

CASII 日本語版を活用した地域を基盤とする
児童虐待防止システムの可能性の検討相原加苗¹⁾, 山本 朗¹⁾, 佐藤 寛²⁾, 岸本年史³⁾

要旨

我が国の虐待対応の主たる機関である、児童相談所の一時保護入所児童を対象に、精神保健ニーズの視点から子どもへの支援の強度を評価する方法である、児童青年レベル・オブ・ケア評価尺度 (Child and Adolescent Service Intensity Instrument: CASII) を実施し、その結果を検討した。6歳から15歳の虐待事例は21例であり、6次元中3次元で中等度以上の精神保健ニーズを示し、中でも推奨されるレベル・オブ・ケアが高い群では、危害のリスクなど本人の特性や状態へのサービスニーズを認めた。また、推奨されるレベル・オブ・ケアが5の子どもが42.9%と最多であったが、実際のサービスにおいては、半数以上が推奨されるレベルより低い支援提供にとどまっていた。以上より、CASIIを用いた評価は、地域を基盤とし子どもを中心とした支援を行う上で、有用であると考えられた。

Key words

CASII, child maltreatment community-based prevention

はじめに

子ども時代の虐待は、即時および長期にわたる負の影響を各領域にもたらすことが明らかになっている。精神・心理面では、PTSDや分離不安、恐怖症などが虐待と関連するとされ¹⁾、縦断的には、不安定なアタッチメントの一種であるD型アタッチメントが虐待と強く関連し、その後の解離性障害や恐怖症、攻撃性、破壊衝動性などの精神病理へと発展する可能性が示されている¹²⁾。また、虐待の長期的な影響は成人期のがんや虚血性心疾患などの身体疾患にも関連することが明らかであり⁴⁾、これら負の影響からの回復の困難性を考えると、児童虐待の防

止は現代社会において重要な課題となっている。

児童虐待防止対策の社会の進み方について、クルーグマンは「どの国も同じ経過をたどる」と述べ、初期には子どもを守るために親子分離を精力的に行うものの、それでは何も解決できないことに気づき、親支援を開始し、発生予防活動が盛んになる、とした⁶⁾。わが国では2017年に新しい社会的養育ビジョンが検討され、虐待リスクの高い家庭を中心に支援を充実させる必要性を確認した。このように、本邦の児童福祉の方向性は、クルーグマンの言うように子どもを中心とした地域での予防的活動の段階に進んでいるとは言える。しかしながら、現実においては、虐待対応の主たる機関である児童相談

2020年4月15日受理

AIHARA Kanae, YAMAMOTO Akira, SATO Hiroshi, KISHIMOTO Toshifumi: Possibility of community-based child maltreatment prevention system using CASII

1) 東大阪市立障害児者支援センター：〒578-0984 大阪府東大阪市菱江5-2-34

2) さとうメンタルクリニック 3) 奈良県立医科大学精神医学教室

表1 CASII 日本語版評価尺度における各次元のうちわけ
(文献7より引用, 一部改変)

次元	
I. 危害のリスク	
II. 生活機能の状態	
III. 併存障害	
IV. 回復環境	
	スケール A(IVA): 環境的ストレス スケール B(IVB): 環境的支援
V. 回復力と治療歴	
VI. 受容と関与 (いずれか高いほうを記録)	
	スケール A(VIA): 児童青年 スケール B(VIB): 親および主たる養育者

※それぞれ1から5の5段階でケアニーズのレベルが評価される。数字が大きくなるにつれ、ニーズが高くなり、中度以上のニーズとしては、3(中度), 4(重度), 5(最重度)となる。最終的にすべての評定の合計スコアから、推奨されるLOCが判定される。

所での虐待対応数は増加し続けており、十分な見立てを伴う支援体制が追いつかず、結果として後追いの介入的対応を行わざるを得ない状況である。

児童相談所では、元来、子どもの処遇について、多職種による社会診断、心理診断、医学診断、行動診断を行い、これらを踏まえて子どもの支援を決定する形となっている。ところが、児童相談所の医師の配置は2018(平成30)年の児童福祉法改正案にて必置としたばかりであり、現状では医師の関与は地域による差も激しく、多面的でバランスの良い精神保健的アセスメントが行われているとは言い難い。

