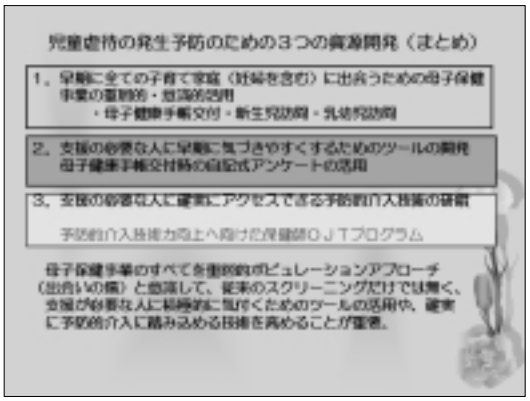
# 児童虐待発生予防推進を目指した資源開発
## －予防的介入のきっかけを早期に掴むためのツール開発と試行－

聖路加看護大学大学院　博士後期課程２年

疋田　理津子

【ポスター1】

ポスター1




まず初めに、3部構成となっております［児童虐待発生予防のための3つの資源開発］の研究の概要について説明します。

先ず1部では、児童虐待対策の最重要課題として、全虐待死亡事例の内、生後間もない時期に死亡に至る事例が7割いるという事実を重く受け止め、支援が必要な事例に妊娠時期から等の早期介入をいかに実現するための仕組み作りに取り組みました。

妊娠期からの早期介入の機会として、現在母子健康手帳交付というシステムがありながら、それを介入の機会として認識している自治体は少なく、現行の母子保健システムを十分に活用した早期介入のための事業の意識的活用が必要となってきます。そのため自治体の保健師の方に参集いただき、早期予防的介入を実現するための現行の母子保健事業活用方法について検討していただきました。

しかし、重層的な母子保健事業の活用を図っても、限られた行政資源の中で、対象者全数に等しく関わることは困難なことから、第2部では支援の必要な対象を絞り込み、関わる優先順位を決めていくためのツール開発として、［母子健康手帳交付時の自記式アンケートの開発］を試みました。

また、第3部では、支援対象者が絞りこまれても、その対象に確実にアクセスできる支援技術が無ければ、［関わる必要性がわかっていても、アプローチの仕方がわからなくて関われない］という事態を招くため、まずは対象に確実にアクセスが可能な予防的介入技術とは何かということを明らかにした上で、実際支援対象者の面接を担当する機会の多い保健師を対象として、その習得・向上を目的としたOJTプログラム開発に取り組んでいます。

【ポスター2】

研究第1部にあたりますワークショップの概要を示しています。育児安全保障としての母子保健事業の再考をテーマに、自治体の保健師さんに参集いただき、ワークショップという形で議論を行いました。その結論としては、従来のスクリーニングをメインにおいた母子保健事業の場を、予防的介入の場としても積極的に活用できるよう、

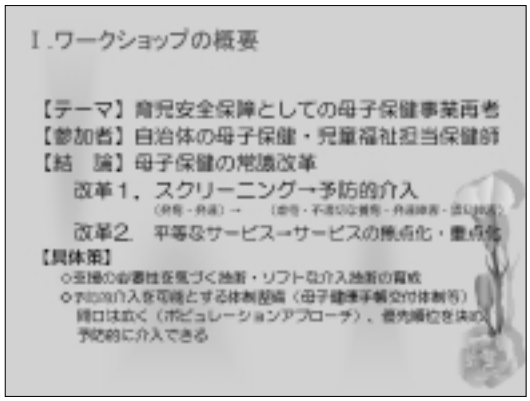
児だけではなく、母親の支援を視野に入れた関わりの場として意識化していく。また比較的育児支援関係の資源が充実してきた現在、従来の全員に平等なサービスを提供する母子保健の考え方からシフトし、行政が行う安全保障としての育児支援を目指し、民間サービスでは対応できない支援の必要な方に焦点化したサービスができる母子保健体制を組んでいく。いわゆる母子保健の常識改革が必要ということが導かれました。

