

## 報 告

子ども虐待予防における保健師によるハイリスクな  
母親の育児力を評価する視点古川 薫<sup>1)</sup>, 森脇 智秋<sup>2)</sup>, 橋本 文子<sup>1)</sup>

## 〔論文要旨〕

本研究の目的は、子ども虐待予防において保健師がハイリスクな母親の育児力を評価する視点を抽出することである。11名の保健師を対象に半構造的面接を実施し逐語録を質的帰納的に分析した。その結果、《子どもを安全に育てるための育児行動》、《子どもとのやりとり》、《育児をする環境の整え》、《母親としての心の余裕》、《孤立しないための社会性》の5つのカテゴリーで表わされる視点を抽出した。子どもを安全に育てることができる最低限の知識や育児行動は必要で、更に、子どもとのやりとり、基本的な日常生活や夫の協力という子育てする環境の整え、孤立せず社会資源を上手く活用できる社会性があるかが重要な視点であった。保健師は、子ども虐待予防における支援過程において、これらの視点を中心にハイリスクな母親の育児力を評価していると考えられた。

Key words : 子ども虐待予防, 保健師, ハイリスクな母親, 育児力, 評価の視点

## I. 緒 言

現在、子ども虐待ケースへの支援は、市町村を主体とした要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）のネットワークを中心として行われている<sup>1)</sup>。しかし、要対協にまでは上がらないが、養育困難な状況でグレーゾーンにある母親と乳幼児を支援することは従来どおり母子保健を中心に行われていることが多い。そのため、地域で活動する保健師は、多職種とも連携しながら子ども虐待予防に向けて主体的に取り組む必要があると言える<sup>2)</sup>。

子ども虐待は、「養育者、子ども、養育環境」の要因が重なり合って発生すると考えられ、厚生労働省からは、「支援の必要性を判断するための一定の指標（項目の例示）」<sup>3)</sup>が示されており、それを参考に各施設や機関でアセスメント表を作成し活用しているところもある<sup>4-6)</sup>。しかし、これらのアセスメント表はスクリー

ニングのために幅広いリスク因子を「有・無」で把握するものであり、育児する力の程度まで評価していけないものではない。「養育者、子ども、養育環境」等に複数リスクがある家庭は、子ども虐待においてハイリスクな家庭、ハイリスクな母親と見なされ<sup>7)</sup>保健師は支援していくが、家庭の中心となる母親が本来持っている育児する力をアセスメントできなければ効果的な支援に繋がらないと考える<sup>8)</sup>。子ども虐待死亡事例の検証結果（10次報告）によると<sup>9)</sup>、主たる加害者は「実母」が74.5%と最も多いことから、特にハイリスクな母親においては、あらゆる子育て家庭に対し育児の負担を軽減する支援であるポプレーションアプローチからの家庭訪問を中心としたハイリスクアプローチが重要であり<sup>10)</sup>、子どもを虐待させない育児力を養うことを考えて支援する必要がある。

そこで、支援の必要性をリスク因子によって判断し支援を開始した後は、養育の質を評価することが大

Assessment Perspectives of Public Health Nurses on Childcare Ability of Mothers with High Risks for Child Abuse Prevention

Kaoru FURUKAWA, Chiaki MORIWAKI, Fumiko HASHIMOTO

1) 徳島文理大学保健福祉学部看護学科（研究職）

2) 徳島文理大学助産学専攻科（研究職）

[2834]

受付 16. 5. 9

採用 16.12.10

切であるとも言われており<sup>11)</sup>、ハイリスクな母親が子どもを虐待せず安全に育てていく支援に繋げるために、問題を抱える中で実際にハイリスクな母親の育児力はその程度なのかを評価できるツールの作成を考えた。この評価ツールを活用することで、ハイリスクな母親の育児力を継続的にアセスメントし支援の方向性を判断するとともに、育児力の弱い部分に寄り添いながら関わっていくことができると思う。また、他の保健師や多職種への情報提供の際にも活用できると考える。現在の育児力に関する報告は一般の母親についてのものが散見する程度であり<sup>12,13)</sup>ハイリスクの母親に特化した育児力の評価に関するものは見当たらない。

本研究は、ハイリスクな母親の支援過程で使用できる育児力の評価ツール作成を目指す基礎的研究として、保健師がハイリスクな母親を実際に支援する過程で捉えている、育児力を評価するための視点を明らかにすることを目的として実施した。

## II. 用語の定義

本研究における「育児力」とは、ハイリスクな母親が子ども虐待へ移行することなく安全に子育てするための力を意味し、力は心理、認知、行動である。「ハイリスクな母親」とは、厚生労働省から示された「支援の必要性を判断するための一定の指標（項目の例示）」<sup>3)</sup>にあるようなリスク要因を抱え育児に困難性を生じ、このままでは虐待に至りかねないと判断し保健師が継続的に個別支援を行っている母親である。

