

### 3) 支援

#### (1) 支援の目標

支援の目標のインタビュー結果として、「母親が安心して育児できる」、「親が SOS (支援を求める) を発信できる」、「自分の意思を表現できる」があげられた。

#### (2) 親の信頼を得るための方法

親の信頼を得るための方法のインタビュー結果を、表Ⅲ-6に示す。親の困っていることを中心に支援し、連絡があった時にはすぐに応えるなど支援のタイミングを外さず、育児負担を軽減する方向で支援することが重要とされた。

表Ⅲ-6 親の信頼を得るための方法のインタビュー結果

- ・生活がどう困っているか想像力を働かせて、一番困っていることを助けてもらえたと思えるように支援する
- ・親が訴えることについて、育児負担の軽減を図るという支援の延長で十分に信頼関係成り立つ
- ・親を応援するというスタンスで支援する
- ・「困った」と連絡があった時は、すぐに訪問する

### 3) 支援のポイント

初期の支援では子育ての「しんどさ」を先に聞く、家庭訪問で対応する、気になる事例は次回の家庭訪問を約束をするであった。支援のポイントとしては、時期は離乳食や予防接種の時、保健師の姿勢としては、子育てを後ろからサポートする感じ、親を安心させる、料理を一緒につくるなどであった。

表Ⅲ-7 支援のポイントについてのインタビュー結果

- ・最初の家庭訪問では育児の状況を観察するだけにして、子育ての「しんどさ」を先に聞く
- ・最初は不安が高い時には家庭訪問で対応していく
- ・気になるなと思ったら、必ず2回目の家庭訪問の約束をしてくる
- ・つなぎ止める手段をちゃんと持っておく。次回への親から宿題をもらい、それをつなぎにして切らないようにする
- ・体重だとか病気とか障害のある子は1回で終わらず、定期的に様子を見に行く
- ・母の母をしてあげられるようなポジションで、子育てを後ろからサポートする感じ支援する
- ・台所に立って、料理を一緒につくる(簡単に作れる方法を教える)
- ・離乳食や予防接種の時期は入りやすい
- ・そばにいて「それでいいのよ」と言ってあげると、安心し、自信に変わってい

く

- ・最初は教えてあげ、次は親自身がどう思うか考えさせる方向で支援する
- ・危ないケースには職場内でチームを組んでいく
- ・成長の時期、時期で、こまめに、「これでいいよ」と言ってあげる人を確保する
- ・1回目の訪問で1週間の見通しが立つ、何とか育児ができそうと思っている親には少ない家庭訪問回数で終了するだろう

#### 4. 考察

虐待対策において、保健師が支援する子どもの多くは低年齢で、虐待の重症度は重度より軽度からハイリスクの状態が多く、地域保健に期待される役割である発生予防、早期発見を行うには、ハイリスク家庭を見極めことが重要である。しかし、研究Ⅱの結果が示すように、虐待が重度な事例については、ほぼ全員が虐待と認識できていたが、ハイリスク家庭の判断は保健師間でも異なっており、それだけハイリスク家庭を見極めることは難しいといえる。

本研究の結果、ハイリスク家庭を判断する際の育児の内容は、「普通」の育児を基準に、「普通」から外れている育児、あるいは基本的な育児ができていない育児、育児不安・育児負担であった。しかし、「普通」の育児を形にして示すことは難しく、本研究においては、ハイリスク家庭の状況は、各事例の具体的な状況として示された。各事例の状況をまとめると、①基本的な育児ができていない、②常識から外れた育児をしている、③育児不安・育児負担の3に分類でき、ハイリスク家庭の育児の状況は、多種、多様であった。今後、個々の事例の詳細を把握し、分類していくことが、ハイリスク家庭の状況を明らかにすることにつながると考えられた。

さらに、保健師は、「普通」の育児とは何かを十分に理解しておく必要がある。「普通」の育児が理解できないと「普通」から外れた育児を把握することは困難と思われる。保健師は乳幼児健康診査等で多くの母子と接することより、特に経験の浅い新任期の保健師は、乳幼児健診の中で、「普通」の育児の理解に努めることが、ハイリスク家庭の状況把握につながると思われる。

ハイリスク家庭は、現在の育児が持続すれば子どもの発達に影響するかどうか、あるいは今後虐待がおこる可能性があるかどうかなど、現在の状況から将来を予測して、判断していた。また、子ども、親の状況、生活の状況、社会背景などの各種の状況を総合的、継続的に見ていく中で、判断していた。

ハイリスク家庭を判断するためには、子ども、親、子どもと親の関係、社会的背景の4つの側面から現在の状況を見る必要があり、さらに、現在の状況から将来を予測する必要があり、ハイリスク家庭を判断することは高度な技術と思われる。

「ハイリスク」を判断する観察のポイントは、衣、食、住、生活のサイクル、子どもの事故、人との交流、不安、愛着・児の感情のくみとり、親の生育歴、経済、サポ

ートの状況、リスク、出産の感想の 13 項目であった。観察のポイントは、衣食住、生活のサイクル、子どもの事故、出産の感想など、虐待に関する特別な項目ではなく、多くは日常生活の状況の観察であった。ハイリスク家庭であっても、一般的な母子と同様に身近なところから観察、判断していくことが重要と考えられた。一般的な母子と同様なところを観察の入り口にすることで、親の抵抗も少なく、スムーズに状況把握ができると思われた。

ハイリスク家庭を発見し支援を開始する時には、親との関係作りを行うことが支援の基盤となる。しかし、虐待に至る親は、これまでの生育歴や家庭に何らかの問題をかかえていることが多く、人間関係を構築することが苦手な親が多い。本研究で支援のポイントとして、まず親の話を十分聞くこと、育児について支援することを中心にしていった。さらに、保健師が親の状況から想像力を働かせて、一番困っていることを見つけ、親が「助けてもらえた」と思えるように支援することであった。親の困っていること、あるいは保健師に何を期待しているかなど親のニーズに沿って支援を展開し、最初は育児支援であるが、信頼関係を築きながら次への支援を展開していた。これまで虐待の初期の支援として、育児が有効とされており、本研究の結果も同様であった。

さらに、保健師は育児支援を中心に、徐々に支援を展開するだけでなく、支援のタイミングを逃さない、親から連絡があった時にはすぐに訪問するなど親のニーズに素早く、かつ的確に答えることが、信頼関係を築くことにつながると考えられた。

保健師の姿勢としては、子育てを後ろからサポートする感じ、親を安心させる、料理を一緒につくるがあげられた。すなわち、子育てを後ろからサポートする「支える」、「それでいいのよ」と「認める」ことで親を安心させ、料理を一緒につくる「ともにする」であり、決して、保健師が「育児指導」することではなかった。親が現在行っている育児を認め、親が理解しやすい方法である「ともにする」で、親との信頼関係が構築できると考えられた。

