

妊娠期夫婦に対する両親調査（ケンプ・アセスメント）の試み

細谷京子¹⁾，行田智子²⁾

¹⁾ 足利工業大学看護学部設置準備室，²⁾ 群馬県立県民健康科学大学

要 旨

目的：わが国の妊娠期の夫婦に、米国で使用している児童虐待リスク査定用の両親調査を適用し、わが国での実用の可能性を検討する。

方法：産科外来に通院中の妊娠20週前後の夫婦を対象として、夫婦一緒に両親調査のための半構成的面接を行った。面接内容は既定の評価基準（虐待に繋がりやすいリスクを評価基準例ごとに10・5・0点で採点）に従い得点化し、総合得点25点以上を要支援の対象とした。

結果：要支援の対象者は経産婦または夫の4名であった。両親調査の項目別得点では、「#2薬物（タバコを含む）常用、犯罪歴、精神疾患」「#5ストレス」「#1両親の生育歴」の平均得点が高値であった。

結論：妊娠期に実施する両親調査は、虐待予防に向けた支援の方向性を定めるための妻・夫の強みや課題を把握できるとともに、両者が親になる準備性や親性の発達を支援するための有効なツールとなる。

キーワード

両親調査、ストレス、喫煙習慣、親の生育歴、児童虐待リスク

I. 緒言

平成20年4月に児童虐待防止法および児童福祉法の改正法が施行となり、児童虐待防止対策が強化された。しかし、児童相談所における児童虐待相談対応件数は増加の一途を辿っており、平成23年度における全国の対応件数は59,862件（速報値）であり、前年度より3,219件増という状況が報告されている。また、児童虐待加害者については、加害者となった保護者中に占める実父母の割合が約62%であり¹⁾、子どもにとって最も身近な大人による虐待が最多であった。

米国では、1980年代から児童虐待防止に向けたHealthy Families America (HFA) のプログラムを導入し、継続的な家庭訪問支援で児童虐待防止に大き

な成果をあげている。

筆者らは、2006年9月にオレゴン州ポートランドにおいて、HFAのプログラムであるHealthy Startの研修に参加し、HFAプログラムの基本理念および出産直後からの虐待防止に向けた支援活動の実際について学んだ。そして、この学習を通して再確認したことは、家族による児童虐待を未然に防ぐためには、妊娠期の早い時期から夫婦に介入し、HFAの理念を基盤としながら、親となる過程を支援することの必要性である。

今回、HFAプログラムで使用される、家族のもつ強みや虐待発生に繋がりやすいリスクを把握するための両親調査（ケンプ・アセスメント）を、わが国の妊娠期にある夫婦に適用し、その過程および結

果からわが国の妊娠期夫婦への使用の可能性について考察したので報告する。

II. 目的

米国で使用している両親調査を用いて、わが国の妊娠期にある夫婦を対象とした調査を行う。次いで、妊婦夫婦への適用状況からわが国の文化・社会的背景に合った調査内容への修正を行い、修正版で再評価をし、その結果を考察する。

III. 研究方法

1. 対象

A病院産科外来に通院中の妊娠20週前後までの初産および経産の妊婦とその夫である。妊娠経過がほぼ正常で、面接に夫婦で参加できることを付帯条件とした。

2. 研究期間

平成21年7月から平成22年4月であった。

3. 調査方法

1) 調査対象の募集

外来受診時に、外来助産師から調査についての紹介をしてもらい、協力についての内諾が得られた妊婦夫婦を紹介してもらった。次回健診時の診察終了後に研究の趣旨等の説明を行い、夫婦それぞれに書面にて同意を得た。

2) 面接の方法

面接は、対象のプライバシーを守るため外来または病棟の相談室で行った。相談室には研究者2名が入り、一方の研究者が妻および夫に対し45～60分程度の半構成的面接を行った。面接内容は対象の許可を得た上で録音した。

3) 面接内容

面接の内容は、両親調査の10項目である(表1)。すなわち、①両親の成育歴と子ども時代の環境、②生活様式と精神保健、③親としての経験、④日常生活の問題解決技術と支援組織、⑤現在のストレス源、⑥怒りの処理の技術、⑦乳幼児の発達段階の知識と期待、⑧しつけの計画、⑨新しい赤ちゃんに対する思い、⑩アタッチメントとボンディング(愛着の絆の形成度)であった。

