

市区町村保健分野での 子ども虐待在宅養育支援 の手引き

—地域が中心となった虐待の在宅養育支援に関する研究報告書—

平成 18 年度 厚生労働科学研究費補助金

子ども家庭総合研究事業報告書

『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』

市区町村保健分野での 子ども虐待在宅養育支援の手引き

—児童虐待予防における在宅養育支援のあり方に関する研究—

分担研究者：渡辺好恵（さいたま市保健所）

目次

	頁
第1章市区町村保健師が子ども虐待在宅養育支援を行うために・・・	1
1. 保健師が行う子ども虐待の在宅養育支援	2
2. 子ども虐待在宅養育支援養育対応での保健師の心構え	3
3. 具体的に職場内でできる業務改善があるはず	3
4. 市区町村での在宅養育支援への取り組み事例	7
第2章 保健分野における子ども虐待対応の考え方の特徴	13
1. 母子保健分野における保健師の役割	14
2. 子ども虐待対応における予防的活動の意義	15
3. 虐待における保健師の役割	16
4. 継続的支援における保健師の役割と課題	17
5. 健康な生活を支援する役割	17
第3章 在宅養育支援の基本的な流れ	18
1. 基本的な在宅養育支援の流れ	19
2. 受理 (intake)	20
3. 見立て・判断 (assessment)	21
4. 在宅養育支援計画策定 (planning)	25
5. 介入 (intervention)	26
6. 追跡 (monitoring)	28
7. 在宅養育支援計画の評価・修正(evaluation)	29
8. 在宅養育支援終了後の体制	30
第4章 危機管理体制の確認	31
1. 児童相談所との連携	32
2. 保健所との連携	35
3. 市区町村内他部署との連携	37
4. 他の市区町村との連携	38
第5章 各機関の特徴と連携のポイント	39
1. 保育・幼稚園等関係	40
2. 教育機関	44
3. 児童福祉等関係機関	47
4. 保健機関での専門相談	50
第6章 要保護児童対策地域協議会と在宅養育支援	55
1. 要保護児童対策地域協議会とは	56
2. 要保護児童対策地域協議会と在宅養育支援の関係	56
3. 要保護児童対策地域協議会を活用するねらい	58

第1章

市区町村保健師が、子ども虐待事例へ在宅養育支援を行うために・・・

1. 保健師が行う子ども虐待の在宅養育支援

保健師は、公衆衛生の専門家として地域社会の健康問題について責任を持っていることが第一の特徴である。子ども虐待は、公衆衛生上の重要な課題であり、発生機序については、様々な研究報告から明らかになり、その予防の具体的な取り組みとして、保健師の活動が重要であると指摘されている。

子ども虐待の予防は、『発生の予防』『重症化の予防』『再発予防』『次世代での虐待の予防』の4つに分けられる。この活動方法は保健師がこれまでに蓄積してきている活動方法の応用で行えることが多い。例えば、乳幼児の健康相談は、多くの市区町村で実践されているが、その場面での子どもの行動（身体計測ができない。泣きやまない。動き回る。など）に対して、どのように親が対応しているのかを観察する中で、親子関係のアセスメントを行い、その後の家庭訪問や次の面接場面の設定などの支援計画を策定し、実践してきている。このような保健師の活動方法を、再確認することが重要になる。

このガイドラインは、市区町村保健師が子ども虐待対策に取り組む際に参考にできる内容を基礎からまとめたものである。さまざまなリスクアセスメント手法が提示されているが、アセスメントに必要な情報の収集から評価まで具体的に記載している。ガイドラインとしては、詳細に記載しているためにマニュアルに近くなっていると感じている。保健師自身の技量を振り返るテキストとしても活用してほしいガイドラインである。

