

〔チーム研究2〕子ども家庭相談体制のあり方に関する研究(1) (主任研究者 柏女霊峰)

市町村保健センターの運営実態と子ども家庭福祉相談体制の課題

子ども家庭福祉研究部	柏女霊峰 (淑徳大学)
子ども家庭福祉研究部	山本真実
非常勤研究員	谷口和加子
嘱託研究員	尾木まり (子どもの領域研究所)
嘱託研究員	林 茂男 (常葉学園短期大学)
客員研究員	網野武博 (上智大学)
嘱託研究員	新保幸男 (愛知教育大学)
嘱託研究員	中谷茂一 (聖学院大学)
嘱託研究員	谷口純世 (上智大学大学院)
千葉県保健所	窪田和子

〔要約〕

3か年継続研究の第1年目として、以下の予備研究を実施した。

- (1) 市町村保健センターの実態について先行調査をもとに整理するとともに、設置主体別に5自治体のセンターの運営実態並びに母子保健・子育て支援業務についてヒアリング調査を実施し、その実情について把握するとともに、全国調査実施上の留意点について検討した。
- (2) 子ども家庭相談機関・施設・事業の連携のあり方並びに課題、子ども家庭福祉相談体制のあり方について先行研究により考察した。

その結果、次年度以降の全国市町村保健センターに関する運営実態調査並びに子ども家庭相談体制のあり方検討に関し、一定の示唆を得ることができた。

見出し語： 市町村保健センター、母子保健、子育て支援、子ども家庭相談体制、コンサルテーション・リエゾン

〔Abstract〕

Actual Conditions in Municipal Health Centres and Tasks ahead of Child and Family Consultation Systems
Reiho KASHIWAME, Mami YAMAMOTO, Wakako TANIGUCHI, ari OGI, Shigeo HAYASHI, Takehiro AMINO,
Yukio SHINBO, Shigekazu NAKATANI, Sumiyo TANIGUCHI, Kazuko KUBOTA,

The following preliminary research was carried out as the first year of a 3 year research project.

- (1) Actual conditions in municipal health centres were based on preceding surveys. In addition, 5 self-governing centres were used as subjects for a "hearing investigation" in order to evaluate their actual working conditions, mother & child health and childcare support services. The actual conditions revealed served as a basis for setting up a nationwide survey.
- (2) Preceding research into the relationship between child & family consultation organisations, facilities and services and their methods was examined as well as the modus operandi of consultation services in general.

Consequently, a valuable insight was gained into the working conditions at nationwide health centres and the methods employed at child & family consultation services, which revealed suggestions for the following year and beyond.

〔Key Words〕: Health Centres in Municipals, Maternal and Child Health, Childcare Support Services,
Child and Family Consultation, Consultation-Liaison,

研究報告1. 市町村保健センターの運営実態に関する研究～予備的研究

I. 市町村保健センターの運営実態～既存調査より～

1. 市町村保健センターの位置付け

急激な人口の高齢化や出生率の低下、ニーズの多様化等を背景に、サービスの受け手である生活者の立場を重視した地域保健の新たな体系を構築するべく、平成6年に「地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律」が成立した。それにとまう母子保健法の改正によって、母子保健サービスの提供主体が原則として市町村に一元化され（都道府県から市町村への権限移譲）、市町村保健センターが法定化されることとなった。市町村保健センターは、昭和53年から市町村における地域保健対策の拠点として、整備されつつあったが、この法改正によって、地域における保健と福祉の総合的センターとしての役割を担うものであり、すべての市町村に整備されるべきものとして法的に明確に位置づけられることとなった。

住民に身近な市町村での基本的サービスの提供、妊婦及び乳幼児に対する一貫した母子保健事業の実施、都道府県（保健所）と市町村の役割分担の明確化を理由に、母子保健事業は市町村へと一元化されることとなった。現在、保健所は市町村との連絡調整・指導・助言、及び未熟児訪問指導や療育医療、障害児や慢性疾患児の療育指導といった専門的サービスの提供という、広域的・専門的・技術的な拠点としての役割に特化され、従来保健所が行ってきた母子保健に関する基本的なサービスのほとんどが市町村の役割となり、住民に身近で利用頻度の高いサービス提供の拠点として市町村保健センターが期待されている。

2. 市町村保健センターの概況

全国保健センター連合会の平成11年度の調査¹⁾によると、全国の3,252市町村のうち、市町村保健センター及び類似施設²⁾を設置している市町村は2,780市町村（87.5%）、市町村保健センターだけに限ってみると6割強となっている。66市町村では、2ヵ所以上設置されている。人口規模別にみると、人口規模の大きい市町村は設置率が高いものの（「5万人以上」で82.6%）、規模が小さいほど設置率が低く、類似施設を代用として活用している状況が伺える。概ね市町村保健センターの設置は

着実に進みつつあるといえる。

施設形態としては、単独施設よりも複合施設である割合が高く、特に平成5年以降設立の保健センターの75.0%が複合施設であり、併設の施設は「福祉関係施設」がもっとも多く、次いで「医療関係施設」であった。「福祉関係施設」のうち、多くは老人デイサービスセンターや在宅介護支援センターであり、児童福祉施設は5%程度と少数であった。

平均常勤職員数は10.7人であり、人口規模が大きいほど平均職員数も多い。技術系職員のほとんどは保健婦であったが、人口規模による差が大きく、5千人未満の市町村では2.1人なのに対して、5万人以上では10.2人と約5倍という格差がみられている。

3. 市町村保健センターにおける子育て支援事業および相談体制

母子保健に関する基本的な事業としては、母子健康手帳の交付、健康診査（妊産婦、乳幼児、3歳児、1歳6ヶ月児）、訪問指導（妊産婦、新生児）といったものが挙げられる。また、地域住民の多様なニーズに対応するというのが市町村保健センターの設置目的の一つであるが、上記以外にも各地域の実情に応じて様々な子育て支援に関する事業が実施されている。例えば、母親学級、両親学級、1歳児育児教室など各年齢ごとの育児教室、広い年齢の乳幼児の保護者を対象とした育児教室、離乳食講座等が挙げられる。健診や各種教室等の事業においては、母親の不安や悩みに直接医師や保健婦ら専門職が適切に対応することによって育児不安を軽減する効果をもっている。

相談体制に関しては、市町村保健センター全体の実態としては報告がみられていない。何らかの発達上の問題を抱えた子どもとその保護者を対象とした「育児相談教室」の報告等はあるものの、広く一般的な子育てに関する不安や悩みに対応するための電話相談や面接相談等の開設については明らかではない。また、住民のニーズを総合的に把握し、母子保健、医療、福祉等の適切な情報提供、関係機関の紹介や調整を行うものとされる「総合相談窓口」の開設については、現時点では全体の25.0%の開設にとどまっており、全国保健センター連合会の実施した平成8年度の事例調査³⁾においても、そのほとんどが高齢者を対象とした内容のものへの対応であり、母子や児童に関しては、ほとんど機能していない現状が明らかとなっている。

市町村保健センターにおける相談体制の中心となる活

動としては、健診や訪問指導、各種の教室やグループ活動という場において、住民と直接対面し、そのなかから出てくる相談に対応することが中心となっている状況がうかがえる。

4. 市町村保健センターに期待される役割と今後の課題

母子保健に関する基本的なサービスが市町村に移譲され、その拠点として市町村保健センターが位置づけられたことと、市町村保健センターが保健と福祉の総合的センターとしての役割を担うことが法的に明確化されたことによって、市町村保健センターは、地域に密着した子育て支援サービスを提供する拠点としても重要な役割を期待されることとなった。しかし、高齢者サービスと比べて、母子保健に関しては、平成6年施行、平成9年度からの本格的スタートということもあって、まだ多くの課題に直面している状況であろう。特に、保健所と保健センターとの住み分け論が進行し、「母子保健は市町村の仕事」と「誤解」されているという指摘もある⁴⁾。実際には、市町村、特に小規模町村ではマンパワーが不足しているところも多く、市町村間のサービスの格差が問題視されており、保健所の技術指導、専門家の派遣等の連携体制が求められている。

