

特集：子どもへの虐待のない社会の実現に向けて
—児童虐待予防に向けた課題と戦略—

<総説>

児童相談所保健師に期待される役割

中板育美

武蔵野大学看護学部

Expectations of the public health nurses to activate the Child Guidance Center

NAKAITA Ikumi

Faculty of Nursing, Musashino University

抄録

令和元年の児童福祉法の改正で、「児童の健康及び心身の発達に関する専門的な知識及び技術を必要とする指導をつかさどる所員の中には、医師及び保健師が、それぞれ1人以上含まれなければならないこと」と規定され、児童虐待の中核的機関である児童相談所に「医師及び保健師」が配置されることになった（令和4年4月1日施行）。

児童相談所は、児童福祉法（昭和22年）を根拠として設立され、児童福祉行政の最前線の役割を担ってきている。そこで勤務する保健師の役割は、1964（昭和39）年の「児童相談所執務必携」に「保健師は、—中略—とくに育児相談、三歳児の精密検査、一時保護児童の健康管理などに他の職員とともにあたる必要がある」と記載されたのが初めてである。しかし、これまでの児童相談所保健師は、「児童福祉司」、「保健師と児童福祉司の兼務」など任用もさまざまで、系統的な役割活動につながるには困難もあり、職業的アイデンティティの揺らぎも生じていた。児相の幅広い専門性を充実・強化する一端として、児童相談所の保健師の増員が見込まれることは重責である。そこで、児相保健師の専門性を文献から分析し、そこから役割を展望した。

その結果、児相保健師は、人事の発令上「児童福祉司」であっても、「ソーシャルワーク的思考と公衆衛生活動を組み合わせた活動をする」「チームアプローチを重視する」「医学的視点と生活の視点で家族を親で保護的に支える」「母子保健法の強みを児相内で活用する」「母子保健事業で要支援の潜在ケースを顕在化させる」「親子の関係性の評価も含めた健康管理をする」「措置解除から在宅養育への切れ目のない支援を実現する」「精神保健と精神医療と児童福祉の橋渡しをする」「相談・支援を要する人を相談者に導き、必要な時に傍にいる」など活動の実際は多様であり、従来の保健活動スキルを生かしていた。児相に保健師として必置となる今後は、「児童福祉を担う他職種には不足していて、保健師が提案できる視点・考え方・技術は何か」の分析が問われていく。

キーワード：児童相談所、保健師、歴史、公衆衛生、役割

Abstract

The revised Child Welfare Law of 2019 (enforced on April 1, 2022) stipulated that “at least one doctor and one public health nurse (PHN) should be included in the staff in charge of guidance that requires specialized knowledge and skills concerning the health and physical and mental development of children. Doctors and

連絡先：中板育美
〒135-8181 東京都江東区有明三丁目3番3号
3-3-3 Ariake, Koto-ku, Tokyo 135-8181, Japan.
E-mail: inakaita@musashino-u.ac.jp
[令和3年9月17日受理]

public health nurses have begun to be assigned to Child Guidance Centers (CGCs), the core institutions dealing with child abuse. The CGCs were established in response to the 1947 Child Welfare Law and have played a pivotal role in child welfare administration. In 1964, the Manual for the Administration of Child Guidance Centers defined the role of PHNs working in CGCs for the first time, stating that “PHNs should collaborate with other staff members, particularly when it comes to counseling children, performing precise examinations of three-year-old children, and managing the health of temporarily protected children”[11]. However, public health nurses assigned to CGCs have been appointed in various capacities, such as “child welfare officer (CWO)” or “concurrently serving as PHN and CWO.” This has led to some difficulties in connecting with consistent role activities and some fluctuations in the professional identity of public health nurses. The anticipated growth in the number of PHNs in CGCs is one of the ways to enhance and strengthen the expertise of CGCs. Therefore, the expertise and the roles of PHNs working in CGCs have been analyzed through a review of the literature.

The results showed that, despite their designation as a CWO, the PHN working in CGC is engaged in a variety of activities. They incorporated PHN skills such as integrating social work and public health activities, emphasizing a team approach, assessing families from medical and lifestyle perspectives, providing protective support, leveraging the strengths of maternal and child health law within the CGC, identifying potential cases requiring support through maternal and child health services, providing health management including assessment of the relationship between parents and children, seamlessly providing childcare support at home when terminating child protection, mediating between mental health, psychiatry and child welfare, guiding those who need counseling and support to counselors, and being with them.

In the near future, more PHNs will be required to work in CGCs, and they will be expected to propose novel ideas and skills that are distinct from those of other child welfare professionals.

keywords: Child Guidance Center, Public Health Nurse, history, public health, role

(accepted for publication, September 17, 2021)

I. 緒言

令和元年の児童福祉法の改正で、「児童の健康及び心身の発達に関する専門的な知識及び技術を必要とする指導をつかさどる所員の中には、医師及び保健師が、それぞれ1人以上含まなければならないこと」と規定され、児童虐待の中核的機関である児童相談所に「医師及び保健師」が配置されることになった（令和4年4月1日施行）。これは、平成28（2016）年の児童福祉法の改正において「医師又は保健師」と示されたことや同年、専門職の配置や資質の向上の強化のために策定された「児童相談所強化プラン」（平成28（2016）年度から31（2019）年度まで）で、保健師の配置目標が2017（平成29）年度までに210人と掲げられた流れを汲んだものである[1]。

児童虐待の実態を表す指標の一つである児童相談所への児童虐待相談対応件数は、統計を取り始めた平成2年度以降、増加の一途であり、令和元年度は193,780件で過去最高、前年の21.2%増であった。件数の増加に加え、平成30（2018）年3月に発生した東京都目黒区の深刻な児童虐待死亡事例などを引き金に、児童相談所の対応のあり方がこれまで以上に問われ、2016（平成28）年の法改正以降も「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」（平成30（2018）年7月、児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議）、「児童虐待防

止対策体制総合強化プラン2」（新プラン）が策定されている（平成31（2019）年度から令和4（2022）年度）。

新プランには、改めて2020年度までに保健師を110人程度増員することが示された[2]。その後も平成31（2019）年1月の千葉県野田市で教育機関など関係機関が関わりながらも、子どものSOSを受け止めきれずに発生した死亡事件を受け、国は『「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」の更なる徹底・強化について』を発出している[3]。

このように児童虐待が臨床上、複雑困難化しており、虐待防止対策は質的にも量的にも今まで以上に高度な要求にこたえるために累次の改正をしている。子どもを守る仕組みや関係機関相互の連携も模索を繰り返しつつ展開されている。こうした制度や人員確保などインフラストラクチャの整備とともに様々な関係職種の援助技術はどの程度効果的に発揮され、洗練されてきたであろうか。

本論では、「児童の健康及び心身の発達に関する専門的な知識及び技術を必要とする指導をつかさどる所員の中には、医師及び保健師が、それぞれ1人以上含まなければならないこと」（令和元年6月19日公布）となり、実質、児童相談所への医師及び保健師の配置（令和4年4月1日施行）が規定されたことを踏まえ[4]、児童相談所の保健師の必置に至る経緯を振り返るととも

に児童相談所保健師の機能・役割について文献をもとに展望する。

II. 目的

児童虐待の中核的専門機関である児童相談所に勤務する保健師の機能・役割を探ることを目的とする。

III. 方法

文献検索は、医学中央雑誌WEB版(1964年～2020年)を用いて、2021年5月に行った。検索ワードとして「児童相談所」と「保健師(婦)」を用いた。今回は保健師の児童福祉分野での虐待予防活動の実態や課題に着目したため、更に「児童福祉」「保健師(婦)」あるいは「福祉行政」「保健師(婦)」に「歴史」も加えて検索を行った。

