

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

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

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「見える化」することを目的に平成 26 年度～28 年度に調査研究を行った。

平成 26 年度は保健師、助産師に自記式質問紙調査による横断調査を行った。平成 27 年度及び 28 年度は、保健師、助産師に対する半構成的面接調査(インタビュー調査)を行い、保健師、助産師が支援している事例を収集し分析した。平成 28 年度は得られた研究成果を研究成果報告会、事例集、ホームページで公表した。

横断調査は保健師 800 名(回収率 42.8%)、助産師 68 名(回収率 51.5%)から回答を得た。保健師が経験した事例の背景は、生活困窮の事例経験が 69.6%、育児支援者がいない事例経験が 67.3%、精神疾患未治療の事例経験が 62.1%、知的障害がある事例経験が 60.8%、実家と不仲の事例経験が 52.1%、被虐待経験の事例経験が 49.1%、転居の事例経験が 34.3%であった。保健師の 25 年度 1 年間の平均支援事例数は 7.7 事例、中央値は 3 事例であった。

半構成的面接調査(インタビュー調査)では 40 名の保健師、助産師から 80 事例を聞き取った。聞き取った事例から保健師等の支援実践を明らかにし、支援スキルを分析した。支援場所や支援期間が異なる保健師と助産師の支援のスキル、特徴が明らかになった。また、聞き取ったこども虐待ボーダーライン事例の中から保健師、助産師の支援スキル、特徴が表れている事例を選定し、「手取り足取り生活支援」「地域との協力で生活を支える」「子供が成人するまでの長期支援」「転入・転出による転居」「実家の支援がある母親」「離婚」「マイナス面の連鎖」「安全を得るために施設入所」「こどもをエンパワメント」の 9 群に分類し、支援内容を記載した事例集を作成した。

研究成果報告会は 4 道県 5 か所で実施し、207 名の保健師等の参加を得た。さらに保健師等の専門職がこども虐待ボーダーライン事例支援に役立てることができるようにホームページを作成し研究成果の紹介、事例の紹介を行った。

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 徳島文理大学保健福祉学部看護学科 公衆衛生看護学教授
分担研究者 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 齊藤ひさ子 国際医療福祉大学福岡看護学部 助産学分野教授
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 當山裕子 琉球大学医学部保健学科 地域看護学講師
研究協力者 仲野宏子 国際医療福祉大学福岡看護学部 公衆衛生看護学助教
研究協力者 蒲田久美子 元福岡県 糸島保健福祉事務所副所長
研究協力者 中牟田静子 元佐賀市 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

私たちが平成 23 年度に行った調査研究^{1,2)}から行政機関の保健師等が支援する母子事例は、こどもの側の問題よりも母親の側に問題を抱えている支援困難事例であることや保健師等は育児困難事例の母親に家庭訪問により手取り足取り育児支援を行っていることが明らかになった。こども虐待支援の取り組みの一つは世代間連鎖を断ちきることだ³⁾とされているように、育児困難事例の母親を支援することは次世代のこどもの虐待を予防することにつながる。しかし、被虐待歴のある親がかかえる子育ての困難さ⁴⁾、経済的基盤が不安定な中での育児など問題が複雑化している⁵⁾。そのため母子保健に関わる保健師等に期待される支援技術はより高度になり、専門的な知識技術の習得と関係者相互の連携が不可欠になってきた。

そこで、今回、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公衆衛生看護学の視点から明らかにし、保健師等が支援を継続している事例を収集し母親に対する支援の過程を「見える化」、特に保健師等が支援する機会が多いネグレクト事例に対する支援方法について明らかにした。

平成 26 年度は、行政機関の保健師等が支援しているこども虐待ボーダーライン事例支援の現状と、医療機関の助産師が支援しているこども虐待ボーダーライン事例支援の現状を明らかにすることを目的とした。

平成 27 年度は、ネグレクト事例の母親に対する保健師等の支援内容と支援提供時の支援技術を明らかにすることを目的とした。

平成 28 年度は、助産師が行う特定妊婦、産婦等の支援について支援内容を明らかにするとともに平成 26 年、27 年、28 年に得られた研究成果をホームページ等で公表し、保健師等の支援技術向上に役立てることを目的とした。

