

P1-007

乳児院職員の愛着スタイルと共感満足・共感疲労について

川島 雅子^{1,2}¹神奈川工科大学 看護学部 看護学科²日本社会事業大学大学院 社会福祉学研究所 博士後期課程

【目的】

乳児院では被虐待経験を持つ乳幼児が増加している。被虐待経験は人格形成への影響が大きく、人生早期の特定の愛着対象との愛着の形成がより重要な意味を持つ。乳児院では、職員に代替的愛着対象の役割が求められ、愛着の形成には職員の養育行動が大きく影響する。本研究では養育行動に影響する乳児院職員の愛着スタイルと共感満足・共感疲労を実証的に捉えるため調査を実施した。

【方法】

乳児院5施設の中堅職員25名を対象に、「一般他者版成人愛着スタイル尺度」と「援助者のための共感満足/共感疲労の自己テスト（短縮版）」による質問紙調査を実施した。調査期間は平成27年8月～平成27年10月であった。調査の実施にあたり大学の研究倫理審査の承認を得、研究の趣旨、自由参加の保障、匿名性の保持を説明し同意を得た。

【結果】

乳児院職員の愛着スタイルに関しては、「見捨てられ不安」平均2.70 (SD:1.10)、「親密性の回避」平均3.98 (SD:1.04)であり、愛着スタイル「安定型」9人 (36%)、「拒絶型」11人 (44%)、「とらわれ型」1人 (4%)、「恐れ型」4人 (16%)であった。共感満足・共感疲労に関しては、共感満足の平均51.72 (SD:11.17)「潜在性がまあまあある」、共感疲労の平均31.96 (SD:11.06)「危険性が非常に高い」であった。共感満足では、「適した潜在性がある」「潜在性がまあまあある」が各10人 (40%)、共感疲労は、「危険性が非常に高い」が16人 (64%)を占め、共感疲労4因子中の「二次的トラウマ」が高かった。また、愛着スタイル「安定型」では非安定型（拒絶型、とらわれ型、恐れ型）の職員に比べ共感満足が高く、共感疲労の危険性は低かった。

【考察】

乳児院職員の愛着スタイルでは「安定型」と「拒絶型」が大半を占め、自己観がポジティブで愛着対象から見捨てられるかもしれないという不安が低い傾向が伺える。また、共感満足は適切な高さで解釈できるが、共感疲労の危険性は非常に高い人が多く、独り相撲のように頑張り過ぎる状況が懸念される。そして、愛着スタイルごとの共感満足・共感疲労の高さの違いから愛着スタイルによって共感満足・共感疲労の程度や共感疲労が緩衝される可能性が伺える。さらに対象数を増やし愛着スタイルと共感満足・共感疲労の関連、養育行動への影響を検証していくことが肝要と考える。

P1-008

妊娠期・乳児期の状況からみた乳児虐待予防への考察

山本 由美子、山下 智子、佐々木 溪円、小澤 敬子、山崎 嘉久

あいち小児保健医療総合センター 保健センター

【目的】

乳児虐待事例について、妊娠期から乳児期までの関係機関の活動を振り返り、発生リスクと支援方法・虐待予防について考察する。

【対象と方法】

X年4月からX+1年12月に児童相談所の職権一時保護委託で入院した乳児10例を対象とし、担当福祉司に調査票記入を依頼した。調査票の内容は、妊娠届出書・出産後の関係機関の関わり等とし、医療機関情報と併せ後方視的に調査した。個人が特定されないように倫理的配慮をした。

【結果】

8例の状況が把握できた。入院時月齢は全例が10か月未満で、半数が4か月未満であった。7例が男児であり、5例が第1子、4例が多胎・同胞年子であった。全例が核家族世帯であり、2例は未婚、3例は親の年齢20歳以下であった。全例に乳幼児揺さぶられ症候群が疑われ、4例は全身の骨折や打撲痕の合併が認められた。多くの症例で、受傷機転に対する家族の説明は、病状と一致しなかった。妊娠届出書の提出では2週以降が2例、飛び込み出産1例であった。また、2例は不妊治療歴があった。4例は出産機関から母子連絡が行われており、全例で乳児家庭全戸訪問事業は実施されていた。市外転出をした1例では、両市から支援がなかった。4か月健診受診後の子育て支援継続事例はなかった。全例が妊娠期と発症時に特定妊婦・要保護児童との位置づけがなく、養育支援訪問事業の対象であった1例は、4か月健診で支援終了となっていた。

【考察】

家庭環境要因では、核家族で多胎・年子は育児負担が推察され、泣きへの対応や、父の仕事が多忙・無職など精神的な負担が考えられた。各機関で妊娠期・周産期の状況、生活環境、訪問・健診時と状況は把握されており、リスク要因は各々に認められたが、発生時は全例支援対象ではなく、リスク要因の把握は虐待防止につながっていなかった。医療・保健・児童福祉機関の情報は、縦断的・総合的に活用し、家庭状況をアセスメントすべきであり、支援の必要性を見極め、支援の終了時も慎重に対応を検討する必要があることが示唆された。また、揺さぶらない育児への継続的な啓発の必要性和育児負担軽減のための養育支援の継続性も必要である。

発生の未然防止には、ハイリスクアプローチだけでなく、母子健康手帳交付から始まる出会いのすべてを次の活動に継続し、医療機関と連携して両親のアセスメントを行い、予防的に潜在的な子育て支援ニーズをとらえ、予測して行動する専門性が必要である。