

・総括研究報告

こども虐待ボーダーライン事例に対する保健師等の支援実践

- ネグレクト事例に対する支援スキルの開発

小笹美子（研究代表者）島根大学医学部看護学科 地域看護学教授

研究要旨

こども虐待の発生予防、早期発見・早期対応を行うために保健師、助産師が行っているこども虐待ボーダーライン事例に対する支援スキルを開発することを最終的な目的とし、今年度は、保健師等が支援するこども虐待ボーダーライン事例の生活特徴と支援内容を明らかにすることを目的とした。

研究方法は半構成的面接による質的帰納的研究である。インタビューガイドに基づいて31人の保健師から各2事例を聞き取った。調査対象者は平成26年度に質問紙調査を行った5県から保健師経験5年以上かつこども虐待ボーダーライン事例支援経験数が5事例以上の市町村保健師を地域の状況を把握している研究協力者、大学教員等から紹介を受けた。

調査対象者の性別はほとんどが女性で、平均年齢は42歳、平均勤務年数は18年であった。勤務場所は保健センターと本庁であった。

事例の特徴は、知的障害を持つ母親、精神疾患を持つ母親、一人親世帯の母親、発達障害を持つ母親、生活保護受給世帯など、母親が生活弱者の事例が多かった。

保健師は家庭訪問や電話で母親と面接しながら関係を作って支援を開始していた。家庭児童相談室、保育園、小学校、児童相談所、福祉事務所、医療機関等とネットワークを作り、協働して支援を行っていた。

研究組織

研究代表者 小笹美子 島根大学医学部看護学科 地域看護学教授
分担研究者 長弘千恵 国際医療福祉大学福岡看護学部 公衆衛生看護学教授

研究協力者 吉永一彦 福岡大学医学部 社会医学系総合研究室講師
研究協力者 外間知香子 琉球大学医学部 保健学科地域看護学助教
研究協力者 蒲田久美子 福岡県 糸島保健福祉事務所副所長
研究協力者 中牟田静子 佐賀市 健康づくり課参事
研究協力者 山口のり子 田川市 健康福祉課係長
研究協力者 南里真美 小城市 健康増進課係長
研究協力者 山中洋子 札幌市 保健福祉局保健所健康企画課 母子保健担当課長

A 研究目的

子ども虐待の背景には貧困、若年出産、多様な家族形態、親の精神的問題などの社会的に不利な状況で子育てを行っている母子の実態がある^{1,2)}。こども虐待ボーダーライン事例に対する支援は要保護児童対策協議会等で関係者間の情報の共有と協働支援が不可欠である。私たちが平成22年度に保健師を対象に行った調査研究ではこども虐待を疑ったときに8割以上の保健師が児童相談所に通報・連絡をし、医療機関や保育園などと連携して支援を行っていることが明らかになった^{3,4)}。こども虐待を予防するためには、こども虐待ボーダーライン事例を支援している保健師の支援について明らかにし、支援の輪を広げていくことが求められる。

そこで、こども虐待の発生予防、早期発見・早期対応を行うために保健師等が行っているこども虐待ボーダーライン事例に対する支援の現状を明らかにし、支援スキルを開発することを3年間の目的とした。平成27年度は、転出入、精神疾患や知的障

害を持つ母親による育児などこども虐待ボーダーライン事例の生活の特徴と保健師等の支援について明らかにした。

B 研究方法

1.用語の定義

1) こども虐待

本研究では児童虐待の防止等に関する法律の児童虐待の定義を参考に、こども虐待を「未成年者に対する保護義務者による虐待で、身体的・心理的・性的・ネグレクトのすべてを含む」とする。

また、本研究の調査対象となる行政機関の保健師等がかかわる児童虐待の事例は妊娠中、新生児期、乳児期、幼児期が多数をしめるため本研究では「こども虐待」と表現する。

2) こども虐待ボーダーライン事例

本研究のこども虐待ボーダーライン事例とは「保健師等が母子保健活動を展開する中で虐待事例かどうか判断に迷いながら継続支援を行っているこども虐待事例」とする。こども虐待について判断を迷いつつ支

援している事例であり、明らかな虐待事例は含まない。育児困難事例と表現されることもある。何となく気になりながら数年にわたり支援を継続している事例や何の支援もなければ将来虐待事例として浮かび上がる可能性がある事例を含む。

