

2019年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業
調査研究課題番号 20

調査研究報告書

事業名: 児童虐待対応におけるアセスメントの在り方に関する調査研究

系統的な項目収集・全国横断Web調査によるアセスメント項目の基礎評価と
研究知見に基づく市区町村および児童相談所で利用可能なセーフティアセ
メントツール案の構成

【受託代表者】

国立研究開発法人産業技術総合研究所 人工知能研究センター 確率モデリング研究チーム
研究員 高岡 昂太

【研究担当者】

国立研究開発法人産業技術総合研究所 人工知能研究センター 確率モデリング研究チーム
坂本 次郎・橋本 笑穂・北條 大樹・鈴木 聡・菊池愛美・古川 結唯・佐藤瑛洋
先光 毅士・坂上佐知子・村川 尚子・山本直美・北村 光司・本村陽一

【検討委員】

社会福祉法人恩賜財団母子愛育会愛育研究所

山本 恒雄

成育医療センター/日本子ども虐待防止学会

奥山 眞紀子

東京医科歯科大学

伊角 彩

国立がん研究センター 特任研究員

安藤 絵美子

オクラホマ大学児童虐待センター

山岡 祐衣

中野区 子ども家庭支援センター

田中 淳一

神奈川県子ども家庭課

稲葉 史恵

神奈川県中央児童相談所

佐藤 和宏

東京都児童相談センター事業課

大友 桂子

大阪府吹田子ども家庭センター

福田 滋

川崎市こども未来局児童家庭支援・虐待対策室北部児童相談所

出路 幸夫

千葉県市川児童相談所

渡邊 直

秋田県 横手市役所 市民福祉部 子育て支援課

大沼 吹雪

奈良市子ども未来部子育て相談課

東浦 一郎

山口県健康福祉部こども・子育て応援局こども家庭課 児童環境班

多田 基哉

大阪市こども相談センター虐待対応担当課

青木 直子

目次

0. 総合要約	4
1. 問題と目的	5
1.1 児童虐待通告件数の増加を中心とする背景	5
1.2 重大事例への対策課題	5
1.3 情報共有に関する課題を踏まえたリスク評価ツールの必要性	6
1.4 リスクアセスメントの概要と役割	7
1.5 リスクアセスメントに関する国際的な状況と研究情報	8
1.6 リスクアセスメントに関する今後の動向	10
1.7 本邦のリスクアセスメントに求められる展開	11
1.7.1 リスクアセスメントツールの役割について	11
1.7.2 情報共有を前提としたリスクアセスメントの課題	12
1.7.3 Predictive Risk Modelingとしての活用を見据えた研究基盤の構築	13
1.8 本研究での取り組み	13
2. 本研究の目的と構成	13
2.1 本研究の目的	13
2.2 本研究の構成	14
2.2.1 研究1: 文献調査「アセスメント項目の収集」	14
2.2.2 研究2: 全国Web調査と基礎統計「アセスメント項目基礎評価」	14
2.2.3 研究3: 統計モデリングと機械学習による項目評価と発展的解析	14
2.2.4 研究4: アセスメントツール構成に向けた項目情報の整理	15
2.2 本研究で構成するアセスメントツールの活用場面と考え方	15
2.3 想定される成果	17
2.4 倫理審査	17
3. 研究1 アセスメント項目収集と先行研究情報の整理	17
3.1 目的	17
3.2 方法	18
3.2.1 検索対象文献種別	18
3.2.2 検索方法・検索戦略	18
3.2.3 文献抽出に係る適格基準	20
3.2.4 項目抽出における除外基準と抽出フロー	21
3.2.5 項目の精緻化・認知的インタビュー(認知的デブリーフィング)	21
3.3 結果	22
3.3.1 文献検索・抽出項目に関する結果	22
3.3.2 先行研究知見の総括	24
3.4 考察	29
4. 研究2 全国Web調査と基礎解析「アセスメント項目の基礎評価」	30
4.1 目的	30
4.2 方法	30
4.2.1 調査概要	30
4.2.2 設問構成	31
4.2.3 本研究における重篤項目の定義について	33

4.2.4	調査手続き	34
4.2.5	統計解析	35
4.2.6	回収率(例数)の事前想定	35
4.3	結果1: 基本統計	36
4.4	結果2: 項目の基礎情報解析	40
4.5	基礎解析に関する考察	61
5.	研究3 アセスメント項目データの応用的解析	63
5.1	目的	63
5.2	方法	64
5.3	結果	66
5.3.1	解析1: 重篤項目の並存予測	66
5.3.2	解析2: 反復事例と関連する項目の検討	79
5.3.3	解析3: 重篤項目・反復事例・一時保護または児童相談所送致のpredictive risk modeling	85
5.4	発展的解析の結果に関する考察	94
6.	研究4 アセスメントツールの構成	95
6.1	目的	95
6.2	方法	95
6.2.1	アセスメントツールの構成	95
6.2.2	項目選定プロセス	96
6.3	結果	98
6.4	考察	107
7.	総合考察	108
7.1	研究結果の総括	108
7.2	文献研究の結果に関する考察とリスクアセスメントの実際	109
7.3	アセスメントツールの利便性と従来のツールとの差異	110
7.4	アセスメントツールの限界点と活用法に関する留意事項	111
7.5	アセスメントツールの活用で期待される今後の展開	114
7.6	今後必要となる研究課題に関する提言	116
8.	引用・参考文献	117
8.1	引用・参考文献 (本文中での引用)	117
8.2	研究1 リスクアセスメント項目収集における参考文献	121
9.	巻末資料	128
9.1	調査設問内容(提示画面)	128
9.2	項目詳細情報	133
9.3	アセスメント素案項目(二次抽出結果)	175

0. 総合要約

本邦における児童虐待通告件数は年々増加の一途を辿る。増え続ける虐待事例の中には重大な結果を伴うものも数多く含まれており、関係諸機関に慎重な対応を求める社会的要請も強い。このような背景から、「事例のリスク評価と認識の共有、児童相談所と市区町村の効果的な連携」の推進が提言されている。

本研究では、児童相談所と市区町村の連携場면을前提としたアセスメントツールの構成を目的とした調査・解析を行った。具体的には、(1)アセスメント項目の候補となる項目を可能な限り網羅的に収集し、(2)全候補項目の基礎評価と情報リスト作成、(3)重篤事態の並存可能性等に関わる各項目を用いた解析、(4)アセスメントツールへの組み上げと有識者評価に及ぶ4つの下位研究を実施した。

研究1では、国内外の文献を包括的に収集し、リスクアセスメントに関する重複のない項目を475項目抽出。文献調査の過程で得られた先行研究の知見を整理した。

研究2では、抽出した調査項目を用いた全国Webアンケート調査を実施。調査では、初期調査(予備調査)・訪問調査段階においてそれぞれの項目がどの程度情報取得しやすいものか、あるいは項目への該当による事例の重篤性に関する項目評価情報を取得した。さらに、実際に各組織で相談対応中にある虐待事例に対して、候補項目を用いたアセスメントの実施を依頼。得られたデータで基礎解析を行い、各項目に該当した場合の重篤自体の並存のリスク比や、組織間での情報取得容易性・重篤度認識の差異を定量化した。その結果、児童の生命の危機に関わる事態の並存が懸念される項目や、組織間での情報収集および認識の差異が示された。

研究3では、上記調査データに対する発展的な解析を実施した。具体的には、機械学習手法等を活用し、重篤事態や反復事例と関連する項目の抽出を行った。その結果、特定の条件下で重篤事態並存の予測に有用な項目が選抜されると同時に、高度な解析技術を用いた場合の重篤事態の並存予測性能(試験適用結果)が示された。研究3までの手続きにより、包括的なアセスメント項目収集と、項目に対する多角的な数量評価が実施された。

研究4では、現場有識者を含め、抽出された選抜項目と項目情報を活用したリスクアセスメントツールの組み上げを行った。「実質的に現場での運用が可能か」「業務上の判断プロセスとの齟齬や拡充可能性」等の観点から項目が精査され、最終的なアセスメントツール案が一例として構成された。そして、アセスメントツールの界点と、今後必要となる研究課題が整理された。

これらの研究から、最終的な成果物として(1)事業実施報告書(本資料)、(2)報告書サマリー、(3)アセスメント項目情報リスト、(4)アセスメントツール構成ガイドと構成例の4つが作成された。(3)および(4)の資料は、別添する報告書サマリーに添付されている。

1. 問題と目的

1.1 児童虐待通告件数の増加を中心とする背景

本邦における児童虐待通告件数は、年々増加の一途を辿る。平成30年度(2018年度)における児童相談所での児童虐待相談対応件数(速報値)は15万9850件となり(厚生労働省, 2019)、28年連続での件数増加を記録した。特に近年に見られる件数増加の主たる背景には、警察等からの通告(心理的虐待通告)の増加が指摘されており、その区分に占める割合は過半数を超えて推移している(厚生労働省, 2019a)。

DV・面前暴力事案や一般市民からの泣き声通告なども含めた虐待通告件数の増大を受け、児童相談対応には様々な支援ニーズに対応する機能の拡大が求められている(山本 他, 2017)。その一方で、児童虐待に対して主な支援的役割を担う児童相談所や市区町村では、業務量の逼迫や、人員および専門性の不足が訴えられている(厚生労働省, 2019b)。このような実態を踏まえれば、本邦における児童虐待対応の現場は「十分な資源が整わない中で、幅広いニーズに合わせた支援の提供が求められている状況にある」と表現されるだろう。

欧米では、1990年代から、拡大する支援ニーズの問題や増加する通告件数についての対策提案と議論が始まっている。その潮流では、初動の段階から「介入的対応か支援優位の対応か」という個々の課題を見分けながらの対応を開始してゆくというDifferential Response Model(区分対応システム)が提案され、英米からヨーロッパ諸国までを含めて広く導入運用が検討されてきている(Fuller. T., 2012; Office of Assistant Secretary for Planning and Evaluation: Office of Human Services Policy U.S. Department of Health and Human Services, 2016)。初動における対応方針の判断と実践は、(増加し続ける通告件数に対応するための)本邦の児童虐待対応体制を検討する上で重要な示唆を与える議論と言えるだろう(山本 他, 2017)。

1.2 重大事例への対策課題

児童相談所や市区町村等の支援機関に通告・相談される虐待事案の中には、重大な結果を伴うものも数多く含まれる。厚生労働省によれば、「心中以外の虐待死」と「心中による虐待死」を合わせた児童虐待による死亡件数(児童数)が、平成19年の142名から減少傾向にあるものの、依然として年間50名以上で推移していると報告されている(厚生労働省, 2019c)。重大事例を防止するため、関係諸機関に慎重な対応を求める社会的要請も強い。

児童虐待による死亡事例の防止に向けた課題には、既にいくつか主要な論点が示されている。例えば、第5次から第14次までの死亡事例等の検証結果を総括した調査報告では、「支援機関の連携不備・情報共有の不備」や「アセスメントの不備・リスクの過小評価」に対する対策の必要性が指摘されている(厚生労働省, 2019d)。こういった状況を受け、厚生労働省からは、地方公共団体に対する提言として、①多角的な視点に基づいたアセスメントの実施と結果の共有、②関係機関からの情報を生かした組織的な進行管理の二点を主軸に、「事例のリスク評価と認識の共有、児童相談所と市町村の効果的な連携」の推進が提言されている(厚生労働省, 2019e)。

1.3 情報共有に関する課題を踏まえたリスク評価ツールの必要性

組織間での情報共有や連携に関しては、いくつかの自治体でシステム基盤を整備するなど、その具体的な対策が実行され始めている。例えば、京都府南丹市では、民間企業が提供するサービスを試験導入し、市役所の担当部署、学校、保育所、幼稚園が共通のプラットフォームで虐待対応関連情報の共有を開始している。その結果、各機関が共通理解を持って迅速に対応できるようになったことや、情報入力電子化・一元化によって業務コストが軽減される等の効果が得られている。他にも、大阪府大阪市では、独自のチェックシートを用いて「最重度（A）」から「危惧（E）」までのリスク評価を行い、各区役所や児童相談所などの関係機関の連携や引き継ぎを円滑にしようとする取り組みを実施している（2019年大阪市長会見）。こういった取り組みは、各種支援機関での情報連携を効率化するための有効な手段となるだろう。

しかし、「関係機関間でどのような情報を共有すれば良いのか」といった、共有する情報の対象や内容については、継続的な議論がなされている状況にある。例えば、ある自治体間での情報共有の現状として、「共有内容は特定の項目が決まっているわけではなく事例ごとに異なる」といった共有の前段階での取り決めや、「早急に保護が必要か否かの判断につながるリスク情報の円滑な共有が必要」といった連携時に特に重要になる情報についての議論が展開されている（厚生労働省, 2019h）。また、警察と児童相談所の情報連携については、「対象となる子ども及び保護者の住所、氏名、110番通報の内容、安全確認時の状況等、警察が保有する情報について、可能な限り提供を求めるとして、最大限の情報開示・共有を求める流れと（厚生労働省, 2016）、それとは対称的に、特にアセスメントを含めたリスク情報の共有に焦点が当てられる場合などがある（厚生労働省, 2019d）。情報共有に関する各地の取り組みや議論を全国で俯瞰して総括すれば、「共有する情報の基本的範囲が統一されない中、システム等の基盤構築と運用の開始が個別に進められている状況にある」と整理できるだろう。関係機関間における事例のリスク認識や、対応方針の一致を図るための情報項目等に関する標準的な指針の策定が必要となる。

このとき、上記議論でも指摘されているように、事例の重篤性や継続可能性に関わるリスク認識は、関係機関が連携する上での中核的な情報となりうる。しかし、「どのような観点から評価を行い、それをどの程度のリスク度合いと認識して情報を共有するか」に関しては、これまで十分な調査・研究がなされてきていない。具体的には、「関係機関間で観点や重篤度評価に差が生じる」「リスク認識は一致していても、対応方針が定まらない」といった想定される課題についての知的基盤が整備されていない。また、各事例に対するアセスメントの着眼点や重篤度に関わる観点は、全ての地域で共通しているとは限らない。地域で環境が異なる場合（寒冷地域など）や、地域で対応可能な資源が異なる場合には、同じ虐待事象であってもリスクの見積もりを調整する必要があるだろう。実際に、清水（2017）は、児童虐待相談対応件数における地域差を検討し、人口比あたりの虐待対応件数や相談種別、相談経路に地域差があることを示している。それだけでなく、保護の怠慢・拒否、心理的虐待に関する相談件数が都市部に偏在しているという背景の実態も報告されている。リスク評価の枠組みを検討するにあたっては、全国標準となる共通指針だけでなく、地域特性をも組み入れ可能な方式を考えなければならない。

これらの課題背景を踏まえれば、(1)変化する支援ニーズに合わせたアセスメント観点を取り入れ、(2)地域で異なるニーズに応えながらも標準的に使用可能な、(3)実際的に運用可能な利便性と機能性の高いアセスメントツールが必要だと考えられる。

1.4 リスクアセスメントの概要と役割

加藤(2001)は、リスクアセスメントを「すでに虐待を受けたもの、またはその疑いのあるものが再び虐待を受けるリスク度を評価するもの」と捉え、ソーシャルワーク援助における「アセスメント」の一部分であると整理している。また、同書によれば、リスクアセスメントはアセスメント過程の初期段階において今後の子どもの処遇方針決定をガイドするものであり、あくまでも補助的役割を担うものであることが明記されている(加藤, 2001)。

このような捉え方を「児童の安全と心身の健全発達」という観点から展開・整理すれば、児童虐待対応の初期段階で査定の対象とする「リスク」には、本来的に少なくとも次の3つが含まれると考えられる。

- (1)虐待行為が児童の生命や心身の安全を脅かすリスク
- (2)虐待の継続・悪化・再発により児童の心身の安全が長期間に渡り脅かされるリスク
- (3)虐待行為によって、児童の心身の健全発達が阻害されるリスク(二次障害のリスク)

児童の生命や心身の安全を脅かすリスクについては、過去の死亡事例検証報告や既存のリスクアセスメントツールの中でも重ねて指摘されている。例えば「転居時に十分な情報の引き継ぎが行われていないこと」や「子どもが保護を訴えている」などが、重大な結果を予期する際のリスク指標として利用されている(厚生労働省, 2019f)。また、虐待行為の継続・再発リスクでは、「若年の保護者」や「実父以外の父親による虐待」などが長期間対応や反復通告の予測指標の一つとされている(厚生労働省, 2019g)。さらに、身体的虐待・心理的虐待・ネグレクト・性的虐待のいずれの場合であっても、全ての虐待被害が児童の抑うつ症状や自殺企図、薬物乱用などの二次障害をもたらす要因と報告されている(Norman et al., 2012)。本研究では、上記に掲げたこれら3つの観点を、その程度に拘らず「リスク」と捉え、子どもの権利(UN General Assembly, 1989)を守るための必須査定対象と考える。

しかし、これらのリスクは「将来生じうること」や「観測されていない実態」など、未観測な範囲をもその対象として含んでいる。言い換えれば、リスクアセスメントには「虐待事例の重篤性・継続性・発達や将来への悪影響を予測的に評価する」機能が求められていることとなる。逼迫する虐待対応業務の最中、経験の浅い職員を含めた環境下において(厚生労働省, 2018)、不完全な情報源から未観測なリスクを精確に査定するという作業の難度は極めて高い。

現在、日本国内で公表・利用されているリスクアセスメントツールには、厚生労働省が公開している「一時保護決定に向けてのアセスメントシート」(厚生労働省, 2013)や「児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントシート(例)」などがある。English, D. やCicchinni, L. & Keller, R.らは、こういったアセスメントツールの効用として、「サービス供給の一貫性を確保する」「ハイリスクを見分ける力を養う」「繰り返されるマルトリートメントの予測」「ケース情報をわかりやすくする」などを挙げている(English, D.(1996); Cicchinelli, L. and Keller, R., 1990)。加えて本邦では、リスクアセスメントツールに「関係機関とのリスク認識を共有するツール」としての活用が求められていることから(厚生労働省 2019e)、その効用として「関係機関間でのリスク情報と認識共有の円滑化」が期待される場所である。すなわち、情報資源や環境の異なる支援機関との間で、未知なる将来のリスクに対する「優れた共通の物差し」としての役割が求められることになる。

しかし、本邦全体を俯瞰した時に、リスクアセスメントツールは実質的に満足な水準で運用されているとは言い難い。厚生労働省による平成29年度の調査によれば、児童相談所の79.2%はリスクアセスメントを利用しているが、現場で使う時間のゆとりがないといった理由や(15件)、使いやすいものがなかった(10件)といった理由でツールを使用していない児童相談所が20.8%存在すると報告されている(厚生労働省, 2017)。また、同報告書によれば、市町村と共通のアセスメントツールを利用している自治体は60%にとどまり、「評価に差が出る」「機関の視点が違う」といった課題意見が提出されている。リスクアセスメントを実質的に運用可能にするためには、「時間がかかりすぎる」ことや「記入項目が多い」といったツールそのものに対する課題を改善するだけでなく、「(適切に運用するための)研修が必要」「日常的に追われて時間がない」といった理由に対するマネジメント上の取り組みが同時に求められている。また、事例情報を管理するための情報管理・共有基盤が関係機関において十分に整っていないことから(厚生労働省, 2019b)、各種リスク情報を共有することに対する様々な抵抗やコストが生じていることも推測される。アセスメントツールの運用や情報共有基盤に関する課題は海外においても同様に認められており、様々な対応方策が試みられている。

1.5 リスクアセスメントに関する国際的な状況と研究情報

これまで、効果的な児童虐待対応を目指す様々なリスクアセスメントツールが国内外を問わず開発されてきた。その発端には、「組織や担当者によらない平等なサービスの提供」や「将来的な虐待の継続・再発をより高い精度で見極める」など、従来のアセスメント手法のみを採用することによって生じてきた課題がある(N. Mickelson, T, Laliberte, & K, Piesher, 2017)。

海外で利用されるリスクアセスメントツールには、大きく二つに大別される種類がある。一つはConsensus-based Approachであり(以下、「組織決定アセスメントアプローチ」執筆者訳)、もう一つはActuarial Approach (以下、「統計的アセスメントアプローチ」と呼ばれる。これら二つの潮流は、いずれも究極的に「虐待の継続・再発を予測する」ことを目標としているが、リスクを査定することへの考え方やツールの構成が大きく異なっている。ただし、どちらか一方が優れているという訳ではなく、互いに利点と欠点を併せ持っていることには留意されたい。

組織決定アセスメントアプローチでは、「事例情報を包括的に収集し、あらゆる情報を踏まえた上で、リスク度合いを総合的に評定する」という包括的な視点に基づくアプローチである。米国で開発され、17の州で広く活用されている”ACTION/NRCCPS Model(The Action for Child Protection model)”や(2017年時点)、1994年にイリノイ州で開発・運用されている”Child Endangerment Risk Assessment Protocol (CERAP)”などがある。これらはいずれも家族中心型のアセスメントツールであり、「安全を脅かす脅威」や「家族のストレス」などのトピック情報から、総合的に事例の重篤度を判定する。組織決定アセスメントアプローチの利点は、(1)他のツールからの知見、臨床的判断やケースワーカーの経験的知識、地域に特有な観点などを組み込むことができる柔軟性や、(2)異なる複数のリスク要因の組み合わせなどから生じる重みを総合的な視点から判断できる点だとされる(Hughes & Rycus, 2007; Price-Robertson & Bromfield, 2011, Australian Institute of Family Studies, 2016; D’ Andrade, Benton, & Austin, 2005)。他方、欠点としては、(1)ツール自体の信頼性や妥当性が低いことや、(2)単一のフォームで全ての種別や条件における虐待の継続や

再発を予測しなければならないこと、(3)項目の選定が任意であり定義の不十分性が高いこと、(4)過度に主観的・解釈が多義的・担当者のバイアスが混在しやすいことなどが挙げられている (Hughes & Rycus, 2007)。

