

みんな静か食べて、そして考えている。互いに無駄話をするのではない。

休憩後

再び、クリップボードを利用して、

行為 Behavior

自分 Self

ファシリテータの説明:行為とセルフは互いに関係しあっています。行為は眠るとか食るとかを表します。

また感情は、悲しいといった行為なのです。

行為はセルフエスチームと、セルフコンセプトに関連しています。

例文 自分にとって何が必要なのか

そのためには、何をすればいいのかを順番にみんなに言ってもらおう。

「自分のニーズにあうようにうまくいく方法とうまくいかない方法について、考えてみましょう。」 来週
のホームワークをいって終了する。

2)ファシリテーターからみたプログラムに関する見解

ファシリテーター・シャロンさんの話： 児童保護部のソーシャルワーカーで一旦退職したのち、
嘱託のソーシャルワーカーであり、10年間プログラムを継続させている。

① いろいろな人が集る。数回で安心できる場として認知されれば出席する

いろんな人が集るよさは、互いに教えあうことができる。「来たくない」という人が電話でいって
きたとき、「あなたが来ることで役立つことがあるよ」と話すことで参加しはじめた。

しかし、1回から3回までは抵抗をもつ人もいる。特に裁判所命令の場合抵抗がある。

② 人が話しているとき

しゃべりすぎる場合には、あとでねということセッションが終わったり、いつでも電話してね
と伝えておく(児童保護部の電話番号を教えているため)。

継続でクローズが本当はいいだろう。オープンにすると違う構成になるので、辞めてしまうこと
がある。

③ 一回終わるとガウンを着てお祝いの会をする

スピーチはソーシャルワーカーと裁判官が話しにくる。

④ 将来、親子が集えるプログラムを考えている。

⑤ 参加者の中には、1年間医者にいけない人がいた。グループ参加でようやく「いってみる」と
いいだせている効果がうまれている。少しずつでも話すということが重要になる。

ファシリテーター・バレリーさんの説明： 児童保護部のソーシャルワーカーで一旦退職したのち、
嘱託のソーシャルワーカーであり、10年間プログラムを継続させている。

①ペアレントクラスにはコートオーダーがなければ来ない人が多い。

②ファシリテータは家庭訪問しない。

③ 効果としては、あなたは他の人に影響を与えているということで、変化する。

しゃべることができていく効果：：ずっと無視されていた人が、そこで受け入れられる。突然泣き出す。そしてそこから話し出すということもあった。

④フレスノでこのプログラムが発展したのは、成人教育センターとの連携があり、郡からお金がでているためである。そのために無料で親教育が受けられるというシステムになっている。

3)考察

(1) プログラムのポイントは①親が自分を大切にすること、評価される、②そしてその中で、学ぶこと、子どもへのやりとりを宿題を通じてフィードバックする ③グループに参加することで、自己表現を高めるなどの効果が得られている等である。教育的であるため、虐待の親への動機づけを高めるための努力が必要であろうし、また裁判所命令だからこそ、継続できる点もあるのだろう。

(2) フレスノの場合には、大人学級から参加している人もおり、裁判所命令の人と混合で参加をしている。もちろんファシリテータはそのことを知っているが、参加者にあらかじめ、知らせることはない。会話の中で、安心して出せると、自分の子どもは今分離されているということを述べることもあるが、それぞれのプライバシーなので、そこから深く発展させることはない。

(3) 宿題以外の参考になる資料は、独自にファシリテーターが新聞記事や、論文から抜書きし参加者に配布している。この点は、平成15年度に報告した英国のファミリーセンターにおけるプログラムについても、よく似た手法を採用していた。

(4) 準備が整えられた点、小学校内にもソーシャルワーカーが常駐しており問題のある親にたいする面接を実施し、必要ならばペアレントクラスへ参加させ、福祉と教育が強く連携していることがわかった。移民が多いという点、貧困問題もありソーシャルワーカーが金銭給付の仲介をするなど、社会サービスを直接親に説明をしている場面もあった。わが国とは違った面で、地域の大人の子育ての教育のニーズが高いため、無料で講座が受けられることや、そこに裁判所命令の親や児童相談所担当ケースが参加を促されている点が理解された。

(5) ペアレンティングクラスへの評価は、ファシリテーターがケースを担当するソーシャルワーカーに報告するためのシートと、親が書く様式がある。

親プログラムの評価用紙

裁判所や、報告用紙は、

1. 氏名 2. セッションの日付 何日から 何日まで
時間

3. 出席率 14回中の 回

4. 14回中11回以上出席したかどうか はい

5. ケースマネージャー氏名 地域

6. ファシリテーター氏名 連絡先

7. コース内容

行動マネジメントと行動マネジメント技術・しつけ報酬と罰について：家族のルール
体罰と他の方法、個人のカ・リラクゼーション、自己価値・ニーズと行動・子どもの発達
自分と子どもへの期待・選択と結果・ストレスの扱い方と軽減法・ほめる・ほめることと
批判すること・怒り・アルコールと虐待・怒りのコントロール・議論と葛藤・自分の身体イメージ
と身体の部分・エイズ・10代と性・アルコールと性的虐待・傷つくことと癒すこと、認識するこ
とと感情を理解すること・問題解決と決定・長所と欠点・ダイエットと栄養・自分を表現すること・
力の闘争・否定的肯定的自分を語る・薬物乱用・ドメスティックバイオレンス

