

子ども家庭支援事業における保健と福祉の協働のあり方

一虐待予防、精神保健の視点から福祉の相談員が保健師につなぐ相談事例の検討を通して—

九島 久美子 村松 とみ子
(東京都世田谷区北沢保健福祉センター)
山田 和子 長谷部 史乃
(国立保健医療科学院) (日本赤十字武蔵野短期大学)

<要 旨>

子ども家庭支援事業における保健と福祉が連携した相談窓口でのニーズ把握のあり方を明らかにするため、相談窓口を直接利用した新規事例を対象に、相談家族の状況と保健ニーズを検討した。相談家族はひとり親や生活基盤が脆弱な家族、慢性疾患や障害を持つ親や子がいる家族が多く、長期的に療育が困難な状況にあった。相談者の主訴は保育園、緊急保育、生活費、ひとり親へのホームヘルプ派遣等の福祉制度への申請相談が主であり、子育て相談を主訴とするものは少なかった。相談員は子どもの発育や発達、精神疾患、長期療養が必要な家族員（難病、慢性疾患、障害児など）の療養支援等、必要な情報を捉えていたが、それらを保健ニーズとしては判断しにくいようであった。

今後、福祉の相談員が、サービスを求めて来所する相談者の背景を総合的に捉え、保健師に的確につなぐためには、①子どもの状況、②親の状況、③生活の状況、④サポート体制の4つの視点が必要である。

<キーワード>

子ども家庭支援、総合相談、アセスメント、保健と福祉の協働

【はじめに】

子どもの総合相談を設置する自治体が増加したが、相談員の職種は様々であり、その専門性により相談者のニーズ把握の視点や、対応できる領域も異なる。そのため総合相談では後方機関との連携が不可欠である。

東京都においては子ども家庭支援センターを、地域の子どもを総合的に支援する機関として平成7年度に設置を開始した。平成16年3月現在40市区町村に49施設が設置されている。S区では、子ども家庭支援事業を平成15年4月から直営に変え、子ども家庭支援センターを保健福祉センター内に設置して充実強化を図った。この事業の要となる相談事業は、子育てについての不安や悩みの相談および解決困難な問題を中心に処理する個別支援の窓口機能を期待されている。相談

事業の窓口は福祉部門に置かれ、福祉の相談員がまず相談を受けて、必要な事例については保健師と連携をとる体制となった。子育て全般の内、これまで保健分野が担ってきた発育・発達等の育児相談や栄養相談、歯科相談が主訴である場合は、相談窓口では相談を受けず、即保健の窓口で紹介し対応している。したがって、相談窓口では、必要に応じて福祉と保健が連携を図りながら対応していくことになるため、相談を受けた福祉の相談員が、福祉と保健のニーズを同時に把握する視点を持つことが求められる。しかし、相談事業を開始してから間もないため、連携に必要なアセスメントの具体的な共通基盤はまだ構築の途上である。そこで、事業が開始されてからの1年間を振り返り、今後の対応や連携のあり方を検討した。

【目的】

現状の体制の中で相談員が把握することができた情報の中から、相談者の保健ニーズを検討し、保健師につなげることが望ましい事項を明らかにすることを目的とした。子ども家庭支援相談に来所した相談者に対して、相談員がどのような主訴にどのような対応をしたのか、さらにその中で保健分野が対応すべきニーズの有無や内容を明らかにし、保健と福祉が連携したニーズ把握のあり方を検討した。

【対象と方法】

1. 対象

対象はKセンターの子ども家庭相談に平成15年4月～平成16年3月までに来所した新規事例とした。関係機関から勧められて来所した事例はすでに必要なニーズ把握が行われていると考え、直接来所した事例のみを抽出して分析対象とした。

2. 調査項目とデータ収集方法

調査項目は、①家族の属性、②希望するサービス、③親の状況、④子どもの状況、⑤対応内容、⑥関係機関との連携方法とし、相談記録から相談員が調査一覧票に転記した。プライバシー保護のため、個人が特定できる住所、氏名、生年月日についてはデータを収集せず、番号で識別した。

