

アメリカで広く実践しているプログラム

NURTURING PARENTING PROGR 対象は虐待親、	
第1回	1.1 歓迎 クリップボード、マジック 1.2 希望と恐れ 1.3 オリエンテーション プログラムの構造理解 1.4 親の力を考え 必要な情報 親との信頼関係の構築 親が学びたいと望むかどうか 親とのニーズにあっているかどうか
第2回	2.1 親として 5段階にわかれている自覚 アタッチメント 共感 自分を育てる やさしいタッチ しつけ 気持ちを表現する 自分と子どもへの期待 2.2 親の自覚 自分史のふりかえり
第3回	3.1 子どもの脳の発達 3.2 子どもへの期待と発達 3.3 年齢と段階 幼児 よちよちあるき 学齢前 3.6 スキルとみなおし 3.7 食事 3.8 トイレトレーニング
第4回	4.1 共感性を育てる 4.2 親と子のニーズ 4.3 子どもをだめにする 4.4 幼児と子どものメッセージ
第5回	5.1 親自身が気持ちを理解すること 5.2 子どもの気持ちへの助け 5.3 ストレスを理解し扱う 5.4 怒りを理解し、表現すること
第6回	6.1 しつけを理解する 6.2 家族のモラルや価値を發展させる 6.3 家族のルールを作る 6.4 家庭の安全
第7回	7.1 子どもをほめる 7.2 子どもをほめる
第8回	8.1 不適切な行為を罰する しつけの12のルール 8.2 タイムアウトのとりかた
第9回	9.1 なぜ親は子どもを叩いてしまうのか 9.2 子どもを助ける 9.3 言葉や身体的な振る舞い 9.4 しらんふりをする 9.5 叩かない他の方法
第10回	10.1 親の役割を安定させるために 10.2 着せる 10.3 お風呂 10.4 食べさせ方 10.5 寝させ方
第11回	11.1 子どもの自己肯定感 self-esteem, self-concept, self-worth 11.2 個人の力を生み出す エンパワーメント 11.3 親自身の語り
第12回	12.1 私たちの身体、性 12.2 タッチすることや個人空間 12.3 アルコールと家族
第13回	13.1 非難するかわり対決を使う能力を高める 13.2 問題解決、決定、協議、妥協
第14回	14.1 身体図 14.2 自己表現

DARE to be YOU 対象は、虐待、アルコール依存の親など

開始時期 1991年

プログラムの目的

肯定的な親になるために
ファミリーサポート
肯定的世界観
ゴールへむけての未来にかける
積極的な自己概念
責任感、自己の力
いいコミュニケーションとソーシャルスキル
自己決定と論理的スキル
価値

セッションⅠ ペアレントトレーニングクラス

- 1 プログラムの紹介と調査
- 2 プログラム紹介 セルフエステームと自己概念Ⅰ
- 3 セルフエステームと自己概念Ⅱ
- 4 セルフエステームと自己概念Ⅲ
- 5 セルフエステームと自己概念、自己責任
- 6 自己責任Ⅰ
- 7 自己責任Ⅱ
- 8 自己責任、コミュニケーションスキル
- 9 ネゴシエーションとコミュニケーションスキルⅠ
- 10 ネゴシエーションとコミュニケーションスキルⅡ
- 12 事後評価とお別れ会

セッションⅡ 親子での行動の試み

- 1 大切な私
 - 2 友達、家族、共感性
 - 3 人の力
 - 4 フィーリングとエモーション
 - 5 フィーリングとエモーション
 - 6 フィーリングとエモーション
 - 7 コミュニケーションスキル
 - 8 選択と個人の力
 - 9 選択とコミュニケーション
 - 10 危険な状況での選択と友達
 - 11 復習
 - 12 ご褒美
-
- 1 自己概念の紹介
 - 2 自己概念、クラスのルール、社会的技術
 - 3 自己概念と気持ち
 - 4 自己責任と、気持ちを定める
 - 5 自己責任と人の力
 - 6 自己責任、感情、そして人の力
 - 7 自己責任、自己決定
 - 8 自己責任、自己決定、選択と人の力
 - 9 自己決定、ソーシャルスキル、コミュニケーション
 - 10 自己責任、自己決定、危険な状況の選択
 - 11 自己責任、自己決定の復習
 - 12 終わり

V 英国におけるペアレンティングプログラムの取り組み

加藤曜子(流通科学大学)

鈴木敦子(福井県立大学)

1. 英国の児童虐待対策におけるペアレンティングの扱い

英国における、予防と地域ネットワークが強調される白書が2003年に出版された。2001年に起きた虐待発生事件からの改革提言が盛り込まれていた。強調された一つが、予防であり、ペアレンティングである。

