

★せっかくの話題を素通りしてしまった時

一度流れてしまったけれども、大切な発言と感じた場合は、グループが成熟すると他のメンバーがその話題を引き上げる場合もありますが、ファシリテーターはその日のうちにその話を持ち出すように気を配りましょう。

★援助者(保健師)も自己開示が必要？

参加している援助者も、順番がくれば自分の話をします。その時にどこまで自分の話をすればいいのか、ネガティブな話をしなければならないのかなどの迷いが生じることが多くあります。援助者の自己開示によって、参加者は援助者を身近に感じることができます。また、援助者も参加者の自己開示の勇気や心のゆれを体感することになります。自分自身の可能な範囲で話をしましょう。

7) グループの誘い方として望ましくない例

これまで述べたように従来の育児グループと違い、グループへの誘い方もケアの一端として大変重要なプロセスです。

- ・グループの必要性の事前判断を医師や心理士に委ねすぎず、保健師のこれまでの関わりから考える意見をしっかりと整理します。
- ・ケースの受け入れを評定するような「受け入れ会議」は必要ありません。
- ・専門相談などは補完的に活用し、儀式化する必要はありません。
- ・グループへの参加は個別担当保健師と当事者の間で確認し、その後、グループ担当チームとのカンファレンスで判断をします。
- ・参加後ミーティングがあわない、まだ早いと感じた時は、カンファレンスや専門相談を活用しつつも、対象者の気持ちを十分に配慮します。
- ・チラシなどでの広報は好ましくありません。日程表は参加者に配るものです
- ・参加者の出欠の確認を毎回事前にする必要はありません。
- ・参加者をグループに委ね放しにせず、バランスよく個別支援と両立します。

5 PSG「親支援グループミーティング」と個別のかかわりとの関係

1) 対象の把握経路

MSGの対象は、主に母子保健活動で把握されます。PCGは、乳幼児健康診査や電話相談、医療費助成申請時などの母子保健活動や精神保健福祉活動から把握されます。さらに今後グループ活動が地域に根づいた資源になれば、子育て支援センターなどの他機関からの紹介が増えることも期待できます。

2) 個別担当保健師との関係性

乳児健康診査等の事業から即グループへの誘導は好ましくないことは述べました。“振り分けられてここに押し込められた”あるいは“あの保健師にも見捨てられた”という感覚ではなく、個別担当保健師との「いい出会い方」をし、自分がグループの力を借りて、自分自身の成長課題や参加目標を個別担当保健師と確認しながら、参加への意欲を育めることが大切なプロセスになります。、自分の目標を機軸にグループと個別支援を平行していくことが前提条件になります。

参加目標を持って参加しても、グループが自分にとって安全な居場所と実感できるまでには個人差があります。最初は、参加そのものへのハードルの高さを援助者はしっかりと押さえ、参加自体が目標に向かっている大切な一步であることを認め言葉として伝えることも大切です。対人関係を紡ぐことを得意としない親が、グループに参加し、自分の話をするという事は、社交的な人には、想像もつかない勇気と努力のたまものなのです。

最初は見知らぬ人・場との出会いですので、個別担当保健師と一緒に参加することもよいでしょうし、参加できたことに敬意を示す、認める言葉がけや対応をファシリテーターや心理士、保健師もしていくと「参加して受け入れてもらえた」「来てよかった」という気持ちを持って帰れるのではないのでしょうか。

ここで、個別担当保健師とのあいだで共有された参加目標の例を紹介します。

〈対象者が言語化する目標＝例＝〉

- 2歳(3歳)になれば、自己主張が出ることをちゃんと頭でも身体でも理解できたいです。(私自身がパニックにならずにすむ)
- お友達とけんかをしてよって来た時にこの弱虫とイライラせずに受け止めてあげたい。
- 話しかけられたら、無視せずに何でもいいから声を返せるようになりたい。(つい妹の方は無視してしまう)
- 子どもが食事をこぼしたときに、しからずに叩かずに対処できるようになりたい。
- 自分の怒りや悲しみの感情を出せて、それでいいと思えるようになりたい。
- お友達への乱暴がなくなって、保育所や親からの苦情が減ったらいいな。
- たたいてしまう回数を減らしたい。

グループ担当者だけがグループを理解しても効果的なグループミーティングにはなりにくいですね。その周辺でともに支える関係者がグループを知ること、回復者と出会うこと、人の回復が信じられることが大切です。

6 アフターミーティング

MSGやPCGは、ミーティングの場だけで成り立つのではなく、事前・事後カンファレンスが大切です。この点は、自助グループや民間団体が取り組むグループ支援との違いです。AAなどの自助グループや地域の子育て自主グループは運営は当事者です。民間団体は、グループ支援と個別の援助の連動性を確保できる可能性は小さく、またその責任が課せられているわけではありません。

アフターミーティングでは

- 1 参加者の確認と特に初回参加者の発言や様子などの共有
- 2 参加者の発言内容や表情を含めた様子、やり取りなどを共有し、個々の目標との関連から変化面、プラス面をつかみ、個別担当保健師から参加者にできる限り、言語化して返していく。
- 3 子どもの様子と参加者の様子を合わせてその変化を捉えられるように、保育士や心理士も参加し、母子分離中の保育の様子を共有しあう。
- 4 個別の担当者との調整の必要性を確認する。

