

原著論文

妊産婦に対する孤立に着目した児童虐待の 発生予防に向けた看護職による相談支援

Counseling and support focused on social isolation by nurses for preventing
the occurrence of child abuse among pregnant women and mothers

有本梓^{1)*}

田高悦子²⁾

Azusa Arimoto

Etsuko Tadaka

キーワード：妊産婦，孤立，児童虐待予防，看護職，相談支援

Key Words：pregnant women and mothers, social isolation, child abuse prevention, nurse, consultation

要旨

【目的】

妊産婦（妊婦および乳児を育てる母親）に対する孤立に着目した児童虐待の発生予防に向けた看護職による相談支援を明らかにする。

【方法】

対象は A 県内二市に勤務し、母子保健分野勤務経験年数 5 年以上で、支援者が少ない妊産婦に対する相談支援経験を有する看護職 7 名である。研究デザインは質的記述的研究であり、半構造化面接を実施した。逐語録を作成し、質的帰納的に分析した。倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

妊産婦に対する孤立に着目した児童虐待の発生予防に向けた看護職による相談支援として、6 の【カテゴリー】および 27 の《サブカテゴリー》が抽出された。支援者が少ない妊産婦は他者との関わりに困難や抵抗を感じて、看護職は【話をしてもらえる関係性を築く】【母親の真のニーズを汲み取る】【家族や地域社会からのサポート状況を汲み取る】【母親の育児の主体性を高める】【母親が一人で抱える育児に対する不安を和らげる】【専門職との接点を窓口に地域や他者との関わりに広げる】などを行っていた。

【考察】

妊産婦が親族から適切なサポートが得られにくく地域に相談支援者が不在の場合は、育児の負担を一人で抱えやすいため、看護職が子の成長を一緒に見守り、母親のペースに合わせて育児の辛さに寄り添うことが孤立に着目した児童虐待の発生予防に向けて重要である。

Received: October. 31, 2021

Accepted: February. 14, 2022

1) 横浜国立大学大学院医学研究科地域看護学分野

Yokohama City University, Graduate School of Medicine, Department of Community Health Nursing

2) 北海道大学大学院保健科学研究所創成看護学分野

Hokkaido University, Graduate School of Health Sciences and Faculty of Medicine, Department of Community and Public Health Nursing

* E-mail: arimotoa@yokohama-cu.ac.jp

Abstract

[Objective]

To clarify the consultation support by nurses for preventing isolation and the occurrence of child abuse among pregnant women and mothers.

[Methods]

The participants were seven nurses who worked in two cities in A prefecture, had more than five years of experience in the field of maternal and child health, and had experience in providing consultation support to expectant and mothers with low social support network. The research design was a qualitative descriptive study, and semi-structured interviews were conducted. Transcripts were analyzed qualitatively and inductively. This study was approved by Institutional Review Board.

[Results]

The following categories were extracted. Expectant and mothers felt difficulties and resistance in interacting with others. Therefore, nurses were able to “Establishing a relationship that mothers can talk,” “Understanding the true needs of mothers,” “Understanding the state of support from the family and community,” “Increasing mothers’ independence in childcare,” “Easing mothers’ anxiety about childcare on their own,” and “Expanding relationships with the community and others through contact with professionals.”

[Discussion]

Expected and mothers with low social support network are less likely to receive appropriate support from their relatives and are more likely to take on the burden of childcare alone because there are less consultation supporters in the community.

I. 緒言

2020（令和2）年における児童相談所での児童虐待相談対応件数は205,029件（速報値）であり、前年比増+5.8%で1999（平成11）年度の11,631件の約20倍と年々増加の一途をたどり、児童虐待による死亡事例は毎年50件超で推移し、2019（令和元）年度は72例（78人）となり（厚生労働省, 2021a）、児童虐待は重要な社会問題である。また、2019（令和元）年の児童虐待相談の対応件数は193,780件で、2018年度に比べ33,942件（21.2%）増加し、主な虐待者別構成割合をみると「実母」が47.7%と最も多く、次いで「実父」が41.2%となっている（厚生労働省, 2021b）。さらに、同年度の心中以外の虐待死事例の年齢別内訳を見ると、0歳児の占める割合が49.1%と前回より増加して最高、中でも生後3か月までに死亡した事例は0歳児の約8割を占めた（厚生労働省, 2021c）。養育者、特に母親に対する妊娠期からの予防的支援が必要である。我が国では2000年の児童虐待防止法制定以降、児童虐待対策は進展してきた。2004年の同法改正では、第一条「目的」に「児童虐待の予防及び早期発見」が加えられ、児童福祉法の改正とあわせて、児童虐待の早期発見、早期からの予防的支援を組み込んだ総合的な対策が推進されてきた（鈴木ら, 2015）。「健やか親子21（第二次）」（厚生労働省, 2015a）においては、安心して子どもを生み、子どもが健やかに成長できるような社会になるための重点課題として、妊娠期からの児童虐待防止対策が示されており、妊娠期からの妊産婦、すなわち、妊婦および乳児の母親に対する継続的な予防的支援は重要である。

「子ども虐待対応の手引き」（厚生労働省, 2015b）における児童虐待の要因には保護者側、子ども側、養育環境の要因があると指摘され、保護者側の要因として望まぬ妊娠や若年妊娠、愛着形成不足、経済的問題、精神疾患、孤立などが挙げられる。特に妊産婦の孤立は重大な児童虐待の要因の1つである。児童虐待の要因に関する先行研究およびシステマティックレビューでは、親族や友人などからのソーシャルサポート（Seagull, 1987；Coohey, 1996；Stith et al., 2009）、近隣の人々とのつながりや支援的な地域か否か等の社会的環境が（Fujiwara et al., 2016；Coulton et al., 2007）不足すればリスク要因になり、支援により充足すれば保護要因となりうる重要な可変要因とされている。さらに経済的困難や夫婦間不和など他の要因が重なることで、児童虐待の可能性が高まる（藤田, 2012）。そのため、社会的孤立は、虐待の発生予防に向けて最も基盤となる最重要な要因である。11県の児童虐待防止マニュアルおよび母子保健活動指針で虐待リスク項目として「親族や地域社会からの孤立」が挙げられている（辻, 2016）。