IV. 結果

児童相談所での保健師の任用実態や業務実態の調査、福祉分野で働く保健師の活動分析、連携に関する研究であり、その多くは児童相談所内でも従来の保健活動の踏襲を評価するものであった。児童福祉分野での新たな観点からの役割発見を主張する報告は、希少であった。以下で、詳しくその結果を述べる。

1. 児童相談所における保健師の配置と職務内容の歴史

今に続く児童相談所は、1947(昭和22)年12月公布の児童福祉法が根拠となり、児童福祉行政の最前線として設置された[5]。

厚生省は、終戦直後に親を失ったり、はぐれたり、親が失職したり、家が焼きだされるなど貧窮極まりない飢餓状態という劣悪な環境下におかれ、養育環境が整わない子どもたちに対し、食を求めて徘徊する場を巡り、発見・保護し、成長・発達する権利を擁護するといった方向性を示していた。その方向性は、児童福祉の援助活動そのものであり、児童福祉としての実践は既にそこにあり、理念的にも実践的にもその後制定された児童福祉法(1947(昭和22)年)に引き継がれている[6,7]。

児童相談所の業務の方向性や内容を示したものが、今で言う児童相談所運営指針である。厚生省児童局が、1951(昭和26)年3月に、国際連合社会活動部から社会事業官児童福祉コンサルタントとして派遣されたアリス・K・キャロル女史のアドヴァイスを基に「児童福祉マニュアル」(以下、マニュアル)として公表されたものがその初版と言われている[5,8]。アリス・K・キャロル女史は、戦後混沌の最中の児童相談所に関し、数多くの問題点の指摘と有益な提言を行い、その後のソーシャルワークを基盤とした児童相談所を軌道に乗せることや児童福祉司の制度改革に大きな影響を与えている。マ

ニュアルの序文には、「児童相談所長を初め凡ての職員、(精神医、臨床心理家、ソーシャルワーカーおよび看護婦又は保健婦、一時保護ホームの職員達)のためにかかれたもの」とあり、この時点ですでに、保健婦(保健師助産師看護師法の改正(2002)により、現在は保健師に変更になっている)の職名が記載されている(表1)。当時このマニュアルは、児童相談所の実践現場では、バイブル的存在で「キャロルマニュアル」とも呼ばれていたようである。

しかし、アリス・K・キャロル女史は、当時の児童相談所を、予算、人員数の貧弱さを上げつつ、目の前に山積する仕事(児童の保護)の片付けに奔走する未熟なものと厳しく評価しており、法に定められた機能には賛同するも実際に果たしていた機能は不十分であると記している[8]。そして、相談サービスを担う専門職を適切に配置し、診療も担う相談機関としての専門的組織を構築するよう提案していた[7,9]。

同年(1951年)には、児童の権利の宣言的文書である「児童憲章」が制定され、社会や国民一般の児童に対する責任が改めて明確になった。総則には、普遍的原理でもある「児童は、人として尊ばれる」「児童は、社会の一員として重んじられる」「児童は、よい環境の中で育てられる」が、児童三原則として掲げられている。その背景には、第2次世界大戦後の荒れ果てた社会的・経済的状況の中、子を親の従属物とみるなど、戦前からの児童観は、児童福祉法の運用が進んでも払しょくされているとは言えず、児童の健全な成長が阻まれる事件が絶えなかったからである。すなわち、児童福祉の理念や趣旨が国民に十分に理解されていなかったし、子どもの人権に対する社会の意識が醸成されていなかったということである。現に、当時の児童福祉法には、子どもが「権利の主体」であることの明記はされていない。その後何度か改正されているが、児童の権利に関する条約の理念が、児童福祉法に盛り込まれたのは、児童福祉法制定25年後の2016(平成28)年の改正であり、つい最近である[7]。日本が「子どもの権利条約」を批准した1994(平成6)年から22年が経過していた。

その後、厚生省が発出するマニュアルは、「児童福祉必携」(1952年)を経て、「児童相談所」の名称が入った「児童相談所執務必携」(1957年)となって刊行された。これが、現在の児童相談所運営指針の第1版である。まず「児童福祉司」の職責と職務が明記された。この時期は、緊急保護に対応するだけでなく、さまざまな問題が生じる前に相談を受けて対応するソーシャルワーク活動を行う時期に移行してきているとの記載があり[10]、その後の改正でさらに、知的障害児への対応も含めて児童の施設入所から在宅指導に重心を移す意向が記されている。その成果か、一般の家庭からの相談も増え、相談をうけ、指導を担う相談技術の重要性の認識が高まり、その力量の向上が指摘されている。

保健婦の職責・職務については、この時点でもまだ記

児童相談所保健師に期待される役割

載はなく、7年後の1964（昭和39）年に「児童相談所執務必携」が改訂されたときに「保健婦は、－中略－とくに育児相談、三歳児の精密検査、一時保護児童の健康管理などに他の職員とともにあたる必要がある。」と記載された（表1）[11]。この記載から、一時保護児童の健康管理や保護児童だけでなく、健診後の発育発達の確認、育児相談、支援部門での職務を求められていたことがわかる。

児童相談所が緊急の児童の保護に終始していた時期から、徐々に問題が生じる前に巡回して相談を受け付け対応・支援する、あるいは知的障がい児や重症心身障がい児の在宅支援、療育手帳の交付など業務内容の幅が広がっている。1977（昭和52）年の「児童相談所執務必携」の改訂で、それは確かな形になっている。施設措置をゴールではなく、生活改善の一環と位置づけ、不登校児童の支援やいじめ問題の対応、里親制度の普及も述べられている。児童福祉司の活動も待ちの姿勢から地域へ出向き積極的に支援する必要性が指摘されている。残念ながら、保健婦の活動に特化した記載は見当たらないが、「他の職員とともに」のように明確な役割分担というよりは、児童福祉司らと同様の活動をしていたと推察される。

その後、児童相談所執務必携は、1990（平成2）年に児童相談所運営指針へと一新され、法改正等の都度に改訂されている。ちなみに、1989（平成元）年には「児童の権利に関する条約」が国際連合において採択されたこともあってか、運営指針には、「すべての児童が心身共に健やかに育ち、そのもてる力を最大限に発揮できるよう援助することが目的」とその理念が再確認されている。周知のことではあるが、我が国は、1994年に子どもの権利条約を批准している。ちなみに条約締約国は、条約

にそって子どもの権利を守っているかどうかを「国連・子どもの権利委員会」（CRC=Convention on the Right of the Child）の審査を受けることになっている。最新のCRCの日本に対する総括所見は、2019年に国連文書として公表されている。とくに子どもに対する暴力の問題については、親によるものも含む体罰の全面禁止については繰り返しの勧告を受けており[12]、親などによる体罰の禁止を盛り込んだ改正児童虐待防止法と改正児童福祉法が2020年4月に施行されている。

話題は、1990年代に戻り、この時期、子ども虐待は社会問題化し始め、1990（平成2）年から厚生省は、虐待の相談対応件数を公表し始め、児童相談所の子ども虐待への対応および防止対策が本格化した。わが国の合計特殊出生率が過去最低となった「1.57ショック」とほぼ同時期であり、出生率を上げる対策の必要性が声高に言われたころである。その後は、日本子ども虐待防止研究会（JaSPCAN）が発足（1996.4）したり、「児童虐待の防止等に関する法律（＝児童虐待防止法）」（2000年11月20日より施行）が成立した時期でもある。児童虐待防止法には虐待の4つの定義が規定され、一層、社会的関心が高まったとも考えられる。厚生労働省は、これ以降、地方交付税の積算基準を改定し児童福祉司の増員を進めている。

