

### 参考ボックス1：乳幼児医療費助成制度

乳幼児医療費助成制度は、自治体が乳幼児にかかる医療費の患者負担分を独自の財源で補助する制度であり、2009年の時点において日本全国の全自治体において実施されている（乳幼児医療費無料制度を国に求める全国ネットワーク HP）。本制度は、都道府県レベルでの制度、市町村レベルの制度と、複数のレベルの制度が重なって構成されているところが多い。対象年齢や所得制限は自治体によって、大きく異なることが特徴的である。対象年齢については、基本は、就学前の児童であるが、就学後（6歳以降）の児童を対象とする自治体も増加しており、2008年4月現在にて全自治体の86.1%が就学後の児童の通院を、97.2%が入院を助成している（図5、Ibid.）。このように対象年齢を拡大していく傾向については全国的に広がってきているものの、財政状況の厳しさからか所得制限を設定したり、患者負担を一部求めている自治体は増えている。所得制限については、2000年度には、全自治体の26%が課していたものの、2006年度にはそれが32%に増加、対象者の一部に患者負担を求めている自治体は2000年度の39%から2006年度の54%に増加している（Ibid.）。

図 乳幼児医療費助成制度：就学後の児童を対象とする自治体(対 総自治体数)

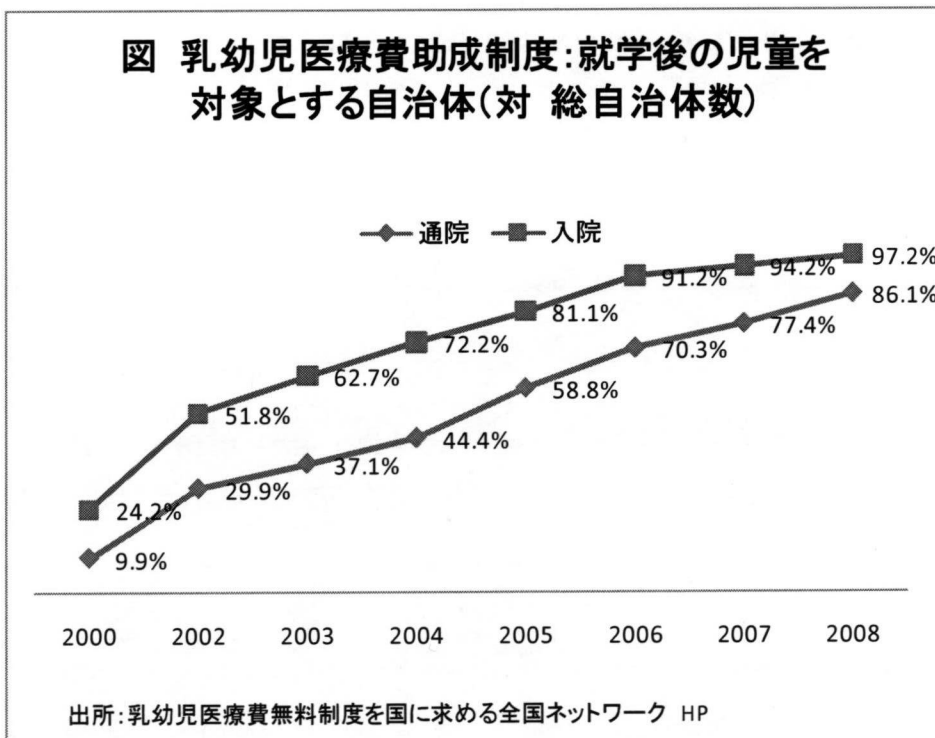


図1 過去1年間に、金銭的な理由で、医療受診を控えたことがあるか(非正規労働者)

■ 全くない ■ しばしばある ■ たまにある ■ まれにある

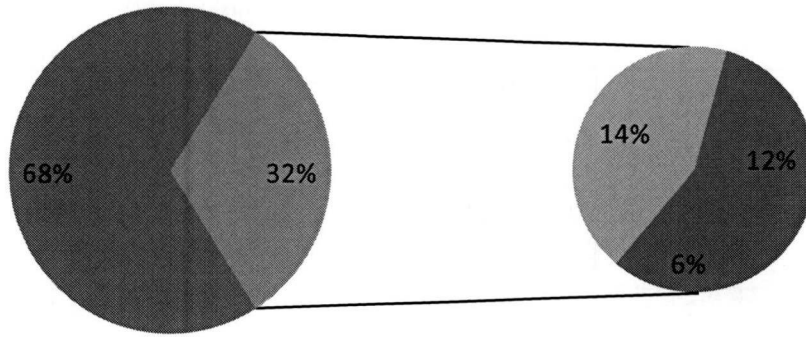
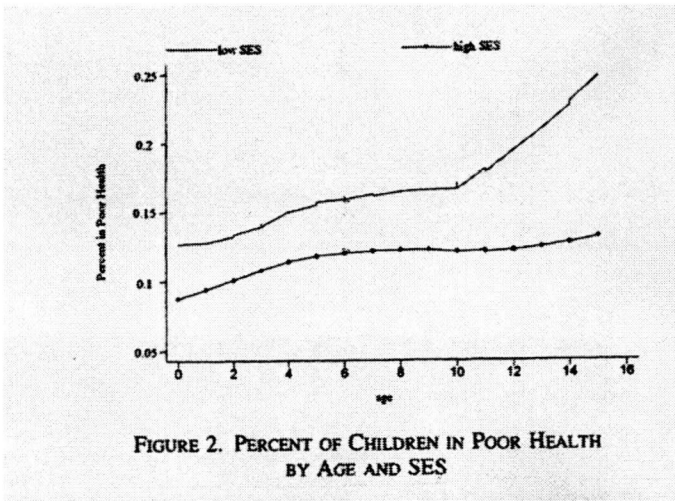


