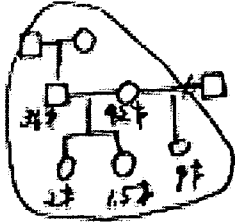
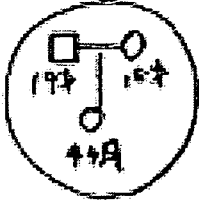
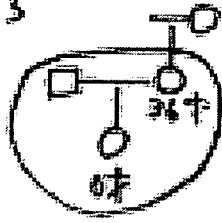
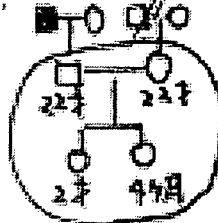


ケース概要

ケースNO.	13	14	
気にかか る点 育児上 で	第3子の3ヶ月児相談で、エジンバラ産後うつ病質問票でやや高めの点数がでたこと。 1歳7ヶ月の姉に落ち着きがない。 母親の対応も禁止が多い。(H18.9月当時)	児にとって適切なケアができない。 子どもにどのように対応しているかわからない。ミルクはとりあえず与えている。 育児についての相談できる人がいない。 4ヶ月前の子どもに焼きそばを食べさせた。	
家族構成			
母親の 状況	健康状況	うつ病にてH19年6月～心療内科受診し、抗うつ剤・民剤を服用中。3ヶ月で体重5kg減少。(一時はアルコール量も増えた)	甲状腺機能亢進があり「常に眠たい」
	生活状況	一戸建て。午前は家事をこなせるもの午後は体が動かず寝てしまう。	若年母親 生活経験が乏しく、料理はすべてキッチンばさみを用いて行う。 冷蔵庫には何も入っていない。
	その他	昼食時同居の夫の母親がパート勤務から一旦帰宅し子どもの世話をしてくれる。	母親の母親は幼少期からいない。
父親の 状況	健康・仕事等	会社員。外では仕事ができしっかり者のイメージ。家庭ではお金や汚れに細かく指摘が多い。体裁を気にすると母親より。	係わり始めたところは実家の手伝いを通いで行っていた。実家が遠く帰宅は遅いし育児には手を出さない。
	その他	潔癖。休日は母の連れ子に対して1日中文句を言う。	
子どもの 状況	発育・発達 状況	9歳：父親から文句を言われる週末は「いらない」と言う。 2歳：独占欲が強く他児とのトラブルが多い。落ち着きのなさは少しずつ落ち着く。しっかりかかわれば落ち着いている。 1歳5か月：我が出てきて大変と母。	当時は問題はなし。 現在6歳になるがLDの傾向見られる。
	生活状況	午後、母親は寝てしまい、子どもだけで遊んでいる。	
家族の関係等	実母(伊東市在住)だが可愛がられた記憶がないと嫌っている。夫とは離婚希望あり。	当初は特に問題はなし(以後、離婚し復縁する)	
保健師のか かわり 経過	把握のきっかけ： 第3子の3ヶ月児相談 第2子の2歳時の相談。	把握のきっかけ：極小未熟児600グラム。転入してきて、他保健所から引き継いだ。若年の妊婦	
	2歳相談後に療育教室に誘うが、1回のみ参加で中断。その後突然参加しては中断を2回繰り返す。 H19年6月から心療内科受診し、精神的不調で中断したと知る。その後は電話連絡。	当初は3日から1週間に一度から週に一度、それから2週間に1回くらい訪問し、離乳食を一緒に作ったりした。その中で生活背景を探った。 その後、困ったときはいつも支援し、離婚・復縁時も相談にのった。	

* 母親・子ども・父親の年齢、育児上の気にかかるところ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.	15	16	
気にかかる点 育児上で	一人でいると夕方になるとつらくなる (実家から帰宅10日目?に服薬し自殺企図: 実家母から電話有り) 帰宅当初から幻覚もありつらい 夫にはつらいことが伝えられない 子どもと母親の間にすき間を保健師は感じた	一方的なやりとり 情緒的な係わりがない 本人から訴えはない 具体的な子育ての仕方がわからない	
家族構成			
母親の状況	健康状況	統合失調症	
	生活状況	子どものことがわからないため不安になる 完璧にこなしたいができない	ごみ屋敷、家中にゴキブリがいる
	その他		母親と母親 (水商売) とうまくいっておらず関係性がうすい、15歳の時家出
父親の状況	健康・仕事等	郵便局の職員。在宅の時は育児を手伝ったり相談にのったりする	工場勤務
	その他	自殺企図まで産後つらい思いをしていることに気がつかなかった	父もネグレクトで育った経過有り子育ての具体的な係わりができない
子どもの状況	発育・発達状況	問題なし	2歳: 言葉おけている 4ヶ月: 頸がすわっていない
	生活状況		
家族の関係等			特に問題はなし
保健師のかかわり経過	把握のきっかけ: 病院からの連絡 育児支援の必要性 (入院中からパニック)		把握のきっかけ: 末子の4ヶ月健診
	SOSが発信されたらすぐにかける。 夕方保健師が訪問するだけで安心する 育児方法 (離乳食、たばこの処理等) 訪問時には必要な支援を一緒に行う その後・MCGでの支援		当初は1週間に1回くらい訪問し、ゴミを捨てたり、離乳食を一緒に作ったりした。その中で生活背景を探った 生活が激変することはなかった。困ったことがあったら相談してもらえ関係作りを目標とした 子ども達は保育園にいれた

* 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.	17	
気にかかる点 育児上で	母親の緊張が高い 子どもとのかかわり方にかたさが感じられる	
家族構成		
母親の状況	健康状況	
	生活状況	訪問時、部屋の中は子どもがいる家とは思えないぐらい片付けられていた 子どもに食事の与えるときにぎこちなく、ロボットが行っているよう
	その他	兄から性的虐待を受けた過去があり そのため、男の子が気持ち悪い 女の子に対してもかわいという感情がない
父親の状況	健康・仕事等	会社員
	その他	父親から保育園にいれることにクレームが保健所にあり、何のために保育園にいれたり訪問しているの話し合いを行う
子どもの状況	発育・発達状況	1歳半の子は未熟児で生まれたため1歳半で小さく発達も若干遅れ気味
	生活状況	
家族の関係等	経済的には裕福な家庭	
保健師のかかわり経過	把握のきっかけ：末子の1歳半健診 母親の様子も気になる	
	訪問時には育児の大変な気持ちを聞く。訪問に具体的な相談にのる、保育園の弁当の作り方、保育園に持って行くものの相談などした。発表会の行くときの服装の相談	

