

・ 分担研究報告

- 1 . こども虐待ボーダーライン事例に対する保健師、助産師の支援実践  
小笹美子（研究代表者）
- 2 . こども虐待に対する保健師、助産師の支援経験  
小笹美子（研究代表者）
- 3 . こども虐待に対する保健師、助産師の認識  
小笹美子（研究代表者）
- 4 . 行政保健師のこども虐待支援に関わる頻度と対応の変化  
2010年と2014年の比較調査から  
長弘千恵（分担研究者）
- 5 . 妊婦に対するこども虐待防止のための支援に関する文献検討  
長弘千恵（分担研究者）
- 6 . 保健師の支援によりこども虐待を予防できたと思う事例経験の有無別の  
母子事例支援の経験・方法  
外間知香子（研究分担者）
- 7 . 支援契機別による保健師が支援しているこども虐待ボーダーライン事例  
外間知香子（研究分担者）

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）  
平成28年度（総括・分担）研究報告書

．分担研究報告

1．こども虐待ボーダーライン事例に対する保健師、助産師の支援実践

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、助産師が支援しているこども虐待ボーダーライン事例の特徴と支援状況を明らかにすることを目的にした。

保健師・助産師に半構造化面接によるインタビュー調査を実施した。調査時期は平成27年8月から平成28年8月であった。対象者は保健師・助産師経験が5年以上、かつこども虐待事例(含む疑い)支援経験が5事例以上ある保健師、助産師であった。対象者から各2事例を聞き取った。聞き取った内容は事例の概要、支援の経過、関係者・関係機関、保健師・助産師等が行った支援、事例提供者の基本属性等であった。

保健師は母子健康手帳交付時、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。食事の確保や生活の安全・安心を図るために保育園や学校に通園通学する支援が行われていた。生活保護受給の事例には福祉事務所のケースワーカーと連携して支援を行っていた。

助産師が支援する事例は福祉事務所や市町村からの依頼、未婚妊娠、若年妊娠、貧困等の特定妊婦事例が多かった。医療機関の助産師は母親がこどもの養育ができるかどうかを妊婦健診、出産入院時にアセスメントし、問題があると判断した場合は児童相談所を含めた関係者の会議を行っていた。出産後、地域に戻る事例は医療機関から地域の担当保健師に支援継続の依頼が電話や文書で行われていた。

子育てをするための生活基盤が不安定な親を支援する社会資源の充実が必要であると考えられる。

## A 研究目的

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、助産師が支援しているこども虐待ボーダーライン事例の特徴と支援状況を明らかにすることを目的にした。

## B 研究方法

### 1.用語の定義

#### 1) こども虐待

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、こども虐待を「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「こども虐待」と表現する。

#### 2) こども虐待ボーダーライン事例

本研究のこ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子育てに問題があると気づき継続支援を行っている事例」とした。こども虐待かどうか判断を迷いつつ支援を継続している事例等であり支援開始時に明らかな虐待事例は含まない。

### 2.研究方法

保健師・助産師に半構造化面接によるインタビュー調査を実施した。

1) 調査時期：調査は平成27年8月から平成28年8月に行った。

2) 対象者：保健師・助産師経験が5年以上

でこども虐待事例(含む疑い)支援経験が5事例以上ある保健師、助産師であった。各対象者から2事例の聞き取り調査を行った。

3) 調査内容：事例の概要、支援の経過、関わった関係者・関係機関、保健師、助産師等が行った支援、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。

4) 分析方法：事例分析を行った。

### 3.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、対象者が自己意思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。データは鍵のかかる場所に保管した。

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.保健師支援事例

保健師は母子健康手帳交付時、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。

保健師は事例の支援について職場の同僚や上司から助言を得つつ試行錯誤をしながら支援を行っていた。

こどもの欠食や保育所・学校に通うことができない事例が多く、年長のこどもが掃除や食事の準備など家事を行っていた。不登所や不登校などが多く、通所・通学に関しては保健師、保育士らがネットワークを作って支援を行っていた。保育所や学校に通所通学することで昼食の確保ができ生活の安全・安心が図られていた。

精神疾患未治療による母親の生活リズムの乱れ、家事能力が低下している事例は子どもの養育に問題が生じていた。保健師は生活保護のケースワーカーや医療機関と連携して支援を行っていた。

### 2.助産師支援事例

助産師が支援する事例は福祉事務所や市町村からの依頼、未婚妊娠、若年妊娠、貧困等の特定妊婦事例が多かった。助産師の支援期間は妊婦健診、出産、産後1か月健診であり、数日から半年程度の短期間の支援であった。妊婦健診を定期的に受診しない