すでに児童虐待への取り組みには30年以上の歴史をもちながら、いまなお死亡事例が発生し、連携が強調されている英国にあって、予防と、教育の連携、保育の充実などが新たに強調された。また、アセスメントについては、共通したアセスメントを実施しており、関係機関共に、イニシャルアセスメントは共通のものとして浸透してきている。

また、英国は、ソーシャルインクルージョンが強調され、かつ地域ケアもさかんに言われている。そういった中でペアレンティングが強調され、教育、福祉、保健いずれもが同様に関心を高くもっている。

先進国アメリカの試みも導入されながら、英国独自のプログラムも作成している。ここでは、ペアレンティングプログラムとは、親への養育支援・指導を意味するものであり、狭義のものとしてとらえたい。

ペアレンティングプログラムを実施する機関のひとつに児童法成立以後、

地域ではファミリーセンターがその一つの任を負っている。

2. ファミリーセンター活動の実際

ファミリーセンター活動について在宅支援の際のペアレンティングプログラムとしては今後日本においても非常に参考になると考えられる。地域の虐待親へのサービスを法律に基づいて実施している。ファミリーセンターについては、報告書やインターネット、さらに見学を通じて得た知見からみると、さまざまな機能、さまざまなタイプが存在している。ここでは、見学したファミリーセンターを中心にしながら、活動の概要を紹介しつつ論じたい。

(1) 根拠

1989年の児童法により、家庭支援としてのいくつかのサービスの中で通所サービスとして位置づけられる。それ以前の1970年から1980年代は、民間団体である *childrens society* や *Barnardos* が経営しており、法律以後社会福祉局の傘下に入る形になる。もとは、家庭支援プロジェクトとして、地域に根付いたアウトリーチ型の活動を目指していた。

児童法第17条では「職業的、社会的、文化的あるいは、レクレーション、アドバイス、カウンセリング、子どもや親、若者すべてに会うものとして存在する」とうたわれている。

その例として、デイケア、遊びグループ、おもちゃライブラリー、結婚相談、子ども

の健康クリニック、さらにファミリーセンター、レスパイとケアが例示されている。

2) 歴史:

歴史的には、古くから地域で存在したところもある。1991年に法律が成立以後、調査が実施され、1996年に一冊の本にまとめられている。ホールマンは、3つのタイプに分かれると説明している。

1. クライアントに焦点を当てたもの
2. 近隣タイプ
3. 地域発展タイプ

さらにキャノンらがサービスセンター(デイケア)の機能を付け加えた。

1991年の保健省のガイドラインは、公立、民間経営であれ

1. 治療的
2. 地域
3. セルフヘルプ

の概念を取り入れている。

1991年には、バーナード報告で、パートナーシップと、子どもの安全かのジレンマについて触れている。その他の family centre の役割には、

1. デイケアと教育的
2. 保育、保育所、
3. 親のかかわり などがある。

一つのセンターにいくつかの機能を持たせる妥当性については、論議されている。

(3)事例: ウィンタートン・ドライブ ファミリーセンターについて

① 1978年から開かれている。0才から12歳の子どもニーズにあうサービスを提供し、また親・養育者は、アイルズベリー地区の住民である。バッキンガムシャー郡社会福祉局が運営している。ロンドンから1時間ほどの郊外に位置する。郡が経営するものであり、閉鎖施設であ

り、誰でもが利用できるわけではない。しかし住宅街の一住宅として建てられているので、地域にあっても施設というよりは、家庭的な雰囲気がある。センターの方針は

- A. 家族と共に暮らすのが一番良いという考え方を尊重
- B. 人種差別なしであると説明を受けた(室内には、さりげなく黒人の人形がおかれているとか工夫がされている)。

② 職員: 1人のシニアソーシャルワーカー、6人のファミリーセンターワーカー(保育資格、保健資格、ソーシャルワーカー資格、プレイセラピー資格者)。運転手。事務。掃除係。

勤務内容は、原則9時から午後5時であるが、家庭訪問やセッションは夜間や親の食事や調理状況を把握するためには、週末に出かけることもある。

③ センター利用について

イニシャルアセスメントをへて、センターヘリパーサされた親であり、センターのファミリーソーシャルワーカーは、一度は、家庭訪問を義務づけられている。その説明には、親へは、お互いに知り合うこと、そしてファミリーセンターへなぜ委託されたのかの情報を与えるためである。またコアアセスメントについては、それを親に提示し、これこれこういった事情だからファミリーセンターがお手伝いしますよという形をとり、親を参加させることになった。これは3年前からのことである。これについては、同意ミーティングと表される。従って同意がとれないとか、プログラムへ参加しない場合は、社会福祉局へ再度戻されることにな

