

## 虐待予防とヘルスプロモーションの課題

日本子ども家庭総合研究所 小山 修

児童虐待が増加している。平成22年度福祉行政報告例によると児童相談所における相談件数は55,154件（除：宮城県、福島県）である。この統計をとりだした平成2年値が1,101件なので、この20年間で50倍になったことになる。児童虐待件数が増加しているか否かの論議は別にして、憂慮しなければならないのは虐待による子どもの心身への影響である。

私は被虐待児や非行児を家庭で養育する専門里親の養成研修に携わっているが、里親が抱えている養育実態は深刻である。例えば、嘘言、盗癖、習癖のほか、母親と同年齢の女性を見ると身を隠す子、コンビニ弁当（冷えたごはん）しか食べられない子、人形を切り刻む子、壁に頭を打ち付ける子など、愛着障害と言われる行動上の問題を抱えた里子が少なくない。子どものこころの傷を癒すまでには相当の時間が必要である。しかし、児童精神科医をはじめこれらに関わる専門職が少ないのが日本の現実である。児童相談所、児童養護施設、情緒障害短期治療施設、乳児院、児童自立支援施設等で働く職員や里親達の苦勞は絶えず、バーンアウトする専門職も少なくない。

保護者のいない児童または保護者に養育させられない児童を要保護児童といい、現在37,617人が上記にあげた施設、里親家庭等で暮らしている。そのうちの児童養護施設、情緒障害短期治療施設、児童自立支援施設で暮らす子どもの5～7割が被虐待児だと言われている（里親、乳児院は約3割）。

児童虐待を防止する最良の方法は、予防であることは論を待たない。児童虐待はどの親にも起こり得るという視点が必要である。子育て負担感を軽減し、楽しい子育てができるような支援が必要である。

本学会として児童虐待防止に何ができるだろうか。予防としての子育て支援のためのヘルスプロモーション活動から考えてみよう。

まず、「保健と福祉の境目がなく」ことを認識すべきである。ヘルスプロモーションの登場以降、この認識はひろまりつつある。健康問題中心の保健と、貧困問題中心の福祉の時代はもはや過去のものとなりつつある。保健分野はQOLを、福祉はwell-beingをゴールにしているが、乱暴な言い方をすれば字面らが違うだけで意味するところは同じようなものである（サービスの方向転換）。

次に、親が子どもの成長を理解しながら子育てを楽しめるようにすることである。子育てを「あたりまえ」なこととして一方的にサービスを提供するだけでなく、親と子を主役にするのである。サービスの受益者だけでなく、提供者としての役割も果たしたいという母親がいることを忘れてはならない。それが母親の孤立を防ぐだけでなく、次の地域活動へとつながる機会となる（個人技術の向上）。

地域には、母親同士の子育てサークルや地区組織などによる子育て支援が活発に展開されている。当事者の組織はニーズが共通なので組織化しやすい。コアになるのは子育ての楽しさ、悩み、地域の問題点等を語り合う「話し合い」である。話し合いにはマナーと楽しさが必要である。ゆるやかなマナーと、一人ひとりが発言できる機会があれば活動は継続していく。それによって母親達はエンパワーメントされ自己効力感が高まっていく（地域活動の強化）。そして、ここから様々なアイデア生まれてくるような動機付けをすることがポイントであり、それが専門職の技術でもある。

子育ては楽しい反面、悩みもある。気軽に相談できる場があればいいが、大勢集まる育児相談・健診会場は必ずしもそうっていないことがある。遠く離れた実母や友人に相談している母親があんがが多い。子育てサロンや子育てサークルなど、敷居の低い資源が身近に必要である。一方、相談や健診には必ず未受診者がいる。未受診者が気軽に利用できるサービスや、フォロー体制が必要である（環境づくり）。

最後が子育てを優先した政策づくりである。現在の政策づくりは、さまざまな施策が少しずつ進められているが、もっぱら待機児童対策といわれても止むを得ない状況にある。保育所が出来れば児童虐待がなくなるわけではないが、すこしでも子育てをしやすい環境を整えることが急務である。国の政策をそのまま実行するだけでは早急な効果はあがらない。大胆な政策転換をスローガンに掲げる首長を選ぶこと。具体的には、上司を説得して子育てにやさしい職場づくりを提案すべきであろう。

上記に述べた5つの活動はどれも重要であり、並行して進めなければならない。特に、児童虐待予防のための子育て支援は、政策・制度に血を通わせなければ意味がない。それは子育て支援に従事する私達一人ひとりの役割である。例えば、市区町村には、要保護児童地域連絡協議会が設置され保健・医療・福祉・教育などの関係者が集まって虐待の早期対応に当る、いわば「分野間連携」の場がある。私は、「連携とはケースに責任を持つこと」と定義している。連携という名のもとに責任を他分野にゆだね、あるいはコントロールするのではなく、自分たちの分野で何ができるか、対等な立場で考えながら協働することであろう。

最前線にいる専門職が孤軍奮闘するのにも限界がある。悪者を作って批判しても何も変わらない。虐待予防に限らず、人材に限りがあるなかでの活動は、職場や専門の壁を取り払い分野間協働するしかないのではないだろうか。これからのヘルスプロモーション活動には「分野間協働ができる専門職」が求められている時代と言えるかもしれない。