支援の時期として、離乳食や予防接種の時期があげられた。離乳食の時期は、料理を作るのが苦手な親、あるいは子どもの状況に応じて離乳食を進めなくてはいけないという親にとって、育児が難しい時期であり、育児が困難な時期は支援が有効な時期と考えられた。さらに、予防接種の時期は、予防接種という法的に定められたことであり、親にとって保健師の支援に抵抗感がなく、支援を受け入れやすい時期と考えられた。

本研究をとおして、これまで支援することが少なかった虐待を含むハイリスク家庭への見極め、初期の支援では、様々な工夫や試行錯誤を行いながら、経験を積み重ねていることがわかった。今後も、フォーカスグループインタビューの方法で、保健師の実践の蓄積をまとめることで、虐待、ハイリスク家庭への支援方策が明確になると考えられた。さらに、本研究で得られた知見を、今後作成する児童虐待支援のためにマニュアルに反映していきたい。

お忙し中、インタビューにご協力いただきました保健師の皆様にお礼申し上げます。

## 文献

- 1) 山田和子：すべての母子保健活動に児童虐待の視点を～保健機能に虐待防止にどうか  
すか～. 生活教育, 148(2):41-46, 2004
- 2) 上野昌江, 山田和子, 山本裕美子：児童虐待防止における保健師の家庭訪問における  
支援内容の分析. こどもの虐待とネグレクト, 8(2) : 280-288, 2006
- 3) 諏澤宏恵, 山田和子：地域保健における保健機関の児童虐待予防の取り  
組みと課題－平成13年度「児童虐待及び対策の実態把握に関する研究」  
調査データより－. 小児保健研究, 64(5):699-708, 2005

保健師活動における乳幼児の虐待発生予防のための方策に関する研究  
(主任研究者 金子仁子)

分担研究報告書

B. 保健師による乳幼児虐待ハイリスク家庭の  
継続的生活支援方策に関する研究

分担研究者 金子 仁子 (慶應義塾大学看護医療学部)

研究要旨

保健師の活動対象としている乳幼児の虐待への移行への可能性が高いと判断したハイリスク家庭の虐待への移行の可能性を高めている要因は様々で複合的な様相を呈していて、保健師が介入し継続して支援しようとしても困難が多いのが現状である。そこで、これらの保健師が行う虐待発生予防のための活動の中での課題を明らかにしながら、継続的支援の効果的な方策を明らかにしたい。

B-I 虐待への移行可能性が高いと判断したハイリスク家庭への生活支援の方策に関する文献研究

目的：保健師による乳幼児の虐待発生予防活動の有効な方策を検討する際の一助とすることを目的に、原著論文や保健分野や他領域分野も含めた著書から生活支援の方法を整理した。

方法：著書については、Webcat Plus を用いて検索。キーワード「子ども(児童)&虐待」で抽出された 579 件のうち『生活支援』の視点が含まれる著書 16 冊を検討対象とし、保健・心理・福祉分野の者による検討、分析を行った。原著論文については、医学中央雑誌 ver.4.0 を用いて検索、キーワード「保健師&子ども虐待」で 24 件のうち、保育士、研修などを除いた 19 件を検討対象とした。検索時期はいずれも 2007 年 12 月。

結果：【著書について】著者の専門分野は社会福祉学が多く、対象は虐待発生後を取り上げているものがほとんどであった。「ピアサポーター」的な視点、「レジリエンス」、「見守りネットワーク」、「家庭訪問」、「解決志向アプローチ」などがあげられた。また、諸外国では、ピアサポーターの立場の者が家庭訪問を行い、親の相談・助言、ロールモデルの役割を担う支援方法の有効性が示された。【原著論文について】①保健師による家庭訪問が生活支援の方法として有効である、②援助内容として、保健師は「親の話をよく聞く」「理解や共感を示す」「家事や育児を教える」「サービスの紹介」「他機関との連携」などを行っている、③特に親との信頼関係の構築を基本と考え、そのために②のような支援を行ったり、親の生育歴を知ることが大切になっている、④援助のタイミングやその援助を行う際の保健師の判断は述べられていなかった。

考察：現在行われている援助内容は、虐待発生後のものが多く見られたが、それらは、

虐待発生予防においても展開が可能であると考えられる。虐待発生予防におけるこれらの支援内容の有効性の検討は今後の課題である。

#### B-Ⅱ 保健師による虐待への移行可能性が高いと判断したハイリスク家庭への生活支援の整理・検討（インタビューより）

目的：虐待への移行の可能性が疑われるケースへ保健師による虐待予防の視点で行っている支援については、具体的な支援方法が示されておらず、また、保健師がなぜ行うかの意識化を明確にできる研究はまだあまりされておらず、保健師の多くは手探りで係わり、個々の経験の積み重ねのなかで生活支援を行っている現状があると推察される。虐待への移行可能性が高いと判断したハイリスク家庭に対して保健師が虐待予防の視点で行なっている生活支援の内容について詳細な記述を分析し、保健師による虐待発生予防の効果的な支援方法を質的に明らかにする目的でインタビューをおこなった。

方法：虐待への移行可能性の高いハイリスク家庭への支援の経験がある保健師を対象にして、6名のグループインタビューと9名の個別インタビューである。個別インタビューでは17ケースの生活支援の経緯と方法を中心に行った。内容の逐語録から意味内容を整理した。

結果：保健師は、生活支援の始点としてまず、親子と接するさまざまな機会の中で「気がかりを捉える」と、意図的に関わることで「生活上の問題を見極める」とともに、その問題のもつ「支援の必要性を見極め」て「家族の状況から全体像を理解して支援方法を模索」していた。そして、「意図的な関係づくり」「信頼関係を築き」ながら、「親の心身の健康状態を整える」、「親の育児力をつける」、「子どもの安全確保」、「その人なりの生活ができる」、「ケアの連続性を高める」という目標を持って「関わりのタイミングをはかり」つつ「生活に適った支援を行って」いた。

考察：保健師による虐待への移行の可能性が高いと判断したハイリスク家庭への生活支援は、非常に具体的で個別の支援として、意識化された目標をもっておこなわれ、見通しがあること、つまり専門職の判断を元に目標設定がなされてこそ、ハイリスク家庭の虐待につながる可能性を最小限にし、支援の有効性につながっていることが、明らかとなった。保健師の活動の特徴として地区の資源の有効活用、健康面を基盤とした支援、アウトリーチ、親の育児力の形成の支援が行われていた。