る。

親へ伝えることとしてあげているのは親と子どもの問題であり、子どもについては発達の段階ごとに扱うこと、そしてファミリーセンターが社会福祉局の一部に属することを伝える。スタッフとの関係についても、参加にあたっては、説明がある。

事後には満足度のフィードバックがなされる。

③プログラムの内容

法律に基づいており、効果評価が義務付けられそのための記載様式があるので、別添を参照されたい。

A.親へは、子どもへの教育 安全。告知、自分を大切に作るワーク、自分を語るワークがプログラムとしてある。

B.学習障害児のグループワークもある。

C.放課後ソーシャルワーカーが放課後困難ケースを担当し、安全かどうかをみる。

里親委託する子どもの場合には、自信をもつことをテーマに扱う。

特に親へは、

a について、個別の場合

目的は、①positive parenting work

②自分に気づき (self awareness) ,自分の価値(self-esteem)を考えるワーク。

③ 怒りのコントロールマネージメントをする

④自分史をみつめる

親と子の遊びのセッションもある。実際の遊び方を教える

b. positive parenting group(別添資料参照されたい)としてグループを実践している。このセッションは、そのグループごとで、何をテーマにするかはグループ担当者が決定している。

D. ファミリーサポートグループ

コミュニティワークとして積極的な親としてのプログラムを採用。アジア系も実施している。

E. 家でのアウトリーチセッションも実施。統計では、月 141 名の親を扱っている。

④親に向けたファミリーセンターとの約束としては、

A 親側が守ること

安全性:ファミリーセンターにいる間は、子どもを安全な状態にする必要がある。

ファミリーセンターのスタッフが子どもをみることができる。

ファミリーセンターの台所や駐車場や庭は、許可なく立ち入れない。

タバコは認められない。

アルコール、ドラッグは持ち込んでも使用も禁じる。

態度: 他の人を脅かさない。

緊急のアクシデント;小さな子の怪我が起こることがある場合、怪我は記録される。

ファーストエイドの資格者がいる。

子どもが家で怪我をする場合、センター

に入所前に報告をすること。

もし、怪我があれば、子どもにも親に、何があったのかを尋ね、もしソーシャルワーカー、保健師と話し合わなければならないときには、それについては養育者に伝える。

考察: イニシャルアセスメント記録とともに、ファミリーセンターへ記録が送付され、アセスメントとともに、まずは個人カウンセリングから始められる。親子活動には、親が子どものおむつのかえや、遊び方がわからないため、具体的な遊び方や実演する。そのため、実際の家庭的な広さを確

保し、子どもとのかかわり方を学ぶ。(ペアレンティングの内容については、後述資料のいくつかのプログラムの中で参考資料として掲載しているので、参照されたい。) また虐待する親を対象とするため、子どもの傷の部位については、不明な傷かというマニュアルはすべての職員が記録としてもつ。

ウインタートンの必要な書類:

1. ウインタートンにおけるイニシャルアセスメント記録
コアアセスメントの前につけられるものであり、これを付けることで、ある程度のケース概要が理解される。

①

名前	生年月日
生別	
住所	
連絡先 電話など	
イニシャルアセスメント実施日	
7日以内にすること。	
イニシャルアセスメントの間に連携した機関名	
<input type="text"/>	
子どもや親を含むイニシャルアセスメントをした理由	
<input type="text"/>	

②子どもの発達のニーズについて

プラス面とニーズ面を詳しく記入すること。

健康状態
教育
情緒的・行動発達・セルフケア
identity と社会的プレゼンテーション
家族や社会的な関係

③ 親や養育者の子どもへのニーズに対する適切な能力

基本的なケア
安全性の確保
情緒的なあたたかさ
刺激
ガイダンスと制限
安定性

研究では特に親の能力に以下のことがらが影響しているとしている・病気、精神的疾病、学

習障害、薬物依存、ドメスティックバイオレンス、子ども時代に虐待を受ける、子どもの虐待歴がある。

--

④子どもや家庭に影響を与えている家庭や環境的要因

家族史や家族機能
社会的資源：拡大家族・地域資源・社会的統合
住居
雇用・収入
要旨

⑤さらに必要な行動

特別なサービス 日付	準備	他への機関紹介	送致日
法律行動 コアアセスメント 特別なアセスメント その理由 アセスメント担当の署名			
ケースマネージャー		日付	
必要に応じて家族へアセスメントのコピーを渡す			日時
サイン	役割	チーム チームマネージャー名	日時

