

【文献】

- 1) 厚生労働省：平成 18 年度社会福祉行政業務報告，2007
- 2) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室：子ども虐待対応の手引き（平成 17 年 3 月 25 日改訂版），p.20，2005
- 3) 柴野松次郎：子ども虐待ケースマネジメントマニュアル，有斐閣，2001
- 4) 西郷泰之：ホームビジティングの挑戦，八千代出版，2006
- 5) 西郷泰之：ホームビジティング訪問型子育て支援の実際，2007
- 6) 田邊泰美：イギリスの児童虐待防止とソーシャルワーク，明石書店，2006
- 7) 上野佳代子：児童虐待のポリティクス，明石出版，2003
- 8) ピーター・レイダー，小林美智子監訳：子どもが虐待で死ぬとき，2005
- 9) アンドリュー・ターネル・白木孝二訳：安全のサインを求めて，金剛出版，2004
- 10) インスー・キム・バーグ・桐田弘江訳：子ども虐待の解決，金剛出版，2004
- 11) 桐野由美子：子ども家庭支援員マニュアル，明石書店，2003
- 12) リヴィー・テリー・M・藤岡孝志訳：愛着障害と修復的愛着療法—児童虐待への対応—，ミネルヴァ書房，2005
- 13) U・ヌーバー・丘澤静也訳：「傷つきやすい子ども」という神話，岩波書店，1997
- 14) 小花和 Wright 尚子：幼児期のレジリエンス，ナカニシヤ，2004
- 15) 杉山登志郎：子ども虐待という第 4 の発達障害，学研，2007
- 16) 徳永雅子：子ども虐待の予防とネットワーク，中央法規，2007
- 17) 瓜巢一美：児童福祉援助技術実践～ケース研究～，kumi 出版，2002
- 18) 松田博雄・地域子ども家庭支援研究会：三鷹市の子ども家庭支援ネットワーク，ミネルヴァ書房，2003
- 19) 上野昌江・他：児童虐待防止における保健師の家庭訪問による支援内容の分析—母親との信頼関係構築に焦点をあてて—，子どもの虐待とネグレクト 8 巻 2 号 p.280-289，2006.9
- 20) 前田清・他：愛知県における市町村保健センターの虐待対応の実態と課題，子どもの虐待とネグレクト 7 巻 3 号 p.328-336，2005.12
- 21) UenoMasae・他：How Public health nurses understand mothers of child and neglect children; The perception of 'shindosa' in mothers, Japan Journal of Nursing Science, No.1Vol.2 p.117-124, 2004.12
- 22) 柳川敏彦・他：子どもの虐待予防活動の客観的評価について，子どもの虐待とネグレクト 5 巻 1 号 p.239-246，2003.7
- 23) 松野郷有実子・他：旭川保健所における保健師による乳幼児虐待に対する援助活動，小児保健研究 62 巻 1 号 p.104-108，2003.1
- 24) 山田和子・他：保健所保健師が支援した子ども虐待事例に関する研究，小児保健研究 61 巻 4 号

p.568-576, 2002.7

- 25) 小川忍・他：児童虐待防止への支援と基幹病院の役割, 小児看護 27 巻 4 号 p.489-494, 2004.4
- 26) 上野昌江・他：子どもの虐待防止における保健婦の援助に関する研究—家庭訪問活動の分析—, 大阪府立看護大学紀要 7 巻 1 号 p.9-17, 2001.3
- 27) 澤田敬・他：周産期からの育児混乱・虐待予防—病院, 保健師の母親介入と地域での連帯—, 子どもの虐待とネグレクト 9 巻 1 号 p.102-110, 2007.4
- 28) 頭川典子：市町村保健師による子ども虐待発生予防の実態と今後の課題, 日本地域看護学会誌 8 巻 2 号 p.73-78, 2006.1
- 29) 三輪真知子・他：子どもへの不適切なかかわりに関する保健師の認識, 滋賀医科大学看護学ジャーナル 2 巻 1 号 p.53-62, 2003.12
- 30) 本名良江・他：周産期に把握した妊産婦に対する子ども虐待発生予防支援の考察, 子どもの虐待とネグレクト 7 巻 1 号 p.50-54, 2005.4
- 31) 中板育美・他：児童虐待予防活動における保健師の自己評価と課題, 子どもの虐待とネグレクト 7 巻 1 号 p.24-30, 2005.4
- 32) 樋口広美・他：育児実態調査から見た子ども虐待のハイリスク要因—子ども虐待を早期発見予防するために—, 保健師ジャーナル 60 巻 10 号 p.1006-1013, 2004.10
- 33) 橋本希・他：児童虐待事例報告の経年比較調査—80 年代と 90 年代にみる『小児看護』と『保健婦雑誌』の変遷—, 臨床看護 29 巻 14 号 p.2255-2264, 2003.12
- 34) 林有香・他：看護職・保育職が関わった子ども虐待ケースと援助の特徴, 小児保健研究 62 巻 1 号 p.65-72, 2003.1
- 35) 大川真智子・他：児童虐待の援助に関する認識および取り組みの実態—K 県内における市町村保健婦の実態調査から—, 鹿児島大学医学部保健学科紀要 10 巻 p.101-110, 2000.3
- 36) 上野昌江・他：児童虐待の援助における保健婦の役割に関する基礎的研究, 大阪府立看護大学紀要 3 巻 1 号 p.15-25, 1997.3
- 37) 上野昌江・他：保健婦の保健指導での対応とそれに関わる要因—児童虐待の知識、援助の観点から—, 日本看護学会 27 回集録地域看護 p.59-61, 1996.10
- 38) 保坂亨：日本の子ども虐待 - 戦後日本の「子どもの危機的状況」に関する心理社会的分析 -
- 39) 川崎二三彦：児童虐待 - 現場からの提言
- 40) 榊原り子・他：市町村支援としての「見守り訪問員養成事業」への取り組み, 第 66 回日本公衆衛生学会総会抄録集 p.439, 2007.10
- 41) マリー・コノリー・高橋重宏訳：ファミリー・グループ・カンファレンス, 有斐閣, 2005

【参考】

『いのちの電話』ホームページ <http://www.find-j.jp>

B - II 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の整理・検討ーインタビューの結果よりー

1 はじめに

乳幼児の健康診査等で発見される、母親の子どもへの対応が適切でない、子どもの衣服が汚れている等の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、上野らの行った保健所保健師の事例研究があり、[母親の支援者になる]、[子どもの発達・安全を確認する]、[家族の育児支援機能をさぐる]、[関係機関との連携]、[近所の状況を把握]などのカテゴリーが抽出されてはいるが、その具体的な支援方法の記述は紙面の限界がありあまりされていない。また、具体的な支援の内容について保健師がなぜ行うかの意識化を明確にできるものではない。その他の研究では、横断的な支援の状況を明らかにするための実態調査的な研究であり、生活支援の内容を具体的に記述したものはない。すなわち、親子の生活に着目し虐待の発生を予防し子どもの生活保証がなされ、健全な成長発達を促す保健師の継続的な支援方法について詳細に検討された文献は非常に少ないと言える。

虐待予防を行うための生活支援方法論が明確でないため、保健師の多くは虐待への移行の可能性を疑われる親子に手探り状況で係わり、母親の気持ちを受け止めながら適切な育児が行われるように、個々の経験の積み重ねや職場内での支援を受けながら行っている現状があると推察される。