* 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

(3) 保健師のおこなう生活支援の内容
 語られたケースを3ケース紹介する。

【ケース No. 2】パニック障害のある母親へのかかわり

ケース内容	保健師の意図
<p>妊娠連絡票を受理した時点より、MSWから「母がパニック障害で精神科の治療を受け障害手帳3級」との情報があり支援が必要なケースと気になっていた。何回も電話連絡をとったがつながらず、4ヶ月健診で始めて出会った。健診で、子どもの抱き方が不自然で子どもの扱いができていない様子や、対人の不器用な感じ、離乳食がわからないとの訴え、反り返りを過剰に心配することから<u>定期的な支援が必要だ</u>と思った。</p>	<p>情報収集する</p> <p>潜在ニーズを顕在化する</p> <p>情報を関連付けて全体像を理解する</p> <p>潜在ニーズを顕在化する</p>
<p>家庭訪問は断られたが面接は受け入れられ、いずれ家庭訪問をお願いすることになる<u>育児支援家庭訪問員と一緒に面接した</u>。母が精神疾患を持っている場合はとにかく<u>受容の姿勢</u>が大切であると感じていたので、母のつらさを共感して困っていること、心配していることをじっくりと聞き、その後の訪問を受け入れてもらった。訪問員には①母の不安を聞く②家の様子の情報収集③子どもとのかかわり方や離乳食など具体的な方法を教える④地域から孤立しないための<u>情報と支援の提供等</u>を目的に月2回訪問してもらった。</p>	<p>他職種・他機関とケアを協働する</p> <p>親の気持ちによりそう</p> <p>保健師が親にとって役に立つ存在となる</p> <p>支援の長・短期の計画を立てる</p>
<p>訪問では、母が家事を一切できないことから毎日夫の買ってくるお弁当を食べているなど<u>家庭内の様子</u>がわかり、<u>一緒におかゆを炊く</u>など<u>具体的な相談に乗ることができた</u>。また、不安を聞いたり、<u>できることをほめたり</u>することで母との信頼関係が築かれていく中、「子育ては地獄、死刑囚は期限があるからそのほうがまし」「子どもはほしくなかった」と母の訴えが出てくるようになってきた。</p>	<p>アセスメントする</p> <p>主体的な育児の促進</p> <p>その人なりの育児を支援する</p> <p>支援の長・短期の計画を立てる</p>
<p>保健師は訪問員の報告を毎回聞き、<u>次の手だて</u>を訪問員と一緒に考えていった。母が孤立せず地域の中で子育てができるようにするためには、母が安心して、<u>地域でつながりやすい環境</u>に身をおけるように考えた。保健師が子どもと母親に会う場としてまた母親が相性のいい医師に相談できる場として<u>健診フォロークリニックを勧め定期的に来所</u>している。訪</p>	<p>近隣等との関係を築く</p> <p>子どもの成長発達を確認して適切なケアを行う</p>

問員には、赤ちゃん会、サロン、一時保育などのサービスを紹介してもらい、確実に来てもらうために手をかける必要があると判断して、訪問員と一緒に参加するように提案した。また、母が若い母親の集まる子育てサロンは苦手であることがわかり、母が行きやすい場所を重視して、高齢者の交流サロンに誘った。母の育児に対する不安はすぐに解消できるものではないので、子どもが母以外の人からたくさん愛情を受けられるところに身をおけるように配慮し、高齢者サロンの中では参加した母子を歓迎し安心して参加できる雰囲気を作った。また、母がさまざまな事業で保健師と顔を合わせる機会を作り、担当外の事業においても自分以外の担当保健師にお願いするなどして、いつもお互いが見える関係、情報が得られる状況を保った。

他職種・他機関とケアを協働する

アセスメントする

近隣等との関係を築く

他職種・他機関とケアを協働する

今後、母が落ち着くときはないと思うが、困ったらどうしたらよいか、誰に言ったらよいか、支援する人を見つける術を身に着けたのではないかと思う。虐待の発生予防は個別ケアだけでは難しく、地域をつくっていく活動が必要。個別ケアは、個々の事例の積み重ねと学習で、地域づくりでは住民の虐待への理解が重要だと考え、啓蒙活動や実態を見せていく活動と、主任児童委員、学校、幼稚園などのネットワークづくりを行ってきた。子育て中のお母さんの身近な理解者、サポーターとしての地域住民の存在が虐待の発生予防につながっているのではないか。

【ケース No. 6】 知的障害のある母親へのかかわり

ケース内容	保健師の意図
<p>転出先の保健師より、「母に知的障害あり、転居後の援助が必要と考えられる」との連絡をうけた。母は知的障害で療育手帳あり、融通がきかないこと、母自身が母親に育てられていないため育児方法がわからないことから支援が必要と判断。とりあえず、実際に家庭を見てから必要な援助を検討しようと考えた。</p>	<p>情報収集する</p> <p>情報を関連付けて全体像を理解する</p> <p>アセスメントする</p>
<p>訪問日調整のための電話連絡では、地域の担当保健師であること、今後の生活や育児について一緒に考えていこうと思っていること、あなたの支援をしたいと思っていること、そのために家庭訪問をしたいことを伝え、母との信頼関係づく</p>	<p>保健師が親にとって役に立つ存在となる</p>

りを意識した。

妊娠期は、出産を無事に乗り切り、その後の育児につなげることを目標とした。出産時の必要物品の準備を行うにあたって、家庭内にある物で利用可能な物の確認、購入が必要な物品については経済状況を考えながら提案し、購入時は同伴した。出産に対しての母の不安な気持ちを傾聴し、妊娠中の注意点、出産に関する知識を助言した。新生児の生活空間の確保と環境整備を母と一緒にいった。妊娠期の家庭訪問は月に1回行い、その合間に電話にて前回訪問時の提案について実現の可否を確認し、できていなければ訪問し方法などを再検討した。産院とも連絡を取り合い、自分が担当保健師であること、産院と一緒にこの母子を見守っていきたいと考えていることを伝え、産院の協力を仰いだ。

出産後1ヶ月は週に1回家庭訪問を行った。母乳トラブルに対して、産院での2週ごとの経過観察と併行して、産院での様子、指導を産院から保健師に連絡してもらい、家でできているか、どうすればできるかを母と一緒に考えた。その間、沐浴、衣類の調整の仕方についても一緒に考えていった。特に3月生まれで衣服の調整が難しい時期なうえに、経済困窮のために暖房器具がない中、家にある衣服でどのように調整できるか、母と一緒に衣服を確認しながらいった。児のオムツかぶれに対して、布オムツを替える頻度の説明、臀部の洗い方を指導しながら一緒にいった。

母乳トラブルの改善で母乳の飲みがよくなったこと、1ヶ月健診が順調であったこと、乳幼児健康相談を利用し育児指導ができることから家庭訪問は月1回とした。父の協力が得られるように父への声掛けの仕方を提案、入浴に関して父の協力が得られるようになった。

4ヶ月頃になると母は就労のため児の保育所入所を希望、保育所入所申請のために福祉事務所に同伴した。保育所には担当保健師がフォローしていることを伝えておき、一緒に母子を見守る体制作りを行った。