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子育てに問題があると気づき継続支援を行っている事例」とした。こども虐待かどうか判断を迷いつつ支援を継続している事例等であり支援開始時に明らかな虐待事例は含まない。

2.研究方法

1) 平成 26 年度は、保健師と助産師に自記式質問紙を用いた横断調査を実施した。

(1) 調査票の作成

調査票の作成は先行研究を参考に基本属性、こども虐待の把握に関する認識、こども虐待支援での連携の現状、平成 25 年度のこども虐待事例支援数、母子保健業務の実施状況、こども虐待に対する認識から構成した。

(2) 調査対象者への協力依頼

保健師対象の調査は、保健師のこども虐待支援状況及び認識を把握するために、母子保健業務担当者に限定せず、行政機関に

勤務する保健師全体を対象とした。また、全国的な傾向が得られるように全国を 5 ブロックに分けて調査対象県を選定し、中核市等の保健所を含めた 210 か所とした。調査対象者への協力依頼は、各対象機関に対して協力を依頼し、機関の代表者もしくは該当分野の責任者に調査実施の承諾を得たのちに調査を行った。調査票は統括的立場または調査対応窓口の保健師にまとめて送付し調査対象者への配布を依頼した。調査対象者は、調査の説明等を理解した上で調査票を記入し、同封の返信用封筒に入れ郵便による返送を行った。

助産師対象の調査は、医療機関に調査協力を依頼し機関の代表者もしくは当該分野の責任者に了解を得た 37 機関とした。了解の得られた機関の助産師リーダーを通して調査を行った。調査票は各施設の助産師リーダーにまとめて送付し、調査対象者への配布を依頼した。調査対象者は同封の調査説明等を理解のうえ調査票を記入し、同封の返信用封筒に入れ郵便により返送を行った。

(3) 調査の実施

郵送による自記式質問紙調査を実施した。調査期間は保健師調査を平成 26 年 9 月から平成 26 年 12 月、助産師調査を平成 26 年 12 月から平成 27 年 2 月に行った。

(4) 分析方法

分析は疫学分野の研究協力者の助言を得て、統計解析ソフトを用いて記述疫学分析を行った。虐待に関する認識は「特に問題はない」0点～「1回でもその行為は虐待である」4点の5件法とした。認識に関する30項目すべてに回答した741名を分析対象とし、職種、経験別の虐待に関する認識の平均

値について検討し因子分析を行った。

(5) 倫理的配慮

倫理的配慮は、本研究の自記式質問紙調査票送付時に対象者に研究目的、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などを同封した文書で説明し、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。本研究者と対象者の間には利害関係は存在しないこと、調査票は対象者の勤務先もしくは関連団体に送付したことから、対象者のプライバシーは保護され自由意志で研究に協力するかどうかを判断することができた。本研究では調査票への回答をした場合に同意したとみなした。調査データは電子媒体として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233号)後に実施した。

2)平成27年度及び28年度の保健師・助産師への事例聞き取り調査

保健師・助産師に半構成的面接調査(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受けた。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年以上でこども虐待事例支援経験が5事例以上ある保健師・助産師から各2事例の聞き取り調査を

行った。調査対象者は、保健師が5県14市町村の保健師34名であった。助産師が2県4医療機関の助産師6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8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、保健師等が行った支援、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事例の記述統計と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ることが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。

3) 研究成果の公表

平成 26 年度、27 年度の調査研究で得られた知見の研究成果報告会を 4 道県 5 か所で実施した。また、平成 27～28 年度に保健師 34 名、助産師 6 名から聞き取った合計 80 のこども虐待ボーダーライン事例の中から保健師、助産師の支援スキル、特徴が表れている事例を選定し、支援内容を記載した事例集を作成した。

さらに保健師等の専門職がこども虐待ボーダーライン事例支援に役立てることができるようホームページを作成し、研究成果および事例の紹介を行った。

C 研究結果

1.平成 26 年度の質問紙調査の結果

1) 保健師調査

調査票の回収数は 800 名、回収率は 42.8%であった。性別は女性が 96.8%、保健師経験平均年数は 14.8 年、平均年齢は 39.4 歳、30 代が 29.8%であった。管轄人口は 1 万人以下が 7.0%、1～4 万人が 30.0%、5～9 万人が 23.6%、10～19 万人が 18.3%、20 万人以上が 18.6%であった。こども虐待への関心があるものが 98.1%、こども虐待を疑う母子の事例を経験したものは 83.0%、ネグレクトの母子事例を経験したものは 78.5%であった。保健師がこども虐待事例の支援を行うことで予防できた事例があったと認識している保健師は 69.6%であった。

