

200400374A
200400374B

厚生労働科学研究

(子ども家庭総合研究事業)

保健師による母子保健活動における児童 虐待リスクアセスメントツールの開発

研究報告書

平成15～16年度 総合研究報告書
平成16年度 総括研究報告書

平成17年3月

主任研究者

松田 宣子

目 次

はじめに	1
研究の概要	2
平成 16 年度 研究報告書	3
おわりに	11
平成 15 年度 研究報告書	17
研究発表	

はじめに

わが国において児童虐待は、テレビや新聞などで毎日のように目を覆うような悲惨な状況が報道されている。現在児童虐待が大きな社会問題になっているのは、経済的発展を成し遂げ、子どもの権利を認めている先進国であり、この問題の急増化や深刻化の背景には、親個人のストレスや心のゆがみ、あるいは家族全体のストレスや病理が影を落としている。英国や米国では、早期発見、治療するより、その危険のある(at risk)子どもを将来にわたって虐待から守ることが、第一義的な戦略とされているのである。つまり努力の中心は子どもを虐待から守ることに向けられており、「予防(child protection)」という言葉が一般的に用いられている。

こういった欧米の動きに対して日本は立ち遅れている。平成12年に示された「健やか親子21検討会報告」では乳幼児虐待対策を母子保健事業の主要な事業として位置付けられている。地域で活動している保健師は、新生児や低出生体重児の家庭訪問を行なうことが法律で決められており、早期から母子に関わる機会が多い。保健師は、児童虐待の第1発見者になりうる。児童虐待のリスク・介入アセスメントを明らかにすることで、早期に発見でき、早期に介入することが可能となり、各種適切な専門機関へとつながることができる。児童虐待リスクは、子どもと親との相互作用を知ることから把握できるといわれており、家庭訪問時の子どもと親の関わりややりとりの観察、また親の育児・生活のストレス、親の社会的孤立、子どもの示している症状や様子、低出生体重児、ハイリスクの子どもであるか、などアセスメントツールを作成し、活用することで早期に把握でき、効果的な介入へとつながる。

研究の概要

【研究目的】

保健師による母子保健活動における児童虐待リスク及び介入を明らかにできるアセスメントツールを開発することである。

【研究方法】

研究計画及び段階別研究方法是、下記のように4段階にわたって行なった。第Ⅰ段階と第2段階とは平成15年度に、第3段階と第4段階は平成16年度に実施した。

第1段階

児童虐待リスク・介入アセスメントツールの枠組み作成のため文献検討を行った。

第2段階

児童虐待リスク・介入アセスメントツール作成のために調査を行なった。調査対象は兵庫県下保健所で6歳未満の虐待及び虐待の疑いのある事例を支援した保健師である。調査内容は、児の年齢発見時の年齢、家族構成・家族の状況、虐待分類と重症度、児の把握経路、虐待、疑いへの保健師の判断内容・観察項目、親の被虐待経験の有無、母子関係、保健師の介入アセスメント及び支援内容を質的研究アプローチのため半構成的質問紙にそってインタビュー調査を4名の保健師に実施した。

第3段階

児童虐待リスク・介入アセスメントの実態把握のために第1、第2段階での結果を踏まえて作成した調査票を用いて、全国の保健師に対して無作為抽出で郵送調査を実施した。

第4段階

今までの研究結果から作成した児童虐待アセスメント・介入ツールを兵庫県下保健所、市町村の乳幼児健診時及び訪問などの虐待事例に使用し、使用後に保健師とともに討議を行い、ツールの信頼性、妥当性を検討する予定である。

厚生労働科学研究

(子ども家庭総合研究事業)

**保健師よる母子保健活動における児童
虐待リスクアセスメントツールの開発**

**～児童虐待予防のための実態およびアセスメントの視点の妥当性に
関する調査～**

平成 16年度 研究報告書

平成 17年 3 月

主任研究者

松田 宣子

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
総括研究報告書

保健師による母子保健活動における児童虐待リスクアセスメントツールの開発
—児童虐待予防のための実態及びアセスメントの視点の妥当性に関する調査—
主任研究者 松田宣子 神戸大学 医学部保健学科