3. 分析方法

連携に必要なアセスメントの内容分析は、共同研究者が事例検討を行って保健ニーズを抽出し、現在使用している連携のための基準表（以下「連携基準表」）の項目と比較検討した。

①全ての事例について「保健ニーズの有無」「保健ニ

ーズの内容」「対応の緊急度」を検討した。

②子ども家庭相談から保健師につながった事例の相談経過から、相談員の「保健師につなぐ根拠となったアセスメントの内容」を抽出した。

③保健ニーズがあると分析した事例の内、保健師につながらなかった事例に対し、「補完が必要なアセスメントの視点」を抽出した。

【結果】

対象事例は74件であった。

1. 家族の属性

家族構成は、夫婦と子どもの世帯が37件(50.0%)、ひとり親と子どもが29件(39.2%)、その他の家族が8件(10.8%)であった(表1)。

一家庭あたりの子どもの数は0～4人で、子どもの年齢は0～20歳(平均5.12歳)であった。内訳は表2のとおりである。妊娠中が16件(21.6%)、親が若年または第1子出産時に20歳以下だった家族は5件(6.8%)、第1子出産時に高齢出産だった家族は15件(20.3%)、親が外国人である家族は7件(9.5%)であった。この内、3歳児健康診査までの母子保健サービス対象者がいる家族は48件(64.9%)であった。

表1 家族構成

家族構成	件数(件)	構成割合(%)
夫婦(と子ども)	37	50.0
ひとり親と子ども	29	39.2
その他の家族	8	10.8
合計	74	100.0

表2 家族構成別一家庭あたりの子どもの人数・子どもの年齢別人数

(件)

家族構成	子どもの人数 N=74					妊婦 (再掲)	子どもの年齢別人数(再掲) N=117					平均 年齢
	0人	1人	2人	3人	4人		0歳	1～3歳	4～5歳	6歳～	不詳	
夫婦(と子ども)	2	13	17	5		13	5	32	14	11		3.81歳
ひとり親と子ども		18	8	1	2	1	5	11	5	18	4	5.49歳
その他の家族	1	3	3	1		2	2	3		7		9.33歳
合計	3	34	28	7	2	16	12	46	19	36	4	5.12歳

表3 家族構成別相談者の主訴

件 (%)

家族構成	保育園 入所	緊急 保育	生活費	ホーム ヘルプ	入院 助産	母子支 援施設	子育て 相談	住居の 相談	ショー トステ	その他	合計
夫婦(と子ども)	10	15	1	1	4	1	1		2	2	37
ひとり親と子ども	5	1	5	7		4	2	2		3	29
その他の家族	2	1	2		1		1	1			8
合計	17(23.0)	17(23.0)	8(10.8)	8(10.8)	5(6.8)	5(6.8)	4(5.4)	3(4.1)	2(2.7)	5(6.8)	74(100)

2. 相談者の主訴

内容は「保育園入所 17 件 (23.0%)」「緊急保育 17 件 (23.0%)」「生活費 8 件 (10.8%)」「ホームヘルプ 8 件 (9.5%)」「入院助産 5 件 (6.8%)」「母子生活支援施設 5 件 (6.8%)」「子育て相談 4 件 (5.4%)」「住居の相談 3 件 (4.1%)」「ショートステイ 2 件 (2.7%)」「その他 5 件 (6.8%)」であった。家族構成別の内訳は表 3 のとおりである。

3. 親の状況・子どもの状況

親の状況は「ひとり親 29 件(39.2%)」「妊娠・出産 16 件(21.6%)」「生活困窮 13 件 (17.6%)」「夫婦不仲 7 件 (9.5%)」「精神的疾患がある 7 件 (9.5%)」「身体的疾患がある 5 件 (6.8%)」「家族の介護 5 件 (6.8%)」などであり、「ひとり親である」「妊娠中・出産を控えている」「若年である」ことなどがさらに子育てや出産に困難な状況をもたらしていた。

