

保健師による母子保健活動における児童虐待リスクアセスメントツールの開発

主任研究者 松田宣子 神戸大学 医学部保健学科

研究要旨：児童虐待リスク・介入アセスメントツール作成のために文献検討及び調査を実施した。文献検討では、虐待のリスク、程度、支援の評価のためのアセスメントツールの文献がみられた。また調査はH県下で1年以上6歳未満の児童虐待あるいは疑いの事例を支援した保健師4名に半構成的質問紙を用いて実施し、質的分析を行った。その結果虐待の程度やリスクについては既成のアセスメントツールや医学的診断を用いており、また支援内容の分析から保健師は予防的視点を持ち、虐待の生じる原因の把握し、予防的軽減、解決に向けてアセスメントを行っていた。

分担研究者：奥田博子・国立保健医療科学院・主任研究員

A. 研究の目的

保健師による母子保健活動における児童虐待リスク及び介入を明らかにできるアセスメントツールを開発することである。

B. 研究方法

研究計画及び段階別研究方法是、下記のように4段階にわたって行なう。結果については15年度実施した第1段階および第2段階の到達したところまで述べる。

第1段階：児童虐待リスク・介入アセスメントツールの枠組み作成のため文献検討を行った。

第2段階：児童虐待リスク・介入アセスメントツール作成のために調査を行なう。調査対象は兵庫県下保健所で6歳未満の虐待及び虐待の疑いのある事例を支援した保健師である。調査内容は、児の年齢、発見時の年齢、家族構成・家族の状況、虐待分類と重症度、児の把握経路、虐待、疑いに

対する保健師の判断内容・観察項目、親の被虐待経験の有無、母子関係、保健師の介入アセスメント及び支援内容を半構成的質問紙にそってインタビュー調査を4名の保健師に実施した。インタビュー内容は、事例の特定が出来ないように配慮し、録音し、逐語録を作成し質的に分析した。

(倫理的配慮)

1. 研究データ収集への依頼に当たっては研究の概要特に倫理的配慮を記した文章を郵送で所属長宛に送り、研究への協力の得られた保健師を研究の対象とした。
2. 研究のデータとなる事例については特定ができないように名前、住所などは語らないように依頼した。
3. 得られたデータは慎重に取り扱い、研究終了後には廃棄することとした。

C. 研究結果

I. 第1段階：文献検討

1. リスクに関する文献

虐待の実態調査結果からみえる要チェック

クリスク項目が抽出されていた。

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

本研究の調査方法は、厚生科研 12 年度に西日本 7 地区の児童相談所と保健所対象 562 件の分析結果から次のようなリスク項目が抽出された。

① 親のハイリスク要因：一人親、貧困、精神障害、育児不安、失業、夫婦間の暴力、再婚若年結婚、他の同胞への虐待、アルコール依存、慢性疾患

② 把握した児の年齢：3 歳以下で全体の 50%の虐待が開始されている

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 巻、p 6・p 12、2001

本研究の調査方法は、病床数 300 以上の小児科をもつ基幹病院の主治医 1000 件から得られた虐待に関する実態調査である。

①虐待は多要因疾患であり、親要因（精神・性格）の他、子どもの要因も大きい

②子どもの状況：年齢は 0~1 歳(39.4%)と乳幼児が圧倒的に多く、双子(10.0%)、先天異常(28.3%)、未熟児(37.7%)と続く。

③ 親側の要因：精神病(4.9%)、知能低い(12.9%)、性格問題(44.4%)、生育歴問題(10.2%)、妊婦の医学的問題(21.9%)、虐待者母親 (65.9%) の割合であった。

④ 親子関係：妊娠望まず(21.9%)、子どもが邪魔(28.4%)、母子分離(6.7%)の順であった。

3) 小林美智子：児童虐待の実態と対応、小児看護、20 巻(7)、p 852・p 859、1997

本文献は、児童虐待の実態と対応について 1990 年に大阪府で行った調査での児童

虐待事例 318 人の背景要因を分析した。その結果次のような要因が明らかになった。

① 周産期の要因

・妊娠について；望まぬ妊娠 (22%)、10 代の妊娠(17%)、定期妊婦健診受けず (15%)、妊娠回数 5 回以上(11%)、自宅分娩(3%)、未婚妊娠(10%)の割合であった

・新生児について；未熟児(30%)、新生児期の入院(23%)、基礎疾患がある(13%)、多胎(6%)の順であった。

・乳幼児期について；発達のおくれ(32%)、情緒行動問題(21%)、発達障害(14%)、病気にかかりやすい(11%)、1 月以上の分離 (23%)の割合であった。

② 養育状況の要因

育児能力の問題(21%)、子どもが不潔 (16%)、授乳や栄養の問題大(16%)、子とのかかわりが少ない(16%)、偏った育児信念 (15%)、体罰肯定(14%)、子どもへの過大な期待(6%)、家庭内の子の死亡歴(11%)の割合であった。

③ 親の要因

性格の問題(60%)、精神疾患(18%)、知的障害(15%)、アルコール症(14%)、慢性疾患 (8%)、反社会的問題(4%)、生育歴の問題 (28%)、再婚(父；14%、母；13%)の割合であった。

④ 家族形態

母子家庭(19%)、父子家庭(6%)、合成家庭(19%)、内縁(6%)、実父母家族(51%)の割合であった。

⑤ 生活状況

父親の職業(無職 14%、パート 4%、転職繰り返し 24%)、経済不安(61%)、劣悪な生活環境(20%)、夫婦不仲(55%)、家事能力が低い(22%)、家族からの孤立(31%)、近隣友

人からの孤立(33%)、課題ない育児負担(32%)の割合であった。

2. 既存のアセスメントツール、指標となる要因

1) 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 巻(7) p 40- p 46、2001」

(1) サンフランシスコ児童救急サービスにおけるアセスメント指標—通報時の状況把握のためのアセスメント指標—
本指標は以下の 14 項目について高いリスク例、中位のリスク例、低いリスク例に区分している。

