

児童虐待事例の在宅養育支援では、各関係機関が専門性を発揮できるような役割分担と連携による支援が欠かすことができない。そこで、この章では、在宅養育支援における各関係機関の特徴と連携の取り方、連携と制度活用のポイントの具体例を例示する。

この章では、現実的によく連携を取ることがある機関や制度を中心に以下の項目に分類し、その特徴と連携上のポイントを整理した。

1. 保育・幼稚園関係
【保育園（所）、家庭保育室、幼稚園、学童保育】
2. 教育機関
【教育委員会、小学校、中学校、教育相談室、高等学校】
3. 児童福祉等関係機関
【市区町村児童福祉担当部署、家庭児童相談（室）、子育て支援センター、児童館、育児支援家庭訪問事業、民生・児童委員、主任児童委員】
4. 保健機関での専門相談
【乳幼児相談、子どもの心の健康相談、精神保健相談、PSG】

1. 保育・幼稚園関係

1) 保育園（所）

保育園は、乳幼児の在宅養育支援にとってカギを握る重要な機関のひとつである。保育園は、子どもを安全で安心な環境に保護し、保育による発育発達支援と保護者の育児負担軽減および親としての育児技術支援を行う重要な役割がある。

保育園は、児童福祉法に基づく施設である。利用の条件は、「保育に欠ける子ども」であり、共働きやシングル家庭、家族の介護などが一般的である。最近さまざまな保育サービスが充実し、保護者の休養や用事のため、レスパイト・リフレッシュを目的とした一時保育、子どもが病気になった後の回復期のための病後児保育、勤務時間に対応するための夜間保育などが整備されている。このように、保育行政制度が変化しており、また、地域ごとに特色のある制度も創設されているため、定員オーバーで通常利用は無理でも、保健師が児童福祉担当者と協働し、週数日の利用を調整するなど、制度を柔軟に活用した保育プランを提案し、在宅養育支援につなげる関わりが重要である。

保健師は保育園との連携により、保育士に間接支援を行うことになる。保育士は子どもの発育発達を促し、安全で安心できる環境を提供する専門性を兼ね備えている。しかし、被虐待児は安心できる環境を得たからこそ扱いにくい態度（試し行動：わざと怒らせるような言動をとる。異常に甘えて保育士を独占するなど）を次々と見せてくる。保育士は、子どもが集団行動が取れない、暴力的などの不適応変化によって、保育内容への深い反省や自信喪失感に陥る。また、保育士が、子どもの問題行動を保護者に報告することで家庭での更なる虐待を誘発したり、保護者の保育園への信頼が損なわれ、登園拒否など更に子どもを密室に囲うことになりかねない。

保健師はこのような事態も予測し、たまに会うからこそ見えてくる子どもの変化をアセスメントし、保育士に具体的な変化を伝えていくことが大切である。また、子どもが見せるかも知れない行動特長を予め保育士へ伝え、その際の連携方

法も確認し、保育園では保育士の専門性が発揮できるように間接支援を行うことが、在宅養育支援を長続きさせるための工夫である。

保育園との連携上の配慮

事実の把握：保健師はどうして虐待と思ったのか、その事実を資料として作成する。家庭環境・家族構成・虐待行為の事実・子どもの様子や発育発達の変化と現状・親の子どもに対する考え・アセスメント・保育園を利用したときに期待される効果など

ネットワークミーティングの開催：事実の共有、保育園に期待すること、役割分担について検討する会議（要保護児童対策地域協議会の活用）を設ける。「何のために保育園を利用するのか」を確認し、周辺の課題は「誰が、どんな風に支援していくのか」お互いの役割を明確にしていく。

例えば、ネグレクトで保育園を利用する場合、登園時間が遅れても受け入れる、服の準備ができなくても親を責めない、登園しなかったらどこに連絡するか、お迎えに来なかったときの対応はどうするか、保護者の健康状態が不安定なときの対応と連絡先、など具体的な取り決めをする。また、子どもが見せると予測される特徴的な態度（甘えや怒りの表現）を担当保育士へ伝える、送迎時の保護者支援として期待していることと観察ポイントを具体化するなど、毎日のかかわりとなる保育士を支える間接支援も視野に入れ協力・連携方法を検討する。

保育園の対応：保育園を利用することが目的とはいえ、集団生活のルールもある。子どもの担任保育士は子どもの様子を中心に保護者へ伝え、保育園の最低限守って欲しいルールは主任保育士が保護者と話し合い、園長が保護者からの苦情を受けるなど、対応が担任に集中しないよう保育園という組織として対応する工夫が必要である、と組織内役割分担を持つ大切さを保健師の意見として伝えることも効果がある。

このことは、保育士のバーンアウトを予防する効果もあり、また、保護者の怒りを分散させること、保護者が社会的に立場の違う人と日々の関わりを通して、社会適応を学ぶ事にもつながっていく、という意味をネットワーク会議で確認していく作業のために、保健師の発言が効果的である。

2) 家庭保育室

家庭保育室は、家庭を開放して数人の子どもを預かっている通称保育ママと言われる機関と、公的機関から認可された保育室と、民間保育室がある。

家庭保育室は、開所時間の延長や送迎などの幅広いサービスや、定員の枠が空いていれば簡単に入所できる柔軟性を持っているため、緊急で一時的に利用することが必要になった場合は利用しやすい場所である。その半面、職員の数や資格の有無など保育体制や、経営基盤などが脆弱なところもあり、各保育室の状況を確認し、十分な検討をした上で利用する配慮が必要である。