#### B-Ⅲ 保健師と研究者の協働事例検討会によるハイリスク家庭への生活支援の検討とその効果

目的：保健師が虐待への移行の可能性が高いと判断したハイリスク家庭の要因と生活支援の現状を明らかにし、同じ職場内の保健師と研究者が協働してケース検討会を行うことを通し、ハイリスク家庭への支援上の課題と効果的な支援方法を検討することを目的とする。

方法：2つの市の保健師を対象にして、保健師が虐待への移行の可能性が高いと判断したケースを素材に、同じ職場の保健師と研究者が協働して検討していく。検討会後2か月後に報告会も実施する。検討会は一定期間に継続して行い、一定期間終了後にアンケート調査、インタビューにより検討会の効果や保健師の変化について検討する。分析方法は、素材提供のフォーマットの記録内容および検討会の逐語録をもとに、①保健師がハイリスク家庭と判断したケースの要因、生活支援の現状と支援上の困難ケース検討

会の意図、保健師の変化の視点からその内容を整理・分析した。

結果：今回は検討会と2か月後の報告会が終了している4ケースについて分析した保健師がハイリスク家庭と判断した理由は、こどもの状況として「発達上の問題」「扱いにくさ」、母親の状況として「精神的な不安定さ」「虐待の可能性」「身体的疾患」があり、関係性としては「母子関係」「父親と母親の葛藤」「相談者・理解者の欠如」であった。母親の不安定さはどのケースにもあり、それに加えてこどもの発達上の問題や扱いにくさや家族関係の葛藤、相談者・理解者の欠如が相互に影響し合い母親や子どものストレスを与えている状況が伺えた。それに対し保健師の生活支援としては「母親の話を聞き受け止める」「子どもの成長発達の段階を伝える」「サービスや資源の勧め」で、支援上の困難としては「母親への対応方法がわからず自信が持てない」「医療やサービスに結びつかない」「子どもへの具体的な支援方法」であった。検討ケースの素材提供のためのフォーマットの内容を見ると、問題となっている事実は記載されているが、具体的な内容が十分でないこと、家族相互の関係性など関係性を見る視点が弱いこと、生育歴や経済状態など一歩踏み込んだ情報が得られにくいという課題があった。

ケース検討会では、これらを踏まえて「家族全体の理解を深める」「母親のおかれている現状を理解する」「強みを生かす視点」に着眼して検討していった。研究メンバー、臨床発達心理士、ソーシャルワーカーから保健師の気持ちに添った前向きな提案を意図し、保健師が継続支援を行っていく後押しとなるような具体的な提案を行った。保健師の変化として、対象理解の広がりや、かかわりの戸惑いから一歩踏み出すことができたこと、提案を受け訪問するなど具体的な行動に移す等の行動が見られた。

考察：ハイリスク家庭支援上の困難や課題として、「全体像を明らかにして問題を見定める」必要があると考えた。そのためには、問題を現象としてとらえるだけでなく、背景要因を探り、情報を関連づけて統合すること、母親の立場に立ち寄り添っていくことが大切である。また、そのことを行いながら具体的な支援方法を模索すること必要と考えられた。ケースの問題は複雑で短期間で解決の難しいものばかりである。保健師間で情報を共有し、相談や検討あえる環境づくりの大切さが確認できた。

#### 協働研究者

- 標美奈子（慶應義塾大学看護医療学部・准教授・保健師）
- 宇井恭子（慶應義塾大学看護医療学部・助教・保健師）
- 高城智圭（慶應義塾大学看護医療学部・助教・保健師）
- 増田真也（慶應義塾大学看護医療学部・准教授・心理学者）
- 加藤敦子（そらの家 OISO 言語発達心理臨床センター・臨床発達心理士）
- 松坂由香利（東海大学健康科学部看護学科・専任講師・保健師）
- 三輪眞知子（浜松医科大学医学部看護看護学科・教授・保健師）
- 江口晶子（浜松医科大学医学部看護学科・助教・保健師）
- 岩清水伴美（静岡県西部児童相談所・保健師）
- 渡邊輝美（静岡県立大学短期大学部看護学科・専任講師・保健師）
- 玉水里美（滋賀県立大学人間看護学部・助手・保健師）

はじめに

保健師は健康診査等で一般に言われる「気になる親子」（本論文では虐待への移行の可能性が高いハイリスク家庭と称する）を見つけ、家庭訪問や電話での支援を通して適切な育児ができ、子どもの安全が確保され成長発達が促されるように働きかけている。しかし、保健師が行っている虐待への移行への可能性が高いと判断したハイリスク親子への生活支援の方策について事例研究はいくつかあるが体系的に明らかにされていない現状がある。したがって、Bではこの虐待への移行への可能性が高いと判断したハイリスク親子への生活支援の方策について明らかにしたい。

まず、保健師活動における生活支援方法を明らかにするために、保健分野に限らず他分野からも虐待への移行への可能性が高いと判断したハイリスク親子や虐待が起こっている親子に対しての支援の内容・方法の示唆を得ることを目的にこれらの著書も対象とし、現在行われている支援方法を整理することが必要と考えた。

特に、保健師の生活支援の方法は経験的なものが多いため、保健師が家庭訪問等で虐待への移行への可能性高いと判断したハイリスク親子へかかわり虐待予防の視点で行なっている生活支援内容について詳細に記述して、保健師による虐待発生予防の効果的な支援方法を質的に明らかにすることが必要である。

現状では、保健師の取り扱っている虐待への移行への可能性高いと判断したハイリスク親子の虐待への移行の可能性を高めている要因は様々あり、複合的な様相を呈している。そのため保健師が介入し継続して支援しようとしても困難が多々あると考えられる。そこで、虐待への移行への可能性が高いと判断したハイリスク親子には現状ではどのような要因があり、それを保健師はどのように判断し、支援をしていくことができるか、保健師がかかわって継続支援している事例を部署を同じにしている保健師と研究者で検討会を行い、困難な課題に対しての支援方策を検討し効果的な支援方策を明らかにすることが必要である。

以上からBにおける研究も以下の3つとすることにした。

- B-I 虐待への移行可能性が高いと判断したハイリスク家庭への生活支援の方策に関する文献研究
- B-II 保健師による虐待への移行可能性が高いと判断したハイリスク親子への生活支援の整理・検討（インタビューより）
- B-III 保健師と研究者の協働事例検討会によるハイリスク親子への生活支援の検討とその効果



## B - I 虐待への移行の可能性が高いと判断したハイリスク家庭への 生活支援の方策に関する文献検討

### 1 はじめに

2000年（平成12年）11月児童虐待防止法が施行されたが、児童相談所への相談対応件数は年々増加しており、2006年（平成18年）は法施行前の2000年と比較すると約3倍、37,323件となっている<sup>1)</sup>。法施行後も深刻な虐待事例が頻発している状況であり、また虐待をうけた子どもに将来生じるであろう影響や世代間連鎖等を鑑み、2004年（平成16年）の法改正の際には、子ども虐待防止対策の充実・強化が図られた。また、「子ども虐待対応の手引き（平成17年3月25日改訂版）」においても、子ども虐待問題を発生予防の観点で捉えることの重要性が明記された<sup>2)</sup>。

