

第2章

子ども虐待防止対策の強化

1 子ども虐待を未然に防ぐために

(1) 子ども虐待問題を発生予防の観点から考えることの重要性(子ども虐待はなぜ起こるのか)

子ども虐待は、身体的、精神的、社会的、経済的等の要因が複雑に絡み合って起こると考えられています。しかし、それらの要因を多く有しているからといって、必ずしも虐待につながるわけではありません。虐待のおそれを適切に判断するためには、リスク要因とともに、虐待を発生させることを防ぐ家族のストレングス（強み）とのバランスを意識してアセスメントすることが重要です。

一方で、虐待する保護者には、経済不況等の世相の影響、あるいは少子化・核家族化の影響からくる社会生活における未経験や未熟さ、育児知識や技術の不足、さらに世代間連鎖等多岐にわたる背景が見られます。地域社会からの孤立や人的なサポートの希薄さもまた重要な要因となっています。これらのリスク要因を早期から把握して支援につなぐことが虐待の発生予防となり、子どもの生命と人権をまもり、子どもの健全な成長・発達を保障することにつながります。そのためには、子ども虐待はどこにでも起こりうるという認識にたち、一般子育て支援サービスを充実させることが重要です。

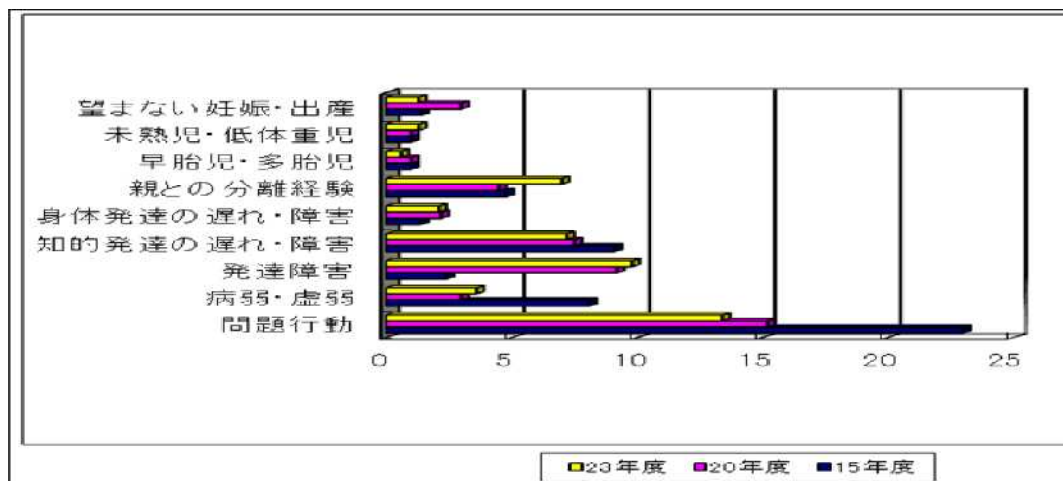
主な虐待発生の要因は「虐待に至るおそれのある要因・虐待のリスクとして留意すべき点(表1)」のとおりです。

また、山梨県では、『山梨県における児童虐待ケースの背景要因に関する基礎調査』（平成24年度山梨県福祉専門職研究協会 研究紀要第10号）において、【コラム2】のような調査を実施しています。

【コラム2】

「児童虐待ケースにおける背景要因チェック表」および調査結果

1 被虐待児に関する要因



被虐待児に関する要因

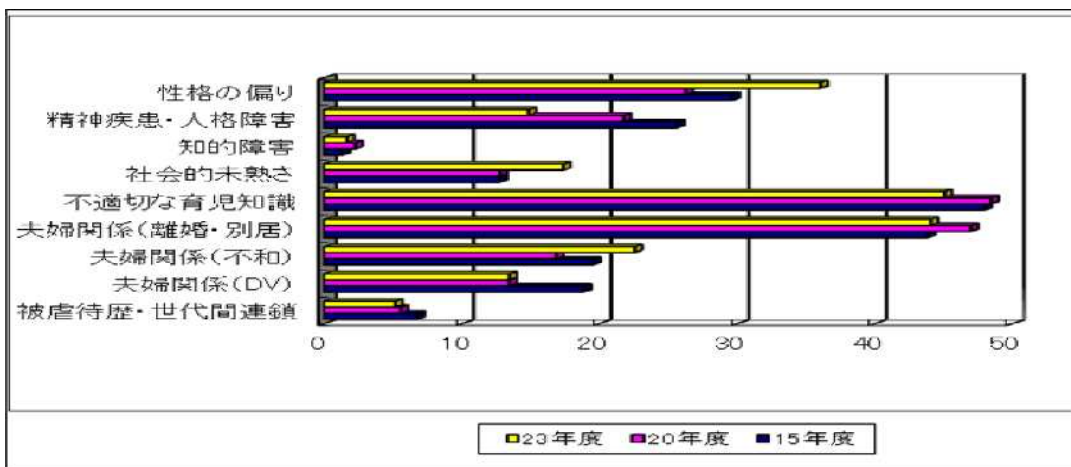
発達障害が認められる児童の増加

様々な障害に対する認知が広がり、専門機関で診断等がなされる一方、それに対して家庭レベルで上手く対応出来ないことが推測される。

親との分離経験をもつ児童の増加

夫婦関係上の私的な分離、公的機関の強制介入による親子分離により、親と離れて生活経験がある家庭件数が増加しており、虐待リスク要因の指標と捉えることができる。

2 虐待者に関する要因



虐待者に関する要因

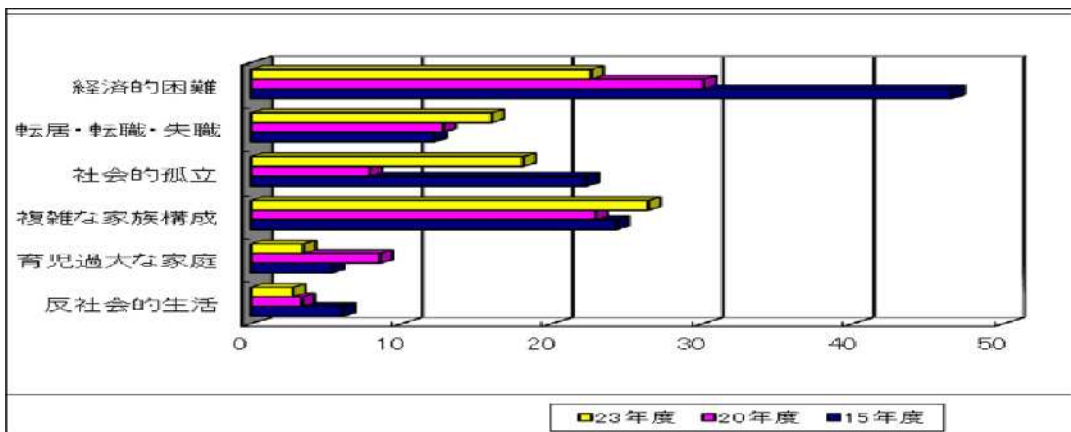
社会的未熟さ、性格の偏り、不適切な育児知識の増大

社会的な未熟さや不適切な育児知識の件数が激増しており、地域や家族における相互扶助関係が失われつつあると考えられる。

虐待者の背景要因の多さ

虐待者の背景要因件数の方が、被虐待者のそれより極めて高い割合を占めており、そもそも児童虐待は虐待者に起因する可能性が高いと推測される。

3 家庭の社会的状況・経済的状況に関する要因



家庭の社会的状況・経済的状況に関する要因

すべてに影響している経済的困窮に加え、以下の要因が関係している。

家族関係の複雑さの増大

ステップファミリーなど、複雑な家族構成を要因とする件数は増大している。

地域社会からの孤立の件数増大

地域社会など、身近な支えがないことも、件数の増加から見てとれる。家族、親族、地域から孤立する家庭へ、それらを積極的に補完する機能が求められる。

転居・転職・失職の増大

不安定な社会情勢や生活環境が、児童虐待を引き起こす環境の一因と言える。

(2) 虐待に至るおそれのある要因とアセスメント

ア．リスク要因とは

子どもの虐待が起こる原因として、21世紀の母子保健のビジョンを示すために検討を行ってきた厚生労働省児童家庭局長の委嘱による「健やか親子21検討会」の報告書（平成12年11月）では次のように述べており、参考になります。

「虐待では、[1]多くの親は子ども時代に大人から愛情を受けていなかったこと、[2]生活にストレス（経済不安や夫婦不和や育児負担など）が積み重ねになって危機的状況にあること、[3]社会的に孤立化し、援助者がいないこと、[4]親にとって意に沿わない子（望まぬ妊娠、愛着形成阻害、育てにくい子など）であること、の4つの要素が揃っていることが指摘されている。

このため、虐待を防止し、予防する方法としては、これらの4要素が揃わないよう親に対して働きかけることが効果的と考えられる。例えば、援助者が虐待する親の相談相手になることは、虐待者の社会的孤立を無くすことになり、そのときから虐待は軽減される。そしてあらゆる社会資源を導入して生活のストレスを軽減し、もし、子どもの健康問題がある場合には、親の負担をかけることなく改善し、再発を防止する。このような育児支援を、出生直後から、親に対して行うことにより、虐待の予防につながると言われている。」

このように、リスク要因と予防策とを有機的に結びつけて対応することが必要です。また、子ども時代に大人の愛情を受けていなかったことなどの事情があった場合でも、その後に誰かから適切なサポートあるいはケアを受けることで、安定した子育てをできる場合が多いことにも留意が必要です。

本マニュアルでは、これら報告書の指摘もふまえながら、次の4つの視点から虐待の発生要因について具体的に述べます。すなわち、(ア)保護者側のリスク要因 (イ)子ども側のリスク要因 (ウ)養育環境のリスク要因 (エ)その他虐待のリスクが高いと想定される場合です。

(ア) 保護者側のリスク要因

保護者側のリスク要因には、望まない妊娠・出産や若年の妊娠・出産を受容することが困難な場合、また保護者自身の性格や精神疾患等の精神的に不安定な状態から起因するものがあります。妊娠中に早産等何らかの問題が発生したことで胎児の受容に影響が出たり、妊娠中又は出産後の子どもの長期入院により子どもへの愛着形成が十分に行われない場合があります。母親が妊娠、出産を通してマタニティブルーや産後うつ病等精神的に不安定な状況に陥っている場合もあります。

