

- ・ 広域で実施している本事業の位置付けを明確にしていく

地域の社会資源不足

- ・ 専門職（開業カウンセラー、臨床心理士、虐待等を専門にしている精神科医）などが（地域に）いないため、個別のカウンセリングを依頼したり、相談したりできない
- ・ 社会資源が極端に少ない。児童相談所以外に虐待してしまった方など状態が重い方で治療が必要な人を見てもらえる病院等がほとんどない
- ・ 支援者のメンタルな側面（怒りの感情など）についても、安心して話せる場を目指している

4. まとめ

1)全国におけるグループケア実施機関の増加

平成 14 年度児童環境づくり等総合調査研究で把握された保健所におけるグループは 28 か所であったが、今回の調査では 84 か所（実施予定を含め）となり 1 年間でグループ数は約 3 倍に増加している。また、その事業への予算的措置も 90%以上の保健所で行われてきている。児童虐待予防に対する個別ケアの限界とグループケアの必要性が認識されつつあり、実践が拡大しつつある事業と考えられる。しかし、予算的措置から始まったグループケアは、参加者が集まりにくいことが課題となっている。個別ケアからグループケアへ、グループケアから個別ケアへと有機的連携をもって進められるようにしていくことが必要である。

また、対象者を虐待・虐待の疑いとしているグループが約 50%あった。さらに児童虐待対応の専門機関である児童相談所の関わりがあるグループが 19 か所（25%）、児童相談所との共催事業にしているグループが 21 か所（22.6%）、児童相談所から対象者の紹介があるグループが 11 か所（13.9%）であった。これらのことから、保健機関のグループは虐待のハイリスクを対象にして実施していること示された。

2)グループケアの実施方法の多様性

グループケアの実施方法は、呼びかけ方法、ケース選定方法、グループ開催回数、開催頻度、メンバーの固定化、グループの進め方などグループによりその方法は様々であり、グループ運営は、多くのグループのファシリテータを担っている保健師の大きな課題となっている。基盤となる理論・技法がある場合でも、実際の運営では手探りでやっているという記載もあった。また、評価についても多くのグループが課題としてあげている。実施、評価を着実にいき、継続していくことが保健師のスキルアップにつながっていくと考えられる。

ペアレンティングプログラムには、直接的に親が子どもへの不適切な対応改善を目指したものから、間接的に子どもへの不適切な対応が改善できるよう親自身の成長を支援するものがある。本調査から得られたグループの目的は、「親の成長」「親自身の気づき」を目指したものが、「親としての成長」「子どもへの対応改善」より多くなっている。このことは、実施されているプログラムが、親自身の成長を支援していくことをメインにしたものになっていると考えられる。この方法は、親の変化を見ながら親子に継続的支援を行っていかねばいけないので、時間とマンパワーが必要である。そのため、地域において関

係機関とネットワークを構築している保健機関だからできる支援と考えられる。そしてこれは、保健機関が目指すグループケアのあり方を示すものでもある。これらのことを踏まえて、保健機関におけるグループケアの実施方法、内容がさらに検討され、充実したものになって行くことが期待される。

3)保健所と市町村の連携の必要性

今回の調査は、全国の保健所を対象に行ったが、返送のなかには、市町村（保健センター・家庭児童相談室）が主催でおこなっているグループが7か所あった。また、グループ対象者に関わっている専門職では市町村保健師が約60%と最も多く、市町村との連携が着実に進んでいることが示された。一方、自由記載では、主催は保健所であるが共催機関としての市町村から対象者を出してもらうことの難しさ、市町村との虐待に対する認識の違いが多く記されていた。母子保健法により母子保健サービスのほとんどを市町村が担っている現状において、グループケアを充実・発展させていくためには、保健所と市町村の連携は最も必要かつ緊急な課題と考えられる。

Ⅲ 事例調査としてヒヤリングした中で、特に保健所・保健センターが連携のとれているところについて報告をする。

大阪府枚方保健所・枚方市立保健センターの取り組み（グループミーティング）

インタビュー協力者：枚方市保健センター保健師4名・心理士1名、枚方保健所保健師4名

1. 枚方市の概況 人口：約40万人、出生数：約3,800人（平成13年）
枚方市保健センター保健師数：27名、大阪府枚方保健所保健師数：15名（平成15年）
2. 母子保健活動の経過 保健所・保健センターの保健師と一緒に事例検討をおこなったり、家庭訪問事例の相談や指導を保健所保健師が行ったり、同伴訪問をおこなっていた。
3. グループミーティングに取り組むきっかけ 1)保健師による個別の関わりだけでは問題の改善が難しい、しかし児童相談所が対応するほど虐待のハイリスクではないケースが多数浮かび上がってくる。
2)この時期に市保健師が児童虐待防止の研修会にいき、東京都で実施しているMCGの研修を受ける。
4. グループ開催までの基盤づくり 1)保健師の母子グループでグループミーティングを行うことの必要性を認識する
2)関連機関（家庭児童相談室、児童相談所等）の理解が得られるよう、枚方市虐待防止ネットワーク会議でグループミーティングの実施について話し合いや事例検討を行う
5. 実施までの準備 1)地区担当保健師が個別支援を行っているケースでグループミーティングが適切かどうか事例検討会を行う（事例検討提出用紙の検討）。
2)グループミーティングの対象となったケースに担当保健師が家庭訪問しグループの説明をし『子育てアンケート』への記入をお願いする。
3)『子育てアンケート』に基づいてグループ担当者が面接を行う。
4)事例検討会でケースがグループの対象者として適切かどうか最終確認する
6. グループの目的 1)子育てにしんどさを抱える母親たちが、個々の問題に気づき解決の糸口を見つけることができる。
2)子育てにしんどさを抱える母親に集団援助を行うことで虐待を予防す生育歴上の問題を把握するに至っていないが、乳児期前期より保健師が長期間フォローの対象としている“育児不安の強い、気になる母親”で集団援助を試みる必要があると思われるケース
7. 対象選定 《事例検討を重ねるなかでグループに不向きなケースについて保健師・関係職種間で認識が一致できている》例えば、エネルギーの低い人・一次的な育児不安・経済的な問題のある人・虐待していても問題意識が乏しい人等
8. 実施状況 【平成13年】 対象者：11名 開催回数：15回 メンバー：オープン
1回あたりの参加者数：2.1名
【平成14年】 対象者：9名 開催回数：11回 メンバー：クローズド
1回あたりの参加者数：5名
【平成15年】 対象者：6名 開催回数：11回 メンバー：クローズド
1回あたりの参加者数：3.7名
【実施場所】枚方市保健センター
【スタッフ】親グループ：心理士1名、保健師（HC・市各1）2名、助手1名
子どもグループ：保健師、心理士、保育士
【ファシリテータ】心理士

