

(2) 親や子の心身の健康状況の判断と生活支援

保健師は、健康への視点を持ち、親や子どもそして家族全体の健康を専門的な視点で判断している。疾病や障害があっても、生活が成り立つようにはどうしたらよいかを考えられるのが保健師である。保健師は〈子どもがなつかない〉、〈発育発達の遅れ〉、〈多動〉など子どもの言動から子どもの安全が守られているか、虐待への移行の可能性を判断している。身体の傷や異常、衣服が汚れている、極端に痩せている太っていること、落ち着きがない、母親から離れることを恐れる、などの子どもの身体的、精神的な状況をアセスメントできる、知識や経験が必要である。子どもが虐待を受けて育つと、その後の成長発達に影響することを、杉山⁽¹⁵⁾は「第四の発達障害」という言葉で表現している。そうした危機的な状況に陥るといふ知識をもって保健師は判断する専門職である。また、保健師は比較的大きな子どもの性的虐待に関する事項への認識が低いとの研究⁽¹⁶⁾もあり、健康を捉えられるという保健師の専門性の幅を広げる努力を常にしていかななくてはならない。母親や家族の健康に関しても同様であるが、精神科の受診等専門家のサポートを受けられるように支援することだけではなく、その生活そのものが成り立つことを目標に親の精神的な支援を展開するために何が必要か判断し適切なケアを行うことが大切な視点となる。

(3) 意識化していない潜在ニーズの判断と生活支援

保健師は健康診査等で「気になる親子」を見つけ、虐待に移行する可能性が高いと判断した場合はその対象となる親が訪問を受け入れていない場合にも家庭訪問等を行い、生活の場を確認することを試み、また親子との関係を築きながら、状況を確認し支援に結びつけるアウトリーチをおこなっていた。徳永⁽¹⁷⁾は、虐待発生を予防する視点からこのようなアウトリーチの方法とすることは、世界でも数少ない日本の特徴であるといっているように、何らかの理由を見出し突撃家庭訪問ができる保健師の重要な役割であると考えられる。

しかしながら、この手法について述べられた地域は限られたため、保健師の存在を知らない住民が多いような状況では、この方法がとりにくいという認識が保健師のなかに存在する可能性もあると考えられた。

3) 保健師が生活支援の目標を意識化するという事

これまで、生活支援の方策として研究により明らかになっていること^(3~4)は方法として提示されてはいても、保健師がなぜ行うか意識化を明確にするものではなく、保育所を利用することが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目標になってしまう危険性がある。本研究では、保健師が生活支援の目標を意識化できるように項目を分類した。保健師は食事を一緒に作ったり、沐浴を一緒にしたりすることを、母のその人なりの育児を支援することや、子どもの生活を成り立たせるという目標を持って行っていて、これらは同じ支援内容であってもそのおこなう意図は異なることを示している。保育所を利用することや一時保護入所することは、たたかれたり、暴言

から子どもを回避できること、食事を取り清潔な衣服を着用し休息がとれるという子どもの権利が守られること、そして母親がその人なりの育児を行うその方法の一つとして選択されるのである。

保健師が目標を意識化できることは、保健師がおこなう支援を評価することにつながる。そして、自己または他者からの評価は、支援が適切かどうかの確認と、保健師の自信という効果をもたらす。自らがめざす目標にどの程度到達したのか、目標が達成できないのは支援計画に無理があるのではないか、方向性はどうか、保健師は常にアセスメントし、評価し、また計画を修正するために情報に立ち返ることを繰り返す。日常の業務の中においても、保健師自身が生活支援をおこなう目標を口述したり、記載したりすることで明確化が促進されるのではないかと考える。

4) 親の育児力を形成するという事

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親は総じて、なんらかの理由により育児力が弱いと判断されることが多いことが明らかとなった。そのため、保健師は、現在の子どもの安全を確保することだけではなく、その親の育児力を査定して、長期的に育児力形成への目標を明確化しながら、育児力形成への支援をおこなっていた。例えば、母親の目標が「困った時には電話する」であれば、「保健師の電話をいつもわかるようにしておく」といったことが含まれる。

保健師が親の主体的な育児を目指す場合、「自分で考えること」を常に推奨するとともに、離乳食を一緒につくり、子どもとの関係づくりのモデルを示していた。家事ができることは育児力の前提となるため、一緒に掃除をしたり、布団を干したりして、育児力形成への支援を行っていた。このような育児力形成への支援は、親の状態に合わせ、その家の状況、その家庭で大切に考えられている流儀を尊重することも重要である。

これらは、今のところ保健師に女性が多いため、何気なくおこなってきたことではあるが、今後は、これらの育児力形成への支援や、家事技術の伝達についても感覚的なものではなく根拠の明確化と支援方策を検討することが課題であると考えられる。

5) 保健師等チームでの支援の必要性

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改めて考えてみると、非常に具体的で個別の支援であるが故に、保健師一人では行えないことが明らかである。インタビューでは「窓口をいつも開けて、「またあのお母さんきたね」と言いながら、ちゃんと支援しようという雰囲気保健師間でもつ」「長時間でも母親の話に付き合うことは母親への時間のプレゼント」と語られているように、保健師スタッフ全員で支援することの大切さを挙げている。ケースカンファレンスでとりあげる、ケースについて同僚や上司に相談するなど組織として話しやすい雰囲気や、できるだけ早く対応する、どの保健師でも十分に母親の話聞ける体制づくりなど職場内での統一感がチームで

かかわることに影響しているようである。一方で、「ほかのケースにかかわれない。」といった時間的な制約、人と人との関係の中にある支援だからこそ他者が入り込めない特別な関係になるという弊害も語られた。ここで語られたケースのように、濃密にかかわっていくには、担当の保健師が精魂を尽き果たすことのないようなチームでの支援への配慮と、担当保健師自身も「自分だけ」のケースにしないことである。

また、窓口対応や電話対応のことを考えれば、保健師だけでケースのことを知っているばかりでなく、電話や窓口対応をする可能性がある事務職を含め、タイムリーな支援が必要なケースについてはどんな対応が適切であるかの情報もふくめて共有しておくことが大切であろう。このことは個人情報の保護という問題もあるが、その点も含め行政職員としてのあり方を職場内で検討しておくことも必要であろう。

文献

1. 本名良江, 渡辺好恵, 米谷眞由美, 高野智枝, 菅谷弘子: 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 (1): 50-54, 2005
2. Peter Reder & Sylvia Duncan, 小林美智子ら監訳: 子どもが虐待で死ぬとき 虐待死亡事例の分析. 東京: 明石書店. 2005
3. 上野昌江, 山田和子: 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 (1): 15-25, 1997
4. 上野昌江, 山田和子: 子ども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 (1): 9-17, 2001
5. 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 (2): 280-289, 2006
6. 松野郷有実子, 石川美帆, 水井真知子, 後藤良一, 武井明: 旭川市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 (1): 104-108, 2003
7. Andrew Turnell & Steve Edwards, 白木孝二ら訳: 安全のサインを求めて. 東京: 金剛出版. 2004
8. 上野加代子編: 児童虐待のポリティクス/「こころ」の問題から「社会」の問題へ. 東京: 明石書店. 2006
9. 加茂陽編: 被虐待児童への支援論を学ぶ人のために. 東京: 世界思想社. 2006
10. Terry M. Levey & Michael Orlans, 藤原孝志ほか訳: 愛着障害と修復的愛着療法 児童虐待への対応. 京都: ミネルヴァ書房. 2005
11. 林有香, 石川紀子, 伊庭久江ほか: 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 (1): 65-72, 2003
12. 厚生労働省: 育児支援家庭訪問事業の概要等,
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate08/02.html>
13. 西野泰之: ホームビジティング 訪問方子育て支援の実際 英国ホームスタートに学ぶ. 東京: 筒井書房. 2007
14. 西野泰之: ホームビジティングの挑戦 イギリス家庭滞在型の新しい子ども家庭福祉サービスの展開. 東京: 八千代出版. 2006
15. 杉山登志郎: 子ども虐待という第四の発達障害. 東京: 学研. 2007
16. 三輪眞知子, 石清水伴美, 鈴木ふみえほか: 子ども不適切な関わりに対する保健師の認識. *滋賀医科大学看護学ジャーナル*, 2(1): 53-62, 2003
17. 徳永雅子: 子ども虐待の予防とネットワーク 親子の支援と対応の手引き. 東京: 中央法規出版. 2007

B-Ⅲ 保健師と研究者の協働ケース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

1. はじめに

現状では、保健師の取り扱ってい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、虐待への移行の可能性が高いと判断したハイリスク家庭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ケースについて同じ職場の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法を明らかにする。

2. 研究方法

1) 対象

α市の保健師 21 名およびβ市の保健師 9 名

(1) α市：保健師を A・B・C の 3 グループに分け、各グループとも 1 年間で 4～5 回の検討会を実施する。A・B グループは 2007 年度開始、C グループは 2008 年度から開始する。