危機状況や親の不安定さが露呈した場合などは、参加者と相談の上、個別担当保健師に伝え、適切な支援に結びつける。

などの確認を行って個別支援に活かしていきます。

7. 親支援グループの評価

1) 評価の考え方

行政機関が行う際には、評価が必要になります。その観点は、以下の事業評価と対象者の個人評価の2点になります。

- ①地域資源としての妥当性の評価
- ②個別ニーズの実現への評価

この2つの観点で評価の考え方及びポイントについて、いくつか例示しながら考えていきます。

(1) 地域資源としての妥当性の評価

PSGは、単独の地域資源と考えるのではなく、

- ① 地域の関係資源との関連で、必要とされている資源であること。
 - ② 資源として、地域に根づき始めていること。あるいは根づいていること。
- が大切になります。ですから

* 地域ニーズにあった事業であったか。

- ・ スクリーニング等による対象者の数の把握。
- ・ 参加者数
- ・ 参加者がこの事業の目的・対象者の層とずれてはいないか。

- ・対象とした層にとって選択肢としての広がりがあったか。
- ・地域に公的にあるいは民間に同じ対象者を扱う事業はなかったか

* 関係機関への周知方法は適切だったか

- ・要保護児童対策地域協議会や子育てネットワークなど、地域の子育て支援や虐待防止に関する会議等での説明や周知

* 地域にグループミーティングが根づいて活用され始めているか。

- ・関係機関と共有事例数の増加
- ・関係機関からの紹介事例の数（前年との比較）
- ・関係機関からのグループ利用に関する相談の数（前年との比較）
- ・事例検討会の回数

などのようなものさしを意識して行うことが重要です。

《ちょっとひと呼吸》 これまでのMCGとの関係は？



虐待する母親たちやその周辺で苦しむ母親の話には、必ずといっていいほど、夫や夫の両親、自分の両親など縦や横に入り組んだ関係性について話されます。そして語られる関係性には、長いストーリーが潜んでいます。

そこで、子育ては決して母親だけの問題ではなく、関係性のうえに成り立っていることやアメリカの自助グループなども「PA（ペアレンツアノニマス）」といわれていることなどを参考に、グループに直接参加する方は、母親が大多数であっても、グループの考え方の整理としてPSGとしました。

また、民間団体のMCGとも区別しました。公的責任において、個別支援との両輪であること、グループになじまない人も支援の対象者であることに違いはないこと、グループ参加時のみではない関わりとの相乗効果を狙うものであること、地域全体の資源との融合にもエネルギーを投じるソーシャルアクションの役割も担うことから、その考え方を整理し、名称も新たにしました。

（２）個別ニーズの実現への評価

基本的には、評価もケアマネジメントの一環であり、参加者自身が評価に参加するのが本来の姿です。参加者自らを評価する環境を保障することは、援助者側が参加者を尊重している現れでもあり、参加者が自分で変化を捉え、奪われてきた自信や自尊心を回復するいわばケアの一端を担うこととなります。

「評価は援助者が行う」という考え方ではなく、「評価は参加者自身が自ら行う」と考え、評価につながるための行動や発言の変化を意識化する手伝いをする事で結果的に子育てに対する自己評価を高めることをねらいます。

①個別目標に対する評価

目標をきめてのグループ参加は、他者評価に揺さぶられてきた自分から抜け出し、自己評価するトレーニングです。参加目標を個別担当保健師と参加者の話し合いで決め、目標を意識しながら参加します。しかし、比較的自己評価が低い親の集まりであり、自分自身で目標達成への道のりの確実な歩みを認識できないことが多く、援助者はその橋渡しの役割と言えるでしょう。

②虐待そのものの抑制力に対する個人評価

虐待行為の減少、虐待環境の改善が本来の目的であることには違いなく、参加者にとって、グループ参加前後での虐待行為を抑制するための知識・技術・行動、態度の変化は尺度や自由記載等で具体的に表現していくことが大切です。

③グループ参加全体に対する評価

グループに参加した感想は、今後のよりよいグループミーティングの形に対する示唆も含むことから、満足度調査の実施なども行うことがあります。

2) 評価者および評価の時期

特に、個別ニーズの実現への評価は、評価の主体は参加者です。目標を関係者だけでなく、参加者と一緒に決め、評価は随時にも行いますが、一定の期間経過後に行います。

評価の時期は実施自治体の事情により、コース設定の期間限定型もあります。その場合はコース終了時に行い、常時開催の自由参加型の場合は、半年または1年ごとに期間を設定して行います。

3) 評価の例示〈参考〉

(1) 個人目標に対する評価

参加者と個別担当保健師とで立てた目標に対し、マイナス感情だけではなく、マイナスからプラスに変わる変化を認め、「自分にも頑張れそう」「何とかやっつけていけそう」という子育てへの自信を修得できることが評価の目標です。

〈1年後の自己評価＝例＝〉

○「言うこと聞いてよ」と思うイライラは、そうでないと私がまたおこられるという私の気持ちの焦りだったんだということが分かりました。

○こんな弱虫じゃ「社会からいじめられる」「強い子にしなきゃ」って思ってた。でも私に泣きついてくるのは、私が子どもにとってはつらいときの壁なんだってみんなから教えてもらった。本当は幸せなことなんだ。

○妹の方にはばかりイライラが募り、叩いたり、無視していたのは1年前です。私の問題をこの子にぶつけていたんだなと思えるようになった。かわいそうなことをしてしまったと今は心から思えるようになりました。

② 虐待そのものの抑制力に対する個人評価

グループへの参加を通して、個々に虐待を抑制する知識や技術、行動にどのような変化をもたらしたかをたずねることは大切です。期間限定であれば最終に、特に期間を設定していない場合は、年度の区切りや参加者にとっての1年目等の区切りで、実施します。