8. 送致する理由

9. 未だに存在する問題 自由記述

10. 結論

ファシリテーターの評価

ファシリテーターの評価

ソーシャルワーカースーパーバイザーサイン

**これは、裁判所の評価資料として、担当ワーカーに提出する。

創始者のバベロックは自己評価として、親に発達的な知識、子どものマネジメント、親の自己
覚知、共感性について、4段階にわけて、チェックをしてもらうことにしている。実際には、ワー
カー独自の受講者にかかせるシートがある。出席率が低いと、もう一度受講することになる場合も
ある。

Ⅲ ペアレンティングクラスのトレーナーになるための訓練クラス

実際にトレーナーになるためには、自分たちでグループ経験をしながら、互いに教えあってやっ
ていく経験を積むというシステムである。第1回目からすべてのプログラムがセットされている。2回目か
らは、2人があるセッション場面を担当するというようにするため、セッション前回はトレーナーのと
ころにいかなければならない。

参加者がワーカーなので、仕事時間内での研修が保障されている。しかし、調整をじっくりやってシ
ステム化することが大切という。受講者の同意をえて、参加することができた。

初回参加

ファシリテーターとコファシリテーターの自己紹介。

2時開始

1. 名前と所属をいう。

ソーシャルワーカー、保健師、アルコールプログラム、青少年ワーカー、学校ソーシャルワーカー
などさまざまな人が参加。現場の人ばかりである。

すべての人の名前を順番に覚えたかどうかをあてていくゲームをする。

2. まずは建物の構造。

トイレ、たばこ、駐車場、電話、緊急の場合、建物の説明

今後のセッションの確認

3. 約束事

とても安全な場所であること。

そのためには、秘密保持をする

出席簿に名前を来たらつける。

時間を守る

ホームワークはしてくる。

対象のこどものいない人は、誰でも子どもならいいとする。

ここで、期待することは、

コミットメント、秘密保持、出席、参加、正直さ、敏感さ、リスクがあってもチャレンジするこ
と、宿題、ファシリテートである。

参加動機をきいていく。

トレーナーになりたい人が半分であった。

(自己紹介で指定された内容)

私の名前は 　　　　です。

私の気持ちは 　　　　です。

私の好きなものは 　　　　です

私は 　　　　　　　　で生まれました。

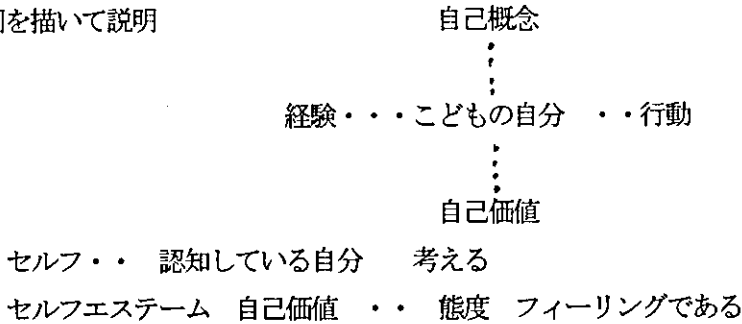
| | |
|--------------|---------|
| 私は | 移民世代です。 |
| 私は | で育ちました。 |
| 私にとって、特別なことは | です。 |

これがアイスブレイカーとしてやるものです。みなさん覚えて置いてください。
その後、参加者に、無料で受けられる説明をする。

2時40分

このプログラムの説明をその考え方などを紹介する。

図を描いて説明



ついで、Nurturing program についての10分間の紹介ビデオをみる。

青年期の親対象なので、自分たちの青年期を絵で表すことになる。どのような思い出があるのかを聞いてみよと、あらかじめ用意された、机に思い思い描く。画用紙を各自配られ、15分というリミットで水彩を利用して絵を描いた。

その後、着席して、自分の書いた絵を説明する

この絵はどのような絵であるか。

この絵をみて、私はどう感じるか

一人ずつが説明をしていく。

幸福に育ったというひと、みじめな青年期だったという人、涙を流す人。そのたびに、ファシリテーターが短くコメント。みじめなことが力になっていると助言する。通常一般の人では第一回目で自分を語ることは少ないが、ワーカーで動機付けが高いため、早くに感情が出たようだと言解。

木の話

生命があるということ。そこから伸びていく力があるということをいう。

木についての絵を示す。

第2回目について話をすることで終了する。5時終了

家族ってなにかをグループでわかれて話あうことを予定している。

家族で大切なものを話し合う。家族のルールについても話すので、その宿題を読んでおくようにと渡す（見本あり）。

終了後、児童福祉局へ戻り、swが参加者のファシリテータ養成のための割り振りを確認するための作業をする。初回セッション後は、必ず、出席してくれたことへのレターを書いておく。またお待ちしていますという内容である。連絡は常に取り合うことが大切である。プログラムはどれであれ、最初が重要であるので、必ずフィードバックをすることが重要であるという。

