

平成23年度研究報告書

児童相談所の医務業務に関する研究
(第2報)

研究代表者 小野 善郎 (和歌山県精神保健福祉センター)
共同研究者 金井 剛 (横浜市中心児童相談所)
藤林 武史 (福岡市こども総合相談センター)

社会福祉法人 横浜博萌会

子どもの虹 情報研修センター

(日本虐待・思春期問題情報研修センター)

平成23年度研究報告書

児童相談所の医務業務に関する研究
(第2報)

子どもの虹情報研修センター

目 次

I. はじめに	1
II. 目的	2
III. 方法	3
IV. 結果	4
1. 児童相談所における医師の制度的位置づけと業務に関する法令等の調査	4
(1) 児童福祉法	4
1) 児童福祉法における医師	
2) 児童相談所長の業務	
(2) 児童虐待の防止等に関する法律	7
(3) 児童相談所運営指針	8
1) 医師の配置と位置づけ	
2) 医師の業務	
3) 医師の教育・研修	
(4) 子ども虐待対応の手引き	13
結果のまとめ	15
資料 (A)	18
2. 児童相談所の医師の配置、業務内容、教育・研修に関する調査	36
(1) 児童相談所の医師の現状と課題	36
1) 所長である医師の場合	
2) 所長以外の医師である場合	
(2) 医師の配置と業務内容の実例	37
1) 常勤医の背景	
2) 医師の勤務形態	
3) 業務分担	
4) 具体的な業務内容	
5) 医療行為の状況	
6) 研修・研究の状況	
(3) 児童相談所の医師の研修の現状	46
1) 子どもの虹情報研修センターの専門研修	
2) 日本児童青年精神医学会における児童福祉関連プログラム	
資料 (B)	49
資料 (C)	62

3. 児童相談所職員の聴き取り調査	63
(1) 児童相談所の医務業務に関する聴き取り調査の概要	63
(2) 児童相談所の医務業務に関する聴き取り調査のまとめ	76
4. 児童相談所医師の業務指針の検討	77
(1) 児童相談所の医務業務に関する考察	77
1) 法令の求める医師の役割	
2) 児童相談所の医師の現状から見た医師の業務	
3) 児童相談所職員が求める医師の役割	
(2) 児童福祉領域における医療の役割に関する考察	80
(3) 児童相談所医師の業務指針案	81
1) 標準的な医師の配置	
2) 職員構成	
3) 医務部門の業務	
4) 職員の職務内容	
5) 研修等	
IV. おわりに	84
参考文献	85

I. はじめに

児童福祉法に基づいて設置されている児童相談所は、多岐にわたる子どもと家庭に関する相談を受け付け、調査・診断・判定を行い、それに基づいて必要な援助を行う、地域における専門的な児童福祉の実施機関であり、近年においては児童虐待防止の中核的機関として、その役割はますます大きくなってきている。平成16年の児童福祉法改正により、児童家庭相談に応じることが市町村の業務となったことから、児童相談所は特に専門的な知識及び技術を必要とする事例や市町村の後方支援に重点化され、より専門的な機関として期待されることになった。

児童相談所の業務は、さまざまな専門職のチームによって行われることが基本であり、その専門職の中には医師、特に精神科医も含まれており、わが国の児童福祉においては医師は非常に重要な役割を担う仕組みになっている。実際に、児童相談所の判定には、医学的判定や精神保健上の判定が含まれ、これらの判定には医師が不可欠である。そのため、児童相談所運営指針においてもすべての規模の児童相談所に「精神科を専門とする医師」を職員として置くことが明示されている。

しかしながら、児童相談所が精神科医を所長あるいは所員として確保することは難しく、児童相談所運営指針が「嘱託も可」としていることもあり、多くの児童相談所では非常勤医によって医学的判定が行われることが多く、児童相談所の業務における医師の関与は低い状態が続いてきているのが現状である。そのため、児童福祉司や児童心理司などの職員とくらべて、医師の業務に関する議論はこれまで十分に行われてきておらず、その業務内容や役割が明確に示されていない。

それでも、近年の児童虐待相談の増加を背景に、全国で常勤精神科医を置く児童相談所が増えており、これまでになく児童相談所の医師の役割や業務への関心は高まっている。しかし、児童相談所の医務業務が明確に規定されていない現状では、児童相談所の業務の中で医師を十分に活用できなかったり、医師自身も医療現場とは異なる児童福祉の領域で職責を果たすことに困惑することも少なくない。したがって、児童相談所が本来の専門職のチームによる相談援助活動を展開していくためには、医師の役割や業務を明らかにし、児童相談所業務の中での位置づけを明確化することは不可欠である。

このような児童相談所の現状を踏まえ、児童相談所における医務業務のあり方を検討するために本研究が企画された。児童相談所が対応する複雑かつ困難な事例に対して効果的な援助を行うためにも、医師の専門的な知識及び技術を活用する方法を検討することは意義のあることであり、児童相談所の専門性を向上させるためにも避けて通ることができない課題といえよう。

Ⅱ. 目的

児童相談所の医師の職務については、児童相談所運営指針において、子どもの診断、子ども及び保護者への指示・指導、医学的治療、児童福祉司・児童心理司への指導、一時保護児童の健康管理、医療機関等との情報交換・連絡調整などの項目が挙げられているが、これらの業務についての具体的な内容は明示されていない。そこで本研究では、児童相談所の医務業務の質を高めるとともに、全国的に一定水準以上のサービスを提供できるように、標準的な医務業務の指針を策定し、その指針に沿った医務業務を実施していくために必要な研修制度を検討することを最終的な目的として実施することとした。

初年度の平成22年度においては、児童福祉法に基づく児童相談所における医師の位置づけについての文献調査、全国の児童相談所における常勤医師の配置状況の調査、および児童相談所の常勤医師を対象とした聴き取り調査から、児童相談所の医師の現状と課題を検討した。

2年目となる本年度は、現行の児童福祉法、児童相談所運営指針等の法令における児童相談所の医師の制度的な位置づけや業務に関する調査、児童相談所職員からの聴き取り調査、具体的な医師の配置事例の調査、医師の教育・研修についての調査を実施し、児童相談所の医務業務の現状と課題を明らかにし、22年度の調査結果と併せて、児童相談所医師の業務指針を検討することを目的とした。

Ⅲ. 方法

平成23年度の具体的な研究方法は以下のとおりである。

1. 児童相談所における医師の制度的位置づけと業務に関する法令等の調査

現行の児童福祉法、児童虐待の防止等に関する法律、児童相談所運営指針、子ども虐待対応の手引きを調査し、現在の児童相談所における医師の位置づけと役割について調査した。

2. 児童相談所の医師の配置、業務内容、教育・研修に関する調査

昨年度の調査結果に加えて、常勤医が勤務している児童相談所における医師の位置づけや業務内容に関する事例を収集し、児童相談所における具体的な医師の業務形態を検討した。また、児童相談所の医師を対象とした研修や教育の現状について資料を収集して検討を加えた。

3. 児童相談所職員の聴き取り調査

昨年度は児童相談所の常勤医の意見を聴取したが、今年度は児童相談所の医師以外の職員（児童福祉司、児童心理司、一時保護所職員、保健師等）からの聴き取り調査を行い、児童相談所業務における医師の役割、業務、医師への期待などについて意見を聴取した。医師の勤務形態の異なる3か所の児童相談所の協力を得て聴き取り調査を行った。

4. 児童相談所医師の業務指針の検討

平成22年度および23年度の研究結果を総合的に検討し、児童相談所における医師の業務指針を提案した。

IV. 結果

1. 児童相談所における医師の制度的位置づけと業務に関する法令等の調査

昭和22年（1947年）に成立した児童福祉法に基づいて翌年から全国に設置された公設の児童福祉機関である児童相談所の業務や人員配置の歴史的変遷については、平成22年度の本研究において詳しく調査した。その結果、医師は児童相談所発足当初から必須の職員と位置づけられてきているが、その具体的な業務内容については次第に不明確となり、現在に至っていることが明らかとなった。

そこで、昨年度の調査結果を踏まえ、現行の法令等における児童相談所の医師に関する規定や記述を調査し、現在の児童相談所における医師の位置づけと業務内容の整理を行った。なお、調査した法令等の引用部分を資料（A）として掲載しているので、適宜参照されたい。

（1）児童福祉法

児童福祉法（昭和22年12月12日、法律第164号）は18歳未満の児童とその福祉に関する総合的基本法であり、昭和22年の第1回国会で成立し翌年1月1日から一部規定を除いて施行され4月1日より全面施行された。その後も毎年のように改正が行われ、現行法は平成23年12月14日に改正されたものである。

1) 児童福祉法における「医師」

現行児童福祉法は6章62条と附則で構成されているが、全条文の中に「医師」は2か所に記載されているに過ぎない。

1か所目は児童相談所の職員について規定した第十二条の三第二項第一号で、所長の資格として「医師であつて、精神保健に関して学識経験を有する者」と記載されている。所長の要件は5項目記載されているが、医師はその第一番目に挙げられている。この所長の資格要件については、昭和26年（1951年）6月6日の第五次改正で初めて規定され、現在まで存続している。

2か所目は児童福祉司について規定した第十三条第二項において児童福祉司の資格要件の3番目として「医師」と記載されている。ここでは単に「医師」と書かれているだけなので、医師であればその専門性は問われないものと考えられる。所長であるためには医師であることに加えて、「精神保健に関して学識経験を有する者」でなければならないので、実際的には精神科医である必要があるのに対し、児童福祉司としての医師の範囲はより広く定義されているといえる。

法第一二条の三では所長とともに所員の資格についても規定している。同第四項は「判定をつかさどる所員の中には、第二項第一号に該当する者又はこれに準ずる資格を有する者及び同項第二号に該当する者又はこれに準ずる資格を有する者が、それぞれ一人以上含まなければならない。」と、判定業務に関わる職員の要件を規定しており、その第一の要件である「第二項第一号に該当する者」、すなわち「医師であつて、精神保健に関して学識経験を有する者」が挙げられている。

同様に、同第五項では「相談及び調査をつかさどる所員は、児童福祉司たる資格を有する者でなければならない。」とあり、第十三条の規定から医師は「相談をつかさどる所員」として児童相談所の業務を行う資格があることになる。

以上より、児童福祉法においては、医師としての所員という位置づけは明確ではないものの、所長、判定をつかさどる所員（すなわち、児童心理司）、相談及び調査をつかさどる所員（すなわち、児童福祉司）として、児童相談所の職員になることができることが規定されている。したがって、児童相談所における医師の業務は、所長としての業務、判定業務、相談・調査にかかわる業務ということになる。

2) 児童相談所長の業務

児童福祉法上、医師は所長としての業務を求められる可能性があるので、児童福祉法における児童相談所長の業務についても整理しておく必要がある。

児童相談所は、法第十二条第二項において、「児童相談所は、児童の福祉に関し、主として前条第一項第一号に掲げる業務（市町村職員の研修を除く。）及び同項第二号ロからホまでに掲げる業務並びに障害者自立支援法（平成十七年法律第百二十三号）第二十二条第二項 及び第三項 並びに第二十六条第一項 に規定する業務を行うものとする。」とあり、具体的には、

- イ 各市町村の区域を超えた広域的な見地から、実情の把握に努めること。
- ロ 児童に関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応ずること。
- ハ 児童及びその家庭につき、必要な調査並びに医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を行うこと。
- ニ 児童及びその保護者につき、ハの調査又は判定に基づいて必要な指導を行うこと。
- ホ 児童の一時保護を行うこと。
- ヘ 里親につき、その相談に応じ、必要な情報の提供、助言、研修その他の援助を行うこと。

が挙げられている。

児童相談所長は上記の業務全般について責任を持つことになるが、児童福祉法には全条文中に「児童相談所長」が33か所に登場し、さまざまな役割が規定されている。これらを整理すると以下のようになる。

- ① 他機関に協力を要請する
 - 福祉事務所（第十二条第四項）
 - 保健所（第十二条の六第二項）
- ② 任命、指示、規定
 - 児童福祉司に相談・指導を命ずる（第十三条第三項）
 - 児童福祉司の担当地区を定める（第十三条第四項）
 - 児童委員に必要な調査を委嘱する（第十八条第四項）

③ 通知を受ける・意見を述べる

児童福祉司の通知を受け意見を述べる（第十四条第二項）

児童委員の通知を受け意見を述べる（第十八条第二項、第三項）

障害児施設給付費の支給を決定する際の意見を述べる（第二十四条の三）

児童虐待防止法に関連した通知を受ける（第二十五条の七第一項第五号、同第二項第五号）

都道府県知事が措置を解除する際に意見を述べる（第二十七条第四項第五号）

都道府県知事が措置を延長する際に意見を述べる（第三十一条第五項）

規定の年齢を超過した施設入所措置に際し都道府県知事に意見を述べる（第六十三条の二、第六十三条の三の二、第六十三条の五）

④ 措置を行う

通告・送致・相談を受けた児童に必要な措置を採らなければならない（第二十六条）

⑤ 都道府県知事からの委任

第二十七条の措置を採る権限又は児童自立生活援助の実施の権限の委任（第三十二条）

⑥ 一時保護

必要があると認めるときに一時保護を加えることができる（第三十三条第一項）

一時保護委託（第三十三条第二項）

一時保護の継続（第三十三条第三項）

一時保護した児童の所持品の保管（第三十三条の二）

逃走、死亡した一時保護児童の遺留物の保護者等への交付（第三十三条の三）

⑦ 説明と意見聴取

措置、保育、児童自立生活援助の解除に際して理由を説明し意見を聴く（第三十三条の四）

⑧ 家庭裁判所への請求

親権喪失の宣告の請求（第三十三条の七）

未成年後見人の選任の請求（第三十三条の八第一項）

親権を行う者又は未成年後見人が選任されるまでの間親権を行う（第三十三条の八第二項）

未成年後見人の解任の請求（第三十三条の九）

この他にも、児童福祉法では都道府県あるいは都道府県知事が行う措置などの規定があるが、それらの多くは福祉の実施機関である児童相談所が実質的に担当するものであり、児童相談所長の業務と密接に関連している。これらのうち、特に法第二十七条の措置（訓戒・誓約、児童福祉司等の指導、里親委託、児童福祉施設入所、家庭裁判所送致）は、児童相談所の援助の中核的な要素であり、法第三十二条によって児童相談所長に委任できることにもなっていることから、実質的に児童相談所長の業務とみなすことができる。

また、第二十七条第一項第三号の措置（里親委託や児童福祉施設入所）が児童の親権を行う者又は未成年後見人の意に反する場合に採られるに、都道府県が家庭裁判所の承認を得て行う措置（第二十八条）も、児童虐待相談への対応ではきわめて重要な措置であり、児童相談所長として深く関わ

るものである。

(2) 児童虐待の防止等に関する法律

市町村及び児童相談所が受理する児童虐待相談が増加している現状において、児童相談所の業務の多くは虐待相談への対応や被虐待児の保護とケアに向けられている。児童虐待の防止等の施策を促進し、もって児童の権利利益の擁護に資することを目的に平成12年（2000年）に制定された児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）においても、児童相談所は虐待の予防や対応の中心的機関として関与しており、児童相談所長の役割についての規定も多く認められる。現行の児童虐待の防止等に関する法律（平成20年法律第85号、平成21年4月1日施行）における児童相談所長の役割は以下のようになっている。

① 通告又は送致を受けた場合の措置

市町村または福祉事務所の長から一時保護の必要がある児童の通知を受ける（第八条第一項第二号）
当該児童の安全確認と一時保護の実施（第八条第二項）

② 警察署長に対する援助要請等

児童の安全確認、一時保護を行う場合に警察署長に援助を求めることができる（第十条第一項）
児童の安全の確認・確保に万全を期すために警察署長に援助を求めなければならない（第十条第二項）

③ 児童虐待を行った保護者に対する指導等

指導の勧告に保護者が従わない場合に都道府県知事の委託を受けて児童を一時保護する（第十一条第四項）

保護者が指導の勧告に従わない場合に必要に応じて児童福祉法第三十三条の七の請求（親権喪失の宣言の請求）を行う（第十一条第五項）

④ 面会等の制限等

施設入所措置又は一時保護において虐待を行った保護者の面会、通信の制限（第十二条）

保護者が施設入所措置や面会・通信の制限に従わない場合に一時保護を行う（第十二条の二）

第二十八条による措置を要する旨を都道府県知事に報告（第十二条の二第二項、第十二条の三）

⑤ 資料又は情報の提供

児童虐待の防止等に関連する児童とその保護者についての資料又は情報を地方公共団体の機関から提供を受けることができる（第十三条の三）

児童虐待の防止等に関する法律では、通告又は送致を受けた児童虐待の事例に対して、調査、安全確認、一時保護などの措置を行うことが規定されており、これらの措置は児童福祉法と密接な関連があり、児童相談所が中心的な役割を果たすことが求められている。さらに、現行法では、出頭要求、立入調査、再出頭要求、臨検、搜索など、都道府県知事の権限が強化されており、これらの措置の実施機関である児童相談所と児童相談所長は、より積極的な児童虐待への対応に関わることが求められてきている。

(3) 児童相談所運営指針

児童相談所運営指針は、それまでの児童相談所執務提要に代わって平成2年(1990年)に厚生省児童家庭局局長により発出された通知であり、児童相談所の運営のもっとも基本となる公文書である。児童福祉法及び関連法令の改正に伴い、適宜改訂が行われ、現在の児童相談所運営指針は平成24年3月21日に改正されたものである。現行の児童相談所運営指針における医師に関する記述は、資料(A)3に示したとおり、第1章から第6章まで幅広く認められ、さまざまな児童相談所の組織、運営、業務に医師が関わっていることがわかる。以下に、医師の配置と位置づけ、医師の業務、医師の教育・研修について整理する。

1) 医師の配置と位置づけ

児童福祉法では児童相談所には所長と所員を置くことが規定されているのみで、具体的な医師の配置までは言及されていない。しかし、所長や児童福祉司の資格要件として医師を挙げ、さらには判定、相談・調査をつかさどる所員の資質についても医師が含まれていることから、児童相談所の業務において医師は重要な構成メンバーであるといえる。

児童相談所の具体的な職員構成については児童相談所運営指針の第2章に以下のように記述されている。

1. 規模別職員構成の標準

第1章に述べられている諸般の業務遂行のため、所長、次長(A級の場合)及び各部門の長のほか、次の職員を置くことを標準とする。

C級-教育・訓練・指導担当児童福祉司(児童福祉司スーパーバイザー)、児童福祉司、相談員、精神科を専門とする医師(以下「精神科医」という。嘱託も可。)、教育・訓練・指導担当児童心理司(児童心理司スーパーバイザー)、児童心理司、心理療法担当職員、その他必要とする職員

B級-C級に定める職員のほか、小児科を専門とする医師(以下「小児科医」という。嘱託も可。)、保健師

A級-B級に定める職員のほか理学療法士等(言語治療担当職員を含む。)、臨床検査技師

ここでは、精神科を専門とする医師(すなわち精神科医)は、すべての規模の児童相談所の職員として位置づけられており、より規模の大きいB級(人口150万人以下の中央児童相談所)やA級(人口150万人以上の中央児童相談所)には、精神科医に加えて小児科を専門とする医師(すなわち小児科医)を置くことが標準とされている。しかしながら、他の職種と異なり、医師は「嘱託も可」とされていることから、必ずしも専従の常勤医である必要はなく、そもそもここで記載されている職員構成はあくまでも「標準」であるため、児童相談所が医師を配置することが義務づけられているわけではない。それでも、児童福祉法が求めている児童相談所の機能を発揮するためには医師は不可欠であるので、実質的には医師は必須の職員と考えるのが妥当と思われる。

児童相談所に配置される医師の専門性については、精神科医が優先されていることになる。児童福祉法の所長の資格要件でも「医師であって、精神保健に関して学識経験を有する者」(第十二条の三)

とあり、児童相談所ではまずは精神科医が求められている。

さらに、現行の児童相談所運営指針では、職員構成の留意事項に「(6) 医師については、児童虐待、発達障害、非行など心身の発達に課題を持つ子どもに対する医学的判断から、子どもと保護者に対する心の治療に至る連続的な関わりが必要であること。」とあり、子どもの精神病理だけでなく、親の精神病理に関しても対応できる資質が求められている。しかし、この留意事項が求める専門性は一般的な精神科医療とは異なる特殊な領域であるため、この条件を満たす精神科医を確保することは簡単なことではない。したがって、この留意事項の条件を満たすためには、児童相談所での医師の教育・研修が非常に重要になるであろう。

2) 医師の業務

児童相談所運営指針では児童相談所の業務全般にわたって具体的な指針が示されており、その中に医師が関与する業務についての記載も多く含まれている。しかし、医師の業務は医師の職務として記載されていることに限らず、他の多くの業務との関連でも記載されており、児童相談所の業務全般に関わるものとなっている。さらに、医師が所長であれば医師固有の業務に加えて所長の業務も担うことになり、児童相談所の職員として求められる業務も考慮しなければならない。ここでは、まず医師としての業務について整理し、その後に職員としての業務について言及する。

①医師の業務

児童相談所の医師（精神科医、小児科医）の職務内容については、児童相談所運営指針第2章第4節に以下のように箇条書きで示されている。

- (1) 診察、医学的検査等による子どもの診断（虐待が子どもの心身に及ぼした影響に関する医学的判断）
- (2) 子ども、保護者等に対する医学的見地からの指示、指導
- (3) 医学的治療
- (4) 脳波測定、理学療法等の指示及び監督
- (5) 児童心理司、心理療法担当職員等が行う心理療法等への必要な指導
- (6) 一時保護している子どもの健康管理
- (7) 医療機関や保健機関との情報交換や連絡調整

(1) はもっとも基本的な医師の業務であり、児童相談所の業務の中で医学的診断に相当するもので、社会診断、心理診断、行動診断、その他の診断とともに、総合的な判定に基づく援助方針の決定に寄与する重要な業務である。児童相談所の援助指針を定める過程において、「医師は、医学的見地から子ども、保護者等の身体的・精神的な状態を診断・評価する。また、高度の専門性が要求される場合は、専門医療機関、施設等の医師の判断を求める。(医学診断)」(第1章第4節)とあり、子どもだけでなく保護者等も含めた診断・評価が求められている。

医学診断については、第3章第4節において具体的な方法が以下のように記述されている。

- ア 医師（精神科医、小児科医等）の行う医学診断は、問診、診察、検査等をもとに、医学的な見地から子どもの援助（治療を含む。）の内容、方針を定めるために行う。
- イ 児童相談所で実施できない検査や治療等を要する場合には速やかに適切な医療機関にあっせんする。
- ウ 特別児童扶養手当認定診断書等の作成の場合には児童心理司等の協力を得て行う。
- エ 医学診断及び子どもや保護者等に対し指導した事項については必ず児童記録票に記載し、判定のための資料とする。
- オ 関係機関等から診断書の提出を求められた場合には、子ども又は保護者の了解を得て、診断書を添付し、児童相談所長名で回答する。

基本的には通常の診断学の方法論に沿って子どもを診察し診断することであるが、特別児童扶養手当認定診断書等の作成や関係機関等からの要請に基づく診断書の提出については児童相談所固有の医務業務といえよう。これらの診断書の作成にあたっては、児童心理司等の協力を得て実施することが第6章第8節に記載されている。

また、医学診断は児童心理司によって行われる心理診断とも密接な関連があり、心理診断の方法についての記述の中で「心理診断を行うに当たっては、医師との協力関係を保ち、医学診断の必要性があると認められる場合には医師の診察等を求める。」とあるように、心理診断をサポートする役割も期待されている。

さらに、児童虐待に関連して、子どもを緊急一時保護した場合には、速やかに健康診断を行うことや、身体的外傷を正確に把握、記録することが求められており（第5章第2節）、緊急的な医学診断の要請に応じて診察をすることもある。

（2）及び（3）は医師による子どもや保護者への直接的な治療・指導にかかわる業務であり、これも診断とともに医師の基本的な臨床的業務である。これについても、子どもだけでなく保護者等も含まれ、在宅指導として行われる助言指導や継続指導にも医師が関与することが記載されている（第2章第4節）。

（4）の脳波測定については、昭和39年に改訂された『児童相談所執務必携』で精神科医の職責として「脳波測定器機を設置しているところでは、その運営責任者となる」という記述に始まり、以後の児童相談所運営指針においても脳波測定は医師の職務に挙げられ、それに対応して児童相談所の職員として臨床検査技師が含められてきている。しかし、昭和40年代においても現在においても、児童相談所が日常的に脳波検査を施行することは一般的ではなく、医学診断の方法に「児童相談所で実施できない検査や治療等を要する場合には速やかに適切な医療機関にあっせんする。」とあるように、脳波検査の必要性を判断し、必要があれば医療機関に紹介して検査を実施することが児童相談所の医師に求められる職務と考える方が現実的であろう。

児童相談所における心理療法やカウンセリングについては、児童心理司や心理療法担当職員の職務として規定されているが、医師には担当する職員を指導することが求められている。この職務については、医師としての職務であると同時に、判定・相談部門の長として行う可能性もある。第2章第5節の「職員の研修等」では、「各部門の長は各部門の職員に対し教育・訓練・指導（スーパービジョン）

のできる者であることが適当であり、判定・指導部門の長については、医師、児童福祉司、児童心理司等専門技術を有する者であることが必要である。」とあり、児童相談所の組織構成上の立場からも訓練・指導をすることが求められる場合もある。

(6)の一時保護をしている子どもの健康管理も医師の直接的な臨床的業務である。より具体的には第5章第3節の「一時保護所の運営」に以下のような健康管理の規定がある。

ア 子どもにとっては新しく慣れない環境に入るため、心身の変調をきたしやすいので、医師、保健師、看護師との十分な連携を図り、健康管理について配慮する。

イ 毎朝、子どもの健康状態を観察するほか、必要に応じ健康診査を受けさせる。また、応急の医薬品等を備え付けておく。

(7)の医療機関や保健機関との情報交換や連絡調整は、多くの相談対応で求められ、医師はその中心的な役割が期待されることになる。医学診断のイに「児童相談所で実施できない検査や治療等を要する場合には速やかに適切な医療機関にあっせんする。」とあるように、医学的判断に基づいて適切な医療につなぐことも児童相談所の医師に求められる職務である。児童相談所運営指針で医師が担う業務については必ずしも児童相談所の職員（嘱託の場合も含めて）によるものとは限らないものもある。たとえば、障害相談の診断、保健に関する相談、一時保護した子どもの専門的な診察、在宅障害児指導事業などは、外部の医師の協力を得て行うことがあり、このような場合、児童相談所の医師が介在することは児童相談所の業務を円滑に進めていく上で有効である。

児童相談所運営指針には、第2章第4節に記載された医師の職務以外にも、判定・相談部門の長として職員に対し教育・訓練・指導（スーパービジョン）を行うこと（第2章第5節）、虐待相談の面接で、「観察の客観性、制度の向上を図るため、調査担当者以外に医師や児童心理司が同行する等、複数の職員が立ち会うことが望ましい」（第3章、第3節）などの記載がある。

②職員としての業務

a) 所長

児童福祉法において医師についての規定は、所長と児童福祉司としての資格要件であるので、医師は所長としての職務が求められることがある。児童相談所運営指針における所長の職務は以下のように記述されている。

- (1) 所長として法に定められている権限の行使
- (2) 法第32条等により都道府県知事等から委任された権限の行使
- (3) 各部門の業務の統轄
- (4) 児童相談所を代表しての対外活動

(1)の法に定められている権限の行使については、児童福祉法と児童虐待の防止に関する法律の

ところで整理したとおりであるが、児童相談所長の職務として規定されていることだけでなく、都道府県、都道府県知事等の職務にも深く関連があり、その職務の範囲は法全般にわたるものであり、きわめて重い職責である。

(2) は児童相談所が児童福祉法第二十七条第一項第一号（訓戒、誓約措置）または第一項第二号の措置（措置による指導には、児童福祉司指導、児童委員指導、児童家庭支援センター指導、知的障害者福祉司指導・社会福祉主事指導、障害児相談支援事業を行う者の指導、指導の委託）をとる権限の委任であり、措置による指導を主体的に行う根拠となる。

(3) および(4) は児童相談所の責任者あるいは代表としての管理的な業務と言えよう。

b) 所長以外

児童相談所運営指針には児童相談所の組織として医務部門は記述されていないので、医師である職員が医師として配属されるべき部門は用意されていない。したがって、所長以外の職員として児童相談所に配属される場合、児童相談所における医師の職位や役職については、標準的なものは規定されていないのが現状である。

児童福祉法の規定に準じて医師の配置をするとすれば、医師は児童福祉司の資格要件を満たし、さらに「判定をつかさどる所員」と「相談及び調査をつかさどる所員」の要件を満たすことから、児童相談所の相談・措置部門、判定・指導部門のいずれの部門でも職員として業務に当たることが可能であり、その場合はそれぞれ児童福祉司、児童心理司としての職務を果たすことが求められることになる。

児童相談所運営指針では、職員の研修（第2章第5節）で「各部門の長は各部門の職員に対し教育・訓練・指導（スーパービジョン）のできる者であることが適当であり、判定・指導部門の長については、医師、児童福祉司、児童心理司等専門技術を有する者である必要がある。」とされており、医師は判定・指導部門の長になる可能性がある。医師が判定・指導部門の長に任命されれば、判定・指導部門の長としての職務（判定・指導部門の業務全般の総括、判定・指導部門の職員に対する教育・訓練・指導（スーパービジョン）を行うこと、判定会議の主宰）を担うことになる。また、次長に任命されれば、所長の職務を補佐する立場になり、所長の職務に関与する可能性もある。