また、「子ども虐待」の定義は、身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト、性的虐待の4つを指し、「児童虐待の防止等に関する法律」の定義に準ずる<sup>14)</sup>。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

半構造的面接法による質的帰納的研究デザイン。

### 2. 研究協力者

研究の協力者は、四国、関西圏内の市町村において母子保健あるいは子育て支援事業に従事し、同事業での経験年数3年以上の保健師であり、ハイリスクな母親へ継続して個別の支援を行ったことがある保健師である。同事業での経験年数を3年以上としたのは、母子保健あるいは子育て支援事業での新人保健師を対象から外すためと部署間の移動が3～5年でなされる

ことが多いため、3年の経験があれば、子ども虐待についての一定の知識はあると考えたからである。

### 3. データ収集と調査期間

協力者の確保にあたっては、まず近隣の市町村の母子保健主管課の管理者へ電話および研究者が作成した同意説明文書で研究の主旨を説明、協力を依頼、先述の条件を満たした協力頂ける保健師の紹介をお願いした。紹介された保健師へ改めて電話連絡し研究説明文書を郵送あるいはメールで送付、インタビュー当日に再度、研究説明文書および口頭で補足説明し同意を得た。インタビュー終了後、協力者の方に他の市町村で働く条件を満たすと考えられる保健師を紹介して頂き、同様の手続きで協力者を広げていった。データ収集には、面接ガイドに沿った半構造化面接法を選択した。協力者に事例を想起してもらいながら語って頂き、本人の了解のもと面接内容をICレコーダーに録音し、逐語録に起こした。データ収集は、協力者が指定したプライバシーが確保できる場所で、約1時間程度行った。保健師2名には分析途中で内容確認のため別日に先のインタビューと同じ場所で、追加のインタビューを20分程度実施した。データ収集期間は、2013年10月～2015年6月である。

### 4. 面接内容

面接の内容は、実際にハイリスクな母親を支援する過程で留意して見たり聞いたりしている事柄や場面を、保健師が想起しやすいよう事例を通して語ってもらった。事例について、支援開始に至った理由、支援内容と母親の育児に関して良くなってきたこと、変わらないこと等について尋ねた。

### 5. 分析方法

インタビュー内容から逐語録を作成し、保健師がハイリスクな母親の育児で気になった、あるいは良くなってきたと感じた育児における行動や言葉、表情、態度等について語った文脈を取り出し、意味内容を損なわないように要約した後コード化した。コード化したものについて類似性をもとにハイリスクな母親の育児力を評価するための視点としてカテゴリー化していった。分析の全過程において、質的研究の指導経験がある教員から指導を受け、協力者とは別の保健師3名に用語などを確認してもらった。

6. 倫理的配慮

研究参加の同意を得るために同意説明文書を作成し、研究の趣旨や情報の処理方法をこの文書および口頭で補足説明し承諾を得た。また、研究への協力は自由意思であり途中で辞退が可能であること、話したくない内容、回答したくないことは話さなくても良いことを説明し同意の得られた協力者のみに行った。個人情報保護に関しては、個人が特定されないよう協力者を識別コードで示す等匿名性を保持した。話された内容についても、個人を特定するような情報がある場合は、個人名や施設名はすべてアルファベットに変える等特定されないように配慮した。学会、論文発表についても、同様に個人情報保護に配慮することを説明し文書で同意を得た。本研究は、徳島文理大学倫理審査委員会の承認を経て実施した (H26-20)。

IV. 結 果

1. 研究協力者と事例の概要

研究協力が得られた保健師は8市町村で11名である。平均年齢39.7歳 (標準偏差 (SD) ±7.9), 年齢幅27~54歳, 保健師としての平均経験年数16.7年 (SD ±9.0), 母子保健関連に従事した平均年数6.5年 (SD ±3.2), 最短で3年, 最長は通算で13年であった。協力者である保健師の概要を表1に示す。

2. 分析結果

保健師がハイリスクな母親の育児力を評価するための視点は、5つのカテゴリー、16のサブカテゴリーで表すことができた (表2)。以下、5つのカテゴリーについてサブカテゴリーと協力者の言葉を用いて解説する。《 》はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリーを示し、「斜字」は協力者の象徴的な言葉を倫理的配慮から、意味を損なわないよう一部修正または削除して示した。( ) は、著者による補足説明である。また、保健師が語ったケースは、0~6歳まで継続的に関わっていることもあり、象徴的な言葉として取り上げた内容は、その時の子どもの年齢や発達段階に応じた表現となっている。

i. 《子どもを安全に育てるための育児行動》について

これは、〈最低限必要な育児の知識と手技〉、〈子どもにとって危険な物事を予防するための知識と行動〉の2つのサブカテゴリーで構成された。子どもの命が危険に曝されないための最低限の知識があり行動でき

