

こども家庭ソーシャルワーカー（仮）の施行に向けた
具体的運用に関する調査研究

こども家庭庁
令和5年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業

〈調査研究報告書別冊〉
第2巻 関連知識

2024年3月



日本ソーシャルワーク教育学校連盟
JAPANESE ASSOCIATION FOR SOCIAL WORK EDUCATION

こども家庭庁 令和5年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
こども家庭ソーシャルワーカー（仮）の施行に向けた
具体的運用に関する調査研究

〈報告書別冊〉

第2巻 関連知識

別冊第1巻 関連知識

【もくじ】

1	こども家庭福祉Ⅲ（精神保健の課題と支援）	1
2	こどもの身体的発達等、母子保健と小児医療の基礎	46
3	こどもの心理的発達と心理的支援	72
4	少年非行	97
5	貧困に対する支援	119
6	保育	145
7	教育	181
	別冊第2巻 関連知識 執筆者一覧	233

※各科目内の目次は、各科目ごとに定めたページ数を記載しています。

別冊第2巻 関連知識

I こども家庭福祉Ⅲ

(精神保健の課題と支援)

別冊第2巻 関連知識

Ⅰ こども家庭福祉Ⅲ（精神保健の課題と支援）

（講義 3.0h／演習 3.0h）

【もくじ】

第1節 精神保健の動向（法制度を含む）……………	1
第2節 こどもや保護者の精神疾患との関連で発生する症状や行動の理解……………	6
第3節 ライフサイクルに応じて発生しやすい精神保健上の課題 （出産・育児をめぐる精神保健上の課題等）……………	12
第4節 精神疾患が及ぼすこどもや家庭への影響（社会的孤立や差別・偏見を含む）	16
第5節 家庭における関係の課題 （精神疾患を抱えた保護者とこどもの関係性に関する課題）……………	21
第6節 こどもや保護者の自傷行為の理解、自殺の予防と支援 （遺族・遺児への支援を含む）……………	25
第7節 異文化に接した際に生じる精神保健上の課題……………	31
第8節 精神保健福祉に関する支援と支援を担う機関と専門職の役割……………	35

第1節 精神保健の動向（法制度を含む）

学習のポイント

- ・精神保健とは何か、その要点を理解する
- ・人びとの生活をめぐる「場」や「状況」から精神保健を理解する
- ・精神保健をめぐる法制度や動向について理解する

1 精神保健とは

精神保健とは、端的に「こころの健康」のことを指し、Mental Health の訳語として理解されている。日本では、1950 年に精神障害者への適切な医療・保護の機会を提供することを目的に制定された「精神衛生法」により、「精神衛生 Mental hygiene」が用いられてきたが、1988 年に、広く国民の精神的健康の保持増進を図ることを目的に「精神保健法」がスタートして以降、「精神保健」が一般的に用いられるようになった。メンタルヘルスは「精神的なストレスや心の病に対する予防や治療」（山田ほか：1544）のことであり、世界保健機関（WHO）は、2017 年にメンタルヘルスを「自身の可能性を認識し、日常のストレスに対処でき、生産的かつ有益な仕事ができ、さらに自分が所属するコミュニティに貢献できる状態」と定義している。ところで同じく WHO（2001）によれば、人の一生涯のうち 4 人に 1 人は何らかの精神疾患に罹患するという。精神疾患はいまや、日本においても「医療計画」に記載すべき疾病として、がんや脳卒中、急性心筋梗塞や糖尿病と並び、「五疾病」の中に数えられており非常に身近な問題といえる。しかしながら、精神保健という観点に立つとき、「こころの健康」を、何らかの精神疾患に罹患していない、診断を受けていないというだけではなく、次のようにとらえることが必要であろう。（加藤ほか：1011）

- ① 心的葛藤に妨げられたり、激しい衝撃を受けたりせず、ためらわずに物事を決める能力をもつこと
- ② 十分な労働能力があり、不当な疲労を訴えることなく仕事を楽しみ、最適な能力を持続させることができ、やたらに変化を求めないこと
- ③ 自己を愛する以上に他者を愛することができ、他人の感情や欲求および考え方などを理解して適切な対応ができる状態にあること

2 人びとの生活をめぐる「場」や「状況」と精神保健

精神保健について考える際には、①人のライフサイクルと発達課題に合わせて縦断的にとらえる立場、②家庭や学校、職場や地域等、横断的にとらえる立場、そして③離婚や自殺、災害等の社会的な病理や事象からとらえる立場が考えられる。①の立場では、教育学者のハヴィガーストの6つの区分や心理学者のエリクソンによる8つの区分が有名であるが、発達段階ごとの課題を達成していくことが次の段階への移行に繋がり、そうでない場合には、心身の不調に繋がる場合があることを示している。

ここでは紙幅の関係から、②の立場として「学ぶ場」と「働く場」を、③の立場として「災害」を取り上げ、精神保健をめぐる課題を理解することにしたい。

（1）学ぶ場（学校）と精神保健

①学ぶ場とは

人間は生涯を通じて学び、成長・変化を継続していく。その意味において、家庭やコミュニティも学ぶ場であるし、生涯学習等の学びのあり方も重要なものである。しかしながら、「教師が児童・生徒・学生に教育を行なう組織体」としての「学校」という場における学びが、人間形成、道徳の涵養、知識・技能の獲得等の中核になることは言うまでもない。

その学校は実際には、生徒・学生、教師・職員、保護者・家庭、コミュニティ等、また、制度や政策、歴史や文化

等々が関係する複雑多様なシステムとして理解できる。そしてその複雑多様さゆえに、理解や把握にも多角的な視野や視点が必要であるし、山積する種々の課題にも関心を払わなければならない。学ぶ場（学校）をめぐる精神保健を考える際のポイントには以下のようなものがあげられる。

- 児童・生徒が抱える問題・課題の複雑多様・複合化
- 保護者対応の困難化
- 教職員負担の増大、多忙化

②学ぶ場の精神保健課題

そこで学ぶ場における精神保健課題についてであるが、一般に学校精神保健 school mental health とは、「子どものこころの発達を健全に促し、こころの問題をもつ子どもに対して学校を中心として、何らかの支援などを提供する活動全体」（加藤ほか：158）を指している。さまざまな状況変化のなかで、抱える課題は、実に複雑多様化し、児童・生徒本人が抱える課題と、保護者や教員等、児童・生徒にとっての言わば「環境」ととらえることが可能なファクターが抱える課題から成り立っていると言える。前者は、「いじめ」や「暴力行為」、「ひきこもり」や「長期欠席」、「発達障害」や「学習障害」等を抱えた児童・生徒の増加といった課題として現れ、後者は、家族機能や役割の低下、保護者・家族の精神保健課題の増加や、教員の過重労働、精神保健課題の増加、気分障害等の発症、休職の増加と復職の困難等であり、課題は山積している。

課題解決に向けては、児童・生徒、教員・学校、保護者・家族、関係者・コミュニティといった様々な当事者や関係者、実状や内容を包括的に把握・理解していく必要がある。そのためにはこれまで以上に、学校ソーシャルワーク実践が、他と連携・協働のなかで展開される必要があり、学ぶ場が「もっとも安心・安全な場所」として存在し、機能するようにしていかなければならない。

（2）働く場（職場）とメンタルヘルス課題

①職場とは

職場とは一般に、「職業として働く場所」、「会社などで執務や作業をする場所」のことをいう。実にわれわれは、生活を送るうえで「職場」で過ごす時間が長いことに改めて気がつくであろう。「職業生活」は、われわれにとって人生を形作る最重要な要素といえる。ところで、1990 年代初頭のいわゆる「バブル経済」崩壊以降、日本の「働く場」をめぐる環境や仕組みは変貌を遂げ今日に至っている。

日本政府は 2016 年に「働き方改革実現会議」を設置し、「一億総活躍社会の実現」に向けた大黒柱として「働き方改革」を推進し、2019 年 7 月には「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（法律第 71 号）を交布し今日に至っている。しかしながら、このような「働き方改革」の推進は、働く場をめぐる環境や仕組みの綻びが露呈し、課題が山積していることとの表裏ともいえる。働く場をめぐる実状と課題を理解するには、以下のポイントが重要であろう。

- 契約労働や派遣労働といった非正規労働者の増加
- 徹底した成果主義に基づく評価体制の推進
- 対人コミュニケーションが必要不可欠な業務の増加
- 競争原理に基づく技術革新と要求される高度なスキル
- 労働者間の格差拡大とサポートシステムの劣化

②働く場の精神保健課題

働く場における環境や仕組み等をめぐる綻びの露呈や山積した課題は、働く人びとのメンタルヘルスの課題に直結する。厚生労働省による『令和 4 年「労働安全衛生調査（実態調査）」』によれば、現在の仕事や職業生活に関することで、強いストレスとなっていると感じる事柄がある労働者の割合は 82.2%となっており、前年度調査より

30ポイント近く上昇している。働く場（職場）の環境が様変わりし、常に成果と高度なスキルを求められ過重な労働が常態化し、他方で雇用が不安定化し、働く者へのサポートが脆弱化する中において、ひとつの躓きがストレスを抱えることへとつながっていく。その後ストレスは多層的なストレスとなり解消されず、種々のメンタルヘルス課題を生みだし、場合によっては気分障害等を発症、「過労死」や「自死」という取り返すことのできない結末へと向かう経路が映し出されているといえよう。ところで、「職場結合性うつ病 workplace-associated depression」なる疾患が存在するが、以下に示す定義は、働く場（職場）におけるメンタルヘルス問題を端的に表現していると言える（加藤ほか：496-97）。

過重労働を主たる要因として発症するうつ病。………仕事に追われゆとりのない毎日を過ごし、少なからず睡眠時間の短縮を余儀なくされて、心身疲労が続くのに加え、仕事課題を消化・達成できず、挫折体験をもつことが発症状況となることが多い。………職場自体が、間違いをおかすことなく迅速かつ完璧に仕事をするを労働者に課すという状況で、このハードルの高い課題による心身疲労と挫折感の末、うつ病の発症をきたすと定式化できる。

今後においては、医療機関等が企業との契約をもとに職場外において実施する従業員支援プログラム（Employee Assistance Program:EAP）の推進や、産業ソーシャルワーク（労働ソーシャルワーク）の本格的導入が求められるところである。

（3）災害とメンタルヘルス課題

①災害とは

災害 disaster とは一般的に、地震や台風などの自然現象や、事故や火事、伝染病などによって受ける思わぬ災いや、それによる被害を指している。改めて触れるまでもなく昨今の日本は、地震、津波、台風そして、新型肺炎の流行・蔓延と多発的・連続的に大災害に苦しめられている。

大災害は、瞬く間に人びとの生活を脅かし、生活基盤を失わせ、長期にわたる生活課題の解決を余儀なくさせる。つまり人びとを難事・難局 adversity へと追い込み、直面化させる。他方で難事・難局時に重要かつ必要なのは、平時・日常時からの準備体制であり、準備体制の不備は脆弱性 vulnerability として立ち現れ、生活再建をより一層困難にさせることになる。昨今、このような難事・難局からの立ち直りの現象や実相、過程や内容を表現する包括的な概念や思考としてのレジリエンス resilience に関心が寄せられている。

②被災とメンタルヘルス課題

大災害等により被災者となった人々は、日常生活の維持を困難にさせる状況に陥り、生活の再建に時間がかかればかかるほど、メンタルヘルス課題を抱えることは、この間の日本各地を襲った難事 adversity の状況を確認すれば至極当然なこととして理解できる。災害にかかわる人々のメンタルヘルス課題を考える上では、

- 災害後に起こる急性の心理的混乱やストレス
- 避難所生活をはじめとした不自由な生活の中で抱える不安や落ち込み、イライラ感等
- 被災により抱え込む心的外傷後ストレス障害（PTSD）

等、時間経過や状況に留意しながら理解や把握に努め、対応することが肝要である。その際にはまた、間髪入れずに実行しなければならない「待ったなしの支援」と生活再建にかかわるような「経時的・継続的支援」の見極めも重要である。前者においては、サイコロジカル・ファーストエイド（PFA）への理解や、災害派遣精神医療チーム（DPAT）や災害派遣福祉チーム（DWAT）等の一員として、適切な役割分担と協働、優先順位への理解が求められる。後者においては、継続的な訪問活動や対話を通じた状況変化の把握やメンタルヘルス課題の持続や再燃等への配慮が不可欠である。加えて「支援者支援」、支援者側のメンタルヘルス状況の把握・理解が欠かせない

ことが、この間の経験から積み上げられた知見といえよう。

大災害にいつ見舞われるかわからない。しかし一方でそのリスクは高まっている。そのために昨今は、災害時の支援のみならず、平常時における支援活動の重要性に関心が高まっている。その要点は、さまざまな実践活動を通じて住民の「援助希求力」や「受援力」を育むこと、コミュニティにおける種々の資源を整え創出し、レジリエンスを高めておくことにある。以上のような視点を持ち、メンタルヘルスへの対応も組み込んだ災害ソーシャルワークの整備と展開が求められている。

3 精神保健をめぐる法制度と昨今の動向

1992年より世界精神保健連盟(WFMH)は、10月10日を「世界メンタルヘルスデー」と定め、その後WHOも協賛し、国際記念日として定着しつつある。日本においても、メンタルヘルス問題への意識を高め、偏見をなくし、正しい知識を普及するためにイベントを実施してきた。また、「精神保健福祉普及運動」や「精神疾患に対する普及啓発活動」は継続的に展開されてきた。加えて、2022年度より高等学校の新学習指導要領が改訂され、すべての高校生が「精神疾患の予防と回復」について学ぶようになる等、広くメンタルヘルスに対する意識は高まっていくものと考えられる。

国民の精神保健、メンタルヘルスの維持、増進を図ろうとする法制度等の仕組みは、実に多岐にわたっている。それは先述したように、精神保健は、人の一生やライフサイクルと縦断的に、家庭や学校、職場や地域と横断的にまた、離婚や自殺、災害や多様性といった事象とさまざまな角度からとらえられ、それぞれに対応する仕組みや制度が構築されてきていることに他ならず、日本社会における課題やトピックスとの関係から理解をしていかななくてはならない。

たとえば、自殺については、2006年に「自殺対策基本法」が制定され基本的施策が位置付けられた。その後、2017年に「自殺総合対策大綱」が閣議決定され(2022年に見直し)、種々な対策が取組まれてきている。具体的には、都道府県及び指定都市に「地域自殺対策推進センター」が設置され、周囲の人の自殺の兆候に気づき相談や支援に繋げる「ゲートキーパー」の養成研修がおこなわれている。加えてマクロレベルの展開としては、2004年に厚生労働省は「こころのバリアフリー宣言」を公表し、国民の精神疾患や精神障害者に対する正しい理解の促進に努め、2021年からは、普及啓発や地域での助け合いを推進することをねらい、「心のサポーター養成事業」をスタートさせ、2033年度末までに100万人のサポーター養成を目指している。

[用語説明]

ストレス

「アクセントを高める、強調する」というラテン語を背景にもっているが、現在理解されているストレス概念の基礎を築いたのは、生理学分野のセリエ, H. (Selye, Hans) である。セリエはストレスを「あらゆる要求に応じた身体の非特異的反応」(セリエ:334)であり、「本質的には、常に生命の持続によって生じる体内の摩耗」(セリエ:356)であると説明するとともに、「身体的あるいは感情的ストレスをもたらす、あらゆる出来事や力、状況」(APA 心理学大辞典:479)である「ストレッサー」の存在を明らかにした。さまざまな場や状況、事態における精神保健上の課題や生活課題を理解する上で、どのようなストレッサーが存在しているのか、そのストレッサーに対して、身体的・心理的にいかに反応しているのか(=ストレス状態)という視点は、「ストレスによってもたらされた心身の変化は、直接的に身体および精神的な病気や障害を招き、心身の健康に影響を及ぼすことに加えて、生活の質を低下させる」(APA 心理学大辞典:478)ことになるため、不可欠といえよう。

レジリエンス

日本においては東日本大震災以降、さまざまな分野・領域で頻繁に使用されるようになった言葉であるが、日本語では回復や再生をもたらす力を意味し、「再起・新生力」などと訳されている。レジリエンスとは何か、その定義についても、分野・領域において、また研究者によってさまざまであるがここでは、社会生態の立場から、

環境や文化の思考を念頭に置いた M.ウンガーは、「レジリエンスとはその人にとっての重い逆境、重大な困難・難事 adversity が現れる中で、個人の心理的・社会的・文化的・身体的・物的資源が本人に作用する方向性を探し求め、安定した生活 well-being を維持する能力であるとともに、これらの資源が文化的に本人にとって意味ある方法で提供されるように、調整し利用する、個的・集合的な能力のことである」と定義している。

[引用文献]

- 秋山薊二著／中村和彦編(2023)『レジリエンス研究—レジリエンス思考に基づくソーシャルワーク』福村出版。
エリクソン,E.H.&エリクソン,J.M／村瀬孝雄ほか訳(2001)．『ライフサイクル、その完結〈増補版〉』みすず書房。
ハヴィガースト,R.J／児玉憲典ほか訳(1997)．『ハヴィガーストの発達課題と教育—生涯教育と人間形成』川島書店。
加藤敏・神庭重信・中谷陽二ほか編集委員(2016)．『縮刷版 現代精神医学事典』弘文堂。
セリエ, ハンス／杉靖三郎ほか訳(1988)．『現代社会とストレス』法政大学出版局。(=1976, Hans Selye. *The Stress of Life*, revised Ed. McGraw-Hill Book.)
ファンデンボス, G. R.／繁柊算男・四本裕子監訳(2013)．『APA 心理学大辞典』培風館。(=2007, Gary R. VandenBos *APA Dictionary of Psychology*. APA.)
WHO: *World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope*. WHO, Geneva, 2001
山田忠雄ほか編集(2020)．『新明解国語辞典 第8版』三省堂。

第2節 こどもや保護者の精神疾患との関連で発生する症状や行動の理解

学習のポイント

- ・こどものみならず、保護者が精神疾患を抱えている可能性に気づく要点について理解する
- ・こどもや保護者の精神疾患が相互に及ぼす影響や様々な悪循環を理解する
- ・多くの精神疾患や親子関係の問題の背景にみられやすい「トラウマ」について理解する

はじめに

こどもの健やかな成長のために大切な要因はたくさんあるが、保護者のメンタルヘルスがどれほど重要であるかは、誰もが経験的に理解しているであろう。精神疾患に世代間伝達があること、保護者の精神疾患やメンタルヘルスの不調が不適切な養育の原因の一つとなりうるということが指摘されている。不適切な養育がこどもの発達に及ぼす悪影響については、他節に譲る。こどもに何らかの情緒や行動上の問題がみられた場合に、こどもだけではなく保護者に対しても精神疾患やメンタルヘルスの不調を抱えていないかを探り、親子ともにその関係性を含めて支援していくことが大切である。そのためには、こどもや保護者の精神疾患について知り、症状が親子関係をはじめ対人関係や行動にどのように影響するかを理解する必要がある。そこで大切な視点は、親子において精神疾患の影響は双方向性にみられるということである。保護者からこどもはもちろん、こどもから保護者に与える影響も考えなくてはならない。そしてもう一つ大切なことは、世代や疾患の種類を超えて、精神疾患や親子関係の問題の背景にみられやすい「トラウマ」の影響を理解することである。本節では、こどもや保護者の精神疾患との関連で発生する症状や行動について、いくつかの精神疾患を取り上げる。世界保健機関（WHO）によると、生涯のうちに4人に1人は何らかの精神疾患に罹患するという¹⁾。精神疾患は非常に身近な問題である。

精神疾患とは

はじめに、精神疾患やメンタルヘルス不調が生じるメカニズムについて説明する。現在は、ジョージ・L・エンゲル [George L. Engel] 1913～1999により提唱されたバイオ・サイコ・ソーシャルモデルで理解されており、疾患が単一の原因で起こるものではなく、複数の要因が互いに絡み合って生じると考えられている。以下に3つの要因をまとめる。

- ・生物学的要因
 - ⇒ 遺伝的要因（生来の気質や特性、精神疾患になりやすい脆弱性）
 - 出生前の環境（胎内環境）
- ・心理学的要因
 - ⇒ パーソナリティ（認知、感情、行動等のパターン、対人関係の在り方）
 - ストレスへの対処能力
- ・社会的要因
 - ⇒ 出生後の養育環境（家庭内の環境）やその他の環境（家庭外の環境）
 - 社会文化的な背景

大切なポイントは、3つの要因がそれぞれ分離しているのではなく、複雑に絡み合い、お互いに影響し合いながら複合的に精神疾患の発現や維持に関与しているという点である。

精神疾患はあくまでその人を表す一側面である。精神疾患のある方が、何らかの生きづらさや困難を抱えていたとしても、決して精神疾患という側面だけで語れるものではない。同じ診断でも人それぞれに異なる。複数の診断や、見方によって異なる診断になる場合もある。診断基準自体が確立したものではなく、都度、改訂されていく。しかしながら性質の異なる症状や状態を区別し、生じやすい困難を知っておくことは、その人を理解する上でヒントになる。そこでこどもや保護者の精神疾患（診断できない程度の軽微な症状を含めて）についてその特徴を示し、

子育てや親子に与える影響及び生じる悪循環について述べる。なお、本節では保護者の精神疾患について力点を置いて解説する。

1 こどもや保護者のうつ病

(1) うつ病

うつ病は頻度の高い疾患である。背景が多様であり、バイオ・サイコ・ソーシャルモデルに基づく見立てが重要となる。保護者における周産期のうつ病は、その頻度の高さや、及ぼす影響の大きさから注目されている。ただ周産期に限らず、不安定なうつ状態を繰り返しているような場合には、家庭内に否定的な影響をもたらす可能性がある。

(2) 保護者のうつ病による影響

うつ病の中核症状は、気分の沈みや絶望感などに代表される抑うつ気分と、喜びや楽しみの喪失である。多くの物事に興味や関心を失い、活動性が低下し、これまで簡単にできていたような家事や育児に強い苦痛を感じるようになる。不眠や身体症状に加えて疲れやすくなり、反応も鈍くなる。物理的にお世話が出来なくなるだけではなく、こどもが何らかの困難に直面していても、それらに気づき、見守り、ケアするエネルギーがない。受け止め方が悲観的で後ろ向きになりやすいことの影響も大きい。「順調に育っていないのではないか」「自分は親失格だ」と否定的な認知から過剰な罪責感を抱き、余計に子育てを苦痛に感じてしまう。

(3) こどものうつ病による影響

近年、うつ病はあらゆる年代にみられると言われており、こどもの場合は表面的に成人とは少し異なる症状を呈することが知られている。①乳幼児期では拒否や睡眠・摂食の問題、退行 ②学齢期では他者との関わりや遊びを楽しめない、身体症状 ③思春期では易怒的な気分等の症状がみられやすい。こどものうつ病の多くが、小児期逆境体験との関連が指摘されている²⁾。逆境は家庭内に限らないが、同じストレスを受けても保護者が不安定で家族機能が低下している場合にはダメージが大きくなりやすい。そして、これらのこどもの抑うつ症状が保護者を悩ませ、不安にさせる。自信を失い、保護者の精神症状がさらに悪化するという悪循環を理解しておきたい。

2 こどもや保護者の発達障害（神経発達症）

(1) 成人の発達障害

発達障害には自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症等が含まれ、発達特性のパターンは多様であるが、合併していることが多いため区別せずに確認していく。背景として生物学的要因（早期の養育環境を含む）の関与が大きく、発達早期よりその特性がみられるが、成長過程において心理社会的要因の影響を受けながら様々に変化しやすい。このため成人の発達障害では特性や困り事に個人差が大きいといえる。

理解しておきたいポイント

- ・（診断の有無に関わらず）これまでに傷ついた体験が多い場合、自己肯定感が低い。
- ・成人になりサポートが失われた時や、対人関係や仕事において役割や環境の変化があった時に不適応を起こしやすい。
- ・ストレス状況下で特性が強まりやすい。同時に様々な二次障害（精神疾患による生きづらさから不適応を呈した結果生じる精神障害）を呈しやすい。例えば、うつ状態や幻覚妄想状態等を呈するが、その病状や経過は非典型的になりやすい。
- ・様々な併存症（因果関係を問わず、同時に存在する精神疾患）や二次障害が前面となり、中核となる特性が見えにくいことがある。成長とともにカモフラージュなどによって、特性が不明瞭になることもある。
- ・（これまで診断を受けていないが、発達障害が疑われるケースにおいて）診断や告知の侵襲性を考える必要がある。支援に繋がらない診断は逆効果となりやすい。合理的配慮や支援は診断がなくとも始めることができる。

(2) 保護者の発達障害による影響

様々なメンタルヘルスの不調の背景に、(診断できる程度かは別にして)発達特性を見出し、理解することは支援を安全にする。保護者に発達特性がある場合、子育てはその始まりから戸惑いの多いものとなる。感覚の過敏さや鈍さがあり、女性の場合は出産前後にめまぐるしく変化する身体内部の感覚に圧倒される。聴覚や触覚等の感覚刺激に弱く、赤ちゃんの泣き声や身体接触に耐え難いかもしれない。自身のルーティンを貫くことが難しくなるためストレスが増す。親という新しい役割、日々成長していくこどもに対応していくことは、変化が苦手な保護者を疲弊させる。文脈を読み取ることが苦手であり、こどもの示すサインを見逃し、読み間違えてしまい、共感的に応答することが難しい。世間と常識をすりあわせることが難しく、保護者のこだわりや考えをおしつけてしまいがちである。衝動性が高い保護者は、ついつい要らない一言を口にしてしまい、親子の衝突の引き金となる。

(3) こどもの発達障害による影響

こども側に発達特性がある場合にも、こども自身がサインを送れず、保護者の心のうちをイメージできないため情緒的な交流につながらない。分離不安が強く保護者から離れられないか、全く保護者を必要としていないようにふるまうかの両極端になりやすい。こだわりやかんしゃく、落ち着きのなさが強く、集団に馴染めないといった状況に保護者は疲弊する。このように保護者やこどもに発達特性がある場合、虐待にまでは至らずとも、親子のすれ違いが生じやすくなることを理解しておきたい。

3 こどもや保護者のパーソナリティ障害(パーソナリティ症)

(1) パーソナリティ障害

パーソナリティ障害は、認知(物事への捉え方)に偏りがあり、感情や衝動をコントロールできずに行動し、安定した対人関係を築くことができない疾患である。みられやすい行動のパターンとしては、他者への攻撃やアルコール・薬物の乱用、自傷等の衝動行為であり、社会との接点を断ってしまうこともある。自分を他者と明確な境界をもつ唯一の存在と肯定的に受け入れられず、自律的に生きていくことが難しい。そして他者の立場を理解し尊重することができない。非常に傷つきやすく、劣等感や空虚感を秘めている。

(2) 保護者のパーソナリティ障害による影響

保護者にパーソナリティ障害がある場合、保護者は些細なことで傷つき、気分や態度が変動する。場当たり的で一貫性のない子育てになりやすく、こどもは非常に混乱し、無力感を感じる。こどもが別の意志や感情をもつ存在だと認識できないため、こどもが自分の思い通りにならないことが保護者を直接的に脅かす。「私を困らせるために泣いている」「私が嫌いだからこんなことをする」と被害的に捉え、感情的に攻撃してしまう。こども側の事情をくみ取り、寄り添うことは難しい。完璧性を求め、過剰なまでにこどもをコントロールしようとしてしまうこともある。背景には保護者の自己肯定感の低さがある。これらの病理は身を置く環境が過酷で余裕がないものであればあるほど、露呈しやすい。他の関係性ではみられなくとも、最も身近で自他の境界が曖昧になりやすい親子の関係では顕在化することがある。普段は穏やかに過ごしているのに、こどものことで必死になると保護者のパーソナリティの問題が先鋭化し、保護者と周囲との関係が悪くなるような場合もある。

(3) こどものパーソナリティの問題による影響

パーソナリティ障害は、青年期または成人期早期から現れると定義される。しかし近年では、遡るとこどもの頃からその前兆となる特性がみられる場合があるという³⁾。パーソナリティ特徴において、遺伝的要因の関与が比較的大きいことを報告する研究がある⁴⁾。すなわち、生来のこどもの気質によって、保護者が最初から育てにくいと感じてしまう可能性はある。しかし、例え保護者側の要因が大きいためにアタッチメント形成やその後の親子関係に問題が生じたとしても、結果的に生じるこどもの問題は保護者に影響する。幼少期に形成されたアタッチメント形成が後のパーソナリティに一定の影響があると考えられている。親子の役割の逆転や混乱が生じ、こどもが保護者をコントロールしようとする場合があるという⁵⁾。懸命に保護者を支えようとしたり、暴君のように保護者を支配しよう

としたりする。こどもが不安定な環境の中で何とか適応しようとした結果だと考えられるが、こども自身を長期にわたり苦しめると同時に保護者の病理を深めるという悪循環をきたす。

4 こどもや保護者の PTSD (post-traumatic stress disorder)、複雑性 PTSD

(1) PTSD、複雑性 PTSD

おそろしい出来事によってできる心の傷を「トラウマ」という。人は皆、多かれ少なかれ何らかのトラウマを抱えている。原因となる出来事やトラウマの大きさ、生じる症状には様々な程度があるが、極度に脅威にさらされるような出来事によって生じる重度の症状が PTSD(症状①～③を認める)であり、さらに重度な病態を示すのが複雑性 PTSD(症状①～⑥を認める)である。

トラウマによる症状

① 再体験

自分の意志とは関係なく、生々しいトラウマ体験時の記憶がよみがえる。トラウマ体験時に生じた強い恐怖や戦慄などの感情や身体的な感覚を伴う。

② 回避

トラウマ体験に関連する場所や活動、人物を避ける。思い出さないように、お酒や薬物に頼ることがある。

③ 過覚醒

今も脅威が存在しているように身の危険を感じ続ける。常に警戒態勢を示し、様々な身体の不調(動悸、頭痛、めまい等)がみられやすい。ちょっとしたことでびくつとする。

④ 感情調整の問題

周囲の環境や刺激、身体の不調などに反応しやすくなる。いらいらし、些細なことで怒ってしまう。感情が麻痺し、現実感が失われることもある。行動に影響しやすく、自他を傷つける行動に繋がることもある。

⑤ 陰性の自己概念

自分には価値がない、劣っている、拒絶されている、などの自分に対する持続的で否定的な思い込み。トラウマ体験に対する罪責感や恥の感情を伴う。

⑥ 対人関係の問題

人(や世界)が信じられなくなる。人が怖くなり、人と親密であると感じ、人間関係を維持することが難しい。

複雑性 PTSD のようにパーソナリティにまで及ぶトラウマ症状を生じるのは、トラウマが重なったり、長く繰り返えしたりするような場合が多い。特に幼い頃に虐待や家庭内暴力、拒絶などを長期に経験すると、トラウマを内包する形で自己が成長していき、そのトラウマの影響はより強く広範囲になる。

(2) 保護者の PTSD や複雑性 PTSD による影響

保護者に PTSD、特に複雑性 PTSD がある場合、保護者自身がこども時代に虐待を受けている可能性が高い。必然的に、子育てにおいてトラウマの記憶に触れてしまう機会が増える。例えば感情を爆発させて泣くこどもが引き金となる。こどもをなだめるところか、保護者自身があたかも再被害にあっているような恐怖を感じ、激昂してこどもに手をあげてしまう。過去と現在の距離が近く、容易に過去の親子関係のトラウマが想起される。自身の親との距離が縮まりやすい時期でもある。こどもがパートナーから大切にされている様子を見て、自身と親との関係とを比較し、嫉妬してこどもやパートナーにつらくあたってしまうこともある。こどもがぐずると、「拒否された」と感じ、その瞬間に死にたくなる。様々な対人関係でトラウマ的な人間関係が再現されやすい。こどもとの間だけでなく、熱心な支援者との間にも再現される。すぐに攻撃的になり自身の権利を主張する保護者のことを、支援者は次第に手に負えないと感じるようになる。「どうせ自分は助けられる価値のない存在だ」というトラウマによる否定的な認知を、保護者自らが証明する形になり、ますます孤立していく。

(3) こどもの PTSD や複雑性 PTSD による影響

こどもの PTSD や複雑性 PTSD においても同様にトラウマ症状がみられる。こどもの場合、遊びの中でトラウマが再演されることがある。過覚醒症状として、いろいろな感や落ち着きのなさ、注意力の低下が顕著となり、発達障害との鑑別が難しくなることも多い。また近年発達性トラウマ障害という概念が提唱されている⁶⁾。被虐待など反復継続性の小児期のトラウマがこどもに与える問題を包括的にとらえた診断概念であり、発達による変化も検討されている。幼児期にはアタッチメントの問題、学童期には多動や破壊的行動、思春期にはトラウマ反応（解離）、青年期には解離や素行の問題、そして成人期における複雑性 PTSD に関連することが指摘されている。これらが結果的に保護者の困難を増やす。またトラウマ的な人間関係の再現につながるともいえ、保護者や周囲からの暴力や拒絶をひきだし、こどもに新たな被害をもたらしてしまう。

さいごに

本節では一部の精神疾患について解説したが、これらの精神疾患は単独で存在しているというより、重なりがあると考えた方がよい。また別の精神疾患の背景に存在していることも多い。特に広い意味での「トラウマ」は、親子の抱える困難を理解する上で大切な視点となる。

繰り返しになるが、精神疾患はあくまで一側面であり、様々な要因が重なり合って困難が生まれる。問題が生じるのは、親子の精神疾患に対する理解や適切な支援が得られず不安定な場合であり、精神疾患があっても良好な親子関係を築き、安全に暮らせているケースはたくさんある。また親子関係の在り方に大きな変化が生じている現在において、親子のメンタルヘルスの不調は、どの家庭でも起こり得る一般的な問題であることも押さえておきたい。

〔用語説明〕

世代間伝達

親から次の世代へと、様々な影響が親子間で連鎖していくこと。メカニズムとしては、大きく遺伝によるものと、環境によるものがある。

診断基準

国際的に統一された診断基準及び分類として、現在「精神障害の診断と統計マニュアル（DSM）」と「国際疾病分類（ICD）」が用いられている。

カモフラージュ

発達障害とともに生きていく上で、その特性が隠れるように意識的・無意識的に行う方略。適応的な側面もあるが、「自分とは何か」が分からなくなるなど、ダメージも大きい。

合理的配慮

障害のある方が、障害のない方と同じようにその人権が保障され、社会的障壁により生じる機会の不平等を正すための調整。どのような時、どのような場面で困っているのか、解消するための配慮は何かを考える。

再演

トラウマを行動レベルで再体験すること。トラウマとなる出来事を無意識のうちに繰り返してしまう。

解離

トラウマのストレスに対処し、生き延びるためのメカニズム。痛みを遠ざけるため、感情や感覚を麻痺させたり、思い出せないようにする。意識や記憶、感覚、行動、身体イメージなどがばらばらに感じられる状態。

[引用文献]

- 1) WHO: World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope. WHO, Geneva, 2001
- 2) Luby JL, Barch D, Whalen D, Tillman R, Belden A. Association Between Early Life Adversity and Risk for Poor Emotional and Physical Health in Adolescence: A Putative Mechanistic Neurodevelopmental Pathway. JAMA Pediatr. 2017 Dec 1;171(12):1168-1175.
- 3) World Health Organization: ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version : 01/2023) (<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/941859884>) (参照 2023-12-14)
- 4) Rushton JP, Bons TA, Ando J, Hur YM, Irwing P, Vernon PA, Petrides KV, Barbaranelli C. A general factor of personality from multitrait-multimethod data and cross-national twins. Twin Res Hum Genet. 2009 Aug;12(4):356-65.
- 5) Lyons-Ruth K, Bureau JF, Easterbrooks MA, Obsuth I, Hennighausen K, Vulliez-Coady L. Parsing the construct of maternal insensitivity: distinct longitudinal pathways associated with early maternal withdrawal. Attach Hum Dev. 2013;15(5-6):562-82.
- 6) van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. Psychiatric Annals, 35(5), 401-408.

第3節 ライフサイクルに応じて発生しやすい精神保健上の課題（出産・育児をめぐる精神保健上の課題等）

学習のねらい

- ・周産期におけるメンタルヘルスの課題を理解する
- ・周産期におけるリスクアセスメントが適切に行えるよう知識を獲得する
- ・現代の家族を取り巻く環境に合わせた支援を考える

キーワード 少子高齢化 マルトリートメント 産後うつ

1 子育てを取り巻く環境と課題

少子高齢化が急速に進み、家族の形態も変化している。核家族が中心となり、子どもがいる世帯の割合も減少している。『国民生活基礎調査の概況』（厚生労働省 2021）（1）によれば子どものいる世帯は全国で、1073 万 7 千世帯となり、全世帯の 20.7%を占めるのみである。いまや地域において子どものいる家庭は少数派として存在している。

男女ともに就業時間は長時間化し、生活時間も変化し多様化している。コロナ禍を経て、他者との距離感が重視され、隣の人がどのような生活をし、何に困っているのかを知ることが難しくなった。特に、子育て世帯の課題は見えにくく、地域でのつながりも薄れ、子育てが家庭の中でのみ行われ、子育ての責任や負担が子育て世帯に負わされている側面もあり、孤立化しストレスを感じる保護者も増えている。経済格差や労働問題、少子高齢化の影響など、社会自体が多くの解決すべき問題と直面している。そのような社会の中で、保護者も社会の構成員として多くの課題やストレス、生きづらさを抱えている。

解決されない課題やストレス、生きづらさを抱えた大人は、不安を持ちつつ家庭の中で親役割を果たそうとする。保護者の不安や余裕のなさは子どもたちに向かい、子どもたちが子どもらしく育つ環境が保証されることが難しくなる。子どもが抱える「困りごと」の背景には大人の課題が見え隠れする。以上のことから、保護者の抱える課題が深刻化することが無いようソーシャルワークを展開することが重要となる。

大人が他者に依存し、問題解決に踏み込むことができない背景を知り、相談の場への敷居を低くする工夫が支援者に求められる。保護者が発することのできない SOS の陰で子どもたちが困りごとを抱え、命を落したり、生きづらさを抱えた大人になる前に、支援につながるができる関係構築を目指したい。

2 周産期の精神保健

周産期におけるメンタルヘルスの課題は妊娠前から精神疾患を持つ場合と妊娠や出産といった周産期の出来事に伴い不調や課題を生じるものの二つに、大きく分けられる。周産期は女性にとり、母親としての一步を踏み出す時期であり、この時期の課題はこの後の母子関係の構築に大きな影響を与える。支援者は周産期に妊産婦がどのようなメンタルヘルスの課題を持つのかを知り、具体的な支援を行うことができるようにしたい。

妊娠により女性は、あらたな生命を体内に宿し、受け入れ、成長させ、徐々に愛着形成をはかりつつ、出産への準備をしていく。周産期は、身体的変化を受け入れる時期ともなる。また、親としての役割を担う準備期間にもなり、徐々に女性として、母親として、その役割を受け入れていくこととなる。計画的に妊娠となった場合でも生活環境や人間関係、仕事等、多方面での調整が必要となる。つわりや体調の変化に悩んだり、睡眠がとれず、またお産という未知の体験に対して、不安定になることもある。予期せぬ妊娠であった場合には、この周産期を葛藤を抱えなが

ら過ごすこととなる。情報や支援にアクセスできずに出産の日を迎える場合もある。この間、放置されたリスクは母体だけではなく胎児、その後の母子関係にも大きな影響を及ぼす。この時期の課題を支援者として、社会的な支援の有無、経済的な課題、メンタルヘルスの課題等、子育てを阻害しうる要因がないかアセスメントを行い、適宜支援を行う必要がある。

「人口動態統計（死亡・出生・死産）から見る妊娠中・産後の死亡の現状（国立成育医療研究センター 2018）」(2)によれば、妊娠中及び産後一年未満で死亡した 357 例のうち、自殺が 102 例あり、死亡原因の一位になっている。また、別の調査(3)による妊婦の自殺の時期をみると、妊娠 2 か月目が最多となっている。この時期は体調の変化に気づき、妊娠が確定する時期でもある。予期せぬ妊娠により解決策が見いだせず、誰にも相談することができず、視野が著しく狭まり、自殺を選択する女性の存在が見えてくる。

東京都医師会の報告書(4)によれば日本では褥婦の5～10%に「マタニティ・ブルーズ」と言われる軽度の抑うつ状態が見られ、産褥 2 週あるいは 4 週ごろにすでに発症するとされ、この時期のスクリーニングが推奨されている。

産後うつ病の早期発見と支援のために産後の検診では「EPDS（エジンバラ産後うつ質問票）」を用いたスクリーニングが行われる。地域で生活を支え、母子の安全を守るためにも、保健領域の関係職種と連携を取りつつ、生活・育児環境の変化を含め、周産期はうつ病の好発時期と考え、適切な支援の提供が可能となるようサポートしていかなければならない。

またこの報告書(4)においては精神障害を持つ妊産婦について、疾患と母体の身体状態の性質上、関係機関との連携の必要性が述べられている。アンケート調査においては、妊産婦に対する心理職や家族への介入も含めた環境調整に対応できるケースワーカーなどが不在である、という回答はいずれも半数を超えており、保健・福祉機関との連携ができていないという回答も 42%にとどまっている。精神疾患を持つ妊婦が「妊娠」というキーワードで支援につながりにくい現状が見えて来る。精神疾患を持つ妊婦が、抱えるであろう問題が複雑多岐にわたり、支援の窓口が分かりにくいという回答もアンケートには見られる。

生活自体を支える支援体制がそもそも脆弱で、困りごとに対する援助希求能力も低下している中で、「妊娠」と「精神疾患」を具体的なイメージを持ちつつ相談をすることのハードルは高い。何をどこに誰に相談したらどのような支援が得られるのかが見えにくい。母乳への薬剤移行に不安を抱え通院や服薬を中断してしまう母親への支援、安全に周産期を過ごすことができるような相談支援関係の構築、産後の子育て支援体制の具体的な提示、そのどれもがソーシャルワークを基盤とした支援に他ならない。体調の変化により、精神疾患が悪化したり、再燃することが無いよう、そのリスクを踏まえ、関係者が情報共有をすることが求められる。これらの支援は、精神疾患・妊娠・分娩・育児を個別に捉え、行われるのではなく、各地域の実情に応じた支援体制が組めるよう、全体を見渡したソーシャルワークの展開、そのためのソーシャルワークの専門性の可視化、関係者への提示が不可欠となる。

3 マルトリートメント・子ども虐待 保護者への対応（精神保健福祉の視点から）

マルトリートメント・子ども虐待は保護者からの SOS のサインであるとの認識も必要である。虐待の背景には親の余裕のなさや、困りごと、葛藤が存在することが多い。解決できない課題に対するいら立ちが、弱い立場の子どもたちに向かうのである。日常の相談支援業務の中で、生活上の課題をアセスメントし、解決に向かえるよう支援することがソーシャルワークである。そういう意味では、マルトリートメント・子ども虐待の発生を防ぐことはソーシャルワーカーの責務であると考えられる。

マルトリートメントとは一般に「不適切な養育」と訳されることが多い。その際、「不適切」とは何かが問題となる。

保護者は子育ての責任を担わされ、理想的な保護者としてのアンコンシャス・バイアスに縛られ「きちんと」とか「しっかり」子育てをするべきだと思いがちである。そんな呪縛から解き放つことができるようにサポートする視点が必要となる。子どもたちが子どもらしく育つうえで必要なケアを受けられること、愛情をもってその存在を受け入れられる時間を持つこと、学習や経験、安全に失敗をする機会を保証されること、そのようなことがかなわない状況をマルトリートメントと捉えることができる。

保護者の側に立てば、それらに関するケアを子どもに提供できない理由がどこにあるのか、どんな支援があれば子育てに対する辛さを感じなくて済むのか、SOS を受け止め支援することが必要になる。子どもが子どもらしく振舞うことができるような環境を私たち専門職は用意しなければならない。

支援者に出会う機会を持ちえていない人も多く、だれにも頼ることのできない環境の中で、子育てをしている保護者もいる。追い詰められ、メンタルヘルスの不調を訴え、医療機関で初めて自身の生きづらさを出表することができ、課題が表面化することもある。しかし、診療や相談支援の場面ではメンタルヘルスの不調が主訴であると、子育ての課題にうまくつながらないことも多い。保護者もメンタルヘルスの課題と子育ての課題をつなぎ合わせていないことも多く、関係のない話はしてはいけないうものとしてとらえ、話題にすらしないうこともある。

また、一方で家庭の中での問題を話すことにより、叱責されたり、咎められたり、思わぬ介入を余儀なくされたりするのではないかと、支援に対し不安を強くしている場合もある。結果、支援をするつもりが生活上の「困りごと」が見えないために、ギリギリまで頑張らせることにつながり保護者や家族を追い詰めることにもなりかねない。

余裕のない中で子育てをする保護者の姿からマルトリートメントや虐待の問題が少しでも見えてきたときには、家族全体のアセスメントをおこない、リスク評価をする必要がある。躓きは早期に対応し、解決による保護者自身のレジリエンスにつなげることを目指したい。小さな躓きが慢性的な問題として家族の中に存在することで、家族全体に負荷がかかり、その負荷を避けるための対処行動を、保護者や家族はそれぞれの立ち位置で精一杯果たそうとする。その対処行動自体がマルトリートメントや虐待になっている場合がある。家族の中で絶妙なバランスを取り、負荷を避けるための対処行動は家族の犠牲の上でのみ成り立つ。このバランスが破綻した際、視野が極端に狭まり、孤立感を強める保護者は、エネルギーがより枯渇した状態であり、援助希求力も失われ、支援につながることは難しい。

保護者を虐待の加害者や心中の企図者にしないためにも、追い詰められる心情を理解し、家族機能をサポートしていく。追い詰められた保護者には周囲の声が届きにくい。追い詰められる前にできていることに目を向けられるようにスモールステップで保護者のレジリエンスを強化する。支援者自身が保護者を追い詰めることが無いよう配慮しつつ、保護者自身が尊重されたと実感できるような支援を生活の場で実践する。そのためには役割やできることの違いを意識しつつ、地域の資源の活用が重要になる。

4 子育てを支える視点

子どもたちにとって家庭は、絶対的な存在である。他の家と比較することもできず、親の言うこと、家のルールは疑いようもない。精神的にも経済的にも親や家庭に依存しなければ子どもたちは生きていくことができない。

家が機能している状態であれば子どもたちは家をよりどころとしてとらえ、社会とのつながりを安心して築くことができる。一方で家の中に暴力や支配が存在すると、子どもたちは安全に経験を積み重ねることができず歪んだコミュニケーションパターンを身につけざるを得なくなる。人や社会を信用することができず、家の中の困りごとは外で話してはいけないという暗黙のルールができる。このような環境の中で支援が展開され、その支援を子どもたちには、親への非難と受け取り、また傷つき、自分が悪いから親が非難されると自責の思いを強くする。子どもたち

に対しても支援の意味を具体的に伝え、子どもたちの声を活かすことができるような支援を心がける必要がある。

子育てをする親も子育ての責任を一身に負い、何かあれば非難をされるのではないかと肩身を狭くして萎縮しつつ子育てをしている側面もある。なにより、子育てにしんどさを感じる保護者自身が子ども時代に課題を抱え解消されないまま大人になり親になっている場合もある。この点からも子ども時代の課題は子ども時代に焦点を合わせ、大人になるまで持ち越すことなく解決することの重要性がわかる。

大人になって自傷行為を繰り返し医療機関を受診する人の中には子ども時代に子どもらしく育つことを保証されていなかった人が居る。直接的に SOS を発信することができず支援につながらなかった子ども時代、助けを求めたけれども必要な支援が得られなかったり、気持ちを抑え上げられることなく失望してきたりする子どもがいかに多いかがわかる。虐待やネグレクトを主訴に医療機関を受診したり、相談機関を訪れたりする親子はいない。普段の子どもの生活、学校生活の中から見えてくる問題と虐待やマルトリートメントをつなげる視点は子どもにかかわる人すべてが持つべきものである。

現象としての課題は「不登校」「非行」「虐待」「ヤングケアラー」であっても、背景に昼夜逆転の生活リズムの乱れや意欲の低下、ゲームや SNS 中心の生活が見えて来るかもしれない。そしてまたその背景を探れば、マルトリートメントや虐待、DV、親の体調不良や不在による代行があり学校に行くことができなかつたり、生きづらさがかかえたりしているのかもしれない。見えてきた課題の背景に焦点を当て子どもの育ちを支えていくことが重要である。そして同時に子どもたちが犠牲を払い生活してこなければ、家族機能が破綻せざるを得なかった家族全体の困りごとにも目を向けるべきである。この視点の強化により負の連鎖を途切れさせることができると考える。

[参考文献]

- (1) 国民生活基礎調査の概況 厚生労働省 2021
- (2) 国立研究開発法人国立成育医療センターウェブサイト「人口動態統計(死亡・出生・死産)から見る妊娠中・産後の死亡の現状(2018年9月5日)」
- (3) 竹田省・引地和歌子・福永龍繁「妊産褥婦の異常死調査」竹田省「妊産婦の自殺—その実態」日本産婦人科学会ウェブサイト, 2017
- (4) 他施設で行った令和4年度妊産婦メンタルヘルスに関するアンケート調査～多職種連携を目指して～2023 東京都医師会精神保健医療福祉委員会

第4節 精神疾患が及ぼす子どもや家庭への影響（社会的孤立や差別・偏見を含む）

学習のねらい

- ・精神疾患の特徴とそこから生じる生活機能について理解する
- ・精神疾患をもつ人の生活状況と社会的課題について理解する
- ・精神疾患をもつ人の子どもや家庭への影響と支援の視点を理解する。

Ⅰ 精神疾患の特徴

松宮・井上¹⁾によると、児童養護施設などの児童福祉施設の家庭支援専門相談員や虐待問題担当者および児童相談所や児童家庭支援センターの児童福祉司や虐待問題担当者などへの調査において、多くの支援者が親のメンタルヘルス問題は児童虐待に深く関係していると認識している。また 8 割から 9 割の支援者は、メンタルヘルス問題がある場合、ない場合より支援が難しいと認識していた。さらに 5 割～7 割の支援者がメンタルヘルス問題のある親に関わることに強いストレスを感じていた。

このようなことから、子ども家庭福祉領域における支援者にとってメンタルヘルスの問題は重要な課題であるといえる。そこではじめに、メンタルヘルス問題の中核にある精神疾患の特徴についておさえておきたい。

厚生労働省（2023）によると令和2年の精神疾患を有する総患者数は、約 614 万 8000 人と平成 14 年の約 2.4 倍になり、年々増加している。これは国民の 20 人に 1 人が精神疾患を有していることになり、また精神疾患の生涯罹患率は、5 人に 1 人ともいわれている。2011 年（平成 23）年に厚生労働省は、精神疾患を新たに加えて「5 疾病」としたが、平成 20 年の段階で既にその 5 大疾病の中で最も多い数になっている。このように精神疾患は身近で多くの人が罹りうる病気である。しかし、精神疾患に対する知識の普及や理解は甚だ不十分といえる。

精神疾患を有する人の特徴をあげると、その多くは疾患と併せて、「生活のしづらさ」といわれる障害を持っていることである。しかしその「生活のしづらさ」は見えにくく、理解されづらい側面がある。

山根寛²⁾は、精神疾患の特徴を「①疾患と障害が共存している（疾患と障害の共存）②障害はそれぞれ独立して存在する（相対的独立性）③障害は相互に影響する（障害相互の影響性）④環境、特に人的環境により変化する（環境との相互性）⑤機能障害も固定されたものではない（障害の可逆性）」の 5 つにまとめている。

この精神疾患の特徴がその人の生活機能にどのような影響を与え、環境とどのような関係にあるのかをみていくために、国際生活機能分類（ICF）に照らして考えてみる

国際生活機能分類（ICF）は、WHO が 2001 年に、従来の国際障害分類（ICIDH）の改訂版として採択したものである。これは個人の生活機能と障害および健康についてあらわすものであり、環境因子や個人因子を含むのが特徴である。

統合失調症を例に照らし合わせると図 1 のようになる。

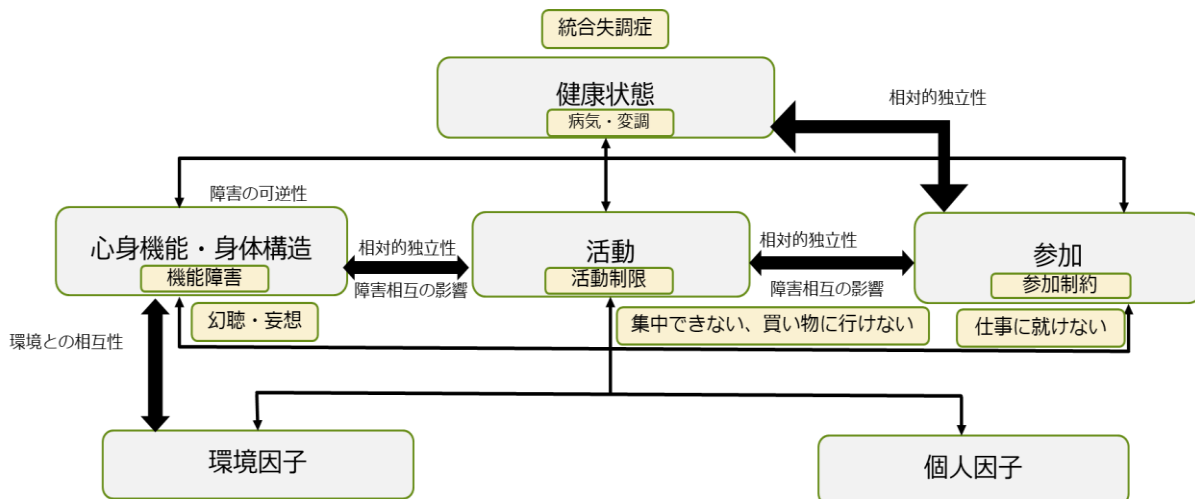


図1. ICF で見た精神障害の特徴

病気・変調として統合失調症を発症した場合、機能障害として幻聴・妄想が生じ、集中できないなどの活動制限があり、それに伴い仕事に就けないなどの参加制約が生じる。身体障害、例えば脳梗塞などであれば、主に病気・変調から機能障害、活動制限、参加制約の一方向で生じてくると考えられるが、精神疾患は山根²⁾が述べているように以下の特徴があげられる。

①疾患と障害の共存とは、いわゆる疾病と障害を併せ持っていることであり、症状が固定して障害が残るのではなく、症状が揺れながら時に再発を繰り返し、それに併せて障害も生じているということである。

②相対的独立性とは、機能障害として幻聴や妄想があったとしても本人がそれを病気として受けとめることで、集中が可能となり買い物に行くことができたり、また、精神疾患に対する偏見があることで、機能障害、活動制限が軽くても仕事に就けないなどの参加制約が生じることがある。

③相互の影響性として、機能障害の幻聴や妄想のために外出できず自宅に閉じこもることにより、さらに妄想が強くなる。

④環境との相互作用として、安心できる仲間と一緒にいるときは、幻聴はあまり聞こえないなど環境によって機能障害や活動制限などが緩和される。

⑤障害の可逆性として、症状も固定化されたものでなく、良くなったり悪くなったりといった変化がみられ、時間の経過とともに回復する可能性もみられる。

このように**症状の不安定さなどから精神疾患の理解のしづらさに繋がっていると同時に、環境との相互作用によって症状が悪化することもある、改善することもある**ということである。

このことから精神科医療だけでなく、環境に働きかける生活支援が必要であり、支援者が人と環境の交互作用に働きかけるソーシャルワークの視点でかかわっていくことが極めて重要である。

2 精神疾患をもつ人の生活状況とその影響

東京都福祉保健局(2019)による手帳を所持している障害者を対象とした「平成 30 年度東京都福祉保健基礎調査『障害者の生活実態』報告書」によると、精神障害者の平成 29 年中の年間収入額(生活保護費を除く)は、「50～100 万円未満」が 26.9%、「50 万円未満」が 14.6%、「収入なし」が 18.0%と 100 万円未満が 59.5%であり、身体障害者の 34.1%、知的障害者の 46.5%より高く、貧困状態であることがうかがえる。また、

症状が揺れ動くことや周囲の無理解、ストレスや不安による病欠などから失業や離職を繰り返しやすい、収入も不安定な状況になりやすい。仕事を続けることの困難さは自信喪失へとつながり、また生活困窮は生活ストレスとなり精神症状の悪化の要因にもなっていく。

松宮・井上¹⁾からも児童福祉施設におけるメンタルヘルス問題があり児童虐待をした世帯の 81%が生活保護世帯もしくは低所得世帯であった。精神疾患が生活困窮を生みやすく、そのことが不適切な養育につながっていると考えられる。

3 偏見や無理解が及ぼす影響

さらに精神疾患の特徴として、理解されづらく見えにくいということがあげられる。2004 年に国は、「こころのバリアフリー宣言」を出し、2021 年より「心のサポーター養成事業」をスタートさせた。また 2022 年度より高等学校の新学習指導要領に「精神疾患の予防と回復」が追加されるなど精神疾患に対する普及啓発事業は進んでいるが、まだまだ精神疾患に対する理解は十分だといえない。不安や意欲の減退、気分の浮き沈みなども病気だと理解されづらく、本人の気持ちの問題だとみられがちである。

またそのことから誤解や偏見が生まれやすいと同時に、我が国の精神疾患に対しての長年の隔離収容施策などによりスティグマが存在しており、当事者がなかなか病気のことを語れず、オープンにできない環境が生じている。そのことがますます精神疾患を理解しづらくしており、このような社会的な偏見やスティグマは、当事者がそれを内面化することにより、当事者が社会的接触を避けるようになり孤立した状態に陥りやすくなる。

このようなことから、家族も精神疾患に対する知識をあまり持っていないことが多く、発病してから受診につながるまで、1年以上かかっている場合も多い。その間家族は精神疾患を持っている当事者にどうかかわってよいかわからないまま対応に追われ、多くのストレスを抱えながら生活している。

また、周囲の無理解や偏見は、家族自身もその対象にしていく。精神障害者の家族の会である全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）が、2019（令和元）年度に実施した精神障害をもつ人の家族（親、こども、配偶者、きょうだい等）を対象にした調査によると、偏見や差別を含む理不尽な思いを経験した人の割合は、30.22%であり、20 代が 54.55%と最も高く若年世代の方が高い割合を示していた。³⁾

同じように、みんなねっとが 2017（平成 29）年度に実施した会員向けの調査では、多くの家族が苦労や心配を抱えていることがわかっている。⁴⁾ 本人の主な病名は、多いほうから統合失調症 2,396 人（80.3%）、双極性障害 134 人（4.5%）、発達障害 110 人（3.7%）、うつ病 100 人（3.4%）と続いており、回答者からみた続柄は、親 50 人（1.6%）、子 2,585 人（85.0%）、妻 81 人（2.7%）、夫 46 人（1.5%）、きょうだい 259 人（8.5%）、その他 120 人（3.9%）であったが、本人の状態が悪化して危機的な状況になったとき、多くの家族が負担を感じており、ほとんどの家族が、「本人がいつ問題を起こすかという恐怖心が強くなった」り、「家族自身の精神状態・体調に不調が生じた」りしていた。夫は「仕事を休んで対応しなければならない」ことが特に多い傾向があり、きょうだいや妻、こどもには、「近隣とトラブルが生じ、肩身の狭い思いをしたり、孤立感を覚えた」経験が多くみられ、家族の中でも弱い立場になりやすい人（きょうだい、妻、こども）は、苦労や心配の内容が多岐にわたる傾向がみられていた。このように家族は不安や恐怖心を感じると同時に多くのストレスを感じ、家族自身も精神状態や体調の不調を抱えていた。

また、精神疾患の症状から対人関係に困難さが生じたり、社会的な偏見により当事者のみでなく家庭そのものが社会的に孤立した状態に陥りやすい。孤立した家庭は、家庭の中だけで問題対応を担うことになり、ストレスの高い家庭環境になり、それは症状の悪化にもつながりやすく、精神疾患をもつ人もその家族も無力感を感じるよう

になる。このような社会的孤立やストレスが常に高い家庭環境は児童虐待のリスク要因でもある。

4 こどもに及ぼす影響

このように精神疾患をもつ人の家庭は、生活困窮や社会的孤立の状態になりやすく、また精神疾患は再燃しやすいことから家族は希望と落胆を繰り返しながらストレスが常に高い状態に陥りやすい。こどもはその家庭の中で育つことになり、その影響を受けていく。家庭がストレスフルな状況になることで、こどもは強い緊張や不安を経験していると考えられる。また精神疾患に関する知識もなく、また社会的偏見による影響もあり家庭内のことは語ってはいけないものとしてこどもの中に認知されていく。そのような中、こどもはこどもなりの対処として家庭内の役割を担いながら生きていく。ヤングケアラーとして、感情面のケアを担うことも多く、その結果、自分の感情よりも他者の感情に敏感になり、他者の感情に合わせて自分がどう振る舞ったらいいいのか、また時に自分の感情をなくして生活していくことも身につけていく。

特にアルコール依存症などのアディクション問題は家族全体が巻き込まれていき、健康な養育環境を破壊していく。例えばアルコール依存症の夫を持つ妻はこどもの養育よりも夫の飲酒行動に振り回されることになり、さらに夫婦間のいさかい、口論、DVなどが繰り返され、それを目の当たりにすることこどものころは大きく傷ついてしまう。その結果、その傷を抱えながら親密な人間関係を作ることが困難になりこども自身の生き生きとした成長過程が阻害されていく。このような困難を誰にも相談することが出来ずに苦しみを抱えながら成長し、意識することもできず生きづらさを持つ大人になってしまうのである。そのような人たちを AC(Adult Children)とアメリカの当事者たちは命名した。AC たちはその生きづらさを癒すためにアルコールや薬物に依存しやすく、また親のように依存症になっていく可能性が高まっていく。そして、このような状況が世代間伝播していくことになる。アディクションは生きづらさを抱えた人の対処行動だと考えられることから、まさに「生きづらさ」の連鎖が生じていると考えられる。

5 精神疾患の影響を受けるこどもや家庭への支援

以上のように精神疾患は様々な影響をこどもや家庭に及ぼしていく。それは精神疾患からだけでなく、そこから派生する生活問題や社会的な問題の影響も大きい(図2)。

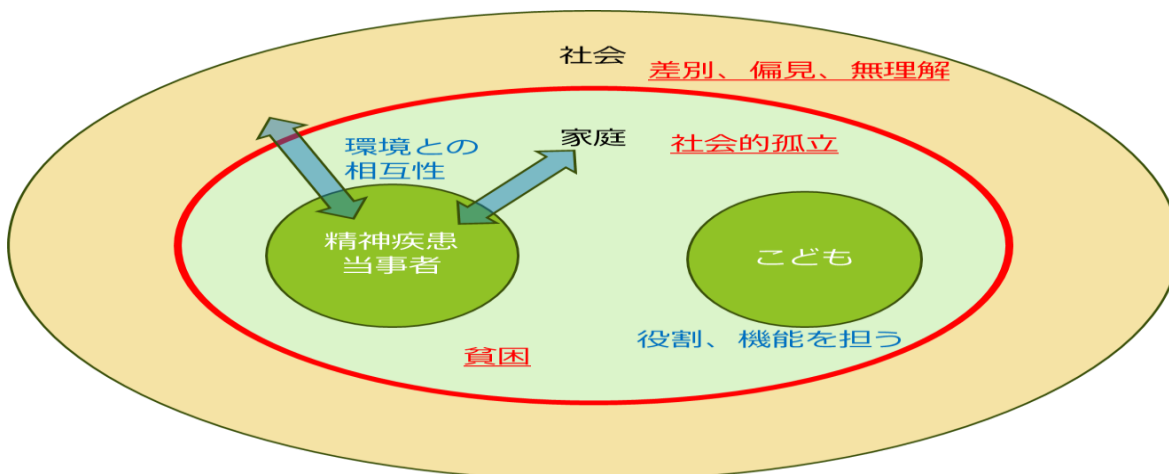


図2. 精神疾患がこどもや家庭に及ぼす影響

精神疾患をもつ人のこどもや家庭の支援を行う際に、まずそのことをしっかり理解しておく必要がある。

そして、そのような生活問題や社会問題の背景には、精神疾患に対する正しい知識と理解が不足していることが

あげられる。そのことにより適切な支援が受けられず、負のリスクを生み出しているのである。まずは支援者自身が正確かつ有用な精神疾患に対する知識をもつことである。

Graham Thornicroft⁵⁾は、「精神疾患と診断された人が子どもの養育ができないという明白なエビデンスは乏しい。(中略)しかし、精神疾患をもつ女性は、その子どもの養育権を一般の女性よりも遥かに失いやすいことは明白である。」と述べている。また、前出の平成 29 年度のみんなねっとの調査からも「母親として、力強く、子どもを大切にしている。病気のために不安が強いのか、もともとの性格的な面もあるが、発症当時は泣いてばかりいた。今は時間をかけ、不安が少ない環境設定が行えたため、落ちついている。」(子どもの立場、20 歳代男性)や「大変優しく、自分をあと回しにして相手の事を考える。統合失調症という病を患っているが時に家族を労わり、励ましてその強さはすごいと思う。」(きょうだいの立場、40 歳代女性)、「普段はとても優しく、仕事も一生懸命頑張る人。でも病気や社会の役割ができなくなっていくことには、精神的にも、頑張ろうとしたけど、頑張れなくなってしまった人。とても真面目。」(子どもの立場、40 歳代女性)などの多くの本人の長所や強みがあがっている。

生活支援を充実させていくことは、不適切な養育リスクの軽減につながる。それは精神疾患をもつ人の家庭のみならず、他の困難さを抱えている家庭でも同様である。

こどもの最善の利益を尊重し、こどもの権利を擁護することを中心に据えながら、その現象を生み出している構造に目を向けそこに働きかけていくことこそ、ソーシャルワーク専門職の役割である。

[引用文献]

- 1) 松宮透高・井上信次「児童虐待における親のメンタルヘルス問題--量的調査に基づく実態把握とその支援課題の検討」『研究助成論文集 / 明治安田こころの健康財団 編』(44) 2008、188-197
- 2) 山根寛『精神障害と作業療法 第2版』三輪書店 2003、16-18
- 3) 公益社団法人全国精神保健福祉会(2020)『精神障害当事者の家族に対する差別や偏見に関する実態把握全国調査 報告書』
https://seishinhoken.jp/files/medias_files/src/01e8qzrvk05dfx5ybps05rbkyr.pdf
- 4) 公益社団法人全国精神保健福祉会・平成 29 年度家族支援のあり方に関する全国調査委員会(2018)『平成 29 年度日本財団助成事業 精神障がい者の自立した地域生活の推進と家族が安心して生活するための効果的な家族支援等のあり方に関する全国調査報告』
https://seishinhoken.jp/files/medias_files/src/01cad2zemg7s2xkecaha98mv6a.pdf
- 5) Graham Thornicroft／青木省三・諏訪 浩監訳「精神障害者差別とは何か」日本評論社 2012

[参考文献]

- ・厚生労働省(2023)『第 1 回市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討委チーム 資料2』
- ・東京都福祉保健局(2019)「平成 30 年度東京都福祉保健基礎調査『障害者の生活実態』報告書」
- ・長田美智留「ヤングケアラーの実態と支援の実際」『月刊学校教育相談 / 学校教育相談研究所 編』35(11), 32-34, 2021-09 ほんの森出版
- ・山本由紀・長坂和則「対人援助職のためのアディクションアプローチ 依存する心の理解と生きづらさの支援」中央法規 2015
- ・斎藤学「アダルト・チルドレンと家族 心のなかの子どもを癒す」学陽書房 1996

第5節 家庭における関係の課題(精神疾患を抱えた保護者とこどもの関係性に関する課題)

学習のねらい

- ・精神疾患を持つ保護者に対する理解を深める
- ・子どもたちに与える影響と連鎖について知る
- ・ヤングケアラーについて精神保健福祉の視点から考える

キーワード ヤングケアラー、アンコンシャスバイアス、スティグマ、DUP

Ⅰ 精神疾患を抱えながら子育てをするということ

精神機能の障害が生じ、日常生活や社会参加に困難をきたす状態を精神疾患としてとらえることができる。また病状が深刻になると判断能力や行動・感情のコントロールが著しく低下することがある、と精神疾患について捉えることができる。厚生労働省の資料によれば、精神疾患を有する総患者数は約 419.3 万人となり、概ね国民の 30 人に 1 人が精神科医療を受けていることになる。入院患者は減少傾向にあり、地域で暮らす精神障害者は今後も増加が見込まれている。一方、川上(2016)の報告によれば、近年精神科の受療バリアが低くなったと言われているが、なお未受診や受診が途絶えている患者が多いことは明らかである。受療バリアの背景には精神科医療に対する誤解や偏見が未だに根強く存在することが考えられる。精神障害は症状に早期に気が付き、適切な時期に対応され、受診に結びつくことで、症状が軽く治まることや、回復までの期間が短く済むこともある。受療までの期間、つまり未治療の期間を精神病未治療期間(DUP)と呼び、この期間が短いほど予後がよくなり、長くなることで重症化したり、慢性化したりする可能性が高くなると言われている。受診や治療に対して抵抗感を持つことが無いよう、広くポピュレーションアプローチを行う必要性のみならず、支援者自身のアンコンシャスバイアスにも注意が必要となる。支援者のこのバイアスは対象者を傷つけるばかりでなく、問題を複雑化させることにもつながる。

保護者に精神疾患があり育児をする場合には多様な形の課題が見えて来る。精神活動の低下により、気力が無くなる、疲れやすさから育児や家事に取り組めない、子どもに関心はあるものの向き合うエネルギーが持てず、結果マルトリートメントとして見られてしまう、などが一例として挙げられる。先行研究(松宮、2021)によれば児童相談所や児童福祉施設に虐待を理由に入所している子どもの3分の1から半数程度に親のメンタルヘルスの課題があることが明らかになっている。子どもの虐待と親のメンタルヘルスの課題については切り離せないものとなっているが、その背景理解が重要となってくる。単に精神疾患を持つことを理由に、子育てが制限されることはあってはならない。虐待やマルトリートメントに至る要因は様々で、保護者側、子どもの側面、環境要因それぞれが複雑に絡み合い、結果、現象として虐待やマルトリートメントが生じるのである。すなわち、精神疾患を抱えた保護者の養育がなぜ、リスクを高めるのか理解し、支援を組み立てることが不可欠である。精神疾患を抱えながらの育児に対する支援は得られにくく、子育て相談の場で自身の病気について語ることができずにいる保護者も多い。そのため、周囲から孤立し、支援を求めることに苦手意識を持ち、小さなつまずきが虐待へとつながることがある。精神疾患を抱えつつ子育てをしている保護者が安心してこのつまずきや不安を語る場が持てるようにサポートをする必要がある。加えて、精神疾患やこころの不調を抱えながら子育てをしている親の集い等の活用も有効となる。精神疾患についての理解を深め、どのようなニーズがあるのかをまず、支援する側が知らなければならない。

保護者が子育てを通して、自分自身に対して自信を持ち、社会参加につながり一歩を踏み出せるような支援を

心掛けたい。

2 子どもへの影響

子どもたちの多くは親の精神疾患について知らされる機会を持たず、親を病気として捉えることなく、親の症状や特性に振り回され傷つき、周囲との関係を閉ざされるなど、過度なストレスを抱えながら生活している。病状の変化により、親が子育てに十分向き合えなかったり、離婚をしたり、仕事を得られず苦しい生活を余儀なくされることもある。子どもたちは他の家と自分の家を比較することはできず、家の様子や価値観、ルールに順応し生活し、生き延びていく。子どもたちは家庭や親を大切に思い、何とか守ろうと家庭の困りごとに対して自分のできることを見つけ、その役割を果たそうとする。そして家の中の困りごとは外では話してはいけないこととして、誰にも話すことなく日々を過ごすことになる。たとえ人に話しても理解が得られなかったり、支援につながる体験ができないと、他者や社会を信用したり、依存することができなくなる。一見すると家事やきょうだいの面倒をみるなどしっかりしているように見える子どもたちが、自己肯定感が低く、自分の気持ちに自信が持てず、社会的に孤立した状況で生きづらさを抱えることとなる。安全に失敗を経験し、困ったときには人に頼ることのできる強さ、人と生活する・つながる意味を子どもたちが体感するには、自分自身が尊重された経験が不可欠となる。子どもとして過ごす時間を持たなかった子どもたちは同時に大人のロールモデルを持たないまま大人になる。子ども時代の課題を大人に持ち越すことなく、SOSを発信できるようにするためには、子ども時代を生き延びる術と、具体的な問題解決を並行して行うことが支援者には求められる。人を信頼し調和しながら生活する力は自らが社会や地域に受け入れてもらえたという実感が無ければ、持つことができない。家庭で得られない体験であるのであれば社会や地域が、子どもたちを受け入れ、人と暮らすことの心地よさを積み重ねていくことに効果があるように思われる。

3 支援するうえで心掛けたいこと

多くの保護者は子育て支援の場にメンタルヘルスの課題を持ち込みにくいと捉えている。子どもの検診や受診の際に、保護者自身の不安や疾患について語ることをためらうことがある。そもそも相談していい、という認識が持ちにくいこと、相談することでどう評価されるのかと不安に駆られることが相談に対する敷居を高くしている。また、問題に対して視野が著しく狭まり、支援を求めることすら考えられない状態にある、ということに対し、十分配慮すべきである。支援を組み立てる上では表面化した課題の背景にある「疾患の影響」を見逃さないためにも支援者として疾患の特性や治療の在り方、その影響について知識を持つことが必要となる。アセスメントの際には困っている人は誰なのか、家族・課題全体を視野に入れ検討を行う。課題の優先順位をつけ、短期的な目標、長期的なゴールを対象者と共有していく。また「困りごと」や課題自体についてのアセスメントも不可欠となる。子どもが育つ環境が保障されているのか（リスク評価も含めて）、子どもにどのような影響が出ると考えられるかについて評価を行う。そして何があれば、他方で何が無ければ生活がしやすいか対象者と共有していく。ここで得られたアセスメント結果は、支援を協働する関係者にも共有する。医療機関にとって支援者は患者、教育機関等において対象者は子ども、公的機関において対象者は利用者になりがちで、課題の背景として家族全体の情報を共有することで、具体的な支援計画の策定が初めて可能になる場合がある。支援の目標はあくまでも子どもの安全と子どもの時間の保証、家や保護者の孤立を防ぎ社会参加・社会生活をサポートすることにある。

時にメンタルヘルスの課題を抱えた症例においては、支援に対して拒否的な態度を取る等、関係構築が難しい場合がある。そもそも支援対象者は社会や人に対して信頼を置いたり、支援を求めたりすることが苦手な人たちである。支援者が持ち込む支援者の物差しで測られた課題に対する支援が自分の知らないところで展開される。支

援が行われれば変化が求められる。そのこと自体に不安や恐怖を感じ支援を拒絶することは想像に難くない。そのために具体的なアセスメント内容、支援計画の共有が必要である。支援者は支援実施の先、モニタリングによる効果測定を期待しがちではあるが、支援対象者にとって変化は「怖い」ものである。先の見通しが立てられるような言葉かけ、具体的な支援内容の提示により関係構築が可能となる。またクラインスプランの作成も有効となる。生活をしていく上で課題になりそうな病状悪化時等の困りごとについて、自己対処と支援者側のできることを事前に保護者や子どもたちと作成する。この作業を通して不安を可視化し、支援の目的を知ることができると思う。

4 「家族」をどうアセスメントするか

子どもの支援を行う際、親自身の子どもの時代の課題に触れることがある。親自身が子ども時代に「困りごと」を抱えていたり、親たち自身が保証されなかったとしており、「子ども時代の環境、子どもとしての時間」があるということがわかってくる。そして保護者はそのことに葛藤しつつも子育てをしているという現状がみえてくる。「自分自身が子どもの頃は誰も助けてくれなかった」。このような思いを耳にすることがある。虐待の連鎖という視点から見れば、暴力を正当化せざるを得ない環境と歪んだ依存関係（暴力を受けて育った子どもは暴力を取り込みやすい。コミュニケーションの形として取り込むことで暴力を正当化する。）の存在が支援をする中でみえてくる。これら認知のゆがみがなぜ生じるのか考えた上で支援を考える必要がある。例えば保護者自身に愛着形成、信頼関係の構築に影響を受けてきたのであればそれは子育ての中で人を信用し、助けを求めることの敷居を高くする。今を生き延びることしか考えられない生活の中では連続性のない刹那的な自己感覚が形成されることになる。それは生活をする上でのルールの感覚の欠如、見通しを立てリスクヘッジすることを困難にする。このことが生きづらさや子育ての困難さを引き起こす、ということを土台にソーシャルワークを展開する。

以上のことを理解した上での支援の必要性和、大人としてのロールモデルのない子どもたちが連鎖の担い手にならざるを得ない現状を理解する必要がある。

5 精神保健の視点からのヤングケアラー支援

他の章でも触れられているように、ヤングケアラー支援、子どもの権利を守ることへの対応が専門職として強く求められている。ここでは特に精神保健の視点からヤングケアラーについて考えて行くこととする。

「ヤングケアラー」とは本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものことであり、本来享受できたはずの、勉強に費やす時間、部活動に打ち込む時間、将来に思いを巡らせる時間、友人との他愛のない時間、これら「子どもとしての時間」と引き換えに家事や家族の世話をしているこどものことである、とされている。東京都のヤングケアラー支援マニュアルによれば、中学2年生の約17人に1人が「世話をしている家族がいる」とされ、ケアしている対象は母親、きょうだいが多い。ケアする対象の状況は、父母の場合には精神疾患・身体疾患、祖父母の場合には高齢・要介護、兄弟の場合には年齢が若い、知的障害がある、ということが挙げられている。世話の内容は家事や見守りが多く、世話をすることにより健康状態や学校生活への影響がみられる。また、半数以上の子どもたちは、世話をしていることについて相談をした経験がない、と回答している。子どもたちには相談をするという考えが浮かばない場合や、相談をする必要性すら感じていない場合が多い、ということがこの調査からも読み取ることができる。

子ども家庭庁のホームページ上にはヤングケアラーが行っている例がイラストと共に掲載されている。精神疾患を抱えた保護者と生活をしている子どもたちは、保護者の話の聞き役になったり、家事を行ったり、家族全体の生活を支える役割を担っていることがある。継続して医療につながるような支援や経済的な安定を図ることができるような支援を展開する際に、子どもの存在を認識し配慮することが求められる。親の精神疾患やアルコールや薬物

の問題、DV 等はそれ自体が子どもに心理的負荷をかけ、周囲の人に隠そうとすることも考えられる。子どもたちがそれらの課題に対し恥ずかしいと感じることなく、大人が、専門職が対応すべき問題であることを伝えていく必要がある。大人の領域の問題は大人に任せ、子どもたちには子どもたちの時間を過ごすべきである。このようなことを通して世代間には境界線があることが伝わることも大切である。

親から言われて家族の支援をしている子どもはひと握りであり、子ども自身が大切な家族を守りたい一心で考え抜いた結果、「自分が果たせる」と見つけた役割が他者から見ると「ヤングケアラー」として見えている、ということがわかる。つまり子どもたちは、自発的にあるいは意図的ではなくヤングケアラーになっている可能性があると言える。そのため相談・支援につながらない、困りごとを発信しない（できないのではなく）構図になる。背景にある家庭の課題が解決しなければ、ヤングケアラーの抱える問題も解決しないばかりか、子どもたちを傷つけることにもなりかねない。子どもにだけ焦点を合わせて支援を考えてもうまくいかない。親のケアを当たり前のこととして受け入れ、自分の状況を相談するほどのことではないと考える子どもたちの意識を変えるには、子どもが今をしのぎ、生き延びることを身につける支援とともに、根本的に解決しなければいけない課題に対するサポートを同時に行う必要がある。子どもに対しては子どもとして過ごす時間の保証と、子どもの持つ権利を犠牲にしてまで親や家族を支えなくてもよいことを伝え続け、絶えず話を聞く場や環境を用意する必要がある。保護者の側面からすると親自身が困りごとを発信し、支援につながらることが困難な場合が多い。エネルギーが枯渇し、人や社会に対して信頼が持てない状況で、子どもに助けを求めなければならない。その背景には支援制度やサービスを利用することに対するスティグマ、相談した際の傷つき体験がある。社会的にサポートが必要な人たちに社会資源を安心して活用してもらえるよう支援者として働きかけることは重要である。

[参考文献]

厚生労働省(2020)「患者調査」

(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/20/index.html> , 2023,12,26)

川上憲人(2016)「精神疾患の有病率に関する大規模疫学調査研究:世界精神保健日本調査セカンド」

(<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/22776> , 2023,12,26)

松宮透高「児童虐待と親のメンタルヘルス問題の接点;先行研究に見るその実態」
県立広島大学保健福祉学部誌, 12(1)(2021) 103-115

東京都福祉保健局 少子社会対策部 家庭支援課(2023)「ヤングケアラー支援マニュアル」

(https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/kosodate/young-carer.files/youngcarer_manual.pdf , 2023,12,26)

こども家庭庁(2023)「ヤングケアラーを知っていますか?」(<https://kodomoshien.cfa.go.jp/young-carer/> , 2023,12,26)

第6節 こどもや保護者の自傷行為の理解、自殺の予防と支援（遺族・遺児への支援を含む）

学習のねらい

- ・こどもの自傷行為や自殺が生じる状況を理解する
- ・自傷行為や自殺既遂後の対応について把握する
- ・自殺予防教育の必要性を理解する

キーワード 自傷行為、自殺、TALK の原則、遺族対応

Ⅰ こどもの自傷行為・自殺の理解¹

(1) こどもの自傷行為を取り巻く状況

社会全体のつながりが希薄化している中、感染症流行により人との接触機会が減り長期化することで、社会全体の人との関わり合いや働き方に変化が生じている。我が国の自殺者数は、全体としては低下傾向にあるものの、こどもの自殺者数は増加の一途にある。こどもの自殺の原因や動機としては、学校問題がもっとも多く、次いで、健康問題、家庭問題と続く。学校問題としては、進路に関する悩みや学業不振が同程度多い。15～39歳の各年代の死因の第1位は自殺となっている。こうした状況は国際的にみても深刻であり、15～34歳の若い世代で死因の第1位が自殺となっているのは日本と韓国くらいである。

実際、一般の中学生・高校生、大学生のおおよそ1割程度が、これまでの人生で少なくとも1回は自傷行為をした経験があるとされる。また、近年、とりわけ10代のこどもにおいては、リストカットとともに市販薬の乱用も問題となっている。薬物といったときに、覚せい剤をはじめ、睡眠薬・抗不安薬・揮発性溶剤、大麻などがあるが、こどもの薬物乱用は、市販薬が過半数を占めているという。薬物乱用となる以前からリストカットを繰り返していることも多いとされる。

