

## &lt;資料&gt;

## 児童相談所業務における専門職の役割認識とアセスメントの視点の比較 —職種間の協働による児童相談所の機能強化に向けた一考察—

川崎千恵<sup>1,2)</sup>, 大冨賀政昭<sup>2)</sup><sup>1)</sup> 一般社団法人ソーシャル・ヘルスケア協会<sup>2)</sup> 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部

### The Comparison of the recognition of professional officers' roles and their perspectives on assessment: the study for enhancing function of child guidance centers

KAWASAKI Chie<sup>1,2)</sup>, OTAGA Masaaki<sup>2)</sup><sup>1)</sup> Japan Social Health Care Association<sup>2)</sup> Department of Health and Welfare Services, National Institute of Public Health

## 抄録

**目的：**令和元年改正児童福祉法により、児童相談所の体制を強化するため、児童相談所に医師及び保健師が配置されることとなった（令和4年4月1日施行）。これまで、児童相談所に配置される専門職の専門性向上が必要という報告は散見されるが、児童相談所における各専門職の業務・役割の現状に関する認識やアセスメントの視点の相違などを示した研究は見られない。そこで、各専門職（児童福祉司・児童心理司・保健師）の業務・役割の現状と、今後担う必要がある業務・役割についての認識、児童虐待対応におけるアセスメントの視点を明らかにすることを目的とした。

**方法：**調査対象は、全国の児童相談所 214 か所の児童福祉司、児童心理司、保健師とし、無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は、回答者の属性、業務・役割の実施状況、今後自分の職種が特に担う必要があると考える業務・役割、アセスメントの視点とした。分析対象項目について記述統計を行い、回答傾向の職種間の差異を確認するために、選択肢が3つ以上ある項目はKruskal-Wallis検定を実施し、有意差が示された項目にDunn-Bonferroni検定にて多重比較を行った。選択肢が2つの項目は、 $\chi^2$ 検定を実施し、有意差が示された項目に調整済み標準化残差を算出し多重比較を行った。

**結果：**回答を得た 395 名のうち分析項目に欠損がなかった 381 名を分析対象とした（有効回答率 96.5%）。回答者における職種の割合は、児童福祉司 44.1%、児童心理司 44.4%、保健師 11.5%であった。業務・役割の実施状況は児童福祉司が「初動調査における観察・確認・リスクアセスメント」他、20 項目中 4 項目が他職種より有意に高く、今後担うべき業務・役割では 20 項目中「要対協への運営支援」のみ他職種より有意に高かった。相談・指導業務の実施状況では、保健師は 12 項目中 6 項目が他職種より低かったが、アセスメントの視点では、居住環境や地域社会との関わりを含む 24 項目中 4 項目で他職種より有意に高かった。

**結論：**本研究の結果、3 職種が認識する業務・役割の現状認識、今後の業務・役割認識、アセスメントの視点（専門的特性）について示唆が得られた。児童相談所における主要な児童虐待関連業務・役割が、児童福祉司に集中している可能性や、保健師が専門性を十分発揮できていない可能性が考えられた。この結果を参考に、専門職間の相互理解を図り、専門的特性を活かす方策を検討することによって、児童相談所の機能強化につながると考えられた。

**キーワード：**児童相談所、機能強化、児童福祉司、児童心理司、保健師

連絡先：川崎千恵  
E-mail: kawasaki@sohca.jp  
[令和5年5月17日受理]

## Abstract

**Objective:** The Revised Child Welfare Act was introduced in 2018 and mandated the placement of doctors and public health nurses at child guidance centers in Japan. The act became effective in April 1, 2022, with reports showing that professional officers needed to enhance their expertise. But there are no reports showing differences in recognition and perspectives between officers working in child guidance centers. This study aimed to identify current and future role recognition and perspectives on maltreatment of professional officers when making an assessment.

**Method:** The study group included child welfare officers, child psychologists, and public health nurses employed at 214 child guidance centers throughout Japan. The respondents completed an anonymous, written questionnaire that collected personal information and information about current role recognition, role recognition that should be performed in the future, and perspectives on maltreatment when making an assessment. Descriptive statistics were performed on the items analyzed, and in order to confirm differences in response trends between occupations, Kruskal-Wallis tests were conducted for items with three options or more, and multiple comparisons were made with Dunn-Bonferroni tests for items that showed a significant difference. For items with two options, the  $\chi^2$  test was performed, and multiple comparisons were made by calculating adjusted standardized residuals.

**Results:** Of the 395 responses, 381 (96.5%) were eligible for analysis. Child welfare officers, child psychologists and public health nurses represented 44.1%, 44.4%, and 11.5%, of the study population, respectively. Child welfare officers were significantly higher than other professionals in 4 out of 20 items, including “observation, confirmation, and risk assessment in initial investigation,” and significantly higher than other professionals in only “operational support to the Regional Council for Children in Need of Protection” out of 20 items in the tasks/roles they should take on in the future. In implementation of consultation and guidance, public health nurses were lower than other occupations in 6 out of 12 items, but significantly higher than other occupations in 4 out of 24 items from the perspective of assessment, including residential environment and relationship with the local community.

**Conclusion:** Current role recognition, future role recognition, and perspectives on maltreatment when making an assessment were identified in professional officers. Most roles were concentrated mainly in child welfare officers, while public health nurses were not able to play their role adequately using their knowledge, abilities, and experiences. The results of this study are helpful for functional enhancement of child guidance centers by facilitating a mutual understanding of one another’s expertise, and considering these three kinds of professional officer’s expertise.

**keywords:** child guidance center, functional enhancement, child welfare officer, child psychologist, public health nurse

(accepted for publication, May 17, 2023)

## I. 緒言

児童虐待相談対応件数は増加の一途をたどり、令和2年度の児童相談所における児童虐待相談対応件数は過去最多を更新し、20,5044件を更新した[1]。虐待による死亡事例数も減少傾向は見られず、令和2年の報告では78人の事例がみられた[2]。こうした現状に対応すべく、法律の改正も断続的に行われている。近年では、平成28年に改正された児童福祉法において、市町村と児童相談所の体制強化が示されるとともに、「児童相談所強化プラン」が策定され、専門職の増員および資質の向上、関係機関との連携強化などが掲げられた。平成29年3月31日には児童相談所の専門職の能力の強化を図るために、「児童福祉司及び要保護児童及要保護児童対策調整機関の調整担当者の研修等の実施について」（厚生

労働省雇用均等・児童家庭局長通知）[3]が発出された。また、児童福祉法において「児童の健康及び心理の発達に関する専門的な知識等を必要とする指導をつかさどる所員として、医師又は保健師を配置する」（児童福祉法第12条の3第6項第2号）と明記されたこと、「児童虐待防止対策に関する業務の基本方針について」（平成28年3月29日閣議決定）において、保健師の配置の目標値が示されたことから、児童相談所に配置される保健師の増員が図られている。さらに、「児童相談所強化プラン（新プラン）」が策定され（平成30年）、児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議において「『児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策』の更なる徹底・強化について」（平成31年）が発出され、児童相談所の人員確保や職員の資質の向上は喫緊の課題として、国をあげて取り組まれてきた。そのようななかで、令和4年6月、児童

福祉法等の一部を改正する法律案が可決され（令和6年4月1日施行）、実務者の専門性の向上を図るために、認定資格を導入することが決定され、さらに踏み込んだ改革がなされることとなった。