以上のような状況の中で、子どもを支援の中心として、地域で限られた資源をできるだけ有効に活用するためには、専門家が共通言語として簡便に用いることができる精神保健的アセスメントのツールが必要である。そして本稿ではそれを踏まえた地域での実践が、子どもの支援、ひいては地域を基盤とする児童虐待防止システムの構築に寄与する可能性について検討することを目的とした。具体的には、精神保健ニーズの視点から子どもへの支援の強度を評価する方法である児童青年レベル・オブ・ケア評価尺度²⁾(CASII)を、児童相談所が関与する子どもたちに実施し、その結果を検討することにより、CASIIを活用した児童虐待防止の具体的方策について考察した。

I. 対象と方法

1. 対象

A市の児童相談所(以下「当所」)の一時保護所に、X年Y月の1ヵ月間に入所した41名のうち、調査期間中に複数回入所、短期の入所のため評価を行えなかった子ども4名を除く37名中、CASIIの対象年齢である6歳以上の子ども31名を対象とした。

2. 方法

対象児31名に対して、児童精神科医2名が児童記録を参考にし、面接・評価を行った。調査項目は年齢、性別、相談種別、ICD-10に基づく主たる精神医学的診断、CASII日本語版⁷⁾における各次元のスコア(表1)および推奨レベル・オブ・ケア(level of care: LOC)、退所後の処遇に基づいた実際のLOCであった。なお、LOCの詳細は後述するが、今回の実際のLOCは、小野が作成したわが国の保健医療制度における分類例を参照し(表2)、治療環境とサービス強度を踏まえた上で評定した。統計解析にはSPSS 11.0 J for Windowsを使用した。

3. CASIIについて

児童青年の治療措置のレベル、入所の継続、治療転帰を判断するための共通の枠組みを求める臨床現場の要望に応じて作られた臨床評価尺度であり、6歳から18歳の子どもに適用される多次元評価システムである。CASIIは米国にて、

表2 レベル・オブ・ケアによる精神科医療, 児童福祉, 教育, 少年司法の領域におけるサービスの例

LOC		精神科医療	児童福祉	教育	少年司法
レベル0	基本的サービス	精神保健相談 母子保健事業	児童家庭支援センター(レベル0-1まで) 児童委員, 発達障害者支援センター(レベル0-3まで) 子育て電話相談	就学前健診 保健室 保健教育	家庭裁判所・少年鑑別所の 相談事業
レベル1	回復維持および健康管理	精神科クリニック 小児科医療 保健所・保健センター	精密健康診査, 児童福祉司による 助言指導, 児童ショートステイ(レスパイト)	スクールカウンセラー, 特別支援教育コーディネーター, 特別支援教育(レベル1-4まで)	保護観察
レベル2	外来サービス	児童精神科外来診療 心理カウンセリング サービス	児童相談所における精神科医・ 児童心理司によるカウンセリング, 児童相談所の医学判定(診断)	スクールカウンセラーによる 個別カウンセリング, 心理療法	家庭裁判所医務室
レベル3	集中的外来サービス	専門外来 外来での集団療法, ソーシャルスキルトレーニング, 親トレーニングなど	児童相談所における治療プログラム 児童養護施設における心理治療 専門甲種	適応指導教室 学校内での スキルトレーニング・こぼの教室など	試験観察
レベル4	24時間体制の精神医学的監視を伴わない集中的・統合的サービス	デイホスピタル	児童自立支援施設, 自立援助ホーム 児童相談所の一時保護		補導委託, 初等・中等少年院
レベル5	精神医学的監視を伴う, 保護的でない24時間体制のサービス	児童精神科(開放病棟)での入院治療	児童心理治療施設		
レベル6	精神医学的監視を伴う, 保護的で24時間体制のサービス	児童精神科(閉鎖病棟)での入院治療	児童自立支援施設(強制的措置がある場合)		医療少年院

(文献8より引用改変)

児童福祉, 少年司法, 精神保健の領域での有用性が認められている^{9,10)}。

小野らの作成したCASII日本語版⁷⁾は, 妥当性と信頼性が確認されており⁸⁾, 評定項目として, 表1に示す6次元(8項目)のサブスケールがあり, それぞれ1~5の5段階でケアニーズのレベルが評価される。数字が大きくなるにつれニーズが高くなり, 中度以上のニーズとしては, 3(中度), 4(重度), 5(最重度)となる。最終的にすべての評定の合計スコアから, 推奨されるLOCが判定される。

