

ばよいか」など、母親だけでなく家族全体を理解するために今わかっている情報を整理・確認した。また、更に理解を深めるために母親・父親の生育歴、夫婦の関係、母親と子の関係、祖父母親など親族との関係、この家族に関わっている施設や人との関係など、まだ明らかになっていない情報を知る必要性も提案された。

### ③ 具体的な対応方法への提案

検討の結果を踏まえ、保健師がこれからなにをしたらいいか、具体的な提案を行った。保健師が子どもと直接出会える場面を作ること、家庭訪問に行き直接親子の関係を観察すること、母親のよさを積極的に伝えること、父親や祖父母と会ってみること、保健師が子どもとの対応を実際に行って母親に見てもらうこと、保育園や児童相談所などのサポーターの合意形成が図れるよう連携をとることなど、ためらいがあった保健師の行動を一步進めることができるように提案した。

### ④ 他職種からの提案

検討会には研究メンバーに加え、臨床発達心理士とソーシャルワーカーが参加した。臨床発達心理士からは、子どもの発達の判断や障害の可能性について明確な示唆が受けられた。また、「子どもがかんしゃくを起こす場面を母親から聞いて、子どもはうまく説明や要求が出せないからかんしゃくを起こすのだ、という解説を保健師が子どもの代弁者として母親にしてあげることが大事」なことや、障害があるといわれた母親に対して「子どもの現実を見なさい、と診断や現実を押しつけるのではなく、経過の中で揺れ動く波と一緒に受け止める立場にいるのが保健師」と、保健師に期待する位置や具体的な対応策について提案された。

ソーシャルワーカーからは、「ソーシャルワーカーはこちらにアプローチしてもらうのに苦勞する。電話が来るということは信頼されていること。自信を持っていいのではないかと保健師が現在かかわっていることの意味の確認や、「キーパーソンは父親だと思う」と今わかっている情報を関連づけ家族全体をイメージして説明し、父親へのアプローチの方法を提案した。また「自分は人の力を借りないといい母親になれないのか」という母親の発言をとらえて、「今一步母親の深いところに近づき、“どうしてそう思うの”」と返すことでもう一段階お母さんの深いところにいける。返す言葉によって母親も楽になる」と、保健師と母親のかかわりを深めていくような提案があった。

## (3) 文献の提示

文献の提示は、検討会の前にケースの概要を研究メンバーで検討した際に、保健師の視点を補い、意識して考える必要があると判断した内容を当日検討会のはじめに紹介した。

1 回目の検討会では、問題点への着目や指摘ではなく、対象者の良い点に着目することで対象者の立場から現状をとらえることができるよう、また対象者の強みを生かした支援を考

えていけるよう「解決志向のアプローチ」<sup>1)</sup>を紹介した。2回目は、1回目の検討会で保健師があまり意識していないハイリスク要因があることが気になり、どのような兆候が虐待のハイリスク要因なのかをもう一度確認する必要性を感じ「虐待のハイリスク基準」<sup>2)</sup>を紹介した。

解決志向アプローチについては、検討会の場でも保健師に「母親のいいところは」「母親の強みはどこか」と問いかけ、今までと違った対象者への目の向け方を経験することができたのではないかと考えている。虐待のハイリスク基準は、どのように活用されるか今後確認していきたい。

### 3) 保健師の変化

#### (1) ケース提供者の変化

##### ① 対象理解への変化

検討会では、ケースの現状を保健師の視点からだけでなく母親の立場に立ち理解することを再三提案してきた。検討会の中で保健師から、「母親は生育歴の中で甘えることができなかった人。子どもを抱きしめられない、という子どもとの関係に母自身が気づいていた(ケース⑦)」「母親は、どう子どもと接したらよいかわかっていても、実際場面になるとできなくなる事がわかった(ケース⑦)」「母親にとって子どもの問題より父親との関係が重要であることがわかった(ケース②)」「お母さんのいいところ、できているところより、問題ばかりに意識がいったしまった(ケース①)」という発言が見られ、表面に見える問題ばかりに着目するのではなく、母親がなぜそう考えるのか、なぜできないのか、自分が母親のどこに目を向けていたのかを考えようとしていた。

##### ② かかわりへの躊躇・戸惑いから一步踏み出す

対象者を今までと少し違った視点で理解しようとする変化は、保健師の支援上の困難の「どう対応すればいいかわからない」「自信を持って対応できない」状態から、検討会での話し合いや提案を受けて「母親の医療機関受診を、自分自身があきらめていることに気づいた。今度の受診に同行したい(ケース①)」「児の就学問題を入り口に、(前任者の訪問拒否があり会うことをためらっていたが)母と直接会うことができた(ケース⑧)」という行動を試みたり、1回目検討会后、何度も電話で連絡をとる、連絡なしで訪問してみる、などかかわりへの躊躇をもちながらも一步踏み出す努力をしている状況が見られた。

