

4. 研究結果

本研究の聞き取り調査から得られた7件の事例をまとめたものが表1となる。

表1 医療や保健・行政と連携した相談援助の事例のまとめ

事例No.	支援内容	家族構成と属性	利用している施設・専門職	生活上の問題点	課題・支援が足りないと感じたところ
事例1	不登校児支援	Eさん(小学校3年生) 弟(不就学) 母・父(共働き)	学校(不登校)・学習支援サポート校 こども園・児童発達支援事業所	不登校「死にたい」発言、弟や母への暴力 発達の遅れ、兄の影響を受け暴力的、行きしぶりあり 相談相手がない、子どもの言いなり、疲労感が強い	・家族単位での相談ができること ・就学後も気軽に相談しやすい機会や身近な場所 ・就学後もサポートや情報提供ができること ・身近な子どもの居場所
事例2	産後うつ・夫婦問題	Fさん(年長) 母(就労中) 父(就労中)	保育所・児童発達支援事業所 保健師	両親の不仲を自撃し情緒が不安定となる 産後うつ、保健師と信頼関係が築けず、子どもに関する相談先がない 母と不仲	・継続的な発達面でのサポート ・助言やアドバイスではなく母の思いを傾聴する場 ・子どもの発達面での支援の継続
事例3	医療的ケア児の就学移行支援	Gさん(小学校1年生・医療的ケア児・重症心身障害児) 母(精神障害者福祉手帳2級所持) 父(就労中)	小学校(知的支援学級)・放課後等サービス・総合病院(MSW)・訪問看護・訪問診療・介護タクシー 精神科病院	不登校、Gさんの受ける支援は母親に左右されている、小学校に看護師いないため保護者の付き添い必須 信頼関係作るのが苦手、情緒や体調に波あり、関係機関との連絡を断つこと度々あり(父親含む) 母と不仲	・児童発達支援事業所を卒業すると、母の相談場所がなくなる ・出産から子育てまで継続した家族支援 ・家庭、医療、福祉(行政)、教育を繋ぐ情報共有システム ・学校への看護師配置
事例4	精神障害のある母親の妊娠・出産への相談支援	Hさん(母・精神障害者保健福祉手帳所持・第一子妊娠中) 夫(無職) 子ども(不就学) 義母(生活保護世帯)	保健師・産婦人科医院・精神科病院(精神保健福祉士)・子育て支援センター(産褥期ヘルパー)・訪問看護 精神科病院・生活保護ケースワーカー・保健師 子育て支援センター 生活保護ケースワーカー	摂食障害、他人と関わるのが苦手、出産にネガティブ、両親は他界し頼れる人が少ない、義母との関係は良くない 精神状態悪化のため退職し、生活保護受給中 通院が必要な疾患がある パニック障害がある	・保健師より、かかりつけの精神科病院の方が家族の状況を一番把握していたため、情報共有や話し合う機会が欲しかった ・多問題を抱えている家庭のため、母だけでなく、家族にも寄り添う人が必要
事例5	出産前のメンタルヘルズ支援	Iさん(主婦・就労中) 子ども(第1子) 子ども(第2子・乳児)	子育て支援センター・一時保育 幼稚園 一時保育	乳児の第2子と赤ちゃん返りの第1子の育児による負担感 赤ちゃん返り、イヤイヤ期	・レスパイトでも気軽に利用できる一時保育や託児サービス ・産後、きょうだい児を含めた家庭全般の育児状況の把握や育児負担への寄り添い ・気軽に遊びに行ったり、相談できたりする場が必要
事例6	児童相談所が介入している発達障害児支援	Jさん(3歳児) 母(母子家庭)	児童相談所・市区町村子ども家庭総合支援拠点・児童家庭支援センター・児童発達支援センター・相談支援専門員・幼稚園 児童相談所・市区町村子ども家庭総合支援拠点・児童家庭支援センター・相談支援専門員・児童発達支援センター	発達の遅れあり、母親の入院を機に児童相談所で一時保護、自宅に戻るにあたり支援が必要という児童相談所の判断で児童発達支援センターを利用 母親の幼さ、育児能力の低さ、経済基盤の不安定さ、生活リズムの乱れ、家庭状況が良く変わる	・継続的に未婚、若年妊婦へのフォローがあればよかった ・生活基盤を整えるための安定した収入や家事、育児のサポートを行う支援者が必要であった ・家庭状況を一貫して把握するキーパーソンがいてほしかった
事例7	児童相談所と児童養護施設との連携	Kさん(不就学) 母(休職) 父(自営業)	児童養護施設・児童発達支援センター・児童相談所 精神科病院・児童相談所	発達障害あり、母親の自殺未遂で児童相談所に一時保護、家庭での養育は困難となり児童養護施設に入所 精神障害(カサンドラ症候群疑い)、自殺未遂歴あり Kさんへの叱責が多い	・児童相談所からの報告が少なく、児童養護施設や児童発達支援センターの今後の利用予定が不透明だった ・支援の主軸を誰が担うのか明確にする必要があった

5. 考察

聞き取り調査の結果から、日本の子どもを取り巻く支援体制の課題として、以下の①から③の3点を指摘することができた。

①家族全体の支援とワンストップの総合相談支援体制

家族全体の支援が必要な場合は、家族ネウボラに該当する市町村子ども家庭総合支援拠点や子育て世代包括支援センター等での初期対応が望まれている。しかし現状は、全ての支援を受け入れる体制ではない。また、加齢や就学に伴い支援者の変更も必要である。そのため、家族支援をワンストップ窓口で継続的に行うことができる体制が求められている。

②医療と福祉の連携強化

家族全体の支援が必要なケースにおいては、家族の誰かが医療を必要としているケースが多く見受けられる。しかし、医療と子ども関連施設(福祉)の情報共有が十分に行えていない現状がある。他機関連携の中でも、医療機関と福祉機関が情報共有を行う機会・システムは不足しており、全体からみて連携の弱い部分であることが推測される。

③ケースの住み分けとリーダーシップ

現在の日本の子ども支援体制において、高リスクを児童相談所が、中リスクを市町村子ども家庭総合支援拠点が、低リスクを子育て世代包括支援センターが担うこととなっているが、住み分けができいない現状がある。B 社会福祉法人のように地域の中で力のある法人が支援の中心を担う場合もあり、地域によって各機能の強弱があることが考えられる。その中で、どこがリーダーシップをとり、調整するのか明確にすることが求められている。

引用文献および謝辞

橋本勇人・松本優作・荻野真知子・岡正寛子・森本寛訓・中川智之(2022)「フィンランドのネウボラから見た日本の子どもを取り巻く支援体制—A 市の実際と、高橋睦子の所説を起点とした芬日比較—」『川崎医療福祉学会誌』32(1)(印刷中)

本研究は JSPS 科研費 18K02511 の助成を受けたものです。