国立保健医療科学院における、児童相談所に所属する専門職や児童虐待対応・支援に従事する専門職を対象とする研修受講者（児童福祉司、児童心理司、保健師）への研修後のアンケートなどからは、例年、児童相談所内の専門職の役割分担や連携に関する課題が挙げられてきた。児童相談所の専門職の役割は児童相談所運営指針に記されているものの、実際には、児童福祉司を中心に増員が進む一方で、経験豊かな児童福祉司が不足し、児童心理司や保健師が児童福祉司の業務や役割、児童福祉司の新規採用者の教育などを担い、役割分担が不明瞭となっていること、各職種とも複数の業務を兼務し、自らの専門性を十分発揮できないこと、専門性についての相互理解が不十分で専門性を発揮できないことなどが報告されていた。

現在にわたり、児童相談所の専門職の役割分担に関する報告は少ないが、例えば児童心理司については、指針に記載された「心理学的諸検査や面接、人格全体の評価、家族の心理学的評価」などの本来業務を全うしているものの、被虐待児の観察のために家庭や関係機関に同行するなど、虐待相談に対する役割が増大<sup>[4]</sup>していることや、事務的な業務や関係機関訪問、アウトリーチに多くの時間を費やしている<sup>[5]</sup>ことなどが、これまでに報告されている。保健師については、業務や役割に関する実践報告がなされており<sup>[6-10]</sup>、多職種連携によるチームアプローチにおいて、保健師が持つ視点が重要な役割を担うとする報告<sup>[11]</sup>や、児童福祉司とも異なる視点に立ち役割を果たすことに意義があるとの報告<sup>[8]</sup>のほか、文献検討に基づき役割の現状を示した報告もみられる<sup>[12,13]</sup>。児童相談所の機能強化のためには、人員数を確保し配置するだけでなく、児童相談所に配置された職員がそれぞれの持つ専門的特性や知識を活かしながら、協働で児童虐待対応・支援を行うことができる環境整備が必要不可欠であると考えられる。

本研究では、児童相談所の専門職（児童福祉司・児童心理司・保健師）の、それぞれの業務・役割の実施状況と、専門職として自分の職種が今後特に担う必要があると考える業務・役割認識、児童虐待対応におけるアセスメントの視点を明らかにすることを目的とした。それにより、児童相談所の専門職がそれぞれの専門性を発揮し、児童相談所の機能強化がはかられるために必要な、体制整備を検討するうえで参考となる資料を得られると考える。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

無記名自記式質問紙調査

### 2. 調査対象者

本調査の対象者は、都道府県、政令市、児童相談所設置市の児童相談所に配属されている児童福祉司、児童心理司、保健師（以下、児童相談所専門職）のうち、児童相談所長等管理職を除く、児童相談所勤務年数3年以上の者とした。児童相談所1か所につき、条件に該当する各職種1名からの回答を依頼した。保健師については、問い合わせがあった児童相談所について、3年以上の者がいない場合は3年未満でも可とした。

### 3. 調査方法

平成30年8月、各児童相談所長宛てに、依頼文書、説明文書、無記名自記式質問票（3部）、返信用封筒（3部）を郵送し、回答者各自返信用封筒による返送にて回収した。214児童相談所に郵送し、395名から回答を得た。分析対象とした項目に欠損データがあるものを除外した有効回答は381人（有効回答率96.5%）であった。

### 4. 調査内容

調査票案は、「児童福祉司等及び要保護児童対策調整機関の調整担当者の研修等の実施について」（H29.3.31、厚生労働省雇用均等児童家庭局長通知）<sup>[17]</sup>、「児童相談所及び市町村の職員研修の充実について」（H24.2.23、厚生労働省雇用均等児童家庭局長総務課長通知）<sup>[14]</sup>、都道府県の研修プログラム等を参考に作成した。そのうえで、A県の児童相談所児童福祉司・児童心理司・保健師の意見を踏まえて修正したものを、国立保健医療科学院児童相談所職員研修担当者間で協議し、最終的な調査票を作成・使用した。

分析対象とした調査項目は、回答者の属性、「現在行っている児童虐待に関連する業務・役割」20項目に加え、児童相談所の相談援助活動を行う機能やアセスメントの状況を把握するため、「児童虐待に関連する相談・指導業務（電話・面接・訪問）」12項目、「アセスメントの視点」24項目とした。これらの項目は、「5とてもよく意識している」から「1意識していない」の5段階の選択肢とした。また、「児童虐待に関連する相談・指導以外の業務・役割」、「児童虐待に関する相談・指導（電話・面接・訪問）」については、今後自分の職種が担う必要があると考えるかどうかについて、「1必要がある」、「0必要がない」の2つの選択肢にて尋ねた。

### 5. 分析方法

まず、基本属性について、全体の回答傾向および職種別に差異があるかを確認した。これら項目の回答傾向について職種別の差異があるか明らかにするため、3つ以上の値をとる項目については、Kruskal-Wallis検定を実施し、有意差が示された項目についてDunn-Bonferroni検定にて多重比較を行った。選択肢が2つの項目については $\chi^2$ 検定を実施し、有意差が示された項目について調整済み標準化残差を算出し多重比較を行った。解析に

は統計ソフトSPSSver24.0 for Windowsを用い、有意水準は5%未満とした。

## 6. 倫理的配慮

研究の実施にあたり、国立保健医療科学院倫理委員会の承認を得た（平成30年7月18日、承認番号NIPH-IBRA#12196）。対象者には文書で研究の目的、データ収集方法や手順、研究結果の公表、匿名性の確保、所属自治体の識別はできないこと、研究者のみがデータを扱うこと、終了後のデータの保管方法と期限などを説明し、インフォームドコンセントを得た。回答は自由意志に基づくものとし、回答しない場合も不利益を被らないことを説明し、調査票の返送をもって研究参加の同意を得られたものとした。

## III. 結果

### 1. 回答者の属性（表1）

分析対象者は381名で、児童相談所における職種の割合は、児童福祉司168名(44.1%)、児童心理司169名(44.4%)、保健師44名(11.5%)であった。

回答者が所属する機関の属性について、都道府県の児童相談所であると回答した者が84.0%、政令指定都市の児童相談所が14.2%であった。

所属部署（担当係）の割合は、調査・相談・指導に係る部署59.6%、判定（診断）に係る部署40.4%、保護に係る部署6.8%、その他の部署4.2%であった。

回答者の年齢は、40代が42.3%と最も多く、30代30.7%、50代16.5%と続いた。性別は、女性59.8%、男性40.2%であった。職種別にみると、児童福祉司は女性41.7%、男性58.3%、児童心理司は女性68.0%、男性32.0%、保健師は女性97.7%、男性2.3%であった。

回答者の最終学歴は、全体では「大学（4年制）」57.0%、「大学院修了」30.7%、専門学校7.6%の順に多く、職種別にみると児童福祉司は「大学（4年制）」73.8%、児童心理司は「大学院修了」52.1%、保健師は「専門学校」50.0%が最も多かった。

児童相談所の経験年数の平均は7.81(±4.78)年であった。職種（児童福祉司、児童心理司、保健師）としての経験年数は、平均13.11年(±8.98)であった。職種別には、児童福祉司が平均11.27(±9.05)年、児童心理司が平均12.51(±7.07)年、保健師が平均22.13(±10.04)年であり、保健師が最も長かった。

一方、児童相談所の経験年数を職種別にみると、児童福祉司で平均7.42(±3.90)年、児童心理司で平均9.47(±5.09)年、保健師で平均3.00(±2.50)年であり、保健師が最も短かった。