市町村保健センターによる母子保健・子育て支援活動は、妊産婦・乳幼児からのあらゆる健診、訪問指導という一貫した母子保健事業の実施によって継続したサービス提供が可能となり、問題の早期発見や発見後の経過の観察もしやすいという利点がある。また、母親学級・育児教室等の開催によって地域のニーズに応じた子育てグループづくりが可能となる。保健婦の積極的な教室への関わりを通して育児不安や子ども虐待等の早期の発見や対応と同時に予防的効果も期待できよう⁵⁾。例えば、一般的な育児グループ活動では情報提供や仲間づくりによって問題の発生を予防することができる。また、比較的強い育児不安や育児困難を抱えているような特定の保護者を対象とした集団でのグループワークを通して個別の問題解決の糸口をつかむきっかけづくりができれば。

市町村保健センターにおける子育て支援活動は、健診・訪問時の個別援助という役割も重要ではあるが、同時に集団活動のなかでの指導・援助にもその特徴があるといえよう。また、特に発達に問題をもつ子どもとその親への支援等保健的な視点からの支援に関しては、他の児童福祉施設と比べて、小児精神科医等医療との連携もとりやすく、保護者や児童への助言・指導が可能である。

保健婦はこれまでも妊産婦、新生児への訪問指導を

行ってきており、他の専門職と比べて比較的家庭へと入っていきやすい職種である。特に児童虐待の問題では、家庭の状況を把握することが問題解決のために重要な意味をもつことがある。密室となりがちな家庭と外部との接点として保健婦の果たす役割は大きい。

法改正によって、市町村保健センターは保健と福祉の総合的センターとして期待されることとなった。しかし、一方では保健婦に対する研修・教育体制の不備も指摘されている。保健婦はセンターの中心的役割を担うこととなるが、多くは福祉分野に配属されてから自主学习等によって必要な知識や技術を獲得していくという⁶⁾。研修・教育体制及び関連他職種との連携のさらなる充実が求められている。

5. まとめ

市町村保健センターにおける健診・訪問指導の場や電話・面接による相談の頻度、内容、対応等については詳細な報告はなく実態の詳細はまだ明らかではない。

また、地域の他の児童福祉関連施設および保健所と、必要に応じてどの程度連携体制がとれているかがセンターの子育て支援業務を円滑に進めるためにも重要な鍵を握っている。

今後地域での子育て支援の枠組みのなかで市町村保健センターの果たす役割を検討するためには、相談業務の詳細はもとより、他機関との連携体制、研修・教育体制等に関して市町村保健センターの実態を明らかにすることは急務の課題であろう。(谷口和加子)

II. 市町村保健センターの運営実態と子育て支援活動 ～ヒアリング調査を通じて～

今年度の研究は、来年度実施予定の全国実態調査に向けた予備調査として位置づけているため、いくつかの自治体における母子保健業務、子育て支援活動の実施状況についてヒアリング調査を実施した。対象の選定については、母子保健業務の体制が自治体の規模によって異なる可能性があるため、人口規模を考慮し、政令指定都市、中核市、特別区、市、村のそれぞれについて各1自治体を選定して実施した。

- 調査対象
- A市健康福祉局児童部児童保健福祉課（政令指定都市）
 - B市母子保健センター（中核市）
 - C区C保健福祉センター（特別区）
 - D市保健センター（市）

E村保健センター（村）

○調査時期 平成12年11月～平成13年1月

1. A市健康福祉局児童部児童保健福祉課（政令指定都市）

(1) 庁内組織と保健センターの位置づけ

現在、1区1保健所、3健康ランチ体制。組織的には、健康福祉局を最上位として、その下位に児童部児童保健福祉課、母子保健係がある。保健所と健康ランチが中心となって母子保健事業を実施している。保健所と健康ランチの統括は区役所が行う。

(2) 保健業務の概要

①実施事業（子育て支援事業）

事務事業：妊娠届の受理、母子保健手帳の交付。
健康診査等：婚姻時健康診断、妊娠時健康診断、産後健康診断、3か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診。
保健指導等：妊産婦等健康相談、乳幼児特別相談、小児科相談、育児相談、幼児相談、ちびっ子健康教室・子育てセミナー、乳幼児虐待予防教室、妊娠中毒症予防訪問・家族計画特別普及事業訪問・家族計画相談（母体保護相談）、妊産婦・乳幼児家族訪問指導・電話相談、思春期保健相談、両親学級。

委託事業：妊産婦健康診査事業、先天性代謝異常等検査神経芽細胞種検査（検査用紙の配布のみ保健所実施）7か月児健診、10か月児健診、4歳児健診、5歳児健診視聴覚健診、乳幼児精密健診

②事務業務の状況

記入事務：月報（時間数、活動状況）を記入。活動状況の把握は相談内容別ではなく、事業別に実施。虐待相談の件数は、乳幼児相談のなかから再掲。

③職員の体制

母子担当、成人・老人担当、クリニックの3つに担当が分かっているが、保健婦は地区担当制で全員が一緒に活動。健康教育などは対象別に実施するのではなく、地域単位で実施。健康教育の基盤は「地域」という考え方である。

(3) 子育て支援活動業務の概要

上記の他、母子保健教室（子育てグループの育成、子育てセミナー、子育てグループの育成、ちびっ子健康教室、外国籍育児教室、小児成人病予防の普及啓発（子育てセミナー）、乳幼児虐待予防教室。

(4) 児童虐待への対応

①血腫が原因で入院した乳幼児に対して、父親による虐

待が疑われた事例。当該児が保育所に通園しなくなり、子どもの声や生活の様子が伝わりにくくなったため、保健婦と保育士、福祉事務所のケースワーカーによる家庭訪問を行い、児童相談所との連絡会議において取り上げて対応した。

②当市に転居したての家庭。乳幼児の祖母からのアクセス。祖母は相談先に迷い、市の公聴課に電話。公聴課から児童相談所が紹介された。育児不安の事例のため、保健所保健婦の家庭訪問を行うよう保健所に連絡。乳児相談事業の対象としてフォローした。

(5) 地域の他施設・機関との連携・関わり

特定区の保健所が独自の取り組みとして平成11年から開始した〇〇区子育て支援関係機関連絡会がある。平成13年度からは全市的な取り組みとして展開。メンバーは保育所、子ども文化センター、療育センター、福祉事務所、社会福祉協議会、教育委員会など、地域において児童に関わる機関。2か月に1回程度の定例会の開催により、ケースの共有化、情報交換を行う。

他機関の業務内容や、どのような時に連絡することができるか等を知ることが第一の目的であると考えている。また、保健婦の出前相談などを充実させ、市民からのアクセスをよくすることが大切。社会教育センター（教育委員会）への出張相談を実施。その他にも相談場所を広げていく方向。

(6) 子育て支援活動をしていくうえでの課題

保健所がネットワーク会議の運営に使える自由な予算がなく、活動場所もない。教育委員会とは連絡がとりにくい。また、「子育て」の視点が異なり、支援のスタンスが合わないことがある。

児童相談所とは連携が円滑になりつつあるが、問題点として事例の抱え込みがある。家庭訪問などの個別ケアに追われており、集団（グループ）へのアプローチが少ない。業務が多忙ということもあるが、グループ援助の場合は児童相談所等他機関との連携が不可欠であり、地域としての総合的な対応が必要である。

今後は健診ボランティア等住民の参加を核とした支援を広げていきたい。保健所が担う子育て支援は「健康」がベースであり、それから派生する問題への支援は、他機関が主体になるべきと考えている。

(7) 実態調査の課題等

集団健診時の数はどう数えるのか、健診時の最初の「声かけ」の数は入れるのか等。個別相談種別は不明。保健所現場におろさなければ把握できない件数や事業についての調査は難しい。（山本真実・窪田和子）

2. B市母子保健センター（中核市）

(1) 庁内組織と保健センターの位置づけ

行政組織上、保健福祉部のなかに保健福祉総括室（室長）、福祉事務所（所長）、保健所（所長）があり、それぞれ職階上、部長と課長の間中に位置づけられる「参与」という職階の職員が配置されている。いわゆる保健センターは、保健福祉総括室が所管する6つの課（総務課、地域福祉課、健康増進課、医療センター管理課、市立診療所、市立看護専門学校）のうちの健康増進課がその機能を果たしている。