家庭保育室との連携をする際の役割分担は、その機能を有効に活用するために、保育室が児の発育・発達支援を主に行い、保護者への対応は保健師が担当する。緊急の連絡先を明確にするなど、具体的な方法を提示し確認していくことが重要である。そして、個人情報保護の考え方については、施設長・担当保育士を含めて、守秘義務について確認し合うことが必要である。少人数の保育室を長年経営している場合などは、地域との繋がりが濃いことや家庭的な雰囲気子どもと保護者と関わっていることがメリットであるが、個人情報保護が十分にできないことが起こりがちである特色もあることを意識し、情報交換の方法を決めると、よりよい連携ができる。

3) 幼稚園

公立幼稚園を除いた多くの私立幼稚園は、行政機関ではないので、地区担当保健師も日常的な連携があるとは言い難い。私立幼稚園の場合、地域の評判は経営に直結するため、園児の個人情報を出したがることもある。そのため、幼稚園と連携するには、幼稚園の組織構成について情報収集し、誰に話を持って行くのがよいか事前に検討する。具体的には、園長がいいか、担任の先生経由で園の情報共有が先か、対外的な関係は主任が担当しているのか等である。そして、保健師はどのような仕事をしていて、対象となる事例に対し、どのような根拠、理由で支援しているかを具体的に説明する段階から丁寧に説明することで、情報内容の共有と互いの組織の理解をはかることで、民間機関とも連携が行いやすくなる。

担任が問題に感じている場合は、園長に組織間の連携として理解してもらい、子どもの問題は幼稚園での対応に加えて、地域社会の他の機関やサービスを活用することで、子ども成長・発達をより充実する支援になることを強調することが大切である。その中で具体的な役割分担を明示するなど、連携によるメリットを実感できる工夫をする。

また、幼稚園の教育方針は幼児教育に力を入れたり、のびのび遊ぶ環境に力を入れたり各園によって特色がある。その特色は、保護者が幼稚園を選ぶ基準になり、子どもがその教育方針に乗れないことが育児ストレスを高め、虐待の要因になっていることもあるため、虐待のアセスメントにも有効に活用できる重要な情報である。

4) 学童保育

地域によって様々な体制が組み立てられているのが学童保育である。児童館方式に開放されている組織や保育園のように利用者が限られている所、公立や私立など主管課がどこになるのか、組織を理解することも連携にとって大切な視点である。

学童保育では、指導員の行動観察によって、子どもの抱える問題に気づくことも多い。学童保育は、学校と家庭との中間的な役割があるため、子どもたちが生活場面のなかで、本音を出してぶつかり合うこともあり、その行動として旨く表現できずに暴力的に行動がみられる児もいる。また、異年齢で関わるため、支配的な関係で小さい子どもがづらい思いをしたり、その逆に年上の子どもに甘えられたりという姿が見られる。

事例にとって、学童保育の利用目的が何か（親の就業・養育の保障など）を理解すると共に、学童保育の利用によって子どもと家庭にどのような変化が見られたか、学校で見せる姿との違いは何かなど、指導員と具体的に話し合うとより生活に近い情報が得られるし、指導員にとっても間接支援により、エンパワーメントされる相互作用がある。

指導員が担任教諭に連絡を取れる関係なら良いが、同じ子どもに連続した時間に関わっているにもかかわらず、未だに「教育と福祉」という壁によって、情報交換ができない地域も多い。保健師は、どちらとも連携を図りやすい立場にいたり、また、要保護児童対策協議会のケース検討会などの開催時に学童保育指導員を呼ぶようにコーディネートすることなどが大切である。

また、子どもはお迎えなしで集団下校するのか、お迎えで下校するのかによって、指導員と保護者との関係も異なる。気になった子どもの様子を指導員が伝えるルートとして、事例に関わる関係機関への情報提供ルートとして、要保護児童対策協議会の席での公式に認められた情報共有が意味をもつ。

2. 教育関係

1) 教育委員会

市区町村に設置された公立の小・中学校を所轄する行政機関である。教育機関は、組織を重んじる傾向が強いため、他機関との連携に対し、「教育委員会に話を通っているか」が連携を左右するポイントになることがある。しかし、教育委員会は各学校の動きをすべて把握しているわけではないので、保健機関が教育委員会に相談しても、「(教育委員会に) 学校長から話があがっていないため連携は必要ない」と話が通らないこともある。

このように、保健師が感じている危機感が、学校にも、教育委員会にも話を通じていかないと、この過程だけでエネルギーが消耗し、諦めてしまいがちである。しかし、教育機関が最も気にする個人情報取り扱いについて、児童虐待防止法により守秘義務違反にはならないことや、保健師に科せられた守秘義務についても説明し、保健師が関わっている現状と支援内容を伝え、子どもを守るため一緒に関わっていきたいと話し合う機会をつくる。

また、要保護児童対策協議会のシステムを運用し、公的な枠組みで支援していく土台を示すなど、教育機関とへ法的根拠や対応体制を示し、地道に繰り返し説明し、理解されるような明確な情報を提示していくと連携を図るチャンスが生まれてくるので、諦めないで対応していきたい。