表1 医療機関の受診状況：「過去1年間に医療機関にいったか」

	総数 (世帯)	いった (%)	いかなかった (%)				不詳 (%)
			小計	健康であ ったため 行く必要 がなかつ た	健康では なかつた が、行け なかつた	理由不詳	
全世帯	10,766	81.5	11.5	8.6	2.0	1.0	7.0
子どもがない世帯							
単身世帯							
単独高齢男性	255	78.8	11.8	8.6	2.7	0.4	9.4
単独高齢女性	709	83.4	11.8	8.2	2.3	1.4	4.8
単独非高齢男性	994	52.6	38.4	29.9	5.7	2.8	9.0
単独非高齢女性	697	65.7	23.8	17.4	4.4	2.0	10.5
夫婦のみ世帯							
夫婦ともに高齢者	931	92.1	4.6	2.7	1.6	0.3	3.3
夫婦の一方が高齢者	341	87.1	6.2	3.8	1.8	0.6	6.7
夫婦ともに非高齢者	1,228	76.6	9.9	8.2	0.9	0.7	13.5
その他世帯							
高齢者のみ世帯	108	82.4	7.4	3.7	1.9	1.9	10.2
高齢者以外も含む世帯	2,878	82.6	8.0	5.6	1.6	0.8	9.4
子どもがある世帯							
二親世帯(三世代)	500	94.8	4.0	2.8	0.8	0.4	1.2
二親世帯(二世帯)	1,786	92.8	6.0	4.7	0.6	0.7	1.2
ひとり親世帯(三世代)	95	95.8	4.2	4.2	0.0	0.0	0.0
ひとり親世帯(二世帯)	216	88.0	11.1	7.4	2.3	1.4	0.9
その他有子世帯	28	85.7	10.7	10.7	0.0	0.0	3.6

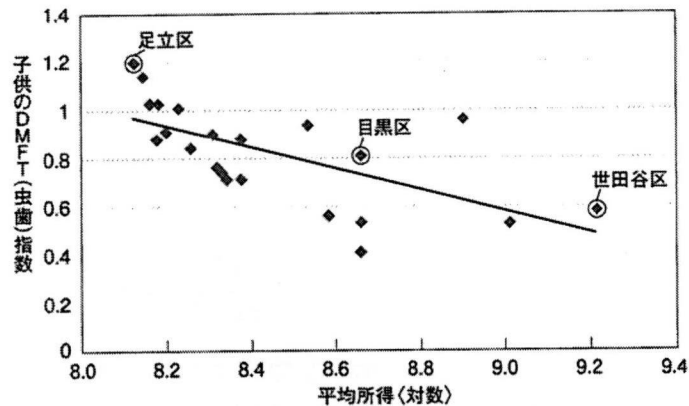
(出所)国立社会保障・人口問題研究所 (2009)

図2 カナダの子どもの健康格差



(出所) Currie and Stabile (2003), Figure 2

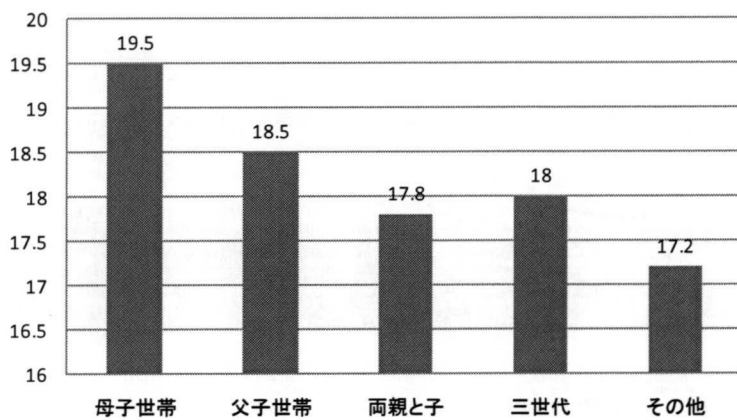
図3 東京23区内の子ども（小学校6年生）の虫歯率と区別平均所得の関係



東京都「平成18年度納税資料一人あたり総所得」と19年度東京都学校保健統計小学校6年生男女計虫歯DMFT指数より筆者作成

(出所)駒村(2009)、図3-2、p.79.

図4 家族構成別の健康感が低い生徒の割合 (%)



出所: 関根道和(2009)「子どもの社会経済的環境・生活習慣と健康: 富山出生コホート研究」『学校保健研究』Vol.51 Suppl., p.78-79.