6ヶ月頃、離乳食が進まなかったので、訪問して離乳食と一緒に作ったり、簡単に作れるものを栄養士から保健師経由で母に助言した。離乳食の進み具合を保育士から母に確認したり、訪問での様子を保育士に報告したりすることで保育所

支援の長・短期の計画を立てる

その人なりの育児を支援する

親の気持ちによりそう

その人なりの育児を支援する

子どもの生活を成り立たせる

アセスメントする

他職種・他機関とケアを協働する

他職種・他機関とケアを協働する

その人なりの育児を支援する

支援の長・短期の計画を立てる

家族としての生活を尊重する

他職種・他機関とケアを協働する

子どもの生活を成り立たせる

他職種・他機関とケアを協働する

と連携をし、母へのかかわりの統一を心がけた。その後、保育所入所により生活が安定してきたこと、離乳食が順調に進んできたこと、母の「育児がわからない」発言が減ってきたことから、家庭訪問は2～3ヶ月に一回とした。父からの協力が得にくかったので、子どもの生活リズムを考えて、父への声掛けの仕方を母に助言した。

児の成長発達、生活リズムの変化に母自身が気付けるように、母の口から児の発達状態を述べてもらうようにした。児の発達の見通しがたつことは母の不安を軽減することにつながるので、すぐ先のことを母に伝えた。家族内での協力体制を確認したり、児の成長に合わせた事故予防のための環境整備を母と一緒に行った。

知的障害の母に具体的な支援をし、「いつでも連絡してね」「ささいなことでもいいよ」との声掛けにより母が安心感を得られたこと、児の月齢、発達に合わせた育児、発達を具体的に伝えたことで、母の関わり不足から起こるネグレクトを予防できたと考えている。

【ケース No. 14】生活経験の未熟な母親へのかかわり

ケース内容	保健師の意図
<p>把握は、他保健所から転入の連絡で児が<u>極小未熟児</u>で生まれたための継続訪問依頼から始まった。母親は18歳、夫は19歳で遠方の実家の工場の手伝い、子どもは第1子で初回訪問時、3ヶ月であった。</p>	<p>他職種・他機関とケアを協働する</p> <p>支援の長・短期の計画を立てる</p> <p>子どもの生活を成り立たせる</p>
<p>初回訪問では、<u>母親の状況や訴えを聞き</u>、<u>育児や家事の実施状況を確認</u>したり、家の中の様子から<u>経済状況を確認</u>した。母親は<u>甲状腺機能亢進症が治療中断により</u>、倦怠感が強く、生後3ヶ月児にミルクを一度に200mlを与えている状況であった。また、<u>包丁がなく料理バサミのみがおかれていた</u>ことから、母親と早く死別したため<u>家事技術を習った経験がなく</u>、<u>相談相手もない</u>ことがわかった。食事作りはなんとかしている様子であったが、これらから、育児の知識や経験がないため、保健師はこのままでは児が<u>ネグレクトになる可能性が高いと判断し</u>、頻回な訪問が必要と考え、<u>母親に何日くらい一人でがんばれるかを聞き</u>、「3日」という答えに従い、<u>頻回な訪問をする</u>とともに、この母親には「<u>保健師自身がお</u></p>	<p>子どもの成長発達を確認して適切なケアを行う</p> <p>保健師が親にとって役に立つ存在となる</p> <p>家族としての生活を尊重する</p> <p>子どもの生活を成り立たせる</p> <p>情報収集する</p> <p>情報を関連付けて全体像を理解する</p> <p>親への適切なケアを行う</p> <p>情報収集する</p> <p>アセスメントする</p> <p>親の気持ちによりそう</p>

かあちゃんの存在」となり、家事・育児を支援することにした。

母親の困っていることにマッチした支援をすることで、関係はとれるようになって考えていたので、何回目かの訪問時とにかく眠いというので、「眠いなら私が離乳食をつくっておくから寝ていたら」というような支援もおこなった。子どもに焼きそばを食べさせようとしたことに対し、「何で？」と質問すると、「食べたそうにしていた」といい、「ウェットになったわ」答えたので、「赤ちゃんはうまく飲み込めないこと」、「赤ちゃんは消化があまりうまくできないこと」を伝え、母親は「赤ちゃんってそんな状態なのだ」と納得した。すなわち、さまざまなかたちで母親はどんなことをイメージして、どのような思うかを確認しながら、乳幼児の状況を説明するとともに離乳食を一緒につくるような育児の支援方法を行っている。

また、離乳食なら「こどもの発達に伴って、コロンと飲み込みができるようになったら粒々したものを与えられるようになるので、一緒に見ていこう」というなど、このような育児に対して経験不足な母親に対しては育児の見通しをあたえることも大切である。

頻回な訪問後は2週間ごとと、間隔を広げながら、乳児の発達にそった育児支援をおこなっていった。後年、母親から「保健師さんは『いつも考えて』とってた」と言われた。育児は自分で考え判断することが大切と考えているため、そんななげかけをしていたのであろうと思っている。

継続的な支援は1歳半ころまで続いた。その後、離婚し、同じ相手の方と復縁ということにつきあって、子どもが6歳になるまでいろいろな形で支援は継続した。この家族は担当地区外に転居したが、復縁してからは経済状況も落ち着き、下の子も生まれ、下の子の育児は上の子の育児経験をいかし、きわめて順調であると、毎年届く年賀状から推察される。

保健師が親にとって役に立つ存在となる

親の気持ちによりそう

保健師が親にとって役に立つ存在となる

主体的な育児を促進

子どもの成長発達を確認して適切なケアを行う

主体的な育児を促進

子どもの成長発達を確認して適切なケアを行う

子どもの生活を成り立たせる

その人なりの育児を支援する

支援の長・短期の計画を立てる

主体的な育児を促進

家族としての生活を尊重する

(4) 保健師が目標を意識化しておこなう生活支援（表 B - II - 3）

インタビューにより語られた保健師のおこなう生活支援の内容は、具体的な生活支援の内容を表す小項目 155、意味内容により類似する項目に名前をつけた中項目 32、さらに中項目を抽象化した大項目 15 に分類された。保健師のおこなう生活支援はどのような判断で選択し、どのような意図で行っているかを意識化するために、生活支援に対する目標を明確化したところ、7つの目標が挙げられた。

保健師は、“家族の状況から全体像を理解して支援方法を模索する”、“信頼関係を築く”、“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生活支援を行っていた。

語られたケースをモデルとして紹介し、保健師のおこなう情報をアセスメントして計画を立て実施するという生活支援を一連のプロセスとして目標ごとに説明する。

以下、大項目、中項目、小項目として表現している。

(7) 家族の状況から全体像を理解して支援方法を模索する

この目標は保健師が情報をアセスメントするという生活支援を実施するに至る一連のプロセスの始まりに位置するものであり、根幹を成しているといえる。この目標に対して、保健師は、情報収集し、情報収集からは得られない潜在ニーズを顕在化し、それらの情報から対象とその家族を取り巻く環境、状況を推測しながら、情報を関連付けて全体像を理解し、さらに必要な情報を選択して対象の理解を深め、アセスメントするということをおこなっていた。