2004（平成16）年には、児童福祉法上、要保護児童の通告先に市区町村が加わり、市区町村は広範な児童家庭相談に取り組むことになった。「特定妊婦」が規定されたのもこの改正である。その後の保健師の職務内容は、2005（平成17）年の改正児童相談所援助指針（以下、援助指針）に、子どもへのケアや予防的支援も踏まえた医療機関等との協働が追記されている（表1）。

表1 児童相談所での保健師の職務記載の変遷

年代	記載マニュアル	記載内容
1951（昭和26）年	「児童福祉マニュアル」	序文「児童相談所長を初め凡ての職員、（精神医、臨床心理家、ソーシャルワーカーおよび看護婦又は保健婦、一時保護ホームの職員達）のためにかかれたもの」職名の記載あり、職務内容の記載はなし
1964（昭和39）年	「児童相談所執務必携」	「保健婦は、医師および他の職員と協力して、公衆衛生および予防医学の知識を効果的に活用する職責にあるから、児童の疾病防止に十分注ぐよう心がけねばならない。とくに育児相談、三歳児の精密検査、一時保護児童の健康管理などに他の職員とともにあたる必要がある。」
2005（平成17）年	改正 「児童相談所援助指針」	「(1)公衆衛生及び予防医学的知識の普及、(2)育児相談、1歳6か月児及び3歳児の精神発達面における精密健康診査における保健指導等、障害児や虐待を受けた子ども及びその家族等に対する在宅支援、(3)一時保護している子どもの健康管理」
2007（平成19）年	改正 「児童相談所援助指針」	「(1)(2)同、(3)子どもの健康・発達面に関するアセスメントとケア及び一時保護している子どもの健康管理、(4)市町村保健センターや医療機関との情報交換や連絡調整及び関係機関との協働による子どもや家族への支援」（下線部分が追記）
2020（令和2）年	改正 「児童相談所援助指針」	「(1)公衆衛生及び予防医学的知識の普及、(2)育児相談、1歳6か月児及び3歳児の精神発達面における精密健康診査における保健指導等、障害児や虐待を受けた子ども及びその家族等に対する在宅支援、(3)子どもの健康・発達面に関するアセスメントとケア及び一時保護している子どもの健康管理、(4)市町村保健センター、 <u>子育て世代包括支援センター</u> や医療機関との情報交換や連絡調整および関係機関との協働による子どもや家族への支援（下線部分が追記）

近年は、悲惨な犠牲の繰り返しを受け、児童福祉法や児童虐待防止法、母子保健法等の改正が相次いでいる。なかでも保健師の児童福祉分野での活動の転換となったものとして平成28年(2016)の児童福祉法・児童虐待防止法等の改正である。この中で母子保健施策を通じた虐待予防として母子保健法の改正(第5条への母子保健施策における児童虐待の発生予防、早期発見に資する旨の記載、母子健康包括支援センター(いわゆる子育て世代包括支援センター)の設置)が行われた。さらに体制強化として、児童相談所に①児童心理司、②医師又は保健師、③スーパーバイザー(他の児童福祉司の指導・教育を行う児童福祉司)を配置するとされ、2019(令和元)年には、関係閣僚会議にて児童相談所における医師・保健師の配置の義務化が決議された[4]。

これらを受け、2020(令和2)年の援助指針の改正では、保健師の職務内容も変更され、子育て世代包括支援センターとの連携、協働が追記されている(表1)。

児童相談所は、児童の福祉を目的に活動する中核的機関である。児童虐待の問題への取り組みもその一つで、子どもの命に向き合う極めて重い責任を背負いながら、時代の潮流に合わせてその役割を変えてきている。児童

虐待への直接対応のみならず、時代毎の広範なニーズにも応えてきている。度重なる法改正でも48時間ルールなど権限が強化され、児童相談所の介入・対応手段が増える中、その手段を有効かつ確に、迅速に行うことが要請されている。同時に、子どもへのケア、親へのケア、あるいは家族関係性への支援、再構築支援なども重視する方向も示され、そのための人員確保と技術習得は、保健師の配置とその質の担保にもつながる今後の課題である。

2. 児童相談所保健師の配置の人数と任用職名の経緯

2016(平成28)年の法改正以前も児童相談所で保健師は勤務していたが、人数の推移や保健師の児童相談所での任用職種、役割の基準はなく自治体ごとの差は大きい。全国保健師長会は、「厚生労働省予算に関する要望」等で児童福祉部門に配置される保健師の配置や役割の明確化を要望してきた[13]。

任用の職の差は、2003(平成15)年に児童相談所の児童福祉司の任用資格を幅広い専門性に期待し、保健師などの有資格者にも拡大する方針—①都道府県児童相談所への児童福祉司の必置 ②児童福祉司は、都道府県知事

表2 児童相談所における保健師の配置人数と任用職名の経緯

論文・報告等	著者・機関	対象・調査方法	調査年	保健師の配置数・任用職名
保健師の活動スキルに関する研究－児童相談所保健師の任用と業務調査－[15]	小山 修, 門脇睦美, 才村 純, 他	児童相談所の支所・分室を除く全国182ヶ所の児童相談所長と保健師 質問紙郵送法	2003(平成15)年 回収率86.8% (182カ所中158カ所)	保健師の配置 158カ所中68ヶ所(43%)の児相に86人の保健師 保健師の職名 「保健師」41人(50.6%) 「児童福祉司」18人(22.2%) 「その他」13人(16.0%), 「保健師と児童福祉司の兼務」(8.6%) 「看護師」(2.5%)
静岡県の児童相談所に配属された保健師の活動[16]	岩清水伴美	県内児相保健師 5名	2005(平成17)年	任用 4名は保健師 1名は児童福祉司兼保健師
全国児童相談所調査における保健師活動の実情と課題[17]	佐藤和宏, 山本恒雄	全国の児童相談所の支所、分室を除く全国197ヶ所の児童相談所 質問紙調査票	2008(平成20)年 回収率68%(全国児童相談所197ヶ所中134ヶ所)	134児相のうち55ヶ所(41.0%)に保健師配置 配置保健師の人数は78人 保健師の職名 「管理職」が9名(14.7%) 「児童福祉司」が12名(19.6%) 「保健師」が13名(21.3%) 「児童福祉司か保健師の判別がつかない職名」27名(44.2%)
「児童相談所の実態に関する調査」(考察)報告書[18]	全国児童所長会		2013(平成25)年 把握率100%	保健師の配置率は52.7%(207カ所全ての児童相談所中109カ所) *保健師の配置人数は不明
保健師の配置状況について[19]	厚生労働省 雇用均等・児童家庭局		把握率100%	2015(平成27)年 86人 2017(平成29)年 138人 2018(平成30)年 140人 2019(平成31)年 143人 2020(令和2)年 180人

の補助機関である職員とし、次の各号のいずれかに該当する者のうちから、任用しなければならないとあり、医師や児童福祉司などと同等以上の能力を有すると認められる者（児童福祉法第十三条）。そして、その具体に「保健師であって、指定施設において一年以上相談援助業務に従事したものであり、かつ、厚生労働大臣が定める講習会の課程を修了したもの」（児童福祉法施行規則第六条）—を打ち出されたことも影響していると考えられる[14]。

これにより、これまで以上に児童相談所保健師（以下、児相保健師）は、「児童福祉司」「保健師と児童福祉司の兼務」が強調され、運営指針にある保健師の職務を系統的に実施しにくいといった戸惑いにつながったのではないかと考えられる[15]。