1か所の児童相談所で複数の医師（嘱託も含め）が勤務する場合は、それぞれの医師に一定の役割を規定することができるかもしれないが、十分な医師数がない場合や1名のみの場合には、複数の部門にまたがった職務を果たすことが求められる可能性が高い。したがって、特定の部門に限定されないような組織上の位置づけが採用されることも多いと思われる。

3) 医師の教育・研修

児童相談所運営指針には第2章、第4節で職員の研修等についての記載がある。この中で、所長は児童福祉法第十二条の三第三項により研修を受けなければならないことが明記されているが、医師としての研修については言及されていない。

研修に関する記述の中では、医師は研修を受ける対象ではなく、各部門の職員に対して教育・訓練・指導（スーパービジョン）を行う者として位置づけられている。このような教育・訓練・指導を担当する職員には子どもの虹情報研修センターのスーパーバイザー研修を受講することが望ましいとされているが、同センターが実施している児童相談所・情緒障害児短期治療施設・医療機関等医師専門研修や児童相談所医師専門研修の受講を推奨する記述はない。

唯一、職員の研修等についての最後にある「職員は内部の研修のほか、各種研修会・研究会・学会等への積極的参加、施設等における研修等により、新しい援助技法の獲得等に努める。」に基づいて、医師は各種研修会・研究会・学会等に積極的に参加することが、医師に認められている教育・訓練・指導の機会となっている。

（４）子ども虐待対応の手引き

児童相談所の虐待相談対応件数の急増を受けて、平成11年3月に厚生省（当時）は児童相談所などの専門機関が虐待事例に適切に対応するために「子ども虐待対応の手引き」を策定し、その後、児童虐待の防止等に関する法律や児童福祉法の改正に伴う改訂を経て、現行版は平成21年3月31日に改正通知された。「子ども虐待対応の手引き」は、子ども虐待の援助に関する基本事項から発生予防、対応、具体的な援助に関する事項を包括的に扱った子ども虐待の対応マニュアルとして活用されている。

児童相談所の医師の業務も、子ども虐待への対応に関連するものがますます増えてきていることから、「子ども虐待対応の手引き」の中で医師に求められている役割とも必然的に関連性を持つことになる。「子ども虐待対応の手引き」の記述の中で医師に関連するものを整理すると以下ようになる。

①通告・相談への対応（第3章）

- 緊急受理会議で担当者を決定する際に、身体的虐待が疑われる場合には、医療職（医師・看護師・保健師・助産婦）が加わる。

②調査及び保護者・子どもへのアプローチ（第4章）

- 立入調査の執行にあたって、子どもの心身の状態や性別に配慮し、保護や入院の必要性を的確に判断することのできる医師（小児科医、児童精神科医）や保健師が同行する。
- 立入調査において、同行の医師が診断的チェックを行う。
- 立入調査を執行した後に、医師の診断書を作成すること。
- 児童相談所の職員に対して暴力的な保護者への対応において、保護者の特性と心情を的確に把握するために、児童福祉司だけの対応に終始することなく、児童心理司や精神科医などによるチーム対応も積極的に取り入れて対処する。

③一時保護（第5章）

- 入所時に発熱や身体に痛み等を訴える場合は、応急処置をした後に、医療機関を受診させ、併せて医師の診断書等を取得する。
- 性的虐待を受けた子どもについて、妊娠や性病の疑いがある場合は、早急に産婦人科で受診させる。
- 一時保護中の保護者の面会について、医師、児童福祉司、児童心理司、一時保護所の職員等の協

議により、面会が子どもに精神的なマイナスを及ぼすおそれがあれば、禁止することもやむを得ない。

④判定・援助業務（第6章）

- 心理診断で知的発達レベル、情緒・行動面の特徴と心的外傷体験の程度の把握、虐待者の精神状態や症状の評価について、医師が協力する。
- 行動診断のための行動観察では、子どもの状態について、児童福祉司、児童心理司や医師に対し情報を提供し、子どもへの対応を依頼したり、一時保護所での対応の仕方、観察の視点等について助言を得るなど、協力を求める。
- 医学診断は、虐待の判断に非常に重要であり、心身の状態を医学的な面から詳細に捉えることで虐待の判断に寄与することができる。また、児童相談所だけで診断が困難なときは専門性の高い医療機関と連携する。
- 精神医学的診察では、虐待を受けた子どもに多くみられる愛着障害、解離性障害、行動障害、学習の問題などに注意しながら診察を行う。また、広汎性発達障害や注意欠陥多動性障害の鑑別が必要になることもある。
- 法的分離手続きのために、家庭裁判所に提出する資料の作成に協力する：診断書、カルテの記載内容、レントゲン写真、医師等の陳述書または聴取書、意見書など。

⑤援助（在宅指導）（第8章）

- 虐待の告知に関して、事例のことを一番分かっており信頼関係ができている援助者（医師、保健師、児童福祉司、弁護士等）として時期を見て告知する。
- 児童相談所には児童福祉司や心理職員、精神科医等の専門職がおり、その専門性を活かした援助を行う。
- 児童相談所と地域の医療機関（精神科医、小児科医等）や専門機関（有識者等）が協働して、虐待を受けた子どもや家族等に対して家族療法を行う。
- 具体的な援助において、必要な場合、精神科医や臨床心理士等と連携する。

⑥援助（親子分離）（第9章）

- 施設入所中の子どもへの心理療法を実施するにあたっては、単に児童心理司や心理療法担当職員に任せるとはならず、児童福祉施設・児童相談所の両者が密接に連携し、さらには児童精神科医等の意見を聞くことが望ましい。
- 虐待を受けた子どもへの心理的援助では、施設は「抱える環境」としての機能を果たす必要があり、そのために児童福祉司、児童心理司、精神科医等の児童相談所の専門職が、施設入所後も、施設と協働しつつ、それぞれの専門性に基づいた支援を継続的に低要していくことが必要。
- 虐待に起因するトラウマ性の症状が顕著であるために心理療法や精神科の治療が必要と考えられる子どもには、児童相談所への通所や小児・児童精神科の病院・クリニックへの通院など、必要な治療を提供しなければならない。

⑦関係機関との協働（第11章）

- 施設内で様々な不適応行動が目立ち、職員の努力にもかかわらず収まる気配がない場合など、児童相談所の担当者や精神科医が施設に出向き、その行動のメカニズムや本人の潜在的意図、対応方法などを一緒に考える。
- 里親、配偶者暴力相談支援センターなどとの連携で、精神科医や児童心理司が協力する。

⑧特別な視点が必要な事例への対応（第13章）

- 精神疾患が関連する虐待事例への介入では、対応チームに精神科医が不可欠であり、児童相談所の精神科医や要保護児童対策地域協議会のメンバーの精神科医などがその役割を担う。
- 保護者に精神疾患が疑われる虐待事例での子どもへの対応では、子どもについても精神科医によるアセスメントが必要。
- 性的虐待を受けた子どもへの被害確認面接では、子どもの精神的安全の確保のため、予め精神科医師等子どもをサポートするスタッフとの連携が不可欠。
- 性的虐待がトラウマ性の体験となり、その後遺症と思われる症状や行動が認められたり、告白・発覚の衝撃がトラウマ性の反応を引き起こしたりしている場合には、精神科の見立てや治療、心理的ケアが必要となる。

結果のまとめ

1. 児童相談所における医師の制度的位置づけについて

児童相談所は児童福祉法に基づいて都道府県等が設置しているが、児童福祉法には児童相談所に医師を配置しなければならないという規定はない。ただし、所長、児童福祉司、判定をつかさどる所員、相談及び調査をつかさどる所員の資格要件の中に医師が含まれているので、医師は児童相談所の所長および所員としての法的な適格性があることになる。しかしながら、医師はこれらの資格要件の1つに過ぎないので、児童相談所が所長または所員として必ず医師を配置しなければならないわけではない。したがって、児童福祉法上は、児童相談所が医師を配置することを認めており、医師が所長の業務、判定業務、相談・調査にかかわる業務を行うことを可能としているが、必ずしも明確な制度的位置づけがなされているわけではない。

『児童相談所運営指針』の職員構成の標準によれば、児童相談所の医師は基本的には精神科医であり、児童虐待、発達障害、非行などに詳しく、子どもと保護者の心の治療ができる専門性が求められている。児童相談所の規模が大きい場合は小児科医を加えることもできている。

2. 児童相談所における医師としての業務

『児童相談所運営指針』及び『子ども虐待対応の手引き』には医師の業務についての記述は多いが、それらは児童相談所業務や虐待対応における医師の役割を記述したものがほとんどであり、

必ずしも児童相談所の医師（職員としての医師）としての業務とは限らず、医療機関等の医師も含めた医師全般の業務となっている。児童相談所の業務において医師に求められている業務は以下のようにまとめることができる。

- 子どもと保護者の診断・評価
- 心理診断等の診断への協力
- 子どもと保護者への直接的な治療・指導
- 職員が行う心理療法・カウンセリングの指導
- 職員の教育・訓練・指導（スーパービジョン）
- 一時保護した子どもの健康管理
- 医療・保健機関との情報交換・連絡調整
- 虐待対応チームの一員として虐待対応に参加

3. 児童相談所長としての医師の業務

児童福祉法第十二条の三第二項第一号の規定に従って医師が児童相談所長となった場合には、児童福祉法や児童虐待の防止に関する法律など関連法令で規定されている児童相談所長としての職務を果たさなければならない。これらの職務としてはおおむね以下のようなものが挙げられる。

- 機関の代表者・管理者としての職務
- 児童福祉の専門機関として福祉的援助に意見を述べるなどの関与をする
- 児童の措置を行う
- 一時保護を行う
- 家庭裁判所への請求を行う
- 虐待通告への対応
- 虐待を行った保護者に対する指導を行う
- 虐待を行った保護者に対する面会等の制限等

4. 児童相談所の所長以外の所員としての業務

所長以外の所員としては、医師は特別の役職が規定されているわけではないので、児童相談所の組織の中ではさまざまな位置づけが可能であり、与えられた役職に応じた業務を担うことになる。『児童相談所運営指針』では、医師は判定・指導部門の長としての適格性が認められているので、判定・指導部門の長に任命されれば、その職務（判定・指導部門の業務全般の総括、判定・指導部門の職員に対する教育・訓練・指導（スーパービジョン）を行うこと、判定会議の主宰）を担うことになる。また、次長に任命されれば、所長の職務を補佐する立場になり、所長の職務に関与する可能性もある。

5. 医師の教育・研修について

医師が児童相談所長である場合は、児童福祉法第十二条の三第三項により研修を受けなければならないことが規定されているが、『児童相談所運営指針』の職員の研修等に関する記載には、医師の研修については特に言及されていない。職員全般の研修努力として、「内部の研修のほか、各種研修会・研究会・学会等への積極的参加、施設等における研修等により、新しい援助技法の獲得等に努める」ことで自らの知識と技術の向上を図るしかない状況である。

6. 児童相談所の医師の制度的位置づけと業務についての課題

以上の結果より、現在の児童相談所の医師の制度的位置づけと業務について、以下のような課題が認められると考える。

- 医師は児童相談所の業務において必須の職種と位置づけられており、実際に多岐にわたる児童相談所の業務への関与が求められているが、組織機構上の位置づけが明確に規定されておらず、効率的な業務の遂行に課題がある。また、適正な医師数についての基準がない。
- 児童相談所における医師の業務は、児童相談所の職員としての業務と医師としての業務との区別が曖昧であり、外部の医師に委託可能なものも少なくない。児童相談所の医師を効果的に活用するためには、職員としての医師の位置づけと職務について明確にする必要がある。同時に、児童相談所内において行うべき医務業務と外部の医療機関へあっせんあるいは協力して行うべき医務業務とを明らかにすることも必要である。
- 児童相談所が必要とする医師は基本的には精神科医であるが、児童福祉業務や虐待対応においては児童福祉領域における子どもと保護者の精神病理に対する高度な専門性が求められ、一般精神科医療や児童青年精神科医療の経験だけで対応できるものではない。したがって、このような専門性を獲得・維持・向上させるための専門的な教育・訓練・指導を受ける機会が与えられなければならない。

資料 (A)

1. 児童福祉法（昭和22年12月12日法律第一六四号）（抄）

最終改正：平成二三年一二月一四日法律第一二二二号

第一章 総則

第一条 すべて国民は、児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成されるよう努めなければならない。

2 すべて児童は、ひとしくその生活を保障され、愛護されなければならない。

第二条 国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う。

第三条 前二条に規定するところは、児童の福祉を保障するための原理であり、この原理は、すべて児童に関する法令の施行にあつて、常に尊重されなければならない。

(略)

第三節 実施機関

(略)

第十条 市町村は、この法律の施行に関し、次に掲げる業務を行わなければならない。

一 児童及び妊産婦の福祉に関し、必要な実情の把握に努めること。

二 児童及び妊産婦の福祉に関し、必要な情報の提供を行うこと。

三 児童及び妊産婦の福祉に関し、家庭その他からの相談に応じ、必要な調査及び指導を行うこと並びにこれらに付随する業務を行うこと。

2 市町村長は、前項第三号に掲げる業務のうち専門的な知識及び技術を必要とするものについては、児童相談所の技術的援助及び助言を求めなければならない。

3 市町村長は、第一項第三号に掲げる業務を行うに当たつて、医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を必要とする場合には、児童相談所の判定を求めなければならない。

4 市町村は、この法律による事務を適切に行うために必要な体制の整備に努めるとともに、当該事務に従事する職員の人材の確保及び資質の向上のために必要な措置を講じなければならない。

第十一条 都道府県は、この法律の施行に関し、次に掲げる業務を行わなければならない。

一 前条第一項各号に掲げる市町村の業務の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供、市町村職員の研修その他必要な援助を行うこと及びこれらに付随する業務を行うこと。

二 児童及び妊産婦の福祉に関し、主として次に掲げる業務を行うこと。

イ 各市町村の区域を超えた広域的な見地から、実情の把握に努めること。

ロ 児童に関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応ずること。

ハ 児童及びその家庭につき、必要な調査並びに医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を

行うこと。

ニ 児童及びその保護者につき、ハの調査又は判定に基づいて必要な指導を行うこと。

ホ 児童の一時保護を行うこと。

ヘ 里親につき、その相談に応じ、必要な情報の提供、助言、研修その他の援助を行うこと。

2 都道府県知事は、市町村の前条第一項各号に掲げる業務の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な助言を行うことができる。

(略)

第十二条 都道府県は、児童相談所を設置しなければならない。

2 児童相談所は、児童の福祉に関し、主として前条第一項第一号に掲げる業務（市町村職員の研修を除く。）及び同項第二号ロからホまでに掲げる業務並びに障害者自立支援法（平成十七年法律第百二十三号）第二十二條第二項及び第三項並びに第二十六條第一項に規定する業務を行うものとする。

3 児童相談所は、必要に応じ、巡回して、前項に規定する業務（前条第一項第二号ホに掲げる業務を除く。）を行うことができる。

4 児童相談所長は、その管轄区域内の社会福祉法に規定する福祉に関する事務所（以下「福祉事務所」という。）の長（以下「福祉事務所長」という。）に必要な調査を委嘱することができる。

第十二条の二 児童相談所には、所長及び所員を置く。

2 所長は、都道府県知事の監督を受け、所務を掌理する。

3 所員は、所長の監督を受け、前条に規定する業務をつかさどる。

4 児童相談所には、第一項に規定するもののほか、必要な職員を置くことができる。

第十二条の三 児童相談所の所長及び所員は、都道府県知事の補助機関である職員とする。

2 所長は、次の各号のいずれかに該当する者でなければならない。

一 医師であつて、精神保健に関して学識経験を有する者

二 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に基づく大学又は旧大学令（大正七年勅令第三百八十八号）に基づく大学において、心理学を専修する学科又はこれに相当する課程を修めて卒業した者

三 社会福祉士

四 児童の福祉に関する事務をつかさどる職員（以下「児童福祉司」という。）として二年以上勤務した者又は児童福祉司たる資格を得た後二年以上所員として勤務した者

五 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者であつて、厚生労働省令で定めるもの

3 所長は、厚生労働大臣が定める基準に適合する研修を受けなければならない。

4 判定をつかさどる所員の中には、第二項第一号に該当する者又はこれに準ずる資格を有する者及び同項第二号に該当する者又はこれに準ずる資格を有する者が、それぞれ一人以上含まなければならない。

5 相談及び調査をつかさどる所員は、児童福祉司たる資格を有する者でなければならない。

第十二条の六 保健所は、この法律の施行に関し、主として次の業務を行うものとする。

(略)

2 児童相談所長は、相談に応じた児童、その保護者又は妊産婦について、保健所に対し、保健指導その他の必要な協力を求めることができる。

第四節 児童福祉司

第十三条 都道府県は、その設置する児童相談所に、児童福祉司を置かなければならない。

2 児童福祉司は、都道府県知事の補助機関である職員とし、次の各号のいずれかに該当する者のうちから、任用しなければならない。

一 厚生労働大臣の指定する児童福祉司若しくは児童福祉施設の職員を養成する学校その他の施設を卒業し、又は厚生労働大臣の指定する講習会の課程を修了した者

二 学校教育法に基づく大学又は旧大学令に基づく大学において、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者であつて、厚生労働省令で定める施設において一年以上児童その他の者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う業務に従事したもの

三 医師

三の二 社会福祉士

四 社会福祉主事として、二年以上児童福祉事業に従事した者

五 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者であつて、厚生労働省令で定めるもの

3 児童福祉司は、児童相談所長の命を受けて、児童の保護その他児童の福祉に関する事項について、相談に応じ、専門的技術に基いて必要な指導を行う等児童の福祉増進に努める。

4 児童福祉司は、政令の定めるところにより児童相談所長が定める担当区域により、前項の職務を行い、担当区域内の市町村長に協力を求めることができる。

第十四条 市町村長は、前条第三項に規定する事項に関し、児童福祉司に必要な状況の通報及び資料の提供並びに必要な援助を求めることができる。

2 児童福祉司は、その担当区域内における児童に関し、必要な事項につき、その担当区域を管轄する児童相談所長又は市町村長にその状況を通知し、併せて意見を述べなければならない。

(略)

第五節 児童委員

(略)

第十八条 市町村長は、前条第一項又は第二項に規定する事項に関し、児童委員に必要な状況の通報及び資料の提供を求め、並びに必要な指示をすることができる。

2 児童委員は、その担当区域内における児童又は妊産婦に関し、必要な事項につき、その担当区域を管轄する児童相談所長又は市町村長にその状況を通知し、併せて意見を述べなければならない。

3 児童委員が、児童相談所長に前項の通知をするときは、緊急の必要があると認める場合を除き、市町村長を経由するものとする。

4 児童相談所長は、その管轄区域内の児童委員に必要な調査を委嘱することができる。

(略)

第二章 福祉の保障

(略)

第四節 障害児施設給付費、高額障害児施設給付費及び特定入所障害児食費等給付費並びに障害児施設医療費の支給

(略)

第二十四条の三 障害児の保護者は、前条第一項の規定により障害児施設給付費の支給を受けようとするときは、障害児施設支援の種類ごとに、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県に申請しなければならない。

2 都道府県は、前項の申請が行われたときは、当該申請に係る障害児の障害の種類及び程度、当該障害児の介護を行う者の状況、当該障害児の保護者の障害児施設給付費の受給の状況その他の厚生労働省令で定める事項を勘案して、障害児施設給付費の支給の要否を決定するものとする。

3 前項の規定による決定を行う場合には、児童相談所長の意見を聴かなければならない。

(略)

第五節 要保護児童の保護措置等

第二十五条 要保護児童を発見した者は、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。ただし、罪を犯した満十四歳以上の児童については、この限りでない。この場合においては、これを家庭裁判所に通告しなければならない。

(略)

第二十五条の七 市町村(次項に規定する町村を除く。)は、要保護児童等に対する支援の実施状況を的確に把握するものとし、第二十五条の規定による通告を受けた児童及び相談に応じた児童又はその保護者(以下「通告児童等」という。)について、必要があると認めるときは、次の各号のいずれかの措置を採らなければならない。

一 第二十七条の措置を要すると認める者並びに医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を要すると認める者は、これを児童相談所に送致すること。

(略)

四 児童虐待の防止等に関する法律(平成十二年法律第

八十二号) 第八条の二第一項の規定による出頭の求め及び調査若しくは質問、第二十九条若しくは同法第九条第一項の規定による立入り及び調査若しくは質問又は第三十三条第一項若しくは第二項の規定による一時保護の実施が適当であると認める者は、これを都道府県知事又は児童相談所長に通知すること。

2 福祉事務所を設置していない町村は、要保護児童等に対する支援の実施状況を的確に把握するものとし、通告児童等又は妊産婦について、必要があると認めるときは、次の各号のいずれかの措置を採らなければならない。

一 第二十七条の措置を要すると認める者並びに医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を要すると認める者は、これを児童相談所に送致すること。

(略)

五 児童虐待の防止等に関する法律第八条の二第一項の規定による出頭の求め及び調査若しくは質問、第二十九条若しくは同法第九条第一項の規定による立入り及び調査若しくは質問又は第三十三条第一項若しくは第二項の規定による一時保護の実施が適当であると認める者は、これを都道府県知事又は児童相談所長に通知すること。

第二十五条の八 都道府県の設置する福祉事務所の長は、第二十五条の規定による通告又は前条第二項第二号若しくは次条第一項第三号の規定による送致を受けた児童及び相談に応じた児童、その保護者又は妊産婦について、必要があると認めるときは、次の各号のいずれかの措置を採らなければならない。

一 第二十七条の措置を要すると認める者並びに医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を要すると認める者は、これを児童相談所に送致すること。

(略)

第二十六条 児童相談所長は、第二十五条の規定による通告を受けた児童、第二十五条の七第一項第一号若しくは第二項第一号、前条第一号又は少年法(昭和二十三年法律第百六十八号)第六条の六第一項若しくは第十八条第一項の規定による送致を受けた児童及び相談に応じた児童、その保護者又は妊産婦について、必要があると認めるときは、次の各号のいずれかの措置を採らなければならない。

一 次条の措置を要すると認める者は、これを都道府県知事に報告すること。

二 児童又はその保護者を児童福祉司若しくは児童委員に指導させ、又は都道府県以外の者の設置する児童家庭支援センター若しくは都道府県以外の障害者自立支援法第五条第十八項に規定する相談支援事業(次条第一項第二号及び第三十四条の六において「相談支援事業」という。)を行う者その他当該指導を適切に行うことができる者として厚生労働省令で定めるものに指導を委託すること。

三 第二十五条の七第一項第二号又は前条第二号の措置が適当であると認める者は、これを福祉事務所に送致すること。

四 保育の実施等が適当であると認める者は、これをそれぞれその保育の実施等に係る都道府県又は市町村の長に報告し、又は通知すること。

五 児童自立生活援助の実施が適当であると認める児童は、これをその実施に係る都道府県知事に報告すること。

六 第二十一条の六の規定による措置が適当であると認める者は、これをその措置に係る市町村の長に報告し、又は通知すること。

七 子育て短期支援事業又は養育支援訪問事業の実施が適当であると認める者は、これをその事業の実施に係る市町村の長に通知すること。

(略)

第二十七条 都道府県は、前条第一項第一号の規定による報告又は少年法第十八条第二項の規定による送致のあつた児童につき、次の各号のいずれかの措置を採らなければならない。

一 児童又はその保護者に訓戒を加え、又は誓約書を提出させること。

二 児童又はその保護者を児童福祉司、知的障害者福祉司、社会福祉主事、児童委員若しくは当該都道府県の設置する児童家庭支援センター若しくは当該都道府県が行う相談支援事業に係る職員に指導させ、又は当該都道府県以外の者の設置する児童家庭支援センター、当該都道府県以外の相談支援事業を行う者若しくは前条第一項第二号に規定する厚生労働省令で定める者に指導を委託すること。

三 児童を小規模住居型児童養育事業を行う者若しくは里親に委託し、又は乳児院、児童養護施設、知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、情緒障害児短期治療施設若しくは児童自立支援施設に入所させること。

四 家庭裁判所の審判に付することが適当であると認める児童は、これを家庭裁判所に送致すること。

2 都道府県は、第四十三条の三又は第四十三条の四に規定する児童については、前項第三号の措置に代えて、指定医療機関に対し、これらの児童を入院させて肢体不自由児施設又は重症心身障害児施設におけると同様な治療等を行うことを委託することができる。

3 都道府県知事は、少年法第十八条第二項の規定による送致のあつた児童につき、第一項の措置を採るにあつては、家庭裁判所の決定による指示に従わなければならない。

4 第一項第三号又は第二項の措置は、児童に親権を行う者(第四十七条第一項の規定により親権を行う児童福祉施設の長を除く。以下同じ。)又は未成年後見人があるときは、前項の場合を除いては、その親権を行う者又は未成年後見人の意に反して、これを採ることができない。

5 都道府県知事は、第一項第二号若しくは第三号若しくは第二項の措置を解除し、停止し、又は他の措置に変更する場合には、児童相談所長の意見を聴かななければならない。

6 都道府県知事は、政令の定めるところにより、第一項第一号から第三号までの措置(第三項の規定により採るもの及び第二十八条第一項第一号又は第二号ただし書の規定により採るものを除く。)若しくは第二項の措置を採る場合又は第一項第二号若しくは第三号若しくは第二項の措置を解除し、停止し、若しくは他の措置に変更する場合には、都道府県児童福祉審議会の意見を聴かなければ

ばならない。

第二十七条の二 都道府県は、少年法第二十四条第一項又は第二十六条の四第一項の規定により同法第二十四条第一項第二号の保護処分を受けた児童につき、当該決定に従つて児童自立支援施設に入所させる措置（保護者の下から通わせて行つたものを除く。）又は児童養護施設に入所させる措置を採らなければならない。

2 前項に規定する措置は、この法律の適用については、前条第一項第三号の児童自立支援施設又は児童養護施設に入所させる措置とみなす。ただし、同条第四項及び第六項（措置を解除し、停止し、又は他の措置に変更する場合に係る部分を除く。）並びに第二十八条の規定の適用については、この限りでない。

第二十七条の三 都道府県知事は、たまたま児童の行動の自由を制限し、又はその自由を奪うような強制的措置を必要とするときは、第三十三条及び第四十七条の規定により認められる場合を除き、事件を家庭裁判所に送致しなければならない。

(略)

第二十八条 保護者が、その児童を虐待し、著しくその監護を怠り、その他保護者に監護させることが著しく当該児童の福祉を害する場合において、第二十七条第一項第三号の措置を採ることが児童の親権を行う者又は未成年後見人の意に反するときは、都道府県は、次の各号の措置を採ることができる。

一 保護者が親権を行う者又は未成年後見人であるときは、家庭裁判所の承認を得て、第二十七条第一項第三号の措置を採ること。

二 保護者が親権を行う者又は未成年後見人でないときは、その児童を親権を行う者又は未成年後見人に引き渡すこと。ただし、その児童を親権を行う者又は未成年後見人に引き渡すことが児童の福祉のため不相当であると認めるときは、家庭裁判所の承認を得て、第二十七条第一項第三号の措置を採ること。

2 前項第一号及び第二号ただし書の規定による措置の期間は、当該措置を開始した日から二年を超えてはならない。ただし、当該措置に係る保護者に対する指導措置（第二十七条第一項第二号の措置をいう。以下この条において同じ。）の効果等に照らし、当該措置を継続しなければ保護者がその児童を虐待し、著しくその監護を怠り、その他著しく当該児童の福祉を害するおそれがあると認めるときは、都道府県は、家庭裁判所の承認を得て、当該期間を更新することができる。

3 第一項及び前項の承認（以下「措置に関する承認」という。）は、家事審判法の適用に関しては、これを同法第九条第一項甲類に掲げる事項とみなす。

4 都道府県は、第二項の規定による更新に係る承認の申立てをした場合において、やむを得ない事情があるときは、当該措置の期間が満了した後も、当該申立てに対する審判が確定するまでの間、引き続き当該措置を採ることができる。ただし、当該申立てを却下する審判があつた場合は、当該審判の結果を考慮してもなお当該措置を

採る必要があると認めるときに限る。

5 家庭裁判所は、措置に関する承認の申立てがあつた場合は、都道府県に対し、期限を定めて、当該申立てに係る保護者に対する指導措置に関し報告及び意見を求め、又は当該申立てに係る児童及びその保護者に関する必要な資料の提出を求めることができる。

6 家庭裁判所は、措置に関する承認の審判をする場合において、当該措置の終了後の家庭その他の環境の調整を行うため当該保護者に対し指導措置を採ることが相当であると認めるときは、当該保護者に対し、指導措置を採るべき旨を都道府県に勧告することができる。

第二十九条 都道府県知事は、前条の規定による措置をとるため、必要があると認めるときは、児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、児童の住所若しくは居所又は児童の従業する場所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。この場合においては、その身分を証明する証票を携帯させ、関係者の請求があつたときは、これを提示させなければならない。

(略)

第三十一条 都道府県等は、第二十三条第一項本文の規定により母子生活支援施設に入所した児童については、その保護者から申込みがあり、かつ、必要があると認めるときは、満二十歳に達するまで、引き続きその者を母子生活支援施設において保護することができる。