4) 両親調査の分析および評価

録音した面接内容は逐語録にし、10の項目ごとに評価基準例(表1)に照らし合わせて整理し、採点

基準に従い妊婦、夫それぞれについて得点化した。

両親調査の評価は、各項目の評価基準例ごとに決められたリスク得点、具体的には虐待に繋がるリスクが高い場合が10点、次いで5点、リスクが無ければ0点で得点化した。情報がない場合はその項目をU(unknown)で表記した。評価は研究者2名がそれぞれに行い、相違点は詳細に話し合った。

5) 両親調査の項目、評価基準例の検討と修正

両親調査の評価において、評価基準例に当てはめにくい内容や追加が必要な基準例について検討をし、米国での研修時にHFA研修の講師および研修チームに提案し、検討を重ね、修正版(日本版の両親調査)を作成した。この修正した両親調査を用いて、2組の夫婦(初産婦・経産婦各1組)に検証の目的も踏まえて面接・評価を行い、妥当性の確認をした。その後、この修正版を用いて19組の対象の再評価を行った。

5. 用語の概説

1) HFA

HFA(Healthy Families America)は、米国の児童虐待防止活動の中心的な役割を担っている民間団体であるPCAA(Prevent Child Abuse America)とロナルド・マクドナルド慈善基金が共同で設立した組織である。HFAの設立については、児童虐待の研究者であり小児科医でもあるヘンリー・ケンプ博士とハワイの有志とで1975年に設立したHHS(Hawaii Healthy Start)による家庭訪問の実績が基盤となっている。

HFAは現在、米国内34州とワシントンDCおよびカナダなどでの児童虐待予防をめざした家庭訪問活動で、地域に支援プログラムを提供している。HFAプログラムを展開するためには、HFAで定めた12項目の基本理念を遵守することが義務づけられており、その上でそれぞれの州や地域の実情に応じた体制でプログラムを実施している。筆者らが最初に研修をしたオレゴン州では、州全体が一つのHFA組織であり、ここでのプログラムの名称は“オレゴン・ヘルシースタート”というものであった。

2) ケンプ・アセスメントと両親調査

ケンプ・アセスメント(Kemp Assessment)は、ハワイ州の小児科医Henry Kemp氏が児童虐待リスクの査定を目的として開発した尺度(FSC: Family Stress Checklist)であり、米国で広く用いられている。

表1 修正前・後の両親調査（ケンブ・アセスメント）項目および評価基準例

| | 修正前の両親調査項目 | 修正後の両親調査項目 | 評価基準例 |
|-----|--------------------------|-----------------------|---|
| #1 | 両親の生育歴と子ども時代の環境 | 両親の生育歴 | ・家出を繰り返したか ・自身またはきょうだいは虐待を受けた経験があるか ・愛情ある親業をしてくれる者の存在があったか |
| #2 | 生活様式と精神保健 | 薬物（タバコを含む）常用、犯罪歴、精神疾患 | ・犯罪歴があるか ・精神疾患の既往があるか ・アルコール依存歴、喫煙歴があるか |
| #3 | 親としての経験 | 親として児童相談所と関わった経験 | ・子どもの安全に気を配っているか ・児童相談所との関わりがあるか |
| #4 | 日常の問題解決技術と支援組織 | 日常の問題解決方法とサポート体制 | ・周囲の人と定期的に会って楽しむことができているか ・ストレスに対処できているか ・妊娠12週以前に初期健診を受けたか ・収入面での問題はありますか |
| #5 | 現在のストレス源 | ストレス | ・夫（パートナー）と同居しているか、良い関係性ができているか ・ストレスに対する対処ができているか ・経済的問題がストレスになっているか |
| #6 | 怒りの処理の技術 | 怒りのコントロール | ・怒るとものを投げたり暴力をふるうことがあるか ・暴力をふるわれるのではないかと恐れているか |
| #7 | 乳幼児の発達段階の知識と期待 | 乳幼児の発達段階の知識と期待 | ・年齢に沿った発達段階を分かっているか（勉強しようとしているか） ・期待する発達段階を正常よりもかなり早く、または遅く認識しているか |
| #8 | しつけの計画 | しつけに対する計画 | ・1歳までの子どもに肉体的なしつけ方法を用いて教えようとしているか ・第一手段として肉体的な罰が必要だと考えているか |
| #9 | 新しい赤ちゃんに対する思い | 赤ちゃんへの想い | ・赤ちゃんについて話す時に、肯定的なところを話すか ・子どもの行動（泣く、ぐずる）を正常な成長の段階として捉えているか |
| #10 | アタッチメントとボンディング（愛着の絆の形成度） | 愛着の絆 | ・計画したか否かに関わらず、赤ちゃんが歓迎されているか ・子どもの父親と結婚しているか、別居しているか ・子育てを肯定的な人生の節目として捉えているか |

