

## 主 論 文

### 1 歳 6 か月児健康診査で用いる親子関係アセスメントツール (PCRAT) の開発 — 支援を要する親子のタイプに着目して —

#### [緒言]

我が国における子どもの虐待相談対応件数は、年々増加を示しており、保健活動においては虐待に移行する恐れのある親子を早期に把握し、一次予防の段階で支援を徹底する必要がある。先行研究では、親が支援を要する時期は出産後の退院した直後と 1 歳前後であったことを示している。母子保健法ではこの時期に、1 歳 6 か月児健康診査（以下、1 歳半健診とする）を行うよう定めている。この健診の受診率は 95% と高く、自治体ではほとんどの親子の様子を把握できる機会となっている。しかし、1 歳半健診の要経過観察者割合は、全国的に 13.5%（レンジ：0 - 46.7%）という報告があり、自治体格差が大きいという課題が示されている。さらに、某自治体における乳幼児健診のフォロー率は、乳児健診 18.4%、3 歳児健診 17.1% と 2 割に満たないが、1 歳半健診だけ 49.8% と高い報告が示されている。そのため、1 歳半健診でフォローが必要な親子を、一定の水準で把握できるような親子関係に着目したアセスメントツール（以下、PCRAT）が必要である。しかし、この時期の健診で用いることが可能な親子の特徴やタイプを示したツールは見当たらない。

本研究の目的は、研究者らが先行研究で作成した親子関係アセスメントツール (PCRAT 原案) を 1 歳半健診で適用して親子関係をアセスメントし、支援を要する親子の特徴的な項目に着目した親子のタイプを明らかにすることである。

#### [方法]

調査方法は郵送による自己記入式質問紙調査で、1 歳半健診に従事している保健師に対して、1~2 ヶ月の期間をあけて 2 回の回答を依頼して個々に返送するよう求めた。1 回目の調査内容は、研究参加者の属性（性別、年齢、母子保健経験年数）、原案 37 項目であった。原案の評定尺度は、7：非常に当てはまる～1：全く当てはまらないまでの 7 段階とし、各項目について「親子関係にひずみがある対象で支援が必要と判断した際、アセスメント項目として用いる程度」について回答を求めた。また 2 回目の回答は、1 歳半健診に従事後とし、各項目について同様の問いに回答を求めた。さらに、「親子関係にひずみがある対象で支援を要する事例（以下、事例と略す）毎に、原案のどの項目が該当したか」についても、その有無を記載するよう求めた。PCRAT 原案の信頼性は、2 回行った調査結果の安定性について、全体と母子保健経験年数群毎に前後の得点を対応させ Wilcoxon の符号順位検定を行った。事例への適用性は次の手順で確認した。(1) 現実に健診で遭遇する事例のタイプを念頭にアセスメントできるよう、階層的クラスター分析のワード法を用いて事例を分類した。(2) 分類した事例のタイプをより明瞭にするために、これ以降は各項目の該当事例の割合が 15% 以上の項目で検討することとした。(3) 分類したグループを目的変数、PCRAT 原案の項目を説明変数として判別分析を行い、分類の妥当性を確認した。(4) 上記の結果か

ら、1歳半健診で支援を要する親子のタイプと特徴を解釈し、ツールとして用いることができる様式に整えた。この際、ツールには各タイプの特徴の解釈に貢献する項目として、複数項目が選定できるように親子の各タイプの事例該当率が40%以上の項目を記載し、より特徴のあるものを示した。統計解析にはIBM SPSS Statistics 23.0を使用した。倫理的配慮として、筆頭研究者が所属する大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した(D13-05)。

#### [結果]

研究参加者は11自治体の保健師82人で、途中辞退者が1人で2回目の未回答者12人を除き有効回答者数は69人(85.2%)であった。性別は男性1人、女性68人で、平均年齢は37.0±9.2歳(レンジ23-59)であった。また、1歳半健診従事後に記載を求めた2回目の調査では、69人中58人が親子支援を要する理由で1-5事例、合計94事例を記載した。