##### ③ 具体的な支援の変化

保健師は意識して、母親のよさや頑張りを認めて伝えることや母親自身がどうしていきたいのかを確認し、どんな方法が母親にあっていのかを考えようとしている。たとえば受診を勧めるだけでなく、それが可能になるように保健師が受診に結びつかないケースに対し「子どもの世話をする役割をとって同行受診を提案」するなど、課題となっていることが実現するように考えていた。

#### 4) 参加者の状況

##### (1) 検討会に参加した感想 (表B-Ⅲ-7・表B-Ⅲ-8)

検討会参加者に1回目、2回目の終了時にそれぞれ感想を聞いている。

###### ① 1回目

α市・β市に共通した内容として、提供されたケースの検討を通し「自分のケースと重ね合わせて考えることができた」「できていない部分・問題ではなく母親の良さを考えることができた」「新たな切り口で掘り下げて考えることができた」という感想が出された。β市ではさらに「今回、共有したことで楽になれた」「困難ケースに対してあらかじめではなく、もしかしたらできるかも」という気持ちになったことが出されていた。

###### ② 2回目

α市では、「夫婦関係が根底にある」「家族関係がうまくいっていないと、育児は大変」「母親は顔を使い分けている。深くつきあっていかないとわからない」など対象理解への広がりが見られ、「まず良く話を聞いて、何を求めてどの方法が会うか具体的にアドバイスできるようになればいいと思った」「言ってもだめだと思っていたが、だめでもアプローチすることはむだではないと思った」と、保健師なりに支援の方向を考えようとしていた。β市では、「一つの情報からどういうことが考えられるか、客観的に考えられることが大事」「重苦しく出口が見えないケース。今日確認することで少し見えてきた」と、違った見方、一歩離れてみていくことの必要性を感じていた。また、「1回目の後押しとアドバイスで、一歩踏み出すことができた」「検討会に出したことで性的虐待の面を後押ししてもらえ、自信を持って通告ができる」等保健師の行動を推し進めることにつながった人もいた。

##### (2) 検討会の雰囲気

α市：ケース提供者に対して、一方的な質問に終始した感がある。ファシリテーターの促しによる発言はあったが、参加者同士の意見交換にはいたらなかった。

二回目は意図的な発言の促しにより、意見交換の場面もあった。やや否定的な発言があり、沈黙に陥る場面もあり、自由に安心して発言できる関係とはいえない。

β市：参加者同士の意見交換が行われていた。安心して発言でき、ケース提供をした若い保健師のケースをサポートしようという雰囲気があった。二回目、ケースを個人として担当するのではなく組織として対応しようという姿勢があり、検討会終了後具体的な対応策を検討していた。

表 B-III-7 検討会の感想 【α市】

		1回目	2回目
感想	チェリー	自分の立場に置き換えて聞いていた。また参考にしていく。	今回のケースは地区担当ではなく、1回訪問、電話で対応していたケース。深く付き合っていないと出しにくいと思った。持っている情報が少ない。母は保健センターに来るときは別人のようにきれいにできていた。顔を使い分けている母。今日のことを参考にしていければ。かめのこは初対面からガードが固かった。難しい。少しずつ穴をほじってその穴を大きくしていきたい。
	バナナ	普段は時間がなく、1つのケースを掘り下げて考えることがなかなかない。自分の持っているケースと似ているので、置き換えていた。振り返ることでもいだろうと感じた。	夫婦関係が根底にあるケースが多い。夫婦関係を築くこと自体が始めてのケース、子育ても初めて、初体験づくしのこと。いろいろな問題に当たるケースがある。保健師それぞれ対応する件数も変わってくる。事例検討する中で間接体験が多く、その中で学ぶことが多い。自分のケースは児相が関わっているケースが多く、マルトリートメントのケースがないので、出せない。前段階のケースのどこに手、目を入れるかによって、変わってくる。イメージトレーニングをして事例にあてられたら。
	はっさく	こまかく掘り下げることができてよかった。内部だけだと脱線しがち。「たいへんな母だけど、いいところはどこ？」の視点はよかった。不安定な母をコントロールする父の存在にも目を向けていく。	3時例とも虐待の後ろには家族の闇がある。家族関係が上手くいっていない。夫に不満のある母であったり、過去を振り返ると家族関係がよくない中で育ったり、好ましい家族を知らないままの母など、育児には大変な状況なんだと思った。今、自分のケースは落ち着いているが、大変な状況を聞き、こういう場合には上手にアセスメントしたり、この場で相談したいと思った。参考になった。
	もも	自分で気づかない見方、母の良さを考えることができた。	母の話をよく聞いて、具体的にアドバイスをするのは基本だが、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。
	りんご	普段のカンファレンスでは「どうすれば?」「それでは次までに考えて」になる。違う視点で見ることが大切と感じた。	虐待ケースはまだ経験したことがない。関わり方、大切な視点がこの事例検討会でとても勉強になる。
	みかん	母のできているところ、いいところより問題に目を向けていた。深呼吸してかかわりたい。	地区によって事例数は偏りあり。今回もどのケースを出そうか、迷った。事例の選択は難しい。かっこうは医療とのつながりを助言してもらい、言ってダメと思っている自分がいたが、ダメでもアプローチすることは無駄ではないので、是非言ってみたいと思う。
研修担当者が捉えたこと (全体の雰囲気、保健師の反応等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ファシリテーターから促されると発言するが、参加者同士の意見交換につながらず。</li> <li>・ 検討が深まらない。質疑応答で終わってしまう。</li> <li>・ 保健師の不安感が強い。</li> <li>・ 共通の課題と捉えていない感あり。</li> <li>・ 参加者のうち一人、検討に参加しようと思わず、他の参加者の発言を他人事のように見ているだけの人あり。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ファシリテーターが意識して質問を参加者にふつたので、活発ではなかったが、1回目と比較して参加者の意見を聞くことができ、参加者同士の意見交換ができた。</li> <li>・ 一人の参加者の発言により、場の空気が固まり、発言がしにくい雰囲気になった。</li> <li>・ 参加者が積極的に発言できないのは、研修会の場が安全な場と認識されていないのではないかと。</li> </ul> <p>&lt;事例提供者の変化&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 何か問題が理解できるようになってきた。</li> <li>・ 対象の理解が進んできた。</li> <li>・ 保健師なりに考えて動こうとしている。</li> <li>・ 3~4ヶ月後を見据えた提案もあるので、3回目の報告があるよいいのではないかと。</li> </ul>	

