

## 2. 受理 (intake)

保健師が虐待事例に関わるきっかけは、新生児訪問や乳幼児健診などの母子保健サービス、精神保健相談業務、その他の日常業務、関係機関や民生委員からの連絡など多岐にわたる。

最初に相談が開始される面接場面を『受理 (面接)』という。受理面接では、相談支援活動を開始し、支援計画を策定するために、様々な情報を収集したり整理したりする。この段階で、対象事例の大まかな全体像や相談者の特性の予想や仮説をたて、相談支援計画の全体像のイメージ化を行う。面接の際のポイントとしては、『誰が、いつ、どのようなことで困り、どうなることを望んで』相談に訪れたのかを、把握することである。

保健師の前に相談者が現れるまでに、他の誰かや他の機関（専門職・非専門家・公的機関・民間・友人・親戚等）に相談を持ちかけていることが多い。そして、思うように困りごとが改善されず、混乱を深め、相談者自身が傷ついてしまい何をどうしたいのか判断できなくなっていることがある。そのことを理解した上で、十分に相談内容を確認していくことが大切である。

### 面接の具体的進め方

1. 挨拶 **名前、所属、自分の位置づけを**
2. 面接の目的を端的に伝える。 **真摯な姿勢で**
3. 面接に応じてくれるか確認（相談契約） **意識して**
4. まず対象者の困りごとを聴く **じっくり、相手の言葉とペースで**
5. 一緒に内容の確認をしながら、困りごとの整理をして、ポイントを絞り込んでいく
6. 実現可能性の高いもの。緊急度の高いものから具体的対応策をだす。
7. 次回の約束をして終了

### 3. 見立て・判断 (assessment)

本人や養育者、関係機関からの言葉や情報から、その家族及び家族を取り巻く環境や置かれている状況のイメージ化を図り、保健師として家族のニーズを見極める。なぜ虐待するに至ったのか背景を探る。予測・予想・仮説を立て、その対応策まで検討することが在宅養育支援にとって重要である。この考え方は、保健分野が得意とするものであり、予防活動の根幹である。

見立て・判断に必要な情報は、表2に示すとおりであるが、この内容は、日頃の母子保健活動のなかで確認している項目と大きくは違っていない。しかし、現状の母子保健事業の中では、子どもの話題が中心になりがちで、母親自身の困り事や不安に関しては、保健師が積極的に話題を提示しないかぎり、聴取できていないことを認識しておくこと。面接技術の研鑽をはかり、より良い出会いの中で聴取できるようにしたいものである。

表2 適切な見立て(アセスメント)をするために必要な情報

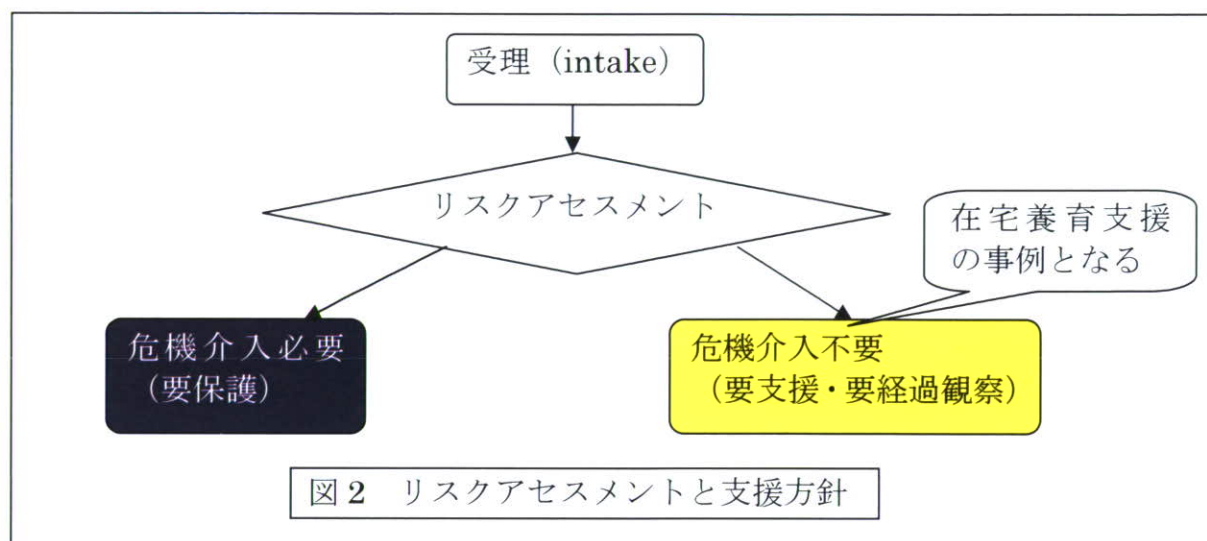
養育者(家族)側の情報	子ども側の情報
家族構成、家族間の人間関係 専門家や相談機関に対する受け入れの程度 子どもとの関係の取り方 健診や予防接種の受診状況 家庭内の状況、家事、身だしなみ、服装 夫婦関係、嫁姑関係など 対人関係、相談できる人はいるか(親戚・友人含む) 経済状況 地域環境 対人関係の取り方の傾向 心理精神面 身体・精神既往歴 生育歴・被虐待歴 妊娠中や産後の状況 望んだ妊娠か、子への期待度など 不妊治療歴 等	出産時の状況 発育発達状況 けがの有無 保護者との関係や態度、表情 他者との関係や態度 成績、情緒問題行動、反応