また、攻撃的・衝動的であることや、精神障害、知的障害、慢性疾患、アルコール依存、薬物依存等もリスク要因です。

さらに、保護者自身が虐待を受けて育ち、現在に至るまで適切なサポートを受けていない場合にもリスク要因となることがあります。

保護者が精神的に未熟である場合は、育児に対する不安や日常的な生活ストレスが蓄積しやすく、また、保護者の特異な育児観や強迫観念に基づく子育て、あるいは子どもの発達を無視した過度な要求等もリスク要因としてあげることができます。

なお、近年の傾向として、食事が遅いとか泣き止まないなどの、その年齢であればごく正常な発達を示しているようなことであっても、保護者がそうした知識を持たないために、いらいら虐待行為に至ることもあるので注意が必要です。

(イ) 子ども側のリスク要因

子ども側のリスク要因には、乳児期の子ども、未熟児、障害児、何らかの育てにくさを持っている子どもなどがあげられます。

(ウ) 養育環境のリスク要因

養育環境のリスク要因としては、未婚を含むひとり親家庭、内縁者や同居人がいたり離婚や再婚が繰り返されたりするなど人間関係が不安定な家庭、親族などの身近なサポートを得られない家庭、転居を繰り返す家庭、生計者の失業や転職が繰り返される家庭、夫婦の不和、配偶者からの暴力（DV）等があげられます。これらの家庭には、家庭の経済的困窮と社会的な孤立があるものと思われます。

孤立した家庭は、子育ての情報を持たなかったり、情報にアクセスできない状況にあり、そのことがリスクをより高めると考えられます。また、支援のための社会資源が地域社会に不足している場合もリスクを高めます。

(エ) その他虐待のリスクが高いと想定される場合

その他、妊娠届が遅いことや母子健康手帳の交付を受けていない、妊娠中に妊婦健康診査を受診しない等の胎児及び自分自身の健康状態に関心が低いこと、飛び込み出産や医師や助産師の立ち会いがない自宅等での分娩、出産後に定期的な乳幼児健康診査を受診させないことなどは虐待リスクがあると考えられる必要がある

ます。また、きょうだいに虐待がある場合には他のきょうだいへの虐待リスクに注意して対応すべきです。さらに、関係機関の支援を拒否する場合も虐待のリスクが高いと考えられます。

イ．リスク要因を持つ家庭を把握するためのアセスメント

(ア) アセスメント指標の種類

子ども虐待の発生を予防し、あるいは虐待のあった家庭を支援するためには、リスク要因を的確に把握するとともに、家庭の養育状況を把握して支援につなげることが必要です。そのために、子どもの状態、保護者の状態、保護者と子どもの関係などを一定の基準のもとに判定するため、いくつかのアセスメント指標が提示されています。

アセスメント指標として代表的なものは、a．在宅での支援の必要性を判断するためのもの、b．通告受理時に一時保護の適否を判断するためのもの、c．施設入所措置を解除して家庭復帰する際の適否を判断するためのもの、などがあげられます。それぞれの指標ごとに必要な項目は異なってきます。

(イ) アセスメントの留意点

これらのアセスメント指標を利用する際には、市町村や児童相談所で行われる各種会議等により組織的に判断することが必要です。また多機関で家族を支援する場合には、関係機関が当該家庭の状況や問題点を共通理解し、重症度の判断や具体的な支援を検討するために、要保護児童対策地域協議会を活用して、共通のアセスメント指標により共同で判断することが大切です。

なお、リスクを適切にアセスメントするためには、指標だけに頼ることなく必要な総合的調査により家族を構造的に把握しなければなりません。

また、アセスメントシートのすべての項目を埋めることが大切なのではなく、アセスメントシートを活用して、子どもや家庭について何が分かって何が分かっていないのかを共同で確認し、調査することに意味があります。

(ウ) 発生予防の観点からのアセスメント指標の利用

アセスメント指標についての認識があれば、母子保健活動や医療機関での診察場面や子育て支援サービス事業、保育所・学校等において、子ども虐待のサインを見逃さず、支援につなげることも可能となります。

リスクがあり気になる場合、それに気づいた機関が呼びかけて、保健機関や子育て支援機関・児童福祉機関などの関係機関が集まり、問題が虐待へ進行することがないように予防のための支援を検討することが重要です。そのために要保護児童対策地域協議会の場を活用することが必要です。

(表1)

虐待に至るおそれのある要因・虐待のリスクとして留意すべき点

ア．保護者側のリスク要因

- ・妊娠そのものを受容することが困難（望まない妊娠）
- ・若年（10代）の妊娠
- ・子どもへの愛着形成が十分に行われていない。（妊娠中に何らかの問題が発生したことで胎児等への受容に影響がある。子どもの長期入院など。）
- ・マタニティーブルーや産後うつ病等精神的に不安定な状況
- ・性格が攻撃的・衝動的、あるいはパーソナリティの障害
- ・精神障害、知的障害、慢性疾患、アルコール依存、薬物依存等
- ・保護者の被虐待経験
- ・育児に対する不安（保護者が未熟等）、育児の知識や技術の不足
- ・体罰容認などの暴力への親和性
- ・特異な育児観、強迫的な育児、子どもの発達を無視した過度な要求 等

イ．子ども側のリスク要因

- ・乳児期の子ども
- ・未熟児
- ・障害児
- ・多胎児
- ・保護者にとって何らかの育てにくさを持っている子ども 等

ウ．養育環境のリスク要因

- ・経済的に不安定な家庭
- ・親族や地域社会から孤立した家庭
- ・未婚を含むひとり親家庭
- ・内縁者や同居人がいる家庭
- ・子連れの再婚家庭
- ・転居を繰り返す家庭
- ・保護者の不安定な就労や転職の繰り返し
- ・夫婦間不和、配偶者からの暴力（DV）等不安定な状況にある家庭 等

エ．その他虐待のリスクが高いと想定される場合

- ・妊娠の届出が遅い、母子健康手帳未交付、妊婦健康診査未受診、乳幼児健康診査未受診
- ・飛び込み出産、医師や助産師の立ち会いがない自宅等での分娩
- ・きょうだいへの虐待歴
- ・関係機関からの支援の拒否 等

(3) 市町村の子育て支援策

ア．市町村の役割

子ども虐待の発生予防は、子どもが生活する身近な地域で行われることが基本です。したがって、市町村は子育て支援資源を十分に活用することが必要となります。平成16年の児童福祉法改正により、市町村は児童家庭相談に応じることが法律上明確にされました。同時に市町村はさまざまな子育て支援事業を実施して住民へのサービスを提供しており、これらの事業は、虐待の未然防止(予防)につながるものです。

イ．妊娠期からの支援

分娩、子育ては想像以上に負担があり、夫や祖父母、近隣の支援などが重要です。

また、妊娠・出産・子育てをするその両親にとって、自分の親もこのように私を生んだのだろうか、このように世話をしてくれたのだろうか、繰り返し自分の親との関係を意識させられる時ともいえます。自分の親との関係を肯定的にとらえられないと、自分の子どもとの関係も肯定的にとらえにくくなります。また、自分の親との関係においてあまりにも激しい葛藤があった場合には、親との関係を意識しないようにしたりする傾向が強く、その結果、子どもとの関係が不適切になることがあります。

妊娠期から子育ての困難を予測し、子どもを迎える準備段階から支援者が関わり、保護者に親との関係で問題があることを把握した場合にはそれを乗り越える支援を行う必要があります。

(ア) 妊娠期からの支援の必要性

厚生労働省社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会による「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」では、死亡事例の背景要因として妊娠期の問題が大きいことが繰り返し指摘されています。

同委員会の第10次報告書では、0日・0か月児死亡事例について、今後の対策を考える上で重要な事例と捉え、蓄積されたデータの検証を行っています。

そこでは、0日・0か月児死亡事例における妊娠・出産に係る問題として、母子健康手帳の未発行、妊婦健康診査の未受診などが9割みられると報告されています。また、望まない妊娠が約7割、若年(10代)出産の経験ありが約4割あり、過去にも遺棄している事例が約1割程度あることもわかってきました。更に、医療機関での出産は1割に満たず、トイレ、風呂場等の自宅出産の割合が約6割強となっています。

このことから、支援策としては、次の4点があげられています。

妊娠から出産に至るまで、切れ目のない相談・支援が行える体制の整備と相談窓口に関する周知

妊婦が産科医療機関を受診した機会を捉え、切れ目なく行政サービスに結びつくよう医療機関と行政との連携を強化

妊婦やその家族に対して、行政サービスや相談の場、養子縁組や里親制度に関する適切な情報提供

思春期からの性に関する正確な情報提供

デービッド・オルズ(1986、1999、2002)は、初産婦、十代、未婚、経済的問題など養育の困難が予測されるようなリスクが重なっている親に対して、妊娠中から2歳になるまで平均23回の家庭訪問を重ねた結果を報告しています。それによると、2歳の時点で家庭訪問群では虐待が4%発生しましたが、家庭訪問しなかった同じリスクのあるコントロール群では虐待が19%発生し、「**妊娠期からの家庭訪問が有意に虐待の予防をする**」と報告しています。

子どもが生まれて問題が把握されてからではなく、養育の問題が予想される妊婦への手厚い支援を行う必要があります。

(イ) 特定妊婦への支援

特定妊婦は児童福祉法第6条の3で、養育支援訪問事業の対象者の一つとして「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」とされています。また、児童福祉法第25条の2では、「地方公共団体は、単独でまたは共同して、要保護児童の適切な保護又は要支援児童若しくは特定妊婦への適切な支援を図るため、・・・要保護児童対策地域協議会を置く」とされ、特定妊婦は、同協議会のネットワークを活用して支援する対象です。

