

うという姿勢では協働関係は出来ず、現場のニーズに合わせてアプローチを提供していくことの大切さを痛感した。①現場の独自プログラムの成熟度、②現場のワーカーの知識・技能、③現場の組織的対応力、④われわれに期待される役割、などによって、こちらが提供するものが違ってくるように思われた。

例えば、ある児童養護施設では、施設の「独自プログラムの中に本アプローチを取り込む（統合する）ことを目指し」ていた。本アプローチ実施のための知識・技能をある程度まで身につけている人も組織内に複数いて、機関の長が本アプローチの有効性を理解していた。

そのほか、ある児童相談所は「そのアプローチについて所内で勉強したい」、別の児童相談所では「県のマニュアルの有効性・課題を事例で検証する」、ある児童養護施設では「これまでの職員研修（事例検討会）の継続および施設の家族支援力の向上」といったニーズがあったと思われる。

(2)児童相談所との関係での課題については、児童相談所は公的な機関であることもあり、分担研究者が直接保護者と会って、面接するなり、個別ペアレンティングプログラムのセッションを持つことは困難であった。「関係機関のみのカンファレンスの進行役までなら」、という話までは出たが、実際には実現しなかった。むしろ、ケースコンサルタント役であった。ケースに対する責任ということから考えても、分担研究者を児童相談所の非常勤職員あるいは嘱託に位置づけてもらう必要があったと思われる。

また、保護事例でのペアレンティング（親支援）プログラムは、家族再統合（家族再生）のプロセスと密接な関係で開発され、実施されていくものである。児相で家族再統合のプロセス全体が実際の事例で進まない、個別ペアレンティングプログラムも実施する場が少ないと考えられる。言い換えれば、われわれが関与した児相の事例では、まさに今家族再統合への実際的な取り組みが始まりつつあるところであった。

(3)民間児童福祉施設との関係では、分担研究者は研究ボランティアとして受け入れられたので、活

動は比較的展開しやすかった。具体的には、①施設の親支援チームの一員として施設職員と一緒に家族に会い、個別ペアレンティングプログラムの一部を実施した。②家族参加型カンファレンスの進行役や、施設と児童相談所の事例検討会の参加者として関係者との話し合いの場に出ることができた。ある施設では、主導権は施設側にあり、施設からの提案とこちらからの逆提案を調整してよりいいサービスとなるよう工夫した。別の施設では、分担研究者も比較的積極的にケース管理について提案し、その中で施設のファミリー・ソーシャルワーカーが役立ちそうと考えたものを実行するタイプであった。どちらにしろ、基本的なケースマネジメントの方向性については児童相談所との間で合意しておいてもらうことを条件にしたが、それによってわれわれがかかわることで事例が混乱してしまうことを防ぐことができた。

(4)児相と民間施設の違い、あるいは各機関ごとのニーズの違いということのほかにも、①在宅ケースか施設保護中ケースか、②家族再統合のどの段階にあるか、によってわれわれの役割も違ってきた。

在宅ケースでは、事例のアセスメントやケースワーク経過の振り返りが優先的に期待され、保護ケースでは家族との関わり方に関する助言や提案が優先的に期待された。ということは、家族再統合が少し現実的になっている段階なら、個別ペアレンティングプログラムの実施が期待されるのかもしれない。

今回の共同研究先では、児童相談所では在宅ケースで、施設では退所に向けたプログラムを模索またはプログラム実施中のケースであった。いずれも共通して、家族とは接触が可能であるが、現場として何らかの困難が発生しているときに、それをどう打開するかについてコンサルテーションのニーズがあったと言える。

5 2003年度報告書提案と2004年度実践結果

2003年度の報告書において行った提案を表1に示す。2004年度に実践の中でどこまで検討できたのかについて述べる。

(1) 「家族と行うアセスメントとプランニング」に関して

表1 2003年度報告書における提案

| |
|----------------------------------------|
| (1) 家族と行うアセスメントとプランニング |
| ① SoSAによるアセスメントとプランニング |
| ② 5スペース法 |
| ③ 家族参加型カンファレンス |
| (2) 家族と行うペアレンティングプログラム |
| ① 引き取りに向けてのスケジュールづくり |
| ② ペアレンティングプログラムづくり |
| (3) ペアレンティングプログラムの効果評価を取り入れた家族再統合過程 |
| ① SoSA や 5 スペース法によるアセスメント&プランニングの継続的活用 |
| ② 目標への到達度(家族機能の改善の程度)の確認 |
| ③ 個別ペアレンティングプログラムとその進め方についての家族側の評価 |

今回の研究期間内では、「SoSAによるアセスメントとプランニング」を研究4「児童相談所で安全な養育のための評価と支援計画票を見直しに用いた事例」で、5スペース法を研究6「児童養護施設で5スペース法を用いて親子関係調整を行った事例」で、家族参加型カンファレンスを研究5「児童養護施設で応援ミーティングをネットワーク作りで用いた事例」に適用した。さらに、「安全な養育のための評価と計画票」を研究4「児童相談所で安全な養育のための評価と支援計画票を見直しに用いた事例」で、WWWを研究3「児童相談所でWWWを介入の必要性を説明した事例」で適用し、適用上の留意点を明らかにするとともにその有効性を確認することができた。

特に、5スペース法については、実践の中でボックスバージョンへの展開も行われた。さらに、親面接と子ども面接でそれぞれボックスバージョンを使って面接し、さらに合同面接において各個別面接での5スペースボックスバージョンをつき合せ、親子の関係を調整していくという手法が提案され試みられた(研究6「児童養護施設で5ス

ペース法を用いて親子関係調整を行った事例)。

また、分担研究者は、5スペース法によるグループケースコンサルテーションの方法を提案し、児童養護施設の中で保育士とファミリー・ソーシャルワーカーと外部コンサルタントによるグループケースコンサルテーションが実践された(研究5「児童養護施設で応援ミーティングをネットワーク作りで用いた事例」)。複雑な問題を整理しつつ、不安材料と安心材料(安全、強み、リソース)に着目し、望んでいることに向かってとりあえずできそうな参加者の役割を明らかにしていくというチーム実践のための具体的手法が実践された。