イギリスやアメリカの諸外国においても、これまで児童虐待の際の危機介入に力を注いできたが、近年では問題の発生や予防、早期介入・重症化防止に焦点が移行してきている。

現在、我が国の地域保健活動において、乳幼児の虐待発生予防に対して1次予防から3次予防まで行われている。虐待の通告をうけてから支援を始める児童相談所や福祉事務所に比べて、母子保健活動の機会を通じてハイリスク家庭に関わることができる保健師は虐待予防において重要な役割を担っているとされ<sup>2)</sup>、ハイリスク家庭を対象とした2次予防に対する保健師活動への期待は大きい。しかし虐待発生予防の視点からの保健師活動についての研究はまだ少ないのが現状である。

そこで今回、保健師活動における支援方法を明らかにするため、現在行われている支援方法について文献を概観する。また保健分野に限らず他領域分野からも支援の内容・方法の示唆を得ることを目的にこれら分野の著書も対象とし、現在行われている支援方法を整理し、保健師による虐待発生予防活動の有効な方策を検討する際の一助とすることを目的とする。

### 2 方法

著書および研究結果についてそれぞれ検索を行った。

#### 1) 著書について

Webcat Plus を用いて2007年12月に検索を実施した。検索結果を元に保健・心理・福祉分野の者による討論により検討対象著書の抽出を行い、保健師活動に応用可能な方策について検討、分析を行った。

#### 2) 研究結果について

医学中央雑誌 ver.4.0 を用いて2007年12月に検索を実施した。1983年から2007年11月までに発表された文献のうち、キーワード「保健師&子ども虐待」で原著論文24本が抽出され、これらのうち保育士、研修評価を除いた19本を検討対象とした。

### 3 結果

#### 1) 著書について

キーワード検索した結果、「子ども（児童）&虐待」579件、「子ども（児童）&虐待&福祉」198件、「子ども（児童）&虐待&心理」113件、「子ども（児童）&虐待&保健」52件、「子ども（児童）&ケースワーク」135件、「子ども（児童）&親子関係」135件が抽出された。これらのうち目次を照合し『生活支援』の視点が含まれる著書16冊を検討対象とした（表B-I-1）。

著者の専門分野は、社会福祉学8、発達心理学3、臨床心理学1、医学2、保健1、社会学1であった。対象は虐待発生後を取り上げているものがほとんどであり、虐待予防の段階を取り上げているものは4件（養育支援を含む）であった。

支援の内容・方策について、（1）親・養育者・家族に対して、（2）子どもに対して、（3）地域に対して、（4）介入の方法・理論、（5）支援者に必要な技術・知識、（6）諸外国の状況の6つの視点で整理した。

#### （1） 親・養育者・家族に対して

親・養育者・家族に対して支援を考える際のキーワードとして、パートナーシップ、Family Group conference (FGC)、子ども家庭支援員があげられる。

田邊<sup>6)</sup>は、ソーシャルワークの視点からイギリスにおける児童虐待防止の史的発展と現状を考察し、その著書の中で、Family Group Conference (FGC) を取り上げている。FGCは元々ニュージーランドの先住民であるマオリ族の伝統的な意思決定の実践を元にした法的プロセスである<sup>4)</sup>。早期のマオリ族は子育ては両親だけの責任ではなく、より広い家族システムの中で共有されてきた。その考えを基本とし、子どもの家族が子どもの養育プランを決める会議のことであり、特徴的なことは、家族を拡大家族にまで広げて定義していることである。その目的は大きく2つある。まず子ども本人や家族をできる限り意思決定プロセスに参加させ、家族の持つ潜在的な子育て能力を引き出すことであり、次に家族を拠点に子育てネットワークをコミュニティに拡大し、そこで培われたコミュニティネットワークが家族を支えるという相互関係の質を高めていくことである。イギリスでのFGCの対象は、子育て問題や児童虐待で適用されている場合が多いとしている。

FGCのように子ども本人や家族の参加がある会議に類似するものとして、徳永<sup>16)</sup>は当事者およびその家族、子どもを中心としたネットワークを対象に展開する人間関係の治療技法の一つとして、ネットワークセッションをあげている。ネットワークセッションは当事者家族と関わっている関係者との関係性に注目したものである。これを行う目的は、家族や援助者の言葉や意思を通して当事者に治療プログラムの提案や導入をすることであり、また同時に関わっている援助者にとっても援助者間の対応のズレや巻き込まれなどの状況に陥った時にも有効としている。ただし子ども虐待に

においては、加害者を入れたグループセッションを行うにはまだ検討の余地もあるとしている。

桐野ら<sup>11)</sup>は2002年(平成14年)に厚生労働省が創設した家庭訪問支援事業を担う子ども家庭支援員のマニュアルを作成した。マニュアルでは保健・福祉・教育の各機関が行っている家庭訪問事例を紹介し、子ども家庭支援員に期待されている役割を、保護者との信頼関係構築を踏まえた上で、1.定期的・継続的なかわり、2.親子・家庭内の状況把握、3.見守り、4.話を聞く、5.送迎や同行、6.具体的育児・家事援助、7.ロールモデルであることを示した。また、アメリカのヘッドスタートの例を挙げ、効果的な家庭訪問員のあり方として、各家庭に週1回の家庭訪問をすること、親とともに訪問計画を立て評価すること、家族とともに予定を立て最後までやりとおすことを述べている。ここでは、訪問員の特性として、聞き上手でなければならないとされている。また、家庭訪問員の真の援助は支援する家族とパートナーシップを結ぶこととしている。

## (2) 子どもに対して

子どもへの支援において、レジリエンスの概念を取り入れて述べているものが多く見られた。

Terry M. levy<sup>12)</sup>は、虐待を受けた子どもは愛着障害を受けやすく、愛着障害の特徴がさらに親との関係悪化を引き起こすが、そこへのアプローチの方法として修復的愛着療法を提示した。これは、従来の愛着理論に家族療法の視点と技法を取り入れ、1.愛着障害を持つ子どもの理解を深める、2.子どもとの強い情動ワーク、3.親として重要な子育て技能の教育、4.親自身の愛着関係の見直し、5.夫婦面接による絆の再構築の5つの要素からなる。また、著書の中で「子どもは虐待を受けたり、非常にストレスフルな環境の中でも正常に育つ。そのような強さ、弾力性、回復力のことをレジリエンスとする」を定義し、子どもの正常な発達に貢献する要因は、親だけでなく、信頼できる大人との体験があるとレジリエンスは発揮される、と述べた。

