

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 年度のこども虐待事例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(マルトリートメント)」のアセスメント基準と社会的対応に関する研究(3) - 子ども虐待に関する多職種間のピネット調査の比較を中心に -、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 子どもに慢性的の病気があり、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こ下げ、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などでかける	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