社会的孤立は、使用者によって意味合いが異なるが、日本においては、多くは「家族、友人、近隣の人々などとの交流や接触がない、もしくは乏しい」という意味で用いられており、本人以外から客観的にわかる状態として本人の主観的な経験である孤独感とは区別されている（小辻, 2011）。社会的孤立による影響としては、乳幼児を育てる母親では、孤独感の高さと関連すること（佐藤ら, 2014；Arimoto et al., 2021）、育児不安や産後うつに関連し児童虐待の発生にもつながること（横田ら, 2004；有本, 2007；

2013)が示されている。わが国においては長期的な少子化や核家族化があり、地域のつながりの希薄化、母親への育児役割の集中など、妊産婦は社会的孤立を生じやすい状況にある。加えて昨今では、新型コロナウイルス感染拡大による外出自粛に伴う親族・友人・育児仲間・近隣住民との交流機会の縮小、既存の支援事業の利用への困難性などの課題が生じている。

母親の妊娠期から出産を経て、児の誕生後における新生児期から乳児期まで継続して相談支援を行う専門職として、保健師や助産師（以下、看護職）は児童虐待の発生予防において大きな役割を担っている。市区町村で母子保健活動を担う看護職は妊娠届出時面接、母親学級などを通じて妊婦と出会い、乳児の母親には新生児訪問、健康診査、健康教育、グループ・組織などを通じて母親を支援してきた（鈴木ら, 2015; 辻, 2016; 佐藤, 2002）。なかでも相談支援は、母子手帳交付時や健康診査時の面談、電話、家庭訪問など様々な場面でみられる。国全体として妊産婦の孤立の軽減や児童虐待を予防するために、養育支援が特に必要と判断された家庭に対して養育支援訪問事業が展開されている（厚生労働省, 2018）。さらに子育て世代包括支援センターでは、妊娠期から育児期までの支援を切れ目なく提供するために相談支援等を行っている（厚生労働省, 2018）。すなわち、妊産婦の孤立の軽減および児童虐待の発生予防に向けた看護職による相談支援はますます重要である。

「子ども虐待対応の手引き」（厚生労働省, 2015b）や「子どもの虐待予防のための保健師活動マニュアル」（佐藤, 2002）等により看護職の業務上の指針は示されている。さらに、児童虐待予防に向けた妊産婦への支援における保健師の判断に着目した先行研究（中原ら, 2016）では、保健師が、妊娠届出時から母親が人間関係における距離の取りにくさを感じていると判断し、母親が実際に家族状況の複雑さや産むことへの迷いを抱えていることが示されている。また、母親の育児力の評価（古川ら, 2017）や特定妊婦に対する支援プロセス（黒川ら, 2017）に関する研究から、保健師による児童虐待予防に向けた母親への早期支援の重要性が報告されている。しかし児童虐待の発生予防に向けて、妊産婦の孤立に着目した看護職の相談支援における判断や傾聴、助言、調整等の行為に関する先行研究は筆者の知る限りは見当たらない。児童虐待発生予防の重要性が増している背景を踏まえると、看護職の暗黙知として潜在している妊産婦への看護職による孤立に着目した児童虐待の発生予防に向けた相談支援を明らかにすることは、相談支援の充実、ならびに児童虐待の発生予防につながると考えられる。本研究は、妊産婦に対する孤立に着目した児童虐待の発生予防に向けた看護職による相談支援を明らかにすることを目的とする。

【用語の操作的定義】

- ・「孤立」：「1）家族関係上の課題により夫やパートナー、実父母、義父母等の親族からの適切なサポートが得られない、2）地域社会の近隣住民と交流がなく、周囲に相談者や支援者がいないことの両方に該当する状態」
- ・「相談支援」：「相談時の看護職の判断や傾聴、助言、調整などの行為」

II. 研究方法

1. 対象

対象はA県内の二つの市に勤務し、母子保健分野における勤務経験年数5年以上の看護職で、本研究における孤立の操作的定義にあてはまる妊産婦に対して相談支援を行った児童虐待対応経験年数を5年以上有する看護職7名である。リクルート方法は、研究者から各市母子保健分野を担当する部署に電話および文書により依頼を行い、承諾を得た各市の管理者（母子保健部署の課長・係長級にある保健師）から、対象者の紹介を受けた。その後、研究者より対象者へ文書により説明を行い、承諾を得た。

2. 研究デザイン

いまだ明らかにされていない実践を具体的に記述するため、質的記述的研究（Sandelowski, 2000; Bradley et al., 2007; グレグら, 2007; Colorafi, & Evans, 2016）とした。

3. 方法

1) データ収集方法

データ収集期間は2018年10月から11月である。保健師経験および児童虐待予防に関する質的研究の経験を有する研究者が対象者の所属施設内の個室にて、インタビューガイドを用いた半構造化面接を44分から56分（平均51分）実施した。看護職が実際に行った支援内容を抽出するために、看護職が相談支援した事例を1例選定してもらい、その事例について支援経過を聞いた。看護職1人につき1事例、計7事例が選定された。事例の選定条件は、孤立の操作的定義にあてはまる妊産婦、妊娠期から支援開始し支援期間に児童虐待による児童相談所への通告に至っていない明らかな児童虐待が生じなかった、過去2年以内に支援開始したとした。面接では基本属性調査票を用いて、看護職の基本属性（職種、年代、経験年数、母子保健担当年数、虐待予防研修の受講の有無）および支援事例の属性（妊産婦の年代、支援開始時期、支援期間、支援開始の経緯、状況）について聞き取った上で、「妊産婦からの相談内容」「妊産婦からの相談内容に対する相談支援」について尋ねた。インタビューガイドは「リサーチクエスチョン：保健師等が行った妊産婦に対する児童虐待発生予防に向けた相談支援はどのようなものか。」に基づき設定した。具体的には、(1) 妊婦および乳児の母親への相談支援として、妊産婦に対してどのような支援をしたか①妊産婦が孤立していると判断した理由とその根拠とした事実、②初対面の妊産婦に対して、不信感を与えることなく、