そこで、本項では、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に対して保健師が家庭訪問等がかかわり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インタビューを行い、ケースについて分析したことを通し、詳細な記述から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したい。

グループインタビューは、複数の人間のダイナミックなかかわりによって生まれる豊富な情報の特徴を生かし、保健師が共通して重要とする視点を抽出することを意図することを、また個別インタビューではケース毎のより詳細で具体的な支援内容を記述することを目的とした。

2 研究方法

乳幼児の虐待発生予防に関心が高く、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に対して、虐待予防の視点から家庭訪問等がかかわった経験がある数名の保健師に対してグループインタビューおよび個別インタビューを行った。

グループインタビューは、2007年11月に、 α 県内の β 市に勤務する経験5年以上の保健師6名を対象として、フォーカスグループインタビューの方法を用いた。インタビュー時間は2時間であった。インフォーマントには、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について発言してもらった。

個別インタビューは、2007年10月から12月までに、保健師9名に対して、半構造化面接法により聞き取り調査を行った。インタビュー時間は一人当たり1時間から2時間程度だった。いずれのインタビューの内容も保健師の承諾を得てMDに録音し、逐語とし文書化した。

1) 研究対象に対する倫理的配慮（資料B-II-1）

研究の目的、インタビューの方法および内容については書面にて説明を行い、研究への参加は自由意志であることに同意を得て実施した。保健師の所属や個人の情報および、ケースの情報は特定されないようプライバシーを保護し、保健師が研究に参加することにより、個人または職場に不利益がないように十分な配慮を行った。

研究は、慶應義塾大学看護医療学部研究倫理委員会の承認を得て行った。

2) インタビュー内容および方法

(1) グループインタビュー

フォーカスグループインタビューには、インタビュアー、インタビュアーのアシスタントの他、記録者、観察者が参加した。保健師には、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について語ってもらった。なお、インタビューガイド（資料B-II-2）を作成するとともに、保健師にはあらかじめ、具体的なインタビューの内容について周知をおこなった。

インタビュー内容については、以下に示す通りである。

(ア) 個人としての取り組み

保健師のかかわり時期の適否

保健師の生活支援における重点の認識

虐待発生予防につながるかかわりの視点の習得機会

保健師間および他職種間での情報の共有について

(1) 所属する組織としての取り組み

職場としてのかかわり時期の適否

職場内で意図的におこなっているかかわりについて

かかわりの視点や生活支援の技術に関する職場内教育について

職場内での事例の情報共有について

(2) 個別インタビュー

保健師はかかわったケース 1 件または 2 件について、あらかじめケースの概要をフォーマット（資料 B - II - 3）に記入し、その情報を元にインタビューを行った。インタビューガイド（資料 B - II - 4）を作成し、インタビュアーによってインタビュー内容が偏ることのないように、それぞれガイドに沿ってインタビューをおこなった。

インタビューの内容は保健師が虐待発生予防として行っている生活支援の内容を明らかにするために、ケースとの出会いから支援の方法、支援を選択した理由、今後の予測、ケースの情報共有について、を語ってもらった。

インタビュー内容については以下に示す通りである。

(ア) ケースについて

ケースの概要

保健師の把握方法・把握時に気になった点

保健師のかかわり時期の適否

継続支援へむけてのアプローチ方法

保健師の支援方法・内容

継続支援内容選択に係わる保健師の判断

継続支援経過の中での困難に感じた点

ケース支援の今後の方向性

ケースの気になる事項の職場内での共有

(イ) 保健師のケース支援について

ケース把握で大切にしていること

ケース把握のためのタイミング

ケースの生活支援で大切にしていること

3) 分析方法

(1) グループインタビュー

収集したデータは KJ 法の手法を取り入れて、複数の協働研究者で分析を行った。インタビュー内容から逐語録を作成し「生活支援」と関連する意味ある文節に区切り意味項目を抜き出した。この意味項目について文脈を読み取りながら要約し、「小項目」を抽出した。さらに、内容の類似性をもとにカテゴリー化し、内容を簡潔に表す表題をつけ「中項目」とし、類似する内容をより抽象度の高い項目である「大項目」に分類した。

(2) 個別インタビュー

逐語録として文書化されたものをデータとし、それぞれ保健師が『どのような情報』から『どのように判断』して『援助目標を立て』て『生活支援をおこなった』か、をケースごとにまとめた。ケースごとにまとめられたデータから、保健師の意図する目標とそれに対する生活支援を分解し、再度意味内容の類似性により分類を行った。保健師のおこなった生活支援の内容の項目は、小項目から中項目、大項目と抽象化して分類した。まず、『生活支援をおこなった』内容に関する部分のみを取り出して、文脈を読み取りながら解釈しなおし、言語を統一して項目をつくり(小項目)、意味の類似するものを集めて抽象化し(中項目)、さらに抽象度の高い項目に分類した(大項目)。保健師はそれぞれの生活支援に対して『援助目標を立てて』いるので、保健師が『どのように判断』しているのかその意図がわかるように目標を設定した。

3 研究結果

1) フォーカスグループインタビュー

保健師がフォーカスグループインタビューにおいて語った内容は、生活支援と関連する部分を1つの意味内容を示す部分として要約した小項目94、これを内容の類似性をもとにカテゴリー化し、表題をつけた中項目36、さらに中項目をより抽象度の高い項目に分類した大項目6に分類された。(表B-II-1)

保健師は、虐待への移行の可能性をとらえた予防の視点からの生活支援として“気がかりを捉える”、“意図的な関係づくり”、“生活上の問題を見極める”、“支援の必要性を見極める”、“関わりのタイミングをはかる”、“生活に適った支援を行う”ことを行っていた。

すなわち、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”ていた。そして、“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。また、“意図的な関係づくり”はすべての生活支援の根幹を成すものであった。

以下に、大項目、中項目、小項目、逐語は小文字で表記している。

(7) 気がかりを捉える

保健師の行っている具体的な生活支援は、虐待への移行の可能性の気がかりを捉えることから始まっていた。保健師は、母子健康手帳交付、乳幼児健診、家庭訪問、育児相談、電話相談などの親子と接するさまざまな機会において見聞きした、親子の発言や行動、態度、表情、しぐさ、生活のありさま、生活歴などの情報から、育児の実状を推測しつつ、子どもや育児に対する思いを捉え、さらには、性格や物事の考え方を捉えていた。

足の踏み場もないくらい乱雑な部屋のありさまから、ネグレクト傾向を感じとる、部屋の中に置かれているおもちゃから、親の子どもへの思いを感じとる、趣味や収集しているものから親の性格傾向を感じとるといったことがあった。

特に、子どもがいるのに家の中が整然とし過ぎていることの不自然さとか、明るい表情で育児に対する逃避的な発言をすることの違和感など、実際の親子とのかかわりや、生活の場に入ることで感じる矛盾を捉えることを重視していた。そして、これらの情報を、保健師自らの知識や経験と照らし合わせることで、対象となる家族の弱点を捉えていた。したがって、保健師が気がかりを捉えるうえで根拠となっている情報は、限られた断片的なものであることが多く、客観性の保障は必ずしもなされてはいないことから、保健師が共通した視点から母の思いを聞く手段としてエジンバラ産後うつ評価尺度 (EPDS) などが活用されていた。

(イ) 意図的な関係づくり

関係づくりは援助の基本であるが、あらゆる場面を捉えて、意図的に関係づくりをすることは保健師が実践する生活支援すべてに関与していた。まず、できるだけ早い時期に関わるとし、虐待予防として関わる時期は早ければ早いほどよく、妊娠中の妊婦のサインをキャッチしすぐにかかわる。次に、万遍ない顔つなぎをすることが重要であるとしていた。