あなた自身の保健師活動を振り返ってみてください。

あなたの保健師の活動は、

1. 地域の健康問題への対応として本当に責任を持っているか？
2. 気付いた、気になった健康問題の改善のために行動できているか？
3. 健康問題解決のために、法律や制度を運用する力を高める努力をしているか？
4. 正しい情報を自分で、確認することを行っているか？
5. 保健と福祉と医療の相違点について、意識しているか？
6. 専門職としての地域の健康問題に責任を果たしているか？
7. 職務遂行のためのネットワーク開拓を心がけているか？

2. 子ども虐待在宅養育支援対応での保健師の心構え

子どもの虐待での死亡事例の70.2%は、保健機関の関与があったことがあきらかになっている。そして、死亡事例検証では、いくつかの落とし穴『きっと誰かがやっているだろう！』『連絡がないのは何とかやっているのだろう！』『健診に来るかどうかもみてからにしよう！』と、曖昧な他者への期待と、潜在的な子育てニーズへの支援ができていなかったことが特徴であることは、保健師として重く受け止めなければならない。

現状としては、在宅養育支援事例の虐待重症度は、必ずしも軽いとはいえない。それは、アセスメントに必要な情報収集技能（スキル）の未熟さや、全体を総合的にマネジメントする技能の未熟さなどの課題に加えて、児を保護するための施設や治療者の不足などが影響して、保護せずに在宅で経過を見ていく事例が現実にはかなりの数あるからである。

在宅養育支援では、常に多角的な情報を収集し、総合的な判断をする習慣を持たなければ、その事例への支援は失敗してしまうことを肝に命じておくことが大事である。また、平常時の対応と危機介入時の対応を同時に検討し、予測可能な事態への対応策も視野に入れておく必要がある。

3. 具体的に職場内でできる業務改善があるはず

保健師の活動は、様々な健康段階のあらゆる市民が対象になる。そのために、活動の方法（面接・家庭訪問・文書指導等）が目的になってしまっていることが、死亡事例の調査などでも明らかになってきている。

そこで職場内ですぐできる業務改善の方法をいくつか例示する。これらのことは、平常時の対応であり、これらのことを一つ一つ実践していくことが、死亡事例を少なくし、強いては、在宅養育支援を行うネットワークの形成につながるものが実践的に経験されてきていることである。

1) 職場内での業務連絡会議を行うこと

職場の中で他の職種や上司から、「保健師さんは、良く出かけて忙しそうではあるが何をしているのかわからない。」と、言われている。これは、保健師業務は役所から出かけて行うことが多いために、これまでもいわれていたことである。市区町村役所の中での連携が円滑な時には、相互に漠然と何をしているのか伝わって来ていたが、現在は困難になってきているところが増えている。

そこで、定例の業務連絡会議を活用することで、現在行われている業務の目的や、課題を協議し、目的に向かった業務遂行を図ることができる。そのためには、組織として保健師だけの会議でなく、上司を含めた他職種もこの会議に参加することが必要となる。

2) 事例検討会を定例化する

市区町村では、上司が必ずしも専門職でないことが多く、保健師は専門職として、職位以上の判断を担っている場合がある。しかし、組織としての意志決定がないことで、必要なタイミングをのがして、担当者個人による抱え込みで重症化が起こる危険性があることを考えると、保健師が関わりのある事例を、役所の組織関係者間で定期的に事例報告と検証を行うことが必要である。その際に、保健センターのみで行うことは、視野が狭くなる可能性があるので、可能な限り保健所の保健師の参加を促すことが、成功のポイントである。

具体的には、健診の後の時間を活用することや、業務連絡会議の後の時間を利用するなど、実施しやすい方法で、短い時間で要領よく進めることが継続するため秘訣である。

更に、広げた関係者での協議が必要な事例は、要保護児童対策地域協議会のなかの事例検討会議を活用できることを念頭におく。そして、担当部署との連携で組織決定する習慣を作ることが大切である。

3) ツールを活用し、そのツールの目的とねらいを関係者間で理解する

現在、子ども虐待の危険度アセスメントツールや、母親の産後鬱状態を評価するツールが開発され、日本国内で活用できるように研修がすすんでいるが、保健分野で共通に使える統一的なツールは、未だ確立されていない。

