

研究報告

児童虐待予防に向けた母子保健担当保健師と 要保護児童対策地域協議会の連携システムに関する研究

緑川喜久代¹ 渡邊多恵子²

前淑徳大学大学院看護学研究科¹ 淑徳大学看護栄養学部²

Research on the Role of a Maternal and Child Health Nurse in Preventing Child Abuse and Neglect, in Collaboration with the Regional Council for Children

Kikuyo Midorikawa¹, Taeko Watanabe²

¹Former Graduate School of Nursing, Shukutoku University

²School of Nursing and Nutrition, Shukutoku University

抄録

目的：児童虐待の予防を図るため、母子保健担当保健師と要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）の連携システムの構築を促進する要因を明らかにすることである。

方法：連携の現状、連携する上で困っていることおよびうまくいっていること、より連携を図るために必要だと思うことについて、フォーカス・グループ・インタビュー調査を実施した。

結果：母子保健担当保健師グループ6名、調整機関担当者グループ3名、母子保健担当保健師と調整機関担当者の混合グループ4名計13名からデータを得た。重要カテゴリーとして、「連携指針の整備」「組織化の推進」「人材管理」「政策への対応」「情報管理」「チーム力向上」の6領域を生成した。

結論：母子保健と要対協が有機的連携に向けたビジョンを明確化することや、人材や情報を最大限に活用できる組織運営と環境づくりを図るための中長期計画策定の必要性が示された。そして、それぞれの特性を生かした役割分担や基本的な連携パターンを確立するための業務手順書やマニュアルの作成は、行政特有の定期人事異動の観点においても、業務継続性を担保するために重要とされた。

キーワード：児童虐待、母子保健担当保健師、要保護児童対策地域協議会、連携、フォーカスグループインタビュー

Key Words: prevention of child abuse and neglect, maternal and child health nurse, regional council for children, collaboration, focus group interviews

I. はじめに

2018年度の児童相談所での児童虐待対応件数（速報値）は、159,850件（前年度比約119%）で（厚生労働省、2019a）、毎年過去最多を更新している。虐待に至る要因は複雑で多岐にわたるため多機関、多職種との連携が不可欠である。2004年の児童福祉法一部改正により、要保護児童の適切な保護を図るため、関係機関等が情報交換や支援内

容の協議を行うことを目的に、市町村への要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）設置が規定された。2007年には努力義務化され、2018年時点の設置率は99.4%となった。市町村が児童虐待相談の第一線機関となったことで、気軽に相談できる体制やきめ細やかな援助が確保されると同時に、児童相談所業務のスリム化により専門的対応への重点化が図られ（才村、2005）、構成機関や背景の異なるメンバー間の共通の理解と責任体制から

結果としてよりよい支援が与えられた（中村，2007）一方で、虐待死による事例が受傷以前に要対協で検討されていた事例は18.0%であった（2019b，厚生労働省）との報告や、虐待死亡事例の中には要対協で支援していたにもかかわらず、残念な結果に陥ってしまう（笹井，2017）現状から、要対協が機能しているとは言えない状況があり、要対協の運営方法が確立されていない、事務局が多忙を極めており会議開催に消極的にならざるを得ない（才村，2017）ことが要因として考えられている。

「地域における保健師の保健活動に関する指針」（厚生労働省，2013）において、市町村保健師は住民の身近な健康問題に取り組むこととされ、関係機関と協働しながら活動をしている。母子保健分野では、医療機関で問題を抱えた妊婦が発見された場合、医療機関が市町村の母子保健担当部署に連絡を取り、担当部署より行政の支援を要請する経路になる（青木，2016）など妊娠前から関わり、多様な方法で家族や地域を単位として支援をしているため、関係機関からの情報が集約される。児童虐待対応では、明らかではないがそのままにしておくことで子どもの成長・発達に影響が予測される状況を把握した時点から支援を開始（渡辺，2016）する。早期発見できる立場から社会インフラストラクチャーの整備促進に対する潜在的なニーズを関係機関に伝え、啓発する役割（諏澤・山田，2005）を担うため、調整機関に困難がある場合には保健側から調整機関に働きかける（加藤，2010）ことが望ましい。

要対協は、母子保健、育児など広く普段の生活に密着したものとの関連（柳川ら，2008）から、その機能を発揮することができ、母子保健担当保健師と調整機関が連携システムを構築することが特に重要である。一方、94.4%の行政保健師は虐待対応に困難に感じており、その一因は職場内外における連携・協働・支援体制の職場環境に関わる内容であった（有本，2018）。荒井ら（2008）は、同僚や多職種とのコミュニケーション不足により緊急時の対応に悩む状況や、市町村合併で組織が大きくなり他部署との連絡が難しくなっている現状があると指摘している。これらから母子保

