

表 2-5 保健所・保健センター別共催機関数

	都道府県保健所(%)	政令市・特別区(%)	その他(%)	計(%)
共催機関なし	12 (23.5)	16 (61.5)	1 (14.3)	29 (34.5)
1機関	17 (33.3)	9 (34.6)	4 (57.1)	30 (35.7)
2機関以上	22 (43.1)	1 (3.8)	2 (28.6)	25 (29.8)
共催機関数	51 (100.0)	26 (100.0)	7 (100.0)	84 (100.0)

3) グループの参加者の状況

グループは、69 か所 (82.1%) が母親を対象としている。父親を対象としているところが1か所あり、それは若年の親に焦点をあてたプログラムであった。両親対象、対象を限定していないというのも7か所ずつあった。対象者の主な問題は、明らかな虐待または虐待の疑い 50 か所(59.5%)、強度の育児不安 34 か所 (40.5%)、その他の育児問題 15 か所 (17.9%)であり、虐待予防をメインにしたグループが約6割実施されていることが示された。対象者の主な問題別に虐待・虐待の疑い、育児不安、虐待・育児不安の両方の3つで比較し、保健所・保健センター別でみると、保健所は過半数の28か所(54.9%)が主な問題として虐待・虐待の疑いを上げていた。保健センターでは育児不安を対象者の問題としてあげているところが14か所(15.4%)あった(表2-6-表2-8)。

対象者へのグループの呼びかけは、保健所・保健センター保健師が関わっている人だけというのが42か所(50.0%)、専門職から紹介されて人19か所(22.6%)であった。一般を対象にした広報・チラシというのも22か所(26.2%)が行っていた(表2-9)。

グループへの子どもの参加は、親子で参加し親グループと子どもグループ分かれるところが68か所(81.9%)であった。保健所・保健センター別では、保健所は1か所以外が親子分離か親だけの参加のグループとなっており、より親に焦点をあてたプログラムを行っていると考えられる。対象者の子どもの年齢は、幼児が58か所(69.9%)、0歳児が15か所(18.1%)であった。保健所保健センター別、対象者の問題別でも子どもの年齢には大きな違いは見られなかった(表2-10-表2-15)。

表 2-6 グループの対象者

グループの対象者	n=84	(%)
母親	69	(82.1)
父親	1	(1.2)
両親	7	(8.3)
限定していない	7	(8.3)

表 2-7 対象者の主な問題

対象者の主な問題	n=84	(%)
明らかな虐待行為	9	(10.7)
虐待の疑い・ハイリスク	41	(48.8)
強度の育児不安	34	(40.5)
その他の育児不安	15	(17.9)

複数回答

表 2-8 保健所・保健センター別対象者の問題

	都道府県保健所(%)	政令市・特別区(%)	その他(%)	計(%)
対象者の問題				
虐待・虐待の疑い	28 (54.9)	8 (30.8)	3 (42.9)	39 (46.4)
育児不安	18 (35.3)	14 (53.8)	2 (28.6)	34 (40.5)
虐待・育児不安	5 (9.8)	4 (15.4)	2 (28.6)	11 (13.1)
計	51 (100.0)	26 (100.0)	7 (100.0)	84 (100.0)

表 2-9 グループの呼びかけ

グループの呼びかけ	n=84	(%)
広報・チラシ	22	(26.2)
保健師が関わっている人	42	(50.0)
専門職から紹介された人	19	(22.6)
決まっていない	2	(2.4)

複数回答

表 2-10 子どもの参加

グループへの子どもの参加状況	n=83	(%)
親子で参加し親子分離	68	(81.9)
親子で参加し親子一緒	7	(8.4)
親だけの参加	8	(9.6)

不明省く

表 2-11 保健所・保健センター別子どもの参加

	都道府県保健所(%)	政令市・特別区(%)	その他(%)	計(%)
子どもの参加				
親子で参加し親子分離	43 (86.0)	19 (73.1)	6 (85.7)	68 (81.9)
親子で参加し親子一緒	1 (2.0)	5 (19.2)	1 (14.3)	7 (8.4)
親だけの参加	6 (12.0)	2 (7.7)	0 (0.0)	8 (9.6)
計	50 (100.0)	26 (100.0)	()	83 (100.0)

表 2-12 対象者の問題別子どもの参加

	虐待(%)	育児不安(%)	虐待・育児不安(%)	計	(%)
子どもの参加					
親子分離あり	36 (92.3)	26 (76.5)	6 (60.0)	68	(81.93)
親子分離なし	0 (0.0)	4 (11.8)	3 (30.0)	7	(8.4)
親だけ	3 (7.7)	4 (11.8)	1 (10.0)	8	(9.6)
計	39 (100)	34 (100)	10 (100)	83	(100)

表 2-13 参加している子どもの年齢

参加している子どもの年齢	n=83	(%)
0歳児	15	(18.1)
幼児	58	(69.9)
決まっていない	10	(12.0)

不明省く

表 2-14 保健所・保健センター別子どもの年齢

		都道府県保健所(%)	政令市・特別区(%)	その他(%)	計(%)
子 の 年 齢	0歳児	9 (18.0)	5 (19.2)	1 (14.3)	15 (17.9)
	幼児	36 (72.0)	16 (61.5)	6 (85.7)	58 (69.0)
	決まっていない	5 (10.0)	5 (19.2)	0 (0.0)	10 (11.9)
	計	50 (100.0)	28 (100.0)	7 (100.0)	83 (98.8)

表 2-15 対象者の主な問題別子どもの年齢

		虐待(%)	育児不安(%)	虐待・育児不安 (%)	計	(%)
子 ど も の 年 齢	0歳児	3 (7.7)	10 (30.3)	2 (18.2)	15	(18.1)
	幼児	31 (79.5)	21 (63.64)	6 (54.5)	58	(69.9)
	決まっていない	5 (12.8)	2 (6.1)	3 (27.3)	10	(12)
	計	39 (100)	33 (100)	11 (100)	83	(100)