他方、統計的アセスメントアプローチは、組織決定アセスメントアプローチとは対照的、あるいは相補的な機能を有するものである。その基本的な特徴として、(1)統計学的評価を経て有用と判断された項目で構成され、(2)組織決定アセスメントアプローチよりも再発予測性能が相対的に高く、(3)信頼性・妥当性に(相対的に)優れ、(4)比較的少ない項目で構成が可能といった特徴を有している(Baird & Wagner, 2000; D'Andrade, Benton, & Austin, 2005; Hughes & Rycus, 2007; Price-Robertson & Bromfield, 2011)。また、アセスメントツールのプロトコルで指定された評定方法(例えば、該当 = 1. 非該当 = 0)など、評定時の数量化手続きが工夫され、多くの場合、総合的なリスク度合いが項目の合計得点で算出される。こういった項目構成方法は既存の多くのツールに共通しているが、構成の目的(評価対象)や内部の項目は様々となっている。その代表的なものとして、1998年に開発されたCalifornia Family Risk Assessment(CFRA)は、虐待行為(abuse)に関する10項目とネグレクトに関する10項目の合計20項目で構成され、初期対応時のアセスメントツールとして利用されている。そして、データの蓄積に合わせて項目が更新され(2003年、2007年、2013年、2015年)、より判別・予測性能の高いツールへと改良が続けられている。他にも、環境(environment)・養育耐性(parental capabilities)・家族関係(family interactions)・家庭内の安全状況(family safety)・児童のウェルビーイング(well-being)の5つのトピックに関して、「明確な強みがある(clear strength)」から「重大な問題がある(serious problem)」までの6段階尺度を用いた評定が行われるNorth Carolina Family Assessment Scales(NCFAS)などがある。

統計的アセスメントアプローチの利点には、次の5つが挙げられている。すなわち、(1)客観的で一貫性のある支援の提供につながることで、(2)精度の高い情報を用いた根拠のある判断につながることで、(3)相対的に高い信頼性・妥当性を有していること、(4)比較的少ない項目による的確なアセスメントにつながることで、(5)管轄している地域のデータで項目の評価・洗練化ができることなどである(Gambrill & Shlonsky, 2000; Barber et al., 2007; Baird & Wagner, 2000; Gillingham & Hamphreys, 2010; Price-Robertson & Bromfield, 2011)。また、同アプローチに基づくツールは、評定対象(例. 乳幼児)や虐待種別(例. DV・面前暴力事案や性的虐待)に特化した尺度を構成しやすいといった利点もある。一方で、統計的アセスメントアプローチの難点には、(1)虐待の継続・再発に対する十分に高い予測性能が得られていないこと、(2)確率に関する誤解が誤った判断に繋がりうること、(3)短縮化された項目を用いるためストレングスが十分に評価できないこと、(4)解釈や運用スタイルが独自化し設計者の意図通りに用いられないリスクがあること、(5)利用地域内での統計解析管理/更新を行う必要があること、(6)包括的視点に欠けるために事例の時系列的な変化が捉えられないことなどが指摘されている(Gambrill & Shlonsky, 2000; Knoke & Trocme, 2005; Gillingham & Hamphreys, 2010; Price-Robertson & Bromfield, 2011; S, Cuccaro-Alamin et al., 2017)。このように、統計的アセスメントアプローチにも様々な課題が指摘されているが、研究エビデンスは総じて統計的アセスメントアプローチの正確性と信頼性を支持しているとされる(N. Mickelson, T, Laliberte, & K, Piesher, 2017)。

統計的アセスメントアプローチに基づくツールの中でも、構造化意思決定方式によるリスクアセスメントツール(Structured Decision Making Risk Assessment(SDM), National Co

uncil on Crime and Delinquency, 2015; National Council on Crime and Delinquency, 2017)は最も広く利用されているアセスメントツールである。National Council on Crime and Delinquency Children's Research Center(CRC)が1998年に開発してから、(2017年時点)少なくとも米国24州、カナダ5州、オーストラリア4州で利用されている(N. Mickelson, T, Laliberte, & K, Piesher, 2017)。SDMの特徴を3つあげるとすれば、(1)全体で20項目等の比較的少ない評価項目で構成されていること、(2)予測性能の優れた項目を地域ごとの特徴に合わせて選抜するために、データの蓄積と解析、項目の更新が前提とされること、そして、(3)項目への該当パターンによって対応方針が推奨ガイドされる(構造化されている)ことと言えるだろう。このような特徴から、統計的アセスメントアプローチに基づくリスクアセスメントツールの中でも、SDMは特に「対応の一貫性が強調されたツール」と表現される。本邦では、市区町村と児童相談所などで事例のリスク情報を共有する際、基本対応方針までが示唆される点に高い有用性があると考えられる。

Shlonsky et al.(2005)では、こういったツールの乱立や混乱の系譜を指摘しつつ、組織決定アセスメントアプローチと統計的アプローチの両方の利点・欠点を踏まえた上で(例えば、統計的アプローチの再発予測能の高さ、統計的アプローチはどのような要素が支援において重要か・どのような支援が有効かを示唆しない点など)、エビデンスに基づく対応判断の方法論と、文脈的・臨床的観点からのアセスメントの両方を活かした、構造的な支援対応システムの構築が目標になることが指摘されている。

1.6 リスクアセスメントに関する今後の動向

近年では、統計的アセスメントアプローチの思想を強化するようにして、より虐待の継続や再発などに関する「予測性能の向上を主眼としたアプローチ」が研究・報告され始めている(e.g. P. Gillingham, 2016)。Predictive Risk Modelingと呼ばれ、リスクアセスメント項目への評価から予想される結果(e.g. 再発)の出力を、機械学習等を用いたアルゴリズムベース(algorithm-assisted)で行うというものである。具体的には、過去のデータに見られるパターンを機械学習や統計モデリングによって検出し、新規に入力した事例情報と突き合わせることで、「この事例に見られるパターンの場合には高い確率で再発する」といった予測を実現するものである。ただし、予測結果が即対応方針を決定づけることにはならず、有用な「参照情報を提供するものである」ことには留意が必要である。

Predictive Risk Modelingには、統計的アセスメントアプローチには無い複数の利点が存在する。枚挙すれば、(1)当該事例では観測されていない情報(欠測)も過去のパターンから推論することができること、(2)現在の時代に即した(新しいデータパターンに対応した)パターンが容易に取得できること、(3)既存のデータを活用することで性能のある予測が得られること、(4)従来のアセスメントツールで行う手続きよりも(自動で実施されるため)一貫性が高いこと、(5)評価者(ケースワーカー等)の専門性に過度に依存せずとも効果的な実装が可能であることなどがそれにあたるだろう(N. Mickelson, T, Laliberte, & K, Piesher, 2017; Marshall & English, 2000, Russell, 2015, Vaithianathan et al., 2012)。このような利点は、従来の統計的アセスメントアプローチに指摘された問題点である予測誤差(Baumann et al., 2005)、平均的な傾向を元に構成された項目であるがゆえに個別事例の特徴からくる影響が未考慮となって生じる予測の誤り(Crea, 2010)、合計得点方式等では複雑な現象の生起パターンが捉えきれなかったことによる予測の誤り(CWLA, 2005; Gillingham & Humphreys, 2010)などの課題を改善させることにつながると考えられる。その一方で、predi

ctive risk modeling)に対する批判や指摘もある。例えば、(1) 判定結果に過度に依存した機械的なアセスメントにつながるといった事態や、(2) 再発等の予測結果が(多くの機械学習アルゴリズムにおいて)説明されないこと、さらには、(3) 人種や居住地域などによって判定にバイアスが生じる(公正なサービスの提供が阻害される)といったものである。

上述した特徴を有するpredictive risk modelingは、現在主に保険、金融、マーケティングやヘルスケアなどの領域で利用されているが(Liao, Chu, & Hsiao, 2012; Tsai, 2012)、児童福祉の領域においても実践に向けた検証を進める動きが報告され始めている。例えば、オランダの研究グループ(Put et al., 2016)は、California Family Risk Assessment(CFRA)と独自の項目を新規に活用し、ファミリーサポート利用の初期段階で、当該世帯に虐待通告が発生するか否かを中程度の精度(Area Under Curve of Receiver Operating Characteristic: AUC-ROC = 0.795)で予測できることを示している。これは、虐待の予防と早期発見にpredictive risk modelingを利用した例と言える。また、米国のコールセンターにおけるリスク判定(スクリーニング時の意思決定)の精度がどの程度得られるかについて検証を行なった研究では、最高でAUC-ROCが0.80と中程度の精度で得られることが示されている(Chould echova et al., 2018)。虐待通告時の初期のスクリーニングで、適切な対応機関やサービスを効果的に振り分けるといった場面での活用が想定されている。さらに、初期対応時における一時保護判断の判定補助や、終結後の再発可能性を機械学習によって予測・補助する試みも報告されており(Takaoka et al., 2019)、児童虐待対応に関する様々な場面での活用可能性が示されてきている。前段で述べたpredictive risk modelingへの批判事項に対しては、米国の大学と提携したニュージーランドの研究チームがその対策を具体的に実現している。その報告では、世帯の処遇(措置, placement)や再通告の予測に機械学習を適用する中で、(1) 主に対処の初期段階(コールセンター)における意思決定の主軸を置き換えるものとなるが、サービスの提供にあたっては従来の家族アセスメント実施が前提であって、機械学習の予測結果は”意思決定をよりよくするための参照資源として扱う”ことを明記しており、(2) 結果の説明が必要な場面に対応するため解釈可能性の高い解析手法が採用されており、(3) 人種等によるサービスの偏りが生じないかを検証した上で、例えば再通告の予測性能を中程度以上(All screend in Referrals AUC-ROC = 0.72)で確保している、などである(Vaithianathan, 2017)。

Shlonsky et al.(2005)に依拠すれば、文脈的・臨床的アセスメントの視点と、各種エビデンスの視点に加え、高度な解析を用いた予測モデルによる情報支援を総合的に活用しつつ、対応判断を効果的に構造化してゆくというリスクアセスメントの将来像を想定することができるだろう。

1.7 本邦のリスクアセスメントに求められる展開

ここまで、本邦の虐待対応における背景と課題、リスクアセスメントの役割と現状、海外におけるリスクアセスメントに関する取り組みを概括した。本節では、これらを踏まえたリスクアセスメントに求められる事項と、今後の展開について整理する。

1.7.1 リスクアセスメントツールの役割について

児童を取り巻く家族環境や、児童本人の特徴、時間的な経過に伴う変化に応じた支援を展開するためには、ケース全体の細やかなアセスメントが欠かせない。組織決定アセスメント

アプローチに基づく包括的なリスクアセスメントや、大きく、支援計画までを含めた「アセスメント」はそういった文脈から児童虐待対応に求められる理想的な対応の在り方だと言える。他方、通告・相談受理時や初期調査の段階では、限られた情報と資源の中で様々なリスクを考慮し、即座の対応判断が求められることとなる。このような場面では、統計的アセスメントアプローチや Predictive Risk Modelingに則った「少ない情報元から様々なリスクを予測する」取り組みが不可欠となるだろう。これら両者のアプローチは、どちらが優れているという発想ではなく、利用場面に対応して使い分けることが効果的だと考えられる。なお、いずれの場合であっても、これらのアセスメントツールは情報の整理と判断に関する「補助ツール」であり、児童虐待対応の全てを決定づけるものではない。

そして、リスクアセスメントツールに求められる役割として新たに付け加えるとすれば、従来強調されて来なかった「観測されていない情報を見抜く」「使い勝手が良い」という2点が指摘される。例えば「観測されていない情報」とは、外側からは観察されない家庭内の暴力行為や、児童への将来の危険や二次障害などを指すものである。「見えないものを見抜く」といった機能が明示的に付加されることは、現場対応職員等の専門性に過度に依存せずとも、虐待の悪化や再発・二次障害を防止することに貢献するため高い有用性が見込まれる。さらに、「使い勝手が良い」という観点は(usability)、アセスメントツールの効用が実質的に発揮されるための基盤を支えるものとなる。利便性に不足があれば、ツールの利用機会そのものが失われ、整然な情報の蓄積もままならない。この点に関して、厚生労働省からは、「児童虐待防止対策の抜本的強化について(平成31年3月19日児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議)」の中で、「一時保護や施設入所等の措置の実施及び解除の判断に用いるリスクアセスメントシートについて、信頼性、妥当性を科学的に検証するとともに、その活用方法の在り方を含め検討し、より実践的に活用できるものに見直す」方針を提示した(厚生労働省2019i)。未観測情報の予測と、利便性を追求することは、どのようなアセスメントツールを運用する場合であっても、その本来的な効果を最大限に発揮させる上で重要な観点であると考えられる。

1.7.2 情報共有を前提としたリスクアセスメントの課題

情報共有を前提とした際にリスクアセスメントに求められる主要な要素は、(1)リスク度合いに関する水準の共有、(2)事例サマリーとしての役割、(3)対応方針に対する認識の一致の3点であると考えられる。これらをクリアするにあたっては、連携機関間で共通のツールを運用することを前提として、(1)項目該当によって評価されるリスク関連知識を双方が共有していること、(2)短縮的なツールであっても、家族構成に児童の身体所見、生活環境、近隣との関係など、領域網羅的に項目立てされていること、(3)使用者に依存して評価にブレや差が生じにくいこと、(4)項目への該当パターンから対応の基本方針が明確に導かれること、これら4点を少なくとも満たす必要がある(なお、その他にも「地域の資源に合わせた対応方針の立て方等に関するリスクアセスメントの運用についての連携協定の策定」など、マネジメントレベルでの工夫は数多くありうる)。

また、従来の紙面等を媒体とした構成だけではなく、ICT基盤上での運用を前提とした利活用を想定する必要があるだろう。家族図(ジェノグラム)や創傷部位の画像等は、リスク度合いの認識共有や支援方針を策定する上で重要なリスク関連情報となるが、これらの情報とリスクアセスメントツールの情報とは切り離さず、一元的に管理できることが理想的である。

1.7.3 Predictive Risk Modelingとしての活用を見据えた研究基盤の構築

DV・面前暴力事案の増大に見られるように、児童虐待対応に求められる支援ニーズは今後も変化していくものと考えられる。社会的状況の変化に随時対応し、的確にリスクを予測するアセスメント項目を更新するためには、目的相応の研究基盤を構築しておく必要がある。具体的には、(1) 情報項目(アセスメント観点)の評価と項目プールの作成、(2) 項目評価やツール性能に関する方法論の整備、(3) 項目の更新を前提とした運用方式の策定、(4) 研究者・ユーザーのリテラシーの向上が必要となる。

中でも、リスクアセスメントツールの研究と洗練化を行う上で、方法論の整備を前提とした項目評価の実施と項目プールの作成は重要な役割を担う。例えば、「この項目は通告時に評定または情報取得することが容易であるか」といった情報取得の容易性は、当該項目が実質的に利用可能かを判断する重要な指標となりうる。あるいは、該当時の重篤性が高い項目、評定者間で一致性が得られやすい項目などの観点から評価された項目は、アセスメントツールへの組み込みやpredictive risk modelingにおける有効な予測指標としての活用が期待できる。こういった項目情報の蓄積ならびに方法論の整備は、虐待対応に関する新しい知識や技術を生み出す研究開発の基盤になりうる。そして、その活用方法の一例として、predictive risk modelingの核となる機械学習モデルの研究や開発が成立することになる。

1.8 本研究での取り組み

本研究では、児童相談所と市区町村の連携場面を前提としたアセスメントツールの構成を行う。その過程で、(1) 候補となるアセスメント項目を可能な限り網羅的に収集し、(2) 全候補項目の基礎評価と項目情報リストを作成、(3) 重大事態や事例の反復、一時保護判断と各項目の関連性に関する検証、(4) アセスメントツールへの組み上げを行う。

最終的なツールへの組み上げを目指すにあたっては、市区町村 - 児童相談所間での対応の基本指針(目安)が得られる構造化意思決定方式を土台とする。また、将来的な発展を念頭に、Predictive Risk Modelingの基礎となる機械学習を用いた試験的解析を行う。

2. 本研究の目的と構成

2.1 本研究の目的

本研究では、関係機関間で共有可能な児童虐待対応のアセスメントツールの開発に向けた、項目情報の基礎的検討を行う。関係機関としては、児童虐待対応における主たる支援機関として、市区町村と児童相談所を想定し、これら二つの組織に対するWebアンケート調査を実施。アセスメント項目に関する情報収集と評価を行う。そして、得られた情報を用いて項目プール(一覧性のあるリスト)を作成し、その活用可能性を試験的に検討する。具体的には、重篤事例や事例の反復予測に有用な項目を選抜するとともに、当該事項の予測に機械学習を適用した場合の試験的性能検証を行う。

これらの基礎解析の結果を踏まえた上で、最終的に、市区町村と児童相談所で共有可能なアセスメントツールの候補項目・素案を構成する。ツールの具体的なアセスメント対象範囲や、活用場面などの想定を次節で整理する。

2.2 本研究の構成

2.2.1 研究1: 文献調査「アセスメント項目の収集」

研究1では、まず国内外の文献検索を行い、アセスメントに関する項目を可能な限り網羅的に収集する。項目収集の対象には、児童虐待による死亡リスク要因に関する疫学研究から、本邦の自治体で独自に開発・運用されているアセスメントツールまで、幅広く収集する。そして、得られた項目を一覧に整理し、虐待対応現場で求められる主要なアセスメント観点としてまとめる。

2.2.2 研究2: 全国Web調査と基礎統計「アセスメント項目基礎評価」

研究2では、研究1で収集したアセスメント候補項目を利用し、全国の児童相談所ならびに市区町村を対象としたWeb調査を行う。調査では、候補項目そのものに対する評価(e.g. この項目は、初期調査時点でどの程度取得が容易ですか?)、主観的な重篤度評定(e.g. 当該項目に該当した場合、その事例はどの程度重篤であると評価されますか?)、候補項目を用いた実際の進行管理中事例への評定を依頼する。これにより、候補項目に関して下記(a)から(e)までの情報を得ることができる。

- (a) 情報取得の容易性: 初期調査(予備調査)・訪問調査のそれぞれの完了時点で、各項目に関する情報がどの程度の割合の事例で収集可能か
- (b) 評定重篤度: 当該項目に該当した場合に、その事例がどの程度重篤であると評価されるか
- (c) 一時保護率・児童相談所送致率: 項目への該当の有無それぞれにおける事例の一時保護実施率、市区町村の場合は児童相談所送致率(最終的な要約指標はリスク比を用いる)
- (d) 重篤項目並存リスク比: 該当すれば重篤な事態が並存する可能性のある項目

なお、情報取得の容易性と重篤性については、調査対象となる組織ごとに算出する。これにより、リスク認識や情報収集に係る困難さについての組織間差異を定量的に把握する。

2.2.3 研究3: 統計解析と機械学習による項目評価と発展的解析

研究3では、全国Web調査で得られたデータを発展的に活用し、アセスメント候補項目の詳細評価(多変量解析)と機械学習による予測性能検討を行う。これらは「どの項目がより予測力を持つか」「項目情報を活用した場合、何をどの程度予測できるか」を検討するものである。予測の対象は、一時保護や児童相談所送致の判断、重篤な事態の並存、反復性のある事例(虐待係属歴)の3つである。これにより、各項目に該当した場合に、どの程度の確率で重篤行為が発生しうるか、過去に一時保護の判断が取られてきたか、そして、反復性のある事例とみなせるかが推測できるようになる。また、統計解析や機械学習による予測に活用する候補項目を「通告時に情報取得が容易な項目」に制限すれば、区分対応モデル(コールセンター等による初動対応の振り分けなど)における項目の活用可能性についても同時に検討することができる。なお、市区町村における児童相談所への送致は、実質的に「児童相談所への通告」に相当するものと理解することもできる。行政手続き上の「送致」として研究上

は手続きを進めるが、本質的に平易に表現すれば「児童相談所への事例対応の依頼」だと捉えられたい。これらを踏まえ、研究3では以下の4つの解析をおこなう。

解析1: 重篤事態の並存を考慮するためのアセスメント候補項目の検討

解析2: 事例の反復性と関連するアセスメント候補項目の検討

解析3: 一時保護判断・(市区町村の場合は)児童相談所送致と関連するアセスメント候補項目の検討

解析4: 重篤項目・事例の反復性・一時保護・児童相談所送致のpredictive risk modeling

2.2.4 研究4: アセスメントツール構成に向けた項目情報の整理

研究4では、研究3までで得られた知見を元に、アセスメントツールの構成に向けた情報の整理を行う。情報集約作業の背景には「取得情報(項目数)が多いほど各種精度が高まる一方で、項目数が多いと利便性・運用可能性が下がる」というジレンマが存在する。特に、研究2および3で得られる知見の数は多い。膨大な解析結果を、現場で実質的に利活用可能な形式にまとめ上げるプロセスの整理と、現場での運用を見据えた場合の懸念点などの議論を行う。

2.2 本研究で構成するアセスメントツールの活用場面と考え方

本邦における虐待相談対応システムにおいては、虐待の通告から相談対応の終結までの間に次のような代表的フローが想定される(Figure1)。また、相談対応の各フェーズにおいて求められるアセスメント機能と内容は異なっている。具体的には、(1)通告受理段階での緊急出動を検討するフェーズ、(2)一時保護の実施や児童相談所送致または市町村等への支援委託を判断するフェーズ、(3)施設入所等の措置を判断するフェーズ、(4)措置解除や家庭復帰を判断するフェーズ、(5)継続的な在宅支援中の事例がもつリスクを定期的に評価するフェーズ、(6) 公的支援機関による支援が不要と判断される終結フェーズなどが想定され、それぞれの段階で想定されるアセスメントの目的が異なっている。

