のです。妊娠中から子どもさんがかわいくないと思われるようになって、お医者さんのほうが「ちょっと疲れているから、休んだほうがいいよ」と言って、入院治療を受けて、そのまま出産になった。1歳前後になるまでは、子供がかわいくないとは思えないけれども、かわいいとも思えなくてずっと来ていたと言って、1歳ごろからちょっと歩き始めたりして手がかかるようになったら、もう全くかわいくなくなってしまったということを、お母さんは言った。

2) 母の訴えを聞いた。

・生理が始まると、イライラしてしまう。それで、どうしても子どもにあたってしまうということと、下の子の除去食があまりにも大変で、そのことを考えると、1日中食事のことを考えているようである。上の子が食べない、そこが問題だということを訴えていた。

・お父さんは転勤で来ているのだけれども、仕事がとても忙しくて、帰ってくるのもとても遅くて、お父さんも、仕事が忙しくなると、上の子にあたってイライラして、それを感情的にあたっている部分がある。

・夫は自分に対してはそれほど温かくなく、むしろ冷たい言葉をかけてくるということで、寂しさがある。

・家のほうとは、やはりお母さんのお母さんとの関係があまりよくないのと、お母さんと、お母さんのお父さんも嫌悪感を感じていて、距離を置いている。

2. 子ども虐待予防教室：3カ月（月2回）で6回

保健師は一番気になったのは、母が子どもをたたく、手が出るということは、子どもに危害が及ぶ可能性が大きいと考えたので。周囲の母と話したい希望があったため勧めた。保健師のためにも、1人で抱えるより人の助言（保健所、児童相談所）がもらえるのではないかと考えた。教室担当の保健師とは常に連絡をとりあっていた。

3. 子育て支援センター：毎週

ほかのお母さんたちとうまくやれるのか保健師は心配だった。お母さん自身が「アパートの隣の家にお友達ができたんだよ。その人と一緒に行ってみたいと思うんだけど」と言われたので紹介をした。

4. 精神科受診勧奨

不安定になるたびにお勧めはしていたが、かたくなに拒否をされていた。しかし、児童相談所のほうの嘱託医の受診があるよということでお知らせしたところ、児相との関係ができたからか、そこには行ってみたいということで、受診を2回ほどした。薬までは飲みたくないということで、結局、しなくなってしまいました。

1-6) 継続支援の必要性を感じた理由

・　妊娠中から子どもが可愛くなかった。1歳ぐらいまで子どもを可愛く思えなかった。生理のいらいらで子どもに当る。子どもがアトピーのため1日中食事のことを考えている。第1子も少食、知らない土地に来て知り合いがいない、母は4人兄弟の長女で、母に任されることが多く、母自身の生育歴の中に寂しい思いがあり、その思いを自分の子どもに重ねてしまう、などの状況。
・　下の子のアトピーがやはり割とひどくて、肌がすごく、全身がもう本当にカサカサで、あまりケアをされていないという様子もあり、上の子の食が細くて、全体的に体格が小さかったこと、発達がちょっと気になったということ、そのような中で、お母さんが育児をするのが大変そうで、相談する人もなくてという状況。
・　精神科受診歴があったので。

1-7)　困ったこと

・例えば児童相談所につなげるケースかどうかとか、福祉につなげるケースかどうか、判断に迷ったとき

・「ホットホット」に行っているので、訪問はいいのではないかと、しばらくやめた時、お母さんの状態がすごく悪くなってしまって、下の子もアトピーがものすごくひどくなってしまって、心臓発作が起き、やはりこの人には継続的支援が必要だなと。上の子も、ちょっと笑顔が出始めたかと思ったら、また笑顔がなくなってしまったりしたので、家庭訪問支援は必要だと思って訪問を再開した。

1-8)　虐待予防となったと思いますか

あまりいいように変化はしなかった。でも、それまで、年少さんの途中で転入されてきた子供さんを、どうしても年中から入れたい、まだ準備が整わないからと言っていたのですけれども、「ホットホット」に行くようになって、周りのお母さんから、「幼稚園はこんなにいいとこだよ」とか、「お母さんも息が抜けるよ」というように聞いたりとかしたら、「じゃあ、行ってみようかな」ということで、本当に年度途中から入園させることができて、お母さんがちょっと自分の時間を持てるようになり、お母さんは、物事を整理して何かを決めるということが、できなかったがそれができるようになったということは、大きかったかなと思います。

精神科受診のほうも、不安定になるたびにお勧めはしていたのですけれども、かたくなに拒否をされていた。だけれども、児童相談所のほうの嘱託医の受診があるよということでお知らせしたところ、児相との関係ができてから、そこには行ってみたいということで、受診を2回ほどした。

家庭訪問ではお母さんのほうで、自分で物事が整理できてくる。だけれども、保健師が聞かないと、お母さんは整理ができなくなってしまうので、家庭訪問時に保健師が言

って、物事の整理をお母さんの中でしてもらって、「じゃあ、お母さん、そう決めたから、頑張ってみようか」と言って、「じゃあ、次回、いついつ来るね」ということでやっていったので、自分としては話を聞いてきただけかなと思うのだけれども、それが良かったのかなと思う。

1-9)　関わりのひと段落

元のＨ市へ転出した。夫の転勤

1-10)　関わりのタイミング

タイムリーに関われた。

1-11)　事例の今後

多分、子供たちが大きくなってくれば、問題はちょっとずつ減ってくる。整理のしかたも習得できてくれば、もしかしたらもうちょっと子育てが上手にいけるのかなという感じはする。

1-12)　保健師間での共有

保健師間で共有できている。保健師間でも良く話す。

訪問に行ったときとか、転出のケースの申し送りというのは、部長まで回覧で見せている。このようなケースがいたということぐらいは把握してくれていると思う。

2-1)