### 2. 児童虐待に関連する業務・役割（相談・指導以外）

の現状、今後特に担う必要がある業務・役割についての認識

業務・役割の実施状況について（表2）、全体の平均値が高かった項目は、「所内会議への参加（3.89）」であり、続いて「施設入所児童への支援（3.44）」、「関係調整：家族療法、親支援プログラム等（3.36）」となっていた。一方、低かった項目は、「地域・学校における活動（1.77）」であり、続いて「要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）の運営支援（1.80）」、「地域における子育て支援・連携推進（1.84）」となっていた。

職種別の回答状況についてみると、20項目中19項目に職種間の差異が認められた（Kruskal-Wallis検定）。有意差が示されなかった項目は、「里親家庭への支援・指導等（ $P=0.08$ ）」であった。

多重比較（Dunn-Bonferroni検定）の結果、児童福祉司では、他の2職種より値が高かったのは「児童福祉施設等への入所・委託（児童福祉司3.61、児童心理司3.00、保健師2.64）」、「初動調査における観察・確認・リスクアセスメント（児童福祉司3.73、児童心理司2.63、保健師3.16）」、「子どもの一時保護・立ち入り調査等の行政権の行使（児童福祉司3.61、児童心理司2.69、保健師3.04）」、「要対協の会議への出席（児童福祉司3.71、児童心理司2.04、保健師2.37）」の4項目であり、他の2職種より値の低い項目は示されなかった。

児童心理司では、他の2職種と比較して値が高い項目として「心理療法等への指導（児童心理司2.95、児童福祉司1.71、保健師1.41）」が示され、「初動調査における観察・確認・リスクアセスメント（児童心理司2.63、児童福祉司3.73、保健師3.16）」、「医学的見地からの指示・指導（児童心理司2.11、児童福祉司2.44、保健師3.38）」、「一時保護している子どもの健康管理（児童心理司1.70、児童福祉司1.99、保健師2.96）」が低い項目として示された。

保健師では、他の2職種と比較して高い項目として「医学的見地からの指示・指導（保健師3.38、児童福祉司2.44、児童心理司2.11）」、「一時保護している子どもの健康管理（保健師2.96、児童福祉司1.99、児童心理司1.70）」が示され、「施設入所児童への支援（保健師2.39、児童福祉司3.51、児童心理司3.66）」、「関係調整：家族療法、親支援プログラム等（保健師2.29、児童福祉司3.57、児童心理司3.42）」、「施設への支援・指導（保健師2.07、児童福祉司3.05、児童心理司3.12）」が低い項目として示された。

今後、自分の職種が特に担う必要がある業務・役割（表3）として認識が高かった項目は、「里親家庭への支援・指導等（28.6%）」が最も多く、「職員への指導・教育（16.8%）」、「関係調整：家族療法、親支援プログラム等（15.7%）」と続いた。一方、認識が低かった項目は「一時保護をしている子どもの健康管理（1.8%）」が最も低く、「地域・学校における活動（2.9%）」、「児童福祉施設等への入所・委託（3.9%）」と続いた。

職種別の回答状況についてみると、20項目中16項目で職種間の差異が認められた一方、「特別養子縁組

家庭への支援・指導等(P=0.43)],「要対協の会議への出席(P=0.65)],「児童福祉施設等への入所・委託(P=0.44)],「地域・学校における活動(P=0.78)」の4項目で有意差が認められなかった( $\chi^2$ 検定).

多重比較(残差分析)の結果,児童福祉司では,他の2職種と比較して値が有意に高い項目として「要対協の運営支援(児童福祉司17.3%,児童心理司1.2%,保健師0%)」が示され,2職種より低い項目は示されなかった(ただし,保健師の値が0%のため,保健師との正確な比較はできていない).

児童心理司では,他の2職種と比較して値が有意に高い項目として「里親家庭への支援・指導等(児童心理司40.2%,児童福祉司20.2%,保健師15.9%)],「関係調整:家族療法,親支援プログラム等(児童心理司24.3%,児童福祉司10.1%,保健師4.4%)],「心理療法等への指導(児童心理司23.1%,児童福祉司0.6%,保健師2.3%)],「施設入所児童への支援(児童心理司17.8%,児童福祉司8.3%,保健師4.5%)」が示され,他の2職種と比較して有意に低い項目として「地域における子育て支援・連携推進(児童心理司5.9%,児童福祉司16.7%,保健師20.0%)],「初動調査における観察・確認・リスクアセスメント(児童心理司5.9%,児童福祉司14.3%,保健師20.5%)],「養育支援の視点にたった保護者への介入・支援(児童心理司4.1%,児童福祉司11.3%,保健師36.4%)」が示された.

保健師では,他の2職種と比較して「養育支援の視点にたった保護者への介入・支援(保健師36.4%,児童福祉司11.3%,児童心理司4.1%)],「医療情報・健康状態のアセスメント(保健師40.9%,児童福祉司3.0%,児童心理司5.9%)],「医学的見地からの指示・指導(保健師43.2%,児童福祉司2.4%,児童心理司2.4%)],「病状調査:受診同行,カンファレンス参加(保健師29.5%,児童福祉司2.4%,児童心理司1.8%)],「一時保護をしている子どもの健康管理(保健師11.4%,児童福祉司0.0%,児童心理司1.2%)」が高い項目として示され,2職種より低い項目は示されなかった.

### 3. 児童虐待に関連する相談・指導の実施状況とアセスメントの視点についての認識

児童虐待に関連する相談対象・相談種別の相談・指導の実施状況(表4)については,最も高かった項目は「虐待・虐待疑いの過程の相談・指導(3.77)」であり,続いて「子どもを一時保護した親への支援・指導(3.56)],「DVがある家庭の相談・指導(3.45)」と示された.最も低かった項目は「特定妊婦の家庭の相談・指導(2.59)」であり,「子ども・保護者等に対する心理診断(2.93)],「子ども・保護者等に対する心理療法,カウンセリング等の助言・指導(2.94)」と示された.

職種別の回答傾向をみると,12項目すべてに職種間の有意差が示された(Kruskal-Wallis検定).多重比較(Dunn-Bonferroni検定)の結果,児童福祉司では,

他の2職種と比較して値が有意に高い項目として「子どもを一時保護した親への支援・指導(児童福祉司3.77,児童心理司3.54,保健師2.77)],「DVがある家庭の相談・指導(児童福祉司3.75,児童心理司3.33,保健師2.73)],「生活上の困難がある家庭の相談・指導(児童福祉司3.70,児童心理司3.28,保健師2.90)」が示され,2職種のいずれと比べても低い項目は示されなかった.

児童心理司では,他の2職種と比較して値が有意に高い項目として「子ども・保護者等に対する心理療法,カウンセリング等の助言・指導(児童心理司3.78,児童福祉司2.43,保健師1.63)],「子ども・保護者等に対する心理診断(児童心理司3.95,児童福祉司2.31,保健師1.41)」が示され,「特定妊婦の家庭の相談・指導(児童心理司2.12,児童福祉司2.94,保健師3.05)」が低い項目として示された.

保健師では,他の2職種と比べて値が有意に高い項目は示されなかった.保健師が他の2職種と比較して値が有意に低い項目には,「虐待・虐待疑いの家庭の相談・指導(保健師3.27,児童福祉司3.90,児童心理司3.77)],「子どもを一時保護した親への支援・指導(保健師2.77,児童福祉司3.77,児童心理司3.54)],「DVがある家庭の相談・指導(保健師2.73,児童福祉司3.75,児童心理司3.33)],「生活に問題のある子ども,保護者の生活相談・生活指導(保健師2.74,児童福祉司3.50,児童心理司3.31)」の他2項目が示された.