保健師の配置とその人数に関する調査報告は、調査方法や調査項目の違いから比較は難しいが複数存在する[16-19]。初めての調査は、2003（平成15）年に行われた小山らの研究報告である[16]（表2）。児童相談所の支所・分室を除く全国182ヶ所中158ヶ所の児童相談所長と保健師から回答を得た（回収率86.8%）報告で、68か所の児相（43%）に合計86人の保健師が配置されていた。

保健師配置が法的に規定されて以降は、経年的に人数は調査され、2015（平成27）年には86名であった保健師数は、令和2年には2.1倍増え180名になっている[20]。

改正児童福祉法は、令和4年4月施行され、児童相談所への医師及び保健師の配置が進み、児童相談所全てに保健師を配置することになる。いわゆる幅広い専門性を充実・強化する観点で言えば、配置人数に着目するとともに、児相保健師の専門性を分析し、効果的な役割を明らかにして、児相に要請される使命に対する活動成果に寄与する必要がある[16]。

3. 児童相談所における保健師の役割の検討

児相保健師の位置づけが曖昧な場合が少なくなく、統一的な見解に乏しかったことは前述した。2007（平成19年）度から保健師の配置を始めた神奈川県「神奈川児童相談所保健師業務10年間のまとめ」[21]の中でも、「当時、児童相談所における保健師業務は明確でなく、保健師はいるものの児童福祉司職として配置されている児童相談所が多かった状況でした。そのように業務も立場も不明確、不安定な児童相談所に「大事な保健師を嫁に出すことはできない」と幹部職の重鎮保健師から言われました」と保健師配置を切望した児童相談所のエピソードが紹介されている。保健師の配置が法的なものではなかったこともありやむを得ないが、保健師も求められる役割の不確かさや不明瞭さのなかでジレンマを感じ、職業的アイデンティティに対し混沌とした想いをいっていた保健師も少なくはなかったと思われ、その明確化を望んでいる[21-25]。

一方で、そのような中でも、運営指針の保健師の職務内容（表1）に基づいて整理すると、人事の発令上「児

童福祉司」であっても、位置づけが曖昧でも、多様で幅広い保健活動をしてきたことがうかがえる（表3）。

ここからは運営指針に記載されている保健師の職務内容に沿って、調査報告を参照し述べる。

1) 公衆衛生及び予防医学的知識の普及

(1) ソーシャルワーク的思考と公衆衛生活動を組み合わせた活動する

児相保健師は、とりわけ市区町村や医療機関との間でのケースの見立てや会議の調整をしながら福祉職との連携の橋渡しをしていた。それは橋渡しも役割の一つであるが、「予防的な判断」を主張するタイミングを掴む目的もある[26]。例を挙げれば、一時保護児が地域に戻った時に必要になるであろう性教育を提案したり、その実施報告をしつつ、先々の予見に基づき、市区町村や児童養護施設での包括的性教育（=comprehensive sexuality education (CSE)；国際連合教育科学文化機関（UNESCO）により作成された「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」があり国際的な標準的指針）を提案したり[27]、ケースへの関与と同時に、予防の視点で人間教育を一時保護所内での健康教育に生かしたりするなど保健師の普遍的な役割を遂行していた。同様に、ケース対応から対象家族が生き抜くための環境改善の重要性を再確認し、母子保健活動への提言やマニュアル作成支援、ネットワーク構築など必要な社会資源の判断や改善、資源創設などを市区町村や児相内に持ちこむ発想で行動していた[22-25]。

(2) チームアプローチを重視する

児相内は、相談の受付から援助の終結までの、受理会議や判定会議、援助方針会議など組織決定の機会が基本的な展開として用意されている。保健師は、その場に意図的に参画して児童福祉独特の専門用語に慣れ、福祉と保健の異なる視点から生じる見解の違いを事例から学び、児童福祉専門職とチームを組む意義を見出していた[27]。加えて医学的・公衆衛生看護学的な専門知識を生かした生活支援を、多職種間の相互理解と協働の下に実施していた。「地域における保健師の保健活動指針」[28]では、保健活動を、相互連携を図り、関係機関や関係職種、住民とのネットワークチームで行うものとしており、これまでの活動が、虐待対応の際にも応用できることを体感していると推察される。

(3) 医学的視点と生活の視点で家族を観て保護的に支える

受理ケースの乳幼児の発育発達の評価を、市区町村の母子保健担当と迅速に連携し乳幼児健診時等の医療情報を連結させ、点ではなく線の評価を円滑に行えるとしていた。同時に家族の社会的機能や医学的見立て、親族の力量を総合的にアセスメントし、必要時親族まで支援枠を広げるなど、線から面として評価する個別支援活動の経験を、児童相談所で役立てていた。このような関わりが、児童福祉司からは、「保健師の視点が加わり、医学的な見立てと親の虐待行為のつながりが見えやすくなった」「保健や医療との連携がスムーズになった」などの

