

# 児童虐待防止のための 医療機関と地域保健機関の看護職の支援と連携

荒井 葉子<sup>\*1</sup> 安武 繁<sup>\*2</sup> 笠置 恵子<sup>\*2</sup> 岡光 京子<sup>\*2</sup>

- \*1 県立広島大学大学院総合学術研究科保健福祉学専攻  
(現 福山平成大学看護学部看護学科)
- \*2 県立広島大学保健福祉学部看護学科

2007年 9月12日受付

2007年 12月26日受理

## 抄 録

本研究では、一地方都市を対象に、医療機関と地域保健機関看護職の児童虐待防止のための支援と連携の現状や課題について面接調査を行った。地域の実情に反映した医療機関と地域保健機関の看護職の連携システムのあり方を提言することが目的である。医療機関、地域保健機関が支援した事例は、乳幼児が多く、援助開始時の重症度は、虐待予備軍および軽症が多かった。医療機関看護師は、何らかの健康障害をもち受診・入院してくる子どもとその家族に対して、症状・障害・発達の程度を理解し、成長に応じて子どもとの生活の中で効果的に関われるよう必要な知識・技術の獲得を支援し、家族を地域の育児支援へつなげていた。地域保健機関保健師は、母親の支援者となり、子どもの心身の健康を見守り、家族全体を支援者であると捉え社会資源を活用し、地域に密着した支援を提供していた。双方共に、児童虐待防止のための支援を提供していたことが明らかになった。

**キーワード**：児童虐待，医療機関，地域保健機関，地域連携システム，看護職

## 1. 緒言

児童福祉法改正により平成17年4月から、市町村が第一線となって地域に密着したきめ細かな虐待支援を行うことになった。児童虐待には、いろいろな問題が複雑に絡んでおり、地域の実情に応じた関係機関との連携がなければ有効な解決は望めない。特に一次・二次予防の対象者を把握し対応を適切に行うためには、医療機関と地域保健機関の連携が鍵となると考える。そこで、児童虐待防止のため地域の実情に反映した医療機関と地域保健機関看護職相互の連携システムを強化することは、緊急に取り組むべき課題である。

先行研究では、児童虐待に対する看護職の取り組みに対して、母子に関する看護師、助産師、保健師の援助についての報告は幾つかみられる。飯田ら<sup>1)</sup>は、医療機関の看護師は、児童虐待に対する知識不足を認識しており、事例に出会っても現状を把握し、子どもの状態と虐待を関連付けて理解することは困難で、見逃してしまう危険性が高いと報告している。相川ら<sup>2)</sup>も、児童虐待の発見場所は救急外来が多く、死亡事例の57.4%は受診歴があったことから、その時点で介入できていたら救命の可能性は高いと考えられたものもあったと報告している。つまり、医療機関看護師は、地域連携における専門職の一員として看護師の役割と課題を明確にし、連携を考える必要がある。本名ら<sup>3)</sup>は、医療機関と保健所の未熟児養育医療を介した連携の充実の必要性について報告している。花房ら<sup>4)</sup>も全国の地域保健機関を対象に調査した医療機関と連携の実態で、定例会議を行っている保健機関は少ないと報告している。しかし、先行研究では、市町村の実情から医療機関と地域保健機関看護職の支援と連携システムの実態を明らかにした研究は見られない。

本研究は、一地方都市を対象に母子に関わる医療機関として小児科診療所（以下診療所）・協力基幹病院（以下基幹病院）看護師、地域保健機関として市町村保健センター（以下市町村）・県保健所（以下保健所）保健師に着目し、児童虐待に対して医療機関と地域保健機関でこれまで行われてきた支援や連携のあり方、他機関に望むことなどを聞き取り調査によって明らかにする。これにより、地域の実情を把握し、医療機関と地域保健機関看護職の支援と連携を考察することは、児童虐待未然防止および早期対応による地域に密着したきめ細かな虐待防止に資することが出来ると思われる。今後、地域に密着した児童虐待防止のための支援を市町村が第一線機関として行うにあたって、一地方都市の診療所、基幹病院、市町村、保健所の児童虐待に対する支援の現状を明確化し、医療機関と地域保健機関看護職の連携システムのあり方を提言することが本研究の目的である。

## 2. 研究の枠組みと用語の定義

### 2.1 本研究の枠組み

広島県地域保健対策協議会児童虐待対策特別委員会（委員長：田中義人（広島大学大学院保健学研究科教授）<sup>5)</sup>）が、2005年3月に作成した医療機関を中心とした子ども虐待対応のためのネットワーク概念図（図1）を本研究の枠組みとした。この概念図は、各関係機関とも密な連携を保ち、それぞれの役割を認識し協力しあうことで、機関ごとの個々の対応ではなく、みんなで担うシステムの構築を目指すとして作成された。医療機関は各地域に子ども虐待等の相談・診療に関わる協力基幹病院を設定し、相談窓口・連絡電話番号を、子どもに関わる機関・職種に広く公表して一般地域医療機関など各関連機関からの相談や依頼に応じるなど、子ども虐待等の問題を抱えた家族に対応し支援する役割を担うとしている。保健所、保健センター、市町村母子保健担当課は、母子保健に関しては、妊娠中から家族に関わり健康診査を通して子どもの虐待を発見し、医療機関からの連絡窓口として虐待の通知を受けることを担うとしている。

## 3. 調査対象及び方法

### 3.1 対象

市町村人口10万人程度の市域であるA市を対象とした。医療機関は、A市内または近郊にある児童虐待に係る基幹病院およびそれと同等の実績をあげてきた病院と一般地域病院として診療所、地域保健機関は、A市町村・A市を管轄している保健所を調査機関とした。対象者の選択条件は以下のとおりである。

- ①現在母子に関わり、調査機関から紹介を受けた看護職者
- ②研究目的と内容を説明した上で、研究参加の同意が口頭と承諾書で得られた者

### 3.2 調査方法

#### 1) 面接調査

データの収集は、半構成的面接方法を用いた。予備調査により、インタビューガイドを修正し、遭遇した児童虐待または育児不安と思われた事例、把握した事例をどのように支援したか、他機関にどのようなことを望むか等の質問をおこなった。面接時間はひとりあたり1回約1時間とし、場所は各調査施設の協力を得て、プライバシーに配慮した個室を設定した。面接日時は、各対象者に合わせて、その対象者が指定した日時とした。