イニシャルアセスメントが終わると、バッキンガムシャーのファミリーセンターへ送致書がかかれる

①送致書

家族の名前						
家族の住所						
職場						
家族の名前	生年月日	国民	生別	言葉	宗教	身分関係

ファミリーセンターがファミリーサポートワークのアセスメントにかかわるなら、裁判所の書面を得ておくこと。

関係者の名前、住所、関係、電話番号

他の関係している機関

担当者 住所 理由 電話番号

学校、幼稚園、職場など、定期的な機関

名前 活動、日にち 住所 電話番号

1. 送致した理由
2. 家族にとって、ファミリーセンターへ来た家族の目的は何か
3. 送致者は、ファミリーセンターに期待する目的は何か
4. ファミリーセンターのサービスを適切に受ける際のためになる情報
5. 家庭とともに関係する過去、現在の専門家がいる理由
6. この家族の支援プランは何か

ともにかかわる家族が近づきやすいサービスを用意する。しかし、個人のニーズを満たすために合うようなことが考えられないか。

家族は、この送致書を完成するに際してかかわっていたか？

はい・

いいえ

親の署名

送致者の署名

日付

ファミリーセンターの記録用紙書式

グループスーパービジョンの名前

日 セッション

コファシリテーター名

他の児童保護部の関心ごと

現在

親 (adult と表現)

子ども

機関がかかわった理由

親 (adult と表現)

子ども

子どものグループ：ワーカーの観察は、子どもの落ち着き具合をみる。子のプロフィール、活動が記されている。

親グループ：活動の目的、新しいメンバーの情報

親グループ過程 グループ運営の様子、目的の活動、雰囲気
競争的・支援的・禁止的・受容的か。グループメンバーのパターンや役割、関係性の変化
誰が課題を提出したか、だれがそれに反応したのか

ワーカーの介入や気持ち

行動について、セッションのプロセスについて リーダーの役割やスタイルを考慮

留意点と次のセッションへの準備

フィードバックする必要性について

グループワーカーのスーパービジョン 次の週も含む。どのような計画がいつ、どのように必要か

書式はスーパーバイザーにより完成する。

日付

ファミリーセンターの見直しのシート

氏名

日付

委託の理由

措置の目的

家族構成

子どもの法的身分、子どもレスターのカテゴリー

セッションの回数。出席日

面会

2枚目

同意 ミーティングでの同意事項

この事項は遂行されたか

前回の見直し依頼の措置でのコメント

ファミリーセンター見直し以来の措置のコメント

3枚目

前回と比べて変化したか

更なる提言 ; クライアント

更なる提言 ; ワーカー

他のかかわっている職員からのコメント要旨

さらなる活動への同意

ファミリーセンターアセスメントの内容

ファミリーセンターのアセスメントのためのレイアウト

- 1 家族構成
2. 他の重要な家族
3. 家族にかかわる専門家の名前と所属
4. 宗教
5. 民族的背景
6. アセスメント
7. アセスメントの内容 1) 子ども 2) 大人 3) 家族 4) 養育状況
8. 関心事の要約
9. 問題解決に必要な変化
10. 変化の可能性
11. 結論と提案

注として以下のことが書かれてある。

1. ファミリーセンターの標準的なアセスメントの解説

問題点と同様にプラス面を書くことは大切である。

8については、問題を起こした要因を分けて書いてみることで、孤立的、配偶者暴力とか、子どもの発達とか。新しく機関にもたらされたことは付け加える。

9. 子どもへの影響や親のケアの能力をみることで、親には、変化が必要であることを知らなければならぬ。

子どもが家にいることができるまえあるいは、家に帰れるまえにはどのように変化が現れたのか。

この違いはどのようにだれが認識できるか

親は、子どもが家に帰れるまえに問題を解決できる個人的な問題があるか

解決できることがあれば、どう違ってくるのか

観察者は違いが起こっているかどうかでみるのか

変化については、以下をめやすに。

新しい技術や行動が獲得されたかどうか

望ましい行動が増加したか

のぞましくない行動が減ったか

のぞましい行動を維持し、そうでない行動は軽減されたか

10. 変化の可能性

以下の要因が考慮される

親の関心の程度の受け入れる

親が問題を認める

親が変化することに積極的になる

親が助けを表現でき、またサポートシステムを利用することができる

機関が親へ適切に援助すること。適切な援助には、養育資源やサポートシステム、デイケアや親を助ける、子どもに新しいスキルをあたえる、カウンセリングや個別サポートもある。

家族のモチベーションや、変化できる能力を持っていることを把握することがもっともアセスメントに重要な点である。子どもがすることにほめるといったことができるように助長することである。

11. 結論と推薦

変化が起こらないでリスクがあるのか、変化がみとめられたのか、のぞましい変化をするためには、必要なサポートは何か？モニタリングが必要な場合、どのくらい、誰によってなされるか。もし可能なら、タイムスケールが必要だろう。