(2) こどもの自傷行為・自殺に傾く心理

自傷のほとんどは一人きりの状況で行われ、誰にも告白されないという。また、自傷の多くは、怒りや不安、絶望感、罪悪感といったつらい感情の緩和を意図して行われるものであり、自傷をした後の気分の変化について、「ホッとする」「スッキリとする」といった、安堵感や開放感を報告するものが多い。自傷を繰り返す人の場合、自分の身体を傷つけた直後に脳内でエンドルフィンやエンケファリンといった、内因性オピオイド²が分泌されることで、「心の痛み」に対する「鎮痛薬」の機能を果たすといわれている。しかし、自傷が繰り返されると、そこに慣れが生じて鎮痛効果が落ちてしまい、自傷の頻度や程度をエスカレートしないと効果が得られない状況となる。松本(2009)の言葉を借りると、「自傷とは、死にたいくらいつらい今を生き延びるために繰り返されながら、逆説的に死をたぐり寄せてしまう」行為だとされる。そのため、自殺はある日突然、何の前触れもなく起こるというよりも、長い時間かけて徐々に以下のような危険な心理状態が強まっていった結果起こると考えられている。

〔危険な心理状態〕

¹ 用語説明)「希死念慮」が死にたいと思う気持ちを指し、「自殺企図」が自らの死を念頭に行う行動であることに対し、「自殺」とは、故意に自らの命を断つ行為を指す。

² 内因性オピオイドは体内で作られ、生理的状況あるいは生体に危機が迫ったときに放出される物質を指す。内在性鎮痛系にかかわり多幸感をもたらすと考えられているエンドルフィンや、エンケファリン等がその例である。

- ① ひどい孤立感:「誰も助けてくれない」としか思えない心理状態に陥り、頑なに自分の殻に閉じこもってしまう。
- ② 無価値感:「私なんかいない方がいい」などといった考えがぬぐいされなくなる。
- ③ 強い怒り:自殺の前段階として強い怒りを他者や社会にぶつけることもよくある。
- ④ 苦しみが永遠に続くという思いこみ:自分の苦しみが、永遠に続くと思ひこみ、絶望的になる。
- ④ 心理的視野狭窄:自殺以外の解決方法が全く思い浮かばなくなる心理状態。

(3) こどもの自殺に至ってしまう特徴

こどもの自殺は大人とは違い、次のようなこども特有の特徴がみられることがあるといわれている。

- ① 他人の自殺の影響を受けやすい:こどもは被暗示性が高く、身近な人や著名人の自殺の影響を受けやすい。
こどもの自殺は連鎖し、群発自殺が起こってしまうことがある。
- ② 成人とは異なる死生観を持っている:10代前半のこどものなかには、人生が一度だけのものという認識が育っていない。
- ③ 人生経験の乏しさから行き詰りやすい:友人や教師との葛藤や亀裂、恥辱的な扱いを受けることが、容易にこどもを社会的に孤立させる。逃げ場のない状況からの脱出手段として、自殺を考えてしまう。
- ④ 背景にある精神疾患がみえにくい:こどもの自殺では成人に比べて精神疾患の関与がはっきりしないことが少なくない。たとえば、自閉スペクトラム症では、独特な行動様式と認知の在り方から、ストレスに対して突発的で致死性の高い自殺行動を引き起こすことがある。また、幼少時より安心感を抱けない環境で養育されたこどもに見られる反応性愛着障害がある場合、否定的な自己認知と慢性的な自殺念慮を抱いており、自殺行動を起こすストレス閾値は、通常よりも低い。
- ⑤ 自殺念慮の一貫性が乏しい:こどもは、状況認知が自己中心的であり、自身の置かれたストレス状況を誤解し、衝動的かつ無計画に自殺という解決をとりやすい。そのため、適切な介入すれば、その効果は成人以上に期待できる可能性がある。

2 こどもの自傷行為への対応

(1) こどもが自傷をしてきたときの支援者の姿勢

中学校・高校教師の自殺自傷への対応困難感を調べた研究(川島,2011)では、教師が特に困難を感じていたのは生徒に死にたい気持ちを聞くことであったとされる。しかし、傷の手当てを求めてきたり、自傷の告白をした場合には、「よく来たね」「よく話してくれたね」と肯定的な評価を伝え、話を聴くことが大切である。以下に述べる普段と違った行動の変化が現れていた場合は、自殺直前のサインかもしれないと考えることは大切にすべきことである。〔普段と違った行動の変化〕

- ・ 自殺をほのめかす
- ・ 自殺の計画を立てる
- ・ 急に不自然なほど明るく振舞う
- ・ 身だしなみを気にしなくなる
- ・ 友人との交際をやめて引きこもりがちになる
- ・ 大切にしているものを人にあげたり処分したりする(別れの用意)

また、自殺の危険が高まった子どもへの対応においては、文部科学省(2009)によりTALKの原則が推奨され

ている。

〔TALKの原則〕

- ・ Tell:言葉に出して心配していることを伝える。
- ・ Ask:「死にたい」という気持ちについて、率直に尋ねる。
- ・ Listen:絶望的な気持ちを傾聴する。
- ・ Keep safe:安全を確保する。

言うまでもないが、自傷とは、身体を傷つけたことだけを指す現状ではなく、傷つけた身体をケアしないこと、傷つけたことを信頼できる人に伝えないことも含めて自傷を指す概念である。彼らの生き方のなかで最も自傷的な行動は、人に助けを求めないことなのである。そのため、まずは子どもや若者が抱えている生きづらさ、死にたい気持ち、自殺の考えなど、それらを安心して話せる場があることが大切なのである。穏やかで冷静な対応が求められており、必要な手当てに繋がったあと、丁寧に自らを傷つける背景にはどのような困難な問題があるのかを共に考えてみる態度が求められている。具体的には「自傷のよい面/悪い面」について話し合いつつ、しかし、あえて自傷の是非を決めつけない関係を続けることである。

(2) 自傷行為に対応する際の留意点

自傷や自殺に傾いたこどもの想いや状況はすぐに改善することは多くはないため、何年にもわたって周囲が対応をする必要がある。そのため、対応する側の疲弊を防ぐためにも要点を押さえておくことが重要である。

① ひとりで抱え込まない

自殺の危険の高いこどもをひとりで抱えこまないことが大切である。チームによる対応は、多くの目でこどもを見守ることで児童・生徒に対する理解を深め、共通理解を得ることで支え手側の不安感の軽減にもつながる。

② 急にこどもとの関係を切らない

自殺の危険の高いこどもに親身に関わっていると、しがみつくように依存してくることも少なくない。昼夜分かつず関わっていたかと思うと、疲れてしまって急に関係を切ってしまうといった態度は、こどもを不安にさせる。

③ 「秘密にしてほしい」というこどもへの対応

自殺の危険はひとりで抱えるには重過ぎるため、こどものつらい気持ちを尊重しながら、保護者にどう伝えるかを含めて、他の職員とも相談する。

④ 手首自傷(リストカット)への対応

自傷行為は、将来起こるかもしれない自殺の危険を示すサインである。本人の苦しい気持ちを認めるような姿勢で関わり関係機関につなげることが大切である。

3 こどもの自殺がやむなく起こってしまった際の対応

(1) 遺族への対応

自死が校内で行ったのか否かでも対応は異なってくるが、まず大切なこととして、こどもを亡くした遺族に対して心からの弔意を示すことがあげられる。その上で、遺族の意向を丁寧に確認しながら、学校等の対応を進める必要がある。遺族への対応は、(David, 2011)のガイドラインが参考になる。

〔家族をサポートするためのガイドライン〕

- ① 一緒に時間を過ごす:遺族が話したいことがあれば、耳を傾ける。ただ一緒にいてほしいということであれば、静かによりそう。

- ② 悲嘆を取り除こうとしない：遺族の激しい苦しみはしばらく続くものである。元気づけようとか、この状況の中にもなにかプラスの面を見つけようというコメントや努力はたいてい役には立たない。
- ③ 相手の話をよく聴き、自分はあまり話さない：悲嘆にくれている遺族の気持ちを第一に考え、遺族が気持ちを表現できるようにする。
- ④ 激しい感情表出を受けとめる：悲嘆の過程の中でも大切な部分となる。
- ⑤ 生活上の手伝い・調整を申し出る：食事のしたく、子どもの宿題、台所の掃除、犬の散歩、または子どもの送り迎えなど、具体的な提案を試みる。
- ⑥ 連絡をする：遺族のことを思っていると伝える手紙を送る。短い電話をする。
- ⑦ 「辞退」を素直に受け入れる：サポートの申し出を遺族が辞退した場合は、まずはその意志を尊重する。電話や訪問を受ける用意が遺族にできた時に、支援を提供できるようにしておく。
- ⑧ 根気よく支える：悲嘆は長く続くものである。何週間、何ヶ月と支援を続ける意識を持つことが大切である。命日などの記念日、特別な日には特に注意する。

(2) 周囲のこどもへの対応

自死が起こった状況によって、配慮を要するこどもたちの範囲も異なってくる。とりわけ、現場を目撃したり、直後に SNS 等でやりとりしたりしていたこどもは、反応の有無にかかわらず配慮が必要なこどもとして当面はサポートしていく必要がある。また直接的に自死が起こったときに接点がなかったとしても、自殺したこどもと関係の深い友人や同級生、同じ部活動をしているこどもや担任教師は、「自分のせいではないか」、「あの時こうしていたら防げたのではないか」と自責感を持ちやすい。また、これまでに自殺未遂をしたり自殺をほのめかしたことがあるこどもや、元々精神保健上の課題をもつこどもは、潜在的なリスクがあると考えて、早めに目配りをする必要がある。

(3) こころのケアと学校の平常化

スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーと協議し、気になるケースには必要に応じて家庭訪問や面談、電話連絡を行うことが求められる。また、ショックや自責感の強いこどもは、カウンセラーにつなぎ、身体症状（食欲不振、腹痛や下痢、不眠、体がだるいなど）を訴えるこどもには受診調整をすることも望まれる。医療が必要な教職員の受診のサポートも必要なこともある。加えて、保護者の不安に連動してこどもの不安定さが見受けられることもあるため、保護者に正確な情報を伝え、保護者の不安に対応することも大切な視点である。保護者会で心のケアについて心理教育を行うことも有効だとされている。学校の日常活動の回復が、こどもの安定にもつながるため、学校として安心安全な通常の“学校”に戻っていく視点も持ち合わせていきたいものである。

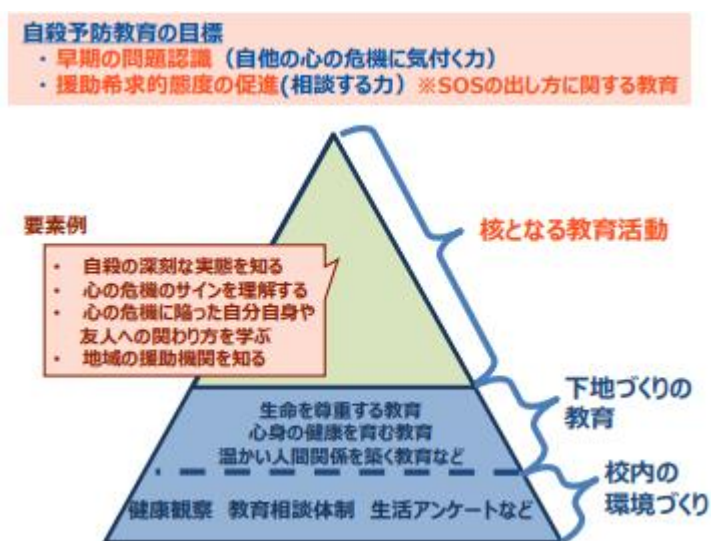
4 こどもの自殺予防のための対策

(1) 自殺予防教育の推進

文部科学省（2023）によると、我が国においては、平成 26 年に「子供に伝えたい自殺予防—学校における自殺予防教育導入の手引—」を作成し、全国の学校に配布した。こどもを直接対象とする自殺予防教育を行う必要性として、自殺に追い詰められるほど絶望したこどもの多くは、親や教師ではなく、同世代の友人にその気持ちを打ち明けることから、自殺の危険と対応について正しい知識をこどもに与える必要があること等が指摘されている故である。

平成 28 年に自殺対策基本法の一部改正が行われ、同法第 17 条第3項において、学校は、心の健康の保持に係る教育又は啓発等を行うことが努力義務とされた。平成 30 年には、前年に閣議決定された新たな「自殺総合対策大綱」を踏まえ、SOSの出し方に関する教育を少なくとも年1回以上実施することなどを求める「児童生徒の自殺予防に向けた困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付けるための教育の推進について（通知）」を発出もしている。自殺予防教育の核となる教育活動としては、①自殺の深刻な実態を知る、②心の危機のサインを理解する、③心の危機に陥った自分自身や友人への関わり方を学ぶ、④地域の援助機関を知るといった要素を示している。

図. 自殺予防教育の概念図



出典：文部科学省（2023）『これまでの自殺予防教育の推進に関する取組について』

加えて、我が国の自殺予防教育の下地づくりとして、広く「生命」や「心の健康」などに関する学びを行うことも大切だとされている。さらには、その自殺予防教育の「土台」として、児童生徒が相談しやすくなるよう教職員との信頼関係構築、教育相談体制の整備など児童生徒にとって、「安全・安心な学校環境」づくりが必要だとされている。

（2）こどもの自殺対策（保護者の自死対応を含む）

令和 5 年 4 月にこども家庭庁が発足し、こどもの自殺対策においても着実に進めていくべく、こどもの自殺対策緊急強化プランが同年 6 月に施行されたところである。そのプランにおいては、①リスクの早期発見（1人1台端末の活用等により、自殺リスクの把握や適切な支援につなげる）、②的確な対応（多職種の専門家で構成される「若者の自殺危機対応チーム」を都道府県等に設置し、市町村等では対応が困難な場合に、助言等を行う）、③要因分析（自殺に関する統計及びその関連資料を集約し、こどもの自殺の実態解明に取り組む）が掲げられた。その強化プランのなかに、「自死により遺されたこどもの支援」として、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等による遺児等に関する相談体制を充実することが盛り込まれた。実際、保護者が精神的に不安定で自傷を繰り返したり、自殺企図を行う場合、そのこどもの最善の利益が損なわれることになる。十分に医療や教育、生活のサポートを受けることができない場合には、ネグレクト状態とみなされ、要保護児童対策地域協議会の登録ケースに置かれることもある。保護者が結果的に自死してしまった場合、その遺されたこどもの自殺のリスクは高く、手厚いサポートが求められる。

〔引用文献〕

文部科学省「教師が知っておきたい こどもの自殺予防」パンフレット、平成 21 年3月。
 文部科学省「児童生徒の自殺予防に係る取組について（通知）」令和 5 年 7 月。
 松本俊彦（2009）『自傷行為の理解と援助』日本評論社、2009、p66-68,93-94。
 松本俊彦「自殺企図」『小児内科』54,増刊号,2022,786-790。

川島大輔・莊島幸子・川野健治.「生徒の自傷・自殺への教師の対応困難感についての探索的検討」『自殺予防と危機介入』31(1)2011,51-57.

David J.S.Marcia Q. (監訳:加茂登志子・中島聡美)『大切な人を失ったあとに.子どもの悲嘆とケア.』New York Foundation.2011,24.

第7節 異文化に接した際に生じる精神保健上の課題

学習のねらい

- ・日本に暮らす外国人の実態を知る
- ・異文化ストレスが精神保健、精神的健康に与える影響を理解する
- ・外国人を含む共生社会について考える

キーワード 異文化ストレス、精神保健上の課題、外国人の対応、多文化ソーシャルワーカー、共生社会

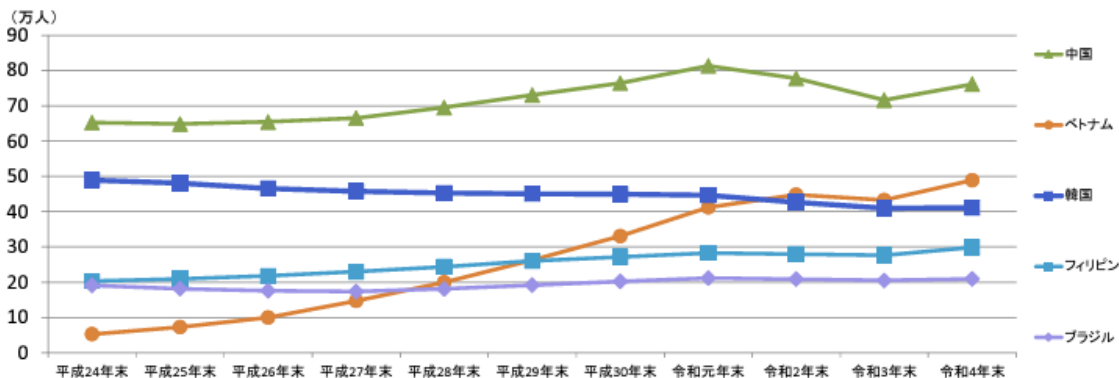
1 日本に暮らす外国人

戦後、さまざまな事情により日本に残留・定住した韓国・朝鮮の人々のことをオールドカマーと呼び、1980年代以降のインドシナ難民や中国帰国者、就労、就学、国際結婚などで来日した外国人をニューカマーと呼んでいる。1990年に、国内の労働者不足を背景として「入国管理法」が一部改訂され、南米から多くの日系人が来日するようになり、その後日本へ定住した日系2世や3世がいる。同時期の1993年に「研修・技能実習制度」が施行され、中国人を中心としたアジア系外国人も増加した。

2022年末における国内の在留外国人は、307万213人で、前年末に比べ31万人ほど増えている（出入国在留管理庁、2022）。コロナ禍において一時減少がみられたが、2012年に200万人を超えて以降、年々増加傾向にある。国籍・地域別の人数（比率）では、中国761,563人（24.8%）が最も多く、次いでベトナム489,312人（15.9%）、韓国411,312人（13.4%）、フィリピン298,740人（9.8%）とアジア諸国出身者が多い（表1）。

在留資格別では、永住者863,936人（28.1%）が最も多く、次いで技能実習324,940人（10.6%）、技術・人文知識・国際業務311,961人（10.1%）となっている。都道府県別では、東京都596,148人（19.4%）が最も多く、次いで愛知県286,604人（9.3%）、大阪府272,449人（8.9%）と大都市に集中している。

表1 国籍・地域別 在留外国人数の推移（上位5か国・地域）



出典：令和4年度末現在における在留外国人数について 出入国管理庁（当時）

2 異文化ストレス

異文化ストレスとは、「異なる文化圏で生活する際に、生活習慣の違いや、意志や感情の伝達がうまくいかないことから生じるストレス」（広辞苑、2023）とされている。つまり、移住先の国と母国との異なる文化や言語、生活習慣の違いなどに上手く適応できずストレスを抱えている状態である。異文化ストレスを軽減するためには、その国の文化に適応していくことが求められる。原（2021）は、異文化適応は文化変容の結果として表れるものとし、文化変容を「異なる文化を有する個人が片方あるいは両方の文化様式に対して継続的な接触を通じて変化を受ける現象」としている。

異文化に上手く適応できなかった場合、精神的ストレスを抱えることにつながり、精神保健上に何らかの影響を

与えかねない。移民国家であるカナダの研究で、移民や難民、エスニック少数者の精神保健に影響を及ぼす 11 の主要な要因が挙げられている（表 2）。

表2 移民・難民・エスニック少数者の精神保健に影響を及ぼす主要な要因

1. 収入と社会的地位
2. ソーシャルサポートネットワーク
3. 教育と識字率
4. 雇用/就労状況
5. 社会的環境
6. 物理的環境
7. 個人的健康実践とコーピングスキル
8. 健康な子どもの発達
9. ヘルスサービス
10. ジェンダー
11. 文化

出典: Mental Health Commission of Canada, 2009

11 の主要な要因の中で、木村（2020）は、「ソーシャルサポートの移住に伴うさまざまなストレスを緩和する作用は注目に値する」として、異文化で暮らす外国人のソーシャルサポートの重要性を指摘している。外国人が、日本を住みやすいまちにするために必要のものとして、「日本語学習支援があること」「外国語ができる病院等を充実させること」「地域の人との交流事業がたくさんあること」（福岡市社会福祉協議会、2021）が挙げられている。地域の人との交流を目的とした、フォーマルとインフォーマルを含めたソーシャルサポートは、異文化に暮らす外国人の生活の充実度を高め孤立感を解消し、精神保健上の問題を軽減させることにもつながると考えられる。

3 異文化ストレスが与える精神保健上の課題

(1) 保護者が抱える精神保健上の課題

李・山本（2020）の外国人労働者を対象にした研究では、全体の 7 割弱にストレス傾向があり「気分が沈み、やる気が起こらない」「食欲がない」「最近イライラしたり、怒りっぽくなったりする」「緊張したり、不安で落ち着かないことがある」などの精神保健上の負荷量が高いことを指摘している。古田（2023）は、「外国人労働者の中には日本の生活環境や職場の環境に馴染めず、精神的に病み、鬱状態へと移行し苦しんでいる外国人が少なからず存在している」としている。中島ら（1999）も、不安と不眠、身体症状、抑うつ傾向になることを挙げていることから、異文化に適応できずに精神的ストレスを抱え、うつ病や適応障害、アルコール依存症などを発症する外国人が一定数いることが考えられる。

武田（2007）は、子育て中の外国人の保護者が、日本で子育てをしていて困難だったこととして、「言葉の違い」「子育てに関する不安」などを挙げ、子育てに関する情報へのアクセスの困難さを指摘している。多文化支援・多文化共生ネットの調査（2020）では、「言葉や文化の違いは、子育てのたいへんさを増幅させる」との報告がある。異文化や言葉の違いから生じる、生活や子育ての不安が、大きなストレス要因となり睡眠障害や抑うつ傾向につながる可能性を考えると、子育て中の保護者の精神保健上のサポートが欠かせないことが分かる。

(2) 子どもが抱える精神保健上の課題

家族とともに日本に移住した、あるいは移住後に日本で生まれた子ども達がいる。日本で暮らす外国人は、基本的に自宅では母国語を使い、子どもたちは学校で日本語を使っている。保護者の中には、日本語を十分に理解できない者もあり、病院や役所などの窓口で困り、嫌な思いをすることがある（文化庁、2001）。諸手続きを行うために、子どもが保護者の通訳を担っている場合もあるが、ヤングケアラーの中に日本語が第一言語でない家族の通訳を担っている子ども（こども家庭庁、2023）が入っていることから、外国人の保護者を持つその子どもた

ちにとって、保護者への通訳は、精神的な負担になっていることが考えられる。

石河(2020)は、外国人の子どもの中に「不登校や不就学になり」「自分の将来に希望を持てず不安定な生活が続ける青少年が非行に走る場合もある」ことを指摘している。現在の日本の法律上、外国人の子どもには日本国内の義務教育への就学義務がなく、2万人近い子どもが不就学という実態がある(文部科学省、2020)。1989年に国連が定めた子どもたちの権利条約の「教育を受ける権利」を保証するためにも、国内に住む外国人の保護者を持つ子ども達をサポートする体制強化が求められる。

4 国内における外国人の対応

出入国在留管理庁(2023)は、外国人との共生社会の実現に向けた取り組みの3つのビジョンとして、(1)安全・安心な社会、(2)多様性に富んだ活力ある社会、(3)個人の尊厳と人権を尊重した社会を示している。さらに、4つの重点事項として、(1)円滑なコミュニケーションと社会参加のための日本語教育等の取り組み、(2)外国人に対する情報発信・外国人向けの相談体制の強化、(3)ライフステージ・ライフサイクルに応じた支援、(4)共生社会の基盤整備に向けた取り組みを挙げている。

行政機関においては、外国人との共生社会の実現を包括的に推進することを目的に、多文化共生推進委員会の設置や多言語による生活全般などの相談も行われている。東京公認心理師会においては、「こども相談室」を開設し、異文化適応の相談を受けている。

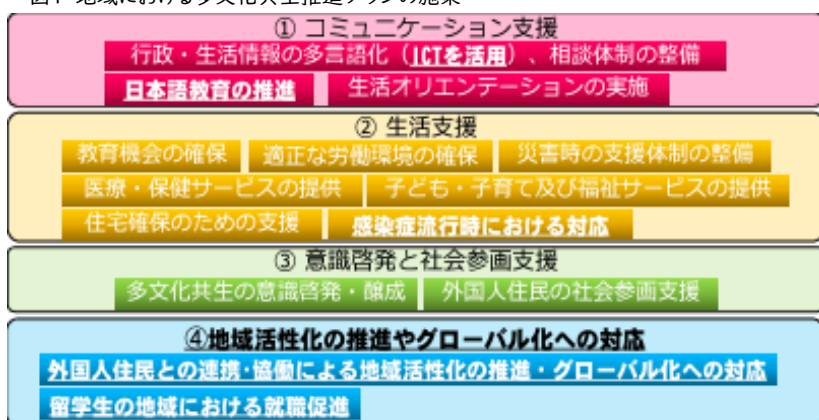
愛知県は、在住外国人の定住化が進み、外国人の抱える教育や労働、医療、社会保障などの多様化・複雑化した問題を解決するために、全国に先駆けて多言語による情報提供と2006年から継続的に外国人を支援する「多文化ソーシャルワーカー」を養成している。

多文化ソーシャルワーカーを「外国人が自国の文化と異なる環境で生活することにより生じる心理的・社会的問題に対して、ソーシャルワークの専門性を生かし、相談から解決まで継続して支援する人材」(愛知県、2010)と定義している。2010年には、多文化ソーシャルワーカーの認知度向上と普及促進を図るため、これまでの取り組みをまとめたガイドブックを作成し、外国人のサポート体制の強化を図っている。

他には、多文化間精神医学会が2002年より学会員を対象に認定している「多文化間精神保健専門アドバイザー」や総務省による多文化共生の取り組みに関する先進的な知見やノウハウを有する地方自治体の担当部署又は職員を「多文化共生アドバイザー」として登録する制度もある。

総務省は、2006年に作成した「地域における多文化共生推進プラン」を2020年に改定した。その具体的な施策は、①コミュニケーション支援、②生活支援、③意識啓発と社会参画支援、④地域活性化の推進やグローバル化への対応(図1)として、国内における外国人支援の体制整備を図っている(総務省、2020)。

図1 地域における多文化共生推進プランの施策



出典:地域における多文化共生推進プラン(改訂)概要 総務省自治行政局国際室

[引用文献]

- 愛知県 地域振興部国際課多文化共生推進室(2010)「多文化ソーシャルワークガイドブック」p1
- 石河久美子(2020)「変容する外国人の現状と多文化ソーシャルワーク」『ソーシャルワーク研究』46-1、p181
- こども家庭庁(2023)「ヤングケアラーについて」(<https://www.cfa.go.jp/policies/young-carer/>, 2023.12.3)
- 外国人支援・多文化共生ネット(2020)「外国人住民への子育て支援白書ー支援者・保護者の声なき声を聞くー 2020 年度トヨタ財団助成事業 妊娠から乳幼児施策および外国人保護者の受け入れ状況の調査研究と啓蒙活動による安心して出産・子育てできる社会づくり報告書」
- 木村真理子(2020)「移住者とメンタルヘルス 異文化社会に滞在する外国人」『精神保健福祉』Vol.51、No2、p187-197
- 広辞苑無料検索(2023)異文化ストレス(<https://sakura-paris.org/dict/>, 2023.12.2)
- 出入国在留管理庁(2022)「令和4年度末現在における在留外国人数について」(https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00033.html, 2023.11.19)
- 出入国在留管理庁(2023)「外国人との共生社会の実現に向けたロードマップ(令和5年度一部改正)(概要)」(<https://www.moj.go.jp/isa/content/001397442.pdf>, 2023.11.23)
- 総務省(2020)「地域における多文化共生推進プラン(改訂)」(https://www.soumu.go.jp/menu_seisaku/chiho/02gyosei05_03000060.html, 2023.12.2)
- 武田真由美(2007)「A 県における在日外国人の子育てに関する探索的研究ー在日外国人保護者、行政担当者、支援者へのインタビュー調査よりー」関西大学社会学部紀要第30号、p115-127
- 中島聡美・松崎一葉・垣淵洋一(1999)「在日外国人労働者の精神健康についての研究ーGHQ (General Health Questionnaire) による精神健康状態の評価とその要因についての分析」『常磐国際紀要』第3巻、p23-38
- 原華耶(2021)「日本における外国人留学生の異文化適応研究の動向」『東亜大学紀要』第31号、p57-67
- 福岡市社会福祉協議会(2021)「外国人の生活問題」(<https://fukuoka-shakyo.or.jp/foreigner.html>, 2023.11.19) 第17号、p39-56
- 古田耕暉(2023)「外国人労働者におけるメンタルヘルスと支援活動の実態と効能ー先行研究と研究の方向性(方法論)」『西南学院大学院研究論集』、17巻、p39-56
- 文化庁(2001)「日本語に対する在住外国人の意識に関する実態調査」(https://www.bunka.go.jp/tokei_hakusho_shuppan/tokeichosa/nihongokyoiku_jittai/zaiju_gaikokujuin.html, 2023.11.19)
- Mental Health Commission of Canada(2009)「The Diversity Task Group Report: Issues and Option for Improving Mental Health Services for Immigrant, Refugee, Ethno-cultural and Racialized Groups-A Summary」p4
- 文部科学省総合教育政策局(2020)「外国人の子供の就学状況等調査結果(確定値)概要」(chromeextension://efaidnbmninnibpcapjpcgkclefindmkaj/https://www.mext.go.jp/content/20200326-mxt_kyousei01-000006114_01.pdf, 2023.11.19)
- 李艶・山本理沙(2020)「在日外国人労働者の異文化適応についての調査研究(その1)」、聖泉論叢、28号、p1-18

[用語説明]

研修・技能実習制度

外国人の技能実習生が、日本において企業や個人事業主等の実習実施者と雇用関係を結び、出身国において修得が困難な技能等の修得・習熟・熟達を図ることを目的としている。

第 8 節 精神保健福祉に関する支援と支援を担う機関と専門職の役割

学習のねらい/学習のポイント

- ・精神保健福祉関係の諸制度・サービスについて理解する
- ・「子どもと家族」に關係する精神保健福祉の専門職の役割と多職種連携について学ぶ
- ・予防を含め、精神保健上の課題を考察し、ソーシャルワーカーの視点と役割を明確化する。

はじめに

子どもに関わる福祉専門職が、精神保健福祉について学ぶ際には、2 つの側面から見る必要がある。一つは子ども本人がメンタルヘルス課題を抱えている場合、もう一つは家族が精神疾患（依存症含む）を抱えている場合である。後者についてはヤングケアラーが抱える課題の中でもネグレクトや虐待につながるリスクが高いとされ、精神保健福祉関係の支援と多職種連携は必須といえよう。

本節では一般の精神保健医療福祉制度・サービスに加え、精神科医療の必要性が高い発達障害、摂食障害、うつ病等のメンタルヘルス課題を抱える子どもの関係機関、支援サービスについても言及する。

Ⅰ 精神保健医療福祉関係の諸制度・サービスの基本

精神障害者に関する医療と福祉に關係する法律として、精神保健及び精神障害者福祉に關係する法律（以下、精神保健福祉法）があり、障害者総合支援法と連携し、精神障害者が社会で自立して生活を送れるよう支援すると定められている。実際にはこの法の約 3 分の 1 は入院に關係する条文で占められている。強制的治療・強制的入院を含む精神科入院制度を医療サービスと位置付けるにはやや抵抗があるが、精神科医療や精神障害者を理解する上で不可欠な法制度であると言えよう。

（Ⅰ）精神科における医療サービス

① 精神科の相談・受診

精神疾患については、うつやストレス関連障害、認知症、依存症関連障害の増加に呼応し、それぞれに対応する精神科・心療内科クリニックも身近になってきた。しかし本人が受診を拒否する、あるいは適切な医療機関がわからないなどについて、以下の機関が相談対応してくれる。

ア 精神保健福祉センター

都道府県と政令指定都市に置かれる精神保健福祉の技術的な中核機関。広報や研修、相談支援など幅広い役割を背負い、依存症、ひきこもり、思春期、認知症高齢者などのメンタルヘルス課題について多様な相談を請け負う。

イ 保健所・保健センター

地域保健法に基づいて設置された地域住民の健康や衛生を支える公的機関。保健所は広域的・専門的・技術的な拠点としての位置づけを持ち、保健センターは地域における母子保健や老人保健などの拠点として、地域住民が直接受ける健康づくりに関するサービスの提供が業務の中心。母子保健や精神保健福祉相談業務を担っており、子どもの疾患や障害に悩む親や関係者、また障害のある親の子育て等の困りごとをキャッチできる最前線の公的機関である。

ウ 精神科病院・精神科クリニック等の医療福祉相談室

精神科の受診、入院、社会復帰などに伴う経済的問題、家族調整、退院支援、福祉サービスの利用、職場や学校を含む地域・関係機関との調整などを行う。

エ 精神科救急情報センター（夜間や休日の緊急の精神医療相談）

夜間や休日などに、緊急の精神医療相談を電話で対応する窓口である。

② 入院形態・入院病棟・権利擁護の仕組み

精神保健福祉法に拠る入院は、以下の5つである。

ア 措置入院 自傷他害のおそれがある場合、精神保健指定医（以下、指定医）2名の診断結果が一致した場合に都道府県知事が措置する。

イ 緊急措置入院 自傷他害のおそれがあり、かつ急速な入院の必要性がある場合、指定医 1名の診察で行う。入院期間は72時間に制限される。

ウ 医療保護入院 自傷他害のおそれはないが、患者の同意が得られない場合は家族等の同意により入院が可能になる

エ 応急入院 入院が必要だが患者の同意がえられず、かつ家族等の同意も得られない場合の入院形態（入院期間は72時間以内）

オ 任意入院 患者が自らの意思で入院に同意する。退院の申し出があれば退院可能となるが、病状等の理由で指定医が退院不可と判断すれば72時間は一定の条件の下で退院を制限できる仕組みがある。

精神科医療においては非自発的入院、隔離拘束など人権に関わる行為が多いため、人権に配慮した制度や人材配置がなされている。一定の経験年数や研修が条件の精神保健指定医、権利擁護の視点から早期の退院支援を目指す退院後生活環境相談員などの配置がある。また医療保護入院等診療料を算定する場合、隔離・拘束などの行動制限を最小にする行動制限最小化委員会の設置が義務づけられている。一方で適切な治療がなされているかを第三者として判断するために、都道府県知事の下に、独立した機関として設置されているのが精神医療審査会である。

精神科病棟の種類としては、急性期の精神疾患を集中的に治療する精神科急性期病棟、精神科病床の中で最も高い施設基準を満たす精神科救急入院病棟（スーパー救急）、慢性期の精神疾患を治療する精神科療養病棟、地域生活に向けて集中的に退院支援を行う地域移行機能強化病棟、認知症治療病棟などがある。また依存症に特化した専門病棟や依存症専門病院、うつ病などのストレス関連疾患の専門病棟、15歳以下のこどもが対象になる児童・思春期精神科病棟などを有する精神科病院もある。その他に「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察に関する法律（心神喪失者医療観察法）」によって規定される指定入院医療機関（国または都道府県が設置した病院）がある。

③ 精神科医療が提供するサービス

ア 精神科訪問看護

看護師、精神保健福祉士などが家庭を訪問し、再発防止に関する援助や日常生活を円滑に送るための支援、家族支援などを行う。

イ 精神科デイケア、ナイトケア、デイ・ナイトケア、ショートケア

実施時間帯や実施時間に違いはあるが、いずれも社会生活機能の回復・訓練、社会参加のためのリハビリテーションを目的とする。

ウ 自立支援医療

心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度。精神

科訪問看護、精神科デイケアにも自立支援医療が適用される。

エ 精神障害者保健福祉手帳

一定の精神障害の状態により、長期にわたり日常生活や社会生活に制約があるひとが対象で、障害の種類や程度に応じて様々な福祉サービスを受けることができる。

④ 自助グループ

同じような体験をした当事者が集まり、自身の体験や悩み、不安、苦悩などを分かち合い、仲間で支えあう、当事者が主体的に運営するグループである。

ア 依存症の自助グループ

断酒会、アルコールクス・アノニマス (AA)、ギャンブラーズ・アノニマス (GA)、薬物依存のナルコティクス・アノニマス (NA)、摂食障害はオーバーイーターズ・アノニマス (OA) と、それぞれの依存症に関するグループが存在する。

イ 患者会・当事者会

同じ病気や問題を持つ当事者が自発的につながり、悩みを分かちあい、情報を得る場。病院・診療所、地域、都道府県、全国規模など様々な当事者会がある。

ウ 家族会

家族が同じ悩みを共有し、支え合うことを目的とするが、病気に関する理解を深める活動や制度の改善要求など社会への働きかけの取組も行っている。

エ ピアサポート・ピアサポーター

ピアサポートとは、同じような立場や課題に直面する人がお互いに支え合うことで、ピアサポーターとは障害や病気の経験を活かして同じ境遇にある仲間をサポートする人のこと。資格はないが、自治体や NPO が主催するピアサポーター養成研修制度がある。

(2) 障害者総合支援法によるサービス

精神障害、身体障害、知的障害、難病患者等障害をもつ人を支援するサービスを規定しているのが障害者総合支援法である。介護給付、訓練等給付、地域生活支援事業、自立支援医療などに大別される。

利用には、自治体に申請し、受給者証を得る必要があり、訓練等給付の一部を除いて障害支援区分によってどの程度の支援が必要か決定される。

自治体に「サービス等利用計画」を届出し、地域生活を支えるために継続的な支援を行うのが相談支援専門員である。相談支援事業所に配置され、障害のあるひとの相談支援の中核的な役割を果たすことが期待されている。

① 相談支援事業所 (障害者・児等の相談窓口)

特定相談支援事業所・障害児相談支援事業所、一般相談支援事業所、委託相談支援事業所などに相談支援専門員が配置され、相談支援を行っている。

② 障害者基幹相談支援センター

障害者の地域生活に関する総合相談窓口に加え、市区町村の中核的な相談支援事業についての総合的な支援を行う。

2 メンタルヘルス課題をもつ子どもに関係する諸制度、関係機関、支援サービス

(1) 妊娠・周産期における精神科医療機関との連携

市町村、分娩機関、産後ケア事業者が、産後の抑うつ状態などでメンタルヘルス不調をきたした妊婦、不適切な養育状態にある家庭などに気づいた場合、いかに適切な支援機関に繋がれるかが、妊産婦の自殺や母子心中、ネグレクトや虐待を未然に防ぐ鍵となる。また精神疾患合併妊産婦だけでなく、周産期は産褥精神病発症の好発時期であり、精神科・心療内科との緊密な連携が必須である。精神科に通院中の妊産婦であれば、行政保健師が主治医、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）、相談支援専門員などにも呼びかけ、支援者ネットワークの構築が必要であろう。

精神疾患合併妊産婦には出産育児に関する支援に加え、母の精神疾患に対する治療への支援が必要になる。母子に対する精神科訪問看護、地域によっては母子特化型訪問看護ステーションの活用が有効であろう。疾患や障害を持つ妊産婦等と未熟児や医療ケア児、障害を持つ子どもなどへの訪問看護もあり、医療機関と地域の支援機関との連携が円滑になることが期待される。

(2) 発達障害と精神保健医療福祉サービス

発達障害は、他の精神障害と同様に障害者総合支援法と精神保健福祉法の対象となるが、医療、福祉、教育、就労支援を充実させるため発達障害に特化した制度や社会資源が整備されている。障害福祉サービスについては子どもは児童福祉法、成人は障害者総合支援法により提供されている。

発達障害に限らず、子どもの障害の早期発見の場として乳幼児健診が位置づけられ、重要な役割を担う。そこから児童発達支援センター、発達障害者支援センターなどにつながり、さらに精神科医療機関につながるケースもある。

疾患というよりは発達に特性があり、それにより様々な生きづらさ、ストレスを抱える。精神的な症状が、他の精神疾患と誤診され不適切な治療やケアが行われるリスクを避けるためにも、精神科医療には正確な診断と家族、学校関係者等への丁寧な説明が求められる。環境調整によって、必ずしも医療的な支援の必要がない場合もあり、発達障害者支援センターや精神保健福祉センターなどの相談機関はアセスメントとトリアージ機能の充実が求められる。

(3) 摂食障害と精神保健医療福祉サービス

摂食障害の好発年齢は 10～19 歳と言われ、精神的問題と身体的問題の両面から治療を行なう必要がある。そのため精神科や心療内科、内科、小児科、産婦人科、救急科など多くの診療科が携わっており、特に精神科では総合病院精神科、精神科病院、精神科クリニックなど様々な診療形態で関与している。個々の子どもの身体的、精神的、社会的な状況によって適切な医療機関につながる事が重要である。子どもに関わらず、摂食障害についての様々な情報は摂食障害「相談ホットライン」などの利用や地域の保健所、精神保健福祉センターなどにアクセスし、診療機関の紹介などを受けることができる。

発達障害に限らず、子どもの診療では小児科医との連携は必須であり、医療ソーシャルワーカーや精神保健福祉士、障害児相談支援専門員や保健所の精神保健相談員などが連携の要として期待される。

(4) 統合失調症、うつ病、PTSD 等の精神疾患と精神保健医療福祉サービス

統合失調症の多くは 10 代に発症し、早期治療が適切に行われることが予後にとっても有効であることは言を俟たない。また学校でのいじめや養護者による虐待、災害や事故に起因するうつ病や PTSD を発症する子どもも

年々増加していると言われている。

しかし、当事者の子どもが自らの違和感を訴える力がないため周囲が気づきにくい、また親の無自覚や否認、児童精神科医療機関の地域偏在もあり、容易にアクセスできないという現実がある。子どもに関わる機関と精神保健医療福祉の関係機関が今利用できる社会資源の中で最善を尽くせるよう、子どもと家族が孤立しないようにネットワークを構築する必要がある。

(5) 関連機関、支援制度・サービス

① 自立支援医療（前掲）

② 精神障害者保健福祉手帳（前掲）

③ 特別児童扶養手当

20歳未満で一定の障害状態が認められれば受給できる。統合失調症、気分障害、発達障害も対象に含まれる。

④ 障害児福祉手当

20歳未満で身体または精神に重度の障害を有し、日常的に介護を要する子どもが受け取れる手当。

上記①～④はいずれも医療機関（特に精神科医療機関）の診断書が必要であり、前提として医療にアクセスできなければサービスを受けることができない。また③、④は在宅にすることが条件であり、養育者の所得制限がある。

⑤ 保健所・保健センター（前掲）

⑥ 精神保健福祉センター（前掲）

⑦ 発達障害者支援センター

早期発見・早期支援に向けた発達障害者や家族への専門的相談支援と助言、就労支援などを行う。

⑧ 児童発達支援センター（福祉型児童発達支援センター/医療型児童発達支援センター）

児童発達支援や放課後等デイサービスなどの療育支援、障害児の相談支援や地域の障害児を支援する施設に対する支援・指導を行う。

⑨ 相談支援事業所（障害者・児等の相談窓口）前掲

3 おわりに

子どもの虐待やネグレクト、あるいは子どもの発達障害や摂食障害、ヤングケアラー等の背景に家族のメンタルヘルス課題があることはよく言われているが、成人の精神障害者を支援する SW にはその視点が欠落していたのではないと思われる。依存症領域ではアダルトチルドレンという概念が早くから成立し、SW が家族支援の実践を展開してきたが、他の精神疾患については子どもへの支援までまなざしが届いていなかったというのが実情ではないだろうか。

一方精神疾患をもつ人にとっても精神科医療には負のイメージや苦い体験をもつ場合もあり、本節で取り上げたような精神科医療サービスや障害者福祉サービスに結びついていない人が多く存在しているのも周知の事実である。子どもを含む複合的な課題をもつ家族には、未治療・未受診・治療中断、精神科医療に適切に結びついていない人びとが存在し、その対応に苦慮する支援者は数多いといえるだろう。

これらを解決する魔法の処方箋はもちろんない。まずは子どもや障害のある人に関わる支援者が課題に気づき、それを年代や障害種別や所属機関や関係部署の違いで分断することなく問題を共有し、有機的なネットワークを構築することからはじめることが必要であるその連携の要となるのはどの職場、どの領域にあっても SW であると信じたい。

事例演習Ⅰ メンタルヘルスに課題を抱えた対象者への子ども虐待防止の視点からの支援

1) 演習のねらい

- ①ソーシャルワーカーによる児童虐待防止の視点について学ぶ。
- ②医療機関におけるソーシャルワーカーの役割について学ぶ。
- ③関係機関や院内の他職種と協働する意味や目的について学ぶ。

2) 事例

母親であるAさんは現在36歳。小学1年生になる男児B君と二人暮らしをしている。

昨年、小学校の就学時健診に、Aさん親子が現れるまで、地域の関係機関では、この二人の存在を知らず、支援対象になっていなかった。Aさんは、B君が歩けないからとバギーにませ健診会場にやってきた。B君は、オムツをしており、Aさんは健診時に「まだ断乳ができていない」と話していた。

教育委員会から連絡を受けた保健師が自宅を訪問すると、Aさん親子が生活するマンションの一室は、残飯やゴミが散らかり、床が見えないほどの状況であった。Aさんの両親はすでに亡くなっており、きょうだいもいない。両親が残してくれたマンションに住み、その家賃収入で生計を立てていた。B君の父親が誰なのか周囲の人も知らない状況であった。就学に向けた支援を保健師が提示し、関わろうとするが母親は拒否し、継続的な訪問を行うことができなかった。

そのまま4月を向かえ、B君は小学校に入学した。担任や養護教諭のかかわりによりオムツを取ることができた。当初は、固形物が一切食べられず、偏食もあったが、徐々に給食にも慣れていった。しかし、経験の乏しさからかB君はほとんど発語も無く、コミュニケーションをとることも難しかった。夏頃、自宅にて転倒し、頭部を縫う怪我をした。怪我をした当日は近所の病院を受診したものの、その後の受診は途絶えていた。抜糸をしていないことを理由に入浴や洗髪をしなかったため、B君からは異臭がただよくなっていった。そこで担任が、何度と無く受診を母親に勧めるも、B君を病院に連れて行くことはばく、さらに2ヶ月が経過した。担任からの連絡を受けた保健師が困り果て、受診相談の連絡を、普段から連携関係にある医療機関のソーシャルワーカーにした。ソーシャルワーカーは、抜糸を含めB君の状態を把握できるよう医師に相談し、受診の日時を設定した。同時に保健師から得た情報を、病院内の子ども虐待防止委員会に報告し、対応を検討した。

受診日当日、保健師に伴われB君がAさんと来院した。B君は体中から異臭を発しており、極度にやせていた。診察を終えた小児科医は、不適切な養育による発育・発達不全であるとの診断をした。Aさんは、B君がまったく言うことを聞かず、これまでの子育てがいかに大変だったかを訴え、担任や保健師に監視され、ついには自宅に監視カメラまでつけられたと捲し立てた。ソーシャルワーカーは、Aさんとの間に支援関係を築き、「Aさん自身にも医療の提供が必要であること」、「現状ではB君に対する養育が不適切であり、その結果、様々な課題が生じていること」をAさんが理解できるよう働きかける必要性を感じた。また、B君の頭の怪我に関してもソーシャルワーカーがAさんに確認すると、「イライラして突き倒した」との発言が聞かれた。抜糸を終え、治療は終了したが、ソーシャルワーカーは、B君のことが心配であること、Aさんのサポートをしたいことを伝え、面接を継続した。

面接を続けていく中で、子どもに対して、愛情はあるものの、イライラすると感情を抑えることができず、その感情をぶつけてしまうこと、作ってもどうせ食べないからと食事もほとんど与えていないことが、Aさんの苦悩として聞かれるようになった。同時に自分自身の体調が思わしくなく、不眠や焦燥感、幻聴を訴えるものの、精神科受診に対しては拒否的であった。相変わらず、地域の関係機関の訪問や支援も受けたがらず、なかなか変化の兆しが見られない状況にソーシャルワーカーは不安を感じていた。

一方で、ソーシャルワーカーは、身体虐待、ネグレクトの疑いもあるとして児童相談所に虐待通告を行う可能性を視野に入れ、子ども虐待防止委員会に情報を提示し、会議を開催、医療機関として何ができるか、ソーシャルワーカーとしてできることは何かを検討した。

3) 演習課題と進め方

- ① A さんのジェノグラム、エコマップ等を書き、家族関係、支援者との関係等を整理し、A さん親子が抱える課題を整理して下さい。
- ② この事例における必要な支援とは何かを話し、「当面」、「中期」、「長期」といった時間軸を考え、支援目標を設定して下さい。
- ③ ②で設定した支援目標に即して、支援計画を立案して下さい。その際、必要な情報の集め方、適切なアセスメントの仕方について検討して下さい。
- ④ また、ソーシャルワーカーとして得た情報を有効に活用するために必要なスキル、留意点等についても検討して下さい。
- ⑤ ④までをおこなった後に、以下に示す、その後のかわりりと終結に至る経過の事例を読み、(a)医療機関のソーシャルワーカーが子ども虐待防止の視点でソーシャルワークを展開する際の留意点について、(b)関係機関及び、関係する専門職者と連携・協働する意味や目的について話し合ってください。

A さんの昼夜逆転した生活に合わせて B 君の生活も不規則になり、不登校が目立つようになった。自宅に兵自己もりがちになり、地域での B 君の安全確認が出来なくなっていった。心配した学校の担任から対応を検討するためのカンファレンス開催の要請があった。出席の依頼を受け、医療機関のソーシャルワーカーは病院長、子ども虐待防止委員会に事情を説明し、虐待防止を目的に、情報を伝えることの許可を得た。

カンファレンスには、児童相談所、保健所、小学校からの参加があった。地域の関係者がそれぞれの立場から、現状を伝え課題が提示された。このままでは B 君の安全を守ることすら出来ないのではないかが地域の関係者の共通した意見だった。ソーシャルワーカーからは A さんの精神面での不安定さから、精神科の受診を勧めたいと考えていること、A さんの B 君に対する愛情はあるものの、適切なかかわりを持つことが出来ず、B 君の発育・発達不全にも A さんの養育能力が影響していると思われることを医療機関の意見として伝えた。その上で、生活能力の獲得、向上が必要となるため、早急に生活環境の調整が必要であることを示した。元々、保健師からこの親子について相談を受けていた児童相談所はこのカンファレンスを受け、B 君の一時保護を行った。

B 君が保護された後もソーシャルワーカーは A さんとの面接を続け、精神科受診の必要性を共有することが出来るようになり、生活のサポートを継続している。

事例演習2 メンタルヘルス上の課題を抱えた母親の周産期での支援

1) 演習のねらい

- ①メンタルヘルス上の課題を抱えた母親及び家族に対する周産期における支援のポイントについて学ぶ。
- ②地域にある関係機関での連携と協働の意義や目的、方法や内容について学ぶ。

2) 事例

保育士をしている A さん(32 歳)は、会社員の夫(36歳)と二人暮らしである。

A さんは 20 代のころ、仕事のストレスから眠れなくなり「適応障害」の診断を受け精神科クリニックに通院したことがある。結婚する前には(30歳のころ)に通院はやめ、処方されていた薬も飲まなくなった。

A さんはまじめな性格で、職場ではリーダー的な存在であり、家事も手を抜くことが苦手であった。31 歳で自然妊娠し、産後もできるだけ早く仕事に戻ろうと準備を進めていた。夫婦ともに実家は遠方にあり、里帰り出産を予定するものの、産後の手伝いは期待できない状況であった。保育士としての経験から子育てに対する具体的なイメージを持ち、検診時等でも不安を口にすることはなかった。

ある時、不意に 20 代に服用していた薬が胎児に影響を与えるのではないかと気になり始め、そこから水や食品など口にするものに対して神経質になっていった。その神経質さが度を越えていると感じた夫が産科クリニックの検診時に同行し、医師に相談した。産科医は精神科受診を勧めたが A さんは拒否し、産科医も出産が近いことから強く勧めず、夫にできる限りのサポートを促した。

里帰り出産は実家での手厚いサポートもあり、出産後も問題なく経過し、夫婦での生活に戻る事となった。しかしながら、夫は仕事が忙しく残業も多く、A さん一人での育児が始まった。思うように生活が動かず、次第に A さんには不眠や食欲の低下がみられ、夫に対しても不安を訴えるようになっていった。子どもが泣いていても耳をふさぎ離れようとする A さんの様子に夫は驚き、産科クリニックの1か月検診に同行した。里帰り先の病院からの報告では特に問題が無く、お産が順調であったと周囲は理解していた。

検診時の憔悴しきった A さんの様子に驚いた助産師が、保健センターの保健師と精神保健福祉士に連絡をした。A さんはこれまでの検診や母親学級について「赤ちゃんについて相談する場で、自分の体調や精神的な不安については話す場ではないと思っていた」と振り返っていた。助産師と産科医は、精神科受診を勧めつつ、地域で子育て支援をしてくれるチームを作ろうと、保健センターに連絡を取ることを A さんに説明した。A さんも必要性を理解して同意した。

その後、A さん家族を地域でサポートしていく体制を作ることを目的にケース会議を開くこととなった。

3) 演習課題と進め方

- ① A さんのジェノグラムやエコマップ等を書き、A さん家族が抱える課題を整理して下さい。
- ② 事例に登場する関係機関、関係者以外にも、今後必要となるであろう機関や専門職をあげ、演習参加者で役割を分担し、A さん家族を地域でサポートする体制を考えるための「ケース会議」を開催して下さい。
- ③ ②において、A さん家族に対する必要な支援とは何かを話し合い、「当面」、「中期」、「長期」といった時間軸を考え、支援目標を設定して下さい。
- ④ また③で設定した支援目標に即して、支援計画を立案して下さい。その際、必要な情報の集め方、適切なアセスメントの仕方、また関係機関の役割分担等について検討して下さい。

- ⑤ 「ケース会議」を終えた後、(a)メンタルヘルス上の課題を抱えた母親及び家族に対する周産期における支援のポイント、(b)地域にある関係機関での連携と協働の意義や目的、方法や内容について振り返りをおこなって下さい。

別冊第2巻 関連知識

2 こどもの身体的発達等、 母子保健と小児医療の基礎

別冊第2巻 関連知識

2 こどもの身体的発達等、母子保健と小児医療の基礎

(講義 1.5h／演習 1.5h)

【もくじ】

第1節 身体の成長と発達	1
第2節 健康と疾病(予防・治療等)	4
第3節 障害(身体障害、知的障害、精神障害)、小児慢性特定疾病、難病等の概要と法制 度	7
第4節 障害児や障害児の家族の支援	12
第5節 妊産婦への支援と母子保健	19
第6節 周産期の母体、こどもの育ち(周産期の保健医療対策を含む)	21
第7節 医療と保健・福祉の連携	24

第 1 節 身体の成長と発達

学習のねらい/学習のポイント

- ・成長と発達の違いを理解する
- ・成長曲線の評価ができるようになる
- ・代表的な発達検査について理解する

1 成長と発達

子どもの育成を考える中で、成長と発達について定義する。成長は、身長が伸びる、体重が増えるなどの身体の量的な変化である。一方発達は、見る（視覚）、聞く（聴覚）、話す、歩く、はしる、つかむ、投げるなど心身の質的な変化である。

2 成長の評価

日本人の子どもに対する成長の評価は、横断的標準成長曲線を用いて行う。横断的標準成長曲線とは、ある年度を定めて様々な年齢の子どもを男女別に多数集めて身長を測定し、年齢別の平均値を曲線でつないで作成したものである。現在は 2000 年の計測データに基づくものが作成、利用されている。日本では平均値に対して、標準偏差を用いて評価している。標準偏差では、 $-2SD$ から $+2SD$ の間にその年齢の子どもの約 95% が含まれることになる。横断的標準成長曲線は、身長と体重に対して作成されており、乳幼児においては頭囲についても評価することがある。以下に横断的標準成長曲線評価のポイントを挙げる。

(1) 1 時点の計測値の評価

ある 1 時点における計測値の評価の場合、 $\pm 2SD$ の範囲外であれば、少なくともその年代の上下 2.5% に含まれていることになり、何らかの医学的精査が勧められる。合わせて、身長と体重のバランスについても評価を行う。子どもでは肥満度を用いることが多い。

肥満度 = (実測体重 - 標準体重) / 標準体重 $\times 100$ (%) $\pm 15\%$ が標準

(2) 測値の推移(成長速度)の評価

横断的標準成長曲線に複数の計測値をプロットすることで、成長の速度を評価することが可能となる。計測値が $\pm 2SD$ の範囲内にあっても、プロットした成長曲線が 2 本以上の標準偏差曲線と交差して推移している場合は異常と捉え精査が勧められる。

事例 異常な成長曲線(図 1)。

ひとり親世帯の 10 歳男児。虐待の疑いで通告があった。母がパートナーと同居を始めた時期から、学校の身体計測で急な体重減少を認め、学校で本児に聞き取りを行ったところ、同居のパートナーから自宅で食事を食べさせてもらえない、殴る、蹴る、長時間正座をさせるなどの状況と家に帰りたくないと本人が訴えた。成長曲線上 2 本以上の標準偏差曲線を交差しているため、一時保護のうえ、児童相談所の判断で一時保護委託として、医療機関に入院し原因精査を行った。明らかな身体的な疾病は認めず、通常の食事摂取のみで体重は戻った。

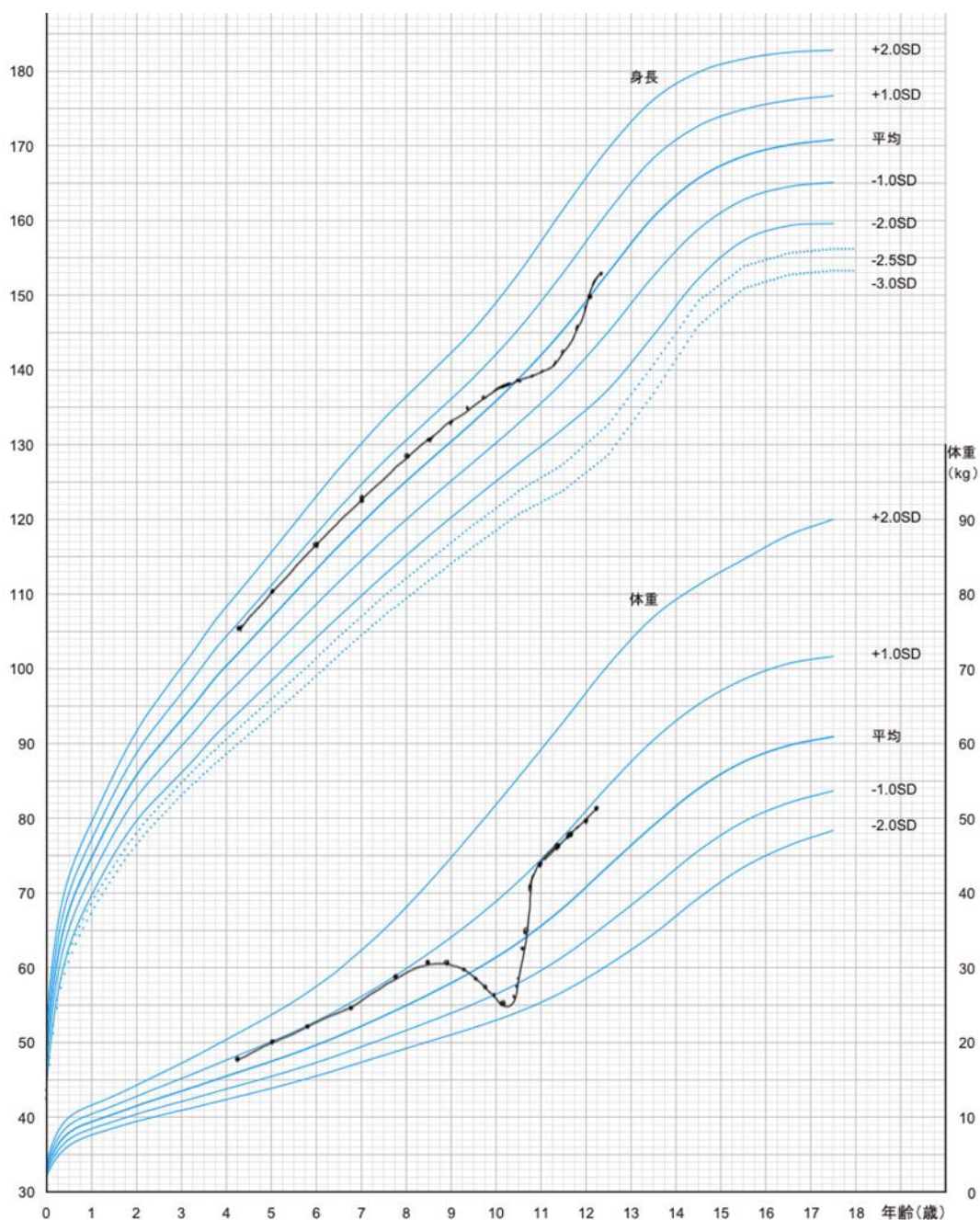


図 1 本事例の成長曲線

3 発達の評価

発達の評価においては、まず第一に対象となる子どもがどの程度の発達段階にあるのかを客観的に評価する必要がある。本項では、代表的な評価方法について概略を述べる。発達の遅れについてはおおよそ発達指数で70を一つの目安として判断する事が多いが、決まった基準はない。

(1) 発達検査

乳幼児期は肉体的な発達と精神発達が一体となっており、知能を測るまで十分発達していないため、発達検査を用い、どの程度の発達かを評価する。ここでは子ども家庭福祉の現場でよく利用される代表的な発達検査つ

て概略を説明する。

① 遠城寺式乳幼児分析的発達検査

0歳から4歳7か月までの子どもに用いることが出来る。運動（移動運動、手の運動）、社会性（基本的週間、対人関係）、言語（発語、言語理解）について評価出来る。各項目はその年月齢の子どものおよそ70%が通過するものとなっている。発達指数を算出し評価に利用できる。②津守式乳幼児精神発達診断

0歳から7歳までの子どもに用いることが出来る。質問紙により、0～3歳は家庭での生活で見られる行動から、3歳～7歳は幼稚園等における生活場面に即して評価する。運動、探索、社会、生活習慣、言語の5つの領域について評価出来る。しかしながら、遠城寺式乳幼児分析的発達検査のように発達指数は算出することができない。

③デンバー式発達スクリーニングテスト

0歳から6歳までの子どもに用いることが出来る。個人-社会（他人との協調、自立できる能力）、微細運動-適応（目と手の協調運動、問題解決能力）、言語（言語を聞く、理解する、使用する能力）、粗大運動（身体全体の大きい筋肉運動能力）について評価出来る。各項目について、標準的な子どもの25%、50%、75%、90%が通過する年月齢が示されている。

④新版K式発達検査2020

0歳から成人まで用いることが出来る。姿勢・運動、認知・適応、言語・社会の3領域について評価出来る。各項目は、標準的な子どもの50%が通過する年月例となっている。発達指数を算出し評価に利用できる。検査の試行にあたっては、検査道具、指示方法や教示の仕方等マニュアルに沿って行い、各項目を通過するかしないかだけでなく、子どもが検査項目をどのように受け止め、どのような課題意図を見いだし、どのように問題解決するかの過程も観察し評価する。そのため、心理師などの専門家によって施行されることが多い。

(2) 知能検査

知能とは抽象的に思考し、推理する能力とこれらを目的にあわせて使用する能力である。知能検査にはその子どもが同じ年月齢の子どもと比べてどの程度の知能を持っているか（個人間差）だけでなく、その子どもの中での各能力のバラツキ（個人内差）についても評価出来るものがある。知能検査は子ども自身への負担も大きいため、何のために評価するのかを明確にして、その施行を判断する。知能検査は基本的に心理職によって施行されるべきものである。表1に代表的な知能検査を示す。

表1 知能検査各種					
検査名	発行年	適応年齢	測定領域	個人間差	個人内差
田中ビネー知能検査V	2003	2y-成人	言語、動作、記憶、数量、知覚、推理、構成等	○	×
WPPSI-Ⅲ知能診断検査	2017	3y10m-7y11m	言語理解、知覚推理、処理速度、語彙総合得点等	○	○
WISC-Ⅳ知能診断検査	2011	5y0m-16y11m	言語理解、知覚推理、ワーキングメモリ、処理速度	○	○
WISC-V知能診断検査	2022	5y0m-16y11m	言語理解、視空間、流動性推理、ワーキングメモリ、処理速度	○	○
KABC-Ⅱ心理・教育アセスメントバッテリー	2013	2y6m-18y11m	認知を継次、同時、計画、学習で計測、習得尺度（語彙、読み、書き、算数）との比較	○	○

第2節 健康と疾病(予防・治療等)

学習のねらい/学習のポイント

- ・子どもウェルビーイングについて bio-psycho-social モデルで理解する
- ・乳幼児健康診査の目的を理解する
- ・リハビリテーション・療育の地域リソースを理解する

1 健康とは

健康とは「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、身体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」と世界保健機関は定義している。近年、子どもが健康な状態にある事を子どものウェルビーイングと総称する。

子どもウェルビーイングを考える中で、疾病や障害の診断や治療など生物学的側面のみに焦点が当たってしまうことが多い。しかしながら、子どものウェルビーイングを実現するためには、子どもとその家族が、疾病や障害を患う主体として、それらをどのように解釈し、どのような感情を抱き、どのような影響を受け、そして支援者に何を期待しているのか、また子どもと家族にとって『健康』とはどのような意味を持ち、どのような願望を抱いているのか、心理学的側面を統合的に理解していく必要がある。さらに、子どもを中心として広がる家族、学校などの背景因子について社会学的側面として全人的に理解していくことも求められる。このようにウェルビーイングを生物学的-心理学的-社会学的側面から捉え考える事を Bio-Psycho-Social モデル (BPS モデル) と呼ぶ¹⁾。

子どものウェルビーイングについて、ユニセフが行った調査において日本は OECD38か国の中で身体的には1位だったが、精神的には37位と下から2番目の結果で、総合的には20位だった²⁾。日本における子どものウェルビーイングの実現に向けて、生物学的側面だけでなく、心理学的側面、社会学的側面にも焦点をあて、子どもと家族に向き合っていく必要がある。

2 疾病と小児医療

(1) 疾病の早期発見・予防

疾病の早期発見や予防は、子どもの健全な成育を支えて行く上で重要である。ここでは乳幼児健康診査、予防接種の制度について概説する。

①乳幼児健康診査(乳幼児健診)

日本では乳幼児の定期的な健康診査が市町村において行われている。この中で1歳6か月健診と3歳児健診については母子保健法に基づく法定健診であり、その他の健診の施行については自治体によって様々である。3-4か月児健診、9-10か月児健診は多くの自治体で行われている。乳幼児健診の目的には様々なものがある。発育・栄養についての保健指導や栄養指導などの三次予防(発生している状況の改善と再発予防)、先天性股関節発育不全など疾病の発見と治療、脳性まひや視覚・聴覚異常のなどの発見と療育などの二次予防(早期発見)、肥満や虫歯の予防、社会性の発達、親子の関係性や親のメンタルヘルス、子ども虐待予防などの一次予防(発生予防)である。

②予防接種

感染症の予防のため、ワクチンの予防接種が行われる。予防接種には予防接種法に規定されている定期接種と規定されない任意接種がある(表2)。予防接種のスケジュールについては、日本小児科学会のホームページを

参照するとよい³⁾。定期接種は1か月児からあり、6か月頃までは、ほぼ全ての子どもが毎月医療機関に訪れることになる。

表2 小児の定期接種と任意接種のワクチン(日本小児科学会が接種を推奨しているワクチン)	
定期接種	任意接種
ヒブワクチン 小児用肺炎球菌ワクチン B型肝炎ワクチン ロタウイルスワクチン 四種混合ワクチン BCG 麻疹・風疹ワクチン 水痘ワクチン 日本脳炎ワクチン 二種混合ワクチン ヒトパピローマウイルスワクチン	おたふくかぜワクチン インフルエンザワクチン

予防接種の実施に際しては、予防接種実施規則において16歳未満の子どもでは保護者に対して予防接種の効果及び副反応について説明した上で、保護者の文書による同意を得る事が必要である。16歳以上の場合保護者の同意は必要なく、本人の同意があれば接種できる。16歳未満で保護者が正当な理由無く必要な予防接種を受けさせないことは医療ネグレクトに該当する。そのような場合、子どもの安全、安心が守られているか、丁寧なアセスメントと評価を行い、必要な対応を行っていくとともに保護者と具体的な接種に対する懸念等について話し合い、予防接種の効果とそれを裏付けるエビデンスについて繰り返し丁寧に説明し、同意を得よう関わっていくことが求められる。

児童相談所において一時保護中の児童又は児童福祉施設等に入所中の場合で保護者と連絡が取れない子どもについては、児童相談所長又は児童福祉施設の長等が文書による同意を行う事が出来る。保護者と連絡が取れる場合は、可能な限り文書による同意を得よう努めることとなっている。接種の機会ごとに保護者から文書による同意を得る事が懇談であることが想定される場合、児童相談所又は児童福祉施設において、保護者の包括的な同意文書を事前に取得しておくことは差し支えないとされている。

(2) 疾病の診断と治療

医療機関はその機能によって一次医療機関、二次医療機関、三次医療機関に分けられる。小児医療における一次医療機関とは、プライマリ・ケアを担ういわゆるかかりつけ小児科である。一次医療機関では一般的な感染症などの診断治療のみならず、医療の入り口として様々な主訴に対応し、状態によって、専門的な医療機能を持つ高次医療機関と連携して、適切な医療に繋げていく。また、先に述べた乳幼児健診や予防接種も担う。二次医療機関は、地域の中核となる入院病床を持つ小児医療機関である。ここでは、入院医療とともに一次医療機関では診療が難しい専門的な外来医療を提供する。三次医療機関は、高度・専門的で特殊・先進的な医療に対応する大学病院や小児専門病院である。二次医療機関で対応困難な高度・専門的な診断、治療を提供する。小児医療はこれらの医療機関がそれぞれの機能を果たしながら連携して行われる。

(3) 疾病のリハビリテーション・療育

ここでは、地域の中で小児のリハビリテーション(リハビリ)・療育を行うリソースについて概説する。これらは、地

域による偏在も大きい。尚、ここではリハビリを医師の指示に基づきリハビリ専門職によって提供される狭義のリハビリを指すものとする。

各施設の利用に際しては、各市町村の障害福祉を担当する部署に相談し、障害者手帳が無くとも医師の診断書によって通所受給者証の発行を受けることが出来る。

①児童発達支援センター

児童発達支援センターは児童福祉法の児童発達支援施設のひとつで、地域におけるリハビリ・療育が必要な子どもに対する支援の中核的役割を担う。リハビリ・療育の場を提供するだけでなく、相談機能や地域の児童発達支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能も担う。一部の児童発達支援センターは医師が常在し診療機能も持っている。対象年齢は就学前までである。概ね市町村単位で設置されており、令和3年度の統計では全国に771施設ある。

②児童発達支援事業所

児童発達支援事業所は、児童発達支援センターと同様、児童福祉法の児童発達支援施設のひとつである。児童発達支援センターより子どもにとって身近な地域の中で、通いやすい範囲で療育の場を提供する。対象年齢は就学前までである。各市町村の障害福祉を担当する部署が地域の児童発達支援事業所のリストや情報を持っている事が多い。令和3年度の統計では、全国に10,183施設ある。

③放課後等デイサービス

放課後等デイサービスは児童福祉法に基づき、6歳から18歳までの就学児を対象に療育の場を提供する。児童発達支援事業所と同様、身近な地域の中で、通いやすい範囲で療育の場を提供する。各市町村の障害福祉を担当する部署が地域の児童発達支援事業所のリストや情報を持っている事が多い。令和3年度の統計では、全国に17,372施設ある。

④その他のリハビリテーション・療育施設

地域によって、医療機関においてもリハビリや療育を行っている場合がある。リハビリや療育の受入については、各医療機関の地域連携室等へ問い合わせるとよい。

第3節 障害（身体障害、知的障害、精神障害）、小児慢性特定疾病、難病等の概要と法制度

学習のねらい/学習のポイント

- ・障害者手帳制度にはどのようなものがあるかを理解する
- ・医療費助成制度や手当にはどのようなものがあるかを理解する
- ・医療費以外の給付事業についてどのようなものがあるかを理解する

Ⅰ 障害者手帳制度

（1）身体障害

① 概要

身体障害児は令和3年度の統計によると 94,051 人と報告されている。身体障害には、視覚障害、聴覚・言語障害、肢体不自由、内部障害（心機能障害、呼吸機能障害、腎臓機能障害など）がある。子どもの身体障害として最も多いのは肢体不自由であり、原因疾患としては脳性麻痺が約半数を占める。

②身体障害者手帳

身体障害者福祉法に基づき交付される。申請にあたっては、医師の作成する診断書が必要になる。診断書は各障害の種類毎に異なっている。特に肢体不自由の中で、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害は「脳原性運動機能障害」として診断書が分かれている。障害の程度については、身体障害者福祉法施行規則別表第5号「身体障害者障害程度等級表」において、障害の種類別に重度の側から1級から6級の等級とその基準が定められている。交付主体は都道府県知事、政令指定都市の市長、中核市の市長である。

（2）知的障害

①概要

知的障害児は令和3年度の統計によると 299,008 人と報告されている。知的障害には定まった定義はないものの、厚生労働省の調査等では「知的機能の障害が発達期（おおむね18歳まで）にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にあるもの」と定義している。

②療育手帳

昭和48年厚生事務次官通知「療育手帳制度について」に基づき、各自治体において要綱を定めて運用されている。そのため、手帳の名称や判定方法、判定基準について自治体によって多少異なる。申請にあたっては、医師の作成する診断書は必要ない。判定方法は標準化された知能検査と日常生活能力についての評価の二軸で等級を判定していることが多い。障害程度の判定については日常生活能力の程度の判定を優先するが、概ね知能指数で重度（IQ～20）、重度（IQ21～35）、中度（IQ36～50）、軽度（51～70）とされる。交付主体は都道府県知事、政令指定都市の市長、児童相談所を設置する中核市の市長である。

（3）精神障害

①概要

精神障害児に関する統計データは乏しいが、内閣府による令和3年度版障害者白書によると20歳未満の精神障害児・者は平成29年度データより276,000人と報告されている。精神障害には統合失調症、気分障害、てんかんなどに加え、平成23年の障害者基本法の改正にともない発達障害が精神障害の中に位置づけられた。

②精神障害者保健福祉手帳

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づき交付される。申請にあたっては、医師の作成する診断書が必要になる。障害の程度については、精神疾患（機能障害）の状態と能力障害（活動制限）の状態の両面から厚生省保健医療局長通知による精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準に基づき判断され等級が決定する。交付主体は都道府県知事、政令指定都市の市長である。

2 医療費助成制度

(1) 乳幼児・子ども医療費助成

市町村における少子化対策の一環として、子ども医療費の負担を自治体が減免する制度として乳幼児・子ども医療費助成制度が全ての市町村において施行されている。この制度は都道府県の定める制度を基礎として、市町村が実施主体として行うものであり、都道府県の制定範囲内であれば、市町村は給付額の5割の補助を都道府県から受けることが出来る。都道府県の制定範囲を超える独自の基準を設定することも可能で、その場合超過分の費用については市町村が前額負担する。このような背景の中で、市町村ごとに内容を定めており、入院と通院の医療費区分ごとの対象年齢範囲や自己負担の有無、所得制限の有無、給付方法などは様々である。

(2) 小児慢性特定疾病

①概要

子どもの慢性疾患に対して各疾病毎に行われていた医療費給付事業について統合し、昭和49年に先天代謝異常症、血友病、小児がん、慢性腎炎・ネフローゼ、小児ぜんそく、糖尿病、膠原病、慢性心疾患、内分泌疾患の9疾患を対象として小児慢性特定疾患治療研究事業が創設された。その後、医療技術の進歩等により患児の生命予後は改善したが、療養が長期化し、子どもや家族の負担が増大してきたことから、平成17年に児童福祉法が改正され、法律に基づく事業として小児慢性性疾疾病対策が法制化された。その結果、対象疾患と対象の基準（疾患の症状の程度）が大臣告示により定められ、一定以上の症状がある児や治療が必要な児といった支援の必要性を考慮して、対象者が決められることとなった。対象となる疾病は定期的に見直しが行われており、現在は16疾患群788疾病が対象となっている。令和4年度の統計によると受給者証の保持者は115,000人で、内分泌疾患が最も多く、次いで慢性心疾患となっている。本制度の最新情報は小児慢性特定疾病情報センターで最新情報が発信されており、参考になる⁴⁾。

②小児慢性特定疾病医療費助成

児童福祉法に基づき児童として定義される18歳未満が新規申請の対象となり、継続申請は20歳未満まで延長が出来る。定められた各対象疾患について、厚生労働大臣告示によって助成対象の基準が定められている。申請にあたっては、予め都道府県知事等に指定された小児慢性特定疾病指定医によって作成された診断書の提出が求められる。医療費助成は、予め都道府県知事等に指定された指定小児慢性特定疾病医療機関が行う対象疾病に対する医療に限られる。子どもに対する医療費助成の多くが市町村による施策である中で、本制度は国による医療費等の支援施策であり、全国で公平に支援を受けることが出来る。

小児慢性特定疾病に指定されているような疾病は診断まで時間がかかることも多く、確定診断までに高額な医療費がかかることも少なくない。しかしながら、小児慢性特定疾病医療費助成の申請は制度上確定診断がなされてから行われるため、最も医療費のかかる時期に医療費助成が受けられない場合があった。児童福祉法の改正により令和5年10月以降受給認定された子どもにおいて一定期間（通常は1か月）遡っての給付が可能

となった。

近年、遺伝子診断などの診断技術の進歩から、疾病の早期診断が可能となってきた。あわせて、治療薬の開発により一部の疾病においては、早期治療を行う事で臨床症状の改善が見込めるようになった。しかしながら、制度の利用するためには、定められている疾病の状態の程度を満たすまで、症状の発症や進行を待たなければならないという、医学的・倫理的矛盾が生じていた。そのため、発症前に確定診断が可能であり、さらに症状の軽減が見込める治療法がある場合、疾病の状態の程度を満たさなくとも受給対象と見なすことが出来るよう法改正が行われた。現在は「脊髄性筋萎縮症」について、この運用が認められている。今後このような運用が行える対象疾病は増えていくと考えられる。

(3) 難病

①概要

もともと昭和 47 年に制定された難病対策要綱に基づき指定された難病に対する医療費助成が行われていたが、平成 26 年に難病患者に対する医療等に関する法律が制定され、対象疾病は現在 338 疾病にまで拡大されている。難病の定義は、1) 発病の機構が明らかでない、2) 治療方法が確立していない、3) 希少な疾病である、4) 長期の療養を必要とする、と定義される。さらに医療費助成の対象となる指定難病は上記に加え、5) 患者数が奔放において一定の人数(人口の概ね 0.1%)に達しない、6) 客観的な診断基準(又はそれに準ずるもの)が確立している、とされる。令和 3 年度の統計では 20 歳未満の指定難病患者の総数は 5,910 人である。本制度の最新情報は難病情報センターで最新情報が発信されており、参考になる。

②指定難病医療費助成

厚生労働大臣告示によって定められた指定難病に対して、診断基準や重症度分類等の具体的内容が厚生労働省健康局長通知によって示されている。これを基準として受給が決定される。しかしながら、重症度分類に該当しない場合でも、月ごとの医療費総額が一定以上で条件を満たす場合、軽症高額該当として特例的に受給が認められる。受給申請にあたっては、予め都道府県知事等に指定された難病指定医によって作成された診断書の提出が求められる。医療費助成は、予め都道府県知事等に指定された指定医療機関が行う対象疾病に対する医療に限られる。小児慢性特定疾病医療費助成が20歳までであり、その後一部の疾患では指定難病医療費助成に移行していく。根拠法が異なり全く異なった制度であるため、診断基準や対象疾患など、小児期から成人期への移行を見据えた制度すりあわせが行われてきている。小児慢性特定疾病医療費助成からの移行にあたっては再申請が必要である。

(4) その他の医療費助成制度

①自立支援医療(育成医療)

身体に障害があるか、そのまま放置すると将来障害を残すと認められる18歳未満の児童を対象として、その障害の治癒、または軽減するための医療を受ける場合に、世帯の所得に応じて医療費を助成する制度。

②自立支援医療(精神通院医療)

てんかんや発達障害等、通院による精神医療を続ける必要がある場合、通院医療費の自己負担を軽減するため、世帯の所得に応じて医療費を助成する制度。

③未熟児養育医療

身体の発育が未熟なまま(出生体重2000g以下)で生まれ、入院を必要とする子どもに対して、その治療に必要な

な医療費を公費で一部負担する制度。指定養育医療機関での治療に限られ、医師の診断書を要する。

④児童福祉法による措置児童等に関わる医療給付

児童福祉法による措置児童（里親委託・児童福祉施設等への入所）や一時保護となった児童が疾病等により医師、歯科医師の医療を受けた際の医療費自己負担分を公費により負担する制度。都道府県が発行する受給券をもって医療機関を受診する。

⑤ひとり親家庭医療費助成

ひとり親家庭の子どもが健康保険証を使って医療機関で診療を受けた際の自己負担を助成する制度。対象は18歳未満で疾患による制限はない。世帯の所得による制限がある。

3 手当

①特別児童扶養手当

特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき20歳未満の子どもに支給される。対象者は概ね身体障害者手帳3級以上、療育手帳中度以上で、手帳を取得していなくても、同等の障害を有していれば支給が可能。ただし所得制限、児童福祉施設入所制限（病院や診療所に3か月以上通院している場合も含む）、併給制限（公的年金受給中）があり給付されないことがある。申請にあたっては医師の診断書が必要である。