情報収集する

保健師は、妊娠連絡表、転入届け、医療機関からの連絡、子どもの状況、母親の訴えなどケースを把握するきっかけの情報を得ると、今、何が起きているのか、リスク要因は何であるか、その情報が問題なのかどうか、虐待への移行の可能性が高いと判断した情報の確認・整理をする。つぎに、その困難な状況に対してやっていける力があるかどうか、家族の生活力・育児力があるかどうかの情報として、家事・育児の状況、家の中の様子から、生活の様子を知る・確認する。同時に、家族員それぞれの生活力・育児力を判断する情報として、生育暦や既往歴、子どもや育児に対する思い、家族への思いなど家族員個々についての情報を得る。母親のサービス利用に対してガードが固い、保育所は利用したくないなどサービスの受け入れに対することも、支援していく上で重要な情報となるので、あわせて家族以外の支援の受け入れを確認する。情報として得たことを保健師は、情報の中身の意味するところ考え、情報の関連が深まるように、必要な情報を選択して集めていた。

潜在ニーズを顕在化する

保健師は、訪問を拒否したり、保健師にニーズはないと伝えたり、保健師との距離をとりたがる母親や家族に対して保健師が支援の必要性を判断して突然訪問を行う、何度も連絡するなどのアウトリーチを行っていた。保健師はこのような対象の目に見えない潜在化しているニーズを捉え、その表出のためにいろいろな方法でアプローチしていた。

情報を関連付けて全体像を理解する

情報収集により得られた情報は保健師が必要であると判断し、あらゆる角度から集めてきた細かな情報である。それらは、一つ一つの重要な情報ではあるが、統合されていないので、全体像が見えない。保健師は、虐待発生の可能性を高める要因として問題の本質を捉え、生活支援の方策を考えるために、個々や家族全体、家族を取り巻く環境の情報を関連付け全体像をイメージしていた。

アセスメントする

保健師は、対象となる家族の困りごとがどうしたら取り除けるのか、どのような順序がいいのか、サービスは家族にとって有効か、などの思いを廻らせ支援内容を模索する。いろいろな方策をイメージしながら、家族へのかかわりの糸口を模索していた。同時に、保健師がこの家族にとってどう役立つかイメージし、ケースが必要としていることをできる、という自己に対するアセスメントも行っていた。

支援の長・短期の計画を立てる

保健師は、一人ですべての支援をおこなっていくのではなく、同僚や他職種の専門家、社会資源の活用を視野に入れて(他職種と)共有の支援計画を立案する。しかしながら、インタビューでは、保健師が全体像のイメージから判断し支援方法を模索しながら進んでゆく保健師の姿が垣間見られたものの、援助計画を明確にしたことはあまり語られなかった。

【ケース No.2】では、保健師は情報収集しアセスメントした結果から、育児支援相談員制度の利用を判断すると、育児支援相談員がどのくらいの頻度で訪問が可能で、効果的であるかを考えて訪問員と一緒に計画を立てて、新たな情報の追加によりそれを一緒に修正していた。保健師は目の前にある問題を解決する、短期計画を立てるとともに、育児の見通し、生活を成り立たせることにもつながる長期計画を同時に立案し、常に修正することを行っていた。

(4) 信頼関係を築く

この目標は保健師が行なう生活支援を実施する導入の部分である。保健師は、虐待への移行の可能性が高いと判断し問題の本質を見極め、家族を支援していく方策を思い廻らせながら、信頼関係を築こうとする。母親や、家族の気持ちに入り込むために親の気持ちによ

りそい、相手の窓を開いてもらえるように保健師が親にとって役に立つ存在となるために保健師の役割を説明し、相手が求めたときに家庭訪問を行って信頼関係を築く努力をしていた。

親の気持ちによりそう

保健師が、虐待への移行の可能性が高いと判断し問題を疑い、気にかかったことの多くは母親の訴えの多さや泣きながらの訴えである。保健師は、そのような親の危機的な状況に対する支援を行うのであるから、相手の心の扉を開けてなぜそのような状況になっているのかを知ろうと、傾聴する。一人の保健師が子どもと遊びながら、もう一方の保健師は母親の話をじっくり聞ける体制を整えながら、その人の潜在にある思いを引き出す工夫をしていた。そして、保健師は、その親の思いを否定することなく共感し、たとえそのときは訴えの内容が不自然であったり非常に感情的であったとしても、まずはうけとめることを行っていた。思いを尊重することを大切にすることが信頼関係につながっていた。

保健師が親にとって役に立つ存在となる

保健師は、自分を売りにし、この人を頼れば大丈夫という安心感を与えていた。事前の情報があれば母親の行動の予測を立てて準備したり、対象のニーズに合わせて支援のスケジュールを組んだり、いつでもどうぞと窓口を開けてタイムリーにかかわっていた。そして、家族の状況を見ながら、頻回に支援する計画を示すなどすることで、親を不安から解放し安心感を与える支援、育児の見通しを与える支援を行っていた。また、保健師を知ってもらうことが必要で、保健師自身が母親やその家族に対して何がしたいのか、何ができるのか、保健師がかかわる必要性を説明することが、その後の保健師の家族からの受け入れ、信頼度に関係していた。

(ウ) 親の心身の健康状態を整える

保健師は〈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〉など養育者としての言動を気にしてかかわりを考えていた。親の心身の健康状態は、子どもの育児の状況、生活の状況に影響を与える。母親の育児態度の背景にはその心身の状況も影響することを意識し生活の場面の中から手がかりを得て、その心身の状況の把握を行うことは保健師の看護職としての専門性が発揮される場面である。何かおかしいと感じるその何か、に気づくか気づかないかで生活支援を考える上での切り口が異なってくる。母親の理解力が乏しいときにその査定ができる、母親がしんどい理由として何らかの疾患や異常の存在を考えることができるのは保健師であるが故である。保健師は専門性を生かして疾患や異常の可能性を察知し、必要であれば受診勧奨・確認を行い、また自分以外の他機関の専門家による心身状態の判断を把握して、親への適切なケアを行うことを考えていた。

(E) 親の育児力をつける

保健師が対象とする母親、父親、子ども、家族の生活はさまざまである。母親は子どものいる生活そのものがわからなかったり、子どもにどう接してよいか、離乳食をどう作ったらよいかわからないことで不安になり、保健師に連絡をしてくるケースが多くあがった。親の育児力のなさは心身の障害が原因であったり、それまでの生育暦から語られる生活経験・育児経験の未熟さが原因であったりする。ときには、完璧にこなしたい、こうあるべきだとの母親の思い込みや、家族やそれ以外の環境に影響されて育児が上手くこなせないこともある。