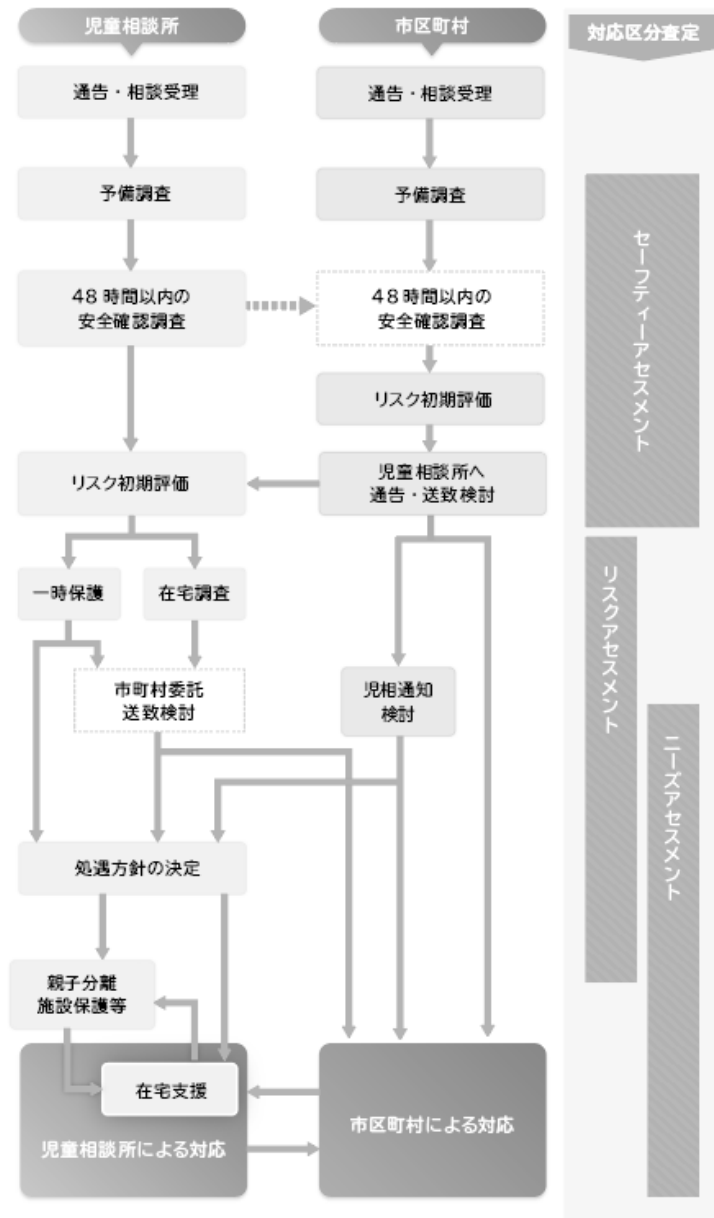


Figure1 市区町村と児童相談所における虐待対応の流れと対応するアセスメントツール

本研究では、初動の緊急対応に関わるアセスメントならびに児童相談所と市区町村間での送致判断に関わるアセスメント(セーフティアセスメント)、そして、事例対応中のリスクアセスメントまでの段階を想定した候補項目の抽出を行う。その上で、ツールの組み上げを行う際には、初動から一時保護判断・児童相談所送致の判断までで使用されるセーフティアセスメントの範囲を想定する。

セーフティアセスメントを構成する際には、構造化意思決定方式の枠組みを採用する。そして、各自治体で利用する際のツールフォーマットの一例を作成する。このとき、全国で共通して有用性の高さが判断される項目を共通項目とし、自治体ごとの特性に合わせて採用される項目を追加項目と分けて整理する。なお、共通項目については、データに基づく検証ならびに有識者会議を踏まえ、「重篤事態をチェックする項目」「重篤事態の並存を予測する項目」の二つの観点から選定を行う。

なお、構造化意思決定方式では、「いずれか一つの項目に該当した場合は、基本的に事前に定められた対応を行う」「定められた対応を実施しない場合は、相応の合理的根拠を示す」といった構造化された運用ルールが採用される。つまり、項目ごとの得点の重みづけや合計得点の算出などを不要とするため、採用する項目の内容と数は柔軟に調整することができる。

2.3 想定される成果

本調査事業における研究によって、以下の3点が得られる。

- (1) 今後の虐待研究の基盤となる「評定項目の情報リスト」(項目プールの基礎情報)
- (2) 「市区町村・児童相談所で利用可能なアセスメントツール(セーフティアセスメント)」の候補項目とその構成例
- (3) 解析技術に基づく判断補助ツール(predictive risk modeling)の適用可能性を踏まえた基礎研究知見

2.4 倫理審査

研究受託代表者が所属する組織にて、「倫理審査申請が必要かどうか」を示す事前申請制度を利用し、倫理審査の要否判定を行った結果、下記の通り倫理審査不要(非該当)の結果となった。

ただし、回答者にかかる負担や事例情報に関する情報管理体制に関して、確認を含めた厳密な第三者検討が必要であると研究者らによって判断されたため、倫理審査の申請を行なった。その結果、一部調査方法に関する指摘と修正の上、下記の通り承認を得た。

【国立研究開発法人 産業技術総合研究所 人間工学実験委員会 事前申請】

整理番号：人2019-982（新規）

実験課題名：児童虐待対応にかかるリスクアセスメント項目の開発と評価

判定結果：人間工学実験審査申請非該当

【社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 愛育研究所研究倫理委員会】

受付番号：第2号

研究課題：児童虐待対応にかかるリスクアセスメント項目の開発と評価

判定結果：承認(承認番号第2号)

3. 研究1 アセスメント項目収集と先行研究情報の整理

3.1 目的

虐待対応にかかるリスク評価のための項目プールを作成するにあたり、国内外の文献から、その候補となる項目を網羅的に収集する。項目の収集にあたっては、国内外の死亡事例検証報告や、虐待の再発リスク要因を指摘する研究論文、既存の自治体リスクアセスメントツールやDV関連尺度など、広範な文献を検索の対象とする。

3.2 方法

新たなリスクアセスメントツールを構成するにあたっては、その候補となる項目収集は包括的であることが望ましい。そのため、(1)論文データベースを用いた系統的な文献収集、(2)一般Web検索システムを用いた探索的な文献収集、そして(3)自治体を対象とするアセスメントツール(非公開)の灰色文献収集を組み合わせ実施した。また、収集された文献のスクリーニングならびに項目抽出手続きは、あらかじめ設定した適格基準ならびに抽出フローにしたがって系統的に実施した。

3.2.1 検索対象文献種別

本研究で収集対象とする文献種別を、海外文献と国内文献に分けて整理する(Table1)。なお、国内外に拘らず、(1)児童虐待による死亡の発生リスクに関する情報、(2)児童虐待の再発・長期化・重篤化の関連要因情報、(3)既存のリスクアセスメントツール、(4)DV、性的虐待に関するアセスメント・評価尺度、(5)児童および養育者のアセスメントに関連する評価尺度の5つの観点から文献種別を選定している。

Table1 収集対象文献種別

国内外	対象文献種別
国外	<ul style="list-style-type: none">・ Child Death Review(CDR)ならびにその調査シート・ 児童虐待による死亡事例のリスク要因に関する研究論文・ 児童虐待再発/長期化/重篤化要因に関する研究論文・ Predictive Risk Modelingに関する研究論文(使用特徴量)・ 各種児童虐待関連リスクアセスメント・スクリーニングツール・ Domestic Violenceに関するリスクアセスメント・スクリーニングツール・ Sexual Abuseに関するリスクアセスメントツール・ 児童虐待関連概念に関する評価尺度
国内	<ul style="list-style-type: none">・ 死亡事例検証報告書・ 『虐待対応の手引き』を含む既存のガイドライン・手引き等・ リスクアセスメント関連調査資料/書籍・ 各種公開されたりリスクアセスメント・スクリーニングツール・ 自治体が独自開発したりリスクアセスメントツール・ 児童虐待再発/長期化要因に関する研究論文・資料・ DVおよび性暴力、性的虐待に関する研究論文/評価尺度

3.2.2 検索方法・検索戦略

海外文献の検索では、論文検索データベースであるPubMed(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>)およびGoogle Scholar(<https://scholar.google.co.jp/>)による系統的文献検索の後、一般検索エンジンによる関連情報の探索的収集を行なった。使用した検索式を以下に示す(Table2)。

Table2 海外文献を対象とした系統的検索時の検索式

海外文献種別	検索式
Child Death Review(CDR)ならびにその調査シート	("child death review" OR "CDR" OR "incident" OR "death" OR "fatal*" OR "mortal*") AND ("child maltreatment" OR "child abuse")
児童虐待による死亡事例のリスク要因に関する研究論文	("death" OR "incident" OR "fatal*" OR "mortal*") AND ("child maltreatment" OR "child abuse")
児童虐待再発/長期化/重篤化要因に関する研究論文	("recurrence" OR "severity" OR "workload" OR "re-report" OR "referral") AND ("child maltreatment" OR "child abuse") AND ("risk" OR "predict*" OR "factor")
Predictive Risk Modelingに関する研究論文(使用特徴量)	("recurrence" OR "severity" OR "workload" OR "report" OR "referral" OR "risk") AND ("child maltreatment" OR "child abuse") AND ("predict*" OR "machine learning" OR "ML" OR "modeling" OR "statistic*")
各種児童虐待関連リスクアセスメント・スクリーニングツール	("risk") AND ("assess*" OR "screen*") AND ("child abuse" OR "child maltreatment")
Domestic Violenceに関するリスクアセスメント・スクリーニングツール	("domestic violence" OR "DV" OR "intimate violence") AND ("risk" OR "assess*" OR "scale" OR "screen*")
Sexual Abuseに関するリスクアセスメントツール	("sexual abuse" OR "sexual violence") AND ("risk" OR "assess*" OR "scale" OR "screen*")
児童虐待関連概念に関する評定尺度	("child*") AND ("abuse" OR "maltreatment" OR "trauma*" OR "advers*" OR "risk*" OR "poverty") AND ("scale" OR "screen*" OR "assess*")

他方、国内の文献検索では、Google Scholar、国立情報学研究所文献検索システムCinii (<https://ci.nii.ac.jp/>)、一般検索エンジンを用いて、キーワードの探索的組み合わせによる検索を多なった(Table3)。

Table3 国内文献を対象とした検索時の検索キーワード

国内文献種別	固定キーワード	変動キーワード
リスクアセスメント関連調査資料/書籍	児童虐待 OR 子ども虐待	リスクアセスメント、スクリーニング、アセスメント
各種公開されたリスクアセスメント・スクリーニングツール	児童虐待 OR 子ども虐待	リスクアセスメント、スクリーニング、アセスメント
児童虐待再発/長期化要因に関する研究論文・資料	児童虐待 OR 子ども虐待	再発、再通告、再相談、再受付、長期化、悪化、重篤化
DVおよび性暴力、性的虐待に関する研究論文/評定尺度	ドメスティックバイオレンス OR DV OR 性暴力 OR 性的虐待	アセスメント、尺度

なお、一つのドメインや組織のWebサイト等から情報収集を行なった場合や、その他の方法で非公開文献(灰色文献)の収集を行なった場合の参照先・文献取得方法をTable4に整理する。

Table4 その他の国内文献検索先および灰色文献の収集方法

国内文献種別	文献収集方法
死亡事例検証報告書/『虐待対応の手引き』を含む既存のガイドライン・手引き等	厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/index.html) 日本子ども虐待防止学会ホームページ(http://jaspcan.org/) 日本小児科学会ホームページ(https://www.jpeds.or.jp/) 全国児童相談所長会ホームページ(http://www.zenjiso.org/) 日本虐待・思春期問題情報研修センター(子どもの虹情報研修センター)ホームページ(http://www.crc-japan.net/)
自治体が独自開発したリスクアセスメントツール	独自に開発したリスクアセスメントツールを保有している児童相談所42箇所に対して情報提供を依頼。

3.2.3 文献抽出に係る適格基準

本調査では、大規模かつ探索的な情報検索を伴うことから、キーワード検索等で該当した文献数は記録しなかった。また、「調査目的となるアセスメント項目の抽出と明らかに無関係な文献、または具体的項目や事例の実態を記述する特徴が記載されていない文献を除外す

る」とあらかじめ定め、タイトルおよびアブストラクトの内容に基づくスクリーニングは検索段階で実施した。また、文献検索時において抽出されたレビュー論文・総論で引用または参照された文献に対しては、その追跡収集を行わなかった(ただし、3.2.3の検索手続きで基準を満たした文献は抽出対象に含まれている)。当該条件を満たした文献は、全て以下の項目抽出フローに組み入れられた。すなわち、文献の刊行年等、他の条件による脱落制限は設けなかった。

3.2.4 項目抽出における除外基準と抽出フロー

Web検索等による文献収集を実施後、文献からのアセスメント項目抽出を行った。調査に用いる項目を選定するにあたっては、3段階の抽出手続きを経た。一次抽出は、採用された文献に含まれる関連項目を全て抽出した。ただし、同一文献内に登場する2つめ以降の項目は抽出しなかった。二次抽出では、心理学研究法・調査法に精通した評定者3名(臨床心理士2名・調査/統計専門家1名)によるカテゴリ分類、英文邦訳の後、グルーピングと抽象化統合を行った。このとき、内容が完全重複または酷似する2つめ以降の項目、先行研究で主要研究知見と関連の示されなかった項目、本邦において利用場面の想定されにくい項目(e.g. 人種)、児童の死因に関する項目(溺死など死亡の直接的な決定要因がこれに該当し、“児童を溺れさせる”などの行為は死因ではなく致死的行为とした)を除外した。なお、邦訳に係るバックトランスレーションは行っていない。そして、三次抽出では、児童虐待対応に関わる有識者で構成された本調査事業検討委員会による精査の上、「リスクアセスメント候補項目として不適と判断される項目」および「現場対応の観点から評価が必要と判断される項目」の削除と追加を行なった。

3.2.5 項目の精緻化・認知的インタビュー(認知的デブリーフィング)

文献から抽出された項目には、項目のカテゴリのみを示すもの(e.g. 自傷行為)や、高度に専門的な用語で記されたものが数多く含まれる。これらをリスクアセスメント候補項目として採用するにあたっては、評定対象や行為主体に関する文言を補い(e.g. 養育者に自傷行為がある)、高度に専門的な用語を最大限平易な表現に置き換える必要が生じる。

本研究では、(1) 評価対象および行為者等の主体・客体に関する文言の補完、(2) 専門用語の変換および補足、(3) 用語の統一および変換を、臨床心理士有資格者2名により実施したのち、有識者検討委員会による確認と修正を行なった。さらに、修正等を経た項目について、臨床心理士2名、尺度構成・統計解析を専門とする者1名、非専門職2名の合計5名による認知的インタビュー(認知的デブリーフィング)を行った。認知的インタビューでは、(a) 項目で用いられた日本語の意味が明瞭か、(2) 項目で問われている内容が容易に理解されるか、(3) 児童虐待対応に係るリスクアセスメント項目として関連性があると想定できるかの3点から、項目内容に対する意見を収集した。認知的インタビューで項目を評価する際には、各候補項目を利用する主体に「児童福祉および関連領域の専門性を有さない、虐待対応や子育て支援に関わることが想定される一般大学卒の新任職員」が想定された。

3.3 結果

3.3.1 文献検索・抽出項目に関する結果

文献検索の結果、包括的なレビュー論文(リスクアセスメントツール一覧等)を含む国内外の文献が87件抽出された。なお、文献抽出段階(一次抽出)でタイトル・アブストラクトスクリーニングを実施しており、リスクアセスメント候補項目が含まれない文献・無関係な文献・明確な重複のある文献は全て除外されている。そして、二次抽出ならびに三次抽出を経て、最終的に475項目のリスクアセスメント候補項目(研究2での調査組み入れ項目)が抽出された(Figure2)。

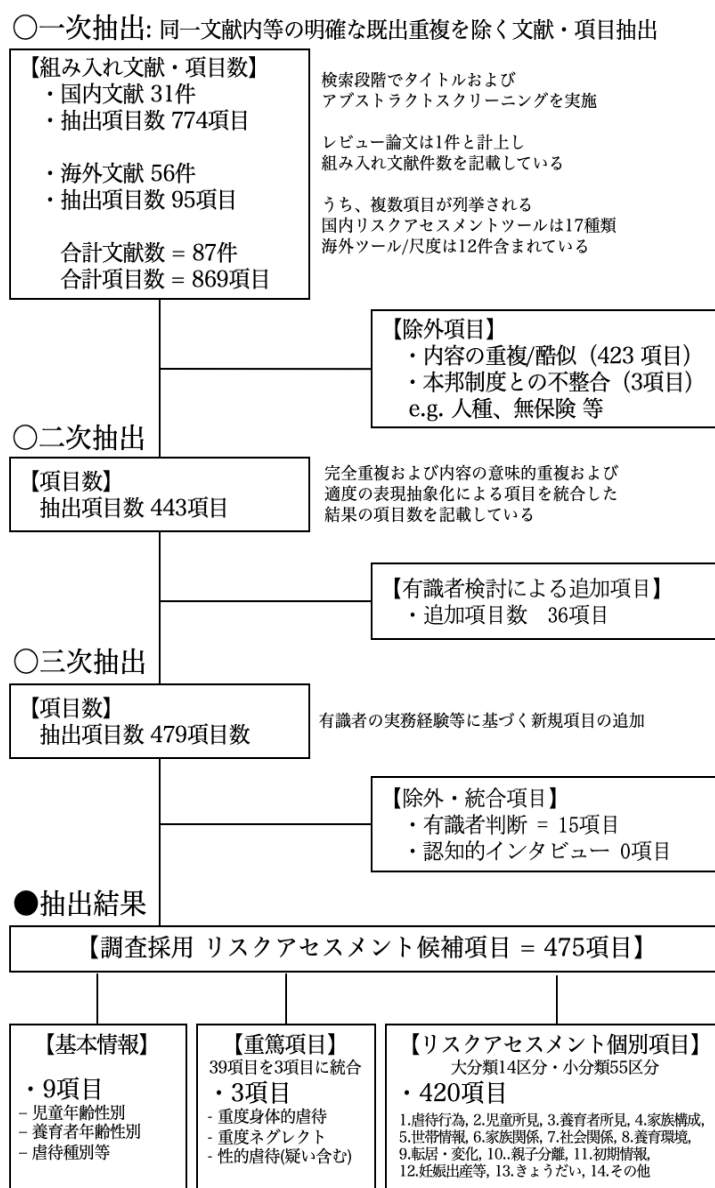


Figure2 項目の抽出フローと結果

文献調査の結果収集されたリスクアセスメント候補項目の大区分(調査整理用に、本研究で便宜的に定めた分類カテゴリ)と、それらの下位区分を整理する(Table5)。なお、全ての

項目内容については、巻末資料、または、本報告書の要約資料に添付する「アセスメント項目情報リスト」を確認されたい。

Table5 収集されたリスクアセスメント候補項目の分類カテゴリと項目例

大区分 番号	(調査管理用) 大区分	(調査管理用) 小区分	区分内 項目数
	基礎情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童年齢 ・ 児童性別 ・ 主たる養育者の年齢 ・ 主たる養育者の性別 ・ 主たる虐待者種別 ・ 虐待による過去の係属歴 ・ DV/面前暴力 ・ 特定妊婦 ・ 一時保護または児童相談所送致実施 	n = 9
	重篤項目(生命の危機・重篤・一時保護検討必須)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重篤な身体的虐待 ・ 重度ネグレクト/医療ネグレクト ・ 性的虐待(疑い含む) 	n = 3 (下位39項目)
1	児童への(虐待)行為	<ul style="list-style-type: none"> ・ DV/面前暴力 ・ 監護不責任/保護の怠慢 ・ 強迫/差別/無視 ・ 行動制約/強要 ・ 身体所見/暴力 ・ その他 	n = 49
2	児童所見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校や園での課題 ・ 帰宅不安/分離希望等 ・ 虐待を疑わせる様子 ・ 障がい/持病 ・ 身体所見 ・ 生活所見 ・ 精神症状/身体化 ・ 対人関係 ・ 表情/感情 ・ 問題行動 ・ 養育者への態度 ・ その他 	n = 93
3	養育者所見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 育児の負担/不安/能力低下 ・ 援助希求/差し迫る危険 ・ 虐待に関する認識/態度 ・ 支援の受け入れ/関係機関への態度 ・ 児童への態度 ・ 障がい・精神症状・身体化 ・ 身だしなみ/風貌 	n = 123

		<ul style="list-style-type: none"> ・性格/気質 ・生育歴/学歴 ・生活態度 ・教育/価値観 ・養育能力/知識/意思 ・その他 	
4	家族構成	<ul style="list-style-type: none"> ・家族構成 ・家族歴/犯罪歴 ・外部の大人の出入り 	n = 14
5	世帯情報	<ul style="list-style-type: none"> ・居所情報 ・経済不安 ・その他 	n = 17
6	家族関係	<ul style="list-style-type: none"> ・家族関係 	n = 19
7	社会関係・ソーシャルサポート	<ul style="list-style-type: none"> ・介入の困難 ・資源不足 ・社会的孤立 ・親族関係 ・養育サポート ・連携/情報不十分 	n = 17
8	養育環境	<ul style="list-style-type: none"> ・改善意欲/展望 ・監護/養育上の課題 ・生活環境 	n = 15
9	転居・変化	<ul style="list-style-type: none"> ・転入/転出 ・変化 	n = 11
10	親子分離・措置歴	<ul style="list-style-type: none"> ・親子分離/措置歴 	n = 7
11	初期情報(通告等)	<ul style="list-style-type: none"> ・安全確認 ・関係機関情報 ・通告 	n = 15
12	妊娠・出産等	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠/出産 ・母子手帳 ・検診/予防接種等 	n = 30
13	きょうだい	<ul style="list-style-type: none"> ・きょうだい 	n = 4
14	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・その他 	n = 3

