

200701039A

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）

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

平成 19 年度 総括・分担研究報告書

平成 20（2008）年 3 月

主任研究者 金子 仁子
（慶應義塾大学看護医療学部）

目次

総括研究報告書

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	3
---------------------------------------	---

資料

総括研究報告書資料1(第11回日本地域看護学会学術集会抄録)	21
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 ー虐待発生予防のための生活支援に関する文献検討ー	
総括研究報告書資料2(第11回日本地域看護学会学術集会抄録)	22
保健師活動における乳幼児の虐待発生予防のための生活支援 ーフォーカスグループインタビュー調査結果からー	

分担研究報告書

A. 保健師の乳幼児虐待ハイリスク家庭の見極めと 支援のための方策に関する研究	25
A-I 虐待を含む虐待周辺用語の定義に関する文献検討	28
A-II 保健師の児童虐待に関する認識に関する研究	42
A-III 保健師の虐待を含むハイリスク家庭の見極めと 初期の支援方策に関する検討	55
B. 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に関する研究	65
B-I 虐待への移行の可能性が高いと判断したハイリスク家庭への 生活支援の方策に関する文献検討	69
B-II 保健師による虐待への移行の可能性が高いと判断したハイリスク家庭への 生活支援の整理・検討ーインタビューの結果よりー	83
B-III 保健師と研究者の協働ケース検討会によるハイリスク家庭への 生活支援の検討とその効果	125

分担研究報告書資料

資料	B-I-1	書籍一覧	159
資料	B-I-2	書籍内容	163
資料	B-I-3	文献一覧	174
資料	B-II-1	インタビュー調査ご協力のお願および承諾書	181
資料	B-II-2	インタビュー項目およびインタビューガイド (グループインタビュー)	187
資料	B-II-3	インタビューのための事例概要	192
資料	B-II-4	インタビュー項目およびインタビューガイド (個別インタビュー)	193
資料	B-II-5	個別インタビュー内容	198
資料	B-III-1	素材提供のためのフォーマット	241
		プロフィール	242
		育児状況等のアセスメント項目	244
		継続支援用フォーマット	247
資料	B-III-2	事前アンケート用紙	249
資料	B-III-3	保健師のための研修会説明書	251
資料	B-III-4	保健師のための研修会同意書	253

総括研究報告書

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

主任研究者 金子 仁子（慶應義塾大学看護医療学部・教授）

本研究では、乳幼児の虐待発生予防のための育児不安や経済的な問題を抱える虐待に移行する可能性が高いと考えられるハイリスク家庭に対して発見後に継続支援に結びつけ、生活支援の方法を多方面から検討し虐待に移行しないための効果的な方策を明らかにしたい。

A. 保健師の乳幼児虐待ハイリスク家庭の見極めと支援のための方策に関する研究

Aでは、虐待を起こす前に虐待のハイリスク家庭を早期発見し、保健師が支援するための基盤として親との信頼関係づくり、継続支援をしていくための方策を検討することを目的に、研究の初年度である本年は以下の3種類の基礎的な研究を行った。

A-I. 虐待を含む虐待周辺用語の定義に関する文献検討

目的：各種の虐待を含む虐待周辺用語が、使用され出した時期と定義の内容を明らかにすることを目的に、文献を検討した。

方法：13の用語を抽出し、これらの用語を用いている文献を医学中央雑誌から検索した文献を分析した。

結果：合計46本の文献のうち、用語の定義が明確に記述されていたものは少なく7本であり、虐待を現す用語は「マルトリートメント」「養育拒否」、虐待を含まない虐待周辺用語は「虐待予備軍（群）」「ハイリスク家庭」、その他の用語は、虐待と虐待周辺との境界が明確ではなく、虐待を含む虐待周辺用語として用いられていた。

A-II. 保健師の児童虐待の認識に関する調査

目的：高橋らが開発した39項目から成るビネット調査の項目を用いて、保健師の虐待に関する認識の特徴を明らかにすることを目的に行った。

対象及び方法：3府県とその管内の市町村に勤務する保健師で無記名による自記式質問紙を用いて行った。

結果：有効回答194人（有効回収率72.4%）を分析対象とした。虐待の認識が8割以上の項目は19項目あり、身体的虐待6項目、ネグレクト5項目、心理的虐待3項目、性的虐待5項目であった。虐待の認識が5割以下は7項目あり、ネグレクト4項目、心理的虐待2項目、性的虐待1項目であった。虐待に認識が低い項目は、保健師が日常的に関与することが少ない、性的虐待や年齢の大きい子どもの虐待の項目であった。

まとめ：保健師の虐待の認識の特徴を自覚し、虐待の見極めにおいてはその特徴をふまえ、慎重に行う必要がある。

A-III. 保健師の児童虐待を含むハイリスク家庭の見極めと初期の支援方策に関する研究

目的：「ハイリスク」の見極めと養育者との関係づくりの実態を明らかにし、初期の

支援を検討するの一助とすることを目的に行った。

対象と方法：フォーカスグループインタビューを3グループで行ったの方法で行った。インタビューの内容は「ハイリスク」とは、「ハイリスク」を見極める時に考慮すること、「虐待」と「虐待を除くハイリスク」の違いなどについて聞いた。

結果：インタビューの結果、「ハイリスク」の育児内容、「ハイリスク」を判断するにあたって考慮していること、「ハイリスク」の観察ポイント、「ハイリスク」の判断、支援の目標、親の信頼を得るための方法、支援のポイントの項目が導き出された。

まとめ：ハイリスク家庭を判断する際の基準は、「普通」の育児であり、観察のポイントも、多くは日常生活の状況の観察であった。保健師は、育児支援を中心に、徐々に支援を展開するだけでなく、支援のタイミングを逃さない、親から連絡があった時にはすぐに訪問するなど親のニーズに素早く、かつ的確に応えることが、信頼関係を築くことにつながると考えられた。

B. 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に

関する研究

保健師の活動対象としている乳幼児の虐待への移行への可能性が高いと判断したハイリスク家庭の虐待への移行可能性を高めている要因は様々で複合的な様相を呈していて、保健師が介入し継続して支援しようとしても困難が多いのが現状である。そこで、これらの保健師が行う虐待発生予防のための活動の中での課題を明らかにしながら、継続的支援の効果的な方策を明らかにしたい。