2) 小学校

学校では、担任教諭が問題を把握していても、学年主任、指導主事、教頭、校長と報告される中で危機感が薄まって事実の理解が難しくなるという問題を含んでいることを知っておく必要がある。また、「当校に虐待されている子どもはいません」と言ってしまう校長もいれば、「他機関の力があるので安心です」「子どもらしく育てて欲しいので、家庭の問題に対応してくれるのは心強い」と歓迎してくれる校長と、個々の教員の子どもの虐待への理解と認識には、ばらつきがあることも事実である。そのため、校長が替わることで学校との連携がスムーズにいくこともあればその逆もある。1回のアプローチで諦めずに、何度となく話を持って行くことや、教育委員会から校長へ話を通してもらうなど、組織を活用して連携の工夫をしていくことが求められる。

このとき、保健師の機能の説明に加え、学校の持つ力に何を期待しているのか具体的に話していくことが大切である。例えば、「家庭の問題、保護者や子どもの健康問題への対応は(保健師が)できるが、子どもとの日々の関わりや子ども自身を社会的に教育すること、給食による栄養補給、親の支配から分離し、子どもが子どもらしい時間を過ごすことができる場所は学校以外にないので、ぜひ学校と連携したい」などと説明する。

最近の動きでは、特別支援教育制度が始まったこともあり、子どもが発達の問題を抱えていても養護学校ではなく、地元の学校に入学しやすくなったメリットもある。しかし、校内の体制は専任教員の配置などはされていないため、特別な配慮が必要な子どもたちへの関わりに厚みがでたわけではない。1回の指示によって、集団行動が取れる子どもとは違う、個別的で丁寧な指示の方が理解しやす

い子どもがいても、教員の増員がない中で対応していくには限界もある。軽度発達障害の子どもは落ち着きがない、指示が通りにくいなど家庭や学校でも注意を受けることが多くなり、自己評価が下がり、やる気が出ない（どうせやってもダメと諦める）、暴力的になるなど、二次的な問題を引き起こすこともある。

学校は、学力低下による学習環境への配慮、地域防犯力の低下による子どもの安全確保など社会的な問題に対処しなければならないなど、責任と多くの役割によって教諭も非常に多忙になってきている。

このような学校組織全体の動きを把握し、学校が問題に善処していることへの理解を示しながら、連携への負担感を感じさせず、メリットを実感できるよう上手に伝えていくことが大切になる。

3) 中学校

中学校は学区の広域化や、学区制ではなく自由選択制になるなど、小学校時代とは異なった人間関係が始まる。また、思春期の入り口であり、子ども自身も葛藤を持ちやすい時期である。それまで従順にしてきた子どもが自ら反社会的な行動（暴力行為や窃盗、万引きなど）や非社会的な行動（不登校や自殺、自傷行為など）を起こすことや、友人関係の影響を強く受けて、素行や行動範囲が変化する時期でもある。

性に関する関心も高くなり、安易な性行動が妊娠や性感染症という事態を招くことも想定していなければならない。

中学校の教諭は教科担任制となり、小学校までのように学校生活時間をずっと一緒に過ごすわけではないので、子どもが派手な行動を取らないと問題に気づく時期がおくれる可能性がある。また、子ども自身が問題を隠せるようになり、友人関係、大人との関係など、使い分けをすることもある。学校内では問題に気づいていないこともあるので、保健師が感じている危機感と、学校での判断が異なることもあり得る。子どもの発達段階と心理状態を予測しながら、教諭に問題意識が無くても焦らずに、「見守ることが最大の関わり」であることを説明し、連携を図ることを依頼していく。

このように説明しても、「言われなくても生徒への見守りならいつもしている」という教諭もいるため、なぜ「見守ることが最大の関わり」なのかを説明する。学校内で見せている子どもの様子に理解を示しながら、保健師が把握している情報から子どもが家庭で置かれている状況と今後予測される事態を説明する。そのような背景を教諭に理解してもらい、今後生徒が見せるかも知れない小さな行動の変化を機敏に察知し、子どもからのサインとして理解しようと努め、教諭が受け止めた子どものサインから介入のチャンスが生まれる可能性がある、と「見守り」の言葉が持つ深い意味を共有していく過程を大事にする。

また、中学校には教諭とは別配置の相談員やスクールカウンセラーが存在する。これにより、校内で子どもたちが相談しやすい環境が整備されてきたが、学校内での対応がすすんだことで、在学中の対応はできていたが、その後の体制がふじゅうぶんであったことから、卒業した途端に問題が表面化するとこともみられてきている。

中学校までは義務教育なので関係機関も関わるチャンスが大きいですが、卒業すると地域に埋もれてしまい、九州の事例のように深刻な人格形成上の影響を残して

しまうことがある。保護者の能力が低いまたは問題を隠したがる場合には数年間もそのままの状態が持ち越されるということにもなりかねない。

このように、支援環境が整備されているが故に中学校では問題が表面化しないが、卒業後は地域に埋もれてしまう可能性をイメージして、卒業後の地域での相談支援関係の構築を在学中に行う際には、保健師の地域に対する責任性があること。対象者の年齢の区切りがないことも十分説明し、子どもが義務教育課程を卒業するこの時期を意識して関わるとが、その後の地域での対応がスムーズにいくポイントである。

4) 高等学校

高等学校になるとさらに地域が限定されにくく、広範囲な関係になる。中退すると、ますます社会から見えにくくなるため、中退の原因によっては、本人、保護者へ地域の相談機関をアナウンスしてもらえるよう、保健機関としてのアピールが必要である。