表 B-III-8 検討会の感想 【β市】

		1 回目	2 回目
感想	ねぎ	ケース①は、1ヶ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れた。先が見えてきた。今回参考になったことを今後の関わりにかかしていききたい。	前回の検討で後押しとアドバイスをもらえて一歩踏み出すことができた。大きくは来年度動くかと思うが、ゆっくり信頼関係をつくりながら動いていきたいと思った。
	かき	ケース②については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。	このケースは新たな展開が、自分自身も戸惑って、保健師だけではどうしようもないな、という感覚が強くなってきていたので、今日、ちょうどいいタイミングでいろいろアドバイスをもらえてよかった。
	まろに一	ケース②は知っているケースであったが、細かい部分まで相談を受けられていなかったことがわかった。今回の研修で、専門的な目、違った視点が入ることで新しい切り口に気づくことができた。いいことと思った。貴重な経験だった。	要保護会議担当だったが、いろいろな情報が自分の中に入っていなかったため、性的虐待とは思っていなかった。ちゃんと把握しないと思った。児相は情報提供ではつながらなくて要保護の中で聞いていたので、その中の伝え方をちゃんと確認をしながら伝えないと、その場の相談員だけで記録も残らず終わってしまうと聞いていたので、注意してやっていこうと思った。
	いとこん	自分のケースと重ねながら聞いていた。自分のケースに役立つところがたくさんあった。難しいケースに対して、諦めではなく、もしかしたらできるかも、と思うことができた。	重くのしかかっていたケース。性的虐待の面もあったが、今回みなさんに後押しをしてもらったので、自信をもって、社会福祉課を通してになるが児相に通告して早く動けばいいなあと思う。今回、事例検討会にあげたことで動いた、あげていなかったらたぶん要保護ケース会議でも「この家はこの家だね」で終わってしまったかもしれないと思うと、よかったと思った。
	しめじ	他の保健師のケースを通して、考え方がわかった。今後の地区活動に生かすことができる。また、他の地区にどんなケースがあるのかを知ることで、自分の地区の整理にも役立つと思った。	不参加：事業のため
	えのき	ケースに拒否されると、後から見ると分かることもあるが渦中にいるとあたふたしてしまう。保健師を拒否する裏に何かあるのか、予測として持っておくと、渦中にいる時も将来を見越して考えられる。ずっとケースについていけることが保健師の良さだが、担当替えが理由で母に拒否されることもある。今後体制をどうしていくか、考えていかねばならない。	不参加：事業のため
	つくね	不参加：事業のため	Pのケースは、母に気付いて欲しくていろいろなサインを出しているが、母は気付いているのか、気付いていないのか動いていない状況。母はそのことを保健師に出したりはできているので、うまく母の代わりになって、Pがいい方向に進めるようにつなげていけたらいいなあと思った。
	たら	不参加：事業のため	Pのケースは自分が持っていたときも重く苦しかった。出口が見えないような。今日確認することが明確になって少し見えてきたので自分の中でもよかった。
	しゃけ	不参加事業のため	保健師はいつもケースとかかわる時に母の思いを受け止めて、母に寄り添いつつということが地区担当の立場だと思うが、そうなるとケースの中にどっぷり入ってしまい見えなくなることが多い。Pのケースは性的虐待と思って今ある情報を見てみるとまったく違った見方になる。なので、それぞれの立場から一つの情報を、ということが考えられるか、客観的に考えられるか、ということが大切なんだな、と感じた。

