

電話相談／来所相談のポイント

1. 表面的な相談で終了してしまう場合もあるので、相談内容についてもう一步奥へ深められるように気をつける。
2. 次回につなげられるように、相談者の名前や連絡先が聞くことが困難な場合には担当をした 保健師の名前を告げておくことで再度の相談をしやすくなる。

8. 関係機関からの相談・連絡で気をつけることは何か

虐待の疑いを含む学校、保育所、幼稚園、医療機関からの相談・連絡については、本人同意の情報提供であるかどうかを、まず確認する必要がある。親の同意がない場合で、情報の入手先が伝わると、それらの機関と親の信頼関係を壊してしまうことになり、虐待家族の数少ない家庭に係わる社会資源を減らし、孤立化を進めるので危険である。

相談機関よりの児童相談所への通告の有無の確認、その上で保健機関にどのようなことを期待しているのかを明確にする。そして、必要に応じて事例検討会をおこない、さらに子どもや家族への理解を深める。

その後、地区担当保健師は、自然な形で家庭訪問をおこなえるときには必ずおこなう。なぜなら、これらの家族は家庭内への他者の立ち入りを嫌うため、相談事業へのお誘いなどにはのらない事が多いからである。家庭訪問し、保健師として家庭や育児環境等を把握するとともに判断し、支援につなげる。これらの情報を情報をもらった機関に返し、連携を深める。

1つの事例の活動が機関同士の信頼関係を築き、その積み上げがその後の事例ワークをスムーズにする。信頼関係で築かれたネットワークは虐待援助システムをさらに有効にする。他機関からの相談は、信頼ネットワークを作るためのものと心得て対応することが重要である。また、普段から関係機関には、保健機関の役割と保健師が家庭訪問できる職種であること等のPRをしておくことも、スムーズな連携につながる。

他機関からの相談での留意点

1. 本人同意の情報提供であるかについて確認する。
2. 情報を共有したならば、互いの役割分担を明確化し、支援方策を確認する。
3. 情報のフィードバック
4. 事例の援助を通じ、機関同士の信頼関係をより築き上げることができ、その積み上げがその後のケースワークをスムーズにできるようになる。

9. リスクアセスメントとは何か（参考P 74 参照）

虐待と判断するには保健師に躊躇もみられ、虐待により子どもに起こること、重症度の判断、援助の必要性、そして長期的に援助が必要であることの共通認識をするために、リスクアセスメントの導入は有効である。虐待かどうかを機械的に判断するのではなく、保健師自身の感性によるいわゆる虐待をみる「目」を育てることが重要で、リスクアセスメントの項目を認識していることで目の前の親子にどのような背景があるのか理解しやすくする。

虐待の背景には複数の要因があり、根本的解決には至らずに長期的援助が必要となるこ

とが多い。子どもの発育、親の社会状況の変化を見据えた援助計画を立てる必要があり、そこにはリスクアセスメントの視点が重要となる。定期的にリスクアセスメントにより、援助により改善されたもの、改善されなかったもの、また虐待の重症度はどうかの評価を行い、援助方法の見直しや重症度がよく変化したときには児童相談所への情報提供、また関係機関会議を適切に開催する必要がある。援助の導入期や子どもが乳児期であるときには頻回に評価を行い、保育所等につながり安定した状況にあるときには6か月ごとの評価など、臨機応変に評価を行うことも必要である。

このように、リスクアセスメントを導入することで虐待ハイリスクの把握、虐待の判断、援助の評価を効果的に行うことができる。

第5章 早期発見から援助へ

発見の場から確実に援助につなげ、基本をふまえた対応を行う

1. 発見と通告（参考P 71 参照）

これまで述べてきたように、虐待のハイリスクに対して予防的に関わり、そこで虐待を発見し、再発を防止する援助を行うのは一連の援助である。虐待を判断する人は誰でもよいが、クロカシロかというような問題ではなく、「何かおかしい」と疑いを持ち援助を開始することが重要である。情報が集まると虐待の判断がしやすくなる。「虐待でないと思いたい」という気持ちは、子どもと親が直面している困難な子育てをますます深刻化させる。虐待と判断することはだめな親とレッテルを貼ることではなく、関係機関による援助が展開できる第一歩である。

虐待されていると疑われるときは、親の虐待の認否に関わらず児童相談所に通告を行う。特に次のような場合は親の同意が得られなくても必ず通告を行う。

児童相談所への通告が必要な場合

1. 重大な外傷や著しい栄養障害など、生命に関わる虐待を受けている可能性がある
2. 養育能力が著しく乏しい
3. 虐待者が非常に衝動的になっている
4. 性的虐待の可能性が高い
5. 子どもが自ら保護を求めている
6. 親が自ら援助を求めている
7. その他、中等度以上の虐待であったり、虐待が繰り返される可能性が高いと判断される

子どもの状態や親との援助の関係性からすれば対応は次のようになる。

①緊急性があり、保健師の対応では危険と感じた場合

児童相談所の対応が中心ななり、親には明確に児童相談所に通告する事を告げる。

②保健の対応だけではなく、児童相談所の対応が必要と感じた場合

児童相談所と保健師の対応が並行する場合で、親には、「さらに専門的な相談が必

要」と説明し、児童相談所への相談を勧める。

③通告する事が保護者との関係を著しく損ねると考えられる場合

保健師の対応が中心となっているが、児童相談所がバックアップが必要な場合で、親には説明しなくてもよいが、児童相談所に情報提供しかかわりの分担を行う。

通告という言葉・行為に対して、従来の活動にはなかった事なのでかまえてしまいがちであるが、上記1～7はもちろん疑わしいと思ったときも通告する必要がある。保健師はケースとの関係を心配して躊躇することもあるが、通告を相談、連絡、情報提供と考えてもよく、児童相談所に電話、メモ等によって知らせてもよい。通告する内容は、どこで誰がどのような状態になっているか、虐待者は誰かあるいは不明か等の最小限の情報でかまわない。あらかじめ、児童相談所と文書連絡の様式を確認しておくこと円滑に連携できる。虐待かどうかわからない事例でも関係機関の情報を持ち寄ることで判断がしやすくなるので、児童相談所に相談するとともに、関係機関にも情報を提供することも時には必要になる。通告の際には、保健師1人の判断ではなく、所属している機関として通告することが望ましい。(機関としての体制P52参照)

2. 援助の基本は何か

被虐待児は児童相談所に通告された後、必要に応じて施設保護等がなされるが、施設入所は虐待処理件数の約2割にすぎない。大部分は在宅で、子どもの年齢に応じて中心となる機関が保健機関、保育所、学校等と変化し、関係機関の連携による援助が行われている。子どもは虐待による心身の問題が十分に解決されないまま地域で育ち、また親になり子育てをするのであり、長期的視点での援助が必要である。

保健師は母子保健から親子に関わることが多く、ややもすると母親のみに視点がいきがちであるが、虐待は家族が機能していないことによって生じる問題でもある。父親との接点をさぐり工夫してアプローチを行い、また、虐待者が父親であっても母親に援助を行うことが有効であるとされている。また、きょうだいも虐待されていたり、虐待されていなくても心理的影響は大きいことから、父親やきょうだい等の家族を視点に入れて援助を行う。

援助の基本は、まず親の気持ちに寄り添い、親（養育者）との信頼関係を築き、親・子・家族への評価をおこなった上で、具体的なケアを提供するとともに関係機関のコーディネートをおこなうことである。