Q 1 このグループに参加して、あなたは何を学びましたか？（知識など）

A：助けてもらっても、それでなんとかうまくやれば、それでも十分価値があるのだと思えた。

A：自分自身の問題だったと認められたことで、一歩進めたという実感を得た。進む勇気が出た。

A：ずっと誰にもいわずに避けていた感情をこんなに話してしまってもいい場所があったのだと気づいた。

A：自分に自信がない理由がわかった気がする。

Q 2 参加して、あなた自身どのように成長したと思いますか？〈行動〉

A：人に対して優しくなれた。

A：明るくなったと思う。

A：自分を責めるのではなく、何とかしたいと思える自分は健康なんだと保健師さんに言われて、自分をほめてあげていいと思えた。

A：こんな自分も変わるって知ってうれしい。

A：何か苦しくても、ここに来て話すことができると思うと、自然と子どもをまた無視したくなっても、乗り越えることができた。

A：子どもとの生活におぼれそうだったのが、少し楽になってきた。

③グループ参加全体に対する評価〈参考〉

今後、このグループを利用される方にとって、より意味深いものにしていくために、皆様の率直なご意見とご感想をお聞かせください。

○このグループを知ったことは自分のこれからの育児にとって意味があった。

1 そう思う 2 ややそう思う 3 あまり思わない 4 思わない

(具体的内容：)

○グループに参加する時の説明は適切で、納得して参加できた。

1 そう思う 2 ややそう思う 3 あまり思わない 4 思わない

(具体的内容：)

○不安なく、参加することが出来た

1 そう思う 2 ややそう思う 3 あまり思わない 4 思わない

(具体的内容：)

○自分で参加目標を確認することは意味があった

1 そう思う 2 ややそう思う 3 あまり思わない 4 思わない

(具体的内容：)

○このグループは、私を理解してくれていたと思う。

1 そう思う 2 ややそう思う 3 あまり思わない 4 思わない

(具体的内容：)

○グループは、私の発言に耳を傾けてくれた。

1 そう思う 2 ややそう思う 3 あまり思わない 4 思わない

(具体的内容：)

○私はこのグループで、いい出会い(仲間)を得ることが出来た

1 そう思う 2 ややそう思う 3 あまり思わない 4 思わない

(具体的内容：)

○私は、グループを通して、自分の心の変化に気づくことができた。

1 そう思う 2 ややそう思う 3 あまり思わない 4 思わない

(具体的内容：)

○私は、参加中も不安があったし、終わってからもよく不安になっていた。

1 そう思う 2 ややそう思う 3 あまり思わない 4 思わない

(具体的内容：)

○このグループには参加しても状況は変わらない。

1 そう思う 2 ややそう思う 3 あまり思わない 4 思わない

(具体的内容：)

○このグループが日々の支えになった。

1 そう思う 2 ややそう思う 3 あまり思わない 4 思わない

(具体的内容：)

○必要になれば、また利用しようとおもう。

1 そう思う 2 ややそう思う 3 あまり思わない 4 思わない

(具体的内容：)

御協力ありがとうございました。

中板育美（国立保健医療科学院）

編集：中板育美、藤原千秋、佐藤睦子

協力：親支援グループミーティング研究会（以下名簿一覧）

（会長：塚原洋子 杏林大学）

（敬称及び所属略）

所属	氏名	所属	氏名
神奈川県	斉藤春恵	東京都	藤尾静枝
	柴山陽子		塚原洋子
	前村里美		藤原千秋
	出石珠美		飯島康代
	有沢貴美栄		吉原恭子
	雨宮美帆		谷津洋子
	鈴木 葉子		本田浩子
	竹岡 奈美		佐藤睦子
	羽布津 昌子		遠藤厚子
	米山 杏子		福田 恭子
	西川 紗加		河島貴子
	埼玉県		大塚陽子
渡辺好恵		谷部陽子	
高野智枝		鷲山拓男	
中板育美		田辺等	
大川千尋		加倉雅代	
渋川悦子		縄井詠子	
岐阜県	奥村 純子		
千葉県	徳永雅子		

地域で支える！子ども虐待予防

育児支援家庭訪問事業のあれこれ ～「あっぷあっぷ」から「Up！」へ～

このような家族に喜ばれています。

～短期集中型・密度の濃い 専門的子育て支援サービスです～

妊娠。うれしい。「おなかの中の赤ちゃん、お願い、ママと一緒に頑張ろうって」必ず会おうね。今度こそ…でも不安はつきません。

妊娠かもとは思ったけど。誰にも相談できず。ここまで来た…これからどうするかまだ何も決まってない入籍？んん…

障害があると言われた。どうすればいいのか将来を考えるとただ不安で押しつぶされそう。

母乳は出ないし、夜も寝てくれない何もかもが心配だし、上手いかない。ゆっくりする時間もない。イライラ。

待望の赤ちゃんなのに、産後、体が重くて…考えもまとまらない。億劫で…。頑張らなきゃと思うけど…。体が動かない。やる気が出ない。苦しい。

厚生労働省は、「子ども・子育て応援プラン」において平成21年度までの全市町村での育児支援家庭訪問事業の実施を目指しています。



育児支援家庭訪問事業とは（調査結果を交えて）

Q1 この事業の目的とねらいは？

A地域全体の親子の中から、子育てに困難を感じる親子を、虐待予防の観点で、早期発見を行い、きめ細やかな支援によって、早期に困難の解消を見出すためのハイリスクアプローチであり、方法です。予算的には、市町村の次世代育成支援交付金の重点配分事業になっています。

Q2 どこが中核機関（事務局）になるのですか。

A実施主体は、主に市町村（特別区を含む）の児童福祉部門や保健衛生部門です。平成18年度の調査では、福祉部門に中核機関をおいていたのが48%、保健部門に中核機関をおいていたのは45%と約半々でした。