#### 2) データの分析

分析方法は、質的帰納的方法に基づいて行った。まず、面接内容は許可を得てICレコーダーに録音し、逐語記録を作成した。逐語記録をもとに、対象

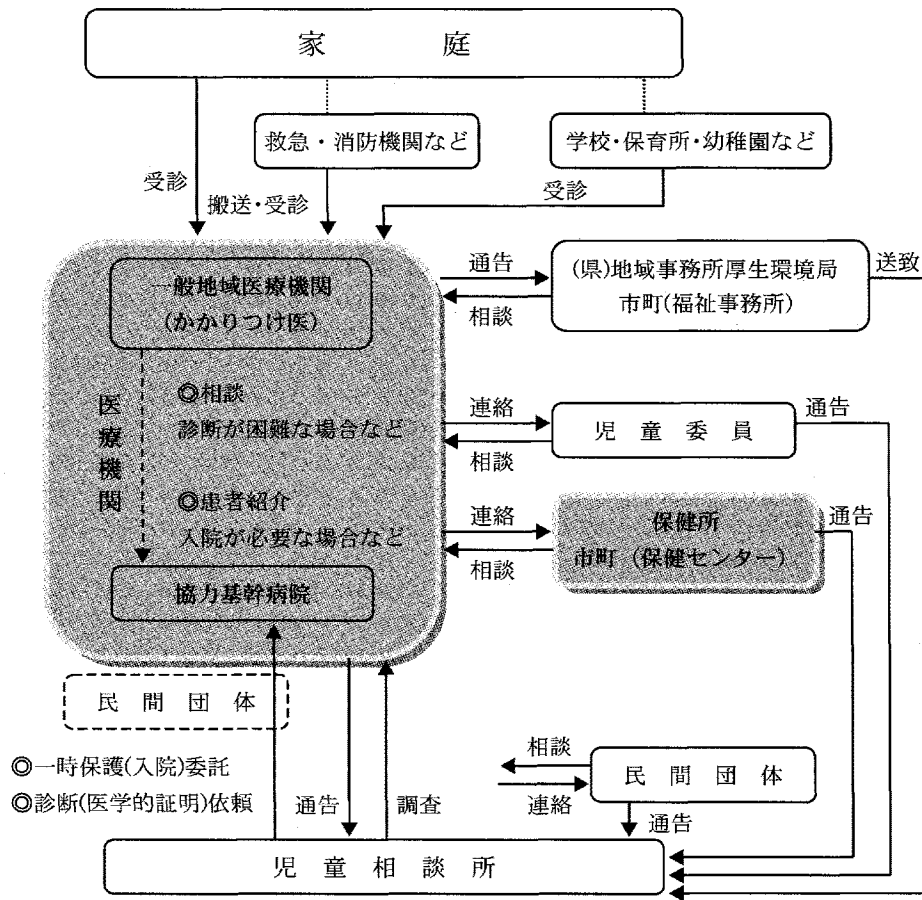


図1 【医療機関を中心とした子ども虐待対応のためのネットワーク概念図】

(出典：広島県地域保健対策協議会児童虐待対策特別委員会、2005「子どもの笑顔・家族の幸せ」<sup>5)</sup>)

注：本研究では、調査対象を                      で示した。

者ごとに「支援」「連携」「他機関に望むこと」について語られた内容を抽出し、ひとつの意味内容を表す文章ごとに区切り、ラベルに転記した。次に転記したラベルを意味内容の類似性により分類し、カテゴリーを抽出した。各対象者から抽出されたカテゴリーを、診療所・基幹病院・市町村・保健所ごとにさらに抽象度を上げた用語でカテゴリー化した。

3) 信頼性と妥当性への配慮

質的研究者によるオーソライズを受けた。また、本研究では、一市町村の実情把握から連携を提言することに重点を置いたため、各対象者の人数が限られ、得られたデータの内容に偏りが出る可能性が高い。そのため、抽出したカテゴリーについて生成の過程で、被験者に対し被験者の言葉やデータの記録について研究者の解釈に意見を求めた。

4) 倫理的配慮

対象施設・対象者には研究協力の依頼と研究の趣

旨の説明を行い、協力と承諾を確認した。倫理的配慮は以下のことを徹底した。

- ① 承諾は対象者の自発的な意思によって同意を得るものとした。
  - ② 得られたデータは匿名であり、個人的な情報でないこと、研究以外の目的では使用しないこと、また関係部分の記述を対象者各自に確認してもらい、了解を得た。但し、修士論文や学会に発表することについて了承を得た。
  - ③ 承諾後においても研究に対する質問や研究参加の取消しが出来ることとした。
  - ④ 面接開始前に再度研究協力への意思の確認をした。
- なお、本研究は、研究計画書の段階で、具体的な調査方法と倫理的配慮に関して、県立広島大学研究倫理委員会の審査をうけ、平成18年5月1日承認された。

5) 調査期間

面接調査期間：平成18年5月～同年6月までとした

#### 4. 結果

##### 4.1 対象者

対象者は11名だった。対象者の背景を表1に示した。

##### 4.2 児童虐待防止に対する医療機関の役割

###### 4.2.1 医療機関が支援した事例の概要

援助開始時期は、乳幼児期が19例、学齢期が2例であった。虐待の種類はネグレクトに関するもの12例、身体的虐待に関するもの2例、心理的虐待に関するもの1例、育児不安が7例（重複事例あり）であった。援助開始時の重症度は、予備軍16例、中等度3例、重症2例であった。虐待の種類については、対象者からの情報・児童虐待防止法第2条・大日向による育児不安の定義<sup>6)</sup>を参考に分類、援助開始時の重症度については、市川による児童虐待の重症度の基準<sup>7)</sup>を参考に分類したものとする。以降同様に分類する

###### 4.2.2 基幹病院看護師の児童虐待または疑いのある事例対応の現状

###### 1) 基幹病院看護師の支援の現状（表2）

基幹病院看護師は、入院時情報収集、親子との関わり、退院後の電話相談によって【家族の有するリスク要因を把握する】【支援の必要な家族を発見する】。把握した事例に対して【母親となるための支援をする】【子どもの安全を保障する】【家族関係を調節する】【家族の社会資源活用を支援する】支援を行っていた。このように、基幹病院看護師は、入院中や退院後の情報から児童虐待または育児不安と思う事例を把握し、その家族特に母親に寄り添い、それぞれの育児状況や生活に応じた具体的な指導を行っていた。また、入院している子どもとの関わりでは、安心して入院生活を過ごせるように支援していた。家族に対しては子どもの障害を受容するまでの過程を見守り、支えていた。退院後も、育児不安を軽減するために「いつでもかけて」と電話育児相談を行い、必要に応じて家族が社会資源を活用できるよう支援していることが語られた。

表 1. 対象者の背景

対象	年齢	性別	母子に従事している 経験	機関	児童虐待事例に遭遇し た経験	児童虐待について学んだ 経験
A	40代	女	18年	保健所	あり	あり
B	30代	女	15年	保健所	あり	あり
C	30代	女	6年	市町村	あり	あり
D	20代	女	3年	市町村	あり	なし
E	30代	女	14年	市町村	あり	あり
F	30代	女	11年	基幹病院	あり	なし
G	40代	女	9年	基幹病院	あり	あり
H	50代	女	15年	基幹病院	あり	あり
I	30代	女	7年	基幹病院	あり	あり
J	30代	女	7年	診療所	あり	なし
K	40代	女	7年	診療所	育児不安あり	なし