子どもの状況は「病気や障害がある 15 件 (20.3%)」「発達や学力の問題がある 4 件 (5.4%)」「虐待やいじめの被害や疑いがある 4 件 (5.4%)」「養育の欠如や不足」「不登校・不登園」「情緒的・性格的問題がある」などであった。また「特に子どもの問題の記録はない 44 件 (59.5%)」が多く、子どものニーズより親のニーズが全面に現れている傾向がみられた。(表 4)

4. 相談員の対応内容

相談員は相談者の主訴に対して、「福祉サービスの提供や紹介、サービス利用状況の確認」「サービス利用につなげるための関係機関紹介」「話を聞く、経過を確認するなど継続相談につなげる」「窓口では対応できない課題を他の関係機関につなげる」対応を実施していた。

関係機関との連携は 44 件 (59.5%) に行われていた。その内、本人に関係機関の名称や窓口を紹介したのみの対応は 5 件であった。その事例は以前に関係機関とつながりがあった、現在は落ち着いているが問題が出現した場合は相談するように勧めていた。それ以外の 39 件は、直接担当者に連絡をとって対応していた。連絡先は複数回答で、「保育園 21 件 (28.4%)」「保健師 17 件 (23.0%)」「保育課 9 件 (12.2%)」「児童相談所 6 件 (8.1%)」等であった。(表 5)

表 4 親の状況・子どもの状況 (複数回答) N=74

親の状況	件 (%)	子どもの状況	件 (%)
ひとり親	29 (39.2)	病気や障害	15 (20.3)
妊娠・出産	16 (21.6)	発達や学力の問題	4 (5.4)
生活困窮	13 (17.6)	虐待やいじめ	4 (5.4)
夫婦不仲	7 (9.5)	遺棄・養育の不足	3 (4.1)
精神的疾患	7 (9.5)	不登校・不登園	3 (4.1)
身体的疾患	5 (6.8)	情緒的・性格的問題	3 (4.1)
家族の介護	5 (6.8)	その他	7 (9.5)
特になし	7 (9.5)	特に記載なし	44 (59.5)

表 5 相談員の対応内容 (複数回答) N=74

	件 (%)
希望に応じたサービス提供・紹介	63 (85.1)
話を聞く・経過確認など継続相談	23 (31.1)
他機関へ相談員が直接連絡	39 (52.7)
連絡先(再掲:複数回答)	
保育園	21 (28.4)
保健師	17 (23.0)
保育課	9 (12.2)
児童相談所	6 (8.1)
その他	6 (8.1)

5. 保健ニーズの有無と内容

事例検討の結果 46 件 (62.2%) に保健師が対応できる保健ニーズが抽出された。内容は「育児や発達状況の確認 22 件 (29.7%)」「慢性疾患や難病などへの療養支援 9 件 (12.2%)」「精神的疾患への療養支援 7 件 (9.5%)」「家族の支援ネットワークづくり 4 件 (5.4%)」「家族関係の調整」「母体の健康管理」であった。様々な生活上の課題を抱える親の健康管理や、子どもの発育や発達の支援が必要であるかどうか情報が不足しているものも、保健予防活動の対象として抽出した。

保健師がかかわるタイミングとして健康診査(以下「健診」)の時期を中心に検討したところ「即対応を要する: 即対応 21 件 (28.4%)」「次回健診等より前に対応を要する: 随時対応 11 件 (14.9%)」「次回健診時等に状況確認する: 健診時対応 14 件 (18.9%)」であった。相談員が保健師につなげた事例は 46 件中 17 件で、その全てに保健ニーズが存在し、適切に紹介されていた。(表 6)