【内容】親子分離で子どもは保育室で保育、お茶とお菓子を囲んでグループワーク、ファシリテータからの話題提供により進める

【スーパーバイザー】児童精神科医師

【カンファレンス】毎回終了後実施

【予算】枚方保健所

9. 対象者の評価方法

1) グループ参加の事前事後に“子育てアンケート”の実施

“子育てアンケート”項目

- ① 育児をする中で迷ったり悩んだりすることはありますか
- ② あなたのお子さんについてお聞かせください
- ③ お母さんの体調についてお伺いします
- ④ 相談・協力できる相手はいますか、誰ですか
- ⑤ グループミーティング参加への期待

2) 個別目標の設定と

事業の目的にそって個人の変化を見るだけでなく、個々の状況に応じた目標を設定することで個々の変化を重視する

3) 評価指標をもちいてのアセスメント

カンファレンス時、参加者の様子を話し合い、評価指標の各項目にそって参加者それぞれに対してアセスメントを行う

10. 事業評価

【参加者の変化】

- ・“子育てアンケート”を前後に実施したので、対象者の変化をとらえやすくなった。しかし参加者の多くは自己評価が低いため、アンケートに変化としてあらわれにくい
- ・個々のケースに対し、きめ細かな目標設定と経過のなかでの見直しをすることは有効であった。個別目標を設定することで個人の変化（グループの効果）が捉えやすくなった
- ・本人の発言や行動をできるだけ客観的に捉えて評価することで、参加者の変化がわかりやすい

・スタッフが共通の視点で参加者を見ることができた

【スタッフの変化】

- ・グループミーティング開催に向けて事例検討を重ねるなかで、市の母子保健にかかわるスタッフに虐待疑いの母子を見極める目が育ってきた
- ・グループ支援を通して個別支援からは見えなかったケースの問題が見えるようになった。

・それらにより保健師の支援の幅が広がった

11. 今後の課題

・平成16年度からファシリテータが心理士から保健師に変わる。保健師のグループ支援におけるスキルアップが必要

・他の関係機関が保健機関で実施するグループミーティングの必要性をより理解できるよう働きかけを継続していく

貝塚市立保健センター・岸和田保健所貝塚支所の取り組み（マザーグループ）

インタビュー協力者：貝塚市保健師1名、貝塚支所保健師1名

1. 貝塚市の概況

人口：約88,000人 年間出生数：約1,000人（平成13年）

貝塚市立保健センター保健師：9名 貝塚支所保健師：6名

2. 開始までの経過

【平成13年】母子保健計画策定のため「子育てに関するアンケート」実施

- ① 育児不安を訴える母親が多い
- ② 子育て中の母親が家庭内で孤立している
- ③ 育児について夫の理解や協力が得にくい
- ④ 育児にまつわる強いストレスを抱えた母親がいる
- ⑤ 集団になじみにくい、個別的関係を築きにくいなど対人関係の困難さを訴える母親がいる

【平成14年】貝塚市虐待防止ネットワークが立ち上がる

市と府の母子保健担当保健師間で、母親や家族の抱える問題が大きく子育てが難しい、または虐待に移行する可能性があるなど、個別援助に限界を感じている事例について情報交換した。地域の現況を明らかにし、事例を共有しながら、虐待予防をめざすグループの立ち上げについて検討し、市健康推進課で実施している育児相談事業のグループ化を考えた。その結果、市健康推進課が主催し、市児童福祉課、保健所支所、児童家庭支援センターが事業協力することで母親支援教室（マザーグループ）を立ち上げ

3. 実施までの準備

【平成14年度】

- ・事業企画会議 3回
- ・講師による研修会 3回
- ・事例選定会議 3回
- ・和泉保健所の模擬ミーティングへの参加 4回

【平成15年度】

- ・事例選定会議 2回
- ・事業打ち合わせ 2回

5月からマザーグループの実施

4. グループの目的

【事業目的】

育児中の母親がストレスや悩みはあっても、それを一人で抱え込まず、不安を持ち続けたり増強することなく、地域で子育てをすることができる

【事業目標】

- ・参加者が他者からの育児から、自分も実践できそうな方法を学び取ることができる
- ・教室終了後も、育児の相談者を確保できる
- ・母自身が語ることで感情を言語化し、自分を客観視し、育児を振り返ることができる
- ・教室が安全な場だと実感し、安心して聞き、話すことができる
- ・日常の育児のしんどさに対する共感的理解が得られ、「自分だけがしんどいのではない」と思える
- ・行き詰まった子どもとの関係から距離をおき、健全な育児力を高めることができる

5. 対象選定

【対象者】

- ・母の状態により子どもに虐待のおそれ、情緒不安、発達遅れ等の影響が見られる。
- ・子育てが楽しくない、育児負担が大きい等の主訴がある
- ・乳幼児健診問診票等で育児不安に対する記載が多い
- ・母親自身が自分のもつ問題を認識し、解決したいと思っている

