

201501011A

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)

こども虐待ボーダーライン事例に対する保健師の支援実践
ーネグレクト事例に対する支援スキルの開発ー
(H27-政策-一般-007)

平成27年度 総括・分担研究報告書

研究代表者：小 笹 美 子
島根大学医学部

平成28(2016)年3月

目 次

I. 総括研究報告	1
こども虐待ボーダーライン事例に対する保健師等の支援実践 小笹美子 (研究代表者)	1
II. 分担研究報告	8
1. 保健師が支援するこども虐待ボーダーライン事例の生活背景 小笹美子 (研究代表者)	8
2. 保健師のこども虐待支援事例への認識 小笹美子 (研究代表者)	12
3. 保健師が支援するネグレクト事例の特徴 長弘千恵 (分担研究者)	18
4. 保健師が支援するこども虐待ボーダーライン事例の特徴 外間知香子 (研究協力者)	22
III. 成果発表	26
IV. 資料	46
1. インタビューガイド	46
2. 事例一覧	50

I. 総括研究報告

こども虐待ボーダーライン事例に対する保健師等の支援実践

小笹美子 (研究代表者)

I. 総括研究報告

こども虐待ボーダーライン事例に対する保健師等の支援実践

ーネグレクト事例に対する支援スキルの開発ー

小笹美子（研究代表者） 島根大学医学部看護学科 地域看護学教授

研究要旨

こども虐待の発生予防、早期発見・早期対応を行うために保健師、助産師が行っているこども虐待ボーダーライン事例に対する支援スキルを開発することを最終的な目的とし、今年度は、保健師等が支援するこども虐待ボーダーライン事例の生活特徴と支援内容を明らかにすることを目的とした。

研究方法は半構成的面接による質的帰納的研究である。インタビューガイドに基づいて31人の保健師から各2事例を聞き取った。調査対象者は平成26年度に質問紙調査を行った5県から保健師経験5年以上かつこども虐待ボーダーライン事例支援経験数が5事例以上の市町村保健師を地域の状況を把握している研究協力者、大学教員等から紹介を受けた。

調査対象者の性別はほとんどが女性で、平均年齢は42歳、平均勤務年数は18年であった。勤務場所は保健センターと本庁であった。

事例の特徴は、知的障害を持つ母親、精神疾患を持つ母親、一人親世帯の母親、発達障害を持つ母親、生活保護受給世帯など、母親が生活弱者の事例が多かった。

保健師は家庭訪問や電話で母親と面接しながら関係を作って支援を開始していた。家庭児童相談室、保育園、小学校、児童相談所、福祉事務所、医療機関等とネットワークを作り、協働して支援を行っていた。

研究組織

研究代表者 小笹美子 島根大学医学部看護学科 地域看護学教授
分担研究者 長弘千恵 国際医療福祉大学福岡看護学部 公衆衛生看護学教授

研究協力者 吉永一彦 福岡大学医学部 社会医学系総合研究室講師
研究協力者 外間知香子 琉球大学医学部 保健学科地域看護学助教
研究協力者 蒲田久美子 福岡県 糸島保健福祉事務所副所長
研究協力者 中牟田静子 佐賀市 健康づくり課参事
研究協力者 山口のり子 田川市 健康福祉課係長
研究協力者 南里真美 小城市 健康増進課係長
研究協力者 山中洋子 札幌市 保健福祉局保健所健康企画課 母子保健担当課長

A 研究目的

子ども虐待の背景には貧困、若年出産、多様な家族形態、親の精神的問題などの社会的に不利な状況で子育てを行っている母子の実態がある^{1,2)}。子ども虐待ボーダーライン事例に対する支援は要保護児童対策協議会等で関係者間の情報の共有と協働支援が不可欠である。私たちが平成22年度に保健師を対象に行った調査研究では子ども虐待を疑ったときに8割以上の保健師が児童相談所に通報・連絡をし、医療機関や保育園などと連携して支援を行っていることが明らかになった^{3,4)}。子ども虐待を予防するためには、子ども虐待ボーダーライン事例を支援している保健師の支援について明らかにし、支援の輪を広げていくことが求められる。

そこで、子ども虐待の発生予防、早期発見・早期対応を行うために保健師等が行っている子ども虐待ボーダーライン事例に対する支援の現状を明らかにし、支援スキルを開発することを3年間の目的とした。平成27年度は、転出入、精神疾患や知的障害

を持つ母親による育児など子ども虐待ボーダーライン事例の生活の特徴と保健師等の支援について明らかにした。

B 研究方法

1.用語の定義

1) 子ども虐待

本研究では児童虐待の防止等に関する法律の児童虐待の定義を参考に、子ども虐待を「未成年者に対する保護義務者による虐待で、身体的・心理的・性的・ネグレクトのすべてを含む」とする。

