

2. 子ども家庭相談体制のあり方に関する総合的考察

子ども家庭福祉研究部	柏女霊峰
嘱託研究員	伊藤嘉余子 (日本社会事業大学大学院)
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)
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)
	窪田和子 (千葉市保健所)

<要 旨>

子ども家庭福祉関係相談機関・施設・事業の運営及び子ども家庭相談活動の実態並びに近年の子ども家庭福祉の動向を踏まえ、今後の子ども家庭相談体制のあり方について、子ども家庭福祉の視点から、その総括と領域別課題提起を進めた。

その結果、子ども家庭福祉実施体制全体の再構築が必要とされ、相談体制においても、市町村の役割強化並びに、都道府県との適切な役割分担と協働のシステムづくりが必要とされた。

<見出し語> 子ども家庭相談体制、子育て相談

The Trend and Future of Child and Family Consultation Systems

Reiho KASHIWAME, Kayoko ITO, Mari OGI, Shigeo HAYASHI,
Yukio SHINBO, Shigekazu NAKATANI, Kazuko KUBOTA

Abstract

This study aims to examine all-inclusively how to improve the child and family consultation systems, based on the actual conditions of child and family consulting organizations or institutions and the analysis of recent political change on child and family welfare.

In conclusion, the study identified some problems to be solved from the viewpoint of the well-being of children and their families and pointed out the need for reconstructing the structure of child and family welfare services. Also, it is required that the responsibilities of municipal authority are increased as well as that the optimal collaborative relationships between the municipal authority and the prefecture authority are established.

<key words> child and family consultation systems, consultation for child care

1. 子ども家庭相談体制のあり方について(総括報告)

はじめに

子ども家庭福祉サービス供給体制のあり方が大きな変革のうねりのなかにある。潮流は大きく2つある。第一は少子化・子育て支援対策、待機児童対策の改革動向であり、第二は子ども虐待防止対策、配偶者暴力防止・保護対策、母子家庭福祉対策の改革動向である。つまり、サービスの普遍化と専門化の視点、また、子育て支援と権利擁護の視点から進められる改革によるうねりである。

これに、現在進められている規制改革をはじめとする各種構造改革、地方分権改革、配偶者特別控除制度の廃止などの税制改革、年金制度をはじめとする社会保障改革、支援費制度の創設、苦情解決・第三者評価制度の導入その他の社会福祉基礎構造改革、市町村合併などの動向が複雑に絡まって大きなうねりとなり、長らく変わらなかった子ども家庭福祉制度の改革を促している。

つまり、21世紀における子ども家庭福祉の大きな二つの方向である「子育て支援」と「権利保障」を軸として、子ども家庭福祉は今、大きな転換期を迎えているといえるのである。子ども家庭福祉サービス供給体制と表裏一体をなす子ども家庭相談体制も、その例外ではない。

3か年継続研究の最終年度に当たる本報告においては、これら子ども家庭福祉をめぐる政策の動向並びにこれまでの調査研究を踏まえたうえで、子ども家庭相談体制のあり方に関する総合的考察を行うこととする。全体構成は、柏女による総括的考察に続き、各協力研究者から子ども家庭相談体制の各論にわたる課題について考察を進める。

1. 子ども家庭相談体制の限界

少子化の要因の一つである子育て負担をもたらした地域における子育て支援サービスの欠如並びに子ども虐待の増加にともなう児童相談所や児童福祉施設の混乱は、戦後間もなく構築された児童相談所と児童福祉施設を中心とするこれまでの子ども家庭相談体制の限界をもたらすこととなった。

それは、端的に言えば、これまでの、(1)都道府県を中心とし、かつ、(2)任意的支援に偏り、(3)児童福祉施設入所を中心とする現行の児童福祉実施体制の限界であるといつてよい。限界は、大きく3点ある。その第一は市町村・地域レベルでの援助体制の脆弱さであり、第二は自発的ニーズの乏しい親子を回復のプロセスに乗せていく仕組みの不在であり、第三は施設処遇中心主義の限界である。この限界は、そのまま子ども家庭相談体制の限界

と重なる。

2. 子ども家庭相談体制再構築の視点

この3点を念頭においた場合、今後の子ども家庭相談体制が備えるべきサブシステムは、以下の4点である。

(1) 介入的サービス・システム

子ども虐待事例等保護者が介入・援助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・援助が速やかに実施できるシステムを構築する。

(2) 親子の心のケアサービス・システム

子どもと保護者の心理治療的援助、心のケアに対応できる社会資源を整備し、たとえば援助を希望しない保護者に対しても援助のプロセスに乗せることを可能とする仕組みを創設するなどして、親子の心のケア体制を確保する。また、社会的養護体系の見直しにより、その小規模化、地域化を推進する。

(3) 地域におけるケースマネジメントサービス・システム

地域に子育て支援のための多様な在宅福祉サービスや社会資源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虐待等の子ども家庭福祉問題の発生防止から再発予防までを一貫して支援する、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市町村レベルに整備する。

(4) 居場所提供サービス・システム

子どもや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孤立を防ぎ、また、自ら問題を解決していける力を育てる居場所機能を地域につくりあげる。

これらのシステムを整備することにより、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、子ども虐待事例等子どもの福祉を凶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ようにすることが望まれる。

3. 4つのサブシステムに対応する施策の方向性

これら4つのサブシステムの現状を踏まえた改善方策は、以下のとおりである。まず、(1)に関しては児童相談所の介入、ソーシャルワーク機能の強化や司法判断の導入などが検討課題とされる。