母子保健の分野では不適切な養育をしているグレーゾーンの親に出会う機会が多い。育児不安・育児困難・虐待のおそれなどの事例を把握したら早急に家庭訪問を行ない、できるだけ事例に関して必要な情報を収集することによって、総合的・客観的に状況を判断し、今後の対応を考えることが必要である。その際、決して保健師1人で抱え込んだり事例にのめり込むのではなく、上司への報告やスタッフ間のカンファレンスによって事例の状況を共有しておき、組織・機関として対応する意識をもつことが重要である。

(1) 子どもの安全・成長発達の確認

子どもの状態や安全を優先して確認する。例えば、親が「子どもは風邪をひいて寝ている」というような理由づけをして合わせようとしなくてもよいが、「顔だけでもみせてちょうだい」などと言って必ず会えるように努める。

子どもは言葉で正確に訴えることができないので、体重増加の状況・身体の傷（火傷・骨折・外傷の既往や有無）・運動や言葉の発達のおくれ・子どもの言動や行動が乱暴・落ち着きのなさ・おびえた態度・うつろな目や表情の乏しさや硬さなどに注意して観察す

る。長時間一緒に過ごしている親が虐待者となっていることが多く、家庭内で子どもが誰と一緒に過ごしているのか確認する。

特に未熟児や多胎児・障害児、育てにくい子ども等は虐待の背景要因として重要である。

（２）親を受け入れ、理解して信頼関係を作る

決して親を批判したり非難したりするのではなく、親の話を傾聴し、親としての生き方や存在を受け入れ、共感的な対応を心がける。親が子どもをどんなふうを受け止めているのか、どんなことが育児の負担になっているのか等を捉えながら、具体的に困っていることを把握し、一つ一つ軽減できるよう支援する。

そうして信頼関係を築く努力を重ねながら、親側の問題（たとえばアルコール依存・薬物依存・被虐待歴・人格障害やうつ病などの精神神経疾患・知的障害・夫婦間暴力など）の有無を把握し、親の生活能力や育児力を見極める。

また家族関係・育児の状況・経済生活状況や、近隣関係・子育てについて相談する人の有無など、必要な情報を把握し、虐待の状況を親や祖父母からのみの話で判断するのではなく、総合的・客観的に判断し、対応について考える。

主な虐待者は実母による場合が多いが、父親（継父・養父を含む）による虐待には重症度の高い事例がしばしば見られる。父親には日中の時間帯には面接できないことが多く、状況の把握も不十分になりがちである。しかし、父親に面接することが必要と判断した場合には、夜間や休日などを含めて時間帯を調整してでも、会う必要がある。

（３）育児の負担、ストレスの軽減

虐待の背景には、親の「育児能力に問題がある」が多く、さらにその背景には親の性格の問題、知的問題、精神疾患などがみられている。子どもの側では、多胎や子どもの障害、子どもの数が多いことなどが関係しており、これらが育児に負担をかけストレスの多い状態になることが虐待発生につながる。

育児の負荷を軽減するために、保育所につなげることや、日中だけでも他の養育者が養育することなどを導入する。利用できる社会資源が見つからないときは、子育ての手抜きの工夫や、料理や掃除など家事を代行するサービス方法を教えることも必要である。

平行して、親が行っていることは虐待であることに気づくような関わりと、具体的にカッとなったら子どもから離れて隣の部屋に行くなど、虐待行為を回避することができるように助言することも必要であろう。

（４）関係機関と連携して支援する

虐待は親や子どもが精神的あるいは身体的な疾病や障害をもっていたり、経済的に不安定、社会から孤立している等多様な問題を抱えている場合が多く、一機関のみで支援することは難しい。保健機関の役割として、適切に関係機関につなげることが重要である。

関係機関としては児童相談所・福祉事務所・医療機関・保育園・幼稚園・学校・警察・民生児童委員などがあるが、それぞれの機関がもつ機能と役割を理解し、必要に応じて親に紹介をし、支援を受けられるよう調整することが必要である。親に紹介する場合には、親が困っていることや子どもの発達・発育のことを理由にして他機関を紹介すると、スムーズにつなげることができる。

（５）家族・親族の調整

夫婦の仲が悪い、または親戚からも近隣からも孤立している傾向にある親は、虐待のリスクが高いので、親自身の生活上のストレスが何かを理解するように傾聴する。一番の相

談相手は「夫である」と答える母が多いが、その夫も残業が多く物理的に不在となっていることが多い。直接の育児支援者が不在と考えられる場合は、育児の応援として「まず親族の応援が出来るのかどうか。」を聞く。次に困ったときに誰に相談するのかを確認し、育児を何らかのかたちで直ちに支援してくれるかどうか確認しておく。しかし、身近な支援者がいない場合が多く、まずは翌日の育児に困らないように調整を行い、次には1週間の見通しで公的ネットワークの育児支援の調整を行う。家族調整、特に、夫との関係は重要であり、母の「子育てのしんどさ」を代弁して伝え調整をする。夫が母の心の支えになれるように支援する。

(6) 近隣の状況把握と活用（私的支援のネットワークづくり）

育児を含めて生活が安定して営めることが目標であり、保健師の支援は虐待のことだけでなく、母子の家族をとりまく最も身近な環境として近所の状況をとらえる必要がある。家族のことや近所、親戚関係のことなど育児にまつわる対人関係の能力について情報把握を行う。例えば「子育てのことで近所に応援してくれる人がいるか」「近所から色々言われていやな事はないか」等、まずは困っていることについて詳しく聴くなどして、家族の相談者になるよう心がける。ほとんどの事例は地域から孤立していることが多く、地域での育児支援のメドがつきにくい。地域で育児の応援者を確保できると緊急時の対応が可能となり、身近な応援者の確保は子どもが小さいほど有効である。

(7) 社会資源の情報把握と活用（公的支援のネットワークづくり）

親が経済的問題で困っているときは、利用できる福祉制度があれば積極的に紹介する。また、親は育児を負担に感じていることがあるので、保育所・幼児教室などへの児の入所をすすめる。特に、ネグレクトなどの事例では保育所への連携は在宅支援として有効な社会資源であり、入所させることは育児負担の軽減だけでなく、子どもの安全や成長、発達の保障につながるので、積極的に利用する。

これらを活用して支援をするには、対象者にあわせて機関を選んで紹介する必要がある。さらに、親が関係機関に行く前に事前に親子の状況などをその機関に説明し理解を得るようにしたり、親が初めて機関へ行くときは不安や、緊張があるので、その機関の支援を受け入れやすいように同伴訪問したりすることが必要である。

また、地域では児童・民生委員と連携し、身近な相談者となってもらえるよう、働きかけをしていき、育児負担の軽減をおこなう。

3. 家庭訪問がなぜ必要か

家庭訪問は必ず行い、家の中に受け入れられない場合でも生活環境は把握する

(1) 家庭訪問の重要性

地域において保健師が子どもに出会う場合は、健診や育児相談の場であり、健診や相談などで不適切な育児がなされていると感じた場合は、家庭訪問をして状況をより詳しく確認する。家庭訪問は、対象者の生活の場に出向き、生活環境や家庭の状況を直接観察でき、児童虐待を発見できる有効な手段であり、必ず家庭訪問を行う。

保健師はまず、母親の生活時間にあわせるなどの配慮をし、タイミングを合わせて出来るだけ約束してから家庭訪問を行う。例えば「きょうだいが生まれましたね。いかがですか。」「お子さんがいる家庭に全部訪問させてもらっています（赤ちゃんのカードで全数管理）。」「健診にいらっしやいませでしたね。未受診の方の様子をおたずねしています。」

「地域を担当している保健師で、ちょっとそこまで来たのでお伺いしました。」など親に訪問する理由を試行錯誤して伝え、会えるように努力する。

実際の家庭訪問の場合には、母親の育児や家事能力を見極めるため、母親の困ったことから育児への支援を行っていく。例えば、離乳時期には、必要に応じて一緒に離乳食を作ったりすることで、その家族に一番必要とした育児支援が有効になされることになり、その中で保健師との関係も深まっていく。