(2) β市：2007 年度は 3 か月で 3 回の検討会を実施、以後月 1 回継続予定。

(3) 対象地域の特徴

① α市：人口約 40 万人、出生数は約 3,700 人/年。中心地は交通の利便性が良く、人口が徐々に増加し、最近政令市へ移行しそれに伴い保健師数も増加している。年齢構成は 20 歳代～40 歳代までで比較的若い層が多く、2つの保健センターと保健所に 21 名の保健師が配置されている。少数だが介護保険や児童福祉の部署にも保健師がいる。業務分担制で活動をしている。

② β市：今回対象となった地域は、β市のθ保健センター管内で、人口約 12 万人、出生数は約 1,200 人/年。保健師は保健センターに 10 名で、センター長は保健師、半数が 20 歳代で経験 3 年目以下、40 歳代は少数である。地区分担制で、センターには予算・企画の裁量権はない。保健師の現任プログラムでは年次毎の目標設定と評価を行っている。

2) 検討会の実施方法

(1) 検討会の日程・内容

<α市>

A・Bグループの検討会について

- a. 事前打ち合せ：平成19年11月16日（金）
- b. 検討会の説明会：平成19年11月28日（水）

表 B-III-1 α市検討会日程・内容

	日程 (Aグループ)	内容 (参加者)	日程 (Bグループ)	内容 (参加者)
第1回	平成19年 12月19日 (水)	<u>ケース①②検討</u> 保健師7名 研究メンバー4名 (ファシリテーター・記録等) 臨床発達心理士1名 ソーシャルワーカー1名	平成20年 1月28日(月)	<u>ケース④⑤検討</u> 保健師8名 研究メンバー4名 (ファシリテーター・記録等) 臨床発達心理士1名
第2回	平成20年 2月21日 (木)	<u>ケース①②実践報告</u> <u>ケース③検討</u> 保健師7名 研究メンバー3名 (ファシリテーター・記録等) 臨床発達心理士1名 ソーシャルワーカー1名	平成20年 3月24日(月)	<u>ケース④⑤実践報告</u> <u>ケース⑥検討</u> 保健師8名 研究メンバー5名 (ファシリテーター・記録等) 臨床発達心理士1名 ソーシャルワーカー1名

*今年度は、ケース検討会を終了し2か月後の実践報告が終了しているAグループのケース①②の検討結果をもとに報告する。

<β市>

- a. 事前打ち合せ：平成 19 年 12 月 7 日（金）
- b. 検討会の説明会：平成 19 年 12 月 20 日（木）

表 B-Ⅲ-2 β市検討会日程・内容

	日 程 β市	内容（参加者）
第 1 回	平成 20 年 1 月 29 日（火）	ケース⑦⑧検討 保健師 6 名 研究メンバー 3 名（ファシリテーター・記録等） 臨床発達心理士 1 名
第 2 回	平成 20 年 2 月 28 日（木）	ケース⑦⑧実践報告 ケース⑨検討 保健師 7 名 研究メンバー 4 名（ファシリテーター・記録等） 臨床発達心理士 1 名
第 3 回	平成 20 年 3 月 26 日（水）	ケース⑨実践報告 保健師 7 名 研究メンバー 4 名（ファシリテーター・記録等） 臨床発達心理士 1 名

*今年度は、実践報告が終了しているβ市のケース⑦⑧の検討結果をもとに報告する。

(2) 検討ケースの選定

マルトリートメントの B イエローゾーン^注（2 次予防）で、児童相談所による介入（相談・通告・送致など）には至っていない、保健師が、支援が必要と判断し、継続的生活支援をおこなっているケースとする。検討会では、参加者が対象の具体的なイメージができるように「ケース選定のための参考例」を提示した。

注：マルトリートメントの B イエローゾーン（要支援）：ここでは高橋¹⁾の「問題を重度化、深刻化させないために、児童福祉司（ソーシャルワーカー）、心理職、保健師、医師、看護師、保育士、幼稚園・学校の教員、児童委員などが、セーフティネットワークを形成し、子どもを見守りつつ、親の支援をおこなうレベル」の定義を用いた。

(3) ケース提供内容

検討会参加者が援助しているケースについて、「ケース提供のためのフォーマット」に沿って情報を提供する。

①ケース提供のためのフォーマット（資料B-Ⅲ-1）

a. プロフィール

子どもの年齢・健康状態、親の年齢・健康状態、家族構成、保育状況

b. 把握機会、把握動機（気にかかった内容やその時の様子）、支援が必要な家庭と判断した理由、支援の経過と具体的な内容、支援の経過や内容で困っていること

c. ジェノグラム&エコマップ

ジェノグラムは、原則として3世代さかのぼる家族員（血縁は無くとも同居したり、家族との関係が深い人を含む）の家系図とする。エコマップは、支援を要する家族を中心として、その家族の問題解決に関わると考えられる環境との相互の関係性を図示したものとする。

d. 親の育児力に影響を与える親と子どもの健康・生活歴

e. 生活環境

f. 親の育児力

*継続支援の場合は、継続支援用フォーマット（プロフィール・ジェノグラム&エコマップ）を用い、親の育児力に影響を与える親と子どもの健康・生活歴、生活環境、親の育児力については初回からの変化を同一用紙に色を変えて記入する。

②フォーマットの例示

検討会参加者からのケース提示方法（フォーマットの記入）に関する質問には、研究プロジェクトメンバーが、フォーマットの例示をもとに、的確に対応する。

（4）研究メンバー

検討会に参加した研究メンバーは、大学教員（地域看護）のほか、臨床発達心理士、ソーシャルワーカーが参加し、保健師としての立場からだけでなく子ども・家族の心理発達面や社会福祉の立場からの意見も加えて検討した。

（5）検討会の進め方

α市では年間4～5回、β市では3か月で3回を1シリーズとする。検討会参加者は必ず1ケースを提供する。

〔事前準備〕

- ①検討会参加者名簿を作成のうえ、個人に参加者番号をつけ、以後は氏名の代わりに、すべてこの番号を使用する。
- ②ケース提供者は、ケース提供のためのフォーマットにあらかじめ記入のうえ、提出（郵送など）する。

③研究者の事前準備

α市では、事例を受け取った時点で保健師への働きかけの意図や問題への対応の方向性について検討した。

〔検討会当日〕

①1 グループ5人程度のグループに分かれ、研究プロジェクトメンバーは各グループに1~2名（できる限り複数）入る。

②1 ケースあたりの検討時間は約1時間とする。

③進行内容

※ 初回のみ、検討会の目的の説明、承諾書の記入、進め方の説明を行う。

a. ケース紹介

ケース提供者は、フォーマットに沿ってケースの紹介をおこなう。

- プロフィール
 - ジェノグラム&エコマップ
 - 把握機会、把握動機、支援が必要な家庭と判断した理由
 - 親の育児力に影響を与える親と子どもの健康・生活歴
 - 生活環境のアセスメント項目
 - 親の育児力のアセスメント項目
 - 支援の経過と具体的な内容、支援の経過や内容で困っていること
- b. 対象家族の抱える問題を整理し、その背景や要因を検討する。
- c. ケース提供者（援助者）が継続支援で抱えている困難や課題について整理し、その背景や要因を検討する。→援助者の課題の明確化
- d. 当面、どのような変化がもたらされることを目指すのか、援助の方針を設定する。
- e. 対象家族のニーズに合った生活支援の方策を検討し、具体的な援助方法を提案する。
- f. 検討会後は、検討会で提案された援助方法の実践を試み、結果は原則として報告する。

(6) アンケートの実施について

ケース検討会参加者に対し、検討会の事前（初回）および、終了後(1年後)に効果評価のためのアンケート調査およびインタビューを実施する。アンケート実施に際しては、

- a. 研究プロジェクトメンバー以外に回答した内容が漏れることはないようにする。
- b. 回答は、参加者番号で処理し、個人が特定されることはないようにする。

等、倫理面への配慮を十分行った。アンケート用紙については資料に示した。

3) 分析方法

保健師のケース提供記録および検討会記録の逐語録をもとに、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、②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。

4) 倫理的配慮

事前に文書と口頭で、検討会の目的、方法と内容、調査参加者の権利、プライバシーの保護、研究参加による利益と不利益、研究者の責任の範囲、研究の発表および公表について説明し、承諾書提出をもって同意を得た。なお、本研究は2007年度慶應義塾大学の倫理委員会の承認を得ている。

3. 研究結果

1) 検討ケースと保健師の支援の概要 (表B-III-3~表B-III-6)

(1) 保健師がハイリスク家庭と判断した理由

保健師がハイリスク家庭と判断した理由は、子どもの状況、母親の状況、関連性に分類されたが、これらは相互に関連性が強くあり、その要素の重なりも判断の材料になっていた。

① 子どもの状況

a. 発達上の問題

発達の遅れの可能性や自閉症の疑いなど、子どもの発達上の問題が2ケースにあった。母親は、子どもの発達の遅れを受け止めることへの抵抗をもちつつ、発達の遅れから起こる行動を「甘え」と考え「叱る」という方法で改善しようとしたり、子どもの「かんしゃく」などの不安定さを発達上の問題なのか判断できずに、子どもの状態と発達の遅れに対する受け止めの間で母親は苛立ちや不安をもっていた。(ケース⑦⑧)

b. 扱いにくさ

発達上の問題はなくても、子どもがかんしゃくを起こす、夜泣き、制止がきかない、母親や周囲の注意を引く言動、兄弟に暴力を振るうなどの行動が3ケースに見られた。子供の日常的に起こるこれらの行動は、母親の精神的な不安定さを高めパニック、言葉の暴力、時にはたたくななどの行動につながり、それがまた子どもの心や行動に影響を与えるという関連性が見られた。(ケース①②⑦)