②障害児福祉手当

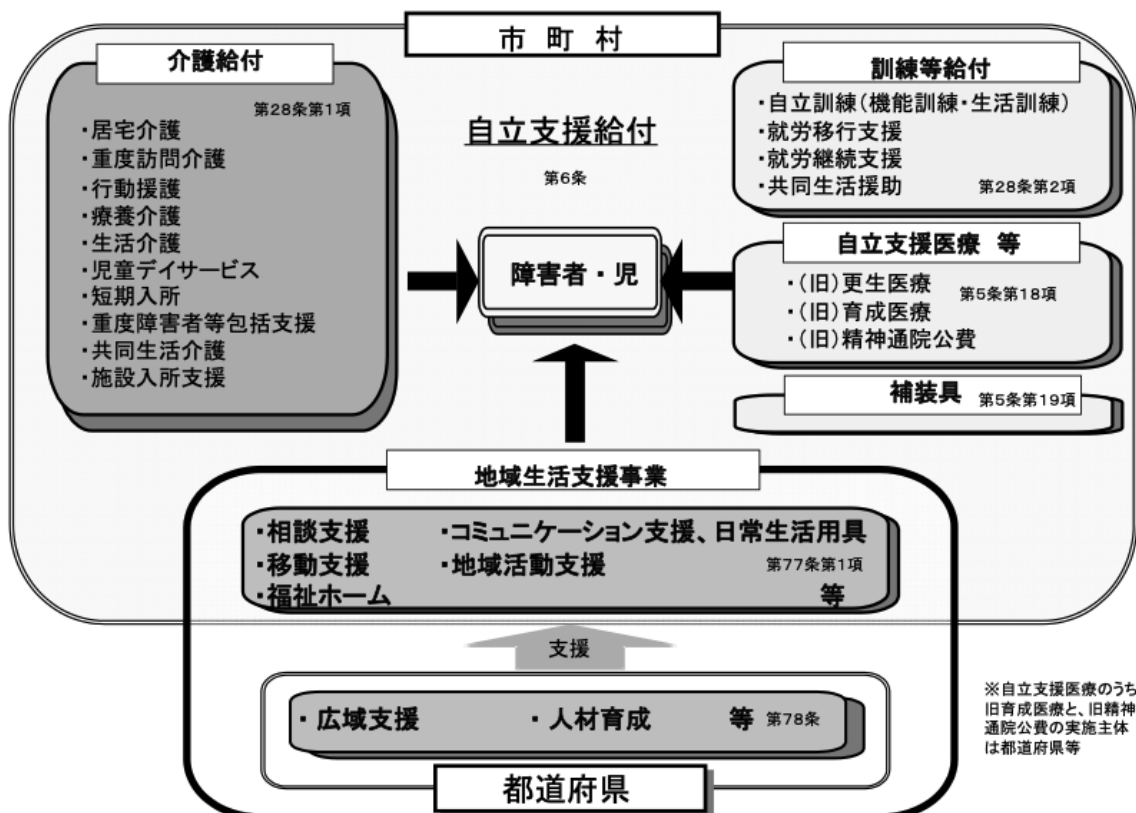
特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき20歳未満の在宅の重度心身障害児で、日常生活が著しく制限され介護を要する状態の子どもに支給される。対象者は身体障害者手帳1級、療育手帳最重度程度の障害を有している子どもである。ただし、特別児童扶養手当と同様に、所得制限、児童福祉施設入所制限、併給制限があり給付されないことがある。申請にあたっては医師の診断書が必要である。

③障害基礎年金

国民年金法に基づき国民年金に加入している期間中、もしくは20歳前に係った傷病により障害を持つことになった者に対して支給される年金である。対象は国民年金施行令で定める障害等級の状態にある者で20歳前の傷病による障害については20歳以降で支給対象となる。申請にあたっては医師の診断書が必要である。

4 医療費以外の給付事業

障害者自立支援法に基づき、これまで障害種別ごとに異なる法律に基づいて、共通の制度で一元的に提供する仕組みが創設され、平成18年から施行されている。市町村が行う介護給付（居宅介護、重度訪問介護、行動援護、療養介護、生活介護、児童デイサービス、短期入所、重度障害者等包括支援、共同生活介護、施設入所支援）、訓練給付（自律訓練〔機能訓練、生活訓練〕、就労移行支援、就労継続支援、協働生活援助）、自立支援医療（前述）、補装具と、都道府県が行う地域生活支援事業として、相談支援、コミュニケーション支援、日常生活用具、移動支援、地域活動支援、福祉ホームなどの直接的な支援の他、広域支援や人材育成等も統合的な自立支援システムに含まれている（図2）。



6

図2 統合的な自立支援システム（厚生労働省（2008）統合的な自立支援システムより引用）

*発達障害に対する療育については、第2節2(3)疾病のリハビリテーション・療育を参照。

[引用文献]

- 1) Engel GL「The need for a new medical model: a challenge for biomedicine」『Science』196、4286、1977、129-36.
- 2) Unicef（2021）「イノチェンティ レポートカード16 子どもたちに影響する世界」
(https://www.unicef.or.jp/library/pdf/lab0_rc16j.pdf, 2024/1/2)
- 3) 日本小児科学会（2023）「日本小児科学会が推奨する予防接種スケジュール」
(https://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=138, 2024/1/2)
- 4) 小児慢性特定疾病情報センター(<https://www.shouman.jp>, 2024/1/2)
- 5) 難病情報センター(<https://www.nanbyou.or.jp>, 2024/1/2)

第4節 障害児や障害児の家族の支援

学習のポイント

- ・障害児支援の現状について理解する
- ・障害児の支援に係る制度を理解する
- ・障害児と障害児の家族の支援について理解する

キーワード 障害児虐待、障害児通所支援、障害児入所施設、医療的ケア児、障害受容

I 障害児の現状と支援の重要性

(1) 障害児入所施設、及び社会的養護の状況

社会的養護における障害児の割合は高い。「児童養護施設入所児童等調査の概要（平成 30 年2月1日現在）」における障害児の割合は、児童心理治療施設（85.7%）、児童自立支援施設（61.8%）で半数を超えた。続いてファミリーホーム（46.5%）、自立援助ホーム（46.3%）で4割を越え、児童養護施設（36.7%）、乳児院（30.2%）、里親（24.9%）、母子生活支援施設（24.4%）と続いた¹⁾。

児童の心身の状況（里親、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、乳児院、母子生活支援施設、ファミリーホーム、自立援助ホーム）

児童の心身の状況については、「該当あり」の割合が、里親では24.9%、児童養護施設では36.7%、児童心理治療施設では85.7%、児童自立支援施設では61.8%、乳児院では30.2%、母子生活支援施設では24.4%、ファミリーホームでは46.5%、自立援助ホームでは46.3%となっている。

	心身の状況別児童数																			
	総数	該当あり	心身の状況（複数回答）																	
			身体虚弱	肢体不自由	重度心身障害	視覚障害	聴覚障害	言語障害	知的障害	てんかん	外傷後ストレス障害（PTSD）	反応性愛着障害	注意欠陥多動性障害（ADHD）	学習障害（LD）	広汎性発達障害（自閉スペクトラム）	チック	吃音症	発達性協調運動障害	高次脳機能障害	その他の障害等
里親	5,382 100.0%	1,340 24.9%	57 1.1%	32 0.6%	4 0.1%	17 0.3%	12 0.2%	34 0.6%	462 8.6%	44 0.8%	25 0.5%	132 2.5%	294 5.5%	43 0.8%	360 6.7%	22 0.4%	18 0.3%	16 0.3%	2 0.0%	210 3.9%
児童養護施設	27,026 100.0%	9,914 36.7%	250 0.9%	85 0.3%	7 0.0%	169 0.6%	84 0.3%	179 0.7%	3,682 13.6%	307 1.1%	320 1.2%	1,541 5.7%	2,309 8.5%	458 1.7%	2,381 8.8%	320 1.2%	162 0.6%	101 0.4%	23 0.1%	1,384 5.1%
児童心理治療施設	1,367 100.0%	1,172 85.7%	6 0.4%	1 0.1%	－ 0	4 0.3%	3 0.2%	－ 0	155 11.3%	23 1.7%	120 8.8%	361 26.4%	457 33.4%	40 2.9%	587 42.9%	42 3.1%	8 0.6%	10 0.7%	3 0.2%	227 16.6%
児童自立支援施設	1,448 100.0%	895 61.8%	15 1.0%	2 0.1%	－ 0	－ 0	4 0.3%	1 0.1%	179 12.4%	12 0.8%	46 3.2%	167 11.5%	435 30.0%	49 3.4%	357 24.7%	16 1.1%	12 0.8%	5 0.3%	3 0.2%	123 8.5%
乳児院	3,023 100.0%	912 30.2%	435 14.4%	62 2.1%	23 0.8%	40 1.3%	25 0.8%	98 3.2%	142 4.7%	36 1.2%	6 0.2%	40 1.3%	12 0.4%	1 0.0%	60 2.0%	4 0.1%	6 0.2%	44 1.5%	5 0.2%	309 10.2%
母子生活支援施設	5,307 100.0%	1,296 24.4%	88 1.7%	18 0.3%	8 0.2%	16 0.3%	13 0.2%	60 1.1%	317 6.0%	38 0.7%	22 0.4%	76 1.4%	218 4.1%	69 1.3%	317 6.0%	45 0.8%	33 0.6%	13 0.2%	－ 0	322 6.1%
ファミリーホーム	1,513 100.0%	703 46.5%	45 3.0%	13 0.9%	3 0.2%	5 0.3%	4 0.3%	19 1.3%	239 15.8%	21 1.4%	35 2.3%	136 9.0%	182 12.0%	102 6.7%	196 13.0%	15 1.0%	13 0.9%	16 1.1%	7 0.5%	98 6.5%
自立援助ホーム	616 100.0%	285 46.3%	20 3.2%	2 0.3%	2 0.3%	1 0.2%	3 0.5%	－ 0	72 11.7%	1 0.2%	30 4.9%	62 10.1%	81 13.1%	14 2.3%	84 13.6%	2 0.3%	2 0.3%	6 1.0%	1 0.2%	47 7.6%

注）＊は、調査項目としていない。
総数には、不詳を含む。

表1 児童養護施設入所児童等調査の概要（平成 30 年 2 月 1 日現在）一方、障害児入所施設入所児では、「虐待経験あり」が約4割を占めており²⁾、特に措置では「保護者の養育力不足」（福祉型 32%、医療型 34%）、「虐待（疑い含む）」（福祉型 35%、医療型 49%）が目立った³⁾。

1) 厚生労働省こども家庭局、厚生労働省社会援護局障害保健福祉部（2020）「児童養護施設入所児童等調査の概要（平成 30 年 2 月 1 日現在）」（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09231.html, 2023.12.21）。

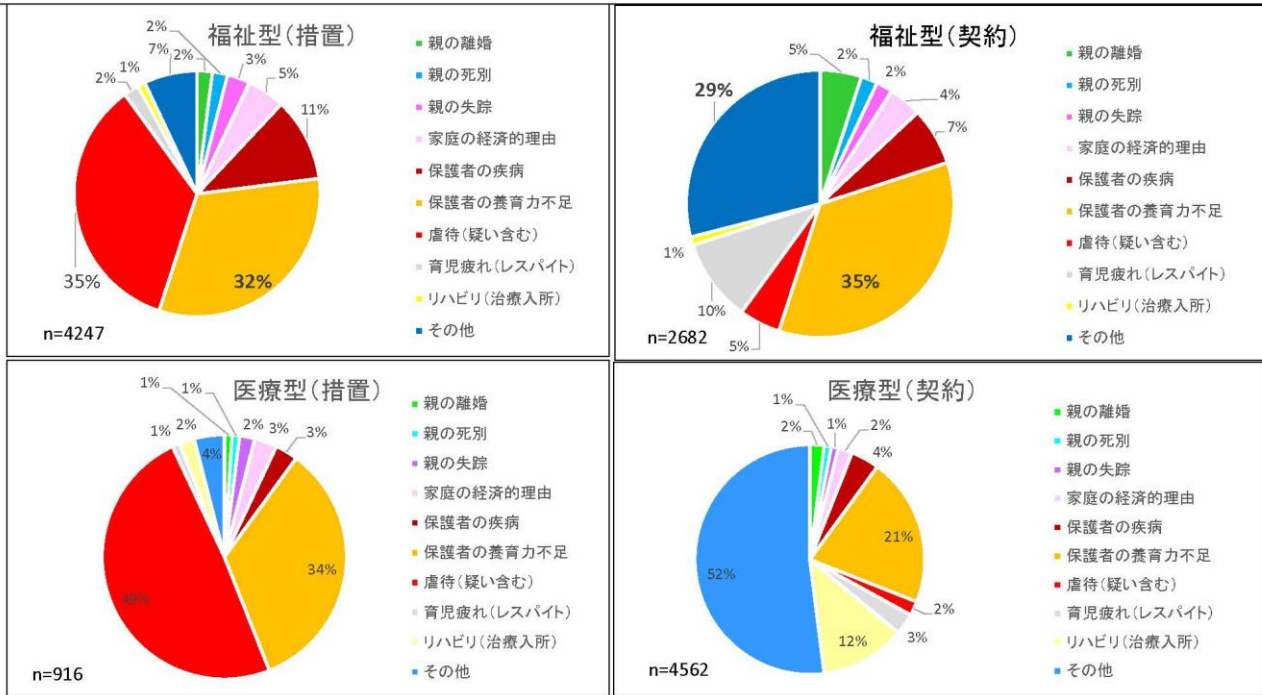
2) 前掲書 1。

3) 厚生労働省（2021）「参考資料 3 障害児入所施設の現状」第 5 回障害児入所施設のあり方に関する検討会

入所理由

現 状

入所理由としては、措置では、福祉型、医療型ともに虐待(疑いあり)、保護者の養育力不足が多い。契約では、福祉型、医療型ともにその他が最も多く、次いで保護者の養育力不足が多い。なお、保護者の養育力不足には、障害の状態により、家庭での養育が困難という場合も含まれていると考えられることに留意する必要がある。



4

図1

障害児の養育においては、元来、支援のニーズは高い。社会的養護において障害児が多く、また障害児入所施設に被虐待等の障害児が多い現状である。こども虐待の防止を社会の責任と捉えれば、障害児とその家族への支援は極めて重要である。これまでは障害児のケアができるよう親に成長を求め、また責任を指摘する傾向が強かった。現在では、障害児や家族のニーズに向き合い、Well-being や自己実現に対する支援が求められるようになった。

(2) 児童発達支援、及び放課後等デイサービスの利用の拡大

他のサービスと比較し、児童発達支援及び放課後等デイサービスの伸びは顕著である。

児童発達支援の一月平均の利用者は、平成24年の47,074人から令和2年の118,850人まで2倍以上に伸びた。またそれに併せて事業所、及び費用は3倍以上に伸びた⁴。また、放課後等デイサービスの一月平均の利用者は、平成24年の53,590人から令和2年の243,454人へと5倍弱に伸びた。また、事業所は5倍以上、

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07154.html, 2023.12.21)。

⁴ 厚生労働省(2022)「参考資料3 障害児通所支援の現状等について」第1回 障害児通所支援に関する検討会 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000971594.pdf>, 2023.12.21)。

費用は7倍以上に急増した⁵⁾。

急増の背景には、事業所数が増えたことで、潜在的なニーズが掘り起こされたことなどがある。一方で事業所の急増などにより、サービスの質の担保などが課題になっている。

2 障害児支援の概観

(1) 障害児通所支援

障害児通所支援には、「児童発達支援」、「医療型児童発達支援」、「放課後等デイサービス」、「居宅訪問型児童発達支援」、「保育所等訪問支援」がある。未就学の場合、「児童発達支援」、「保育所等訪問支援」などを利用する。「児童発達支援」は、児童発達支援センター、児童発達支援事業所における発達支援である。「保育所等訪問支援」は、日々過ごす保育所や幼稚園等においてよりよく過ごし、集団生活へ適応するための専門的な支援や助言を指す。小学校就学後は放課後等デイサービスが中心となる。なお、通所が難しい場合、居宅型児童発達支援等を利用し、在宅サービスを受けることができる。

障害児通所支援サービスを受けるには、「障害児利用援助」を受け、「障害児支援利用計画案」を作成し、自治体が「通所給付決定」を行い、「障害児相談支援」の内容を記載した「障害児支援利用計画」を得る必要がある。なお、都市部を中心に、相談支援事業者に相談せずに計画案を作成するセルフプランの割合が高く、課題となっている。

なお、児童福祉法改正により、2024(令和6)年4月から、福祉型と医療型の児童発達支援センターが一元化され、地域における障害児支援の中核的役割を担うこととなった。

(2) 障害児入所支援

「障害児入所支援」は、保護や日常生活の指導、及び知識技能の付与を行う「福祉型障害児入所施設」と、それらに加えて治療を行う「医療型障害児入所施設」の2つがある。親の精神疾患や虐待等、及び家庭環境の問題などがある場合などは措置による入所となり、それ以外の場合は契約による利用となる。

令和6年度の報酬改定では、障害児入所施設における支援の充実に向けて、①地域生活に向けた支援の充実、②小規模化等による質の高い支援の提供の促進、③支援ニーズの高い児への支援の充実、④家族支援の充実が重点課題として挙げられた。

(3) 医療的ケア児への支援

医療技術の進歩などにより、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰かくたん吸引その他の医療行為を必要とする医療的ケア児が増えた。2021(令和3)年に成立した「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」では、基本理念に「医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児の日常生活及び社会生活を社会全体で支えること」が記載され、インクルージョン、適切な保健医療サービスの提供や支援が受けられることとされた。

(4) 視覚・聴覚障害児への支援

視覚聴覚障害児の支援は、乳児から早期発見・早期療養に取り組む必要がある。切れ目ない支援と多様な状態像への支援が求められる。視覚聴覚障害においては、特別支援学校と障害児支援サービスの連携が特に重要

⁵⁾ 前掲書4。

である。

聴覚障害については複数の自治体で、聴覚障害児支援中核機能モデル事業が実施されてきた。福祉部局と教育部局が連携を強化し、ST 等の専門職をコーディネーターとして配置し、聴覚障害に対する中核的な支援機能の整備を進めている。

(5) 強度行動障害に対する支援

強度行動障害とは、「自傷、他害、こだわり、もの壊し、睡眠の乱れ、異食、多動など本人や周囲の人の暮らしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている「状態」である。⁶⁾

日常的な支援体制の整備として、中核的人材を中心に、適切な支援をチームにより進めていく体制を作ってきた。更に令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定により、状態が悪化した強度行動障害を有する児者への集中的支援として、高度な専門性により地域を支援する人材（広域的支援人材）が、事業所を集中的に訪問等を行い、アセスメントと有効な支援方法の整理を事業所と共に行い、環境調整を進めることが加算の対象となった⁷⁾。

3 こどもへの支援

こどもの障害や発達段階に応じた対応を進めるため、障害児支援に留まらず、母子保健や教育（保育所、幼稚園、学校など）との連携は重要である。療育や遊び、学びの保障なども重要である。

(1) アタッチメント

親子の関係においては、養育者との間で築かれる情緒的絆であるアタッチメントが大切なのは言うまでもない。特に関わりにくさがある障害児の場合、状態の無理解などから、育児不安やストレス型になるなどの理由で、アタッチメントが形成しづらい状況が生まれやすい。また、子どもに対して守ろうとしたり、愛おしく思う気持ちなどの情緒的な絆が持てなくなるようなボンディングの課題にもつながる場合がある。養育者、あるいは信頼できる支援者との適切な関係性が重要である。

(2) アドボカシーと意見表明

障害の有無に関わらず、こどもは権利の主体である。すべてのこどもに対してアドボカシーは重要である。こども自らが自己決定する意志を認め、機会を保障する必要がある。独力による意志決定だけを自己決定とせず、よりよい意見表明がなされるよう、能動的な権利擁護が重要である。

(3) インクルージョン

障害の有無に関わらず、全てのこどもが友に育つ環境整備を進める必要がある。

児童発達支援や放課後等デイサービスを行う事業所に対し、並行通園や保育所等への移行等、インクルージョ

⁶⁾ 強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会(2023)「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会 報告書」P.2.

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001080076.pdf>, 2024.2.10)

⁷⁾ 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム（2024）「令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001205321.pdf>, 2024.2.10))

ン推進についての取り組みを求めると共に、事業所の個別支援計画において具体的な取り組み等を記載し、実施することが求められる。加えて、保育所等訪問支援を拡充し、訪問先の保育所や学校等と連携してインクルージョン推進の取り組み、個別支援計画を作成する⁸⁾。

4 家庭への支援

(1) 障害児の虐待死と切れ目のない包括的な支援の重要性

障害児とその家族には、社会の適切なサポートが極めて重要である。こども虐待による死亡事例の検証結果によると、約半数は0歳児に集中している。そのうち、障害児であることが想定される事例のうち、心中以外のケースを集計すると、各年齢層にまんべんなく分布していた⁹⁾。こどもに障害があったことに対する葛藤だけでなく、養育の過程において、親が追い詰められてしまう状況を示している。自分のこどもだからと責任を背負い、またまわりからも障害児の親の役割を求められ、苦しくなってしまう社会が障害児と家族を追い詰めないために、ニーズに応じた継続的で切れ目のない支援の充実が必要である。

(2) 障害受容

家族と共に障害児を支援していくために、親の障害受容は極めて重要である。中田は、障害の受容の過程について、「障害の肯定（適応）」と「障害の否定（落胆）」を繰り返す螺旋形モデルを提案した。臨床の現場では家庭環境や親の性格、周りの援助などの様々な要因が関連し、受容が困難な事例があることを指摘した。障害受容の過程を段階ではなく、肯定と否定の両面をもつ螺旋状の過程と考えた。親が現実を認識できず、障害を受容できない状態を理解することに役立つ¹⁰⁾。

(3) 養育者の状況や背景の理解と支援

障害児の養育において、養育者はこどもの障害に対する葛藤や養育におけるイライラ感などを感じる場面が多くなる。そのため、養育者のキャパシティを越え、追い詰められることが多くなる。それぞれの家庭において、社会からの孤立、夫婦の関係性、親が育てられた背景、家庭の経済状況といった特徴のうち、特にネガティブな部分が引き出される可能性がある。

(4) エンパワメントの視点

支援においてはエンパワメントの視点を持ち、親の葛藤状態だけで決めつけず、できるだけ対等な立ち位置で、継続的に関わり続ける姿勢が重要である。養育者が必ずしも関わりやすい状況にあるとは限らない。障害受容に関する葛藤に直面している可能性もある。また、自分自身が虐待を受けていたり、また養育者自身も障害がある可

⁸⁾ 厚生労働省・こども家庭庁（2024）「令和6年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001205321.pdf>, 2024.2.10)

⁹⁾ 川崎二三彦・相澤林太郎（2023）「障害児の虐待死に関する検討～自治体の検証報告書から考える実情と課題～」有村大士『障害児虐待予防のための包括的支援マニュアルの作成に関する研究』（令和4年度厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害者政策総合研究）。

¹⁰⁾ 中田洋二郎（1995）「親の障害の認識と受容に関する考察-受容の段階説と慢性的悲哀」『早稲田心理学年報』第27号, pp.83-92.

能性などもある。もちろんこどもの安全は第一に考えられるべきであるが、養育者自身も支援の家庭にある存在として捉え、親がパワレスな状態から、支援者（他者）を信じ、仲間（ピア）と共に歩み出せるように粘り強い支援が求められる。

(5) ピアサポート

養育者にとって、支援者の存在も大切であるが、同時に、同じような状況や悩み、気持ちを共有できるピアの存在はとても大きい。またピアだからこそ、お互いの悩みや困り感が理解でき、また同じ基盤で相談できる関係性が作れる。障害福祉サービス等報酬改定により、ピアサポートの加算が付けられ、より活用しやすくなった。

5 包括的な支援体制と地域作り

包括的な支援体制を構築するためにも、こども家庭センターが作成するサポートプランなど、一般施策も含めた支援が構築される必要がある。その際、自治体や児童発達支援センターを中心とした、障害児と家族を支えるための地域作りも重要となる。

(1) 児童発達支援センターを中心とした地域の体制整備

令和5年3月に取りまとめられた「障害児通所支援に関する検討会」報告書では、地域発達支援センターの中核機能として、①幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能、②地域の障害児通所支援事業所に対するスーパーバイズ、コンサルテーション機能、③地域のインクルージョン推進の中核機関、④地域の発達支援に関する入口としての相談機能の4つの機能全てを十分に備えるセンターを、中核拠点型として整備を推進していく方向で検討されている。①を除いては、地域に関わることであり後方支援の役割が求められる¹¹⁾。

また、児童発達支援センターが未整備であったり、中核拠点型でない場合は、関係機関が連携して機能を満たす体制を整備することが求められる。

(2) 市町村による自立支援協議会子ども部会の設置

「障害児通所支援に関する検討会」では、地域の支援体制の整備は自治体が主導して行うべきものであり、市町村は障害児福祉計画で道筋を確認しながら、体制の整備・充実へ向けた取り組みが求められると示された。自立支援協議会の下に、子育て支援、母子保健、社会的養護、学校、当事者を含めた関係者等が参画する子どもの専門部会を設置し、機能の充実を図ることが重要である¹²⁾。

(3) 地域におけるネットワークの構築

障害児とその家族を支援するために、障害福祉だけでなく、こども家庭センターや母子保健、教育、医療等との十分な連携体制を構築する必要がある。また、家庭の支援ニーズ全般に応え、マルトリートメントや虐待予防の観点から早期から切れ目なく、もれなく支援を行う体制が必要である。そのために自立支援協議会子ども部会や要保護児童対策地域協議会、医療的ケア児支援センター等が連携し合う体制の構築が必要である。

¹¹⁾ 厚生労働省（2023）「障害児通所支援に関する検討会」報告書，pp.4-9.

¹²⁾ 前掲書 11.

〔発展的自己学習〕

出版されている障害児の家族の書籍を読み、障害児の家族の、こどもの年齢に応じた葛藤や、他のこどもと比較してどのように感じるのかについて、整理してみましょう。

〔用語の解説〕

ペアレント・トレーニング

発達障害をはじめとする様々な障害のあるこどもの養育者に向けて、いくつかのペアレント・トレーニングが開発されてきた。養育者だけでなく、支援者や教員に向けてのトレーニングも開発されている。

第5節 妊産婦への支援と母子保健

母子保健法には、「母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図る（第1条）」と記載があり、その目的を達成させるための母子保健のさまざまな事業や活動が紐づいている。なかでも母子保健において妊娠期の支援は重要で、その目的は、①安全な妊娠経過・出産を守る、②早期からの養育環境の整備、改善、③子どもの心身の健康性の保障（生存権の保障）、④親になる準備、子どもを守るための親支援の体制の構築、⑤しいては子育て困難や子ども虐待の世代間連鎖を防ぐきっかけにつなぐなどがあげられる。

母子健康手帳の交付や妊婦健康診査、妊婦訪問、新生児家庭訪問、乳幼児健康診査など妊娠期からの包括的支援にかかわる事業を規定しており、特に母子健康手帳交付は11週までの届け出が推奨されているがその目標値はすでに達成されている。乳幼児健康診査においても全国の市区町村でほぼ9割の受診率を維持している。これらすべての対象にむけて用意されている事業を能動的に行っているのがポピュレーションアプローチである。

9割以上のほぼ全数の利用率を誇る母子保健事業だからこそ、疾患や障害、親のメンタルヘルス・マルトリートメントなど養育困難や虐待リスクを持つ家庭を「こと」が起こる前に予測的に抽出することができる。つまり、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの能動的方法論で、精度の高いスクリーニングを実現させ、必要な予防的支援や生活支援に早々につなぐことを期待できるのが母子保健事業である。さらに近年では、既存の事業に産後ケア事業（市区町村の努力義務）や伴奏型支援なども加わり、ポピュレーションアプローチはより充実・強化されている。

医療や福祉分野に容易に理解されにくい、これらの事業は手段（ツール）である。事業を通じて対象者に保健的に相談支援を求められればもちろん対応するし、支援の必要性があると事業を通じて判断しても、頑なに対象者に拒絶される場合もある。そもそもその頑なに拒否にあうこと自体がポピュレーションアプローチにおいて貴重であり、求められなくても家庭訪問やあらゆる連絡手段を通して継続的に関わる道を探ろうとする。特に、かわりが困難な場合は、母子保健担当保健師は、表面上虚勢を張っていても内実は不安と罪責感と毀損した自尊心を抱く親の心情を汲みながらかわる努力をする。心身ともに必要であれば対話を通じて治療意欲を引き出し、どうにかして医療へ繋ぐ試みを繰り返す。その際、保健は、産科－精神科、母子保健－精神保健、生活支援（福祉）を統合してアセスメントをして対応するとともに、妊娠期から多職種で関わるためのスターターとしての役割も果たすことを意識している。

子育て世代包括支援センターでは、母子健康手帳交付時面接で個別の事情に応じた情報提供やセルフプラン作成支援を仕組化してきたが、この機会は子どもの健全育成に不利な養育条件の可能性を評価するチャンスにもなっていた。改正児童福祉法においては、市町村の保健と福祉それぞれが、継続的に支援を要すると判断した場合には、相互に共有し合い、さらに必要であれば医療や教育などと協働して、サポートプランを作成して支援を開始することになっている。

サポートプラン対象となる妊産婦は、産婦による養育困難や妊産婦自身のパートナーによる暴力被害（疑いも含む）、妊産婦のメンタルヘルス向上と早期の養育環境調整への配慮を行う必要がある場合などが想定される。

そもそも児童福祉法（平成 20 年改正）で初めて「特定妊婦」が規定されたことで、「予期せぬ妊娠」を初めとした何らかの心理・社会的リスク要因を抱える妊婦を要対協対象事例として母子保健部門だけでなく児童福祉部門・医療部門が協働して妊婦に関われるようになっている。これまでも厚生労働省は、保健・医療・福祉の連携による妊娠・出産・育児期の養育支援を呼びかける通知を複数回にわたり発出している。

大きな違いは、該当する妊婦について背景情報を保健・福祉機関が相互に照会あるいは検討会の実施により

統合させ、サポートプランを立てて支援を開始する際に同意を得ることが明記されている点である。

支援にあたっては、これまで同様に妊娠・出産への思いを、分析や査定を加えずに、まずはしっかりと聴く態度で向き合うなど、よい関係を築く努力を惜しまないソーシャルワークが不可分である。エジンバラやボンディング調査票をスクリーニングツールの一つとして活用することも重要だが、質問票の結果だけでアセスメントを済ませず、前述した情報を、対話を通して収集し包括的に判断する。時に、通院中の場合、妊娠期は精神科服薬の自己中断もあり得るので、受診＝安心/大丈夫と判断せず服薬順守を見守る必要がある。受診を勧奨する際は、「子ども（胎児）のため」ではなく、「母自身の健康保持のために」精神科受診が有用であること、母自身の心身の健康保持が胎児にも大切であることを伝える。

このように予防的活動の段階からの保健・福祉・医療の連携システムを発動させることで、虐待問題以前の子育て困難家庭を包括的に支える地域ケアシステムとして結実することもある。起きてから関与する「防止」というより「予防」に焦点が当たっているのが母子保健である。

人生のどの時期であっても、よい支援のためには対象者（家族）を横軸（現在の生活環境、状況）、縦軸（どのように生きてきたか；生活史）、そしてその人の求めていること（意見表明／潜在的に）を理解しようと努力する姿勢が大切である。妊産婦に心身の困りごとや悩みを聴くことも恐れないこと（EPDS やボンディング調査票などのツールも活用）が大切である。

最近では、「虐待までにはいかないので母子保健で見守ってほしい」「虐待は福祉領域」「予防は母子保健」、「精神保健は県」など業務分割の傾向が進んでいるし、分割の考え方に保健師間でも、保健・福祉間でも齟齬を感じている。「切れ目のない支援」と逆行する専門細分化がもたらすデメリットについて自覚と再考が保健と福祉の双方に必要である。子育て困難にせよ、虐待にせよ、精神保健にせよ、もっと幅広く高齢者対策にせよ、地域の支援メニューやその特性、個別の家族特性を把握することなしに何ら有効な手立ては案出できない。保健と福祉・教育の専門性を駆使して家族力動を把握する力を相互に活かしあい、総合力を予防の段階から発揮し始める努力が必要である。そして、その家族が生き抜くための環境改善につながる支援を本来の活動として保健も福祉もともに身につけていく重要性も強調したい。

第6節 周産期の母体、こどもの育ち（周産期の保健医療対策を含む）

1 周産期の母体と児を守る保健医療体制

妊娠を知り、出産の意思を固めると、妊婦はこども家庭センターなどで妊娠届を提出し、保健師や助産師との面談とともに母子健康手帳と病院に提出する妊婦健診受診票を受け取る。妊婦健診は、妊娠初期から妊娠 23 週までは 4 週間に 1 回、妊娠 24 週から妊娠 35 週までは 2 週間に 1 回、妊娠 36 週から出産までは週 1 回の受診が推奨されている。

中でも「周産期」（妊娠 22 週から出生後満7日未満までの期間）は、母体や胎児、新生児の命に関わる事態が起こる可能性がある時期であり、緊急事態に備えた産科・小児科双方の一貫した総合的な医療体制が整備されている（周産期医療）。正常分娩の場合は、入院から退院までは約 1 週間であるが、短期間で実質的な産後のケアのほか妊産婦を精神面からも支える。一方、出産後に児に近づかない、抱っこしない、授乳を拒む、母乳を与えるのを拒絶するなど児への不適切な関わりが観察され、退院後の養育の不十分さが推測されるときがある。精神医学的な判断により精神疾患に由来しないとなれば、愛着形成阻害の可能性はある。つまり、児の生存権の保障が危ぶまれる可能性が少しでもある場合、そして退院後の支援メニューの導入や新生児家庭訪問などの支援を拒絶して受け入れない場合には、児童相談所に通報し連携するなどして病院への一時保護委託の制度を活用することがある（児童福祉法第 33 条）。

さらに、周産期の妊婦と胎児を支えるために、妊婦のメンタルヘルスケアや社会的ハイリスク妊産婦（＝特定妊婦等、妊娠中から家庭環境におけるハイリスク要因を有する妊婦）への対応として医師や助産師等の看護職などの病院関係者以外に消防関係者や保健師など市町村の保健・福祉行政関係者が参画する周産期医療協議会（以下、協議会）が都道府県主催で開催されている（令和5年、厚生労働省医政局長通知）。協議会は、少なくとも年1回、定期又は臨時で開催されている。協議内容は、周産期搬送、精神疾患を含む合併症を有する母体や新生児の受入れ、災害対策、それ以外に、母子に対する切れ目のない支援の提供など情報共有や施策の検討である。また、産科、小児科、精神科、救急など複数診療科を持つ病院の多くは、院内での対応方針の統一化や福祉など関係機関との連携の円滑化を図ることを目的に子ども虐待対応院内組織（Child Protection Team：以下 CPT（＝*SCAN（Suspected Child Abuse & Neglect）チーム、CAPS（Child Abuse Prevention System）、FAST（Family Support Team）など名称は様々）を設置している。これらの体制を基盤に、医療的ハイリスク妊婦や特定妊婦ではないかと思われる方に対して、児童福祉分野（要対協）も含めた行政と医療機関で情報共有し、必要時の実務的な連絡・協働体制が構築されている都道府県/市区町村は増えてきている。

2 周産期支援

妊娠・出産は女性にとって大きなライフイベントの一つであり、短い期間に著明な生物学的、心理社会的変化をもたらす。大量に分泌されるエストロゲン（いわゆる女性ホルモン）の神経保護作用もあり、精神状態は比較的安定しているといわれてきた。一方で、妊娠中のストレスが増大したり、精神状態の不良・うつ状態が持続すると、妊産婦の自殺、胎児の先天性器官形成異常や分娩時の早産や子宮内発育遅延等の産科合併症、さらには父親のメンタルヘルスや幼児期に至る子どもの行動上の問題に影響するという知見が得られている。

今は、産褥入院中、産後2週間健診、産後1ヶ月健診、新生児家庭訪問や生後4か月までに行われる乳児全戸訪問事業（こんにちはあかちゃん訪問）などでは、児の成長・発達状態と、産後の母体の回復や心の状態などを

確認するとともに、エジンバラ産後うつ病自己評価票（Edinburgh Postnatal Depression Scale:EPDS）を活用する産科医療機関や行政が増えている。EPDS は産後のうつ状態だけでなく、妊娠期に行えば妊娠期のうつ状態をスクリーニングできる。周産期に現れる多様な精神科病態の部分症状としてのうつ状態を早期にスクリーニングすることが可能な EPDS は、適切な支援の方向性を定めるツールの一つとして効果的である。

妊娠中・産後のメンタルヘルス不調は、乳児との愛着形成にも影響を及ぼし、母子関係（ボンディング）障害が生じやすくなることが様々な文献により明らかになっている。母子関係障害は、子どもの中に対人関係の基礎をなす内的ワーキングモデル（発達初期の養育者との関係の中で形成される認知的枠組）が適切に確立するのを妨げ、その結果、様々の対人関係障害に発展しうることが指摘されている。

したがって、妊娠中・出産前後の母児の身体面の支援はもちろんだが、精神的支援も母子保健の重要な役割である。このような親たちに対し、支援者は、親となるための指導を強いたり、個人の心理的歪みとして棚上げしても根本の課題は解決しない。親の想い/意見に向き合い、母が思い描く家族像を母自身に語ってもらい、そのズレを認識し、修正していくモチベーションを引き出していく役割がある。対応としては一般的なうつ病と大きくは変わらず、励ましの言葉や焦らせるような言動は禁物である。うつ状態には休養が必要だが、自分に対する無力感やあかちゃんに対する罪悪感を抱いていることも多いので、周囲の理解と本人との話し合いの下の家事援助、そっと誰が、何をどのように見守るか、その雰囲気づくりも大切である。

3 退院後、地域へ（切れ目のない支援）

令和5年から地方自治体の創意工夫により、妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につなぐ伴走型支援が経済的支援を一体として実施されている（こども家庭庁）。

伴走型支援には、妊娠中・出産時（周産期）・産後に向けた産科と母子保健分野との連携・協働も意図されている。雑駁であるが双方に共通する役割を考える。

1点目は、点での評価/判断を避け、線と面でリスクを評価/判断することである。

妊婦の表面的な言動のみで判断するのではなく、原家族との確執や葛藤を抱える場合や望まない妊娠等であったり、胎児に対し拒否感情を持っていることが推定されれば、産科医や助産師と妊娠中から出産直後のみならず、出産前後を通じて、途切れることなく関与し、面としての今後の虐待リスク評価を行う必要がある。

2点目は密なモニタリングである。身体医学的ハイリスク妊婦の場合も含め、心身リスクが高い妊婦（特定妊婦含む）の場合、医療と保健、福祉で協働してサポートプランを生かし、本人の味方となって危機を見逃さないモニタリング体制を要対協で具体的に決定していくことが不可欠である。

3点目は、医学的精査と支援（治療）必要性の判断である。特に妊婦が精神科服薬歴を有する場合、精神状態は産後の育児にも大きな影響を及ぼすので、保健・福祉と精神科医療との連携は欠かせない。

そして産後、身近に相談者がいないなどの産婦等を対象に、母親の心身の安定と母子の愛着形成を促す支援策の一つとして、出産後1年以内の親子を対象に産後ケア事業が市区町村の努力義務として開始されている。「産後ケア事業」は、宿泊型、アウトリーチ型、通所型などを選択できる事業である。子どもと親の双方がそれぞれ一定の心身の健康性を獲得し、家族の間にほどよい暖かみと絶対的な信頼感に裏打ちされた愛着関係が成立していることを見極める良い機会にもなる。

妊娠期からの健診や伴奏型支援、新生児家庭訪問や乳児全戸訪問事業、産後ケア事業を介してもなお継続した支援が必要な場合、他機関や他職種とのつながりの大事さは強調してもしすぎることはない。

4 乳児の発育・発達の保障

出産後、母体の回復および新生児管理により無事、母子ともに退院に至ると、居住地の自治体に出生通知書を送ること、新生児家庭訪問（母子保健法）や乳児全戸訪問事業（児童福祉法）を受けることができる。特に新生児訪問は、医療職である保健師や助産師によって行われており、児の体重・身長・頭位など発育状態や皮膚などの全身の観察、運動面や精神面での発達状態、母親/父親（パートナー）の赤ちゃんのいる生活への馴染み程度や育児に関する不安や悩み、戸惑いなどに対応している。

医療や保健分野では、これらの情報を把握する際に、特に乳幼児期の場合は「成長曲線」を重要視している。母子健康手帳に掲載されている成長曲線を利用すると成長の度合いが平均から著しく外れていないかをチェックできる。平均からの逸脱は標準偏差（SD）を用いて評価する。子どもの身長・体重は平均 $\pm 2SD$ の範囲内で正常と判断される。重要なことは、点ではなく経過を見ること、傾きの変化に着目すること、乳児期で体重の減少がみられる場合は何等かの事情（器質的疾患が有る場合、またはマルトリートメント/ネグレクト）が疑われること、体重と身長のバランスだけで判断（小柄な子でバランスは悪くないなど）することは危険であること、加えて、母子健康手帳の親の記載部分やこどもの運動・精神発達状況などを総合的に観てアセスメントを行っている。

以上、新生児訪問に限らずどの時期の訪問でも、親には、訪問結果や今後の乳児健康診査や予防接種などの説明をわかりやすく伝える。訪問の結果、児の体重増加不良、または疾患の可能性がある場合、乳房トラブルが生じている場合、母親の疲労、不眠、産後うつ状態などが懸念された場合、児への虐待、育児放棄などが疑われる場合などは、まずは緊急性の有無を判断する。緊急を要しない場合は、「批判的でなく、判断的でもないこと、育児の方法（how-to）を教えるよりも親の語りを共感的に聴く」（Kempe ら、1976）ことを大切に、必要な関係機関との連携による虐待予防支援の役割を発揮する。

第7節 医療と保健・福祉の連携

子どもの虐待とは複合的家族病理に立脚して発現する現象であり、有効な介入の基礎となる理解を得るためには、親たちの個人的要因だけでなく、地域社会の風土や慣習、それに伴う地域集団や血縁集団内のコミュニケーション様式、雇用状況などその地域の社会文化的要因をも支援の判断材料に収める必要がある。そう考えると、虐待家族への援助だけではなく予防の段階から、最適で効率的なケアや一貫性のある支援を実践するには、単一の学問領域では達成できない困難な課題であることはすでに周知である。コントロール可能なリスク要因を見つけ出し、どのようにしたら支援が家族に受け入れられるか、その作戦を立てるためには家族の情報を共有し、養育リスクをアセスメントするが、公私に及ぶ異なった立場の各特性を活かした有機的連携なしには成果は得られないのである。

わかっているのになぜ、「連携」「協働」がうまくいかないのだろうか。おそらく要因は複合的なのだろう。

行政組織という従来から指摘されている縦割り組織があたりまえの中での対応が中心になる点や予防対策（川上対策）と防止対策（川下対策）はつながっているのに、その施策が部局で分断されやすくパートナーシップが形成されにくい施策の構造である点、したがって保健と福祉がお互いを尊重しあえない、あるいは尊重し合えるほど知らない状況が続いていることも要因の一つではなかろうか。まさに子ども家庭センター機能の強化に期待される部分であり、専門職間でのコミュニケーションスキルの課題でもある。

ケースの共有や検討においては、家族病理の本質を議論するよりも「ケガをした/夫婦喧嘩があった/」など見えているエピソードに焦点が過度にあたってしまう、その対応策の議論に終始してしまうこともある。また、既存の公的・民間のサービスメニューにあてはまらない、特にグレーゾーンの事例はサービスメニューが見当たらず「事が起こればすぐ対応する」あるいは「見守る」という議論が未成熟のままの方針決定で妥協しがちになる場合がある。

関係者間で、各々の機関が入手した情報を出し合い羅列して終わっては、誰が、何を「見て」、何を「守る」かが不明確となり、関係者間のネットワークとして機能しているとは言い難い。リスクアセスメント（どのような家族であり、今後支援が届かなければ、何が起こり得るか）を皆で導き、だれが、いつ、どこで、どんなことを、どのように、そしてそれはなぜそうするのかを確認し合っこそ有機的なネットワークにつながるし、対象に沿った見守り体制ができる。

機能的な連携・協働、つまりネットワークを築くために、たとえば要対協事務局は、人を信じたり頼る力が奪われている親が、他者に対して萎縮し防衛的になることを理解し、待ちの姿勢ではなく、支援者である私たちが、積極的にかかわる／かかわろうとする努力を惜しまないメンバー構成に成熟させていく役割も有する。また、子どもの意見表明を尊重するのはあたりまえだが、専門職メンバー同士が各々の立場の意見表明が尊重されることを担保すること、気分自分が動かない理由を探すことから脱却し、支援者として何ができるかを自答し探すメンバーに育成していく必要もある。

そして、関係機関や関係者が自身の部署の役割と責任を認識し、虐待未発生時から複合的な問題（健康、経済、学校、関係性の病理等）に着目し協働態勢で予防的対応できる体制をめざしたい。それが支援の切れ目となりがちな溝を互いののりしろで固め、より支援策を強化していく専門職集団（プロフェッショナル）の自律した活動である。

別冊第2巻 関連知識

3 こどもの心理的発達と 心理的支援

別冊第2巻 関連知識

3 こどもの心理的発達と心理的支援（講義 1.5h／演習 1.5h）

【もくじ】

第1節 こどもの心の発達の基盤とライフサイクル.....	1
第2節 性的発達と性的アイデンティティ.....	7
第3節 子どもの心の問題.....	11
第4節 包括的アセスメントと心理支援.....	15

第1節 こどもの心の発達の基盤とライフサイクル

学習のねらい

- ・乳児期から青年期にかけての心身の発達の特徴を理解する。
- ・8つの心の発達課題を知り、青年期の発達課題までを理解する。

キーワード 心の発達課題 アタッチメント ライフサイクル アイデンティティ

Ⅰ 乳児期

(1) 発達の始まりは胎児期から

児童福祉法で定める乳児は、満1歳未満児であるため、乳児期とは、生後1年間である。保育現場でいわゆる乳児クラス、幼児クラス、と区別する場合の乳児は、0-3歳未満児と3-6歳未満児となる。さらに人間の発達は、子宮内での受精に始まる胎児期からと言われる。最初は単純な細胞が分化し、それが次に統合され、そして更なる分化・統合が繰り返されて、母胎内の多様な環境と相互作用しながら出生となる。母親の感染や強いストレス、栄養状態等が、胎児の発達に影響する。

この1年足らずの複雑で連続した変化は、誕生後の発達過程に受け継がれる。人間は、誕生後から死まで、ずっと変化し続け、発達する存在である。

人生の最早期に劣悪な環境に晒されることは、その後の発達に負の影響が出ることは否めない。ただし、発達は環境に応じてかなり変化する可塑性を有しており、様々な支援の成果が期待できる。

(2) 身体と認知の発達

乳児期の身体発達は著しい。生後たった一年で、身長はおよそ誕生時の1.5倍、体重は3倍にもなる。運動機能も目覚ましく、寝返りから、ハイハイ、二足歩行が可能となる。そして一生の中で最も脳が発達する時期でもあり、人間としての心身の基本的機能を得て、経験によって更なる発達への準備が整う。

誕生直後から人間には個人差が存在する。体の大きさのみならず、活動性や、外界から感覚を通して伝わる刺激に対する反応（好みや過敏さ、順応性など）、生理的なリズム（睡眠、食事、排泄など）、注意・覚醒の在り方などであり、これらを総じて気質と呼ぶ。

それぞれの特徴を持った乳児が、母子関係をはじめとする多様な環境との相互作用によって、パーソナリティが形成されていく。一方で、この時期の過酷で不適切な養育環境は、脳の発達をはじめとする、その人の人生にとって重要な基盤が脆弱なものとなる危険がある。

(3) アタッチメントの発達と基本的信頼感

アタッチメントは、乳児が恐れや不安を抱くと、親などに接近を求め、しがみつ়くことで安全感を得る一連の行動システムを言う。つまり恐れや不安の情動を、他者に接近することで低減させる制御システムである。この人なら必ず自分を保護してくれるという信頼に基づく予測の上に成り立つ情緒的絆を、アタッチメント対象に向けて形成する。

このアタッチメント行動には、アタッチメント対象となる特定の他者を探し、注意を向ける定位行動、自分からシグナルを発する行動、そして接近行動が発達する必要がある。乳児期には、段階的におよその行動が可能となる。

その後安定したアタッチメント対象を心の安全基地として、外界への興味をさらに高め、積極的な探索行動を行うようになり、より一層自らの発達機会を増やしていくこととなる。

こうしたアタッチメント行動が発達する乳児期の心のテーマを、エリクソン¹は、基本的信頼感と呼ぶ。彼は、漸成原理 (epigenetic principle)²に基づき、人の一生をライフサイクル (life cycle) として、生涯発達を続けるものと位置づけた。そして、フロイト (Freud, S.)³が心の発達を全て生物的な個人の発達段階へ帰属させた発想を拡張し、それぞれの段階にある個人にとって重要な社会、すなわち対人関係から獲得される、心理的発達課題を対応させた。

人の成長過程には、ある部分の発達が顕著な8つの段階があり、それぞれの課題を達成することが必要となるという。しかしながら、この成長は必ずしも自動的になし得るものではなく、発達課題の節目節目に、その人にとって重要な他者との関係性において、どのような体験をなし得るかによって、次の段階へ進むこともあるし、十分な達成を果たせずに年齢を経ていくこともある。これがいわゆる危機 (crisis) と呼ばれるもので、発達段階の節目にさしかかった人たちには、成長の契機と共にその人のそれまでの弱さや問題性に敏感になる時期でもあり、発達課題が達成できなかった場合、対極の傷つきを体験しやすい時期となるのである。

基本的信頼感には、自分が他者を信頼できるという感覚と、自分が他者から信頼される存在であるという感覚が含まれる。基本的信頼感は、乳児が求め、親がそれを満たし、満たされた乳児の様子を見て親も満たされるという相互的かわりが、安定して積み上げられることによって育まれる。基本的信頼感を獲得することで、乳児は母親が見えなくなっても、おやみに心配することなく、母親の不在を受け入れることができる。さらに、乳児は絶望的な不安に押し潰されそうになっても、希望という強さを得て、生き延びてゆくことができるという。

このように、アタッチメントの発達が、個体の生存システムの一つとして描かれるのに対して、心理的発達課題は、その前提として重要な他者との関係性の中でその人が生きられることの重要さが描かれている。いずれにしろ、人生早期の体験のやり直しには、適切な応答性を維持できる他者の存在が欠かせない。だからこそ、子どもの福祉を考えると、子どもの育つ人的・物理的環境を思慮深く検討し、適切に援助していくことが、よりよい発達の保障につながるのだと言えよう。

2 幼児期

(1) 幼児期前期 (1-3 歳)

児童福祉法において、満1歳~7歳児未満の小学校入学前の未就学児を「幼児」と呼ぶ。幼児期6年間もまた、発達変化の顕著な時期である。ここでは、1歳から3歳未満を幼児期前期、3歳から小学校就学前までを幼児期後期として、主な発達の様相と心の発達課題についてまとめる。

¹ Erick Homburger Erikson (1902-94) 精神分析家。1950年に、S.フロイトの心理=性的発達理論に、社会・歴史的視点を取り入れた漸成発達論を提唱した。青年期を重視し、アイデンティティの確立、モラトリウム、同一性拡散という青年期臨床の重要な概念を提案した。この理論は、生涯発達論の先駆けと位置づけられている。

² 漸成説 生物の形態や構造は、発生過程を通じて分化することで漸次に形成されるという説。発達心理学では機能発達の一般原理として発展した。生涯発達の心理・社会・歴史的な側面を重視したエリクソンの理論も漸成説の一つ。

³ Sigmund Freud (1856-1939)

ウィーン出身の精神科医で、精神分析の創始者。神経症患者の治療から、神経症の発生及び治療法やパーソナリティ発達に関する多くの理論を提唱した。

幼児期前期の子どもの脳発達、依然として顕著である。身体・認知・情動のあらゆる面が伸びる大切な時期である。1歳を過ぎると、歩行能力が向上する。心の安全基地としてアタッチメント対象をうまく利用できるようになり、積極的に外界を探索するようになる。

言語の獲得は、1歳前後で初語が出てから半年くらいで50語程度獲得した後は、「ワンワン、どこ?」といった二語文となり、「これなに?」と自ら言葉を吸収しようとするようになる。2、3歳にかけて、語彙爆発が起こり、一日に10語近く語彙がどんどん増える。

この時期の心の発達課題には、自律性の獲得があげられる。自分の意志がはっきりし、自分で食べたい、自分で歩きたい、という意欲が見られる。あらゆることを自分の思い通りにしたい、自由に選択したいという自律の感覚が強く生まれてくる。

しかし自分の思っていることをやり通すことは難しく、迷ったり失敗したりする困難も多い。そのため、子ども自身がジレンマを抱えやすい。親に反抗して自己主張が強くなる2歳前後は、一般にイヤイヤ期として知られている。自分の情動をうまくコントロールできずに、かんしゃくを起こして親の手を拒む一方で、強い見捨てられ不安を感じやすい。強烈な承認欲求と親へのしがみつきを呈する状況に陥りやすい。Mahler, M. S. (1975)は、子どもが誕生時から続く、母子密着の状態から自己を分化させていく心の発達を、分離-個体化過程として理論化し、この時期のことを再接近期と呼んだ。一見発達が逆戻りしているような状況は、後述する思春期に再び見られるようになる。

この時期は、親も子どもへの関わりに戸惑うことが多い。子どもは、様々な社会化が必要となり、一般には、親がそれを習得させねばならない。この時、しつけという形で強く外側からコントロールしたり過度に叱ったりなど、子どもに恥の感覚を植え付けるようなことがあると、子どもは自信を失い、主体性や自主性といった次なる心の重要な発達へ進むことが困難になってしまう。

(2) 幼児期後期(3~6歳)

養育者の適切な応答的な環境に支えられながら、子ども自身の身体・運動機能、言語・認知機能などが、更に発達し、自分でできることが増える。保育園・幼稚園での生活に馴染み、親以外の大人や仲間同士の関わりを学んでいく。強い興奮や不安、怒りなど、突然の情動を揺るがすような体験があったとしても、かんしゃく以外の表現で、助けを求めることもできるようになってくる。記憶力が顕著に伸び、文字や数の概念などもわかるようになる。子どもの脳は、就学する頃には、大人の脳の9割程度に発達するという。

この時期に大切な心の発達課題は、自主性の獲得である。身体的にも心理的にも、一つのまとまりのある自分というものの、つまり主体としての自己が芽生えてくる。子どもの体験から言えば、不安を抱えながらも、自らが新しいことに挑戦し、やり遂げたいという感覚であるかもしれない。

自主性というのは、保育現場では、主体性と表現されることも多い。その後、自分にとって難しい課題にも、果敢に取り組むようになる。また、社会的ルールを守り、参加することによる達成感も、子どもの自主性に良い影響をもたらす。子どもの道徳的な良心の発達につながっていく。

4、5歳にもなれば、良し悪しがわかるがゆえに、ルールを破ること、嘘をつくことなどに対して、罪悪感を持てるようになる。また、仲間と協力したり、競争したりする毎日の中で、挫折感や嫉妬心などを体験する。これらの感覚は、恥の感覚にも結び付き、強い不安を引き起こし、心に不調をきたすこともある。過度に失敗を恐れたり、役目をすべて放棄するような極端な状態になることもある。大人が、子どもに過度な恐怖心や、義務感、罪悪感などを植え付けてコントロールすることは、子どもの主体的な自己の発達を大きく阻害する。特に本来アタッチメント対象となる親が、自分の価値観や基準にそぐわせるために、愛情を条件付き報酬とするような不適切なコントロールが絡まっ

てくると、子どもは、自分の感覚が正しいという感覚すら混乱することになりかねない。

3 学童期

(1) 勤勉性の獲得

学童期(6～12歳)の自己の発達において、勤勉性は、重要なテーマとなる。子どもは、自ら進んで学び、様々な知恵を獲得し、新たな道具を使いこなす、社会的なルールや価値観の下で、有能な活動ができる感覚を自ら保持できるようになることである。小学校低学年から芽生える自尊感情に通じてくる。

しかし、子どもが一生懸命に頑張っても、必ずしもうまくいくとは限らない。大人が子どもたち同士を過度に競争させたり、順位付けばかりにこだわったりすると、そこについていけない子どもは、自分ではできない、情けないという劣等感を抱き、仲間と比較して自分が無能のように感じられ、絶望すら覚えることがある。あるいは、勤勉も行き過ぎると、完璧主義や、「働くもの、成功するもの」だけが唯一の価値と思ってしまうようなリスクもある。

ところで、エリクソンの8つの心の発達課題は、学童期ですでに半分以上が達成される。人生100年時代からみると、わずか10分の1である。大切な時期に逆境を経験する子どもたちの支援がいかに重要かを認識すると共に、課題のやり直しは、時間をかけて補い得るものであり、それを支援できるものと信じたい。

(2) ギャング・グループ

小学校低学年頃から中・高学年にかけて、同性・同年代の仲間同士で徒党を組んで遊ぶことを好むようになる。これをギャング・グループと呼び、子どもにとってメンバーが決まっていることやその集団の中にいることが重要となる。大人から干渉されないその集団の中で様々な遊びを共にする。家族以上に仲間からの影響を強く受けるようになり、その過程で集団への忠誠心や連帯意識、仲間意識、正義感が育まれる。この仲間との経験が、後の思春期においてチャム・グループを形成する基礎となる。

ただし最近では、家庭や子どもの生活形態が一層個別化する傾向があり、こうした遊び方自体が少なくなっており、仲間同士で楽しむという経験もそのためのスキルも不足しがちな課題も見えてくる。

4 思春期

(1) 身体を中心とした様々な変化

思春期は、第二性徴の発現がその始まりとされ、身体の変化に着目している点が他の発達区分と異なる。個人差は大きいものの、およそ中学生の時期を中心に前後1、2年を含んだ時期に相当する。

思春期の嵐、疾風怒濤と呼ばれるように、身体だけでなく、感情の起伏や物事の考え方、自分の持つ世界観や価値観などが大きく激しく揺さぶられ、変化する時期である。

もちろんこれは、あらゆる面で発達が顕著な時期だということを示している。認知面でも、ピアジェ(1972)⁴のいう形式的操作、つまり成人と同様の抽象的な思考力が発達する時期であり、恋愛とは、友情とは、自分とは、といった抽象的なことにも思いを巡らせ、悩むことができるようになる。

(2) 親からの自立へ向けた仲間関係の経験

⁴ Jean Piaget(1896-1980)。スイスの心理学者。発達心理学における代表的な認知発達理論を作った。人の思考は、誕生からおよそ12歳までの間に、感覚運動期、前操作期、具体的操作期、形式的操作期の4つの段階を経て発達するとした。

サリヴァン(1953)⁵は、思春期頃に見られる、親密性を特徴とした同性同年代の親密な友人関係をチャムシップと呼んだ。親密で閉じられた親友との関係の中で、互いの価値観が同じであることが重要であり、秘密を共有し合う。これまで当たり前に入っていた親や社会の価値観に疑念をいただき、仲間関係で共有する価値観に染まり、反抗するようになる。こうした中で、信頼できる親友を持てるかどうかは、思春期の心が安定的に発達していくためにとても重要である。思春期には、身体の変化と共に、親からの心理的な分離が始まる。この成長過程は、心理的離乳と呼ばれることがある。今までよりも客観的に自分と親との関係の捉えなおしができるようになってくる。親以外の大切な他者と価値を共有できることは、親から分離し、自立していくプロセスにおいて不安を低減することに役立つ。

しかし、何事も変化が激しく安定しないのが思春期である。グループの価値観が必ずしも安定したものとは限らない。いじめやいわゆるスクールカーストのような仲間同士の不健全な力動の中、仲間関係で大きな躓きや傷つきとなるリスクも大きい。

5 青年期

(1) 第二の個体化過程

青年期は、15歳くらいから高校・大学生の時期を中心に25歳くらいまでとされるが、厚労省などでは、30歳前までを青年期としており、統一されてはいない。むしろ、子どもから大人への過渡期ととらえると、心の特徴はわかりやすいかもしれない。

ブロス(1967)⁶は、青年期前半すなわち、高校生の時期に、親からの心理的な分離を経て一人の大人になる心の発達を、第二の個体化過程と呼んだ。これはマラー(1975)が、乳幼児が、2歳前後に親への反抗と分離不安という両価的な感情で、大きく揺れやすい時期を経て、大事な対象の恒常性を心に獲得して安定する過程、すなわち分離-個体化過程を理論化したものを援用したものである。

(2) アイデンティティの獲得に向けて

心が大人になることの一つは、自分が一体何者であるのかといった、まさに自己に対する問いに自らが答えを出し、自分がまさしく自分であるという感覚が安定的に持てることである。そこには、自分がどのような社会的現実にな置かれているかを理解した上で、これまでの自分(過去)と、これから目指すべき自分(未来)とのつながりを持った、現在の自分をとらえることができるという、連続性と、自己の様々な側面を統合し、自分だと安定して感じられる斉一性の感覚が、自信を持って持てることが必須となる。

ここをつかみ損ねると、青年は、自分のアイデンティティが定まらずに、自己不確実性が高くなり、無気力になったり、自暴自棄になったりすることがある。これは、アイデンティティの拡散状態と呼ばれる。心身の状態としては、非常に困難を抱えることもあるが、これをもって、直ちに単なる精神病や、医学的な異常と見なすのではなく、心の成長過程における一つの大きな危機ととらえて、健康的な側面に着目しつつ、青年の心のケアをじっくりとすることは、大人への移行を達成していく大きな助けとなる。

⁵ Harry Stack Sullivan (1892-1949) アメリカの精神科医。対人関係論を展開し、統合失調症の精神療法に貢献した。精神科医は自己を臨床ツールとして、関与しながらの観察を行うことを通して信頼できる臨床データを得られるとした。

⁶ Peter Blos (1904-1997) ドイツの精神分析医。青年期の心の発達について、思春期を含めて5つの時期に分け、親から自立し、個を確立する過程を詳細に理論化した。

(3) 長い成人期へ向けて

今日、ライフサイクル理論が想定した時代と社会の構造は、大きく変貌した。価値観もこれまで以上に多様化している。不登校も、非婚も、また子どもを持たない選択をすることも、決して少数派ではない。人生は、ますます多様な選択が可能となっている。

こうした中で、ライフサイクルの年齢区分にも、顕著な変化がみられる。中でも、青年期の延長は、子どもでも大人でもない時間をどうやって生きるか、あるいはその後の成人期、老年期をどのように成熟させていくのかの課題が残されている。

エリクソンの発達段階で、何らかの躓きがあったとき、その先のどこかの発達段階で不適応が起こるリスクが高まると考えられる。しかし一方で、個人個人が過去から抱える何らかの課題に決着をつけるために必要な人生の時間やチャンスは、むしろ広がっているとも言えるし、対人援助の専門性は、そこに生かされるであろう。

[参考文献]

Erikson, E.H. (1959) Identity and the life cycle. (小此木啓吾(訳編) 自我同一性: アイデンティティとライフサイクル 誠信書房 1973)

Mahler, M. S., Pine, F. & Bergman, A. (1975) The Psychological Birth of the Human Infant. New York: Basic Books.

Piaget, J. (1936) La naissance de l'intelligence chez l'enfant. Delachaux et Niestlé.

(谷村覚、浜田寿美男訳『知能の誕生』ミネルヴァ書房 1978)

第2節 性的発達と性的アイデンティティ

学習のねらい

- ・子どもの性的発達は、二次性徴だけでなく、人との関係性、選択、アイデンティティなど、社会で生きていく上で重要な様々な要素を含み、身体・認知・情緒・社会性等の発達と相互に関連することを理解する。
- ・子どもの性行動が年齢相応の典型的なものか性問題行動かを見分けるポイントおよび性問題行動が発現する背景を理解する。また状況のアセスメントと、養育者と子どもへの有効なアプローチを概観する。
- ・ジェンダーが「認知」や「行動」に及ぼす影響、暴力が「性的指向と性的アイデンティティ(SOGI)」に及ぼす影響、また暴力と SOGI の次元の違いについて理解する。性的アイデンティティの揺らぎや危機についても概観する。

Ⅰ 子どもの性的発達の概観

(1) 乳幼児期

生後すぐに、吸啜反射（舌と唇で吸う反射）がみられるが、これは生存のために「おっぱいを吸う」行動である。

また生理的反応として、ペニスの勃起が一日に何回も起こる。赤ん坊は、空腹や温度変化、痛みなどにより生存が脅かされるたびに泣き、そのたびに養育者にニーズを理解され適切に対応されることで、人への基本的信頼感をぐんぐんしていく。

成長とともに手指や身体の機能が発達するにつれて、自分の身体や抱き上げてくれた養育者等の身体に手を伸ばして触れて探索するようになる。そのなかで、自分の性器や養育者の乳房などに触れる行動も見られる。探索行動は、触る、口をつける、くっつくといった方法で行われる。10 か月頃には、知っている人と知らない人の区別がつくようになり、安全・安心な人や場所がわかるようになる。

言葉を使い始めると、性器や排泄物の名前を繰り返し口にして、大人の反応を楽しむ様子も見られる。また、膀胱や腸の発達で排泄間隔が長くなってくると、タイミングをはかってトイレで排泄ができるようになる。大人や他の子どもの性器をみて、大人と子ども、男女の身体の違いを探索するといった行動も見られる。まだ羞恥心のようなものはなく、気持ち良ければ人前でも裸になることがある。ままごとやお医者さんごっこなどを通して、見聞きした役割を演じる中で、デート、結婚、赤ちゃんができる、服をめくって診察するなどの言動がみられる。意図的に自分の性器を触って、感覚や変化を楽しんだり、さみしさ・不安・退屈といった気持ちを慰めようとすることもある。

(2) 学童期

学校に上がる頃になると、恥じらいを感じ、社会的ふるまいができるようになる。性的なことは隠すなど、他の人からどう見られているかということを一定意識できるようになる。低学年の頃は、まだ他の人との身体的距離が近く、その中で境界線侵害がよく起きる。テレビやネットなどの影響も受けやすい。学校の学習などを通して、生物（虫や植物）の生殖、生命の循環への興味を抱く。併せて人間の赤ちゃんがどのように生まれてくるのかについても興味をもつ。小学校低学年から二次性徴が現れ始める場合もあり、3年生ごろより、女子児童を中心に異性を意識し距離を取ろうとする行動がみられる。個人差は大きいですが、小学校高学年頃より二次性徴が発現する児童が増え、からだの急激な変化への戸惑いや、他者の視線への過敏さがみられ始める。性への関心が高まり、キスやセックスがどういうことなのかを情報として具体的に知りたがり、探索行動のなかでポルノにたどり着いたり、実際にネットや漫画で見聞きしたことを他の子どもとの間で試みようとする場合もある。

(3) 思春期・青年期

二次性徴を迎えるとともに「見た目」への意識が強くなり、ネットやテレビで見る有名人の外見や漫画やアニメで描かれている人物の姿と自身を比較して、劣等感や不安を感じやすい。女らしい、男らしいといったジェンダーと自分自身のありようが一致しているのかどうか、自分が仲間や社会に受け入れられるのかに敏感になり葛藤する。性的快感を得るためにマスタベーションをするようになる。身近な大人やネットなどで見た恋愛シーンをモデルに、恋愛や性行動を試みようとすることもある。

年齢が上がるにつれて、交際相手との関係性のありかたを模索するようになる。デート DV に陥ったり、予期せぬ健康上の問題が生じることもある。18歳までに半数程度がデートを経験し、1-2割がセックスを経験する（日本性教育協会、2017）。しかし、知識やスキルの不足があり、避妊や性感染症の予防が難しいという状況もある。

2 子どもの性問題行動

(1) 性問題行動とは

性問題行動というのは、医学的／心理学的症状や、特定の診断可能や障害ではなく、一般的に受け入れられる社会的制約からかなり外れた一連の行動を指す。性問題行動のある子どもとは、性的な身体各部（性器、肛門、臀部、胸）を含む、発達の不適切、あるいは自他に被害をもたらす可能性のある行動を始める12歳以下の子どもを指す。その行動は、好奇心、不安、模倣、注意を惹くこと、自分を落ち着けることや他の理由と関連している可能性がある（Silovsky, Bonner, 2003）。

(2) 性問題行動かどうかの見極め

子どもの性行動が、正常な子ども期の遊びや探索行動なのか、それとも、支援・介入が必要な性問題行動なのかを見極めることが重要である。その際に注目すべきは、以下のような点である。

- ① 関与した子どもに、年齢、体格、身体能力を含むパワーの差があるかどうか
- ② 強制・強迫の要因（人気や権力の乱用など）があるかどうか
- ③ 言葉での強制、遊びを装う、だまし、わいろなどの操作的要因があるかどうか
- ④ 隠したり黙っておくことの要求や脅しといった秘密の要因があるかどうか
- ⑤ 性に関する強迫的関心があるかどうか
- ⑥ コントロール不能で、見つかっても叱られてもやめられないような衝動性の要因があるかどうか
- ⑦ 法律・条令等に違反していないか

(3) 性問題行動の背景要因

性問題行動の背景には、広範囲の複合的な要因があると考えられているが、ケースの見立てにおいて重要なのは、アタッチメントの質と、子どもの生育環境に境界線（バウンダリー）を尊重するモデルがどの程度あったかという点である。アタッチメントの質については、子ども自身の脆弱性（言葉や発達の遅れ、衝動コントロールの問題等）と、子どもを養育する家庭の逆境（養育者のストレスやトラウマ、抑うつ、PTSD等の精神疾患、アルコール等依存、経済的逼迫等）の相互影響により、養育者が子どものニーズに気づいて適切に対応することがどの程度できていたのかということを検討する。また、境界線尊重のモデルについては、家庭内外での性的虐待や大人の性への曝露、トイレや入浴、着替えなどの際のプライバシーに関する家庭内のモラルの状態、また、身体的虐待、DV、きょうだいや仲間からの暴力、生活している地域での暴力といった強制的対人操作に、子どもがどの程度さらされてき

たかということの検討が必要である(Friedrich et al., 2003)。

また、様々なデバイスと、アプリにより、子どもがポルノや暴力的なシーンに簡単にアクセスできてしまうという状況があるため、インターネットの使用に関する監督状況の把握も重要である。

(4) 性問題行動への対応

①見立て

子どもの性問題行動への対応を検討する際には、これまでの行動パターンとそれへの対応の経過をまずは把握していくことが望ましい。性行動の履歴を年代順に並べ、子どもの生活上の重要な出来事と並置して概観し、子どもの体験が行動に影響している可能性を把握する。

また性問題行動のパターンが自分に向いているのか、人に向いているのか、計画性がどの程度あって、攻撃や強制がどの程度あったのかを見極めて、他の子どもの安全を確保するために、性問題行動のある子どもにどの程度の見守りや制約が必要なのかを検討する。

さらに、これまで子どもの行動を変化させるために親や養育者が試みてきたこととそれへの子どもの反応を把握することは、効果的な介入プランを作成するための参考になる。

②効果的な介入

ア 養育者への介入

子どもが幼ければ幼いほど、養育者へのアプローチは重要かつ不可欠なものとなる。

性問題行動のある子どもの治療として最も有効な要素は、「行動的親トレーニング」である。それは、子どもと関係性を築くスキルと行動の強化(ほめる、遊ぶ、対話する)、問題行動の予防(構造化、明確なルール、具体的な指示等)、ルール違反への対応(タイムアウト、論理的で納得のいく結果 等)から構成されている。これにより、親が子どものニーズに適切に対応し、アタッチメントの質を高めていくことができる。

イ 子どもへの治療教育

子どもには、性行動や境界線のルールといった明確なルールを教え、その定着を図ることが重要である。また、健全なバウンダリーのモデルを日常生活の中で提示し再学習を促すことと、虐待防止プログラム、性教育、そして衝動コントロール法を教えることが有効である。

3 ジェンダー・性的指向・性的アイデンティティ

性に対する社会的なイメージや期待、役割などをジェンダーという。胎児のときから男の子らしさや女の子らしさを期待し、「よく動くから男の子」と言われたり、生まれて間もない頃に、「女の子だけにやさしい顔立ちをしている」と声をかけられることもある。このように、誕生の前後から、社会の様々なジェンダーが直接的・間接的に影響しているので、どこまでが生まれつきの特徴で、どこからがジェンダーの影響かを見極めることは、実際には難しい。文化や時代によって、社会が求めるジェンダーは変化する。多様な性の在り方や性別で役割を決めつけないという考え方が広がりつつあるが、それでも、「男の子は泣いてはいけない」、「女の子はおとなしくすべき」といった価値観はまだ根強いのが実情である。こうしたジェンダーの影響により、男子の被害は抑圧され、周囲にも見えなくなるだけでなく本人も否認してしまい、それが情緒の問題や、性問題行動となって現れることもある。一方、女子の性暴力行動なども看過される傾向があり、適切な支援や介入が遅れてしまうこともある。誰に恋愛感情を向けるかという性的指向(sexual orientation)と性別の自認である性的同一性(sexual identity)の頭文字をとって、SOGI(ソジ)と表される。その人のSOGIがどうであるかということと、その人とパートナーとの関係性が対等で合

意に基づくかどうかということは、次元の異なる別の問題である。しかし、実際には、同性から被害にあった子どもが、自分は同性愛だと思い込んで、性的アイデンティティが大きく揺らぐということもある。また、子どもが性加害行動をした際に、相手が同性の子どもであった場合に、わが子が暴力的関わりをしたということよりも、同性に対して性的行為をしたという点にショックを受け、暴力の問題を性的指向の問題と混同してしまう保護者もいるので、支援の際には、事態のとらえ方について整理が必要な場合がある。セクシャルマイノリティとは、多様な性の在り方のなかでも、社会で認識されにくく、少数派とみなされる人たちのことである。LGBTQ+などと表現されることもある。セクシャルマイノリティの例として、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー（生まれた時の性別とは別の性で生きる人）、クエスチョニング（SOGI が定まっていない人／定めない人）を挙げており、そのほかの様々な性のありようを+（プラス）で示した表現である（野坂他、2022）。思春期・青年期は、セクシュアリティ（性別、ジェンダー、SOGI、生殖等性のあらゆる面を含む）にまつわる悩みが増えていく時期であり、揺らいだり、悩んだりする若者は少なくない。また建前だけでも男女平等であった学校生活とは異なる社会の現実と直面して悩んだり、社会のジェンダー（性別役割や期待）とどう折り合いをつけるかを考える機会も増える可能性がある。他者の評価や自身の成功体験・失敗体験等を通して自己イメージを形成しながら、社会の中に受け入れられ、役割を担っていくための「立ち位置」を模索し葛藤・苦悩するのが青年期である。とりわけセクシュアルマイノリティの若者は、自己受容に苦しんだり、周囲に受け入れてもらえない悲しみや孤立無援感を抱き、自死を考えるなど、危機に陥る可能性がある点に留意する必要がある。

[引用・参考文献]

- ・浅野恭子・野坂祐子（2019）．子どもの性問題行動の理解と支援—アタッチメントとトラウマの観点から．笠原麻里・日本トラウマティック・ストレス学会編集委員会（編）．子どものトラウマ—アセスメント・診断・治療．金剛出版．pp.145-157．
- ・ATSA（2023）．Children with Sexual Behavior Problems（2nded）．[Report: Children with Sexual Behavior Problems – Association for the Treatment and Prevention of Sexual Abuse \(atsa.com\)](https://www.atsa.com/Report-Children-with-Sexual-Behavior-Problems)（2023年12月10日取得）
- ・Friedrich, W.N., Davies, W.H., Feher, E., & Wright, J., (2003). Sexual Behavior Problems in preteen children: Developmental, ecological, and behavioral correlates. *Annals of New York Academy of Science*, 989, 95-104.
- ・日本性教育協会（2017）．「『若者の性』白書 第8回青少年の性行動全国調査報告」．小学館
- ・野坂祐子・浅野恭子（2022）．「性をはぐくむ親子の対話～この子がおとなになるまでに」．日本評論社
- ・Silovsky, J., & Bonner, B. L. (2003). Sexual behavior problems. In T. H. Ollendick & C. S. Schroeder (Eds.), *Encyclopedia of Clinical Child and Pediatric Psychology*. Kluwer Press.