表 2. 基幹病院看護師の支援の現状

カテゴリー	サブカテゴリー	象徴的な言葉
家族の有するリスク要因を把握	母親側のリスク要因を把握	「この子は可愛くない、うちの子は特別違うんだといわれると果たして帰って大丈夫かなと思う」
	子ども側のリスク要因を把握	「ここに入ってくる子どもは小さかったりとかが入ってこられますよね」
	育児環境のリスク要因を把握	「入院時、アナムネでその子の背景とかは聞きますよね、そのときに家庭の経済的な問題とか」
支援の必要な家族を発見	育児能力不足を感じる家族を発見する	「でも（母親は）ほっといたら朝まで良く寝ているとか、一回もオムツ交換してあげていないとかミルクを上げていないとか、体重が全然増えていないとかあって、」
	子どもの様子から虐待を疑う	「お子さんが年齢に対して小さいとか、オムツとかもどのくらい替えているんだろうとか」
母親となるための支援をする	母親に寄り添う	「お母さん疲れてるっぽいよねというのが見えてくると、大丈夫かなと思う」
	育児不安を軽減する	「退院前不安なことがあれば電話してくださいと、退院後、母親が不安になる頃に電話し、心配事とか聞いてなにかあればいつでも電話してもいいですよと伝える」
	具体的に指導する	「入院中に、どんな感じをしているのかなというところをみますよね（中略）哺乳瓶なんか水洗いをしてそのまま使っていたので、これは消毒、経済的なこともあると思うので、煮沸とかして」
	母親の自立を支援する	「いつまでも話を聞いたり、指導できるわけではないというもありますし（中略）だから深入りしすぎるのもね、時々ね話を聞いてみるのも大事だと思うんですけども」
子どもの安全を保障する	虐待を疑い入院させる	「入院するほどじゃなかったと思うんですけど小児科の先生も『ちょっと』と多分入院して」
	子どもの生活状況を観察する	「ほとんど一人、夜中でもひとりできます。食事とかもちゃんとさせてもらっていないです」
	子どもの身体的ケアをする	「ひとつは病気に対する看護ですよ、治療に対する介助、それに付随して清拭を行ったり」
	規則正しい生活を送らせる	「日常生活をできるだけ、朝ちゃんと起こすとか、きちんとした日常生活を送らせる」
家族関係を調節する	家族関係を観察する	「母親が孤立になっていることが虐待につながる可能性が高く、誰とも関係性がもてないというのが一番問題だと思うので母親の支援者がいるか必ず聞くようにして」
	親が障害を持つ子どもを受容できるように関わる	「どういう気持ちで（子どもを）受け止めているのか、それがお母さんたちには普通でも私たちとずれていることってありますよね（中略）それはそれでどうにか肯定的に捉えられる部分を見つけそこから子どもを受け入れられるようにつなげていかないといけないのかなあとは思っている」
	家族交流の機会をつくる	「お母さんにできるだけ来ていただいています、可能な時は一緒にとまってもらったり、面会はもう密にしてもらったりとか」
	家族関係を調節する	「子どもの疾患の説明は必ず夫婦で聞くことができるように働きかける」
家族の社会資源活用を支援する	家族のニーズにあった社会資源に繋げる	「（母親は）医療行為はできるんだけど『私は一人でこの子を育てられない』と具体的に言われると、支援が必要ではないのかと探すんです」
	家族を保健師の支援に繋げる	「保健師のほうから『母子手帳にある葉書を送ってもらわないとお母さんに同意が得られたとはみなされないので実際病院のほうから依頼があっても動けないんです』といわれたので、退院前には必ずお母さんに『母子手帳のはがきを送ってね』といってこちらのほうから依頼をします」

カテゴリーは【】サブカテゴリーは<>、「」はインタビューデータ、カテゴリーの部分引用を示す。

2) 基幹病院看護師の連携の現状 (表3)

基幹病院看護師は、【保健所と連携する】【児童相談所と連携する】【一般地域医療機関と連携する】と語られた。保健所との連携では「保健センターは管轄があり、わかりにくい」と語られ、保健所に支援を依頼していた。看護師は、支援を依頼後、保健師の返事から「家族が支援されていることを知り安心した」「家族の支援状況がわかりにくい」等が語られた。【地域

で暮らす家族に関わるには限界がある】【どのようにかかわったらいいのかわからない】と児童虐待事例と関わるときに基幹病院看護師が悩む状況が語られた。〈虐待リスク要因をもつ家族と関わることは難しい〉では、その要因として「時間が無い」「疾患以外に関わることは難しい」「心理的サポートは難しい」等語られ、〈虐待を疑うが確証が持てない〉状況があること、〈医療機関として決められた対応がないように感じる〉では対応が個人に任されていることや他部署とのコミュニケーション不足によって対応に悩む状況が

表3. 基幹病院看護師の児童虐待防止のための関係機関との連携の現状

カテゴリー	サブカテゴリー	象徴的な言葉
保健所と連携する	保健所保健師に支援を依頼する	「管轄内でも各地域でありますよね(中略)どこまでの管轄なのか細かいことは私たちも知らない(中略)どこに連絡したらいいのだろうということで、県のほうに送る」
	保健師の支援を知り安心する	「保健所の方からの返事に『今後も様子を見ていきます』と、コメントに書いてもらっているので『ああよかったな』と」
	保健師による支援状況がわからない	「(保健所がどの程度支援しているかわからないということですか)そうですねわかりません」
児童相談所と連携する	児童相談所から情報を得る	「彼女も家にいたくない、と児童相談所に駆け込むけれど、お母さんがまたつれて帰る」
	児童相談所と一緒に支援する	「早い段階から、児童相談所とかも入ってもらって(中略)Dr主治医と、プライマリーと、時にはお母さんが入って多分何回か話をしていると思います」
一般地域医療機関と連携する	一般地域医療機関と情報交換を行う	「本人が気分が悪くなって一人で病院に行かなければいけないとか、というような状態だということで、紹介された病院からネグレクトのような感じで言われていたので」
地域で暮らす家族に関わるには限界がある	子どもが入院しないと関わりがもてない	「そうですね。ここは入院してこないとわからないので、」
	退院後の家族に関わるには限界がある	「そうですね、基本的にこちらとしては病院から帰られたら何もできないし、何もわからないじゃないですか、そういうのが、難しいと思うんですね」
	家族に関する地域での情報が得にくい	「学校とか地域の機関とかもっと身近にいるところからの情報というのはなかなかね」「在宅でどのようににされていたかという経過がもうちょっとわかればね」
	家族の必要としている社会資源が少ない	「(訪問看護は)時間もないしもう契約されているからと、1時間だけしか来てくれなくて『1時間の間にお母さん休めている』て聞いたら、その間に色々ケア処置をして『一緒にするから私は休めない』(中略)それが助けになった、と思う人ならそれでも良かったと思うんですけども『ずっと私この子と一緒に』というのが行き詰っているお母さんにはそれはやはり苦痛になると思う」
どのように関わったらいいのかわからない	虐待リスク要因をもつ家族と関わることは難しい	「彼女に対してはその両親とゆっくり話し合うというのはなかなか難しいんですよ。看護師では入りにくいんです、めったに看護師にあわない、看護師がいない時間、夜に來たりだとか」
	虐待を疑うが確証がつかめない	「でも発達の遅れがはっきりネグレクトのせいかということ、良くわからないんですけど、食事面とかも、どうかな、3食、食べさせてあげているのかなあ、という感じはありましたね」
	医療機関として決められた対応がないと感じる	「それはやはり継続が難しい、というところですかね、うちは新生児ですよ、小児科はまた別の病棟ですよ。小児科のほうでどういうことになっているとか、ぜんぜんわからない」
	児童虐待をどのように予防していけばいいのかわからない	「うん、どのように(児童虐待を)予防していくか、どうだろう、むづかしいよね」

語られた。

4. 2. 3 診療所看護師の児童虐待または疑いのある事例対応の現状

1) 診療所看護師の支援の現状 (表 4)

診療所看護師は、待合室での親子の関わり、診察室での母親の言動から【支援の必要な母親に気づく】、その親子に対して【育児を支援する】【子どもに関わる】【家族の社会資源活用を支援する】支援を行っていた。診療所看護師は「子どもとどのように関わっているのかかわからない」「育児雑誌に少しでも外れてい