ニーズを把握するために配慮したこと、④単発の相談で終わらず支援を継続するために工夫したこと、(2) 周囲の夫や実父母、義父母などとの関係やサポート体制について、どのように見極め対応したか。①夫や家族のサポートが期待できないと判断された理由、②夫や実父母、義父母にサポートしてもらえるような働きかけ、家族からのサポート不足を補うために、どのように支援したか、(3) 地域社会からの孤立についてどのように見極め、どのような対応をしたか①家族以外の相談者や支援者もおらず、地域社会から孤立している状況を把握した方法、②地域住民から支援が得られるように働きかけたか否かとその理由)。(4) その他相談支援を行う中での留意点であった。インタビューは許可を得た上でICレコーダーに録音ならびに記録した。

2) データ分析方法

質的記述的研究に関する文献 (Sandelowski, 2000 ; Bradley et al., 2007 ; グレッジら, 2007 ; Colorafi, & Evans, 2016)を参考に分析した。ICレコーダーに録音した内容を全て逐語録化し、「妊産婦が孤立していると判断した理由」および「看護職による相談支援」に着目しながら意味内容の伝わる最小単位の文脈を抽出してコード化を行った。その後、類似性のあるコードを集約しながら比較検討を行い、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。なお、分

析の信頼性、妥当性を確保するため、質的研究の経験を有する地域看護学研究者からスーパーバイズを受けながら進めた。

4. 倫理的配慮

本研究は横浜市立大学医学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号 A180800013)。各市の管理者および対象者には説明資料を事前に送付し、一定期間を置いて同意を得た後に、対象者には改めて面接前に文書と口頭にて研究の意義、目的、方法、参加と途中辞退の自由、個人情報保護の徹底、データ管理の徹底、対象者が不利益を被らないこと等について説明し、本人の自由意思のもとで書面にて研究協力の同意を得た。

Ⅲ. 結果

1. 研究協力者および事例の概要 (表1) (表2)

研究協力者の概要を表1に、語られた事例の基本属性を表2に示す。看護職は助産師3名、保健師4名であり、年齢は40～50歳代であった。事例は母親7名であり、年齢は20歳代1名、30歳代6名であった。協力施設は2市の保健センターであり、A市より2名、B市より5名の協力が得られた。

2. 妊産婦に対する孤立に着目した児童虐待の予防に向けた看護職による相談支援 (表3)

表1. 研究協力者の概要

職種	年代	保健師/助産師 経験年数	母子保健/児童 虐待担当年数	虐待予防研修の 受講の有無	
A氏	助産師	50歳代	31年	22年	有
B氏	保健師	50歳代	34年	29年	有
C氏	保健師	50歳代	27年	10年	有
D氏	保健師	40歳代	24年	8年	有
E氏	助産師	40歳代	12年	12年	有
F氏	保健師	40歳代	15年	10年	有
G氏	助産師	50歳代	9年	9年	有

表2. 支援事例の概要

年代	支援開始時期	支援期間	支援開始の経緯	状況		
30歳代	妊娠20週台	1～1.5年	母子手帳交付	地域社会からの孤立	DV	精神的健康
30歳代	生後1か月	1～1.5年	病院の退院の連絡	地域社会からの孤立		
30歳代	生後1か月	0.5～1年未満	産後ケアの利用	地域社会からの孤立	家族関係の不和	
30歳代	妊娠30週台	1～1.5年	他自治体からの転入	地域社会からの孤立	家族関係の不和	経済的問題
30歳代	生後0か月	0.5年未満	新生児訪問	地域社会からの孤立		
30歳代	妊娠20週台	1～1.5年	他自治体からの転入	地域社会からの孤立	転居を繰り返す	ひとり親
20歳代	妊娠10週未満	0.5～1年未満	電話によるフォロー	地域社会からの孤立	家族関係の不和	DV

