

子ども虐待予防の支援における多職種連携の課題に関する文献検討

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-06-17 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 尾崎, 美恵子, 清水, 洋子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.20780/00032775

〔資料〕

子ども虐待予防の支援における多職種連携の課題に関する文献検討

尾崎美恵子* 清水洋子**

LITERATURE REVIEW ABOUT THE PROBLEM OF INTERPROFESSIONAL COLLABORATION IN THE SUPPORT OF THE CHILD ABUSE PREVENTION

Mieko OZAKI* Yoko SHIMIZU**

キーワード：子ども虐待予防、支援、多職種連携、文献検討

Key words : child abuse prevention, support, interprofessional collaboration, literature review

I. 緒言

「児童虐待の防止等に関する法律（以下、児童虐待防止法）」が制定され20年が経過したが、児童相談所における虐待相談件数は年々増加傾向にあり、今なお深刻な社会問題になっている（厚生労働省, 2019a）。

児童虐待は、子どもの心身の成長や人格形成に重大な影響を与えるとともに次世代に引き継がれる危険性があり、親子に関わる専門職者は早期に虐待状況を捉え支援が必要な親の把握をする必要がある。

この問題に対応するため、地方公共団体（市町村）では、要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）の法定化等の措置が講じられ、平成28年度には1,727か所（99.2%）の設置となっている（厚生労働省, 2018）。要対協の構成機関は、教育委員会、警察署、児童相談所、保健所であり、関係機関は、小・中学校、保育所、関係団体は、民生児童委員協議会、人権擁護委員、医師会である。また、要保護児童対策調整機関（以下、「調整機関」）は、児童福祉主管課が1,021か所（59.1%）で最も多く、次いで児童福祉・母子保健統合主管課が408か所（23.6%）であった。また、調整機関には、専門資格を有する者が平成28年度では5,066名の配置があり、所有資格は、「保健師・助産師・看護師」が1,203名、「児童福祉司と同様の資格を有

する者」が885名、「教員免許を有する者」が821名となっている（厚生労働省, 2018）。

要対協では、要保護児童の早期発見や適切な保護を図るために関係機関がその子ども等に関する情報や考え方を共有し、適切な連携の下で対応していくことが重要である。子ども虐待予防の支援において多職種との連携は重要な要であり、連携に関わる問題も多くその対策は重要な課題となっている。しかし、先行研究では保健師と保育士の連携に関する研究（尾形ら, 2011）や助産師と保健師（大友・麻原, 2013）、児童相談所と警察（岡, 2018）など特定の職種との連携に焦点をあてた研究は報告されているが、多職種連携の具体的な課題や対策について十分明らかにされていない。そこで、子ども虐待予防に繋がる連携方法のあり方を検討する一助とするため、本研究では文献検討を通して子ども虐待予防の支援における多職種連携の課題を明らかにすることとした。

II. 研究目的

本研究では文献検討を通して子ども虐待予防の支援における多職種連携の課題を明らかにすることを目的とする。これにより、子ども虐待予防に繋がる連携方法のあり方を検討する一助とする。

*西武文理大学（Bunri University of Hospitality）

**東京女子医科大学大学院看護学研究科（Tokyo Women's Medical University, Graduate School of Nursing）

Ⅲ. 研究方法

1. 用語の定義

本研究においては、「児童虐待防止」「子ども虐待予防」などの類似の内容について、「子ども虐待予防」と定義し使用する。

また「連携」とは、本研究では専門職間の連携に限定し、互いに協力して同じ目的を持つことであり、責任を共に担うという意識が大切とされ、「伝え、つなぎ、ともに考えていく作業」（厚生労働省、2013）と定義し使用する。

2. 文献収集方法

児童虐待防止法が制定された2000年から2019年2月に発表された国内文献を対象に、医学中央雑誌web版(ver.5)にてキーワード「子ども虐待&連携&効果&課題」により会議録を除外し検索を行った。その後、文献を精読し子ども虐待予防支援の具体的な多職種連携の効果や連携の課題について明確に記述されている文献を抽出した。