3.3.2 先行研究知見の総括

ここでは、国外のリスクアセスメントツールや研究論文を収集する中で得られた知見を概括する。「死亡リスク要因」「再通告・再発関連要因」に焦点を当てて整理したい。なお、例示する死亡リスクや再発リスクについては、その全てが網羅されている訳ではなく、ま

た、本邦の児童虐待実態にそのまま適用できる知見であるとは限らないことに留意されたい。

意図的な虐待による児童の死亡事例、ならびに、無意図的な事故(監護不責任)による児童の死亡事例について、大規模な疫学調査を実施した、またはそれらの知見をレビューした文献では、児童の死亡リスクとしてTable6に示される要因があげられていた(Chance, T., Scannapieco, M. (2002); Hornstein. P. E (2011) ; Jonson, R. M., Chance, T. and Drake, B. (2007))。

Table6 児童の死亡リスク要因(海外文献で指摘されるリスク要因の例)

リスク要因	備考	引用文献
児童年齢が4歳以下	死亡事例の90%が4歳以下	Chance, T., Scannapieco, M. (2002)
保護者の年齢が24歳未満		Anderson et al., 1983; Brewster et al., 1998; Castillo, 1998; Jason & Andereck, 1983. P.G. Shnitzer & B. G. Ewigman(2005)
養育者の無職・犯罪歴		Greenland (1987)
養育者が出産時に高卒未満の学歴	高卒者と比較して2.1倍のオッズ比OR(ただし、学歴については結果が一貫しない)	P.G. Shnitzer & B. G. Ewigman(2005); Chance, T., Scannapieco, M. (2002)
養育者の精神疾患の既往歴	死亡事例の34%で該当	Somander & Rammer, 1991
養育者の物質乱用・薬物依存		Willis, Holden, & Rosenberg, 1992; Somander & Rammer, 1991; Castillo, 1998; Brewster et al., 1998
複数きょうだいのいるネグレクト / 複数きょうだい全員5歳未満	ネグレクトによる死亡事例の46%が複数きょうだい / 複数きょうだい全て5歳未満でない場合と比べて死亡リ	Margolin, 1990; P.G. Shnitzer & B. G. Ewigman(200

	スク3.5倍のオッズ比(95%信頼区間2.3-5.4)	5)
(複数きょうだいがいる場合) 家庭内で最も若い児童	死亡事例の58%で該当	Jason & Andereck, 1983
転居後1年未満	死亡事例の40%が転居後1年未満、26%が半年未満	Anderson et al.(1983)
過去の介入に対して養育者が攻撃的・非協力的		Chance, T., Scannapieco, M. (2002)
養育者が児童に非現実的な期待を抱いている	死亡事例の69.1%、比較群では55.6%が該当	Chance, T., Scannapieco, M. (2002)
児童が養育者に挑発的行動をとる	死亡事例の42.4%、比較群では8.1%が該当	Chance, T., Scannapieco, M. (2002)
最近、世帯の収入に変化があった	死亡事例の67.6%、比較群では44.7%が該当	Chance, T., Scannapieco, M. (2002)
世帯に無関係な大人が寝泊まりしている(多くの部外者は男性)	実母・実父家庭と比較して約50倍(OR)の死亡リスク(95%信頼区間 10.4-218)	P.G. Shnitzer & B. G. Ewigman(2005)
養育者が出産時に未婚状態だった	既婚事例と比べて3.2倍のオッズ比(95%信頼区間2.1-5.1)	P.G. Shnitzer & B. G. Ewigman(2005)
虐待による過去の係属歴がある	新規事例と比べて7.2倍(OR)の死亡リスク(95%信頼区間3.0-17.3); ハザード比4.14倍(95%信頼区間3.68-4.65)	P.G. Shnitzer & B. G. Ewigman(2005);Hornstein. P. E (2011)
別のきょうだいに過去の係属歴がある	きょうだいに係属歴がない場合と比べて4.4倍(OR)の死亡リスク(95%信頼区間2.7-7.3)	P.G. Shnitzer & B. G. Ewigman(2005)
出産時低体重、児童の慢性疾患、行動上の問題	無意図的な事故を含む児童の死亡リスク要因	Barth & Blackwell, 1998; Chance & Scannapieco, 2002; Ewigman, Kivlahan, & Land, 1993; Graham, Stepura, Baumann, & Kern, 2010; Overpeck, Brenner, Trumble, Trifiletti, & Berend

		es, 1998; Scholer, Mitchel, & Ray, 1997
低所得世帯、大うつ病性障害等の養育者の精神疾患、養育者の精神年齢の低さ、実父母以外の養育者世帯	無意図的な事故を含む児童の死亡リスク要因	Christianson-Wood, 1995; Crume, DiGuseppi, Byers, Sirotnak, & Garrett, 2002; Rangel, Burd, & Falcone, 2010; Schnitzer & Ewigman, 2005, 2008; Stiffman, Schnitzer, Adam, Kruse, & Ewigman, 2002; Yampolskaya & Grenbaum, 2009
35歳以上の高齢出産による児童	無意図的な事故による死亡発生のハザード比1.81(95%信頼区間1.61-2.06)	Hornstein. P. E (2011)
母親ひとり親世帯	意図的な受傷による死亡発生のハザード比1.84(95%信頼区間1.40-2.43)	Hornstein. P. E (2011)
生活保護の受給(ただし、カリフォルニア州のpublic insurance)	意図的・無意図的な受傷による死亡発生のハザード比1.16(95%信頼区間1.03-1.30)	Hornstein. P. E (2011)

虐待の再通告・再相談によって記録される再発事例の特徴については、ロジスティック回帰モデルによるオッズ比の推定が主たるリスク要因の特定手法となっている。ここでのオッズ比(Odds Ratio; OR)とは「他の項目が持つ影響を考慮した上で、ある予測項目にする場合、該当しない場合と比べて、リスク項目の該当率(もしくは点数が)がOR倍になる」と解釈される指標である。虐待再相談に関して関連性の指摘されている特徴は、Table7に整理した。

Table7 虐待再通告・再相談の関連要因(海外文献等で指摘される要因の例)

リスク要因	備考	引用文献
ネグレクト事例	他の虐待種別と比較して	Hindley, 2006
養育者間の対立・養育者の精神的問題(疾患等)		Hindley, 2006
児童が幼いほど		Fryer and Miyashi, 1994
虐待種別が複合的な場合		Herrenkohl et al., 1979
養育者の養育スキルが低い		JohnsOn and L'Esperance,

		1984
養育者の物質乱用・薬物依存		Little et al., 2002; Swanston et al., 2002
養育者の被虐待経験		Rittner, 2002
低所得世帯・生活保護の受給		Rittner, 2002; Vincent, 2011
養育者の複数回の変更		Swanston et al., 2002
母親のみのひとり親世帯・ステップファミリー・大規模家庭		Bae et al., 2009
実母・実母以外の母親における精神疾患の既往歴		Jonsoon-Reid, 2010
世帯コミュニティに児童の状態を確認できる大人がいない		Hirokawa et al., 2016
他の問題の並存、急性的な精神症状がある、自殺企図、抗精神病薬の服用	性的虐待の被害児童を対象とした研究報告	Hu et al., 2018
児童に精神遅滞がある	1年以内での再通告対象 OR = 1.77, 95%確信区間(1.22-2.55)	Takaoka, et al.(2019)
児童が帰宅することに恐怖や不安を感じている	1年以内での再通告を対象 OR = 1.29, 95%確信区間(1.14-1.47)	Takaoka, et al.(2019)
過去の係属歴がある	1年以内での再通告を対象 OR = 2.25, 95%確信区間(2.00-2.55)	Takaoka, et al.(2019)
頭部外傷・腹部の殴打	1年以内での再通告を対象 OR = 1.38, 95%確信区間(1.14-1.67)	Takaoka, et al.(2019)
24歳未満での出産児童または35歳以上での出産児童	1年以内での再通告を対象 OR = 1.20, 95%確信区間(1.00-1.45); OR = 1.24, 95%確信区間(1.03-1.49)	Takaoka, et al.(2019)

上記の他にも、国内におけるいくつかの研究(統計学的評価に基づくもの)で指摘される再発関連要因もある。例えば、保護者が攻撃的な場合(OR=1.17)、乳幼児に原因不明の創傷が

ある場合(OR = 1.15)、親戚・父親・母親・保育所・学校・児童福祉施設からの相談(ORs = 1.21-2.30)、主たる虐待者が実父以外の父親(OR = 1.24)などがあげられている(厚生労働省, 2019g)。

また、虐待対応が長期化する事例(児童の安全が十分に保障されない環境下で継続して生活する状況)に見られる特徴として、主たる虐待者が養父の場合、保護者の年齢が若い場合、保護者が支援者に対して拒否的・非協力的な場合、ネグレクト事例(医療ネグレクト含む)の場合、児童年齢が5歳以上の場合、児童に知的障害または不登校がある場合、重大な怪我が確認された場合、過去の係属歴がある/係属回数が多いほど、通告者が暴力を目撃していた場合などが指摘されている(厚生労働省, 2019g)。

3.4 考察

文献調査に基づく項目抽出では、最終的に14の大区分、55の小区分をもつ420項目のリスクアセスメント候補項目が抽出された。これとは別に、重篤な身体的虐待・重度ネグレクト・性的虐待(疑い含む)の3項目に対して、39の下位項目が得られた。項目の中でも、特に養育者を評定対象とする養育者所見、児童を対象とする児童所見、虐待行為とその結果に関する項目の数が多く取得された。一方で、家族構成や家族関係、世帯情報や社会関係などの観点は相対的に項目数が少なかった。

養育者に関する所見は、その性格・気質や心理状態に関する情報が取得されにくいなど、実際的には評定の困難な項目が数多く含まれていると考えられる。また、児童に関する情報についても、視覚的に観察可能な心身状態を除けば、心理的・行動上の課題や特徴、家庭内での様子などは容易に評価できないものと考えられる。なお、本研究で最終的に抽出された候補項目は、専門家含む有識者によって「削ることのできない候補項目」として選抜されたものである。そして、これらの大半は文献に記載された情報に基づくものであり、未だ言語化されていないリスク要因を考慮すれば、さらに膨大なリスクアセスメント観点が潜在していることが予想される。可能な限り観測が容易でありながらも、事例の本質を捉え、様々なリスクを予測可能な優れた項目の評価が必要になるだろう。他方、相対的に観点の少なかった区分については、今後の研究によって新たに追加・評価・更新を行う必要があると考えられる。

当該区分数ならびに項目数が示す視座から事例を適切に評価し、個別の事例一つ一つに対応することは、子ども虐待対応の現場に関わる専門職員であっても容易なものではない。また、個別事例への対応では、上記にあげた観点について全ての情報が得られることはなく、一部分の情報から他のリスクの並存を想定しつつ対応することが求められる。緊急性が高く、現場職員に過度の緊張をもたらす虐待対応の場面を想像すれば、事例に潜在するリスクを冷静かつ網羅的に査定することは至難の技と形容されうるだろう。したがって、リスクを最大限網羅する情報表現に優れた項目等を選抜した上で、それらをツール化して利用していく必要がある。

また、数多のリスクアセスメント観点がもつ個々の重篤性、ならびにそれらが複合した場合の重篤度について、対応機関内外での共通合意を得ることも決して容易ではない。事例の重篤度に関する認識の共有が実現されたとしても、対応方針について関係機関間で一貫した判断を得ることに困難が付きまとう。膨大な観点からの評価を統合し、重篤度や対応方針の合意を図るにあたっては、それらを合理的に要約する関係機関間で共通利用されるツールの存在と、その利用方法や対応方針に関する取り決め等の整備が不可欠となる。

さらに、共通利用されるリスクアセスメントツールがその活用法を含め関係機関間で定められたとしても、(1) 信頼性・妥当性・予測性能の担保、(2) ツールを負担なく利用できるシステム基盤の構築など、実質的に運用可能にするための取り組みが並行されなければ、ツールのもつ効果が真に発揮されるとは考え難い。より具体的に述べれば、ツールの信頼性や予測性能を担保するためには、高度な統計学に基づく評価や、複合的なパターンにも対応するための解析技術も積極的に活用する必要が生じてくる。そして、ツール利活用の利便性やデータの蓄積を業務内に負担なく組み込み、複雑なパターンを解析的に読み解きリスクを予測するためには、電子システムによるアセスメントの運用と管理が前提になるだろう。

これらの取り組みが実現されれば、数量的情報の効率的な蓄積が可能となり、より効果的な児童虐待対応と、児童のさらなる安全につながる知識の獲得・発展が期待できる。

4. 研究2 全国Web調査と基礎解析「アセスメント項目の基礎評価」

4.1 目的

研究1では、市区町村・児童相談所における虐待対応のリスクアセスメントツール作成に向けた項目抽出を行った。その結果、14の大区分、55の小区分と合計420項目の候補アセスメント項目が抽出された。

研究2では、これらの候補項目に関する基礎情報を、全国の市区町村・児童相談所を対象としたWeb調査で収集する。調査では、初期調査(予備調査)と訪問調査のそれぞれの段階でどの程度情報取得しやすいものか、あるいは項目への該当による事例の重篤性に関する項目評価情報を取得する。情報取得の容易性は、項目の有効性を実質的に発揮させる上で重要な観点であり、通告段階での区分対応振り分けが求められるDifferential Response Modelへの発展性を考慮している。そして、事例の重篤性については、アセスメントツールへの組み込み項目を検討する際の活用と、市区町村と児童相談所間での「認識のずれ」をあらかじめ評価することを目的に収集する。

また、項目に対する評定を依頼するだけでなく、実際に各組織で進行管理中にある虐待相談事例に対して(無作為に選抜した)候補項目を用いたアセスメントの実施を依頼する。これにより、各項目が有する重篤事態の並存予測性能や、反復通告との関連性を検討する。得られた結果を総合すれば、「収集しやすい情報によって、観測されていない重篤な事態を予測するための項目情報」を得ることができる。

4.2 方法

4.2.1 調査概要

アセスメント項目に関する情報を収集するため、全国の市区町村1894箇所(要保護児童対策地域協議会設置箇所)ならびに児童相談所215箇所(2019年新設を含む)にWeb調査を実施。調査フォームは3つのパートで構成された。具体的な調査票の文言等は、補足資料「調査設問内容」を参照されたい。

- (a) パート1: 回答自治体の基礎情報に関する調査項目(3項目)
- (c) パート2: 実事例に対するアセスメント(39項目 × 最大20事例)
- (b) パート3: アセスメント項目に対する評価(30項目)

パート1では、管轄人口規模や進行管理中の事例件数など、回答機関の基礎情報となる調査項目で構成した。なお、自治体の識別は、無作為に割り当てたID番号を利用した。

パート2は、各機関が進行管理中にある虐待対応事例20事例について、無作為に抽出した30項目のリスクアセスメント項目と、事例の基本情報に関する9項目を加えたりスクアセスメントを実施。20事例の内訳は、身体的虐待7件、ネグレクト6件、心理的虐待6件、性的虐待1件とした。また、報告可能な件数が20件に満たない場合を考慮して「最大20件」とした。なお、事例の選抜基準は「初期調査・予備調査を経た、現在進行管理中・継続対応中にある虐待相談事例の中で、児童相談所への送致または一時保護が検討される水準のもの(ただし、心理的虐待の場合は組織の中で比較的重篤だと判断されるもの)で、送致ならびに一時保護の実施の有無は問わない事例」とした。

パート3では、研究1で得られた最終項目プールから無作為に30の項目を抽出し、項目に関する評定を依頼した。具体的には、各候補項目について、(1)初期調査・予備調査実施完了段階までにおける情報取得の容易性(Figure3 A)、(2)家庭訪問調査または調査保護実施後までを含めた情報取得の容易性(Figure3 B)、(3)項目に該当した場合の重篤性(Figure 3C)、これら3つの観点から視覚的アナログスケール(0から100)による評定を依頼した。なお、重篤性については「乳幼児など、特定の条件下を含めて想定される最大の重篤性」での評定を依頼し、情報取得の容易性は「児童と世帯が特定できている場合」という回答条件を定めた。

視覚的アナログスケールの評定画面をFigure3に提示する。

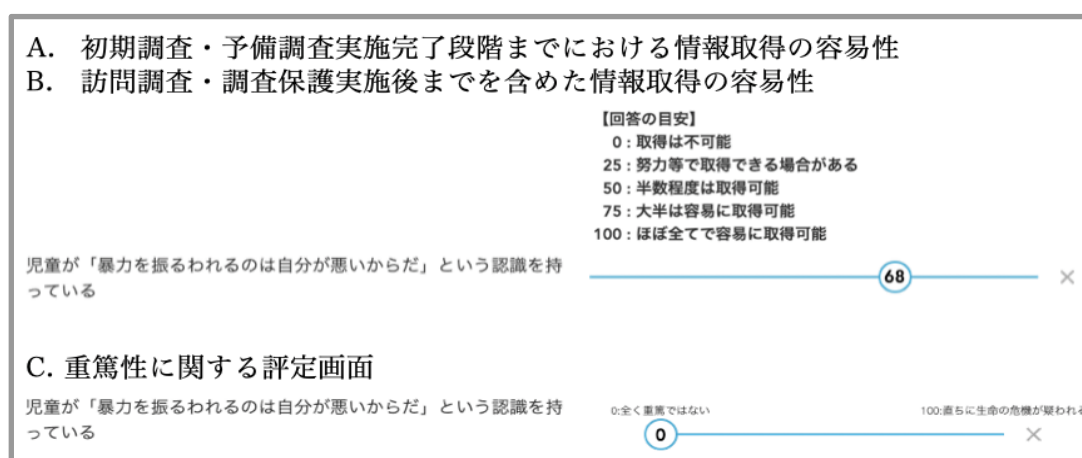


Figure3 視覚的アナログスケールによる評定画面

4.2.2 設問構成

上記各パートにおける、設問概要をTable8に概括する。

Table8 全国市区町村と児童相談所に対するWebアンケート調査質問構成

構成区分	評定対象	設問内容	評定方法
Part1	回答者の組織情報	管轄人口	数値入力

基礎情報		2018年度の虐待対応実件数	数値入力
		調査回答時の進行管理中にある児童虐待対応件数(市町村は要保護/要支援児童および特定妊婦の全てを含む)	数値入力
Part2 事例への アセスメント	最大20事例への評定 ・身体的虐待7例 ・ネグレクト7例 ・心理的虐待6例 ・性的虐待1例	児童年齢	【数値回答】
		主たる養育者年齢	【数値回答】
		児童性別	【単一選択】 男性・女性・その他
		主たる養育者性別	【単一選択】 男性・女性・その他
		主たる虐待者種別	【単一選択】 実父・実母・実父以外の父親・実母以外の母親・その他
		その他基礎情報	【該当を複数選択】 過去の係属歴・DV/面前暴力・特定妊婦・一時保護の実施(市町村は児相送致)
		重篤項目への該当	【該当を複数選択】 ・重度ネグレクト ・重篤な身体的虐待(重度外傷・打撃・拘束) ・重度の身体的虐待(中毒・熱傷・窒息等) ・身体的虐待(理由不明瞭・重症化懸念) ・性的虐待(疑い含む)
リスクアセスメント候補項目への該当 (研究1で選抜した項目から無作為に抽出した30項目)	【単一選択】 該当・非該当・不明/情報未取得		
Part3 項目への アセスメント	研究1で選抜した項目から無作為に抽出した30項目	項目該当時の重篤度 (特定条件下を含めた最大の重篤度)	【視覚的アナログスケール(0-100)】

ント	初期調査・予備調査実施完了段階までにおける情報取得の容易性(児童が特定できている場合とする)	【視覚的アナログスケール(0-100)】
	第一回の訪問調査実施段階まででの情報取得の容易性(児童や保護者に会えなかった場合も考慮を含む)	【視覚的アナログスケール(0-100)】

4.2.3 本研究における重篤項目の定義について

本研究の目的の一つとして、「観測されていない重篤な事態の並存予測」を掲げた。重篤な事態として想定した基準は、「生命の危険がある」「児童の心身発達に重大な影響が懸念される」「一時保護の実施が基本的に推奨される」という3つの観点である。これらの基準に相当するか否かについては、先行して利用されているアセスメントツールの参照や、死亡事例を扱った先行研究の知見、検討委員会による精査を踏まえて決定している。具体的には、「重度ネグレクト」「重篤な身体的虐待」「性的虐待(疑いを含む)」の3つのカテゴリに整理した。それぞれ3つのカテゴリに含まれる下位項目をTable9に示す。

Table9 本研究における重篤項目の下位項目

重篤項目種別	下位項目内容
重度ネグレクト (放任怠惰・養育放棄・医療ネグレクト)	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染症・乳幼児の下痢・慢性疾患・重度の外傷等があっても病院未受診 ● 乳幼児の遺棄・置き去り・放置(車内含む) ● 児童に監護責任者不在での夜間徘徊・放置 ● 脱水症・栄養失調・肺炎・敗血症等による児童の衰弱 ● 児童の身長または体重が標準身長・標準体重の-2SDを下回っているのに未受診 ● その他重篤なネグレクト
重篤な身体的虐待	<ul style="list-style-type: none"> ● 熱中症や低体温症など児童が危険にさらされる戸外への意図的な締め出し行為 ● 拘束・縛り付け・逆さ吊り・一室への閉じ込め・長期外出の禁止などの行為 ● 乳幼児を激しく揺さぶる行為(SBS/Abused Head Traumaの疑いを含む) ● 児童を踏みつける・頭部顔面や胸部・腹部を殴る蹴る ● 道具を使った体罰または暴力行為(重篤な外傷を伴う) ● 頭部顔面の外傷や頭蓋内出血 ● 新旧が混在する創傷がある ● 眼底出血・網膜剥離・水晶体脱臼などの眼科所見 ● 内臓損傷または出血・骨折・多発骨折 ● 特徴的な形状の創傷(带状痕、二重条痕等)