② 母親の状況

a. 精神的な不安定さ

程度の差はあるがどのケースにもみられ、母親の精神的な未熟さも加わり感情のコントロールがつかず、パニック、過換気発作などをおこしていた。子どもや夫にその感情をぶつけ、時には子どもや父親への暴力という行動もみられた。また、被虐待歴のある母親もいた。母親の精神安定を図るために受診を勧めても、なかなか医療に結びつかないケースもあり、保健師は振り回されたり行き詰まり感を感じていた。(ケース ①②⑦⑧)

b. 子どもへの虐待の可能性

「子どもを殺していいか」「子どもを公園においてきた」「かわいくない」「ついカーッとなって叩く」「健診・予防接種を受けていない」など、子どもに被害を及ぼす可能性をほの

めかしたり、日常化していないが暴力やネグレクトの経験を保健師に訴え SOS の発信と思われる行動をとっていた。(ケース①②⑦⑧)

c. 身体的疾患

1 ケースだが、出産時に母親が脳出血を起こし日常生活に支障のない程度の後遺症を残している人がいた。後遺症として「視野が狭い」「物をもつのが大変」「頭に血が上ると手がしびれる」の訴えがあったが、医者嫌いで通院を中断していた。このような母親の身体状況に加え、妊娠中であること、第一子が発達面のフォロー中であることから支援が必要だと判断していた。(ケース①)

③ 関係性

a. 母子関係

「子どもを抱きしめられない」「かわいくない」「子育てに失敗した」「甘えさせることに抵抗がある」などの母親の発言や母親と子どもとの関係の不自然さなどが全ケースに見られた。その背景には、母親自身の生育歴や愛着形成の不十分さ、夫婦関係などの複雑な要因があった。(ケース①②⑦⑧)

b. 父親との葛藤

一人親家庭は 1 ケースで、それ以外の家族では父親と母親の関係があまり明らかにされていない傾向があったが、子育てを母親に任せて協力しない父親像があった。母親が育児の対応に苦慮している状況に対し、関心を示さない、受診に賛成しないなど理解を得られない状況があり、母親はわかってもらえないという不満や育児への負担感を募らせていた。また、父親から母親への支配的態度、夫婦喧嘩など父との関係が不安定になると、それをそのまま子どもにぶつけていく関係も見られた。(ケース①②⑦)

c. 相談者・理解者の欠如

母親が安心して相談したり、子どもを預けたりできる存在が少ない傾向があった。実母を信頼している母親もいたが身近な父親や祖父母がストレスのもとになっている場合もあり、母親を理解して寄り添ってくれる存在が欠如していた。母親は保健師や心理士などの専門職や宗教関連の会に参加して理解者を求める行動をとっていた。(ケース①②⑦⑧)

(2) 保健師が支援の必要性を判断した理由

保健師がケースに出会い継続支援が必要だと判断した理由は

ケース①：母親の身体疾患(出産時脳出血発症)・精神的に不安定、子どもの対応が思い通りにならない

ケース②：母親の感情コントロールできず子どもを叩く、「子育てに失敗した」「可愛くない」の発言が子どもの前である。子どもの頻回な指しゃぶり、横だき抱っこを求める、顔色を伺い、妹にあたる。夫婦関係の不安定さ

ケース⑦：母親が精神的な不安が強い。子どもの「短期」「かんしゃく」にどう対応してい

いかわからず心理への相談を繰り返す。子どものはけ口が妹になっている。
ケース⑧：言葉の遅れと母親の養育態度(1.6 健診まで未受診、母親子手帳忘れ、1歳未満の弟を家においでくる) 前任者訪問拒否
という内容だった。母親の子どもに対する対応の仕方や精神的な不安定さ、子どもの発達・行動上の問題に着目し、保健師として支援が必要だと判断している。

(3) 保健師が現在の支援で着目している内容

家庭訪問や電話相談で保健師が支援を行う場合に着目している内容は、①母親が精神的に安定しているか②子どもへの対応がうまくできているか③子どもの発達、などであった。どのケースも、母親の精神的な不安定さがあり、感情をコントロールできないと子どもに直接影響を与えることになり、母親の精神的な安定に着目していると考えられる。また、子どもの対応のしにくさがあり、どのように対応いたらいいかは日常的な母親の悩みでもある。子どもの発達は、知的な遅れがある場合もあるが、親子関係が子供に及ぼす影響という点からも着目しているのではないかと。

(4) 継続支援内容

① 話を聞き受け止める

子どもの行動や夫婦関係から生じる母親の苛立ちは、繰り返し出現し、保健師は電話相談、家庭訪問、面接、親子教室等の場を通して母親の話を聞き、母親の大変さに共感しながらどうしたらいいか一緒に考える、という姿勢を示していた。話を聞く支援に、保健師は多くの回数と時間を重ねていた。相談場面は、母親から求めてくる場合もあるが、求めてこなくても保健師から状況を確認するために電話や訪問、教室参加時に面接などの方法で確認していた。保健師はこの支援が大事だと思いつつも、話を聞くだけでは解決に至らないという焦り感も同時に感じていた。

② 子どもの成長発達の段階を伝える

母親が子どもの年齢以上の期待をもったり、順調な成長過程であられる行動を困ったこととして受け止めたり、発達の遅れによる行動を受け止めきれない状況に対し、折に触れ現在の子どもの発達段階に対し「順調な発達である」ことを伝えたり、年齢相応の関わり方を伝えたりし、成長発達への理解を促す努力をしていた。

③ サービスや社会資源利用の勧め

それぞれのケースの抱える問題の複雑さ解決の困難さに対して、母親の精神的不安定さ、受診に中断に対する受診の促し、子どもの発達に対し心理相談や療育相談の参加、受診の勧め、母親の負担感を軽減するために、一時預かり、保育園通園、サークル・教室の参加、など様々な場の活用を促していた。

(5) 保健師の支援上の困難・課題

現在のかかわりの中で、保健師は支援上の困難や課題を次のように挙げていた。

① 母親に対する対応方法がわからず自信が持てない

母親のパニック、精神的に不安定な状態にそのつど話を聞くなどの対応をしているが、繰り返し同じ出来事が起こり、母親の行動、子どもへの対応に変化が見られないことや、子どもに起こってきている影響をどのように伝えていけばいいかなど、保健師自身の支援の方法に自信をなくしている状況があった。また、過去に前任者が訪問を拒否されたケースでは、保健師のかかわりの糸口をどのように見つければいいのか、その方法に苦慮していた。

② 医療やサービスに結びつかない

保健師からみて、母親の心身の状態から医療機関受診の必要性、子どもの発達面からは療育通園・心理相談の必要性、母親の負担感軽減のために一時保育やファミリーサポート利用の必要性を感じ勧めてきたが、なかなか利用にいたらず、母親の行動に結びつくようなアプローチの方法に悩んでいる。

③ 子どもへの支援方法

自己肯定感の低い子どもに対して、どのように支援していけばいいか、就学後はどうなっていくのか、心理相談を受けたが具体的な対応策が見出せなかったなど、子ども自身に対する対応への難しさを感じていた。

保健師は、母親の不安定さや子どもへの対応上の難しさを問題として感じている。今起きている問題に対応しようと支援を繰り返し、母親の行動変容にいたらないことで対応方法に悩み、子どもへの直接的な支援に対してもその方法が見出せないことに困難性を感じていた。

(6) 提出ケースの記録から見た保健師の情報把握の現状

① プロフィール・支援の内容

プロフィール・支援の内容等のシートは、家族員の年齢・健康状態、家族構成、把握動機、支援の経過と具体的内容、かかわりの意図、支援上の問題点、父親・母親の生育歴などの情報を記載するものである。かかわりの期間によって情報の多い少いはあると考えるが、把握動機として気にかかった内容、支援が必要な親子と判断した理由、支援経過と具体的な内容覧の記載については、「言葉の遅れ」「母の養育態度」「母親の育児ストレスが大きい」など事実や現象は記載されている。しかし気にかかった具体的な内容は何か、保健師の具体的な支援内容についての記載は少なく、検討会の中で詳細情報を確認する必要がある。

