The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	子どもの虐待問題に関わる保健師の役割・機能に関する保健師自身の認識と連携他職種の認識
Author(s)	尾ノ井, 美由紀; 伊藤, 美樹子; 早川, 和
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2009, 15(1), p. 43-59
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56692
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

－報告－

子どもの虐待問題に関わる保健師の役割・機能に関する保健師自身の認識と連携他職種の認識

尾ノ井美由紀＊・伊藤美樹子＊＊・早川和生＊＊

要旨

【目的】地域における虐待問題に関わる保健師の役割・機能について、保健師自身の役割認識と他職種による保健師の役割認識・役割期待の比較から専門的役割に関する問題と課題を整理することを目的とした。【方法】平成12年10月から平成16年４月までに保健センターでの虐待予防教室に関わった専門職を対象として、平成15年11月と平成16年４月に教室参加者の特性と教室担当専門職の役割・機能についてフォーカスグループインタビューを行い、その内容を質的に分析した。【結果】｛虐待ケースを見極める｝｛受容して関わる｝｛ケースに応じた虐待支援方法を見極める｝、個別支援を行いつつ｛虐待予防教室の効果的な活用のタイミングを図る｝、｛信頼関係を構築し援助関係を作る。そのことから虐待の心理・精神療法を行う他職種の援助関係に繋げる｝、｛虐待心理面のフォロー｝、｛他機関・他職種と連携を取る｝および｛地域育児能力を育む｝の８つの保健師役割が抽出された。保健師からも他職種からも認知された役割・機能としては、｛虐待ケースを見極める｝｛ケースに応じた虐待支援方法を見極める｝｛虐待予防教室の効果的な活用のタイミングを図る｝ことや、｛他機関・他職種と連携｝を取り、｛地域育児能力を育む｝ことであった。【考察】他職種から期待されていることは、虐待の発見やケースに応じた支援方法を見極めることや、他機関や他職種と連携を取ること、虐待ケースの心理面のフォロー、地域全体の育児能力を高めることであり、この事業に携わる職種間では一致している部分が多かった。また保健師が築いた個々のケースとの信頼関係が、他職種のケースへの支援を受け入れやすくすることが示されプライマリケアにかかわる職種として評価されていた。ただし保健師のケースのアセスメント力にはばらつきがあることが示され、今後の課題として、保健師全体のリスク認知力を高めることや、身体症状が少なく心理問題が大きいネグレクトに対応できるよう更なる能力の向上と洗練が必要である。

キーワード：虐待問題、保健師役割、地域育児能力

＊大阪大学大学院医学系研究科保健学博士後期課程・兵庫医療大学
＊＊大阪大学大学院医学系研究科保健学

Ⅰ．緒言

児童相談所における児童虐待相談対応件数は、厚生省（当時）が統計を取り始めた平成2年には1,101件であったが、「児童虐待予防等に関する法律」が施行された平成12年度は17,725件、平成18年度には37,323件と著しく増加している[1]。児童虐待は、子どもに心的外傷をもたらし、そこから派生する様々な精神症状や発育障害・発達遅滞、対人関係障害や自尊心の低下などの影響を与える。また虐待は、親から子ども、子どもからその子どもへと次世代に引き継がれるという連鎖の恐れもあるため早期発見・早期対応が重要である。平成16年4月の「児童虐待予防等に関する法律」（児童虐待の早期発見等）の改正で、保健師は児童虐待を発見しやすい立場にあること、そのことを自覚して早期発見に努めなくてはならないことが示され、かつ乳幼児健診が虐待発見の場として位置づけられた[2]。また厚生労働省の「子ども虐待対応の手引き」においては、児童虐待のハイリスク因子が網羅され、保健師が児童虐待を発見する際の視点の標準化が目指されている[3～6]。さらに平成20年度からは児童虐待発生予防のために、生後4ヶ月までの乳児のいる家庭を訪問する「こんにちは赤ちゃん事業」が全国の市町村で開始され、こうしたスクリーニングにより児童虐待相談対応件数は今後ますます増加すると予測される。しかし、一方で平成18年度の児童相談所対応の死亡事例の検証結果では、当該事例と何らかの接点があったのが児童相談所のみで、児童相談所以外の機関が関与していなかった事例が45～46％であったことが報告されている[1]。この事態に対して児童相談所が虐待通告の初期対応に追われ、保護者や子どもへの援助ができていないという限界と乳幼児への関わりの機会を多く持つ保健師や保健機関の積極的な関わりや連携の必要性が指摘できる。

保健師は児童虐待発見事例から緊急性、危険性をアセスメントし、児童相談所に送致すべきなのかを適切に判断するスクリーニング能力を持たなくてはならない。そして、発見後は子どもを守る地域ネットワークを活用して児童相談所につなぐことが重要となってくると共に、保護者や子どもへ援助を行う必要がある。地域ネットワークが適切に機能するためには、関係機関の専門職が情報を共有するとともにこれにもとづく連携が極めて重要になる。連携とは「同じ目的を持つ者が協働すること」と定義されているが、専門職者間の連携を充実するには各職種の専門性を活かし役割分担を明確にすることが必要である。専門性を活かした役割分担を行うためには、保健・福祉・医療の各専門職がお互いの専門性を理解し協力し合ってお互いの専門性を活かした協働を行うことが重要である。

そこで、本研究では、専門性の発揮と連携が必要となる虐待予防教室における保健師自身の役割認識と、他職種（臨床心理士や保育士、家庭児童相談員／ケースワーカー、医師）による保健師への役割認識・役割期待の比較から、地域における保健師の役割・機能についての問題と課題を整理することを目的とした。これにより被虐待児の死亡という転帰を減らす望ましい対応や機関連携の検討に資することが期待できる。