図 5 A 主観的健康感が「よい」「まあよい」の率（平成 19 年）

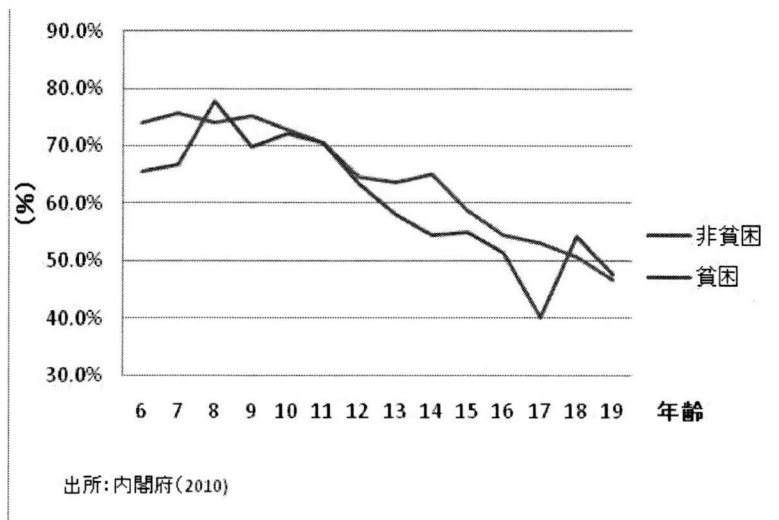


図 5 B 主観的健康感が「よい」「まあよい」の率（平成 7 年）

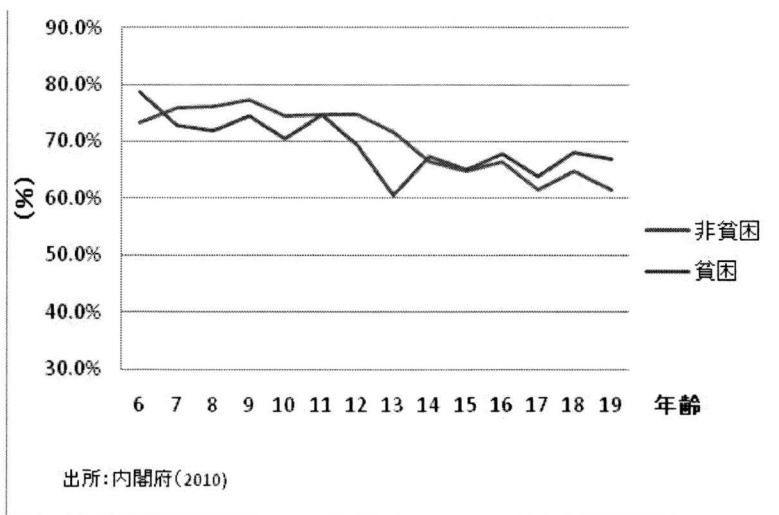


表 2

	平成19年			平成7年			平成10年			平成16年		
	モデル1 推定値	モデル1 推定値	モデル3 推定値	モデル1 推定値	モデル1 推定値	モデル3 推定値	モデル1 推定値	モデル1 推定値	モデル3 推定値	モデル1 推定値	モデル1 推定値	モデル3 推定値
性別	-0.0857	-0.0918 *	-0.0867	-0.0894 **	-0.0906 **	-0.0915 ***	-0.0722 *	-0.0733 *	-0.075 *	-0.0856 *	-0.0853 *	-0.0856 *
年齢	-0.1027 ***	-0.1055 ***	-0.1067 ***	-0.0581 ***	-0.0593 ***	-0.0615 ***	-0.0759 ***	-0.0769 ***	-0.078 ***	-0.0731 ***	-0.0727 ***	-0.0741 ***
貧困	-0.1689 **			-0.0317			0.019			0.027		
等価世帯所得		0.00006 ***			0.00004 ***			0.000024 **			-0.00001	
所得10分位			-0.1889			-0.2167 ***			0.0113			0.2349 **
1			-0.1965 *			-0.2852 ***			-0.1693 *			0.1517
2			-0.217 *			-0.1434 *			-0.0852			0.055
3			-0.2132			-0.3193 ***			-0.0797			0.1837
4			-0.1829			-0.3289 ***			-0.1262			0.1105
5			-0.0763			-0.2461 ***			-0.1008			0.2096 *
6			-0.0905			-0.1231			-0.0303			0.2598 **
7			0.1106			-0.1123			0.1353			0.4626 ***
8			0.1442			0.0213			0.0667			0.2163 *
9			2.1424 ***			1.9551 ***			1.6794 ***			1.5415 ***
切片	2.0237 ***	1.8846 ***	1.7348 ***	1.6258 ***	1.5529 ***	1.6075 ***	1.7124 ***	1.529 ***	1.7515 ***	1.7124 ***	1.7515 ***	7079
n	8084.034	8076.906	8066.029	18755.49	18739.12	18711.49	14674.38	14669.13	14654.59	8961.116	8960.346	8066.029
-2 Log L												

表3 「有訴者」(jikaku=1)になる確率  
(H19)

	子ども	
切片	-0.8932	<.0001
性別 (男 = 1)	-0.052	0.2922
年齢	-0.019	<.0001
貧困 (= 1)	-0.1751	0.0166
n	8899	
"-2 Log L"	9879.191	



図6 A 有訴者のなかで「治療をしていない」割合（男児）  
（男児）

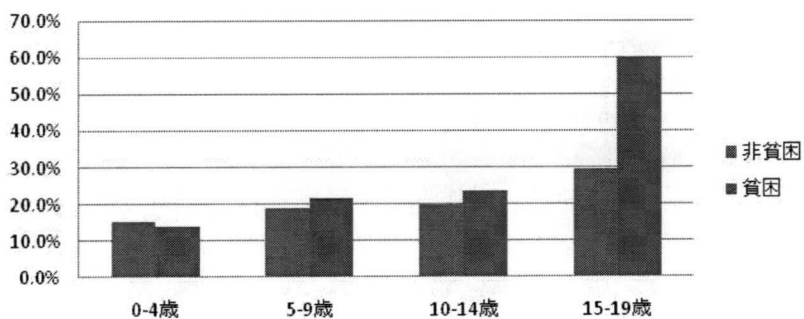


図6 B 有訴者のなかで「治療をしていない」割合（女児）  
（女児）

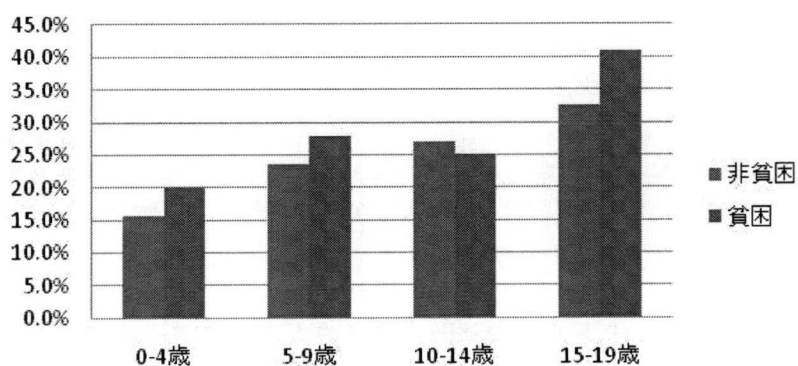


表4 有訴者が「治療なし」になる確率  
(H19)

	子ども	
切片	-1.7688	<.0001
性別 (男 = 1)	-0.1875	0.0687
年齢	0.0634	<.0001
貧困 (= 1)	0.3066	0.0359
n	2178	
"-2 Log L"	2305.968	

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))  
「子育て世帯のセーフティーネットに関する総合的研究」  
平成 21 年度分担研究報告書  
「ハイリスク家庭における虐待・ネグレクトの心理・社会的支援の実際  
： 親と子を対象とした予防的・援助的介入」  
分担研究者 久保田 まり 東洋英和女学院大学人間科学部教授

研究要旨

「親子関係の世代間連鎖」という言葉があるように、親子関係の質が世代から世代へと伝達されていく傾向は、例えば、被虐待経験を有する人が自分の子どもに対する虐待親に変わる割合の高さに表れている。しかし、勿論、必ずしもそうではなく、虐待・被虐待関係の連鎖が断ち切れ、良好な養育へとシフトしていくケースは数多く存在する。本研究では、乳幼児期の不適切な養育(虐待、ネグレクトなど)が及ぼす後年の発達リスクを低減するための援助的介入や、ハイリスク家庭を対象とした虐待等の予防的介入に関する諸外国(特に北米やニュージーランド)の実践を概観し、どのような介入方略が有効であるのかを考究する。次に、不適切な養育下にあった多くの「犠牲者」は成人後も社会的に劣位な状況に置かれ続け、このことは一国の経済生産性の損失と社会的コストの膨らみに接続していることについて述べる。最後に、我が国の児童虐待やネグレクトに対して講じるべき予防的・援助的介入のあり方の一つとして、多職種による協働的支援や、保育園・保育士に期待される機能について述べる。

