

ガイドライン執筆者（執筆順）

監修・執筆	さいたま市保健所地域保健課	主査	渡辺 好恵
執筆	埼玉県立大学	講師	関 美雪
	埼玉県朝霞保健所	主任	藤塚 千晴
	埼玉県埼玉葛福祉保健総合センター	主任	大塚 陽子
	埼玉県衛生研究所		渋谷 悦子
	国立保健医療科学院	主任研究員	中板 育美
	女子医科大学看護学部	講師	服部真理子
	国立成育医療センター		大川 千尋
	社会福祉法人とちぎ健康福祉協会	主査	家入 香代

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—
分担研究者 渡辺好恵

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）
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）

平成 19(2007)年 3 月発行

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）

分担研究合同報告書

分担研究者	渡辺 好恵	さいたま市保健所
	中板 育美	国立保健医療科学院
	前橋 信和	関西学院大学
	加藤 曜子	流通科学大学
	松田 博雄	淑徳大学

市区町村での子ども虐待在宅養育支援の手引き作成に関する研究

現在、虐待通告の80%は分離が不必要と考えられ、在宅支援がなされている。また、本来子どもは家庭という環境で適切な養育を受けることが望ましい。だが、一方では子どもの虐待死は在宅支援の最中に起きてしまうことが多い。つまり、在宅支援は虐待対応の根幹をなす非常に重要な支援の在り方である。にもかかわらず、今日に至るまで、在宅支援のガイドラインや手引きはほとんど見当たらない。在宅支援とは、地域資源を動員して、家庭にアプローチを行い、虐待をしない家庭に変容させていくことを目的とした支援である。しかしながら、実際には家庭訪問を行って虐待が起きていないことを確認するにとどまることが少なくない。

そこで、地域での支援を研究してきた分担研究者が合同で、それぞれの研究結果を基礎として、虐待が起きている家庭やハイリスク家庭への在宅支援の在り方を検討して、総合的な手引きを作成し、全国に配布を行った。

市区町村での

子ども虐待在宅養育支援の手引き

要保護児童対策地域協議会を中心に据えて

—在宅養育支援は、子どもと親の未来のために—



分担研究者：渡辺好恵（さいたま市保健所）・保健師

中板育美（国立保健医療科学院）・保健師

前橋信和（関西学院大学）・社会福祉

加藤曜子（流通科学大学）・社会福祉

松田博雄（淑徳大学）・医師

はじめに

虐待の援助では、子どもの安全保障を常に最優先に据え、在宅養育か施設保護か？の問いにつきまといわれる。迷いの背景には、リスクアセスメント力の弱さ、甘さに加え、親子分離は、子どもだけでなく親にとってもトラウマ体験になることや結果的に親の拒否や攻撃性をさらに助長する場合もあることが頭をかすめたりすることだろうか？

家族の当面の行く末について、在宅か？施設か？についての決断に至るときの思考プロセスは、そう単純ではない。

ただ、子どもを「危険」な環境から、「安全」な環境に移動させる（保護・分離）ことを第一選択にせざるを得なかった虐待防止対策の初期から、そろそろ、子どもが暮す「危険」な場所を「安全」な場所へ変える（リスクを取り除く）ことを第一選択と捉えることを考える時期ではないだろうかと考える。

まずは、**親子分離が「ゴールではなく通過点」という意識の共有化が必要です。**もちろん、何が何でも在宅で支援するべきとか家庭復帰させるべきという画一的な考え方も危険だが、虐待＝分離の構図も危険です。要するに、**1例1例に丁寧に迫り、10家族10通りのアセスメントのもとに、在宅養育の可能性の判断を適切にできる知識と技術と体制をはっきりさせていく必要があるのです。**

この手引きは、「虐待の発見から保護」⇒「施設保護から在宅養育へ」また「保護せず、在宅で回復する」といった在宅養育の可能性を高めるために必要な法律の理解と限界をふまえつつ、在宅養育支援を支える関係機関の関係者の家族アセスメント能力の向上と質の担保、在宅養育を支える支援体制づくりの基本的な考え方とその運用、その体制の中にあるサービスや人さらにネットワークなどの資源の使い方・あり方を検討し、まとめたものです。

特に、市区町村役所で子どもに関わる保健・医療・福祉分野の支援者の皆さんに、一度は目を通し、必要になったときに開いてほしい内容をまとめています。迷ったら、困ったら開いてみてください。必ずあなたを助けてくれます。

平成 20 年 2 月

渡辺好恵（保健師）
中板育美（保健師）
前橋信和（社会福祉）
加藤曜子（社会福祉）
松田博雄（医師）

I 用語の定義

1 在宅養育支援

子どもに対しての虐待が起こっている家族および、虐待の危機にさらされ適切な介入の必要があると判断された家族が、適切な保健・医療・福祉等の社会的な支援を受けながら、虐待に至らない状況で、子どもが施設等に入ることなく在宅で養育を継続することをさす。

2 アセスメント（見立て・判断）

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、支援者として家族のニーズを見極める作業のことを示す。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す。

見立て・判断に必要な情報は、表1に示すとおりです。この内容は、支援者が積極的に話題を提示し、親自身の困り事や不安に関して聞き込むことで、聴取できることを認識し、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す。

表1 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・親）側の情報	子ども側の情報
家族構成、家族間の人間関係	出産時の状況
専門家や相談機関に対する受け入れの程度	発育発達状況
子どもとの関係の取り方	けがの有無
健診や予防接種の受診状況	保護者との関係や態度、表情
家庭内の状況、家事、身だしなみ、服装	他者との関係や態度
夫婦関係、嫁姑関係など	成績、情緒問題行動、反応
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	

