OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	産前から児童虐待リスクを探索する公衆衛生看護技術：アセスメントツールのみで査定できない違和感より
Author(s)	規家, 美咲; 小出, 恵子; 岡本, 玲子
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2025, 31(1), p. 10-19
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/100224
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

大阪大学看護学雑誌 Vol.31 No.1（2025）

産前から児童虐待リスクを探索する公衆衛生看護技術
―アセスメントツールのみで査定できない違和感より―

Public Health Nursing Art of the Search for Risk of Child Abuse Before Birth
: Using the Sense of Incongruity that is Unable to be Assessed with Assessment Tools Alone

規家美咲[1)]・小出恵子[1)]・岡本玲子[1)]

Misaki Kiya[1)], Keiko Koide[1)],Reiko Okamoto[1)]

要　旨

目的：本研究の目的は、産前から児童虐待リスクを探索する公衆衛生看護技術を明らかにすることである。**方法：**推薦を受けた自治体保健師 20 名に半構造化面接を行い、質的記述的分析を行った。**結果：**明らかになった技術は、【負の連鎖リスクを探る育ち把握】、【社会的孤立リスクを探る関わり把握】、【家庭生活リスクを探る暮らし把握】、【心身の健康リスクを探る保健行動把握】に分類された。**考察：**アセスメントツールのみでは査定できない違和感から虐待リスクを探索する公衆衛生看護技術は、家庭訪問や各種母子保健事業などの対面の機会に適用するものであった。今後、明らかになった技術を、多分野多職種との協働のもと、実践に広く適用する必要がある。

キーワード：公衆衛生看護技術、保健師、児童虐待、リスク、健康課題の探索、産前
Keywords：public health nursing art, public health nurse, child abuse, risk, search for health needs, before childbirth

I. 緒言

児童虐待は、脳の発達[1)]や身体的障害、精神症状[2)]、不適切な養育態度の世代間連鎖[3)]など、児の心身の成長と人格の形成に重大な影響を及ぼすことから、児童虐待（以下、虐待）の予防は社会全体で取り組む重要な課題である。しかし、児童相談所での虐待相談処理件数は増加の一途であり[4)]、毎年最多数を更新している。なかでも、心中以外の虐待死の死亡事例の年齢は、2003 年度に検証が始まって以降 2022 年度まで、毎年 0 歳児が最も多いことから[5)]、虐待の予防には産前からの支援が欠かせない。

公衆衛生看護を担う保健師は、児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律（令和元年法律第 46 号）において児童相談所に必置の職種となり[6)]、虐待の発生を防ぐ一次予防のみならず、重症化を防ぐ二次予防に取り組むことが期待され、地域における虐待の早期発見に重要な役割を果たしている[7)]。99。4%の市町村は、妊娠届出時や母子健康手帳交付時にアンケートを用いて妊婦の身体的・精神的・社会的状況を把握しており[8)]、それを担う保健師は、産前から虐待リスクを把握する中心となる専門職と言える。

これらより保健師による産前からの虐待リスク把握は極めて重要と考えられるが、有本ら[9)]によると、9 割以上の保健師が児童虐待への対応に困難を抱えているとの報告がある。厚生労働省は子ども虐待対応の手引き[10)]を作成し、虐待のリスク要因には保護者側、子ども側、養育環境があることを示しているが、アセスメントシートの例では、最初に虐待の種類をチェックする項目があり、未然に防ぐという視点でリスクを探索するという段階に焦点が当たっていない。予防するために虐待リスクを把握するには、その前の探索段階の質が問われるが、医学中央雑誌にて調査前 10 年間（1999-2018）の原著論文を検索式(公衆衛生看護 or 保健師)and(児童虐待)and(技術 and 支援)で

[1)]大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
[1)]Osaka University Graduate School of Medicine,　Division of Health Sciences

得た 112 本には、産前からの探索に焦点を当てて、その技術や支援方法を体系化した論文はなかった。リスクが特定される前の妊婦への支援については、生きづらさを抱えていることの察知というカテゴリが見出されていたが[11]、その目的や技術が包括的に抽出されているわけではなかった。

そこで、本研究の目的は、虐待リスクを産前から探索する保健師の公衆衛生看護技術を明らかにすることとした。とりわけ、妊娠届出時のアンケートや子ども虐待対応の手引き[10]等で示されたアセスメントツール（以下、ツール）をチェックするのみでは分からない、何か気になるという違和感に端を発し、親子の予防やエンパワメントに資する探索技術に着目する。本研究の意義は、経験年数に関わらず、本技術を獲得することによって、産前からの虐待リスクのアセスメントが推進され、要支援者の早期発見、支援に寄与できることである。

本研究における探索とは、健康に関連する事象を探って調べ、理解すること[12]、公衆衛生看護技術とは、公衆衛生看護実践に適用するものであり、社会的公正を規範とし、公衆衛生の向上をめざし、個人と家族、人々、コミュニティに働きかけ、その力量形成や環境改善を図る目的意識的な行為、と定義する[13]。