ることで不安になる」とく育児不安を持つ母親に気づく」が最も多く語られた。

4. 3. 児童虐待防止に対する地域保健機関の役割

4. 3. 1 地域保健機関が支援した事例の概要

援助開始時の年齢は、妊娠中 1 例、乳幼児期が 12 例、学齢期が 2 例であった。虐待の種類はネグレクトに関するものが 9 例、身体的虐待に関するものが 5 例、心理的虐待に関するものが 2 例であり、育児不安 3 例、不明 1 例であった(重複事例もあり)。援助開始時の重症度は予備軍 4 例、軽症 8 例、中等度 3 例であった。

表 4. 診療所看護師の支援の現状

カテゴリー	サブカテゴリー	象徴的な言葉
支援の必要な母親に気づく	母親の言動から子どもへ接し方に問題があることに気づく	「子どもがあちこち動き回っていても、携帯電話とか、ずっとされていて全然子どもを見ていなかったりとか」
	育児不安を持つ母親に気づく	「育児雑誌しかないおかあさんというのはそれからちょっとでも外れるところがあったらすぐに電話してくる、ウンチの色が違うだけですぐ電話をかけてきたり、ちょっと考えれば、と思うようなことでも本から外れていたら、全部不安になる人が多いですね」
	母親が孤立している環境にあることに気づく	「お母さんが遠くというか、転勤なんかでこられた方でこちらに知り合いがないとか」
育児を支援する	母親に寄り添う	「お母さんどう、なんか言葉なり何なりが少ないとか、そういうのがみられるような子だったりとかしたら『ちょっとなんか気になることがない』というて聞くような感じで何気なく声をかけてみたり」
	母親の孤独を防ぐ	「回りにそのお母さんが性格から言って引きこもり、周りに出て行けそうにないんだったらせめてここでも顔を見せにおいでっていうしかないかなと思うんですけど」
	母親と子どもの関係を調節する	「子どもの成長を客観的に見れるように会話を通じて整理する」
子どもに関わる	子どもに声をかける	「子どもに声をかけてみたりだとか」
家族の社会資源活用を支援する	他の機関に相談することを助言する	「健診のときに『気になるの』と医療機関とか他の市町村の保健師さんとか、保育所の先生とか相談してするようところとか、気になるようところとかがあればそういうところで見ている人のほうが意外と知っているかも知れないから、そっちにも声をかけてみたら、と声をかけます」
	母子保健事業を紹介する	「発達障害とか育児不安を持つようなお母さんとかには、こんなこと(母子保健事業)がありますよ、といった案内は声かけて渡しているんですけどね」
	地域資源を紹介する	「育児サークルみたいなのがありますよ、という感じとかはありますかね」

4. 3. 2 市町村保健師の児童虐待または疑いのある事例対応の現状

1) 市町村保健師の支援の現状 (表 5)

市町村保健師は、地域住民からの相談、育児相談や乳幼児健診で【支援の必要な家族を発見する】、把握した事例に対して【母親の支援者となる】【子どもを見守る】【家族を支援する】支援を行っていた。市町村保健師は、家族全体を支援対象者であると捉えて、家族の中でなにが起きているのか、子どもや家族の地

域での接点を探り、日頃から関わりのある周りの同じくらいの子どものもつ母親、保育士、生活保護担当者、母子保健推進委員等の地域関係者と共に家族を支援していることが語られた。

2) 市町村保健師の連携の現状 (表 6)

市町村保健師は、【関係機関と連携する】【医療機関と連携する】【保育所と連携する】【地域住民と家族を見守る体制を作る】と連携していた。しかし、【家族へ支援提供する際の限界を把握する】と児童虐待事例

表 5. 市町村保健師の支援の現状

カテゴリ	サブカテゴリ	象徴的な言葉
支援の必要な家族を発見する	地域住民からの相談で支援の必要な家族を発見する	「お母さんが妊婦の時代からですね、子どもを見たくないという部分でご本人さんにあってそのことについてお母さん(祖母)がこちらのほうにこられたというのがきっかけになります」
	母子保健事業から育児困難な状況にある母親を発見する	「4ヶ月健診にこられたときですね、すごくしんどそうで、ご主人さんの協力もあまり得られてないのかな、何とかやっているけれどしんどいなみたいな、お母さんの気分もおちているのかな、と」
母親の支援者となる	母親の状況を把握する	「(母親を) 周りの近所みんながどうにか支えている状況で」
	母親を受容する	「育てにくい子を、育てていてなんでこのないうまくいかないんだろうて、思ったら、つい手が出たりだとか、物を投げたりとか、お母さんがしてしまわざるをえないのかな」
	母親と関わるきっかけをつくる	「訪問看護の方を通して私たちが入っていった」
	母親の相談相手になる	「『おかあさん、ちょっとこの子が難しい、課題の多い子なのかも知れないから、お母さんがしんどいかもしれないから、一緒にこう、しんどいところは言ってきて頂戴』とか『この子、今の時期が大切だから一生懸命やれることはやっていこうね』と話して」
	母親の状況に合わせた支援をする	「お母さんの中でできそうな選択肢をちょっとあげてみて、すこしやってみて、という感じで、してもらおうという感じをとって、でまあ、ひとつづつクリアをされていて」
子どもを見守る	子ども側のリスク要因を把握	「冬場で寒いから靴下はこうよ、といっても『絶対はかない』といってはだして動き回っている子」
	子どもの安全を確認する	「周りの保護者が気にされて『なんかあるんじゃないのかな』といってこられて、それで保育所にそういう話があるんですけども、といって服脱がせて確認した」
	子どもの成長を見守る	「身長とか急激な伸びとかのホルモ的な兆候が出ていないか、といったところをうちの健診だったり、相談とかに来てもらって定期的に体格を見ていきましょうねと」
家族を支援する	家庭で起きている事象を把握する	「保育所のほうでお母さんに『風邪引いているから病院連れて行ってあげて』と助言しても、両親は、保育所は休ませているけれど病院には連れてってないとか」
	家族関係を把握する	「その二番目の男の子に子守をさせて、夜寝るのがその子2時くらいになるんだけど、3・4歳の時ですね、保育所は行かせない、子守をさせないといけないからといって」
	家族関係を調節する	「子供さんのほうには視線が行かないので、スタッフのが『お母さん、子どもが呼んでるよ、みてあげて』て、声掛けを心がけて、おかあさんが子どものほうに目が行くようにはしていましたね」
	家族の状況に合わせて支援する	「おじいちゃん、おばあちゃんにしっかり愛情の部分の役割を担ってもらおうほうがいいので、お手紙とかを持っていったりしているのだけれども、(母親は) 出てこられないですね。おじいちゃん、おばあちゃんに『どうされていますか』て、お話聞いてお手紙渡しています」
	家族に関わる関係者と一緒に家族を支援する	「一緒に連携をとっていた方に母子保健推進委員の方がいて、その方がおうちも近くで、子どもが同級生で、また担当地区ということもあったので、その方が保育所であったときとか、近くであった時とか、お便りも毎月お便りを持って、そういう時に気をつけて声をかけるようにしてくださっているし、こちらも「よく見ておいてね」て、お願いをしていました」