表1 協力者である保健師の概要

協力者	性別	年齢	保健師の経験年数	母子保健関連に従事した年数(通算)
A	女	38	15	5
B	女	43	20	6
C	女	39	18	13
D	女	46	23	5
E	女	49	27	5
F	女	54	32	6
G	女	31	3	3
H	女	27	4	4
I	女	38	16	4
J	女	39	17	11
K	女	33	9	9
平均値±標準偏差		39.7±7.9	16.7±9.0	6.5±3.2

るかということである。授乳や衣服の着脱といった子どもの育児に必要な目先のことだけでもできる知識と手技が備わっているか、子どもの命を守るための危険を予防する行動がとれるかという視点で保健師はハイリスクな母親の育児力を評価していた。

出産後数か月経っても「恐る恐るしていたりやり方がわかっていなかったりするし、爪切るのが怖いというので見たら大人用の爪切りで切っていた。母親は冬でも短パンTシャツで、子どもにも季節に応じて服や布団の調節ができてないので普段は言わないようなことまで逐一説明する必要があった」、「ミルクをあげたり、服を着せたりなどの世話をすると目先のことができていれば、とりあえずなんとかいけるか…」という育児行為に関する語りから〈最低限必要な育児の知識と手技〉という視点が抽出された。

「子どもが駐車場へいきなり飛び出るような危険なことをしても自分からすぐ追いかけて止めようとしなくて、他の母親が止めているのを(人事のように)見ている」という行動についての語りから〈子どもにとって危険な物事を予防するための知識と行動〉という視点が抽出された。

ii. 《子どもとのやりとり》について

これは、〈子どもへの関心〉、〈子どもへの否定的な感情や関わり〉、〈母親に対する子どもの気になる反応〉の3つのサブカテゴリーで構成された。母親の子どもに対する感情や子どもとのやりとりであり、子どもへの否定的な感情は虐待行動に繋がりやすい。子どもや育児に関心があり、子どもに対して情緒的な関わりが持っているか、子どもを否定するような、子どものす

ることを認められないような育児をしていないか、子どもに気になる反応は起こっていないかという視点で保健師はハイリスクな母親の育児力を評価していた。

「『子どものせいで自分がなにもできない、どうせ私がなにもできないから（実家へ）帰りたくない』と視点が全部自分からで発想が自分中心」になっていたり、「健診とかでここ（保健センター）に来て、待っている間も、（あっちに）行ってききたいに声はかけるけど子どもだけで遊ばせて、自分は知らんぷりして、普通は一緒に遊ばなくても自分の子どものしていることを見てたりするんですけど」という態度に関する語りから〈子どもへの関心〉という視点が抽出された。

「子どもがぐずぐず言っている割にはお母さんが全然抱こうとしなくて、お茶入れに行くとか違う行動をしよう

として抱く気配がないんで、結局、私（保健師）が抱っこしていたんですけど」や、「内心、子どもに対して（寄って）来たらちょっと遠ざけたい、煩わしい思いがあって、特に今は後追いがあって、そうなるとう『もう鬱陶しくなるー』って言ってました」という感情についての語り、子どもを自分の所有物のように扱い「子どもが健診の場でおもちゃがあってちょっと遊びたいと言ってもお母さんは『はよ来て!』と怒鳴ったりする」や、「子どもが話しかけて来ても無視して保健師に自分の心配ごとばかり喋ってきて、普通なら子どもが何か言ってきたら、パッパと背を覆いながらでも話したりとかすると思う」といった行動に関する語りから〈子どもへの否定的な感情や関わり〉という視点が抽出された。

