研究助成報告論文

デンマークにおける課題を抱える家族と子どもへの支援
――社会的養護と子育て支援の連続性に焦点を当てて

佐藤 桃子
（大阪大学大学院人間科学研究科 博士後期課程）

本稿では、課題を抱える子どもと家族への支援についてデンマークを取りあげ、ソーシャルワーカーへのインタビューを通して関係機関や当事者の連携、社会資源の活用がどのように行われ、課題解決に取り組んでいるかを明らかにする。デンマークの子どもと家族への支援の特徴として、社会的養護と子育て支援政策の連続性、親や子ども本人を支援の決定過程に参画を促す仕組みの二つが挙げられる。できる限り親子分離をせずに、課題を抱える家族の在宅支援に力を入れるデンマークの包括的な仕組みは、現在日本の社会的養護分野が抱える課題を考え、予防的取り組みや連携の仕組みを構築する上で重要な視点を提供するものである。

1. 研究の背景と目的

子どもの貧困問題は深刻化しており、2014年には子どもの貧困対策の推進に関する法律が施行された。児童相談所に寄せられる児童虐待相談件数も増加し続け、2013年度の相談件数は過去最多の73,765件となった（厚生労働省 2014）。今日の保育や教育の現場においては、家庭での虐待を見抜くこと、SOSを発している子どもを早期発見して対応することが求められる。しかし保育者の多くは虐待の「きざし」と出会っていても、うまく関係機関と連携を取ることが困難であることが指摘されており（春原・土屋 2004）、深刻な事態につながるケースも後を絶たない。松本は「要保護児童の問題は、実践的には長い歴史をもちながら、こうした家族支援政策から切り離された形で限定的に意識され、かつ施設処遇の問題に収斂してきた。（中略）介入と連携というソーシャルワークの問題の議論を欠いてきている」（松本 2000: 22）と述べ、日本では社会的養護[1]と家族への支援が切り離されて考えられてきた歴史があると指摘している。

本稿で取り上げるデンマークでは、子ども家庭福祉分野の施策はすべて基礎自治体である市（Kommune）の責任のもと、社会的養護を必要とする子どもや家族も視野に入れ、包括的に施行されている。デンマークは普遍的な福祉サービスを供給する社会民主主義モデル[2]の福祉国家に分類されるが、デンマークに見られる子育て支援と社会的養護の連続性、包括的な子育て支援の取り組みは、これからの日本の子ども家庭福祉と子育て支援策に重要な視点を提供するものと考える。

本稿の目的は、デンマークのA市を例とし、課題を抱える子どもと家族への支援において、関係機関や専門職はどのように連携し、どのような社会資源を活用しているかを明らかにすることである。また、デンマークの支援過程における社会的養護と子育て支援のつながりを明らかにすることで、日本が直面する課題へのひとつの視点を示すことができると考える。

本稿では、2節で社会的養護分野に関する日本・デンマークの状況と先行研究のレビューを行い、3節でデンマークで行ったインタビュー調査の概要、4節ではその調査結果、5節で結果に基づいた考察を行う。6節ではそれらを踏まえて結論を述べる。

2. 日本とデンマークにおける社会的養護

(1) 子どもと家族に対する支援――日本の状況

日本では、社会的養護と子育て支援は切り離されて考えられてきた。社会的養護分野は都道府県ごとに設置されている児童相談所が主導しており、子育て支援施策は市町村の管轄である。これまでにも両者の連携の難しさが取り上げられ、「子ども家庭福祉サービス供給体制における都道府県と市区町村の分断という構造的問題」が指摘されている（柏女 2013: 102）。

2014年3月時点で社会的養護の対象となる児童は約46,000人、そのうち半数以上の約28,000人は児童養護施設に措置されている（厚生労働省 2014）。児童相談所には施設や里親委託といった親子分離の措置決定だけでなく、在宅援助を通じて子どもの養育が困難な親を支援し、親子関係を再統合する役割も求められている（児童虐待の防止等に関する法律第11条）。『子ども虐待対応の手引き』（厚生労働省 2013）にも親子を再統合するためのさまざまな親支援プログラムが紹介されている。在宅での支援では、市町村の果たす役割が大きくなる。そのため2008年の児童福祉法改正では、市町村での虐待相談の窓口の設置、地域における要保護児童対策協議会の法定化など、市町村による子ども虐待への対応も制度化された。

一方、2012年に成立した「子ども・子育て関連3法」では、子育て支援における地域の役割を重視する方向性が打ち出された。また保育所の機能として、1997年の児童福祉法改正で「地域子育て支援」、2008年の保育所保育指針では「保護者支援」がその役割と規定された。一般の保育現場においても虐待防止の視点が欠かせないことや、関係機関との連携をはかりながら課題解決を進める必要性が指摘されている（柏女ほか 2010; 山本・田代 2009他）。子育て支援施策の中に虐待防止の視点が取り入れられることにより、被虐待児童の養育や支援が強化されることも期待される。

虐待による死亡事例の中でも、関係機関が関与していながら子どもが死亡してしまう悲惨な事例が存在する。その中には関係機関の連携が取りにくいという現状が要因となるケースも多い。母子保健の分野では医療との連携の重要性は浸透し始め、保健所が構築した周産期養育者支援保健・医療連携システムは虐待予防の早期介入に大きく貢献している（山本・田代 2009: 8）といわれるように、医療や保育・教育現場と福祉の連携の重要性が理解されなければならないだろう。

(2) 子どもと家族に対する支援――デンマークの状況

デンマークの子育て支援策は共働き家庭を前提としており、北欧諸国の中でも保育所の利用率が高い（石黒 2012; Eydal and Rostgaard 2011）。デンマークでは、1905年に初めて子どもに関する法律（Børneloven）が制定されて以降、さまざまな社会病理から子どもを保護することが社会問題として扱われ、政治的な議論の中でも優先順位の高いものであった。デンマークが保育政策に力を入れてきた背景には、子育て機能の社会化という政策だけではなく、「子どもの尊厳を守る」という人権重視の視点がある。