2 都道府県は、第二十七条第一項第三号の規定により小規模住居型児童養育事業を行う者若しくは里親に委託され、又は児童養護施設、知的障害児施設（国の設置する知的障害児施設を除く。）、盲ろうあ児施設、情緒障害児短期治療施設若しくは児童自立支援施設に入所した児童については満二十歳に達するまで、同号の規定により国の設置する知的障害児施設に入所した児童についてはその者が社会生活に順応することができるようになるまで、引き続き同号の規定による委託を継続し、又はその者をこれらの児童福祉施設に在所させる措置を採ることができる。

3 都道府県は、第二十七条第一項第三号の規定により肢体不自由児施設に入所した児童又は同条第二項の規定による委託により指定医療機関に入院した第四十三条の三に規定する児童については満二十歳に達するまで、第二十七条第一項第三号の規定により重症心身障害児施設に入所した児童又は同条第二項の規定による委託により指定医療機関に入院した第四十三条の四に規定する児童についてはその者が社会生活に順応することができるようになるまで、引き続きその者をこれらの児童福祉施設に在所させ、若しくは第二十七条第二項の規定による委託を継続し、又はこれらの措置を相互に変更する措置を採ることができる。

4 前三項に規定する保護又は措置は、この法律の適用については、母子保護の実施又は第二十七条第一項第三号若しくは第二項に規定する措置とみなす。

5 第二項又は第三項の場合においては、都道府県知事は、児童相談所長の意見を聴かなければならない。

第三十二条 都道府県知事は、第二十七条第一項若しくは第二項の措置を採る権限又は児童自立生活援助の実施の権限の全部又は一部を児童相談所長に委任することができる。

2 都道府県知事又は市町村長は、第二十一条の六の措置を採る権限又は助産の実施若しくは母子保護の実施の権限、第二十三条第一項ただし書に規定する保護の権限並びに第二十四条の二から第二十四条の七まで及び第二十四条の二十の規定による権限の全部又は一部を、それぞれその管理する福祉事務所の長に委任することができる。

3 市町村長は、保育所における保育を行うことの権限及び第二十四条第一項ただし書に規定する保護の権限の全部又は一部を、その管理する福祉事務所の長又は当該市町村に置かれる教育委員会に委任することができる。

第三十三条 児童相談所長は、必要があると認めるときは、第二十六条第一項の措置をとるに至るまで、児童に一時保護を加え、又は適当な者に委託して、一時保護を加えさせることができる。

2 都道府県知事は、必要があると認めるときは、第二十七条第一項又は第二項の措置をとるに至るまで、児童相談所長をして、児童に一時保護を加えさせ、又は適当な者に、一時保護を加えることを委託させることができる。

3 前二項の規定による一時保護の期間は、当該一時保護を開始した日から二月を超えてはならない。

4 前項の規定にかかわらず、児童相談所長又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、引き続き第一項又は第二項の規定による一時保護を行うことができる。

(略)

第三十三条の二 児童相談所長は、一時保護を加えた児童の所持する物であつて、一時保護中本人に所持させることが児童の福祉をそこなう虞があるものを保管することができる。

2 児童相談所長は、前項の規定により保管する物で、腐敗し、若しくは滅失する虞があるもの又は保管に著しく不便なものは、これを売却してその代価を保管することができる。

3 児童相談所長は、前二項の規定により保管する物について当該児童以外の者が返還請求権を有することが明らかな場合には、これをその権利者に返還しなければならない。

4 児童相談所長は、前項に規定する返還請求権を有する者を知ることができないとき、又はその者の所在を知ることができないときは、返還請求権を有する者は、六箇月以内に申し出るべき旨を公告しなければならない。

5 前項の期間内に同項の申出がないときは、その物は、当該児童相談所を設置した都道府県に帰属する。

6 児童相談所長は、一時保護を解除するとき、第三項の規定により返還する物を除き、その保管する物を当該児童に返還しなければならない。この場合において、当該児童に交付することが児童の福祉のため不相当であると認めるときは、これをその保護者に交付することができる。

7 第一項の規定による保管、第二項の規定による売却及び第四項の規定による公告に要する費用は、その物の返

還を受ける者があるときは、その者の負担とする。

第三十三条の三 児童相談所長は、一時保護を加えている間に児童が逃走し、又は死亡した場合において、遺留物があるときは、これを保管し、且つ、前条第三項の規定により権利者に返還しなければならない物を除き、これを当該児童の保護者若しくは親族又は相続人に交付しなければならない。

(略)

第三十三条の四 都道府県知事、市町村長、福祉事務所長又は児童相談所長は、次の各号に掲げる措置又は保育の実施等若しくは児童自立生活援助の実施を解除する場合には、あらかじめ、当該各号に定める者に対し、当該措置又は保育の実施等若しくは児童自立生活援助の実施の解除の理由について説明するとともに、その意見を聴かなければならない。ただし、当該各号に定める者から当該措置又は保育の実施等若しくは児童自立生活援助の実施の解除の申出があつた場合その他厚生労働省令で定める場合においては、この限りでない。

一 第二十一条の六、第二十五条の七第一項第二号、第二十五条の八第二号、第二十六条第一項第二号及び第二十七条第一項第二号の措置 当該措置に係る児童の保護者

二 助産の実施 当該助産の実施に係る妊産婦

三 母子保護の実施及び保育の実施 当該母子保護の実施又は保育の実施に係る児童の保護者

四 第二十七条第一項第三号及び第二項の措置 当該措置に係る児童の親権を行う者又はその未成年後見人

五 児童自立生活援助の実施 児童自立生活援助の実施に係る義務教育終了児童等

(略)

第三十三条の七 児童又は児童以外の満二十歳に満たない者（以下「児童等」という。）の親権者に係る民法第八百三十四条本文、第八百三十四条の二第一項、第八百三十五条又は第八百三十六条の規定による親権喪失、親権停止若しくは管理権喪失の審判の請求又はこれらの審判の取り消しの請求は、これらの規定に定める者のほか、児童相談所長も、これを行うことができる。

第三十三条の八 児童相談所長は、親権を行う者及び未成年後見人のない児童等について、その福祉のため必要があるときは、家庭裁判所に対し未成年後見人の選任を請求しなければならない。

2 児童相談所長は、前項の規定による未成年後見人の選任の請求に係る児童等（児童福祉施設に入所中の児童を除く。）に対し、親権を行う者又は未成年後見人があるに至るまでの間、親権を行う。ただし、民法第七百九十七条の規定による縁組の承諾をするには、厚生労働省令の定めるところにより、都道府県知事の許可を得なければならない。

第三十三条の九 児童等の未成年後見人に、不正な行為、著しい不行跡その他後見の任務に適しない事由があるときは、民法第八百四十六条の規定による未成年後見人の解任の請求は、同条に定める者のほか、児童相談所長も、

これを行うことができる。

(略)

附則

(略)

第六十三条の二 都道府県は、第三十一条第二項の規定にかかわらず、当分の間、第二十七条第一項第三号の規定により知的障害児施設（国の設置する知的障害児施設を除く。）に入所した児童であつてその障害の程度が重度であるものについて、引き続き入所させておかなければその者の福祉を損なうおそれがあると認めるときは、満二十歳に達した後においても、引き続きその者をその施設に在所させる措置を採ることができる。

2 都道府県は、第三十一条第三項の規定にかかわらず、当分の間、第二十七条第一項第三号の規定により肢体不自由児施設に入所した児童又は同条第二項の規定による委託により指定医療機関に入所した第四十三条の三に規定する児童であつてその障害の程度が重度であるものについて、引き続き入所又は入院させておかなければその者の福祉を損なうおそれがあると認めるときは、満二十歳に達した後においても、引き続きその者を肢体不自由児施設に在所させ、若しくは第二十七条第二項の規定による委託を継続し、又はこれらの措置を相互に変更する措置を採ることができる。

3 前二項に規定する措置は、この法律の適用については、第二十七条第一項第三号又は第二項に規定する措置とみなす。

4 第一項又は第二項の場合においては、都道府県知事は、児童相談所長の意見を聴かなければならない。

第六十三条の三の二 都道府県は、第二十四条の二第一項、第二十四条の六第一項、第二十四条の七第一項又は第二十四条の二十第一項の規定にかかわらず、当分の間、厚生労働省令で定める指定知的障害児施設等に入所等をした障害児（以下この項において「入所者」という。）について、引き続き指定施設支援を受けなければその福祉を損なうおそれがあると認めるときは、当該入所者が満十八歳に達した後においても、当該入所者からの申請により、当該入所者が社会生活に順応することができるようになるまで、厚生労働省令で定めるところにより、引き続き障害児施設給付費等を支給することができる。ただし、当該入所者が障害者自立支援法第五条第六項に規

定する療養介護（以下「療養介護」という。）その他の支援を受けることができる場合は、この限りでない。

2 都道府県は、第二十四条の二第一項、第二十四条の六第一項、第二十四条の七第一項又は第二十四条の二十第一項の規定にかかわらず、当分の間、重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している満十八歳以上の者について、重症心身障害児施設支援に係る指定施設支援を受けなければその福祉を損なうおそれがあると認めるときは、その者からの申請により、厚生労働省令で定めるところにより、重症心身障害児施設支援に係る障害児施設給付費等を支給することができる。ただし、その者が療養介護その他の支援を受けることができる場合は、この限りでない。

3 前二項の規定により障害児施設給付費等を支給することができることとされた者については、その者を障害児又は障害児の保護者とみなして、第二十四条の二から第二十四条の七まで、第二十四条の十九及び第二十四条の二十から第二十四条の二十二までの規定を適用する。この場合において、必要な技術的読替えその他これらの規定の適用に関し必要な事項は、政令で定める。

4 第一項の場合においては、都道府県知事は、児童相談所長の意見を聴かなければならない。

第六十三条の四 児童相談所長は、当分の間、第二十六条第一項に規定する児童のうち身体障害者福祉法第十五条第四項の規定により身体障害者手帳の交付を受けた十五歳以上の者について、障害者自立支援法第五条第十三項に規定する障害者支援施設（次条において「障害者支援施設」という。）に入所すること又は障害福祉サービス（同法第四条第一項に規定する障害者のみを対象とするものに限る。次条において同じ。）を利用することが適当であると認めるときは、その旨を身体障害者福祉法第九条又は障害者自立支援法第十九条第二項若しくは第三項に規定する市町村の長に通知することができる。

第六十三条の五 児童相談所長は、当分の間、第二十六条第一項に規定する児童のうち十五歳以上の者について、障害者支援施設に入所すること又は障害福祉サービスを利用することが適当であると認めるときは、その旨を知的障害者福祉法第九条又は障害者自立支援法第十九条第二項若しくは第三項に規定する市町村の長に通知することができる。

2. 児童虐待の防止等に関する法律（平成12年5月24日法律第八十二号）（抄）

(略)

(児童虐待に係る通告)

第六条 児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。

2 前項の規定による通告は、児童福祉法（昭和二十二年

最終改正：平成二三年五月二五日法律第五三号

法律第六十四号）第二十五条の規定による通告とみなして、同法の規定を適用する。

3 刑法（明治四十年法律第四十五号）の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項の規定による通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない。

(略)

(通告又は送致を受けた場合の措置)

第八条 市町村又は都道府県の設置する福祉事務所が第六条第一項の規定による通告を受けたときは、市町村又は福祉事務所の長は、必要に応じ近隣住民、学校の教職員、児童福祉施設の職員その他の者の協力を得つつ、当該児童との面会その他の当該児童の安全の確認を行うための措置を講ずるとともに、必要に応じ次に掲げる措置を採るものとする。

- 一 児童福祉法第二十五条の七第一項第一号 若しくは第二項第一号 又は第二十五条の八第一号 の規定により当該児童を児童相談所に送致すること。
- 二 当該児童のうち次条第一項の規定による出頭の求め及び調査若しくは質問、第九条第一項の規定による立入り及び調査若しくは質問又は児童福祉法第三十三条第一項若しくは第二項 の規定による一時保護の実施が適当であると認めるものを都道府県知事又は児童相談所長へ通知すること。
- 2 児童相談所が第六条第一項の規定による通告又は児童福祉法第二十五条の七第一項第一号 若しくは第二項第一号 又は第二十五条の八第一号 の規定による送致を受けたときは、児童相談所長は、必要に応じ近隣住民、学校の教職員、児童福祉施設の職員その他の者の協力を得つつ、当該児童との面会その他の当該児童の安全の確認を行うための措置を講ずるとともに、必要に応じ同法第三十三条第一項 の規定による一時保護を行うものとする。
- 3 前二項の児童の安全の確認を行うための措置、児童相談所への送致又は一時保護を行う者は、速やかにこれを行うものとする。

(出頭要求等)

第八条の二 都道府県知事は、児童虐待が行われているおそれがあると認めるときは、当該児童の保護者に対し、当該児童を同伴して出頭することを求め、児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、必要な調査又は質問をさせることができる。この場合においては、その身分を証明する証票を携帯させ、関係者の請求があったときは、これを提示させなければならない。

(略)

(立入調査等)

第九条 都道府県知事は、児童虐待が行われているおそれがあると認めるときは、児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、児童の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。この場合においては、その身分を証明する証票を携帯させ、関係者の請求があったときは、これを提示させなければならない。

(略)

(再出頭要求等)

第九条の二 都道府県知事は、第八条の二第一項の保護者又は前条第一項の児童の保護者が正当な理由なく同項の規定による児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員の立入り又は調査を拒み、妨げ、又は忌避した場合において、児童虐待が行われているおそれがあると認めるときは、当該保護者に対し、当該児童を同伴して出頭することを求め、児童委員又は児童の福祉に関する

事務に従事する職員をして、必要な調査又は質問をさせることができる。(略)

(臨検、搜索等)

第九条の三 都道府県知事は、第八条の二第一項の保護者又は第九条第一項の児童の保護者が前条第一項の規定による出頭の求めに応じない場合において、児童虐待が行われている疑いがあるときは、当該児童の安全の確認を行い又はその安全を確保するため、児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該児童の住所又は居所の所在地を管轄する地方裁判所、家庭裁判所又は簡易裁判所の裁判官があらかじめ発する許可状により、当該児童の住所若しくは居所に臨検させ、又は当該児童を搜索させることができる。

(略)

(警察署長に対する援助要請等)

第十条 児童相談所長は、第八条第二項の児童の安全の確認又は一時保護を行おうとする場合において、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該児童の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができる。都道府県知事が、第九条第一項の規定による立入り及び調査若しくは質問をさせ、又は臨検等をさせようとする場合についても、同様とする。

- 2 児童相談所長又は都道府県知事は、児童の安全の確認及び安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ迅速かつ適切に、前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。

(略)

(児童虐待を行った保護者に対する指導等)

第十一条 児童虐待を行った保護者について児童福祉法第二十七条第一項第二号 の規定により行われる指導は、親子の再統合への配慮その他の児童虐待を受けた児童が良好な家庭的環境で生活するために必要な配慮の下に適切に行われなければならない。

- 2 児童虐待を行った保護者について児童福祉法第二十七条第一項第二号 の措置が採られた場合においては、当該保護者は、同号 の指導を受けなければならない。

- 3 前項の場合において保護者が同項の指導を受けないときは、都道府県知事は、当該保護者に対し、同項の指導を受けるよう勧告することができる。

- 4 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた保護者が当該勧告に従わない場合において必要があると認めるときは、児童福祉法第三十三条第二項 の規定により児童相談所長をして児童虐待を受けた児童に一時保護を加えさせ又は適当な者に一時保護を加えることを委託させ、同法第二十七条第一項第三号 又は第二十八条第一項 の規定による措置を採る等の必要な措置を講ずるものとする。

- 5 児童相談所長は、第三項の規定による勧告を受けた保護者が当該勧告に従わず、その監護する児童に対し親権を行わせることが著しく当該児童の福祉を害する場合には、必要に応じて、適切に、児童福祉法第三十三条の七の規定による請求を行うものとする。

(面会等の制限等)

第十二条 児童虐待を受けた児童について児童福祉法第二十七条第一項第三号の措置（以下「施設入所等の措置」という。）が採られ、又は同法第三十三条第一項若しくは第二項の規定による一時保護が行われた場合において、児童虐待の防止及び児童虐待を受けた児童の保護のため必要があると認めるときは、児童相談所長及び当該児童について施設入所等の措置が採られている場合における当該施設入所等の措置に係る同号に規定する施設の長は、厚生労働省令で定めるところにより、当該児童虐待を行った保護者について、次に掲げる行為の全部又は一部を制限することができる。

一 当該児童との面会

二 当該児童との通信

2 前項の施設の長は、同項の規定による制限を行った場合又は行わなくなった場合は、その旨を児童相談所長に通知するものとする。

3 児童虐待を受けた児童について施設入所等の措置（児童福祉法第二十八条の規定によるものに限る。）が採られ、又は同法第三十三条第一項若しくは第二項の規定による一時保護が行われた場合において、当該児童虐待を行った保護者に対し当該児童の住所又は居所を明らかにしたとすれば、当該保護者が当該児童を連れ戻すおそれがある等再び児童虐待が行われるおそれがあり、又は当該児童の保護に支障をきたすと認めるときは、児童相談所長は、当該保護者に対し、当該児童の住所又は居所を明らかにしないものとする。

第十二条の二 児童虐待を受けた児童について施設入所等の措置（児童福祉法第二十八条の規定によるものを除く。以下この項において同じ。）が採られた場合において、当該児童虐待を行った保護者に当該児童を引き渡した場合には再び児童虐待が行われるおそれがあると認められるにもかかわらず、当該保護者が当該児童の引渡しを求めると、当該保護者が前条第一項の規定による制限に従わないことその他の事情から当該児童について当該施設入所等の措置を採ることが当該保護者の意に反し、これを継続することが困難であると認めるときは、児童相談所長は、次項の報告を行うに至るまで、同法第三十三条第一項の規定により当該児童に一時保護を行うことができる。

2 児童相談所長は、前項の一時保護を行った場合には、速やかに、児童福祉法第二十六条第一項第一号の規定に基づき、同法第二十八条の規定による施設入所等の措置を要する旨を都道府県知事に報告しなければならない。

第十二条の三 児童相談所長は、児童福祉法第三十三条第一項の規定により児童虐待を受けた児童について一時保護を行っている場合（前条第一項の一時保護を行っている場合を除く。）において、当該児童について施設入所等の措置を要すると認めるときであって、当該児童虐待を行った保護者に当該児童を引き渡した場合には再び児童虐待が行われるおそれがあると認められるにもかかわらず、当該保護者が当該児童の引渡しを求めると、当該保護者が第十二条第一項の規定による制限に従わないことその他の事情から当該児童について施設入所等の措置

を採ることが当該保護者の意に反すると認めるときは、速やかに、同法第二十六条第一項第一号の規定に基づき、同法第二十八条の規定による施設入所等の措置を要する旨を都道府県知事に報告しなければならない。

第十二条の四 都道府県知事は、児童虐待を受けた児童について施設入所等の措置（児童福祉法第二十八条の規定によるものに限る。）が採られ、かつ、第十二条第一項の規定により、当該児童虐待を行った保護者について、同項各号に掲げる行為の全部が制限されている場合において、児童虐待の防止及び児童虐待を受けた児童の保護のため特に必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、六月を超えない期間を定めて、当該保護者に対し、当該児童の住所若しくは居所、就学する学校その他の場所において当該児童の身辺につきまとい、又は当該児童の住所若しくは居所、就学する学校その他その通常所在する場所（通学路その他の当該児童が日常生活又は社会生活を営むために通常移動する経路を含む。）の付近をはいかいしてはならないことを命ずることができる。

2 都道府県知事は、前項に規定する場合において、引き続き児童虐待の防止及び児童虐待を受けた児童の保護のため特に必要があると認めるときは、六月を超えない期間を定めて、同項の規定による命令に係る期間を更新することができる。

(略)

(児童虐待を受けた児童等に対する支援)

第十三条の二 市町村は、児童福祉法第二十四条第三項の規定により保育所に入所する児童を選考する場合には、児童虐待の防止に寄与するため、特別の支援を要する家庭の福祉に配慮をしなければならない。

2 国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童がその年齢及び能力に応じ十分な教育が受けられるようにするため、教育の内容及び方法の改善及び充実を図る等必要な施策を講じなければならない。

3 国及び地方公共団体は、居住の場所の確保、進学又は就業の支援その他の児童虐待を受けた者の自立の支援のための施策を講じなければならない。

(資料又は情報の提供)

第十三条の三 地方公共団体の機関は、市町村長、都道府県の設置する福祉事務所の長又は児童相談所長から児童虐待に係る児童又はその保護者の心身の状況、これらの者の置かれている環境その他児童虐待の防止等に係る当該児童、その保護者その他の関係者に関する資料又は情報の提供を求められたときは、当該資料又は情報について、当該市町村長、都道府県の設置する福祉事務所の長又は児童相談所長が児童虐待の防止等に関する事務又は業務の遂行に必要な限度で利用し、かつ、利用することに相当の理由があるときは、これを提供することができる。ただし、当該資料又は情報を提供することによって、当該資料又は情報に係る児童、その保護者その他の関係者又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りでない。

(略)

3. 『児童相談所運営指針』（平成24年3月21日改正版）（抄）

第1章 児童相談所の概要

（略）

第1節 児童相談所の性格と任務

（略）

2. 児童相談所の任務、機能

（1）従来は、あらゆる児童家庭相談について児童相談所が対応することとされてきたが、近年、児童虐待相談等の急増により、緊急かつより高度な専門的対応が求められる一方で、育児不安等を背景に、身近な子育て相談ニーズも増大しており、こうした幅広い相談全てを児童相談所のみが受け止めることは必ずしも効率的ではなく、市町村をはじめ多様な機関によるきめ細やかな対応が求められている。

こうした状況を踏まえ、平成16年児童福祉法改正法により、平成17年4月から、

- ①児童家庭相談に応じることを市町村の業務として法律上明確にし、住民に身近な市町村において、虐待の未然防止・早期発見を中心に積極的な取り組みを求めつつ、
- ②都道府県（児童相談所）の役割を、専門的な知識及び技術を必要とする事例への対応や市町村の後方支援に重点化し、
- ③さらに保護者に対する指導に家庭裁判所が関与する仕組みを導入するなど司法関与の強化を行う

等の措置を講じ、児童家庭相談に関わる主体を増加させるとともに、その役割を明確化することにより、全体として地域における児童家庭相談体制の充実を図ることとされた。

さらに、平成20年児童福祉法改正法により、平成21年4月から、市町村職員の研修が都道府県の業務として明確化されることになった。

（2）具体的には、市町村は児童福祉法の施行に関し、次に掲げる業務を行うこととされている（法第10条第1項各号）。

- ①子ども及び妊産婦の福祉に関し、必要な実情の把握に努めること。
- ②子ども及び妊産婦の福祉に関し、必要な情報の提供を行うこと。
- ③子ども及び妊産婦の福祉に関し、家庭その他からの相談に応じ、必要な調査及び指導を行うこと並びにこれらに付随する業務を行うこと。

（3）これに対し、都道府県等は次に掲げる業務をおこなうこととされ、児童相談所は、こうした業務のうち、子どもの福祉に関し、主として①（市町村職員の研修を除く）及び②のイからオまでに掲げる業務をおこなうこととされている。（法第11条第1項各号及び第12条第2項）

- ①（2）に掲げる市町村の業務の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供、市町村職員の研修その他必要な援助を行うこと及びこれに付随する業務を行うこと。

- ②子ども及び妊産婦の福祉に関し、主として次に掲げる業務を行うこと。

ア 市町村の区域を越えた広域的な見地から、実情の把握に努めること。

イ 子どもに関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応ずること。

ウ 子ども及びその家庭につき、必要な調査並びに医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を行うこと。

エ 子ども及びその保護者につき、ウの調査又は判定に基づいて必要な指導を行うこと。

オ 子どもの一時保護を行うこと。

（4）その上で、こうした市町村と都道府県の連携については、まず市町村長は、

- ①（2）の③に掲げる業務のうち専門的な知識及び技術を必要とするものについては、児童相談所の技術的援助及び助言を求めなければならない（法第10条第2項）、
- ②（2）の③に掲げる業務を行うに当たって、医学的、心理学的、教育学的、社会的及び精神保健上の判定を必要とする場合には、児童相談所の判定を求めなければならない。（法第10条第3項）

（5）他方、都道府県知事は、市町村の（2）に掲げる業務の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村との適切な役割分担・連携を図りつつ、次の機能等を十分に発揮、活用し、その任務を果たしていく必要がある。

ア 基本的機能

（ア）市町村援助機能

市町村による児童家庭相談への対応について、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行う機能（法第12条第2項）

（イ）相談機能

子どもに関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものについて、必要に応じて子どもの家庭、地域状況、生活歴や発達、性格、行動等について専門的な角度から総合的に調査、診断、判定（総合診断）し、それに基づいて援助指針を定め、自ら又は関係機関等を活用し一貫した子どもの援助を行う機能（法第12条第2項）

（ウ）一時保護機能

必要に応じて子どもを家庭から離して一時保護する機能（法第12条第2項、第12条の4、第33条）

（エ）措置機能

子ども又はその保護者を児童福祉司、児童委員（主任児童委員を含む、以下同じ。）、児童家庭支援センター等に指導させ、又は子どもを児童福祉施設若しくは指定医療機関（以下「児童福祉施設等」という。）に入所若しくは委託させ、又は小規模住居型児童養育事業を行う者若しくは里親（以下「里親等」という。）に委託する等の機能（法第26条、第27条（第32条による都道府県知事（指定都市又は児童相談所設置市の市長を含む。）の権限の委任）

イ 民法上の権限

親権者の親権喪失宣告の請求、未成年後見人選任及び解任の請求を家庭裁判所に対して行うことができる。(法第33条の7、第33条の8、第33条の9)

(7) その他児童相談所は地域の必要に応じ、子どもや家庭に対する相談援助活動の総合的企画及びその実施を行う機関として、家庭、地域における児童養育を支援する活動を積極的に展開するとともに、地域における各関係機関が相互の役割や業務の内容等について正しく理解し、子どもや家庭の問題に対し共通の認識のもとに一体的な支援など、市町村とともに関係機関のネットワーク化を推進する。

(略)

第2節 児童相談所の業務

(略)

2. 相談援助活動の展開

(1) 調査、診断(アセスメントを含む)、判定

児童相談所は、受け付けた相談について主に児童福祉司、相談員等により行われる調査に基づく社会診断、児童心理司等による心理診断、医師による医学診断、一時保護部門の児童指導員、保育士等による行動診断、その他の診断(理学療法士等によるもの等)をもとに、原則としてこれらの者の協議により判定(総合診断)を行い、個々の子どもに対する援助指針を作成する。援助指針の策定に際しては、児童相談所の方針を子ども及びその保護者並びに、必要に応じて祖父母等の親族に伝え、その意向を聴取するとともに、その策定過程においても、可能な限り子ども及びその保護者等(祖父母等の親族を含む)と協議を行うなど、これらの者の参加を得ることが望ましい。また、児童福祉施設への入所措置が採られる場合には、当該施設は、児童相談所の援助指針を踏まえて自立支援を実施することとなる。このため、児童相談所は、個々の子ども等に対する援助指針を策定する際には、児童福祉施設と十分な協議を行うこととする。

(略)

第3節 相談の種類とその対応

(略)

2. 各種相談の対応の基本

(略)

(2) 障害相談

ア 障害相談は医師の診断を基礎として展開されることが考えられるが、生育歴、周産期の状況、家族歴、身体の状態、精神発達の状況や情緒の状態、保護者や子どもの所属する集団の状況等について調査・診断・判定をし、必要な援助に結びつける。

イ 専門的な医学的治療が必要な場合には、医療機関等にあわせるとともに、その後においても相互の連携に留意する。

ウ また、子どものみならず、子どもを含む家族全体及び子どもの所属集団に対する相談援助もあわせて考える。

(略)

(5) その他の相談

児童相談所は、里親希望に関する相談、夫婦関係等についての相談等、上記(1)~(4)のいずれにも含まれない相談を受けた場合にも、相談に来所した人の気持ちを十分理解したうえで対応し、児童相談所の役割を超えるものや、保健所等関係機関での援助が子ども、保護者等の福祉向上につながると考えられるものについては、適切な機関にあわせんすることも重要である。保健に関する相談については、特に医師や保健師との十分な連携を図る。

(略)

第4節 援助指針の重要性

1. 援助指針の必要性

(略)

2. 援助指針を定める過程

(1) 児童相談所は、相談を受理した時点において援助指針を作成することを予測して相談援助活動を進めていく。

(2) 児童福祉司又は相談員等は、問題の所在とその背景等についての調査を進め、相談者による主訴とその背後にある基本的な問題並びに問題と社会的環境との関連等を解明することにより、社会学や社会福祉学的視点から援助のあり方を明確にする。(社会診断)

(3) 児童心理司等は、心理学的諸検査や面接、観察等を通じて子どもの人格全体の評価及び家族の心理学的評価を行う。その際、子どもの能力や適性の程度、問題の心理学的意味、心理的葛藤や適応機制の具体的内容、家族の人間関係等について解明する。(心理診断)

(4) 医師は、医学的見地から子ども、保護者等の身体的・精神的な状態を診断・評価する。また、高度の専門性が要求される場合は、専門医療機関、施設等の医師の判断を求める。(医学診断)

(5) 必要がある場合には、一時保護等を通じて子どもの行動観察を実施し、観察会議の中で児童指導員、保育士等によって子どもの行動上の特徴や問題点を明らかにする。(行動診断)

(6) その他必要に応じ、言語治療担当職員、理学療法士等の診断を求める。(その他の診断)