対象者がグループに参加する経路は、保健センターの健診・家庭訪問からが 70 か所(83.3%)と住民に密着した場で活動している機関の活動からが最も多かった。続いて保健センターの健康相談 32 か所(38.1%)、保健所の健診・家庭訪問 29 か所 (34.5%) となっていた。より専門的関わりをおこなっている児童相談所からの紹介 11 か所(13.1%)ある一方、広報・チラシからという一般的な方法による参加も 13 か所(15.5%)あり、グループ支援、虐待予防というとらえ方の幅広さを物語っていると考えられる (表 2-16-表 2-18)。

表 2-16 グループへの来所経路

対象者のグループへの来所経路	n=8	(%)
保健センターの健診・HV	70	(83.3)
保健センターでの健康相談	32	(38.1)
保健所の健診・HV	29	(34.5)
保健所での健康相談	11	(13.1)
児童相談所からの紹介	11	(13.1)
関係機関からの紹介	17	(20.2)
広報・チラシ	13	(15.5)
その他	9	(10.7)

複数回答

表 2-17 保健所・保健センター別グループへの来所経路

		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
グ ル ー プ へ の 来 所 経 路	保健センターの健診・HV	39 (76.5)	25 (96.2)	6 (85.7)	70	(83.3)
	保健センターでの健康相談	12 (23.5)	17 (65.4)	3 (42.9)	32	(38.1)
	保健所の健診・HV	29 (56.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	29	(34.5)
	保健所での健康相談	11 (21.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	11	(13.1)
	児童相談所からの紹介	8 (15.7)	2 (7.7)	1 (14.3)	11	(13.1)
	関係機関からの紹介	10 (19.6)	6 (23.1)	1 (14.3)	17	(20.2)
	広報・チラシ	6 (11.8)	5 (19.2)	2 (28.6)	13	(15.5)
	その他	6 (11.8)	3 (11.5)	0 (0.0)	9	(10.7)

表 2-18 対象者の主な問題別来所経路

	虐待 n=39	育児不安 n=34	虐待・育児不安 n=11	計 n=84
グループへの来所経路				
保健センターの健診・HV	31 (79.5)	30 (88.2)	9 (81.8)	70 (84.3)
保健センターでの健康相談	17 (43.6)	10 (29.4)	5 (45.5)	32 (38.6)
保健所の健診・HV	15 (38.5)	11 (32.4)	3 (27.3)	29 (34.9)
保健所での健康相談	6 (15.4)	3 (8.8)	2 (18.2)	11 (13.3)
児童相談所からの紹介	9 (23.1)	2 (5.9)	0 (0.0)	11 (13.3)
関係機関からの紹介	12 (30.8)	2 (5.9)	3 (27.3)	17 (20.5)
広報・チラシ	4 (10.3)	5 (14.7)	4 (36.4)	13 (15.7)
その他	6 (15.4)	1 (2.9)	2 (18.2)	9 (10.8)

複数回答

対象者とかかわっている専門職としては、市町村保健師 49 か所(58.3%)、保健所保健師 32 か所 (38.1%)、関係機関専門職 25 か所(29.8%)の順で多く、主催は保健所であっても市町村保健師がケースをもっていることが多いことが示された。その他も 36 か所 (42.9%)あり、内訳は心理士、保育士、家庭児童相談員等であった。関わっている専門職の人数は、単独が 25 か所(29.8%)、2人が 40 か所(47.0%)、3人以上は 19 か所(22.6%)であり、虐待・虐待疑いのほうが関わる専門職の人数が多くなっていた。児童相談所の関わりは、ありが 21 か所(25.3%)であった。保健所・保健センター別では都道府県保健所に児童相談所関わりがあるところが多かった。また、対象者の問題別では、虐待・虐待の疑いの場合のほうが関わりありが多かった。地域別に児童相談所とのかかわりをみると、関東、東北、東海、中国地方で共催機関、グループへの関わり、対象者の紹介が複数以上あった(表 2-19-表 2-24)。

表 2-19 関わっている専門職

主にかかわっている専門職	n=84	(%)
市町村保健師	49	58.3
保健所保健師	32	38.1
市町村・保健所保健師	23	27.4
保健所PSW	2	2.4
関係機関専門職	25	29.8
その他	36	42.9
誰もかかわっていない	0	0.0

複数回答

表 2-20 対象者の問題別関わっている専門職の人数

	虐待	育児不安	虐待・育児不安	計
専門職数				
1人	8 (20.5)	12 (35.3)	5 (45.5)	25 (29.8)
2人	20 (51.3)	16 (47.1)	4 (36.4)	40 (47.6)
3人以上	11 (28.2)	6 (17.6)	2 (18.2)	19 (22.6)
計	39 (100)	34 (100)	11 (100)	84 (100)

表 2-21 児童相談所のかかわり

児童相談所のかかわり	n=83	(%)
あり	21	(25.3)
なし	62	(74.7)

不明省く

表 2-22 保健所・保健センター別児童相談所のかかわり

		都道府県保健所(%)	政令市・特別区(%)	その他(%)	計(%)
児童 相談 所	かかわりあり	8 (15.7)	2 (7.7)	1 (14.3)	11 (13.1)
	かかわりなし	43 (84.3)	24 (92.3)	6 (85.7)	73 (86.9)
	計	51 (100.0)	26 (100.0)	7 (100.0)	84 (100.0)

表 2-23 対象者の問題別児童相談所のかかわり

		虐待(%)	育児不安(%)	虐待・育児不安 (%)	計	(%)
児童 相談 所	かかわりあり	14 (35.9)	6 (18.2)	1 (9.1)	21	(25.3)
	かかわりなし	25 (64.1)	27 (81.8)	10 (90.9)	62	(74.7)
	計	39 (100)	33 (100)	11 (100)	83	(100)

表 2-24 地域別児童相談所のかかわり

児童相談所 のかかわり	事業の共催	グループへの関わり	グループへの紹介
北海道	1 (5.3)	2 (9.5)	0 (0.0)
東北	4 (21.1)	4 (19.0)	2 (18.2)
関東	4 (21.1)	6 (28.6)	5 (45.5)
中部	1 (5.3)	1 (4.8)	0 (0.0)
地 東海	2 (10.5)	4 (19.0)	1 (9.1)
域 近畿	3 (15.8)	1 (4.8)	1 (9.1)
中国	3 (15.8)	2 (9.5)	2 (18.2)
四国	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
九州	1 (5.3)	1 (4.8)	0 (0.0)
計	19 (100.0)	21 (100.0)	11 (100)