(2) 「家族と行なうペアレンティングプログラム」に関して

今回の研究期間中には、「引き取りに向けてのスケジュールづくり」の書式を保護者と援助専門職の契約に使用した事例はなかった。この書式の難点などについては今後検討したい。

「ペアレンティングプログラムづくり」については、一つの事例でプログラムの一部を実施できた(研究6「児童養護施設で5スペース法を用いて親子関係調整を行った事例」)。家族と一緒にメニューを見ながらペアレンティングプログラムづくりに至るには、その前段階までの取り組みが必要であり、その取り組みをするのにある程度の期間が必要であり、十分な結果を収集するまでには至らなかった。今後、引き続きこの点に取り組み、ある程度の数の事例実践を踏まえて分析をしたい。

(3) 「個別ペアレンティングプログラムの効果評価を取り入れた家族再統合過程」に関して

個別ペアレンティングプログラム実施にいたるためには「SoSAや5スペース法によるアセスメント&プランニングの継続的活用」が必要と考えている。この点については、前述(5(1))のとおり実施することができ、一貫したケースマネジメントを行う上で有効であることが確認できた。

「目標への到達度の確認」については、研究3「児童相談所で安全な養育のための評価と支援計画票を見直しに用いた事例」において、各種書式

による専門職内での検討、子どもに対してスケールで安全度を質問することなどにより試みることができた。特に、対応の方針（例えば終結）の話し合い、当事者の要望と援助専門職の計画との間にずれがある場合に有効であることが確認された。

「個別ペアレンティングプログラムとその進め方についての家族側の評価」については、個別ペアレンティングプログラム実施まで進めた事例が一事例（研究6「児童養護施設で5スペース法を用いて親子関係調整を行った事例」）であり、時間も限られていたため実施できなかった。

取り組みにまで至らなかったものについては、今後の実践の中で実施し、評価していく必要がある。

IV 今後の課題

サインズ・オブ・セイフティ・アプローチに基づく家族支援については、モデルを実施してもらった成果をさらに今後も発展させていく必要がある。2か所の児童養護施設では、今後もコンサルテーションおよびペアレンティングチームへの参加を継続する予定である。また、児童相談所についても養成に基づき共同研究を進めたい。しかし、継続的なコンサルテーションで扱うことができる事例の数には限りがある。現場がコンサルテーション事例の経験を他の事例に応用して取り組めるよう、すなわち、SoSAが現場で根付くよう、技法の使いやすさの改善や研修の提供に力を注いでいきたい。

本報告においては、事例については省いた。

分担研究者の研究協力者一覧

研究協力者

山田光治（愛知県中央児童・障害者相談センター）
板倉賛事（愛知県中央児童・障害者相談センター）青
山美智恵（愛知県中央児童・障害者相談センター）
大河内千里（愛知県中央児童・障害者相談センター）
浦野賢治（愛知県西三河児童・障害者相談センター）
池谷朗子（愛知県西三河児童・障害者相談センター）
寺田美雪（愛知県西三河児童・障害者相談センター）
杉江清香（愛知県西三河児童・障害者相談センター）
田中清美（愛知県海部児童相談センター）
成瀬英雄（児童養護施設 いつあいかん）
山田みゆき（児童養護施設 いつあいかん）
金井恵史（児童養護施設 いつあいかん）
藤澤陽子（児童養護施設 暁学園）
菱田 理（児童養護施設 暁学園）
平井 徹（児童養護施設 暁学園）

引用文献

- ・井上直美・井上薫「安全な養育に向けて家族とつくるペアレンティングプログラム」、平成15年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究所）報告書『家庭支援の一環としての虐待親へのペアレンティングプログラム作成』143-152、2004。
- ・Turnell, T. & Edwards, S., "Signs of Safety: A solution and safety oriented approach to Child Protection", 1999. Norton: New York(白木孝二・井上薫・井上直美監訳『安全のサインを求めて』金剛出版、2004)

B-2 個別ペアレンティング・プログラム 「虐待を防ぐ子育て講座」

1. 概要

本講座は、虐待による子どもの保護に際してあるいは保護されたのち面会や外出、家庭引取りを望む保護者に、安全で安心な養育体制づくりの一つとして行う。このような保護者に、虐待でない安全な子育ての力量を習得してもらうために必要と考えられる4要素(A親が自分を受け入れることへの支援、B親子関係性の変化、C養育知識・技術を増やす、D親が社会的なつながりの大切さを学ぶ 加藤 2004)を入れた心理教育的プログラムとして提供する。これらの4要素に対応する内容は、A ストレスや怒りへの対処、B 子どもの行動に注目して行う対応、C 問題解決技法(5スペース)および、子どもの年齢・発達にみあった「しつけ」ってなに?、D 一人で悩まないで～SOSの出し方、である。

提供に際しては、一人の保護者あるいは一組の保護者を対象に、児童福祉司、心理判定員、児童福祉施設ソーシャルワーカー、カウンセラーなど複数でチームを組んで提供する。例えば処遇決定に直接関わらない立場の心理判定員や嘱託カウンセラーが講師役(TT2名)をし、処遇決定に直接関与する児童福祉司、児童福祉施設ソーシャルワーカーは見学する。見学者はセッションのはじめと終わりの挨拶に参加し、保護者の取り組みに対してポジティブなフィードバックをする。

プログラムには、グループプログラムと個別プログラムがありうる。グループプログラムは、グループメンバー間の相互作用という利点があるが、対象となる虐待事例を適切な人数になるまで集めてタイミングよくグループを開始することは、都市部以外では困難である。したがって、本研究では、一時保護中を含めて適切な時期にプログラムを開始するための、個別プログラムのモデルを提案することとする。

基本的な姿勢として、安全で安心な養育体制づくりに参加する保護者の努力に敬意を払って保護者のニーズを尊重する。と同時に、引き取り

に向けて立てたスケジュール全体の進行が重要であること、スケジュールの一部である講座参加だけで子どもを引き取れるわけではないこと、引取り等の決定は児童相談所の処遇会議で行われることを明確にしておく。また保護者が自分の体験に引き寄せて話すことが大切であるが、子どもが保護されるに至った保護者の行為を扱うことに無理があれば、面会、外出、帰省での子どもとの関わりを勉強の材料にして進める。