また、本研究の調査対象となる行政機関の保健師等がかかわる児童虐待の事例は妊娠中、新生児期、乳児期、幼児期が多数をしめるため本研究では「子ども虐待」と表現する。

2) 子ども虐待ボーダーライン事例

本研究の子ども虐待ボーダーライン事例とは「保健師等が母子保健活動を展開する中で虐待事例かどうか判断に迷いながら継続支援を行っている子ども虐待事例」とする。子ども虐待について判断を迷いつつ支

援している事例であり、明らかな虐待事例は含まない。育児困難事例と表現されることもある。何となく気になりながら数年にわたり支援を継続している事例や何の支援もなければ将来虐待事例として浮かび上がる可能性がある事例を含む。

2. 研究方法

半構成面接調査によるインタビュー調査を実施した。

1) 調査対象者への協力依頼

調査対象者への協力依頼は、地域の状況を把握している研究協力者、大学教員等から調査対象候補となる市町村の紹介を受けた。各対象候補機関に協力を依頼し、調査協力者の紹介を依頼した。調査対象機関及び調査協力者に調査実施の承諾を得たのちに調査を行った。

2) 調査対象者

保健師・助産師経験が5年以上でこども虐待事例支援経験が5事例以上ある保健師から2事例の聞き取り調査を行った。

調査対象者は、5県の14か所の市町村の保健師31名であった。

3) 調査時期

調査は平成27年8月から平成28年2月に行った。

4) 調査方法

調査内容は、事例の概要、支援の経過、関わった関係者・関係機関、保健師が行った支援、気になった場面の具体的状況、事例提供者の基本属性等であった。

インタビュー内容はフィールドノートに記録するとともに対象者の了解を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

5) 分析方法

フィールドノートと逐語録を用いて質的帰納的分析を行った。

6) 倫理的配慮

倫理的配慮は対象者に研究目的、方法、研究参加の自由、回答を拒否する権利があること、回答が困難な質問には回答しなくてもよいこと、面接を途中で断ってもよいことなどを面接調査前に口頭と文書で説明し、対象者が自己意志に基づいて研究協力を判断するための情報を提供した。本研究者と面接調査対象者の間には利益相反関係は存在しないこと、面接調査はインタビューガイドに沿って行い、必要な時間は1事例につき60分程度であるため、対象者への負担は常識の範囲内であったと考えられる。

インタビュー内容を録音することについては、対象者から事前に許可を得て実施した。文字化したデータから個人が特定されることがないようにデータは鍵のかかる場所に保管した。プライバシー保護には十分配慮しデータはIDで管理した。

なお、本調査は島根大学医学部の倫理審査委員会の承認(第245号)後に実施した。

C 研究結果

1) 対象者の特徴

対象者の特徴は表1の通りである。対象者の性別はほぼ女性であった。平均年齢は42歳、平均経験年数は18年であった。勤務場所は保健センターと本庁が半々であった。

今までのこども虐待ボーダーライン事例支援数は8~2000事例であった。平成26年度のこども虐待ボーダーライン事例支援数は2~435事例であった。

2) こども虐待ボーダーライン事例の特徴

事例は、知的障害を持つ母親、精神疾患を持つ母親、一人親世帯の母親、生活保護受給世帯など、母親が生活弱者の事例が多かった(表2)。

3) 保健師の支援

母子手帳交付時、乳幼児健診時に気にかかる母子として把握するとともに福祉事務所、医療機関等からの依頼によって支援を開始していた。福祉事務所からの依頼は生活保護受給中世帯の母親が妊娠したことによるものが多かった。妊娠中に医療機関から支援を依頼される事例は若年妊娠、未入籍妊婦、など特定妊婦であった。飛び込み出産、知的レベルが低い母親は出産後に支援を依頼されていた。

保健師は、家庭訪問や電話で母親と面接しながら信頼関係の構築に配慮しつつ支援を開始していた。家庭児童相談室、保育園、小学校、児童相談所等とのネットワークの中で支援体制を作っていた。

D 考察

公衆衛生看護活動は地域の健康を護る活動である。本研究で調査したこども虐待ボーダーライン事例は「普通」の生活することが困難な家族であった。生活弱者になった原因はさまざまであるが、家族の中で最も弱者であるこどもに対する虐待というかたちで問題が表出していると考えられる。荘田⁵⁾が述べているように保健師は地域住民の「普通」を守る仕事を行っている。こども虐待を予防し子ども達の健やかな成長を支援することは公衆衛生看護活動の重要な役目の一つであると考ええる。