保健師が、子ども虐待の在宅養育支援で活用するツールとしては、子ども虐待の発生リスクの把握を主眼におくことが必要であり、第1に母親の精神的な状況を把握し、早期の支援へ結びつけることを目的にして、選択することが必要である。例としては、エジンバラ産後うつ尺度（EPDS）などがあるが、これだけで、評価できるものではない。このツールを使用する目的は、子育てを行う母親の様々な感情を受け止め、母親自身を支援する専門家が、家族以外にもいること。そして、専門家の力を母親自身が活用することは、当然のことであることを理解することにある。つまり、点数をつけることが目的でなく、そのプロセスで、十分に母親のプラスの感情、マイナスの感情含めて保健師が受け止めることがねらいなのである。

そして、そのツールを関係者間で利用することを認識して、同じ目的や基準で利用できるような研鑽も必要になってくる。この研鑽は、職場内での事例検討を活用し実施することもできる。また、外部講師を招いての研修や、外部研修受講者による伝達講習、参考文献の活用も有効である。

4) 要保護児童地域対策協議会は積極的に参加をする

改正された児童福祉法では、要保護児童地域対策協議会の設置が市区町村にぎむづけられた。この協議会は、関係者に守秘義務が課されている。参加者個人ではなく個人が関係している組織にも守秘義務が生じることが、大きな特徴である。

また、これまでは保健師が個々に事例検討や事例支援方法の協議を関係者で行っていたものを、この会議の中に位置づけることが可能となった。市区町村保健師からは、「児童相談所が、どうして保護しないのか理解できない。」と、たびたび聞くことがあったが、この協議会のメンバーとして児童相談所は、必出となっているので、この場で正式に協議することが可能となった。

しかしながら、この会議の事務局の多くは児童福祉部門になっている市区町村が多く、現実的には、今後充実させていく段階にある。そこで、保健師は、この会議への積極的な参加と、主体的に事例の提供を行うことで、これまで明らかにされていなかった、地域の子ども虐待在宅養育支援上の課題を議論するための土俵を用意する役割があると考えられる。

地域の子どもと親の状況を肌に関心している唯一の専門職としての保健師の責任でもあるといえる。

5) 関係機関のネットワークの質は、保健師の活動に左右される

保健師の活動は、特定の権限があるわけではなく、財政的な強制力もないことが特徴である。事例・ワークに必要なサービスや、財政的な支援は、その主務担当との共同作業が必要になる。必然的に様々な事例への支援を通して、関係機関や関係者との連絡や協議を行ってきている。この活動方法こそが、関係機関のネットワーク構築には重要であり、保健師が実際に関係機関へ出かけていくことが信頼関係を作る第1歩である。いわゆる「顔の見える関係」が大切なのである。

また、事例に対しての支援計画をたてる際には、現在の問題点や課題への対応策に終始しがちであるが、その家族全体を支援対象としてとらえる習慣は、保健師の活動方法としての特徴と理解し、積極的に進言する姿勢が求められる。同時に、今後発生しうる状況についての予測と、その対策も視野に入れていく支援計画を検討することを忘れないよう配慮することが必要である。

6) 役所内での保健師自身自分の位置づけを認識し、周囲の理解と協力を得る努力をする

市区町村保健部門は、役所の中では専門職の多いことが特徴である。そのために、専門職に対しての期待と責任が大きくなることがある。しかし、子ども虐待は、専門職個人で対応できることは少ないことを保健師自身が認識するとともに、事務職や上司に対して、理解を促す努力が必要である。組織として、協議する習慣をつくり、組織としての意志決定することが大切である。

また、保健師がその組織決定に関与するためには、対象者の情報を正確にタイムリーに把握できていることが求められる。多くに自治体は、職員の削減が行われ、1人1人の業務分担事務量が多くなっている現実があり、対象者のと71タイムリーな関わりが難しくなっている状況であるが、個々の事例の優先順位を組織として協議することが、子ども虐待の重症化を防ぐことにつながる。