II. 研究方法

1. 研究参加者

自治体の統括保健師等役職者から母子保健分野の活動経験があり虐待リスクのある事例への対応能力が高いと推薦を受けた保健師 20 名である。

2. データ収集方法

インタビューガイドを用いた個別の半構造化面接であり、録音した音声を逐語録に起こしデータとした。データ収集期間は 2019 年 5~9 月であり、時間は各々1 時間程度であった。

インタビューガイドの内容は、妊婦面接中のどのような時にその方に虐待につながるリスクがあると感じるか、その後どのような声掛けでどんな情報を収集しているか、初対面でツールに書いてある内容以上の詳細な情報を聴きたいときどのように聴いているか、ツールの内容以外でリスクアセスメントに用いる情報はどのようなものかであり、面接をしながら適宜より深い聞き取りを行った。

3. 分析方法

分析は質的記述的分析方法を用いた[14]。逐語録より虐待リスクの有無を探る目的意識的行為に該当する内容を抽出し、文脈と意味を損なわないように留意してコード化した。次にこれらの意味や類似性、関係性を継続比較しながら読み取り、サブカテゴリ化、カテゴリ化を行った。この際、探索の「目的」と「意識的行為」に該当する内容が明瞭になるように留意した。「目的」に該当する内容とは、保健師が、どのような親子の姿をめざし、どのようなリスクを探っているのかに関する内容である。すべての分析過程において、質的研究の実績を持つ公衆衛生看護を専門とする共同研究者と分析内容の検討を重ね真実性の確保に努めた。

4. 倫理的配慮

研究参加者に拒否の自由等を文書と口頭で説明し同意書に署名を得た。研究計画は大阪大学研究倫理審査委員会の承認を得た(承認番号 16392、承認 2017 年 1 月 30 日)。

III. 結果

1. 研究参加者の基本情報

研究参加者 20 名の平均経験年数は 24±7。7 年（範囲 11～38 年）であり、うち 20 年以上が 13 名(65%)であった。役職は、係員 2 名(10%)、主任級 6 名(30%)、係長級 7 名(35%)、課長補佐級 2 名(10%)、課長級 3 名(15%)であった。最終学歴では、専門学校が 7 名(35%)、短大専攻科が 3 名(15%)、4 年制大学が 9 名(45%)、大学院修士 1 名(5%)であった。

2. 産前から児童虐待リスクを探索する公衆衛生看護技術

分析の結果、保健師が妊婦やその家族から、ツールに書かれた内容のみでなく、何らかの違和感に基づいて虐待リスクを探索する公衆衛生看護技術（以下、技術）は、めざす親子の姿とともに、4 カテゴリ、13 サブカテゴリに分類された（表 1）。

以降、カテゴリを【 】、サブカテゴリを《 》、コードを〈 〉で示す。( ) 内の数字は研究参加者の ID である。文中で概念の意味を説明している語句には「 」を付した。

1) 【負の連鎖リスクを探る育ち把握】

このカテゴリは、「育ち」、すなわち当事者が育った過程で親などから受けてきた幼少期からの経験およびその背景や状況を把握することで、自

身の妊娠・出産・子育てによくない影響をもたらす「負の連鎖リスク」を探るものであり、次の3つのサブカテゴリから構成された。

《繰り返す不適切な子育ての基となる育ち把握》は、〈子どもの頃にネガティブな経験や課題のある過ごし方をしていると、妊娠期から子育てまで自分のその育ちをお手本にし、今後の子育てで繰り返す可能性があるため、妊娠期から育ちを把握している（4)〉、〈産前の情報で産後に助かるのは、その人がどんな育ちをしてきたかであり、親は育ったように育てる、の繰り返しになるので、どう育てたらいいか分からない親もいる（13)〉という語りをもとに生成された。

《子育ての拠り所になる子ども時代の愛され経験と背景把握》は、〈子ども時代に妹や弟の方が可愛がられた思い出や親が厳しく両親との楽しい思い出がない、普段から実家と縁がなく連絡をあまりとっていないなどの背景から愛された思いをもっていないエピソードを把握しており、子育て中に母親の心の拠り所となる相手や、相談できる相手がいるかを探ることにつながっている（4)〉、〈課題を抱えながらも、子ども時代に愛情をもって育ててもらえてた経験がある母親には、子育てに向き合う基盤があり、保健師の受け入れや支援の受け入れがスムーズであったことから、育ちの背景を探ることで真に必要な支援を探っている（11)〉という語りをもとに生成された。