(2) 保健センター業務

いわゆる保健センター業務は、保健福祉部のなかの健康増進課が担当している。

健康相談一般については、健康増進課の健康相談係が担当している。平成10年度の健康相談件数は12,315件であり、「母性・父性・妊産婦」相談が115件（0.93%）、「乳幼児」相談が4,045件（32.8%）、「思春期」相談が46件（0.3%）である。「成人・老人」相談が7,834件（63.5%）ともっとも多い。健康増進課の仕事として、成人病対策や高齢者介護の割合が高くなりつつある。

ここでいうところの「健康相談」件数には、母子保健センターなどの相談窓口に来所してきた「健康相談」、電話での「健康相談」、地区公民館などで開催された定期的な所外「健康相談」の機会に参加した対象者延数がカウントされている。一方、「家庭訪問」（保健婦が家庭に訪問）や「保健指導」（保健婦が相談窓口、家庭、定期的な所外相談の場所以外で行った相談・指導）はそれぞれ別に項目が設定されており、「健康相談」としてはカウントされていない。

(3) 子育て支援関連業務

①健康相談について

乳幼児相談については、平日（月～金）の午前9時30分～11時30分、午後1時～3時30分に、母子保健センター1階に相談窓口を開いており、常時、保健婦1名が相談に応じている。

②保健指導について

当市でいう「保健指導」は、保健婦が相談窓口、家庭、定期的な所外相談の場所以外で行った相談・指導のことである。母子保健センター1階では平日の毎日「乳幼児相談（地域発育発達相談）」が行われているが、この相談で事実上の「保健指導」が行われたとしても統計上「健康相談」に分類される。また、家庭訪問の際に事実上の「保健指導」が行われたとしても、「家庭訪問」に分類される。事実上の「保健指導」としては、保健婦

地区活動や公民館や地区組織単位での集団指導などがあるが、これは統計上「健康相談」に該当する。また、1歳6か月健康診査後の事後指導として家庭訪問が行われ、事実上の「保健指導」が行われているが、これは統計上「家庭訪問」として整理されている。

③健康診査

健康診査として、市の健康増進課が直接実施しているのは、「1歳6か月健康診査」及び「3歳児歯科健康診査」のみである。健康診査の結果は、市健康増進課に報告されるが、「保健婦が立ち会っていない」「報告内容が簡便である」「各医療機関からバラバラに報告される」などのために、児童別ファイルの作成が困難で、児童の発達状況等を継続して調べるうえでマイナスになっている。

④健康教育

「マタニティスクール」：母子健康手帳交付時にお知らせを配布し、水曜及び金曜日に実施している。午前中は保健婦などによる講義・体操、午後は小グループによる話し合い・個別相談。参加者は4日間で1コースを修了する。平成11年度は延3,193人が参加。

「ニュー親々セミナー」：妊婦とその夫を対象に妊娠・出産・育児に関するセミナーを実施する。1コース2回で妊婦及びその夫の両方が参加する。平成11年度に延893人が参加。

「すくすく学級」：「マタニティスクール」の同窓会。妊婦、産婦、子どもなどが参加する。平成11年度は5回開催され、参加者285名（妊婦9名、産婦133名、子ども133名、その他10名）

⑤地域保健啓発事業

平成11年度末時点で、10カ所の育児グループが市内に形成されている。保健婦は、講師として児童の成長発達や病気などについて講話するだけでなく、育児グループの組織化への支援としての助言や企画などへかかわっている。

⑥事務業務の状況

高齢者については健康相談係が中心、母子については母子保健センターが中心。ただし、相互に支援しあっている。また、南部保健福祉センターでは、高齢者も母子も一緒に対応している。また、南部保健福祉センターには生活保護や老人福祉行政に詳しい係長級の職員が1名配置され、保健福祉の総合相談を可能としている。

(4) 実態調査の課題等

相談種別の項目について、「健康相談」「保健指導」「家庭訪問」などの言葉の定義を明確にする必要がある。
(新保幸男)

3. C区C保健福祉センター（特別区）

(1) 庁内組織と保健福祉センターの位置づけ

C区内5地域にある総合支所のなかにそれぞれ設置。保健福祉センターは「部」レベルに相当する。センター長は部長相当。5センターのうち、4か所が事務職が就任、1センターだけ医師である。各センターには健康づくり課があり、保健婦が所属。課長は4センターが医師。保健計画業務は本庁の保健福祉計画課が担当。そこでの結果を受けて、各センターで業務を受け持つ。

(2) 保健所業務の概要

①事務業務の状況

記入事務は日報・月報（東京23区で共通シート）。5センターそれぞれが相談の主訴、内容、連携先など業務の詳細を記載するシートを年次報告としてまとめる。

②職員の体制

保健婦は「業務担当」と「地区担当」に分かれ、その両方に所属。業務担当は、母子担当、健康づくり担当、精神保健担当、寝たきり予防担当の4つのチーム。寝たきり予防担当のみ、専属で業務を担当し、保健婦だけでなく栄養士や介護福祉士などの複数職種でチームを編成している。それぞれのチームにはリーダーがおり、チーム単位で業務の執行と評価を行う。各チームの人数は、担当する地区人口によって異なるが、おおむね5-6人程度。

地区担当は、地区での健康づくりや健康教育を行う。チームの所属は定期的に交代・異動する。種々の業務を担当することで、担当地域居住者の健康や現在抱えている問題を把握することができる。保健婦の活動は、「個→家族→地域→地区」と広がっていくものである。母子担当が行う業務は数が多いため、「1業務1保健婦制」をとっている。地区における相談窓口は地区担当保健婦。継続相談が必要な場合は、各地区担当保健婦に回す。

(3) 子育て支援活動業務の概要

①母子保健計画の内容に基づき、計画的実施。母子保健担当者会議の開催、子育て支援グループの把握・支援及びネットワークづくりのために子育てグループの連携・普及啓発、健康情報やサービス情報の提供のため、区内産婦人科医にアンケートを実施、児童虐待予防に関するニーズ調査の実施、研修の実施、母子保健関係機関連絡会の実施など。

②相談は来所相談が主流。訪問活動はほとんどなし。

③1.6健診、歯科検診、3歳児健診も区が実施。

(4) 地域他施設・機関との連携・関わり

平成12年5月より、保健福祉センターを中心に「子ども

家庭地域ケア会議」を開催し、「子育て総合相談」窓口を保健福祉センターの生活支援課に設置。この窓口を通した相談や問題を地域ケア会議にあげることで、関連機関の援助観の共通化と、情報の共有化を図り、事業の円滑な実行とサービスの提供、その評価を行う。また、地区内の社会資源である施設・機関がどのような業務を担当し、現在どのような児童・家庭が利用し、何を問題と感じているかについて自由に話し合い、意識の共通化をはかるための「子育てネット」会議を業務時間内に開催。

地区レベルで年に3-4回、区全域の会議として年2回程度を実施している。メンバーは保育所、児童館、子ども家庭支援センター、学校（教育委員会）など。主任児童委員、民間団体（NPOなど）はまだメンバーに入っていないが、今後検討していく予定。

(5) 児童虐待への対応

ケア会議の招集が子育て総合相談窓口で行われる。ケースによっては保健婦中心でメンバーの決定や連絡を行う。児童虐待防止法の制定によって、関係職の通告義務について強く言うことができるので招集は比較的スムーズである。行政所管が異なる機関・施設に招集をかける場合は、文書を発行することになるが、それ以外は電話連絡が主。

(6) 子育て支援活動をしていくうえでの課題

問題・課題は特になし。本区は以前から保健活動については力を入れてきた自治体であり、地域連携についても、事業評価についても、仕組みができあがっている。現在はその仕組みに基づいて業務を実行していけば良いということがわかっている。そのため、特に改善すべき点や他機関への要望などもない。

唯一、絶対的な人数が不足している。1人の保健婦が16,000人を対象にしているレベルで都内ワースト2位といわれており、保健婦の負担は非常に大きい。また、今後の長期的な人材育成（特にスーパービジョン）は必要。現在、ケア会議参加者全員が使用できるインテーク時のアセスメントシートの開発も取り組んでいる。

(7) 実態調査の課題

自分たちの業務に役立つ調査内容なら多少の労力がかかってもよいが、最近は調査が多く、その内容も煩雑である。新しく相談件数を取り直すことは難しく、既存の日報をもとに、分類し直す程度なら可能である。