【対象】子どもが虐待で保護されたのち面会や外出、家庭引取りを望む一人の保護者あるいは一組の保護者

【チーム】児童福祉司、心理判定員、児童福祉施設ソーシャルワーカー、児童指導員、カウンセラー、保健師、保育士など

【場所】児童福祉施設、児童相談所、子育て支援センター

【時間】約1時間。可能になってからは面会や外出、帰省等の前後。

【内容】講座初回で、保護者のニーズを聞き、さらに児童相談所や児童福祉施設の期待を聞き、とりあえず数回の内容を保護者と一緒に決める。

2. 初回

参加者が互いに自己紹介し、処遇の流れと講座の目的を確認する。

【例】「(児相)XさんはA君が友達のゲームソフトをとってきたとき、Xさんがカーッとなって殴ったことから、顔やおなかに大きな傷と内出血ができました。A君は次の日に学校から一時保護されました。児相の会議では『Xさんは2年前に奥さんをなくしてから、一生懸命A君を育ててきて、今回も自分が暴力をふるったことを話せた。そういうXさんだから、虐待を防ぐ子育て講座で勉強してもらって、面会や外泊での練習や児相との相談がうまく行ったら、A君を家に帰そう』ということにな

った。でも暴力を使わないしつけて、誰でも簡単じゃない。自分のコントロールが必要だし、A君はすごい元気なので難しい。私たちも一緒に考えるので、がんばってほしい。」「(講師)私たちは講座でしかXさんに会えないので、児相のB先生や学園のC先生にも講座を見てもらって、面会や外泊での練習の相談相手になってもらいたい。毎回の終わりに、B先生とC先生に、Xさんのその日の勉強ぶりの良かったところを言ってもらいたい。いいですか？」

次に、講師が保護者のニーズや期待、問題意識、リソースを5スペース法(井上・井上、2004)で詳しく聞き、講座の内容をメニューから決める。児童相談所や児童福祉施設の期待も聞いて採り入れるようにする。

【例】5スペース<A君の行動やその対応で困ることや心配なこと><これから望むこと><安心材料><心配材料><スケーリング+これからできること>

保護者が考えたプランをしっかりとほめた上で、メニューを紹介する。1990年代半ばに米ミシガン州で児童保護の援助方法を改革したインスー・キム・バーグとスーザン・ケリー(Berg & Kelly, 2000)によれば、養育や子どもの発達に関する情報は、親が実際に使えるようなやり方で提供しなければ役に立たない。表1のような対話で家族の動機づけを確認しながら、メニューの中から興味がある、あるいは必要であると思うものを家族に選んでもらい、適切なセッション数からなるプログラムを作る。

【例】「A君のような子たちの発達の理解の仕方や、効果があるかもしれない新しい対応方法を勉強されると、効果が高まると思います。また、今はどの親にも必要と言われているストレスや怒りのコントロールも、役に立つと思います」

講座をケースワーク全体の一部として位置づけ、実際に親に受講させるために、講座のセッション回数や実施場所などは現実的に可能な範囲で柔軟に決める。会の進め方や約束についても、保護者の希望を聞き、合意する。お互いの呼び方、タバコがすいたくなるときどうすればいいか、遅刻したときどうすればいいか、日時の変更など、安心した講座にするために必要なことについても決めておく。

3. メニューの内容

A) 怒りやストレスへの対処

強いストレス状況などで怒りの感情が生じるのは当然であるが、暴力は感情を表す行動の一つであるという区別を教え、怒りをコントロールしながら暴力以外の方法による対処能力を高めることをねらいとする。適宜ワークシートを用いて、保護者にとってのストレス状況やストレス反応、保護者の怒り方の癖を、感情、身体反応、行動面から話し合い、さらに「もう少しだけコントロールできるという怒り」「そのためにできること」などを解決志向で話し合っていく。その上で、保護者がすでに持つスキルを承認しながら、アサーションやリラクゼーションなどのスキルを教えることができる。

表1 養育や子どもの発達に関する情報を提供する対話 (Berg & Kelly, 2000 を参考に作成)

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. 家族を見下さずに、家族の良い意図を尊重し、家族がうまくやってきたほかの事柄を取り上げる。例：こんなに元気のいい子にどうやって育ててきたのですか？ ～というやり方を、今の状況に合わせてどんなふうに使えますか？</p> <p>2. これまでやってきたことは効果がありましたか？ あなたがこうなってほしいと思われるような結果になってきましたか？ (その答えが「なっていない」「ほんの一時だけ」ならば) Aちゃんのような子たちに少しは効果があるかもしれないほかの方法を勉強することに、興味がありますか？ (こう聞くことで、親が無知なのではなく、子どもたちに少し違うアプローチが必要なだけなのだと伝えることになる)</p> <p>3. 友達や近所の人、家族、親戚からどんなアドバイスももらいましたか？</p> <p>4. ～というアドバイスは取り入れられなかったんですね。その代わりに、どんなことなら効果があるように思えますか？</p> <p>5. Aちゃんのような子たちへの接し方について、何か聞いたり読んだりテレビで見たりしましたか？</p> <p>6. あなたが子どもの頃、あなたのお母さんがされたことで、親にも子にも良かったことはどんなことですか？ どうしたらそれをAちゃんに合うように使えますか？</p> <p>7. Aちゃんのような子達にうまくいきやすい最近出てきたやり方に、興味もたれますか？</p> <p>8. うまくいくかもしれないやり方があるんですが…。よそのお母さんにうまくいくわよと聞いたやり方があるんですけど…。(援助者のアイデアを万能薬として紹介しない)</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

B) 子どもの行動に注目して行う対応

保護者と子どもの肯定的な相互作用を増やすこと、子どもの問題行動への対応のレパートリーを増やすこと、トレーニングを通じて保護者の自己効力感を高めることをねらいとする。「学習」研究や行動療法、認知行動療法の枠組みで、ADHD をもつ子どもの親へのペアレント・トレーニング(藤井和子, 2004)などを参考に、2~4セッションで行う。