あった。

② ジェノグラム・エコマップから見た情報

ジェノグラム・エコマップは家族員相互の関係性や、その家族の問題解決に関わる環境との相互の関係性を見ることにより、ケースの全体像をつかむために有効だと考えている。4 ケースの記載状況を見ると、家族員相互の関係性では、母親と中心的な問題を持つ子どもとの関係は矢印で示されていたが、他の家族員との関係は問題があるにもかかわらず記載されていなかったり、関係そのものが不明で記載されていないものがあった。家族を取り巻く関係機関については、矢印は記載されるがその関係性が明らかでないものが目立った。ジェノグラム・エコマップの活用に不慣れであることや、保健師の関心が「母親と子」に重点が置かれ、それ以外の家族、特に同居していない親族との関係が着目されにくく、家族に関わる機関を知ってはいても、家族や母親・子どもにとってどのような存在か、どのような影響があるのかはつかめていない現状が、図への記載を通して明らかになった。また、ケース検討会 2 回目の報告会でも追加の情報記入がなく、「関係性」を明らかにすることが意識されていない状況がうかがえた。

③ アセスメント項目シートからみた情報

母親の訴えからの情報や訪問して観察することでわかる「健康状態」「住居」情報については確認しやすく記載されており、「基本的な養育」「安全確保」についても不明欄は少なかった。一方、信頼関係が十分できていないと聞きにくい内容や意図的な観察や質問をしないと把握できない項目については不明の記載が増えている。不明の多かった項目は「生育歴」「家族機能の親族との関係」、「情緒的な温もり」「経済状態」などで、「生育歴」は母親や家族の現状理解を深めるために重要な情報であるがほとんど把握できていなかった。親族との関係についても理解するにいたっていなかった。「情緒的温もり」は、家庭訪問などで親子の関係を意識して観察が必要な項目であり、「経済状態」は聞ける関係がないと聞きにくい項目でもある。また、記載はされていても他の職種や過去の記録からの情報で記載され保健師自らが確認した情報でないものもあり、他の記録と矛盾するものがあった。

ケース検討会では、これらの情報をもとにケース紹介がおこなわれた。保健師として客観的な立場から子どもに関する情報などは比較的観察されており、保健師の考えている問題点についても報告されていた。しかし、前述したように家族相互の具体的な関係やかかわっている機関・人との関係、母親がどのようなことに困っているのか、どうしたいと思っているのかの母親像がなかなか浮かび上がってこない傾向があった。

表B-III-3 検討ケースと保健師の支援の概要 【ケース1】

事例の概要	保健師の現状	研修会で意図したこと		保健師の思い	保健師の変化
		内容	意図したこと		
<p>①アセスメントシートについて</p> <p>②ジェノグラム・エコマップ</p>	<p>①どこに着目しているか</p> <p>②支援上の困難・課題</p> <p>③支援の内容</p>	<p>①話し合いの着眼点</p> <p>②話し合いで提案されたこと</p> <p>③文献の提示</p>	話し合いの意図	<p>①一回目の感想</p> <p>②二回目のかかわりの意図</p>	2回目研修後にわかった変化 (確認できている事実)
<p>【事例の概要】</p> <p>把握契機：転入 前居住地からの継続依頼</p> <p>第一子の発達面のフォローと母親の精神面へのフォロー、既往歴や出産予定であることから継続支援が必要と判断</p> <p>家族構成：父(30台・酒酔性大腸炎)、母(30台・出産時脳出血、視野狭窄、所持困難、手指しびれ、通院自己中断)、第一子(幼稚園)、第二子(3歳 今回のケース)、第三子(6か月)</p> <p>支援経過：第一子への対応の苛立ちには電話や面接で話を聞く対応をしてきた。第一子幼稚園入園後は、第二子のいやいやにうまく対応できず苛立ち、「子どもを殺しているか、子どもはいらぬ」と何度もかかってくる電話に、話を聞く対応と訪問をしている。</p> <p>母いらだつと目の奥が痛み、受診を勧めるが中断。メンタル面は受診に至らない</p> <p>①アセスメントシートについて</p> <p>同居家族以外の親族との関係や親族の情報、生活歴、子どもの発達状況、子どもと親との関係、親子のコミュニケーションに不足あり、経済状態に関する情報が全項目不明。安定性は3/6</p> <p>アセスメントの情報は、その記載内容から保健師自身が直接観察しているようであるが、前居住地の申し送りからの情報でつけているものもあると思われる。家族の関係性や親族との関係性、経済状態など親子以外の情報に関して着目されていないところがある。</p> <p>②ジェノグラム・エコマップについて</p> <p>○母親と第一子、第二子との間に葛藤関係があることは記載されている。第三子や夫との関係、親族との関係は不明。かかわる機関は保健師(双方向)、幼稚園(幼稚園から一方向)、地域のR会で、詳細な関係はわからない。</p> <p>母と第一子・第二子の関係は記載されていることから、保健師の着目している対象はここにあるのではないかと考えられる。エコマップ、ジェノグラム自体があまり重要視されていない印象を受ける。書き方についてわからないことも予測され、例を示して学習する必要があるのではないかと。</p>	<p>①どこに着目しているか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母が安定しているかどうか、不満を感じていること ・母が子どもへの対応をうまくできているかどうか <p>②支援上の困難・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳出血後の後遺症があるが日常生活に 著しい影響なく医療の必要性を感じていない。医者嫌いで医療に結びつきにくい ・第一子も第二子も「いやいや」への対応が難しく体験を生かしていかない。いろいろ考えるとパニック状態になり電話をしにくく。 ・母に波があり、落ち着いているときもあるが「子どもを殺しているか」「公園においてきた」など予想外の行動を電話してきて困惑する。かかわりによる変化が見られず、どのようにかかわりを続けていけばいいのかが、自信を持って対応できない。 <p>③支援の内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話が中心、訪問は2006年4月から8回くらい ・不安定なときは曜日を決めて1か月くらい電話をする ・電話や訪問で話を傾聴し、母の大きさに共感しながら子どもとどうしていくかを一緒に考える 	<p>①話し合いの着眼点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかわりの中で意識してきたこと ・母親の話を聞いてきてよかったと思うこと→これでいいのかという迷いがある ・夫との関係 親族との関係 第一子の状況母の家事能力 母の身体の状態 ・母が子どものどんなことに対応できずに困るのか、母が一番困っていること、つらいことは何か ・母親の強み(大病をしたのに家事を頑張っている。素直、困ったら自分から連絡してくれる、子どもは3人ほしい、いて当たり前という家族像、いいお母さんになりたい→母親像を理解する) <p>②話し合いで提案されたこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母に「頑張るすぎではないか」「力を抜いていいのではないか」というメッセージを伝える ・話の聞き役・相談相手、具体的に手伝ってくれる人の存在があるといふ→その可能性がまだはっきりしていない ・子どもはいい発達をしていて力があるそのことを母に伝える ・母は子どもとの折り合い、いい母でありたいという自分との折り合いがつかないでいる。その場面で具体的な手だてが考えられるといい。 ・「自分は人の力を借りないといひ母親になれない」の発言に対し、どうしてそう思うのか一歩踏み込んで母の家族像や生育歴を聞けるとアプローチが変わってくるかもしれない。 <p><保健師の継続的な援助の意味><母親の持つ強みを意識する><母親自身の理解を深める><父親や周囲の人との関係を明らかにする></p>	<p>【話し合いの意図】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師のかかわりの意図と効果をはっきりさせる ・かかわりによる変化がないと保健師は感じている。どのようなことをねらってかかわったのか ・話を聞くというかかわりの効果を自分自身ではどう感じているか ・母親の家事能力・金銭感覚、子どもの日々の生活、父親との関係、親族との関係などがはつきりしていない。質問により、書かれていない情報を引き出しイメージを広げること、質問の内容が大事な情報であることに気づいてもらえるようにした。 ・母親が一番困っていることは何か、どうしてほしいかと思っているのかをその内容を明確にできるようにした。 ・問題点ばかりに着目すると、それが変わらないことの焦りや行き詰まり感を感じる。母親の強み、良さに着目し強みを生かす援助を考えることができるようにした。 	<p>①一回目の感想</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母親の出来ているところ、いいところよりも問題ばかりに意識が行ってしまう。緊迫した時に、今度は何、どうすればいいの、というところばかりに目がいついていた <p>②二回目の感想</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療とのつながりを本人が望まず、言ってもだめだと思っている自分に気づいたが、だめでもアプローチする事はむだではないのでいってみたい。 ・二回目の研修の後に、医療機関受診をあきらめている自分に気づき、専門家としてかかわっていただくの必要性を感じることができた <p>②二回目のかかわりの意図</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病気をもちながら育児を行う母親に対する育児支援 ・母親として頑張っている姿を認め継続支援をしていく 	<ul style="list-style-type: none"> ・母親に向き合おうとしている。母親がどんな時に困っているかを聞くことと母親を代弁して説明しようとする。 ・医療機関受診に関して、前回は口頭で動めていたが、今回は「一緒に書いていく」という方を提案できていた ・二回目の研修の後に、医療機関受診をあきらめている自分に気づき、専門家としてかかわっていただくの必要性を感じることができた ・家庭訪問で第一子、第二子の関係を観察し、子どもと直接接し反応を見ること、母親の子どもへの態度に対する反応を観察できている ・前回は、母親がいらだつて電話をしてくると気持ちが悪くなるまで聞く、という電話対応中心だったが、今回は電話で話を聞くだけでなく、すぐ訪問するという行動をとっていた。
<p><考察></p> <ul style="list-style-type: none"> ・母親が第一子だけでなく第二子のいやいやに対しても対応に困りパニックになって度々電話してくる事に対して、学習できていないことが問題だと判断していた。また、母親の脳出血後遺症や心療内科への受診を勧めていたがなかなか実現しなかった。それに対し保健師は、母親の話をよく聞き、子どもの成長の段階を説明する、受診時に子どもを預ける方法の提示という支援を行い、それによって行動が変わることを期待した。この時点では、必要性を伝えれば行動が変わるという認識でいたことが推測された。 ・第一回検討会後、母親の良い所に着目し母親の立場から現状を見る努力をしたこと、口頭でどうしたらいいかを伝えるだけでなく、具体的な方法を示す試みとして、受診に同行するという計画を立てていたことなどが保健師の変化として認められた。 ・情報収集・アセスメントについては、一番気になる母親と子どもの行動に着目しており、それ以外の家族との関係やそれぞれがどのように現状を受け止めているのか、どうしたいかと思っているのかについての情報は少ない。現在の問題を起している背景要因を探るといふ認識にはいたっていない。 ・事例検討の場について、事例紹介後の質問は、主催者と市のリーダー役から事例提供者へという一方通行的なもので、参加メンバー間で意見の交換は見られなかった。参加者は全員このケースのことを知っていて、中には電話相談に対応した保健師もいた。意見を促すと母親や保健師の立場から考えての発言はあったが、自由に意見を交換しようという雰囲気ではなかった。 					

