

題目：こども虐待ボーダーライン事例に対する保健師の支援過程

—母親の背景と育児支援者—

保健医療学専攻・看護学分野・公衆衛生看護学領域

氏名：小笹美子

キーワード：こども虐待ボーダーライン事例 保健師 家族代行機能 実家 社会資源

1. はじめに(研究の背景と目的)

保健師は母子保健法が制定された頃より母子保健に積極的に関わってきた。近年、母子を取り巻く状況は大きく変化してきた。そしてこれらの母と子を取り巻く状況の変化によって求められる保健指導も複雑多様になってきた。とくに、子ども虐待の増加は注目されており、平成23年度の児童相談所の児童虐待相談の対応件数は59,919件、虐待死は51人に及んでいる。著者らが行った全国調査では8割の保健師が疑いを含めたこども虐待事例を経験し、市町村や保健所の保健師は支援困難母子事例やこども虐待ボーダーライン事例に対する支援を行っていた。

また、子育ては実家や周囲の人々から様々な支援を受けて行われるが、特定妊婦などの虐待のリスクが高い母親は育児支援者がいないもしくは脆弱なことが多い。実家の育児支援が脆弱な母親は育児を見習う機会や育児不安解消の機会が少なくなる。小林¹⁾によると、保健は早期発見と通告だけでなく、子どもの健康問題の回復や予防に関わることができる専門性を持ち、親の健康問題の改善に寄与することで親を支援することができる、と述べられているように保健師には明らかな虐待事例の周囲に存在することも虐待ボーダーライン事例に対する支援が求められている。しかし、保健師のこども虐待ボーダーライン事例支援に関する研究、保健師の支援過程に関する研究はほとんどない。

そこで、本研究では保健師が専門性を発揮してこども虐待の早期発見、重症化予防につなげる体制を整備するために、継続支援を行っているこども虐待ボーダーライン事例に対する保健師の支援過程を明らかにすることを目的に、1) 実家と交流があり育児支援を受けることができる母親への支援過程を検討する、2) 実家の育児支援がほとんどない母親への支援過程を検討する、3) 保健師が継続支援を行う事例の支援方法の特性を検討する。

2. 方法

1) 用語の定義：本研究ではこども虐待を「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」とし、こども虐待ボーダーライン事例を操作的に「こども虐待事例とこども虐待のない事例との間に存在する育児困難事例」とした。育児困難事例には保健師等の支援によってこども虐待を予防できた事例や将来こども虐待事例となる疑いのある事例を含むが、支援当初からこども虐待事例と判断できる事例は含まない。

2) 研究デザイン：質的帰納的研究

3) 対象と方法：2011年7月から2012年4月に協力の得られた沖縄県、福岡県、佐賀県のこども虐待事例支援経験が5事例以上ある19名の保健師に100分～150分の半構成面接調査を行い、各2事例、計38の事例を聞き取った。研究協力者19名は平均年齢が45歳、所属は市町村が79%、保健所が21%、管轄人口は10万人以下が68%であった。こども虐待(含む疑い)の経験事例数は10事例以上が84%、10事例以下が16%であった。

4) 調査内容：調査内容は事例の概要(年齢、把握契機、家族構成、かかわった関係機関)、虐待の可能性を感じたできごと、支援した内容についてインタビューガイドに沿って聞き取った。面接状況はフィールドノーツに記録し了解を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

5) 分析方法：得られた38事例のうち児童相談所から協力を依頼された5事例を除いた33事例を、先行文献²⁾を参考に実家からの育児支援の有無により事例を2群に分け研究1、研究2とした。分析には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)を用い、それぞれのグループについて分析手順にそって分析した。研究1は実家と交流があり育児に関する支援がある18事例(実家と交流あり群)、分析テーマを「実家と交流がある母親に対す

る保健師の支援プロセス」とし、分析焦点者を「こども虐待ボーダーライン事例を支援している保健師」とした。研究2は実家の支援がほとんどない実家支援が脆弱な15事例(実家支援脆弱群、分析テーマを「実家からの支援力が脆弱な母親に社会資源を活用して子育て支援を行う保健師の支援プロセス」とし、分析焦点者を「こども虐待ボーダーライン事例を支援している保健師」とした。これらの分析過程においては適宜スーパーバイズを受けた。