翌朝 児童保護部の面接室にて実施 30分間

訓練生のソーシャルワーカー2人の人が来室。次回から、ファシリテーターのなるため、1部を担当してもらうということでの説明をファシリテーターが行う。

ファシリテーターが訓練生に説明した要点「どういったことをやるのかの手順を説明。まずは、スナックをもってきて、冷蔵庫に置いておく。10時～から開始なので、すぐにはじめられるようにしておく。ファシリテーターとしては、アイスブレイカーの役割である。はじめるときは、みんな緊張しているので、時間は気にしないで、ファシリテーターからはじめてあげる。いくつかのペーパーを渡して、自分たちで教材を用意していくように支持する。」あらかじめファシリテーターが用意していた、資料を各訓練生に渡す。不安だわ」といいながら、楽しんでいる様子うかがえた。ワーカーの数が多く、また秘密保持をしっかりしているので、同職種の参加であっても問題にはなりにくいということであった。

IV 全体の考察

- ① 歴史の長い親教育プログラムなので、無駄がなく、整理されている。
- ② 解説が多く3時間が長いと当初感じたが、ファシリテーターのタイムスケールは分刻みであるので、長いとは感じさせなかった。適度に間をおいて、答えるまで待つ。
- ③ 文化の違いであろうが、積極的に答える参加者が多かった。
- ④ 親にもテキストブックが与えられているので、復習がしやすい。
- ⑤ 親へのプログラムとして生き方やスキルや、教育的な知識などを与えるためのセッションを組んでおり、それがのちのちの親の評価につながっているために、非常に真面目な取り組み方であった。分業体制がとられ、最終的にトータルでみるのはマネージャーといわれるソーシャルワーカーであると役割に徹しており、そのために無理な介入はさけられている。

V 考察—日本の事情との比較

① 日本においても、親が裁判所勧告により児童相談所が必要だと認めるなら、親教育プログラムに参加が可能になろう。ちなみに、米国フレズノにおける裁判所命令には、親に薬物治療のカウンセリングをうける、家庭訪問をうける、保育をうけるなど、さまざまなサービスが書き込まれる。親教育トレーニングもそのメニューの一部である。親支援をトータルにみていくのが、ケースマネージャーといわれる担当ソーシャルワーカーで、見直し審判の際、裁判所に報告をする。

フレズノにおいては、ソーシャルワーカーの非常勤職(ワーカー退職者)が親クラスを担当しており、親理解についても理解しやすい。日本においても、児童相談所主催か、児童相談所のワーカー(心理職を含めて)が関係するペアレンティングクラスも可能になるだろう。東京の児童相談センターでは、児

童相談センターに外部専門家が実践しているが、児童相談所側との十分な連携がとれていることで成り立っている。

②米国の親再統合プログラムには、家に子どもを帰すという目的があり、そのため、除外規定が提出されている。裁判所のソーシャルワーカーがめやすにしているリストには、16項目あげられていた。性的虐待であるとか、親がそのプログラムに協力しない、他の兄弟へも虐待再発がある、過去にプログラムに失敗している、親が犯罪で入所中、親の心身の状態が不安定で入退院を繰り返している場合、精神科医の診断が必要でソーシャルワーカーの調査と意見を踏まえた上で決定されるなどは、わが国においても参考になる。

③ 虐待の事例の場合、狭い意味での親教育プログラムメニューは、一つの親支援にすぎない。その支援は家族支援の一環としてある。一見独立したプログラムであるが、ケースマネジメントができるワーカーがそれを統括しているので、一貫性はある。これは前年度のイギリスと同じである。イギリスにおいても、最終的にはワーカーが評価をすることになっている。

④民間団体が主催するペアレントトレーニングについて

わが国の児童相談所で小規模の場合、狭義の意味でのペアレンティングクラスは民間でやってもらいたいとの意見が出されていた。一対一での関係がしっかりとつながって児童相談所が核になって親を支えられるのであれば、外部機関への委託は可能であろう。しかしあくまで児童相談所がケースマネージャーであり、責任者であり続ける必要があり、さらに総合的な親へのとりくみの一部としてそういう外部機関への委託を位置づける必要がある。

なお、わが国において、実践が始まっている狭義の意味のペアレンティングトレーニングは、いくつかあるが、地域機関(家庭児童相談室など)を中心にして、親に強い動機がある場合、有効になっている。

公的な機関で実施した東京や兵庫県のように、子どもが家に帰れるように努力するという形で条件づけられると、しあげのためのペアレントトレーニングは外部機関や民間機関も可能になる。もっとも、その場合も、親との個別な密接な関係をとるのは、児童養護施設・乳児院や児童相談所が中心である。よって民間主催のスキルを児童相談所が身につけて、児童相談所自らが実施することも可能である。

将来、児童相談所が民間団体に委託するという形をとるにせよ、それは親教育的なプログラムのみに関わり、民間団体は児童相談所と密接に連携をしながら、親へのプログラムを終えれば、児童相談所へ親を帰す形になる。

いずれにせよ、今後の課題としてまず、児童相談所が自分の機関で親支援の体系を作り上げたのちに、考えていくプロセスにある。

(参考文献)

- 1) Stephen J Bavelok: Nurturing Skills for PARENTS Parent Handbook, Family Development Resources, inc, 2003.
 - 2) Stephen J Bavelok: Nurturing Skills for PARENTS Lesson Guide for Professionals. Family Development Resources, inc, 2003.
 - 3) Bavelok 博士からいただいた論文。
 - 4) Stephen J Bavelok eduted: Multicultural Parenting Educational Guide, 1997
 - 5) 加藤曜子 「家族分離と再統合のためのアセスメント」 『世界の児童と母性』 Vol.57, 2004
- * (なお、米国研修は所属大学の海外研修補助金をえて参加したものである)。

