

子どもの虐待介入における保健師の支援技術

小林恵子

新潟県立看護大学 (地域看護学)

The Support for Abused and Neglected Children in Public Health Nurses

Keiko Kobayashi

Community Health Nursing, Niigata College of Nursing

キーワード : 子ども虐待(child abuse and neglect), 保健師(public health nurses),
介入(intervention), 支援(support)

抄録

子ども虐待に効果的な介入をするためには、保健師が実践レベルで活用できるような具体的な支援技術を明らかにする必要がある。

虐待介入経験のある保健師 8 名に実際に介入した事例 1 例について、事例の概要と具体的な支援内容について、半構成面接による聞き取り調査を行った。聞き取った保健師の支援技術を、【早期発見における保健師の技術】<虐待発見時の判断>、【虐待支援における保健師の技術】<発見から介入までの経過><支援計画立案と支援内容の組立て><ストレスマネジメント><養育モデルとして適切な関わり方を実践><支援困難事例の特徴を理解した緊急体制の整備>の項目に分類して分析を行った。

【早期発見における保健師の技術】:<虐待発見のためのアンテナ>では、子ども虐待の発見はあらゆる保健活動をとおして行われ、住民や関係機関との連携が鍵である。【虐待支援における保健師の技術】では、<ストレスマネジメント>はされていたが、<養育モデルとして適切な関わり方を実践>はほとんどされていなかった。ネットワーク会議が機能していると、支援チームも組織化しやすく、<支援計画立案と支援内容の組立て><支援困難事例の特徴を理解した緊急体制の整備>がされていた。

研究目的

子ども虐待防止対策において、保健師には「早期発見」「家庭訪問による確認」「虐待の予防」等の役割が求められている。早期発見のためのスクリーニングの強化¹⁾やネットワークの設立²⁾など取り組みはされつつあるが、発見後、どう介入してよいか分からず、具体的な支援方法を見いだせない場合が多く³⁾、先行研究でも保健師の支援内容の分析はされつつあるが、包括的かつ具体的な実践レベルまではまだ明らかにされていない^{4) 5) 6) 7) 8)}。そこで本研究では、児童虐待介入時に保健師が実際に用いている支援技術について分析し、効果的な介入を行うために必要な支援技術とその課題を明らかにすることを目的とした。

研究方法

1. 調査対象

2. 新潟県内で虐待介入経験があり、調査の承諾を得られた市町村保健師8名。

3. 調査方法

平成15年3月から平成16年3月に、対象保健師が虐待に介入した事例1例について、「事例の概要」「発見の経過」「援助経過と反応」「関係機関との関わり」「援助内容についての保健師自身の評価」について、半構成面接による聞き取り調査を行い、承諾を得られた場合、テープレコーダーで録音をした。面接については事前に電話及び文書で本人及び勤務する職場の責任者の承諾を得た。

4. 倫理的配慮

事例については氏名は伏せ、個人が特定される可能性のある情報は除いた。

また、研究対象者及び所属する職場の責任者にはデータを研究目的以外で使用しないこと、データの公表については了解を得ることを約束した。

5. 分析方法

面接内容を逐語記録にし、先行研究⁹⁾を参考に、保健師の支援技術を【早期発見における保健師の技術】：＜虐待発見のためのアンテナ＞、【虐待支援における保健師の技術】：＜発見から介入までの糸口を探る＞＜支援計画立案と支援内容の組立て＞＜ストレスマネジメント＞＜養育モデルとして適切な関わり方を実践＞＜支援困難事例の特徴を理解した緊急体制の整備＞の6項目に分類して分析を行った。

結果及び考察

表1 保健師が介入した事例の概要

No	年齢	種類	重症度	虐待の背景	把握方法	援助開始からの経過
1	5歳	身体的虐待	中等度	父子家庭、父親の負担大	保育所から連絡	家庭（保育所）
2	14歳	ネグレクト	重度	父親の再婚相手が若年	近隣が教育委員会連絡	家庭（学校）→家出→施設 義理のきょうだい（乳幼児）も施設へ
3	7歳	ネグレクト	中等度	母親家出、父親家事苦手	転入手続時の窓口対応	家庭（学校） きょうだいは施設に一時保護
4	1歳 9ヵ月	身体的虐待 心理的虐待	中等度	母親境界性人格障害？	介護保険調査時の観察	家庭（子育てサークル）→家庭（保育所、プレイ教室）
5	0ヵ月	身体的虐待 ネグレクト	最重度	父親DV、母親軽度知的障害	近隣からの情報	家庭（療育相談）→施設（母子入所）→家庭（施設退所）→死亡
6	2ヵ月	ネグレクト	中等度	母親産後の心身の健康状態不良	2ヵ月児訪問	家庭→病院（低体重）→家庭？（状況不明）
7	6歳	身体的虐待 ネグレクト	中等度	母親精神疾患悪化で父親ストレス大	近隣からの情報	家庭（保育所）→家庭（母親入院）→家庭（母親退院）→転出
8	5歳	身体的虐待 心理的虐待	中等度	離婚で母親ストレス大、子行為障害？	近隣からの情報	家庭（幼稚園）→児童相談所（一時保護）→家庭（幼稚園）

（年齢、重症度、種別は援助開始時のものである）

1. 被面接者の特性

8名の保健師の年齢は20歳代1名、30歳代6名、50歳代1名（平均35.8歳）で、保健師としての経験年数は5年から28年（平均12.0年）であった。

2. 介入したケースの概要

虐待を受けていた子どもの性別は男児5名、女児3名であり、概要は表1のとおりである。

3. 保健師の支援技術

【早期発見における保健師の技術】：

＜虐待発見のためのアンテナ＞は、把握方法は「保健師自身が保健事業（乳児訪問、介護認定調査、窓口対応）」の中で虐待を疑った場合が3例（事例3、4、6）、近隣・関係機関等からの情報提供が4例（事例1、2、5、7、8）であった。保健師が様々なアンテナを張りめぐらし、あらゆる活動の場で、様々な関係者や住民ネットワークとつながる中で、虐待が発見されている。