	<ul style="list-style-type: none"> ● 代理によるミュンヒハウゼン症候群(MSBP)の疑い ● 首を絞める行為または、首を絞めた痕がある(頸部絞扼または絞扼痕がある) ● 溺れさせる(風呂に沈める) ● 鼻と口をふさぐ・乳幼児の場合は顔に布をかける ● 布団蒸し行為がある/疑われる ● 熱湯をかける・広範囲の熱傷がある/疑われる ● 異物や不適切な薬物を飲ませる・中毒症状 ● 受傷状況不明や受傷理由が不明な重度の外傷・骨折 ● 新旧が混在する創傷があるその他重篤な身体的虐待 ● その他重篤な身体的虐待
性的虐待(疑いを含む)	<ul style="list-style-type: none"> ● 性器・口腔・肛門への侵入を伴う行為 ● 直接または着衣の上から児童の身体に触る・触らせる行為 ● 性器や性交を見せる行為 ● 児童をポルノグラフィーの被写体にする行為 ● 児童に売春や援助交際を強要する行為 ● 養育者が着替えを覗いたり、一緒に入浴することを強要したりするなどの行為 ● 性的描写のある物品を児童の見える状態にしている行為 ● 児童に対して卑猥な言葉を発する行為 ● 児童に性感染症や性器・肛門・下腹部の傷がある ● 被害内容不明であっても性的虐待の示唆がある ● 児童が年齢不相応な性的興味・関心および知識を持っている ● 性的虐待が懸念される環境や状況(加害者が児童に接触できる等)がある ● その他性的虐待(疑い含む)

なお、本研究では、下位項目のいずれかに該当した場合には、当該重篤項目に該当するという判断形式を採用している。なお、「その他の重度ネグレクト」「その他の重篤な身体的虐待」「その他の性的虐待(疑い含む)」としてその他の項目を設けているのは、あらかじめ想定することが困難だが明らかに現象として重篤な行為や事象(エアガンで乳幼児を撃つなど)を適切に包含するためである。

4.2.4 調査手続き

本研究では、Web調査の実施にあたり、各組織に対して紙面郵送による調査協力依頼を行なった。調査協力依頼にあわせて、Web調査アンケートURLと回答画面ログイン用ID・パスワードの記載されたガイダンス書類を送付した。調査協力への同意は、Webアンケート調査の冒頭の画面にて行なった。なお、同意撤回にかかる手続きは、郵送時に同封した同意撤回書にて案内した。調査開始依頼は2019年11月中旬の郵送書類発送時とし、2019年12月末までの回答期限(回答期間1ヶ月程度)とした。

4.2.5 統計解析

本調査では、対象組織の基礎情報を除けば、項目そのものに対する評価データと事例に対する項目評価結果の二つのデータセットが取得される。事例に対する項目評価の解析については主として研究3で扱う。ここでは、項目そのものに対する評価データと、事例評価データに対する基本的な解析を実施する。

各組織に対して、評定を依頼するアセスメント項目は、研究1で得られた候補項目から無作為に選出される30項目である。そのため、項目そのものへの評定や事例に対する評定結果は、間歇的に得られることとなり、無作為抽出で脱落した項目についての回答が欠損となる(Missing Completely At Randomに相当する)。そのため、本章の解析において、項目そのものに対する評定値は標本分布の代表値報告(中央値とパーセンタイル)にとどめ、誤差を考慮した推定値を扱うことはしない。

なお、項目に該当した場合の一時保護・児童相談所送致の実施リスク比や、各項目と重篤項目の併存リスクについては、欠損値とは無関係に、当該項目が評定に用いられた事例全てを活用した二項-ベータ分布に基づく推定を行う(Model.1)。

$$\begin{aligned} p_1 &\sim \text{Beta}(a_1, b_1) \\ p_2 &\sim \text{Beta}(a_2, b_2) \\ k_1 &\sim \text{Binomial}(N_1, p_1) \text{ if } Y = 1 \\ k_2 &\sim \text{Binomial}(N_2, p_2) \text{ if } Y = 0 \\ RR &= \frac{p_1}{p_2} \end{aligned}$$

(Model.1)

ここで、パラメータ p は目的変数の推定生起確率を示し、リスク項目該当時($Y = 1$)および非該当時($Y = 0$)における目的変数の該当件数 k_1 および k_2 と、リスク項目該当件数 N_1 と非該当件数 N_2 から二項分布を用いて推定される。 a および b は、 p に仮定したベータ分布のパラメータであり、その事前分布には0より大きい範囲での非正則な無情報事前分布が仮定された。なお、リスク比(Risk Ratio: RR)は、項目該当時と非該当時のそれぞれで目的となる変数が生起する確率 p の比から計算された。つまり、ここでのリスク比は、「リスク項目に該当しなかった場合より、該当した場合に目的変数の生起確率は何倍になるか」を示す指標と解釈される。

当該モデルを用いたパラメータの推定にはベイズ推定法を使用し、解析には統計解析環境R(R Core Team, 2018)と確率的プログラミング言語STAN(Stan Development Team, 2018)を利用した。

4.2.6 回収率(例数)の事前想定

本調査では、従来本邦の全国調査において標準的に利用されてこなかったWebフォームによるアンケート形式のデータ収集を行う。紙面回答用紙を用いた郵送法とは手続きが異なるため、満足な回収率が期待できず、各種解析結果が有する信頼性に支障をきたす可能性が指摘されよう。

先例では、「平成30年度 厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業 里親担当児童福祉司、一時保護所の児童指導員等及び市区町村要保護児童対策調整機関職員の勤務実態・業務内容に関する調査研究」にて、Webアンケートフォームを用いた調査が実施されている(厚生労働省, 2019b)。当該調査では、市区町村(要保護児童対策地域協議会)および児童相談所を対象に調査依頼がなされ、それぞれの回答率が75.9%(児童相談所)、43.1%(市区町村)となっていた。

この結果を参照すれば、本調査における見込み想定として市区町村(760箇所)、児童相談所(161箇所)からの回答を期待することができる。ただし、上記先行調査と比較して、本調査は事例に関する回答などを含めた多項目のアンケートが実施されることから、昨年度通りの回収率を素直に期待することはできないと考えられた。

そこで、本調査における想定回収率は、事前に市区町村で35%(1769箇所中 619箇所)、児童相談所で50%(215箇所中 107箇所)とした。そして、各組織からの報告事例数は最大20件となっているが(身体的虐待7事例、ネグレクト6事例、心理的虐待6事例、性的虐待1事例)、そのうちの半数の報告(平均10件)を前提に設計を組み立てた。すなわち、回答組織数は725箇所(市区町村619箇所 + 児童相談所107箇所)、回答事例数は7250件を想定した。

このような事前想定を行なった場合、項目自体に対する情報取得の容易性や重篤度に関する評価は、組織ごとに420項目中30項目が無作為に選定されるため、その期待値は7.14%程度となり、したがっておよそ一項目あたり52の組織からの評価が得られることとなる。また、これらの項目を実際の事例に対して評価利用する場合には、平均520件程度の利用が見込まれることとなる。なお、無作為抽出によって発生する項目出現回数の偏りについて二項分布を用いて評価した場合、出現回数が10回未満(評価対象事例数が100件を下回る)確率は極めて0に近い値となる。

リスクアセスメント候補項目420項目それぞれに対して情報取得の容易性および重篤性がおおよそ52の組織によって評価されるという想定は、おおよその得点やばらつきを標本分布から確認するには十分であると考えられた。また、当該項目を用いて評価される事例数が520件という想定は、当該項目を用いて各種統計解析を行うに十分な件数であると判断した。

4.3 結果1: 基本統計

調査の結果、調査への回答件数は市区町村1894箇所(要保護児童対策地域協議会設置箇所)ならびに児童相談所215箇所のうち、市区町村470箇所(市町村回収率 24.8%)ならびに児童相談所129箇所(児童相談所回収率60.0%)からの回答が得られた。全体では、2109箇所中599箇所からの回答が得られたこととなり、合計での回収率は28.4%となった。

また、個別事例報告に関する回答件数は市区町村から3514件、児童相談所から1979件が集まり、合計5493件の事例情報が収集された。各項目に対する各種評価(情報取得の容易性や主観的重篤度評価)や事例への適用回数等の基礎情報については、巻末資料に譲る。以下では、解析に含まれた事例情報の基本統計を整理する。

(1)虐待種別件数

虐待種別での事例報告数の結果を回答組織別でFigure4に示す。なお、本調査では、身体的虐待の報告件数上限を7件、ネグレクトの上限を6件、心理的虐待の上限を6件、性的虐待の上限を1件としているため、それに応じた報告事例数となっている。必然もつとも件数の

多くなる身体的虐待が全体の約38.1%を占め(2092件 / 5493件)、もっとも少ない性的虐待が全体の約3.7%となった(203件 / 5493件)。

Figure. 虐待種別件数

本調査で収集されたデータに関する件数
 回答組織数(市区町村 = 470 件, 児童相談所 = 129 件 合計 = 599 件)
 回答事例数(市区町村 = 3514 件, 児童相談所 = 1979 件 合計 = 5493 件)

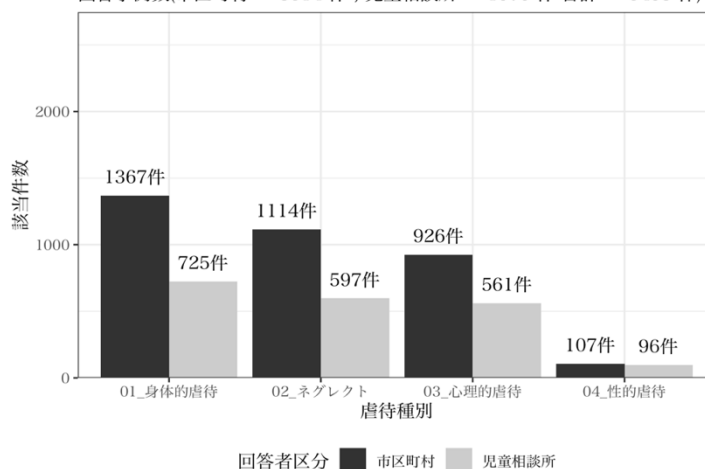


Figure4本調査で収集された虐待種別報告事例件数

(2) 児童年齢分布

児童の年齢(Figure5)に関しては、6歳以上10歳未満(9歳以下)の小学校低学年に該当する児童が最も多く、全体の約25.3%を占めた(1364件 / 5493件)。当該結果は、実際に市区町村ならびに児童相談所で対応される養護虐待相談の年齢別構成比とおよそ一致するものと言える(参考: 厚生労働省, 2014, https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/6_1.pdf)。なお、年齢別の件数は事例の特定可能性を避ける意図から区別で計上しているが(倫理事項として事前の取り決めに基づく)、他の解析に組み込む際には報告された年齢そのものを利用している。また、市区町村からの報告事例には84件(全体の1.5%)の児童年齢欠損データが含まれていた。

Figure. 児童年齢の度数分布

本調査で収集されたデータに関する件数
 回答組織数(市区町村 = 470 件, 児童相談所 = 129 件 合計 = 599 件)
 回答事例数(市区町村 = 3514 件, 児童相談所 = 1979 件 合計 = 5493 件)

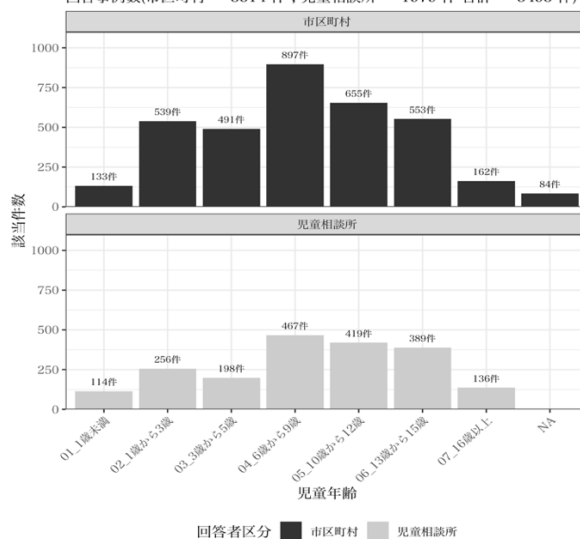


Figure5 本調査で収集された児童年齢区分別 報告事例件数

(3)主たる養育者年齢分布

主たる養育者については、35歳以上40歳未満までの年齢区分が最も多く(1210件)、全体の約22.0%を占めた(Figure6)。また、市区町村123件、児童相談所9件の欠損が含まれた(約2.4%)。

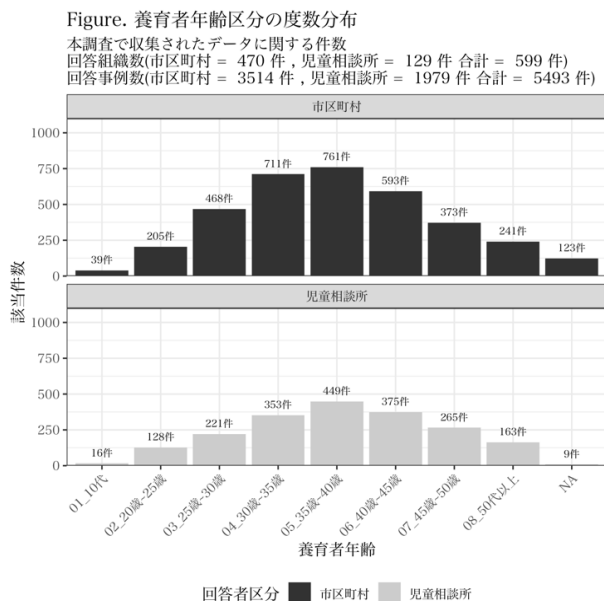


Figure6 本調査で収集された主たる養育者年齢区分別 報告事例件数

(4)主たる虐待者種別件数

主たる虐待者別では、市町村および児童相談所で「実母」に該当する件数が最も多く、全体の約60.0%を占めた(3275件 / 5493件)。なお、(その他に含まれる内容を除き)最も少なかったのは実母以外の母親であり、全体の約0.7%であった(36件 / 5493件)。結果をFigure7に示す。

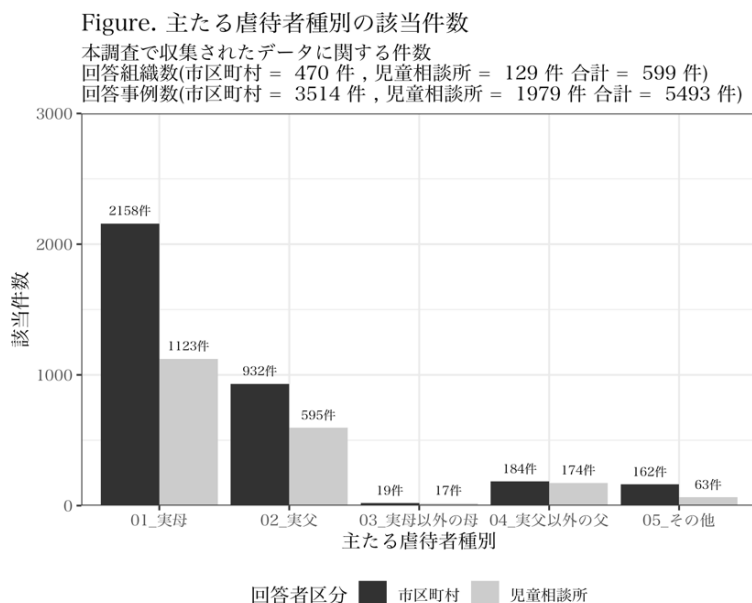


Figure7 本調査で収集された主たる虐待者別 報告事例件数

(5)その他基礎情報項目の該当件数

その他基礎として、本調査では虐待による過去の係属歴、DV・面前暴力、特定妊婦、一時保護の実施(または市区町村の場合、児童相談所への送致)に関する項目を取得した(Figure 8)。最も該当報告件数の少ない特定妊婦において、その該当率は約6.5%となった(384件 / 5 043件)。

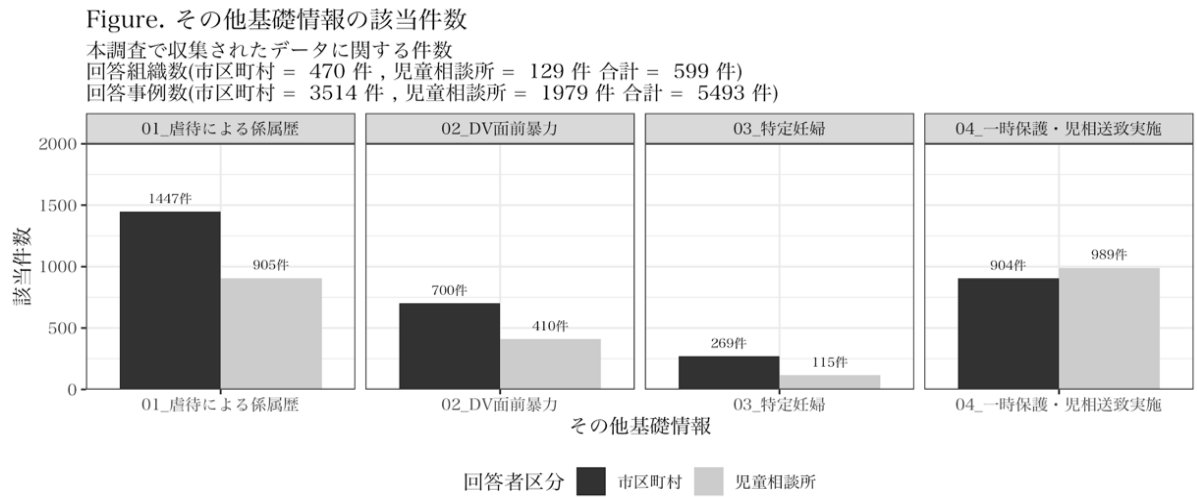


Figure8 本調査で収集されたその他基礎情報項目の該当報告件数

(6)重篤項目該当件数

本調査では、重度のネグレクト、重篤な身体的虐待、性的虐待(疑いを含む)を(一時保護の実施や児童相談所への送致等が検討されるという想定的観点から)調査研究上の重篤項目として定め、事例を収集した。ただし、例えば身体的虐待事例であったとしても、重度ネグレクトや性的虐待などに該当する場合はある。結果、重度ネグレクトで613件(11.1%)、重篤な身体的虐待で791件(14.4%)、疑いを含む性的虐待で222件(4.0%)の該当報告が得られた(Figure9)。

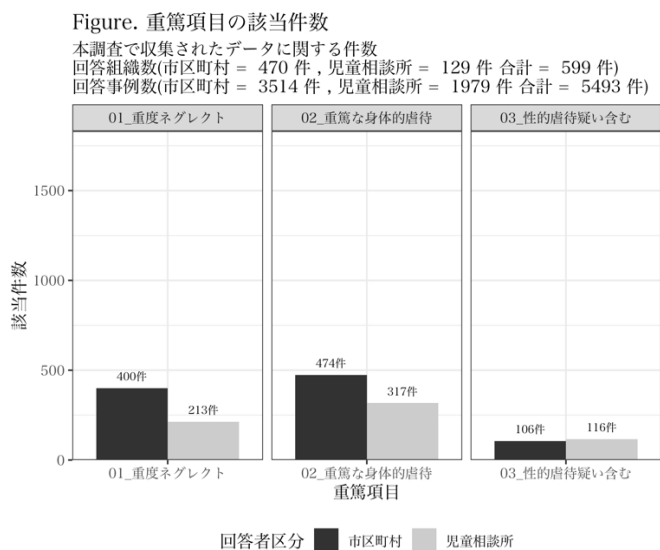


Figure9 本調査で収集された3つの重篤項目 該当報告事例件数

(7)組織別管轄人口等情報

最後に、回答の得られた組織別の管轄人口(平成30年4月時点を基準)、平成30年度の虐待相談対応実件数、調査回答時点(2019年11月~12月)で進行管理中または相談等対応中にあつた事例実件数の3点についての度数分布を示す。人口または対応事例件数の少ない回答組織が多く、人口または対応事例件数が(極端に)多い回答組織が相対的に少ない分布形状となっている。地方部・都市部それぞれのデータが適切に含まれていることを示したものと解釈される(Figure10)。

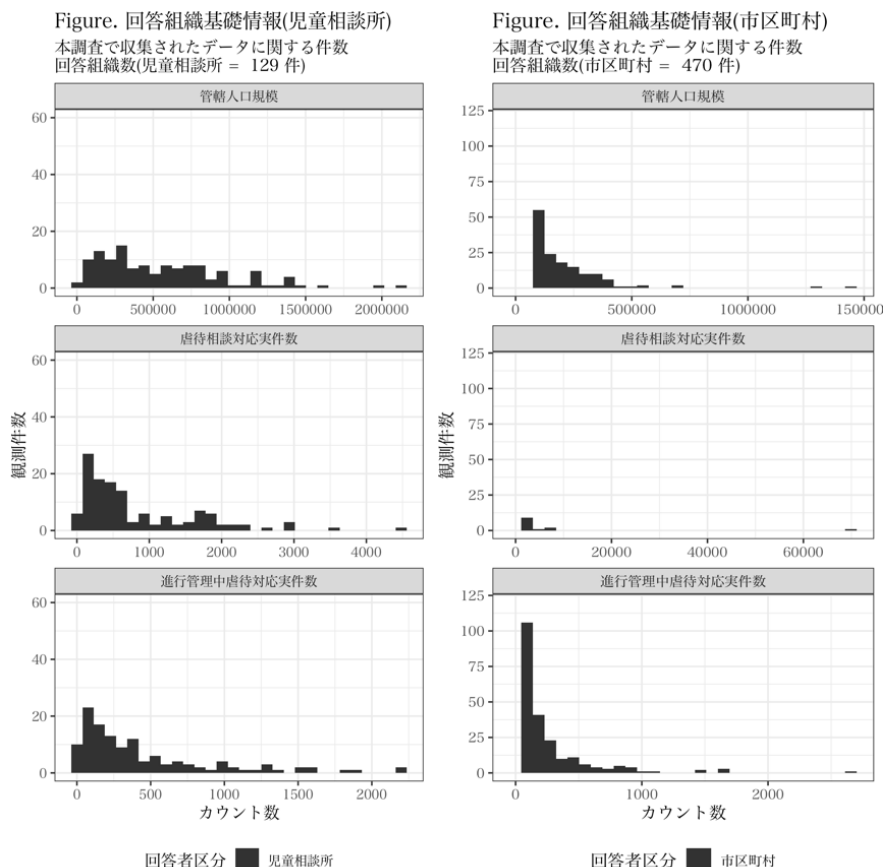


Figure10 回答の得られた組織の管轄人口等 基本情報の度数分布

ここまで、解析に用いるデータセットの基本特徴を整理した。実母以外の母親による虐待事例や特定妊婦等、該当報告割合の少ない項目については、特に解析や結果を解釈する上で慎重になる必要がある。また、対象事例を無作為とせず、虐待種別で件数に制限を与えたことや、「一時保護の実施や児童相談所への送致が検討される水準にある事例」として収集したことから、結果を還元する対象母集団が「虐待事例全体」ではないことに留意する必要がある。