グループへの参加決定方法は、表 2-25 のようにケース担当者が決める 33 か所(39.3%)、ケース選定会議で決める 27 か所(32.1%)、グループ担当者が決める 19 か所(22.6%)の順であった。保健所・保健センター別では、保健所がケース選定会議で決める、事前面接が多かった。保健所の方が多くの機関がかかわっているため選定会議が必要になると考えられる。対象者の問題別では、虐待・虐待の疑いの場合がケース選定会議で決められることが多かった(表 2-25-表 2-27)。

表 2-25 グループへの参加決定方法

グループへの対象者の参加決定方法	n (%)
ケースの担当者が決める	33 (39.3)
グループ担当者が決める	19 (22.6)
ケース選定会議で決める	27 (32.1)
事前面接	17 (20.2)
その他	28 (33.3)

複数回答

表 2-26 保健所・保健センター別グループへの参加決定方法

	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
参加決定方法				
ケースの担当者が決める	18 (35.3)	10 (38.5)	5 (71.4)	33 (39.3)
グループ担当者が決める	11 (21.6)	6 (23.1)	3 (42.9)	19 (22.6)
ケース選定会議で決める	21 (41.2)	6 (23.1)	0 (0.0)	27 (32.1)
事前面接	15 (29.4)	1 (3.8)	1 (14.3)	17 (20.2)
その他	13 (25.5)	13 (50.0)	2 (28.6)	28 (33.3)

表 2-27 対象者の問題別グループへの参加決定方法

	虐待 n=39	育児不安 n=34	虐待・育児不安 n=11	計 n=84
参加決定方法				
ケース担当者	14 (35.9)	15 (44.1)	4 (36.4)	33 (39.76)
グループ担当者	8 (20.5)	10 (29.4)	1 (9.1)	19 (22.89)
ケース選定会議	16 (41.0)	9 (26.5)	2 (18.2)	27 (32.53)
事前面接	9 (23.1)	7 (20.6)	1 (9.1)	17 (20.48)
その他	13 (33.3)	9 (26.5)	6 (54.5)	28 (33.73)

グループの目的は、虐待予防 74 か所(88.1%)、共感・支え合い 73 か所(86.9%)、親の成長 72 か所(85.7%)、親自らの気づき 72 か所(85.7%)等の親自身を支えることを目的としたものが多かった。それに比べて親になることを目的とした親としての成長 47 か所 56.0%、親の子どもへの対応改善 49 か所(58.3%)とやや少なかった。これらの傾向は、保健所・保健センター別、対象者の問題別でも大きな変化はみられなかった。これらのグループの多くは親自身の成長を目指していることが伺われる(表 2-28-表 2-30)。

表 2-28 グループの目的

グループの目的	n=84 (%)
親の成長	72 (85.7)
虐待予防	74 (88.1)
親自らの気づき	72 (85.7)
共感・支え合い	73 (86.9)
親としての成長	47 (56.0)
親の子どもへの対応改善	49 (58.3)
子どもの発達促進	22 (26.2)
その他	8 (9.5)

複数回答

表 2-29 保健所・保健センター別グループの目的

	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
親の成長	43 (84.3)	22 (84.6)	7 (100.0)	72 (85.7)
虐待予防	42 (82.4)	25 (96.2)	7 (100.0)	74 (88.1)
親自らの気づき	40 (78.4)	25 (96.2)	7 (100.0)	72 (85.7)
共感・支え合い	41 (80.4)	25 (96.2)	7 (100.0)	73 (86.9)
親としての成長	27 (52.9)	16 (61.5)	4 (57.1)	47 (56.0)
親の子どもへの対応改善	25 (49.0)	17 (65.4)	7 (100.0)	49 (58.3)
子どもの発達促進	16 (31.4)	2 (7.7)	4 (57.1)	22 (26.2)
その他	5 (9.8)	2 (7.7)	1 (14.3)	8 (9.5)

表 2-30 対象者の問題別グループの目的

	虐待 n=39	育児不安 n=34	虐待・育児不安 n=11	計 n=84
親の安定	32 (82.1)	31 (91.2)	9 (81.8)	72 (86.75)
虐待予防	36 (92.3)	28 (82.4)	10 (90.9)	74 (89.16)
親の気づき	33 (84.6)	29 (85.3)	10 (90.9)	72 (86.75)
共感	34 (87.2)	29 (85.3)	10 (90.9)	73 (87.95)
親の成長	22 (56.4)	16 (47.1)	9 (81.8)	47 (56.63)
子への対応改善	23 (59.0)	19 (55.9)	7 (63.6)	49 (59.04)
子の発達促進	9 (23.1)	8 (23.5)	5 (45.5)	22 (26.51)
その他	3 (7.7)	3 (8.8)	2 (18.2)	8 (9.6)

4) グループの進め方

グループメンバーについては、メンバーは固定せず途中参加ありとするところが 55 か所 (67.9%) と多く、開始時にメンバーを固定するは 15 か所 (18.5%) であった。保健所・保健センター別では、保健所はメンバーを固定しているところが多いが、保健センター、その他においてはメンバーを固定しないで途中参加ありにしているところが 80% 以上を占めていた。対象者の問題別では、虐待・虐待疑いでメンバーを固定しないところが多かった。地域別では、中部・東海・近畿地方が他の地域に比べてメンバーを固定するところが多かった (表 2-31-表 2-34)。

また、セッションの回数は決めているが 29 か所 (35.4%) であり、回数は 4-6 回が 15 か所 (17.9%) と多かった。12 回開催というグループも 1 か所あった。開催頻度は、月 1 回が 48 か所 (57.8%) と多く、続いて隔週 1 回が 31 か所 (37.3%) であった。回数を 6 回までと 8 回以上に分け、対象者の問題別にみると、8 回以上は虐待・虐待の疑いのグループに多く、育児不安は 6 回までが多かった。開催頻度を保健所・保健センター別でみると、保健所は保健センターに比べ隔週 1 回以上が多く、保健センターは月 1 回というものが多かった。その他は隔週 1 回というものが多かった (表 2-35-表 2-39)。