DV: ドメスティックバイオレンス

表3. 妊産婦に対する孤立に着目した児童虐待の発生予防に向けた看護職による相談支援

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	コードを表す代表的な語り (抜粋)	
話をしてもらえ関係性を築く	初対面で警戒させない	子育てを応援する姿勢を示す	どんな人かなって警戒するのはすごく見て分かったんで、私はお母さんの子育てを応援する側だよっていうのをみせていきますね。	
		警戒しないよう訪問目的を話す	他の事業があって近くまで来たんだけど急にこめんねって言って、警戒しないように。	
	看護職の役割や立場を伝える	立場と訪問で何をするかを先に説明する	自分で電話でアポイントを取ってから訪問に行くので、その時点で私が何を持って何をするかってところを説明する。	
		身分と行政としての立場を話す	詐欺とかがあるから自分が怪しくない身分の人だよってことは言って、あとは行政の立場の保健師として心配してよって。	
	気にかけていることを何気なく伝える	定期的に訪問して心配を伝える	定期的に行ってあなたのことを心配していますよってアプローチするしかないですよ。	
		支援者の存在を伝えておく	ニーズはないけどここはあなたのサポートをする人がいるんだって伝えておくと、ほんとに困ったときに電話してくれる。	
	妊産婦が話しやすい環境をつくる	構えなくてよい雰囲気を作る	しっかり面談するっていう雰囲気だと構えちゃうので、でも専門的なことを聞けるよって環境は作っていきますね。	
		気持ちが出せるよう配慮する	一番配慮することは話を話せてもらえるかなってことですね。体裁を整えるのではなくて、気持ちがだんだん出せていってもらえたらいいなって思うので。	
	妊産婦の話すことへの抵抗を軽減する	皆が経験することと話す	これは皆やるんですよ、とか公的な機関であることを利用して、最低限は最初にできるように工夫していますね。	
		最初から根拠や業痴り聞かない	やっぱり言いたがらないっていうのは心の中に留めておきますね。最初から言いたがらないのに、根拠や業痴り聞かないようにまあ何かの雑談のなかで出てくればいいかなっていうのはありますね。	
妊産婦の苦しさや辛さを受け止める	辛さに共感をしながら耳を傾ける	聞かなくていいよかは、お辛いんですねっていうところの共感をしながら、お話をきくようにしていますね。		
	言葉を受け止めそのまま繰り返す	具体的に言ってきたことを繰り返します、そのまま。叩きたくなるんですけどそういうのに対して、そういう風に思うんですね、叩きたくなるんですけど、まずは繰り返すかな。		
妊産婦の真のニーズを汲み取る	妊産婦が何に困っているのか見聞きし感じ取る	反応と質問からニーズを類推する	一通りは説明して、そこにどう反応をして、やっぱり聞きたいと思うとお母さんからも質問が出てくるので、この方はここにニーズがあるんだっていうのを判断して。	
		発信がなくても困りに視点を向ける	お母さんは孤立してるって発信しないで、静かに困っている。私たちがこの辺が大変なんじゃないかとか、こういうところどうなのって視点を持っています。	
	妊産婦の言動の背景に思いを巡らす	言動に隠れた背景に誠実に寄り添う	とにかく、誠実に対応していく。本当に話したいことは何なのか、伝えたいことは何なのか、隠していることは何なのか、裏でどうなのかっていうのを、特に反応をされたり、揺さぶっている人はたくさんいるけれど、こういう人はどうしてそういう風にしていくのかって背景に寄り添う。	
		言葉の裏側に何ががあるかを考える	このかたが喋っていることの裏側はなにかないのを考えているのを聞き取りますね。	
	妊産婦と会えるタイミングを大事にする	一回一回の機会を大事にする	機会とかタイミングとかを一回一回大事にしていこう。	
		必ず次の訪問予定を約束して帰る	私行くときは必ず次の日、次の週いつごろ行きますよっていうのは予定して帰ってくるんです。	
	誰もが同じように関わられるように多職種で共通認識をもつ	職場の中で共通認識を保つ	誰がいても同じスタンスでいたいで。職場の中で共通認識を保つために、改めてはしていないんだけどしょっちゅう話していますね。	
		共通認識をもって同じケアをする	語り合ってきたらそこが共通認識をもって同じケアをしていくことが大事だったなって思っていますね。	
	家族や地域社会からのサポート状況を汲み取る	妊娠中からサポートを把握する	妊娠中の生活から家族のサポートを推測する	お母さんからのサポートは、妊娠中のつわりのときとかに、食事とか手伝いがあんまりなかったかなって。
			支援者のない産後の生活を具体的に確認する	お産を考えたときにね、誰も手伝いがいないっていうのは、じゃあお買い物どうするの？とかさよとのお母さんやってくれるの？とかそういうようなことをさあ聞き取りますね。
家族との関係性を見極める		孤立につながる夫婦関係を見極める	このお母さんとお父さんの関係性を見極めとかサポートと孤立にもつながると思う。	
		生育歴から実家との関係を考える	家族的に考えた場合お母さんの実家がまずあがると思うんですね、その見極めをする場合に生育歴をちょっと聞いたりします。どうだったかなって。	
今あるサポートの質を読み取る		家族の存在だけをサポートとは考えない	いることがサポートにならないことも多々あって、夫が育児取っていただけ疲れたらやっとなか。	
		妊産婦が望むサポートを確認する	家族のサポートがあっても、自分が望んでいないサポートを受けている人もいますし。	
妊産婦の育児の主体性を高める		妊産婦に出産や育児の道筋を伝える	出産後の居場所を尋ね整える	ひとりでは育てられないから、どうするか、どこに出産後帰るのか、というところはきちんとしてほしいなって思って書いた。
			出産後の準備について話をする	産んだ後の準備とか大丈夫かな、みたいな感じで話をしますね。
		子どもの将来の社会性を見据えて伝える	先の予測と可能性を伝える	子どもがやっぱり将来一人で生きていけると思うだろうけど、人間は社会的な生き物だからって話をする。困っていないって聞いても、この先こういうことも起きて、困る可能性もあるよって感じて。
			子どもの社会性を育む場の利用を提案する	お子さんが後々社会性を持って育っていくには、地域にも出て行かないといけなし、子育て支援センターはどう？って話をします。
	妊産婦のできているところを褒める	妊産婦のできていることを伝える	できているところとかいいところとかを伝えつつ最低限こういうところはというのも伝えつつ。	
		少しでも頑張れたことを褒める	少しでもがんばれたことは一緒に確認して、褒めていく。	
	子どもの成長と一緒に見守る	子どもの成長を言葉で伝える	子どもが大きくなったって、あと健診があるから次は6ヶ月だねって。	
		家庭の育児環境と一緒に確認する	赤ちゃん教室とかやっぱり来なかったから、訪問した後子どもの育てる環境確認したほうがいいねって。	
	育児へのモチベーションを維持する	育児の小さな糧に気づけるよう声かける	毎日こなすだけ、子どもが笑ってくれれば楽しいな、とか子どもがこんなことで嬉しいな、とかちょっとのいいことを糧にがんばっていきなよ。	
		自ら育児を継続できることを目指す	目指すものは必要ときに自分からアクションができるようになること、自分から育児を継続していくことですね。	
妊産婦が一人で抱える育児に対する困難に寄り添う	妊産婦に合った手段で接点を持つ	多様な手段でつながりを切らない	職場の携帯からショートメールをしてみると返ってくる人もいますよ。	
		妊産婦が受け入れられる方法を探る	色々な手段を使いながら、切れないようにしていますね。	
	妊産婦の個別のニーズに応える	具体的な育児の方法と目安を提示する	前回はやっぱり訪問なんですけど今はなかなか難しければ、違う方法でその人が何だったら受け入れてくれるかっていうのは相手に合わせていきます。	
		希望に応じて訪問時期を早める	自分なりにやっているけどうまくいってないって聞いている人もいますから、今度はこれくらい具体的に提示してみます。	
	一人で育児を背負う妊産婦のペースに合わせる	母親から訴えがあれば訪問を早めることもありますね。	お母さんのペースにお任せしながら、黙っているんであれば10分でも一緒に黙って。そんなところはすごく気を付けるようにしていますね。	
		妊産婦からの声かけを待つ	ママにも体得してもらいたいで、やりすぎは絶対いけないことだと思っているんですけど、自分で言ってきたりしてくれるのを待つ感じ。	
	妊産婦が一人で抱える育児のしんどさに寄り添う	一人で育児を抱えていないか気持ちに寄り添う	育児って大変だから一人で抱えちゃってないかっていうふうには気持ちに寄り添っていきなよって話をします。	
		育児を助けてもらう必要があると話す	育児って1人じゃできないんだって話を、1人だと結構しんどいよ、助けてもらう必要があるよって話をします。	
	ありのままの妊産婦を受け入れる	妊産婦にあるべき論を押し付けない	お母さんはこうあるべきですよっていうふうには押し付けたくないように自分の中では気を付けているかな。	
		妊産婦の考えを尊重しながら見守る	自分のお考えがある方なので、そこも尊重しながら、少しずつでも地域に目を向けられればいいなあと見守っていた。	
専門職との接点を窓口	妊産婦とつながりが切れないように地域や他者との関わりを広げる	最初からつながりを切れないように継続する	より継続できるように、最初からのつながり、切れないようなつながりを持っていくためにはどうするかってことが一番のポイント。	
		医療機関と連携し複数の連絡先を把握する	継続的に支援するためには、複数の連絡先を把握する、そして医療機関との連携をしていく。	
	地域の関係機関や事業につなぐ	妊産婦を支える専門職と制度を紹介する	助けってもらえる人についてこういう制度もあるよっていうのを伝えていく。	
		妊産婦が相談できる人と外出場所を確保する	せめて信頼できる、相談できる人とか出てこれる場所を確保しておくかな。とりあえず区の色々なところ窓口についていうところですかね。	
	役所への来訪も一つのケアとして位置づける	所属機関への来訪を勧め面談を続ける	毎回毎回わざわざここに来てもらって、毎回毎回泣いてお帰りのたいていうことをほんとに初期の段階はもっとそれを繰り返してっていうのをやってきました。	
		面談を繰り返すことをケアと捉える	毎回毎回めんどくさいけれども、一回ずつここに来てもらって、それぞれで面談をしていくことによって、ダブルのケアができるよなっていうのを。	
	妊産婦の支援者との顔の見える関係を大事にする	妊産婦の支援者との顔の見える関係を大事にする	仲間たちの関係性を私はとっても大事にしていて、とにかく顔が見るのがとにかく大事だなと思っています。	
		地区内で妊産婦が相談できる仕組みを作る	目指すのは地区が見えて行く、関係性でできていく、こういうときは誰かに相談したらいいかなっていうのを作っていくのを第一歩として仕組みを作っていくのが大事だと思ってます。	