【参加までのかかわり】

- ・担当保健師が参加が必要と認めたケースについて、その適否をスタッフで検討する

6. 実施状況

- ・担当保健師から個別にグループを案内する
 - ・担当保健師から趣旨を説明し、参加の了解をえたケースのみ参加する
- 【平成15年度前期】対象者：4名 開催回数：6回
1回あたりの参加者数：2.5人 開催時期：5月～8月
【平成15年度後期】対象者：5名 開催回数：6回
1回あたりの参加者数：3.7人 開催時期：12月～2月
- 【開催頻度】月2回
- 【継続参加】最終カンファレンスで継続が必要とされたケースは継続できる。途中参加は原則的にはなし
- 【スタッフ】母グループ：保健師（HC・市各1）2名、心理士1名
子グループ：保健師1名、心理士1名、保育ボランティア2-3名

【カンファレンス】

- ① 教室終了後毎回実施し、母子ともに個別の様子を記録し、次回までの課題や留意点を検討する
- ② 1クール（前期または後期）終了後、総まとめを行う。グループの全体評価と次回の課題を検討する。
- ③ 教室終了後のカンファレンスには、原則としてケース担当保健師も参加し、グループの様子を把握する

【ファシリテータ】保健師

【内容】母子分離で実施する

母グループは、ウォーミングアップテーマと、テーマにそった話し合いで構成される。

ウォーミングアップテーマ：今してみたいこと、得意・不得意な家事、好きなテレビ番組、自分を動物にたとえると等

話し合ったテーマ：子どもと離れて思うこと、子どもにイライラするのはどんなとき、子どもへの食事の食べさせ方、自分の性格、2週間の出来事、フェイスカードを用いて自分の気持ちを語る、子どもとのやりにくい

【予算】貝塚市、参加費用100円（お茶代）を集める

7. 対象者の評価方法

- ① ケースの参加前の現状を的確に捉え、教室終了までに母については育児、子どものついては発達を観点に、改善可能な点や「めざす姿」を母子ともに明確にしておき、教室参加後に変化を検討する
- ② 教室終了後に参加しての感想やグループへの思いを問うアンケートを実施し、開始時の参加者のイメージと比較し、変化を検討する材料にする
- ③ 継続参加については、グループがプラスに作用していると捉える。また、途中中断したケースについては、担当保健師が可能な範囲で、グループ継続が困難であった理由を明らかにし、個別フォローにつなげる。また、運営上の反省点があれば、次回の教室に反映する。

8. 今後の課題

- ・参加者の安全の確保（プライバシーの配慮）
- ・保育ボランティアの確保
- ・関係機関職員の相互理解
- ・保健所支所統合後の保健所保健師の関わりの継続
- ・地域の虐待防止ネットワークとの連携

Ⅶ ペアレンティングプログラムの課題と今後

加藤曜子(流通科学大学)

A 1.全体の調査研究を通じて

ペアレンティングを訳すと養育能力、育てる行為となる。きわめて文化的、日常的、創造的、情緒的な内容をもつ。

親は親として育っていくものであり、合わせて親をするためには知識や技術がいる。虐待をする親は、すでに虐待をしてしまった状態を二度と繰り返さないための親として育っていく「親になることのやり直し」を必要とし、「親をするため」の養育技術や知識を必要に応じて学ぶ必要がある。

本研究のペアレンティングプログラム(親育て・養育力の向上)は4つの目的がある。

① 親自身の自己肯定感情を育て、自信をもつこと。人との関係がとれていくこと。

怒りのコントロールなどもある・・・「親となる」ためには自分を受け入れること。

② 子どもへのかかわり方について子どもの発達をうながすような働きかけができてきているか

コミュニケーションの持ち方・・・「親をする」ために、かかわりのコツを学ぶ。

③ 子どもが安全にすごせるような環境が整えられているか。子どもへの発達的な知識や養育技術を得ること・・・「親をする」ために、知識を蓄える。また行動する。

④ 親が社会資源を理解したり、活用す

るなどの社会的なスキルについての知識を増やす。孤立感を軽減する。・・・「親になり」「親をする」ためには、社会とのつながりの大切を理解し、SOSの出せる状態にする。

本研究では、全国児童相談所ワーカーに対して虐待親の実態調査を実施した。そしてうまくいった場合と困難な場合を親がもつリスク要因と対応要因にわけて問うた。うまく対応できた内容は、「親をする」ための具体的サービスや、技術を教わったこと、さらに「親のやりなおし」過程の中でワーカーや心理職と信頼関係が築け、自分を受け入れていけるようになっていったことが分析結果で明らかになった。また、親の「サポートネットワーク」が活かされたことでうまくいったケースは、「社会のつながり」を親が学んだことを意味する。

一方、困難事例のリスク要因と対応要因を対比させると、虐待自覚がない、未熟、アルコール依存の状態が不信感を抱く場合には、虐待自覚のない、孤立的で、サポートがなく、拒否的で継続している状態にあることがわかった。

困難事例の親については、「親のやりなおし」が可能なのか、「親をする」ことができるのだろうかという課題となった。

ついで、全国児童相談所を対象に、虐待する親への取り組みについてアンケート調査を実施し、同時にヒヤリング調査で児童相談所をはじめとする公的機関10機関、

民間機関5機関を訪れた。またペアレンティングの実際のトレーナーをしている精神科医、心理職については別途教えを受けた。さらにワーカーの聴き取りも実施した。今回調査には、大勢の虐待する親に取り組む関係機関の協力があつて成り立っている。

虐待親に対する児童相談所の取り組みはソーシャルワーク活動を基本に据え、精神科、心理職の個人カウンセリングが88ヶ所、グループケアを実践しているところが18ヶ所あつた。また子どもを保護されている親に対する家族再統合事業が1ヶ所実施されていた。

個別カウンセリングは、精神科医、心理職、ワーカー、大学関係者とさまざまであつた。月1回平均が33.7%で月2回が30.7%であつた。精神科カウンセリングは全体の12.5%であつた。

グループケアについてみると、児童相談所単独で実施しているところが少ない。それは、参加しようとする親が少ない、児童相談所の人員不足でやりたくてもできないという物理的制約がある等の背景がある。そのため、動機づけの高い親を公募したり、地域の保健所と合同して実践を試みていた。