アセスメントの視点についての認識(表5)が最も高かった項目は「子どもの心理的状況(4.92)」であり,次いで「子どもの発達(4.89)],「養育者の心理的状況(4.84)」が示された.低かったのは「周辺環境(3.54)],「養育者の情報収集力(3.71)],「地域特性(3.72)」といった項目であった.

職種間の回答傾向に差異が示されたのは,24項目中15項目で有意差が示され,有意差が示されなかった9項目は,「養育者の心理的状況(P=0.43)],「養育者の養育能力・知識(P=0.35)],「家族形態(P=0.86)],「家族の生活歴(P=0.74)],「養育者の夫婦関係(P=0.32)],「養育者の状態:依存の問題(P=0.28)],「家族の発達・家族機能(P=0.17)],「家庭の習慣・規範・価値観(P=0.15)],「地域特性(P=0.12)」であった(Kruskal-Wallis検定).

多重比較(Dunn-Bonferroni検定)の結果,児童福祉司では,他の2職種と比較して有意に高い項目として示されたものではなく,「子どもの心理的状況(児童福祉司4.84,児童心理司4.99,保健師4.98)],「子どもの発達(児童福祉司4.78,児童心理司4.98,保健師4.95)」が低い項目として示された.

児童心理司では,他の2職種と比較して有意に高い項目として示されたものではなく,「子どもの身体的状況(児童心理司4.63,児童福祉司4.85,保健師4.98)],「養育者の身体的状況(児童心理司4.45,児童福祉司4.64,保健師4.80)],「養育者の経済状態(児童心理司4.40,児

童福祉司 4.63, 保健師 4.78)、「親族との関係 (児童心理司 4.24, 児童福祉司 4.55, 保健師 4.60)」、「居住環境: 屋内 (児童心理司 4.08, 児童福祉司 4.36, 保健師 4.73)」が低い項目として示された。

保健師では、他の2職種と比較して、「居住環境: 屋内 (保健師 4.73, 児童福祉司 4.36, 児童心理司 4.08)」、「養育者の制度・サービスの利用 (保健師 4.55, 児童福祉司 4.31, 児童心理司 4.10)」、「近隣との関係, 地域社会との関わり (保健師 4.32, 児童福祉司 4.03, 児童心理司 3.90)」、「養育者の情報収集力 (保健師 4.18, 児童福祉司 3.70, 児童心理司 3.62)」が有意に高い項目として示され、低い項目として示されたものはなかった。

#### IV. 考察

##### 1. 各専門職の業務・役割分担の現状と今後の必要性認識 (相談・指導業務以外) から得られた示唆

現在行っている業務・役割では、児童福祉司が他の2つの職種に比べて、有意に高い項目が多く、平均値も高かったことから、児童相談所における主要な児童虐待関連業務・役割が、児童福祉司に集中している可能性が考えられた。また、その項目内容から、児童福祉司が初動調査から子どもの一時保護、家庭の立ち入り調査等の行政権を行使し、子どもの施設等への入所・委託措置という一連の過程に関与している現状が示された。また、現在担っていないが今後担う必要があると考える業務・役割認識では、児童福祉司は全体的に選択割合が他の2職種に比べて低く、最も割合が高いものでも「職員への指導・教育」の22.0%に留まっていたことから、児童福祉司は既に担っている業務・役割が多く、新たに業務・役割を担う必要性をあまり認識していない可能性が示唆された。

一方で、児童心理司や保健師については、現在担っている業務・役割が限定的であると考えられた。児童心理司は、子どもの保護以前に行う調査等への関与は少なく、一時保護所や施設に入所した、子どもとその家族の心理面への、治療的な支援を担っていると考えられた。今後担う必要があると考える業務・役割認識でも同じ傾向がみられ、「里親家庭への支援・指導等」、「施設への支援・指導」、「施設入所児童への支援」といった項目の値が高く、措置を行った後の心理的なケアに役割認識が向いていると考えられた。とりわけ、「関係調整: 家族プログラム, 親支援プログラム等」については、他の2職種より有意に値が高かったことから、この項目に対する問題認識が他の職種より向けられていることが示唆された。

保健師は、病状調査や医療情報・健康状態のアセスメント、医学的見地からの指示・指導、一時保護児童の健康管理などを担っていたことから、児童相談所内において、医学的知識を有する専門職として認識され、保健師の役割として定着している可能性が考えられた。しかし、これについては、保健師の配置状況が自治体により異なる

ため、自治体の実情により差異があると考えられる。今後担う必要があると考える業務・役割認識では、他の2職種に比べて有意に高かったのが「医学的見地からの指示・指導」、「養育支援の視点に立った保護者への介入」、「病状調査: 受診同行, カンファレンス参加」の3項目であった。とりわけ「医学的見地からの指示・指導」は、現在担っている業務・役割においても他の2職種に比べて有意に値が高かったが、43.2%という値からその実施状況はまだ十分ではないとの認識が示唆された。保健師は児童相談所以外の配属部署において、母子保健活動や精神保健活動として、子どもと親・家族への相談・支援に携わり、子どもの健康・発達、親の身体的・精神的健康、家族機能のアセスメントに基づく、「児童虐待の予防」の視点を備えた「養育支援」を行っている。「養育支援の視点にたった保護者への介入・支援」において、今後業務・役割として担う必要性を他の2職種より有意に認識していたことは、こうした保健師の専門的特性と、他の2職種より長い専門職としての経験年数 (平均年数 22.6年) が関連している可能性が考えられた。

児童相談所には、所内のケース受理会議や判定会議、援助方針会議等で決定する援助方針に基づき、相談援助活動を行う機能があり、児童虐待については児童福祉司がその中心的役割を担ってきた。児童虐待による死亡事例や重症化事例が後を絶たず、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」(これまでの課題と提言) [15]からも、この機能におけるリスクアセスメントの実施が、しばしば課題として取り上げられている。児童虐待の重篤化のリスクを早期に発見し対処する「ケースワーク」を行ってきた児童相談所において、公衆衛生や予防医学の知識を備え、「将来にわたるリスク」を想定して予防を図る保健師の専門的特性が活かされることで、児童相談所の予防的視点に基づくリスクアセスメントの機能が強化される可能性も考えられた。

##### 2. 相談・指導業務の現状・役割認識から示唆された今後の課題

相談対象・相談種別の相談・指導業務の現状では、児童福祉司が他の2職種に比べ、有意に値が高い項目が12項目中4項目示されたことから、児童相談所における相談・指導業務についても、児童福祉司がその対象の多くを担当している可能性が考えられた。性的虐待・性被害のあった家庭や特定妊婦の家庭への相談・指導は、児童相談所のいずれの専門職も十分関わる事ができておらず、今後の課題である可能性が示唆された。児童心理司は、相談・指導業務の内訳をみると、心理療法や心理診断の平均値が他の2職種より高いことが示されたことから、児童心理司は相談対象に関係なく心理療法やカウンセリングなどの専門性に特化した業務を担っており、心理面から様々な対象者・家族に関わっていると考えられた。