「子どもの年齢・心身の状態」「虐待の程度と頻度、ネグレクトの程度と頻度」「傷の位置」「学校問題」「保護者の身体的・知的・情緒的能力」「保護者の協力度」「育児知識」「養育代替者の存在」「保護者の虐待歴」「ファミリーサポート力」「虐待者と子どもの接触度」「家族の生活環境状況」「ストレスあるいは危機的状況」「アルコール・薬物乱用」の 14 項目である。

2) 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

保健分野の乳幼児リスクアセスメント項目は、子どもに関する身体的虐待やネグレクトおよび心理的虐待による症状・状態と考えられるものと、虐待者を含めた養育者の背景や養育状況などを把握することにより総合的な判断が可能となる項目から構成されている。虐待行為は複数の要因が重なって起こるので、それぞれの項目にあげられた内容に該当すれば全て虐待というわけではなく総合的に判断する。評価された項目のうち高いリスク項目が 14 個以上を占

めるときは重度以上、高いリスクと中のリスクの合計が 15 個以上になるときは中度以上の虐待の可能性が高い。

3) 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

本文献は、子ども保護のために援助の必要な子どもとその家族の判定枠組みについて検討されている。

① 発達ニーズの側面：健康、教育、情緒と行動の発達、自立、家族関係・社会的関係、社会に対する自己の発現、自分の面倒をみる力

② 親の力量の側面：基本的な養育、安全確保、情緒的な温もり、刺激、指導としつけ、安定性

③ 家族と環境の要因：家族史と家族機能、一族、住居、就労、収入、社会とのかかわり、地域の人材や社会資源

4) 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 巻(13) p 1036- p 1043、2001」

本文献は、虐待リスクのチェックシート・スクリーニングシートを検討している。

(1) 虐待リスクのチェックシート：

シートは、120 項目で構成され、「家庭基盤」「親準備性」「親子の愛着形成」「育児力」「子どもの健康問題」の 5 つのカテゴリーに分類して整理される。このうち妊娠届けなど既存の母子保健システムで入手可能な情報(53 項目)とこれまでのシステムでは入手困難な情報(67 項目)が明らかになった。

(2) スクリーニングシート：

上記シートでは入手困難な情報(67 項目)を把握するためのアンケート形式のス

クリーニングシートである。

5) 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 巻(2) p7-p13、2004

本文献は、児童虐待の家族機能のアセスメントの検討を行い以下の項目を設定している。

- ① 不安定な婚姻関係（ひとり親、同居人）でないか
- ② パートナーの協力があるかどうか、コミュニケーションに問題はないか
- ④ 養育者の健康問題の有無（精神状態、抑うつ、精神疾患、人格障害）
- ⑤ 嗜癖問題の有無（アルコール、薬物依存、摂食障害、仕事依存、過去も含む）
- ⑥ 経済的な問題（借金、ギャンブル、経済観念の違い、失業、転職、定職ない、低収入など）
- ⑦ DVの有無（暴力、暴言、経済的な支配、性的強要）
- ⑧ 夫婦関係と夫婦問題（別居、家出、遁走、離婚など）
- ⑨ 対人関係の問題（相談者・協力者の有無、援助の受け入れなど家族境界や世代間境界が固い）
- ⑩ 被虐待歴（原家族との関係）、虐待歴

6) 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 巻(2) p14-p20、2004

乳幼児虐待臨床的評価のための成因モデル（Beleky と、Chicchetti らの多次元成因モデルを簡素化して作成）の作成を試みた。

児童虐待成因モデルは以下の 4 つの次元から構成されている。

- (1) 乳幼児個人の次元・・・発達障害や気質としての自己調節の困難さなど

- (2) 乳幼児親一親の関係性の次元・・・愛着関係など

- (3) 家族の次元

- i. 親個人：①精神病理②生活歴③身体疾患④その他教育歴、既往歴、年齢など⑤親が虐待を認めているか否か

- ii. 家族成員間の関係：①乳幼児の同胞との関係②両親の夫婦関係③親と同胞との関係④対象乳幼児が同居している家族と同居していない家族との関係

- iii. その他：住環境、経済環境

- (4) 地域社会の次元・・・社会的孤立、地域社会資源の利用不足など

7) 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ゥギャザー、医学書院、58-59、2002

本文献は、イニシャルアセスメント（当初判定）と調査における注意点について言及している。

イニシャルアセスメント（当初判定）と調査 10 の落とし穴とそれを回避する方法として以下の内容があげられている。

- ① 家族・友人・隣人からの情報を十分尊重しない
- ② 子どもの言っていること、子どもの様子、行動などに十分な注意を払わない
- ③ もっとも目につく問題、あるいは切迫した問題に注意がいきついで、そのほかの兆候がきちんと判断されない
- ④ 社会的地位のある通報者やメディアからせつつかれる、あるいは子どもの命にかかわるかもしれないと恐れて性急な対応をしてしまう
- ⑤ 専門家は得てして自分が明瞭に説明されさえすれば相手は理解したものと思いがちである

- ⑥ 家族に対する仮定や先入観があると、観察によってわかったことも無視したり曲解したりする原因になる
- ⑦ 親が協力的であると非協力的であるにかかわらず親の態度を誤解してしまう
- ⑧ 最初の調査で子どもに対する虐待のおそれがないと判明すると、家族が今後のために必要な支援を受けられるはずの他機関につなげられない
- ⑨ 攻撃的な家族、脅迫的な態度に直面しても、専門家はなかなか自分の身の安全について相談したり助けを求めたりしたくない