B-I 虐待への移行可能性が高いと判断したハイリスク家庭への生活支援の方策に

関する文献研究

目的：保健師による乳幼児の虐待発生予防活動の有効な方策を検討する際の一助とすることを目的に、原著論文や保健分野や他領域分野も含めた著書から生活支援の方法を整理した。

方法：著書については、Webcat Plusを用いて検索。キーワード「子ども（児童）&虐待」で抽出された579件のうち『生活支援』の視点が含まれる著書16冊を検討対象とし、保健・心理・福祉分野の者による検討、分析を行った。原著論文については、医学中央雑誌 ver.4.0を用いて検索、キーワード「保健師&子ども虐待」で24件のうち、保育士、研修などを除いた19件を検討対象とした。

結果：【著書について】著者の専門分野は社会福祉学が多く、対象は虐待発生後を取り上げているものがほとんどであった。「ピアサポーター」的な視点、「レジリエンス」、「見守りネットワーク」、「家庭訪問」、「解決志向アプローチ」などがあげられた。また、諸外国では、ピアサポーターの立場の者が家庭訪問を行い、親の相談・助言、ロールモデルの役割を担う支援方法の有効性が示された。【原著論文について】①保健師による家庭訪問が生活支援の方法として有効である、②援助内容として、保健師は「親の話をよく聞く」「理解や共感を示す」「家事や育児を教える」「サービスの紹介」「他機関との連携」などを行っている、③特に親との信頼関係の構築を基本と考え、そのために②のような支援を行ったり、親の生育歴を知ることが大切になっている、④援助のタイ

ミングやその援助を行う際の保健師の判断は述べられていなかった。

考察：現在行われている援助内容は、虐待発生後のものが多く見られたが、それらは、虐待発生予防においても展開が可能であると考えられる。虐待発生予防におけるこれらの支援内容の有効性の検討は今後の課題である。

B-Ⅱ 保健師による虐待への移行可能性が高いと判断したハイリスク家庭への生活支援の整理・検討（インタビューより）

目的：虐待への移行可能性が疑われるケースへ保健師による虐待予防の視点で行っている支援については、具体的な支援方法が示されておらず、また、保健師がなぜ行うかの意識化を明確にできる研究はまだあまりされていないため、保健師の多くは手探りで、個々の経験の積み重ねのなかで生活支援を行っている現状があると推察される。虐待への移行可能性が高いと判断したハイリスク家庭に対して保健師が虐待予防の視点で行なっている生活支援の内容について詳細な記述を分析し、保健師による虐待発生予防の効果的な支援方法を質的に明らかにする目的でインタビューをおこなった。

方法：虐待への移行可能性の高いハイリスク家庭への支援経験がある保健師を対象にして、6名のグループインタビューと9名の個別インタビューで、個別インタビューでは17ケースの生活支援の経緯と方法を中心に行い、どちらも内容の逐語録から意味内容を整理した。

結果：保健師は、生活支援の始点としてまず、親子と接するさまざまな機会の中で「気がかりを捉える」と、意図的に関わることで「生活上の問題を見極める」とともに、その問題のもつ「支援の必要性を見極め」て「家族の状況から全体像を理解して支援方法を模索」していた。そして、「意図的な関係づくり」「信頼関係を築き」ながら、「親の心身の健康状態を整える」、「親の育児力をつける」、「子どもの安全確保」、「その人なりの生活ができる」、「ケアの連続性を高める」という目標を持って「関わりのタイミングをはかり」つつ「生活に適った支援を行って」いた。

考察：保健師による虐待への移行可能性が高いと判断したハイリスク家庭への生活支援は、見通しをもち、専門職の判断を元に目標設定がなされてこそ、ハイリスク家庭の虐待につながる可能性を最小限にし、有効な支援につながっていることが明らかとなった。保健師の活動の特徴として地区の資源の有効活用、健康面を基盤とした支援、アウトリーチ、親の育児力の形成の支援が行われていた。

B-Ⅲ 保健師と研究者の協働事例検討会によるハイリスク家庭への生活支援の検討とその効果

目的：保健師が虐待への移行可能性が高いと判断したハイリスク家庭の要因と生活支援の現状を明らかにし、同じ職場内の保健師と研究者が協働してケース検討会を行うことを通し、ハイリスク家庭への支援上の課題と効果的な支援方法を検討することを目的とする。

方法：2つの市の保健師を対象にして、保健師が虐待への移行可能性が高いと判断したケースを素材に、同じ職場の保健師と研究者が協働して検討していく。検討会后2か月後に報告会も実施する。検討会は一定期間に継続して行い、一定期間終了後にアンケート調査、インタビューにより検討会の効果や保健師の変化について検討する。分析方法は、素材提供のフォーマットの記録内容および検討会の逐語録をもとに、①保健師が

ハイリスク家庭と判断したケースの要因、生活支援の現状と支援上の困難ケース検討会の意図、保健師の変化の視点からその内容を整理・分析した。

結果：今回は検討会と2か月後の報告会が終了している4ケースについて分析した保健師がハイリスク家庭と判断した理由は、こどもの状況として「発達上の問題」「扱いにくさ」、母親の状況として「精神的な不安定さ」「虐待の可能性」「身体的疾患」があり、関係性としては「母子関係」「父親と母親の葛藤」「相談者・理解者の欠如」であった。母親の不安定さはどのケースにもあり、それに加えてこどもの発達上の問題や扱いにくさや家族関係の葛藤、相談者・理解者の欠如が相互に影響し合い母親や子どものストレスを与えている状況が伺えた。それに対し保健師の生活支援としては「母親の話を聞き受け止める」「子どもの成長発達の段階を伝える」「サービスや資源の勧め」で、支援上の困難としては「母親への対応方法がわからず自信が持てない」「医療やサービスに結びつかない」「子どもへの具体的な支援方法」であった。検討ケースの素材提供のためのフォーマットの内容を見ると、問題となっている事実は記載されているが、具体的な内容が十分でないこと、家族相互の関係性など関係性を見る視点が弱いこと、生育歴や経済状態など一歩踏み込んだ情報が得られにくいという課題があった。