表 2-31 メンバーの固定

メンバーの固定化について n=81 (%)	
メンバー固定 (途中参加なし)	15 (18.5)
メンバー固定せず (途中参加あり)	55 (67.9)
決まっていない	11 (13.6)
不明省く	

表 2-32 保健所・保健センター別メンバーの固定

	都道府県保健所(%)	政令市・特別区(%)	その他(%)	計(%)
メンバー固定 (途中参加なし)	12 (25.0)	2 (7.7)	1 (14.3)	15 (18.5)
メンバー固定せず (途中参加あり)	27 (56.3)	22 (84.6)	6 (85.7)	55 (67.9)
決まっていない	9 (18.8)	2 (7.7)	0 (0.0)	11 (13.6)
計	48 (100.0)	26 (100.0)	7 (100.0)	81 (100.0)

表 2-33 対象者の問題別メンバーの固定

	虐待(%)	育児不安(%)	虐待・育児不安 (%)	計 (%)
メンバー固定 (途中参加なし)	5 (13.5)	8 (23.5)	2 (20.0)	15 (18.52)
メンバー固定せず (途中参加あり)	28 (75.7)	20 (58.8)	7 (70.0)	55 (67.9)
決まっていない	4 (10.8)	6 (17.6)	1 (10.0)	11 (13.58)
計	37 (100)	34 (100)	10 (100)	81 (100)

表 2-34 地域別メンバーの固定

	北海道・東北・関東	中部・東海・近畿	中国・四国・九州	計
メンバー固定 (途中参加なし)	3 (7.7)	10 (35.7)	2 (14.3)	15 (18.5)
メンバー固定せず (途中参加あり)	30 (76.9)	15 (53.6)	10 (71.4)	55 (67.9)
決まっていない	6 (15.4)	3 (10.7)	2 (14.3)	11 (13.6)
計	39 (100.0)	28 (100.0)	14 (100.0)	81 (100.0)

表 2-35 開催回数

開催回数	n=82	(%)
決めている	29	(35.4)
決まっていない	53	(64.6)
不明省く		

表 2-36 決めている回数

決めている開催回数	n=84	(%)
2回以下	2	(2.4)
4-6回	15	(17.9)
8-10回	9	(10.7)
12回以上	1	(1.2)
不明	57	(67.9)

表 2-37 開催頻度

開催頻度	n=83	(%)
週1回	1	(1.2)
隔週1回	31	(37.3)
月1回	48	(57.8)
その他	3	(3.6)

不明省く

表 2-38 保健所・保健センター別開催頻度

		都道府県保健所(%)	政令市・特別区(%)	その他(%)	計(%)
開催頻度	隔週1回以上	22 (44.0)	4 (15.4)	6 (85.7)	32 (38.6)
	月1回	26 (52.0)	21 (80.8)	1 (14.3)	48 (57.8)
	その他	2 (4.0)	1 (3.8)	0 (0.0)	3 (3.6)
	計	50 (100.0)	26 (100.0)	7 (100.0)	83 (100.0)

表 2-39 対象者の問題別開催回数

		虐待(%)	育児不安(%)	虐待・育児不安(%)	計	(%)
回数	6回まで	3 (33.3)	12 (80.0)	2 (66.7)	17	(63.0)
	8回以上	6 (66.7)	3 (20.0)	1 (33.3)	10	(37.0)
	計	9 (100)	15 (100)	3 (100)	27	(100)

グループの内容は、自由に話す 62 か所 (73.8%) が多かったが、テーマを決めて話す 14 か所(16.7%)、ワークを入れる 10 か所(11.9%)と 1 割以上あった。保健所・保健センター別では、保健センターでワークをいれるところが多い。その他は、自由に話すとテーマを決めるが半々であった。一定のプログラムに沿って行っているところは少ないという現状であった。対象者の問題別でも、進め方に大きな違いは見られなかった (表 2-40-表 2-42)。

グループを進めていく上での参考にしている理論・技法は、あり 33 か所(43.4%)、なし 43 か所(56.6%)とまだ進め方に関しては、手探りの状態にあることが伺われる。自由記載欄に記されていた理論・技法の内容を表 2-47 に示した。また理論・技法があるとしていたグループの方がメンバーの固定している割合が高かった。開催回数も、理論・技法があるほうが 8 回以上実施している割合が高かった (表 2-43-表 2-47)。

ファシリテータの有無は、78 か所(94.0%)がいるとしていた。ファシリテータの職種は、保健師 39 か所(52.7%)、心理士 28 か所(37.8%)などであった。保健所・保健センター別では、保健所は保健師がファシリテータを行う割合が高く 30 か所(68.2%)であるのに対して、保健センターでは心理士がその役割を担っている割合が 13 か所(56.5%)と高かった。対象者の問題別では、虐待・虐待の疑いと育児不安のグループで違いはみられなかったが、虐待と育児不安を含むグループではファシリテータを保健師が行うことが多かった (8 か所(80.0%))。ファシリテータの職種別に、グループの進め方、メンバーを固定しているか、開催回数についてみた。グループの進め方は、心理士がファシリテータの場合は自由に話す

というのが多かった。メンバーの固定するのは保健師がファシリテータの場合が多かった。開催回数は保健師の場合は6回までが多く、心理士は8回以上が多かった(表2-42-表2-52)。

スーパーバイザーは、48か所(59.3%)がいるとしていたが、33か所(40.4%)のグループはいないと回答している。特に保健センターやその他では半数以上のグループがいないと回答しており、スーパーバイザーを得ることの難しさがあることが示された(表2-53)。

グループでの約束事は、73か所(91.3%)がありとしている。その主な内容は表55に示した。理論・技法に基づいて行っているグループは、すべて約束があるとしていた(表2-54)。

表2-40 グループの進め方

グループの進め方	n=84	(%)
自由に話す	62	(73.8)
テーマを決めて話す	14	(16.7)
ワークを入れる	10	(11.9)
その他	2	(2.4)

複数回答

表2-41 保健所・保健センター別グループの進め方

	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
自由に話す	40 (78.4)	18 (69.2)	4 (57.1)	62 (73.8)
テーマを決める	8 (15.7)	2 (7.7)	4 (57.1)	14 (16.7)
ワークを入れる	4 (7.8)	5 (19.2)	1 (14.3)	10 (11.9)
その他	1 (2.0)	1 (3.8)	0 (0.0)	2 (2.4)