しかし、デンマークの社会的養護は歴史的に国家が児童を保護するという色彩が強く、公的権力による強い介入を伴う性質を持っており、1950年代頃までは親が国に子どもの養育権を受け渡すことを意味していた。1960年代に入り、社会的養護の制度は強制力による介入的な仕組みから、予防的で家族との対話へ重点を置くものへと少しずつ変化する。1982年には子どもの強制分離においても親の養育権が保障されるようになり、1993年には親子分離にあたって子ども本人と親の意向を尊重する体制がつくられた。これは国連の「子どもの権利条約」（1989年）による影響を受けたためであり、政府の介入により一方的に子どもを保護するのではなく、家族との対話の

必要性、家族の子育ての権利という視点が社会的養護分野に取り入れられるようになったことを示している（Hestbæk 2005; Christoffersen and DePanfilis 2009; 佐藤 2014）。

デンマークは、親子分離を前提としたこれまでの社会的養護政策を見直し、支援プロセスにおける親の参画という新たな視点を取り入れた。この点で、2000年代はデンマークの社会的養護の改革期といえる。2001年の社会サービス法（serviceloven）の改正で、それまで社会的養護を受けていた青年（18～22歳）に対する公的ケアが提供されるようになった。18歳という年齢を理由に支援を打ち切られてしまう青年に対して、公的ケアの延長、社会への適応の支援、アドバイザーやコンタクトパーソンの指名などを保証した。そして、親権を持つ親が子どもの支援計画に参画する権利が重視されるようになった。8年間の社会民主党政権の後、2002年に自由党に政権交代したことも、社会的養護の政策に大きな影響を与えた。新政権において福祉政策は家族志向になり、家族に対する過度の介入に対する批判が高まった（Hestbæk 2011）。

デンマークには日本にみられるような対象者別の福祉法はなく、社会サービス法が児童・高齢者・障害者・生活保護受給者などすべてを包括的に対象としている。また社会サービス法は、必要なサービスを必要な人に提供する上で、最終責任を持つのは市であることを規定している。

社会的養護については社会サービス法（第11章50条）に基づき、市は子どもに関する専門的調査（Børnefaglig undersøgelse）[3] を実施し、措置決定のもと支援計画（Handleplan）を作成することが規定されている。調査では、支援対象の子どもについて家族との関係、学校での様子、友達関係、病院の通院記録等、あらゆる関係者から情報収集を行い、所定の様式に調査結果をまとめる。調査は原則4カ月以内に終わらせる。支援計画は、調査結果に基づき、実際にケアを担う家族支援員（familiebehandler）や児童関係の施設職員等と連携して作成する。ケースは個人単位で扱われるため、該当する家族に複数人の子どもがいる場合は一人ずつを対象に調査を行う（佐藤 2014）。調査の結果、子どもが親子分離の措置を受けることも多く、0～17歳の子どもたちの約1%（15,273人）が親子分離という形で保護を受けている（Danmarks Statistik 2010）。

デンマークの社会的養護においては、2000年代の見直しを経て、親子分離よりも対象家族に対する在宅支援が子どもにとって好ましいとする共通認識が形成されてきた。しかし、実際のケースでは親子分離をせざるを得ない場面もあり、それがジレンマにもなる。同様のジレンマが日本の社会的養護にも存在する。子どもの虐待防止策、課題を抱える家族の支援策等における新たな方向性を模索する中、デンマークの包括的な仕組みを検証することは重要であり、これが本稿でデンマークを取り上げる意義である。

3. デンマークＡ市における実践

(1) 研究の方法――ヴィネット（事例）を用いたソーシャルワーク過程の調査

課題を抱える子どもと子育て家庭を取り巻く関係機関や専門職は、課題解決にあたりどのように連携しているのか。また、どのような社会資源により、課題解決に取り組んでいるのか。本稿では、課題解決の過程におけるソーシャルワークに注目する。課題を抱える市民と社会の媒介・調整を行い、さまざまな関係機関をつなぐといったソーシャルワークのプロセスを通して、実際の支援がどのように行われるかを見ることができる。

本稿では、ヴィネットを用いて専門職へのインタビューを行った結果を示す。ヴィネットとは、生活者のリアリティを描き出すひとつの事例描写で、心理学領域における量的調査のツールとして使われてきた。近年では調査対象者の価値観・認識・態度・行動等を把握しようとする際に有効であるとして、児童虐待等へのソーシャルワーカーの対応や援助行動を比較する調査にも使われるようになった（小山 2007; Le Bihan and Martin 2006; Williams and Soydan 2005）。

斉藤らはソーシャルワークの国際比較研究においてヴィネットを用いたインタビュー調査を行い、「それぞれの国のソーシャルワークの動きを調査分析することで、各国で（あるいは各地域で）何が福祉資源と考えられているか、公式なサービスだけではなく、インフォーマルな活動や地域社会の役割を可視化できる。また課題解決の中心人物は誰か、そしてどのようなネットワークが機能し、誰が決断するかなど、ガバナンス構造もみえてくる」とその調査手法を評価している（斉藤 2014; 上野谷・斉藤編 2015）。ヴィネットを使用することで、インタビュイーは自分の実践を客観視でき、社会的養護という倫理的配慮を必要とする分野において、発言者と事例の匿名性を保つことができるというメリットもある。

（2）調査概要[4]

2013年9月27日～10月6日にデンマークA市（人口約19万人）でインタビュー調査を実施した。日本の児童福祉分野の事例をもとにヴィネットを作成（図表-1参照）し、デンマーク語に翻訳して使用した。インタビューは英語で行い、内容は許可を取ってICレコーダーに録音し、文字データにして分析を行った。

各ヴィネットは、複合的な問題を抱える家族について日本の事例をもとに作成したものである。子どもを取り巻く困難事例による3つのヴィネットから、インタビュイーに1つ以上を選んでもらった。

