様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　２ 年　 ７ 月 １０ 日現在

機関番号：２０１０５
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2017～2019
課題番号：１７Ｋ１２５８９

研究課題名（和文）子どもの貧困対策における保健師活動の体系化に関する質的研究

研究課題名（英文）Qualitative research on public health nursing systems among impoverished families with children

研究代表者
喜多　歳子（Kita, toshiko）

札幌市立大学・看護学部・教授

研究者番号：３０５３０２６６

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,600,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、「子どもの貧困」による成長、発達、健康への影響を最小限にするため、保健師による公衆衛生活動の実態調査を行い、保健師活動の体系化を目指すものである。研究期間中、子どもの貧困に先駆的に取り組んでいる18自治体、23名の保健師のインタビューデータが収集できた。調査結果から、保健師は、医療機関、福祉や学校関係者、その他の専門家で構成されるチームの中で活動することが多く、主として医療職としてのアセスメント機能、健康をメインとした生活支援を担っていることが明らかとなった。また、保健師の独自機能として、子どもに「普通の生活を体験させる」ため地域住民とつなぐことが重要であると考え模索していた。

研究成果の学術的意義や社会的意義
貧困は子どもの発達成長に影響を与えるだけでなく、将来の健康障害リスクを高くする。保健師は、ポピュレーションアプローチにより、妊娠期から全世帯に介入ができる職能を持っている。貧困世帯に特徴的な支援方法を明らかにできたことで、通常の保健師活動に子どもの貧困対策の視点を追加することが可能となった。

研究成果の概要（英文）：This study aims to systematize public health practice carried out by public health nurses (PHNs) to minimize future adverse health effects of children living in poverty. Twenty-three PHNs from eighteen pioneering municipalities were interviewed about their practice to support individual families and save impoverished children.
The study results show that PHNs work as experts with professionals such as social workers, nurses in hospitals, welfare, and school officials. As a support team, they do medical assessments to determine the health and safety of families. In addition, as one of PHNs' unique functions, they attempt to bring out the abilities of these families and prevent them from getting worth health conditions of family members. Some PHNs have taken on the challenge of improving the communities for children to experience a normal and healthy life.

研究分野：公衆衛生看護学

キーワード：子どもの貧困　自治体保健師　連携チーム　地域づくり

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９（共通）

１．研究開始当初の背景

(1)今世紀に入って、北米や西欧諸国では「貧困による子どもの健康、成長・発達への影響」の研究報告が増加している。また、子ども時代の貧困経験が、生活習慣や保健行動を規定し成人期の慢性疾患や精神疾患など広範囲な健康障害の要因となることが明らかになってきた。そこで貧困の影響を最小限にするために、人生のより早い時期の介入として、親子保健や子育て支援、就学前教育の重要性が指摘されている。

(2)保健師は早い段階で、ほぼ全数の妊婦を把握、情報収集ができ、アセスメントを行い、出産、新生児・乳児訪問事業や乳幼児健診などを通して、親子の健康に関する指導、育児支援、虐待の発見や予防活動、疾病や障害のある親や子のいる家族支援等を行い、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両面から支援を行っている。そのため、「貧困世帯への援助や指導」といった抵抗感や偏見を持たれやすい介入でも保健師の日常的な活動の延長として比較的スムーズに支援ができ、子どもの貧困対策において、保健師の担える役割は大きいと考える。しかし現実には、公衆衛生看護活動で見つけた健康課題のアセスメント項目の一つとして貧困に目を向けても、貧困そのものをリスクととらえ派生する健康課題に対する包括的長期的な予防活動として位置づけることは少ないように思われる。そこ従来の親子保健活動に、新たな健康リスクとして貧困をとらえ対策を立てる必要がある。

２．研究の目的

保健師が妊産婦及び乳幼児を抱える貧困家庭に行っている支援過程とその内容（アセスメント、支援の時期と内容、支援の効果）、及び支援活動を円滑にする条件を明らかにし、公衆衛生看護における乳幼児のいる貧困世帯への支援体制の体系化を目指す。