3. 文献分析方法

文献を精読し、子ども虐待予防支援の具体的な多職種連携の課題について記述のある文献を対象に内容を精読し、研究目的・対象者・研究方法に分類した(表1)。その後、子ども虐待予防支援の具体的な「多職種連携の課題」において、内容の類似しているものを分類し、領域、カテゴリ、サブカテゴリに分類した(表2)。文献の収集および分析においては地域看護学のスーパーバイザーの指導を受けて実施した。

Ⅳ. 結果

1. 概要

子ども虐待予防の支援における連携の課題について記述されている論文は、表1に示す通り14件であった。文献は、2004年から2015年までの12年間に発行され、活動報告2件、調査研究12件(質問紙調査8、半構成的面接調査3、フォーカスグループインタビュー調査1)であった。

研究対象を職種別にみると、保健師の連携が関与するもの10件、看護師の連携の関与7件、助産師・医師の連携の関与各5件であり、その中で保健師・助産師・看護師の看護職の連携に関与する文献は13

件であった。また施設別にみると、行政機関のみが対象の研究が6件(そのうち児童相談所のみを対象にした研究が4件)、医療・保健・福祉・教育関係者等多機関が関与するものが5件、医療機関のみを対象にした研究が3件に分類された。

2. 子ども虐待予防支援に関する連携の課題

分析の結果、子ども虐待防止の支援における連携の課題について、領域は『情報共有』『役割・機能の理解』『虐待対応の標準化』『支援システム』『対象との信頼関係』の5領域、カテゴリは【情報共有・コミュニケーション】【職場内の情報共有】【互いの認識・役割理解】【警察の虐待に対する理解・判断】【虐待支援方法の標準化・ルール化】【支援継続のためのシステム構築】【支援の核とネットワーク調整】【地域サポート体制の整備】【対象と支援者の信頼関係構築】の9項目、および39のサブカテゴリに分類された(表2)。以下、領域は『 』、カテゴリは【 】, サブカテゴリは< >、コードは「 」で表す。

1) 『情報共有』

情報共有に関しては、【情報共有・コミュニケーション】は8サブカテゴリ【職場内の情報共有】は3サブカテゴリに分類された。

(1) 【情報共有・コミュニケーション】

情報共有・コミュニケーションでは、<他部署とのコミュニケーション不足>によって「基幹病院の看護師が虐待事例の対応に悩む状況」が示された。また、<緊急時に他機関から情報提供を拒まれる>ことや<他機関からプライバシー保護を理由に情報提供を拒まれる>ことで対応が困難なことがある。そして、<緊急時の対応が保健師個人に任せられ対応に悩む>など、「同僚や他職種とのコミュニケーション不足の問題」もあげられた。さらに、子供や家族への支援や反応に関する情報が少なく<他機関からケアに対する具体的な情報が得られない>ために次の支援につながりにくいことや退院後の親子の状況や連携機関の支援内容について<他機関から医療機関へのフィードバックがない>ために「経験的な学びが得られない」などがあげられた。