日本で起きている事例がデンマークで起きた場合、支援の過程で何が重要視とされるのか、どのような社会資源が選択されるのかを明らかにするために、質問項目として斉藤（2014）を参考に以下の5つを設定し、これらを分析の枠組みとしても用いた。5つの質問項目とは①ファーストコンタクト（誰がこのケースの第一発見者になると思うか）、②キーパーソン（このケースにおいて誰が支援の責任をもつと思うか）、③コラボレーション（誰が出てくるか、誰がどんな役割を果たすと思うか）、④社会システム（このケースに対して、どのような支援が考えられると思うか）、⑤コンフリクト（このケースにおいて行政と親、専門職同士での衝突にはどのようなものがあると思うか）で、インタビュイーが実際の場面を想起し、自分の経験に照らして回答してもらうよう促した。

調査対象者は以下の5名である。

Aさん（男性）：「子どもへの介入センター」（Center for Indsatser til Børn og Unge）の社会的養護部門 人事部長＝サービス提供

Bさん（女性）：「子ども相談センター」（Center for Børn og Ungerådgivning）所属の行政ソーシャルワーカー（以下、行政SW）＝措置決定

Cさん[6]（女性）：「子ども相談センター」（Center for Børn og Ungerådgivning）所属の行政SW＝措置決定

Dさん（男性）：「子どもへの介入センター」管轄のファミリーハウス（familiehus）の家族支援員（familiebehandler）＝サービス提供

Eさん（女性）：他市で行政SWの経験のある研究員（研究機関所属）＝措置決定

調査対象者の選出は縁故法によるもので、Aさんを通じて、他のインタビュイーの紹介を受けた。いずれの対象者もソーシャルワーカーの教育課程を修了している[7]。

Bさん、Cさんの所属する「子ども相談センター」とは、A市の子ども・家庭政策課の中で措置決定を行う機関[8]、Aさん、Dさんの所属する「子どもへの介入センター」は、子ども相談センターの決定を受けて在宅ケア、親子分離ケアなどのサービスを提供する機関である。措置決定の責任は子ども相談センターにあり、子ども相談センターに常駐する行政SWが各ケースの調査を行ってサービスの決定を行う。家族支援員と呼ばれるDさんが働くファミリーハウスは対象家族の在宅ケアの拠点で、ファミリーセラピーやカウンセリングなどが行われている。社会的養護の行政組織は自治体によって異なる。

図表-1 用いたヴィネット[5)]

ヴィネット1：虐待を認めない親への親子関係再構築支援の事例

実父　26歳会社員。

実母　27歳専業主婦。

本児　一時保護時、生後6カ月男児。

父方祖父母、母方祖父母ともに他県在住。

救急センターより児童相談所に「乳幼児揺さぶられ症候群」の疑いで、生後6カ月児の虐待通告があった。児童相談所に対して、父親は「母親が世話をせず、本児が急に泣き出したので、抱きかかえた。そのときに首を上手に支えていなかったので頭を打った。本児が大泣きした後ぐったりしたので、119番した」と話した。母親は「疲れていて、よく覚えていない」と、児童相談所に敵意を見せ、頑なに拒否的な態度を示した。

ヴィネット2：アスペルガー症候群の疑いのある被虐待児への支援

実母　精神疾患。

実父　実母とは別居、自営業。

本児　一時保護時7歳、男児。

妹　　一時保護時4歳。

自営業を営む父親が、脳梗塞のため意識不明の重体となり病院に入院した。母親は精神疾患で、子どもの養育も日常生活のメンテナンスもできない状態であったため、父親と子どもとは別居しており、兄妹はネグレクト状態であった。まだ小さい妹は父親が日常的に職場に連れて行っていたが、本児は学校や家庭では好き放題をしていて、クラスでは孤立し、家では適切な養育を受けていなかった。本児は正式な診断はされていないが、アスペルガー症候群にみられる状態であった。