こども虐待事例支援経験数の平均は 14.6 ± 76.7 事例、中央値は 5 事例、最少が

0 事例、最大が 600 事例であった。1 事例以上経験のある保健師は 627 名、78.4%であった。今まで支援したネグレクト事例や育児困難事例の母親支援経験については、生活困窮の事例経験が 69.6%、育児支援者がいない事例経験が 67.3%、精神疾患未治療の事例経験が 62.1%、知的障害がある事例経験が 60.8%、実家と不仲の事例経験が 52.1%、被虐待経験の事例経験が 49.1%、転居が多い事例経験が 34.3%であった。

こども虐待ボーダーライン事例を保健師が把握する契機は複数回答で関係機関からの依頼が最も多く 72%、医療機関からの依頼が 53%、1 歳 6 か月健診等の乳幼児健診からが 45%前後であった。妊娠届・母子健康手帳交付時は 44%、こんにちは赤ちゃんの乳児全戸訪問と新生児訪問はそれぞれ 40%であった。事例支援で連携している機関は、児童相談所が 76%、保育園が 64%、医療機関が 60%、市町村が 47%、民生児童委員が 43%、庁内の関係部署が 43%、小学校が 42%、福祉事務所が 41%、家庭児童相談室が 41%、保健所が 38%、警察が 30%であった。

保健師の支援方法については、事例の紹介を受けた関係機関と支援についての情報交換を行っているが 87%、家庭児童相談員と同行訪問をするが 55%、複数で母子の事例を訪問するが 85%、支援事例の小学校に入学時に保護者の学校での相談に同行するが 16%であった。

こども虐待が疑われる事例が発生した時の対応の取り決めやマニュアルを作っているのは 41%であった。母子健康手帳の交付時に保健師か助産師が面接をしているのは 71%、こんにちは赤ちゃん全戸訪問事業で

保健師又は助産師が訪問をしているのは57%で、エジンバラ産後うつ病質問紙（EPDS）を使用しているのは58%であった。乳児健診未受診者の100%フォローをできていたのは48%、1歳6か月健診では47%、3歳児健診では45%で、いずれの健診でも前回2010年度の調査より増加していたが半数に達していない。

平成25年度にこども虐待事例支援の経験があった保健師は47.1%であった。25年度の平均支援数は7.7事例、中央値は3事例であった。新規事例は3.3事例、継続事例は4.4事例であった。H25年度に支援している事例の平均支援年数は4.0年±2.0、中央値は3年、最長は15年であった。

2) 助産師調査

調査票の回収数は68名、回収率は51.5%であった。平均年齢は36.7歳、平均助産師経験年数は10.7年であった。職位はスタッフが82.4%、師長・主任が8.8%であった。こども虐待に関心があるものは92.6%であった。こども虐待事例(含む疑い)支援経験は42.6%、ネグレクト事例支援経験は30.9%であった。疑いを含むこども虐待事例の平均経験数は1.3事例で、1~2事例が主であった。母親には経済的困窮、育児支援者がいない、実家と不仲である、などの背景があり、精神疾患未治療、知的障害、被虐待経験があるなどの生活や健康に関する問題を持つ事例であった。

助産師は妊婦の定期健康診査時や産褥入院期間中の母児の観察、産褥期の健康診査や電話訪問の機会を通してこども虐待の事例を把握していた。職場のこども虐待の予防や支援対策について助産師の31.4%が「できている」と回答しているが、「できて

いない」とする回答33.9%、無回答33.8%と3分していた。「母乳ケアや育児の継続支援システム」「新生児の健康診査・電話訪問の助産師による対応」は70%以上の実施であったが、妊娠届や母子健康手帳交付時の助産師の面接、退院時のハイリスク状況のアセスメント、1カ月の産褥・新生児健診の100%把握においては50%程度とシステム整備の課題が示された。