精神疾患の好発年齢でもあり、精神保健の問題などは本人が自覚して相談行動が取れるようになるため、学校保健との連携のうえ、個別対応を地域で受けられるような日頃の関わりも大切になる。子どもが見せる問題行動やサインが多様化する時期であり、また、社会に出る前段階の時期として学校保健との連携のもと相談支援関係が作れるような工夫が大切である。

家庭に居場所がないことで、家出や性の逸脱行動で結果的に望まない妊娠や性暴力被害に遭うことも考えられる。妊娠した場合には、虐待ハイリスク要因のひとつである若年妊婦として、母子保健での関わりも出てくる。また、性感染症相談として、HIV検査や家族計画指導など保健師ならではの視点でさまざまな角度から関わる事ができる年齢であり、高等学校の養護教諭との連携は必要不可欠な部分として今後活発化していく必要がある。

3. 児童福祉等関係機関

1) 市区町村児童福祉担当部署

子どもの在宅養育支援を行う際に、支援計画の策定から実施、評価とその中心的機能が期待されている部署である。しかし、市区町村ではこの部署に専門職が配置されているところは少なく、市区町村の保健師としては連携と同時に、この部門の職員との情報交換をとおして、資質の向上と課題解決能力の向上も視野に入れる必要がある。法律的には、様々な制度（要保護児童対策地域協議会・児童手当・児童扶養手当・保育所申込・乳幼児医療費・養護施設申込等）の住民からの受付窓口であると同時に、国や県からの情報の窓口になっていることから、施策展開の面からも在宅養育支援を行うときには不可欠な部署である。

2) 家庭児童相談（室）

児童福祉分野に所属する相談機能である。相談員は、一般に「家庭児童相談員」と呼ばれているが、この資格は国家（免許）資格ではない。それぞれの自治体で任用することができるが、その背景は心理士、教員、幼稚園教諭、保育士など基礎的教育背景の違いが大きい。また、子育て支援担当部署が3歳児健康診査を終えると、母子保健から児童福祉に移行される自治体があるようであるが、在宅養育支援の担当は地域に責任を持っている保健師の責任であり、年齢で区切れるものではないとの認識が大切である。家庭児童相談が優先される時期は、機能を有効に利用しながら、保健師と家庭児童相談員が上手に連携をしていくことが望ましい。

そして、事例の状況は間接的にでも把握することで、保健師の介入が必要になったときに、家庭児童相談員と同じ気持ちで対応できるため、保健師自身が慌てずに済み、タイムリーな支援が可能になる。

家庭児童相談員と保健師の役割分担を考える際には、保健師より家庭児童相談員の方が、こまめに事例と面接することができたり、遊び方が上手であったり、保健師よりも優れたところを考慮しながら、支援目標の達成のためにはどのような内容のサービスを誰が行うことが有効なのかを基準に考えることがよい。

家庭児童相談員は、児童福祉に所属する専門相談員であり、保健師は心身の健康を守り、疾病を予防し、住民の生活を支援する専門職である。事例への面接や電話の回数などに気を取られると、「保健師はこの事例に必要な」と錯覚してしまい、家庭児童相談員は保健師の継続支援を求めているも、保健師の方が全部お任せで「家庭児童相談員の事例」として役割分担ではなく、事例分担になってしまうことがある。事例にとっての支援の必要性を見極め、互いの専門性を確認し、相互に連携して支援をしていくことが、よりよい在宅養育支援になることを再確認してほしい。

3) 子育て支援センター

乳幼児の子どもが遊びに行ける、気軽に子育て相談ができるなどの機能を持った子育て支援センターが整備されてきた。保育園に併設され、保育士が担当している事が多い。在宅養育支援の事例では、家庭で閉塞した環境が危険を招くこともあるため、母親自身が子どもを連れて外出することも大切である。しかし、多

くの母親は対人緊張が強く、ママ友達を作りたいけれど過度に緊張してしまい、その輪に入れない。関係性の中で傷ついて余計殻にこもるなどという二次的ストレスを抱えることにもなる。

子育て支援センターの利用では、ママ友達との関係性のクッション的役割が取れる保育士の存在が大切である。「あそこに遊びに行くと良いと思うわ」と紹介するだけでは在宅養育支援における社会資源の活用にはならない。事前に、子育て支援センター職員と紹介したい事例について話し合いを行い、配慮して欲しい点、予測される問題と連絡先の確認などの準備をする。また、利用者が比較的少ない時間に初めは職員との関係を作ることを大切にし、徐々に関係性を広げていくなどが可能か、初回は同行して利用のきっかけをつけるのかなど、手間暇かけても紹介の仕方を工夫することで後々利用しやすくなることを考えて行くことができる。とよい。

3) 児童館

午前中の児童館は比較的小さい子どもの利用が多いが、午後から夕方になると幼稚園ないし小学生以上の利用にシフトしていく。本来なら幼稚園や学校に行っている時間帯に利用している子どもや利用中のトラブルが絶えない子どもは指導員にも気になる子どもである。日頃から児童館職員とも連携していると、「ちょっと気になる子がいるのだけれど…」と早めに相談が持ち上がり在宅事例としてネットワークを組むことができる、子どもが遅くまでいて帰らないことが続いているならば迅速な対応をするなどという連携を図ることが可能となる。