4. 市区町村での在宅養育支援への取り組み事例

1) 地域の資源の確認と相互理解の必要性

保健師は地域を担当するので、地区管理の考えで「社会資源」として管内にある関係機関と常に連携できる立場にあることを今一度考えて行動していきたい。地区を把握するために、関係機関を訪問することは、業務の範囲内であると自分たちが自覚し、連携の第一歩として協力関係を作り上げることは保健師の支援技術（テクニック）である。

乳児虐待死亡事例が起きた市での取り組み事例

市内に存在する子どもに関係する機関と共同で、現存する社会資源について横断的に検討することを目的にワークショップを開催した。

このワークショップ企画作業によって「保健事業の特徴は、該当者としてリストにあがる人に加えて、家族全体を対象とし、あらゆる世代の市民に対して、健康面からのかかわりが可能である。」ということである。たとえば、乳児健診であれば、子どもが対象であっても、その保護者までもが対象となり、その家族全体に対応できる機会が多いという事実である。乳児健診に限らず、予防接種、幼児健診と複数回の接触が可能である。

一方、小・中学校をはじめとする教育分野は、学区や私立学校に進学する子どもなど、すべては把握できない。また、子どもの問題が家庭の問題から起こっていることは、多くの学校関係者が指摘しているところではあるが、学校として親の課題まで直接的に関与するのは難しい現状があった。また、児童福祉部門では、児や親に障害がある、育児負担があり、その親や家族が、支援を求め相談に訪れるまでの能力とエネルギーがあれば、関わるのが可能であるが、そうでないと、当事者は、育児と生活の負担に戸惑う日々が重ねられてしまう現実的な限界が示され、様々な子育て支援サービスは、相談や利用契約を結べば支援が開始されるが、相談や申請を受ける前に家庭まで出向いて行くことはできないという特徴が確認された。

その点、保健機関に所属する保健師は「その家族の健康面から、家庭訪問することが可能」「乳幼児健診の対象者として家庭訪問が可能」という、手をさしのべる（アウトリーチ）することができる数少ないサービス方法を使える職種である。自分の力で課題解決が困難になっている家族が、その地域で安心して安定した生活を得るためのサービスを活用できるよう、そこに支援対象者がいることを、関係者に伝えられる状態まで、その家族の中で起こっている状況を整理し、底支えを行うことこそが保健師の仕事の特徴として自覚していくことができた。