母子手帳交付：保健師との個別面接が大事。経済的状況、家庭環境がよくわかる。
ひどい事例はここから児童相談所につなげることができる。

新生児訪問：家の様子を見て、母と赤ちゃんとの関わりが見える

2-2)

顔を見て話すことが大切、電話は声を聞いても判断できないので訪問がよい。

訪問から相談につなげて、相談につなげたから訪問はしなくても大丈夫と思うと、親子の状態が悪化することがあるので、各事業や社会資源につなげても訪問はその間にする必要がある。

【個別インタビュー】

ケースNo. 12

1-1) どのような対象

第2子の3ヶ月相談のとき：子どもを見たくない時には祖母に見てもらう、イライラして怒鳴ったりしてしまうと訴えがあった。

1-2) 気にかかることの情景と内容

子どもに対して厳しい表情をする。「早くしなさい！」とすごくきつい口調で対応する。

イライラして、怒鳴ってしまう。かわいくなくて叩いたり、叱ったりしてしまう。

イライラしやすい性格の母で、何かあると近所で大声を出して叫んでおり、近所から連絡が入る。

第1子の理解が低く、暴れたりすることで、母はどうしようもなく、手が出てしまう。

家の中は少し乱雑で、片付いていない状況。

1-3) はじめの接触点としてのアプローチ

1歳児相談で面接した保健師が電話連絡後、訪問した。まず、母親の養育には焦点を当てずに、子どもの発達を確認する意味合いで様子を聞いていった。それに対する母の受けとめを確認するようにした。

1-4) その後継続して支援していく上でのアプローチ

第1子が1歳半の時（平成15年)、母の対応がうまくなかった。1歳半健診の事後フォローで、町の療育教室「タンポポ教室」に誘った。

児の発達の遅れで心理検査を実施したところ、かなりの遅れがあり、母の対応の仕方がうまくないことから、子どもの発達を促す事と母が対応を学ぶ事の目的で、町の療育教室と療育施設の教室に通うことになった。

2人きりでいるのはよくないと母が思っていたので療育教室を継続した。

1-5) どのような方法で生活支援

療育教室に4．5．6月、7．8．9月参加しその中で母親の話を聞いた

10月に療育教室に参加しなかったので、訪問した。

11月に心理相談を勧めるため訪問。(第1子、2歳7ヶ月）母の気持ちを聞き込む面接を行った。「2人でいるとうるさい、トイレットトレーニングの大変さ、トイレに閉じ込める、母は大勢の人が苦手」とのこと。療育教室からY病院のことばの教室に行く事にする

その後定期的な訪問、第2子の保健事業でフォローをしていった。

1-6) なぜ、その方法を選択しようと判断

療育教室は3ヶ月で1クールになるので、クールの終わりに検討会を行い、フォローの仕方を考え、発達の遅れが大きいので心理相談に繋げるために訪問をしている。保健師と繋がりが切れたら訪問をするようになっている。生活の様子がわかるので、訪問をする

1-7) 困ったこと

対人面が上手でない母なので、気持ちが聞けるまで時間がかかった。

第２子の話はしやすかった。介入までが大変だった。

1-8) 母の気持ちを聞いた。保健センターだけではなく、保育園も気持ちを聞いてくれた。母が「私のことを理解してくれるんだな」と思ってもらえたこと。これらの事で、母はいったん気持ちがほぐれると、割りに素直に話しを聞いてくれた。

母の気持ちがサービスにきちんと繋がったこと。

1-9) ひと段落した

保育園と繋がった時点で終了だと思った。いろんな人に支えてもらってここまで来たと母が言ったとき。母親から、表情の柔らかさと、「今までの育児を振り返る事ができた」という言葉を聴いた時点。

1-10) かかわりを開始するタイミング

第１子が３ヶ月相談の時にも、寝かせたままだったり、あまり声かけがなかったり、表情が硬かったりと言う様子があったので、振り返ればもう少し早めに関われればよかった。育児教室などに呼べたかも知れない。

現在エジンバラ産後うつ質問紙を実施しているので、早めにわかるケースかも知れない。

1-11) 事例の今後

いつも安定している状態ではない。第３子はいつもニコニコしている。第１子に関しては、特別支援員の先生とうまく関わっていく。

1-12) 虐待のケース等は、保健師、町内の幼稚園・保育園で共有している

2-1) ケースの把握・ かかわり始める時期

チェックシートも大事…母の表情（ボォーとしている、堅い、笑わない、答えが返ってこない等）、接し方（投げるように子どもを扱う、声掛けしない等）、保健師の感じが重要。母の生育歴も大事で、自己評価の低い母が多い。

2-2) 生活支援の方法（手段・間隔）

母のもっているものを早く見つけるには

新生児訪問 見るところ（片付いているか、乱雑か、赤ちゃんがころがっている等）

個別でしっかり関わるには訪問をする

夫がどう思っているか、母はリラックスできているか

母子手帳交付では育児支援チェックを行っている

【個別インタビュー】

ケース No. 13

1-1) それはどのような対象でどこで出会いましたか?

第3子の3ヶ月相談で

1-2) あなたが「もしや虐待の可能性があるかも」と気にかかることの情景と内容をお話ください。

エジンバラ産後うつ質問紙の点数が8

1歳7ヶ月の姉が動き回っていて母親の所に来なかった。 かかわりの薄い母子だと感じた。

母親の面接が非常に長く、義母や夫との関係や母の連れ後(第1子)の事を話した。内容から余裕のない「いっぱい、いっぱいの母」と思った。

1-3) はじめの接触点としてのアプローチはどのようにとりましたか?