ヒント

	プラス像	マイナス像
子ども	一般的にはよくケアされている。健康、発達面で。	ネグレクトされている。一般的に不健康、弱い
親	子ども時代の経験がよい 子ども時代のネガティブ体験を 超えられている。 情緒的なかわりがとれる。 行動をコントロールでき、いく つかのプラストレスに耐 えている。正直。	子ども時代の体験が貧弱 子ども時代の情緒的な、問題は 解決できていない。 冷たい。 権威的な態度。 以前家族暴力。アルコール。
家族	情報を共有できる 境界がある。 直接的に 安定した構造 問題解決のための健全な案。 信頼、暖かさ、愛がある。性的 なニーズもあっている	秘密。情報を得ることが難しい。 混乱。 かわりつづける境界。 非現実的にパートナーに求め る。暴力的、信頼できない。性 的葛藤
ネット ワーク	よいネットワークと、ライフラ インがある。	距離、孤立的、支援を求めない。
家の状 況	家計がマネージされている。 十分。急な問題でも助けを求め られる。	多くの疑い、お金に衝動的。慢 性的問題。アドバイスに折れる。

養育親の子どもへの態度	子どものニーズを第一にする 現実的 子どもの期待が現実的 愛している。一緒に遊ぶ	親のニーズが第一。 子どもへ過度の期待 子どもをよわいとか、力あるとかみて、スケープゴート 子どもに冷たい。
問題への親の態度	子どもへの関心をみせる。 すばやく助ける	拒否、非難、自分に関することをする。子どもに関心が向かない。
援助の親の態度	変化を受け入れる。協力的、洞察力あり。	援助を拒否。利己的。

アセスメントを通じて、6週間ごとのみなおしがある。

(2) バーキング地区内にある、ガーシユイン・ファミリーセンター

- ① ロンドン郊外にある、比較的貧困、移民層が多い地域に立地したそのファミリーセンターは、バーキング社会福祉部のファミリーセンターであり、団地内の敷地のコミュニティセンターに隣接した地に立っていた。鍵つきであり、簡単には入室できないのは、同様である。申し込みを書いて、面接を受けることができる。

②職員

8名のファミリーワーカー、事務員、清掃2名、担当ワーカー1名

③サービス内容

a おもちゃライブラリー(有料)

b 2歳以下の両親のためのグループワーク

c アウトリーチ：子どもの行動をどうしつけるのか、養育に困難を感じている。遊びの技術がない。孤立的で鬱的な状態にいる。家での保健や安全が心配という人を対象にしながら、プログラムを通じて家族支援を実施する。キーワーカーが

おり、毎週、都合のいい時間に家を訪問する形をとる。乳児から11歳の子どもをもつ家庭を対象とする。

プレイグループ、親グループ、保健サービス、学校などのサービスを紹介することもある。

d 放課後クラブ：3時半から4時45分まで学童時指導に利用される。

e 言語療法

f 保育：いくつかの条件により、アセスメントを経た上で利用できる。

g アセスメント

h 親の遊びのグループ

5週間のコースで、親8名の定員で、遊びを教わる。子どもは分離されている。

内容は、1. あらゆるおもちゃであそんでみる。ブロック、着せ替え、歌、子どもたちが学び発達するための遊びの大切さを教わるプログラム 2. 汚れる遊び・絵の具、粘土、水遊びを経験する。 3. おもちゃを作る：いくつかを達成するために作る。である。 4. 音楽とお話 5. 想像的な遊びを

経験してみる。一回2時間であり、目的は遊びを理解するとともに、他の親と出会い、子どもはの間他の子どもと遊具経験ができると説明している。

④親グループについて

目的：親向けのパンフレットには、他の人とであおう。何か面白いことをやりましょう。いいたいことをいってみましょう。と誘いかけをしている。

社会サービス部からイニシャルアセスメントを通じて紹介されてきた人。

ケースがサービス部から送られてくると、必ずワーカーが家庭訪問をして、一緒に問題点を話し合い、サービスを受ける契約をしたうえで、参加することになる。

対象：12名の定員。10名の子ども(0才～4才)は保育サービスを受ける。

場所：ファミリーセンター、近くの公園、スポーツクラブ、などやる内容で異なる。

通常の内容：9時半からコーヒータイムののち、10時から12時までのグループセッションであり、目的は親が地域の中で、安定して暮らせ、自信(SELF-CONFIDENCE)を持つことである。月2回実施。

その内容は、見学にいったときの計画表では、第1回はスタッフのために休会。第2回ケーキを売る。第3回 近くのカフェへ行きランチをたべ、ケーキセールで得たお金を使う。第4回 ボウリングをする。

第5回 親の子ども時代の写真を持ち寄る。またない人は自分の子どもの乳児時代の写真を持ち寄り。誰がどの写真かを競いあいながら、話し合う。第6回お休み。第7回 親の提案でゲームをする。内容であった。