次に、(2)に関しては、現状はこうした機能を発揮する福祉機関・施設はほとんど整備されておらず、「健やか親子21」において全国整備が計画されている情緒障害児短期治療施設を親子の心のケアセンターとして整備することが求められる。とともに、そこが中核となって、心のケアに関するノウハウの蓄積と提供、地域におけるNPO等の援助機関育成とネットワーク化を図ることが必要で

ある。

第三に、(3)に関しては、在宅福祉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、ネットワークが欠落していることがもっとも大きな課題である。

最後に、(4)に関しては、地域子育て支援センターの充実その他居場所確保のための施策の充実が必要とされる。

4. 市町村子育て支援ネットワークの必要性

子ども家庭相談体制の再構築を図るためには、この4つのサブシステムを整備しつつそれらのシステムを有機的につなぐことのできるシステムの整備が必要である。そのためには、現状においては、これらのサブシステムの中核となる(3)の整備、すなわち、市町村の役割強化が緊急の課題であるといえる。

柏女らは、これまで本チーム研究をはじめとする各種調査研究において、児童相談所、福祉事務所（家庭児童相談室）、地域子育て支援センター、市町村保健センター等の機関・施設・事業の運営実態や専門職員の執務状況について分析を行い報告を行ってきた。その結果、市町村の主たる保健福祉機関・施設のうち、そのいずれもが、単独では子ども虐待事例その他各種の相談事例に対して対応していくことが不可能であることが示された。

また、そもそも子どもの福祉問題は複合的要因により発生するため、単独の機関のみでは援助が困難であるといえ、地域レベルでの援助には、多くの機関の参加するネットワーク型援助が重要であることが示されたのである。

5. 子育て支援(子ども虐待防止)市町村ネットワークの

現状と可能性

厚生労働省によると、平成14年6月現在において、子ども虐待防止の機能をもつ市町村域でのネットワークは設置数と計画を合わせ1,025市町村であり、これは、全国3,240市町村の31.6%であった。特に、市部では62.9%と3市に2市が設置している。この数は、平成12年以降の伸びが顕著である。

また、柏女らが実施した子育て支援ネットワークに関する調査によると、平成11年度以前に発足したネットワークにおいては、それ以後に発足したネットワークに比し、ネットワークの機能として「個別事例のネットワーク・ミーティング」や「直接的・具体的支援活動」の割合が高くなっており、ネットワーク発足後の年数の経過とともに、ネットワーク機能が個別対応へと進んでいくことが示唆された。

また、子育て支援ネットワークを有している市はそうでない市と比較して、ネットワークの今後の機能として、「家庭訪問による家庭支援を行う機能」や「事例担当者への助言・コンサルティング機能」を挙げる割合が高く、このことは、ネットワークに实际的機能を期待する視点が強いことを示していると考えられた。

以上のように、近年、子育て支援(子ども虐待防止)市町村ネットワークは急速に整備されつつあるが、未だ歴史の浅いネットワークが多く、活動としてはまだ初期段階にとどまっているといえる。しかし、いくつかの知見を併せみると、今後、ネットワークが個別援助事例に具体的援助を展開する機能を果たすことのできる可能性は非常に大きいといえる。

6. 子ども家庭福祉施策検討の方向性

～市町村の役割強化

一方、政策検討においても、市町村の役割重視は潮流となりつつある。市町村における具体的な子育て支援サービスの整備やその供給システムの検討については、平成15年通常国会提出の次世代育成支援対策推進法案並びにそれにもなう児童福祉法改正法案がその先導役となる。同法案の目的の一つは子育て支援における市町村の役割強化を推進するものであり、そのことは、平成15年度からの支援費制度導入にもなう障害児の在宅サービスに関する調整・支援における市町村の役割重視並びに子ども虐待防止における市町村ネットワークの重視などの動向とも連動する。

7. 新たな子ども家庭相談体制

～都道府県と市町村の協働

子ども虐待をはじめとする児童福祉問題は家庭内で発生し、その結果、子どもが家族を離れて施設等に入所したとしても、親並びにその他のきょうだいは家庭にとどまる。そして、再び家族が統合されることをめざして援助が行われる。このプロセスを進行管理しマネージするのは、現在のところ原則として、都道府県の広域行政機関である児童相談所である。

当該家族が在住するもっとも基礎的な自治体である市町村は、現在のところ、子ども並びにその家族の援助プロセスには部分的に関わるのみであり、回復プロセスの現状を把握できる立場にもない。子ども並びにその家族が在住するもっとも基礎的な自治体である市町村の専門機関・施設や専門職員が、その子どもと家族の援助のプロセスを知らされていないのである。市町村は、当該児童が家庭復帰する時点になって初めて、その事実を知る

こととなる。

このことが、児童相談所や施設における子どもの保護・支援と地域における家族の再統合に向けての支援とを不連続にさせている一因と考えられる。この現状を改善し、児童相談所とともに市町村が児童福祉問題の発見から家族の再統合までを協同して支援する仕組みを構築することが、一貫した支援を行うために必要と考えられる。児童相談所と子育て支援市町村ネットワークとが協同して、児童福祉問題に対する一貫した援助を行っていく体制の整備が必要である。

8. 子ども家庭福祉実施体制全体の再構築

厚生労働省の社会保障審議会児童部会は、平成13年末から平成14年9月までの間に、今後の子ども家庭福祉のあり方全体を論議するための論点整理を進めた。今後の検討の論点は、まさに子ども家庭福祉サービス供給体制のあり方そのものである。なかでも、(1)サービス利用の分権化と、(2)サービスの利用制度のあり方、(3)社会的養護サービスのあり方の検討が中心となる。