一方、保健師は12項目中7項目で他の2職種より値が

有意に低かったことから、他の2職種に比べると、特定妊婦の家庭以外の対象への相談・指導業務に、十分関わることができていない可能性が考えられた。本研究の対象となった保健師の専門職としての経験年数は他の2職種に比べて10年以上長く（平均値22.13年）、母子保健分野や精神保健分野での経験を重ねていると考えられる。これらのことから、医学的知識を有する専門職としての役割だけでなく、公衆衛生・予防を専門とし、母子保健や精神保健などの分野で親子・家族支援の経験を重ねて来た保健師を、相談・指導業務において活かせるよう、役割を検討していく必要性が、課題として示唆された。

### 3. 児童相談所の機能強化に有用と考えられること

本研究では、アセスメントの視点（24項目）に関する認識の程度も調査した。アセスメントの視点で職種間の差異がなかった9項目については、研修の内容に、児童相談所の職員が共通して学ぶべき内容として、組み込むことも有用と考えられた。職種別に見ると、児童福祉司や児童心理司では、他の2職種より有意にアセスメントの視点において認識が高い項目はなかったが、他の2職種に比べて有意に値の低い項目をみると、児童福祉司では、子どもの心理的状況や子どもの発達、子どもの成長・発達への影響に関する視点が低い特徴がみられた。

一方、児童心理司では、子どもや養育者の身体的状況、家族の生活状態に関連すること、経済状態や親族・近隣・地域社会との関わり、居住環境など、健康に関連する社会的決定要因に関する視点が低い傾向がみられた。児童虐待の被害経験による、子どもの脳や心の発達への影響[16]、心理的・身体的健康への長期的な予後の不良[17]、母親の身体的健康・経済状態・孤立と児童虐待の発生や再発との関連[18]などの問題を考えると、認識が低かったこれらの項目について、学習する機会を設ける必要性が考えられた。

他方、保健師の回答傾向をみると、3職種の中で24項目の平均値が4.64と最も高く、養育者の経済状態や親族・近隣・地域社会との関わり、居住環境、養育者の情報収集力（ヘルスリテラシー）といった4項目において他の2職種より値が有意に高く、アセスメントへの意識が高いことが示された。これらの項目は、いずれも健康の社会的決定要因に関連する公衆衛生的なアセスメントの視点であり、こうした保健師の専門性を活用していくことが、児童相談所の機能強化につながるものと考えられた。すでに「児童相談所運営指針」には保健師の職務内容として、「公衆衛生及び予防医学的知識の普及」「育児相談、精神発達面における精密健康診査における保健指導等、障害児や虐待を受けた子ども及びその家族等に対する在宅支援」、「子どもの健康・発達面に関するアセスメントとケア及び一時保護している子どもの健康管理」、「各機関との情報交換や連絡調整および協働による子どもや家族への支援」といったこと明記されている

が[19]、このような保健師の専門的特性を活かすことが、児童相談所の機能を強化するうえでの課題と考えられた。そのためにも、3職種が互いの専門的特性を理解し、各職種の専門的特性を考慮して業務・役割を適切に配分するなど、それぞれの特性を活かす方策を検討していくことが、児童相談所としての機能強化につながるものと考えられた。

児童相談所の児童福祉司と児童心理司への調査結果から、保健師との直接の協働の機会が保健師の理解につながっていることが考察されていることから[20]、On The Job Training (OJT)として3職種が共に活動する機会を設ける他、各都道府県および児童相談所設置市主催の研修において、3職種を対象とした研修を実施し、相互理解を図る機会を設けることなどが有用と考えられた。

## V. 結語

本研究の結果、3職種が認識する業務・役割の現状、今後の業務・役割認識、3職種のアセスメントの視点について示唆を得られた。本研究の結果明らかになった、各専門職の業務・役割認識や、アセスメントの視点に見られる専門的特性を参考にして、それぞれの専門職の相互理解を図り、専門的特性を活かす方策を検討することによって、児童相談所に3つの専門職が配置される意義が高まり、児童相談所の機能強化につながると考えられた。本研究は、職種別の回答者数に偏りがあり、回答者の所属が一部の都道府県・児童相談所設置市である可能性も否定できない点で限界があるが、児童相談所機能強化を図るうえでの参考資料になると考える。

本研究の実施において、開示すべきCOIはない。本研究にご協力いただきました児童相談所の皆様、調査過程で多大なる示唆を頂きました、神奈川県児童相談所職員の皆様、国立保健医療科学院（当時）の松繁卓哉氏、森山葉子氏、増井英紀氏、湯川慶子氏へ心より感謝申し上げます。

## 引用文献

- [1] 厚生労働省. 令和2年度の児童相談所での児童虐待相談対応件数. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Reiwa 2 nendo no jido sodanjo deno jido gyakutai sodan taio kensu.] <https://www.mhlw.go.jp/content/000863297.pdf> (in Japanese) (accessed 2022-09-03)
- [2] 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会. 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について第17次報告. 2021. Shakaihoshō Shingikai Jido Bukai Jido Gyakutai to Yohogo Jirei no Kensho ni kansuru Senmon Iinkai. [Kodomo gyakutai ni yoru shibo jirei to no kensho kekka to ni tsuite dai 17 ji hokoku.] 2021. <https://www.mhlw.go.jp/>

