

<書籍まとめ>

書籍名	専門	内容
子どもの虐待ケースマネジメントマニュアル	福祉	<p>「エコロジカルアプローチ」 4つの枠組み①エコロジカルな視点②コンピテンス中心の視点③成長・発達の視点④パーマネンシープランニング志向⇒社会的・生態学的な文脈とエンパワメントの姿勢。成長・発達という観点を持ちながら、子どもが永久的に感じられる家庭という環境を保障していこうとする援助の方向性</p> <p>「コッチらの虐待発生エコロジカルモデル」 前提要因（個人的要因・家族的要因・社会的要因・ペアレンティング要因）、緩和的要因（社会的サポート要因）、引き金の要因（ストレス要因）。虐待は最低要因がある人全員に起こるわけではなく、ストレスが高くなったときに起こる。</p> <p>「ライフモデルによるソーシャルワーカー実践の視点」 援助の焦点：人と環境の交互作用。生活推移、人間関係過程、環境的特性の3領域の相互依存関係が重要である。</p> <p>「子ども虐待ケースマネジメントのプロセス全体像」 特に第3局面（中・長期的アセスメント/中・長期的プランニング）、モニタリングにおける視点、課題の達成具合、目標到達具合などを見る評価は重要である。</p> <p>「在宅援助の視点」 4つの枠組み：①親への援助、②子どもへの援助、③家族への援助、④見守りネットワーク</p> <p>「見守りネットワーク」 子どもと家族に対する地域での日常的サポートを目的としたネットワーク。子どもと家族のニーズは、社会的・情緒的ニーズや家事に関するニーズである。これらのニーズを見守りネットワークの中で満たしていくこと。⇒エコマップが必要</p>
		<p>「子ども虐待のリスクモデル」 ①親自身が抱えている未解決の葛藤（ケア葛藤と自己（他者）コントロールへの葛藤） ②子どもが抱えている脆弱性 ③社会的ストレス ※①～③の相互作用からなる</p>
		<p>「弁証法的」な思考法に基づくアセスメントプロセス ※「弁証法的」な思考法：「正・反・合」のプロセス 仮説：虐待に関する最初の情報を得た際に、援助者は誰が誰について何を言っているのか明確にし、情報の提供者が実際に見たり聞いたりしたこと、その人の鼎や意見を区別しなければならない。そうすることで援助者はその問題に関する「自分」の最初の仮説を立てることができる 仮説への追加：他の情報源からの情報や家族を直接観察することで得られた情報などを追加していく 反定位：仮説とは異なる別の説明が可能かどうかさまざまな角度から検討する 総合：その時点で入手し得る情報に基づいてなされた最良の判断 ※先行調査や研究文献からの学習、理論的な枠組み、実践の経験を役立てることを強調</p>
		<p>「アセスメントの重要性」 ①全ての援助活動はアセスメントに基づいて行わなければならない ②何のためのアセスメントか、目的を明確にする ③理論的な枠組みに精通していること ④固定観念を抱いていないか点検する ⑤ジェノグラムを描くことで家族構成、家族史の概要を把握しなければいけない ⑥エコマップをつくる ⑦事例の定時的な記録を作り、情報を統合すること</p>
子どもが虐待で死ぬとき	医学	<p>「アセスメントの麻痺状態」 親に精神障害があることで、子どものニーズが十分に考えられなくなる。介入の可否は親の診断名によるものではなく、親の行動や思考、感情の特徴、継続的な見解に基づいて判断されなければならない。</p>
		<p>「家族全体を見る視点」 大人と子どもへのサービスが別々に提供されていないか、両親、特に関心が向けられにくい父親にも母親と同等の関心に向けているか、全体を見ているか。（具体的方法なし）</p>
		<p>「スーパービジョン」…スーパービジョンの欠如が問題視されている スーパービジョンを行うときに考えるべきこと：ジェノグラム、定時的な記録、エコマップ、理論モデルの適用</p>
		<p>「周産期への関与」 周産期に適切にアセスメントし介入すれば、予防につなげることができる⇒保健師と助産師によるアセスメントの重要性、危機的な状況にある家族を発見して支援していくこと</p>
		<p>「ブリッジ警戒バック」 弁証法的な思考を用いたリスクアセスメントのためのバック？</p>

書籍名	専門	内容
-----	----	----

「子どもの虐待予防は公衆衛生の課題」
 母子保健・児童福祉・精神保健（家族病理）の3本柱。特に保健機関において虐待予備群（グレーゾーン）をいかに早期発見できるか、が虐待の発生・進行の予防につながる。

「家庭訪問」
 アウトリーチ型の子育て支援—家庭訪問は家族ケアの柱 “支援は親に、目線は子どもに”
 家庭訪問の利点：①家庭環境や養育環境を直接観察して、必要な情報が把握できる、②家族のキーパーソンと会うことにより、家族関係をより具体的に把握することができる、③地域の特性や家族状況、経済状況、個人の状況や実情に応じた支援ができる、④支援の対象者は自分の家で話ができるので安心感がある、⑤支援対象者以外の家族の健康問題にも気付き、対処することができる
 虐待予防のための家庭訪問：①保健師が役に立つ存在であることを周知する、②親の立場に立って支援を行う（具体的かつその家庭にあった方法）、③家族を対象とし、家族全体に関わる、④家庭の中で子どもの安全確認をする、⑤地域の社会資源と連携する、⑥孤独にさせない

子ども虐待
 の予防と
 ネットワー
 ク

保健

「育児不安・養育困難・虐待（疑い）が軽度な事例への関わり方（在宅）」
 親の育児負担の軽減、子どもの情緒的発達を回り、成長発達を促し、実践を通して育児方法を親に伝えていく
 ①社会的孤立をなくす
 ②親の困っている生活のストレスを軽減する
 ③子どもの育てにくさの改善を図る
 ④親のストレスが軽減した後の育児の改善を図る

「支援のねらい」
 ①子どもを死なせない
 ②生活習慣の自律をさせる

1 「親のタイプ別介入方法」
 ①育児ストレスタイプ
 ②未熟タイプ
 ③愛情欠如タイプ
 ④抑うつタイプ
 ⑤易怒タイプ
 ⑥パーソナリティ障害タイプ
 ⑦依存タイプ

「ホームビジティング」
 ソーシャルワーカー、医師、心理職、保育士、保健師、教師、ボランティアなどが家庭に定期的に入って、遊びや子どもとのコミュニケーションのとり方、しつけの仕方などを指導、支援するためのプログラム

「シェアスタート」（下記「ホームビジティング訪問型子育て支援の実際」参照）
 イギリスの国家戦略。イギリスでは児童虐待問題に対して、「危機介入」から「予防」に焦点が移ってきている。その予防戦略の具体的戦略が「アウトリーチ」と「ホームビジティング」である。

ホームビジ
 ティングの
 挑戦

福祉

「ホームスタート」（下記「ホームビジティング訪問型子育て支援の実際」参照）
 訓練されたボランティアと有給のコーディネーターにより、ホームビジティングを行っている。イギリスで最も著名な団体。民間活力。

「ホームビジティング利用の目的」
 孤立感の軽減、親の情緒的安定、親の自信の維持・回復

「ボランティア」
 子育て経験者かつ研修を受けた人。
 研修：継続的にスーパービジョンを実施。システマティックな研修。
 役割：育児のOJT、子どものストレス軽減と社会性の獲得、親の家事・育児の話し相手、発見、モニタリング、母親の孤立化防止