まず分権化については、市町村合併の動向や前述した市町村の役割強化と拠点の整備、中核市における児童相談所設置検討などの動向を踏まえて進められ、子ども家庭福祉における市町村重視の方向は止められないであろう。支援費制度の定着状況も勘案したうえで、今後、障害児福祉サービス決定権限の市町村移譲も進められていくに違いない。

次にサービス利用のあり方については、介護保険制度や支援費制度の創設などで導入されている事業者と利用者との直接契約といった契約概念を、子ども家庭福祉分野のどの部分にどのような形で導入するかが最大の論点となるであろう。障害児福祉サービス利用のあり方が市町村を中心に支援費制度を軸に検討されることとなれば、それを補完する子どもの権利擁護システムの検討が欠かせないものとなる。契約システムと職権保護システムとのバランスが考慮されなければならない。

さらに、都道府県児童相談所の障害児業務を障害者の相談判定機関である身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所と統合することも考えられてよい。これに、精神保健福祉センターの業務もからむかもしれない。

障害児福祉サービス決定が直接契約システムの導入を前提とすることとなれば、同時に、保育サービスの利用方法である「保育の実施」制度そのものが再検討を迫られることとなるだろう。保育所利用のしくみが支援費制度と連動することも考えられる。

子ども家庭福祉サービス供給体制が市町村中心、直接

契約をベースとして改革されていくなれば、子どもの権利擁護のしくみの検討が欠かせない。職権保護システムや司法決定システムの整備などが検討されなければならない。特に、非行や虐待事例などに関しては司法決定や職権保護システムが大きく機能するだろう。また、市町村や都道府県によるソーシャルワークシステムの重層的整備は、児童相談所のあり方論を抜きには考えられない。必然的に、児童相談所のあり方や子ども家庭福祉における司法関与のあり方が議論されることとなる。

なお、この分野においても、保育等とは異なる意味での契約概念の導入が検討されなければならない。それは、援助指針の決定場面における子どもや保護者の参画の担保である。具体的には、子どもの施設入所時に、たとえば自立支援計画や家庭再統合支援計画といった支援計画策定を関係機関と保護者が協同して行い、それを約束事として合意したうえで相互に努力するといった契約システムの導入である。

次に、被虐待児童や非行児童など支援やケアを必要とする子どものためのケアシステムも再検討されなければならない。特に、施設中心主義からの脱却が必要である。具体的には、里親制度の振興や施設の小規模化、施設機能の再検討、現行養育系児童福祉施設の再編成などが挙げられる。

最後に、子ども家庭福祉と女性福祉との統合化についても、視野に入れておかなければならない。たとえば、児童相談所と配偶者暴力相談支援センターが統合化されることにより、女性と子どもに対する暴力からの権利擁護センターが整備されることとなり、統合化した援助メニューが用意できる利点も大きいのではないだろうか。

これまで述べてきた動向から、子ども家庭福祉サービス供給体制の再構築は避けられないし、そうすべきである。相談体制も同様である。早急に、その座標軸が定められなければならない。(柏女霊峰)

【参考文献】

- 1) 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
- 2) 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
- 3) 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
- 4) 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
- 5)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
- 6)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
- 7)山本真実・柏女霊峰・尾木まり・谷口和加子・林茂男・網野武博・新保幸男・中谷茂一・谷口純世「保育所実施型地域子育て支援センター(小規模型)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37集 日本子ども家庭総合研究所 2001
- 8)柏女霊峰・山本真実・谷口和加子・尾木まり・林茂男・網野武博・新保幸男・中谷茂一・谷口純世・窪田和子「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」『日本子ども家庭総合研究所紀要』第37集 日本子ども家庭総合研究所 2001
- 9)柏女霊峰・山本真実・尾木まり・谷口和加子・伊藤嘉余子・新保幸男・林茂男・中谷茂一・窪田和子「市町村保健センターの運営及び子育て相談活動分析」『日本子ども家庭総合研究所紀要』第38集 日本子ども家庭総合研究所 2002
- 10)柏女霊峰「子ども家庭福祉相談体制の再構築」『家庭教育研究所紀要』NO.23 小平記念日立教育振興財団・日立家庭教育研究所 2001
- 11)厚生労働省雇用均等・児童家庭局「児童虐待防止の機能を持つ市町村域でのネットワークの設置状況調査の結果について(平成14年度6月調査)」厚生労働省雇用均等・児童家庭局『全国厚生労働関係部局長会議(厚生分科会)資料』2003 pp.106-112
- 12)柏女霊峰ほか『平成13年度子育て支援ネットワークに関する調査研究事業調査報告書』こども未来財団 2002
- 13)柏女霊峰『児童福祉改革と実施体制』ミネルヴァ書房 1997
- 14)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
- 15)柏女霊峰『現代児童福祉論[第5版]』誠信書房 2002
- 16)柏女霊峰『養護と保育の視点から考える 子ども家庭福祉のゆくえ』中央法規 2001

- 17)柏女霊峰編『児童虐待とソーシャルワーク実践』ミネルヴァ書房 2001
- 18)柏女霊峰『子育て支援と保育者の役割』フレーベル館 2003

II. 児童相談所における相談内容の構造変化とサービス実施体制の再構築

1. 児童相談所における相談内容の今日的変化

子ども家庭相談体制の課題の総括については本研究の冒頭で分析されているとおりであるが、ここではその中の児童相談所における業務内容の再構築にかかわる課題について変化を示す数字を参照しながら考察する。