2.平成27-28年度の半構成的面接調査（インタビュー調査）の結果

1) 対象者の特徴

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。保健師の勤務場所は保健センターと本庁が半々であった。今までのこ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年度のこ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) こ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、親が日々の生活に追われ生きるのに精一杯な生活弱者の事例が多かった。母親の約半数に被虐待の可能性が疑われた。実家との交流がほとんどない母親は有意に被虐待の経験があった。親は一見物分かりがいいように見えるが、何度指導しても行動しない母親・父親がいた。また、父親やパートナーにDV疑いや精神障害があり、出産後に離別するケースがあった。

3) 保健師等の支援スキル

保健師は母子健康手帳交付時、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。

こどもの欠食や保育所・学校に登園登校ができない事例が多く、年長のこどもが掃除や食事の準備など家事を行っていた。車の運転ができないこと等による親子閉じ込めりや登園拒否や通学拒否などが多く、通園・通学に関しては保健師、保育士らがネットワークを作って支援を行っていた。保育園や学校に通園通学することで昼食の確保ができ、コンビニとの連携による食事の確保など生活の安全・安心が図られていた。親である母親の判断能力や生活能力が低く、これらの事例では、昼夜逆転、家の中が片付いていない、ゴミの分別ができず屋内に散乱している、ペットと同居など不衛生なことが多かった。子育て環境が改善するという見通しがたてない事例に対しては、子育て環境の改善を図る目的で施設入所を利用しこどもが将来の夢を持つことができるよう支援した事例もみられた。

子育て支援部署に所属する保健師は、支援事例と長期間かかわることで関係職種と連携のもと「読み書きと計算」、「基本的コミュニケーションとしての挨拶を習得すること」、「食事や生活の安全に対する自立」を促す支援を行っていた。保健師等は、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、保育所、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。

支援の終了は「転出」であった。「転出」の事例は転出先へ支援の継続を依頼し終了していた。

4) 助産師等の支援スキル

助産師が支援する事例は福祉事務所や市町村からの依頼、未婚妊娠、若年妊娠、貧困等の特定妊婦事例が多かった。助産師の支援期間は妊婦健診、出産、1か月健診であり、数か月から半年程度の短期間の支援であった。妊婦健診を定期的に受診しないケースについては依頼を受けた機関と連携し、妊婦健診を促していた。出産後、地域に戻る事例の場合は医療機関から地域の担当保健師に支援継続の依頼が電話や文書で行われていた。出産・産褥入院中に地域の保健師が来院し、母親と顔を合わせる機会を作っている医療機関もあった。母親への育児指導のために医療機関の助産師が出産後に家庭訪問指導を行っている事例もあった。

出産後の児の養育については医療機関と児童相談所、関係機関が協議を行い、こどもの安全を第一に判断していた。家庭での養育が困難と判断されこどもが出産後施設入所になる事例もあった。

3. こども虐待に対する保健師、助産師の認識の結果

こども虐待に対する認識の合計平均点は保健師が 2.78 点、助産師が 2.66 点で有意な差はなかった。各項目別では「健診などを受けさせない」は保健師 2.66 点、助産師 3.06 点、「大声で怒鳴る」は保健師 2.35 点、助産師 1.09 点、「転居を繰り返す」は保健師 1.64 点、助産師 1.25 点で有意な差があった。

保健師のこども虐待に対する認識は、1回の行為でも虐待と判断するのは、「配偶者や同居人などが虐待行為を行っているのに放置する」は90%、「遊んで家に帰らず小さな子どものせわをしない」89%、「子どもに慢性の病気で生命の危機があるのに病院に行かない」が71%であった。また、「適切な食事を与えない」56%、「酒や賭け事で金を使い果たし給食費や保育料が払えない」52%、「子どもを車中に残して買い物する」47%であった。時々起こっていれば虐待であると思うのは、「母親が本当に育てにくいこどもだといい、あまり世話をしない」、「理由がなく健診を受けない」、「精神疾患やうつ状態で全く面倒をみない」、「こどもの表情が乏しく、体重増加がよくない」、「洗濯をあまりせず、こどもに不衛生な服を着せている」、「極端に不潔な環境の中で生活させる」、「こどもの虫歯の治療をしない」の7項目が50%を超えていた。こどもの泣き声への対応や乳幼児をなでる・あやす・抱く行為については、頻繁に起こっていれば虐待であるとした割合が多かった。