研究要旨：研究目的は、保健師による母子保健活動における虐待リスク・介入アセスメントを開発することである。研究方法は、全国の保健所及び市町村保健センターを無作為抽出し、調査の依頼をした。調査内容は、アセスメント方法、アセスメントツールの使用の有無、背景など関連要因、支援内容及びアセスメントとして必要な項目などである。調査結果は、有効回答数 586 (29%) であった。アセスメントツールの使用は 33.6% であり、支援対象は、乳児 42%、1 歳代 13% であった。リスクの判断根拠は、児側は子どもの情緒・行動面の問題、発育の遅れ、表情の乏しさ、親側は児との関わり、孤立などであった。児童虐待リスク・初期介入のアセスメント項目については、9 割以上必要と述べ、妥当性が得られた。

分担研究者：奥田博子・国立保健医療科学院・主任研究員

A. 研究の目的

地域母子保健活動における児童虐待リスク及び介入判断を明らかにできるアセスメントツールを開発するために、地域において周産期から育児期の経過の中で母子やその家庭に関わる機会が多い保健師を対象に、事例に関わるプロセスを分析するとともに、試案として作成したアセスメントの項目の妥当性を検証することを本研究の目的とする。

B. 研究方法

児童虐待リスク・初期介入アセスメントの実態把握のために文献検討やヒヤリング調査の結果で明らかになった保健師の視点をもとに作成した調査票を用い、全国の地域保健活動に従事する保健師を対象に郵送調査を実施した。

1. 研究対象

無作為抽出した全国の保健所及び政令市・中核市の保健所長あるいは施設長を通じ、虐待やその疑いのある事例の支援に関わったことのある保健師への調査を依頼した。調査票の配布は職場単位に郵送にて送付し、回収については協力の得られた個人単位として郵送にて研究機関宛に返送してもらった。

調査表の配布と回収は平成 16 年 10 月に実施した。

調査依頼対象施設数は保健所 237 ケ所、政令市・中核市 75 ケ所である。

調査表の配布数は保健所 1185、政令市・中核市 750 であった。

2. 調査内容

保健師の属性、児童虐待支援事例の経験歴、支援したケースの虐待の重症度判断、症状、背景要因、児童虐待リスクアセスメ

ントツールの使用の有無、作成したアセスメント項目についての妥当性、子ども虐待予防や初期介入のために保健師に必要な知識やスキルなどである。

【倫理的配慮】

対象者個人のプライバシー保護および、調査への参加の任意性を保障するために、回収は個人単位で、返送は直接大学あてに郵送とした。

データの処理には、個人や固有名称が特定されないように配慮した。

C. 結果

有効回答数は、586名で有効回答率は29.0%であった。

1. 回答者の属性

保健師の所属は、都道府県 334人(57.8%)、政令市 184人(31.8%)、市町村 47人(8.1%)であった。保健師経験年数は、全体平均では16.7年であった。

虐待担当事例数は、平均10事例であった。

(表1)

2. 取り上げた児童虐待の事例について

1) 児の年齢：乳児が247人(42.2%)と最も多く、次いで1歳代79人(13.5%)、3歳代77人(13.1%)、2歳代49人(8.4%)であった。

2) 虐待の開始年齢：乳児が276人(47.1%)と最も多く、1歳代77人(13.1%)、2歳代49人(8.4%)、3歳代39人(6.7%)と年齢が幼いほど多かった。

3) 虐待の実態(重複回答有り)：

① 虐待の種類；ネグレクト 384例(65.5%)、身体的虐待 318例(54.3%)、心理的虐待 235例

(40.1%)、性的虐待 14例(2.4%)の順に多かった。

② 重症度判定；中度 226例(38.6%)が最も多く、重度 177例(30.2%)、軽度 84(14.3%)、生命の危険 59例(10.1%)、予備軍 29例(4.9%)と続いた。

③ 主な虐待者；実母 505例(86.2%)、実父 121例(20.6%)、祖母 17例(2.9%)、義父 11例(1.9%)、同居人、継父各 2例(0.3%)の順であった。