表2-42 対象者の問題別グループの進め方

	虐待 n=39	育児不安 n=34	虐待・育児不安 n=11	計 n=84
自由に話す	33 (84.6)	23 (67.6)	6 (54.5)	62 (74.7)
テーマを決める	5 (12.8)	6 (17.6)	3 (27.3)	14 (16.87)
ワークを入れる	4 (10.3)	5 (14.7)	1 (9.1)	10 (12.05)
その他	0 (0.0)	1 (2.9)	1 (9.1)	2 (2.4)

表2-43 理論・技法、ファシリテータ、スーパーバイザー、約束事の有無

	あり	なし
参考になっている理論・技法(n=76)	33 (43.4)	43 (56.6)
ファシリテータ(n=83)	78 (94)	5 (6)
スーパーバイザー(n=81)	48 (59.3)	33 (40.7)
グループでの約束事(n=80)	73 (91.3)	7 (8.8)

表2-44 保健所・保健センター別理論技法の有無

	都道府県保健所(%)	政令市・特別区(%)	その他(%)	計(%)
理論技法あり	20 (43.5)	8 (34.8)	5 (71.4)	33 (43.4)
理論技法なし	26 (56.5)	15 (65.2)	2 (28.6)	43 (56.6)
計	46 (100.0)	23 (100.0)	7 (100.0)	76 (100.0)

表 2-45 理論・技法の有無別メンバーの固定

		理論あり(%)	理論なし(%)	計(%)
メンバー	メンバー固定 (途中参加なし)	10 (34.5)	5 (13.9)	15 (23.1)
	メンバー固定せず (途中参加あり)	19 (65.5)	31 (86.1)	50 (76.9)
	計	29 (100.0)	36 (100.0)	65 (100.0)

表 2-46 理論・技法の有無別開催回数

		理論あり(%)	理論なし(%)	計(%)
回数別	6回まで	7 (58.3)	10 (76.9)	17 (65.4)
	8回以上	5 (41.7)	3 (23.1)	9 (34.6)
	計	12 (100.0)	13 (100.0)	26 (100.0)

表 2-47 参考にしている理論・技法 (自由記載から)

名 称
●AA 自助グループ
●アディクションアプローチ
●エンカウンターグループの方法
●集団精神療法
●ノーバディ・パーフェクト・プログラム
●マイツリー・プログラム
●ピアカウンセリングの方法
●デブリーディング
○世田谷保健所の MCG ビデオ
○南多摩保健所の実践
○子どもの虐待予防のための保健師活動マニュアル

表 2-48 保健所・保健センター別ファシリテータの職種

		都道府県保健所(%)	政令市・特別区(%)	その他(%)	計(%)
ファシリテータ	保健師	30 (68.2)	6 (26.1)	3 (42.9)	39 (52.7)
	心理士	13 (29.5)	13 (56.5)	2 (28.6)	28 (37.84)
	その他	1 (2.3)	4 (17.4)	2 (28.6)	7 (9.459)
	計	44 (100.0)	23 (100.0)	7 (100.0)	74 (100)

表 2-49 対象者の問題別ファシリテータの有無

	虐待(%)	育児不安(%)	虐待・育児不安 (%)	計	(%)
ファシリテータいる	36 (94.7)	32 (94.1)	10 (90.9)	78 (94.0)	
ファシリテータいない	2 (5.3)	2 (5.9)	1 (9.1)	5 (6.0)	
計	38 (100)	34 (100)	11 (100.0)	83 (100)	

表 2-50 ファシリテータの職種別グループの進め方

	保健師 n=39	心理士 n=28	その他 n=7	計 n=78
自由に話す	26 (66.7)	23 (82.1)	5 (71.4)	54 (69.2)
進め 方 テーマを決めて話す	9 (23.1)	2 (7.1)	2 (28.6)	13 (16.7)
ワークを入れる	4 (10.3)	4 (14.3)	1 (14.3)	9 (11.5)
その他	1 (2.6)	0 (0.0)	1 (14.3)	2 (2.6)

表 2-51 ファシリテータの職種別メンバーの固定の有無

	保健師(%)	心理士(%)	その他(%)	計(%)
メンバー固定 (途中参加なし)	10 (31.3)	3 (12.0)	1 (14.3)	14 (21.9)
メンバー固定せず (途中参加あり)	22 (68.8)	22 (88.0)	6 (85.7)	50 (78.1)
計	32 (100.0)	25 (100.0)	7 (100.0)	64 (100.0)

表 2-52 ファシリテータの職種別開催回数

	保健師(%)	心理士(%)	その他(%)	計(%)
回数別 6回まで	11 (61.1)	2 (40.0)	1 (100)	14 (58.3)
8回以上	7 (38.9)	3 (60.0)	0 (0)	10 (41.7)
計	18 (100.0)	5 (100.0)	1 (100)	24 (100.0)

表 2-53 保健所・保健センター別スーパーバイザーの有無

	都道府県保健所(%)	政令市・特別区(%)	その他(%)	計(%)
スーパーバイザーいる	32 (66.7)	13 (50.0)	3 (42.9)	48 (59.3)
スーパーバイザーいない	16 (33.3)	13 (50.0)	4 (57.1)	33 (40.7)
計	48 (100.0)	26 (100.0)	7 (100.0)	81 (100.0)

表 2-54 理論・技法の有無別約束の有無

	理論あり(%)	理論なし(%)	計(%)
約束あり	32 (100)	34 (82.9)	66 (90.4)
約束なし	0 (0)	7 (17.1)	7 (9.6)
計	32 (100)	41 (100.0)	73 (100.0)

表 2-55 グループでの約束事（自由記載から）

グループへの参加に関すること	グループ内での発言に関すること
<ul style="list-style-type: none"> ・ グループを離れた場でプライベートな付き合いはしない ・ 積極的に参加する ・ 欠席の連絡はしない ・ 休むときは連絡する ・ 自分で終了を決める 	<ul style="list-style-type: none"> ・ グループで話したり、聞いたりしたことはグループ以外で口外しない ・ 何を話してもいい ・ 話したいときに話す。話したくなければパスできる ・ 決められた時間内に話す ・ 他の人の話をよく聞く ・ 他の人を批判しない