Ⅱ．研究方法

1．教室の概要

本研究で着目した虐待予防教室は、地域育児機能の低下や心理精神的問題を持つ母の増加から個別対応では限界を感じていた保健師が、家庭児童相談員に相談したことから専門技術職間で問題意識を共有し、家庭児童相談室と保健センターの虐待支援の共同事業の位置づけで平成12年10月に始まった。教室の目的は、深刻な育児不安やストレスを抱え、虐待傾向にある母親へのフォローから虐待への移行や進行を防止すること、ならびに虐待ケースの早期対応である。

教室は月に2回、1回2時間、6ヶ月を1クールとして母子分離形式で行われている。参加者は1クール平均6～8組の参加であった。各回の教室担当者は、母親グループには保健師と臨床心理士、および家庭児童相談員が各1人、子どもグループには保育士2人と保健師1人が常時担当し、教室終了後は担当者全員でケースカンファレンスを行い、ケースの状態やその後の方針を確認していた。児童精神科医師は1クールに1回カンファレンスに参加し、母子グループや個別の対応から母親の心理・精神的診断、受診の必要性や関わり方などについて教室担当者に助言を行っていた。教室終了後に個別フォローや児童相談所措置になるケースも少なくない。

本教室の参加ケースは29組で（平成15年11月1日現在）、主たる参加経路は健診と保健師活動であった。参加理由（複数回答）は母の問題が27組で、その内訳は母の精神状態不安定が最も多く（10組）、次いで育児不安であった。子どもの問題は17組で子どもの発達・発育の遅れが最も多く9組、次いで子どもの問題行動であった。参加理由は平均2.3ヶと複数の要因で参加しているケースが多かった（表1）。

表1　対象者の教室参加経路

項目			人数
参加経路	健診	4月健診	5
		18ヶ月健診	3
		3歳半健診	1
	保健師活動	訪問・相談	5
		地区育児教室	4
	虐待ホットラインから連絡		5
	病院から依頼		4
	母から相談		3
	家庭児童相談室からの依頼		2
参加理由（複数回答）	母の問題	母の精神状態不安定	10
		育児不安	9
		子どもの虐待歴	5
		育児拒否	2
		母の虐待歴	1
	子どもの問題	子どもの発達・発育の遅れ	9
		子どもの問題行動	5
		未熟児	2
		双子	1
	家族関係		4
	父のアルコール		4
	経済的問題		3
	望まぬ妊娠		2
	地域との繋がりがない		2
	未記入		9

母親の平均年齢は31.5歳（SD:4.4）で22～38歳、子どもの平均年齢は2.2歳（SD:1.1）で7ヶ月～4歳2ヶ月であった。

2．調査方法

平成12年10月から平成16年4月までに「虐待予防教室」に関わった専門職全員を対象とした。対象者には、平成15年11月に

90分間「教室対象者の特性と教室担当専門職の役割の自己認識と他己認識」についてフォーカスグループインタビューを行い、医師には、勤務の都合でフォーカスインタビューに参加不可能であったため、「医師の役割認識と教室担当専門職の役割」について16年1月に50分間の半構成的面接を行った。次いで「保健師の役割」について深めるために、平成16年4月に60分間のフォーカスグループインタビューを行った。

3．分析方法

インタビューの録音から逐語録を作成し、調査者が録音テープや観察記録を参照しながら記述の正確さを確認修正した。その後、逐語録ならびにフォーカスグループインタビュー中の観察記録および発言メモも考慮して、KJ法を用いて「教室における保健師の役割とは何か」という保健師役割に関する内容を表すラベルを付けて、これを1次コードとし、1次コードを更に上位カテゴリ（2次コードから3次コード）に類型化した[7]。分析データの妥当性を確保するため1次コードを作成後に、インタビュー参加者に1次コードの正確性について確認をしてもらった。分析結果は、研究者間で何度もセッションを行うことで妥当性を高めた。

なお結果の表記にあたり【 】は3次コード、《 》は2次コード、＜ ＞は1次コードとした。

4．倫理的配慮

フォーカスグループインタビューおよび個別面接に先立ち、調査協力の依頼と研究目的を説明し参加の意思を確認した。調査の開始時に再度、調査目的とともに、データは市町村および個人が特定されないようにまとめること、参加中断によっても不利益をこうむることは無いこと、学術的な目的に限ってデータを使用することを説明し参加への同意を確認した。

Ⅲ．結果

1．対象者

専門職の内訳は保健師が4人、保育士が3人、臨床心理士および家庭児童相談室のケースワーカーと医師が各1人で、医師以外は全員女性であった。また対象者の平均年齢は44.3歳（SD:3.5）で24～62歳、専門職としての平均経験年数は16.9年（SD:2.9）で3～30年、この教室に携わった期間は平均3.4年（SD:0.4）であった。臨床心理士と保育士のそれぞれ1人が他地域の虐待予防教室にも関わっており、医師と保育士1人を除く6人が虐待以外の小児の発達や育児面のフォロー教室に携わっていた。医師は精神科病院勤務医であり、思春期相談などで保健センターと関わりがあった。

2．教室参加ケースの特性

専門職によって捉えられた虐待予防教室の参加ケースの特性として、母親の特性は《心理状態》《対人関係》《育児への姿勢》《母の存在感》の4つに類型化された。《心理状態》は、＜安定した人間関係がもてない＞＜自己肯定感がもてない＞＜不安や葛藤を持ちこたえられない＞＜日常生活を生き難いものにしている＞などの4つの下位項目から構成された。

また《対人関係》は、＜孤立しているのに積極的に他者を求められない＞＜専門職にもすべては出せない＞＜主治医にも症状の訴えはできても虐待は出せない＞＜自分の行動をコントロールできず罪障感を持っている＞の4つの下位項目からなるアンビバレントな特性が示された。《育児への姿