分析の結果、165のコード、27のサブカテゴリー、6のカテゴリーを生成した。表3にコードを表す代表的な語り、コード、サブカテゴリー、カテゴリーを示した。以下、コードを表す代表的な語りの抜粋を「」、サブカテゴリーを《》、カテゴリーを【】として結果を説明する。

1) 【話をしてもらえ関係性を築く】

妊産婦に対して、看護職は「どんな人かなって警戒するのがすごく見て分かったので、私はお母さんの子育てを応援する側だよっていうのをみせていきますね」など《初対面で警戒させない》ように関わっていた。「自分が何をできるか分かってもらうことが必要（中略）」と《看護職の役割や立場を伝え》ていた。支援者の受け入れが難しい人に対しては、「定期的に行ってあなたのことを心配していますよってアプローチするしかないんですよ」と《気にかけていることを何気なく伝える》といった配慮をしていた。看護職は「（中略）でも専門的なことを聞けるよって環境は作っていきますね」と《母親が話しやすい環境をつく》っていた。そのような環境のなかで「（中略）最初から言いたがらないのに根掘り葉掘り聞かないように、まあ何かの雑談の中で出てくればいいかなっていうのはあります」と《妊産婦の話すことへの抵抗を軽減する》工夫を行っていた。妊産婦から話を聞くなかで「（中略）こちらでもちょっと困るような発言が見られた時も、アドバイスというよりはまずは受け止める」と《妊産婦の苦しさや辛さを受け止め》ていた。

2) 【妊産婦の真のニーズを汲み取る】

看護職は「一通りは説明して、（中略）やっぱり聞きたいって思うとお母さんからも質問が出てくるので、この方はここにニーズがあるんだなって判断して」「具体的にお母さんに困っていることある？って聞きますね」など《妊産婦が何に困っているのか見聞きし感じ取る》ことに努めていた。妊産婦の話聞きながら看護職は「この人が喋っていることの裏側は何かなっていうのを考えながら聞きますね」など《妊産婦の言動の背景に思いを巡らせ》ていた。妊産婦の真のニーズを汲み取るためには、「私が行くときは必ず次の日、次の週いつごろ行きますよっていうのは予定して帰ってくるんです」と《妊産婦と会えるタイミングを大事にする》ようにしていた。さらに「請け負ってくださる方とこっちが共通認識を持って同じケアをしていくってことが大事だったなって思いましたね」など《誰もが同じように関わられるように多職種で共通認識をもつ》ことで、妊産婦の真のニーズを汲み取り、多職種で連携して支援していた。

3) 【家族や地域からのサポート状況を汲み取る】

看護職は妊婦と妊娠中から継続的に関わり、「お産を考えてみたときにね、誰も手伝いが無いっていうのは、じゃあお買い物どうするの？とかそのときお母さんやってくれるの？とかそういうようなところから聞きますね（中略）」