移民なども多いため、言語的なコミュニケーションを通じるのではなく、プログラムメニューは、主として、活動することにたてられており、それについては、費用はすべて区が負担していた。活動中に、親同士が会話をしながら、仲間づくりをしながら、自信をつけるという目的である。よって、治療的でもなく、ファミリーワーカーが親が話せるような雰囲気作りをしながら、関わるという形をとっている。

しかし、それらのファミリーワーカーも個別のアセスメント会議にはでかけていき、その間にさらにペアレンティングの講座も受けており、比較的若いスタッフだったためか、ウインタートンがベテランのワーカーで支えられていたのに比して、研修を並行して行っていた。

4. わが国が学べる点

①場所が確保されていること：家庭的な雰囲気の中で独立した建物であるために、落ち着く。

虐待をしている親にとっても、敷居が低く、通うことは抵抗が少なくなるだろう。家庭サイズで工夫されているのは、実際家庭でどう工夫するかヒントとして提示される。

② 地域の中で利用できる。家庭訪問も実施しており、はじめにイニシャルアセスメントをしたうえで、さらにコアアセスメントも基づいてプログラムが決定され、システム的には精度が高い。

③地域と、センターの歴史により機能が異なるため、一般的な形では紹介しづらいが、虐待をしてしまう養育者に加え育児不安や、子育ての困難な家庭に限り、それをサポートしていくという意味では、役割が明確で

ある。また、遊びを親同士が学びあうといった機会が提供されており、育児体験がなく、遊びの意義などを知らない親にとっては、有効であろう。

④社会福祉部や、他の関係機関から紹介されて、同意をとってサービス提供をしているため、専門的なスタッフによって実施されている。

⑤通うためのバスが用意されている地域、交通費が支払われているなどの工夫もあった。

⑥地域の特徴などに応じて親へのサービス内容が異なる点は、参考になろう。

⑦全職種共通のイニシャルアセスメントは、共通の用語として利用できる。

参考資料

1)DH(2003):Keeping Child Safe.TSO.

2)Department of Health(1991):The Children Act 1989 Guidance and Regulations volume2 Family Support, Day Care and Educational provision for Young Children.TSO

3)Jane Gibbons(1992)The Children Act 1989 and Family Support:Principles into Practice,HMSO

4)Teressa Smith(1996);Family Centers & bringing up young children.HMSO.

5)Barnardos(1999):Parenting Matters What works in parenting education?

6)2箇所ファミリーセンターについては、9月24日、10月21日にそれぞれ訪問。また手紙でのやりとりもしている。

資料 イギリスファミリーセンター 対象は虐待親

- 1 個別カウンセリング
グループケアで成り立つ。
- 2 基本は自由に話すこと。
- 3 グループについてもグループワークの計画書がある

4 プログラムの例

体罰にかわる10通りの方法
怒りをどうかえるのか
タイムアウトについて
しつけと体罰について
ほめる
子どもの気持ちを理解 宿題もある

5 ファミリーセンター

グループワークの計画書
グループ名
だれから
目的
対象
グループのタイプ
つかう方法
部屋が使えるか
どのくらいの期間
どのくらいの頻度
何回するか
交通手段は大丈夫
理論はなにをつかうか
グループメンバーの選び方
グループは社会福祉部にふさわしいか
社会資源は大丈夫か
グループリーダーは何人いるか
どのようなグループのリーダーシップか
スーパービジョンはだれが
個別接触はグループで大丈夫か
グループの目的は説明されているか
グループメンバをどのように誘うのか
企画されたグループをどう宣伝するか
準備とグループの計画
守秘義務
継続的に働くための配慮
毎回の接触のアウトラインをかいいて、グループのニーズにあうように柔軟にすること;

導入部分で利用するもの一例

ファミリーセンターで利用している絵カードもある。
今日の気分はどうですか？20通りの気持ちの書いた○内の顔から選んで見ましょう。
怒っているときのあなたを動物にたとえて書いて見ましょう。

ファミリーセンターのグループワークの一例

子どもの気持ちに働きかけること

- 4つの願い
1. 注意深く聞きましょう
 2. 言葉で気持ちに気づきましょう
 3. 気持ちに名前をつけましょう
 4. 空想の中で願い事を与えましょう

練習1: 気持ちを否定する

子どもを否定するときによくおかあさんやお父さんが使う言葉を表現してみましょう。

1. 子ども 新しいあかちゃんなんて嫌いだ。
親
2. 子ども もう食べたくない
親

練習2: 気持ちに気づく

1. 子どもが感じていることを一語か二語で表現しましょう
2. 子どもに感じる

子どもがいう

例

バスの運転手が僕をどなってみんなかっこ悪い さぞ困っただろうね

1. ミカエルの鼻をぶんなぐりたかった
2. ちょっとしか雨がふっていないのに、遠足をとりやめたんだ、おろかだよ。
3. メリーが誕生日に呼んでくれたんだけど、どうしてなのかな
4. 5は略します。