児童相談所における相談業務の今日的な特徴の数値上の現れとして、全体の相談受付件数における「養護相談」の割合が平成11年度から平成13年度までに12.9%、14.9%、16.4%と年々増加してきていることが挙げられる。一方、相対的に「育成相談」の割合は19.9%、18.8%、17.7%と相談受付実数とともに低下し、「非行関係相談」、「障害相談」が横ばいで推移してきている。(平成14年9月12日厚生労働省発表資料) これはいうまでもなく、養護相談の増加は虐待に関する相談の増加が反映している。虐待相談処理件数は統計をとりはじめた平成2年度を1として平成13年度は伸び率21.13にまでなった。このような状況のなかで児童相談所の相談体制や業務範囲を再検討する議論が重要性を帯びてくるのは必然的であるといえる。

2. 相談業務内容の検討と再構築

虐待相談件数の急増とあいまった「養護相談」の割合の増加は、必要とされる人的エネルギーにおいて他の業務内容とアンバランスな状態を生じさせたまま、児童相談所全体としては子どものあらゆる相談に対応していくことを余儀なくされている。

柏女らの児童相談所専門職員の執務分析の研究¹⁾では、心身障害相談を1とした場合の相対的業務時間指数は養護相談5.4、非行相談7.0、育成相談(不登校相談6.5、それ以外1.3)であった。しかし、実ケース数及び業務内容における「助言指導」、「立案記録」の業務量は障害の種類によっては養護相談を上回っていた。つまり、養護相談のひとつひとつには大きなエネルギーが必要であるが、相談件数の多い障害相談も業務量の総体として大きなウエイトを占めている。これは、現在ほど虐待相談件数が多くなかった1995～1996年時点の調査であり、近年はさらに養護相談へのエネルギーが大きくなり、児童

相談所全体の業務量は膨らむ一方である。相談受付件数の割合でも「障害相談」は52.9%（平成13年度）と養護相談の実数が増えた現在でも過半数を占めている。

ここから、障害相談に関する業務を都道府県レベルの他の関連機関か市町村へ委譲するという方策をリストラクチャリングの選択肢として、その可能性をさらに議論する必要がある。

3. 対応内容によるサービス提供機関の分担と民間団体の活用

虐待相談処理件数が急増したのは、社会的な関心と行政の取り組みの推進がその大きな要因であると考えられる²⁾。近年の虐待相談の処理種別内訳をみると、「面接指導」の割合が平成11年度から13年度までに72.9%、76.7%、78.9%と推移し、在宅での援助を講じることで対応できるケースが増えていることを表している。一方「施設入所」は17.9%、14.3%、12.3%と相対的に低下している。これは、社会的な関心が高まった結果、以前では通告されなかった重篤性の低いケースが児童相談所でキャッチできはじめていることを示している。

この在宅指導ケースが増えていることは、子どもの性格行動・個性の理解、しつけの仕方や適切な親子関係の取り持ち方を援助することで問題状況が軽減するケースが多く含まれていよう。それは、前述した全体の相談受付件数における「育成相談」の割合低下が見かけ上のものであり、子どもの育成、つまり見方を換えれば親性の育成に関する潜在的なニーズはむしろ今日的には高いといえるのではないだろうか。しかし、このニーズを満たすソーシャルワークは時間と人的資源を多く必要とする。現在の児童相談所の職員のみでは物理的な限界があると同時に、これまでの柏女らのヒアリング調査でも一線の児童相談所職員から指摘されてきた行政措置と心理的援助のジレンマ、「きる」ソーシャルワークと「つむむ」ソーシャルワークの矛盾を組織としてまたは個人として抱えることになる³⁾。

この矛盾に対応する方策として、一つは、取り組みがすすんできている保育所、家庭児童相談室、保健センターといった他のサービス機関との分担をさらにすすめ、市民に身近な機関・専門職が援助を担っていくことをさらに促進することが考えられる。もう一つは、子ども家庭福祉施策の先進国の多くがとっているように、国・地方自治体が民間団体と契約しサービスを提供していく方式を導入する道が考えられる。もちろん現状では十分なサービス供給を全国のどこにおいても達成できるだけの

民間団体の数と質が担保されているとはいえない状況であることは事実だが、活用しない限り発展もまた望むことはできないのである。民間団体を育成しながらサービス提供も同時に試行していく取り組みが将来への投資として必要である。

すなわち、危機介入にかかわる公権をとともなう措置を児童相談所が専門的に担い、在宅での継続的支援や親性の育成プログラムは市町村レベルの機関や民間団体が担うという、あたらしい子ども家庭福祉のサービス提供モデルの具現化を真剣に検討する時期に今われわれは立っているのではないだろうか。 (中谷 茂一)

【註】

- 1) 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 pp173-194 日本総合愛育研究所 1997
- 2) 虐待相談処理件数の増加の推移と社会的取り組みの関係については、高橋重宏「第3章4 日本の子ども虐待の歩み」『子ども虐待』有斐閣 2001のp.76表3-2「子ども虐待への社会的対応」を参照すると関連性がうかがわれる。
- 3) 児童相談所の職員の行政措置と心理的援助のジレンマについては、柏女霊峰編『児童虐待とソーシャルワーク実践』ミネルヴァ書房 2001を参照。

Ⅲ. 児童福祉施設における親子のケアについて

はじめに

施設入所児童のうち、保護者が存在する子どもが増加し、子どもに対する援助だけでは、社会的養護として不十分であることが指摘されて久しい。つまり、児童福祉施設が、積極的に保護者にアプローチし、親子関係調整、保護者へのカウンセリングといった援助を展開する必要性が指摘され続けている。