「親になるため」と「親をする」ためのプログラムのチャンスに、児童相談所にかかる虐待親は当然のことながら、積極的に参加しないので、かりに児童相談所が開設しても虐待を自覚してむしろ悩む、在野の親へのニーズに対応する形となっている傾向にあつた。

保健所と合同の試みについては、広域のために、車を使って通ってくる親を対象にせざるをえない状況にあることもわかつた。ここでも積極的に悩む虐待する親のみが対象となっている。

保健所のグループケアの取り組みでは、

個人的なつながりが成立したのち、グループ利用をしていることがわかつた。「自分を語る」のを求める層が対象である。ついで、民間団体が試行しているペアレンティングプログラムを調べたところ、参加する気のある人、自分がかかりたいと強く思っている親を対象にしていた。

親が動機づけられて積極的に参加できる人にはグループケアが役立つことになる。

グループケアの内容

「親のやりなおし」と、「親をする」の側面からその取り組み状況を調べた。

児童相談所のグループの方法は、2タイプあつた。一つは「親のやりなおし」（自分を語る）ことを目的としたプログラム実践の場合と、「親をすること」（教育的かかわり）へ重点がおかれ、週に一回の設定でいくつかのプログラムを組んでいる場合があつた。自分を語ることを重視した取り組みにおいてもエンドレスのプログラム（広島のMCG）と期限を切つたもの（大阪や静岡など）に二つに分かれた。

児童相談所内で実施しているところは、親の参加者は少なく、児童相談所外で実施し、児童相談所外から相談に入り、グループを希望する場合の方が出席率が高いことも明らかになつた。よつて児童相談所がどの親を対象に働きかけるのか、場所の工夫など、検討課題であらう。

孤立的な虐待親には、援助者との信頼関係を作り上げる一対一関係を築き、その上で、グループに参加させていくというプロセスを踏むほうが出席率が高いことが関係者で認識されている。そして、養育技術・知識の部分は自由な話し合いの中で話題になつた場合、グループでそのことを共有さ

せている。

よって、公募で参加させる考えは、その人には信頼関係が築けているという前提でグループの段階に進めると認定しているのだろうか。この点についてはさらに明確にしておく必要がある。公募以後のインタークの問題とかかわってこよう。

「親をする」ための養育技術・知識については、意図的に企画されたのは民間機関で実施しているペアレントトレーニングであったり、施設内の行動療法的トレーニングであった。児童相談所内では家族再統合事業にも、ペアレントトレーニング(養育技術訓練)が組み入れられていた。虐待をする親については、子どもの認知のゆがみや、期待過剰など、現実の姿をとらえにくい場合もある。また同じ繰り返しによる行動パターンをとり続けるなど、違った角度からの学習的アプローチが必要な場合もある。一般的には高度な知識技術を親に要求しているのではなく、いずれも、子どもと生活するといううえでは少し楽になる智慧や行為としての養育技術という意味である。これは一定の効果が認められている。

英国においては、ファミリーセンターのセッションは個人カウンセリングと並行して、養育技術訓練としてワークするセッションが組まれていた。その内容は、怒りのマネジメントであったり、しつけと体罰のちがいであったり、子どもの気持ちを聞くことであったり、いくつかの課題が組まれていた。また他のグループの試みは、遊びや集団行動を通じて、親同士コミュニケーションできることを目的としたり、別途遊び方を親自らが学ぶクラスも設けていた。虐待の親の中にはかつて子ども時代に子どもらしいことをさせてもらっていない人も

多い。そのため、「子どもと遊べば」といっても、遊びの体験をしていないので、具体的に動けない。そういったことを踏まえ、まず親が楽しもう、覚えよう、楽しさを味わおう、工夫しようといった趣旨をもつ。ただし、英国ではこういったことへの参加は社会福祉部で親がアセスメントに立会い、プログラムに参加すると同意した手続きがあって、初めて成立しているともいえる。

自分で悩めないあるいは、拒否的な虐待親をどのような形で、アプローチできるのだろうかという点にもどると、先進国のように枠組みつまり、義務付けることも必要であろう。枠組みがあることで、努力することもできる。例えば、事例報告した浦河の病院における応援面接の親については、児童相談所から、プログラムに参加しなければ、子どもは施設へということを行い渡されたため、親は努力して酒を飲まないようにし、月一回のミーティングに出席したのである。親を地域の機関が支えていくことで、自信をつけていくことができていった。(断っておくが、施設が悪いわけではなく、親が変わる可能性がある、離れてくらす必要はないという意味である。)

また、今回調査において、リスク要因である援助拒否があった場合でも、具体的サービス利用がよりうまくいった回答例があった。今後は、「親をする」ための虐待親へのアプローチは、例えばワーカーが家庭訪問をしたとき、保健師が家庭訪問をしたときのかかわりなど、意図されたケースワーク活動を通じて、知識や技術をえていくこともあるだろう。さらに遵守事項という枠組みを設定して、具体的サービスを提供しながら、ワーカーと心理や精神科とのチーム対応によって、援助を望まない虐待する

親も、「親になり」、「親をする」可能性は出てくる。

2. 意図されたペアレンティングプログラムの必要性について

ペアレンティングのどの部分が足りないのか、どう援助していくのか、どういったプログラムが必要なのかを考える場合、家庭支援のためのアセスメントが必要になる。つまりどのリスク要因がこの家庭に必要であり、どのリスク要因が特に親をすること、親になることに関係してくるのかを見極めることになる。個別カウンセリングでアセスメントを実施しているのが、児童相談所で63.6%であった。これは親のみのものである。その前に、まずは児童相談所として虐待事例のケース全体のアセスメントをした上で、構造的な援助を志向するためには、何が問題となっているのか何が必要なのか計画していく必要がある。さらにペアレンティングに焦点をあてるためには、ペアレンティングアセスメントが必要になってくる。特に「親をすること」「親になる」部分に特化させる。本稿では、筆者ら開発した在宅アセスメントと、ペアレンティングアセスメントの提案をしたい。