(2) 【職場内の情報共有】

総合病院の場合は、MSWに情報がフィードバックされることも多く、<MSWからの情報

表1 子ども虐待予防の支援における多職種連携の課題に関する論文

文献番号	著者(年)	研究目的	対象者	研究方法
1	唐田ら 2015	産科医療施設(総合病院)の看護職者が「気になる親子」の情報を提供してから他機関との連携がどのように発展していくのか、そのプロセスを明らかにする	産科経験年数3年以上の看護職者(助産師、看護師)	半構成的面接調査
2	栗原ら 2013	子ども虐待に関する事例検討会で検討された内容を学内外に向け発信し、看護職をはじめ子ども虐待に関わる地域関係者を支援する役割にこたえる	看護職(保健師・助産師・看護師)、養護教諭 福祉職、保育士、大学教員	質問紙調査
3	江藤ら 2010	母子保健と児童福祉の関係機関による児童虐待予防の連携システム構築事業を継続する	県児童相談所(保健師・家庭児童相談室の相談員・事務職・児童福祉司)	質問紙調査
4	尾ノ井ら 2009	地域における虐待問題に関わる保健師の役割・機能について保健師自身の役割認識と他職種による保健師の役割認識の比較から、専門的役割に関する問題と課題を整理する	虐待予防教室に関与した専門職(保健師・保育士・臨床心理士・家庭児童相談室ケースワーカー・医師)	フォーカスグループインタビュー調査
5	荒井ら 2008	地域の実情に反映した医療機関と地域保健機関の看護職の連携システムのあり方を提言する	A市の医療機関(基幹病院・診療所)および地域保健機関(市町村・管轄保健所)の看護職者	半構成的面接調査
6	菊池 2008	要保護児童対策地域協議会構成員に聞き取り調査を実施することにより、ネットワークが機能するために必要な要因を検討することを目的とする	要保護児童対策地域協議会の構成員(福祉関係者、保健関係者、教育関係者、その他)	半構成的面接調査
7	日本子ども虐待防止学会 虐待に関する制度検討委員会 2008	児童虐待に対する援助実務の場における児童相談所と警察の連携がどのようになされ、どのような利点と困難点が存在するかを明らかにする	全国の児童相談所191か所	質問紙調査
8	金井 2008	児童相談所における精神科医の位置づけ、業務内容などとともに児童相談所ゆえに可能であること、逆にそれ故制限されることを報告する	児童相談所 精神科医	活動報告 事例報告
9	檜木野ら 2007	看護職間の連携システムの構築を目指し、産科病棟・NICUにおいて、子ども虐待を危惧するケースの対応についての看護職間の連携状況を明らかにする	産科病棟・NICUを管理する看護師	質問紙調査
10	犬塚 2007	児童相談所が実施している虐待問題を生じた家族への再統合支援の観点から、地域連携の可能性と問題点を考える	児童相談所職員	活動報告 事例報告
11	才村ら 2007	児童相談所における援助実態のより詳細な把握し児童相談所における援助体制のあり方や効果的な援助のあり方を検討する	児童相談所職員	質問紙調査
12	鎌田ら 2007	子ども虐待の早期発見・予防・対応について、看護職間の連携システムの構築を目指し、現在の連携の状況や看護職の認識を明らかにする	小児専門病院の病棟管理者の看護師	質問紙調査
13	前田・山田 2004	名古屋市を除く愛知県内の虐待対応市町村ネットワークの現状を把握し、ネットワーク設置の効果について数量的に評価する	県内の87全市町村の虐待対応主務課担当者	質問紙調査
14	齊藤ら 2003	児童思春期における情緒・行動の障害への対応の現状を主に関係諸機関の連携による対応システムの現状を検討する	児童相談所 児童福祉施設(児童養護施設、児童自立支援施設、自立援助ホーム、情緒障害児短期治療施設) 精神保健福祉センター 保健所、精神科医療機関 教育相談機関	質問紙調査

が看護職チームに伝わらない>ことや看護職チームの中でも看護師長や窓口担当看護職者のみが他機関からの情報を把握して<看護職間の情報共有が困難>があることが浮き彫りになった。また、小児病棟では、保健所からの連絡は医師のみが受けることが多く、<医師と看護職間の連絡が不十分>で看護職に情報伝達がない場合もあるなどの課題もあげられた。

2) 『役割・機能の理解』

役割・機能の理解に関しては、【互いの認識・役割理解】は8サブカテゴリに分類された。互いの認識・役割理解では、<医療機関における地域社会資源の認識が不十分>なために資源が有効活用されない、<機関の機能を十分に理解せずに紹介してくる関係機関に不信感を抱く>などの課題があげられた。