4) 家族構成：父母いずれかの欠損家族数は 193人(32.9%)と三人に一人の割合であった。

5) 主たる育児者：母親が 506人(86.3%)と育児をほとんど担当していた。

6) 育児施設の利用の有無：333人(56.8%)と半数を超える事例で利用があった。

利用している施設の内訳は保育所が 208人(35.5%)と最も多く養護施設 54人(9.2%)幼稚園 28人(4.8%)と続く。

7) 児の把握経路：保健活動が 280人(47.8%)と最も多く、医療機関 129人(22.0%)、児童関連施設 57人(9.7%)と続く。

8) 本事例を虐待あるいは虐待の疑いのリスクが高いと判断した根拠(表2)

① 子どもの症状；情緒・行動問題、発育の遅れ、清潔保持不足、子どもの表情の乏しさといった回答の割合が多くみられた。

② 親の言動；言葉かけがきつい、育児能力がない、孤立している、子どもと関わらないなどの回答の割合が多くみられた。

- ③ 背景要因；経済不安、生育歴、性格、精神疾患、近隣・友人・親族からの孤立の順であった。

3. リスクアセスメントの使用と必要性について

1) 事例への支援のプロセスにおいて、虐待リスクアセスメントの使用の有無を尋ねたところ「使用した」が 197 (33.6%) であり、使用したスケールの種類については「既成のスケール」が 76.1%と大半を占めた。

一方、虐待リスクアセスメントを使用していないと回答のあった場合には、さらにその理由についても尋ねた。結果、「個別でケースを捉えることが必要だから」22.9%、「当時(5～6年以上前)はスケールがなかった、知らなかった」21.6%、「既成のスケールは使いにくい」15.3%、「スケールを活用しなくとも従来の問診などで充足している」11.8%といった回答が多くみられた。また、その他には「母親が精神障害者のケースで使用しなかった」3.8%、「他機関(児童相談所など)にて判定済みで紹介されたケース」3.2%、「スケールを知らない、これから使う予定」2.9%などがあつた。

2) 虐待のリスク・初期介入のアセスメント項目としての妥当性の回答結果については、平均値の高い順に「子どもの表情をみる」、「子どもの身体の観察をする」、「親と子どもとの関わりをみる」、「親の精神状態をみる」、「児の栄養状態・発育状態を把握する」、「育児不安・ストレスを把握する」、「親の育児ストレスの原因を把握する」であつた。

3) 初期介入アセスメントのために保健師に必要な知識やスキルについて自由記載にて回答を求めた結果、「虐待の知識、対応の技

術の獲得」に関するものや、「初期介入の重要性と的確な判断」、保健師の「虐待を疑う“あれ？”という感性」、「関係機関や職種

との連携・協働」などの記述がみられた。

D. 考察

今回の調査結果から、保健師が関わるケースの実態と、支援を行う際のリスクアセスメント及び介入アセスメントの実態が明らかになった。

今回取り上げた事例の虐待事例の実態をみると、虐待事例の年齢は乳幼児期から1歳代で55%と半数以上にも達し、また虐待の開始年齢では、乳幼児期で47.1%、1歳代13.1%と生後2年未満の間に6割を超える実態があり虐待の開始が生後の早期からおこる事がわかる。また重症度では「中度」以上判定ケースの割合が78.9%と約8割にも達し、そのうち「生命の危険」が10.1%も含まれており、子どもの健やかな成長をはぐくむためには早期介入の必要性が高い重篤な事例を担当している実態があらためて示された。

子どもの虐待事例の背景要因は従来から言われているものと同様で^{1~4)} 家族の「経済不安」が59.0%と最も多く、親の問題として「生育歴」が44.7%、「性格の問題」36.0%「精神疾患」33.8%や、「近隣・友人からの孤立」33.6%、「親族からの孤立」33.4%など親や家族の問題に起因する要因への解答が多くみられた。支援ケースについて関わる当初から、これらの本人および家族、環境要因の把握とアセスメントを総合的に実施していくことは必要である。