<p>研修担当者が捉えたこと (全体の雰囲気、保健師の反応等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者は事例検討内容を事例との関わりに反映しようとしていた。</li> <li>・若い保健師の事例への関わりを何とかサポートしたい雰囲気がある。</li> <li>・何を言っても受けとめてもらえるという安心感があるのか、思ったこと、感じたことなど忌憚のない発言が多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例提供者は性的虐待を疑っていたが、一歩が踏み出せなかったが事例検討で確認ができたことで支援が加速する可能性がある。</li> <li>・事例は他の参加者が担当した時期もあり、その時の情報が提供され、事例検討が深まっていた。</li> <li>・事例提供者は検討後所長に提言されたことを直ぐに報告していたことから、事例を個人のみ任せではなく、組織として関わろうとする雰囲気を感じた。</li> </ul> <p>&lt;事例提供者の変化&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母と会うことに躊躇していたが、母と会うことができた。</li> <li>・母ができていない部分、こうして欲しい思いが強かったが、母ができている部分、わかっていてもできない母を理解できるようになった。</li> <li>・保健師は事例との関わりを躊躇していたが事例検討をすることで、一歩が踏み出せている。継続的に事例検討会を実施することで、保健師の事例への関わりへの自信につながるのではないか。</li> </ul>
---	---	--

5) 事前アンケートの結果 (表 B-III-9～表 B-III-20)

ケース検討会参加者に対し、検討会が始まる前と終了後に検討会についてのアンケート調査およびインタビューを予定している。ここでは事前アンケートの概略を述べる。

① 対象者

α市の保健師7名のうち、訪問を実施していない総括担当者1名を除く6名、β市は保健師9名のうちセンター長を除く8名で合計15名、回収数12名。

② 経験年数

保健師の経験年数は、平均5.6年で5年未満が7名と若い保健師が多く、母子業務の経験年数は保健師の経験年数同様、5年未満が8名と一番多く11年～20年と長期間経験者も3名いた。

③ マルトリートメントという言葉の理解

知っていると答えたのは12名中9名で、知らないと答えた3名は経験年数1年～3年の若い人たちであった。知った機会は業務内での研修が一番多く、特にα市では6名中4名が該当した。

④ マルトリートメントの視点から気になるケース

マルトリートメントの視点から気になるケースは、9名があると答えており、その件数は平均58.1件で、0件～126件と幅があったが、市毎に見るとα市では0件～3件、β市では48件～126件と大きく違い、マルトリートメントに対する取り組みの違いが伺われた。気になる内容は「生活上の問題・不安がある」「親に精神的な問題がある」「子育てが未熟・不慣れ」「育児に対するストレスが高い」が上位を占めていた。

⑤ 家庭訪問の状況

過去1か月間に母子の家庭訪問を行った人は12名全員で、平均5.4件で2件～10件の幅があり、そのうちマルトリートメントが疑われるケースや予防のために支援が必要なケースがあったと答えたのは7名で、平均1.8件該当ケースがいた。

マルトリートメントへの支援を視点とした家庭訪問の自分の現状については、「できていない」2名「あまりできていない」9名と回答者全員が不十分だと思っていた。また、家庭訪問ができていない理由は、「家庭訪問の方法・技術に不安がある」9名、「時間がない」8名で、方法・技術の不安に関しては研修やケース検討会の必要性が示唆され、時間がないとの回答からは、予防的な訪問が後まわしになっている可能性が推測される。

⑥ マルトリートメントのための生活支援にはどのような知識・技術が必要か

この質問に関しては、8名がわからないと答えており、2名は必要な知識として「確

実な知識」「必要な支援を検討する際に、集めるべき情報やそのアセスメントの仕方、福祉サービス」をあげ、技術としては3名が「情報の聞き取り方、傾聴や共感する技術」「良好な関係を保つ、対象者に合わせたコミュニケーション能力、指導的にならない支援」「子どもの言動を観察して変化に気づく、母のはなしを聞きながら問題点を具現化できる」をあげていた。

⑦ マルトリートメントのための生活支援上の自分の課題

マルトリートメントのための生活支援に必要な知識・技術に対し、8名がわからないと答えていることを受け、自分自身の課題としてはマルトリートメントの基本的な理解やコミュニケーション能力、背景をとらえたケースのアセスメント、関係機関との連携や継続的な家庭訪問などをあげていた。

以上のアンケート結果から、マルトリートメントという言葉は知っていても、具体的な内容の理解が不十分であること、マルトリートメント支援のための家庭訪問は全員が十分でないと感じていた。これらの点を踏まえて今後の研修を実施し、検討会終了後に再度アンケートを実施し、初回との変化を分析したい。



表 B-Ⅲ-9 保健師経験年数(n=11)

年数	1年未満～5年	6～10年	11～20年	20年以上
人数	7	2	1	1

Mean=5.57

表 B-Ⅲ-10 母子業務経験年数(n=12)

年数	1年未満～5年	6～10年	11～20年	20年以上
人数	8	1	3	0

Mean=5.85

表 B-Ⅲ-11 所属(n=11)

保健所	2
保健センター	9

表 B-Ⅲ-12 マルトリートメントの考えを知っているか(n=12)