勢》は<子どもとの関わり方が分からない>＜子どもへの気持ちと裏腹な態度＞や＜自信が無く危険を冒しそうな認識を持つ＞という３つの特性が得られ、《母の存在感》は、＜家にも居場所が無い＞＜地域の育児教室には参加できない＞の２つで構成されていた。

子どもの特性は、《子どもの心理・発達》と《子どもの対人関係》の２つに類型化された。《子どもの心理・発達》としては、＜子どもらしい可愛さが感じられない＞や＜愛着形成に失敗した子ども＞であり、＜感情が分化していなくて対応するする者の感情が影響を受ける＞、＜発達に障害がないが健全な成長をしていない＞、＜大人との信頼関係ができていない＞子どもという４つの下位項目で構成された。《子どもの対人関係》は＜感情を表出するのが下手＞で＜人間関係を作るのが下手＞な子どもであり＜子ども同士の関係つくりも下手＞で＜内面まで踏み込んでいかないと関われない＞ため＜愛着関係が希薄な子どもへは技術的なものだけでは対応できない＞ことが抽出されたが、＜母親代わりを求めている＞子どもの姿も明らかになった。また母子に共通して捉えられていた特性は、《個別性が顕著である》が《状況が不鮮明である》ために《人間関係の構築の困難さ》が抽出された（表２）。

表2 教室参加ケースの特性

	2次コード	1次コード
母の特性	心理状態	安定した人間関係がもてない
		自己肯定感が持てない
		不安や葛藤を持ちこたえられない
		日常生活を生き難いものにしている
	対人関係	孤立しているが積極的に他者を求められない
		専門職にもすべては出せない
		主治医にも症状の訴えはできても虐待は出せない
		自分の行動をコントロールできず罪障感を持っている
	育児への姿勢	子どもとの関わり方が分からない
		子どもへの気持ちと裏腹な態度
		自信が無く危険を冒しそうな認識がある
	母の存在感	家にも居場所が無い
		地域の育児教室には参加できない
共通する特性	状況が不鮮明である	
	個別性が顕著である	
	人間関係の構築の困難さ	
子どもの特性	子どもの心理・発達	子どもらしい可愛さが感じられない
		感情が分化していなくて対応する者の感情が影響を受ける
		愛着形成に失敗した子ども
		発達に障害が無いが健全な成長をしてない
		大人との信頼関係ができていない
	子どもの対人関係	内面まで踏み込んでいかないと関われない
		人間関係を作るのが下手
		子ども同士の関係つくりも下手
		感情を表出するのが下手
		母代わりを求めている
		愛着関係が希薄な子どもへは技術的なものだけでは対応できない

3．保健師以外の教室に関わる専門職の役割

専門職間で相互に捉えられた教室に関わる専門職の役割として、医師は<スタッフへ母子への関わり方をスーパーバイズする><精神面のアセスメントを行う>ことが役割と捉えられ、またそれを遂行することが期待されていた。これに対し、医師も同様な役割を認識していたが、<主治医とスーパーバイザーは違う方が良い>ことや<ニーズや洞察の無い人への治療はできない>と役割遂行上の支障や限界が明らかになった。

臨床心理士の役割としては、<子どもの発達面を含めた情緒問題を観る>ことや<母子関係から子どもを観る><心理的問題を持つ対象者への集団対応の知識を持つ><集団の心理・精神療法を行う>ことが役割として確認された。これに対して臨床心理士は、教室の対象者に対して集団精神療法を適用するのは好ましくないと考えており、ケースの個人的な洞察が進み過ぎた時に、保健師や家庭児童相談員の一般的な意見を求めることで集団対応のバランスをとっていることが明らかになった。

保育士については<子どもを個別に見ながら子どもグループ全体を展開する><母子関係を通した遊びの楽しさを伝える>など遊びを通し、<子どもと気持ちの交流を図る>ことで<子どもの側から母親に子どもとの関わり方を助言する>ことが確認された。

家庭児童相談員について捉えられた役割は、<生活支援の視点で対象者と関わることで対象者の生活を支援する>関わり方が確認され、関わる際に<他の専門職の視点を参考にして総合的関わる>ことから<住民のニーズを形にしたり制度に繋げる>ことを役割とし、専門家としてではなくジェネラリストとして存在していることが確認された。

4．保健師の役割・機能

保健師の役割として｛虐待ケースを見極める｝と｛受容して関わる｝、｛ケースに応じた虐待支援方法を見極める｝、｛虐待予防教室の効果的な活用のタイミングを図る｝、｛信頼関係を構築し援助関係を作る。そのことから虐待の心理・精神療法を行う他職種の援助関係に繋げる｝、｛虐待の心理面のフォロー｝、｛他機関・他職種と連携を取る｝および｛地域育児能力を育む｝の８つの役割が抽出された（表３）。

｛信頼関係を構築し援助関係を作る。そのことから虐待の心理・精神療法を行う他職種の援助関係につなげる｝役割において、保健師は教室を担当することで<虐待に介入し易くなった>とは感じているが<自分の知らないことは勧められない>と感じており、心理・精神療法を行う専門職へケースを繋げることが役割であると自覚していた。一方他専門職からは<保健師とケースの信頼関係が他機関との信頼関係に繋がる><保健師への信頼は虐待予防教室への信頼である>と保健師との連携がケースを援助していく際に自分たちの信頼関係に繋がっていることを実感することで、役割分担が行われていた。その他７つの役割は、保健師と他専門職間相互で保健師の役割と確認された。

保健師は、健診や家庭訪問活動でケースを含む家族を単位として捉え、家族と地域の繋がりから虐待か育児不安か｛虐待ケースを見極める｝。その際、｛受容して関わる｝姿勢でケースと信頼関係を構築する。母子共に心理的状況が不鮮明なケースとの