4) 育児支援家庭訪問事業

児童虐待の早期発見・早期対応の意識が向上し、地域での継続した支援が必要な家庭が増加している実態を踏まえ、平成16年度に創設されたのが、「育児支援家庭訪問事業」である。この事業は、児童虐待の発生予防や再発防止への対応として、児童福祉サービスの中に位置付けられる。今までの福祉サービスは申請した対象への給付であったが、この事業は、「対象者が自ら支援を求めなくても必要時、訪問サービスとして介入する」という特徴がある。しかし、事業創設後間もないこともあり、実施主体の市区町村では、十分な整備がされているとは言い難い状況である。

5) 民生・児童委員

地域の中で身近な相談を受け、行政とのパイプ役にもなっているのが、民生・児童委員（以下、民生委員）である。とくに、小・中学校では関係が深く、地域の民生委員、主任児童委員との連絡会があり、心配な児童がいる場合などは、民生委員に相談するなどが日常的に行われている。

民生委員は、厚生労働大臣から任命をうける公式な職種であり、その仕事には公務員と同等の守秘義務が課せられている。近年なり手がいない問題もあるものの、何年も同じ人が努めていることもあり地域にとっては、身近な相談者としてたよりにされていることも多い。虐待家庭の場合、そもそも人との関わりが難しいため、民生委員が責任感と使命感を持って関わりを作ろうとしてもかなわない

ことが多い。また、近所の人からの苦情で、「あの家は心配だ」と何度となく相談されて役所に相談しても事実が不明確なままで途方に暮れることもある。

民生委員との連携では、民生委員に何を期待するのか、また、民生委員にしかできない役割は何か、を具体的かつ明確にして連携すると良い。

例えば、今週は1回も雨戸が開かなかった。子どもが昨日の22時～23時までベランダに出されていたなどの観察、捉えた異変を連絡すること。近所の不安について、「保健師が関わっている。その経過は自分も聞いているから、お隣で心配なことがあったら、私（民生委員）に言って欲しい」と近所を支援すること。虐待家庭と外で会ったら、近所の住人として挨拶を交わすなど、民生委員だからこそその期待される役割を示していく。そうすることで、民生委員が無力感を感じることを防ぎ、余計な神経をとがらせ日常生活に支障が出たりすることを防ぎながら、在宅養育支援を行っていくことになる。

6) 主任児童委員

主任児童委員は、民生委員が兼ねていることもあれば、それとは別に指名される事もある。児童に関して、深い知識や理解を持っていることが選定条件になり、市区町村での児童虐待に関する会議や学校評議委員などで地域の学校との関わりを持っていたりする。民生委員よりも広範な地域で選定されているため、担当地域であっても虐待事例との生活圏が違うため、直接的な関係が取れないこともある。主任児童委員などは、地域に顔が広いこともあり、虐待事例を間接的に知っていることなども多い。保健師の仕事を理解してもらおうと、当該事例に限らず、日常の関わりにも効果が期待できる。

4. 保健機関での専門相談

1) 乳幼児相談

一般的な育児相談を受けているのが乳幼児相談である。気軽に利用できスタッフには、保健師、栄養士、場合によっては医師もいて、複数の専門職による子どもの発育発達の確認と育児相談ができる。保健師は一人で個別事例を担当しているため、保健師が個別事例への在宅養育支援アセスメントを行うためにこの相談事業を使うことも有効である。個別事例も、相談として訪れることが可能であり、一般の親子が育児の相談に訪れるので、初めて相談場面に参加する親には抵抗感が少ない。

乳幼児相談の利用によって、養育能力や自己肯定感の低い母親は、育児技術の習得や日々の努力と子どもの発育が順調であることを複数の専門家によって確認してもらい、温かい育児評価による安心した育児へとつながっていく。さらに、複数のスタッフによる観察によって、終了後カンファレンスで事例検討ができ、支援方針を組織として決定することができる。気軽だからこそ、個別事例のケースワークに活用したい事業である。

2) 発育発達相談

乳幼児健診の事後相談事業として、市区町村に位置付けられているのが乳幼児発育発達相談である。小児科医師が担当スタッフにいるため、『ネグレクトの影響として発育発達が遅れている子ども』や、『医学的に疾病としての診断がつくほどではないが全体的に発育発達の心配がある子ども』、『親が過剰に心配している』『子どもの問題を認めようとしめない』など、さまざまな事例の活用が考えられる。

在宅養育支援では、保健師が家庭訪問や面接、遊びの教室などで親子関係なども含めて支援を展開している。親子教室などでは、心理士の技術協力を受けている自治体も多く、心理士の意見を採用して保護者へ説明したり、保健師が心理士の方針で支援したりすることもある。しかし、子どもの発達の偏りを心理士の専門性として説明ができて、診断は医師のみができることである。身近な社会資源で代用するだけでなく、「必要なこと」を見極め利用につなげていくは他職種の特性を知り、社会資源を活用できる保健師ならではの関わりである。

よって、子どもの発育発達については医師の診察を受け、医学的判断を受けていく方がよりよいアセスメントと支援方針の明確化につながる。医師の診察の前に、準備が大切である。ネグレクトでは発育曲線をプロットし、客観的な指標を準備する、発達課題のある子どもは、課題を明確にするためにできることとできないこと、苦手なことなどを具体的に整理していく。

発育発達相談での医師の意見は医学モデルに基づくものであり、医師の意見がすべてではない。終了後のカンファレンスでは、互いに意見を交わし、家庭での様子や地域の社会資源を熟知している保健師も同じ土俵で意見を述べることに躊躇せず、今必要な短期目標を社会資源と照らし合わせ検討し、それが長期目標に向かっているのか全体で確認し、支援方針を決定していくことが大切である。