(7) 上記の社会診断、医学診断、心理診断、行動診断、その他の診断がなされた段階で各分野の担当者が協議の結果、判定と援助指針案を導き出す。なお、施設入所措置等を行う場合には、判定会議において行い、援助指針案を施設職員等の関係者と十分に協議して策定する。

(8) 援助指針案を策定するに当たっては、事前に子どもや保護者等に対して児童相談所の案について十分説明を行い、その意向等を踏まえて策定すること。

(9) 援助指針は援助方針会議等を経た後決定する。

(略)

第2章 児童相談所の組織と職員

(略)

第3節 職員構成

1. 規模別職員構成の標準

第1章に述べられている諸般の業務遂行のため、所長、次長(A級の場合)及び各部門の長のほか、次の職員を置

くことを標準とする。

C級－教育・訓練・指導担当児童福祉司（児童福祉司スーパーバイザー）、児童福祉司、相談員、精神科を専門とする医師（以下「精神科医」という。嘱託も可。）、教育・訓練・指導担当児童心理司（児童心理司スーパーバイザー）、児童心理司、心理療法担当職員、その他必要とする職員

B級－C級に定める職員のほか、小児科を専門とする医師（以下「小児科医」という。嘱託も可。）、保健師

A級－B級に定める職員のほか理学療法士等（言語治療担当職員を含む。）、臨床検査技師

2. 留意事項

- (1) 配置される職員数については、地域の実情、各児童相談所の規模等に応じて適正と認められる人員とする。
- (2) 教育・訓練・指導担当児童福祉司（児童福祉司スーパーバイザー）は、児童福祉司及びその他相談担当職員の職務遂行能力の向上を目的として教育・訓練・指導に当たる児童福祉司であり、相談援助活動において少なくとも10年程度の経験を有するなど相当程度の熟練を有している者でなければならない。教育・訓練・指導担当児童福祉司（児童福祉司スーパーバイザー）の配置の標準は児童福祉司おおむね5人につき1人とする。
- (3) 児童福祉司については、令第2条において、人口おおむね5万～8万までを標準として担当区域を定めるものとされているが、地域の実情を考慮して必要に応じ、この標準を超えて配置することが望ましい。また、任用にあたっては、ソーシャルワーカーとしての専門性を備える人材を登用すること。
- (4) 児童福祉司と児童心理司がチームを組んで対応できる体制が望ましい。
- (5) 教育・訓練・指導担当児童心理司（児童心理司スーパーバイザー）は、児童心理司及び心理療法担当職員の職務遂行能力の向上を目的として教育・訓練・指導に当たる児童心理司であり、心理判定及び心理療法並びにカウンセリングを少なくとも10年程度の経験を有するなど相当程度の熟練を有している者でなければならない。
- (6) 医師については、児童虐待、発達障害、非行など心身の発達に課題を持つ子どもに対する医学的判断から、子どもと保護者に対する心の治療に至る連続的な関わりが必要であること。
- (7) 業務に支障がないときは、職務の共通するものについて、他の相談所等と兼務することも差し支えない。
- (8) 一時保護所関係職員は、家庭から離れた子ども達の不安な心情や行動に対して柔軟に対応できる人員を配置することとする。

第4節 各職員の職務内容

各職員の主な職務内容はおおむね以下のとおりである。

1. 所長

- (1) 所長として法に定められている権限の行使
- (2) 法第32条等により都道府県知事等から委任された権限

の行使

- (3) 各部門の業務の統轄
- (4) 児童相談所を代表しての対外活動（略）
16. 医師（精神科医、小児科医）
 - (1) 診察、医学的検査等による子どもの診断（虐待が子どもの心身に及ぼした影響に関する医学的判断）
 - (2) 子ども、保護者等に対する医学的見地からの指示、指導
 - (3) 医学的治療
 - (4) 脳波測定、理学療法等の指示及び監督
 - (5) 児童心理司、心理療法担当職員等が行う心理療法等への必要な指導
 - (6) 一時保護している子どもの健康管理
 - (7) 医療機関や保健機関との情報交換や連絡調整（略）

第5節 職員の資格、研修等

（略）

2. 職員の研修等

- (1) 所長は、研修を受けなければならない。（法第12条の3第3項）
- (2) 各部門の長は各部門の職員に対し教育・訓練・指導（スーパービジョン）のできる者であることが適当であり、判定・指導部門の長については、医師、児童福祉司、児童心理司等専門技術を有する者であることが必要である。さらに、教育・訓練・指導（スーパービジョン）に必要な知識・技術の修得のために子どもの虹情報研修センターにおいて実施するスーパーバイザー研修を受講することが望ましい。
- (3) 児童福祉司及び児童心理司の教育・訓練・指導担当者（スーパーバイザー）は、教育・訓練・指導（スーパービジョン）に必要な知識・技術の修得のために子どもの虹情報研修センターにおいて実施するスーパーバイザー研修を受講することが望ましい。
- (4) 各職員は内部の職員又は外部の専門家による教育・訓練・指導（スーパービジョン）を受ける機会を積極的に活用し、また相互の指導・訓練・教育（スーパービジョン）、密接な連携・協力により、資質向上に努める。
- (5) 児童相談所は、都道府県等の児童福祉主管課と連携しながら、職員に対する研修の実施、充実に努める。研修の企画に当たっては、職種別の研修や実務経験に応じた研修等、体系的な研修に努める。
- (6) 職員は内部の研修のほか、各種研修会・研究会・学会等への積極的参加、施設等における研修等により、新しい援助技法の獲得等に努める。（略）

第3章 相談、調査、診断、判定、援助決定業務

（略）

第3節 調査

（略）

5. 調査の方法

（略）

(1) 面接

- ア 子どもや保護者等との面接による情報の収集については、できる限り子どもや保護者等の気持ちに配慮しながら行う。
- イ 子どもや保護者等との面接が中心となるが、関係機関の職員等との面接も重要である。特に、虐待相談等の場合、子どもや保護者等との面接だけでは正確な事実関係の把握が困難な場合も多いので、幅広い情報収集に努める。
- ウ 子どもの家庭、居住環境、地域社会の状況、所属集団における子どもの状況等の理解については、訪問による現地調査により事実を確認する。
- エ 虐待相談の場合、緊急保護の要否を判断する上で子どもの心身の状況を直接観察することが極めて有効である。このため、子どもの来所が望めない場合、可能な限り早期の段階で子どもの家庭や所属集団等において子どもの観察を行う。なお、観察に当たっては、観察の客観性、精度の向上を図るため、調査担当者以外に医師や児童心理司等が同行する等、複数の職員が立ち会うことが望ましい。

(略)

第4節 診断

(略)

5. 診断の方法

診断の方法には社会診断、心理診断、医学診断、行動診断、その他の診断があるが、いずれの場合においても多角的・重層的に行い、また子どもや保護者等の意向を尊重し、プライバシーの保護に留意する。心理検査等を実施する場合及び関係者等との面接を実施する場合には、子どもや保護者等にその必要性を説明し、了解を得て行うよう配慮する。さらに、診断のための面接は、子どもや保護者に対する援助と結びついていくことにも配慮する必要がある。

(略)

(2) 心理診断

- ア 児童心理司によって行われる心理診断は、面接、観察、心理検査等をもとに心理学的観点から援助の内容、方針を定めるために行う。また心理診断は、所内における面接・観察のみならず、家庭訪問などによる生活場面なども積極的に活用すること。
- イ 家庭環境、生活歴等は、原則として受付相談員又は児童福祉司等が聴取した記録を利用するが、必要に応じて児童心理司自ら補足的に聴取する。
- ウ 面接による情報の収集については、できる限り子どもや保護者等の気持ちに配慮しながら行う。
- エ 言語表現の不十分な子ども、情緒や適応性に不安定さを示す子ども等を理解するため、自然的観察、条件的観察等適切な方法を考慮する。
- オ 心理診断を行うに当たっては、医師との協力関係を保ち、医学診断の必要性があると認められる場合には医師の診察等を求める。また、必要に応じて外部の専門家の協力を得て実施するものとする。
- カ 心理診断及び子どもや保護者等に指導した事項に

ついては必ず児童記録票に記載し、判定のための資料とする。

(略)

(3) 医学診断

- ア 医師（精神科医、小児科医等）の行う医学診断は、問診、診察、検査等をもとに、医学的な見地から子どもの援助（治療を含む。）の内容、方針を定めるために行う。
- イ 児童相談所で実施できない検査や治療等を要する場合には速やかに適切な医療機関にあっせんする。
- ウ 特別児童扶養手当認定診断書等の作成の場合には児童心理司等の協力を得て行う。
- エ 医学診断及び子どもや保護者等に対し指導した事項については必ず児童記録票に記載し、判定のための資料とする。

オ 関係機関等から診断書の提出を求められた場合には、子ども又は保護者の了解を得て、診断書を添付し、児童相談所長名で回答する。

(略)

第5節 判定

(略)

2. 判定の方法

(1) 判定は、児童福祉司、相談員等による社会診断、医師による医学診断、児童心理司等による心理診断、保育士、児童指導員等による行動診断、その他の診断を基礎として、原則として関係者の協議により行い、判定の所見、援助指針案はその結果に基づきケースの主导者が作成する。なお、高度に専門的な判断が必要な場合には、児童相談所外部の専門家の意見を積極的に求め、これを十分に踏まえて判定を行うこと。

(略)

第4章 援助

(略)

第2節 在宅指導等

1. 措置によらない指導

(1) 助言指導

- ア 助言指導とは、1ないし数回の助言、指示、説得、承認、情報提供等の適切な方法により、問題が解決すると考えられる子どもや保護者等に対する指導をいう。
- イ 助言指導は、子どもや保護者等の相談内容を十分理解し、必要な資料の収集等を行い、予測し得る経過について十分見通しを立てて行う。
- ウ 助言指導は、対象、目的、効果等を考慮し、電話、文書、面接等適切な方法を工夫し行う。
- エ 助言指導は児童福祉司、相談員、児童心理司、医師等の職員によって行われるが、必要に応じ、他の職員と十分協力する。
- オ 助言指導を行う際は、子どもや保護者等の精神的、身体的状態等を十分考慮し、現実的かつ具体的な指導を行う。
- カ 電話により助言指導を行う際は、その長所及び限界

に十分留意し、場合によっては、面接等の方法をとる。

- キ 助言指導を行った場合は、その内容を児童記録票に記載し、援助方針会議等において確認を受けるとともに、その効果について、必要に応じ追跡することが適当である。

(2) 継続指導

- ア 継続指導とは、複雑困難な問題を抱える子どもや保護者等を児童相談所に通所させ、あるいは必要に応じて訪問する等の方法により、継続的にソーシャルワーク、心理療法やカウンセリング等を行うものをいう。この中には集団心理療法や指導キャンプ等も含まれる。
- イ 継続指導を行う場合には、判定会議、援助方針会議においてその必要性、方法及び担当者等について慎重に検討する。なお、施設入所中の子どもの保護者への継続指導についても、法第27条第1項第3号の措置に併せて行うことを検討する。
- ウ 心理療法及びカウンセリングを行う場合には、医師との連携に留意し、それぞれの原理や留意事項にのっとり行う。
- エ 担当者の決定は指導の目的、経過等により適切に行う。
- オ 継続指導の経過は児童記録票に記載し、指導終了の際は指導の効果についてチームで協議するとともに、援助方針会議で十分な検討を行う。

(略)

第5章 一時保護

(略)

第2節 一時保護所入所の手続き

(略)

2. 入所時の手続き

- (1) 担当者は必ず子どもや保護者等に面接し、入所中の生活、注意事項等を説明し、十分に理解させ気持ちを安定させる。
- (2) 子どもの所持品を点検し、子どもの持ち物に記名させるとともに記録する。また、持せる必要のないもの及び持たせることが不適当なものは一括して記録し、前者は一時保護部門で保管し、後者は総務部門で保管する。
- (3) 日用品、着替え等を持っていない子どもに対しては、必要なものを支給又は貸与する。
- (4) 緊急保護した場合は、速やかに健康診断を行うほか、必要があれば専門の医師の診察を受けさせる。入所前に健康診断を受けてきた子どもについても、更に詳しい検査が必要な場合又は健康診断後かなり時間が経過している場合等においては、入所後必要に応じ医師の診察を受けさせる。
- (5) 身体的外傷がある子どもについては、入所時に傷の状況を正確に把握し、記録する。

(略)

第3節 一時保護所の運営

(略)

3. 保護の内容

(略)

(6) 健康管理

- ア 子どもにとっては新しく慣れない環境に入るため、心身の変調をきたしやすいので、医師、保健師、看護師との十分な連携を図り、健康管理について配慮する。
- イ 毎朝、子どもの健康状態を観察するほか、必要に応じ健康診査を受けさせる。また、応急の医薬品等を備え付けておく。

(略)

第6章 事業に係る留意事項

(略)

第7節 障害児（者）に対する事業

(略)

3. 在宅障害児指導事業

- (1) 本事業は専門的な指導を受ける機会が十分でない地域の在宅障害児に対する指導を強化するために行う。
- (2) 児童相談所は、巡回指導を必要とする地域、対象者の実情及び特性を常に把握し、当該地域の関係機関、関係団体等の協力を得て、具体的な実施計画を作成する。
- (3) 本事業は、原則として児童福祉司、児童心理司、医師、臨床検査技師、保健師等のチームにより行う。
- (4) 本事業による指導の経過及び結果については、援助方針会議等で検討し、個々の児童記録票に記載する。

(略)

第8節 特別児童扶養手当、療育手帳に係る判定事務等

1. 特別児童扶養手当に係る判定事務

(略)

(2) 判定の実施

- ア 特別児童扶養手当認定診断書の作成は、医師が児童心理司等の協力を得て行うことが原則である。また、判定を行うに当たっては、対象となる子どもや保護者等の利便を考慮し、日時、場所等をあらかじめ定め、場合によっては巡回相談の機会を利用する。
- イ 判定を行った場合は、援助方針会議等で検討し、速やかに作成した診断書を添付し、児童相談所長名で認定請求者又は都道府県等児童福祉主管課に回答する。また、児童相談所においては、児童記録票を作成する。
- ウ 知的障害児の場合は、判定後おおむね2年後に再判定を行う。

(略)

2. 療育手帳に係る判定事務

(略)

(2) 判定の実施

- ア 療育手帳制度の申請を受けた福祉事務所は、児童相談所又は知的障害者更生相談所を経由して都道府県知事等に進達する。児童相談所又は知的障害者更生相談所は、交付対象者について判定を行い、判定結果を記入の上、都道府県知事等に進達する。進達を受けた都道府県知事等は、児童相談所又は知的障害者更生相談所の判定に基づき交付を決定

し、福祉事務所を經由して申請者に交付する。

- イ 療育手帳の判定は、原則として医師、児童心理司等のチームにより行い、障害の有無、程度等について援助方針会議等で検討する。場合によっては、その後の援助についても検討する。

(略)

3. 重度判定

- (1) 障害児入所施設に入所している重度の知的障害児、重度の肢体不自由児及び盲重度児、ろうあ重度児（18歳を超えて入所している者を含む。）の判定は、障害児入所施設等の協力を得て児童相談所において行う。
- (2) 判定は、原則として医師、児童心理司等のチームにより行い、援助方針会議等で検討する。

4. 『子ども虐待対応の手引き』（平成21年3月31日改訂版）（抄）

第1章 子ども虐待の援助に関する基本事項

(略)

第2章 発生予防

(略)

第3章 通告・相談への対応

- 1. 通告・相談時に何を確認すべきか

(略)

- (4) 通告・相談者別の対応

(略)

[5] 警察からの通告

(略)

ア. 緊急度や重篤度が高いと判断される場合には、次の（ア）及び（イ）の対応が優先されることになるが、可能な範囲で（ウ）についても確認する。

（ア）虐待内容と受傷の程度等の情報を聴取し、一時保護の可能性や一時保護所で保護が可能かどうか、入院の要否や医師の待機の必要性を確認する。

- 2. 通告・相談があった場合にまず何をやるべきか

(略)

- (2) 緊急受理会議の検討事項

(略)

[3] 担当者の決定

原則として複数体制とし、身体的虐待が疑われる場合には、医療職（医師・看護師・保健師・助産師）を加え、性的虐待が疑われる場合には同性の職員が担当し、児童心理司がサポートするのが望ましく、加害者がわかっている場合には加害者の性を避けることも必要な配慮である。

第4章 調査及び保護者・子どもへのアプローチ

(略)

- 7. 立入調査に当たっての留意点は何か

(略)

- (2) 立入調査の執行にあたる職員

立入調査には予測される事態に備え、調査にあたる職員を複数選任する。児童福祉司、相談員、スーパーバイザーを基本として、子どもの心身の状態や性別に配慮し、保護や入院の必要性を的確に判断することのできる医師（小児科医、児童精神科医等）や保健師の同行も有効である。

(略)

- (4) 立入調査の執行

(略)

ア. 保護についての的確な判断と実行

子どもの身体的な外傷の有無やその程度、発育状況、保護者や大人に対する態度、脅えの有無などを観察すると共に、できれば同行の医師による診断的チェックを受けることが望ましい。可能であれば、子ども自身の気持ちを聴取した方が良いが、その時は保護者から離れた場所で聴取する必要がある。(略)

- (5) 調査記録の作成と関係書類等の整備

立入調査を執行した後は、調査記録の作成を行う必要がある。とりわけ、家庭裁判所における審判が予定されている事例については、詳細な記録が求められる。子ども、保護者の両方と室内の様子について、前項（4）アに記したチェックポイントを中心に、具体的で綿密な記録を作成する。

関係書類については、子どもの外傷の状況を撮影した写真や、医師の診断書、調査に同行した関係者による記録などの入手、保存に努め、上記記録と共に整備しておくことが大切である。

- 9. 児童相談所や施設の職員に対して暴力的な保護者にはどう対応すべきか

(略)

[2] 保護者の性格や心情に配慮したチーム対応

暴力的な言動を繰り返す保護者は、自らの被虐待体験や困難な生育歴等、複雑な背景を持っており、社会的に未熟で円滑な対人関係を持ちにくい人が多い。劣等感や対人不信が強く、物事を力で支配しようとする傾向があるが、対応の基本はやはり、カウンセリングマインドによる相手の心情に対する配慮である。これらの保護者は固有のこだわりを持っていることも多いので、その内容を見極めながら、相手の意図を酌む姿勢も示しつつ、現実的な解決方法を提案すると、案外援助者の期待する同意が得られることも少なくない。また、子どもに対する期待と現実の養育の難しさの狭間で虐待的状況に陥っている保護者の苦しい心情に理解を示すことにより、態度が軟化する場合もある。このような保護者の特性と心情を的確に把握するためには、児童福祉司だけの対応に終始することなく、児童心理司や精神科医などによるチーム対応も積極的に取

り入れて、より有効な対処を工夫すべきである。

第5章 一時保護

(略)

8. 一時保護中の子どもに対する援助のあり方

(1) 入所時の対応

入所時には、即座に子どもの健康・身体状況を把握しておくことが必要である。

- ① 虐待による外傷・発熱・栄養状態等の身体状況を正確に把握し、子どもの表情や顔色にも注意を払う。
- ② 顔や手足等、露出している部分だけでなく、衣服で隠れた部分の傷のチェックも必要である。衣服の着替えの時、入浴時、身体検査等を利用して確認する。
- ③ 発熱していたり、身体に痛み等を訴える場合は、応急処置をした後に、医療機関を受診させ、併せて医師の診断書等を取得する。
- ④ 必要に応じて、虐待の状況を示す写真を撮る等記録を残しておく。
- ⑤ 性的虐待を受けた子どもについては、児童福祉司や児童心理司の調査や子ども本人の話などから、妊娠や性病の疑いがある場合は、早急に産婦人科で受診させる必要がある。子どもには不安を与えないよう十分に説明し、了解をとっておく。また、性的虐待を受けた子どもで、刑事告訴や告発が予想される場合には、被害確認の方法について慎重に検討した上で適切な方法で実施することが求められる。

9. 保護者が一時保護中に面会を希望する場合の対応

(1) 面会に対する基本的な考え方

(略) 虐待の場合の緊急一時保護は、子どもの安全確保が第1目的となることはいうまでもない。生活の場の物理的分離はもちろん必要であるが、子どもとしては保護者への怯えなど虐待による精神的動揺や不安が強く、これらを治療することも一時保護の重要な課題であるから、保護者との接触(面会・電話・手紙)をある程度制限し、医師、児童福祉司、児童心理司、一時保護所の職員等の協議により、面会が子どもに精神的なマイナスを及ぼすおそれがあれば、禁止することもやむを得ない。(略)

第6章 判定・援助業務

1. 各種診断と判定はどのように行うか

児童相談所に持ち込まれる問題の効果的解決を図るためには、担当者の個人的な価値観や人生観、好悪を排除し、専門的な科学的知見に基づき問題の本質、性質を分析することにより、合理的・客観的見地から個々の事例について最善の援助を検討する必要がある。この過程が診断であり、診断には児童福祉司による社会診断、児童心理司による心理診断、医師による医学診断、一時保護所の児童指導員や保育士による行動診断等がある。そして、これら各専門職がそれぞれの診断結果を持ち寄り、協議した上で総合的見地から児童相談所としての援助方針を立てるのが判定(総合診断)である。

(略)

(2) 心理診断

(略)

[2] 心理診断の内容

ア. 知的発達レベルとその内容

(略) また一方、発達の遅れやアンバランスが生来的なものではなく、虐待に起因する場合がある。したがって、行動観察や知能検査だけではなく、医師等との協力体制をとってそのメカニズムや状態像を明らかにすることが望ましい。

イ. 情緒・行動面の特徴とその心的外傷体験の程度

(略) これら虐待を受けたことによる子どもの行動の特徴や心的外傷体験による傷の深さを把握することは、援助方針、治療方針を検討する上で重要なことである。

また、これらの把握には精神科の医師との連携が欠かせない。

(略)

オ. 虐待者の病理性

(略) 虐待を行っている保護者の精神状態や症状を医師との協力によって評価し、必要な支援や対応を見いだすことは重要なことであるが、非常に難しいことである。(略)

(3) 行動診断

(略)

[2] 診断のために行われる行動観察のポイント

(略) 子どもの状況について、児童福祉司、児童心理司や医師に対し情報を提供し、子どもへの対応を依頼したり、一時保護所での対応の仕方、観察の視点等について助言を得るなど、協力を求めることも必要である。

(略)

(4) 医学診断

虐待の中でも死にいたる危険の高い乳幼児は自分の言葉で訴えることはなく、虐待かどうかの判断には医学的所見が非常に重要になる。心身の状態を医学的な面から詳細に捉えることで虐待の判断に寄与できることは大きい。しかし、虐待に関する医学的診断には高度の技術や検査が必要とされることが多く、児童相談所だけで診断が困難なときは、専門性の高い医療機関との連携が必要である。

[1] 母子健康手帳から把握しておくこと

(略)

[2] 問診・観察

(略)

[3] 身体的診察

(略)

[4] 特別な診察

(略)

[5] 医学的検査

(略)

[6] 問診及び診察結果の記録のとり方

(略)

[7] 精神医学診察

子どもへの精神医学的診察を行う場合は、子どもの不安に配慮した診察が必要である。また、性的な虐待など、被害事実の確認が必要な時には、虐待内容を余り深く聞き過ぎない配慮も必要である。

虐待を受けた子どもに多くみられる愛着障害、解離性障害、行動障害、学習の問題などに注意しながら診察を行う。また、広汎性発達障害や注意欠陥多動性障害の鑑別が必要になることもある。ただし、それらの障害に虐待が合併して症状が悪化していることもあり、その点も意識しておく必要がある。

8. 家庭裁判所による親権喪失宣告（民法第834条、児童福祉法第33条の7）と失権宣告の取り消し（民法第836条）

(略)

- ④最近、いわゆる医療ネグレクトのケースにおいて、親権喪失宣告を活用した事例が報告されている。(略) 親権代行者としては、医師や弁護士が選任されているようである。(略)

10. 法的分離手続の実際

(略)

(2) 虐待の疎明、証明はどのようにすればよいか

(略)

[3] 提出資料の作成

(略)

イ. 診断書、カルテの記載内容、レントゲン写真

診断名だけでなく、診断をした根拠となる医学的データ、身長体重等の生育状況に関するデータ、保護者の説明状況などについても記載されることが望ましい。問題によっては、複数の医師から意見書を得たり、法医学者から所見を得ておくことも考えられる。

ウ. 報告書、各種の記録、陳述書、日記、業務記録等

(略)

(イ) 通告者、親戚、近隣者、児童委員（主任児童委員）、保育所の保育士、幼稚園・小学校・中学校等の学校の担任、医師、保健師等の陳述書または聴取書

(略)

(キ) 身体的発育（低身長、低体重）、知能や情緒面に関する診断、発達の遅れの有無、生活態度・問題行動についての児童記録票、医師の診断書・意見書等

(略)

エ. 事情聴取書、電話聴取書

関係者（医師、保健師、児童福祉施設、近隣住民、保育所、幼稚園、小学校の担任）や虐待を受けた子どもから事情聴取して事情聴取書を作成する。面会を求めて事情を聞く場合には、聴取書の形で家庭裁判所等に提出することを事前に伝えておくとよい。

(略)

第7章 児童福祉審議会の意見聴取

(略)

第8章 援助（在宅指導）

(略)

3. 保護者への援助をどのように行うか

(略)

(2) 虐待の告知

在宅で虐待家族を援助していく場合、虐待の告知はいつ誰がするかという問題がある。保健所で発見され、そのまま在宅で援助していく事例、一時保護や児童福祉施設から在宅指導に援助方針がくあっていく事例、援助を拒んでいるために仕方なく在宅で経過を見守っている事例等がある。いずれの場合も、事例のことを一番分かっており信頼関係ができていた援助者（医師、保健師、児童福祉司、弁護士等）が時期を見て「あなたがやっていることは虐待である。」という告知をする。これをしなければ保護者はいつまでも「しつけである」と思いこんだり、虐待を否認してしまうため介入が困難となる。告知は、なぜそういうことに至ったのか共感しながら、はっきりと伝えるというのがポイントである。(略)

(3) ソーシャルワーク的視点

(略)

[3] 児童相談所が行う専門知識や技術を伴った定期的な「治療的援助」

児童相談所には児童福祉司や心理職員、精神科医等の専門職があり、その専門性を活かした援助が可能である。

ア. 子どもの発達援助

(略)

イ. 保護者支援

(略)

ウ. 家族療法

児童相談所では様々な相談に対して家族全体を視野に入れた援助を行っている。また正式な形でないにしても、家族療法を行っている事例も多い。

子ども虐待問題はまさしく家族関係全体の歪みであり、システムとして継続しているため、家族療法が最も適している分野でもある。このため、厚生労働省では、カウンセリング強化事業の一環として、「家族療法事業」を実施している。これは、児童相談所と地域の医療機関（精神科医、小児科医等）や専門機関（有識者等）が協働して、虐待を受けた又はそのおそれのある子どもや家族等に対して、家族再統合や家族の養育機能の再生・強化に向けた取組みを、児童相談所の体制等の実情に応じて実施するものであり、本事業の積極的な実施が望まれる。(略)

エ. 親子遊び訓練

(略)

オ. ペアレント・トレーニング

(略)

カ. 心理療法

(略)

(5) 地域保健上の観点

(略)

[2] 具体的な援助の手法

(略)

ウ. 1人で抱え込まないで、援助チームをつくり、チームで関わる

地域で生活していく場合は保健師がキーパーソンになる場合も少なくなく、コーディネーターとしての役割で関係機関をつないだり、調整する役割も果たす。保護者の精神状態（不眠、イライラ、怒り、罪悪感等）にも注意し、必要な場合、精神科医や臨床心理士等とも連携する。要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議では、誰が中心となって関わっていくかを確認するとともに、それぞれが困っていることや問題点、対応策等を率直に話し合うことが肝要である。

第9章 援助（親子分離）

1. 児童相談所における対応

(略)

(4) 施設入所中の子どもへの心理的援助はどのように行うか

(略)

[2] 子どもの心理療法

(略)

ウ. 具体的な援助の取り組み

児童虐待を理由に入所し、心理療法が必要な子どもが多く入所している現状に鑑み、情緒障害児短期治療施設に限らず、児童養護施設や乳児院、児童自立支援施設にも心理療法を担当する職員が配置されるようになってきている。したがって、児童相談所は、援助指針を定める際、個別的な心理療法や集団療法などの必要性の是非を判断するとともに、そうした心理療法を児童相談所職員が行うのか、それとも施設の心理療法担当職員が実施するのかを明確にし、援助指針、児童福祉施設が策定する自立支援計画の中に明確に位置づけておく必要がある。

なお、そうした心理療法を実施するにあたっては、単に児童心理司や施設の心理療法担当職員に任せるのではなく、児童福祉施設・児童相談所の両者が密接に連携し、さらには児童精神科医等の意見を聞くことが望ましい。

2. 施設における対応

(略)

(3) 虐待を受けた子どもへの心理的援助の基本的枠組み

(略)

②虐待を受けた子どもに適切な援助を提供するためには、施設は、心理・精神的な問題や行動上の問題をも子どもの一部として抱えて支援するという、いわゆる「抱える環境」(holding environment)としての機能を果たす必要がある。(略)

これらの支援を可能にするためには、児童福祉司、児童心理司、精神科医等の児童相談所の専門職が、施設

入所後も、施設と協働しつつ、それぞれの専門性に基づいた支援を継続的に提供していくことが必要となる。また、施設のケアワーカーには、虐待を受けた子どもの心理や行動などの特徴を理解し、自らの専門性である社会福祉援助技術のみならず、研修等を通じて、小児・児童精神医学や臨床心理学などの関連領域の基礎的な知識及び技術を習得することが求められる。