第3節 子どもの心の問題—多様な症状や行動への気づきと理解—

学習のねらい

- ・子どもの症状、行動の背景にある心の動きを理解する
- ・子どもへの理解のもと支援を展開する。
- ・子どもの心の痛みを受け止める

本節では子どもが日常の中で示す様子から支援者がどのように子どもの心を理解し、対応していくべきかについて論じる。

われわれ大人が自身に心の問題を抱えていた際、一般的には身近な人に相談したり、病院などの専門家のもとを訪れることになる。子どもの場合はどうであろう。多くの子どもは養育者に相談するであろう。その後、養育者の判断や勧めによって、専門家を訪れる。しかし、これには二つのことが前提とされている。一つは子ども自身が自分の心の問題を言葉にできること、もう一つは子どもが養育者に対して自分の問題を委ねられる関係が成立していることである。

困難ケースにおいては、不適切な養育環境、発達の遅れや偏りの問題、あるいはこれらの問題が複合的に絡みあった状況等から、そのような前提を欠いていることが珍しくない。

子どもは「悩んでいる」ことを適切な表現で養育者に伝えるのではなく、日常の生活の中で、様々な不適応な行動をあてどなく展開する。養育者にとって「悩めてすらいらないのでは」と感じられる場合も少なくない。

求められるのは、その不適応行動の背景にある子どもの心の動きを見つめ、それを子どもと共有する中で言葉を見出し、関係を作り、支援につなげていく姿勢である。

Ⅰ 子どもの行動の背景をみつめる

（事例Ⅰ）

小5の女の子A。両親より身体的虐待を受けて、社会的養護施設に入所してきた。入所当時から就寝時、イライラすることが目立ち、寝かしつけをする職員に暴言を吐いてしまう。次第に職員は寝かしつけに入るのが億劫になる。その様子に、Aは「何で寝かしつけに来てくれないの!」とさらに苛立ちを募らせた。職員ミーティングで、Aには何かしらの寝ることへの不安があるのでは仮説を立てた。落ち着いている時間帯にAと担当職員が話し合いの場を持った。なぜイライラするのか本人に聞いても「わからない」と答えるだけだった。そこで職員はどういうときに気持ちよく眠れたことがあるか本人に聞いてみた。好きな漫画を読んでいるときにたまに眠れることがあったと言う。そこで職員はお気に入りの漫画のキャラクターを描いた手作りの色紙を用意した。職員自身の似顔絵も控えめながら色紙の端に描き、「よく眠れますように」とセリフをつけた。

職員の寝かしつけを心地よく受け入れ、徐々にすんなりと眠りにつくことが増えた。しかし、いまだイライラが増す夜もあった。「Aちゃんがどんな思っているか知りたい」と担当職員は問いかけた。Aはぼつりと「こわいゆめをみるの」と呟いた。

子どもの不適切な行動は大人に陰性の感情を生み出す。子どもは問題を「出すところに出す」傾向があるため、ある特定の職員の前で頻繁に問題行動が展開することもある。「なぜ自分の時だけ」という思いは、養育者の自尊心を傷つけ、そして怒りを呼び込む。さらに、さっきまで普通に過ごしていたのに、急に本人の様子が変わるこ

も多々あり、切迫感に欠く。そこで養育者側には「甘えている」「関心を引くための行動」などの「見立て」が浮かんでくる。ある欲求があって、子どもはその欲求を充足するために行動をしているという想定である。このように、子どもの不適切な行動の背景に「欲」を想定することは、ある種の不安を養育者に生じさせる。「欲」は際限なく生み出され、それを充足させるために常に自身を差し出さなければならなくなるのではという不安である。その不安が子どもの不適切な行動へ抱く「陰性の感情」の正体である。不安は子どもと職員の間を断絶し、子どもはさらに不適切な行動を展開する。

養育者が自身の中にある不安を認める時、子どもの不適切な行動の背景にも「不安」を想定していくべきである。事例1)においては、職員は「寝ることへの不安」を想定した。A とそれについて話し合ったが、入所して間もなくの A はそれを言葉にしなかった。職員は問いたただすのではなく、職員との出会う前までに、A はどうやって自力で乗り切ってきたのかを、さりげなく聞き出す。「好きな漫画の読んでいる時に眠れることがあった」と言う。A の不安を漫画の世界やキャラクターが救ってくれていたのである。職員は、色紙を作り、自分の似顔絵とメッセージを添える。これまでの A が自力で生き抜いてきた時間の流れに控えめに寄り添う。職員に支えられる新しい日常の中で、少しずつ A は自分の生きていく時間の中に職員を受け入れていく。「こわいゆめをみる・・・」。それまで一人で抱えてきた自分の心の問題を言葉にする。職員は悪夢への「不安」を共有する。相手側に欲を想定することは闘争を呼び込むが、不安を想定し、それを共有することで関係が築かれる。

「こわいゆめをみる」という A への対応の一つとしてぐっすり眠れるように精神薬の服薬を勧めることが挙げられる。極端な話で言えば、寝ぐずりする A を「指導」し、「悪夢をみること」ことを聞き出すことは可能かもしれない。しかし、その過程の中で採用される服薬の効果は期待できない。子どもへの処方「効く薬を出す」のではなく、「効くように出す」ことが勘所であると言われている。事例のように、子どもの世界に寄り添うような支援がなされ、その過程の中で提案された服薬には効果を期待できる。報告書では「子どもの寝ぐずりは悪夢をみるためだった。受診して服薬を開始した」となるのであろうが、子どもの支援では、どのように支援者が関わり、子どもの心が動いたかが、その後の結果を左右する。結果ではなく、過程が大事なのである。

2 SOS を出しづらい子への理解



図 子どもの SOS

事例1)においては、子どもの見せる「苛立ち」がきっかけで、子どもの心の問題に気づくことができた。一方で、

われわれ大人側が子どもの SOS を見逃しがちなケースもある。上の図は、子どもの SOS を分類したものであるが、左上の領域の「うつ状態」「過剰適応」「身体化」等は特に見逃されやすい。状況によっては、自傷、自殺企図などの左下の領域に移行する可能性もあり、留意が必要である。

（事例2）

中学2年生女子 B。学校では真面目に学習や学級活動にも積極的に取り組み評判のいい生徒だった。秋ぐら
いから徐々に遅刻が目立ち始める。授業中も集中を欠き、ぼーっとしたり、居眠りをする姿が見受けられるようになった。気になった担任教諭が B に声をかけるが、「ごめんさない。でも全然大丈夫です」と答えるのみであった。ある日、授業中に体調不良を訴え、保健室に行く。その間、Bの様子に違和感を覚えた担任教諭が、教育相談グループのカンファレンスでBの話題を挙げていた。そのカンファレンスに参加していた養護教諭は保健室にやってきたBに生活の状況について確認した。＜眠れている？＞に対してBは小さく首を振った。それ以外の質問については何も答えなかった。ただ、スクールカウンセラーに相談することについては承諾した。後日、スクールカウンセラーとの面談で、躊躇いながらも、次のように語った。家庭内で両親が喧嘩を繰り返した挙句、父親が家に帰ってこなくなっていること、持病の精神疾患を悪化させた母親のイライラが止まらなくなり、子どもたちに当たっていること、下の兄弟たちを守るため、常に母親に気を遣っていること。Bは、父親が悪いのであって、母親は悪くないと思っており、誰にも相談できないと思い詰めていたようだった。スクールカウンセラーが「辛かったね」と言葉にすると、Bは唇を噛みしめながら泣いた。

この事例では、担任教諭が比較的早い時期に本人の様子の変化に気づき、学校内で情報共有した。それをもとに、養護教諭、スクールカウンセラーが連動している。SOS をなかなか出せないケースにおいて、一人が粘り強く関わって、本人の気持ちを引き出すケースもあれば、このように周りの大人たちが心配している姿勢を見せ、その結果、誰かに自分の気持ちが話される場合もある。大事なものは、本人が話し出すタイミングとこちらの話を聞くタイミングがどこかでかみ合うことを待つ姿勢である。

本人の様子の変化なども含めて、なかにはこちらに全くサインを出さない子どももいる。当事者である宮崎成悟氏が令和4年に神奈川県社会福祉協議会が主催した「ヤングケアラー等の現状と支援の課題」という研修会で、以下のような経験を話した。

親が難病を患っており、様々な在宅サービスが家庭に入ってきた。その状況で、自分の進路について思い詰めていた。各種サービスが入る様子をただぼーとみていた時、訪問診療の医師が「何か困ったことがあれば、ここに連絡してね」と電話番号の書いたメモを渡してくれた。実際に連絡することはなかったが、これに自分は救われた。自分をちゃんと見てくれている人がいると思えた。

精神分析家である平井正三（2011）は子どもに関わる大人の心の状態を「親」と「組織」に分けて論じている。平井は、ボウルビーの研究協力者であったロバートソン夫妻が作成したドキュメンタリー映画「ある二歳児の入院」を取り上げる。英国の小児科の慣習により、子どもの親は病室に泊まれなくなっており、8 日間の入院生活において主人公ローラが泣き叫ぶなどの苦痛に満ちた様子が記録されている。

ある小児科医はその映画を見たあと、初めて治療場面で子どもの鳴き声が「聞こえた」とするエピソードを挙げて次のように論じる。

「当時の小児科の病院の世界で働いていた人の多くにとって、子どもの悲しみは見えなくなっていたし、泣き叫

ぶ声は聞こえなくなっていた」。「子どもの親へ愛情や一緒にいないことの苦しみといったかたちにならないものは『科学的』に重要でないどころか、親を病棟に入れることは『専門的』見地からすれば邪魔にさえなる」「さらに深いレベルでみていけば、病院という組織自体が、以上のような考えを盾にしながら、母親から離れる子どもの痛みという衝撃から身を守っているとも考えられる。」

以上の議論から平井は、子どもの心の痛みを受け止め、子どもの心について考える心の状態を「親」とし、一方、それを受け止めないで処理する状態を「組織」と呼ぶ。

研修会で語られたエピソードでは、確かに「サービス」は十分に行き届いていた。しかし、子どもの体験としては、多くの「サービス」は目の前を通り過ぎて行ったのである。「サービス」によって、母親が支援されていることはありがたいことに間違いないのである。それゆえ、そのことを正しく感じとってしまう子どもは SOS を出せなくなる。しかし、訪問診療の医師が彼の「心の痛み」を察し、声をかけた。医師の中で「親」が機能していたのである。

われわれ子どもの福祉に関わるプロフェッショナルは、自分のあり方が「組織」になっていないか、子どもの心の痛みを受け止める「親」として機能しているかを常に自問自答せねばならない。あるいは、子どもを取り巻く支援体制が「組織」となっていないか、マニュアルを守ること、正確に手続きを踏むことが目的になっていないか、一通りの社会的な役割や責任を果たすことだけが目的になっていないか。そういった「組織」が、子どもの前を通り過ぎること、子どもの心はますます孤立し、SOS を出さなくなってしまう。

しかし、事例2)のように子どもの「心の痛み」について考える支援者たちが集まり、チームとなって子どもに関わるとき、それまで表明されていなかった SOS が誰かの前にこぼれおちる。それを拾い上げ、支援につなげていく。

3 まとめ

目の前に現れる子どもの様々な症状や問題行動、気がかりな様子は、子どもが不安や心の痛みに関わり、自分一人では対処している事態と捉えることができる。周囲の大人が、その様子の背景にある心の動きを想定し、子どもとのかかわる中で、心の動きは表現され、共有される。共有された関係性を土台に、支援が展開される。さらに支援は関係性をはぐくみ、本人の心の動きが表現されていく。

症状や問題行動が、たとえ生得的、器質的によるものが大きかったとしても、それを抱えている本人の心の痛みが存在する。もし心の痛みが共有されない場合、本人は不安を高め、孤立し、さらに症状が悪化してしまう。われわれ大人に求められるのは、いつも子どもの心を見つめるまなざしと子どもの心について考える心なのである。

[引用文献]

平井正三『精神分析療法と象徴化』岩崎学術出版、2011、104-114

第4節 包括的アセスメントと心理支援

学習のねらい・ポイント

- ・包括的アセスメントの目的と意義を理解する
- ・包括的アセスメントの全体構造（総合的な情報の把握、課題と強みの理解、支援方針の設定）とその展開（評価と方針の見直し）について理解する
- ・包括的アセスメントに貢献する心理的視点と心理支援の役割について理解する

キーワード：包括的アセスメント、総合的な情報の把握、課題と強みの理解、支援方針の設定、支援方針の見直し、心理検査、心理支援

Ⅰ 包括的アセスメントの目的と意義

（Ⅰ）「包括的アセスメント」とは

包括的アセスメントとは、子ども（保護者）に関する様々な情報を把握、整理し、症状や問題行動だけでなく強みも含めた子ども（保護者）の全体像の背景にある本質的な問題を理解し、具体的な支援方針を立てて実践につなげていくことをいう。

主訴としてある症状や問題となる行動の中には、学校での暴言や暴力、学力の低下、不登校、非行など、多くの人の目に留まりやすいものもあれば、いじめ、性的被害、家庭内虐待などは重要な問題であるが周囲からは見えにくい。また子どもの不安や恐怖、うつ症状、解離症状なども、十分に留意しなければ気づきにくい精神症状でもある。特に要保護児童や社会的養護の子ども達は、過去に逆境的な養育環境を生き抜いてきたことで、心身に重い課題を抱えている。そうした本質的な課題から生まれる症状や問題は多岐にわたり、極めて複雑である。子どもは多様であり一人として同じ子どもはいない。支援者は、子どもの多様性と個別性を踏まえて、かかわる子どもの全体像をとらえ、理解し、子どもの回復と健全な育ちを支えるための具体的な支援針を設定することが求められる。またアセスメントは子どもや家族との協働によって成立する。支援者による一方的なアセスメントと支援方針の押し付けであってはならない。なぜその支援方針が必要なのかを、子どもや家族が納得して受け入れることが前提である。

（Ⅱ）包括アセスメントの意義

包括的アセスメントはさらに以下のような意義をもつ。

① チームアプローチに必須

包括的アセスメントは、多職種・機関が協働して行う作業である。子どもの支援には、保育師や教師、医療保健機関の職員、フォスタリング機関の支援者等さまざまな支援者がケースに関わる。その際、支援者によってケースに対する理解や対応がばらばらではチームとしての支援は成り立たない。チームとして「包括的アセスメント」を行うことで、チームはそれぞれの役割を担いながら、同じ方向を向いたものとなり、支援力は確実に向上する。

また関係機関などに対して、なぜその方針を設定したかを説明する際にも、その根拠となるのが、包括的アセスメントの内容である。

② 要支援者との協働によるアセスメントは、子どもと家族が自らを理解していく過程となる

アセスメントに要支援者が参加し、共に検討することは、支援における協働作業性の原則であるが、このことは子どもと家族の回復に向けた動機付けに作用し、その後の支援の展開を左右することとなる。同時にこの過程は、要支援者が自分自身を理解していく過程ともなり、この展開自体が課題の回復へと進める重要な要素となる。さらに方針設定に自らが参加することは、子どもの主体性の回復や発達にとって有益となる。

③ 子どもの本来的ニーズに適ったものであること

要保護児童や社会的養護ケースの多くは、実の家族から理解され、受け止められるという体験が乏しい子ども達である。子ども達は、自分が正しく理解され、受け入れられることを強く願っている。子どもを全人格的に理解し受け止めようとする包括的アセスメントの作業そのものが、子ども達が求めている本来的ニーズに適った行為ということになる。このことは保護者にも当てはまる場合が少なくない。

2 包括的アセスメントの展開

包括的アセスメントは次の3つの要素で構成される。

- ① 総合的な情報の把握
- ② 課題と強みの理解・解釈
- ③ 支援方針の設定

包括的アセスメントの展開は、①総合的な情報の把握→②課題と強みの理解→③支援方針の設定という流れが基本となる。

保護者や関係機関（保育所、学校等）から、現在の子どもと家族の状況、それまでの経過（生育歴等）等、総合的に情報を把握する。この際、子ども自身から現状をどのようにとらえているかの認識や、どうなりたいかの願いを把握することを忘れてはならない。

子どもや家族の状態把握においては、様々な場面での行動観察が重要となる。面会時や訪問時の親子関係の様子などと共に、食事や就寝時など日常場面での状態把握が重要で、そうした場を共にしている支援者（保育所、学校、入院先の医療機関、一時保護所、ショートステイ等を行っている支援者など）からの情報は極めて有益となる。

初期の段階で把握される情報は限られる。限られた情報の中で、問題となっている症状や行動の背景要因、問題発生メカニズム等を検討するとともに、子どもと保護者の健康的な側面、課題解決力、既存の良好な支援関係等の強みも併せて整理する。ケース理解は、その時点での仮説であり、その後の支援の展開の中で、様々な気づきや新たな情報が加わるなどして修正され、より適切な理解へと進んでいくことになる。

ケースの理解（仮説）に基づいて、支援方針が設定される。支援方針は、長期的な目標を定めた方針と、それに進むための短期の具体的な方針（支援メニュー）を立てることとなる。この時に重要なのは、子どもと保護者がそのメニューの意味を理解して、納得して受け入れていることである。

情報の把握→ケースの理解→方針設定という展開が基本となるが、実際は、情報把握からケースの理解・解釈の検討に進んでも、そこで改めて把握したい情報があることに気づき、再度情報の確認や把握に戻るなどといったこと何度も生じ得る。つまり 3 つの要素との間を行きつ戻りつしながら、方針が見言い出されていくことになる（図1）。

事例カンファレンス（以下、カンファレンス）は、包括的アセスメントを濃密に展開させる場である。そこでは、情報の提供があり、支援者の理解と方針が提示されるが、支援者が様々な質問をして情報を収集、整理し、皆でケース理解と方針を検討する。カンファレンスでは、最終的な方針設定に至る展開をファシリテートする役割が重要となる。

繰り返すが、包括的アセスメントはその段階での仮説に過ぎない。時間の経過と共に、情報も増え、より適切に理解し、より良い支援方針へと進化するものである。当初のケース理解と支援方針に頑なにこだわり、現状にそぐ

わないままの硬直化は避けなければならない。そのため最低でも、1、2ヵ月後には支援方針の見直しは必須で、その後もケースの変化に応じて検討し直すことになる。

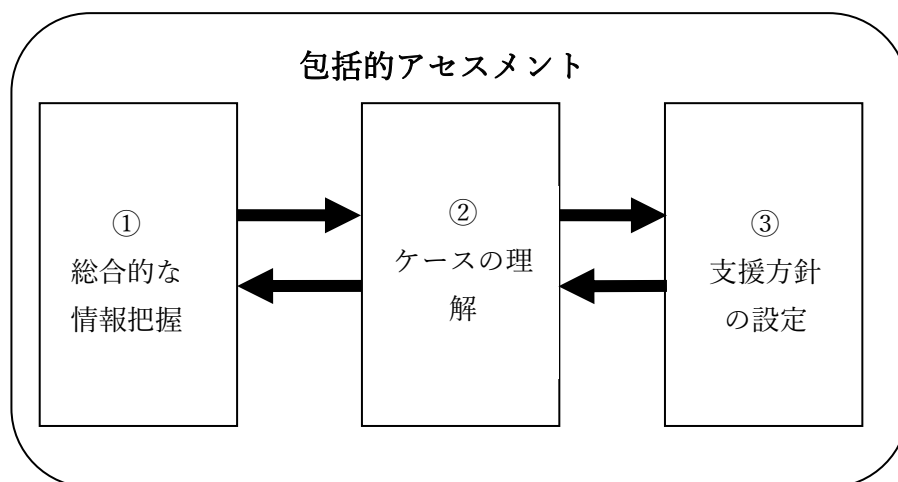


図1 包括的アセスメントの基本的な流れ

3 総合的な情報の把握

情報把握は包括的アセスメントの土台となる。ケースに関するあらゆる情報が有益となるが、次の情報は基本としておさえておきたい情報となる。

- ① 子どもの状態像
- ② 家族の状況
- ③ 子どもの生育歴
- ④ 子どもと保護者の現状認識と願い
- ⑤ 心理検査と医学的所見

以下、各項目について述べる。

(1) 子どもの状態像の把握

子どもの状態像は、身体的側面、心理的側面、社会的側面の3つの側面からとらえることが基本である。

身体的側面は、身体的発育の程度、身体的障害や疾病の有無など、身体に関係する情報を把握する側面である。

心理的側面は、記憶、思考、知識、概念形成、言語発達などの認知機能に関すること、情緒発達や精神症状など心的機能に関する情報を把握する。幼少期からの身体的虐待やネグレクトなどの不適切な環境は、アタッチメント形成不全や心的トラウマ等の課題を抱える。このことが認知・言語発達の遅れ、様々な精神症状、情緒・行動上の問題を生じさせる可能性がある。

社会的側面は、重要な他者との関係性や年齢相応の社

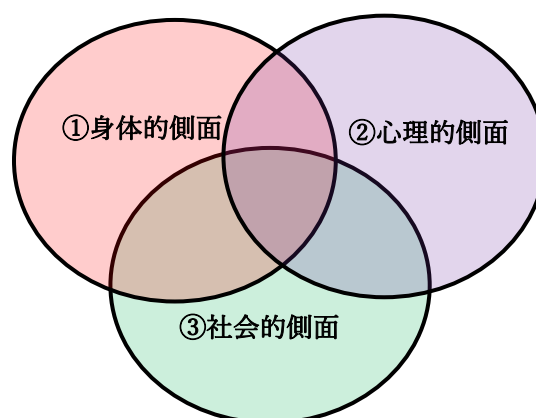


図2 状態像を捉える3つの側面

会性を把握する視点である。虐待やネグレクトなどによって、養育者との安定した関係が築かれずにきた子どもたちは、他者との関係を築きにくく、友人とのトラブル、集団不適応、社会的スキルの欠如などの問題が生じやすい傾向にある。一方被虐待児のなかには、保護者以外の人と安定した関係を築いてきた子どももいる。こうした過去の良好な対象関係を捉えることは重要で、その人物は、その後の子どもの支援にとって貴重な応援者となる可能性をもつ。

3つの側面は図2のように重なり合っている。基本的な生活習慣や子どもの表情や服装などは3つの側面のいずれにも関係している。虐待等の不適切な環境におかれてきた子どもたちの多くは、食事、睡眠、排せつ、入浴など、基本的な生活場面でトラウマ体験を累積している場合が多く、様々な症状や問題を示している（第4節、第5節参照）。これらに関する情報は、子どもを理解する上で極めて重要である。

(2) 家族の状況

子どもにとって家族は、子どもの社会性の発達と共に保育所、学校、地域社会へと広がっていく中で一番中心にある生活の場である。ゆえに家族が子どもに及ぼす影響は大きい。したがって家族の状況を把握することは、子どもが示す問題や症状の背景を検討する上で必須となる。

家族の状況については、以下の視点から把握することが有益である。

- ① 家族構造の把握と安定性：ジェノグラムを描くことで、家族構成とその変遷が分かり、一貫し安定しているか不安定で流動的な家族構造かなどが読み取れてくる
- ② 親子関係：保護者の特徴を踏まえ、子どもとの安定したアタッチメント形成が構築されているか否かは重要な視点となる。その上で過保護、支配性、放任、無視など、親子関係の質を検討する。
- ③ 保護者を中心とした家族成員の特徴：保護者と家族成員の年齢、職業、障害や疾病、精神障害、アルコールなどの嗜癖の有無、価値観、人柄などを把握するに加えて、支配服従の関係、DVの有無、家族関係の希薄さなど家族関係の質を把握する。
- ④ 生活環境、生活機能、生活文化：経済状況、家の間取り、家族特有の生活文化、居住地域の環境、子どもの年齢に応じた養育がなされているかなど把握する。さらに生活リズムや24時間の基本的生活の状況を家族と確認し合い、日常のどの時間帯とうに困難さを抱えているかを検討する。抽象的でなく具体的な場面を検討することは、効果のある支援メニューを検討することを可能にする。
- ⑤ 家族への支援者：エコマップを描くことで、家族に抱えある人や機関とその関係性を把握する。

(3) 子どもと保護者の生育歴と生活歴

人間は生まれてからその時に至るまでの歴史を経て存在している。それは他者やものなどとの関係性の歴史であり、人生に影響を与えた多くのエピソードの歴史である。同時に逆境的な体験と保護的な体験（第2節(3)参照）が拮抗し累積された歴史でもある。子どもの生育歴を把握することは、子どもの課題と強みを理解する上で欠くことはできない。さらに世代間伝達を踏まえれば、子どもの歴史は、保護者の歴史の上に重なり合い、交叉するように展開している。ゆえに対象となっている子どもの生育歴のみならず、可能な限り保護者の生い立ちや生活歴の把握に努めることが有益となる。

生育歴の把握は、胎児期、乳児期、幼児期前期、幼児期後期、学童期、思春期、青年期といった発達段階に照らして把握、整理することが基本となる。アタッチメント形成から始まる親子関係の推移から保育園や学校での適応状況や対人関係の様子を捉え、子どもの発達（身体的、心理的、社会的）状況を確認すると共に、精神症状や

問題行動の発生と経過などを確認する。さらに家族の死別や離婚、失業、疾病、事故、災害などの出来事、虐待等不適切な養育、DV、親の精神疾患、離婚、いじめなどの逆境状況等、心身に負の影響をもたらす可能性のある状況がいつどのように生じたのかを把握する。同時に子どもにとっての良い出会い、体験、思い出など、子どもの育ちを支えてきた用件についても把握することは重要である。こうした過去のよい体験を子どもと共有していくことは子どもを支える大きな力となる。

(4) 子どもと保護者の現状認識と願い

子どもと家族が現状に対する認識と今後どうしてほしいか、どうなりたいかなどの願いを把握することは、支援を届ける上で必須である。支援する者が、必要な手立てを提供しようとしても、それが当人の要求や願いと食い違っていたら、子どもや家族はそれをすぐには受け入れられない。子どもと家族の要求や願いを把握し、当事者に届く支援は何か、どうすれば届けることができるかを検討することである。中には、現状を正しく認識できず、要求や願いを上手に表現できない子どもや保護者もいる。支援者は、言語化されない要求や願いに思いをはせ、真のニーズを汲み取るよう努めねばならない。

(5) 心理検査と医学的所見

子どもを対象とした心理検査には、円城寺式発達検査、新版K式発達検査などの発達検査や、WISC-IVなどの知能検査、ロールシャッハテスト、文章完成法、HTPなどの投影法検査、さらにトラウマ症状を評価する TSCC (Trauma Symptom Checklist for Children)、子どもの問題行動を評価する CBCL (Child Behavior Check List)、子どもの解離症状を評価する子どもの解離症状を評価する CDC (The Child Dissociative Checklist)、子どもの不適切な性的行動を評価する子どもの性的行動インベントリー CSBI (Child Sexual Behavior Inventory) などの心理検査がある。

成人に対しても、様々な心理検査がある。成人用の知能検査である WAIS、自閉スペクトラム症の検査である AQ (Autism-Spectrum Quotient)、うつ症状を評価する SES-D (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)、不安症状を評価する CAS (Cattelle Anxiety Scale

)、産後うつを評価するエジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)、認知症を評価する長谷川式認知症スケール (HDS-R) など評価目的によって様々な検査がある。

心理検査の実施には慎重でなくてはならない。保護者や子どもの同意の下、実施するに適切な機関が、適切な検査者によって、適切な方法で行われる必要がある。

また、検査結果や精神医学的診断は、その子どもの一部の特性や病状を理解するものであり、それだけでは全体像を理解したことにはならない。包括的アセスメントを行う際に必要な情報の中に、これらの心理検査結果や医学的診断を含みいれて、子どもと保護者の全人的な理解の上に支援メニューを設定することが重要となる。

4 子どもの抱えた課題とケースの備えた強みの理解・解釈

(1) 課題の理解

把握された発育の遅れやゆがみ、精神症状、不適応行動などの多岐にわたる症状や問題行動について、家族の状況、生育歴、心理検査、医学的所見などの情報をもとに、背景にある本質的な課題は何か、どのようなメカニズムで症状や問題が発生するのかを検討する。

その際に、基本として次の3つの可能性を常に頭においておく必要がある。

① 生来的あるいは長期的な障害や疾病など

生まれながらにもった傷害や疾病、あるいは虐待などによって長期的に抱えざるを得ない疾病や障害を吟味する。ここには障害や疾病による身体機能の障害と知的障害や発達障害などの認知機能の障害がある。こうした疾病や障害などを周囲が正しく理解し、日々の暮らしと地域社会への参画が可能になるよう必要な配慮を行う。社会参加を可能にする。その上ですべきか、あるいはリハビリ等の手だてをどのように行うかなどを検討する。

② 過去の環境的要因によるもの

過去の養育や生活環境が今の子どもの状態に影響しているとみる視点である。例えば、乳幼児期からの親の精神疾患、DV、アルコール依存などの目撃や虐待等の親子関係の問題によって、初期の発達課題である基本的信頼感の獲得とアタッチメント形成の阻害、虐待等による心的トラウマの問題、大人の不適切な生活習慣、暴力、性的行動モデルの取り入れ、重要な人との分離体験や様々な喪失による影響などを検討することになる。その際、心的発達理論や虐待等の逆境体験の影響に関する専門的知見を踏まえるべきである。独断的な理解や解釈を避けることが重要で、精神科医や心理職などの専門家に相談し、アドバイスを受けるか、共に検討することは有益である。

過去に起因する課題が認められた場合、子どもに適した健康的な生活環境を新たに提供し、そこに治療教育的支援も組み入れて、過去の不適切な養育環境等からの影響を低減させ、健康的な育ちや心身の機能回復を目指していくことになる。

③ 現在の環境によるもの

子どもの問題行動や症状の背景には、現在の起きている何らかの困難が影響している場合がある。何らかの困難とは、解決されていない家庭内の逆境状況、学校等でのいじめや脅し、大人からの搾取、集団不適応によるストレスなど多岐に及ぶ。例えば、抑うつ背景にある親の再婚者からの性被害、不登校の背景にある学校でのいじめ、課金持ち出しの背景にある仲間集団からの執拗な金銭の要求などである。こうした現在進行中の課題が認められれば、迅速に手だてを検討しなくてはならない。

子ども達は、多くの課題を抱えているゆえに、保育園や学校などの家庭外の場では、他の児童と同じようにできずに、失敗を繰り返してしまう。そのたびに叱責を受け、非難され、いじめられ、ついには集団から解除され、孤立する可能性もありうる。これらは新たな問題を子どもに抱えさせ、特に思春期において家出、徘徊、薬物使用、自傷、自殺企図など二次的問題を生じさせることになる。こうした現実的課題も把握、整理の上、現実の生活が安全で安心でき、二次的問題へと進行しないような手立てを検討することが重要となる。

(2) 強みの理解

一方対象となる子どもと家族は、課題だけではなく、必ずよいところも備えている。苛酷な環境を生き抜いてきた底力、健康に育っている身体、人とつながろうとする力、楽しみを見いだせる力、何かをやってみようとする前向きな考え方や姿勢、潜在している資質や能力など、肯定的な側面を見つけたことは極めて重要である。

また過去から現在の至る中で子どもを守り、支えてきた人（教師や友人など）や居場所を持っているなども、重要な強みとしてとらえる。例えば、保護者との良い思い出、信頼し支えとなった保育師や教師などの支援者、仲の良かった友人、ぬいぐるみや贈り物など大切なもの、好きなことをのびのびとできた居場所など、こうした存在や思い出を今の支援に結びつけることで、支援はより強力に展開する。

5 支援目標の設定と具体的な支援メニュー

(1) 支援目標を設定し、支援メニューを設定する視点

支援設定には大きく2つに整理される。ひとつは、課題の解決や問題の改善を目標とした方針設定であり、もう

一つはケースの強みを充実強化させる方針設定である。課題や強みはケースによって異なり、かつ一つに限るものではない。子どもにとって必要な複数かつ多様な支援目標を検討する。

また、方針設定には長期的な方針と短期の方針設定とがある。前者は養育や支援の目的や方向性を示すもので、極めて重要であるが、そのままでは具体的な支援の手立てに結びつかない場合が多い。長期的な支援目標を達成するために、誰が何をするかの具体的な方針を設定する必要がある。

例えば、アタッチメント形成に問題を抱えた幼児に対して、保育園等で新たな支援者（保育士など）との間でのアタッチメント形成を支援方針に立てた場合、ある子どもは絵本の読み聞かせが関係作りに効果的でも、別の子どもはそうとは限らない。子どもの特性や嗜好などを踏まえて何が効果的かを検討し、実行可能かつ有効な具体的なプランを設定することが短期の支援方針となる。

6 支援方針の評価と見直し

支援方針と支援メニューに則って養育・支援が開始される。子どもや家族に対する新たな気づき、関係機関等から新たに得られる情報など、時間の経過と共に情報は累積されていく。また子どもと家族の回復や成長によって課題や強みも変化していく。一定の期間が過ぎると、それらの情報を整理して、ケースの理解を見直し、今後の支援方針を修正する必要があるが生じる。

2で述べたように、包括的アセスメントによる子ども理解は、その段階での仮説である。ゆえに子どもとかかわり始めて1, 2カ月後、さらに半年後、1年後などには、支援方針と支援メニュー見直しを行うべきである。

支援の評価を行なうためには、行った支援内容および子どもと家族の状況や変化に関する記録が必須となる。また支援チームによるカンファレンスを通して支援を振り返ることが有意義かつ効果的である。これによってケースの理解はより深まり、支援は適切なものとなっていく。

7 心理職による心理支援

2015年に「公認心理師法」が施行され、国家資格としての公認心理師が誕生した。この法の第2条で、公認心理師の業務として次の4点を定めている。①心理に関する支援を要する者（以下、要支援者）の心理状態の観察、その結果の分析、②要支援者に対する、その心理に関する相談及び助言、指導その他の援助、③要支援者の関係者に対する相談及び助言、指導その他の援助、④心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供、の4つである。端的に言えば、①は心理アセスメントで、②は直接的な心理支援、③は心理学的視点からのコンサルテーション等であり、④は心理教育となるが、児童福祉領域では、これらのすべてが重要な役割になる。

直接的な心理支援は、子どもや保護者等への個人カウンセリングやプレイセラピー、およびグループセラピーやグループカウンセリングなどがある。心理支援は、要支援者の安全と安心が保障され、支援者と要支援者との信頼関係の上で成立するものである。

心理支援の基盤として、子どもと家族が安全で安心して暮らせるよう、多職種とチームを組んで、その環境に働きかけることが必要となる。特に子どもに対するトラウマインフォームドケアや子どもの生活の場（家庭、保育所、学校など）でのアタッチメント形成、適切な認知・行動スキルの獲得に向けた支援などは、子どもの生活の場へのアプローチが重要かつ効果的であり、アウトリーチによるコンサルテーションやカンファレンスへの参加等が検討されよう。

要保護・支援ケースの中には支援への抵抗や動機が乏しい要支援者が少なくない。こうした要支援者に対しては、動機づけ面接の実施等によって、支援者と要支援者がつながり、支援が展開できるよう貢献することも心理支援に含まれる。

一般の子育て支援においては、心理発達や子育てに関する一般向けの研修の実施やペアレント・トレーニングなどの実施も心理支援の一部となる。

なお、虐待等の被害事実の確認において、その面接を心理職が請け負う場合があるが、心理面接と事実確認面接とは、目的も方法も異なるものであることに留意が必要である。

〔演習課題〕 模擬事例の検討

以下の事例を読んで、子どもが抱えている心的課題について、いくつでも考えられることを、混ぜそう考えるかも含めて提示し、グループで共有し、理解を深めてください。

（模擬事例1）

3歳8か月の男児 A

家族 母親、父親、A

経過

保育園から通告のあった3歳8か月の男児 A である。3 歳になった4月から保育園に通い始めていたが、7月に入って保育園を休む日が徐々に増え、今週は1度登園しただけで、3日連続で休んでいるという。

保育園によると、父親は土木の仕事をしていたが、1 年前に怪我をして仕事ができなくなり、現在は無職。生活保護を受給しているという。A は毎日母親に連れられて登園するが、遅れる（1 時間ほど）ことが多い。母親は暗いイメージで、話しかければ応じるが、表面的な会話に終始し、笑顔を見せることもない。身なりは母親も A もきちんとしているとのこと。

近所に住む保育園に通う別の子どもの母親の話では、男の人の怒鳴り声がよく聞こえてくるのがよくあるという。

保育園での A の様子は、表情が乏しく、喜怒哀楽がないような子どもでもある。遊具や玩具などにも、関心がないようで、自由遊びの時も、一人でぼつんとしていることがほとんど。食も細く、食べるのに時間がかかる。午睡の時間はなかなか眠れず、眠りについても物音ですぐに起きてしまう。その際、保育士が別室に連れていき絵本を読んで聞かせると、とても良い表情で聞いており、面白かったと感想も言えたという。

先日プールが始まったので、シャワーで水を浴びせたところ、大声で泣き叫んで、興奮状態となり、保育士はとても驚いた。何とか落ち着かせたが、とても心配なことでもある。

○通告を受けた市の担当ワーカーとして、A の抱えている課題としてどのようなことが考えられますか。いくつも仮説を立ててみましょう。その後、グループで共有し、さらに皆で検討してみましょう。

（模擬事例2）

小学校 3 年の男児 B

家族 母親、B

経過

近隣住民から通告のあった小学校3年の男児 B である。母親からの怒鳴り声が日常的にあって、時々ベランダに出されて泣いているとのこと。秋が深まり作無なってきたのに下着のまま出されていてとても心配しているという。

すぐに学校に問い合わせたところ、学校には毎日通っており、安全確認はできた。しかし、学校もとても心配していた子どもとのことであった。市の担当職員は子どもの様子を詳しく聞くことにした。

学校によると、身長や体重は同年齢児の中では低いほうで、髪は伸び放題で耳や目を覆っている。身体にあざや傷などはないが、頭がかゆいのかさかんに頭を掻いているという。

忘れ物が多く、宿題があってもほとんどしてこない。授業中は落ち着かず、いつもきょろきょろしていて、課題に集中できない。給食は味わって食べているようには見えず、逆にこの時間が好きではなさそうで、飲み込むように速く食べ終えて部屋の外に出ようとする。他児の言動に敏感で、少しでも自分が馬鹿にされたかと思うと怒り、食ってかかるという。子ども同士の遊びでは、ルールが共有できず、勝ち負けに執拗にこだわるためトラブルになりがちである。担任教諭（40代の男性）の指示には比較的従うので、トラブルを鎮めることはできるが、若い教諭や女性教諭の場合は、言うことを聞かずに、口答えをする始末で、トラブルが大きくなってしまい、対応に困っているという。

主要教科の学力は低いが、工作は好きで、手先が器用でもあって、この時間だけは落ち着いて取り組み、皆が感心するほどの作品を作ることができているという。

担任教諭が家庭訪問をした際に、母親の前では直立不動で、母親の指示に「ハイ」と返事をし、言われたとおりに動いている本児の姿が、学校とはまるで違う印象で驚いたとこのことだった。

○通告を受けた児童相談所の担当ワーカーとして、Aの抱えている課題としてどのようなことが考えられますか。複数の仮説を立ててみましょう。その後、グループで共有し、さらに皆で検討してみましょう。

別冊第2巻 関連知識

4 少年非行

別冊第2巻 関連知識

4 少年非行（講義 1.5h／演習 1.5h）

【もくじ】

第1節 少年非行の現状と心理的・社会的背景……………	1
第2節 非行の要因とその理解……………	6
第3節 非行相談における援助の方法……………	11
第4節 少年非行関連の専門機関と専門職の役割……………	16

第1節 少年非行の現状と心理的・社会的背景

学習のねらい

- ・少年の犯罪の概況を理解する
- ・少年の家庭や学校での問題行動の状況を理解する

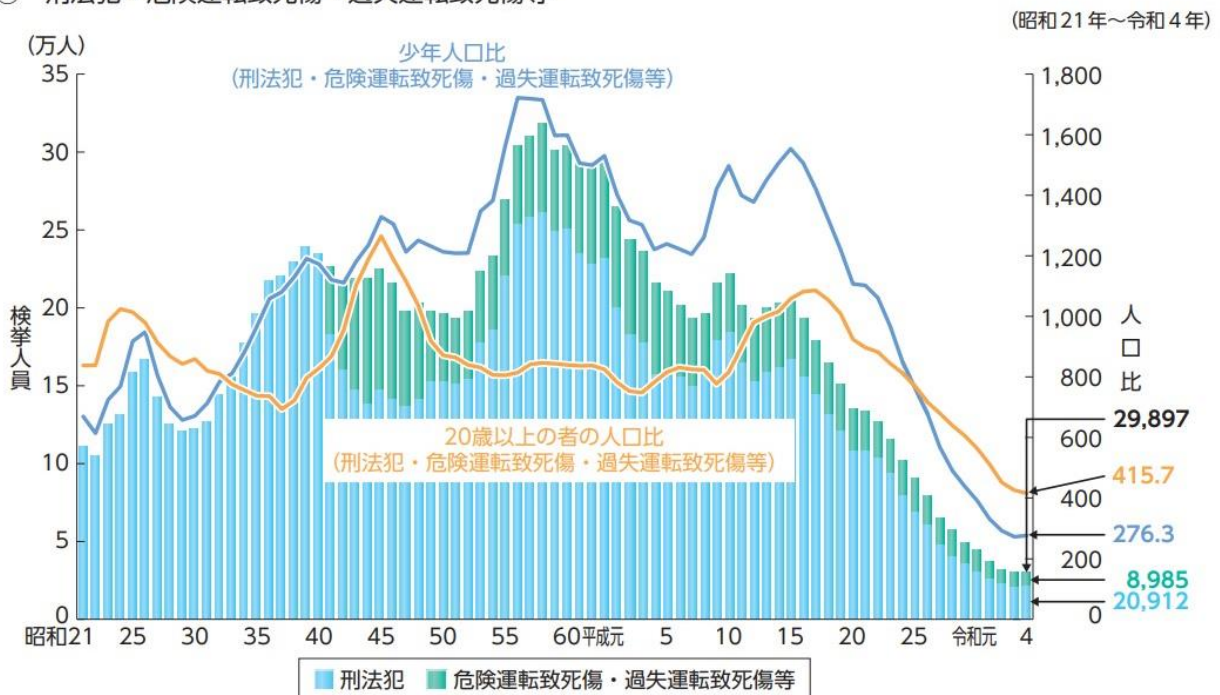
1 少年非行の概況

(1) 刑法犯等の検挙人員・構成比の推移

令和4年の統計資料によると、図1のとおり少年による刑法犯の検挙人員は、戦後三つのピークを経て平成16年以降減少しつづけていたが、令和4年には19年ぶりに上昇した。だが、中長期的にみると、一時的な増加はありつつも少年非行は減少傾向にあるといえる。この傾向は、特別法犯でも同様である。また、年齢層別で見ると、14歳、15歳の年少少年の占める比率が高いものの、その比率は年々下がっており、凶悪犯の検挙人員も減少傾向にある。一方、少年院出院者の5年以内の再入院等を示す「再非行（再犯）率」は、近年おおむね20%台前半の横ばいで推移している。

図1 少年による刑法犯等 検挙人数・人口の推移

① 刑法犯・危険運転致死傷・過失運転致死傷等



この30年ほどの検挙人員・構成比の推移を見ると、非行名別では窃盗が一貫して最も高いものの、強制わいせつ、詐欺、大麻取締法違反及び軽犯罪法違反については、検挙人員は増加し、構成比も上昇している。特に大麻取締法違反は、令和3年には戦後最多を記録しており、薬物乱用少年の増加は、近年の少年非行の特徴の一つである。背景として、SNSをはじめとしたインターネットによる情報発信が、密売を容易にし、青少年が入手しやすい状況を誘発しているともいえる。また、大麻の有害性や危険性への誤った認識のままに、不良交友仲間のつな

がりを強める手段として、あるいは好奇心や軽い気持ちで、安易に使用している状況がうかがえる。

詐欺に関しては、特殊詐欺の検挙人員における高校生の占める割合が増加傾向にある。検挙・補導された少年の約 7 割が、騙された高齢者等からお金を受け取る「受け子」として加担している。また、少年の半数以上が無職であることから、インターネット上に溢れる闇バイトや高額バイトの情報に安易につながり、詐欺とは知らずに加担してしまうケースが増えているといえる。その一方、過去に何らかの非行歴のある少年も約 7 割を占め、特殊詐欺の検挙人員における再非行（再犯）の高さが目立っている。

少年による「初発型非行」（万引き、オートバイ盗、自動車盗及び遺失物等横領）は、犯罪の手段が比較的容易なことや動機の単純さから、「非行の入り口」と考えられている。ここ数年の初発型非行の検挙人員は、大幅に減少傾向にあるが学職別検挙・補導人員の推移を見ると、小学生のみが増減を繰り返しながらも横ばいで推移している。行為別に見ると、「万引き」が半数近くを占め（49.4%）ており、なかでも小学生の全体に占める割合が 42%と最も高くなっている。警察庁（2023）の統計データによれば、「触法少年」の補導人員は、ここ 10 年間で減少傾向にあるが、年齢別で見ると、9 歳以下の少年の補導人員の割合が 20%弱を占めていることや、暴行等の粗暴犯における小学生の割合の高さ、強制わいせつにおける小学生と中学生の検挙・補導人員の上昇など、触法少年の非行については憂慮すべき状況にあることがうかがえる。

【発展的学習】

「児童自立支援施設」の入所理由から見てくる少年非行の傾向を考えてみよう。

男子は、「性加害・性問題行動」の割合が最も多く（25%）を占め、次いで「暴行・暴力」（22.4%）に対し、女子は施設や里親不適応、怠学などの「生活指導を要する」者の割合が最も高く（29.1%）、次いで「家出放浪」（16.9%）、「暴行・暴力」（13.4%）であった。性別によって入所理由の違いが見られるが、この現状は先に述べた触法少年ならびにぐ犯少年等の動向を反映しているといえる。また、近年増加傾向にあるのが、家庭裁判所による少年審判における「保護処分」（少年法第 24 条）によって入所する「家庭裁判所からの送致」のケース（12.6%）である。

（2）ぐ犯少年と不良行為少年の動向

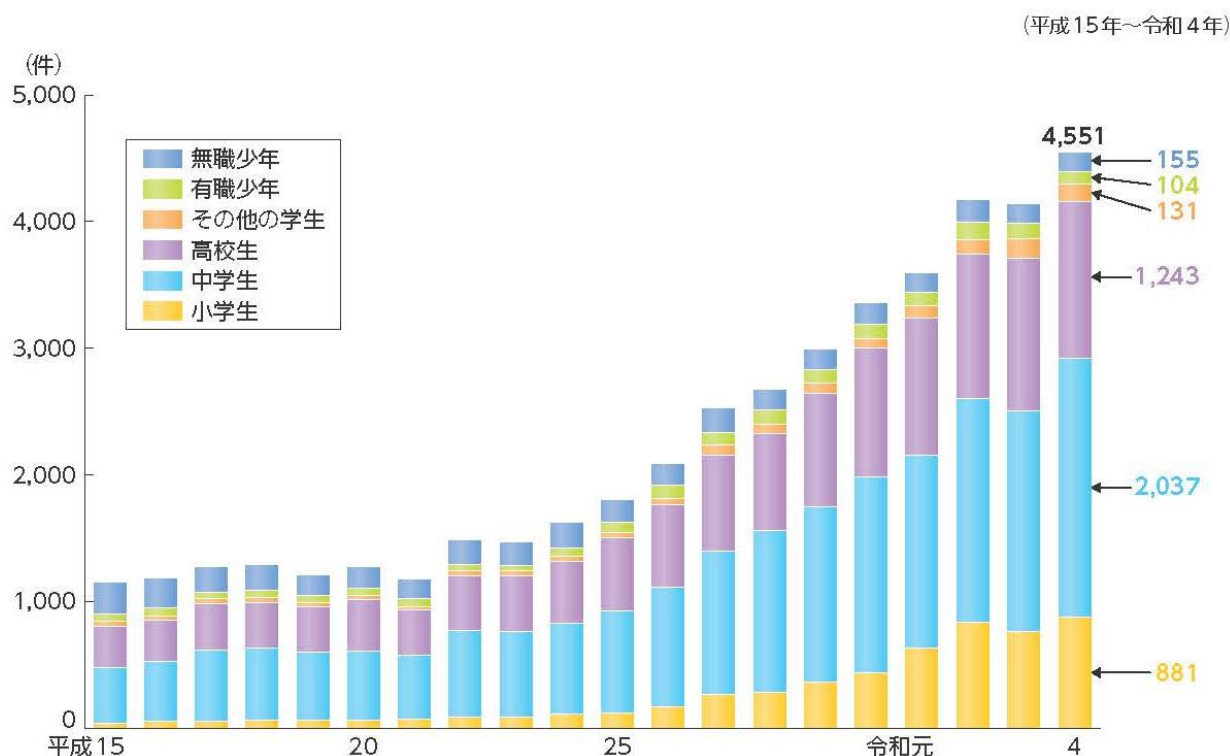
「ぐ犯少年」として補導された少年の推移は、増減を繰り返しながらも減少傾向にあり、ぐ犯少年に占める女子の割合は、ほぼ横ばいで推移している。行為別では、粗暴行為が最多（30.2%）であり、ぐ犯事由別では、家出や無断外泊等の「保護者の正当な監督に服しない性癖のある少年」の補導人員数が最も多い。また、中学生が全体の約5割を占めており、次いで高校生（30.5%）、小学生（16.5%）である。ぐ犯少年の措置別補導状況では、児童相談所等通告が 99.7%とほぼすべてを占めている。

一方、「不良行為少年」の補導人員は全体的に減少傾向にあるが、女子の占める割合はやや増加傾向にある。行為別では、コンビニや公園で深夜にたむろする「深夜徘徊」が最も多く全体の約 6 割を占め、次いで喫煙の順に多く、この二つの行為で補導人員数の 8 割を占めている。学識別に見ると、高校生が全体の約 7 割弱を占め、小学生と中学生の行為別では、条例で定めた時間外のゲームセンター等での立ち入りも含む「不健全娯楽（風俗営業所等立入り）」が最も多い状況にある。

（3）家庭と学校における非行

少年による家庭内暴力の認知件数の推移を示したものが図2である。ここ 20 年間で多少の増減があるものの、少子化と反比例して増加傾向にある。とくに、令和元年から令和 2 年にかけて急増していることから、新型コロナウイルス感染症対応による学校休業や、外出自粛等に伴う子どもや家庭を取り巻く生活環境の変化が、子どもの暴力行為のリスク要因として影響しているとも考えられる。また、就学・就労状況別にみると、特に小学生による暴力の認知件数の増加率が目立っていることも看過できない状況である。

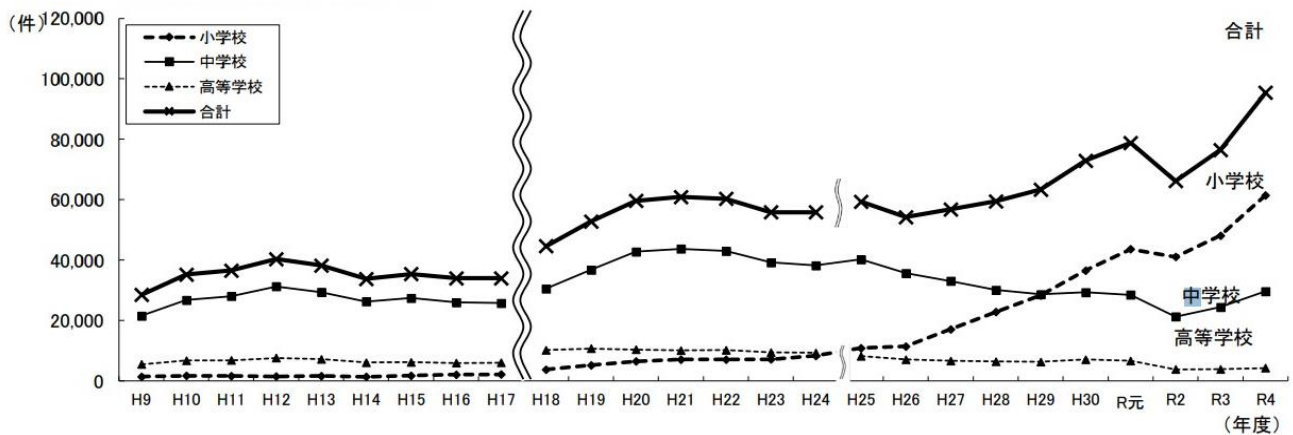
図2 少年による家庭内暴力 認知件数の推移（就学・就労状況別）



- 注 1 警察庁生活安全局の資料による。
 2 行為時の就学・就労状況による。
 3 一つの事案に複数の者が関与している場合は、主たる関与者の就学・就労状況について計上している。
 4 「その他の学生」は、浪人生等である。

この状況は、学校における暴力事件においても同様の傾向を示しており、検挙・補導された者の就学・就労状況別の推移を見ると、かつては中学生が圧倒的に多い状況が続いていたが、直近のデータ（2022年度）によれば、中学生が全体の約 5 割を占めるものの、近年は減少傾向にある一方で、小学生の補導人員は、高校生の検挙人員を上回り全体の約 3 割を占め、増加の一途を辿っている。また、文部科学省のデータでは、図3のとおり、小学校の校内暴力が急増する一方で、中学校は横ばい、高校は低位に推移している。この状況の解釈はいろいろできるが、暴力行為の初発が小学校で目立つようになってきたと考えられ、小学生のいじめの急増なども踏まえて、触法行為以前、つまり児童福祉法で対応することが求められる児童が急増していることを示唆しており、司法より福祉的対応が急務であると考えられる。

図3 暴力行為発生件数の推移グラフ



2 非行の心理的・社会的背景を理解する：子ども家庭福祉の視点

コロナの感染拡大やインターネットの普及による情報の氾濫、経済的な生活状況の悪化や貧困がもたらす格差社会の広がりなど、子どもを取り巻く環境は大きく変化し、また子どもの成長発達に影響を及ぼす社会問題は深刻化している。

非行少年の福祉的支援を担う「児童自立支援施設」の入所児童の特性を見ていくと、養護問題の発生理由については、「児童の問題による監護困難」（68.2%）が最も多い結果ではあるが、併せて保護者による虐待など入所児童全体のおよそ 7 割に被虐待経験があり、少年院入院者においても同様の傾向を示している。非行の背景にある虐待経験や不適切な養育環境が指摘されるなかで、「加害性」と同時に「被害性」を併せ持つ子ども、そして、発達障害などの特性により「生きづらさ」を抱える子どもも少なくない。障害と非行を安易に結びつけるべきではないが、先に述べた児童自立支援施設の児童の約6割に「注意欠陥多動性障害」（30.0%）、「自閉症スペクトラム」（24.7%）などの何らかの障害・疾病等があることが明らかになっている。一方、知的能力別児童数については、境界例のケースが少なくなく、割合の高い順で「IQ99～85」が 37.3%、「IQ84～70」が 35.4%を占めている。これらの結果から、障害特性というよりもむしろ、その二次的な障害として生じる様々な困難さ、あるいは認知機能の偏りや歪みなどが、学校や生活場面における人間関係のトラブルや問題行動などに繋がっていると考えられる。

なお、近年統計上は明確ではないが、学校での対応困難事例や児童自立支援施設の入所事例などに、小学生などの低年齢での性加害、性問題事例がある。被害者が同性の場合も少なくなく、学校のトイレなどで生じる例も目立つ。このような事例も、丁寧に見ると加害児童の発達や愛着の課題、被害者の感情が分からない、コミュニケーションの課題などが指摘され、年齢的にも思春期以前であり、性としての課題以前に、発達や養育環境など他の課題が大きいと考えられる場合も少なくない。一方で被害者にとっては重大な性被害であり、校内で起これば重大ないじめ事案ということで、視点や対応も複雑になる。そのため精緻なアセスメントが必須となる。

全体的に見れば減少傾向にある少年非行ではあるが、「暴力行為の低年齢化」などは、子ども家庭福祉の課題に直結するような非行特性を浮き彫りしていると考えられる。そのため、要保護性と生活ニーズ、ならびに子ども・若者のメンタルヘルス・ニーズや障害特性から生じる「生きづらさ」、また近年、研究が進められている「小児性逆境体験（Adverse Childhood Experiences: ACE）」との関連性など、非行少年の成育環境や非行行為の背景にある心理・社会的要因を含めた複合的な視点から支援ニーズをアセスメントし、子どもが育つ地域社会を

ベースに支援課題の射程をとらえていく必要があることはいうまでもない。

[用語説明]

ぐ犯少年

ぐ犯事由：①保護者の正当な監督に服しない性癖のある少年（深夜徘徊、無断外泊）、②正当の理由がなく家庭に寄り附かない少年（家出）、③犯罪性のある人若しくは不道德な人と交際し、又はいかかわしい場所に入出入りする少年（暴走族、暴力団への加入）、④自己又は他人の徳性を害する行為をする性癖のある少年

小児性逆境体験 (Adverse Childhood Experiences: ACE)

幼児期の逆境体験は、心身の健康やハイリスク行動に影響するとされている。該当する体験には、①親との死別や離別、②身体的暴力、③精神的な暴力、④面前でのDV（夫婦間暴力）、⑤家庭内に鬱や心の病気になった人がいた、⑥家庭内にアルコールの問題を抱えている人がいた、等である。法務総合研究所の調査によれば、非行少年には、いずれかの小児性逆境体験を有する者や、経済的な困難を抱える者が少ないことが指摘されている（法務総合研究所、2023）。

[参考文献]

警察庁生活安全局人身安全・少年課「令和4年における少年非行及び子供の性被害の状況」、令和5年3月
警視庁生活安全部少年育成課「令和4年中 少年育成活動の状況」、令和5年3月

厚生労働省子ども家庭局厚生労働省社会援護局障害保健福祉部「児童養護施設入所児童等調査の概要」（平成30年2月1日現在）

法務省「令和5年度犯罪白書」、令和5年12月

法務省法務総合研究所「研究部報告65 非行少年と成育環境に関する研究」、令和5年6月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング「厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課 委託事業 児童心理治療施設、児童自立支援施設の高機能化及び小規模化・多機能化を含めた在り方に関する調査研究業務一式報告書」、令和2年3月

文部科学省「令和4年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果の概要」

第2節 非行の要因とその理解

学習のねらい

- ・犯罪の原因論を理解する
- ・生物心理社会(BPS)モデルによるアセスメントを理解する
- ・虐待と非行との深い関係について理解する

本節では、非行・犯罪の原因論の概要と、特にこども家庭ソーシャルワークで着目する必要性の高い虐待と非行との関係について解説する。

非行・犯罪については、その原因を考えないままに叱責や刑罰によって行動を改善させようとする時代もあった。しかし 20 世紀初頭からは、その原因を探り、その解消をめざすことで効果のある非行対策が可能となるとの認識の下、いくつかの取り組みがなされるようになり、今日の児童相談所や家庭裁判所の設置の背景には、このようないわば非行・犯罪への取り組みに向けてアセスメントを前置しようとする思想を見ることができる。

Ⅰ 犯罪の原因論の概要

非行・犯罪の原因論としていくつかの視点があるが、たとえば社会学的、心理学的、生物学的視点から区分するものが挙げられる。

(1) 社会学的原因論

社会学的原因としては、歴史的に都市が発展したり解体されたりすることを背景に、犯罪の発生率が地域によって違う点に着目して分析したもの(社会解体論など)や、人がなんらかの理由で緊張した、いわばストレスフルな状況に置かれることによって犯罪を起こす準備がなされると考えるもの(緊張理論)、人は非行文化にどのように接触し学習するのかに着目したもの(学習理論)。また非行・犯罪を犯す人に着目するだけでなく、犯罪をしないための要因を検討し、例えば 人と人との絆(ソーシャルボンド) が豊かであれば非行は抑制できるとするもの(ボンド理論)や、人は常に非行を犯し続けているのではなく、合法的な生活と非行との間に身を置き、その間を漂流(ドリフト)するものと指摘し(ドリフト理論)、その際に生じる罪悪感を薄め、自己を正当化するための技術(中和技術)を修得するなどのような、非行・犯罪がどのようにコントロールされるかという点に着目したもの(コントロール理論)。そしてラベリング理論として知られる、犯罪行為が先にありそれをどのように規制するかということではなく、ある行為に対して規則が それを非行や犯罪と位置付けることによって非行や犯罪が生まれるという、いわば行為と非行・犯罪との逆転的発想も示唆される。このように、社会学的視点にあっても、コントロール理論やラベリング理論などは、たぶん心理的理解に近く、たとえば学童期などに他児とトラブルになることはしばしば見られるが、それを暴力非行やいじめ行為と定義することで、非行少年やいじめっ子が誕生するという視点は、意識しておく意味のある知見でもある。

(2) 心理学的原因論

心理学的原因については、犯罪心理学などの分野で長年研究されており、たとえば知能については、著しく低い場合はむしろ非行は少なく、平均より低いものの知的障害とは言えないレベルの場合の非行率は高いと指摘されてきた。もっとも知的な面も単に遺伝などで決まるのではなく、環境からも影響を受けるため、他の要因で知能が低いとされる場合もあり、その要因が非行に関連しているとされる場合も少なくない。

また、性格が影響するという視点も無視できない。少年法第 1 条が保護処分を「性格の矯正と環境の調整」と表現するのも、性格が非行性と深く関わっているためである。性格の分類や各種の検査手法も開発されているが、特にビッグ・ファイブと呼ばれる「神経症傾向」「外向性」「開放性」「協調性」「誠実性」を軸として検討し、例えば「神経症傾向」の高さや、「協調性」「誠実性」の低さなどが、非行傾向と高く関連するなどの結論が得られている。

また社会学とは別に、「古典的条件づけ」「オペラント条件づけ」などの心理学の学習理論に基づく要因もある。これらは直接本人に、なんらかの罰や報酬が与えられた場合であるが、「社会的学習」として、他の仲間や同級生がどのように扱われたかを見て学習し、行動を変えたりする場合もしばしば見られる。また最近では、自我同一性、発達や愛着、トラウマといった多様な心理学的概念が用いられる。

(3) 生物学的原因論

生物学的原因としては、男女の性差などに始まり、医学を中核にしつつも、歴史的には骨格や体格、遺伝的な要素を軸として、特に一つの家系に多数の犯罪者や不道德者を排出した家系の研究や、一卵性多胎児の研究などが行われてきた。また近年は脳の画像診断やホルモンの状態なども分析可能となり、あらためての生物学的側面が強調されるようになっている。

2 生物心理社会(BPS)モデルを活用したアセスメント

以上見てきた種々の原因は、それだけで非行・犯罪の生起や継続あるいは抑止を説明できるわけではなく、特に個別の子どもに対応しようとする臨床的視点からは、いくつかの原因の組み合わせや、相互の関係性といったことが課題ともなる。そこで、この社会的、心理的、生物学的という組み合わせを、個別性を持って検討しようとする際に有効な枠組みとして、生物心理社会モデル(Bio-Psycho-Social model)の活用がのぞましい。この BPS モデルは 1970 年代に アメリカの地域精神医療の分野から提案されたもので、生物領域を中心とする医療の診断から、心理的な側面、加えて患者の家族や地域社会の成り立ちまでといった社会的側面を取り込んだアセスメントが必要という点から出発したとされる。

もっとも児童相談所は従来から社会診断、心理診断に加えて医学診断や一時保護所における行動診断といった情報を統合して、援助指針を出すものとされており、すでに BPS モデルと同様の構造的なアセスメントを実施することを原則としてきた。また同様に、家庭裁判所も少年鑑別所などの協力を得て、この BPS モデルの要素を含むアセスメントを実施した上で処分の選択を行うと規定されており、日本の少年非行対応は、その制度の基本に BPS を包含したアセスメントシステムを有していると評価することができる。その上で次なる課題は、今後の子ども家庭福祉がこのようなアセスメントシステムを活用し、適切なアセスメントを実施し、適切な支援につなげることができるのかという点になる。

3 虐待と少年非行の深い関連

虐待や少年非行の臨床にたずさわっていると、過去あるいは現在において虐待を受けた子どもが不適応を起こして逸脱をし、それが少年非行に結びついていることに気づかされる。よくよく非行少年を見ると、虐待を受けた被虐待児に見えてきたりすることがあり、非行少年と被虐待児はいわば双生児のようだと感じることもある。もちろん被虐待児すべてが非行少年になってしまうわけではなく、虐待を受けても健全に成長する人もたくさんいる。しかし、多くの場合、被虐待児と非行少年はそこに表出される現象は違えども、そこには連続線上でつながっているのである。

もっとも、このような言い方をすると違和感を抱く人がいるかもしれない。なぜなら、被虐待児は親から虐待を受けた“被害者”で、非行少年は他者や自分に迷惑をかける“加害者”であると考えからである。しかし、両者は相反するものではなく、被害が加害を生んでしまうという「被害と加害の逆転現象」が容易に起こってしまうとわかると納得もしやすい。この被害と加害こそが虐待と非行のメカニズムを解明するキーワードになる。

(1) 虐待から非行に向かうメカニズム

虐待が非行へと向かうメカニズムについてはまだ明らかでない部分もあるが、橋本(2004)は図のような道筋をたどると述べている。被虐待児が虐待を受けてすぐに少年非行や問題行動を出現させるのではなく、まず虐待を回避するための行動(回避的行動)を起こす。そして、それでも虐待環境が改善されないと、それらの行動が反復された後に少年非行へと向かう。ここで言うところの回避的行動というのは、例えば、家におれば親から殴られるので家出する、あるいは食事を提供されないので食料品を盗む、愛情をかけてもらえないのでその代償として玩具や菓子を取るといった行動のことである。つまり、被虐待児は、まず最初に虐待から逃れるためにやむを得ずそれらの回避的な行動を起こし、それを反復しながらしだいに不適応な行動へと移行させていく。それが非行(虐待回避型非行)となってしまう。

さらに言えば、それらの非行が暴力という形態を取ったり(暴力粗暴型非行)、性的な逸脱となったり(性的逸脱型非行)、薬物の使用という非行(薬物依存型非行)という方向に向いていく。そして、非行という行動を出現させることによって、親の虐待がますますエスカレートされてしまい、より一層非行が深まるという負のスパイラルに陥ってしまう。言い換えれば、虐待も少年非行もどちらも複雑化、深刻化させ、なかなかそこから改善修復できないところまで行きついてしまうこともよく見受けられる。

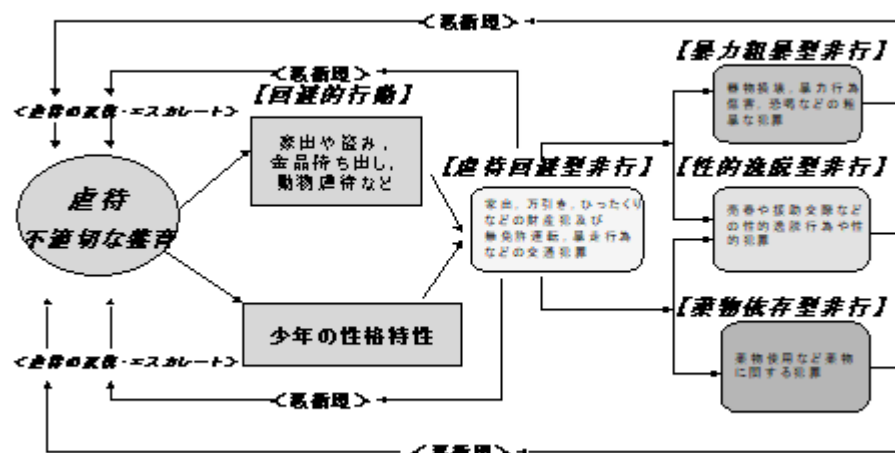


図 虐待と非行のメカニズム(橋本:2004)

(2) 身体的虐待と暴力行為

身体的虐待を受けた被虐待児が少し年齢が大きくなると、人に危害を加えたり物を壊したりする暴力行為が出現することある。これは親の虐待という暴力的行動を学習したり、あるいはそのような親に自分を重ね合わせた(同

一視した)結果であると理解できる。

しかし、身体的虐待と暴力行為との関係はそれだけでなく、もっと複雑な関係がある。その一つは、被虐待児の過敏性であり、対人関係における安心感や信頼感の不十分さが他者の些細な言動に対して怒りや攻撃を向けやすくさせる。虐待を受けてきた子どもは親のちょっとしたしぐさや言動にも過敏になりやすいが、同様のことが同年代の対人関係でも起こりやすくなる。例えば、同級生が急に顔色を変えたり語気強く言ってくる場面に遭遇すると、「殴られるのではないか」と過剰に意識してしまい、自分を守るために先に手を出したりする。

次に、身体的虐待を受けると何をするにも無気力となり、自己イメージも悪くなってしまう。それを払拭しようとするがために、暴力が利用される。暴力を振るうことによって、他者が自分に従い言うことを聞いてくれ、そのことがあたかも自分がパワーを手に入れたように感じられてしまうのである。本来なら無気力で惨めな自分であったのに、暴力によって一時的ではあるにせよ優越感にひたれる。このようなエンパワーの手段としての暴力を使用することも、多くのケースで見受けられる。

さらに、虐待のことがフラッシュバックして解離を引き起こし、それが暴力となることもある。ある事例では、些細なきっかけで起きた喧嘩であるにもかかわらず、その場面が幼少期の親からの虐待場面を突然に想起することとなった。その子は解離を招いて自分を見失い、結果的には相手に重大な被害を与えた。

要するに、身体的虐待と暴力は単なる学習による結びつきだけではなく、さまざまな要因が関係する。そのメカニズムを明らかにすることで、暴力行為を改善させ、虐待と非行の連鎖を断ち切ることがはじめてできるのである。

(3) 虐待と薬物使用・性的逸脱

子どもは親から愛される権利を有しているが、被虐待児はその当たり前のことが保障されないところで生活を強いられる。それゆえ、先述したように被虐待児は自己イメージが悪くなり、自分が大切であるという感覚を持たずに大きくなってしまう。そのことがさまざまな危険に身を晒すことになる。それが薬物であったり、売春や援助交際、不純異性交遊等の性的逸脱という行動に走らせてしまう。

また、虐待を受けたという出来事そのものがトラウマとなっている場合など、それを再現せざるをえない状況に陥り、自分を傷つける行為を反復させることもしばしばである。身体的虐待や性的虐待を受けた被虐待児が、成長してからもリストカットや薬物使用を繰り返し、自分を傷つける事例はそのような意味をもつ。また、親から受けた性的虐待の心的外傷から自らを回復させようと、誰彼構わずに性交渉を繰り返し、「親からされたことはたいしたことではなかったんだ」と思い込もうとする。トラウマに自分を何度も何度も晒すことと言わばそれに慣れさせ、回復を求めようとするのかもしれない。しかし、それがうまくいく場合は少なく、そのような行為が過去の虐待を再現させ、より深刻な傷になっていく危険の方が大きい。

性的虐待の被害にあった児童は、親からの性的行為を愛情行為として間違った認識を植え付けられ、それが性に対する偏った認知や価値観を生み、性的逸脱となってもいた。逆に、ある事例などは、性的被害の影響から性に対する不潔感や嫌悪感があまりにも強く、異性との情緒的な交流に支障を来し、心身のバランスが保てなくなった女子もいた。

(4) 被害と加害の逆転現象

虐待は子どもに相当に深い心の傷を与え、場合によってはその傷が生涯にわたって癒えずに重荷を背負っていかざるを得ないことがある。それほど虐待の与える心の傷が深刻であるゆえに、その傷を少しでも軽くしたい、あるいはその被害から早く回復したいと願うのは当然のことである。実はその手段の一つとして非行という行動が選択

されてしまうのである。

先述した虐待を受けた子どもの過敏性ゆえの暴力についてを取り上げると、まさに「攻撃は最大の防御なり」という言葉があるように、暴力を振るうことでわが身を守ろうとするのが習慣化されてしまっている。虐待という被害から自分を守るためには、加害という非行にわが身を置き、ひとまずの安全を確保しようとする理解できる。逆に言えば、それほどまでに虐待から逃れたい、被害から回復したいという心の叫びが強いのである。性的虐待と性的逸脱についてのつながりにおいても、傷ついたトラウマからの回復の手段として不適切な性的な行動が選択され、それが加害になったり、被害になったりしてしまう。

被害が加害に知らぬ間に入れ替わり、これまで虐待の被害者だった被虐待児が、いつの間にか加害行為をしてしまう非行少年に姿を変えてしまう。この「被害と加害の逆転現象」を注意深く見ていくと、どこかの時点でその転換点があることがわかる。ただ、それは周囲の者にも、本人にもわかりにくく、歪んだ子どもの見方や彼らの行動に対する誤った理解があるためにますますこの転換点が見えにくくなってしまっている。それゆえに、図で示されている「回避的行動」に着目していくことが重要である。言い換えると、この回避的行動は本来は虐待から逃れるための、ある意味では適応行動である。しかし、周囲はそれに気づかず、子どもが行う表面的なことだけにとらわれてしまって、少年非行だ、問題行動だというレッテルを貼ってしまう。そうすると、虐待への介入の糸口すら見いだせなくなってしまう、被虐待児は非行少年へと行動を移行せざるを得なくなる。そうすると、もはや虐待から逃れるための不適応行動となってしまう。

(5) 加害者のなかにある被害者のケア

非行少年に対して、加害者だけの視点でしかアプローチしないと、ますます彼らを逃げ道のないところへ追い詰めてしまう。なぜならば、彼らは虐待の被害者であり、心の傷が癒えず、それが行動となって現れているからである。これまで受けた彼らの被害をいつまでも棚上げさせるのではなく、しっかり受け止められ理解されることが回復の第一歩となる。しかし、それはなかなかたやすいことではなく、時間もかかり骨の折れることになる。そればかりか、少年非行や逸脱行為をすることで、周囲からの理解がますます遠ざかり、彼らは二次被害として被害感を増幅させることになる。そのようなケースにおいては、自分のした行為の責任の追求や反省を促すだけのかかわりだけでは十分な立ち直りは期待しにくい。

虐待と少年非行が認められるケースにおいては、非行からの更生と同時に、虐待からの回復を図っていく取り組みが何より重要である。言い方を換えれば、加害者のなかにある被害者をケアしなければならないのである。実際の非行臨床の現場では、同じ一人の少年のなかにある被害者性と加害者性を同時に取り扱っていくことには相当な困難が生じるものである。たとえば、あまりにその人のなかにある被害者性を重視したかかわりをすると、「悪いことをしても当然」といった非行に対する合理化を招き、加害者性の認識が深まらない。逆に、加害者性ばかりに目を向け、これまで受けた被害のことを軽視したかかわりをすると、「自分のことを本当にはわかってもらえていない」といった不全感を抱かせることになる。目の前にいる人の被害者性と加害者性のバランスをうまく取りながら介入を図っていくのが、かかわりの上では非常に重要である。また、被害者性と加害者性の両方を取り扱うにはそれなりの時間と労力がかかるし、少年本人を対象とするだけではなかなか進まないことも実際には多い。虐待をした親自身の意識や行動の変容も、子どもにとっての虐待からの回復や非行からの更生に大いに有効となる。

[引用文献]

橋本和明、『虐待と非行臨床』、創元社、2004

第3節 非行相談における援助の方法

学習のねらい

- ・少年法と児童福祉法における非行の定義を理解する
- ・福祉における非行相談の基本的流れを理解する

1 問題行動への未然防止からの対応

前節のとおり、非行をおこなう児童の背景に虐待の被害経験があり、「殴られた子が殴る」という状況を示すことは珍しいことではない。つまり、被害児童が非行児童へと転換するリスクがあるなら、それを防ぐための適切な対応が求められ、それこそが児童虐待防止法のいう被虐待児童の自立の支援ということになる。

被虐待ではない場合であっても、非行のある児童は、何らかの意味でその権利保障が不十分な状態にあると考え、可能な限り早期にその権利回復が実現されることが必要となる。ちょうど児童虐待防止のためには、要支援児童や特定妊婦の段階から、発見し支援を行おうとするのと同様に、非行についても要保護児童となる以前からの、発見と適切な支援を探ることが必要であり、その業務は児童相談所や家庭裁判所以前の段階から可能である。

1980年代の非行の第3のピークといわれた時代は、非行に対応する福祉機関はほぼ児童相談所だけであった。しかし、2005年以降は、町村も要保護児童の通告受理機関となり、その後要支援児童の支援は市町村の担当となったのであるから、非行の初期対応や未然防止については、市町村もその一端を担う必要がある。非行を含む要保護児童については、児童福祉法第25条ですべて国民に通告の義務が課せられており、児童相談所や市町村は、当然これらを受理することになる。また前述のとおり、要支援児童として市町村に情報提供された場合も、それに適切に対応する必要がある。

2 非行の定義と分類

児童福祉法そのものに非行の定義が明記されているわけではないが、児童自立支援施設の対象児童として児童福祉法第44条に記載される「不良行為をなし、又はなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童」が、非行のある状態を表現していると考えることができる。

そもそも児童福祉法と少年法とのすみ分けは、昭和23年に児童福祉法が先行して施行され、昭和24年に少年法が施行され家庭裁判所が設置されたときに次のように整理され、今日に到っている。

- 1) 不良行為をなし又はなす虞のある児童――児童相談所
- 2) 一四歳未満の虞犯少年――児童相談所
- 3) 一四歳以上一八歳未満の虞犯少年――児童相談所又は家庭裁判所
- 4) 一八歳以上の虞犯少年――家庭裁判所
- 5) 一四歳未満であつて刑罰法令に触れる行為をした児童――児童相談所
- 6) 一四歳以上であつて罪を犯した少年――家庭裁判所

昭和24年6月15日 厚生省次官通知「児童福祉法と少年法の関係について」

ここで使われる、1)の不良行為をなし又はなす虞のある児童は、児童自立支援施設(当時は教護院)の対象であるが、2)以降の虞犯少年(ぐ犯少年)、刑罰法令に触れる行為をした児童(触法少年)、罪を犯した少年(犯

罪少年)は、それぞれ少年法第3条に規定される非行の分類に従っている。

犯罪少年とは、14歳以上で犯罪行為を行った少年。触法行為少年は、犯罪少年と行った行為は同じでも年齢だけが14歳になっていないため、犯罪と呼べないもの。ぐ犯は、以下に説明するように、今はまだ犯罪行為は見られないが、今後放置すれば、犯罪少年や触法少年に発展する可能性、つまりおそれのあるものという意味。ぐ犯については、次に掲げるイからニのどれかの事由があつて、その性格又は環境に照して、将来、罪を犯し、又は刑罰法令に触れる行為をする虞(おそれ)のある少年のこと。つまり、以下の項目のいずれかがあることと、犯罪となるおそれがあるという、二つの条件を満たす場合をいう。

- イ 保護者の正当な監督に服しない性癖のあること。
- ロ 正当の理由がなく家庭に寄り附かないこと。
- ハ 犯罪性のある人若しくは不道德な人と交際し、又はいかがわしい場所に入出入すること。
- ニ 自己又は他人の徳性を害する行為をする性癖のあること。

3 触法重大事件の警察官から児童相談所長への送致

平成19年の少年法改正により、触法事案であっても被害者が死亡するなど結果が重大な場合には、少年法に警察官による児童相談所への送致の規定が新設され、その場合は知事や児童相談所長は調査の結果必要がないと認めた場合以外は、原則として家庭裁判所に送致することと規定された。

少年法第6条の6は、

警察官は、調査の結果、次の各号のいずれかに該当するときは、当該調査に係る書類とともに事件を児童相談所長に送致しなければならない。

一 第三条第一項第二号に掲げる少年に係る事件について、その少年の行為が次に掲げる罪に係る刑罰法令に触れるものであると思料するとき。

イ 故意の犯罪行為により被害者を死亡させた罪

ロ イに掲げるもののほか、死刑又は無期若しくは短期二年以上の懲役若しくは禁錮に当たる罪

ニ 前号に掲げるもののほか、第三条第一項第二号に掲げる少年に係る事件について、家庭裁判所の審判に付することが適当であると思料するとき。

と定め、同法第6条の7第1項は、

都道府県知事又は児童相談所長は、前条第一項(第一号に係る部分に限る。)の規定により送致を受けた事件については、児童福祉法第二十七条第一項第四号の措置をとらなければならない。ただし、調査の結果、その必要がないと認められるときは、この限りでない。

4 非行相談の受理

子ども家庭福祉における非行相談の受理は、基本的には児童福祉法第25条の要保護児童通告から開始される。もっとも他の相談から非行行動が発覚、あるいは問題行動が深化して非行相談に移行する場合もありうる。非行の分類については(2)で述べたが、14歳未満の触法行為をはじめ、ぐ犯や不良行為も含まれるが、児童相談統計上は、少年法の区分と異なる定義で運用されていることに留意する必要がある。

具体的には、次のぐ犯等相談、触法行為等相談、性格行動相談などが該当する。

・ぐ犯等相談

虚言癖、浪費癖、家出、浮浪、乱暴、性的逸脱等のぐ犯行為若しくは飲酒、喫煙等の問題行動のある子ども、警

察署からぐ犯少年として通告のあった子ども、又は触法行為があったと思料されても警察署から法第25条による通告のない子どもに関する相談。

- ・ 触法行為等相談

触法行為があったとして警察署から法第25条による通告のあった子ども、犯罪少年に関して家庭裁判所から送致のあった子どもに関する相談。受け付けた時には通告がなくとも調査の結果、通告が予定されている子どもに関する相談についてもこれに該当する。

- ・ 育成相談のうちの 性格行動相談

子どもの人格の発達上問題となる反抗、友達と遊べない、落ち着きがない、内気、緘黙、不活発、家庭内暴力、生活習慣の著しい逸脱等性格もしくは行動上の問題を有する子どもに関する相談。

5 非行相談の留意点

非行相談も基本的には受理の後アセスメントを実施し、判定の上で援助内容を決定するという相談援助の体系を展開するという点では、他の相談とは異なるわけではない。しかし、非行相談特有の留意点があるため、その点を以下に示す。

(1) 非行事実の正確な認定

まず児童相談所や市町村が、非行相談を受けた場合になすべきこととして、本人の確認と非行事実の確認を行うことが重要となる。警察や家庭裁判所などからの送致や通告の場合は、これらが確認済みの場合が多いが、学校などの関係機関からの通告などの場合には、本人確認が甘かったり、非行事実自体が不明確であったり、それらが適確に記録されていないということが少なくない。また、本人が非行を認めていても、誰かに脅されていたり、誰かをかばっているということもあれば、単独での行為なのか共犯者がいるのかなど、微妙に事実が異なっていたり、また後に発言を修正したり撤回したりということもあるため、本人の発言内容を、意識せずきちんと記録することがことのほか重要となる。

非行相談は、非行事実があることを前提として、本人や保護者の意向に関わらず、福祉や司法などの機関が私生活に介入するという強権的な機能を期待される。この点は福祉機関である、児童相談所や市町村も同様である。そのため、前提となる非行事実の確定は非常に大切であり、またその事実を5W1Hと表現されるように、正確に記録することが不可欠である。また、その内容を本人や保護者、時に関係者に説明し、その件についての見解を聞き、これも正確に記述することが求められる。近年このような手続きに関して、弁護士が選任される例も見られ、また今後の一時保護の手続きにおいても重要となる。アドボケートは、この部分においても重要なテーマとなる。

(2) 法的手続きの区分

非行事実と本人の確認が完了したら、特に年齢に留意して、この相談が法的にどの分類に該当するのかを確認する。特に、14 歳以上の犯罪少年に該当する場合には、児童福祉法の対象ではないこと。また、その行為が触法行為なのか、不良行為なのかなどについても、児童相談所として対応するとしても区別しておく必要があるので、組織的に確認をしておくことが必要となる。特に後述する、家庭裁判所送致を選択する場合に重要な確認事項となる。

また非行事実に照らして、緊急性や重篤度なども考慮することが必要である。行方不明となる可能性や、本人や保護者による被害者への不適切な働きかけの可能性、再非行の可能性など、非行相談特有の配慮事項も想

定される。そのため、本人を自宅など保護者の監護下においておくのか、何らかの形で本人の保護を行うのかという点も重要となる。

市町村の場合には、指導困難なケース、一時保護、心理・医学等の判定などを必要とするケースなど、より専門的な対応が必要と考えられる場合には、児童相談所と協議し、これを児童相談所に送致することも必要となる。

(3) 非行事実のアセスメント

非行相談において非行事実が重要なのは、上記の非行の認定に加えて、再び非行を行わないことが必要であり、そのためには非行発生のメカニズムを明らかにする、つまり本人の課題を象徴する行動として、非行行為そのものをアセスメントすることが重要となるからでもある。

一般にアセスメントは、本人の特性や環境の状況について情報収集するが、そのような日常場面についてのアセスメントとあわせて、なぜ非行が現れるのかという点についてのアセスメントも重要である。しばしば、特段の根拠もないまま、非行はストレスがあるからだ、ストレスを軽減するための措置を行ったり、カウンセリングを行おうとしたりする例を見ることがある。しかし、非行の要因がストレスだけであることはあまり多くはなく、また非行がカウンセリングで改善する例も、そう多くはない。そのため、個人ごとに、つまり二人で共犯として万引きをしたとしても、その意味や理由はひとりひとり異なるのであるから、各自にとっての非行の意味を適切にアセスメントすることは、必要不可欠な作業となる。

くりかえすと、暴力を振るう子どもは、日常的な生活背景がどうか、本人の特性がどうかということに加えて、暴力の直接のきっかけや、暴力がどの程度継続し、何に対して発現し、どのようにしたら早期に終息するのかといった、非行の内容についてのアセスメントがとても大切となる。

6 一時保護の留意点

非行相談にあっては、本人の身柄や安全、寝泊まりする生活場所の確保なども課題となる。警察から、児童相談所への通告の際、児童本人も同道されてくる場合がある。一般に身柄付などと表現されるが、何らかの事情で帰宅させられない場合には、児童相談所においても一時保護を行うことが必要となる。昭和の末頃まではこのような非行での一時保護はかなりの数に上ったが、近年は少なくなっている。

非行傾向のある児童を保護するに当たっては、無断外出や対職員や他児童などへの暴力、器物損壊などを想定する必要がある。しかし、一時保護所の設備や人的条件は、そのようなリスクを念頭においてはと思えない場合も見られ、結果として不適切な保護状況となる場合もある。

緊急の重大事案での一時保護などの場合には、警察との協議の上、警察への一時保護委託の運用がなされる場合もあるが、そのような自体も含めて、「一時保護ガイドライン」(厚生労働省子ども家庭局長通知)に詳述されているので、それに従うことも必要となる。一時保護ガイドラインでは、「外出、通信、面会、行動等に関する制限」として、閉鎖的環境、開放的環境いずれにおける保護であっても、子どもの安全確保と権利制限については、常に子どもの利益に配慮してバランスを保ちつつ判断を行う。ただし、一人の子どものために、必要のない子どもまで権利が制限されることのないよう、個々に判断することが原則である。外出、通学、通信、面会に関する制限は、子どもの安全の確保が図られ、かつ一時保護の目的が達成できる範囲で必要最小限とする。無断外出が頻繁である等の理由により例外的に行動の自由の制限を行う場合においても、できるだけ短期間の制限とする。子どもに対して行い得る行動自由の制限の程度は、自由に出入りのできない建物内に子どもを置くという程度までであり、子どもの身体を直接的に拘束すること、子どもを一人ずつ鍵をかけた個室に置くことはできない、などと定

められている。

また、制限を行う場合には、子どもの安全確保のため必要である旨を子どもや保護者に説明するとともに、記録に留める。子どもがその制限に不満や不服を言う場合にも、なぜ必要なのかを時間をかけて納得が得られるようにする努力が求められる。また、行動自由の制限と保護者との面会交流制限については、判定会議等において慎重に検討した上で、児童相談所長が決定を行い、記録に留めておくことなどが規定されている。

7 家庭裁判所との関係と送致

児童相談所による手続きと少年法による司法手続きとは、先述の通り 14 歳で区分されるが、その後の手続きとして、相互に他の区分に戻す手続きも想定されている。まず、家庭裁判所は、受理した対象の少年が 14 歳以上であっても、18 歳未満の場合には、児童福祉法上の手続きがのぞましいと判断すれば、都道府県知事又は児童相談所長に送致しなければならない（少年法第 18 条第 1 項）。この場合の必要性とは、少年の非行性はさほど大きくはなく、家庭環境などに課題が大きく、養育上の継続的な指導や確保を必要とする場合などである。また、家庭裁判所の選択する保護処分のひとつとして、児童福祉法上の施設である、児童養護施設や児童自立支援施設に送致することができるとしていて、これも事実上、措置を児童相談所に委ねる処分ということができる。

一方で、少年法第 3 条第 2 項では、「家庭裁判所は、前項第二号に掲げる少年及び同項第三号に掲げる少年で十四歳に満たない者については、都道府県知事又は児童相談所長から送致を受けたときに限り、これを審判に付することができる」としており、要するに 14 歳未満の児童でも、知事が児童相談所長から家庭裁判所に送致すれば、家庭裁判所は少年保護事件として審判ができ、保護処分に付すこともできると規定している。そのため、都道府県知事や児童相談所長は、家庭裁判所の審判に付することが子どもの最善の利益を確保する観点から適当と認められる場合は、児童を家庭裁判所に送致することとなる。

この送致を適当と認める例として、児童相談所運営指針では、以下のとおり記述する。

① 児童自立支援施設入所の措置をとることが適当と判断されるこどもについて、その親権を行う者又は未成年後見人がその措置に反対し、かつ法第 28 条の要件に合致しない場合に、少年法第 24 条第 1 項第 2 号の保護処分により児童自立支援施設に入所させることが相当と認められる場合