「保健師と遊んだりする時は（子どもも）すごい笑った

表2 保健師が捉えたハイリスクな母親の育児力を評価するための視点

カテゴリー(5)	サブカテゴリー(16)	コード (一部を提示)
子どもを安全に育てるための育児行動	最低限必要な育児の知識と手技	無事育てるための最低限の世話（授乳、オムツ交換や衣服の脱着）ができる知識 育児の手技のぎこちなさ
	子どもにとって危険な物事を予防するための知識と行動	子どもを危険から守る行動 子どもを危険から守ろうという気持ち
子どもとのやりとり	子どもへの関心	子どものことより自分の欲求の優先度 子どもがしていることへの関心の薄さ
	子どもへの否定的な感情や関わり	抱っこしたがるしない態度 子どもが自分の思い通りにならなかった時のイライラ感 子どもの訴えを無視するような態度
	母親に対する子どもの気になる反応	年齢に見合わない子どもの言葉の少なさ 母親といる時の子どもの表情の硬さ
育児をする環境の整え	基本的な日常生活の整え	母親の生活リズムの乱れ 家事をきちんとするための知識と手技
	育児に耐え得る母親の体調や精神状態	母親自身の体調や疲労度 母親自身の体調管理の状況
	頼りになる夫・家族の存在とサポートの受け入れ	夫に対する妻の遠慮や気兼ね 母親の家族に協力を求める姿勢
母親としての心の余裕	育児のしんどさ	子育ての必死さ・余裕のなさ 子育てする自分の頑張りが報われないしんどさ
	母親として学ぶ意欲	助言されたことをやってみようとする姿勢 できないことを自分から学ぼうとする意欲
	育児における柔軟性	自分の育児方法へのこだわり 育児における臨機応変さ
	自分の育児の客観視	自分の育児や子どもに対する考えを振り返り話せる行動
孤立しないための社会性	他者に対する過剰な警戒心	自分の思い通りにならない時の攻撃的な態度 家庭訪問などの約束も1度は拒否するといった躊躇する態度
	他者との良好な関係のとりにくさ	捉えどころのなさや言動の不一致 会話のまとまりや理解力のなさ
	育児の仲間づくりの困難さ	母親グループの中で他の母親への対応への戸惑い 自分から関わろうとする意欲
	外部からのサポートの受け入れ	自分にメリットのあることだけは受け入れようとする態度 最低約束したことだけは守る態度

りもあるんですけど、母親といえる時にニコニコした感じが少ないかなあという印象。母親にべたあってくっついてはいるけど、伏し目がちで、すごい笑顔っていうわけじゃなくて…」という子どもの表情、態度に関する語りから〈母親に対する子どもの気になる反応〉という視点が抽出された。

### iii. 《育児をする環境の整え》について

これは、〈基本的な日常生活の整え〉、〈育児に耐え得る母親の体調や精神状態〉、〈頼りになる夫・家族の存在とサポートの受け入れ〉の3つのサブカテゴリから構成された。母親自身の生活リズムがついていない、家事能力もない、母親自身の体調が整えられないでは基本的な日常生活が送れていないということであり子育ては困難となる。基本的日常生活が送れているか、頼りになる夫や家族との協力関係はどうかという視点で保健師はハイリスクな母親の育児力を評価していた。

「(病気でもなんでもなくて、家庭訪問があるとわかっていて) 行ったら昼前だったんですけど(人が来るのに) パジャマ姿のままでおられて、ずっと家の中で昼まで寝ているというのではほとんど生活ができないということ、外へ出てないってことなので…」という言葉や、「ゴミの日なのにゴミ袋にオムツが山盛りのまま置いてあって、家の中が足の踏み場はあるけど全然片付けできてない状態で…」という生活リズムのない行動や家事能力に関する語りから〈基本的な日常生活の整え〉という視点が抽出された。

「体調が良い時は、電話をすれば折り返し電話をかけてくることもできるが、悪いと音信不通で電話にも出なくて、連絡することもできなくなる」や「薬を飲むことにもすごく抵抗があり、鬱っぽい症状の時も何とか自分で耐えているんです。保健師からしたら病院へ行ってほしいと勧めるが行かなくて」という母親自身の体調とその管理行動に関する語りから〈育児に耐え得る母親の体調や精神状態〉という視点が抽出された。

「夫が手伝ってくれても、やっぱり父親は仕事もあるから自分(母親自身)がしないといけないと思ったり、父親のやり方では気に入らなかつたりで、結局は自分にまた子育てを戻してきたりして、(負担が減らないので)自分の中で余裕ない感じがずっと続いていました」、「俺は、家に帰ってきたらゆっくりしたかったのに、子守りはしたくない」と言われて…旦那が眠れないと仕事に差し支えて、旦那にお願いするっていうのはできない(と話さ

れて)」ということや、「(母親によく話を聞いてみると) お母さんもおばあちゃん(実母)のことをあんまりよく思っていないことがわかったんです。家において、いろいろしてくれるんですが、一緒にいるのがしんどかった」といった夫・家族の協力に対する認知や態度に関する語りから〈頼りになる夫・家族の存在とサポートの受け入れ〉という視点が抽出された。

### iv. 《母親としての心の余裕》について

これは、〈育児のしんどさ〉、〈母親として学ぶ意欲〉、〈育児における柔軟性〉、〈自分の育児の客観視〉の4つのサブカテゴリで構成された。育児に対ししんどい思いがあり、心に余裕がなければ、子どもへのイライラ感も増し虐待に繋がる可能性もある。母親の育児におけるしんどさや余裕のなさを評価する一方で、母親に子育てを学ぼうという意欲はあるか、柔軟な態度で育児ができていくか、そして、冷静に自分の育児に関することを振り返って話すことができるかを評価していた。これらのことができてくれば育児にも慣れ余裕をもって育児していけるのではないかという視点で保健師は育児力を評価していた。

