に際して，子どもと家族を取り巻くすべての人々が連携し，情報を交換し，援助の方針を共有することの重要性は，どれほど強調してもしすぎることはない。しかし現在の日本では，会議の開催は児童相談所の自由意志に任されており，イギリスの様に詳細なガイドラインは存在しない。横須賀市では「ネットワークミーティング」事業の開始と共に，市の保健師らが会議を主催できるようになった。この時点で，市の子ども保護サービスは，大きく変化していくことになる。ミーティングの開催回数は，（表6）の通りである。

表6 ネットワークミーティングの開催状況（他機関主催会議への出席を含む）

主催機関	H 14 年度	H 15 年度	H 16 年度	H 17 年度
YCAP	57	38	32	29
横須賀児童相談所	25	39	27	24
他機関	2	2	0	0
合計	84	79	59	53

表7 ラベンダー事業参加者数

年度	2002	2003	2004	2005	2006
参加人数	47	43	30	20	29

② MCG ラベンダーの運営

「MCG ラベンダー」は、育児不安をかかえた親のためのグループである。対象は0歳から就学前の子どもを持つ親で、1ヵ月に2回、1回90分、呼びかけに応じて集まっている。参加者の推移は、表7の通りである。

運営は親グループと子どもグループに分けて行われる。親グループには、ファシリテーター、観察役、記録役の3名の保健師が同席する。親は自由に発言し、その発言はグループ内で受け止められる。その間、子どもたちには保育士と保健師が1名つきそい、遊びをしてすごしている。単に託児機能を果たすだけではなく、子どもを観察する良い機会ともなる。

③ 従事者研修と職員研修

ネットワークミーティング、MCG ラベンダーと同時に開始されたのが、従事者研修である。従事者研修は地域の子どもに関わる人々を対象として行われた。2000年度には、民生委員・主任児童委員、学校教員、保育園・幼稚園職員を対象とした、3つの枠の研修が開催された。2002年になるとさらに、医療機関の職員を対象とした研修枠が付け加えられている。

研修は年に1度、1回2時間程度の講演形式で行われ、現在まで継続されている。この研修を機に、問題に気づいた人々からの早期の連絡が入り、個別的な援助につながるようになった。研修は当初、市の庁舎で行われていたが、次第に要望を受けて、参加者側の施設で行われるようになっていく。

④ 子育て支援課の新設

この時点で注目されるもう1つの変化が、2000年になされた健康福祉部内の組織の再編成である。2000年に新設された子育て支援課のもとに、児童福祉と母子保健が統合された。子育て支援課には2名の保健師が配置され、母子保健サービスの企画を担当した。この組織統合により、児童福祉と母子保健の担当者の相互理解は深まり、その後の展開にプラスに作用していった。

(2) 第2期(2002～2005年)：YCAP開設期

2000年の3事業の開始と共に、通報件数は激増した。子育て支援課が把握していた虐待の件数は、1998年には147件であったものが、2000年には292件となっている。子育て支援課の保健師2名は、コーディネーターの機能を果たしていたが、実際の援助は健康福祉センターの保健師が担当することになる。相談件数が、多くの業務を担当する保健師の対応範囲を超えたために、子

ども保護に専属的に関わるチームの必要性が、共通の確認となった。その結果子育て支援課に「子ども虐待予防相談センター（Yokosuka Child Abuse Prevention, 以下 YCAP）」が置かれることになった。YCAP の設置により、従来の 3 事業は、YCAP が行うことになった。さらに「相談事業」「緊急一時保育」「緊急一時入院」が付け加えられた。

① YCAP の構成

YCAP は、常勤保健師 2 名、非常勤保健師 1 名、事務職 1 名で構成されている。さらに、心理相談員、精神科医、保育士が臨時職員として雇用されていた。

② 相談機能の充実

相談事業は、親自身や親族、関係機関の職員などを対象とするもので、一般相談、心理相談、メンタルヘルス相談から構成されている。一般相談は、保健師、保育士が担当するもので随時受けている。心理相談は臨床心理士が週 3 回、メンタルヘルス相談は精神科医が月に 1 回担当している。保健師は精神保健について一定の知識を備えているが、親自身の生育歴まで立ち戻って、じっくりと話を聴く必要がある場合については、心理相談の利用が可能である。