保健師は、このようなさまざまな情報を得て、それを関連付けてその人なりの育児を支援していた。また、どんな状況の中においても育児をする状況が変化しても、子どもの成長に合わせて育児ができるように母親をエンパワメントし、主体的な育児を促進していた。

その人なりの育児を支援してする

保健師は、親と子ども、そして家族の特徴を捉えて、子どもと一緒に遊んだり、泣き止まないときにどうしたらよいか、幼児に口で説明してもわからないときは、一緒にやったり絵を描いて示すなどの具体的な子どもの育児方法を示していた。また、叱り方や指示の仕方を示したり、子どもがどう感じているかを代弁するような子どもへの適切な対応を示していた。子どもや育児の様子を見る機会が少ない母親にとっては想像がつかないことで、さらに育てにくい子どもであると両者の不安は大きくなる。保健師は、その母親への、その子どもへの支援の内容を捉えていた。保健師がモデルを示して一緒に行く、一緒に考えることも大切である。家庭訪問で家の中の様子がわかると、保健師は経済的に困窮しているので布オムツを代用しよう、お釜はないからお鍋でおかゆを作ろう、というようなその人の生活にあった育児を提案していた。一緒に行くことで、信頼関係が継続し深まっていく効果もあるようだった。

主体的な育児を促進

保健師は、その人なりの目標を持って育児を続けていけるように、行われた育児に対してなぜそうしたのかを聞き、保健師の判断はどうであるかを伝え、自分で考えることを支えていた。保健師は、母親や家族が力をつけて、自信の心身の状態や子どもの成長発達という変化の中にあっても育児を続けていける、困ったら助けを求められることを支援していた。とくに、子どもの成長が親の自信につながることを支えている。【ケース No.14】で保健師は育児経験の未熟な母親の行動に対して「どうしてそう思うのか」を尋ね、母親がどんなことをイメージするのか、どのように思うのかを確認し、自分で考えることで母親としてだけでなく、その人らしく生きていく力をつけるような支援をしていた。

(オ) 子どもの安全確保

虐待での一番の問題点であり、最も守られなくてはならないのは子どもの安全である。保健師は気にかかったこととして〈子どもがなつかない〉、〈発育発達の遅れ〉、〈多動〉など子どもの言動をあげていた。子どもが気になるような言動を呈することのないように、保健師は子どもが食事をし、入浴し、休息をとるといった子どもの生活を成り立たせる、安全な暮らしを支援していた。そして、専門職の目で子どもの心身の状態を把握し、子どもの成長発達を確認し適切なケアを行っていた。

子どもの生活を成り立たせる

保健師は、モデルを示しながら離乳食を一緒に作ったり、沐浴をしたり、布団を干したり、子どもの生活を成り立たせる支援を一緒に行い、母親がご飯を作れないために子どもが食事できない時には家事をする・家事を教えることを母親に代わって行っていた。また、親や家族の中だけでは子どもの生活が成り立たない場合は、社会資源の利用を促進し、家族内の関係の悪さやストレスから子どもを守る方策を示していた。

子どもの成長発達を確認し適切なケアを行う

保健師は、家庭訪問や健診、育児広場などサービスのあらゆる場面から、また保健師以外のスタッフや医療機関等の専門家、地域の民生委員・児童相談員からの情報を関連付けて子どもの心身の状態の把握していた。保育所での様子を確認し、保育士からその状況を伝えてもらい、成長発達を確認することも行っていた。また、保健師は子どもの成長発達による変化や子どもの成長発達への支援の必要性を母親や家族に伝え、親が子どもの発達を理解することを支えていた。療育が必要な子どもがいたら母親にその必要性を理解してもらい、発育が遅い子どもの母親にはその事実を知ってもらい、適切なケアにつなげることを大切にしていた。

(カ) その人なりの生活ができる

保健師は、家族内および外の関係調整を行い生活が成り立つように支えていた。表面化している問題は、子どもとの関係が作れないケースでも潜在的に夫との関係が潜んでいるようなケースもあげられた。保健師は家族としての生活を尊重し、近隣との関係を築きながら、その人の居心地のよい状況、生活が成り立つ状態を模索し、支援していた。

家族としての生活を尊重する

夫や妻、家族との関係が虐待への移行の可能性を高める要因として潜んでいることを保健師は察知して夫（妻）との関係の調整、夫（妻）以外の家族関係の調整を行っていた。夫からの育児支援が得られないケースでは、母親が夫にどう話したらよいか、そのきっかけ

けを作ったり、また母親が義理の祖父母の影響を受けにくいように、調整したりしていた。家族の文化を大切にしていくことは家族が支えあう力を支援していくことにつながっていて、保健師はその一端を担っていた。

近隣との関係を築く

家族の生活は地域の中で営まれており、保健師は地域の中での関係を調整していた。【ケース No.2】で保健師は、地域でのつながりを大切にしている、とくに家族内にストレスがあり家族力が弱いケースでは、地域の中での母親、子どもの居場所をつくるのが支えとなることを語った。このケースで保健師は、顔が売れている担当地区のネットワークの利用を検討し、この母親が育児をしている若い母親のグループではやっていけないと判断したのちに高齢者サロンに誘い、受け入れられた。どうにかこの母親の生活を成り立たせるための居場所探しを、保健師は自分の受け持つ担当地区内の把握している地域資源の中から、この母親に適した選び、活用することができていた。

(き) ケアの連続性を高める

保健師は対象の家庭の生活をよりよくするため、自分のかかわりから、他機関や他職種にサービスの提供をつなげ、他職種・他機関とケアを協働することを行っていた。対象のニーズを捉え様々な対象に対してサービスを提案し、提供していくことで支援の幅は広がり、必要なところに必要なケアが提供できるように配慮していた。専門家の介入は対象への支援の方法を広げ、また内容の充実を図ることができるが、それぞれの専門性を有効に生かせるよう情報共有することや目標を共有することで、他機関の理解を促すことが保健師の大切な役割としてあがった。また、自分以外の保健師との連携により、気軽に多種のサービスが提供できるように、社会資源の利用を促すていた。