#### 1) 虐待発生が予測できる危険因子

これまでの実践から、保護者側の要因として精神疾患や人格障害、アルコールや薬物乱用といった依存症のある場合、保護者間で暴力(ドメスティックバイオレンス:DV)が起こっている、保護者自身の被虐待体験、更に子ども側の要因として、未熟児や疾病を持って生まれたことで、母親と別れての入院期間が長くなっている児や、身体発達の遅れや、知的な障害を持ってしまったことで愛着形成の不十分になってしまうなど、虐待発生の可能性が高い危険因子が予測できるようになってきている。

そこで、最初に受理(intake)面接を行った時点で、危険因子の分析を行うことが大事である。そして、危険因子が多い場合や、重症と判断できる場合には、

速やかに児童相談所へ通告を行うことが不可欠である。そして、児童相談所とかかわりの方針「在宅養育支援なのか（危機介入不要）？」「危機介入が必要なのか（危機介入必要）？」を最初に確認することを忘れてはいけない。



## 2) リスク（危険度）のアセスメント（評価）

リスクアセスメントとは、捉えた危険度（リスク）を確認する手段である。リスクを見極めて、虐待の可能性を早期発見して速やかに適切な対応をすることが子どもの命を左右することになる。

虐待事例の支援を行うにあたっては、まず『子どもの福祉・保護・安全を最優先に考える』ことを念頭におくことが重要である。保護者の言い分や理由だけで判断することで、支援の方針がゆがんでしまい、本質を見失うことになりかねない。親に疾病性や未熟性が強い事例では、親への対応だけを進めているうちに、子どもの状態が悪化してしまうことが経験されている。

リスクアセスメントは、子ども側・親側その環境と同時に実施することが重要であることを忘れてはいけない。

## 3) 虐待の重症度分類と基本的対応

虐待の重症度分類は次ページの図のようになると考えられているが、保健師（市区町村保健センター、保健所）が主にかかわる対象は、d 育児不安群と c 中等度虐待群であるが、事例発見当初は、育児不安群や中等度虐待群と判断されていたものが、条件の変化や情報が集まる中で、b 重度虐待群や a 最重度虐待群へと判断が変化することはよく起こることである。この場合、児童相談所が中心となって、子どもを保護する事が必要となってくる。

保健師が行う母子保健と精神保健での虐待予防は、「虐待である」か「虐待でない」かの白か黒かという視点ではなく、「正常群」から「最重度の虐待」までの連続したものとして捉えることが必要である。