ケース検討会では、これらを踏まえて「家族全体の理解を深める」「母親のおかれている現状を理解する」「強みを生かす視点」に着眼して検討していった。研究メンバー、臨床発達心理士、ソーシャルワーカーから保健師の気持ちに添った前向きな提案を意図し、保健師が継続支援を行っていく後押しとなるような具体的な提案を行った。保健師の変化として、対象理解の広がりや、かかわりの戸惑いから一歩踏み出すことができたこと、提案を受け訪問するなど具体的な行動に移す等の行動が見られた。

考察：ハイリスク家庭支援上の困難や課題として、「全体像を明らかにして問題を見定める」必要があると考えた。そのためには、問題を現象としてとらえるだけでなく、背景要因を探り、情報を関連づけて統合すること、母親の立場に立ち寄り添っていくことが大切である。また、そのことを行いながら具体的な支援方法を模索すること必要と考えられた。ケースの問題は複雑で短期間で解決の難しいものばかりである。保健師間で情報を共有し、相談や検討あえる環境づくりの大切さが確認できた。

分担研究者

山田 和子（和歌山県立医科大学保健看護学部・教授・保健師）

協働研究者

- A 前馬理恵（和歌山県立医科大学保健看護学部・専任講師・保健師）
- A 岡本光代（和歌山県立医科大学保健看護学部・助教・保健師）
- B 標美奈子（慶應義塾大学看護医療学部・准教授・保健師）
- B 宇井恭子（慶應義塾大学看護医療学部・助教・保健師）
- B 高城智圭（慶應義塾大学看護医療学部・助教・保健師）

- | | | |
|---|-------|-----------------------------------|
| B | 増田真也 | (慶應義塾大学看護医療学部・准教授・心理学者) |
| B | 加藤敦子 | (そらの家 OISO 言語発達心理臨床センター・臨床発達心理士) |
| B | 松坂由香利 | (東海大学健康科学部看護学科・専任講師・保健師) |
| B | 三輪眞知子 | (浜松医科大学医学部看護看護学科・教授・保健師) |
| B | 江口晶子 | (浜松医科大学医学部看護学科・助教・保健師) |
| B | 岩清水伴美 | (静岡県西部児童相談所・保健師) |
| B | 渡邊輝美 | (静岡県立大学短期大学部看護学科・専任講師・保健師) |
| B | 玉水里美 | (滋賀県立大学人間看護学部・助手・保健師) |
| B | 中島健一郎 | (東洋大学福祉社会デザイン研究科博士課程後期・ソーシャルワーカー) |

1. 研究目的

児童虐待に関して地域保健には、被虐待児の発見、救出した後の保護、再発防止、子どもの心身の治療、親子関係の修復、長期のフォローアップなど被虐待児の発見から長期のフォローアップ、さらに発生予防まで幅広い役割が期待されている。このように地域保健に幅広い役割が期待される背景には、これまで地域保健で培ってきた乳幼児健康診査、育児教室、家庭訪問など母子保健対策が全国的に整備され、機能しているためと考えられる。しかし、地域保健に幅広い役割が期待されているが、発見の困難さ、親との関係を築くことの困難さ、継続的な支援方法が明らかになっていないなどなど課題と多い。

児童虐待の発生を予防するためには、乳幼児健康相談や乳幼児健康診査でケースを早期に発見し、親子を援助していくことで、親子の関係を修復することが大切である。

児童虐待の発生要因は、親の身体的・精神的な問題、親の経済的な問題、親の子育て不安、親に対しての育児協力者がいないこと、発達障害など子どもの育てにくさなど複合要因が重なっているため、虐待発生予防では親への受診勧奨や親子及び家族関係調整、経済的な支援と様々な側面からの生活支援が必要となっている。

しかし、私たちが事前にとりくんだ調査では、保健師は健診項目の虐待予防の視点からの工夫などは行っているが、虐待予防の視点からのケースの判断基準が明確になっていなかったり、発見から継続支援してるケース数が少なく、継続支援方策も確立していないことも明らかになった。

そこで、本研究では、乳幼児の虐待発生予防のための育児不安や経済的な問題を抱える虐待に移行する可能性が高いと判断されるハイリスク家庭の早期発見後の継続支援のための信頼関係作りと生活支援のあり方について多方面から検討し、その効果的な生活支援の方法を明らかにする。

分担研究の目的

A. 保健師の乳幼児虐待ハイリスク家庭の見極めと支援のための方策に関する研究

Aではハイリスク家庭ということの定義づけを検討し、ハイリスクとなる要因等を明らかにする。また、虐待発生予防といっても虐待のリスクに対しての知識があることが前

提となり、不適切な養育をどのように捉えるかによっても発生予防の方策は多いに影響するので、保健師の不適切な養育に対しての認識を明らかにすることが必要である。

また、ハイリスク家庭を発見し支援を開始しようとしたときには、その養育者と関係作りを行うことが支援の基盤となる。しかし、このようなハイリスク家庭の子どもの親等の養育者は外からの支援者に対して防衛的になることが多いので、まず支援の前に親との信頼関係を築く必要がある。したがって、Aではこのような養育者との支援の前に築く信頼関係づくりの方策を明らかにする。

したがって、Aの研究を以下の3つの内容とする

A-I 虐待を含む虐待周辺用語の定義に関する文献検討

A-II 保健師活動における乳幼児の虐待に対する認識に関する研究

A-III 保健師の乳幼児虐待のハイリスク家庭の見極めと支援のための方策に関する研究

A-I 虐待を含む虐待周辺用語の定義に関する文献検討

「不適切な養育」に関連する用語の文献検討

本研究をすすめるにあたり、まず、虐待ということは定義されているが、虐待までに至らないハイリスク状況にある家庭である「不適切な養育」については、様々な名称、定義がなされている。そのため、文献からその虐待には至っていない状況である「不適切な養育状況」についての名称、定義がどのように用いられているかを明らかにする。