最初の調査で得られた情報はきちんと記録されない場合が多く、事実の裏づけが不十分である、諾決定が書面にされていないことも多い。

II. 第2段階

1. 研究対象者及び事例の概要

保健師	経験年数	支援期間	虐待開始年齢
A	9年	1年10ヶ月	4ヶ月
B	16年	1年8ヶ月	1歳3ヶ月
C	15年	1年4ヶ月	11ヶ月
D	13年	1年4ヶ月	1ヶ月

A の事例は、前夫との間の子ども3人と今の同棲の相手との間に2歳になる子どもとの5人暮らしである。B の事例は父親、母親との3人暮らしである。C の事例は父親20歳と母親22歳との3人暮らしである。D の事例は父親、母親との3人暮らしである。

2. 事例分析結果

1) 児童リスクアセスメント

4 事例とも既成のリスクアセスメントツ

ールを活用していた。子どもに関して年齢、出生状況、分離歴、身体状況、ケアなどの状況、身体・体重、発達、健康状態、情緒行動問題、親との関係、養育の状態に関して虐待の行為、子どもへの感情、育児行動、子どもの問題の認識、子どもとの接触度、養育者の背景として、妊娠分娩状況、虐待歴、精神・性格状態、問題への対処、アルコール・薬物など、家族の問題、経済状態、生活状況、保健師などの受け入れ、などの項目のそれぞれに高いリスク、中ぐらゐのリスク、低いリスクの段階を設けて点数化して評価するリスクアセスメントツールを活用していた。また虐待については医学的判断をするために実際に観察を行っていた。

2) 事例別保健師の支援プロセスから分析したリスクアセスメント及び介入のアセスメントについては5つのカテゴリーが抽出された。

保健師 A : 4 人の子どもの育児による身体的・精神的疲労がいらいらになり暴言や投げ飛ばすなどの虐待につながっている事例の場合

カテゴリー①虐待の内容、程度のアセスメント

お話してみると、すごく第2子、第3子に対して、言葉かけがすごく厳しいというか、あまり愛情を感じられないような声かけをしている

訪問時一番下の乳児期の子どもに対して子どもが寄ってきても全然抱っこをしようとしない

一番下の子どもがお母さんの目の前で泣いたりとか一生懸命そのアピールをするんだけれども、お母さんがそれをうけとめられないし、もう拒絶していた

一番下の子が1歳くらい過ぎてポーンと投げ飛ばしたと本人の話があった

ハイリスクと感じられた時に、多分何らかの判断があったと思うのですが、それは全体的なことを見ながら、家族の状況とか、家族関係とかそういう感じ、それとも何かスケールの、というよりも、むしろ、生活状況、お母さんの精神状態だとか、子どもを4人見ていかなければいけないだとか、その辺・・・

カテゴリー②虐待の要因及び影響要因のアセスメント

2番目のお子さんは、発達がゆっくりで、あまり対象にならない、あまりお母さんにも衝突かないし、まあ、みんなの中では埋もれた状態なんですけど。第3子がわりとお母さんに似ているんだと思うのですが、なにかお母さんが怒っても、それに対して口答えもするし、全然聞かないし、それで余計お母さんだつて、お母さんは「この子がすごくいらつく相手や」と常に言われていました。第4子は、乳児期の間はまあまあかわいがられたかな、と感じなんですけども

最初、その、予防接種が受ける、受けられない、住民票がないから受けられない、という時もすごく人に対して、私たちに対しても、ものすごく攻撃的に、「何で受けられないのか」ということを言って来られたり

ということで、とにかく一人で全部背負って、やっているなという印象を受けたのです。1歳2、3ヶ月の時だったと思うのですが、自分(母親)がおかしいからどうにかして欲しいってことで、(保健師は)電話をもらって、家について話を聞くと、「どうしても腹が立って、いらいらして、包丁とか見ると、自分が何をしようになるかわからないから、台所にも入れない」とか

この母親を支える人が誰もいないのです。

カテゴリー③被虐待児の身体的・精神的状態及び発達・発育の観察

子どもさんのからだに実際あざとかはなかったです。

みんなの子も精神的にはすごく気になるというか表情が硬い

表情がなくて、声も、言葉も実際に、この最後2歳だったのですけども、それでも言葉一つか二つくらいの発達なので、見た感じ、知的に悪いわけではないので

カテゴリー④支援の必要性のアセスメント・判断及び支援方法の選択

子どもさんは、さておいてね、お母さんがすごく不安定だな、というのは思ったのですよ。最初、その、予防接種が受ける、受けられない、住民票がないから受けられない、という時もすごく人に対して、私たちに対しても、ものすごく攻撃的に、「何で受けられないのか」ということを言って来られたりという

ことで、とにかく一人で全部背負って、やっているなという印象を受けたのです。こうバアアって、こう強くは言いはる人なのだけれども、結局中身はすごく弱いのかな、というところで、この事例ではお母さんを支えるというのは、一番

基本的には、お母さんを支えている、お母さんを見ている人がいるよ、ということは伝えていかなきゃいけないというふうに思って、まあ、こちらからなるべく連絡を入れて、お母さんを支えて、見ている人がいるよ、というのは伝えたつもりなんですけども

そのやはりお母さんが、自分がおかしいなあ、という話になった時は、やはり保健師では話がしんどいかなあ、と思って心理相談員のカウンセリングに来てみたらどうかなあ、ということで、まあ、それに来ていただいて、お母さんの気持ちの整理とか、今までの生活のことも話して、整理してもらおうとか、方向づけをしてもらおう、というところは心理相談員の方に、担当してもらって、やって行きました。それによって一応、その、私もこう自分の整理とか心理相談員から見てもらった目で整理ができたというところはあったのかな

夏休みとか、冬休みとか、子どもが家にいる時間が長くなると、あのお母さんも不安定になってきて、ということがあるので、まあ特に、夏休み入る前とか、冬休みの頃だったりというのに、カウンセリングと入れたりとか、ということは心がけてやってきたのですけども。