しかし、小林⁶⁾が再発予防・発生予防・世代間連鎖予防をする支援は制度的にも技術的にもまだまだ取り組めていないと述べているように支援体制は構築途上にあると考えられる。親の虐待をこども世代に連鎖させない支援体制を構築するためにはこども虐待防止法を中心とした制度のより一層の充実と、制度と制度の隙間を埋める保健

師等の支援が必要であると考ええる。

本研究の調査協力者である保健師たちは母子手帳交付時から数年にわたり母と子を含めた家族の支援を行っていた。こども虐待を予防し、重症化を防ぐためにはこどもを中心とした家族を支援していくことが重要であると考ええる。

健康障害を抱える家族を支援するために村山は⁷⁾①「生活」を具体的にとらえる、②「家族」を本人を含む全体としてとらえる、③「医学的知識」に基づく心身状態の判断をする、④「地域的広がり」の中で事例をとらえる公衆衛生的視点を忘れずに事例を総合的にみていく能力が必要であると述べている。こども虐待ボーダーライン事例への支援も同様に「生活」「家族」「医学的判断」「地域」の視点が必要であると考ええる。

E 結論

1. 保健師が支援するこども虐待ボーダーライン事例は、知的障害を持つ母親、精神疾患を持つ母親、一人親世帯の母親、生活保護受給世帯など、母親が生活弱者の事例が多かった。
2. 母子手帳交付時、乳幼児健診時に気にかかる母子として把握するとともに福祉事務所、医療機関等からの依頼によって支援を開始していた。
3. こども虐待ボーダーライン事例への支援は「生活」「家族」「医学的判断」「地域」の視点が必要である。

F 健康危険情報

特になし

G 研究発表

- 1.論文発表
投稿中

2.学会発表(含む発表予定)

- 1) 小笹美子、長弘千恵、斉藤ひさ子、外間知香子、當山裕子、吉永一彦、仲野宏子、榊原文、藤田麻理子、福岡理英他：保健師によるこども虐待ボーダーライン事例の連携と支援、第46回日本看護学会—ヘルスプロモーション学術集会、98、2015
- 2) 小笹美子、長弘千恵、斉藤ひさ子、外間知香子、當山裕子、仲野宏子、藤田麻理子：保健師が支援を行うこども虐待ボーダーライン事例の育児支援者、第4回日本公衆衛生看護学会学術集会、211、2016
- 3) 長弘千恵、小笹美子、仲野宏子、外間知香子、當山裕子：行政のこども虐待支援体制と保健師自身の認識、第4回日本公衆衛生看護学会学術集会、210、2016
- 4) Yoshiko Ozasa, Chie Nagahiro, Hisako Saito, Chikako Hokama, Yuko Toyama, Hiroko Nakano, Kazuhiko Yoshinaga, Aya Sakakibara, Mariko Fujita, Rie Fukuoka : Public Health Nurses' Support Experience and Perception on Child Abuse in Japan, The3rd KOREA-JAPAN Joint Conference on Community Health Nursing, Busan South Korea, 2016 (発表予定)

H. 知的財産の出願・登録状況
なし

引用文献

- 1) 厚生労働省社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(2015), 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第11次報告), 2015.11.30, kunitsuite/bunya/0000099920.html.
- 2) 澤田敬, 菊地義洋, 岡本啓一, 他：周産期からの育児混乱・虐待予防—病院、保健師の母親介入で地域との連携—, 子どもの虐待とネグレクト, 9, 102-110, 2007
- 3) 小笹美子, 斉藤ひさ子, 長弘千恵：こども虐待ボーダーライン事例支援の経時的変遷に関する研究、こども未来財団平成23年度児童関連サービス調査研究事業報告書、2012
- 4) 小笹美子, 長弘千恵, 斉藤ひさ子, 外間知香子, 屋比久加奈子：保健師等が支援している母子の事例、小笹美子編, 国際印刷, 沖縄、2012
- 5) 荘田智彦：保健婦—「普通」を守る仕事の難しさ—, 家の光協会、東京、1999
- 6) 小林美智子：児童虐待—母子保健の原点に立ち戻る取り組みへ、保健師ジャーナル、68(11)、656-961、2012
- 7) 村山正子、鳥海房枝、安住矩子、他：生活障害を持つ人への援助、医学書院、東京、1995