保健師の虐待リスクアセスメントの使用

については、今回取り上げた事例に支援時における使用の有無を問うものであったため、5～6年以上以前に支援したケース事例を回答した人の多くは、「当時にはアセスメントツールが存在しなかった」ため使用なしという回答であった。これは、児童虐待に関する相談件数の増加が社会的に顕在化し⁵⁾、その対応として法整備がなされたのも2000年11月の「児童虐待の防止等に関する法律」であり、この法の制定以降様々な政策の推進が図られてきた時期とも合致する。⁶⁾

一方で、既存のアセスメントツールの存在をしながら使用していない理由としては、「職場そのものがそれらのツールを導入していない」ことや、「ツールの知識や使い方を知らない」という未導入を理由とするもの以外に、ツールに頼るよりも「個別でケースを捉える」や「既存の問診などで十分」など、保健師のスキルの積み重ねで個々に丁寧に対応すればアセスメントツールは必要ないという意見であった。今回の調査対象となった保健師の経験年数の平均は16.7年と熟練層であることも反映した結果であると思われる。アセスメントツールを道具として使用しなくとも、子どもの虐待予防や早期介入のための問題の発見や介入に活かせるような技量はどのようなものか、またそれがどのように獲得できていくのかについてはあらためて検証していくことが必要な点である。

今回、試案として提示した児童虐待リスクや介入アセスメントツールの項目については、虐待による子どもの症状、親の言動、背景要因、重症度評価スケール及び直接的な親の子どもへの関わりや親の精神状態の

観察、子どもの身体を観察、育児ストレスと要因の把握、親のサポート状況の把握、児の栄養状態・発育状態などの構成要素で作成した。これらの項目の妥当性としては、“大変必要”という回答のみで見れば最も高い「子どもの表情をみる」99.5%と、最も低い「育児知識を把握している」30.7%では回答差が大きい。また“大変必要”と“まあまあ必要”の合計割合でみると、全項目において9割近いあるいは9割以上の妥当性への同意がみられた。今後はこれらの項目が、実際の健診や家庭訪問などの活動の中で使用されている既存の問診項目やチェックリスト、あるいは保健師自身の対象把握のための観点として、今回本ツールで示したような視点での項目が盛り込まれているかを検証するとともに、活用での有効性の確認が必要である。

今回は、地域保健における保健師のみを対象に虐待の実態およびアセスメントの視点について調査を実施したが、複雑な家族背景や要因から派生する虐待の予防や、早期介入、支援のためには保健のみならず、福祉、教育、地域など幅広い機関や職種で協働によって子育て支援を展開することが不可欠であることはいうまでもない。そのためには、これらの支援チームでのケース把握や経過などの情報や問題の共有、支援による効果の確認のためにも互いの共通理解の媒体ともなる客観的な指標のツールの存在は不可欠である。⁷⁾

今回検証したアセスメントの視点の導入や、ツールそのものの使用、さらにこれらの項目の構成の意図は、援助の必要な子どもや家庭を判定し、政策を提供するためには、さまざまな機関の助力が必要であり、

また判定は単独に切り離して行われるものではなく、一連の政策の流れの中に位置づけられるべきであると言われており、重要なことは判定と同時になんらかの行動や支援策がとられることこそ重要である。⁸⁾

今後は虐待予防に関わる保健師以外の職種や機関との連携時にも、早期支援に結びつくツールとして有効に活用できるものへと発展させ、その信頼性と妥当性をさらに検討していきたい。

E. 評価

1. 研究成果の学術的・社会的意義について

子ども虐待予防や支援に関わる第一線機関にいる保健師のリスク・介入アセスメントの実態とケースの背景要因が明らかになった。本ツールを用いることで子ども虐待は程度の軽いあるいは疑いの早い段階で発見し、支援していくことができ、予防あるいは軽度での支援につながる。

また自由記述回答欄で「虐待の知識、対応の技術の獲得」に関するものや、「初期介入の重要性と的確な判断」、保健師の「虐待を疑う“あれ？”という感性」「関係機関や職種との連携・協働」という保健師自身の技術や能力など課題についても明らかにされており、ツールと併用したスキルの獲得や向上についても検討していく必要性が示された。