健と要対協の連携による相互の機能強化は喫緊の課題である。

従来からの早期発見、早期介入には限界があり（山崎，2015）、予防に重点が置かれている。2017年の母子保健法改正により、子育て世代包括支援センターが設置された。妊産婦、乳幼児等の状況を継続的・包括的に把握し保健師等の専門家が切れ目のない支援を提供する役割があり、育児不安や児童虐待の予防に寄与する（厚生労働省，2017）。母子保健分野の保健師は今後ますます安全確認の段階から要対協を介した協働が必要（鈴木ら，2007）とされる。

以上より、本研究は母子保健担当保健師と要対協の連携システム構築に向け、両者の連携を促進する要因を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

フォーカス・グループ・インタビュー調査を用いた質的記述的研究。

2. 用語の操作的定義

本研究においては用語を以下のとおり定義する。

1) 児童虐待予防

養育方法の改善などによる育児負担軽減、親の抱える問題を改善する支援等の集中的発生予防、早期発見、早期対応の予防段階（佐藤，2011）

2) 母子保健担当保健師

妊産婦および母子に対して家庭訪問や保健指導等により支援を行う保健師

3) 連携システム

児童虐待予防のために母子保健担当保健師と要保護児童対策調整機関（以下、調整機関）の職員が、継続的に情報や認識の共有を図りながら協働できる組織体制

3. 研究対象者

研究対象者は、市区町村に勤務する母子保健担当保健師と調整機関担当者で、リクルート方法は①対象者への電話連絡による研究者の直接のリクルート、②児童虐待に精通している関係者によるリクルートの2通りとした。対象者の選定要件を

以下のとおり設定した。

(1) 母子保健担当保健師

母子保健分野を担当している、5年以上の保健師経験を有し、今までにマルトリートメント、育児困難、虐待疑いに対し、複数の事例を対応した経験がある常勤保健師とした。

(2) 要保護児童対策調整機関担当者

調整機関に所属している職員で経験年数、職種、勤務形態は問わない。要保護児童対策地域協議会の設置運営状況調査結果（厚生労働省，2018）から調整機関職員の経験年数が短く、多様な職種や勤務形態が混在している現状がある。対象者の確保と現状から課題を抽出するために要件は設けないこととした。

4. データ収集方法

グループの設定は、対象者が母子保健と要対協で役割や立場が異なるため、同質性を考慮した①母子保健担当保健師グループ（以下、母子保健グループ）、②調整機関担当者グループ（以下、調整機関グループ）と、お互いの立場や考えを共有したうえで新たなアイデアや意見の創出を期待して、母子保健担当保健師と調整機関担当者が1：1の割合で構成した③混合グループの計3グループとした。調査は2019年2月、3月、8月に各グループ1回行った。1グループは3～6名で、インタビューの場所は、いずれも大学のカンファレンスルームおよび学習室の静かな個室とした。インタビュー開始前に基本情報を自記式質問紙にて収集した。その後、事前にトレーニングを積んだ研究者1名が司会を担当し、研究者が用意したインタビューガイド（質問内容、司会者の留意事項、当日の流れを記載）に沿って、自由に意見を出し

合える雰囲気づくりに努めながら進めた。インタビューの内容を表1に示した。また、対象者に文書による承諾を得たうえで、すべての会話をICレコーダーによる録音およびビデオカメラによる録画し、研究協力者1名が観察記録係として言語的、非言語的反応をメモした。インタビュー時間は平均93分（90-95分）であった。

5. データの分析方法

質的帰納的分析を行った。本研究では性質の異なるグループからインタビューを実施したため、分析手順が重要と考え、安梅（2010）の提唱する分析の段階を参考にした。

1) 逐語記録及び観察記録の作成

インタビューの音声内容からの逐語記録および録画記録と観察者のメモによる観察記録を作成した。

2) 一次分析（重要アイテムの抽出）

母子保健と要対協の連携に関連する要因として「重要な内容」「意味深い内容」を抜き出し、重要アイテムとして抽出した。

3) 二次分析（ラベルの生成、サブカテゴリー、重要カテゴリーの抽出）

一次分析で得られた「重要アイテム」の内容を要約し、重複している重要アイテムを統合した。さらに抽象度をあげて、ふさわしいラベルを生成した後、ラベルの内容の類似性により分類、統合し、母子保健と要対協の連携を促進する要因を適切に表現するサブカテゴリーを抽出した。サブカテゴリーを体系的にまとめて、重要カテゴリーを抽出した。

この一連のデータ分析および解釈は、研究者2名が検討を重ね、合意するまで協議を繰り返した。疑義が生じた場合は、逐語記録、観察記録、一次

表1. フォーカス・グループ・インタビューにおける質問内容

質問内容	グループの種別		
	母子保健	調整機関	混合
調整機関とどの程度連携しているか	○		○
母子保健担当保健師とどの程度連携しているか		○	○
連携するうえで困っていること、うまくいっていること	○	○	○
より連携を図るために必要だと思うこと	○	○	○

