

児童虐待リスク・介入アセスメント実態調査票

平成 15 年度厚生労働科学研究「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」

研究者：神戸大学医学部 保健学科 松田 宣子

国立保健医療科学院 奥田 博子

連絡先：神戸市須磨区友が丘 7 丁目 10-1

電話&FAX078-796-4530

1. 調査対象保健師の属性：所属（ ） 経験年数（ ） 年

2. 児童虐待事例担当数（ ）

3. 事例の概要：

児の年齢（ ）、虐待開始年齢（ ）、

保健師が関わり始めた年齢（ ）、支援期間（ ）

家族構成（年齢）

育児状況（主たる育児担当者と状況、施設利用の有無含む）

児の把握経路（

虐待の実態

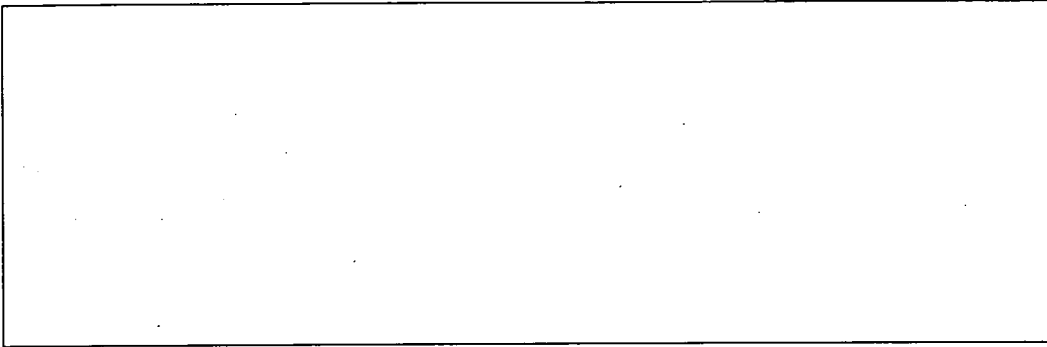
半構成インタビュー内容

4. 介入のアセスメントの内容

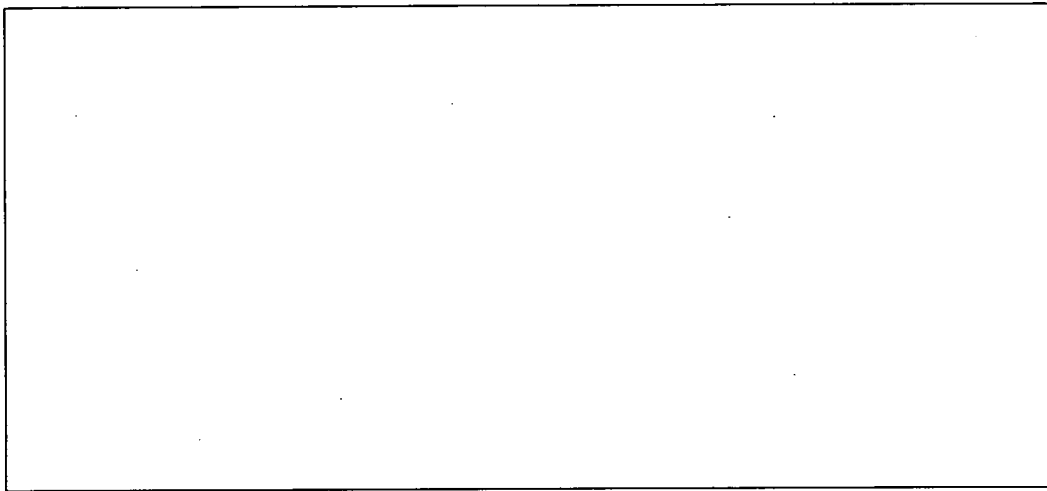
1) ①時期（きっかけ）は？（ ）

②内容について述べてください。

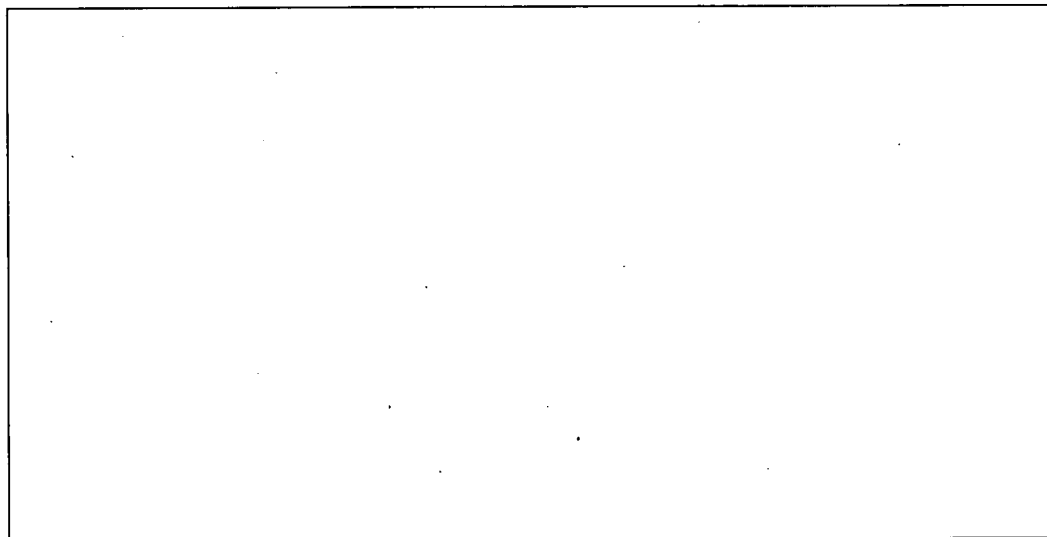
③判断の方法は？使用スケールは？



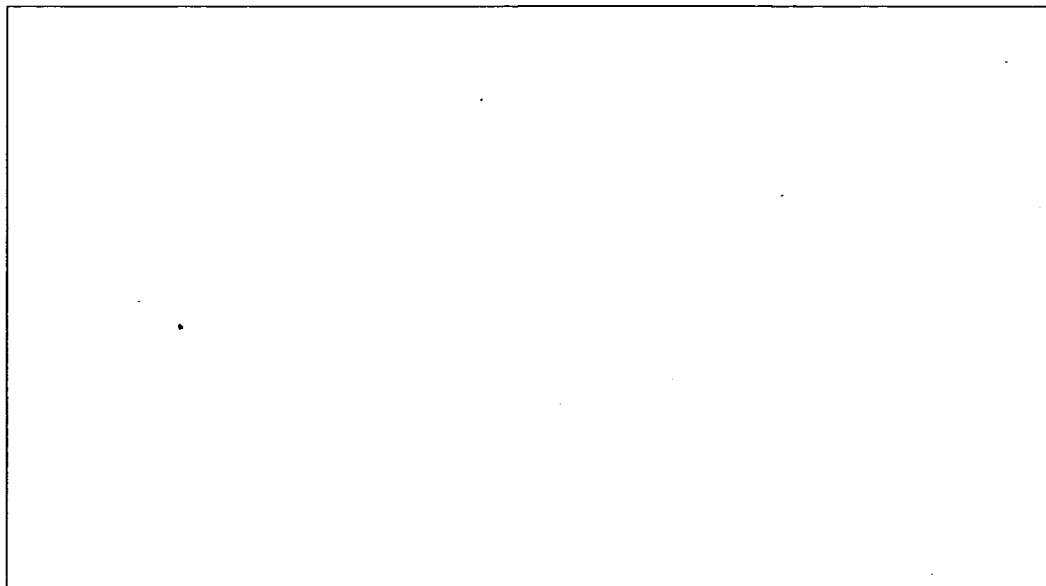
④ 介入結果を述べてください。(方法・結果・課題など)