2. 今後の展望について

今後児童虐待リスク・介入アセスメントツールとして信頼性と妥当性の確保をしていき、広く活用できるように検討を加えていきたい。さらに、子ども虐待支援モデルの開発へと発展させていきたい。

【謝辞】

調査にあたり、業務多忙の中ご協力をいただきました保健師の皆様方に心より感謝申し上げます。

【参考文献・引用文献】

- 1) 高橋重宏、庄司順一：子ども虐待、中央法規、2002
- 2) 安部計彦：児童相談所、保健所はどのような援助をしているか、保健婦雑誌 57(13)、2001
- 3) 小林美智子：児童虐待の実態と対応、小児看護、20(7)、1997
- 4) 松井一郎他：虐待予防地域システムの構築と母子保健活動とくに強化したい機能を中心に、生活教育、2001
- 5) 高野陽、柳川洋編：母子保健マニュアル第4版、南山堂、2001
- 6) 厚生労働省監修：平成16年版厚生労働白書、ぎょうせい、2004
- 7) 佐藤拓代：平成13年度厚生科学研究補助金子ども家庭総合研究事業、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、子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル～子どもに関わるすべての活動を虐待予防の視点に～、2002
- 8) イギリス保健省・内務省・教育雇用省著、松本伊知朗訳：子ども保護のためのワーキング・トゥギャザー、医学書院

表1 回答者属性

所属	回答数 (%)	保健師経験年数 (平均±SD)	虐待担当事例数 (平均±SD)
都道府県保健所	334 (57.8)	18.8±8.9	9.9±29.0
政令市・中核市	184 (31.8)	13.7±8.4	10.6±9.4
市町村保健センター	47 (8.1)	14.0±8.9	8.0±6.0
児童相談所	1 (0.2)	25.0	10.0
その他	20 (2.1)	16.3±9.1	10.8±13.1
計	586 (100.0)	16.7±9.0	10.0±22.7

表2 虐待あるいは虐待の疑いのリスクが高いと判断した根拠

項目	視点	内容	%
虐待による子どもの症状	一般的健康状態	発達の遅れ	33.4
		清潔保持不足	32.8
		体重増加不良	29.0
		情緒行動問題	26.6
		子どもの表情が乏しい	26.3
		健診受診がない(少ない)	17.6
		外傷が多い	16.9
	特に注意すべき外傷	出血班	12.1
		火傷・溺水・薬物中毒	6.8
		頭蓋内外傷、硬膜下血腫	4.8
骨折		3.1	
腹部内臓外傷		0.5	
網膜出血		0.5	
注目すべき精神症状	情緒行動問題	41.3	
	基本的信頼感がない	11.4	
	攻撃性	11.1	
	自尊心が低い	6.0	
	心的外傷後ストレス障害	3.9	
	解離性障害	1.2	
虐待を疑う親の言動について	疑わしい病歴の説明	反復性の外傷	11.8
		第三者のせいにする	11.8
		子どもの自傷の申し立て	7.2
		矛盾する病歴	5.8
	健診や訪問時にみられる親の言動	言葉かけがきつい	35.8
		育児能力がない	33.4
		孤立している	28.2
		育児をしていない	25.4
		子どもと関わらない	24.1
		子どもを叩く	22.9
育児不安が強い	18.6		
子どもを抱かない	15.0		
育児指導に関心がない	13.3		
背景要因	周産期の問題	望まない妊娠	18.9
		未婚妊娠	13.7
		十代の妊娠	9.7
	新生児・乳幼児期	発達の遅れ	23.2
		未熟児	16.7
		情緒行動問題	11.1
	親の問題	生育歴	44.7
		性格の問題	36.0
		精神疾患	33.8
		知的障害	12.8
	家族形態	実父母家族	32.1
		母子家庭	21.3
		合成家庭	8.4
		内縁	4.3
		父子家庭	1.4
	生活の問題	経済不安	59.0
近隣友人からの孤立		33.6	
親族からの孤立		33.4	
夫婦不和		29.9	
過大な育児負担		14.3	