ケースについては依頼を受けた機関と連携し、妊婦健診を促していた。

医療機関の助産師は特定妊婦がこどもの養育ができるかどうかを妊娠中、出産後の養育からアセスメントし、問題があると判断した場合は院内で情報を共有していた。退院後の養育に問題があると考えられる事例については児の安全について児童相談所を含めた関係者の会議を行っていた。出産後、地域に戻る事例の場合は医療機関から地域の担当保健師に支援継続の依頼が電話や文書で行われていた。出産入院中に地域の保健師が来院し、母親と顔を合わせる機会を作っている医療機関もあった。医療機関によっては母親の育児支援のために担当した助産師が出産後に家庭訪問指導を行っている事例もあった。

住まいが定まらない等の家庭での養育が困難と判断された事例は、こどもが出産後に施設入所になることもあった。

## D 考察

本研究の保健師、助産師は、私たちが平成22年度に行った研究結果<sup>1-2)</sup>と同様に経済的困窮、精神疾患、知的障害、被虐待により生活や健康に問題を抱える母親への支援を行っていた。

助産師は出産退院後の子育てに問題があると考えられる事例については、児童相談所、地域の保健師に連絡を取り、支援の継続を依頼していた。しかし、母親の入院中に医療機関で母親と顔を合わせている保健師はまだ少ないと考えられる。

今後は、周産期における妊産婦ケアに携わっている助産師がこどもの虐待を早期に

発見し、出産後の生活の場である地域の支援者へ確実に結び付けていく体制をさらに充実整備することが重要であると考え。

また、貧困や育児支援者がいない事例も多く、保健師や助産師の母子に関する専門職だけではなく、住宅、就労を含めた多様な関係者が支援に関わる必要があると考えられる。地域全体でこどもの生きる力を高める支援が必要である。

親の子育て能力が低い家庭のこどもに対する衣食住の確保とともに、社会生活を送るうえで不可欠な生活習慣などを小学校低学年までに体得できるように地域ぐるみでこどもを育てることが必要である。支援事例のこどもたちが高校を卒業し就職できるように子ども自身をエンパワメントする包括的な支援体制が必要であると考え。

## E 結論

1. 保健師等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く、保育所への通所によってこどもの安全・安心を得る支援を行っていた。
2. 保健師、助産師はこども虐待ボーダーライン事例を職場内のチームと関係機関とのネットワークで支援を行っていた。
3. 医療機関の助産師から事例が退院する地域の保健師に事例の紹介が行われていた。

## G 研究発表

### 1. 学会発表

外間知香子、小笹美子、長弘千恵、當山裕子：支援契機別による保健師のこども虐待ボーダーライン支援事例の特徴、第75回日本公衆衛生学会、大阪、455、2016

小笹美子、長弘千恵、外間知香子、當山裕子：保健師が支援するこども虐待事例の特徴 - 母親支援、第5回日本公衆衛生看護学会、仙台、203、2017

## H. 知的財産の出願・登録状況

なし

## 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：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），1-65.

## 子どもに暴力の連鎖

**支援契機** 保育園から母親の妊娠について連絡

**家族数の変化** 6人→7人

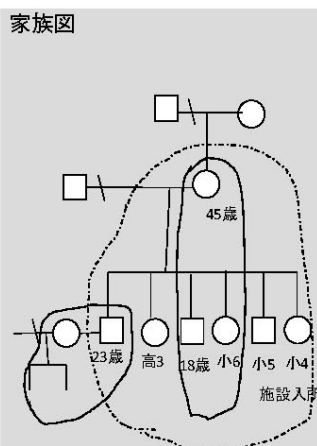
**把握時の家族と年齢** 母(34歳)、第1子(12歳)、第2子(8歳)、第3子(7歳)、第4子(2歳)、第5子(1歳)

**支援年数** 11年

**関係機関** 児童相談所、警察、医療機関、福祉事務所、子育て支援課、保育園、小学校、中学校、女性相談所、養護施設

**特徴** 実家親族の支援者がいない。父からのDVで母は母子寮に入居して離婚した。第2子が第1子から暴力を受けていることがわかり、第2子、第5子、第6子は施設に入所した。高校生になった第2子が第3子、第4子の生活を心配している。母は就労しているが、ガスは止められている。要保護児童対策地域協議会で見守りを行っている。