③虐待を受けた子どものうち、虐待に起因するトラウマ性の症状が顕著であるために心理療法や精神科の治療などが必要だと考えられる子どもに対しては、児童相談所への通所や小児・児童精神科の病院・クリニックへの通院など、必要な治療を提供しなければならない。(略)施設においては、心理療法担当職員や精神科医とケアワーカーとが、お互いの専門性を尊重しつつ子どもの支援に取り組むというチーム・アプローチが求められる。(略)

④虐待を受けた子どものトラウマ性の症状が深刻であれば、児童養護施設よりも情緒障害短期治療施設(情短施設)の対象であると判断される場合もある。これらの子どもには、情短施設における精神科医や心理療法担当職員による治療、より丁寧な生活支援、そして子どもの学力の達成度に応じた個別的・修復的な学力支援が適切に提供される必要がある。(略)

第10章 児童相談所の決定に対する不服申立てについて

(略)

第11章 関係機関との協働

(略)

6. 児童福祉施設との連携

(1) 児童相談所との連携

(略)

[2] 具体的な連携のあり方について

(略)

コ. 困難事例への共同の取り組み

虐待された子どもが施設生活の中で不適応症状を見せたり、対応困難な行動を示すことは多い。以前は、児童福祉施設から児童相談所に援助を求める場合は、施設なりに努力を尽くして、いよいよ行き詰まってからが多かったように思われる。(略)

児童相談所が持つ専門性を活かした施設援助の例をいくつか紹介する。

(ア) 施設内での事例検討会への出席

施設内で様々な不適応行動が目立ち、職員の努力にもかかわらず収まる気配がない場合など、児童相談所の担当者や精神科医などが施設に出向き、その行動のメカニズムや本人の潜在的意図、対応方法などを一緒に考える。(略)

7. 里親との連携

(略)

(2) 里親との連携

子ども虐待の場合、家族関係の歪みが子どもにしわ寄せ

されている。特に、言葉の暴力で人間としての尊厳が否定されたり、放置されて人間的な扱いを受けてこなかった子どもたちにとって、基本的な愛着関係の形成の場として里親が選択される場合がある。

このような子どもたちは、情緒的には赤ちゃんからの育て直しが必要であり、かつトラウマにより安定した人間関係が困難で、様々な不適応行動を起こすことが予想される。そのような場合、児童養護施設以上に心理職員や精神科医などによる専門的な援助が継続的に必要である。(略)

9. 医療機関との連携

(1) 児童相談所及び市町村との関係

(略) このような医療機関との連携を円滑に行うために、ケース・マネージャーとしての役割を担う児童相談所や市町村としては、連携の機会が多くなる小児科・外科・産婦人科・精神科などの診療科の実態や効果的な受診の方法を理解しておく必要がある。(略)

13. 配偶者暴力相談支援センターとの関係

(略)

(2) 児童相談所及び市町村との連携

(略)

- ③DV被害者と同様、その子どもも心理的被害を受けている場合が多い。児童相談所においては、医学的又は心理学的な援助を必要とする子どもに対しては、精神科医や児童心理司等が連携を図りながら、個々の子どもの状況に応じてカウンセリング等を実施することが必要である。(略)

第12章 電話相談の実際

(略)

第13章 特別な視点が必要な事例への対応

(略)

4. 精神疾患が疑われる事例への介入と対応

(略)

(2) 精神疾患事例への対応方法

(略)

精神疾患が関連する虐待事例への介入にあたっては、精神医学や精神保健の専門的な知識や技術が必要になるため、対応チーム内に精神科医が不可欠である。児童相談所の精神科医や要保護児童対策地域協議会のメンバーの精神科医などにその役割が期待される。保護者の主治医との連携においても精神科医の関与は効果的である。もちろん、保健所、精神保健福祉センター、精神科医療機関などとの連携も不可欠であり、精神保健福祉相談員、精神科ソーシャルワーカー、保健師などの専門職とともに保護者の精神疾患への対応を行う必要がある。

(略)

(3) 子どもへの対応

保護者に精神疾患が疑われる虐待事例での子どもへの対応では、虐待による直接的な影響だけでなく、保護者の精神症状からの影響も慎重に評価されなければならない。(略)

いずれにしても、保護者だけでなく子どもについても精神科医によるアセスメントが介入やその後の対応には重要な要素となる。

7. 性的虐待への対応

(略)

(2) 子どもとの面接（被害調査面接）における留意点

(略)

[7] 司法面接技法を用いた被害確認面接の留意点

(略)

虐待事実の有無にかかわらず、子どもの状態に合わせて、一定の限界吟味をはかり面接を終了する。終了にあたっては、子どもにとって体験告白や明細化が侵襲的であることを十分にふまえた上で、開かれてしまった心の傷口を閉じて現実の世界に戻す手順が必要となる。子どもの中には面接の中で大きなストレスを処理できず、精神症状を示してしまう子どももおり、子どもの精神的安全の確保のため、予め精神科医師等子どもをサポートするスタッフとの連携をはかっておくことが不可欠である。

(略)

(6) 子どもへのケア

[1] トラウマ性の問題と治療・ケア

性的虐待がトラウマ性の体験となり、その後遺症と思われる症状や行動（PTSD、抑うつ症状、解離性障害、衝動性のコントロール不全、性化行動、性的逸脱行動など）が認められたり、告白・発覚の衝撃がトラウマ性の反応を引き起こしたりしている場合には、精神科の見立てや治療、心理的ケアが必要となる。急性反応への対応や、より長期にわたる性的虐待の影響を考慮したカウンセリングやプレイセラピー、あるいは必要に応じて薬物療法を行う。

2. 児童相談所の医師の配置、業務内容、教育・研修に関する調査

(1) 児童相談所の医師の現状と課題

昨年度の本研究では、平成22年5月10日現在で全国205か所の児童相談所における医師の配置状況を調査したところ、32か所の児童相談所に常勤医師が配置され、医師の総数は45名であることが明らかとなった。これは約3分の1の都道府県と半数の政令市が常勤医師を配置している児童相談所を有していることになり、常勤医がいる児童相談所は従来よりも増加していた。

しかしながら、児童相談所の常勤医を対象に実施した「児童相談所の医務業務に関する調査」では、児童相談所の常勤医は児童相談所以外の兼務職を有していることが多く、児童相談所専任であったのは12名のみであった。さらに、所長を務めている医師は9名いたが、そのうち児童相談所専任であったのは4名のみ（うち1名は2か所の児童相談所を兼務）であり、所長であっても児童相談所のみ業務に専念している医師は半数以下であった。この結果から、児童相談所の常勤医の勤務形態は非常に多様であることが明らかとなった。

主に児童相談所で勤務している医師の業務としては、全般的には子どもの診察、子ども・保護者への指示・助言・指導、児童福祉司への助言・指導・研修が主要な業務であり、所長である医師の場合は臨床的な業務は少なく、管理的業務の占める割合が高くなっていった。脳波測定や治療的な業務は全般に少なかった。

自由記述の意見からは、業務の多様性や基本的な指針の欠如、研修・スーパーバイズの機会がないこと、組織の中での位置づけの不明確さなどが指摘され、児童相談所の人員体制、業務体制、児童福祉制度、地域の関係機関との連携などに多くの要望が出された。

昨年度はさらに全国18か所の児童相談所の常勤医21名の協力を得て、児童相談所の勤務形態、業務内容などについて聴き取り調査を実施した。所長である医師と所長以外の医師では、業務内容に大きな違いがあることから、調査結果は所長の場合と所長以外の場合に分けてまとめた。その概要は以下のとおりであった。

1) 所長である医師の場合

聴き取り調査から、所長であっても児童相談所以外の福祉機関などの業務も兼務していたり、児童相談所の業務の中での位置づけに大きな違いがあったりすることが明らかになった。このような勤務形態や業務の多様性は、他の行政医師（たとえば、保健所長、精神保健福祉センター所長）とはかなり異なっているものと思われる。今回は比較していないが、おそらくは医師以外の所長ではこのようなことはないものと推測され、医師が所長を務めることの特殊性を示しているものとも考えられる。

所長としての業務は、所長以外の医師とは異なり、診療業務が少なく、管理的な業務のウエイトが高い。受理会議、援助方針会議などでは、医師としての専門的立場からの助言や判断を行っているが、臨床的な業務がほとんどできないため、所長以外の医師と同様にアイデンティティが不確かになりやすいことも指摘された。医師としての業務を十分に確保するためには、所長以外の常勤医師がいるこ

とが望ましい。

児童相談所の所長には幅広い専門知識と経験、特に行政医師としての経験が重要であり、継続的な研修の機会が必要である。できれば、行政医師としての経験を積む中で児童相談所の仕事を体験するような養成システムについても検討が求められる。

2) 所長以外の医師である場合

児童相談所の常勤医の配置もまちまちである上に、医師の業務内容・業務形態も自治体や児童相談所によって大きく異なり、全く標準化されていないことが今回明らかになった。医師に対する期待感や意見の取り上げられ方の重い軽いすら、一貫していなかった。それは一方で、児童相談所で働く医師は現状では、個人の裁量や判断で、自らの業務の内容や量を定めることができるということでもある。ベテランの医師にとっては自らの職場環境を作り出せるが、若い医師にとってはそれが困難で、児童相談所における自分の役割の不明確さや医師としてのアイデンティティの動揺に苦しんでいる現状も把握することができた。

児童相談所の医師が本来関わるべき機関は、児童相談所本体はもちろんのこと、医療機関、教育機関、児童福祉施設、里親など多方面に存在している。業務の内容も、精神科面接、小児科的な健診、関係機関（特に医療機関）との連携業務、職員や関係機関へのスーパーバイズ、人材育成、援助方針会議など種々の会議への参加、啓発活動など多岐にわたっている。それ故業務は分散してしまい、治療的な業務への関わりが希薄になってしまい、ここでも医師本来の業務から遠ざかってしまう現状が垣間見られた。

また、幅広い業務をこなす資質向上のための研修の機会に恵まれていない現状も明らかになった。児童相談所で必要な知識・経験は医学的なものにとどまらない。役所であるが故に法律の知識は欠かせない。そのための研修制度が十分確立されているとは言い難い。自分の専門分野以外の医学的知識も必要になるが、このための機会も十分とは言えない。さらに、精神科や児童精神科医師にとって子どもや親の精神障害は自分の専門分野ではあるが、虐待の事例では時に特殊で困難、複雑である場合も少なくなく、連携する医療機関や専門家の少なさ、スーパーバイズを受ける機会の少なさが、多くの常勤医にとって悩みになっている。

(2) 医師の配置と業務内容の実例

以上のように、昨年度の本研究からは、児童相談所の常勤医の勤務形態や業務内容にはかなりの多様性が認められたことから、本年度の研究ではいくつかの代表的なタイプの児童相談所を選び、具体的な医師の勤務形態と業務内容についての調査を行った。調査した児童相談所のタイプは以下のとおり。

A：都道府県中央児童相談所・診療所併設・所長以外の精神科医

B：都道府県中央児童相談所・診療機能なし・所長以外の精神科医

C：政令市中央児童相談所・診療機能なし・所長である精神科医

D-1：政令市中央児童相談所・診療所併設・所長以外の精神科医

D-2：政令市中央児童相談所・診療所併設・所長以外の小児科医

E：政令市中央児童相談所・診療機能なし・所長以外の精神科医

1) 常勤医の背景

調査した児童相談所に勤務する医師は精神科医5名（児童青年精神科3名、一般精神科2名）と小児科医1名で、医師歴は10年から27年、児童相談所勤務歴は1年未満から10年であった。

2) 医師の勤務形態

6名の常勤医のうち、1名は所長（C）、1名は医務主幹（D-2）で、児童相談所の組織機構のライン上の位置づけであった。診療所を附設している児童相談所（A、D）では、医師は診療所を担当する部門に所属し、児童相談所Aでは子ども診療室長、児童相談所Dでは医務主幹（小児科医）の下の保健医療グループに所属していた（D-1）。その他の児童相談所の医師は、所長の下で独立した位置づけとなっていた（B、E）。所長以外の医師については、心理相談と関連があるD以外の児童相談所では、判定・措置を担当する部門とは組織構造的に独立した位置づけとなっていた。

所長以外の常勤医はすべて兼務業務を持っていた。他の児童相談所、公立病院、保健所、療育センター等の公的機関での兼務が月1回から週1回認められた。1名は医学部の非常勤講師を兼務していた。常勤医のいるすべての児童相談所で複数の非常勤医が配置されていた。

3) 業務分担

常勤医の業務分担（事務分掌）については、所長（C）については所長業務に加えて医務業務が明記されており、所長と医師としての両方の業務が規定されていた。それ以外の医師については、基本的には医務業務であるが、児童相談所Bでは職員へのスーパーバイズも記載されていた。

4) 具体的な業務内容

医師としての具体的な業務については、子どもと保護者の診察（面接）と診断、職員へのスーパーバイズ、一時保護児童の健康管理などが共通しており、これらは『児童相談所運営指針』に記載されている児童相談所の医師の業務に該当する。その一方で、『児童相談所運営指針』に記載されている「脳波測定、理学療法等の指示及び監督」を行っている児童相談所はなく、「医学的治療」についても、診療所を附設している児童相談所では診療所での診療業務が明記されているものの、それ以外の児童相談所では「治療」という表現は認められなかった。

各児童相談所の医師の具体的な業務内容には、『児童相談所運営指針』に規定されていないものも含まれていた。多くの常勤医師は、児童相談所の受理会議、援助方針会議、判定会議などの会議に出席する業務を持っており、児童相談所の中核的業務に加わっているが、この業務に関しては『児童相

談所運営指針』には医師の業務として記載されていない。また、所内の研修については「児童心理司、心理療法担当職員等が行う心理療法等への必要な指導」に含まれる業務といえるかもしれないが、所外での講演については『児童相談所運営指針』に規定されていない業務である。所長である医師の場合は、マスコミ対応や議会対応など、児童相談所を代表した対外的な業務も担っている。

5) 医療行為の状況

いずれの児童相談所も診療所登録はしているが、投薬や医療行為ができるのは診療所を附設している児童相談所（A、D）のみであった。

6) 研修・研究の状況

年2回程度の学会参加や子どもの虹情報研修センターの医師研修への参加が認められている児童相談所が多かった。研究活動については自らが行っているものはない状況であった。

【医師の配置と業務内容の実例のまとめ】

1. 所長以外の常勤医師については、診療所を附設している児童相談所では医務部門に所属し、その他の児童相談所では所長の下で独立した位置づけとなっており、いずれの場合においても、判定・措置を担当する部門とは組織構造的に独立した位置づけになっているのが特徴的であった。
2. 所長以外の常勤医師は何らかの兼務職を持っており、すべての児童相談所には嘱託医師が配置されていた。
3. 常勤医の業務は基本的には医務業務であり、子どもと保護者の診察・診断、職員へのスーパーバイズ、一時保護児童の健康管理については、『児童相談所運営指針』で医師の業務として挙げられているものに相当するが、脳波測定が業務として記載された例はなく、診療所を附設していない児童相談所では医学的治療についての記述が少なかった。一方、『児童相談所運営指針』には明記されていない業務として、会議への出席や講演活動が一般的に行われていた。
4. 診療所が附設されていない児童相談所では医療行為が制約されていた。
5. 児童相談所の常勤医の多くは年2回程度の学会参加や子どもの虹情報研修センターの医師研修への参加が認められていた。

児童相談所医師の業務事例 (C)

常勤医師の概要	
児相相談所種別	政令市中央
常勤医の背景	診療科：精神科（一般） 医師歴（27）年 児相勤務経験（9）年
医師の勤務形態	児相における職名：所長（部長級） 組織内における位置づけ： <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">所長</div> <div style="margin-left: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> — 支援課長 — 児童福祉司等 — 相談課長 — 児童心理師等、一時保護係、思春期担当主査 — 緊急支援課長 — 児童福祉司 — 教育相談課長 — 指導主事 — SSW等 </div> </div> 兼務業務：なし 非常勤医：（3）
業務内容	
業務分担	児童相談所長としての業務 精神科医師としての医務業務（診断やアセスメントなど）
具体的な業務内容	<ul style="list-style-type: none"> • 緊急時の児童や保護者に対する精神科診断（通常時は嘱託医が対応） • 職員及び施設等関係者に対する医学的な立場からの助言、研修講師 • 保健医療関係者（小児科医、産婦人科医、精神科医、法医学、保健所等）とのネットワークづくり • マスコミ対応・議会对応（医学的観点から） • 学会での発表など学術研究活動
医療行為の状況	診断は可能であるが、投薬などの医療行為はできない。診療所登録はしているが、処方箋発行の事務作業は行っていない。一時保護所などで、投薬が必要な場合は、嘱託医（市立こども病院）にセンターで診療してもらい、こども病院から処方を出してもらっている。
研修・研究の状況	特別な研修や研究が予め決まっているわけではありません。必要な研修や研究への参加は、その都度、上司である局長決済を必要とする。学会参加や学会での発表は、特に事例発表等を行うわけではないので、個人の判断、（旅費等は）個人の負担で行っている。

児童相談所医師の業務事例 (D-1)

常勤医師の概要	
児相相談所種別	政令市中央
常勤医の背景	診療科：精神科（児童青年） 医師歴（10）年 児相勤務経験（3）年
医師の勤務形態	<p>児相における職名：医長（係長級） 組織内における位置づけ：</p> <pre> 所長 ├── 運営担当課長 課長代理 │ └── 一時保護所長 ── 一時保護所G ├── 医務主幹 ── 保健医療G（医師・保健師） └── 副所長 ├── 相談支援担当課長 課長代理 ├── 虐待対応担当課長 課長代理 └── 教育相談担当課長 課長代理 </pre> <p>兼務業務：精神保健福祉センター（月一回） 療育センター（週一回） 非常勤医：（2）名 小児科医 2名 兼務 児童精神科医 1名欠員</p>
業務内容	
業務分担	（事務分担） 児童精神科医師業務（人事考課対象者）
具体的な業務内容	<ul style="list-style-type: none"> 精神科面接（児童・保護者）－学校・施設・家庭訪問含む 28条事例の継続家族面接 スーパーバイズ（日常的助言） 会議への参加（適宜援助方針会議や受理会議への参加、新任研修講師、児童審査部会への出席） 一時保護所児童行動観察 診療所での診療（児童相談所が関与している事例。地域での事例も含む）
医療行為の状況	診療所登録をしており、処方などの医療行為が可能
研修・研究の状況	年1回学会+子どもの虹医師研修—公費参加可 自らの研究は実施していない

児童相談所医師の業務事例 (D-2)

常勤医師の概要	
児相相談所種別	政令市中央
常勤医の背景	診療科：小児科 医師歴（24）年 児相勤務経験（0）年（1年目）
医師の勤務形態	<p>児相における職名：医務主幹（課長級）</p> <p>組織内における位置づけ：</p> <pre> 所長 --- 運営担当課長 課長代理 --- 一時保護所長 --- 医務主幹 --- 保健医療G（医師・保健師） --- 副所長 --- 相談支援担当課長 課長代理 --- 虐待対応担当課長 課長代理 虐待対応G --- 教育相談担当課長 課長代理 教育相談G </pre> <p>兼務業務：保健所での健診業務 非常勤医：（2）名（小児科医；兼務にて各々週1児童相談所勤務主として一時保護所での入退所健診業務）</p>
業務内容	
業務分担	(1) 診察、医学的検査等による子どもの診断 (2) 子ども、保護者等に対する医学的見地からの指示、指導 (3) 医学的治療 (4) 一時保護している子どもの健康管理
具体的な業務内容	日常的な医師の業務内容を記述 ①一時保護中児童（2歳～18歳）の小児科診療 ②施設入所時、退所時の健診 ③アセスメントシートのデータ整理 ④こども虐待医療支援検討会の開催 ⑤講演・研修 ⑥児童福祉司・心理司に対する医学的助言 ⑦各区子育て支援室への後方支援
医療行為の状況	可能な医療行為：小児科診療、一般血液検査・尿検査等、不可能な医療行為：手術を要する医療、専門的技術を要する場合の他科診療、児相でできない医療行為が必要な時の対応：協力病院、近医受診
研修・研究の状況	虐待など意図的障害予防のための情報収集及び活用技術プロジェクトに参画

児童相談所医師の業務事例 (E)

常勤医師の概要	
児相相談所種別	政令市中央
常勤医の背景	診療科：児童精神科 医師歴（27）年 児相勤務経験（10）年
医師の勤務形態	<p>児童相談所における職名：担当部長兼医務担当課長 組織内における位置づけ：</p> <pre> graph LR S[所長] --- SS[副所長 課長] S --- SDC[地域連携課長] S --- SK[支援課長] SK --- SH[一時保護係] SK --- SDL[地域連携係] SK --- SHI[支援係] SK --- SHY[育成係] SK --- SHJ[相談調整係] SK --- SHK[相談指導係] SK --- SHC[心のケア係] S --- I[医師] </pre> <p>兼務業務：大学病院（月1回） 医学部非常勤講師 非常勤医：（4）名；精神科2（特児）、小児科2</p>
業務内容	
業務分担	医務担当専従（人事考課はせず） 緊急時順位 第5位
具体的な業務内容	<ul style="list-style-type: none"> 精神科面接（児童、保護者）—学校・施設・家庭等訪問含む スーパーバイズ（日常的助言、症例検討会3係毎月1回、 電話相談員症例検討会年4回、虐待対応専門員症例年4回） 一時保護所児童健康管理、行動観察、入所時健康診断 援助方針会議、受理会議（本庁部課長会には不参加） 広報活動（講演活動）
医療行為の状況	診療所登録しているが、投薬や医療行為は原則不可 近医受診（大学病院、総合病院、クリニック豊富）
研修・研究の状況	年2回学会+こどもの虹医師研修—公費参加可 現在自らの研究なし。職員の研究のスーパーバイズは行っている。

(3) 児童相談所の医師の研修の現状

児童相談所の業務には医師が深く関与し続けてきたにもかかわらず、医師の業務について十分に議論される機会は少なく、また、児童相談所の常勤医は非常に少ない状況が長らく続いてきたこともあり、児童相談所の医師に対する専門的な研修機会は非常に限られてきたが、平成14年に開設された子どもの虹情報研修センターの専門研修として「児童相談所・情緒障害児短期治療施設医師専門研修」が実施されるようになり、この領域で活動する医師に対する専門的な研修が初めて提供されることとなった。平成21年よりは「児童相談所常勤医師専門研修」も加わり、児童相談所に関わる医師への研修体制はさらに強化された。これらの研修は児童相談所の業務を担う医師に対する公式な研修として現在も継続されている。

子どもの虹情報研修センターの専門研修以外では、日本児童青年精神医学会も重要な研修機会を提供している。日本児童青年精神医学会は1960年に発足した児童青年精神医学に関する学際的な学術団体で、毎年1回年次総会が開催され、数多くの学術発表が行われている。1990年代後半から、学会の福祉と法に関する委員会（当時）が中心となって児童福祉に関連するワークショップが開催されるようになり、その後児童虐待に関するセミナーが始まり、さらには児童相談所における臨床に関するセッションも行われるようになり、児童相談所の業務に有用な情報交換の場としての役割を果たしてきている。

子どもの虹情報研修センターの専門研修と日本児童青年精神医学会での関連するプログラムから、児童相談所の医師の研修内容の現状と課題を検討した。

1) 子どもの虹情報研修センターの専門研修

子どもの虹情報研修センターの専門研修としては、平成14年度より「児童相談所・情緒障害児短期治療施設医師専門研修」（平成19年度からは「児童相談所・情緒障害児短期治療施設・医療機関等医師専門研修」）が始まり、平成21年度よりは「児童相談所常勤医師専門研修」が行われている。各年度の研修内容は資料（B）に示したとおりである。

研修は、「児童虐待における医師の役割」、「被虐待児とその親への見立てと援助」、「児童虐待における援助目標と評価」、「被虐待児と家族への援助と医師の役割」など、医師としての児童虐待への対応や被虐待児の見立てと援助に関するものが中心で、平成19年度以降は「児童虐待が脳に及ぼす影響」、「解離について」、「性加害と性被害の対応」、「虐待の診断」、「薬物療法」、「社会的養護」などの各論的なテーマも加えられている、児童相談所における医務業務に直結した内容が盛り込まれている。

研修方法としては、医師だけでなく、弁護士やその他の専門家による講義やシンポジウムに加え、参加者による事例検討や討議も行われ、参加者相互の意見交換が多く行われるような方式が採用され、総研修時間は毎回2日間で8.5時間から12時間となっている。また、平成20年度からは宿泊型研修として先進的な取り組みをしている機関などの施設見学も加えられ、平成20年度は兵庫県こころのケアセンター、平成23年度には子どもの村福岡の見学が組み込まれた。

参加者は児童相談所または情緒障害児短期治療施設に勤務する医師で、毎回25名前後の医師が参加

している。この研修の特徴として、毎年継続して受講する医師が多いことで、児童虐待に関連する知識や技術の習得だけでなく、児童福祉領域で活動している医師相互の交流やコミュニケーションの場としての役割も大きいことが挙げられる。多くの児童相談所の医師は1名だけなので、日頃医師同士の意見交換や検討会ができないこともあり、医師専門研修での討議や交流はきわめて貴重な機会として活用されていると思われる。

さらに、児童相談所・情緒障害児短期治療施設・医療機関等医師専門研修に参加していた児童相談所の常勤医師からの要望を受け、平成21年度からは児童相談所に常勤する医師を対象とした「児童相談所常勤医師専門研修」が始まり、初年度の研修には17名の医師が参加した。この研修は児童相談所の常勤医師に求められる虐待対応や援助に関するより専門的な研修というだけでなく、その研修目的に「児童相談所の医師として、児童虐待などの諸課題への役割を検討するとともに、児童相談所常勤医師相互のネットワークの構築を図る。」とあるように、児童相談所に勤務する医師相互の交流・コミュニケーションの促進にとっても大きな意義を持つものである。研修後には参加者の交流が継続できるようにメーリングリストが作られて情報交換等に活用されている。

常勤医師専門研修では、事例検討を軸に、グループ討議、実践報告など、より実践的な方法が採用され、参加者の活発な討議を行うとともに、交流を深めることができるようになっている。

児童相談所業務に携わる医師を対象とした子どもの虹情報研修センターの専門研修はすでに10年の歴史を有し、さらには児童相談所常勤医師専門研修も加わったことで、児童相談所の常勤医師にとっては貴重な研修機会を提供してきた実績がある。しかしながら、『児童相談所運営指針』においては、各部門の長や教育・訓練・指導担当者(スーパーバイザー)は子どもの虹情報研修センターのスーパーバイザー研修を受講することが望ましいと言及されているのに対し、医師については同センターの医師専門研修の受講を促す記述はない。この領域における医師を対象とした数少ない研修であるので、『児童相談所運営指針』にこの研修の受講が望ましいことが記述されれば、各児童相談所において常勤医師の研修機会を保障しやすくなることが期待される。

また、児童相談所における医師の業務の特殊性、専門性、さらには医師の判断が子どもの保護や援助方針に及ぼす影響の大きさを考えれば、所長と同様に児童福祉法において研修を義務づけることも検討されてしかるべきと考えられる。

以上のように、子どもの虹情報研修センターの医師研修は、児童相談所業務に携わる医師にとっては非常に重要な意義があり、今後も継続・発展することが求められる。この研修をさらに意義あるものにしていくためには、現場のニーズに応じた研修内容を企画する必要がある、そのためには児童相談所業務に詳しい医師や研修に参加する医師の協力は不可欠である。研修企画に医師が積極的に参加するような体制を確立することも重要な課題である。

2) 日本児童青年精神医学会における児童福祉関連プログラム

日本児童青年精神医学会には医師だけでなく、児童福祉領域の専門家も多く参加しており、以前から児童福祉領域の会員有志が集まる非公式な親睦会が学会期間中に行われてきたが、1995年度には「福

社と法に関する委員会」が設置され、児童福祉領域の問題について検討する正式な機会が作られることになった。児童虐待への関心の高まりや児童福祉法改正の動きの中で、委員会は1996年の第37回総会（山形市）で児童福祉ワークショップを開催し、その後も継続的に児童福祉領域の問題に関するワークショップが行われることになった¹¹⁾。

その後、1998年の「児童虐待に関するセミナー」は中止になったものの、翌年の第40回総会には福祉と法に関する委員会セミナー「こどもの虐待」が開催された。2000年には委員会セミナーは企画されなかったが、学会プログラムとしてのワークショップで「児相臨床」(1)と(2)が行われ、児童相談所からの研究発表が行なわれ、事前に申し込んだ参加者との活発な討議が行われた。

2001年以降は委員会が改編されて「福祉に関する委員会」となり、委員会セミナーとして毎年児童虐待に関するテーマが取り上げられるようになった。この頃からは、児童虐待に関する一般演題も発表されることが多くなり、児童相談所の医師だけでなく児童心理司や児童福祉司などの職員からの報告も見られるようになり、児童福祉領域における児童精神科臨床はこの学会のひとつのテーマとして定着し、教育講演で被虐待児の治療なども取り上げられるようになった。