表3 虐待のリスク・初期介入のアセスメント項目としての妥当性の回答結果率(%)

アセスメント項目	大変必要	まあまあ必要	少し必要	必要ない
子どもの表情をみる	84.3	15.2	0.5	0.0
子どもの身体の観察をする	83.6	15.9	0.3	0.0
親と子どもの関わりをみている	82.3	16.7	0.9	0.0
親の精神状態をみている	81.6	17.6	0.3	0.2
児の栄養状態・発育状態を把握する	80.2	18.4	0.9	0.0
親の育児不安・ストレスを把握する	79.7	19.1	0.9	0.2
育児状況をみている	78.0	20.1	1.2	0.2
親の育児不安・ストレスの原因を把握する	75.6	22.7	1.2	0.2
子ども側のリスクを把握している	74.4	24.4	1.0	0.0
親の背景要因を把握している	74.2	24.2	1.4	0.0
親のサポート状況(孤立の有無)を把握する	70.0	27.6	2.2	0.2
親の育児不安・ストレス原因を軽減するケアの評価をする	57.3	37.0	4.3	0.7
予防接種や乳幼児健診に来ない	54.9	40.8	3.2	0.2
親のサポートの調整を評価する	49.0	44.4	5.1	0.9
重症度判断のための評価指標を用いている	47.7	41.6	7.3	0.0
育児知識を把握している	30.7	57.5	10.8	0.3

おわりに

1. 研究成果の学術的・社会的意義について

子ども虐待予防や支援に関わる第一線機関にいる保健師のリスク・介入アセスメントの実態とケースの背景要因が明らかになった。本ツールを用いることで子ども虐待は程度の軽いあるいは疑いの早い段階で発見し、支援していくことができ、予防あるいは軽度での支援につながる。

また自由記述回答欄で「虐待の知識、対応の技術の獲得」に関するものや、「初期介入の重要性と的確な判断」、保健師の「虐待を疑う“あれ？”という感性」「関係機関や職種との連携・協働」という保健師自身の技術や能力など課題についても明らかにされており、ツールと併用したスキルの獲得や向上についても検討していく必要性が示された。

2. 今後の展望について

今後児童虐待リスク・介入アセスメントツールとして信頼性と妥当性の確保をしていき、広く活用できるように検討を加えていきたい。さらに、子ども虐待支援モデルの開発へと発展させていきたい。

【全国保健師への調査票】

保健師による子ども虐待リスクアセスメント実態調査

保健師による子ども虐待リスクアセスメント実態調査

平成 15・16 年度厚生労働科学研究「保健師による母子保健活動における児童虐待リスクアセスメントツールの開発」

研究者：神戸大学医学部 保健学科 松田 宣子
国立保健医療科学院 奥田 博子

* 調査事項には、平成 16 年 8 月末現在の状況で回答ください。

F1. 下記の問いに該当する記号又は数字をお答えください。

1-1) 現在の所属はどちらですか？

- a. 都道府県保健所 b. 政令市・中核市保健所 c. 市町村保健センター
d. 児童相談所 e. その他 ()

1-2) 保健師経験年数 (～ヶ月は切捨て) () 年

1-3) 今までの児童虐待・疑いの担当事例は何件ですか？ 約 () 件

問 I. 今までに子ども虐待または虐待の疑いで関わった事例を一つ選定していただき、その事例の概要について該当する回答に○印を、または空欄に適切な回答を入れてください。