母子健康手帳交付時には問診票をもとにゆっくり面接を行う、全戸新生児訪問をすることにより、顔見知りになるのみでも、関係をとっておく。

さらに、支援を保障するとして、母を支える存在として保健師がいることを保障する。このため、保健師は、頼れる身近な存在であることを認識できるかかわりをする。

保健師は異動で変わるが、変わっても別の保健師が母を支え、母に対して頼れる身近な職種や機関であると感じてもらえるかかわりを早い時期に行えと、困った時にすぐにサインを出してもらえる。

保健師側の構えとして、積極的なかかわりの継続を挙げた。

子育て広場で孤立している母が気になったので、保健師は常に母に声かけし、気にかけていることを伝える、会うたびに必ず声をかける、定期的に電話で連絡しながら、月1回必ず訪問して、母の気持ちを聞いて、定期的なかかわりの中で現在困っていることの相談にのる。

保健師はハイリスクの母に対しては常に気をかけ、保健師から積極的なアプローチをすることが関係づくりには必須であると考えていた。

また、安心できる援助者として保健師が存在する意義を感じていた。

子育て広場で孤立している母との関係づくりができたので、子育て教室（という他の事業）への参加勧奨ができた。

(ウ) 生活上の問題を見極める

保健師は、乳幼児健診、育児相談などの親からの訴えが聞かれやすい場において、意図的に感度を高めることで親子の抱える問題の存在を把握していた。そして、家の中の状況から、家事の実態や、経済状況、家族を取り巻く人の動き、家族のキーパーソンとサポート体制などを見極めており、親子とかかわるさまざまな機会を通して捉えた情報から、生活という視点を重視しつつ、対象の生活の実情を読み取ろうとしていた。

置いてある野菜を見て食事をつくっていることを把握する。

また、生活の場には、家族の困りごとの要因が身近にあるので、そこから推し量って思いを聞くことをしていた。

家に行くとは何に対し腹が立つのかという母の不満の要因が見えてくる。

そして、意図的にかかわりを継続していく中で、思いが引き出され、潜在していた問題の要因が語られることで思いの実状を読み取っていた。

生育歴がゆえに子どもにあたってしまうという育児のつらさや、身近に育児の相談者も協力者もないつらさなど。

生活上の問題を見極めるために、特に有用な手段として「家庭訪問」が挙げられており、生活の場そのものを観察することで、具体的な生活の中身、実際の育児状況、親の子どもの扱い方、子どもの様子などを把握し、気がかりに生活を結びつけることを行っていた。さらに、親の発言と実際の育児の食い違いを確認することをも可能にしていた。そして、保健師はまた、保育園からの情報を保健師が家庭訪問で確認するといった異なる場面や視点の観察を共有することも保健師は重視していた。

家庭訪問により、生活の場に入り、自ら確認をすることで、育児方法の具体的な問題を把握したり、家族の抱える依存の問題を把握するなど、生活の中の困りごとを把握することも行っていた。

沐浴の方法や室温の調節、衣類の調節などの部屋に置かれているたくさんのギャンプル雑誌をきっかけに。

(エ) 支援の必要性を見極める

保健師は、生活支援を行う前に、親の精神状態や、子どもとのかかわり方など親の抱える問題が子どもに与える影響を把握し、必要な支援の程度を判断していた。この時、自分以外の保健師とケースの情報を共有し、問題の所在、支援の必要性を複数の視点から判断することを行っていた。そして、保健師が客観的に支援の必要性を見極めるだけでなく、親自身が不安や苛立ち、もっと話したいといったニーズを訴えている場合には、まずはその親の示すニーズを尊重したかかわりをしていた。

ただし、この支援の必要性の見極めは、揺るぎないものではなく、親子への生活支援を進めていく中で、繰り返し行われているものであった。

(オ) かかわりのタイミングを図る

保健師は生活に適った支援を行うにあたり、親へのかかわりのタイミングを図っていた。まず、重篤性と緊急性を判断するとして、子どもの安全が保障されていない可能性がある時はすぐに家庭訪問する、生活環境に応じてかかわりのタイミングを先に延ばす。

1歳6か月児健康診査時、母から「いらいらすると包丁を子どもに向けてしまったり、ベランダから子どもを落としたい衝動に駆られる」との訴えがあり、翌日に訪問する。

母子健康手帳交付時のチェックケースに新生児訪問を予定したが、里帰り出産だったので、生後2か月に乳児訪問する。

次に変化を捉えるとし、保育園と情報を共有できる関係をつくっておくことが親子の変化を早期に捉え、タイミングよくかかわりができると考えていた。

虐待の疑いで保育園から相談を受けていたことで、家庭状況の変化を早期に捉えることになり、

保育園と保健師で情報の共有と家庭訪問による情報の確認につながる。

また、表出された問題の共有として、(気がかりや問題が)言動として表れている場面でかかわる、が挙げられていた。

「〇〇相談」で乳児がゲップしてミルクのかすがポロと出て、それが母の服につくと、母は乳児を責め立てる場面で、保健師が「お母さんどうした？」と問いかけると母は「育児がすごく大変なんです」と思いを表現した。

そして、保健師の必要性のみでかかわりの判断をするのではなく、求められた時にかかわるとし、母から SOS の訴えがあった時にかかわる、思い（つらい、可愛くない）を語ってくれたその日のうちにゆっくり話を聞く、と親が保健師へ接近してきた際はじっくりかかわる姿勢で臨んでいた。

精神科受診歴がある母が相談に来た際、母自身が不安定になると育児が大変なることを保健師に長時間話し、保健師は母の不安や負担についての思いをずっと聞くことで母の気持ちは安定してきた。

相談に来た母が育児や子どもへの否定的な思い（育児がつらい、子どもがかわいくない）を訴えたので、その日のうちに母の状況などゆっくり話を聞いた。

(カ) 生活に適った支援を行う

保健師は生活に適った支援をするために、まず、柔軟な視点をもつことを心がけ、周囲にアプローチを広げ、家庭訪問で母が子どもを叱っている姿を見ても、一方的な指導はしない、母の負担を予測した提案をしていた。また、生活に適った方法を提案するには、家庭訪問し、生活の場を見て、必要な支援を考えることが重要だと感じ、まず、家庭訪問で生活を見ることに重点をおいていた。

母によるネグレクトの場合は母以外の人、母の家族や妹、父と連絡をとり、家庭以外の幼稚園、保育園を勧めるというように…。几帳面な母には、心配事や一番の困りごとを尋ね、「こうするのも一つ」と、対処方法の提案をしながら…。

生活に適った具体的な支援をする際は、受け入れのよさに配慮することを心がけ、母の受け入れのよい事業を通して、母との関係づくりの工夫をしていた。

母が保健所主催の会に対する受け入れが良い場合は、母と頻りに連絡をとる。

また、親子の抱える問題に合わせ多方向から支援を組み合わせるなど特徴を踏まえた方策の組み合わせを考えて支援していた。

育児に対する不安が強い母に、子ども虐待予防教室参加と併せて、育児の仕方を一緒に考えるために、家庭訪問を継続的に実施した。

一方、支援の糸口は顕在化している困りごととし、母の困り事を徹底して傾聴していた。

子どもが療育的支援を必要としている場合は、子どもが療育教室へ参加することを勧奨し、家庭訪問した際、保健師が必要と感じる支援があっても、まず、母の困り事を尋ねる。

生活に適った具体的な支援の場面では、体験から、かかわりの継続の必要性を強く感じていた。

定期的な電話や月 1 回の家庭訪問を実施するうちに、孤立していた母子が、子どもの遊びの広場に出てくるようになった

生活に適った具体的な支援の実践方法は、まず、心の内を引き出す。

保健師は母の思いや訴えを傾聴することで、母が心を開き、子どもに手をあげることは少しあって、ひどい暴力には陥らずに母が育児の大変な時期を乗り越えることができると考えた。