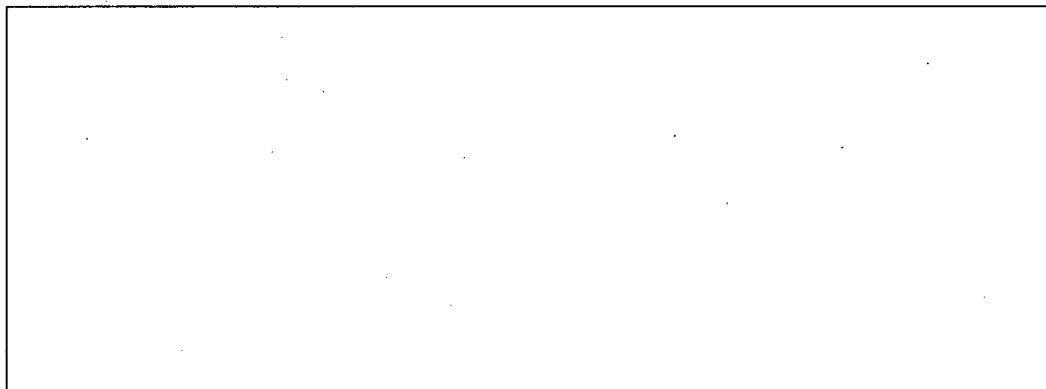
⑤ 介入アセスメント実施にあたり有益(参考)となるもの、実際の活用(ツール、スーパーバイズ(誰の?)、専門機関など)したものはありますか？



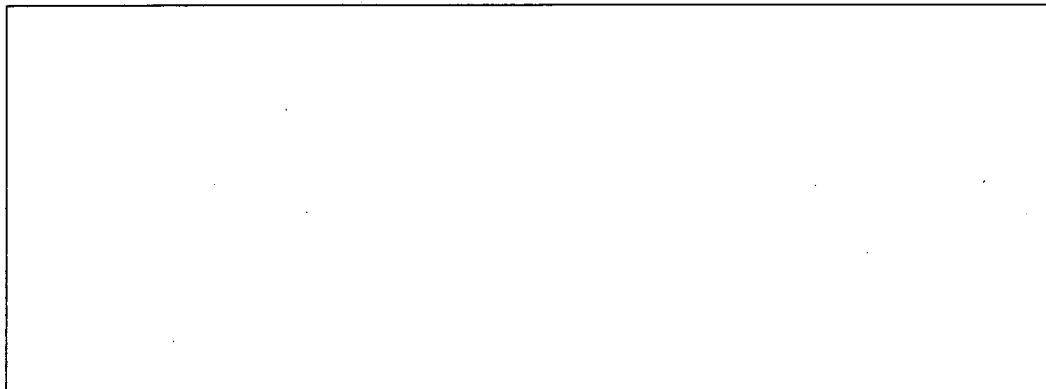
⑥ 介入アセスメント実施にあたり困難なことは何ですか？



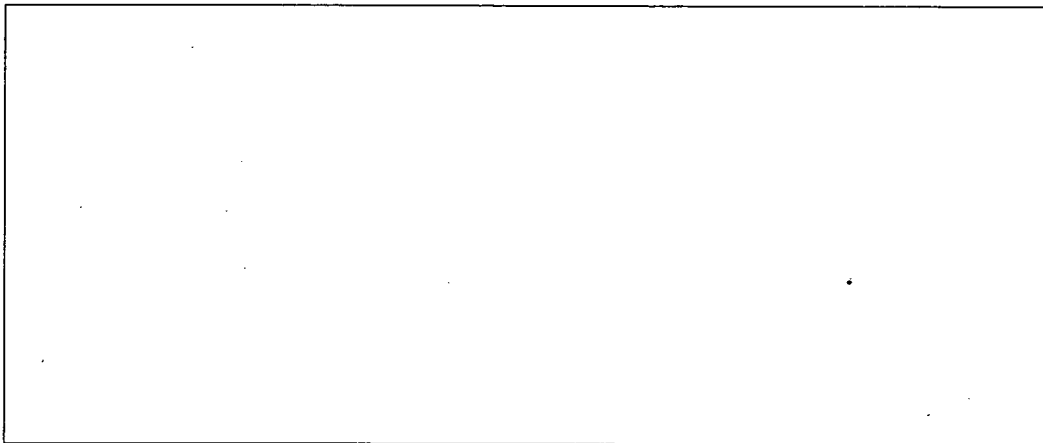
⑦ 関係機関との連携の実態と課題は何ですか？



⑧ 保健師の児童虐待ケース支援における役割は何か？



- ⑨ 児童虐待ケースのための介入アセスメントの検討の実際（職場内・外）はどうしていますか？



倫理的配慮

- 1) 保健師への研究データ収集への依頼にあたっては研究の概要を記した文章を郵送で所属長宛に送り、研究協力を依頼する。また研究対象者の選定を依頼する。
- 2) 研究対象者である保健師に対しては研究の概要を説明し、インタビューを実施するにあたり、同意書を渡し、同意の署名を得る。インタビュー時は事例で個人が特定できないように配慮する。また得られたデータは慎重に扱い、プライバシーを犯さないこと、秘密の保持を行い、研究終了後にはデータは廃棄する。