３．研究の方法

子どもの貧困に先駆的に取り組んでいる自治体に所属する親子保健または福祉部門に配置されている概ね 10 年以上の経験を有する中堅保健師に半構造化インタビューを実施した。

(1) 調査期間

平成３０年６月～令和元年７月

(2) 調査対象

機縁法により、子どもの貧困に先駆的に取り組んでいる市町村に所属し、研究協力が可能な保健師にインタビュー調査を依頼した。組織的支援体制及び地域連携の取り組みは、自治体規模で異なることが予測され、人口規模の異なる市町村保健師を意図的に選択した。

(3) 調査内容

アセスメント視点、介入時期と方法、具体的な支援内容、自治体内部の他の部署や他機関、地域組織/団体との連携、支援上で生じた課題とあればその解決方法とした。

(4) データ収集と分析

逐語録を作成し、語られた意味内容を質的機能的に分類した。そこから、子どものいる貧困世帯への支援の特徴を抽出した。

(5) 倫理的配慮

本研究は、札幌市立大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（No.1801-1）。

４．研究成果

(1)結果の概要

18 自治体、23 名分のデータが収集された。インタビュー時間は平均 54 分（SD：±20.4）であった。分析の結果、表に示した７カテゴリ、33 サブカテゴリが生成された。

保健師は、貧困のみを理由に個別支援を開始することはなく、そこに健康課題と健康に影響する要因（親の疾病や障害、安全ではない生活環境、虐待リスクや DV など）があると判断したときに支援を開始していた。多くの保健師は、関連する福祉職、介護職、学校関係者、医療機関関係者などを含む多様な専門職種とチームで協働し、独自の役割を発揮し支援していた。以下、カテゴリを【　】、サブカテゴリを〈　〉、対象者の語りを「　」で記述する。

(2)【世帯を支援するチームが形成され機能する過程】

対象を直接・間接に支援する関係機関とその関係者が異なる視点で、気づきと課題、当面の目標を共有する〈他職種による情報共有と合意形成〉を行い、話し合いを通して〈切れ目ない支援体制をつくり〉、時に〈親族を支援者に巻き込む〉ためチームの調整会議に参加させることもあった。チームが機能するためには〈メンバーの専門性が発揮できる関係性〉と〈情報を集約し調整する役割が必要〉で、チームは「自然に必要なメンバーがそろう」。そこには日頃の活動を通して関係者間に信頼関係と阿吽の呼吸のようなものが確立していることが推測された。また、必要に応じて法曹界や労務関係者などの〈専門家に相談〉する機会を設け、チームが有効で確実な支援となるよう柔軟なチーム運営が行われていた。

(3)【世帯を支援するチームメンバーとして協働する】

保健師は、他職種と〈子どもの安全を守る〉ことを最優先に、チームで共有した〈生活状

況を確認し整える支援〉に向けて、〈対象者が自力でできることを見極め〉、対象者に実現可能な〈解決方法の選択肢を提案する〉。可能であれば、対象者が自ら〈相談できる、SOS を発信できるまで支援〉を続ける。また、〈出産、入園、入学などのライフイベント時の支援〉は、「健康で文化的な最低限の生活を保障する」ため、普通の家庭であれば経験するであろう子どものためのイベントを親が行えるよう援助していた。