次に、親のロールモデルになるとし、保健師が継続的にかかわっていく中で、育児の仕方や子どもへのかかわり方を具体的に見せることで、母親は子どもへのかかわりが適切にできるようになると考えていた。

母は発達の遅れがある子どもへのかかわり方がわかかわらず、子どもへのかかわりが不適切であった。

また、育児の仕方や子どもへのかかわり方をやって見せる家庭の状況に合わせた型にはまっていない具体的な支援をする、生活の仕方のちょっとした工夫を教える、など負担の実質的な軽減を図っていた。

家庭訪問し、その家庭の状況に合わせた一般論ではない個別的具体的な指導は、母にとって直ぐ役立つ方法の提案となり、ありがたいと思える助けとなる。

一方、消極的見守りは、見守られている安心感を与える、母自身が育児する力、生活する力をつけていくための支援として、育児を楽しむを挙げた。

母を気にかけてくれる保健師が一人でもいることが心の支えになる。

子育て教室への参加回数が増える中で気のあう母友達を作る支援をすることや育児の楽しみを一緒に見つけることが母の追い詰められた気持ちの開放につながる。

次に主体的な援助の活用があり、主体的に社会資源を利用する行動を支援することは、母が問題解決のために自ら考えて判断することにつながると考えていた。

母が自ら、子どもと一緒に、子育て広場に遊びに行く、必要な相談に行く

そして、困った時に自ら支援を求めることができること、自分が必要としている支援を自ら選択し利用していることは母の育児に対する自信にもつながることから、弱点の対処に対して支援することを重視していた。

母は育児に困ったり、育児や生活が辛くなると、保健師に電話ができる。

(母が)自分ができない弱い点は、そのことができる人をお願いしようとする

表 B-II-1 保健師のおこなう生活支援の内容

		項目		
大	中	小		
1 気がかりを捉える	1 育児の実情を推測する	1	家の中の様子(乱雑)から育児の実感(ネグレクト)を推測する	
		2	家の中の様子(違和感)から子どもへのかかわり方を推測する	
	2 思いを捉える	3 性格や物事の考え方を捉える	3	親の年齢や育児支援状況から育児の実感を推測する
			4	親の言動から育児に対する思いを推測する
			5	家の中の様子(子どものおもちゃ)から子どもへの思いを推測する
			6	妊娠に対する母の受け止めや思いを把握する
			7	EPDSを活用して母の子どもへの思い、育児に対する思いを共有する
			8	保健師間で統一された視点から母の思いを聞く
	4 家族の弱点を捉える	5 矛盾を感じる	9	家の中の様子から物事の考え方を把握する
			10	家の中の様子(不自然さ、趣味や収集しているもの)から性格傾向を把握する
			11	行動(他者との関係づくりが下手)から性格を推測する
			12	表情(孤立していて寂しそう)から性格を推測する
			13	経済状況(不安定)から育児の困難さを推測する
			14	家の中の様子(奇異)から親の精神状態を推測する
			15	親の現病歴(精神疾患)を把握する
2 意図的な関係づくり	6 できるだけ早い時期に関わる	16	子どもの健康状態を把握する	
		17	生活環境の変化から育児状況を推測する	
		18	親の年齢(若年の母)から育児状況を推測する	
		19	育児状況(多子)と発言(心配はない)に違和感を感じる	
		20	表情(明るい)と発言(育児に逃避的に違和感を感じる)	
		21	態度(言い難いことを隠さない)が気になる	
		22	妊婦のサインをキャッチしすぐに関わる	
		23	母子健康手帳交付時にゆっくり面接を行う	
		24	好意的に受け入れられる支援を顔つなぎの場として活用する	
		25	母を支える存在として保健師がいることを保障する	
	7 万遍ない顔つなぎをする	8 支援を保障する	26	頼れる身近な存在であることを認識できるかかわりをする
			27	気にかけていることを伝える
			28	会うたびに必ず声をかける
			29	定期的なかかわりの中で現在困っていることの相談にのる
			30	母にとって安心できる存在になるまで積極的に関わる機会をつくる
8 支援を保障する	9 積極的なかかわりの継続	31	母の経験や思いを共有・共感する	
		32	とにかく話を聞く	
		33	安心できる関係のもと新たな支援につなげる	
		34	訴えが聞かれやすい場(健診)で問題の存在を把握する	
		35	訴え(不安)から問題の存在を把握する	
3 生活上の問題を見極める	11 意図的に感度を高める	36	生活の場そのものを観察する	
		37	身近にある困りごとから他の家族に対する思いを引き出す	
		38	問題の要因(生育歴)を把握する	
		39	育児のつらい思い(支援者がいない)を引き出す	
		40	家族を取り巻く人の動きを観察する	
		41	家族のキーパーソンとサポート体制を見極める	
		42	家の中の状況から家事の実態を観察する	
		43	家の中の状況から経済状況を把握する	
		44	生活の中身を具体的に把握する	
		45	実際の親の子どもの扱い方を把握する	
	12 生活の実情を読み取る	13 思いの実情を読み取る	46	実際の育児内容を把握する
			47	親の発言と実際の育児の食い近きを把握する
			48	子どもの様子を観察する
			49	家の中の観察とマルチリトメントの可能性を結びつける
			50	異なる場面や視点の観察を共有する
14 気懸かりに生活を結びつける	15 生活の中の困りごとを捉える	51	保育園からの情報を家庭訪問で確認する	
		52	家の中にあるものから家族の問題(依存)を把握する	
		53	育児方法(衣類の調節)の具体的な疑問や問題を把握する	
		54	子どもへのかかわり方を確認する	
		55	親の不安定な精神状態を把握する	
4 支援の必要性を見極める	16 子どもに与える影響を判断する	56	支援の必要な程度をアセスメントする	
		57	気になったケースの情報や問題の所在を保健師間で共有する	
		58	複数の保健師で支援の必要性を確認する	
		59	言動(長話)や態度(奇立ち)から母の求めていることを把握する	
		60	妊娠中の母のサイン(大きな不安)を把握する	
	17 支援の程度を判断する	18 複数の視点から判断する	61	放置できない(母がつぶれてしまう)と判断する
			62	子どもの安全が保障されていない可能性があるときはすぐに家庭訪問をする
			63	生活環境に応じてかかわりのタイミングを先に延ばす
			64	保育園と情報を共有できる関係をつくっておく
			65	かかわりの中で言動の変化(子どもへの暴力)を把握する
	19 親の示すニーズを尊重する	20 重篤性と緊急性を判断する	66	(気懸かりや問題が)言動として表れている場面に関わる
			67	子どもの発育・発達を切り口にして関わる
			68	母からのSOSの訴えがあった時に関わる
			69	思い(つらい・子どもが可愛くない)を語ってくれたその日のうちにゆっくり話を聞く
			70	(ネグレクトの場合は)周囲にアプローチを広げる
5 かかわりのタイミングをはかる	21 変化を捉える	71	(気懸かりなことであっても)一方的な指導はしない	
		72	母の負担を予測した提案をする	
		73	まず家庭訪問で生活を見る	
		74	簡単に実行できる方法を提案する	
		75	実際の生活や育児に合わせた具体的な方法を提案する	
	22 表出された問題の共有をする	23 求められた時に関わる	76	受け入れのよい・受け入れられやすい人や方法を活用する
			77	親子の抱える問題に合わせて多方向から支援(療育教室と一時保育)を組み合わせる
			78	集団支援と個別支援を組み合わせる
			79	支援の入り口は顕在している問題
			80	母の困りごとを聞くことで支援のきっかけをつかむ
	6 生活に適った支援を行う	24 柔軟な視点をもつ	81	定期的・継続的なかかわりをする
			82	思いを話す場をつくる
			83	母の気持ちを表出させる
			84	母の思いや訴えを傾聴する
			85	子どもの気持ちを代弁する
25 生活に適った方法を提案する		26 受入れのよさに配慮する	86	育児の仕方や子どもへのかかわり方をやって見せる
			87	家庭の状況に合わせた型にはまっていない具体的な支援をする
			88	生活の仕方のちょっとした工夫を教える
			89	見守られている安心感のを与える
			90	育児の楽しみを一緒に見つける
27 特徴を踏まえた方策の組み合わせ		28 支援の糸口は顕在している困りごと	91	気の合う「母友達」ができる機会をつくる
			92	主体的に社会資源を利用できる
			93	困った時に自ら支援を求めることができる
			94	自分の必要としている支援を自ら選択し利用する
			95	主体的な支援の活用
29 かかわりの継続	30 心の内を引き出す	96	主体的に社会資源を利用できる	
		97	困った時に自ら支援を求めることができる	
31 親のロールモデルになる	32 負担の実質的な軽減	98	主体的に社会資源を利用できる	
		99	困った時に自ら支援を求めることができる	
33 消極的な見守り	34 育児を楽しむ	100	主体的に社会資源を利用できる	
		101	困った時に自ら支援を求めることができる	
35 主体的な支援の活用	36 弱点の対処	102	主体的に社会資源を利用できる	
		103	困った時に自ら支援を求めることができる	