また、福祉や法律の知識が不十分な看護者も存在しており、＜看護者（保健師・助産師・看護師）の感じ方や対応に違いがある＞、＜ネットワーク阻害要因として構成員の認識の差や対応の困難さがある＞など、虐待の認識や連携機関の役割理解不足の問題も浮き彫りになった。さらに、市町村行政の中で＜虐待を担う部署が不明確＞であるこ

とや支援に還元される学びが生まれないと＜他機関理解が深まらない＞ことが示された。

3) 『虐待対応の標準化』

虐待対応の標準化に関しては、【警察の虐待に対する理解・判断】は3サブカテゴリ、【虐待支援方法の標準化・ルール化】は6サブカテゴリに分類された。

表2 子ども虐待予防の支援における多職種連携の課題

領域	カテゴリ	サブカテゴリ(著者名)	
情報共有	情報共有・コミュニケーション	医療的情報を得ることは難しい (荒井ら,2008)	
		他機関からプライバシー保護を理由に情報提供を拒まれる (齊藤ら,2003)	
		緊急時に他機関から情報提供を拒まれる (齊藤ら,2003)	
		他機関からケアに関する具体的な情報が得られない (蒲田ら,2007)	
		他機関から医療機関へのフィードバックがない (唐田ら,2015)	
		他部署とのコミュニケーション不足 (荒井ら,2008)	
		緊急時の対応が保健師個人に任せられ対応に悩む (荒井ら,2008)	
		他機関の看護職間での連携が不十分 (蒲田ら,2007)	
	職場内の情報共有	MSWが受けた他機関からの情報が看護職チームに伝わらない (唐田ら,2015)	
		職場内の看護職間の情報共有が困難 (唐田ら,2015)	
職場内の医師と看護職間の連絡が不十分 (蒲田ら,2007)			
役割・機能の理解	互いの認識・役割理解	医療機関における地域の社会資源の認識が不十分 (荒井ら,2008)	
		機関の機能を十分に理解せずに紹介してくる関係機関に不信感を抱く (齊藤ら,2003)	
		若い医師は精神障害が背景にある問題に目を向けず児童相談所の仕事と片づけてしまいがち (金井,2008)	
		他機関理解が深まらない (唐田ら,2015)	
		ネットワーク阻害要因として構成員の認識の差や対応の困難さがある (菊池,2008)	
		看護者(保健師・助産師・看護師)の感じ方や対応に違いがある (栗原ら,2013)	
		看護職の虐待に対する捉え方が異なる (楢木野ら,2007)	
		虐待対応を担う部署が不明確 (前田・山田,2004)	
虐待対応の標準化	警察の虐待に対する理解・判断	警察はリスクの低いケースに関しても児童相談所に情報提供を求めてくる (日本子ども虐待防止学会,2008)	
		警察は福祉的配慮に欠ける (日本子ども虐待防止学会,2008)	
		警察から保護者に誤った情報等が伝えられる (日本子ども虐待防止学会,2008)	
	虐待支援方法の標準化・ルール化	継続支援に関する決められた基準がない (荒井ら,2008)	
		個人の善意や熱意に依存した支援は成果が見えにくい (菊池,2008)	
		警察と児童相談所の間で連携のための調整とルール化がなされていない (日本子ども虐待防止学会,2008)	
		家庭訪問拒否ケースへの対応方法のルール化が必要 (江藤ら,2010)	
		虐待事例では事実の歪曲が起こりやすい (犬塚,2007)	
		学校の対応に幅があり市町村との連携が十分に機能しない (前田・山田,2004)	
		住所変更の多い母子は支援がつながりにくい (栗原ら,2013)	
支援システム	支援継続のためのシステム構築	分離による転校でケアが中断される (犬塚,2007)	
		支援が中断されないためのシステムの構築が必要 (犬塚,2007)	
		虐待対応や子育て支援の核となる医療機関が必要 (前田・山田,2004)	
	支援の核とネットワーク調整	ネットワーク調整機関は柔軟な対応が出来ないとネットワーク活動が阻害される (菊池,2008)	
		地域サポート体制の整備	関係者間・地域のサポート体制の整備が必要 (才村ら,2007)
			保護者以外のサポート体制の整備が不可欠 (才村ら,2007)
対象との信頼関係	対象と支援者の信頼関係構築	家庭訪問に心理的抵抗感を持つ保護者の増加 (荒井ら,2008)	
		母親は福祉施設やサービス等への支援につながらにくい (栗原ら,2013)	
		看護師と対象者は信頼関係を築くことは難しい (楢木野ら,2007)	
		児童相談所との同行訪問は母親の警戒心につながる (栗原ら,2013)	