しかし、保護者に対する援助の必要性を認識しつつも、実際に効果的な援助を実践できている施設は少ない。その理由として、保護者に対する具体的な援助方法が確立されていないこと、施設に保護者援助ができるような職員配置がなされていないこと等が挙げられる。

施設入所によって分離されている「親子のケア」は、次の3つに大別することができる。

(1) 子どもへのケア

面接、心理治療、カウンセリング等

(2) 親（保護者）へのケア

家庭訪問、面接、カウンセリング等

(3) 親子（家族）関係調整

親子面会、外出・外泊、施設行事への招待、手紙・電話による通信、親子カウンセリング等

本稿では、上記3つの親子ケアについて、児童福祉施設における実践の現状と、今後の課題について論述する。また、ケアの現状については、「児童福祉施設」のうち、障害児関係の施設を除いた、特に児童養護施設、乳児院、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設について述べることにする。

1. 子ども（施設入所児童）へのケア

施設入所児童に占める被虐待児等、処遇困難児の割合が増加し、子どもに対する養護実践のあり方に関する議論が活発化しつつある。特に、虐待を受けた子どもは、身体のみならず、心に深い傷を負っていることが少なくない。虐待を受けた子どもの「心のケア」は非常に重要である。厚生省は、1999（平成11）年度より、心理的援助を必要とする子どもが一定数以上入所している児童養護施設には、心理職を配置することを補助業務として位置づけた。また、情緒障害児短期治療施設には、心理職と精神科医が配置されており、日々、子どもの心理治療的援助にあたっている。

心理職が配置されていない児童養護施設や乳児院、児童自立支援施設等に入所する子どもで、心理治療が必要な場合は、児童相談所に通所するか、心理職か精神科医に施設に来所してもらうことになる。

情緒障害児短期治療施設のように「治療」という機能が、施設の役割として明確になっている場合は、入所児童とその家族、施設職員ともに、特に問題はない。しかし、児童養護施設や児童自立支援施設といった、「治療」ではない社会的役割をこれまで担ってきた施設は、施設機能に「治療」が求められることに対する困惑や戸惑いもあるだろう。困惑する一方で、心理治療を必要とする入所児童が増え、施設側としても心理的ケアの必要性を強く感じていることも事実である。ただ、現行の職員配置基準では、人数的にも資格要件的にも、十分な心理的ケアを提供できない状態である。また、「どの施設にも、心理的ケアを必要とする子どもが入所している」といった、入所児童のボーダーレス化が進んでおり、現行の施設体系の限界が指摘されている。子どもとその家族が必要としている援助に沿ったケアシステム（施設体系、職員配置等）の確立が急がれる。

2. 親（保護者）へのケア

施設に入所している子どもに心理的ケアを提供するだけでは、その親子の問題を解決したとはいえない。なぜ

なら、施設入所の背景には、親の生育歴や経済状況等による不安感や孤立感といった、親側の要因が多く含まれることが少なくないからである。子どもが受けた心の傷の治療だけでなく、親のケアも同時に必要である。

児童福祉施設職員が主体的に実施している、入所児童の親（保護者）への治療的プログラムとして、児童養護施設「神戸少年の町」における「コモン・センス・ペアレンティング」が代表的なものとして挙げられる。このプログラムでは、「効果的な誉め方」、「親自身の感情をコントロールする方法」等、より良い子育てをするための方策について6回ほどのセッションに分けてレクチャーする、いわゆる「ペアレンティング（親育て）」のプログラムである。

ペアレンティングをはじめとする、親（保護者）本人と向き合い、援助や治療を提供する役割を児童福祉施設が担うのか、または別の機関が必要なのかについては、今後さらなる議論が必要であろう。

前述したように、施設入所にいたるケースの場合、地域や親族等、周囲から孤立していることが少なくない。

「親子」で生活していた時に、すでに強い孤立感に苛まれていたのに、「子どもの施設入所」によって、さらに親は孤立感を深めていると思われる。子どもとの分離によって生じる孤独・孤立感に対するケアという面でも、親（保護者）への心理治療的援助は重要である。

3. 親子（家族）関係調整

児童福祉施設のうち、「親子（家族）関係調整」に、より積極的な施設は、乳児院、児童養護施設である。乳児院には「個別対応職員」「家庭支援専門員」が、児童養護施設には「ファミリーソーシャルワーカー」が、全施設ではないが、それぞれ配置され、家庭復帰に向けた援助が展開されている。

また、親子（家族）関係調整を業務として行う職員が配置されていない施設においても、家族再統合を目指した援助が、各施設の創意工夫によって実践されている。2001年の調査では、ほとんどの施設（乳児院、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設）において、何らかの形で親子関係調整が行われていることがわかっている（庄司他,2001）。援助の内容は、保護者への通信、施設行事への招待、親子面会、外泊、外出の援助等である。これらの援助は、「家庭復帰」という長期的目標のために実施されることが多いが、同時に、離れて暮らす親子が、お互いの生活に無関心にならないための、いわゆる「親子の絆づくり」のための援助という側面もあわせもつといえる。

しかし、ほとんどの施設が何らかの形で親子関係調整を行っているにもかかわらず、「援助の結果、親子再統合に至ったケースがあった」施設は、わずかであった(庄司他,2001)。現状の親子関係調整の方法だけでは、円満な家庭復帰や親子(家族)関係の再構築が困難であることがうかがえる。

4. 今後の課題

現行の児童福祉法では、施設入所児童の背景、入所理由によって、入所施設が分類されている。しかし、前述したように、施設間における入所児童のボーダーレス化が進んでおり、施設体系を抜本的に見直す時期にきているといえよう。