それと後は、第3子、第4子、上を二人は、

あの小学校に行かれていたので、保育所への入所ということで、福祉事務所と連絡をとって、保育所の方へ入所させていく、ということとは、お母さんから昼間の間だけでも、離すということ、まあ子どもさんは保護ということ、で、

また、生活保護の方のケースワーカーさんも働いてくださいという、やっぱりそれは当然、そういう指導をしなければいけないのですけども、働きなさいという、余計パニック、いろんな処理しなければいけない問題が多くなると、もうそれで、こう一杯、一杯になってしまって、パニックというか、何も処理できないでいる状況になる人なので、で、それに仕事も見つけなさい、子どももたくさんいる、というのがどんどん増えて来ると大変という感じの人なので、で、それを心理相談員の人であったり、保健師であったりが、まずはここからしなさいとか、まず、段階をこう整理してあげないと、できないような感じですね。そこもまあ、気に止めて、方向づけをしていく、という感じのことはやっていたと思います

保健師B：姑との関係にストレスがあり、育児ストレスも高く、基本的にはネグレクトであるが、骨折をさせたことがある事例の場合

カテゴリー①虐待の内容、程度のアセスメント

自分のストレスが常に高い状態にあるので、自分のイライラが高まると、子どもさんに対して、暴言を吐いたりとか、若干叩くみたいな暴力があるのと、食事とかがやっぱり3食しっかり作れなくて、お惣菜物を与えてい

ればよくなって、食事のかわりに母乳を飲ま
していたりとか、お菓子を、親の食べたいもの
を食べさせていたらいいんや、と言う考えで、
お菓子がご飯がわりになったりとかしている
のが多いかなとか思うのと、オムツなんかも、
長い間替えなくてこんなボトボトになって
いるような状態だったりとかする

骨が1本が折れて、1本がひびがはいるよう
な骨折をしたのですけども、あの、そのとき
のお母さんの説明と、小児科の先生に聞いた、
「そういう折れ方はしないよ」という「そう
いう状況だったら、そういう折れ方はしない
よ」みたいな形の、あの、お母さんが説明し
たことと、受傷の、なんかこう感じが違うの
かな、ということで、お母さんが知っていた
のか、あの、本当に事故でしたのかというこ
とは、よくは分からなかったのですけども

すごく、少し子どもが、あの、何ていうの
かなあ、お母さんと遊んで欲しかったりとか、
きとお母さんに対して、求めていることが
あって、近づいてきたりとか、泣いたりする
ときも、結局それには応じてやらずに、母乳
で口をふさいで、自分がやりたい、ゲームと
かテレビとかみたいな感じのものをして

カテゴリー②虐待の要因及び影響要因のア
セスメント

わずらわしかったりとか、自分のペースで
出来なかったりとかする部分ではすごく、イ
ライラするところもあるのかなあ、とか、食
事なんかでも、何か、そのような形でちゃん
とあげれていないのは、と言ったら、やはり
本人がこうもちろん1歳代の子どもさんなん

てむら食いだって、あると思うし、食べたい
ときと、食べたくないときもあると思うので
すけども、そういうことより、こう自分がこ
う、あげたものがさっさと食べてくれて

相談の内容は、とにかくお姑さんとの関係
で「すごくしんどいんや」ということが一番
最初にでてきましたね。育児に口だしすると
か、プライバシーがないとか、あの同居され
ていたのですけども、ご自分は2階に暮らし
てはって、下にお姑さんが生活されていたの
ですけども、それぐらいのこと、あまえてし
てもらってもいいのかな、というあたりでも、
すごく「それがすごい口だしなんや」と言う
感じ

育児がしんどい、しんどくなったら最初か
ら暴言も吐くし、叩くこともある、と言う感
じで、そのことについては子どもに当たって
しまうんや

精神の病気ではなくって、この人の性格の
問題や、という形で言われてみたいで、まあ、
1回か、2回か行って、話をして、もうそこ
からは行っていなかったのですけども、まあ、
それくらい精神的にはこう不安定だった時期
もあって、子どもを産んで、育てて、お姑さ
んとのストレスもあって、自分で自分の首を
絞めて死ぬと言ってみたりとか

ちょっと年が離れた弟がいるのですけども、
一番かわいがられていなかった、というのは
あったりとか、小さいときに分厚い本で叩か
れたりとか・・・お母さんのおばあちゃんが、
やっぱり、お母さん自身も同居していたみた
いで、おばあちゃんからお母さんがいじめら

れていたみたいあたりで、そのおばあちゃん目があるから、結構厳しく、いろんなことを幼い時から言われていたみたい

③被虐待児の身体的・精神的状態及び発達・発育の観察

お子さんはね、最初に会った時はね、なにかうつろやなあと思いました

何の要求もしないし、これぐらいの子どもやったら、もっと声も出すやろうし、もっとにこにこするやろうし、もっとお母さんに寄っていくやろうな、という部分では、そんな様子は全然みられないし、お母さんに近づいてきたらお乳で口をふさいで、というその繰り返しだったので、なんかうつろな子なやなあ、

体の発達自身は、そんなに遅れてはいませんでしたけど、言葉はでるのが若干遅めだったので、今もう来月3歳児検診を受けますけれども、子どもセンターの人が、子どもさんを面接している部分では全然発達の遅れはない

カテゴリー④支援の必要性のアセスメント判断及び支援方法の選択

まわりの人との関係がよくなっていけば、少しでもお母さんのしんどい部分が、少しはよくなるのかな、と思ったりしたのですけれども、やっぱりお母さん自身その辺は、やっぱり本当に関わっても難しいという部分では、認めて欲しい部分があって、頻回に電話したりするので、あの、お母さんに対して、がんばった部分とかは、肯定していきながら関わっていかなくてはいけないな、というのはすごく思って、なるべく話を聞いて、いいとこ