表3 保健師の役割

3次コード	2次コード	1次コード
他機関・他職種との連携を取る		個々の専門職以上の視点で対象者が見れるようになる
		新たな活動を開始する時は他職種(心理職。家庭児童相談員など)に相談する
		保健師は他職種と連携をする。
		保健師は連絡会やケース会議にケースを出す。
虐待の心理面のフォロー	虐待ケースの心理面の把握	虐待の個別対応には限界がある
		ケースを把握して関わることが必要である
		介入時に不自然さを感じる
		グループ開始時に人格障害の有無の大変さが分からない
		虐待ケースの訪問は怖い
		母の心理的問題を見ていなかった
		保健師はメンタルな問題を持つケースの集団対応への怖さを知らない
		メンタルな問題を持つケースの集団のイメージが沸かない
		ケースを深く捉えきれていない。
	虐待の心理・精神療法とは区別して母子の全般的・基本的な心理的ニーズに関わる	メンタルに問題のある集団に対応するスキルは無い
		ケースを多面的に見ることで深く関われるようになった
		個別的ケアはできるが集団ケアはできない
		関わりが深まり過ぎた時に一般的な助言や指導ができる
		保健師はセラピーはしない
		保健師はカウンセリングのファシリテーターをしない
		生活圏での実施時は精神療法は適さない
		集団精神療法時はそれ以外を配慮できない
		カンファレンスで心理的な部分が明確になる
受容して関わる		子どもが微妙に出す感情を読み取り、見守りながら関われる
		指導型の関わりは通じない
		ケースを把握して関わることが必要
地域育児能力を育む	虐待から健全への連続性に着目した育児能力の醸成	地域で育児教室を開催する
		地域の育児教室は子ども中心の教室である
		子どもと母を繋ぐ
		保健師は虐待ケースに対応する必要がある
		健康な母に育児教室やグループを行う
		行政という立場で教室を行う意義がある
		虐待予防教室は保健師が地域で虐待を援助していく社会資源の1つである
	育児能力の醸成に主体的に関わる	教室の準備や段取りをするのが保健師の仕事の1つである
		具体的な育児情報の提供や指導を行う
		離乳食や育児など具体的な方法を教えられる
		子育てへの支援をする
		地域作りは保健師の仕事である
		地域のキーパーソンは保健師である
	母子を社会とつなげる	生活の視点で家庭の中と外の両面に関わる
		虐待予防教室参加がケースの初めての外界との接点
		保健師は母が地域に根付くのを援助する
虐待予防教室の効果的な活用のタイミングを図る		教室終了後のフォローを見据えて関わる
		教室に参加しても訪問のニーズが減るわけではない
		放置していた部分が浮き上がってくるから密に関わる
		ケースをタイムリーにケアができた。
		子どもGに入る目的は教室中、終了後フォローをするためである

表3 保健師の役割

3次コード	2次コード	1次コード
ケースに応じた虐待支援方法を見極める		グレーゾーンの人をグループに勧奨する
		個別対応が良いかG対応が良いか決める
		個別の必要な人にもGは必要である
		保健師は対象者のニーズでG参加を決める
		個別への対応は十分できる
		保健師の活動は個別も集団もある
		対象者のニーズが把握できていなかった
信頼関係を構築し援助関係を作る。そのことから虐待の心理・精神療法を行う他職種の援助関係に繋げる		保健師とケースの信頼関係が他機関との信頼関係にもつながる
		保健師への信頼は虐待予防教室への信頼である
		自分の知らないことは勧められない
		虐待に介入し易くなった
虐待ケースを見極める	集団からハイリスク者を見つけ出す	虐待のスクリーニング的役割を担っているのは保健師である
		母を深く見ることで心理問題を把握できる
		虐待か育児問題か判別できる。
		対象者を選定するスキルがある
		虐待には保健師個人の意識に差がある
		健常児(健診など)の発達・発育は観れる
		健診などで介入方法(スキル)を発揮する
	複数の場所と場面から子どもの発達・発育を評価する	遊びの中で子どもを観る経験は少ない
		子ども集団からの子どもの理解をする
		家庭訪問と虐待予防教室で子どもの心理状態を比較する
		子どもを見る視点の拡がりの必要性である
		乳児の方が関わりやすい
	対象者を家族や家族と地域との関係から捉える	母への気配りをする
		ケースを多面的に見れることから深く支援できるようになった
		母と子を家族の単位として見る

	保健師のみが認識している項目
	他専門職のみが認識している項目

関係が成立することで｛ケースに応じた虐待支援方法を見極める｝ことができ、｛虐待予防教室の効果的な活用のタイミングを図る｝こともできる。また、ケースと｛信頼関係を構築し援助関係を作る。そのことから虐待の心理・精神療法を行う他職種の援助関係に繋げる｝ことにつながるのである。

保健師は｛虐待の心理面のフォロー｝として、《虐待の心理面の把握》を行い、《虐待の心理・精神療法とは区別して母子の全般的・基本的な心理的ニーズに関わる》。また保健師は｛他機関・他職種と連携を取る｝ことで、虐待予防教室という集団支援も心理専門職の個別支援にも関わる。育児支援という連続した流れの中で、虐待と健全に拘わらず育児能力を醸成することに主体的に関わる。そして、母子を社会とつなぐことで母子が地域に根ざした生活を援助し、健全な｛地域の育児能力を育む｝役割を担う。

以下、今回明らかになったコード間の関係について述べる。

1）｛虐待ケースを見極める｝役割

｛虐待ケースを見極める｝保健師の役割は《集団からハイリスク者を見つけ出す》と《複数の場所と場面から子どもの発達・発育を評価する》、《対象者を家族や家族と地域との関係から捉える》の３つの２次コードで構成された。