- 保健師が関わり始めた時の児の年齢 () 歳
虐待開始年齢 () 歳 支援期間 () 年
- 家族構成 (年齢) 被虐待児からみての家族関係で該当する番号すべてに○を記入して下さい
① 父 ② 母 ③ 兄 (人) ④ 姉 (人) ⑤ 弟 (人) ⑥ 妹 (人)
⑦ 祖父 ⑧ 祖母 ⑨ その他 ()
- 育児養育状況 (主たる育児者:)
- 育児状況: 施設利用: ① 有 ② 無
↓
有と回答された方は施設の種類もご記入ください。
イ 保育所 ロ 幼稚園 ハ 養護施設 ニ 他 ()
- 児の把握経路
1. 保健活動 (公費負担申請、健診、各種相談、電話相談、他 ())
2. 医療機関 3. 児童関連施設 () 4. 福祉機関 5. 教育機関
6. 家族・親戚 7. 近隣 8. 民生・児童委員 9. その他 ()
- 本事例の虐待あるいは疑いのリスクと判断した根拠について該当する記号のところすべてに○を入れてください。

I. 虐待による子どもの症状

ア. 一般的健康状態

- a. 外傷が多い b. 体重増加不良 c. 病気の放置 d. 清潔保持不足 e. 発達遅れ
f. 情緒行動問題 g. 予防接種受診ない(少ない) h. 乳幼児健診受診ない(少ない)
i. 子どもの表情が乏しい k. その他 ()

イ. 特に注意すべき外傷

- a. 頭蓋内外傷、硬膜下血腫 b. 腹部内臓外傷 c. 骨折 d. 網膜出血 e. 出血斑
f. 火傷、溺水、毒物中毒 g. その他 ()

ウ. 注目すべき精神症状

- a. 情緒問題 b. 攻撃性 c. 心的外傷後ストレス障害 d. 解離性障害
e. 基本的信頼感がない f. 自尊心が低い g. その他 ()

II. 虐待を疑う親の言動について

ア. 疑わしい病歴の説明

- a. 矛盾する病歴 b. 子どもの自傷の申し立て c. 第3者のせいにする
d. 反復する疑わしい外傷 e. その他 ()

イ. 健診時や訪問時にみられる親の言動

- a. 子どもを抱かない b. 子どもと関わらない c. 育児能力がない d. 育児不安が強い
e. 子どもを叩く f. 子どもへの言葉かけがきつい g. 育児をしていない
h. 育児指導に関心がない
i. 孤立している j. その他 ()

III. 背景要因

ア. 周産期の問題

- a. 十代の妊娠 b. 望まない妊娠 c. 未婚妊娠 d. その他 ()

イ. 新生児、乳幼児期

- a. 未熟児 b. 発達の遅れ c. 情緒行動問題 d. その他 ()

ウ. 親の問題

- a. 性格の問題 b. 精神疾患 c. 知的障害 d. 生育歴
e. その他 ()

エ. 家族形態

- a. 母子家族 b. 父子家族 c. 合成家族 d. 実父母家族 e. 内縁
f. その他 ()

オ. 生活の問題

- a. 経済不安 b. 夫婦不和 c. 近隣友人からの孤立 d. 親族からの孤立
e. 過大な育児負担 f. その他 ()

7. 虐待の種類 該当するところに○を入れてください。

- ア. 身体的虐待 (確実・疑い) イ. ネグレクト (確実・疑い)
ウ. 心理的虐待 (確実・疑い) エ. 性的虐待 (確実・疑い)
オ. その他 ()

8. 本事例の重症度判断をお答えください。

- ア. 生命の危険 (緊急介入による親からの即時分離が必要)
イ. 重度 (即時の生命の危険はないが、子どもの健康・成長発達阻害があり早急の介入が必要である)
ウ. 中度 (すぐに分離を要する健康障害はないが、長期には子どもの人格形成に問題を残すもの)
エ. 軽度 (暴力やネグレクトはあるが、一時的と予測されるが、親子関係の病理性は少ないもの)
オ. 予備軍 (実際の暴力やケア不足はないが、「叩いてしまいそう」など言う)

9. 主な虐待者

- ア. 実父 イ. 実母 ウ. 祖父 エ. 祖母 オ. その他 ()

10. 事例に対しての子ども虐待リスクアセスメントの使用について

10-1) 子ども虐待リスクアセスメントスケールの使用について

1. 使用した



10-2) へ

2. 使用していない



10-3) へ

10-2)

1. 既成のスケールを使用した スケール名 ()

2. 既成のスケール及び独自のスケールも追加して使用した

既成のスケール名 ()