LOCは精神保健サービスの強度の連続体と定義され, 治療環境とサービス強度の少なくとも2つの次元で規定される。レベル0~6までのLOCがあり(表2), サービス内容は地域により異なる。CASIIを使用する際はまずはその地域における精神保健サービスをLOCごとに分類する必要があり, それをもとに推奨LOCに合わせてサービスを選択することができる。CASIIは児童青年の臨床的ニーズと治療資源をマッチさせることができることを特徴としている。本調査ではCASII評価に先立ち, 実施者である筆

頭著者は所定の評定者研修を受講した。

4. 倫理的配慮

本調査を行ったA市や当所には倫理委員会が設置されていなかったため, 日本児童青年精神医学会の倫理要綱に沿って, 臨床に付随する形での調査を行った。個人を特定できる情報の取り扱いには十分留意し, 本論文執筆にあたり個人情報や個別の情報が第三者に漏洩する可能性がないよう十分に配慮を行った。また, 調査を行う前および行っている期間中, 調査の目的, 調査責任者, 個人情報の取り扱い, 問い合わせ先を含む調査に関する情報を付設するクリニックおよび一時保護所において周知・公開し, 対象児と養育者らに対する異議の申し立ての機会を十分に確保したが, 異議申し立てはなかった。

II. 結果

1. 対象児の背景

1) 性別, 年齢と主たる相談種別

対象児31名のうち, 女兒は12名, 男児は19名であった。平均年齢は10.4歳(6~15歳)であり, このうち虐待相談は平均9.7歳, 非行相

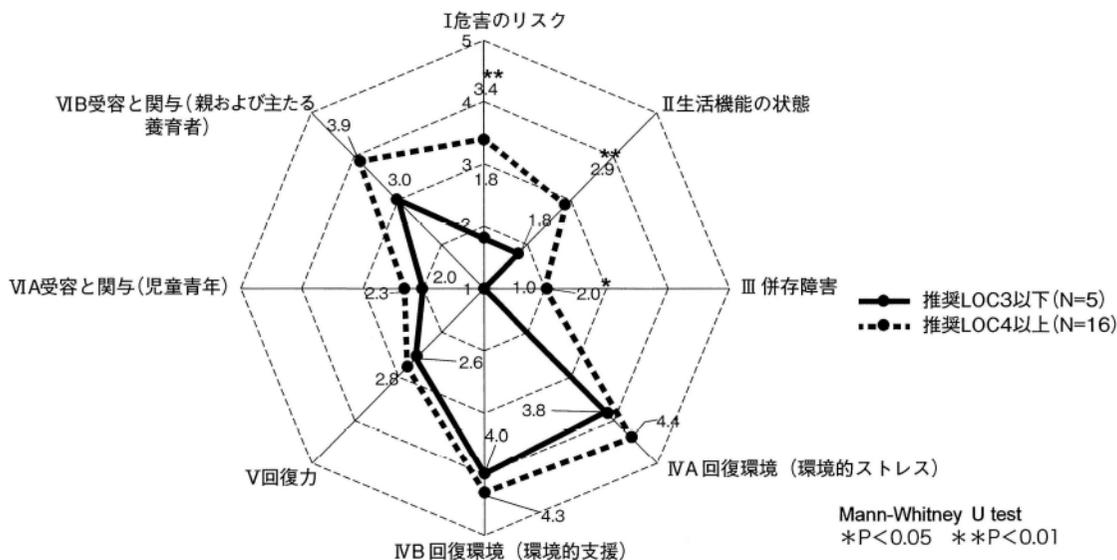


図1 虐待群のCASIIサブスケールのスコア平均(推奨LOC3以下と4以上の群間比較)

談は平均13.1歳であった。また、主たる相談種別の内訳は、虐待相談21名(67.7%)、非行相談7名(22.6%)、育成相談2名(6.5%)、虐待以外の養護相談1名(3.2%)であった。