助産師のこども虐待に対する認識のうち、1回の行為でも虐待と判断するのは、「配偶者や同居人などが虐待行為を行っているのに放置する」、「子どもに慢性の病気で生命の危機があるのに病院に行かない」は86.8%、「遊んで家に帰らず小さな子どものせわをしない」、「適切な食事を与えない」が64.7%であった。

因子分析の結果、保健師、助産師ともに認識が高い「配偶者や同居人が虐待行為を行っているにもかかわらず放置する」、「夜に幼い子供を寝かせつけて夫婦でこどもを置いて遊びに行く」などの7項目は【生命の危

機】、「買い物をする間子供を車の中に残しておいた」、「大声でどなる」、「転居を繰り返す」など10項目を【親の都合優先】、「母親の注視が乳児に向けられていない」、「乳幼児をあやしたり抱いたりしない」などの5項目を【慈愛の欠如】、「こどもを保護してほしい等と養育者が自ら相談してくる」、「親に精神疾患や強うつ状態があり全く面倒を見ない」、「洗濯をあまりせず子供に不衛生な服を着せている」などの8項目を【養育の放棄】と命名できた。

4. 研究成果の公表

1) 研究成果報告会

研究成果報告会を4道県5か所で実施し、207名の保健師等の参加を得た。参加者から「なんとなく気になっていることがデータで示されていた」、「他の保健師が行っている支援を知ることができた」などの感想が得られ、参加者のほとんどが研究成果が役に立つと回答した。

2) 事例集の作成

平成27~28年度に保健師34名、助産師6名から半構成的面接調査(インタビュー調査)で聞き取った80事例から支援スキル、特徴が表れている事例を選定し事例集「母と子の生活に寄り添う - 保健師等が支援する事例 - 」を作成した。個々の事例に「読み書きが苦手な母親」、「離婚後に経済的な問題を抱えながらの子育て」、「保健師総出で産後支援」等のタイトルをつけ、母子保健の支援者が支援に役立てることができるように紹介した。

選定した事例を支援スキルによって分類し「手取り足取り生活支援」、「地域との協力で生活を支える」、「子供が成人するまでの長

期支援」「転入・転出による転居」「実家の支援がある母親」「離婚」「マイナス面の連鎖」「安全を得るために施設入所」「こどもをエンパワメント」の9群にまとめた。

3) ホームページの作成

保健師等が研究成果を活用できるようにホームページ <http://phnshien.com/> を作成した。研究者紹介、研究発表、事例紹介、こども虐待関係のリンクのページを作成した。

D 考察

こども虐待の背景には養育者である母親の生活や健康問題が存在すると報告されているように、本研究の保健師、助産師は経済的困窮、精神疾患、知的障害、被虐待により生活や健康に問題を抱える母親への支援を行っていた。こども虐待ボーダーライン事例の把握契機は医療機関からの依頼が5割を超え、医療機関と連携をとった保健師は6割を超えていた。このことから、保健師等は医療機関と連携・協働することによって事例の支援を行っていると考えられる。紹介を受けた機関と支援の情報交換を行っている保健師は8割以上であり、こども虐待ボーダーライン事例の支援を関係機関と協働で行っていると考えられる。周産期における妊産婦ケアに携わっている助産師がこどもの虐待を早期に発見し、出産後の生活の場である地域の支援者へ確実に結び付けていく体制をさらに充実整備することが重要であると考えられる。

また、保健師等は複数で家庭訪問を行ったり家庭児童相談員と同行訪問を行っていたことから、気にかかった事例を児童相談所、保育園、民生委員、福祉事務所、家庭児

童相談室などと連携をとりながら支援を行っていると考えられる。小学校とは4割、中学校とは2割の保健師が連携をとっていた。このことは、乳幼児期に把握した事例を継続して支援している可能性やきょうだいを含めた支援を行っている可能性が考えられる。

保健師や助産師などの専門職が母子健康手帳交付時の面接や家庭訪問を行うなど、保健師の75%が職場のこども虐待の予防や支援対策がある程度できていると評価していた。しかし、こども虐待事例が発生した時の対応の取り決めやマニュアルが作成されているのは41%と半数に満たないこと、乳幼児健診未受診者の100%フォローを実施している職場は前回(2010年)調査より増加しているものの半数に満たないことなど、市町村の人口規模や業務内容により違いがあると考えられる。子ども虐待支援で保健師等が果たす役割のうち保健師等がこども虐待事例を把握できる場として乳幼児健診および健診未受診者フォローを考えているにも関わらず、乳幼児健診未受診者の100%フォロー実施が半数を超えてないことは、市町村の取り組み体制との関係などの要因分析が今後必要である。