		N=31	
		人	%
平均勤務年数		18 年	
平均年齢		42 歳	
年代	20 代	1	3.2
	30 代	9	29.0
	40 代	17	54.9
	50 代	4	12.9
勤務 場所	保健センター	14	45.2
	本庁	17	54.8
管轄 人口	1 万人未満	0	0
	1~4 万人	7	22.6
	5~9 万人	13	41.9
	10~19 万人	2	6.5
	20 万人以上	9	29.0

		N=60	
		人	%
把握時の母親の年代	10 代	5	8.3
	20 代	25	41.7
	30 代	25	41.7
	40 代	4	6.7
	不明	1	1.6
把握のきっかけとな ったこどもの把握時 年齢	妊娠中	18	30.0
	新生児期	6	10.0
	乳児	8	13.3
	幼児	20	33.3
	学童	8	13.3
生活背景	貧困	28	46.7
	精神疾患	18	30.0
	知的障害	13	21.7
	一人親世帯	36	60.0
支援期間	1~6 か月	6	10.0
	6~12 か月	5	8.3
	1 年	13	21.7
	2 年	5	8.3
	3 年	8	13.3
	4 年	2	3.3
	5~9 年	11	18.3
	10 年以上	10	16.7

Ⅱ. 分担研究報告

1. 保健師が支援するこども虐待ボーダーライン事例の生活背景
小笹美子 (研究代表者)
2. 保健師のこども虐待支援事例への認識
小笹美子 (研究代表者)
3. 保健師が支援するネグレクト事例の特徴
長弘千恵 (分担研究者)
4. 保健師が支援するこども虐待ボーダーライン事例の特徴
外間知香子 (研究協力者)

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
こども虐待ボーダーライン事例に対する保健師等の支援実践
—ネグレクト事例に対する支援スキルの開発—
平成27年度 総括・分担研究報告書

Ⅱ. 分担研究報告

1. 保健師が支援するこども虐待ボーダーライン事例の生活背景

小笹美子（研究代表者） 島根大学医学部看護学科 地域看護学

研究要旨

こども虐待の発生予防、早期発見・早期対応を行うために行政機関の保健師が支援しているこども虐待ボーダーライン事例の生活背景を明らかにすることを目的にネグレクト事例の支援経験がある保健師に半構成的面接を行った。

研究協力者から紹介を受けた12名に半構成的面接調査を行った。

保健師が支援を開始したきっかけは、母子手帳交付等の母子保健事業、医療機関から依頼、福祉事務所から依頼が多かった。生活保護を受給している事例が約半数であった。知的障害や精神疾患のある母親は生活能力が低いいため、家の中が片付いていないことが多く、こどもの養育環境として不適切な家庭が多かった。保育園への通園を開始することで、昼間の生活の安全・安心が図られていた。

支援期間はこどもの成長にそって長期間継続していた。保育園入園や小学校入学により他の支援者が支援の中心になった時期には保健師は「見守り」を行っていた。ほとんどの事例は見守りを含めた支援継続中であったが、「転出」の事例は転出先へ支援の継続を依頼し終了していた。

A 研究目的

我々が実施したこども未来財団の平成23年度調査研究事業「こども虐待ボーダーライン事例支援の経時的変遷に関する研究」¹⁻³⁾から、保健師が支援を行った事例では、転入転出の事例が42%、母親に

精神疾患がある事例が19%、知的障害のある事例が15%、生活保護を受給している事例が33%であった。また、保健師は、こども虐待事例に対する支援に不安や戸惑いを持っていることが明らかになった²⁻³⁾。

今回、こども虐待の発生予防、早期発見・早期対応を行うために行政機関の保健師が支援しているこども虐待ボーダーライン事例の生活の特徴を明らかにすることを目的とした。

B 研究方法

(1) 調査期間：平成 27 年 8 月から平成 27 年 12 月である。

(2) 対象者：保健師経験 5 年以上、こども虐待事例支援経験が 5 事例以上ある市町村の保健師である。

(3) 調査方法：半構成面接調査を行った。

(4) 調査内容：インタビューガイドを用いて支援しているこども虐待ボーダーライン事例への支援について各保健師から 2 事例を聞き取った。インタビュー内容はフィールドノートに記録するとともに対象者の了解を得て IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。

(5) 分析方法：フィールドノートと逐語録をもとに事例分析を行った。

(6) 倫理的配慮：本研究の面接調査では対象者に研究目的、方法、研究参加の自由、回答を拒否する権利があること、回答が困難な質問には回答しなくてもよいこと、研究成果は学会等で発表することなどを口頭と文書で説明し、対象者が自己意志に基づいて研究協力を判断するための情報を提供した。本研究者と対象者の間には利害関係は存在しないことから対象者は自由意志で研究に協力するかどうかを判断した。文書による同意を得て調査を開始した。