表B-III-4 検討ケースと保健師の支援の概要 【ケース2】

事例の概要	保健師の現状	研修会で意図したこと		保健師の思い	保健師の変化
		内容	意図したこと		
<p>①アセスメントシートについて</p> <p>②ジェノグラム・エコマップ</p>	<p>①どこに着目しているか</p> <p>②支援上の困難・課題</p> <p>③支援の内容</p>	<p>①話し合いの着眼点</p> <p>②話し合いで提案されたこと</p> <p>③文献の提示</p>	話し合いの意図	<p>①一回目の感想</p> <p>②二回目のかかわりの意図</p>	2回目研修後にわかった変化 (確認できている事実)
<p>①アセスメントシートについて</p> <p><親の育児力に影響を与える要因></p> <p>・子ども：強いウセ（顔回な指しゃぶり、横抱きの抱っこを求める、自分の乳房を舐る、自分や他人の耳たぶを舐る、母の顔色を向う）、親との関係（母を怖がる、母の顔色を向う）</p> <p>・養育者：母の健康状態は腰痛、疲労（+）、精神状態で子どもを傷つける危険あり。母の性格は衝動的、几帳面、完璧主義。</p> <p>・環境：夫婦仲が悪い、夫婦間のDVあり。父は介護施設勤務、管理職であり、不規則勤務。育児への父の協力がなく、母一人に負担がかかる。</p> <p><育児力></p> <p>・基本的な養育：母は子どもが泣いている時、なだめることはせずイライラして子どもを殴る</p> <p>・安全確保：母は子どもを叩いたり、蹴ったりする</p> <p>・情緒的な温もり：子どもへの対応は母の精神状態に左右される。子どもをしばしば叱責したり非難する</p> <p>・指導としつけ：親は肯定的な態度で子どもの行動を促すことができない</p> <p>・安定性：子どもの行動に一貫した態度で接することができるか否か、家族のルールは家族間で統一されているか否かは、その時々夫婦関係によってかわってくる</p> <p>②ジェノグラム・エコマップ</p> <p>・家族の関係：母（39歳）から父（36歳）、本児（3歳）、弟（0歳）へストレスあり。父からは母へのストレスのみ。子どもへの一なし。</p> <p>・母方、父方実家との関係、詳細不明</p> <p>・他機関との関係：保健センター保健師とは「普通」の関係、民生委員からは弱い、保育園（一時保育）とファミリーサポートとは弱い</p> <p>・関係性については矢印のみであり、詳細は記入されていない</p>	<p>②困っていること</p> <p><母について></p> <p>・サービスの利用につながらないこと</p> <p>・母自身へのサポートの必要性について判断できていない可能性があること</p> <p>・発達に応じた適切な関わりができずに発達以上の行動を子どもに要求すること</p> <p><子どもについて></p> <p>・精神的に不安定だが、心理相談で具体的な対応策を見出すことができなかった</p> <p>⇒母にどのように具体的な方法を伝えればよいかわからない、子どもに出てきている影響をどのように伝えればよいか</p> <p>③支援の内容</p> <p>・地区担当保健師による家庭訪問</p> <p>・3歳児健診後の親子教室で経過観察</p> <p>・母の育児の大変さを知ること</p> <p>・子どもを叩いたり蹴ったりすることはよくないことを伝える</p> <p>・感情のコントロールができなくなったら、子どもから離れて一呼吸置くように練習するよう伝える、それができない場合は地区担当保健師へ電話をすること</p> <p>・保育園の一時保育の利用を勧奨</p> <p>・精神科の受診を勧奨</p>	<p>①話し合いの着眼点</p> <p><緊急度の判断></p> <p>・虐待の頻度、強度について：週に1回程度、毎日ではない、叩く場面を実際に見たことはない。母の話によると、突き飛ばすくらいの強さで叩く、蹴飛ばす。怪我やあとが残ることはない。医療的なネグレクトはない。</p> <p>・虐待の状況について：母の言うことを聞かない時、子どもが母の思い通りにならない時に母から子どもに手が出る。父は直接手は出さない。母なりに理由がある。</p> <p>・殴った後の母の様子：統一性がない、自己嫌悪に陥ることもあれば、このような親の元に生まれてきてこの子運はかわいそうというときもあれば、子どもが悪いからというときもある。</p> <p>・日常の家事・育児の様子、能力、姿勢：「神経質なくらい」きちんとこなす母。整理整頓もきちんとできている。</p> <p><人間関係の確認></p> <p>・日常の母と子の様子について：母はかわいいと口にしませんが、落ち着いている時は求められれば抱っこしたりあやしたり、かわいがっている様子はあ</p> <p>・母と他者との交流の状況：人との交流を苦にしない母。公園などで友人を作り、友人と出かけることもある。</p> <p>・父親について：（保健所の歯科検診の場で）家族4人で来ていた。母が保健師に質問していると、父は「そんなことは聞かなくていい」と注意、叱責をする場面あり。</p> <p>・保健師から見た夫婦関係：お互いがいじめあっている感じ。母としては父が仕事のイライラを家に持って帰ってきて帰って直ぐにPCやTVの電源をいれること、母と向き合ってくれないことに不満あり。</p> <p>・訪問時の受け入れ状況：拒否もなく、行けば待っている。</p> <p><母の感じる「大変さ」の確認></p> <p>・母の大変さについて：第1子は乳児期から寝ない子、第2子は泣きひきつけなどありあまり寝ない子であり、母が一人で何かをする時間が全くなく、その点での負担感あり。父親にわかってもらえない大変さあり。</p> <p>・母はどうしたいと思っているのか：叩いた後自己嫌悪に陥っている時はどうにかしないといけない、と思っているようだが、そうではない時はわからない。サービスの利用につながらないのは、ただ使えないだけかもしれない。子どもの情緒不安定さは解決しなくてはならない、そこまで客観的に見ていない。問題意識を持っていない。どうにかできたらいいと思う気持ちはあるが、どうにもできないというあきらめの気持ち。子どものこと、父親のことはあきらめている感じ。かかりつけ医から「思春期がたいへんになるわよ」と言われれば「大変になったら殴っちゃうから」と言う母。</p> <p><保健師自身の関わりの中でよかったと思われること></p> <p>・かかわりでよかったと思うこと：定期的な訪問や面接をしたことで、大変な時に母から保健師に電話がかかってくるようになった。</p> <p><子どもについて></p> <p>・子どもの状況について：母がグループワークに入っている間、母の言動を気にする、保健師が他児との遊びを誘うと「遊んでいてもいいですか」と子どもらしくない発言</p> <p>②話し合いで提案されたこと</p> <p>・母に対して：母のよいところを褒める、母の良さを捉えるきっかけ・考え方の提案、母を認める、母は何をして欲しいと思っているのか、母に対して「それでいいんだよ」「保健師は母の味方である」メッセージを伝える、母の安全を保障する</p> <p>・夫婦関係に対して：父と母の関係性の改善の必要性、父母双方（両方）に支援を入れることが必要</p> <p>・ケースの家族像について整理：キーパーソンは父親であること、父親の捉え方、母親が表出するサインの違和感</p> <p>・虐待、DVについて：子どもが見せる「人の顔色を向う」行為は心理的虐待の典型的なパターン、子どもの行為は、母が父に見せる行為なのではないか</p> <p>・DVへの対応：婦人相談所との連携など専門家の介入が必要</p> <p>【2回目】</p> <p>・母が一番大変と思っていること：子育てが大変なこと、夫（父）が話を聞いてくれないこと、「上の子とゆっくり時間を過ごしたい」と思っている</p> <p>・母が何とかしたいと思っているポイント：夫（父）とのこと、母の気持ちをわかってほしい、話したいがケンカになる。夫に「わかって欲しい気持ちがあるのに、なんて言えば伝わるか、わからない」。夫への期待は非常に強い。母自身「母に関わってほしい」気持ちを「子どもに関わって欲しい」と置き換えているだけかもしれない。母の理想とする父親像と夫にギャップがあることに腹が立つ。母はそのことを夫に上手く伝えられず、夫もそれに答えられない。</p> <p>⇒母にとって一番の重要事項は夫との関係のこと</p>	<p>1. 緊急度を判断する： 虐待の見方、緊急度の判断が必要なことに保健師自身が気付くことを狙う、ネグレクトの可能性の確認</p> <p>2. 対象を理解する： 母の生育歴、母子関係、夫婦関係、家庭内の状況を知ること、対象の全体像（関係性を含む）をイメージすることが支援する上で大切なことに保健師が気付くことを狙う</p> <p>3. 母の立場になって考える： 母に寄り添い、母のしんどさ、その背景にあるものを考えることで、母が何を求めているのか、何を必要としているのかについて保健師が気付くことができる</p>	<p>①一回目の感想：保健師自身の気付かない見方、母の良さを確認することがとても大切だと感じた</p> <p>②二回目のかかわりの意図：母ができていないことを認めて褒める、母が今後どうしたいかを引き出す、父親と会える機会があればその日に訪問できるように働きかける</p>	<p>母と保健師が「一緒にすること」について考える：この母に合う方法が否かの見極めが難しい</p> <p>母にとっての重要事項を考える：母にとっての重要事項は子どものことではなく夫との関係であったこと、「夫にどういえば母の気持ちが伝わるか」を考える、夫への期待は高く子どもとも遊んで欲しいと母は思っていること、夫に「関わって欲しい気持ち」をこの母は「子どもと関わって欲しい」と表現しているだけかもしれないとの考え方の変化、夫ができていないことや母が理想とする父親像と夫がかけ離れていること母は夫に腹が立つのだからそれを上手く伝えられず夫もそれに伝えられないことの気付き</p> <p>★2回目終了時の保健師の感想：母の話をよく聞いて具体的にアドバイスすることは基本だが、それすらできていないと思った。まずよく話を聞いて、何を求めて、どの方法が合うのか、具体的にアドバイスができるようになればいいと思った。</p>
<p><考察></p> <p>・ジェノグラム・エコマップは、母子関係のみに着目している。父方・母方実家との関係が把握できていない。2回目に新たに追加を得ていても、追加記入がないのは、それらを必要な情報と判断できなかったからか、記入することができなかった。関係性を意識して対象の全体を見ることができなとと考えられる。</p> <p>・アセスメントシート、事例の概要では、母の生育歴に触れられず、対象の背景を見る視点が弱い。</p> <p>・アセスメントシート「情緒的な温もり」の項目のほとんどが「母の精神状態による」とのみ記入し、具体的な状況が不明。追求する視点が弱いと考えられる。</p> <p>・1回目は子どものことを中心に考えようとしていたが、2回目は夫婦関係に目が向けられるようになった。漠然とした夫婦関係の問題だけでなく、母の思いが「父にどう伝えればいいか」と具体的な悩みとして聞きだせるようになり、疑問が明らかになってきた。</p> <p>・訪問しなければならぬ、父へ何とかして接触しなければならぬ、の思いが出てきているが、それが焦りになっている</p> <p>・1回目は要支援の問題として「DV」という単語だけで終わり、具体的にどうなのか、何が問題か分らなかつたが、2回目は家族関係や様子を具体的に観察でき、それが記録に残っている。記録に残していると言うことは、その状態に気付き、その点を大切なこととして認識できた結果。</p> <p>例) ①父が飲みに行くという行為に対する子どもの言動「行かないで、ママが泣いちゃうから」が観察できた、②母が本当は何が言いたいのか、「父へどう伝えればいいかわからない」という母の気持ちを聞き出せた</p> <p>・ジェノグラムやエコマップの記入ができない一関係性が見えていないため、ケースの全体像がつかめない、支援につながらない。子どもや母だけに注目している。</p> <p>・2回目の関わり意図が明確にできたことで、かかわりの目標も明確となり、評価がしやすくなった。そのため、2回目では具体的な提案につながり、あらたな見方や展開ができるようになってきた。</p>					