分析まで遡って確認をした。さらに研究対象者に確認を依頼し、信頼性の確保に努めた。

Ⅲ. 倫理的配慮

リクルートの際、研究の趣旨、方法、結果の公表、研究への自由参加、途中中断の権利、研究参加に伴う不利益の保護、プライバシーの保護について、文書および口頭で十分説明し、同意書の提出をもって対象者とした。インタビュー調査の会場はプライバシーが守られる個室とした。インタビューでは、個人が特定される情報は一切提示せず、個人をアルファベットで識別した。自記式質問紙は答えにくい質問は回答不要とし、得られたデータは連結匿名化して分析に用いることを事前に説明し同意を得た。すべてのデータは研究目的外には使用せず、研究者の勤務先の施設できる引き出しに、研究終了後5年が経過するまで保存した後、安全な方法で破棄することを対象者に十分説明し同意を得た。本研究は、淑徳大学看護栄養学部研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。(確定番号：院18-03R1)

Ⅳ. 結果

1. 研究対象者の概要

対象者の性別は女性11名、男性2名であり、年代は30代～50代で、40代が中心であった。職種

は13名中11名が保健師、2名が事務職であった。その他について表2に示した。

2. 母子保健担当保健師と要対協の連携を促進する要因(表3)

目的に照らして、語られたすべての内容から、466の重要アイテムを抽出してその内容を要約し、重複するものを統合した。統合した重要アイテムを解釈して集約し、208のラベルを生成した。ラベルの内容の類似性に従って連携を促進する要因について41のサブカテゴリーと、6つの重要カテゴリーを抽出した。以下、連携指針の整備、組織化の推進、人材管理、政策への対応、情報管理、チーム力向上の6つの重要カテゴリーに沿って結果を述べる。なお、サブカテゴリーは【 】、ラベルは〈 〉で示した。

1) 連携指針の整備

母子保健と要対協がどのように連携をしていくか【運営方針の共有】の必要性が語られた。これは〈それぞれの方針に基づいたケース対応がされている実情〉や〈業務範囲の決めつけによる連携機会の喪失〉が背景となっていた。〈予防を重視した予防的視点の共有〉をして、虐待の兆候を確認した〈要対協登録前からの情報共有の開始〉や、〈他人任せにしない意識〉が連携の第一歩であると考えていた。加えて、〈地域に根付いた優れたシス

表2. 対象者の概要

		合計 (n=13) 人数(%)	母子保健グループ (n=6) 人数(%)	調整機関グループ (n=3) 人数(%)	混合グループ (n=4) 人数(%)
性別	男性	2 (15.4 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	2 (50.0 %)
	女性	11 (84.6 %)	6 (100.0 %)	3 (100.0 %)	2 (50.0 %)
年齢	30代	1 (7.7 %)	0 (0.0 %)	1 (33.3 %)	0 (0.0 %)
	40代	8 (61.5 %)	3 (50.0 %)	2 (66.7 %)	3 (75.0 %)
	50代	4 (30.8 %)	3 (50.0 %)	0 (0.0 %)	1 (25.0 %)
職種	事務職	2 (15.4 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	2 (50.0 %)
	保健師	11 (84.6 %)	6 (100.0 %)	3 (100.0 %)	2 (50.0 %)
勤務形態	常勤	13 (100.0 %)	6 (100.0 %)	3 (100.0 %)	4 (100.0 %)
	非常勤	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
所属自治体 人口規模	30万人以上	1 (7.7 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	1 (25.0 %)
	10万～30万人未満	2 (15.4 %)	2 (33.3 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
	5万～10万人未満	3 (23.1 %)	2 (33.3 %)	0 (0.0 %)	1 (25.0 %)
	5万人未満	7 (53.8 %)	2 (33.3 %)	3 (100.0 %)	2 (50.0 %)
所属部署での 勤務年数	20年以上	1 (7.7 %)	1 (16.7 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
	10年～20年未満	4 (30.8 %)	3 (50.0 %)	0 (0.0 %)	1 (25.0 %)
	3年～10年未満	3 (23.1 %)	0 (0.0 %)	3 (100.0 %)	0 (0.0 %)
	3年未満	5 (38.5 %)	2 (33.3 %)	0 (0.0 %)	3 (75.0 %)

テムを継続する)【地域特性を生かした要対協運営】が、目標の共有につながり、連携をスムーズにすると感じていた。

連携指針の内容として、〈支援基準の曖昧さによる認識のズレ〉を回避するための【支援基準の明確化】や、〈統一された支援方針で関わる〉ことができるよう【支援方針の合意形成】のためのプロセスの明確化が挙げられた。また定着化のための【業務手順の確立】と〈基本事項のマニュアル化〉が必要とされた。児童虐待事例は起こった要因や環境がそれぞれ異なるため〈基本的な連携プロセスのパターン化〉をすることで、応用の上乘せができ、個別性の高い支援ができると考えられていた。加えて、〈連携する機会を業務の一部として位置付ける〉【フォーマルコミュニケーションの確保】も欠かせず、すでに業務として確立されている要対協会議の活用が現実的であるとされた。継続性を担保するために〈定期的な会議開催を継続する手段としての要綱制定〉も有効としていた。〈個人のスキルに頼る組織の改善への対策が手つかずの状態〉を課題感じており、この状況を脱却すべく【組織的判断に基づく要対協運営】が求められていた。