【ポスター3】

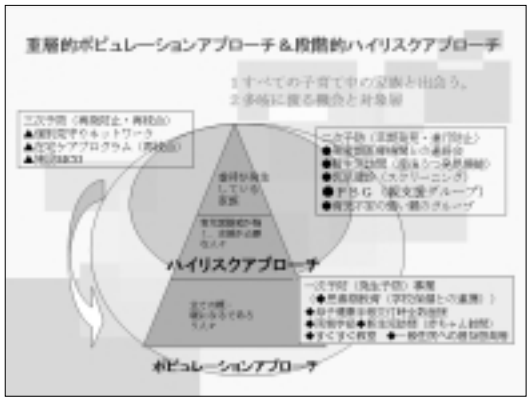
ポスター2で説明しました、母子保健事業の場を予防的介入の場として積極的に活用すると申し上げました具体的なイメージを図に示したのがポスター3です。

重層的ポピュレーションアプローチと申しますのは、第１次予防としてあげております、思春期教育、母子健康手帳交付児面接、両親学級等あらゆる場面を通じて、積極的な行政支援が必要な人を探索し、予防的介入を行うということです。また、段階的ハイリスクアプローチと申しますのは、第1次予防～第3次予防までの事業を重層的に活用し、支援が必要な人を焦点化し、段階的に関わっていくということです。もちろん一人の保健師が全てを抱え込むのではなく、ネットワーク会議等を活用し、各支援者が協力し、切れ目のない息の長い支援活動を行っていくことが重要です。

ポスター2



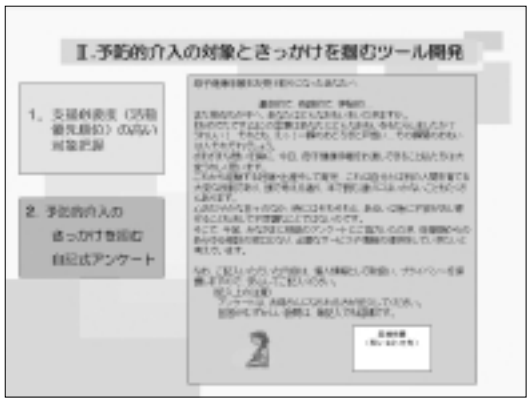

ポスター3




【ポスター4】

ポスター4は研究第2部として、支援必要度の高い対象を絞り込むと同時に、予防的介入のきっかけをつかむための道具としての、母子健康手帳交付時の自記式アンケートの開発内容です。これは、自記式アンケートの表紙にあたるものですが、従来母子健康手帳交付時の質問内容として、赤ちゃんを産む存在としての母体に着目した内容に偏っていたのに対し、このアンケートでは、お母さんになる妊婦さん自身の気持ちや、インフォーマルサポートの状況に着目したアンケートであるというメッセージを積極的に伝えることで、お母さん自身のことをまずは大切に考えているという姿勢を伝える

ポスター4



ことができ、お母さん自身と関わるきっかけを掴むためのメッセージとしてとても重要な役割を果たします。

【ポスター5】

ポスター5は実際のアンケートの内容ですが、支援の必要度を考えるために必要な、妊婦さん自身の妊娠に対する気持ちや、インフォーマルサポートの状況を掴むと同時に、今まで担当者側からは直接聞きにくかった内容を、自由記載のコメント等を参考にした介入のきっかを掴むためのコミュニュケーションツールとしての活用が可能なように設計しました。

例えば、妊娠を知った時の気持ちが予想外で驚きとまどったというところに○がついていれば、「具体的にどんな風にとまどっているのか」という質問に対し、「夫が妊娠を歓迎してなくて産もうかどうか困っている。経済的に苦しくて困っている」等の答えが返ってきて、妊娠を取り巻く複雑な環境を知り、支援の優先順位や内容を検討する上で重要な情報を収集できる上、担当者側から切り出しにくい話も自記式アンケートという形で本人が申告している内容を確認していくというスタンツをとることで、介入技術に自身がない担当者でも話しを聞きやすい状況を作ることができます。