Q3 どのような人が訪問支援者（本事業で家庭訪問を行う方）になっていますか？

A家事援助支援はヘルパー、養育力の未熟や未経験、産後うつ病、育てにくい子どもや複雑な事情の家庭には保健師、助産師、保育士などが対応していました。自由記載では丁寧な対応や密度の濃い関わりで、喜ばれたり、安定した育児環境が整い、効果的との報告がありました。

Q4 実際にはどのようなことをしていますか？

A必要な時期、また必要性に応じて、対象者に勧め、自宅に訪問しています。6割の自治体が中核機関の職員自らがこの事業で家庭訪問をしていました。訪問目的は、家事援助や買い物保育園の送迎などや育児技術の提供、発達相談育児相談、家族相談、医療機関への同行受診等を行い、子育て力をアップする手伝いをします。この事業での複雑困難家族への介入は、事業の開始・中止の説明も難しく、効果というより、見守りで活用されていました。

Q5 訪問支援者への研修プログラムの例を教えてください。

A研修は、事業説明のほか、①虐待予防の考え方や②子どもの発育発達③対人援助技術④家庭訪問時の注意点や倫理的配慮⑤精神保健に関する理解を深めるなどが講義形式で行われておりそのほかに、グループワークや演習形式（ロールプレイ）で、模擬面接や事例検討会を行っている自治体がありました。

Q6 自治体の取り組みを教えてください。

A

A市では、訪問支援者は広く公募し、一同に会して講演会やロールプレイ等で研修を行います。

・市民への事業の周知は広くせず機関との連携によって、支援の必要な人を把握しています。必ず検討の場を設け、保健師、ケースワーカー等関係者が入って、訪問の有無や回数目標などを決め実施しています。この検討会は要保護児童対策地域協議会に位置づいているため守秘義務を徹底しています。

B町では、訪問支援者は保健師や助産師の退職者に依頼しています。主にこれまでの経験者なので、特に研修の場を設けず、対応できますし、日々の事例を重ねることで経験を共有しています。

心配される家族は、概ね、中核機関である保健センターに情報が集まるため、担当保健師と訪問支援者で即座に目標などを決め対応します。今まで気にならなかった方に支援ができて、意義深いと感じています。少数精鋭です。

ハイリスクアプローチ

『育児支援家庭訪問事業』



既存の母子保健活動やこんにちは赤ちゃん事業等から把握される、きめ細やかな『支えの手』が必要な家族に対し、積極的に育児を応援し、家族の育児力UPを目指します。

中核機関

(子ども家庭支援センター、保健センター等各自治体で定めた事務局)

利用期間は、利用者の4割は3ヶ月以下でした。



ケース会議・運営

- 家族アセスメント
- 判断
- 援助目標・ケアプラン
訪問頻度
- 援助
- 援助の効果・評価

ケアプラン

- ・心の内面的支援・うつ対応(カウンセリング機能)
- ・ヘルパーによる家事援助や送迎補助
- ・発達と育児に関する相談(育児不安への対応)
- ・集中的な育児知識やスキルの提供と実践
- ・親育成

(調査結果;「実際行っている支援」より)

モニタリング

- 未熟児や障害児、有疾患児の養育と家事の両立が困難と判断された家族
- 子どもの発達過程に翻弄されやすく、自信が持てず、サポーターも乏しい。
- 産後、予想外に体が重く、やる気が出ない、気持ちがふさがち。
- 多胎児の親でサポーターがいない。
- 親の知的能力の問題で結果的にネグレクトが懸念される場合
- 若年親 など (調査結果;「経験から効果が期待できる対象」より)

スクリーニング

ポピュレーションアプローチ

母子健康手帳交付時面接事

妊婦訪問・両親学級

新生児訪問事業

1ヶ月児健康診査

乳幼児健康診査

育児教室・ひろば事業など

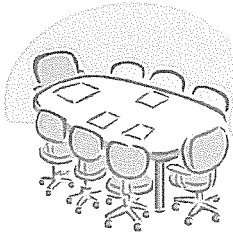
こんにちは赤ちゃん事業

生後4か月までの乳児の全戸訪問によって孤立を防ぎ、子育てを応援する

中核機関のマネジメントが成功の鍵をにぎります

.....

- ・育児支援家庭訪問事業で効果を発揮できると思われる
利用者の情報集約機能
 - ・ケース会議開催のためのコーディネート機能
 - ・ケース会議開催・管理
(アセスメントやケアプラン・ケアの実施に向けた支援者の役割分担・援助期間)
 - ・訪問支援者へのサポートおよびアドバイザー
 - ・訪問支援者の確保・研修
 - ・訪問支援者のための研修
 - ・育児支援家庭訪問事業の評価



自由記載には多数のご意見をいただきました。

- ・訪問の報告や意見交換を行い、職種をこえて情報共有の場は不可欠だと思います。
- ・支援者の孤立防止のため、ケース検討会等でのアドバイスやカウンセリングが必要です。
- ・本事業と他の事業との連携の必要性を強く感じています。
- ・支援を必要とする家族の把握について、保健と福祉の窓口の連携が不十分だと機能しにくい。
- ・病院等からの新生児ケースの依頼が今年度に入り増加し、この事業で対応できる。
- ・ニーズを持っていない要支援者との合意が得にくいのが、得られると意義のある事業。
- ・育児支援家庭訪問を実施することで、母に注目することができるようになった。
- ・親側の問題や経済状況、家庭不和など家族の子育ての背景にも注意が行くようになった。
- ・訪問支援者が、計画に応じて、基礎ベースに話を聴く姿勢や支持的姿勢の獲得が必要。
- ・対象者の育児状況等を把握し予測されるリスクに対して、予防的に対応できる事業と感じた。
- ・ひとり親、若年妊婦、高年初産婦、多子世帯を母子健康手帳交付で把握し、看護職が産後早期から支援を開始し継続的に支援している
- ・親の疾病により養育困難な場合、家事援助を中心にヘルパー導入したが、生活リズムがついて、子どもに対し、良い教育になった。
- ・具体的に家事・育児負担の軽減を目標に、育児の手技や声かけの仕方などを教えていく計画で進め、育児に落ち着きを取り戻せた。