(4) 【貧困世帯で発揮される保健師の専門性】

チームの形成や協働において、保健師に期待される役割と、チーム内で保健師にしかできないこと、保健師が行うことが効果的で効率的であると自負していたサブカテゴリで構成される。保健師は、ほぼすべての妊婦を把握できることから、他職種に先駆けて支援を開始でき、〈妊娠届出時にアセスメントし早い時期から介入する〉ことが多い。またチームとの協働においても〈医療職としてのアセスメントと受診支援〉と〈医療や療育機関との連携〉が容易で、子どもの成長発達の確認と障害の早期発見・早期治療/療育、家族の健康状態の把握、親のメンタルヘルスをアセスメントし必要な受診行動がとれるよう調整していた。さらに、家族の〈障がいや健康状態を考慮した生活支援〉の視点をチーム内にもたらしていた。〈家庭訪問による情報収集力を発揮する〉は、他の職種に先駆けて自宅に入り、インフラの状態、家庭用品の過不足、おもちゃ、ゴミの状態に至るまで健康に関連する家庭環境を観察し、所得だけでは把握できない経済状況をアセスメントしていた。チームメンバーだけでは補いきれない支援は、信頼できる〈地域の人材につなぎ〉、見守りを依頼するなど〈地域の力・強みを生かした支援〉を行っていた。

(5)【貧困世帯に特徴的な保健師活動】

保健師の個別支援は、〈貧困に加えて健康課題や関連する課題（α）があると支援を開始〉していた。貧困のため十分な母乳やミルクを与えられない、年齢にふさわしい経験をさせられない家庭環境から〈貧困に伴う成長と発達影響を予測し支援する〉という予防的支援を行っていた。また、信頼関係の構築や維持のため、行政窓口での事務手続きの手伝いや育児用品のサンプル提供、冠婚葬祭時の親の衣服の準備まで行い、対象者が言い出しにくい〈困りごとを察知して信頼関係の糸口〉としていた。「これって、保健師の仕事ではないけれど、（支援している）」の語りには、子どもの貧困への支援が通常の行政サービスでは網羅できない、従来の親子保健の範疇を超えた活動であることがわかる。しかし、そうしたプロセスの結果として、信頼関係の構築のみならず、〈親の能力を引き出す支援〉につながることもある。介入に消極的な世帯に対して、〈リスクを予測し介入のタイミングを待つ〉と同時に、〈緊急時の対応が求められる〉時に備えていた。通信手段が途絶えたり、親の拒否で〈連絡がとれなくてもあきらめない〉で支援の準備をしている保健師の姿があった。

(6)【「普通」が通じない無力感】

貧困世帯の中には〈状況の深刻さを認知しない対象者〉が多く、継続的な支援が難しい。そうした家族に対して保健師ができる支援の選択肢は限られ、支援の効果が実感できず、保健師に無力感を抱かせることがある。こうした背景には、自治体の保健師のマンパワー不足と支援する保健師を支える組織的取り組みが十分に機能していないことが考えられる。

(7)【複雑な課題に直面する保健師を支える仕組み】

保健師が支援対象とする貧困の子どもの家族は、複合的で複雑な課題を抱えている家族であることが多い。経験の浅い保健師であっても、適切な支援ができるよう組織内で症例検討会のような複数の視点で課題整理と支援の優先順位をつける機会を設け、〈複雑な課題に自信をもって支援できる〉ことを促進させていた。こうした話し合いの機会は、支援チーム内だけでなく、チーム外の保健師同士による検討会も含まれ、重層的に保健師を支えるシステムがあった。こうした保健師が相談できる環境が、前述の無力感を緩和することにつながると思われる。

(8)【子どもの貧困対策に取り組む地域づくり】

子どもの貧困に対し保健師が地域づくりの視点で取り組んでいる自治体は少なく、調査の限界があった。そこで、地域づくりの方向性（理想を含む）の語りも含めて分析した。直接的な支援が終了しても、家族の脆弱性は残されており、家族の状態が〈落ち着いても子どもを見守る地域づくり〉として、地域住民がいち早く家族の危機を予兆し、保健師に連絡をとれるよう体制をつくる。また、貧困のため生活経験が不足している子どものために、〈普通を経験する機会の創出〉と家族以外の大人と接することで〈子どもが力をつける場所づくり〉に取り組むことの重要性が語られ〈システムをつくるのは行政保健師の役割〉であり、〈子どもを支える地域の仕組みづくりの模索〉を始めている自治体もあった。