第7章 分担研究：

保健機関における親支援の取り組み状況－全国保健所における面接調査

分担研究者： 鈴木 敦子（福井県立大学）

研究協力者： 上野 昌江（大阪府立看護大学）

楢木野裕美（滋賀医科大学）

山田和子（和歌山医科大学）

I はじめに

昨年度は、保健機関で実施されている虐待を予防するための親支援のなかで、グループ支援に焦点をあて、全国の保健所における虐待あるいはその疑いがある親へのグループ支援の実施状況とその内容を把握するための実態調査を行った。全国で84グループが実施され、予算的措置も90%以上の保健所で行われていた。グループ支援の必要性が認識されつつあり実践が拡大してきていた。グループの実施方法は、グループ開催回数、開催頻度、グループの進め方などグループにより違いはあるが、専門的技術が蓄積される中で今後の発展が期待される活動であることが示された。

しかし、グループへの参加経路やグループへのケース選定方法、評価については、機関間、特に都道府県保健所と政令市・特別区や各グループで違いがみられた。これらの背景には、各地域における家庭訪問を中心とした個別支援の実施状況、市町村保健センターと保健所の連携状況、グループ支援事業への関係職種の認識の一致度に差があることなどが予測される。これらはグループ支援継続の基盤となる部分であり、これらが検討されることが事業を継続させていくために重要である。そのため、今年度はこれらの詳しい状況を把握することを目的として、都道府県保健所に焦点を絞り、そこで実施されているグループについての調査を行った。

II 対象と方法

1. 対象

対象とした機関は、昨年度の調査に回答のあった全国都道府県保健所51か所にうち7か所の保健所である。対象者は、現在グループを担当している保健師、精神保健福祉相談員、家庭児童相談室相談員である。

2. 方法

研究者らが全国7か所の保健所に出向き、直接対象者と面接を行った。対象者には研究趣旨を説明し同意を得た後、半構成面接を行いデータ収集した。データは対象者の了解を得てテープに録音した。面接内容は

- ・ グループ開始に至るまでの経緯
- ・ グループのすすめ方
- ・ グループの評価、課題 等

である。面接時間は約1時間半から2時間であった。

調査実施期間は平成16年8月から平成17年1月である。

Ⅲ 結果および考察

1. 調査した保健所の概況

面接調査を実施した対象者の所属はいずれも保健所であり、管轄市町村の平均は、10.4市町村(4.21)、である。各保健所での活動は業務分担制であり、管轄市町村における保健所の母子保健業務(未熟児、小児慢性特定疾患、不妊対策等)のすべてを母子保健担当保健師数名で実施している。母子のグループ運営もこのなかで行われている。

2. グループの実施状況

面接調査を行った各グループの実施状況は表に示した。ここでは、グループの実施状況として、1)開始に至るまで、2)グループのすすめ方、3)評価方法について、4)今後の方向性について述べる。

1) グループ開始に至るまで

各保健所でグループを取り組むまでには大まかに2つの流れがある。①府県のモデル事業として始まる、②個別のケースに関わっていた保健師が困っていたである。

① 府県のモデル事業として始まる

虐待予防への府県レベルでの取り組みの強化の必要性が高まる中で、県によって独自の調査やマニュアル、ガイドブック等が作成され、府県として保健所でグループを実施するという方向性が出され実施に至る。この場合、県の児童相談所との連携があり、グループに児童相談所のケースワーカーまたは心理判定員が参加していたり、ケース検討会のメンバーに位置づけられたりしている。

② 個別のケースに関わっていた保健師が困っていた

個別のケースを担当する市町村の保健師が対応に困り保健所に相談する場合もあった。困り具合は市町村により異なり管轄市町村全部が同じように困っていたということではなく温度差はある。また、市町村だけでなく保健所において未熟児等への支援のなかで虐待問題に気づいた保健師は、個別支援だけでなくグループが必要であることを感じていた。

これらの状況が生ずる背景として、平成9年からの母子保健事業の市町村移管と平成12年の児童虐待防止等に関する法律の施行がある。母子保健事業の市町村移管により虐待の早期発見、予防のほとんどは市町村保健師が担当するようになり保健所はそれを支援する役割を担うようになる。さらに児童虐待予防に関する法律の制定により、保健所での対応の必要性が明確化、強化されたと考えられる。

取り組みが府県主導、保健師の困惑のいずれから始まったにしても、具体的にグループを開始するにあたって下記のような取り組みが行われていた。

- ① 市町村へのグループ実施に向けての研修会の開催
- ② 市町村とのケース選定会議
- ③ 市町村からのグループ・スタッフミーティングへの参加
- ④ 管轄市町村における母子保健情報の整理と報告・伝達、支援

グループ実施に向けての研修会は、管轄市町村の保健師だけでなく母子保健を担当する

事務職や子育て支援を担う保育士にも参加を促していた。研修会ではグループの目的や方法などの理解を促し、市町村からグループへ参加するケースを出してもらっていた。市町村の虐待予防の取り組み状況により、出てくるケースが少なかったり、ケースの問題が大きすぎたりと、どのようなケースがグループにふさわしいかを見極めるための試行錯誤やアセスメントシートの開発などを経て、ケース選定会議に至っていた。母子保健事業のすすめ方が市町村によって様々であり、働きかけの難しさがあることが示された。