3 リスクアセスメント

虐待を引き起こす危険性とその程度の判断を行い、在宅養育支援計画の策定と評価、支援の進行管理を行う際に用いる指標のことです。

虐待予防や再発予防のためには、虐待発生の背景となるリスク（危険な因子）に着目しそのリスクを軽減していく必要があります。そのための枠組みが、リスクアセスメントで、いくつかのリスクのある場合、支援が必要な点を示してくれるが、リスクのない部分においてはそれがプラス面であることも示してくれます。現状としては、様々なリスクアセスメントが示されているが、関係者で協議しそのケースにもっとも適したリスクアセスメントを用いることが最善です。

4 個別ケース検討会議

個別ケース検討会議は、平成 16 年の児童福祉法改正時に創設された要保護児童対策地域協議会の会議の一つです。協議される内容には、守秘義務が課せられることは要保護児童対策地域協議会本体と同じですが、個々の事例の状況によって開催方法は柔軟に行うことが必要になります。つまり、会議が必要になったときにタイムリーに、必要な関係者が集まれることが大事であり、調整機関は、この会議の運営方法について関係機関との合意をとるよう準備を行う役割があります。

協議に参加するメンバーは、対象家族に直接支援を行う支援担当者が主となります。目的は、子どもが安心して安全に暮らせるよう、関係機関が、情報の共有化、アセスメント、計画、さらに介入にむけて、それぞれの機関がどのような役割を担うのかを考えていくためにあります。個別ケース検討会議は一回にとどまらず定期的に行うこと、更に状況が変化した時点で臨時に行うことが必要です。毎回記録をとり、支援の状況を関係機関が相互に確認し、さらに再評価をしながら、支援内容の修正を行う場となります。会議は、司会者をたて、記録をとり、その結果を共有しておくことが重要となるが、その場で記録した内容を相互に確認し、写し（コピー）をそれぞれが持ち帰ることも時間の有効活用には必要な工夫です。

5 ネットワーク

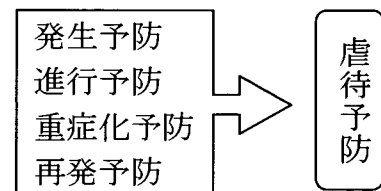
子どもの安全と家庭支援を目的とする支援のネットワークを意味します。ネットワークには、公的なネットワークと私的なネットワークがあり、更に見方を変えると関係機関同士のネットワーク、機関内のネットワークなど同じ言葉でも意味することが多岐にわたります。

要保護児童対策地域協議会は平成 16 年度の児童福祉法改正時に、公的なネットワークとして発足し、システムとしてそれぞれの役割や構造を明記した要綱があります。この会議は、3層構造の構成で、関係機関の代表者で構成される「代表者会議」、それぞれの機関での虐待対応についての全体的な実務が把握できている立場の者が集まる「実務者会議」、個々のケースの直接的支援者が集まる「個別ケース検討会議」から成り立ちます。これからの在宅養育支援では、中心的な機能として重要な会議であり、それぞれの自治体で虐待対策の中核になっていく機能です。

6 虐待予防活動

育児が困難な状況におかれた家庭、虐待してしまいそうと悩む親、育児不安の解消が不得手な親などが、予防的にかかわりを得ることで自信をつけていくプロセスに関わる活動のことであり、保健分野が中心に取り組むべき内容が多い。

具体的には、様々な子育て支援サービス（保育園の一時保育、子育て支援センターの事業、育児等家庭訪問事業など）や、母子保健事業（母親学級、乳幼児健康診査、育児相談、離乳食教室、両親学級、家庭訪問等）を支援目標に応じて組み立てていくことが必要になる。その為には、対象者が利用できるサービスを様々な角度から情報集積し、適切に提供できるように関係機関が連携をはかる必要がある。また、同じ『虐待予防』と、という言葉には以下のような意味が含まれていることがあることに注意し、確認していくことが大事です。