(9)まとめ

貧困は子どもの発達成長に影響を与えるだけでなく、将来の健康障害リスクを高くする。保健師は、ポピュレーションアプローチにより、妊娠期から全世帯に介入ができる職能を持っている。本研究によって、貧困世帯に特徴的な保健師の支援方法を明らかにすることができ、通常の保健師活動に子どもの貧困対策の視点を追加することが可能となる。同時に、保健師による子どもの貧困対策は、従来の地域看護活動を拡張させることが要求され、組織的な支援体制が構築されることで有効性が強化されることが示唆された。

表　子どもの貧困にかかわる保健師の支援カテゴリ

カテゴリ	サブカテゴリ	保健師数
世帯を支援するチームの形成と機能する過程	他職種による情報共有と合意形成	6
	切れ目ない支援体制をつくる	12
	親族を支援者に巻き込む	3
	メンバーの専門性が発揮できる関係性	12
	情報を集約し調整する役割が必要	5
	必要時、専門家に相談する	4
世帯を支援するチームメンバーとして協働する	子どもの安全を守る	7
	生活状況を確認し整える支援	13
	対象が自力でできることを見極めた支援	10
	解決方法の選択肢を提案する	7
	相談できる、SOS を発信できるまで支援	7
	出産、入園、入学などのライフイベント時の支援	7
貧困世帯で発揮される保健師の専門性	妊娠届出時にアセスメントし早い時期から介入	7
	医療職としてのアセスメントと受診支援	11
	医療や療育機関との連携	10
	障がいや健康状態を考慮した生活支援	9
	家庭訪問による情報収集力を発揮する	9
	地域の人材につなぐ	9
	地域の力・強みを生かした支援	6
貧困世帯に特徴的な保健師活動	健康課題と貧困+αで支援を開始する	11
	貧困に伴う成長と発達影響を予測し支援する	9
	困りごとを察知して信頼関係の糸口とする	5
	親の能力を引き出す支援	8
	リスクを予測し介入のタイミングを待つ	10
	緊急時の対応が求められる	5
	連絡がとれなくてもあきらめない	6
「普通」が通じない無力感	状態の深刻さを認知しない対象者	10
課題に直面する保健師を支える仕組み	複雑な課題に自信をもって支援できる	5
子どもの貧困対策に取り組む地域づくり	落ち着いても子どもを見守る地域づくり	10
	普通を体験する機会の創出	6
	子どもが力をつける場所づくり	9
	システムをつくるのは行政保健師の役割	8
	子どもを支える地域の仕組みづくりの模索	10

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計3件（うち査読付論文　3件／うち国際共著　0件／うちオープンアクセス　1件）

１．著者名 市戸優人,喜多歳子	４．巻 32
２．論文標題 保護者による家庭内性教育に関する文献レビュー：家庭内性教育に対する親の意識・実態・影響要因	５．発行年 2018年
３．雑誌名 北海道公衆衛生雑誌	６．最初と最後の頁 35-42
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

１．著者名 Ikeno Tamiko、Miyashita Chihiro、Nakajima Sonomi、Kobayashi Sumitaka、Yamazaki Keiko、Saijo Yasuaki、Kita Toshiko、Sasaki Seiko、Konishi Kanae、Kajiwara Junboku、Hori Tsuguhide、Kishi Reiko	４．巻 618
２．論文標題 Effects of low-level prenatal exposure to dioxins on cognitive development in Japanese children at 42 months	５．発行年 2018年
３．雑誌名 Science of The Total Environment	６．最初と最後の頁 1423～1430
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） doi.org/10.1016/j.scitotenv.2017.09.267	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 －

１．著者名 田仲里江	４．巻 31（2）
２．論文標題 地域保健活動におけるソーシャル・キャピタルの醸成を意図した保健師活動	５．発行年 2017年
３．雑誌名 北海道公衆衛生学雑誌	６．最初と最後の頁 93～99
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