《子どもを大切に育てる価値観・力量形成の源となる育ち把握》は、〈母親の育ちや、家族のことを把握することは、自分自身がここにあること、生きることをどう思っているのか、自分がどう育てられ、自分自身が自分を大事に思えてるかなどの価値観や考え方につながる背景であり、自分と別の人間を育てていく上で大事な側面と捉えている（12)〉、〈被虐待歴だけでなく、養育環境や母親自身の幼少時期の家族関係の状況から、出産と出産後の育児養育能力や育児状況に影響する育ちのベースを把握する（20)〉、〈3人の子育てをしている母親でも、親に虐待を受けた育ちがあったことから、自分自身の経験に適切な子育てのモデルがない状態にあることを把握し、その方の本来の能力を見極めていった（7)〉という語りをもとに生成された。

この【負の連鎖リスクを探る育ち把握】は、そのリスクが低減され、親子が、互いを大事に思い子育てに向き合う家族の基盤が構築されることをめざすものと読み取れた。

2) 【社会的孤立リスクを探る関わり把握】

このカテゴリは、「関わり」、すなわち当事者と他者との関係性、相互の関連、力動、およびその背景や状況を把握することで、妊娠・出産・子育て期の社会資源利用や支援者との関係構築を拒む可能性やそれによって社会との隔たりが生じる「社会的孤立リスク」を探るものであり、次の5つのサブカテゴリから構成された。

《アンケート情報の背景・行間にある家族の支持的関係性把握》は、〈産前にアンケートで家族の支援者の有無や家族の反応を答えてもらうが、その回答の背景にある、アンケートだけでは分からない、支援者がいない、家族が喜んでいない状況を把握する（1)〉という語りをもとに生成された。

《産後の受援可能性を示す家族関係・家族力動把握》は、〈出産に際し母親が困らないようにと説明し、妊娠届け出書の裏に書くジェノグラムに家族の状況の聞き取り内容を含めて具体的に書いて備える（18)〉、〈ジェノグラムを用いて関係性を整理し、子ども数人のパートナーがすべて違う、祖父母は母親が子どものときに離婚し別の家庭があるので支援がしにくいなどの家族関係から、家族による母親への支援が難しい状況を把握する（3)〉、〈妊婦に生育歴を聴く際は、産後の支援を考えるために、支援者の有無や、家庭の事情、交流や受援の程度などを把握する（8)〉、〈妊娠に対して、家族がどのように受け入れているかは家庭によって異なるため、どのように母親を支えることができるか家族関係や家族力動を把握する（5)〉という語りをもとに生成された。

《支援不足につながる実質的な家族支援者の存在と状況を把握》は、〈支援者がどの程度いるかは大きなポイントとなっており、実家との近さ、未婚であれば将来結婚するのか、未婚のままでもパートナーの協力が得られるのかなど支援者がいるかどうかを把握する（6)〉、〈支援者がいるかは、これから子育てをしていくうえで重要であり、家族のことを聞きながら掘り下げて、出てきた背景から支援者不足か否かを把握している（7)〉、〈母子手帳をとりにくる際、父親が一緒に来ることも多いが、面談中に母親がしていることを全く見ておらず、自分のことに必死でずっとスマホしてる様子から、後々子育てに協力しない可能性を

把握している（1)〉という語りをもとに生成された。

《支援の拒否・関係構築困難の原因となる状況を把握》は、〈保健師は拒否する人ほど行かないといけない人とし、会えるチャンスを見つけて何度も会いに行き、状況を把握している（12)〉、〈妊婦面接で母親が保健師に対して話せない状況から理解力の問題か拒否的か分からなかったが、関わりを続ける中で出産や子育てのイメージのなさを把握した（15)〉、〈妊娠期から、連絡がつきそうか、人に対して怒りっぽい、指示に従わないなど支援が途切れる可能性はないか、速やかに把握している（19)〉という語りをもとに生成された。

《支援要請の表出困難の原因となる本人家族の状況を把握》は、〈自分の親と関係が悪い状況から、母親が自ら本当に必要とする支援を求めることができない家族関係を把握している（17)〉、〈本当に困っている人ほど本人から言い出せない背景を、性格から母親を取り巻く関係性まで把握している（16)〉という語りをもとに生成された。

この【社会的孤立リスクを探る関わり把握】は、そのリスクが低減され、親子が、社会の中で孤立せず周囲との関係を築きながら妊娠・出産・子育て期を送れることをめざすものと読み取れた。

3) 【家庭生活リスクを探る暮らし把握】

このカテゴリは、「暮らし」、すなわち当事者の生活や生計、諸々の営み、日々の積み重ね、生活様式などを把握することで、行きづまって修復しようがないほどうまくいかなくなる「家庭生活リスク」を探るものであり、次の 3 つのサブカテゴリから構成された。

《妊娠・出産・子育て期の生活基盤となる経済状況の把握》は、〈妊娠期から産後まで、収支からの生活の計画性や経済面について具体的に暮らしが成り立つかどうかを把握している（2)〉、〈経済面の把握は、出産に向けてお金がかかるため、各種制度へのつなぎの必要性や、介入の一つのきっかけとしても把握している（2)〉、〈安心して妊娠期から産後まで過ごせるよう出産前に経済面の不安を把握している（1)〉という語りをもとに生成された。