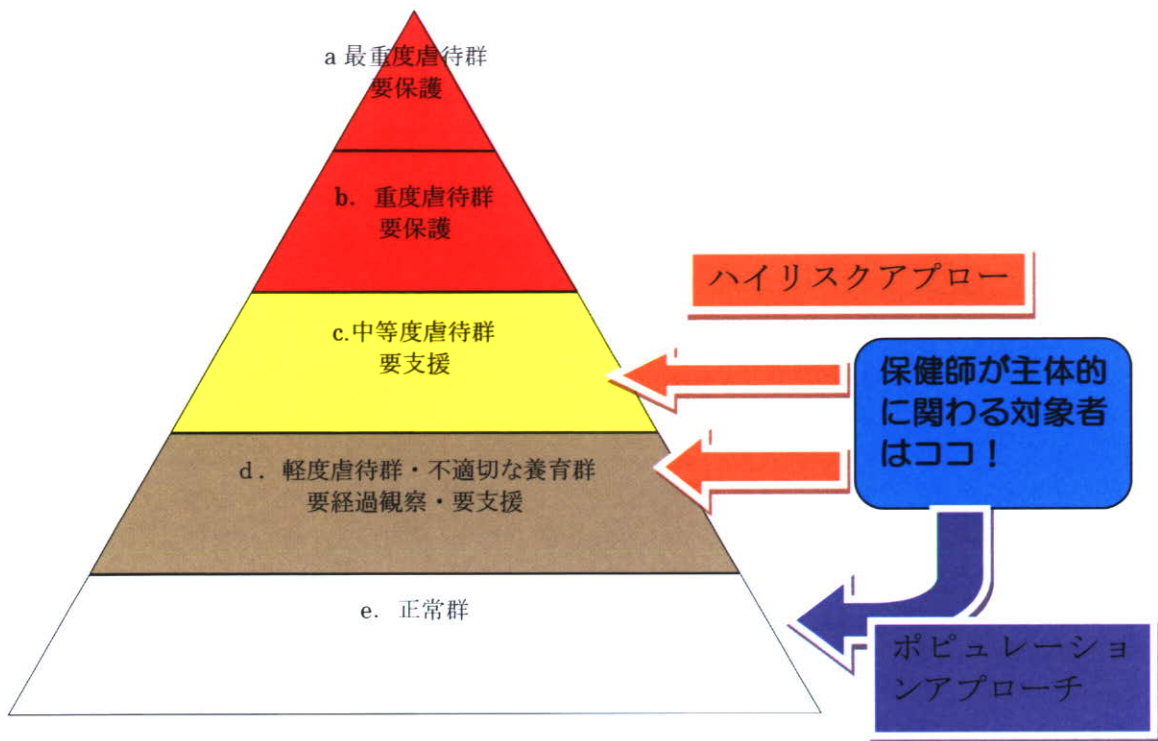


図3 子ども虐待重症度概念



#### 4) リスクアセスメント指標を用いる際の注意点

現状では、様々なリスクアセスメントを用いることになっている。どのアセスメントを活用する場合でも、活用目的は、事例の見立てが個々の支援者によっての誤差を少なくすることであり、このリスクアセスメントが最低限のラインであること。そして、アセスメントには、反映されてこない情報を様々な立場の支援者がだしあっていくことで、より具体的な事例の支援計画へとつなげていくことである。

不慣れた支援者がリスクアセスメント指標を使うことで、チェックリストを用いて作業すること自体が目的になってしまう危険性があり、対象事例に対して虐待が起こってしまうと決めつけてのかかわりになってしまうことがあることは注意が必要であり、それを防ぐためにも、関係者での協議を定期的に行う場の設定が不可欠である。指標の項目を満たしたことで満足したり、安心したりしない。常に何を目的として指標を用いているのかを念頭におき、指標が示す結果とその他の情報を総合的に判断する力量をつけること。その判断を支援計画や介入に活かしていくことが大切である。



## 4. 在宅養育支援計画の策定 (planning)

在宅養育支援を行う上での計画の対象者は、大きく2つに分けられる。それは、養育者（親側）への支援計画と、子どもへの支援計画である。事例のアセスメントから当面の目標(短期)、目指す目標(長期)を掲げ、養育者と子どもに支援が必要なこと（ニーズ）を挙げ、何を、誰が、どのような方法で、いつまでに行うか、その評価をいつ・どのように・誰が行うかを計画する。

在宅養育支援計画策定にあたっては、どんな社会資源・人的資源（ソフト・ハード）、制度が活用できるか検討する。それぞれの自治体で行っている母子保健事業や子育て支援サービスなどの事業一覧表を作成しておくとう便利である。具体的な在宅養育支援計画を立てていると、その自治体で不足しているサービスや必要なサービスが明らかになり、一つ事例を通じて、地域全体の子育て支援サービスの向上へとつながることを保健師は認識しておく必要がある。これが、地域を視野に置いた活動ということである。在宅養育支援計画を立てる場としては、要保護児童対策地域協議会の事例検討会を活用する方法もある。

在宅養育支援が可能な条件としては表3の条件が必要であるといわれている。

表3 在宅養育支援が可能な条件

- ・ 虐待が比較的軽度である。
- ・ 保護者（虐待者）の受け入れがよく、支援に協力的。動機付けがある。
- ・ 家庭内に協力者がいる。
- ・ 児童が毎日通う場所がある（保育園や幼稚園、学校）。
- ・ 在宅養育支援していくという関係機関の共通認識が得られている。など

## 5. 介入 (intervention)

在宅養育支援計画の方針に基づいて、それぞれの機関が役割を遂行することを介入という。介入するときには、養育者の立場に立って、あくまでも養育者と子どもを支援していく姿勢が大切である。

具体的には、『在宅養育支援計画を一緒に考えていきたい。』『今困っていることを解決する方法を一緒に考えたい』と、いう保健師のスタンスで、自分の介入の意図をわかりやすく端的な言葉で養育者と子ども本人にも可能な限り伝える。

『私（保健師）は、あなたの養育行動が、虐待にあたるかもしれないと認識している。』ことを養育者に伝えることが必要な場合もある。同時に、養育者は現状をどう認識しているかを確認することが、最初の介入テーマになる。養育者の行っている養育行動が、子どもの健全な育成には不適切な方法（暴言による行動規制や暴力によって抑え込む等）であっても、養育者はその行動を変えるどころか、多くの場合「この子にはこうしないとわからないから・・・」と、養育者はその理由を説明するのである。これまでの子育てで、養育者なりに様々な方法に取り組んでいることが多いので、まずは、これまでの工夫やその結果どうだったのかを話してもらうことが大切である。養育者の話せる内容から、話せるように・・・その後一緒に修正していく作業になる。