（中谷茂一）

4. D市保健センター

(1) 庁内組織と保健センターの位置づけ

D市（人口10万人）保健福祉部健康づくり課（母子保健班、成人保健班、管理班）、高齢者支援課（在宅保健のみ）、介護保健課が保健センターに配置。

(2) 保健センター業務の概要

①業務内容：相談、教育、健康診査の3分類で、訪問は相談、教育に含まれる。情報提供にも注力。

②建物の状況：単独設置

③職員の体制・事務業務の状況

地区担当制（14地区、1地区人口約1万人）であり、保健婦（看護婦を含む）は17名。母子保健業務と成人保健業務を全員で担当している。課内会議、班会議毎月1回の開催であり、ケース会議は緊急の場合はその都度、報告相談。ワンフロアのため、全員がケースについて知ることが多い。訪問は保健婦一人あたり、週1、2回、1回に2件程訪問（1時間～1時間半）している。課長は行政職、副主幹・主査はスーパーバイザーの意味もあり専門職。

(3) 子育て支援活動業務の概要

健康診査を医師会に委託することにより、健康診査に要する多大な時間を削減し、相談部門を保健センターが担う方針とした。健診後のカルテをチェックし、育児不安をフォローしている。早い時期からかかりつけ医を作る目的もあり、市民からの反応もよい。

D市健康づくり指針（平成9年）『ゆとりある子育てをするために』を活動の柱としており、母子保健面での居場所づくりを目的とした活動を行っている。マタニティ講座や子育て教室を通じて、情報提供や仲間づくりの機会の提供など、母親のエンパワメントに努めている。

電話相談は専用電話が5台あり、半日単位で担当者がいる。継続が必要なときは、地区担当につなぐ。電話相談の方が来所相談より多く相談件数は増加中。乳幼児家庭訪問も増加の傾向であり、育児不安の強い母親、または新生児訪問希望者を訪問している。

(4) 児童虐待への対応

虐待はD市子育て相談室（家児相）（ステップ21という親子のセンターのなかにある。）が掌握している。虐待に対応するために連携が必要になるが、機関連携は時間を要する。福祉は制度という枠組みのなかでやろうとするため、制度からめれる人へのサービスが考えられていない。保健という分野だけでなく、市として虐待をどうするかという話し合いの土台を作るだけでも時間がか

かり、全体像が描けていない状態にある。

連携先は児童支援課が多く、共に虐待の予防に力を入れている。保健婦は乳幼児家庭訪問を口実に家庭へ訪問ができる。ステップ21から育児不安が強いケースが上がってくることもある。逆に、孤立している母子をステップ21まで連れていくこともある。役割の違う場（機関）があり、母親が選択して行けることが重要で、保育所等も含め、人とのつながりを作れるように援助している。

(5) 地域他施設・機関との連携・関わり

以前は保健センターが全部やっていたところがあるが、現在は他施設・機関との連携を通して「子育てしやすい環境づくり」、つまり、地域の人に子育ての大変さを理解してもらい働きかけや、公民館の開設、ボランティア・センターでの保育ボランティア募集等を働きかけることで、環境づくり・人づくりに力を入れて、ケアマネジメントしていく方向で動いている。

(6) 子育て支援活動をしていくうえでの課題

①庁内体制：企画分野が『すみやすい街づくり』という政策の視点を十分にもち得ず、話を持っていく先がなく、同じ土台で話ができない。市役所の立場として、予防の視点に立つことが難しい。それが通じないもどかしさがある。

②予防の視点に向けてのアプローチ：平成9年事務委譲を契機に、健診を外部委託し、「まち（人・環境）づくり」を中心に取り組んでいる。

③保健婦活動の評価基準：マニュアル化された業務は少なく、「健康づくり指針」に基づいて保健婦の裁量に任されている。やりがいはあるが、評価の基準がない。

④保健センターの課題

保健婦は指導者ではなく、住民がやれるように後ろ盾をしていく存在で、コミュニティ・ヘルスワークの役割を担っている。障害があっても、親子が楽しく遊んでいることができればそれでよい、障害のある人を受け入れる街にしていく。そういう考えを地域の人と話し合っていく活動をめざしている。

(7) 実態調査の課題等

①地域保健統計として統計情報部に提出しているものはあるが、乳幼児相談の細部にわたる相談内容の統計はない。

②保健活動は、発達診断、障害の早期発見、育児不安等、視点の持ち方が市によって異なるため、特徴が明確に出てくる。（尾木まり・柏女霊峰）

5. E村保健センター

(1) 庁内組織と保健センターの位置づけ

当保健センターは、昭和63年に設置された。村役場庁舎と道路を隔てて隣接した独立の建物である。建物内は多目的使用可能な大部屋となっており、用途別に部屋を仕切る仕組みである。

当保健センターは住民課に属しており、常勤の保健婦、看護婦、事務員が各1名ずつ配属されている。その他、事業開催時に適宜、非常勤職員を依頼している。

(2) 保健所センター業務の概要

主な保健事業は、①母子保健事業、②高齢者保健事業、③その他健康づくり事業の3事業である。それぞれの事業別に、業務分担を行っている（看護婦：予防担当、事務員：事務担当、保健婦：それ以外の業務担当）。

当保健センター全体の目標として平成12年度は、①がんや生活習慣病の予防対策の充実、②要支援者・要介護者への支援、高齢者の保健予防と生きがい対策の充実、③子どもの発育発達チェックの場の整備、母親や父親の育児支援、地区組織活動との連携による支援、④愛育班活動の活性化と健康自主グループの育成、⑤個別対応への体制整備、個別相談体制および家庭訪問の充実、の5点が重点課題として挙げられている。

また、母子保健分野での課題としては、①妊娠・出産・育児への父親参加に向けて、両親学級や子育て教室、わくわく学級への参加を促す、②各月齢に応じ発達チェックの実施、③発達がゆっくりの子の母親と子どもへの支援、④保健所・福祉事務所・保育所・小学校・医療機関・生活支援センターとの連絡調整、⑤愛育班による子育てサロンの実施、⑥幼児の虫歯予防のための、口腔内細菌検査の導入、⑦多胎児とその母親への支援と取り組み、の7点が挙げられている。

(3) 子育て支援活動業務の概要

①訪問業務の概要

a. 妊婦訪問、b. 新生児訪問、c. 多胎児訪問、d. 親子講座、発達相談で発見されるケースへの訪問、e. 愛育班や地域の人からの情報による訪問、の5種類の訪問業務を行っている。

②健診業務の概要

a. 乳児健診（年4回）、b. 1.6健診（年4回）、c. 2歳児発達健診（年2回）、d. 3歳児健診（年4回）、の4種類の健診業務を行っている。

(4) 児童虐待への対応

当県は虐待が多発しており、保健所管内では20強ある

保健所のうち、10の保健所で小中学生に対する小児神経施策を実施している。E村においても虐待の疑われる事例はあるが、対応については経過観察が多くなっている。

(5) 地域他施設・機関との連携・関わり

他市町村保健センター、福祉課、教育委員会、保育所、小学校、医療機関、小児専門の療育施設との連携・協力体制をとっている。今後は業務の重複から、子育て支援センターとの連携の必要性があると考えられている。しかし方針の異なる施設や、考え方の異なる他村保健センターとの連携は困難な場合がある。

(6) 子育て支援活動をしていくうえでの課題

①個々の母子のもつ背景、ニーズに応じた援助活動の展開、②関係諸機関との連携による人づくり、村づくり、地域づくりに基づいた援助活動の展開、③援助活動の質的向上、の3点が課題として挙げられている。

(7) 近隣市における保健センター等母子保健活動を通じた子育て支援の状況

当保健センターとほぼ同様である（保健所管内では、教育委員会、学校との定期的な会議による連携のもと母子保健活動が行われている）。

(8) 実態調査の課題等

①相談件数について

a. 従来の調査では具体的な件数を問うものはなかった、b. 指導件数について、他保健センターがどの程度詳細に記録しているかが不明である、c. 面接と電話の件数については、正確な件数があがらないことが予測される、d. 「訪問件数」を問う項目が必要である、の4点である。