《妊娠・出産・子育て期の安定した生活に影響する生活背景・ライフスタイルの把握》は、〈気になる母親について、その生活やその後の見通しを一般的な水準と比較するとかなり違うので、きちんと把握する必要がある。考えにくい状況があれば、何かしら生活の背景がある可能性があるため、生活状況を確認している（1)〉、〈出産病院が決まっていない、今後転居する可能性がある場合、支援が途切れ母親を把握することが出来なくなる状況を捉えるため、生活基盤や連絡先を把握している（20)〉という語りをもとに生成された。

《胎児と赤ちゃんの健康と安全に影響する生活習慣・ライフスタイルの把握》は、〈保健指導をしてもタバコをやめない、血糖値の高い食習慣を変える意識が無いなど、妊婦として赤ちゃんを守る生活に変えていく必要性を感じていない状態を把握する（14)〉、〈十代で妊娠するも喫煙量がへらず身なりも風変りで、パートナーも要保護家庭など、いろいろなことが絡み合って、産み育てる生活に課題があることを把握する（1)〉という語りをもとに生成された。

この【家庭生活リスクを探る暮らし把握】は、そのリスクが低減され、安全で安定した妊娠・出産・子育て期の生活を自立して送れることをめざすものと読み取れた。

4) 【心身の健康リスクを探る保健行動把握】

このカテゴリは、「保健行動」、すなわち当事者が心身ともに健康でいるための健診や受診を適切に行えているかを把握することで、自身や家族の構成員に悪影響をもたらす「心身の健康リスク」を探る技術であり、次の 2 つのサブカテゴリから構成された。

《妊娠・出産・子育てに影響する潜在受診ニーズの把握》は、〈こだわりがなかなか抜けない、変えられないことによる子どもへの影響からネグレクトになる可能性を考慮し、診断されていなくて、疾患や障害の可能性があるのに病院にかかっていない方の特性を心理士と協力して把握している（3)〉、〈スクリーニング基準に満たなくても、出産に伴い精神的に不安定になる場合があり、パートナーにも課題がある場合にリスクが上がる可能性がある（3)〉、〈健康上の課題を抱えているかどうか、本人からの表出がなくても、おかしいなと思ったら関係機関と連携しながら同意を得て把握していく（9)〉という語りをもとに生成された。

《妊娠・出産・子育てに影響する保健行動の把握》は、〈妊婦健診の受診について、何週に行ったか、病院はどこか、結果はどうであったかなど

の質問に回答をためらい会話にならない場合など、関係づくりを大事にして、妊娠・出産・子育てに対する思いなどを把握する（10)〉という語りをもとに生成された。

この【心身の健康リスクを探る保健行動把握】は、そのリスクが低減され、家族全員が心身ともに健康に妊娠・出産・子育て期を送れることをめざすものと読み取れた。

表１．産前から児童虐待リスクを探索する公衆衛生看護技術 ～アセスメントツールのみで査定できない違和感より～

めざす親子の姿	カテゴリ	サブカテゴリ
互いを大事に思い子育てに向き合う家族の基盤が構築される	負の連鎖リスクを探る 育ち把握	繰り返す不適切な子育ての基となる育ち把握 子育ての拠り所になる子ども時代の愛され経験と背景把握 子どもを大切に育てる価値観・力量形成の源となる育ち把握
社会の中で孤立せず周囲との関係を築きながら妊娠・出産・子育て期を送れる	社会的孤立リスクを探る 関わり把握	アンケート情報の背景・行間にある家族の支持的関係性把握 産後の受援可能性を示す家族関係・家族力動把握 支援不足につながる実質的な家族支援者の存在と状況を把握 支援の拒否・関係構築困難の原因となる状況を把握 支援要請の表出困難の原因となる本人家族の状況を把握
安全で安定した妊娠・出産・子育て期の生活を自立して送れる	家庭生活リスクを探る 暮らし把握	妊娠・出産・子育て期の生活基盤となる経済状況の把握 妊娠・出産・子育て期の安定した生活に影響する生活背景・ライフスタイルの把握 胎児と赤ちゃんの健康と安全に影響する生活習慣・ライフスタイルの把握
家族全員が心身ともに健康に妊娠・出産・子育て期を送れる	心身の健康リスクを探る 保健行動把握	妊娠・出産・子育てに影響する潜在受診ニーズの把握 妊娠・出産・子育てに影響する保健行動の把握

表中に使用している言葉の定義：
リスク：当事者の生存に何らかの影響や支障、危険を与える可能性
違和感：リスクの有無について確認を要するちょっと気になる感覚
探る：よく分からないことについて，事情を知ろうと，調べたり推し量ったりすること
把握：しっかりと理解すること．本稿では操作的に、探ると把握を、探索（探って調べること）に包含される用語として用いる
育ち：育った過程で親などから受けてきて経験，およびその背景や状況
関わり：関係性，相互の関連，力動、およびその背景や状況
暮らし：生活，生計，諸々の営み，日々の積み重ね，生活様式などを含む
保健行動：心身ともに健康でいるための健診や受診などの行動