- stf/seisakunitsuite/bunya/0000190801\_00002.html (in Japanese) (accessed 2022-09-03)
- [3] 厚生労働省. 児童福祉司等及び要保護児童対策調整機関の調整担当者の研修等の実施について (厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知). Ministry of Health, Labour and Welfare. [Jido fukushishi to oyobi yohogo jido taisaku chousei kikan no chousei tantosha no Kenshu to no jisshi ni tsuite (Kosei Rodosho Koyo Kinto / Jido Katei Kyokuchō tsuchi).] <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000161636.pdf> (in Japanese) (accessed 2022-09-03)
- [4] 大島剛, 山野則子. 児童相談所児童心理司の業務に関する一考察. 人間福祉学研究. 2009;2(1):19-33. Oshima T, Yamano N. [The role of a child psychologist in the Japanese child guidance center.] Japanese Journal of Human Welfare Studies. 2009;2(1):19-33. (in Japanese)
- [5] 才村純, 和田一郎, 山本恒雄, 永野咲, 有村大士, 栗原直樹, 他. 児童相談所児童心理司の業務実態把握に関する研究. 日本子ども家庭総合研究所紀要. 2018;50:15-33. Saimura J, Wada I, Yamamoto T, Nagano S, Arimura T, Kurihara N, et al. [The analysis of actual quantity of works of clinical psychologist in child guidance centers.] Reports of Studies of Japan Child and Family Research Institute. 2018;50:15-33. (in Japanese)
- [6] 弘中千加. 児童相談所における保健師の専門性と役割について. 保健師ジャーナル. 2009;65(9):772-778. Hironaka C. [Jido sodansho ni okeru hokenshi no senmonsei to yakuwari ni tsuite.] The Japanese Journal for Public Health Nurse. 2009;65(9):772-778. (in Japanese)
- [7] 石清水伴美. 静岡県の子童相談所に配属された保健師の活動. 保健の科学. 2006;48(3):189-194. Iwashimizu T. [Shizuoka ken no jido sodansho ni haizoku sareta hokenshi no katsudo.] Health science. 2006;48(3):189-194. (in Japanese)
- [8] 柴山陽子. 児童虐待における危機介入-児童相談所保健師の役割について考える. 保健師ジャーナル. 2011;67(11):974-979. Shibayama Y. [Jido gyakutai ni okeru kiki kainyu.] The Japanese Journal for Public Health Nurse. 2011;67(11):974-979. (in Japanese)
- [9] 宮崎晃子. 児童相談所の保健師活動. 保健師ジャーナル. 2018;74(8):650-655. Miyazaki A. [Jido sodansho no hokenshi katsudo.] The Japanese Journal for Public Health Nurse. 2018;74(8):650-655. (in Japanese)
- [10] 富岡順子, 宮崎晃子, 村岡広代, 磯崎夫美子, 三尾早苗, 鈴木浩之. 児童相談所チームアプローチにおける保健師の役割—所内多 (他) 職種へのアンケート調査に基づき—. 神奈川県調査報告. Tomioka J, Miyazaki A, Muraoka H, Isozaki F, Mio S, Suzuki H. [Jido sodansho team approach ni okaru hokenshi no yakuwari: Shonai tashokushu eno enquête chosa ni motozuki.] Kanagawaken chosa hokoku. <https://www.pref.kanagawa.jp/documents/76594/jisouhokensinoyakuwari.pdf> (in Japanese) (accessed 2022-09-03)
- [11] 佐藤綾子, 吉田まゆみ. 岩手県児童虐待防止アクションプランと保健師の活動. 保健師ジャーナル. 2018;74(8):656-662. Sato A, Yoshida M. [Iwate ken jido gyakutai boshi akushon pulan to hokenshi no katsudo.] The Japanese Journal for Public Health Nurse. 2018;74(8):656-662. (in Japanese)
- [12] 石井陽子, 二宮一枝. 児童相談所保健師の活動と役割に関する文献的考察. 川崎医療福祉学会誌. 2018;27(2):505-512. Ishi Y, Ninomiya I. [A literature review on activities and roles of public health nurses at child guidance centers.] Kawasaki Medical Welfare Journal. 2018;27(2):505-512. (in Japanese)
- [13] 星田ゆかり, 河野保子, 別宮直子. 児童相談所における保健師の役割と業務に関する検討—文献及び虐待事例からの分析—. 健康生活と看護学研究. 2020;3:29-33. Hoshida Y, Kawano Y, Bekku N. [Roles and duties of public health nurses at child consultation centers: Analysis of literature and abuse cases.] Journal of Nursing Science in Human Life. 2020;3:29-33. (in Japanese)
- [14] 厚生労働省. 児童相談所及び市町村の職員研修の充実について (H24.2.23, 厚生労働省雇用均等児童家庭局長総務課長通知). Ministry of Health, Labour and Welfare. [Jido sodansho oyobi shichoson no shokuin kenshu no jujitsu ni tsuite (2012.2.23, Kosei Rodosho Koyo Kinto Jido Kateikyoku Somu Kacho tsuchi).] [https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/120223\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/120223_1.pdf) (in Japanese) (accessed 2022-09-02)
- [15] 厚生労働省. 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について. 7 これまでの課題と提言 (第3次～第18次報告)」 (令和4年9月). Ministry of Health, Labour and Welfare. [Kodomo gyakutai ni yoru shibo jirei to no kensho kekka to ni tsuite. 7. Kore made no kadai to teigen (dai 3 ji-dai 18 ji hokoku) Reiwa 4 nen 9 gatsu.] <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/09.pdf> (in Japanese) (accessed 2023-02-08)
- [16] 友田明美. 情動ストレスによる虐待の脳に与える影響. 青木豊. 乳幼児虐待のアセスメントと支援. 東京: 岩崎学術出版社; 2015. p.21-32. Tomoda A. [Jodo stress ni yoru gyakutai no no ni ataeru eikyo.] Aoki Y. Nyuyoji gyakutai no assessment to shien.

- Tokyo: Iwasaki Gakujutsu Shuppansha; 2015. p.21-32. (in Japanese)
- [17] 伊東ゆたか. 被虐待児の長期的支援および予後. 臨床精神医学. 2018;47(9):1029-1035.  
Ito Y. [The long term outcomes and the care of abused children.] Japanese Journal of Clinical Psychiatry. 2018;47(9):1029-1035. (in Japanese)
- [18] 周燕飛. 母親による児童虐待の発生要因に関する実証分析. 医療と社会. 2019;29:119-134.  
Zhou Y. [Understanding why mothers abuse their children: The case of Japan.] Journal of Health Care and Society. 2019;29:119-134. (in Japanese)
- [19] 厚生労働省. 児童相談所運営指針(令和4年3月30日).  
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Jido sodansho
- unei shishin Reiwa 3 nen 3 gatsu 30 nichi.] <https://www.mhlw.go.jp/content/000928174.pdf> (in Japanese) (accessed 2023-02-08)
- [20] 二木敦子, 杉山真理子, 伊永真希, 林美恵子, 江口普, 上田紀美子. 児童相談所における保健師の専門性と専門職との協働の実態とあり方 児童福祉司と児童心理司への調査から. 保健師ジャーナル. 2021;77(6):500-508.  
Niki A, Sugiyama M, InagaM, HayashiM, Eguchi S, Ueda K. [Jido sodansho ni okeru hokenshi no senmonsei to senmonshoku tonno kyodo no jittai to arikata. Jido fukushishi to jido shinrishi eno chosa kara.] The Japanese Journal for Public Health Nurse. 2018;74(8):650-655. (in Japanese)

表1 回答者の属性

	全体 (N=381)		児童福祉司 (N=168)		児童心理司 (N=169)		保健師 (N=44)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
所属機関の設置自治体								
都道府県	320	84.0	140	83.3	145	85.8	35	79.5
政令指定都市	54	14.2	24	14.3	22	13	8	18.2
その他	5	1.3	2	1.2	2	1.2	1	2.3
無回答	2	0.5	2	1.2				
所属部署(複数回答)								
調査・相談・指導に係る部署	227	59.6	159	94.6	36	21.3	32	72.7
判定(診断)に係る部署	154	40.4	3	1.8	145	85.8	6	13.6
保護に係る部署	26	6.8	9	5.4	9	5.3	8	18.2
その他の部署	16	4.2	5	3.0	8	4.7	3	6.8
年齢								
20代	35	9.2	18	10.7	15	8.9	2	4.5
30代	117	30.7	50	29.8	60	35.5	7	15.9
40代	161	42.3	70	41.7	77	45.6	14	31.8
50代	63	16.5	28	16.7	16	9.5	19	43.2
60代	5	1.3	2	1.2	1	0.6	2	4.5
性別								
女性	228	59.8	70	41.7	115	68.0	43	97.7
男性	153	40.2	98	58.3	54	32.0	1	2.3
最終学歴								
専門学校	29	7.6	7	4.2			22	50.0
短期大学	8	2.1	3	1.8			5	11.4
大学(4年制)	217	57.0	124	73.8	79	46.7	14	31.8
大学院修了	117	30.7	27	16.1	88	52.1	2	4.5
その他	8	2.1	6	3.6	1	0.6	1	2.3
無回答	2	0.5	1	0.6	1	0.6		
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
経験年数								
児童相談所の経験年数	7.81	4.78	7.42	3.90	9.47	5.09	3.00	2.50
専門職としての経験年数	13.11	8.98	11.27	9.05	12.51	7.07	22.13	10.04

表2 職種別 児童虐待に関連する業務・役割の実施状況(全体平均値降順)