2) 組織化の推進

母子保健と調整機関の組織や物理的な距離の壁がある現状から、必要な時にすぐに集まることができる【柔軟性のある組織】が求められた。また、対象の年齢によって担当部門が分かれる現状から、〈育児期から一貫した担当部署とする仕組み〉によって連携が促進すると感じており、【ワンストップ支援の構築】が必要とされた。連携を阻害する要因として〈縦割り行政による業務の押し付け合い〉が問題視され、【組織の一元化】によって必然的に〈支援方針が一本化することによる有効性〉が高まるため、〈組織の壁を越えた体制づくりの必要性〉が語られた。そして組織体制に関わらず、【母子保健と調整機関の物理的集約】が求められた。物理的に離れている場合、電話に頼ることとなり、〈連絡手段の限定による複数人で会話ができない状況〉から〈物理的に離れることによる連携のとりづらさ〉を感じていた。隣同士の配置は相手の動きが見え、タイミングを計らいやすく、〈タイムリーな

情報交換〉や〈意見交換回数の増加〉が見込めるとともに、〈仕事ぶりが見えることによる互いの仕事内容の理解〉につながる認識していた。

母子保健と調整機関それぞれの〈自所属組織内の協力体制〉を基盤として母子保健と調整機関の連携が強化されることから【部門内の協力体制の強化】を重視していた。【他部門との連携強化】においては〈児童相談所との連携による好循環〉を指摘しており、密接な関係にある他機関との連携も重視していた。

組織改革には【管理職のリーダーシップ発揮】が不可欠であり、〈管理職と課題共有するための働きかけの工夫〉が強調された。

3) 人材管理

昨今の〈ケースの多さに対する調整機関担当者の不足〉から〈他部署へのケースの丸投げ〉や〈多忙による不満優位の現状〉に加え、〈調整機関の運営を非常勤職員に頼っている状況〉や常勤職員の兼任制による児童虐待業務の優先順位が低下する傾向から、【人員の拡充】、【非正規職員の身分保障】、【専任職員の配置】が語られ、〈人員体制整備に向けた明確な課題意識〉が表出された。また、〈人事異動に伴う組織体制の継続性担保への不安〉や〈経験したスキルが伝承されないことへの懸念〉を抱いていた。これに対し、〈人事異動による影響をあらかじめ考慮した複数人による担当〉や〈担当者の変更に伴う信頼関係の維持に備えたルール作り〉等の【業務継続性の確保】により、〈人事異動の影響を受けない調整機関の安定的な運営〉を求めている。慢性的なマンパワー不足がゆえに、【業務量の調整】とともに、【専門職の拡充】が必要とされ、とりわけ〈調整機関に保健師配置の優先順位を高める必要性〉が語られた。これは調整機関への保健師配置による〈運営方針の明確化への期待〉や〈支援判断基準の共通認識とケース登録の円滑化〉がされるためであった。保健師の専門性が高いゆえに、〈保健師を一様に捉えて児童虐待対応を担当すべきとする風土への懸念〉がされており、〈個々のキャリア・アンカーに伴う意欲の差〉を考慮した【適材適所の人材配置】や【保健師の負担軽減】、〈ケースの対応をする保健師のマネジメント業務を担う役職の配置〉すなわち、【統

括保健師の配置】が有効とされた。さらに【個人の力量形成】を図り、〈個々の能力格差の協力関係への影響〉を最小限にするために【現任教育の強化】と【研修の活用】が重視された。具体的には〈現任教育のツールとしてのマニュアルの活用〉、〈他機関と協働する経験〉や〈ベテラン保健師のサポートに基づく緻密な情報収集〉を通じた育成方法、〈研修会参加者が得た学びの共有〉ができるよう、職場内に還元する仕組みが考えられていた。

4) 政策への対応

【新たな政策への過渡期】として、子育て世代包括支援センターおよび子ども家庭総合支援拠点の起動の渦中にあることから【新たに導入される制度との整合】により、〈子育て世代包括支援センターの立ち上げを機会とした協力体制づくりへの課題意識〉が向上し、〈施策を活用した調整機関へのマンパワー強化の要望〉をする重要なチャンスと捉え、連携強化への期待が高まっていた。

5) 情報管理

〈要対協登録者の名簿管理〉、〈支援経過の記録管理の徹底〉、〈記録の共通様式化による情報共有の促進〉、〈記録の一元管理による情報共有の促進〉をはじめ【記録管理の徹底】が〈支援方針の共通認識〉や〈会議の効率化〉につながると考えられていた。

共通の電子システムによる【記録の電子化】は〈情報の可視性向上〉に伴い、〈タイムリーな情報共有〉、〈幅広い情報の共有〉等〈情報共有化の促進〉がなされ、連携ツールとして効果的とされた。加えて〈業務の効率化〉や〈教材としての活用〉が語られた。一方で、〈それぞれに既存のシステムが設置されていることによる共通システムへの移行困難〉や〈予算確保の困難による共通システム導入の断念〉をせざる得ない状況や、〈入力作業の増加に対する負担感〉が語られた。