書籍名	専門	内容
ホームビジ ティン グ訪問型子 育て支援の 実 際	福祉	<p>「ホームスタート」 訓練されたボランティアと有給のコーディネーターによる取り組み。 イギリスの子ども家庭を対象とした非営利活動団体の中で最も著名な団体。ボランティアの活動により保護されている子どもの約9割が保護登録解除。</p>
		<p>「シェアスタートプログラム」 家庭や学校で適切な成長発達が遂げられることを目的としたイギリスの国家戦略。アウトリーチとホームビジティンが最重要戦略として位置づけられている。 <特徴> ①初期介入の重視（4歳未満児とその親が対象） ②徹底した出前型サービス ③民間の良質なサービスの活用・普及 ④適材適所の運営（民間を中心に運営組織を作り、地方行政が責任を持つ体制） ⑤パートナーシップの重視（福祉・保健・雇用・教育分野の統合型）</p>
		<p>「ホームスタートの活動の新しさ・固有性」 ①まだ虐待が発生していない段階の家庭にもアプローチできる—1次予防から支援できる ②児童虐待、ネグレクトに有効—親の話を「傾聴」し、家事・育児について「協働」して一緒に取り組むことで親の情緒が安定し、孤立感が解消され、子育て意欲が高まる ③家庭に長時間（2時間）滞在することで、親の子育て力のOJTが行える—専門職からの指導ではなく、一緒にやることで学ぶ</p>
		<p>「ホームスタートの役割、期待されること」 ①定期的に家庭に入り、生活状況や家族関係をつまびらかに把握することができるので、問題の発見やモニタリング機能を担える ②ボランティアも地域住民なので、派遣終了後も地域住民としての付き合いが続いたり、利用者がボランティアとして活動することで、コミュニティの醸成につながる ③子育て拠点に来られない親への支援が可能—予防の観点からの効果が期待できる</p>
		<p>「ボランティアの基本的性格：ピアサポーター」 同じ立場の者同士の支えあいの効果： ①気持ちが安心する効果 ②子育て意欲が増す効果 ③孤立感が解消される効果</p>
		<p>「ボランティアの仕事」 基本：保護者への「傾聴」 さまざまな育児を「一緒にする」（協働）こと 専門職は家事・育児の「指導」、ホームヘルパーは家事・育児の「代替」</p>
		<p>「わが国におけるホームスタートの展開」 ホームビジティン ①孤立感の解消 ②親の心身の安定を図る機能 ③親の子育てへの意欲を高める機能 ④親の子育てスキルの学習機会 ⑤問題の発見・モニタリング機能</p>
		<p>「ホームスタートの限界」 ①ボランティアを受け入れない家庭には入れない ②重篤な問題には単独で対応できない ③専門的な指導はできない ④家事の肩代わりはできない</p>

書籍名	専門	内容
イギリスの 児童虐待防 止とソー シャルワー ク	福祉	<p>「イギリスの流れ」 市場原理の導入により、ジェネリック・ソーシャルワークが解体⇒子育て支援の衰退⇒子育て支援との連携を失った形での虐待防止は非常に対症療法的かつ選別的（ハイリスクの子）にならざるを得ない。</p>
		<p>「1989年児童法」 子育て支援を充実させることで虐待を予防する。地方自治体は親と信頼関係を構築する⇒「社会的協働親」：協働、パートナーシップで子育て問題に取り組む。</p>
		<p>「ACPC」（Area Child Protection Committee） 政府レベルで決定された児童虐待防止施策の理念や目的を地域レベルで具体化させ、さらに個別ケースで他機関の協働が効果的に機能するための支援をする組織。</p>
		<p>「フレームワーク」 ニーズを持つ子とその家族のアセスメントをするアセスメントシートのこと。発達支援のニーズを持つ子、ハイリスクを持つ子、いずれにも該当しない子に区別され、それぞれの対応が明確になっている。虐待の疑いがなくとも、発達支援のニーズを持つ子とアセスメントされれば、子育て支援の対象となる。</p>
		<p>「ソーシャルワーカー」 児童虐待防止のキーパーソン。インフォーマルなネットワークとの結びつきを深め、地域との信頼関係の下であらゆる情報をキャッチし、予防ケアを積極的かつスムーズに展開するため、地域チームの一員として、地域に根ざした対応を基本としている。</p> <p>「FGC」（Family Group Conference） 家族が子どもの養育プランを決める会議のこと。 ①子ども本人や家族をできる限り意思決定プロセスに参加させることで、家族のもつ潜在的な子育て能力を引き出す。 ②家族とソーシャルワーカーの間にコーディネーターを入れ、パートナーシップのラジカルな再構築 ③家族を拠点に子育てネットワークをコミュニティに広げていき、そこで培われたコミュニティネットワークがまた家族を支えていく、相互関係の質の向上 ※コーディネーター；意思決定プロセスを手助けする。ケース責任はケースワーカーにありコーディネーターは一切負わない。民間の支援組織のスタッフに委託することが一番理想的である。 ※家族；並大家族を意味する。親類縁者から家族と親しい関係にある友人までを含む</p>
<p>「FGCの効果」 家族メンバー全員が問題を共有し、子育てに参加できたこと、家族関係に改善の兆しが見られたことを評価（システムについて了解を得られた家族に入っているため、効果が高い） ①モニターが常時かつ長期にわたり必要とされるケース（虐待の決定的な証拠がなくとも）をフォローできる ②コーディネーターの存在が家族とソーシャルワーカー間の関係をよくした ③ケア命令の発令が回避（強制的な親子分離を親に自覚させることで、もう一度子育てをやり直す機会となる）</p>		
<p>「FGCの課題」 ①コストの問題 ②組織の再編が必要 ③コーディネーターの養成 ④コーディネーターとソーシャルワーカーの関係</p>		

書籍名	専門	内容
安全のサインを求めて	福祉	<p>「Signs of Safety Approach」 ブリーフセラピーが基礎。できないことをするのではなく、今、できることをやっというとする考え 方。小さな変化を目指す。 ※ブリーフセラピー：1960年代アメリカで創設された短期療法</p>
		<p>「パートナーシップ樹立の実践原理」 ①一緒に取り組むのに値するパートナーとして利用者を尊重すること ②虐待に協力するのではなく、人と協力すること ③強制が必要な場合であっても、協力は可能であると認識すること ④全ての家族が安全のサインを持っていると認識すること ⑤安全に焦点を合わせ続けること ⑥利用者が望んでいることを教えてもらうこと ⑦常に細部まで調査すること ⑧小さな変化を生み出すことに焦点を合わせること ⑨ケースの詳細と判断とを混同しないこと ⑩選択肢を提供すること ⑪面接を変化に向けた対話の場として扱うこと ⑫実践原理を前提としてではなく、望ましい姿として扱うこと</p>
		<p>「六つの実践技法」 ①家族一人ひとりのポジションを理解すること ②マルトリートメントに対する例外を見つけること ③家族の強さと資源を発見すること ④ゴールに焦点を合わせること ⑤安全や改善を尺度で評価することスケールリング・クエスチョン ⑥家族の意欲、自信、力量を評価すること</p>
		<p>「リスクアセスメント」 児童保護の過程における変化と安全とは、リスクがないだけの状態ではなく、何か新しいことの視点に 関するもの。 ワーカーは「A、B、Cという行為をやめなさい」と言うだけでなく、「X、Y、Zという行動を始めるよう に」と言えるようにしなければならない。</p>
		<p>「ワーカーが調査に入るときのあるべき姿」 (Dean&Locke) テクニックに頼りすぎることは、実りのない実践や非人間的なものにつながる。ワーカーはそれぞれ、自 らの人間性を使って、自己の中でもクライアントとの交流においても一貫する個人的なスタイルを作るべ きである。</p>
<p>「セラピーとトリートメントの違い」 セラピー：ウェルビーイング、洞察、成長、自己実現、健康の機能を目的とする トリートメント：終結するだけの安全を十分に築く変化を作ること実用的な焦点を合わせることを目的 とする</p>		
<p>「トレーニングの方法」 4週間で5日間のプログラム。スケールリングクエスチョンの実習、ビデオに撮った事例を素材として用い、 一貫してスキルの獲得の実習。その後、どう関わるか、事例の実際のシナリオ作り、事例検討会で議論。 3ヶ月もしくは6ヶ月のフォロー、半日のコンサルテーションを月1回ペースで行う。</p>		