3. 倫理上の配慮

2011(平成23)年6月29日に琉球大学倫理審査委員会による承認(平成23年承認番号89)を得た。

4. 結果

カテゴリーを【 】,概念を〈 〉で示す。

1)研究1の18事例は、把握契機は母子健康手帳交付や乳幼児健診などの保健師業務からが72.2%、児の年齢は妊娠中が27.8%、新生児期が27.8%、幼児期が27.8%、支援期間は4年以上が44.4%であった。子どもに疾病があるものが55.5%であった。M-GTA分析から27の概念が生成され、4のカテゴリーが抽出された。実家と交流あり群に保健師は〈母子保健事業〉や医療機関連絡により支援が必要なケースと【出会い】、〈通常支援〉を開始し、〈子育て環境〉、〈実家の協力〉等の【生活・育児のアセスメント】を行い、〈家庭内の関係〉、〈親の出身家庭〉等の【養育家庭の問題】を把握し〈子どもの成長〉や〈母親の変化〉を目指して【親支援】を継続した。

2)研究2の15事例は、把握契機は保健師業務からが40.0%、婦人相談所など関係機関からの依頼が33.3%、児の年齢は乳児期が33.3%、支援期間は4年以上が40.0%であった。母親に精神疾患がある26.7%、知的障害がある40.0%、被虐待経験(含む疑い)がある73.3%であった。M-GTA分析から31の概念が生成され、10のカテゴリーが抽出された。実家支援脆弱群に保健師は支援が必要なケースに気づいたり依頼を受けて【支援開始】し、【生活・育児の情報収集】と【母親の実家】の支援力についてアセスメントを行い、〈保育園〉等の【フォーマルな社会資源】の利用申請を勧め【こどもへの悪影響を最小限】にするように支援したが問題が解決しないため【母親の側の虐待リスクアセスメント】を行い、保健師が〈気にかかけたり、〈関係機関に同行する〉などの【家族代行役割】をはたすことで支援につながり、【インフォーマルな社会資源】や【生活支援サービスの活用】によってケースを支援し【関係機関とのネットワーク】を作り上げていた。

5. 考察

本研究のこども虐待ボーダーライン事例は保健師が子育てについて気になる育児困難事例として支援を開始した事例で母親の育児不安や基本的な生活に問題があった。夫や実家などの育児支援者がいるケースに対しても未熟児、子どもの医療処置、発達障害など母親の育児負担が増大することも虐待ボーダーライン事例を早期に見つけ、社会資源を紹介活用することで母親の育児負担の軽減を図ることができると考える。

実家と交流がないこども虐待ボーダーライン事例である実家支援脆弱群の母親は実家が安心できる場所ではなく、実家から育児支援を受けることが難しかった。実家支援脆弱群の母親はもともと身近な実家からの育児支援を得ることが困難な特定集団で、支援の必要性が高い集団であると考えられる。保健師は実家支援脆弱群の母親の親に代わって気にかかけ、関係機関と一緒にいくことで母親の説明力を補い生活に必要なフォーマルなサービスを利用できるように支援を実施していたと考えられる。これらの家族代行役割の支援はこども虐待ボーダーライン事例の虐待予防に有効であると考えられる。また、長期の継続支援期間中に保健師は頻回に手厚く支援(濃厚支援)を実施したり、他の機関が支援を行っているときは見守りをしつつ、支援の狭間が起きないように関係機関を相互につなぐ役目を果たし、地域で一貫してこども虐待ボーダーライン事例を支えていると考えられる。保健師が作る関係者とのネットワークはこれらの事例を一つ一つ積み重ねることで構築されていることが示唆された。

6. 結語

保健師が継続支援を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特徴は、母子の生活を整えるための支援、濃厚支援と見守り支援による長期間の一貫した継続支援、および関係機関とのネットワークづくりと連携であった。特に、実家から育児支援が得られないこども虐待ボーダーライン事例に対しては、母親の背景に目を向け心情を理解しようと努め寄り添う保健師の支援がこども虐待ボーダーライン事例の虐待予防支援につながっていた。

7. 引用文献

- 1)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 2012;68(11):956-961.
- 2)島田三恵子,杉本光弘,懸俊彦,ら.産後1ヶ月間の母子の心配事と子育て支援のニーズおよび育児環境に関する全国調査.小児保健研究.2006;65(6):725-762.