6) チーム力向上

【連携による効果の認識】を連携の前提として、次の要因が備わることでチーム力が向上するとされた。【特性を生かした役割分担の明確化】では、〈対象と信頼関係が構築されている保健師の特徴を生かす〉ことや、乳児全戸訪問事業や乳幼児健診を通じた〈スクリーニング機能による早期発見、

早期介入する役割の発揮〉が求められていた。調整機関においては、通報を機会に介入する役割から〈調整機関の導入による母子保健介入の実現〉がされると捉えられていた。〈必要な支援に応じて適時役割分担をスイッチする必要性〉がある一方で、〈対象の調整機関への抵抗感による相談支援関係構築の難しさ〉があり、〈虐待対応と育児支援が重複しない役割分担〉とすることでうまくいくとの考えも語られた。

【互いの理解】は、日頃の〈互いの職種の違いに

表3. 母子保健担当保健師と要保護児童対策地域協議会の連携促進要因

重要カテゴリー	サブカテゴリー
連携指針の整備	運営方針の共有 地域特性を生かした要対協運営 支援基準の明確化 支援方針の合意形成 業務手順の確立 フォーマルコミュニケーションの確保 組織的判断に基づく要対協運営
組織化の推進	柔軟性のある組織体制 ワンストップ支援の構築 組織の一元化 母子保健と調整機関の物理的集約 部門内の協力体制強化 他部門との連携強化 管理職のリーダーシップ発揮
人材管理	人員の拡充 非正規職員の身分保障 専任職員の配置 業務継続性の確保 専門職の拡充 適材適所の人材配置 保健師の負担軽減 統括保健師の配置 業務量の調整 個人の力量形成 現任教育の強化 研修の活用
政策への対応	新たな政策への過渡期 新たに導入される制度との整合 人口動態の把握
情報管理	記録管理の徹底 記録の電子化
チーム力向上	連携による効果の認識 特性を生かした役割分担の明確化 互いの理解 同職種間の相互理解 互いの尊重 顔の見える関係づくり インフォーマルコミュニケーションの促進 成功経験の蓄積 成果の評価 連絡手段の確保

伴う考え方の相違による連携困難)から導かれていた。〈互いの強みを統合〉し、〈互いの不足を補い合う関係性〉を構築するために、〈互いの立場の理解〉や〈それぞれの機能と限界の理解〉、〈互いの人間性の理解〉が重要であり、〈一緒に活動することによる価値観や考え方の理解の深化〉が必要だと考えていた。保健師においては、〈各部署に配置された保健師間ネットワークを活用した連携〉による【同職種間の相互理解】が有効とされた。【互いの尊重】では、〈互いの特徴を認め合う〉、〈互いの役割を尊重する〉、〈異なる立場を尊重する〉、〈互いの価値観を尊重する〉ことで連携が構築され、〈互いの良い部分に焦点を当ててそれを敬う〉姿勢が必要だと感じていた。互いの理解や互いの尊重は、【顔の見える関係づくり】による【インフォーマルコミュニケーションの促進】によって遂行できるため、〈意図的な日常のコミュニケーション確保〉に心がけ、〈気軽に声を掛け合える関係性の構築〉や〈業務以外の会話に基づいた信頼関係の構築〉を図ることで、組織や職種の壁を越えた連携につながると認識していた。

〈ようやく連携が取れ始めた実感〉があるとの発言があり、これは【成功経験の蓄積】に裏付けられていた。〈連携の成果の意図的な発信〉により、成功経験を自覚し、〈成功経験の積み重ねによる積極的な情報交換の実現〉につながると捉えられていた。【成果の評価】は、成功経験を共有するための根拠となるだけでなく、課題の共通認識による目的達成のプロセスとしても不可欠であることから、〈それぞれが実施している事業の評価を共有できるシステム〉が必要であると感じていた。調整機関と母子保健が一つのチームとして機能していくために、物理的に離れている環境では特に、【連絡手段の確保】が重視され随時連絡が取れる方法の確保)によって連携が促進されると考えられていた。

V. 考察

1. 研究対象者の特性

対象者全員が児童虐待事例の対応経験を有し、年齢は40代が約8割を占め、十分な経験年数があったことからデータの信頼性は担保されたと考え

られる。市区町村の年齢階級別常勤保健師数は40歳代が最も多く、市区町村全体の30.2%を占めている(厚生労働省, 2019C)ことから、本研究に保健師の代表的な意見を反映することができた。職種は保健師と事務職であり、専門職の立場と非専門職の立場のそれぞれの視点から意見を聴取できた。