なお本調査は島根大学医学部の倫理審査委員会の承認(第 245 号)後に実施した。

C 研究結果

5 つの市町の 12 名の保健師から 24 のこども虐待ボーダーライン事例の支援経過を聞き取った。

事例の特徴は表 1 の通りである。支援のきっかけは福祉事務所等の関係機関からの依頼、母子手帳交付時の面接、乳幼児健診が多かった。

生活保護を受給している事例が約半数であった。知的障害や精神疾患のある母親は生活能力が低いため、家の中が片付いていないことが多く、こどもの養育環境として不適切な家庭が多かった。親の生活が昼夜逆転するなどの不適切な生活環境のためにこどもの食事や生活習慣の確立のために保育園への入園をすすめていた。保育園への登園ができない事例が多く、関係者が検討会を重ね、保健師、保育士、ケースワーカーがネットワークを作って支援を行っていた。保育園への通園により、昼間の生活の安全・安心が図られていた。

保健師の支援期間は 6 か月から 14 年とさまざまであった。支援はこどもの成長に合わせて長期間継続されていた。長期の支援事例は末子が成人するまで継続され、支援期間中に担当保健師が交代した事例も多かった。保育園入園や小学校入学により他の支援者が支援の中心になった時期には保健師は「見守り」を行っていた。見守りの期間は要保護児童対策地域協議会等によって情報を把握していた。

支援の終了は「転出」であった。「転出」の事例は転出先へ支援の継続を依頼し終了していた。

D 考察

保健師が支援するネグレクト事例は子どもの側の問題よりも親の側に問題があり、経済的な苦境、親の生活が昼夜逆転、ごみが溜まっているなどの生活の問題がある³⁻⁵⁾。こどもはこのような親の元で、生活リズム、食事、コミュニケーション力などの生活に必要な能力を身につけることが困難になっていると考えられる。

虐待を受けた子供の二次虐待について津崎⁶⁾が家庭での環境が十分でないことによって、言動に問題が生じ、今度はそのことを理由にして周りから非難と叱責を受けることになる」と述べているように、本研究でも母親の生活、育児能力が低いためにこどもに対する生活指導ができず近隣とトラブルを起こしている事例が散見された。

宮地⁷⁾が述べているように、こどもの虐待は発育発達などのさまざまな公衆衛生の問題、犯罪などの社会的な問題を引き起こすと考えられる。

E 結論

- 1) 保健師がこども虐待ボーダーライン事例を支援するきっかけは、関係機関の依頼と母子保健活動からであった。
- 2) 保健師が支援するこども虐待ボーダーライン事例は母親の家事能力が低く、子育てには不適切な生活環境が多い。保育園通園によってこどもの安全・安心をはかっていた。
- 3) 保健師が支援するこども虐待ボーダーライン事例の支援は末子が成人するまで継続され、支援の終了は転出であった。

F 健康危機情報

特になし

G 研究発表

1. 学術論文

投稿中

2. 学会発表

- 1) 小笹美子、長弘千恵、斉藤ひさ子、外間知香子、當山裕子、吉永一彦、仲野宏子、榎原文、藤田麻理子、福岡理英他：保健師によるこども虐待ボーダーライン事例の連携と支援、第46回日本看護学会—ヘルスプロモーション学術集会、98、2015

研究協力者

吉永一彦（福岡大学医学部社会医学系総合研究室・講師）、外間知香子（琉球大学医学部保健学科・助教）、鎌田久美子（福岡県糸島保健福祉事務所・副所長）、中牟田静子（佐賀市・参事）山口のり子（田川市・係長）、南里真美（小城市・係長）、山中洋子（札幌市・課長）

引用文献

- 1) 小笹美子、斉藤ひさ子、長弘千恵：子ども虐待ボーダーライン事例支援の経時的変遷に関する研究、子ども未来財団平成23年度児童関連サービス調査研究事業報告書、2012
- 2) 小笹美子、長弘千恵、斉藤ひさ子、外間知香子、屋比久加奈子、當山裕子：保健師が支援を行っているこども虐待ボーダーライン事例の特徴、第71回日本公衆衛生学会総会、2012
- 3) 小笹美子、長弘千恵、斉藤ひさ子：こども虐待に対する保健師の支援 事例経験に

よる検討、日本看護学会論文集地域看護、
42号、46-49、2012

4) 小林美智子：過去から学び、未来に向けて行動しよう—虐待された子どもと親をケアする社会に向けて—、こどもの虐待とネグレクト、17(2)、142-152、2015