保健所によっては、管轄市町村の関係者と虐待予防推進協議会を立ち上げ、その中にグループを位置づけていた。また、管轄市町村の母子保健の状況をデータとしてまとめ、各市町村に伝えていったりして、管轄市町村の全体像の把握と、虐待の予防にむけての市町村の意識向上を図る働きかけが継続的に実施されていた。

2) グループのすすめ方

① 開催頻度は2週間に1回、開催回数は1クール8回以上

グループの開催頻度は、1か所以外は2週間に1回であった。この頻度が、母親がグループでの発言をふり返り、次のグループにそなえていくに「8回ぐらいがちょうどいいな」という感じがある」と多くの保健師が述べている。開催回数は、期間と回数をきめているところと年間を通じて実施しているところがあったが、多くのところが8回以上実施している。この8回ぐらい実施することにより、「2-3回目で母親はグループの雰囲気を感じ取り自分を出せるようになり、4-6回目ぐらいでグループの動きがあり、だんだんまとまっていくという流れができてくる」のようなグループダイナミクスが感じられるようになっていく。このような母親のグループでの自分の出し方が分かってきた保健師は「1回目から自分を出し過ぎる母親は気をつける」など参加した時の母親への理解の深まりにつながっている。

② グループは固定メンバーで行う

グループメンバーを固定するかどうかは、グループの開催回数、頻度とも関係してくる。固定しない場合は、年間開催しているので、いつからでも参加できるようにしている。固定している保健所ではグループメンバーの相互作用を大事にしている。

③ グループの終了は参加者自身が決める

1クール8回でグループが終了するところは1か所のみであった。それ以外のグループは、1クール終了後も母親は継続して参加できるようになっていた。何クールも参加し、グループの終了は「母親自身がきめる」としているところもあった。

④ 母親の話を中心にグループを進める

グループでは、最初ウオーミングアップとしてテーマを決めて全員が少し話し、そのあとは自由に母親たちがグループまでに体験した出来事や気持ちを話すという方法で行われているところが多かった。ファシリテータを含め参加したスタッフは、母親の話に対して「指示はしない、助言しない、言いつばなし、聞きつばなし」という態度で臨んでいた。

また、母親の参加が少なくグループとして成立するか危惧される場合もある。その時は、保健師が参加者の一員になり、参加者の気持ちにより近づいた立場で発言しグループが成立するようにしていた。しかしこの入り方は、「全くの参加者になってはいけないし、どの程度自分自身を出していくかについて難しい」と語っていた。

⑤ 深いレベル話に踏み込まない

保健師がファシリテータをしているグループでは、母親から話される虐待問題の表出や自己開示に対してはあまり踏み込まないように対応していた。母親からそのような話が出された場合は「聞くだけにとどめたり、他の話に振ったりして様子を見たり、個別対応に結びつけたり」していた。保健所で実施するグループは、参加者の安全を保證できる場である必要があり、「どこまで浅いところでがんばれるか」「今まで孤立していた母親が、グループでメンバーやスタッフと顔なじみになっていく、その積み重ねが大事」であると位置づけていた。

⑥ グループで話された内容を個別支援に結びつける

グループでは参加者メンバーに安全な場所であることを保証するため約束事をつくっている。それは『何を話してもいい、グループで話したり、聞いたりしたことはグループ以外の場では話さない』などである。そのため、保健所のスタッフはこの場で母親が話したことを個別支援を行っている市町村の保健師にどのように伝えていくのか難しいと感じていた。市町村の保健師になるべくカンファレンスやグループに参加してもらい、グループのなかで個別のケースの問題を共有できることが最も望ましいと考えられるが、現状は、市町村保健師は自分たちの事業におわれていてグループへの参加が難しい。

3) グループの評価

各グループとも参加した母親の変化をとらえるため様々な評価のための指標を用いていた。それらには、大学の研究者が開発した評価指標や母親の気持ちを聞いていく評価表、GHQなどがあつた。しかしグループに参加した母親が現在子どもにどのように対応できているのかなど長期的な評価について実施している保健所はまだなかった。一方、「グループを継続できなかつた母親についての評価なども今後の課題である」とさらに踏み込んだ見方をしている保健所もあつた。評価は重要であり、地域で実施する事業を評価する場合、次の4つの観点が必要である。

- i 対象者のニーズにあつた活動ができたか
- ii 活動成果の評価（対象者の変化－行動変容）
- iii 地域の社会資源活用の評価
- iv 長期的な健康レベル向上に関する評価

これらの観点からグループを見た場合、

- i 必要な対象者がグループに参加できているか
- ii グループに参加することで母親の行動は変化したか（子どもへの対応が改善されたか）
- iii グループ運営に関する関係職種・機関の連携はできたか
- iv 地域の児童虐待に関する相談件数、虐待件数は減少したか

という評価が必要である。iiの部分だけでなく、幅広い評価が今後実施されていく必要がある。

4) 今後の方向性

予算が縮小されていくなかで保健所の今後のグループの取り組み方には2つの方向が示

された。

① 管轄市町村にグループを移行していく

モデル事業として進めてきた方向のひとつとして、保健所の取り組みを管轄市町村で実施できるようにしていくが上げられていた。その取り組みの手始めとして、まず保健所で行っていたグループを管轄市町村の一か所で実施し、そこにその市町村以外のケースにも参加してもらうという方法がとられていた。母親は自分の市町村以外で実施されるグループに参加することになる。母親にとっての抵抗感はあまりないということであった。虐待予防というセンシティブな問題であるため広域で実施されることで抵抗感が減少するのではないかと考えられる。次に、管轄市町村のなかで主体的に取り組めそうなところで実施できるよう保健所はその場に参加し支援し、グループのすすめ方を市町村の保健師に伝えていく。その方法で管轄市町村のなかでグループが実施できるところを増やしていく。