5ヶ月の離乳食教室で様子を見ていこうとしたが、不参加であった。次の8ヶ月の離乳食教室も不参加だったので、電話をしてもつながらなかった。

姉の2歳児歯みがき教室で、落ち着きのなさが目立ち「療育教室」に勧めるようにした。

1-4) その後継続して支援していく上でのアプローチはどのようにとりましたか?

療育教室に来てもらうように、定期的に電話をした。教室に来ないときには、訪問をした。

1-5) あなたはどのような方法で生活支援をしました(しています)か?

療育教室への出席時は、児にきちんと向かえば児の反応もよく落ち着いて参加できたので、母親の様子を聴くことにした。そうすると母親から家族関係の不良や不眠・生活障害などの訴えが出された。心療内科は自分で探してきた受診、経過を聴くことに徹した。

1-6) なぜ、その方法を選択しようと判断したのですか?

精神面での不安定さから本人から連絡すると言っても連絡が来ないため、2か月に1回程度電話連絡を取るようにした。

1-7) 支援の経過や内容で困ったことはありますか?

母の病状に左右されるので、安定を見計らって話をしている。

家庭訪問をして母の気持ちの整理をしたいと思うができていない。
母が保健師に近づいてくる時とそうでないときがあり、保健師が母にどう関わるか悩みである。

1-8) その対象にとってあなたの支援の何が虐待予防となったと思いますか？
母親が受診をしているのが安心。
子どもの落ち着きのなさ等発達の問題がよくなっていること。

1-9) かかわりがひと段落したと感じた（感じる）のはどのような状況でしたか（ですか）？)
母親の病状が安定し、生活の問題が捉えられ対応ができる時
父と第1子の関係が改善できた時

1-10) かかわりを開始するタイミングはよかったと思いましたか（思っています）？
姉の状況から考えると、もう少し早くに把握できたかも知れない。

1-11) あなたのかかわった事例が今後どのようになっていくと思いますか?
主治医への医師連絡を行い母親の病状を家族を含めた関係者が理解し、子どもの支援をしていくようにあると思う。

1-12) その気になることは、他の保健師の間でも共有されていますか?
保健師間で共有している。
上司にも報告済み。

【個別インタビュー】

ケース No. 14

支援の内容：最初に訪問したとき（3ヶ月の時他保健所から転入の連絡が来て訪問）、母親はミルクを1回200mlのませ、世話をする気持ちがあるが、「とにかく眠たい」ということであり、具体的にどのように子育てをしたらよいかわからない状況であった。当時は、甲状腺機能亢進症の治療は中断していた。

子どもは極小未熟児（600 グラム）で生まれ、子どもを小さく産んでしまって、この子を死なせたらどうしようと思っていたということであった。(このことは後年述べてことであり、その当時はそんなことは言っていなかった。)

保健師として若年の場合は洗濯や掃除・食事づくりをどうしているかがまず気になることだが、このケースの場合は「料理ばさみ」があり、ビニール袋が置いてあったりしたので、チーンしたりしてなんとか家で食事をしていることが推察された。また、経済面も気になる点であるがミルクの缶が2缶置いてあったので、なんとかやっていると考えた。

初回の時に「相談相手がいないこと」「お母さんからいろいろおしえてもらっていないことがわかったので」、「3日くらい大丈夫？」と聞いたら「大丈夫」と答えたので3日後に訪問に行くことを約束した。そのままほっておいたら母親はネグレクト的な係わり方になってしまっていたのではないかと思う。

何回目かの訪問時とにかく「眠い」ということであったので、「眠いなら私が離乳食をつくっておくから寝ていたら」と言った。母親の困っていることにマッチした支援することで、関係はすぐとれるようになる。けれども、何に困っているかを捉えるためには、コミュニケーションをとりながら、聞き出すことをしておかなければならない。

子どもは光線療法をあてていたので、病院への受診を確認しながら、この子どもの発育確認と育児の確認のため頻回に訪問した。

当初、保健師をどのような人と理解してもらうかを考えたが、年齢的にも離れていたので「おかあさんタイプ」でいこうと決めた。またこのケースがどう思っているかを探ることが大切と思い「分からないことをいってもらわないと、私には分からないから」と伝えた「分からないことを聞いたら、私がわかる範囲で教えるし、あなたも考えたら、人間はなんとか育つ」とも伝えた。

このころA（乳児3ヶ月ちょっと）に焼きそばをたべさせようとしていたこともあった。「何で？」と質問したら「食べたそうにしていた」といい「ウエッとなったわ」と言ったので、「うまく飲み込まれないこと」、「赤ちゃんは消化があまりうまくできないこと」を伝えたら「赤ちゃんってそんな状態なのだ」といった。母がどんなことをイメージして、どのようの思うかを確認しながら、離乳食なども一緒につくったりした。