※父親の入院の後、兄妹は一時保護所に入所することになる。

ヴィネット3：子どもと親の意見が食い違う事例

実父　45 歳 会社員。実母の本児への虐待は否定している。

実母　46 歳 パート勤務。本児への虐待は否定している。

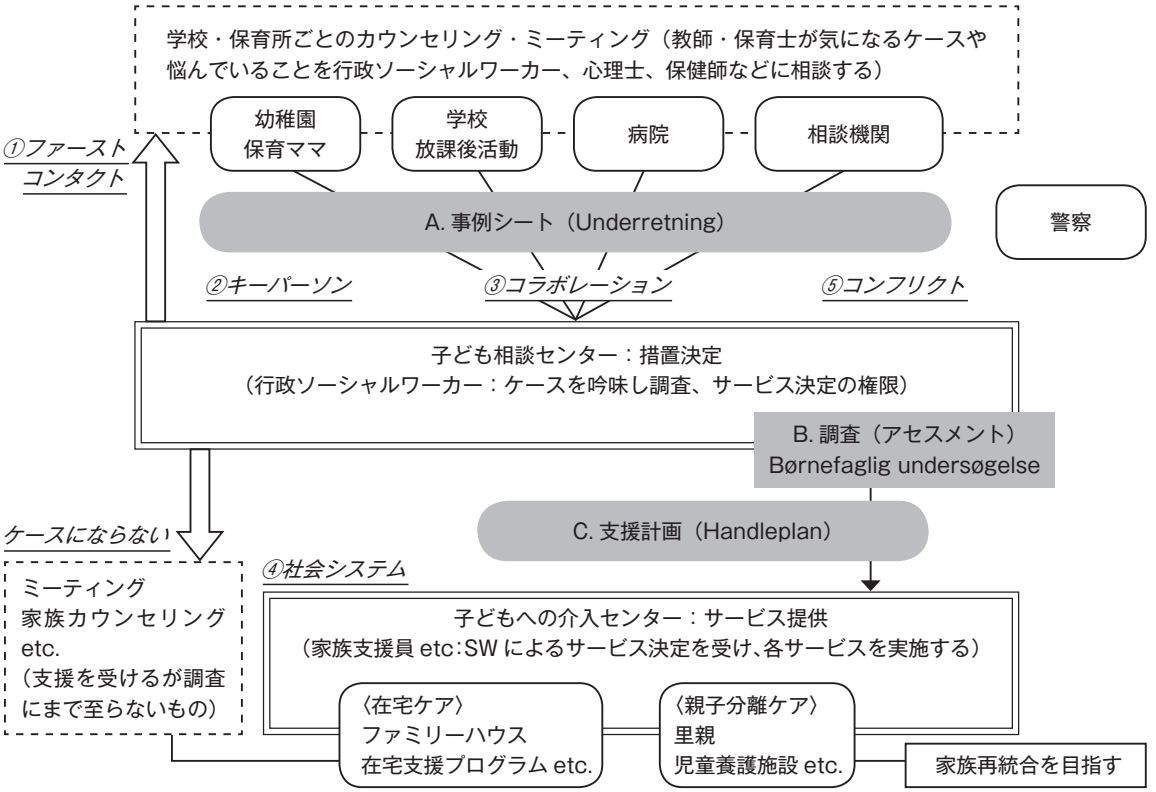
実兄　高校 1 年生（16歳）。

本児　中学校 2 年生（14歳、女児）。

実妹　小学校 4 年生（10歳）。

本児が学校の担任を通じて児童相談所に、母親が日常的に自分を叩き、妹のことをえこひいきするので家に帰りたくないと訴え、保護を求めた。両親は虐待の事実はないと強く反論したが、本人は家に帰りたくないと主張するため、児童相談所一時保護所を経由し、実母からの身体的虐待を主訴として、児童養護施設に入所となった。入所後、本児は日常生活上の課題（万引きを繰り返す等）を抱えている。虐待についての両親と本児の意見は食い違ったままであり、明確になることはなかった。両親は児童相談所に対して、自分たちの言い分を聞かないことで、強い拒否感を示した。

図表-2 A市の子どもと家族を対象にしたソーシャルワークのプロセス



注：インタビューと行政資料より筆者作成

(3) A市の子どもをめぐる課題解決の過程

本項では、行政資料とインタビュー結果から導き出された課題解決の過程を、A市の行政組織を例に示す。図表-2では子ども相談センターを中心に関係機関との連携を図示している。

A市の子ども相談センター（措置決定機関）には、0～14歳の子どもと妊婦を担当するグループ（東西で2グループ）、15～23歳の若者を担当するグループ、障害児を担当するグループがあり、合わせて100人弱の行政SWがいる。A市の場合、担当するケースは行政SW1人につき40～50ケースである。

図表-2を見ると、保育所や学校など子どもの所属機関からの事例シート（Underretning／図表-2中のA）が子ども相談センターに届けられ、行政SWがケースを吟味し調査（図表-2中のB）を行うというプロセスがある。調査の結果に基づき、支援計画（図表-2中のC）が立てられ、在宅ケア、親子分離ケアの具体的なサービスにつながっている。ファミリーハウスが基点となって行われる在宅ケアには、家族支援員によるセラピーや日常生活の支援がある。親子分離の場合でも、ファミリーハウスでの支援を受けながら子どもの家庭復帰を目指す。

子ども相談センターが事例を把握する方法は二つある。一つ目は地域の保育所や学校で年に4～6回開かれるカウンセリング・ミーティングに代表される、予防的な取り組みである。これは事態が深刻化する前に課題を見つける仕組みで、子ども相談センター所属の地域担当行政SW、心理士、保健師が出席し、それぞれの保育所や学校から気になる子どもや家族の事例について相談を受ける。現場の先生や保育士は、気になる行動（他の子どもに攻撃的であるなど）への対応について、

専門職に相談できる。その他にも、子どものための相談機関、警察と行政SWが協働して担当地域の見守りを行う仕組みなどが予防的な取り組みと言える。

二つ目の方法は既述のように、事例シートが学校、保育所、病院などから子ども相談センターに提出される仕組みである。たとえば学校に虐待されている疑いのある子どもがいる場合、学校の先生が事例シートのフォーマットを埋め、子どもの状況を子ども相談センターに報告する。ここで、行政SWのリーダーが事例シートの事例を吟味し、担当する行政SWを決定すると同時に、持ち込まれた事例が子ども相談センターの「ケースになる」ものなのか、もしくは学校や保育所で対応するもの（「ケースにならない」もの）なのかを判定する。

4. 結果

本節では、より詳細に質問項目ごとにインタビューから得られた結果を述べ、それぞれの事例でどのような支援が行われるか、特徴に言及しながら分析する。

図表-3は、5人へのインタビュー結果の概要を質問項目ごとにまとめたものである。

(1) ファーストコンタクト（誰がこのケースの第一発見者になると思うか）

最初の発見者は、学校や保育所である可能性が高い。アスペルガー症候群の疑いがある長男（ヴィネット2）が所属するクラス担任は必ず親と連絡を取るはずである。デンマークではそれより前に、保育所でアスペルガー症候群の疑いが確認されている可能性が高いという。「仮に男の子がアスペルガー症候群の診断を受けていないとすれば他の専門職や関係機関との連携が困難となるため、まずは精神科医師との連携が必要になる」（Eさん）、「診断を受けることで支援の幅が広がる」（Dさん）という意見が聞かれ、専門的なケアを受けさせることが適切だと考えられていた。特別支援保育士や学校の担任、医師、父親、セラピスト、行政SWによる会議を行い、男の子のための適切な支援が話し合われる。また、妹が通う保育所との連携が予想される。

そして保育サービスを受けていない生後6カ月の乳児の場合（ヴィネット1）、病院からの緊急電話や保健師からの連絡が発見につながる可能性が高い。病院からの通報に対しては、病院との連携の仕方を熟知している子ども相談センター所属の医療機関専門の行政SWが病院に出向いて初期対応を行う。

(2) キーパーソン（このケースに関して誰が支援の責任をもつと思うか）

どの事例においても、措置決定権のある子ども相談センターの行政SWがキーパーソンである。行政SWは専門的調査を経て、支援の決定をし、支援計画と目標を設定し問題解決にあたり、その支援計画が正しい方向に進んでいるかをフォローする。専門的調査や親子を分離する際の決定権を含め、行政SWに大きな権限が持たされていることがわかる。

(3) 連携・コラボレーション（誰がどんな役割を果たすと思うか）

行政SWのBさん、Cさんは「全てのケースにおいて両親との連携は必須である、と社会サービス法で定められている」と話し、当事者との対話の重要性を強調した。家族支援員のDさんも、家族を交えた「ネットワークミーティング」を連携の第一に挙げた。ここでは行政SW、学校、セラピスト、精神科医やその他の関係機関だけでなく、親や、子ども本人（ヴィネット3）も同席する場合がある。