精神科医は、YCAP で受けた相談のスーパービジョンを行うと共に、関係機関に出向いて事例検討に参加したり、必要に応じて職員自身のメンタルヘルス相談も行うなど、活動全体を支える役割を果たしている。相談事例については、相談時に子どもをみている保育士も含めて、メンバー全員が関わり、みまもる仕組みとなっている。相談件数の推移は、表 8 の通りであり、件数は年々増加している。

③ 「緊急一時保育」と「緊急一時入院」事業の開始

3 事業の開始により、相談事例が増加する中、親子分離の必要性が感じられる事例も増えてきた。しかし分離の権限は、神奈川県横須賀児童相談所にあり、YCAP は、その権限を持たなかった。YCAP をはじめ横須賀市のスタッフは、県の児童相談所とは良好な協力関係を保ち続けているが、分離についての判断が、必ずしも一致しない場合も多かった。

さらに、横須賀市には乳児院がなかったために、保健師が発見しやすい新生児・乳児の一時保

表 8 相談件数

年度	2002	2003	2004	2005
一般相談	440	945	1,168	1,466
心理相談	145	340	280	215
メンタルヘルス相談	17	34	25	27
メンタルヘルス スタッフケア			1	19
合計	602	1,319	1,474	1,727

表9 緊急一時入院・一時保育利用状況

年度		2002	2003	2004	2005
入院	利用児童実数(人)	2	0	4	0
	利用延べ日数(日)	12	0	19	0
保育	利用児童実数(人)	0	3	4	8
	利用延べ日数(日)	0	13	31	34

護は、市外の施設に依頼しなくてはならなかった。新生児や乳児を、強制的に遠隔地に分離するのではなく、親の同意もえたうえで、市内で短期の分離を行えないだろうか。この問題意識が、緊急一時保育と緊急一時入院の事業化となった。

当時、横須賀市は新エンゼルプランに従い、一時保育事業を実施していた。緊急一時保育の受け入れは、すでに一時保育事業を実施していた保育園に依頼した。日中の分離だけでは不十分と思われる場合は、緊急一時入院の対象となる。緊急一時入院は、市内の医療機関の小児科に委託した。一時保育、一時入院のいずれも原則として6日を期限としていた。利用料の負担はなく、事業開始の翌年からは、送迎も行っている。

2002年から2005年度の利用者数は表9の通りである。利用者数は少ないが、虐待が重症化する場合、短時間あるいは短期の親子分離をすることで、危機を回避し、次の手だてを考えることが可能になった。

(3) 第3期(2006年～現在): 児童相談所開設期

2006年の児童相談所開設をもって、横須賀市の子どもサービスは、次のステップに至る。開設の直接的な契機となったのは、同年の児童福祉法改正であった。この改正により、従来は都道府県と政令市だけに可能とされていた児童相談所の開設が、中核市にまで拡大されたのである。

個別の要因としては、横須賀市内で形成されたチームと、より有機的に連携しうのような、児童相談所が求められたことが、あげられよう。また、従来から子どもの福祉に重点をおいてきた市として、出生から青年期に至るまでの包括的なサービスを、市の責任で行いたいという意向も、大きく働いた。市児童相談所の相談部門には、YCAPの設立、運営に関わってきた保健師も、配属されている。

児童相談所開設の1年前に、横須賀市は再度、市の組織を再編成した。健康福祉部から、子どもに関する部門が独立し、新たに青少年課を加えたこども育成部が、新設されている。この子ども育成部の新設と、児童相談所の開設という2つの組織的な編成を経て、横須賀市の福祉と保健を統合した新たな枠組みは、一定の完成をみたといえよう。

3) 横須賀市のサービス評価

これまで見てきた横須賀の取り組みは、どのように評価できるだろうか。ここでは、相談受理

件数と、死亡事例件数を用いて、評価を試みたい。

（1）相談受理件数

横須賀市児童相談所が開設された初年度の虐待相談受付件数は、292 件であった。同年の全国の相談受付件数は、37,323 件であった（厚生労働省、2007）。同年の市と全国の人口から単純に計算すると、横須賀市の人口 10 万人に対する相談件数の発生は、68.7 件となる。他方、全国の人口 10 万人に対する相談件数は、29.2 件であり、横須賀市と大きな差を示している（表 10）。