順位	番号	職種												P値					
		全体 (N=381)			(1)児童福祉司 (N=168)			(2)児童心理司 (N=169)			(3)保健師 (N=44)			多重比較 (Dunn-Bonferroniの方法)					
		平均値	中央値	標準偏差	平均値	中央値	標準偏差	平均値	中央値	標準偏差	平均値	中央値	標準偏差	Kruskal Wallis検定	(1) ⇔ (2)	(1) ⇔ (3)	(2) ⇔ (3)		
1	17	3.89	4	0.337	3.94	4	0.236	3.87	4	0.349	3.76	4	0.529	0.02*	0.20	0.03*	0.46		
2	15	3.44	4	0.831	3.51	4	0.771	3.66	4	0.556	2.39	2	1.085	0.00**	0.68	0.00**	0.00**		
3	7	3.36	4	0.851	3.57	4	0.736	3.42	4	0.711	2.29	2	0.968	0.00**	0.08	0.00**	0.00**		
4	3	3.23	4	0.941	3.61	4	0.578	3.00	3	1.032	2.64	3	1.111	0.00**	0.00**	0.00**	0.17		
5	1	3.18	4	0.982	3.73	4	0.563	2.63	3	0.978	3.16	4	1.086	0.00**	0.00**	0.00**	0.00**		
6	2	3.14	3	0.947	3.61	4	0.567	2.69	3	1.009	3.04	3	1.021	0.00**	0.00**	0.04*	0.01**		
7	4	3.13	3	0.839	3.36	3	0.630	2.79	3	0.918	3.58	4	0.723	0.00**	0.00**	0.06	0.00**		
8	5	3.12	3	0.869	3.28	3	0.732	2.83	3	0.942	3.58	4	0.690	0.00**	0.00**	0.06	0.00**		
9	16	2.97	3	0.962	3.05	3	0.865	3.12	3	0.897	2.07	2	1.063	0.00**	0.97	0.00**	0.00**		
10	10	2.86	3	0.955	3.00	3	0.917	2.75	3	1.013	2.78	3	0.814	0.04*	0.04*	0.48	1.00		
11	20	2.83	3	0.909	3.12	3	0.808	2.52	3	0.882	2.91	3	1.007	0.00**	0.00**	0.90	0.01*		
12	8	2.82	3	1.208	3.71	4	0.610	2.04	2	1.060	2.37	3	1.162	0.00**	0.00**	0.00**	0.52		
13	13	2.65	3	0.922	2.73	3	0.922	2.66	3	0.854	2.28	3	1.089	0.08	0.00**	0.00**	0.00**		
14	6	2.40	2	1.053	2.44	2	0.948	2.11	2	1.066	3.38	3	0.747	0.00**	0.02*	0.00**	0.00**		
15	11	2.22	2	1.091	1.71	2	0.765	2.95	3	1.025	1.41	1	0.617	0.00**	0.00**	0.23	0.00**		
16	12	1.98	2	0.949	1.99	2	0.877	1.70	2	0.802	2.96	3	1.053	0.00**	0.01**	0.00**	0.00**		
17	14	1.91	2	0.922	2.02	2	0.900	1.76	2	0.849	2.04	2	1.173	0.03*	0.02*	0.46	1.00		
18	19	1.84	2	0.913	2.05	2	1.004	1.69	1	0.789	1.62	1	0.834	0.00**	0.01**	0.05*	1.00		
19	9	1.80	2	0.932	2.39	2	0.919	1.29	1	0.549	1.52	1	0.836	0.00**	0.00**	0.00**	0.41		
20	18	1.77	1	0.94	1.63	1	0.783	2.01	2	1.072	1.42	1	0.723	0.00**	0.01**	0.39	0.00**		
		20項目の平均値			2.92			2.57			2.56								

\*\*P<0.01, \*P<0.05

表3 今後担う必要があると考える業務・役割（全体での選択割合降順）

順位 番号	業務・役割	職種												χ <sup>2</sup> 検定	残差分析		
		全体 (N=381)			(1)児童福祉司 (N=168)			(2)児童心理司 (N=169)			(3)保健師 (N=44)				(1)⇔全体	(2)⇔全体	(3)⇔全体
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%						
1	13 里親家庭への支援・指導等	109	28.6	34	20.2	68	40.2	7	15.9	0.00	**	0.00	**	0.00	**	0.06	
2	10 職員への指導・教育	64	16.8	37	22.0	20	11.8	7	15.9	0.04	*	0.02	*	0.03	*	0.39	
3	7 関係調整：家族療法、親支援プログラム等	60	15.7	17	10.1	41	24.3	2	4.5	0.00	**	0.01	*	0.00	**	0.04	
4	16 施設への支援・指導	53	13.9	20	11.9	32	18.9	1	2.3	0.01	*	0.24		0.02	*	0.02	
5	19 地域における子育て支援・連携推進	47	12.3	28	16.7	10	5.9	9	20.5	0.00	**	0.03	*	0.00	**	0.09	
6	15 施設入所児童への支援	46	12.1	14	8.3	30	17.8	2	4.5	0.01	*	0.06		0.00	**	0.11	
7	1 初動調査における観察・確認・リスクアセスメント	43	11.3	24	14.3	10	5.9	9	20.5	0.01	*	0.11		0.00	**	0.05	
8	20 養育支援の視点にたった保護者への介入・支援	42	11.0	19	11.3	7	4.1	16	36.4	0.00	**	0.39		0.00	**	0.00	
9	11 心理療法等への指導	41	10.8	1	0.6	39	23.1	1	2.3	0.00	**	0.00	**	0.00	**	0.06	
10	14 特別養子縁組家庭への支援・指導等	38	10.0	13	7.7	20	11.8	5	11.4	0.43							
11	5 医療情報・健康状態のアセスメント	33	8.7	5	3.0	10	5.9	18	40.9	0.00	**	0.00	**	0.09		0.00	
12	9 要対協の運営支援	31	8.1	29	17.3	2	1.2	0	0.0	0.00	**	0.00	**	0.00	**	0.04	
13	6 医学的見地からの指示・指導	27	7.1	4	2.4	4	2.4	19	43.2	0.00	**	0.00	**	0.00	**	0.00	
14	2 子どもの一時保護・立ち入り調査等の行政権の行使	25	6.6	17	10.1	6	3.6	2	4.5	0.04	*	0.02	*	0.04	*	0.34	
15	8 要対協の会議への出席	23	6.0	9	5.4	10	5.9	4	9.1	0.65							
16	4 病状調査：受診同行、カンファレンス参加	20	5.2	4	2.4	3	1.8	13	29.5	0.00	**	0.03	*	0.01	*	0.00	
17	17 所内会議への参加	18	4.7	4	2.4	9	5.3	5	11.4	0.04	*	0.06		0.35		0.03	
18	3 児童福祉施設等への入所・委託	15	3.9	9	5.4	5	3.0	1	2.3	0.44							
19	18 地域・学校における活動	11	2.9	6	3.6	4	2.4	1	2.3	0.78							
20	12 一時保護をしている子どもの健康管理	7	1.8	0	0.0	2	1.2	5	11.4	0.00	**	0.02	*	0.28		0.00	

\*\* P < 0.01, \* P < 0.05

表 4 相談対象・相談種別 児童虐待に関連する相談・指導の実施状況 (全体平均値降順)