子どもの命の安全が保障できない場合（ヴィネット1）、子どもは両親から離され、里親や児童養護施設に一時的に措置される[9]が、両親が同意しない場合、市の子ども・青少年委員会の判断で行政SWは子どもを強制的に保護することができる。また両親が行政から生活保護などの財政支援を受けていることも予想されるため、当該家族が関わっているすべての行政部局と連携することが求められる。

図表-3 インタビュー結果(質問項目に沿った概略)

インタビュイー	ヴィネット	① ファーストコンタクト	②キーパーソン	③コラボレーション
A	1	病院。病院から子ども相談センターへ。医師にはサービス決定権がないが、子どもに関する事実を行政SWに伝える。	子ども相談センターの行政SW。行政SWは乳幼児揺さぶられ症候群が事実かどうかの調査（社会サービス法に基づく調査）をする。	保育サービス（保育所や保育ママ）、財政的な支援など、以前に行政が関与していればその部門、そして父親と母親。行政SWが彼らと連携して調査を行う。
B C	1	病院。病院からは1.特定のフォーマットの事例シート、2.電話による緊急連絡→病院と連携専門のソーシャルワーカーという２通りのルートがある。	権限と責任があるのは市の行政SW。私たちが重要視するパートナーという意味であれば病院。	両親との連携は必須である。 保健師（sundhedplejeske）、両親が財政的支援を受けていれば行政の当該部門、もし何の支援も受けていなければ心理検査のため心理士。
B	3	学校。万引きの事実があれば警察の可能性も。 思春期の子のための相談機関（カウンセリングハウス）もある。	私たち、市の行政SW。メインのコンタクトは学校の先生だろう。	学校、子どものかかりつけ医、放課後にクラブ活動に参加しているならそのスタッフが、ソーシャルワーカーと連携を取る。ミーティングを本人、両親、学校の先生、ソーシャルワーカー、医師で開く。
D	2	母親の担当の医師や精神科医がいるはず。彼女の状況を行政SWに報告した上で、家族の状況を調査するプロセスが始まる。	–	ソーシャルワーカーが学校の先生、心理士とコンタクトを取り、男の子の診断を。その後ミーティングには家族、学校の先生、ソーシャルワーカー、校長先生、母親がケアを受ける心理士や精神科医、家族支援員の参加。さまざまな人が参加するのは専門知識を共有するため。
D	3	学校で、先生、親、行政SW、女の子と一緒にまず「対話のためのミーティング」が開かれるだろう。この時点でケースではない。調査の前に解決できる問題かもしれない。	–	「対話のためのミーティング」で学校の先生、両親、本人、兄妹がソーシャルワーカーと心理士と話をする。家族支援員ともミーティングを行うことになるが、ここで両親に子どもたちの話をよく聞いてもらうことで誤解が解けることもある。
E	2	学校・保育所。クラス担任が男の子の行動がおかしいこと、孤立していることに気づき、事情を聞く最初の存在になるべき。このケースがもしデンマークで起きれば妹は保育所に通っているはずなので、保育士が家庭の異変に気がつく。	権限を持つのは行政SW。 行政SWが仕事をコーディネートするために連携の中心になる。	まずアスペルガー症候群の診断がされてなくては連携できない。特別支援保育士(special pædagog)、行政SW、学校の先生、セラピスト、医師、父親（親権があれば母親）。彼ら全員をまとめ、コーディネイトするのが行政SWの役目。それらの専門職全員と親とが集まって会議を行う。
E	3	学校の先生。このケースでの先生の行動は正しい。先生が専門職として、何かおかしいことが起こったときに報告をするというのはとても重要。	初めにキーパーソンとなるのは行政SW。	行政SW、女の子が入所している施設のスタッフ、もちろん両親、さらに精神科医。子ども専門の精神科医と連携する必要があるだろう。彼女はうそをついているのかもしれないが、それは専門家でないと分からない。心理士で解決できなければ精神科医との連携が必要。

④社会システム （考えられる社会資源・サービス）	⑤コンフリクト
家族支援員（familiebehandler）による支援。 子どもが危険な状態であれば里親か施設へ。しかし6カ月の子どもを母親から離しておくというのは、すごく難しい。私たちはできる限り子どもを親元に置いておきたい。	保育所。実際に学校や保育所などは親を批判しにくいという傾向がある。行政と他の専門職のコンフリクトの可能性もある。家族を相手にするのは家族支援員だが、予算の決定権は行政SWにあるため。行政SWと現場の分離によって問題が起こるようになったと感じている。
子どもが危険なら強制保護。4カ月間、調査のため施設入所。その後里親委託か、もしただの事故であれば家族支援員による訪問支援で家族の問題を発見しようとする。いずれにしても両親には支援が必要。	ケースの見方に対する違いではしょっちゅうコンフリクトが起こる。 両親との間でももちろん。精神疾患をもつ親がいたり、妄想があったり虐待経験のある親もいる。だからこそ対話が重要。
暴力が本当ならば里親委託もあるが、14歳ということを考えると判断が難しい。親が協働する姿勢を見せれば親が感情をコントロールするプログラム等への参加。施設や里親に決定しても家族に対する支援は継続。	両親との関係が主なコンフリクト。行政と学校の視点の違いによって生じるコンフリクトもある。学校で扱われなければいけない問題が行政に上げられることで、コンフリクトになる場合もある。
妹は保育所へ。男の子は学校で特別支援教育を受け、ファミリーハウスでの支援。ピアグループ：ファミリーハウスは、親がアルコールやドラッグなどの依存症に苦しんでいる子どもたちのピアグループが活動している。	先生と他の専門職、行政SW、そして両親の可能性。典型的なコンフリクトは両親と行政SWだが、それを明らかにするためにミーティングを開く。
「対話のためのミーティング」で解決できれば、ケースになる前に止められる。もし暴力が深刻なら里親や施設に委託する可能性はある。１、２回しか問題が起こっていないのなら家族支援員によるサポートの可能性が高い。	女の子と両親のコンフリクト。両親が暴力を否定しているなら、家族関係だけでなく、学校関係などについて行政SWの詳細な調査が必要。
入院する前なら父親に対する何らかの支援。妹は保育所、家庭での洗濯や掃除などの支援。 父親が入院した場合は短期間の施設、里親など。親類や友人など、子どもたちがよく知っている人が受け入れ可能ならばそこに滞在する。	私はこれは専門職同士のコンフリクトにはならないと思う。専門職同士はミーティングで解決できる。むしろ父親と行政SWの間でコンフリクトになり得る。
ヴィネットでは彼女は施設に入っているが、施設から出なければいけない。子どもが施設に入ってケアを受ける時、すぐに家族のもとに返すよう働きかけることが大切。いつも家族とコンタクトを取り、対話を重ねることが重視される。14歳の女の子にとって一番良い方法は別の施設に住むことかもしれないが、彼女と両親の関係を修復することは非常に重要。	両親と行政SW、そして両親と女の子の間のコンフリクトが問題。このケースでは家族間の、そして家族と行政SWの間の信頼関係を構築するために努力しなければいけない。