〔学会発表〕　計11件（うち招待講演　1件／うち国際学会　3件）

１．発表者名 喜多歳子
２．発表標題 社会経済状態と18か月の子を持つ母親の育児ストレスとの関連
３．学会等名 2018日本公衆衛生看護学会
４．発表年 2019年

１．発表者名 青山泰子,松原優里，小佐見光樹，阿江竜介，牧野伸子，中村好一
２．発表標題 栃木県における医療的ケア児及び重症心身障害児を支える資源調査結果
３．学会等名 第77回日本公衆衛生学会
４．発表年 2018年

１．発表者名 松原優里，青山泰子，小佐見光樹，阿江竜介，牧野伸子，中村好一
２．発表標題 栃木県における医療的ケア児の生活状況と課題
３．学会等名 第77回日本公衆衛生学会
４．発表年 2018年

１．発表者名 喜多歳子、本田光、櫻井繭子、田仲里江、近藤圭子
２．発表標題 子どもの貧困による発達と健康への影響を 最小限にする海外の介入研究レビュー
３．学会等名 2017日本公衆衛生看護学会
４．発表年 2018年

１．発表者名 青山泰子
２．発表標題 医療を中心としたまちづくりと多職種人材育成の工夫と課題　医療・看護・福祉・行政 を巻き込んだ10年間の教育実績の事例から
３．学会等名 日本地域福祉学会第31回大会
４．発表年 2017年

１．発表者名 Shingo ESUMI, Yasuko AOYAMA, Takashi SANO, Ryusuke AE, Sanae HARUYAMA, Hisako TAKAMURA, Yoshikazu NAKAMURA
２．発表標題 Base line survey of community-based approach with adolescents peer educator in Mongolia
３．学会等名 The 21st World Congress of Epidemiology, International Epidemiological Association（国際学会）
４．発表年 2017年

１．発表者名 青山泰子
２．発表標題 数値や資源の分類から自分たちの地域を診てみよう
３．学会等名 平成29年度栃木県相談支援従事者現任研修（招待講演）
４．発表年 2017年

１．発表者名 Toshiko Kita
２．発表標題 The association between socioeconomic status and the Parenting Stress Index in Japanese mothers with children aged 1.5 years
３．学会等名 The International Council of Nurses Congress 2019（国際学会）
４．発表年 2019年

１．発表者名 Yuto Ichinohe, Toshiko Kita
２．発表標題 Investigation of sexual education at home among high school students in Japan: A qualitative study focusing on consciousness and behavior of adolescent parents
３．学会等名 23rd EAST ASIAN FORUM OF NURSING SCHOLARS（国際学会）
４．発表年 2020年

１．発表者名 和田麻理、喜多歳子
２．発表標題 児童発達支援事業所を利用する子どもの保護者が保健師の保健指導で得た感情体験
３．学会等名 日本公衆衛生看護学会学術集会
４．発表年 2020年

１．発表者名 喜多歳子、櫻井繭子、田仲里江、和田麻理
２．発表標題 子どもの貧困対策に行政保健師ができること、これからの課題
３．学会等名 日本公衆衛生看護学会学術集会
４．発表年 2020年

〔図書〕　計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
研究分担者	青山　泰子 (Aoyama Yasuko) (80360874)	自治医科大学・医学部・准教授 (32202)	
研究分担者	本田　光 (Honda Hikaru) (80581967)	札幌市立大学・看護学部・准教授 (20105)	
研究分担者	田仲　里江 (Tanaka Rie) (40613683)	札幌市立大学・看護学部・助教 (20105)	

６．研究組織（つづき）

	氏名 （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
研究分担者	近藤　圭子 (Kondo Keiko) (50760211)	札幌市立大学・看護学部・助教 (20105)	
研究分担者	櫻井　繭子（塚辺繭子） (Sakurai Mayuko) (80382547)	札幌市立大学・看護学部・講師 (20105)	