表 6 事例検討で抽出した保健ニーズ

()内は保健師につなげた件数 (再掲) N=46 件

対応すべき 保健ニーズ	援助のタイミング			合計
	即対応	随時	健診時	
育児や発達の状況確認	6 (2)	4 (3)	12 (1)	22 (6)
慢性的疾患等への療養支援	2	6 (2)	1	9 (2)
精神的疾患への療養支援	7 (5)			7 (5)
支援ネットワークづくり	3 (2)		1	4 (2)
家族関係調整	1	1		2
母体の健康管理	2 (2)			2 (2)
合計	21 (11)	11 (5)	14 (1)	46 (17)

6. 保健師につなぐ根拠となったアセスメント

相談窓口では、保健師につなぐ事例の選定基準として主訴を糸口に作成した連携基準表(抜粋)を活用していた。保健師につなぐ根拠となったアセスメントと基準表を対比して検討した。

「親に精神的疾患がある 5 件」「若年の夫婦 2 件」「本人から子どもを虐待してしまうという訴えがあった 1 件」の計 8 件は、連携基準表のアセスメント項目と一致した。連携基準表の項目以外のアセスメントで保健師につないだ事例は 9 件であり、その主訴は、保育園入所からは「子どもの病気や障害、発達の遅れがある 1 件」「複数の複雑な問題がある 1 件」、緊急保育からは「子どもの病気・発達の遅れ 1 件」、在宅サービス利用が「母体の健康問題 1 件」、入院助産からは「複数の複雑な問題がある 1 件」「DV の訴え 1 件」、子育て相談からは「ひとり親で療育困難 1 件」であった。連携基準表にない項目では、生活困窮が「療育困難や育児能力の不足 1 件」、母子生活支援施設入所が「生活基盤が脆弱 1 件」であった。(表 7)

相談員が保健師につなげた 17 件中「子ども家庭相談ではじめて保健師の個別支援対象として浮上した事例」は 14 件であった。「保健師が以前から既に個別支援対象としていた事例」は 3 件であった。3 件ともアセスメントされた課題へ保健師が対応していたが、子ども家庭相談からの連携で福祉ニーズが把握されることが、支援に活かすきっかけとなっていた。

7. 保健師に紹介しなかった事例の内容分析

保健ニーズがある 46 件の中で、保健師に紹介しなかった 29 件の内、「即対応を要する 10 件」と「次回の健診より前に対応を要する 6 件」について、主訴、親や子どもの状況と保健ニーズとの関連を検討した(表 7)。つながらなかった保健ニーズの内容は、「親の難病や慢性疾患」「子どもの難病や慢性疾患」「子どもの精神疾患」「親子関係、家族関係の調整や形成支援」「妊産婦への健康管理や保健サービス紹介」「虐待予防の支援の必要性判断」「里帰りの支援体制整備」「医療費助成」などで、保健師が情報を把握し対応している可能性のある事例や、保健サービスの活用が支援が必要と予想される事例、家庭訪問などの個別援助をとおして支援