グループでの子どもへの対応は、遊び・行動観察が 72 か所(86.7%)、一時預かりは 8 か所(9.6%)にすぎなかった。保健所・保健センター別では、保健所の方が一時預かりがやや多かった。心理職の参加があるグループは、遊び・行動観察・治療的かかわりが 90%以上で行われていた。グループ終了後のカンファレンスは、83 か所 (98.8%) で実施され、そのうちグループ終了後毎回というのが 77 か所を占めていた (表 2-56-表 2-59)。

グループに参加している専門職は、保健師 81 か所(96.4%)、心理職 58 か所(69.0%)、保育士 45 か所(53.6%)が多かった。これらの専門職の参加はグループの内容とも関連してくると思われる。また参加している専門職種の数、1 職種は 6 か所(7.1%)のみで残りの 78 か所(92.9%)は複数の専門職により実施されていた。最高 6 専門職の参加があるグループもあった (表 2-60-表 2-61)。

グループに参加した対象者への個別ケアの実施状況は表に示した。心理士による個別カウンセリングは必要に応じて実施、積極的に実施というのを含め 44 か所(53.0%)であった。保健師の家庭訪問は、実施していないのは 2 か所のみで、81 か所(97.6%)で実施していた。個別カウンセリングを保健所・保健センター別にみると保健所が実施していないが多かった。ファシリテータが心理士の場合、また心理士がグループに参加しているグループで実施されていることが多かった。家庭訪問は実施していないという 2 か所は保健所であったが、積極的に実施しているも 9 か所であり、保健センターより多かった。保健師以外の専門職がケースを担当している場合、家庭訪問を積極的実施するというのが少なかった (表 2-62-表 2-67)。

表 2-56 グループでの子どもへの対応

子どもへのかかわり	n=83	(%)
子どもは来ていない	1	(1.2)
一時的預かり	8	(9.6)
遊び・行動観察	72	(86.7)
治療的関わり	2	(2.4)
不明省く		

表 2-57 保健所・保健センター別グループでの子どもへの対応

	都道府県保健所(%)	政令市・特別区(%)	その他(%)	計(%)
子 一時預かり	6 (12.2)	1 (3.8)	1 (14.3)	8 (9.8)
への 行動観察	42 (85.7)	25 (96.2)	5 (71.4)	72 (87.8)
のか 治療的かかわり	1 (2.0)	0 (0.0)	1 (14.3)	2 (2.4)
かわり 計	49 (100.0)	26 (100.0)	7 (100.0)	82 (100.0)

表 2-58 心理職の参加別グループでの子どもへのかかわり

	心理職いる(%)	心理職いない(%)	計(%)
子 一時的預かり	4 (7.0)	4 (16.0)	8 (9.8)
ども 遊び・行動観察	51 (89.5)	21 (84.0)	72 (87.8)
への 治療的関わり	2 (3.5)	0 (0.0)	2 (2.4)
のか 計	57 (100.0)	25 (100.0)	82 (100.0)

表 2-59 カンファレンスの実施状況

担当者によるカンファレンス	n=84 (%)
グループ終了後毎回	77 (91.7)
月1回	2 (2.4)
必要に応じて実施	4 (4.8)
実施していない	1 (1.2)

表 2-60 グループに参加している専門職

グループに参加している専門職	n=84 (%)
保健師	81 (96.4)
心理職	58 (69.0)
ケースワーカー	4 (4.8)
医師	12 (14.3)
精神保健福祉相談員	4 (4.8)
保育士	45 (53.6)
ボランティア	19 (22.6)
その他	18 (21.4)

複数回答

表 2-61 保健所・保健センター別グループ参加職種数

	都道府県保健所(%)	政令市・特別区(%)	その他(%)	計(%)
参 1職種	4 (7.8)	2 (7.7)	0 (0.0)	6 (7.1)
加 2-3職種	31 (60.8)	18 (69.2)	4 (57.1)	53 (63.1)
職 4職種以上	16 (31.4)	6 (23.1)	3 (42.9)	25 (29.8)
種 計	51 (100.0)	26 (100.0)	7 (100.0)	84 (100.0)

表 2-62 個別カウンセリング、家庭訪問の実施状況

	実施していない	必要に応じて実施	積極的に実施
心理職の個別的カウンセリング(n=83)	39 (47)	40 (48.2)	4 (4.8)
保健師の家庭訪問(n=83)	2 (2.4)	70 (84.3)	11 (13.3)

表 2-63 保健所・保健センター別個別カウンセリングの実施状況

	都道府県保健所(%)	政令市・特別区(%)	その他(%)	計(%)	
個別 リ ン グ セ	実施していない	28 (56.0)	9 (34.6)	2 (28.6)	39 (47.0)
	必要に応じて実施	20 (40.0)	15 (57.7)	5 (71.4)	40 (48.2)
	積極的に実施	2 (4.0)	2 (7.7)	0 (0.0)	4 (4.8)
	計	50 (100.0)	26 (100.0)	7 (100.0)	83 (100.0)

表 2-64 ファシリテータの職種別個別カウンセリング実施状況

	保健師(%)	心理士(%)	その他(%)	計(%)	
個 別 カ ウ ン グ セ リ	実施していない	20 (51.3)	12 (42.9)	1 (14.3)	33 (44.6)
	必要に応じて実施	18 (46.2)	16 (57.1)	5 (71.4)	39 (52.7)
	積極的に実施	1 (2.6)	0 (0.0)	1 (14.3)	2 (2.7)
	計	39 (100.0)	28 (100.0)	7 (100.0)	74 (100.0)

表 2-65 グループへの心理職の参加別個別カウンセリングの実施状況

	心理職いる(%)	心理職いない(%)	計(%)	
個 別 カ ウ ン グ セ リ ン	実施していない	23 (40.4)	15 (60.0)	39 (47.0)
	必要に応じて実施	31 (54.4)	9 (36.0)	40 (48.2)
	積極的に実施	3 (5.3)	1 (4.0)	4 (4.8)
	計	57 (100.0)	25 (100.0)	83 (100.0)