子どもの生命が危機になるような暴力をふるうことだけが虐待ではない。子どもに対して不適切な養育や関わりをすることが問題なのである。初期の段階で『あなたの行っている方法は、不適切なかかわりになるので、このままでは虐待となってしまうことが心配なのですよ』と伝えておかないと、あとになるほど、保健師が介入した意図や、支援の目標が曖昧になってしまう。更に、介入した理由を伝えておけば拒否されたときなど危機介入する根拠になる。

また、相談契約をする作業では、自分の対応できることの限界があることを最初に養育者へ伝えることも忘れてはならない。つまり「できない約束はしない。しかし、一緒に解決策を考えて、場合によっては一緒に行動する。」ことをつたえるのである。虐待を引き起こしてしまう養育者は、表面的には強気の言葉を使ったり、強硬な態度を示すことがあるが、その心理は、自身がなく不安を抱えていることが多いものであることを認識しておく必要がある。限界の提示も、切り捨てられたように養育者が感じないような工夫が必要である。



## 相手が訪問を拒否する場合の介入までの段階

### <第1段階（電話や訪問）>

『私はA保健センターの保健師です。この地区の担当をしています。家庭訪問や健康診査等をしています。この前の健康診査のときに子どもさんが泣き出すと、どうしたらかわからなくなってしまう。と、いうお話があったことを健康診査の時に話しをした保健師から聞きました。あなたの子育てを支えたいと思っています。なにか困っていることがあれば一緒に考えたい。なんとか今の状況から抜け出す手助けをしたいので、ぜひ訪問させて欲しい（お会いしたい）』など

緊急的な差し迫った状況がないと判断する場合は、数回アプローチを繰り返し、介入のきっかけをつくるために、どこかに介入の糸口ができるのを待つ。保健師がどんな仕事をしている人なのか、何をしてくれるのかは、母親の多くは知らないのが現実である。

少しずつやりとりの中で保健師の役割を知ってもらい、養育者が保健師の話を開ききれられるようになるまで、状況を確認しながら持っていく。基本的には、あなたのことを心配していることを伝え続けていいながらである。

しかし、相手が拒否しているからといって延々と会わない状況を長引かせるべきではない。漫然と先延ばしにすることで事態の悪化を招くことが多い。の部署や組織として、「この事例の場合いつまでに何回アプローチし、それでも拒否させる場合には次の段階に進む。」という計画を立てておく。

### <第2段階（訪問・手紙）>

『訪問等の拒否が続き、会えないときには、児童相談所や福祉事務所とともに訪問し、職権での介入をすることになります。』と伝える（または手紙を残す）。警告しておくことで次の段階への説明が容易になる。こちらの断固とした態度を示す。

### <第3段階（介入的アプローチ）>

拒否が続くだけでなく、養育者の態度が急に変わったり、訪問を拒否したりするようになったら要注意である。

その事例に主に関わっている機関が関係者を招集し、協議を行う。現在関わっている関係者から、今後関わって欲しい、または今後関わりがありそうな機関を想定して招集する。その場合日程調整に時間をかけない。緊急の場合には、関係者全員が顔をそろえなくとも情報交換やディスカッションがスムーズにできるよう、常日頃からネットワークを密にしておくことが大切である。

一般に、子ども虐待事例を支援する場合に、必要となる関係機関の例は以下のよう

に多岐にわたる。  
例) 児童相談所や福祉事務所、市区町村保健センター、保健所、小児科、親の治療機関（産婦人科・精神科・内科等）、保育園、幼稚園、学校、児童館、子育て支援センター、女性センターなど



## 6. 追跡 (monitoring)

在宅養育支援計画に基づいて行った支援の進行管理を行う段階である。追跡(モニタリング)は、在宅養育支援計画を策定した機関がそれぞれで、実施した支援の内容を確認しながら目標に向かっているかを確認しながら進捗状況を見守ることである。

追跡(モニタリング)は、学校や保育園・幼稚園など児童が、所属している集団や、日常的に子どもや家庭に接触が可能で、細かな変化をキャッチできる民生・児童委員や主任児童委員などが、何気ない声掛けや生活状況を通して行うと同時に、緊急な場合には、市区町村役場の福祉部門や保健センター、保健所や児童相談所などの専門機関に通告する役割を担うこととなります。

この役割については、事前に関係者でどのような内容を気にかけておくのか?どの位の状況が起こったら通告するのか?など、モニタリング担当者が困惑しないような体制をとることが必要である。

児童相談所や保健所等専門機関はモニターを依頼した機関との間に、下記のような事項を確認しておく必要がある。

- ① 虐待の内容やメカニズムと危機的状況の予測
- ② 情報の連絡網や各機関の窓口(担当者)の確認
- ③ 緊急対応が必要なレベルの確認とその時の役割分担

## 7. 在宅養育支援計画の評価・修正 (evaluation)

在宅養育支援計画の目的・目標に向けて、関係機関や関係者がそれぞれ支援を行っていく。その結果がどのようなものであったかを確認し、効果が確認できない場合や、目的に向かって支援が進んでいない場合に、支援計画の修正や変更を行うことである。