特定妊婦は、妊娠中から支援を行うことで養育環境が改善される、また悪化を防ぐことができる対象者であり、次のように整理して考えることができます。

すでに養育に問題がある妊婦

要保護児童、要支援児童を養育している妊婦

支援者がいない妊婦

未婚またはひとり親で親族など身近な支援者がいない妊婦、夫の協力が得られない妊婦

妊娠の自覚がない・知識がない妊婦、出産の準備をしていない妊婦

望まない妊娠をした妊婦

育てられない、もしくはその思い込みがある、婚外で妊娠をした妊婦、すでに多くの子どもを養育しているが経済的に困窮している状態で妊娠した妊婦など

若年妊婦

心の問題がある妊婦、知的な課題がある妊婦、アルコール依存、薬物依存等経済的に困窮している妊婦

妊娠届の未提出、母子健康手帳未交付、妊婦健康診査未受診または受診回数
の少ない妊婦（未受診になった背景を把握することが重要です）

このような対象層は、妊娠届出や母子健康手帳の交付を行う部署、母子保健担当部署と連携し把握する必要があります。しかし、妊娠届出を行わず妊婦健康診査を受診しない妊婦などは既存の行政サービスだけで把握することは困難であることから、分娩を取り扱う医療機関との連携を強化することが重要です。さらに、特定妊婦の中には、若年妊婦、心の問題がある妊婦、知的な課題を抱える妊婦など、児童福祉機関と医療機関とが連携して支援することが必要な妊婦がいます。

特定妊婦が出産した際に、在宅の養育が困難と考えられる場合があります。また、きょうだいがいる場合、出産時の対応でショートステイや一時保護が必要な場合もあり、特定妊婦は、児童相談所、市町村児童福祉担当や母子保健担当部署、医療機関が連携して養育に関するアセスメントを行い、支援を行う体制をとる必要があります。

ウ．妊婦健康診査、乳幼児健康診査

市町村の母子保健部門では、医療機関に委託して妊婦健康診査を実施したり、新生児、3～4か月児、1歳6か月児、3歳児など定期的に時期を定めて乳幼児健康診査を行い、母子の健康状態を把握するとともに、養育の相談に応じています。特に乳幼児健康診査の際には育児不安の高い母親を発見し、その後の支援につないでいます。こうした母子保健活動は、虐待リスクの高い家庭を早期に発見し支援することができ、虐待の未然防止（予防）につながるものです。

『山梨県における児童虐待ケースの背景要因に関する基礎調査 「乳幼児健診未受診家庭」に関する考察』（平成25年度山梨県福祉専門職研究協会 研究紀要第11号）において【コラム3】の調査を実施しています。

【コラム3】

山梨県における児童虐待ケースの背景要因に関する基礎調査 -「乳幼児健診未受診家庭」に関する考察

【調査対象】

平成24年度に山梨県中央児童相談所及び都留児童相談所で受理した512件中、虐待の疑いを除く児童虐待ケースの内、虐待状況が明確であり受理時の年齢2歳～5歳児（114件）

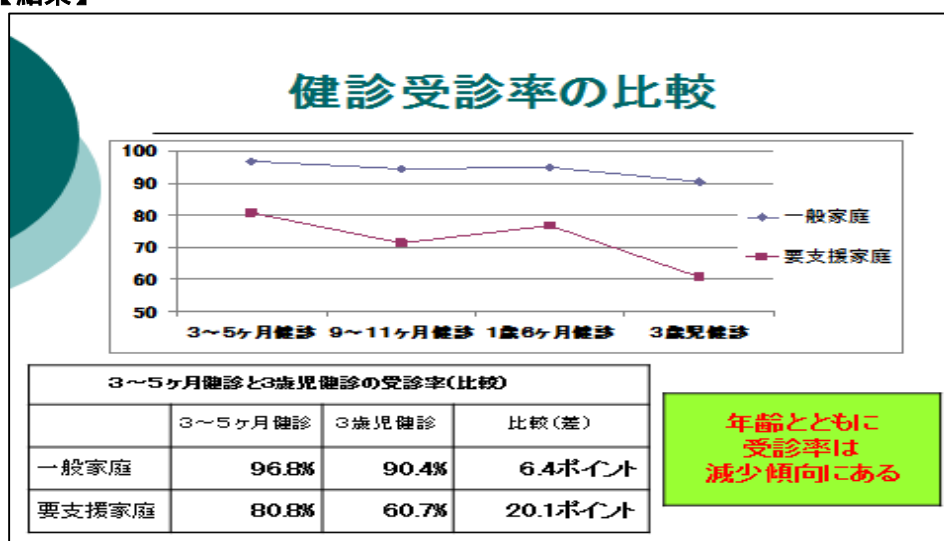
【調査期間】 平成25年12月16日～同年12月24日

【回収率】 100%

【調査方法】

- 1 平成 22 年度山梨県母子保健事業報告年報の中の『市町村母子保健事業』6 乳幼児健康診査、7 幼児健診資料をもとに一般家庭における乳幼児健診の受診率、未受診率を算出
- 2 ケース概要（年齢、虐待種別、家族構成、市町村における取扱い有無）及び乳幼児健診の受診に関する調査

【結果】



【まとめ（課題を含む）】

- 1 乳幼児健診等の未受診家庭が、一概に虐待に至るとは言い切れないが、本研究では、虐待として取扱いのある家庭における受診率は、山梨県全体における受診率よりも低くなることがわかった。
- 2 健診未受診自体が要支援要因であることを自治体が認識する必要がある。
- 3 保健領域と福祉領域の連携が重要であり、虐待予防のためのリスクアセスメントをする際に共通意識を持つための指標が必要である。

エ．子育て支援サービス

（ア）経済的支援

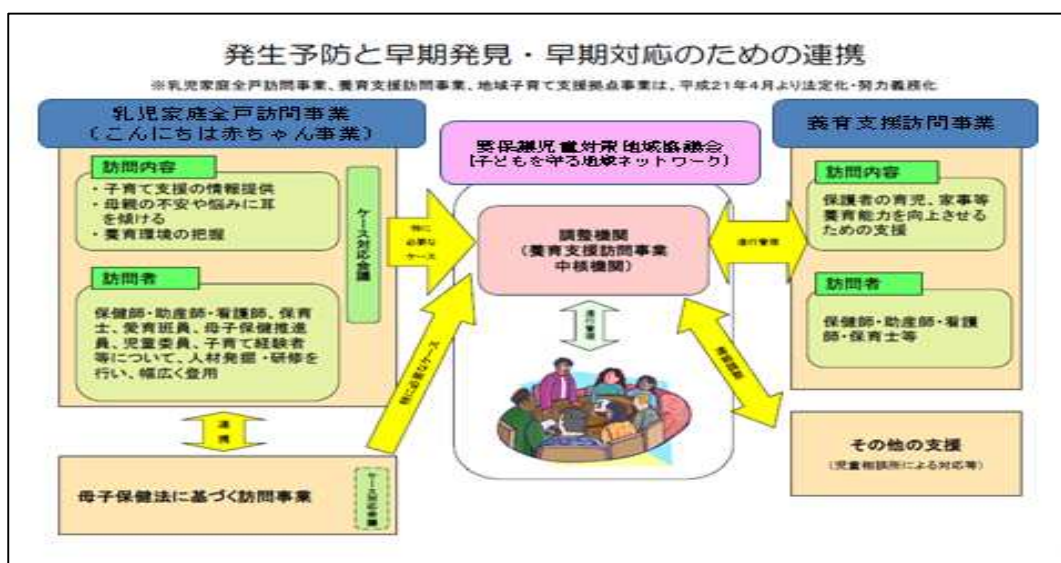
市町村は児童手当や児童扶養手当、特別児童扶養手当、母子・父子・寡婦貸付業務など各種の経済的支援の受付業務を行っています。また市では福祉事務所で生活保護業務も担当しています。それぞれに目的や支給要件が異なりますが、子育てにおいて経済的困窮は児童虐待の発生要因としても大きいので、これらのサービスの活用方法等について住民に周知する必要があります。

(イ) 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）

生後4か月までの乳児がいる全世帯を訪問する事業で、全国の殆どの市町村で実施されています。本県においては、全ての市町村で実施しています。訪問者は保健師や助産師、保育士、民生・児童委員など各自治体で位置づけや対応者が異なりますが、乳児のいるすべての家庭を訪問して、育児に関する不安や悩みの相談を受け、地域の子育て支援に関する情報を伝え、家庭の養育環境を把握して、支援が必要な家庭へのその後の支援につなげています。

(ウ) 養育支援訪問事業

養育支援が必要な家族を訪問し、養育に関する相談を受け、支援、助言等を行うことにより虐待に至ることを防ぐ事業です。出産後間もない時期の強い育児不安や孤立感等を抱える家庭の相談にのり、育児支援を集中的に行ったり、ネグレクトが疑われる家庭を定期的に訪問して家事支援をしたりすることで、保護者の家事負担を軽減すると同時に、家庭の養育力が高まり、子どもの成長発達を支援することができます。



厚生労働省作成資料

(エ) 子育て短期支援事業（ショートステイ・トワイライトステイ）

市町村が実施主体となり、保護者の委託を受けて短期間子どもを乳児院や児童養護施設で預かる事業です。保護者に利用料の経済的負担が生じますが、低所得者には減免措置を設けている場合があります。保護者の養育へのサポートとしての役割が期待できます。

(オ) 一時預かり事業

保護者の育児負担の軽減を目的に、保育所に入所していなくても、週に数回や一日数時間だけでも子ども一時的に預かる制度です。保護者の私的理由による利用を可能とするなど、利用条件を緩和しています。

私的理由は：保護者の疾病や災害で一時的に育児ができなくなった場合や、育児疲れでリフレッシュする場合などを言います。

(カ) 広報・啓発

(ア)～(オ)のサービス以外にも市町村では多くの子育て支援施策を行っていますが、これらは虐待予防にも繋がっています。したがって前述の乳児家庭全戸訪問事業や、子ども連れの保護者が集まる場所などを活用して、子育て支援情報の冊子や広報のためのチラシを置いて、育児不安や孤立を防ぐように働きかけを行うことが重要です。

しかし、虐待を行う保護者の多くは人とのかかわりを避けるため、必要な情報が適切に届いていない場合があります。そのため今後も子育て支援策を多様化し、量的にも十分に供給すると同時に、サービスや相談の場を必要としている保護者に情報が確実に届くような工夫が必要です。

オ．市町村における医療、保健・福祉、教育の連携

(ア) 妊娠・出産・子育てに関する相談情報の提供

妊娠期からの支援、特に特定妊婦への支援の必要性について述べましたが、そのためには、妊娠、出産、育児の時期に医療、保健・福祉、教育の連携体制を整備することが極めて重要です。