学会等への参加は医師にとっては重要な研修機会である。上述のように、日本児童青年精神医学会は従来から児童福祉領域における児童青年精神科臨床に関するセミナーやシンポジウム、一般演題の発表が行われており、児童相談所の医師にとっては有意義な学会である。このような学会への継続的な参加が保障されるべきである。また、学会活動は単に講演等を聴講するだけでなく、自らも研究発表を行うことで、さらに積極的な議論の機会が得られ、共通の問題に関心を持つ医師や研究者との交流によって、自らの専門性を向上させる可能性も持っている。このような積極的な学会活動を推進するためには、児童相談所の業務においても一定の研究活動が保障される必要がある。

さらに、学会活動は児童相談所の臨床を医療・保健領域で活動している精神科医に知ってもらう貴重な機会でもある。病院や診療所の臨床からは見えにくい児童福祉領域の精神科医療ニーズについての認識を共有することは、児童相談所が関わる子どもや保護者の適切な精神科医療のための地域医療機関との連携を円滑に進める基盤になる可能性がある。関連学会に参加して積極的に情報を発信し、相互交流を深めることは、児童相談所の医師と地域の保健医療機関との連携システムの向上にも寄与することを認識すべきである。

資料 (B)

(1) 児童相談所・情緒障害児短期治療施設医師専門研修

平成 15 年度児童相談所・情緒障害児短期治療施設等医師専門研修

1 目的

児童虐待対応における医師の役割を検討するとともに、各機関やネットワークにおける中心的、指導的職員としての資質の向上を図ることを目的とする。

2 テーマ 「児童虐待における医師の役割」

「被虐待児とその親への見立てと援助」

3 期間 平成 14 年 12 月 5 日 (木) ～12 月 6 日 (金)

4 内容

	時間	科目	講師	内容
1 日 目 午 後	13:00	開 会		
	13:30	【パネルディスカッション】 「児童虐待における医師の役割」	パネラー： 小倉 清 (クリニックおぐら) 宮本 信也 (筑波大学) 石川 敬治郎 (岩手愛児会) 井出 浩 (神戸市こども家庭センター)	社会問題化している児童虐待について、医師の果たす役割は何か、どうあるべきかについて、4名のパネラーによる討議を通して考える。
	17:00			
	17:30～	【交流会】		
2 日 目 午 前	9:30	【グループ討議】 (ケースカンファレンス) 被虐待児と家族への援助と医師の役割	参加者	児童相談所での事例(症例)を基に、グループ討議を通して、医師の果たす役割を検討する
	12:00			
2 日 目 午 後	13:00	【グループ討議】 (ケースカンファレンス) 被虐待児と家族への援助と医師の役割	参加者	情緒障害児短期治療施設での事例(症例)を通して、被虐待児と家族への援助と医師の役割について、グループ討議を重ねる
	15:00			
	15:00	【講義】 児童虐待と青年期の非行・犯罪の関係と医療的ケアの実際	野村 俊明 (創価大学)	乳幼児期の児童虐待と青年期の非行・犯罪の関係が示唆されている。 虐待と非行との関連を踏まえ、医療的なケアの実際について考える
	16:00			
	17:00	終 了		

平成 15 年度児童相談所・情緒障害児短期治療施設等医師専門研修

1 目的

児童虐待対応における医師の役割を検討するとともに、各機関やネットワークにおける中心的、指導的職員としての資質の向上を図ることを目的とする。

2 テーマ 「児童虐待における医師の役割」

「被虐待児とその親への見立てと援助」

3 期間 平成 14 年 6 月 19 日（木）～ 6 月 20 日（金）

4 内容

	時間	科 目	講 師	内 容
1 日 目 午 後	13:00	開 会		
	13:30	【シンポジウム】 虐待対応における医師の 役割	滝川 一廣 (大正大学人間学部) 本間 博彰 (宮城県子ども総合 センター)	児童虐待対応は、適切な見立てとそれ にもとづいての職種連携や機関連携 が不可欠であり、その中で医師の役割 は極めて重要である。ここでは児童虐 待対応における医師の姿勢や果たす べき役割について、シンポジストの見 解を踏まえて討議し、理解を深める。
	15:45			
	16:00	【グループ討議】 現場の課題	参加者	児童相談所の医師と情緒障害児短期 治療施設の医師に分かれて情報交換 を行う。
	17:30			
	17:45 19:30	【交流会】		
2 日 目 午 前	9:30	【事例検討 1】 被虐待児と家族への援助 と医師の役割	参加者	児童相談所での事例（症例）を基に、 討議を通して、医師の果たす役割や有 効な援助のあり方について検討する。
	11:45			
2 日 目 午 後	12:45	【事例検討 2】 被虐待児と家族への援助 と医師の役割	参加者	情緒障害児短期治療施設での事例（症 例）を通して、医師の役割や被虐待児 と家族への有効な援助のあり方につ いて、討議を重ねる。
	14:30			
	14:45	【講義】 乳幼児の発達と衝動 －発達障害児臨床の視点 から－	中島 洋子 (旭川荘療育センタ ー児童院)	乳幼児が衝動コントロールの力をい かに発達させていくか、乳幼児母子関 係を中心に理解を深める。あわせて被 虐待児体験の及ぼす影響についての 認識を深める。
	16:30			
	17:00	終 了		

平成 16 年度児童相談所・情緒障害児短期治療施設等医師専門研修

1 目的

児童虐待対応における医師の役割を検討するとともに、各機関やネットワークにおける中心的、指導的職員としての資質の向上を図ることを目的とする。

2 テーマ 「児童虐待における医師の役割」「被虐待児とその親への見立てと援助」

3 対象 児童相談所医師・情緒障害児短期治療施設医師・その他児童虐待に携わる医師

4 期間 平成 16 年 5 月 27 日（木）～ 5 月 28 日（金）

5 内容

	時間	科目	講師	内容
1 日 目 午 後	13:00	開 会		
	13:30	【シンポジウム】 虐待対応における診断 と告知について考える	司会：藤林 武史 （福岡市子ども総合 相談センター所長） シンポジスト： 小野善郎（和歌山県子ども・ 障害者相談センター総括専門員） 金井 剛（横浜市中央児童相 談所 医務担当課長） 佐藤 隆司（神奈川県相模原 児童相談所 専門福祉司）	児童虐待対応チームにおける医師 の役割の一つとして、家族に対す る診断と告知がある。これらはそ の後の援助者チームの対応と家族 のあり方を方向づける上で極めて 重要である。しかし一方で非常に 困難な作業でもあり、課題も多い。 シンポジストの見解を踏まえて討 議し、理解を深める。
	15:45			
	16:00	【グループ討議】	参加者	児童相談所の医師と情緒障害児童 短期治療施設の医師に分かれて情 報交換を行う。
	17:30	現場の課題		
2 日 目 午 前	17:45	【交流会】		
	19:30			
2 日 目 午 後	9:30	【事例検討 1】 被虐待児と家族への援 助と医師の役割	事例提供：東保みづ枝（大 分県中央児童相談所） 司会：牧 真吉 （名古屋市児童福祉センター）	児童相談所での事例（症例）を基 に、討議を通して、医師の果たす 役割や有効な援助のあり方につい て検討する。
	11:45			
	12:45	【事例検討 2】 被虐待児と家族への援 助と医師の役割	事例提供：生駒季隆 （鹿児島自然学園） 司会：高瀬利男 （横浜いずみ学園）	情緒障害児短期治療施設での事例 （症例）を通して、医師の役割や 被虐待児と家族への有効な援助の あり方について、討議を重ねる。
	14:30			
2 日 目 午 後	14:45	【講義】 性的虐待について	奥山 真紀子 （国立成育医療センター こころの診療部）	児童虐待対応について、これまで どちらかというと身体的虐待やネ グレクトが中心に検討されることが 多かった。ここに来て性的虐待 への関心が急速に高まっている。 その他の虐待に比べ特別の理解が 必要と言われる性的虐待につい て、日本の現状と対応のあり方を 中心に理解を深める。
	16:30			
	17:00	終 了		

平成17年度児童相談所・情緒障害児短期治療施設等医師専門研修

1 目的

児童虐待対応における医師の役割を検討するとともに、各機関やネットワークにおける中心的、指導的職員としての資質の向上を図ることを目的とする。

2 テーマ 「被虐待児とその親への見立てと援助」「児童虐待における援助目標と評価」

3 対象 児童相談所医師・情緒障害児短期治療施設医師・その他児童虐待に携わる医師

4 期間 平成17年5月23日(月)～5月24日(火)

5 内容

	時間	科目	講師	内容
1 日 目 午 後	13:00	開 会		
	13:30 15:30	【講義1】 解離について	杉山 登志郎 (あいち小児保健医療 総合センター)	虐待を受けた子ども達の中には、 解離症状がみられることが多い。 解離について深く理解するととも に、解離症状とその治療への理解 を深める。
	16:00 17:30	【討議】 現場の課題	参加者	児童相談所の医師と情緒障害児短 期治療施設の医師に分かれて情報 交換を行う。
	17:45 19:30	【交流会】		
2 日 目 午 前	9:30 12:00	【事例検討】 被虐待児と家族への 援助と医師の役割	事例提供：井出 浩 (神戸市こども家庭センター) 司会：金井 剛 (横浜市中央児童相談所)	参加者からの事例(症例)を基に、 討議を通して、医師の果たす役割 や有効な援助のあり方について検 討する。
2 日 目 午 後	13:00 15:30	【シンポジウム】 児童虐待における援 助目標と援助の評価 をめぐって	シンポジスト 滝川 一廣 (大正大学人間学部) 西田 寿美 (三重県立小児心療セ ンターあすなる学園) 山下 洋 (九州大学病院精神科 神経科) 桑原 教修 (児童養護施設舞鶴学 園)	被虐待児とその家族の援助におい て、見立てに基づいて援助目標を どの様に設定するか。さらに援助 目標がどこまで達成されたかを、 どのように評価するか検討する。
	16:00	終 了		

平成 18 年度児童相談所・情緒障害児短期治療施設・医療機関等医師専門研修

1 目的

児童虐待対応における医師の役割を検討するとともに、各機関やネットワークにおける中心的、指導的職員としての資質の向上を図ることを目的とする。

2 テーマ 「被虐待児とその親への見立てと援助」「児童虐待における援助目標と評価」

3 対象 児童相談所医師・情緒障害児短期治療施設医師・その他児童虐待に携わる医師

4 期間 平成 18 年 5 月 22 日（月）～5 月 23 日（火）

	時間	科目	講師	内容
1 日 目 午 後	13:00	開 会		
	13:30	【講義】 児童虐待における法的 対応	磯谷 文明 (くれたけ法律事務所)	児童虐待対応に関する 法律について、特に児 童相談所や児童福祉施 設の医師として周知し ておくことが望ましい 内容に絞って理解を深 める。
	15:30			
	16:00	【討議】 現場の課題	参加者	児童相談所の医師と情 緒障害児短期治療施設 等の医師に分かれて情 報交換を行う。
	18:00			
18:15 20:00	【交流会】			
2 日 目 午 前	9:30	【事例検討】 被虐待児と家族への援 助と医師の役割	事例検討 「被虐待児と家族への援助と医師の 役割」(児童相談所のケース) 事例提供：小杉 恵 (大阪府中央子ども家庭センター) 進行：牧 真吉 (名古屋市児童福祉センター)	児童相談所の事例(症 例)を基に、討議を通 して、医師の果たす役 割や有効な援助のあり 方について検討する。
12:00				
2 日 目 午 後	13:00	【事例検討】 被虐待児と家族への援 助と医師の役割	「被虐待児と家族への援助と医師の 役割」(情短施設のケース) 事例提供：高瀬 利男 (横浜いずみ学園) 進行：平田 美音 (名古屋市児童福祉センター)	情緒障害児短期治療施 設の事例(症例)を基 に、討議を通して、医 師の果たす役割や有効 な援助のあり方につい て検討する。
	15:30			
	16:00	終 了		

平成 19 年度児童相談所・情緒障害児短期治療施設・医療機関等医師専門研修

1 目的

児童虐待対応における医師の役割を検討するとともに、各機関やネットワークにおける中心的、指導的職員としての資質の向上を図る。

2 テーマ 「児童虐待が脳に及ぼす影響」「被虐待児と家族への援助と医師の役割」

3 対象 児童相談所医師・情緒障害児短期治療施設医師・医療機関医師・その他に勤務している児童虐待に携わる医師

4 期間 平成 19 年 5 月 28 日（月）～5 月 29 日（火）

5 内容

	時間	科目	講師	内容
1 日 目 午後	13:00	開 会		
	13:30	【講義】 虐待が脳に及ぼす影響	岡野憲一郎 (国際医療福祉大学)	発達過程にある子どもにとって、虐待体験が脳に何らかの影響を与える可能性が指摘されている。これまでに報告されてきた研究を概観し、これについての理解を深める。
	15:30			
	16:00	【グループ討議】 現場の課題	参加者	児童相談所の医師と情緒障害児短期治療施設等の医師に分かれて情報交換を行う。
	18:00			
18:15 20:00	【交流会】			
2 日 目 午前	9:30	【事例検討 1】 被虐待児と家族への援助と医師の役割	報告：田崎 みどり (横浜市南部児童相談所) 進行：牧 真吉 (名古屋市児童福祉センター)	児童相談所の事例(症例)を基に、討議を通して、医師の果たす役割や有効な援助のあり方について検討する。
	12:00			
2 日 目 午後	13:00	【事例検討 2】 被虐待児と家族への援助と医師の役割	報告：富田 拓 (国立武蔵野学院) 進行：高瀬 利男 (横浜いずみ学園)	児童自立支援施設の事例(症例)を基に、討議を通して、医師の果たす役割や有効な援助のあり方について検討する。
	15:30			
	16:00	終 了		

平成 20 年度児童相談所・情緒障害児短期治療施設・医療機関等医師専門研修

1 目的

児童虐待対応における医師の役割を検討するとともに、各機関やネットワークにおける中心的、指導的職員としての資質の向上を図る。

2 テーマ 「被虐待児と家族への援助と医師の役割」「解離について」

3 対象 児童相談所医師・情緒障害児短期治療施設医師・医療機関医師・その他に勤務している児童虐待に携わる医師

4 期間 平成 20 年 5 月 21 日（水）～5 月 22 日（木）【宿泊研修】

5 内容

	時間	科目	講師	内容
1 日 目 午 後	13:00	開 会		
	13:30	【講義】 解離について	田中 究 (神戸大学大学院医学系研究科)	人生早期から虐待を受けた子どもたちは、様々な症状や問題を抱えて、児童福祉や医療の現場につながれてくる。ここではこうした子どもたちの病理について、特に「解離」について理解を深める。
	15:30			
	15:45	【施設見学】 兵庫県こころのケアセンターについて	多田 幸雄 (兵庫県こころのケアセンター研修情報課長) 水野 美枝子 (同センター相談室長)	兵庫県こころのケアセンターの事業概要の説明を受け、施設見学を行う。
	16:45			
18:00	【意見交換会】 現場の課題	参加者	児童相談所・情緒障害児短期治療施設・小児精神科医療機関等が抱える諸課題について、医師の立場から情報、意見の交換を行う。	
19:30				
2 日 目 午 前	9:00	【事例検討 1】 被虐待児と家族への援助と医師の役割	報告：金井 剛 (横浜市中央児童相談所) 進行：神田秀人 (山形県中央児童相談所) 助言：岩佐嘉彦 (いぶき法律事務所)	児童相談所の事例（医療ネグレクト等）を基に、討議を通して、医師の果たす役割や有効な援助のあり方について検討する。
	11:30			
2 日 目 午 後	12:30	【事例検討 2】 被虐待児と家族への援助と医師の役割	報告：設楽雅代 (バウムハウス) 進行：高瀬利男 (横浜いずみ学園) 助言：小野善郎 (宮城県子ども総合センター)	情緒障害児短期治療施設等の事例（性的虐待等）を基に、討議を通して、医師の果たす役割や有効な援助のあり方について検討する。
	15:00			
	15:15	終 了		

平成 21 年度児童相談所・情緒障害児短期治療施設・医療機関等医師専門研修

1 目的

児童虐待対応における医師の役割を検討するとともに、各機関やネットワークにおける中心的、指導的職員としての資質の向上を図る。

2 テーマ 「被虐待児と家族への援助と医師の役割」「性加害と性被害の対応」

3 対象 児童相談所医師・情緒障害児短期治療施設医師・医療機関医師・その他に勤務している児童虐待に携わる医師

4 期間 平成 21 年 5 月 27 日（水）～5 月 28 日（木）【宿泊研修】

5 内容

	時間	科 目	講 師	内 容
1 日 目 午 後	13:00	開 会		
	13:30	【講義 1】 性加害と性被害への対応	藤岡淳子 (大阪大学大学院)	児童相談所や情緒障害児短期治療施設等の児童福祉施設の医師としては、性被害と性加害の子どもに接することも多く、また、被害・加害児童に対する職員への助言を求められることも多い。ここでは、性加害と被害について理解を深める。
	15:30			
	16:00	【講義 2】 児童福祉領域における児童精神科医療について	小野善郎 (宮城県精神保健福祉センター)	児童福祉領域における児童精神科医療の新しい取り組みとして、児童相談所や児童福祉施設に併設された児童精神科診療所が増えてきている。児童精神科診療所の実践を通して、児童福祉領域における児童精神科医療の意義と課題について学ぶ。
	17:00			
	17:30	【意見交換会】 現場の課題	参加者	児童相談所・情緒障害児短期治療施設等が抱える諸課題について、医師の立場から情報、意見の交換を行う。(交流会)
19:30				
2 日 目 午 前	9:30	【センターからの 情報提供】	子どもの虹情報 研修センター	センター事業のうち、専門相談事業、情報収集・提供事業の最新情報を案内する。
	9:45			
	9:45	【事例検討 1】 被虐待児と家族への援助と医師の役割	報告：坂戸美和子 (新潟県中央児童相談所) 助言：岩佐嘉彦 (いぶき法律事務所) 進行：藤林武史 (福岡市子ども総合相談センター)	児童相談所の事例(症例)を基に、討議を通して、医師の果たす役割や有効な援助のあり方について検討する。(ここでは、法的対応を含めた事例の検討を行う。)
12:00				
2 日 目 午 後	13:00	【事例検討 2】 被虐待児と家族への援助と医師の役割	報告：牧 真吉 (名古屋市児童福祉センター) 助言：小倉 清 (クリニックおぐら) 進行：高瀬利男 (横浜いずみ学園)	児童相談所で関わった事例(症例)を基に、討議を通して、医師の果たす役割や有効な援助のあり方について検討する。
	15:15			
	15:30	終 了		

平成 22 年度児童相談所・情緒障害児短期治療施設・医療機関等医師専門研修

1 目的

児童虐待対応における医師の役割を検討するとともに、各機関やネットワークにおける中心的、指導的職員としての資質の向上を図る。

2 テーマ 「被虐待児と家族への援助と医師の役割」「虐待の診断」「薬物療法」

3 対象 児童相談所医師・情緒障害児短期治療施設医師・精神保健福祉センター医師・小児総合医療施設医師・児童青年精神科医療施設医師・その他医療機関に勤務している児童虐待防止に携わる医師(参加者相互のネットワーク構築のため、毎年継続して参加されることが望まれる。)

4 期間 平成 22 年 5 月 12 日(水)～5 月 13 日(木)【宿泊研修】会場：子どもの虹情報研修センター

5 内容

	時間	科 目	講 師	内 容
1 日 目 午 後	13:00	開 会		
	13:30	【講義 1】 虐待の診断について	長嶋達也 (兵庫県立こども病院)	SBS や MSBP、医療ネグレクトなど、虐待の診断(認定)が困難な事例が増えてきている。また、これらの事例に関して、医療機関との連携や保護者との面接において医師の担う役割は大きい。今回は、SBS に関する理解を深めるとともに、対応についても検討する。
	15:30			
	16:00	【講義 2】 虐待・衝動行為に対する治療について	笠原麻里 (国立成育医療研究センターこころの診療部)	さまざまな症状を訴える子どもたちへの治療について、特に被虐待児や衝動行為に関する治療(投薬治療を含む)について理解を深める。
	17:30			
	17:45	【意見交換会】 現場の課題	参加者	児童相談所・情緒障害児短期治療施設等が抱える諸課題について、医師の立場から情報、意見の交換を行う。(交流会)
	19:30			
2 日 目 午 前	9:30	【センターからの 情報提供】		センター事業のうち、専門相談事業、情報収集・提供事業の最新情報を案内する。
	9:45			
	9:45	【事例検討 1】 被虐待児と家族への援助と医師の役割	報告：蓑和路子 (東京都児童相談センター) 助言：岩佐嘉彦 (いぶき法律事務所) 司会：小野善郎 (和歌山県精神保健福祉センター)	児童相談所等の事例(症例)を基に、討議を通して、医師の果たす役割や有効な援助のあり方について検討する。(法的対応ケースの検討可)
	12:00			
2 日 目 午 後	13:00	【事例検討 2】 被虐待児と家族への援助と医師の役割	報告：早川 洋 (こどもの心のケアハウス嵐山学園) 司会：高瀬利男 (横浜いずみ学園)	情緒障害児短期治療施設等の事例(症例)を基に、討議を通して、医師の果たす役割や有効な援助のあり方について検討する。
	15:15			
	15:30	終 了		

平成 23 年度児童相談所・情緒障害児短期治療施設・医療機関等医師専門研修

1 目的

児童虐待対応における医師の役割を検討するとともに、各機関やネットワークにおける中心的、指導的職員としての資質の向上を図る。

2 テーマ 「被虐待児と家族への援助と医師の役割」「社会的養護」「見立て」

3 対象 児童相談所医師・情緒障害児短期治療施設医師・精神保健福祉センター医師・小児総合医療施設医師・児童青年精神科医療施設医師・その他医療機関に勤務している児童虐待防止に携わる医師(参加者相互のネットワーク構築のため、毎年継続して参加されることが望まれる)

4 期間 平成 23 年 5 月 25 日(水)～5 月 26 日(木)【宿泊研修】 会場：子どもの村福岡(1 日目) 商工会議所(2 日目)

5 内容

	時間	科 目	講 師	内 容
1 日 目 午 後	13:00	開 会		
	13:30 15:00	【講義 1】 子どもの見立て	小倉 清 (クリニックおぐら)	成育歴、家族の状況、面接時の様子、医学的・心理的所見、行動観察等、多角的な視点から子どもの姿をどう理解し、援助方針を設定するかについて学ぶ。
	15:15 16:45	【実践報告】 【施設見学】 子どもの村福岡	坂本雅子 (NPO 法人子どもの村福岡) 藤林武史 (福岡市子ども総合相談センター)	福岡市における里親普及活動や、子どもの村福岡について実践報告を頂いた後、施設見学を行う。
	18:00 19:30	【意見交換会】	参加者	児童相談所や情緒障害児短期治療施設等が抱える諸課題について、医師の立場から情報、意見の交換を行う。(交流会)
	2 日 目 午 前	9:30 9:45	【センターからの 情報提供】	
9:45 12:00		【事例検討 1】 被虐待児と家族への援助と医師の役割	報告：相原加苗 (大阪市子ども相談センター) 助言：岩佐嘉彦 (いぶき法律事務所) 進行：金井 剛 (横浜市中央児童相談所)	児童相談所等の事例(症例)を基に、討議を通して、医師の果たす役割や有効な援助のあり方について検討する。(法的対応ケースの検討可)
13:00 15:15 15:30		【事例検討 2】 被虐待児と家族への援助と医師の役割	報告：池成孝昭 (鳥取子ども学園希望館) 助言：川畑友二 (クリニック川畑) 進行：高瀬利男 (横浜いずみ学園)	情緒障害児短期治療施設等の事例(症例)を基に、討議を通して、医師の果たす役割や有効な援助のあり方について検討する。
	15:30	終 了		

(2) 児童相談所常勤医師専門研修

平成 21 年度児童相談所常勤医師専門研修

1 目的

児童相談所の医師として、児童虐待などの諸課題への役割を検討するとともに、児童相談所常勤医師相互のネットワークの構築を図る。

2 テーマ 「児童相談所医師の役割」

3 対象 児童相談所に勤務している常勤医師

4 期間 平成 21 年 5 月 28 日 (木) ～ 5 月 29 日 (金) 【宿泊研修】

5 内容

	時間	科目	講師	内容
1 日 目 午 後	15:30	開 会		
	15:40	【グループ討議】 児童相談所医師の役割と課題	参加者 進行： 金井剛 (横浜市 中央児童相談所) 伊東ゆたか (東京都児童相談 センター)	児童相談所が抱える諸課題と 医師の役割についての情報、 意見交換を行う。
	17:30			
	17:30 19:30	【交流会】		
2 日 目 午 前	9:30	【実践報告】 被虐待児と家族への 援助と医師の役割	報告： 小野善郎 (宮城県精神保健福 祉センター) 神田秀人 (山形県 福祉相談センター)	児童相談所における先駆的な 取り組みに関する実践報告を もとに、児童相談所常勤医師 の果たす役割や有効な援助の あり方について検討する。
	12:00			
	12:15	終 了		

平成 22 年度児童相談所医師専門研修

1 目的

児童相談所の医師として、児童虐待などの諸課題への役割を検討するとともに、児童相談所常勤医師相互のネットワークの構築を図る。

2 テーマ 「児童相談所医師の役割」

3 対象 児童相談所に勤務する医師

(参加者相互のネットワーク構築のため、毎年継続して参加されることが望まれる。)

4 期間 平成 22 年 5 月 13 日 (木) ～ 5 月 14 日 (金) 【宿泊研修】会場：子どもの虹情報研修センター

5 内容

	時間	科目	講師	内容
1 日 目 午 後	15:45	開 会		
	16:00	【シンポジウム】 児童相談所医師の実践	シンポジスト： 金井 剛 (横浜市中央児童相談所) 藤林武史 (福岡市こども総合相談センター) 古田洋子 (埼玉県中央児童相談所) 司会：小野善郎 (和歌山県精神保健福祉センター)	児童相談所の医師といえども、医師業務の形態や役割は多岐にわたる。さまざまな形態の児童相談所医師の役割について実践報告をしていただき、児童相談所の医師のあり方について検討する。
	18:00			
	18:10 19:30	【意見交換会】		
2 日 目 午 前	9:30	【事例検討】 被虐待児と家族への援助と医師の役割	報告：前田 清 (愛知県中央児童・障害者相談センター) 助言：磯谷文明 (くれたけ法律事務所) 進行：長谷川弘子 (神戸市こども家庭センター)	児童相談所では対応・支援を行った事例について検討し、児童相談所医師の果たす役割や有効な援助のあり方について検討する。
	12:00			
	12:15	終 了		

平成 23 年度児童相談所医師専門研修

1 目的

児童相談所の医師として、児童虐待などの諸課題への役割を検討するとともに、児童相談所医師相互のネットワークの構築を図る。

2 テーマ 「児童相談所医師の役割」

3 対象 児童相談所に勤務する医師

(参加者相互のネットワーク構築のため、毎年継続して参加されることが望まれる)

4 期間 平成 23 年 5 月 26 日 (木) ～ 5 月 27 日 (金) 【宿泊研修】 会場：福岡商工会議所

5 内容

	時間	科 目	講 師	内 容
1 日 目 午 後	15:45	開 会		
	16:00	【実践報告】 児童相談所医師の治 療的支援の実践	田崎みどり (横浜市西部児童相談 所) 犬塚峰子 (大正大学人間学部)	児童相談所の医師は一 人職場であることが多く、 医師業務の形態や役割は 多岐にわたる。ここでは、 児童相談所において特に 力を入れて取り組んでい る実践について報告して 頂く。
	18:00			
	18:15 19:30	【意見交換会】		
2 日 目 午 前	9:30	【事例検討】 児童相談所における 子どもと家族への支 援	報告：安常 香 (広島県西部子ども家 庭センター) 助言：小野善郎 (和歌山県精神保健福 祉センター) 進行：三宅和佳子 (大阪府中央子ども家 庭センター)	児童相談所での対応・支援 を行った事例について検 討し、児童相談所医師の果 たす役割や有効な援助の あり方について検討する。
	12:00			
	12:15	終 了		

資料 (C)

日本児童青年精神医学会における児童福祉関連プログラム

第37回総会（山形市） 1996年10月30日～11月1日

児童福祉ワークショップ「児童福祉の転換点—児童福祉法改正に向けて—」

第38回総会（北九州市） 1997年11月6日～8日

児童福祉ワークショップ「児童虐待に関するセミナー」

第39回総会（東京） 1998年10月28日～30日

児童虐待に関するセミナーが企画されたが中止

第40回総会（札幌市） 1999年10月20日～22日

福祉と法に関する委員会セミナー「こどもの虐待」

第41回総会（津市） 2000年10月25日～27日

ワークショップ「児相の臨床」(1)(2)