2. 連携促進要因

1) 連携に対する認識の共有

両者の連携システムを構築していくためにはまず、【運営方針の共有】をすることが連携の第一歩である。あらゆる子育て家庭に対して育児負担の軽減を図る発生予防(1次予防)は母子保健の範疇であり、明らかに児童虐待だとわかる段階(3次予防)は連携の必要性が明らかである。このようなケースは共通認識しやすいが、虐待ハイリスクの予防および早期発見の段階(1.5次予防)や早期発見早期介入の段階(2次予防)は見極めも難しく、重症度は連続したものであるがゆえにその判断は難しい(佐藤, 2002)。捉え方や解釈によって連携の認識に差が起りやすいため、どの段階から連携していくか、【支援基準の明確化】が重要である。異なる見解を持つ人が意見の違いを乗り越えて意思決定をする時には、【支援方針の合意形成】が必要であり、母子保健と調整機関の異なる立場の両者が多彩な意見を活かして課題に取り組み、建設的な成果を生み出す有効性から連携の促進要因とされたと考えられる。連携の具体的な手順をマニュアル化し【業務手順の確立】をすることで、だれが担当しても連携に必要な一連のプロセスを踏むことができ、質が担保される。児童虐待は2つと同じ事例がなく、個別性の高い支援が求められるが、基本的な連携パターンがあることは応用が利き、効果的かつ効率的である。さらに【フォーマルコミュニケーションの確保】による連携を業務の一環として位置付けられ、安定的で継続的な連携につながる。ヘルスケア分野における多職種、多機関連携は、段階を踏む必要があり、段階を踏むためには長期的な取り組みが求められることから、長期的に一貫したコンセプトの提示が重要となる(中村, 2013)。

3. 連携を促す組織体制と環境づくり

児童虐待においては特に突発的な対応を迫られる場面があり、また継続的に支援をする特徴があることから、必要な時に迅速に集まって会議等を開催できる【柔軟性のある組織体制】や、育児期から一貫した部署で対応できる【ワンストップ支援の構築】を求めている。これは日本の地方自治体が業務や組織の効率性を重視して展開してきた縦割り行政が連携を阻害した結果と考えられる。本研究では人員および専門職の充足、非常勤職員の身分保障、職員の専任化等人材拡充についての課題が挙げられ、人材管理はラベル、サブカテゴリともに6つの領域の中で最も多く、喫緊の課題であることが示された。近年市町村の一般行政職員数は、子育て支援への増員があり横這いから微増で推移しているものの、平成7年以降約21%減少しており（総務省，2019）、厳しい人員体制が続いている中すぐに増員することは難しい。ゆえに【組織の一元化】や【物理的集約】による組織の壁を越えた体制作りおよび部門内外との協力体制強化等、組織化の推進や、【適材適所の人員配置】、【業務量の調整】による効率的な人的資源管理、【現任教育の強化】や【研修の活用】による【個人の力量形成】に重点を置いて、個々の能力向上への働きかけが有用とされた。調整機関担当者の経験年数が短い特徴があり（厚生労働省，2018）、連携スキルは暗黙知となりやすく、暗黙知を形式知化によって伝承することは特に重要な課題である。行政特有の定期人事異動を組織の役割や特性によって考慮をすると同時に、継続性担保に備えたマニュアル作成や複数担当制などの工夫が求められる。

情報管理において、共通の電子システムを導入した【記録の電子化】は、共通媒体の利用によるリアルタイムな情報共有が両者のニーズのズレを解消（久保ら，2019）し、名簿や支援経過記録の管理、記録様式の統一をはじめとした【記録管理の徹底】は業務の効率化が期待でき、連携を促進するため重要である。この実現にはリーダーとフォロワーの関係が成熟したパートナーシップ（小野，2011）に基づく【管理職のリーダーシップの発揮】が不可欠であり、管理職はかつての権威的

な存在ではなく、グループ・マネジャー的な存在でなくてはならない。【統括保健師の配置】が連携促進要因として挙げられたのは、統括保健師が所属分野を越えて組織横断的に総合調整し、人材育成や技術面の指導を行う、保健師をマネジメントする役割を持っていることに裏付けられる。単一集団における複数リーダーの配置によって従業員のモラル、帰属意識、ストレスの低さにおいて支持された研究（高口ら，2005）から、組織の管理職とは別に統括保健師設置の推進が課題である。

4. 連携促進要因の連携システム構築への関連

研究結果より明らかになった、連携促進要因の連携システム構築への関連を考察した。

連携指針の整備によって、連携の共通認識、連携手順の確立、連携の場の確保がなされ、組織化の推進によって、組織開発と組織の活性化、連携しやすい環境整備および連携を大切にしているあるいは当たり前にする組織風土の醸成を図ることができる。そして人材管理によって人材確保に加えて人材活用、人材育成がなされ、情報管理によって、情報共有の促進、業務の効率化が実現する。

新たな政策への対応を積極的に進めることは、連携を重視する意識が向上し、連携指針の整備に働きかけるきっかけとなり、新たな政策を遂げるために必要な人員拡充を要望するきっかけとなり人材管理に働きかける。さらに組織統合や組織再編のきっかけとして組織化の推進に働きかける作用が期待できる。