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

「児童虐待の発生予防・進行防止を目指す在宅養育支援のあり方に関する研究」

（平成18年度 育児支援家庭訪問事業実態調査結果）

分担研究：中板 育美（国立保健医療科学院）

厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)
児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究
(主任研究者 奥山真紀子)

分担研究報告書
分担研究者 加藤曜子

市町村および民間団体の虐待対応ネットワークに関する研究 市町村における虐待対応ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)実態と課題

加藤曜子 流通科学大学

研究要旨

1) 児童虐待等の問題への対応の約9割は、子どもが親とともに居住し続ける在宅事例である。そのために、市町村での虐待対応ネットワークが創生された。発展していく上で法的裏づけをもって活動することが期待されるために、要保護児童対策地域協議会が法定化された。われわれの研究は平成17年に引き続要保護児童対策地域協議会における実態調査を通じて得られた課題を明らかにし、その整理と提言を試みた。通告後の初期対応から、要保護地域協議会としてどのように取り組んでいくのかのプロセスを調査した。初期対応では児童相談所主導、市町村主導、児童相談所と連携して対応する内容であった。多くは児童相談所の支援が必要な状態である。要保護児童対策地域協議会については、代表者会議のあいまいさ、また会議の運営のしかたなども課題となった。ケースについてはどこで誰が担当していくのかという決定を確実にしていくことが求められるが、そういった決定できる形をもっていく専門的な知識や対応できる専門職は不足の状態である。民間団体調査においては、要保護児童対策地域協議会として参加し団体の認知度が高まった、連携の強化になるとの意見がでていた。調査結果から疑問や課題にだされたことに答えて、1. 要保護児童対策地域協議会の対象について 2. 調整機関の役割について 3. 個別ケース検討会議について 4. 実務者会議について 5. 代表者会議について 具体的な場面をいれながら、ガイドラインを示した。

研究協力者

油谷豊 東大阪子ども家庭センター
天野義仁 泉大津市児童課 九鬼隆 泉大津市保健センター
笠原貴子 前門真市家庭児童相談室
白山真知子 摂津市家庭児童相談室
手塚真紀子 摂津市家庭児童相談室
笹井康治 沼津市福祉事務所家庭児童相談室
藤城宏樹 明石市子育て支援課

菅野道英 彦根子ども家庭センター
久保宏子 東近江家庭児童相談室
安部計彦 西南学院大学

I 市町村実態調査からの課題と現状

はじめに

児童虐待等の問題への対応の約9割は、子どもが親とともに居住し続ける在宅事例である。そういった個別の事例を支える機関のネットワ

ークによって確実に支援が届くために、市町村の虐待対応ネットワークが当初各地で立ち上がった。ただ、虐待防止ネットワークは、市町村の任意であったため、全国的な取り組みには至らず、児童虐待の取り組みについては、地域差が生じてきた。そのため、虐待の取り組みにあたっては、多機関間の格差をなくし、情報の共有を図り、支援していくための法的裏づけをもって活動することが期待され、要保護児童対策地域協議会が法定化されるに至った。

われわれの研究においては、市町村ネットワークに関して平成17年度では要保護児童対策地域協議会への全数調査とさらに、市町村の対応の書式の整理を行った。今年度は、要保護児童対策地域協議会を立ちあげ児童相談所や地域連携が良好であると回答した市町村を中心に12ヶ所を選び、聞き取り調査を実施した。実態と課題を提出したうえで、検討した結果に基づき資料としてガイドを提示したい。

1. 調査の目的

調査の目的は、市町村が通告をうけたのち、どのように要保護児童対策地域協議会として子どもの安全のためのシステムづくりを行っていくのかを明らかにすることにある。

その結果を整理したうえで、要保護児童対策地域協議会で是非協議しておく課題となる、対象領域の考え方、事務局の体制、個別ケース検討会議、実務者会議、代表者会議についてわれわれの見解を示す。

2. 調査の方法

昨年調査を実施した回答でうまく協議会ができていと報告のあった市町村を中心に、その

Ⅱ 初期対応

- 1 児童相談所と市町村の関係について (表1)

運営の工夫や、実態と課題の聞き取り調査を実施した。調査地は九州地区、関西地区、中部地区、関東地区を選んだ。時期は2006年10月から12月にかけて、すでに要保護児童対策地域協議会を立ち上げている地域に赴き、研究協力員により調査実施した。質問紙は、あらかじめ送付した【資料として別添参照】。

3. 調査の結果

調査地プロフィール

うまくいっていると前年度調査の回答から選択したプロフィールからみると、いずれも人口が10万人以下が多いことがわかった。人口の10万以上は、4ヶ所であった。町が2箇所含まれていた。大部分が10万以下での取り組みであった。領域面積は同じ人口でも違うことが明らかであり、また児童人口にも開きがあった。

