

ル試案の作成を行う。またそのリスクアセスメントツール・介入アセスメントツール試案を実際の保健師活動で活用してもらい、有効性について評価する予定である。

今回の第2段階における研究の限界として、4事例とサンプル数が少なく、しかもネグレクトが3事例にみられ、虐待の類型にも偏りがあり、また地域性も2箇所と偏りがあった。今後無作為の全国調査を実施することで信頼性・妥当性を高めていく予定である。

D. 結論

第1段階及び第2段階の研究結果より児童虐待リスクアセスメントツール・介入アセスメントツール試案のための概念枠組みとなる重要なアセスメント項目が抽出できた。虐待の要因については以下の①～⑤あげられた。

①周産期の要因（望まない妊娠、未婚妊娠、未熟児、新生児の入院、基礎疾患、多胎など）②乳幼児期の発達の遅れや情緒行動障害、発達障害、病気にかかりやすい③養育状況の要因（育児能力の問題など）④親の要因（性格の問題、精神疾患など）⑤家族形態（母子家庭、合成家族など）⑥生活状況（父親の職業、経済不安、夫婦不仲、家族からの孤立など）

保健師のプロセスから抽出したリスク・介入アセスメント項目は、訪問や面接を通して得られ、以下の①～⑭の項目が抽出できた。

①子どもの安全の確保、予防できるサポート
②子どもへの対応・困りごと、子どもに対するマイナスイメージ

- ③母親の表情が厳しく、余裕がない
- ④虐待という判断
- ⑤ ケースの問題点、虐待の要因・影響要因
- ⑥ 子どもの虐待の観察(子どもにあざがあるなど、暴力のチェック、言葉の遅れや体重・身長など発育状態、日焼けせず、白い顔など)
- ⑦ 継続的訪問など関わりで定期的状況把握
- ⑧ 支援、場所や支援の工夫
- ⑨ ケースの処遇支援
- ⑩ 経過の把握
- ⑪ 支援上の困難
- ⑫ 関係機関、専門職者との連携、調整
- ⑬ 有効な資源
- ⑭ 家族力量・機能、孤立

虐待リスクアセスメントは既成のツールを活用し、虐待の程度の評価を行い、また訪問や面接を通して虐待の具体的な場面の観察を行い、虐待の内容、原因、影響要因を把握し、そのケースの問題点を明らかにして介入アセスメントを行っていた。

謝辞

本研究に長時間にわたるインタビューで貴重なデータを提供していただいた保健師及び保健所、保健センターの関係各位に深謝いたします

引用・参考文献

1. 安部計彦：児童相談所・保健所はどのような援助をしているか、保健婦雑誌 57 巻(13) p 1030・p 1035、2001
2. 松井一郎他：虐待予防地域システムの構築と母子保健活動とくに強化したい昨日を

- 中心に、生活教育 7、p 6・p 12、2001
3. 小林美智子：児童虐待の実態と対応、小児看護、20 卷(7)、p 852・p 859、1997
 4. 佐藤拓代：保健機関における虐待リスクアセスメントとその実際、生活教育 45 卷(7)p 40・p 46、2001
 5. 佐藤拓代：子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル、平成 13 年度厚生科学研究費補助金報告書、2002
 6. イギリス保健省・内務省・教育雇用省：子ども保護のためのワーキングツウギャザー、医学書院、p 137・p 141、2002
 7. 中板育美他：児童虐待を予防するためのスクリーニング・介入システム、保健婦雑誌 57 卷(13)p 1036・p 1043、2001
 8. 徳永雅子：家族問題としての児童虐待と保健師活動再発・連鎖の防止を中心に、生活教育 48 卷(2)p 7・p 13、2004
 9. 青木豊：虐待が起きている親・家族への早期アプローチ乳幼児虐待を中心に、生活教育 48 卷(2)p 14・p 20、2004
 10. イギリス保健省・内務省・教育雇用省：子ども保護のためのワーキングトウギャザー、医学書院、58-59、2002
 11. 日本看護協会編：看護職のための子どもの虐待予防&ケアハンドブック、日本看護協会出版会、2003
 12. 徳永雅子：あなたにもキャッチできる！児童虐待の SOS、新企画出版会、1999
 13. 坂井聖二：子どもの虐待スペクトルとメカニズム、保健婦雑誌 54 卷(8)p610-619、1998