市町村は妊娠届の受理や母子保健手帳の交付などにより妊娠を早期に知りうる立場にあります。そのため母子健康手帳の交付の際などに養育支援の必要性をアセスメントし、妊婦に対して様々な支援内容を積極的に伝えると同時に、困った時に相談できる機関や窓口を紹介を行う必要があります。

また市町村は日頃から要保護児童対策地域協議会の活動強化を図り、医療、保健・福祉、教育の様々な情報が共有化される体制作りをすることが重要です。特に支援の対象となる者やその家族が複数の医療機関を重複して受診する例も多いことから、要保護児童対策地域協議会内で日頃から医療機関との連携が図れるように調整する必要があります。

さらに産婦人科や小児科などの医療機関においては、待合室などに市町村や関係機関の支援情報や相談機関などについての案内パンフレットを常備したり掲示するなどして、困難を抱える保護者が相談先に悩むことなく安心して相談できるようにするための広報活動が大切です。また、こうした広報の必要性について、市町村から医療機関に協力依頼することも重要です。

2 市町村における取組み

(1) 富士吉田市

富士吉田市の子ども虐待対応体制について

ア．富士吉田市の概況

富士吉田市は、人口 50,970 人、世帯数 19,257 世帯（平成 26 年 10 月 1 日現在）の市です。年間出生数は、平成 25 年は 380 人で、毎年 350～430 人前後を推移しており、家庭児童相談の対象となる 18 歳未満の人口は、8,040 人（平成 26 年 10 月 1 日現在）となっています。

平成 26 年 10 月末現在、要保護児童対策地域協議会で継続対応しているケースは 136 人で、うち 76 人は児童虐待相談、44 人がその他の養護相談（父の失踪、経済的困窮等）、他には障害相談や非行相談、育成相談となっています。

イ．家庭児童相談の体制について

子どもにまつわる相談は、子育て支援課（子育て支援担当）、福祉課（障害担当保健師）、教育研修所（教育委員会）、健康長寿課（健康推進・地区担当保健師）が担当しています。図 1 のように、内容やリスクによって分担し、相談支援に当たっています。

職員体制は、子育て支援課に正規職員の社会福祉士と保健師が常勤しています。その他に、臨時職員の相談員である母子自立支援員（子育て支援課）、家庭児童相談員（福祉課）、婦人相談員（福祉課）が配置され、教育研修所には、自立支援員、教育相談員、学校訪問アドバイザー 3 人の計 5 人が配属されています。健康長寿課には各地区担当の保健師や栄養士などがおり、乳幼児健診や保健指導などの業務とともに地域の保護者の育児等の相談に応じています。

要保護児童対策地域協議会として進行管理し、対応しているケースは、主に図 1 の左上の社会福祉士・保健師担当部分となりますが、その他のケースについても、会議や文書・口頭での連絡、記録の共有システム等で常に情報交換し、連携しながら対応に当たっています。

ウ．子ども虐待への対応

子ども虐待については、子育て支援課の正規職員 2 人が中心となり対応しています。市町村は子ども虐待の第一義的な窓口であり、きめ細やかな対応が求められているため、専門職かつ常勤職員の配置は不可欠ではないかと思えます。

子ども虐待の通告があった際には、子育て支援課内で課長も含めて速やかに受理会議を行い、各関係機関への情報収集や、原則 48 時間以内に安全確認のための訪問などを行っています。児童相談所と連携しながらも、市の中で即座に対応しなければならないケースや、対応が長時間に渡り夜間に至るケースもあり、様々な場面で迅速・

丁寧に、職員として責任を持って対応していくことが必要となっています。

他にも、24 時間 365 日対応の子ども虐待ホットラインの開設、子ども虐待通告の啓発や子どもに関する相談場所の周知を行う役割も担っています。

また、本市では、要保護児童対策地域協議会で継続対応している半数以上が子ども虐待のケースです。従って、様々な関係機関と連携する必要があり、相手方に時間や予定を合わせ、頻繁に連絡を取り合ったり、学校や保育園、幼稚園などに出向いたりできるのも、常勤職員ならではの利点であると感じます。

連携の土台となる要保護児童対策地域協議会の調整についても、子育て支援課が行っています。本市では、各関係機関の長を構成員として年 1 回開催する代表者会議をはじめとして、ケースの進行管理を中心とした 3 ヶ月に 1 回の実務者会議、必要に応じて開催する個別ケース検討会議を行っており、その他に毎月事務局会議を開催して協議会を補っています。

要保護児童対策地域協議会は、会議に参加する各機関に守秘義務が課せられていることから、それを前提にスムーズな情報交換ができ、家庭を支援するにあたりとても有効なものとなっています。

実務者会議では、定期的に全てのケースの進捗状況や主担当について確認でき、また、支援から外れているケースがないかのチェックが可能となります。さらに、同じ会議に参加することでチームとしての実感を持つことができ、相談担当者の負担感の軽減にもつながっています。

エ．社会福祉士と保健師

子ども虐待の主管課に、社会福祉士と保健師という専門職がそれぞれ常勤することで、それぞれの専門性に応じた支援を行っています。

社会福祉士とは、「専門的知識及び技術をもって、身体上もしくは精神上の障害があること、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡及び調整その他の援助を行う」とされています。

子ども虐待についても、経済面や家族構成などの生活状況、保護者の能力や情緒、子どもの発育発達など、家庭がおかれた環境を総合的に把握し、適切な関係機関と連携して家庭環境への働きかけを行う、「家庭と環境の調整」に視点を置いた支援を行っています。

そのため、積極的に多くの関係機関との繋がりを作り、状況に応じた連絡調整をとることや、家庭の状況に合わせた制度やサービスについて提案し利用援助を行うことで、家庭が置かれた環境を整え、支援の道筋を立てていく役割を担っています。

保健師は主に、子どもの発育発達状況等の視点から対象者の心身状態について、専

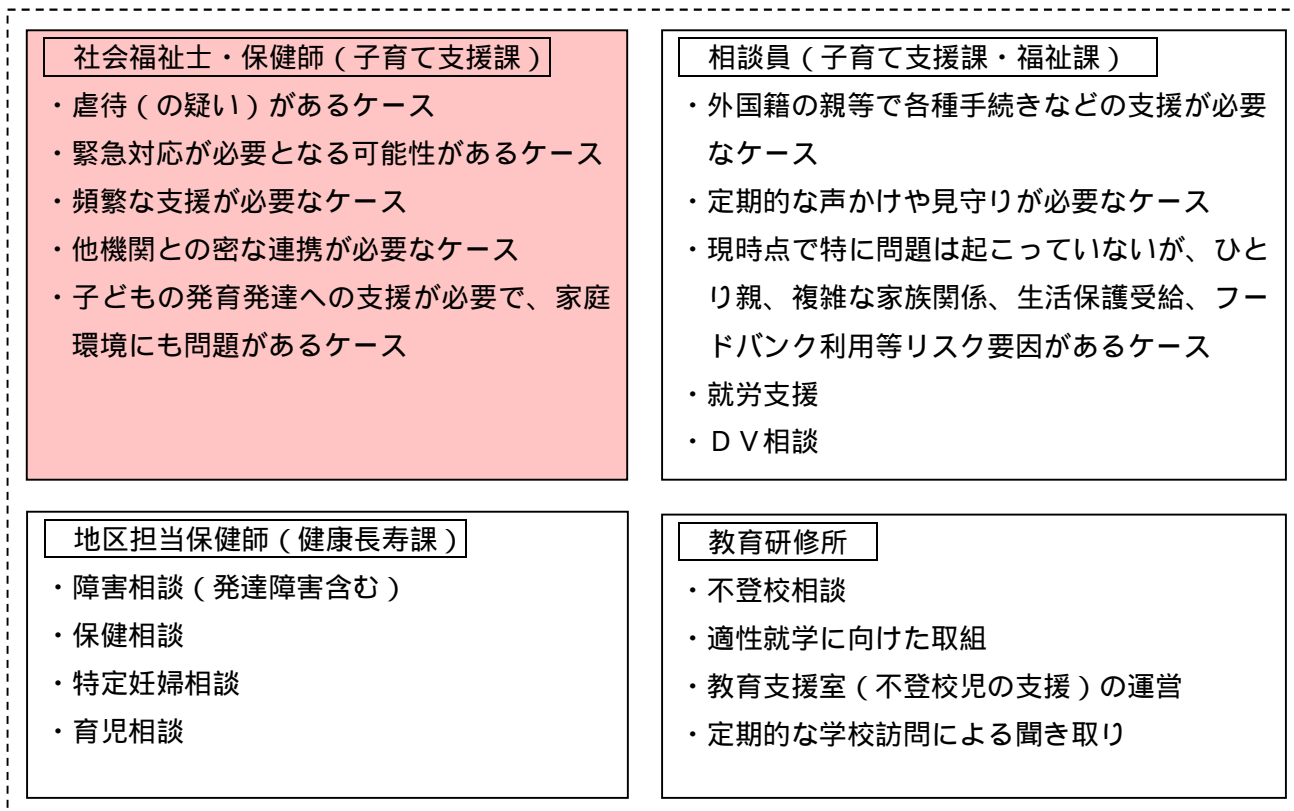
専門的な助言を行います。長年、子育てのアドバイザーとして地域と深く関わってきた保健師に対する住民の信頼感や、訪問・面接のノウハウも、地域に入り込んでいく上では不可欠なものとなっています。また、直接面談するだけでなく、病院や療育機関などの関係機関への情報収集についても保健師が行い、保護者の病状や子どもの発達状況等の専門的な内容にも対応できるようにしています。保護者や子どもの心身の健康状態を詳細に把握することは、子ども虐待への支援の方向性を考えていくことに欠かせない視点です。

このように、視点が異なる社会福祉士と保健師の専門職同士が協働して訪問やケース検討に当たることで、幅広く・深い関わりが可能となっています。具体的には、インタビューや訪問、関係機関への情報収集などにおいて、多岐に渡った内容での聞き取り、あるいは違う視点からの助言ができると感じています。

オ．今後の課題

ここまで、本市の子ども虐待への対応体制について紹介しましたが、庁内連携や実務者会議の在り方などで更に整備すべき課題があります。このような課題を解決し、よりよい支援ができる体制作りを進めていきたいと考えております。

(図1)