介入のための連携がある一方で、ケースを未然に防ぐための連携もある。保育所や学校で問題が見つけられた場合（ヴィネット2）、専門的なケアを行うために関係機関と連携する必要がある。また、保育所や学校で行われる行政SWによるカウンセリング・ミーティングでは、保育所や学校の職員は「気になる子ども」への対応を相談することができる。保育・教育現場は行政SWと連絡を密に取っているため、より早い段階で行政の介入が行われる（ヴィネット2）。

(4) 社会資源（どのような支援が考えられると思うか）

ヴィネット1は乳児のケースで、里親への委託、子どもへの介入センターの家族支援員による在宅支援の両方が考えられる。子どもの命に危険がある場合は親子分離が前提となるが、その場合もできるだけ早く子どもが自宅に戻れるよう、家族支援員や施設職員が定期的に訪問し家庭復帰の準備を整える。在宅支援となった場合には、家族支援員は家族療法やペアレントトレーニングを行い、子育て状況をきめ細かく観察する。

ヴィネット2では、妹への保育サービスの提供、家庭での掃除や料理、洗濯などを手伝うスタッフを派遣するなど、父親の育児の負担を減らすような支援が考えられる。また、ファミリーハウスでは、親がアルコールやドラッグなどの依存症に苦しんでいる子どもたちのピアグループへの参加を促す。

ヴィネット3については、家族支援員のDさんによると「これはケースになる前に解決される可能性が高い」。「ケースになる」というのは行政SWによる専門的調査の対象になるケースということであるが、親と本人と家族支援員が話し合う場を設けることで、専門的調査をせずに家族の問題を解決できる可能性がある（「5．考察」で詳述）。同じケースでも、もし親からの暴力があれば里親や施設への措置が考えられるという行政SWの見解もあった。しかし親が問題解決にあたり協力的な姿勢であれば、親子分離はできるだけ避けるべきであるという見解はインタビュイーに共通していた。支援策には、子どもへ暴力を振るう親を対象とした感情をコントロールするためのセラピーや、親へのカウンセリングなど、主に親への支援が提案される。対話の中で親自身が家族との関係をどのように考えているのかを聞き、親子の話し合いの場をつくることが重要とされる。

(5) コンフリクト（このケースでの行政と親、専門職同士での衝突はどのようなものか）

親と行政SWのコンフリクトについては、行政SWは親を支援する立場なので、親とのコンフリクトを解消することこそが仕事である、という回答があった（Eさん）。一方、家族支援員のDさんからは「典型的なコンフリクトは家族と行政SWにみられ、家族支援員はその意見の不一致を把握しておくことが重要」という意見が聞かれた。ヴィネット1と3では、特に両親による行政への反発が予想されるが、行政SWのBさんとCさんによると、「ケースのほとんどにおいて、両親は支援を求めている。対話を重ねることで、支援を受け入れるようになる」と、支援の過程で行政SWと両親との関係が変化する可能性を挙げている。

また、行政SWとサービス提供者の間にあるコンフリクトに関しては、社会的養護部局の管理職にあるAさんは、支援決定に関しては社会サービス法の枠組み内でSWに権限があることを述べた後、「どのようにサービス決定を行うかは法律で決まっている。これに対して私たちは何もすることができない。私たちにできることは連携し、よりよい結果を生み出すこと」と、法律に基づく決定権限の強さと、専門職間の連携の大切さを強調した。

5. 考察

質問項目に対する回答を検討した上で、以下でデンマークの実践の特徴的な点について考察を加える。

(1) 社会的養護と子育て支援のつながり

各事例における支援の過程をみると、専門職の役割分担が明確である。社会的養護を担当する市

の部門の中で、措置決定機関とサービス提供機関が分かれているため、今回のインタビュイーの中でも措置決定機関に所属する行政SW、サービス提供をする家族支援員では視点が異なっていた。行政SWの仕事はサービスとその給付内容を決定すること、そのための調査をすることであった。また、家族支援員の仕事は、実際の支援、家族との話し合い、何が問題かを観察することである。決定権をもつ行政SWとサービス現場の家族支援員の間では、立場の相違によるコンフリクトは頻繁に起こり得る。

しかし前項で、Aさんは行政SWとサービス現場のコンフリクトの解消方法として、専門職同士の連携に言及している。ここで、連携の仕組みに注目したい。それが、学校や保育所におけるカウンセリング・ミーティングなどで「ケースを未然にキャッチする」仕組みや、家族支援員のDさん（ヴィネット3）による「ケースになる前に解決する」仕組みである。子ども相談センターは、ケースを調査しサービスを決定するという権限を持つが、同時に支援を必要としている家庭を子育て支援分野につなぐ役割を果たす。それが、インタビュー内で「ケースにならない」と言われていたものである。デンマークでは社会的養護と保育サービスが、同じ市の子ども家庭福祉行政として包括的に提供されているため、専門職同士、つまり、行政SWと保育・学校現場や母子保健分野との連携がしやすい。