2) 虐待相談事例(虐待群)及び非行相談事例

(非行群)におけるICD-10精神医学的診断

虐待群21例において、精神医学的診断がついた事例は13例(61.9%)で、主たる診断の内訳は、軽度知的障害(F70)が7例、適応障害(F43)が3例、解離性障害(F44)、反抗挑戦性障害(F91)、分離不安障害(F93)が各々1例であった。また、非行群においては7例全例に診断が付与され、内訳として素行障害(F91)が6例、適応障害(F43)が1例であった。

2. 虐待群と非行群におけるCASIIの

サブスケールのスコアと群間比較

虐待群と非行群のCASII評定におけるサブスケール6次元(8項目)のスコアの平均値を算出し、両群のスコアを比較した。

虐待群では、平均値が中度以上のケアニーズを意味する3以上を示したサブスケールは、I(平均3.1)、IV A(平均4.3)、IV B(平均4.2)、VI B(平

均3.7)の4項目であった。非行群では同様の4項目(I:平均3.0、IV A:平均3.1、IV B:平均3.6、VI B:平均3.1)に加えて、V(平均3.3)も該当した。

次に虐待群と非行群のスコアを比較するために、Mann-Whitney U testで統計解析したところ、虐待群は非行群に対してIV A($P < 0.01$)とIV B($P < 0.05$)で有意に高く、Vでは有意に低かった($P < 0.05$)。

3. 虐待群の推奨LOC3以下の群(L-L群)と推奨LOC4以上の群(L-H群)のCASIIのサブスケールの平均スコアと群間比較

次に虐待群を「L-L群」と「L-H群」にグループ分けし、CASII評定におけるサブスケール6次元(8項目)のスコアの平均値を算出するとともに、両群のスコアを比較した(図1)。L-L群は虐待群の23.8%を占め、平均値が中度以上のケアニーズを意味する3以上を示したサブスケールはIV A(平均3.8)、IV B(平均4.0)、VI B(平均3.0)であった。L-H群は虐待群の76.2%を占め、平均値が3以上のサブスコアについては、同様の3項目(IV A:平均4.4、IV B:平均4.3、VI B:平均3.9)に加えてI(平均3.4)が該当した。

次にL-L群とL-H群を比較するために、Mann-Whitney U testで統計解析したところ、L-L群に比べ、L-H群では、I(平均3.4, $P < 0.01$), II(平均2.9, $P < 0.01$), III(平均2.0, $P < 0.05$)において有意に高い結果となった。

4. 虐待群における推奨LOCと実際のLOCとの比較

虐待群21例における「推奨LOC」と「実際のLOC」との比較を行った。推奨レベルは多い順に、レベル5(9例, 42.9%), レベル4(5例, 23.8%), レベル3(4例, 19.0%)となった。一方、実際のLOCでは多い順にレベル3(10例, 47.6%), レベル2(6例, 28.6%), レベル5(5例, 23.8%)となった。

実際のLOCが推奨LOCと同等もしくは高レベルで提供されていた事例は計8例(38.1%)であったが、残りの13例(61.9%)は、実際のLOCが推奨LOCより低い結果であった。特に、支援ニーズの高い推奨LOCが4~6の16例で考えると、実際のLOCが同等か高いレベルの者が5例(16例中31.2%)であったが、残りの11例(16例中68.8%)では推奨レベルよりも実際のレベルが低く、さらに、その内8例(16例中50%)は推奨レベルに比べ、実際のサービスのレベルが2以上低い結果となった。

III. 考察

1. 虐待を受けた一時保護所入所児童の精神医学的診断

虐待を含む幼少期の逆境体験(adverse childhood experiences: ACE)を有する子どもは多様な精神科診断がなされることが報告されている¹⁾が、今回は、知的障害の割合が多く、多様性は認めなかった。その理由として、今回の調査では、医師面接は子どもが一時保護されて比較的早い段階での実施であったため、精神症状が診察時点では顕在化していなかった可能性がある。

不適切養育を受けている子どもの診断について、Van der Kolkは、従来の診断システムでは、①診断されないこと、②誤診、③不十分な診断という3つの問題があることを指摘し、状態を

包括的に捉える概念として、発達性トラウマ障害(developmental trauma disorder: DTD)を提案している⁵⁾。これは、診断基準として不適切な養育環境の存在を認め、症状として感情調整や睡眠、摂食などの生理的コントロールの困難、攻撃的行動や自傷行為といった行動のコントロールの困難、不適切な対人関係、PTSD症状などを含むものである。虐待臨床においては、既存の診断では捉えきれない症状を網羅できる点においても、逆境体験の結果としての表現型を多重の診断として捉えられるスティグマから回避できる点においても念頭に置くべき概念だと思われる¹²⁾。