書籍名	専門	内容
		<p>「Child Protect Services(CPS)」 日本における児童相談所 ※実践：ブリーフセラピーの考え方が原点</p>
		<p>「解決志向アプローチ」・・・新人専門職への解決志向面接時利用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CPSのビジョン ・基本となる姿勢と方針 ・解決志向パラダイム ・目標 ・望ましい結果 ・ウェルフォームド・ゴールのためのガイドライン ・解決へ向かう：CPSチームのためのチェックリスト ・「はい」という返事を得るようにする
		<p>「介入時のテクニック」</p> <p>①変化を起こす言葉：クライアントとよく話をする。考えを表出、具体化することで明確化できる。そこには「聞くこと」を含む。望まない人を変えるのではなく、変化がクライアントにとって自分の利益になるものと思えるようにする。</p> <p>②抵抗という概念：クライアントが「抵抗している」のではなく、援助者側がクライアントのニーズや欠点を誤って査定していると推測し、別の視点からアセスメントする。</p>
子ども虐待の解決	福祉	<p>「面接時のスキル」</p> <ol style="list-style-type: none"> ①先入観を持たずに面接に臨む ②クライアントにとって重要なことを見抜く ③クライアントの言葉そのままを使う ④クライアントの状況について本人の説明をきく ⑤命令や脅しよりも質問の方がよい ⑥意見や基準が違ふことを予想すること ⑦洞察を期待しないこと→クライアントに虐待行為を認めさせたり告白させたりすることは生産的ではない。彼らに変化に対する責任を持たせることこそが生産的なのである。 ⑧クライアントに解決の責任を持たせること→問題に対する責任ではなく、変化の責任をクライアントに持たせることは生産的である。
		<p>「調査に有益な質問」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オープン型質問 ・コーピング・クエスチョン：『称賛しながらの同情』クライアントの困難を理解していることを伝える。特にきびしい状況に直面した時やクライアントがパニックに陥っている場合に有効。クライアントのこんな状況と同時に長所と資源にも気付くことができる。 ・関係性の質問：他者がクライアントのことをどう考えていると思うかをクライアントに尋ねるもの。クライアントの認識能力が高まり、自身のものとは異なる尺度で自己査定ができるようになる。この質問は特に自分を愛してくれている他者を傷つける行動をとるクライアントに有効。 ・例外探しの質問：例外的によくないことをしなかった場所や状況を見逃さず、この小さな例外について尋ねる ・スケーリング・クエスチョン：相談員とクライアントの両者が自信、希望、安全、何かをしようとする意志、その他言葉で表現しにくい事柄を測定するのに有効なアセスメント手段 ・ミラクル・クエスチョン：Q.「朝起きた時、今ある問題が全て解決していたらどうするか」→ありえないと思わせない。奇跡的に起こることを想像することで、解決への希望を失わせない。
		<p>「CPSシステム」</p> <p>通報後24時間以内に調査開始、30日以内に調査完了。 57%が1回の訪問で終了。その後は他機関へ継続。</p>
		<p>「効果的なスーパーバイズのための技法」</p> <ol style="list-style-type: none"> ①同意し、提案し、賞賛し、共感を示して肯定的な話をする ②アドバイスは与えるより示唆する方がよい ③相談員よりもクライアントに焦点を合わせて助言する ④柔らかい言い方で助言し、「すべき」「ねばならない」は避ける ⑤指示をせずに注意をひく；支持になりそうな言葉を観察の言葉に言い換える ⑥相談員を肯定的に評価し、好奇心を持つことを教える。相談員が否定的な自己評価をすれば、質問、コメント、評価を含まないフィードバックで応える ⑦モデルとなる文章を作り、断定的意見よりも建設的な意見を言うこと ⑧スケーリングと関係性の質問を使って、相談員に自分を評価すること、相談員との協働作業をクライアントがどのように見ているかに注意することを教える

書籍名	専門	内容
		<p>「家庭訪問支援事業」 18歳未満の子どもとその家庭を対象に、家庭訪問を通して、養育支援、相談を行うもの。 役割：ケア、保育、養護、育児、育児体験（家事体験含む）とその体験の提供、対人活動体験の提供、相談、助言、親のロールモデル</p> <p>「他機関が子ども家庭支援員に期待している役割」 保護者との信頼関係の構築を踏まえ、 ①定期的、継続的な関わり ②親子、家庭内の状況把握 ③見守り ④話をじっくり聞くこと ⑤幼稚園などへの送迎と受診時の同行 ⑥具体的育児や家事援助、一緒に育児や家事をすること ⑦ロールモデル</p> <p>「研修」 ロールプレイ：コミュニケーションスキル、相談活動（人の話を聴くということ） グループワーク：具体的な支援計画作り</p> <p>「家庭訪問プログラムの構成要素」（パウエル） ①プログラムの提供対象者 ②事業提供期間の体系 ③家庭訪問の目標 ④家庭訪問プログラムの仮説—社会資源を活用する力の有無 ⑤家族の変容に向けての対策 ⑥プログラムの焦点—1点か複数か ⑦家庭訪問の程度—特に訪問頻度 ⑧家庭訪問プログラムの子どもと家族のニーズに対する適応性（アセスメントツールの活用と内容の決定） ⑨家庭訪問員の配置</p> <p>「ケンプ地域思いやりプログラム」（2000年までのプログラム） 虐待の1次予防。虐待リスクが低く、新生児がいる家庭で訪問を希望する人全てに最長1年間、無償の活動。 1回平均2時間、月2回の訪問、平均月3回の電話連絡。 具体的内容：授乳、遊び、本の読み聞かせ、親子の愛着、しつけへの援助—家族に共感的、非審判的態度で支援する</p> <p>「ペアレントエイドプログラム」 訪問員：専門的トレーニングを受けた人（ペアレントエイド）、パラプロフェッショナルとして最低2年間の大学教育を受けるか、4大を卒業している人 パラプロフェッショナル1人で15家庭を担当。1回2～3時間、毎週最低1回の訪問。 ケースマネージャー：全ケースの管理やコンサルテーション、スーパービジョンを行う。 対象：ハイリスク→リスクの低い家庭も対象へ</p> <p>「ヘッドスタート」 家庭訪問プログラム：家族は自分たちで目標を決められるようにエンパワメントされ、自分たちで決めていく力がある、それを全うできるという信念に基づいている 家庭訪問：家族の長所を認識して信頼関係を作る。家族自信がニーズに合う社会資源を選ぶことができるように、家族が自分たちの問題を解決したり、生活改善をするための方法を見つけることができるように。—エンパワメント、ストレングスの形成を目指す</p> <p>「効果的な家庭訪問員のあり方」（ヘッドスタート） ①各家庭に週1回の家庭訪問をすること ②親とともに訪問計画を立て評価すること ③家族とともに予定を立て、最後まで遣やりとおすこと 特性：聴き上手でなければならない 知識：「大人が学ぶための原則」「健康・栄養・安全」「子どもの発達」「親の教育」「家庭管理」など</p> <p>「親とのパートナーシップ作り」（ヘッドスタート） 家庭訪問員の真の援助は、支援する家族とパートナーシップを結ぶこと。 パートナーシップとは…子どもの発達のニーズとそのニーズに適した自分の役割を親が理解できるように促進すること</p>
子ども家庭支援員マニュアル	臨床心理	