2. 研究方法

半構成面接調査によるインタビュー調査を実施した。

1) 調査対象者への協力依頼

調査対象者への協力依頼は、地域の状況を把握している研究協力者、大学教員等から調査対象候補となる市町村の紹介を受けた。各対象候補機関に協力を依頼し、調査協力者の紹介を依頼した。調査対象機関及び調査協力者に調査実施の承諾を得たのちに調査を行った。

2) 調査対象者

保健師・助産師経験が5年以上で子ども虐待事例支援経験が5事例以上ある保健師から2事例の聞き取り調査を行った。

調査対象者は、5県の14か所の市町村の保健師31名であった。

3) 調査時期

調査は平成27年8月から平成28年2月に行った。

4) 調査方法

調査内容は、事例の概要、支援の経過、関わった関係者・関係機関、保健師が行った支援、気になった場面の具体的状況、事例提供者の基本属性等であった。

インタビュー内容はフィールドノートに記録するとともに対象者の了解を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

5) 分析方法

フィールドノートと逐語録を用いて質的帰納的分析を行った。

6) 倫理的配慮

倫理的配慮は対象者に研究目的、方法、研究参加の自由、回答を拒否する権利があること、回答が困難な質問には回答しなくてもよいこと、面接を途中で断ってもよいことなどを面接調査前に口頭と文書で説明し、対象者が自己意志に基づいて研究協力を判断するための情報を提供した。本研究者と面接調査対象者の間には利益相反関係は存在しないこと、面接調査はインタビューガイドに沿って行い、必要な時間は1事例につき60分程度であるため、対象者への負担は常識の範囲内であったと考えられる。

インタビュー内容を録音することについては、対象者から事前に許可を得て実施した。文字化したデータから個人が特定されないようにデータは鍵のかかる場所に保管した。プライバシー保護には十分配慮しデータはIDで管理した。

なお、本調査は島根大学医学部の倫理審査委員会の承認(第245号)後に実施した。

C 研究結果

1) 対象者の特徴

対象者の特徴は表1の通りである。対象者の性別はほぼ女性であった。平均年齢は42歳、平均経験年数は18年であった。勤務場所は保健センターと本庁が半々であった。

今までの子ども虐待ボーダーライン事例支援数は8~2000事例であった。平成26年度の子ども虐待ボーダーライン事例支援数は2~435事例であった。

2) 子ども虐待ボーダーライン事例の特徴

事例は、知的障害を持つ母親、精神疾患を持つ母親、一人親世帯の母親、生活保護受給世帯など、母親が生活弱者の事例が多かった(表2)。

3) 保健師の支援

母子手帳交付時、乳幼児健診時に気にかかる母子として把握するとともに福祉事務所、医療機関等からの依頼によって支援を開始していた。福祉事務所からの依頼は生活保護受給中世帯の母親が妊娠したことによるものが多かった。妊娠中に医療機関から支援を依頼される事例は若年妊娠、未入籍妊婦、など特定妊婦であった。飛び込み出産、知的レベルが低い母親は出産後に支援を依頼されていた。

保健師は、家庭訪問や電話で母親と面接しながら信頼関係の構築に配慮しつつ支援を開始していた。家庭児童相談室、保育園、小学校、児童相談所等とのネットワークの中で支援体制を作っていた。

D 考察

公衆衛生看護活動は地域の健康を護る活動である。本研究で調査したこども虐待ボーダーライン事例は「普通」の生活することが困難な家族であった。生活弱者になった原因はさまざまであるが、家族の中で最も弱者であるこどもに対する虐待というかたちで問題が表出していると考えられる。莊田⁵⁾が述べているように保健師は地域住民の「普通」を守る仕事を行っている。こども虐待を予防し子ども達の健やかな成長を支援することは公衆衛生看護活動の重要な役目の一つであると考ええる。

しかし、小林⁶⁾が再発予防・発生予防・世代間連鎖予防をする支援は制度的にも技術的にもまだまだ取り組めていないと述べているように支援体制は構築途上にあると考えられる。親の虐待をこども世代に連鎖させない支援体制を構築するためにはこども虐待防止法を中心とした制度のより一層の充実と、制度と制度の隙間を埋める保健

師等の支援が必要であると考ええる。

本研究の調査協力者である保健師たちは母子手帳交付時から数年にわたり母と子を含めた家族の支援を行っていた。こども虐待を予防し、重症化を防ぐためにはこどもを中心とした家族を支援していくことが重要であると考ええる。