「子どもも父親には抱っこされてうれしそうだけど、『自分だけが楽しんでなくて頑張ってるのに子どもが泣いてばかりで』って…不満、不満があるんです」という母親の育児の頑張りが報われない気持ちの語りから〈子育てのしんどさ〉という視点が抽出された。

「『野菜炒めができるようになったよ、チンしたら何かできるよ』とか一生懸命やろう、覚えようという気があるし、本屋行ってクッキングの本買ったり、作らないかなっていうのがわかる前向きな言葉が出てくる」とか、「やっぱり赤ちゃんはこういうところがあるからここを気をつけてあげてねというようなことを一つ一つ説明してあげて、それを母親もそのうちやってみてくれる。そうなる子育ても慣れてくるみたいだな…」という母親が学ぼうとしている行動に関する語りから〈母親として学ぶ意欲〉という視点が抽出された。

「生後2ヵ月も経っているが、子どもが泣き始めてから母乳を飲ませ、足りないから、それからミルクのお湯を沸かし始める。(先に沸かしておいてポットに湯を入れとくとか、泣き始める前に母乳を含ませてみるとかの)上手くやるための方法を言っても自分のやり方を通して、ほとんど出ない母乳にもこだわって。ミルクでもいいんじゃないかと(夫に)言われても、『自分が(母乳でないと)嫌なんだ』と言われて…自分で自分を追い詰

めてる感じで」という語りから、〈育児における柔軟性〉という視点が抽出された。

「このお母さん、(自分で) 他のところにも関わって行っているの、表出っていうのか、自分の思いをこう、言った方が良いつて思われている感じだったんで」という母親の認知に関する語りから、〈自分の育児の客観視〉という視点が抽出された。

#### v. 《孤立しないための社会性》について

これは、〈他者に対する過剰な警戒心〉、〈他者との良好な関係のとりにくさ〉、〈育児の仲間づくりの困難さ〉、〈外部からのサポートの受け入れ〉の4つのサブカテゴリーで構成された。社会からの孤立は重要な虐待のリスク因子である。ますます孤立していかないかどうか判断するために、性格傾向として、他者に対する過剰な警戒心や言動の不一致、捉えどころのなさといった対人関係における困難さはどうか、気軽に子どもを相談できるような仲間づくりはどうか、そして提供されたサポートを受け取れるかという視点で保健師は育児力を評価していた。

「『赤ちゃんが泣いて泣いて泣きやまない。直ぐに来てください』っていう電話をかけてきて、事業等で直ぐには行けないので、終わったら行くと言うと、『そんなに来たくないんだったらもういいです』って、『二度とこっちにも連絡しないでください』ってガチャッて電話を切ってしまう」や「1度は約束した家庭訪問を軽く拒否されたんですが、やっぱり、『家に来てくれ』って言ってきたりと、家庭訪問(保健師との関わり)をちょっと躊躇するような態度がみられて」という行動に関する語りから〈他者に対する過剰な警戒心〉という視点が抽出された。

「保健師側で病院受診の段取りつけて一緒に行くようにしても急に行かなかつたりになったのに、ある日、急に思いついて自分だけで勝手に病院を受診したりすることもあるって」といった母親の態度や、「会話が幼いというか、「自分の体調はどう?」って聞いたたら、「大丈夫」とか「しんどくない」とかって、単語で話があって、子どものことは…(中略)…少し長めの会話ができる程度で。でも、会話の途中で、ぱっと思いついたかのように、他の話題になったり、ポスターが目に入ったら急にその話になり、話が飛んでいってまとまりがない」という母親の会話のまとまりのなさに関する語りから〈他者との良好な関係のとりにくさ〉という視点が抽出された。

「(3か月健診で) 初めてで緊張するので難しいこともあるんですが、母親同士の雑談みたいなことをしている

時、保健師が他の母親と話しして、その母親(事例の)の方に『ほうやね』って話を振ったら、表情が固まるような感じで反応されて。少人数なら大丈夫かと思ったんですけど、人の集まる場所は苦手で他の人との交流もできないような感じだった」、逆に「育児相談とかでお友だち見つけて連絡先交換したりしてて、上手に友だちをつくっていってくれて、仲良くお母さん同士のコミュニケーションもできていて、そういうのを見ると安心する」という母親の態度に関する語りから〈育児の仲間づくりの困難さ〉という視点が抽出された。