両親調査は、ハワイ・ヘルシースタートでケンブ氏と共に活動した経験を持つBetsy Dew氏らにより作成されたアセスメント様式である^{2) 3)}。本調査は、ケンブ氏が考案したFamily Stress Checklistの調査内容には手を加えず、調査項目の言葉を“強み”に焦点を置いた表現に変えた形式で作成されている（1999年）。

両親調査の目的は、家庭訪問の支援計画を立案するための情報、すなわち、家族のもつ“強み”と虐待につながりやすいリスク要因を把握することであり、虐待スクリーニングのみならず、親となる準備性や育児状況も含めて測定できるアセスメントツールである。調査の内容は、10の項目と項目ごとにもうけられた評価基準例からなる（表1）。

測定は、評価基準例ごとに虐待に繋がりやすいリスクのレベルにより10点、5点、0点の3段階で得点化し、10項目を合わせた総合得点が40点以上を「ハイリスク家族」とし、25点以上を集中的な家庭訪問支援の対象家族とする。なお、それぞれの評価基準例には0、5、10点を配点する詳細な行動レベルが用意されているが、著作権保護のため公表は差し控える。

6. 倫理的配慮

群馬県立県民健康科学大学の倫理審査委員会で承

認を得た後、研究施設において研究計画書に基づく説明を行い、文書にて同意を得た。また、対象には文書にて研究の趣旨、個人情報保護、協力撤回の自由等について説明を行い、文書にて同意を得た。

両親調査様式の使用については、本調査の質を保持するため、HFAでの所定の研修が義務づけられている。筆者らは使用に先立ち、2006年9月に米国オレゴン州においてStrength-based Training、2008年にアリゾナ州でのFamily Assessment Trainingを済ませた上で、両親調査作成者であるBetsy Dew氏から使用の許諾を得た。

IV. 結果

1. 対象の背景

対象は初産夫婦6組、経産夫婦15組であった。ただし、初産夫婦1組および経産夫婦1組は調査項目に修正を加えた後の調査表に基づく両親調査であった。対象の平均年齢は妻31（±5.7）歳、夫32（±4.6）歳であり、経産婦は全員が第2子を妊娠中であった。面接時の21名の平均妊娠週数は20（±3.3）週であった。

2. 両親調査の得点状況（修正前）

初産および経産の妻・夫それぞれの両親調査の評

価得点（修正前）は表2のとおりである。初産夫婦の平均得点は、妻が5.0点、夫が7.0点であり、要支援とされる25点以上の妻または夫は無かった。経産夫婦では妻・夫ともに平均得点は9.2点、25点以上の妻または夫は3名であり、経産夫婦の高得点者が多かった。

また、10項目それぞれの平均得点では、『#2生活様式と精神保健』、『#5現在のストレス源』、『#1両親の生育歴と子ども時代の環境』の順に高値であった（表3）。

3. 両親調査の評価基準についての修正内容

両親調査の得点状況（修正前）および面接時の対象からの発言内容を踏まえ、10項目の項目名称および評価基準例の見直しを行い、検討の結果を2010年のハワイ研修において提案した。両親調査の作成者であるBetsy Dew氏、研修の講師であり両親調査10項目・評価基準例の翻訳者でもあるヘネシー・澄子氏と研修生全員で検討した結果、項目名称を表1（修正後の両親調査項目）のとおり修正した。また、修