書籍名	専門	内容
		<p>「学習者としての大人への援助」(ヘッドスタート)…大人はくつろいでいるときに最もよく学習する⇒その家族の自宅で援助することは、大人の学習を重視しやすくなる</p> <p><大人が最もよく学ぶポイント></p> <ol style="list-style-type: none"> ①彼らの能力が認められていると感じるとき ②自分のニーズ・疑問点・関心を話した後 ③自分が積極的に参加できるとき ④自分で発見するとき ⑤五感の全てが刺激されるとき ⑥フィードバックされるとき ⑦問題解決に親自身が参加できたとき ⑧自分のニーズに気付き、そのニーズを満たすために目標を立て、それを達成する方法を学んだとき ⑨自分が敬意を表する人、自分を尊敬してくれる人からの学びを得たとき
		<p>「家庭訪問員の自己管理学習」(ヘッドスタート)…家庭訪問員がどのような援助をしているか、役割ができていないか確認するためのもの</p> <ol style="list-style-type: none"> ①学習に適切な環境づくりをする、②親に学習計画に参加してもらう、③親が自分の学習ニーズを認識できるように支援する、④親が長期及び短期の目標を立てる支援をする、⑤親と一緒に長期及び短期計画を作成する、⑥計画した活動から親ができるだけ多くを習得できるよう促す、⑦親と共に学習活動を評価することに努める
		<p>「コミュニケーション技術」(ヘッドスタート)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「私はこの人を聴いて理解するのだ」と決心して聴くこと ・審判的にならず物事を決め付けないこと ・注意散漫にならず集中すること <p><非言語コミュニケーションが大切></p> <ol style="list-style-type: none"> ①視線を合わせること(アイコンタクト) ②身体言語(ボディランゲージ) ③人との距離 <p><言語傾聴技術></p> <ol style="list-style-type: none"> ①相づち ②緊張をほぐす言葉 ③相手の話の内容の言い換え ④積極的な傾聴(アクティブリスニング) ⑤自由回答式の質問 ⑥非言語コミュニケーションの観察
		<p>「子ども家庭支援員によくある落とし穴：アセスメント」(自己評価、スーパーバイザーのモニター時に利用)</p> <ol style="list-style-type: none"> ①その家族に関与しすぎる ②家族の問題を解決してあげるのか、家族機能を助長するのか ③批判的である ④自分の役割を理解していない ⑤自分のニーズを満たさない ⑥子どもに焦点をあてすぎる

書籍名	専門	内容
愛着障害と修復的愛着療法・児童虐待への対応	臨床心理	<p>「修復的愛着療法」 虐待を受けた子どもは愛着障害を受けやすい。 虐待→愛着障害→愛着障害の子どもの特徴→親との関係性悪化 ①愛着障害をどのようにアセスメントするか ②従来の愛着理論に家族療法を試験的に取り入れた修復的愛着療法で子どもの理解を深める ③親と子どもの情動ワーク ④親に子育て技能を教育する ⑤親自身の愛着関係の見直しと夫婦面接にきずなの再構築を結んで問題を解決していく</p> <p><レジリエンス> 子どもは虐待をうけていたり、非常にストレスフルな環境の中でも、正常に育つ。そのような強さ、弾力性、回復力のこと。愛着理論は元々母親との愛着関係がないと仲間関係などがつくれなくなるということだった。子どもの正常な発達に貢献する要因は、親だけでなく、信頼できる大人との体験があるとレジリエンスが発揮される。母親や親を重視する必要はない。最も重要であることは確かだが、それ以外のプラス要因によって、子どもは十分に健全な発達をすることができる</p>
<傷つきやすい子ども>という神話	発達心理	<p>「レジリエンス群（施設で育った人のうち、発達上の問題が見られなかった人）の特徴」 ①子どものころの感情的なつながり理想的には親だが、おじ、おば、祖父母、近所の人でもよい・・・ 受容の人 ②子どもに対してプラスのお手本、社会生活の中でのモデルになる人がいる一問題を建設的に解決してみることができ、社会的に子どもの支えになる人 ③破綻した状況で成長せざるを得ない子どもには、早めに役割、責任を与える ④知的な能力、生まれつきの器質</p>
幼児期のレジリエンス	発達心理	<p>「レジリエンスの概念」 逆境に直面し、それを克服し、その経験によって強化される。逆境の中でポジティブな影響を受けた子どもの特徴を把握することを通じて、ストレス反応の生起に対する効果的な介入をさぐろうとすること。</p> <p>「幼児期のレジリエンス要因」 ①環境要因：家庭外での情緒的サポート ②子どもの個人要因：性、気質、共感性など ③子どもによって獲得される要因：コンピテンス、知的スキルなど ※②、③「個人内要因」</p> <p>「レジリエンスに影響するもの（Grotberg）」 およそ8歳未満の子どもにおいては「周囲から提供される要因」、8歳以上においては「獲得される要因」、生涯にわたって「個人内要因」が影響する。</p> <p>「母親のストレス」 母親のストレス軽減には、パートナーとの関係よりも子どもの問題について母親の認知を変化させることが重要。 子どもに何らかの問題があると母親が認識し、かつその問題へのサポート（主として専門的な情報の提供）が得られないと評価されたとき、初めて母親のストレスが悪化する。</p> <p>「幼児期の子どものレジリエンス」 母親の心理的ストレス、母親-保育者の関係、専門的な情報の提供が強く影響する。</p>