(1) 【警察の虐待に対する理解・判断】

警察は、操作的動きが先行し＜福祉的配慮に欠ける＞ことがあり、見守りケースで警察の介入があり連携が崩れることがある。また、警察から言ってはならない情報や＜保護者に誤った情報が伝えられる＞など「児童相談所の援助方針に支障が出る」。「警察は、虐待に対する理解や判断が不十分なため、犯罪の視点で虐待事例を捉えることもあり」、＜リスクの低いケースに関しても児童相談所に情報提供を求めてくる＞などの課題があげられた。

(2) 【虐待支援方法の標準化・ルール化】

「基幹病院看護師は、医療機関としての決められた虐待予防対策がなく、個人の判断に任されており」、＜継続支援に関する決められた基準がない＞。また、より良い連携に向けての警察と児童相談所のあり方について、各自治体及び中央省庁レベルでの調整とルール化が必要であるが、現状では＜警察と児童相談所の間で連携のための調整とルール化がなされていない＞など、支援者個人の判断に委ねられている状況があげられた。さらに、母子保健および児童福祉担当職員における＜家庭訪問拒否ケースへの対応方法のルール化が必要＞であることがあげられた。ネットワークによる支援について、＜個人の善意や熱意に依存した支援は成果が見えにくい＞状況があげられた。また、「虐待者の否認や解離や攻撃に各機関の援助者が巻き込まれていることも多く」、＜虐待事例では、事実の歪曲が起りやすい＞との課題があげられた。一方学校においては、虐待に対する＜学校の対応に幅があり市町村との連携が十分に機能しない＞ことがあげられていた。

4) 『支援システム』

支援システムに関しては、【支援継続のためのシステム構築】は3サブカテゴリ、【支援の核とネットワーク調整】は2サブカテゴリ、【地域サポート体制の整備】は2サブカテゴリに分類された。

(1) 【支援継続のためのシステム構築】

親から虐待を受けている子どもは、＜分離による転校でケアが中断される＞ことになり、支援継続のためのシステム構築では、＜住所変更の多い母子は支援につながりにくい＞などの課題があげられた。また、家族の転居や職員の異

動により＜支援が中断されないためのシステムの構築が必要＞であることが示された。

(2) 【支援の核とネットワーク調整】

ネットワーク構築のために＜虐待対応や子育て支援の核となる医療機関が必要＞、＜ネットワーク調整機関は柔軟な対応が出来ないとネットワーク活動が阻害される＞などの課題があげられた。

(3) 【地域サポート体制の整備】

家庭復帰までに児童相談所が取り組むべき課題として、＜関係者間・地域のサポート体制の整備が必要＞とされ、また、＜保護者以外のサポート体制整備が不可欠＞など、支援システムの課題があげられた。