知っている	9
知らない	3

表 B-Ⅲ-13 マルトリートメントの考えを知った機会(複数回答)

自己学習	0
業務内での研修	5
業務外での研修	1
今回の研修会の説明会	2
その他	1 どこかで読んだ、回覧物か

表 B-III-14 マルトリートメントの視点から気になるケース

あり	件数(n=10)	0	1~10 未満	11~60	61~100	101~150
		2	2	2	2	2
なし	2					

Mean=51.80

表 B-III-15 マルトリートメントの視点から気になること(複数回答)

育児ストレス	6
子育ての未熟さ	7
子どもへの関心が薄い	5
不自然な扱い	4
感情をぶつける	3
人間関係	4
親の精神的問題	7
生活上の問題	8
発育発達不安	7
親子関係	2
衣服の清潔感	4
その他	3

表 B-III-16 過去一ヶ月の家庭訪問件数(n=11)

件数	0	1~3	4~6	7~9	9件以上
人数	0	1	8	1	1

Mean=5.36 Median=5

表 B-III-17 過去一ヶ月の母子対象の家庭訪問件数(n=11)

件数	0	1~3	4~6	7~9	9件以上
人数	4	5	2	0	0

Mean=1.81 Median=1

表 B-Ⅲ-18 マルトリートメントへの支援を視点においた  
家庭訪問について自分の現状(n=11)

できていない	2
あまりできていない	9
ほぼできている	0
できている	0

表 B-Ⅲ-19 「できていない」理由(複数回答)

時間がない	8
方法・技術に不安	9
地域の偏見	1
優先順位が低い	0
その他	4

表 B-Ⅲ-20 保健師にとって必要な技術

わからない	8
-------	---

#### 4. 考察

##### 1) 研修会に参加した保健師のハイリスク家庭支援上の困難性と課題

結果で示したとおり、保健師がハイリスクだと判断したケースは、子ども自身の要因、母親の要因、家族も含めた関係性の要因があった。これらはお互いに影響しながら複雑に絡み合い問題状況を生み出していた。保健師は支援上の困難性として、今起こっている問題の具体的な方策を考えていくことをあげていたが、検討会では支援の方策を考えていくためには情報が不十分と判断し、家族一人ひとりの心身の状態、家族員相互に対する思いや関係性など家族の全体像を明らかにする必要がある。今回の検討会では、保健師がハイリスク家庭を支援していくためにどのような課題があったかについて述べる。

##### (1) 全体像を明らかにして問題を見定める

###### ① 問題の背景要因を探る

検討会では検討を始めるにあたって、ケースの全体像を理解するために質疑に時間をとる必要があった。保健師のとらえている情報は、今起こっている様々な現象に対するもの、表面に見える「問題」に着目したものが多く、支援策も目の前にある問題に振り回され、どう対応していかかわからないという混乱を招いた。目の前に起こっている問題に対応することも必要であるが、何故その現象が起こっているのか、その背景要因を探っていくことが根本的な問題の解決につながっていく。背景要因の中で、今回特に不足していた情報は生育歴である。母親や父親の今までの生育プロセスが現在の状況に大きくし、生育歴が明らかになる事で問題が明確になり的確な支援策に結びついていくと考えるが、生育歴は母親・父親との関係性が深まらなると聞きにくい内容であることや、情報の必要性への認識が薄いのではないと思われる状況もあった。

###### ② 家族や周囲の人との関係性を明らかにする

今回のケース検討会で、家族間や周囲の人や機関との関係性を見るためにエコマップ・ジェノグラムを活用した。その記載では、ほとんどが母親と子どもの葛藤関係を示す線のみで、どのような葛藤があるのか具体的な記載はなかった。また、対象児以外の子どもとの関係、父親との関係、祖父母親との関係、サポートする関係機関との関係がほとんど記入されていない現状だった。この現象は、保健師の意識がどこにあるかを示すもので、同居している家族の関係、関係機関との関係が問題をつかみ支援策を考えていくために重要な情報だととらえていない可能性がある。特に父親や身近な親族との関係が明確にならないと的確な支援策を考えることはできない。

今回のケース提供者が1回目の提案を受けて、家庭訪問場面で対象児とその兄弟も含めた母親との関係を意図的に観察することで重要な情報を得ることができていた。エコマップ・ジェノグラムなどを活用しながら、意識的に関係性の理解を深めていく必要がある。

### ③ 生活場面の理解

保健師の支援は、電話、健診、親子教室、来所面接、家庭訪問などの方法で行われていた。訪問を拒否する場合や歓迎されない場合もあり、保健師も訪問に積極的になれない状況がうかがえた。電話や面接の利点もあるが、家庭訪問は一目で家の中の様子や経済状態、周囲の環境がわかり、母親が子どもとどのような空間でどのように過ごしているかなどを知ることができ、生活の場面を理解する上では重要である。また子どもの自然な姿や母親との関係を見ることもでき、言葉では表現できない家庭内の雰囲気や緊張感なども肌で感じることができる。今回は、素材提供のためのフォーマットを活用し、生活場面について明らかにしようとしたが、保健師自身が確認した情報ではなく、他者からの情報を記入するなど、家庭訪問などを通して保健師が直接観察し確認することの必要性の認識が薄いのではないかと思われる状況もあり、検討会に提出するため項目を埋めることを優先した結果とも考えられる。その家庭にあった支援方法を考える上でも家庭訪問は有効な方法である。積極的な訪問が望まれる。