表 B-II-3 保健師が目標を意識化しておこなう生活支援の内容

目標	項目			
	大	中	小	
家族の状況から全体像を理解して支援方法を模索する	1 情報収集する	1 虐待への移行の可能性が高いと判断した情報の確認・整理をする 今何が起きているか？ リスク要因を考えて整理する。	1 情報内容の確認・整理をする	
			2 実際に確認された場面を整理する	
			3 母からの訴えを確認する	
			4 子どもの身体・精神状態を確認する	
	2 生活の様子を知る・確認する 家族の生活力・育児力を知る。	2 生活の様子を知る・確認する 家族の生活力・育児力を知る。	5 子どもの生活状況を確認する	
			6 子どもへの態度、かかわり方を確認する	
			7 家事・育児の状況を確認する	
			8 家族一日どのように過ごしているかを知る	
			9 食事の内容(食生活)を確認する	
			10 家の中の様子を知る	
			11 経済状況を知る	
			12 家族を取り巻く人間関係や環境を確認する	
			13 生育暦の情報を得る	
			14 生活暦の情報を得る	
			15 既往歴の情報を得る	
			3 家族員個々についての情報を得る 基礎疾患やそのひとつとしてのベースを探る	3 家族員個々についての情報を得る 基礎疾患やそのひとつとしてのベースを探る
	17 結婚についての思いを確認する			
	18 妊娠・出産についての思いを確認する			
	19 子どもに対する思いを確認する			
	4 家族以外の支援の受け入れを確認する	4 家族以外の支援の受け入れを確認する	20 育児に対する思いを確認する	
			21 子どもの発育発達を観察し、また情報を得る	
22 親の理解の程度を知る				
23 他の家族への思いを確認する				
24 他の家族への態度を観察し、また情報を得る				
25 保健師に対する思いを確認する				
26 社会資源利用への意向を確認する				
27 (拒否されたので)訪問ではなく面接の予約をする				
28 突然訪問する				
29 連絡を取ろうと何度も電話する				
2 潜在ニーズを顕在化する	5 アウトリーチ	30 家族成員個々の人物像を描く		
		31 家族成員の関係性を理解する		
3 情報を関連付け全体像を理解する	6 全体像をイメージする	32 家族に影響を与える環境(人的、物的、経済的)を理解する		
		33 援助の課題の可能性を考える		
4 アセスメントする	7 支援内容を模索する	34 援助の道筋をイメージする		
		35 必要な資源を考える		
		36 切り口を考える		
		37 (保健師が家族にとってどう役立つがイメージできる)		
		38 育児支援家庭訪問員と一緒に訪問の計画を立てる		
		39 育児支援家庭訪問員と一緒に計画を修正する		
		40 かかわり時期応じた目標を立てる		
		41 受容の姿勢で聞く		
6 親の気持ちによりそう	9 傾聴する	42 不安を傾聴する		
		43 育児に対する思いを傾聴する		
		44 上記以外の気持ちを傾聴する		
		45 夫(妻)に対する母(父)の思いを傾聴する		
		46 家族に対する母の思いを傾聴する		
		47 じっくり聞くために2名で訪問する		
		10 うけとめる	10 うけとめる	48 共感する
				49 指導的にならない
				50 否定しない
				51 訴えを支持する
52 窓口をいつも開けておく				
7 保健師が親にとって役に立つ存在となる	11 タイムリーにかかわる	53 生活リズムを考えて夕方に訪問する		
		54 父に合うために日曜日に訪問する		
		55 すぐに訪問する		
		56 転入手続き時に面接できるように手配する		
		57 母の状態から判断してすぐに対応する		
		12 安心感を与える支援	12 安心感を与える支援	58 はじめはまめにかかわる
				59 (援助・訪問)計画を示す
				60 次の援助を計画して提示
				61 必要なときは必要な支援をすることをつたえる
				62 気にしていると言うメッセージを送る
				63 保健師の役割を説明する
		13 保健師を知ってもらう	13 保健師を知ってもらう	64 あなたの味方であることを伝える
				65 訪問前に電話する
66 あなたを支援したいと思っていることをつたえる				
67 今後の生活や育児について一緒に考えて意向と意思を伝える				
68 (子どもではなく)「あなたが心配」であると伝える				
69 公的な立場で地域の保健師であると伝える				
70 (社会資源・サービス利用等の)情報提供を約束する				
71 前任保健師のかかわりの意図を確認する				
72 前任の保健師と同行訪問する				
73 前任保健師から引き継いだことでその関係を崩さないようかかわる				
8 親の心身の健康状態を整える	親への適切なケアを行う	74 精神科の受診を勧める		
		75 本人に受診を確認する		
		76 クリニックに受診の確認をする		
		77 出産・産褥についての情報をえる		
		78 (精神科)主治医にカンファレンス参加を依頼		
		79 ケースワーカーに母親との面接を依頼		
		信頼関係を築く	9 傾聴する	42 不安を傾聴する
				43 育児に対する思いを傾聴する
				44 上記以外の気持ちを傾聴する
				45 夫(妻)に対する母(父)の思いを傾聴する
46 家族に対する母の思いを傾聴する				
47 じっくり聞くために2名で訪問する				
10 うけとめる	10 うけとめる			48 共感する
				49 指導的にならない
				50 否定しない
				51 訴えを支持する
		52 窓口をいつも開けておく		
11 タイムリーにかかわる	11 タイムリーにかかわる	53 生活リズムを考えて夕方に訪問する		
		54 父に合うために日曜日に訪問する		
		55 すぐに訪問する		
		56 転入手続き時に面接できるように手配する		
		57 母の状態から判断してすぐに対応する		
		12 安心感を与える支援	12 安心感を与える支援	58 はじめはまめにかかわる
				59 (援助・訪問)計画を示す
				60 次の援助を計画して提示
				61 必要なときは必要な支援をすることをつたえる
				62 気にしていると言うメッセージを送る
				63 保健師の役割を説明する
		13 保健師を知ってもらう	13 保健師を知ってもらう	64 あなたの味方であることを伝える
				65 訪問前に電話する
66 あなたを支援したいと思っていることをつたえる				
67 今後の生活や育児について一緒に考えて意向と意思を伝える				
68 (子どもではなく)「あなたが心配」であると伝える				
69 公的な立場で地域の保健師であると伝える				
70 (社会資源・サービス利用等の)情報提供を約束する				
71 前任保健師のかかわりの意図を確認する				
72 前任の保健師と同行訪問する				
73 前任保健師から引き継いだことでその関係を崩さないようかかわる				