家族図



## 祖父が子育ての中心

**支援契機** 妊娠届、医療機関からの依頼

**家族数の変化** 4人→5人

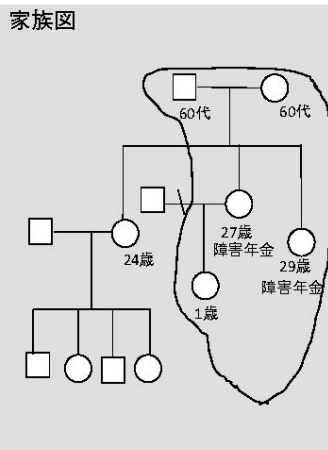
**把握時の家族と年齢** 母(26歳)妊娠中・知的障害、母の父(60代)、母の母(60代)、母の姉(28歳)知的障害

**支援年数** 1年

**関係機関** 保育園、医療機関、障害福祉課

**特徴** 障害年金が主な収入で市営住宅で生活している。病院助産師の訪問、保健師の訪問を組み合わせて週1回支援し、保育園に入園する。母はミルクの調乳ができなく、母の父(祖父)が調乳しこどもの世話をする。乳児健診、予防接種はきちんと受診している。母は子育てを両親に任せて夜遊びに出ている。

家族図



## 世話をしない母親の代わりに 第1子がきょうだいの世話

**支援契機** 第3子の1歳6か月児健診で服が汚かった

**家族数の変化** 5人→6人→7人

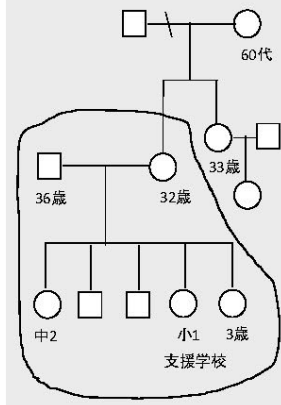
**把握時の家族と年齢** 母(25歳)妊娠中、父(29歳)、第1子(6歳)、第2子(3歳)、第3子(1歳6か月)

**支援年数** 7年

**関係機関** 保健所、家庭児童相談員、児童相談所、小学校、中学校、保育園、福祉事務所

**特徴** 第4子は極小低体重で出生し、入院期間が長期になった。父親は子どもに無関心である。第1子が第4子の世話をし、自分から家事など家のことを行っている。第1子は学校でいじめを受け、不登校になり、外出もしなくなった。母親は第5子の世話は自分で行っている。母親は生活保護を受けている母親の母親、姉と毎日のように会い、家庭のことで叱咤されることも多い。母親は家が汚くなると訪問を拒否する。転居もあり保健師が引き継ぎながら支援を継続している。

家族図



## 保健師総出で産後支援

**支援契機** 母子健康手帳交付時

**家族数の変化** 3人→4人

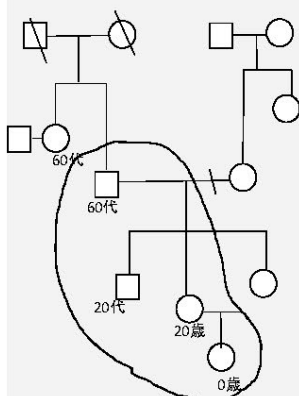
**把握時の家族と年齢** 母(20歳)療育手帳・妊娠中、母の父(60代)アルコール飲酒問題、母の兄(20代)

**支援年数** 2か月

**関係機関** 障害福祉課、福祉事務所、医療機関、家庭児童相談室

**特徴** 掃除ができていない家に母子で退院した。子どもの沐浴が家族でできないため、退院後2週間は行政の保健師等が毎日訪問し支援した。母の父が緊急入院となったため、一時父のきょうだいのところなどで過ごした。兄は母の障害年金を使い込んでしまう。母1人で子育ては無理と母が納得し、隣接市にある母子の施設に入所した。

家族図



## 友達を作れない外国人の子育て

**支援契機** 切迫流産で緊急入院してきた

**家族数の変化** 2名→3名

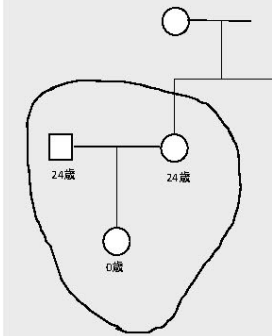
**把握時の家族と年齢** 母親(24歳)妊娠中、父親(24歳)

**支援期間** 3か月

**関係機関** 精神科、市役所保健師、MSW

**特徴** 仕事で来日した夫に同行して来日した。日本語での日常会話ができず、夫が通訳をして生活をしている。正常分娩で出産し母子ともに順調で退院した。母親は児が泣くこと、母乳を吐くことなど子どもに異常があると不安を訴え、頻回に救急外来を受診するために子育ての教育入院を3日間行った。母親の不安が収まらないため、母親は精神科に入院し、その間は父親が仕事を休んで子供の世話をした。同国人の母親との交流を勧めたが母親は受け入れない。