内容は、①子どもの行動に注目する、②増やしたい行動への対応、③注意をすとかえって持続する行動への対応、④やめさせなければいけない行動への対応である。教えるスキルのヴァリエーションや強調点は、子どもの年齢や発達の特徴、保護者や家庭の文化的背景に合わせて、保護者がすでに持っているスキルを確認しながら変える。例えば、発達障害傾向をもつ子どもの場合は、「～してね」「～やめようか」など論ず口調ではなく「～しなさい」「～してはだめ」といったきっぱりした言い方にしたり、指示の理由付けはあえて行わないようにする。

子どもの行動を分類して結果を子どもの行動に随伴させること(国分, 1999; 芝野, 2002)や、モデリン

グとリハーサルで子どもに望ましい行動を教えること(Crary, E. 1993)を、教示・モデリング・ワークシートによる作戦立て・リハーサルなど(Falloon, T.R.H., Laporta, M., Fadden, G., & Hole, V. 1993; 坂野, 1995)で保護者に教えることができる。

C) 子どもの年齢・発達にみあった「しつけ」ってなに？

虐待する保護者は、子どもの発達に関する非現実的基準や歪んだ対人認識から、子どもに無理な要求を押し付けたり、コントロールのきかない攻撃を行うことがある。このような保護者に、子どもの発達についての適切な知識とそれに基づく行動理解、子どもの年齢や発達に応じたしつけに関するスキルを習得してもらうことをねらいとする。

セッション内容は、①日ごろの子育ての振り返り：「子どもへの接し方」を点検する。②子どもの成長・発達を支える「エネルギー」を考える。③子どもの行動を「子どもの発達の仕事」と考える。④子どもの特徴にあった「しつけ方」を考える。各セッションとも、3つの練習問題に答えを見つける形で、ワークシート

やビデオ視聴後の話し合いをする。それを通して、自分の子育てが親本意の見方に偏っていないか、子どもの発達段階から大きく外れていないかを検討させることができる。

D) 一人で悩まないで～SOSの出し方

家庭引き取り後の子どもとの生活をイメージしながら、保護者にどんな悩みがあるか、一人で悩まないために相談できるどんなサービス（社会資源）があるかを話しあう。

悩みや心配の類型別にサービスをエコ・マップ的に示し、自分の家庭ではどれを利用できるかを話してもらう。それぞれのサービスを利用するうえでの注意点や、相談のしていき方も合わせて説明する。保護者とともに作り上げたマップは清書して手渡し、家庭の見やすいところに貼っておいてもらうといい。同時に、保護者の理解をえて、援助チームに配布して情報の共有化をはかる。

E) 問題解決技法(5スペース)

親として、困っていること心配なことに関しとりあえずやれそうなことを見つける問題解決法のひとつである「5スペース法(井上直美・井上薫, 2004)」を習得してもらう。すでに、初回面接で経験している場合もある。子どものこと、親子や家族関係のことなどについて、いろいろ試してはみたがうまくいっていない場合、なかなかいい対応が思い浮かばない場合などに使える。

<困ることや心配なこと><これから望むこと>
<安心材料><心配材料>について一緒に考える作業を行ったあとに、<スケーリング+これからできること>において「とりあえずこれはやれそうかな」「こんなことをこれから考えてみようかな」とアイデアがでてきやすい。このようなプロセスを通して、「こんなことはできている」と、保護者が自分自身のよい面を再確認できることにもなる。

4. 修了に当たって

親とスタッフが全体をふりかえり、取り組んだ

姿勢や親が工夫した点についてよいところを確認する。利用者アンケートを親に記入してもらう。そして、今後のことについて話し合う。

【参考文献】

- Azar, S.T. 1989 被虐待児の親訓練 : Schaefer, C.E. & Briesmeister, J.M. 共同治療者としての親訓練ハンドブック 山上敏子・大隈絃子 監訳 1996 二瓶社
- 味沢道明・小井香欧理・中村正 2002 家族の暴力をのりこえる かもがわ出版
- 東洋・柏木恵子・Hess, R.D. 1981 母親の態度・行動と子どもの知的発達 東京大学出版会
- Berg, I.K. & Kelly, S. "Building Solutions in Child Protective Services", 2000. Norton: New York (桐田弘江・玉真慎子・住谷祐子ら訳『子ども虐待の解決』金剛出版, 2004)
- Burke, R. & Herron, R. 1996 親の目・子の目: 野口啓示・ジョンウォン, リー訳 2002 トムソンラーニング
- Catano, J.W. 1997 完璧な親なんていない! 三沢直子監修 幾島幸子訳 2002 ひとなる書房.
- Crary, E. 1993 「親」を楽しむ小さな魔法: 田上時子・三輪妙子訳 2001 築地書館
- Crary, E. 2003 不安・怒りの対処法 ワークショップ資料(女性と子どものエンパワメント関西)
- Falloon, T.R.H., Laporta, M., Fadden, G., & Hole, V. 1993 家族へのストレス・マネージメント 白石弘己・関口隆一監訳 2000 金剛出版
- 藤井和子 2004 ワークショップ資料. AD/HD 注意欠陥多動性障害をもつ子どもの親へのペアレント・トレーニング
- Gordon, T. 1970 親業: 近藤千恵訳 1980 サイマル出版会
- 平井信義 1984 「心の基地」はおかあさん 企画室
- 星一郎 1994 アドラー博士の子どもを勇気づける20の方法 ごま書房
- 飯田順三 2002 ADHD 児をもつ家族への援助 臨床心理学第2巻第5号