4.4 結果2: 項目の基礎情報解析

本節では、各項目に対する各種評定値や該当時のリスク比などの統計指標について要点整理を行う。全ての項目に関する集計・解析結果については、巻末資料および本報告書に合わせて公開されている要約資料に添付した「アセスメント項目情報リスト」に記載する。また、本節では項目情報に関する基礎的な情報(要約統計量やリスク比)のみを扱うものとし、より複雑な解析を用いた結果については研究3に紹介を譲る。

(1) 各項目の情報取得の容易性

ここでは、全420項目について、それらがどの程度取得容易な情報であるかについての調査結果を整理する。具体的には、初期調査(予備調査)時点までの段階での情報取得容易性と、訪問調査(または調査のための一時保護)を経た段階での情報取得の容易性について、中央値とパーセンタイル点(80%上限・下限)を用いて報告を行う。このとき、中央値の高い項目を上位からピックアップして紹介する。

まずは、初期調査(予備調査)時点までの段階での情報取得容易性の高い上位項目について整理する(Figure11)。ここでの選抜項目数は上位から任意の個数を採用している(同順を含むため)。また、情報取得の容易性は、0が「全く取得することができない」、50が「半数程度の事例で取得が可能」、100が「全ての事例で取得可能」であることを意味している。また、黒の実線が市区町村の回答を示し、灰色は児童相談所の回答を示している。

Figure. 初期段階情報取得容易性評価 基礎集計(上位項目)
 点は中央値、エラーバーは標本の80パーセンタイル区間を示す

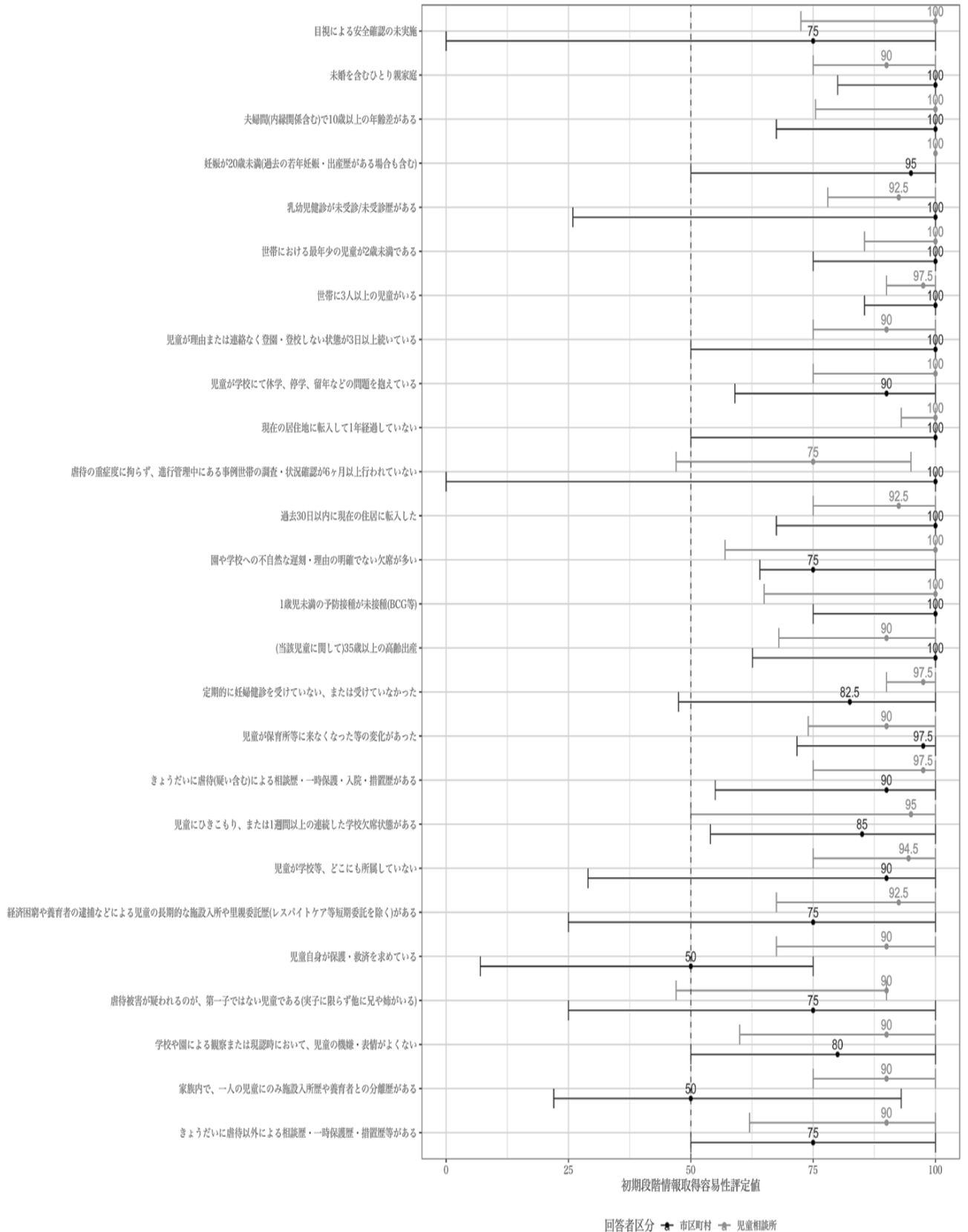


Figure11 初期調査(予備調査)時点までの段階での情報取得容易性の高い上位項目の一例

集計の結果は、主に家族構成や年齢、転居などの住民基本情報、検診等の受診結果や現在・過去の対応状況に関する項目が上位に上がるものとなった。なお、児童相談所と市区町村での情報取得の容易性に違いが見られることや、同一組織種別内でも容易性に違いがある傾向が示されている。

次に、初期調査時点での情報取得が困難な項目を、容易性得点の下位から示す(Figure12)。

Figure. 初期段階情報取得容易性評価 基礎集計(下位項目)
 点は中央値、エラーバーは標本の80パーセンタイル区間を示す

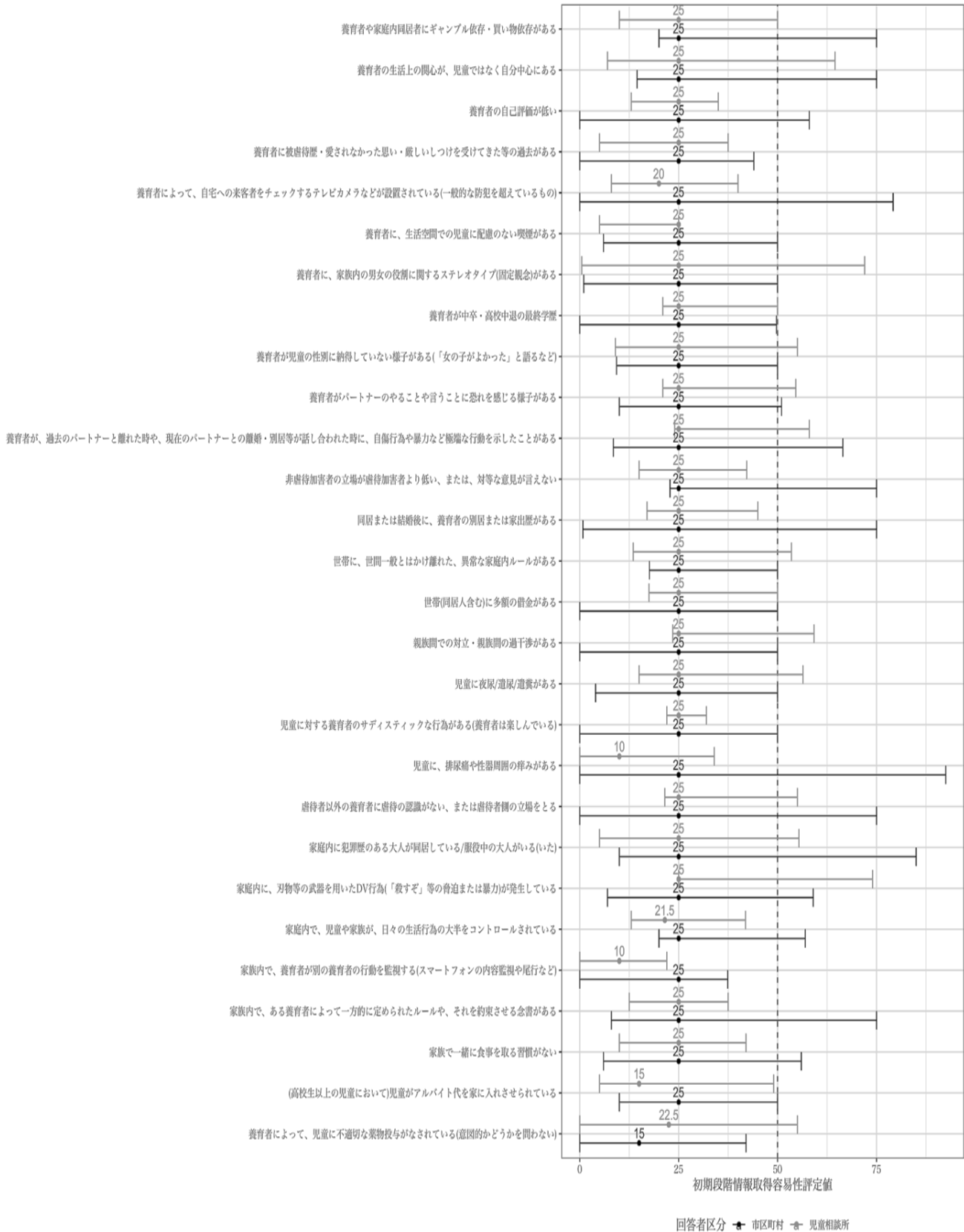


Figure12 初期調査(予備調査)時点までの段階での情報取得容易性の低い下位項目の一例

初期段階での情報取得が困難な項目には、世帯内でのルールや生活様式、養育者に関する情報が抽出された。

続いて、訪問調査時点の段階まででの情報取得の容易性について整理する。まず、訪問調査時点で情報取得が実施しやすい上位項目を図示する(Figure13)。

Figure. 訪問段階情報取得容易性評価 基礎集計(上位項目)

点は中央値、エラーバーは標本の80パーセンタイル区間を示す

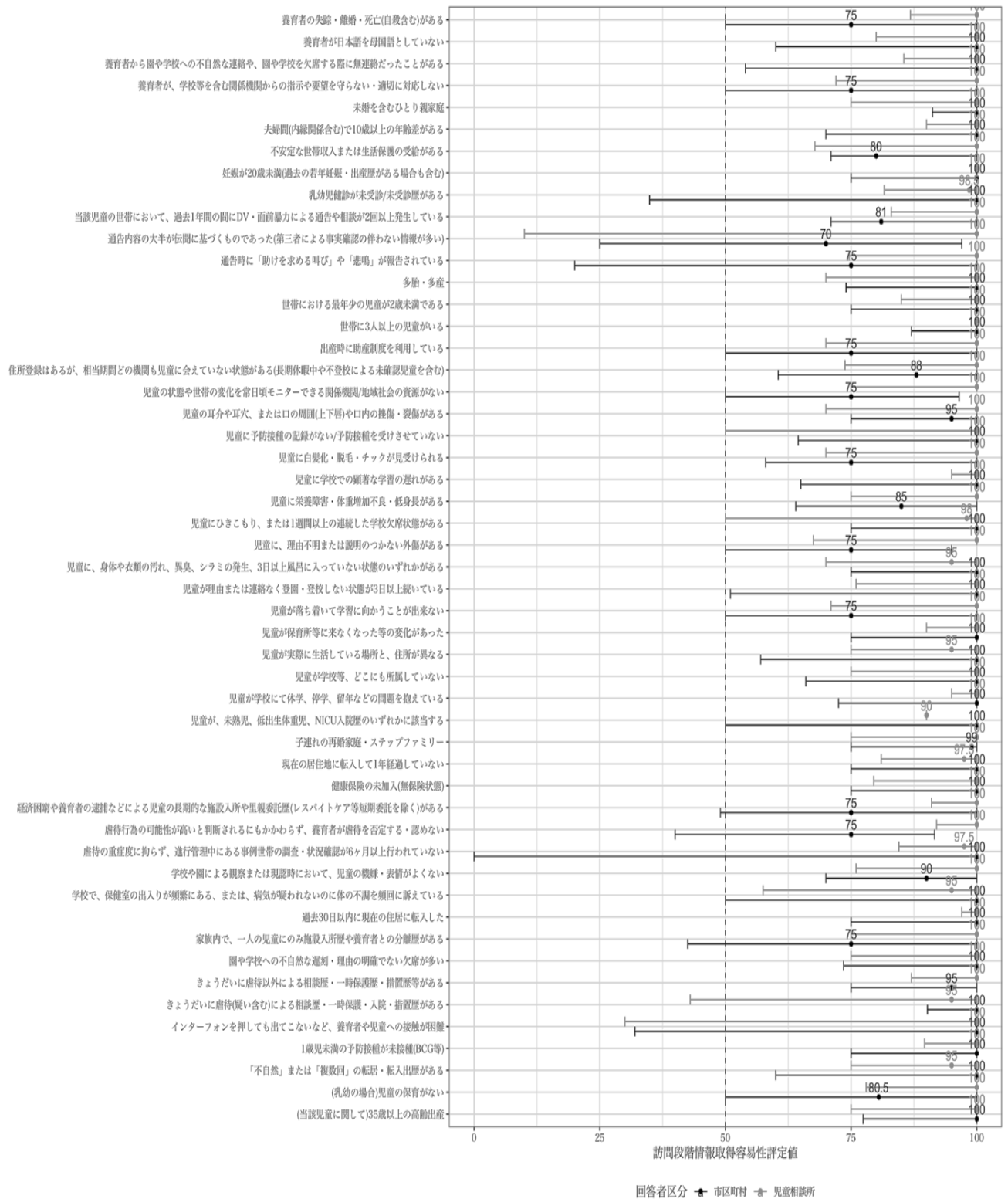


Figure13 訪問調査段階までで情報取得容易性の高い上位項目の一例

訪問調査段階では、多くの項目で50以上(半数以上の事例で情報取得が可能)の中央値が得られた。Figure13では、その一部を上位から順に示している。ここでは、いくつかの項目において「児童相談所では取得が容易だが、市区町村では相対的に容易性が低い」という傾向が観察される。

訪問調査段階であっても情報の取得が相対的に困難な項目については、初期調査時点と同様に世帯内でのルールや生活様式、養育者に関する情報が抽出された(Figure14)。ただし、その取得の容易性については、初期調査(予備調査)時点よりも割合は増大しており、訪問等による接触によって一定程度情報が収集される度合いが大きいことが示されている。

Figure. 訪問段階情報取得容易性評価 基礎集計(下位項目)
 点は中央値、エラーバーは標本の80パーセンタイル区間を示す

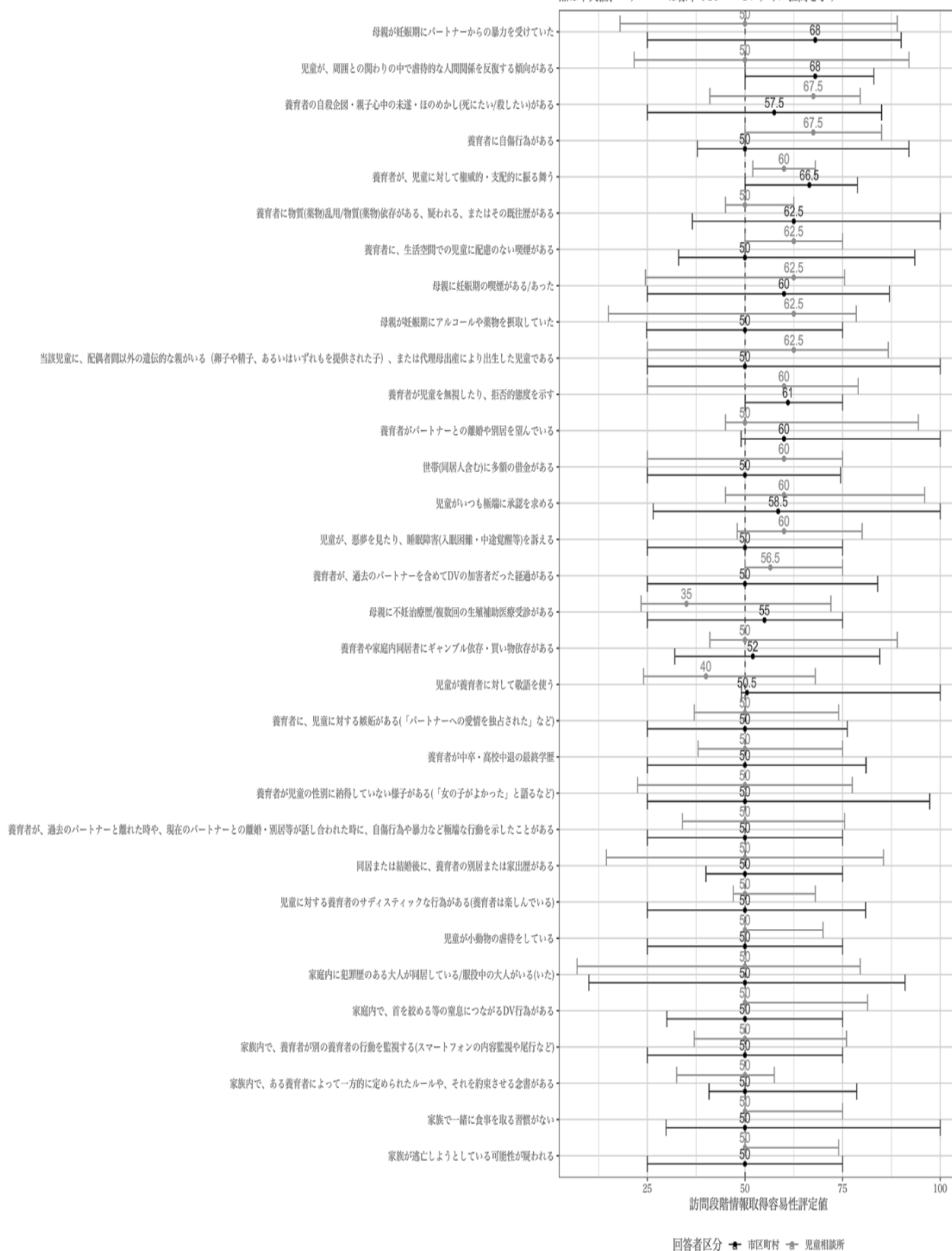


Figure14 訪問調査段階までで情報取得容易性の低い下位項目の一例

ここまで、初期段階と訪問調査段階での各フェーズにおけるリスク関連情報の取得可能性に関する基礎情報を整理した。全ての項目に関する数値情報は、巻末資料または別添する要約資料に添付されたアセスメント項目情報リストを参照されたい。

(2) 各項目の重篤性

各項目に該当した場合に、主観的にどの程度重篤であると判断されるかに関する回答結果を整理する。ここでは、0を「全く重篤ではない」とし、100を「直ちに生命の危機が疑われる」と定義して調査による情報収集を行なっている。

Figure15では、重篤性が高いと評定された上位項目が示されている。ここでは、児童の身体的外傷に関する受傷や生死に直接的に関連する内容での脅迫、心中や自殺企図、保護・救済の訴えや所在不明状態などが上がっている。