表 3 児童相談所の保健師の業務記載内容

規定上の職務 論文・報告等	(1)公衆衛生及び予防医学的知識の普及	(2)育児相談、1歳6か月児及び3歳児の精神発達面における病態健康診察における保健指導等、障害児や虐待を受けた子ども及びその家族等に対する在宅支援	(3)子どもの健康・発達面に関するアセスメントとケア及び一時保護している子どもたちの健康管理	(4)市町村保健センター、子育て世代包括支援センターや医療機関との情報交換や連絡調整および関係機関との協働による子どもや家族への支援
小山 門脇, 才村 (2004) [16]	・母子保健と連携した児童虐待の予防的活動 ・地域の母子保健活動への提言と支援 ・マニュアルなど構築に対する協力支援 ・性行動の意識と予防的性教育 ・児童養護施設の子育て支援	・乳幼児とその保護者への相談支援 ・虐待被害者及びその家族等に対する相談指導「保護者への相談業務」74.0% 「児童虐待へのかわり」90.1%	一時保護児童の健康管理 「調査報告書」65.8% 「一時保護児童連絡簿」56.9% 「判定・処遇決定関連業務」50.7%	「関係機関との連携」80.8% 「虐待防止ネットワークへの参加」35.8% 「市町村保健師」31.7% 「福祉事務所職員」20.3% 「保健師保健師」17.7% ・市町村虐待防止ネットワークへの参加
岩清水 (2006) [17]	・母子保健と連携した児童虐待の予防的活動 ・地域の母子保健活動への提言と支援 ・マニュアルなど構築に対する協力支援 ・性行動の意識と予防的性教育 ・児童養護施設の子育て支援	・乳幼児とその親への育児支援 ・虐待被害者及びその家族等に対する相談指導「保護者への相談業務」74.0% 「児童虐待へのかわり」90.1%	一時保護児童の健康管理 「調査報告書」65.8% 「一時保護児童連絡簿」56.9% 「判定・処遇決定関連業務」50.7%	「関係機関との連携」80.8% 「虐待防止ネットワークへの参加」35.8% 「市町村保健師」31.7% 「福祉事務所職員」20.3% 「保健師保健師」17.7% ・市町村虐待防止ネットワークへの参加
佐藤, 山本 (2009) [18]	・母子保健と連携した児童虐待の予防的活動 ・地域の母子保健活動への提言と支援 ・マニュアルなど構築に対する協力支援 ・性行動の意識と予防的性教育 ・児童養護施設の子育て支援	・乳幼児とその親への育児支援 ・虐待被害者及びその家族等に対する相談指導「保護者への相談業務」74.0% 「児童虐待へのかわり」90.1%	一時保護児童の健康管理 「調査報告書」65.8% 「一時保護児童連絡簿」56.9% 「判定・処遇決定関連業務」50.7%	「関係機関との連携」80.8% 「虐待防止ネットワークへの参加」35.8% 「市町村保健師」31.7% 「福祉事務所職員」20.3% 「保健師保健師」17.7% ・市町村虐待防止ネットワークへの参加
弘中 (2009) [29]	・援助方針会議や判定会議などを通して保健師の考えを ・ヘルプデスク ・性教育、精神保健対応→約55.0% ・児童養護施設職員、子どもへの性教育 ・研修の企画	・乳幼児とその親への育児支援 ・虐待被害者及びその家族等に対する相談指導「保護者への相談業務」74.0% 「児童虐待へのかわり」90.1%	一時保護児童の健康管理 「調査報告書」65.8% 「一時保護児童連絡簿」56.9% 「判定・処遇決定関連業務」50.7%	「関係機関との連携」80.8% 「虐待防止ネットワークへの参加」35.8% 「市町村保健師」31.7% 「福祉事務所職員」20.3% 「保健師保健師」17.7% ・市町村虐待防止ネットワークへの参加
柴山 (2011) [26]	・アルコールや薬物等アディクション構遣とメカニズム の普及 ・保護は一時的なものと思え再び家庭や地域に戻った生活を支えるネットワーク形成	・乳幼児とその親への育児支援 ・虐待被害者及びその家族等に対する相談指導「保護者への相談業務」74.0% 「児童虐待へのかわり」90.1%	一時保護児童の健康管理 「調査報告書」65.8% 「一時保護児童連絡簿」56.9% 「判定・処遇決定関連業務」50.7%	「関係機関との連携」80.8% 「虐待防止ネットワークへの参加」35.8% 「市町村保健師」31.7% 「福祉事務所職員」20.3% 「保健師保健師」17.7% ・市町村虐待防止ネットワークへの参加
神奈川児童相談所保健師担当者会議 (2018) [21]	・虐待再発予防の地域支援体制の調整及び支援 ・家族や地域にSBSの予防的個別教育 ・性教育等(個別の性被害者・加害者予防を含む) ・「面談DV」予防マニュアル支援(妊娠期からの家族支援) ・地域の保健師と児童相談所の連携のための研修 ・管内や市町村保健師に対する研修	・乳幼児とその親への育児支援 ・虐待被害者及びその家族等に対する相談指導「保護者への相談業務」74.0% 「児童虐待へのかわり」90.1%	一時保護児童の健康管理 「調査報告書」65.8% 「一時保護児童連絡簿」56.9% 「判定・処遇決定関連業務」50.7%	「関係機関との連携」80.8% 「虐待防止ネットワークへの参加」35.8% 「市町村保健師」31.7% 「福祉事務所職員」20.3% 「保健師保健師」17.7% ・市町村虐待防止ネットワークへの参加
石井, 二宮, 富田 (2019) [23]	・個と地域をみて支援する ・健康教育 ・地域全体の母子保健活動を意識し子ども虐待予防教室 ・「面談DV」予防マニュアル支援(妊娠期からの家族支援) ・地域の保健師と児童相談所の連携のための研修 ・管内や市町村保健師に対する研修	・乳幼児とその親への育児支援 ・虐待被害者及びその家族等に対する相談指導「保護者への相談業務」74.0% 「児童虐待へのかわり」90.1%	一時保護児童の健康管理 「調査報告書」65.8% 「一時保護児童連絡簿」56.9% 「判定・処遇決定関連業務」50.7%	「関係機関との連携」80.8% 「虐待防止ネットワークへの参加」35.8% 「市町村保健師」31.7% 「福祉事務所職員」20.3% 「保健師保健師」17.7% ・市町村虐待防止ネットワークへの参加
中板, 上野, 渡辺, 他 (2021) [27]	・地域の視点を維持 ・地区活動を重視した視点は同じ ・会議などあらゆる機会を通して児童福祉スタッフに ・理解してもらえよう動く ・社会資源の判断と必要資源を創る ・予防的意識をもち、予防的視点を広げる ・健康問題を切り口に支援を広げる ・子どもと親、家族サポートの仕組みを ・思春期の子どもにも丁寧に丁寧に丁寧にかかわる ・医療機関の対応の差を是正 ・医療機関との関係構築 ・産科・小児科との関係構築	・乳幼児とその親への育児支援 ・虐待被害者及びその家族等に対する相談指導「保護者への相談業務」74.0% 「児童虐待へのかわり」90.1%	一時保護児童の健康管理 「調査報告書」65.8% 「一時保護児童連絡簿」56.9% 「判定・処遇決定関連業務」50.7%	「関係機関との連携」80.8% 「虐待防止ネットワークへの参加」35.8% 「市町村保健師」31.7% 「福祉事務所職員」20.3% 「保健師保健師」17.7% ・市町村虐待防止ネットワークへの参加

評価につながっている[18,29]. その他にも、育てたくないという妊婦の健診に同行したり、手続きを一緒に行ったりする[26]. あるいは叩いてしまう親を直接指摘するのではなく、対症的に見えるが親に保護的態度で接して、まずは親のストレスに寄り添うことを重視して関わっていた。それが育児ストレスや対人関係、心理社会的葛藤の末に、苦悩し、孤立していく親を解放することにつながり、予防的に利益をもたらすことを知っているからであり、かつ先決であり、共感と寄り添う態度を重視する対人支援の基本だからである[29].

2) 育児相談、1歳6か月児及び3歳児の精神発達面における精密健康診査における保健指導等、障害児や虐待を受けた子ども及びその家族等に対する在宅支援

(1) 母子保健法の強みを児相内で活用する

乳幼児と保護者との相談・指導（支援）・在宅支援を担う意義を児童相談所内で見出す一方で、児童相談所に配属されて初めて、母子保健活動で看過された虐待ケースを目の当たりにし、反省と無力感に襲われ、改めて日常の母子保健活動の重要性を強く認識していた[22]. 児相保健師の職務経験は、児童福祉の理解を促すと同時に、これまでの保健活動を客観的に評価する機会になるようで、保健師の視点や援助スキルの再確認の場となる利点もあるようだ。

母子保健法の強みは言うまでもなく、母子手帳交付事業や健診事業などを通じて全ての対象を把握できる点と養育能力の脆弱さなどハイリスク家族を把握すれば、家庭訪問などで生活関連情報を多面的に収集してアセスメントを成熟させ、エンパワメントの関わりと育児の具体的な手立てを提供することができることである[30]. 要支援家庭となり、児相がかかわる場合も母子保健担当者の関わりがあれば、親和的な話し合いによる交渉に向け助けになることがある。支援を受けることを“子育てができない自分の敗北”と考えやすい彼女らには、保護的な関わりが、「支援を求めることは、子どもを守るための親の役割」と捉えられるよう促す道にもつながりやすい[32]. また、多職種多機関連携の道を紡ぐコーディネーターの役割も果たしうる可能性もある。

(2) 母子保健事業で要支援の潜在ケースを顕在化する

児相が、虐待家族に対し個別継続的に介入や支援を行う一方で、子どものいのちを守るために強制的に介入する権限を発動させることがある。市区町村は、すべての乳幼児の健全な育ちを導くことを目的に、妊娠期や育児期の親子に会える機会を重視し、ソフトな関わりを大切にしている。その代表格が母子健康手帳交付や健診等であり、その場面で要支援家庭を把握する。健診に付き添う一見献身的な父親がDV加害者や性暴力の被害者である母や子どもの声になりにくいSOSを救い上げることがある。

児相に保健師がいることで、子どもの虐待のリスク要因を抱えている家庭に対し、市区町村の保健師と早い段階から円滑に情報交換が行われやすい利点がある。児相

保健師の立場では、充実した情報を早期に市区町村から入手でき、児相内で母親や女きょうだいの受診の必要性を判断し、医療機関と情報共有を図り受診につなげていた。児相福祉司からは、保健と福祉、医療を繋ぐスムーズさや[28]. 他に本人が抵抗を示す産科や精神科への受診同行なども柔軟に対応できる点が評価されていた[17,18,23,27,29].