保健師は《集団からハイリスク者を見つけ出す》ために《複数の場所と場面から子どもの発達・発育を評価する》役割を担っていた。

保健師はケースをアセスメントする際に、健診などの集団の中で多くの子どもの発達や発育を観察することで虐待ハイリスク者を発見する。そして、家庭訪問と教室参加時の子どもの様子からケースを深く観ることで子どもの発達・発育を評価する。しかし、＜遊びの中で自然な子どもの様子を観る経験の少なさ＞や、保健師の虐待への保健師の関わりの必要性の意識の違いから、＜子どもを見る視点の広がりの必要性＞を感じていた。

→健診に来ている１歳半の子というあたりの発達と発育とかは見れる（保健師）。

→子どもの状態を見ても、そこら辺、逆にお母さんのしんどさを知らないと、・・・中略・・・両方とも深く見れた中ではやっぱり不適切な育児じゃなく虐待やってんなというあたりの見方の整理というのかな（保健師）。

→家庭訪問した時の様子とグループに来ている時の様子との比較はできる（保健師）

→ある保健師さんところにはそうゆうケースが固まって、ないところは全然無いというのが続いたりすると・・中略・・何とかこれをしたいと思ったら・・・中略・・保健師さんによって違うんかな（臨床心理士）。

《対象者を家族や家族と地域との関係から捉える》

母と子を家族という単位で捕らえ、家族ダイナミックスを見ることで、対象者や家族員の役割と位置づけを考えてケースを立体的に見る必要がある。特に乳幼児期においては、母親への気配りが育児不安の解消から家族ダイナミックスの改善になり虐待予防へと繋がる。

2）｛受容して関わる｝役割

虐待という心理的問題を有するケースに対応する際、保健師は健康な母たちに行う＜指導型の関わりは通じない＞ことを感じ

ていた。そして、<子どもが微妙に出す感情を読み取り見守りながら関われる>という受容の姿勢の重要性を改めて感じていた。

→育児教室は元気なお母ちゃんやから、ちゃんとした情報をあげなあかんとか、今この季節やからこのポイントというか・・・中略・・・そういうことがこういうお母ちゃんには通じないと分かっているんやけども・・・。（保健師）

→そういう指導型で進めるグループではない（臨床心理士）

3）｛ケースに応じた虐待支援方法を見極める｝と｛虐待予防教室の効果的な活用のタイミングを図る｝役割

保健師は、対象者のニーズで<個別対応が良いか集団（グループ）対応が良いか決めて>いたが、<個別の必要な人にもグループは必要であり>、<対象者のニーズが把握できていなかった>ことを感じていた。教室参加者が<教室に参加しても訪問のニーズが減るわけではなく>、ケースの今まで見えていなかったことが浮き上がってくることで、タイムリーにケアができていたことを実感していた。

→私が個別に訪問をして話を2時間聞こうが3時間聞こうが、集団から得られる効果としての母の行動を変えられるものではないんやろうなと思う（保健師）。

→個別対応で変化の見られなかったケースがグループに参加することで変化した（保健師）。

→今まで関わりきれずに放置していた部分が浮き上がってくるから密に関わると、・・・略・・・展開が速くなっていく（保健師）

→保健師はグループ終了後のフォローをどうするかを見据えて関わる必要がある（臨床心理士）

4）｛信頼関係を構築し援助関係を作る。そのことから虐待の心理・精神療法を行う他職種への援助関係に繋げる｝役割

保健師は｛受容して関わる｝という姿勢でケースと接している。この保健師の姿勢が対象者との信頼関係を築き、当教室の参加に繋がったことが明らかになった。そして、保健師との信頼関係の強さが、虐待という保健師以外との連携が必須の対象者の他機関への信頼関係に繋がっていることが明らかになった。

→地区担当保健師との信頼関係が出来ていなかったケースは対応が困難だった（保育士）。

5）｛虐待の心理面のフォロー｝役割

保健師の｛虐待の心理面のフォロー｝役割は、《虐待ケースの心理面の把握》と《虐待の心理・精神療法とは区別して母子の全般的・基本的な心理的ニーズに関わる》の2つの2次コードで構成された。

《虐待ケースの心理面の把握》

保健師は、教室開始時には人格障害やリスクの高い集団であることを理解しておらず、<介入時に不自然さを感じていた>。しかし、教室を担当することで、リスクの高い集団の怖さや母親の心理問題を観ていなかったことを自覚し、他専門職の視点で対象者を見ることができるようになったと感じていた。

→一面的な部分しか家庭訪問では出会えない・・・中略・・・ほかの職種から見るケースとの捉え方がまた違うんです。・・・中略・・・ほかの職種と関わっている効果なのかな。（保健師）

→カンファレンスでどう表現したらいいかというあたりのことを臨床心理士さんは的

確に表現してくれはった・・中略・・それを聞いて自分自身の力量アップに繋がるのか。・・中略・・健診の場面で見れたらいいかなという気がしました（保健師）。
→グループをやることで虐待ケースへの対応方法が分かった。あのグループがあったから今があるのだと思う（保健師）。

《虐待の心理・精神療法とは区別して母子の全般的・基本的な心理的ニーズに関わる》

保健師は＜メンタルに問題のある集団に対応するスキルが無い＞ことを自覚しており、心理・精神療法をしないことが臨床心理士と保健師の両者で確認できていた。そして、臨床心理士と教室参加ケースの関わりが深まりすぎた時に保健師の一般的な指導や助言により関係を修復する役割を持っていることが確認された。
→お母ちゃんの深い心理的な部分の読みをカンファレンスで聞いていくと、全然見えていなかったと思う・・・中略・・・うわべだけの言葉で深く考えずにマザーグループのファシリテーターをするのはすごく難しい（保健師）。
→あんまり個人的な話が出たときには、保健師さんにふったりとか、ケースワーカーさんに話を振ったりして現実レベルでのアドバイスをもらうというバランスをとりながら教室をやっている（臨床心理士）。