利用理由は、どういったペアレンティングが必要なのかをまず認識したうえで、さらに親が同意するのであれば、先進国のように、この部分について一緒にやっていきましょうという動機づけでワークをすることができないのではないだろうか。

また、拒否的な場合には、枠組みをつけて、誓約書を交わしたのち個人カウンセリングを並行させながら、あるいは個人カウンセリングの中に盛り込ませながら、実行していく必要があるのではないだろうか。これについては、本稿後ででてくる児童福祉

法第28条モデルの事例引用の場合の例があるので、参照されたい。

計画・実行にあたっては、個人カウンセリング、グループ、そして精神医カウンセリング、ケースワークのチームとして意識化された親育てとなる。また、在宅事例の場合は、保健所、保健センター、家庭児童相談室、その他地域の虐待防止ネットワークと連携をしながら、親育てを共同する必要がある。そのためのアセスメントであり、ペアレンティングアセスメントである。

このたび、児童相談所も、ワーカーも希望していた裁判所決定については児童福祉法第28条においてのみ2年をめぐりに親ケア命令が出されることになった。

この試みを先行にしながら、在宅支援についても、参考にできていく部分があると期待するものである。

3. 児童相談所と地域機関の役割分担について

児童相談所のみが虐待親に対応しているのではない。重篤なもの以外については、重なる形であるいは協力しあいながら、実行していけるものである。

特に、乳幼児の場合には、保健所・保健センターや家庭児童相談室、子ども家庭センターなどの協力をえながら心理職やケースワーカーの協力の下で親支援は進行していくと考える。

そのためには、地域での虐待防止ネットワークの促進が必要である。また、虐待親は、一般の親のようにすぐに、取り入れることに抵抗がある。「いい親になりたい」がしかし、これは自分の愛せなかったころの裏返しとして現れているため、子どもに感謝されたいとか、子どもを服従させることで、

なくことになる。

よってペアレンティングプログラムとして意識的に関わる必要のある事例については、

項目でみると、親の養育能力、親の子どもとの愛情、虐待自覚がない、親の養育知識、援助機関と関係がとれる 親の被虐待歴 などが親育ての場合には、重要なポイントになってくる。ワーカー調査ではリスク要因と対応要因について検討をしたが、ついで、さらに詳細に計画をするためには、以下の項目が必要になろう：**本章最後につけた在宅リスク・ニーズアセスメントを参照されたい。

2. ペアレンティングのアセスメントについて

ペアレンティングアセスメント(試案)の視点

- | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 子どもの安全が確保できているか
生活状況の中で危険なところがないかどうかを確認。安全な屋内の点検。 |
| 2. 親の日常的な生活環境を調整する必要があるかどうか。親のストレスはどこからおこっているのだろうか。 家庭訪問ののち、生活環境調整が必要である。
：経済、職業、家事、掃除、洗濯など |
| 3. サポートシステムがとれているかどうか。
孤立的でないための社会資源利用法を共に考える
利用の仕方、調整的なかわりなどを行う。 |
| 4. 日常的なケアができているか
どういった家事の状況なのか。食事、清潔な状態の確認とどういった支援が必要かを確認する。遅刻せずに学校へ行けているのか。家事管理能力
必要に応じて家事へ動機付けなど、地域の機関の協力 |
| 5. 親として養育技術や能力・知識
しかり方や、子どもへの怒り
発達に関する知識
虐待の認識度、自覚 |
| 6. 情緒的な暖かさ:子どもとのアタッチメント、コミュニケーション
親子関係をみる |
| 7. 親自身の被虐待歴のこだわり。親への自信をつける。
子どもをどう認知しているのか? 悲しい、腹立たしい、ストレス、
どんなときにその感情がわいてくるのか?
コミュニケーション技術への気づき
親を受け入れていく作業 |
| 8. 親としての認知度
親としての責任を負っているかどうか。親子逆転していないかどうか。
学校や保育所へ休まず行かせているかどうか。 |

発達知識や、養育力、技術をつけるセッションとして、ペアレンティングプログラムからのヒントを得ることができるのではないだろうか。

これについては、さらに検討する必要がある。

3・具体的なペアレンティングプログラムとしての計画・介入の流れ

1) 在宅個別指導ケースワーク

生活調整及びペアレンティングのための個別指導。養育技術や養育知識
親子関係の関わり方（しかり方やもののいいかた。気持ちの聞き方など）を要所に
いれる。

動機付けをへて、以下を利用へつなげる。

在宅個別カウンセリング

在宅個別療法

グループ利用

グループでの取組み

a	フリートークで自分を語る	保健所ベース・児童相談所ベース
b	自分を語る+知識的なことを入れる。	保健所ベース・児童相談所ベース・民間
c	一定の目的をもつ 行動療法の 取り入れ 怒りのコントロール 3つの行動 習得を促す	民間での応用 児童相談所での応用

地域でのサポートネットワークの見守りと支援

2) 保護の場合

1) 在宅しつづける親について基本は、在宅支援である。

しかし、家族再統合の場合には、特に親が個別支援をうけながら、再統合へのプログラムに動機づけされることになる。すでに東京が実行している構造化された取り組みがある。対象となる児童について、児童養護施設のためのアセスメント指標案を参考までの資料としてつきたい。これは施設側が児童相談所と協議をする意味で利用できるものであり、対象を選ぶときのめやすになることが期待される(本章末尾にあげた)。