と《妊娠中からのサポートを把握》していた。親族からのサポートは、「家族的に考えた場合お母さんの実家がまずあがってくると思うんですよね、その見極めをする場合に生育歴をちょっと聞いたりします。どうだったかなって。」「おばあちゃんいるからいいね、で済まされない感じがして、実は親子関係色々あったりとか」と《家族との関係性を見極める》ことで、サポート状況を汲み取っていた。さらに看護職は今あるサポートの有無や量を読み取るだけでなく「家族のサポートがあっても、自分が望んでいないサポートを受けている人もいるし」と《今あるサポートの質を読み取》っていた。

4) 【妊産婦の育児の主体性を高める】

妊産婦のうち頼れる人がおらず、育児の知識や技術を知る機会が得られにくい場合には、看護職は「ひとりでは育てられないから、どうするか、どこに出産後帰るのかっていうところはきちんとしたほうがいいよねって言った」と《妊産婦に出産や育児の道筋を伝え》ていた。また「困っていないって言われても、この先こういうことが起きて、困る可能性もあるよって感じで」など《子どもの将来の社会性を見据えて伝える》ことで、妊産婦が子どもの未来を見通して人との交流機会を選択できるように関わっていた。不安が強く育児に自信がない様子の妊産婦へは、看護職は「できているところとかいいところとかを伝えつつ、最低限こういうところはっていうのも伝えつつ」と《妊産婦のできているところを褒め》ていた。産婦ひとりでの子育ては負担が大きいため、「子どもが大きくなったねって、あと健診があるから次は6ヶ月だねって」など《子どもの成長を一緒に見守る》姿勢を示していた。日々の中で産婦が主体的に子育てをできるように「（中略）子どもがこんなことで嬉しうな、とかちょっとのいいことを糧にがんばっていけるように」と《育児へのモチベーションを維持する》ために関わっていた。

5) 【妊産婦が一人で抱える育児に対する困難に寄り添う】

看護職は「（中略）違う方法でその人が何だったら受け入れてくれるのかっていうのは相手に合わせています」と《妊産婦に合った手段で接点を持つ》っていた。妊産婦の真のニーズを汲み取った上で「自分なりにやっているけどどうまくいなくて聞いている人もいるから、今度はこれくらいって具体的に提示してみる」など《妊産婦の個別のニーズに応え》られるよう工夫していた。「お母さんのペースにお任せしながら、黙っているんであれば10分でも一緒に黙っていて（中略）」など《一人で育児を背負う妊産婦のペースに合わせ》ていた。看護職は「育児って大変だから一人で抱えちゃってない？っていうふうにご気持ちに寄り添っていけるように話をします。」など《妊産婦が一人で抱える育児のしんどさに寄り添い、妊産婦の育児に対する不安を和らげていた。「お母さんはこうあるべきでしょっていうふう押し付けはしないように自分の中で

は気をつけている」と《ありのままの妊産婦を受け入れる》ことを留意していた。

6) 【専門職との接点を窓口地域や他者との関わりに広げる】

看護職は「より継続できるように最初からのつながり、切れないうつながりを持っていくためにはどうするかってことが一番のポイント」など、《妊産婦とつながりが切れないうちに》していた。「せめて信頼できる、相談できる人とか場所を確保しておくかな（中略）」と《地域の関係機関や事業につないでい》た。地域の関係機関や事業に出向くことが難しくても役所には来やすい妊産婦の場合は、看護職は「(中略) そこで来るのもひとつのケアとして位置づけをして」と《役所への来訪も一つのケアとして位置づけ》をしていた。さらに看護職は、完全に地域から孤立している妊産婦の存在を認識して、地域全体における孤立防止の必要性を認識していた。妊産婦を専門職だけでなく、地域全体で支援していくために、看護職は「目指すのは地区が見えて行く、関係性ができていく、こういうときは誰に相談したらいいかなっていうのを作っていうのを第一歩として仕組みを作っていくのが大事だと思ってます。」など《地域住民や多職種と顔の見える関係を大事に》していた。

IV. 考察

1. 妊産婦に対する孤立に着目した児童虐待を防ぐ看護職の相談支援

本研究において、看護職は支援者が少なく孤立と判断される妊産婦と関わる際に【話をしてもらえ関係性を築く】ことが明らかになった。先行研究（黒川ら, 2017）では、保健師が妊婦の抱えている相談事や聴いてほしいことを傾聴することで、妊婦とのつながりをつくり、気持ちを落ち着かせることができることを明らかにしている。支援者が少ない妊産婦は初対面の人に警戒心を抱きやすいことが語られており、まずは話をしてもらえような関係性を築くことが重要と考えられる。また先行研究（中原ら, 2016）では、保健師は妊娠中から出産後も母親とつながり続けるために、常に母親の思いを重視し、信頼関係を構築していることが明らかにされており、本研究でも同様であった。母親自身が話しやすいような環境づくりを看護職が行い、話すことへの抵抗感を軽減することで、母親は苦しさや辛さを少しずつ表出し始めることが出来る可能性がある。

次に看護職は【妊産婦の真のニーズを汲み取る】ことを行っていた。先行研究（上野ら, 2006）では家庭訪問における保健師の支援について、母親のニーズに合った社会資源の導入や育児指導は、信頼関係が構築されてから実践されていたと述べられている。本研究で語られたように、妊産婦の中で自分の話をすることに抵抗があり、本当の思いや気持ちを表出することに時間を要する場合には、看護職

は妊産婦が何に困っているのか感じ取り、妊産婦の言動の背景に思いを巡らすことで妊産婦の真のニーズを汲み取ることが出来ると考えられる。また、先行研究（中原ら, 2016）において、母親と関わるなかで母親に必ず会えるタイミングを逃さないようにしていることが明らかになっている。《妊産婦と会えるタイミングを大事にする》で示された通り、妊産婦に対する支援が単発の相談で終わらないよう、妊産婦と看護職の接点と2人で話す時間を作ることで妊産婦から真のニーズを見出しやすくなるを考える。