5) 『対象との信頼関係』

対象との信頼関係に関しては、【対象と支援者の信頼関係構築】は、4サブカテゴリに分類された。保健師の＜家庭訪問に心理的抵抗感を持つ保護者の増加＞があり、また、＜母親は福祉施設やサービス等への支援につながりにくい＞こと、さらに「児童相談所は、母親にとっては責められる施設と言うマイナスイメージがあり」、保健師にとって＜児童相談所との同行訪問は母親の警戒心につながる＞ことになり、対象と支援者の信頼関係構築の課題が示された。

V. 考 察

1. 子ども虐待予防における多職種連携の現状と課題

1) 多職種連携に必要な情報共有のあり方

子ども虐待予防支援は、プライベートな事情を把握していないと対応ができないことが多いが、他機関の役割や機能を知らない情報提供に躊躇する(齊藤ら, 2003)。しかし、具体的な情報提供をしないと連絡を受けた専門職はすぐには行動しない(できない)。これらに対応時期を遅らせ、虐待事件に発展する危険性があることを示唆している。

行政機関のみならず、民間の事業者にも人事異動があり、組織としてのネットワーク構築ができていないと、人事異動で他部署とのコミュニケーション不足や他機関の役割・機能の認識不足が起きかねない。そのような状況下では、個人情報の漏洩を恐れるあまり、おおまかな情報提供にとどまり、実際の行動連携につながりにくい(及川・

春日，2007）。

また医療機関（産科）では、虐待通報すると妊婦との関係が壊れる心配があり、地域保健機関（保健師）に連絡できない場合があるとの報告（荒井ら，2008）がある。対象と支援者の信頼関係構築は、対象及び多職種間の情報の共有に影響する一因と考える。

一方で木下（2020）は、医療機関では少し気になるケースが地域ではとても深刻な家族であることも稀でないと述べており、機関によってケースの捉え方が異なることが伺える。関係職種が支援の必要な母子を漏らさない網目をつくる（大友・麻原，2013）こと、普段からの信頼関係づくり（千葉ら，2020）が重要であり、要対協等の顔の見える関係の中での情報共有に意義があると考えられる。

2) 多職種連携に必要な役割・機能の相互理解

菊池（2008）は、ネットワーク阻害要因として虐待の認識や連携機関の役割理解不足の問題がある、また齊藤ら（2003）は、緊急時に他機関から情報提供を拒まれることで失敗感を持ったと述べており、これらは、関係機関との相互の役割認識不足からくる課題と考えられた。一方で、警察は、操作的動きが先行し福祉的配慮に欠けることや保護者に誤った情報が伝えられるなど児童相談所の援助方針に支障が出るとの報告（日本子ども虐待防止学会 虐待に関する制度検討委員会，2008）がある。また、警察の虐待に対する理解・判断が不十分なため、犯罪の視点で虐待事例を捉えることもあり、リスクの低いケースに関しても児童相談所に情報提供を求めてくるなどの課題が示されている。

唐田ら（2015）は、支援に還元される学びが生まれないと他機関理解が深まらなると述べており、互いの役割・機能の理解促進のためには、情報のフィードバックや経験の積み重ねが重要であることが示唆された。

3) 協働で支援を継続するための方法の構築

荒井ら（2008）は、医療機関、保健機関においては、決められた虐待予防対策がなく、個人の判断に任されており、継続支援に関する決められた基準がない、また現状では警察と児童相談所の間で連携のための調整とルール化がなされていない（日本子ども虐待防止学会 虐待に関する制度検討委員会，2008）など、虐待事例への対応が支援者個人の判断に委ねられている状況が明らかになっ

た。さらに、対象と支援者の信頼関係構築のため母子保健および児童福祉担当者間での家庭訪問拒否ケースへの対応方法のルール化が必要である（江藤ら，2010）。

一方で犬塚（2007）は、虐待者の否認や解離や攻撃に各機関の援助者が巻き込まれることも多く、菊池（2008）は、個人の善意や熱意に依存した支援は、成果が見えにくく援助者のバーンアウトにつながると述べており、多職種間で協働し虐待支援を継続していくための方法の構築が急務である。