死亡事例の分析では、この段階が抜け落ちていたり、関係者が相互に「きっと誰かがやっているのだろう・・・」と、曖昧な期待で何も変わっていなかったことが見えてきている。そのために、事例・ワークの進行管理を定期的に行うことの必要性も厚生労働省から示され、市区町村の役割であると位置づけられた。

具体的には、

- ① これまでの支援内容とその結果何が変わり、何が変わっていないのか
- ② 支援の内容で効果があったのか？ なかったのか？
- ③ これから予測される事態は？
- ④ その際に何を、誰が、どのような方法で、いつまでに行うのか など

保健師は、予測される事態を想定し発言する責任が他の関係者より大きいことを認識してほしい。その理由は、保健師の予防活動は起こってからの対応だけでなく、今後想定される様々な子育てのエピソードを想定し、その親子が成長する糧として乗り越えていくことを目標としての支援を行うことがその活動方法の特徴であるからである。

子ども虐待事例の在宅養育支援は、起こってからの対応だけでなく、予測し事故や事件が起こる前に予防活動することが、在宅養育支援計画の中に取り入れられていることが必要な点で、保健師が保健師の予防活動と同様な活動方法になることから、評価段階の③④についての発言や、支援策の具体的提案は保健師が積極的に行うことが求められると認識するべきである。

## 8. 在宅養育支援終結後の体制

在宅養育支援の終結をどのように決めるかは、それまでに一緒に支援を行ってきた関係機関や関係者間で目的や目標を確認したうえで、協議し支援を終結することを決めることが原則である。

その場合、根本的な課題が解決された場合と、とりあえずの目標が達成された場合があり、支援の終結を検討する際には、このどちらの場合にあたるのかを確認しておく必要がある。特に市区町村は、その地域から転居（転居した場合は転居先で事例となる）、または死亡した場合以外は、地域の住民として市区町村保健センターのサービス提供対象者であることは続くからである。ライフステージの様々な健康問題で市区町村はその家族を支援する公的責任があるからで、終結をする際には、これまでのかかわりの経過が役に立つような終結の仕方をするのが大事である。

つまり、表面化した課題についての対応は終結するが、今後ほかの課題や、同じ課題が再度起こった時には相談に応じる体制を残しつつ集結することになる。

具体的な虐待事例への支援はいつ終結するのかについて鷺山拓男先生は、以下のようにのべている。

- ① 虐待の進行予防と支援に成功し、子どもの安全な発育が親の元で実現する。
- ② 事例への支援・治療により再統合に成功し、子どもの安全な発育が親の元で実現する。

再統合を断念せざるを得ない場合、このことを親が受容していくプロセスへの支援が必要である。一方、子どもに対しては自立した成人になるまでの継続的支援が実現されなければならない。

また、終結を関係者で確認する際には、『今後もしこんなことが起こったらどうするかを具体的に』しておき、関係者間の共通認識にしておくことが良い。

また、対象者へも伝えられるようであれば、相手にこちら側の積極的な支援終了の意味と、支援が必要になった時には、その準備があることを伝えておくことは、市区町村保健師の場合は、必要なことである。

### 参考文献

- ① 日本子ども家庭総合研究所編：子ども虐待対応の手引き．平成 17 年 3 月改訂版．有斐閣
- ② 鷺山拓男：子どもの虐待と母子・精神保健．2004．萌文社



## 第4章 危機管理体制の確認

## 1. 児童相談所との連携

### 1) 児童相談所への期待

児童相談所は、他の機関にはない強制的に介入する権限をもっている、児童虐待対応における専門機関である。児童福祉法の改正により、平成17年4月からは、児童相談所の役割が、専門的な知識及び技術を必要とする事例への対応や市区町村への後方支援的な役割に重点化され、より専門的な機関として位置づけられるようになってきている。児童相談所が主導でかかわる事例は、重度の虐待が中心になっている。

一方、保健師は、母子保健や精神保健活動の中で広い範囲の事例に対応している。そのため、虐待が疑われるからといって、すべての事例について児童相談所と連携をとっているわけではない。児童相談所と連携をとるのは、以下のような場合が考えられる。

何らかの要因により家族が危機的な状況になることが予想され、子どもを親から分離して、子どもの安全を守ることが必要になりそうだと判断されるとき  
虐待ということをはっきり伝えて家族に介入していくことで、重症化を予防することが必要だと判断されるとき

子ども虐待の疑われる家庭にかかわるときには、様々な要因により危機的な状況にいつでも変化していくことがあることを常に意識しておくことが必要である。子どもの安全が確保されているのかを最優先に考えることを忘れてはならない。危機介入が必要になりそうだとアセスメントされた場合は、必ず、児童相談所を巻き込んだネットワークを作るようにする。