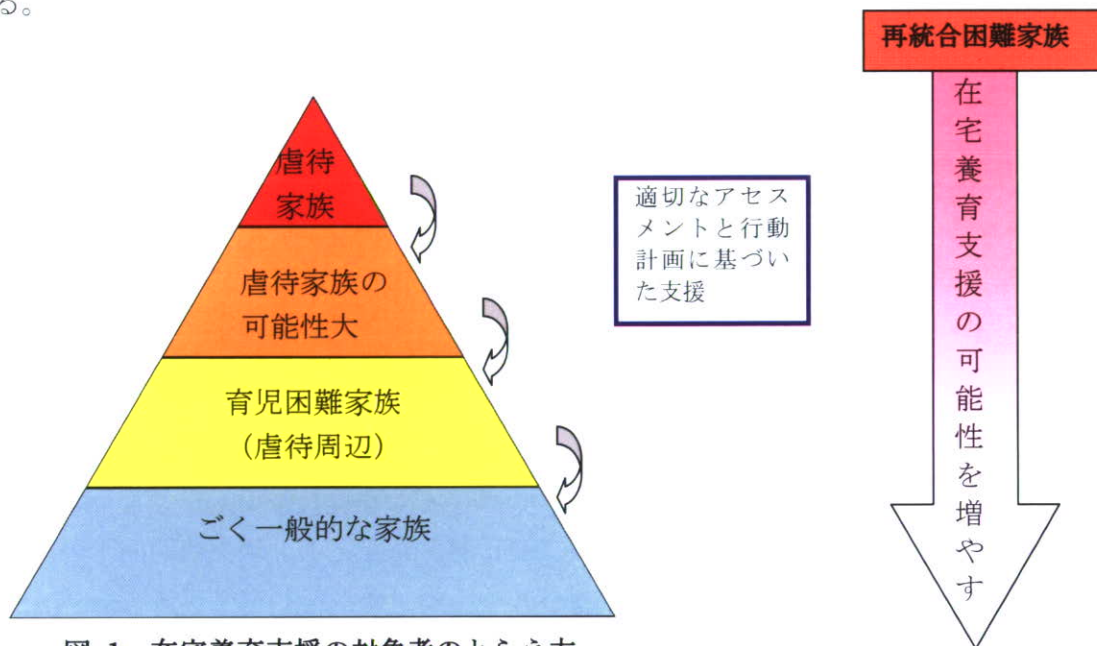
8 家族再統合

必要に応じ、子どもを施設で養護していた家族が、再度、原家族の下で生活することを示す。家庭から離された児童にとっては、大きな支援目標になります。その形態は、様々な方法があります。

Ⅱ 在宅養育支援をすすめる対象と考え方

在宅養育支援の可能性を探るに当たり、本手引きの対象の考え方を整理する。

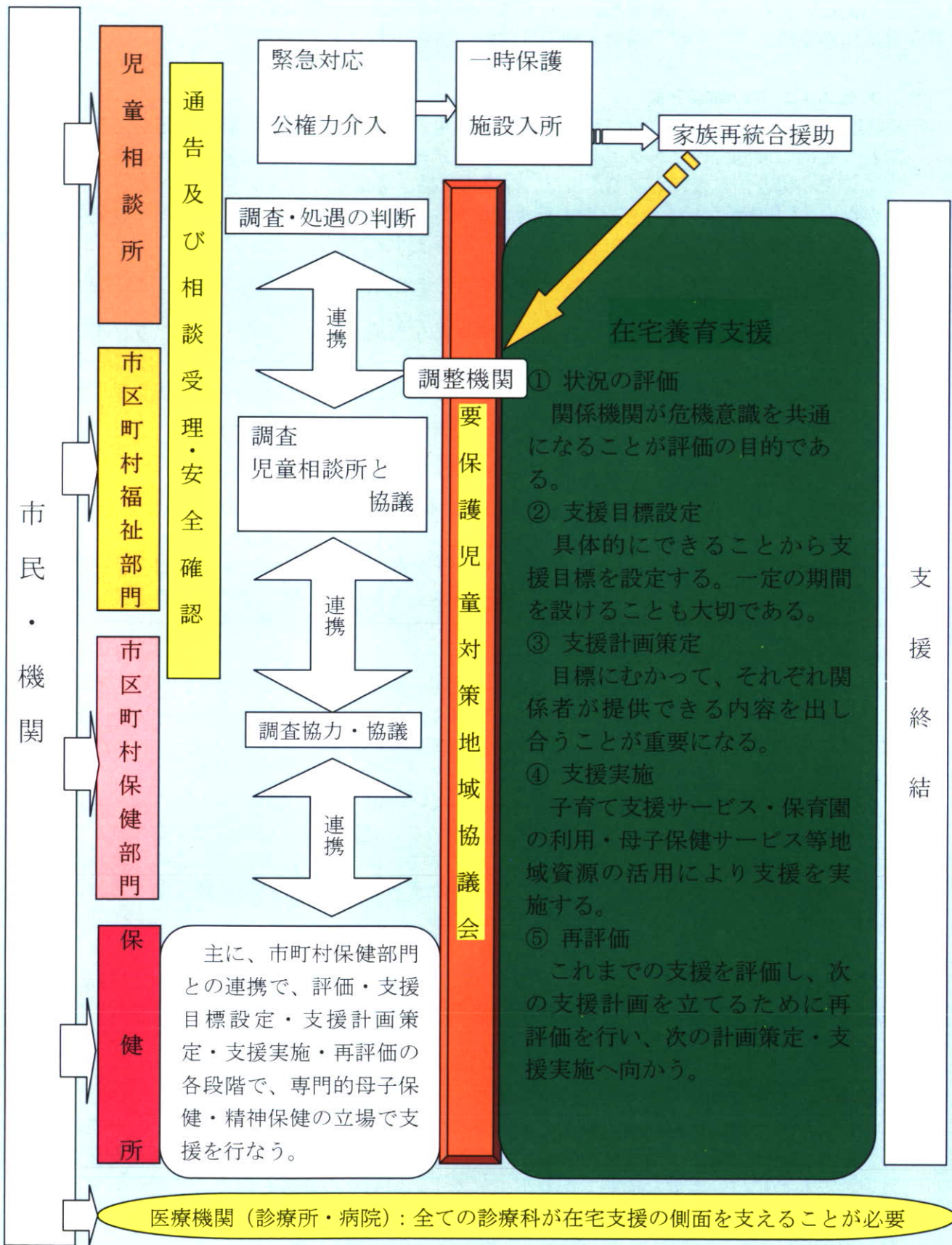
対象は、虐待家族、虐待家族の可能性大、育児困難家族（虐待周辺）で分離家族の再統合を目的とした在宅養育支援、虐待家族や育児困難家族の悪化防止、関係修復のための在宅養育支援がある。