練習3

ロールプレイ a. 子ども側

1. 医者アレルギーがあるので、毎週注射をうたないといけな。でも、注射は痛い。嫌。今日の注射は本当に痛かった。医者への帰り道、あなたは親にその気持ちをわかってほしい。スタート: 医者は注射でぼくを殺そうとしたんだ

2回やってみましょう。

- 1) 親があなたの気持ちを否定したら、それがわかるまでいってください。やってみて、どういった気持ちを分かち合ったのかを考えてください。
- 2) ちがった反応をしてみましょう。やってみて、どうだったか考えてください。

2回することで体験することを繰り返すこととなります。

b. 親側

1. 子どもを毎週注射に連れて行かなければなりません。注射が痛いことは理解しています。今日、医者のかえり、子どもが文句をいっています。

2回やりましょう

- 1) はじめは、気持ちを否定して文句をいうなどいってみましょう。多分こういいます。
いい加減にして。そんなに痛いはずはないでしょう。
なんでもいいことをおおげざにいうんだから
兄ちゃんはそのこと言わなかったよ
赤ちゃんみたいだな
やってみて、子どもとしてのあなたはこういった気持ちにならされたか考えましょう。
- 2) 違ったいいかたです。
本当にいたそうだね
毎週はしんどいよね。きっと終わるとうれしいよね。
やってみて、どういった気持ちにならされたか考えましょう。

練習4:

今週、すくなくとも一回は、気持ちを受け入れるようにしましょう。空欄にかいてみましょう。

VI 分担研究：保健領域の取り組み

保健所における親支援の取り組みと課題

鈴木敦子（福井県立大学・分担研究者）

楳木野裕美（滋賀医科大）

上野昌江(大阪府立看護大)

佐藤拓代（大阪府健康福祉部地域保健福祉室）

I 全国保健所への調査（一次調査）

1. 調査目的

全国保健所における、虐待親・その疑いのある親へのペアレンティング・プログラム(以下、プログラムと略す)の実施状況、その内容を把握する。

2. 調査方法

調査対象は全国都道府県保健所、特別区・政令市・中核市保健所 662 である。調査方法は、往復葉書により、プログラムを保健所、及びその管内で実施しているかどうか、実施している場合には対象者の状況とプログラムの内容の回答を求めた。調査時期は、平成15年10月である。

3. 調査結果

1) プログラム実施状況(表 1-1)

415 保健所から回答(回収率 62.7%)を得た。プログラムを実施しているのは 66 保健所(15.9%)、今年度中に行う予定があるのは 35 保健所(8.4%)で、合わせると全国の保健所において 24.3%がプログラムに取り組んでいた。

表 1-1 プログラム実施状況

実施している	66(15.9)
実施する予定	35(8.4)
実施していない	314(75.7)
計	415(100.0)

2) 保健所管内におけるプログラム実施状況

保健所管内においてプログラムを実施している、あるいは実施予定は 40 か所(9.6%)であった。「保健所と保健センター共同」が 13 か所(32.5%)、「市町村保健センター単独」が 14 か所(35.0%)、「市町村と家庭児童相談室共同」が 4 か所(10.0%)等であった。

保健所管内を含めて、現在プログラムを実施または実施予定と報告のあったグループ数

は、117 か所であった。

3) プログラムの対象者の状況(表 1-2)

プログラムの対象者の状況は、保健所の場合「ハイリスク」が 50 か所(75.8%)、「虐待
疑い」31 か所 (47.0%)、「虐待」21 か所(31.8%)であった。保健所管内においても同様
であり、「ハイリスク」「虐待疑い」「虐待」が各々 32 か所(80.0%)、20 か所(50.0%)、
12 か所(30.0%)であった。

表 1-2 対象者の状況

	実施 n=66	実施予定 n=35	管内 n=40
虐待	21 (31.8)	4 (11.4)	12 (30.0)
虐待疑い	31 (47.0)	13 (37.1)	20 (50.0)
ハイリスク	50 (75.8)	27 (77.1)	32 (80.0)
その他	10 (15.2)	3 (8.6)	9 (22.5)

複数回答

4) プログラムの内容(表 1-3)

保健所におけるプログラムの内容では、「グループケア」が 55 か所(93.2%)で実施、23
か所(79.3%)で実施予定であった。「親へのカウンセリング」を実施しているのは 13 か
所(22.0%)、実施予定は 6 か所(20.7%)であった。

表 1-3 プログラムの内容

	実施 n=59	実施予定 n=29
グループケア	55 (93.2)	23 (79.3)
親へのカウンセリング	13 (22.0)	6 (20.7)
民間プログラム	0 (0.0)	0 (0.0)