A-II 保健師活動における乳幼児の虐待に対する認識に関する研究

乳幼児の虐待の発生予防を行うためには、虐待に対しての認識を明確に持っていることが必要であり、また、虐待を含めた子どもへの不適切な係わりを意識化することなくしては虐待の発生予防のための活動をおこなうことはできない。そこで、高橋らが開発したビネット調査項目を用い、保健師の不適切な養育に対しての認識の実態を明らかにする。

A-III 保健師の乳幼児虐待のハイリスク家庭の見極めと支援のための方策に関する研究

保健師は乳幼児の健康診査等で虐待には至らないが虐待への移行可能性が疑われる親子を発見し家庭訪問等を行い、支援の必要性を判断している。本項では、このようなまま保健師が経験的に蓄積してきた、虐待へ移行する可能性または虐待が疑わう時に観察したり判断するための情報収集項目や判断根拠を明らかにする。また、この様な虐待への移行可能性があるハイリスク親子に対して支援を行うときに保健師が大切にしている点を記述整理する。

B. 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に関する研究

保健師が行っている虐待への移行への可能性高いと判断したハイリスク親子への生活支援の方策について事例研究はいくつかあるが体系的に明らかにされていない現状がある。したがって、本項ではこの虐待への移行への可能性高いと判断したハイリスク親子への生活支援の方策について明らかにしたい。

まず、保健師活動における生活支援方法を明らかにするために、保健分野に限らず虐待への移行への可能性が高いと判断したハイリスク親子や虐待が起こっている親子に対しての支援方法の示唆を得るため、現在行われている支援を著書・原著から整理することが必要と考えた。

保健師が家庭訪問等で虐待への移行への可能性が高いと判断したハイリスク親子へかわり虐待予防の視点で行なっている生活支援内容について詳細に記述して、保健師による虐待発生予防の効果的な支援方法を質的に明らかにすることが必要である。

現状では、保健師の取り扱っている虐待への移行への可能性が高いと判断したハイリスク親子の虐待への移行可能性を高めている要因は様々で複合的な様相を呈している。そのため保健師が介入し継続して支援しようとしても困難多いので、虐待への移行可能性が高いと判断したハイリスク親子にはどのような要因が関係し、それを保健師はどのように支援いくことができるか、保健師が継続支援している事例について部署を同じにしている保健師と研究者で検討会を行い、困難な課題に対しての支援方策を検討し効果的な支援方策を明らかにすることが必要である。

以上からBにおける研究も以下の3つとすることにした。

B-I 虐待への移行可能性が高いと判断したハイリスク家庭への生活支援の方策に関する文献研究

B-II 保健師による虐待への移行可能性が高いと判断したハイリスク家庭への生活支援の整理・検討（インタビューより）

B-III 保健師と研究者の協働事例検討会によるハイリスク家庭への生活支援の検討とその効果

B-I 虐待への移行可能性が高いと判断したハイリスク家庭への生活支援の方策に関する文献研究

虐待および不適切な養育、または虐待への移行可能性が高いと判断されたハイリスク家庭への保健師活動における継続した生活支援方法を明らかにするために、保健分野に限らず他領域分野からも支援方策の示唆を得ることを目的にこれらの著書も対象とし、現在行われている支援方法を著書および保健活動の文献を整理し検討する。

B-II 保健師による虐待への移行への可能性高いと判断したハイリスク親子への生活支援の整理・検討（インタビューより）

虐待への移行可能性が高いと判断されたハイリスク親子に対して保健師が家庭訪問等かわり虐待予防の視点で行なっている生活支援内容についてインタビューを行い、事例を分析したことを詳細に記述して、保健師による虐待発生予防の効果的な支援方法を質的に明らかにする。

B-III 保健師と研究者の協働事例検討会によるハイリスク親子への生活支援の検討とその効果

虐待への移行可能性が高いと判断されたハイリスク親子に対して保健師が家庭訪問等おこなっている継続支援内容を現場の保健師と研究者が協働で検討し、事例の支援上の困難

を整理し、その課題の解決策を見だし、また時間の経過後、解決策の有効性を確認することにより、虐待への移行可能性が高いと判断されたハイリスク親子に対しての効果的な継続的な生活支援の方策を明確化する。この事例検討には、発達心理、社会福祉、心理学の専門家とも協働で行い多方面からの検討を行うことも特徴とする。

2. 研究方法

A-I 「不適切な養育」に関連する用語の文献検討

虐待周辺を表している用語を研究者で検討し、13の用語（マリトリートメント、不適切な養育、不適切な育児、Child in Need、虐待予備軍、養育問題、養育困難、養育拒否、育児困難、ハイリスク因子養育者、ハイリスク家庭、気になる家族、虐待的育児）を抽出した。これらの用語を用いている日本語47文献について、その内容分析することから、その文献の対象を検討しその用語の用いられている対象特性を明らかにする。

A-II 保健師活動における乳幼児の虐待に対する認識に関する研究

高橋らが開発した子どもへの不適切な関わりに関する39項目からなるピネット調査を中心にした無記名自記式質問紙を保健師の研修会で配布回収、または研修会の場で同意を賛同を得た所属の代表者から同一職場の保健師に質問紙を配布してもらい回収した。分析は高橋らのピネット調査を社会福祉関係者に行った調査、および2001年に保健師に行った調査と比較検討した。

A-III 保健師の乳幼児虐待のハイリスク家庭の見極めと支援のための方策に関する研究

3つのグループでフォーカスグループインタビューを行った。いずれもメンバーは現在か過去に母子保健を担当したことがある3人の保健師で、保健師の所属は1つのグループが市、1つが保健所、1つは保健所と医療機関である。インタビューの内容は「ハイリスク」とは、「ハイリスク」を見極める時に考慮すること、「虐待」と「虐待を除くハイリスク」の違いなどについて聞いた。内容をテープに録音し、逐語録をおこし、KJ法を用いて記述的に整理した。

B-I 虐待への移行可能性高いと判断したハイリスク家庭への生活支援の方策に関する文献研究

著書について：Webcat Plusを用いて検索を実施しその結果を元に保健・心理・福祉分野の者による討論よって検討対象となるの抽出し、保健師活動に応用可能な方策について検討・分析を行った。