次いで、看護職の相談支援として【家族や地域社会からのサポート状況を汲み取る】ことが本研究において明らかになった。先行研究（古川ら, 2017）は、母親はどのように子育てしたらい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、母親の育成環境から実母に教えてもらえなかったりする場合も多いと述べられている。本研究で孤立の定義にあてはまる妊産婦は、家族関係の不和やドメスティックバイオレンスなど家族関係上の課題により親族から適切なサポートが得られない場合が見られたため、親や夫などの《家族との関係性を見極める》《妊娠中からサポートを把握する》ことは重要であると考えられる。また《今あるサポートの質を読み取る》の通り、家族や地域社会からのサポートは量的な有無を読み取るだけでなく、質的な面も考慮し、妊産婦にとって有効活用できるものかどうか判断していくことが重要である。

また、看護職は【妊産婦の育児の主体性を高める】支援を行っていることが明らかになった。先行研究（高橋, 2010）では熟練保健師が家庭訪問において、対象の良いところを見つけ、そこを強化し自ら問題解決ができるようにする働きかけを行っていることを明らかにしており、本研究においても《妊産婦のできているところを褒める》ことで育児への主体性を高めていたと考えられる。また先行研究（古川ら, 2017）では、保健師は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、冷静に自分の育児に関する話を振り返って話すことができるかを確認していることが明らかになっている。母親が育児を日常的に継続していくためには、看護職は《子どもの成長を母親と一緒に見守り》、ささいな出来事を糧に育児に取り組めるように、妊産婦の《育児へのモチベーションを維持する》ような関わりが重要であると考えられる。

加えて、看護職による相談支援として、【妊産婦が一人で抱える育児に対する困難に寄り添う】ことが明らかになった。先行研究（中原ら, 2016）では、母親のペースを守り、自分で決めるのを待つことで母親の主体性を尊重でき、産後の育児の自信へとつながると述べている。特に支援者の少ない妊産婦は一人で子育ての負担を抱えており、育児に対する不安が大きいこともあるため、母親のペースに合わせて支援をすることが重要である。別の先行研究（小笹ら, 2012；尾ノ井ら, 2009）では児童虐待に対する保

健師の母親への支援として、母親の訴えや思いを傾聴し、母親の持つしんどさを受容した上で関わっていると述べられている。孤立と判断される妊産婦では育児のしんどさを共有できる育児仲間や友人などの相談相手が少ない場合には、看護職は妊産婦の辛さに寄り添った支援が重要であると考えられる。

さらに、看護職は【専門職との接点を窓口に地域や他者との関わりに広げる】ような支援を行っていた。妊産婦が親族や地域社会から十分なサポートは得られていないものの、市の看護職と唯一つながりを持っている場合には、役所への来訪も一つのケアとして位置づけ、専門職を窓口として地域や育児仲間（いわゆるママ友）などの他者へとつなげることができると考えられる。先行研究（鈴木ら、2015）では、児童虐待予防に向けて保健師が家庭訪問を行うことで、母親には地域サービスの利用とつながりの拡大という変化がみられていた。支援者が少なく人との交流へのためらいや抵抗感を感じる妊産婦へは、地域の関係機関や地域で実施される個別・集団単位での相談事業や母親教室・子育てサロンなどの妊産婦グループでの活動についてだけでなく、看護職との個別相談によりつながりが切れないように関わるのが重要と考える。

2. 本研究の意義及び限界と課題

本研究は、孤立に着目した児童虐待の発生予防に向けて、孤立の操作的定義を設定したうえで、その定義にあてはまり、尚且つ虐待予防の観点から様々な背景をもつ妊産婦に対する自治体で働く保健師または助産師などの看護職の相談支援について、質的記述的研究により支援者の語りに基づき暗黙知を明確化したことに意義がある。しかし、対象者および地域が限定されており少数であるため、適応範囲は限定的である。また、看護職の振り返りであるため、過去の出来事や経験の想起により得られた回想の正確性の限界が考えられる。今後は対象者数および対象地域を拡大していくとともに、当事者を対象に含めた研究を行う必要がある。

V. 結論

妊産婦に対する孤立に着目した児童虐待の発生予防に向けた看護職による相談支援を明らかにすることを目的に、支援者が少ない妊産婦に対する相談支援経験を有する看護職7名を対象に半構造化面接を行った。研究デザインは質的記述的研究であった。分析の結果、【話をしてもらえ関係性を築く】【妊産婦の真のニーズを汲み取る】【家族や地域社会からのサポート状況を汲み取る】【妊産婦の育児の主体性を高める】【妊産婦が一人で抱える育児に対する困難に寄り添う】【専門職との接点を窓口地域や他者との関わりに広げる】の【カテゴリー】が抽出された。妊産婦は、親族からのサポートが得られにくく地域に相談支援者が不在である場合には、育児を一人で抱え込みやす

いため、看護職が子の成長を一緒に見守り、妊産婦のペースに合わせて育児の辛さに寄り添うことが、孤立に着目した児童虐待の発生予防に向けて重要である。

付記（学位論文や学会発表の一部など）

該当しません。

謝辞

本研究の趣旨をご理解いただき、ご協力くださったA市およびB市関係機関の皆様には厚く御礼申し上げます。平成28～令和3年度科学研究費補助金基盤研究（C）「都市部における母親の社会的孤立予防・孤独感軽減プログラムの開発」（研究代表者：有本梓）により実施しました。