独自のスケール追加項目 ()

3. 独自のスケール又は評価方法を使用した

1) 理由 1. 既成のスケールだけでは不十分 2. 独自のスケールで十分である

3. その他 ()

2) 独自のスケール又は評価方法について項目や概略をお教えてください。

10-3) リスクアセスメントのスケールを使用しない理由

1. 既成のスケールは判定が不適切である
2. 既成のスケールは使いにくい
3. スケールを活用しないとき、従来の問診などで十分である
4. 個別でケースを捉えることが必要であるから
5. その他 ()

問2. 子ども虐待のリスク・初期介入アセスメント項目をあげています。今までのご自身の虐待事例への関わりの経験から各項目の必要性の程度として適当と思われる該当する数値のところに○をつけてお答えください。

1. 重症度判断のための評価指標を用いている

1 大変必要 2 まあまあ必要 3 少し必要 4 必要ない

┌──────────┴──────────┴──────────┴──────────┴──────────┘

2. 子ども側のリスクを把握している

1 大変必要 2 まあまあ必要 3 少し必要 4 必要ない

┌──────────┴──────────┴──────────┴──────────┴──────────┘

3. 親の背景要因を把握している

1 大変必要 2 まあまあ必要 3 少し必要 4 必要ない

┌──────────┴──────────┴──────────┴──────────┴──────────┘

4. 親と子どもの関わりをみている

1 大変必要 2 まあまあ必要 3 少し必要 4 必要ない

┌──────────┴──────────┴──────────┴──────────┴──────────┘

5. 育児状況をみている

1 大変必要 2 まあまあ必要 3 少し必要 4 必要ない

┌──────────┴──────────┴──────────┴──────────┴──────────┘

6. 育児知識を把握している	1 大変必要 2 まあまあ必要 3 少し必要 4 必要ない ----- ----- ----- -----
7. 親の育児不安・ストレスを把握する	1 大変必要 2 まあまあ必要 3 少し必要 4 必要ない ----- ----- ----- -----
8. 親の精神状態をみている	1 大変必要 2 まあまあ必要 3 少し必要 4 必要ない ----- ----- ----- -----
9. 親の育児不安・ストレスの原因を把握する	1 大変必要 2 まあまあ必要 3 少し必要 4 必要ない ----- ----- ----- -----
10. 親の不安・ストレスの原因を軽減する ケアの評価をする	1 大変必要 2 まあまあ必要 3 少し必要 4 必要ない ----- ----- ----- -----
11. 親のサポート状況を把握する (孤立していないか)	1 大変必要 2 まあまあ必要 3 少し必要 4 必要ない ----- ----- ----- -----
12. 親のサポートの調整の評価をする	1 大変必要 2 まあまあ必要 3 少し必要 4 必要ない ----- ----- ----- -----
13. 子どもの身体の観察をする (外傷、清潔感など)	1 大変必要 2 まあまあ必要 3 少し必要 4 必要ない ----- ----- ----- -----
14. 児の栄養状態・発育状態を把握する	1 大変必要 2 まあまあ必要 3 少し必要 4 必要ない ----- ----- ----- -----
15. 子どもの表情をみる (笑わない、おどおどしている)	1 大変必要 2 まあまあ必要 3 少し必要 4 必要ない ----- ----- ----- -----
16. 予防接種や乳幼児健診に来ない	1 大変必要 2 まあまあ必要 3 少し必要 4 必要ない ----- ----- ----- -----

問3. 初期介入アセスメントのために保健師が子ども虐待への支援していく上での必要な知識やスキルで重要なものは何だと考えますか？自由にご意見をお書きください。

最後まで調査にご協力いただきありがとうございました。保健師活動に役立つツールになりますように努力していきます。

本調査へのご質問、お問い合わせは下記のところまでお願い致します。

研究者代表者：神戸大学医学部 保健学科 松田 宣子

連絡先：〒654-0142 神戸市須磨区友が丘7丁目10-1

電話&FAX：078-796-4530 e-mail：nobukons@ams.kobe-u.ac.jp