親の育児力をつける	9 その人なりの育児を支援する	16 子どもの育児方法を示す	80 こどもと一緒に遊ぶ
			81 泣き止まないときどうしたらよいか教える
			82 しかり方や指示の出し方を示す
			83 抱かなくても遊べる方法を教える
			84 母乳の管理方法を示す
	10 主体的な育児を促進 母親のエンパワメント	21 自分で考えることを支える	96 「どうしてそう思うか」たずねる
			97 保健師の判断とその理由を伝える
			98 「わからないことはわかる範囲で教える」
			99 母のよいところを探して誉める
			100 「大変だったらしなくていいんだよ」と伝える
17 一緒に行う モデルを示す	18 子どもへの適切な対応を示す	87 離乳食の作り方を指導する	
		88 沐浴の仕方を教える	
		89 おむつ交換を一緒に行いながら教える	
		90 ごみ捨て	
		91 布団干しを手伝う	
19 一緒に考える	20 育児の見通しを与える	92 子どもの気持ちを代弁する	
		91 子どもとの距離のとり方	
		92 しかり方や指示の出し方を示す	
		93 母がイライラした時の気持ちの納め方を示す	
		94 すぐに起こりうることの準備しておく	
子どもの安全確保	11 子どもの生活を成り立たせる	17 一緒に行う モデルを示す	103 離乳食の作り方を指導する
			104 沐浴の仕方を教える
			105 事故予防を一緒に行う
			106 灰皿の置き場所を示す
			107 新生児が生活する環境を一緒に整備する
	23 社会資源の利用を促進	24 家事をする・家事を教える	108 おむつ交換を一緒に行いながら教える
			109 ごみ捨てを一緒に行う
			110 布団干しを手伝う
			111 掃除を一緒にする
			112 育児支援家庭訪問員による頻回な訪問を勧める
12 子どもの成長発達を確認して適切なケアを行う	25 子どもの心身状態の把握	113 見守りサポーターの利用を勧める	
		114 栄養士が食事指導を	
		115 児童相談所に一時保護入所を依頼する	
		116 保育所の利用を勧める	
		117 一時保育を勧める	
26 親が子どもの発達を理解することを支える	27 夫(妻)との関係を調整する	118 簡単に作れる離乳食のレシピを渡す	
		119 お釜じゃなくてご飯が炊ける方法を教える	
		120 離乳食を作る	
		121 食事作りのローテーションを考える	
		122 育児支援家庭訪問員と一緒に観察のポイントを確認する	
13 家族としての生活を尊重する	28 夫(妻)以外の家族関係を調整する	123 受診の確認をする	
		124 社会資源利用時に子どもの発育発達を確認する	
		125 保育所が児の生活状況をモニターする	
		126 成長に合った(乳児期の)嚥下や消化機能についての説明	
		127 療育教室を勧める	
14 近隣等との関係を築く	29 地域のなかでの関係を調整する	128 家族が子どもの状態を受容するのを待つ	
		129 子どもの発達の見通しを家族に伝える	
		130 母親が子どもの状態を説明できる	
		131 夫に母親の状況を説明する	
		132 夫の病気の理解度を把握する	
15 他職種・他機関とケアを協働する	30 他機関との連携	133 夫に育児への協力依頼	
		134 夫への声のかけ方を助言する	
		135 夫に保育所入所の同意を得る	
		136 祖父母の協力体制を確認する	
		137 親戚の協力体制を確認する	
ケアの連続性を高める	31 社会資源の利用を促す	138 家族の文化を尊重する	
		139 家族と話をするために訪問する	
		140 保育所での母同士のつきあい支援	
		141 母の安定のために家庭外での居場所を作る	
		142 近隣とのつきあい方を示す	
32 他機関の理解を促す	33 他機関の理解を促す	143 何かあったときに連絡を取り合う	
		144 窓口を一本化する	
		145 栄養士に食事指導を依頼する	
		146 教室の担当保健師と連絡を取る	
		147 提供できるサービスを提示する	
15 他職種・他機関とケアを協働する	30 他機関との連携	148 一時保育	
		149 児童相談所一時保護入所	
		150 MCG参加を勧める	
		151 療育相談・療育教室を勧める	
		152 子育てサロンや母親教室に参加を促す	
15 他職種・他機関とケアを協働する	30 他機関との連携	153 他機関に担当保健師であることを伝えておく	
		154 保育所に生活の様子や状況を伝える	
		155 保育所に児の生活状況をモニターするように頼む	

4 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、その人の生活が成り立つように行われているものであった。保健師の日常の業務として何気なく行われている生活支援であるが、そこには意識化された目標があり、保健師は目標をもって生活支援をおこない、見通しがあることがその支援の有効性につながっていることがグループインタビュー及び個別インタビューから明らかとなった。

保健師のおこなう具体的な生活支援はマニュアルどおりに行えば結果を得られるものではなく、なぜそうするか、なぜそうしたいかの方向性を見出すことが必要である。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、予防となっていることがわかった。

1) “家族の状況から全体像を理解して支援方法を模索する”ということ

インタビューを行い、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を類似性の高い項目を抽象化して分類すると、その多くの部分は、“家族の状況から全体像を理解して支援方法を模索する”ことがあがり、そのことを元に支援の方策を検討していることが明らかになった。したがって、保健師は親・子どもの心身状況、生活状態、家の中の様子、経済状況、親子同士の関係性、夫との関係、親子以外の親族等との関係性、親の性格傾向や物事に対する考え方、社会資源の利用状況など多方面からのさまざまな情報をつなげ合わせ統合しながら虐待発生の可能性を判断しているということが特徴と考えられる。

本名ら⁽¹⁾は支援システムの構築による子ども虐待発生予防のための保健師による支援についての検討するなかで、保健師が家族全体を捉えて、生育暦や生育環境など背景に十分焦点を当て計画を立てて支援体制を整えることの重要性を再確認している。母親の表面上の養育問題の裏には、その人の生育暦、夫との関係性や、家族との関係性が潜んでいることが多く、その背景を的確に捉えること無しには、破綻している生活を成り立たせることにはならない。つまり、ハイリスク家庭への支援方法が適切であるかは、集められた情報の的確性が関与し、また、その情報をつなぎ合わせて判断いくことで、いろいろな切り口からのアプローチを準備し、その状況に合わせたケアを行う可能性が高められると考えられる。

Reder & Duncan⁽²⁾は、子どもの福祉保護の援助基盤となるアセスメントを「弁証法的」な思考法と呼び、“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、これら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。そして再び別の可能性を持つ仮説が立てられ…”というように、アセスメントと思考と行為が相互関係をもちながら発展して

ゆくことを示した。「このお母さんは、なんだかとても訴えが多いな」というはじめは不確実な主観的な思いを、訴えの内容から「このお母さんは不安なんだ」という客観的事実を捉え、「このお母さんの不安の原因はどこにあるんだろう」と探求して解決に導く判断材料を増やして行くプロセスが大切である。そして、この判断は、保健師の知識や経験と照らして判断しているということも特徴である。

また、支援方策についても、一つだけを試してみてもあきらめるのではなく、情報を集め、情報からの判断によって一つの方策を修正することやまた別の方策の選んでいくこと、情報収集と援助の実施とは連動して行われていることも重要な点である。そのために、保健師自身がその方策を行うために地区内の人やサービス等社会資源とのつながりを多くもつことが、その方策の手数を増やすと考えられる。

しかしながら、保健師が情報として把握する必要性を感じていても、例えば夫婦の関係性、サービス利用への希望等については母親と父親とでは異なる場合もあり、なかなか把握が困難である。関係性や認識について母親や父親が被虐待の場合のように、それぞれから情報を得る必要を感じても、父親とは会う場面も少なく信頼関係構築を困難に感じると情報収集にいたらない。信頼関係を構築しながら情報収集するための方法をさらに検討することも必要であると考えられる。