② 児童自立支援施設入所児童等を少年法第 24 条第 1 項第 3 号の保護処分により少年院に入院させることが相当と認められる場合

③ 非行の重大性にかんがみ、家庭裁判所の審判を通じて非行事実を認定した上で適切な援助を決定する必要性が高いと考えられる上、被害者保護という観点からも、少年法の手続によって事実解明等を行う必要があると考えられる場合

また、家庭裁判所に事件を送致するに当たっては、親権を行う者又は未成年後見人等保護者及びこどもに対し事前にその事情を十分に説明する。また、審判の結果について親権を行う者又は未成年後見人等保護者及びこどもに予断を与えることのないよう留意する。

第4節 少年非行関連の専門機関と専門職の役割

学習のねらい

- ・ 少年非行における施設入所の概況について理解する
- ・ 児童自立支援施設など児童福祉施設の措置について理解する
- ・ 少年法による保護処分について理解する

1 非行対応の状況—少ない施設入所

第3節でのべたように、少年非行の対応には、児童福祉法にもとづく児童相談所の対応、少年法にもとづく家庭裁判所の対応と、それに加えて成人と同様の刑事事件としての刑罰に処するという3つの流れがある。本節ではそのうち児童福祉施設としての児童自立支援施設などの措置と、家庭裁判所による保護処分を中心に解説する。もっとも家庭裁判所と児童相談所による対応では、相談・面接対応のみで終わることが大部分で、施設入所となるものはごくわずかである。2022（令和4）年度に家庭裁判所が扱った少年の一般保護事件中、少年院送致となった者はわずかに857人で10%にも満たない。家庭裁判所から児童自立支援施設や児童養護施設に送致された者は、さらに少ない。ほとんどが不処分か審判不開始である。

一方、児童相談所が取り扱う非行相談は、件数が少なく、令和3年度の「行政報告例」によれば10,690件である。対応は、面接指導が8,127件、訓戒・誓約737件、児童福祉司指導600件と、在宅での対応が大部分を占める。施設措置はわずかに438件で、親子分離を伴う対応は極めて少なく、この傾向は長年ほとんど変わらない。

2 児童自立支援施設および支援の特徴

（1）児童自立支援施設と専門職

児童福祉施設として非行対応の中心をなすのが児童自立支援施設である。児童福祉法第44条を根拠とし、「不良行為をなし、又はなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童を入所させ、又は保護者の下から通わせて、個々の児童の状況に応じて必要な指導を行い、その自立を支援し、合わせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする」と規定されている。2023（令和5）年現在、全国に58施設あるが、そのうち国立が2施設（男子の武蔵野学院と女子のきぬ川学院）、私立が2施設で、残り54施設は、全て公立である。各都道府県に最低1か所はあるが、逆に多くても同じ自治体内に3つあるのが最多で、数が少なく、点在しているのが特徴である。戦後の一時期満員だったこともあるが、平均すると4割程度と、概して定員充足率は低い。入所経路は、児童相談所からの措置と、少年法の保護処分としての送致とがある。

職員は、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」に、児童自立支援専門員と児童自生活支援員を置くとされる。児童自立支援専門員は児童の自立を支援する者、児童生活支援員は児童の生活支援を行う者とそれぞれ規定はされているが、実際の業務が明確に区別されているわけではない。児童自立支援専門員は、従来は児童養護施設などの児童指導員と同じ任用条件であったが、現在は、社会福祉士の資格を有する者や医師の他は、大学で、社会福祉学、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科を修めた者や教育教員免許状を有する者が一年以上児童自立支援事業に従事した場合に任用できる資格と変更され、実務経験を求められるようになった。児童生活支援員は、以前は教母と呼ばれ女性に限定されていたが、性別による差はなくなり、保育士か社会

福祉士を持つ者が任用資格となっている。また、医師（嘱託医含む）として精神科の診療に相当の経験を有する者や心理職も配置されており、職員たちがチームを組んで子どもたちの自立支援にあたっている。

(2) 児童自立支援施設入所児童の特徴

入所理由としては、非行が前提にあるものの、それに加え、心身の状況として、厚生労働省「児童養護施設入所児童等調査の概要」（平成 30 年 2 月 1 日）によれば、障害等がある子どもが 61.8%おり、なかでも広汎性発達障害や ADHA、知的障害がある子どもが目立つ（重複あり）。非行少年という、活発なイメージを持たれやすいが、こだわりが強く、場の状況が読めずに独自の行動をとったりするような、コミュニケーション難を抱える子どもが多く入所している。また、言葉で返すことが苦手で、先に手が出てしまうような子どもも多い。そのような子どもの場合、親の養育能力の安定が求められるが、児童自立支援施設入所児の場合、先の調査では、被虐待経験のある者は全体の約 65%を占め、不安定な生育歴を持つ子どもが多い。もともと児童福祉法による対応は、保護者の下に置くことが適当でない児童を養育することによっているが、この施設では、非行性の除去だけでなく、発達障害等の本人の特性を十分理解した適切な対応や育て直しが求められているといえる。

(3) 児童自立支援施設の支援の特徴—枠のある生活

歴史的にこの施設は、実の夫婦が寮長・寮母となり、自分の家族とともに少人数の子どもたちを養育する小舎夫婦制をとってきた。しかし、現在では、交代勤務を行う仕組みへと変わってきている。支援の根幹にあるのは、非行を厳しく罰し矯正することではなく、児童福祉法の理念に基づいて、子どもの発達に応じた適切な環境下で、子どもを育てることである。多くが広い敷地を有しているが、少年院とは違い高い塀ではなく、施設を原則としない。職員は、運動や作業などを子どもと共にやり、食事と一緒に取る。その中で子どもの話を聞き、成長を促す。

また、大部分の児童自立支援施設は、小中学校を敷地内に併設していて、寮における生活と学校教育が一体化して行われる。近年では高等学校への進学・通学や企業などへの就労実習などで施設外に出かけることも出てはきたが、義務教育の間は、日常の生活が敷地内で完結することも、この施設の特徴である。ここでは「枠のある生活」という言葉がよく使われるが、それは、物理的な枠があるという意味ではなく、ルールや時間が決まった規則正しい生活が行われるという意味である。厳しすぎるように感じるかもしれないが、むしろ安定した生活を促し、社会規範や集団生活の約束事を自然に身につけさせていくことにつながる。

(4) 児童自立支援施設における支援の留意点—集団における個別化

入所にあたっては、まず措置する側の職員がこの施設の支援を正しく理解すること、そして、十分に施設の目的や生活の説明を子どもや保護者にした上で、納得し動機付けをした上で、生活をスタートさせることが大切である。児童相談所は、措置して終わりではなく、措置後も十分に施設職員と連絡を取り、情報・支援の共有化をはかることが求められる。

一方施設職員は、子どもの不安な気持ちを受け止め、施設での生活が気持ちよく送れるよう落ち着いた状況下で説明をすることが第一である。それと並行して、子どもの心身の情報や生育歴、非行の初発年齢や、その時の状況などについて、詳しい情報を把握できるよう児童相談所や市町村の子ども関係部署等に求めておく必要がある。また、子どもにあった自立支援計画を立てるためには、アセスメントを正しく行うことが不可欠である。施設内での支援に加え、児童福祉法では保護者への対応やアフターケアも期待されている。しかし、未だ保護者支援やアフターケアが十分とはいえない状況にあり、ケアリーバーへの対応も今後の課題となっている。

(5) 強制的措置許可

児童自立支援施設は開放処遇が原則であるが、自傷他害の危険性がある場合などには、特別に施設できる部屋で過ごさせることができる。これを強制的措置といい、現在は国立の男女2施設のみが行い得るが、この対応を行うためには、事前に知事や児童相談所長は家庭裁判所に申請し、許可を得ておく必要がある（少年法第6条の7第2項）。その利用は、子どもの権利擁護の観点から最小にとどめることが原則で、期間も限られる。

3 児童自立支援施設以外の児童福祉施設での対応

児童相談所は、非行相談であっても、児童自立支援施設より児童養護施設を選択することがある。また、家庭裁判所の保護処分でも、児童養護施設を選択することは可能である。親権者の同意が取りやすいなどの事情で、児童自立支援施設を選択しない場合なども見られるが、結果的に性加害などが生じ児童自立支援施設に措置変更になる児童もあり、適切な判定に基づく援助方針に従った措置が必要である。児童心理治療施設は、元は情緒障害児短期治療施設といい、設立当初は教護院（現児童自立支援施設）の予備軍的な問題行動を示す小学生などを対象としていた。学校があることは児童自立支援施設と同様であるが、心理療法職員などの配置が多いことなどから、現在は非行対応と言うよりも重い被虐待や発達課題のある児童の対応が主となっている。

4 少年法による対応—少年院と保護観察

(1) 社会内処遇の保護観察

少年法にもとづく保護処分のうち、一定期間（満期は20歳）、地域の中で保護観察官の監督のもと遵守事項を守りながら過ごしていく社会内処遇が保護観察である。2022（令和4）年度の人数は、4,438人で一般保護事件中約23%程度である。保護観察官は、地方更生保護委員会や保護観察所に勤務し、心理学、教育学、福祉及び社会学等の更生保護に関する専門的知識に基づき、犯罪をした人や非行のある少年の再犯・再非行を防ぎ改善更生を図るための業務に従事する。保護観察官は複数のケースを担当することが常なので、民間人のボランティアである保護司やBBS（Big Brothers and Sisters/保護司よりも少年に近い年齢で少年に兄や姉のように接する）と連携しながら支援にあたる。

(2) 少年院の処遇

少年院は保護処分の一つとして実施される。対象別に、第1種：保護処分の執行を受ける者であって、心身に著しい障害がないおおむね12歳以上23歳未満のもの（第2種対象の者を除く）、第2種：保護処分の執行を受ける者であって、心身に著しい障害がない犯罪的傾向が進んだおおむね16歳以上23歳未満のもの、第3種：保護処分の執行を受ける者であって、心身に著しい障害があるおおむね12歳以上26歳未満のもの、第4種：少年院において拘禁刑の執行を受ける者、第5種：特定少年に対する2年の保護観察の執行を受け、かつ遵守すべき事項を遵守しなかったと認められる場合の少年院収容の決定を受けた者、の5種類がある。

少年院では支援計画の作成をして社会復帰を促すこと、帰宅調整や環境調整を行い、帰る先の条件を整えること、特別調整という退院後速やかに福祉の支援が受けられるよう関係機関と連絡調整を行うこと、就学支援などを行う。職員としては、少年の課題の多様さ、困難さに対応できるよう、法務教官として社会福祉士や精神保健福祉士を採用する動きが出ている。

5 再犯防止と地域住民への働きかけ

(1) 地域生活定着支援センターの支援

2009(平成 21)年より地域生活定着支援事業(現:地域生活定着促進事業)が開始され、地域生活定着支援センターが全都道府県に設置された。この事業は、刑又は保護処分の執行のため矯正施設(少年院など)に収容されている人のうち、障害などのために出所後福祉の支援との調整などを行うもので、センターの業務としては「コーディネート業務」(退所する予定の人の帰住地調整支援)、「フォローアップ業務」(退所した人を受け入れた施設への助言等)、「被害者支援業務」、「相談支援業務」からなる。成人に比べ人数は少ないものの、知的障害児や発達障害の少年などが対象となっている。

(2) 少年鑑別所(法務少年支援センター)が実施する地域支援

少年鑑別所は家庭裁判所発足時からあったが、少年鑑別所法が2014(平成 26)年に制定された。ここでは、心理や教育、社会学に精通した職員(法務教官や技官など)が鑑別や支援を展開している。また、少年鑑別所は「法務少年支援センター」の名称で、関係機関とネットワークを構築し、地域援助を展開しはじめている。学校や職場、少年サポートセンター等と連携したり、非行以前の児童虐待ケースなどについても関与している。

[引用・参考文献]

『令和 5 年版犯罪白書』法務省

厚生労働省『児童自立支援施設運営指針』

厚生労働省『児童相談所運営指針』2023 年 3 月

平戸ルリ子「少年非行等への対応」『子ども家庭福祉』所収中央法規 2023

少年非行部分の事例

インシデント1

市のこども家庭センターの相談員に、中学校の生徒指導主事より電話で、「本校の2年生A,B,Cの3人グループが、コンビニエンスストアで万引きをしたと店から連絡があった。そのうちAとBの2名は要対協の管理台帳にある生徒であり、連絡をする。」との連絡があった。

問い1 担当者は、この段階でどのように考え、何をしますか。

問い2 担当者は学校には何を依頼しますか。

問い3 担当者は、情報を収集確認した上で、どのように対応するかについて、可能性のある任意の3つのパターンを想定してください。なお、その場合の連携先および法的根拠も明らかにしてください。

インシデント2

ある日の午後、児童相談所に小学校の校長から電話で、「つい先ほど、本校の2年生女児がトイレ内で、本校の5年生男児にのぞかれ、下着に手を入れられた。どうしたらよいか」との連絡があった。

問い1 児童相談所として、この段階でどのように考え、何をしますか。

問い2 学校には、どのように回答しますか。

問い3 今後、この事例に対してどのように対応することになるか、想定してください。なお、その場合の連携先および法的根拠も明らかにしてください。

別冊第2巻 関連知識

5 貧困に対する支援

別冊第2巻 関連知識

5 貧困に対する支援（講義 1.5h／演習 1.5h）

【もくじ】

第1節 貧困の概念と定義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
第2節 貧困状態にある子どもや家庭の生活実態と社会環境・・・・・・・・	5
第3節 貧困状態にある子供や家庭に対する福祉の理念・・・・・・・・	11
第4節 貧困に対する法制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	15
第5節 貧困に対する国、都道府県、市区町村の役割・・・・・・・・	20
第6節 貧困に対する支援の専門機関と専門職の役割・・・・・・・・	21
第7節 演習・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	23

第1節 貧困の概念と定義

学習のポイント

- ・貧困の概念と定義の重要性について理解する。
- ・日本における貧困の定義と測定基準について理解する。

キーワード 貧困の概念・定義、絶対的貧困と相対的貧困、日本国憲法第25条、生活保護基準、子どもの貧困

1 本質や意味をとらえるための「貧困の概念」

貧困とは、個人や家族にとって基本的な生活物資・サービスが不足して貧しく、しかも困っている状態であることを意味する。一部相互扶助や自給自足があるとしても、現代の市場経済においては、生活物資・サービスはお金で買って手に入れるしかない。このため、貧困とはまずは生活に必要なお金がない状態ということになる。生活物資・サービスが足りなくなるのは、収入や資産が少ないことに連動し、消費のための支出が少なくなるからである。消費が過少となると生活に困り、時に飢餓状態になることもあり、生命に関わる緊急事態となりうる。狭い住居で暮らさざるをえないと、家庭内でいざこざは生じやすい。家を失うと危険にさらされるだけではなく、住民登録ができず市民権※1も剥奪される。貧困は、人間を物理的にも精神的にも、人間の存在そのものも破壊する力を持ち、社会関係・人間関係の中で個人の内面に無力さを作りだす。追い詰められて余裕を無くせば、心は荒れるだろう。これらが貧困の概念として本質や意味を構成する。

収入が少なくなる原因の全てを個人に還元することはできず、多くは失業、病気、ジェンダー、階級的地位・職業、差別、人種、障害、教育・学歴、年齢、生まれ、行政窓口での対応など、個人ではなかなか解決できない社会構造や慣習、社会福祉制度そのものにも起因する。社会構造が個人の生活環境に影響を与えるとすれば、貧困状態は慢性的になりがちであるが、収入が日常的に安定していないと一時的貧困が起こる場合もある。貧困を経験する側からは、「しょっちゅう」から「たまに」「まれに」までの間で貧困の頻度に幅ができる。収入を上げるために長時間労働やダブルワークをすれば時間の貧困も起き、子育て中であれば加速する。

子どもと貧困に関していえば、お金が無くて、もし自分だけが林間学校や修学旅行に行けないならば、子どもは計り知れないダメージを受けるだろう。いま中学生や高校生でスマートフォンを持っていないとすれば、どれだけの惨めさや同級生との交流を奪うだろうか。衣食住は満たせていたとしても、貧困は他の子どもとの格差・社会的不利を生み出し、参加や交流の機会、その権利を奪うのは明らかである。家族関係が不安定になり、家出をする少年少女は貧困を被りやすい。親が貧困状態でなくとも、世帯内で適切に分配されないならば隠れたネグレクトとなり、世帯内で子どもだけあるいはある人だけが貧困になっている可能性がある。

古くから、貧困が引き起こす人権侵害、権利剥奪、生活問題に対し、社会保障・社会福祉制度によって解消しようとしてきた。しかしながら、解消からは程遠く、貧困は生まれ続けている。貧困は隠れやすく、見えにくいという性質を持ち、産業構造の変動、生活スタイルの変化により、貧困は新しい形態をとることもあり、社会が見ようとしないと見えないものである。このため、「具体的に、何をどのように貧困とするか」という定義づけを行い、統計的な測定方法が開発され、制度・政策の対象範囲を決めることになる。また、収入や支出の低さといった、貧困の深さについても定義し測定する必要がある。

2 生活の実態や分布・集中をとらえるための「貧困の定義」

国連・世界人権会議「ウィーン宣言および行動計画」(1993年)では「広範に存在する極度の貧困※2が完全且つ実効的な人権享受の障害となる。その即時的緩和と最終的根絶は国際社会の高い優先事項でなければならない」とし、極度の貧困が人間の尊厳の侵害であることを述べた。国連・持続可能な開発目標(2015年)では、「あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる」とした上で、2030年までに「極度の貧困をあらゆる場所で終わらせる」「各国定義によるあらゆる次元の貧困状態にある、すべての年齢の男性、女性、子どもの割合を半減させる」とした。貧困は世界的にも明確に認定された、無くなるべき社会問題であるが、上記で国連は貧困に対する2つの見方を提示している。

1つ目は「絶対的に」生活物資・サービスが不足している貧困状態である。生死に関わる極度の貧困に重点が置かれ、1日に支出できるお金の程度を目安にした定義である。生活物資・サービスはお金で買うしかないと先述したが、国連はこの点を見逃さない。2つ目は国連の「あらゆる次元の貧困状態」に関わるが、社会全体の平均値や中央値、あるいは一般的慣習を基準にし、そこから「相対的に」不足している貧困状態である。これは収入が低いと支出も少ないと想定している。こうして国際比較のためOECD基準の相対的貧困率※3といった政策ツールが生み出され、貧困の分布や集中、中長期的変化が見えるようになる。人並みの生活からの乖離を何とか見るために考案されたものであり、他にも、教育格差、健康格差という指標もある。生活実態を統計的に明らかにするとともに、一定の生活水準に引き上げるための政策的定義でもある。

絶対的貧困も相対的貧困のどちらも、「ある国にはどれくらい貧困者がいるのか」「どのような貧困なのか」を測定するための定義である。収入と生活に必要な基本的支出の水準の他にも、住宅環境、上下水道や電気、学校、病院、保健衛生、交通、雇用・労働基準などのナショナル・ミニマム保障が整備されているかどうか、近所づきあい、助け合い、親族ネットワークといった地縁的・血縁的ソーシャル・キャピタルの有無も、貧困かどうかを決める指標となる。貧困を定義することによって、生活物資・サービスが不足して、あるレベルの生活水準が維持できておらず、生活困難や社会的な不利を被っている個人・家族の状態を改善する目標が設定できる。

しかし、この絶対的貧困と相対的貧困の2つが全く別世界にあると観念されたり、「日本では絶対的貧困が存在しない」と思い込んでしまうのは間違いである。なぜなら、現実には、家があっても病気になって家賃・水光熱費の滞納になるほどの急迫事態になり飢餓状態となったり、子どもが食事を適切にとれていない状態で忍従を強いられったり、脱水になった高齢者が孤立しサービスにつながらないため助けを求められなかったり、野宿生活者が廃品回収や支援団体の炊き出しでかろうじて生活しているといった、絶対的貧困がいつの時代にもどの地域にも存在するからである。相対的貧困の連続として、延長線上に絶対的貧困がありうること、この2つの貧困の重なりにも着目する必要がある。

3 日本における貧困の定義と測定基準

では、日本の貧困の定義や測定基準についてはどのようなことがいえるだろうか。相対的貧困を定義し、その率を算出し、貧困の分布や集中がある程度は可視化されるとはいえ、具体的な公的扶助制度との直接的な連動はない。どういった貧困を制度の対象とするのかを定義する言葉としては、「困窮」(生活保護法)、「子どもの貧困」(子どもの貧困対策法)がある。しかし、困窮や貧困の定義を法律の条文で明確には定めていないので、貧困の状態像が見えにくくなる恐れがある

前者の「困窮」(生活保護法)は、毎年厚生労働大臣が生活保護基準を裁量で設定している。このため、国会で審議されることがなく、政権党・内閣の政治的判断で決定されることもあった。「困窮」状態については、生活保

護基準を下回る生活水準、つまり憲法 25 条第 1 項の「健康で文化的な最低限度の生活」の水準を下回っている」と判定することで、(申請受理後の調査の過程があるため) 事後的に事実認定している(以下、便宜上、困窮は貧困に統一)。この迂回的プロセスがあって、貧困を制度的に定義しているといえる。さらにそのことによって、公的に認定されるあらゆる貧困は、憲法第 25 条と生活保護法を参照していることになる。これは憲法第 25 条の具現として生活保護法があり、生活保護法は憲法第 25 条の根拠とする相互参照関係にあることによる。この関係をもとにして、子どもの貧困を解消するために、自治体ごとに学用品費、修学旅行費、学校給食費などが支給される就学援助制度※4(学校教育法第 19 条が根拠)が、生活保護制度に近接して運用されている。また最低賃金法や生活困窮者自立支援法においても、生活保護基準が参照されている。しかし、貧困の定義、程度や深刻さなどについては生活保護法で具体的に定められていない。

後者の「子どもの貧困」(子どもの貧困対策法)については、子どもが、現在及び将来が生まれ育った環境によって左右されており、心身ともに健やかに育成されておらず、また教育の機会均等が保障されておらず、夢や希望を持っていない(2019 年の改正子どもの貧困対策法 第 1 条)という複合的な不利を被っている状態を、子どもの貧困と定めていると解釈できる(他にも児童福祉法やこども基本法の理念とかけ離れている子どもも含まれるだろう)。子ども特有の貧困状態を指摘し問題に対し踏み込んでいるが、子どもの貧困の定義が明確には定められていない。子どもの貧困においても、個別の相談者の生活水準の測定には生活保護基準が最終的に参照されていると考えるのが妥当である。法律の条文内で貧困を厳密に定義することなく、「子供の貧困対策に関する大綱」などと合わせて、子どもの貧困が政策的に意味づけられているのは生活保護制度と似ている。

2009 年、民主党政権時に、政府として、相対的貧困率(子どもの貧困率を含む)を過去に遡って公表したインパクトは大きく、その後 2013 年の子どもの貧困対策法の成立にも繋がった。子どもの貧困に気づいていた人はずっといたが、対策法ができてようやく「新しい貧困」として子どもの貧困の存在が社会的に認知され、政策のアジェンダになった。何より子どもの相対的貧困を定義できたからであった。貧困の実態は潜在化しやすく見えにくく、制度や相談窓口を知らない人や相談に躊躇する人は多い。子どもには貧困を伝える手段がほとんど無い。「あらゆる人にとって健康で文化的な最低限度の生活を下回る状態とは」という問いに基づき、時にこれまで「前提」としてきた概念や定義、実態に対する見方を疑い、貧困を広く検討し、より客観化され貧困削減を志向した貧困の定義、測定基準の設定が重要になる。

[用語説明]

※1 市民権

住居を決め役所に住民登録をすることで、運転免許証・パスポートなどの身分証明書、住民票の写し、選挙権を得られるとともに、行政サービスの利用などができる。

※2 極度の貧困

世界銀行は、国際貧困ラインである極度の貧困(extreme poverty)状態を 1990 年に 1 日 1 ドル未満とし、その後 2008 年に 1.25 ドル未満と修正したが、2015 年に 1 日 1.9 ドル未満と再修正した。

※3 OECD 基準の相対的貧困率

等価可処分所得(世帯の年間収入から税金・社会保険料を引き、児童手当などの社会手当を加えたもの[これを可処分所得といいます]を世帯人員で調整したもの)の中央値の半分を貧困線とし、それを下回る人の割合として算定される。しかし世帯内の分配の不平等は分からないのが難点である。

※4 就学援助制度

対象者は生活保護法における要保護者、および準要保護者（要保護者に準ずる程度に困窮）であり、後者の認定基準は市区町村で決めている（生活保護基準額の 1.2 倍など）。

[引用文献]

国際連合・世界人権会議(1993)「ウィーン宣言および行動計画」(第 48 回国連総会承認)、国際連合広報センター(1997 年発行) (<https://www.unic.or.jp/files/Vienna.pdf> 2023.11.18)
国際連合(2015)「我々の世界を変革する:持続可能な開発のための 2030 アジェンダ(外務省仮訳)」(第 70 回国連総会採択) (https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/pdf/000101402_2.pdf 2023.11.18)

[参考文献]

中塚久美子『貧困のなかでおとなになる』かもがわ出版、平成 24 (2012) 年
フィリップ・N・ジェファーソン／神林邦明訳『14 歳から考えたい貧困』すばる舎、令和 3 (2021) 年
見田宗介『まなざしの地獄』河出書房新社、平成 20 (2008) 年
ルース・リスター／松本伊智朗監訳・松本淳・立木勝訳『新版 貧困とはなにか ―概念・言説・ポリティクス―』明石書店、令和 5 (2023) 年

第2節 貧困状態にある子どもや家庭の生活実態と社会環境

学習のポイント

- ・貧困問題を抱える子どもや家庭の生活実態や環境を理解する。
- ・虐待と貧困の関連性や貧困の世代的再生産（連鎖）について理解する。

キーワード：子どもの貧困率、ひとり親世帯の貧困率、貧困の世代的再生産（連鎖）、貧困と虐待の関係

1 貧困状態にある子どもや家庭の生活実態

(1) 子どもの貧困率とひとり親世帯の貧困率

厚生労働省は国民生活基礎調査に基づき、3年に一度、子どもの貧困率を公表している。これは、等価可処分所得^{※1}が貧困線未満^{※2}の世帯で生活をしている、18歳未満の子どもの割合を示すが、2021（令和3）年では11.5%に及んでいる。

一方で、厚生労働省が示す「大人が一人の世帯の貧困率」は、同時期 44.5%となっている。この数値は、実質的にひとり親世帯の貧困率と見なすことができるもので、子ども全体の数値（11.5%）の約4倍になるという厳しいものである。

ただ、貧困率のみからは、貧困状態にある子どもや家庭の困難さは見えてこない。本稿では、内閣府が 2021 年に全国規模で実施した「令和3年子供の生活状況調査」（以下「内閣府調査」）等のデータを活用して、貧困問題を抱える子どもやその家族の状況をより具体的にみていく。なお、「内閣府調査」はそれまで各地の地方公共団体によって実施されてきた子どもの貧困の実態調査を基に実施されており、それら各地の実態調査のデータも活用する。

「内閣府調査」では、対象となる子どもは中学2年生のみであるが、等価世帯収入を基に、それが高い順に「中央値以上」「中央値の2分の1以上中央値未満」「中央値の2分の1未満」の3区分を用いて分析しているが、ここでは便宜的にそれぞれを「一般世帯」「中低位所得世帯」「低所得世帯」と表記する。なお、「低所得世帯」は、先に述べた国民生活基礎調査によって定義される「貧困線未満の世帯」に近似した世帯であると考えていだろう。

(2) 食料が変えない経験と公共料金の未払い経験

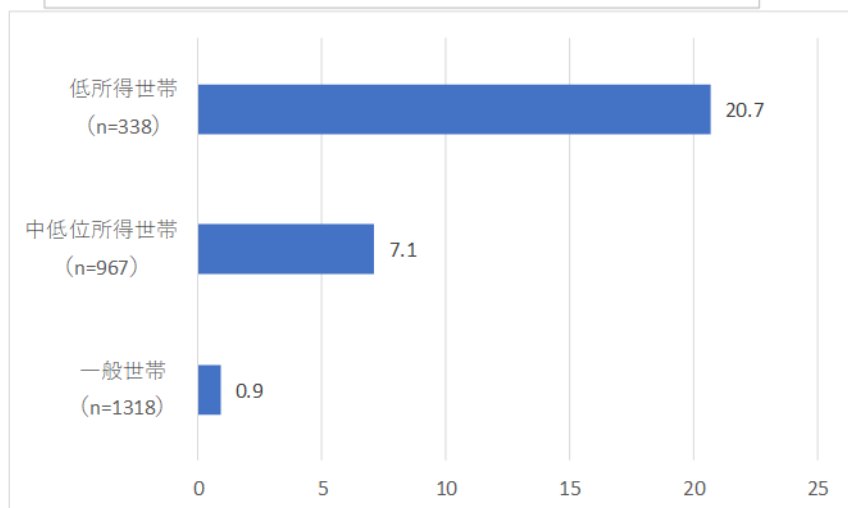
過去1年間に「家族が必要とする食料が買えなかった経験（嗜好品を除く）」が「あった」とする割合は、「一般世帯」では 1.9%であったのに対し、「中低位所得世帯」では 15.0%、「低所得世帯」では 37.7%であった。また、ひとり親世帯では 30.3%となっていた。「低所得世帯」では3分の1以上の世帯（ひとり親世帯でも約3割の世帯）で、過去1年の間に食料を購入することをあきらめたことを示す結果であった。

子どもの貧困を理解する上では、子ども期という特徴を見据える必要があるだろう。その一つが、子どもが成長発達の途上にある点である。「内閣府調査」が中学2年という多くの子にとって身体的に著しい成長期を対象としていることにも留意すべきであろう。子どもの権利条約における「発達」や「生存」の権利が脅かされていることを示していると言えるだろう。

「内閣府調査」では、過去一年間の3つの公共料金（電気、ガス、水道）の未払い経験を尋ねている。図1は「経済状況別・公共料金における未払い経験」である。結果として、どの項目も収入の低い世帯ほど、またひとり親世帯で未払いの割合が高いことが判明している。3つの項目のうち、いずれか一つ以上に該当する割合は、「一般世

帯」では 0.9%であったが、「中低位所得世帯」では 7.1%、「低所得世帯」では 20.7%であった。また、ひとり親世帯では 16.2%であった。

図1 経済状況別・公共料金における未払い経験 (%)



注：中学2年生のいる世帯。電気料金、ガス料金、水道料金のいずれか一つ以上該当する場合

資料：「令和3年子供の生活状況調査」

出典：内閣府「令和3年子供の生活状況調査の分析報告書」より作成

公共料金の滞納は、現在の日本では電気などが供給停止されるリスクにつながり、安心して暮らす権利が子どもから剥奪されていることになる。さらに言えば、公共料金だけではなく、家賃や種々のローン、学校におけるさまざまな支払い（各種の集金）など、経済的に厳しい家庭では毎月毎月、支払いの期日に迫られながらストレスフルな生活を送っている。

先に触れた子ども期の特徴のもうひとつは、成長発達という重要なタスクを抱えているのにも関わらず、子どもは親を中心とした大人に頼らなければそのタスクを果たすことが困難になる点であろう。電気などが停止された中で生活（または、それが間もなく迫っているとき）、学校での支払いができずにいるときを想像してみよう。そのとき、子どもはどんな気持ちになり、また子どもと親との関係はどのようなものになるだろうか。少なくとも、子どもの無力感や親子関係の不安定さは増す可能性があるだろう。先述の食料を買えないときや公共料金を含めさまざまな滞納があっても、子ども自身が対処することは難しく、その脆弱性や無力さを痛感させられる経験ばかりなのである。

(3) 体験の剥奪と学力格差

各地の地方公共団体による調査では、現在の日本で大多数の同年齢の子どもが一般的に享受していると考えられる、さまざまな事象の経験や物品の所有が欠如している子どもの割合を出している（東京都、北海道、沖縄県、大阪府など）。家族旅行（1年に1回ぐらい）や、習い事・学習塾に通うこと、子どもが自宅で勉強できる場所、子ども部屋、インターネットにつながるパソコンなどで、経済的な格差が明瞭に見える結果となっている。

「内閣府調査」では学校における経験として、部活動への参加状況を調べている。すると、参加している割合は所得の少ない世帯やひとり親世帯で低い結果となっていた。その理由としては、「費用がかかるから」や「家の事情（家族の世話、家事など）があるから」の割合が、特に「低所得世帯」やひとり親世帯で高くなっている。

これら経験の格差は、学力や進学希望格差のひとつの要因にもつながるだろう。「内閣府調査」では、授業の理解状況も調べている。すると、学校の授業について「わからないことが多い」と「ほとんどわからない」を合わせた割合は、「一般世帯」では 7.3%であったのに対し、「中低位所得世帯」では 12.4%、「低所得世帯」では 24.0%であった。

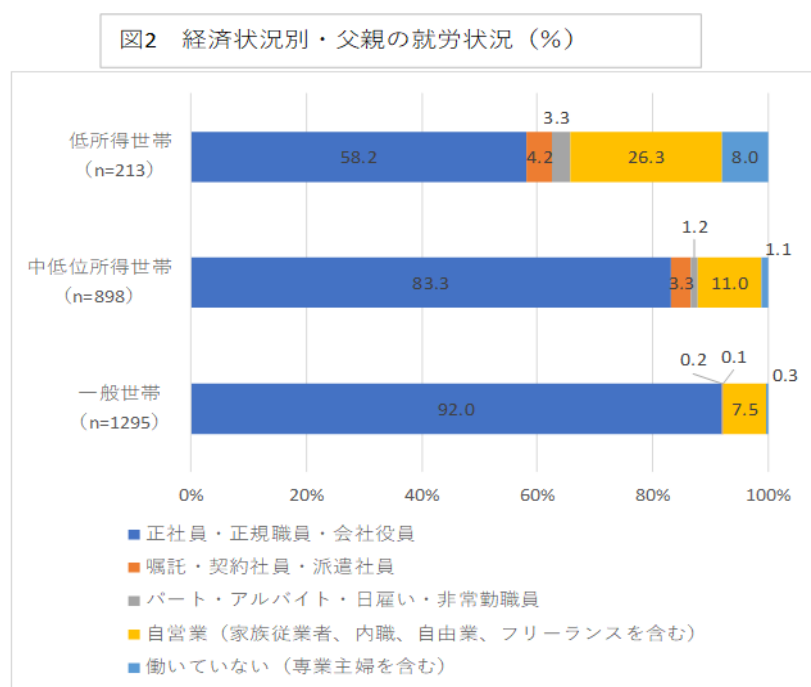
2 貧困状態にある子どもや家庭を取り巻く社会環境

(1) 雇用の不安定さ

先に触れたように、子ども期の重要な特徴として、大人に依存しなければその諸権利の保障が困難となる点を上げることができる。ゆえに、子どもの貧困という問題を考える際にも、家族の働き方や経済状況を含めた社会的背景に目を向ける必要がある。家族がどんなに子どもを第一（チルドレン・ファースト）においた生活を送りたくても、それができない状況にある点をまずは理解する必要がある。そこから家族支援における共感が始まる。

子どもを含め貧困が社会問題化した背景には、1990 年代以降、終身雇用や年功型賃金を基盤とする日本型雇用が縮小し、特に男性労働者について正規雇用から非正規雇用への置き換えが進み、その稼働所得が下がった点が指摘される。

「内閣府調査」では中学2年生の父親の就労状況を経済状況別に示している。「内閣府調査」において公表されているデータでは、母子世帯など父親が不在の場合も含まれているため、父親が「いない、わからない」「不明・無回答」を除き再計算したものが、図2の「経済状況別・父親の就労状況」である。「一般世帯」のうち、父親が正社員や正規職員として働いているのは 91.9%、「中低位所得世帯」は 83.2%に対して、「低所得世帯」では 58.2%に留まっている。正規雇用の割合が少なくなるのに反比例して、非正規雇用や自営業などの不安定雇用者が増えており、そのことが所得の低さにつながっていることを示しているだろう。



注：中学2年生の子どもを持つ父親がいる世帯

資料：「令和3年子供の生活状況調査」

出典：内閣府「令和3年子供の生活状況調査の分析報告書」より作成

一方で、「低所得世帯」でも正規雇用者が約6割いることにも注目するべきであろう。正規雇用に就くことが、貧困から抜け出すことにあまり効果を果たしていないことを示すとも言えるだろう。換言すれば、「低所得世帯」における正規雇用者である父親は、正規雇用であっても労働単価が低いことが推察され、そうした世帯が6割にも及んでいる点は注目するべきだろう。

労働単価の低さは、長時間労働や休日労働の多さにつながる。さらに言えば、収入の低い世帯ほど中小企業などに従事する割合が高く、余裕のない労働環境にあることが多いこともよく指摘される点である。

子育て支援においては、家族と子どもがどのように時間を共有しているかをアセスメントすることは重要だが、ふたり親の「低所得世帯」では父親と子どもが接する時間が（特に休日等に）少なくなることが危惧される。こうした点は時間の貧困と言われ、収入が低い世帯が直面する問題である。

ひとり親世帯の時間の貧困は、さらに深刻であろう。現在のひとり親は、原家族から離れ、子どもと親のみで生活している場合も多い。すると、仕事と家事育児を一手に担わなければならない。さらに、冒頭で述べたように経済的には厳しい状況にある場合が多く、短時間労働を選択することは難しく、子どもと接する時間が少なくなってしまう。

(2) 孤立と抑うつ

「内閣府調査」では保護者自身の脆弱性が示されていることを指摘しておこう。ひとつは、収入が少ない世帯やひとり親世帯では頼れる人がいないと答える割合が高く、孤独な子育てを行っている点である。一例として、窮迫時のお金の援助について頼れる人がいない割合は、「一般世帯」では 7.7%だが、「中低位所得世帯」では 16.2%、「低所得世帯」では 27.7%であり、ひとり親世帯では 29.3%であった。

さらに、「内閣府調査」ではK6という指標を用いて保護者の抑うつの割合（K6が13点以上の割合）を示しているが、一般世帯では 5.4%であったが、中低位所得世帯では、10.4%、低所得世帯では 22.4%に及んでいた。さらに、ひとり親世帯で 18.1%であった。

子育ては大変な作業である。保護者ひとりでは背負いきれるものではない。ところが、かつての親族や地域でのつながりが減り、育児が孤立化するにつれて、貧困世帯やひとり親世帯ではより深刻な状況が生み出されているのである。

また、「内閣府調査」では保護者の抑うつのみが調査されているが、いくつかの地方公共団体の子ども調査では、子どもたち（中学2年生を含む）の抑うつも分析されており、所得状況の厳しい世帯ほど抑うつの割合が高くなる傾向がある。保護者や子どもの抑うつの高さは、これまで述べてきたような、孤立、必要なものの購入や支払いができない経験、体験や学力格差、時間の貧困、さらに後述する虐待問題などとも深く関連しているだろう。

最後に、こうした孤立の問題や抑うつの高さは、ソーシャルワーカーの介入の必要性を裏打ちしている。子どもの貧困問題に対するソーシャルワークとは、単に経済的な支援を提供することに留まらず、カウンセリング的な支援の提供や地域での子育て支援を含めた社会資源へのつなぎなど、保護者や子どもの生活上のさまざまな課題点におけるケアも必要とする。

(3) 貧困と虐待の関連性

貧困と子ども虐待の関連性は、さまざまな研究や実践からも報告されている。もちろん、虐待は豊かな家庭を含めあらゆる家庭において起きる可能性がある。一方で、経済状況や世帯構造によって不均一に発生率に違いがある。虐待事例において所得の低さや保護者の低学歴、さらにはひとり親世帯の割合が高いことを示す国内外研究

のレビューが存在する(川松 2017)。また、児童養護施設などで生活をする子どもたちは、最も深刻な被虐待児であると言えるが、彼らの保護者の社会階層の低さも明らかである(堀場 2013)。加害者である保護者は、同時に「多くの生活上のストレスに晒されやすく最もパワーレス」(D.H.H.S. 1990:17)で、エンパワメントなど社会的支援を必要とする人々でもある。

こうした視点は、虐待問題への生態学的アプローチに合致するものだろう。生態学的アプローチでは、虐待に至る親個人の問題や親と子どもの直接的な関係だけでなく、親や子ども個人と環境間の相互・交互の関連性を重視する。親子間のミクロシステム、家族が組み込まれている社会システムに作用するメゾシステムやマクロシステムなど多層的なシステムで虐待問題への理解を深めようとする。

一見、マクロシステムの問題と見える貧困は、子どもや家族のミクロシステムに位置づく生活の質に影響を及ぼす。貧困状況にある家族や子どもは、経済的な困難だけでなく、それを核とした入り込んだ問題を複合的・重層的に抱えて生活している。本節で述べたさまざまな課題だけでなく、(それらとも関連のある)DV やヤングケアラー、若年出産や育児不安、保護者の健康状況などの問題を背負いながら生活している場合が多い。

ここで誤解を受けてはいけないのは、生態学的アプローチによって虐待問題を理解するとは暴力行為の是認をすることではない点である。もちろん、ソーシャルワーカーは虐待という暴力がない社会を目指す。暴力の被害者である子どもは、安全に暮らす権利を侵されている。

一方で、生態学的アプローチからは、暴力がない社会を目指すためには、加害行為に陥りがちな保護者を困難な状況に陥らせている環境や社会構造に常に目を向け、貧困や労働問題などの改善を含めたマクロシステムやメゾシステムにおける社会変革も同時に展開する必要があるという結論が導き出される。「健康で文化的な最低限度の生活」を保障し、安定した生活の基盤を社会的に形成することによって、暴力のない社会づくりに寄与していくというパースペクティブである。そのことは一見遠回りに見えながら、暴力のない社会を作る上では、最も近道でかつ必須の方向性なのではないかと投げかけているのである。

(4) 貧困の世代的再生産(貧困の連鎖)

最後に、貧困は短期的な問題ではなく、長期間に及ぶ場合があることも指摘しておく必要があるだろう。「貧困の世代的再生産」という問題であるが、一般的には「貧困の連鎖」と呼ばれることも多い。しかし、ここで留意が必要なのは、親の貧困が子どもに直接的につながっていくという宿命的なものがあるわけではないことである。ここまで述べてきたような賃金の低さのような労働問題、(本稿ではあまり述べられなかった)子育て費用の高さを軽減する施策や生活保護制度、児童手当などの社会手当制度の不十分さなどによって、社会的な不利が次の貧困を生み出す(再生産する)という社会的な構造が存在するということである。さらに、長期に及ぶ世代間での再生産(連鎖)が生じると、それは経済的な不利だけではなく社会的排除^{※3}や差別という、より深刻な問題を生みやすくなってしまう、相乗的に影響がさらに長引いてしまう。

社会的排除という視点からは、被虐待の影響が長期的に貧困に作用することも忘れてならない。虐待環境で育った子どもは、進学や就労など社会的自立においてさまざまな困難を背負いがちである。(元)被害児者がかかえる対人関係における困難さだけでなく、周囲のサポート不足や社会サービスの欠如を含めた社会からの差別や排除が、彼らを貧困状況と隣り合わせの状態にしているのである。つまり、貧困と虐待の世代的再生産(連鎖)は重なることも多い。

こうした点も含め、ソーシャルワーカーが優先して問うべきは、保護者の個人的な責任や子どもや若者の努力の問題でないはずである。ここまで述べてきたような、社会や地域のあり方などメゾ・マクロシステムの課題点への注

目を抜きに、虐待や貧困の解決を目指すことはできないだろう。

[用語説明]

※1 等価可処分所得

世帯の年間収入から税金・社会保険料を引き、児童手当などの社会手当を加えたもの（これを可処分所得といいます）を世帯人員で調整したもの。

※2 貧困線

貧困の基準値。現在の日本では、世帯人数で調整した等価可処分所得の中央値の半分とされている。

※3 社会的排除

貧困や障害などによって、社会や地域から排除、取り残されている状況のこと。

[引用文献]

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (D.H.H.S), Office of Human
Development Services,

U.S. Advisory Board on Child Abuse and Neglect, 1990, “Child Abuse and Neglect: Critical
First Steps in Response to a National Emergency”

[参考文献]

なくそう!子どもの貧困ネットワーク編『子どもの貧困ハンドブック』かもがわ出版、平成 28(2016)年
川松亮ほか『(平成 28 年度研究報告書)児童虐待に関する文献研究ー子どもの貧困と虐待』子どもの虹情報研
修センター、平成 29(2017)年
堀場純矢『階層性からみた現代日本の児童養護問題』明石書店、平成 25(2013)年

第3節 貧困状態にある子どもや家庭に対する福祉の理念

学習のポイント

- ・日本国憲法の基本的人権の考え方からこどもの人権を理解する。
- ・児童の権利に関する条約における生命に対する固有の権利と生活水準の確保の考え方を理解する。
- ・こどもの生存や発達等に関する権利を具現化する法の理念を理解する。

キーワード 基本的人権、法の下での平等、子どもの最善の利益、生存及び発達に対する権利、児童の育成責任

Ⅰ 日本国憲法と児童の権利に関する条約の理念

日本国憲法と児童の権利に関する条約の理念を通じて、貧困状態にあるこどもの人権や権利を確認する。

(Ⅰ) 日本国憲法

① 基本的人権

第 11 条では、「国民は、すべての基本的人権の享有を妨げられない。この憲法が国民に保障する基本的人権は、侵すことのできない永久の権利として、現在及び将来の国民に与えられる。」と定めている。基本的人権^{※1}は、人間が生まれながらに持っている基本的な権利といえる。一人ひとりが個人として尊重され、生命、自由、幸福追求に対する権利も保障される（第 13 条）。

第 14 条第 1 項では法の下での平等を謳っており、政治的、経済的、社会的に差別されないことを明示している。様々な局面で生じる格差によって平等や人権が損なわれないよう、格差の是正をして実質的な平等を図るために必要な方策として、諸種の立法と制度により具体的に人間の権利を保障している。こどもの成長発達に必要な諸条件が不利・不利益を生じる状態である時、その是正は人権保障の観点から行われることが理解できる。

② 生存権と教育を受ける権利

人間としてその人らしい生活を送るための基本的な人権（社会権^{※2}）のうち、こどもにとっては特に生存権の保障や教育を受ける権利の保障が重要となる。憲法第 25 条第 1 項は、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」と謳っており、これが生存権を指す。これを保障する国の責任として、同条第 2 項に「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」と定めている。さらに、第 26 条第 1 項には教育を受ける権利が謳われており、「すべて国民は、法律の定めるところにより、その能力に応じて、ひとしく教育を受ける権利を有する。」とされる。

一人ひとりが自分らしく生き、大切にされる権利がある。それが実現できない状況がある場合には、具体的な立法によって権利が守られるようにする。こどもはこどもである前に、固有の人格を持ったひとりの人間として存在していることに立ち返ると、憲法上の人権をもつ主体である。こどもが直面する格差は周囲の環境によるものであり、貧困の状態もその一つである。生起する種々の不利や不平等から、こどもの人権が守られる必要がある。

(2) 児童の権利に関する条約（子どもの権利条約）

本条約は、こどもに保障される基本的人権の全体を確認し、世界中の全てのこどもが権利行使の主体であること、その保障に対する締約国の義務、責任などが謳われている。条約の前文では、例えば「児童が、社会において個人として生活するため十分な準備が整えられるべきであり、かつ、国際連合憲章において宣明された理想の精神並びに特に平和、尊厳、寛容、自由、平等及び連帯の精神に従って育てられるべきであることを考慮し、（以下

略)」という記述があり、こどもの権利保障の根源的な理念を確認することができる。

① 条約の原則と子どもの権利の性質

日本ユニセフ協会は、この条約の4つの原則として、①差別の禁止(第2条)、②子どもの最善の利益(第3条)、③生命、生存及び発達に対する権利(第6条)、④子どもの意見の尊重(第12条)」を示し、子どもの権利の性質として、①生きる権利、②育つ権利、③守られる権利、④参加する権利があると整理している。

② 生命に対する固有の権利と生活水準の確保

本条約の第6条第1項は「締約国は、すべての児童が生命に対する固有の権利を有することを認める。」、第2項に「締約国は、児童の生存及び発達を可能な最大限の範囲において確保する。」とあるように、子どもの生命に対する固有の権利とそれに対する締約国の義務が規定されている。本条約において、重要な原則の一つである。

第6条では生命に対する固有の権利を認めているが、こどもが生きることとその発達が健やかであることも権利である。第27条は生活水準の確保について定めており、第1項は「締約国は、児童の身体的、精神的、道徳的及び社会的な発達のための相当な生活水準についてのすべての児童の権利を認める。」とし、一人ひとりの心身の発達に必要な生活水準を全てのこどもの権利として認めている。同条第2項は、父母又は子どもの育成責任を有する者が児童の発達に必要な生活条件を確保することについて第一義的責任を有することを確認している。そのうえで、同条第3項では、子どもの健やかな発達を可能にする生活が守られるように、その義務のある保護者らを国が援助するための適当な措置をとること、特に生存を支える衣食住の援助を提供することを確認している。

以上のように、全てのこどもの生きる権利、育つ権利、守られる権利、参加する権利は、貧困をはじめこどもが置かれるあらゆる状況により侵害されることがないように、最大限保障されなければならないことがわかる。

2 子どもに関する法の理念と貧困

日本国憲法や児童の権利に関する条約における基本理念をふまえ、主要な法律において、貧困の状態にある子どもの権利に深く関わる基本理念や原理をどのように定めているかを確認する。

(1) こども基本法

本法は、日本国憲法及び児童の権利に関する条約の精神にのっとり、次代の社会を担う全てのこどもが、生涯にわたる人格形成の基礎を築き、自立した個人としてひとしく健やかに成長することができ、こどもの心身の状況、置かれている環境等に関わらず、その権利の擁護が図られ、将来にわたって幸福な生活を送ることができる社会の実現を目指して、こども施策を総合的に推進することを目的としている。基本理念は表1のとおり第1項から第6項に定められている。本法に基づき、政府はこども政策を総合的に推進するため、政府全体のこども施策の基本的な方針等を定める「こども大綱」を策定する。2022(令和4)年6月に成立し、2023(令和5)年4月に施行されている。

表Ⅰ こども基本法の基本理念

- ①全てのこどもについて、個人として尊重されること・基本的人権が保障されること・差別的取扱いを受けないようにすること
- ②全てのこどもについて、適切に養育されること・生活を保障されること・愛され保護されること等の福祉に係る権利が等しく保障されるとともに、教育基本法の精神にのっとり教育を受ける機会が等しく与えられること
- ③全てのこどもについて、年齢及び発達程度に応じ、自己に直接関係する全ての事項に関して意見を表明する機会・多様な社会的活動に参画する機会が確保されること
- ④全てのこどもについて、年齢及び発達程度に応じ、意見の尊重、最善の利益が優先して考慮されること
- ⑤こどもの養育は家庭を基本として行われ、父母その他の保護者が第一義的責任を有するとの認識の下、十分な養育の支援・家庭での養育が困難なこどもの養育環境の確保
- ⑥家庭や子育てに夢を持ち、子育てに伴う喜びを実感できる社会環境の整備

(2) 児童福祉法

本法は、全てのこどもの福祉に係る総合的な立法であり、2016（平成 28）年の改正により、児童の最善の利益や権利主体であるとの考え方がより明確化された。第1条で「全て児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を等しく保障される権利を有する。」と規定している。

第2条第1項は、全ての国民に対し、児童の年齢及び発達程度に応じて、その意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮され、心身ともに健やかに育成されるよう努力義務を課している。さらに同条第2項では、児童の育成責任に対する保護者の第一義的な責任、第3項では、国及び地方公共団体は保護者とともに児童の育成責任を負っていることを明記している。上述のことは、児童の福祉を保障するための原理であり、すべて児童に関する法令の施行にあたって、常に尊重されなければならない（第3条）。福祉に限らず、教育や保健などこどもに関わりのある全ての法令が、こどもの生きる権利や育つ権利等権利保障の原理を尊重することを求めている。

(3) 母子及び父子並びに寡婦福祉法

本法第2条は、「全て母子家庭等には、児童が、その置かれている環境にかかわらず、心身ともに健やかに育成されるために必要な諸条件と、その母子家庭の母及び父子家庭の父の健康で文化的な生活とが保障されるものとする。」と基本理念を定めている。国及び地方公共団体は、母子家庭等及び寡婦の福祉を増進する責務を有すること、施策を通じてこの理念を具現化されるよう配慮しなければならない（第3条）。ひとり親家庭は、保護者自身の状況に加え、母子家庭・父子家庭の間で就労、経済的状況、困りごとの状況が異なる。本法は、こどもが置かれている状況に関わらず、心身の健やかな育ちが保障されるよう配慮を求めている。

(4) 子どもの貧困対策の推進に関する法律

本法は、2013（平成 25）年に制定された。第1条は、「子どもの現在及び将来がその生まれ育った環境によっ

て左右されることのないよう、全ての子どもが心身ともに健やかに育成され、及びその教育の機会均等が保障され、子ども一人一人が夢や希望を持つことができるようにするため、子どもの貧困の解消に向けて、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、子どもの貧困対策に関し、基本理念を定め、国等の責務を明らかにし、及び子どもの貧困対策の基本となる事項を定めることにより、子どもの貧困対策を総合的に推進すること」が目的である。

第2条は基本理念を謳い、第2項で子ども等に対する教育の支援、生活の安定に資するための支援、職業生活の安定と向上に資するための就労の支援、経済的支援等の施策を子どもの貧困対策として示している。子どもの貧困は、家庭だけの責任ではなく社会で取り組む課題として推進される必要がある。この目的、理念を具現化するため、国は「子供の貧困対策に関する大綱」^{※3}を策定し、貧困の連鎖を断つために子どもの貧困対策を総合的・包括的に推進している。

[用語説明]

※1 基本的人権

自由権、社会権、参政権がある。

※2 社会権

生存権、教育を受ける権利、勤労の権利、労働基本権をいう。社会権は、国家による自由ともいわれる。

※3 子供の貧困対策に関する大綱

子どもの貧困対策の推進に関する法律制定により大綱が策定されている。2019(令和元)年の法改正に伴い、新たな大綱となっている。2024(令和6)年には、こども基本法に基づいてこども大綱に一元化される。

[引用文献]

日本ユニセフ協会「子どもの権利条約」(https://www.unicef.or.jp/about_unicef/about_rig.html
2023.10.31)

[参考文献]

内閣府(2019)「子供の貧困対策に関する大綱のポイント(令和元年11月29日閣議決定)」

(<https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/12927443/www8.cao.go.jp/kodomonohinkon/index.html#taikou> 2023.10.31)

社会福祉学習双書編集委員会編『児童・家庭福祉 改訂第2版』全国社会福祉協議会、令和5(2023)年
宇山勝儀・小林理編『社会福祉』光正館、平成24(2012)年

花岡明正『日本国憲法を嚮導する基本原則』オフィス出雲崎大門、令和元(2019)年

第4節 貧困に対する法制度

学習のポイント

- ・生活保護制度の概要と就労収入の扱いについて理解する。
- ・低所得者に対する制度の概要について理解する。

キーワード：生活保護制度、生活困窮者自立支援制度、生活福祉資金貸付制度

Ⅰ 生活保護制度

(1) 目的と役割

年金保険や医療保険、社会手当といった他の社会保障制度を利用しても生活が困難な場合に、資産と需要（最低生活費）についての資力調査（ミーンズ・テスト）をしたうえで、個々の生活の困難さに応じて給付（主に金銭給付だが現物給付もある）を行うものが生活保護制度である。社会保障制度のなかでも最終的かつ包括的な性格をもち安全網（セーフティネット）の役割がある。

また、各保護受給世帯には身近な相談者として、福祉事務所のソーシャルワーカーが担当ワーカーとして付き、自立や生活維持に向けての支援を行っている。

(2) 実施機関

居住している自治体が市（指定都市以外の市）の場合は市の福祉事務所、特別区や指定都市の区の場合は区の福祉事務所であるが、人口の多い市や区では2ヶ所以上設置している。また、町や村の場合はその町村を管轄している都道府県の福祉事務所が実施機関である。なお、全国の町村のうち 45 の町村（2023 年現在）では福祉事務所を設置しているので、その住民は町村の福祉事務所が実施機関になる。

市の福祉事務所の多くは市役所や保健福祉センター内に設置されており、都道府県の福祉事務所は町村の近隣市にある、都道府県の合同庁舎等に設置されていることが多い。

(3) 補足性の原理（生活保護法第4条）－ 生活保護を受ける側の要件と優先

生活保護を受ける前提としては、資産や稼働能力、扶養義務者の援助、他の制度によるサービス等を活用することがあり、それでも最低生活の維持が困難な場合に生活保護を受給できる。これは財源が公費であるため正義・公平にする必要があるからだ。

資産としては土地や家屋、自動車等がある。生活保護では原則としてこれらの保有は認められず、処分して生活費にあてることを要件としているが、個々の判断は福祉事務所が行っている。

民法上の扶養義務者がいる場合、福祉事務所はその扶養義務者に扶養依頼書を送付している。しかし、扶養の活用は当事者間の協議とその履行があって可能になることなので、要件ではなく優先させると法には規定されている。なお、生活保護は最終的な安全網であるため、他の制度によるサービス等を優先して活用することになっている。

(4) 保護の内容

生活保護は8種類あり、世帯状況や困窮の状況、所在地^{※1}等に応じて給付の決定がされる。

- ① **生活扶助** － 飲食費や衣料費等の個人単位（1類費）と、光熱水費や家具什器費等の世帯単位（2類費）に分かれている。また、有子世帯やひとり親世帯等には特別経費としての加算もある。
- ② **教育扶助** － 義務教育の子どもが対象で、学用品代や学級費等の費用である。
- ③ **住宅扶助** － アパートや借家、公営住宅の家賃についての費用である。
- ④ **医療扶助** － 入院や通院の医療費であるが、生活保護では原則として医療保険制度は適用せずに、現物給付の方法で10割給付している。
- ⑤ **介護扶助** － 介護保険サービスを利用した際の自己負担分を現物給付している。
- ⑥ **出産扶助** － 分娩にかかる費用だが、児童福祉法の助産制度を優先している。
- ⑦ **生業扶助** － 技能修得の費用や高等学校等の就学費用（学用品代やクラブ活動費等）である。
- ⑧ **葬祭扶助** － 葬儀に要する費用であり、葬儀を実施する者に給付される。

(5) 保護の基準と要否判定 － ひとり親世帯の事例 －

Aさん（45歳）は高校生の長女（17歳）と、特別区内の都営住宅（家賃1万8,000円）で暮らす母子世帯である。パート収入と児童扶養手当により生活してきたが、体調を崩し2ヶ月前にパートを辞めたため、長女は先月からファミレスでアルバイト（収入月額6万3,000円）を始めた。その後は預金で生活したが、それも消費し困っている。両親や兄弟姉妹からの援助もないためAさんは福祉事務所へ相談に行った。窓口の面接相談員に事情を話したところ生活保護の申請をすすめられ、申請書に署名し提出した。相談に行ってから3日後、自宅にソーシャルワーカーが訪問にきた。これまでの生活と現状について聞かれ、生活保護制度のしくみについて詳しい説明があった。ワーカーから「資力調査の結果、申請日より14日以内に生活保護が受けられるかどうかの決定がされ、郵便で通知します」と言われた。それから10日後、保護決定通知書が届き「生活保護の受給を決定します」とあり、その決定内容が記載されていた。

【最低生活費認定額】

生活扶助 150,744 円＋生業扶助 5,300 円＋住宅扶助 18,000 円 ＝ 174,044 円

【収入認定額】

（就労収入額 63,000 円－勤労控除 31,600 円）＋児童扶養手当 43,070 円 ＝ 74,470 円

【要否判定】 最低生活費認定額＞収入認定額により生活保護の開始を決定します

【保護費】 174,044 円－74,470 円＝99,574 円（金銭給付）

生活保護法第1条の「最低限度の生活」とは、具体的には「世帯が1ヶ月生活するのに最低限必要な金額（最低生活費）」としており、これを保護の基準としている。つまり、保護基準である最低生活費より収入が低い場合は生活保護が受給でき、高い場合は受給できない。

Aさんの場合※2、生活扶助としては第1類費〔Aさん4万6,930円＋長女4万9,270円〕×逓減率0.87＝8万3,694円〕と第2類費〔2人世帯3万8,060円〕、母子加算〔1万8,800円〕と児童養育加算〔1万190円〕の計15万744円。これに生業扶助〔高等学校等就学費基準額5千300円〕と住宅扶助〔市営住宅家賃実額1万8,000円〕の合計17万4,044円が最低生活費認定額となる。

保護受給者が就労によって収入を得た場合、世帯の収入として認定（計算）されるが、就労による必要経費（衣料品や身の回り品の購入、交際費等）や就労意欲を助長するために、一定額を控除するしくみになっている。

長女のアパート代は6万 3,000 円だが、ここから基礎控除2万円（就労収入額により異なる）と 20 歳未満者控除1万 1,600 円の計3万 1,600 円を控除することができる。つまり、3万 1,600 円は収入として認定しないため、働けば生活費が多く手元に残ることになる。長女からみれば6万 3,000 円のうち3万 1,400 円は生活費に回す必要があるが、3万 1,600 円は自分のために使うことができる。

中学生や高校生の子がいる保護世帯で、子どもがアルバイトをしていることを担当ワーカーに伝えず、数カ月経ってから判明して「不正受給」と認定され、保護費を返還する事態になるケースが多い。このような悲しいことが起きないために、担当ワーカーは生活保護制度のしくみを親だけでなく、子どもにもわかりやすく説明する必要がある。

2 生活困窮者自立支援制度

(1) 目的

社会保障制度の第1のセーフティネット（社会保険）と第2のネット（生活保護）の間に、第3のネットを張ったものが生活困窮者自立支援制度である。生活困窮者が生活保護受給に至る前段階の強化を図ることを目的としている。

(2) 福祉サービスの内容

- ① 自立相談支援事業 — 相談支援、各事業を利用するための支援計画の作成等
- ② 住居確保給付金の支給 — 離職により家賃支払いが困難な方に、家賃相当額を給付する
- ③ 就労準備支援事業 — 就労に必要な指導や訓練を実施する
- ④ 一時生活支援事業 — 住居のない方に対して宿泊場所や衣食等の提供をする
- ⑤ 家計相談支援事業 — 家計改善支援員による家計管理の指導、各福祉資金等の紹介をする
- ⑥ 子どもの学習・生活支援事業 — 生活困窮家庭の子どもへの学習支援と同時に、子どもの生活習慣や育成、環境の改善等を目的とした子どもの居場所作りをする。

(3) 実施主体

実施主体は「福祉事務所設置自治体」と規定されており、福祉事務所を設置している市町村はその自治体が、設置していない町村は都道府県である。しかし、社会福祉法人やNPO法人等への委託も可能としているので、地域包括支援センターと同様に「自治体直営型」と「委託型」が混在している。なお、①②は必須事業、③～⑥は任意事業となっており、「必須事業は自治体直営型、任意事業は委託型」とか、地域のニーズが少ない場合は任意事業を実施しない等、自治体ごとに実施体制や事業内容に違いがある。

3 生活福祉資金貸付制度

(1) 対象と貸付内容

低金利または無利子で金銭の貸付を行う制度である。貸付対象世帯は低所得世帯、障害者世帯、高齢者世帯であり、貸付内容は次の通りである。

- ① 総合支援資金（生活支援費・住宅入居費・一時生活再建費）
- ② 福祉資金（緊急小口資金・福祉費）
- ③ 教育支援資金（教育支援費・就学支度費）

④ 不動産担保型生活資金（低所得の高齢者世帯向け・要保護の高齢者世帯向け）

（2）実施主体

借入申込先は市区町村社会福祉協議会であり、都道府県社会福祉協議会が書類審査して貸付の決定をする。ただし、総合支援資金と緊急小口資金は、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援事業の利用が貸付要件になっており、支援計画において本資金の活用が自立に有効とされた場合に申込みことになる。

なお、母子・父子世帯等には「母子父子寡婦福祉資金貸付制度」が別があり、貸付条件や内容が異なっている。借入相談や申込先は市（福祉事務所）や町村（役場）である。

4 低所得者に対する制度

（1）無料低額宿泊施設

社会福祉法第2条第3項第8号に規定されている施設で、経済的に困窮している方が無料または低料金で宿泊サービスを受けられる制度である。その運営の多くはNPO法人や個人であり、近年、ホームレス状態の方が大幅に減ったのは、この施設に入所し施設を居住地として生活保護を受給しているからだ。しかし、なかには劣悪な環境で保護費を搾取したりするなど、「貧困ビジネス」が問題となっている施設があることも事実である。

（2）無料低額診療事業

社会福祉法第2条第3項第9号に規定されている事業で、経済的に困窮している方が無料または低料金で診療を受けられる制度である。公的医療保険の未加入者や保険料滞納者等を含め対象者は多い。厚生労働省によると全国の733病院で実施しているが（厚生労働省 2023）、その多くは都市部の病院であり地域差がある。

（3）助産制度

児童福祉法第22条に規定されている制度で、保健上必要であるのに経済的な理由で出産できない妊婦が無料または低料金で出産を受けられる制度である。相談先は市（福祉事務所）や町村（役場）だが、産科の病院が全国的に減少しているなかで、この助産制度を受託してくれる病院も減少している。

（4）求職者支援法による職業訓練受講給付金

雇用保険制度の失業給付を受給できない求職者が、ハローワークの支援によって職業訓練を受講する場合、訓練期間中の生活を支援するために「職業訓練受講給付金」が支給される。給付金は月額10万円であり、通所手当や寄宿手当も支給される。

（5）児童扶養手当

父または母と生計を別にしていない児童を養育している者に支給する制度で、児童が18歳になった年度末まで支給される。また、ひとり親世帯への支給のみでなく、父または母が重度の障害者の場合も支給要件がある。なお、従来は母子世帯への支給であったが、2010（平成22）年の改正により、父子世帯へも支給されることになった。

養育者の前年の所得額により支給の可否や支給額（児童1人につき月額1万0,160円から4万3,070円まで10円刻み）が細かく設定されている。なお、児童が2人の場合は5,090円から1万0,170円を加

算した額が、3人以上の場合も所得額に応じて加算した額が支給される（2023〔令和5〕年度）。

〔用語説明〕

※1 所在地

基準額は全国を6区分に分けて定められている。

※2 Aさんの場合

Aさんの居住地をⅠ級地のⅠとして最低生活費を算出している。なお、2人以上の世帯は飲食費を調整するために、第Ⅰ類の合計額に逓減率が導入されている。

〔引用文献〕

厚生労働省（2023年）「無料低額診療事業等の実施状況の概要（令和3年度実績）」

（https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/muryou_sinryoujigyaku_r04.pdf 2023.10.27）

〔参考文献〕

渋谷哲編『貧困に対する支援』株式会社みらい、令和3（2021）年

渋谷哲『福祉事務所における相談援助実習の理解と演習』株式会社みらい、平成25（2013）年

日本ソーシャルワーク教育学校連盟編『最新社会福祉士養成講座 4 貧困に対する支援』中央法規出版、令和3（2021）年

第5節 貧困に対する国、都道府県、市町村の役割

学習のポイント

- ・貧困に対する制度や支援における、国と地方自治体の役割について理解する

1 国の役割

国（厚生労働省）は保健医療や社会福祉の法律の作成、政策の企画・立案など、主に基本的な制度設計を担っている。貧困や低所得者に関する担当部署は社会・援護局であり、生活保護法の施行は「保護課」が、監査や指導は「総務課指導監査室」が、生活困窮者自立支援制度や生活福祉資金貸付制度は「地域福祉課生活困窮者自立支援室」が担当している。

2 都道府県（一部、指定都市を含む）の役割

都道府県は福祉サービス供給主体に関する事務や市町村の支援を担っている。都道府県や指定都市の本庁には、生活保護制度や生活困窮者自立支援制度を所管する担当部署があり、保護課とか社会福祉課という名称で設置されている。なお、業務は各法に規定されている。

また、都道府県は福祉事務所を設置していない町村の生活保護を担当するために、「郡」に1ヶ所程度の福祉事務所（郡部福祉事務所）を設置している。

3 市町村の役割

国の作成した政策や制度に基づき、実際の福祉サービスの提供は地域住民に一番身近な市町村が担っている。市・特別区・福祉事務所を設置している町村は、それぞれ管轄する福祉事務所（市部福祉事務所）を設置しており、社会福祉6法に関する相談支援や、生活困窮者自立支援制度の事務等を行っている。担当する区域や設置数は各自治体の条例で規定されている。

また、福祉事務所を設置していない町村では、町村役場で老人福祉法・身体障害者福祉法・知的障害者福祉法に関する相談支援を行っている。生活保護法は所管業務ではないが、郡部福祉事務所の生活保護の実施について協力する内容が、生活保護法第19条第6項と第7項に規定されている。

[参考文献]

渋谷哲『福祉事務所における相談援助実習の理解と演習』株式会社みらい、平成25（2013）年

第6節 貧困に対する支援の専門機関と専門職の役割

学習のポイント

- ・福祉事務所や自立相談支援事業所の役割と専門職の業務について理解する。
- ・関連する機関の役割と専門職の業務について理解する。

キーワード 福祉事務所、生活困窮者自立相談支援事業所

1 福祉事務所

(1) 役割

郡部福祉事務所は生活保護法、児童福祉法、母子及び父子並びに寡婦福祉法の3つの法律を所管、市部福祉事務所は福祉6法を所管すると社会福祉法第14条に規定されている。郡部福祉事務所が担当していない「老人福祉法・身体障害者福祉法・知的障害者福祉法」は町村役場が担当のため、町村の住民は相談内容によって相談先が異なる。しかし、実際には町村で児童福祉法に定める保育所の事務を行っており、業務によっては町村が担当しているのが現状である。

(2) 専門職の役割

社会福祉法第15条に、相談援助に携わる専門職として指導監督を行う職員（査察指導員）と現業を行う所員（現業員）を配置する必要があると規定しており、さらに、この2職種は社会福祉主事の有資格者と規定している。現業員とは主に相談援助を担っているケースワーカーのことであり※¹、その業務に対してスーパービジョン（指導監督）を行うスーパーバイザーの役割が査察指導員にはある。

2 生活困窮者自立相談支援事業所

(1) 役割

生活困窮者自立支援制度の必須事業である、「自立相談支援事業」を担う実施機関が自立相談支援事業所である。その運営は福祉事務所設置自治体による「自治体直営型」と、社会福祉法人やNPO法人等への「委託型」があり、全国的にみると社会福祉協議会への委託が最も多い。

(2) 専門職の役割

3職種が配置されている。主任相談支援員は全体のマネジメント、支援困難事例への対応といった高度な相談援助、社会資源の開拓や地域への働きかけを担っている。相談支援員は相談援助の全般、個別的・継続的・包括的な支援の実施、社会資源の活用と連携等を担っている。また、就労支援員は就労に関する相談援助を担っており、ハローワークへの同行や求人開拓、面接対策を行っている。

3 関連する機関と専門職の役割

(1) ハローワーク

保護受給者や低所得者への就労支援において重要な社会資源である。ハローワークには早期再就職専任支援員（就職支援ナビゲーター）がおり、再就職の必要性が高い方や35歳以上の不安定労働者に対して、履歴書

の添削や模擬面接の実施、個別の求人開拓等、計画に沿った一貫した就労支援を実施している。

(2) 学校・教育機関

貧困は表面的にすぐには見えにくいことが多く、子どもたちの様子を観察し家庭の様子等を把握している学校との連携は不可欠である。子どもが抱えている問題が世帯の経済的問題に起因するのであれば、福祉事務所や自立相談支援事業所による支援も必要である。学校長や担任教員との連絡調整はもちろんだが、スクールソーシャルワーカーが関わっている場合には、より連携がとりやすくなるだろう。

(3) 民生(児童)委員・主任児童委員

民生委員は関連する機関ではないが、貧困に対する支援では重要な社会資源といえる。民生委員は担当区域内の住民の生活状況を把握し、問題を抱えた方を見つけた場合は福祉事務所や社会福祉協議会、自立相談支援事業所等に情報提供してくれるため、ニーズ発見やアウトリーチには不可欠な存在である。

また、民生委員は児童委員も兼ねているため、子どもの問題にも対応してくれるが、子ども福祉に関する事項を地域で専門的に担当する主任児童委員もいる。

[用語説明]

※1 ケースワーカー

ケースワーカーとはソーシャルワーカーのことであるが、福祉事務所のワーカー（特に生活保護制度担当）は一般的にケースワーカーと呼ばれている。

[参考文献]

渋谷哲編『貧困に対する支援』株式会社みらい、令和3(2021)年

渋谷哲『福祉事務所における相談援助実習の理解と演習』株式会社みらい、平成25(2013)年

日本ソーシャルワーク教育学校連盟編『最新社会福祉士養成楮講座4貧困に対する支援』中央法規出版、令和3(2021)年

第7節 演習

I 演習のタイトル

貧困に対する支援機関の相談体制と事業内容について理解する

II 事前学習(調べ学習)

1. 受講者の「居住地、勤務地、近隣」の中から、市または区を一つ選択する → A
2. 受講者の「居住地、勤務地、近隣」の中から、町または村を一つ選択する → B
3. A市・区の福祉事務所に訪問し、生活保護と子ども家庭の相談窓口の場所と名称を確認する。
4. A市・区の生活困窮者自立支援事業の「自立相談支援事業所」の場所と名称、実施機関(直営か委託か。委託の場合は法人名)を確認する。

次に、「子どもの学習・生活支援事業」の実施方法や事業内容、委託先を調べる。
5. B町村の役場に訪問し、子ども家庭の相談窓口の場所と名称を確認する。
6. 次に、B町村を管轄する郡部福祉事務所に訪問し、生活保護と子ども家庭の相談窓口の場所と名称を確認する。
7. B町村を管轄する生活困窮者自立支援事業の「自立相談支援事業所」の場所と名称、実施機関(直営か委託か。委託の場合は法人名)を確認する。

次に、「子どもの学習・生活支援事業」の実施方法や事業内容、委託先を調べる。

III 演習の方法

- 小グループで3～7について共有します。自治体によって相談機関の体制や実施主体、事業内容等が違うことを確認し、特徴ある自治体の支援体制や活動内容について全体で共有します。

■ 事前学習シート「貧困に対する支援機関の相談体制と事業内容」

I. 市・区	II. 町・村
3. 福祉事務所 ☐ 建物名称・階数 ① 生活保護の相談窓口の名称 ② 子ども家庭の相談窓口の名称	5. 町村役場 ☐ 子ども家庭の相談窓口 ① 建物名称・階数 ② 相談窓口の名称
4. 生活困窮者自立支援事業 ① 自立相談支援事業所 ☐ 建物名称・階数 ☐ 直営・委託 委託先 ② 子どもの学習・生活支援事業 ☐ 建物名称・階数 ☐ 直営・委託 委託先 ☐ 実施方法・事業内容	6. 町村を管轄する郡部福祉事務所 ☐ 建物名称・階数 ① 生活保護の相談窓口の名称 ② 子ども家庭の相談窓口の名称 7. 生活困窮者自立支援事業 ① 自立相談支援事業所 ☐ 建物名称・階数 ☐ 直営・委託先 ② 子どもの学習・生活支援事業 ☐ 建物名称・階数 ☐ 直営・委託先 ☐ 実施方法・事業内容

別冊第2巻 関連知識

6 保育

別冊第2巻 関連知識

6 保育(講義 1.5h／演習 1.5h)

【もくじ】

第1節 保育における養護の理念等の理解……………	1
第2節 保育における相談支援……………	6
第3節 子ども・家庭が抱える課題と保育における支援……………	11
第4節 保育所等におけるソーシャルワークと保育に求める役割、専門性の理解 ～市町村ソーシャルワーク機能における保育の専門性～……………	23

第1節 保育における養護の理念等の理解

学習のポイント

- ・保育における「養護」とは何かについて理解する
- ・保育における「養護と教育の一体性」とは何かについて理解する
- ・保育に関するねらいと内容について理解する
- ・保育の仕組みについて、形態や利用要件などから理解する
- ・保育所における保護者への子育て支援について理解する

キーワード 保育所保育指針、養護と教育の一体性

Ⅰ 保育における「養護」とは

(1) 保育における「養護」とは

保育所保育指針「第1章 総則 2 養護に関する基本的事項」の「(1) 養護の理念」には、「保育における養護とは、子どもたちの生命の保持及び情緒の安定を図るために保育士等が行う援助や関わりであり、保育所における保育は、養護及び教育を一体的に行うことをその特性とするものである。保育所における保育全体を通じて、養護に関するねらい及び内容を踏まえた保育が展開されなければならない。」と示されている。また、(1)に続く「(2) 養護に関するねらい及び内容」では、保育における養護の具体的なねらいや内容として、「生命の保持」に関わるものと、「情緒の安定」に関わるものとに分けてまとめられている。

前者は、子どもの生命を守り、子どもが快適に、そして健康で安全に過ごすことができるようにするとともに、子どもの生理的欲求が十分に満たされ、健康増進が積極的に図られるようにすることであり、これらのことは、子ども一人一人の生きることそのものを保障することである。後者は、一人一人の子どもが、保育士等に受け止められながら、安定感をもって過ごし、自分の気持ちを安心して表すこと、周囲から主体として受け止められ、主体として育ち、自分を肯定する気持ちが育まれていくようにすること、そして、生活を共にする保育所においてくつろいで過ごし、心身の疲れが癒されるようにすることなどを指す。

これらが保育士等による具体的な援助や関わりによって実現されることにより、子どもの成長の基盤が形成されるとともに、他者への信頼感や自己肯定感などが育まれていく。

(2) 保育における「養護と教育の一体性」とは

保育所保育指針「第2章 保育の内容」では、「保育における「養護」とは、子どもの生命の保持及び情緒の安定を図るために保育士等が行う援助や関わりであり、「教育」とは、子どもが健やかに成長し、その活動がより豊かに展開されるための発達の援助である」と示されている。

上述の「(1) 養護の理念」にもある通り、保育所における保育は、こうした養護及び教育を一体的に行うことが求められている。養護と教育の一体性とは、すなわち、保育士等が子どもを一人の人間として尊重し、その命を守り、情緒の安定を図りつつ、乳幼児期にふさわしい経験が積み重ねられていくよう丁寧に援助することを指す。乳幼児期の発達の特性を踏まえて、養護と教育が一体的に展開され、保育の内容が豊かに繰り広げられていくためには、子どもの傍らに在る保育士等が子どもの心を受け止め、応答的なやり取りを重ねながら、子どもの育ちを見通し援助していくことが大切であるとされている。このように、保育所保育がその教育的な機能を発揮する上で、養

護を欠かすことはできない。養護は保育所保育の基盤であり、保育所保育全体にとって重要なのである。

2 保育に関するねらいと内容

環境を通しての保育が幼児教育の原則であり、子どもたちは、自発的な活動としての遊びを通して学ぶ。2017（平成 29）年 3 月に同時改定・改訂された保育所保育指針、幼保連携型認定こども園教育・保育要領、幼稚園教育要領では、3 歳以上については、いずれも幼児教育を行う施設として共通で同等の教育を行うとされるとともに、幼児教育において育みたい子どもたちの資質・能力として、「知識及び技能の基礎」「思考力、判断力、表現力等の基礎」「学びに向かう力、人間性等」が示された。

これらの資質・能力は、保育内容の5つの領域「健康・人間関係・環境・言葉・表現」におけるそれぞれのねらい及び内容に基づいて展開される保育活動全体を通じて育まれていく。そして、そうした育ちが幼児期の終わり頃には具体的にどのような姿として現れるかについて、「幼児期の終わりまでに育ってほしい姿」として明確にされた。

（1）乳児保育に関するねらいと内容

発達過程の最も初期に当たる乳児期には、養護の側面が特に重要であり、養護と教育の一体性をより強く意識して保育が行われることが求められる。その上で、この時期の教育に関わる側面については、発達が未分化な状況であるため、生活や遊びが充実することを通して子どもたちの身体的・社会的・精神的発達の基盤を培うという考え方に基づき、ねらい及び内容を「健やかに伸び伸びと育つ」「身近な人と気持ちを通じ合う」「身近なものに関わり感性が育つ」の3つの視点から捉えるものとされている。

（2）1 歳以上 3 歳未満児の保育に関するねらいと内容

1 歳以上3歳未満児の時期においては、短期間のうちに著しい発達が見られることや発達の個人差が大きいことを踏まえ、一人一人の子どもに応じた発達の援助が適時、適切に行われることが求められる。その際、上述した保育内容における5つの領域に関わる学びは、子どもの生活や遊びの中で、互いに大きく重なり合い、相互に関連をもちながら育まれていく。

（3）3 歳以上児の保育に関するねらいと内容

3歳以上児の保育は、上述した乳児から2歳にかけての育ちの積み重ねが土台となって展開される。子どもの実態を踏まえ、発達を援助することを意図した主体的な遊びを中心とする活動の時間を設定したり、環境の構成について検討したりするなど、5つの領域のねらいと内容をより意識的に保育の計画等において位置付け、実施することが重要であるとされる。特に、小学校就学に向かう時期には、保育所等における育ちがその後の学びや生活へとつながっていくという見通しをもって、子どもの主体的で協同的な活動の充実を図っていくことが求められる。

3 保育の仕組み

2015（平成 27）年 4 月に本格施行された「子ども・子育て支援制度」は、幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援を総合的に推進し、「量的拡充」や「質の向上」を図ることで、全ての子どもたちが健やかに成長できる社会の実現を目指したものである。

これまでは、幼稚園に対する財政措置は学校教育の体系、保育所に対する財政支援は福祉の体系として別々になされてきたが、「子ども・子育て支援制度」の施行以降、認定こども園、幼稚園、保育所に共通の給付である

「施設型給付」を創設し、財政支援を一本化されるとともに、新たに小規模保育や家庭的保育等への給付である「地域型保育給付」が創設され、財政支援の対象となった。また、2019(令和元)年10月からは、幼児教育・保育の無償化が始まり、施設型給付を受けない幼稚園、認可外保育施設、預かり保育事業等の利用に対しても財政支援が行われている。

(1) 保育の形態

○認可保育所

児童福祉法第39条第1項に定められているように、保育を必要とする乳児・幼児を日々保護者の下から通わせて保育を行うことを目的とする施設のことである。一定の基準に則り都道府県知事等が認可した保育所で、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を遵守し、保育所保育指針に基づく保育を行う。

○認定こども園

教育・保育を一体的に行う施設で、いわば幼稚園と保育所の両方の良さを併せ持っている施設のことである。

①保護者が働いている、いないに関わらず受け入れて、就学前の子ども幼児教育・保育を一体的に行う機能、②すべての子育て家庭を対象に、子育て不安に対応した相談活動や、親子の集いの場の提供など、地域における子育て支援を行う機能、といった2つの機能を備え、認定基準を満たす施設は、都道府県等から認定を受けることができる。認定こども園には、幼保連携型、幼稚園型、保育所型、地方裁量型の4つの類型がある。