	人口	児童人口	面積
A	13万五千	2万5千	102.05
B	5万3千	8千	499
C	13万3千	2万2千	43.19
D	8万	1万4千	279.39
E	17万一千	2万6千	16.5
F	7万4千	1万3千	74.97
G	3万2千	年間出生340	11.18
H	4万5千	8千	17.19
I	6万9千	11万7千	290.18
J	3万4千	6600	165.92
K	6万8千	1万4千	104.5
L	20万	3万	355.15

【実態】

児童相談所と市町村の関係については、昨年報告したが、3つのタイプに分かれた。つまり

①児童相談所が主導する型 ② 市町村が中心となる型 ③ 児童相談所と地域が協働するタイプ である。①の児童主導型については、直ちに児童相談所にケースを送る形式をとる立場をとっていた。②の地域独自判断で取り組む場合には、通告相談で中度以上であれば児童相談所に相談、保護が必要なときだけ児童相談所へ通告するという立場をとっていた。すでにマニュアルを作成するなどある程度、両者の

関係が明らかになっているという前提であった。

③は、相談しながら連携をする、児童相談所に通告があつて軽度ならば、市町村へ送致がされると役割分担が了解されている立場をとっていた。しかしながら、一度は必ず児童相談所に報告をするという形をとりながら協働していくが、その役割には曖昧さが残る例もあった。

表1	児童相談所との関係	児童相談所への期待	児童相談所との実際
A	一時保護可能性は送致	緊急対応・スーパーバイザー	なるべく同行訪問
B	協議会メンバーで連絡調整会議にアドバイザーとして参加	スーパーバイザー的	後方支援強化を願う・児童福祉司を一人で担当しているため。
C	児童相談所に通告があつて軽度な場合は市へ送致されている。	積極的に市が対応する	両者が事務的關係になっている感じがある。
D	近くにある。保護するケースは児童相談所	専門性に期待。	連携ができていないとフォロー十分にフォローできない
E	相談しながら連携	保護機能の充実	市の担当者と児相担当者間で相談しながら市と児相の分担をしている
F	一度は必ず児童相談所に通告。	専門的知識、技術習得のための指導	市職員は人事異動のため専門的知識の蓄積が困難
G	児童相談所主導型の実務	なし	
H	分離・保護ケースは児相、在宅は子ども家庭課が対応	児相の一時保護がネットと連携をとって行使されること、精神科医の診断、継続的対応	児相の期待する機能強化、レアケースへの対応助言、アセスメントの共有
I	緊急・深刻ケースの送致難易度の高いケースの助言広域ケースの情報収集	スーパーバイズ、立ち入り調査、措置的的確な行使	
J	重症度に応じたケース分担、児童相談所と子ども課で年度当初のケース引きつぎをする。心理司巡回相談(毎月2回)福祉司相談(月5-6回)	スーパーバイズ、ケース検討会の出席、児童福祉司措置	関係良好
K	車で一時間半の距離週1回の定例出張はあるが、親が相談に行くのは遠い。市が判断して、児相を引っ張る感じ	児相にしか出来ない、保護機能の充実。県が市を指導するという立場はとらないでほしい。	市のことは市でする気風。市が情報収集する。市が保護を望んでも、「入れられませんでした」で理由説明もないのは、不信感につながり、連携にも支障となる。後方支援されている感じはない。担当者がよく変わり、ケースがきれる。
L	市が重篤と判断した場合は児相。その他も児相の指導・助言をうけながら、連携して動く。どこからが児相なのかの線引きがない。一次的には市町村。送致書を送ると、他のものは市町村といわれる。	専門職によるケースの適切な助言・指導、一緒に考えていく姿勢	関係は概ね良好ではある。しかし、課題=軽微・重篤の認識の違い。一義的に市町村となったことにより、児相との関係がギクシャクしてきた。送致の形をとった場合、送致しないケースの児相の関わり方は？

【課題】

①型の児童相談所が主導する場合は、自治体の担当者が実質1名であること、さらに扱う虐待件数が少ないためである背景があった。市町村の異動で専門的知識が不足するために児

童相談所に必ず通告をする形になりやすく、専任担当者が1名の場合ネットワークが作れず児童相談所に依存した形になっていた。②型の場合は、都道府県の方針により児童相談所と市町村の役割が明確に打ち出されていた。これ

は具体的な方針が打ち出されていたことや、市のスタッフの人材が揃っている場合だからこそ、可能となっていると考えられる。しかし、その場合、児童相談所と市町村の関係が事務的な連携になっていたようである。

③型の場合は、要保護児童対策地域協議会が立ち上がり、市町村の緊急判断などが未熟であること、必要な場合に児童相談所とともに通告後同行調査を実施するという形をとっていた。今回調査には含めなかった先行都市において

は、児童福祉司が児童相談所から派遣されて、同行調査や方法論の伝授を行い、効果を挙げている地域もある。市町村の担当者がある程度の知識やスキルをあげるためには、実際的な児童相談所との連携は必須であろう。ただし、児童相談所側にそれだけの伝授する技術や知識があるのかという点については、地域によりばらつきや、市へ派遣するためのスタッフの数がないという事情がある。