その他にも、児相内の経験を通して母子保健事業の機会に、うつ状態など精神保健に関する一般的な心理教育や、家族計画やアルコール問題などアディクションのメカニズムや[30]. 将来の妊娠を視野に入れて自身の健康と向き合うプレコンセプションケアの機会などの必要性を提案し、ともに考えて実施していた[17,23,31].

保健師は、このようにポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを連動させ、児相保健師と市区町村保健師がスムーズに協働できることで、社会的孤立を避け、SOS行動を救い上げ、かかわりながら潜在ケースを顕在化させていく役割を果たしていた[31,32].

3) 子どもの健康・発達面に関するアセスメントとケア及び一時保護している子どもの健康管理

(1) 親子の関係性の評価も含めた健康管理をする

一時保護中の子どものケアと健康管理は、暴力環境からの隔離による安全確保を前提に、子どもと親の心身の健康と関係性の回復が目的である。子どもにとって保護体験は見捨てられ体験となり、その繰り返しが傷つき体験をより深刻なものにすることに配慮して、児童心理司らと協力して子どもの心身両面から評価する必要がある[17,18,23]. すなわち健康管理に携わる保健師には、親が、関係サービスの利用や頼れる親族の支援を受け入れるなどこれまでの関係性を見直し、安全で安心な環境を用意できるのかを評価する児相内の会議にそのアセスメントによる見解を提示する役割までが含まれると考える。

4) 市町村保健センター、子育て世代包括支援センターや医療機関との情報交換や連絡調整および関係機関との協働による子どもや家族への支援

(1) 措置解除から在宅養育への切れ目のない支援をつなぐ

市町村保健センターや子育て世代包括支援センターは、要支援家庭や特定妊婦等を把握しやすいポジションにいるが、特に、特定妊婦は虐待未発生時期であり、家族のリスク評価あるいは経過予測が困難な場合が多い。ましてこのような妊婦の背景には、自尊心の低さがあり、これ以上傷つけられたくないと心的防衛がはたらくので妊婦からは警戒されやすい[33]. 児童相談所が扱う対象は、地域での保健活動以上に、援助拒否あるいは援助関係を結びにくい。

佐野[33]は、「親の不適切・不十分な養育態度や養育環境の改善を目的に親を支援しようとする児童福祉司や保健師等と、保護者が、自分のできる範囲で子育てをしているもののその実を結ばず、努力を認められることなく一方的に指導されるだろうという親の受け止めの差から生じる」と述べており、児童福祉司や保健師と対象

とは、もともと難しい関係なのである。

したがって、児相では、保護者同意が得られないなどの理由で、関係性の構築を棚上げし、行政処分として権限を発動させ子どもを保護する手段もとることがある。子どもの命を守り、子どもの最善の利益を考慮した苦渋の決断である。しかし、表向きは否認しても、実は自分の子育ての不適切さを自覚していることも稀ではないし、自ら社会的孤立を望んでいるわけではない。むしろ、一貫した見守りの存在を希求していることも多い[34,35]。

柴山[30]は、「児相保健師はこの事実を受け入れつつ、再度、家族として生活を始めるための1歩であり、「進行予防」「再発予防」「連鎖の予防」につながる予防活動に引き継がれる必要がある」と述べている。これは、母子保健活動の本質を知る児相保健師の立場からの意見であり、行政処分発動による措置をスタートに、措置解除後から在宅養育支援の切れ目のない支援につながる受け皿となるよう市区町村の母子保健活動や児童福祉に求めているものと解釈できる。

(2)精神保健と精神医療と児童福祉の橋渡しをする

メンタルヘルス不調が疑われるが明らかな症状がないとなれば、受診行動に至りづらい。背景事情からメンタルヘルス不調を来す問題が絡んでいることが推察できれば、生活場面に入り込み生活関連情報を多面的に収集し、医師の診断に参考となる情報を提供するとともに、親と精神医療をつなぐ橋渡しをする[27,32]。このように保健師は、医療を要する事例の受診勧奨・同行受診、入院支援をするが、この機会を活用して医療機関を含め、多職種多機関連携の道を紡ぐコーディネーターの役割も果たしていた(表3)。また、多問題を抱える家族の親子関係や家族病理、精神保健など生物学的見立てだけではなく、心理社会的な所見も十分に考慮して、統合的に判断できるように医療機関の医師の情報を児相内に還元もしていた[18]。

(3)相談・支援を要する人を相談者に導き、必要な時に傍にいる

法律や制度、通知に忠実な福祉分野を目の当たりにし、保健師は、あらためて支援の手を差し伸べるべき人が相談機関の対象になっていない場合、その人に近づき人々を救い上げたり、資源に繋いで終わるのではなく、必要とする時に傍にいることができる距離を保てる役割も意識するようになった[22]。

社会の歪みや育成環境の影響を受け、人の心が歪むことは想像がつくが、その歪みがメンタルヘルスにどのような影響し、子育ての場面でどのような現象を呈してしまうのか、そしてその人を支えるには保健に限らず、福祉なのか医療なのか、セクショナルリズムから脱却して救う手立てを考えることが必要で、保健師の姿勢としてうかがえた。姫井[36]は、医療職は、その職務の特殊性と使命から、助ける役目をしなければならず、病気が病気ではないかがわからずそれといった症状がない場合に、その役割を果たす中核を担う役どころが保健師であると

述べている。保健師が、健康問題にかかわる一切を把握し、総合的に家族にかかわる職であるという自負は、まさに、2000年以降の調査結果(表3)からも、医療者としての判断や医療へのつなぎ、医療との連携の強みは一貫していた所以ではなからうか。

V. 結びに変えて

児童相談所に配置された保健師は、「児童福祉を担う他職種の中で何ができるか」が問われた時代から、保健師必置になるこれからは「児童福祉を担う他職種には不足していて、保健師が提案できる視点・考え方・技術は何か」が問われる時代に入っている。

子どもを守るために行政の力で権限を発動する対応もある一方で、人々のウェルビーイングを高め、エンパワメントを促し、さまざまな構造に働きかけて個人の生活改善や社会の変革を進めてきたソーシャルワークの活動が児童福祉司の活動であった。共存共栄を目指し続けてきた児童(社会)福祉と医療・看護の立場で子どもと親の健康を守り、それを支える社会の創造を目指す保健は、重なる部分も多く、これまで地域での保健活動で果たしてきた役割が、児相内での保健活動にも多く生かされることが分かった。

一方、「児童相談所強化プラン」には、「児童の健康・発達面に関する支援の充実を図るため」と児相配置の保健師の増員理由が記されているが、保健の役割はそこに止まらない。これまで述べてきたように、虐待家族を支援する際にも、家族メンバー一人一人の生き方に想いを馳せ、そして家族の関係性、地域とのつながりにおける健康度を評価することの重要性を児相の中で主張したい。そして、さらに、児相という行政権限を使った強い介入も経験して、命を守るための危機介入とそれでも生きていく力をエンパワメントする繊細さを兼ね備えた保健師の活動を、保健分野に浸透されることを期待したい。