○地域型保育事業

認可保育所及び認定こども園は、定員が20名以上の施設と定められているが、保育需要の増加に対応するため、「子ども・子育て支援制度」の施行に合わせ、6人以上19人以下の子どもを保育する「小規模保育事業」、5人以下の子どもを保育する「家庭的保育事業」、子どもの居宅において保育する「居宅訪問型保育事業」、従業員の子どものほか地域の子どもを保育する「事業所内保育事業」の4つの事業が財政支援の対象となった。

○企業主導型保育事業

事業主拠出金を財源として、従業員の多様な働き方に応じた保育を提供する企業等を支援するとともに、待機児童対策に貢献することを目的として、2016(平成28)年度に創設された。働き方に応じた多様で柔軟な保育サービス(延長・夜間、土日の保育、短時間・週2日のみの利用など)が提供できることなどがメリットとされている。

○認可外保育施設

児童福祉法に基づく都道府県知事などの認可を受けていない保育施設のことで、ベビーホテルや事業所内保育施設、院内保育施設などが挙げられる。また、東京都独自の制度である「認証保育所」など、地方単独保育事業の施設も含まれる。

(2) 保育の利用要件

認可保育所や認定こども園、幼児教育・保育の無償化の対象となるためには、市町村において、「保育の必要性の認定」を受ける必要がある。「事由」「区分」(保育の必要量)、「優先利用」の3点について、以下のように、

国が基準を設定し、市町村が詳細を定めて運用することとなっている。「事由」に関する下線部は、子ども・子育て支援制度施行後、正式に全国統一の基準として追加された項目である。

「事由」：

①就労（フルタイムのほか、パートタイム、夜間、居宅内の労働など、基本的にすべての就労を含む）、②妊娠、出産、③保護者の疾病、障害、④同居又は長期入院等している親族の介護・看護、⑤災害復旧、⑥求職活動（起業準備を含む）、⑦就学（職業訓練学校等を含む）、⑧虐待やDVのおそれがあること、⑨育児休業取得中に、既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要であること、⑩その他、上記に類する状態として市町村が認める場合。

「区分」：

①「保育標準時間利用」（11 時間利用可能、超えた部分については、延長保育で対応）、②「保育短時間利用」（8 時間利用可能）。

「優先利用」：

①ひとり親家庭、②生活保護世帯（就労による自立支援につながる場合等）、③生計中心者の失業により、就労の必要性が高い場合、④虐待やDVのおそれがある場合など、社会的養護が必要な場合、⑤子どもが障害を有する場合、⑥育児休業明け、⑦兄弟姉妹（多胎児を含む）が同一の保育所等の利用を希望する場合、⑧小規模保育事業など地域型保育事業の卒園児童、⑨その他市町村が定める事由。

（3）保護者に対する子育て支援

保育所保育指針「第4章 子育て支援」では、子どもの保育に関する専門性を有する保育士等が、全ての子どもの健やかな育ちを実現することができるよう、家庭と連携して子どもの育ちを支えていくとともに、保護者自身の養育力向上を支援することの重要性についてまとめられている。支援の対象は、保育所を利用している保護者を基本としながらも、保育に支障がない限りにおいて、地域の保護者等も含まれる。

保護者に対する子育て支援に当たっては、保育士等が子どもの育ちの姿とその意味を保護者に丁寧に伝え、子どもの育ちを保護者と共に喜び合うことを重視するなど、保護者と連携して子どもの育ちを支える視点をもつことが求められる。また、保護者が、保育所における保育の活動へ参加するなどにより、保護者の自ら子育てを実践する力を高めることなどが期待される。

また、地域の保護者等に対する支援としても必要なのは、食事や排泄などの基本的な生活習慣の自立に関することや、遊びや玩具、遊具の使い方、子どもとの適切な関わり方などについて、一人一人の子どもや保護者の状況に応じて、具体的に助言したり、行動見本を実践的に提示したりすることなどである。さらに、子どもに対して、体罰や言葉の暴力など身体的・精神的苦痛を与えるような行為が不適切であり、してはならないものであることについても、丁寧に伝えることが肝要である。

4 保育における要支援・要保護家庭への養護の考え方

保育所では、子どもの心身の状態や家庭での生活、養育の状態等の把握に加え、送迎の機会等を通じて保護者の状況などの把握ができる。そのため保護者からの相談を受け、支援を行うことが可能となり、これらが虐待の

発生予防、早期発見、早期対応にもつながる。そして、このような取組と併せて、特に配慮の必要な子どもたちに対しては、状況に応じて、より丁寧な見守りや関わりが求められる。

保育中のこどもの様子は特に注意深い観察が必要となる。遊びの場面において家庭で受けている不適切な言動を再現することは発見されやすい。逆におとなしくしている、目立たないようにしている（ように見える）というのも、家庭の不適切な養育の表れと受け止めることができる。子どもは安全・安心な保育所の中にさらに安心できる場所を見つけようとすることがある。保育室ではなく事務室、調理室前、園庭、裏庭等である。要支援・要保護家庭のこどもにとって安心できる場所が保育所の中にあることは養護性を高める意味でも重要である。保育士がクラスで一緒に過ごすことのみを善しせず、子どもが安心して過ごせる場所を発見できているかといった見守りも必要である。不適切な言動が見られた場合には、それを禁止するような注意をするのではなく、「ここは安全だよ」、「先生が見守っているよ」と安心・安全を保障する声掛けや関りを意識する

保育所は、入所する子どもの福祉を積極的に増進することにより「最もふさわしい生活の場」であるとともに、「養護」は保育所保育の基盤であることを踏まえ、子ども一人一人が安心して生活できるようにすること、また、保育士等による愛情のこもった応答的な関わりによって心身共に満たされる、穏やかで安定した信頼関係を築いていくことが重要である。

[引用文献]

厚生労働省(2018)「保育所保育指針解説」フレーベル館

[参考文献]

PwC コンサルティング合同会社(2023)「令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 保育所等における要支援家庭等への支援の在り方に関する研究 事業報告書」

第2節 保育における相談支援

学習のポイント

- ・保育における相談支援の機能と役割を理解する。
- ・相談支援における保育士の専門性を理解する。
- ・保育所等における相談支援の展開方法について理解する。

キーワード 保育、相談支援、保育士、専門性、連携

Ⅰ 保育における相談支援

保育所等に勤務する保育士には、「入所する子どもの保護者」および「地域の子育て家庭」に対する支援が求められている。後者は努力義務とされていることから、本節では、「入所する子どもへの保護者」に対する相談支援について述べていく。

保育所保育指針 第Ⅰ章 総則 Ⅰ 保育所保育に関する基本原則(Ⅰ) 保育所の役割

ウ 保育所は、入所する子どもを保育するとともに、家庭や地域の様々な社会資源との連携を図りながら、入所する子どもの保護者に対する支援及び地域の子育て家庭に対する支援等を行う役割を担うものである。

保育士は児童福祉法において次のように定義されており、その業務として「児童の保育」および「児童の保護者に対する保育に関する指導（以下、保育指導）」が規定されている。

児童福祉法第18条の4

この法律で、保育士とは、第18条の18第1項の登録を受け、保育士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、児童の保育及び児童の保護者に対する保育に関する指導を行うことを業とする者をいう。

また、保育における相談支援は以下の通り、「保育所の特性」や「保育士の専門性」を生かして行うものとされている。「保育士の専門性」のうち、相談支援に活用できる保育の専門性として、『保育所保育指針解説』には、①発達援助の知識・技術、②生活援助の知識・技術、③環境構成の知識・技術、④遊びを豊かに展開する知識・技術、⑤関係構築の知識・技術、以上5点が示されている(表1)。

保育所保育指針 第Ⅰ章 総則 Ⅰ 保育所保育に関する基本原則(Ⅱ) 保育の目標

イ 保育所は、入所する子どもの保護者に対し、その意向を受け止め、子どもと保護者の安定した関係に配慮し、保育所の特性や保育士の専門性を生かして、その援助に当たらなければならない。

表1 相談支援に活用できる保育の専門性

①発達援助の知識・技術	これからの社会に求められる資質を踏まえながら、乳幼児期の子どもの発達に関する専門的知識を基に子どもの育ちを見通し、一人一人の子どもの発達を援助する知識及び技術
②生活援助の知識・技術	子どもの発達過程や意欲を踏まえ、子ども自らが生活していく力を細やかに助ける生活援助の知識及び技術
③環境構成の知識・技術	保育所内外の空間や様々な設備、遊具、素材等の物的環境、自然環境や人的環境を生かし、保育の環境を構成していく知識及び技術
④遊びを豊かに展開する知識・技術	子どもの経験や興味や関心に応じて、様々な遊びを豊かに展開していくための知識及び技術
⑤関係構築の知識・技術	子ども同士の関わりや子どもと保護者の関わりなどを見守り、その気持ちに寄り添いながら適宜必要な援助をしていく関係構築の知識及び技術

出典：厚生労働省編（2018）『保育所保育指針解説』フレーベル館、p.17 より筆者作成

2 相談支援の実際

(1) 日常的なコミュニケーション 保護者が相談しやすい環境づくり

保育における相談支援は保育と一体的に展開されるものであり、次のような保育所等の特性を活用することができる。

- ・保育を通して、子どもと保護者の双方に日常的にかかわることができる
- ・入園から卒園まで、継続的かつ長期的に支援を行うことができる
- ・送迎時の対話、連絡ノート、連絡アプリ、おたより、ドキュメンテーション、掲示物、懇談会、個別面談、行事等、保育における多様な場面や機会、手段を活用することができる
- ・多様な年齢の子ども集団がいる
- ・子育てのモデルとなる保育実践がある

このように、保育等においては、保護者との日常的なコミュニケーションを通して、また、保育における多様な場面や機会、手段を活用して、相談支援を展開することができる。

とりわけ、日々の送迎時の対話は保護者と直接コミュニケーションが取れる場面であり、親子関係を把握するための重要な場面でもある。一方で、送迎時の保護者への対応は、保育と同時並行で行われる。加えて、同時に複数の保護者に対応しなければならない場面も少なくない。そのために、相談支援のための十分な時間を確保することが難しい場合もある。そのような場合には、面談の機会を設定したり、連絡ノートや連絡アプリを活用したりすることができる。

文書や連絡アプリを活用した支援は、保育における相談支援の特徴のひとつであり、記載内容が保護者の保育士に対する信頼へとつながることも少なくない。保護者が、保育士がわが子を深く理解していることを実感したり、保育士の専門性の高さを実感したりすると、保育士に信頼を寄せるようになる。このようなコミュニケーションの積み重ねを通して、保護者は保育士を身近な相談相手として認識するようになる。

このように、保育所等における相談支援は、日常の保育を通じた多様な場面や機会、手段を組み合わせたりしながら、保育と一体的に展開することが求められる。

(2) 個別支援が必要な家庭への気づき、状況把握

保育所等における相談支援は、保護者からの相談によって開始されとは限らない。日々の保育や保護者とのかわりを通して、保育士が子どもや保護者に対する支援の必要性に気づき、支援を開始することが少なくない。保育士が支援の必要性に気づいたり、状況把握を行ったりすることのできる場面や機会として、以下のような内容が挙げられる。

- ・送迎時の対話：服装、化粧、表情、子どもに対する態度、子どもとの関係性
- ・持ち物・提出物：持ち物の管理、提出状況
- ・連絡ノート・連絡アプリ：記入の有無、記入内容
- ・保育場面：子どもの服装・オムツの状態、食事・睡眠・排泄・遊びの様子、保育士や子どもに対する言動・態度、心身の状態、病院受診状況
- ・行事：出席状況、他の保護者との関係性、子どもとの関係性、他の子どもへのかかわり方
- ・各種書類：家族構成、同居家族、就労状況、健診の受診歴、子どもや保護者の障害、経済状況

(3) 保育所等における相談支援の実際

次に、事例を挙げて相談支援の実際について考えてみたい。ある朝、登園時に 2 歳児クラスの A 児の母親から「昨日はあまりにもわがママを言うので、強く叱りました。園でもわがママを言ったら厳しく叱ってください。口で言ってもわからないようなら、叩いてもらっても構いません。」との話があった。このような場合には、まず、日々の保育を通して、子どもと保護者それぞれの状況を丁寧に把握し、それぞれに~~対する~~支援を考えてくことが大切である。保育を通して把握した A 児と保護者の状況と、両者に対する支援の具体例を表 2 に示す。

表2 A児および保護者に対する支援内容の具体例

A児の様子	A児への支援
・保育場面：自己主張が強く、何でも自分でやりたいという気持ちが強い。意思表示がはっきりとしており、嫌なことに対しては大声で泣いたり、全身で拒んだりする。遊びを途中で中断されたり、モノを取り合ったりする場面では、他児を叩いたり、引っかいたりすることもある。泣いている他児の頭をなでたり、鼻水が出ている他児の姿に気づき、ティッシュを渡したりする。	・A児の意思を丁寧に受け止めるとともに、A児の思いを尊重しながら生活や遊びを進める。 ・A児の「自分でやりたい」という意思を十分に受け止め、A児なりの力を存分に発揮できる環境を提供する。 ・自己主張に伴う他児との葛藤場合では、気持ちを立て直したり、折り合いをつけることができるよう支えるとともに、気持ちの伝え方を丁寧に教えていく。 ・保護者から「叩いてもよい」との言葉があったことから、体に傷やアザがないかをよく観察する。
保護者の様子	保護者への支援
・送迎時の対話：「早くして」と子どもを急かしたり、言うことを聞かない場面では厳しい口調で叱ったりすることが多い。	・心身の疲労や睡眠不足といった状況を踏まえ、仕事と子育ての両立の大変さを受け止める。 ・A児の自己主張を「わがママ」「わざと困らせる行動」ととらえていることから、連絡ノートや送迎時の対話を通して、A児の育ちの

・連絡ノート：連絡ノートに「言うことを聞かない」「わがママを言う」「わざと困らせるようなことをする」といった表現が見られる。 ・就労状況：最近、管理職への昇任し、子どもの就寝後に仕事をしている様子である。	・姿であることを伝えていく。 ・A児の思いを代弁したり、行為の意味を解説し、園で行っている具体的な援助を伝えながら、A児の自己主張に保護者が適切に対応できるよう支える。 ・A児だけでなく、クラスの他の子どもたちも同じような姿が見られることを、クラスだよりや懇談会、保育参加、保育参観等を通して伝えていく。 ・A児の育ちを肯定的にとらえることができるよう、他児のために行動する姿など、A児の良さや強みを様々な場面で伝えていく。 ・必要に応じて個別面談を設定し、相談・助言、保育利用時間の調整、関係機関の紹介等を行う。
---	---

以上の通り、保育における相談支援においては、日頃の丁寧な状況把握を行いつつ、保護者に対する働きかけと、保育を通した子どもへの支援を同時並行で進めていくことが求められる。

3 職員間の情報共有

子どもや保護者に何らかの変化や気になる状況を把握した場合には、園内で情報を共有し、園全体で子どもや保護者を支えていくための支援体制を構築することが求められる。情報共有の場として、例えば、定期的開催される定例会議やケース会議、ミーティング、臨時会議等が挙げられる。問題の緊急性や園の規模、職員の勤務体制等に応じて、適切な情報共有の場を設けることが大切である。

園全体で支援を行う際には、収集した情報を整理し、家庭の状況を適切に理解するための記録を作成することが重要である。とりわけ、虐待等の深刻な問題が生じている場合には、日々の保育所等における経過記録が重要となる。関係機関と共有することを念頭に置きながら、経過をわかりやすく記録しておくことが求められる。

情報共有にあたっては、秘密保持の観点から情報共有の範囲や情報の取り扱いのルール等についても、検討しておくことが大切である。また、作成した記録の保管やデータへのアクセス等、情報の管理を徹底することが求められる。

4 関係機関へのつなぎ方

相談支援において、保育所等での支援に限界がある場合には、関係機関との連携が必要となる。連携の方法として、1つめに、保護者の承諾を得て行う場合が挙げられる。これは、子どもや保護者によりよい支援を行うために、他の専門職との連携の必要性を伝え、保護者の意向を踏まえながら行う連携である。例えば、子どもに障害や慢性疾患等がある場合に、子どもが通園している児童発達支援センターや医療機関と情報を共有したり、支援方針のすり合わせを行ったりすることが考えられる。あるいは、保護者からの相談に応じて、適切な関係機関を紹介したり、利用につなげるために保育士が関係機関への橋渡しをしたりすることも考えられる。

2つめの連携方法は、保護者の承諾の有無にかかわらず行うものである。例えば、子ども虐待への対応においては、保護者の承諾の有無にかかわらず、市町村や児童相談所等への通告が必要となる。通告後も支援方針にしたがって、定期的な報告・連絡を行ったり、要保護児童対策協議会に参加したりしながら、他職種との協働による継続的な支援が求められる。この場合には、通告をめぐって保護者と対立関係になることも少なくない。そのような場合には、「子どもと保護者のために、よりよいサポートをしたい」という趣旨を伝え、あくまで子どもや保護者を

支える立場であることを繰り返し伝えていくことが大切である。

[引用文献]

厚生労働省編(2018)『保育所保育指針解説』フレーベル館。

[参考文献]

倉石哲也『保育現場の子ども虐待対応マニュアル—予防から発見・通告・支援のシステムづくり』中央法規、2018。

厚生労働省(2023)『保育所等における在園児の保護者への子育て支援—相談等を通じた個別的な対応を中心に—』厚生労働省。

厚生労働省(2023)「児童相談所運営指針(令和5年3月29日)」。

[用語説明]

連絡アプリ

園と家庭の連絡を行うためのツールとして、多くの園では様々な連絡アプリが導入されている。連絡アプリには、出欠確認、お便りやドキュメンテーションの配信、連絡帳の記入、写真の閲覧等、様々な機能がある。

第3節 こども・家庭が抱える課題と保育制度の関連性の理解（要支援・要保護児童とその家庭を含む）

学習のポイント

- ・子ども・家庭が抱える課題について保育の場ではどのように発見され支援が展開されるのかについて理解する。
- ・保育を通して行われるこどもこども家庭支援と保育制度との関連性について理解する。
- ・保育を通して行われるこども家庭支援に関する事業を理解する。
- ・保育者がソーシャルワーカーや関係機関との連携において期待することを理解する。

1 こども・家庭が抱える課題

キーワード 早期発見、早期対応、園内の情報共有、他機関連携、「養護」機能の充実

（1）子ども・家庭の抱える課題が浮き彫りになるまで

第2節で述べたように、子ども・家庭が抱える課題について、保育所等においてはさまざまな場面からその兆候を読み取ることになる。またその兆候の多くは、非常に断片的なものであり、ひとつの情報が明確に何らかの困難を意味するとは限らない。おむつかぶれがひどくなる、忘れ物が増えた、子どもの情緒が不安定になる、などは、保護者の単なる育児知識の乏しさや多忙さ、他の子どもとのトラブルから生じているともとらえられるため、保育者たちは、その小さなことから、生活の困難を示す重要なインシデントとみなすことなく見過ごしてしまうこともあるだろう。しかし、それらひとつひとつをつなぎ合わせてみることで、子どもに必要なケアを与えることができない養育困難な状況、いわゆる「要支援」の状態に陥っている可能性が浮かび上がることもある。保育現場においては子どもや家庭が「いつもと違いはないか」ということを丁寧に観察し、何らかの「違い」や「違和感」が見受けられた場合には、たとえどんな些細なことであっても互いに情報を持ち寄り、必要に応じて、それぞれの立場からさらなる情報収集に努めることが求められている。

また、それら集約された情報をつなぎ合わせてみることによって、「どのようなことが起こっているのかは定かではないけれど、子どもや家庭では何らかの困難を抱えているようだ」ということが、やがて推測できるようになる。それに対して、保育者や管理職は保護者に対する面談や話し合いの場を設け、その家庭の抱える困難を確かめていくことになる。しかしこの段階になっても、保育者に心を開いていない、まだ話せる状況ではない、保護者自身は困っていないなどといった理由から、保護者が拒否的な態度をとることもあり、園として正確な状況を把握したり、それ以上介入したりすることが難しい場合も想定される。保育所等においては、子どもの保育と送迎の場面を通して、引き続き見守りや家庭への働きかけを継続し、介入のための適切な時機を見極めることとなる。あるいは、子どもへの虐待やネグレクトが疑われる場合には、関係機関と連携し、次の支援方法を模索していくものとなる。

（2）在家庭のこども・家庭が抱える課題

上記のように保育所等を利用する家庭については、日々の保育や朝夕の送迎の際のこどもと保護者の様子から家庭の課題が浮き彫りになることがある。その一方で、近年は保育所利用していないこどもとその家庭が抱える困難が見えている。0歳から2歳の未就園児がいる家庭の多くは専業主婦といわれる母親が子育てを担っているが、経済的困窮に陥っている家庭も少なくない。就園家庭に比べ、未就園家庭に所得の低い階層が多くなりつつあるといわれている。経済的困窮でも、いわゆる三歳児神話やこどもは母親が身近にいて子育てをすべきといった母性神話に囚われているために母親が就労できていない。保育料以外の保育・教育に係る支出を避けるために在宅育児を選択する家庭も一定数存在する。また親自身に知的障害や精神的疾患があると、窓口の相談や手続

きが理解できない等の理由で入所に至っていない家庭がある。外国籍家庭などは保育制度そのものを知らないケースや、多胎児家庭は通所の負担感から利用を諦めているケースもある、こういった社会的不利を抱えている未就園児家庭の存在が明らかになるにつれ、保育所等は地域の子育て家庭の実情や母子保健をはじめとする関係機関等と子育て家庭についての情報を共有し地域における子育て支援等を積極的に行う必要に迫られている。

(3)「要支援」の発見と園内の情報共有

①要支援家庭の理解—養育上の困難とは

保育所等においては、いわゆる「要支援」の家庭について、入所前後から書類上の情報や保護者の言動を通して、何らかの違和感を覚え、見守りの必要性を認識することがある。そうした子どもや家庭に対して、保育者たちは、日々のやりとりを通じて信頼関係を築きながら、少しずつ子どもや保護者、家庭を取り巻く状況の理解を深め、園全体で子どもと家庭を見守っていく。

要支援家庭の背景は多様である。こどもの発達特性やその特性を理解できないために保護者の不適切な養育が行われている、保護者に何らかの疾患や特性がみられる、困窮や家庭不和など何らかの困難を抱えている、あるいは保護者自身の生い立ちに過酷な経験がある等、保育者は様々なアンテナを張りながら、保護者とその家庭を理解するように努めなければならない。

②養育上の困難を発見し情報を共有する

要支援家庭であってもその時期の家庭の状況が落ち着いていれば、園での子どもの姿や保護者の子どもへの言動は、比較的安定したものとして観察されるだろう。しかし、何らかの問題が生じた際には、保護者の言動が荒くなる、子どもの情緒が安定せず、送迎時に親との分離がうまくいかない、他児とのトラブルが多発する、保育者に異様にまどわりつくなどがみられるようになる。保育者たちには、子どもや家庭の「いつもと異なる」「気になる」姿をそれぞれに把握し、クラス会議、リーダー会議、職員会議等を通して、あるいは日々の業務の間のこまめなやりとりの中で、互いに情報共有を図っていくことが求められる。その上で、その家庭が今どのような状況にあるのかを確認しながら、よりよい対応について日々考え合うことが必要となる。また管理職も、何か事例が持ちあがったときに、その子どもや家庭に対する対応方法について適切に判断できるように、平時から日常的に送迎の場面やクラスの様子を直接目にしたり、関わったりして、的確な理解に努めていくことが望まれる。

③養育困難の要因を理解し対応する

特段「気になること」ではないものの、送迎時間や送迎担当者の変化、登園時の身だしなみなど、ちょっとした変化に気づいた保育者が、園長をはじめとした管理職に報告しておくことで、早期発見の有効な視点として機能することもある。一見些細なことと思われがちな小さな生活上の変化は、保護者の失業や転職などの就労状況、離婚や家出といった家族関係の変化、家族の疾病や介護の必要性など、家族の危機を映し出すこともある。「最近、忙しそうだけど、大丈夫?」「おばあちゃんが来てくれて助かりますね」などと、管理職など担任とは立場の異なる保育者が、それらを会話の糸口にしながら、さりげなく保護者に話しかけ家庭状況を確認することも可能となる。ときには、そうした会話から保護者のしんどさや生活の困難さが自ずと語られることもあり、園での相談受理につながり、園内外での支援として展開することもある。保育者の働きかけに対して保護者からは何も語られなかったとしても、「何かあったら、いつでも声をかけてね」と繰り返し伝えていくことで、保護者にとっては、地域の支え手が身近に存在していることを実感していく機会にもなり得る。

④ハイリスク家庭への対応を協議する

さらに、家庭養育がうまく機能していない兆候として、昨日から着替えていない、汚れた衣服のまま登園する、入

浴した様子が見られない、保育料の未納が続くなどがあげられる。また、給食をガツガツ食べる、子どもから不潔な臭いが続く、子どもの身体にあざがあるなどは、さらなる問題の深刻化や虐待を疑うものとして認識される。このような場面に遭遇した場合には、それぞれの保育者はすぐさま管理職に報告し、園としての対応を協議する必要がある。

虐待に至っていないハイリスク家庭への支援については、「どこまでが家庭の役割か」「そこまで園が支援する必要があるのか」といったことが保育者間で議論になりやすく、保育者の内面や保育者間での葛藤が生じること多い。そうした状況に対して管理職等は、それぞれの保育者の戸惑いや思いを受け止めつつ、福祉機能を有する保育所等の社会的役割や、「なぜ、今この対応をとる必要があるのか」といった支援ニーズに対処することの必要性和有効性について繰り返し伝え、組織全体で一貫した支援が展開されるよう働きかけていく必要がある。

(4) 子どもへの支援としての保育―「養護」の充実を視野に―

①困難を抱えるこどもの養護

保育所等は、子どもの保育を主たる社会的役割とする施設である。第 1 節にも述べたように、保育所保育は「養護」と「教育」を一体的に行う特性を有し、さらに「養護」は「生命の保持」と「情緒の安定」にかかわるものに区分される。またそれは、保育所保育の基盤として位置づけられる。

家庭背景に困難を抱える子どもにとって、この「養護」機能は、特に重要な意味を持つ。というのも、そうした家庭においては、保護者自身が生活の不安定さを抱えている、子どものケアの担い手に乏しい、日常的に暴言・暴力がみられる、などがみられることも多く、それらの大半は解決や改善までに長い期間を要するものである。そこに暮らす子どもは、食事がじゅうぶん与えられず長時間空腹の状態であったり、不潔な状態や睡眠がとれないまま登園してきたり、自分でもよくわからない情緒的な不安に襲われたり、といったことを経験している可能性が高い。つまり、保育所等において、食事、睡眠、清潔といった養護面への配慮をすることは、直接的に子どもの生命の保持を図ることとなる。また、担任をはじめとした特定の保育者が、個別に不安定な子どもに関わり、その情緒の状態に丁寧に繰り返しつき合うことで、その子どもは他者に受け止められている感覚を少しずつ覚えるようになり、やがて園生活での安定を得ていくものと考えられる。このように養護の充実は、子どもの健やかな発達にとって非常に重要な機能を果たす。

養護機能の充実に関して、要支援の子どもへの対応が、他の子どもと同様の対応だけでは十分でないと思われる場面もあるかもしれない。例えば、欠食状態が続いていたり、睡眠が十分にとれていなかったりといったことから、その子どもの集中力が続かず、他の子どもと一緒に活動することすら難しい場合も想定される。そのようなときには、集団としての活動とは別に、個別に食事をとらせたり、身体を休めることを優先させたりすることも必要となる。また、不潔な状態によって臭いがひどく感じられる場合には、他の子どもたちから不自然な距離を置かれることがないよう、園で沐浴やシャワーなどを行い、清潔な衣服に着替えさせてから、活動に参加させることも考えられる。

②養護を通した家庭支援を展開する

上記のような子どもへの個別的な対応は、当然ながら保育者ひとりの判断では難しく、管理職を中心とした園全体での協議・対応が求められるものとなる。保護者の状態によっては、家庭との連携にも細やかな配慮が求められるものとなろう。何より、子どもが不要なスティグマを抱くことのないよう、園全体で方針を話し合い、相互に役割を確認しながら、見守り、支えていく体制づくりが必須となる。

また、こうした養護機能の充実は、子ども自身が園に登園することによって初めて可能になるものでもある。要支援の家庭においては、毎日の送迎すら難しい状況もみられている。まずは保育所等が、保護者との関係を切らない

ように、受容的態度を保ちながら、子どもと保護者に対する関心を示し、つながりを維持する努力を重ねていくことが求められる。保育所等は、義務教育ではない就学前の時期を過ごす場であることから、登園しないことは家庭による判断であるにとらえられる面もあろう。しかし、家庭背景によって登園できない状況に置かれる子どもたちが、就学後の生活において不利益な状態に陥らないようにするためにも、園内外のネットワークの中で、あるいは社会全体の課題として、確実に保育の場に参加できる体制を構築していくことも重要な支援となるものと思われる。

(5) ソーシャルワーク専門職への期待と保育

これまでみてきたように、保育所等の強みは、子どもや家庭に対する日常的な観察、要支援・要保護の早期発見、敷居の低い相談の展開、家庭への日々の寄り添いと継続的な見守り、関係機関との連携の容易さ、養護機能を通しての子どもへの継続的支援などとして考えられる。またこれらは、保育におけるさまざまな場面を介して組織的に展開されるものとなる。

一方で、保育者の専門性については「子どもの保育」そのものに関心が寄せられることが多く、園によっては、気になる子どもや家庭の様子から「違和感」や「支援の必要性」を認識することはあっても、具体的なアセスメントや支援の展開につなげることが難しいこともある。ソーシャルワーク専門職には、定期的に園への巡回や訪問を行い、保育者とともに子どもや家庭の様子について日常的に把握し、保育者たちの「気になること」や「違和感」をとらえ、アセスメントや支援計画の立案を協働で行っていくことが期待される。そのことによって、保育現場から見える「違和感」が、具体的な支援プロセスとしてスムーズに展開され、地域の支援ネットワークが有効に機能するものと思われる。

また、保育所等は、地域におけるもっとも身近な児童福祉施設のひとつであり、園庭開放や拠点事業など、在園児以外の地域の居場所としても機能する可能性を有している。保育施設という「場」を活用しながら保育者や地域の多様な人材の力を集約し、地域に必要な社会資源を新たに創出していくことも、ソーシャルワーク専門職の役割として期待したい。

[参考文献]

可知悠子 『保育園に通えない子どもたち―「無園児」という闇』ちくま新書、2020

厚生労働省(2018)『保育所保育指針解説』フレーベル館。

厚生労働省(2023)『保育所等における在園児の保護者への子育て支援―相談等を通じた個別的な対応を中心に―』厚生労働省。

木曾陽子・中谷奈津子・吉田直哉・鶴宏史・関川芳孝「保育所等における生活困難家庭支援のための介入プロセス ―積極的に支援を行う園に対するインタビュー調査より―」『保育学研究』第 60 巻第 2 号、2022、103-115。

木曾陽子・中谷奈津子・吉田直哉・関川芳孝・鶴宏史「保育所等における生活困難を抱える家庭との連携：子どもへの積極的支援を行う保育所等へのインタビュー調査から」『社会問題研究』第 72 巻、2023、1-14。

周燕飛 「貧困専業主婦」新潮選書 新潮社、2019

鶴宏史・中谷奈津子・関川芳孝「保育者が親子の生活課題を捉える視点―保育者の自由記述分析―」『学校教育センター年報』第 3 号、2018、71-75。

鶴宏史・中谷奈津子・木曾陽子・吉田直哉・関川芳孝「保育所・認定こども園での生活困難家庭への支援における保育者の姿勢―保育者へのインタビューの分析を通して―」『学校教育センター紀要』第 8 巻、2023、57-

70.

中谷奈津子・木曾陽子・吉田直哉・鶴宏史・関川芳孝「子ども家庭支援に関する情報共有を支える組織的要因——生活困難家庭を積極的に支援する保育所等へのインタビュー調査から——」『社会福祉学』第 63 巻第 3 号、2022、41-54.

中谷奈津子・木曾陽子・吉田直哉・鶴宏史・関川芳孝「子ども家庭支援に関する保育者間の情報共有とその戦略：生活困難家庭の早期発見から他機関連携に至るプロセスに着目して」『神戸大学大学院人間発達環境学研究科紀要』15(2)、2022、27-38.

中谷奈津子・木曾陽子・吉田直哉・鶴宏史・関川芳孝「子ども家庭支援における園内の情報共有—様々な気づきが事務室に集約される園に着目して—」『学校教育センター紀要』第 7 巻、2022、35-47.

中谷奈津子・木曾陽子・鶴宏史・吉田直哉・関川芳孝「保育所等における困難家庭の子どもに対する積極的支援—「福祉としての保育」の再考」『日本家政学会』第 75 巻第 1 号、2024、1-16. (印刷中)

中谷奈津子・鶴宏史・関川芳孝編著『保育所等の子ども家庭支援の実態と展望』中央法規出版. 2021.

2 保育を活用した子育て支援

キーワード 保育所等への利用勧奨(条文)、保育家庭支援事業、保育の多機能化

(1) 保育所を利用する保護者への支援

「保育所保育指針」(以下、保育指針、又は指針)では「2. 保育所利用している保護者に対する子育て支援」の「(3) 不適切な養育等が疑われる家庭への支援」に記されている。「幼保連携型認定こども園教育・保育要領」では「第2 幼保連携型認定こども園の園児の保護者に対する子育て支援」の「7. 育児不安への個別支援」と「8. 不適切な虐待が疑われる場合」に記されている。重要なのは、支援が「不適切な養育等が疑われる」時点で行われることである。疑われる事象は保育者の気づきの眼、観察力が求められると同時に、保育者が共有することで可視化されることとなる。上記の解説では保育所で行うべき支援は次の二つが記されている。

ア. 保護者に育児不安等が見られる場合には、保護者の希望に応じて個別の支援を行うように努めること

イ. 保護者に不適切な養育等が疑われる場合には、市町村や関係機関と連携し、要保護児童対策地域協議会で検討するなど適切な対応を図ること。また、虐待等が疑われる場合には、速やかに市町村又は児童相談所に通告し適切な対応を図ること、となる。

保育者は虐待が疑われる事象の可視化が求められている。親が抱える育児困難な状況に日々保育所で会うこどもや親の様子の変化から気づき、共有することである。あるいは保護者に最近の様子を率直に尋ね個別の相談ができるよう努める。その場合は、関係する機関と情報を共有することを念頭に話を聞き、プライバシーに配慮しつつも虐待が疑われた時点で通告に切り替えることを意識しつつ情報共有を行う。要保護児童対策地域協議会で検討を行う場合の「適切な対応」とは、虐待が疑われる子どもと保護者、家庭状況を保育所で把握している事実に沿ってアセスメントし、保育所でできる役割とできない役割をある程度明確にすることとなる。

(2) 在宅支援としての保育利用

地域の要保護児童への支援について、「保育指針」では、「3. 地域の保護者等に対する子育て支援」の「(2) 地域の関係機関等との連携」で次のように記されている。 (「教育・保育要領」でも同様の内容が記されている)

イ. 地域の要保護児童への対応等、地域の子どもを巡る諸課題に対し、要保護児童対策地域協議会と連携及び協力して取り組むように努めること。

保育所を利用していない子どもで虐待が疑われる場合も、保育所入所や一時預かりの利用などの可能性を考える。また、関係機関と意見交換をしながら、養育支援訪問事業、親子関係形成支援事業、短期支援事業等の利用等を検討する。

(3) 保育制度上との関連性(要支援・要保護家庭を対象)

① 児相長から市町村への利用勧奨(措置) ー虐待が疑われる家庭の保育所保育利用に関する条文

児童福祉法第24条ー市町村による対応

「市町村は、この法律および子ども・子育て支援法の定めるところにより、保護者の労働又は疾病その他の事由により、その監護すべき乳児、幼児その他の児童について保育を必要とする場合において、事項に定めるところによるほか、当該児童を保育所(略)において保育しなければならない」と規定されている。

法24条の4では、「市町村は、第25条の8第3号又は第26条第1項第5号の規定による報告又は通知を受けた児童その他の優先的に保育を行う必要があると認められる児童について、その保護者に対し、保育所若しくは幼保連携型認定こども園において保育を受けること又は家庭的保育事業等による保育を受けることの申し

込みを勧奨し、及び保育を受けることができるように支援しなければならない」と規定されている。

児童福祉法第 25 条—福祉事務所（長）による措置

福祉事務所（長）、児童相談所（長）が取るべき措置については、法第 25 条の 8 で「都道府県の設置する福祉事務所の長は、（略：要保護等）送致を受けた児童及び相談に応じた児童、その保護者又は妊産婦について、必要があると認めたときは、次の各号のいずれかの措置を採らなければならない」とされ、「（略）保育の利用が適当と認める者は、これをそれぞれの保育の利用等に係る都道府県又は市町村の長に報告し、又は通知すること」と定められている。

児童福祉法第 26 条—児童相談所（長）による措置

児童相談所長の採るべき措置は、法第 26 条において「児童相談所長は、（略：要支援児童・要保護児童等の通告もしくは）送致を受けた児童及び相談に応じた児童、その保護者又は妊産婦について、必要があると認めたときは、次の各号のいずれかの措置を採らなければならない」とされ、五として「保育の利用等が適当であると認める者は、これをそれぞれの保育の利用等に係る都道府県又は市町村の長に報告し、又は通知すること」と定められている。

児童福祉法第 24 条から第 26 条により、児相長から福祉事務所長に保育所利用勧奨ができ、福祉事務所は所管部局を通じて当該子育て家庭への保育利用勧奨を行うことができる。保護者に養育困難や不適切養育、虐待等が認められる要支援家庭或いは要保護家庭には、保育所等の利用が勧奨されるようになるが、その一方で、保護者が保育所等を継続的に利用するためには動機づけが必要となる。保育所等の利用が勧奨されても、毎日の定時の送迎を負担に感じる親や、子育てを監視されていると感じ保育者と顔を合わせることを望まず、利用が不規則になったり、中断するケースもある。

保育定員に空きがない場合の利用勧奨は難しい場合もある。都市部のように保育所等の定員に空きがない場合、家庭的保育事業や小規模保育事業の利用を積極的に活用する方策も検討されるべきである。その理由として、子ども集団の中での成長の前提として、日中に家庭から離れ安心・安全が保障される生活空間で過ごすこと、保育者との一対一の関係で愛着形成ができ、子どもの成長と発達を促すことができるといったことが考えられ。

利用勧奨の課題としては関係機関と保育所等との密な連絡と情報共有、欠席が続く場合の子どもの安否確認と家庭に対する保育所等と市町村の働きかけの役割分担の在り方が考えられる。前者については、市町村から保育所長への情報提供の有無を含め、保育を提供する際の支援プランの共有が定期的に行われているか、後者については、家庭訪問による安否確認と登園を促す主たる機関と専門職の役割を丁寧に確認する必要がある。

なお、令和 6 年度より改正児童福祉法が施行されるに伴い、市町村はこども家庭センターの設置が進む。こども家庭センターは対象となる要支援・要保護家庭に措置の手続きを行うことができる。手続きとしてはこども家庭センターによる保育所利用等の措置を対象家庭が拒否する場合、児童相談所に通告することを伝えるなど、ある程度の強制力を持つ働きかけが可能となる。

②子育て家庭支援を目的とした保育家庭支援事業

ア 子育て家庭への支援

「保育所保育指針」第 4 章子育て支援では、保育所における子育て支援に関する基本的事項の「（1）保育所の特性を生かした子育て支援」では、次のように定めている。

ア 保護者に対する子育て支援を行う際には、各地域や家庭の実態等を踏まえるとともに、保護者の気持ちを受け止め、相互の信頼関係を基本に、保護者の自己決定を尊重すること。

イ 保育及び子育てに関する知識や技術など、保育士等の専門性や、子どもが常に存在する環境など、保育所の特性を生かし、保護者が子どもの成長に気付き子育ての喜びを感じられるように努めること。

子育て家庭を支援する保育所等の強みは、日常の関わりの中で、保護者からの相談を受けたり、保護者の様子を見ながら支援に向けた働きかけができることである。家庭の経済的な困難や親子の健康面での問題など、深刻な問題が窺える場合には、日常の接点から把握される状況を多様な観点から捉え直し、適切な支援が受けられるように関係機関に繋ぐことも支援の方向として考える。保育所等保育のみで完結させるのではなく、子育て家庭を支えるためには子育て家庭に関わる地域全体の様々な支援の資源を理解し、保育所等の強みと役割を認識しつつ関係機関と連携を図る。

イ 保育を通した支援

保育所等は保育者による日常的な関わりを通して子どもの成長と発達を支援する機関である。子どもの育ちを保護者を共有し、保育に関する助言や指導を行う立場でもある。子どもの情緒的安定や生活リズム、食を通した育ちなど保育所保育の専門性に期待する親も増えている。

保育者は保育と家庭の補完的な役割を意識し、家庭に任せるところは親に期待し、家庭では難しい事柄は保育所が代替的に行う場合もあり、ケースに応じた家庭支援を個別に考える。家庭の状況を見極め、家庭でできそうなことは期待し、難しいことは保育所が代替することも考える。例えば保護者との間で落ち着いた関係が築きにくい子どもの場合、保護者や家庭背景を尊重しつつ、また保護者の役割に期待を持ちつつも、保育者が親の代わりとなって落ち着いた二者関係を丁寧に作り上げる。年齢に応じた子どもの発達と親の役割を理解できるようにするために、保育所保育の意図が理解できる方法（ドキュメンテーション）で伝える工夫が期待されている。

ウ 保育の意図の説明/保育参加

また指針第4章子育て支援の「2. 保育所を利用している保護者に対する子育て支援」の「(1) 保護者との相互理解」では次のように定めている。

ア 日常の保育に関連した様々な機会を活用し子どもの日々の様子の伝達や収集、保育所保育の意図の説明などを通じて、保護者との相互理解を図るよう努めること。

保育所等では、具体的な心配事や困りごとが顕在化して初めて保護者が支援を求めてくるのではなく、日頃の送迎等を含めた生活場面での保育者とのかかわりの中で、保護者からの相談を受け入れたり、保護者の状況を捉えつつタイミングをとらえて保育者等から働きかけることで支援の流れができる。

保育を通した子どもの育ちを共有する中で、保護者のエンパワメントを図ることを保育者は考える。子どもの預け先という認識ではなく、育児に関する保護者の頼り先としての保育所の存在を意識する。保護者は所長を含む保育者との安定した二者関係を築くことにより、「困ったときに頼る力」、「人を信頼する力」、「頼ろうとする自身を信頼する力」が高まり、家庭の事情を相談することができる。保育者は保護者の社会的・情緒的能力の向上に寄与しながら、親として「できない」ことを保障し、することが保育者の役割として極めて重要となる。

イ 保育の活動に対する保護者の積極的な参加は、保護者の子育てを自ら実践する力の向上に寄与することから、これを促すこと。

保育の活動に保護者が参加することを「保育参加」と名付け、「保育参観」と区別をしている。保育参加は、親は保育者の補助役を果たしたり、あるいは子どもに直接関わる（読み聞かせ等、特技を披露することもある）活動である。

保育参加は保護者にとって、①保育の意図が理解できる、②保育所での自身の子どもの様子が理解できる、③他の子どもと接することで子どもの育ちの理解が深まる、④クラスの他の子どもと触れることで保護者の自尊心

情が高まる、⑤クラスの様子が理解でき、家庭での子どもとの会話が増える、といった成果が報告されている。

③一時預かり事業

市町村が実施主体となる補助事業であり、令和5年末現在 1269 自治体で実施されている。事業の対象は、①家庭において保育を受けることが一時的に困難となった乳児又は幼児、②子育てに係る保護者の負担を軽減するため、保育所等において一時的に預かることが望ましいと思われる乳児又は幼児となる。事業の内容は、主として昼間に保育所、幼稚園、認定こども園等で一時的に預かり、必要な保護を行う（児童福祉法第6条の3）。利用方法は市町村や事業者により定期利用、自由利用となっており、利用時間も特に定めはなく、市町村により助言の時間や日数を設けている。月ごと、週ごとなど設定方法は多様である。

利用料は事業所が直接徴収することが基本であり、平均的には 1 時間 300～400 円程度である。契約は事業所との直接契約で、申し込みは電話等で行う。市町村は利用したこどもの情報は把握していない場合がある。実施方法は通常保育室と一緒に保育を提供する方法と、一時あずかり専用室で保育を提供する場合があります事業所により異なる。また、障害のある子どもについては居宅訪問型の利用が可能である。

自治体の子ども・子育て支援事業に組み込まれた予算措置（補助）事業であり、利用希望があっても財源や受け入れ事業所の限界により利用制限や待機がかかることが多い。

④こども誰でも通園制度

全てのこどもの育ちを応援し、こどもの良質な成育環境を整備するとともに、全ての子育て家庭に対して、多様な働き方やライフスタイルにかかわらず形での支援を強化する目的で制度化される新たな通園給付となる。現行の「子どものための教育・保育給付」とは別の新たな給付制度の下で行われる（こども未来戦略方針より）。令和7年度の本格的な制度施行に向け令和5年度より試行的実施が自治体により行われている。令和6年度は試行的実施の対象が拡大される。

こども誰でも通園制度は全国の全ての自治体で実施される。事業の対象は0歳6か月から2歳の未就園児を対象とし、月一定時間までの利用可能枠の中で、就労要件を問わず時間単位等で利用できる。利用方法は市町村や事業者により定期利用、自由利用などの利用方法を選択できるようにする。利用時間は月一定時間までの利用可能枠の中で、時間単位等で柔軟に利用できる。

2024 年度の試行的事業では、補助基準上一人あたり月十時間を上限として行うことが検討されている。利用契約は利用者と事業所が予約システム等を活用し直接契約することを想定。利用者は複数の事業所を契約することも可能としている。市町村は、システムを活用し利用状況の把握が可能となることで支援が必要な家庭を把握でき、関係機関と連携した包括的な支援が可能となる。個人情報等の共有については利用開始時に利用者に同意を得ることを原則とする。利用料は一時間に付き委託料（補助）850 円、利用料 300 円で計 1150 円を想定している。実施方法は一時預かり事業と同様に、誰でも通園制度専用の保育室（一時預かり事業と共有もあり得る）で行う場合と、通常保育の保育室での実施を想定している。初回利用児は子どもと家庭の様子を把握するために親子通園が認められる。

⑤家庭支援推進保育事業

日常生活における基本的な習慣や態度のかん養等について、家庭環境に対する配慮などを行う上で特に配慮が必要とされる児童が多数入所している保育所等に対し、保育士の加配を行うことにより入所児童の処遇の向上を図ることを目的とする、市町村を実施主体とする事業である。対象児童は、日常生活における基本的な生活習慣や態度のかん養等について、家庭環境に対する配慮など保育を行う上で特に配慮が必要とされる保育所等入所児童となる。対象となる児童については、市町村が児童の状況や家庭環境について保育所長等の意見を参

考としながら、総合的な観点から判断を行う。

具体的には、①生活保護法による被保護世帯、市町村民税非課税世帯又はひとり親世帯等であって日常生活における基本的な習慣や態度のかん養等に配慮が必要な家庭、②外国籍子育て家庭となる。事業の対象となる保育所等は、対象となる児童が入所児童の4割以上である保育所となる。事業の内容は、対象となる保育所に対し、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第33条第2項及びその他の補助金等の配置基準に規定する職員のほか、本事業の実施のために必要な保育士を配置する。配置された保育士は、対象となる児童に対する指導計画を作成し、計画的に保育に当たるとともに、定期的に家庭訪問をするなど家庭に対する指導を行う。

⑥地域連携推進員（巡回指導）

保育所等における要支援児童（要支援児童、要保護児童及びその保護者等）の対応や関係機関との連携の強化、運営の円滑化を図ることを目的に自治体が配置を促進する事業である。地域連携推進員とは、保育士、社会福祉士又は精神保健福祉士、保健師、看護師等の資格を有し、保育所等において、保育士等が有する専門性を活かしつつ保護者の状況に応じた相談支援などの業務を行う者を指す。

自治体は保育所等に地域連携推進員を配置し、その業務として、①保育士等が有する専門性を活かした保護者の状況に応じた相談支援、②市町村や関係機関と連携し、子どもの状況の把握・共有及び地域の専門機関や専門職等との関係性の構築、個別ケース検討会議に参加し、情報の提供および共有を図る、③担当地域内の他の保育所等への巡回支援の実施、④運営の円滑化のため、地域の子育て支援や虐待予防の取り組み等に資する地域活動への参加等の実施が挙げられる。

地域連携推進員は、困難家庭の支援を目的として保育所を巡回する保育士を配置する制度である。一般的には公立保育所等所長の経験者又はそれに相当する保育相談支援の経験を有する保育者を、家庭支援保育士（又は家庭支援担当）という役割で担当区域の保育所等を巡回させ、子どもの保育と保護者（家庭）支援の助言を行うものである。子どもの養育だけでなく、子ども同士のもめごとに保護者が介入し、保護者間でトラブルになる場合や、保護者同士のトラブルなどにも対応する。近年では、保育の質の向上を目的として配置されている幼児教育アドバイザーがその役割を果たしている自治体もある。

（4）保育の多機能化

保育の多機能化とは、多様化する子育て家庭のニーズに対応した保育が提供できるよう、新たな保育の在り方を目指す方向性を意味する。現在の保育所等は発達に課題のある子どもを持つ家庭や親自身が疾患や生活困難を抱える家庭の子どもの利用が増えているが、子ども・子育て新制度の施行により、DVや虐待の疑いがある要支援・要保護家庭の子どもの利用が可能となった。現在0歳から2歳（3歳未満）の子どものうち、保育所利用する子どもが約三分之一（約80万人）、未就園が三分の二（約160万人）となっているが、未就園家庭に経済的困窮を主とした育児困難を抱える家庭が増えつつあるといわれている（可知、周）。

人口減少社会を迎え保育所は少子化による利用減少も始まっている。保育所の子育て・子育てを支援する機能を貴重なインフラとして地域に残すためには、保育所等が質的な充実と専門性の向上を備える必要性が高まっている。

令和3年度に国は「地域における保育所・保育士のあり方検討会」（厚生労働省 以下、検討会）を開催し、新たな保育所機能が取りまとめられた。そこでは、「新子育て安心プラン」等による保育需要への対応を実施しつつ、人口減少地域において良質な保育を提供し続けることが大きな課題であり、未就園児の養育家庭等への支援を地域の子育て資源が担う中で、特に0～2歳児への支援に強みを持つ保育所・保育士の役割を強化すること。保

育を必要とする家庭への保育を確実かつ質を伴う形で提供する体制を前提としつつ、個々の保育所の強み・体制等を踏まえた役割分担の下で、他の子育て支援機関等と連携・協働した上で、多様な保育・子育て支援ニーズを地域全体で受け止める環境整備を行うことが政策の方向性として以下のように示されている。

- ・ 国の保育政策の大きな柱として、人口減少地域での保育の確保と社会インフラとしての維持を位置づけるべきであること
- ・ 特に未就園児の養育家庭等への子育て支援における保育所・保育士の役割発揮が期待されること
- ・ 個々の保育所の強みや体制等を踏まえ、他の子育て支援関係機関との役割分担を明らかにしつつ、多様な保育・子育てニーズを受け止める環境整備が必要であること
- ・ 子育て負担軽減目的での一時預かり、障害児、外国籍の児童等への対応といった多様な保育ニーズへの対応を促進すること
- ・ 地域の身近な相談先である「かかりつけ相談機関」を担うことができるようにするなど、他機関等と連携・協働しつつ多機能化を進めること

検討会の取りまとめによると保育の多機能化とは、①多様なニーズを抱えた保護者・子どもへの支援と②保育所・保育士による地域子育て支援となる。以下、保育の多機能化について示された項目となる。（□検討を速やかに開始すべきもの ■中長期的な課題）

①多様なニーズを抱えた保護者・子どもへの支援

□子育て負担を軽減する目的（レスパイト・リフレッシュ目的）での一時預かり事業の利用促進や施設見学・ならし預かり等を経た事前登録制度の構築

□保育所に通所していない児童を週1～2回程度預かるモデル事業や ICT 等を活用した急な預かりニーズへの対応

□保育所と児童発達支援との一体的な支援（インクルーシブ保育）を可能とするための規制の見直し

■一時預かり事業を通じた保護者への相談対応などの寄り添い型の支援の実施や、そのための職員研修の検討

■医療的ケア児、障害児、外国籍の児童等対応に係る研修の検討・推進等

②保育所・保育士による地域子育て支援

□保育所の地域支援を促進するための情報提供の義務化

□地域の身近な相談先である「かかりつけ相談機関」を保育所が担うためのインセンティブ喚起

□他機関と連携して効果的に地域支援を行う保育所等の実践例の収集・共有、保護者相談への対応手引きの作成

□巡回支援事業等で保育経験者の活用による保育所の地域支援力向上

■人口減少地域に対応した地域支援の在り方の検討（主任保育士専任加算の要件見直し等）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_22843.html

以上のように、保育と子育て支援ニーズを持つ全ての過程を対象として保育所等は自治体の保育・子育て支援施策の方向性を協調しつつ、インクルーシブ保育、一時預かり保育の拡大、誰でも通園制度、医療的ケア児等の受け入れ枠の拡大などが推進されることとなった。

保育所は、待機児童対策として掲げられた「量的充実（保育所をつくる時代）」から「質的充実（保育所をつくり変える時代）」へと変換が求められているといえる。

[参考文献]

- ・厚生労働省「保育所保育指針解説」平成30年3月2018
- ・汐見稔幸/無藤隆監修「平成30年施行 保育所保育指針・幼稚園教育要領・幼保連携型認定こども園教育・保育要領解説とポイント」ミネルヴァ書房編集部編 ミネルヴァ書房 2018
- ・こども家庭庁「こども誰でも通園制度(仮称)の本格実施を見据えた試行的事業実施の在り方に関する検討における中間とりまとめ(案)について」こども誰でも通園制度(仮称)の本格実施を見据えた試行的事業の在り方検討会 2023
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/0bce7a5a-1447-4ca5-af04-d3c5616eff9e/42f9aca3/20231225_councils_daredemotsuuen_38XFPZ8w_07_0.pdf (最終閲覧 2023.12.28)
- ・厚生労働省「地域における保育所・保育士等の在り方に関する検討会 取りまとめ」2021
<https://www.mhlw.go.jp/content/11922000/000869392.pdf> (最終閲覧 2022.12.26)
- ・厚生労働省「地域における保育所・保育士等の在り方に関する検討会 取りまとめ概要」2021
<https://www.mhlw.go.jp/content/11922000/000869389.pdf> (最終閲覧 2023.12.24)

第4節 保育所等におけるソーシャルワークと保育に求められる役割、専門性の理解

～市町村ソーシャルワーク機能における保育の専門性～

学習のポイント

- ・保育所等保育におけるこども家庭支援の特徴を理解する
- ・保育所等保育とソーシャルワークの関係について理解する

キーワード 保育の対象、安心・安全基地、保育の限界、連携と役割分担

Ⅰ 市町村ソーシャルワーク機能における保育の専門性

(1) はじめに

保育所は、子どもと保護者の様子を毎日の保育を通して観察し、発達を支援し、同時にこどもの育ちや家庭養育の課題を把握する機関として位置づけられる。また虐待等を含む不適切な養育を発見する機能と、保護者が抱く子育ての負担や不安をいち早くキャッチし保護者支援に結び付ける「子育て支援機能」を有する。

子どもの育ちを保育者と共に喜ぶと同時に、子どもの発達の理解や我が子の発達の固有性を保育者と共に受け止め理解できる。保護者の子育てを肯定し、上手いかわらないといった悩みを共感的に受け入れることができる。結果的に保育者との二者関係が構築され、保育者に支えられていると感じる保護者は子どもとの安定した関係を形成することができる。

保育所は、保育を必要とする子どもの生活の場であること、またその場は養護（生命の保持と情緒の安定）と教育が一体となって展開される。保育所保育指針第4章「子育て支援」において、保育所を利用している子どもの保護者、在宅で子育てをする保護者に向けた子育て支援を、保育に支障のない限りにおいて保育者が行うこととされている。市町村ソーシャルワーク機能における保育の専門性は、保育所が行う子育て支援の視点から具体的に見ていくことができる。

(2) 保育の役割

2015（平成27）年から施行された子ども・子育て支援新制度において、内閣府では子どもたちがより豊かに育つための支援を子育て支援と捉え、併せて待機児童対策や多様化する家族のニーズに対応するために、全ての子育て家庭を社会全体で支援する方向性が示された。これにより保育所等は、保育を要する子どもの保育と子育ての負担を軽減することだけでなく、子どもと保護者各々に、あるいは家庭全体を視野に入れた一体的な支援が期待されるようになった。これは発達課題等を抱える子どもと親、障害を抱える子どもとその家族、医療的ケア児と家族、児童虐待やDV、貧困、外国籍の保護者と子ども、アレルギーや医療的ケアといった課題と向き合うことである。

さらに令和3年度には「地域における保育所・保育士の在り方」で多様なニーズに対応するための保育所保育、地域における子育て支援の強化が打ち出された。保育所は保育の現場だけにとどまらず、地域の専門機関につながり、専門機関の専門職が情報交換や対応策を検討する会議を開催し連携と役割分担、協働を確認するソーシャルワークの機能が期待されるようになった。

(3) 保育の対象

市町村ソーシャルワークにおける保育の対象は①広義と②狭義に分けられる。

①広義

広義にはすべての子育て家庭と地域社会となる。保育を通したソーシャルワークの目標は、子育てをしやすい環境を作ることにある。地域で子育てを支えるために保育所等は地域子育て支援を事業としてあるいはボランティアとして保護者の交流や相互の支え合いの場を作り、親子が集う場に地域住民が参加することにより安心した子育て環境が作られることを目指す。

②狭義

狭義には、生活課題を抱えている子育て家庭と、その家族を支えようとしている地域（自治体）の専門機関等が対象となる。生活課題とは子どもの育ち（障害や発達課題）、保護者の疾患、虐待を含む不適切な養育、家庭不和、経済的困窮などが挙げられる。

安定しているとは言えない子育て家庭への支援を円滑に進めるためには、保育を通して直接的に子どもと家庭に援助を行うと共に、保育が支えられるような関係機関とのネットワークを作ることになる。子育て家庭の情報が集約でき、統一された援助方針のもとで役割分担が示されることで子育て家庭に有効な援助が提供できることを目指す。

【インシデント】

Aさんはひとり親家庭で3歳になる女兒がいる。保育所には0歳から入所しているが、3歳になりAさんの勤務が多忙となり、降園時間に迎えが間に合わないことが増えてきた。Aさんも時間に追われ焦燥感を漂わせている。時期を同じくして女兒に笑顔が消え、一人遊びが増え昼食時には大量に食べるようになった。心配した担任が主任に相談し、主任が面談することとなった。Aさんは非正規雇用のため仕事を休むこと、早めに切り上げることができないこと、子どもが発熱しても解熱させて登園させることがあること、収入が少なく満足に食事を与えられていない事情が把握された。

解説と課題

保育所では、子どもに特別な配慮はできるが、親への支援には限界がある。家庭支援保育士はAさんに生活保護を受けることを提案し、知的な課題が伺えるAさんと市役所に同行し、日常的につながりのある生活保護ケースワーカーの了解を得て手続きのサポートも行い、生活保護が受給されるようになった。保育所の送迎はファミリーサポート事業を活用できるように調整を行った。Aさんは生活の目途が見えたことで精神的に安定し、保育時間に合わせた勤務時間の調整を申し出るなど柔軟な就労も可能となった。女兒の笑顔も増え、母親との会話などを担任に話すようになった。

（※「保育現場の子ども虐待対応マニュアル」より）

2 保育における個別支援（保育を活用したケア）

（1）保育の特性—安心・安全基地としての保育所

保育の場には、発達上様々な課題を抱えた子どもが日々通っている。発達に課題のある子どもは肢体か知的か、先天的か後天的か、あるいは多様な特性が重複する場合もある。保育者は一人一人の状態に合わせて保育する責任がある。こだわりが強い子どもや人間関係をうまく築くことができないグレーゾーンの子どもたちも増えている。保育者は子どもを診断する立場ではなく、それぞれの発達特性を把握し保育を通して成長を促すために、発達に関する相談機関と情報を交換しながら、子どもが安心して生活できる場の提供に力を注ぐ。経済的な困窮家庭と

その子どもへの支援として保育ができることは限られているが、子どもが保育所という安心できる場所で、好きなことや得意なことに関心を持ちながらのびのびと力が発揮できるようにする。

また虐待的環境で育つ子どもへの支援では、愛着障害を視野に入れた対応が求められる。子どもは大人に不信感を抱き反抗的な態度をとる、一人きりになるのは珍しくことではない。或いは無差別的な愛着を保育者等に求めることがある。保育は集団で行うことを基本としつつも、毎日顔を合わす担任に安心感を持てるように許される限り一対一の関係を子どもとの間で持つ。子どもによっては担任以外の保育者に安心感を抱くことも少なくない。その場合は複数の保育者でチームワークを組みながら子どもの安定した関係を広げる。

様々な課題を持つ子どもにとって安心できる場所は保育室以外の場所であることも少なくない。職員室、園庭、裏庭等、たくさんの大人に見守られている、開放感がある、静かさ等子どもにより場所の選択は様々である。保育者は子どもの特性を理解し、行動等の特性に配慮しつつ子どもが保育所に安心感を抱くことができる保育環境を提供する。

物理的環境に加えて人的な環境として、特定の保育者に子どもが安心・安全感を抱くことができるようになることも重要となる。毎日通うからこそ保育者や友達に安心感を抱くことができるようになる。怒鳴られたり叱られたりしないという安心・安全感、自分が受け容れられているという感覚、できていることを評価される体験、自分で選択できる機会がある、失敗しても許される経験、保育者が常に落ち着いている、といった保育の特性は子どもが安心して自立心を伸ばすことができる。この保育所等の特性が子どもの失敗を恐れずに頑張る力、仲間と協力する力、情緒を安定させようとする力の獲得に貢献すると考えられている。

(2) 保育を通したこどもへの関わり

① 安定した登園（保育所等と保育者に抱く安心と安全の感覚）

子どもが保育所等や保育者に安心感を抱くためには、ア：安心・安全基地となる「対」の関係、イ：スキンシップ、ウ：保育者の思いを伝える、エ：職員全体で子どもを見守る、オ：保育者自身が落ち着くことを意識しつつ保育中に子どもと関わるのが重要となる。

ア 安心・安全基地となる「対」の関係

特定の養育者と親密な関係をつくり、安定した愛着関係を育む。自由遊びや午睡などを使って、子どもの言葉を聞き、子どもの波長に合わせた関わりを積極的に行う。

イ スキンシップ

ふれあい遊びなどを通して、身体が触れ合う心地よさを体感する機会を作る。おんぶや抱っこなどを積極的に取り入れながら、保育者の思いを言葉に出して伝える。

ウ 保育者の思いを伝える

保育者の抱く子どもへの思いを子どもが落ち着いている場面で繰り返し伝える。褒めること、認める言葉がけが心かける。子どもにとって、見守られているという安心を強く持つことができる。

エ 職員全体で子どもを見守る

保育所等には保育者以外にも事務職、栄養士、看護師、警備員などがいる。要支援・要保護の子どもは、信頼関係を構築する意味でも全職員が情報を共有しつつ、個別の声掛けを丁寧にできるように心構えをしておく、様々な大人から声を掛けられ、見守られているという感覚を獲得することで安心した登園が可能となる。

オ 保育者が落ち着くことを意識する

不安定な子どもの言葉や行動に振り回される（巻き込まれる）と、保育者は叱ったり、それらを強く禁止し抑制し

ようにすることがある。しかし、子どもが不安定で衝動的になる場面では、保育者が自らの気持ちを落ち着かせることこそが重要である。落ち着いた態度と言葉がけ

②人間関係—基本的信頼関係の獲得

家庭が不安定な養育環境である場合、子どもは保護者から思いやりをかけられる機会がほとんど経験していないと想像できる。逆にこどもが保護者に気を遣いながらも叱られる場面を多く経験すると、「自分はよくない存在」や「自分にはよい(楽しい)ことが起こらない」といった漠然とした不全感を持つようになり、幼児期に育つ自尊感情(自分は大切にされてよい)や自己効力感(自分はできる)の獲得が期待できない。

子どもとの一对一の関係で信頼関係を築くためには、ア:非言語的コミュニケーションの活用、イ:できているところを認める、ウ:こどもの得意を伸ばす、エ:役に立つ体験を取り入れる、というような子どもの力を伸ばすような関わりを意識する。

ア 非言語的コミュニケーションの活用

非言語的コミュニケーションは一对一の個別関係を深める。子どもと視線が合えば OK サインを出す、ウインクをする、ジェスチャーをする、耳元でつぶやく、といった保育者の反応は、その子どもとの関係の中で行われるため、一步深い信頼関係が構築される。

イ できているところを認める

保育者が認めたことを子どもが受け入れるには、子どもとの間で信頼関係が育っていることが前提となる。保育者は子どもに期待する望ましい行動の基準を下げ、日頃からその子どもができているところを対等に褒める言葉がけを心がける。一人の子どもを認めるだけでなく、クラスの一人一人に認めることを意識した言葉がけを行う。

ウ 子どもの得意を伸ばす

子どもは自分の楽しいと感じることで達成感(幼児性万能感)を得て、新しく楽しいことを見つけて挑戦しようとする力を獲得する。要支援・要保護児童は日常的に楽しいと感じる経験が少なく、自分にとって楽しいことや得意なことを理解していない子どももいる。保育者は毎日の保育の中で、子どもが興味や関心を持つことに興味関心を示し、成功体験を持てるようなサポートを行う。

エ 役に立つ体験を取り入れる

こどもが友達の手伝いや当番をする、異年齢保育で乳児の世話をするなど、他者の役に立つ役割に取り組み、「ありがとう」と感謝される体験は、子どもの自尊感情や自己効力感を高める。

(3) 保育を通した保護者への関わり

朝夕の送迎時に保護者とこどもに接することができる保育であるからこそ、保護者と子どもとの関係、保育者との関係、他の保護者との関係などから観察し気づきを得ることがある。コミュニケーションを意識的に活用することで保護者との関係を深めていくこともできる。

①観察—観察と気づき

普段の送迎の場面などから保護者の様子を観察し状態を把握しておくことが重要となる。特に朝の健康観察と保護者とのやり取りは忙しい中の短い時間でも様子を把握する重要な機会である。小さな変化であっても、それらが家庭の変化や困難を映し出すことがある。表情が暗い、目を合わそうとしない、あるいは子どもや職員への言葉遣いが荒くなる、忘れ物が増える、着替えの補充がない、送迎時間が頻繁に変更になる、送迎者が変わる、連絡帳の記入に気になる点があるなど注意して観察すると、家庭に生じた何らかの困難のサインとして受け止めることができる。観察により気づいた点は担当者のみで抱え込まず、情報として共有し、個別の支援に繋げるようにする。

②コミュニケーション

ドキュメンテーションの掲示、絵本コーナーやベンチやテーブルセットの設置等、保護者が自然に腰を下ろしたり、子どもも関心を持つ場所で足を止める場をつくると保護者と保育者のコミュニケーションの機会を増やすことにつながる。保育者が忙しそうにしていると、保護者は話しかけるのを躊躇うことになり留意が必要となる。気になる保護者には、担任だけでなく主任や管理職等、様々な職員がさりげなく話しかけるなどすることでコミュニケーションが取れるようになり、話をする間に相談につながっていることがある。

③育児不安等への対応（保育を通した保護者支援）

子育ての不安は小さな漠然とした悩みが積み重なって生じることが多い。保育所等ではあいさつや会話といった日常的なやり取りの中から、保護者から「実は」、「最近」、「ちょっと気になることがあって」、「大したことではないけれど」と思いついたように話をされることがある。

保育者は、送迎時に保護者から語られる子育ての大変さや小さな悩みを丁寧に聞き取り、気持ちに寄り添いながら、助言や解決を焦らず時間をかけて一緒に考えていこうとする姿勢を保ち、その気持ちを保護者に伝える。

掲示物やお便り、ICT などを通して保育の様子や園の保育方針などをわかりやすく伝えることで普段から子どもの姿を共有することも大切になる。

保育者は「子育ての悩みは保護者の頑張りの証拠である」といった肯定的な意識を持ち、保護者の子どもへの関わりの強みを発見し支えるようにする。

コミュニケーション力には人により違いがある。無理に話を広げようとせずに、保護者の関心や身近な話題を糸口として話しかける場を持つようにする。保護者の不安が強い等、深刻な状況が窺われる場合は管理職と共有する。

（4）虐待の予防と再発防止

虐待などが疑われる場合には、専門職に課せられた守秘義務よりも法律による通告義務が優先される。保護者の同意を得ずに通告を行う場面もあるため、通告に際しては園内で情報共有をしっかりと行っただけで通告の方法、通告時に関係機関のこれからの動きを確認するなど、チーム体制を整える必要がある。

①被虐待児への支援

虐待やネグレクトを受けている子どもは、そのことを保育者に訴えることは少なく、言動や様子から気づくことが極めて重要となる。保育場面では、虐待を受けている場面や保護者の言動を再現すること（ポストラウマティックプレイ）がある。日常的に保護者から手をかけられる機会が少ないため、困っている場面などで子どもらしく保育者に助けを求めたり、甘えることができない子どもが多い。DV家庭で育つ子どもは家庭で保護者の不安定な情緒に巻き込まれているため自己主張することが少なく、大人しい子どもとして映ることがある。保育者は子どもの行動が気になる段階で同僚と共有し、子どもを観察すると同時に、保育の場面で楽しさや嬉しさといった感情が表現できるような機会を作り、子どもの感情表出を助けるように関わる。

②気になる（問題とされる）行動への対応

保育中にポストラウマティックプレイなどが現れた場合はそれを禁止、抑制するのではなく「今は安心できる場所だよ」「先生が見守っているから安心だよ」と子どもが安心できる言葉がけを心がける。他児を叩くなど傷つける行為や、高いところから飛び降るような自分を傷つける行為は直ちに介入し止めさせる。子どもの行為を叱責や非難するのではなくイライラや寂しさなど子どもが感じているであろう感情を代弁し、子どもとの情緒的交流が図られるよう関わる。

③保護者対応

子どもや保護者の気になる様子については、園内で共有するとともに保護者とも速やかに共有できる機会を持つようにする。

保護者への対応や支援内容が職員によって異なると、特定の保育者に依存し、他の保育者を遠ざけるなど、保護者が不安定な状況に陥ることがある。気になる様子について保育者は、その場で瞬時に判断することも多く、その連続のため些細と思われる状況や対応を共有するタイミングを逃すことがある。

家庭養育に深刻な状況が予測される場合、保育者はその状況を直ちに管理職に報告しなければならない。管理職は情報を集約し、子どもと保護者の様子を含め養育状況等をアセスメントしたうえで緊急度、保育所等すべき対応とその後の見通しを検討する。

専門機関との連携の必要性について保育者等職員と協議し判断する。早急に保護者との面談を設定し、複数の保育者等で面談に臨むが、面談の困難度に合わせて管理職を交えて話を聞く。不自然な傷や痣、ネグレクトが疑われる状況については「心配しているので状況を確認させてほしい」こと、「虐待等が疑われる場合は通告することもあり得る」こと、「こどもと親を支援したい」ことを丁寧にかつ明確に保護者に伝える。通告等で関係機関に個人情報伝える際には、「子どもと家族をチームで支援するため」であることを説明するなどして、保護者に事前説明を行うことを原則とする。

3 関係機関との連携と協働—要支援・要保護児童

保育所等の職員は日常的に親子と接し、それぞれの心身の状況や家庭での養育の把握に努めている。保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童を要支援児童、保護者のない児童又は保護者に看護させることが適当ではないと認められる児童を要保護児童として捉え、関係機関と連携を取りつつ保育を通じた支援を検討している。養育困難や育児不安、不適切な養育や虐待等が疑われる場合は、速やかに緊急会議を開催し、関係者が集まり得られた情報から、親と子どもの状況を可視化する。

(1) 園内での支援会議

通告の可否や、通告を保護者に伝えるか否か、伝え方やその後の対応を協議し、ケースの主担当者、通告者と保護者対応者、警察や医療機関への援助要請が必要な場合は担当者というように園内の役割分担と組織的な判断と方針を明確にする。協議では、担任を中心に、グループ長、主任、看護師、事務職、副園長・園長ができるだけ集まるようにする。全員で共通理解を図ることを前提に、園内での情報共有の方法やプライバシー保護の徹底などについて確認する。

協議の結果、通告せず園内で経過を観察することもある。この場合も、子どもへの対応、保護者対応の担当者を明確化し分担された役割を遂行できるようにする。通告をする場合は、通告後も多くの子どもが在宅で継続した支援を受けることが多い。施設入所は3%、一時保護は16%程度で、一時保護が短期(1週間以内)となるケースも多い。在宅の場合は保育所登園を積極的に促し、職員全員での見守りを原則としながら、子ども担当者、保護者対応担当者といった役割分担を明確にしたうえで関係機関との連携等の体制を整える。

(2) 関係機関との連携

虐待の予防と防止を目的とした要支援児童・要保護児童とその家庭への保育を通じた支援は、関係機関との連携によって効果が見いだせる。連携をより効果的に行うには、保育所保育による支援の限界を見極めるとともに、各機関が相互の専門性を理解すると同時に限界を理解する必要がある。

【インシデント】

両親ともに精神疾患があるため就労せず生活保護を受給している家庭。3歳になる Aさんは2歳から保育所の利用を開始した。両親は家で子育てをするつもりでいたが、健診や家庭訪問を通じて保健師が両親の養育に不安を感じたため保育所利用を勧め、役所で手続きにも同行し入所となった。

利用当初から月の半分程度の通園であったが、最近は登園しない日が続くようになった。週末を挟んで4日以上登園しない時は保育所で手の空いた保育者が家庭訪問をしているが不在なことが多く、居留守をつかわれることも頻繁にある。保育所は保育の人手が足りないため家庭訪問にも限界がある。

解説と課題

登園した際のこどもの様子から虐待等が疑われる、あるいは欠席が続きこどもの安否確認ができない場合は保育所からの通告を検討する。

管理職、担任、主任、他の職員が集まり登園の状況、登園・降園時のこどもと保護者の様子、保育中のこどもの様子等から虐待が疑われるような要因を整理する。こども家庭センターや児童相談所に通告した後は登園を促すために保育所が家庭訪問をすべきか、保健師や主任児童委員などが見守りを兼ねて訪問をすべきかを協議する。特に送迎の支援が必要で、保育所で担うことが困難な場合、その旨を児童相談所等の担当者にはっきりと伝える必要がある。保育所で送迎ができる場合は送迎支援を行う期間、安否確認ができない、保護者と話ができないといった想定される事態について細部にわたり検討する。検討をすることで、関係機関の役割分担が程度明確になり、保育所が「丸投げされている」状態になるのを防ぐことができる。

(※「保育現場の子ども虐待対応マニュアル」より)

(3) 要保護児童対策地域協議会への参加

子どもと保護者と日常的に関わることができる施設として、保育所等は要対協の調整機関からの要請を受け個別ケース検討会議に参加する。情報を共有すると共に保育所での対応について助言を受け、関係機関が当該ケースの親子等に行う支援等を把握する。こどもと保護者への支援について保育所は関係機関から傷や痣、ネグレクト等の現認、安否確認を含む見守り機能を期待されることが少なくない。期待される役割が保育所で担うことができるのかについては保育所の意見を十分に踏まえつつケース検討会議で十分な協議を行う必要がある。参加する保育所(保育者)は保育所で行う支援の現状と課題について具体的に証拠や記録、アセスメントシート、支援計画などをもとに説明を行う。関係機関からは「保育所を利用していれば安心」、「保育所で見守りと支援を期待する」と要請を受けることが多くあるが、支援の課題を伝えと共に人員に限界があること、保護者支援等の専門的な役割は困難であることなどの限界を説明し理解を求めなければならない。

(4) 卒園後の支援—小学校との連携

卒園すれば保育所等との直接的な関わりは(きょうだいが入所しない限り)途切れることになる。しかし、虐待等が疑われるなど不適切な養育環境が卒園と共に改善されることは残念ながら期待できない。こどもの権利を擁護する体制を堅持するために、保育所等は関係機関として小学校と連携しながら継続した見守りが必要となる。管理職は主任や担任と共に、卒園前(入学前)から児童相談所やこども家庭センター、自治体や小学校に配属されているスクールソーシャルワーカーと連携しこどもや保護者、家庭の特徴についてアセスメントシート等の情報の共有に努め、切れ目ない支援体制を作る。

[引用・参考文献]

- ・倉石哲也 『保育現場の子ども虐待対応マニュアル-予防から発見・通告・支援のシステム作り-』 中央法規出版 2018.
- ・倉石哲也 『親と子が育つ子育て支援-保育者の専門性と支援スキル-』 特定非営利法人ちゃいるどネット大阪 2021.
- ・倉石哲也・石井彰仁・古賀松香・堀科編著 『人口減少社会に向けた保育所・認定こども園・幼稚園の子育て支援-地域とともに歩む 22 の実践事例-』 中央法規出版 2023.
- ・森田ゆり 『しつけと体罰-子どもの内なる力を育てる道すじ-』 童話館出版 2013.
- ・全国保育士会 『これって虐待-子どもの笑顔を守るために-保育者向け児童虐待防止のためのワークブック』 社会福祉法人全国社会福祉協議会全国保育士会 2020
- ・厚生労働省 『「保育所等における在園児の保護者への子育て支援-相談等を通じた個別的な対応を中心に-」 (2023)
- ・『保育所等における要支援家庭等への支援の在り方に関する研究 事業報告書』 令和 4 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 PwC コンサルティング合同会社 (2023)

演習

事例タイトル;同居人による身体的虐待

キーワード:傷や痣の聞き取り、親の就労、内縁関係、信頼関係の形成と限界

1. 事例の概要

若年出産で二人のこどもを育てる母親宅に男性が同居し始める。当初、こどもたちは「パパ」を喜んでいたが、活発な長女に痣が目立ち始める。生活保護受給中の母親は就労を勧められ保育所利用を開始、その後仕事に就くが、その頃より次女にも痣が目立つようになる。母親は転んだできた傷と説明するが、長女は保育者に「パパに叩かれる」と訴えたため保育所は児童相談所に通告し一時保護となる。

保育所入所と就労開始、内縁男性の存在など養育環境が変化する中で、保育者が保護者と信頼関係を作る難しさがあった。一時保護解除後、保育所に通園を再開する場合、関係機関との連携に課題があるケースである。

2. 家族構成

母親-22歳(18歳で出産 特定妊婦) 長女3歳、次女2歳の3人家族 半年前より内縁男性と交際開始
(父親23歳は長女が1歳時に離婚)

離婚後、母親は生活保護を受給するが、生活福祉課の指導により長女2歳、次女1歳の時に同時入所となる。母親はその後介護施設に介護補助員として就職する。

3. 支援の経過;

①入所当時:母親の就労まで

10月の入所当時より登園時間は安定せず遅刻や欠席が目立つ。こどもたちは日数の経過とともに園での生活に慣れ、担任に笑顔を見せたり抱きつくなど良好な関係が形成される。一方母親は緊張気味で担任と話をする場面が少ない。着替え等を忘れる一方で、持ち物がなくなったと担任に不満を訴えることが多い。園長が仕事のことを尋ねるが「探している」「忙しい」「話すことはない」と話を避ける。4か月後母親の就労と共に登園が安定する。

②新年度-内縁男性の存在と子どもの怪我

新しいクラスに進級後、長女から「パパと〇〇へ行った」など、パパという言葉が聞かれるようになる。母親に確認すると同居はしていないが彼氏ができたとのこと。長女の話しから週末等には母子宅に宿泊している様子であった。5月の連休明けに長女が右目の下、上腕部に痣を作って登園。母親に尋ねると「自分で転んで打った」と説明するが、担任が長女に確認すると「パパが押した」と答える。園では写真を撮り、市のこども家庭支援課(要対協主管)に連絡を入れる。市のソーシャルワーカーが家庭訪問し、母親と面談をするが保育所と同じ説明をする。

夏頃には、近隣から「こどもの泣き声がする」と市に通報が入り、担当者が訪問し長女の額に痣を発見する。保育所では二人の顔や体に痣や怪我がないか、保育中など情緒的に不安定になることがないか継続して確認をすることとなる。

9月末に次女が額に傷を受けて登園したため母親に確認すると「ご飯で遊ぶので叩いた」「いうことを聞かないので彼氏が叩いた」と訴えがある。市の担当者に通告し、担当者がこどもが登園後に家庭訪問を行い母親に事情を聞いたところ、「彼氏が次女を叩いた際に机の角で額をぶつけてできた傷」と説明したため、次女、長女共に一時保護となった。

③一時保護の解除と登園の再開

母親は彼氏を伴い児童相談所で面接を重ねた結果、長女・次女共には2週間後に一時保護は解除となる。児童相談所と市の担当からこどもたちが自宅に戻り登園を再開するとの連絡が保育所に入る。母親は翌日に二人を伴って登園。担任はいつも通りに受け入れるようにし、こどもたちも久しぶりに友達と遊べることを喜んでいて。

登園は安定し、母親も仕事を続けているが彼氏とは同居を始めており、転居も予定していると市の担当保健師に話していることが保育所に伝えられる。保育所では見守りを継続すると共に、転居した場合に備え、これまでのこどもたちの様子等の記録の整理を始めている。

4. こどもの様子

長女は活動的なところがあり、自分から友達の中に入っていき、遊びの中でも自分の思いをしっかりと主張できる。生活の中でも見通しをもって行動する力が見て取れる。

次女も自我ははっきりとし自己主張ができる。姉と同じことがしたくて物の取り合いでけんかし、姉を泣かしてしまうこともある。クラスの中でも自分の思いを出し、友達との物の取り合い等の場面では力づくでとってしまうなど譲れないところがあり、「貸してほしかったら‘かして’って言おうか」など、こどもの思いの伝えあいを担任が仲介する場面が多い。次女は2歳でもあり、自分の気持ちを言葉で表すのは難しいものの、自分の思い通りにならないことにイライラすることが多く、「うるさい」「いいかげんにせえ」と声を荒げることもある。送迎の様子では、長女は母親と少し会話をするのに比べ、次女は母親から話しかけられることは極めて少ない。母親から気持ちを汲み取ってもらえていないことが推測された。