また、住所変更の多い母子は支援につながりにくく（栗原ら，2013）、親からの虐待を受けている子どもは、分離による転校でケアが中断されることになり（犬塚，2007）、新たな機関への支援につながらない危険性がある。

家族の転居や職員の異動で支援が中断しないために、事例の移管や引き継ぎをスムーズに確実にを行う支援継続のためのシステム構築が必要である。

また、昨今では児童相談所に警察OBや保健師、弁護士の配置がなされ人事交流も確立されつつあるが、連携の中心的な役割を担う機関同士のさらなる人事交流の積極的な推進が望まれる。

2. 今後の支援の方策に向けて

子ども虐待予防に関わる援助者は、医療機関、保健機関、福祉機関、教育機関など多岐にわたっている（厚生労働省，2018）が、必ずしも子ども虐待予防対応の専門職ばかりではない。また、市町村の中で虐待を担う部署が不明確であるという報告（前田・山田，2004）もあり、コーディネーターが機能していないチームが存在している。組織や個人が連携して繋がるためには調整機関の役割が重要であり、調整機関に多職種連携を促進するマネジメント技術を持ったコーディネーターの配置がネットワークの鍵になる（菊池，2008）。

『子ども虐待対応の手引き』（平成25年8月改正）が厚生労働省より出されているが、各機関が関わり支援している事例を通して、相互の専門性や役割を理解し、多職種協働チームとしてより適切でスムーズに実際の支援につながる連携が取れるように、日頃から関係者の協働による事例研究を定期的の実施することが望まれる。また、虐待事例に対応する際には、個人に任せるとはせず職場内での情報共有・チーム連携も欠かせない。さらに、支援事例に関するスーパーバイズ機能やネットワークシステム

そのものを支える役割の構築も重要である（菊池，2008）。厚生労働省（2019b）では、令和2年度予算案に要保護児童等に関する全国統一の情報共有システムの開発やシステム改修に必要な費用を計上しており、これを積極的に活用し、組織として対応可能な標準的かつ個別的な対応ができるようなハード・ソフト面でのシステム構築が望まれる。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、子ども虐待予防の支援における多職種間の連携の課題について限られた範囲ではあるが具体化し、課題解決のための多職種間での情報共有の重要性を明らかにすることができた。しかし、課題を解決するためには支援継続のための情報共有のあり方や虐待対応の標準化・システム構築についても明らかにする必要がある。

今後は、国内外のより多くの文献を対象に分析を深め、さらに実態調査を含めて連携の課題と方策について検証していく必要がある。

VI. 結 論

本研究では、分析の結果、子ども虐待予防の支援における連携の課題について、領域は『情報共有』『役割・機能の理解』『虐待対応の標準化』『支援システム』『対象との信頼関係』の5領域、カテゴリは【情報共有・コミュニケーション】【職場内の情報共有】【互いの認識・役割理解】【警察の虐待に対する理解・判断】【虐待支援方法の標準化・ルール化】【支援継続のためのシステム構築】【支援の核とネットワーク調整】【地域サポート体制の整備】【対象と支援者の信頼関係構築】の9項目、および39のサブカテゴリの課題が明らかになった。

なお、本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- 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.
- 千葉栄子，桂晶子，安齋由貴子（2020）．子ども虐待ハイリスク家族に対する市町村保健師の関係機関との連携の取り組み．日本公衆衛生看護学会誌，9（1），10-17.
- 江藤愛子，中野祐子，伊藤徳馬，他（2010）．茅ヶ崎市、

茅ヶ崎保健福祉事務所および神奈川県中央児童相談所における児童虐待予防連携システム構築事業母子保健と児童福祉の有機的な連携．地域保健，6，68-73.

犬塚峰子（2007）．地域連携システムの可能性と問題点—児童相談所における家族再統合支援の観点から—．児童青年精神医学とその近接領域，48（3），304-311.