6）｛他機関・他職種と連携を取る｝役割

保健師は新たな活動を開始する際は関連職種に相談したり、ケースを連絡会議に出すことで他職種と連携をする。＜保健師は他職種と連携をする＞ことで、保健師以外の専門職の視点でも対象者を観ることができるようになったと感じていた。
→お母さんの動きと子どもの動きがものすごく連動しているな・・中略・・お母さんへの支援というのを連携しながらやってはるから、子どもはお母さんの動きに合わせて動いているんでね。（保育士）
→多職種チームで大事なところは、自分の領域を広げて見れる。幅広い見方で子どもを見れるようになること。（保育士）
→今まで細い点、点、点ぐらいしかなかったお母ちゃんと私の関係が、何か太いパイプにつながれるような感覚を受けるようなケースもあった。（保健師）

7）｛地域育児能力を育む｝役割

｛地域育児能力を育む｝保健師の役割は《虐待から健全への連続性に着目した育児能力の醸成》と《育児能力の醸成に主体的に関わる》、《母子を社会につなげる》の３つの２次コードで構成された。

保健師は《虐待から健全への連続性に着目した育児能力の醸成》をするために、《育児能力の醸成に主体的に関わる》活動を行っていた。

保健師は地域において健康な母に、子ども中心である育児教室や育児グループを行うことを役割としているが、虐待ケースに対応する必要があると感じていた。育児という連続した流れの中では、＜虐待予防教室は保健師が地域で虐待を援助していく社会資源の１つであり＞、育児支援の一環であることが確認された。
→健康なお母さんたちに、育児教室とか赤ちゃん教室のお母さんをグルーピングしたりとか、大人でもグループワークはしている（保健師）。
→今既に虐待、あるいは傾向のあるお母さんに対して、実際のケースに遭遇するのは、結局家庭訪問で出会うのは保健師だけなんですよね（保健師）。
→地域の子育て支援のネットワークの中の

1つとしてこの受け皿があった方がよい。必要なんやろと思うんですよ、地域の中でね（臨床心理士）。

保健師は具体的な育児情報を提供し、子育てを支援することで、地域のキーパーソンとして地域づくりを行うことが保健師の役割であることが他職種からも確認された。

→今この季節やからこのポイント、知っておいてもらわないといけないこと、いろんな子育てのやり方、具体的な子育て、こういう方法があるよというのをアドバイスできる（保健師）。

→子ども中心やからスタッフからメッセージを言ったり、周りのお母ちゃんから子どもがこんなふうにできるよという話が中心になるけれども虐待予防教室では一切言わない（保育士）。