しかしこれを虐待内容別にみると、横須賀市の人口 10 万対身体的虐待の件数は 14.4 件、全国の件数は 12.0 件で、比較的近い数値を示していることがわかる。一方、人口 10 万対のネグレクト相談件数は、横須賀市で 42.6 件、全国が 11.2 件であり、市と全国の差の要因となっているのは、ネグレクトであることを示している。心理的虐待についても、ネグレクトほど顕著ではないが、同様の傾向がみられる。

あくまでも推論の域を出ないものの、この結果から、明らかに虐待と認識されやすい身体的虐待については、全国においても相談につながるようになっていていると考えることは可能ではないだろうか。もっともこれはあくまでも相談として受理された件数の比較であり、相談を受けた後の対応は、全国の標準的な児童相談所と、横須賀市児童相談所とでは、大きく異なっているであろうことが、考えられる。

他方で、ネグレクトおよび心理的虐待については、全国においては、気づかれにくい、あるいは気づかれても虐待として認識されにくいために、相談に至らない場合も多いのではないかとされる。横須賀市では、これらの子どもたちを見落とさないシステムが、一定程度の完成をみていると考えられる。

他方で、横須賀市において性的虐待の相談件数が全国と比較しても少ない点にも、注目するべきであろう。現在の日本では、性的虐待を受けた子どもへの援助は、まだまだ充実しておらず、多くの事例が潜在していると考えられる。乳幼児からかかわる母子保健のシステムのみでは、性的虐待には対応しきれない。性的虐待の相談と対応については、別の仕組みを考える必要も出てこよう。

表 10 横須賀市児童相談所、全国の児童相談所の虐待相談受理件数の比較（2006 年）

		身体的虐待	ネグレクト	性的虐待	心理的虐待	計
横須賀市	相談件数	61	181	1	49	292
	構成比	20.9	62.0	0.3	16.8	100.0
	人口 10 万対件数	14.4	42.6	0.2	11.5	68.7
全国	相談件数	15,364	14,365	1,180	6,414	37,323
	構成比	41.2	38.5	3.1	17.2	100
	人口 10 万対件数	12.0	11.2	0.9	5.0	29.2

出所：横須賀市児童相談所（2007）、厚生労働省（2007）より作成

(2) 死亡事例

2000年の3事業開始以降、横須賀市で典型的な虐待死の事例は発生していない。2008年に1例、乳児ゆずぶり症候群による死亡事例があった。この時は医師が児童相談所に通報し、18歳の父親が逮捕、起訴されたが、無罪となった。

(3) 事業のコスト

3事業の開始にあたり、職員の増員等は特になされていない。ネットワークミーティングの開始に際しては、医師と弁護士にスーパーバイザーを依頼し、各々年間3度程度のスーパービジョンを受けている。MCG ラベンダーの運営のためには、非常勤の保健師と臨時職員の保育士が各1名雇用された。その他には、MCG ラベンダーのスーパーバイザー、研修の講師謝礼などが、必要とされた。それらの事業経費を総合しても、経費は1年に100万円を越えることはなかった。

YCAP事業の開始にあたっては、新たにチームに加わった、臨床心理士、精神科医らの人件費のために、事業費は増加している。さらに、緊急一時保護、緊急一時入院の事業費も、追加された。これらを総合したYCAPの1年間の経費は、非常勤、臨時職員の給与を含めて、922万円であった。この事業費と、保健師2名の増員が、市の新たな負担であった。

4) 横須賀市のサービスにみる特徴：イギリスとの相似性

横須賀市における子ども保護の方法を観察していると、前述した日本の児童相談所が扱った事例よりも、むしろ冒頭にあげたイギリスの事例との相似性が指摘される。イギリスの事例については、①援助は専門職が行う、②法廷による意志決定、③チームによる援助の存在が背景となっていることを、述べた。さらに、④虐待は起きてから対応するのではなく予防する、⑤家族との関係を尊重した援助、⑥生活全般上わたる具体的な援助という近年の傾向が付加されていることも、確認した。

横須賀市の事例は、②の法廷による意志決定を除き、残りの5点が満たされているのである。サービスのシステムがイギリスとは大きく異なる日本で、なぜ類似したサービスが可能なのか、それぞれの特徴に焦点をあてながら、検討していきたい。