②相談種別について

a. 「養護相談」という語彙を保健婦は使用しないため、意味が不明である、b. 「就学相談」、「栄養」、「アトピー」といった項目が必要であるの2点である。

③その他

高齢者とは異なり、母子については統計記録が詳細にとられていないため（市町村によって異なる）、当保健センターでは保健婦の個人的記録によることとなる。

（谷口純世・谷口和加子）

6. ヒアリング調査からの考察

ヒアリングを行った5自治体は、人口規模や保健センターの行政的位置づけが異なっていた。このような違いは何によるものであろうか。研究会での検討の結果から以下の3点が挙げられた。

(1) 名称の違い

「保健センター」か「保健福祉センター」、「母子保健センター」等の名称の違いによる担当業務内容に差が生じている可能性がある。自治体によって、単独の建物を有しているところもあれば、そうでないところもある。またその名称も異なっている。例えば、C区の場合、「保健福祉センター」の名称のもと、福祉事務所との連携を図っており、業務的にもその結びつきは強いことがうかがわれる。そのため、虐待の予防や防止についてもネットワークの一員として積極的に活動しやすく、健診業務を機能的に活用しているようである。名称の違いは、自治体における当該機関の位置づけや機能を示しているともいえるであろう。

(2) 健診業務の委託状況

各保健センターでの母子保健業務の特徴に関係していると思われるものに、健診業務の委託の有無が挙げられる。特に保健婦活動の考え方（業務の範囲、内容、姿勢）に違いがあることがうかがわれる。ヒアリングを行った5自治体のなかでも健診業務の委託状況は多様であり、全国規模ではかなりの違いがあることが予想される。

例えば、乳児家庭へのアクセスとして3か月健診、1歳6か月健診、3歳児健診の基本健診は非常に重要であると回答しているのはC区である。C区では、健診時に一般家庭の平均的な乳児の姿に触れ、一般の保護者の育児意識がどのようなものであるかを知る機会としても非常に重要であり、このことが、虐待の疑いや障害の発見の際に役立つと話しているなど、保健婦としての専門性の維持・向上の意味でも委託すべきではないといっている。A市は、7か月、10か月、4歳児、5歳児の健診は医師会へ委託しているものの、3か月健診等基本健診は市が行っており、同様の考えがあるようである。

一方、B市は1歳6か月児健診と3歳児歯科健診のみ市が実施し、他は医師会に委託している。またD市は、全部の健診を医師会に委託している。こちらのタイプのセンターでは、保健婦がフィールドに出て地域のニーズに総合的に対処する活動の方に力を入れる考え方をとっているといえるであろう。

自治体の規模が大きいC区やA市の場合、地区担当制をとっていても、対象人口・世帯が広く、体制も煩雑になりやすいことから、家庭訪問や地域でのフィールドワークの比重が低いことがうかがえる。このようなタイプの自治体にとっては、基本健診業務は、地域の子育て家庭個々に対応できる貴重な機会であるため、健診業務

の委託をせず直接実施しているようである。医師会との関係も多様であるため、今後は詳細な調査が必要であるが、健診業務の委託状況が母子保健業務における子育て支援業務の違いに関係するであろうことがうかがえる結果であった。

(3) ネットワーク組織の有無

母子保健業務における相談業務に影響があるものとして、虐待防止ネットワークや子育て支援ネットワーク等の横断的組織・機関による連携がどのようにとられているかが挙げられる。C区やA市等にもみられるように、児童虐待や育児不安の際に総合的に対応する窓口が設置されており、窓口を通して保健婦への相談が行われる場合は、問題発見以降、事例の経過、終結に至る一連の流れのなかで保健センターが組織的に関与している。この場合は、連携に必要な統計や事務作業が発生することになり、個別事例に直接的に関わる時間割合は低くなるであろう。

一方、日常業務のなかで、保健婦が個人個人で対応している自治体の場合は、他機関との連携業務よりも、個別事例への対応が主となるであろう。D市等のように、一人でも多くの地域住民との直接的接触や地域保健教育に力を注ぐべきであると考えている自治体の動き方の場合は、相談業務の占める割合が高い傾向が予想される。

ネットワーク構築には、必然的に情報共有化、情報管理の体制の確立が求められており、そのためには、統計・記録や事務・手続き業務が必要となる。ネットワークの有無は、統計記載業務に対する姿勢と考え方にも関係しているといえるだろう。これらのことは、保健婦活動の体制や取り組みの姿勢の相違にも影響していることがうかがえる。

また、ネットワークの位置づけ、性格、責任部署がどこであるのかによっても、保健センターの関わりの範囲は変わってくるであろう。つまり、「ライン」を重視して動くタイプと保健婦「個人」の動きに重点を置くタイプでは、実施業務の量が変わってくるであろうと思われる。さらに、これは「地域」での活動のなかで何を基軸とするかの差違にも繋がっている。保健婦活動の基本は地域活動であるといわれるが、健康教育等を通して地域住民の意識改革を図り、住民自らが問題を発見し解決していくことができる力を高めようとする考え方と、地域の社会資源・機関のなかでファシリテーターとしての活動を中心としていく方向を志向しているのかの違いとして表れていることが考えられる。

(山本真実・柏女霊峰)

[註]

- 1) 保健センター及び類似施設基礎調査 平成11年度版，
全国保健センター連合会，2000
- 2) 類似施設とは、母子健康センター、農村検診センター、
老人福祉センター（A型）、地域福祉センター、健康増進センター、国民健康保険健康管理センター等を指す。
- 3) 平成8年度版市町村保健センター事例集～総合相談窓口・情報システムの現地調査報告 全国保健センター連合会，1997
- 4) 田上豊資：地域保健法施行後の保健所機能の総括と今後の展望，保健婦雑誌，Vol. 55No. 12，1999
- 5) 中坂育美：母と子の育児グループによる虐待予防の試み，保健婦雑誌，Vol. 54No. 8，1998
- 6) 三浦たみ子、丸山美智子：福祉分野における保健婦の意識に関する研究，保健婦雑誌，Vol. 55No. 3，1999

[参考文献]

- 1) 高野陽監修：母子保健指導のポイント－市町村保健婦活動のために－，全国保健センター連合会，1998
- 2) 厚生省健康政策局計画課他監修：これからの地域保健，中央法規出版，1994

研究報告2. 相談援助機関・施設・事業の連携のあり方に関する考察

I 乳幼児・学童・思春期における保健・福祉・教育分野の連携のあり方を中心に

1. 相談連携体制への指向

子どもたちが抱える心身の発達や適応上の問題、家庭生活、地域生活、学校生活を含めた社会生活の問題の解決を援助するには、まずこの時期の発達段階の特徴、心理的・行動的な特徴を把握することが必要であり、各専門機関・組織や専門家が連携してシステマ的に対応することが必要である。

ここでは、その典型として、20世紀後半におけるある代表的な縦断的調査のレポートを引用したい。大阪府下のある市で、1980年に出生したすべての子ども約2000名を対象に、子どもを囲む環境と心身の発達を0歳から6歳まで追跡したこの調査は、通称大阪レポートと呼ばれている。その内容は、4か月児健診、7か月児健診、11か月児健診、1歳半児健診、3歳半児健診及び小学校入学後健診に基づくきわめて詳細でしかも縦断的なアプローチが加えられていることである。乳幼児期から学童期にかけての子どもの心身発達の特徴と、その育ちに深く関わる環境について調査し、その成果を踏まえて理論的に考察した著書が、1991年に服部祥子・原田正文著「乳幼児の心身発達と環境—大阪レポートと精神医学的視点—」である。その第5章「大阪レポートの結論と未来展望」は、示唆に富んだ内容であるが、そのなかで、福祉・保健・医療の連携、学校とこれらの諸機関の連携の必要性をうたっている。

大阪府では、实际的に思春期精神保健事業を開始し、その連携体制を実現しようと努めてきたが、そのモデルが、SFC (School, Family, Counselling-Centers) システム・アプローチである。学校、家庭と専門相談機関が連携を保ちながら思春期ケースを援助するこのアプローチの基本的考え方は、それぞれの機関やスタッフがそれぞれの特徴や役割を明確に自覚し、他機関との連携を持ちながら、具体的ケースの援助を実践しようとするものである。

このような相談連携体制は、20世紀も終えようとする1990年代に本格的にその必要性が主張され、点から線へ、線から面へというシステマ的アプローチが重視され、試みられるようになってきた。しかし、その実践はまだ試行途上のものが多い。