また、重度の虐待の事例や分離後の再統合をすすめていく事例では、児童相談所が中心となって対応していくことが多い。そのような事例では、児童相談所がネットワークのコーディネーターとしての役割をとることが期待される。

いずれにしても、児童相談所は子どもを守っていくためにはなくてはならない機関であり、危機的な場面では、子どもを一時保護するなど大きな役割を持っている。児童相談所が本来の機能を適切に発揮してもらうには、関係機関とのネットワークが組めており、それぞれの機関で危機感が共有され、役割が果たされていることが必要となる。

## 2) 児童相談所とのギャップとその埋め方

児童相談所に様々な期待をするものの、時にはギャップを感じて困ったり、期待が連携の妨げになったりすることもある。

現在の児童相談所は、通告件数の増加により、虐待事例の対応に追われ、より重症度、緊急度の高い事例に優先的に対応を行わざるをえない状況がある。そのため、保健師が危機感を感じて児童相談所に相談をしても、児童相談所職員の判断では危機とはとらえずに、判断のずれが生じることもある。

たとえば、保健師が、今後のリスクを予測して、早めに児童相談所と連携を図ろうとすると、児童相談所からは「何かあったときに通告をするように」と言われてしまうことや、地域の関係機関がかかわっているため、児童相談所の扱いとしては、一旦終了になっている。また、保健師が相談をしたからといって、「通告」の取り扱いにならないと担当者だけが把握していて児童相談所として把握されていない、なども現実には起こっている。

特に「保護するのか？保護しないのか？」ということは、児童相談所と他の機関との判断のギャップとなりやすい。このような状況では、担当者間で感情的なすれ違いが大きくなってしまい、お互いを責めてしまうこともある。

児童相談所では、通告を受けた事例の緊急受理会議を行い、当面の方針を決定し、子どもの安全確認を行い、その後の処遇について組織として方針を決定していくことになっている。しかし、児童相談所がどのような方針で動こうとしているのか、どのような決定がされたのか十分に伝えられず、認識や判断が異なってしまうことがある。

このようなギャップは、連携の妨げになり、子どもの安全を守れないという事態につながりかねない。第一の目的は、子どもの安全を確保することであり、そのためにもギャップを埋めていく努力を続けて行かねばならない。

また、子どもを保護したあとに、当面の安全が確保できたことでネットワークが薄れてしまい、その後の動きが見えないままになってしまうこともある。

児童相談所が介入して、子どもを親と分離したからあとは児童相談所におまかせ、という対応ではいけない。その家庭が地域に住み続ける限り、地域の事例であり、子どもと家族がよりよい生活ができるように、状況に応じた支援を継続していく必要がある。分離後も関係者のネットワークが継続していけるように配慮する。どういう方針をとっていくのか、分離後のケアはどのように誰が子ども・親に対して行っていくのか、といったことを保健師としても進行管理をしていく必要がある。児童相談所がコーディネーターをしているなら、それをサポートしていくのも保健師の役割である。



## ～ギャップを埋めるために必要なこと～

- 1) 児童相談所の動き方の特徴を把握しておくこと。  
児童相談所は権限を持っていることもあり、担当者だけでなく、組織で決定するプロセスを理解しておくようにする。
- 2) 日常から、顔をあわせておき、コミュニケーションをとっていくこと。  
危機的な状況でスムーズな対応ができるようになるためには、日常から連絡が取れるようにしておくことが大切となる。担当者、その上司のキャラクターを把握しておくことよい。相談する際も、出向いて話をするほうがいろいろな情報も共有しやすい。時には、「いついつ行きたいがちよっと時間がとれないか」と押しかけるような勢いも必要である。
- 3) 連絡を密にして、しつこく状況を確認していくこと。  
「ここまでやってくれるだろう」「このように動くだろう」と、期待や思いこみをしてしまっ、相手がそうは考えていなかったりすることもよくある。特に、子どもの保護をしたりするような状況では、どのように誰が動くのか、どんな段取りで行くのか、細かく確認しておかないと、その場で戸惑ったり、準備ができていないということにもなってしまう。ネットワークを組んだからと言って、そのとおり相手が動いていないこともあるので、情報の共有や集約は大切なことである。
- 4) 客観的な事実を整理して、示せるようにしておくこと。  
正しいリスクの判断をするためにも、事実を記録として示すことは大切である。リスクアセスメント指標などを使うのも1つの方法で、理解してもらいやすくなる。この積み重ねによって、今回は無理でも次回は保護が可能になる、ということもあり得る。
- 5) 児童相談所の方針がすべて正しいわけではない。  
地域でその家庭をよく把握している保健師だからこそわかることはたくさんある。児童相談所の言うことはそのまま正しい、と考えがちであるが、子どもとその家庭にとってよい支援になるには何が必要か、本当に子どもの安全は守られているのかという視点で見たときには、児童相談所だけの方針では適切でないときもある。疑問に思うことは児童相談所に確認をし、必要な意見は対等な立場で伝え、どのような状況で、どうなれば保護が可能になるのか確認することも必要である。
- 6) 担当者だけではうまくいかないときには、方法を工夫することも必要。  
児童相談所の職員だからと言って、必ずしも虐待対応に熟練しているとは限らない。いくら話をしても担当者だけでは「らちがあかない。」と、いうこともある。そのような時には上司も含めて協議の場を設定してもらうなど、方法を工夫していくことも必要となる。保健師の側も、所属内で組織的な対応ができるようにしておき、状況に応じて上司や施設長に対応してもらうほうがスムーズなこともある。
- 7) 他の機関とも連携を取りながら、同じ認識を持ってすすめておけるようにしておくこと。  
児童相談所以外の機関とも足並みをそろえておくことは大切である。多くの機関が同じように考えている方が、児童相談所も動きやすいこともある。通告は、必要なときには何度でも行う。また、複数の機関でそれぞれ通告をしていくことが必要なこともある。
- 8) とにかくあきらめないこと。  
ギャップがなかなか埋まらないと辛いものだが、子どもとその家族のことを考えて、とにかくあきらめずに働きかけていくしかないこともある。辛抱強くかかわることで、変化していくこともあるので、「あきらめない」ということを大切にしたい。  
スーパーバイズを求めたり、うまくいった事例を調べたりすることが必要なときもある。