IV. 考察

1. データ収集の適切性

今回の研究参加者は、虐待リスクのある事例への対応能力が高い保健師として役職者から推薦された者であり、かつ 20 名全員が 10 年以上の豊富な保健師経験を有していたことから、産前から虐待リスクを探索する公衆衛生看護技術を明らかにするという目的に合ったデータ収集が可能な対象であったと考える。

2. 虐待リスクの特徴

保健師が違和感から探っていた産前からの虐待リスクは 4 つに大別された。

「負の連鎖リスク」を探るとは、不適切な養育の世代間連鎖 [3]が生じる可能性を探るということであり、そのリスクがあると分かれば、妊娠期から未然に不適切な養育を回避する支援を開始できることを意味する。例えば、養育者が外傷体験に起因する心理的問題を抱えている場合、精神的に不安定で、突発的に言動に変調を来しパニックに陥ることがあるとの報告があり [15]、子どもに恐怖心を与えるこのような事態の予防のためには、このリスクの有無を探ることが重要と考えられた。

「社会的孤立リスク」を探るとは、産前・産後の支援を要する状況において、家族等の援助が得られない、あるいは公的サービスを拒否する等により当事者が社会的存在であることから外れていく可能性を探ることであり、このリスクが明らかになれば、サービス提供者側が事前関係構築に臨むなどの準備ができる。支援へのつながりにくさでは、子どもを虐待した時や虐待しそうになった時の相談について 70%の人が誰にも相談しなかったという報告があることから [16]、産前からこのリスクを探り早期対応につなぐことは虐待予防の観点から欠かせないと考えられた。

「家庭生活リスク」を探るとは、妊娠により母体や胎児のために日常生活の送り方を変える必要が生じるも、妊娠前の不適切なライフスタイル

を変えられない、出産・子育てに向けた資金の見通しを持てない等による支障が生じる可能性を探ることである。子ども虐待による死亡事例等の検証結果の第1〜13次報告（以下、虐待死検証報告）を踏まえて示された留意すべきリスクには、養育者の要因以外に、生活上の何らかの困難、繰り返す転居といった生活基盤を揺るがす課題や、関係機関によるリスク認識の希薄さが挙がっており[17]、出産予定病院や保健福祉関連機関が連携した経済面も含めた生活支援につなげるには、このリスクの早期発見が必須と考えられた。

「心身の健康リスク」を探るとは、家族構成員個々について顕在的のみならず潜在的な心身の健康課題をアセスメントし、家族単位あるいは関係する集団単位で構成員相互の健康に影響する可能性を探ることであり、そのリスクがあると査定されれば、妊娠期から相談や受診などによる継続的なフォローを開始できることになる。虐待が起こる背景となる家庭・家族の状況に関する調査では、最も多い回答が虐待者の心身の状態（32。2%）であり、次の経済的な困難（26。0%）、ひとり親家庭（24。2%）を大きく上回っている[18]。これは、虐待リスク低減のポイントが親の健康管理にあることを示唆しており、虐待予防において、心身の健康リスクの有無を探ることが極めて重要と考えられた。

3. 虐待リスクの探り方の特徴

1) 負の連鎖リスクを探る育ち把握

「負の連鎖リスク」を探るために、保健師は当事者の「育ち」の詳細を把握していた。それは、親子が互いを大事に思い子育てに向き合う家族の基盤が構築されることをめざすものであった。

《繰り返す不適切な子育ての基となる育ち把握》とは、被虐待歴や離婚・障害等で生じる家族の問題、居住地区の所得水準など当事者が育った背景を理解し、その悪循環が子育てに影響する可能性を判断する技術、つまり虐待予防に向けた産前からの支援に直結する技術と考えられた。

一方、他の2カテゴリ、子供時代の愛され経験や、子育ての価値観・力量形成の源となる育ちを把握するとは、それらが欠落していれば、子育てへの負の影響を判断し支援につなぐ必要性を判断する技術であった。しかし、それらが潤沢な状況であれば、育児能力の最も基本的な源泉は子ども時代に愛されて育ったかについての深い記憶である[19]と述べられているように、それを当事者にフィードバックすることで、当事者が自身の中に育まれた子育ての基盤に気づき、エンパワメントされることにつながる技術と考えられた。

先行研究では子育て不安が虐待リスクと関連していることが明らかにされており[20]、産前のちょっとした不安の段階からリスク判断を始めることが求められる。わが国のプライマリな母子保健施策は、各種健康診査・健康相談、両親教室、産前産後サポート事業、および新生児訪問など多様であり[21]、妊娠届出時の初回面接だけなく、引き続き切れ目なくリスクを探る手段がある。保健師はこれを駆使し、リスクの源となる育ちを把握し、個々に応じた支援の方向性を見極めながら活動を展開することが可能である。つまりこの技術は、予防できるリスク状況への早期介入とエンパワメントを可能にする保健師に特徴的な技術と考えられた。