書籍名	専門	内容		
子ども虐待 という第4の 発達障害	医学	<p>「発達障害の定義」</p> <p>①精神遅滞・肢体不自由児 ②自閉症候群 ③学習障害・注意欠陥多動性障害などの軽度発達障害 ④発達障害としての子ども虐待</p> <p>「虐待の影響」</p> <p>反応性愛着障害と解離性障害が特徴的。愛着障害→脳の变性→障害 幼児期に反応性愛着障害、学童期に多動性の行動障害、思春期に解離性障害、PTSDが明確になってくる。 その一部が非行に移行。 自閉症やADHDの症状と類似しているが、明らかな違いは「解離性障害」の有無。 PTSD、解離性障害の常在化→容易に意識が飛ぶ→自己コントロール不可→人と信頼関係作れず→うつ</p> <p>「ケアシステム発展パターン」</p> <p>第1段階：虐待の否認 第2段階：社会が虐待の存在に気付く段階 第3段階：法整備が進む段階 ※現在の日本 第4段階：親への積極的な援助の開始 第5段階：性的虐待に焦点を当てた治療的な教育が開始 第6段階：予防が最大の治療</p> <p>「被虐待児のケアで必要なこと」 親と子の両方への治療が必要</p> <p>①安心して生活ができる場の確保 ②愛着の形成とその援助 ③子どもの生活と学習支援 ④心理治療・・・フラッシュバックのコントロール、解離性障害への治療</p> <p>「虐待増加の背景」</p> <p>性的虐待が明らかになれば、わが国の虐待発生率は10倍になることが予測されているが、その受け皿はない。 社会的弱者に多い。世代間連鎖もあるが、虐待体験を持つ者の7割は連鎖を断ち切っている。 家庭の変容⇒子育ての単位から自己実現の単位に家族の意味が変化</p> <p>「レジリアンシー＝レジエンス」</p> <p>レジリアンシーとは、復元力、トラウマに対する抵抗性を示す言葉。 ストレスに強い人は同一と考えられる外傷体験に対し、PTSDを発症しにくい。逆にストレスに弱い体質＝無力感、孤立、低いコミュニケーション能力、状況に対する受身性、知的なハンディ、衝動性、暴力的、著しく低いストレス耐性＝被虐待児に当てはまる特徴。虐待児は逆境に強い子になりにくいという逆説</p>		
		児童虐待の ポリティク ス	社会学	<p>「社会経済的な視点と虐待の関係」</p> <p>『貧困』はネグレクトと大きく関係している。 貧困が関連した要因は、親の「抑うつ感」「自尊感情」「無力感」につながり、さらに親の対処能力に直接関係する ⇒虐待の防止は貧困やそれに付随する社会環境的な困難性を減らす対策が必要</p> <p>「集中的な家族維持サービスプログラム」</p> <p>親の対処能力を考えながら、プログラムにのせてエンパワメントしていくこと？（具体的内容不明）</p> <p>「問題解決政策・施策」</p> <p>①年間最低収入ラインの確保 ②物質的援助 ③貧困から生じるストレスに人々が対処することを援助（ex. 集中的な家族維持サービスプログラム）</p>

書籍名	専門	内容
児童福祉援助技術実践～ケース研究～	福祉(心理・教育)	<p>「遊び」 児童の発達には『遊び』が必要不可欠。『遊び』の成立には「時間」「空間」「仲間」が必要であるが、現代はこれらが不足している。</p> <p>「少子化・近隣とのコミュニケーションの希薄化から生じる問題」 少子化・家族システムと子育ての伝統的システムの崩壊、過保護状況 近隣とのコミュニケーションの希薄化→育児伝承の機会減少、育児情報の肥大化、孤立化、育児ノイローゼ</p> <p><児童の権利の保障> 児童が自立できるよう側面的に支援すること。</p> <p>「事例の分析(評価)方法と療法」 ケーススタディ、ライフヒストリー、ソーシャルワーク、心理・発達検査、プレイセラピー、箱庭療法、音楽療法、CAPなど</p>
		<p>「ケーススタディ」・・・専門的援助活動の一連の過程 一つ一つの問題とそれに関わる人についての詳細を明らかにすること。問題と人に関するデータを収集し、そこから問題の背景、原因と問題の解決・改善、緩和のための援助的介入の方針・計画を樹立する。 データ: ①クライアントや近親者のパーソナリティや行動 ②クライアントを取り巻く現在の環境 ③クライアントの抱える問題の発生から現在に至るまでの経過 対象となる人の半生を聞くので、情報は非常に多い。聞き方や内容、深め方の技術が聞く側に求められる(その方法は述べられず)</p> <p>「社会福祉従事者の5つの専門性」 ①基礎知識 ②専門知識 ③専門技術 ④倫理性 ⑤主体性(自立性・共存性)</p> <p>「主体性」 主体性=自立性(自己尊重)と共存性(他者尊重・相互扶助の意志) 専門職の資質として必要不可欠</p>
三鷹市の子ども家庭支援ネットワーク	福祉	<p>「三鷹市の取り組み・3本柱」 ①子ども家庭支援センター(すくすくひろば):子育て支援の中心 ②北野ハビネスセンター:障害の早期発見・早期療育機関 ③保健センター:母子保健事業の拠点 どこで把握しても「すくすくひろば」が調整役となり、落ち度がないよう支援。集める・支援する・コーディネートする</p>
		<p>「子ども家庭支援センター(三鷹市子ども家庭支援センターすくすくひろば)」 母子の居場所+専門家の目。いつでも相談、観察ができる。一時保護、ショートステイを行っているのが特徴。ショートステイから虐待が発見されるケースあり。ネットワークの要。 ネットワークミーティングの開催、コーディネートを行っている。 「子ども相談連絡会(H.14～子ども家庭支援ネットワーク)」を所管。関係機関の情報交換、事例検討、スーパーバイズ、研修会などを行う。</p> <p>「保健センターの役割」 母子保健の中心。市内全ての乳幼児と接点を持つ専門機関。 保健師の専門性と家庭訪問機能は子育て支援において重要な役割。 児童虐待など問題を抱えたケースについては、主としてその家庭に関わるキーパーソンは保健師 子ども家庭支援センターが一番頻りに連絡を取るところは保健センター</p>

No.	タイトル	著者	雑誌	キーワード
1	母親の求める子育てグループ支援のあり方について	前田 奈智子 他	福岡県立看護専門学校看護研究 論文集 Vol.19 p.139-148 1996	全国 保健所 子ども虐待 保健師 虐待の疑い
2	保健所保健師が支援した子ども虐待事例に関する研究	山田 和子 野田 順子	小児保健研究 Vol.61 No.4 p.568-576 2002	
3	子ども虐待予防政策の国際比較研究	三輪 真知子	愛知淑徳大学 異文化コミュニケーション研究 Vol.5 p.33~49 2002.2	
4	市町村保健センターの子ども家庭相談援助活動の実態と機能 -クロス分析から-	尾木 まり 柏女 和子 窪田 薫奈子 伊藤 幸男 他 新保 早恵子 福井	日本子ども家庭総合研究所紀要 Vol.39 p.47-70 2002	市町村保健センター 子育て相談 保健師 子ども虐待・ネグレクト 子ども家庭相談体制 育児 助産師 母性看護 母子保健 母乳栄養
5	たくさんの"引き出し"を持つために「助産婦から助産婦へ伝えたいこと 21世紀の子育ては「親育て」から	大日向 雅美	ペリネイタルケア Vol.21 No.7 p.598-603 2002.7	
6	(育児不安とは何か-その定義と背景) 1.発達心理学の立場から	馬居 政幸	こころの科学 No. 13 p.10-15 2002.5	
7	2. 家族社会学の立場から	齋藤 舘	(p.16-28)	
8	3. 母子臨床の立場から	永島 章雄 宮本 ふみ	(p.36~43)	
9	4. フランスの子育て事情 保健師の援助技法を考える	永島 章雄 宮本 ふみ	(p.78~83) 保健婦雑誌	
10	「生活」を対象とした個別援助の技術	(多摩・保健師の活動を考える会) 柳川 敬彦 北野 向美 小池 通夫 南 弘一	Vol.59 No.6 p.528-534 2003.6	
11	子どもの虐待予防活動の客観的評価について -エビデンスに基づき評価のため-	丸川 徳茂 吉川 恭子 (カワホルニ州認定 ソーシャルワーカー) 松野 有実子 石川 美帆 水井 真知子 後藤 良一 武井 明 吉岡 マサ子 宮地 文子 中崎 啓子 関 美雪	子どもの虐待とネグレクト Vol.5 No.1 p.239-246 2003.7	エビデンスに基づく研究 ランダム化比較試験 メタ・アナリシス 自宅訪問 子どもの虐待予防
12	保健師さん児童虐待を見逃さないで！ リスケアシステム 察知した危険を見逃さない技法	丸川 徳茂 吉川 恭子 (カワホルニ州認定 ソーシャルワーカー) 松野 有実子 石川 美帆 水井 真知子 後藤 良一 武井 明 吉岡 マサ子 宮地 文子 中崎 啓子 関 美雪	保健婦雑誌 Vol.59 No.8 p.786-789 2003.8	
13	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	松野 有実子 石川 美帆 水井 真知子 後藤 良一 武井 明 吉岡 マサ子 宮地 文子 中崎 啓子 関 美雪	小児保健研究 Vol.62 No.1 p.104-108 2003	乳幼児虐待 母子保健活動 ネグレクト 保健師
14	保健師は子ども虐待支援にどう関わっているか	吉岡 マサ子 宮地 文子 中崎 啓子 関 美雪	日本在宅ケア学会誌 Vol.6 No.3 p.23-28	