(1) 援助は専門職が行う。

横須賀市の最大の特徴は、サービスのフロントラインを保健師が担当している点にある。保健師および保健師の基礎資格である看護師の養成課程は、心理、教育、福祉系と比較して、実践能力獲得教育への指向性が高めに高い。保健師養成の基礎となる看護教育は、実習を中心に構成されており、何度も具体的な事例を対象として、アセスメントを書く訓練を受ける。アセスメントにおいては、単に患者の身体的な側面にとどまることなく、家族を含めた心理的・社会的側面まで視野に入れることが、求められる。

さらに保健師養成課程になると、学習の範囲は、家族と地域に拡大する。全体の中で実習時間がしめる割合は多くないが、養成機関内の学習も演習方式を取り入れて、実践能力の習得をめざしていく。実践能力の中には、個別面接、グループ運営、ネットワーキングを含む地域活動が含まれる。こうした専門的な実践能力の存在が、次の特徴を導き出しているといえよう。

(2) チームによる援助が行われている。

横須賀市では、1998年に実態調査を行って以降、最初に、「周産期保健看護連絡会」の設置を行った。イギリスにおいても、出生前子ども保護会議がもたれ、早期発見と予防に重要な役割を果たしていた。横須賀市の連絡会も、同様の役割を持っている。

さらに、3事業の開始以降もたれた従事者研修により、市内の保育、幼稚教育、学校、民生委員・児童指導委員、医療従事者とのネットワークが形成された。現在は、3層の協議会として運営されていることは、前述した通りである。このように、ごく早期から市内でネットワーキングを行い、個別の事例に対応するチーム形成をしていったことが、横須賀方式の大きな特徴と考えられる。

(3) 虐待は起きてから対応するのではなく予防する

母子保健の枠組みでサービスを行う最大の利点は、早期のリスク把握が可能なために、予防的な援助が可能である点があげられる。

前述した、「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」報告書においても、死亡事例の38.5%が0歳児であったこと、望まない妊娠がリスク要因であること、多くの事例で乳幼児検診が未受診であったこと、母親に育児不安又はうつ状態がみられたことなどが、明らかにされていた。母子保健の枠組みの中では、こうしたリスクを早期に把握することが可能である。早期に援助が開始されれば、虐待の発生を防ぐことが可能となる。

(4) 家族との関係を尊重した援助

母子保健の枠で援助がなされることのいま1つの利点は、援助者と家族の関係形成が、行いやすいという点にある。虐待がすでに始まった後に援助を開始した場合は、親は加害者という位置づけになる。母子保健においては、親は、子どもと共に援助の対象であると同時に、援助者と共に子どもを気遣う立場におかれる。イギリスでは、援助者と家族の関係を転換することに、多くの時間が費やされた。日本で、母子保健の立場からの援助がより一般化した場合には、援助者と家族は協力者であるという認識から、スタートすることが可能である。

(5) 生活全般にわたる具体的な援助

イギリスと同様に、横須賀市においても家族に対する様々なサポートが行われている。3事業

の1つとして開始されたMCGは、その1例である。在宅サービスとしては、新生児のいる家庭を対象として「子育て支援ヘルパー」という独自事業を行っている。これは出産後の母親が体力を回復するまでの間、2ヵ月を限度に計15日以内ヘルパーを派遣する制度である。それに加えて市では、2004年に厚生労働省が創設した「育児支援家庭訪問事業」を、助産師とホームヘルパーの訪問事業として実施している。これらの2つの事業は、同じ事業者に委託されている。そのために、訪問するヘルパーも特定され、保健師との情報交換が十分に行われるだけでなく、個々の事例の必要性にあわせて、柔軟な適用ができるようになっている。

このように、予算規模としては決して大きくない独自事業に加えて、国の事業を独自の工夫でアレンジし、組み合わせて実施することにより、サービス効果を高めているのが、横須賀市のサービスの特徴であるといえよう。結果として、イギリスのファミリーサポートワーカーや、子どもセンターと共通しているサービスが、作り出されている。