表B-III-5 検討ケースと保健師の支援の概要 【ケース7】

事例の概要	保健師の現状	研修会で意図したこと		保健師の思い	保健師の変化
		内容	意図したこと		
<p>①アセスメントシートについて</p> <p>②ジェノグラム・エコマップ</p>	<p>①どこに着目しているか</p> <p>②支援上の困難・課題</p> <p>③支援の内容</p>	<p>①話し合いの着眼点</p> <p>②話し合いで提案されたこと</p> <p>③文献の提示</p>	<p>確認の意図</p> <p>話し合いの意図</p>	<p>①一回目の感想</p> <p>②二回目のかかわりの意図</p>	<p>2回目研修後にわかった変化 (確認できている事実)</p>
<p>①アセスメントシートについて</p> <p><親の育児力に影響を与える要因></p> <p>・子ども：出生SS. 35㍉、2378g、衝動性あり、固では問題ないが、家では感情のコントロールできず、親の顔色を伺う、第2子出生時母の入院により1ヶ月間母子分離あり</p> <p>・養育者：母は感情のコントロールできず、感情のままに児を叱る、実母以外に相談相手なし、他人は「信用できない」父は父親の自覚なし、子どもへの関心なし</p> <p>・環境：母は父に対して不満大きい、第2子に手がかる、母と父方祖母との関係不良、第2子は何度口をぬぐう癖あり、父の協力得られず母一人に負担がかかっている、父は消防士</p> <p><育児力></p> <p>・基本的な養育：親は子どもが泣いている時容易になだめることができない、食事・入浴・清潔は不明</p> <p>・安全確保：父母ともに児に手を上げる、本児から第2子への暴力あり、本児のみ親から叱られる、傷の手当・事故防止・安全な遊び場所の確保は不明</p> <p>・情緒的な温もり：親は子どもとのコミュニケーションを楽しめない、叱責や非難をする、子どもの要求を敏感に感じることができない</p> <p>・刺激：父母ともに児に対して寛恕をぶつける、親は子どもを連れて家族の友人や親戚を訪ねることはあるが、そのほかの項目は不明</p> <p>・指導としつけ：親は肯定的な態度で子どもの行動を促すことができない</p> <p>・安定性：親は子どもの行動に一貫した態度で接することができない</p> <p>②ジェノグラム・エコマップ</p> <p>・父(36歳)、母(38歳)、本児(6歳)、妹(2歳)の4人家族</p> <p>・父方祖母から母へストレス、母から本児へストレス、家族内に他の一はなし</p> <p>・家族と幼稚園、保健師の関係は、家族から心理相談員への一は太いが、心理相談員からの矢印は普通。</p>	<p>①どこに着目しているか</p> <p>母は精神的な不安が強い</p> <p>②支援上の困難・課題</p> <p>・このままエンドレスの関わりになるのではないか(母は感情コントロールができなく、周りに対して依存的)。</p> <p>③支援の内容</p> <p>・臨床心理士による心理面接を毎年4回程度実施</p> <p>・保健福祉センター主催の子育ての会への参加</p> <p>・過去に2回保健師による家庭訪問</p> <p>・子育ての会への出欠の有無の確認、状況確認のため、毎月電話相談</p>	<p>【確認項目】</p> <p><1回目></p> <p>・平成19年4月から、現在の担当保健師のかかわり</p> <p>・母は父(夫)についてどのように思っているのか</p> <p>・児の知的状態、行動などについて</p> <p>・母が相談する相手は誰で、どのような相談をしているか</p> <p><2回目></p> <p>・母の生育歴と被虐待経験について</p> <p>・民間機関での母の心理相談を母はどのように思っているのか</p> <p>①話し合いの着眼点</p> <p>・心理相談の活用のみかた</p> <p>・義母との関係</p> <p>・母の精神的不安</p> <p>②話し合いで提案されたこと</p> <p><1回目></p> <p>保健師が児の状態を見る「場面を作る」</p> <p>・本児の様子を観察することで、子どものやっていることは親のまねであることを母に伝えることもできる。</p> <p>母をどのように理解するか</p> <p>・母自身が未熟、それを見本にしているから子どもも暴力的、それに気づかないさらに未熟な親、体裁を気にする母、母自身が代わろうとしていないので、無理に母を変えようとしなくてもいいのではないか。</p> <p>児は専門的関わりが必要で、児童相談所の相談を考えた方がいいのではないか。</p> <p>母の相談先</p> <p>・保健所の心理相談の形式より、民間機関で契約関係の中で相談を行うことがこの母には必要、専門機関に通っている母を支える保健師と位置づけると、心理相談員から保健師への移行ができるのではないか。</p> <p><2回目></p> <p>・母に何かを伝えるのではなく、母の味方になり、気持ちに寄り添い、児童相談所の医師に戦略的につなげる</p> <p>③文献の提示 なし</p>	<p>【確認の意図】</p> <p><1回目></p> <p>・保健師の具体的なかかわりの記載がなかった</p> <p>・夫への不満、夫の協力が少ないなどの具体的内容を知る</p> <p>・母の一方的な見方ばかりでなく、父の見方を知りその相違を知る</p> <p>・児の精神的・知的状態を把握し、支援内容を検討する</p> <p>・母の支援環境を知る</p> <p><2回目></p> <p>・母は甘えられなかった、抱きしめられた経験がないと発言、被虐待経験の発言はないが、被虐待が疑われるので。</p> <p>・1回目の検討会で提案したことに対する母自身の思いの確認</p> <p>【話し合いの意図】</p> <p>・母が15年からずっと心理相談を受け続けているのは何故か？母と義母との関係、夫との関係、児との関係から母の精神的状態を理解する。</p> <p>・母が心理相談をする機関の選定</p> <p>・児への専門的機関の関わり</p> <p>・本児がかんしゃくもち、短気であることが、母が心理相談につながる理由である。心理相談員から幼稚園を休んで本児と一緒に来るよう促してもらい、本児の相手を保健師がする。遊びの中での様子を観察することで、本児の状況がつかめる。保健師として本児の成長発達のために何が出来るか、心理相談員と具体的に相談できる。</p> <p>・保健師からではなく、母から児童相談所の心理相談に申し込みをしよう</p>	<p>①一回目の感想</p> <p>所内で相談していた。今まで母の“できていない部分”、母に“こうしてほしい部分”ばかりを見ていた。これからは母の“できている部分”を意識して関わっていききたい</p> <p>②二回目の関わりの意図</p> <p>②母の精神状態の確認、訴えの傾聴、本児の精神状況・母子関係の確認、受診の必要性の検討</p>	<p>・電話でのやりとりから母が心理相談をずっと受け続けているのは母の問題ではなく、bくんの問題を解決するためであるとわかった。</p> <p>・電話相談、子育ての会での母と第2子との関係の観察や母との話から母を少し理解できるようになった。</p> <p>(母はどのように子どもと接したらよいかのかわかっているが実際の場面に遭遇するとできなくなることがわかった。母は生育歴の中で甘えることができなかった人であることがわかった。母は「子どもを抱きしめられない」、「よかったね」が言えない、など子どもとの関係で母自身が気づいていたことがわかった。</p> <p>・母はbくんの情緒の問題は環境の問題ではなく、病気としたいとわかった。</p> <p>・第2子が乱暴になり母を拒絶する行動が出てきた。今まで第2子は問題なしと思っていたが、母との関係が悪化してきていることがわかった。</p>
<p><考察></p> <p>・1回目は母は子どもに対するストレス、不安を訴え、単発的に数年、市の心理相談をしているが、母は変わらない。就学になるので心理相談ができなくなるがどうしたらよいか？保健師は関わっていない。2回目は保健師は子育ての会で母子に出会い、力で制して問題解決する親子関係の理解ができ、愛着関係の視点を持って関わることに気づき、単発的な心理相談を打ち切り、母が相談の意味づけをして相談できる専門機関の必要性が明確になった。また、子育ての会の中で親子関係を見ていく視点、意義が明確になり保健師が関わるようになった。</p> <p>・「今までの関わりで意図したこと」「支援の経過や内容で困っていることや問題点」欄は心理相談員の考えが記載され保健師の考えは記載されていない、リスク項目や親の育児力の項目は保健師が観察した内容でなく、心理相談記録から得られた内容で判断している⇒アセスメントシートを埋めたい気持ちが強い</p> <p>・家族に関係機関や関係者が事例のプロフィール、アセスメント項目に記載されているのに図には記載なし。矢印は記載されているがその関係を表す内容の記載がない。家族間の関係に問題があるが図には関係についての図式の記載がない⇒ジェノグラム・エコマップは何のために記入し、どのように活用するのの見通しがもてていないかもしれない</p>					