【虐待支援における保健師の技術】：

＜発見から介入への糸口を探る＞「虐待を疑った」又は「連絡を受けた」保健師は早期に虐待の事実確認のために家庭訪問又は保育所、育児サークルなどで観察を行うと共に関わりの糸口を探っていた。家庭訪問では未熟児訪問、きょうだいの健診受診勧奨などを口実にし、当初は虐待という言葉を用いず、母子保健事業の一環として自然で日常的な支援であるように工夫していた。この中で、保健師は養育者に「虐待の事実をどのように切り出すべきか」迷いながら支援を続けており、継続的に関わる中で、自ら虐待していることを語った事例もあった（事例4、8）。一方、虐待を指摘または確認することに躊躇しているうちに事態が深刻化した場合もあり（事例2、6）、保健師自身の虐待対峙・指摘への躊躇、葛藤を整理した上で、事例にどう対応していくべきかを決定して関わっていくことが課題である。

＜支援計画立案と支援内容の組立て＞3例（事例3、4、7）はネットワーク会議を開いており、ネットワーク会議が開催されていない5例も保健所、児童相談所との連絡を取り、関係者との話し合いを行っていた。ネットワーク会議が開かれた事例については、支援計画立案、支援内容と担当者の役割を明確にし、関係者間の共有ができていた。

＜ストレスマネジメント＞全ての事例で養育者自身の抱える悩みやストレスを聞き出し、ストレス要因の軽減として「就労に向けた環境整備」「経済面での支援制度活用」「保育所入所」「子どもの一時保護」「家事援助サービスの活用」「疾病をもつ家族の入院支援」などを行っていた。その中でも養育者から語られた「今、一番困っていること」について援助しそれが改善できたもの（事例7）は虐待が消失していた。

＜養育モデルとして適切な関わり方を実践＞「育児・離乳食指導」や「体罰を用いないしつけのあり方」の相談、指導はしていた（事例2、5、6）。訪問等では養育モデルとして子どもへの接し方を示すような働きかけは見られなかったものの、療育相談やプレイ教室を紹介していた（事例4、5）。虐待が関係性の障害であると言われているように^{10) 11)}、虐待する親と子の関係性が改善できるようなカウンセリング、自助グループ、プレイセラピーなどケアの場の提供や虐待を支援する者のケア技術向上が望まれる。

＜支援困難事例の特徴を理解した緊急体制の整備＞予測される緊急事態に備えて、警察、医療機関なども含めた関係機関との連絡体制を組織していた（事例5、7）。ただし、虐待事例が広域的に移動、保護された場合にはこの緊急体制も機能しないという問題も見られ（事例5）、問題の悪化、広がりや予測される場合は緊急時対応について広域的な対応がとれるようなシステムが求められる。

結論

1. 子ども虐待の発見は様々なアンテナを張る中であらゆる保健活動、住民や関係機関との連携の中で行われている。
2. 支援技術の中で、「関係機関との連携」や「養育者のストレス改善」のための資源の導入はされていた。
3. ネットワーク会議は支援チームの組織化、支援計画立案、援助内容の相互理解を促進していた。

文献

- 1) 佐藤拓代. 保健機関における虐待リスクアセスメントとその実際. 生活教育 2001 ; 45(7) : 40-6.
- 2) 児童虐待防止の機能を持つ市町村域でのネットワークの設置状況調査の結果について. 週間保健衛生ニュース 2003 ; 1196 : 33-5.
- 3) 小林恵子. 乳幼児の虐待予防・早期発見における市町村保健師の取り組みと課題. 第8回日本在宅ケア学会学術集会講演集. 2004. 94-95.
- 4) 山田和子, 野田順子. 保健所保健師が支援した子ども虐待事例に関する研究—全国保健所を対象とした調査より—. 小児保健研究 2002 ; 61(4) : 568-576.
- 5) 上野昌江, 山田和子. 子どもの虐待防止における保健師の援助に関する研究—家庭訪問活動の分析—. 大阪府看護大学紀要 2001 ; 7(1) : 9-17.
- 6) 林有香, 石川紀子, 伊庭久恵他. 看護職・保育職が関わった子ども虐待ケースと援助の特徴. 小児保健研究 2003. 62(1) : 65-72.
- 7) 吉岡マサ子, 宮地文子, 中崎啓子, 関 美雪. 保健師はこども虐待支援にどう関わっているか. 日本在宅ケア学会誌 2003. 6(3) : 23-28.
- 8) 松野郷有実子, 石川美帆, 水井真知子, 後藤良一, 武井明. 旭川市保健所における保健師による乳幼児虐待に対する援助活動. 小児保健研究 2003. 62(1) : 104-108.
- 9) 乳幼児を虐待する養育者への支援技術の普及に関する検討会. 平成 13 年度地域保健総合推進事業 乳幼児を虐待する養育者への支援技術の普及に関する検討会報告書. 東京:日本公衆衛生協会 ; 2002. p. 5-46.
- 10) 西原尚之, 児童虐待を伴う父子家庭への援助—問題の発生過程と援助方法の考察—. 児童育成研究 1999. 17(18) : 3-13.
- 11) 津崎哲郎, 児童虐待事例の家族支援のあり方. ソーシャルワーク研究 2000. 26(3) : 11-16.