鎌田佳奈美，榎木野裕実，鈴木敦子（2007）．看護職の連携による子ども虐待への予防・早期発見・対応—小児病棟からみた連携状況—．滋賀医科大学看護学ジャーナル，5（1），132-137.

金井剛（2008）．児童相談所における精神科医の役割．精神科治療学，23（増），57-62.

唐田順子，市江和子，濱松加寸子（2015）．産科医療施設〈総合病院〉の看護職者が「気になる親子」の情報を提供してから他機関との連携が発展するプロセス—乳幼児虐待の発生予防を目指して—．日本看護研究学会雑誌，38（5），1-12.

菊池美恵（2008）．児童虐待防止ネットワークが機能するための要因～要保護児童対策地域協議会構成員への面接調査の分析から～．高知女子大学紀要社会福祉学部編，58，1-14.

木下あゆみ（2020）．二次医療機関による児童虐待予防医療ネットワーク～病診連携の先の医療対応～．外来小児科，23（1），54-59.

栗原喜代子，牛之濱久代，日比千恵，他（2013）．子ども虐待に関する事例検討会の実践報告—参加者が捉えた「気づき・学び」を中心に—．四日市看護医療大学紀要，6（1），29-38.

厚生労働省（2013）．子ども虐待対応の手引き（平成25年8月改正版）．

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/130823-01.html（2020.4.18. 検索）

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．<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000349526.pdf>（2020.4.18. 検索）

厚生労働省（2019 a）．平成30年度の児童相談所での児童虐待相談対応件数（速報値）．<https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/000533886.pdf>（2020.4.18. 検索）

厚生労働省（2019b）．要保護児童等に関する情報共有システム．

<https://www.mhlw.go.jp/content/000612658.pdf>

(2020.4.18. 検索)

前田清, 山田光治 (2004) . 愛知県における虐待対応ネットワークの現状と効果, 子どもの虐待とネグレクト, 6 (2) , 238-245.

榎木野裕実, 鎌田佳奈美, 鈴木敦子 (2007) . 看護職の連携による子ども虐待への予防・早期発見・対応—産科病棟・NICU からみた連携状況—. 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 5 (1) , 127-131.

日本子ども虐待防止学会 虐待に関する制度検討委員会 (2008) . 児童虐待防止における児童相談所と警察の連携に関する調査 (概要) . 子どもの虐待とネグレクト, 10 (2) , 198-206.

尾形玲美, 有本梓, 村嶋幸代 (2011) . 児童虐待ハイリスク事例に対する個別支援時の行政保健師による保育所保育士との連携内容. 日本地域看護学会, 14 (1) , 20-29.

及川利紀, 春日彰 (2007) . 多職種協働チームの行動連携による問題解決に関する研究. 神奈川県立総合教育センター研究収録, 26, 75-82.

岡總志 (2018) . 児童相談所と警察の連携—児童相談所調査を踏まえて—. 社会安全・警察学, 5, 25-33.

尾ノ井美由紀, 伊藤美樹子, 早川和 (2009) . 子どもの虐待問題に関わる保健師の役割・機能に関する保健師自身の認識と連携他職種の認識, 大阪大学看護学雑誌, 15 (1) , 43-59.

大友光恵, 麻原きよみ (2013) . 虐待防止のために母子の継続支援を行う助産師と保健師の連携システムの記述的研究. 日本看護科学会誌, 33 (1) , 3-11.

才村純, 澁谷昌史, 柏女霊峰, 他 (2007) . 児童相談所における家族再統合援助の実施体制のあり方に関する研究. 日本子ども家庭総合研究所紀要, 43, 181-202.

齊藤万比古, 佐藤至子, 小平雅基, 他 (2003) . 児童思春期における情緒・行動の障害に対する精神医療・保健・福祉の対応・連携システムについて—「現状調査アンケート」の結果と考察—. 精神保健研究, 49 (16) , 49-59.