2) 社会的孤立リスクを探る関わり把握

「社会的孤立リスク」を探るために、保健師は当事者の「関わり」の詳細を把握していた。それは、親子が社会の中で孤立せず周囲との関係を築きながら妊娠・出産・子育て期を送れることをめざすものであった。

育ち把握とも関連するが、3つのサブカテゴリについて、家族、特に両親やきょうだい、配偶者との支持的関係性や、産後に受援が可能な家族関係と家族力動があるか、家族が実質的な支援者となりうるかの具体的な状況を把握することは、先述した虐待死検証報告による事例の特徴に挙がっていた地域社会からの孤立や、関係機関からの連絡・面会の拒否といった状況[17]に陥るリスクを回避する上で重要な技術と考えられた。

支援を求める行動が欠如あるいは拒否する傾向のある母親は、自分の考えや感情を知られることへの不安が高く虐待リスクが高い[22]。《支援の拒否・関係構築困難の原因となる状況を把握》するとは、支援を要する状況が生じた際に備えて、産前から支援者との関係構築を可能にする技術と考えられた。子育て期の介入拒否20事例を分析した先行研究[23]で、8事例に虐待、7事例に精神疾患、5事例に独特の要因があったことが報告されていることからも、産前からこのリスクを低減しておくことが虐待予防に必須であると考えられた。

さらに、育児中の母親の援助要請行動について、援助志向性と夫や母親との関係性や話せる他者

の存在、自己効力感が関連していたことから[24]、《支援要請の表出困難の原因となる本人家族の状況を把握》することは、社会的孤立のリスク回避に欠かせないと考えられた。

支援不足や拒否の可能性の判断が必要な際に、当事者と他者との関係性や家族の構成員相互の力動、およびその背景にある個別の事情といった多様な「関わり」の様相を把握するには、公的機関での単発の面談では限界があるため、これらの技術は、家庭訪問や相談など継続的な対面の機会を持ち信頼関係を深めながら対応できる保健師に特徴的な技術と考えられた。

3) 家庭生活リスクを探る暮らし把握

「家庭生活リスク」を探るために、保健師は当事者の「暮らし」の詳細を把握していた。それは、安全で安定した妊娠・出産・子育て期の生活を自立して送れることをめざすものであった。

「暮らし」の意味するところは広く、サブカテゴリには、妊娠・出産・子育て期の暮らしについて、生活基盤のリスクを探る内容としては経済状況の把握が挙がり、その他は、安定した生活に影響する生活背景・ライフスタイルの把握と広範な内容を含む技術が挙がった。先行研究では、虐待のリスク因子として「経済状態が苦しい」ことや[25]、生活リズムや家の整頓、時間管理などの「基本的日常生活能力」が低いこと[26]が明らかになっていることからも、家庭生活リスクの低減に向けた暮らし把握が包括的に行われる必要がある。

《胎児と赤ちゃんの健康と安全に影響する生活習慣・ライフスタイルの把握》は、喫煙や衛生面等の課題に対応するための探索であり、当事者だけでなく、次世代の命の安全を衛るための技術として抽出された。虐待リスク因子として「母親の喫煙」[27]や、「妊婦の身なりが不衛生」[28]が明らかにされていることからも、その状況を改善するために重要な技術と考えられた。

保健師は、家庭訪問や地区踏査により暮らし全般に渡り当事者の実情を確認することに基づいて包括的アセスメントを行うことから、これらは保健師に特徴的な技術と考えられた。

4) 心身の健康リスクを探る保健行動把握

「心身の健康リスク」を探るために、保健師は当事者の「保健行動」の詳細を把握していた。それは、家族全員が心身ともに健康に妊娠・出産・子育て期を送れることをめざすものであった。

《妊娠・出産・子育てに影響する潜在受診ニーズの把握》とは、疾患や障害の可能性があっても受診に至っていない健康課題をアセスメントし、受診の必要性を明らかにする技術であり、例えば、過去に既往のあるメンタルヘルス不調が妊娠を機に再発する可能性を探り、産後うつを予防するといったことに資する技術と考えられた。

《妊娠・出産・子育てに影響する保健行動の把握》とは、家族の構成員の誰かに何か健康課題が生じた際の受診行動や、定期的な健康診査の受診、および必要時に適切な市販薬を服用するなどの対処行動を実際にとっているか、今後とれる状況にあるかを把握する技術である。予防的保健行動をとる可能性について、例えばヘルス・ビリーフ・モデル[29]では、罹病性、重大性、利益性、障害性に対する信念との関連が示されている。1 人の健康状態の悪化は家族全体の暮らしや健康に影響することから、保健師は、当事者が、病気に罹るか、罹ると大変か、行動して得か、損かについてどのように認識しているかを把握し適切な保健行動がとれる方向に支援する必要がある。