家族図



## 若年妊娠の連鎖

**支援契機** 妊婦健診に来院

**家族数の変化** 3人→4人

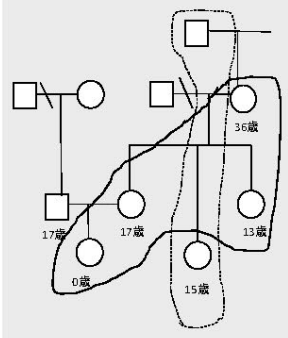
**把握時の家族と年齢** 母親(17歳)妊娠中、母親の実母(36歳)  
家族と年齢 心身症、母親の妹(13歳)

**支援年数** 3か月

**関係機関** 児童相談所、保健所、福祉事務所、MSW、他の医療機関

**特徴** 母親は養護施設の入所経験があり、高校を中退して、17歳のパートナーとの間に子どもができた。生活は母親の実母と同居している。妊娠出産の経過は母子ともに順調であった。母親の入院中に妹2人に生理が来ないことが分かり、MSWが他の医療機関を紹介し、中絶手術を行った。

家族図





## 2. こども虐待に対する保健師、助産師の支援経験

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と医療機関の助産師が支援しているこども虐待ボーダーライン事例の母親の生活背景を明らかにすることを目的とした。

市町村の保健師と医療機関の助産師を対象に、2014年9月から2015年2月に郵送による自記式質問紙調査を行った。

保健師の調査票の回収数は800名、回収率は42.8%、平均保健師経験年数は14.8年であった。助産師の調査票の回収数は68名、回収率は51.5%、平均助産師経験年数は10.7年であった。

こども虐待事例支援経験数は保健師が14.6事例、助産師が1.3事例であった。保健師、助産師はこども虐待ボーダーライン事例の母親の背景として、生活困窮、育児支援者がいない、精神疾患未治療、知的障害がある、実家と不仲である、被虐待経験がある、転居が多い、の問題を持っている事例を支援していた。母親の側に問題のある事例の支援経験は保健師が助産師よりも多かった。

助産師は出産という大きなライフイベントに関わることで母親との間に強いきずなを築いていることから退院後の支援継続について助産師から母親に情報提供をすることが有効であると考えられる。

## A 研究目的

こども虐待の発生予防、早期発見・早期対応を行うために、こども虐待に対する保健師、助産師が支援するこども虐待ボーダーライン事例の母親の生活背景について明らかにすることを目的とした。

## B 研究方法

### 1.用語の定義

#### 1) こども虐待

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、こども虐待を「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「こども虐待」と表現する。

#### 2) こども虐待ボーダーライン事例

本研究のこ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子育てに問題があると気づき継続支援を行っている事例」とした。こども虐待かどうか判断を迷いつつ支援を継続している事例等であり支援開始時に明らかな虐待事例は含まない。

### 2.研究方法

#### 1) 調査期間

2014年9月から2015年2月に行った。

#### 2) 調査方法

郵送による自記式質問紙調査を行った。

#### 3) 対象者

13都道府県の市町村、保健所210か所の保健師1,868名と5県の医療機関の助産師132

名であった。回収率は保健師が42.8%(800名)、助産師が51.5%(68名)であった。

#### 4) 調査内容

基本属性、平成25(2013)年度のこども虐待ボーダーライン事例支援経験の有無、経験したこども虐待ボーダーライン事例の生活背景等であった。

#### 5) 分析方法

分析は統計解析ソフトSPSSを用い、保健師群と助産師群に分けて比較検討した。統計学的有意水準は $p < 0.05$ とした。

#### 6) 倫理的配慮

無記名自記式質問紙調査時に対象者に研究目的、方法、回答を拒否する権利があることなどを調査票に同封する文書で説明し、対象者が自己意思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

保健師の調査票の回収数は800名、回収率は42.8%であった。性別は女性が96.8%、平均保健師経験年数は14.8年、平均年齢は39.4歳、30代が29.8%であった。こども虐待への関心があるものが98.1%、こども虐待を疑う母子の事例を経験したものは83.0%、ネグレクトの母子事例を経験したものは78.5%であった。保健師がこども虐待事例の支援を行うことで予防できた事例があったと認識している保健師は69.6%であった。

助産師の調査票の回収数は68名、回収率は51.5%であった。平均年齢は36.7歳、平均助産師経験年数は10.7年であった。こども虐待に関心があるものは92.6%であった。