Figure. 重篤度評価 基礎集計(上位項目)
 点は中央値、エラーバーは標本の80パーセントイル区間を示す

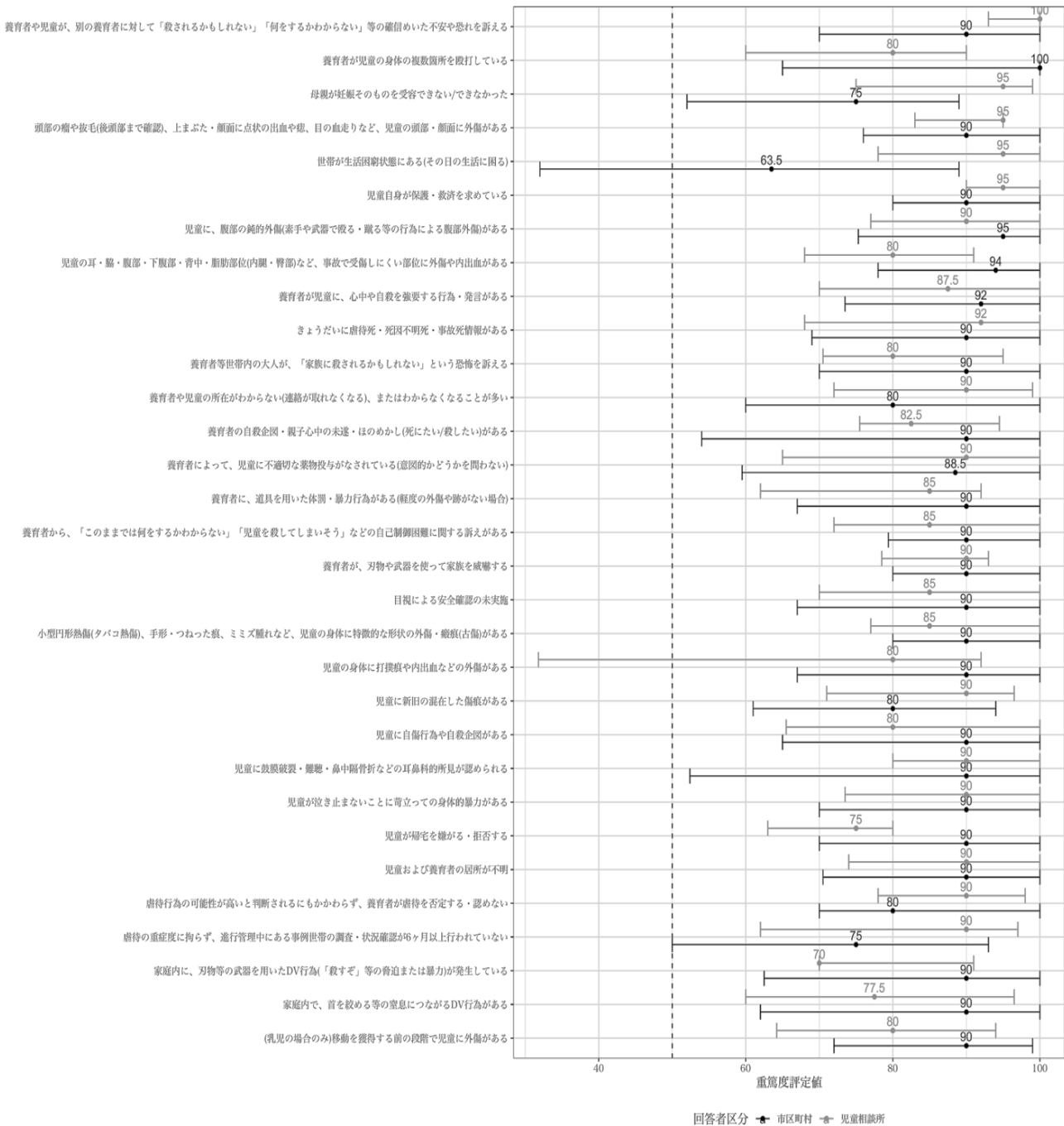


Figure15 重篤度評価における上位項目の一例

他方、重篤度評定値が相対的に低い項目について、その得点が低いものを順に図示した(Figure 16)。重篤度が高く評定された項目と比べて、直接的に生命の危機に関わることを表現していない項目が示されている。

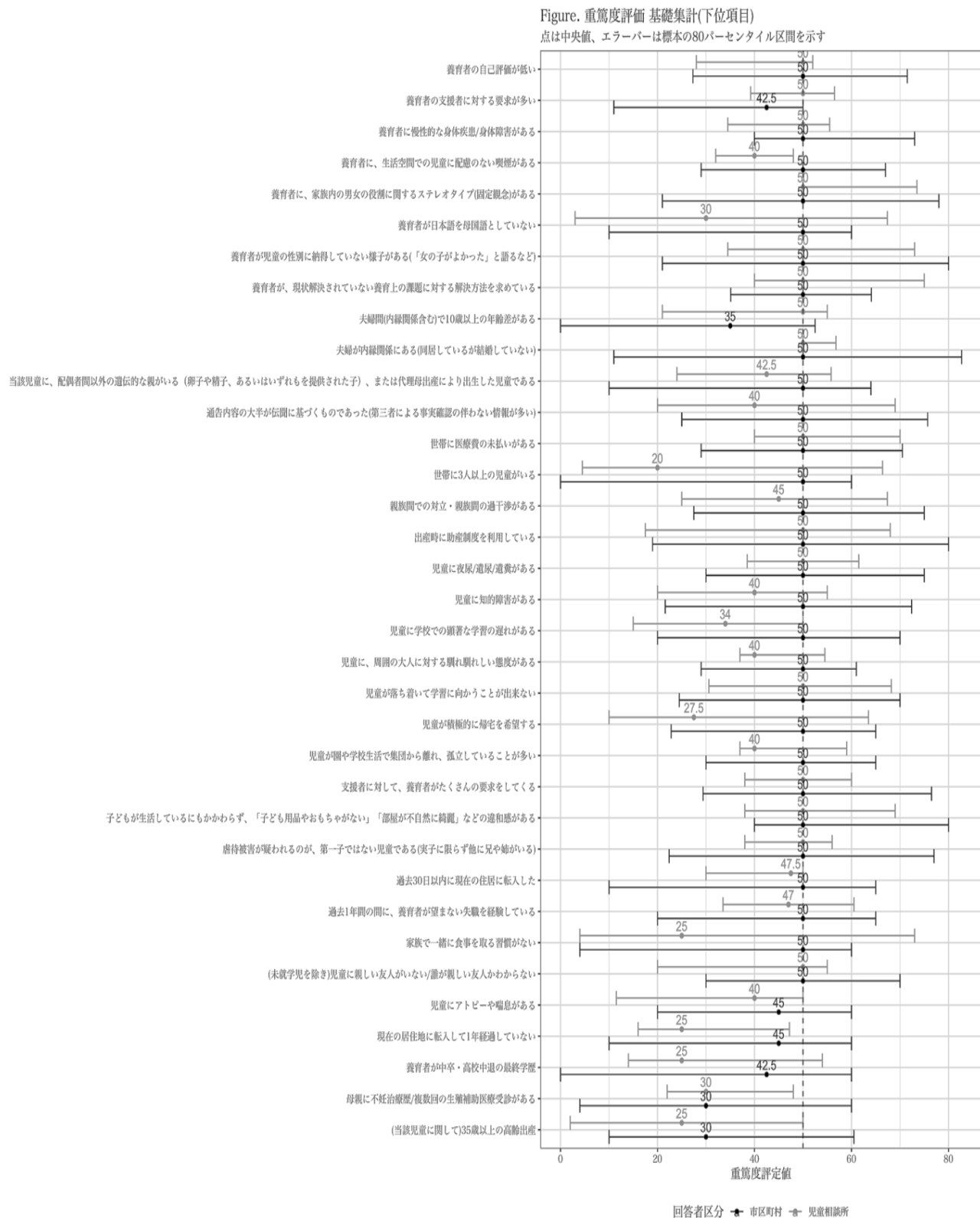


Figure16 重篤度評価における下位項目の一例

(3) 評定値間の関連性についての確認

本節では、情報取得の容易性や重篤性等の評定値間の関係性について補足的な集計・確認を行う。具体的には、「初期調査(予備調査)や訪問調査それぞれの段階で、重篤だと考えられる項目情報はどの程度収集可能か」「訪問調査では収集可能だが、初期調査では取得が難しい情報はどの程度あるか」について、その全体像を把握する。

まずは、各リスク項目の重篤度評定値と、初期段階での情報取得容易性の二つの変数を散布図で描画する(Figure17)。

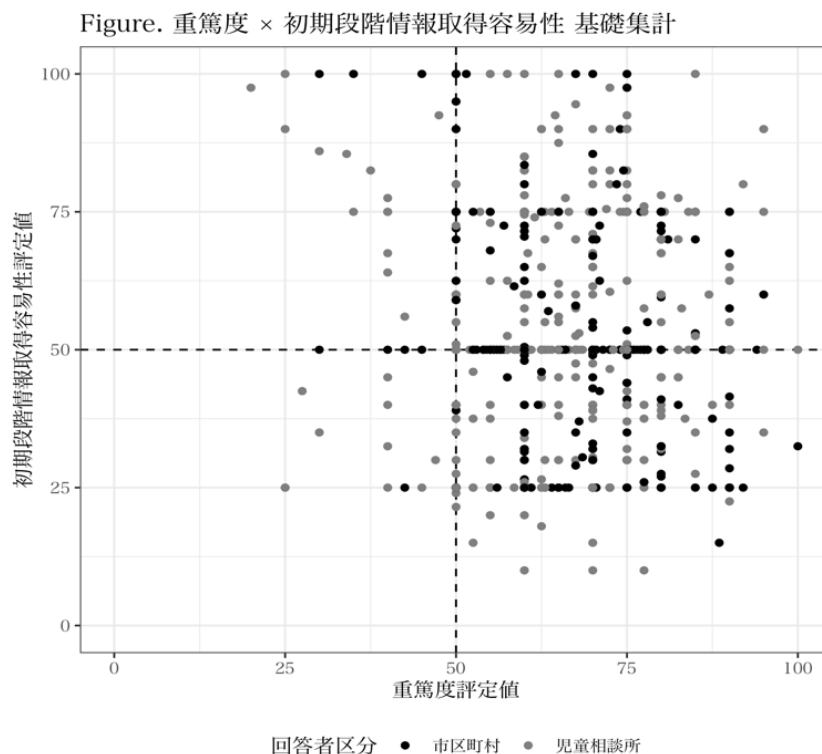


Figure17 重篤度評定と初期段階での情報取得容易性の関係性(散布図)

Figure17では、「重篤だと考えられるが初期段階で情報取得が相対的に困難(点線右下の象限)」という範囲に含まれる項目や、「重篤であり、初期段階で情報の取得が比較的容易(点線右上の象限)」と考えられる項目の分布が視認できる。図を確認する限り、初期段階で全ての重篤性を評価することはできず、重篤情報は初期段階では一部しか得られないことが把握できる。

訪問調査時点での情報取得容易性との関係では、重篤性評価値の高低に関わらず、大多数の項目で半数(縦軸50)以上の事例で情報の取得が可能という報告結果が確認できる(Figure18)。初期段階よりも、訪問調査段階で得られる情報が改善しているということになる。ただし、散布図の描画に利用した数値は評定値の中央値であって、全ての自治体が各点の座標に含まれている訳ではないことや、情報取得容易性が全て100(全事例について取得が可能)ではないことから、「訪問調査等を実施しても、取得が困難な重篤項目情報が数多く存在する」こともあわせて認識しておく必要がある。

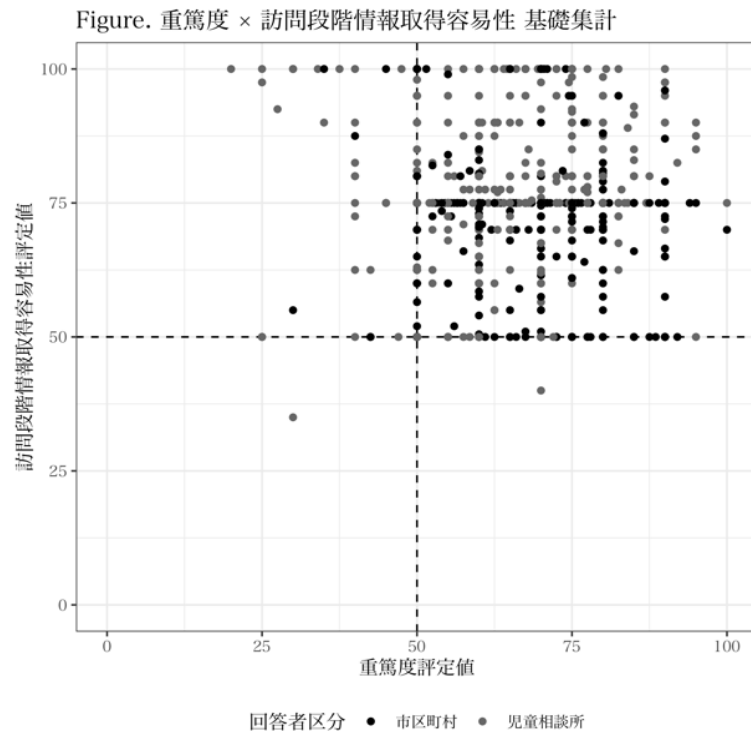


Figure18 重篤度評定と初期段階での情報取得容易性の関係性(散布図)

続いて、「初期調査では取得困難な情報が、訪問調査でどの程度収集可能になるか」や、「初期調査でも訪問調査の段階でも、取得が困難な情報項目がどの程度存在するか」を確認するために、初期調査と訪問調査時点での情報取得の容易性についての関連性を散布図で図示した(Figure19)。

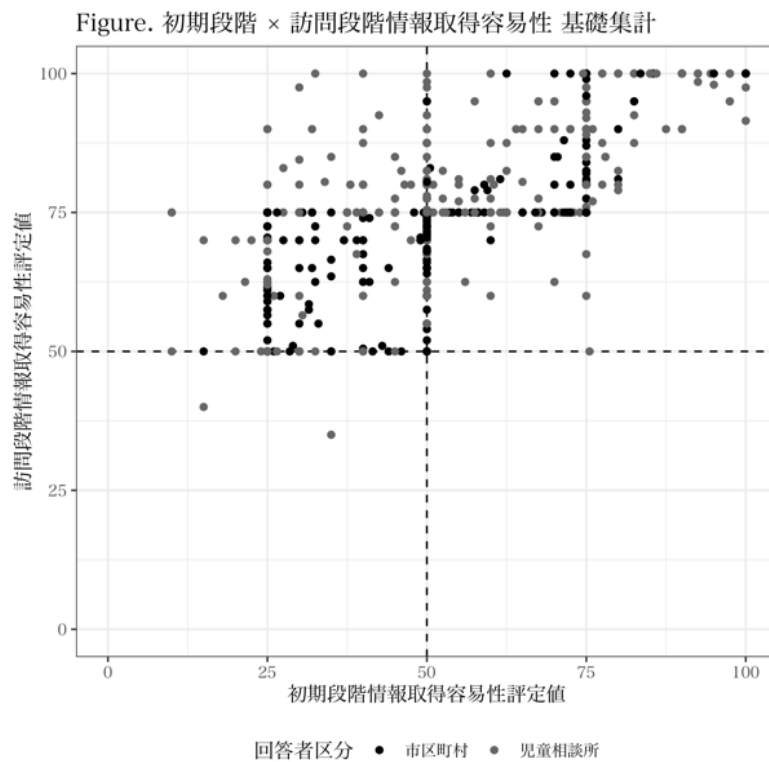


Figure19 重篤度評定と初期段階での情報取得容易性の関係性(散布図)

結果として、「訪問調査を経ても情報を取得可能な事例の範囲が半数に満たない」と報告された項目は2項目にとどまり、大半の情報が訪問調査等によって(半数以上の事例で)収集可能であることが示された。

(3) 児童相談所及び市区町村間での評定値の差について

上述した情報取得の容易性および重篤度評定値に関して、その中央値を児童相談所と市区町村で比較した結果、複数の項目でその値に大きな違い(例えば、情報取得可能な事例の割合が25%以上異なるなど)が見受けられた。以下では、児童相談所の報告中央値から市区町村の報告中央値を差し引いた差分の得点を図示する(Figure20, Figure21, Figure22)。

Figure. 初期調査時点での情報取得の容易性 評定値中央値の差
点は差分値、カテゴリ別上位20項目を選択

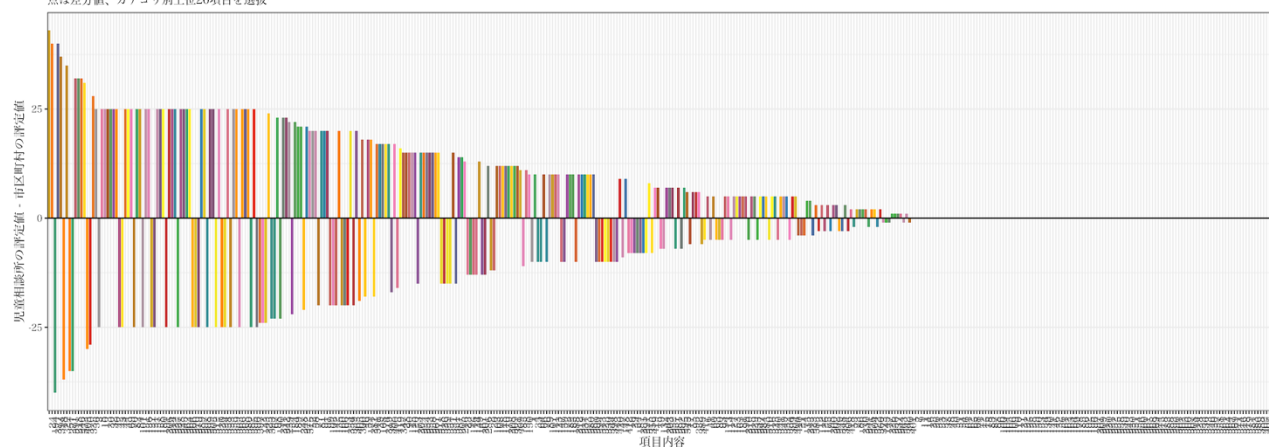


Figure20 初期段階での情報取得の容易性得点の差分値

評定値の中央値を用いて、「児童相談所 - 市区町村」により値を算出。

横軸は項目内容、縦軸は評定値の差分を示す。

縦軸中央部0の値を中心に(差の値が0)、上下に棒グラフが展開している。棒グラフが上部に伸びている項目は、「児童相談所の方が情報取得は容易」である方向を意味する。

Figure. 訪問段階での情報取得容易性 評定値中央値の差
点は差分値、カテゴリ別上位20項目を選択

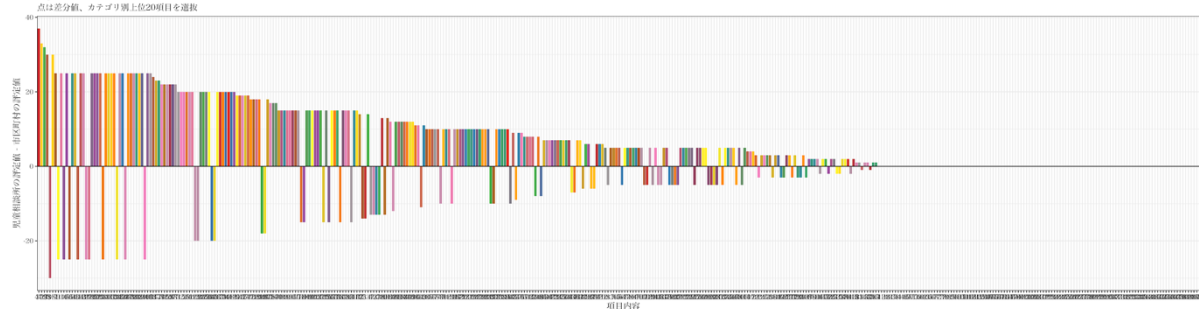


Figure21 訪問調査段階での情報取得の容易性得点の差分値

評定値の中央値を用いて、「児童相談所 - 市区町村」により値を算出。

横軸は項目内容、縦軸は評定値の差分を示す。

縦軸中央部0の値を中心に(差の値が0)、上下に棒グラフが展開している。棒グラフが上部に伸びている項目は、「児童相談所の方が情報取得は容易」である方向を意味する。



Figure22 各項目に対する重篤度評定得点の差分値

評定値の中央値を用いて、「児童相談所 - 市区町村」により値を算出。

横軸は項目内容、縦軸は評定値の差分を示す。

縦軸中央部0の値を中心に(差の値が0)、上下に棒グラフが展開している。棒グラフが下方方向に伸びている項目は、「市区町村の方が重篤度を高く評定する」方向を意味する。

組織別での評定値(中央値)の差分を項目ごとに集計した結果、市区町村よりも児童相談所の方が情報取得は容易であると回答する傾向が多く項目で確認された。ただし、市区町村の方が収集容易な情報も一定数含まれている。また、この傾向は特に訪問調査段階で顕著となっており、訪問調査時点では児童相談所による情報収集可能性が多く項目で顕著に上回っていた。なお、420項目のうちおよそ25%の項目では、情報取得の容易性に児童相談所と市区町村の間での中央値の差がほとんど0といった状況が観察された。

事例の重篤度評定に関しては、大きな傾向として「児童相談所よりも市区町村の方が、同じ項目であっても重篤と評定しやすい」傾向が多く項目で観察された(「市区町村よりも児童相談所の方が、同じ項目であっても重篤度を低く評定する」という表現も解釈上は同義である)。ただし、その傾向は全ての項目に当てはまる訳ではなく、児童相談所の方が市区町村よりも重篤と判断する傾向を持つと考えられる項目も一定数含まれた。

具体的に、中央値の差の得点が大きかった項目を上位20項目選抜して図示する(Figure 23)。全ての項目については、(差の値は示していないが、組織ごとの評定中央値を記載した)巻末資料または本報告書の要約資料に添付されたアセスメント項目情報リストを参照されたい。

Figure 23に示した「児童相談所と市区町村間で評定中央値の差が大きな上位項目」に関して、例えば右パネルの下方にある項目「移動を獲得する前段階での児童の外傷(乳児のみ)」といった高い危険性が懸念される項目については、児童相談所の方が訪問時の情報取得の容易性が30点程度高いことが示されている。この値を調査で設定した尺度で解釈するならば、「訪問時に乳児の外傷を確認できる割合は、児童相談所の方がその中央値で30%高い」というものとなる(ただし、値そのものは主観的に評定されたものであるため、事実とズレが生じている可能性は考慮されたい)。このように、情報取得の容易性や重篤度評定には、組織間で様々に異なっていることが示された。

Figure. 評定カテゴリ別 評定値中央値の差
市区町村と児童相談所の差分値をカテゴリ別上位20項目を選抜



Figure23 情報取得の容易性と重篤度評定に関する児童相談所と市区町村差で評定中央値の差の大きい項目上位項目(一例)