これらがチーム力を向上させ、母子保健と要対協の連携システムが構築されることが示唆された。（図1）

チーム力向上においては、【互いの特性を生かした役割分担】が求められ、そこには【互いの理解】と【互いの尊重】が必要となる。母子保健は妊娠期から信頼関係を構築しながら、専門性を生かした支援を行う立場であり、要対協はハイリスク者を対象に多角的な視点で親子を捉え、社会資源をカスタマイズして支援する立場である。「違い」は連携の強みになる要因であり、違いの認識は連携の第一歩（仲，2017）となる。インフォーマルコミュニケーションの促進に努め、顔の見える関係

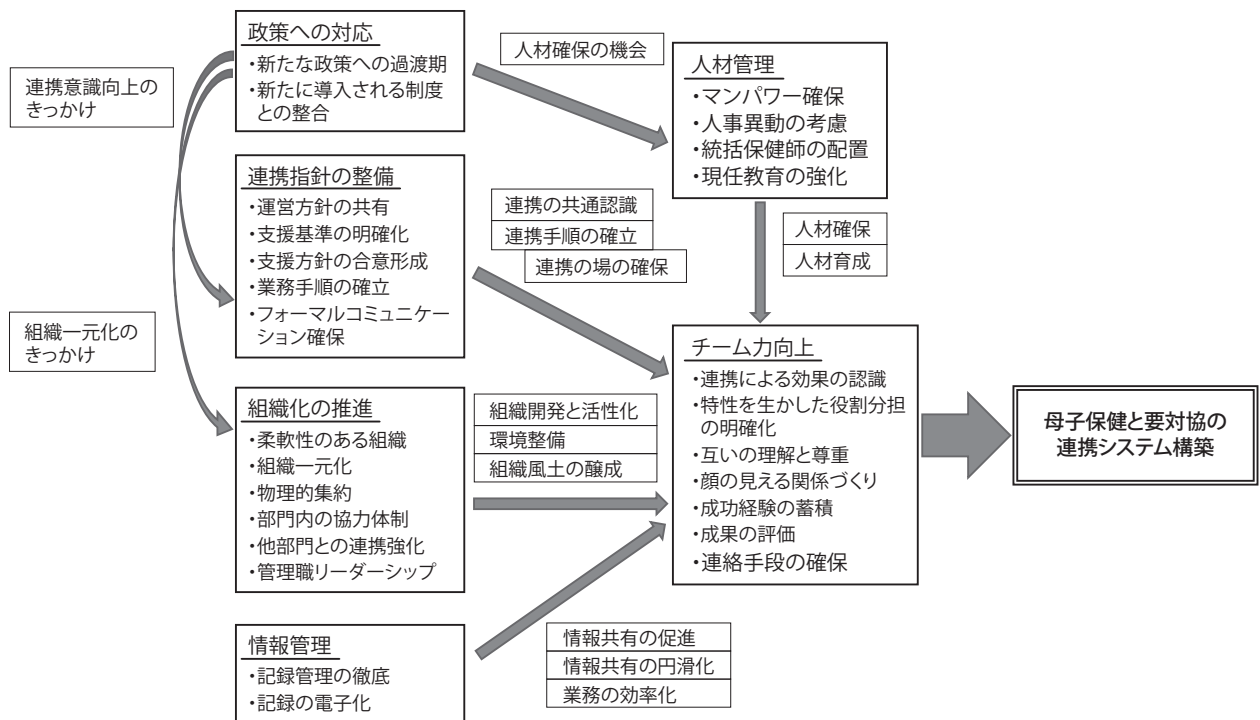


図 1. 母子保健担当保健師と要対協の連携システムの概念図

づくりは互いの違いの理解を導く。成果の評価は肯定的フィードバックによる成功経験の蓄積だけでなく、連携による効果の認識を高めるものであり、チーム力向上の重要な要素であることが示された。

VI. 結論

本研究では、母子保健担当保健師と調整機関担当者の連携促進要因を明らかにすることを目的とした。異なる性質の3つのグループへのフォーカス・グループ・インタビュー調査によって得られた結果から、連携指針の整備、組織化の推進、人材管理、情報管理がチーム力を向上し、チーム力が発揮されることそのものが母子保健と要対協の連携システムの構築であることが明らかになった。

組織開発や人材管理、環境整備には行政改革を伴う。総合計画における施策体系を事業としていかに予算化していくかという事業予算形式(高橋, 2000)の視点に立脚し、中長期的な計画立案に基づく成果の評価を根拠とした計画的な推進の必要が示唆された。

本研究は対象者が13名と限られた人数であり、保健師を中心とした職種であったことから一般化

には限界がある。対象者を拡大し研究を重ねて検証していくことが課題である。

VII. 謝辞

ご多忙のところ本調査にご協力くださいました皆様に深謝申し上げます。論文をまとめるにあたりご指導いただきました淑徳大学大学院看護研究科の先生方に感謝いたします。

本研究は淑徳大学大学院看護学研究科に提出した修士論文を一部加筆修正した。

VIII. 利益相反

本研究に記載すべき利益相反はない。

引用文献

安梅勅江 (2010). ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法Ⅲ／論文作成編 科学的根拠に基づく質的研究法の展開. 東京, 医歯薬出版株式会社.