表7 現行の連携基準表（抜粋）と保健師につないだ事例のアセスメント、保健師で紹介されなかった事例の状況・保健二一スの内容

主 訴	保健師につないだ事例 N=17		保健師で紹介されなかった事例の内、即時対応・随時対応の事例 N=16	
	現行の連携基準表（抜粋） 保健師につなげるべき アセスメントの内容	現行の連携基準表の枠外 アセスメントの内容	現行の連携基準表の枠外	状況と保健二一スの内容
保育園入所	親の精神疾患による保育の欠如(2件) 親の育児不安などの訴えがある 親の精神疾患による保育の欠如(1件)	子どもの障害・発達の遅れ(1件) 虐待・発達の遅れ・就労確保など複数の複雑な問題(1件) 子どもの病気・発達の遅れ(1件)	子どもの難病や障害で支援体制づくりが必要(2件) 母親が難病で支援体制づくりが必要(1件) 養子縁組であり親子関係形成支援が必要(1件)	() 内は事例の件数
緊急保育			子どもの慢性疾患や病気について病状把握が必要(2件) 母親の病気にに対し支援を要するか確認が必要(1件) 出産を控え長子にあたってしまっような虐待予防の必要性の確認(1件) 保育環境のストレスによる子どものもどもりに対し支援が必要(1件)	
在宅サービス利用	親の育児不安などの訴えがある	母体の健康に問題(1件)	ひとり親ホームヘルプ希望、子精神疾患、思春期相談につなぐ(1件) 母入院のためシヨーストステイ希望、病状確認(1件) 母入院、育児困難であるが家族サービス利用拒否、家族調整(1件) 子どもの不登校、母親と関係がうまくい、親子関係の確認(1件) 生活困窮のため妊産婦の保健サービスを紹介(1件)	
入院助産	若年出産などで支援が必要(2件)	夫婦間DVの訴えがある(1件) 生活困窮で就労意欲なく、母も病気など複数の複雑な問題(1件) ひとり親で療育困難(1件)		
子育て相談	育児不安がある 子どもの発育や発達の心配 精神的不安や子育て不安 親からの虐待の相談(1件) 親の精神的不安定 精神疾患があると思われる(2件) 発達障害がボーダーライン DVなどで緊急保護が必要			
その他				
生活困窮		長子は施設入所等で第2子の育児能力に不安を感じる(1件)		
母子生活支援施設入所		未婚、住居を探している、未就労など生活基盤が脆弱で育児状況が気になる(1件)		
住居探し				離婚後の住宅探し中、子どもが精神疾患、支援の必要性の確認(1件)
その他				里帰り中に産後うつ病に、里帰りの支援体制づくり(1件)

連携基準表にある項目

基準表にない項目

体制づくりをする必要があると考えられる事例であった。健診時に対応するとした 13 件は、子どもの成長発達や育児の状況を把握するために、健診担当者ではなく、地区担当保健師が対応し、相談関係をつくることが望ましい事例であった。

【考察】

1. 対象者の属性

本研究の目的に照らして相談者の内、新規事例のみを分析対象とした。関係機関からの児童虐待についての相談、あるいは関係者から勧められた相談は分析対象から除いたことより、今回分析した事例は自ら相談窓口に向かっている相談意欲のある対象といえる。

家族構成では、ひとり親が 3 割と多く、また虐待のハイリスクとなる第 1 子出産時 20 歳以下の年齢の母親も多く、生活基盤が脆弱な家庭が多いことが示唆された。さらに、慢性疾患や障害を持っている親や子が多く、長期的には養育が困難な状況にある。

相談者の主訴では保育園、緊急保育、生活費、ひとり親へのホームヘルプ派遣等が多く、相談窓口が持っている機能、すなわち福祉制度への申請相談が主であり、子育て相談を主とするものは少なかった。

2. 子ども家庭相談事例の保健ニーズ

相談員が日常の相談業務の中で収集した情報の中から、多くの保健情報を捉えることができた。多くは、福祉のサービスを希望して来所する相談者で、親のニーズが前面にあり、相談者はそのニーズに対応していた。そのため、保健ニーズを捉えることに欠けていたり、見落としていた事例もあった。

一方、子どもの固有の問題は顕在化していないことが多かったが、相談者の属性や生活基盤の脆弱さ等を考えると虐待のハイリスク²⁾といわれる要因を持つ家族が多く、長期に育児上の困難が予想され、子どもの保健ニーズに対応する必要性がでてくる。

保健ニーズの内容は、精神疾患、長期に療養が必要な家族員（難病、慢性疾患、障害児など）がいる場合の療養支援や支援体制づくり、生活基盤が脆弱な家庭で暮らす子ども達の成長発達や親の育児上の困難な状況を見守りタイミングよく支援をしていくことが求められる。できれば保健師を窓口配置することが望ましいが、母子保健サービスとうまくリンクしながら連携をしていくことで、予防的支援を導入することは可能である。福祉の相談窓口での現在困っている状況にサービスを適用していく機能と、保健職の潜在している問題を掘り起こし、意識化することで問題の複雑化や発生を予防していく機能の違いを相互