「頼れるものは上手に使おうというところがあって。療育などもこれは(自分にとって)良いと思ったから来るんだらうと。そういうのは、上手で見極めする力があるんです。でもそんなんでも、とにかく利用してくれたらいい」という行動に関する語りから、〈外部からのサポートの受け入れ〉という視点が抽出された。

## V. 考 察

保健師が子ども虐待予防にあたって、どこに視点を置いてハイリスクな母親の育児力を評価しているのかについて分析した。その結果、《子どもを安全に育てるための育児行動》、《子どもとのやりとり》、《育児をする環境の整え》、《母親としての心の余裕》、《孤立しないための社会性》の5つのカテゴリーで表わされる視点を抽出した。以下、これらの視点について考察する。

育児は、子どもの健康的な成長発達と自立に向けた生活習慣獲得を目指して行われるものと考えられるが、乳幼児の育児においては、授乳や食事の整え、発達に伴う重要な事故防止に対する知識や行動も重要となる<sup>15)</sup>。しかし、母親の状況によっては育児のための技量を身につけることが困難な場合もある。現代は社会構造の変化や少子化により子どもと接する機会が少なく育児行動の観察や体験がないまま母親になる傾向が強い<sup>16)</sup>。どのように子育てしたら良いのかわからないまま子育てしなければならなかったり、母親の生育環境から実母に教えてもらえなかったりする場合も多く、適切な育児行動がとれずハイリスクな母親になってしまう可能性が大きい。一方、保健師も虐待予防の支援において「母親の養育行動を変えることの困難さ」を感じ、繰り返し指導しても母親の養育行動が変えられない苛立ちを抱えているということがある<sup>17)</sup>。つまり、ハイリスクな母親であれば、養育行動が適切にとれるようになることは一層難しく、本研究で明らかと

なったハイリスクな母親がとりあえずは授乳やオムツ交換などの〈最低限の育児の知識があり、行動〉できるか、〈事故や危険なことへの予防行動〉がとれるかという視点で表わされた《子どもを安全に育てるための育児行動》は虐待予防においてハイリスクな母親の育児力を評価する重要な視点と言える。

次に、母子の相互作用は、子どもとの基本的信頼関係構築や成長発達を促すうえで重要であるが、ハイリスクな母親は子どもに対する関心が薄かったり、子どもに対して否定的な感情を抱いたりして母子相互作用が上手くいかず虐待行動に繋がる危険性がある<sup>18,19)</sup>。保健師は、ハイリスクな母親における母子の相互作用を《子どもとのやりとり》という視点で評価していた。母親の子どもに対する感情や子どもへの関わりが否定的でないかを確認することは虐待予防のうえで重要な視点と考えられるが、それだけでなく、保健師は子どもの言葉や発達の遅れ、子どもの表情の硬さを〈母親に対する子どもの気になる反応〉として捉え、母親とのやりとりはどうかということを確認していた。ハイリスクな母親においては、母親の不適切な関わりによって子どもが気になる反応を示していると考えることができ重要な視点である。

次に、生活リズムもなく、家事もできないといった《育児をする環境の整え》ができなければ子どもの基本的な生活を守って育てることはできないと考えられる。また、子どものためにきちんとしてあげたいという思いや育児能力はあっても、自分自身の精神状態や体調によっては、セルフケア不足、疲労感からのイライラ、しんどさから子どもへの否定的感情に繋がり子どもに当たってしまう恐れもある。家事能力不足や精神疾患、産後うつ等は虐待のリスク因子として言われていることではあるが、特に〈育児に耐え得る母親の体調や精神状態〉は、管理状況によっては刻々と変化しやすいことであり、継続して見ていく必要がある重要な視点と考えられる。さらに、子ども虐待のリスク因子でもある育児不安や育児困難感、情緒的サポートにより軽減することが報告<sup>20,21)</sup>されていることから、ハイリスクな母親にとって情緒的サポートが得られることも非常に重要なことである。しかし、ハイリスクな母親となる場合、情緒的サポートを得られにくい状況が続くことが多い。情緒的サポートを母親が得て子育てできる環境を整えられるよう支援するためには〈頼りになる夫・家族の存在とサポートの受け入れ〉

がどうかという視点を持って育児力を評価しておくことが必要となる。虐待予防のためには、《育児をする環境の整え》で表される視点でハイリスクな母親の育児力を評価することは重要であると考えられた。