表B-III-6 検討ケースと保健師の支援の概要 【ケース8】

事例の概要	保健師の現状	研修会で意図したこと		保健師の思い	保健師の変化
		内容	意図したこと		
<p>①アセスメントシートについて</p> <p>②ジェノグラム・エコマップ</p>	<p>①どこに着目しているか</p> <p>②支援上の困難・課題</p> <p>③支援の内容</p>	<p>①話し合いの着眼点</p> <p>②話し合いで提案されたこと</p> <p>③文献の提示</p>	話し合いの意図	<p>①一回目の感想</p> <p>②二回目的かかわりの意図</p>	2回目研修後にわかった変化 (確認できている事実)
<p>①アセスメントシートについて</p> <p><親の育児力に影響を与える要因></p> <p>・子ども：発達遅れあり、IQ=45</p> <p>・養育者：母、虐待歴あり、性格は衝動的</p> <p>・環境：ひとり親</p> <p><育児力></p> <p>・基本的な養育：子どもに健診や予防接種を受けさせていない、子どもが泣いている時容易になだめることができない</p> <p>・安全確保：親は子どもを叩く、子どもの情緒的要求に応えるのが大変な時でも周囲に助けを求められない</p> <p>・情緒的な温もり：親は子どもとコミュニケーションを楽しんだり、共感することはできない。子どもに対して叱責、非難をする。(11項目中9項目が否定)</p> <p>・刺激：親は子どもと遊ぶことができない、子どもに感情をぶつけるなど(親戚づきあい、他児との交流の状況は不明)</p> <p>・指導として：親は肯定的な態度で子どもの行動を促すことができない、親と他人との関係が子どもにとってよい規範とはなっていない、子どもに暴力的、強固な行動派しないようには言っていない</p> <p>・安定性：子どもは少なくとも一人の大人と安定した関係を持っているが、親は子どもの行動に一貫した態度で接することはできない(残りの項目は全て不明)</p> <p>・母と直接面談していないが、アセスメントシートは全部チェックしていた、実際、見ているのにシート項目は前担当者の記録、関係機関からの聞き取り等から全て記載していた、親子関係の問題がある事例であったが、「親との関係」の項目はリスクなしの記載だった、環境の項目は「リスクなし」にほとんど○がついていた、育児力の情緒的温もりの項目は「いいえ」にほとんど○がついていた、育児力の項目は「はい」、「いいえ」に母との面談なしで○がついていた。</p> <p>②ジェノグラム・エコマップ</p> <p>・父と母(32歳)は離婚し、現在は母と母の祖母(兄から見たら曾祖母)、兄(6歳)、本児(5歳)の4人家族</p> <p>・母の両親は離婚し、母は実母との関係が悪かったため、祖母に育てられた</p> <p>・家族内の関係性は不明(矢印なし)</p> <p>・保育園・心理相談員との関係は、保健師から家族へは一であるが、家族から保健師へは、医療センター医師との関係は→</p> <p>・家族に関係機関や関係者が事例のプロフィール、アセスメント項目に記載されているが、図には記載なし、矢印は記載されているがその関係を表す内容の記載がない、家族間の関係の問題があるが図には関係についての図式的記載がない。</p>	<p>①どこに着目しているか</p> <p>児の発達遅延(特に言葉の遅れ)、養育状況</p> <p>②支援上の困難・課題</p> <p>・母は保健師から虐待と疑われ、関わりを拒否している。母の思いを害する発言をすると相手を非難することになり関わりが難しい。</p> <p>③支援の内容</p> <p>・H14年12月から16年11月までは1歳6か月健診で母より児が乱暴との訴えがあり家庭訪問、電話相談などで母との関わる。(保健師交代しているため詳細は不明)</p> <p>・平成17年5月要保護連絡会議に事例提出→平成19年3月虐待の事実ないで除外となった。</p> <p>・平成17年7月母は保健師の訪問を拒否</p> <p>・平成18年9月母から児への言葉の遅れがあると電話があり心理面接実施。全体的遅れあり(DQ49)</p> <p>・平成19年9月医療センター受診し療育への参加を勧められる。→医師から保健師に連絡あり(連絡は母了解)。平成19年12月保健師は電話で療育(A学園)紹介。同行する予定であったが母のみで療育(A学園)に行った。</p> <p>*事例提供保健師は平成19年4月から担当</p>	<p>【確認項目】</p> <p><1回目></p> <p>・関わり経過</p> <p>・要保護会議にかかった理由</p> <p>・離婚の原因</p> <p>・同居家族の状況</p> <p>・本児の状況(保育園訪問した際の様子)</p> <p><2回目></p> <p>・前回の検討会の提言で活かされたことは何か</p> <p>・母が児の発達の認知をどのようにしているか、発達をどのように受けとめているかを把握することが課題であったかどうか</p> <p>①話し合いの着眼点</p> <p>訪問拒否について、療育(A学園)の利用、就学支援、母と接触する機会</p> <p>②話し合いで提案されたこと</p> <p><1回目></p> <p>・援助の方向性について</p> <p>・母は児の発達の遅れがわかっているのが苦しんでいる。そして、母なりに何とかしようとしている。このことを保健師が理解する。</p> <p>・母が児の就学に向けてどうすればよいか具体的に考えられるようにする。</p> <p>・保育園、療育(A学園)と連携をとって児の発達を促し児ができることを増やす。</p> <p>・保健師がこれからすること</p> <p>・何とか母に会う機会を作る。</p> <p>・「就学までサポートしたい」という保健師の思いが大切</p> <p>・母が今までどのように生活してきたかを聞く、母が一生懸命生きてきたことを保健師がわかり、一緒に今後のことを考えたいと母に伝える。</p> <p>・保育園、療育(A学園)、母との連携の総まとめ役が保健師で周囲のサポーターと援助の合意形成をする。</p> <p><2回目></p> <p>・過去の保健師とのつらい思いを乗り越えて会いに来てくれたので、じっくり母と関係を作ることを中心におくこと</p> <p>・保健師は頑張り過ぎない方がよい。母のペースで少しゆとりを持って関わる</p> <p>・母が児と具体的にどのように関わっていくのかのロールモデルが見られる場面を多く作り、母が経験的に児との関わりを体得できるようにする母自身が児とのやりとちが見えてくる。</p>	<p>・母が訪問拒否するまでの経緯、現在の母の行動、児の具体的な様子、保健師の支援内容を質問しながら親子が置かれている状況をイメージできるようにした。母の行動は保健師にとっては困った行動であっても母の思い、考えがあることが具体的にわかるようにした。</p> <p>・母の行動は保健師にとっては困った行動であっても母の思い、考えがあることが具体的にわかるようにした。</p> <p>・母は以前、保健師を拒否したが、現在は就学問題、療育問題などを抱えているので、母の困っている問題を入りに母と出会うようにする</p>	<p>①一回目の感想</p> <p>1か月前から動き出したこともあり、所内でもケースの共有ができておらず、担当保健師一人で抱え込んでいた。今回、共有できたことで楽になったことを今後活かしていきたい。</p> <p>②二回目的かかわりの意図</p> <p>・母を担当する保健師である自分を紹介することを糸口で母と直接出会う。</p> <p>・子どもの就学までの支援をする(自閉症の疑いもあり、普通学級か特別学級かなど母が就学で悩むことが多いと予測されるため)。</p>	<p>・児の就学問題を入りに電話し、母の思いを確認後、母が保健福祉センターに来所し母と保健師が直接会うことができた。</p> <p>・母は児の発達について「自閉症かもしれない?」だけど、「甘えているだけかもしれない?」と気持ちが揺れ動いていることを確認できた。</p> <p>・「療育(A学園)は行った方がよいかもしいけど遠い」という母の気持ちの確認ができた。</p> <p>・保健師は母に就学までの流れを説明し、保健師が就学まで支援していくことを母が了解した。</p>
<p><考察></p> <p>・1回目は母が保健師の家庭訪問を拒否していたため、保健師は母を害する発言をすると相手を非難すると思われ関わりが躊躇し、直接、母と会ったことはなく、電話での情報提供のみで、関わりが持てていなかった。2回目は母と直接出会い、母が訪問を拒否した理由や拒否した時は言いすぎたと思っていることが把握でき、母と直接会って話す重要性に気づけている。また、母は子どもの発達のことが気になっていること、迷っていることに気づくことができ、母は子どもの発達の遅れを受けとめていないのではなく母なりに子どもの発達を考えていることを理解できるようになった。</p> <p>・1回目は子どもは発達の遅れがあり、療育の施設へ通うことが必要だが通うことができていないと支援の困難を感じていた。2回目は母は療育の施設に通うことが必要と思っているが遠いため通うことに躊躇していること、就学までの手続きや就学の方に不安を持っていることがわかり、母の思いを理解することができるようになり、母との関係ができつつある。</p> <p>・アセスメントシートについて：事例の全体像の把握、家族の関係、事例の関係機関との関わりを具体的な内容が把握されていないとジェノグラム、エコマップは記入できないので、記載がないことは必要な情報が把握されていないことが予測される。</p> <p>・ジェノグラム・エコマップについて：事例に関わっている機関、関係者が存在するのに記入していないのはジェノグラム、エコマップの意味・使い方が理解できていないか、その必要性を感じていないか等が考えられる。</p>					