5) 上野昌江：子どもを護る保健師活動の現状と課題、公衆衛生 75(3)、197-201、2011

6) 津崎哲郎：子どもの虐待予防のために、専門職としてできること、大阪市立大学看護学雑誌、8巻、71-76、2012

7) 宮地尚子：虐待サバイバーとレジリエンス、こどもの虐待とネグレクト、17(3)、346-352、2016

表1 こども虐待支援事例の特徴 N=24

		人	%
把握契機	母子保健事業	9	37.5
	医療機関からの依頼	4	16.7
	福祉からの依頼	3	12.5
	母親からの相談	3	12.5
	その他	5	20.8
支援事例の 母親の背景	生活困窮	11	45.8
	家庭内暴力	4	16.7
	精神疾患	3	12.5
	知的障害あり	5	20.8
	転居が多い	1	4.2

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
こども虐待ボーダーライン事例に対する保健師等の支援実践
—ネグレクト事例に対する支援スキルの開発—
平成27年度 総括・分担研究報告書

分担研究報告

2. 保健師のこども虐待支援事例への認識

小笹美子（研究代表者） 島根大学医学部看護学科 地域看護学

研究要旨

こども虐待の発生予防、早期発見・早期対応を行うために、保健師のこども虐待に対する認識について明らかにすることを目的とした。

研究方法は質問紙調査による横断研究である。全国を5ブロックに分け、13都道府県の市町村・保健所の800名（回収率42.8%）から調査票を回収した。調査内容は基本属性、こども虐待事例経験の有無、高橋らの調査票を参考に自作したこども虐待に関する認識31項目、母子保健業務の経験等であった。

分析は平成25年度のこども虐待事例支援の経験あり（経験あり群）と経験のなし（経験なし群）の2群に分け、虐待に対する認識の平均値の差を検討した。分析は統計解析ソフトを用い、統計学的有意水準は $p < 0.05$ とした。

平成25年度にこども虐待ボーダーライン事例支援の経験があった保健師は47.1%、支援経験のない保健師は50.0%であった。

経験あり群のこども虐待認識の平均点は2.84、経験なし群のこども虐待認識の平均点は2.73であった。

経験あり群と経験なし群のこども虐待に対する認識の項目別得点は、親に精神疾患や強いうつ状態があり全く面倒を見ない3.09、2.74、こどもの表情が乏しく体重増加が良くない2.97、2.71、理由なく健診を受けない2.73、2.64、適切な食事を与えない3.46、3.41、こどもの虫歯を治療しない2.76、2.66、大声で怒鳴る2.44、2.25等であった。

保健師は事例支援を積み重ねることでこども虐待を認識する力を高めていると考えられる。

A 研究目的

こども虐待事例に対する支援は要保護児

童対策地域協議会等で情報の共有と協働で

支援を行うことが必要である。私たちが平成

22 年度に保健師を対象に行った調査研究では¹⁻⁴⁾保健師のこども虐待についての認識は保健師経験年数や勤務先によって異なっていた。

今回、保健師のこども虐待事例支援経験によるこども虐待に対する認識の差について明らかにした。

B 研究方法

(1) 調査期間：2014 年 9 月から 12 月

(2) 対象者：全国を 5 ブロックに分け、13 都道府県の市町村、保健所 210 か所の保健師 1868 名であった。回収率 42.8% (800 名) であった。

(3) 調査方法：郵送による自記式質問紙調査

(4) 調査内容：基本属性、平成 25 年度のこども虐待ボーダーライン事例支援経験の有無、こども虐待事例経験の有無、高橋ら⁵⁾の調査票を参考に自作したこども虐待に関する認識 31 項目、母子保健業務の経験等であった。虐待に関する認識は「特に問題はない」0 点～「1 回でもその行為は虐待である」4 点の 5 件法とした。得点が高いほど虐待行為と認識している。

(5) 分析方法：分析は平成 25 年度のこども虐待事例支援の経験あり（経験あり群）と経験のなし（経験なし群）の 2 群に分け、虐待に対する認識の平均値の差を検討した。分析は統計解析ソフトを用い、統計学的有意水準は $p < 0.05$ とした。

(6) 倫理的配慮：自記式質問紙調査時に対象者に研究目的、方法、研究参加の自由、回答を拒否する権利があること、回答が困難な質問には回答しなくてもよいこと、などを調査票に同封する文書で説明し、対象者