## 2. 保健所との連携

### 1) 健康危機管理として子ども虐待への体制

保健所は、精神保健、母子保健のノウハウを持ち、専門的、広域的な立場での活動を行っている。現在、子ども虐待については、未熟児や慢性疾患児の相談、精神保健相談、PCG（親支援グループミーティング）などの資源を総合的に活用して、対応を行っている。

今後の保健所に求められる役割として、健康危機管理体制を強化していくことがあげられている。感染症発生時や災害時の対応については、シミュレーションが行われるなど、健康危機管理は保健所の役割という意識が所全体として高まってきた。

子ども虐待については、子どもの健全な発達が疎外され、命が奪われるかもしれないという公衆衛生上の危機のひとつであり、体制を整備して、保健所全体の役割として位置づけ、より積極的な対応ができるようにしていく必要がある。しかし、必ずしも児童相談所のように保健所として組織で決定していく仕組みができていないわけではない。

また、子ども虐待は母子保健、精神保健の両方にまたがる問題であるため、どのようなところからどんな切り口で相談が入ってくるかにより、母子保健担当者が受けたり、精神保健担当者が受けたりすることになる。

日頃から、保健所内で子ども虐待の事例に対して、事例を把握したらどういふふうに情報を所内で共有するのか、所長も含めてどのように検討していくのか、担当者に任せるのではなく所全体で対応する仕組みを整えておくことが大切である。市区町村保健師としては、緊急時にもすぐに対応してもらえるように、事前に保健所の中の体制がどうなっているのか確認をしておくことが必要であり、充分でないときには体制を整備するよう求めていくことも必要である。



## 2) 市区町村支援の体制がとられているか

さらに、市区町村支援は保健所の大きな役割であり、子ども虐待への対応は市区町村支援の役割からも保健所で行っていかねばならない業務である。

子ども虐待への対応を考えた場合以下の表のような役割が、保健所の市区町村支援としてできる

表4 子ども虐待対応で保健所ができる市区町村支援

保健所の市区町村支援項目	具体的な方法
個別事例へのかかわりの支援	同行訪問・面接、ネットワークミーティングに同席を求めるなど
市区町村の虐待予防強化のための事業の評価、見直し	母子保健事業全体を見直し、問題・課題などを一緒に考え、必要な事業を実施していくための支援 など
虐待予防のための体制を整備していくことへの支援	育児支援家庭訪問事業、要保護児童対策地域協議会など
スタッフの資質の向上を図っていくための支援	事例検討会を行う、研修を企画・実施するなど

保健所は、それぞれの市区町村の現状を市区町村の担当者とともにアセスメントし、望ましい体制となるように一緒に考えていくことができる機関である。しかし、保健所本来の役割が取れている所ばかりではないので、市区町村からも、保健所に行って欲しいことを具体的に伝えてともに考えてもらうように働きかけていくことも必要である。





### 3. 市区町村内他部署との連携

ひとつの市区町村の中でも子どもの虐待にかかわる部署は、虐待のおこる背景が多岐にわたっているように、多数になってくる。主な部署としては、福祉分野（児童：児童福祉主管課・家庭児童相談室・保育所、障害、生活保護など）、教育分野（教育委員会、小・中学校、学童保育など）などである。特に児童福祉主管課は、危機介入が必要なときには必ず連携を取りながら動いていかなければならなくなるので、日頃からのかかわりを深めておくようにする。

市区町村の他部署では、専門職が配置されているとは限らない。まだまだ市区町村では専門職の配置状況が低いのが現状である。全く畑違いの分野から突然担当となることもよくあることであり、担当者が変わってしまえば虐待に対する基本的な知識さえ不足していることも多い。