と関わるときに市町村保健師が悩む状況が語られた  
 〈支援の必要な家族を把握することは難しい〉〈母親が保健師の支援に心理的抵抗を持ち関わるのが難しい〉と家族との関係性を築くことの難しさが語られた。  
 〈保健師だけでは緊急時の判断の難しい〉では、市町

村保健師個人に対応が任され同僚や他職種とのコミュニケーション不足により緊急時の対応に悩む状況が語られた。また、〈行政システム変化で家族に関わるのが難しくなった〉と「市町村合併で組織が大きくなり他部署との連絡が難しくなった」「保健師一人当た

表 6. 市町村保健師の連携の現状

カテゴリー	サブカテゴリー	象徴的な言葉
関係機関と連携する	情報共有を行う	「こういうことがありましたとか、いろいろお互いが連携をとって教えてもらったりとかありました」
	各機関の役割を理解する	「ヘルパーさんがある意味その子育ての見守り的な部分をお手伝いしてもらおうようになります」「虐待の窓口というのが市の子育て支援課というのがケース会議の招集とかしてくれる」
	保健センター保健師としての役割を担う	「私はお子さんを見ているというスタンスで、要所、要所のところで1歳半健診や2歳になったの時訪問とか、途切れないようにしていくというのが地域にずっといる保健師の役割かなと思う」
	関係者同士で支えあう	「『こういうところで介入が難しいと思っている』というのを言ったりとか、『やっぱり難しいですよね』といたりして慰めあったりとか、うん、そんな感じでやりました」
医療機関と連携する	医療機関から支援の必要な家族の支援を依頼される	「病院では、これができてますかと確認できないと進めていけない、今後育児をしていく上で、しんどさを持つかなという部分で、一応訪問をしてほしいと医療機関から情報があがってきて」
	医療機関に医学的な支援を依頼する	「やっぱり医学的な支援というのも必要になるので（中略）医学的な発達の面とかがですね、必要なものって言うのは見えてもらっています」
	母親の同意が無ければ医療機関から医療的情報を得ることは難しい	「行く病院がはじめからわかっていたりしたら病院に『うちの町の何々さんが行くと思うんですけど、この辺お願いします』といいやすいけれど、行動の読めないお母さんは連携がとりにくい、お母さんの了解があれば置きやすいけれども、それがなかったら最近は何、難しいですね」
保育所と連携する	保育所と情報共有する	「保育所のほうにはこの子こういう教室に来ていてこういう状況があったんですとお話して」
	保育所と一緒に支援する	「保育所はやはり子どもを預かっているので『こういうことが気になるよ』と子ども伝えてお母さんにアプローチして下さるので、その役割を保育所が担ってくださっていたので」
地域住民と家族を見守る体制をつくる	地域住民から家族について情報を得る	「『上の子はかわいくない』と堂々といわれていたもので、これもまあ地域の方から聞く情報で、まあ、地域の人も何人もその現場を見られていたので」
	支援の必要な家族と関わりを持つ地域住民に協力を得る	「保健師が『気になるんだけれど』というと『うん、わかった』と近所の同級生のお母さんたちはよく引く受け、見守りを一緒にしてくださって、ただ『どこまで、どんなところをポイントに見守りをしていったらいいのかな』というのがあり、保健所とか、保育所担当課に集まってもらって一緒にそのポイントについて児童相談所からアドバイスを受けるといった形で会議を持ちました」
家族へ支援提供する際の限界を把握する	支援の必要な家族を全て把握することは難しい	「子どもの人数多いですからA市は、なのでどの子がどうでこうでといった全体の把握というのはなかなか難しくって」
	母親が保健師の支援に心理的抵抗を持ち関わるのが難しい	「検診でお会いすることはできても家庭訪問をすると拒否されることがあるんですよ」
	今の支援でいいのか評価する	「保健師としての距離感、このお母さんにとってどういった距離感をとったらいいのかなあとか」
	保健師だけでは緊急時の対応が難しい	「必要に応じては母親と子どもとを一時的にでも離さないといけないという状況も出てきますよね、そういう部分では保健師では判断、必要なだけれど、一人で行ってしまったら、これをこうしてあおして、といった形でもたつてしまうんですよ」
	行政システム変化で家族に関わるのが難しくなった	「市町村合併で本当に点でしかわからない。そのときの点で、気になる子とかがいればそこで点で、なかなかそれが線にならない。以前の自治体ではやはり点はすぐ線になるし、面にもなる、地域の家族の状態もわかり、地域の人とのつながりもわかる、ということで本当にいろんな方向から見れて把握しやすいのと、関わり方が見やすいというところがあったけれど、大きいところに来ると、その時点でのその子と母しか見れない。その中でどれだけの情報を自分の中で取り入れてお母さんの気持ちを理解でき、子どものこと解って、できるのかなあて」

りの関わる人口が増え対応が難しくなった」と語られた。

### 4. 3. 3 保健所保健師の児童虐待または疑いのある事例対応の現状

#### 1) 保健所保健師の支援の現状 (表 7)

保健所保健師は、未熟児医療制度申請時窓口や他機関からの情報提供より【支援の必要な家族をする】、把握した事例に対しては【母親の支援者となる】【子どもを見守る】【家族ももつ育児力を支援する】と一緒に暮らしている家族を支援対象者として捉え、家族の持つ育児力を総合的に判断し、高めていくための支援が語られた。

#### 2) 保健所保健師の連携の現状 (表 8)

保健所保健師は、【関係機関と連携する】【医療機関

と連携する】と管轄している地域の調査を行い課題の整理し、必要に応じて保健センターが支援している家族について一緒に考え、県が本来有する広域的連携調査機能を生かし共に支援していくことが語られた。【家族へ支援提供する際の限界や課題を把握する】では、家族が社会資源を活用する際に生じる「心理的抵抗」「相違」「資源の少なさ」等が語られた。