「育児困難や軽度の虐待家族の場合は地域で、重症家族は分離による施設養護」と、いうすみ分け方ではなく、必要に応じて親子分離し、施設保護となる時期があっても通過点と捉え、基本的に地域で暮らし続けることを支援の基盤におくと言う考え方。

- 虐待家族**：中等度から重症と判断される虐待が起きている家族。児童相談所が主体となって対応する層で、施設保護のケースも多い。
- 虐待家族の可能性大**：軽度～中等度の虐待と判断される家族。児童相談所をはじめとするネットワークで在宅養育か親子分離かについて意見の相違が見られやすい層。アセスメントやプランニング 役割分担などで行き詰まりやすく、具体策も見いだせぬまま「見守り」という抽象的な言葉で、片付けられる場合も多くなる。責任の所在も曖昧になりがち。
- 育児困難家族（虐待周辺）**：子育てに対する困難感が強く、虐待か否かの判断に個々の支援者の日常が投影されやすい。そのため是か否での議論に翻弄されやすく、事例の安全や安心な生活に導く援助の手が届かないこともある。援助の濃淡に地域差が出やすい。
- ごく一般的な家族**：育児不安は、子育てするものとしてあたりまえに覚えることはあるが、それに打ちのめされることは少なく、配偶者や実両親、友人、雑誌、インターネットなどを駆使し、情報を取捨選択し、行動化できる力を持ち合わせた家族である。

子ども虐待対応における在宅養育支援概念図



Ⅲ 在宅養育支援を進めるにあたっての現状と課題

1 対象者の発見体制と技術

母子保健法に基づく母子保健活動の既存事業の活用により、妊娠期からのリスクのある家族との出会いから周産期、乳児期、幼児期までの早期発見、早期対応が可能です。しかしながら自治体格差は大きく、母子保健活動の具体的なスキルの向上が必要です。

2 アセスメントの時期と質

個別ケース検討会等においても、随時のアセスメントとそれに伴う計画修正が必要ですが、関わり始めの段階でのリスクアセスメントにとどまり、状況の変化にアセスメントがついていない場合が見受けられる。また、有機的な動きを見せないネットワークは、「介入チャンスがない」「方法がない」など援助の行き詰まりを感じていると思われ、結果的に、危機状況に反して、抽象的な先の見えない「見守り案」が浮上する。

3 予防的支援のための資源

虐待に発展するのを阻止するために、さまざまな支援サービスが創設されたり、工夫されている。虐待予防の範疇に、一次予防的な子育て支援サービスと混同して活用されることが多く、結果的に、必要なサービスが必要な家族に届かない場合がある。これらの資源を効率的にかつ効果的に活用するために、各資源の対象像を明らかにする必要がある。

4 措置決定のプロセス

措置決定の際には、施設の空き状況や親からの抵抗の度合いや親の精神疾患に重点がおかれ、最優先のはずの子ども安全確保への判断に歪みが生じることも少なくない。

本来保護すべき家族と判断しながら、このような理由等から保護できない場合、その在宅養育支援は、まさに危機管理意識の中でサポートネットワークを緊急で構成する必要がある。

5 措置解除後の在宅養育支援ネットワーク

分離家族が家庭復帰する際には、すべての課題が解決したわけではなく、課題を残したまま家庭復帰する場合のほうが多い。解決した課題は何か、残した課題は何かをネットワークで共有して、親ケア、子どもケア双方の支援計画を立てていくことが必要です。

6 在宅養育支援をしていくための基盤

虐待をしてしまった親や被虐待児に見合ったケアや支援、教育を提供できる体制がなかったり、あっても需要を満たさず、その恩恵にあずかれる家族は限定されているのが現状。被虐待体験を持つ親にとっても子にとっても、その人にとってケア的な良い体験土壌を早期に築く必要がある。

7 縦割りの地域支援体制

再発の可能性を否定できない虐待家族の在宅養育支援には、家族を孤立化させない多岐多様な支援サービスが必要になるが不十分です。

8 有機的、自由な動きが取りにくいネットワーク

要保護児童対策地域協議会の設置率が高まってきているが、協議会およびその一部の個別ケース検討会議の効果的な活用については、自治体格差は非常に大きい。在宅養育支援を効果的に進めるためには、重要な機能であり不可欠です。縦割りの弊害を埋めるサポートネットワークが中心となって、家族をモニタリングしたり、ケア・マネジメントする体制を確立することが必要です。

IV 在宅養育支援のための市区町村ガイド

“子ども虐待というからくり”を紐解き、子どもの心にゆとりと豊かさを保障するためには、一人の支援者と家族の関係性だけで不十分な場合が多く、その多くは複数の組織体との協働・ネットワークのもとにシステムを動かしつつなぐことで、実を結びはじめます。

組織体と組織体が手を結び、組織体を構成するさまざまな人（専門職）が、自らの手を伸ばして、その手と手を結ぶ、そして、なにより、地域という土壌でともに息づく多くの住民と手を結ぶ…これらの力が、在宅養育支援を推進するためには必要です。

虐待問題に一度は苦しんだ家族も、虐待に至らないまでもその危険性に悩みおびえる家族も、現状を認識できずにあるいは認識を避けてしまう家族が社会から排除されるのではなく、もう一度、子育てについて考えるチャンスが与えられる社会、自分らしく、自分なりに子育てしていくことを見守ってくれるやさしい社会は、親のこころの手助けとなり、在宅で養育しながら進行防止・再発防止を目指す時の推進役となっていくことでしょう。