虐待・ネグレクト等の予防的介入については、家庭訪問による指導やサポート、親への教育指導、病院を拠点とした身体的虐待に伴う頭部外傷予防の保健指導、メディアキャンペーンによる虐待予防、親同士の相互援助グループの支援、などの方略が挙げられるが、特に注目されているのが、専門家による個別の家庭訪問によるケアとサポートである。中でも具体的にその有効性が実証されているのが、ハイリスク家庭(未婚、母子家庭、低所得、親の精神疾患等)に対する妊娠前から生後数年(幼児期)までを通じた継続的な予防的介入である Nurse Family Partnership や Early Start Program である。また、虐待親・被虐待児への援助的介入として、親子臨床の形での心理療法的アプローチと、親の養育スキル獲得のための心理教育的アプローチが挙げられる。さらには、家庭訪問を通じた親子や家族支援、親への教育指導、子どもに対する早期教育、を包括的に取り入れたニュージーランドの介入プログラムの有効性が確かめられている。

しかし、予防的・援助的介入が得られなかったまま、成人期を迎えた被虐待の経験者(犠牲者)には無職や貧困率が高く、低所得者医療扶助制度の利用率も高いことが実証されており、人生早期の虐待等の経験が、成人後の雇用や経済生活、身体的健康度に関する多大なリスクになってくことが指摘されている。

このようなことを背景に、我が国におけるハイリスク家庭への予防的・援助的介入のあり方の一つとして、保健師やソーシャルワーカーを中心とした家庭訪問による支援や、地域の保育園を拠点とした支援チーム(医療、福祉、心理、保育・教育の専門職チーム)の形成と協働、包括的介入プログラムの開発と実践が挙げられる。

A. 研究目的

本研究では、乳幼児期における不適切な養育(虐待・ネグレクト)の予防的介入や、被虐待児のその後の心理社会的発達のリスクを軽減するための援助的介入の実際を探り、どのような介入方略が有効であるのかを考究することを第一の目的とする。そして、諸外国における虐待・ネグ

レクトの予防的・援助的介入のあり方をふまえて、我が国における今後の予防的・援助的介入の方略の可能性を探ることを第二の目的とする。

B. 研究方法

今年度は、主として、発達心理学、臨床心理学、精神医学、児童福祉学の領域での

最近の学術論文を中心とした文献研究を行った。PubMed での検索を通して、maltreatment への予防的・援助的介入の実践に関する実証的研究論文、予防的・援助的実践の体系的レビューのうち、2000 年以降のものを中心に検討した。

### C. 研究結果及び考察

不適切な養育への予防的介入としての有効性が認められたのは、医療者やソーシャルワーカーによる家庭訪問を通じたケアとサポート、親の教育(養育スキルトレーニング)であった。

特にハイリスク家庭・親を対象とした、妊娠期から子どもが 3 歳までの間の継続的・集中的・積極的な家庭訪問により、ケアやサポート、親への教育指導を提供する北米の Nurse Family Partnership の有効性が実証された。

また、Early Start Program も同様に有効な家庭訪問による予防的介入であった。これは、医療者とともにソーシャルワーカーもスタッフとして加わり、家族の生活全体のサポートを行うという実践である。この 2 つの成功的実践プログラムの共通点としては、医療者やソーシャルワーカーなどの専門職者による支援体制、およびプログラムの内容と実践についての質的統制のためのスーパービジョン体制が確立されていることが挙げられる。

また、不適切な養育下にある子どもと親への援助的介入として、心理療法的アプローチと心理教育的アプローチの双方の有効性が認められ、具体的には、介入後の母子関係の質が不安定愛着から安定愛着へと高比率でシフトしたという結果が得られてい

る。

しかし、援助的介入を受けることなく成人した「虐待の犠牲者たち」5000 人を対象とし、就労ステータス、年収、身体的健康度などを調査した研究では、結果として、社会経済生活や健康状態が劣位・劣悪な状態に置かれ続けていることが見出された。このことは、人生早期の虐待等経験の量と質が、成人後の雇用や経済生活、健康度にとって多大なリスクとなり得ること、さらには、国の経済生産性と税収の損失、社会的コストの増大にも連動することを物語っている。この意味で、リスク家庭をターゲットとした不適切な養育の予防的・援助的介入は、一国の社会保障政策の一環であると考えられる。

### D. 結論

本研究では、虐待・ネグレクト等の不適切な養育への予防的・援助的介入の有効な方略について、北米やニュージーランドの実践を中心に概観・検討した。結果として、リスク家庭・親への家庭訪問を通じた継続的支援の有効性が確かめられた。我が国においても、親や子どものハイリスクを早期に同定し、継続的介入に至るまでの「途切れない援助」が早急に必要とされる。先行研究から示唆されたように、我が国においても、地域保健師やソーシャルワーカーを中心とした家庭訪問サービスや、多職種から構成される協働チームと包括的援助プログラムの開発・実践が求められる。

### E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表・学会発表

1. 論文発表

- ・ 久保田まり (2010) 「児童虐待における世代間連鎖の問題と援助的介入の方略: 発達臨床心理学的視点から」『季刊社会保障研究』, vol.45, No.4, pp.373-384.

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

ハイリスク家庭における虐待・ネグレクトの心理・社会的支援の実際  
—親と子を対象とした予防的・援助的介入—

久保田まり  
(東洋英和女学院大学)

2010年3月

はじめに

「親子関係の世代間連鎖」という言葉があるように、親子関係の質が世代から世代へと伝達されていく傾向(あるいは、子ども時代や現在の親との関係性が、自分の子どもとの関係性にかなりの影響を及ぼす傾向)は、発達心理学的視点から見れば否定できないが、しかし、必ずしもそうではない場合も勿論あるのであり、不適切な養育に関しても、虐待—被虐待関係の連鎖が断ち切れ、良好な養育へとシフトしていくケースは数多く存在する。

Egeland ら(1988)によれば、虐待の連鎖を断ち切ることができたケースの共通点として、子ども時代のある時点で愛情とサポートの提供者としての(虐待親に代わる)他者の存在があったこと、情緒的サポートの提供者としてのパートナー(恋人、夫)の存在があること、あるいは、ある時点で心理療法を体験し、セラピストとの関係性を通して他者や自己に関する内的ワーキング・モデルの修正に至ることができ得たこと、などが挙げられている。