PCRAT原案の安定性は、2回の調査の結果、全体と母子保健経験年数4群における前後比較はほとんどの項目で有意差がなく、アセスメントの安定性が確認された。しかし、全体および母子保健経験年数5年以下群の親子の関わりに属する1項目④「子どもの理解や発達に合わせた声掛け、説明、対応ができない」のみ有意差が認められた( $p<0.01$ )。

PCRAT原案の事例への適用性を見るために、親子支援を要する理由で健診後にフォローとなった94事例について、PCRAT原案37項目の該当状況を確認した。1項目につき平均18.2事例(レンジ1-50)、該当率は1.1-53.2%であり、すべての項目が適用されていた。これらはクラスター分析を用いて4つに分類でき、交差妥当化の判別の中率は80.9%であった。タイプIは36事例、タイプIIは34事例、タイプIIIは17事例、タイプIVは7事例が含まれ、94事例全体の事例該当率が15%以上の項目は37項目中20項目であった。これらの中から着目すべき項目として以下の5項目が示された。全体合計の該当率が40%を超えた項目は、親の様子②「表情が硬い/乏しい/暗い/笑顔がない」が53.2%で、親子の関わり⑤「子どもに社会的規範を教えない(悪いことを叱り、よい手本を示すなど)」が44.7%、親子の関わり①「健診を待つ間、子どもの語り掛けがほとんど見られず、子どもへの配慮が見られない」が43.6%、子どもの様子⑥「物を壊す、投げる、乱暴である」が43.6%の4項目であった。次に、親子の4タイプすべてが40%以上であった項目は、先に示した親の様子②「表情が硬い/乏しい/暗い/笑顔がない」という1項目のみであった。4タイプ中3タイプが40%以上であった項目は、親子の関わり②「子どもがぐずっても、なだめることをしない/できない」という1項目のみであった。

さらに、事例該当率の高かった20項目を用いて判別分析を行ったところ、各グループの重心はタイプI(第1正準変量-2.13, 第2正準変量0.22)、タイプII(0.18, -0.46)、タイプIII(2.87, 4.62)、タイプIV(2.96, -1.45)で、タイプI、タイプII、タイプIIIは類似傾向があり、タイプIVのみ明確に異なるタイプが示された。

以上の結果から、事例該当割合が40%以上の項目に着目して、1歳半健診で支援が必要な親子のタイプと特徴を記述した。タイプIのアセスメント項目は2項目で、表現苦手/関わり下手タイプで、「親に笑顔がなく、態度がごこちない傾向にある」という特徴を示す

対象であった。タイプⅡのアセスメント項目は 3 項目で、無表情／落ち着きない子どもに翻弄タイプで、「子どもに落ち着きがなく、多くの場合親の表情が乏しく、子どもを上手くなだめられない」という特徴を示した。タイプⅢのアセスメント項目は 14 項目で、関わり両極端／両者粗雑影響タイプで、「子どもへの声かけや接し方が荒く感情的、あるいは逆に放任している状況がみられ、他の親から浮いている。子どもに落ち着きがない場合が多く、乱暴でう歯がみられることもある」という特徴を示した。タイプⅣのアセスメント項目は 13 項目で、関わり希薄／両者反応微弱タイプで、「親の表情が硬く、子どもに合わせた配慮や対応ができない。子どもも反応に乏しく、視線が合いにくい」という特徴を示した。

#### [考察]

本研究における PCRAT 原案 37 項目は、保健師の経験年数を問わずに支援が必要な親子を把握することができ、中でも事例の該当率の高かった 20 項目は、高い弁別性をもつ 4 つの親子のタイプに分類できた。また、判別的中率は 80%以上を示し、親子関係の特徴を踏まえて 4 つに分類できたことで、支援が必要な親子のタイプを明確に示すことができたと考える。また、本研究で示された 4 つの親子のタイプは、虐待のサインに類似した項目を含んでおり、予防的支援が必要な親子のタイプの特徴を捉えていた。

したがって、本アセスメントツールを、健診の場で活用することで、親子のタイプを系統立てて把握できる可能性が高く、4 タイプの支援が必要な親子を保健師の経験年数を問わずに把握する一助につながると考える。