小花和<sup>14)</sup>は幼児期の子どもがストレス経験を乗り越える上で、幼い子どもにどのような力が必要なのかを検討し、その力として、レジリエンスを取り上げている。レジリエンスとは、「逆境に直面し、それを克服し、その経験によって強化される、また変容される普遍的な人の許容力である」(Grotberg,1999)とし、「耐性」とは異質な概念であるとしている。すなわち、従来の研究が心身へのネガティブな影響を分析することを通じてストレス反応の生起を阻止しようとするのに対して、レジリエンスの概念は逆境の中でポジティブな影響を受けた子どもの特徴を把握することを通じて、ストレス反応の生起に対する効果的な介入を探ろうとするものである。幼児期のレジリエンス要因として、環境要因、個人内要因(子どもの個人要因、子どもによって獲得される要因)をあげ、レジリエンスに影響するものとして、8歳未満の子どもにおいては「周囲から提供される要因」、8歳以上においては「獲得される要素」、生涯においては「個人内要因」をあげている。また、幼児期のレジリエンスには、母親の心理的ストレス、母親と保護者の関係、専門的な情報の提供が強く影響されると述べている。

また、Nuber.U<sup>13)</sup> は、レーゼンが行った比較研究（施設で育った人のうち行動障害のあった 80 人を異常群、発達上の問題が見られなかった 66 人をレジリエンス群として比較したもの）からレジリエンス群の特徴を次の 4 点挙げている。1.子どもの頃に大人との安定した感情的なつながりがある、2.子どもに対してプラスのお手本になるような人間がいる、3.破綻した状況で成長せざるを得ない子どもには早めに役割や責任を与える、4.知的な能力がトラウマの克服に役立ったり、生まれつきの気質がその後の発達に影響する。また、トラウマを持つ子どもの人生は発達のどの時点であっても多種多様な因子によってプラスの方向に転換できると述べている。

杉山<sup>15)</sup> は、『第 4 の発達障害』という言葉を用い、発達障害を精神遅滞・肢体不自由児、自閉症候群、学習障害・注意欠陥多動性障害などの軽度発達障害に、発達障害としての子ども虐待を加えて定義づけた。虐待の影響は反応性愛着障害と解離性障害が特徴的であり、そのことが脳の変性を引き起こし、障害につながるとした。また、レジリアンシー（＝レジリエンス）をトラウマに対する抵抗性を示す言葉として用い、無力感、孤立、低いコミュニケーション能力、状況に対する受身性、知的なハンディ、衝動性、暴力的、著しく低いストレス耐性などの被虐待児に当てはまる特徴は、レジリアンシーが低く、逆境に強い子になりにくいという逆説を示した。

### （3） 地域に対して

芝野ら<sup>3)</sup> は援助の枠組みとしてライフモデルによるケースマネジメントを示している。その基盤となるエコロジカルアプローチには、1.エコロジカルな視点、2.コンピテンス中心の視点、3.成長・発達の視点、4.パーマネンシープランニング志向の 4 つの視点があり、人とその人を取り巻く環境が互いに影響を及ぼしあって、人もその環境も双方が変化して一致点を見出しながら適応が図られている視点であるとしている。ライフモデルはエコロジカルアプローチの実践モデルであり、「人と環境の相互作用」に援助の焦点が置かれる。この相互作用が具体的に現れる場としてその人の生活・人生を見ることになる。その生活空間としては、「生活推移」「人間関係過程」「環境的特性」の 3 領域が重要となると述べている。「生活推移」とは、発達上の変化や社会的な地位や役割の変化であり、喪失体験、危機的な出来事なども含まれる。「人間関係過程」とは、その人を取り巻く人間関係であり、親子・夫婦関係、家族関係、集団やコミュニティとの関係が含まれる。「環境的特性」とは、個人や集団に影響を与えるような環境であり、「社会的な場」「物理的な場」「文化的な場」の 3 つの側面がある。また、在宅援助の視点として、1.親への援助、2.子どもへの援助、3.家族への援助に加え、4.見守りネットワークづくりを上げている。見守りネットワークを子どもと家族に対する地域での日常的サポートを目的としたネットワークであるとし、子どもと家族のニーズが社会的・情緒的ニーズや家事に関するニーズであることからこれらのニーズを見守りネットワークの中で満たしていくことの必要性を示唆している。

### （4） 介入の方法・理論

介入の方法・理論として、家庭訪問、Signs of Safety Approach (SoSA)、弁証法的思考法によるアセスメントプロセスがあげられる。

徳永<sup>16)</sup>は、その著書において、アウトリーチ型の子育て支援が虐待予防に効果的であり、家庭訪問は家族ケアの柱であると述べている。家庭訪問の利点をあげるとともに、家庭訪問において、1.保健師が役にたつ存在であることを周知する、2.親の立場に立って具体的かつその家庭にあった方法で支援を行う、3.家族を対象とし、家族全体に関わる、4.家庭の中で子どもの安全確認をする、5.地域の社会資源と連携する、6.孤独にさせないことが虐待予防につながるとしている。

また、Andrew.Tら<sup>9)</sup>は、子どもの安全を確保するための具体的な技法として、ブリーフセラピーを基礎とした Signs of Safety Approach (以下 SoSA) を提示した。「パートナーシップ樹立の実践原理」として、1.一緒に取り組むのに値するパートナーとして利用者を尊重すること、2.虐待に協力するのではなく人と協力すること、3.強制が必要な場合であっても協力は可能であると認識すること、全ての家族が安全のサインを持っていると認識すること、など基本的な考えを12項目あげ、1.家族の一人ひとりのポジションを理解すること、2.マルトリートメントに対する例外を見つけること、3. 家族の強さと資源を発見すること、など6つの実践技法を示した(資料参照)。

アセスメントの重要性については、子どもの虐待死に関する最近の知見を概観し、子ども虐待とそれに対する援助者の対応を理解するための相互作用的な枠組みについて論じた Peter.Rら<sup>8)</sup>がその著書において述べている。Peterらは、援助者の関心が親に集中したことで子どもの安全を考える能力が麻痺してしまった、いわゆる「アセスメントの麻痺状態」が多く見られたことを述べるとともに、「弁証法的」な思考法に基づくアセスメントプロセスを提示した。「弁証法的」とは、矛盾し対立する議論を対比することによってより高度な理解が生じると考える、いわゆる「正・反・合」の過程である。観察の結果として知識が蓄積され、知識の蓄積が仮説を生む、さらにその仮説とは別の可能性を持つ仮説が立てられる、そしてその仮説の妥当性が検証され、その結果より洗練された仮説が生み出される、という過程である。ここでは先行調査や研究文献からの学習や理論的な枠組み、実践の経験を役立てることを強調している。