- 犬塚峰子 2004 「家族再統合のための援助事業」の試み—保護者と子どもと援助機関をつなぐ—：児童虐待防止対策支援・治療研究会編 2004 子ども・家族への支援・治療をするために 日本児童福祉協会
- 井上直美・井上薫 2004 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 平成15年度厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書(主任研究者 加藤曜子)
- Iwaniec, D. 1995 情緒的虐待/ネグレクトを受けた子ども 桐野由美子監修 浅生九美訳 2003 明石書店
- 加藤曜子 2004 家庭支援の一環としての虐待親へのペアレンティングプログラム作成 平成15年度厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書(主任研究者 加藤曜子)
- 柏木恵子 1978 子どもの発達・学習・社会化 有斐閣
- 窪田容子・村本邦子 2002 子どもにキレてしまいそうなとき 三学出版
- 国分康孝監修 1999 ソーシャルスキル教育で子どもが変わる 小学校 図書文化社
- 村本邦子・津村薫 2001 子どもの叱り方 三学出版
- 森田ゆり 2003 しつけと体罰 童話館出版
- 野口啓示 2003 ペアレント・トレーニングの実践報告 平成14年度厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書(庄司順一:被虐待児童の保護者への指導法の開発に関する研究), p97-110.
- 大隈紘子・念田賢・伊藤啓介 2001 発達障害の親訓練 こころの科学99
- Palmer, P. 1998 怒ろう. Disk Potato House 訳 1998 径書房
- Popkin, M. 1980 よりよい親子関係講座 手塚郁恵訳 野中利子監訳 2004 星和書店
- 坂野雄二 1995 認知行動療法. 日本評論社
- 芝野松次郎 2001 ソーシャルワークと行動療法. こころの科学99.
- 芝野松次郎 2002 社会福祉実践モデル開発の理論と実践. 有斐閣
- Sonkin, D.J. & Durphy, M. 1997 脱暴力のプログラム. 中野留美子訳 2003 青木書店
- 山上敏子 1998 お母さんの学習室 二瓶社
- Whitham, C. 1991 ADHDのペアレントトレーニング. 上林靖子・中田洋二郎・藤井和子・井瀬知美・北道子訳 2002 明石書店
- Winton, M., & Mara, B.A. 2001 児童虐待とネグレクト 岩崎浩監訳 2002 筒井書房

(4) 28条を扱う児童相談所の実態と課題 検討

児童福祉法改正にともない、平成17年4月施行になるため、28条ケースの児童相談所での扱いについて全国の児童相談所対象に、実態調査を実施した。

表3

| 取り下げ件数 | ヶ所 | |
|--------|-----|--------|
| 0件 | 99 | 78.6% |
| 1件 | 21 | 16.7% |
| 2件 | 4 | 3.2% |
| 3件 | 2 | 1.6% |
| | 126 | 100.0% |

A 28条の実態調査結果

全国の児童相談所にむけて児童福祉法第28条についての実施状況について調査をし、126ヶ所の回答を得た(回答率69%)。

回答者からの回答で平成15年、16年で28条申し立てを実施していたところは、全体の56%であった。

また扱った件数は1件～2件が全体の34%であった。もっとも多いところで11件であった。

改正後可能な支援については、ワーカーの家庭訪問が87.3%と最も多く、ついで心理82.5%であった。2年後になって子どもを帰宅させることが不相当と考える場合は、総合的な判断でというコメント付きの回答が多かったが複数回答では性的虐待などの再発可能性の高いものについては不相当と答える割合はたかかった。また子どもが拒否する場合も割合は高かった。

表1 1516年の家裁申し立て

| | ヶ所 | |
|----|-----|--------|
| あり | 70 | 55.6% |
| なし | 56 | 44.4% |
| 計 | 126 | 100.0% |

表2 扱った件数

| | ヶ所 | |
|-----|-----|--------|
| 0件 | 56 | 44.4% |
| 1件 | 23 | 18.3% |
| 2件 | 21 | 16.7% |
| 3件 | 9 | 7.1% |
| 4件 | 6 | 4.8% |
| 5件 | 5 | 4.0% |
| 6件 | 4 | 3.2% |
| 7件 | 1 | 0.8% |
| 11件 | 1 | 0.8% |
| 計 | 126 | 100.0% |

表4 福祉法改正後28条で提供できる援助

| | 複数回 | |
|-------------|-----|-------|
| 精神科医 | 70 | 55.6% |
| 心理 | 104 | 82.5% |
| グループ | 21 | 16.7% |
| ペアレンティング | 33 | 26.2% |
| 施設親指導 | 66 | 52.4% |
| 児相外精神科 | 27 | 21.4% |
| 児相外心理 | 17 | 13.5% |
| 児相外グループ | 20 | 15.9% |
| 児相外ペアレンティング | 20 | 15.9% |
| 児相外家庭訪問 | 71 | 56.3% |
| ワーカー面接訪問 | 110 | 87.3% |
| ホームヘルプサービス | 8 | 6.3% |
| 保育サービス | 32 | 25.4% |
| 児童委員 | 78 | 61.9% |
| 医学的治療 | 43 | 34.1% |
| 職業指導 | 3 | 2.4% |
| その他 | 2 | 1.6% |
| 児相その他 | 10 | 7.9% |

表5 2年後になっても子どもを再統合＝帰宅させることが不相当と考える場合

| | 複数回答 | |
|------------------------------|------|-------|
| ①子どもが拒否 | 105 | 83.3% |
| ②他児の不適切行為 | 104 | 82.5% |
| ③家族関係不安定で安心した生活の保障ができない | 87 | 69.0% |
| ④保護者の生活不安定 | 96 | 76.2% |
| ⑤性的虐待など再発可能性が高い | 110 | 87.3% |
| ⑥時間が必要 | 78 | 61.9% |
| ⑦保護者が入退院を繰り返すし、回りのサポートも得られない | 109 | 86.5% |
| ⑧保護者が子どもの帰宅を望まず | 54 | 42.9% |
| その他 | 23 | 18.3% |

表6 平成14年から16年まで申し立て

| | 件数 | |
|-------|-----|--------|
| 平成14年 | 48 | 30.6% |
| 平成15年 | 74 | 47.1% |
| 平成16年 | 35 | 22.3% |
| 計 | 157 | 100.0% |

審判結果

| | 件数 |
|------|-----|
| 承認 | 142 |
| 却下 | 5 |
| 取り下げ | 6 |
| その他 | 4 |
| 計 | 157 |

表6 家裁からの援助プラン要請有無

| | 件数 |
|----|-----|
| あり | 19 |
| なし | 138 |
| 計 | 157 |

表8 実施結果

| | 件数 |
|--------------|-----|
| プランが提示できなかった | 59 |
| 提示したが応じなかった | 12 |
| 応じたが消極的 | 16 |
| 積極的でないが応じた | 28 |
| 積極的に応じた | 7 |
| 不明 | 5 |
| その他 | 15 |
| 計 | 142 |