正・追加が必要と考えた評価基準例に関しても研修時に提案し、検討後に修正・追加した。研修においてBetsy Dew氏のスーパーヴァイズを受けるとともに、日本の状況に合わせた分かりやすい表現と内容に修正することの許諾を得た（表1、表4）。

1) 『#2 生活様式と精神保健』に関して：

『生活様式と精神保健』の項目名称を、評価基準例の内容をより具体的に表現できる『薬物（タバコを含む）常用、犯罪歴、精神疾患』に修正した。さらに、配点の基準として「喫煙の既往がある」5点、「妊娠中に喫煙している」10点を追加した。また、「交通違反」については、「1回の経験」の場合は0点、「2回以上の交通違反または人身事故の経験」がある場合は5点を追加した。

2) 『#5 現在のストレス源』に関して：

項目の名称を『ストレス』に変更した。また、評価基準例の項目に「流産・死産、前回の否定的な妊娠・出産経験」を追加し、ある場合は10点を配点した。

3) 『#8 しつけの計画』に関して：

項目の名称を『しつけに対する計画』に変更した。しつけの計画についての質問例として、赤ちゃんが泣くとどのような行動をとるかを引き出すため、「赤ちゃんが30分以上泣いた時の対応」を問うシナリオを追加した。

4. 両親調査の得点状況（修正後）

修正した評価基準に照合して再評価した19組の夫婦の得点状況を表2に示した。初産夫婦の修正後の総合得点の平均は、妻は2.5点、夫は5.0点、経産夫婦の妻は8.7点、夫は9.0点であり、要支援の対象者は経産夫婦に4名認められた。また、妻・夫ともに初産夫婦に比べ、経産夫婦の得点は高い傾向があり、妻よりも夫の得点の方がやや高めであった。

10項目ごとの平均得点では、修正前と同様に『#2薬物（タバコを含む）常用、犯罪歴、精神疾患』、『#5ストレス』、『#1両親の生育歴』の順に高値であった。（表3）

V. 考察

1. 両親調査における総合得点の状況

両親調査における評価得点の判定根拠は、米国における研究成果から導き出されている。すなわち、妊娠3～6か月の母親587人に対しFSCを用いた面接調査を行い、その2年～2年半後に同一対象についてFSC合計得点ごとの虐待の発生状況を調査した。そ

表2 両親調査項目の修正前・後の総合得点

| ID | 初産・経産の別 | 妻 | | 夫 | |
|---------|---------|------|-----|------|------|
| | | 修正前 | 修正後 | 修正前 | 修正後 |
| A | 初産 | (15) | 5 | (10) | 10 |
| D | 初産 | 5 | 0 | 5 | 0 |
| N | 初産 | 0 | 0 | 5 | 10 |
| Q | 初産 | 0 | 5 | 5 | 0 |
| R | 初産 | 5 | 5 | 10 | 10 |
| U | 初産 | | 0 | | (0) |
| 初産・平均得点 | | 5.0 | 2.5 | 7.0 | 5.0 |
| B | 経産 | 25 | 20 | 10 | 0 |
| C | 経産 | 0 | 0 | (10) | (10) |
| E | 経産 | 10 | 10 | 25 | 30 |
| F | 経産 | 20 | 25 | 0 | 0 |
| G | 経産 | 30 | 30 | 20 | 30 |
| H | 経産 | 5 | 10 | 15 | 10 |
| I | 経産 | 5 | 5 | 10 | (10) |
| J | 経産 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| K | 経産 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| L | 経産 | 5 | 10 | 10 | 20 |
| M | 経産 | 10 | 15 | (10) | (15) |
| O | 経産 | 0 | 0 | (5) | (10) |
| P | 経産 | 5 | 0 | 5 | 0 |
| S | 経産 | 5 | 5 | 0 | 0 |
| T | 経産 | | 0 | | 0 |
| 経産・平均得点 | | 9.2 | 8.7 | 9.2 | 9.0 |
| 全体・平均得点 | | 8.1 | 6.9 | 8.6 | 7.9 |