2) 個別インタビュー

ケースごとのインタビューの内容は、資料としてB-II-5に示すとおりである。

(1) 保健師の特性

9名は、研究の趣旨に賛同し、乳幼児の虐待予防発生に関心が高く、虐待発生予防のための親子支援について家庭訪問の経験がある、現在在職中の保健師であった。なお、倫理的配慮により保健師経験年数および虐待ケースへのかかわりの程度は不明であった。

(2) 語られたケースの概要 (表B-II-2)

ケースは17件であった。

保健師の把握のきっかけは、〈転出先保健師からの申し送り〉、〈児の健康診断〉がそれぞれ5件と最も多く、次に〈前任者からの引継ぎ〉が2件、〈医療ソーシャルワーカー(MSW)からの妊娠連絡〉、〈住民からの通報〉、〈母親からのクレーム〉、〈新生児訪問〉、〈出産産院からの連絡〉がそれぞれ1件ずつであった。

かかわり始めの時期は、すべてのケースで乳幼児期の子どもがいる時期で、妊娠期よりかかわり始めたのは2件だった。把握していながら、かかわり始めるまでに4ヶ月かかったケースが2件あった。

保健師が気にかかったことは、17件すべてに親の養育問題が共通していた。親の養育問題には、離乳食の作り方がわからない、家事ができない、経済的に困窮している、感情の起伏が激しい、子どもを放置して出かけるなどがあった。〈母親からの訴えが多い〉、〈育児がわからない〉、〈子どもへの暴力的言動〉などの養育者の言動として気にかかったことと、〈子どもがなつかない〉、〈発育発達の遅れ〉、〈多動〉などの子どもの言動として気にかかったことの両者があった。

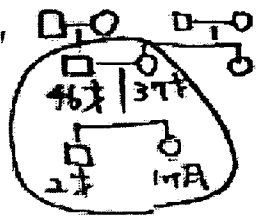
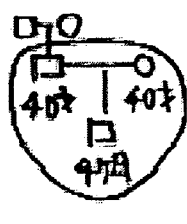
背景は、母親の精神疾患があるケースが7件、母親に生活や育児経験の未熟さがあったケースは4件、母親の生育暦が気にかかるケースは3件、その他産後うつ、父子家庭、児の精神発達遅延がそれぞれ1件ずつであった。母親に精神疾患があるケースのうち4件はうつで、他に統合失調症、パニック障害、人格障害があった。母親に生活や育児経験の未熟さがあったケースのうち2件は母親に知的障害があった。母親の被虐待ケースは2件のうち1件は性的虐待で、父親の被虐待ケースは1件であった。

保健師のかかわりでは、17件すべてで家庭訪問を行っていて、育児支援家庭訪問員制度を利用した訪問は3件あった。サービスの紹介や利用を勧めたのは12件、うち7件は保育所を利用、または利用を勧めていた。精神科受診を勧奨したケースは4件で精神疾患を持っている母親に対してのかかわりと、状況から精神疾患が疑われる母親に対してのかかわりとがあった。関係機関との連携では、児童相談所、児童福祉施設、学校、産院、医療機関との連携をとりながらかかわっていた。