私たち支援者には、そんな地域づくりの視点も必要です。

在宅養育の推進には、個別の事例への総合的視点に立った確かなアセスメントとそれに基づいたきめ細やかな支援、そして支援を受ける家族を見守れる地域づくりの両面性が必要です。

在宅養育支援を効果的に進める上で以下の5点について、提案します。

- 1 子ども虐待に関連する法律や制度について理解することが大切です。
- 2 地域に最も身近で、子ども虐待家族に第一線で出会う市区町村の子ども虐待を
観る眼・対応技術・ネットワーク化の力量向上が不可欠です。（市区町村手引き）
- 3 具体的な事業やあらゆる地域資源を鳥瞰的に眺め、地域全体への働きかけと要
支援家族への働きかけのつなぎ目に注げる力が求められます。
- 4 組織体と組織体、人と人をむずび、子どもの安全と安心な環境を守るためのネ
ットワーク力の向上が不可欠です。
- 5 医療の現場での各科を問わず、子ども虐待への理解を深め、進行防止・再発防
止を目指す支援者の一員として医学的視点から地域との連携に加わっていく
ことが求められています。



1 子ども虐待に関連する法律や制度について理解することが大切です。

① 在宅養育支援に必要な法律や制度の概説

子ども虐待への対応に関しては、児童福祉法、児童虐待の防止等に関する法律（以下「児童虐待防止法」という。）が基本となりますが、虐待への具体的対応については、児童福祉分野だけではなく、教育、医療、保健、司法、警察など子どもに関わる多くの分野の連携によって進められなければならない、様々な分野の機関、制度、根拠となる法律等の理解が不可欠となります。

また、それぞれの分野においても多数の法律、政省令等が一体となって体系付けられており、虐待対応の実務者がそれらをじゅうぶん把握することは相当の努力を要します。従って、基本的な法律や制度を理解し、必要に応じて活用することを第一として、具体的内容に関しては各機関の協力を得ることが重要だと考えられます。

児童福祉法は、児童に関する基本法として、原理・理念、機関、事業及び施設、費用など、多くの領域を統合した子どもの福祉に関する総合的な法律であり、虐待の問題に関しても、活用しなければならない事項が全体の中に分散しながら盛り込まれています。児童福祉法は、第2次世界大戦後まもなく制定されましたが、戦前の児童虐待防止法（昭和8年制定）や少年教護法（昭和8年制定）などを統合しており、要保護児童への規定が多数設けられています。しかし、要保護児童についての在宅養育支援を想定した内容は十分ではなく、施設利用に関する内容が主体となっています。

平成に入り、児童相談所の扱う虐待相談処理件数が年々増加し、社会問題としてマスコミや議会でも大きく取り上げられるようになり、従来の児童福祉法による規定では児童相談所等が十分対応できないということから、平成12年に、虐待に関して児童福祉法を補完するものとして、議員立法で、『児童虐待防止法』が制定されました。

その後、児童虐待防止法については3年後の見直し規定が置かれていたこともあり、平成13年12月から開催された社会保障審議会児童部会において子ども虐待に特化した部会が設けられ、児童虐待の防止のあり方について、社会的養護のあり方についてなどの報告が法改正の議論と並行して提出され、社会保障審議会児童部会の報告が法改正の内容につながってきました。さらに、平成13年には児童福祉法も改正され、児童家庭相談について、市区町村が第一義的相談窓口であることが明確になりました。

児童相談所は市区町村への支援及び、専門的な知識及び技術を必要とする事例への対応に重点化することになりました。児童家庭に関しての相談・指導・一時保護・行政処分などの権限と責任が集中していた児童相談所と保育や子育て支援などのサービス提供を担ってきた市区町村が協力をし、発見から予防に至る一連の子ども虐待への対応が、地域においてよりきめ細かく実施されるよう体制の整備、制度の充実、連携の強化を図っていかねばなりません。

子ども虐待に関して、平成16年の児童虐待防止法及び児童福祉法改正では、以下のような点が改正され、更に平成19年にも児童虐待防止法及び児童福祉法の改正が行われています。改正について概要を説明します。

平成16年 児童虐待防止法改正の概要

- 子ども虐待の定義の拡大：養育の怠慢、心理的虐待などの範囲が拡大された。
- 通告要件の拡大：虐待を受けたと思われる児童を発見した場合に通告が必要とされた。
- 警察への援助要請の義務化：必要な場合には警察署長への援助要請をしなければならないとされた。 など

平成19年 児童虐待防止法改正の概要

- 児童の安全確認のための立ち入り調査等が裁判所の許可を得て実力行使が可能になった。
- 保護者に対する面会、通信等の制限が強化され、特に必要な場合にはつきまといやはいかいを禁止できるようになった。
- 保護者に対する指導に従わない場合の措置の明確化が行われた。 など

平成16年 児童虐待防止法改正の概要

- 子ども虐待の定義の拡大：養育の怠慢、心理的虐待などの範囲が拡大された。
- 通告要件の拡大：虐待を受けたと思われる児童を発見した場合に通告が必要とされた。
- 警察への援助要請の義務化：必要な場合には警察署長への援助要請をしなければならないとされた。 など

平成19年 児童虐待防止法改正の概要

- 児童の安全確認のための立ち入り調査等が裁判所の許可を得て実力行使が可能になった。
- 保護者に対する面会、通信等の制限が強化され、特に必要な場合にはつきまといやはいかいを禁止できるようになった。
- 保護者に対する指導に従わない場合の措置の明確化が行われた。 など