2) ワークショップでまとめたサービスの内容一覧

A市子育て支援関係事業一覧表

	事業名	担当課	対象	事業内容						
				電話相談	訪問	集団援助	個別相談	普及啓発	広場	その他
1	B市児童虐待防止ネットワーク	市児童福祉課(児童福祉係)	市民					○		○
2	児童相談(児童虐待等)	C児童相談所	市民	○	○		○			○
3	母と子のグループワーク事業「まいたいむ」	A保健所	育児不安・虐待の恐れのある母			○				
4	訪問指導	市健康対策課	全て		○					
5	訪問指導	A保健所	養育医療等受給児その他必要な対象者		○					
6-1	発達遅延相談(平成17年3月まで)	A保健所	遅れの疑いがある乳幼児				○			
6-2	発達発達相談(平成17年4月～)	市健康対策課	遅れの疑いがある乳幼児				○			
7	子どもの心の健康相談	A保健所	問題のある児童とその関係者				○			
8	精神保健相談	A保健所	問題のある思春期以上の人と関係者				○			
9	精神保健福祉相談	市健康対策課	精神的に心配のある市民				○			
10	女性総合相談	市民生活課(女性政策係)	悩みのある女性				○			
11	男女平等苦情処理委員	市民生活課(女性政策係)	市民				○			
12	若いママさんのつどい	市健康対策課	22歳未満の母			○				
13	多胎児の会	市健康対策課	1歳～3歳児の多胎児の親			○				
14	低出生体重児子育て支援事業「わくわく子育て教室」	A保健所	1500g以下の出生児と両親			○				
15	自助グループ支援	A保健所	疾患を持つ児と家族			○				
16	療育学級(H教室)	市健康対策課	発達の遅れのある乳幼児と親			○				
17	グループ「はとぼっぼ」、グループ「ペンギン」	市児童福祉課(児童福祉係・家庭児童相談室)	1歳6ヶ月～4歳児で遅れなどがある児と親			○				
18	通園療育	D学園	障害・発達の遅れのある乳幼児と家族			○	○			
19	地域療育(療育等支援施設事業)	D学園	障害・発達の遅れのある乳幼児と家族(利用者)	○	○	○	○			
20	県障害児(者)地域療育等支援事業	地域生活支援センター(D学園)	障害児(者)と家族	○	○		○			
21	母親学級	市健康対策課	初妊婦			○				
22	母と子のつどい	市健康対策課	1～2ヶ月児と母			○				
23	離乳食実習	市健康対策課	4～5ヶ月児と母			○				
24	育児相談	市健康対策課	乳幼児と親				○			
25	乳幼児相談(平成17年3月まで)	市健康対策課	乳幼児と親				○			
26	家庭児童相談室出張相談	市児童福祉課(家庭児童相談室)	子どもと親				○			
27	こあらタイム	市児童福祉課(家庭児童相談室)	1歳～2歳児と母			○				
28	保育事業(延長保育含む)	市児童福祉課(保育係)	乳幼児	○	○	○	○	○		○
29	子育て電話相談事業	市児童福祉課(保育係)	乳幼児の母親	○						
30	電話相談	市健康対策課	全て	○						
31	電話相談	A保健所	全て	○						
33	よいこに電話相談	県中央児童相談所	子どもと親	○						
34-①	主任児童委員	市福祉課(社会福祉係)	市民	○	○		○			
34-②	民生委員	市福祉課(社会福祉係)	市民	○	○		○			
35	新生児・産婦訪問	市健康対策課	3ヶ月未満児と親		○					

	事業名	担当課	対象	事業内容							
				電話相談	訪問	集団援助	個別相談	普及啓発	広場	その他	
36	乳幼児健康診査	市健康対策課	4ヶ月・10ヶ月・1歳4ヶ月・3歳4ヶ月児と親								○
37	B市家庭児童相談室(相談指導業務)	市児童福祉課(家庭児童相談室)	児童と親	○	○		○				
38	保育園園庭開放(いっしょに遊ぶ保育で)事業	市児童福祉課(保育係)	乳幼児と親				○				○
39	子育て支援センター	市児童福祉課(保育係)	乳幼児と親	○		○	○	○	○	○	身体測定
41	朝霞市ファミリー・サポート・センター	市児童福祉課(児童福祉係)	0歳～小学6年生と親								○
42	女と男のセミナー・女と男のセミナー(中学生向け)	市民生活課(女性政策係)	市民・中学生						○		○
43	A市男女平等推進情報誌「そよかぜ」の発行	市民生活課(女性政策係)	市民						○		
44	児童・生徒の教育相談	市教育委員会(指導課)	児童・生徒と親	○			○				
45	家庭教育学級開設	市教育委員会(生涯学習課)	各機関の保護者等								講座
46	家庭教育学級補助金	市教育委員会(生涯学習課)	各サークルの子と親								補助金
47	乳幼児健康診査 未受診訪問	市健康対策課	未受診児の家族		○						
48	訪問(卒園後、保育園幼稚園訪問)	D学園	障害・発達の違いのある乳幼児と家族		○						
49	訪問(0歳～、家庭療育)	D学園	障害・発達の違いのある乳幼児と家族		○						
50	一時保育	市児童福祉課(保育係)	急な用事で一時的、断続的に家庭での保育が困難な児								○
51	障害児保育	市児童福祉課(保育係)	障害・発達の違いのある乳幼児と家族								○
52	障害に関与している相談	D学園	障害・発達の違いのある乳幼児と家族				○				
53	電話相談(療育相談、入園相談)	D学園	障害・発達の違いのある乳幼児と家族	○							
54	子供相談室	市教育委員会	学童期の子と親	○			○				○
55	出張相談	地域生活支援センター(D学園)	障害児(者)と家族		○						
56	支援費制度(身体介護・移動介護・短期入所)	市福祉課(障害福祉係)	身体・知的障害者	○			○				○
57	手帳申請(療育・身体・精神)	市福祉課(障害福祉係)	身体・知的・精神障害者	○			○				手帳交付
58	生活サポート	市福祉課(障害福祉係)	身体・知的障害者	○			○				○
59	さわやか相談員・ボランティア相談員 スクールカウンセラー	市教育委員会(指導課)	児童・生徒と保護者				○				
60	お届け講座での学習会	市教育委員会(生涯学習課)	市民								学習会
61	公民館での子育て学習会	市教育委員会(生涯学習課)	市民								学習会
62	児童館	市社会福祉協議会	子供と親	○		○	○	○	○	○	身体測定
63	公民館でのサークル活動	市教育委員会(生涯学習課)	市民							○	
65	幼稚園	県教育局	幼児								○
66	小中学校	市教育委員会	児童・生徒		○						○
67	和光養護学校・和光南養護学校	市教育委員会	身体・知的障害児		○						○
68	学童保育	市児童福祉課(社会福祉協議会)	小学3年生まで								○
69	家庭保育室	民間	乳幼児								○
70	障害児学童保育	民間	障害児								○
71	乳幼児医療費助成	市児童福祉課	5歳未満の乳幼児								○