原著等について：医学中央雑誌 ver.4.0を用いて検索を実施し、1983年から2007年11月までに発表された文献のうち、キーワード「保健師&子ども虐待」で原著論文24本について、これらのうち保育士、研修評価を除いた19本を検討対象とし、支援方策に係わる内容について整理分析した。

B-Ⅱ 保健師による虐待への移行への可能性高いと判断したハイリスク親子への生活支援の整理・検討（インタビューより）

1) フォーカスグループインタビュー：6名の保健師に虐待への移行可能性が高いハイリスク家庭の支援について、係わり時期、生活支援で重点的におこなっていること等について行った。

2) 個別インタビュー：9名の保健師に対して、虐待への移行可能性が高いと判断されたハイリスク家庭の支援方法について、それぞれ1～2ケースをあげ具体的に把握経緯、支援方法について語っていただいた。

分析方法：いずれもインタビューした内容は逐語録をおこし、「生活支援」と関連する意味文節に区切り意味項目を抜き出しカテゴリー化して分析検討をおこなった。

B-Ⅲ 保健師と研究者の協働事例検討会によるハイリスク親子への生活支援の検討とその効果

2市（ α ・ β ）の保健センター保健師と研究者と協働でケース検討会をおこなった。あくまで保健師の参加希望者であるが、 α 市では健康部門の保健師を3グループに分け行った。 β 市では1つの保健センター所属している保健師である。保健師が虐待への移行可能性が高いと判断したケースについて、あらかじめ把握経緯、親子の状況、支援内容、育児状況、家族状況（ジェノグラム&エコマップ）を記入、検討会では検討会参加メンバー全員で、その内容について質問をしながら全体像を描き、研究者の方からケース支援について提案を行う。検討会毎終了時点で保健師の参加者に感想を語ってもらう。検討会後の経過について2ヶ月後に報告の機会をもつ。一定期間検討会を継続し、期間終了後に検討会についてインタビューおよびアンケート調査を行う。検討会の内容は逐語録をおこし、分析をおこなった。

研究の倫理的配慮：研究協力依頼した保健師には文書および口頭で、研究の目的、方法と内容、研究協力者の権利、プライバシーの保護、研究参加による利益と不利益、研究者の責任の範囲、研究の発表および公表について説明し、承諾書提出をもって同意を得た。（A-Ⅱではアンケートの回収をもって同意を得たと判断した）

なお、Bの研究は2007年度慶應義塾大学看護医療学部の研究倫理委員会の承認を得ている。

3. 研究結果

A-Ⅰ 虐待を含む虐待周辺用語の定義に関する文献検討

合計46本の文献のうち、子ども・養育者を対象にした症例検討の文献29本と最も多く、養育者の質問紙調査9本、関係者質問紙調査1本で、その他1本であった。

また、2000年5月の虐待の防止法施行後に用語の多くが用いられていた。用語の定義が明確に記述されていたものは少なく7本であり、その他の文献の多くは、養育者・子どもの疾患や障害等、調査対象の状況で規定していた。

虐待を現す用語として、「マルトリートメント」は虐待やネグレクトを包括する用語として用いられ、「養育拒否」はネグレクトをして用いられていた。

虐待を含まない虐待周辺用語は「虐待予備軍（群）」は虐待しそうなハイリスク養育者として、「ハイリスク家庭」は虐待につながる可能性がある家庭として用いられ明らかに虐待を含まない用語として用いられていた。虐待の周辺を表す用語としてもちいられているのは「children in need」「養育困難」「気になる家族」であった。

その他の「不適切な養育」「養育問題」「育児困難」「虐待的」の用語は、虐待と虐待周辺との境界が明確ではなく、虐待を含む虐待周辺用語として用いられていた。

A-Ⅱ 保健師活動における乳幼児の虐待に対する認識に関する研究

調査の3県合わせた回収数は212人（回収率79.1%）で、属性の項目全てに回答している者を有効回答とし、194人（有効回収率72.4%）を分析対象とした。

虐待の認識が8割以上の項目は19項目あり、身体的虐待6項目、ネグレクト5項目、心理的虐待3項目、性的虐待5項目であった。

虐待の認識が5割以下は7項目あり、ネグレクト4項目（飲酒の黙認、座薬で光熱を下げ保育所への通所、子どもが一人で夕食を食べる）心理的虐待2項目（年齢不相応の早期教育の強要、罰としておもちゃを捨てる）、性的虐待1項目（思春期の異性の子どもとの入浴）であった。虐待に認識が低い項目は、幼児以上の子どもに対して項目で保健師が日常的に関与することが少ない、性的虐待や年齢の大きい子どもの虐待の項目であった。

保健師の属性別に比較した結果、年齢別に比較した結果有意な差があったのは、「罰としておもちゃを捨てる」が20代30代が40代50代に対して認識が高く、保健所・市町村別比較では、「ギャンブルのため給食費が払えない」が市町村の方認識が高く、「思春期の子どもと一緒に入浴」は都道府県の保健師の方が認識が高かった。

児童福祉司（1996年実施）と全体との比較した。児童福祉司より保健師の方が虐待の認識の割合が多い項目が多かった。保健師の方が児童福祉司より虐待の認識の割合が少なかった項目は3項目で、「親が18歳未満の子どもと性交する」（性的）、「幼児同士が刃物で遊んでいるのに止めない」・「子どもが仲間を家に呼んで飲酒しているのに、親は何も言わない」（ネグレクト）の項目であった。

C県で2001年に保健師に対して行われた調査とC県分と比較検討した。今回の調査の方が1割以上認識が高まった項目が10項目あったが、1割以上認識が低くなった項目も4項目有り、「親が18歳未満の子どもと性交する」、「乳幼児が泣いていても無視して、抱っこしてあげない」、「幼児同士が刃物で遊んでいるのに止めない」、「子どもが仲間を家に呼んで飲酒しているのに、親は何も言わない」であった。

A-Ⅲ 保健師の乳幼児虐待のハイリスク家庭の見極めと支援のための方策に関する研究

インタビューの結果、「ハイリスク」の育児内容としては「基本的な育児ができていない（季節感のない服装、予防接種をうけていない、子どもに声かけしない等）」「常識外れな育児（乳幼児に留守番、ジュース・菓子を多量に与える大人数の前での罵倒等）」や「育児不安・育児負担感がある（育児の訴えが多い、子どもにあたる、一人育児等）」があがった。