表 2-66 保健所・保健センター別家庭訪問実施状況

	都道府県保健所(%)	政令市・特別区(%)	その他(%)	計(%)	
家 庭 訪 問	実施していない	2 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.4)
	必要に応じて実施	39 (78.0)	24 (92.3)	7 (100.0)	70 (84.3)
	積極的に実施	9 (18.0)	2 (7.7)	0 (0.0)	11 (13.3)
	計	50 (100.0)	26 (100.0)	7 (100.0)	83 (100.0)

表 2-67 家庭訪問の実施状況別ケースの担当者

家庭訪問	実施していない n=2	必要に応じて実施 n=70	積極的に実施 n=11	計 n=83
ケ ス の 担 当 者				
市町村保健師	0 (0)	43 (61.4)	6 (54.5)	49 (59.0)
保健所保健師	1 (50)	24 (34.3)	6 (54.5)	31 (37.3)
市町村・保健所保健師	1 (50)	18 (25.7)	4 (36.4)	23 (27.7)
保健所PSW	0 (0)	1 (1.4)	1 (9.1)	2 (2.4)
関係機関専門職	1 (50)	21 (30.0)	2 (18.2)	24 (28.9)
その他	0 (0)	33 (47.1)	2 (18.2)	35 (42.2)

5) グループの評価

グループの評価は、さまざまな方法でとりくまれていて、その内容を表 2-72 に示した。49 か所(60.5%)で評価が行われていた。対象者の問題別では、虐待・虐待の疑いが評価をおこなっているグループが多かった (表 2-68-表 2-69)。

グループ実施の予算的裏付けについては 69 か所(92.0%)が予算化された事業として実施されていた。予算化されているが1職種のみで関わっているグループが5か所あった。一方予算化されていないにもかかわらず2-3職種、4職種以上がグループに参加しているのも5か所あり、より詳しい調査が必要と考えられる (表 2-70-表 2-71)。

表 2-68 保健所・保健センター別評価の有無

	都道府県保健所(%)	政令市・特別区(%)	その他(%)	計(%)
評価 している	29 (60.4)	14 (53.8)	6 (85.7)	49 (60.5)
評価 していない	19 (39.6)	12 (46.2)	1 (14.3)	32 (39.5)
計	48 (100.0)	26 (100.0)	7 (100.0)	81 (100.0)

表 2-69 対象者の問題別評価の有無

	虐待(%)	育児不安(%)	虐待・育児不安 (%)	計 (%)
評価している	25 (67.6)	19 (57.6)	5 (45.5)	49 (60.5)
評価していない	12 (32.4)	14 (42.4)	6 (54.5)	32 (39.5)
計	37 (100)	33 (100)	11 (100)	81 (100)

表 2-70 保健所・保健センター別予算化の有無

	都道府県保健所(%)	政令市・特別区(%)	その他(%)	計(%)
予算化 されている	41 (93.2)	21 (87.5)	7 (100.0)	69 (92.0)
予算化 されていない	3 (6.8)	3 (12.5)	0 (0.0)	6 (8.0)
計	44 (100.0)	24 (100.0)	7 (100.0)	75 (100.0)

表 2-71 予算化の有無別参加職種数

	予算化されている	予算化されていない	計
参加職種 1職種	5 (7.2)	1 (16.7)	6 (8.0)
参加職種 2-3職種	45 (65.2)	3 (50.0)	48 (64.0)
参加職種 4職種以上	19 (27.5)	2 (33.3)	21 (28.0)
計	69 (100.0)	6 (100.0)	75 (100.0)

表 2-72 グループ評価の方法と内容（自由記載から）

評価の方法	評価の内容
<ul style="list-style-type: none"> ● アンケートの実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ グループ開始時と終了時 ・ グループ終了時 ● インタビューの実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ グループ終了時 ● カンファレンスで話し合う ● 同窓会を行う ● 評価指標を用いる <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待アセスメントシート ・ クライアント満足度調査票 ・ 不適切養育チェックシート ・ 虐待予防のためのグループ評価尺度 ・ リスクアセスメントシート ・ 日本語版 GHQ ・ 子ども総研式育児支援質問用紙 ・ うつの指標 ・ 虐待リスク度チェックリスト ・ 「育てにくさ」気づきのためのチェックリスト ・ 南多摩保健所作成虐待要因チェックシート ・ ORS 	<ul style="list-style-type: none"> ● 参加者の言葉や行動の変化 ● 参加者自身の変化 ● 子どもとの関係の変化 ● ストレス状況の変化

6)グループ運営上の困難や課題

グループを実施していて困難と思われる点や課題、課題への対処方法に等について自由記載を求め、84か所のなかで62か所から記入があった（記入率73.8%）。それらを分析し以下の課題が導き出された。

- ① グループワークのスキルアップ
- ② 保健師活動における個別的支援からグループ支援への有機的連携の困難さ

- ③ 事業評価の不明確さ
- ④ 地域における連携・ネットワークのなかへのグループの位置づけの必要性

① グループワークのスキルアップ

この中には、参加者の個別性を配慮したグループ運営、ファシリテータとしてのスキルアップ、対象者選定の難しさ、子どもグループへの対応の検討がある。

参加者の個別性を配慮したグループ運営

- ・ 母親も日々の育児に疲れていたり、それぞれ悩んでいる。課題が違いため、グループワークをしても共通の話題になりにくい
- ・ 子育てに対する悩みや深さの違うグループメンバーの発言に対してどこに焦点を絞っていくのか、という進行部分での戸惑いが多少ある。
- ・ 生育歴、現在の家族に問題をかかえたものも多く、支援に多くを要する
- ・ 多くの育児困難事例が表面化される。対応しきれない。

ファシリテータとしてのスキルアップ

- ・ ファシリテータとして保健師の力量形成の為に技術援助やスーパーバイズしてくれる人も少なく、(保健師の中で) 経験者もなく、試行錯誤で苦労している。
- ・ グループ運営については保健師にとって困難な事業だと思う。経験や知識も浅く、家児相心理と役割を交代で担ったり、虐待防止協会からのスーパーバイズを受けたりしている。また、ファシリテータ実施者で事業終了後に勉強会と当日の振り返りを行っている。
- ・ ファシリテータを保健師ができるようにすること
- ・ 保健師がファシリテータをしているため、誰もがグループを運営できるようにしなければ継続が難しい。年2回グループ研修を行い、各々の技量を深めるように工夫している。
- ・ 現在プログラム設定せず自由な話し合いで実施しているが、今後のプログラム設定をどうするか