※空欄は修正後の面接のみ

※（ ）は unknown を含む数値

表3 両親調査の各項目の得点平均（修正前・修正後）

| 項目（修正後） | 修正前 | | | | 平均 | 修正後 | | | | 平均 |
|--------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 初・妻 | 経・妻 | 初・夫 | 経・夫 | | 初・妻 | 経・妻 | 初・夫 | 経・夫 | |
| #1 両親の育成歴 | 0 | 1.5 | 1.3 | 0.8 | 1.3 | 0.8 | 1.7 | 1.0 | 0.4 | 1.0 |
| #2 薬物(タバコを含む)常用,犯罪歴,精神疾患 | 0 | 2.7 | 4.0 | 4.0 | 2.9 | 0 | 1.0 | 4.0 | 4.0 | 2.4 |
| #3 親として児童相談所と関わった経験 | 0 | 0 | 0 | 0.8 | 0.4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| #4 日常の問題解決方法とサポート体制 | 0 | 0.8 | 0 | 0.8 | 0.6 | 0 | 0.7 | 0 | 1.4 | 0.7 |
| #5 ストレス | 2.5 | 2.7 | 1.0 | 10 | 1.7 | 1.7 | 3.7 | 0 | 1.0 | 1.9 |
| #6 怒りのコントロール | 0 | 0 | 0 | 0.4 | 0.1 | 0 | 0.3 | 0 | 1.2 | 0.5 |
| #7 乳幼児の発達段階の知識と期待 | 0 | 0.4 | 0 | 0.8 | 0.7 | 0 | 0 | 0 | 0.7 | 0.2 |
| #8 しつけに対する計画 | 0 | 0.8 | 0 | 0 | 0.3 | 0 | 0.7 | 0 | 0 | 0.2 |
| #9 赤ちゃんへの思い | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| #10 愛着の絆 | 0 | 0.8 | 0 | 0.8 | 0.6 | 0 | 0.7 | 0 | 0.7 | 0.5 |

して、その調査結果に基づき、総合得点40点以上を『ハイリスクの家族』と判定し、さらに、総合得点35～25点の家族についても虐待予防のためには集中的な家庭訪問が必要であると位置づけ、『継続的な支援の対象家族』としている⁴⁾。

今回対象とした21組の夫婦の総合得点の分布状況は、修正前の評価基準によると25点以上の要支援者は3名、修正後の評価基準に照合した場合は4名であり、全員が経産の妻または夫であった。修正後の評価での要支援者の割合は13%にあたり、この結果は、米国において低所得者層を対象にしたF S C調査における虐待のハイリスク者の割合18.4%に比較すると少ないものの、我が国における報告である、入院中の褥婦88名を対象とした新井らの調査結果⁵⁾や、他の調査票を使い3～4か月の乳児の母親を対象とした河村らの結果⁶⁾において、10%前後であったとする報告に比較するとやや高い傾向が認められた。

総合得点を初産・経産の夫婦別に比較すると、初産夫婦に比較し経産夫婦に高得点者の割合が高く、要支援者も経産夫婦のみ4名であった。経産夫婦は、出産経験や育児経験があることから生じる気配りや心配ごとが、より具体的に表現された結果と考えられる。また、妻は妊娠中の身体での第1子の世話中心の生活であり、夫は多忙な仕事と家庭における夫役割・父親役割遂行の両立の大変さなどが関係しているかも知れない。初産・経産の夫婦の生活背景や特徴を踏まえ、夫婦それぞれに対する虐待リスク

を軽減・回避するための支援プログラムを考える必要性が示唆された。

2. 調査項目における得点状況

修正後の調査項目ごとの得点状況をみると、虐待に繋がるリスク得点者が多い項目は、「#5ストレス」（28.6%）、「#2薬物（タバコを含む）常用、犯罪歴、精神疾患」（26%）、「#1両親の生育歴」（16%）の順であった。

以下、これらの項目における得点状況やリスク得点の内容などについて考察する。

「#5ストレス」での得点の内容としては、夫が失業中であることや給料が少ないことからくる経済的不安が最も多く（6名）、転居して間もない、近隣に友人が居ない、出産後の仕事と育児の両立ができるか不安、前回の出産に関わる不安などであった。また、初産夫婦では5点の者が2名であるのに対し、経産夫婦では10点が4名、5点が6名であった。磯山は、第2子妊娠中の母親の特徴は《生活の中心は第1子》と述べ、初めての妊娠時には確認されることのないサブカテゴリを報告している⁷⁾。本調査においても「上の子の子育てに追われて時間がない」「上の子の子育てでイライラしてしまう」と語られていた。これらのことから、第2子を迎える経産夫婦は第1子の育児に関連したストレスを抱えやすい状況にあることが確認された。