同意書

私は「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」（平成 15 年度厚生労働科学研究：別添研究の概要）への研究の趣旨に賛同し、研究への協力を致します。

研究方法としてインタビューを行います。インタビュー内容はデータの正確な収集のため録音させていただいたり、メモを取らせていただきます。インタビュー時間は 40 分～1 時間程度かかります。テープは研究終了後廃棄させていただきます。インタビュー内容は事例については個人が特定できないように配慮して収集させていただきます。研究への同意を得た後でも、インタビュー中に中止することはいつでもできますし、研究への中止をしても何ら不利益をこうむるものでない、という内容を理解しました。

研究協力者：氏名（署名）

研究者：氏名（署名）

平成 16 年 月 日

研究代表者 神戸大学医学部 保健学科 松田 宣子
神戸市須磨区友が丘 7 丁目 10-1
電話：078-796-4530

【 研 究 発 表 】

保健師による児童虐待ケースへの支援のためのアセスメントの視点と介入の判断
第63回日本公衆衛生学会、2004、p561、島根

保健師による児童虐待ケースへの支援のためのアセスメントの視点と介入の判断

奥田博子¹⁾、松田宣子²⁾

1) 国立保健医療科学院 公衆衛生看護部 2) 神戸大学 医学部保健学科

【目的】児童虐待防止の政策の充実がすすめられる一方で、乳幼児の虐待の事例報告は後を絶たない現状にある。そこで母子保健活動として虐待やその疑いのあるケースへ関わる保健師の活動の実態分析から、支援のために有効なアセスメントの視点と介入の判断を明らかにすることを目的とする。

【方法】対象はH県下保健所で6歳未満の乳幼児の虐待及びその疑いのある事例に関わったことのある保健師である。調査内容は、児の年齢、家族構成・家族の状況、虐待分類と重症度、児の把握経路、虐待やその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4名の保健師にインタビュー調査を実施した。インタビュー内容は録音し、逐語録を作成し得られたデータは質的に分析した。

【結果】1)研究対象者および事例の概要①保健師の経験年数：9～16年②事例の虐待開始年齢：1ヶ月～1歳3ヶ月③支援期間：1年4ヶ月～1年10ヶ月

2)アセスメントツール使用の有無：4例とも活用あり 3)支援プロセスから分析したアセスメントの視点：以下の4つのカテゴリーに分類できた。

①虐待の内容、程度のアセスメント②虐待の要因および影響要因のアセスメント③被虐待児の身体的・精神的状態及び発達・発育の観察④支援の必要性のアセスメントおよび支援方法の選択

【考察】児童虐待リスクアセスメントには既成のツールを用いて虐待の程度、診断を行っていた。また同時に身近な支援者として家庭訪問や健診、面談などの場面を通じて生活面から総合的に計画を立案し、支援方法の評価を常に行いながら他の関係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への支援経過の中でどのような時に虐待が生じるかの予測される問題点を把握し、予防的な働きかけを行っていた。子どもについては、身体的・精神的な面から虐待による影響の有無などを心理面も含めてアセスメントし、緊急に子どもの保護を行うべきかどうかの判断を常に念頭におきながら支援がなされていた。

(本研究は平成15年度厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)の助成により実施した)

**子ども虐待への保健師の支援に関する研究、
第51回日本小児保健学会、2004、p414、岩手**

子ども虐待への保健師の支援に関する研究

神戸大学 医学部¹⁾、国立医療保健科学院²⁾

松田宣子¹⁾、奥田博子²⁾

【はじめに】

わが国において子ども虐待は、テレビや新聞などで毎日のように目を覆うような悲惨な状況が報道されており、この問題への対応は急務である。身近で早期発見や予防、支援に関われるのは地域で活動している保健師である。本研究は、そのような保健師が子ども虐待ケースに対してどのような支援を行っているのか明らかにすることを研究目的として取り組み、今後の子ども虐待への支援方法の検討資料としたいと考えている。