また、食事づくりを一緒にすることで、冷蔵庫も開けることができ、どんなものを食べているか、経済状況がどうかも観察することができる。

・育児の見通しをあたえることも大切。例えば、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。
・関係づくりをしてから、経済的なこと、夫婦の関係のことも聞き出す。
・次の子をいつつくるかということも、具体的な内容、「この子が２０歳の時、この子はいくつ」といった世間話の中に、自分の生活スパンがどうなるかをイメージさせながら考えてもらうようにした。
・後年、このケースの母親から「保健師さんは『いつも考えて』といってた」と言われた
訪問の頻度：その後は２週間に１回とか１ヶ月に１回で１歳半まで継続訪問し続けた。その後離婚・同じ相手の方との復縁ということにつきあって、子どもが６歳までいろいろな形で支援は継続した。
その後の支援の内容：土曜日に電話がかかってきて、子どもが病気とか言ったので、救急病院にかかったらといったがお金がないということで、市民病院に掛け合い受診させたりしたこともあった。そんなことがあったので、父親にもあったことがあった
父親の実家自営は中小企業だったので、経営がうまくいかないこともあってか、お金をいれなくなり、母親がパチンコ屋で働き出して、新たな恋人が出現したりして離婚した。この間、保育園に子どもを入れることになり、保育園を一緒にみにいくことなどもして支援した。
離婚後２年くらい経過後、母親が「子どもにとって父親がいないことはさびしいことだと思う、自分もおかあさんがいなくてさびしかったから、そんなことではいけないと思う」という話があった。父親にも会ったことがあり、保健師としては、この２人なら再びやっていけるのではないかと思い、もう一回これからどうしようと思っているかを話し合ったらよいのではないかと提案し、保健師が彼に電話をして３人で会う機会をつくり、
大事なことは話合うことだと言い、２人を残した。その後１ヶ月くらいして３歳半健診の時に母親から復縁したことを聞いた。その後、実家で祖母の介護があるということで、移転していった。
移転後も、毎年、年賀状が来ていて、２人目の子どももうまく育っているようだ。現在は実家の近くに家まで建て、実家の仕事を２人で行いながら無事に暮らしているよう
もともとこの母親は力があったのだが、若くて経験不足であったのでいろいろできなかったのだろうと思う。それを洗濯、掃除、食事づくりと一緒にする場面もあり「家で食事をつくると安くつく」といったことを経験を積み重ねて、実感がもてできるようになっていったのだと思う。保健師曰く、エンパナメントとしたということであった。
この母親は経済的な観念やそれなりの生活観はあったのだが、子育てのイメージがなく、子育ての見極めもできない状況であった。このような支援の対象はたくさんいると思う。

大切なこと：・支援の対象者のことを見極め支援し、母親が見通しをもって育児ができる

ようになること大切。対象である母親がどのような生い立ちで、どのように子育てをしていこうと思っているかを理解し支援の方法を考えていくこと必要。そのために訪問の始めの２回目くらいには「あなたのこと知りたい」と言い、若い人はしゃべりたくないということもあるので「あなたが答えたくなかったら言わないでもよい」とも伝える。
どのような生活をしてきたかを聞いて、その母親にとっての価値観で何が大切であるかを捉えた上で、その母親の自信をつかむ方法をつかんでいくことが大切。この母親は「子育ては自分の母親がしてくれたことをするものではないかと思うが、自分の母親が早く亡くなったため、子育ての仕方がわからないかも」というようなことを言ったので、「あなたもとっても大変だったね」それでは、「私があなたの母親の代わりになって見本をしめそう」というようなことで支援した。
この母親の場合は、この母親の気持ちの狭間に入ってあげることを大事にしたということではないかと思う。
・母親のよいところを１つでも見つけ誉めることも大切。誉められれば人間は嫌な思いをしないから。「子どもが元気に育っている」ということでも大丈夫のサインとなる。
・支援する母親に対して「どうしてそう思うのか」と尋ね、そのことの回答についての保健師の判断内容とその判断をした理由を伝えることで、母親が自分で判断していく作業ができるようにしていく。母親が自分で考え判断していくことは育児をしていく上で重要なので。
・訪問当初は、母親が「保健師は自分のしんどいと思っていることを考えてくれる」ということを思うかどうかがコツと思う。母親にとって役立つ人にならなければならない。

・支援している母親が子どもの立場になって育児ができてくるとそのことを認め、見通しをもって育児ができていることを確認したら、また支援が必要な時に支援すると伝え、少し間をおくということをした。
頻回な訪問が可能な条件：この県の保健所保健師は必要な人には必要なだけ訪問するということが貫かれている。以前は新生児には年に１回は訪問することにして、訪問できていないケースには、何でいけてないかを検討していた（年間３００、）
現在は保健所は未熟児、特定疾患、小児慢性疾患を訪問をしていて、年間私の母子への訪問は２００回をこえている。
同じ課内の４人は、支援ケースの内容について、普段からちょっとした話の中で共有している。
ケース検討会も月に１～２回行い、複数担当が必要なケースについては２人で持つようにし、主担、副担と決めておく。
そこで旬で動いているケースについてはケースへの対応を相棒にお願いと頼み、相棒のこともケースに伝え、もし私がいなかったら相棒に電話をかけるように言いまた相棒が対応してもらうようにする。

【個別インタビュー】

ケース No. 15

把握動機：市民病院からの連絡

出産後母親が暴れて困る。本人は眠れないということであったので、統合失調症の主治医に市民病院に往診をしてもらうことを病院に提案し、往診を受けたら薬がでたこととと、母親は主治医に会えてことで落ち着いたということがあった。連絡が入って直後に病院訪問はした。退院後、実家に帰り、担当地区に戻ってきたのは1ヶ月すぎてからであった。実家に帰っている間にも2週間の時、産後1ヶ月の病院での健診時に状況把握のため母親に会った。

支援内容：母親が担当地区に戻ってきてから3日目緊急の電話で、眠れなく幻覚がでたということで訪問した。結婚後いままで、このようなことはなかったということで、産後の不安定さのためかなと思い「あかちゃんのことはどうおもっているの」と聞いたら「赤ちゃんは悪口はいわないから」ということであったので、「赤ちゃんは気持ち悪いのか、お腹すいているのか読み取らなくてはいけないわね」とも話、そのようなことを一緒にやっていこうとい支援していくと約束した。