保健師等が支援するネグレクト事例は、発達の遅れや発達障害などこどもの側に問題がある場合もあるがむしろ親の側に精神的疾患の未治療や中断、知的レベルの低下(読み書きや計算ができない)などの問題が根底にあり、経済的な苦境、生活が昼夜逆転、不衛生などの生活の問題が生じている。保健師等による母親への育児支援はこども虐待予防にかかわる支援であると同時に母親の健康問題の改善を目指す支援になって

いると考えられる。こども達はこのような家庭・生活環境のもとで、生活リズム、食事、コミュニケーション力などの生活に必要な能力を十分に身につけることが困難であると考えられる。

また、親の多くが被虐待経験者であることは「育てられたように育つ」という子育ての文化が継承され、次の世代に連鎖していくと考えられる。こどもの虐待は発育発達などの母子保健、様々な公衆衛生の問題のみならず犯罪などの社会的な問題を引き起こすと考えられ、連鎖を食い止めるための具体的支援が重要であると考えられる。しかし、小林が再発予防・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⁶⁾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「児童虐待防止法」を中心とした制度のより一層の充実と、親の生活苦を軽減できる制度と制度の隙間を埋める包括的な支援が必要であると考えられる。

保健師等の支援スキルを継承、向上させるために、定年退職した経験豊かな保健師が同行訪問するなどスーパーバイザーとして実践的な助言を行う制度が必要だと考える。経験が少ない保健師等には事例を用いた少人数グループの研修会が有効であると考えられる。本研究で作成した事例集は研修の教材として有効であると考えられる。

また、こども虐待ボーダーライン事例への支援をより充実させるためには、親を支援する社会資源の充実が必要である。被虐待経験のある親への支援に役立てられる生

活保護以外の経済的な支援や精神的なケアが必要な親への支援などを含めた包括的な社会資源の充実が求められる。親の子育て能力が低い家庭のこどもに対する衣食住の確保とともに、社会生活を送るうえで不可欠な「ありがとう」「おはよう」などのあいさつの習慣、早寝早起きの習慣などを小学校低学年までに体得できるように地域ぐるみでこどもを育てることが必要であると考えられる。

さらに、年々支援する事例が増加する市町村の保健師等が適切な支援を継続するためには、増加する一方の事例をどのように他の担当者に引き継ぐ、もしくは終結していくかは今後の大きな課題である。家庭児童相談員、保育所、児童相談所、福祉事務所などとの連携、ネットワークを構築した事例は地区担当保健師の支援を終結とするシステムの構築が求められる。こども虐待ボーダーライン事例のいくつかは、若年妊産婦、精神疾患、閉じこもり事例などとして、再度支援が必要になる。しかし、これらの事例を各機関が担当事例として常時かわることはオーバーワークになる。そこで、地区担当保健師支援終結事例と判断された事例の記録を児童相談所等に保管し、再度事例として浮上したときに支援を継続することが望ましいと考える。

E 結論

1. 保健師等が支援しているこども虐待ボーダーライン事例の親は貧困、精神疾患、知的障害、育児支援者がいない、被虐待経験者、実家と不仲など複数の困難要因を抱えた生活弱者であり、保健師等は子育てを支