【ポスター6】

ポスター6は、ポスター5のアンケートに対する回答を集計したものですが、基本属性と、妊娠に対する気持ちを自治体毎に集計して表にまとめたものです。この集計は、支援が必要な対象を絞りこむために、まず母子健康手帳交付に来られる妊婦の分布を把握する手段として活用されます。母子健康手帳交付にこられた時点での平均在胎週数、平均年齢、同居家族数等の平均を求めることで平均的な妊婦像が浮かびあがり、この実態をコントロールにすると、母子健康手帳をもらいにくるのが極端に遅いとか、妊婦の年齢が若いとか高齢だとか、平均的でない妊婦さんはどういう妊婦さんかという具体的なイメージが数字の裏付けをもとに鮮明になります。また、妊娠に対する気持ちで困ったと答える人はかなり少ないという事実から、困ったと回答した人は、平均からはずれてかなり支援の優先順位の高い複雑な事情を抱えている可能性があると考えられます。よって、このような集計結果は地域の妊婦の実態を掴むと同時に、支援の優先順位を考える上で貴重なデータとなり、限られた行政資源の中で訪問、電話、

ポスター5

ポスター6

妊婦の基本属性と、妊娠に対する気持ち

| 項　目 | A市(N=94) | | B市(N=161) | | C市(N=135) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 出産時平均在胎週数 | 10.1 （週） | | 9.4 （週） | | 10.2 （週） | |
| 出産時妊婦平均年齢 | 29.3 （歳） | | 27.7 （歳） | | 28.9 （歳） | |
| 家族数（平均人数） | 2.4 （人） | | 2.7 （人） | | 3.5 （人） | |
| 項　目 | 人数（人） | 割合（%） | 人数（人） | 割合（%） | 人数（人） | 割合（%） |
| 妊娠に対する気持ち　妊娠してとても嬉しい | 59 | 62.8% | 94 | 58.4% | 120 | 67.4% |
| 予想外だが嬉しい | 25 | 26.6% | 49 | 30.4% | 45 | 25.3% |
| 予想外で驚きとまどった | 9 | 9.6% | 13 | 8.1% | 9 | 5.1% |
| 困った | 1 | 1.1% | 3 | 1.9% | 1 | 0.6% |
| 特にない | 0 | 0.0% | 2 | 1.2% | 1 | 0.6% |
| 無回答 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 1.1% |

来所面接等の具体的な支援手段を決めていく上でも重要な情報となります。

【ポスター7】

さらにポスター7では、支援の優先順位の高い人を絞り込む方法としてクロス集計の手法を用いました。妊娠に対する気持ちを、とても嬉しい・予想外だが嬉しいとして答えた人を「嬉しい群」378名（87.3％）、予想外で驚きとまどった、困ったと回答した人を「困った群」38名（8.8％）として2群に分け、さらに、産後育児支援利用の希望の有無により4群に分類した上で、妊婦の年齢、妊娠中に相談可能な人数、産後に手伝ってもらえる人数、妊娠や出産に関する不安項目数を比較しました。

その結果、妊娠に戸惑っている人で、育児サービスを希望していない人は、妊娠中や産後のインフォーマルサポートも期待できず、孤立しやすい傾向が明らかになりました。

一方、妊娠に同じく戸惑っている人でも、サービスを希望している人は、不安項目が明確で、妊娠期においてすでに自ら問題を表出できていたため、支援につながりやすいと考えられました。よって妊娠期における児童虐待の予防的介入の優先順位としては、「妊娠に困惑しながらも、支援の必要性を自ら訴え出ることのできない」対象に優先的にアプローチしていく必要があることがこの結果から考えられます。

【ポスター8】

また、研究第3部としてポスター8では、支援対象者が絞りこまれても、アプローチの仕方がわからなくて関われないという事態を回避するため、具体的にどの様な予防的介入技術が必要なのかその内容を示しています。これは、フォーカスグループインタビューという手法を用いて、現場の保健師さんにインタビューした内容を質的帰納的に分析した結果、導かれた技術の内容です。