また、母親と話すなかで、精神疾患の治療を受けていることや虐待の症状が疑われる訴えなどが把握できることが多く、行動の観察にもつながる。母親のありのままを受け入れることで、実際の育児と母親が理想としている育児のギャップに母親自身が苦しんでいることもわかり、母親への理解が深まる場合が多い。このようにまずは母親を受け入れ助言、支援することで、母親との信頼関係をつくることを重視して訪問を行う。

子どもの安全を確保することは虐待の援助において最優先されることであり、子どもと会わせてもらえるようにする。母親は「子どもは寝ていますから。」等と会わせてもらえない場合があるので、「そうなの。かわいい笑顔に会えなくて残念。どこに寝ているの、寝顔を拝見させてね。」など、母親と同じように子どものことを心配している理由を説明しながら、子どもの状態を観察できるような工夫をする。

子どもと会えたら、例えば体重や頭囲・胸囲などを計りながら、子どもの発育発達や皮膚の状況、外傷の有無を把握するとともに、子どもを遊ばせるなどして表情の乏しさの有無、子どもの気質などを観察する。

初期の支援としては育児支援が有効であり、親の育児状況を観察できるとともに、一緒に育児を行うことで母親が具体的に育児を経験できるように心がける。このように家庭訪問では、「親の立場にたって傾聴し共感をもって相談にあたり、育児不安の軽減に努めること」「今後も気軽に相談できるような信頼関係を築くこと」が重要である。

家庭訪問のポイントと行うべきこと

1. 子どもの安全確認は最優先課題である
2. 相手の状況（生活時間、困っていることなど）に臨機応変に対応する
3. 生活の場に出向き、近隣も含めた生活環境を把握する
4. 生活の場で相手の立場にたって傾聴し、共感をもって相談にのる
5. 具体的に親の困っている育児を実践することにより、親と信頼関係を築く

(2) 家庭訪問での確認項目

家庭訪問で観察把握すること

1. 子どもの状態
2. 生活の状況
 - ・家の中の状況はどうか
 - ・親子の生活スタイルはどうか
 - ・家の整理、整頓、台所は使っているのかどうか
3. 育児状況及び育児能力
 - ・親の拒否がないなら子どもの全身の観察
 - ・安全確認がなされているか
 - ・寝具、衣類の清潔への配慮はなされているか
 - ・暑さ、寒さへの配慮はなされているか

- ・ミルク、衣類はあるか
- ・母子健康手帳への記載状況
- 4. 生活上のストレス
 - ・住宅環境はどうか
 - ・経済状況はどうか
 - ・家族（特に夫婦）関係はどうか
 - ・近隣及び親戚との関係はどうか
- 5. 家族関係の変化がないか
 - ・結婚・離婚歴
 - ・内縁関係等
- 6. 性格や生育歴
 - ・親の性格、生育歴はどうか。
 - ・同胞、家族の性格、生育歴はどうか。
- 7. 虐待が疑われる場合は
 - ・虐待者は誰か
 - ・虐待の具体的内容と重症度
 - ・虐待を招く状況はどのような時か

これらのことは虐待の背景をとらえるうえで重要であり、できるだけ初回の訪問時に把握する努力が必要である。しかし、把握することにこだわると関係がとりにくくなる場合もあるので注意しなければならない。初回の訪問で全てを把握できることはまず無理と考え、できるだけ継続して支援できる関係をとれるよう努力し、必ず次の訪問のきっかけを作っておく。

電話や面接、家庭訪問でも常に養育者の立場にたって傾聴し、共感をもって相談にのり、育児不安の軽減に努めることが重要である。また、必要に応じて関係機関へつなぐとともに、今後も気軽に相談できるような信頼関係を築くよう努める。

（3）訪問を拒否された場合

親が子ども時代に被虐待歴があったりすると、人との関係がとりにくく、初回の訪問を断ったり、居留守を使ったりすることが多くある。少なくとも相手に「あなたの子育ての応援ができたら・・・心配している」など気持ちを伝え、何かあったら相談にのれることを伝えて次の訪問につなげることが重要である。どうしても親に会えない場合は手紙で心配していることや、応援したい旨の内容を書いて気持ちを伝えるなど、知恵をしばりさまざまな工夫を行う。訪問の約束ができれば援助の一步が踏み出せるが、どうしてもコンタクトが取れない場合は、地域の民生・児童委員などに尋ねてみるなどして情報収集しながら、次の健診の設定し呼びかけをするなど何らかの保健との接点を探ることが必要である。たとえ訪問を拒否されたとしてもめげないこと、そういう親の病理性につきあっていく姿勢が大切である。保健師の気持ちが伝わると親子の子育てが支援できるかも知れず、断られたから・母親に会えないから・居留守を使うから・・・と決して諦めず、継続して支援することに徹することが重要である。

しかし、重症度の内容によっては上司とも相談して機関としての判断を行い、他機関との事例検討会を開いて対策を検討することが必要である。相手を受け入れてくれる努力は怠らず、なお、相手が援助しても変わらない親がいることも念頭に置いて援助を展開する。特に内縁関係の親への情報は入りにくいこともあり、情報不足で判断もつきにくい場合は、機関として相談・判断し児童相談所へ通告しておくことも必要である。また、保健師が介

入をあきらめないで持ちこたえていくには、関わり方の相談ができ、拒否されたときの自分の感情を吐露でき支えられるような職場環境づくりも重要である。

家庭訪問を拒否されたときの対応

1. 心配している気持ちを伝える。
2. 子どもや家族の地域での接点をさがす。
3. 以上のことがだめでも決してあきらめずめげず、支援の努力をする。
4. 子どもに会えない場合、重症度が高い時もあり、関係機関での対策を必ず検討する。

<関わりが困難な事例>

【家族】

被虐待児：3歳男児。体格はやや小柄も正常範囲。発達に遅れはない。人なつこい。

母：22歳。幼児期に両親が離婚し兄と二人で祖父に養育された。父親と高校卒業後すぐに結婚し本児を出産。しかし、父親は仕事をせず、兄と無関係の態度を取り、夫婦関係も続かないため兄が6か月のとき離婚。その後、内縁関係になった男性と同居も別離。

祖父：49歳。金使いが荒くギャンブルに手を出しサラ金に追われ住居を点々とする。45歳に脳出血をおこし入院を繰り返している。生活保護受給中。

【関わりのきっかけ】

警察から「兄は何回も迷子になって、警察で兄を保護しているが母親に連絡がつかない。母は、手首をよく切るらしい。今回もその繰り返しらしいが、このまま兄を母の元へ返してよいか。保健所の意見が欲しい。」という連絡があった。

【事例の経過】

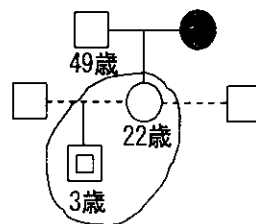
保健師は他市からの転入らしいと家庭児童相談室へ連絡したところ、母子家庭で転入後生活保護を受けていることがわかり、保健師は警察へ急向した。しかし、近所の主婦が母に付き添い兄を引き取ったあとで、警察から情報を聞き帰ろうとするがプライバシーの問題があると教えてもらえなかった。家庭児童相談室や生活保護係に相談しやっと家族像がつかめた。祖父は病気で他市の病院へ入院中で、母親に会おうとするが連絡がつかず、生活保護の事例ワーカーと相談し訪問して不在でも必ず「心配しているので会いたい」旨の手紙を置いてきた。