以下に、近年の保健・福祉・教育相談分野の連携に関する動向と課題を、主要な文献資料などを参考にして、検討を加え、論じることとしたい。

2. 連携・協働に関する一般的留意事項

まず、相談・援助機関としては共通性を有しているとしても、個々の機関はそれぞれ独自の制度・基盤に基づいた固有の機能をもっている。したがって連携・協働が必要という認識があるにしても、現実にはそれぞれの機関の法的基盤や基本的機能・援助に当たる職員の専門性・環境条件などにより、それぞれの立場での援助にならざるを得ない。しかし援助を求める・必要とする側は、問題の予防・早期発見・解決への支援を統合的に実施することを期待する。そこに、子どもの理解・問題の早期発見・問題解決に向けての本人・家族への援助方法の検討と実施を各機関がバラバラにやるのではなく、それぞれの機関にあっては専門を異にする職員の連携・協働によって、異なる機関にあっては相互の独自性を尊重しながらも情報を共有し、役割分担して本人・家族に対応すること、つまり連携・協働による援助が求められる必然性がある。

次に、連携・協働を実効あるものにするには、相談・援助活動の流れに即して、それぞれの機関・専門職が必要な役割を果たすこと、またその役割は流動的であり、一定の役割に固定されるものでないことに留意する必要がある。例えば、相談援助活動に従事する職員には、その経過にともなって以下のような役割を果たしていくことが要請されよう。

- ①児童本人・保護者等から相談を受け、相談・援助活動の流れに導入し、治療・指導に当たる。
- ②来談者との面談等に基づいて、本人の状態像・問題・これからの援助の仕方（専門家への紹介の必要性）などを判断し、来談者に伝える。
- ③援助活動のオーガナイザーとして、組織のなかで他の専門職等との協働体制を作る。
- ④コンサルテーション・リエゾンの機能を果たす。即ち、他の職種や他の機関と協働したり役割分担したりするうえで、連絡・説明・調整をする。また援助活動のための社会資源の発掘・情報の収集を行う。
- ⑤援助活動をまとめるための中心的な役（キイ・パーソン）となり、組織内の連帯・コンセンサスを得るように働く。
- ⑥自分の専門性に基づく相談・援助活動を実践する。
- ⑦他の機関での指導・治療、利用に関する相談に応じた

り、他の相談・援助機関にクライアントを紹介したり、他の機関から紹介されたクライアントを受け入れたり、クライアントについての照会をしたりする。

さらに、同一機関・組織内の同一（類同）職種・専門職間の連携・協働だけでなく、異なる機関・組織間の同一（類同）職種・専門職間の連携・協働も当然求められることになる。この際、注意しなければならないことは、保健部門、教育部門、福祉部門、司法部門のいずれにおいても、連携・協働の基本的考え方は概ね同じであるにしても、その具体的な姿となると各機関・部門の特性を反映して、あるいは現場の特性を反映して千差万別となることである。例えば、そのような機関・組織を利用する者との連携・協働（例えば「治療同盟」と呼ばれる関係）のあり方も、それぞれの関わる機関・職員の専門性・立場などによって、具体的な連携・協働は様々な様態を呈することに留意する必要がある。つまり、理念・目的・機能構造は同一・類似であるとしても、具体的な活動・機能の点では個別性が強くなるのが現状といえよう。

3. 連携・協働の実務を進めるうえで必要な諸条件

前述した一般的留意事項を念頭に置きながら、関係する機関・担当者等が実務を進めるうえでの留意事項、あわせて現実の活動にもなつて指摘された問題点・提言などについて述べることにする。

(1) 保健・福祉・教育の連携が効果をもつには、その連携のサポート・システムが必要である。例えば、非行対策などでは、司法当局の積極的なサポートがなければ、「強制力」をもたないアプローチだけでは対応に限界がある。ただし、罰を与えるのは「自己変革を実現するための教育刑」という視点を忘れないことが必要である。

(2) 連携の延長上に「第三者機関の目」を位置づけておくことが必要である。「第三者機関の目」は、単に「連携の適否」や「子ども・保護者の権利保護」・「苦情解決」のためではなく、担当者自身の仕事・専門性を守るためにも必要である。

(3) 非行問題を扱うための連携・協働の場合には、まず「非行」と呼ばれる行為の様態について、その契機・前兆などを解明することが必要である。それには、例えば日頃の学校内の友人関係やメール友達、たまり場を媒介とした学校外での繋がりについて、さらに携帯電話やPHSなどを媒介とした人間関係などの要因も詳らかにしていく必要がある。なお、友達や特定の教員との結びつきによって支えられて学校との繋がりが保たれていると

いうこともあり、教師との関係、日常の学校生活の過ごし方、部活動への関心度などの面からの考察も欠かせないものである。

(4) 連携・協働を実効あるものにするには、連携・協働する相手がどのようなルールに基づいて仕事をしているのかを熟知しておかなければならない。例えば、

①どの機関にも共通して適用されるルールに基づいている

②自分の機関のルール（慣習）に基づいている……他の機関もそれと同じ

③法で定められたルールの支配関係に基づいている
○個別法と一般法

○上位法（他の法の規定との上下・優位関係）

④専門性（法的資格、任意的資格『業界認定』）

⑤プライバシーとコンフィデンシャリティ

などに留意することが必要である。

4. メンタル・サポートの必要性

メンタル・サポートは、心理、医療、福祉、教育、司法の専門家の連携・協働による活動が前提である。それには自分の職域に関すること、自分の専門性の枠組みから見える面からだけで「自己完結的にやる」ことをやめ、自分の枠を越えて他の専門家と協働することによって新しい視点を開き、互いに欠けている部分を補い合うことが必要・不可欠な条件となる。

しかし、従来のサポート活動においては、ややもすると自分の専門分野からのアプローチのみで終わってしまい、連携・協働による活動が軽視されている傾向があったように見受けられる。例えば、1980年代の某大学心理教育相談室の活動報告を見ると、来所事例の「診断・治療」的対応に関する「医師との連携」という表現は使われているが、相談室機能全般に関しての「他機関との連携」についての言及はない。また、別の号に記載されたスーパービジョン論もカウンセリング療法・技法という「臨床技術論」に偏っており、機関連携の視点からの論考はなされていない。

また、親との協働の出発点として、「ペアレンツ・トレーニング」が必要となる。例えば、子どもの状態や行動の意味を理解するための学習、子どもの行動に対する対応の仕方の学習、子どもの日常行動をプラスに評価しほめる姿勢の学習、などのトレーニング・援助が必要であろう。

なお、このような子ども達の問題解決活動に参画するには、まず今の子ども達がどのような存在であるのかを

理解することから始めなければならない。その一助として、最近の少年非行問題や、いじめ・不登校・閉じこもりの特質から今の子ども達の行動特徴、その基となる心情、行動の原点を知ることが肝要である。

5. 学校・教師との連携・協働の体制

個別の事例に関する学校との連携に当たっては、通常、直接に担任教師と連携・協働して援助することが必要であり、それが適切であるという場合が一般的かもしれない。しかし場合によってはカウンセラーや養護教諭と連携・協働して援助するのが必要・適切という事態も起こりうる。例えば、「教師自体が『虐待』者である」という不幸な事態も起こり得ないとは限らない。このような場合には、教師は「援助者」とはなり得ず、逆に「援助を必要とする人」となる。このような場合には、学校内のコーディネートの仕事はカウンセラーや養護教諭に委ねてキイ・パーソンの役割を果たしてもらうことが必要である。

援助する側の連携・協働には、コンサルテーション・リエゾン体制が整備されていることが前提条件であるが、それ以上に大切なことは、クライアントと紹介・委託する先との「相性」である。専門職同士や機関同士の相性・関係が良くても、クライアントとの相性が良くて適切な「治療同盟」が結べるという保証はない。「インフォームド・コンセント」に基づいてクライアントを紹介したとしても、それは連携・協働の出発点に過ぎず、真のコンサルテーション・リエゾンが成立し、クライアントにとって満足いく結果となるかどうかは未知数であることに留意しなければならない。「単なる紹介」と「コンサルテーション・リエゾン」とは全く意味が異なることに注意しなければならない。