② 市区町村の役割

- 要保護児童対策地域協議会を設置し、協議会を運営する。(児25の2)
- 要保護児童対策調整機関を置き、支援の実情を把握、進行を管理し、機関間の調整を行う。(児25の2)
- 要保護児童発見者からの通告を受理する。(児25、虐6)
- 児童の状況の把握、安全の確認を行う。(児25の6、虐8)
- 施設入所、一時保護、児童相談所による判定・指導が必要な児童を児童相談所に送致、通知する。(児25の7、虐8)
- 家庭等からの相談に応じ必要な調査・指導を行う。(児10)
- 母子保護や保育を適切に行う。(児23、虐13の2)
- 子育て支援事業等において、児童の養育を支援し保護者等からの相談に応じる。(児21の9)

③ 都道府県の役割

- 市区町村が行う児童・妊産婦の福祉に関する業務について広域的な調整、情報の提供等の援助を行う。(児11)
- 要保護児童対策地域協議会に参画するとともに情報の提供を行う。(児25の2)
- 要保護児童発見者からの通告、市区町村からの送致を受理し適切に措置を執る。(児25、児26、児27)
- 児童の状況の把握、安全の確認を行う。(児25の6)
- 児童福祉法、児童虐待防止法の規定に基づき必要な措置を執る。(児27、児28、児29、児33、児33の6、児33の7、虐8、虐8の2、虐9、虐9の2、虐9の3、虐9の4、虐9の5、虐9の5、虐9の6、虐9の7、虐9の8、虐9の9、虐10、虐10の2、虐10の3、虐11、虐12、虐12の2、虐12の3、虐12の4、虐13、等)
- 家庭等からの相談に応じ必要な調査指導を行う。(児11)

(注) 児：児童福祉法

虐：児童虐待の防止等に関する法律

市区町村の役割、都道府県の役割に関する参考資料・文献

児童福祉法

児童虐待防止法

子ども虐待対応の手引き

児童相談所運営指針

市町村児童家庭相談援助指針

要保護児童対策地域協議会設置・運営指針

要保護児童対策地域協議会スタートアップマニュアル

など

④ 市区町村、都道府県の協力

市区町村、都道府県は相談、通告の受理、安否の確認、調査、援助という共通した機能があると同時に、市区町村においては、要保護児童対策地域協議会を設置・運営する、子育て支援サービスを駆使し、虐待の予防、発見、援助、見守りを行うという市区町村独自の役割があります。一方都道府県には、都道府県(児童相談所)でなければ行使することのできない行政権限があり、出頭要求、立ち入り調査、臨検、捜索、一時保護、施設入所、通信・面会制限、つきまとい・はいかい禁止、家庭裁判所への審判申し立てなどは都道府県(児童相談所)でなければなりません。

これらの機関としての機能の相違を前提として、市区町村と都道府県は虐待の予防、発見、調査、救出、援助において、相互協力とパートナー・シップによる援助の連続性を確保しなければなりません。

児童相談所から市区町村へ、市区町村から児童相談所へという情報や援助ケースの受け渡しが円滑且つ確実に行われなければなりません。その際には、次ページのような項目について相手機関に明確に伝える必要があります。その為には、共通の様式等を定めていくことも有効です。

- ① 情報流通について
 - 誰からの何に関する情報か
 - 情報取り扱い上の留意点
- ② 援助ケースの授受について
 - 援助ケースの概要
 - ケース授受の理由、根拠
 - その他の情報

このような事項が、関係機関間で共通に理解されなければ、危機感の共有、支援行動の連携が十分発揮できず、結果として虐待の再発や危機の兆候を見落とし、重大な結果を招くおそれがあります。