(2) 南アルプス市

福祉総合相談体制と関係機関との連携

ア．南アルプス市の概況

南アルプス市は平成 15 年 4 月 1 日に 6 町村が合併してできた市です。山梨県の西部に位置し、南アルプス国立公園に属していて、日本第二の高峰である北岳を筆頭に 3,000m 級の山がそびえています。山岳観光や扇状地を活かした果樹、野菜栽培が盛んで、市内には工業団地があり製造業に従事する人が多いことも特徴です。

人口：72,963 人 世帯数：26,525 世帯 高齢者数：17,041 人 高齢化率：23.36%
18 歳未満の人口：16,380 人（平成 26 年 3 月 31 日現在） 出生数：535 人（平成 26 年 3 月 31 日現在）

イ．福祉総合相談課設置の経緯

合併後から市民の福祉や保健に関する相談支援は保健福祉部内の 4 つの課が行ってきました。例えば、障害福祉のことは福祉課、児童福祉のことは子育て支援課、介護保険や高齢者福祉のことは介護福祉課、母子保健、成人保健、感染症対策等は健康増進課という分担です。

しかし、少子高齢化、核家族化等により様々な課題を抱える世帯が増加し、一つの課だけでは対応しきれない状況が散見されていたことから、重層的で複雑な課題をもつ世帯に対して、総合的に対応できる相談支援体制の整備が必要となっていました。また、市民や民生・児童委員、関係機関等からも「相談窓口の一元化」を望む声もあがっていました。

そのようなことを背景に、平成 22 年 3 月に、市の上位計画である第 1 次南アルプス市総合計画後期基本計画の中で重点事業として「福祉総合相談体制の整備」を掲げられました。また、同時期に策定した「第 2 次南アルプス市地域福祉計画」の中の基本施策として、「福祉総合相談窓口体制の充実」が盛り込まれました。

これらのことから保健福祉部内に 5 つ目の課として、平成 24 年 4 月 1 日に福祉総合相談課が設置され、子どもから障害者、高齢者までの福祉に関する相談支援窓口が一本化されました。福祉総合相談課が設置されたことにより、「どこに相談したらよいかわからない」といった相談にも対応でき、市民や関係機関にわかりやすいものとなりました。

ウ．家庭児童相談室の位置づけと相談支援の現状

本市の家庭児童相談室は平成 15 年の合併時（市政開始時）に設置され、家庭相談員が 1 人配置されました。また児童福祉法の改正に伴い、平成 17 年度からは子育て支援課内に家庭児童相談室が設置され、相談機能の強化を図り、相談員に保健師 1 名が増員されました。さらに平成 24 年度には、「地域福祉担当」、「生活保護担当」、「相

「相談支援担当」の3担当で構成される「福祉総合相談課」が新設されました。「相談支援担当」では、保健師、社会福祉士、精神保健福祉士、主任ケアマネジャー、家庭相談員、事務職員等の各職種を配置し、多くの課題を抱える複雑な事例などにもチームで対応できる体制づくりを目指しています。

家庭児童相談室は同担当内に位置づけ、保健師1人、家庭相談員1人を専任で配置し、業務にあたっています。

相談支援担当内では、毎週水曜日に相談ケースの情報を共有化する時間を設けており、家庭児童相談室のケースも必要に応じて報告し、課題が多いケースについては、多職種で意見交換をする場としています。

相談支援の実績は、平成25年度では、相談実件数247件、相談対応延べ件数2,766件。新規相談実件数は95件、そのうち虐待相談実件数は34件でした。年間の相談で最も多いのが養護相談で、そのうちの7割が児童虐待に関する相談です。次いで虐待以外の養護相談、性格行動相談、不登校相談等が多い傾向にあります。

相談支援の方法では、電話や面談、訪問等で児童や保護者へ直接支援することはもちろんですが、関係機関との連携により支援がすすんでいくケースも多く、平成25年度の実績をみると、多い順に「学校」「家族」「市健康増進課」「近隣知人」「警察」等が挙げられます。市内の小中学校からの虐待に関する相談の割合は高く、本市の特徴であると考えられます。これは本市の小中学生に被虐待児が多いということではなく、学校と家庭児童相談室の連携が円滑に進んでいることであると考えています。

エ．関係機関とのネットワークづくり

家庭児童相談室が関わっている虐待ケースの背景を分析してみると、「貧困の世代間連鎖」「虐待の世代間連鎖」「保護者に疾患や障害があり子育てのしづらさを抱えている」「児童に特性、障害があり育てにくい」「複雑な家族構成」「夫婦間暴力」等の要因が多いことが明らかになってきています。このような場合は、家庭児童相談室だけで解決していくことは難しいため、障害福祉、児童福祉、保健、教育等に関する庁内関係部署と連携を図りながら支援を行っています。場合によっては、保健福祉部以外の総務部、市民部、建設部等と連携を図ることもあります。

さらに、庁内だけではなく、地域の関係機関とのネットワークを構築し、要保護児童への支援を目的とした「南アルプス市要保護児童対策地域協議会」を設置しています（概念図は別紙のとおり）。代表者会議は年間1～2回、実務者会議は児童相談所とは年間4回、市健康増進課とは6回で計10回、個別ケース支援会議は随時開催しているが、平成25年度は13回開催しました。

平成25年度は、各現場における虐待の早期発見、早期予防につなげるために、市内の保育所、幼稚園、小中学校との連携を重点に置き、「南アルプス市児童虐待対応マニュアル」を作成・配布し、また、小中学校の教頭、教務主任を対象とした「児童

虐待防止研修会」を開催しました。

福祉総合相談課があることで、複雑な課題を抱えたケースに対しても家庭児童相談室で抱えるのではなくチームとして関わることも可能になりましたが、今後相談ケースの増加が見込まれる中で、行政の取り組みだけでは、地域の様々な課題解決は難しいと考えられます。家庭児童相談室の活動の中では「関係機関との連携」を重要視しています。複雑な課題をかかえている家庭への相談支援においては、それぞれの立場から見解の違いが生じることもありますが、個々のケースを大切にしながら、意見交換を繰り返しよりよい支援体制を築くようにしています。そのことによって、南アルプス市要保護児童対策地域協議会の支援ネットワークが強化され、地域力の底上げにつながると考えています。

オ．途切れのない支援を目指して

家庭児童相談室で取り扱う事例は、児童福祉法に基づき、満 18 歳に達するとその取り扱いを終了しますが、福祉総合相談課の体制に組織改正されたことから、児童から高齢者に至るまでの相談を受けることが可能となりました。その上で相談の実態をみると、法による区切りは難しいと実感しています。

例えば 18 歳を過ぎても、「貧困の連鎖」「虐待の連鎖」「自己肯定感がもてない」「発達障害」「不安定な就労」「若年妊娠」「家出、非行、薬物依存」「離婚、再婚の繰り返し」などが現実起こっているケースも少なくありません。

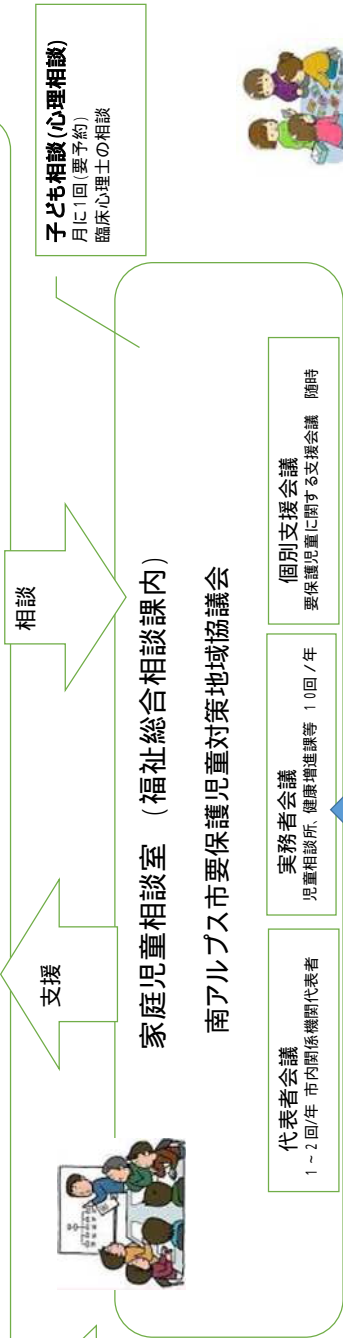
家庭児童相談室は、それぞれの人にとって基礎となる大切な「児童期」に関わりをもつ部署です。そのため、相談を受けた時を点でとらえるのではなく、その児童がこの地域で暮らしていくことも念頭に入れた相談体制を作ること、つまり乳幼児期から学童期、思春期を経て成人期まで、各関係機関がそれぞれのライフステージをつないでいくことができる仕組みづくりを構築することが必要です。

また、本市では障害福祉を所管する福祉課が事務局となり、保健、医療、福祉、教育、就労等ライフステージに関わる機関の職員等を構成メンバーとする「南アルプス市途切れのない支援連携会議」を設置しています。その支援対象は、発達障害などの障害や、社会や集団への適応及び日常生活に困難を抱える市民としています。この会議は「乳幼児期から成人期までのライフステージを通じた一貫した支援」で「診断名・障害名を引き継ぐのではなく、必要な支援を引き継ぐこと」「本人の居場所や社会的役割が途切れなく作り続けられること」をねらいとしています。あわせて早期支援や連携のしくみづくりと人材育成の役割も果たしています。

この会議には家庭児童相談室の職員も構成メンバーとして入っています。他課での取り組みではありますが、まさに要保護児童等への支援体制の構築にもつながると思われれます。今後も庁内、他機関と連携しながら、福祉総合相談体制の構築と地域のネットワークづくりを両輪とした活動を目指していきたいと思えます。

南アルプス市家庭児童相談室と関係機関との連携

支援
 恐鳴り声や子どもの泣き声が聞こえる(虐待)
 学校 保育所等の生活で困った態度 不登校
 乱暴 家出 夜遊び等の非行に関する事
 0歳～18歳未満までの子どもに関するさまざまな相談
 子どもの関わり方がわからない等(子育てに関する悩み等)
 ことばの遅れ どもり 学習の遅れ等
 家族関係の悩み等 (夫からの暴力)



連携(要保護児童を守るためのネットワーク)

庁内連携

- 健康増進課**
乳幼児全戸訪問 乳幼児健診 療育相談等
- 教育委員会**
学校機関の管理調整
- 福祉課**
(基幹型障害者相談支援センター)
障害サービスに関する事
- 子育て支援課**
保育所等に関する事
児童等に関する事
- 保育所 幼稚園等**
虐待通告等に対しては、市の児童虐待初期対応マニュアルの活用
- 小中学校等**