表7 児童相談所からの援助プラン申請

| | 件数 |
|----|-----|
| あり | 31 |
| なし | 126 |
| 計 | 157 |

| 保護者への援助プラン の実施 | 件数 | | | |
|-------------------|------------|------------------|-------------|-----------------|
| | 提案したも の | 保護者が実際 に受け入れた | 実施できたも の | 現時点ででき るとすれば |
| 1 精神科医 | 12 | 8 | 8 | 34 |
| 2 心理 | 16 | 9 | 9 | 31 |
| 3 グループ | 1 | | 0 | 5 |
| 4 児相ペアレンティング | 7 | 4 | 3 | 26 |
| 5 施設指導 | 30 | 24 | 19 | 27 |
| 6 外精神科医 | 5 | 1 | 2 | 18 |
| 7 外心理 | 4 | 3 | 4 | 12 |
| 8 外グループ | 1 | | 0 | 4 |
| 9 外ペアレンティング | 2 | 1 | 1 | 17 |
| 10 外家庭訪問 | 8 | 7 | 6 | 17 |
| 11 ワーカー家庭訪問面接 | 56 | 39 | 37 | 68 |
| 12 ホームヘルプサービス | 1 | 2 | 2 | 5 |
| 13 保育サービス | 6 | 4 | 4 | 5 |
| 14 地域資源家庭訪問 | 4 | 3 | 3 | 16 |
| 15 治療 | 13 | 10 | 11 | 17 |
| 16 職業 | 7 | 5 | 0 | 15 |
| 17 その他 | 5 | 3 | 4 | 3 |

複数回答

審判許可されたもののみ

| 援助が提供できなかった理由 | |
|----------------------|----|
| 人手が足りずに手が回らなかった | 13 |
| 援助できるだけの力量がある人がいなかった | 17 |
| 紹介できる社会資源が近くになかった | 16 |
| 事業を実施する予算がなかった | 0 |
| 保護者の動機付けが低かった。意欲に欠けた | 54 |
| 援助機関と不仲 | 23 |
| その他 | 34 |

親支援について第28条の以前までの状況を見ると、142件中、提案した支援でもっとも多いのは、ワーカーの家庭訪問面接であった。ついで施設指導である。実施できたものについてもワーカーの家庭訪問面接であり、ついで施設指導であった。グループについては0であり、親教育についても0である。将来についての期待する支援として、ワーカーの家庭支援訪問面接、ついで心理、精神医の面接であり、その後施設指導について、児童相談所のペアレンティングの割合が増加した。今後、児童福祉法第28条における親支援によって、児童相談所の援助計画に基づくペアレンティング指導が開発試行されていくことであろう。

B. 大阪市における第28条事例分析からみる、対応の課題検討について

平成16年度については、ソーシャルワーカー対応での成功事例と施設での成功例について総括した。また課題としては、以下を挙げた。

大阪市においては、平成11年度から平成15年度までの過去5年間に、施設入所（里親委託も含む・以下省略）の承認を求めて、28条を32件（対象児童50人）申し立てている。そのうち22件（33人）が承認、9件（13人）が取り下げ、1件（4人）が却下となっている。取り下げの理由は、7件（8人）が申立て後に施設入所の同意が得られ

たものであり、2件（5人）が保護者と遵守事項を取り交わし枠組みを定めたうえで、在宅指導に方針を切り替えたことによる。

また実際に28条申立てまでには至らなくても、保護者との話し合いの中で、子どもの福祉を守るためには家裁への申立ても辞さないとの毅然とした姿勢を児童相談所が示すことで、相手の妥協を引き出し、結果として同意が得られる場合も多い。

一方、上記の28条承認及び申立て後に同意が得られて取り下げた事例29件（41人）のその後の状況については、平成17年3月末現在で、下記のとおりとなっている。

引き続き施設入所しているものが16件（17人）、施設から自立したものが1件（1人）、親権変更や親族の引き取りなどの、いわゆる養育者変更による家庭引き取りが4件（4人）、虐待者である配偶者と離別して引き取った事例が1件（3人）、虐待者が親族との同居により引き取った事例が1件（1人）、元の家庭に再統合されて保護者が引き取った事例が8件（15人）である。（このうち2例は年長児の兄弟ケースで、児童自身の意向によって、帰宅か施設残留かの選択が異なり、処遇が分かれたために合計は31件となっているもの）。養育者変更については、28条で司法が関与することにより、当事者の納得も得られやすく、比較的スムーズに行なわれる場合が多いが、元の家族への再統合については、なかなか困難が伴うことが多い

のは周知のとおりである。

これらの過去の事例を踏まえて、以下のとおり28条に関わる親子分離（施設入所）と、家族再統合に至る援助の類型について整理を試みた。（下記以外にも、色々なパターンがありうるが、以下は典型として例示しているもの）

(1) 28条承認による施設入所

- ① 枠組みを強く設定した治療的援助を行い家族再統合（事例A）
- ② 枠組みを設定しつつ、ケースワーク的援助による環境調整を行い家族再統合（事例B）
- ③ 再統合不可
 - ・親子の距離を置きつつ交流
 - ・親子関係を断絶し、児童の自立をめざす（親権喪失宣告請求を同時に申し立てる場合も含む）

(2) 28条申立てを行うことで保護者の同意が得られ施設入所

(3) 28条申立てを提示することで保護者の同意を導き出し施設入所

④ 施設主導の家族支援により家族再統合（児童相談所に対して反発が強い場合→事例C）

⑤ 児童相談所と施設の連携により親子の援助を行い家族再統合

⑥ 機関連携により、家族支援を行ない再統合
過去の成功例の検証と、第1部の全国児童相談所対象の実態調査（以下、実態調査と記す）を踏まえて、28条事例の家族再統合を可能とする要因について、下記のとおり整理を行なった。

28条申立てのプロセスでも同意が得られずに、承認審判まで至ったケースは保護者の反対意志も強いために、再統合に向けた援助はしっかりした枠組みの設定が必要であるが、まずは前提として、親が基本的な児童相談所との決まりごとを理解する力と、不本意ながらもそれを遵守しようとする意思を有していることが必要条件である。何故ならば、児童相談所の関わる親の中には、枠組みが全く入らずに暴走してしまう親が現実存在する