6. 医療・保健分野との連携

医療・保健分野との連携・協働については、戦後の混乱期における少年非行対策としての処遇・援護体制の整備に続いて、医学分野でも児童・思春期研究が行われるようになり、かつ児童・思春期医療を担当する児童精神科も開設されて、不登校や校内暴力など学校に適應できない児童・生徒のための臨床的対応ができるようになってきた。最近では、いじめ、不登校、性的非行などの思春期問題が深刻化し、地域の保健・医療・福祉機関が連携して専門的な支援・対応をすることが必要であるという認識が芽生えてきた。つまり、最近の社会情勢、学校

教育体制、身体的・精神的発達の特徴を考えて思春期の児童を支えるには、保健・医療だけでなく、福祉・教育・司法など幅広い分野の専門家の力を結集することが必要であるという認識が高まったということである。そこから生まれたのが、保健・医療・教育・福祉・司法などの専門機関・行政機関や家庭、地域の任意団体などが互いに手を握り合い、協力して心の問題・行動上の問題を抱えた子どもたちに援助しようとする活動である。

だが、実際には、これを実現するのは至難の技である。例えば学校保健一つをとっても、学校医自身から、学校医は身体面をケアすることに重点を置きがちで精神保健面の対応はほとんどなされていないという指摘がなされている。また、学校医と主治医との連絡・連携がうまくいっていない面があるとの指摘もある。

しかし、地域によっては、心の問題を抱えた子どもたちへの具体的支援（思春期精神保健事業）として、例えば関係機関の教職員を対象に研修会・講演会を開催したり、事業の企画・立案・実施のための関係機関連絡調整会議を開催したり、各職能単位での取り組みへの技術援助を行ったり、親の会を開催したりなど、具体的・積極的な活動をしている例がある。

今後の課題は、思春期保健の問題は保健分野だけで解決できるものは少なく、教育・医療・福祉機関などとの有機的な連携と情報の共有による協働化が必要であるとの認識に基づいた具体的な活動である。また、保健機関などでの個別相談の体制と関係機関とのネットワークづくり、及びこれを実現するための関係者の資質の向上が整備されることが必要であるが、それを他人任せにするのではなく、それぞれの努力によって行うことが必要である。

7. コンサルテーション・リエゾンの必要性

援助に当たるそれぞれの組織・機関は、他の組織・機関と連携・協力して援助活動に当たるのが基本原則である。この際、援助対象の問題・症状だけでなく、その他の属性・状況（家族関係、その他）によって、どの組織・専門家が主担当になるかが決まるが、一組織だけでは扱えないのが通例であり、またその組織・担当者の専門性に依拠して、さらに子どもの条件・状態に応じて、主に関わる者とそれをサポートする者という役割分担が決まることになる。そのような連携・協働の基幹となる働きが「コンサルテーション・リエゾン」機能である。さらに、問題の展開、状態の変容に応じて、主担当機関・担当専門職能は変わり得るし、またその都度、コンサル

ーション・リエゾンに当たる職種・機関が変わってくることに留意したい。各機関・職能が問題に応じて、コンサルテーション・リエゾンの役割を果たすべきである。

なお、援助に当たる側がその目的を十全に果たすには、関係者間でコンサルテーション・リエゾン機能が有効に働くことが肝要である。しかしながら、この機能が有効に機能していないケースが話題にされたり、報告されたりしている。例えば「連絡して、介入を要請したにもかかわらず、放置された。」「連絡したが、その後どうしてくれたのか、結果の連絡がない。そのため、どのような関わりを分担することが必要とされたのかが不明確である。」などである。

コンサルテーション・リエゾンの問題点、留意点やあり方について、さらに検討する必要があるが、特にその機能については重要である。例えば虐待を例にとると、児童虐待防止法の制定にともなって、福祉事務所、保健所・保健センターを中心とした関係機関の連携のための市町村児童虐待防止ネットワーク事業が実施されて、連携、協働体制がとられ、あわせて警察においても児童相談所、保健医療機関、学校、民間の被害者相談機関との連携の強化や被害児童に対する支援体制強化のための関係部門間の緊密な連携という体制づくりが進みつつある。しかし、これらの連携・協働施策が名実ともに実効あるものとして機能するかどうかは、今後の推移をみなければ如何とも評価しがたい。

さらに、コンサルテーション・リエゾンについては、その機能の適否を分析する視点も必要である。それには援助・相談構造の面から、コンサルテーション、リエゾン、スーパービジョンの三つの各側面からの分析が必要となる。また、リエゾンに影響する条件として、以下の要因を分析し、問題点を是正することが求められる。

- ①相談・指導担当者と本人または家族との権限関係
- ②同一職種間・職場内の上下関係
- ③異職種間での階層的関係

(林茂男・網野武博)

[文献] (順不同)

- 1) 服部祥子・原田正文「乳幼児の心身発達と環境—大阪レポートと精神医学的視点—」名古屋大学出版会 1991
- 2) 特集「児童虐待の実態と法的対応」(「ジュリスト No.1188」) 有斐閣 2000
- 3) 中坊伸子「学校精神保健の現場で何ができるか」(「こころの科学」No.94, p.63-68) 日本評論社

2000

- 4) 森田光子・三木とみ子編「健康相談活動の理論と方法」ぎょうせい、2000
- 5) 神谷信行「少年事件の臨床「いのち」を学ぶ付添人活動」明石書店、2000
- 6) 竹内直樹監修・神奈川県少年心理相談研究会編「ヘルプ・・・被害少年支援の軌跡・・・」立花書房 1999
- 7) 神奈川県学校・警察連絡協議会、少年相談・保護センター「少年の暴力に関する調査研究結果報告書」2000
- 8) 堀井節子他「京都府における思春期保健活動の現状と課題」、京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要、6:91-96.1996
- 9) 原田正文「思春期保健の技術論～心の問題を抱えた子どもたちへの具体的支援について」、公衆衛生、Vol.63, No.7,1999
- 10) 原田正文他「学校と保健・医療・福祉等との連携について—大阪府思春期精神保健事業の実践より—、思春期学、Vol.6, No.1,1988
- 11) 津田芳見「思春期の健康 現代の抱える心の問題教育・保健・医療・福祉の連携」、保健婦雑誌、Vol.54, No.6:465-469.1998
- 12) 学級経営研究会「学級経営をめぐる問題の現状とその対応～関係者間の信頼と連携による魅力ある学級づくり～、文部省委嘱研究『学級経営の充実に関する調査研究：平成10・11年度報告』 2000
- 13) 神奈川県教育委員会編「児童・生徒指導資料：暴力的な問題行動の指導のために」神奈川県教育委員会、2000

II 新たな子ども家庭福祉相談体制の再構築に向けて

1. 子ども家庭福祉相談体制再構築の視点

わが国における子ども虐待の増加・顕在化や子育て家庭支援の必要性は、これまで半世紀以上にわたって続いてきた子ども家庭福祉相談体制の限界を露呈させた。このことは、親を失った子どもをはじめとする保護を必要とする子どもの保護と鑑別・判定や保護者の同意を前提とする任意的サービスを中心的機能として構築されてきた子ども家庭福祉相談体制の再構築を意味する。再構築の主たる視点は、以下の3点である。

- (7) 保護者が相談・介入を希望しない事例に対しても、子どもの最善の利益確保のために必要な介入が速やかに実施できるシステムを構築する。

(イ) 子ども、子育て家庭一般が広く集い、相互に意見交換を行うことにより自ら問題を解決していく力を育てる居場所機能を地域に創りあげる。

(ウ) 地域に多様な子育て支援のための在宅福祉サービスや専門機関を用意するとともに、それらのサービスや機関を調整しつつ子どもの育ちや子育てを支援するいわゆるケースマネジメント、ファミリー・ソーシャルワーク機能を地域に整備する。

このことにより、養育力並びに教育力を失いつつある家庭に対する支援を地域レベルで展開するとともに、子どもの福祉を図るため保護者の意に反してでも介入が必要な事例には、速やかに対応できるシステムの構築が望まれる。

2. 子ども家庭福祉相談体制のあり方に関する課題

とはいえ、児童相談所を頂点とする子ども家庭福祉相談体制は半世紀以上も継続し、一定の定着をみている以上、現行のシステムを形成している各種機関の現状分析を抜きに、白地に絵を描くことはできない。再構築のためには、現行の相談援助機関等に対する正確な現状分析が必要とされる。

著者らはこれまで、児童相談所、家庭児童相談室、児童家庭支援センター、地域子育て支援センター事業等福祉領域の相談援助機関・施設・事業の相談活動に関する実態調査を続けてきた（末尾文献参照）。