② グループは保健所の事業として位置づけ継続的に取り組んでいく

管轄市町村によっては日常の母子保健業務に追われ、グループの必要性は感じつつもそこまで手が伸ばせないところも多い。また、保健所は今までのグループ運営のなかでさまざまな専門的技術（グループを進める上での母親への見方の積み重ね、話題の引き出し方、グループから個別支援への移行方法等）を身につけてきている。このような専門的技術は、地域保健法で位置づけられている保健所の『専門的・技術的拠点』としての機能と一致するものである。保健所でグループを継続し、さらに専門的技術が積み重ね、地域看護のスキルとして確率されることが望まれる。今後も保健所の事業として積極的に位置づけていこうとしているところでは、保健所全体や府県レベルにグループの活動の意義や必要性を理解してもらうことが重要であると考えていた。グループの実践をまとめ、保健所の上司に伝えたり、学会で発表するなどの努力が続けられていた。

IV まとめ

今年度は昨年度の研究成果から個別の保健所の実施状況について面接調査により把握した。その結果、グループに取り組む経過には府県主導とケースへの支援のなかの問題意識からであったが、取り組みをはじめてからはどの保健所でも管轄市町村に積極的に働きかけ、全国の先駆的な取り組みを学習しながら、地域特性に応じたグループをつくりあげていた。さらにグループを継続していく中で、その内容の深まりや広がりがあることが実感できた。しかし予算が削減される中で今後の方向性が模索されていた。そのひとつは、管轄市町村にグループを移行していくことであり、もう一つは保健所の専門的事業として位置づけることであった。市町村との連携を深め、虐待予防のためのグループを地域のなかで根付かせていく活動は今後ますます必要であると考えられる。

表 面接した保健所におけるグループの実施状況

【T保健所】

インタビュー協力者:保健師2名

| | |
|-------------------|--|
| 管轄市町村の概況 | 管轄市町村:3市3町1村、管内人口:約38万人 |
| 対象者の主な問題 | 虐待の疑い・ハイリスク |
| 対象者のグループへの来所方法 | 市町保健センターからの紹介で市町の保健師が関わっている人 保健所の家庭訪問の対象者 関係機関からの紹介 |
| 児童相談所のグループへのかかわり | なし |
| 参加者のグループへの参加決定方法 | ケース選定会議できめる |
| グループの進め方 | 親子で参加し、親グループと子どもグループに分かれる 開始時に参加メンバーを固定する 1クール8回 隔週1回 グループのなかで自由に話す 参加人数:親7人 子ども7-8人(遊びや行動の観察) カンファレンスをグループ終了時毎回実施、カンファレンスには市のケース担当保健師の参加を促している。参加頻度は市によって異なる。 参加職種:保健師、心理職、家児相CW、保育士、ボランティア ファシリテータ:保健師、心理職 |
| 個別カウンセリングと家庭訪問の実施 | グループの状況をみながら個別担当保健師が家庭訪問する |
| グループの評価 | ・本人が記述する事前事後のアンケート |
| 予算的措置 | ある |
| 今後の課題等 | ・防止協会のスタッフが参加していることの意味が大きい。保健師自身がグループの経験のなかで学ばせてもらっている。 ・記録をまとめて評価に結びつけるのが難しい ・予算が縮小されるなかでどう継続していくか |

【W保健所】

インタビュー協力者:保健師2名、精神保健福祉相談員1名

| | |
|-------------------|---|
| 管轄市町村の概況 | 管轄市町村:3市1町、管内人口:約33万人 |
| 事前準備 | グループを実施するまえに模擬ミーティングを実施した (意義) ・ファシリテータの進行を参加者がどのように受けとめるかわかる ・スタッフが参加者の母親の気持ちを経験することができる ・ケースにグループを勧める時に、グループがイメージできるので伝えやすい |
| 対象者の主な問題 | 虐待のハイリスク・育児不安(成育歴のなかの心の傷や発達の課題を背景とした生きづらさが育児上の問題として表面化している) |
| 対象者のグループへの来所方法 | 市町保健センターからの紹介で市町の保健師が関わっている人 保健所の家庭訪問の対象者 |
| 児童相談所のグループへのかかわり | なし |
| 参加者のグループへの参加決定方法 | ケース選定会議できめる |
| グループの進め方 | 親子で参加し、親グループと子どもグループに分かれる 開始時に参加メンバーを固定する 1クール10回 隔週1回 グループのなかで自由に話す 参加人数:親平均5人 子ども3.5人(遊びや行動の観察) カンファレンスをグループ終了時毎回実施、カンファレンスには市のケース担当保健師の参加を促している。参加頻度は市によって異なる。 参加職種:保健師、心理職、精神保健福祉相談員、家児相CW ファシリテータ:保健師、精神保健福祉相談員、CW |
| 個別カウンセリングと家庭訪問の実施 | グループで話をすることでしんどくなった人へは個別に対応する。 |
| グループの評価 | ・本人が記述する事前事後のアンケート ・グループ終了時にクライアント満足度調査 |
| 予算的措置 | ある |
| 今後の課題等 | ・子どものグループの運営について子どもの心理的ケアも含めて、関係機関と検討していく必要がある ・参加者がグループに参加しての客観的評価の検討 ・個別支援を担当するスタッフとの対象者の問題点について共有をどうするか ・地域において母親の様々なレベルに対応できるプログラムの構築(地域における支援体制)についての検討 |