II ペアレンティングプログラムを実施している機関への調査（二次調査）

1. 目的

一次調査で回答があった保健所に、虐待親へのペアレンティングプログラムの実施状況及び実施内容を把握する。

2. 調査方法及び分析

調査対象は一次調査において保健所または、管轄市町村においてグループによるペアレンティングプログラムを実施していると回答があった 111 保健所である。調査方法は、調査票を郵送し、その内容への回答を郵送で求めた。調査の実施時期は平成 15 年 12 月から平成 16 年 1 月である。

地域保健法で定められている保健所の名称については、都道府県、政令指定都市、特別区、中核市、政令市（地域保健法による）により多様となっている。またその設置主体により機能も変化してきている。そのため本調査では、都道府県保健所を保健所とし、それ以外の特別区、政令指定都市、中核市、政令市における保健所・保健センターは便宜上保健センター（表は政令市・特別区としている）とし整理し、分析を行った。

3. 調査結果

1)調査票の回収状況

111 保健所のうち 81 保健所から回答があった（回答率 72.9%）。81 の保健所・保健センターにおいて 90 グループが実施されていた。90 グループの内訳は以下の通りである。

実施グループ数	数	計
1グループ	76 保健所	76グループ
2グループ	3 保健所	6グループ
3グループ	1 保健所	3グループ
5グループ	1 保健所	5グループ
合計	81 保健所	90グループ

2グループ以上行っていると回答した保健所・保健センターが 5(5.5%)あった。90 グループのうち現在実施予定等で調査票への回答がなかったのが 6 グループあった。そのため本調査では 84 グループの分析を行った。調査票の記入者は、保健師 81 名、精神保健福祉相談員 1 名、その他 2 名（家庭児童相談室相談員）であった。

2)グループの実施状況

グループは現在実施中が 77 か所(91.7%)、実施予定が 7 か所（8.3%）であり、実施予定はすべて都道府県保健所であった（表 2-1）。保健所・保健センター別では都道府県保健所（以下保健所とする）51 か所(61.0%)、特別区・政令指定都市・中核市・政令市保健センター（以下保健センターとする）26 か所(30.5%)、その他 7 か所(8.3%)であった。その他は家

庭児童相談室1か所、都道府県保健所管轄の市町村6か所であった。

表 2-1 保健所・保健センター別実施状況

	現在実施中	実施予定	計
都道府県保健所	44 (57.1)	7 (100.0)	51 (61)
政令市保健センター	18 (23.4)	0 (0.0)	18 (21)
特別区保健所	8 (10.4)	0 (0.0)	8 (9.5)
その他	7 (9.1)	0 (0.0)	7 (8.3)
計	77 (100.0)	7 (100.0)	84 (100)

グループを主催している機関は保健所 45 か所(53.6%)、保健センター33 か所(39.3%)、児童相談所 1 か所、その他 5 か所であり、その他は、子ども虐待予防相談センター、家庭児童相談室、児童福祉課、地域の保護者支援協議会等であった (表 2-2)。保健センター主催の内訳は、都道府県保健所管轄市町村 8 か所、政令市・特別区保健センターが 25 か所である。共催機関は、表 2-4 の示すように保健所・保健センター以外では児童相談所 19 か所(22.6%)と最も多く、続いて市町村児童福祉課 12 か所(14.3%)、子育て支援センター9 か所(10.7%)であった。その他の共催機関としては医療機関、教育委員会、保育所、子ども虐待防止センター、児童虐待防止協会などがあつた。共催機関の数を保健所と保健センター別でみると保健所は、39 か所(76.4%)が1機関以上と共催しているが、保健センターでは、共催機関なしが 16 か所 (61.5%) と単独で実施しているところが多い (表 2-3-表 2-5)。

表 2-2 主催機関

主催している機関	n=84	(%)
保健所	45	(53.6)
保健センター	33	(39.3)
児童相談所	1	(1.2)
その他	5	(6.0)

表 2-3 保健所・保健センター別主催機関

	都道府県保健所 n=51	政令市・特別区 n=26	その他 n=7	計	n=84
保健所	45 (88.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	46	(54.8)
保健センター	3 (5.9)	25 (96.2)	5 (71.4)	33	(39.3)
児童相談所	1 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1	(1.2)
その他	2 (3.9)	1 (3.8)	2 (28.6)	5	(6.0)

表 2-4 共催・協力機関

共催・協力している機関	n=84	(%)
保健所	11	(13.1)
市町村保健センター	32	(38.1)
児童相談所	19	(22.6)
市町村児童福祉課	12	(14.3)
子育て支援センター	9	(10.7)
その他	18	(21.4)

複数回答