No.	タイトル	著者	雑誌	key words
15	いま、ほんとうに必要な育児支援とは何か？ 1. ほんの20年の間に、子育て現場はこんなにも大きく変化している！ 2. 「まったく子どもを知らないまま」になる 親育てプログラムがいま必要になっている	原田 正文	保健師ジャーナル Vol.60 No.1p.70-74,2004.1	
16	親育てプログラムがいま必要になっている	原田 正文	Vol.60 No.2 p.178-181,2004.2	
17	3. 激化する子育て競争を色濃く反映する親子関係	原田 正文	Vol.60 No.3 p.284-288, 2004.3	
18	4. 育児不安を解消する子育て支援とは？	原田 正文	Vol.60 No.9p.922-926, 2004.9	
19	5. 母親のSOSを的確にキャッチできていますか？ 児童虐待予防のための地域保健活動	原田 正文	Vol.60 No.10p.1034-1038, 2004.10	
20	6. 新しい子育て支援メニュー「親支援プログラム」を展開しよう！ 対人関係の脆弱性を改善するために	原田 正文	Vol.60 No.10p.1228-1231, 2004.10	
21	青原家康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	樋口 広美 高橋 裕子 歌川 孝子 白川 紀子 山田 和子 他	Vol.60 No.10p.1006-1011, 2004.10	
22	育児支援ネットワークの構築に向けて 1. 子ども家庭福祉の立場から	柏女 豊峰	小児保健研究 Vol.62 No.2 p.127-129 2004	
23	2. 乳幼児健診から療育へつなぐ育児支援 育児不安を抱えた母親に対するグループ・ケアの試み	山下 悦子	Vol.63 No.2 p.130-135 2004	児童虐待 MCG グループ・ケア 育児不安 保健所
24		松野 有美子 水井 真知子 相田 一郎 武井 明	小児保健研究 Vol.63 No.4 p.453-458 2004	
25	子ども虐待へのケアと支援 地域で子どもを支える 1. 保健センターによる介入	塩之谷 真弓	そだらの科学 Vol.2 p.30-34 2004.4	
26	2. 医療機関を核とした介入(子どもの命と人生を守るために)	小林 美智子	(p.35-40)	
27	子育てをサポートする保健師の悩みや課題 -保健師経験年数別の結果-	塚田 久恵 大森 せつ 高瀬 裕美 村上 有子 南 芳美 他 渡邊 寛	北陸公衛誌 Vol.30 No.2 p.81-86 2004.3	
28	ケアと子育てネットワークの新しい価値		母子保健情報 Vol.50 p.138-141 2005. 1	子育てネットワーク 母親発 真のケアパーソン メディア ウエルビーイング
29	効果的な児童虐待予防に関する研究	大場 エミ (横浜市衛生局 保健政策課)	H15年度地域保健総合推進事業 報告書 2004.3	
30	虐待予防を視野に入れた乳幼児健診への変更	山崎 みゆき 山下 恵美	保健師ジャーナル Vol.61 No.4 p.320-323 2005.4	
31	児童虐待の予防の推進及び新たなニーズに対応する母子 保健事業に関する研究	井山 洋子 (青森県十和田市 健康推進課)	H16年度地域保健総合推進事業 報告書 2005.3	

No.	タイトル	著者	雑誌	key words
32	地域における子育て家族の育児対知能力の向上を促す保健師の看護実践知の創出 —研究成果のメタ統合—	薄澤 順子 佐藤 紀子 井出 成美	千葉看護学会誌 Vol.11 No.2 p.15-21 2006.12	public health nursing coping behavior of child-rearing nursing practice knowledge meta-synthesis of the qualitative studies
33	乳幼児を待つ親に対する子育て観尺度の開発 —信頼性・妥当性の検討—	陳 東 森 望 梅原 美 正木 英 清水 治 田所 安 谷本 良 若藤 真 木村 理 小杉 しのぶ 宮口 百合 江口 智恵 中山 貴 岡本 美 赤松 玲 博野 佳 森田 代 中尾 洋子 秀子 久子	千葉看護学会誌 Vol.12 No.2 p.76-82 2006.12 千葉看護学会誌 Vol.11 No.1 p.55-62 2005.6 子どもの虐待とネグレクト Vol.7 No.1 2005.4	parents childrearing value scale develop-ment meta-synthesis clinical-knowledge interpersonal relationships qualitative
34	「日本型対人援助関係の実践の知の抽出・統合」のための理論的分析枠組みの構築	若藤 しのぶ 木村 百合 小杉 智恵	子どもの虐待とネグレクト Vol.7 No.1 2005.4	
35	虐待する親・家族機能の質的評価と虐待遂行の予防的支援方法に関する研究 I, II, III	江口 智恵 中山 貴 岡本 美 赤松 玲 博野 佳 森田 代 中尾 洋子 秀子 久子	日本地域看護学会誌 Vol.7 No.2 p.33-39 2005 看護学雑誌 Vol.69 No.9 p.957-961 2005.9	保健所 保健師 アクシオンリサーチ 難病保健活動 子育て支援 子ども虐待 連携 ケースの抱え込み
36	研究者の働きかけによる保健活動と保健師の変化 —難病保健活動を改善したアクシオンリサーチ事例より—	若藤 しのぶ 木村 百合 小杉 智恵	看護学雑誌 Vol.69 No.9 p.957-961 2005.9	
37	子ども虐待をほめかす母親への介入	中尾 洋子 秀子 久子	看護学雑誌 Vol.69 No.9 p.957-961 2005.9	
38	産前からの子育て混乱・虐待予防 —病院・保健師の母親介入と地域での連携—	薄田 敬 菊池 洋 岡田 節子 田邊 美 山崎 知 帆足 英	周産期医学 Vol.36 No.8 p.957-961 2006.8 藍野学院紀要 Vol.11 p.123-155 1997 小児の精神と神経 Vol.41 No.5 p.383-392 2001	乳幼児虐待 一時保護 虐待ネットワーク会議 虐待の確証 治療モデル 乳幼児虐待 リスク評価 児童福祉法第33条と第28条 児童虐待の防止等に関する法律 虐待ネットワーク会議 産後うつ病 EPDS 養育支援家庭 育児支援
39	英国児童虐待防止研究 —保健訪問のための児童虐待防止プログラムの検討— 乳幼児虐待事例への初期介入における課題	山崎 知 帆足 英	小児の精神と神経 Vol.42 No.1 p.5-14 2002	
40	乳幼児虐待事例への「介入と援助」に必要なリスク評価	山崎 知 帆足 英	小児の精神と神経 Vol.42 No.1 p.5-14 2002	
41	産前からの育児支援 —地域における母子精神保健の視点から—	山崎 知 帆足 英	母子保健情報 Vol.51 2005.5	
42	産前からの育児支援 —地域における母子精神保健の視点から—	山崎 知 帆足 英	母子保健情報 Vol.51 2005.5	
43	産前からの育児支援 —地域における母子精神保健の視点から—	山崎 知 帆足 英	母子保健情報 Vol.51 2005.5	
44	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	薄田 敬 菊池 洋 林 有香 石川 久江 伊藤 久枝 中村 久子 小宮 由子	助産師 Vol.58 No.3 2004.8 小児保健研究 Vol.62 No.1 p.65-72, 003	子ども(児童)虐待 看護師 保健師 保育士 連携
45	ハイリスクと虐待 —児童虐待に至らないために医療は何かができるか—	薄田 敬 菊池 洋 林 有香 石川 久江 伊藤 久枝 中村 久子 小宮 由子	小児保健研究 Vol.64 No.2 p.230-232 2005	