Milan ら(2004)は、低所得者層でマイノリティ地域に住み、且つ、子ども時代に親や家族からの身体的虐待経験を有する10代の妊婦(平均17.4歳)を対象とした研究において、子ども時代の不適切な養育経験が、生まれてきた乳児との関係に影響することの程度は、妊娠期にある母親(青年期女子)自身が、①現在の実母(あるいはそれに代わる叔母や祖母)との関係をどのように受止めているのか(信頼や情愛など程度)、および②自分が母親である(になる)ことに関連する感情の質、が媒介していることが認められた。即ち、過去に愛着外傷的な経験を有していたとしても、その後の青年期において、(過去は過去として)現在の実母やそれに代わる愛着人物(叔母や祖母)との関係性が安定している場合や、自分が母親になることに対して肯定的な感情が持てる妊婦(母親)は、出産後の乳児の関係についての問題や養育ストレスをさほど感じることは無く、被虐待の経験が直線的に養育行動や子どもとの関係性に否定的な影響を及ぼすことは認められなかった、という結果が見出されている。さらに、妊娠期から継続的に恋人やパートナーからのサポートを充分に得ている場合には、母親の被虐待経験が子どもとの関係に与える影響は軽減・緩和されることが認められた。即ち、恋人やパートナーから高サポートを得ている場合には、かなりシビアな身体的虐待経験を有する母親であっても乳児との関係に問題やストレスを感じる事が少ないのに対して、低サポートの場合には、乳児との関係に多くの問題を抱え高いストレス状態に置かれることや、虐待に移行していくリスクが高いことが見出された。このことより、妊娠期からの恋人やパートナーによるサポートは、虐待の世代間連鎖を抑制する保護要因として機能することが示唆される。

逆に、虐待の世代間連鎖をより一層促進する要因としては、貧困や、社会的不利(差別

等)により家族全体に社会的サポートが得られないこと、および、そこから派生する問題として、ハイリスク家庭が地域社会からの“暴力”や隣人・仲間からの攻撃・排除にさらされてしまうこと等が強調されており、社会経済的要因が強く関与していることが指摘されている (Briere and Jordan 2009)。

以下では、虐待やネグレクトなどの不適切な養育に対する予防的・援助的介入の実際を、特に北米やニュージーランドの実践を中心に概観し、この問題についてはどのような支援が有効であり得るのかを考究する。次に、不適切な養育下にあった多くの「犠牲者」は成人後も社会経済的に劣位な状態に置かれ続け、このことは一国の経済生産性の損失と社会的コストの膨らみに接続していることについて述べる。最後に、我が国における今後の援助的介入の担い手として、保育園・保育士の専門性の問題に言及し、一つの提言を述べる。

## 1. 虐待・ネグレクトに対する予防的・援助的介入の実際

児童虐待等のリスク要因は、主として、子どものレベル、家族のレベル、社会経済的レベルの三点に集約できる(Gonzalez and MacMillan 2008)。子どものレベルでは、乳幼児期と青年期が各々、身体的虐待の高リスク年齢段階であること、男児は女児に比して身体的虐待のリスクが高く、逆に女児は男児に比して性的虐待のリスクが高いとされている。また、子どもに発達障害や発達遅滞がある場合も、一つのリスク要因となることがある。家族のレベルでは、若年の親、不十分な養育スキル、家族の崩壊、養育上のストレス、親の精神疾患や薬物乱用、パートナーへの暴力、親自身が子ども時代に不適切な養育を経験していること、等が挙げられる。これらのどれか単一のリスクが児童虐待につながるというよりも、複数の要因が同時的・重層的に重なった結果として不適切な養育に至ると考えられている。社会経済的レベルでは、親の低所得・低学歴、居住地域の特質、マイノリティ要因等が挙げられている。

虐待等の予防的介入や援助的介入は、病院や学校を拠点とした広く一般的な対象者に向けられたものと、上記のようなリスク要因を抱える家庭・親をターゲットとしたものと大きく分類されるが、以下では、特にリスク要因を抱える親子への介入の実践を概観する。

### (1) 家庭訪問による予防的介入の実際とその有効性

医療者やソーシャル・ワーカーによる家庭訪問を通じた介入と援助は、児童虐待の予防対策として十分に期待できる方略の一つとして認識されてきている。Gonzalez and MacMillan (2008)は、ハイリスク親子への予防的介入の8つの方略(家庭訪問、親への教育と養育トレーニング、出産後の母子接触の促進、総合的ヘルスケア・プログラムなど)に関する効果の有効性について検討している。効果測定の測度として、虐待やネグレクトの公的報告件数、虐待を疑われるケースの救急への搬送件数や外傷の比率などを指標とした結果、予防の最大の効果を示したのは、「社会的不利な状況にある初産婦への、妊娠期から乳幼児期にかけての家庭訪問サービス」であることが見出された。家庭訪問による有効な予防的介入の代表的プログラムとしては、北米の Nurse Family Partnership と、ニュージーランドの Early Start Program の二つが挙げられている(Macmillan et al 2009)。

同様に、Mikton and Butchart(2009)は、不適切な養育の予防のための多様な介入の実践の結果について、体系的・包括的なレビューを行い、プログラム内容の質の評価や、効

果の真の有効性について検討している。その結果、7つの介入方略(家庭訪問、親への教育、学校での性的虐待予防教育、病院を拠点とした身体的虐待に伴う頭部外傷予防のための親への教育・保健指導、多面的な介入、メディア・キャンペーンによる予防的介入、親同士の相互援助グループの支援)のうち、<家庭訪問>、<親への教育>、<頭部外傷予防の教育・保健指導>が、その有効性が期待できるものであることが示唆され、中でも妊娠期や子ども誕生後の早期からの<家庭訪問>が、リスク要因の減少や、虐待・ネグレクト件数自体の減少に効果を示し、さらに、他のレビューの見解をも含めると北米の Nurse Family Partnership がベスト・プログラムとして選び出されている。

Nurse Family Partnership は、Olds らが開発したプログラムであり、妊娠期から乳幼児期までの長期にわたる保健師による継続的な家庭訪問サービスを通じた予防的介入プログラムである (Nurse Family Partnership:以下、NFP とする)。介入の結果として、Olds ら(1997) は、虐待やネグレクトなどの不適切な養育の総数が、当該地域における介入前の時期や統制群に比べて減少したことを報告している。予防的介入プログラムの有効性の評価は、NFP やその他の介入的实践も含めて、大部分が児童虐待の件数の減少が主たる指標であり、具体的には、一定期間を通じて生じた虐待・ネグレクトの報告件数や虐待が疑われるケースの通報件数の減少、及び子どもをもつ家庭におけるそれらの有無の割合の低下などである。NFP では、身体的虐待を疑われるような負傷により救急に搬送される件数などの顕著な減少が、特にハイリスク家庭 (貧困・非婚・10歳代の母親など) において認められている。また、介入後において、たとえ虐待やネグレクトが生じた場合でも、統制群 (非介入群) に比べて、かなり安全な状態で家庭生活を維持していることなどが報告されている。