ろを返していきながら、少しでもそれがやわらぐようにしていました。

お母さん自身の存在を認めていってあげないといけないかなあ、というあたりでは、すごく支援していく中では、大事にして関わってきたかなあ、とは思うのですけどもね。

いくら人間関係ができて、いくら通ってきても、いくら相談してきても、こうしたらいいよ、というアドバイスとか、一緒に考えていこうね、と言う形ではちょっと難しい人かなと思いました

お母さんはいらいらすると、やっぱり子どもさんへの影響があるのですこしでもお母さんの安定していってくれることが必要

今、もう3歳になるのですけども、子どもさん自身がすごく賢くなってきて、だいぶその辺に関してのストレスは、なくなってきている、話を聞いたりとか、あと、子どもセンターの人が関わっているので、この間子どもセンターの人にも話を聞いたんですけれども、ものすごくその辺では子どもが成長したことにつれて、自分にかかってくる負担とか、少なくなってきて、自分が好きなときに、料理を作ったりとか、テレビをみたりとか、一人で遊んでくれて、お母さんの邪魔をしなくなってきているので、そういう点ではね、すごく、あの、そういう部分のしんどさというのがなくなってきているのかはありますね。

ぼちぼちいろんなところに相談して、いろんな愚痴をいいながら、ぼちぼちやっていけるのかなあ、と思うので、お母さんとお子さん様子をずっと相談を受けたりとか、見守

っていった、何かあった時には、すぐに危ないかなあ、という判断ができるくらいの、距離というか、ところにいて、見守っていればいいのかなあ、というのがあるのと、それから、ううん、この人のおじいちゃんとか、あつちとの関係がちょっと悪かったのが、よくなってきているので、その辺では、お母さんを支えてくれるお婆ちゃんに少しはなってきたりかなあ、と言う部分も、お母さんの話を聞くだけなのでわからないのですが、その辺では、お婆ちゃんともいい関係がとっていけるような、話を聞いていきながら、できたらいいな、と思うのと、やはり、お母さんをしっかり支援してくれる人を見つけて、環境というか、よい環境をね、で、お母さんが自分らしく、何ていうのかなあ・・・、生きていける、必要とされて、自分の要求が満たされて、何か、

お婆ちゃんが、もう少しお母さんに、一旦受け止めてあげて、お母さんの気持ちを受け止めてあげて、まあ、同じ事をいっても、もどしてあげたら、もっと関係がよくなるだろうし、いいんだろうな、と思うところでも、何か、お母さんにこんな言われた、と、いって、すごくいらしているようなことでも、前のほうでは、今はよくなってきているのですけども、あったので、何か、お婆ちゃん、支援者になれる、お母さんの支える人にならないのかなあ、という判断はまあしました

子どもセンターに情報提供、こちらからして、それをきっかけに、子どもセンターに関わってもらったので、その辺ではしっかり情報もとに提供しておいて、お母さんにも納得の上で、そっちも相談先として、いつていただ

いたので、その辺は結構スムーズだった、電話で担当のケースワーカーさんとかに、状況を伝えたりとか、したりとか、向こうからも、結構連絡をくださって様子を見ている

保健師C：がんばるタイプで活発な子どもについて行けず接し方や育て方がわからずストレスとなりネグレクトの事例の場合
カテゴリー①虐待の内容、程度のアセスメント

ずっと接し方がおかしい。夜鳴きするとか、声が大きくて困るとか

1歳くらいにお母さんから電話があったときに、11月くらいから、発狂しだしたという訴えがあつて、なんか聞いていると、叩いちやうとか、言うことをきかないから叩いてしまふとか、その叩くのも、何か、お母さんが手を上げると子どもが目をつむるようになって、叩きすぎかともって反省すると言うような発言があたりとか

子どもに対してむかつくとか、子どもと距離を置きたいから仕事を探して、子どもを保育所に預けたいだとか、午前中になるだけね、子どもの相手をしなくていいようにね、できるだけ寝かせているんや

買い物程度にしか、お外に連れて行ってない。実際訪問に行くと子どもは真っ白で日焼けしていない

家もきれいだし、家事とかもがんばるタイプで小さな赤ちゃんのいる家とはおもえないほどの整理整頓できた家です。

カテゴリー②虐待の要因及び影響要因

どちらかというとお子さんが活発でお母さんは負けているなという印象

赤ちゃんが泣き止まないとか、そういうのがいらいらしちゃったりするのでしょうかね。主に、直接的な、まあ、叩くとかなんとかいっていたけども、実際的にはそれほど、そういう問題よりもむしろ、ネグレクトに近いような、そういうこう、ちゃんと外に連れて行ってあげているとか

単にストレスの高いお母さんとか、接し方がこう、難しい、育て方が、わからないお母さん、というような印象が、よりリアルというか、はっきりというか、でて、子どもの面と、養育の状況とか、養育者の背景とか

カテゴリー③被虐待児の身体的・精神的状態及び発達・発育の観察

子どもは活発で発育・発達に問題なし

買い物程度にしか、お外に連れて行ってない。実際訪問に行くと子どもは真っ白で日焼けしていない

カテゴリー④支援の必要性のアセスメント・判断及び支援方法の選択

ずっと電話とか、電話はお母さんのほうからよくかかってきて、訪問も提案すると来てほしいとかいうことなので

お母さんが育児のストレスがすごいと思ったので、あんまりそう、身体的な虐待とか、そんなのはなく、ネグレクト疑いみたいな感じ

かな、と認識していたのですが実際も訪問に行ったら真っ白やし

言い方はあれなのですが、もっとお外へいったらとか、こんな園丁開放とかやっているよとか、遊びの場の提供をして、であの、サービスセンターで赤ちゃん相談で、月1回やっているのですが、それでも十分きていただける対象年齢なので、誘ってももたのですけども