引用文献

- [1] 厚生労働省. 児童相談所強化プラン. 2016. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000122756.pdf> (accessed 2021-06-20)
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Jido sodanjo kyoka plan.] 2016. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000122756.pdf> (in Japanese)(accessed 2021-06-20)
- [2] 厚生労働省. 児童虐待防止対策に関する関係府省庁連絡会議. 児童虐待防止対策体制総合強化プラン. 2018. <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000468583.pdf> (accessed 2021-06-20)
Ministry of Health, Labour and Welfare. Jido Gyakutai Boshi ni kansuru Kankei Fshocho Renraku Kaigi. [Jido

- gyakutai boshi taisaku taisei sogo kyoka plan.] 2018. <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000468583.pdf> (in Japanese)(accessed 2021-06-20)
- [3] 厚生労働省. 児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議. 児童虐待防止対策の抜本的強化について. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/000496811.pdf> (accessed 2021-06-20)
- Ministry of Health, Labour and Welfare. Jido Gyakutai Boshi ni kansuru Kankei Fshocho Renraku Kaigi. [Jido gyakutai boshi taisaku no happointeki kyoka ni tsuite.] 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/000496811.pdf> (in Japanese) (accessed 2021-06-20)
- [4] 内閣府男女共同参画局長・厚生労働省子ども家庭局長通知. 「児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律の公布について」. 2019. https://www.mhlw.go.jp/content/01kaisei_tsuuchi.pdf (accessed 2021-06-20)
- Notification by Director of Gender Equality Bureau Cabinet Office/ Director of Child and Family Policy Bureau in Ministry of Health, Labour and Welfare. [Jido gyakutai boshi taisaku no kyoka o hakaru tameno jido fukushihoto no ichibu o kaiseisuru horitsu no kofu ni tsuite.] 2019. https://www.mhlw.go.jp/content/01kaisei_tsuuchi.pdf (in Japanese)(accessed 2021-06-20)
- [5] 川崎二三彦, 竹中哲夫, 藤井常文, 他. 児童相談所に関する歴史年表. 児童相談所のあり方に関する研究. 平成 22・23 年度研究報告書. 2012. p.13-17. Kawasaki F, Takenaka T, Fujii T, et al. [Jido sodanjo ni kansuru rekishi nenpyo. Jido sodanjo no arikata ni kansuru kenkyu.] Report on Fiscal Year Heisei 22・23. 2012. p.13-17. (in Japanese)
- [6] 山田恵子. 鈴木道太の児童福祉への貢献—「鈴木道太文庫」の自筆ノートを手掛かりに—. 社会福祉学. 2018;59(1):123-134. Yamada K. [Suzuki Michita no jido fukushi eno koken: Suzuki Michita bunko no jihitsu note o tegakari ni.] Social Welfare. 2018;59(1):123-134. (in Japanese)
- [7] 竹原幸太. 戦前「児童の権利」論者の戦後児童福祉法制に関する言説分析—菊池俊諦・田子一民・生江孝之に注目して—. 東北公益文科大学総合研究論集. 2020;37:3-27. (in Japanese) Takehara K. [Senzen jido no kenri ronja no sengo jido fukushi hoseni ni kansuru gensetsu bunseki: Kikuchi S, Taki I, Namae T. ni chumoku shite.] Tohoku University of Community Service and Science Sogo Kenkyu Ronshu. 2020;37:3-27. (in Japanese)
- [8] 佐々木大樹. 児童相談所の役割変遷と課題. 京都大学大学院教育学研究科紀要. 2018;64:277-289. Sasaki D. [Jido sodanjo no yakuwari hensen to kadai.] Bulletin of Graduate School of Education, Kyoto University. 2018;64:277-289. (in Japanese)
- [9] 岩永公成. 児童相談所の組織構成の成立過程—三部制の導入をめぐる—. 大原社会問題研究所雑誌. 2006;573:61-73. Iwanaga K. [Jido sodanjo no Soshiki kosei no seiritsu katei: sanbusei no donyu o megutte.] Journal of Ohara Institute for Social Research. 2006;573:61-73. (in Japanese)
- [10] 厚生省. 児童相談所執務必携. 1957 (昭和32) 年. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Jido sodanjo shitsumu hikkei.] 1957(Showa 32)nen. (in Japanese)
- [11] 厚生省. 改訂児童相談所執務必携. 1964 (昭和39) 年. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Kaitei jido sodanjo shitsumu hikkei.] 1964(Showa 39)nen. (in Japanese)
- [12] Save the children. 日本/子どもの貧困問題解決. https://www.savechildren.or.jp/scjcms/sc_activity.php?d=2958 (accessed 2021-07-21)
- Save the children. Nihon/ kodomo no hinkon mondai kaiketsu. https://www.savechildren.or.jp/scjcms/sc_activity.php?d=2958 (in Japanese)(accessed 2021-07-21)
- [13] 全国保健師長会. 平成25年度厚生労働省予算に関する要望. <http://www.nacphn.jp/02/youbou/pdf/2012.pdf> (accessed 2021-07-21)
- Japan Association of Public Health Nurse Directors. [Fiscal year Heisei 25 Ministry of Health, Labour and Welfare yosan ni kansuru yobo.] <http://www.nacphn.jp/02/youbou/pdf/2012.pdf> (in Japanese)(accessed 2021-07-21)
- [14] 厚生労働省. 児童虐待への対応など要保護児童および要支援家庭に対する支援のあり方に関する当面の見直しの方向性について. 社会保障審議会児童部会報告書. 平成15年11月. 社会保障審議会児童部会報告書について. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/11/s1117-4.html> (accessed 2021-08-10)
- Ministry of Health, Labour and Welfare. [Jido gyakutai eno taio nado yohogo jido oyobi yoshien katei ni taisuru shien no arikata ni kansuru tomen no minaoshi no hokosei ni tsuite.] Report of Shakai Hoshō Shingikai Jido bu-kai. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/11/s1117-4.html> (in Japanese)(accessed 2021-08-10)
- [15] 小山修, 門脇睦美. 児童相談所保健師の任用と虐待対応業務調査. 日本子ども家庭総合研究所紀要. 2003;40:416-417. Koyama O, Kadowaki M. [Jido sodanjo hokenshi no ninyo to gyakutai taio gyomu chosa.] Bulletin of Japan Child and Family Research Institute. 2003;40:416-417. (in Japanese)
- [16] 小山修, 門脇睦美, 才村純, 他. 保健師の活動スキルに関する研究—児童相談所保健師の任用と業務調査—. 日本子ども家庭総合研究所紀要. 2004;40:227-231. Koyama O, Kadowaki M, Saimura J, et al. [Hokenshi no katsudo skill ni kansuru kenkyu: Jido sodanjo hokenshi no ninyo to gyomu chosa.] Bulletin of Japan Child and Family Research Institute. 2004;40:227-231. (in Japanese)