「ハイリスク」を判断するにあたって考慮していることとしては「子どもの状況に応じた判断ができない」「親の立場が中心で子ども主体の育児でない」「現在の状況を持続すると子どもの発達に影響」「親の能力・子どもとの関係、親の背景・親の状況を総合的にみる」等であった。

「ハイリスク」の観察ポイントとしては「衣」「食」「生活のサイクル」「子どもの事故」「親の人との交流」「親の不安」「愛着」「親の生育歴」「経済」「サポート状況」「出産の感想」であった。

「ハイリスク」の判断、「経済と生育歴は重要」、「本質的につかみにくい人は問題」「通じない人は要注意」「訴える内容と隠れている不安は一致しないことがある」等であった。

B-Ⅰ 虐待への移行可能性高いと判断したハイリスク家庭への生活支援の方策に関する文献研究

著書について、キーワード検索した結果、「子ども（児童）&虐待」579件、「子ども&虐待&福祉」198件、「子ども&虐待&心理」113件、「子ども&虐待&保健」52件、「子ども&ケースワーク」135件、「子ども&親子関係」135件が抽出され、これらのうち目次を照合し『生活支援』の視点が含まれる著書16冊を検討対象とした。16冊の著者の専門分野は、社会福祉学8、発達心理学3、臨床心理学1、医学2、保健1、社会学1、対象は虐待発生後を取り上げているものがほとんどであった。支援のキーワードは、親・家族に対して「ピアサポーター」「パートナーシップ」「OJT」「エコロジカルアプローチ」「Family Group conference (FGC)」「子ども家庭支援員」、子どもに対して「レジリエンス」、地域・社会に対して「ネットワーク」「見守りネットワーク」、支援の方法・理論として「家庭訪問」「解決志向アプローチ」「修復的愛着療法」「弁証法的思考法によるアセスメントプロセス」、支援者に必要なものとして「面接時のスキル」「コミュニケーション技術」「研修」「スーパーバイズ」等があげられた。諸外国の支援方策として、「ホームスタート」(英国)、「ヘッドスタート」(米国)があり、ピアサポーターの立場の者が家庭訪問を行い、親の相談・助言だけでなく親のロールモデルの役割を担っていた。

原著論文から『生活支援』『援助内容』について整理した結果、①援助の対象の多くは虐待発生後の家族に対して行われているものである②保健師による家庭訪問が生活支援において有効である③援助内容として「親の話をきく」「理解や共感を示す」「家事・育児の知識を教える」「家事・育児を一緒にする」「子どもの発達・安全を確認する」「サービスの紹介」「家族間の調整をする」「多機関との連絡・調整」等が保健師により行われている④虐待発生予防に関しては「妊娠中からの関わり的重要性」「保健師がハイリスク家族を気づく際の視点」が複数の研究で示唆されていた⑤援助のタイミング等援助方法の詳細は記述されたものがなく、その援助方法を選択した保健師の判断も述べられていなかった。

B-Ⅱ 保健師による虐待への移行への可能性高いと判断したハイリスク親子への生活支援の整理・検討（インタビューより）

(1) フォーカスグループインタビュー

「生活支援」と関連する部分を1つの意味内容を示す部分として要約した「小項目」94項目、これを内容の類似性をもとにカテゴリー化し、表題をつけた「中項目」36、さらに中項目をより抽象度の高い項目に分類した「大項目」6に分類された。

保健師は、虐待への移行可能性が高いと判断されたハイリスク家庭に対して予防の視点からの生活支援として「気がかりを捉える」、「意図的な関係づくり」、「生活上の問題を見極める」、「支援の必要性を見極める」、「関わりのタイミングをはかる」、「生活に適った支援を行う」ことを行っていた。

「気がかり」を捉えるでは、生活の場での観察、親子のやりとりから育児の状況を推察し気がかりを感じていた。また、「意図的な関係づくり」では「早期から係わる」「万遍ない顔つなぎ」を行い、「積極的なかかわりの継続」を行うなどして、対象が保健師を安心できる存在として捉えられるような係わり方をしていた。

「生活上の問題を見極める」は健診等で親からの訴えが聞かれやすい場において、意図的に感度を高めることで親子の抱える問題の存在を把握したり、家庭訪問で生活の場そのものを観察することで、生活上の気がかりなことを結びつけることを行っていた。

「支援の必要性を見極める」では、保健師は、生活支援を行う前に、親の精神状態や、子どもとのかかわり方など親の抱える問題が子どもに与える影響を把握し、必要な支援の程度を判断していた。

「関わりのタイミングをはかる」では、保健師は生活に適った支援を行うにあたり、親へのかかわりのタイミングを図り、まず、重篤性と緊急性を判断してかかわる他、対象から求められた時に対応することも大切にしていた。

「生活に適った支援を行う」では、保健師は生活に適した支援をするために、まず、柔軟な視点をもつことを心がけ、一方的な指導はしないことに注意を払い、家庭訪問で生活の場を見て必要な支援内容を考えていた。

(2) 個別インタビュー

語られたケースは17件で、いずれも親の養育上の気がかりな点があり、母親に精神疾患があるケースも7件あった。

語られた内容について生活支援内容とともに支援目標も取り上げた。具体的な生活支援の内容を、小項目155項目、意味内容により類似する項目に名前をつけた中項目32、さらに中項目を抽象化した大項目15に分類された。生活支援に対する目標は7つが挙げられた。

保健師は、「家族の状況から全体像を理解して支援方法を模索す」、「信頼関係を築く」、「親の心身の健康状態を整える」、「親の育児力をつける」、「子どもの安全確保」、「その人なりの生活ができる」、「ケアの連続性を高める」という目標を持って生活支援を行っていた。

「家族の状況から全体像を理解して支援方法を模索する」とは、保健師が情報収集し、情報収集からは得られない潜在ニーズを顕在化し、それらの情報から対象とその家族を取り巻く環境、状況を推測しながら、情報を関連付けて全体像を理解し、さらに必要な情報を選択して対象の理解を深め、アセスメントするということをおこなっていた。