保母さんのほうでも相談できたりとか、一時保育とかも預けているから、ちょっと距離が開くことができて、お母さんのストレスも少し、納まってきているのかな、と判断しています

4ヶ月健診や1歳6ヶ月健診で必ず子ども及びお母さんの様子を見ています

接し方の難しい子どものお母さんの会などあればいいなと思いました。

保健師 D：多発性頭蓋内出血と脳挫創で入院で虐待の疑いがあり、様々な育児不安を抱えている事例の場合

カテゴリー①虐待の内容、程度のアセスメント

その虐待、疑われたのは、病院にももちろん、その入院された後なのですが、痙攣発作があるということで入院されて、多発性頭蓋内出血と脳挫傷で、その脳外科の先生が、普通の状態でおこる怪我じゃないから、ということで、ご両親に確認されたら、父親のあぐらをかいて、座っていて、そこから畳の上に落としたり、その次の日か、その夜くらいから、

足に痙攣が時々でるようになって、ミルクの飲みも悪くなった、ということで、両親は言われているのですが、その虐待に関しては、病院の方としてはね、あぐらをかいていたところから、畳に落ちたところで起こる怪我ではないので、虐待が疑わしいということ

退院に向けて、お母さんが育児に対して不安を持っている、といって、抱き方もぎこちなかったりとか、そういう状態だったらしくて、希望されていると言うことで、一度面接をということ、依頼があつていったということだったので、入院先の病院で面接をしたのですが、何に關してもすごい不安があつて

カテゴリー②虐待の要因及び影響要因のアセスメント

入院先の病院で面接をしたのですが、何に關してもすごい不安があつて、これは家に帰られてからの支援が必要、継続してする必要はあるな、というのは、その時に感じたのですが

とても育児がやっていけそうもない。一杯、一杯という感じですね。きちんとしないと、私たちにはきちんと、女は家のことをきちんとして、と言う感じだったらしくて、お母さんとしては両親共働きのところで育て、自分のお兄ちゃんも家のことをしたりとかして助けてもらったりとか、ちよつとくらい家事ができていなくともいいや、というなかで育ててきた食い違いとかもあつて、かんばりすぎていたのかもしれないのですけど

カテゴリー③被虐待児の身体的・精神的状

態及び発達・発育の観察

退院後子どもさんも順調に発達されていて母親も大丈夫と育児も落ち着いてきた

これから先に、脳の怪我からの発達の影響があるのではないかと、何か障害が残るのではないかと、というような心配が多かつた

カテゴリー④支援の必要性のアセスメント・判断及び支援方法の選択

退院されてからも、すごく落ち着かれて、退院するときに母子分離というか、施設にするかどうか、ということで、子どもセンターのほうは、施設に保護するという判断だったので、もう両親もどうしても反対といって、祖父母も反対で、昼間、お母さんと二人になるところには、帰せないと言うのと、親子三人だけという状態でも帰せない、ということで、母方の祖父母、母方の両親と同居という条件で退院になったのです。

虐待したかもしれないというのを聞いていたから余計に一杯、一杯になってしまったら、あの・・・、お母さんがまた、こうしんどくなつてしまつて、その可能性はあるから、相談できる先というのは、何か提供していかないといけないな、というのは思ったのです

お母さんからは本当に困つた、育児の質問があつたり、たとえば、湿疹があつたらどうか、予防接種はどうしていったらいいとか、そういう本当に、育児、子どものことで、ちよつとやなことでの質問もあつたし、後はそうかと思えば、これから先に、のう、怪我からの発達の影響があるのではないかと、何か障害が残るのではないかと、というような

心配が多かったりとかして、まあ、1ヶ月に、1回とか、連絡を取るたびに発育状態は確認して、今のところ問題がないということをつたえるのと、あとはその時その時、体重の増え方とか、離乳食の進め方とかミルクの飲み方とか、そういうのはその都度解消できるように答えるのと、お母さんが子どもが大変な状態であったと言う意識がすごくあって、自分がしたとか、何かあったとかいうことは絶対いわないのですけども、この子にすごく大変な思いをさせたから、自分は申し訳ないということは、言われて、その一番状態が悪かったときの写真をずっともっておられて、私は何かあったときにはこの写真を見て、このときを思い出して、がんばろうと思うということをおっしゃるので、何かなったら、今度は一緒に住めないということは、お母さんと一緒に話をして、そうなる前にどこにでもいいから、一人でがんばらずに、逃げれるというか、相談できる場所をね、もっといてくださいね、と言う話はずっとしていった

お母さん自身がすごく落ち着いていかれて、不安とかなくなってくられてりとか、ちょっとこう・・・、育児に自信をもたれたのか、お母さんからのそういうことなんか、なくなってきたし、私のほうも関わっているし、子どもセンターからも連絡がいつて、実際に住んでいるところの保健師も行っていたりとかもするので、私は他の人たちよりも、一杯話を聞いてもらえているから、不安は少ない、他のお母さんよりも少ないと思いますよ、と自分でいったりとか

私のほうに連絡があったときには、子どもセ

ンターに連絡が入っていて、子どもセンターと両親とか、病院とかではケースカンファレンスがされていたりとかして、子どもも、施設に保護するかどうか、ということも話されたりとか、して、結果は全部子どもセンターの保健師さんから情報はもらった。そういうことは、このケースに関しては、あの、あくまでも私はお母さんの相談相手