また行政SWの役割はそれぞれの事例を適切なサービスにつなげることであるが、それはサービスの量と種類が豊富に存在しなければ不可能である。A市の例では、ファミリーハウスを拠点とした在宅ケアやカウンセリング、親子分離のための児童養護施設や里親だけでなく、保育所や学校、病院との連携の仕組みも社会資源として活用されていた。

「ケースを未然にキャッチする」という予防的取り組みは、社会的養護の分野だけでは実現できない。A市にみられる取り組みの特徴は、子ども相談センターを中心とした、保育や教育、医療との連携である。

（2）親との協働、当事者の決定過程への参加

前述のようにデンマークでは、「できるだけ家庭にいることが子どもにとっては望ましい」という共通認識が現場の専門家の間で浸透しており、このことはインタビューからも明らかとなった。現在でもデンマークでは、親子分離の対象となる子どもの数は相対的に多い[10]。デンマーク社会省は、1995年生まれで親子分離の対象となった経験を持つデンマーク人すべてを対象にした追跡調査[11]を行い、2003年から3年ごとにデータを収集して分析した。親子分離の経験がある子どもは、在宅で親と共にケアを受けている子どもよりも特別支援教育を必要としたり、精神面で問題を抱えたりする割合が高くなるという調査結果を発表した（Egelund and Hestbaek 2007; Egelund and Lausten 2009）。これらの研究によって、早期発見と早期介入の必要性が改めて指摘され、ハイリスクグループに属する若年層の母親に対しても早期に支援を開始することが求められている。

インタビュー調査では、早期介入だけではなく親子の再統合のための支援の重要性についても言及された。行政SWが原則として支援過程における「親との連携」を挙げていることからも分かるように、行政SWの仕事は家族が自分たちの課題を認識し、さらにその課題を解決し、子育てをする力を取り戻す手助けをすることである。そのため、子どもに危険が及ぶケース（ヴィネット1）で、もし親子分離が選択されたとしても、親が近い将来に子どもを引き取ることができるよう、親に対して長期間にわたり行政SWによる支援が提供される。ファミリーハウスを基点とした在宅支援は、親と子どもの両者を対象に行われる。親に対しては、家事支援や経済的な支援など、子育て環境を整備するための支援が主になる。

具体的に家族の再統合とそのための在宅支援が重視されていることを示す例として、両親を含む関係者が全員出席するミーティングが挙げられる。これは両親や子ども本人、つまり当事者が参画する仕組みである。支援決定過程に親や本人の参画は、本人の意思が尊重されるだけではなく、当事者が問題の所在を認識し、家族で問題解決を

する力をつける必要があるという考えによるものである。対話を重ねることで理解を深め、事態の重度化を予防できる（ヴィネット3）という側面も期待されている。デンマークでは、家族成員を意思決定過程に関与させるファミリーグループカンファレンスの手法を採り入れることが社会サービス法に明記され、活用されている（Tarja 2009）。このことからも、当事者と関係者の「対話」の視点が課題解決過程に取り入れられていることが分かる。

6. 結論

本稿では、デンマークのある自治体における課題を抱える家族と子どもへの支援において、関係機関や当事者の連携がどのように行われ、どのような社会資源がサービスとして活用され、課題解決に取り組んでいるかを検証してきた。その結果、デンマークにおける子どもと家族を対象とするソーシャルワークの特徴として、次の二点を挙げる。一つ目は、社会的養護と子育て支援政策の連続性である。二つ目は、親や子ども本人を支援の決定過程に参画を促す仕組みである。できる限り親子分離をせずに、課題を抱える家族の在宅支援に力を入れることは、ケースの重度化を未然に防ぐ予防的取り組みであると同時に家族の再統合を実現するための取り組みであるといえる。デンマークの子どもと家族を対象とした課題解決の仕組みは、虐待を受けている子どもや課題を抱える家族を保護するという狭義の社会的養護にとどまらず、保育や教育現場、生活の場のより広い子育て家庭として包括的に捉えられ、支援においては市が中心的な役割を果たしている。

これまでの歴史的経緯を見ると、日本の社会的養護においては近年、行政の権限が強化されているのに対し、デンマークでは親の支援を強化するようになってきている。一見すると日本とデンマークの政策は反対方向に向かっているようだが、これが家族への介入に対する歴史的背景の違いによるものであることは記しておかなければならない。親子をできるだけ分離しない、決定過程に当事者の参画を促すというデンマークの方針は、前述の通り、子どもを保護するために家族を課題解決過程から締め出してきたことへの反省が背景となっている。今回の調査では日本の事例をヴィネットとして使用したが、いずれもデンマークにおいても典型的な事例であり、社会的養護をめぐる課題にも両国の共通点は多い。また親子分離は最終的手段であり、在宅支援の充実による親子の再統合を目指すというデンマークの理念は日本が目指す理念とも共通する。

本稿で示されたデンマークにみられる関係機関、専門職の連携と当事者参加による決定の尊重という視点は、日本でも今後重視される。予防的取り組みや連携の仕組みを構築するためには、子育て支援策と社会的養護を含む子ども家庭福祉施策の間にある構造的な隙間をなくし、すべての子育て家族を支える包括的な仕組みを構築する視点が必要となる。

今回の調査では、インタビュー対象がデンマークの1つの市であり調査対象としては極めて限定的であるが、地域間の差も含めて比較すること、また日本での調査を続けることを研究の今後の課題としたい。

付記

本稿は、公益財団法人家計経済研究所の2013年度研究振興助成事業による助成を受けた研究成果である。

注

1）保護者がいない、または何らかの理由で保護者が監護できない子どもに対し、その子どもの成長や発達を図る公私の取り組みを指す（山縣・林 2007）。

2）Esping-Andersenの福祉国家類型による（Esping-Andersen 1990=2001）。

3）社会サービス法（lov om social service）第50条に調査のガイドラインが規定されているため、現場の人びとは「第50条調査」という呼び方をする。

4）本稿の研究計画は大阪大学大学院人間科学研究科倫理審査委員会による審査を受け、承認されたものである。インタビューに際してはインタビュイーにICレコーダーでの録音を行うこと、個人名・自治体名を伏せて研究成果の発表に使用することを説明書によって伝え、口頭で承諾を得た。