表 B-II-2 読られたケースの概要

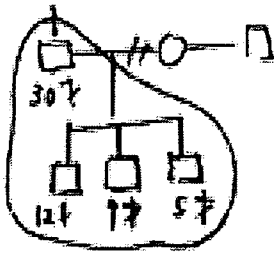
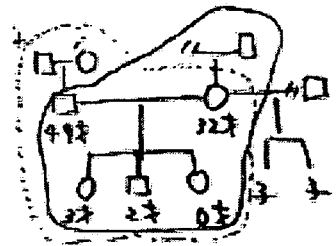
ケースNo.	把握のきっかけ	出会い	気にかかったこと	背景	かかわり
1	転出先保健師からの申し送り	母から電話	母の泣きながらの訴え	母：うつ 父：うつ、パニック障害	育児支援家庭訪問員による訪問 家庭訪問
2	MSWからの妊娠連絡	4ヶ月健診に来所	母の訴えの多さ	母：パニック障害、精神障害3級	育児支援家庭訪問員による訪問 家庭訪問
3	住民からの通報	4カ月後家庭訪問	年長児が日中に一人で遊んでいる	父子家庭 経済的困窮	一時保育→保育所入所を勧める 見守りサポーターによる生活支援 児童相談所による一時保護入所 学校との連携
4	前任者からの引継ぎ	家庭訪問	育児差別、特定の児に対する暴力的言動	母：知的障害、施設育ち	育児支援家庭訪問員による訪問 家庭訪問
5	母のクレーム電話	家庭訪問	児の抱き方が不自然、室内が煩雑、母のやつれ きた様子	母：実母・実姉への強いコンプレックス	学校と児童相談所との連携 精神科受診勧奨 家庭訪問、面接、電話 サービスの紹介・利用を勧める
6	転出先保健師からの申し送り	家庭訪問	母は育児がわからないこと、母は融通が利かない こと	母：知的障害、母に育てられていない 経済的困窮	家庭訪問 産院との連携 保育所入所を勧める
7	第3子8ヶ月健診	家庭訪問	母の訴えの多さ、訪問拒否	母：うつ、施設育ち 父：定職なし 生活保護受給	精神科受診勧奨 家庭訪問 保育所入所を勧める
8	転出先保健師からの申し送り	家庭訪問	母の感情の起伏が激しい	母：境界性人格障害、実父から被虐待、妊娠中に 入水自殺企図	家庭訪問、電話 保育所入所を勧める
9	前任者からの引継ぎ	家庭訪問	子どもを置いて夜飲みに出かける	母子家庭 母：うつ、アルコール依存症、摂食障害、薬物障害	家庭訪問 関係機関との連携
10	新生児訪問	同左	母の訴えの多さ	農家の大家族 母：産後うつ	家庭訪問 虐待予防教室・育児相談の紹介・利用を 勧める
11	転出先保健師からの申し送り	転入手続きに来所	母の訴えの多さ、子どもが母になつかない、母の 子どもに対するイライラついた口調	母：長女としての期待を受けて育つがためだと われてきた 第2子：アトピーがひどい	家庭訪問 サービスの紹介・利用を勧める 精神科受診勧奨
12	第2子3ヶ月健診	同左	母の子どもに対するきつい口調、「叩いてしまおう」と 言う母の発言	第1子：精神発達遅延 第2子：軽度精神発達遅延	家庭訪問 療育教室・療育施設の利用 保育所との連携
13	第3子3ヶ月健診	同左	EPDS8点、児の多動、父親の第1子に対する暴言	母：産後うつ 父：深鬱症 第1子：義父兄弟 若年夫婦	家庭訪問、電話 療育教室を勧める
14	転出先保健師からの申し送り	家庭訪問	母の生活経験が乏しいこと	母：甲状腺機能亢進症、母に育てられなかった 第1子：出生時600g	家庭訪問
15	出産病院からの連絡	病院訪問	母の幻覚、妄想、出産後10日後に服薬自殺企 図	母：統合失調症	家庭訪問、電話 母親教室の参加を勧める
16	第2子4ヶ月健診	同左	子どもの異臭、ごみ屋敷、児の言葉の遅れ、母は 育児がわからないこと	母：15歳で家出 父：ネグレクトで育つ	家庭訪問 保育所入所を勧める
17	第2子1歳6ヶ月健診	同左	児の発育発達の遅れ、母の子どもへのかかわり の頻さ、過度に片付けられた部屋	経済的に裕福 母：実兄から被性的虐待	家庭訪問 精神科受診勧奨 保育所との連携

ケース概要

ケースNO.	1	2	
育児上で 気にかかる点	第1子：発語の遅れ、多動、指示に応じない、要求は指差しで。 第2子：反応鈍い、泣かない 母がいらいらして手を挙げることもある、殴りたくなるとの訴え。家が狭くものが煩雑、転入して間もない。望まない妊娠	望まない妊娠 反り返りが激しい(母の訴え) 母パニック障害あり	
家族構成			
母親の状況	健康状況	DM (インシュリン使用)、うつ(受診中)	パニック障害(通院治療中)
	生活状況	主婦一年前に転入。対人関係苦手。不器用。一通りの家事はする。	主婦。内服治療のため、11時から13時位迄寝ている。家事は一切せず食事は夫(父)の買って来るお弁当。
	その他	風貌に特徴有。流産2回第1子は5日で死亡子どもはもう要らないと決めて犬をかわいがっていた。	内服して子供はほしくなかった。出産前からの子ども自身、育児への強い不安。「子育ては終わりのない地獄」と発言。
父親の状況	健康・仕事等	うつ、パニック障害 障害のため解雇され、自己破産後再就職。	設備の会社に勤務。健康状態良好。
	その他	母を心配し気遣いもできる。子どもをかわいがっているが、育児や家事は母が中心。家庭内での決定権がある。実父母は近所に在住、要介護。	母のパニック障害を知って結婚。母を気遣い、子どももかわいがる。非常におっとりして母とタイプが似ている。
子どもの状況	発育・発達状況	第1子：発語の遅れ、多動、体格は中の上 第2子：鈍反応	4ヶ月反り帰りが強い(母訴え) 10ヶ月自閉傾向→問題ない
	生活状況	第1子は転入1ヶ月後より保育園、第2子はその後保育園に入園。	1歳から一時保育(3回/週)赤ちゃん会(1回/月)サロン(1回/月)
家族の関係等	実母、義理祖父母ともに近距離に在住。母実母は看護師で、実妹も指導的。義理父母とも疎遠。	出産時に父方の両親が手伝いに来ることで、母がパニックになったことあり。	
保健師のかかわり経過	把握のきっかけ： 転出先保健師からの申し送り。母から電話。	把握のきっかけ： 妊娠連絡票、MSWから妊娠の連絡。	
	電話の後はすぐに訪問。毎週1回のペースで支援員訪問。支援員の訪問調整と訪問時の観察ポイントや生活支援指示。保育園の手配と社会資源の提示し、第一子入園後訪問と電話で対応。母の訴えを聞きながら家族間の仲介や調整。(母-実母間、母-父間)児相の一時保護利用を試みた矢先に実母の支援が得られ、実母、実妹、ヘルパー(週3日)の体制で、母子だけの時間を作らない工夫をしている。	出産後も何度も連絡をとったが繋がらず、4ヶ月健診で初対面。訴えが非常に多く、担当保健師フォロー。面接後、育児家庭支援訪問員の訪問(2回/月)。保健師は支援員と密に連絡を取り、母の訴えを聞く、情報収集、地域とのつながる場作りを提案。保健師が会うのはフォローアップの教室、赤ちゃん会やサロンで月3回。現在のままで関係を切らないで継続中。	

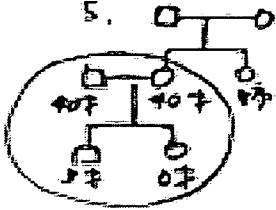
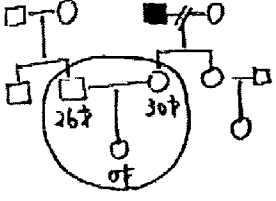
* 母親・子ども・父親の年齢、育児上の気にかかる点等はかかわり始めたころのものを記載