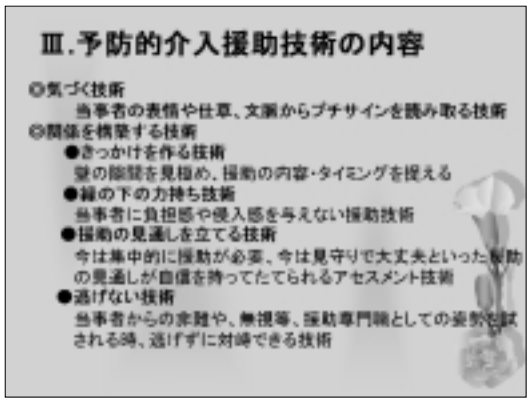
まずは、気づく技術と、関係性を築く技術に大別され、関係性を構築する技術の中には、援助対象者と、援助者の常識の違いといった心の壁を乗り越えて相手との関係を築いていける技術としての［きっかけを作る技術］。援助対象者（当事者）に負担感や侵入感を与えない［縁の下の力持ち技術］等。援助者である自分を客観化し、今の自分の援助が対象を支えていく上での何合目にあたるか等援助の見通しを持った上で関わることのできる、［援助の見通しを立てる技術］。そして、援助対象者からの非難

ポスター7

表1.妊娠に対する気持ち、育児サービス利用希望 vs 妊婦年齢、インフォーマルサポート、子育てへの不安

| 妊娠に対する気持ち | | 嬉しい | | | 困った | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| サービス利用希望 | | あり | なし | 合計 | あり | なし | 合計 |
| 妊婦年齢 | 平均値 | 28.5 | 28.3 | 28.5 | 29.0 | 29.1 | 29.0 |
| | SE | 4.6 | 4.8 | 4.8 | 5.4 | 5.8 | 5.4 |
| | N | 305 | 66 | 371 | 28 | 10 | 38 |
| インフォーマルサポート 妊娠中に相談可能な人数 | 平均値 | 3.0 | 2.9 | 3.0 | 2.6 | 2* | 2.9 |
| | SE | 1.3 | 1.4 | 1.3 | 1.1 | 1.2 | 1.1 |
| | N | 251 | 58 | 309 | 26 | 7 | 33 |
| 産後の手伝いが可能な人数 | 平均値 | 2.2 | 2.2 | 2.2 | 2.1 | 15* | 3.0 |
| | SE | 1.0 | 1.1 | 1.0 | 0.9 | 0.8 | 0.9 |
| | N | 241 | 58 | 299 | 25 | 8 | 33 |
| 妊娠や、出産に関する不安な出来事の数 | 平均値 | 1.3 | 1.0 | 1.3 | 1.8* | 1.3 | 1.6 |
| | SE | 1.2 | 0.8 | 1.1 | 1.3 | 0.5 | 1.1 |
| | N | 306 | 66 | 372 | 28 | 10 | 38 |

ポスター8



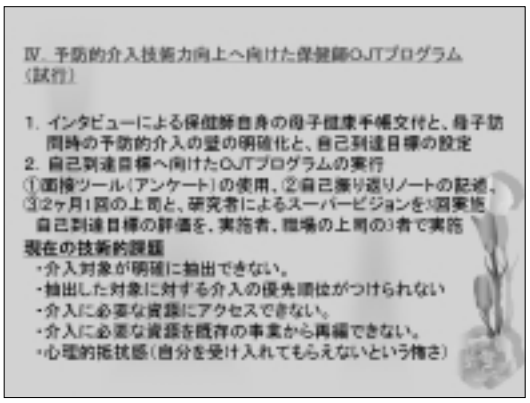
Ⅲ.予防的介入援助技術の内容

◎気づく技術
当事者の表情や仕草、文脈からプチサインを読み取る技術
◎関係を構築する技術
●きっかけを作る技術
壁の隙間を見極め、援助の内容・タイミングを捉える
●縁の下の力持ち技術
当事者に負担感や侵入感を与えない援助技術
●援助の見通しを立てる技術
今は集中的に援助が必要、今は見守りで大丈夫といった援助の見通しが自信を持ってたてられるアセスメント技術
●逃げない技術
当事者からの非難や、無視等、援助専門職としての姿勢を試される時、逃げずに対峙できる技術