虐待対応における児童相談所と市区町村福祉部門の関係については、図2虐待対応における児童相談所、市区町村福祉部門との関係概要図を参照してください。

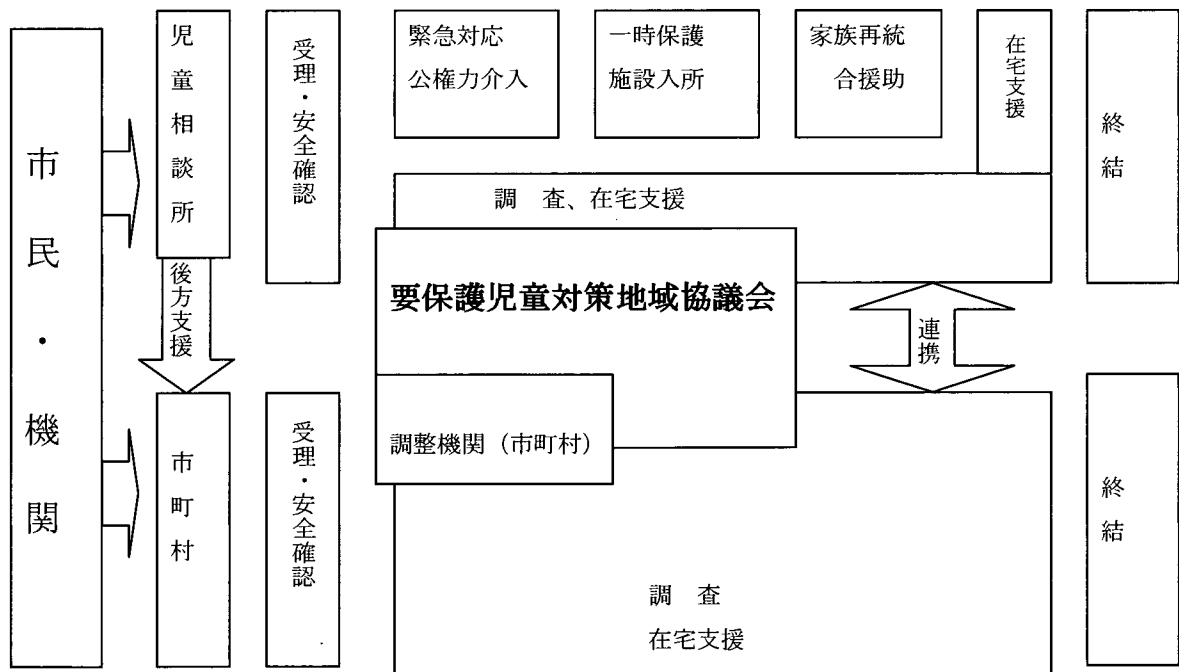


図2 子ども虐待対応における児童相談所、市区町村福祉部門の関係概要図

● ● ●
事例1 直接確認、役割の分担に課題のあった事例

児童相談所に通告が入った。「子どもがよく叩かれて悲鳴を挙げている。ドスンドスン

という音が繰り返される。」という近隣通報であった。

早速、市町村児童担当課を通じて近隣の民生児童委員に尋ねたところ、「ずいぶん前の話ではそういうことがあったらしい」というあいまいな答であった。近隣からの通告が入ったものの日頃から熱心に児童相談所へも子育ての相談をしてくる親であったので、そのような親ではないだろうと思い込んでしまった。

結局、情報が不確かなまま確認されず、熱心な親という思い込みをしてしまったため、実際にはストレスをためた親の虐待行為を把握することなく、死に至らしめた。市町村児童担当課と児童相談所がはっきりと互いの役割や協議をしないまま、あいまいな関係で終わったために重大な結果を招いた。



● ● ●
事例2 情報の共有、機関の連携に課題のあった事例

病院退院時、病院から保健センターへリスクがきわめて高い新生児として連絡がされた。

保健センターは、市町村児童担当課や児童相談所に連絡をすることなく、自機関でケースをかかえてしまった。再三、家庭訪問をしたが、親子に会えないまま、結局、再度病院に運び込まれたが、危惧したとおり死亡結果となった。

病院は、市町村児童担当課や児童相談所に連絡をすべきであった。また、保健センターは、事実確認をしたうえで、リスクアセスメントしておくべきであった。さらに家庭訪問時、ドアをあけてくれない、子どもを見せない時点で、市町村児童担当課、児童相談所へ通報をし、児童相談所の後方支援を依頼すべきであった。



● ● ●
事例3 児童相談所～市町村間の情報伝達、家族状況の把握に課題のあった事例

児童相談所へ近隣からの通告があった。電話で聞くかぎりには、身体的虐待というよりはネグレクトのおそれが高かったため、市町村児童担当課が主として担当をすることとなった。

市町村児童担当課も、児童相談所からネグレクトケースと聞き、保育所入所を勧めればいと面接することなく援助方針を判断。その後家庭訪問をしたものの、子どもの状態を把握しなかった。のち、「部屋を散らかした」との理由で、子どもは養父から衝動的に暴力をうけて死亡。

母からのネグレクトではあったが、ストレスの高い生活を強いられていた父からの暴力も半年前から行われていたということがわかった。子どもや家庭状況の把握ができていれば早期に再発防止へむけての支援ができたであろう。これについては児童相談所が市町村児童担当課へ十分な事実を伝えていなかったこと、さらに市町村児童担当課も十分に情報を把握しないままにしたことが問われたケースである。

● ● ●
事例3 児童相談所～児童相談所の情報伝達、家族状況の把握に課題のあった事例

若年夫婦の夫が仕事をせず母親が生計を維持するために、児童相談所へ子どもの保護についての相談あり、養育能力に問題があることや、母親の生育歴上支援が必要であることから、児童養護施設で子どもを保護し、児童福祉司指導を続けてきた。母親は、この間に離婚し、新しい夫と再婚し、二人目の子どもをもうけ、生活が安定していたことから、子どもの引き取りを視野に入れて、面会・外泊を繰り返し、他市にある新しい家へと施設から帰ることになった。児童養護施設から帰って2週間後に、救急車で緊急入院になり、命は取りとめたが、親子は再び分離された。

この事例は、前住所地所管の児童相談所から、新しい住所地所管の児童相談所へ引き継ぎが行われたが、この際引き継がれた内容が、養護ケース（経済的な理由）ということでの保護理由が伝えられ、同行訪問を行った上での引き継ぎであった。引き継ぎを受けた児童相談所は、養護ケース（経済的な理由）を主たる問題にとらえ、親の養育能力についての課題や帰宅後に起こるであろう家族内での変化をアセスメントできなかった事例である。

2 地域に最も身近で、子ども虐待家族に第一線で出会う市区町村の子ども虐待を観る眼・対応技術・ネットワーク化の力量向上が不可欠です。（市区町村手引き）

市区町村ガイド

児童福祉法の改正によって、子ども虐待対策の中心が市区町村にシフトしています。しかしながら、全国の市区町村で実務的に行われていることは、子ども虐待の通告窓口業務に終始してしまい、その後の処遇に関するマネジメント機能が果たされていない点や、その方法論がわからないことの報告があります。ここでは、市区町村で起こっている現状を整理して、個々の市区町村で取り組める在宅養育支援の内容について提示します。