しかし、その10日後に薬を飲んで自殺未遂し入院していると、本人の母親から連絡がはいった。病院に訪問し、父親が「妻は産後つらい気持ちで一杯だったのに、僕にも話せずなおさらつらくなったらしい」ということを聞いた。そこで母親は夫にはよい面だけをみていてもらいたいのではないかと言い、夫婦はこれからであると話、夫は育児に協力していきたいと言うことであったので、沐浴はできるかと尋ねたりした。

自宅に帰ってからも夫がいない夕方に不安になり6時すぎに電話がかかってくると、緊急訪問するということを繰り返した。(担当がいけない場合は副担にできるだけ訪問してもらった。副担は関係があまりとれていないため電話だけでは難しいと判断していたのでできるだけ訪問してくれと頼んであった）それも土日は夫がいて、育児も大変協力してくれていたため月曜日の夕方に不安になり電話をかけてくるというパターンが多かった。少し信頼関係ができてからは電話がかかってきて電話だけで気持ちが収まることもあったが、訪問して話をするということが最初は主であった。また、夫が帰ってきても幻覚・妄想に悩まされ、それを夫に話せないため夜中に大量に薬を飲むということを、乳児期に3回おこなった。

保健師は子どもとの関係も、子どもをだっこしていても何かしっくりこない「隙間」みたいなものを感じ、1歳くらいからマザーズクラスに誘い来るようになった。乳児の時は、子どもは自分のことを訴えることができないので、母親は頭では気持ちを推測できてはいても、子どもの気持ちがすとんと来ないこともあり、不安になるということもあった。言葉をしゃべるようになって、子どもが表現するようになって「分かる」部分も多くなった

が、「イヤ」と子どもがいうとすごく拒否された気持ちをもってしまうということがあった。マザーズクラスには2歳ころまで通った。マザーズクラスの中では子どもをスイミングに通わせたいということを話すと、それなら水着を買わなくてはいけないなとか、水着はこんなものを買うと安くていいとか他のメンバーに教えられていた。この母親はスイミングに通うために水着を買わなくてはいけないということがパット浮かばないというような特徴があった。（このマザークラスは臨床心理士も入っていた）
夫婦のなれそめから聞き、夫が兄弟に妻と同じ病気の方がいるため、妻の病気に対して理解があり、支援したい気持ちが強いことがわかった。また、妻の病のことも承知の上結婚していることもこのことを聞き出してあるので、夫が支援者としてキーパーソンと位置づけられた。

乳児期の訪問の時には、まず、母親と話をして不安を解消し、しばらくしてからは離乳食の作り方や子どもがハイハイしだしたら事故防止のために何をしたらよいか、また母親が喫煙者だったので灰皿をどこにおいたらよいかなど具体的な支援も行った。
3歳過ぎに他県に引っ越していった。
大切にしたこと：母親から電話があった時、必ずしっかり対応し、訪問を行ったこと
一緒に離乳食をつくるなど一緒におこなうこと

【個別インタビュー】

ケースNo. 16

把握：４ヶ月健診の時、下の子を裸にしたら、何ともいえない臭いがしてきになった。２歳の子も、４ヶ月の子も反応が鈍く、表情に乏しい、はっきり遅れているということではないが、首もしっかり据わっていなく、腹這い等の経験不足が感じられた。また母親の子どもに対しての声かけが一方的で単調で、子どもとのやりとりを感じ取られなかったため、すぐに訪問の必要性を感じた。健診では母親は困っていることは何もないと言った。「もう一度首の据わりを見に行く」ということで、訪問の約束をした。その時も母親は「はー」ということで、受け入れでもなく拒否でもない反応であった。

支援内容：初回訪問には、壁に３匹くらいゴキブリが走り、そのゴキブリがはい回るところに４ヶ月の子どもが寝かされ、子どもの耳からゴキブリがはい出したてびっくりした。食べたものやらゴミが散乱し、子どもの寝ている布団はおむつ交換がまめにしていないためか、布団もしっとりしていた。２歳の女の子も家の中を野生児みたいに走り回り、母親は「あかんやろ」と口で制止しているのみ。子ども達のめんどうをみているということはなく、ほったらかしで、母親はボーとした感じであった
台所は洗い物がたまっていて、ビールの缶がはいったビニールがドアが開かないくらいあった。　「ゴミは捨てないの？」ときいたところ、「えーえ」と言う感じであった。
すぐに母親の生育歴が気になり聞きだしたら、母親は母子家庭で母の母親は水商売であった。１５歳で家出をしどこの誰ともわからない複数の男性と関係を持ち、１～２回の子どもを堕ろした経験もあった。それから、今の夫と結婚して、子どもが生まれたが、「子育てはしんどい」と言い、「どこがしんどい？」と聞いても、その答えを言語化して答えられなかった。（生育歴を聞かれることは最初緊張していたが、拒否するということもなかった。言葉が単語として発せられてつながらないので非常に時間がかかった）

ゴミ捨てなどを一緒にしようとしても、ぼーっと見ている感じもあり、家事育児の経験不足と共に、知的な低さも感じた。　　おむつの変え方、ゴミの捨て方、布団は干すことが必要と言ったが、「ありがとうございます」とか言うが理解し行動するとは思えなかった。訪問は当初は１週間に１度程度行った。

訪問当初に、この母親が普通に子育てをおこなうのは無理と思い、子どもたちは保育所にいれた方がよいと判断し、保育課にかけあった。

この地域では主婦をしている子どもを保育所に入れるのは簡単でなかった。母親本人は、保育所の入所は賛成とも反対ともつかなかった。入所の理由は「育児がしんどい」「知的な問題」としたが、すぐに入れるわけではなかったので、その頃は実家の母親とは連絡が取れている状況だったので、保健師の方で母親に知恵をつけて実家の母親の商売を手伝うことにし、入所手続きをすすめた。