対象者選定の難しさ

- ・ 対象者の選定と終了の時期をどう設定していくか(人数が多くなってくると対応しきれない)
- ・ 対象にばらつきがあって、グループ運営が難しかったため、来年度からは対象を絞っていく予定
- ・ 教室を6ヶ月で1クールとしているが、継続を希望する対象者が多く、どの対象者を卒業させるかはっきりした線引きが難しい

子どもグループへの対応の検討

- ・ 小さい子なので、目が離せない
- ・ 子どもに発達上の課題があるため、子どもへの関わり方が難しい
- ・ 親と子でグループ分けをしているが、分離不安のある児もあり、対処が必要
- ・ 子どもグループの運営について、当初は事業に参加する母親の子どもの保育を保証することを中心にスタートし経過してきたが、今後は心理的ケアを含めた子どもグループのあり方について、関係機関との連携の問題を含めて検討する必要があると感じている

②保健師活動における個別的支援からグループ支援への有機的連携の困難さ

この中には、グループが必要な人のグループへのつながりにくさ、参加者確保の難しさ、グループで語られた内容を専門職間で共有する難しさ、グループ支援が個別支援につながらないがある。

グループが必要な人のグループへのつながりにくさ

- ・ スタッフが進めたい人がなかなかグループ参加に至らない
- ・ 地区担当保健師が訪問活動などを通して把握したケースにグループ参加を勧めるが、参加を好まないケースも多く、結果的に参加人数が少ない。
- ・ グループにつなげたいというスタッフ側の思いが先行し、対象者側の自分の課題と向き合う心の準備が不十分な状態で参加を勧めると上手くつながらないことがある
- ・ 個別相談を受け、適切と判断した方について、対象者本人の同意のもとグループを進めているが、参加に至らない
- ・ 当日にならないと参加者が分からなかったり、事前に連絡をしないと、日にちを忘れていたりする
- ・ 当事者が主体的に参加する事業であるため、母の気持ちを来所までにつなげるのに時間を要する（グループを紹介してから、参加に結びつくまで時間がかかることが多い）

参加者確保の難しさ

- ・ 参加者が減ってきており、グループになれなくなってきた
- ・ グループにつなげたいと考えている対象者はたくさんあるが、なかなかグループ参加までには至らない
- ・ 参加対象者が虐待要因のある母親であり、かつ本人自身も問題意識、改善意欲のある方であるため、対象者自体に限られる

グループで語られた内容を専門職間で共有する難しさ

- ・ 援助者の有機的な連携が重要であるが、グループで語られた内容を地区担当者や他の援助者にどこまで知らせるべきか迷う

グループ支援が個別支援につながらない

- ・ 単にグループに参加したからよいで終わらず、参加前後の個別支援に大きな労力がかかり、丁寧な関わりが必要とは認識しつつも、フォローできていないことがある

③事業評価の不明確さ

この中には、グループの質的評価の難しさがある。

グループの質的評価の難しさ

- ・ 一般にグループができるまで数年かかるといわれており、グループが安定し事業の効果ができるまで長期間を要するといわれているが、今後の評価をどのようにしていくか
- ・ ケースの評価も大切であるが、保健所として行っている事業の評価も単に参加人数だけ

で評価されないよう、評価内容を考える必要がある。

- ・ グループ参加者が少なく、事業評価が難しい
- ・ 客観的評価がしにくい。アンケートなどを利用しても、母親のそのときの気分によって評価が違ってくる

④地域における連携・ネットワークのなかへのグループの位置づけの必要性

この中には、市町村との連携の必要性、地域における多様なグループの一つになる、保健所の広域化への対応、地域の社会資源不足がある。

市町村との連携の必要性

- ・ 保健所主催事業であるが、参加ケースは各々市保健師、家児相でフォローされている人たちなので、派遣依頼や全体カンファレンスにはケース担当者に必ず出席してもらおう等、連絡調整を細かく行い、同伴訪問も実施することがある。
- ・ 母子保健が市町村中心となり、県保健所の事業もなくなっていく現在、ケースと一緒に把握し関わっていくのも難しい中、グループを進めていくのも難しい。
- ・ 市町と同行訪問やケース検討会、定期的な連絡会を行っており、連携はとれている。また、虐待予防やグループケアについての研修等行っているが、グループケアの有効性が市町に認識されていないためか、市町からの紹介ケースが少ない。紹介されてもグループケアにつながらない
- ・ 未熟児、障害児への支援を行っている保健所のみではケース数も限界があり、困難。市との連携が必要だがそれが充分に行われていない現状で、ケースが集まりにくい
- ・ 対象者の選定の方法等について、管内市町村保健師の協力も得て、検討を重ねて工夫していきたい
- ・ 保健センター保健師フォローケースにも参加してもらっているが、まだまだグループへの協力が得られず対象者を紹介してもらいにくい。グループやカンファレンスへの参加も難しいため、グループでの母子の様子をしっかりと担当保健師に伝えるよう努力している

地域における多様なグループの一つになる

- ・ ハイリスクグループの情報をいかに取るか（関係機関連携）
- ・ グループミーティングは、一つの受け皿に過ぎないが、市町村が虐待予防にどれだけ意識を持ってもらえるかが課題
- ・ 各機関が支援する対象者のニーズの多様性に対して、本事業のプログラムやスタイルを拡充させていく必要があるのかどうか、別のグループを新たに作るのかどうかについて検討する必要性が出てきている
- ・ 他に MCG がいないのでグループ支援が必要だがメンバーなどの関係でこのグループが合わないときにつなげる場がない。本来は虐待群のグループ、グレーゾーンのグループ、軽度不安のグループなどさまざまあると選択できる

保健所の広域化への対応

- ・ 保健所管内が広域であるため、遠方であり参加しにくい。（参加者からも市町村保健師からも出ている）