「信頼関係を築く」では、保健師が行なう生活支援を実施する導入の部分である。保健師は、虐待への移行可能性が高いと判断し問題の本質を見極め、家族を支援していく方策を思い廻らせながら、母親や、家族の気持ちに入り込むために親の気持ちによりそい、相手の窓を開いてもらえるように保健師が親にとって役に立つ存在となるために保健師の役割を説明し、相手が求めたときに家庭訪問を行って信頼関係を築く努力をしていた。

「親の心身の健康状態を整える」では、親の養育状況には心身の状態が影響する。そのため保健師は親の疾患や心身の異常の可能性を察知し、必要であれば受診勧奨・確認を行い、また自分以外の他機関の専門家による心身状態の判断を把握して、親への適切なケアを行うことを考えていた。

「親の育児力をつける」では、今回のケースの多くは育児の知識がなく技術も知らなかったり未熟であったりしていたので、保健師は、生育歴などからその背景にある原因を探りながらその人なりの育児を支援し、主体的な育児がおこなえるように支援していた。

「子どもの安全確保」では、保健師は子どもの心身の状態を把握し、食事、清潔等の子どもの生活がなりたち安全が確保されるように食事作りを親と一緒にしたり、また親の育児があまり期待できない場合は保育所の利用等を考えるなど、子どもの成長発達を確認しながら適切なケアを行っていた。

「その人なりの生活ができる」では、親の抱える問題に夫との関係性の問題が潜んでいるようなケースもあった。そこで、保健師は家族としての生活を尊重し、近隣との関係を築きながら、その人の居心地のよい状況、生活が成り立つ状態を模索し支援していた。

「ケアの連続性を高める」では支援の対象となる家庭の生活をよりよくするため、自分のかかわりから、他機関や他職種にサービスの提供をつなげ、他職種・他機関とケアを協働することを行っていた。対象のニーズを捉え様々な対象に対してサービスを提案し、提供していくことで支援の幅は広がり、必要などころに必要なケアが提供できるように配慮していた。

B-III 保健師と研究者の協働事例検討会によるハイリスク親子への生活支援の検討とその効果

2月までで、α市検討会3回5ケース、β市検討会は2回、3ケースの検討が終了している。今回の分析には検討後経過報告がされた4ケースを分析対象としている。(検討会としてはα市2回分、β市2回分)

ケース概要：検討されたケースは、子どもの発達上の問題があるのは2ケース、扱いにくさがあるのは3ケース、母親の不安定さがあるのは3ケース、子どもへの対応に問題がある4ケースとなった。母親が父親との葛藤がある3ケース、相談者・理解者の欠如4ケースとなった。

保健師の着目視点・支援内容：保健師が支援を行う場合に注目している内容は、①母親が精神的に安定しているか②子どもへの対応がうまくできているか③子どもの発達、などであった。どのケースも、母親の精神的な不安定さがあり、感情をコントロールできないことで子どもに直接影響を与えることになっており、母親の精神的な不安定さに着目していた。母親は子どもにどのように対応したらいいかは日常的な母親の悩みでもある。子どもの発達は、知的な遅れがある場合もあるが、親子関係が子供に及ぼす影響という点からも

着目していた。

保健師が支援していた内容は、話を聞き受け止める、子ども成長発達を伝える、サービスや社会資源利用の勧めであった。保健師が困難に感じていたことは、母親への対応に自信がもてない、母親にサービスをすすめても利用に結びつかない、保健師の子どもへの自身への対応方策が見いだせないなどであった。

検討会の事前の事例概要の記載について：保健師の気になったことや支援の記載では気にかかった具体的な内容は何か、保健師の具体的な支援内容についての記載は少なく、検討会の中で詳細情報を確認する必要があった。エコマップ・ジェノグラムの記載では家族員相互の関係性では、母親と中心的な問題を持つ子どもとの関係は矢印で示されていたが、他の家族員との関係は問題があるにもかかわらず記載されていなかったり、関係そのものが不明で記載されていないものがあった。家族を取り巻く関係機関については、矢印は記載されるがその関係性が明らかでないものが目立った。

検討会の意図・内容・提案等：検討会の実施に際し研究者が意図したことは、保健師の支援の現状に対して、できないことを指摘するのではなく、保健師自身が気づいていけるような投げかけをし前向きな提案をしていくこと、保健師自身が、対象者（母親）の今おかれている現状の理解を深め、対象者自身がどうしたいと思っているのかに着目し、生活の場での寄り添う支援が実現できるよう、また保健師同士の意見交換により対象のとらえ方の深まりや支援方策の広がりを実感し、検討会終了後も相談しあえる関係が継続していけることであった。

検討会での話し合いの内容は、家族全体の状況の理解を深める、母親のおかれている状況を理解する、母親の強みをいかす視点への転換等であった。

検討会での提案は保健師がなかなか変化をしない状況で支援の継続に困難を感じているため、保健師の継続支援の後押しを行い、保健師自身が支援しているケースの問題を整理し切れていないためケースの問題整理を行い、問題の本質を見極めるための必要な情報を提示した。また、家族内・親子間の関係性を把握するために家庭訪問を行うことや、子どもとの対応の仕方を母親に保健師が実際に子どもとの対応おこなって示すことなど具体的な対応方法の提案を行った。

検討会の保健師の変化：検討会後の保健師の変化を検討会の発言内容から整理した。ケースの提供者は、「対象理解が深まり問題が明確になった」や、「かかわり方の戸惑いからもっと母親の状況を知りたいと思う」など一歩踏み出すことに考えが至り、提案をヒントに具体的な行動にうつすことが見られた。

また事例検討会の参加者では、「自分のケースに重ね合わせて考える」、「母親の強みをいかすなどケースに対しての見方が変わった」、「職場でケースを共有することの大切さがわかった」等であった。