【S保健所】

インタビュー協力者:保健師2名

| | |
|-------------------|---|
| 管轄市町村の概況 | 管轄市町村:15市町 |
| | 管轄2市がグループを実施している Y市の教室からは保健所のグループへの紹介がある F市は2グループ実施、その内1つは虐待予防で行っているが、ケースが保健所のグループへ紹介されることはない |
| 事前準備 | H11からY市のグループがはじまる H12 S県で虐待、健診未受診者の実態調査があり、県が「子ども虐待予防ガイドブック」をだす。 H12から児童相談所に保健師が配置される H13から保健所でグループを取り組むよう予算措置がされる H12 T保健所マザーグループ視察, 事前学習会1回, 事前検討会(ケース選定)2回 |
| 対象者の主な問題 | 虐待の疑い・ハイリスク(イエロー) |
| 対象者のグループへの来所方法 | 市町保健センターからの紹介で市町の保健師が関わっている人 |
| 児童相談所のグループへのかかわり | 児童相談所は、母親グループ、子どもグループに参加する |
| 参加者のグループへの参加決定方法 | ケース選定会議できめる |
| グループの進め方 | 親子で参加し、親グループと子どもグループに分かれる 開始時に参加メンバーを固定する 1クール8回 隔週1回 テーマを決めて話す <テーマの例>自分の子育てについて、自分の感情(気持ち)について、体罰としつけ、家族について、子どものころの自分、自分の気持ちと上手に付き合う 参加人数:親6-9人 子ども7-11人(遊びや行動の観察) カンファレンスをグループ終了時毎回実施 参加職種:保健師、心理職、精神科医師、保育士、家児相相談員 ファシリテータ:保健師、スーパーバイザー:精神科医師 |
| 個別カウンセリングと家庭訪問の実施 | 個別カウンセリングは実施していない。家庭訪問は必要に応じて実施する |
| グループの評価 | 行っているが評価指標がないので課題となっている |
| 予算的措置 | ある |
| 今後の課題等 | ・保健所はイエローゾーンを、市町村はグレイを、児相はレッドを |

| | |
|--|---|
| | <p>いわれているが、イエローとグレイとの区別が難しい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・イエローは親自身の背景が深刻な場合が多く、きめ細かな配慮が必要、心理的サポートが特に重要。 ・保健所は市町の相互間の調整、市町に対する技術的支援・助言等を行っていく必要がある |
|--|---|

【A保健所】

インタビュー協力者：保健師2名

| | |
|------------------|---|
| 管轄市町村の概要 | 管轄市町村：2市12町7村、管内人口：約28万人、管内出生数：約2200人（平成15年） |
| 事前準備 | <p>H13 平成14年からの県の事業としてグループ活動が取り上げられた。</p> <p>H13 虐待予防研修へ参加（再発予防、再統合がテーマであった）</p> <p>H13 南多摩保健所の資料を読む、グループのビデオをみる</p> <p>H13 市町村に対する研修として、南多摩保健所保健師による講演会を開催</p> <p>市町村からの対象選定：各市町村から育児不安が強い母親を出してもらう</p> <p>市町村からのケースに対して、市町村保健師と一緒に面接する</p> |
| 対象者の主な問題 | 強度の育児不安 |
| 対象者のグループへの来所方法 | 市町村保健センター、保健所、児童相談所からの紹介ケース |
| 児童相談所のグループへのかかわり | 心理判定員がかかわっている。子どもグループでの児の観察・記録、事業についての助言 |
| 参加者のグループへの参加決定方法 | グループ担当者が対象者と事前に面談して決める |
| グループの進め方 | <p>親子で参加し、親グループと子どもグループに分かれる</p> <p>メンバーは固定せず途中参加あり</p> <p>回数は決めていない（初年度6回、2年目11回）</p> <p>開催の間隔は月1回</p> <p>グループの内容は自由に話すことが中心。母親が話し始めたテーマからはじめて、その内容で進めていく。例えば、「子どもをたたくこと」「子育てと仕事」「夫とのかかわり」「伝えること」「家族のなかの役割分担」「建物の家と家族という家」「姑との関係」「実母との関係」等</p> <p>参加人数：親6-7人 子ども1-3人（遊びや行動の観察）</p> |

| | |
|-------------------|---|
| | <p>開催市町村は年によって移動する</p> <p>カンファレンスをグループ終了時に毎回実施</p> <p>参加職種:保健師、心理職、精神科医師、保育士</p> <p>ファシリテータ:保健師、スーパーバイザー:心理職</p> |
| 個別カウンセリングと家庭訪問の実施 | 個別カウンセリングは実施していない。家庭訪問は必要に応じて実施する |
| グループの評価 | 初年度はアンケートで前後比較をした。2年目は1ケースごとに他の事業への参加状況を含めた評価を行った。その事例ごとの検討を市町村保健婦とともにに行い、市町村保健師に事例への対応を理解してほしいという思いがある |
| 予算的措置 | ある |
| 今後の課題等 | <ul style="list-style-type: none"> ・県としては各市町村で実施できるように保健所が支援するという方向であるが、保健所としては広域に取り組む事業と考えている。 ・管轄地域が広域なので各市町村を回っておこなっている。そのため毎回開催市町村にあわせた調整が必要 ・事業は県主導で始まったものであるが、取り組んでいく中で、個別ケアという原点に戻ることの大切さを教えられた。個別があつてこそそのグループであるということを市町村保健師とともに活動する中で強く感じている。 |