### ④ 情報を関連づけ統合する

対象者にあった支援方策を考えていくためには、家族員個々の状況や関係性を理解するだけでなく、家族を取り巻く機関や人との関係も含めてそれらの情報を関連付けながら理解し統合していくことで、根本的・中心的な問題は何か、キーパーソンは誰なのか等をアセスメントしていく必要がある。母親・父親との信頼関係がないと得られない情報や時間を要することもあるが、一つひとつの情報を関連付けて理解していくという意識を持つ必要がある。B-IIのインタビュー調査からは、保健師が情報を統合し全体像を描くことの重要性が明らかになった。α市、β市の保健師ではその重要性は理解できても、実際には行われていない。その原因は何か、今後検討していく必要があると考える。

## (2) 母親の立場に立ち寄り添う

母親の感情のコントロールがつかず、子どもへの対応がうまく行かない現状を見ると、保健師はうまくできないことに目がいき、どうしたらそれが改善できるか、というアプローチをしがちであった。1回目の検討会では母親の良い点・強みに着目することや、母親の立場から今の現状をとらえなおしてやることを意識して行った。母親ができない理由、いらいらする理由、父親への期待と思うようにならない現実などを知り、困った存在から理解できる存在へと母親像を転換することができた。母親の話に傾聴することはどの保健師も実践していたが、母親の心情を理解した上での傾聴は、話す側にとって「わかってもらえる」という安心感や信頼感をもたらすことになる。保健師は母親の味方であるというメッセージと、母親の立場に立って寄り添っていくことが重要だと考える。

### (3) 心身の状況を科学的に判断する

検討したケースの中に、脳出血の後遺症がありながら受診を中断しているケースや精神的な不安定さから精神科の受診を勧め、なかなか継続受診に至らないケースがあった。保健師は心身の状態を科学的に理解した上で支援ができる職種である。母親の心身の状態がどのようになっているのか、必要なら主治医と連絡を取り今までの経過や現状の説明を受けて理解し、それを支援策に反映させていく必要がある。これは保健師の専門性であり、支援策を考えていくときに不可欠な要素でもある。現状では、受診することが目的になっており、心身の状態を把握しているとはいえない状況があった。

### (4) 具体的な支援方法の探索

今回の検討会では、具体的な支援方法を話し合う時間が十分得られなかったが、保健師の支援の傾向として、必要性や知識を口頭で伝えることで解決を図ろうとしていた。支援の方法はその家族の状況に合わせていろいろな方法を提供できることが望ましい。今回は、子どもが思い通りにならないときに、保健師がその方法を実際にやってみて示すこと、行動をともにして考えてみることなどを提案した。実際に困っている状況に対して、保健師がモデルとなって対応方法を示す、子どもの代弁をして子どもの気持ちの理解を促す、一緒に受診や家事をするなどの方法を考えていく必要がある。

### (5) 関係機関の連携の推進

エコマップ・ジェノグラムの記載から、保健師以外に家族に関わっている機関があるにもかかわらず、その関係性が明確になっていなかった。家族に対して効果的な支援をするためにも、関係機関が相互に連絡を取り合って情報共有や役割分担をしていく必要がある。保健師は関係機関同士がつながっていけるような推進役として機能することが期待される。

## 2) 継続検討会の必要性和課題

虐待への移行が高いハイリスク家庭の支援は、複雑な要因が絡んでいて、その支援は一保健師が抱え込んで解決できるものではない。問題が深刻で複雑であればあるほど、その重圧で支援の足が遠のきかねない。今回の検討会をうけて、ケース提供者に検討の結果提案されたことを実行してみようという努力が見られ、自分なりのかかわりの意図を考え実践を試みていた。成果が目に見える形で現れていないが、意図を持って実践してみるということが大きな変化だった。検討会はまだはじめの一步を踏み出したばかりであり、ケースの課題もまだ多く残されている。保健師の目指すべき方向性を検討会の中で共有したことが今後の発展につながっていくと考える。

今回の検討会では臨床発達心理士、ソーシャルワーカーに参加してもらい、多角的な視点からケースのアセスメントと提案を行い、具体的な支援策に結びつけてほしいと考えた。参加者の感想からは「切り口の違い」「違った意見」があったことでケースの見方や支援の方向