失業や経済的困窮に関しては、児童虐待の増加と関連があるとする報告は多い^{8) 9)}。本調査による経

表4 両親調査評価基準の修正内容

| 項目 | 修正の種類 | 修正の具体的内容 |
|--------------------------|--------------|--|
| #2 薬物(タバコを含む)常用,犯罪歴,精神疾患 | 得点項目の追加 | 喫煙の既往がある場合 【5点】 妊娠中に喫煙している場合 【10点】 |
| | 評価基準項目の配点を変更 | 1回の交通違反がある場合 【0点】 2回以上の交通違反や人身事故の経験がある場合 【5点】 |
| #5 ストレス | 得点項目の追加 | 前回の否定的な妊娠・出産経験 【10点】 |
| #8 しつけに対する計画 | 質問項目にシナリオを追加 | “赤ちゃんが30分以上泣いていた場合の対応”についてシナリオを追加 |

経済的側面に関するリスク採点では、夫が失業中の場合は10点、経済的には苦しいが何とかやっていると表現している場合は5点を配点した。

前回の流産・死産、否定的な妊娠・出産経験に関しては、「いつまた流産するか心配」「前回の出産のことを思い出すとつらい」などが語られた。つらい出産体験はいつまでも解決できない問題であり、妊娠中ストレスが継続していると考えられる。さらに、その後の育児や対児感情にもマイナスの影響を及ぼすことから、これらの体験を評価基準のひとつに追加した。

「#2薬物(タバコを含む)常用、犯罪歴、精神疾患」の項目は、現在までの補導・逮捕経験、違法薬物の使用、精神科や心療内科の受診経験、喫煙や飲酒状況に関する虐待リスクを問う項目である。

現在、妊婦や胎児に対する喫煙の有害性は明らかにされており、健やか親子21の行動指標としても、2014年までに妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙を無くす取り組みがなされている。加治は、「若い女性の喫煙」→「妊娠中の喫煙」→「知能低下・問題行動・落ち着きのない子=育てにくい子」→「虐待」という関連をタバコがもたらす『不幸の連鎖』として説明している¹⁰⁾。また、育児困難は虐待に繋がる重要な要因であり、子どもを虐待して傷つけたり殺したりする親の多くは喫煙者であると述べている。

我が国における妊婦の喫煙状況は、諸外国に比べると低率であり、2000年に10.0%であったものが2011年には5.5%と大きく減少している¹¹⁾。しかし、年齢別の妊婦喫煙率をみると、15～19歳の若年妊婦

の喫煙率は14.3%、20～25歳で9.7%、25～29歳で4.2%と報告されており、年齢の若い妊婦ほど喫煙率は高く、特に若年妊婦は最も高い状況にある¹²⁾。さらに、育児期間中の喫煙率は母親・父親ともに上昇している¹¹⁾。

本調査の対象妊婦には若年者・喫煙者ともになかったが、夫では数名が妻の妊娠中も5～20本程度の喫煙を継続していた。換気扇の下や屋外で吸っている、喫煙後はうがいをしているなど妊娠中の妻に配慮している状況は報告されたが、これらの分煙で妊婦が受動喫煙を十分に回避できる訳ではない。妻の妊娠中の喫煙は自己の嗜好を優先している生活行動であり、虐待に繋がり得るリスク要因と考える。父親・母親となる夫婦で話し合うべき課題のひとつである。

喫煙習慣に関しては、本来的には妊娠前から禁煙のための保健指導が必要であるが、両親調査における介入の部分では、面接をとおして喫煙に関するリスク要因を確認し、夫婦で話し合える場の提供や必要な情報提供を通して夫婦のもつ強みを支援していくことが重要と考える。

交通違反については、自分の気持ちをコントロールしたり、ルールを守ることができるなどの社会的側面を視野に入れ、複数回の交通違反や人身事故の経験は自身の気持ちのコントロールができない可能性が高い現れと考え、児童虐待のリスク要因として評価基準に加えた。本調査では、複数回の交通違反等が最多であった。