2週間経過後ある午後、母が突然兄とともに保健所に来て「兄が出て行くので困る」と言う。疲れきった様子だった。母は「どうしてよいかわからず困って手首を切った」らしい。兄は母が寝ている間に出て行き、「今日も気がつかない」と素直に話す。視線は定まらず精神不安定な様相であった。「困ったことはないの」と尋ねても何も話さず、保健所に子どもをおいて突然出て行ってしまった。その後行方が解らず、児童相談所と相談し、兄は一時保護となった。

その後関係機関は話し合い役割を確認した。まずは、本人が困っていることに応援することを伝える方法として訪問しては「連絡をください」とメモを入れるようにした。警察には捜索願いをだし、日々気になりながら、連絡が取れないので痺れをきらす頃、「眠れない」と訴えの電話が保健師にはいった。前回と同じ対応にならないよう相手の訴えに傾聴し、子どもは元気であることを伝え、保健所へ来るように促した。

その後も何月か待たされたが、郵便物が時々なくなっているのを頼りに手紙作戦は続けた。ある日友人と一緒に保健所へ突然来所した。保健師は精神保健福祉相談員と一緒に、その日すぐに精神科嘱託医の診察を受けられるよう設定したが、母は拒否した。生活保護が受けられなくなることが不安であるようで、説明すると納得し治療によりやくつながつた。

母は自分で判断し行動することが苦手で、家事能力が育っておらず食事を作る、掃除するなどの行動に非常に時間がかかる。うまくいかないとイライラして兄をたたくという状況であったようだ。母親が精神的な落ち着きを取り戻すのを待ち、兄の保育所入所を条件に施設から家庭へ帰る予定である。



【保健師の役割】

保健師は親子の心身に関わる役割があることを関係機関で認識し、関係機関のバックアップの元にあきらめず根気よく母へ援助の手を差し延べ続けたことで何とか関係が取れ、事態がよい方向に急展開した。関わりが困難な事例こそ、関係機関が緊密に連携し知恵を出し合って何とか関わりの糸口を見つけ援助を行う必要がある。

4. グループでの支援はどのようなものがあるか

子育て支援の方法に個別援助の他に小集団などの教室などの利用による援助がある。育児に困ったとき一緒に考え、話しあうことにより負担感はかなり軽減できる。ひとりでできることは限られていることを念頭におき、同じような立場の母親と話し相談できるような場作りの支援を行うことが大切である。とくにハイリスクであると考えられる低出生体重児を産んだ親や多胎児を出産した親への支援は、同じような悩みや困難を抱えており、ピア・カウンセリングとしても有効であり、個別援助と平行してこのような仲間作りの場につなげることが有効であり、虐待の予防にも連動する。

グループへの支援は母子保健活動のなかで実践されてきており、整理すると次のようになる。

(1) 虐待発生予防のグループ活動

一次予防的グループ活動で、特に対象を限定せず、不特定多数に対して行うグループワークである。仲間づくりやネットワーク化を促進することにより、親の育児不安や育児困難に対処できるようになることを意図している。これまでのグループは1次予防を目的に多くおこなわれてきた。

①事業場面を生かしたグループワーク

両親学級、育児学級などの集団教育で、情報伝達のみならず、仲間づくりが意識されている。身近な仲間との交流は、母親の不安や悩みを解決すると同時に孤独感からも解放も期待できる。

②育児サークル・子育てグループ

近隣の地域に住む親子や比較的年齢の近い親子を対象に育児サークルの形をとって行うグループワークである。情報伝達、仲間づくりに加え、子どもとの遊び方や育児技術の指導が加わることもある。いずれ自主グループに育っていけるように、支援のあり方に配慮が必要となる。

(2) 虐待・育児困難を抱える母親のグループ (参考P 83 参照)

家族関係を含め、親機能を高めるための支援、親と子の関係づくりへの支援をおこない、虐待を予防する必要がある。

対人関係が全般的に希薄で、子どもとの関係を取り結ぶことが苦手な親が多い。同じ悩みをもっている母親たちが集まって、自分のことを語り合い、他の参加者の話しに耳を傾けることで孤独感や絶望感から解放され、さまざまな問題に気づく。安全な場が提供された中で、ありのままの自分を受け入れられる体験を積み重ねることができる。育児の問題の対応の仕方や親と子の関係づくりを通し母親をエンパワーメント*することができる。

虐待・育児困難を抱える母親のグループで期待される効果

1. 肯定的に受け止められる体験を通して自己評価を高めていくことができる
2. 上手な子育てができないという不安や罪悪感を見直すことができる

3. 家族や社会からの孤立感が修復される

*エンパワーメント：社会福祉的援助において、対象者が自ら抱える問題を主体的に解決しようとする力を引き出すこと。

5. 再発を防止する援助はどのようなものか

虐待には複雑な背景があり、短期間で解決するには困難を伴う事例が多い。一時的に虐待が軽減したようにみえても、生活上の変化がおこると虐待が再発する可能性が高いので、初期の援助あるいは危機的な状況での援助だけでなく、長期的な援助が必要となる。

(1) 親子を見守る

①見守り体制を作る

在宅事例では、児が保育所等への継続的な通所でデイケアが保障され、家族関係が落ち着き、虐待状況が小康状態を保てば、保健師は密な関わりから見守りの姿勢をとる。しかし、児の就学等や家族の生活の節目の時期には問題が再燃することが予測される。児や親がSOSを出しやすい状況を作り、保健機関のみならず民生・児童委員等の関係機関が変化に気づくことができる位置で、つかず離れずの関係を保ちつつ親子を見守る必要がある。継続的な見守りの方法について関係機関で協議し、地域で主として援助を行っている機関に情報が定期的に集約できるようなシステムが必要である。

また、親からの分離を目的に施設入所や入院した事例について、保健師は児童相談所と連携し家族の健康を支援する立場から、親子の再統合の判断や準備を支援する。

②生活上のストレスを予測した援助を行う

虐待が一旦おさまったようにみえても、生活にストレスが加わった時などに虐待が再発する。生活上のストレスとしては、父の失業、夫婦関係の悪化、離婚・連れ子・再婚・内縁関係などの家族形態の変化、次子の妊娠・出産などがあるが、これらの生活の変化、ストレスを予測し、それらの状況がおこった時には集中的に援助を行うことが必要である。

日頃から、相談をしやすい関係を作るとともに、家庭訪問、相談などの援助の中から、生活上の変化、ストレスを把握し、それらを軽減させることが再発予防につながる。

さらに、虐待はどのような場合に生じるか把握し、そのような事態をできるだけ避けるような援助も必要である。具体的には、親が行っていることは虐待であることに気づくような関わりと、たとえば、カッとなったら一呼吸おいて子どもから離れて隣の部屋に行くなど、虐待行為を回避することができるように助言などを行うことも必要である。

③家族関係の変化に注目した援助を行う

施設に入所していたり違う養育者に育てられていた子どもが、親に引き取られ新たな親子関係を作り出そうとしているときは虐待のリスクが高い。親は子どもに愛着を持つようとするが、予想していなかった以前の養育者へ子どもがなついているような様子・言動より、突発的に虐待が起こることがある。また、離婚、再婚、内縁関係の夫婦となったなどの夫婦関係の変化や、連れ子などの家族関係の変化が、虐待関係を生み出すことも多い。

家族関係に注目し情報を集め、児童相談所を始め関係機関による事例検討会議を開催し、新しい家族、親子関係の負荷を軽減する援助を早急に導入することが必要である。

④きょうだいへの援助を行う

きょうだいがいる場合、虐待を受けているのはきょうだいの中で一人だけなのか、あるいは他のきょうだいも虐待を受けていないか確認する必要がある。時にネグレクトの場合、きょうだいも虐待を受けていること可能性が高いので充分観察する必要がある。