順位 番号	職種	P値															
		全体 (N=381)				(1)児童福祉司 (N=168)				(2)児童心理司 (N=169)				(3)保健師 (N=44)			
		平均値	中央値	標準偏差	標準偏差	平均値	中央値	標準偏差	標準偏差	平均値	中央値	標準偏差	標準偏差	Kruskal Wallis 検定	多重比較 (Dunn-Bonferroniの方法)		
1	1 虐待・虐待疑いの家庭の相談・指導	3.77	4	0.532	3.90	4	0.302	3.77	4	0.512	3.27	4	0.899	0.00**	0.06	0.00**	0.00**
2	12 子どもを一時保護した親への支援・指導	3.56	4	0.681	3.77	4	0.447	3.54	3	0.636	2.77	3	0.972	0.00**	0.00**	0.00**	0.00**
3	8 DVがある家庭の相談・指導	3.45	4	0.754	3.75	4	0.461	3.33	3	0.746	2.73	3	1.042	0.00**	0.00**	0.00**	0.00**
4	4 乳幼児のいる家庭の相談・指導	3.43	4	0.732	3.55	4	0.646	3.32	3	0.761	3.39	4	0.868	0.02*	0.01*	1.00	0.95
5	2 生活上の困難がある家庭の相談・指導	3.42	3	0.743	3.70	3	0.510	3.28	2	0.757	2.90	3	1.008	0.00**	0.00**	0.00**	0.12
6	5 精神疾患、産後うつのある保護者の家庭の相談・指導	3.37	3	0.748	3.61	3	0.599	3.15	3	0.769	3.27	4	0.899	0.00**	0.00**	0.06	0.39
7	11 生活に問題のある子ども、保護者の生活指導	3.33	3	0.769	3.50	3	0.629	3.31	3	0.781	2.74	3	0.928	0.00**	0.14	0.00**	0.00**
8	6 医療機関から通告のあった家庭の相談・指導	3.16	4	0.723	3.28	4	0.578	3.01	3	0.748	3.25	3	0.991	0.00**	0.06	1.00	0.02*
9	7 性的虐待・性被害のあった家庭の相談・指導	3.06	4	0.721	2.96	2	0.562	3.19	4	0.764	2.95	1	0.987	0.00**	0.01*	1.00	0.40
10	10 子ども・保護者等に対する心理療法、カウンセリング等の助言・指	2.94	3	1.142	2.43	3	1.059	3.78	4	0.509	1.63	1	0.817	0.00**	0.00**	0.00**	0.00**
11	9 子ども・保護者等に対する心理診断	2.93	4	1.243	2.31	4	1.142	3.95	3	0.213	1.41	3	0.658	0.00**	0.00**	0.00**	0.00**
12	3 特定妊婦の家庭の相談・指導	2.59	4	0.841	2.94	4	0.626	2.12	4	0.768	3.05	3	0.939	0.00**	0.00**	1.00	0.00**
	12項目の平均値				3.31			3.31			2.78						

\*\* P < 0.01, \* P < 0.05

表5 職種別 アセスメントの視点についての認識 (全体平均値降順)

	職種															P値						
	全体 (N=381)					(1)児童福祉司 (N=168)					(2)児童心理司 (N=169)					(3)保健師 (N=44)					多重比較 (Dunn-Bonferroniの方法)	
	平均値	中央値	標準偏差	平均値	中央値	標準偏差	平均値	中央値	標準偏差	平均値	中央値	標準偏差	平均値	中央値	標準偏差	Kruskal Wallis 検定	(1) ↔ (2)	(1) ↔ (3)	(2) ↔ (3)			
1	3	子どもの心理的状況	4.92	5	0.292	4.84	5	0.403	4.99	5	0.109	4.98	5	0.158	0.00 **	0.00 **	0.02 *	1.00				
2	4	子どもの発達	4.89	5	0.341	4.78	5	0.456	4.98	5	0.153	4.95	5	0.221	0.00 **	0.00 **	0.02 *	1.00				
3	14	養育者の心理的状況	4.84	5	0.383	4.86	5	0.381	4.82	5	0.385	4.83	5	0.385	0.43							
4	1	養育者の虐待認識	4.77	5	0.486	4.85	5	0.371	4.69	5	0.571	4.79	5	0.469	0.01 *	0.01 *	1.00	0.62				
5	2	子どもの身体的状況	4.77	5	0.465	4.85	5	0.370	4.63	5	0.553	4.98	5	0.158	0.00 **	0.00 **	0.35	0.00 **				
6	16	養育者の養育能力・知識	4.74	5	0.485	4.73	5	0.508	4.72	5	0.487	4.85	5	0.362	0.35							
7	5	将来にわたる子どもの成長・発達への影響	4.71	5	0.495	4.59	5	0.562	4.81	5	0.410	4.75	5	0.439	0.00 **	0.00 **	0.32	1.00				
8	6	家族形態	4.71	5	0.525	4.70	5	0.555	4.71	5	0.505	4.75	5	0.494	0.86							
9	11	家庭の生活状態	4.70	5	0.516	4.75	5	0.490	4.62	5	0.533	4.80	5	0.516	0.01 *	0.05 *	1.00	0.05 *				
10	21	家族の生活歴	4.64	5	0.524	4.65	5	0.537	4.63	5	0.497	4.63	5	0.586	0.74							
11	7	養育者の夫婦関係	4.62	5	0.569	4.63	5	0.555	4.58	5	0.595	4.73	5	0.506	0.32							
12	15	養育者の状態：依存の問題	4.62	5	0.578	4.60	5	0.572	4.60	5	0.602	4.75	5	0.494	0.28							
13	13	養育者の身体的状況	4.57	5	0.603	4.64	5	0.563	4.45	5	0.646	4.80	5	0.464	0.00 **	0.01 **	0.32	0.00 **				
14	12	養育者の経済状態	4.54	5	0.565	4.63	5	0.532	4.40	4	0.592	4.78	5	0.423	0.00 **	0.00 **	0.45	0.00 **				
15	22	家族の発達・家族機能	4.50	5	0.659	4.41	5	0.724	4.56	5	0.586	4.58	5	0.636	0.17							
16	24	親族との関係	4.41	4	0.645	4.55	5	0.589	4.24	4	0.660	4.60	5	0.632	0.00 **	0.00 **	1.00	0.00 **				
17	20	家庭の習慣・規範・価値観	4.40	4	0.667	4.32	4	0.707	4.44	5	0.654	4.55	5	0.504	0.15							
18	17	養育者の相談歴：相談行動	4.38	4	0.688	4.45	5	0.676	4.28	4	0.709	4.52	5	0.599	0.02 *	0.03 *	1.00	0.12				
19	8	居住環境：屋内	4.27	4	0.705	4.36	4	0.656	4.08	4	0.728	4.73	5	0.506	0.00 **	0.00 **	0.00 **	0.00 **				
20	19	養育者の制度・サービスの利用	4.24	4	0.744	4.31	4	0.778	4.10	4	0.721	4.55	5	0.552	0.00 **	0.01 **	0.28 *	0.00 **				
21	23	近隣との関係、地域社会との関わり	4.01	4	0.738	4.03	4	0.719	3.90	4	0.738	4.32	4	0.73	0.00 **	0.43	0.04 *	0.00 **				
22	9	地域特性	3.72	4	0.848	3.78	4	0.805	3.62	4	0.889	3.90	4	0.81	0.12							
23	18	養育者の情報収集力	3.71	4	0.857	3.70	4	0.851	3.62	4	0.862	4.18	4	0.712	0.00 **	1.00	0.01 **	0.00 **				
24	10	周辺環境	3.54	4	0.908	3.60	4	0.868	3.38	4	0.939	3.95	4	0.783	0.00 **	0.08	0.09	0.00 **				
24項目の平均値			4.48					4.41					4.64									

\*\* P < 0.01, \* P < 0.05