3) 保健師の支援プロセスから分析したリスクアセスメント及び介入アセスメントの総合的結果

カテゴリー①虐待の内容、程度のアセスメント

子どもへの対応・困りごと、主訴、子どもに対するマイナスイメージ

「訪問時に暴言を聞く」、「乳児が寄ってきてもぜんぜん抱っこしようとしなくていい」、「子どもが泣いていても母親が受け止めていない」、「夜泣きする、声が大きくて困る」、「発狂する」、「叩きすぎる」、「手をあげると子どもが目をつむる」、「子どもに対してむかつく」、「子どもと距離をおきたい」、「子どもの相手をしなくていいようにできるだけ寝かせている」、「買い物程度しか全然外へ連れて行ってない」、「大変な思いをさせたことを忘れないという発言」、「オムツを長い間変えない」など親の言動からアセスメントしていた。

母親の様子・判断（母親の言動、状況）

わりと厳しい表情。余裕がない様子

「家事とか頑張るタイプ」、「子どもに積極的にあやしかけたり、関わる様子は少ない」、「母親からの電話はイライラのピーク」、

「育児に対する母親の様子がいっぱい、いっぱいな感じ」、「顔の表情が厳しい」など見られる。また「生育歴の把握：頑張りすぎてきたのではないか」という分析している。「母親の第一印象は見ている限りにはそんなに問題は感じられない」、「母親のSOSは担当保健師が変わっても訴えてきてくれる。」などあった。子どもの様子は訪問による「児への面接（日焼けせず真っ白）」から外にも全く連れて行っていないがわかった。どちらかというとな活発な子どもやうつろで無気力な子どもがいた。

家庭状況の観察

家の整理整頓はしている

ケース・問題の把握方法

母親からの電話、訪問、病院からの育児不安による支援要請、病院から脳挫傷や不自然な骨折の状態から児童相談所に連絡あり、保健センターにも支援要請があった。

虐待という判断

医学的な虐待の疑いの診断の確認、病院からの情報で虐待疑いの情報、母親から「虐待したかもしれない」と聞いていたから、などあげられた。

カテゴリー②虐待の要因及び影響要因のアセスメント

イラつく子どもがいる、とにかく母親が一人で背負っている、お姑さんとの関係がしんどい、赤ちゃんの接し方・育て方がわからない

「この子がすごくイラつく相手や」、「とにかく一人で背負っているという感じ」、「母親を支える人がだれもいない」、「子どもと

の接し方・育て方がわからない」、「とても育児がやっていけそうもない」、「がんばりすぎた」などみられた。

カテゴリー③被虐待児の身体的・精神的状態及び発達・発育の観察

あざなどの暴力の観察、表情が硬い、うつろ、言葉の遅れ、体重・身長をチェック、訪問時や健診の場を捉えてチェック、食事を食べていない、日焼けせず真っ白、活発で母親が振り回されている、脳挫傷のための発達チェック

カテゴリー④支援の必要性のアセスメント・判断及び支援方法の選択

保健師の支援の必要性のアセスメント・判断

保健師が考えた支援アセスメントは「お母さんが不安定だなと思い、お母さんを支える必要があると思った」、「まわりの人との関係が良くなっていけば少しでもお母さんのしんどい部分が楽になるのかな」「お母さんはその子の活発さに負けているのか（手を焼いている）、おとなしい赤ちゃんだったら悩まないかも」「母子の波長があわない」「必要な手助けは求められる母親であろう第2子ができたときにまた不安定になるかもという経過観察の必要性の認識」「お母さんになど育児ストレスが強いケース、身体虐待というよりはネグレクトの疑いと認識していた。また一方では母親の繰り返しの支援要請が電話や面接という形でお母さんのほうからよくかかってきた。

また、訪問・面接時リスクアセスメントシートを活用により子ども状況、養育者の背

景とか見えてきて有効であった。

リスクアセスメントシートの活用によりネグレクトの傾向など明確に出てきた。

支援

・母親はぼちぼちいろんなところに相談してぼちぼちやっていけるのかな

・母親をとにかく支える、支えになる存在となり、母親の不安定さを安定させる

・母親のニーズの把握、平日に会える、近くの友達がほしい

・外出のすすめ。遊び場の提供、赤ちゃん相談の紹介

・病院ワーカーや子どもセンター保健師と個人的に連絡をとる。私も関わっているし、子どもセンターからも連絡が行く、居住地の保健師も行っている

・1月1回の訪問時、発達の確認、問題がないことを伝える、育児指導などその都度不安への対処している。何かあれば(虐待)今度は一緒に住めなくなることを確認、そうならないように相談のすすめ

・相談できる場所の提供をしていく

・お母さんの支援が中心、情報提供、話相手、相談、必要時子どもセンターとの連携支援の分担：最初からあくまでもお母さんの相談という役割

支援の工夫

・疑わしいケースは複数訪問でいろんな目で見ると自分の見方は狭いことを自覚する。価値観、概念の枠を広げる。自分の幅を広げて相談にはずれる人がでないようにする。

ケースの処遇検討

・児童相談所、保健師、福祉のケースワーカー、臨床心理士、保育士など関連職種と

のカンファレンスの開催の調整し、ケースの処遇検討をしていた。

・ケースカンファレンス、同僚保健師間での相談が主である。

経過の把握

・支援結果の確認、様子を聞く

・退院後の母親の状況把握：落ち着いているため施設入所反対の意向を提案した。

・市町保健師による月1回の訪問と子どもセンターの訪問による把握

・退院に向けた母親の状況確認：不安の把握、継続支援の必要性の判断

・母親の状況把握：育児や発達に関する質問、将来へ影響する障害への疑問のことがあった

・健診、予防接種など機会あるごとに自分から声かけをしていた。

・母親の変化の把握：落ち着かれて、不安とかなくなって、そういうことがなくなってきた

・退院後は不安の訴えはなかった

・母親の把握：育児も落ち着いてきて大丈夫そうだな

・電話が減っておかしいなど捉えていた。1歳半健診の情報。園庭開放、一時保育の利用、保母さんへの相談などで母親のストレスは少し軽減している様子と判断した。

支援上の困難

・母親の限定されたニーズへ応える難しさ

・すでにある資源の活用では希望とあわず

支援上の戸惑い

・見方、対応の仕方、これでいいのかという不安がある。

・大丈夫ということがあって状況をどこまで確認していくのか。

・声の掛け方はどうしていくのが難しい

・虐待に対してどこまで言っているのかわからない

関わるための不安の解消。(事前に上司へ相談)