他方、虐待やネグレクトの開始時期 (初発時の子どもの年齢) を含むタイミングの問題も、子どもの心理社会発達に及ぼす影響の度合いを検討する中で、重要視されてきている。Zielinski ら(2009)は、NFP における効果を検討する際に、新たに「タイミング」の要因に焦点を当て、不適切な養育の初発時期や、介入終了後の数年に亘って予防的効果がどの程度有効なかたちで持続し得るかなどについて 15 年間の縦断的研究を通じた結果を報告している。

この研究では、400 人の妊婦を対象としており、その内訳は、社会経済的に不利な状況にいる低所得者層の者や非婚の者が各々60%以上を占め、また、19歳以下の母親も47%に及んでいた。全対象者のうち、約100名(グループⅠ)は通常地域・母子保健サービスを公的機関を通して受けており、そこでは、子どもが生後12ヶ月及び24ヶ月時点で発育・発達のスクリーニングが実施され(乳幼児健診)、医療的な評価・診断や必要な処置・対応、必要に応じた専門機関へのリファーなどがなされる。次の約100人(グループⅡ)は、Ⅰのサービスに加えて、妊娠期から子どもが2歳の誕生日を迎えるまでの期間、保健センターなどで必要な相談やケアを受けられるようにタクシーチケット(無料券)が提供されている。グループⅢの100人は、Ⅱのサービスに加えて、妊娠期に地域保健師による家庭訪問によるケアが提供されている。そして、グループⅣの約100人は、Ⅲのサービスに加えて、妊娠期から子どもが2歳になるまでの期間、保健師による定期的な家庭訪問ケアが提供される(不適切な養育に対する予防的介入 NFS のフル・プログラム)。

保健師による定期的な家庭訪問の目的は、①出産前の妊婦の健康の改善への援助、②乳幼児期早期のケアに対して母親の養育スキルを獲得させ、親としての自己効力感や心理的安

定が得られるための援助と、③そのことによる乳児の心身の発育・発達の改善、④母親自身が今後の生活展望が立てられるように、具体的には学校への復学、就労に関する援助を通して、母親が経済的自立でき、生活に自己充足感が持てるよう援助すること、などである。これらを通して、最終的には、虐待やネグレクトを予防することを目的としている。また、専門職者以外のサポート源の拡がりを意図して、妊娠期―出産―乳児期早期のケアにおいて、家族や友人も介入プログラムに参加し、支援に携わるようにネットワークづくりにも努めている。実際の家庭訪問は、妊娠期には隔週1回、周産期や乳児期初期には毎週1回、その後は次第に間隔を調整し、子どもが2歳になるまで継続的な訪問を続け、合わせて妊娠期には平均9回、誕生から2歳になるまで平均23回の家庭訪問が重ねられている。

子どもが思春期（15歳）時点でのフォローアップ調査の対象者は324名が得られ、原対象者の80%以上がフォロー可能であった。結果として、このうちの69名（21.3%）において不適切な養育（虐待、ネグレクト）の報告（初発時）が公的機関に記録されており、そのほとんどはネグレクトとされている。子どもが15歳まで、何らかの不適切な養育の報告が無い場合の比率は、グループIVの対象者が特に高く、ネグレクトに至っては83%において報告はなく、妊娠期から乳幼児期に亘って定期的な家庭訪問によるケアサービスを提供されていた群は、その予防的効果は子どもが思春期になるまで持続していることが明らかであった。

さらに、「タイミング」要因についての分析の結果、子どもが5―6歳ころまでは、IV群と他群との虐待・ネグレクトの初発報告比率についてはさほど差が見られなかったが、しかし、5―6歳以降において次第に介入効果の持続性に差異が認められ、IV群の場合、次第に減少し8歳以降にはいずれの初発報告も皆無となった。ネグレクトに関しては、3歳以降の初発報告はされていない結果である。それに対して、他群は不適切な養育生起のリスクは思春期にまで及んでおり、学齢期にも乳幼児期と変わらない割合で、初発報告がされつづけている。また、IV群のうちでも、ハイリスク家庭（貧困、非婚、19歳以下の母親など）においては、さらに介入効果が高く、この結果はNFSの先行研究と一致しており、「地域による個別援助サービスは、リスク要因が重層的で高いストレス状況にさらされている対象者に対し、特に効果を及ぼす」という交互作用があるのかもしれない。

Zielinskiら（2009）は、IV群の初発報告が介入後の早期に限られていたことについて、この群の家族の機能や養育力が時間を通して改善されていき、若年であった母親が成熟するにつれて、介入時から示されていた肯定的変化が、その後も強化され深化されたのだろうと考察している。また、先行研究において、介入群においてその後に不適切な養育が認められた場合でも、その子どもが思春期になったときの問題行動の比率は、非介入群よりも有意に少ないことが報告されており、このことより、早期の予防的介入が不適切な養育の慢性化を防ぐという可能性も示唆される。

また、前述のように、他群では思春期に至るまで不適切な養育の初発報告が続いていたが、このことに関して、思春期にだけに生起する不適切な養育は、幼児・児童期に始まり思春期まで慢性的に続く場合と同様にして、かなりリスクが高く、例えば、非行、薬物乱用、外向次元の行動問題などが顕著化することが報告されている。

もう一つの代表的な家庭訪問プログラムであるニュージーランドの Early Start Program



は、地域保健婦が、子どもの生まれた家庭に対して出産後3カ月以内に家庭訪問をし、家族のリスク要因や、家族個々人のニード、個人資源の程度(養育に関する知識やスキル、ストレス耐性や対処能力など)を査定し、複数のリスク要因や資源の脆弱さを抱える家族に対して、ソーシャルワーカーとともに訪問サービスを提供するものである。子どもが3歳の誕生日を迎えるまで継続的に提供される支援の目標は、①子どもの健康および親の養育スキルの改善、②親の心身の健康、③家族の社会経済的安定の促進、④両親間(パートナー間)の安定した関係性の構築、それらによる⑤不適切な養育の予防、などである。Fergussonら(2005)の研究では、Early Start Program(以下、ES)対象の子どもたちは、統制群の子どもに比して家庭医や歯科医への適時来院がより多く、外傷や誤飲による来院は少なく、また、ES対象群の親は、子どもが3歳時点での養育行動が、統制群の親に比して、より肯定的・非懲罰的であったことが報告されている。