#### (5) 支援者に必要とされるもの

支援者に必要とされるものとして、面接時のスキル、コミュニケーション技術、スーパーバイズがあげられる。

Insoo Kim Bergら<sup>10)</sup>は、アメリカのCPS (Child Protect Services ; 日本における児童相談所)の専門職員に対する具体的な面接法として、『解決志向アプローチ』を提示している。これは、クライアントに長所や資源があることを前提として、クライアントを尊重し、彼らの力(長所や資源)に焦点を合わせることにより、クライアント自身が自らの解決策を見つけ出す関わり方であり、ブリーフセラピーの考え方が基本となっている。具体的には、解決志向パラダイムに、問題ではなく解決をア

セスメントする、これまでに効果があったことを利用する、クライアントが望む将来像を聞く、クライアントと一緒に将来像を具体的に描く、クライアントの過去の成功の上に長続きする解決をつくるためにクライアント自身の言葉と考えを使う、などが示されている。また、面接時のスキルとして1.先入観を持たずに面接に臨む、2.クライアントにとって重要なことを見抜く、3.クライアントの言葉をそのまま使う、4.クライアントの状況について本人の説明を聞く、5.命令や脅しよりも質問の方がよい、6.意見や基準が違うことを予想すること、7.洞察を期待しないこと、8.クライアントに解決の責任をもたせることが示されている。具体的に調査に有益な質問として、オープン型の質問、コーピングクエスチョン、関係性の質問、例外探しの質問などの聞き方もあげられている。また、スーパーバイズの必要性を示すとともにとそのための技法として1.同意し、提案し、賞賛し、共感を示して肯定的な話をする、2.アドバイスは与えるよりも示唆する方がよい、3.相談員よりもクライアントに焦点を合わせて助言する、4.柔らかい言い方で助言し、「すべき」「ねばならない」は避ける、5.指示をせずに注意を引く、6.相談員を肯定的に評価し、好奇心を持つことを教える、7.モデルとなる文章を作り、断定的意見よりも建設的な意見を言う、8.スケーリングと関係性の質問を使って、相談員に自分を評価すること、相談員との協働作業をクライアントがどのように見ているかに注意することを教える、ことを言及している。

桐野ら<sup>1)</sup>は、アメリカで行われている『ヘッドスタート』を取り上げ、その中でコミュニケーション技術の必要性、非言語コミュニケーションの大切さを示した。また言語傾聴技術として、1.相づち、2.緊張をほぐす言葉、3.相手の話の内容の言い換え、4.積極的な傾聴、5.自由回答式の質問、6.非言語コミュニケーションの観察をあげている。また、家庭訪問員がどのような援助をしているか、役割ができていないかを確認するためのものとして、家庭訪問員の自己管理学習が大切であり、そのためのものとして、またスーパーバイザーのモニター時にも使えるものとして、アセスメントシートが準備されている。そのアセスメントシートの内容は、1.家族に関与しすぎる、2.家族の問題を解決しあげるのが、家族機能を助長するのか、3.批判的である、4.自分の役割を理解していない、5.自分のニーズを満たさない、6.子どもに焦点をあてすぎる、となっている。

#### (6) 諸外国の状況

イギリスでは、ホームビジティングが子ども家庭のための実践方法として重視されている。それは、シェアスタートプログラムで重点的に活用すべき援助方法として政府が位置づけたことによる。西郷<sup>4) 5)</sup>は、イギリスの新しい子ども家庭福祉サービスの展開を述べた著書の中で、子ども家庭を対象とした非営利活動団体の中で最も著名な団体である『ホームスタート』の活動を紹介している。『ホームスタート』は1973年に設立したが、シェアスタートプログラムによりさらに発展した。訓練されたボランティアと有給のコーディネーターによる取り組みの一つであり、その効果は科学的に証明されている。ボランティアが家庭訪問を行い、親への助言や指導だけでなく、親のロールモデルの役割も

担っている。ボランティアの仕事の基本は、「傾聴」であり、さまざまな育児を「一緒にする」ことなので、専門職の「指導」やホームヘルパーの「代替」とは異なるものである。専門家による支援効果より高い効果を持つとされるものとしては、1.気持ちの安心する効果、2.子育て意欲が増す効果、3.孤立感が解消される効果が指摘されている。これらのボランティアは子育て経験者かつ研修を受けた者であり、彼らがピアサポーターとして、同じ親同士として関わることに意味があると考えられている。ボランティアの研修内容は地域によって異なるが、例えば『ホームスタートグレートヤーマス』の場合、活動上のキーワードを「孤立化の解消」「たくさん話を肯定的に聞くこと」「やって見せること」としており、研修内容もそれを踏まえたものになっている。研修上のキーワードを「秘密保持がなされ、かつ信頼感のあるコミュニケーション」とし9週間（実質9日間）の研修を行っている。また、『Families' House』の研修の内容（タイトル）は「家族生活や親とは何か」「信頼関係作り、誰のニーズ？親？子ども？」「価値と態度、あなたはどのように考えますか」「傾聴のスキル」などであり、これらの内容を8日間かけて学ぶ。そのほかに先輩ボランティアによる指導講座も年1回6講座（1講座4時間）行われたり、活動を始めてからは必要に応じてコーディネーターに相談することも可能であったり、6ヶ月に1回のグループ面接などでスーパービジョンが実施される。いずれの地区で行われても、傾聴や親の価値観について学ぶことが大切にされている。

また、桐野ら<sup>11)</sup>は、アメリカの『ヘッドスタート』を取り上げている。ここでの家庭訪問プログラムは家族が自分たちで目標を決められるようにエンパワメントされ、自分たちで決めていく力がある、それを全うできるという信念に基づいている。また、実際の家庭訪問では、家族の長所を認識して信頼関係を作り、家族自身がニーズに合う社会資源を選ぶことができるように、家族が自分たちの問題を解決したり、生活改善をするための方法を見つけることができるように、エンパワメント、ストレングスの形成を目指す。またここでの特徴として、「学習者としての大人への援助」の視点がある。大人はくつろいでいる時に最もよく学習するとされ、その家族の自宅で援助することは、大人の学習を重視しやすくなるとしている。

## 2) 原著論文について

原著論文の内容は表 B-I-2 のとおりである。

虐待発生後の家族に対して行われた支援について述べられているものが多かったが、発生予防の視点、支援について示唆しているものも見られた。

### (1) 保健師が行った援助内容について

虐待が発生している家族に対して、家庭訪問による支援が行われていた。家庭訪問した際の支援内容は、「親の話をきく」「傾聴する」「理解や共感を示す」「困っていることの相談にのる」という親の精神面への支援に対するものが多く見られた。また、「家事・育児を教える」だけでなく、「家事・育