第2章

保健分野における子ども虐待対応の考え方の特徴

1. 母子保健分野における保健師の役割

市区町村保健師は、新生児訪問や乳幼児健診などの子どもの成長発達を見守る活動や、離乳食講習会やおやつ教室などの健康教育活動、さらに母親の不安や悩みを軽減するための電話相談や来所相談、家庭訪問などの活動を通じて、子どもの発育発達の支援に深く関わっている。

一方、保健所に勤務する保健師は、専門的母子保健サービスの実施を行っている。母子保健活動の中でも、未熟児や産後うつなどのハイリスク要因をもつ家族や、DVや精神疾患などの多問題を抱えた家族への対応を行っている。

これら保健師の活動は、おもに母子保健法と地域保健法に基づき実施されているが、出産前から乳幼児期全般にわたり、母子の健康への支援にかかわる職種としては、法的根拠からみても保健師が中心的な役割を担っているといえる。おもな母子保健行政の概要を表1わが国の母子保健体系に示した¹⁾。

表1 わが国の母子保健体制



○国庫補助事業 ●一般財源による事業 法1 母子保健医療対策等総合支援事業 法2 次世代育成支援対策交付金による事業

2. 子ども虐待対応における予防的活動の意義

虐待に実態に関するデータを見ると、主たる虐待者は、約6割が実母であり、ついで実父が25%となっている²⁾。また、児童相談所への虐待相談件数は、平成12年度では1万8804件と急増している³⁾。実際に育児にあっている母親が子育てに悩み、そしていかに子育てが難しい時代になったかが、これらのデータから見ても理解できる。