入所するまで、定期的訪問し、ゴミ捨て、掃除、ゴキブリの駆除を行った。ハムスターも飼っていて、ハムスターの籠の横に子どもが寝ていたりするので、ハムスターと子どもは離した方がよいと伝えたりした。食事はコンビニ、近隣での外食で何とか行っていた下の子はミルクで、一応あげていた。上の子はお菓子やラーメン等を適当に与えているので、やせていた。

そのうち第3子を妊娠したが、この子も生みたいということで生んだ。

父親は工場に勤めていて、母親より情感はあった。しかし、子どもが生まれるから母親を手伝ってと言っても「はー」とは言うが手伝う感じはなかった。また、子どもを保育所にいれるかどうか考えてといった宿題を出しても、そのことに対して答えをだすということもなかった。

この家族をどのように支援していったらよいかを家庭児童相談室に相談に行ったところ、この父親の母親も多産で乳児遺棄を行っていた人であったと職員から聞き今も父親の母親をフォローしいていると言うことであった。したがって、この父親も母親から世話をされたことはないと聞き、父親にも育児をすることは期待できないと思われた。

この家族は支援が継続的に必要な家族と判断して、目標は困った時に保健師に相談してくれることとした。

母親は教えられたり、指導されたりすることは嫌という感じだったので、先に見本をしめして、「こうするんだよ」と言うくらいにしていた。また、「大変だったら、しなくてもよい」とも伝えた。そうすることで、母親は保健師に対して、ずっと来てくれるし、割にいい人と思っていたようで、「お父ちゃんとけんかした」とか電話をかけてくるようになった。

父親も母親が男ができ家出したとき、仕事に行けないで困っていると保健師に電話をかけてくるようになった。電話がかかってきたときは、電話だけでは状況が分からないこともあり、すぐに状況を確認するために訪問することを心がけた。

子どもたちが保育所に入所してからは、この地区の保育所では生活支援をおこなっていたので、このような支援が必要な家庭に対しては（前もって支援が必要な家庭であることを伝えておけば）朝起きてこない場合などはお迎えに行ったりしてくれていた。

現在は、引き継いだ保健師がこの一家を継続して支援してくれている。

大切にしたこと：母親・父親の育児力がないことは、生育歴等からも推察できるので、できないことを責めたりはしない。保健師が、この母、父にとっていごこちのよい環境を整える位の気持ちであった。また、援助をきることなく継続するという方針をとったことと、困ったことがあったら連絡してくれるということを目標にしたことが的確な支援方針となり、効果的であった。

【個別インタビュー】

ケースNo. 17

把握方法：下の子（女の子）の1歳半健診にて子どもの方もなんとなく気になり（子どもがやや小さい、積み木の課題ができない）、母親も気になるということで訪問ということになった。この子は未熟児（1000gちょっと）で生まれていたため保健所がフォローすることになった。(この地域での母子保健活動は未熟児で生まれた子どものフォローは大きくなっても保健所が行うことになっている)

初回訪問時の様子：部屋の中に入ったら子どもがいない様に、ものすごく部屋がかたづいていた。母親は非常に緊張していたので「困っていることはないか」と尋ねた。重ねて「やりにくいことはないか」といったら「はあ」と言う反応だったので、「たまには子育てがいやになることもあるよね」と言ったら、「言っていいんですか、そんなこと」というので、「そんなみんな普通におもうことなんじゃない」というと、上の男の子（3歳）について気持が悪いと言い出した。「そんなこと思いながら育児していくの大変ですね」というと「はい」と言った。また、下の女の子については「生んだときからかわいくなかった」また、「帝王切開で生んだせいか自分が生んだ気がしない」とも言い出した。この男の子も女の子も目は立ちはお人形の様で保健師にはとてもかわいいと思われ、何かあると思い、しんどさについていろいろ話した後、生育歴を聞き出そうとしたが、夫とのなれそめなどは聞いたが初めての訪問であったためか防衛的であったので、次回の訪問を約束した。

何度目かの訪問時には、下の子が「ごはんをなかなか食べない」と言うことだったので、下の女の子の食事を一緒に食べさせることを行ったが、食事の準備の手際も悪いし、子どもへの食事の与え方が、話しかけがなくロボットが食事をあげているような感じであった。また、食事中に上の子がサラダを差して「これ何？」とか言ったり「なんで～」とかちょっと騒ぐと、この母親はもうそれに耐えきれないといった反応を示した。そのことについて、保健師が母親にどんな気持かと尋ねると、子どもを蹴りたくなると答えたので、「そんな時もあるよね」と言うと、「私は病気でしょうか」と尋ねてきた。

また、母親が子どもを殺してしまった事件のことについて話、私も同じような気持になることがあると言った。その事件について母親が悪いのではなくてそのような気持になるには母親にもいろいろな事情があるのではいかと思うと保健師が話して、「お母さんはなぜそんな気持になるの？」「そんなふうにしんどい気持になるの？」といったところ、女の子を縛ってベランダに出したことがあったと言い出した。保健師は、子どものことが非常に心配となった。縛りたくなるくらいしんどい時は、泣いて叫んでもよいこと、またその時は縛るのではなく子どもと距離をおく、例えば母親がトイレに入ってしまうなどを伝えた。そして、そんなに子どもが嫌いな理由を尋ねるとぽろっと泣き出しながら、違う部屋からアダルトチルドレンに関する本をたくさん持ってきて、これを読んでますと言った。「どうして」と尋ねると、自分の生い立ちのことについて語り出した。母親の父、母も変わった

人だったらしかった。いろいろ聞いた最後の方で、この母親は実は実の兄から性的な虐待を受けていた事実が語られ、そのため、上の男の子について母親は気持が悪いという反応になってしまうことが判明した。