2. 実際の児童相談所との連携

1) 緊急ケースの対応（表2）

表2	緊急ケース対応		
	受理会議の時期	情報収集の課題	リスクやその他ニーズアセスメントの
A	通告相談で中度以上は児童相談所に相談・受理会議は当日	情報収集が困難	利用していない・児童相談所の判断をおおぐ首からは市が確認し、どんな小さな怪我も児相へ通告
B	緊急は児童相談所が同行する。会議は当日	2ヶ月に一度連絡調整会議で情報交換	利用していない。
C	一次課内会議で問題を把握し、二次会議で対応方針をする。緊急対応チームが対応する。	*緊急対応チームは子ども課スタッフだが必要に応じて保健センター・子ども発達センター職員で構成。	アセスメントシートは実施している。
D	受理会議を開き緊急度の判断をする	新しく合併した地域の情報が入っていない	なし
E	受理会議はないが受理処遇会議を開く。		なし
F	速やかに受理会議を実施、方針決定。速やかに児相へ報告する。	時間外の場合制限がある。住民票を移動させず転居を繰り返す家族への対応。情報入手困難ケース。	なし。児相との協議の上、緊急性、重篤性などを判断。
G	調査し、児童相談所へファックス送付	なし	なし
H	通報をキャッチして関連情報収集の上、即時	町内の公的機関の情報収集はスムーズ。私立幼稚園情報は少ない	必要に応じて実施
I	相談受理後、主に家庭教育室内で検討、会計者官の緊急個別ケース会議開催	学校関係者、消防関係者らの情報統制	個別に。千葉県マニュアルを活用
J	通告直後に係りの構成員で実施（3-4人程度）		
K	随時	なし。ネットがない頃は素性が知れず連携がとれなかった。調整会議の運営、情報収集と会議の招集。ケース管理。司令塔的役割	なし 児童相談所ではつかっているようだ。
L	係り内で行う。随時。	「守秘義務」「虐待の疑い」「通告義務」に関するなどが不明確。	第44回日本小児保健学会演習（1997）の分を使用

【実態】

①型の児童相談所主導型は通告状況を調査後、児童相談所へ送致していた。②型の市町村独立型は市町村が積極的に在宅事例は独自で調査をする。つまり市町村で受理会議を開き緊急度の判断をし、一次会議、二次会議を開き、その独自の取り組みを実施していた。③型は通報後即時、随時児童相談所と連携し協力しあう関係をとっていた。この場合には、スタッフ側の体制は通告時は室長・危機管理官が受け、ケース対応は家庭相談員、児童相談専門官が対応する。

さらに情報の場合にはシステム化されており、市町村独自で動ける体制をとっていた。

③通告相談で中度以上は児童相談所に相談、緊急は児童相談所と同行訪問をするなどの取り決めをしながら、児童相談所と協働連携をしていた。

【課題】

③の協働の意味は、人員が足りないことや、専門的知識がないために児童相談所に頼らざるをえない段階にいる場合もある。しかし、少人数体制ながら、受理会議体制をとっているところや、緊急対応については随時対応をしているという回答があった。

2) 情報収集

【実態】

2ヶ月に一度連絡調整会議で情報は収集している。緊急対応チームの中心は子ども課であるが、他の子どもの相談機関とも共同で動けるような、連携体制をとっている地域もあった。これは②独立型である。

【課題】

情報の収集の困難な家庭では、住民票を移動させず、転居を繰り返す家族への対応

が難しい。また家庭があっても、情報をどのように集めるか苦慮する家庭もあった。また、実際の物理的な制限として、時間外の情報も入手しにくいという内容もあった。具体的な情報先については、たとえば、地域によっては私立幼稚園からの情報が入りにくいなど、公的機関以外のケース情報収集対応についても課題があがった。

3) アセスメント

【実態】

アセスメント指標は利用していないところが多かった。しかしながら、市町村独自で対応しようとしているところは、他自治体のマニュアルを参考にし、専門職も入りチームで対応するなどを意識していた。地域によっては、初期対応を含め、アセスメントの理解については、市町村の専門職の在不在とその対応姿勢によって大きく異なっていることが予測された。リスクアセスメントについても児童相談所に依拠するところが、②の市町村独立型とは違い、①児童主導型や③児童相談所と市町村の協働型は、児童相談所との協議の上で検討している。

4) その他の課題

児童相談所との関係では、児童相談所の一時保護についても地域ネットワークと連携をとりながら、行使されることが必要であろうという意見が出された。こては、子どもの危険回避のために、一時的に保護されても、子どもはその後地域に戻るために、一時保護後の地域ネットワークのあり方なども今後考えていく必要があるという課題提起であった。また、今回は、平成18年に市町村合併のところもあり、その新しく合併した地域情報が入っていないという状況であった。

3. 都道府県行政との関係

【実態】

②型の市町村独立型についてはすでに都道府県が主体となり市町村との仕組みを取り組む自治体もある。連携がうまくいっているという回答のあった地域ゆえに大部分が関係良好という回答であった。

【課題】

③型市町村と児童相談所の共同型では要保護児童の転出に関わる連絡調整、情報提供などの全県のルールづくりが必要である点が課題として提出された。

他の機関連携では、半数の地域で保健所との連携の弱いことが指摘された。親の精神保健を担う保健所との連携をどのように構築していくのが課題である。

4. その他

1) 関係機関の実際的な距離と心理的距離

【実態】

市町村で取り組むためには、社会資源としてどのような機関が存在しているのかについては、今回福祉・保健の関係などの数、関係機関の距離的近さや建物の近さなどについても調査した。8箇所中その多くは関係部署の建物が隣接して入り、福祉は同じフロアにあるなど、比較的近接していた。また、保健センターは、遠くて25キロの地域があったものの、1.5キロ以内に隣接しており、日頃からのコミュニケーションが取れている地域も多かった。もともと連携がいいということでの調査であったが、物理的な近さも要因として考えられる。

2) 支援ができる社会資源状況

【実態】(個別ケースネットワークを考え

る場合、社会資源がどの程度準備されているのかという点について)