【対象と方法】

1. 対象：

対象は兵庫県下保健所・市町村保健センターで6歳未満の虐待及び虐待の疑いのある事例を1年以上支援した保健師4名である。

2. 方法：

調査方法は、半構成的質問紙（支援の時期、内容、支援方法、結果）を作成し、インタビューを実施した。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、逐語録を作成した。その記述的質的データのコード化を行いながら同時にいくつかのコードを比較対照しながら類似した概念の特徴をもつ概念のグループにコードをまとめるといった比較継続的分析を保健師専門職と地域看護学研究者とで行った。

3. 倫理的配慮

1. 保健師の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。

【研究結果】

1. 対象及び事例の概要

表1. 対象及び事例の年齢

| 保健師 | 経験年数 | 支援期間 | 被虐待児年齢 (虐待開始年齢) |
|-----|------|--------|--------------------|
| A | 9年 | 1年10ヶ月 | 2.2歳 (4ヶ月) |
| B | 16年 | 1年8ヶ月 | 2.11歳 (1.3歳) |
| C | 15年 | 1年4ヶ月 | 2.3歳 (11ヶ月) |
| D | 13年 | 1年4ヶ月 | 1.5歳 (1ヶ月) |

保健師の経験年数は平均で13.3年であった。支援期間は、平均1.6年であった。

被虐待児の年齢は、調査時1歳5ヶ月～2

歳 11 ヶ月であった。

2. 支援内容

1) 児童虐待リスク・介入アセスメントを行い、緊急保護の必要性の判断や支援計画の立案の実施

保健師は、4 事例ともまず虐待の程度のアセスメントを実施し、緊急に子どもの保護を行うべきかを判断していた。また同時に家庭訪問や健診、面談などケースとの直接的な関わりを通じて生活面に合わせた総合的な支援計画を立案していた。

2) 支援プロセス

(1)保健師全員とも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、「いつでも支えているよ」と支援者としての意思を示す

保健師 A の事例では、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パターンを把握し、親の不安定さを安定できるよう「いつでもお母さんを見ていますよ」と支援していた。

(2)育児への不安・ストレスを抱えているため育児負担を軽くできるような具体的な支援を行っていた

事例 B や C では、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。また保育所など子どもを預かってくれる所を探し、手続きを行うなど具体的な支援を行っていた。

(3)家族内の調整役

事例 B では姑との関係が「しんどい」などとうまくいっていないことから姑や夫との関係の調整を行っていた。また事例 D では虐待している母親の気持ちやストレス状況の理解

を家族に促していた。

(4)ケースに必要な専門機関や専門職への調整を行い、協力してより良い支援を行っていた

保健師は事例のもつ問題点を総合して捉えており、ケースマネジメントをしてその時々の問題に応じて、児童相談所や臨床心理士、保育士、精神科医師などの調整を行い、協力して援助を行えるようにきっかけを作ったり必要な情報の共有化を図っていた。

(5)どん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。

4 事例とも虐待の原因や増幅する理由を把握しており、虐待を弱める働きかけを行っていた。

(6)被虐待児への支援

被虐待児については身体的・精神的虐待の有無、発達・発育の状態、うつろなで無気力な表情を捉えて心理的影響も含めてアセスメントし、精神や発育・発達のケアの必要性を検討し、保育所や施設保護へとつなげていた。

【考察】市町村、保健所の保健師は子ども虐待に予防的、また継続的に支援して役割もっていた。特に新生児や未熟児の家庭訪問、乳幼児健診や各種の健康相談を行う中で、虐待あるいは疑いのケースに既存のリスクアセスメント方法を用い、支援計画を立案していた。継続的に支援を行い、必要時専門職者、ボランティアをマネジメントし、チームで支援を行う中心的存在であり、ケースにとって身近な支援者としての存在意義がみられた。

(なお、本研究は平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金の助成を受けて行った。