「#1両親の生育歴」に関して、虐待にいたるおそれのある保護者側のリスク要因として、親自身の被虐待経験はよく知られるところである⁸⁾。

本項目では、両親が子ども時代に自身のまわり一人でも愛情のこもった養育をしてくれる人が存在したか、虐待による心身の傷つきがあるか、傷つきのレベルはどうかなどを引き出せる話題で調査を進める。親自身がどのような親子・家族環境の中で、どのように成長したかは、これから自身がどのような子ども観を持ち、どのような子育てをしていくか、どのような親になりたいかに深く関わってくると考える。

本調査でのリスク得点の内容は、父親が機嫌の悪いときは周囲に当たり散らし怖かった、父親の機嫌が悪いときは母親やきょうだいと一緒に車の中に避難した、体罰を受けた経験がある、家族で一番愛情を注いでくれたのは両親以外の存在であったなどであり、これらの内容に5点または10点を配した。

3. 両親調査の実用化に向けた意義と課題

本研究では、米国で使用している両親調査を用いてわが国の21組の妊婦夫婦の調査を行った。調査結果を踏まえ、項目および評価基準例の見直しと修正を行い、修正版の妥当性検証のため修正版を用いて2組の夫婦の面接を行うとともに、19組の夫婦の調査内容を修正後の評価基準で再評価した。

両親調査の10項目と項目ごとの評価基準例は、米国での研究結果に基づき検討され、作成されたものである。わが国の妊婦夫婦および家族の実情をできるだけ正確に反映し、虐待防止に向けた取り組みに繋いでいくためには、両国間の妊娠・育児に関する文化や社会的側面の違いを考慮するとともに、妊娠期にある妻・夫の身体・心理的側面に関わるリスク要因も含めた調査内容への修正が必要である。

我々は、助産師および小児看護師の視点で虐待のリスク要因について検討し、修正を加えることで、調査内容の精度の向上を図った。しかし、本調査の対象数が少ないことから、今後さらに対象数を増やして調査票としての精度を高めていくことが課題である。加えて、修正版の本調査様式の妥当性を評価するためには、わが国において、総合得点25点以上を要支援家族と位置づけ、妊娠期・育児期の継続的な支援の対象とすることについての検証が残されている。

この両親調査を妊娠期に行うことにより、子どもの虐待防止に向けた両親個々の強みや課題が分かる。また、得点化することにより、支援の優先事項を一目で見ることができる。さらに、本調査は虐待防止の視点のみならず、夫婦が親になる準備性や親にな

る過程を支援するためにも大いに役立つと考えられる。

このことについても、両親調査、調査結果に基づく妊娠期・育児期の支援、支援に対する対象からの評価、育児期における親業の状況など、今後、対象の縦断的な調査をとおして検証していくべき課題であると考えられる。

VI. 結論

今回、米国で広く活用している両親調査を、日本の妊娠期の夫婦を対象に行った。その結果を基に、調査項目・評価基準例の見直しを行い、以下の結論を得た。

1) 修正後の評価基準例による総合得点で、25点以上の要支援者は4名（13%）であり、全員が経産の妻または夫であった。このことから、初産・経産の夫婦の生活背景や特徴を踏まえ、妊娠期から夫婦それぞれに対する支援プログラムを考えることの必要性が示唆された。

2) わが国の妊娠期の夫婦において、虐待のリスク得点者が多い項目は、「#5ストレス」、「#2薬物（タバコを含む）常用、犯罪歴、精神疾患」、「#1両親の生育歴」の順であった。

3) わが国の妊娠・育児に関する文化・社会的側面の特徴や、妊娠期にある妻・夫の身体・心理的側面に関わるリスク要因を含めた調査内容に修正したことで、対象の顕在・潜在する虐待のリスク要因をスクリーニングする精度は向上したと考えられるが、さらに対象数を増やして調査票としての精度を高めていく必要がある。

4) 妊娠期に行う両親調査は、虐待防止に向けた両親個々の強みや課題が分かるとともに、夫婦が親になる準備性や親になる過程を支援するためにも役立つツールであると言える。

謝辞

調査にご協力して下さったご夫婦と、施設の皆様に感謝申し上げます。なお、この研究は平成21年度科学研究助成金（基盤研究C）の一部である。

文献

- 1) YOMIURI ONLINE：2012.2.16
- 2) 白石淑江(2011)：児童虐待の予防を視野に入れた家庭訪問支援（その1）、愛知淑徳大学論集、69-81.