### 5. 他機関に希望すること (表 9)

ここでは、医療機関看護師は、地域保健保健師に対しては、退院後継続支援を依頼した家族について【退院後早期に家庭訪問してほしい】【紹介した家族の情

表 7. 保健所保健師の支援の現状

カテゴリー	サブカテゴリー	象徴的な言葉
支援の必要な家庭を発見する	未熟児養育医療制度申請時支援の必要な家族を発見する	「この人は、養育医療を使われていたので養育医療を申請するには保健所が窓口なので保健所にこられました。保健所としてはまずそこで第一報をキャッチし、支援が始まります」
	他機関の情報提供から支援の必要な家族を発見する	「ひとつのケースは病院の産科師長さんから、退院後に、ハイリスクの子供さんということ（中略）医療機関が、地域支援の必要な家族であると判断されて、連絡が入りました」
母親の支援者となる	リスク要因をもつ母親の状況を把握する	「妊娠期間中に、いい思い出がなく、お母さん自身の言葉から『この子おなかにいるときからかわいと思えなかった』ということはいわれていますね」
	母親を受容する	「例えば、遊びの場の設定というのがあるのですけれども、それも時々自分では使う機会もあるけれども、とつても疲れて帰ってくる、気を使ったりとか、いろんなことが気になったり、他のお子さんと比べちゃって、それは彼女が行きたいなと思うときにいったらいいと思うの」
	母親の相談相手になる	「彼女が決定して、彼女が行動できることを一緒に考えています。で、起こった結果に対して彼女と一緒に評価というか分析していくという」
	母親の状況に合わせた支援を提供する	「お母さんがどこの部分が難しいかと思ってるのか、具体的な話をできるだけ行い、具体的な話をしていく中でも、あれもこれもと全部いっぺんに無理をしないように関係作りをしながら今、困っていることはどうですか、という風にはいっていったんです」
	母親の成長を支援する	「我々は最初、彼女自身が育児に自身が持てるように、前向きにいけるように、彼女をほめたんです、あなたは今のままでいいんだよ、ずっとがんばってる」
子どもを見守る	子どもの安全を確認する	「子どもの体重測定、発達の状況を確認し必ず、あざがないかということも、両方の子どもの全体の全身の状態を見ます」
	子どもの成長を見守る	「月に1回の家庭訪問を県と市が行い、これは子どもの体重測定、発達経過を見ています」
	子ども自身を一番に考える	「一番大切なことは、子ども自身、ですから」
家族のもつ育児力を支援する	家庭の中で起きている事象を把握する	「おかあさんが三人の兄弟の非常に差があると、対応の仕方が一番上の子どもには、人がたくさんいるところでも、ちょっと騒いだりしただけでもすごく怒って叩いて、すごく厳しい」
	家族関係を把握する	「離婚の原因は、DVであること、それから、お母さんからしたら二人目の子どもだったのですけれど、一人目のお子さんとはどうやら父親が違う」
	キーパーソンの支援者になる	「もうひとつ私たちの役割としておばあちゃんのいろんな思いが、ずっとその子供さんお母さんを産んだときからのいろんな思いがあるのだと思う、その方に対するケアが必要かなと思う」
	育児体制を整える	「保健師が、家庭訪問を続けて、保健師だけでなく地域のボランティアの方に入ってもらい、病院のほうからホームヘルプという制度を使って本人家族をサポートしていく体制作りをした」
	家族の状況に合わせて支援する	「子ども自身の発達の中で、お母さん自身も変わってくる、今は乳児期前半だけれども、幼児になってくればそのときそのときにいろいろな課題が生じてくる、その一つ一つの課題に対して母なり、おじいちゃん、おばあちゃんなりが対処できるように支援していかなければならない」

報がほしい】また、「家族に紹介したい」等の理由から【母子保健事業について情報がほしい】【日常的に利用できる社会資源について知りたい】と希望していた。地域保健保健師から医療機関看護師に対しては、【医療機関で気づいた支援の必要な家族に対して地域で行っている育児支援活動を紹介してほしい】と希望していた。

### 5. カテゴリー生成過程に関する検証

インタビュー対象者 11 名に対する郵送法による質

問紙調査を平成 18 年 11 月 1 日～12 月 25 日におこなった。回答率は 72.7%であった。

1. あなたの話をされた内容が正しく書かれていましたか、75%、2. 家族支援や連携の現状として現実にあっていましたか、87.5%、3. 書かれてある内容は解りやすかったですか、62.5%、4. これらの支援や連携はあなたの知っているほかのケースにも当てはまりますか、75%、5. このような解釈は実践の上で役立つと思いますか、87.5%がそう思うと答えていた。これらの結果から本研究における信頼性・妥当性を確認した。

表 8. 保健所保健師の連携の現状

カテゴリー	サブカテゴリー	象徴的な言葉
関係機関と連携する	情報共有を行う	「情報共有が連携のひとつの大きなキーワードと思っています。情報共有できていなければまず、連携はできない」
	各機関の役割を理解する	「子育て支援課は窓口、会議開催、調整役。実働は三機関で、月に 1 回の訪問を県と市が行い、子どもの体重測定、発達経過を見ています」
	役割分担する	「個々の事例に合わせて関係者が集まり、役割分担をしてケースに合わせた対応をしていく」
	関係者間で家族に対する支援方針を決める	「例えば次の段階で、チームとして考えていることというのは、上のお子さんを保育所入所ということ、次に考えています」
	ネットワーク体制をつくる	「精神の担当の保健師にも一緒に入ってもらい、専門的な関わりをやっていかなければいけない方だったので、一緒にフォローしていこうと、病院の先生とも連携をとりながら行った」
	関係者同士の信頼関係が形成される	「みんなでモニタリングしたり、お互いに、今の方針でいいのかどうかは、誰かが、というのではないけれど、お互いにスーパーバイズしている」
	市町村保健師と共に家族を支援する	「保健所の母子保健担当の保健師の役割というのは、これから今関わっているハイリスクのケースも今後市町のほうで主体的にやっていくようなと思うので、市町の保健師さんの相談に乗りながら、一緒に考えていくという役割がひとつあると思う（中略）後は市町の保健師さんからよく相談を受けるのが、いろんなところへ連携をとる時、市や町の中とかだったらパッと動けるけど、広域的な連携をとっていくのが難しいといわれるので、そういう役割があるのかと思う」
医療機関と連携する	医療機関から継続支援が必要と思われる家族への支援を依頼される	「養育医療を含めて、リスクのある母子が退院をしたり、入院中に把握した場合等とか連絡がある医療機関だったので、入院中から連絡をいただき、退院予定がこの日に決まって、フォローをお願いしたいからと連絡をもらった」
	医療機関と連携する体制をつくる	「精神科の先生それから産婦人科、小児科ももちろん関わっていました。（中略）間に何回か先生たちとカンファレンスを、家族の方も入っていただいていた行っていました」
家族へ支援提供の際の限界を把握する	家族が社会資源の活用に対して心理的抵抗を持つ	「最初その、社会資源を使われる時に、家族の方にすごく抵抗があって、特におじいちゃんおばあちゃんは他人に家に入ってもらいたくない、とすごく最初にずっといわれていたました」
	社会資源活用は家族と支援者の間に相違が生じる	「今、他の機関で、なにかその支援をする時に、支援をする側が、必要と思うことと、支援をされる側が、ほしいと思うことはこのケースは明らかに違うんですね」
	家族の課題解決に必要な社会資源は少ない	「予防しようと思えば彼女自身のカウンセリングに入っていかなければいけないのだけれど、それは彼女自身がしんどいと思っているけれど、そこまでの必要性を感じていない。そこで、出張や訪問という形でそういうシステムがあるかということ、そういうのはないんです」
	現在の支援は妥当かどうか評価する	「客観的にどうなのかということが報告する中で会議の中で確認はしていくけれども、支援としてね、それが妥当なのかどうか」

表 9. 他機関に望むこと

医療機関から地域保健機関に望むこと	地域保健機関から医療機関に望むこと
退院後早期に家庭訪問してほしい 紹介した家族の情報がほしい 母子保健事業についての情報がほしい 日常的に利用できる社会資源について知りたい	医療機関で気づいた支援の必要な家族に対して地域で行っている育児支援活動を紹介してほしい