→地域支援ネットワークのキーパーソンである保健師を他職種は支えるという姿勢が必要である。（臨床心理士）

《母子を社会とつなげる》

教室参加ケースにとっては、＜虐待予防教室参加がケースの始めての外界との接点＞になり、そのことで母が地域に根付くことへ援助する役割がある。

→このグループが初めての社会である母が殆どである（臨床心理士）

→保健師は地域の中で、生活者としての彼女らが地域の中で根付いていくというところまで見通していただきたいと思います。（医師）

→行政という枠の中でこういった集まる場を作ってあげることがすごく効率よく、いろんな意味で援助に繋がるんやという確信が必要になる。（医師）

→保健師が入る役割は、お母さんと子どものつなぎとか、その子どもの状態を地区担に返して、後にフォローに繋げるとかいう役割だと思うんです（保健師）

（図1）。

Ⅳ. 考察

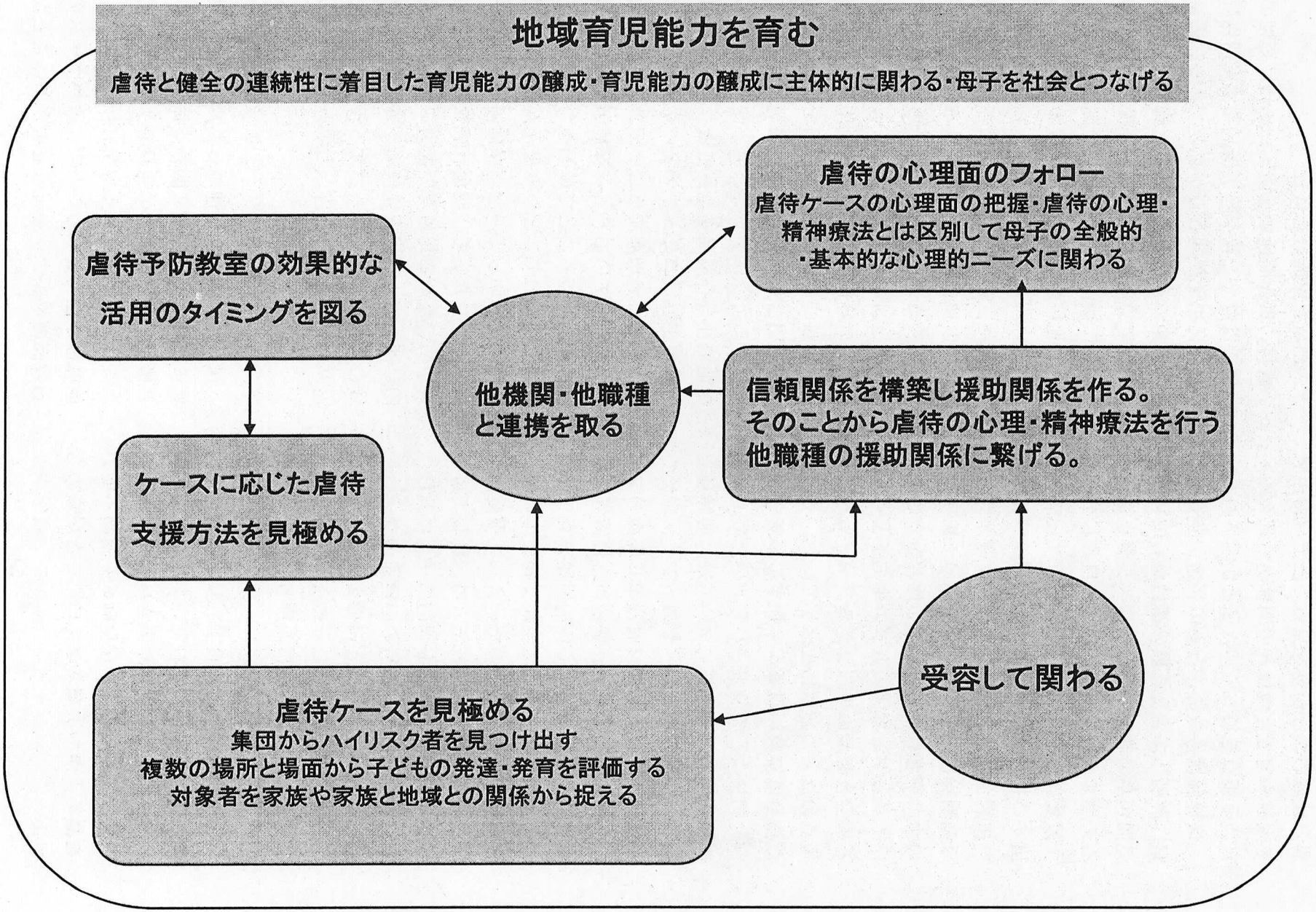
1．保健師のケースとの関わり方

保健師の専門職務遂行能力の構造において「対人支援能力」に＜個人家族への支援＞能力の必要性が明らかにされている[8・9]。その際、乳幼児の虐待に対する保健師の援助内容や特徴として、「育児負担に対する理解や共感を示す」「傾聴する」姿勢から親との「信頼関係」を深めるという基本姿勢のあることが確認されている[8・9]。本研究においても保健師がケースと関わる際、相談や訪問という個別対応だけでなく集団対応においても｛受容して関わる｝ことが保健師の基本姿勢であることが確認された。そして、その｛受容して関わる｝姿勢が保健師とケースの信頼関係を構築し、他職種への援助関係を開くことにもなっていたことが明らかになった。

2．虐待ケースを見極め、ケースに応じた支援につなげる能力

平成16年の「虐待防止に関する法律」の改正で，虐待対応専門職として保健師の役割が健診の位置づけと共に明文化され[2]、健診という実践の場面における保健師の専門的技術の一つとして「援助の必要性の見極め」が明らかにされている[10]。また、虐待リスクの多くが親子関係や母親の育児サポートの不足を指摘しており、佐藤ら[4]は父親（母親の夫）からのサポート状況や夫婦関係、姑との家族関係など家族内力動の重要性を明らかにしている。本研究においても同様に、保健師は｛虐待ケースを見極める｝際、母と子を家族の単位として、家

図1　保健師の役割・機能


地域育児能力を育む
虐待と健全の連続性に着目した育児能力の醸成・育児能力の醸成に主体的に関わる・母子を社会とつなげる
虐待の心理面のフォロー
虐待ケースの心理面の把握・虐待の心理・精神療法とは区別して母子の全般的・基本的な心理的ニーズに関わる
虐待予防教室の効果的な活用のタイミングを図る
他機関・他職種と連携を取る
信頼関係を構築し援助関係を作る。そのことから虐待の心理・精神療法を行う他職種の援助関係に繋げる。
ケースに応じた虐待支援方法を見極める
受容して関わる
虐待ケースを見極める
集団からハイリスク者を見つけ出す
複数の場所と場面から子どもの発達・発育を評価する
対象者を家族や家族と地域との関係から捉える

族と地域のつながりを見ることで《対象者を家族や家族と地域との関係から捉える》という視点を持っていたことが示された。

保健師は多数の子どもの発達・発育を観察、評価してきた経験の蓄積から虐待か育児問題かの判別や、ハイリスク者を選定するスキルを持っていることを自負しており、一般乳幼児健診受診者から虐待ケースを抽出する役割を担っていることが専門職相互で確認されていた。しかし、家庭訪問という個別支援と虐待予防教室という集団支援の中で子どもの心理状態の比較をすることはできるが、集団の遊びの中で子どもを観る機会と経験の少なさから、子どもを観る視点の拡大の必要性を感じていた。そうした機会は複数の職種が参加する事業での役割分担によって制限されやすいため、集団の中での遊びの評価については、他職種と連携した情報収集とアセスメントが求められよう。　保健師は｛虐待の心理面のフォロー｝役割において、個別対応に限界は感じていたが、＜母の心理的問題を見ていなかった＞こと、ケースを深く捉えていなかったことを自覚していた。そして保健師は《虐待の心理・精神療法とは区別して母子の全般的・基本的な心理的ニーズに関わる》役割を担い、虐待の心理面のフォローを｛他機関・他職種と連携を取る｝ことで、心理専門職につなぐことによって、ケースに応じた心理面の支援を行っていたことが明らかになった。

今後の保健機関の役割としてネグレクトの早期発見が期待されている[11]。身体症状が少なく、心理問題が大きいケースの問題を発見するために、保健師の見極める能力を高め、かつ洗練させていくことが求められよう。