No.	タイトル	著者	雑誌	key words
46	母子関係の前段階 —女子青年における「母性準備性」—	青木 まり	心理学評論 Vol.31 No.1 p.76-87 1998	母性準備性 女子青年 育児 性役割
47	家族機能測定尺度を用いた家族介入	鈴木 絵里子 杉崎 民子 関根 松子 山窪 俊子	東京都病院経営本部臨床研究報告書 Vol.2004 p.719~729 2006.1	
48	ある母子生活支援施設(母子寮)における子ども虐待の実態 と虐待体験 他	加来 昌子 藤川 貞敏 小川 厚	小児の精神と神経 Vol.41 No.4 p.288~291 2001.9 小児の精神と神経 Vol.41 No.5 p.406~409 2001.12	
49	ネグレクト事例への在宅援助 —「モニター」の可能性と限界—	中坂 育美	母子保健情報 Vol.50 p.65-68 2005.1	虐待予防活動 次世代の発生予防 親支援 母子保健活動 ネットワーク
50	虐待防止に向けた保健師活動	出石 珠美	母子保健情報 Vol.50 p.106-109 2005.1	安全・安心な場所 グリーフワーク エンパワーメント 保健師
51	虐待発生予防へのチャレンジ 母と子の関係を考える会『MCG』への取り組み	福永 一郎	保健師ジャーナル Vol.61 No.9 p.798~802 2005.9 保健師ジャーナル Vol.61 No.9 p.818~821 2005.9	
52	市町村調査からみた周産期対策の現状	平林 照美 千原 敏子 山田 和子 田上 美千佳 近藤 直司 田中 哲	保健師ジャーナル Vol.61 No.9 p.934~937 2005.10	
53	新生児訪問で虐待予防を	中坂 育美 田上 美千佳 新村 順子 伊藤 裕司 佐藤 光正 坪川 トモ子	保健師ジャーナル Vol.61 No.10 p.943~949 2005.10 チャイルドヘルス Vol.6 No.1 p.52-58 2003.1 日本看護研究会雑誌 Vol.25 No.5 p.47-58 2002	
54	保健師と児童福祉司、それぞれの思い	白石 裕子 舟越 和代 中浜 和代	HPからプリントアウト	英母 児童虐待 P-Fスタディ
55	児童虐待防止ネットワークによる支援展開の実際	東京都市看護保健所	Yamanashi Nursing Journal Vol.1 No.2 p.47-58 2002	保健師の役割 母子保健
56	子どもの虐待を早期発見・予防するための保健師の役割	山岸 香江 山崎 洋子 太田 真理子 及川 裕子 田村 毅 倉持 清美 清水 嘉子	東京学芸大学紀要 第6部門 第54巻 p.69-75 2002	育児 ストレス 情動反応 乳幼児期 育児困難 育児支援 母親 父親
57	ストレス場面における言語的反応の特徴からみた母親の虐待 傾向とその関連要因	大沼 珠美 桑名 佳代子 桑名 行雄 長友 純子 坂上 明子	母性衛生 Vol.44 No.4 p.372-378 2003.12 宮城大学看護学部紀要 Vol.6 No.1 p.83-95 2003	
58	子どもへの虐待予防活動の展開(平成15年度発行)			
59	文献から捉えた母子保健対策における保健師の役割			
60	出産・子育て体験が親の成長と夫婦関係に与える影響 子育て教室の実践報告			
61	育児ストレスの実態研究 —ストレス情動反応を中心にして—			
62	乳幼児をもつ母親および父親が体験する育児困難と育児支援 サービスへの要望			
63				