からである。子どもの安全を最優先に、援助者の安全も確保していくことは基本であり、それらが明らかに脅かされるようであれば、再統合のスタートラインに立つことはできない。また、実態調査の「2年後の再統合が困難な場合」に示されているように、明らかに改善の見通しが立たない場合も再統合は困難と言わざるを得ない。

再統合を可能とする、子ども側の要因としては、

- ・親を拒否していない、愛着関係がある
- ・施設入所後、親のイメージが修正された（修正の見通しあり）
- ・治療継続が必要な場合、一定の目的に到達しており、退所後も引き続き治療継続が可能である
- ・施設退所後、学校、保育所等において、子どものモニター可能等があげられ、

一方、親側の要因として、

- ・親が子どもとの同居を強く望んでいる
- ・虐待の事実を認識（自覚）している
- ・最初は渋々でも児童相談所の指導に乗る
- ・その結果として親の姿勢に変化が見られる
- ・子育てのスキルがある程度のレベルはあり、子どもの受け入れ態勢がある

ことが少なくとも必要である。

また、親子を取り巻く環境としては、

- ・生活状況の安定
- ・虐待を引き起こした家族力動に一定、変化が見られる（改善傾向）
- ・回りのサポート体制がある

等の条件があげられる。

再統合に向けて提供できる援助としては、実態調査でも児童相談所のケースワーカーの面接、訪問が87.3%と第1位にあげられている。事例A⑥においても、援助の根幹をなしたのはケースワークであり、今後ペアレンティング等の多彩なメニューが提示されることになっても、それらをアレンジし、実行していくうえで、やはりケースワー

クの力量が問われるものと思われる。また第2位の心理 82.5%と第5位の精神科医 55.6%に示されているとおり、児童相談所におけるカウンセリングが重要な保護者援助の方法であることは明らかである。施設による親指導も第6位の52.4%を占めているが、実務上納得できる数字である。

今後、28条申立ての時点から、2年後を見据えての援助計画を問われることとなり、一方、家裁の関与により指導効果が高められることも期待されるが、いずれにしても事例に即した柔軟なメニューの提示と実行が求められるであろう。家族再生という重大なテーマに直面し、ますます児童相談所の役割は大きい。最初は親と対立的であったとしても、親子が共に暮らすための現実的な目標設定、即ち、どの段階に達したら家に帰れるかという点について、援助者と親が共通認識を持ち、実現に向かってお互いに努力し、協力していく過程を通して、援助関係が成立し、その結果保護者の孤立が緩和され、虐待の再発を未然に防ぐことのできる環境が作られていく。こうした援助の有様は、これまでも児童相談所の英知の中で、脈々と展開されてきたものであり、今後、法改正を受けて、具体の援助方法がより改善されていくとしても、これからも変わることのない援助の基本姿勢と言えよう。

C. 28条で必要な親プログラムの内容について必要な項目

第28条親指導について必要な項目を整理した。

1. 28条における親への指導勧告の意味の説明をする
2. 子どもの権利について説明する
3. 児童相談所との遵守事項の取り決め
個別対応についてのチーム 心理、精神科医、ワーカー 総合的な親指導目標

28条勧告をする場合、裁判所においても、児童相談所においても、親への第28条勧告についての説明をする必要がでてくる。

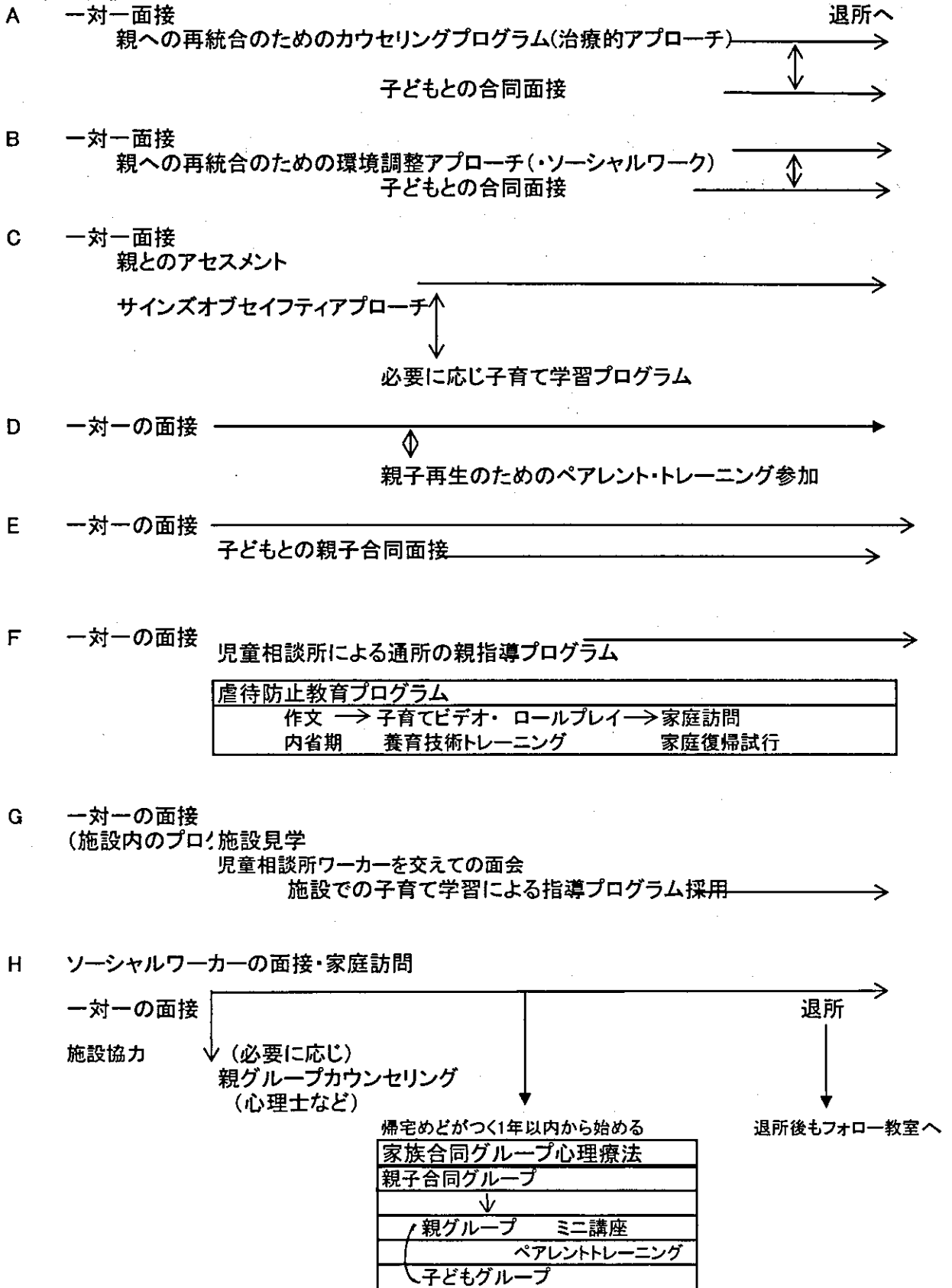
つまり、米国カルフォルニア州においては、親への説明は裁判所にあるメディエーターといわれる第3者的な人が親との調整を図る役割がある。それによって、親は、親指導をうけるか、家庭訪問をうけるか、医療的治療をうけるか、薬物カウンセリングをうけるかなど、それぞれの援助計画について話し合う。もちろん、児童相談所から派遣された裁判所常駐のケアマネージャーといわれるソーシャルワーカーが裁判所つきであり、家族再統合に向けてのケースを取り仕切ることになる。そのさい、米国においての親命令の一つに親教育プログラムがある。