援の入り口としてこどもだけでなく親をも含めた家族の健康と生活を支援していた。

- 2.保健師等はこども虐待事例(含む疑い)を福祉事務所、医療機関等の関係機関からの依頼や母子健康手帳交付時、乳幼児健診時に気にかかる母子として母子保健事業から把握していた。助産師は市町村等の関係機関からの紹介と妊婦健診、出産時の母子関係から把握していた。保健師等は事例の支援を行うために児童相談所、保育園、医療機関、福祉事務所等と情報交換をし、複数で家庭訪問をしたり家庭児童相談員と同行訪問するなどチームで支援を行っていた。
- 3.平成25年度にこども虐待ボーダーライン事例支援を経験した保健師は47%、助産師は14.7%であった。保健師が1年間に支援するこども虐待事例数は平均7.7事例でそのうち新規の事例が3事例であった。助産師が1年間に支援するこども虐待事例数は平均1.1事例であった。
- 4.保健師等は母親の家事能力が低く、子育てには不適切な生活環境のこども虐待ボーダーライン事例を保育所への通所によってこどもの安全・安心をはかる支援を行っていた。さらに、保健師は支援事例と年単位の長期に関わることで関係職種と連携のもとに、「読み書きと計算」、「基本的コミュニケーションとしての挨拶」を習得すること、「食事や生活の安全に対する自立」を促す支援を行っていた。
- 5.保健師、助産師のこども虐待に対する認識では、生命に関わる虐待については70%以上が1回の行為でも虐待と判断していた。生命の危機、親の都合優先、慈愛

の欠如、養育の放棄の4因子が抽出された。

- 6.保健師が支援しているこども虐待ボーダーライン事例は、「手取り足取り生活支援」「地域との協力で生活を支える」「子供が成人するまでの長期支援」「転入・転出による転居」「実家の支援がある母親」「離婚」「マイナス面の連鎖」「安全を得るために施設入所」「こどもをエンパワメント」の特徴があった。

F. 研究発表

1. 論文発表

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：保健師によるこども虐待ボーダーライン事例 事例支援と連携、第46回日本看護学会論文集 ヘルスプロモーション、p176-179、2016

外間知香子、小笹美子、長弘千恵、斉藤ひさ子、當山裕子、宇座美代子：新任保健師のこども虐待の研修受講とこども虐待への対応との関連、第46回日本看護学会論文集 ヘルスプロモーション、p180-183、2016

2. 学会発表

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：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、富山、98、2015

外間知香子、小笹美子、長弘千恵、斉藤ひさ子、當山裕子、宇座美代子：新任保健師のこども虐待の研修受講とこども虐待への対応との関連、第46回日本看護学会 ヘルスプロモーション、富山、248、2015

長弘千恵,小笹美子,仲野宏子,外間知香子,當山裕子:行政の子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

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

Yoshiko Ozasa, Chie Nagahiro, Hisako Saito, Chikako Hokama, Yuko Toyama, Hiroko Nakano, Kazuhiko Yoshinaga, Aya Sakakihara, Mariko Fujita, Rie Fukuoka: Public Health Nurses' Support Experience and Perception on Child Abuse in Japan, 第3回日韓地域看護学会、プサン、2016

Chie Nagahiro, Yoshiko Ozasa, Hisako Saito, Chikako Hokama, Hiroko Nakano, Kae Shiratani: Comparison of the Support for Child Abuse by Public Health Nurse, 2010 and 2014、第3回日韓地域看護学会、プサン、2016

小笹美子、長弘千恵、外間知香子、當山裕子、仲野宏子、榊原文、福岡理英:こども虐待に対する保健師、助産師の支援経験と認識、第75回日本公衆衛生学会、大阪、457、2016

長弘千恵、小笹美子、外間知香子、仲野宏子:行政保健師の子ども虐待に関する頻度と対応—2010年と2014年の比較—、第75回日本公衆衛生学会、大阪、457、2016

外間知香子、小笹美子、長弘千恵、當山裕子:支援契機別による保健師のこども虐待ボーダーライン支援事例の特徴、第75回日本公衆衛生学会、大阪、455、2016

小笹美子、長弘千恵、外間知香子、當山裕子:保健師が支援するこども虐待ボーダーライン事例の特徴 母親支援、第5回日本公衆衛生学会ワークショップ、仙台、203、2017

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

引用文献

1)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、1-65、2012

2)小笹美子,斉藤ひさ子,長弘千恵:子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

3)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

4)松本 俊彦:虐待,暴力を経験した人たちの抱えやすいメンタルヘルス問題の特徴と支援上の注意事項を教えてください、公衆衛生、75(9)、725-728、2011.

5)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,

<http://www.mhlw.go.jp/file/06->

Seisakujouhou-11900000-

Koyoukintoujidoukateikyoku/000009995

9.pdf

6) 小林美智子:こども虐待の「支援」を考
える、子どもの虹情報研修センター紀要、
13、1-12、2015