これらの医療に関連する技術は、看護師免許を持ち、医療従事者である保健師が責任を持って役割を遂行できる技術と考えられた。

4. 実践への示唆と今後の課題

産前から虐待リスクを探索する公衆衛生看護技術は、家庭訪問などを通して当事者の実態を確認し、ツールのみでは査定できない背景や個別事情を、「育ち」や「関わり」、「暮らし」、「保健行動」に焦点を当てて、過去から現在に至る過程や他との相互作用の実際など多様な文脈の理解に基づいて把握し、虐待につながる可能性のあるリスクを探るものであった。それは、単にスクリーニングが目的ではなく、社会を構成する一員である当事者が、自分や家族の尊厳を保ちよりよく生きられる方向をめざし、保健師が必要な対応、すなわち低減できるリスクの予防や、持てる強みと資源のエンパワメントを行うための技術であった。今回明らかになった技術を実践に適用することにより、虐待予防に向けて普段行っている母子保健活動の目的を再確認し、何をめざして住民と関わっているのかを意味づけ、視点を定めてぶれない活動を展開できるようになると考える。

すこやか親子 21（第 2 次）の妊娠期からの児童虐待防止対策においては、自治体の目標のみでなく関係機関との連携強化の目標が掲げられている[30]。本技術は、この対策において保健医療福祉

および地域や各種専門団体と協働する際にも適用できるものであり、支援ネットワークやチームアプローチにおいて、保健師の役割・機能を明示し、多分野・多職種との円滑な活動を推進することにも活かせると考える。

V. 結論

本研究により、アセスメントツールのみでは査定できない違和感より、産前から児童虐待リスクを探索する公衆衛生看護技術が明らかになった。それらの技術は【負の連鎖リスクを探る育ち把握】、【社会的孤立リスクを探る関わり把握】、【家庭生活リスクを探る暮らし把握】、【心身の健康リスクを探る保健行動把握】に分類された。保健師が探る当事者のリスクは、それが把握されれば、虐待を招かないように低減・解消に向けて速やかな対応を要するものであった。当事者への支援にこれらの技術を適用する際、めざす親子の姿は、家族が互いの存在を大事にし、社会の構成員として他との関係を築き、安全で安定した健康な生活を自立して送れる、であることが示唆された。今後、明らかになった技術を、多分野多職種との協働のもと、実践に広く適用する必要がある。

謝辞

本論文は筆頭著者の修士論文の一部をまとめたものです。本研究を行うにあたり、ご協力くださいました自治体の保健師の皆様に心よりお礼を申し上げます。

利益相反

本研究に関連し、開示すべき COI 関係にある企業・組織および団体等はありません。

文献

1) Tomoda, A., Polcari. A., Anderson, C. M., et al.(2012) : Reduced visual cortex gray matter volume and thickness in young adults who witnessed domestic violence during childhood、PLoS One, 7(12).
2) 厚生労働省(2007)： 子ども虐待対応の手引き、 第 1 章　子ども虐待の援助に関する基本事項, https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv12/01.html (検索日 ：2024 年 9 月 20 日)
3) Cicchetti,D., Rogosch, F, A., & Toth,S, T. (2006)：Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions, Development and Psychopathology,18、623-649.
4) 厚生労働省(2022a)：児童虐待相談対応件数の動向について(令和 3 年 4 月～令和 4 年 3 月分(速報値)), https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/a176de99-390e-4065-a7fb-fe569ab2450c/3fb8a282/20230401_policies_jidougyakutai_08.pdf（検索日:2024 年 9 月 20 日）
5) 厚生労働省(2022b): 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第 18 次報告)の概要、 https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/01.Pdf (検索日:2024 年 9 月 20 日)
6) 厚生労働省(2019)：児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律(令和元年法律第 46 号)の交付について(府共第 98 号・子発 0626 第 1 号、令和元年 6 月 26 日). https://www.mhlw.go.jp/content/01kaisei_tsuuchi.pdf
7) 小笹美子、 長弘千恵、 齋藤ひさ子(2014)：行政機関の保健師がこども虐待事例支援に関わった経験と児童相談所への連絡の現況と課題,小児保健研,73(1),81-87.
8) 厚生労働省 (2022c)：令和 2 年度母子保健事業の実施状況, https://www.mhlw.go.jp/content/11925000/000870986.pdf (検索日:2024 年 9 月 20 日)
9) 有本梓、 田高悦子(2018)：行政保健師における児童虐待事例への支援に対する 困難感の理由と特徴, 横浜看護学雑誌, 11(1),29-27.
10) 厚生労働省(2013)：子ども虐待対応の手引き,https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/130823-01c.pdF (検索日 ：2024 年 9 月 20 日)
11) 中原洋子、 上野昌江、 大川 聡子(2016)：支援が必要な母親への妊娠中からの保健師の支援-妊娠届出時等の保健師の判断に焦点を当てて-,日本地域看護学会誌, 19(3),70-78.
12) Okamoto R., Kageyama M., Koide K., et al.(2019)：Public Health Nursing Art to Enhance