こども虐待事例(含む疑い)支援経験は 42.6%、ネグレクト事例支援経験は 30.9%であった。

こども虐待事例ボーダーライン事例支援経験数の平均は、保健師は 14.6±76.7 事例、中央値は 5 事例、最少が 0 事例、最大が 600 事例であった。1 事例以上経験のある保健師は 627 名、78.4%であった。助産師のこども虐待ボーダーライン事例の支援経験数は平均経験数は 1.3 事例で、1~2 事例が多かった。

支援したこども虐待ボーダーライン事例の母親の背景は図 1 のとおりである。生活困窮の事例は保健師 70%、助産師 46%、育児支援者がいない事例は保健師 67%、助産師 47%、母親が精神疾患未治療の事例は保健師 62%、助産師 27%、母親に知的障害がある事例は保健師 61%、助産師 24%、実家と不仲な事例は保健師 61%、助産師 28%、母親に被虐待の経験がある(含む疑い)事例は保健師 49%、助産師 18%、転居が多い事例は保健師 27%、助産師 6%であった。

#### D 考察

生活に問題を抱える母親への支援経験は保健師の方が助産師よりも多かった。生活困窮の事例、育児支援者がいない事例は助産師も約半数が支援を経験していた。知的障害のある母親や精神疾患未治療の母親への助産師の支援経験は保健師の半数以下であった。このような保健師と助産師の支援経験の違いは、特定妊婦の出産が児童福祉法で規定されている助産制度の施設に集中していることと助産師の支援期間が出産の前後数カ月、であることが関係していると考えられる。助産師は母親とかかわる日数が短いため妊婦健診が定期的に受診できない妊婦や明らかに問題を抱えている母親については妊婦健

診受診中から把握できるが、長いかかわりの中で問題が表出してくる事例では母親の問題が表出される前に退院していることも考えられる。助産師は出産という大きなライフイベントに関わることで母親との間に強いきずな築いている事例もあるため、退院後の支援継続について助産師から母親に退院後の地域の子育て支援の一つとして地区担当の保健師に関する情報提供をすることが有効であると考えられる。

保健師等が支援するネグレクト事例は、発達遅れや発達障害などこどもの側に問題がある場合もあるがむしろ親の側に精神的疾患の未治療や中断、知的レベルの低下(読み書きや計算ができない)などの問題があり、経済的な苦境、生活が昼夜逆転、不衛生などの生活の問題が生じていると考えられる。

母親ができていないことを指摘するだけでなく、子育てをするための生活基盤が不安定な親を支援する社会資源の充実が必要であると考えられる。経済的な問題や被虐待経験のある親への支援に役立てられる生活保護以外の経済的な支援や精神的なケアが必要な親への支援などを含めた包括的な社会資源の充実が求められる。

#### E 結論

- 1.こども虐待ボーダーライン事例支援経験数は保健師が 14.6 事例、助産師が 1.3 事例であった。
- 2.保健師、助産師はこども虐待ボーダーライン事例の母親の背景として、生活困窮、育児支援者がいない、精神疾患未治療、知的障害がある、実家と不仲である、被虐待経験がある、転居が多い、の問題を持っている事例を支援していた。

South Korea, 2016

G 研究発表

1.学会発表

小笹美子、長弘千恵、外間知香子、當山裕子、仲野宏子、榊原文、福岡理英：こども虐待に対する保健師、助産師の支援経験と認識、第75回日本公衆衛生学会、大阪、457、2016