また、児童精神科診療の視点に立つと、医療機関への受診を子どもが主体的に行うことは稀で、養育者を主とした周囲の大人が問題を認識した場合に受診することが殆どである。つまり、養育者が子どもの状況について意識しなければ、子どもが医療機関を訪れる機会が得られない。このような可能性は、特に虐待事例では高いと思われる。また、診療に繋がったとしても、丁寧な支援体制がなければ、面接や診断の過程自体が孤立した養育者にとってトラウマとなる危険性もある。即ち、既存の精神科医療システムは、虐待事例の家族にとってアクセスが難しく、危険性を持つと言える。以上から、児童虐待における臨床は既存の医療システムの枠を超えて実践されることが望ましく、その実践では、多領域の具体的な支援強度を示すことができるCASIIは有用なツールだと考える。

2. 虐待群と非行群のCASIIの結果とその比較から

CASIIにおいて、サブスケール8項目(6次元)中、虐待群では、本人の危害のリスクや回復環境(環境的ストレス)、回復環境(環境的支援)、親および主たる養育者の受容や関与の4項目(3次元)のケアニーズが高く、非行群ではこれら4項目に回復力が加わった5項目(4次元)のケアニーズが高かった。今回非行群と虐待群を比較した理由として、長期縦断研究における非行のリスク因子の一つとして虐待が考えられるこ

とから、両群におけるサービスニーズの共通点と相違点を探る目的であったが、結果として虐待群、非行群ともに共通した多次元での支援ニーズを認めた。虐待群では、このうち本人の特性に関連するものは危害のリスクのみであった。危害のリスクとは、他者から危害を加えられたり、自分自身または他者に対して危害を加えたりする可能性である。したがって、子どもの虐待に対応する場合、家族も含めた環境的なサービスの調整が不可欠であると同時に、本人の希死念慮や他者への攻撃性などに対して、医療や時には行動化への枠組みとしての司法の関与も想定しておく必要もある。

3. 虐待群の推奨LOC3以下群と推奨LOC4以上群のCASIIの結果とその比較から

推奨LOCが3以下のL-L群、4以上のL-H群のどちらも、回復環境（環境的ストレス）、回復環境（環境的支援）、親および主たる養育者の受容や関与のケアのニーズが高い結果となった。L-H群では、加えて本人特性である危害のリスクにおけるケアニーズが高かった。また、高いレベル・オブ・ケアを必要とするL-H群はL-L群と比較して、本人の危害のリスクが高く、生活機能の状態が乏しく、問題に影響を与える併存障害を持つことも示された。CASIIにおける併存障害の次元は、4つの領域（発達障害、身体疾患、物質使用、精神障害）をまたぐものを併存障害とし、その影響の強度をスコア化したものである。虐待事例は基本的に養育者を中心とした家族支援、環境的支援は必須であるが、より高いレベルのケアが必要な事例ほど、本人の特性や状態、障害等のさまざまな側面にも焦点を当てる必要性があることが示唆された。

なお、高いレベルのケアが必要な被虐待児の支援では、専門家がチームを形成して、ケアを統合することが望ましい⁷⁾。なぜなら、連携や情報共有が不十分な場合、支援の分断や断片化、重複や中断により子どもの支援の連続性が保てない可能性があるからである。虐待における死亡事例検証結果からは、複数の機関が虐待を把

握していても緊急性がないと判断されていたことや、ケース会議で具体的な役割分担が話し合われていなかったことなどの問題点が指摘されている。困難な事例ほど連携が必要だが、多機関がかかわる故に見立てにずれが生じやすく、一貫した支援が継続され難いことが示唆される。

4. 虐待群における推奨LOCと実際のLOCとの比較から

対象児の虐待群において、推奨LOCがレベル5という高レベルのケアニーズがある子どもが、42.9%と最も多かったが、実際のLOCは、半数以上が推奨LOCより低いレベルの支援提供であった。この乖離の理由として、推奨レベルの資源が地域に不足しているためにより低いレベルの支援提供にならざるを得なかった可能性も否定できないが、そもそも児童相談所が処遇判定に関わる子どもの評定において、子どもの支援ニーズを的確に評定できていないことや、できていたとしても適切な資源に繋がられなかった可能性が十分にある。