3．地域育児能力を育む

虐待の世代間連鎖を防ぐためには短期の支援ではなく、教室終了後、乳幼児期以降も視野に据えた関わりが必要である。虐待から健全の連続性に着目した育児支援の流れの中で、＜虐待予防教室は保健師が虐待を地域で援助していく社会資源の１つであり＞、地域虐待支援システムの一環であることが専門職間で位置づけられた。保健師は他職種、他機関に連携を働きかける役割があり、保健師の実践における連携は、事例に関する連携であっても、地域を改善する視点と目的をもっていることや、保健師の活動の特徴として「地域全体を視野に入れた複眼的な視点をもち、個を集団につなげ、集団と集団を繋ぎ、地域が全体として機能するようにすることで、健康を志向した地域社会を開発する」こと[12]、保健師活動の根幹はコミュニティの生活者全体の健康を維持・増進することであることが明らかにされている[13]。保健師は保健師同士の連携を行うことで母子をつなぎ、母子を社会とつなぐことから母子が地域に根付くために援助していた。保健師は地域のキーパーソンとして、健全育成を目指した虐待予防のための地域育児能力の醸成に主体的に関わり、地域育児能力を育むことで地域の健康レベルをアップする役割があることが明らかになった。

Ⅴ．結論

保健師からも他職種からも認知された地域における虐待問題に関わる保健師の役割と機能として、虐待の発見やケースに応じた支援方法を見極める力を有し、他機関や他職種と連携を取ることで、虐待ケースの心理面のフォローを行う必要があることが

明らかになった。また個々のケースとの信頼関係の構築はケースを受容してかかわることで可能になり、保健師が築いたケースとの信頼関係は他職種との連携を容易にすることが示された。また保健師は、一般人口集団の中からハイリスクケースを選び出すところ、それを専門職につなげるところに特有の役割機能があることが確認された。ただしアセスメント内容にはばらつきがあることが示され、今後の課題として、保健師全体のリスク認知力を高めることや、身体症状が少なく心理問題が大きいネグレクトに対応できるよう更なる虐待の心理的要因を見極める能力の向上が必要である。

本研究をまとめるにあたり、多大なる協力を頂いた東大阪市の保健師および東大阪市家庭児童相談室の皆様に謹んでお礼申し上げます。

引用・参考文献

1．平成18年度児童相談所における児童虐待相談対応件数等報告
2．児童虐待防止に関する法律（2004）
3．子ども虐待の手引き: 平成12年，子ども家庭総合研究所究
4．佐藤拓代　他：平成13年（2001），地域保健における子ども虐待の予防・早期発見・援助に係る研究，平成13－15年度　厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業），91-114
5．Hans Grietens, etc: 2004 , A scale for home visiting nurses to identify risks of physical abuse and neglect among with newborn infants, Child Abuse & Neglect, 28, 321-337,
6．Jo Ellen Cerny : 2001, Utilizing the Child Abuse Potential Inventory in a Community Health Nursing Prevention Program for Child Abuse, J of Community Health Nursing, 18(4), 199-211
7．川喜田二郎：続・発想法，中公新書，1992
8．松野郷有実子、他：2003, 旭川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, 62（1），104-108
9．林有香、他：2003, 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, 62（1），65-72
10．都筑千影：2004，援助の必要性を見極める一乳幼児健診で熟練保健師が用いた看護技術，日本看護科学学会誌，24（2），3-12
11．保健分野における乳幼，保健分野における乳幼児虐待リスクアセスメント指標の評価と虐待予防のためのシステム的な地域保健活動の構築，子ども虐待とネグレクト，10（1），66-74
12．大倉美佳：2004，行政機関に従事する保健師に期待される実践能力に関する研究，日本公衆衛生雑誌，51（12），1018-1028
13．麻原きよみ、他：2003, 保健師実践における「連携」の明確化に関する研究, 厚生科学研究費補助金（がん予防等健康科学総合研究事業）分担研究報告書, 47-57
14．松井一郎：平成５年（1994），被虐待児予防の保健指導に関する研究，平成５年度厚生省心身障害研究（親子のこころの諸問題に関する研究），9-35

ころの諸問題に関する研究)，9-35
15. 山田和子　他：1999年度，子ども虐待の支援実態と保健師の役割に関する研究，国立公衆衛生院研究助成論文集第35号，126-133
16. 安梅勅江：2001，グループインタビュー法，医歯薬出版株式会社

RECOGNITIONS OF PUBLIC HEALTH NURSE AND OTHER COOPERATING PROFESSIONALS REGARDING THE PUBLIC HEALTH NURSE'S PROFESSIONAL ROLE AND DEALING WITH CHILD ABUSE CASES

Onoi M, Ito M, Hayakawa K.

Abstract

Recognitions of public health nurses and other cooperating professionals regarding the public health nurses' professional role and function of dealing with child abuse cases

[Purpose] We described and discussed the problems of the professional role and function of public health nurses (PHN) dealing with child abuse cases, classifying the recognition and expectation gaps in the PHNs professional role and functions among PHNs and other professionals.

[Methods] In November 2003 and April 2004, focus group interviews were conducted for the PHN and other committed professionals related to the abuse prevention group-work sessions held from October 2000 to April 2004. Data were analyzed with a qualitative method.

[Results] Eight categories of PHN role and function were extracted; such as Selecting abuse cases, caring with receptiveness, applies effective support based on each case's needs, established primary rapp ort with an abuse case and bridge to special care such as psychological therapy, 'phychological follow-up care for abusive parents', 'liaison with related institutions' and 'promotion and development of child rearing abilities with community members '.

[Discussion] What do other professionals expect from PHNs responding to child abuse cases regarding the locating of an abuse case, applying appropriate support depending on each case's needs and to liaison betweenrelated institutions, providing psychological follow-up care, as well as promoting general level of child-rearing ability with community people. Most of perceptions corresponded with PHNs. However, PHN risk assessments were seen to vary from person to person, PHNs establishing rapport with the abusive parents makes other professionals more likely to commit more easily. PHN are expect to improve their sensitivity of abuse risk and the corresponding more difficult cases such as neglect.

Keyword:child abuse, public health nurse' professional role,
promotion and development of child rearing abilities with community members