5) 残された課題

(1) 横須賀市のサービスの適用可能性

以上にみられる、横須賀市のサービスの特徴を総合して考えると、横須賀市の取り組みは、今後の日本のサービスに大きな示唆を投げかけていると結論しうるのはないだろうか。しかし同時に検討される必要があるのは、一自治体の先行事例が持つ適用可能性である。横須賀市で展開されたサービスは、全国の自治体において実施可能であろうか。

適用可能性については、財源、組織、職員の3点から検討される必要がある。多くの地方自治体が深刻な財政状況にある現在、どれほど優れたサービスでも、多くの財源を要するものについては、実現の可能性は期待しにくい。また、サービスを提供する組織と職員が、いずれの自治体においても普遍的に存在していることも、必要な条件である。特別に優れた能力と熱意のある個人がキーパーソンになり展開するサービスは、その個人が去った時に、継続されない場合が多い。継続のためには、組織に所属している職員が、一般的な職務として果たしうる内容であることが条件となる。

横須賀市のサービスは前述したように、多くの財源を必要としない。また、新たに展開されたサービスも、日本のいずれの自治体にも普遍的に存在する母子保健の領域で、担当可能であると思われる。組織については、市独自の編成を行ったが、この組織編成も、他の自治体で行うことは、十分に可能と思われる。

一方、横須賀市においても、母子保健部門のみが、子ども保護サービスを全面的に担当しているわけではないことに注意する必要がある。母子保健は、子ども保護のフロントラインに位置しているが、より困難な事例の支援、年長児の相談保護のために、児童相談所が開設された。横須賀市の事例は、母子保健サービスの可能性を示すと同時に、保健・医療・福祉を統合した総合的なサービス提供体制を構想することの必要性を、示唆しているといえよう。この残された課題に

取り組むために、必要と思われる視点について、若干の整理を行いたい。

（2）現存するサービスを最大限活用する

現在、世界の国々は、それぞれ独自の保健・医療・福祉のサービス提供体制を形成している。形成された結果としての体制そのものの移入は、困難な場合が多い。従って、海外の事例から学ぶ場合、その国が採用している原理を知り、両国のサービス提供体制の相違を考慮した上で、自国の特徴に沿った展開を考える必要がある。

現在のイギリスから学ぶべき原理とは、「救命から家族支援へ」の転換である。具体的には、「虐待は起きてから対応するのではなく予防する」、「家族との関係を尊重した援助」「生活全般にわたる具体的な援助」の3点の原理として説明される。イギリスではたまたま、その業務を福祉部門のソーシャルワーカーがコーディネートしているが、日本では、どの部門が担当することが最も適切なのか、議論する余地があろう。本論文では、そのような前提に基づいて、日本における母子保健サービスの重要性を検討した。

本論文では詳しく言及できなかったが、家族支援という意味から考えると、日本の保育サービスの存在にも注目する必要がある。保育所も、普遍的なサービスとして日本に定着しているが、その質的・量的な充足の程度は、イギリスをはるかに上回っている。

保育サービスは、児童福祉に位置づけられる。ソーシャルワークを福祉の相談機能と考えると、保育サービスは、福祉のケア機能と理解することができる。母子保健部門と保育所の連携により、保健と福祉（ケア）の連携という日本独自の形態が、構想できるのではないか。この形態をとると、子どもと家族に日々の生活場面から関わる援助により、多くの事例は早期発見と対応が可能になることが期待される。その場合には、生命に危険が及ぶまで、問題状況がエスカレートする深刻な事例は、減少するであろうことが予想される。

（3）過去の経験を応用する

しかし、子ども保護の課題が、それですべて解決することはない。生活場面の援助で対応しきれない困難事例は、それでも残ることが予想されるからである。こうした困難事例に対応するために、フロントラインの母子保健や保育サービスの担当者を支える後方支援体制は、いずれにしても、必要と考えられる。また、親子分離を余儀なくされた場合こそ、親と子どもに対して、家族の再統合に向けた援助が、重要な課題として残される。困難事例への対応や、家族再統合に向けた援助は、一定の専門性を持つ福祉の相談機能によってしか、担われないのである。

後方支援に関わる人々には、子どもの保健・医療・福祉に関する深い知識と技術が必要となることは、いうまでもない。このような条件を満たす専門職は、現在の日本に、集団としては存在していない。サービス提供体制が、国ごとに異なる発展をしているように、専門職の養成制度も、国ごとにことなっているからである。