評定値の中央値を用いて、「児童相談所 - 市区町村」により値を算出。

縦軸は項目内容、横軸は評定値の差分を示す。

各パネル横軸中央部0の値を中心に(差の値が0)、左右に棒グラフが展開している。棒グラフが左方向に伸びている項目は、「市区町村の方が値を大きく評定した」項目であることを意味する。なお、各パネルにおいて棒グラフが伸びていない箇所は、値が0であることを示したのではなく、複数パネルそれぞれで上位20項目を選抜して図示するにあたって生じた空白である。

(4) 項目に該当した場合の一時保護率(リスク比)

「項目に該当しなかった場合と比べて、該当した場合に一時保護の実施/児童相談所への送致等が何倍生じやすいか」というリスク比に関する解析結果を整理する。ここでは、リスク比の推定平均値(事後平均値)が大きい項目から順に、95%確信区間が1を含まないものに絞って上位項目の結果を報告する。

該當時に一時保護または児童相談所への送致の実施が生じやすい項目については(Figure 24)、「事故では受傷しにくい部位の外傷や内出血」の項目でもっともリスク比が大きく(RR = 2.4)、ソーシャルサポートの不足や支援者への面従腹背的態度や児童の安全に関する話し合いの困難、家庭内の男女の役割に関するステレオタイプがある場合などが続いた(ただし、推定平均は高くとも、推定区間が広く、その区間に1を含んだ項目はここでは除外されている)。

なお、ここで扱う解析の結果は、「項目に該当したことが一時保護等の実施の原因である」ことを意味しておらず、また、当該項目に該当したときのリスク比は、他の項目から予測される部分を調整したものではない。あくまで、「当該項目への該当/非該当にのみ着目した場合」における一時保護実施等との関連性を扱ったものとなる。したがって、「該当した場合には、一時保護や児童相談所送致の根拠や可能性を広範かつ積極的に検討したい項目」として参照されたい。

Figure. 一時保護・児童相談所送致リスク比(上位項目)
項目該当によるリスク比。事後平均(点)と95%確信区間を示す

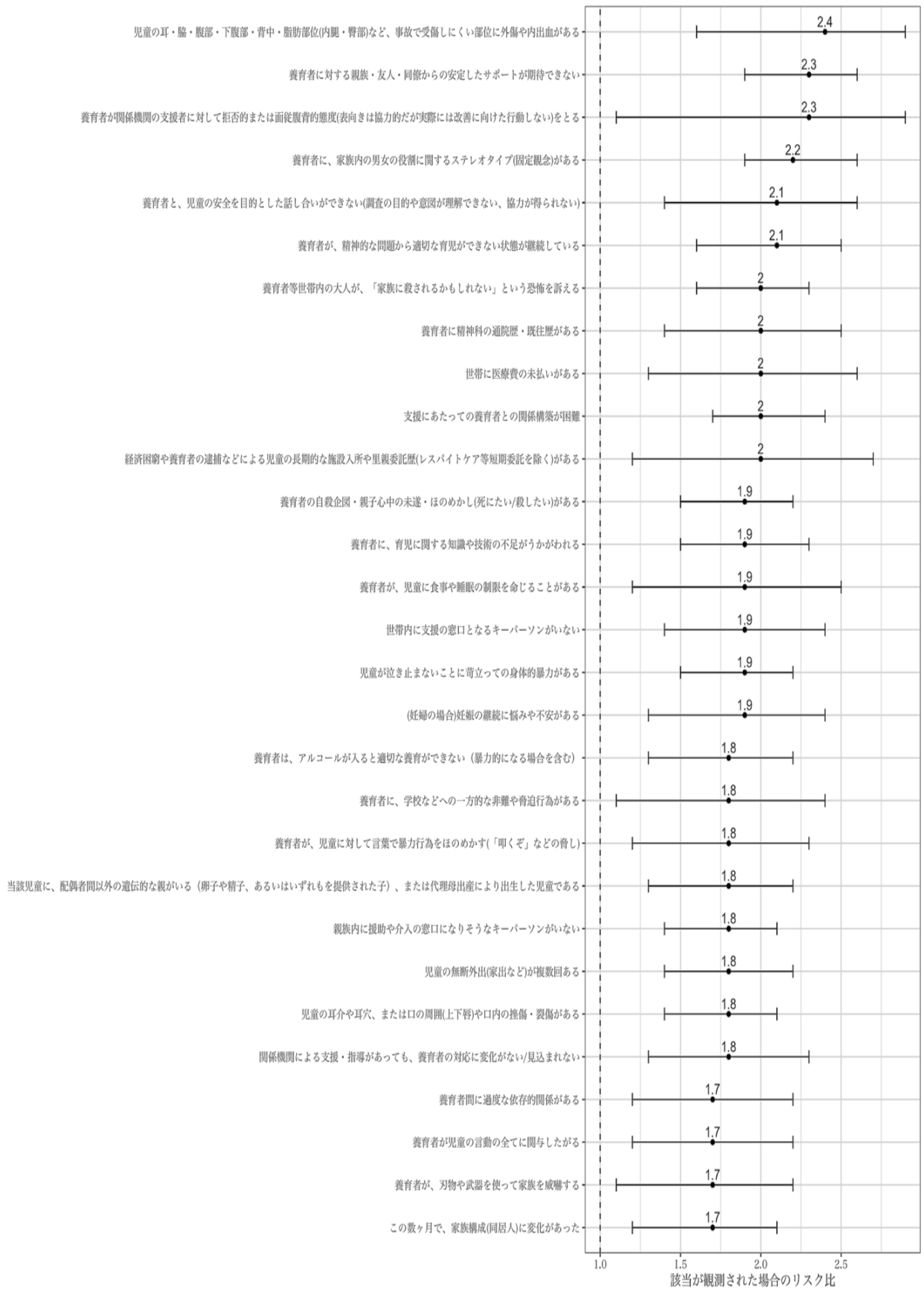


Figure24 項目該当時に、一時保護の実施または児童相談所送致が実施される確率の高さ(リスク比)に関する上位項目の一例(ただし、推定リスク比の95%確信区間が1を含んだ項目を除く)

(5) 各項目と重篤項目の併存率(リスク比)

続いて、「項目に該当しなかった場合と比べて、該当した場合に各種重篤項目が何倍並存していると考えられるか」に関するリスク比の推定結果を報告する(Figure25)。前項と同様にして、リスク比の推定平均値(事後平均値)が大きい項目から順に、95%確信区間が1を含まないものに絞って上位項目の結果を報告する。ここでも、「項目への該当が重篤状況並存の原因である」ことは意味しない。そして、当該項目に該当したときのリスク比は、他の項目から予測される部分を調整したものではない。あくまで、「当該項目への該当/非該当にのみ着目した場合」における重篤項目の並存確率を扱ったものとなる。したがって、「該当した場合には、重篤な状態の並存可能性を広範かつ積極的に検討したい項目」として以下の結果を参照されたい。

まず、重度ネグレクトの並存可能性についてリスク比を用いて評価した結果、(当該項目それ自体が重度のネグレクトを示した内容を除き)児童の生活している場所と住所が異なる場合や(RR = 6.0)、養育者に虐待の認識がない/虐待者側の立場をとる場合(RR = 5.6)、過去に児童の長期的な施設入所や里親委託歴がある場合(RR = 5.6)などが抽出された(ただし、推定平均は高くとも、推定区間が広く、その区間に1を含んだ項目はここでは除外されている)。

Figure. 重度ネグレクトリスク比(上位項目)
項目該当によるリスク比。事後平均(点)と95%確信区間を示す

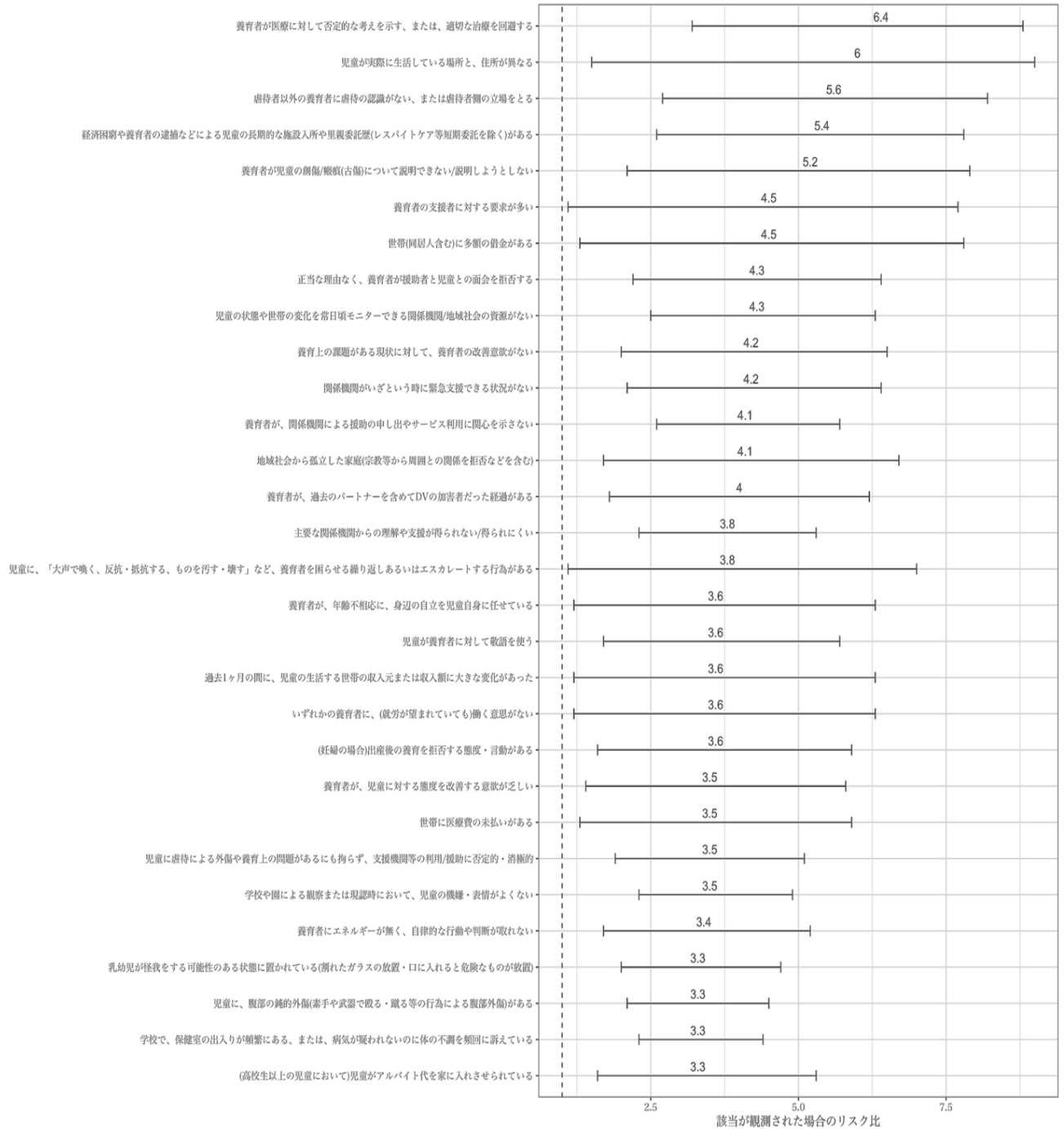


Figure25 項目該当時に、重度ネグレクトが並存する確率の高さ(リスク比)に関する上位項目の一例(ただし、推定リスク比の95%確信区間が1を含んだ項目を除く)

重篤な身体的虐待に関しては、(当該項目それ自体が重篤な身体的虐待そのものを示している内容を除き)、「養育者が児童を完璧に育てなければというプレッシャーを持っている場合」や(RR = 5.2)、特異的な育児観や強迫観念を持っている場合(RR = 3.5)、関係機関の支援者に対して攻撃的な言動や暴力を振るう場合(RR = 3.9)、児童の身近の自立が年齢不相応に求められている場合(RR = 3.5)、養育者から年齢相応の行動が制約されている場合(RR = 3.5)などが抽出された(ただし、推定平均は高くとも、推定区間が広く、その区間に1を含む

だ項目はここでは除外されている)。児童の身体所見を得た段階で明確な外傷等が認められなくとも、「今後重篤な身体的虐待が並存する可能性のある項目」としても、参照することが可能であると考えられる(Figure26)。

Figure. 重篤な身体的虐待リスク比(上位項目)
項目該当によるリスク比。事後平均(点)と95%確信区間を示す

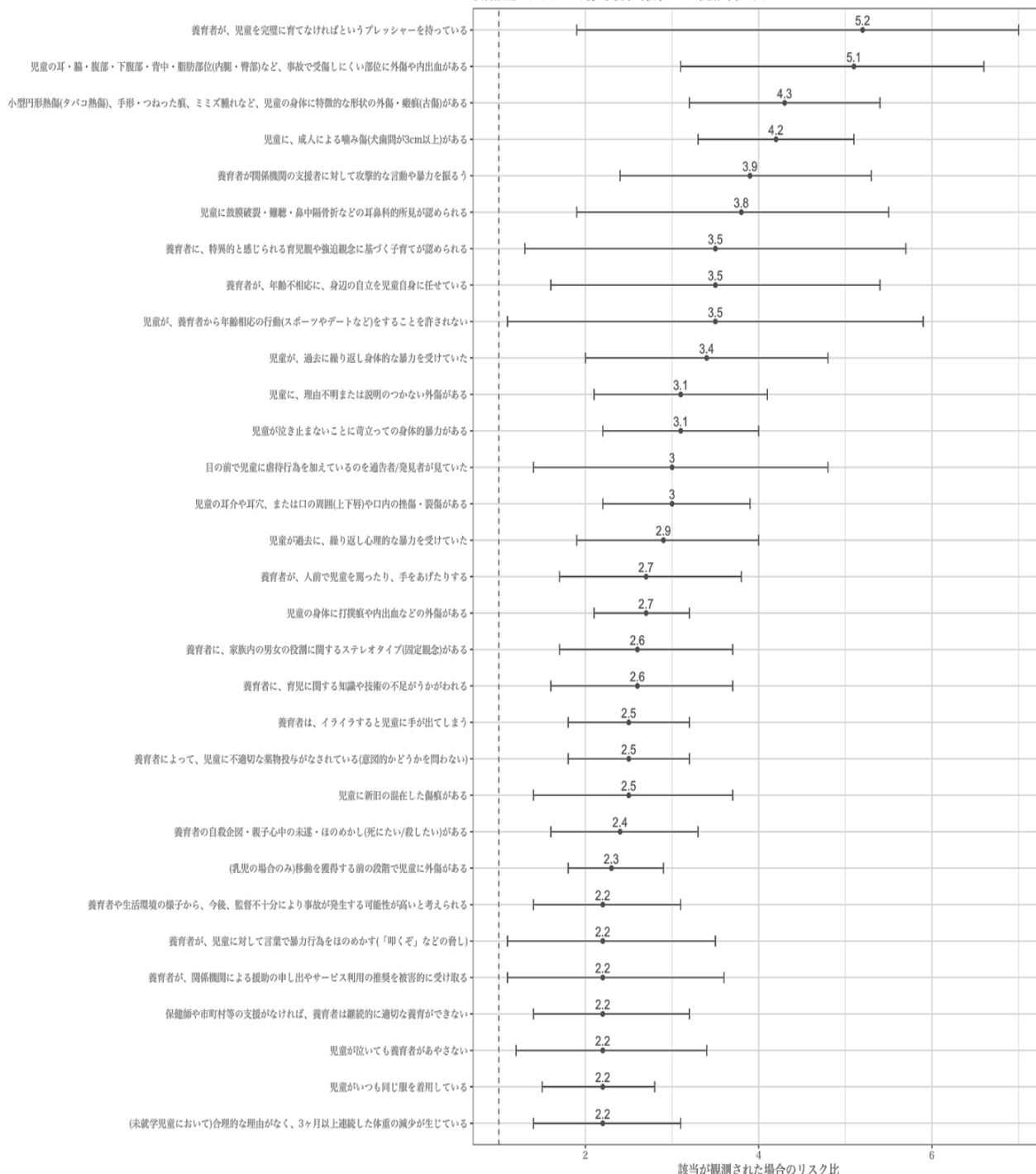


Figure26 項目該当時に、重篤な身体的虐待が並存する確率の高さ(リスク比)に関する上位項目の一例(ただし、推定リスク比の95%確信区間が1を含んだ項目を除く)

性的虐待(疑いを含む)の場合には、一時保護の実施を含む早急な実態調査が求められる。その疑いを含めた性的虐待が並存する可能性が疑われる項目に関しては、「児童が給食以外の食事を食べていない」に該当する場合や(RR = 12.4)、児童に服などで隠れた部分の怪我がある場合(RR = 10.0)、世帯内に登録のない大人の出入りや居住が疑われる場合(RR = 9.9)、特異的な育児観や強迫観念に基づく子育てが認められる場合(RR = 9.3)、今までに経験したことのない事例である場合(RR = 9.3)などが抽出された(Figure27)。その他にも、児童の行動制限等の支配的関係性に関わる各種項目が含まれていることも特徴の一つと言えるだろう。

児童や関係者からの報告が認められなくとも、「性的虐待が並存する可能性のある項目」として参照することが可能であると考えられる。

Figure. 性的虐待疑い含むリスク比(上位項目)
項目該当によるリスク比。事後平均(点)と95%確信区間を示す

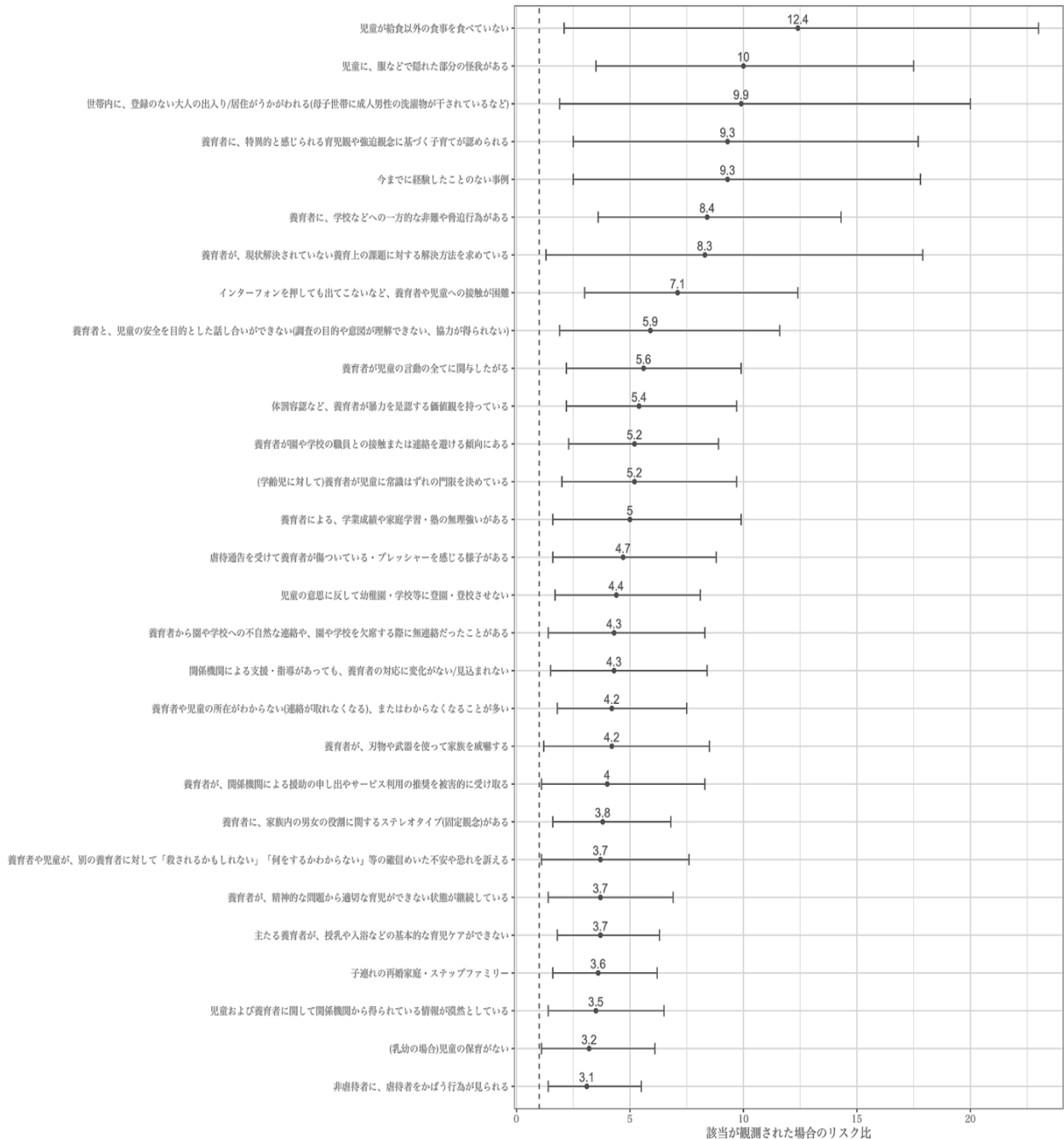


Figure27 項目該当時に、性的虐待(疑いを含む場合も該当として扱っている)が
並存する確率(リスク比)に関する上位項目の一例
(ただし、推定リスク比の95%確信区間が1を含んだ項目を除く)

上記にあげた重篤項目に準ずる観点として、反復的な虐待事例に関わるリスク比についても結果を整理する(Figure28)。虐待状況の反復は、「継続的に児童が安全ではない状況に晒され続ける」ことや、「悪化・エスカレートを伴う可能性がある」という視点から捉えた場合に、十分に高い重篤性を有すると判断することも可能であるだろう。

ここでは、リスクアセスメント関連項目に該当した場合に、反復相談(再相談/過去の相談歴がある)への該当が共起する可能性について定量化した。「反復相談事例に見られる特