

第56回日本小児保健学会 シンポジウム

子ども虐待の「予防」を考える

—発生予防・再発防止、そして世代間連鎖を断つために

市町村ネットワークが挑戦する
親と子のための在宅支援

加 藤 曜 子 (流通科学大学サービス産業学部)

I. はじめに

子どもの権利条約がわが国で批准され15年目を迎えた。そして2000年に児童虐待防止法成立以後、子どもの権利を守るための法律改正が継続的に行われているが、その内容充実はまだ発展途上である。

本報告では、障害児ネットワークや周産期ネットワークなどいくつかある市町村ネットワークの中でも特に虐待防止のための市町村ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）について報告したい。虐待防止の市町村ネットワークは、1) 子どもの命を守ること、2) そのために多職種・多機関で構成されること、3) 情報を共有し、課題を明らかにし、役割に応じた支援を確認し、責任を持つことを目的とする。そのためには、関係機関は互いに尊重し合い意見を自由に出し合える信頼関係で結ばれることが条件となる。

II. 成り立ち

1990年大阪府にて市町村虐待防止ネットワークモデル事業が始まった。大阪府が職種を越えて実施した実態調査からの産物であった。また、調査を担当した小林美智子（大阪府母子保健総合医療センター医師）らを中心に、1) 多職種対象の研修会および、2) 大阪府下の関係職種で実施したメンバーによる固定の事例検討会が非公開で開催された。小林美智子医師は、クルブマン博士のマルチ・デシプリーナリー・ティーム (MDT) の考えをもとにして、保健・

医療・司法・教育・福祉関係機関・NPO の専門職による集まりを組織した。

III. ネットワークの実態

虐待防止市町村ネットワークは、その後、全国的に広がり、2004年に要保護児童対策地域協議会へと法定化された。この背景には、虐待増加に伴い、在宅支援の必要なケースが増加したことによる。子どもの利益のために必要なら協議会内で情報共有ができること、しかし協議会外に情報を漏らせば、罰せられることが規定された。また情報を一元化するために事務局の役割を持つ調整機関が設置された。このネットワークは直接支援者が集まる個別ケース検討会議、市区町村全体の虐待事例（要保護）の状況を検討する実務者会議、子ども関係代表が集まる代表者会議で構成される。

IV. 児童虐待防止市町村ネットワークの組織化から見てきたこと

児童虐待防止市町村ネットワークの歴史を振り返ると10年以上が経過している市町村がある一方で、要保護児童対策地域協議会が立ち上がって5年以内の市町村もあり、取り組みや進捗状況は地域により様ではない。ネットワークの組織化から以下の点が明らかになった。1. 予防の段階で子どもを守れることを実証しつつある点（特定妊婦、ハイリスク家庭）、2. 行政の虐待理解と認識が次第に広がりつつある点、3. 地域での迅速対応の効用を実感されつつある点である（表1）。