先行研究を通じ、児童相談所が要保護性の高い狭義の子ども家庭福祉相談に個別的・継続的に関わり、福祉事務所（家庭児童相談室）は児童相談所と密接に連携しつつ、それらの相談に地域レベルで対応する役割を主として果たしている現状が明らかとなった。すなわち、本来、地域に密着した気軽な相談機関として期待されている家庭児童相談室は、要保護児童問題の複雑・多様化を受け、主として要保護児童問題に力を割かざるを得ない状況に置かれていることが明らかとなり、このため、住民が気軽に相談し、かつ、援助・情報提供を受けられる機能が欠落している現状がみられることも明らかとなった。さらに、都道府県設置の家庭児童相談室は市設置の家庭児童相談室に比して事務的業務の割合が高く、町村部における相談体制の貧弱さも推定できた。そして、こうした問題に中心的に関わる児童相談所は子ども虐待の対応に追われ、介入を望まない保護者の説得や関係機関との連携をめぐる多くの課題を抱えているのである。

また、地域子育て支援センター事業は、乳幼児及びその親に対して居場所を提供し、親たちの相互援助を活性

化し、求めに応じ保育士等が相談に応じ、また、必要な場合には狭義の児童福祉援助を行う児童相談所等の機関に紹介する機能を果たし得ることが明らかとなった。地域子育て支援センター事業は、たとえば児童虐待問題の解決に直接関わるのではなく、その前段階の日常生活上の育児ストレスや不安への対応を行う機能を発揮するものといえ、また、問題の解決を目的とする個別的な相談活動を主目的とするのではなく、居場所としての機能や親たちの相互援助機能を活性化することにより問題の解決や支援を行う機能を発揮することが期待されているといえる結果であった。

すなわち、児童相談所や福祉事務所（家庭児童相談室）が狭義の児童福祉関係相談に個別的・継続的援助を行っているのに対し、地域子育て支援センターは、乳幼児を中心とする地域の子育て家庭に対し集団的・支持的・情報提供的援助を行っていることが明らかとなり、両者の機能は相互補完的であった。

しかし、これまでの一連の調査からは、必ずしも地域子育て支援センターが地域の関係機関、サービス調整の中核としての機能を果たす姿はみえてこず、要保護性の高い子どもや子育て家庭に対して地域レベルでケースマネジメントや在宅サービスの調整を行い、ソーシャル・サポート・ネットワークを形成・活用しつつ援助を行ういわゆるファミリー・ソーシャルワークの機能を果たすところまでは、現状では期待しがたいことも同時に明らかとなった。

こうした機能は、いわゆる都市家庭在宅支援事業や児童家庭支援センター、東京都の子ども家庭支援センター等が果たすべき機能とも考えられるが、こうした機関・事業は未だ限られている。地域におけるケースマネジメント、ファミリー・ソーシャルワークを展開できるシステムづくりが今後の大きな課題である。

つまり、1. の基本視点との関連でいえば、(ア)に関しては児童相談所の機能強化や司法との連携が必要とされ、(イ)に関しては、乳幼児以外の子どもを育てている保護者や子ども、特に中高生の居場所機能の確保が課題とされる。また(ウ)に関しては、サービスそのものが少ないことに加え、ファミリー・ソーシャルワーク機能を果たすことのできる機関が欠落していることがもっとも大きな課題となると考えられるのである。著者らは、この部分における市町村保健センターの活動の可能性を探ることをめざして、今後、市町村保健センターの子育て支援活動調査を実施していくこととしている。

3. 子ども家庭福祉相談体制の今後の方向

同時に、子ども家庭福祉相談体制がこれらの課題を克服するためには、まず、児童相談所は、保護者が相談や介入を希望していないにもかかわらず子どもの福祉を図るため介入を必要とされる事例、たとえば子ども虐待や非行事例などに中心的に対応する権利擁護サービスとしての機能を中心的に果たす機関として、その役割を限定していく方向が提示できる。

次に、市町村に設置される家庭児童相談室は、現行の人員体制を強化し、いわゆるファミリー・ソーシャルワーク機能を果たす機関として整備する。現行のような福祉事務所内設置といった枠を撤廃し、公立施設にも付置できるようにし、ケースマネジメントや在宅福祉サービス拠点としても機能できるようにすることも考慮に値する。この拠点に市町村保健センターの母子保健部門も統合できれば、保健婦という専門職ともチームを組むことができるであろう。さらに、このような公立相談機関は必要に応じて社会福祉法人やNPOが展開する相談事業とも協定を結び、幅広いサービスを整備する姿勢が必要である。

なお、障害児相談サービスに関しては都道府県障害者更生相談所を頂点とし、障害者プランにおいて拡充・整備が進みつつある障害児(者)地域療育支援事業が拠点となるであろう。その他、不登校や非行問題については、教育相談所やスクール・カウンセラー、少年サポートセンター等のそれぞれの専門機関を中心として相談体制を整備していくことが求められよう。

最後に居場所機能の整備であるが、乳幼児を養育する親たちにとっては、現行の地域子育て支援センターが最大の機能を発揮することとなろう。また、中高生の居場所については大型児童館の整備が求められる。不登校児童のためには適応指導教室の整備も必要である。なお、これらの居場所機能の整備とともに、ファミリー・サポート・センターやショートステイ、一時保育といった子育て家庭のための各種在宅福祉サービスの大幅拡充が必要とされることはいうまでもない。

以上はこれまでの調査研究に基づく仮説の提示に過ぎないが、市町村保健センターは、このような福祉相談体制のなかでどのような可能性を担うのか、また、福祉等関係機関とどのような連携・協働関係をもち得るのであるか。今後の本研究の大きな課題であると考えている。

(柏女霊峰)

〔文献〕(順不同)

- 1) 厚生省児童家庭局『児童相談所運営指針(平成12年11月改訂版)』2000
- 2) 厚生省児童家庭局企画課『子ども虐待対応の手引き[平成12年11月改訂版]』2000
- 3) 柏女霊峰・中谷茂一・林茂男・網野武博「児童相談所の運営分析」『日本総合愛育研究所紀要』第32集 日本総合愛育研究所 1996
- 4) 柏女霊峰・中谷茂一・林茂男・網野武博「児童相談所専門職員の執務分析」『日本総合愛育研究所紀要』第33集 日本総合愛育研究所 1997
- 5) 柏女霊峰・山本真実・尾木まり・谷口和加子・網野武博・林茂男・新保幸男「家庭児童相談室の運営分析」『日本子ども家庭総合研究所紀要』第34集 日本子ども家庭総合研究所 1998
- 6) 柏女霊峰・新保幸男・山本真実・尾木まり・谷口和加子・林茂男・網野武博「家庭児童相談室専門職員の執務分析」『日本子ども家庭総合研究所紀要』第35集 日本子ども家庭総合研究所 1999
- 7) 山本真実・柏女霊峰・尾木まり・谷口和加子・新保幸男・林茂男・網野武博「家庭児童相談室の運営分析(2)」『日本子ども家庭総合研究所紀要』第35集 日本子ども家庭総合研究所 1999
- 8) 柏女霊峰・山本真実・尾木まり・谷口和加子・林茂男・網野武博・新保幸男・中谷茂一「保育所実施型地域子育て支援センターの運営及び相談活動分析」『日本子ども家庭総合研究所紀要』第36集 日本子ども家庭総合研究所 2000
- 9) 柏女霊峰・村田典子・尾木まり・松原康雄・小木曾宏・中谷茂一・才村純「児童相談所における被虐待児童処遇のあり方に関する研究(I)～専門職員及び関係機関の関わり分析～」『平成10年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書(第5/6)』1999
- 10) 柏女霊峰・中谷茂一・村田典子・才村純・尾木まり・小木曾宏・松原康雄「児童相談所における被虐待児童処遇のあり方に関する研究(II)」『平成11年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書(第5/6)』2000
- 11) 柏女霊峰『児童福祉の近未来～社会福祉基礎構造改革と児童福祉～』ミネルヴァ書房 1999
- 12) 柏女霊峰『児童福祉改革と実施体制』ミネルヴァ書房 1997
- 13) 柏女霊峰監修『子ども虐待 教師のための手引き』時事通信社 2001