新たな施設体系について検証する際、重要なことは、施設が果たすべき役割、備えるべき機能とそれに必要な職員の能力と人数に関する議論である。現在、親子のケア以外にも、「施設の小規模化」や「施設の地域化」等について活発な議論が有識者によって展開されている。施設に求められる機能が多様・複雑化している今日、機能を細分化し、施設の種類を増やすのか、1つの施設に多様な機能を備え「施設の総合化」を図るのか等、ニーズに的確に答えることができる施設体系の再構築に向けた、さらに具体的な議論が必要になるだろう。議論の具体化に重要なことは、「誰の」「どのような問題の解決」に施設として貢献するのか、という視点である。施設として優先的に取り組むべき課題を明らかにしないまま、やみくもに多機能化するばかりでは、どのニーズにも応えることができず、施設ごと機能不全をきたすだろう。この施設には、何のために、どのような機能が必要なのか、その機能を果たすために、どのような職員が何人必要なのか、といった具体的な検証を行う時期だと考える。

(伊藤嘉余子)

【参考文献】

- 1) 庄司順一他「児童福祉施設における被虐待児童の保護者への援助に関する実態調査」平成13年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書「被虐待児童の保護者への指導法の開発に関する研究(主任研究者 庄司順一)」2002年3月
- 2) 伊藤嘉余子他「児童福祉施設に対するヒアリング調査結果(1)概要」平成13年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書「被虐待児童の保護者への指導法の開発に関する研究(主任研究者 庄司順一)」2002年3月
- 3) Ray Burke 他著、野口啓示他訳「親の目・子の目(Common Sense Parenting)」トムソンラーニング

社、2002年9月

IV. 保健と福祉の連携

はじめに

保健と福祉の連携が進められ、市町村保健センターの運営実態に関する我々の調査結果からも組織形態の統合状況が明らかになった。しかし連携という言葉が多用されるわりには、その内容は明らかではないと感じている。一方、連携を協働という言葉にする動きもある。言葉の定義を確認してみると、連携とは「連絡を取り合って物事を行うこと」、協働とは「協力して働くこと」(広辞苑)であった。つまり、助け合って仕事をするのであろう。

そこで、連携のための条件を考えてみると、複数の組織や機関が、①目的を共有すること、②平等、対等の関係であること、③お互いの役割が明確であること、④双方向の情報交換がもたれること、⑤相互に乗り入れ、互いの隙間を埋め合える関係であること、ではないだろうか。これらが実現するためには、日常的に顔を合わせて情報を共有できる組織形態をとることも重要ではあるが、組織統合や建物の合築だけで連携の意味や条件が満たされるものではないであろう。連携の根底には、担当者間の人間関係、信頼関係が欠かせないのである。そして、その信頼関係は、顔と顔をつなぎ、汗を流しあうことで作り上げられるものであろう。

1. 虐待のハイリスク事例を通してみた連携の実際

Aちゃんは現在6歳。保育所に通う軽度の知的障害児である。Aちゃんの母親もまた知的障害者であった。小・中学校でいじめを受けていたという母親は、中学校卒業後家出を繰り返し、17歳でAちゃんの父親と知り合って同棲し、Aちゃんを妊娠した。中絶の機会を失し、未婚のまま出産となった。

保健センターは、母親学級に参加した母親の様子に危機感を持ち、援助を開始した。一方、福祉事務所の家庭相談員も「出産費用がない。子どもは施設に入れたい。」という母親の相談に乗っていた。

出産後、父親の施設入所の意思が明らかでないため、保健師、家庭相談員、さらに民生委員、主任児童委員、地域保健推進員でチームを作り、毎日誰かが家庭訪問をする体制をとって、母親をサポートした。この間、体重増加は少なく、児の扱いも乱暴で、関わる者はハラハラしていた。生後2ヶ月過ぎから、保健センターや地域の子育てサークル、保育所の一時保育、地域子育て支援センターの利用などを勧め、児の安全が確保できるように

努めた。それに伴い、徐々に母親の中に子どもがかわいいと言う気持ちが芽生えていった。

その後、両親は入籍し、子どもも認知され、家族の形も整った。一方、知的発達の遅れが明らかになったAちゃんは、生後10ヵ月に障害児枠で保育所に入所した。発達に関しては、保健所の専門相談を利用し、女性が多い援助者の中で、男性専門医が父親への指導助言の役割を担った。

以後、第2子の妊娠・出産、母親の家出など様々な問題は起こっているが、その都度、関係者会議を開いて対応している。最近では、問題が起こると、母親自身が自分を含めた会議を開いてほしいと要望するようになっていく。

この事例に、関わった機関は、上に述べた機関に加えて、児童相談所、障害者更生相談所、医療機関等であり、今後は教育機関の支援が必要となる。

この事例で効果的な援助ができたのは、関わる担当者間のこまめな情報交換とそれぞれのネットワークの良さ、そして相手の立場を尊重することから生まれた信頼関係によって、機関同士の有機的な連携が実現したからである。さらに、その土台の上に、事例の進行管理を保健センターが担うことで、これまでの援助が継続されている。

2. 連携実現のための課題と提案

事例から見えた、有機的な連携を実現するための課題と提案を以下に述べる。

(1) 課題

- ① 連携の継続について：連携の最前線は、担当者という個人に負うところが大きい。行政の職員は人事異動があり、担当者が替わることは常に援助の継続を脅かすものとなる。個別事例の援助をいかにして連携の質を保ちつつ継続させるかは、大きな課題である。
- ② 事例の進行管理について：乳幼児期は、保健センターが事例の進行管理を行うことは自然だが、就学し学校保健の範疇となると、保健センターの視野から消えやすい。しかし、長期的な支援が必要な虐待事例などでは、進行管理は不可欠であり、その役割をどこが担うかを明確にしておくことは、重要な課題である。