次に、〈育児のしんどさ〉という視点は、子育ての必死さ、不安感や自信のなさ等のしんどさを抱えていないかの評価と言える。Ueno<sup>22)</sup>は、虐待児の母親を支える保健師の視点を検討する中で、鍵となる「しんどさ」という要因を見出し、保健師は、母親のしんどさに寄り添い軽減する支援を行うことで母親を支えていくことができると述べられている。子育てのしんどさは誰もが抱えることではあるが、ハイリスクな母親はそれをコントロールできなかったり、相談することができず理解されなかったりするため虐待に繋がっていく可能性が大きくなるを考える。そのことを踏まえても〈育児のしんどさ〉はハイリスクな母親にとってはより重要な視点である。そして、子どものために少しでも〈母親として学ぶ姿勢〉が出てくることや、臨機応変に考えられる〈育児における柔軟性〉、母親としての自分を振り返ることができる〈自分の育児の客観視〉ができるようになったという視点は、母親の気持ちに余裕が生まれ気持ちが楽になってきていることの現れと解釈することができ、気持ちに余裕がないことの多いハイリスクな母親の育児力を評価するうえで必要であると考えられた。

現代は、核家族化に伴い母親は孤立した子育てを行っていることが多く<sup>16,23)</sup>、子育ての仲間や支援者と繋がっていくための力は重要となる。子育て講座などに参加した母親からは、仲間の「なまの声」が聞けた喜び、ママ友獲得の達成感、子育て仲間との交流が実現した喜びがあったとの報告<sup>24)</sup>もあり、他者との交流を避け引きこもりがちな育児をするハイリスクな母親が、育児仲間や他者と少しでも関わっていけるようになったかどうかを評価する《孤立しないための社会性》は非常に重要な視点と考える。特に他者に対して警戒心の強いハイリスクな母親にとって、全面拒否ではなく自分に有益なことだけでも受け入れようとする姿勢は、保健師の関わりのきっかけを掴み、支援継続のチャンスになると考えられた。

保健師は、母子健康手帳の交付や早期からハイリスクな母親に関わることができ、家庭訪問によりハイリスクな母親の家庭にまで入っていける立場にある。その立場を活用し、本研究で明らかとなったハイリスク

な母親の育児力を評価する視点が、ハイリスクな母親に寄り添った支援に繋げるための資料になると考える。

本研究の限界は、協力者となった保健師が比較的小規模の市町村に属していたため、本研究結果を大都市や都道府県、児童相談所等の子ども虐待予防に関わる保健師へそのまま提供するには限界がある。今後は、更に対象を広げると共にこの保健師が捉えたハイリスクな母親の育児力の視点を参考に、保健師がハイリスクな母親の支援過程で活用できる評価ツールの開発を目指したい。

## VI. 結 論

本研究では、子ども虐待予防において、保健師がハイリスクな母親を継続的に支援するにあたってどこに焦点を当てハイリスクな母親の育児を見ているのか、保健師がハイリスクな母親の育児力を評価する視点を抽出した。結果、《子どもを安全に育てるための育児行動》、《子どもとのやりとり》、《育児をする環境の整え》、《母親としての心の余裕》、《孤立しないための社会性》の5つのカテゴリーで説明される視点が明らかとなった。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり、ご多忙の中インタビューにご協力くださいました保健師の皆様に、深く感謝いたします。

本論文は、平成28年2月に開催された平成27年度四国公衆衛生研究発表会において発表した内容を一部修正、加筆したものです。

なお、本研究は平成26～28年度科学研究助成事業【挑戦的萌芽研究】(課題番号26670999, 研究代表者 古川 薫) 課題名「子ども虐待予防のための保健師による母親の育児力評価スケールの開発」の助成による研究の一部である。