2) ケース検討会の概要

以上のようなケースの特徴、保健師の支援上の困難、情報収集の現状を踏まえてケース検討会では、①保健師の支援の現状に対して、できないことを指摘するのではなく、保健師自身が気づいていけるような投げかけをする。②前向きな提案をしていく。③保健師自身が、対象者（母親）の今おかれている現状の理解を深め、対象者自身がどうしたいと思っているのかに着目し、生活の場での寄り添う支援が実現できるようにする。④保健師同士の意見交換により対象のとらえ方の深まりや支援方策の広がりを実感し、検討会終了後も相談しあえる関係が継続していく。これらのことを意図しようと研究メンバーで共有して進めていった。

(1) 検討会における話し合いの着眼点

ケース検討会では、事前に提出されたケース紹介の記録をもとに、研究者メンバーで話し合いの着眼点を検討していった。どのケースにも必要だった着眼点は、①家族全体の理解を深める②母親のおかれている現状を理解する③強みを生かす視点への転換、だった。

① 家族全体の理解を深める

提示されたケースは、必ずしも家族の全容を理解するために必要な情報が得られておらず、「同居家族の年齢」「母親の健康状態・治療状況」「父親や家族・親族の関係はどうか」「家事能力や家の中の整理整頓はどうか」「子どもを叩くとあるが頻度はどれくらいか」「など、初回は特に曖昧な情報、不足している情報に関する質問に時間をかけた。また、「どんな時に叩くか」「お母さんがどうしたらいいかわからないのはどんな場面か」「発達相談をお母さんはどう受け止めているか」など今起こっている行動や現象の理由を一步深めて考えてみる投げかけを行った。その結果「父親とは会ったことがない」「心理相談に行っているが、こちらから連絡はしていない」など、家族や親族、家族を取り巻く機関との関係が不明確であること、今起こっている現象は把握していても、何故そうなるのかの理解が曖昧であることが共通の課題であった。どのケースも、さまざまな要因が絡み合って現在の問題状況を起こしていることが予測され、目に見える問題に着目するだけでなく、今までの経過や生育歴を知ることで母親・父親・子どもの思いを知り、日常の母親と子の関係、夫婦関係、親族との関係等に目を向けていけるよう具体的な質問を投げかけ、検討していった。このやり取りの過程を通し、保健師自身がケースに何が起こっているのかに気づいていけるようにした。

② 母親のおかれている現状を理解する

保健師はともするとケースの問題に着目して、解決策を指導するというかわりをしがちである。「訪問拒否」や「受診や療育をいくら勧めても行動しない」「子どもへの対応に変化がない」等、保健師から見ると困った行動であっても、母親にはそうする理由や考えがある。このことを具体的に理解しないとつい母親を批判的に見てしまいがちになる。提

示されたケースでは、子どもの現状に着目し成長・発達をアセスメントすることはできていたが、母親の立場になり今母親がおかれている実状をイメージし、実感をもってその困難性を受け止めていくことへの困難さがあった。まず母親の立場にたつために「母親が一番困っていることは何か」「母親はどんな気持ちでいるのだろうか」「お母さんはどうしたいと思っているのだろうか」「そういう行動をとったのはなぜだろう」などの問いかけをしながら、母親の視線から現状をとらえていき、保健師が母親の側に立ち、寄り添って支援する存在であることを理解してほしいと考えた。

③ 強みを生かす視点への転換

どのケースも、なかなか解決しない問題に振り回され、保健師の視点が「問題はなにか」に着目し、できないことをできるようにするための支援に偏りがちであった。「母親の強みは何か」「母親のいいところは」「どんなことができているか」などの問いかけにより、今まで着目していなかった観点から母親を見ることで、母親の頑張りや強みに気づき、その良さを支援に生かしていく必要があると考えた。

(2) 提案内容

検討会の最後に、臨床発達心理士、ソーシャルワーカー、研究メンバーからケース検討を踏まえ今後の支援に対する提案を行った。提案では、保健師の気持ちに沿った前向きな提案をすること、どこまでならできるか現状を踏まえた提案をするよう心がけた。

① 保健師の継続支援への後押し

保健師は、なかなか母親の行動変容につながらないことで、「どう支援したらいいか具体的な方法がわからない」「今のままでいいのか」など自分の支援方法に自信をなくしたり、「過去に訪問を拒否されどうかわたらいいか」「子どもを殺していいか」など支援の難しさに、どのようにしたらいいか混乱している状況があった。このような状況が続くと、ともすると支援の打ち切りやケースからの連絡を待つ姿勢になりがちである。現状の問題は簡単に解決しなくても、母親にとって自分が批判されず安心していつでも話ができる存在、話を聞き具体的に手伝ってくれる存在、自分の味方だと感じられる存在として保健師がいる意味は大きい。

母親が今つらい状況におかれていることを理解し、母親の良さを認め、母親の現状に寄り添っていくことの必要性を確認し、継続支援の後押しをした。

② ケースの情報整理と問題の示唆

ケース提供者はその渦中において、情報を客観的な見方ができない状況もあるが、情報を断片的にとらえてしまいがちで、情報を整理し関連性を考えることに難しさがあった。「このケースのキーパーソンは誰か」「子どもの行為の意味」「母親・父親をどのように理解すれ