きょうだいが多かったり、障害児のきょうだいがいるときは、育児の負担が多くなるので、負担を軽減する援助を導入する。虐待の環境から分離する意味でも、利用できるときは保育所などへの入所を検討する。

⑤保健師の援助を定期的に見直す

援助が長期に及んだ場合には、これまでの援助の経過を整理し、虐待の重症度や援助内容を見直してみる必要がある。例えば、援助を見直す方法として、これまでの虐待の状況、親や子どものライフイベントを表に整理し、生活と虐待の関連をみるなど事例の問題を整理することにより、事例の状況を新たにとらえなおしたり、援助方針を見直すことができる。

(2) 親と子をともに育てる

長期的な援助の目標は、子どもは「将来虐待する親とならない」、親は「本来の「親」となる」であり、これらの目標を達成するためには、長期間の援助が必要である。目標が達成されたかどうかを判断することは難しいが、少なくとも担当者あるいは機関が切れ目の無い連続した援助を行う必要がある。

①子どもの発達・発育を保障する

子どもの発達・発育を保障するためには、日常的に安定した関係で保育されることが重要である。その為には保育所への入所などにより昼間の保育を保障することで、子どもを保護し、虐待の恐怖や苦痛から開放してあげることができ、安定した保育を保障することができる。また、保育所などで楽しい経験や遊びを経験することで、人との基本的な信頼関係ができる。

さらに、保育所などに入所することで、子どもの状況についてモニタリングをすることができるし、何かあった場合も早期に把握することができる。

②子どものこころの回復をはかる

虐待されている子どもがこころに負った傷を回復するために必要なことは、安全な場を確保することである。虐待者と一緒の生活ではいつ虐待行為が始まるかもしれない、子どものこころはとぎすまされ虐待者の行為や行動に過敏に反応し、好奇心や探求心が損なわれ遊びに没頭できず子どもが子どもとして育っていくことができない。虐待者から離れてここは大丈夫と安心できる場を確保することが最優先である。それは、施設や保育所、他の養育者でもかまわない。

子どもにとって理解できない状況でたたかれたり、放置されたり、泣いても食べ物が与えられなかったりして、虐待された子どもは乳幼児期早期に形成される人間への基本的信頼関係が培われていない。子どものニーズに対応し、さまざまな情緒行動問題に振り回されず一貫した態度で接することが重要で、保健師は子どもに接する場面ではこれらのことを念頭に置いて関わる必要がある。

また、虐待されている子どもは、否定され、無視され、「自分つまらないものだ」「親がこんなことをするのは自分がわるいから」と思い、自尊心がはぐくまれず傷ついている。「あなたが悪い子だから、このようなことになったのではない」「こんな良いところ

がある」と言葉がけをし、どんな小さなことでもやり遂げた小さなことを評価し、自尊心とともに達成感を育てる働きかけをすることが重要である。

保健師は表出された情緒行動問題の根底に存在する子どもの思いを理解し、地域で育っていく子どもに一人でも見守る人間がいることを知らせることが、将来子どもが親になったとき虐待する親とならないようにするためには重要である。

子どものこころの回復のために必要な関わり

1. 虐待者から離れた安全な場を確保する
2. 人間への信頼感を育てる
3. 自尊心を育てる
4. 達成感を育てる

③親子関係を育てる援助を行う

まず、親がなぜ虐待をするのか理解することが援助の第一歩である。親の生育歴、生活、背景などを理解し、虐待に至る原因がわかり援助者が納得することで、援助者自身が親に共感を持ち援助がしやすくなる。また、子どもに対する感情や愛着障害がどこからきているのかを把握することが重要である。

育児の負担を軽減した後に親が子どもにゆっくり接する時間をつくり、子どもの気持ちや子どもが発しているするサインの意味を伝えたり、子どもの発達に応じた特有の行動の意味などを理解してもらうようにする。育児をきっかけに援助を行う場合でも身体的ケアの知識や技術を伝えるだけでなく、実際に子どもにケアをし親が行ったことが子どもに喜ばれているということを体験することで、肯定的な子どもへの感情や親としての自信や自尊心をはぐくむことができる。

具体的には以下のように援助を行うことで、良い親子関係を発達させていくことができる。

親子関係を育てる親への働きかけ

1. 子どもを拒否したくなる母親の気持ちを理解し、共感する
2. 子どもへの気持ちや感情を言葉で表現できるよう促す
3. 子どもが発しているサイン（アタッチメント行動や問題行動）を一緒にとらえ、その意味を理解するようにする
4. 子どもの示す行動への対処方法をモデルで示し、親がやってできたことをほめる
5. 日常生活の中で、子どもにタッチングなどの身体接触、眼と眼を合わせるアイコンタクトや微笑みかけなどを実際にやってもらい、励ます
6. 親の行ったことに対する子どものちょっとした情緒や行動の変化を親と一緒に確認し、親を勇気づける。

6. 保健師の交代・担当の引き継ぎ、事例の転居で気を付けることは何か

保健師の交代などで、それまで信頼関係ができていた親との関係がうまくいかなくなったり、援助により安定してきたが転居してしまったということはよく経験する。保健師の関わりの変化や転居でうまく情報が伝わらなかったことで、援助が途絶えることはあってはならない。

保健師の異動等の理由による担当交代時には、できるだけ一緒に親に会って事情を説明し、新しい担当者を紹介する。会えない場合は、電話や手紙でもやむを得ないが、前任者が後任者をつながないまま交代することはしてはならない。問題の重症度や親との関係の程度にもよるが連絡なしに交代することは、親側に見捨てられ感を抱かせかねない事を保健師は認識しておく必要がある。また、関係性の密度が低くなってしまうことがあり、これまでの親との関係性について細やかに伝え、これまで築いてきた親との信頼関係を基盤に新しい担当者が関わっていけるように配慮することが大切である。

家族の転居による担当交代時は、まず、転居先の保健師につなぐことを親に了解をとる。親が困っているできるだけ具体的な理由で親の了解を得ることがポイントであり、近隣であれば転居先の保健師と会って引き継ぐか電話等での繋ぎを確実にを行うことが大切である。親に新しい担当者の名前や連絡先を告げて、新たな関係が築きやすくなるような配慮も必要である。また、子どもの虐待においては連携しての援助活動が求められており、親から了解が得られなくても何らかの形で転居先の保健所や保健センターに情報は伝えておく必要がある。

<転居を繰り返す事例>

【家族】

被虐待児：3歳4か月の女兒

父：32歳。父が職場を転々とし、転居を繰り返す。借金で自己破産。児の養育にはほとんど関わらず。母が失踪してからは、夜中に子どものいる祖父母の家に帰り、食事をしてまた他県内の自宅に帰る生活。

母：26歳。19歳で結婚、本児を22歳で出産。家事、育児はほとんどせず。本児が3歳の時失踪。

【関わりのきっかけ】

日中、本児を養育している伯母から、発達の遅れが心配と保健センター保健師に相談があった。

【事例の経過】

母親が3か月前に失踪し父方祖父母に引き取られたが、祖父はアルコール依存症で借金が返済できずに自己破産しており、昼間は近所の父の姉夫婦が養育している。母子健康手帳は紛失しており、これまでの健診等の状況は不明であった。