健康障害を抱える家族を支援するために村山は⁷⁾「生活」を具体的にとらえる、「家族」を本人を含む全体としてとらえる、「医学的知識」に基づく心身状態の判断をする、「地域的広がり」の中で事例をとらえる公衆衛生的視点を忘れずに事例を総合的にみていく能力が必要であると述べている。こども虐待ボーダーライン事例への支援も同様に「生活」「家族」「医学的判断」「地域」の視点が必要であると考ええる。

E 結論

1. 保健師が支援するこども虐待ボーダーライン事例は、知的障害を持つ母親、精神疾患を持つ母親、一人親世帯の母親、生活保護受給世帯など、母親が生活弱者の事例が多かった。
2. 母子手帳交付時、乳幼児健診時に気にかかる母子として把握するとともに福祉事務所、医療機関等からの依頼によって支援を開始していた。
3. こども虐待ボーダーライン事例への支援は「生活」「家族」「医学的判断」「地域」の視点が必要である。

F 健康危険情報

特になし

G 研究発表

1. 論文発表

投稿中

2.学会発表(含む発表予定)

1)小笹美子、長弘千恵、斉藤ひさ子、外間知香子、當山裕子、吉永一彦、仲野宏子、榊原文、藤田麻理子、福岡理英他：保健師によるこども虐待ボーダーライン事例の連携と支援、第46回日本看護学会ヘルスプロモーション学術集会、98、2015

2)小笹美子、長弘千恵、斉藤ひさ子、外間知香子、當山裕子、仲野宏子、藤田麻理子：保健師が支援を行うこども虐待ボーダーライン事例の育児支援者、第4回日本公衆衛生看護学会学術集会、211、2016

3)長弘千恵、小笹美子、仲野宏子、外間知香子、當山裕子：行政のこども虐待支援体制と保健師自身の認識、第4回日本公衆衛生看護学会学術集会、210、2016

4) Yoshiko Ozasa, Chie Nagahiro, Hisako Saito, Chikako Hokama, Yuko Toyama, Hiroko Nakano, Kazuhiko Yoshinaga, Aya Sakakibara, Mariko Fujita, Rie Fukuoka : Public Health Nurses' Support Experience and Perception on Child Abuse in Japan, The3rd KOREA-JAPAN Joint Conference on Community Health Nursing, Busan South Korea, 2016 (発表予定)

2)澤田敬,菊地義洋,岡本啓一,他：周産期からの育児混乱・虐待予防 病院、保健師の母親介入で地域との連帯 , 子どもの虐待とネグレクト , 9 , 102-110 , 2007

3)小笹美子,斉藤ひさ子,長弘千恵：こども虐待ボーダーライン事例支援の経時的変遷に関する研究、子ども未来財団平成23年度児童関連サービス調査研究事業報告書、2012

4)小笹美子,長弘千恵,斉藤ひさ子,外間知香子,屋比久加奈子：保健師等が支援している母子の事例、小笹美子編,国際印刷,沖縄、2012

5) 荘田智彦：保健婦 「普通」を守る仕事の難しさー、家の光協会、東京、1999

6)小林美智子：児童虐待 母子保健の原点に立ち戻る取り組みへ、保健師ジャーナル、68(11)、656-961、2012

7)村山正子、鳥海房枝、安住矩子、他：生活障害を持つ人への援助、医学書院、東京、1995

H. 知的財産の出願・登録状況

なし

引用文献

1)厚生労働省社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(2015),子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第11次報告),2015.11.30,
kunitsuite/bunya/0000099920.html.

		N=31	
		人	%
平均勤務年数		18年	
平均年齢		42歳	
年代	20代	1	3.2
	30代	9	29.0
	40代	17	54.9
	50代	4	12.9
勤務場所	保健センター	14	45.2
	本庁	17	54.8
管轄人口	1万人未満	0	0
	1～4万人	7	22.6
	5～9万人	13	41.9
	10～19万人	2	6.5
	20万人以上	9	29.0

		N=60	
		人	%
把握時の母親の年代	10代	5	8.3
	20代	25	41.7
	30代	25	41.7
	40代	4	6.7
	不明	1	1.6
把握のきっかけとなった子どもの把握時年齢	妊娠中	18	30.0
	新生児期	6	10.0
	乳児	8	13.3
	幼児	20	33.3
	学童	8	13.3
生活背景	貧困	28	46.7
	精神疾患	18	30.0
	知的障害	13	21.7
	一人親世帯	36	60.0
支援期間	1～6か月	6	10.0
	6～12か月	5	8.3
	1年	13	21.7
	2年	5	8.3
	3年	8	13.3
	4年	2	3.3
	5～9年	11	18.3
	10年以上	10	16.7