に理解して協働することが望まれる。

特に、子どもの将来の問題を見越して、健康診査などの機会を利用して子どもの成長発達の過程を確認しながら支援することで、児童虐待の発生が予防できると考える。

3. 連携に必要なアセスメントの共通基盤

相談員と保健師との連携は、相談の結果から連携基準表に基づき行われているが、現行の連携基準表では充分でないことが明らかになった。本研究から現行の連携基準表では判断しにくかった項目として、特に子どもの状況では障害・発達遅れ、慢性疾患、精神疾患等、親の状況では育児能力、育児ストレス、慢性疾患等、生活状況で未就労、サービスの利用拒否等であり、さらに支援体制づくり、家族調整等のサポート体制があった。

これらの状況は相談員が把握している項目であったが、相談員は保健に関する情報を把握していても保健ニーズとは判断しにくいこと、さらに、保健師の役割・機能が複雑であり、どのような事例について保健師と連携すれば適切か判断が困難なことを示している。平成 13 年に調査された結果³⁾からも保健師の持つ家族相談機能についての認知は福祉部門において充分ではないことが示されている。

さらに、相談事業が開始されてから短期間のため、保健ニーズを捉えることが充分でないと思われる。

そこで、福祉のサービスを求めてきた人が、福祉のサービスを求める理由や、相談者の背景を総合的に捉えることが保健ニーズの把握につながる。そのためにも連携基準表には、①子どもの状況、②親の状況、③生活の状況④サポート体制の要素が必要と思われる。

福祉部門での家庭相談事業が機関連携の中心としてコーディネータの役割が期待されていることから、コーディネータの基本である確実なアセスメントのためにも、連携基準表について実践的に調査研究を継続していくことが望まれる。

【結論】

子ども家庭支援事業における保健と福祉が連携した相談窓口でのニーズ把握のあり方を明らかにするため、相談窓口を直接利用した新規事例を対象に、相談家族の状況と保健ニーズを検討した。相談家族はひとり親や生活基盤が脆弱な家族、慢性疾患や障害を持つ親や子がいる家族が多く、長期的に療育が困難な状況にあった。相談者の主訴は保育園、緊急保育、生活費、ひとり親へのホームヘルプ派遣等の福祉制度への申請相談が主であり、子育て相談を主訴とするものは少なかった。相談員は子どもの発育や発達、精神疾患、長期療養が必要な家族員（難病、慢性疾患、障害児

など)の療養支援や支援体制づくりの必要な家族の多くの情報をとらえていたが、それらを保健ニーズとしては判断しにくいようであった。

今後、福祉の相談員が、サービスを求めて来所する相談者の背景を総合的に捉えるためには、①子どもの状況、②親の状況、③生活の状況、④サポート体制の4つの要素を捉える視点を持つことが必要である。なお、保健と福祉のニーズを把握し、保健師と福祉の相談員が連携する際には、プライバシー保護のため相談者本人に了解をとる等慎重に対処することが必要である。

保健と福祉が一層連携強化をすることにより、子ども家庭支援事業を契機とした虐待予防、精神保健の視点から親子の健康を守る長期的な取り

組みができると考えられる。

【文 献】

- 1) 子ども家庭に関する地域支援の現状と課題—子ども家庭支援実態調査の結果から—,福祉広報,2004.4
- 2) 小林美智子,児童虐待の実態と対応,小児看護.20(7):852-859,1997
- 3) 尾木まり他,市町村保健センターの子ども家庭相談援助活動の実態と機能—クロス集計から—,日本こども家庭総合研究所紀要第39週,47-70,2002
- 4) 柏女霊峰他,町村保健センターの子ども家庭相談援助活動の実態と機能—クロス分析から—,日本こども家庭総合研究所紀要第39週,71-81,2002
- 5) 世田谷区子ども家庭事業実施要綱,2003.4,世田谷区
- 6) 児童虐待防止と対応ガイドブック,2004.3,世田谷区