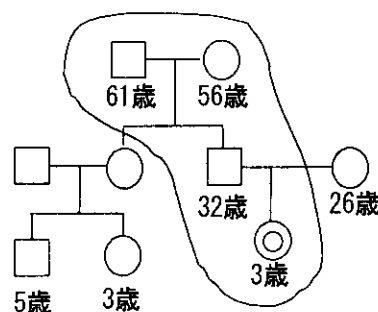
さっそく家庭訪問したところ、児に斜視疑い、栄養不良、おむつがとれない、言葉の遅れ、外出するとおびえるなどがみられた。児を経過観察健診（診察と発達相談）につなぐとともに、これまでの住居地の保健機関に情報を問い合わせたところ、母は家事・育児はほとんどせず家は足の踏み場もないほどちらかっており、朝帰りの日もあった様子とのことであった。ネグレクトであり、祖父母も不適切な養育を行っているため、児童相談所や保育園・保健所と連絡を取り合っ関係機関による事例検討会を行った。保育所入所に向けての支援などの援助方針を決めてフォローを開始した。

保育園に入所できることになったが、入所予定の1か月前に失踪中の母が帰宅し再び親子3人で暮らすことになった。他県内の自宅に戻るため、保健師は他県内保健機関の保健師に今後のフォローを依頼した。

【保健師の役割】

転居したため約3か月の関わりであった。自分の子どもがまだ幼く、経済的にも精一杯の状況の中、姪である本児の状況を見ている伯母を支援するため、家庭訪問などを行い状況を把握するとともに伯母の大変さを受け止めるようにした。

本児の状況を伝え関係機関と連携をとるとともに、以前住んでいたところや転出先の市の保健師とも連絡をとりあい、児のフォローがとぎれないように支援した。



7. 虐待を援助する体制づくり

保健師一人で事例を抱え込まない体制をつくる

(1) 機関としての体制

虐待は、死亡する等の重大な結果を招くことになるかも知れない。早期発見に努める職種として保健師が掲げられているが、児童相談所への通告や事例への援助に関しては一個人としての保健師ではなく、組織の一員としておこなう必要がある。

虐待が疑われる事例を発見したり、地域住民や他機関より相談を受けたりした場合には、担当保健師だけで対応を行おうとしてはならない。必ず上司に相談・報告をし、事例についての受理を所属としておこなっていくことが大切である。保健機関という所属として認識するための方法としては、(参考)に示すような決裁文書を利用することも1つであろう。そして、上司を交えて所内協議をおこない、検討・方針決定したことを記録に残していくことも大切である。その上で、児童相談所へ通告をおこなう。

保健師が虐待に関わることについて、上司や所属の理解が得られない場合も考えられるが、本マニュアルにまとめた各種通知や保健師が虐待において果たす役割について説明をすることで、理解を促進することができる。

担当保健師を中心として直接的には事例に対して援助を行っていくが、それぞれの事例に対する進行管理については担当保健師任せだけにしておくのではなく、係長または課長といった直属の上司も把握しておく必要がある。また、現在、所属機関で何例の虐待事例に援助活動を実施しており、それぞれの事例に対してどのような援助計画を立て、どの程度進捗しているかを随時把握に努めることが必要である。そのためには台帳を作成し、係または課全体で管理することが大切である。それぞれの相談記録の保管についてもそれぞれの担当保健師の元でおこなうのではなく、一定の場所での保管が望ましい。

虐待事例の援助においては、突発性、緊急性を要することが多く、担当者が不在の場合においても判断・対応を要することがみられる。また、事例の状況は時々刻々と変化していることが多いので、担当保健師は直属の上司に常に細かく相談・報告するよう努めるとともに、上司からも担当保健師に対して、状況把握できるように声かけを行うよう努めなければならない。担当者が不在の場合や、所属として対応を要するような場合においても、事例に対して適切な援助をおこなっていくことができるようにするためには、上記のような相談記録の管理体制を整えた上で、所内の体制を整えていく必要がある。

他機関との連携と同様、所内でも他職種との連携が大切である。例えば、保健所には精神保健福祉担当職員が配置されており、特に虐待者が精神疾患を患っている場合には、担当職員と連携を図りながら対応をおこなっていくことでよりよい援助につながっていくであろう。ネグレクトの親に栄養士が関わり保健師と役割分担・連携を行うことで、効果的な援助が行える場合もある。係長若しくは課長が、所内の他職種間の連携を円滑に実施できるような調整をおこなっていくことも重要である。

虐待に関わる機関として必要なこと

1. 児童相談所への通告は個人としてではなく、組織としての対応が必要である。
2. 組織内での情報の伝達方法について、ルートを決めるとともに周知を図る
3. 事例の援助については、担当保健師だけでなく上司にも情報をあげ担当課全体で進行を把握し管理をおこなう。
4. 所内の他職種との連携がスムーズに行くように上司が中心となって調整をおこなう

(2) 援助者のサポート

先に述べたように、虐待事例への援助をおこなっていく際には単に担当保健師だけの関わりではなく、所属全体での取り組みが大切である。援助、対応の中では、突発性、緊急性を要することが多い。またその内容はこちらの予想をはるかに越えるものであることもみられる。場合によっては、事例に担当保健師等関わっているものが振り回されてしまっていることも多い。1人の担当で親と子どもの両方への援助をおこなっている場合には、状況によっては片方へ感情移入をした援助になってしまう場合もある。両者にバランス良く援助をおこなっていけるよう、地域によっては親と子どもの担当者をそれぞれ分けているところもみられる。渦中にある場合には、なかなか客観的に事例を見通せる余裕もなくなっているため、客観的に事例を見て判断、助言をしてもらえる人が周りにいてもらうことが大切なことである（スーパーバイズ機能）。特に上司が技術職である場合には、判断・助言だけではなく、その事例の方向性についても示すことが大切な役割である。そのためにも所属での所内連携は重要であり、担当保健師が事例を一人で抱えることを防ぎサポートをおこなうことが可能になる。さらに大変な事例の場合には心身ともに疲弊するが、周りに理解者がいると事例についてよく語りことができ、精神的な安定がもたらされる。

多くの場合、担当保健師が虐待事例の援助のためにかける時間はその他の受け持ち事例に比べて高くなるを得なくなってくる。そのような場合に周りの同僚保健師は、例えば定例の事業の受け持ちを交代する、新規の事例の担当を代わって受け持つといったようなサポートをおこなうことも大切なことである。そのようなサポートにより、担当保健師は事例に集中して関わるができるようになる。特に危機時には必要で大切なサポートである。また、上司もそのような気遣いができるようにしなければならない。

不幸にして、援助中の事例が死亡することもみられる（もちろん、そのような最悪の事態を回避できるように援助をおこなっているのだが）。そのような場合、担当保健師は自責の念に駆られることも多く、周囲の者が担当者の精神的なフォローを行う必要がある。

事例に関しては、事後のさまざまな処理が済んだ後に関係者でネットワーク会議を開催し、事例の振り返りをする 것도大切である。各地のネットワークの中には死亡事例をきっかけにしたものも多く、死亡を無駄にしないためには事例から多くのことを反省を込めて学ぶ必要がある。

援助者のサポートのポイント

1. 事例への取り組みを所属全体でおこなう
2. 所内（所外）でのスーパーバイザーの存在
3. 担当者のトータルの業務量として調整をおこなう
4. 死亡事例に出会った場合には、後日に必ず関係者でネットワーク会議をおこない、援助等について検討する

第6章 機関連携による援助

保健機関のみで援助を行わず必ず多機関と連携する

1. 機関連携の意義

子ども虐待を生じさせる家族は、往々にして経済、育児、保健、医療等々の多問題を抱え、それらが輻輳しながら家族機能を低下させて虐待現象を引き起こしていることが多い。従って、援助にあたっては一機関の自己完結的な援助では効果が薄く、関わりのある機関がチームを組んで各課題に適切に対処することが必要になる。そのためには地域の各機関のネットワークが重要なポイントになるが、現時点ではネットワークの意味が多様に使われイメージ的に多少混乱が生じている。しかし、本当に重要なのは、援助の実務者が具体的援助に向けてネットを組むことであり、個々の事例に対するネットワーク会議こそが最重要との認識が必要である。援助者にとっても、多くの機関がネットワークをくんで関わることで事例に対する援助や判断の補完が可能になり、負荷が軽減される。