が自己意志に基づいて研究協力を判断するための情報を提供した。本研究者と対象者の間には利害関係は存在しない。

なお本調査は島根大学医学部の倫理審査委員会(第 233 号)の承認後に実施した。

C 研究結果

平成 25 年度のこども虐待支援経験の有無については表 1 の通りである。経験あり群は 47.1%、経験なし群は 51.5%であった。平成 25 年度にこども虐待ボーダーライン事例支援の経験有無別の保健師の特徴は表 2 の通りである。経験あり群の平均年齢 39 歳、今までの平均支援事例数 24 事例、こども虐待認識の平均点は 2.84 点であった。経験なし群の平均年齢 40 歳、今までの平均支援事例数 5 事例、こども虐待認識の平均点は 2.73 点であった。経験あり群の平成 25 年度の平均支援事例数は 8.3 事例であった。

経験あり群と経験なし群の認識項目別得点は表 3 の通りである。親に精神疾患や強いうつ状態があり全く面倒を見ない 3.09 点、2.74 点、こどもの表情が乏しく体重増加が良くない 2.97 点、2.71 点、夜に幼い子を寝かしつけて夫婦で子どもを置いて遊びに出かける 3.57 点、3.31 点、転居を繰り返す 1.71 点、1.51 点、理由なく健診を受けない 2.73 点、2.64 点、適切な食事を与えない 3.46 点、3.41 点、こどもの虫歯を治療しない 2.76 点、2.66 点、大声で怒鳴る 2.44 点、2.25 点等であった。

D 考察

保健師がこども虐待に対する認識を高める要因について検討したところ、年齢、経験年数による差は認められなかった。このこ

とは、保健師は分散配置により母子保健事業や地区担当をしない部署への配置が増え、保健師経験年数と母子事例支援経験が重ならなくなったためと考えられる。

保健師の子ども虐待に対する認識は事例を経験することでより高くなっていた。このことは子ども虐待を疑われる育児困難の母子事例は貧困、精神疾患、知的障害、被虐待経験者など複雑な家庭環境を持っている⁶⁾と報告されているように定型化したアセスメントだけでは捉え切れない課題を抱えているためと考えられる。複雑な社会背景を持った子ども虐待ボーダーライン事例支援の経験の積み重ねが保健師の子ども虐待の認識を高めていると考えられる。

E 結論

1. 平成 25 年度に子ども虐待ボーダーライン事例支援を経験した保健師は 47%であった。
2. 子ども虐待ボーダーライン事例支援経験がある保健師の子ども虐待に対する認識の得点が高かった。
3. 保健師は事例支援を積み重ねることで子ども虐待を認識する力を高めている。

F 健康危険情報

特になし

G 研究発表

1.論文発表
準備中

2.学会発表予定

- 1) Yoshiko Ozasa, Chie Nagahiro, Hisako Saito, Chikako Hokama, Yuko Toyama, Hiroko Nakano, Kazuhiko Yoshinaga,

Aya Sakakibara, Mariko Fujita, Rie Fukuoka : Public Health Nurses' Support Experience and Perception on Child Abuse in Japan, The3rd KOREA-JAPAN Joint Conference on Community Health Nursing, Busan South Korea, 2016 (発表予定)

研究協力者

吉永一彦 (福岡大学医学部社会医学系総合研究室・講師)、外間知香子 (琉球大学医学部保健学科・助教)、鎌田久美子 (福岡県糸島保健福祉事務所・副所長)、中牟田静子 (佐賀市・参事) 山口のり子 (田川市・係長)、南里真美 (小城市・係長)、山中洋子 (札幌市・課長)

引用文献

- 1) 小笹美子, 斉藤ひさ子, 長弘千恵 : 保健師の子ども虐待にかかわる頻度と対応に関する研究、子ども未来財団平成 22 年度児童関連サービス調査研究事業報告書、2011
- 2) 長弘千恵, 波止千恵, 小笹美子, 斉藤ひさ子, 外間知香子, 屋比久加奈子 : 子ども虐待に関する市町村保健師の対応の実態と認識について、日本看護研究学会雑誌, 35(3), 273, 2012
- 3) 長弘千恵, 小笹美子, 斉藤ひさ子, 池田佐知子, 外間知香子, 波止千恵, 當山裕子 : 行政保健師の経験年数と子ども虐待についての認識と対応に関する調査, 第 71 回日本公衆衛生学会総会抄録集 342, 2012
- 4) 小笹美子, 長弘千恵, 斉藤ひさ子 : 行政機関の保健師が子ども虐待事例支援に関わ

った経験と児童相談所への連絡の状況と課題、小児保健研究、73 (1) 81-87、2014

5)高橋重宏、庄司順一、中谷茂一、山本真実、奥山真紀子、加部一彦、加藤純、才村純、北村定義:子どもへの不適切な関わり(マルチリトメント)」のアセスメント基準と社会的対応に関する研究(3)ー子ども虐待に関する多職種間のビネット調査の比較を中心にー、日本総合愛育研究所紀要 33、1997