① 市区町村福祉部門の現状と課題

全国の市区町村の多くは、福祉部門の中に児童福祉担当部署があり、これまでの業務の中心は「子育て支援」であり、児童扶養手当に代表されるような経済的支援と、保育所の整備と運営が主な業務でした。またこの業務の補完的な位置づけとして、児童家庭相談員が相談業務に従事してきました。この業務の中で、処遇に窮する事態や、適用できる制度がない場合の対応は、その時に対応した職員の知識や経験に左右されてしまっている現実があります。

また、市区町村福祉分野での児童福祉職の任用割合は低く、様々な相談の対応は、家庭児童相談員に任されている面が大きいのですが、市区町村での家庭児童相談員の任用形態は非常勤の形態が多く、その任用規定も様々です。更に、任用後の研修や研鑽の機会の確保については、明確な規定がない事が多く、現場の家庭児童相談員からは不安を感じています。

また、児童福祉部門に配属になる市区町村職員数も増えることはなく、児童福祉以外の業務を兼任している場合がほとんどです。また、職員の配置転換についての課題もあり、全く福祉とは関係のない部署から突然の転属によって児童福祉部門に配属になることは珍しくありません。これまでの児童福祉は、制度の運用や適用の可否を判断することが職務の中心でしたが、児童福祉法の改正によって、不適切養育家庭への介入の要否について、最初に判断することが市区町村の任務になりました。この最初の判断を誤る事で、児童が死に至る危険性を高めてしまうことは、これまでの死亡事例の調査からも明らかですが、この判断を行うための専門性をどのように担保するかも課題の一つです。

② 市区町村保健部門の現状と課題

市区町村保健部門も、母子保健法や精神保健法の改正を受けて、その職責が大きく変化してきています。住民に近い立場で、潜在的なニーズを明らかにしつつ、保健サービスの提供を通して、住民の健康の保持増進を行うことが最大の職責です。そのため、ここ10年での業務量は増加の一途をたどっています。その影響の一つとして、市区町村の家庭訪問件数が減少してきています。保健師の活動形態が変化してきているとはいえ、生活場面を把握することなく住民の健康の保持増進はなしえることは困難です。

保健師の活動の根幹は、アウトリーチです。対象者の生活場面にしかけて、一緒に考え実践に向けて支え、そしてプロセスを見届けながら一緒に変化を確認し、対象者の成長や変化を評価できることが市区町村保健師の活動の醍醐味です。

子ども虐待の在宅養育支援は、この保健師の活動の方法そのものを駆使することです。子ども虐待があるかどうかではなく、この家庭で子どもが育っていくためには、どのよう

な事が必要で、何ができて何ができないのか、そして改善方法があるのかないのか、変わりの手だてはあるのかないのか、その実現可能性はどの程度なのか、子どもと養育者はこのことに気がついているのかいないのか、養育者は困っているのかいないのか、子どもからのサインは何かでいるのかいないのか等、具体的に生活場面の中で見定め、解決策を模索しなければならないのです。子どもと養育者の心身両面での成長・発達を念頭に入れながら・・・しかし、現実には家庭訪問数が減少し、市区町村保健師の中には「家庭訪問の時に何をしたらよいかわからない。私が家庭訪問しても何もできません。」と、発言している場面に出会うこともあります。

また、保健師が行政の中に専門職として配置されていることの職責として、健康の保持増進に必要な、施策構築や施策展開を行う責務がある。つまり、子ども虐待の在宅養育支援を実践するために必要なサービスメニューを具体的に提示するとともに、現行の制度の不備や改善方法を示し、在宅養育が円滑に行えることを目的として、そのサービスを必要としている住民が利用しやすく、目的を達成できるような内容に変更をくわえる事も行う責任があるのです。

③ 市区町村で取り組むべき在宅養育支援の内容

市区町村は、県の組織と比較すると話し合いを行い、意見を交えて結論を出す習慣が少ない。特に福祉分野は、法施行事務が多く、その議論の余地の少なかった事が背景として存在すると考えられます。

子ども虐待の在宅養育支援では、発想の大きな転換が必要であり、養育支援目的を達成するためには、現行の制度や法律の運用の改善を行わなければならない場面が起こります。その為には現行の制度やサービスの内容の再確認を各市区町村が行わなければならないくなります。これは、政府が行ってきている行財政改革に伴って行われている制度改革を市区町村としてどのように取り組んでいくことにするのかを再確認するためにも必要な作業であると考えられます。

具体的な方法として次ページにいくつか例示するので、取り組みの参考としてください。



表2 市区町村子ども虐待在宅養育支援力アップへの取り組み例

1) 職場内での業務連絡会議を行うこと。

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。

2) 事例検討会を定例化する。

組織としての意志決定が必要なタイミングをのがしたり、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から、関わりのある事例を、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す。その際に、担当部署以外の部署に声を掛け参加を促すことで、視野が広がり、具体的な支援計画策定（プアランニング）が可能になる。

具体的には、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に必要です。

3) 共通のツールを活用する。

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用に研修がすすんでいるが、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す。例としては、エジンバラ産後うつ尺度（EPDS）などがある。

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す。

4) 要保護児童地域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、要保護児童地域協議会の設置が市区町村に義務づけられた。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、大きな特徴です。

また、これまでは個々の事例でバラバラに行われていた個別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になりました。

しかしながら、この会議の事務局は市区町村児童福祉部門になっていることが多く、現実的には、その運営や会議の進め方については今後充実させていく段階にあります。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、地域の子どもの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表面化していないニーズや状況を肌にかんじることができる唯一の職種としての保健師の責任です。