特に日本の場合、人文・社会科学系の教育課程において、実践家養成のカリキュラムが定着しにくい状況がみられる。これは、医療職など自然科学系の教育が、欧米のカリキュラムと比較的類似した形成を示している状況と、対照的である。この状況が近いうちに大きく転換することは考えにくい。

ここで考えられるのは、後方支援を担う人材を、特定の資格や教育の背景に限定することなく、広い範囲から能力と経験を有することを確認し、任用することの可能性である。実際に、近年の日本において、この方法を用いて、新たな創設され、なおかつ全国に短期間に普及した資格がある。それは、2000年の介護保険制度の創設を機にした、ケアマネージャーである。

介護保険制度は、新たな保険制度であるという側面が注目されている。しかしそれと同時に、従来の日本のサービス提供体制に大きな変革をもたらした点にも、注目するべきであろう。ケアマネージャーは、高齢者介護に関連する保健・医療・福祉系の基礎資格を持ち、5年間以上の業務経験を有する者が、試験に合格し、なおかつ研修を受講したうえで、えられる資格である。この制度により、広くバイオ・サイコ・ソーシャルな背景を持つ人々の中から、人材をえることが可能になった。5年以上の経験という条件をつけたことにより、ペーパー資格保持者を除外できるようにもなっている。

欧米においては、各専門領域において、充実した教育制度が築かれ、専門職を養成している。各専門職間の業務分掌は、厳しく設定され、他領域の業務に踏み込むことは許されない。これに対して日本のケアマネージャー制度は、各専門職の共通部分に着目した「ゆるやかな専門職制度」とであると評価できよう。

実際には、日本の高齢者のケアマネージャー制度に、多くの課題が残されていることは事実である。また、高齢者のケアマネージャー制度を、子どもにそのまま適用することは不可能であることも事実である。高齢者介護と、子ども保護は、問題の質を全く異にしているために、援助に必要な知識とスキルの質も量も異なるからである。しかし、基礎資格に一定の広がりを持たせ、なおかつ経験年数を条件とすることにより、より有為な人材を確保するというケアマネージャーの基本的な発想は、子ども保護に際しても、適用可能ではないだろうか。

以上述べたことは、あくまでも1つのアイディアにすぎない。ここで必要なのは、日本においても、様々なサービス提供の方法が、すでに試行されてきたという事実の認識である。これらの試行から、何が適用可能であり、適用にあたって何を十分検討しなければならないかという知見を導くことは、十分に可能であろう。こうした知見に基づいて、将来的なサービスのあり方が検討され、様々なアイディアが出されて議論がすすむことが、日本に即した、無理のないサービスの発展をもたらすのではないだろうか。

おわりに

2000年に、「児童虐待の防止等に関する法律」が施行された以降も、現在に至るまで、子どもの

虐待死報道は、後をたたない。これらの報道には、誘拐犯による子どもの殺害事件などと比較すると、ごく限られた時間やスペースしか、さかれていない。多くの場合、ごく基本的な事実関係が伝えられ、さらに「子どもがなつかないので、可愛くなかった」とか「おもちゃを片付けないので叱った」などという加害者の説明が加わる。テレビの報道番組などで虐待死が報じられる場合にも、コメントがない場合が多いが、つけ加えられた場合でも「互いに見守り、助け合っていた地域社会の崩壊の結果」とか「子どもが子どもを育てている困った状況」などといった、ごく一般的な論評が加えられることが多い。

こういったメディアの姿勢にみられるのは、困惑である。「自分の命を捨てても子どもを守る」というのが、親の心情であるという常識は、日本社会に深く根付いている。一方には、子どものために命を投げ出すことも辞さない親がおり、他方には子どもを殺す親がいる。この2つの現実を、どのように統合したらよいのか。メディアに限らず、多くの日本人は、この困惑の範囲の中にいるのではないか。子どもの命が奪われるという事実を許容しているわけではない。しかし、なぜそのようなことが起きるのか、どのような対策が可能なのかは、理解の範囲を超えている。

しかし目を世界に広げれば、すでに、同じ問題に早期に直面し、対応を模索してきた多くの国々が存在することも事実である。本論文は、その多くの国々の1つであるイギリスにおいて、子ども保護サービスの理念が転換してきた経過を追った。さらに、国内の先行的な実践の中に、転換後のイギリスと共通した援助の萌芽があることも、限定的にはあるが確認した。