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

H . 知的財産の出願・登録状況  
なし

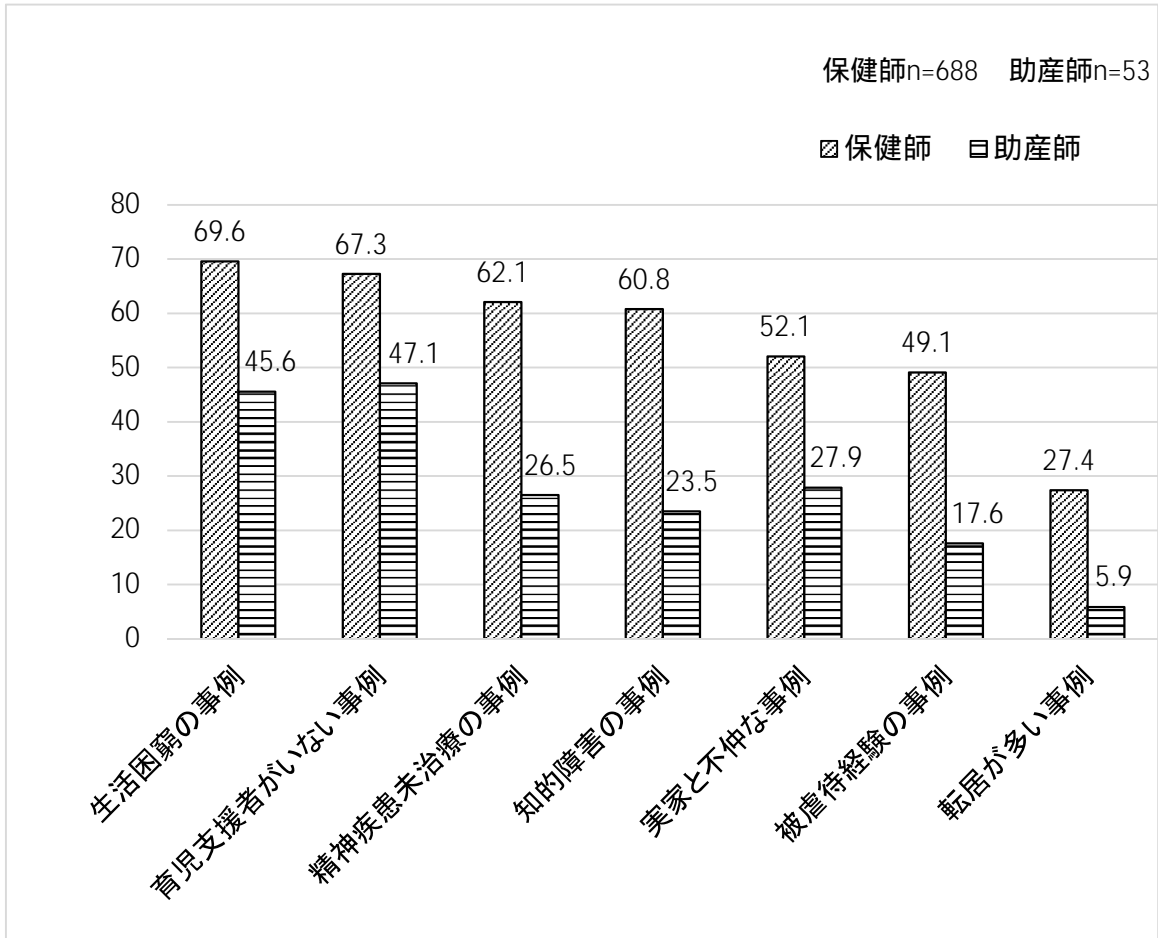


図1 支援事例の母親の背景 - 保健師、助産師別

### 3. こども虐待に対する保健師、助産師の認識

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行政機関の保健師と医療機関の助産師が支援しているこども虐待ボーダーライン事例に対する認識を明らかにすることを目的とした。

平成26年度に郵送による保健師助産師に対する自記式質問紙調査を実施した。調査内容は基本属性、こども虐待ボーダーライン事例の支援件数、こども虐待の認識に関する30項目等であった。こども虐待の認識は5段階で回答を得、保健師、助産師別の平均得点について比較分析した。さらに因子分析を行った。

回収数は保健師800名、助産師68名であった。こども虐待に対する認識の平均値は保健師が助産師よりも高い項目が多かった。有意な差が認められる項目は「大声でどなる」「買い物をする間、こどもを車中に残しておいた」「転居をくり返す」などであった。こども虐待に関する認識は保健師、助産師ともに得点が高い「生命の危機」に関する項目を除いた23項目の因子分解の結果、【親の都合優先】、【慈愛の欠如】、【養育の放棄】の3因子が得られた。

#### A 研究目的

こども虐待の発生予防、早期発見・早期対応を行うために、こども虐待に対する保健師、助産師の支援経験とこども虐待認識について明らかにした。

#### B 研究方法

##### 1.用語の定義

##### 1) こども虐待

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、こども虐待を「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「こども虐待」と表現する。

## 2) こども虐待ボーダーライン事例

本研究のこ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子育てに問題があると気づき継続支援を行っている事例」とした。こども虐待かどうか判断を迷いつつ支援を継続している事例等であり支援開始時に明らかな虐待事例は含まない。

## 2. 研究方法

### 1) 調査期間

2014年9月から2015年2月に行った。

### 2) 調査方法

郵送による自記式質問紙調査を行った。

### 2) 対象者

13都道府県の市町村、保健所210か所の保健師1868名と5県の医療機関の助産師132名であった。回収率は保健師が42.8%(800名)、助産師が51.5%(68名)であった。

### 3) 調査内容

基本属性、こども虐待事例経験の有無、高橋らの調査票<sup>1)</sup>を参考に自作したこども虐待に関する認識30項目等であった。

### 4) 分析方法

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。認識に関する30項目すべてに回答した741名を分析対象とし、職種別の虐待に関する認識の平均値について検討した。高得点による天井効果を示した項目を除いて因子分析を行った。分析は統計