(2) 提案

- ① 個別事例の援助の場で有機的な連携が実現するためには、市町村児童虐待防止ネットワーク調査研究報告書で示されたように、連携の枠組みを三層構造（代表者によるネットワーク、庁

内担当課によるネットワーク、個別事例についてのネットワーク）にしておくことが必要である。加えて、三層構造に斜めの動きがあることが望ましい。たとえば、代表者ネットワークの構成員が個別事例検討にも参加し、どちらのネットワークの状況をも把握できれば、制度に現場を反映させるなど、現場の問題解決を優先させたネットワークになるのではないだろうか。学識経験者、弁護士、民生・児童委員の代表者などにこの役割を期待したい。

- ② 虐待事例の進行管理は、思春期問題や次世代の母子保健問題、あるいは高齢者の虐待問題の予防活動につながるものである。その意味で、その場その場の対応だけで終わらないよう、進行管理を担う機関を明確にしておくことは重要である。進行管理は、児童相談所、福祉事務所、保健センターなど、事例ごとに中心的に関わった機関が、責任を持って担ってゆくことが望ましい。もちろん、最も力になるのは、地域で見守り続けてくれる民生・児童委員、主任児童委員の存在であり、彼らの発信した情報に敏速に対応することが、進行管理を担った機関の重要な役割であろう。（窪田和子）

【参考文献】

- 1)加藤曜子, 市町村児童虐待防止ネットワーク調査研究報告書, 平成13年度児童環境づくり等調査研究事業2002
- 2)古川夏樹, 「児童虐待防止対策の総合的推進について」, 子どもの虹情報研修センター平成14年度保健機関と福祉機関の指導職員合同研修 資料2003

V. 地域社会における保健と福祉の連携について

1. 連携を必要とする背景

子ども家庭に対する保健福祉サービスの充実を考えるうえで、市町村レベルにおける保健関係者と福祉関係者の連携をより密接なものとすることは重要なことである。しかし、この問題への対応は、連携やネットワーク形成が必要であるといった指摘や、現場レベルにおける第一線職員による「相互配慮」への期待を示すことで終わってしまいがちな現状もみられる。

そもそも、連携やネットワークが必要であるといわれるのは、保健分野で働く職員と福祉分野で働く職員の間で、子ども家庭分野における問題認識や関心領域に違いがあることによる。より具体的には、特定の子どもや特

定の家庭という同一の対象に対するかかわり方や優先順位などに齟齬が発生し、そのことにより相互信頼感の醸成が難しいことによる。

2. 異なる専門分野と相互信頼感の醸成

同一専門分野で働く専門職集団の間でも仕事を通じて相互不信が発生し、そのことによりチームワークが乱れるという状況があることは確かである。しかし、他専門職の間の方がこの相互不信が蓄積し解消しないことが多い。それは、対象となる子どもや家庭に対する認識方法に違いがある以上、お互いに理解する上での障壁は同一分野に比べて大きいからである。

それは、それぞれの専門職には、それぞれの専門職になるプロセスで身につけてきた「独自の雰囲気」があり、その「独自の雰囲気」は同一専門職の間ではお互いに了解可能なものであるが、他専門職の間では相互不信をもたらす土壌となりがちであるからである。ちょうど、人権や平和といった事柄についての認識に関しても、文化や国家による壁が存在することと似ている。

この「独自の雰囲気」間の壁とどのように付き合い、マイナス面をどう軽減するのかは地域社会における連携を考える上で重要な論点となる。

3. 全体認識と部分認識

具体的には、我々が子どもや家庭という対象を支援する方法として、次の二つを両極とする支援体制のうち、どちらにどの程度ウエイトをかけていくのかについて現実に照らしながらより深く考察する必要がある。一方は、一人のジェネラリストが子どもや家庭により濃密にかかわるという方法であり、他方は、それぞれの専門分野に精通したスペシャリストが多数かかわる方法である。

前者の場合、対象となる子どもや家庭を全体としてとらえる上でかなり優位であるが、援助者がどこまで対象を認識し、全体像を把握しているのかについては、援助者が人間をみる基礎的な能力にかなり依存することになりがちで、そのような能力を現状の高等教育などにおいて獲得できると期待することは難しいであろう。

後者の場合、対象となる子どもや家庭をより様々な角度から把握する上で優位である。しかし、どうしても一部分のみをみる傾向があり、対象を全体としてみるうえで全体像を把握しにくいという状況が発生する。

4. 「専門性追求の限界点」

近年の保健福祉サービスは、前者の支援体制よりも後者の支援体制の方が、子どもや家庭に対する支援方法と

してよりすぐれているということを暗黙の前提とし、そのような支援体制のもとに、より多くの専門職を組み込むことが、子どもや家庭の利益にかなうものであると考えられる傾向がみられる。

そのことは、一面で真理を含んでいるが、専門分野がより専門分化していく傾向がみられる状況下では、専門職の職種数や支援体制が大規模なものであればある方がよいというわけにはいかない。「多様な専門職を多数用意し、大規模な支援ネットワークを構築する」よりも、「少数の援助者が全体を把握し機敏に対応する」ことを重視したほうがよりよい支援を行いうることもある。