5. 保護者の様子

保育所では、担任が日常的なやり取りを通して母親と関係を築くため、迎えの時には必ず声をかけ、その日の給食の食べ具合やお昼寝の様子、友達との遊びなどで楽しめた内容をなどを伝えるが、母親は担任の顔を見ずに軽くうなずくだけの場面が多い。忘れ物や持ち物が見つからない時などに不満を訴える以外は、保育者から話しかけなければ母親から声をかけることはない。人と話すことを好んでいない様子がうかがえる。

送迎時、こどもたちには声は大きくはないものの「はよせい!」「おいていくぞ!」といった言葉が多く、長女は母親の言葉に敏感に反応して自分で荷物の用意などをしようとするが、次女は母親に抱っこをせがんだり、靴を履かせてほしい素振りを見せるものの、母親に受け入れてもらえず、そのことで泣くと母親は次女をおいて長女とだけで玄関を出ていこうとすることが繰り返されていた。

母親の大きな声や次女の泣き声が聞こえると、事務所にいる管理職や主任が次女にかかわり、次女の気持ちを代弁して母親に伝えようとするものの、母親は納得する表情は見せていない。

6. 保育所での支援の内容

姉妹の育ち、特に次女は自我が芽生える2歳児のこどもであることを繰り返し伝えたが、長女は育てやすかったのに次女はわざと私を困らせることをする、と取り合うことがなかった。保育所では母親とコミュニケーションをとり信頼関係を深めるために長女の担任は昨年持ち上がりとした。担任は多少は母親と会話ができるため、園では主となってこどもの様子を伝え、母親の忙しさや子育ての大変さに寄り添うように心がけた。

しかし、母親との信頼関係を作ることは容易ではなく、母親から担任に声をかけることや担任の前で困った表情を見せることはなかった。地区担当の保健師が他児のことで園に巡回訪問に来た際に、母親を見つけて声をかけ

ると、母親は笑顔を見せてうなずき、保健師と少し会話をしていた。その保健師は長女の出産時から関わりが続いており、母親も信頼している様子がうかがえた。

7. まとめ

①事例の課題

保育所では母親の笑顔を引き出せるようにと、こどもの様子を伝え、母親のことも気にかけているように意識をしていた。しかし、母親に気持ちを受け入れてもらえない次女のことを気にするあまり、母親にもう少し次女の理解をしてほしいという思いや願いが先行気味になっていた。結果的に母親そのものを受け止め、認めていこうとする姿勢が弱くなり、母親も心を開くことがなかったのではないかと推定される。

傷や痣が発見された当初から、市の担当を通じて保健師と連絡を取り合うなど情報共有を心がけることで一時保護には至らなかった可能性がある。母親が育った背景、若年出産に至った経緯、ひとりで子育てをしていた状況を知り、寄り添う支援ができるために、こういった支援やそのための体制が取られるとよいのかが今後の課題である。

②母親とこどもへの支援を考える

母親（父親含む）との信頼関係は保育所においては極めて重要な業務となる。しかし全てのケースで信頼関係が形成されるわけではない。保育者はこどもと母親の母子関係が望ましい方向に進むことを優先する。こどもには、こどもたちのことを思う母親の気持ちを代弁し、母親にはこどもたちの母親を思う気持ちや園での楽しい気持ちを代弁することは保育者として大切な役割である。

保育者は、保護者の反応に左右されることは当然ありながらも、大きく影響を受けないように園内で職員と気持ちを共有し、時には対応を交代するなどチームワークを意識した柔軟な対応を心がけるのが望ましい。

若年出産であり、内縁関係の男性との関係を優先する母親と保育者がどのように向き合っていくのか。園の保育者や関係機関によって指導内容がばらばらにならないよう、事実関係の聞き取りや傷や怪我が発見された時の指導の方法などは保育所内はもちろんのこと、関係機関と情報をやり取りしながら役割を確認するということを意識しなければならない。

8. 演習課題

ケースについて、保育所・保育者がこどもと保護者に対応する際の方向性等を助言するために、以下の①から⑨について協議をしてください。

（時間配分により検討項目を限定してもよい）

- ①保育場面等でのこどもたちの様子から、こどもの発達をどのようにアセスメントするか
- ②こどもたちの様子から、母子関係についてどのようなアセスメントを行うか
- ③上記から、傷や痣を含め、どのようにリスクアセスメントを行うか
- ④同居男性を含め養育方法について指導する内容を検討しよう
- ⑤一時保護が解除され登園を再開した後に、こどもと母親の支援等で留意することは何か？
- ⑥事例の家庭を支援するために活用できそうな資源（事業等）をまとめてみよう
- ⑦転居・転園を想定し、関係機関で実施することは何かまとめてみよう
- ⑧関係機関で役割を分担しながら、保育所・保育者はどのように母親と信頼関係を構築すればよいのか？（保育所に助言できることは何か？）

⑨その他 類似ケースを含め、子育て家庭支援で留意するポイント等

※ 事例は「保育現場の子ども虐待対応マニュアル」2018 第6章から引用。事例概要を大きく変えない範囲で本テキスト用に文言等の変更を加筆修正している。

[引用文献]

倉石哲也 『保育現場の子ども虐待対応マニュアル』 中央法規

別冊第2巻 関連知識

7 教育

別冊第2巻 関連知識

7 教育（講義 3.0h／演習 1.5h）

【もくじ】

第1節 公教育の目的と意義・・・・・・・・・・・・・・・・	1
第2節 学校組織の理解・・・・・・・・・・・・・・・・	4
第3節 児童生徒を取り巻く学校・家庭・地域の情勢（虐待、いじめ、不登校）・・・・・・・・	8
第4節 学校におけるソーシャルワークの価値・倫理や役割、活動の内容 （障害等個人が持つ課題への合理的配慮）・・・・・・・・	18
第5節 スクールソーシャルワークの実践モデル・・・・・・・・	23
第6節 スクール（学校）ソーシャルワークの個別支援の視点、集団支援の視点・・・・・・・・	27
第7節 スクール（学校）ソーシャルワークの学校・家庭・地域共同支援（メゾレベル）・・・・	32
第8節 スクールソーシャルワークの教育行政への支援（マクロレベル）・・・・・・・・	38

第1節 公教育の目的と意義

学習のポイント

- ・公教育の意義と目的、目標および義務教育の役割について具体的に理解する
- ・『学習指導要領』と『生徒指導提要』の両面から、学習指導と生徒指導の関係について考察する
- ・『生徒指導提要』の改訂を踏まえた生徒指導の方向性についてソーシャルワークの視点から理解する

1 公教育の目的と義務教育の役割

(1) 公教育とは

公教育とは、公共のための教育全体を指す言葉で、一般的には、国や地方公共団体、学校法人により設置・運営される学校で行われる教育全般を意味するものである。したがって、「公立学校で行われる教育」だけに限定されるものではなく、私立学校や各種学校の教育、社会教育も、公教育に含まれる。公教育においては、特定の個人や集団のためでなく、全ての人にとってためになる教育、社会や国をよくするための教育が目指される。

そのために、1) 国民として最低限の共通教養を子どもたちが身に付けることができるようにすること、2) 個々の家庭や保護者の経済的・社会的条件に左右されることなく、子どもが自らの能力を最大限に伸長させるために平等な機会を与えること、が求められる。

(2) 公教育の目的と目標

公教育の目的は、教育基本法第1条で、「人格の完成を目指し、平和で民主的な国家及び社会の形成者として必要な資質を備えた心身ともに健康な国民の育成を期して行われなければならない」と示されている。

第2条では、その目的を実現するための5つの目標が掲げられている。

- ① 幅広い知識と教養を身に付け、真理を求める態度を養い、豊かな情操と道徳心を培うとともに、健やかな身体を養うこと。
- ② 個人の価値を尊重して、その能力を伸ばし、創造性を培い、自主及び自律の精神を養うとともに、職業及び生活との関連を重視し、勤労を重んずる態度を養うこと。
- ③ 正義と責任、男女の平等、自他の敬愛と協力を重んずるとともに、公共の精神に基づき、主体的に社会の形成に参画し、その発展に寄与する態度を養うこと。
- ④ 生命を尊び、自然を大切にし、環境の保全に寄与する態度を養うこと。
- ⑤ 伝統と文化を尊重し、それらをはぐくんできた我が国と郷土を愛するとともに、他国を尊重し、国際社会の平和と発展に寄与する態度を養うこと。

(3) 公教育の基盤としての義務教育の役割

また、第4条で、「すべて国民は、ひとしく、その能力に応じた教育を受ける機会を与えられなければならないと、人種、信条、性別、社会的身分、経済的地位又は門地によって、教育上差別されない」と、教育の機会均等が唱われている。したがって、小学校6年間、中学校3年間で行われる普通教育を通じて、誰もが、社会に生きる市民として、職業、文化、生活などの諸側面において充実して過ごせる力を身につけられるようにすること、日本のどの地域に住んでいても一定水準の教育を受けられるように保障することが、公教育の基盤となる義務教育*の役割と言える。

2 学校教育における学習指導と生徒指導の役割

(1) 学習指導と生徒指導の一体化

公教育の目指す方向性については、学校教育法第 30 条で、「生涯にわたり学習する基盤が培われるよう、基礎的な知識及び技能を習得させるとともに、これらを活用して課題を解決するために必要な思考力、判断力、表現力その他の能力をはぐくみ、主体的に学習に取り組む態度を養うこと」と定められている。2017 年の学習指導要領でも、教育課程全体を通して育成を目指す資質・能力として、「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力等」、「学びに向かう力・人間性等」という三つの柱が示され、これらを総合的にバランスよく育てていくことが目指されている。

2022 年に改訂された生徒指導の基本書である『生徒指導提要』（文部科学省）では、「生徒指導は学校教育目標を達成する上で重要な機能を果たすものであり、学習指導と並んで学校教育において重要な意義を持つもの」としたうえで、生徒指導を「児童生徒が、社会の中で自分らしく生きることができる存在へと、自発的・主体的に成長や発達する過程を支える教育活動のことである。なお、生徒指導上の課題に対応するために、必要に応じて指導や援助を行う」と定義している。つまり、教科の学習を通じて、知識や思考力を身につけ、学力を高めることの重要性は言うまでもないが、それだけでなく、授業に児童生徒が個性を伸ばし社会性を身につけるように働きかける生徒指導の視点を意識して組み込んでいくことによって、教室での教科の学びを、児童生徒一人ひとりが、社会で充実して生きる（ウエルビーング well-being の実現）ことにつなげていくことが目指されていると言える。

このことは、学習指導要領解説総則編の「生徒指導の充実」に関する項目で、「各学校においては、生徒指導が、一人一人の児童生徒の健全な成長を促し、児童生徒自ら現在及び将来における自己実現を図っていくための自己指導能力*の育成を目指すという生徒指導の積極的な意義を踏まえ、学校の教育活動全体を通じ、学習指導と関連付けながら、その一層の充実を図っていくことが必要である」（下線は筆者）と示されていることを受け、学習指導と生徒指導の一体化を具体的に進めようとするものと捉えることができる。

(2) 『生徒指導提要』の改訂を踏まえた生徒指導の方向性

改訂された『生徒指導提要』において示された生徒指導の基本的な方向性は、次の 3 点である。

- ① 特定の児童生徒に焦点化した事後の指導援助から、日常に教育活動を通じて全ての児童生徒の成長発達を支える生徒指導への転換を図る。
- ② 教科の学びを社会で充実して生きることにつなげるために、学習指導と生徒指導の一体化を図る。
- ③ 学校内外の連携・協働に基づく「チームとしての学校」を実現した協働的生徒指導体制を構築する。

加えて、これからの生徒指導を進めるうえでの留意点として、次の 4 点が示されている。

- ① 児童生徒の権利に関する教職員の共通理解：国連「児童の権利に関する条約」（1989）に即した子ども支援の視点（生きる権利、育つ権利、守られる権利、参加する権利の擁護）に立つ。
- ② ICT を活用した生徒指導の推進：生徒指導と学習指導を関連付けたデータの分析、課題を抱えた児童生徒の早期発見・対応、不登校児童生徒への教育機会の確保等に ICT を活用する。
- ③ 幼児教育と小学校教育との円滑な接続：幼保小の教職員が連携し、「幼児期の終わりまでに育ってほしい姿」の共通理解を図るとともに、工夫したスタートカリキュラムを編成・実施する。
- ④ 社会的自立に向けた取組の継続的実施：キャリア教育を核に、児童生徒が社会の中で自分らしく生きることができるよう働きかけを、学校と社会をつなぎ、切れ目なく行う。

社会環境の急激な変化と多様な背景をもつ児童生徒の増加を背景に、「子ども支援の視点」に立って、教員主導の「させる生徒指導」から、子どもを主語に、その成長・発達を「支える生徒指導」への転換が目指されているところに特徴がみられる。今回の改訂では、アメリカのスクールカウンセリングに源流をもつ従来の「ガイダンスとカウンセリング」(Guidance & Counseling)としての生徒指導に「ソーシャルワーク」(Social Work)の視点が広範囲に取り入れられ、「指導と相談と社会的支援」から構成される新たな生徒指導が構想されていると捉えることができる。

[用語解説]

*義務教育

日本国憲法第26条第2項には、「すべて国民は、法律の定めるところにより、その保護する子女に普通教育を受けさせる義務を負ふ。義務教育は、これを無償とする」と定められている。

*自己指導能力

「深い自己理解に基づき、「何をしたいのか」、「何をすべきか」、主体的に問題や課題を発見し、自己の目標を選択・設定して、この目標の達成のため、自発的、自律的、かつ、他者の主体性を尊重しながら、自らの行動を決断し、実行する力」を言う。

第2節 学校組織の理解

学習のポイント

- ・個々の教員に求められる姿勢と教職員集団のあり方について教職に内在する特性を踏まえて考察する
- ・学校の組織特性について、「疎結合システム」という視点から具体的に理解する
- ・「チーム学校」が機能するために、なぜ「協働性」の土台として「協働性」が必要なのか、考察する

Ⅰ 教員の職務の全体像

(1) 専門職としての教員に求められるもの

教育基本法第 9 条で、教員は、「自己の崇高な使命を深く自覚し、絶えず研究と修養に励み、その職責の遂行に努めなければならない」存在であると規定したうえで、「その使命と職責の重要性にかんがみ、その身分は尊重され、待遇の適正が期せられるとともに、養成と研修の充実が図られなければならない」と示されている。教員は、社会に対して公的な責任をもつ職業であるとともに、その社会的使命から身分が保障されている職業と言える。加えて、教育の専門職として「学び続ける存在」であることが求められる。

文部科学省(2021)の『「令和の日本型学校教育」を担う教師の養成・採用・研修等の在り方について(中教審答申)』で、これからの教員のもつべき姿勢として次の3点が示された。

- ① 変化を前向きに受け止め、教職生涯を通じて学び続ける。
- ② 子供一人一人の学びを最大限に引き出す役割を果たす。
- ③ 子供の主体的な学びを支援する伴走者としての能力も備えている。

また同時に、教職員集団のあり方として、次の3点が示された。

- ① 多様な人材の教育界内外からの確保や、教師の資質・能力の向上により、質の高い教職員集団を実現する。
- ② 多様な外部人材や専門スタッフ等とがチームとして力を発揮する。
- ③ 教師が創造的で魅力ある仕事であることが再認識され、教師自身も志気を高め、誇りを持って働くことができる。

VUCA な時代*といわれる変動極まりない社会において、個々の児童生徒に応じ、また、社会の変化に対応しつつ、同僚教員および多職種の専門スタッフとともに学び続け、教育の専門家としての力量を確かなものとしていくことが求められていると言える。

(2) 多岐にわたる教員の仕事と多忙化

「我が国の学校や教員は、欧米諸国の学校と比較すると、多くの役割を担うことを求められているが、これには子供に対して総合的に指導を行うという利点がある反面、役割や業務を際限なく担うことにもつながりかねないという側面がある。国際調査においても、我が国の教員は、幅広い業務を担い、労働時間も長い

という結果が出ている」(文部科学省(2015)『チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について』(中教審答申))という指摘がある。実際、日本の教員は、教科の授業をするだけでなく、日常生活(給食や清掃、持ち物や服装など)の指導や健康観察、登下校時の交通安全指導なども行い、学級の環境整備や書類等の事務処理、学校行事の企画・運営、児童生徒だけでなく時には保護者からの進路や悩みの相談も受け、校内外の研修に参加し、土日も返上して部活動の指導を行うなど、多忙極まりない毎日を送っている。

文部科学省(2023)の『令和4年度教員勤務実態調査(速報値)』によれば、残業時間を1ヶ月に換算すると、国が残業の上限として示している月45時間を超えるとみられる教員が、小学校で64.5%、中学校では77.1%に上ることが明らかになった。平成28年度調査に比べると、勤務時間は減少したものの、依然として長時間勤務が続いている。多忙による疲労の蓄積が教員のメンタルヘルスの悪化を招いていることから「働き方改革」が進められているが、未だ十分な解決には至らず、職務環境の改善が喫緊の課題と言える。

(3) 教職に内在する特性とストレス

教員のストレスは多忙だけではなく、教員という仕事に内在する特性からも引き起こされる。佐藤(1994)は、「再帰性」「不確実性」「無境界性」という3点を指摘している。「再帰性」とは、教育行為の責任や評価が、児童生徒や保護者から絶えず直接的に返ってくることをいう。「不確実性」とは、教える相手が変われば、同じ態度や技術で対応しても同じ成果が得られるとは限らないということである。「無境界性」とは、ここまでやれば完成というゴールが見えないために、仕事が職場外の日常生活にまで入り込んでくることをさす。

児童生徒への働きかけがその成長につながっているという実感がもてれば、教員としてのやり甲斐が得られるが、熱心な働きかけが空回りして手応えが得られないと、やっていることの意味が見えなくなり、徒労感に襲われ、生き甲斐までもが失われていくことになりかねない。また、対人援助職のなかでも、教員は持続的な集団への対応を迫られる点において、他の職種とは異なる困難さがみられる。児童生徒・保護者との関係は少なくとも1年間は継続され、授業や生徒指導において絶えず個と集団のバランスをとることが求められる。関係の形成や継続に選択可能性があり、相互の契約を前提とする医師やカウンセラーなどとは異なり、関係に齟齬が生じた場合に身動きがとれなくなってしまうことも少なくない。そのため、心身の不調から精神疾患を発症したり、休職や離職に追い込まれたりケースもみられる。文部科学省(2023)の『令和4年度公立学校教職員の人事行政状況調査について』によると、2022年度精神疾患による病気休職者は6,539人(全教職員の0.71%)で過去最多と極めて深刻な状況にある。

教職員間の人間関係が良好で、協力的に解決を図ろうとする雰囲気と体制が職場に確立していれば、モチベーションを低下させずに困難な状況に取り組むこともできる。しかし、職場の協力体制が不十分で、個々の教員が孤立を深めている場合は、児童生徒や保護者との関係の悪化が強いストレスを誘発することになる。

2 教育の場としての学校の理解

(1) 「疎結合システム」としての学校組織

学校は「教育活動や児童・生徒の複雑性や多様性に対して、個々の教師のレベルでこれを吸収する組織として存在してきた」(佐古, 2003)と言われる。つまり、学校組織では、教員個々の「裁量性」が重視され、教職は「個業性」の強い仕事と言える。大枠では、教科の学習や学級経営は、学習指導要領や教科書、学校の教育目標に準拠して行われるが、実際に、教育活動のどこにどのような価値を置き、取り組みをどのような方法で進めるかは、個々の教員の判断や選択に委ねられているところが大きいからである。背景として、教育の対象である児童生徒の多様性以外にも、①組織目標(学校教育目標)の多義性・曖昧さ、②教育方法・教授技術の多様性・不確実性、③教育活動の流動性・非構造的性などが指摘できる。

したがって、教員の意識としては、「他者と協働して自分の授業や学級経営の改善を行うのではなく、自分だけで授業をつくり、学級経営を行うことこそが教師としての力量証明である」(佐古, 同書)とする「自己完結」型の教育観に立脚する傾向が強い。そのため、教育実践を支える知識や理論も個人の経験に基づくものであることが

多く、個々の実践が多様で個性豊かなものになる一方で、個人の経験を過度に重視し、自己満足的な固定観念にとらわれる危険性も同時に存在している。つまり、教職員集団の「凝集性」は他の職種に比べて弱く、特に、学級経営や教科指導に関して、個々の教員の自律性が尊重されることから、学校組織は「疎結合システム」になっていると言える。「疎結合」とは、お互いに働きかけられればそれに応えるが、通常は個々の独立性と分離性が保たれている状況を指す。小学校の「学級王国」がその典型であり、中学・高等学校の「教科セクショナリズム」なども、その現れと捉えることができる。疎結合の状態があまりに強くなると、教職員間での意見交流や情報交換が乏しくなり、閉鎖的小集団が小宇宙のように形成されることになる。

一方で、教職員集団は疎結合な構造をもつ反面、他の教員と足並みを合わせようとする強固な「同調性」をもつ集団でもある。特に生徒指導場面において、管理職や他の教員からの非難を恐れて突出した行動を控えるなどの傾向がみられる。このように、「疎結合」でありながら、一面では「同調性」が強いという組織特性をもつがゆえに、学校全体を見渡し、長期的展望に立った組織改善を進めることが難しい状況もみられる。

(2) 「個業化」の進行と「チーム学校」の構想

学校組織の「個業化」傾向が、近年の「私事化(privatization)＊」と新型コロナウイルスの影響でさらに進行している。職場を離れた時の同僚とのつき合いに距離を置き、職場でも教育議論を交わすというような風景が、教職員集団の中で急速に消えつつあるように思われる。そのため、自分の学級の中に閉じこもったり、誰にもみられずに授業を進めたりすることで相互に孤立し、各自の実践に対するフィードバックを他者から得ることもなく、相互研鑽や相互支援の源泉が失われる状況が進行している。

「チーム学校」(文部科学省(2015)『チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について(中教審答申)』)が構想された背景には、教職のもつ「閉鎖性」と「自己完結性」を改善し、学校組織の「個業化」を必要以上に進行させない組織づくりを進めて、「協働性」の形成が必要であるという認識があると考えられる。「協働性」とは、池本(2004)によれば、「異なる専門分野が共通の目的のために対話し、新たなものを生成するような形で協力して働くこと」と定義される。

(3) 「同僚性」を土台とする「協働性」の構築

学校では、教育活動や校務分掌に関わる部門組織がつくられ、部門ごとの活動が重視される。そのため、ある学級での問題が他の教員と共通理解されたり、学校全体の課題として解決が目指されたり、その過程を通じて教職員集団が学び合ったりするという状況が、自然には生まれにくい。そこで、「チーム学校」においては、管理職のトップリーダーシップを縦系に、教務主任や生徒指導主事、学年主任などのミドルリーダの横のつながりのうえに、教員一人ひとりが個別の課題解決に学校をあげて向かっていこうとする意識を醸成することにより、「協働性」の構築が目指されている。従来、教職員集団は、年齢や経験によるリーダー的な存在はあったが、基本的には、新任教員も採用時からベテラン教員と同様の仕事を任され、組織的には階層性のない「鍋蓋型組織」と言われてきた。しかし、「チーム学校」では、学校長や主任などの権限やリーダーシップなど、序列化による役割分担が求められている。その根底には、組織としての効率性をいかに向上させるかという視点があると考えられる。しかし一方で、組織の効率や計画性のみを重視し、教育活動の組織化を図ることで、教員の裁量性を制約するという「統制化」の傾向が強まることも懸念される。

学校組織は、効率性ととともに創造性も求められる組織である。効率性とは「すでに決まった価値や産物をいかに少ない量力で多くの成果を生み出すか」と定義されるのに対して、創造性は「複雑な思考プロセスを経て新し

い価値や産物を生み出す」(藤原, 2003) ことである。

学校教育に対する考え方が多様化するなかで、学校は、児童生徒はもとより、保護者や地域の人々などのステークホルダーの参加を得ながら、独自の教育的価値を創造し、不断の見直しを図ることが望まれている。今は、国が定めた統一的な価値を効率的に実行するだけではなく、学校の独自性が求められ、創造性が問われる時代と言える。効率性のみを過度に追求すると、個々の教員に「やらされ感」が生まれ、モチベーションが低下し、結果的に創造性を阻害することにつながりかねない。「チーム学校」が効率重視の「統制化」に傾くか、相互信頼に基づく「協働化」に向かうか、鍵は「同僚性」あると考えられる。

「同僚性」とは、「教職員が気軽に話ができる、生徒指導実践について困ったときに、同僚教職員やスタッフに相談に乗ってもらえる、改善策や打開策を親身に考えてもらえる、具体的な助言や助力をしてもらえる等、受容的・支持的・相互扶助的人間関係」であり、「教職員が絶えず自らの生徒指導実践を振り返り、教職員同士で相互に意見を交わし、学び合うことのできる同僚関係」のことである(文部科学省, 2022)。「同僚性」に基づく取り組みは、「統制化」による効率性重視の取り組みよりも時間がかかり、その結果にも不確実性が伴う。しかし、「チーム学校」が十全に機能し、児童生徒、教員が生き生きとした教育活動を展開するために、学校の中に「同僚性」をベースに教育価値が創造されるプロセスを築いていく必要があると思われる。

[用語解説]

*VUCA な時代

Volatility (変動性)、Uncertainty (不確実性)、Complexity (複雑性)、Ambiguity (曖昧性) の頭文字を取った変動社会を指す言葉である。

*私事化

高度産業社会において、人々の関心が公的な活動領域から私的な活動領域(「私」の世界)へと比重を高めていく社会意識の傾向を表す言葉である。

[引用文献]

佐藤学(1994)『教師文化の構造—教育実践研究の立場から—』(稲垣忠彦・久富善之編 日本の教師文化) 東京大学出版会 pp.21-41

佐古秀一(2003)『学校の組織特性と組織開発の課題—自律・協働型組織への転換をめざして—』木岡一明編チェックポイント・学校評価②学校の組織設計と協働態勢づくり 教育開発研究所 pp.14-20

池本しおり(2004)『教師間のピアサポート—サポーター型な学校風土づくりの一環として—』岡山県教育センター紀要 第253号 pp.1-22

藤原文雄(2003)『同僚性と創造性を高める校内組織づくり』木岡一明編 前掲書 pp.42-47

文部科学省(2022)『生徒指導提要』 p.29

第3節 児童生徒を取り巻く学校・家庭・地域の情勢（虐待、いじめ、不登校）

学習のねらい／学習のポイント

- ・学校教育現場で顕在化する、子どもや家庭を取り巻く問題について理解を深める。
 - ・子どもの生活問題は教育課題として大きくなることを学び、制度やサービスの切れ目が教育と福祉の隙間の問題につながることを理解する。
- *学校教育現場では子どもの全数把握が可能である。教育と福祉の協働により、様々な問題の早期発見と適切な支援を展開できることを理解する。

キーワード

学校問題の多様化、学校問題の低年齢化、早期発見、問題の顕在化、教育と福祉の隙間の問題、

Ⅰ 学校における問題の多様化と学校で見える問題への支援

（1）データから見る学校現場の教育課題

2023（令和 5）年 10 月、文部科学省初等中等教育局児童生徒課から「令和4年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果」が発表された。

今回の調査では、令和 4 年度の国立、公立、私立の小・中学校の不登校児童生徒数が約 29 万 9 千件（過去最多）であることが明らかになった（図1）。そのうち 90 日以上欠席している児童生徒数が約 5 万 9 千人（過去最多）にもものぼることがわかった。さらに、学校内外で相談を受けていない児童生徒数は約 11 万 4 千人（過去最多）であることもデータで読み取れた。一方、小・中・高・特別支援学校におけるいじめの認知件数が約 68 万 2 千件（過去最多）であり（図2）、そのうち重大事態の発生件数は 923 件（過去最多）である（図3）という結果も明らかになった。さらに、小・中・高等学校における暴力行為の発生件数は約 9 万 5 千件（過去最多）である（図4）ことも示された。このように、2022（令和 4）年の不登校、いじめ、暴力行為はいずれも過去最多を記録したのである。また、小・中・高等学校から報告のあった自殺した児童生徒数は 411 人であり（図5）、子ども・若者の自殺は大きな社会問題となっている。

（2）学校現場の教育課題の低年齢化

学年別不登校生徒児童の数を見ると、図6のように小学校1年生では 6,668 人、小学校では 10,047 人と報告があがっており、低学年でも不登校状態になっていることがわかる。これまでも、小1プロブレムと呼ばれる現象が問題になってきた。幼稚園や保育所では子どもの自発的活動として「遊び」が重視される。対して小学校では、教員による教科学習が中心となり時間割どおりに授業が行われる。小学校入学直後にこの違いに戸惑うケースだけではなく、いつまでも小学校生活に馴染めない子どもも増加している。これまでは私語や立ち歩きによって授業が成立しない状況が問題になっていたが、近年では不登校になるケースが増加していることがわかる。

学年別いじめの認知件数を見ると、図7のように小学校1年生から3年生での発生件数が 10 万件を超えており、小学校4年生でも9万件を超えている。暴力行為は過去においては中学校で多く発生しているという認識があったが、近年では図8のように、小学校での発生件数が大幅に増加している。この数の中には、上手く対人関係が作れず手を出してしまったり、友人間や教員との軽微なトラブルが収まらずに大きな事象になってしまうという問題も多く含まれている。

つまり、児童生徒が小学校に入学するまでの育ちの中での問題や、児童生徒の心身の発達に関する問題が、学校教育現場における大きな教育課題につながっていくと考えられるのである。

(3) 学校における発見(アウトリーチ)と支援

子どもや子どもを取り巻く環境の課題が大きく複雑であるという認識が日本の社会全体に広がっており、教育現場での支援に対して期待が大きくなっている。不登校・いじめ・非行・虐待など、子どもたちが抱える課題の多くが彼らの生活環境の問題から生じていることが多いからである。その真のニーズは見えにくいため、学校という全ての子どもが通う現場(義務教育段階での全数把握)での発見(アウトリーチ)と支援に、期待が寄せられている。

① 児童虐待の早期発見・早期通告

児童虐待の防止等に関する法律(以下、児童虐待防止法とする)第5条第1項において、学校は「児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない」と明記されている。また、児童虐待防止法第5条第2項において、学校は「児童虐待の予防その他の児童虐待の防止並びに児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援に関する国及び地方公共団体の施策に協力するよう努めなければならない」と示されている。義務教育段階では全ての子どもが小学校・中学校に通い、子どもたちは毎日多くの時間を学校で過ごす。よって学校は、児童虐待を発見しやすい立場にあり、早期発見や通告に努める機関として位置付けられている。さらに、児童虐待を受けた子どもを保護することや自立に向けた支援をすることも、期待されている機関であるといえる。

では実際に、学校現場は児童虐待に対してどのような状況にあるだろうか。

学校における児童虐待への対応について、養護教諭の多くが虐待への関心が高く早期発見の役割を果たしていることが明らかになっている(音・谷, 2009)。青柳他(2013a)によれば、小学校では児童虐待に関する校内体制の設置の有無が児童虐待の早期発見に影響を与えていた。田中他(2007)は、多くの教員が家庭に対しての対応に苦慮していることを明らかにした。新田・吉村(2019)によれば、4分の3以上の教職員が被虐待児を認識しその対応に当たっている一方で、若手教員は被虐待児に遭遇した際の適切な対応に課題が残る。青柳他(2017)は、虐待対応における学校の役割の重要性について、小中学校に勤務する養護教諭と関係機関職員は概ね共通の認識をしていた。

学校現場で児童虐待の通告や支援を行う場合、多くは校長・教頭等の管理職・養護教諭・担任・学年主任と福祉の専門職が協働する。多くは担任や養護教諭から虐待の発見が報告される。経験が浅い担任が虐待の判断が難しいときには、養護教諭や学年主任に相談する。虐待の恐れがあれば必ず校長・教頭に相談がなされ、その後通告に至る。管理職が自身の教員生活の中で虐待対応の経験があるのか、その時に他機関と連携した経験があるのか、虐待対応がうまくできたという体験があるのか、等により児童虐待の通告や支援のあり方に差が出てしまう状況である。

そのため、教員に対する「虐待に関する研修」が必要不可欠である。教員は虐待についての基本的な知識を求めており(福岡他, 2007)(西原他, 2008)、青柳他(2013b)は、家族支援を取り込んだ研修プログラム内容の検討が課題であることを明らかにした。李・安達(2015)によれば、児童虐待関連の知識や学習経験、遭遇経験がある教員は、虐待判断認識が高く通告意思が高かった。

児童虐待防止法第5条第1項及び第2項に明記されている「児童虐待の早期発見」「児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援」という学校の役割を担っていくためには、教職員が児童虐待についての適切な研修を受けること、そして適切な経験を積んでいくことが重要である。

② ヤングケアラーの発見

2020(令和2)年、厚生労働省が文部科学省と連携して行った「ヤングケアラーの実態に関する調査研究」の結果によると、学校に対しヤングケアラーの定義に該当すると思われる子どもの有無について質問したところ、中学校では「いる」が46.6%、全日制高等学校では「いる」が49.8%であった。一方、2021(令和3)年、愛知県が行った調査での同様の質問の結果は、中学校では「いる」が57.8%、全日制高等学校では「いる」が61.1%であった。これは、ヤングケアラーという言葉や概念が広まったことにより、学校の教員もその言葉や概念を知ることにより、1年前の国の調査と比べて多い割合で、学校の教員がヤングケアラーを認識していると考えられる。つまり、教員へのヤングケアラーの概念の周知によって、学校内でのヤングケアラーの発見がより一層期待されるということである。

また、子ども達への調査において、ケアについて相談した経験が「ある」と回答した中高生に、相談相手について質問したところ、教員に相談したという中学生や高校生が1割ほどいたことが明らかになった。

最も多いのが家族、次に友達であり、それに次いで教員へ相談していることが伺えた。

学校教育現場は、ヤングケアラーの発見に寄与することができる機関であると言える。

(4) 予防とエンパワメント

児童虐待防止法第5条第5項には「学校及び児童福祉施設は、児童及び保護者に対して、児童虐待の防止のための教育又は啓発に努めなければならない」とある。学校は、児童虐待防止についての教育・啓発、予防についても期待される機関として位置づけられているのである。

学校教育現場での支援は、リスクアプローチに留まらない活動が必要だと考えられる。リスクアプローチだけでは、課題を抱えた子どもや家庭に対する、新たな社会的排除を引き起す恐れがあるからだ。そのためには、格差や不平等を解消するという視座からのアプローチが求められる。子ども・若者を中心に据えた新たな連帯を醸成する教育活動や、人と人との繋がりを紡ぎ出し誰もが排除されない地域をつくる実践活動が必要なのである。その根底には、常に子どもの人権が存在しているといえる。

校長のリーダーシップの下、学校や教員がスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の専門スタッフ等と児童生徒の問題に対する支援について連携・分担する「チーム学校」体制の整備が推進されている。教員やスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、関係機関が連携し、子どもの生活課題・教育課題に対して早期からの支援を行うことができる教育相談体制の構築を促進しようとしている。特に、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーは、学校における教育相談体制を支える専門スタッフの両輪として機能している。

2 子どもを取り巻く家庭や地域の現状

本来、教育は、生き方を考える力を育てるうえで大切なものである。しかし今日の学校教育は、多くの問題を抱えている。問題は多様化しており、非行、校内暴力、いじめ、学級崩壊、不登校、そして家庭の問題等が複雑に絡み合っているというのが学校現場の現状である。学校の問題とはすなわち子ども達が抱える問題のあらわれである。また、子ども達の問題は、家庭が抱える問題に繋がっており、家庭の問題は地域の問題に繋がっている。

このような子どもが抱える課題の多様化・複雑化には、家庭や地域・社会の要因が大きく影響している。つまり、子どもの抱える課題は、保護者や地域の大人が抱える生活課題そのものなのである。

(1) 子育て・子育ての課題

1990年代以降、子どもたちの抱える問題は多様化したと言われている。80年代末のバブルの崩壊に端を発し、経済問題のみならず、環境・福祉・情報などの問題も顕在化し、社会全体が変化し始めた。このような中、親が子どもを育てにくい社会になっている。不安定な社会状態の中、誰もが余裕のない生活を送っている。出生率は低下したままである、近年は離婚率の増加も進んでいる。若者の未婚率の増加や晩婚化の傾向も強く、家族の形態が激変した。

その影響は子どもの育ちや親の子育てにおよんでいる。特に乳幼児を育てる親が孤立する状況が顕著にみられ、子育てに対して不安や悩みを抱えるケースが増加している。しかも、子育てに対して向けられる周りからの目は、干渉的・批判的なものも多く、現代社会は子どもを生み育てにくい環境であるといえる。

子どもが家族の中でのみ育つということは、育ちの環境が限定されてしまうということであり、子ども自身が社会との結びつきを奪われてしまう恐れがある。その結果、子どもの育ちの課題が浮き彫りとなり、発達の保障がされにくくなっている。

(2) 地域における孤独・孤立の問題

現代社会において、人々は抑圧されているといわれている。抑圧は人々が日々社会で感じている様々な生きづらさ、モヤモヤした違和感、やりきれなさ、絶望感として現れてくる。坂本他(2021)は、「抑圧は構造的な力の不均衡」だと指摘する。抑圧は、子どもの頃から感じられ、解放されないまま成長していくと日常生活や社会生活において孤独を覚えるようになる。孤独は社会からの孤立を引き起こし、心身に有害な影響を与える。このような孤独・孤立の状態は、人々の人生のあらゆる段階において生じている。特に子育て世帯の孤独や孤立、その中に育つ子どもたちの孤独や孤立が、地域での課題となっている。

子育て世帯の孤独や孤立は、児童虐待やヤングケアラーを生み出しやすい。子ども期を子どもらしく生きることが脅かされることになり、不登校等の教育課題にもつながっていく。社会から孤立し、家族のシステムが機能不全に陥っているケースは、子どもが福祉と教育から排除されている状態に繋がる深刻な課題だといえる。学校を基盤として、福祉と教育の両輪で支援を行い、子ども達に対して発達の保障と教育の保障を行うことが求められている。

3 子どもの生活場面への視座

子どもだけでは生活の場である家庭、その中に渦巻く家族のシステムから抜け出すことはできない。子ども達こそが生活課題を抱えた当事者である。一方、学校は学習の場だけにとどまらず、子どもが多くの時間を過ごす生活の場であるといえる。

子ども達の2つの生活場面を俯瞰的に捉え、学校と地域の生活場面が断絶しないよう、また支援の縦割りが起こらないよう、様々な専門職やインフォーマルな活動者々とを繋げることが重要な課題となる。教育と福祉、教育と教育(小学校から中学校へ、中学校から高等学校へ)、福祉と福祉の橋渡しとなり、子どもの生活の連続性を意識しながら支援を展開する専門職の存在が必要とされている。

子どもが多くの時間を過ごす生活の場としての学校では、教科学習のみならず、社会で生きるということを学ぶことができる。さらに、学校への所属意識や友達との交友関係、様々な行事や企画への参加は、子ども達に安心安全な空間・感覚を与えることになる。そして、学校での安心安全な生活は、子ども達を抑圧から解放するきっかけを作り出すことができ、子ども達の心身の発達を保障することができるのである。

図1 不登校児童生徒数の推移のグラフ

(出典:文部科学省「令和4年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果」p70)

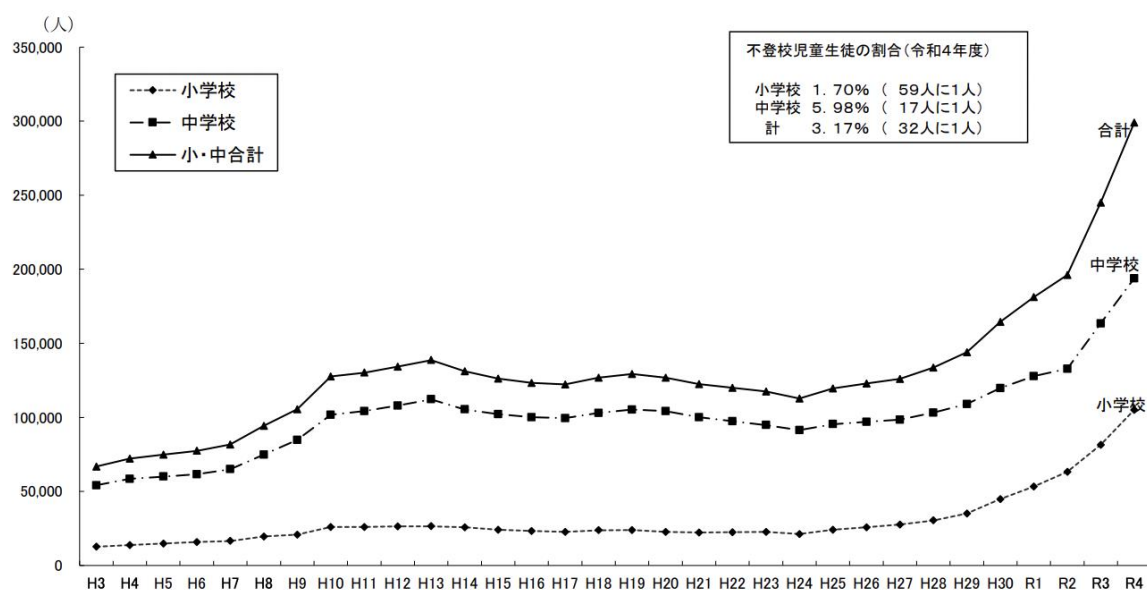


図2 いじめの認知(発生)件数の推移のグラフ

(出典:文部科学省「令和4年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果」p22)

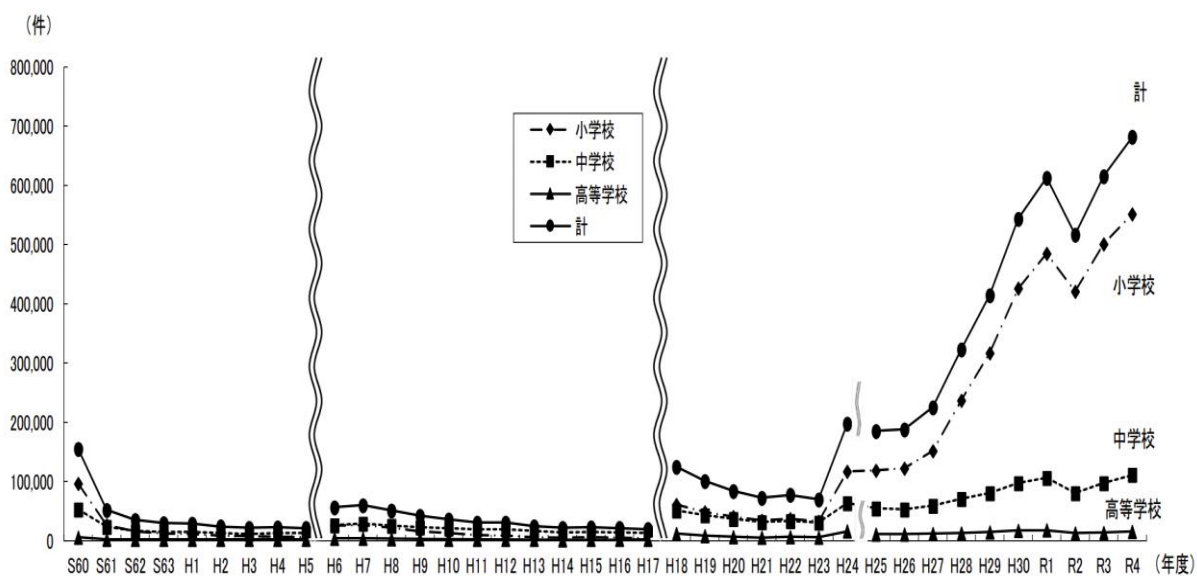


図3 いじめ防止対策推進法第28条第1項に規定する「重大事態」の発生件数

(出典:文部科学省「令和4年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果」p47)

			小学校	中学校	高等学校	特別支援学校	計	
「重大事態」が発生した学校数			(校)	363	337	141	3	844
「重大事態」の発生件数			(件)	390	374	156	3	923
第1号「重大事態」の発生件数			(件)	162	187	96	3	448
第1号	重大な被害の態様	生命	(件)	25	36	15	0	76
第1号	重大な被害の態様	身体	(件)	33	38	14	1	86
第1号	重大な被害の態様	精神	(件)	84	104	57	2	247
第1号	重大な被害の態様	金品等	(件)	20	9	10	0	39
第1号	調査状況	調査済みの件数	(件)	111	131	64	0	306
第1号	調査状況	うち、調査の結果、いじめが確認されたもの	(件)	108	121	56	0	285
第1号	調査状況	うち、調査の結果、いじめが確認されなかったもの	(件)	3	10	8	0	21
第1号	調査状況	調査中の件数	(件)	51	56	32	3	142
第2号「重大事態」の発生件数			(件)	279	247	91	0	617
第2号	調査状況	調査済みの件数	(件)	172	165	57	0	394
第2号	調査状況	うち、調査の結果、いじめが確認されたもの	(件)	160	153	44	0	357
第2号	調査状況	うち、調査の結果、いじめが確認されなかったもの	(件)	12	12	13	0	37
第2号	調査状況	調査中の件数	(件)	107	82	34	0	223

図4 暴力行為発生件数の推移グラフ

(出典:文部科学省「令和4年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果」p8)

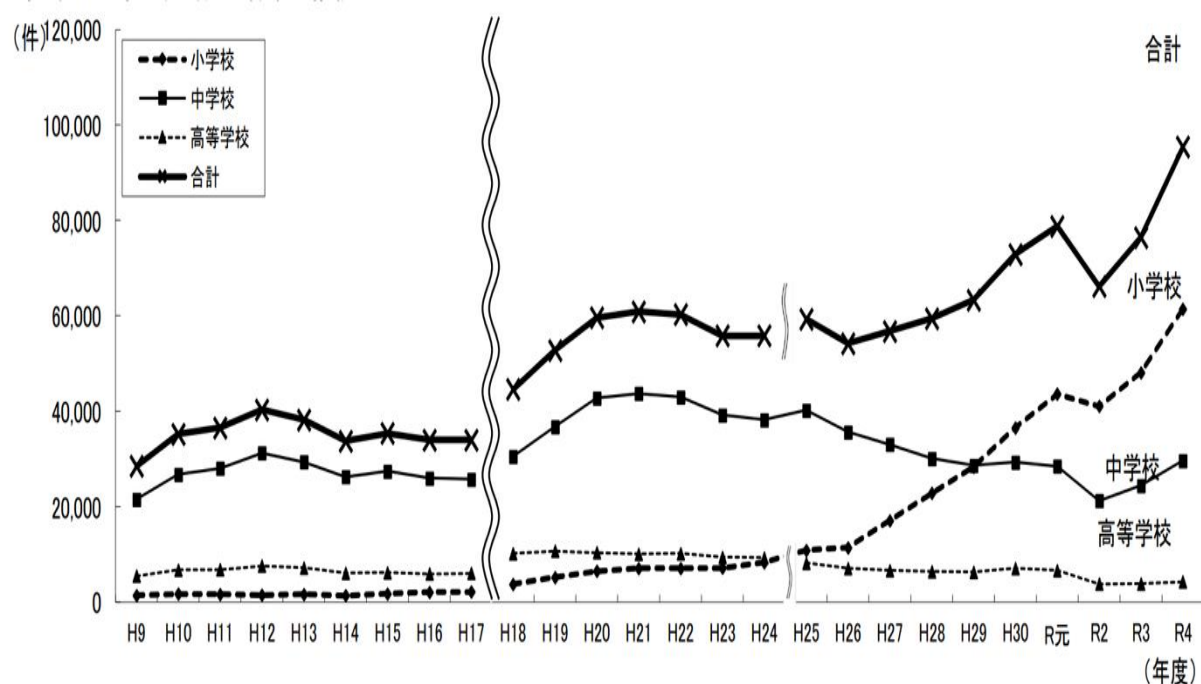


図5 児童生徒の自殺の状況推移グラフ

(出典:文部科学省「令和4年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果」p125)

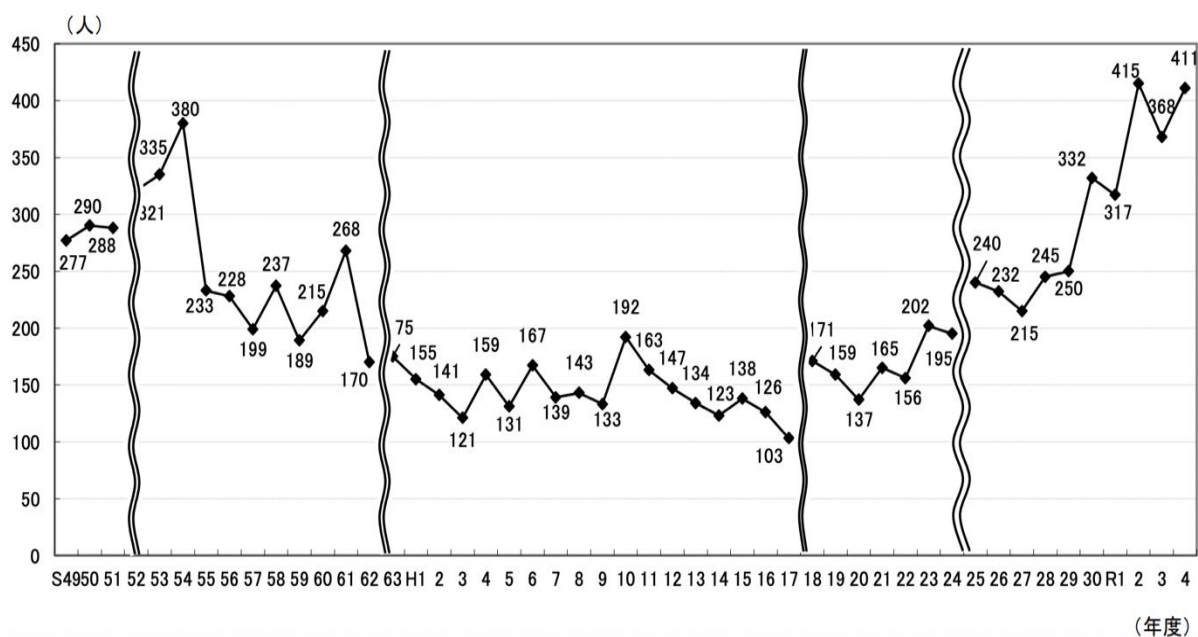


図6 学年別不登校児童生徒数のグラフ

(出典:文部科学省「令和4年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果」p72)

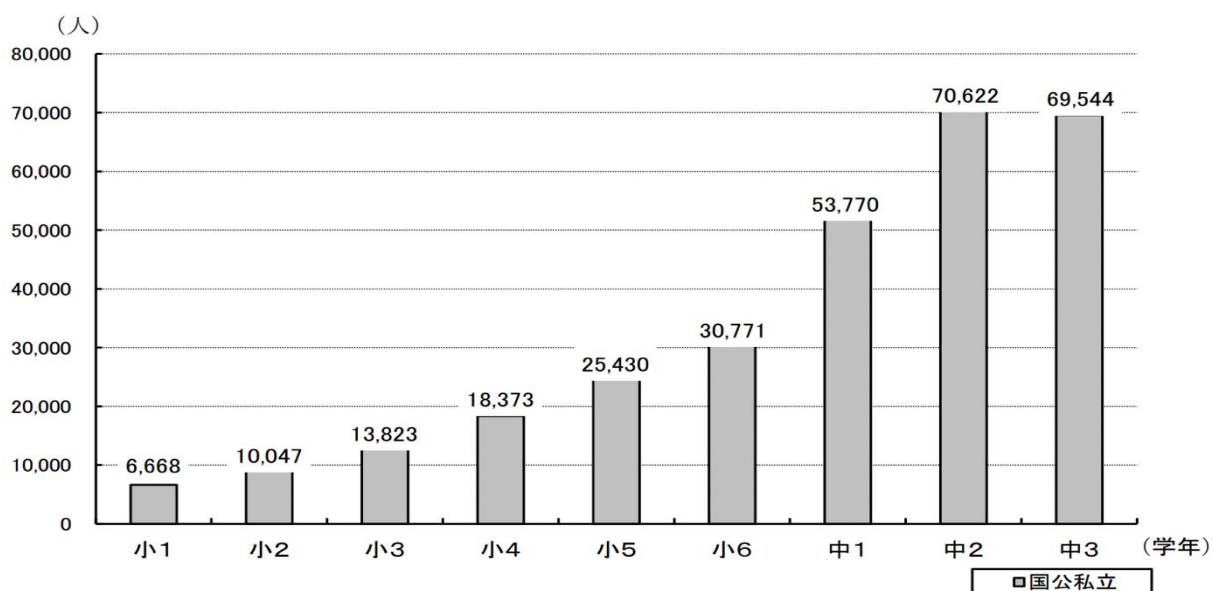


図7 学年別いじめの認知件数のグラフ(小・中・高・特別支援学校の合計)

(出典:文部科学省「令和4年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果」p28)

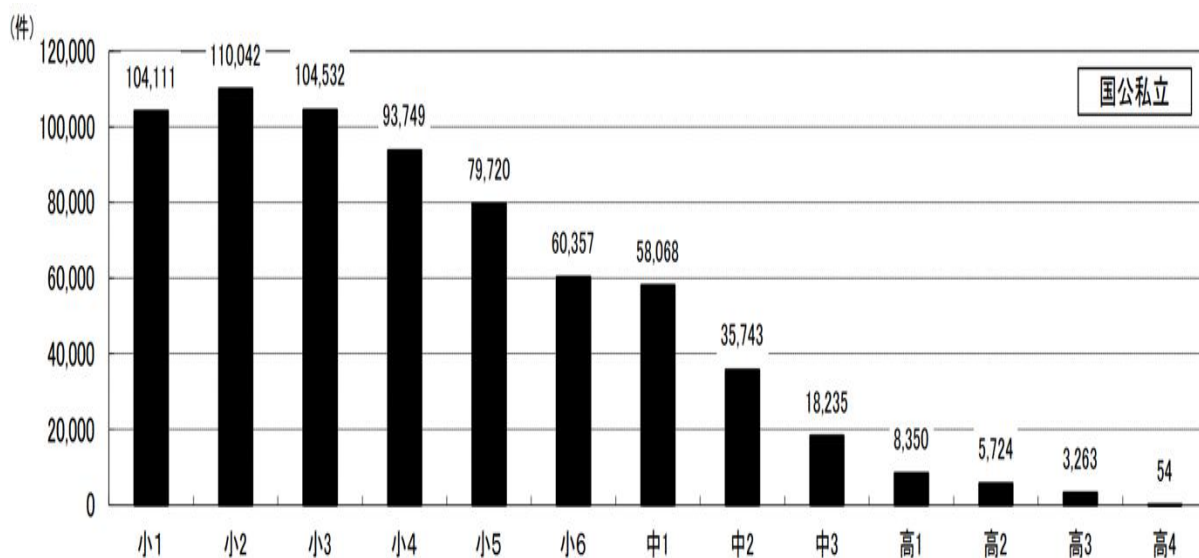
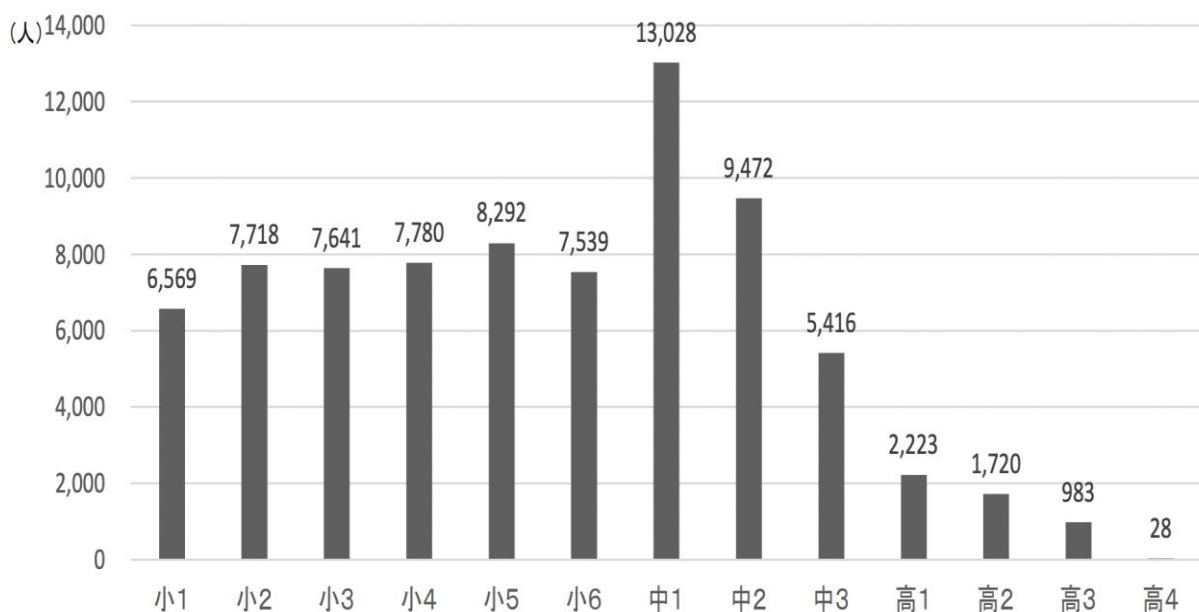


図8 学年別加害児童生徒数のグラフ

(出典:文部科学省「令和4年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果」p11)



[引用文献]

- 青柳千春・阿久澤智恵子・笠巻淳一・鹿間久美子・佐光恵子(2017)「児童虐待対応における学校と関係機関との連携の現状と課題—児童相談所及び市区町村の担当職員への質問し調査から—」『学校保健研究』(0386-9598),59,97-106
- 青柳千春・阿久澤智恵子・下山京子・佐光恵子(2013a)「小学校養護教諭が行う児童虐待対応に校内組織体制が与える影響」『桐生大学紀要』(218-4748),24,25-32
- 青柳千春・佐光恵子・阿久澤智恵子・岩井法子・田村恭子・丸山幸恵・中村千景(2013b)「小学校養護教諭が行う児童虐待対応における家族支援の現状と課題—養護教諭へのインタビュー調査から—」『学校保健研究』(0386-9598),55 巻 1 号,53-60
- 福岡淑子・郷間英世・戸松玲子・稲垣由子(2007)「保護者から不適切な養育(虐待)を受けている学齢児童に関する研究(第2報)兵庫県小学校における教諭の虐待認識と対応システム」『小児保健研究』(0037-4113),66,545-550
- 文部科学省(2023)「令和4年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果」(https://www.mext.go.jp/content/20231004-mxt_jidou01-100002753_1.pdf 2023.10.4)
- 西原尚之・原田直樹・山口のり子・張世哲(2008)「子ども虐待防止に向けた保育所,学校等の役割と課題」『福岡県立大学人間社会学部紀要』17,45-58
- 坂本いづみ、茨木尚子、竹 端寛、二木泉、市川ヴィヴェカ(2021)『脱「いい子」のソーシャルワーク:反抑圧的な実践 と理論』現代書館
- 新田司・吉村真理子(2019)「学校現場における児童虐待への対応と課題について」『千葉敬愛短期大学紀要』41,39-46
- 音美千子・谷本千恵(2009)「養護教諭の児童虐待に対する意識と経験—児童虐待の早期発見・介入に向けて—」『石川看護雑誌』(1349-0664),6,77-83
- 李璟媛・安達由貴(2015)「小学校教員における児童虐待に関する認識と対応」『岡山大学大学院教育学院研究科研究集録』159,61-69
- 田中陽子・長友真実・藤田由美子・横山裕(2007)「児童虐待に対する教師の意識に関する調査研究(3)中学校教師の児童虐待判断指標と教師ストレスの関係」『九州保健福祉大学研究起用』(1345-5451),8,23-33

[参考文献]

- 空閑浩人『ソーシャルワークにおける「生活場モデル」の構築—日本人の生活・文化に根差した社会福祉援助—』ミネルヴァ書房、2014 年

[用語説明]

●不登校

文部科学省による「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」における用語の解説によれば、「不登校」とは「何らかの心理的、情緒的、身体的、あるいは社会的要因・背景により、児童・生徒が登校しない、あるいはしたくともできない状況にあるため、年間 30 日以上欠席した者のうち、病気や経済的な理由による者を除いたもの」と定義されている。

●いじめ

いじめ防止対策推進法では「児童生徒に対して、当該児童生徒が在籍する学校(※)に在籍している等当該児童生徒と一定の人的関係にある他の児童生徒が行う心理的又は物理的な影響を与える行為(インターネットを通じて行われるものを含む。)であって、当該行為の対象となった児童生徒が心身の苦痛を感じているもの」と定義している。

●第1号「重大事態」

いじめ防止対策推進法第28条第1項第1号に規定する「いじめにより当該学校に在籍する児童等の生命、心身又は財産に重大な被害が生じた疑いがあると認めるとき」。

●第2号「重大事態」

いじめ防止対策推進法第28条第1項第2号に規定する「いじめにより当該学校に在籍する児童等が相当の期間学校を欠席することを余儀なくされて いる疑いがあると認めるとき」。

第4節 学校におけるソーシャルワークの価値・倫理や役割、活動の内容 (障害等個人が持つ課題への合理的配慮)

学習のねらい／学習のポイント

- ・学校教育現場で顕在化する子どもや家庭を取り巻く問題に対応するソーシャルワークの価値を理解する。
- ・学校と協働して行われるソーシャルワークの役割や活動の内容を理解する。
- ・子どもの権利に基盤をおき、子どもの最善の利益をソーシャルワークの意義を理解する。

キーワード

スクールソーシャルワーク、子どもアドボカシー、合理的配慮、エンパワメントアプローチ、協働

1 学校へのソーシャルワーク導入

教育基本法第1条では、「教育は、人格の完成を目指し、平和で民主的な国家及び社会の形成者として必要な資質を備えた心身ともに健康な国民の育成を期して行われなければならない。」と、日本における教育を定義付けている。また、教育基本法第2条では、教育の目標として「教育は、その目的を実現するため、学問の自由を尊重しつつ、次に掲げる目標を達成するよう行われるものとする。」と記載されている。つまり、日本の学校という場における教育は、子ども達に確かな学力を身につけさせるという役割と同時に、子ども達に豊かな人間性や社会性を育む役割も期待されている。多くの学校では、学力向上のみならず、子ども達が健全に豊かな成長ができるように、教員が努力を重ねてきた。

しかし、学校の教員ひとりひとりの努力が「子どもの人格形成」という目標を結実するために、教育行政が健全に機能することが重要である。教育行政が学校現場の力を十分に引き出すことが、教員が学校現場で子どもの全人格的な教育に向かう努力を継続させる大きな要素となる。

文部科学省のスクールソーシャルワーカー活用事業は、2008年に始まった。現在では、全ての都道府県でスクールソーシャルワーカーによる子ども支援が行われている。また、市町の独自雇用によって、スクールソーシャルワーカーが子どもたちや家庭にソーシャルワークを届けられることができるようになってきた。まさに、教育行政が福祉の力であるソーシャルワークを導入し、学校において教員と協働するようになったのである。子どもの抱える課題の多様化・複雑化がいわれている中、断片的な支援まじりや指導では問題解決には至らない。問題に関連している課題要因を総合的に捉え、そこで何が起きているのかを俯瞰的に捉え、総合的なアプローチができるソーシャルワークが必要とされている。

2 困った子は困っている子・困った家庭は困っている家庭

問題を抱える子どもの家庭は学校にとって困った存在だと捉えられやすい。保護者が子どもを育て、学校に問題なく登校させることは、当たり前のことだと考えられているからだ。さらに、子ども達が見せる行動、つまり不登校、いじめ、非行、遅刻、物忘れ、暴力、荒れ等は、学校ではその行動自体が問題だと捉えられてきた。しかし、ソーシャルワークの視点でその状況を見ると、子ども達の見せる行動そのものが問題なのではなく、行動の背景にある生活の部分における事情が真の問題であると言える事例が多くある。学校で表面化する子どもの行動をより深く掘り下げてみると、その子ども達の行動の背景には、多様な問題が複雑に入り組んでいることに気づかされる。

非行や不登校、いじめ、被虐待などの子どもの現象の背景に、経済的困窮の問題、生活の格差の問題、孤立や

孤独の問題など、隠された問題が多く存在する。子どもの行動事象の原因が単純に１つに絞られる場合、学校の教員がこれまで培ってきた生徒指導の方法で問題解決に至ることも多くある。しかし、家庭の問題が隠れている事例の場合、教員が生徒指導の方法で対応しても、子どもが表す行動事象の解決には至りにくい。教員は隠れた家庭の問題には気づきにくいので、なぜ行動事象が解決できないのかわからないことがある。そのため、その子どもにとって真に必要な支援が届かないことになる。つまり、問題の根源に支援が至らず、対処療法的な子どもへの指導や助言、励ましで終わってしまうことになる。これは、問題の先送りになり、問題解決のタイミングを逸してしまう恐れもある。

困った子は困っている子・困った家庭は困っている家庭、という視点が重要なポイントとなる。

3 学校におけるソーシャルワークの価値

子どもの問題や行動事象がある場合に、スクールソーシャルワーカーは教員からリファーされる。スクールソーシャルワーカーは、子どもの置かれている周囲の状況を確認し、それらを全体的に眺め、子どもの生活の全体像を把握することに努める。スクールソーシャルワーカーが存在することで、ソーシャルワークを行うため最も必要とされるアセスメントをしっかりと学校の中で展開することができる。多面的、多角的に子どもとその家族の理解を行うアセスメントによって、子どもの根源的な問題に焦点があてられることになる。そのアセスメントに沿って、支援計画が立てられる。このような作業を通してこそ、総合的、統合的なソーシャルワークを子どもに対して届けるというミッションを果たすことができる。

様々な要因で、親も子どもも社会から孤立し、家族のシステムが機能不全に陥っていくのである。空閑（2014）は「生活の場モデル」を提唱しているが、まさに子どもは生活の場である家庭、その中に渦巻く家族のシステムから抜け出すことはできない。子ども達こそが生活課題を抱えた当事者であるはずなのだが、その子ども達自身には支援が行き届きにくい。課題を抱えた子どもは、構造的に福祉から、そして教育からも排除されやすい立場に置かれていると言える。そのような状況が長期にわたって続くと、子ども達の発達の保障と教育の保障が難しくなり、生活課題を克服することはますます困難になる。

これまで、教育と福祉のみならず、教育の中も福祉の中も、縦割りの仕組みになっており、教育と福祉の隙間の問題があった。この課題の解決に取り組む専門職として学校にソーシャルワーカーが存在することで、縦割りの教育と福祉、教育と教育、福祉と福祉の橋渡しとなり、このような隠れた要因を見えるようにし、支援を効果的に行うことができる。学校においてスクールソーシャルワーカーがソーシャルワークの機能を発揮することによって、早期発見や早期介入が可能となる。早期発見・介入ができれば、未来に続く子ども達の生活に不利を生じさせることを最小限に食い止めることができると考えられる。

小川利夫（1985）（2001）は、教育福祉とは児童福祉サービスのなかに、実態的にはきわめて曖昧なままに放置され、結果的には軽視されている子ども・青年さらに成人の学習・教育権保障の体系化をめざす概念だと述べている。そして小川は、教育福祉は、「教育と福祉の谷間」における諸問題であり、その「谷間」を埋め、解決策を提起していこうとした。今日、学校現場で発見されるさまざまな子どもの問題を見ると、教育福祉の課題である「谷間」は解決されないまま、さらなる課題がみられるようになっていっていることがわかる。子どもが教育を平等に受けることができるようにすること、社会的に排除されないようにすることは、子どもが長い人生を生きていくうえで重要な課題である。学校におけるソーシャルワークには、子どもを取り巻く環境における生活課題にアプローチする働きが期待される。また、子どもが通う学校や地域等、メゾシステムが影響を及ぼす場に焦点を当てた活動も、学校におけるソーシャルワークの存在の意義だといえる。

4 学校におけるソーシャルワークの役割・活動

「子どもの最善の利益」を実現するためには、子どもへの思いを具現化する「知識」「技術」が必要である。学校におけるソーシャルワークは、子どもや家族に対する個別支援、クラスや教員集団、学校などの集団支援、地域との協働や制度・政策への働きかけを実践する。ミクロ・メゾ・マクロにわたり、一貫性を持って統合された支援を行う技術が必要である

(1) 子どもの視点に立つ～子どもアドボカシー～

国連・子どもの権利委員会の第4回・5回日本報告書審査(2019年)では、日本における「競争的な教育」と「豊かな子ども期の喪失」が指摘された。この指摘は、現代社会における日本の子どもの育ちに大きな影響をおよぼしている課題として受け止められている。

子どもたちは何を求めているのか、子どもたちの本音はどこにあるのか、子どもたちはどのような自分になりたいと思っているのか。子どもに向き合うこと、子どもの声を聴くこと、子どもたちの家庭の生活状況や地域のありさまに目を向けていくこと、そうすることで子どもを理解しようとするのが求められている。それは、学校におけるソーシャルワークの重要な役割である。

(2) 豊かな子ども期の保障

日本の学校における問題は、時代と社会の変化に合わせて変化してきた。戦後、日本は経済成長を遂げ、学力競争が激化した。一方、都市部と地方や家庭間での格差が依然として存在している。現代の日本では学力を重視する教育制度が続いており、国連子どもの権利委員会の第4・5回日本への最終所見には、「子どもたちの豊かな子ども期が奪われることなく保障されるよう」措置を望む要請が記載されているほどである。過度な競争により塾や習い事等に忙しく、子ども期に必要な豊かな体験が奪われているのである。

豊かな体験により、子どもたちは知識やスキルを習得し、身体的・感情的な成長を促進し、社会的な関係を築く機会を得ることができるのであるが、豊かな体験が奪われることは、子どもたちにさまざまな影響をおよぼす恐れがある。例えば創造性の欠如や自己肯定感の低下、社会的なスキルの不足、ストレス、メンタルヘルスへの影響、社会からの孤立感、環境への無関心などである。このような状況にあっては、子どもたちの幸福感や総合的な発達に大きく影響し、未来の生活への不利につながる事が予測される。

よって、学校におけるソーシャルワークの役割の一つとして、子どもの権利に毅然と向き合い、豊かな子ども期を過ごすことができる環境づくり、社会づくりを行うことがあげられる。

(3) エンパワメント・アプローチ

生活のグローバル化、生活の領域は多岐になり、価値観の多様化などから、社会と個人との間にひずみが生じ、人々は不適應に陥り、疎外感を強めることとなった。このような時代で育つ子どもたちの自己肯定感は低い。一方、「学校」でソーシャルワークの支援を行うことは、エンパワメント・アプローチを展開しやすいという利点がある。子どもや保護者の得意なこと、好きなこと、大切にしていること、などが良く見えているからである。また、学校には学習以外に、行事や課外活動や集団生活など、様々なシーンを作り出す要素がある。子どもや保護者のストレングスを活かす支援の方法を工夫することが可能になる。

学校教育現場での支援は、リスクアプローチに留まらない活動が必要だと考えられる。リスクアプローチだけでは、課題を抱えた子どもや家庭に対する、新たな社会的排除を引き起す恐れがある。そのため、格差や不平等を解消するという視座からのアプローチが求められる。子どもを中心に据えた新たな連帯を醸成する教育活動や、人と

人との繋がりを紡ぎ出し誰もが排除されない地域をつくる実践活動が必要なのである。その根底には、常に子どもの人権が存在しているといえる。

(4) 合理的配慮をもたらす活動

教育は本来、異なるバックグラウンドや価値観を尊重し、多様性に対する理解を深める機会を創出する場であるはずだ。教育は人が社会的な共感力を高め、差別や偏見に立ち向かう力の醸成に寄与する。しかし、今なお差別や偏見は社会から完全には消失していない。

文部科学省によると、「合理的配慮」とは、「障害のある子どもが、他の子どもと平等に『教育を受ける権利』を享有・行使することを確保するために、学校の設置者及び学校が必要かつ適当な変更・調整を行うことであり、障害のある子どもに対し、その状況に応じて、学校教育を受ける場合に個別に必要とされるもの」であり、「学校の設置者及び学校に対して、体制面、財政面において、均衡を失した又は過度の負担を課さないもの」と定義されている。

学校における「合理的配慮」の促進は、人がより包括的で共感力のある社会を築くための土台を築く営みにつながる。「合理的配慮」を理念に終わらせることなく、実際の学校現場でよりよく実現できるようにすることは、ソーシャルワークの重要な役割である。

(5) 学校におけるソーシャルワークの具体的な役割・活動

スクールソーシャルワーカーの具体的な役割・活動は大きく次の 9 点に整理できる。

- ① 情報の収集と統合
- ② 子どもや保護者への面談
- ③ 情報を統合してアセスメント

子どもの抱える様々な課題の背景には、家庭環境や生育環境、学校環境をはじめ、子どもを取り巻く環境が影響している。そのような課題に適切に対応するためには、課題の背景を見極めることが必要である。これをアセスメント(見立て)という。アセスメントでは、課題を表面的に見るのではなく、福祉や子どもの心理・発達の視点を加えて、見立てる。

- ④ プランニング

アセスメントに沿って、解決に向けた目標の設定と具体的な手立てが重要になる。これをプランニングという。子どもとその家庭にとって必要な手立てを具体的に考えるのである。

- ⑤ 校内チーム体制づくり

アセスメントとプランニングを効果的に行うために、チームで取り組むことは必要不可欠である。子どもに関わる様々な情報があって、はじめて総合的に子どもの抱える様々な課題について検討できる。

- ⑥ ケース会議

アセスメントとプランニングの中心的な場は、校内でのケース会議であることが多い。スクールソーシャルワーカーが関わる校内ケース会議は、単に情報交換・共有にとどまることなく、ケースを見立て、具体的な手立てを協議し、決定する場となる。

- ⑦ 組織体制づくり

スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーは教育相談に位置づけられている。その教育相談の体制を整えたり、相談機能の充実をはかる。

⑧ 家庭支援

家庭訪問を行ったり、また、生活保護等の制度の専門職と共に支援したり、医療ソーシャルワーカー（MSW）や精神保健福祉士（MHSW）をとおして病院と連携をとって支援をすることもある。

⑨ 地域調整

自治体には地域福祉計画が策定されている。高齢者、障害者、ひとり親家庭など社会的援護が必要な方やその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、ともに支え合う地域社会をめざす総合的なセーフティネットが構築されている。地域によってはコミュニティソーシャルワーカー（CSW）が存在する。CSWは地域に精通しているので、CSWを通じて子どもに関する見守りネットワークを広げることできる。

[引用文献]

空閑浩人（2014）『ソーシャルワークにおける「生活場モデル」の構築—日本人の生活・文化に根差した社会福祉援助—』ミネルヴァ書房

小川利夫（1985）『教育福祉の基本問題』勁草書房

小川利夫・高橋正教編（2001）『教育福祉論入門』光生館

第5節 スクール(学校)ソーシャルワークの実践モデル

学習のねらい

- ・スクールソーシャルワーカーの支援方法について理解する。
- ・ソーシャルワーク理論を用いたスクールソーシャルワーカーの実践について理解する。
- ・スクール(学校)ソーシャルワークの実践モデルについて理解する。

スクールソーシャルワーカーは他分野のソーシャルワーク専門職よりも歴史が浅く、わが国のスクール(学校)ソーシャルワークは発展途上にある。それゆえにスクールソーシャルワーカーは、ソーシャルワーク理論に基づいた実践を積み重ね、その専門的役割を開拓していくことが求められている。

Ⅰ エンパワメント

(1) エンパワメントの概念

ソーシャルワーク実践に「エンパワメント(Empowerment)」の概念が登場したのは、1970年代のソロモン(Solomon, B.B)による著書『Black Empowerment : Social Work in Oppressed Communities』に起源がある。

エンパワメントとは、社会からスティグマ(烙印)を負わされた集団に所属するクライアントが、差別体験に伴う否定的評価によりパワーが剥奪され無力化した状態(パワーレスネス)を改善することを目指し、クライアントやクライアント・システムとともにソーシャルワーカーが取り組む一連の諸活動の過程である。

わが国では年間30日以上、学校を欠席すると病気や経済的理由等を除いて「不登校」とみなされる。欠席が重なることで学習は遅れ、人間関係も希薄となるなか、「不登校」という否定的評価は子どもの登校意欲を著しく減退させてしまう。これが「直接的パワー妨害」である。子どもが学校に行くことに消極的な姿勢を示すと、教員は無気力なその態度を「怠学」と評価することもある。また、学校に行かない理由を家族に打ち明けることができず、家にひきこもる日々が続くと、保護者も焦りから子どもに叱責をしたり、時に見放すような言葉を浴びせたりすることで、自分の気持ちを理解してもらえない子どもは深く傷つき、自らを責めて周囲に心を閉ざしてしまう。これを「間接的パワー妨害」という。

エンパワメントの視点を用いたソーシャルワーク実践では、クライアントが自らを不幸な犠牲者ではなく、問題を解決することができる主体者として認識していくことを促していく。他者からの否定的評価からもたらされるパワーの減退は、クライアント個人のエンパワメントにより問題解決が可能となる。その主体者はクライアント自身であり、ソーシャルワーカーはクライアントのエンパワメントに向けた代弁者(Advocate)や促進者(Facilitator)、さらには資源者(Resource Person)などの役割を担う。

(2) エンパワメント・アプローチ

スクールソーシャルワーカーは、不登校などの教育課題や虐待などの生活課題などに起因する否定的評価により、パワーを剥奪され無力化した子どものエンパワメントに向け、まずはその状況を維持する環境面の制約や個人的な喪失内容についてアセスメントを行う。その際、人と環境の相互作用(交互作用)により生じるパワー・インバランス(Power-imbalance)、いわゆる力の不均衡状態について分析を行う。

エンパワメント・アプローチとしてスクールソーシャルワーカーは、子どもの教育保障の観点から権利擁護を行い、

学校(教職員)、家庭(家族)、関係機関(専門職)などに対する代弁者(Advocate)として支援を行う。ケースアドボカシーやクラスアドボカシー(コースアドボカシー)などを駆使して、子どもが抑圧された環境の改善を目指していく。スクールソーシャルワーカーは種々の制度やサービスを活用する資源者(Resource Person)として周囲との連携・仲介・調整を行い、対等なパートナーシップに基づく信頼関係を築き、子どもを主体とした支援を通してエンパワーを導く促進者(Facilitator)を担う。これらの取り組みを通してスティグマを払拭し、子どもウェルビーイング(Well-being)を増進するための働きかけを行っていく。

2 ストレngth

(1) ストレngthの視点

ストレngth(Strength)の視点はウィックら(Weick, A. et al.)により1989年に初めて公表された。彼らは過去のソーシャルワーク実践が人間の「弱さ(Weakness)」や「問題(Problem)」に焦点化してきたことに異議を唱えた。これらの視点は「医学モデル」と呼ばれ、人間の抱える問題が個人の要因にあるとし、その原因を専門職が特定し(診断し)、それを取り除いていくこと(治療していくこと)を重視する。この実践モデルでは、個人の欠点や失敗、欠陥として捉えるところに特徴がある。つまり、子どもが不登校であるならば、その状態を問題として捉え、子ども自身に原因があるとして指導を行っていくことになる。

一方、ストレngthの視点は医学モデルへの批判を基盤としており、人々が有する力・長所・強み(=ストレngth)に焦点を当てる。スクールソーシャルワーカーは子どもが抱えるさまざまな課題を問題としてばかり捉えるのではなく、新たな挑戦に向けた可能性に目を向ける。子どもが苦手とすることよりも、得意なことに磨きをかけることに時間を費やし、過去に遡る原因追及よりも未来志向で子どもに伴走していく。

(2) ストレngthモデル

ラップ(Rapp, C.)とゴスチャ(Goscha, R.)はストレngthモデルとして、個人ストレngthと環境ストレngthの概念を示している(図1)。

個人ストレngthは、「熱望(Aspiration)」、「能力(Competence)」、「自信(Confidence)」から構成されている。スクール(学校)ソーシャルワークにおける「熱望(Aspiration)」とは、将来の夢、願望、目標など、未来を志向したものである。「能力(Competence)」とは、知識、技能、力量など、子どもが有する固有の力として現在の状況を評価する。「自信(Confidence)」とは、子どもの多様な価値や固有の文化など、これまで自らが大切にしてきた過去から培ってきたものをいう。

対する環境ストレngthは、「資源(Resource)」、「社会関係(Social Relations)」、「機会(Opportunity)」から構成されている。「資源(Resource)」は、子どもを取り巻く環境に存在する人的資源、物的資源、情動的資源などであり、スクールソーシャルワーカーや教職員をはじめ、フォーマルな専門職などは人的資源に含まれる。「社会関係(Social Relations)」は、家族、友人、地域住民などインフォーマルな繋がりのある人々をいう。「機会(Opportunity)」は、子どもが参加することができる活動の場であり、社会と交流する接点を意味する。

このストレngthモデルを活用して行うアセスメントでは、子どもの個人ストレngthおよび環境ストレngthについて、「無いもの」探しではなく、「有るもの」探しの視点で情報収集や状況分析を行っていく。個人ストレngthでは、子どもの過去・現在・未来の時間軸で子どものストレngthを捉えていき、環境ストレngthでは子どもを取り巻くネットワークについて確認をしていく。プランニングでは、子どもが保有するどのストレngthを強化していくのか、または新たなストレngthとして何を増やしていけば良いかという視点で計画を行う。ストレngthモデルは、支