解析ソフト SPSS を用い、統計学的有意水準は  $p < 0.05$  とした。

## 5) 倫理的配慮

無記名自記式質問紙調査時に対象者に研究目的、方法、回答を拒否する権利があることなどを調査票に同封する文書で説明し、対象者が自己意思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

### 1. 保健師と助産師の認識の特徴

分析対象の92.8%(688名)が保健師、7.2%(53名)が助産師であった。平均経験年数は保健師14.2年、助産師9.5年であった。こども虐待に関心があるものは、保健師98.0%、助産師92.5%であった。こども虐待事例(含む疑い)支援経験ありは、保健師83.4%、助産師41.5%であった。

こども虐待に対する認識の合計平均点は保健師が2.78点、助産師が2.66点で有意な差はなかった。各項目別では「健診などを受けさせない」は保健師2.66点、助産師3.06点、「大声で怒鳴る」は保健師2.35点、助産師1.09点、「転居を繰り返す」は保健師1.64点、助産師1.25点で有意な差があった。

「配偶者や同居人などが虐待行為を行っているのに放置する」、「子どもに慢性の病気で生命の危機があるのに病院に行かない」、「酒や賭け事で金を使い果たし給食費や保育料が払えない」は、保健師、助産師ともに虐待だと認識する平均点が高かった。

「乳幼児の頭、身体をなでる行動がみられない」、「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)」、「転居を繰り返す」は保健師、助産師ともに平均点が低かった。「理由がなく、健診などを受けない」は、助産師の方が保健師よりも有意に平均点が高かった。

## 2. 認識に関する因子分析

保健師、助産師ともに認識が高く天井効果を示した「配偶者や同居人が虐待行為を行っているにもかかわらず放置する」「夜に幼い子供を寝かせつけて夫婦でこどもを置いて遊びに行く」などの7項目を除いた23項目で因子分析を行った結果、3因子が抽出された。

「買い物をする間子供を車の中に残しておいた」「大声でどなる」「転居を繰り返す」など10項目を【親の都合優先】、「母親の注視が乳児に向けられていない」「乳幼児をあやしたり抱いたりしない」などの5項目を【慈愛の欠如】、「こどもを保護してほしい」と養育者が自ら相談してくる」「親に精神疾患や強いうつ状態があり全く面倒を見ない」「洗濯をあまりせず子供に不衛生な服を着せている」などの8項目を【養育の放棄】と命名した。

保健師、助産師の認識が高い「配偶者や同居人が虐待行為を行っているにもかかわらず放置する」「夜に幼い子供を寝かせつけて夫婦でこどもを置いて遊びに行く」などの7項目を【生命の危機】と命名した。

## D 考察

保健師と助産師の支援経験数の差は、支援期間の違いと対象とする母子の範囲の違いによると考える。保健師は乳幼児健康診査では支援を必要としない一般的な母子に関わるだけでなく、地区担当として支援が必要な事例に継続的に関わることが多いと

考えられる。一方助産師は来院した妊産婦を出産を中心とした短期間で集中的に支援を行っていると考えられる。このような母子への関わり方の違いから保健師と助産師の支援経験数と認識の違いが表れたと考えられる。

子どもの安全にかかわる項目は保健師、助産師ともに得点が高く、こども虐待の認識に差はなかった。保健師と助産師で得点に有意な差があった項目は日常生活での許容範囲の差だと考えられるものと、支援経験数の差によるものがあると考えられる。健診を受けないことに関する項目は助産師の方が得点が高かった。これは助産師が妊婦健診の定期的な受診の必要性を強く認識しているためと考えられる。

保健師、助産師ともに子供の安全については【生命の危機】として高い関心をもっていていると考えられる。母親の育児、子育てに対する姿勢や関心についても【養育の放棄】、【親の都合優先】、【慈愛の欠如】に注目して支援を行っていると考えられる。

## E 結論

1. こども虐待に対する認識の平均値は保健師が助産師よりも高い項目が多かった。有意な差が認められる項目は「大声でどなる」「買い物をする間、こどもを車中に残しておいた」「転居をくり返す」などであった。
2. 「理由がなく、健診などを受けない」は、助産師の方が保健師よりも有意に平均点が高かった。
3. こども虐待に関する認識は保健師、助産師ともに得点が高い「生命の危機」に関する項目を除いた23項目の因子分解の結果、「親の都合優先」「慈愛の欠如」「養育の



放棄」の3因子が得られた。

Joint Conference on Community Health  
Nursing, Busan South Korea, 2016

## G 研究発表

### 1.学会発表

小笹美子、長弘千恵、外間知香子、當山裕子、仲野宏子、榊原文、福岡理英：こども虐待に対する保健師、助産師の支援経験と認識、第75回日本公衆衛生学会、大阪、457、2016