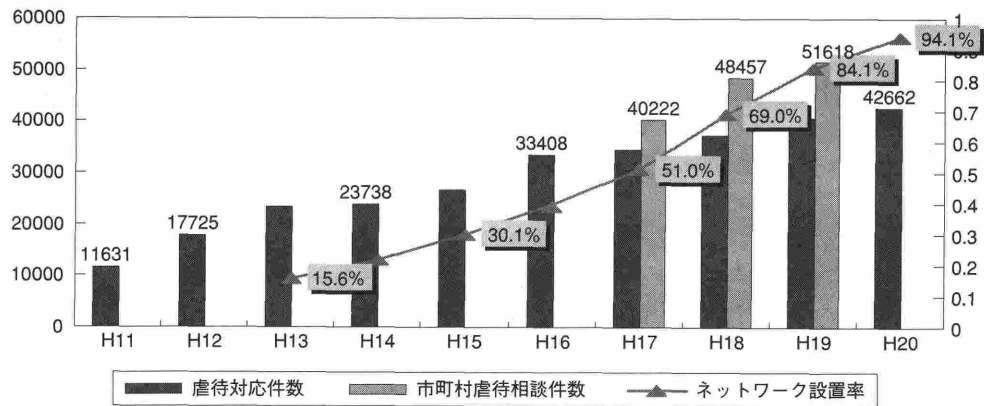


図1 児童相談所虐待対応件数, 市町村虐待相談件数, ネットワーク設置率

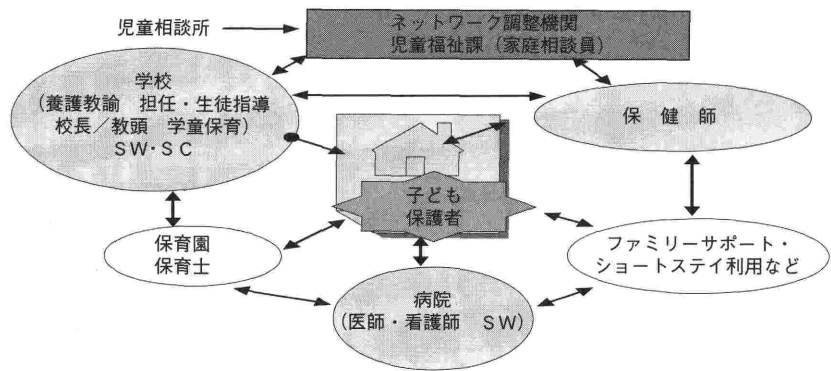


図2 ネットワークモデル

表1 要保護児童対策地域協議会の利点
複数回答 (%)

	平成16年度	平成19年度
虐待への理解が高まる	—	78.7
情報の共有化	75.9	90.1
関係機関の信頼関係が高まる	64.7	70.6
対応の迅速化	—	22.8
子育てサービス支援推進	—	30.6
押し付け合いが減った	—	25.3
業務負担が軽減された	—	31.3
担当者の負担が軽減	—	28.6

資料 平成16年度, 平成19年度は厚生労働省調査

虐待防止市町村ネットワークが成立し、児童虐待は一機関では解決できないことが次第に明確になりつつある。死亡事例検証報告においても、連携ができていなかったことがしばしば取り上げられている。つまり、保健、医療、福祉、

教育、司法が連携を強めることにより、情報が共有され、支援が方向づけられる。連携とはある一定の目的を持ち相互に働きかけることを指す。ネットワークとは連携の総和であり、そこで情報共有、アセスメント、支援計画、役割機関分担、実行、再評価のサイクルを循環しつつ活動することである。

例えば、児童虐待防止法の2000年の成立で、「ネグレクト」が定義づけられた。ネグレクト家庭への対応は、親への具体的な生活支援に加え、子どもへの支援に対して機関連携をする。関係機関が地道に支援をするものの、親が変化してくれない場合に無力感に陥ることである。虐待防止市町村ネットワークの利点の一つは、そういった「慢性的な」事例についても振り返り、機関間調整の必要性や子どもと家族支援のあり方について、継続的に協議する機会を持つ点にある。

V. 通告窓口相談と調整機関の課題とネットワークの可能性

虐待防止の市町村ネットワークの具体的な活動は個別ケース検討会議である。開催するためには、調整機関は、個別ケース検討会議開催の必要性を判断し、保健センター、学校、保育所から適切に開催要望の連絡が来るように、日頃から密接な関係づくりが必要である。そういった役割を担う調整機関は、児童家庭相談担当者が兼ねている場合も多く、いまだその担当者の人員配分は低い。しかも面接訓練も受けていない一般行政職が即席で児童家庭相談窓口を担当している場合もあり問題である（表2）。よってネットワークをどう運営していいのかわからないという回答もある（表3）。そういった場合には、保健側から調整機関に働きかけ、個別ケース会議を提案することが必要である。

例）成功事例（個人情報には配慮し内容は変えています）

親は女兒を出産したものの、同性である子どもを受け入れられない気持ちを持ちつつ産院から精神科クリニックに引き継がれ子育てを開始していた。その後、親は虐待防止ホットラインとホットラインから紹介した保健師に頻繁に相談するようになった。そのため、保健師からの声かけで、担当医師、看護師、臨床心理士、保健師、NPO、市家庭相談員が出席しケース検討会議をすることになり、情報と今後の方針を共有することになった。担当の精神科医がスーパーバイザー役をし、親理解を共有し関係機関は、親の言動理解ができるようになり、その後、親は障害者手帳を取得し、ヘルパー派遣も受け、安定していった。支援ネットワークがうまく機能した事例である。