(1) 生活の場に出向く

さまざまな研究^(3~5)において虐待発生予防の視点から保健師による家庭訪問の有効性は明らかで、松野ら⁽⁶⁾は、保健師は母子保健活動を通して比較的自然にかかわれる立場にあり、家庭訪問は母親が能動的にかかわりを持つことのできる有効な手段であると述べている。また、上野ら⁽⁴⁾は保健師が家庭訪問で行っている援助内容を言語化し実態を明らかにしている。

本研究においても、保健師によって語られたケースのすべてで家庭訪問を実施していた。保健師はその場を見て、「野菜をおいてあるから家事はある程度している」と判断したり、親子のなにげないやりとりの中から親子関係を推察したり、母親の困りごとの背景に存在する要因を家の中の様子から、また雰囲気を感じ、五感を働かせて情報を追加し、それをさらに統合し、アセスメントを深め計画の修正を行っていた。生活の場に行くことで、ケースの背景を推察し確認することをおこない、問題の本質を見抜こうとする努力を行っていると考えられた。生活の環境情報は、母親が思いを述べるのと違って客観的であり、経済状況、家族の嗜好、子どもの生活状況、家事の状況を判断する材料として有用である。しかし、一方で保健師の判断は主観であるためにそこに齟齬が生じる可能性もあり、保健師は生活の場から得られた情報と既存情報を関連付けて判断しなくてはならない。ときにはそれを確認し、情報の裏づけを得ることも、生活の場に出向くことで可能となると考えられる。

(2) 生活支援をおこなう前提

保健師の支援は、その家族の生活をイメージすることが重要で、その生活を成り立たせてゆくことを中心に考えている。しかし、保健師だからといって家族にとって役に立つ存在と認識されているとは限らず、保健師自身も対象となる親等から査定されていて、一つの保健師の言動から役立つ存在かどうか、利害を確認されている。

したがって、支援するためには、対象となる親に保健師が役に立ち、信頼にたるべき存在であることを知らせることが必要である。保健師は、支援する親にできるだけ早い時期に保健師の存在を知らせるため、母子健康手帳配布時に面接を行ったり、支援が必要となったハイリスク家庭に対して信頼関係を築くことを意図的に行うことを重視していた。そのために、まず、「とにかく話を聞く」こと、母親の困っていると訴えに耳を貸し、その困りごとの解決策と一緒に探すことなどをしてきた。信頼関係を築くことには、指導的にならないことや、相手が困っていることに対してタイムリーにかかわることもふくまれ、また、タイムリーなかわりのために組織的な対応がなされることも関係していた。

上野ら⁽⁶⁾は、保健師のかかわりとして【信頼関係ができるまでのかかわり】と【信頼関係ができてからのかかわり】の2つに整理して分類し、信頼関係を築くことがその後の援助を展開していく上での基盤となることを示している。信頼関係を築くという目標は、かかわり始めてから支援を展開していく過程の中で、常に継続していることが本研究からも明らかであり、改めて重要な支援の鍵となることがわかった。すなわち信頼関係は、支援が継続されていくなかでその強弱が変化し、支援の目標としては意識化しにくい、ベースとして常に心がけておくことが大切である。サインズオブセイフティアプローチは⁽⁷⁾アメリカのソーシャルワークで用いられるアプローチであるが、否定しない、尊重する、パートナーシップを樹立することを強調していて、保健師がハイリスク親子にかかわるときの信頼関係づくりの参考になるものである。こういったアプローチをそれぞれが、また研修等をおとして学ぶことは保健師が信頼関係を築くというスキルの向上につながるのではないかと考える。

2) 保健師の専門的な判断から生活支援をおこなうということ

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、保健師が健康と生活を捉えた専門職の視点で判断されて行われていた。虐待のリスクから子どもとその家族にかかわる専門職は、ソーシャルワーカー、心理士、医師、弁護士などで、それぞれが専門的なかかわりをしている。^(8~10) 保健師はその中において、健康を捉えるとともにその人の生活を成り立たせる支援を担っていることが明らかになった。

保健師の生活支援の視点からの専門性について述べる。

(1) 社会資源利用の判断と生活支援

ひとつは、保健師のかかわりは対個人だけではなく、家族、そして地域の中での生活を

基盤として行われている特徴があり⁽¹¹⁾、さまざまな社会資源を利用し、他機関と協働しながら、継続していくことが保健師ならではの強みである。ある程度虐待発生の可能性が低くなったと判断できた場合では、保健師が継続的支援のみでなく、地域内の資源を活用し支援する場合もある。そのためには、地域の中で起きる出来事を情報としてキャッチすることが必要である。地域に存在する関係機関や、職場内の他部門、地域住民の、保健師の認知度を高めることは情報収集の重要な鍵となる。認知度を高めることで保健師に集まってくる情報が多様になり、その情報の中から保健師は支援に役立つ資源についての的確な情報を集めておくことも大切である。インタビューの中で、保健師は「保健師が地域力を利用するためには、情報を知っていること、知っていても利用ができるということが非常に重要。子どもが地域の中で育つと言うことは、家族内では受けられない愛情等を地域の中から受けて育つ環境を作ると言うことで、子どもが成長発達していく中でそういった経験の中に身を置くことが子どもにとって大切。」と地域にある社会資源を活用できる専門職としての保健師の判断とその役割を語った。

家庭訪問の中で育児支援家庭訪問員制度を利用したものが3件あった。この制度は厚生労働省⁽¹²⁾ 育児支援家庭訪問事業の中で「養育について支援が必要でありながら、積極的に自ら支援を求めていくことが困難な状況にある家庭に過重な負担がかかる前の段階において、訪問による支援を実施することにより、当該家庭において安定した子どもの養育が可能となること等を目的」に行っているものである。イギリスではホームスタート^(13~14)が研修を受けたボランティアによるホームビジティングを行っており、「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」といった育児の協働をキーワードとしている。ホームスタートは濃密なトレーニングの形態や資金確保の面で独自性が強いが、育児支援家庭訪問事業に類似したものである。

語られたケースでの育児支援家庭訪問員は保健師で、担当保健師からの信頼が厚く、訪問を任せられるという保健師の判断の下、利用していた。保健師と訪問員は連絡を非常に密に取り、保健師は自分の見通しを訪問員に伝え、方向性を確認して計画を一緒に立て、報告を受けて修正することを繰り返していた。保健師は社会資源について、特に経済的なことや子どもの療育についての相談に乗るなど、「保健師が公的な立場にあり、決定権を持つ専門職である」として、訪問員との役割を明確にしていた。この制度の利用とまたその家庭訪問員の適正と保健師との役割分担を明確にしたことの保健師の専門職としての判断が、的確な支援となった裏にあることを忘れてはならない。

子どもの安全を確保し生活を成り立たせるために、多くの保健師が保育所を薦めていた。そのために、地区の保育所が適切なものであるか、保育士がおこなっている保育内容などの口コミ情報を集め、保健師が判断し、保育所に関する情報を親に提供することもおこなっていた。このような情報を積極的に収集できるのは、地区担当制を行っている保健師の特徴と考えられる。