5. CASIIを活用した地域における児童虐待防止の具体的方策

本稿では、CASIIを利用した調査を踏まえ、これまで論考を加えてきた。その中で、地域における児童虐待防止の具体的方策に特に関連するところとして、以下の2点を挙げることができる。すなわち、①虐待事例は基本的に養育者を中心とした家族支援、環境的支援は必須であるが、より高いレベルのケアが必要な事例ほど、本人の特性や状態、障害等のさまざまな側面にも焦点を当てる必要性がある、②児童相談所が処遇判定に関わる子どもの評定において、子どもの支援ニーズを的確に評定できず、適切な資源に繋がられていない可能性が十分にあることである。

これらも踏まえ、CASIIを活用し、地域において児童虐待防止を目指すための具体的方策を二点提示したい。一点目は、地域におけるネットワークにおいて、CASIIを多職種の共通言語として用いることで、支援の充実を図ることである。児童虐待支援の中心を担う児童相談所は、

従来の継続的に寄り添う伴走型の“面支援”から介入型の“点支援”に傾いており、在宅支援・地域による支援の機能が不十分であることが指摘されている¹¹⁾。また、地域との連携においては、一時保護解除時に地域との個別ケース会議が十分行われていない実態もある¹¹⁾。このため、国は児童相談所による介入・保護と、子育て世代包括支援センターが担うポピュレーションアプローチの間に、在宅支援・地域による支援を充実させる目的で、2022年度までに市町村子ども家庭総合支援拠点を整備する計画である。支援拠点が担う業務は、子ども家庭支援業務、要支援・要保護児童・特定妊婦等支援業務などがあるが、加えて児童相談所から一時保護解除となり地域に戻ってくる際の地域支援など、ネットワーク支援を担う役割もある。

そして、このネットワークにおいて、小野が述べるように⁸⁾、CASIIを共通言語として活用すれば、子どもの臨床ニーズについて多職種で見解を共有し、具体的支援の根拠についてLOCをもとに考えることで、幅広い個別化されたサービスニーズを提供することが可能になると思われる。現在の支援はリスクを中心に介入をすることが多く、例えば心理的虐待など、明らかに証拠になりがたい状況での支援の必要性は低く見積もられる可能性がある。CASIIを用いることで、これらの顕在化しがたい支援の必要な子どもを正當に評価できると考えられる。また、重篤な情緒・行動上の問題を持つ子どものケアでは、一機関がすべてを担って問題を解決するのは非常に困難である⁷⁾。しかし、困難な事例ほど支援すべき内容が多岐にわたるため、ひとつの支援が目に見える結果に直結しづらく、効果的な連携が得難い。このような場合、CASIIのサブスケールを吟味することで、例えば単に入所施設に措置したり専門的な医療機関に子どもを紹介したりすることだけではなく、親を含めた家庭への支援、教育からの支援なども含めてさまざまな地域におけるサービスプログラムを効果的に組み合わせたオーダーメイドの支援

が可能となり、より高い効果を期待することもできる⁷⁾。なお、CASIIにおける特に重要な理念の一つ「地域を基盤としたプログラムで子どもを支援し、絶対的な必要性がない限り施設入所をさせない⁷⁾」をネットワークの関係者が意識し、ネットワークが形骸化せず充実することに期待したい。