まずは、日常業務の中や、個別の相談など、様々な機会を利用して、相手のことをよく知るようにしていくことが大切である。その部署には、どんな職種の人がどのくらいいるのか、何をしているのか、何ができるのか、誰を窓口にしていけば話が通りやすいのか、理解者はいるか、など実際に足を運んで確かめていく。訪問の帰りにちょっと寄ってみる、ちょっとしたことでも直接話に行くなど、保健師の得意分野であるアウトリーチ活動を生かしていく。無駄だと思わないで普段から動いておくことが、危機介入時にスムーズな対応ができる第1歩となる。保健師の役割を理解してもらうことにもつながる。

他の部署から依頼があったときはチャンスと考え、なるべくいっしょに考えたり、できることを伝えていったりしていく。考え方を伝えたり、バックアップしたりすることが必要となることもあり、「保健師の仕事ではない」と断るのではなく一緒に動いた方がよいこともある。

要保護児童対策地域協議会が設置されていれば、積極的に活用するようにしていく。積極的に自分の担当している事例は検討をしていくようにする。今は安定していても、ちょっとしたきっかけで危機的な状態になりかねないのが、虐待の事例である。なるべくいい方向に考えたくながちだが、悪くなった状況を想定して関係者の対応を具体的に話し合っておくことが必要である。危機的な状況が生じる可能性があるのはどんな時か、どこが情報を集約して、どのように関係者で情報を共有するのか、その場で判断が求められることも多いので、事前に考えられるだけのものは考えておく。検討された内容は、それぞれの部署で共有しておき、担当者以外にも認識してもらっておくことが必要である。

自分たちで仕事の範囲を決めてしまうと、関係者の間で隙間ができてしまい、結局は子どもとその家族に必要な支援ができなくなり、最悪の事態を招きかねない。その機関でできること、できないことを明らかにしていくことは必要だが、お互いに押しつけあうことにならないようにしていく。お互いにできないところは正直に出し合い、では、どのようにしていくのかを、子どもの安全を守ることを最優先にして話し合っていく。隙間を埋めていけるようにそれぞれの機関が少しずつ守備範囲を広げていくことも必要である。

しかし、同じ市区町村内でうまく連携が取れないこともある。そのようなときには、保健所や児童相談所などにも相談して、対応を考えていかななくてはならないこともある。特に、危機的な状況で判断が異なり、うまく連携できないときには、そのままにしておくと子どもの命が守れないこともあるので、必ずそのまま

にせずに、保健所や児童相談所に相談していくようにする。

#### 4. 他の市区町村との連携

虐待が実際にあったり、疑われたりする家族は転居を繰り返すことがよくあり、リスクアセスメント指標の中にも挙げられる項目の一つとなっている。転居は、それまで築いてきたネットワークが切れることになり、新しい環境でのネットワークが機能するまでの期間は、その家庭にとって危機的な状況を招きやすい大変リスクの高い期間ということを認識しておく必要がある。虐待があったり疑われたりする家庭の中で暮らしている人は、円滑な人間関係を築くコミュニケーションが下手である。そのことに配慮しながら、子どもの安全性が確保されることを最優先に考えて、支援をしていくことになる。

転居の情報がえられたならば、早急に関係者でネットワークミーティングを実施し、以下のようなことを確認しておく。

##### <ネットワークミーティング時の確認内容>

- ① 転居に際してどのようなリスクが考えられるのか
- ② 考えられるリスクにどのように対応していくのか
- ③ 家族には誰がどうアプローチしていくのか
- ④ 転居先の市区町村等とは、どのようにどのタイミングで、誰が誰に、どんな内容の連絡をするのか
- ⑤ 連絡は文書や電話のみなのか、実際に転居先に出向いて顔をあわせて状況を伝える方がよいかなど

家族へは、転居先の市区町村等へ連絡を取る必要性を説明し、合意を得ていくことが望ましい。しかし、同意が得られなかったり、突然転居をしてしまって説明の余裕がなかったりということもある。そのときは、虐待（のおそれ）があり、どのような対応をしてきて、どんなことを心配しているかを具体的に説明して、転居先につないでいくことも必要となる。

転居先では、どんな機関の誰が中心となってその家庭にかかわっていくのか、転居先での社会資源等はどんな状況なのか、調整のできるものは事前に調整をして家族に伝えておく。

近隣の市区町村であれば、様々な機会をとらえて、情報を得ておくようにしておくと、いざというときに全く情報がないよりも動きやすい。研修、会議などの場がつながりを広げていくのに役立つこともある。また、保健所の方が複数の市区町村を管轄しており、転勤等でいろいろなつながりを持っていることも多いので、保健所の保健師から転居先の市区町村の情報を得てもらうように依頼するのも一つの方法である。

## 第5章 各機関の特徴と連携のポイント