## 6. 考察

### 6.1 院内ネットワークの必要性

児童虐待予防で最も有効なのは、養育支援の必要な家族を育児不安・負担を感じているような軽微な段階で発見し、必要な支援を行うことである。子育て不安の段階での問題解決は比較的容易な場合が多いが、必要な援助がなされないままに虐待にまで問題がこじれてしまうと解決は困難を極めていく<sup>8)</sup>。今回の調査で、医療機関看護師が支援した事例は、乳幼児が多く、ネグレクトに関するものが最も多かった。医療機関看護師は、母親の育児不安や育児能力不足を感じて支援していた。医療機関が、乳幼児期の母親へ育児支援を十分に行うことによって、児童虐待はかなり未然防止できると考える。今回の調査から医療機関看護師の支援は、まず、母親との信頼関係を獲得するため〈母親に寄り添う〉から取り組み〈育児不安を軽減〉〈具体的に支援〉〈母親の自立を支える〉〈家族が障害を持つ子どもを受容できるよう関る〉〈母親の孤独を防ぐ〉〈母親と子どもの関係を調節する〉のように家族、特に母親へ育児を行ううえで子どもの症状・障害・発達を程度を理解し、成長に応じて、こどもとの生活の中で効果的に関われるよう必要な知識・技術の獲得をさせることであった。また、診療所では診察内で、基幹病院では24時間、母親が育児上疑問に思うことや子どもの病気について電話相談を行っていた。医療機関が行う電話相談は、母親が育児で困った時にいつでも相談できるだけでなく、相談できるという安心感から不安を解消することへつながると考える。

一方、基幹病院看護師は児童虐待事例に対して〈虐待リスクを持つ家族と関わるのが難しい〉〈虐待を疑うが確証がつかめない〉〈児童虐待をどのように予防していけば良いのかわからない〉と苦慮していることが明らかになった。また、院内において児童虐待または育児不安の強い家族についての情報交換があまり行われていないことも明らかになった。つまり、児童虐待防止のために、病院内での組織としての対応がなく、ひとりの看護師がどのように対応してよいのかわからないという実態が伺えた。医療機関看護師が、児童虐待防止のために現在行っている支援を最大限に発揮できる体制を確立するためには、まず医療機関内システムを整備し院内児童虐待防止委員会等を設置し、組織として対応を行うことが、他機関や医療機関相互の連携を円滑にはかるためには必要な条件であると考えられる。

### 6.2 医療機関と地域保健機関の連携

昨今、個人情報保護やプライバシー重視の風潮が高まり保健師の家庭訪問に対する抵抗感を持つ保護者が増えていると言われている<sup>9)</sup>。今回の調査でも市町村保健師は、〈母親が保健師の支援に心理的抵抗をもち

関わりが難しい〉実際に家庭訪問を拒否されることがあると述べた。しかし、市町村保健師は、医療機関、生活保護担当者や訪問看護ステーションなど日頃からその家族と関わっている関係機関から養育者の同意をえた紹介がなされれば、その家庭にスムーズに入りやすいとも述べた。一方、医療機関看護師は、保健師へ〈退院後早期に家庭訪問してほしい〉と述べている。そこで、医療機関が家族の同意を得、医療機関内で医療機関看護師から市町村保健師を家族に紹介することや地域保健機関と家族を含めた退院後の育児支援についての話し合いを持つことは、地域保健機関が円滑に支援開始するために有効であると考えられる。また、医療機関看護師が、保健師へ〈紹介した家族の情報がほしい〉と述べ、具体的にどのように支援されているのか等児童虐待防止に対する成果を実感できることは、看護師が虐待防止の関心を持ち家族に関るために有用であると考えられる。つまり、医療機関と地域保健機関の連携は、紙面での連絡ではなく相互交流や定期的集まる情報交換会等で、事例についてお互いに評価をする場が必須である。

### 6.3 社会資源の有効活用

診療所看護師は、〈育児不安を持つ母親に気づく〉〈母親が孤立している環境にあることに気づく〉と述べ、核家族化している現在、母親たちは育児の上でさまざまな悩みを持っていることが伺えた。そこで、市町村には、既存の母子保健推進委員、児童民生委員等人材の育児支援力を高めることや、育児支援ボランティア研修会を開催するなど、人材育成支援を行うことが求められる。地域で子どもを見守り、育てていくという機運が高まるということがひいては社会資源活用に対する偏見がなくなることにつながっていくと考える。

医療機関看護師は、〈家族の必要としている社会資源が少ない〉〈日常的に利用できる社会資源について知りたい〉と述べ、医療機関では、地域で行われている育児支援活動の詳細について知らないという現状が伺えた。つまり、医療機関は、社会資源の存在が十分に認識できておらず、有効に活用していないと考えられる。乳児をもつ母親質問調査では、医療機関に対して公的な保健福祉領域の知識の情報を求めていることが報告され<sup>10)</sup>、家族は医療機関に対して、各家族のニーズに合致した社会資源の提供を求めていると考える。しかし、現実的に、医療機関が独自に地域のなかで行われている全ての社会資源を詳しく知ることは難しい。そこで、地域保健機関から医療機関に対して母子保健事業や民間団体などの情報を積極的に提供することが社会資源を有効に活用するために必要と考える。