地域によってそれらは、民間委託されたり、裁判所内で実行されたり、児童相談所内で実施するなど異なる。

わが国とは制度が異なるため、モデルとしては、児童相談所が主としてケースマネージャーとして施設と共同して、親への支援に対応することになる。場所は、児童相談所内で親との面接を実行することがまず先行することになる。

4. 親への虐待あるいは問題自覚について
5. 必要に応じたグループケア参加
東京方式参照(Hタイプ)
6. 子どもとの面会
7. 子どもとの合同面接
8. 親トレーニング
9. フォローアップ

親子再統合・再生のためのいくつかのタイプ



(5)保健分野におけるペアレンティングプログラムについて:グループケアを中心に
(分担研究者 鈴木敦子)

1. 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 か所である。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。111 か所のうち 81 か所から回答があった (回答率 72.9%)。81 か所の保健所・保健センターにおいて 90 グループが実施されていた。90 グループに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か所 | 76グループ |
| 2グループ | 3か所 | 6グループ |
| 3グループ | 1か所 | 3グループ |
| 5グループ | 1か所 | 5グループ |
| 合計 | 81か所 | 90グループ |

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。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、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、対象者別

続いて市町村児童福祉課 12 か所(14.9%)、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った。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 61 か所 (61.5%) と単独で実施しているところが多い。

| 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) |

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

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) |

| | 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) |

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

| | 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

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 |

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。

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考えられる。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

があるグループもあった。

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。

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 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。

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。

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

結果

- 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されてい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。

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行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とから、後者の親支援をメインにしている内容が多い。この方法は時間がかかるかもしれないが、地域において行政の保健機関だからできる支援と考えられる。

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

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。

平成16年度については、引き続き、事例検討を実施。その結果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

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点であった。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。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みそう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。

(6) 虐待する親へのペアレンティングプログラムの枠組みの試みについて

平成 15 年度における親支援の児童相談所の取り組み、保健所の取り組み、児童養護施設での取り組みや、民間団体で開発されている期限付きのプログラムについて調べた結果の整理を試みた。

親が問題を認識するプロセスは、先行研究によれば、

1. 全く変化する必要がないとみている。
2. 変ろうとはしているが、拒否している。
3. 決定：問題が何かを知りたい。
4. 動く：変化に踏み出す。
5. 維持：目的に向っている。
6. 反動：いくつかの問題がまた起こる

これらの点について、平成 15 年度に実施したワーカー調査においても理解できると考えた。

以下、平成 15 年調査を含めて検討すると、

1. 養育者が、子どもをしつけているので、虐待ではないとみている接近困難な状態、あるいは認めようとしないう姿勢をしめず段階にいる場合には、そうすることで自分を正当化する、拒否を暴力で対抗しようとする、などの状態であった。この段階ではまず子どもの安全確認が必要になった。安全確認の後、親とどう関係づけることができるのか、きっかけを検討し、他の関係機関との連携でキーパーソンをみつけたさということが求められる。

2. 変ろうとするが、半面拒否的ではある。

養育者である親には接近困難であるが、時間をかければ、援助者が少しずつ歩み寄る可能性はある。親は過去に他者から傷つけられているなど、援助者を容易に信用しにくい段階にいる状態である。しかし、一方ではどうにかしないと、と気づき始めている状況にある。

平成 15 年度の親の実態把握調査においてサー

ビス提供がきっかけで対応がうまくいったことの関連性が分析結果で示された。また、この段階には、枠付けを親にかせることで、考えが定着していく場合もある。

3. 問題がなにかを明らかにしたい

親がなぜわが子を虐待してしまうのかを知りたい。自分ではできにくいと、助けて欲しいとみずから訴える状況にいる親の段階である。育児不安層などがこれに含まれる。問題がなにかを明らかにしたい段階なので、親支援のプログラムへの動機づけにはなる。

4. 変化していこうと決定し、実際の動きができて

自分から動き出そうとする段階である。援助者は、親にどういった支援が必要なのか、動機を支えるキーパーソンは誰かを検討していくことになる。また支援をしながら、親支援プログラムに参加することを推し進めることができる。

5. 養育者である親が努力を継続させている

親が自ら問題解決に向かって努力している段階である。親が個別のカウセリングや親支援プログラムに参加し、支援を継続的にうける段階である。

6. 反動

解決への努力が時には、うまくいかないと焦ったり、立ち止まったり、やめようかと思う場合もある。無理をせず、なぜうまくいかなかったのかを検討するため、フォロー体制の充実が必要である段階である。

親の問題解決への段階にそって、前年度の調査を踏まえて、どういった親支援プログラムが試みられるかを整理した。

横軸は親の問題認識の段階を示した。右へいく