我々は、「多様な専門職を多数用意し、大規模な支援ネットワークを構築する」と「少数の援助者が全体を把握し機敏に対応する」ことのバランス（＝「専門性追求の限界点」）を常に意識しながら地域社会における連携や支援体制について考える必要がある。この「専門性追求の限界点」は、個々のケースによって異なるであろうが、地域社会における保健と福祉の連携を考える上で、我々は常に注意を払う必要がある。

5. 専門職間の連携を念頭においた専門職養成

「専門性追求の限界点」と認識するとともに、「専門性追求の限界点」をより高度な専門性を追求しようという方向にシフトしていくためには、専門職養成のプロセスにおいて専門職間の連携を意識したプログラムを用意する必要がある。

たとえば、保健師と社会福祉士の養成プロセスに相互に交流するカリキュラムを用意したり、卒後教育の中に専門職間の連携を意識した内容を盛り込むなどを意識的に進めていくことにより、子どもや家庭がより充実した支援を受けることが可能となる。（新保幸男）

VI. 地域における親子の居場所機能の確保について

1. なぜ親子の居場所が必要か

子ども虐待やネグレクト問題の顕在化と共に、それらの問題が一部の特殊な事情を持つ家庭にだけ起こる問題ではなく、どの家庭にも起こりうる問題であること、また、子ども虐待やネグレクトの要因の一つとして、「子育て家庭の孤立化」ということが認識されるようになった。従来、子育て支援の多くは保育サービスの充実、つまり働く母親のための育児と仕事の両立支援に焦点が当てられてきた。しかし、子どもを保育所等に預けて働く母親は専門的なアドバイスや協力を得ながら子育てをすることができ、むしろ家庭で子育てをしている専業主婦の方

が育児不安が強いことが認知されるようになった。

親子が出会いを求めて公園に出かけることにすら、「公園デビュー」といわれる儀式ができてしまった現在、孤立しがちな親子をますます孤立させることのないよう、親子が訪れることができる場所を用意し、意図的に親子同士の出会いを促進していく仕組みが必要となった。

2. 居場所機能提供の目的と期待される効果

本研究班で行った子ども家庭相談体制に関する一連の研究で取り上げた相談機関で、親子の居場所機能を有しているのは、地域子育て支援センター、家庭児童相談室、市町村保健センターであった。その他、児童館でも活発に行われている他、地方自治体及びNPO法人によっても多数運営されている。中でも、保育所等に併設される地域子育て支援センターは今後ますます拡充される予定であり、その中核的機能を発揮していくことが求められていると言える。

親子の居場所機能を提供する目的は、まず孤立しがちな親子が気軽に訪れることができ、同じ子育て中の仲間と出会うこと、育児に関する情報を交換し、互いの悩みを解消する、または自分の子ども以外の子どもを観察したり、先輩の母親の育児をモデルとするなど、子どもの発達や育児技術を学びあひながら、親自身の問題解決能力を高めることを目的としている。

そのため単なる居場所の提供に留まらず、子育てに必要な情報を提供し、また母親同士のサークルの育成を支援し、時には仲間づくりを促進するファシリテーターとしての役割も担っている。特に、相談機能を有する機関においては、数回連続の子育て教室やイベントを行うことで、育児に関する知識や情報を提供するための育成事業を展開している。

また、利用者が職員との日常的な会話の中で、問題解決を図ったり、悩みを打ち明けることでストレスを発散する等、問題の深刻化を予防することが可能である。さらに、職員の側から育児不安の強い親や養育環境に問題のある親を発見し、適切なアドバイスをしたり、見守りをしていく場として機能している。

3. 機関の連携

地域にはさまざまな親子の居場所が用意され、個々の親子が自分にとって居心地の良い場所を選択できることが必要である。その意味では、地域子育て支援センターの量的充実も必要であるし、さまざまな機関でこのような居場所や育成事業が展開されていくことが必要となるであろう。しばらくの間は多様な試みがなされる中から、

活動プログラムや育成支援体制等の確立が求められる。

そして、さらに重要なことはそれぞれの機関が独立して存在するのではなく、親子の居場所を提供する機関同士のネットワーク及び、関連機関への連携を構築していくことである。

市町村保健センターへのヒアリングの中では、健康診査や家庭訪問で育児不安の強い親子を発見した時に、家庭児童相談室の親子教室を紹介し、そこでの親子の様子を職員に観察するように依頼し、必要に応じて連絡を取り合い援助を行った事例を聞くことができた。支援の必要な親子を発見した時の目には見えないサポートネットワークの重要性が示唆された。つまり、相談機関が親子の居場所機能をどのように活用していくか、また逆に親子の居場所を提供する機関で、支援が必要と思われる親子を発見した時に、どのように関係機関につないでいくか、その筋道を明確にしていくことも求められる。

4. 今後の課題

一方、地域の対象となる利用者に、積極的にこれらの居場所機能を利用していこうとする層と全く利用しない層という二極化現象があることが一連の調査の中で指摘された。むろん、すべての親子が参加しなければならないことはなく、身の回りに支援体制や環境が整っている場合には、参加するニーズがない場合も考えられる。

親子の居場所に参加すると、そこでさまざまな情報を得ることにより、他の資源の情報も得ることができ、次々とネットワークを広げることが可能となる。そのため、居場所を複数持つ親子もいる。それとは逆に、出かける先を見いだせず、家庭の中で真に孤立している親子へのアウトリーチは今後は考えていくべき課題であり、その発見と勧誘の手だてについては市町村保健センター等関連機関との連携の中で見出す必要があるだろう。また、地域におけるすべての子育て家庭への支援として機能していくためには、基幹となる地域子育てセンターの存在が必要となってくると考えられる。（尾木まり）