これらのことから、保健師はこの子ども達を保育所にいれる必要があると判断し、また母親には虐待お母さんの集まりをすすめることを考えた。

保育所の件については、まず母親のしんどさを回避するために保育所にいれることがよいと話、母親は同意してくれたが、母親は父親に保育所に入所させたいことを話すことがなかなかできないでいた。父親は不動産関係の仕事につき高収入を得ていて、妻は家にいてほしいと思っているため、「保育所にいれたい」ということが同意をえられるとは思われなかったためだった。しかし、保健師はこの事態をどのように対応したらよいかを所内で相談したら、母親に自分で父親に保育所入所させたいことをいうようにした方がよいと言われ、母親にそのことを伝えた。母親は父親に育児がしんどいため保育所にいれたいこと、虐待のグループに入りたいことを伝えた。また、年末にかかり子どもを家の中においておくことも心配で短期入所の施設まで紹介してあったため、父親は「いままでしんどい」と母親は言ったことがないのに、保健所が余計なことをするためこんなことになるのだと言って、保健所の近くまで来ているので「説明に来てくれ」と電話がかかってきた。

師長と相談したところ、師長が私服で担当保健師が話し合いに臨むことが必要と言われ、一人で待ち合わせの喫茶店に出向いた。(父親はいきりたっているが、普通に話しあいに臨むという状況をとった方がよいという判断だったと思う。またこのように父親に普通の話し合いを場を設けたことはよかった)。

父親には母親が今どんなにしんどい思いを抱えているかを言い（母親の生育歴のことはいわなかったが)、母親に無理にがんばることはよくないことだと伝え、父親もできるだけ子どものめんどうを見てほしいとたのんだ。父親は、話の内容を了解して保育所には入れること、今はなんとか自分が子どものめんどうをみることができると言った。

父親は、話し合いの後、仕事後帰宅時に上の子を入浴させ遊ばせ、また下の子も遊ばせることを行ったら、子ども達はべたべた甘えるようになり、今度は父親も育児はしんどうものだと実感した。そして、子どもにとってもストレス解消することになると保健師が言うと保育所入所はすんなりすすんだ。(この保育所入所は別の地区であった。虐待予防のための枠が保育所にありそれを使ったため、母親の無職なことは問題にならなかった)

保育所に入所するころ、保育所に布団を持って行かなくてはならないがどうしたらよいか、弁当はどのように作ったらよいかなど細々したことを質問してくるまでになった。この質問に具体的に自転車に後ろに乗せて持っていったらと言った。この母親は子どものころ母親にかわいがられた経験がない上、お弁当もつくってもらったことがなかったので、弁当づくりは大変だった。完璧主義なところもあり最初は毎日緊張して2時間くらいかけ用意をしていた。しかし、元々は力のある母親であるので、何度か経験するとできるようになった。初めてのことだと、戸惑うらしく発表会には行った方がよいなど、袋はどのように

塗ったらよいかそのたびに電話がった。また、人付き合いにも緊張していることがわかり、マンションでもエレベータには乗らないことにしていたり、回覧板を回すときにどのような会話をしたらよいかを聞かれたりした。
訪問の間隔は初回と2回目はすぐであったが、その後は月に3回位となり、その後も必要時訪問した。
保育所から「母親の子どもへの対応が気になる」ということが言われたが、あまり母親には言わないようにしてくれと言い、保育所から何度も子どもがおかしいと電話があったので、保育所とは何度もカンファレンスを行った。保育所には状況を分かってもらい、保育所はこの母親に対していろいろ配慮をしてくれ、当番などもなるべく回らないようにしてもらったり、子どもをみてもらったりした。
だいぶ後になって、虐待の母親のフォローができそうな精神科のクリニックができた時に、この母親にしんどいなら受診をしたらとすすめた。また、父親の反対にあうかと思ったが、父親は「おまえが行きたいなら行け」と言った。精神科に受診し、いろいろ話を聞いてもらい、また薬を飲むようになったら、少しはいらいらしなくなり楽になったと母親から手紙が来た。

大切だったこと：訪問当初、子どものことで訪問したが、行ってみて母親の反応を見て判断した時、これは子どものことで入るのでなく、母親の気になる点にかかわっていこうと考え母親の気持ちを聞き出すことを中心にすえたこと、そして、母親はしんどいということを出したいが防衛があって出せないでいるということを感じ取り、「しんどい気持」をわかってあげたい、「あなたの見方だから助けたい」のオーラを出したことだった。

この気持をひきだせなかったら、この母親は本当に虐待につながっていたと思う。

保健師の関わり方について：保健師は、母親の「育児のしんどい気持」を聞き出し、そのことをわかりあえて、いろいろな疑問があるたびに電話がかかってくるような状況になった。この関係を保健師は「しんどい」とも感じ、心理職に相談した。その答えは、母親のしんどい気持を引き出し、母親がその原因を語るまでいったことで、問題は解決といってよい。そのことがあったから、保育所にもつなげた。母親の生育歴からしたら、人とのつきあい方にしてもいろいろ経験がなく迷うことも当然だから、幼い頃のつらい体験まで話せた保健師はパーフェクトに信頼しているので、逐一相談にのっていくしかないと言われた。そこで、相談に常にこたえていくようにした。

資料　B - Ⅲ - 1

〔参加者番号　　〕

保健師のための研修会（事例検討会）素材提供のためのフォーマット

＜プロフィール＞　　作成年月日　　年　　月　　日

ニックネーム ※愛称をつけてください		
子どもの年齢・性別・心身の健康状態		（　　）歳（　　）か月　男　・　女健康　・　否（　　）
親の年齢・職業・心身の健康状態		父親の年齢（　　）歳　職業（　　）健康・否（　　） 母親の年齢（　　）歳　職業（　　）健康・否（　　）
家族構成		父　母　本人　きょうだい　祖父　祖母　その他 （　　）
養育状況	日中子どものいるところ	自宅　保育園　幼稚園　その他（　　）
	主な養育者	父　母　祖父　祖母　その他（　　）