ケース概要

ケースNO.	3	4	
育児上で気にかかる点	年長児が日中に一人でのいる。給食費の未納。 父子家庭	母知的障害、施設育ち。第一子言葉の遅れ、発達遅れ。 (不適切養育でフォロー中。)	
家族構成			
母親の状況	健康状況	不明	知的障害 身体的には健康
	生活状況	高校中退し18歳で結婚。27歳離婚。離婚し子どもを育てていたが再婚。現在家を出て、再婚相手と暮らすが、詳細不明。	主婦。不器用で早朝3時から父のお弁当作り。家事〇
	その他	家を出た後実妹が子どもたちの面倒を見ていたが、自分の子どもたちもいるし父に預けた。	施設育ち。4回婚姻暦、異父の児2人。うちひとり連れて結婚後今は施設。薬物使用暦有り。
父親の状況	健康・仕事等	高校中退し18歳で結婚離婚。月収300万程度。	土方やトラック運転手など転々 経済的不安定 右翼構成員 健康状態良好
	その他	対人関係が苦手。高校中退後はフリーターとなったが家族とはほとんど口を利かない。家族はばらばら。	第一子にのみきつくあたり、言葉の暴力あり。言葉遣い乱暴。母への気遣い、家族の決定権あり。
子どもの状況	発育・発達状況	良好	第一子 言葉の遅れ、知的な遅れ、多動 第二子 多動、粗暴 第三子 健康
	生活状況	兄弟3人の関係良好。朝食なし。第三子の日中の摂食状況は不明だが、ひとりのときは飲食していない様子。室内は2部屋。洋服等少ない。洗濯は祖母?	第一子は保育園で、なんとか集団生活。第一子に対して第二子との差別が激しい。
家族の関係等	祖母は今まで疎遠ではあったが、子どもたちに対してやさしく接する。	はじめは父方祖父母と同敷地内に同居。祖母はDMで車椅子。その後関係悪化し、別居。別居後は母方祖母と父の実家近所でアパートに同居生活。母方祖母は健康で育児等手伝うが、第一子へのあたりはきつい。	
保健師のかかわり経過	把握のきっかけ：住民からの「学童児が日中に一人でのいる」と通報。 住民からの通報を受けて対象の児を探したが、接触できない。主任児童員から「家で食事を食べさせて、給食費を祖母に請求した。」という話から、祖母に連絡し、訪問(父の未了承)。父には「困っているので助けてい」と伝えた。すぐに児相に繋げ、保護までの一週間は見守りサポータ(3回/週)。一時保護となつてからの8ヶ月は不明だが、現在は元の住居に戻り、学校にも通っている。学校からの報告でも問題なく、かかわり終了。	把握のきっかけ：不適切養育でフォロー中から引継ぎ。 担当保健師のアポなし訪問。積極的関わりはないまま第二子の3ヶ月健診フォローとして再訪問。家族関係の悪化とともに母の訴え↑家族を立て直すために祖父母への支援体制を看護師等につなげ、児について幼稚園から情報収集、訪問。産後家庭支援訪問員が1回/月。支援員から母の様子を聞きながら、会えば声をかける。第一子の夜尿や育てにくさから施設入所を希望。窓口を保健師に一本化し、保健師による訪問・面接、児相による訪問を繰り返す。児相、学校、区の三者で合同カンファレンスし、今は児相の心理相談のみ利用。	

* 母親・子ども・父親の年齢、育児上の気にかかる点等はかかわり始めたころのものを記載

ケース概要

ケースNO.	5	6	
育児上で気にかかる点	第一子低身長 不自然な抱き方や、クレームと訴えの多さ、やつれきった様子。室内が煩雑で生活が破綻した様子。	母に知的障害があり、融通がききにくいこと、また母自身が父親に育てられていることから、育児を始めるにあたり、不安の出現やネグレクトに陥る可能性がある。	
家族構成			
母親の状況	健康状況	精神科通院(現在服薬中止)	健康上の問題なし。妊娠中は妊娠高血圧の管理が難しく、入院歴2回あり。療育手帳Bを持っている。
	生活状況	主婦。不器用さあり。育児等精神的な疲れから家事ができない。家事・育児支援者なし。	児が保育園通園開始後、清掃のアルバイト始める。児の送り迎えを含め、育児と家事は主に母が一人で担っている。負担感あり。
	その他	ママ友とうまくできたり、不安定で泣きついてきたり。ガード硬く、必要以外の保健師の接触は避ける。	母なりに育児・家事・仕事をがんばっているが、家の中も雑然としており、本児への関わりも足りない面あり。遠方の妹が相談相手。
父親の状況	健康・仕事等	会社員 仕事が忙しく、出張も有り。	健康上問題なし。理容師。収入が少なく他のバイトも。テレビゲームが好きで夜中でもゲームをしている。
	その他	第二子の出産は望まなかったが出産後はかわいがっている。休日は遊びに連れて行く。	父方の実家は同じ市内にあるが、時々祖母が来る程度で、育児に関する援助なし。
子どもの状況	発育・発達状況	第一子 低身長 第二子 身体発達良好、泣きが強い	1歳6ヶ月健診でカウプ16.7と発育は良好。発達面は偏りはないが、やや幼い。有意語(-)、積み木積まず→2歳時経観へ。
	生活状況	第一子幼稚園。第二子は母と子育て広場を利用。父出張時は母実家で過ごす。	6ヶ月より保育園へ。平日の昼間は保育園。父のゲームの影響もあり、昼夜逆転の生活になっていたが、改善しつつある。
家族の関係等	近隣に母実家があるが親密ではない。母方祖母は何でもうまくこなし、母は自分ができないことに非常にコンプレックスを持って育った。母の育児不安が増強してからは育児を手伝ってくれる関係。	母の児に対する愛着形成は良好。 母が父の言いなりになっている様子あり。	
保健師のかかわり経過	把握のきっかけ： 第二子の訪問を断られたことへのクレーム。 両親学級で抱き方に不自然さがあり、3歳児健診で母の訴えが多く、気になる。育児不安で泣きながらの電話があり、すぐに訪問。育児に疲れていて生活が破綻していると判断し精神科受診を勧めた。その後実母ともに面接。何回かMCGに参加したりするが2ヵ月後にまた不安定になり電話相談。その後は子育て広場にきたり、集まりに参加したりして様子を見ている。母からの訴えがないときは見守り積極的にはかかわっていない。	把握のきっかけ：母が妊娠中、未入籍の頃に転入してくる。転出先の保健師より連絡あり。 <妊娠中>物品準備、母の不安の解消のため、訪問、電話 <出生後>育児面フォローのため、月1~2回訪問。父・父方祖母の協力求めるも難しく、母の希望もあり、保育園入所を提案。 <保育園入所後>必要時、福祉事務所、保育園と連携。3ヶ月ごとに訪問や電話でフォロー中	

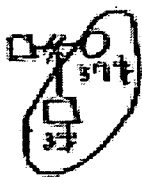
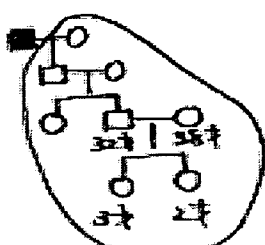
* 母親・子ども・父親の年齢、育児上の気にかかる点等はかかわり始めたころのものを記載

ケース概要

ケースNO.	7	8	
育児上で気にかかる点	第3子の8ヶ月健診で母より「寝つけない、うつっぽい」と訴えあり。協力者（－）とのことで、3人の子どもがおり、母の負担が大きいことも考えられる。	母の経過 高校生時代、リストカットの既往あり 本児の妊娠中、入水自殺未遂あり 感情の起伏が激しい	
家族構成			
母親の状況	健康状況	8ヶ月健診時に、いくつか精神科を紹介。1ヵ月後に通院開始し、うつと診断。内服に抵抗感あり。	境界性人格障害 (出産後は未受診)
	生活状況	家事と育児は主に母が担っている。子どもたちが保育園に行っている間は寝ていると。送り迎えが大変との訴えあり。	実父から虐待を受けて育つ 実家はF県、現在F県で祖母と生活中（母子）
	その他	母方の祖母は薬物依存とのことで、母は養護施設で育っている。現在も施設が相談の場。	夫の実家との関係をしんどく思っている
父親の状況	健康・仕事等	健康上の問題なし。 生活保護受給中で、定職には就かず。 不安定な収入。	会社員
	その他	保育園の送り迎えは母と一緒に協力。母によると「うつ」に対する理解がない、と。	実家はK市内（現住所の近隣）
子どもの状況	発育・発達状況	第1子：発達障害あり。療育にも通っている。 第2子：発育・発達良好 第3子：1歳6ヶ月健診で有意語（－）、母のニーズはないが、2歳時経観予定	表情 良，発達 順調， 1ヶ月健診 OB 4ヶ月健診 未受診 予防接種 未
	生活状況	第3子も9ヶ月より保育園へ。昼間（平日）は保育園。	日中は母と2人で過ごす
家族の関係等	母は父を頼りに思っていない様子。 父母とも叱る時に第1・2子に手が出ることがあると養護施設から児相に通告あり→軽度虐待と判定	1/2週間の割合で周囲を巻き込んで夫婦喧嘩	
保健師のかかわり経過	把握のきっかけ：第3子の8ヶ月健診	把握のきっかけ：転入ケース，転出先の保健師から情報提供あり	
	母の通院が定着するまで、精神面へのフォローを中心に訪問や電話でフォロー。昼間は保育園がモニターとなっており、必要時、福祉事務所、児相と連携。母は気分の波があり、受け入れの良し悪しも日によって違う。 今後も母の精神面・育児面で定期的に訪問予定	母子手帳発行はF県、SS. 8MでK市に転入するも、里帰り出産のためF県で生活。出産後1.5ヶ月でK市に戻ってくると同時に訪問。その後は電話、1ヶ月ごとの訪問をしていたが、本児3Mのとき連絡取れず（電話不在、訪問不在）、3.5MでF県保健師から連絡あり。現在はF県で生活しているが、K市に戻り次第フォロー再開予定。	