2. 関係機関による事例検討会議

しかし、機関同士の一致した協力体制をつくりあげるには、かなり努力のいる作業であることを銘記しておかなければならない。なぜなら、子ども虐待事例は往々にしてどの機関にとっても非常に厄介で、極めて膨大なエネルギーと手間を要し、それぞれが本音としては、手早く他の機関に問題をうつして、自らは手を引きたいと望んでいることが少なくないからである。したがって、時には事例の押しつけ合いになったり、他の機関が思うように動かないことや、見解、方針の違いからくる不満のぶつけ合いになったり、あるいはまた、自らの機関では何もできないと防衛的になったりすることがしばしば生じるし、援助がうまくいかなかったときなどには、その責任を他者へ押しつけ合うことにもなりかねない。

以上のようなことを踏まえ、機関のネットワーク会議が成功するためには、次の様な条件が必要不可欠になる。

機関による事例検討会を成功させるポイント

1. 状況に応じて速やかに協議の場をもち、関連ある機関が一堂に会して会議を行う。
2. お互いが他者に事例を振るのではなく、共に協力し合うことの重要性を確認する。
3. お互いがそれぞれの機関の機能、体制について十分情報交換し相互認識を高める。
4. 受け身的、消極的に機関の機能を提供するのではなく、問題に対して積極的かつ最大限に機能を提供し活用し合う。
5. 会議に先だって機関内でも十分事例検討をしておく。
6. 問題の状況や評価、あるいはメカニズムに対する共通の認識を図り、援助方針についても共通の方向を確認する。
7. 会議に際しては、機関としての援助に責任もてる人が極力参加する。
8. 援助方針に対するそれぞれの役割分担と責任を明確にする。
9. 機関連携のコーディネーター、事例援助のキーパーソンを決める。

10. それぞれの機関内でも会議の結果と方針について確認し、組織としてのバックアップ態勢をとると共に、守秘義務にもついても留意する。
11. 以降も定期的に情報を交換し合い、必要に応じて会議を開催し、援助の評価、方針の継続あるいは変更等を協議する。

以上はネットワーク会議を成功させるための基本的な留意条件であるが、お互い見知らぬ者が付け焼き刃的に集まって会議を開いても、難しい事例の協同的な援助チーム編成とまでは行きにくい要素もあるので、普段から関係機関実務者の交流に心がけ、お互いの面識を作り上げる日頃の努力が求められる。

なお、会議を呼びかける機関は、法における中核機関である児童相談所に限らず必要性を感じている機関がタイムリーに呼びかける必要がある。

3. 児童相談所とどのように連携するか

(1) 児童相談所の役割・機能

児童相談所は子ども虐待に対応する中心的な行政機関で、援助に関わって大変重要な役割を担っている。その主な役割・機能は次のようなものである。

①虐待通告機関としての役割

児童福祉法第25条には、「保護者のない児童又は保護者に監護させることが不相当であると認める児童を発見した者は、これを福祉事務所又は児童相談所に通告しなければならない」と規定し、国民全般への通告義務をうたっている。なお、平成12年11月20日に施行された児童虐待防止法では、保健師、医師、教員等、特定職種に対して発見の努力義務が新たに規定され、発見した者は速やかに前述の法25条に基づいて通告することとされたほか、守秘義務の妨げは受けないと明記されている。

②立入調査の役割

児童福祉法第29条に規定された権限に基づく虐待家族への立入調査は、従来実務的にはほとんど活用されてこなかった。これは、初期の職権的介入が後のソーシャルワーク援助を困難にすることへの懸念と、法文の適応規定が狭かったことに起因するが、児童虐待防止法で適応の範囲が拡大され、警察官の援助も新たに法文化されたこと等により、現在適応が件数が急増してきている。

条文では都道府県知事の命で、児童委員や児童の福祉に従事する吏員が調査を行うことになっているが、実務では周辺調査や保護者に対する保健・福祉的アプローチによる調査が優先されるのが通常の形ではある。

③緊急一時保護の役割

児童福祉法第33条には、「児童相談所長は必要があると認めるときは」「児童に一時保護を加え、又は適当な者に委託して、一時保護を加えさせることができる」と規定している。この一時保護の権限は、親権者の意向に反しても可能とされているし、また病院や施設などしかるべき機関や個人へ委託を行うことも可能である。

ただ、実務的にはすべてにわたって強権で一時保護するのではなく、親には保護の必要性を説明し納得を得る努力を行うことが原則になる。しかし、これも時と状況による柔軟さが必要で、緊急性や保護者の姿勢などを見極めたうえで判断しなければならない。ちなみに、立入調査の場合は職権による一時保護と連動した動きになることが多い。

④児童福祉施設への入所措置の役割

子どもや親の状態から在宅での援助が適切でないとは判断されるときは、親子分離を考えなければならない。この分離処遇は、一時保護を除けば通常、方法としては次の3つしかない。①親族による養育、②児童福祉施設への入所、③里親家庭への委託。

親族に協力者がいて親に替わって養育できればもっとも望ましいが、適当な親族がいなければ、残りは施設か里親ということになる。この施設への入所、あるいは里親への委託については、児童相談所の手続きを経なければならない。従って、親子分離を考えなければならないときは、速やかに児童相談所へ連絡をとる必要がある。

⑤家庭裁判所の承認による施設入所

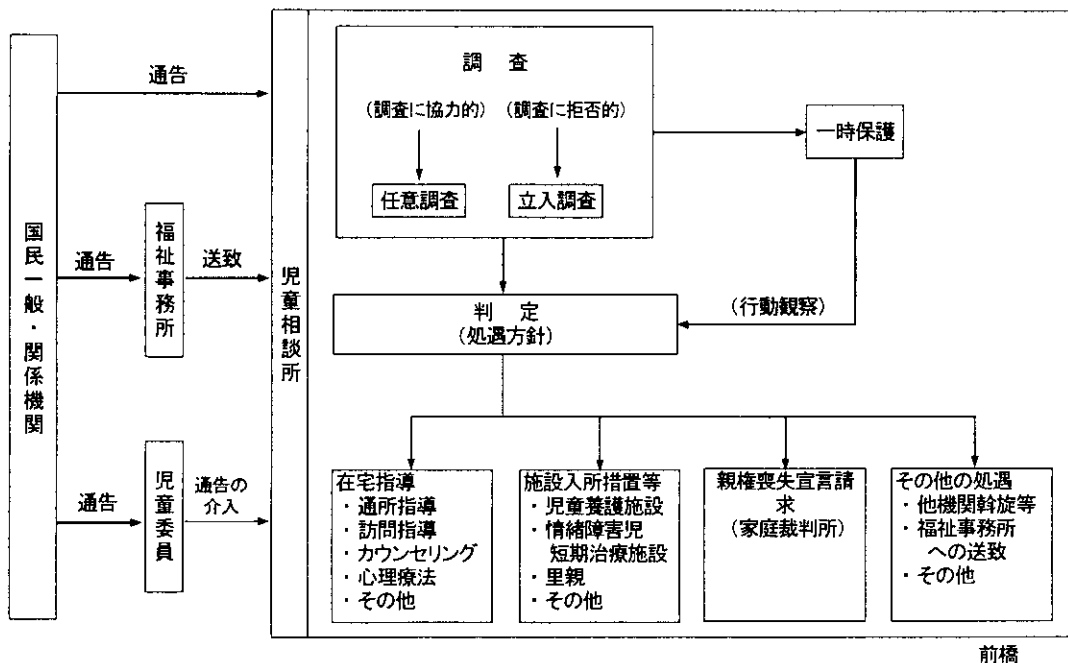
児童福祉法第28条は、「保護者が、その児童を虐待し、著しくその監護を怠り、その他保護者に監護させることが著しく当該児童の福祉を害する場合において」は「家庭裁判所の承認を得て」児童を施設や里親に入所又は委託する措置を採ることができると規定している。つまり、親が反対であっても、子どもが虐待され、親の許においておくことがよくないと判断されるときは、児童相談所の申立てによって家庭裁判所の承認を得れば、施設へ入所させることができるということになる。