・通報や情報のあるケースよりないケースが難しい。

・どこまで聞いていいのか。どう確かめるのかの困難性。

連携

・保健師の関わる前に子どもセンター、病院、両親間でカンファレンスが終了しており、子どもセンター保健師から情報入手できた。

・保育士との連携は特にとっていない

・民生委員など地域の人々との連携が取れていた

保健師の役割

・子どもの安全、父母への支援、虐待が予防できるサポート役である

・虐待になる前に関われることの重要性がある

・予防的な関わり：健診時のあざの発見、母親からできないことを言えるような状況をつくる関わり方の配慮ができる

【資源】

必要と感じる資源：地域の中に常に目が必要である。

・接し方が難しい母親の集まり。ただし、そういう場へ出てくる勇気は難しいかもしれない。

有効な資源；園庭開放など、保健所にとも行けなくても外出することができるようになった

D. 考察

I. 第1段階の考察

リスクアセスメントの歴史は、米国で児童虐待通知法による多くの通報がなされることから主観などに頼らず客観的かつ適切に虐待かどうかの判断を行い、さらに子どもへの対応の優先順位を決めることを目的として作成された。その後、さまざまところで種々の目的を持ったリスクアセスメントが開発されており、English Dは、アセスメント指標により次のことが期待されると述べている。アセスメント指標の効果

1. 重症度をはかり援助に早期に取り組む
2. 決定の一貫性の確保と改善
3. 情報の収集とその組織立て
4. 繰り返される虐待の予測
5. 事例の優先性の決定
6. リスク要因の理解
7. 研修への利用
8. 機関連携における事例理解の共有である。

わが国においても、児童相談所などに通告された事例に対し児童の保護の必要性を判断するためのアセスメント指標を作成し活用がされている。作成にあたっては、虐待事例ケースの分析からどのような点がリスクに結びつくのかを各種調査から要因を抽出している。^{1) 2) 3)} 現在、開発し保健医療従事者に活用されているアセスメント指標の観点は、子どもの状況、養育状況、家族の状況、親子関係、環境要因などの要点で、これらどのツールの要因も実態調査から抽出された項目と共通する点が多く、複合した観点で総合的に評価するという活用方法の仕方についても共通している。^{5) 6) 7) 8) 9)} 一方、

虐待への支援に際して、初期アセスメント時点における調査の注意点を挙げたものがある。¹⁰⁾

これらのツールは、適宜活用することにより、状況の変化を把握し支援の効果や今後の方向性の指標ともしていくものとされるが、いつ、どの時点での活用が効果的であるか、など予防の視点でのアセスメントの指標、支援介入の判断となるアセスメント基準などは必ずしも明確とはいえない現状にある。

2. 第2段階の考察

今回保健師は、児童虐待リスクアセスメントツールは既成のものを用いて虐待の程度、診断を行っており、同時に身近な支援者として家庭訪問や健診、面談などを通じて生活面から総合的に支援計画を立案して、経過をみつつ、実践していた。リスクアセスメントと平行して介入アセスメントをして問題点を把握し、支援の必要性を明確にして支援計画を立案していた。虐待あるいは疑いの状況を把握し、第一に緊急に子どもの保護を行うべきか判断していた。

また、支援に当たってはケースとの人間関係を重視し、親を非難するのではなく、受容し、信頼関係を築くことに力を注いでいた。つまり虐待している親が不安定になると虐待が始まるあるいはひどくなるというメカニズムを把握し、親の不安定さを安定できるよう支援していた。もちろん育児への不安・ストレスを抱えているので、具体的な育児への支援を行っていた。また親をサポートできる家族を発見し、働きかけを行っていた。介入アセスメントでは、支援方法の評価を常に行い、他の関連機関の専門職と共有しつつ進めていた。また保

健師はその事例のもつ問題点を把握しており、どのような時に虐待が生じるあるいは激しくなるかについても把握しており、予防的あるいは虐待の程度を弱める働きかけを行っていた。子どもについては身体的・精神的虐待の有無、発達・発育の状態、うつろな・無気力などの表情を捉えて心理的影響も含めてアセスメントし、保育所や施設保護も含めて検討していた。

子ども虐待に関わる看護職の役割について日本看護協会から出された「看護職ための虐待予防&ケアハンドブック」の中で地域における看護職の役割について市町村、保健所は、母子保健を主要な事業として担っており、子ども虐待に関わる第一線機関である。市町村の保健師活動は、乳幼児健診や各種の健康相談・健康教育を行う中で、親子関係・育児不安・子どもの心身の状態から早期に問題を発見する役割を担う。保健師は未熟児など虐待ハイリスク母子の相談・グループ支援・家庭訪問を通して専門的な関わりをする。保健師は関係者の情報をもとに家族・育児環境を把握し、地域全体の児童虐待予防活動の普及啓発、ネットワーク化を努めると保健師の重要な役割を提示している¹¹⁾。今後このような保健師の児童虐待予防活動あるいは児童虐待への支援に有用な児童虐待リスクアセスメント及び介入アセスメントツールの開発に向けて研究を進めていきたいと考えている。

今後今回得られた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の文献検討及び質的調査から得られた概念枠組み参考に調査票を作成し、全国無作為で実態調査を行い、分析し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

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、虐待の種類にも偏りがあり、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 巻(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 巻(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 巻(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 巻(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 巻(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 巻(8)p610-619、1998

【保健師へのインタビュー調査票】

児童虐待リスク・介入アセスメント実態調査票