- [17] 岩清水伴美. 静岡県の子童相談所に配属された保健師の活動. 保健の科学. 2006;48(3):189-194.
Iwashimizu T. [Shizuokaken no jido sodanjo ni haizoku sareta hokenshi no katsudo.] Health care. 2006;48(3):189-194. (in Japanese)
- [18] 佐藤和宏, 山本恒雄. 児童相談所における保健師の役割について. 日本子ども家庭総合研究所紀要. 2009;45:385-394.
Sato K, Yamamoto T. [Jido sodanjo ni okeru hokenshi no yakuwari ni t suite.] Bulletin of Japan Child and Family Research Institute. 2009;45:385-394. (in Japanese)
- [19] 全国児童相談所長会. 児童相談所の実態に関する調査(考察)報告書. 2013(平成25年).
Zenkoku Jido Sodanshocho kai. [Jido sodanjo no jittai ni kansuru chosa. (Kosatsu) Report.] 2013(Heisei 25 nen). (in Japanese)
- [20] 厚生労働省. 児童相談所関連データ. <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000676853.pdf> (accessed 2021-07-08)
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Jido sodanjo kanren data.] <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000676853.pdf> (in Japanese)(accessed 2021-07-08)
- [21] 神奈川県児童相談所保健担当者会議. 神奈川県児童相談所保健師業務10年間のまとめ. 平成30年3月. p.1-18.
Kanagawaken Jido Sodanjo Hoken Tantosha Kaigi. [Kanagawaken jido sodanjo hokenshi gyomu 10 nenkan no matome.] 2018.3. p.1-18. (in Japanese)
- [22] 國府隆子, 丸山美知子, 鈴木良美. 福祉分野を経験した行政保健師における役割認識の深化プロセス. 日本公衆衛生看護学会誌. 2016;5(2):165-173.
Kokufu T, Maruyama M, Suzuki. [Fukushi bunya o keiken shita gyosei hokenshi ni okeru yakuwari ninshiki no shinka process.] Journal of Japan Academy of Public Health Nursing. 2016;5(2):165-173. (in Japanese)
- [23] 石井陽子, 二宮一枝, 富田早苗. 児童相談所における保健師の対人支援活動の特徴と対人支援能力—計量テキスト分析を用いて—. 日本公衆衛生看護学会誌. 2019;8(3):153-162.
Ishii Y, Ninomiya K, Tomita S. [Jido sodanjo ni okeru hokenshi no taijin shien katsudo no tokucho to taijin shien noryoku: keiryu text bunseki o mochiite.] Journal of Japan Academy of Public Health Nursing. 2019;8(3):153-162. (in Japanese)
- [24] 藤原千秋, 中板育美. 児童相談所に勤務する保健師が役割を効果的に発揮するための体制整備に関する研究. 保健医療科学院平成17年度専門課程特別研究論文要旨. 2005. p.269-270.
Fujiwara C, Nakaita I. [Jido sodanjo ni kinmu suru hokenshi ga yakuwari o kokateki ni hakki suru tameno taisai seibi ni kansuru kenkyu.] National Institute of Public Health 2005 senmon katei tokubetsu kenkyu ronbun yoshi. 2005. p.269-270. (in Japanese)
- [25] 星田ゆかり, 河野保子, 別宮直子. 児童相談所における保健師の役割と業務に関する検討—文献及び虐待事例からの分析—. 健康生活と看護学研究: 人間環境大学松山看護学部紀要. 2020;3:29-33.
Hoshita Y, Kawano Y, Bekku N. [Jido sodanjo ni okeru hokenshi no yakuwari to gyomu ni kansuru kento: bunken oyobi gyakutai jirei karano bunseki.] Kenko seikatsu to kangogaku kenkyu: Bulletin of University of Human Environments, Department of Nursing (Matsuyama). 2020;3:29-33. (in Japanese)
- [26] 柴山陽子. 児童虐待における危機介入 児童相談所保健師の役割について考える. 保健師ジャーナル. 2011;67(11):974-979.
Shibayama Y. [Jido gyakutai ni okeru kiki kainyu jido sodanjo hokenshi no yakuwari ni tsuite kangaeru.] The Japanese journal for public health nurse. 2011;67(11):974-979. (in Japanese)
- [27] 中板育美, 上野昌江, 渡辺好恵, 他. 社会福祉法人横浜博萌会子どもの虹情報研修センター(日本虐待・思春期問題情報研修センター). 児童相談所における保健師の活動ガイド. 2020年度研究事業「児童相談所の保健師のあり方に関する研究」. 2021(令和3)年.
Nakaita I, Ueno M, Watanabe Y, et al. Children's Rainbow Center (Nihon gyakutai/ Shishunki mondai joh center) [Jido sodanjo ni okeru hokenshi no katsudo guide. Fiscal year 2020 "Jido sodanjo no hokenshi no arikata ni kansuru kenkyu" 2021(Reiwa 3)nen. (in Japanese)
- [28] 厚生労働省. 地域における保健師の保健活動について. 平成25年4月19日. https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&data Type=1&pageNo=1 (accessed 2021-08-12)
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Chiiki ni okeru hokenshi no hoken katsudo ni tuite.] 2013.4.19. https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&data Type=1&pageNo=1 (in Japanese)(accessed 2021-08-12)
- [29] 弘中千加. 児童相談所における保健師の専門性と役割について. 保健師ジャーナル. 2009;65(9):772-778.
Hironaka C. [Jido sodanjo ni okeru hokenshi no senmonsei to yakuwari ni tsuite.] The Japanese journal for public health nurse. 2009;65(9):772-778. (in Japanese)
- [30] 鷺山拓男. 「虐待の世代間伝達の理解」(講演). 日本虐待・思春期問題情報研修センター紀要. 2019;17:34-53.
Washiyama T. [Gyakutai no seditkan dentatsu no rikai.] (lecture). Bulletin of Nihon gyakutai/ shishunki mondai joh center. (in Japanese)
- [31] 魚谷幸枝. どこに配置されても公衆衛生の視点を—

- 中央児童相談所での経験を振り返って— 保健師ジャーナル. 2011;67(10):863-867.
- Uotani S. [Dokoni haichi saretemo koshu eisei no shiten o chuo jido sodanjo deno keiken o furikaette.] The Japanese journal for public health nurse. 2011;67(10):863-867. (in Japanese)
- [32] 中板育美. 行政保健師の役割. 公益社団法人日本産婦人科医会, 編著. メンタルヘルスマニュアル. 2021. p.57.
- Nakaita I. [Gyosei hokenshi no yakuwari.] In: Japan Society of Obstetrics and Gynecology .[Mental health care manual.] 2021. p.57.(in Japanese)
- [33] 佐野信也. 関係形成が困難な親の理解と支援—虐待(あるいは不適切な養育)を否認する親とのつき合いと折り合い—. 世界の児童と母性. 資生堂社会福祉事業財団. 2020;87:7-11.
- Sano S. [Kankei keisei ga konnan na oya no rikai to shien: gyakutai (aruiwa futekisetsu na yoiku) o hinin suru oya tonon tsukiakata to oriai.] Mother and child wellbeing around the world. Shiseido Shakai fukushi zaidan. 2020;87:7-11. (in Japanese)
- [34] キャサリン・マーンフィー. 第二十三章 これまでとは違った新たな介入法について. 坂井聖二, 監訳. 虐待された子ども. 東京: 明石書店; 2003. p.936-972.
- Murphy C (supervisor of translation: Sakai S). [dai 23 shokoremade towa chigatta aratana kainyuhoni tsuite. In: Gyakutai sareta kodomo.] Tokyo: Akashi Shoten; 2003. p.936-972. (in Japanese)
- [35] Egeland B, Jacobvitz D, Sroufe LA. Breaking the cycle of abuse. Child Development. 1988;59(4):1080-1088.
- [36] 姫井昭男. これからの面談に必要な知識—現代社会と歪んだ思考—. 保健師ジャーナル. 2009;65(11):968-979.
- Himei A. [Korekara no mendan ni hitsuyona chishiki: gendai shakai to yuganda shiko.] The Japanese journal for public health nurse. 2009;65(11):968-979. (in Japanese)