や無視等、援助専門職としての力量を試すような行為からも、決して目をそらさず逃げずに対峙できる技術としての［逃げない技術］が、援助専門職として必要な予防的介入技術として抽出されました。

【ポスター9】

ポスター9




ポスター9では、ポスター8で紹介した援助専門職として必要な予防的介入技術の習得を目指し、実際支援対象者の面接を担当する機会の多い保健師を対象として、技術の習得・向上を目的としたOJTプログラムの概要を紹介しています。

このOJTプログラムは現在試行中ですが、基本的に予防的介入の実践時に感じる自己の壁の明確化と、それを克服するための自らの目標設定を柱に設計され、2ヶ月1回の職場上司による振り返りと、研究者による年3回のスーパービジョンという機会を設け、自己の目標の明確化や、目標達成への壁を明確にするためのサポートを受けるという構成になっています。現段階で提示されている、自己の技術的課題（壁）として、観察力や、アセスメント力不足で介入対象が明確に抽出できない、自分を対象者（当時者）に受け入れてもらえないのではないかという恐怖（心理的抵抗感）等があります。

最後にまとめとなりますが、第1部～第3部までの研究を重層的に行っていくことで、児童虐待予防対策の充実に必要な3つの資源開発を目指しています。第1部は、従来の母子保健の見直しを通した、支援対象と援助専門職が出会う場の開発。第2部は、支援が必要な人に早く気付くための母子健康手帳交付時に妊婦の気持ちや環境に着目した自記式アンケートの開発。そして第3部は援助専門職の予防的介入技術の開発です。

これら3つの活動が、自治体の母子保健の現場に定着することがこの研究のゴールであると考えています。

なお、本研究はファイザーヘルスリサーチ振興財団による研究助成を受けて実施しております。

## 質疑応答

*座長：* 最近非常に話題になっている児童虐待の話しですが、この研究ではツールを開発することがメインの目的でしょうか？

また、研究というのは、やはりステップ・バイ・ステップでやらないとできないと思うのです。その大きなゴールというのはよく分かったのですが、この

研究もまず測定ツールの開発からはじまると理解します。だから、このツールの開発そのものが非常に重要な研究になると思うのです。タイトルには「ツール開発と試行」となっていたのですが、それに関してのご説明がありませんでした。これについてちょっとご説明いただけますか。

*疋田：* メインの目的は児童虐待発生予防に資する技術を中心とした資源開発です。3部構成で成り立っている本研究は各段階にツールに該当するものがあります。第1部でツールに該当するものは、従来の母子保健の見直しを通した、支援対象と援助専門職が出会う場であり、第2部でツールに該当するものは、支援の必要な対象を絞り込み、関わる優先順位を決めていくための自記式アンケートです。さらに第3部では、OJTプログラムが予防的技術開発を行っていくためのツールに該当します。

*会場：* 私も保健師なので、非常によくこの研究の意義は理解できます。このツール開発は、大きく理解すると、教育プログラムの開発になると理解しています。しかし、プログラムとかツールとかの必要性のリサーチと、プログラム開発のリサーチと、妥当性を見る評価研究が一緒になってしまっている印象を受けるので、折角なので焦点を絞って段階をおった研究として捉え、育てた方が良いと思いました。

*疋田：* 今回は、研究の中間報告ということもあり、研究の概要をかいつまんで説明させていただきました。ご指摘の様に一つ一つ研究として大事に掘り下げていくことも重要であると認識しております。アドバイスありがとうございます。

*会場：* アンケートをツールとしてご活用なさっているということですが、母子健康手帳をお渡しする時に一緒に渡すのですか。

*疋田：* 母子健康手帳の交付申請にいらした妊婦さんに、交付申請の窓口担当者が母子健康手帳の内容の説明をする前にお渡しいただき、その場で回答いただいております。

*会場：* ということは100％の回収ということになるのですか。

*疋田：* 原則として妊婦さんご本人に回答いただくことになってますので、実母や夫等代理の方が申請に来られた時はお渡ししていませんし、外国人の方は言葉の問題がありお渡ししていません。よって、回収率は全妊婦を母数としますと、今回約8割となっております。