把握機会	母子健康手帳の交付　母親学級　妊産婦・新生児訪問　未熟児訪問　乳幼児訪問　乳児健診　1 歳 6 か月児健診　3 歳児健診　育児学級　育児相談（来所・出張・電話）　他機関・他職種（医療機関・福祉事務所・保育園・幼稚園）　転入　民生委員・児童委員　近隣　家族・親戚　その他（　　）
把握動機 （気にかかった内容やその時の様子）	
支援が必要な親子と判断した理由	
支援の経過と具体的な内容	
今までのかか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	
母親・父親の生育歴	

資料　B - Ⅲ - 1

＜親の育児力に影響を与える子どもと親の健康･生活･環境＞

	項目		支援が必要になりやすい要素 該当する内容に○印をつけてください	リスクの状況 あり	なし	不明	その他の状況 備考
子ども	出生状況		多胎、先天性の異常・障害、低出生体重児				
	発育		身長増加不良、体重増加不良、極端に太っている・痩せている				
	健康状態 身体状況		肢体不自由、慢性疾患、虚弱（喘息、湿疹等）、視覚障害、聴覚障害、気になる痣や奇形がある、疾患や怪我の治療で不安や苦労がある				
	発達障害		発達障害・遅れ・遅れの疑いがある、行動に強い癖や特徴がある				
	問題行動・社会性	乳児期	母乳・ミルクを飲まない、離乳食を食べない、よく泣く、寝つきが悪い、抱いていないと寝ない・泣く、抱っこが嫌い、あやしても笑わない、いつも機嫌が悪い、無表情、かんしゃくをおこす				
		幼児期	機嫌が悪い、よく泣く、無表情、制止がきかない、かんしゃくを起こす、こだわりが強い、乱暴、落ち着きがない、多動、年齢相応の基本的生活習慣が身についていない、小食、多食、寝ない、年齢不相応な行儀の良さ、集団になじめない、噛みつき行動				
	親との関係		拒否感、怖がる、なつかない、萎縮する、顔色をうかがう、家に帰りたがらない				
	分離歴		諸事情により１ヶ月以上親子が離れて生活したことがある（入院、施設等入所、親戚宅　等）				
主な養育者 ＊配偶者・パートナーについて該当する内容は備考欄に記載	生育歴		被虐待歴、里親・児童養護施設等での養育歴、親に愛されなかった思い、親への拒否感、小さい子と接したことがない・世話をしたことがない				
	妊娠歴 出産時の状況		予定外の妊娠・出産、若年・高齢の父母、不妊治療、難産、出産前後の辛い経験、妊娠・出産の受け止めが拒否的・がんばりすぎ、過度な期待				
	健康状態	身体	身体障害、慢性疾患、病弱、肩こり・腰痛、頭痛、その他の不定愁訴、疲労				
		精神	精神疾患、精神状態で子どもを傷つける危惧、うつ的・脅迫的な行動、摂食行動異常、自傷行為、精神科受診、育児ノイローゼ				
	嗜癖・依存		アルコール・たばこ・薬物等への依存・乱用（疑い）、ギャンブル				
	知的能力		知的障害、知的な遅れが疑われる				
	性格・社会性		攻撃的、衝動的、共感性の欠如、几帳面、完璧主義、こだわりが強い、思い込みが激しく融通が利かない、自己中心的、自信がない、心配性、虚言癖、人と付き合うのが苦手、助け・支援を求められない				
	家事能力		家事能力の不足、家事の負担感				
	社会資源の活用力		受給資格のある手当てを請求していない（生活保護、児童扶養手当、障害年金　等）、利用できる社会資源を知らない・利用できない				

	項目	支援が必要になりやすい要素 該当する内容に○印をつけてください	リスクの状況 あり	なし	不明	その他の状況 備考
環境	家族の生育歴 親族の同居状況	被虐待歴、里親・児童養護施設等での養育歴、親に愛されなかった思い、親への拒否感				
	家族機能	ひとり親				
		夫婦やパートナー間の仲が悪い（対立・混乱・不満　等）、夫婦間暴力（ＤＶ）、家族間の暴力				
		子ども以外に手のかかる家族がいる				
		親戚とうまくいかない				
		同居している親以外の家族に健康問題や嗜癖・依存の問題がある				
	住居	安定した住居がない（転居を繰り返す、住所不定、家の立ち退きを迫られている　等）				
		家に基本的な設備（上水道、電気、ガス、水道、冷暖房、家具　等）が整っていない				
		家の中が不衛生、居室内が著しく乱れている				
		同居している家族の人数に比べて家が狭い（過密）				
	就労状況	収入のある仕事に就いていない（失業中）				
		仕事が不安定（定職なし、転職を繰り返す　等）				
		育児に影響のある就労パターン（不規則な就業時間、深夜労働、残業　等）				
		育児に対する職場の理解がない				
	経済状況	家族が受け取る収入が生活費（生活必需品の購入費や公共料金などの支払い）に足りない				
		ローンの返済を定期的にしていない				
		借金やローンの返済に悩んでいる				
		子どもに必要な物の購入費用が足りない				
	育児状況	密室育児になりがちである				
		一人に負担がかかる				
		身近に育児の支援者がいない				
		相談したり話をきいてくれる人がいない				
		周囲の干渉が強い				
		移動手段がない（自家用車の使用や他者による送迎等）				