### 6.4 市町村と保健所の役割分担

市町村保健師は、市町村合併特例に関する法律によって大規模な市町村合併が行われたことによって、地域住民と担当保健師の距離が遠くなり、一人当たりの

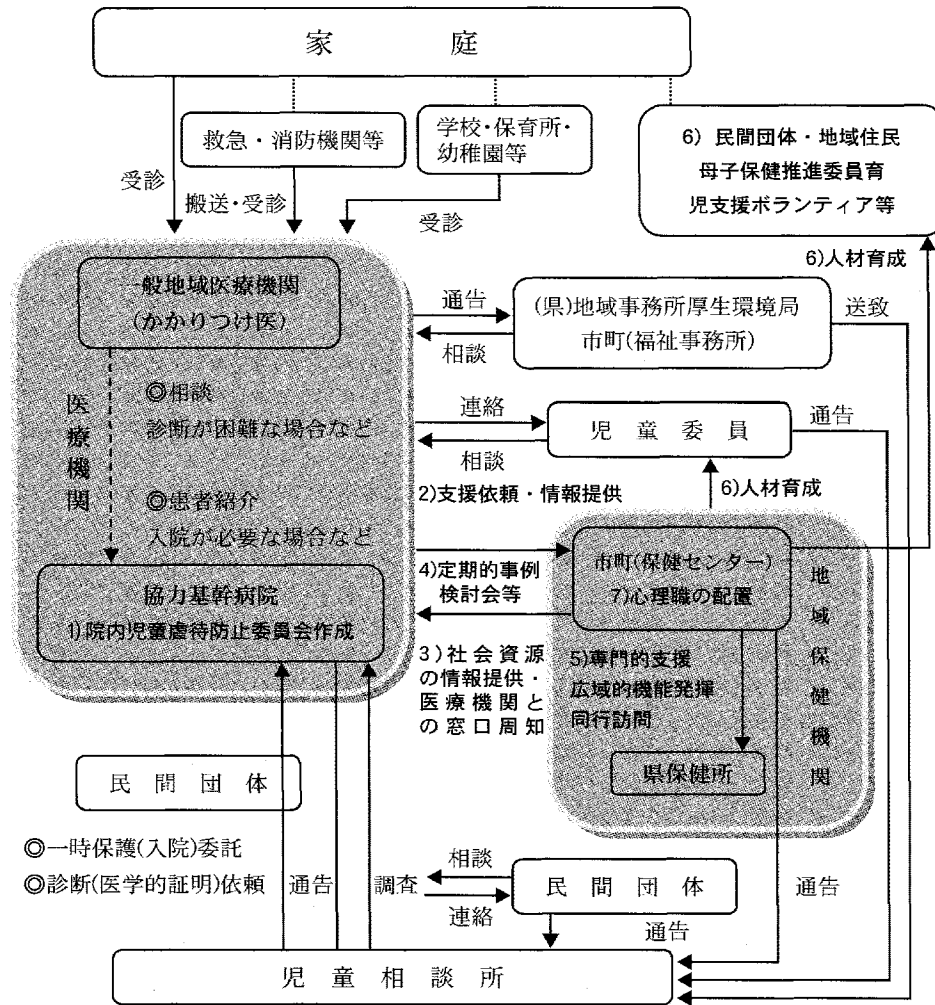


図2 【調査結果より考えられた連携体制】

関わる人口が増え、地域の子ども全ての家庭環境等や、虐待のリスク要因のアセスメントの把握が難しくなったことや組織自体が大きくなり他部署への連絡等が難しくなったと述べた。また、市町村保健師は、自らが対応してきた事例で、行政権限を伴うような対応が必要かどうかの緊急時の判断はひとりでは難しいため他機関との同行訪問を希望し、現在の支援について他によい方法は無いのかを検討する際には、児童相談所や保健所からの助言を求めたいと述べていた。一方、保健所保健師は、管轄している地域の調査を行い課題の整理をすること（調整機能）、必要に応じて市町村が支援している家族について一緒に考え県が本来有する、広域的連携調査機能を生かし共に支援していくことが必要であると述べている。つまり、今後市町村での児童虐待防止への対策が充実するためには、保健所の果たす役割はますます重要であると考えられる。

## 7. 今後の展望

今回の調査では医療機関、地域保健機関ともに乳幼

児が多く、援助開始の重症度は虐待予備軍および軽症が多かったことから、児童虐待一次・二次予防の観点で今後必要とされる機能が明らかになった。

- 1) 基幹病院内に院内児童虐待防止委員会を作成する。
- 2) 医療機関から地域保健機関へは、支援依頼・情報提供を行う。
- 3) 地域保健機関から医療機関へは社会資源などの情報提供、医療機関看護師と市町村保健師との相談窓口を周知させる。
- 4) 医療機関と地域保健機関は紙面だけの連携ではなく、お互い事例共有として定期的事例検討会等を行う。
- 5) 同じ地域に関わる地域保健機関として保健所は、市町村が対応困難としている事例や支援方法について悩んでいる事例等に対し、積極的にこれまで培ってきた専門的対応能力や広域的機能を発揮し、必要に応じて同行訪問するなど協働して支援する。
- 6) 市町村は、民間団体・地域住民・児童民生委員・

母子保健推進委員・育児支援ボランティア等地域で共に支援する人材を育成する。

- 7) 医療機関と地域保健機関ともに、心理職の必要性を述べており、市町村への心理職を配置する。  
今回の調査で、上記した今後必要とされる機能を図1に付加し、図2を作成した。

## 8. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、広島県地域保健対策協議会児童虐待対策特別委員会において作成された概念図を基に、一地方都市を対象に医療機関看護師と地域保健機関保健師に焦点を当て、市町村が第一線機関として児童虐待防止のための支援を行うため、連携システムのあり方を検討したものである。しかし、一般地域医療機関として、市内中心部にある小児科診療所1箇所のみを対象として聞き取り調査で、本調査結果を一般化することはできない。今後、さらに調査を重ね、対象を増やすことが必要である。今回はひとつの地方都市のみにおける医療機関看護師、地域保健機関保健師各自の児童虐待またはその疑いのある事例について支援と連携について聞くことができた。しかし、重症度に分類した支援と連携として聞き取ったものではない。今後は、各カテゴリーを吟味しながら、もっと調査地域を拡大して、例えば県内の全ての基幹病院を対象とした調査を実施することで、さらに内容を深め、看護職における児童虐待防止のための重症度にそった具体的な支援を検討していきたい。

## 謝辞

本研究の主旨にご賛同くださり、貴重なお時間をさいてインタビューにご協力いただき、さらにデータの確認をしていただいた看護師・保健師の皆様にご心より感謝いたします。また、ご協力いただきました市町村保健センター、保健所、病院の方々に心から感謝いたします。なお、本研究は県立広島大学大学院修士論文の一部に加筆、修正を加えたものであります。また、本研究の一部を第33回尾三因医学会にて発表いたしました。

## 文献

- 1) 飯田育子, 佐藤直美ほか: 子ども虐待に対する小児科看護の対応実態と意識に関する研究. 厚生労働科学研究, 被虐待児の医学的総合治療システムのあり方に関する研究, 平成17年度研究報告, 子ども家庭総合研究事業, 2006
- 2) 相川公代, 石井美恵子ほか: 「小児虐待を早期発見するための看護の視点」について. 日本救急看護学会雑誌, 4(2): 73-81, 2003
- 3) 本名良江, 渡辺好恵ほか: 周産期に把握した妊産婦に対する子ども虐待発生予防支援の考察. 子どもの虐待とネグレクト, 7(1): 50-54, 2005
- 4) 花房昌美, 森田好樹ほか: 保健所・保健センターからみた子ども虐待における地域医療機関との連携に関する調査. 厚生労働省科学研究, 平成被虐待児への医学的総合治療システムのあり方に関する研究(被虐待児に対応するための病院内および地域医療システムに関する研究), 平成17年度報告, 子ども家庭総合研究事業, 2006
- 5) 広島県地域保健対策協議会児童虐待対策特別委員会: 医療機関用子どもの笑顔・家族の幸せー子どもの虐待早期発見・対応マニュアル. 17-20, 2005
- 6) 大日向雅美: 育児不安/発達心理学の立場から. こころの科学, 103(5): 10-15, 2002
- 7) 市川光太郎: 児童虐待発見のきっかけ. 救急医療の現場での児童虐待. 小児科診療, 68(2): 242-250, 2005
- 8) 鈴木敦子: 子ども虐待予防・ケアのための看護職・関係職種との連携の実践. 看護学雑誌, 69(11): 1114-1119, 2005
- 9) 村嶋幸代: 保健師の判断と支援内容を抽出する. 保健師ジャーナル, 61(9): 822-823, 2005
- 10) 堂前有香: 乳児の母親の育児上の困難ー育児や健康管理に関するアンケートー. 千葉大学看護学部紀要, 26: 11-18, 2003

# **An investigation on the supports and linking systems for nurses in medical institutions and community health institutions preventing child abuse**

Yoko ARAI\*1 Shigeru YASUTAKE\*2  
Keiko KASAGI\*2 Kyoko OKAMITSU\*2

\*1 Program in Health and Welfare, Graduate School of Comprehensive Scientific Research, Prefectural University of Hiroshima (Department of Nursing, Faculty of Nursing, Fukuyama Heisei University)

\*2 Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare, Prefectural University of Hiroshima

Received 12 September 2007

Accepted 26 December 2007

## **Abstract**

This study investigated the supports, linking systems and responsibilities for nurses in medical and community health institutions for preventing child abuse in a municipality. Our purpose was to propose a linking system for these nurses that deal with child abuse directly. There were many babies and infants that the medical institutions and community health institutions supported, and at the time of the start of the support system, there were many cases of abuse and mild illness. The nurses in the medical institution support and understand the signs of child abuse and child development, and they acquire the knowledge and technology necessary to help a child grow normally. They also provide consultation for the family of a child who is hospitalized with a health disorder. The nurse then connects the family with a local child support agency. The nurses in the community health institutions help to support the mother and follow the mental and physical health of the child. The author once arrested a whole family and utilized social resources to support them as necessary, which helped prevent child abuse by all those involved.

**Key words** : child abuse, medical institutions, community health institutions, local linking systems, nurses