児を母と一緒にする」ことも保健師は行っていた。「サービスの紹介」「子どもの発達・安全を確認する」「家族間の調整をする」「多機関との連絡・調整」が具体的援助として述べられていた。このように保健師が行った支援については、援助は述べられていたが、その援助を行う際の判断基準や目的、タイミングは述べられていなかった。

#### (2) 虐待発生予防の視点において

柳川ら<sup>22)</sup>は虐待予防活動の評価についての研究結果を概観し、自宅訪問の有効性を示唆、特に専門保健師による2年以上、13回以上の訪問がより効果的であることを明らかにした。

上野や澤田らは「家事・育児を母と一緒にする」ことが虐待防止や悪化に有効であることを示唆している。また、中板ら<sup>31)</sup>は虐待予防活動の視点で重視すべき事業として、保健師は「家庭訪問」「乳幼児健康診査事業」「新生児訪問指導事業」などを挙げるが、特に虐待事例支援経験があり、かつ自己評価の高い保健師はその最優先に「母子健康手帳交付時面接」を挙げ、そのほか妊娠期からなど早期からのかかわりの事業を優先すべきとしていることを明らかにした。また、本名ら<sup>30)</sup>は、虐待を予防する効果的な支援を行うためには、家族全体を捉え、家族の生育歴や生育環境に十分に焦点を当てた支援計画が必要であると述べている。

#### (3) 保健師が行う援助の特徴について

大川<sup>35)</sup>は、市町村保健師が行う虐待事例への援助の特徴として、初期介入の基盤となる信頼関係の構築を図りながら、個別性に応じた具体的な生活支援・育児支援と精神的支援が行われている点を挙げている。また、上野、山田ら<sup>19) 26) 36)</sup>も、保健師は母親と信頼関係が築けてから次の段階の支援につなげていることを明らかにし、まず信頼関係構築のために、「母親と一緒にする」「母親の生活に合わせる」「心地よい関係を作る」支援を行っていることを明らかにした。

#### (4) 保健師に必要とされる援助技術

上野ら<sup>36)</sup>は知識（虐待について、虐待の背景の理解、社会資源）や養育者との関係（養育者を受容する態度、カウンセリング技術）、具体的な援助（必要な援助の見極め、養育者の負担の軽減、継続的な援助、家族関係の調整）、援助体制（援助者を支えるチームワーク、スーパーバイズ）、地域ケアが行える技術が必要としている。また、本名ら<sup>29)</sup>は家族の生育歴や生育環境を把握することが虐待発生予防につながるとし、そのためには生育歴などを聴くための支援技術の向上や保健師の視点が必要であることを述べている。



表 B-I-1 著書の内容

書籍名	著者の 専門分野	対象	キーワード
子ども虐待ケースマネジメントマニュアル <sup>3)</sup>	福祉	虐待発生後	エコロジカルアプローチ・ライフモデル 見守りネットワーク
ホームビジティングの挑戦 <sup>4)</sup>	福祉	虐待予防 虐待発生後	ホームビジティング OJT
ホームビジティング訪問型子育て支援の実 際 <sup>5)</sup>		(英国)	シェアスタート (英国の国家戦略) ホームスタート ボランティア・ピアサポーター
イギリスの児童虐待防止とソーシャルワー ク <sup>6)</sup>	福祉	虐待発生後	(英国) FGC (Family Group Conference)
児童虐待のポリティクス <sup>7)</sup>	社会学	その他	社会経済的な視点 集中的な家族維持サービスプログラム
子どもが虐待で死ぬとき <sup>8)</sup>	医学	虐待発生後	弁証法的な思考法によるアセスメント プロセス 家族全体を見る視点 周産期への関与
安全のサインを求めて <sup>9)</sup>	福祉	虐待発生後	Signs of Safety Approach (SoSA) パートナーシップ
子ども虐待の解決 <sup>10)</sup>	福祉	虐待発生後	解決志向アプローチ スーパーバイズ 面接時のスキル
子ども家庭支援員マニュアル <sup>11)</sup>	臨床心理	虐待予防	家庭訪問支援事業 ヘッドスタート (米国) パートナーシップ コミュニケーション技術
愛着障害と修復的愛着療法—児童虐待への 対応— <sup>12)</sup>	臨床心理	虐待発生後	修復的愛着療法 レジリエンス
「傷つきやすい子ども」という神話 <sup>13)</sup>	発達心理	虐待発生後	レジリエンス
幼児期のレジリエンス <sup>14)</sup>	発達心理	虐待発生後	レジリエンス
子ども虐待という第4の発達障害 <sup>15)</sup>	医学	虐待発生後	発達障害 レジリアンシー
子ども虐待の予防とネットワーク <sup>16)</sup>	保健	虐待予防	家庭訪問 ネットワーク
児童福祉援助技術実践～ケース研究～ <sup>17)</sup>	福祉	虐待発生後	ケーススタディ
三鷹市の子ども家庭支援ネットワーク <sup>18)</sup>	福祉	養育支援	子ども家庭支援センター ネットワーク

#### 4 考察

##### (1) 現在行われている支援について

著書や原著論文は虐待発生後の支援方法が書かれているものが多かったが、内容でみると虐待発生後の家庭訪問が虐待の重症化の予防につながっているとする結果が多くみられた。特に、『ホームスタート』の活動のように、家庭に訪問し、「ピアサポーター」的な視点で、親のロールモデルになるということは、虐待で保護された子どもの約9割がサービス利用後に保護解除につながったという結果や、利用者の満足度が高いことで、虐待の悪化防止に有効であったことが確認されている。

西郷<sup>4)</sup> <sup>5)</sup>は、我が国において今後ホームビジティングを展開する際の機能を、孤立感の解消や親の心身の安定を図る機能、親の子育てへの意欲を高める機能、親の子育てスキルの学習機会、問題の発見・モニタリング機能の5点を挙げている。これらの内容は、上野やその他の研究結果から、実際に保健師がすでに行っている内容と重複していると言えるであろう。

ホームビジティングの有効性はイギリスにおいて証明されているが、ボランティアを養成する充実した研修内容と、そのような研修を受けてピアサポーターとして対象の家族を支えるボランティアの質の高さ、そして家族やボランティアを支えるコーディネーターの存在によるものが大きいのではないだろうか。このように充実した研修内容や質の高いボランティアを養成すること、有能なコーディネーターの存在は、日本で展開する際の課題となるであろう。