福祉・保健・医療などの社会資源として児童福祉施設、病院、保育所、小学校、中学校、地域子育て支援センター、その他機関と施設について、地域内でどの程度の使える資源が存在しているのかについて調査を実施した。結果は、人口5万から8万までに児童福祉施設が存在している地域がある一方、人口3万、4万、7万、13万に児童養護施設がなかった。人口7万人であったが、児童養護施設、乳児院、母子生活支援施設、病院など充実している地域と、人口がそれ以上いるが、資源が非常の乏しい地域があった。市としてもショートステイが利用できないこと、トワイライトステイについては病院の病後時保育で利用しているということで、困っている。

【課題】市町村での再発防止の取り組みで個人のサポートネットワークがうまくいくには、社会資源が豊かであることも、その支援の質を高めることにつながってくる。現状ではないために、利用したくてもできないというジレンマをない地域は抱えている。

3) ケアの状況について

【実態】子どものケア、親のケアについて、どの程度準備なり、提供されているのかについても調査を実施した。その結果、子どものケアについては親子教室や育児サークルといった予防での子どもの対応はあるにせよ、被虐待児へのケアのチャンスはほとんどなかった。また、親へのケアであるが、予防的なグループケアが実施されている地域があった。親子教室や親子の相談室などの個別で相談するところもあったが、月一回の開催であった。

【課題】 さらに児童精神医がないという

点も課題にあがった。

II. 要保護児童対策地域協議会(虐待対応ネットワーク)について

1) 事務局(調整機関として)

調整機関は、記録の管理や、会議の調整など、事務的な仕事と、通告をうけるところの調整機関では実際にケース対応や調整をしていく必要があり、重要な部署である。

【工夫】

ケース記録管理の工夫、把握された要保護児童に関する情報は子ども未来課児童担当が一元管理する。ケース検討前に援助方針を課内会議で決めておき、会議資料として提示し、会議を円滑にする、などであった。

【課題】

マンパワーとともに、実際の業務への意識やノウハウを必要としている。

スタッフが一人のため、相談件数増加にみあう職員配置ができていないなど将来の不安をあげている地域もあった。虐待専門職員が必要である、ケースマネジメント力が求められるので自己啓発と高いモチベーションが必要であるという課題が提出された。

2) 個別ケース検討会議(表3)

個別ケース検討会議は、要保護児童対策地域協議会の中でも根幹をなす会議である。これは原則3箇所以上の機関が、ただ情報交換するだけのものではなく、サポートネットワークとし

【実態】

て子どもの安全確保と家庭支援を行っていくための会議である。集ることにより、問題を共有し、アセスメントをし、どのような支援ができるのかの計画をたて、どのように介入をしていくのか、親の同意をえられていくのかを考えていくものである。そして、公的な活動として記録化をし、次の会議においては、援助効果をも確かめながら、再アセスメントを実施していく手順を踏む。

【実態】

会議冒頭での会議目的と決定すべきことの明確化、事務局によるアセスメントシート作成。関係機

関からの情報にもとづきケース方針や役割を確認する。

必要に応じた専門職などの参加。事前に事務局内で会議目的と検討内容を協議しておく。

【課題】

提出された課題としては、書式の課題、資料準備の煩雑さ、ケース内容でのスーパーバイザーの不在、対応方針への関係機関の考えに開きがある場合の調整、ケース会議後の支援方針や評価ができていない。その他、連絡調整に学校が入っていない。ケース増加にともなうフォローの方法などが提出された。

3) 実務者会議(表4)

表5 個別ケース検討会議		
	工夫	課題
A	会議後は、方針・役割文短をまとめた会議録を作成、参加者へ配布。個別ケース検討会議というよりは、連絡調整会議を開いている。	ケース会議後の支援方針評価ができていない。個別ケース会議にかける事例とそうでないのが不明。
B	個別会議と実務者会議をかねた連絡調整会議を開く。	会議は代理を立てることになっているが、がでてくると詳細がわからないことが多い。
C	事務局によるアセスメントシートT関係機関からの情報に基づきケース方針や役割を確認。途中評価もしている。	対応方針について関係機関の考えに開きがある場合の調整
D	必要に応じ危機管理官、医師が出席	児童相談所の対応が弱い
E		
F	会議の冒頭で、会議目的と決定すべき事を明確にする。会議に参加した機関が具体の対応を決定し確認する。	会議開催の日程調整、資料作成が煩雑
G	緊急事例はすべて児童相談所へ。児童相談所事例は児童相談所に対応	
H	事前に事務局内で会議の目的と検討内容について話しておく	一定書式にのっとった記録の集積、必要ケースへのスーパーバイザーの参加
I	スピードを求める。会議資料の簡略化	危機感に差がある。担当者任せ
J	年10回程度	
K	ネットワーク会議で関係機関の召集しやすくなる。TELだけで召集できるが、実績を残す為に文書召集(FAX)している	実務者と者会との違いが明確でない
L	意見が出し合えるような雰囲気づくり。今後の役割分担の確認。	情報を出し合った後、対応が各機関での見守りしれない場合が殆ど。

市町村中心に、定例の情報交換。問題提起のためのケース検討が実施されていた。

また連携型についても、月一回の全ケースの協議がされ、10日前に通知をし、前回記録とともに資料を準備していた。

個別ケース検討会議にかねている地域もあった。

ケース検討や研修を実施している市町村や、町においては、要支援児童について学びあうという内容で進めていた。

【課題】

会議のための資料作成が困難である。支援者リスト作成して確認しているが、月2回は必要であるという意見も出た。

4) 代表者会議 (表5)

【実態】

おおむね年1回開催であった。

【課題】

内容があいまい、位置づけがあいまいなど、会議の目的については、市町村それぞれに迷いがあった。