NFPとESが、予防的介入としてのある程度の成功を示したことについて、二つのプログラムの共通点として、地域保健婦やソーシャルワーカーなどの専門職者による支援体制、および、プログラムの内容と実践についての質的統制のためのスーパービジョン体制、の二点が挙げられている。

Howard and Brooks(2009)は、これらNFPやESプログラムを含む9つの早期家庭訪問プログラムの有効性について、評価・検討をしている。その結果、介入の効果として、家庭訪問を通して、母親の養育行動やケアの実践、子どもを育てる環境としての質、子どもの発達等に肯定的影響が及ぼされ、そのことが当該家庭に有益な結果として実を結ぶことが確かめられている。また、前述のNFPもそうであったように、家庭訪問プログラムは、全体として、特に低所得で、且つ青年期にある若年の母親に対して最も効果をもたらすことが見出されている。Howardらは、虐待等の予防的介入として、家庭訪問プログラムが最大限の効果をもたらすための今後の課題として、①各プログラムで定められているガイドラインに従って注意深く実施していくこと、②プログラムの実施ために有効な専門資格を有するスタッフによる実践であること、③妊娠期からの介入をすべきであること、④各プログラムの背景にある理論モデルに忠実であること、などの点を挙げている。

虐待等の予防的介入方略として、家庭訪問による支援の実践は、過去20年の間、特に北米において促進されてきた。虐待予防のための提言や政策は、当初は、広く一般を対象としたプログラムによる「公共的な呼びかけ」であったが、次第にハイリスク家庭の親子をターゲットとしたものへとシフトし、さらに、統制群との比較により介入効果の有効性の実証を客観的に評価し、より洗練されたプログラムを促進する方向に進んできている(Donelan-McCall et al 2009)。

## (2) 被虐待児と親に対する心理臨床的介入の2タイプの介入方略とその有効性

NFPやESプログラムは、妊娠期や乳児期早期からの介入が不適切な養育の生起にかなりの程度で予防的な効果をもたらし、その有効性について実証された実践である。しかし、既に乳児期において虐待やネグレクトが起きてしまっているケースへの介入としての効果は、検証されていない。

Cicchettiら(2006)は、低所得者層で且つ不適切な養育下にいる12ヶ月児とその母親の137組を対象として、彼等を3つの異なる介入条件の内のどれか一つにランダムに割り振り、

1年間に亘る介入を実施している。また、社会経済的状況が類似している統制群52組（養育リスクの無い群）との比較をして、その介入の効果を検証している。また、全対象について、介入前に、①人口統計的指標（家族構成、所得、学歴、職業、など）、②母親の子ども時代の虐待やネグレクトの経験の有無と種類、③子ども時代の親との関係、現在の親との関係についての受止め方、介入前と介入後に、④家庭訪問時の母子相互作用の観察を通じた母親の養育行動の質、⑤乳児に対する不適切な養育行動（虐待やネグレクト関連事項）の有無と質、⑥受け取っている社会的サポート、⑦子どもの養育や親自身のことに関するストレス、⑧SSPによる母子間の愛着関係の質、などの点について調査、自己報告による評価、行動観察による客観的評価等を行っている。

3つの介入条件群の内の一つは、親子に対する心理療法を中心とした介入・援助群（Infant-Parent Psychotherapy：以下、IPP群）、一つは母親に対する心理教育的アプローチを中心とした介入・援助群（Psychoeducational Parenting Intervention:以下、PPI群）、もう一つは母子に対する標準的な援助群である。

児童虐待やネグレクトに至らしめる親-乳児関係の困難さは、親側の養育上の知識やスキルの不足のみが主たる原因ではなく、むしろ、前述のように、養育者側の愛着に関する不安定な内的ワーキング・モデルが問題視されており、これは主として養育者自身の子ども時代の養育経験に基づいていると考えられている。例えば、乳児の泣きや接触を求める愛着行動は、養育者（母親）自身の過去のネガティブな親子関係と結びついている情動や記憶を呼び起こし、あるいは、自分と親との関係に関する未解決の葛藤的な複合感情が乳児へと投影され、その結果、乳児の行動や乳児についての歪曲した受止め方や感情が入り込み、乳児への応答的関わりが不全となる。

IPPは、このような親-乳児の関係性の disturbance に対する心理療法的なアプローチであり、具体的には臨床心理学の専門教育を受けた心理セラピストが、母親と乳児に週1回、約1年間を通して会い、子どもに関する発達相談も含む母親への心理療法的接近を継続する。母親への支持的、非審判的、非指示的な関わりを中心として、また、母親と共に乳児の行動を観察する中でセラピストは母親と乳児の双方に共感的に応答することがIPPの根幹である。例えば、母親の子ども時代の愛着の歴史に由来する記憶や葛藤的な感情と結びついたものとして、乳児との関わりに際して母親の内に自動的に生じてしまう歪曲した情緒的反応を、セラピストは受け入れ、認めていくと同時に、セラピスト自身は乳児の行動や反応に情緒的応答性を示し、共感的に意味づけをして言葉に表したり、行動での関わりを示していく。このこと自体、即ち、母親にとっても乳児にとっても、肯定的関心に満ちた応答的環境の提供は、時間とともに、母親の乳児への理解を拡張させ、また、乳児への歪曲した感じ方がどこに由来するのか、という心理的探索へと母親を向かわせる。

このような治療的関係の構築と継続、親子が各々安心できる応答的環境の提供を通して、母親は次第に過去の自身の親子関係と、現在の自身の乳児との関係を切り離すことができるようになり、乳児との関係における母としての自分を肯定的に捉えられるようになることが予測される。そして、介入・援助の結果として、乳児に対する情緒的応答性が増し、安定愛着の形成が促進され、子ども自身の幼児期に向けた自律への過程も保障されることが目的とされる。

他方、PPIでのアプローチは、重層的リスク家庭への心理教育的援助に多くの経験を

有するセラピストが、約1年間を通して毎週家庭訪問を行う。ここでは、不適切な養育へ至らしめる要因としての、養育者の個人的資源の乏しさ（養育知識やスキルの不足）、社会的サポートの乏しさ、家庭内ストレスの高さに焦点を当て、養育者への具体的な（養育に関する）心理教育と養育スキルトレーニング、リラクゼーションなどを提供し、また認知-行動的技法により日々の具体的な（養育に関する）問題解決力を高めていくことを目的としている。それによって、母親の養育ストレスの低減を目指し、また、社会的サポートネットワークの拡大についても援助する。