利益相反の有無

利益相反無

著者資格

AAは研究の着想およびデザイン、分析の実施および草稿の作成；ETは原稿への示唆および分析プロセスへの助言。すべての著者は最終原稿を読み、承認した。

文献

- 有本梓（2007）. 児童虐待に対する保健師活動に関する文献レビュー. 日地域看護会誌, 9, 37-45.
- 有本梓, 岩崎りほ, 尾形玲美, 村嶋幸代, 田高悦子（2013）. ネグレクトのリスクを持つ家庭に対する保健師による個別支援の方法. 横看誌, 6（1）, 15-22.
- Arimoto, A., Tadaka, E.（2021）. Individual, family, and community factors related to loneliness in mothers raising children less than 3 years of age : a cross-sectional study. BMC Women's Health 21, 226. Doi : 10.1186/s12905-021-01365-7
- Bradley, E., Curry, L., & Devers, K.（2007）. Qualitative data analysis for health services research : Developing taxonomy, themes and theory. Health Services Research, 42（4）, 1758-1772. Doi : 10.1111/j.1475-6773.2006.00684.x
- Colorafi, K. J., & Evans, B.（2016）. Qualitative Descriptive Methods in Health Science Research. HERD, 9（4）, 16-25. Doi.org/10.1177/1937586715614171
- Coohey C（1996）. Child maltreatment : testing the social isolation hypothesis. Child Abuse Negl. 20（3） : 241-54. Doi : 10.1016/s0145-2134（95）00143-3.
- Coulton CJ, Crampton DS, Irwin M, Spilsbury JC, Korbin JE（2007）. How neighborhoods influence child maltreatment : a review of the literature and alternative pathways. Child Abuse Negl. ; 31（11-12） :

- 1117-1142. Doi : 10.1016/j.chiabu.2007.03.023.
- 藤田英典 (2012). 【貧しさと豊かさ：貧困から発達を考える】現代の貧困と子どもの発達・教育. 発達心理研, 23 (4), 439-449.
- Fujiwara, T., Yamaoka, Y., & Kawachi, I. (2016). Neighborhood social capital and infant physical abuse: a population-based study in Japan. *International journal of mental health systems*, 10,13. Doi : 10.1186/s13033-016-0047-9
- 古川薫, 森脇智秋, 橋本文子 (2017). 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. *小児保健研*, 76 (2), 177-185.
- グレック美鈴・麻原きよみ・横山美江 (2007). 質的記述的研究, 主な質的研究と研究手法. よくわかる質的研究の進め方・まとめ方—看護研究のエキスパートをめざして—. 東京: 医歯薬出版, pp54-71.
- 厚生労働省 (2015a). 健やか親子 21 (第二次), <http://sukoyaka21.jp/about>. (2021.10.30)
- 厚生労働省 (2015b). 子ども虐待対応の手引き 2. 発生を予防するためには、どのような支援が必要か. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv12/02.html>. (2021.10.30)
- 厚生労働省 (2021a). 令和2年度 児童相談所での児童虐待相談対応件数<速報値>, 令和3年度全国児童福祉主管課長・児童相談所長会議資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/000824359.pdf> (2021.10.30)
- 厚生労働省 (2021b). 令和元年度福祉行政報告例の概況, p8. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/19/dl/gaikyo.pdf> (2022.1.3)
- 厚生労働省 (2021c). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について—社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 第17次報告, p19. <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000825392.pdf> (2022.1.3)
- 厚生労働省 (2018). 政策について 子ども・子育て支援-子育て支援 児童虐待防止対策, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/index.html. (2021.10.30)
- 黒川恵子, 入江安子 (2017). 特定妊婦に対する保健師の支援プロセス—妊娠から子育てへの継続したかわり—. *日看科会誌*, 37,114-122.
- 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—. *日地域看護会誌*, 19 (3), 70-78.
- 尾ノ井美由紀, 伊藤美樹子, 早川和生 (2009). こ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. *大阪大看誌*, 15 (1), 43-59.
- 小辻寿規 (2011). 高齢者社会的孤立問題の分析視座. *Core Ethics*, 7,109-119.
- 尾崎伊都子, 渡井いずみ, 宮川沙友里 (2017). 肥満の若年男性労働者における行動変容の阻害要因とそれに対する保健指導の技術第一報. *日看科会誌*, 37,86-95.
- 小笹美子, 長弘千恵, 齊藤ひさ子 (2012). こども虐待に対する保健師の支援; 事例経験による検討. *日看会論集: 地域看*, (42), 46-49.
- Sandelowski M. (2000). Whatever happened to qualitative description?. *Res Nurs Health*, 23 (4), 334-340. Doi:10.1002/1098-240x(200008)23:4<334::aid-nur9>3.0.co;2-g
- 佐藤美樹, 田高悦子, 有本梓 (2014). 都市部在住の乳幼児を持つ母親の孤独感に関連する要因—乳幼児の年齢集団別の検討—. *日本公衛誌*, 61 (3), 121-129.
- 佐藤拓代 (2002). 子どもの虐待予防のための保健師活動マニュアル. 平成13年度厚生科学研究地域保健における子ども虐待の予防・早期発見・援助に係る研究報告書
- Seagull EA (1987). Social support and child maltreatment: a review of the evidence. *Child Abuse Negl*. 11 (1):41-52. Doi:10.1016/0145-2134 (87) 90032-9.
- 鈴木浩子, 齊藤恵美子 (2015). 子ども虐待予防に向けた保健師の家庭訪問の支援による母親の変化. *日公衛看会誌*, 4 (1), 32-40.
- Stith SM, Liu T, Davies LC, Boykin EL, Alder MC, Harris JM, Som A, McPherson M, Dees JE (2009). Risk factors in child maltreatment: a meta-analytic review of the literature. *Aggression Violent Behav*. 14 (1): 13-29. Doi : 10.1016/j.avb.2006.03.006.
- 高橋美砂子 (2010). 熟練保健師の家庭訪問における支援技術—思考と行動の特徴—. *日看科会誌*, 30 (1), 34-41.
- 辻京子 (2016). 母子保健分野における児童虐待防止活動とリスクアセスメント. *四国大紀 A 人文・社科*, (47), 37-50.
- 上野昌江, 山田和子, 山本裕美子 (2006). 児童虐待防止における保健師の家庭訪問による支援内容の分析—母親との信頼関係構築に焦点を当てて—. *子どもの虐待とネグレクト*, 8 (2), 280-289.
- 横田恵子, 今井美香子, 吉留慶子, 渡辺恵美子, 桐生康生, 樋口和子 (2004). 児童虐待の要因に関する研究—乳幼児発達相談・発達訓練事業の事例対照研究—. *厚生指標*, 51 (13), 13-18.