4 考察

(1) 虐待への移行可能性のハイリスク家庭について

本研究では虐待を予防するという視点を重視しているため、対象となる家庭をどのように定義するかを思案した。特にB班では、最初は高橋らの論文により「マリトリートメント

のイエローゾーン」を虐待の可能性が高いハイリスク家庭にあたりとし、研究の説明等に用いた。12月になり、A-Iの文献検討の研究から「マリトリートメント」は虐待そのものを指すという定義が一般的であるということがわかり、本研究の虐待予防するための研究対象とは意味の違う用語を用いて研究をすすめたのではないかということが疑義される場所である。そこで、本研究をまとめるにあたり、最終的には「虐待への移行可能性が高いと判断したハイリスク家庭」と本研究の意図を明確に示す用語をB班では用いることにした。

早期発見を推進するためには、保健師が虐待ではなく虐待予防の視点から「気になる」としている虐待周辺ケースについて、その定義を明確にすることが課題であると考えられた。

(2) 虐待についての保健師の認識を高める必要性

虐待への認識を調べるため高橋らの考案のピネット調査結果では、多くの保健師が「わからない」と回答した項目は、「親が思春期の異性の子どもと一緒に風呂に入る」の性的虐待の項目、「親の帰りが遅いため、子どもは夕食を一人で食べている」、「子どもの高熱を座薬で下げて、翌朝、保育所へ連れて行く」、「家出した子どもが帰ってきても、家に入れない」のネグレクトの項目、「親が子どもを叩いたが、けがやあざは生じなかった」の身体的虐待の項目であった。特にネグレクトに関する項目は、日常よくある育児行動であるが故に、虐待との認識が持ちにくいと思われる。また、子どもを育てている保健師も多く、保健師自身も同様な育児行動を行っている可能性もあり、それだけ虐待と認識しにくい状況であると考えられる。児童福祉司との比較で保健師の方が認識の割合が低かった項目は、保健師は日常的に関与することが少ない、性的虐待、年齢の大きい子どもであった。虐待の認識には、日頃からどのような虐待に関与しているかに影響されると思われる。

保健師の虐待の認識を特徴をふまえて、虐待を判断する場合には経験したことがある保健師や他職種から助言を得るなどの方法により虐待の認識を高める必要がある。

(3) 「普通」の育児の認識

A-IIのフォーカスインタビューの結果からハイリスク家庭を判断する際の育児の内容は、「普通」の育児を基準に、「普通」から外れている育児、あるいは基本的な育児ができていない育児、育児不安・育児負担であった。しかし、「普通」の育児を形にして示すことは難しく、ハイリスク家庭の状況の各事例の具体的な状況として、①基本的な育児ができていない、②常識から外れた育児をしている、③育児不安・育児負担の3に分類でき、ハイリスク家庭の育児の状況は、多種、多様であった。今後、個々の事例の詳細を把握し、分類していくことが、ハイリスク家庭の状況を明らかにすることにつながると考えられた。また、保健師はこれらの判断の基準となる、「普通」の育児とは何かを十分に理解しておく必要がある。「普通」の育児が理解できないと「普通」から外れた育児を把握することは困難と思われる。しかしながら、「普通」といってもそのレンジは広く、簡単に「普通」と「異常」分けることの危険性があることも理解し、その上で判断をすることが必要である。

また、育児については様々な考え方があり、親が主体的に自分らしい育児を行うこ

とが大切であり、その視点をもって、支援の必要性を考えなければならないだろう。

(4) ハイリスク家庭の支援の基盤

親との関係作りを行うことが支援の基盤となる。しかし、虐待に至る親は、これまでの生育歴や家庭に何らかの問題をかかえていることが多く、人間関係を構築することが苦手な親が多い。A-Ⅲ、B-Ⅱの保健師のインタビューから、まず親の話を十分聞き、保健師が親の状況から想像力を働かせて、一番困っていることを見つけ、親が「助けてもらえた」と思えるように支援することで重要であった。また、支援のタイミングを逃さない、親から連絡があった時にはすぐに訪問するなど親の要望に素早く、かつ的確に答えることが、信頼関係を築くことにつながると考えられた。

(5) 虐待への移行可能性の判断における保健師のアセスメントプロセスの重要性

B-Ⅱから保健師による虐待への移行可能性が高いと判断したハイリスク家庭への生活支援を類似性の高い項目を抽象化して分類すると、その多くの部分は、「家族の状況から全体像を理解して支援方法を模索すること」であり、そのことを元に支援の方策を検討していることが明らかになった。したがって、保健師は親・子どもの心身状況、生活状態、家の中の様子、経済状況、親子同士の関係性、夫との関係、親子以外の親族等との関係性、親の性格傾向や物事に対する考え方、社会資源の利用常用など多方面からのさまざまな情報をつなげ合わせ統合したなかから虐待発生の可能性を判断しているということが特徴と考えられる。ハイリスク家庭への支援方法が適切であるかは、収集された情報の的確性が関与し、また、その情報を統合し判断することで、いろいろな切り口からのアプローチを準備し、その状況に合わせたケアを行う可能性が高められると考えられる。

(6) 保健師の行う虐待予防の視点での生活支援の特徴

① 地区内の社会資源利用の判断

保健師は担当地区内の社会資源について、ケースの利用の適切性判断するため、口コミ情報も含め収集していた。ケースの親子の生活を支え虐待の発生を予防するために、これらの情報から利用を推進するための情報を親に提供することを行っていた。このように地区内情報を集め、的確な判断を下せるのは地区担当制を行っている保健師の特徴と考えられた。

② 親の心身状態の判断と生活支援

親子そして家族全体の健康を専門的な視点で保健師は判断している。疾病や傷害がよりよい方向になるように受診をすすめたりするとともに、現在の健康状況を判断し、生活の中でどんなことを支援したらよいかを考え適切な支援を行うことも保健師の特徴と考えられた。

③ 親等が意識化していない潜在ニーズへの支援

親が訪問を受け入れていない場合にも家庭訪問等を行い、生活の場を確認することを試み、また親子との関係作りを行いながら、状況を確認し支援に結びつけるアウトリーチの手法をおこなっていた。虐待発生を予防する視点からこのようなアウトリーチの方法は、何らかの理由を見出し突撃家庭訪問ができる保健師の重要な役割であると考えられる。

④ 子どもの生活を成り立たせ主体的な育児力獲得までの支援

支援対象となるハイリスク家庭の親は総じて、なんらかの理由により育児力が弱いと判