3) 子どものこころの健康相談

健やか親子 21 (21 世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンである 2001 から 2010 年までの国民運動計画) でも、21 世紀に取り組むべき 4 つの主要な課題のうち「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」の 2 つは、「子どもの心の発達」に関わる課題である。

保健所では、今まで不十分だった児童青年期の精神保健課題への取組として、「子どもの心の健康相談」が各地で整い始めている。児童精神科医の存在自体が少ない中で、医療機関に行くよりも気軽に利用できる機関にある相談である。地元の保健所ではどのような医師が担当しているのか、どのような医療機関に紹介するのか、今後取り組む予定はあるか、代わりになる相談はあるかなど情報を得ていくことが大切である。

軽度発達障害の子どもは、乳幼児健診では継続相談の対象としてスクリーニングされず、集団生活が始まり初めて気づくことも多い。集団生活になじめない、細かい作業が苦手、運動はできるが、ルールに沿って遊べない、集中できない、などが観察される。また、就学後、漢字は読めるが書けないといった学習障害、腹痛を繰り返すが内科的な問題はないなど、精神的な何かが内在することが予想される場合もある。このような状況を、ストレートに家庭に伝えることで保護者が子どもへの負担感や組織への不満がストレスを高め、親子関係が余計緊張し、虐待を誘発することにもなりかねない。

子どもの問題行動は家庭に起因していることもあり、在宅養育支援を行う上では、この事業をうまく活用することで、集団生活指導、教育指導、保健指導へ有効な展開を図ることが可能である。例えば、専門家による現状のアセスメントとその対応への具体的なアドバイスを受けながら、子どもへの日常的なかかわりは教師や保育者が行い、その間接支援や親の支援を保健師が行うなど、専門機能を有効に使って役割分担と協力関係を構築していく工夫ができる。

また、発育発達の課題だけでなく、精神保健相談として、不登校、リストカット、爆発するような暴力的行動、被害感、友人関係が上手く作れないなど、小学校高学年から中学校くらいまでの子ども達も子どもの心の相談が対応する年齢になる。

4) 精神保健相談

精神保健相談は大いに活用したい社会資源の一つだが、「精神科医の面接を受けるに当たり、母親（対象者）にどう切り出したらいいのだろう…」と悩むことから始まる。「母親を精神的に傷つけてしまうのではないか、信頼関係が崩れるのではないか」と、色々思いめぐらせ切り出せないままになっていくことはよくあることである。しかし、「なぜ利用してみたらどうか」とアセスメントしたのか保健師自身が納得できれば、周囲にも母親にも説明できる。精神保健相談を使うことは、診断を下すわけではない。あくまでも、精神保健相談であり、治療ではないという点を自分が理解できているのかももう一度振り返って欲しい。医師は、保健師とは違う医学的な視点で母親と面接するため、今まで保健師はしなかった質問や内面的な気持ちを引き出すことができ、より母親の理解が深まり、支援関係も深くなるという利点がある。この相談時は、担当医、相談者の了解を得てできるだけ同席する。母親には安心感を与える、医師の面接方法を観察すると同時に母親の発言や動作に注目し、その後の個別支援につなげていくためである。相談時間を担当医にお任せするというやり方は避けるべきである。

また、周産期からの虐待予防活動として、産後の産後うつ病のスクリーニングを積極的に行うようになってきている。スクリーニング後の相談機能として、保健所で母親を対象とした精神保健相談を開催する自治体が出てきている。母子手帳の改正で、産後うつ病のスクリーニング項目が追加されたことなどから、母親のうつ状態に関する相談内容が市区町村保健センターへ寄せられることが増えると予測される。

精 保 健 相 談 の 活 用 例

1) 育児不安が強い事例

育児不安が強くて、何をやっても子育てに自信が持てない母親には、「私は(保健師)あなたがどうしていいかわからないと悩みながらも一生懸命子育てをしていると思うよ。でも、自分に自信が持てないで苦しんでいる姿もわかるの。あなた自身がどうして不安になってしまうのか、自信が持てないのか、精神科の先生とゆっくり相談してみない？私も同席するし、子どもは私が見ているから安心して相談を利用してみないかな」などと、母親の状況を受け止めつつも、保健師が医師との相談が必要と思っている事実を伝えていく。

相談利用後、カンファレンスで医師の見立てを聞くことは、その後の支援関係や支援方針を見直すには非常に役立つものである。

2) 精神疾患が疑われる母親

精神的な病気が疑われる場合には、医師の面接、訪問を利用して、医師から受診・治療の必要性を伝えてもらう。そして、「先生(医師)も言っていたけれど、私も一度受診した方が良いと思うのよ」と切り出していく。「あなた(保健師)まで私がおかしいって言うの！」と立腹したとしても、「おかしいなんて思っていないわ。私はあなたが心配で先生にも会ってもらったけれど、先生が受診して治療した方が楽になるって言っていたし、私もそうした方が良くと思うから一緒に行きましょう」と切り返し、「医師の意見」を有効に活用し、アセスメントした保健活動に近づけていく事ができる。