表 3 要保護児童対策地域協議会の困難点割合比較
複数回答（%）

	平成16年度	平成19年度
予算・人材確保が困難	39.7	43.8
効果的運営方法がわからない	38.8	51.9
事務局負担集中	55.2	55.5
スーパーバイザーがいない	44.8	57.4
関係機関の協力が得られない	29.3	4.6
参加者が定着しない	32.8	11.2

資料 平成16年度、平成19年度は厚生労働省調査

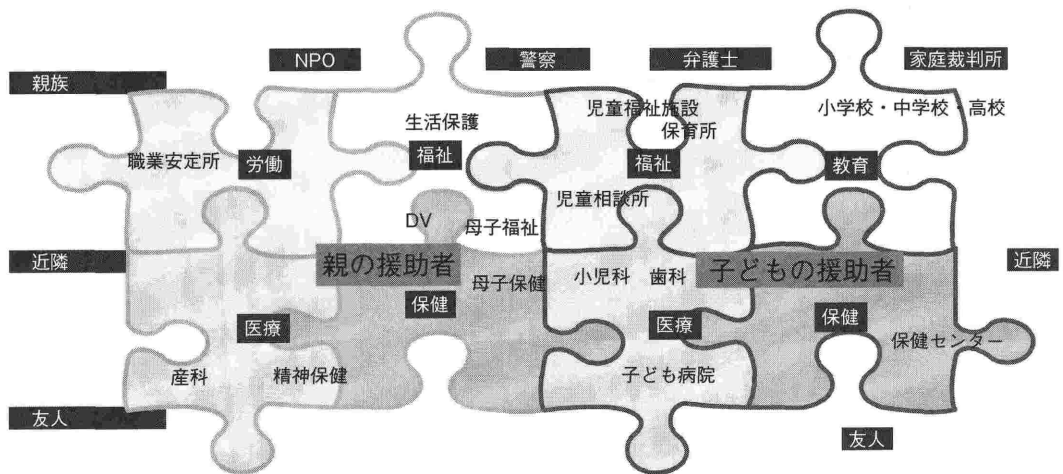
VI. 取り組むこと：私たちの挑戦

虐待防止市町村ネットワークがさらに機能していくためには、自分の機関のみで担当ケースを抱え込まないこと、家族支援の視点を入れてリスク把握を定期的に行うことが必要である。今後私たちが目指すのは親の援助機関と子どもの援助機関がパートナーシップを取り合うことである。親関連機関、子ども関連機関の総合的な連携により、幾通りもの支援ネットワークが組めるはずである。また親側から良かったと思える取り組み方法をフィードバックさせ、子どもの声がさらに届きやすいネットワークづくりが必要である。医療機関は病院内での虐待情報が集まるネットワークづくりや地域連携を進め、要保護児童対策地域協議会への理解を高めることが重要である。医療機関は、保健師と連携をしているため、保健師による医療と福祉をつなぐ役割を期待したい。今後は地域の関係機関が合同研修などを行うことで、一層ネットワークの必要性を理解し、コミュニケーションを高め、虐待防止市町村ネットワークが形骸化することなく発展してくれることを願っている。

表 2 児童家庭相談担当者の一般職担当者の占める割合、調整機関担当者で一般職の占める割合

	人口30万以上	10～30万未満	10万未満	町	村	政令市
資格なし（一般職）児童相談担当者	22.2	26.8	33.5	51	53.5	25
調整機関担当者	25.9	31.4	44.3	66.5	63.3	40.6

資料 平成20年度厚生労働省調査から作成



小林美智子「子どもをケアし親を支援する社会の構築へ向けて」P55より変更

図3 親の援助者と子どもの援助者の連携

終わりに

報告する機会を与えていただいた小児保健学会会長に謝辞を述べたいと思います。

文 献

- 1) 虐待防止ネットワーク調査研究会, 「児童虐待防止ネットワーク活動—全国先進地域実態調査と

事例報告書」1999.

- 2) 小林美智子, 松本伊知朗編著, 「子ども虐待 介入と支援のはざままで」明石書店, 2007.
- 3) 小林美智子, 西沢 哲編訳, 「虐待で子どもが死ぬとき」明石書店, 2005.
- 4) 加藤曜子, 安部計彦, 「子どもを守る地域ネットワーク」中央法規, 2008.