また、著書では子どもに視点が当てられているものもあったが、原著論文では親に焦点があたっているものがほとんどであった。原著論文において、子どもを対象とした支援は、「子どもの安全を確認した」などであり、子どもの情緒面へのアプローチは述べられていなかった。このことは、今回の原著論文は虐待発生後のことであり子どもは保護段階で福祉分野が担当していたことや、子どもよりも親への支援を優先させる必要があったことなどの理由が考えられる。保健師は支援を行う際、家族全体を見る視点を大切にしている。このことは家族の関係性を見ることの大切さとともに、家族を構成する個々を見る視点も必要であるともいえる。今回、著書から得られたレジリエンスの概念を保健師自身が学ぶことは、今後、親だけでなく、より具体的な視点で子どもの支援を考えるきっかけになるのではないだろうか。

さらに、介入の方法では「SoSA」や「解決思考アプローチ」があげられた。これらも実際に使われたのは虐待発生後のケースであったが、未来志向的な解決を考える点や、クライアントの長所を重視する点、クライアントと支援者のパートナーシップを大切にしている点などは、虐待発生前後に関わらず、どのような親へ支援する際にも大切であるだろうし、また、信頼関係の構築を大切にしながら支援している保健師の姿勢と重複する部分でもあると考えられる。これらの姿勢が、虐待発生前の保健師活動に有効であるといえるのであろう。

##### (2) 今後の保健師活動への展開について

阪ら<sup>38)</sup>は、日本の子ども虐待の知見を概観した中で、2000年以降は「予防」がキーワードになり、予防の視点での文献が増えてきていると述べている。しかし、予防が大切なことは周知されているが、具体的な支援内容までは明らかとなっていないのが現状である。杉山<sup>15)</sup>は、虐待による脳の変性がのちの発達障害につながるとし、特に脳に障害が残る1歳までの介入の必要性を示したが、そうなると周産期から見守り、かかわることができる保健師は重大な役割を期待されているといえるのではないだろうか。また多くの研究結果から、虐待予防には周産期からのかかわりの必要性があることが示唆されている。

研究結果からは、虐待発生予防に対しての具体的支援内容までは明らかとなっていないが、保健師は虐待対応の支援の中で「親の話を聞く」「理解や共感を示す」等をよく行っていた。これらは信頼関係の構築をめざし行われているものであった。信頼関係の構築は援助の基本とされているが、虐待をしてしまう親・養育者は信頼関係の構築が困難なことがあり、そこから虐待の発生・重度化につながる可能性があるため特に重要である。

上野らは虐待ケースへ支援を行う場合、信頼関係の構築を大切にしているとする研究結果を述べている。「具体的に支援する」「母親を理解する」「母親のプライバシーを尊重する」ことが信頼関係構築につながるとし、信頼関係が築けたと判断した時、保健師は次の段階（「母親の持つ問題と向き合う」「母親の自立を促す」）に援助をすすめている<sup>26)</sup>。信頼関係構築のために、保健師は「母親と一緒にする」ことや「その家庭で行う」ことを意識して行うことで母親から「役に立つ」と感じてもらう支援を行っている。これらはハイリスク家庭に対してもできることであり、大切なことであるだろう。また、本名らは、母親や家族の生育歴や生育環境を十分に把握することの必要性とそれにより母親や家族の対応が予測できることで、虐待の予防や早期対応につながることを述べている。そして、それらを保健師が聞き出すためには保健師の支援技術の向上や、そのための視点が必要であることを述べている<sup>30)</sup>。これらのことから、保健師が支援を行う際、信頼関係の構築が一つのターニングポイントとなるが、その構築のためには現在見えている状態だけでなく、背景にある生育歴など対象者をよく理解することが重要であること、そのための技術が保健師には求められていることが考えられる。

従来、保健師活動は地区担当制で活動し、個人だけでなく、その地区に住む住民全員、地域全体へアプローチしてきた。今回の結果から保健師活動を鑑みると、1対1の支援だけでなく、関係機関との連携や地域の社会資源の活用など、広い視野で活動していることが改めて確認できた。芝野らはエコロジカルアプローチを基盤としたライフモデルを提唱したが、これは「人と環境の相互作用」に援助の焦点が当てられる。このことは、保健師活動の基本である個と地域を見る視点と同じである。近年、保健師活動は業務分担制となり、地域全体を見る視点を持つことが困難になりつつあると言われる。しかし、虐待予防のためには、保健師が地区担当制で活動する意味、大切さが示唆されたといってもいいのではないだろうか。

また、虐待の重症化防止には継続したかかわりが不可欠であることも示されているが、既に虐待が起こっている段階と虐待への移行の可能性が高い段階は連続性のものであり、切り離して考えるものではない。そのため、継続したかかわりは虐待発生前にも大切であるといえる。しかし保健師1人ではかかわりきれない部分も出てくるだろう。その時に家族や保健師のサポートができるのはやはり家族が生活する地域ではないだろうか。また、保健師の支援の大きな目標の一つは、その家族を支える地域づくりと言えるのではないだろうか。『ホームスタート』では、ボランティアがボランティアとしての活動を終えたのち、一地域住民としてその家族を支えることまでを目標にしている。我が国においては、その家族のことをよく知る人物が近隣にいることを家族は好まないのではないかとする意見もわれわれ研究者の検討会では聞かれた。また、『ホームスタート』の訪問員の基本である「傾聴」ができるボランティア養成は簡単なことではなく、短期間の研修だけでは限界があるのではないだろうか。例えば、『いのちの電話』では、相談を受けるボランティアは2年間の研修を経て養成され、ボランティアとしての活動開始後も月1回の継続研修が行われる。このようにして初めて「人の気持ちを真摯に受け止める」ことができるとされている。この『いのちの電話』のボランティア養成の手法は、傾聴のできる訪問員養成の研修を考える際の一考になると考えられる。

現在、日本において、育児支援家庭訪問事業が実施されているが、人材不足や人材育成の困難さが指摘されており、また支援内容もまだ明らかとなっていないのが現状である。榊原ら<sup>40)</sup>は、市町村支援として人材養成のための「見守り訪問員養成事業」を実施した。研修内容は「現代の子育て事情」「人との関係づくりの基本を考える」「親を理解する」「家庭訪問への対応の仕方」など、1回5時間の全7回である。当初、家庭訪問への不安が強かったが、研修後いかにして親と子に接していけばいいかを習得できたことを効果としてあげている。養成された人材をいかに市町村行政に活かすかは今後の課題としながらも、この事業を通して、虐待予防の視点から住民同士が接していくことの必要性の啓発につなげることができたとしている。

育児家庭支援員など訪問員の活動の実際や有効性を明らかにすること、『ホームスタート』におけるボランティアのような役割を担えるか、地域づくりへ展開できるかは、今後の課題であるだろう。しかし榊原らが実施したような研修が、地域が子育てをしている家族を見守るきっかけになり、そのことが虐待予防につながるのではないだろうか。

今回の文献検討で示唆された援助内容の有効性の検討は今後の課題である。