巡回相談への参画 市内各保育所等に出向いて心理士の相談
連絡会への参画 保育所 小学校 中学校 (各学校等2～3回/年)
実務者会議の実施 児童相談所 教育委員会 健康増進課等 10回程度/年
 「CLM(チェックリストイン三重)」と個別の指導計画」活用研修会への参画

- 中巨摩医師会**
医師との連携
- 南アルプス警察署**
生活安全課等と連携
虐待 DV 感犯等に関する相談
- 南アルプス市人権擁護委員**
- 南アルプス社会福祉協議会**
コミュニケーション・ソーシャルワーク
地域福祉サービス等に関する事

- 県の関係機関**
中央児童相談所(ケース相談助言等)
女性相談所(DVに関する事)
中北保健福祉事務所(北支所)
こころの発達総合支援センター
精神保健福祉センター
児童家庭課等

- 南アルプス市 民生委員・児童民生委員協議会**
- 南アルプス市愛育連合会**



(3) 笛吹市

要保護児童対策地域協議会の取組み

ア．笛吹市の概況

笛吹市は、山梨県のほぼ中央に位置し、平坦な住宅地域を山裾に広がる果樹地帯が取り巻く、緑豊かな地域です。また、石和温泉・春日居温泉は、山梨県の観光宿泊拠点の1つとして、四季を通じて観光客を迎え入れています。

平成16年に5町1村が合併し、平成18年にさらに1村を加え、現在の笛吹市になりました。

人口71,167人、年間出生数572人(出生率8.1%)、年間死亡者数769人(死亡率10.9%)、65歳以上人口18,665人(高齢化率26.2%)(平成26年4月1日現在)

イ．母子保健事業

少子化・核家族化が進む中、子育ての背景も様変わりし、乳幼児健診や相談場面でもより具体的な説明や支援が必要になっています。母子保健法及び平成17年に施行された発達障害者支援法により、効果的な母子保健事業の実施が課題となっています。

母子健康手帳交付時には、子育ての入り口として妊娠届出にきた妊婦と時間をかけて面接しています。母子健康手帳の内容説明、妊婦一般健康診査受診票の交付、マタニティスクールや出産後の健診、予防接種等の説明を行っています。また、本人の妊娠に対する受け止めや心配事を確認し、その後の支援につなげています。若年者(10代)や未婚で生活困難といった問題を抱えた妊婦の場合は、児童課の家庭相談員や生活援護課・国民健康保険課などと連携して相談対応しています。

初産婦対象のマタニティスクールは、支援が必要と判断された妊婦には参加を促し、妊娠経過や生活の様子を確認しています。スクールに参加しない場合には、電話等で状況確認をしています。

乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)は、平成21年度から全出生児を対象として、保健師および嘱託の助産師が行っています。実家が県外・国外という家庭もあり、実際には100%には至りませんが、約95%の実施率になっています。訪問は、赤ちゃんの体重増加や栄養状態の確認のほか、母の精神面の支援の重要なポイントになります。具体的には、エジンバラ産後うつ病質問紙(EPDS)を用いて、母の状況を確認し支援につながる事例もあります。育児の知識や経験不足のため繰り返し訪問する家庭が増えてきました。

乳幼児健診は4か月・10か月・1歳6か月・2歳・3歳・5歳を対象に、保健福祉館ですべて行い、年間134回になります。1年分の健診や教室の日程をまとめた「健康カレンダー」を全戸配布するほか、対象者には生年月日で区切り、個人通知でお知らせしています。より具体的な指導をするため、医師・歯科医師以外に保健師・看護師・栄養士・歯科衛生士・臨床発達心理士が健診に参加し、専門性を生かした指導を

行っています。5歳児健診には、教育委員会も出席し、就学相談につなげています。

また、健診結果や指導内容を統一するため、各健診終了後参加したスタッフによるカンファレンスを実施し、受診した子どもについて方向性を話し合います。次回の健診で確認する以外に、「兄弟の健診で確認する」・「保育所訪問で確認する」など、他の機会を生かした支援を心がけています。

最近では、発達障害を含めグレーゾーンと思われる子どもの発見が早くなってきました。保護者とそのような問題が共有できると、市の二次相談事業を紹介します。育てにくい・発達が遅いといった子ども側の問題以外に、保護者に病気(うつなど)がある、保護者自身が特性を持っている等、子育て家庭の状況も複雑・難解になってきました。また、母子関係が構築できない、育児不安が強い、計画性がなく生活の見通しが立たない等相談内容が多様化しています。

子育て家庭には生涯を通じた支援が必要なことから、市役所内外のあらゆる関係機関が顔の見える関係を築き、連携を図ることの大切さを実感しています。

ウ．虐待への支援

一方、児童虐待防止法・児童福祉法の改正により通告義務の拡大、市町村の役割の明確化、要保護児童対策地域協議会が法定化され、本市においても平成19年に要保護児童対策地域協議会要綱を定めました。

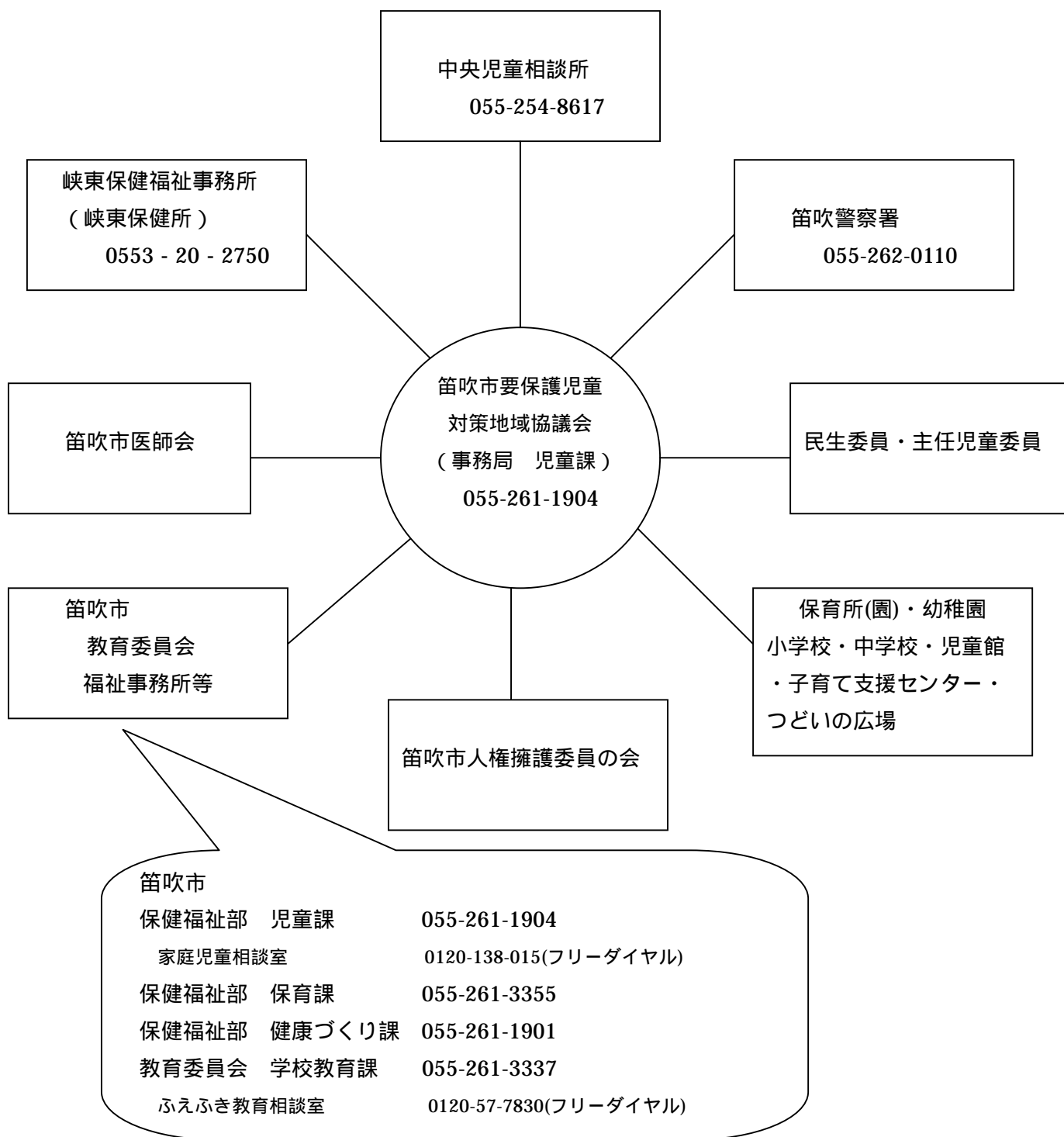
笛吹市要保護児童対策地域協議会は、代表者会議・実務者会議・個別ケース検討会議の三層構造で運営しています。事務局の児童課を中心に、中央児童相談所、峡東保健福祉事務所、笛吹警察署、笛吹市医師会、笛吹市民生委員児童委員協議会、市内保育所・幼稚園、市内小中学校、児童館、子育て支援センター、市教育委員会、福祉事務所等が児童虐待の発見・通告・相談・援助まで連携して対応しています。

さらに、実務者会議に準ずる位置づけとして、平成22年度から定例ケース会議を毎月1回児童相談所の巡回相談日にあわせて開催しています。中央児童相談所、児童課、保育課、教育委員会、健康づくり課で構成され、虐待関係のケースについて、状況確認、役割分担、今後の方針について検討しています。もちろん緊急対応はこの限りではありませんが、情報共有が効率的になり、それぞれの関係機関の隙間に落ちてしまう事態を減らすことにつながりました。また、いろいろな機関が一堂に会して話し合うことで、虐待等への対応方法や制度等の学びの場となり、職員のスキルアップにもつながっています。