3) 家族相談としての利用

父親(夫)のアルコール依存やギャンブル依存、DVなどがある場合、その問題に気づきかけていても否認しているときなどは、教育的な面接を組むのも良い。医療として扱える問題であること、医療につながるために家族としての行動をどのように取るべきなのかを相談者へ医師が教育する面接である。保健師は同じことを言っている、やはり、治療に携わっている医師の言葉は説得力があり、頭に残りやすい傾向がある。医師との面接後、保健師の説明の理解度も上がるなど、医師という職業、専門性を使った保健活動を展開していく。

5) PSG

PSGは、parent support group の略である。自分が虐待していることへの自覚がある母親、育児不安があり適切な育児ができない自己肯定感の低い母親、夫婦・親子関係に問題を抱えている母親など、日常的に“子育てがうまくいかない”“自分への自信がない”などの課題を抱えている母親が対象になる。

グループを利用する前には、利用者の背景を共有する時間を持つことが必要になる。現在利用している人達をふまえ、新しいメンバーが入ったときに予測される問題、個別支援で対応してきた過程、母親自身が何を期待しているのか、などをスタッフと個別担当で共有するための時間が必要となる。

このグループは、秘密が守れる安心感と安全な空間のもと支援者と仲間の力を借りながら、自分自身が自分の課題に少しずつ向き合うことで、子どもへの虐待は子どもの言動が引き金にはなっても、虐待行為に及ぶそのものは自分の中にあると気づいていく過程を支援するものである。そのため、広報などで誰もがグループに入るスタイルとは区別され、グループはクローズドで行い、安全で、安心な空間を保障していく。そして、基本は個別支援であることを、個別支援の保健師自身が理解して利用していきたい。

なぜなら、母親が自分の課題と向き合う準備ができるように個別支援に時間をかけることと、グループに参加した後、他者の意見を聞いてどう感じたかについて個別支援の時間を作り振り返る時間をもつこと、また、話したこと、話したかったが話せなかったことなど母親の気持ちがどう変化したかを母親と個別担当とで共有していく丁寧な時間をもつとより効果が期待される。

グループ支援という、グループを利用すればすべてが変わるという期待を抱きがちだが、決してそうではない。あくまでも個別支援が基本であり、個別と集団（グループ）の連動によって運用していくことこそ重要な点である。

母親がグループに参加している間、子どもは別室で保育を行う。密室の家庭で、緊張感の高い親子関係を続けている子どもは、自分の感情や感覚を発散させる子どもらしい振る舞いができずに過ごしている。グループを運営しているたった90分でも、子どもにとって安心して安全な空間の中で保育者など家族以外の大人との関係をもつことは、精神的な解放と発育発達の促進にもなる。また、子どもだけを観察できるため、母親の問題意識との違いや、発達の偏りに気づくきっかけにもなる。また、保育に預けるときの母子分離、グループ終了後のお迎え時の再開場面などは大切な観察ポイントである。

カンファレンスでは、母親グループ担当、保育担当、個別担当が参加し、観察した結果やアセスメントを共有し、支援課程に反映させていく取組が基本である。カンファレンスの結果を母親自身の変化として本人に、子どもの発育発達を具体的にフィードバックさせ、母親の自己肯定感の回復や育児への自身獲得が促進される効果がある。

第6章

要保護児童対策地域協議会と在宅養育支援の関係

1. 要保護児童対策地域協議会とは

児童虐待防止法の平成 16 年改正により、法第 25 条の 2 で「地方公共団体は、単独又は共同して、要保護児童の適切な保護を図るために（中略）要保護児童対策地域協議会を置くことができる」と規定された。このことにより、要保護児童の支援に関する協議や情報交換が法律として認められ、参加者は守秘義務が課せられている。今までは、「個人情報だから出せない」と、情報提供を拒否したり、「虐待とは認識していない」と連携を拒否したりする機関があると大変なむなしさを感じていた人も少なからずいると思う。この機能を活用することで、必要な支援を検討する場が確保されたことになる。また、リスクアセスメントにとっても、個人の責任にするのではなく、組織として決定できる機能が整備されたことは歓迎すべきことであり、積極的に活用すべきである。

平成 17 年 2 月 25 日雇児発第 0225001 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)によれば次ページのような会議で構成される。

2. 要保護児童対策地域協議会と在宅養育支援の関係

要保護児童対策地域協議会は、児童福祉法（法 25 条の 2）に位置づけられた機関であり、以下のような機能を持つ。

その設置責任は、地方公共団体（市区町村、都道府県等）となっており厚生労働省から実施についての詳細な通知が出ている。これまでに行われている調査では、この協議会をどのように運営し、活用していくか今後の課題となっている段階であると報告されている。しかし、在宅養育支援を行っていく上では、多機関のネットワークを構築していくことは必要不可欠なことであり、在宅養育支援の中心を担う保健分野は、積極的にこの機関の機能を活用していくことが重要である。

【代表者会議】

- ・ 地域協議会の構成員の代表者による会議であり、実際の担当者で構成される実務者会議が円滑に運営されるための環境整備を目的として、年に1～2回程度開催される。
- ・ ネットワークを構成する関係機関の円滑な連携を確保するためには、各関係機関の責任者（管理職）の理解と協力が不可欠であり、実務者レベルにとどまらず、責任者（管理職）レベルでの連携を深めることで、関係機関等の共通認識が醸成されるとともに、実務者レベルで人事異動があった場合においても、責任者（管理職）の理解があれば、連携の継続性が保たれ、支援の質の低下を最低限に抑えることが可能となる。
- ・ 会議における協議事項としては例えば次のようなものが考えられる。
 - (1) 要保護児童等の支援に関するシステム全体の検討
 - (2) 実務者会議からの地域協議会の活動状況の報告と評価