アセスメントから家族再統合プログラム選択

再アセスメント

帰宅後のフォロー

継続的な支援

地域でのサポートネットワーク支援体制の充実化

* 帰宅のためのアセスメント指標の試み参照

ペアレンティングの基本

在宅

第1段階 個別対応

信頼関係の確立	ネットワークとケースマネジメント
協力機関との連携	ケースワークの充実化
具体的サービスへのつなぎ	

+

第2段階 グループ利用

企画されたグループ利用	安全ば場づくり
フリートーク	
知識・スキル共有化	

子どもが保護の場合

第3段階 再統合

再統合の場合
個別対応
親子の関係修復作業
グループ対応からの学び
フォローアップ

4. 具体的な提案と今後

以下の案を提出したい。

- ①安部論文では、児童相談所からみた一連の流れのモデルとして書かれてある。
- ②井上論文は、個別対応として、信頼関係を確立させながら、親を通して、家族参加で支援をしていこうとするものである。この新しい試みは、在宅事例ではオーストラリアで試みられており、発展させてきている。今回のプログラムについては、再統合としてのプログラム案である。
- ③ さらに静岡児童相談所・保健所共同の試みは、第2段階でのプログラムである。これは大阪の保健所方式を応用しながら、県保健所、市保健センターとの合同で実施している。虐待事例の場合には、やはり具体的な教育的な指導も必要であるという認識から、今後、プログラムとしては検討されることになる。
- ④兵庫県の方式は、東京都児童相談センターの例にのっとって試行されていくプログラムである。
- ⑤ 最後に児童福祉法第28条事例としてペアレントプログラムとして提出する。特に親支援に焦点をあてながら、どのような点に留意するのかについて、すでに過去多くの28条事件をてがけている大阪市

の取り組みを元にまとめた。

以上、今後は具体的な形でどうプログラムが展開してくのか、その成功部分と、課題について共有したい。

「親になること」「親になっていくこと」が今、全体的に崩れ始めているといわれている。子どもの福祉のため、成長発達を保障するため、専門職として援助者として複眼的な視点からペアレンティングについてさらに深め、次の援助者に役立つ指針を検討していきたいと考える。

参考

- 1) 庄司順一(主任研究者):被虐待児の保護者への指導法に関する研究平成14年度厚生労働省科学研究報告書
- 2) 紀要 2001年、2004年大阪中央児童相談所
- 3) 平成14年度家族再統合のための実施報告書、東京都児童相談センター
- 4) 被虐待児家庭復帰のための保護者指導マニュアル、愛知県平成15年2月
- 5) 児童相談紀要 第33号平成13年度 静岡県
- 6) 藤井和子:ペアレントトレーニングプログラム、まめの木クリニック・発達臨床研究所(出版書ではない)

注)

アセスメントについては、全支援行程の中で常に意識されるものであり、そのための一つの枠組みとしてアセスメント指標利用の考え方がある。簡易チェックリストというものではなく、その家族全体で何がいま問題になっているのかを総合的に判断していくめやすになる。そのため、援助の枠組みととらえられるものである。

在宅リスク・ニーズアセスメント指標案について

この指標は、大阪で開発した大阪リスクアセスメントを基調としている。これを使用する条件は、専門的知識や研修をうけた上でつける条件がある。項目については、問題がある場合に、ありのところに○をいれていく。アセスメント過程の一つの枠組みとして利用する。利点は、どういったリスクがケースにあるのかということを確認しておくこと。また、リスクと同時にニーズをとらえることができる。これは、援助の指針のひとつのめやすになってくれる。またプラスの欄は、その援助指針をたてたときに、どういったプラス面を活かしていけるのかという点を見ていける点である。ただし現在も検討中のものであり、参考資料とされたい。項目説明は別途作成中である。

九鬼・笠原・加藤「在宅アセスメントの課題」日本子ども虐待防止
研究会・京都大会 2003・12 にて発表

児童養護施設帰宅のためのアセスメント指標案について

この指標は、大阪で開発した大阪リスクアセスメントを基調としている。項目の答え方は、プラス面を前面にだしている。項目は17項目である。

目的は、どの問題がまだ残されているのか、施設職員側から意識しておき、児童相談所との協議に役立てるためのものである。

虐待の自覚がない、虐待が継続している、子どもへの拒否感がある、受け入れる準備が整っていない、うけいれる生活環境が整っていない、経済的生活が問題である の項目では引き取りは困難となる。

また、親が子どもの状態を認識している、子どもの問題行動や虐待からの影響から立ち直っている については、外出、外泊の際の、一つのめやすとして配慮していけるものであり、親への養育支援・指導への気づきになる。

これも現在検討中のものであり、参考資料とされたい。

加藤・藤本「児童養護施設におけるアセスメント指標研究報告書」2003.5

在宅リスク・ニーズアセスメント案

ケース番号

担当

記入日平成 年 月 日 (初回・回目)

該当項目に○をつけてください

養育者は、虐待者、非虐待者を含む。どちらか該当すれば○

1 家族構成

- 2 虐待の種類 (主◎ 従○) 身体 性的 ネグレクト 心理
 - 3 子どもの年齢 (歳) * 0~2歳 * 3~5歳 6歳以上
 - 4 虐待者 (主◎ 従○) 年齢 (主 歳) (従 歳)
- 傷の程度生命 (頭部外傷のおそれ 乳幼児を投げる 逆さ吊り 布団蒸し首を絞める 水につける 踏みつける 頭部を蹴る、重度 (医療を必要とする外傷 打撲 目の外傷 火傷 幼児の打撲) 中度 (慢性のあざや傷痕 噛み跡) 軽度 (跡が残らない暴力)

プラス面

1 傷の程度* ネグレクトの程度	生命 軽度	中	軽度	不明)
気になる項目に○	はい	やや	いいえ	不明	具体的に
虐2虐待が継続*					
待3虐待歴					
4 性的虐待*					
5 関係機関からの情報					
子6身体の状態					
ど7精神の状態					
も8日常的世話欠					
9問題行動					
10 意志・親への気持ち*					
養11精神的状态					
育12性格的問題					
者13アルコール/薬物*					
14 被虐待歴					
15 子への気持ち					
養16虐待自覚なし*					
育16・1 ネグレクト					
状17 養育意欲、能力					
況18 養育知識					
家19社会的サポート*					
族20 家族問題					
状21 経済問題					
況22 生活環境					
機23 協力態度なし					
関24 援助効果なし					
25 子を守る人なし*					

その他特記

現在の子どもは 1 在宅のまま 2 保護決定だが保護出来ず保留 3 保護されることになった

現在関わっている機関 (児童相談所・保健所・保健センター・児童委員・家庭児童相談室・学校、保育所、幼稚園・児童福祉施設その他)