第42回総会（金沢市） 2001年10月24日～26日

福祉に関する委員会セミナー「児童虐待と治療的介入をめぐって」

第43回総会（東京） 2002年11月27日～29日

福祉に関する委員会セミナー「児童虐待の治療の現状」

第44回総会（福岡市） 2003年10月22日～24日

福祉に関する委員会セミナー「児童虐待と予防的対応」

第45回総会（名古屋市） 2004年11月3日～5日

福祉に関する委員会セミナー「児童虐待と地域ケア—福祉と教育の連携を考える」

第46回総会（神戸市） 2005年11月9日～11日

福祉に関する委員会セミナー「児童虐待と家族支援をめぐって」

第47回総会（千葉市） 2006年10月18日～20日

福祉に関する委員会セミナー「児童福祉領域の精神科医療」

第48回総会（盛岡市） 2007年10月30日～11月1日

福祉に関する委員会セミナー「被虐待児のケア～児童福祉施設における関わり～」

第49回総会（広島市） 2008年11月5日～7日

福祉に関する委員会セミナー「発達障害時の育ちを支える—児童虐待の予防とケア」

第50回総会（京都市） 2009年9月30日～10月2日

福祉に関する委員会セミナー「児童虐待と精神科医療」

シンポジウム「児童養護施設に対して日本の専門家は何をしてきたか？何をしていくべきか？」

第51回総会（前橋市） 2010年10月28日～30日

福祉に関する委員会セミナー「一般精神科医療と児童虐待対応—養育者への治療・支援と子どもの保護をどのように連携させるか」

第52回総会（徳島市） 2011年11月10日～12日

福祉に関する委員会セミナー「性的虐待を受けた子どもの児童福祉施設における生活支援と心理ケア—ガイドラインの策定の経緯と今後の展開—」

3. 児童相談所職員の聴き取り調査

児童相談所の医師の業務と常勤医の必要性に関して、児童相談所の医師以外の職員（児童福祉司、児童心理司、一時保護所職員、保健師等）からの聴き取り調査を行い、児童相談所業務における医師の役割、業務、医師への期待などについて意見を聴取した。調査は医師の勤務形態の異なる3か所の児童相談所の協力を得て聴き取り調査を行った。聴き取り調査に協力をいただいた児童相談所の概要は以下のとおり。

児童相談所F：都道府県児童相談所（中央以外、一時保護所併設）で常勤医師はおらず、月4回、計9時間の非常勤医師によって医務業務を行っている。所轄地区には児童精神科医が1名だけいるが、児童相談所の嘱託医ではない。全般的に地域の精神科医療資源は乏しい。

児童相談所G：都道府県中央児童相談所で、精神科医が所長をしているが、複数の福祉機関を併設した複合施設で、所長はすべての長であるため、児童相談所の所長以外の業務も多い。日常的な医務業務は精神科と小児科の嘱託医が行っている。

児童相談所H：政令市中央児童相談所で、診療所を併設し、精神科医1名と児童精神科医1名が常勤、さらに2名の小児科医の嘱託医がいる。児童精神科医療資源は比較的豊富であるが、虐待相談件数が非常に多く、すべてのニーズに応えられる状況にはない。

(1) 児童相談所の医務業務に関する聴き取り調査の概要

児童相談所 F

参加者：一時保護係長、相談係長（児童福祉司）、判定係長および係員3名（児童心理司）

I. 児童相談所職員の意見

1) 児童相談所の医師の業務と常勤医の必要性

①一時保護の立場

- 長く児童自立支援施設にいて今年児相の一時保護に移ってきた。施設にいたときも、やはりいざという時に精神科医がいてくれるほうがいいなと思っていがが、一保に来てすごく難しいと思った。とくに性的虐待を受けた女子なんか、すぐに相談できて、子どもの状態を診てもらえたらいいと思う。施設よりも、むしろそういう深刻度は高い。施設は児相でワンクッション入ってから来るのでいいが、児相が一番不安定な状態だと思うので、施設よりも精神科医のニーズが高いと思う。
- 一時保護の中で子どもの観察、どういう対応をするかという助言が欲しい。自分たちもこれでいいのかと思うことが多い。子どもに直接関わる職員へのスーパーバイズ。子どもの安定を保つためにはどうするか。
- 医学的管理も必要。アトピー、アレルギーの子どもが多い。身体的な症状も多い。そういう子は

多い。かゆい、頭痛い、おなか痛い。それがどこまで本当に痛いのがわからない。

②児童福祉司

- 不定愁訴に対する部分でも子どものつたない部分でも常駐している医師にすぐに診てもらえたらいいなという点と、親も犠牲者になってしまっていることもあり、家族の中で母親が子どもの味方についたときに母親へのケアもしていかなければならない。親ケアの部分でも、そういうことに専門知識があったり、わかる人がいないと…。一般の病院の先生ではわからない。嘱託医であったとしても十分に経験がないと難しいだろう。
- 関係機関、家庭裁判所などは、児童相談所の書類では信用してくれない。医師の診断書が結局求められる。28条の意見書も普通の診断書ではだめで、常駐している医師と一緒に何が必要かを検討しながら意見書を作っていけたらいいなと思う。

③児童心理司

- 性的虐待をたくさん扱っている心理司。手探り状態でやっている。症状に対する対応だけでなく、出来事に対する振り返りとか、どこまで本人に話をさせたらいいか。どこまでを一時保護所でやるべきか、もっと安定したところでやるべきか、こまかいことひとつひとつが、これでいいのかがまったくわからないまま手探りでやっているのが現状。嘱託医も信頼しているが、やはり距離があるので、行っても一回こっきりのことが多い。次につながることもあるが、自分たちが助言をいただくという点では継続してかかわってもらえることが難しいので、本当に常勤でかかわってくれればいいなと思う。
- 通常、児童福祉司と心理司とで対応しているが、ケースを進めるのとはまったく別の役割の人間がいるというのは大事ななと思っている。自分の行き先を決める人間だと、子どもたちはそれがわかっていて、話すことと話さないことを選んだりするので、いろんな役割分担をするだけの人数がいると、また違ったことができるのかなあとは思っている。

2) 児童相談所に求められる医師

- 現場的には精神科医、児童精神科医が一番欲しいが、たとえば、身体的虐待の皮膚科の医者が欲しいという気持ちもある。法医学の医者はアウトソーシングでもいいと思う。医者をサポートする法医学があればいい。
- 子どもと親御さんのケアと、もうひとつは職員のケア。ある職員は、夜寝るとケースの夢ばかり、そんな部分まで常勤医の先生がみてもらえれば。産業医的な役割。虐待ケースにかかると自分で自分をどうしたらいいか、何ともいえない気持ち悪さがある。それを何とかしてくれる人が欲しい。
- 一時保護の保育士の人たちは、生で関わっているが、産婦人科の検診に一緒に行ったりとか、けっこうきつい。一時保護の職員をしていると、子どもが暴れたときなんか、自分の気持ちを押し込むことが難しいことが何度もある。1か月や2か月だったら誰でもできると思うけど、1年、2年、3年となると、それを続けることの大変さ。職員のケアが必要。児相職員のメンタルヘルスの問題は深刻。
- 子どもの気持ちに移ってきてしまうことがある。一保で一緒に生活していたら、もっと感じるも

のがあると思うので大変だと思う。いろんな子ども、いろんな種類の子どもの切り替えが簡単にできるわけでもない。

- 子どもと親と職員をまとめて面倒みてもらいたい。
- 親は親でも、同時に被害を受けた親と加害親とがあり、加害という部分では、他所の病院に求められることが多いが、本当にできているのだろうか？そこが非常に苦しいところで、もし常勤医がいれば定期的なケアができるのではないかと思う。
- 常勤と非常勤では違う。

3) 適正な常勤医の配置について

- もし常勤医がいるとすると、週5日びっしり使い切れる。そうなったら、虐待だけでなく発達障害の子どもたちも診てもらおう。
- 今の非常勤医の仕事は特児の診断書が主。一時保護の子どもを本当はもって診てもらいたいのですけど、なかなかしてもらえない。ケースの枠は使い切っている。今年子どもを診るのは初めてですという医師なので、なかなかきちんと診てもらえない。

4) 常勤医に求められる専門性

- 鑑別診断がきちんとできないといけないと思う。被虐待児の症状と発達障害をきちんと鑑別して欲しい。
- 特別支援教育が始まってから何でもかんでも「発達障害」になっているので、被虐待児はみんな「発達障害児」になってしまっている。
- 教育から判定して欲しいという依頼が多い。しかし、ただ単に発達障害を診断して、特別支援教室に入れるのではなく、医師がきちんと診て、どういふかわりが必要かも含めた支援がしたい。
- 常勤であれば、判定、診断、フォローが一貫してできるだろう。
- プラスアルファで、虐待する親や不適切な養育をする親に対してもプログラムに医学的見地も欲しいし、プログラム作りのメンバーに入ってもらおうことで、良いプログラムになると思う。
- 常勤医がいればアフターケアが厚くなるということが大切。判定だけで終わる、診断だけで終わるのではなく、あとが大事。だから、クリニック機能が欲しい。診断しても、治療して、投薬もして、親御さんもここ一カ所ですむ。アフターの弱さをすごく感じる。
- お医者さんという権威が欲しい。学校の先生方の態度がコロッと違うから。対保健所でもそう。司法がらみでは、そんな経験も多い。
- 保護したPDDの子どもは保護所でトラブルったり、アクティングアウトして飛び出されたりしたが、そんなときの具体的な関わり。医師は直接的な処遇をしている職員とは違う、距離があり日常的に接していない、その分だけ、子どもたちにとって安全の基地になる。
- 関係機関、児童養護施設の職員が見相のドクターに支援を求めてくるというパターンもあり得る。療育機関も。

5) 常勤医に必要な条件、資質

- 一義的には児童精神科医。やっぱりほんとうに子どもをたくさん診ていて臨床経験が豊富。見立

てができる。職員がやってきたことをきちんとアドバイスできる。大人だけ診ている医師ではだめ。子どもを診てきちんと指導してくれる。とりあえず見立てだけはきちんとできる。

- コミュニケーションの能力。広い気持ちでつきあえる医師だけでなく、きちんとコミュニケーションがとれる。職員は医者に対する遠慮を持ちやすい。福祉司の立場からの情報、心理司からの情報は心理社会的要因として使え、実際に保護所に行って子どもと遊んで観察することで、より診断もしやすくなるだろう。子どもと一緒に遊べることも大切。
- 親の扱いのうまさ。かなり難しい親が多い。どんな状況でも取り乱さないできちんと対応できる。他の職員と役割分担をうまくできる。
- 必要な常勤は最低1人。できれば小児神経科医も欲しい（発達を診る）。
- 児童精神科医がひとり常勤であれば、小児神経科医を嘱託で欲しい。

6) 医師のポジションについて

- 所長では動きがとれないから、絶対だめ。所長は行政職にやらせとけばいい。所長と課長の間の脇にいるのが一番いい。ライン外。そこが一番いい。特定の課、係に属さない方がいい。所長はくだらないことに時間をとられる。

7) 医師への要望など

- 児童相談所にはお医者さんが必要です。何でも良いから最初にひとりつけて。
- 保護所の状況を考えると絶対ドクターがいてほしい。何がおきてもおかしくない。保護所は通過する場所だから、ほんとうに落ち着かない。施設よりも一保のほうが必要性が高い。落ち着いた状況というのがない。
- 性的虐待の子の後々のフォローということを考える。児相は18歳までしかかかわれない。その次に過去の経験を知っていてフォローしてくれるのは誰かということを考える。誰がキーパーソンになるかということで精神科医を考えることがある。児相では児童精神科医につなぐことが多いが、そこから地域のお医者さんの連携につないでいくことができるのか、どういう形でいけるのかはよくわからないが、今で終わりではないので、今は何も症状が出ない子はいっぱいいるが、18歳を過ぎてからが心配なので、そのあたりが何か良い方法があればと思っている。医師の役割としての医療機関や保健機関へのつなぎ。
- 児相に関われなくなってもサポートしてくれる人をつないでくれる役割。
- 保健所につなぐ場合も児相の職員が言ってもだめで、お医者さんから言ってもらおうとうまくいくこともある。自分たちから言ってもなかなか動いてくれない。
- 保健所の医者ではわからない。公衆衛生の医者を所長にするよりも、事務職が所長をするほうがいい。子どもを診ることと対外的に所を守ることは違う。

II. まとめ

1) 医師の業務について

- 児童相談所で扱う子どもの診察と医学的な見立て、それに基づく治療
- 一時保護児童の医学的管理

- 一時保護児童の情緒的・行動的問題の観察と見立て、それに基づく一時保護職員への助言・指導
- 児童福祉司、児童心理司への助言・指導
- 親のケア
- 家庭裁判所等へ提出する意見書などの作成
- 児童相談所職員のストレスケア

2) 常勤医の必要性

- 児童相談所には常勤医は絶対に必要
- 常勤医であれば、身近で直ぐに相談できたり、子どもの状態を診てもらった上で、助言が得られる。児相の立場で、28条申立などの意見書を作成してもらえる。
- 非常勤医では1回限りの指導になりがちであるが、常勤医では継続的な指導が期待できる。
- 常勤医であれば、ケースのアフターケアが厚くなる。判定や診断だけで終わらず、治療やフォローまで一貫してすることができる。
- 必要な常勤医はまずは児童精神科医1名。余裕があれば発達を診る小児神経科医もいれば助かる。

3) 常勤医に求められる専門性、資質

- 子どもの臨床経験が豊かで、きちんとした見立てができる
- 子どもだけでなく、親も診ることができること
- 鑑別診断がきちんとできること
- 児相の職員とのコミュニケーションがとれ、児童福祉司、児童心理司、一時保護職員からの情報を適切にとって診断に活用できること
- 関係機関とのつなぎの役割
- 対外的には権威的な役割も必要

4) 常勤医の課題

- 所長ではなく、ライン外のポジションが最適
- 公衆衛生の医師が所長をするのではなく、子どもを診る医師が必要

Ⅲ. 全体的印象

常勤医師がいない児童相談所に勤務する職員からは、児童相談所の業務全般において常勤医師、特に児童精神科医の必要性が強く訴えられた。子どもの見立てだけでなく、一時保護所での対応の仕方についての助言、職員へのスーパーバイズ、親のケアなど、幅広い範囲で医師のサポートがあると助かるという意見が出たが、現実的には過大な期待も多いという印象が持たれた。常勤医師への期待が大きい分だけ、常勤医師に求められる専門性や資質への条件も厳しいものになる。そのため、児童相談所のニーズに応えることができる医師を確保するのは容易ではなく、どのように育てるかが課題として浮かび上がることになる。常勤医は医師としての実務が優先されるので、所長としての医師には明確な反対意見が出ていたのが印象的であった。

参加者：児童福祉司（班長）、児童福祉司、児童心理司、一時保護指導員

I. 児童相談所職員の意見

1) 児童相談所の医師の業務と常勤医の必要性

①医師の業務の現状

児童福祉司

- 小児科医と精神科医が週1回ずつ来て、一時保護した子どもと通所の子どもについて、医療的ケアが必要かどうかを中心に診てもらっている。あとは、所長が2週間に1回、一時保護した児童と面接をしている。嘱託医が来ない日の緊急的な医療ニーズには所長が対応。所長が医者ではない児相での勤務経験から、所長が医者であるのはいいなという感想。援助方針会議に毎回所長が出席し、そこで医学的な助言をしてもらえる。親の依存症とか、どの程度のことをすると行為障害と診断するかなど。

児童福祉司（班長）

- 医者がいるということで医療モデルでの視点が入り、子どもたちの処遇を考える上で、多角的な見立てができる。
- その一方で、医者というか、医者でもあるトップということで、鶴の一声というふうになってしまうことはデメリットになることもある。ワーカーの福祉的な立場での判断よりも、医者の判断が上位になってしまいがちで、最終的なところを医者の判断が優先されてしまう。現場の者たちが医者の判断に依存してしまうことがある。医者の世界では、自分で判断して責任を持つ。そこに依存してしまって、「医者がこう言ったから・・・」とか、「主治医（嘱託医）はどういっているの?」ということが判断材料になってしまっている。それは福祉の専門性の弱さなのかもしれないが、本来であったら、対等の立場で意見を戦わせて決定するということが望ましい。今はそこまでいっていないのかな、と思う。

児童心理司

- 嘱託医の診察では、通所の療育手帳の判定もしてもらっている。どちらの嘱託医も児相に長く来てくれているので、児相の仕事を良く理解した上で、的確なアドバイスをしてくれている。経験が多く役に立っている。相談しやすい。援助方針についてよく知っていてくれるのが大きいと思う。
- 診た上で医療的ケアが必要な場合は、嘱託医の病院での通院につながったり、入院につながったりする。診てもらった上で、新たな対応の道が開けてくることもある。
- 入院が必要かと思われるケースがある時は、嘱託医（精神科医）に相談すれば、つないでくれる。
- 所長は5機関兼務で多忙なので、ふだん気軽に相談することは難しい。児相の所長としてだけ、気軽にきくということとはできない。不在のことも多い。2週に1回の子どもの面接の後で、職員に指示を出すこともある。医療的なことにかかわらず、「ちゃんと見通しを示さないと子どもが不

安がっているよ」といった指導がある。

- 児相は伝統的に子どもにあまり方針を示さない傾向があったが、医療のスタンスが入ってくると、ちゃんと説明しなければならないところは説明するという考え方が入ってきて、そこはびっくりした。所長のスタンス。けっこう何でも子どもに対して説明する。

一時保護指導員

- 嘱託医は週1日だけなので、それ以外の日の緊急的な問題に対しては、所長に対応してもらうか、精神保健課（精神保健福祉センター）の常勤医に対応してもらったこともある。所内に常勤医がいてくれてよかったなという経験をした。暴れている状況などを直接診てもらった方がいいのかなと思う。そんな時に、常駐で誰かいてくれたらいいかなと思う。
- 所長の面接は、一人10～20分で、その日に保護所にいる子ども全員と面接する。だいたい2時間かかる。所長が不在なこともあるので、実際には月に1回のこともあり、所長がいない時は、部長か課長の面接になる。所長が来てからの伝統。医学的な見立てをするというよりは、子どもの言い分を聞いて説明をしたり、担当ワーカーに子どもがわかるように説明するように指示したり、ということが多い。
- 一時保護児童の医学的管理や健康診断は近くの小児科医にお願いしている。

②常勤医の必要性、メリット

- 嘱託医の診察では、一回だけの面接で処遇意見を求めることが心苦しい。現状では所長は常勤医ではあるがいないことが多いので、本当の意味で常勤医であれば、いろんなことができるだろうと思う。
- もし常勤だったらこんなことがしてほしいという現場からの意見としては、1) 一時保護をして集中的に面接をして短期集中型の治療をする、2) 家庭訪問にもついてきて欲しいケースがある、ひきこもって出てこない、通院につなげたいケースなど。
- 嘱託医の診察結果や虐待相談で発達障害があるケースなどの場合、親への説明は医師にしてもらったほうが説得力がある。親へのアプローチが必要なケースについては、別な事業（保護者カウンセリング事業）として、臨床心理士と精神科医が来てカウンセリングをしている。児相の嘱託医は子どもの診断をするのが役割という風に、きちんと線を引いてやっている。子どもを診る上で親にも来て欲しいというときは親にも入ってもらうことはあるが、親のケアはカウンセリング事業に分けている。
- 常勤医がいれば親を診てもらいたいという現場としてのニーズはある。どうかかわっていいかわからない親や、精神科医療が必要な精神的な問題を持っている親をどう精神科医療につなぐかななどで、精神科医の助言が欲しいことはある。理解力がないのか、うつなかわからないことがよくある。
- 職員へのスーパーバイズは欲しい。嘱託医の面接のあとにケースカンファレンスを必ず持っている。その日に診察した子どもだけでなく、医師の意見を求めることもある。常勤の医師がいれば、そういうことが毎日のようにできるかな。
- 常勤医がいたら職員のメンタルヘルスへの助言ももらえる。所長には相談しづらいが・・・横の関係の医者がいたらいいかなと思う。

③医者が所長の方がいいかどうか

- 所長は忙しい。見相だけの所長だったとしても忙しいだろう。対外的な仕事が多い。
- 医師としての役割を期待するのであれば、所長でない方が良いだろう。現状では所長の医師としての関わりの時間は、嘱託医の先生と同じくらいだろう。
- 医者が所長であるメリットについて、医師だから良いのか、現在のI所長だから良いのか、うまく判断できない。I所長は医者らしくないところもあるし。会議での意見がわかりやすい。何を言っているのかわからない医者が多いが、I所長はわかりやすい。

2) 児童相談所に求められる医師

- わかりやすさ。それは所長自身もいつも言っていることであるが。
- 説明の上手さ。
- ケースの運びもうまい。全体をみている。医療だけでなく、地域で使える機関もよく知っている。ネットワーク力。
- 医者が必要ということだけで、今まで医療機関だけにいた医者がポツときたとしたら最悪だろう。
- 特に専門的な問題については嘱託医で良い。法医学の領域については法医学の先生にお願いしている。
- 児童精神科の専門家は欲しいが、それでも人によると思う。子どもとのやりとりができる、発達レベルに応じて異常かどうかを判断できなければならないので、そこから離れている人は困る。
- 見相の仕事に十分対応できる人。診断だけでなく、もう少し幅広い視点で見ることができると必要。診断だけであれば2週間に1回来る嘱託医でも間に合う。やはり、それ以外のプラスアルファが欲しい。
- 性被害のケースでは女性医師の診察が望ましいことがあり、この場合は所内の知更相の部門に嘱託できている女性の精神科医にお願いできる。複合施設のメリットだが、その部分も所長がうまく采配してくれている。

II. まとめ

1) 医師の業務について

- 基本的な医師の業務は、一時保護児童と通所児童の診察であり、それぞれ週1回の非常勤の精神科医と小児科医によって行われている。
- 医師の診察によって医療的ケアの必要性を判断してもらい、医療が必要なケースについては嘱託医を通じて県立の医療機関を中心につないでもらっている。
- 嘱託医の診察日にはケースカンファレンスを行い、診察した子どもだけでなく、他のケースについても医師と協議することができる。
- 嘱託医がいない日は緊急的な医療的対応については所長が行う。
- 見相の医師の診療対象は子どもであり、親のケアのニーズについては、別なカウンセリング事業で対応している。
- 所長は毎週の援助方針会議に出席して医学的視点からの助言を行うことと、2週間に1回、一時保護児童全員の面接を行い、担当職員等に助言をしている。

2) 常勤医の必要性

- 所長が医師であることで良かったと思うことは多い。
- 医学的な視点から処遇意見が得られる。
- 医師からの説明の方が親に対して説得力があることがある。
- 児相の業務について理解している医師がいることで、的確な助言が得られるなど、メリットがある。
- 医師としての仕事をする点では、常勤医は所長でないほうが良い。
- 常勤医であれば、非常勤医ではできないことも期待できる。

3) 常勤医に求められる専門性、資質

- わかりやすく説明できること。
- 児童福祉や精神科医療、地域のネットワークを熟知していること。
- 子どもを診ることができること。
- 特別な専門性については嘱託医でカバーできる。

Ⅲ. 全体的印象

全般にシステマティックな医務業務ができていると感じられた。所長が医師であることで、児相業務に必要な医師の仕事がうまくコーディネートされており、担当職員の満足度が高い。適切な人材を嘱託医として確保したり、地域の医療とのネットワーク、所内の医師の有効活用など。常勤医に特に高度な専門性を求めるというよりも、児相の医療ニーズを的確に把握し、地域の医療資源を効果的に活用できるようにするためには、医師が所長であることが生かされているが、反面、このような役割を所長が発揮するためには、非常に優れたマネジメントとネットワークの能力が必要であり、個人としての資質に負うところが大きいと思われた。

児童相談所 H

参加者：児童福祉司、児童心理司、保健師

I. 児童相談所職員の意見

1) 児童相談所の医師の業務と常勤医の必要性

①医師の業務の現状

a) 精神科医について

- 児童相談所の一部門として診療所部門がある。火曜日と木曜日が診療日になっている。終日診察に充てられるが、一時保護所の児童（主に投薬が必要な子ども）の診察もできるだけこの中に入れるようにしている。
- 1日2ケース程度で、1ケースあたり1時間くらいかけて診察する。びっしりと予約を入れてしまうと、他で医師が必要になったときに動けなくなってしまうので、ゆとりをもって入れている。
- 児童相談所の相談ケースの中で、「医療相談」として受けてもらっているのが、一日最大でも午前・

午後で5～6件程度ある。

- じっくり診てもらえるというところが重要なところだと思う。一般のクリニックでは時間が短くなってしまふ。ここではケースワークの資料などがあり、医療現場では知り得ないようないろんな背景がわかるので、ケースとしての「深み」がある。限られた情報の中で子どもを診るのと、多くの情報の中で診た子どもの姿は違うなということを以前の医師は言っていた。その意味でも、時間をかけて診てもらふのは大きいと思う。
 - 入院とは違って、一時保護所で子どもを診るのは、看護師とは違った保育士としての視点で見てもらえるのも、心理司にとっても刺激的な面がある。
 - 児相の診療所に来るのは、児相のケースになっている子どもで、外からの患者はとらない。基本的には外の医療機関に行ってもらえる人には行ってもらふ。児相は18歳までなので、地域で受診できる人はできるだけ地域で診てもらふようにしている。
 - 診療所は保険診療なので、医療費は必要。医療相談は無料。基本的に、診療所で直接受けることはない。まずは、児相の相談の中で心理判定を受けたり、あるいはここではケースワーカーを通さない「外来相談」があるので、主に発達障害の場合だが、まずは医療相談を受けてもらってから診療所につなぐこともある。医療相談は基本的に1回で、複数回になることはないようにしている。診療にまわったケースでは継続で診てもらっていることも多い。
 - ケースワーカーから直で診療に回るのはまれで、基本的には一回心理判定に回って、アセスメントをしてから診療に紹介する。診療所にはスタッフとして心理司はいないので、心理アセスメントは心理判定のものを利用する。
 - 小児科と精神科とがある
 - 水曜日は兼務先の他機関に出張で、月曜日と金曜日は医療相談を担当する。
 - 医療相談の場合も1回1時間くらいかけている。心理が同席したり、保護者に説明する時に心理が入ったりすることもある。
 - ドクターの医療相談に回してしまうと安心というところがあって、なかなかフォローが十分にできないことがありがち。
 - 医療相談では親を対象とすることもある。精神的な不安定や親自身が発達障害があるようなケース。
 - 援助方針会議には出してもらふこともあるが、出られない場合は、担当ワーカーや心理司が医師の意見を聞いた上でそれを会議で報告する。
 - 医師に診てもらふケースは、「変な」ケース、親がすごくお医者さんに診てもらいたいというケース、心理が言うよりもお医者さんが言う方がハクがあって親御さんも言うことをききやすいようなケース、ワーカーや心理司がケースワーク上や見立てで役に立つと思ったケース。
- b) 小児科医について
- 一時保護の健康管理は小児科医（常勤）がやっている。非常勤の小児科医も2人いて週に半日ずつ来る（本来は精神科と小児科の非常勤医が一人ずつだが、現在は精神科医の非常勤医が欠員となっている）。入退所健診も含めて、小児科医は毎日一時保護所の診察を行っている。

- ケースによっては医療相談を小児科医にお願いすることもある（たとえば、児童養護施設の夜尿の子ども）。
- 虐待の状態の説明をしてもらったり、他の医療機関で診察をしてもらう場合に小児科医に同行してもらって、診察した医師からの説明を正確に受け取るようにしている。身体的な損傷に対しては、医師が説明すると納得することがある。
- 鑑定が必要なケースの場合には、あとでトラブルになることがあるので、児相の小児科医からは説明しないようにしている。鑑定は別な医師にお願いしている。
- 警察経由で来たケースなどで、医師が外傷を診察して「全治〇日」などと診断書を出すこともある。
- 小児科医は体を診るのに特化。発達障害は精神科医が診ている。

c) 外部の医療機関との連絡

- 外部の医療機関の医師との連絡もやってもらっている。生半可なところで外部の医師と連絡をとっていると誤解を生みやすいので、そここのところは児相の医師にやってもらえると、単純なことも聞いてもらえる。児相の仕事は連携が要なので、変なところで医師とうまいこといかなくなると大変なので、そこは医者同士でやってもらえとお互いがわかりつつでやってもらえるので、そこはありがたい。
- 児相として外部の医療機関との関わりが増えてきているが、いろいろとトラブルもあり、医者からの依頼でないと受けてもらえないようなところも出てきている。児相の常識が病院の非常識になっていることもあるので、児相のスタッフではなんで怒られているのかわからないようなこともあり、そんなときは医者でないと収拾がつかない。所長が行ってもだめ、ということもある。そこがここのセンターで勤める医者のいちばんしんどいところだと思う。

d) その他の業務

- 精神科医、小児科医、非常勤医、保健師、一保の看護師など医療スタッフ全員で月1回ミーティングを持っている。
- 通報で出向く時や家庭訪問に医師が同行することもある。医師の同行は受理会議で判断され、同行を求める場合は、保健師がコーディネートする。
- 施設の子どものケア、コンサルテーションもしている。精神科医が児童自立支援施設に行ったり、施設から診療部門に紹介されたりもする。
- 特児診断書は心理司が下書きしたものをチェックする。事務量はかなり多い、診断書自体は所長名で出している。
- 判定会議は行っていないが、インフォーマルなコンサルテーションはよくしている。予約相談のすきまでやってもらっている。
- 一時保護所の子どもが暴れている時に、呼ばれて行ったりする。
- 入院先の病院を医師に探してもらっている。
- 職員の研修をしてもらっている。それから、市の保健師の研修もお願いしている。
- 職員の医療に関するサポート。殴られた職員のケアや医療的対応の指示。これからそういうこと

も大事になると思う。

②常勤と非常勤の違い

- 児相で医療モデルだけでやられると崩壊する。そこがわかる人が必要。
- 病院の医者が週に何日かくるだけでは役立たない。

③必要な医師数

- 精神科医は2名欲しい、できれば性別が違う医師。お互いに話し合っていてできることが大事じゃないかと思う。
- 加えて病院から派遣されてくる非常勤医がいると、病院とのつながりが深まる。予約待ちを配慮してくれたり。普通に予約すると半年待ち。ふだんからのつながりが大事なんだと思う。
- 小児科医は常勤1名と非常勤医が必要。