【実務者会議】

- ・ 実務者会議は、実際に活動する実務者から構成される会議であり、会議における協議事項としては例えば次のようなものが考えられる。
 - (1) 定例的な情報交換や、個別ケース検討会議で課題となった点の更なる検討
 - (2) 要保護児童等の実態把握や、支援を行っている事例の総合的な把握
 - (3) 要保護児童対策を推進するための啓発活動
 - (4) 地域協議会の年間活動方針の策定、代表者会議への報告

【個別ケース検討会議】

- ・ 個別の要保護児童について、その児童に直接関わりを有している担当者や今後関わりを有する可能性がある関係機関等の担当者により、当該児童に対する具体的な支援の内容等を検討するために適時開催される。その対象は、当然のことながら、虐待を受けた子どもに限られるものではない。
- ・ 個別ケース検討会議の構成員も、地域協議会の構成員である以上、守秘義務が課せられているので、関係機関等の中で積極的な情報提供を行い、要保護児童に対する具体的な支援の内容等を検討することが期待される。
- ・ 会議における協議事項としては次のようなものが考えられる。
 - (1) 要保護児童の状況の把握や問題点の確認
 - (2) 支援の経過報告及びその評価、新たな情報の共有
 - (3) 援助方針の確立と役割分担の決定及びその認識の共有
 - (4) 事例の主担当機関とキーパーソン（主たる援助者）の決定
 - (5) 実際の援助、支援方法、支援スケジュール（支援計画）の検討
 - (6) 次回会議（評価及び検討）の確認
- ・ なお、各関係機関の役割分担や次回会議の日程等、個別ケース検討会議で決定した事項については、記録するとともに、その内容を関係機関等で共有することが重要である。

3. 要保護児童対策地域協議会を活用するねらい

1) 個別の事例検討

虐待や虐待が疑われる事例は複雑な問題が絡み合っているのが特徴である。このような事例に対応していくには、ひとりの支援者がかかえこまないことが大切である。関係者が連携を持ち、同じ方針を共有しながらかかわってかないと、子どもと家族にとってよい支援にならない。

そこで、実際に子どもとその家族に直接かかわる人たちが参加して、具体的な支援計画を考えていく場としての機能がある。

保健師としては、自分のかかえている気になる事例を積極的に提出して、チームを組みながら支援をしていくことを周囲に示していく。

2) 関係機関の顔つなぎ

関係機関が集まることで、顔つなぎができるという機能もある。

子どもと家族にかかわる機関には、どんなところがあるのか、どのような職種の人たちがいてどんなことができるのか、現状はどうなっていて、困っていることはどのようなことか、などを情報交換していく。お互いを知り、顔がわかるようになることが、よりよい支援の第一歩となる。

実務者、機関の代表者などそれぞれの立場でのつながりができていくことが望ましい。

3) 定期的なケースレビュー

事例の検討を行っても、そのまま、なんとなく過ぎてしまう、ということがみられる。状況が把握できないうちに、家族を取り巻く環境が変化してしまったり、子どもが危機的な状況となっていた、ということもある。在宅養育支援では、そのような事態をさけるようにしていかなければならない。

要保護児童対策地域協議会では、協議会の調整を行う機関を明確にすることになっている。調整機関では、各機関の対応を把握して、進行管理をしていくことも一つの機能となっている。

保健師としては、定期的に事例レビューをしていく必要性を伝え、働きかけ、運営の協力をしていくことも大切である。

4) システム作り

子ども虐待の在宅養育支援では、落ち着いて見守りをしていく時期から危機介入まで、そのときの子どもや家族を取り巻く状況により、変化しやすいことを念頭に置きながら対応を考えていかなければならない。それぞれの状況にあわせ、対応できるようにしていくには、市区町村の中で、システムを作っておく必要がある。特に、危機介入が必要になる時には、その場で判断をしながら、関係者で動いていくスピードが求められることになるので、より必要性は高い。

保健師は、ネットワークを作っていくことは日常の業務の中でいろいろと経験してきていることなので、担当部署と協力しながら各市区町村の状況にあわせたシステムを作っていくようにする。実務者レベルで、内容は検討していくようになるが、機関の代表者にも理解をしておいてもらわないと、対応が困難になって

しまうこともあるので、代表者レベルの会議も欠かせない。

個別事例の対応を積み重ねていく中で、課題や問題がでてきて変更すべきものは、随時、柔軟に修正しながら、よりよいシステムを作っていくようにするのが望ましい。

5) 研修機能、人材育成

子どもや家族によりよい支援ができるようになるためには、人材育成は不可欠である。子ども虐待に必要な知識を身につけるための研修、具体的な支援を行えるようなスキルアップをしていく研修を考えていくことが必要である。

今までは、知識を身につけるために講義を聴いたりする研修が多かったと思われる。しかし、実際に在宅養育支援を市区町村で中心的に行うようになっていったときには、具体的な事例にどうかかわっていくのかスキルアップしていけるような研修を考えていかねばならない。時には、事例検討の場にスーパーバイザーに入ってもらうなどしていくことも研修の1つとなる。

単独の市区町村だけでは難しいこともあるので、児童相談所や保健所などをうまく活用したり、様々な団体が行う研修の情報を得るようにして関係者に情報提供していったりなど、工夫をしていくようにする。