二点目は、CASIIを用いて縦断的経過を追跡、支援の妥当性を検証することで地域の支援力を高めつつ、地域資源を開発することである。CASIIを用いた評定では、経過の中で臨床的な判断に基づき、子どもが別のLOCの基準を満たした場合は、そのLOCに移行する。このため、同じ事例に対して一定期間を空けてCASIIを再評定するという縦断的経過の追跡により、サブスケールや推奨LOCの変化から、支援効果の判定及び支援の指標が得られる。さらに、事例の縦断的経過を蓄積し、転帰を調査し、支援の妥当性を検証することにより、地域の支援力を高めることも期待できる。また、CASIIを用いることで、地域の資源の実情の把握・検討を行うなどして、資源の開発もできる。例えばテネシー州では、少年司法でのCASIIの推奨LOCと実際のLOCを比較・検討し、それらの乖離を踏まえて、地域処遇への提言を行っている⁹⁾。本邦においても、推奨LOCと実際のLOCを比較・検証しながら、必要な資源を開発、発展していく姿勢も地域支援を充実させるうえで重要であろう。ちなみに福井は、施設ケアから地域サービスへの資源移行による代替サービスのデザイン(Mulheir & Browne, 2007)の分類と英国のサービスを参考に、日本において有用と思われるサービスを、①家庭維持サービス、②家庭復帰サービス、③家庭養育サービス、④地域小規模ホーム、⑤親族里親・特別養子縁組と分類し、具体的提案をしている³⁾。このような提案も参考にしながら、各地域での取り組みが進むことを期待する。

6. 本調査の限界

本調査はあくまでも一地域での調査であり、

かつ児童相談所で一時保護した比較的虐待レベルが高いと思われる児童を対象としている点に限界がある。

まとめ

本稿では、虐待事例は高いレベルのケアが必要な事例ほど、本人のさまざまな側面にも焦点を当てる必要性があることと、児童相談所が処遇判定に関わる子どもの評定において、子どもの支援ニーズを的確に評定できず、適切な資源に繋がられていない可能性が十分にあることを示し、そのうえで、CASIIを活用して地域において児童虐待防止を目指すための具体的方策を二点提示した。

謝辞

本論文を執筆するにあたり、ご指導いただきました和歌山県精神保健福祉センター所長 小野善郎先生に、心より感謝申し上げます。

文献

- 1) Ackerman PT, Newton JE, McPherson WB et al: Prevalence of posttraumatic stress disorder and other psychiatric diagnoses in three groups of abused children (sexual, physical, and both). *Child Abuse Negl* 22: 759-774, 1998.
- 2) American Academy of Child and Adolescent Psychiatry: CASII Use's Manual: Child and Adolescent service Intensity Instrument. Washington DC. Author, 2005.
- 3) 福井 充: 子どもの長期入所からの脱却をめざして - 施設入所調査に基づく家庭移行支援, 藤林武史編著, 児童相談所改革と協働の道の子どもの権利を中心とした福岡市モデル 105-160, 明石書店, 東京, 2019.
- 4) Huges K, Bellis MA, Hardcastle KA et al: The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* 2: 356-366, 2017.
- 5) 笠原麻里: 小児期逆境体験と発達性トラウマ障害. *精神医学* 730: 1173-1178, 2019.
- 6) 小林美智子: 子どもをケアし親を支援する社会の構築に向けて. 小林美智子, 松本伊智朗編, 子ども虐待 介入と支援のはざまに「ケアする社会」の構築に向けて 26-28, 明石書店, 東京, 2007.
- 7) 小野善郎, 中山 浩, 山本 朗: 子ども家庭福祉領域における地域精神保健システムに関する研究. 主任研究者 高橋重宏, 子ども家庭福祉分野における家族支援のあり方に関する研究, 平成 19 年度厚生労働科学研究補助金 (政策科学総合研究事業) 研究報告書, 140-160, 2008.
- 8) 小野善郎, 相原加苗, 市川佳世子ほか: 子ども家庭福祉領域における地域精神保健システムに関する研究. 主任研究者 高橋重宏, 子ども家庭福祉分野における家族支援のあり方に関する研究, 平成 21 年度厚生労働科学研究補助金 (政策科学総合研究事業) 研究報告書, 22-36, 2010.
- 9) Pumariega A J, Millsaps U, Moser M et al: Matching Intervention to Need in Juvenile Justice: The CASII Level of Care Determination. *Adolescent Psychiatry*. Volume 4, Number 4: 305-313, 2014.
- 10) Pumariega A J, French W, Millsaps U et al: Service Intensity/Level of Care Determination in a Child Welfare Population. *Journal of Child and Family Studies*. Volume 28, Issue 6, 1502-1511, 2019.
- 11) 鈴木秀洋: まちづくりとしての子ども家庭総合支援拠点の制度設計. *こころの科学* 206: 70-74, 2019.
- 12) 玉岡文子, 田中 究: 精神科臨床においてアタッチメントを考える - 児童期から成人期まで, *こころの科学* 198: 38-45, 2018.