Cicchettiら(2006)の研究では、介入期間がI P P群が平均47週、P P I群が平均50週であった。

結果として、まず、虐待やネグレクトなど不適切な養育群の母親は、統制群の母親に比べて、子ども時代に自分自身も親からの虐待やネグレクトを経験していたという報告が多く、現在も実母との関係は不安定であり、より多くの養育上のストレスを抱え、家族による有益なサポートは乏しかった。また、母子相互作用の観察より、子どもへの内的状態を察知する感受性や情緒的応答性が低いことが見出された。

次に母子間の愛着関係の質について、前述のように介入前（生後12ヶ月時点）と介入後（生後24ヶ月時点）にSSPにより評定をしている。介入前においては、安定愛着型の比率が、統制群は33%だったのに対して、不適切な養育群はI P P群が3.3%、P P I群および標準援助群はいずれも0%という値であった。そして、心理発達上のリスクが最も予測される、言わば臨床群とも言える無秩序・無方向型愛着の比率は、統制群が42%だったのに対して、不適切養育群ではI P P群が88%、P P I群が83%、普通援助群93%という著しく高い比率を示していた。これまでの多くの先行研究では、先進諸国の中流家庭児の場合、平均して安定愛着群は60-70%であり、無秩序・無方向型愛着群は15%程度というのが一般的比率であることが見出されている。また、被虐待児の場合は80%程度が無秩序・無方向型愛着であることも認められている。このことより、Cicchetti(2006)の対象者は、統制群と言っても低所得者層家庭であり、安定愛着が33%、無秩序・無方向型愛着が43%と言う比率は、1歳児の親子間の愛着関係の形成がかなり不安定な状態であることを反映している。さらに、不適切養育群の場合、安定愛着を形成している母子は皆無に近く、ハイリスクの状態にいる母子が90%にも上るという結果は、積極的・集中的な早期介入・援助が必須のサンプルであると言える。

約1年間の介入後におけるSSP評定での結果、安定愛着型の比率については、I P P群が61%、P P I群が55%、標準援助群が2%であり、他方、無秩序・無方向型愛着の比率は、I P P群が32%、P P I群が46%、標準援助群が78%であった。このことより、2つの援助的介入群（I P P群、P P I群）において、不安定愛着から安定愛着への飛躍的なシフトと、その分の無秩序・無方向型愛着の顕著な低下が認められ、母子間の安定愛着の再構築にかなりの効果が見られた。

少なくとも2-3歳までに安定愛着へシフトすることは、その後の社会情動、認知領域の発達にとって非常に重要であることより、I P PおよびP P Iは、かなり有効なプログラムであることが実証された。

### (3) ハイリスク家庭への統合的介入プログラムの実際とその有効性

貧困やマイノリティによる社会・経済的不利、親の精神病理や身体的問題、虐待やネグレクトなどの不適切な養育、などを含むハイリスク家庭の子どもは、早期の愛着形成の不全や物理的・社会的環境刺激の不足により、社会情動領域は勿論のこと、注意、記憶、言語、認知発達上の高いリスクを負っている。これらのことは、多くの先行研究により明らかにされてきているが、人生早期の脳の構造と機能の発達に関する最近の脳科学研究からも、このことが「発達における緊急事態」として実証されている。ルーマニアの子どもたちのような、特別に劣悪な環境下で長期に亘って環境刺激が剥奪された状態にさらされたケースは、極端であるにせよ、このことを最も明確に実証している。

しかし、前述のように、援助的介入が、重層的なリスクにもかかわらず、子どもの発育と発達において持続的な改善をもたらすことも多く実証されている。

これまでの先行研究の結果を概観すると、ハイリスク家庭の親子への早期（乳幼児期）における有効な援助的介入の方略として、主に3つが挙げられる。一つは、前述のような、親に対する心理的サポートや心理教育の個別のプログラムであり、二つ目は、親子間（母子間）の愛着に関する援助的介入、三つ目は知的・情緒的・社会的諸発達の遅れを予防し、促進するための子どもに対する早期教育プログラム（集団か個別）である。

親（特に母親）への支援は、不適切な養育の予防・改善に加えて、子どもの発達を直接的に促進し、また、発達遅滞を緩和することにも繋がっている。特に継続的介入を必要とする高リスクの親に共通する背景として、薬物乱用、精神疾患、DV、（発達障害等による）子どもの行動問題へのストレス、が同時的に併存していることが指摘されている。Barth(2009)は、虐待等の予防的・援助的介入プログラムが、これらのリスク要因に直接対応できるような親への教育・トレーニングプログラムを重視している。研究者によっては、根底にある家族の問題や家族病理に対応しないままであるならば、たとえ親への教育や養育トレーニングを行っても成功しない、という議論がされる。しかし、多くの実証研究より、親が子どものニーズや行動に対して、より effective に対応できるような養育スキルを獲得することは、親のメンタルヘルスの向上につながり、そのことが例えば薬物乱用等から回復できるチャンスになること等が示唆されており、親の心理教育と養育スキルトレーニングによる介入の重要性を Barth は指摘している。このような援助的介入には、家庭訪問を通じた個別的支援とともに、保健センターのような施設を拠点とした集団プログラムによる支援とがあるが、いずれにしても、その目的とするところは、養育スキルの獲得と改善、子どもの発達についての知識の獲得、子どもの問題に対処するマネジメント能力を高めることであり、それらを通して不適切な養育の予防・改善をし、親自身の well-being に向けた援助をも目指している。また、Macmillanら(2009)は、特定の養育トレーニングプログラムは、身体的虐待の反復・慢性化の予防に効果を示すことを示唆している。

親子間の安定した愛着形成の促進を目的とした介入としては、1970年代に Eyberg によって開発された Parent-Child Interaction Therapy Program があり、ハイリスク幼児の発達の改善に有効な結果を残してきている(Eyberg and Robinson 1982)。また、Toddler-Infant Psychotherapy, Interaction Guidance and the Wait and Wonder Programme では、援助対象とする親子間の相互作用的行動に関して、ビデオ・フィードバックを組み入れた方法を用い、肯定的な変化をもたらすという介入効果が報告されている (McDonough 2004.; Svanberg