6) 小林美智子:子どもを護る母子保健の現状と課題 子どもを護る観点から、公衆衛生 75 (3)、187-196、2011

表 1. 平成 25 年度子ども虐待ボーダーライン事例支援経験 N=800

		人	%
平成 25 年度子ども虐待ボーダー ライン事例支援経験の有無	有	377	47.1
	無	400	50.0
	未記入	23	2.9
合計		800	100.0

表 2. 平成 25 年度支援経験有無別の対象者の特徴 N=800

	H25 年度支援経験あり	H25 年度支援経験なし
年齢	39 歳	40 歳
保健師経験年数	14 年	15 年
現在受け持ち地区を持っている	82.2%	61.3%
地区担当をしたことがある	94.7%	82.0%
母子保健業務を担当したことがある	92.8%	81.8%
要保護児童対策地域協議会の事例検討会 に参加したことがある	83.3%	59.5%
子ども虐待の研修を受けたことがある	88.6%	69.3%
虐待への認識の平均値	2.8	2.7
ネグレクト事例の経験あり	94.4%	63.0%
母子の事例に複数で家庭訪問に行く	91.8%	79.5%
家庭児童相談員と同行訪問の経験あり	66.6%	45.5%
母親の生育歴の情報を得る	91.8%	68.0%
EPDS 質問紙を使っている	67.4%	51.0%
虐待発生時のマニュアルがある	50.4%	31.8%

表3 平成25年度事例経験有無別の虐待への認識

N=800

	支援経 験あり	支援経 験なし	全体	
1	子どもの泣き声に対応しない	2.16	2.09	2.13
2	母親の注視が乳児に向けられていない	2.17	2.13	2.15
3	母親の視線と乳児の視線が一致しない（アイコンタクトが見られない）	1.78	1.85	1.81
4	乳幼児をあやしたり、抱いたりしない	2.29	2.24	2.26
5	乳幼児の頭、身体をなでる行動がみられない	1.73	1.71	1.72
6	母親が「本当に育てにくい子どもだ」といい、あまり世話をしない	2.66	2.69	2.67
7	理由がなく健診などを受けない	2.73	2.64	2.68
8	母親が「望まない妊娠、出産だ」という	2.45	2.41	2.43
9	親に精神疾患や強いうつ状態があり、全く面倒をみない	3.09	2.74	2.91
10	子どもを保護して欲しい等と養育者が自ら相談してくる	2.40	2.16	2.28
11	子どもの表情がとぼしく、体重増加が良くない	2.97	2.71	2.84
12	理由なく、子どもを保育所に連れて行かない	2.55	2.41	2.48
13	洗濯をあまりせず、子どもに不衛生な服を着せている	2.85	2.78	2.81
14	極端に不潔な環境の中で、生活させる。	3.28	3.21	3.24
15	適切な食事を与えない。	3.46	3.41	3.44
16	配偶者や同居人などが虐待行為を行っているにもかかわらず、それを放置する	3.90	3.88	3.89
17	カラオケなどで遊んでいて家に帰らず、小さな子どもの世話をしない	3.68	3.61	3.65
18	子どもの世話を嫌がり、食事を与える回数が少ない	3.69	3.58	3.63
19	子どもに慢性の病気があり、生命の危機があるのに病院に連れて行かない	3.92	3.84	3.88
20	子どもをつねる	3.09	3.01	3.05
21	親がギャンブルや酒でお金を使い、子どもの給食費や保育料が払えない	3.34	3.24	3.29
22	高熱を座薬によって無理に下げ、次の日保育園や学校に連れて行く	2.49	2.36	2.43
23	買い物をする間、子どもを車の中に残しておいた	3.20	2.98	3.09
24	子どもの虫歯の治療をしない	2.76	2.66	2.71
25	夜に、幼い子を寝かせつけて、夫婦で子どもを置いて遊びにでかける	3.57	3.31	3.44
26	子どもが刃物で遊んでいるのに、止めない	3.32	3.20	3.26
27	家出した子どもが帰ってきても家に入れない	3.29	3.16	3.22
28	子どもが精神的に不安定なのに、専門的な診断や援助を受けに連れていかない	3.14	3.06	3.10
29	親の帰りが遅いため、いつも子どもだけで夕食を食べている	2.05	1.88	1.96
30	大声でどなる	2.44	2.25	2.34
31	転居をくり返す	1.74	1.51	1.62