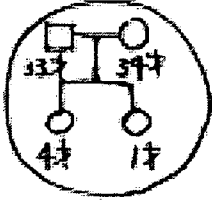
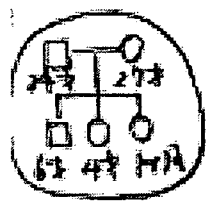
* 母親・子ども・父親の年齢、育児上の気にかかる点等はかかわり始めたころのものを記載

ケース概要

ケースNO.	9	10	
育児上で気にかかる点	母、精神状態不安定。子どものことはほったらかし。夜は子どもを一人家に置き、酒を飲みに出かける。	ネフローゼあり。出産後、医師から、マタニティブルーと診断。児がミルクを吐き、母親のズボンがぬれると「冷たい!!」と不機嫌。「おっぱいの時しか傍に来ない」「私の前では、悪い子になる」など聞かれる。大家族家族間のストレスで子どもにあたる。	
家族構成			
母親の状況	健康状況	うつ病 アルコール依存症 摂食障害、薬物依存	結婚後、不眠等あり受診 自律神経失調症 出産後、マタニティブルーと診断される
	生活状況	生活保護 夫とは子どもが1歳の時に離婚。常に男のカゲあり。	夫婦と子どもは棟で全て(食事・風呂等)別で生活。メロン農家で祖父母との付き合いが濃い
	その他	毎週末はショートステイに子どもを預ける。	「自分は結婚するタイプではない」 酒もタバコも好きだが、タバコを吸ってることを知られると離婚 家族歴：離婚家族。母親、ネフローゼで死亡。
父親の状況	健康・仕事等	/	会社員 健康
	その他		育児には協力的 母親は父親に内緒にしていることあり。
子どもの状況	発育・発達状況	保健所での健診 身体面発達 OB 現在、ADHDの疑いで経過観察中(児童福祉センター) ←環境か先天的なものか不明。関わっている中で精神発達面を確認し、疑いあり	3歳：喘息、2歳：アトピー性皮膚炎
	生活状況	現在小学校1年生。毎週末はショートステイ利用	家で母が2人の子どもの育児をしている。
家族の関係等	母子家庭 本児は母親のことをかばうが、母への甘えは見られない。母は子どもをかわいがってはいる。	大家族におけるストレスあり	
保健師のかかわり経過	把握のきっかけ：他区からの移管ケース 他区の福祉事務所CWから保健師に連絡あり	把握のきっかけ：第1子 乳児訪問	
	3ヶ月ごとに訪問 6ヶ月ごとにケースカンファレンス(保健所、児相(虐待班)、母の病院、小学校、ショートステイ先のスタッフ)	第1子乳児訪問時、育児1つ1つがわからず、不安→ひよこ相談紹介、ひよこ相談(月1回) 毎回来所、育児困難や訴えが多くなったため、虐待予防教室の参加を勧めた。訪問・相談で育児不安・子どもへのイライラ・家族間のストレスの話聞き母親のできていところを認めていった	

* 母親・子ども・父親の年齢、育児上の気にかかる点等はかかわり始めたころのものを記載

ケース概要

ケースNO.	1 1	1 2	
育児上で 気にかかる点	前住所地で児童相談所の関わりあり、第1子の食が細いことが気になりイライラしムリに口の中に入れ食べさせる。暴言あり。第1子が側にくるとあつちに行つてと払いのける。片づけをしないと「そんなに片づけをしないならお母さん出てくから」と言い、第1子を残して第2子外に出て行く。手が出る。第2子に対して泣いているとベッドに放り出す。	児に対して厳しい表情や強い口調での対応が気になった。 イライラして怒鳴ったりしてしまうとの訴え。	
家族構成			
母親の 状況	健康状況	心療内科への通院歴あり（中断）。気持ちの不安定さあり。	良。第3子の妊娠時に貧血あり。(Hb8.3g/d l)
	生活状況	物事の整理が苦手（入学の準備を徹夜で行う等）イライラすると過食。	アパート暮らし。第1・2子を保育所に預け、共働き。（現在は第3子の育休中）掃除・洗濯などが苦手。
	その他	主婦（元保育士）生育歴：長女であてにされる一方でお前はダメだと言われてきた。弟：うつ病	精神発達遅滞のある第1子に対して「可愛くない。」と、手を出すことがある。（怒鳴り声が近所に聞こえる）
父親の 状況	健康・仕事等	健康 仕事：会社員	良。会社員。口数は少ないが、育児には協力的。特に第1子は父親との関わりを求め、休日は公園などで遊ぶ。
	その他	父親の仕事の転勤により、当市へ。	第3子の妊娠時期にはパパママスクールにも参加。
子どもの 状況	発育・発達状況	4歳児：年齢よりも少し遅れ小食 2歳：発達ゆっくり アトピー	6歳：認知・言語面に遅滞があり、療育施設への通所経験あり。 4歳：認知・言語面に軽度の遅滞があり、療育経験を経て保育所通所となる。
	生活状況	家で母が2人の子どもの育児をしている。	時々顔が汚れたまま登所。保育所には適応している。
家族の関係等	実家は県外。 父親の転勤により、引越し。	父親の母は町内在住だが、運転が出来ないことと健康状態不良によりあまり支えとならない。母親とは関係不良。母親の実家は隣市にあり協力的。	
保健師のかかわり 経過	把握のきっかけ： 前住所地保健師の申送り	把握のきっかけ： 第2子の3歳児健診、第1子利用の保育所からの連絡。	
	相談にて、母親の育児困難・訴え多数あり。訪問にて話を聞くと同時に、子ども虐待予防教室・子育て支援センター・精神科受診の勧め。こども虐待予防教室を通して母親の整理の苦手さ等への対応を訪問にて実施。また子どもの発達相談、児童相談所の嘱託医への相談につなげ、同行し支援していった。	・第2子の通所する療育施設への連絡。 ・第1子第2子の通所する保育所でケース検討の実施。 ・第3子の新生児訪問	

* 母親・子ども・父親の年齢、育児上の気にかかる点等はかかわり始めたころのものを記載