現在の日本で必要なのは、困惑のステージから1歩踏みだし、従来の日本が培ってきたサービス提供体制を、冷静に検討することではないだろうか。その際に、日本においても独自の充実した子ども保護サービスを形成しうる可能性は、決して小さくないことを、共通の認識としたい。

謝辞

本研究は、日本学術振興会平成18年度、19年度科学研究費補助金（基盤研究（C））を受けて実施されたものである。本研究の実施にあたり、イギリスと日本において、多くの実践家を対象としたインタビュー調査を行った。とりわけ横須賀市児童相談所の高橋ゆきえ副所長から、貴重な情報と示唆をいただいたことを付記し、お礼を申し上げる。

文 献

- Berridge, D. & Cleaver, H. (1987) *"Foster home breakdown"* Blackwell
- Bowlby, J. (1952) *Maternal care and mental health*, World Health Organization, (黒田実郎訳『乳幼児の精神衛生』岩崎学術出版社, 1967)
- Browne, K., and Saqi, S., (1988) "Approaches to screening for child abuse and neglect", in K. Brown, C. Davies and P. Stratton (eds) *Early prevention and prevention of child abuse*, Wiley PP. 57-85
- Browne, K. and Saqi, S. (1988) "Approaches to screening for child abuse and neglect", in K. Department of Health (2007), *"NHS and social service workforce statistics"*
- Greenland, C. (1987) *"Preventing CAN death: An international study of death due to child abuse and neglect"* Tavistock
- 広井良典 (2006) 『持続可能な福祉社会——「もうひとつの日本」の構想』筑摩書房

- Hunter, R. S. et al. (1978) "Antecedents of child abuse and neglect in premature infants: a prospective study in a newborn intensive care unit" *Pediatrics* Vol. 61, No. 4, PP. 629-635
- 出石珠美 (2005) 「虐待の発生予防へのチャレンジ——母と子の関係を考える会『MCG』への取り組み」『母子保健情報』第50号, 106～108ページ
- 児童虐待防止を目的とした養育支援家庭の早期発見・介入・援助のシステムづくりに関する研究班(2007)『医療・保健連携による養育支援を必要とする母親への早期介入および虐待予防』
- Kempe, C. H. et al. (1962) "The battered-child syndrome" *J.A.M.A.* Vol. 181, No. 1, PP. 17-24
- 子どもの虐待防止ネットワーク・あいち編 (1998)『見えなかった死——子ども虐待データブック』キャプナ出版
- 厚生労働省『平成18年度保健・衛生行政秒無報告』
- Local authority workforce intelligence group (2006) "*Adult, Children and Young People Local Authority Social Care Workforce Survey 2005*"
- Millham, S. et al. (1986) *Lost in care: the problems of maintaining links between children in care and their families*, Gower
- 峯本耕治 (2001)『子どもを虐待から守る制度と介入方法——イギリス児童虐待防止から見た日本の課題』明石書店
- 西澤哲 (2003)『親子の「再生」に向けて——虐待を生じた家族への支援——』子どもの虐待防止センター
- Reder, P. & Duncan, S. (1999) *Lost Innocents: A follow-up study of fatal child abuse*, Brunner-Routledge
- 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(2007)『子ども虐待による志望事例等の検証結果について：第3次報告』
- 高橋重宏他 (2006)「児童福祉司の職務とストレスに関する研究」日本子ども家庭総合研究所紀要, Vol. 43, 3-42ページ
- 津崎哲雄 (2004)「イギリスの里親制度 (I)——『社会的共同親』理念・施策を実現するために」湯沢雅彦編著『里親制度の国際比較』ミネルヴァ書房
- Whipple E. E. and Webster-Stratton, C. (1991) "The role of parental stress in physically abusive families" *Child abuse and neglect* Vol. 15 279-291

注

- * 1 子ども保護は、イギリスの政策用語である Child protection の訳である。日本では虐待防止という用語が一般的に使用されているが、Child protection は虐待を防止するだけでなく、虐待の対象となった子どもたちをその後も見守り続けるという意味が含まれる。
- * 2 MCG は、Mother and Child Group の略語。詳細については出石 (2005) を参照。