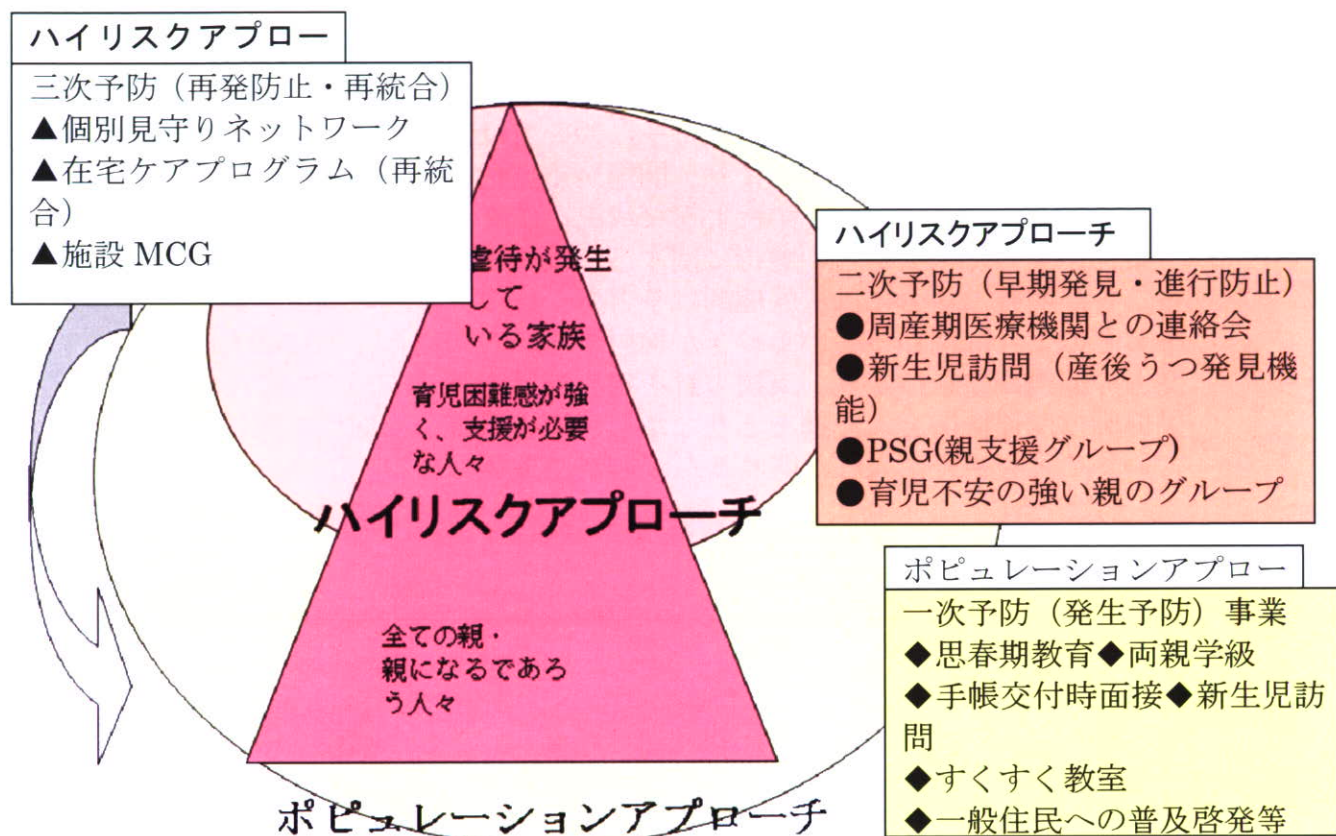


図1 母子保健活動の特徴

中板育美氏 作成に加筆

また、図1に示すピラミッドのように、新聞やマスコミなどで取りあげられている虐待の死亡事例や重大な事件は、虐待の一部であり、実際には、育児に悩んでいたたり、子育てに自信が持てなかったり、相談相手がなく孤立しているなど、大きな事件や死亡事例にいたらないまでも、その予備軍は多数存在すると考えられる。子どもを必要以上に叱ってしまうことに悩み、実際に子どもに手を挙げてしまい、それがどんどんエスカレートしていくことを自分自身では止めることができないなど、すでに悩み苦しんでいる母親も多く存在すると考えられる。

虐待の予防という点では、母子の健康な生活を支援していくという、母子保健の活動そのものが虐待予防の活動そのものであり、保健師は子育てに関するありとあらゆる場面にかかわることができる職種である。