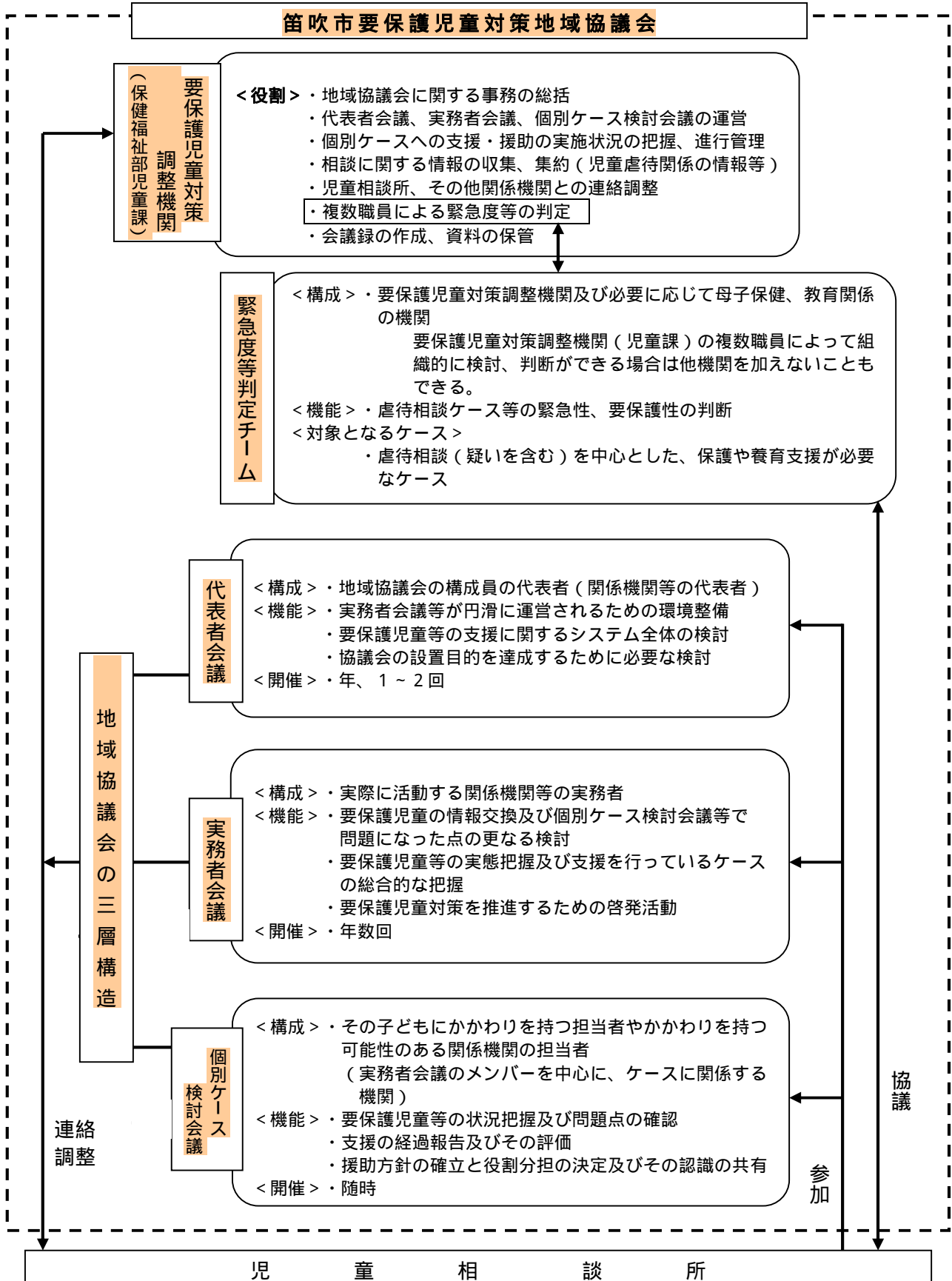
児童課の家庭相談員と保健師が同行訪問する機会も多くなり、それぞれの立場で役割分担し指導を行うことで話しにくいことや踏み込んだ相談・支援も可能となりました。定例ケース会議できめ細かく確認ができるようになったことで、個別の支援も具体的になり、個別ケース検討会議の機会が増加しています。

今後も、連携強化を図り、地域での見守り・支援を推進していきたいと思っております。

《 笛吹市要保護児童対策地域協議会 ネットワーク図 》



各関係機関毎に、発見から援助までの流れをフローチャートで示します。



(4) 山梨市

山梨市児童虐待予防の取組み 山梨市役所健康増進課

ア．山梨市の概況

山梨市は、甲府盆地の東部に位置し、西部から南部にかけては甲府市及び笛吹市、東部は甲州市、北部は埼玉県秩父市及び長野県川上村にそれぞれ接しています。




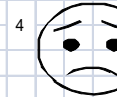
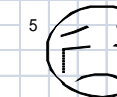
地形的には、笛吹川沿い南北につながり、北部は山岳・丘陵地帯、南部は笛吹川左岸に平坦地、右岸は平坦地から丘陵地帯が広がっています。面積の 8 割を森林が占め、笛吹川とその支流がもたらす肥沃な土地の恩恵を受け、なだらかな斜面や平坦地に広がる桃・ぶどうの果樹園は、県内有数の生産量を誇っています。

人口 36,826 人、年間出生数 212 人（出生率 5.76%）、年間死亡者数 429 人（死亡率 11.65%）、65 歳以上人口 10,905 人（高齢化率 29.61%）(平成 26 年 10 月 1 日現在)

イ．出会いの場（母子健康手帳交付時）から始まる予防とリスクアセスメント

山梨市では、母子健康手帳発行を出会いの場と捉え、母子健康手帳の交付には一人 40 分～1 時間程度の面接を行い、母子管理カードの作成や制度の説明を行います。母子管理カードには、妊婦さんへのアンケート記入部分（図 1）があり望んだ妊娠なのか、心配や不安がないか、サポートしてくれる人はいるのか等の情報を得ることで、リスクアセスメントに役立てています。また、担当の保健師や助産師を紹介し、困ったときに誰に助けを求めればよいのかを明確にしておきます。

(図 1：母子管理カード 妊婦さんへのアンケート)

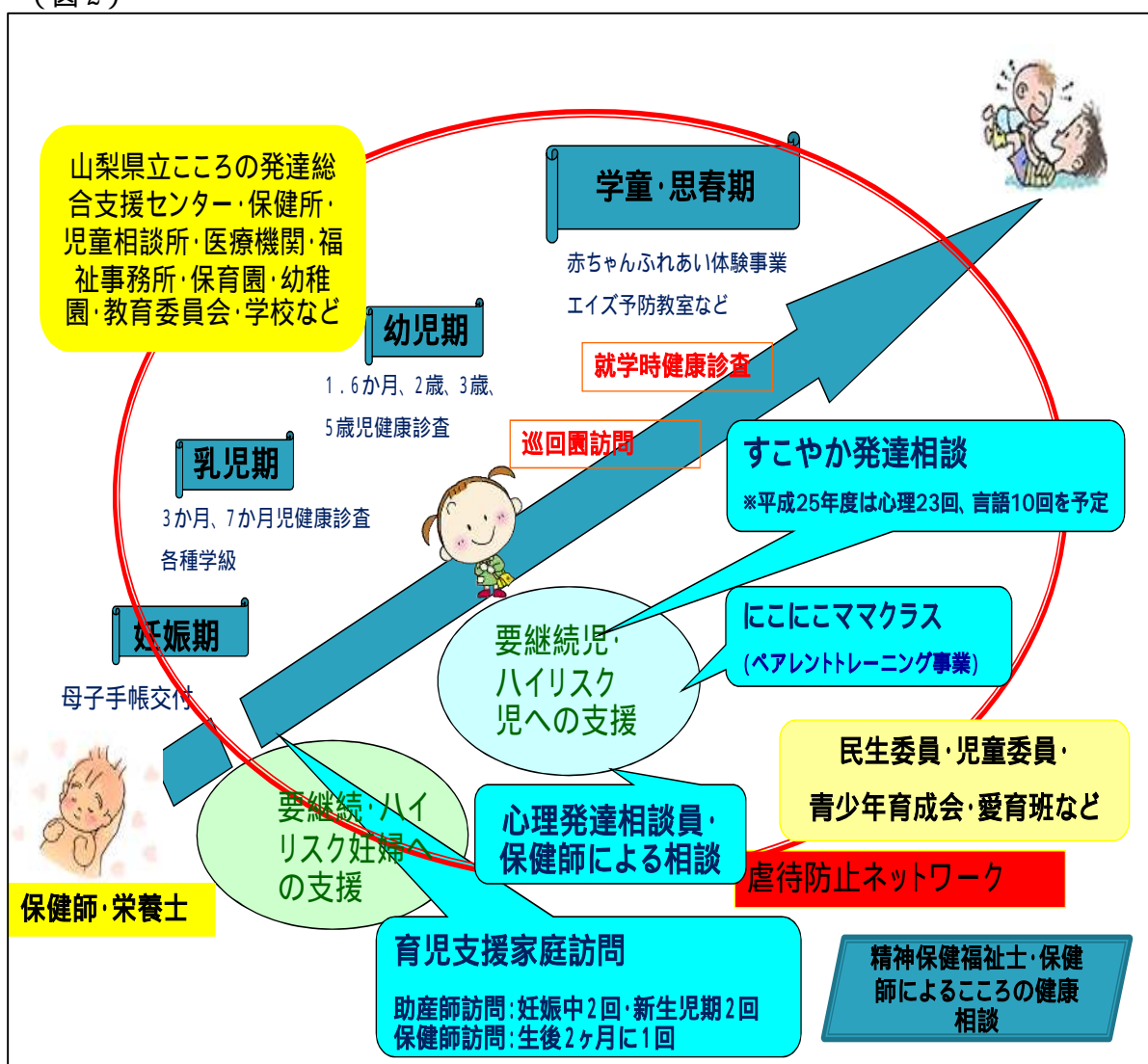
妊 婦 さ ん へ の ア ン ケ ー ト	
1) 妊娠がわかったときどのように感じられましたか。	うれしかった ・ おどろいた ・ こまった ・ その他 ()
2) 妊娠がわかったとき夫の反応はどうでしたか。	よろこんだ ・ おどろいた ・ とまどう ・ 反応なし ・ その他 ()
3) 現在の気持ち、体調はいかがですか。 一番近い表情を選んでください。	1  2  3  4  5 
4) 現在何か心配事がありますか。	はい ・ いいえ
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体面 ・ 精神面 ・ 経済面
5) 産後育児の協力者はいますか。	はい ・ いいえ
	はいの方に伺います。どなたですか。 { }
6) お産に対するあなたのイメージは？	{ }