【Y保健所】

インタビュー協力者:保健師1名、家児相相談員1名

| | |
|----------|--|
| 管轄市町村の概況 | 管轄市町村:2市7町、管内人口:約22万人、管内出生数:約2100人(平成14年) |
| | H10から福祉の地域づくり推進協議会児童福祉部会において「子どもと家庭を支援するネットワーク事業」としてネットワークの構築が取り組まれ、H12から「児童虐待防止ネットワーク協議会」「子ども家庭支援調整会議」が実施される |
| 事前準備 | <p>H10から子ども家庭支援ネットワーク会議において講演会、事例検討会、実務者研修などを実施する</p> <p>虐待問題を抱える親への支援「ほっとスペース」は、東近江地域子育て支援調整推進会議・推進協議会児童福祉部会の一環としてH12から事業開始</p> <p>H12-H13は児童福祉部会の調査研究事業として実施</p> |

| | |
|-------------------|--|
| | H14から予算化して実施。予算化することにより専任スタッフの確保による安定し他事業の実施、スーパーバイズ機能の強化、グループ以外の支援の充実が図られるようになる |
| 対象者の主な問題 | 虐待の疑い・ハイリスク |
| 対象者のグループへの来所方法 | 市町保健センターからの紹介で市町の保健師が関わっている人 |
| | 平成15年からちらしを保育所、幼稚園、乳幼児健診等で配布する |
| 児童相談所のグループへのかかわり | 事業そのものへの関わりはないが、拡大ケース会議に出席 |
| 参加者のグループへの参加決定方法 | ケース担当者が決める、ケース選定会議で決める、グループ担当者が対象者と事前に面談して決める |
| グループの進め方 | 親子で参加し、親グループと子どもグループに分かれる メンバーは固定せず途中参加あり 回数は決めていない 隔週1回実施 H14から2グループ実施 1グループ参加人数:親4人 子ども3人(遊びや行動の観察) 2グループ参加人数:親2人 子ども1人(遊びや行動の観察) カンファレンスをグループ終了時毎回実施 参加職種:保健師、心理職、保育士、家児相相談員 ファシリテータ:臨床心理士, スーパーバイザー:臨床心理士、小児科医 |
| 個別カウンセリングと家庭訪問の実施 | 個別カウンセリングは必要に応じて実施。家庭訪問は必要に応じて実施する |
| グループの評価 | 対象者へのアンケートで行っている |
| 予算的措置 | ある |
| 今後の課題等 | <ul style="list-style-type: none"> ・広域で実施している本事業の位置づけを明確にしていく必要がある ・地域関係者の資質向上およびグループと並行した個別対応の充実 ・拡大ケース会議のあり方の検討。位置づけとしては市町の対応困難ケースの検討ということであるが、困難事例検討の場になりにくい ・広域事業であり、広域スタッフで実施していることの困難さがある ・来年度から県の予算措置がなくなる |

【0保健所】

インタビュー協力者:保健師2名

| | |
|-------------------|---|
| 管轄市町村の概要 | 管轄市町村:1市11町、管内人口:約22万人、管内出生数:約2000人(平成14年) |
| 事前準備 | H11 「M県子ども虐待対策連絡協議会」において児童虐待対策の全県的な取り組み H12 O圏域子育て支援・児童虐待防止連絡会議設置 H13、H14保健所でMCGを実施する(管内市町からの参加はなし) H14 管内市町にEPDSの導入を働きかける。EPDS実施後のハイリスク者フォローとしてMCGを位置づける H15 モデル事業として管内市町の母子を対象にグループを実施する 管内市町担当者への説明会(保健師17名) 事前研修会(〇〇氏講演会) ケース選定会議 4回 |
| 対象者の主な問題 | 強度の育児不安 |
| 対象者のグループへの来所方法 | 市町村保健センター、保健所保健師が関わっているケース |
| 児童相談所のグループへのかかわり | 児童相談所は協力機関として運営に参加している |
| 参加者のグループへの参加決定方法 | ケース選定会議 |
| グループの進め方 | 親子で参加し、親グループと子どもグループに分かれる メンバーは固定せず途中参加あり 回数は1クール6回 開催の間隔は隔週1回 H16は月1回 グループの内容は自由に話すことが中心である。内容は、三世代同居が多いので、家族関係の話が中心。 参加人数:親2-4人 子ども3-4人(遊びや行動の観察) カンファレンスをグループ終了時に毎回実施 参加職種:保健師、心理職、保育士 ファシリテータ:保健師、スーパーバイザー:保健師 |
| 個別カウンセリングと家庭訪問の実施 | 個別カウンセリングは実施していない。家庭訪問は積極的に実施 |
| グループの評価 | 実施予定 |
| 予算的措置 | あり |
| 今後の課題等 | ・参加者が少ない |