利益相反に関する開示事項はありません。

## 文 献

- 1) 津崎哲郎, 被虐待児とその家族への支援. 井上寿美, 笹倉千佳弘編著. 子どもを育てない親 親が育てない子ども. 初版. 東京:生活書院, 2015:112-138.
- 2) 小林美智子. 公衆衛生看護における母子保健の最前線—子ども虐待予防に向けた保健師活動への期待—. 日本公衆衛生看護学会誌 2015;4:148-158.
- 3) 日本子ども家庭総合研究所編. 子どもの虐待対応の手引き—平成21年3月31日厚生労働省の改正通知—. 初版. 東京:有斐閣, 2009:21-28.
- 4) 飯田加寿子, 大平肇子, 鈴木敦子, 他. すべての看護職が使える子ども虐待予防活動のためのアセスメント指標の開発と効果判定(第1報) A県内における子ども虐待に対する看護職の認識の概要. 四日市看護医療大学紀要 2013;6:9-17.
- 5) 平岡えり子, 大竹静香, 鈴木律子. 周産期からの児童虐待防止システム構築への取り組み—周産期チェックリストの作成—. 子どもの虐待とネグレクト 2006;8:119-124.
- 6) 徳島県保健福祉部子ども未来課. とくしま子どもの虐待防止ガイドブック—地域における子育てを支援するために—. 徳島:平成23年3月:73-81.
- 7) 佐藤拓代. 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体系的な地域保健活動の構築. 子どもの虐待とネグレクト 2008;10:66-73.
- 8) 林田 馨, 津間文子. 子ども虐待予防に効果的な支援内容に関する研究—子育て支援者に必要なアセスメント項目の抽出. インターナショナル Nursing Care Research 2016;15:1-12.
- 9) 厚生労働省. 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第10次報告). <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujido-kateikyoku/0000058558.pdf> (検索日2016.7.6)
- 10) 佐藤拓代. 子ども虐待の予防 母子保健における子ども虐待の予防. 児童青年精神医学とその近接領域 2015;56:606-610.
- 11) 二宮恒夫. 子どもの心の問題の発症予防—子ども虐待. 子どもの心の問題発症予防研究委員会編. 子どもの心の問題発症予防マニュアル—家族とともに子どもの心の発達を支援する—. 徳島:徳島大学大学院医歯薬学研究部発行, 平成27年10月:11-22.
- 12) 松本憲子, 壹岐さより. 1歳児を育てる母親の育児力に関する実態調査. 宮崎県立看護大学看護研究・研修センター事業年報 2015;4:11-25.
- 13) Kita Atsuko, Matsuura Hideko, Okada Kimie, et al. Working Version of Assessment Tool for Mothers' Child-Rearing Competence during Pregnancy and Postpartum Period. Bulletin of Health Sciences Kobe 2007;22:81-93.
- 14) 児童虐待の防止等に関する法律(平成十二年五月二十四日法律第八十二号). <http://law.e-gov.go.jp/>

htmldata/H12/H12HO082.html (検索日2016.6.30)

- 15) 松本憲子, 齋藤益子. 1歳児を育てる母親の育児力  
1歳児を育てる母親17名のインタビューから. 日本  
母子看護学会誌 2012; 6: 67-77.
- 16) 大日向雅美. 赤ちゃんふれあい体験学習の効果  
5. 母性・父性の涵養. 小児保健研究 2000; 59:  
172-174.
- 17) 永谷智恵. 子ども虐待の支援に携わる保健師が抱える  
困難さ. 日本小児看護学会誌 2009; 18: 16-21.
- 18) 吉田敬子, 山下 洋, 鈴宮寛子. 母子相互作用およ  
び育児の障害. 吉田敬子監修. 産後の母親と家族の  
メンタルヘルス. 初版. 東京: 母子保健事業団, 平  
成17年5月: 21-23.
- 19) 徳弘由美子, 三品浩基, 有本晃子. 児に対する否定的  
感情を抱える母親の実態調査—集団幼児健診にお  
ける問診項目の分析—. 小児保健研究 2015; 74:  
556-562.
- 20) 小林佐知子. 乳幼児をもつ母親のソーシャル・サポー  
トと抑うつ状態との関連. 小児保健研究 2008; 67:  
96-101.
- 21) 西山弘美, 江守陽子. 育児期の母親における心の健  
康度 (Well-being) に関する検討—自己効力感とソー  
シャルサポートが与える影響について—. 小児保健  
研究 2011; 70: 20-26.
- 22) Ueno Masae, Kayama Mami, Murashima Sachiyo.  
How public health nurses understand mothers of  
abused and neglected children: The perception of  
'Shindosa' in mothers. Japan Journal of Nursing  
Science 2004; 1: 117-124.
- 23) 望月由妃子, 田中笑子, 篠原亮次, 他. 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 2014; 61: 263-274.
- 24) 望月由妃子, 杉澤悠圭, 田中笑子, 他. 親支援プロ

グラム (Nobody's Perfect) を活用した虐待予防事  
業の評価と今後の課題に関する研究. 小児保健研究  
2013; 72: 737-744.

#### [Summary]

This study aimed to extract the perspectives of public health nurses that they apply, in an attempt to prevent child abuse, to their assessment of the childcare ability of mothers who pose high risks. We held semi-structured interviews with 11 public health nurses, and conducted a qualitative inductive analysis of the verbatim interview records. As a result, five categories of the perspective were derived: "knowledge and actions of childcare that can save the life of the child", "interactions with the child", "trimmed of childcare environment", "mental space as a mother", and "sociality to avoid isolation". The public health nurses considered that the minimum knowledge and actions of childcare to save the life of the child were necessary. Their perspectives placed importance on mothers' interactions with their children, on the foundation of mothers' childcare comprising such basic elements as their daily lives and cooperation from their husbands, and on whether mothers had the sociality that could enable them to utilize social resources well and avoid getting isolated. It is considered that public health nurses assess the childcare ability of mothers with high risks principally with these perspectives, in the course of their support for the prevention of child abuse.

#### [Key words]

prevention of child abuse, public health nurse,  
mothers with high risks, childcare ability,  
perspectives of assessment