性を考えるヒントが得られたと思われる。しかし、詳細な効果については検討会全体が終了した地点でインタビューにより確認する必要があると考えている。

職場におけるケース検討会の課題として、保健師が日常的に担当しているケースの相談をする関係が職場内にあるかといえば、組織的にも時間的にも厳しい状況におかれている。複雑な問題、解決困難な問題を抱えていても一人で抱え込んで悩んでいる実情もある。また、ケース検討の場があったとしても保健師間の関係性が自由に意見を言えない場合、検討の場は機能しなくなる。今回の検討会では、ひとつのグループは若い保健師の出したケースをみんなでサポートしようという雰囲気があり、活発に意見交換がされた。もうひとつのグループは、まだそういう機運が高まっておらず一方通行的なやり取りになっていた。第三者が検討会に参加する意味は、多様な意見や考え方を提案するだけでなく、このような関係性を解きほぐす役割もある。現在はまだ途上であるが、意図的な進行で会を重ねていくことで、研究者がいなくなっても日常的に相談しあえる関係や検討会が継続していくことが重要だと考えている。

#### 参考文献

- 1) 高橋重宏,庄司順一他 「子どもの不適切なかかわり (マルトリートメント)」のアセスメント基準とその社会的適応に関する研究 (2) 日本総合愛育研究所紀要 第 32 集
- 2) 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
- 3) 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
- 4) 井上直美他:こども虐待ケース・マネジメント・スキルの研修効果ーサインズ・オブ・セイフティ・アプローチを用いて. こどもの虐待とネグレクト. 第 8 巻第 2 号. 2006

## 分担研究報告書資料



## 書籍一覧

No.	タイトル	著者	発行	発行年	総ページ数	key words
1	イギリスの児童虐待防止とソーシャルワーク	田邊 泰美	明石書店	2006.5	416	FGC
2	安全のサインを求めて 子ども虐待防止のsigns of safety approach	アンドリュウ・ターネル、他 白木 孝二:監訳	金剛出版	2004.3	244	signs of safety approach
3	ホームドジテイング 訪問型福祉の理論と実際	B.H.ワシック、他	ミネルヴァ書房	2006.12	283	家庭訪問
4	子どもを虐待から守る制度と介入手法 イギリス児童虐待防止制度から見た日本の課題	釜本 耕治	明石出版	2001.12	289	
5	子どもが虐待で死ぬとき 虐待死亡事例の分析	ピーター・レイダー、他 小林 美智子:監訳	明石出版	2005.9	233	
6	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	徳永 雅子	中央法規	2007.2	283	
7	子ども家庭支援員マニュアル 地域の子育て支援と児童虐待防止のために	桐野 由美子、他	明石書店	2003.12	348	
8	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	上野 佳代子:編著	明石書店		275	
9	被虐待児童への支援論を学ぶ人のために	加茂 陽:編	世界思想社	2006.5	286	
10	児童虐待の早期発見と防止マニュアル—医師のために—	日本医師会	明石書店	2002.7	62	
11	子ども虐待の解決 —専門家のための援助と面接の技法—	インスー・キム・バーグ、他著 桐田弘江、他訳	金剛出版	2004.1	309	
12	子どもの面接ガイドブック —虐待を聞く技術—	W. ポーグ、他著 藤川 洋子、他訳	日本評論社	2003.10		
13	子ども虐待対応ハンドブック —通告から調査・介入そして最終まで—	ハワード・ドゥボウイツ、他編著 庄司 順一:監訳	明石書店	2005.9	713	
14	子ども虐待対応の手引き 保育者は幼児虐待にどうかかわるか 実態調査にみる苦悩と対応	日本子ども家庭総合研究所 春原 由紀 土屋 葉:著	有斐閣	2005.9	497	
15	幼児虐待 実態とその後の発達段階における精神療法の実際	堤 啓:著	大月書店	2004.7	120	
16			昭和堂	2004.4	308	

No.	タイトル	著者	発行	発行年	総ページ数	key words
17	情緒的虐待/ネグレクトを受けた子ども —発見・アセスメント・介入— 虐待児の心理アセスメント 描画からトラウマを読み取る	ドロー・ワイニエック、著 麻生 九美、訳	明石書店	2003.5		
18	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	橋本 泰子、著 西郷 泰之、著	ブレーン出版 八千代出版	2004.6 2006.5	162 117	
19	支え合い、育て合いの子育て支援 保育所・幼稚園・ひろば型支援施設における子育て支援実践論	大豆田 啓友、著	関東学院大学出版会	2006.3	263	
20	子ども虐待 ケース・マネジメント・マニュアル アダルト・チルドレンの子どもたち もう一つの共依存世代	芝野 松次郎、編 アン・W・スミス、著 斎藤 学、監訳	有斐閣 誠信書房	2001.1 2005.7	218 215	
21	児童虐待時代の福祉臨床学 子ども家庭福祉のフィールドワーク	上野 加代子、編著	明石書店	2002.2	271	
22	「あたりまえ」が難しい時代の子育て支援 地域の再生をめざして	小川 清美、土谷 みち子、著	フレーベル館	2007.2	132	
23	児童福祉援助技術実践 —ケース研究—	瓜栗 一美、他監修 大熊 信成、他編著	kumi出版	2002.9	158	
24	市町村児童虐待防止ネットワーク —要保護児童対策地域協議会へ—	加藤 曜子、編著	日本加除出版	2005.3	271	
25	子ども虐待ソーシャルワーク論 ホーム・ビジティング訪問型子育て支援の実践 英国ホームスタートの実践方法に学ぶ	才村 純、著 西郷 泰之、著	有斐閣 筒井書房	2005.8 2007.6	375 111	
26	東京都内区市町村における児童虐待対応及び予防に関するアンケート	東京都社会福祉協議会		2006.3	226	
27	児童虐待—防止のためのポイント 愛着障害と修復的養育療法 —児童虐待への対応—	柏女 聖峰、福島 一雄、他著 リヴィー・テリー・M、他著	年友企画 ミネルヴァ書房	2005.6 2005.12	191 475	
28	実践から学ぶ児童虐待防止 子ども虐待という第4の発達障害	藤岡 孝志、ATH研究会、訳 谷口 卓、末松 正和、著 杉山 登志郎、著	学苑社 学研	2007.3 2007.5	165 181	