援を「引き算」ではなく、「足し算」で行うものであり、人や環境の可能性を広げていく、ポジティブな視点を提供してくれる。

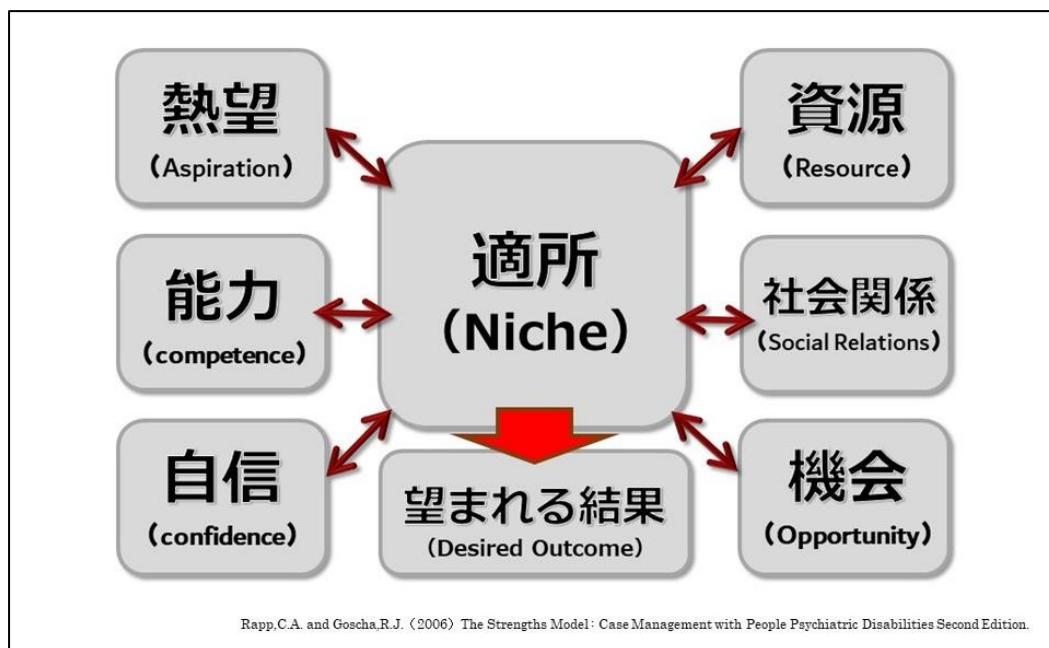


図1. スtrenグスモデル

3 エコロジカル(生態学)の視点

(1) 人と環境の交互作用

エコロジカル(生態学)とは、人と環境の交互作用に着眼しており、「適応」を中心的な主題として、人が環境に対応しながら生存し続けることを探究する学問である。このエコロジカル(生態学)をソーシャルワークに取り入れたのは、ジャーメイン(Germain, C.B.)とギッターマン(Gitterman, A.)であり、1970年代にエコロジカル(生態学)の視点を導入した実践モデルとして「生活モデル(Life Model)」を公表した。

この生活モデルで特に重要となる概念は、「交互作用」「適応」「ライフストレスとコーピング」「ハビタット(生息地)とニッチ(適所)」である。「交互作用(Transaction)」は、人と環境との絶え間ない相互交換により、それぞれが単独で変化していくことであり、累積的相互作用とも捉えることができる。

例えば、父親から子どもに対して虐待が行われた場合、その行為自体は二者間の相互作用により生じたものであるが、その背景には子どもが友人関係によるトラブルで不登校になっていたり、学校を欠席した日は家でゲームをしないという父親との約束を子どもが破っていたり、父親と母親の子育てに対する考え方の違いから夫婦間でトラブルが頻発していたりしたのであれば、これらのことが虐待に関連して影響を及ぼしていることは明らかである。つまり、虐待をした父親を指導するだけでは再発防止にはつながらず、交互作用の視点から各々の関係調整を行っていかなくてはならない。エコロジカル(生態学)の視点に基づくスクール(学校)ソーシャルワーク実践は、適応的な人と環境の交互作用を増進し、不適応な交互作用を予防あるいは修正していくことを目指していく。

(2) ライフストレスとコーピング

エコロジカル(生態学)の視点において、ライフストレス(Life stress)とコーピング(Coping)は重要な概念である。生活モデルでは、子どもは否定的なストレス(虐待、いじめ、体罰等)に直面すると、否定的感情とともに

に環境適合力や環境共存力、さらには自己肯定感が低下する。このような時、子どもは否定的なストレスに対して、意識的または無意識的にその解決策を見出して行動（相談、我慢、自傷行為等）していく、この一連の行動を「コーピング（対処行動）」と呼ぶ。スクールソーシャルワーカーは外部刺激であるライフストレスを特定し、それらの低減に向けた環境調整を行うとともに、適切なコーピングを行うことができるよう、子どもの対処能力を高めるための支援を行う。これらは教育的観点に基づくストレスマネジメントとして学習の機会を提供することも有効である。

（3）生息地（ハビタット）と適所（ニッチ）

エコロジカル（生態学）で「生息地（habitat）」とは居住環境を意味する。学校における子どもの生息地は、教室、保健室、図書室、運動場などがあるが、それらが子どもの心身の健康的な成長・発達を妨げるような生息地であれば、子どもは人間関係において孤立や混乱を招き、その生活環境に不安や葛藤、失望などを抱くようになる。

一方、「適所（niche）」は、環境での個人の場所や状態をいう。教室が子どもの適所でない場合には、子どもは適所を求めて離席をして教室を飛び出す行為を繰り返すかもしれない。あるいは、学校の中に適所が存在しない場合、子どもは家庭にひきこもり不登校になるかも知れない。子どもは基本的に学校環境に適応することが求められるが、学校の文化や価値観に適応することが困難な子どもにとって学校は適所ではなくなる。さらに、その子どもに関わる教職員も対応に苦慮することで、相互のストレスは増幅されていく。

スクールソーシャルワーカーは、子どもにとって学校が適所となるようにさまざまな活動を行っていく。教室が適所でない場合、それ以外の保健室や図書室などの利用を模索する。または空き教室などを利用して、子どもの居場所作りを行い、休み時間や放課後などにも開放して、校内に新たな適所を創出する。学校に登校することが困難な子どもには、学校以外で適所となる社会資源（教育支援センター、フリースクール、その他）を開拓あるいは開発していくなど、子どものニーズを個別に対応していくことが求められる。

〔参考文献〕

- Cowger, C. D. (1994) Assessing Client Strengths: Clinical Assessment for Client Empowerment, *Social Work*, 39 (3) 264.
- 岩田正美監修『リーディングス 日本の社会福祉 第4巻 ソーシャルワークとはなに』日本図書センター。（2011）
- 門田光司「学校現場における子ども支援—学校ソーシャルワークの専門性」『社会福祉研究』122, 10-17.（2015）
- 門田光司『学校ソーシャルワーク実践—国際動向とわが国での展開』ミネルヴァ書房。（2010）
- 門田光司・奥村賢一『スクールソーシャルワーカーのしごと—学校ソーシャルワーク実践ガイド』中央法規。（2009）
- 北島英治『ソーシャルワーク論』ミネルヴァ書房。（2008）
- 岡本民夫監修『ソーシャルワークの理論と実践—その循環的発展を目指して—』中央法規。（2016）
- 岡本民夫・平塚良子編『新しいソーシャルワークの展開』ミネルヴァ書房。（2010）
- 太田義弘編『ソーシャルワーク実践と支援科学—理論・方法・支援ツール・生活支援過程—』相川書房。（2009）
- Rapp, C. A. and Goscha, R. J. (2006) *The Strengths Model : Case Management with People Psychiatric Disabilities Second Edition*, OXFORD UNIVERSITY PRESS.
- Weick, A., Rapp, C., Sullivan, W. P., & Kisthardt, W., (1989) A Strengths Perspective for Social Work Practice, *Social Work*, Vol.34, pp.350-354

第6節 スクール(学校)ソーシャルワークの個別支援の視点、集団支援の視点

学習のねらい

- ・スクール(学校)ソーシャルワークの個別支援および集団支援の内容を理解する。
- ・スクール(学校)ソーシャルワークにおける個別支援の視点について理解する。
- ・スクール(学校)ソーシャルワークにおける集団支援の視点について理解する。

スクール(学校)ソーシャルワークにおける個別支援および集団支援の実際は、スクールソーシャルワーカーの勤務日数(時間)、活動形態(表1)、担当学校数(児童生徒数)などの諸条件により異なる。その点を留意したうえで、本稿では個別支援や集団支援を行う際にスクールソーシャルワーカーに求められる各視点について解説していく。

表1. スクールソーシャルワーカーの主な活動形態

	活動の特徴	利 点	欠 点
学校派遣型	☐ 普段は教育委員会等で勤務を行い、対象となる小中学校からの派遣要請に応じて学校訪問等を行う。 ☐ 教職員に対するコンサルテーション、ケース会議でのケースマネジメント、関係機関とのサービス調整等の間接的支援を担う。 ☐ 特定の学校に常勤していないため、直接的に児童生徒と接触する機会は少ない。	☐ 多くの小中学校がスクールソーシャルワーカーを活用することができる。 ☐ 支援の大半は学校教職員が担うため、効果的な活用をすることができた場合には教職員個々の資質向上にもつながる。 ☐ 学校が問題意識を持ってスクールソーシャルワーカーの派遣申請を行うため、教職員の意欲が高い。	☐ 外部機関の専門家としての印象が強いため、学校の一員としてチームアプローチを行い難い。 ☐ 担当する小中学校が多いため、全体的に広く浅く関わらざるを得ない。 ☐ 問題を抱える児童生徒の事後対応が中心となるため、早期発見・未然防止に向けた支援活動を行うことが難しい。
指定校配置型	☐ 教育委員会等により指定された小学校や中学校に配属され、その学校の一員として支援活動を行う。 ☐ あらかじめ設定された勤務日に常駐して、児童生徒や保護者、教員などに対して直接的支援を行う。 ☐ 学校・家庭・関係機関との連携を直接的に行うことができる。	☐ 学校での活動が可能になるため、児童生徒や保護者、教職員と密接な関わりをすることができる。 ☐ 学校の一員として活動することができることから、スクールソーシャルワーカーの仕事内容についても理解してもらいやすい。 ☐ 勤務日であれば、児童生徒・保護者・教職員がいつでも相談することができる。	☐ 配置校以外の学校は活用することができないため、小中連携などの動きは取り難い。 ☐ スクールソーシャルワーカーの専門性に対する理解を誤れば、教職員が支援を丸投げすることがある。 ☐ すべての小中学校に配置するには有資格者の人材確保が難しく、人件費も膨らむため、事業の拡大が進まない。
中学校区拠点巡回型	☐ 教育委員会等により選定された中学校区に配置され、その校区内に拠点校を定めて小中学校での支援活動を行う。 ☐ あらかじめ設定された勤務日に常駐して、児童生徒や保護者、教員などに対して直接的支援を行う。 ☐ 学校・家庭・関係機関との連携を直接的に行うことができる。	☐ 小中連携による支援活動が可能になるほか、就学前の保育園や幼稚園、中学校卒業後の高校との連携も可能になる。 ☐ すべての小中学校に配置するよりは、人材確保や人件費の負担が少ない。 ☐ 中学校区内での小中学校の交互作用を活かした活動を展開することができる。 ☐ その他は指定校配置型の利点と同じ。	☐ 担当する中学校区以外の小中学校はスクールソーシャルワーカーを活用することができない。 ☐ 複数の小中学校を担当するため、同じ学校で常時勤務することができない。 ☐ 他校の児童生徒に関する情報の管理等が難しい。 ☐ その他は指定校配置型と同じ。

門田光司・奥村賢一(2009)『スクールソーシャルワーカーのしごと—学校ソーシャルワーク実践ガイド』を基に筆者作成

Ⅰ 個別支援の視点

(1) アウトリーチ

スクールソーシャルワーカーが支援を行う子どもの多くは、教職員の相談から介入に至る事例が大半であるが、それが必ずしも支援を必要とするすべての子どもというわけではない。潜在的なニーズを有しながら、周囲に発見されていない支援を必要とする子どもの存在を忘れてはならない。

アウトリーチとは、支援を必要としていない、あるいは支援を拒絶するインボランタリー(非自発的)なクライアントを対象として、支援者が自らクライアントの生活空間に出向き、種々の社会資源やサービスを効果的に活用して支援に繋げていく取り組みである。

スクールソーシャルワーカーが行うアウトリーチの特徴は、子どもの生活空間を家庭だけに限定せず、日中活動の場である学校なども対象範囲として、支援が必要な子どもを早期に発見することにある。具体的には、登下校の見守り、授業時の様子、休み時間の過ごし方など、学校生活のさまざまな場面における子ども同士あるいは教職員（大人）との人間関係、学習能力や授業態度、学用品等の準備状況等、校内巡回等を通して教職員とは異なる視点で子どもの日々の行動観察を行う。

(2) カウンセリング

広辞苑（2018:498）ではカウンセリングについて、「個人のもつ悩みや問題を解決するため、助言を与えること」と定義されており、精神医学・臨床心理学等の立場から行われる時は、心理カウンセリングと呼ぶことがあるとしている。本来、Counseling とは「相談」や「助言」として訳されるものである。心理に限らず、福祉、医療、保育さまざまな専門分野・専門職においても用いられているが、スクールソーシャルワーカーが行うカウンセリングは臨床心理士や公認心理師などのスクールカウンセラーが行う心理カウンセリングとは異なり、ソーシャルワークの視点から子どもを捉え、その意思や願望に寄り添うとともに、日常生活における種々の困り感の抽出から協働的に支援を展開していくためのラポール形成を行っていく。スクールソーシャルワーカーの主たるクライアントは子どもであるが、その教育保障においては必要に応じて保護者、教職員などもカウンセリングの対象となることがある。

(3) ケースアドボカシー

スクールソーシャルワーカーは子どもが教育を受ける権利および一人ひとりに応じた教育の機会を確保することを目的としたソーシャルワークを実践する。アドボカシー（Advocacy）はスクールソーシャルワーカーの重要な役割の一つに位置付けられ、子どもの権利を擁護して周囲に代弁を行っていく。さまざまな種類があるアドボカシー活動のなかで、スクールソーシャルワーカーが子ども一人ひとりのために行うのが「ケースアドボカシー」である。代弁を行う対象は、学校（教職員）、家庭（家族）、専門機関（専門職）、地域（住民等）と多岐にわたり、スクールソーシャルワーカーは子どもの声に耳を傾け、その最善の利益のためにケースアドボカシーを行う。ケースアドボカシーは代弁機能のほか、調整・仲介機能なども含んでおり、その活動を通して、子どもの教育保障を実現していく。不登校、いじめ、非行などの教育課題の背景には、子どもの声なきメッセージが含まれていることも少なくない。ケース会議などに子どもが参加していない場合、スクールソーシャルワーカーは子どものアドボケイト（代弁者）として意見を発信していく。そのためには、事前に子どもからの直接的な聴き取りや行動観察など、さまざまな方法を用いて子どもの気持ちに寄り添う姿勢が求められる。

(4) ケースマネジメント

学校の教職員がチームとして子どもの支援を行う際、スクールソーシャルワーカーが展開するケースマネジメントの手法は、計画的な支援を行ううえで重要な意味をなす。昨今、学校現場では教員不足や過重な業務負担などにより、子どもに対する十分な教育および支援活動を行うことが困難な状況にある。さまざまな課題を抱える子どもたち一人ひとりに対応した支援を効率的・効果的に行うためにはケースマネジメントのプロセスを学校全体で共有して実践していくことが極めて重要である。

ケースマネジメントの「ケース（＝case）」には、人や状況という意味が含まれており、まさにソーシャルワークの人と環境の相互（交互）作用の視点がそこにある。ケースマネジメントの主要プロセスは、インテーク（初回面接）⇒アセスメント（情報収集・状況分析）⇒プランニング（支援計画）⇒インターベンション（支援介入）⇒モニタリン

グ(事後評価)⇒ターミネーション(終結)から構成されている。スクールソーシャルワーカーは学校の教職員とチームアプローチを行う際、校内ケース会議を通して対象となる子どもの個別支援計画をまとめていく。ケースマネジメントをととして校内で子どもの支援に対する共通理解を図り、組織的に共通実践を行うことは、校外の関係機関との連携においても有効である。

(5) コーディネート

文部科学省が定めるスクールソーシャルワーカーの職務内容に「関係機関等とのネットワークの構築、連携・調整」とあるように、コーディネートはスクールソーシャルワーカーの代名詞ともいえる業務である。スクールソーシャルワーカーが連携やサービス調整などを行う専門機関の多くは、児童相談所、福祉事務所、教育委員会、教育支援センターなど、福祉や教育を中心とした公的機関が多い。しかし、子どもや家庭を取り巻く状況改善に向けたアプローチを展開していく際、公的な制度やサービスだけではそのニーズを充足することができないことがある。そのような時、スクールソーシャルワーカーは子どものニーズに即した創造的な働きかけを行い、必要な支援を作り出していく力量も求められる。つまり、スクールソーシャルワーカーが行うコーディネートはフォーマルだけでなく、インフォーマルなネットワークも活用していくところに大きな強みがある。学校現場には校内体制等により異なるが、生徒指導主事、特別支援教育コーディネーター、養護教諭などコーディネート業務を担うことができる教職員が存在するため、スクールソーシャルワーカーはソーシャルワーク専門職としてのコーディネートの特徴を十分に理解したうえで、これらの教職員とも協働的に実践を行っていかなければならない。

2 集団支援の視点

海外のスクールソーシャルワーカーは、集団(グループ)を対象とした様々なサービスを子どもたちに提供している。わが国でも少しずつ教職員と協働して集団支援に取り組むスクールソーシャルワーカーが増えており、ここではスクール(学校)ソーシャルワークにおける集団支援の視点について解説を行う。

(1) グループカウンセリング

スクールソーシャルワーカーは個別だけでなく、複数の子どもたちを対象にグループカウンセリングを行うことがある。集団の持つ力としてグループダイナミクス(集団力学)を活用し、参加しているメンバーが抱える個々の課題などに対して、互いに意見を出し合うなどして相互交流を行うなかで、個々の気づきを促進し、行動の改善や自己の成長につなげていく。スクールソーシャルワーカーはテーマに応じて、事前にメンバーや人数、さらには実施場所の調整などを行い、子どもたちが安全な環境で、安心して参加することができるように配慮を行う。グループカウンセリングを通してメンバー間の交流が深まり、次第に主体的な自助グループとしてピアカウンセリングに発展していくこともある。

(2) クラスアドボカシー(コースアドボカシー)

クラスアドボカシー(コースアドボカシー)とは、同じ課題を抱える当事者である子ども達の権利擁護や代弁だけでなく、既存の制度やサービスの改善、さらには新たな取り組みの開発を目指す一連の取り組みをいう。子どもの教育保障を目指して、権利擁護や代弁を行うことはケースアドボカシーと同様になるが、クラスアドボカシー(コースアドボカシー)は特定のニーズを有する「集団」に着目して支援を行っていくことにある。

実践例として、不登校やその兆候にある子どものなかには、保護者の都合で朝食を用意してもらえない子どもが一定数いることを突き止めたスクールソーシャルワーカーは、関係機関、地域住民、学生ボランティアの協力を

得て、校内で週に一度の朝食支援を開始した。その結果、遅刻や欠席をする子どもや校内での対人トラブルが減少した。この取り組みは支援を必要とする特定の子どもに限定したものではなく、すべての子どもを対象に実施した点に大きな意味がある。部活動の朝練を終えた子ども、登校してきた子ども、分け隔てなく取り組みことで、支援が必要な子どもたちも周囲の視線を気にすることなく参加することができたことも状況が好転した一因といえる。

(3) 人間関係プログラム

スクールソーシャルワーカーは子どもの社会的自立を見据えた支援を行う。具体的には、総合的な学習の時間などを用いて、子どもたちに対する人間関係プログラムを教職員と協力して提供を行い、対人スキルの獲得や向上に向けた支援を行う。人間関係プログラムは、①ストレスマネジメント、②構成的グループエンカウンター、③アサーショントレーニング、④ソーシャルスキルトレーニングなどで構成されている。

①ストレスマネジメントでは、子ども自身がストレスのメカニズムを学び、自らのストレスについて理解を深めたいと、適切なコーピングスキル（対処能力）を獲得していく。②構成的グループエンカウンターでは、子ども同士の「つながり（リレーション）」を作ることを目的に、さまざまなテーマに応じた「活動（エクササイズ）」を通して、自己理解、他者理解、さらには信頼体験などを得て、子どもが集団生活のなかで適応していくための力をつけていく。③アサーショントレーニングでは、アサーション（自己表現）を磨いていく取り組みを行っていく。自分も相手も大切にすさわやかなコミュニケーションスキルの獲得を目指し、挨拶、御礼、謝罪、拒否などのさまざまな場面において、アグレッシブ（攻撃的）やノン・アサーティブ（非・主張的）ではなく、自分のことも考えながら、相手の気持ちに配慮を行うアサーティブな対応を体験的に学ぶ。④ソーシャルスキルトレーニングでは、社会生活を営むうえで必要なスキルを習得することを目標に、セルフコントロール、社会的なマナー、掃除や洗濯などの生活技能など、子どものニーズや生活課題に応じた取り組みを行っている。これらの取り組みは学校という場を活用することから、教育的な観点を踏まえて実施することが望ましいが、決して指導的にならないよう注意しなければならない。

(4) 啓発授業

児童虐待、いじめ、非行、ネット依存、LGBTQ など、子どもを取り巻くさまざまな社会問題について、スクール（学校）ソーシャルワークの観点から啓発授業を行うことも重要な集団支援の一つである。ソーシャルワーク専門職のグローバル定義にあるように、社会正義、人権、集団的責任、多様性尊重は子どもの学校・家庭・地域いずれの生活場面においても保障されるべき基本原理である。多くの社会問題はそれらが脅かされていることを意味する。

2016 年の改正児童福祉法や 2023 年のこども基本法において、児童の権利に関する条約に則り、わが国の子ども家庭福祉に関する施策が進められている。子どもの権利を重視することが謳われているにもかかわらず、大人が子どもの権利を軽視した社会が存在している現実がある。何より権利の主体者である子ども自身が自らの権利を理解していないようでは、権利の行使以前の問題である。スクールソーシャルワーカーは子ども自身が自らの権利を学ぶことができる機会を提供していく重要な役割があり、その学習の場を集団支援として活用していくことが期待される。

[引用文献]

新村 出（2018）『広辞苑第七版』岩波書店、498。

[参考文献]

池田 敏(2019)「学校ソーシャルワーク実践において求められるアウトリーチに関する一考察—中学校区・拠点巡回型スクールソーシャルワーカーの相談事例の分析から—」『学校ソーシャルワーク研究』14, 64-76.

門田光司・奥村賢一(2009)『スクールソーシャルワーカーのしごと—学校ソーシャルワーク実践ガイド』中央法規.

奥村賢一(2021)「スクールソーシャルワーカーが行うアウトリーチの現状と課題—不登校に対する理解と対応を中心に—」『ソーシャルワーク研究』46(4).

奥村賢一(2016)「スクールソーシャルワーカーが相談対応する児童虐待の実態と実践課題：配置型と派遣型の活動形態に焦点化して」『福岡県立大学人間社会学部紀要』24(2), 41-60.

門田光司(2010)『学校ソーシャルワーク実践—国際動向とわが国での展開』ミネルヴァ書房.

文部科学省(2008)スクールソーシャルワーカー活用事業」(https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/046/shiryo/attach/1376332.htm, 2023.12.10.)

寺田千栄子(2020)「エンパワメント視点に基づくLGBTQ 児童生徒への学校ソーシャルワーク実践モデル」『学校ソーシャルワーク研究』15, 33-47.

第7節 スクールソーシャルワークの学校・家庭・地域共同支援(メゾレベル)

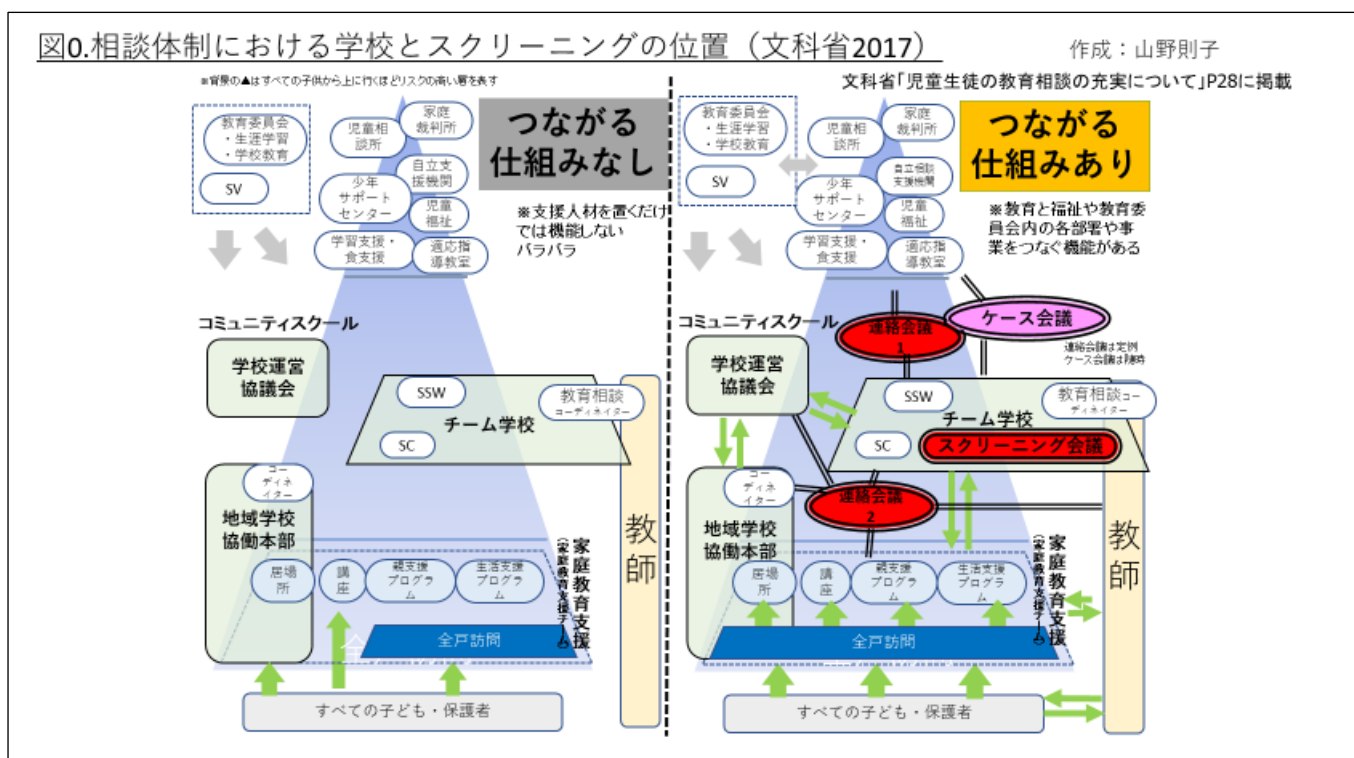
学習のねらい

学校で言われるチーム学校は福祉の視点から見ると、メゾアプローチであり、スクールソーシャルワーカー(SSWer)は、学校の問題という第三者的な理解ではなく、子どもの最善の利益を優先したソーシャルワークアプローチとして認識し、実践していくべきものであることを理解する。こども家庭SWは、そのことも認識した上で、学校やSSWerと連携することが望ましい。

キーワード 全数把握、早期発見、スクリーニング会議

はじめに

児童虐待等児童相談業務では、最悪な状況になった段階で出会い、拒否や否認など介入が困難な場合が多い。そして事後対応に追われ、少しでも前に出会えたらと思うことばかりである。そういう意味で、早期にキャッチする、ちょっとした支えを得ることができる仕組みをどう作るのかは大きい。この点では、教育分野でのソーシャルワークは鍵となり、こども家庭ソーシャルワークとして一連である。児童相談と学校がスムーズにつながるための全体図(図0)においても、すでに全数からのスクリーニングから発動するよう位置付けられている(文科省2017)。



1 学校組織の現状と課題

学校組織の現状と課題について把握することは、就学後すべての子どもが学校に在籍することを考えるとこども家庭SWにとって非常に重要なことである。学校は難しいから、別組織だからといって蓋をするのは子どもの最善の利益に向かうソーシャルワーカーとしては、あり得ないことと認識する必要がある。学校と連携し、二人三脚で歩むことは必然である。

学校組織は、児童虐待、いじめ、子どもの貧困など子どもの大変さから他職種と連携が必要と言われても、国から「チーム学校」と言われても、どうしたらいいのか、結局教員の負担が大きくなるだけであると足踏み状態な学校も少なくない。教師の過重労働が話題になって、さらに躊躇が加速している。子どもの最善の利益を考えた視点と教師の過重労働を考えた視点、両方の視点で検討する必要がある。そしてこの 2 つの視点に共通する課題として、組織としての判断（意思決定の形）と共有の場の 2 点をあげる。

まず、複雑で多様な家庭を抱えている実態、かつ 1 クラスの人数が欧米に比べかなり多い実態のなかで、学校組織は今までのように学習面、生活面と万能主義的に対応ができるものではないと考える方が妥当であろう。これは教師の業務量としてだけではなく、子どもの利益のために教師がすべて抱え込むのは最良ではない。様々な事件や問題は、学校組織の限界、今までの方法では通用しない社会状況になってきたことを示していると考えべきであろう。しかし学校組織は教師が抱え込みやすい仕組みになっていることに触れたい。

学校における責任は校長にあることは明確だが、組織としての判断過程があいまいなことが 1 点目である。通常、組織は「係員-係長-課長-所長代理-所長」というようなラインがあり、報告・連絡・相談することを基本としている（山野 2018）。学校組織はあくまでも教育を行う機関としての組織であり、教育組織として自治は重要であり、ラインはなじまない。しかし、子どもの生活課題はどうか。生活課題に関して専門でない教師が、何かあった時に相談すべきかどうか、上司にあげるべきかどうかについてさえ個人の判断にゆだねられているのが現状の学校組織である。権限のある校長の判断か一教師の判断か極端な話になる。

2 点目として、子どものちょっとした気になることを校内で共有する場がないことである。教師は、毎日多数の子どもと関わるにもかかわらず生活課題に対して日常レベルで気になる点を他者に伝える場がない。ラインだけには限らないが、組織としてラインがない以上、主体的意図的にこういった場を作らない限り、チーム対応が生じる保証はない。つまり担任が 1 人で抱え込むことになる。

例えば、毎日、当事者と接触する保育所などの福祉施設や病院では必ず職員がすべての対象者に関して情報伝達する場や時間、記録が存在し課題を共有し複数の判断でことが動く。しかし、学校にはそういった機能がないことが、現代社会のなかでリスクが発生しやすい要因にもなっている。こういった機能を持つ福祉施設や病院でさえ事件が存在するのに、無防備な学校だと教師はリスクにさらされているようなものである。近年の親からの脅しに屈して重大事案に至った例をみても理解できよう。

そして、いくら各学校で校内の共有（上司への報告や同僚による共有）を工夫しているとはいえ、すべての子どもを共有するわけではなく、気になる子どもだけを対象としている。そして、去年まで実施していた共有する取り組みが、校長の交代によって、実施しなくなることは多々存在するという鍋蓋組織の弊害である。

世間では不思議に映る事案も、学校組織が鍋蓋でラインがないこと、子どもの日常生活レベルを伝え判断する場が確実にないため教員間の自浄作用も働きにくいこと、報告や相談に挙げるか否かについて個別判断で明確なルールがないことを考えると不思議ではない。

もしも 2 点目だけでも改善されたら、つまり同僚と生活課題の伝える場だけでも毎週レベルで存在すれば、他の教員の話聞いて、この課題は学年会や管理職に挙げたほうがいいのかなどのルールも培われ個人のみでなく教員組織としてどうすればいいか動き方が淘汰されたり、1 点目の組織としての判断を形成する可能性はある。ただ、共有だけでは前に進まない。つまり 1 点目と 2 点目両方、「伝え判断する」までが必要である。これが可能になることによってチーム学校が機能することであろう。

そもそもの原点として、この 2 点が学校組織として必須化されていないことは大きな問題である。これらがなくことによる、子どもにもたらす不利益と教師の危険にさらされる度合いや大きな問題となってしまった時の業務量増

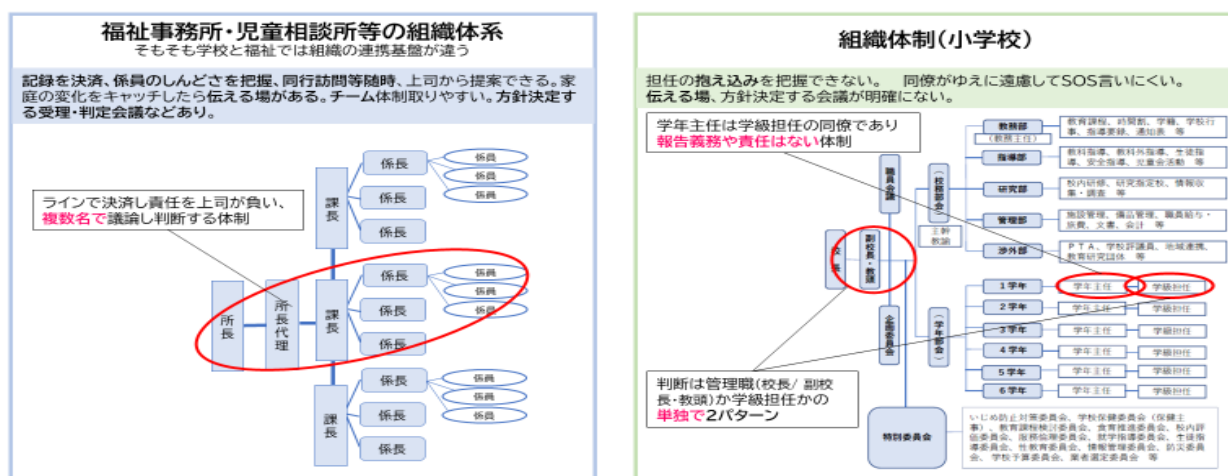
大を鑑みると、子どもと教師双方を危機にさらすことになる可能性を考慮し、早急に改善すべきである。

学校と連携する子ども家庭 SW は、これらの学校の特徴を認識した上で、この学校組織の中で意思決定プロセスやチーム学校の校内体制を把握している生徒指導など中心の教師を窓口に、あるいは SSWer を窓口、連携したり、アプローチする必要がある。つまり意思決定プロセスにのせる、校内決定を元に連携していく必要がある。

学校外であることも家庭 SW として、第3巻科目4「子ども家庭福祉とソーシャルワークⅢ」第6節に例示されるように学校のスクリーニング体制に入っていく方がやり易い場合もある。よってスクリーニング YOSS に関して示す。

図1. 学校組織の特異性

現状の学校現場の組織体制は、教員個人での課題の抱え込みが生じやすい



2 「チーム学校」を体制化する手法としての学校におけるスクリーニング(YOSS)

(1) スクリーニングの意義

これらの問題意識から取り組んだことは、現状確認と方向性を複数人で決めることまで指す、学校におけるスクリーニングである。乳幼児では保健部門において実施している。全数の把握している乳幼児健診から、気になる事例が保健師、心理職、栄養士、歯科衛生士等という多様なスタッフによる、スクリーニング機能によって支援が選別され、例えば精密検査、幼児教室、個別訪問指導、発達障害者支援センターや子育て支援センター、保育所などの紹介につながっていく仕組みである。決して担当保健師が1人で判断することはない。複数で多角的に検討することで、支援を暫定的に選別していく。スクリーニングのキーワードは、「集団を対象」「すばやく実施可能な方法」「無自覚な対象」「暫定的に識別」「早期発見」「簡便であること」(中澤 2011)であり、アセスメント(見立て)とは異なる。

学校で行うスクリーニングに特化して定義すると、「子どもの最善の利益のために、すべての子どもを対象として、問題の未然防止のために、データに基づいて、潜在的に支援の必要な子どもや家庭を適切な支援につなぐための迅速な識別」であり、つまり「1人で単に子どもの実態をチェックすることではなく、チェックしたデータに基づき複数人による議論から実行可能な暫定的な方向性を決定すること」(山野・石田・山下 2020)を開発した(YOSS)。

スクリーニングの目的は、児童虐待、いじめ、貧困の問題など表面化しにくい問題の早期発見、早期対応であり、

習慣的に行うことで、教員にとっては児童生徒理解が深まり、抱え込みの解消、チーム力の向上につながると考えた。「すばやく実施可能な方法」「暫定的に識別」「簡便であること」は、教師に負担をかけず、「集団を対象」「無自覚な対象」であることは、学校の特徴を捉え、学校だからこそ実施の意義があると考えられる。

ただし、前段に記載したように学校において子どものチェックを行うだけでは、チーム体制や連携体制にならない。データに基づいて、教師の議論、決定を促すことが必要であり、その一連のシステムを開発したのがスクリーニング YOSS である。具体的には、スクリーニングシートにチェックを行う→学年会議でそのチェックを基にチーム会議(〇〇委員会)に挙げるかどうか決める→校内チーム会議で支援の方向性を暫定的に決める、という流れで実施する。

この学年会議や校内チーム会議に SSWer だけでなく、事例検討ではなく資源の紹介の意味も含めて子ども家庭 SW や社会福祉協議会の CSW が入っている自治体もあり、チーム学校の形成や福祉と学校の連携が機能的になる例は多数見られている(第3巻科目4「こども家庭福祉とソーシャルワークⅢ」第6節)。事例検討を行うケース会議は、この次のステップである。なぜなら、子どもの潜在的リスク状況(第1巻科目3「こども家庭福祉Ⅰ」第3節)は、すべての子どもの3分の1にまで及んでいるが、児童相談所が対応できているのはすべての子どもの1,2%であり、市町村でもほぼ10%満たない。ケース会議に当たるのはこれら10%までが中心にならざるを得ず、30%層を拾うのは学校におけるスクリーニング会議、校内チーム会議となるからである。それでも何もしないのは大きく変わって、児童虐待など問題の早期発見や早期対応が可能になり、拾い上げ率が30%あれば、以下に述べるように6割以上の改善率となっている。

(2) スクリーニングの実際

以下、文部科学省として活用ガイドに紹介した文面(文部科学省・山野 2020)から抜粋しながら解説する。

学校現場では、子どもの現状を話し合い、共有しあうところまでは実施しているところも少なくない。しかし、その実態を知った教員が子どもの最善の利益の観点から何らかの対応につなぐ必要があるという認識が浸透していない場合が多い(児童福祉法第1条、第25条等)。つなぐことが浸透しない理由は、つなぐ必要を感じない場合(①教員が対応しなければならないと認識している、②家庭の問題だからと半ばあきらめている)と、つなぐ方法知らない場合(③どのレベルになったらつなぐのか分からない、④どこにつなげばいいのかつなぎ先を知らない)がある。教員自身が一人で子どもの問題に対応しなければならないのではなく、地域資源や専門機関の活用等、支援策に関して、いくつかの方向性を示すことにより、教員だけの仕事ではないということに気付いてもらうことが重要である。

また、教師は完全解決や改善を目指しがちであるが、つなぐことも含め、ちょっとした対応を決定することにより、結果として完全解決には至らないことが何もしないことと同じではなく、「子どもに1つでもチャンスや選択肢を提供している」という認識を持ってもらうことや、この認識の重要性に気付いてもらうことが重要である。

これらの方向性を示している YOSS では、発展させてクラウド化も進め、AI の示唆も含め、繰り返しスクリーニングの実施を重ねることで、学校以外の地域資源の役割にも視野が広がり、地域資源を適切に活用できるようになっている。さらに、各学期を通してスクリーニングを継続することで、3学期には方向性を決定した児童生徒の状況が好転したかどうかを確認することができる。これは、教員にとって負担軽減のみならず、完全改善でなく些細な1つの選択肢提供が改善に繋がることを実感でき、その達成感が自信にもつながる。

これらを学校現場に浸透させるには、支援者としての SSWer のみならず、価値観と手法が福祉的であるため、教員のサポートを得ながらも SSWer から学校に提案しないと浸透しない可能性がある。ソーシャルワークのメゾ

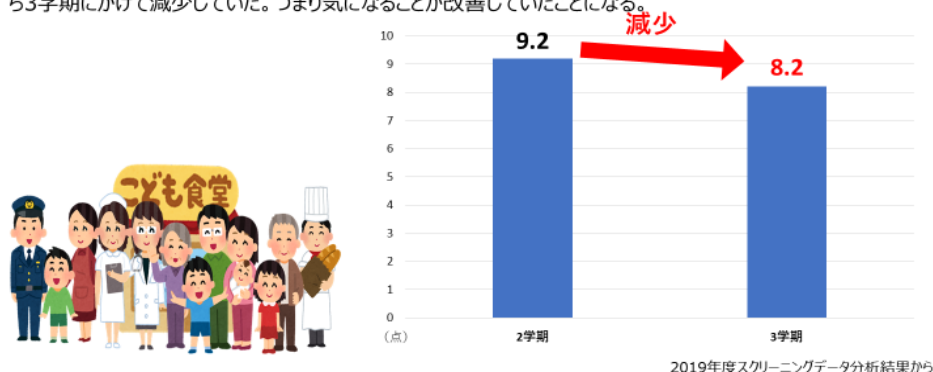
スクリーニングの効果として、文科省の委託事業の報告（山野研究室 2021）からみると、家庭の問題の発見、隣のクラスの生徒に関して意見をいうようになるというチーム力は倍増し、生活課題に決定できるようになるという点は校長に及んでは8倍にも増加している。

自治体レベルや学校レベルでは、遅刻が約64%、諸費滞納が約84%、友人関係が50%改善（山野ほか2020）、不登校が3分の1（つなぎびと2018）に減少という結果が出ている。

また支援は地域資源の活用が最も効果的で、スクリーニングYOSSを行うことで、学校だけでは繋がりにくかった地域資源がつながることが可能になり、気になる点の改善がなされていく現状と言える（図2）。

図2. 地域資源活用の効果（山野則子研究室2023）

1学期から2学期、2学期から3学期のスクリーニング点数（気なる点があるほど高くなる）を検討した結果、全体的に点数が上昇するなか、2学期にB判定（地域資源の活用）を受けた子どもの合計点数が2学期から3学期にかけて減少していた。つまり気になることが改善していたことになる。



3 学校プラットフォーム～学校・家庭・地域共同支援～

こうして学校の中で、スクリーニングやSSWerが定着し、一定個人の勘ではなく、エビデンスに基づいて、大きな問題になる前に子どもがピックアップされていくと、次に出てくるのは全数の10%から30%の子どもの繋ぐ先がない、支援がないという点である。こうして教師は、抱え込まざるか、気になりながら蓋をせざる得なかったりしている。その隙間で事件として大きな問題に発展してしまう事例もある。

しかし、子ども全数が把握される学校の支援は、学校や福祉が考える児童相談所や教育支援センターにおけるカウンセリング、少年補導センターの支援など重い事案中心の公的な機関だけではない。教師のチーム対応、地域のボランティア的な活動による支援など子どもにとっても身近で受け入れやすいものである。まず、そういった対応を2で述べてきたスクリーニングの手法を活用して、チームで取り組むことで改善をもたらせることはすでに述べた。

それだけでなく、子どもの立場から考えると、学校という場は全ての子どもが対象であることや、帰宅してしまうと誰とも交流しない、連れて行ってもらえない子どももそのまま学校にて他者と触れ合う交流の機会を得ることができる。このことは、家庭状況による不利が少して軽減する可能性がある。

また、地域の立場からみると、学校という場が開かれて、地域活動ができると、参加しやすく、地域住民やボランティア、PTAなど、学校の場を活用して、居場所や子ども食堂、赤ちゃんに触れ合い交流、子育て親子の集う場などに発展させていく実践が生じている。地域住民にとっても有効で、学校を拠点に様々な取り組みが学校に集まる学校プラットフォーム構想である（山野2018）。子どもも誰もが参加しやすく、格差をなくす取り組みであり、地域が一体化するまさに地域共生社会の一例である（科目5-3第6節の事例参照）。

この学校プラットフォームの取組は、科目5-3で示される地域共生社会の理念を活用し、ソーシャルワーカーが仕掛け人になって、学校を拠点に地域の協力者を巻き込んで対等な関係を形成していくプロセスであり、社会福祉の開発機能である（科目5-3第5節の子育てサークルのネットワーク形成も同じである）。学校の場合、市役所児童福祉課や児童相談所という大きな組織を動かす（科目5-3第5節）よりは、1つの組織である学校を動かすため、SSWer やこども家庭 SW としては、取り組みやすく実現可能性は高く、地域とともに達成感となる可能性は大きい。

[参考文献]

- 文部科学省・大阪府立大学山野研究室（2020）「スクリーニング活用ガイド～表面化しにくい児童虐待、いじめ、経済的問題の早期発見のために～」
- 中澤港（2011）「スクリーニング」群馬大学医学部公衆衛生学 資料
<http://minato.sip21c.org/publichealth.html>
- スクールソーシャルワーク評価支援研究所（2019）『つなぎびと』p1-3.
- 山野則子（2018）『学校プラットフォーム：教育・福祉、そして地域の協働で子どもの貧困に立ち向かう』有斐閣
- 山野則子・石田まり・山下剛徳（2020）「学齢期における子どもの課題スクリーニングの可能性：チーム学校を機能させるツールとして」『社会問題研究』69 p1-11
- 山野則子（2021）『令和2年度文部科学省委託調査「スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーの常勤化に向けた調査研究」報告書』大阪公立大学 山野則子研究室.
- 山野則子研究室（2023）「RISTEX SDGs の達成に向けた共創的研究開発プログラム（社会的孤立・孤独の予防と多様な社会的ネットワークの構築）SDGs の達成に向けた共創的研究開発プログラム（社会的孤立・孤独の予防と多様な社会的ネットワークの構築）」『すべての子どもの社会的孤立・孤独・排除を予防する学校を中心としたシステムの開発』, 2023 年報告資料.

第 8 節 スクールソーシャルワークの教育行政への支援（マクロレベル）

学習のねらい

SSWer は、学校をベースに子どもの最善の利益のために活動するソーシャルワーカーであり、子どもを中心に考えた際に、教育委員会は雇用機関であると同時に、学校全体における仕組みをよりよくすることを可能ならしめる対象であり、SSWer にとって困難な場面におけるパートナーであることを認識すべきである。こども家庭 SW にとっても同じく同じソーシャルワーカーとして、ともによりよい社会を構築するために働きかけたり、協働したりする対象である。

1 学校におけるソーシャルワークの導入

第 7 節で述べたように、学校組織はすべての子どもが通うにも関わらず、生活面への対応は全く組織だった仕組みではなく、あくまでも教育機関であり、教育職のみで長く存在してきた。よって異職種を受け入れることは学校組織のなかで葛藤が生じ、連携という意味でも定着するには長く時間を要した。その中で苦勞の元、位置づきつつある SSWer は、ソーシャルワーカーとして、そういった教育組織や行政にもマクロにアプローチを重ねていかなければ決して子どもを第一にした形に変わらない。この教育委員会への働きかけをポイントとした SSWer の動きを始めに紹介し、その SSWer をうまく活用する、あるいはうまく連携を生むよう働きかけを行うことを、こども家庭 SW として意識できることが望ましい。

2 教育委員会への働きかけ

2010 年から全国のグッドプラクティショナー（SSWer と教育委員会担当者）にインタビューを行い、効果的援助要素を抽出し、実践家の意見を交換しながら、全国調査やモデル試行調査も実施し、効果との関連も示してきた（山野 2015）。つまりエビデンスに基づいて効果的なスクールソーシャルワーク事業プログラムを、プログラム評価の理論（Rossi ほか＝2005）に基づいて開発してきた。そのプログラムを実践に合わせて落とし込んだマニュアルも作成し、それを誰もが使用しやすいように WEB 化してきた。このモデルは基盤的なものであり、特別なものではない。この内容は、文科省（2017）が示した「児童生徒の教育相談の充実について」に活用されている。このエビデンスに基づいて効果的なスクールソーシャルワーク事業プログラムは、SSW の基盤的なものであるため、特別なメニューを提示している研究者や自治体であっても並行利用が可能なものである。

本節では、そのなかのマクロアプローチである教育委員会への働きかけに着目する（図 1 の B）。SSWer は子どもや保護者に働きかけるだけでなく、子どもの最善の利益のために、教育委員会や学校、地域機関に働きかけ支援を成功させる、SW を機能させていくことで、SW 実践が定着し、子どもたちを救う。なかでも教育委員会への働きかけは、SSW 事業を持続可能なもの、連携の仕組みや SST プログラムなど様々な仕組みを制度化するために大きな意味がある。

図 1 の全体図は、効果的な SSWer の活動を可視化したものであるが、主に学校に働きかけながら子どもや保護者を支援していくが、各ポイントにおいて教育委員会への働きかけを行う。縦方向に学校への働きかけを進めつつ、詰まった際に横矢印を見て関係機関や教育委員会への働きかけを行うことで機能する。事例をうまく進めるだけでなく、学校体制、自治体全体を機能させるために教育委員会の列を上から順に働きかける。そこには、ソーシャルワークのスキルを学校に浸透させることや学校に子ども食堂を作ったり、居場所を作ったりと開発的な活動を行うことも含まれる。こども家庭 SW がこのことを知って協力体制を作ることが、広く子どもの最善の利益への取組

となる(第3巻科目4「こども家庭福祉とソーシャルワークⅢ」第6節にて SSWer や子ども家庭 SW が共同して取り組んだスクリーニングの仕組みや学校内の子ども食堂を作り挙げた事例を掲載している)。

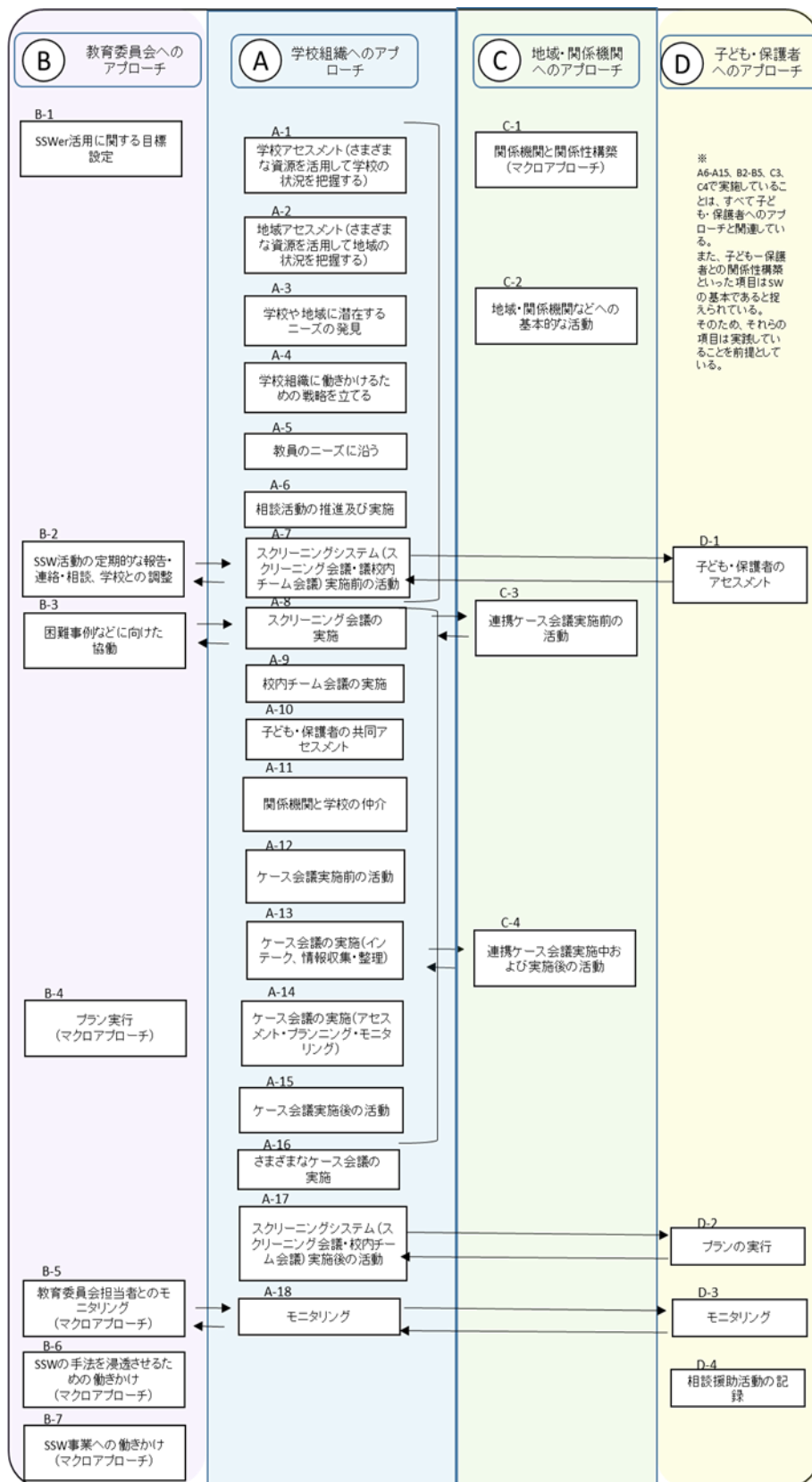


図1. 効果的な SSW 事業プログラム: プロセス理論 (SSWer の実践プロセス)

3 具体例

学校においてプログラム化するとは、例えば、遅刻が多く、虫歯の子どもが多い地域では、経済的に厳しい地域と考えられ、子ども食堂を学校内に作ることに取組んだりしている。子育ての孤立が気になる地域では赤ちゃんふれあい体験を作るために中学校に子育て支援ルームを作ったり、不登校が多い学校にふれあいルームを校内に作成した例もある。また虐待や問題行動の多い地域においては、生きる教育として学校カリキュラムの中に様々な体験的な教育、自身の権利を考えることのできる教育、SST を取り入れた実践をしている例もある。これらの素晴らしい活動を教員とともに起こすこともソーシャルワーカー（主に SSWer）の仕事である。

その最もよい例が、子どもにとって、すべての子どもが通う義務教育である学校に、赤ちゃんと触れ合い体験や子ども食堂、学習支援、職業体験など様々な機能をもった場があると、モールのように好きなのところに参加できる機会、選べる機会が、どの子どもにもできることである。こうした実践例が、第7節で述べた学校プラットフォームである（山野2018）。家庭の事情で家に帰ってしまうと、夜までたった1人で、家で過ごすことになる子どもがいることを考えると、格差をなくし、子どもに様々なチャンスを作ることになる。

こういった活動は、教育委員会に働きかけて協働して行う、あるいは学校と協働して行うこと（スクリーニングから支援に繋ぐような仕組みが校内にできて初めて可能になる）がなければ、場が学校にあるだけで教師の動きとリンクせず、適切な子どもが繋がってこない。ここでソーシャルワーク単独で何かできるものではなく、学校組織や教育委員会行政との思いを共有した連携や協働が必須であり、かつ今までの学校の歴史から（第2節・第7節参照）、それが決して安易ではない。

4 こども家庭 SW に期待すること

こういった教育行政に働きかけるためには、福祉の力や地域の力は欠かせない。地域資源を紹介したり、地域のネットワークを教示したりするパワーがこども家庭 SW には期待される。学校にいる SSWer は、福祉制度の決定権を持たない。よって各ソーシャルワーカーが一丸となって取り組むことで、不可能が可能になったりする（科目5-3第6節参照）。いずれにしても、制度や地域のサービスを把握していることは、ソーシャルワーカーにとって必要条件である。

[参考文献]

文部科学省（2017）「児童生徒の教育相談の充実について～学校の教育力を高める組織的な教育相談体制づくり～（報告）」教育相談等に関する調査研究協力者会議。

Peter H. Rossi , Mark W. Lipsey and Howard E. Freeman （2005）『Evaluation: A Systematic Approach Seventh Edition』（＝大島巖・平岡公一・森俊夫・元永拓郎監訳『プログラム評価の理論と方法』日本評論社）

スクールソーシャルワーク評価支援研究所（2023）『効果的なスクールソーシャルワーク事業プログラム項目リストー教育委員会 SSW 事業担当者用ー』

山野則子編（2015）『エビデンスに基づく効果的なスクールソーシャルワーク：現場で使える教育行政との協働プログラム』明石書店。

山野則子（2018）『学校プラットフォーム』有斐閣。

演習Ⅰ 学校で行われているソーシャルスキルトレーニング(SST)を知る

キーワード ソーシャルスキルトレーニング(SST)、予防教育、アセスメント、生徒主体

はじめに

地域社会における人間関係の希薄化や核家族化、少子化、遊びの変化等により、子ども達が日常生活の中でソーシャルスキルを自然に獲得することが難しい状況になっている。そのため、円滑にコミュニケーションを行えず齟齬が生じたり、対人関係や感情のコントロールで悩んだり、子ども達が生活場面で様々な葛藤を抱えている。

ソーシャルワーカー(以下、SWrとする)が個別に対応する中で理解した課題を、様々な子どもたちの共通課題として普遍化し、活動を展開させることも、すべての児童生徒たちの Well-being を高めるためには必須である。

その対策として、予防教育の一環としてソーシャルスキルトレーニング(以下、SST)¹を学校で導入した実践を取りあげる。

事例Ⅰ

①課題

SNS やメールでの子ども同士のトラブルが複数発生した。その背景には、SNS の活用方法の問題や、説明不足による齟齬だったり、自分の思いの伝え方が分からなかったりといったソーシャルスキルの課題がみられる。他の子どもにおいても、同様の状況が把握されている。そのため、今後も同様のトラブルが生じる可能性が予想される。

②問い

学校生活を送る上で生じる諸問題を予防するために、全ての子どもを対象に実施する予防教育が必要である。予想される対人関係のトラブルを未然に防ぐために、子どもたちのソーシャルスキルを分析する。他の環境要因等も分析したところ、ソーシャルスキルトレーニング(以下、SST)を予防教育に活用することが、対人関係への対処に有効であるとアセスメントできる。

特に、トラブルになったのは「表現」の部分の齟齬があったためである。子どもがその表現を選択した背景も理解しながら、SST を組み立てていくこととした。

③実施内容

教員と連携して予防教育を行う体制構築のために、SST や SST における定着化・般化の重要性を説明する職員研修を授業の実施前に行った。

そして、ターゲットスキルを段階的に設定しながら、他の授業等と調整し、表Ⅰの通りに複数回の授業を行うこととした。なお、授業の中での子どもの気づきを、次の授業内容に活かすことができるよう、その都度PDCAサイクルを活用し、子どもたちの状況に柔軟に対応して展開した。授業は、SWrが主で、担任と共に TTⁱⁱの体制で行った。また、振り返りシートを作成し、授業後に教員とSWrがコメントを記入し、定期的に子どもへフィードバックした。特に、授業の主体は子どもであることから、子ども達が共に楽しく学び合う中で気付きやスキルを獲得することが重要である。ゆえに、教員と共にそのための協議を重ねたり、子どもが楽しめる環境設定をしたりと、授業を実施する上での留意点を確認しながら実施した。

なお、子どもによっては、SSTの授業への苦手意識等を感じる場合もあり、個別に配慮できるよう、その子どもの特性に応じた授業内容の設定も行った。

表1 ターゲットスキルの一覧

回数	ターゲットスキル	内容	生徒の気づき
1回目	言語・非言語コミュニケーション	*ノンバーバルコミュニケーションの体験 *カードゲームの活用	言葉での説明の困難さに気づき、工夫が必要であることも理解する。
2回目	気持ちの理解	*ワークシートを活用し、様々な気持ちを考える。	自分がどんな時にどんな気持ちになるのか知る機会になる。
3回目	感情コントロール	*気持ちの温度計を用い、その気持ちへの対処を考える。	自他の気持ちの違いやそれぞれの対処法があることを知る。
4回目	コミュニケーションスキル	*アサーションな伝え方を理解し、実践してみる。	お互いの気持ちを大切に伝える伝え方を知る。
5回目	コントロールスキル	*自他のトリセツを理解する。	お互いをたいせつにする方法を理解する。

④結果の概要

子どもからは、「自分を見つめる機会をもてた」や「自分にあった対処方法を活用したい」といった反応や他の子どもの内容を参考にしようと思うなど、集団でSSTを行う意義も感じられる内容であった。なお、この授業だけで対処できない部分は、「こんなときどうする?」といった事例に対しての対処を考えて記載してもらおうシートをA5サイズで作成した。その記載内容を担任とSWrで確認しコメント等を記入することを定期的に行った。定期的に子どものソーシャルスキルを学ぶ機会を設定することで、日常生活でスキルを一層活かすことができるようになった。また、授業参観で保護者等にも見てもらうことで、学校だけでなく家庭での実践にも繋げていった。



事例1の写真

事例2

①課題

入学や進級に伴い、新たな人間関係を構築するのが苦手な子どももいる。また、困り感や悩みを抱えている子どもや家庭が多い反面、それが教育相談担当教員やSWr、スクールカウンセラー（以下、SC）に届く状況になり難い。

②問い

複数校・園から入学してくる子ども達がお互いを知る機会設定とともに、これから学校生活を安心して過ごせるような工夫を考えたい。その中で、学校で生じる問題に早期対応・未然防止できるよう、教員以外にもSWr やSCがいることを周知したい。

③実施内容

子どもによっては既に仲の良い友達がいる子もいれば、全く知人のいない子もいる中で、少しでも安心して生活

ができるように、子どもたち同士がお互いを知る機会になること、何か困った時には複数のおとながいることを伝える内容を教員や SC、SWrと共に設定した。内容は、子ども達が理解しやすいように、ロールプレイで困っている子ども役を教員にしてもらい、「こんな時どうしたらいい?」と子ども達に問いかける。すると、子ども達の方から「先生に声をかける」「周りの人が大丈夫?ときく」等の色々な意見が出てくる。その一つひとつを認めながら、困った時の対処方法を複数提示し、学校で困ったことがあった時には早めに対処できる状況をつくる。そして、お互いに知り合う機会になるよう、身近なじゃんけんを活用して、仲を深める活動をしている。

マイ トリセツ		作成日 令和 年 月 日
年 組 番 名前() ご使用の前にこの取扱説明書をよく読んでください。なお、一点物につき返品交換は受け付けません。ご了承ください。		
☆仕様(特徴、こんなことができます、得意です、好きです、オススメポイント) ☆用途(こんな時、こんな場面で力を発揮します)		
1 「わたし」の上手な利用、活用方法		
☆「わたし」にとって、嬉しい頼まれ事の依頼・任せ方 ☆嬉しい言葉・喜ぶ言葉		
2 取り扱い注意! (言ってはいけない NG ワード、やってはいけない NG 行動)		
☆こんなこと言われたり、されたりすると落ち込みます		
3 上手なお手入れ(元気な心と体でいるためのメンテナンス)		
☆調子が悪くなると ☆考えられる原因 ☆処置・対応 ☆定期的なお手入れ方法(上記のようにならないために気をつけてほしいこと)		
これからもどうぞよろしくね。ずっと仲良くしてね。		

図1 「マイ トリセツ」シート

④結果等

SOS 教育にも繋がる内容といえる。なお、小学 1 年生時の授業に参加することで、SCやSWrの周知に繋がり、数年経過してもその存在を覚えてくれている。そのため、相談したいときや繋がりたいときに繋がりがやすい状況にも繋がっている。

「なかまづくりタイム」		
日 時：令和〇年〇月〇日（曜日）9:45～10:15 場 所：△室 趣 旨：仲間づくりのワークを通して、友達との繋がりをつくる。 SC・SWr の顔つなぎもする。		
＜当日の流れ＞		
活動時間	内容	留意点等
10 分	【自己紹介】 *あいさつ *自己紹介 SWr や SC の紹介 *ロールプレイ：こんなとき、どうする？ 困ったとき、困っていると思われる人をみつけたとき	
10 分	*ジャンケンゲーム ○ロールプレイ 二人組になったら、挨拶をします。 じゃんけんをします。 じゃんけんで勝った人から、お名前を言います。 お互いに、お名前を言ったら、次の人を探しましょう。何人の人とできるか、やってみよう。 ○ジャンケンゲーム① 何人の人とできたかな？何人のお名前を覚えたかな？ ○ジャンケンゲーム②【大阪じゃんけん版】 大阪ジャンケンをしましょう。大阪じゃんけんで勝った人から、名前を伝えてみましょう。 *【じゃんけん列車】の説明と実施 ＜方法＞ ・音楽に合わせてバラバラに歩く。 ・音楽がとまったとき、出会った二人がじゃんけんを行い、負けた人が勝った人の後ろにつき、両肩に手を置く。 ・つながってできた列車同士で、音楽の切れ目に合わせてじゃんけんを繰り返す。 ・最後は大きな一つの円になる。 ・時間があれば 2 回目をする。 「こんにちは、〇〇さん（相手の名前）」とあいさつをしてから、じゃんけんを行う。	
2 分	*まとめ 深呼吸等を行い、気持ちを落ち着かせてから戻る。	

図2 「なかまづくりタイム」シート

演習Ⅰ【まとめ】

①問い

SST を SWr が実践することでどのような効果を感じることができるのか。

②回答

授業や学校行事等に SWr が参加することで、SWrを子ども達が身近に感じる機会になる。それは、日常的な関係性の中から相談活動に繋がることにもなる。なお、実施にあたり、年齢や課題に応じた内容設定と教員との連携を密にしていく必要がある。そのための時間確保を行う困難さ等はあるかもしれないが、予防教育の実践を通して、学校全体へのアプローチにも繋がり、SWrとして、メゾ・マクロの実践へと発展させていく場となる。

加えて、個別に SST を行う子どもたちにとっても、集団の中でさらに深める機会にも繋げることができるなど、子ども達の状況に応じて様々な展開が可能である。

ただ、予防教育を行うにおいても、学校等のニーズに合わせたり、子どもの変容を求めたりするのではなく、子ども達の想いを中心に、子ども達の力や可能性に焦点をあてながら、共に取り組む状況設定が重要である。

ⁱ ソーシャルスキルトレーニングとは、本人が希望する生活の実現に必要な、対人関係を形成するための技術や知識を身につけるためのトレーニングである。その SST の説明等の詳細は、藤澤茜（2012）「教育・福祉施策と SSW^{①⑥}予防的な SST プログラムとスクールソーシャルワーク」山野則子他編著『よくわかるスクールソーシャルワーク』、ミネルヴァ書房、pp194-197 をご参照ください。

ⁱⁱ T・T（ティーム・ティーチング）とは、児童生徒の個に応じたきめ細やかな指導を効果的に行う支援体制である。授業場面で、2 人以上の教職員が連携・協力を通して 1 人ひとりの子どもおよび集団への指導する方法・展開である。

演習2（事例）硬直した学校とのケース会議においてどのような方法でどのように連携協働していくか

学習のねらいとポイント

- ・学校組織について理解することができる
- ・教育の視点や価値観とソーシャルワークの視点や価値観の相違について検討することができる

（1）学校現場でソーシャルワークを展開する

スクールソーシャルワーカー（以下 SSW）が児童虐待、貧困、神経発達症ⁱ、不登校、ヤングケアラーなど、子どもや家庭を取り巻く状況に対して支援を行っていくためには、公教育の目的や学校組織について理解を深めておくことが重要である。各校では、毎年学校を適切に運営していくために校務分掌ⁱⁱを作成している。SSW は、勤務校でどのような相談組織体制が構築されているかを把握しておくことで、学校に受け入れられやすいソーシャルワークを展開している。校務分掌は図 1 のようにまとめられていることがある。校務分掌を把握することによって、上記のような状況について検討する組織がそもそも校内組織としてあるのかどうか、どこに位置づけられているのか、誰がどの分掌を有し検討しているのかがわかる。

これを受けて SSW は一日の動きを作り、校務としての支援活動を推進している。表 1 は、SSW のとある一日の活動例である。SSW は、前回の勤務以降に起こった担当ケースの変化や校内状況の変化等を聞き取り、1 日の動き方を決める。コーディネーター教員がいない場合は、属している分掌の長（生徒指導主事など）と情報を共有する。この情報を基に、家庭訪問や保護者面談を学校と共有した目的やアセスメントに基づき行い、どのような話であったか同意に基づいた範囲で共有する。また、担当ケースや気になる子どもの様子について様々な場面を観察する。観察などを通し情報を収集し、アセスメントを行い、担任やコーディネーター教員等に伝える。校内ケース会議の際は、会議前に会議の目的や検討事項、見通しや会議の進め方などを決め、ケース会議に臨む。他に SSW は活動時間内で、記録を作成することや、関係機関と連絡を取ることや地域巡回を行うなどを通し、子どもの QOL を高めるためのネットワークを構築している。

（2）教育の役割と福祉課題への対応の困難さ

教職員が、上記のような子どもや家庭を取り巻く状況に対応するために文科省は、『学校・教育委員会等向け虐待対応の手引き』や『生徒指導提要（改訂版）』を作成している。また、各自治体では、教職員に対し研修や講義を行い、周知徹底を図っている。しかし、あくまでも学校は教育を行う場である。学校にて行われている授業は、憲法二十六条から教育基本法などの法を通し、学習指導要領にまとめられた上で運営されている。教育は、人格の完成を目指し、国家及び社会の形成者として必要な資質をそなえた心身ともに健康な国民の育成（教育基本法第一条）が目指されている。この目的を達成するために、幅広い知識と教養を身に付けること・自主及び自立の精神を養うこと等が挙げられている（第二条）。

このような教育の専門職に対して、ソーシャルワークの価値を基に支援を展開することや、伴走して支援の一端を担っていただくことは困難な場合がある。それが福祉機関と良好な関係を築きにくい理由の一つとなっている場合がある。上記したように、研修や講義を通して教職員は、子どもや家庭を取り巻く状況において発見機能などが期待されていることを理解している。また、学んだ事柄を、校内研修等の機会に、各校で広めている。ここから、この困難さは、教職員が福祉に対して無理解であるというわけではなく、専門性が異なることから来ていることに着目したい。ここで大事となるのは、不満を持つことなく、子どもを中心に検討していくことである。

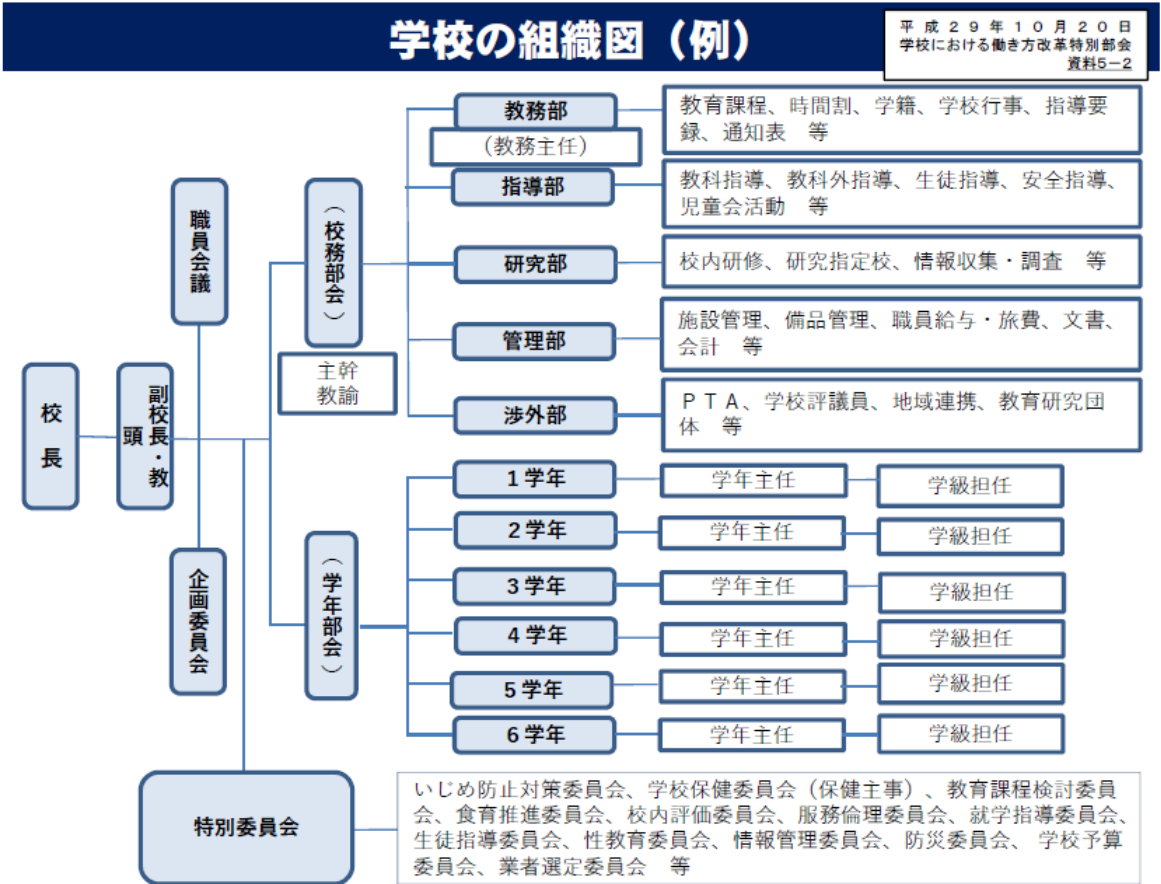


図1 学校組織図(例) 文科省(2017)引用

表 1 SSW のとある一日の動き(筆者作成)

10:00	コーディネーター教員等と情報共有、 当日の動きについて打ち合わせる
10:30	不登校生徒の家庭訪問、 コーディネーター教員等へ報告
11:30	情報収集、校内ケース会議資料作成
12:30	気になる児童生徒がいる別室や学級などで昼食
13:00	昼休みや清掃時間等での行動観察
13:30	校内巡回、授業観察
14:30	担任や支援担、養教、SC等と情報共有 コーディネーター教員等と校内ケース会議の打ち合わせ
15:30	校内ケース会議や特別支援委員会に出席
16:30	記録等の作成
17:00	退勤

(3) 学校と福祉機関における目的設定が困難な事例

【問題の経緯】

小学校3年生のAは、2学期に転校してきた。同じ自治体の以前の小学校にはなかなか通えていなかったが、本校では、週に1〜2日、午後から登校している。Aは、小学校にいる間はとても楽しそうな様子であるが、朝からの登校は難しい。学力面においては、解き方を丁寧に指導されることによって、問題なく解くことができる。転入してから友達ができ、友人トラブルがありながらも、友達と楽しく遊ぶことが出来ている。鉛筆の数が少ないことや短いことがよくある。宿題は持ってこない。

中学1年生の姉は、学校に毎日通っている。友人はいるようだ。学力面においては、個別指導がなければ解くことが難しい。部活動は参加することもあるが、遊びに行くことも多い。

母子家庭の母は、6:30には家を出て、20:00ごろに帰宅する。そのため、Aや姉は学童や部活が終わった後に鍵を開けて帰宅する。姉とAは要対協に母からの身体的虐待・ネグレクトを理由に登録されていて、一時保護歴もある。被虐待経験のある母は、母の通院の際に、Aと姉を欠席させ同行させている。懇談にはあまり参加せず、連絡もつながりにくい。

学校としては、特別支援委員会を学校に登校しづらい原因について追求することや、オンライン等を駆使し、学習保障をどのように行うのかについて検討している。また、中学校とも情報を共有し双方から家庭に対してアプローチを図っている。

【各機関の主張】

・学校

Aや姉が母に振り回されているので、なかなか登校に繋がっていないのではないかと。

保護者とやり取りがしたいが繋がりにくく、Aらのことをしっかり見ているか把握できない。

Aは能力的に勉強ができないわけではなく、積み上がっていないだけなので毎日登校してほしい。

・家庭児童相談室

被虐待経験がある中で母は指導が入りにくいが、経過として現状は、Aと姉をうまく養育している。

ご飯の準備などの家事を基本的には母が行い、用意をするようになった。

以前の学校に比べて、登校が増えてきているので、改善してきていると捉えている。

【演習での検討内容】

学校はなぜ、このような主張をしたと思うか。登校してもらい、Aを教育することを通して、Aの自主及び自立を養うことにどのような責任があると考えているか。

学校と福祉機関の間にどのような価値観や限界の違いがあるかと考えるか。また、その理由はどのようにして生じているのか。

Aとその家族を支援するにあたって、各機関で共有できる支援目標として何があげられるか。目標達成のために、それぞれの機関がどんな役割を担っていくか。その際SSWとして、何をどう調整するか。

(4) 演習の実践について

【演習における留意点・ポイント】

留意点として、本事例に対して、アセスメントを深めることが第一ではない。この演習の課題は学校組織について理解したうえで、教育の価値観がどのようなものであるかについて話し合うことや、ソーシャルワークの価値観との相違について検討を深めることにある。また、学校や各福祉機関における役割の限界がどこにありそうなのかを議論したうえで、どのように考えていくかである。この時、最も重要なのは、相手の機関を否定するのではなく、相手の価値観や思考方法を尊重し、「なぜそのような主張になったのか」に気づくというプロセスである。

一つ目の問いでは、これまでの「教育」の章で学んだことをふまえた上で、学校からでは家庭の事情について把握することが困難であることや「どこまで踏み込んで聞いてもよいのか」が不明であることなど組織的な限界を踏まえた上で、学校の価値観から改めて主張を検討したい。その上で、福祉機関の価値観から、教員の専門性を尊重し、理解を示していけるかについて検討したい。

二つ目の問いについては、福祉機関と協働することが難しい中、どのように協働していくかについて検討したい。各機関の価値観や役割から得られる、特長や気づきが何か、なぜその価値観や限界に各機関が至っているのかについて検討する。難しい場合は、自身が属する機関の、強みや弱みについてあげ、その理由について検討し共有することや、「こども基本法」の理念から自身の機関の役割について検討することに留めてもよい。

最後の問いは、本事例において中心となる A とその家庭について検討するにあたって、「学校と福祉機関で共有できる支援目標や方向性を検討する。そのうえで、目標をどのように達成していくのか、各機関がどのような行動から始めていくのかについて検討したい。できれば協働するために、共通の目標として何を置くのかについては、「こども基本法」の理念を中心として検討したい。そして、各機関の限界から生じるそれぞれの困難さをどうマネジメントし、共通の目標を達成していくために、新たな視点に立ってどう考えていくのがよいのかについて検討したい。

【演習の形式例】

この演習を行うにあたっては、次のような例がある。

1. 個人で各機関の役割や行動理念等を調べ、その特長や限界について検討した後に、グループで検討する。
2. 学校教員・SSW・家児相のグループに分かれたうえで、各機関の役割や行動理念等を調べ、模擬的にケース会議を行う。この時、各専門職の専門性や限界点がなぜ生じるのかを意識して話し合う。

【参考文献】

文部科学省(2017)「平成29年度10月20日学校における働き方改革特別部会 資料5-2 学校の組織図(例)」

(https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/079/siryō/1397673.htm, 2023,12,22 最終閲覧)。

文部科学省(2020)『学校・教育委員会等向け虐待対応の手引き(令和2年6月改訂版)』

(https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1416474.htm, 2023,12,22 最終閲覧)。

文部科学省(2023)『生徒指導提要(ver.1.0.1)』

(https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1404008_00001.htm, 2023,12,22 最終閲覧)。

辻浩『現代教育福祉論』『現代教育福祉論——子ども・若者の自立支援と地域づくり——』ミネルヴァ書房、

2017 年。

山中京子「対人支援領域における連携・協働の基本的検討」山野則子他編、『教育福祉学への招待』、せせらぎ出版、2012 年、160-176 頁。

山野則子「教育と福祉の協働——児童福祉・スクールソーシャルワークの視点から——」『季刊教育法』190、2016 年、28-36 頁。

用語説明

ⁱ いわゆる発達障害のこと。DSM-5 や ICD-11 の改訂により、名称が変更されつつある。

ⁱⁱ 校務分掌とは、児童生徒への授業や生徒指導、行事運営などの教育活動に直接かかわるものと、年間行事の作成やクラス配置、清掃用具やプールの管理等を「校務」とし、すべての教職員に責任の範囲を定めて割り当てることを指す。

別冊第2巻 関連知識 執筆者一覧 (敬称略・所属は2024年3月末時点)

1 こども家庭福祉Ⅲ(精神保健の課題と支援)

科目幹事	中村 和彦	(北星学園大学)
第1節	中村 和彦	(北星学園大学)
第2節	中西 葉子	(堺市健康福祉局)
第3節	加藤 雅江	(杏林大学)
第4節	岩永 靖	(九州ルーテル学院大学)
第5節	加藤 雅江	(杏林大学)
第6節	大岡 由佳	(武庫川女子大学)
第7節	名城 健二	(沖縄大学)
第8節	柏木 一恵	(浅香山病院)
事例	中村 和彦	(北星学園大学)

2 こどもの身体的発達等、母子保健と小児医療の基礎

科目幹事	藤林 武史	(西日本子ども研修センターあかし)
第1節	小橋 孝介	(鴨川市立国保病院)
第2節	小橋 孝介	(鴨川市立国保病院)
第3節	小橋 孝介	(鴨川市立国保病院)
第4節	有村 大士	(日本社会事業大学)
第5節	中板 育美	(武蔵野大学)
第6節	中板 育美	(武蔵野大学)
第7節	中板 育美	(武蔵野大学)

3 こどもの心理的発達と心理的支援

科目幹事	増沢 高	(子どもの虹情報研修センター)
第1節	青木 紀久代	(白百合心理・社会福祉研究所)
第2節	浅野 恭子	(甲南女子大学)
第3節	井上 真	(横浜いずみ学園)
第4節	増沢 高	(子どもの虹情報研修センター)

4 少年非行

科目幹事	野田 正人	(立命館大学)
第1節	上村 千尋	(金城学院大学)
第2節 1~2	野田 正人	(立命館大学)
第2節 3	橋本 和明	(国際医療福祉大学)

第3節	野田 正人	(立命館大学)
第4節	平戸 ルリ子	(東京家政大学)
事例	野田 正人	(立命館大学)

5 貧困に対する支援

科目幹事	渋谷 哲	(淑徳大学)
第1節	松本 一郎	(大正大学)
第2節	山野 良一	(沖縄大学)
第3節	佐藤 まゆみ	(淑徳大学)
第4節	渋谷 哲	(淑徳大学)
第5節	渋谷 哲	(淑徳大学)
第6節	渋谷 哲	(淑徳大学)
第7節	渋谷 哲	(淑徳大学)

6 保育

科目幹事	倉石 哲也	(武庫川女子大学)
第1節	荒牧 美佐子	(目白大学)
第2節	亀崎 美沙子	(十文字学園女子大学)
第3節 1	中谷 奈津子	(神戸大学)
第3節 2	倉石 哲也	(武庫川女子大学)
第4節	倉石 哲也	(武庫川女子大学)

7 教育

科目幹事	山野 則子	(大阪公立大学)
第1節	新井 肇	(関西外国語大学)
第2節	新井 肇	(関西外国語大学)
第3節	野尻 紀恵	(日本福祉大学)
第4節	野尻 紀恵	(日本福祉大学)
第5節	奥村 賢一	(福岡県立大学)
第6節	奥村 賢一	(福岡県立大学)
第7節	山野 則子	(大阪公立大学)
第8節	山野 則子	(大阪公立大学)
演習1	藤澤 茜	(香川県教育委員会 他)
演習2	田中 佑典	(大東市教育委員会)

『こども家庭ソーシャルワーカー(仮)の施行に向けた 具体的運用に関する調査研究』

こども家庭庁 令和5年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

2024年3月発行

一般社団法人 日本ソーシャルワーク教育学校連盟

〒108-0075 東京都港区港南4-7-8 都漁連水産会館6階

電話:03-5495-7242 FAX:03-5494-7219

E-mail:jimukyoku@jaswe.jp Website:socialworker.jp