④児童相談所の医師の苦勞

- 病院の中だったら医師の役割に一定の枠があるが、児相の仕事には枠組みがなく、すべてのことを受けることを要求されている現場で、ここまでとは言えないという中で医師にお願いをするので、そこは面食らうだろうと思う。枠組みを求める医師にはすごい苦痛な現場なんだろうね。
- もともと医療モデルで育ってきた医師が、ここに来るといきなり福祉モデルでやらなければならない。医者常識もわかりつつ、児相常識もわかりつつ、その間に挟まってやっているのは、ほんとうにたいへんだな。それに加えて、一人職場が多いので、一緒の立場の人がいなくてたいへんだなと思う。

⑤どういう医師が理想か？

- ワーカーや心理司と意見が違うところをきっちり言ってくれる人がありがたい。
- ここで働く医師のアイデンティティの枠組みがあれば、ここで医師が育っていつくれる。他から来て、次の所に行く医師ではなく、ここである程度確立したものを作ってくれるドクターがいてくれるとすごい安心。
- ただ言うことをきいてくれる医師ではなく、自分の見立てをしっかりとってくれる医師がいい。しかし、担当や現場の事情もわかって、同じ立場で考えてくれる医師。
- 何でもイエスと言ってくれる必要はなく、柔軟に考えられる人が必要。混沌とした状況で、いろんなことが起こるのを楽しめるような人。
- 医学教育の中で児童虐待を学んできた医師。児相で医療支援検討会を定期的に行っているが、児童虐待について検討する場が少ないので、外部の医師も参加してくれる。

II. まとめ

1) 医師の業務について

- 精神科医は診療所部門に所属し、週2日診療しているが、原則的には児童相談所のケースになっている子どもを診療するので、児童相談所のケースワークの記録や判定所見を活用した診断と見立てができる。
- 児童相談所の「医療相談」として受ける場合もあるが、この場合は原則的に1回で終了する。診

療所のケースは継続的な診療を行うことができる。

- 医療相談では親を対象とすることもある。
- 一時保護児童の健康管理は小児科医がしており、身体的な問題は小児科医が担当する。一時保護所で児童が暴れている時には精神科医が呼ばれたりする。
- 被虐待児が他の医療機関で診察を受ける場合は小児科医が同行することがある。
- 外部の医療機関との連絡は医師の役割。
- 虐待通告で家庭訪問などをする時に医師が同行することがある。
- 施設の子どものケアやコンサルテーション。
- 特別児童扶養手当認定診断書の作成。
- 入院先の確保。
- 職員の研修
- 職員の医療のサポート

2) 常勤医の必要性

- 精神科医は2名、できれば性別が違う医師が必要。
- 小児科医は常勤1名と非常勤が必要。
- 外部の医療機関との連絡では、医師以外の職員が行うと誤解が生じることがあるので、医師がいるとうまくいきやすい。
- 外部の医療機関への紹介についても、医師からの紹介が必要なことが多いので、児相の医師が必要になる。

3) 常勤医に求められる専門性、資質

- 医療モデルだけに固執せず、福祉モデルも理解できる医師が必要。
- 児童相談所の仕事の中で育つ医師がいれば安心。
- 病院とは異なり児童相談所での仕事には枠組みがないので、柔軟な対応ができる資質が必要。
- 児童福祉司や児童心理司に対してきちんと意見が言える医師。
- 児童虐待について十分な知識のある医師。

Ⅲ. 全体的印象

都市部の大規模児相の児童福祉司、児童心理司、保健師から現場での医師の業務状況について、かなりリアルな話を聞くことができた。現在の常勤精神科医は児相内でフルに活用されており、現場スタッフからの期待は大きいことがわかったが、その反面、さまざまな苦労があることも心配されていた。医師としての専門性だけでなく、他のスタッフとのコミュニケーションを十分にとれることの重要性も改めて浮き彫りにされた。児相の現場の特性や実状に対して十分な感性を持ちながら、常にスタッフとのコミュニケーションを図りながら動く医師が求められていることが示唆され、そのような医師に対する現場の期待はきわめて大きいものと思われた。

(2) 児童相談所の医務業務に関する聴き取り調査のまとめ

医師の配置や地域の特性などの背景が異なる3か所の児童相談所の医師以外の職員からの聴き取り調査では、いずれも常勤医師は必要であることが明確に示され、その業務として多彩な役割が期待されていることがわかった。

児童相談所職員が求める医師の業務は、基本的には『児童相談所運営指針』に示されている業務に加えて、児童虐待相談に多くの時間と労力を費やしている現場からの具体的な要望も多く聞かれた。複雑な家族背景を持つ児童相談所のケースについて、まずは適切な見立て、医療的ケアの必要性の判断などが求められ、それに基づいて児童相談所の職員に助言・指導・スーパーバイズすることが求められている。さらには、親のケアや児童福祉施設入所児童のケア、家庭訪問や他の医療機関を受診する際に同行したりするなど、『子ども虐待対応の手引き』で医師に求められている役割も実際に行われていたり、求められていることが明らかにされた。また、ストレスの多い児童相談所の職員の精神面でのケアも常勤医師に期待する意見が聞かれた。

実際に常勤医師がいる児童相談所では医師のニーズは高く、かなり多忙な現状が報告されたが、常勤医師がいない児童相談所においても常勤医師があれば十分に活用するだけのニーズはあることが示された。狭義の医務業務である子どもの医学的診断だけであれば、非常勤医師でも十分対応できるが、現場の職員からは単なる医学的判断だけでなく、福祉的な視点も含めて子どもと親を見立てることができる医師が求められており、児童相談所としての援助方針に資するような診断と見立てが求められていた。

これらの業務を担う児童相談所の常勤医師に求められる専門性と資質はきわめて高いレベルのものにならざるを得ない。専門性としては基本的には児童精神医学であったが、単に病院をベースとした診療経験だけでは不十分で、子ども虐待に対する深い見識、親への対応能力、地域の医療機関とのネットワーク力に加え、児童相談所のさまざまな職種の職員ともうまく連携する能力が必要とされていた。このような資質は、通常の臨床経験だけで得られるものではないので、児童相談所の勤務を通して獲得していく必要があり、その意味でも十分な教育・研修の機会が必要となるであろう。

所長としての医師については、所長である医師の個人的資質による部分が大きく、管理能力や対外的な交渉能力、ネットワーク力が高い医師であれば、医師が所長をするメリットを出すことができるが、常勤医師が1人だけであるとすれば所長としてよりも医務業務に専念できる医師として配置されることが望まれていた。

いずれの児童相談所も最低限の医務業務は嘱託医でも対応可能であることを認めている一方で、常勤医師の必要性を強く訴えていたことは、ただ単に医師の資格を持っている人材ではなく「児童相談所の医師」を求めていることを意味しているのではないだろうか。児童相談所という組織に所属し、その業務を推進するために医学的な専門性で貢献する医師が求められていることになるが、それは既存の医師の専門性ではなく、児童相談所として新たに定義していかなければならない専門性であるのかもしれない。

4. 児童相談所医師の業務指針の検討

(1) 児童相談所の医務業務に関する考察

これまでに示した児童相談所の医務業務に関する法令における医師の役割、児童相談所職員が求める医師の役割、児童相談所の医師業務の現状と要望などに基づき、児童相談所医師の業務指針について検討を行った。

まず、児童相談所医務業務に関して明らかにされたことと、それに対する課題を整理すると以下のようになる。

1) 法令の求める医師の役割

児童相談所の設置根拠となっている児童福祉法においては、児童相談所に医師を置かなければならないことはない。医師は所長と児童福祉司の資格要件として明記されているが、実際に医師が所長をしている児童相談所は10か所（平成22年度）に過ぎず、児童福祉司として児童相談所に勤務している医師はいない。児童相談所業務としての医学的判定と精神保健上の判定において実質的な医師の関わりが必要とされるが、これらが必ずしも児童相談所の職員である医師によらなければならないという規定はない。

児童虐待の防止等に関する法律においても、児童相談所の業務に関する部分は所長としての役割であり、児童相談所の医師としての規定はない。

『児童相談所運営指針』では、医師（精神科医）は必須の職員として位置づけられているが、組織構成における医師の位置づけについては触れられていない。医師の業務については「診察、医学的検査等による子どもの診断」など7項目が挙げられているが、これらの業務については必ずしも常勤医師でなければできないものではなく、常勤医師の固有の役割についてははっきりしない。

『子ども虐待対応の手引きで』は、虐待の通告、相談、調査、一時保護、分離後のケアなど、虐待対応チームの一員として医師にさまざまな役割が求められている。これらの業務についても、必ずしも児童相談所の医師だけの役割とはいえず、外部の医療機関の医師によっても対応は可能である。

以上のことから、児童相談所の業務に医師は必要であるが、必ずしも常勤である必要はなく、外部の医師によって行うことができるものも多い。したがって、児童相談所の医師の配置や勤務形態を規定するためには、具体的な業務を明確にし、それぞれの業務に対する現場のニーズを把握することが必要である。たとえば、児童福祉法の規定にしたがって医師が所長をする場合は、所長業務は外部の医師でまかなうことはできないので、必然的に常勤医師でなければならない。虐待対応に関連する業務においても、鑑定に関することは職権を行使する児童相談所から独立した医師の方が適していることもあり、必ずしも児童相談所の医師が適任とは限らない。むしろ、児童相談所長や他の職員が虐待対応を進める上での医学的な面の理解を助け、専門的な観点から助言するコンサルタントのような役割については、児童相談所の職員である医師が適しているのかもしれない。

医師は児童相談所において業務を行う場合でも、医療機関で医師としての業務を行う場合と同様に、

医師法や医療法の規定に従わなければならない。児童相談所においても医師でなければならないこと（すなわち医療行為に相当すること）も多いが、同時に医師として守らなければならない枠組みもある。たとえば、自ら診察をしないで治療をしたり診断書や処方箋を交付することはできない。医師には資格に由来する職務や責任もあるので、児童相談所の業務に携わる場合でも、医師としての業務や責任については、常勤であっても嘱託であっても基本的には同等であると考えられる。

したがって、児童相談所の医師の業務を常勤医師と嘱託医師とで区別することは現実的には難しいかもしれない。もっともわかりやすい常勤医師の必要性は実際の児童相談所業務における医師の業務量であろう。医師に求められる業務量が多い児童相談所では常勤医師を持つ方が合理的であろうし、反対に相談件数の少ない小規模児童相談所では常勤医師を配置することはあまり現実的ではないと思われる。

2) 児童相談所の医師の現状から見た医師の業務

昨年度の本研究で実施した児童相談所の医師の現状調査と聴き取り調査からは、医師は児童相談所の業務だけではなく、他機関の業務を兼務していることが多かった。兼務先は医療、保健、福祉に関するものが多いが、これらの兼務についても、やはり児童相談所における医師の業務量によって調整されるべきものであろう。ただし、医療機関の兼務を持つことについては、医師として診療業務を行うなど、臨床的な技術を保持・向上させるためや、医療関係者とのネットワークの維持・拡大のために有用な側面もあり、児童相談所業務の質的な向上のためにも活用されても良いと思われる。

医師が所長をすることに関しては、所長である医師には医師としての能力に加えて管理能力も求められることになる。この場合、医師ではない所長とは異なる業務形態を検討する必要もあるであろう。また、医師を所長とするメリットとデメリットをそれぞれの児童相談所が十分に検討して判断する必要もあるであろう。所長が医師として担うべき業務を補う医師を確保することも重要である。

児童相談所に勤務する医師の多くは、組織構成上の位置づけがあいまいで、その結果、児童相談所における自らのアイデンティティがはっきりしないことで悩んでいる。組織内での位置づけを明確にしていくことは、常勤医師を活用していくためにもきわめて重要なことである。その際には、医師としてのアイデンティティも持つことができるようなポジションを確立することで、医師として働きやすい環境が得られ、多職種との連携もしやすくなることが期待できる。すなわち、児童相談所の組織構成の中で、医務担当部門を作り、医師はその長として専門性を発揮できるようにすることが望ましいと考えられる。

児童相談所医師の現状調査からは、児童相談所の現場における医師の業務として比較的コンセンサスができているものとして、子どもと保護者の診察（面接）と診断、職員へのスーパーバイズ、一時保護児童の健康管理などが挙げられており、これらの業務は児童相談所医師の基本的な業務と考えるのも良いであろう。一方、『児童相談所運営指針』に挙げられている脳波測定に関しては、実際に行っている児童相談所はきわめて少なく、児童相談所における一般的な医務業務とはいえないのが現状である。脳波検査が必要な子どもがいるとすれば、医療機関に紹介して実施するのが合理的であり、標

準的な医務業務からは外すのが適当であろう。

子どもの治療については、現状では十分にはできない業務かもしれない。診療所が附設されていない児童相談所では医学的治療は制約されていること、1人だけの医師で継続的な治療的関与を続けることの限界など、児童相談所の医師が自ら治療行為を行うことに関しては制約が大きい。そのため、医学的治療が必要なケースは外部の医療機関に紹介することが一般的であり、その意味において児童相談所の医師は地域の医療機関との連絡調整の役割が重要になる。実際の現場では、児童心理司や心理療法担当職員が行う心理療法やカウンセリングの指導という形で、間接的に治療に関与するのが一般的であろう。しかし、それだけでは医師としての治療経験が蓄積されないので、希望に応じて医療機関で治療に携わる機会を保障する必要もあるだろう。

『児童相談所運営指針』に挙げられていない医師の業務も実際には行われている。会議（受理会議、援助方針会議、判定会議）への参加や、講演などの広報・啓発活動は、多くの常勤医師が行っている業務であり、児童相談所医師の業務に加えることができるものと思われる。

3) 児童相談所職員が求める医師の役割

今年度実施した児童相談所の医師以外の職員からの聴き取り調査では、児童相談所の医師の必要性が強く、特に常勤医師がいることを求める意見が多かった。児童相談所の職員が医師に求める役割は、主として虐待対応に関連したもので、具体的な内容は『子ども虐待対応の手引き』に記載されている医師の関与と同様のものであった。虐待対応では、保護者との対立、警察や司法の関与などもあるため、より専門的な診断や見立てが求められたり、被虐待児の複雑な情緒面や行動面での問題に対する精神医学的な判断と適切な助言、保護者への対応における精神医学的な助言など、さまざまな場面で医師のサポートが求められていた。これらの役割を担うためには、児童相談所の立場から虐待対応に協力する医師が求められることとなり、常勤医師の必要性が特に高い役割と言える。

しかし、これらの児童相談所職員のニーズを満たすためには、医師には相当の資質が求められることになる。実際、児童相談所職員からは必要とされる医師のさまざまな資質に関する要望が出されたが、その条件を満たす医師は簡単には見つからないだけでなく、一般的な医療経験だけで獲得できる資質ではないこともあるので、児童相談所の業務を経験しながら獲得していくべき資質といえる。したがって、これら児童相談所職員の医師に対する要望は、そのまま児童相談所の医師の教育・研修に反映されるべきものとなる。その意味で、児童相談所の医師の教育・研修を制度化し拡充することが求められる。

児童相談所の医師と同様に、職員の聴き取りにおいても、治療よりも子どもと保護者の見立てとそれに基づいて方針を立てることに医師の役割を期待する声が大きかった。専門的治療に関しては、外部の医療機関を活用するなど、地域のネットワークや連携が重要であり、その部分に対する医師への期待も認められた。この点に関して、児童相談所の医師には、医学的な判断を適切に行い、その後の援助方針を立て、必要に応じた治療をセッティングするという医務主任（medical director）としての役割が期待されるものと思われる。

(2) 児童福祉領域における医療の役割に関する考察

児童相談所医師の業務指針を検討するためには、児童相談所の制度上の役割や現状の分析だけでなく、児童福祉領域における精神科医療や地域精神保健についての検討も加えておく必要がある。児童福祉を担当する児童相談所の業務は、地域の子どもと家庭を対象としたさまざまな社会サービスと密接な関連があり、それらを無視しては存在し得ないからである。

児童虐待相談の急増は児童相談所に求められる役割や機能に大きな影響を及ぼしているが、さまざまな情緒・行動上の問題が認められることが多い被虐待児には精神保健からの援助が必要となり、児童相談所の業務においても精神医学や精神保健の知識と技術に対するニーズが高まっている。もともと児童福祉と精神保健は密接な関連があるが、被虐待児のケアにおいては専門的な治療や援助のニーズが高く、これまで以上に両者の連携が求められてきている⁶⁾。

わが国の児童相談所は、発足当初から精神科医をスタッフの一員として含めたチームで対応する方法を取り入れ、欧米の社会システムでは精神保健の分野で対応されるような情緒・行動の問題も児童福祉領域で取り扱ってきた伝統がある。児童相談所における子どもと家族への援助は、医療機関における医療サービスとは別ではあるが、地域の子どもの精神保健の一翼を担うものであり、地域や家庭と密着した精神保健活動と見ることもできよう。そのような意味で小野(2006)は、児童相談所を舞台とした児童福祉と連動した児童精神科臨床として「社会児童精神医学(Social Child Psychiatry)」という概念を提唱している⁷⁾。児童相談所における子どもと家族の援助で、精神医学の専門性も発揮できることは、地域の子どもの精神保健にも寄与する点で、非常に社会的な意義を持つものと考えられる。

児童福祉領域における精神科医の役割については、本研究で検討してきたような児童相談所における医学的診断と見立てや職員へのスーパーバイズだけでなく、子どものケアを担当する児童福祉施設での役割も期待されている。児童相談所によって措置された後の子どもたちのケアにも精神科医が積極的に関与することも重要であるが、治療的ニーズの高い子どもたちが利用する情緒障害児短期治療施設ですら常勤医師を確保することが困難な現状においては、児童相談所の医師による援助も重要である⁸⁾。そのような役割を果たすためにも、児童相談所にはかつてCarrollが『児童福祉マニュアル』³⁾で示したような児童相談クリニックに相当する様な独立した医務担当部門が必要と思われる⁹⁾。

しかし、児童福祉サービスに医療モデルが過度に突出することには注意しなければならない。確かに、虐待のために保護された子どもたちにはさまざまな情緒・行動の問題が認められ、何らかの精神医学診断が付けられることは多いが、これらの問題をすべて医療モデルで説明し対応することになると、医学的な治療、特に薬物療法が、それ以外の生活指導や心理療法よりも優先されやすくなり、時には過剰な薬物療法の弊害が生じることもある。

実際にアメリカでは、虐待などのために児童福祉がかかわり里親ケアを受けている子どもたちは、情緒・行動の問題のために向精神薬による薬物療法を受けることが非常に増えてきていることが指摘されている。アメリカで行われた薬物療法についての大規模な調査では、一般の子どもたちの4%に対し、里親ケアを受けている子どもたちの13—52%に何らかの向精神薬が処方されていたことが報告

されている⁴⁾。また、これらの子どもたちは複数のタイプの向精神薬が処方されていることが多く、有効性や安全面からも懸念されている¹²⁾。この実態は、虐待を受けて保護された子どもたちは、里親ケアの中で大量の薬物を投与されて「虐待されている」とさえ指摘されている。

このような社会的養護にある子どもたちの薬物療法を適切に行うために、州や郡の児童福祉部は、薬物療法に対する同意、コンサルテーション、監視の仕組みを作り始めている¹⁾。また、アメリカ児童青年精神医学会（AACAP）も、児童福祉関係者向けに適切な薬物療法についてのガイドラインを公表し、不適切な薬物療法に警鐘を鳴らしている^{2,5)}。

わが国の社会的養護を受けている子どもたちにおける薬物療法の実態は明らかではなく、薬物療法をめぐる議論自体がまだ十分に行われていないので、ここで詳細に考察することはできないが、子どもの情緒・行動の問題に対して薬物療法が行われることは増える傾向にあるので、われわれも十分に考えておかなければならない問題である。

里親委託や児童福祉施設への入所は基本的に児童相談所の措置によって行われるので、措置だけでなく、その後のケアについても児童相談所は責任を持っていることになる。したがって、薬物療法についても適切に把握し、子どもの利益となるような治療が行われるように見守ることも児童相談所はしなければならない。薬物療法の適応や内容については、専門的な事柄であるので、精神科医でない職員では判断が難しい。また、施設の嘱託医が処方した薬物療法に対しては、施設職員がその可否を判断することは、立場的にも難しいことが多いと思われる。これらの問題に対して、児童相談所の医師は、専門的な知識と子どもについての総合的な情報を基に判断し、不適切な薬物療法を監視することで子どもの権利を守る役割が求められる。このような医師の役割は、これからの児童相談所の業務としてますます重要になるものと思われる。その意味でも、独立した医務部門を確立することが求められる。

（3）児童相談所医師の業務指針案

以上の議論を踏まえて、児童相談所医師の業務について、『児童相談所運営指針』に準じて以下のような指針を提案する。ただし、この指針案は児童相談所の医師の標準的な医務業務を示すものであり、ここに示す以外の業務を制限するものではない。実際には、児童相談所の組織体制や職名によっては、医務業務以外の業務を担当する可能性もあるものと思われる。

1) 標準的な医師の配置

- 児童相談所は少なくとも1名の精神科を専門とする医師を置かなければならない。
- 医師は所長または医務部門の長とする。医師が1名のみで所長である場合は、所長が医務部門の長を兼任する。（現在の総務部門、相談・判定・指導・措置部門、一時保護部門の三部門に医務部門を加えた4部門制になる）
- 小児科医や嘱託医を配置する場合においても、医師はすべて医務部門に所属する。

2) 職員構成

- 児童相談所の規模に応じた医師の配置
 - A級：2名以上の精神科医、1名以上の小児科医
 - B級：1名以上の精神科医、1名以上の小児科医
 - C級：1名以上の精神科医(ただし、相談件数が少ない場合は他機関との兼務や嘱託医でも可)
- 留意事項
 - 医師については、児童虐待、発達障害、非行など心身の発達に課題を持つ子どもに対する医学的判断から、子どもと保護者に対する心の治療に至る連続的な関わりが必要であること。
 - 所長については児童相談所に専任であることが望ましいが、それ以外の場合は臨床的な業務(医療機関での診療等)を兼務することも推奨される。
 - 医務部門の専門性を高め、医師相互の連携・情報交換を効率的に行うために、医師を中央児童相談所に集中的に配属し、都道府県・政令市全体の医務業務をカバーすることも可。

3) 医務部門の業務

- 子どもの診察(面接)とそれに基づく診断
- 診察結果及びその他の情報から治療・援助の必要性を判断し計画を策定する
- 相談・指導部門が行う助言・指導・精神療法・カウンセリングの指導
- 医学的治療の実施(直接または医療機関への紹介)
- 一時保護児童の診察及び健康管理
- 保護者等の精神保健上の問題について相談に応じること
- 地域の医療・保健機関との情報交換と連絡調整
- 虐待対応に医師として協力すること
- 児童相談所が措置した児童の医学的治療の管理及び指導
- 虐待防止を含めた子どもの精神保健の普及・啓発に関すること

4) 職員の職務内容

①医務部門の長

- 医務部門の業務全般の総括
- 他部門との連絡調整
- 職員への教育・訓練・指導(スーパービジョン)の調整
- 医師の研究および研修の統括

②精神科医師

- 子どもの精神医学的診察とそれに基づく診断
- 保護者との面接と指導
- 精神医学的治療
- 児童心理司・精神療法担当職員等が行う精神療法等への必要な指導
- 精神医学的見地からの児童福祉司・一時保護所職員への助言・指導

- 一時保護児童の精神医学的アセスメント
- 医療機関や保健機関との情報交換や連絡調整
- 調査研究

③小児科医師

- 子どもの医学的診察とそれに基づく診断
- 子どもと保護者への医学的見地からの指導
- 児童福祉司・児童心理司・一時保護職員等への医学的見地からの助言
- 医学的治療
- 一時保護児童の入退所時健康診査および入所中の健康管理
- 医療機関や保健機関との情報交換や連絡調整
- 調査研究

5) 研修等

- 医師は臨床的知識と技術の水準を維持・向上させるために、医療機関や保健機関で定期的に臨床的業務を継続することが望ましい。
- 児童福祉業務に必要な医学的知識と技術を獲得するために、子どもの虹情報研修センターの児童相談所・情緒障害児短期治療施設・医療機関等医師専門研修および児童相談所常勤医師専門研修を受講することが望ましい。
- 医務部門の医師および医療機関等の医師と症例検討を行ったり、専門医からのスーパービジョンを受けることなどを積極的に行い、診療水準の向上に努めるようにする。
- 各種研修会・研修会・学会に積極的に参加し、関連する知識と技術の習得に努める。
- 子どもの精神保健や虐待予防に関する研究活動に積極的に参加し、児童福祉の水準を向上させることに寄与するように努力する。

IV. おわりに

児童福祉法によって児童相談所が開設されて以来、医師は児童相談所には欠かせない専門職として、わが国の児童福祉活動への関与が求められ続けてきたにもかかわらず、医師に求められる役割は他の職員ほどに議論されることなく今日に至ったといっても過言ではない。しかし、歴史を丁寧に検証してみると、児童福祉における医師への期待は、むしろ児童福祉法制定当初の方が強く、児童相談所の組織体制や業務が整備されるにつれ、医師の必要性や具体的な業務は曖昧になっていったような印象も受ける。近年の児童虐待相談の急増は、児童相談所における医師の必要性をあらためて強調することになり、そして実際に常勤医師を確保する児童相談所が増えてきていることは、児童相談所における医師の必要性はこれまで以上に差し迫ったものであることを示唆している。

平成22年度と平成23年度の2年間にわたって実施された本研究は、児童相談所の医務業務について、実際に児童相談所で日々子どもたちと向き合っている医師たちの全面的な協力と参加によって、児童相談所の医務業務を再定義し、医師の必要性と役割を整理した点においてこれまでにない研究であった。もちろん、これまでも児童相談所の医師に関連した議論はあったものの、児童相談所に勤務している医師自体がきわめて少数派であったために「個人の見解」の域を超えられなかったことは否めないが、今回は30名以上の常勤医師の実際の業務と意見を反映している点で、もはや個人的な意見ではなく、児童相談所を構成するひとつの専門職集団としての提言となったといえよう。この点において、今回の研究は価値があるものと考えている。

しかし、本研究の最終産物として提案した「児童相談所医師の業務指針案」が必ずしも完成されたものではないことは言うまでもない。児童相談所の業務が多職種チームによって遂行されることから、この業務指針案は児童相談所業務に携わるすべての職種によって承認されるものにならなければ、実効性は期待できない。また、より実用的かつ有効な業務指針となるためには、実際に医務業務に携わる医師からのフィードバックによってさらに発展していくことも大切である。今回の研究をきっかけに、児童相談所の医務業務のあり方についての議論がますます盛んになり、その結果、児童相談所の専門性の向上に寄与できれば幸いである。

〈参考文献〉

- 1) American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, AACAP position statement on psychotropic medication use for children in state custody: a best principles guideline.2005
(http://www.aacap.org/galleries/PracticeInformation/FosterCare_BestPrinciples_FINAL.pdf)
- 2) American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, A guideline for community child serving agencies on psychotropic medications for children and adolescents, February 2012
(http://www.aacap.org/galleries/default-file/guide_for_community_child_serving_agencies_on_psychotropic_medications_for_children_and_adolescents_2012.pdf)
- 3) 厚生省児童局：児童福祉マニュアル。日本少年教護協会。東京。1951.
- 4) Leslie L.K., Mackie T., Dawson F.H. et al, Multi-state study on psychotropic medication oversight in foster care. Tufts Clinical and Translational Science Institute, 2010
- 5) Naylor M.W., Davidson C.V., Ortega-Piron D.J. et al, Psychotropic medication management for youth in state care: consent, oversight, and policy considerations. Child Welfare, 86(5): 175-192, 2007
- 6) 小野善郎：子どもの福祉とメンタルヘルス－児童福祉領域における子どもの精神保健への取り組み。東京；明石書店，2006.
- 7) 小野善郎：日本における児童虐待の現状と児童青年精神医学の課題。日本社会精神医学会雑誌、14(3): 251-258, 2006.
- 8) 小野善郎：児童福祉における精神科医の役割。臨床精神医学、36(5): 527-531, 2007.
- 9) 小野善郎：児童福祉領域における精神科医の役割。子どもの虐待とネグレクト、9(3): 345-350, 2007.
- 10) 小野善郎：虐待を受けた子どもと親への支援・治療に関する研究。厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）「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」（主任研究者：奥山真紀子）平成19年度研究報告書、pp. 437-456, 2008.
- 11) 山家均：第1回児童福祉ワークショップを開催するに至った経緯報告。児童青年精神医学とその近接領域、38(2):161-166, 1997
- 12) Zito J.M., Safer D.J., Sai D., et al, Psychotropic medication patterns among youth in foster care. Pediatrics, 121(1):157-163, 2008

平成23年度研究報告書

児童相談所の医務業務に関する研究
(第2報)

平成24年12月5日発行

発行 社会福祉法人 横浜博萌会
子どもの虹情報研修センター
(日本虐待・思春期問題情報研修センター)

編集 子どもの虹情報研修センター
〒245-0062 横浜市戸塚区汲沢町983番地
TEL. 045-871-8011 FAX. 045-871-8091
mail : info@crc-japan.net
URL : <http://www.crc-japan.net>

編集 研究代表者 小野 善郎
共同研究者 金井 剛
藤林 武史

印刷 (株)ガリバー TEL. 045-510-1341(代)