No.	タイトル	著者	雑誌	key words
81	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	前田 清 山崎 嘉久 塩之谷 真弓 山田 光治	子どもの虐待とネグレクト Vol.7 No.3 p.328-335 2005.12	児童虐待 市町村保健センター 対応件数 虐待対応システム 母子保健事業
82	妊婦期からの虐待予防 —要支援家庭を早期に発見し支援する—	高橋 ゆきえ	チャイルドヘルス 治療 Vol.9 No.7 p.475-477 2006.7	
83	妊婦期からの虐待予防	佐藤 拓代	Vol.17, No.12, p.3209-3213, 2005.12	
84	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	頭川 典子	日本地域看護学会誌 Vol.18 No.2 p.73-78 2006	子ども虐待 保健師 予防活動
85	児童虐待予防活動における保健師の自己評価と課題	中坂 育美	子どもの虐待とネグレクト Vol.17 No.1 p.24-30 2005.4	子ども虐待 保健師活動 自己評価 母子保健活動
86	2. 子どもへの虐待に関する社会的インタベンションのあり方(1) —子どもへの虐待の概念・定義の検討—	高橋 重宏 任司 順一 千賀 悠子 須永 進孝 益満 孝一 加藤 純宏 高橋 順一 中谷 茂 加藤 純史 滋谷 真理子 木村 重宏 高橋 順一 中谷 茂 山本 真実 井上 直実 井上 薫 塩乃谷 真弓	日本総合養育研究所紀要 Vol.31 p.79-89 1995.5	子どもへの不適切な関わり(マルトリートメント) 身体的虐待 性的虐待 ネグレクト(不適切な保護・養育、無関心・怠慢) 心理的に不適切な関わり(心理的虐待、心理的ネグレクト) アセスメント 子どもへの虐待 ネグレクト アセスメント 身体的虐待 性的虐待 ネグレクト アセスメント 家族支援 ケースマネジメント サイナス・オブ・セイフティ・アプローチ 研修効果 保健師 家庭訪問 支援技術 信頼関係構築 質的研究
87	2. 「子どもへの不適切な関わり(マルトリートメント)のアセスメント基準とその社会的対応に関する研究(2) —新たなフレームワークの提示とピネット調査を中心に—	高橋 重宏 任司 順一 千賀 悠子 須永 進孝 益満 孝一 加藤 純宏 高橋 順一 中谷 茂 加藤 純史 滋谷 真理子 木村 重宏 高橋 順一 中谷 茂 山本 真実 井上 直実 井上 薫 塩乃谷 真弓	日本総合養育研究所紀要 Vol.32 p.87-108 1996.3	子どもへの不適切な関わり(マルトリートメント) 身体的虐待 性的虐待 ネグレクト(不適切な保護・養育、無関心・怠慢) 心理的に不適切な関わり(心理的虐待、心理的ネグレクト) アセスメント 子どもへの虐待 ネグレクト アセスメント 身体的虐待 性的虐待 ネグレクト アセスメント 家族支援 ケースマネジメント サイナス・オブ・セイフティ・アプローチ 研修効果 保健師 家庭訪問 支援技術 信頼関係構築 質的研究
88	2. 「子どもへの不適切な関わり(マルトリートメント)のアセスメント基準とその社会的対応に関する研究(3) —子ども虐待に関する多職種間のピネット調査の比較を中心に— 子ども虐待ケース・マネジメントスキルの研修効果 —サイナス・オブ・セイフティ・アプローチを用いて—	高橋 重宏 任司 順一 千賀 悠子 須永 進孝 益満 孝一 加藤 純宏 高橋 順一 中谷 茂 加藤 純史 滋谷 真理子 木村 重宏 高橋 順一 中谷 茂 山本 真実 井上 直実 井上 薫 塩乃谷 真弓	日本総合養育研究所紀要 Vol.33 p.127-141 1997.3	子どもへの不適切な関わり(マルトリートメント) 身体的虐待 性的虐待 ネグレクト(不適切な保護・養育、無関心・怠慢) 心理的に不適切な関わり(心理的虐待、心理的ネグレクト) アセスメント 子どもへの虐待 ネグレクト アセスメント 身体的虐待 性的虐待 ネグレクト アセスメント 家族支援 ケースマネジメント サイナス・オブ・セイフティ・アプローチ 研修効果 保健師 家庭訪問 支援技術 信頼関係構築 質的研究
89	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—	上野 昌江 山田 和子 山本 裕美子	子どもの虐待とネグレクト Vol.8 No.2 p.268-279 2006	子どもへの不適切な関わり 保健師 家庭訪問 支援技術 信頼関係構築 質的研究
90	「気になる子ども」の保健指導 —児力の弱い家族・虐待が疑われる子ども 子どもへの不適切な関わりに対する保健師の認識	柳沢 尚代 小澤 進子 三輪 真知子 岩清水 伴美 鈴木 ふみえ 江成 敏郎	滋賀医科大学看護学ジャーナル Vol.2 No.1 p.53-62	子どもへの不適切な関わり 保健師 子ども虐待予防
91	虐待の早期発見と効果的な支援を求めて(第3編) 支援評価シートへの改善と効果 —全国保険所における親支援の取り組み状況	上野 昌江 橋本野 裕美 鈴木 敦子 加藤 隆子 小林 真智子	子どもの虐待とネグレクト Vol.7 No.1 p.96-100 2005.4 子どもの虐待とネグレクト Vol.7 No.1 p.31-38 2005.1	子どもへの不適切な関わり 親支援 保健所 保健師 子ども虐待 発生予防 虐待死亡 母子保健活動
92	母子保健と虐待発生予防	小林 真智子	母子保健情報 Vol.50 p.80-87 2005.1	母子保健活動

インタビュー調査ご協力をお願い

「保健師活動における乳幼児の虐待発生予防のための方策に関する研究」
～保健師による乳幼児虐待ハイリスク家庭の継続的生活支援方策の検討～

研究代表者 慶應義塾大学看護医療学部 教授金子仁子^{かねこまさこ}

晩秋の候、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、このたび厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))をうけ、「保健師活動における乳幼児の虐待発生予防のための方策に関する研究」をおこなうことになりました。

つきましては、マルトリートメント発生予防のために保健師の行っている継続的な生活支援の方法について、保健師の方々にインタビューをさせていただきたいと思います。研究目的、インタビュー調査の方法および内容、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、研究の発表および公表については下記のとおりです。

本研究の趣旨をご理解いただき、インタビュー調査にご協力いただければ幸いです。

なお、この研究に関するご質問・ご意見等は下記宛にいつでもご連絡ください。

【研究目的】

この研究は、マルトリートメント発生予防の視点から保健師の継続的な生活支援のあり方を検討し、効果的な方法を明らかにするものです。

【インタビュー調査の方法および内容】

インタビューは、マルトリートメントのBイエローゾーン(2次予防)¹で、児童相談所等の社会的介入には至っていない要支援と判断される事例の保健師による支援等についてお伺いすることを予定しております。素材として提供して頂く事例は個人を特定できない形でお話しいただくことをお願い致します。

¹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、セーフティー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。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, 32:87-106, 1995

【調査参加者の権利】

インタビュー調査への参加は自由意志によるもので、参加しないことで参加者が不利益を被ることはありません。また、参加に同意いただいた後も、いつでも中断することができます。

インタビュー内容を記録（筆記および録音）させていただきますが、参加者は記録を停止、または一時的に停止させることができます。また、参加者はインタビューを中止することができます、質問への回答を拒否することができます。参加者はいつでも、希望すればインタビューの記録（筆記および録音）を見ることができます。

【プライバシーの保護】

参加者の個人および所属先の匿名性は保たれます。インタビューの筆記記録、テープ、およびファイルは鍵のかかるロッカーに厳重に保管され、内容はプロジェクトメンバー以外が見ることはありません。調査後の筆記記録、テープ、およびファイルの破棄・消去は、研究終了後プロジェクトメンバーが責任を持っておこないます。

【研究参加による利益と不利益について】

インタビュー調査への参加による時間の損失が予測されますが、質問項目を事前にお配りし準備していただくことで、時間の節約を図ります。また、参加者は、ご自分のマルトリートメント予防についてのよかった活動を振り返ることができ、マルトリートメント発生予防の方策について明らかにすることの一助となることで、社会貢献にもつながります。

【研究の公表および発表について】

インタビュー調査・分析後、研究報告書を作成し、公衆衛生関連学会等にて公表する予定です。

連絡先

〒252-8530 神奈川県藤沢市遠藤 4411
慶應義塾大学 看護医療学部

金子 仁子

TEL& FAX : 0466-49-6222
masapooh@sfc.keio.ac.jp

連絡先

〒431-3192 浜松市半田山一丁目 20 番 1 号
浜松医科大学 医学部看護学科

三輪 真知子

TEL& FAX : 053-435-2831
miwama@hama-med.ac.jp

承諾書

「保健師活動における乳幼児の虐待発生予防のための方策に関する研究」
～保健師による乳幼児虐待ハイリスク家庭の継続的生活支援方策の検討～

研究代表者 慶應義塾大学看護医療学部 かねこまさこ 金子仁子 様

わたくしは、「保健師活動における乳幼児の虐待発生予防のための方策に関する研究」に参加するにあたり、下記の項目について説明を受け、この研究の趣旨を十分に理解いたしました。

よって、「保健師活動における乳幼児の虐待発生予防のための方策に関する研究」～保健師による乳幼児虐待ハイリスク家庭の継続的生活支援方策の検討～における保健師へのインタビュー調査に参加することを承諾いたします。

- 研究目的
- インタビュー調査の方法および内容
- 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について
- 研究の発表および公表について

2007 年 月 日

氏名 _____

住所 _____