⑥親権の喪失申立て

親の行動が無謀で子どもの救済が困難であるとき、親権を喪失させる制度が設けられている。民法第834条は「父又は母が、親権を濫用し、又は著しく不行跡であるときは、家庭裁判所は、子の親族又は検察官の請求によって、その親権の喪失を宣告することができる」としている。

この請求権は児童福祉法によって児童相談所長にも認められている。なお、親権喪失の申立てに関しては、仮の処分としての保全処分の請求ができるので、早い場合は1～2週間で親権を一時停止し、親権の代行者を選任することが可能である。

図表19 通告と児童相談所の機能



前橋

(2) 児童相談所への通告および連携による援助

児童相談所への通告は個人であっても機関であっても支障ないが、できれば一保健師としての行動よりも機関としての判断とバックアップ態勢が得られる方がより望ましい。その意味では普段からの組織的取り組み体制の整備が大切ということになる。

通告は文章であっても、電話であっても支障ないが、児童相談所の担当児童福祉司（ソーシャルワーカー）と直接面談した上での詳細な情報交換が望ましいので、必要に応じて来所を要請するか、あるいは訪問するかによって情報を共有し、事例評価、アプローチの方法や援助の方向について意見交換すべきである。なお、事例が他の機関にも関連している場合には複数機関の合同会議を速やかに開催することが大切になる。

児童相談所にとっては初期の介入が、権限に基づく介入かソーシャルワーク的介入かによって、後の保護者との関係が全く異なったものになるので、緊急度や危険性、それに保護者の性格や態度の情報を正確に伝える必要がある。

もし仮に、ソーシャルワーク的関わりができるようであれば、それが優先されることになるので、児童相談所への無理のないつなぎ方を工夫する必要がある。そのためには保護者にとって極力抵抗の少ない理由を見つけることが大切になる。

また仮に、権限発動による介入を期待するのであれば、最終的に家庭裁判所の判断になることも想定し、事実に基づく具体的な記録の整備に務めなければならない。したがって、アプローチの方法を十分確認しあうことが重要となる。

なお、在宅の援助を機関の連携のなかで行っていく場合は、それぞれの役割と中心的援助者を明確に定めなければならないが、事例のトータルな評価や保護の必要性、あるいは保護の具体的な手立てやそのタイミングなどについては、是非児童相談所を交えたなかで、正確かつタイムリーに協議を行っていかなければならない。

また、判断や援助が難しい事例については、児童相談所に新たに位置付けられた児童福祉審議会での意見聴取を提案してみることも有効である。

児童相談所からすれば、保健師がもつ育児支援や訪問機能は、保護者にとって受け止められやすい欠かすことのできない機能であるので、その機能を最大限活用をしたアプローチや調査、あるいはまた在宅支援の役割を担う。

<重症度の高い事例：児童相談所との連携>

【家族】

被虐待児：2歳男児。出生体重 2,800g。

虐待発見時 8 か月。

母：26歳。初回結婚で現在2歳児の長男を産む。今回の夫との間に本児を出産。母子3人が生活保護受給。

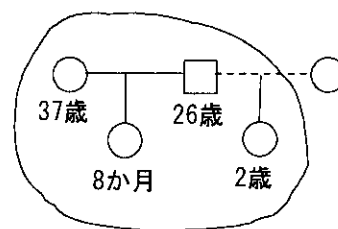
父：37歳。父は健康であるのに働かず生活保護対象にならない。日常の育児が暴力的。

【関わりのきっかけ】

B町に本児が8か月の時に転入。生活保護申請窓口で、父母が大声で口論。児の様子が気になることから、民生窓口からB町の保健師に連絡あり。児が高熱であることに父母は気づいていない。

その後、近隣住民から、子どもが泣いているのに放置して父母は出かけるという情報が寄せられる。B町の保健師はただちその日に訪問すると、次のようであった。

- ・児の頭にこぶ、顔のあざ、身体にいくつもの赤あざ。月数にしては身体は小さく、ぐったりしている。ミルクを飲ませてもらうのは、父の気が向いた時。
- ・母からは、児を見るといらいらして、なぐりつけてしまう。もう育てたくないという訴えがある。
- ・父は、暴力的なかわりではあるものの、授乳やオムツがえなどの育児はしている。結果を保健所に連絡。保健所から児童相談所への通告となる。



【事例の経過】

すぐさま緊急関係者会議が召集され、緊急に保護者から引き離す、入院させて栄養の確保、確定診断などを行う方針となった。

兄は、入院することによって、脳性麻痺・視力 0・下肢に骨折痕・発育障害・情緒面の問題などが明らかになった。入院前に父が飲ませていたミルク量は 1 回 80cc であったが、150cc → 200cc → 350cc と増え、体重も 6,800 g から 1 日 200g のペースで増加が続いた。常時、か細く泣いていた状態から、ハミングが聞かれるようになった。

その後、関係者会議の方針や医師の診断により、退院後は、療育のための重症心身障害児施設入所となった。

【保健師の役割】

速やかな訪問による判断が、関係者会議、病院への入院、その後の施設入所の契機となった。病院や施設入所に当たっては、父母に寄り添い父母を説得し続け、病院との調整や、主治医、看護師と積極的に連携をとった。施設入所後も兄への虐待予防を中心とした家族への支援を続けている。

4. 医療機関とどのように連携するか

虐待における医療機関の果たす役割としては次のようなものがあげられ、役割を十分に理解した上で連携を図る。

医療機関の役割

1. 発見：特に外傷、成長障害、医療中断から
2. 診断：子どもの症状からの重症度診断
3. 入院による保護
4. 子どもの治療：外傷、成長障害、情緒問題
5. 関係機関への紹介：児童相談所、保健機関
6. 長期フォロー：成長発達、親子関係
7. ハイリスク児の発見と予防

(1) 医療機関への紹介

①子どもの受診

虐待を疑い医療機関に受診をさせたい場合、特に入院させることにより親子分離を図り保護を行いたい場合には、その機会を失うことのないよう受診を確実にさせるようにしなければならない。子どもの状態として、さまざまな部位や程度の外傷や成長障害での受診が想定されるが、虐待者である保護者はなかなか自発的に受診行動につなげることはしにくい。また、保護者にそのような意識も少ないために医療機関の受診を勧奨する際には、納得してもらいにくい。そしてまた、受診させる医療機関側とも事前に連絡・調整を十分におこなっておく必要がある。これまでの援助経過、子どもの現在の状況、保護者へ説明している受診理由、分離のための入院を希望しているのか否か等の医療機関へ依頼したい事項について主治医やケースワーカー等医療機関での連絡調整をおこなってもらえる方に十分な説明をおこない了解してもらっておく。

当日の受診時には、保健師が可能な限り同伴受診することが望ましく、受診時間もできれば一般の診察時間とは別にすることがゆとりができるので望ましい。