5）本稿で使用した事例は、下記を参考に一部改変したものである。
事例1，3 - 厚生労働省親子関係再構築支援ワーキング

グループ（2013）；事例1，10
事例2 - 白澤ほか（2009）；事例29

6）事例1についてはBさん、Cさん2人で、事例3についてはBさん単独でインタビューを行った。
7）ソーシャルワーカーの資格は日本の社会福祉士に相当するsocialrådgiverという専門職である。デンマークでは半年間の実習を含む3年半の専門教育を受けなければならない。
8）措置決定機関という意味では日本の児童相談所にあたる。
9）ソーシャルワーカーが専門的調査を行う4カ月間、暫定的に里親や施設に預けるもので、日本で児童相談所が行う「一時保護」に近い。
10）デンマークで親子分離のケアを受ける子どもの数は15,273人（Danmarks Statistik, 2010）で、デンマークの人口が約550万人であることを勘案すると親子分離のケアを受ける子どもの割合は日本の10倍ほどである。
11）1998年、社会省から社会福祉研究センターへの委託研究。

文献

石黒暢，2012,「デンマーク――保護者との協働による普遍的な保育サービス」椋野美智子・藪長千乃編『世界の保育保障』法律文化社，125-154.

上野谷加代子・斉藤弥生編，2015（刊行予定），『福祉ガバナンスとソーシャルワーク』ミネルヴァ書房.

柏女霊峰ほか，2010,「児童福祉施設における保育士の保育相談支援（保育指導）技術の体系化に関する研究（1）」『日本子ども家庭総合研究所紀要』46: 31-84.

柏女霊峰，2013,「子ども虐待防止と支援の課題――実践を通して感じること」『マッセOSAKA研究紀要』16: 99-114.

厚生労働省，2014,「社会的養護の現状について（参考資料）」厚生労働省ホームページ（2015年1月8日取得，http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/syakaiteki_yougo/dl/yougo_genjou_01.pdf）.

――――，2013,「子ども虐待対応の手引き（平成25年8月改正版）」.

厚生労働省親子関係再構築支援ワーキンググループ，2013,「社会的養護関係施設における親子関係再構築支援事例集」.

小山隆，2007,「ソーシャルワーカーの援助行動と意識に関する研究――日韓インタビューを通して」『評論・社会科学』82: 1-38.

斉藤弥生，2014,「小地域における福祉ガバナンスを比較する――ビネット調査の可能性と課題」『月刊福祉』8: 20-23.

佐藤桃子，2014,「デンマークにおける子どもの社会的養護――予防的役割の必要性」『年報人間科学』35: 53-71.

白澤政和・石川久展・福山和女，2009,『社会福祉士相談援助実習テキスト』中央法規.

春原由紀・土屋葉，2004,『保育者は幼児虐待にどうかかわるか――実態調査にみる苦悩と対応』大月書店.

松本伊智朗, 2000,「イギリスのChild Protectionとソーシャルワーク」『教育福祉研究』6: 21-30.

山縣文治・林浩康編，2007,『社会的養護の現状と近未来』明石書店.

山本恒雄・田代充生，2009,「虐待予防に関する児童相談所と市町村の連携について」『日本子ども家庭総合研究所紀要』48: 1-12.

Christoffersen, Mogens Nygaard, and Diane DePanfilis, 2009, “Prevention of Child Abuse and Neglect and Improvements in Child Development,” *Child Abuse Review*, 18（1）: 24-40.

Danmarks Statistik, 2010, *Udsatte børn og unge 2007 Med temaafsnit om kriminalitet blandt 10-14-årige*, Danmarks Statistik.

Egelund, Tine and Anne-Dorthe Hestbaek, 2007, “Children in Care（CIC）: A Danish Longitudinal Study,” The Working Paper 13 of the Danish National Center for Research（Det Nationale Forskningscenter for Velfærd）.

Egelund, Tine and Mette Lausten, 2009, “Prevalence of Mental Health Problems among Children Placed in Out-of-home Care in Denmark,” *Child & Family Social Work*, 14: 156-165.

Esping-Andersen, Gøsta, 1990, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton: Policy Press.（＝2001，岡沢憲芙・宮本太郎監訳『福祉資本主義の三つの世界』ミネルヴァ書房.）

Eydal, Guðný Björk, and Tine Rostgaard, 2011, “Gender Equality Revisited: Changes in Nordic Childcare Policies in the 2000s,” *Social Policy & Administration*, 45（2）: 161-179.

Hestbæk, Anne-Dorthe, 2005, “Alternatives to Residential Care Experiences from Denmark,” Jørn Holm-Hansen ed., *Placement of Orphans: Russian and Nordic Experiences*, Norwegian Institute for Urban and Regional Research Working Paper, 40-51（Retrieved January 9, 2015, http://www.nibr.no/filer/2005-137.pdf）.

――――, 2011, “Denmark: A Child Welfare System under Reframing,” Neil Gilbert, Nigel Parton and Marit Skivenes eds., *Child Protection Systems: International Trends and Orientations*, New York: Oxford University Press, 131-153.

Le Bihan, Blanche and Martin Claude, 2006, “A Comparative Case Study of Care Systems for Frail Elderly People: Germany, Spain, France, Italy, United Kingdom and Sweden,” *Social Policy & Administration*, 40（1）: 26-46.

Tarja, Heino, 2009, *Family Group Conference from a Child Perspective Nordic Research Report*, National Institute for Health and Welfare（Retrieved January 9, 2015, http://www.thl.fi/

documents/10531/104907/Raportti%202009%209.pdf）.

Williams, Charlotte and Haluk Soydan, 2005, "When and How Does Ethnicity Matter? A Cross-National Study of Social Work Responses to Ethnicity in Child Protection Cases," *British Journal of Social Work*, 35: 901-920.

さとう・ももこ　大阪大学大学院人間科学研究科 博士後期課程、日本学術振興会 特別研究員。主な論文に「デンマークにおける子どもの社会的養護――予防的役割の必要性」（『年報人間科学』35，2014）。社会福祉学、社会学専攻。（momochoro0710@gmail.com）