“Strength of Community” in Japan, The Open Nursing Journal,13, 177-185,
13) 岡本玲子 (2020): 地域の強みを高める公衆衛生看護技術 (第 1 版),2-155,医歯薬出版、東京都.
14) グレッグ美鈴、麻原きよみ、横山美江編著 (2016) : よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 第 2 版, 医歯薬出版, 東京都.
15) 山崎勝之(2020): 愛着と虐待､鳴門教育大学学校教育研究紀要,36,111-121.
16) 久保田まり(2014): 愛着の“つまずき”及び 児童虐待への予防的支援―Healthy Families America プログラムを中心に―, 人文・社会科学論集, 31,47-62.
17) 秋山千枝子(2018):【多職種連携で取り組む児童虐待防止対策】死亡事例の検証を踏まえた今後の児童虐待防止対策への期待、保健師ジャーナル,74(8),645-649.
18) 川松亮、山野良一、田中恵子、他(2017): 2016 年度研究報告書 児童虐待に関する文献研究 子どもの貧困と虐待、子どもの虹情報研修センター編、社会福祉法人 横浜博萌会 子どもの虹情報研修センター、横浜市
19) Steel, B,F. (2003) : 虐待された子ども 第 3 部 介入と治療 第 26 章虐待者の治療再考,1052-1073,明石書店、東京。
20) 望月由妃子、田中笑子、篠原亮次、他 (2014): 養育者の育児不安および育児環境と虐待との関連 保育園における研究、日本公衆衛生雑誌、61(6),263-274.
21) 芳賀光里、猿渡央子、小林秀幸 (2021): 【特集これからの産後ケア 法改正後の保健師の役割】母子保健法の改正と産後ケア事業ガイドラインの改定から考える保健師の役割、保健師ジャーナル、77(2) ,100-105.
22) 三瓶 舞紀子(2018): ハイリスク妊産婦支援が楽になる動機付け面接活用の可能性、保健師ジャーナル 74(8),704-711.
23) Okamoto R., Kiya M., Koide K.,et al (2022): Cases of intervention refusal encountered by public health nurses in Japan and characteristics of their support– qualitative analysis of described mother-child and elderly cases,BMC Nursing,21(1)
24) Seki Miyuki,Hattori Mariko,Shibata Aki,et al (2020): 乳児を育てている母親の被援助志向性および関連する因子に関する研究 Study on Help-Seeking Preferences of Mothers Raising Infants and Related Factors,体力・栄養・免疫学雑誌,30(2),120-125.
25) 川島 美佳、野田 登美恵、永松 和恵、他 (2001): 乳幼児虐待の予防に向けた助産婦としての援助、母性衛生、42(1),176-183.
26) 古川 薫、森脇 智秋 (2020): 子ども虐待のハイリスクな母親の育児力アセスメントツールの開発、母性衛生、61(1),151-158.
27) 太田 博恵、岡本 玲子 (2021): A 市母子保健データにおける母親の喫煙関連要因 4 ヵ月児健康診査のデータ分析より、大阪大学看護学雑誌、27(1),9-17.
28) 兼次 洋介、仲西 正憲 (2022): 周産期支援チェックリストを用いた子ども虐待リスク予測､日本周産期・新生児医学会雑誌､58(3),472-478.
29) Becker, M.H. (1974) : The Health Belief Model and Personal Health Behavior,Health Education Monographs,2,324- 508.
30) 厚生労働省(2014) :「健やか親子 21(第 2 次)」について検討会報告書 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041585.html (検索日 : 2024 年 9 月 20 日)

Public Health Nursing Art of the Search for Risk of Child Abuse Before Birth : Using the Sense of Incongruity that is Unable to be Assessed with Assessment Tools Alone

Misaki Kiya，Keiko Koide，Reiko Okamoto

Abstract

Objective: This study identified public health nursing art of the search for risk of child abuse before birth.

Methods: Semi-structured interviews were conducted with 20 municipal public health nurses, and a qualitative descriptive analysis was conducted.

Results: The public health nursing art identified was classified into four categories: grasping upbringing, to explore the risk of negative linkages; grasping involvement, to explore the risk of social isolation; grasping living, to explore the risks in family life; and grasping health behaviors, to explore the risks of physical and mental health.

Discussion: Public health nursing art of the search for risk of abuse on a sense of incongruity that cannot be assessed by assessment tools alone was applicable in face-to-face opportunities such as home visits and various maternal and child health-care services. The revealed art should be widely practice in collaboration with professionals in multiple disciplines.

Keywords : public health nursing art, public health nurse, child abuse, risk, search for health needs, before childbirth