定期的なケース会議の必要性有 (参加機関 福祉事務所 児童相談所・保健センター 保健所 家児相 児童委員 その他)

本家族に必要なサービス (主たるもの◎ その他○) 1 保育 2 学童保育 3 子の治療 4 ショートステイ 5 親の医学的治療 6 親へのカウンセリング 7 母子生活支援施設 8 親への生活指導 9 生活保護その他 10 女性相談 11 家族相談調整 12 法律的相談 13 就職相談 14 モニタリング 15 家事援助

援助計画 (記入式)

特徴・問題点	担当機関名	方針・目標

児童養護施設アセスメントシート案 最新版		2003年12月版	ケースno.	記入日
入所時の虐待タイプ	身体、ネグレクト、性的、心理的		児童氏名イニシャル	オ
入所時の虐待の程度	生命・重(入院等、部位が頭、首、内臓、性器)中(医療行為が必要、足、手)、軽度(跡はこのこらない) 栄養障害。		入所時年齢	オ
家族構成	入所時	実父母、母子、父子、養父実母、実父養母、祖母他親戚 その他		
	入所後	実父母、母子、父子、養父実母、実父養母、祖母他親戚 その他		
兄弟	入所後	新しい実兄弟(オ)、異母兄弟(オ)、異父兄弟(オ)、 * 保護者のいずれかにいいえが該当すれば、いいえを優先してください。		

項目	内容	はい	ややはい	どちらでもない	ややいいえ	いいえ	不明	いいえの例(該当する項目には○で囲んでください)
								* 追加のいいえの理由があれば、下に具体的に書き加えてください。
虐待	①虐待行為が止んでいる 面会にきても暴力を振るっていない。外泊時にも暴力、ネグレクトはない。							面会中に保護者の乱暴な言葉や言動がみられる。帰宅後の児童の心身にダメージが見受けられる。態度が何か違う。児童本人から虐待の事実の告知ある。ネグレクトの状態が続いている。 叩くことがやんでいない。
子ども	②家庭復帰への想いが強い 家に帰りたい思い							家族のことを話題にしたがらない。家庭復帰を促しても拒否する。 あきらめ。
	③保護者への想いが強い 慕っている。							保護者を恐れている。保護者のことを話題にしない。 100%親を信用していない。想う心と反対の心が混在している。
も	④子ども自身の生活態度 や性格行動等が改善されている 明るくなった。自信 自尊感情、仲間ができる。 共感性							子どもの性格行動が保護者の負担になると思われるから。攻撃性(暴力、自傷)破壊性、ルール違反。不安定、衝動的、注意引き行動、他と喧嘩、一人を好む、仲間入り出来ず。劣等感、誰も愛してくれないと思ひこむ。罪悪感乏しい(小動物へ残酷)ひきこもりがち、身体的訴え(心理的)、過度の心配性、おびえる。過食、拒食、悪夢、嫉妬、ひがむ、虚言。問題行動(盗み、家出)夜尿、頻尿、漏尿トラブル。落ち着きなし。
	⑤虐待が再発時、援助を求め る力がある。外泊時虐待が 起こっても逃げられる等							年齢的に無理である。能力的に困難である。性格的に逃げられない。 口止めされれば言えないだろう。
保護者	⑥子どもへの想いが強い 面会もよくくる。							子どもへの想いと行動が伴っていない。口ではひきとりたいと希望するが実際に準備をしていない。母はあるが父はない(その逆も)愛着関係なし。育児放棄
	⑦子どもの現状への理解が ある。 子どもの実像が理解							能力的に困難である。自分の都合のよいように誤った理解をしている。期待過剰である。知識はあるが伴っていない。
	⑧自分の行動が虐待だった との認識がある。							能力的に困難である。子どもや他のせいにしてしている。自分の行動は正しいと信じている。自分を振り返ろうとしない。体罰肯定。性格的な問題あり。攻撃的、衝動的、他罰的)。しつけどと主張。わかっているが止まない。
	⑨家庭復帰のための努力が なされている 具体的に部屋を用意する等							能力的に困難である。指導や援助を受けていない。また機関に協力的でない。復帰には消極的。ひきとりに自信がない。外泊が少ない。
	⑩保護者としての自覚が ある 子どもと同等にならない。							能力的に困難である。無責任な言動が多い。口だけで約束を裏切る。 約束が守れない。子どものニーズに添えていない。
	⑪育児知識、技術が備わっ ている							能力的に困難である。備えようという意欲や具体的な行動が見られない。 理解に欠ける。愛情が示されず、子どもを気持ちを無視。生活感覚がない。
	⑫保護者側の抱える問題 がない							暴力歴(夫婦間暴力)犯罪歴、アルコール問題、薬物問題。入退院繰り返し
家庭地域環境	⑬家庭内における人間関 係に問題がない。							夫婦不仲・嫁姑関係が悪く非協力的である。虐待者が孤立。
	⑭親族や地域のサポート 体制に問題ない							孤立している家族である。社会的にも資源がない(保育所などの受け皿なし) 隣つきあいがいい。
	⑮経済的な問題がない							借金を抱えている。失業状態。転職を繰り返す。不安定。 やりくりがへた。浪費家。
	⑯生活環境に問題ない							住宅が狭小である。子どもの居場所がない。家事能力が乏しく不衛生である。
	⑰援助機関との関係に問題 がない							児童相談所と折り合いが悪い。児童養護施設ありあいい関係者との折り合い が悪くトラブルが多い。家庭・保護者への援助者がいない。援助をうける姿勢 にない。

特記事項 方針○で囲む 6ヶ月以内親の引取へ。一年以内に親引取へ。外泊はできる(3日未満・7日未満・他)外出はできるが外泊は無理。面会のみ。自立へ。

VIII ペアレンティングモデル

はじめに

今年度については、モデルを提出するにとどまる。詳細な取り組みや分析は以後の課題である。

以下については、①は、主として児童相談所のプロセスとしてペアレンティングを位置づけている。ペアレンティングは、養育技術・訓練と狭義のとらえ方をして用いられている。