青木千津 (2016). 望まない妊娠をした「特定妊婦」に対し地域とともに連携し支援した1例. 女性心身医学, 21 (2), 195-198.

荒井葉子, 安武繁, 笠置恵子, 他 (2008). 児童

- 虐待防止のための医療機関と地域保健機関の看護職の支援と連携. 人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌, 8 (1), 101-115.
- 有本梓, 田高悦子 (2018). 行政保健師における児童虐待支援に対する困難感の理由と特徴. 横浜看護学雑誌, 11 (1), 19-27.
- 加藤曜子 (2010). 市町村ネットワークが挑戦する親と子のための在宅支援. 小児保健研究, 69 (2), 226-229.
- 厚生労働省 (2013). 地域における保健師の保健活動に関する指針. 2018年8月1日閲覧, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000144644.pdf>
- 厚生労働省 (2017). 子育て世代包括支援センター業務ガイドライン. 2018年8月6日閲覧, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf>
- 厚生労働省 (2018). 要保護児童対策地域協議会の設置運営状況調査結果の概要. 2018年8月1日閲覧, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000163891.pdf>
- 厚生労働省 (2019a). 平成30年度児童相談所における児童虐待相談の対応件数 (速報値). 2020年10月1日閲覧, <https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/000533886.pdf>
- 厚生労働省, 社会保障審議会児童部会児童虐待等保護事例の検証に関する専門委員会 (2019b). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第13次報告). 2020年10月1日閲覧. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190801_00003.html
- 厚生労働省 (2019C). 令和元年度保健活動領域調査結果の概要. 2020年6月12日閲覧. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/ryouikichousa_r01.html
- 久保仁美, 今井彩, 松崎奈々子, 他 (2019). NICU 看護師が捉えた退院支援における多職種連携の成果と課題, 日本小児看護学会誌, 28, 1-9.
- 仲真紀子 (2017). 性的虐待の調査 (司法面接) と多機関連携. 児童青年精神医学とその近接領域, 58 (5), 676-680.
- 中村洋 (2013). ヘルスケア分野における多職種・多機関連携の促進ならびに阻害要因への対応. 医療と社会, 22 (4), 329-342.
- 中村敬 (2007). 要保護児童対策地域協議会と医療機関. 小児科臨床, 60 (4), 797-803.
- 小野孝之, 三村和, 川原圭博, 他 (2005). インフォーマルコミュニケーションを支援するプレゼンス技術. 電子情報通信学会技術研究報, 1-6.
- 才村純 (2005). 児童虐待防止制度の動向と保健領域の役割. 小児保健研究, 64 (5), 651-659.
- 才村純 (2017). 要保護児童対策地域協議会とは - 制度化の背景と機能、課題 -. 児童青年精神医学とその近接領域, 58 (1), 163-165.
- 笹井康治 (2017). 市町村要保護児童対策地域協議会を地域支援の中核とするために. 児童青年精神医学とその近接領域, 58 (1), 165-166.
- 佐藤拓代 (2002). 子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル. 平成13年度厚生科学研究地域保健における子ども虐待の予防・早期発見・援助に関わる研究報告書. 平成30年8月5日閲覧, rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/pdf/gyakum.pdf
- 佐藤拓代 (2011). 保健機関による子ども虐待予防 - ポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチへ -. 小児科診療, 74 (10), 1563-1566.
- 総務省 (2019). 平成31年地方公共団体定員管理調査結果の概要. 2020年10月2日閲覧, https://www.soumu.go.jp/main_content/000661210.pdf
- 諏澤宏恵, 山田和子 (2005). 地域保健における保健機関の児童虐待予防の取り組みと課題 - 平成13年度「児童虐待及び対策の実態把握に関する研究」調査データより -. 小児保健研究, 64 (5), 699-708.
- 鈴木昭, 藤沢直子, 水品きく枝, 他 (2007). 地域における児童虐待相談をいかに進めるか - 児童相談所の初期対応と市町村相談体制の現況調査をとおして -. 新潟歯学会誌, 37 (2), 187-200.
- 高口央, 坂田桐子, 黒川正流 (2005). 企業組織における管理監督者と組合リーダによるリーダーシップの効果. 実験社会心理学研究, 44

- (2), 83-97.
- 高橋裕明 (2000). 分権時代における自治体の政策技術. 北大法学研究科ジュニア・リサーチ・ジャーナル, 7, 227-266.
- 渡辺好恵 (2016). 切れ目のない養育支援こそが市区町村の子ども虐待対策－通告から養育支援へのシフトチェンジャー. 小児科臨床, 69 (12), 2809-2817.
- 山崎嘉久 (2015). 日本の保健医療システムにおける子ども虐待への対応. JICHA Journal, 5 (1), 12-21.
- 柳川敏彦, 前馬理恵, 山田和子, 他 (2008). 児童虐待防止ネットワーク構築と評価への支援－3年間の取り組みより－. 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 4, 61-68.