No.	タイトル	著者	発行	発行年	総ページ数	key words
34	ファミリーグループカンファレンス	マリー・コノリー、他著 高橋 重宏、監訳	有斐閣	2005.12	250	FGC
35	エブリバアレント 読んで使える「前向き子育て」ガイド	マッシュュー・R・サンダース、著 柳川 敏彦、加藤 則子、監訳	明石書店	2006.12	390	
36	保健・医療・福祉の研究・教育・実践	山手 茂、園田 恭一、他編	東信堂	2007.3	314	生活支援
37	三鷹市の子ども家庭支援ネットワーク 一地域における子育て支援の取り組み	松田 博雄、山本 真実、他編 地域子ども家庭支援研究会、著	ミネルヴァ書房	2003.11	223	
38	子ども虐待の理解と対応： 子どもを虐待から守るために(改訂新版)	庄司順一、著	フレーベル館	2007.1	208	児童虐待
39	子ども虐待と発達障害：発達障害のある子ども虐待への援助手法	渡辺隆、著	東洋館出版社	2007.2	166	児童福祉/児童虐待/注意欠陥多動性障害/自閉症
40	家族援助(新版)	成清美治、高橋紀代香、編著	学文社	2007.2	215	児童福祉/保育/家族
41	つなぐ心と心理臨床	前川あさ美、著	有斐閣	2007.3	275	心理療法/精神療法/児童心理学
42	子ども家庭福祉とソーシャルワーク：児童福祉論(第3版)	高橋重宏、山縣文治、才村純、編	有斐閣	2007.6	352	児童福祉/ケース・ワーク
43	アタッチメントと臨床領域	敦井みゆき、遠藤利彦、編著	ミネルヴァ書房	2007.1	303	心理療法/親子関係/愛着/発達心理学
44	子どもの虐待と母子・精神保健： 虐待問題にとりくむ人のための「覚え書き」(改訂版)	鷲山拓男、著	萌文社	2006.2	95	児童虐待/母子保健
45	子育て支援事業の活性化と効果に関する総合的研究： 子ども虐待防止策としての視点から	京都府立大学ACTR福祉社会部・子ども虐待防止研究会調査報告書		2006.3	103	児童虐待/児童福祉
46	ふだんのかかわりから始める子ども虐待防止&対応マニュアル	山崎嘉久、前田清、白石淑江、編	診断と治療社	2006.8	187	児童虐待
47	子ども・家族の相談援助をするために： 市町村児童家庭相談援助指針・児童相談所運営指針	日本児童福祉協会		2005.9	477	児童相談所/家庭/ケース・ワーク
48	横浜子ども虐待防止ハンドブック： 子どものSOS養育者のSOSに伝えるために(改訂版)	横浜子育てSOS連絡会企画・編	横浜市	2005.1	76	児童虐待
49	子どもの虐待防止とNGO：国際比較研究	桐野由美子、編著	明石書店	2005.1	247	児童虐待/NGO
50	子ども・家族への支援・治療をするために 一虐待を受けた子どもとその家族と向き合うあなたへ	児童虐待防止対策支援・治療研究会、編	日本児童福祉協会	2004.6	483	
51	新・子どもの虐待：生きる力が侵されるとき	森田ゆり、著	岩波書店	2004.6	91	児童虐待
52	家族力の根柢	亀口憲治、著	ナカニシヤ出版	2004.11	244	カウンセリング/家族関係
53	子ども虐待問題の理論と研究	シンディー・ミラー・ペリン、他、著	明石書店	2003.2	536	児童虐待

No.	タイトル	著者	発行	発行年	総ページ数	key words
54	児童虐待へのブリーフセラピー	宮田敬一；編	金剛出版	2003.7	236	カウンセリング/児童虐待
55	子ども家族援助論：子どもと家族のウェルビーイング	山田勝美，鈴木力；編著	川島書店	2003.9	189	児童福祉/保育/家族
56	子ども保護のためのワーキング・トゥギャザー： 児童虐待対応のイギリスの政府ガイドライン	イギリス保健省，内務省，教育雇用	医学書院	2002.6	156	児童虐待/児童福祉