②は、施設入所中の親子に対して試みられる取り組みである。

③は、虐待をした親への児童相談所と地域の機関である保健所・町村保健センターとの共同の取り組みである。

④は、兵庫県で新しく立ち上げる事業である。

⑤は、児童福祉法第28条の成功モデルを紹介している。

以下が納められている。

- | |
|--------------------------------------------|
| ① ペアレンティングプログラムの虐待援助プロセス中での位置
安部計彦 |
| ② 安全な養育に向けて家族と作るペアレンティング・プログラム
井上直美 井上薫 |
| ③ 虐待イエローゾーンの親へのグループ・ケア活動
藤田美枝子 |
| ④ 兵庫県における虐待をした親等への家族更生支援プログラムについて |
| ⑤ 第28条事例についての対応モデル案
津崎哲郎、平野佐敏、古田雄久、曾田俊子 |

ペアレンティング（子どもの養育技術養成）プログラムの虐待援助プロセス中での位置

安部計彦(北九州市障害福祉センター・元北九州市児童相談所)

1 ペアレンティングとは

最近、子育て支援や次世代育成などの必要性が強く言われるようになっており、ひと昔前には「親行」訓練が人気を集めた。

そして児童虐待の分野でも、最近では虐待をする保護者への援助やカウンセリング、再統合プログラムに関心が集まっている。MCG（マザー・チャイルド・グループ：虐待する母親のグループセラピー）やいくつかのアメリカのプログラムが紹介され、試行されつつあるが、援助方法についてはまだまだ模索が続いている。

しかし、ペアレンティングを「子どもを養育する技術を養成すること」と考えると、単に虐待をする保護者だけでなく、妊娠中の両親学級や乳幼児の保護者を対象とした子育て講座、小～中学生に対する育児体験なども含まれる。

つまり、自動車を運転するのに、自動車学校に行って、30時間程度の知識と実技を学ぶのと同様に、「子育てについても一定の知識や技術が必要であり、その機会を提供する行為」とも考えられる。

そしてこの考えを少し拡大すれば、児童虐待も、スピード違反の減点や罰金程度の場合もあれば、人身事故による免許の取り上げ（子どもの分離）の場合もある。このような保護者が、再度運転（子育て）を行う場合には、再度講習を受けて知識を確認し、実技試験を合格する必要があると考え

ると分かりやすい。

このような実効性のある再教育プログラムの必要性が高まっているのが現状である。

2 ペアレンティングの段階

現在日本で紹介されている各種のペアレンティングプログラムを見ると、基本的には自ら希望する人を対象にしている。しかし一方、児童相談所から希望の声が上がるのは、虐待をしていながら指導に従いにくい保護者の育児態度を変えるようなプログラムである。

この問題を考える場合に、ペアレンティングが置かれている児童虐待援助の中での位置を考える必要がある。

ペアレンティングは、以下の6つの段階があると考えられる。

- ① 子どもの安全が確保されている段階
- ② （保護者が）約束を守る、社会のルールに従えるように枠組みを行う…ケースワーク段階
- ③ （保護者が）人を信用する、信頼できる人がいるように援助する…個人セラピー段階
- ④ （保護者が）仲間を信頼できるように援助する…集団セラピー、養育技術研修段階
- ⑤ 保護者と子どもとの関係を作り直す…再統合段階
- ⑥ 見守り、フォローアップ段階

つまり、狭義のペアレンティングプログラムは④を指しているが、広義には③から⑤までを含み、①から⑥までと考える考え方もある。

このように考えると、子どもが保育所や学校に通い、自ら援助を求める保護者には、④から始める理由も分かる。

3 ペアレンティングの準備段階

虐待通報があり、調査の結果重度の虐待が疑われる場合には、子どもの安全確保のために職権による保護が行われる。このように、ペアレンティングプログラム以前に子どもの安全確保が優先する。

次に、児童相談所やその他の相談・援助機関に攻撃的な言動が激しくて冷静な話し合いができない場合や、約束した面接時間が守れない場合などでも、このプログラムを実施することは難しい。またネグレクトの場合も、約束しても実行されず、話し合いの場も避けて、事態の改善がないまま時間が経過することも多い。

4 プログラム参加を強制する方法

上記のような保護者に対しては、強制的に援助の枠組み作りを行ったり、話し合いの土俵に乗ってもらうケースワーク的な対応が必要である。

そのため攻撃的な保護者で子どもが在宅の場合やネグレクトの場合は、児童相談所は次の4つのメッセージを明確に伝える必要がある。

ア：現在の状況を続けることは子どもの福祉の視点から認められない

イ：私達は、保護者の自発的な改善を期

待する

ウ：今まででできなかったのだから、地域の人たちを含め、みんなで改善できるように応援する

エ：一定の期間内に改善の努力が認められなかった場合には、職権による保護を行う場合もある

また、子どもが一時保護している場合には、

カ：児童相談所では親子と一緒に住むことが、親子両方にとって幸せなことだと考えている

キ：しかしこれまでの状況では帰せない。保護者としての条件整備をお願いしたい

ク：その一つとして、ペアレンティングプログラムに参加すること

ケ：プログラムに参加しなければ、家庭引き取りは認められず、家庭裁判所に施設入所の審判請求を行う（ただし、プログラムに参加したからといって直ちに家庭復帰するわけではないが、参加しないと面会や帰省はない）

なお、児童福祉法第28条の審判請求が認められたあと、児童相談所の呼び出しにも応ぜず、ペアレンティングプログラムへの参加もなく、施設への面会もない場合には、親権喪失の申し立てを、早期に行って養子縁組を行うなど、子どもに安定した環境を長期に保証することが必要となるであろう。

このような考え方はすでにアメリカでは一般的であると聞くが、日本でも本格的に検討する時期に来たのではないかと。

5 個別カウンセリング、狭義のペアレンティングプログラム