また、虐待に関する多くの著書や自伝から、虐待の連鎖、虐待の体験やトラウ

マに苦しむ多くの人が存在する事を考えるとき、人生のスタートである乳幼児期に豊かな親子関係が築けるように支援していくこと、虐待を予防していくことは、1人1人が健康な生活を送ることにつながると言っても過言ではない。

3. 子ども虐待対応における保健師の役割

現在行われている保健師の活動と、図1を照らし合わせて考えてみると、乳幼児健康審査や子育て学級、育児相談、新生児訪問など、すべての母子を対象に行っている保健活動である。だからこそ、早い段階ですぐに関わることができるのである。

さらに、母親が子育てに自信を無くしたり、必要以上に子どもを叱ってしまうなど、自分は虐待しているのではと悩んでいたりと、未熟児など子どもが育てにくいなど、保健師の必要性を感じた母子については、家庭訪問や電話相談など積極的な支援を行う。このことにより、問題が重症化することを防ぎ、母親が不安やイライラを抱え込まなくてすむような状況を作りだしている。

また、本人や家族からの虐待に関する直接の相談、すでに子どもを虐待していることが明確な場合には、保健師は子ども、母親、家族の健康状態をアセスメントしどのように関わっていくべきか検討する。この場合、福祉職をはじめ関連機関との連携調整をはかり、支援方針を定め支援を行っていくのである。この際、保健師は関連機関との連携をとりながら、家族再統合に向けて継続的支援を行っていくことを視野に入れた関わりが、非常に重要である。



4. 継続的支援における保健師の役割と課題

保健師は虐待の対策として、予防的支援や早期対応および介入を行っているが、一時保護や施設入所された時点で、保健師の支援活動が途切れてしまっているというのが現状である。そして、子どもが保護された段階で、親への支援が行われていないというのが実情ではないだろうか。家族再統合に向けての継続的支援として、多機関・多職種が連携することと、アセスメントの視点が重要なポイントである。

保健師は、虐待事例に関わりはじめたときから、家族再統合を自分の意識下におくこと、そして他機関や他職種との有機的な連携をもつこと、そしてこれらのことを記録にとどめることが重要である。そして、一時保護や施設入所などが行われたとき、家族や親への支援を十分行うこと、支援記録内容から事例についての分析を行うこと、何よりも地域住民の健康を支援する役割を担っている保健師が積極的に支援活動を行うことが重要である。

5. 健康な生活を支援する役割

保健師は、子育てが地域でできるように、住民が健康に安心して暮らせるように、虐待の場合についても個人や家族のみの問題としてではなく、地域全体でどのように取り組んでいったらよいのかという視野が必要である。特に、家族再統合には地域の見守りなど、地域の相互支援力は欠かすことができない。

そのためには、実際に保健師が直面した虐待事例や子育ての悩み、子育てに関する母親の不安など、現実の課題を丁寧に分析していくことが重要である。そこから、親子にとって本当に必要な支援内容は何なのか、具体的で有効な保健活動はどうあるべきなのかを考えていくことができるのである。

現在、健やか親子21や次世代育成支援計画、母子保健計画などさまざまな子育て支援に関する保健福祉計画が存在する。虐待については、これらの保健福祉計画のなかで、どのような位置づけで組織的に推進していくのかを、具体的に整理し、関連機関が共通認識し真剣に関わっていくことが、健康な生活を支援する上で何よりも重要である。

引用文献

- 1) 財団法人 母子衛生研究会：わが国の母子保健. 2005.
- 2) 厚生労働省：子ども虐待対応の手引き. 2001
- 3) 中板育美：栃木県 母子保健研修資料・2006

第3章 在宅養育支援の基本的な流れ

1. 基本的な在宅養育支援の流れ

子ども虐待事例の基本的な在宅養育支援の流れ(相談支援活動のサイクル)は、
図2のように考えることができる。

この流れに沿って、子ども虐待への在宅養育支援をどのように行うかを示す。