ウ．妊娠から出産後2ヶ月までの間に最低5回の訪問で養育を支援する

助産師による妊婦・褥婦・新生児訪問は、妊娠期2回と産後1ヶ月までの2回です。また、地区担当保健師は、生後2か月で乳児訪問を行い、助産師と保健師で最低5回は一つの家庭に関わるようにしています。この訪問事業を通して、DVや家庭内不和、ネグレクト等の早期発見や、訪問前に連絡が取りにくい、キャンセルが重なった、約束したにも関わらず留守だった等の理由で虐待リスクのある家庭と分析する場合があります。

5回の訪問でリスクがあると判断した場合には、育児支援訪問指導事業として、助産師による産後3回目の訪問や、保育サポートの継続的な訪問支援、地区担当保健師の早期訪問を行います(図2)。出産前後の大変な時期に適切な支援をすることで、親が安心して子育てでき、子どもが健やかに育つ環境を整えます。そして、担当助産師・保健師とともに信頼関係を築いていきます。

(図2)



エ．乳児期は、月に一回程度は顔の見える体制で支援する

5回の訪問後、生後3カ月からは健診や各種学級に通うため保健センターに来所していただくこととなります。そこで子育ての状況を確認し、育児不安等にも対応しています。

親子の孤立を防止するために、第一子や本市に転入した親子に対しては、遊びを中心とした3回コースの「子育て応援学級」に誘い、子育て支援を行うとともに、育児サークルの立ち上げにも協力しています。

オ．ペアレント・トレーニング事業「にこにこママクラス」

子どもとの接し方を学ぶ場として、ペアレント・トレーニング事業「にこにこママクラス」を実施しています。この事業は、1コース6回で12～15人程度の保護者が継続して参加します。乳幼児健診時に「叱り方がわからない」「子どもが言うことをきかないのでイライラする」「子育てにストレスを感じる」等の状況が把握された保護者に対し、地区担当保健師が個別に誘います。

事業に参加している間は、子どもたちを別室で託児するので、参加者は子どもと離れて自分のための時間を確保することができます。また、同じ悩みを持つ母親同士で話しをすることで、具体的な子どもとの関わり方やストレスマネジメントを学び、実践することで、多くの参加者が育児ストレスを減少させ、母自身の自己肯定感をあげることができています。

託児室では、保健師が入り、子どもの状況を観察することで、子ども自身の発達特性による育てにくさがあるのかを確認し、必要な場合には、心理士などの専門家による個別相談「すこやか発達相談」へすすめます。

カ．発達障害の早期支援で虐待を予防する

発達障害などを原因とする育てにくさの要因を把握し、具体的な対応方法を提示していくことで不適切な関わりを予防します。

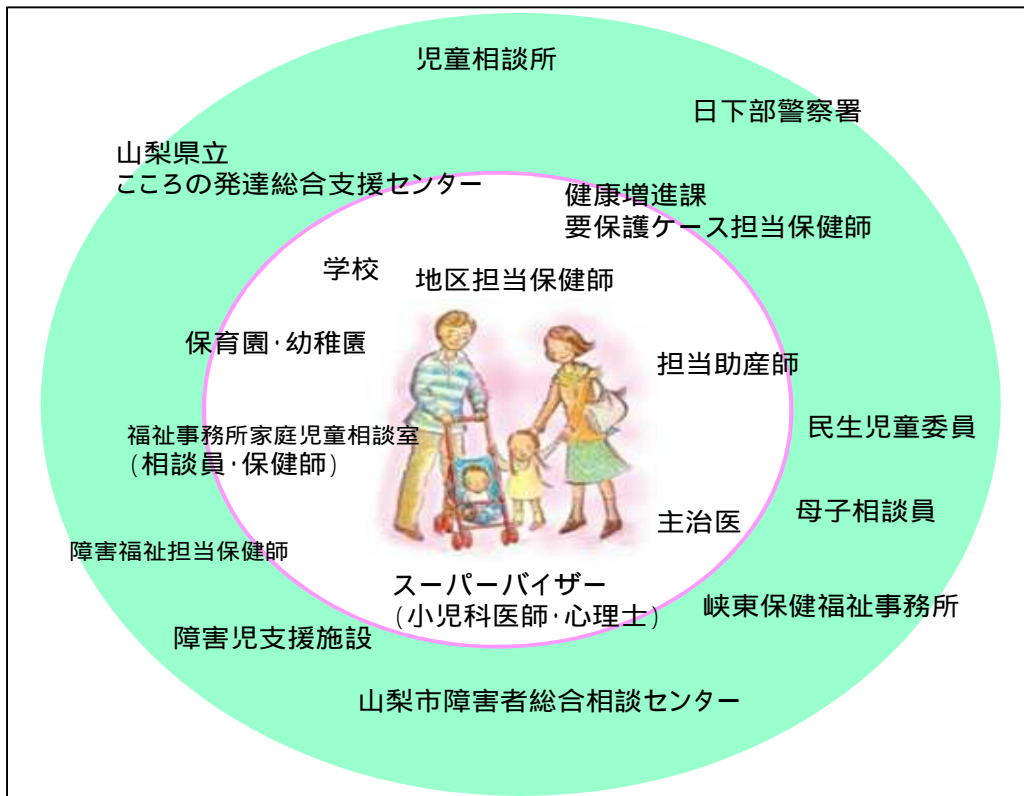
そのために、発達障害の早期把握と支援開始ができるよう、問診票や問診方法を見直すとともに、保健師の個別支援技術向上のために事例検討会等を重ねています。

キ．ハイリスク家庭はチームで支える

虐待のリスクがあると保健師が判断した家庭については、福祉事務所の児童福祉担当・家庭児童相談室と情報を共有し、複数体制で支援や見守りを行います。必要に応じて、心理士の相談等を行いながら、予防的介入を心がけます。(図3)

また、保健師はアセスメント力向上のために、月に一度、要保護児童に関して、近況と支援方針の共有を図る場を設けています。

(図3)



ク．転入ケースは丁寧に把握

本市で妊娠・出産した家庭に対しては、妊娠期からの状況を把握し、信頼関係を築きやすい体制が整っています。転入してきた家庭に対しても、転入時に保健師が対応することで、相手をよく理解し人間関係をつくる努力をしています。図2に示すような山梨市のシステムを伝えながら、その後の乳幼児健診でも丁寧に関わるよう努力しています。

ケ．まとめ

出産前後から乳児期という、母親の不安が高まる時期に適切な支援を行える体制を作っておくことで、困ったときに気軽に相談でき、保護者の育児不安を軽減させることが大切だと思います。また、図2に示す通り、妊娠期からの児童虐待予防活動だけでなく、全ての子どもが、自分が育てられた過程を振り返り、自分が大切だと思える子どもとなるよう、小中学に対して行っている「赤ちゃんふれあい体験事業」などの思春期事業も大切な活動として位置付けています。

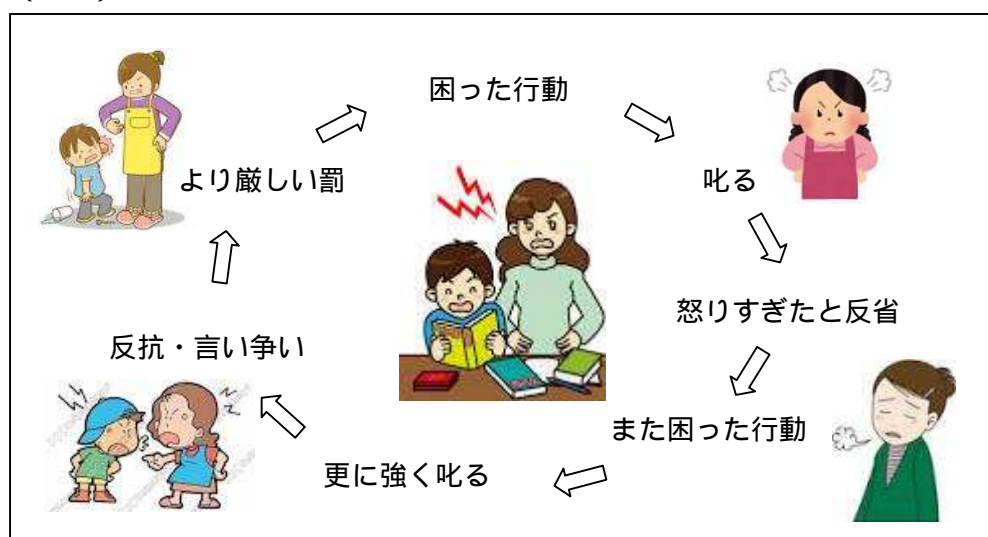
ペアレントトレーニング事業

ペアレントトレーニングは、こどもの「行動」に焦点をあて、「行動」に対する効果的な対応を学ぶプログラムです。親子それぞれの自己評価の低下を防ぎ、親子のコミュニケーションを改善し、より良い親子関係を築く効果があります。図 4 で表現するような悪循環を断ち切るための支援です。1974 年にアメリカ・UCLA 神経精神医学研究所のハンス・ミラー博士によって開始されました。

峡東地域では、平成 16 年度より保健所の事業として NPO 法人えじそんくらぶ代表の高山恵子先生を講師に招き、発達に課題のある子の保護者を対象とした事業として取り入れられ、後に名称を変更し、ペアレントサポートプログラムとして行われてきた経過があります。

本市では、保健所の事業を参考に、子どもに発達障害などがなくても、子育てに悩む保護者に対して効果的な事業であると考え、保健所の指導のもと市の保健師がトレーニングを積み、平成 18 年度より事業化しました。

(図 4)



【山梨市で行っている主な内容】

- ・自分自身を大切にしよう。セルフエスティームとセルフエフィカシィについて。
- ・子どもの行動を分ける。(望ましい行動/望ましくない行動/許しがたい行動)
- ・子どもの行動を分析する。減らしたい行動への対処方法。
- ・注目の効果。肯定的な注目(ほめる)を与えることの効果とほめ方のコツ。
- ・親自身のストレスマネジメント、落ち着くヒント。
- ・自分の気持ちを相手に伝える方法。(アサーティブな表現、Iメッセージ)
- ・スペシャルタイム。
- ・子どもの協力を増やす方法。
- ・注目を外す、警告と制限とペナルティーの与え方。