Betsy Dew氏は、ハワイ州全体でヘルシー・スター

トプログラムが開始された1980年の初めから1996年まで、州のディレクターとして組織づくり・研修・クオリティコントロールなどを担当した。その後、カルフォルニア州で家庭訪問員向けのカリキュラムづくりや研修を行うグレイト・キッズ社Great Kids Inc.を設立し、会長と社長を兼務している。

- 3) Betsy Dew, Gail F. Breakey(2002) : An Evaluation of Hawaii's Healthy Start Program Using Child Abuse Hospitalization Data, An Evaluation Hawaii's, 1-25.
- 4) Murphy, Orkow, Nicola(1985) : Prenatal Prediction of Child Abuse and neglect, A Prospective Study, Child Abuse and Neglect, Vol.1(9), 225-235.
- 5) 新井香里、片岡弥恵子(2010) : 産褥早期における児童虐待の早期発見に向けたケンブ・アセスメントの実用の可能性、日本助産学会誌24(2)、215-226.
- 6) 河村代志也、加固正子、秋山剛 (2005) : 乳児の母親にみられる子ども虐待の可能性—3~4ヶ月健康診査における日本語版子ども虐待ポテンシャル調査票(JCAP)の使用経験—、日本社会精神医学会誌、13、116-128、
- 7) 磯山あけみ(2010) : 第2子妊娠中の母親の子育てに対する主観的体験、日本母性看護学会誌、10(1)、17-23.
- 8) 山野良一(2011) : 貧困と子どもの虐待—「救済対応」から家族の「生活支援」へ、世界813、183-190.
- 9) 東京都福祉保健局 (2005) : 児童虐待の実態Ⅱ.
- 10) 加治正行(2010) : 子どもたちをタバコから守るために、ふたば、No.74, 母指健康協会.
- 11) 厚生労働省(2006) : 健やか親子21第2回中間評価調査結果報告、41.
- 12) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局(2001) : 平成12年乳幼児身体発育報告書.

An experiment with the Parent Survey (Kemp Assessment) of couples in the antenatal period

Kyouko Hosoya, Tomoko Nameda

Abstract

【Purpose】To conduct the Parent Survey, which is used to assess the risk factors for child abuse in the U.S., in couples in the antenatal period in Japan, and investigate the possibility of its practical application.

【Method】Pregnant women visiting the department of obstetrics with their husbands were enrolled in the survey. A semi-structured interview of the couples was held using 10 risk-factor items of the Parent Survey. We assigned scores for each factor in accordance with the predetermined evaluation criteria and investigated the possibility of practical application of this survey in Japan. The study was conducted with the approval of the Research Ethics Committee of the university. We provided an explanation to the couples about the main purpose of the study, protection of personal information, etc., and obtained their consent. Before conducting the study, I completed the Strength-based Training in Oregon, U.S. (in 2006) and the Family Assessment Training in Arizona, U.S. (in 2008). I also obtained permission to use the Parent Survey from its creator, Betsy Dew. The Parent Survey consists of items pertaining to the risk factors for child abuse, each assigned a score of 0, 5 or 10; when the total score is 25 or higher, the couple is regarded as being in need of support.

【Results and Discussion】A total of 21 couples who were around 20 weeks pregnant were enrolled in the study. The survey items and evaluation criteria were reviewed and modified on the basis of the study results. After the scores were calculated using the modified survey sheet, 4 of the pregnant women or their husbands were found to be in need of support. As for the responses to the 10 items, scores were high for item #2 (Chronic use of any drug (including smoking habit), history of crimes, and psychiatric disorders, item #5 (Stress) and item #1 (Childhood history of the parents). To prevent child abuse, it is considered very important to conduct this survey in couples in the early stages of pregnancy to assess the risk factors for child abuse, and provide support for developing good parenting skills to parents identified as being in need of support.

Key Words :community health,evaluation,intervention study