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

## H . 知的財産の出願・登録状況

なし

## 引用文献

1)高橋重宏、庄司順一、中谷茂一、他・「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その社会的対応に関する研究(3)・日本総合愛育研究所紀要 33、127-141、1997

表 1 保健師、助産師のこども虐待に対する認識

NO	質問項目	保健師	助産師	p 値
		n=800	n=68	
1	子どもの虫歯の治療をしない	2.71	2.43	0.094
2	買い物をする間、子どもを車の中に残しておいた	3.09	2.6	<b>0.002</b>
3	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	3.1	2.92	0.254
4	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	2.39	2.02	<b>0.015</b>
5	家出した子どもが帰ってきてても家に入れない	3.21	2.79	<b>0.005</b>
6	大声でどなる	2.35	1.91	<b>0.001</b>
7	子どもをつねる	3.03	3.06	0.959
8	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。	1.96	1.68	0.060
9	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	3.29	3.28	0.871
10	転居をくり返す	1.64	1.25	<b>0.006</b>
11	母親の注視が乳児に向けられていない	2.13	2.08	0.502
12	乳幼児をあやしたり、抱いたりしない	2.25	2.25	0.934
13	子どもの泣き声に対応しない	2.11	2.02	0.281
14	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)	1.81	1.92	0.332
15	乳幼児の頭、身体をなでる行動がみられない	1.71	1.66	0.655
16	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	2.3	2.06	0.255
17	子どもの表情がとぼしく、体重増加が良くない	2.84	2.72	0.442
18	親に精神疾患や強いうつ状態があり、全く面倒をみない	2.9	2.57	0.036
19	理由なく、子どもを保育所に連れて行かない	2.48	2.25	0.205
20	理由がなく、健診などを受けない	2.66	3.06	<b>0.006</b>
21	母親が「望まない妊娠、出産だ」という	2.42	2.38	0.873
22	洗濯をあまりせず、子どもに不衛生な服を着せている	2.8	2.74	0.784
23	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	2.65	2.72	0.537
24	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	3.89	3.91	0.819
25	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	3.88	3.89	0.723
26	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	3.64	3.64	0.563
27	子どもの世話を嫌がり、食事を与える回数が少ない	3.62	3.64	0.977
28	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	3.43	3.23	0.144
29	極端に不潔な環境の中で、生活させる。	3.24	3.26	0.866
30	子どもが刃物で遊んでいるのに、止めない	3.22	3.06	0.401

表2 保健師等のこども虐待認識に関する因子

NO	質問項目	1	2	3
親の都合優先	1 子どもの虫歯の治療をしない	0.795	-0.011	-0.113
	2 買い物をする間、子どもを車の中に残しておいた	0.785	-0.039	-0.157
	3 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	0.762	-0.079	0.006
	4 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	0.694	0.124	-0.095
	5 家出した子どもが帰ってきてても家に入れない	0.652	-0.088	0.030
	6 大声でどなる	0.648	0.123	-0.027
	7 子どもをつねる	0.634	0.069	-0.050
	8 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。	0.570	0.073	0.097
	9 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	0.562	-0.202	0.251
	10 転居をくり返す	0.363	0.145	0.270
慈愛の欠如	11 母親の注視が乳児に向けられていない	-0.003	0.887	-0.109
	12 乳幼児をあやしたり、抱いたりしない	-0.065	0.842	0.044
	13 子どもの泣き声に対応しない	0.070	0.829	-0.153
	14 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)	-0.025	0.787	0.055
	15 乳幼児の頭、身体をなでる行動がみられない	-0.042	0.679	0.142
養育の放棄	16 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	-0.212	-0.037	0.842
	17 子どもの表情がとぼしく、体重増加が良くない	-0.149	-0.011	0.816
	18 親に精神疾患や強いうつ状態があり、全く面倒をみない	0.001	-0.090	0.746
	19 理由なく、子どもを保育所に連れて行かない	0.174	-0.072	0.741
	20 理由がなく、健診などを受けない	0.140	0.096	0.524
	21 母親が「望まない妊娠、出産だ」という	0.093	0.206	0.471
	22 洗濯をあまりせず、子どもに不衛生な服を着せている	0.316	0.039	0.462
	23 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	-0.029	0.382	0.438
	1.000	0.494	0.580	
		1.000	0.576	
			1.000	

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）  
平成28年度（総括・分担）研究報告書

4．行政保健師のこども虐待支援に関わる頻度と対応の変化  
2010年と2014年の比較調査から－

長弘千恵（分担研究者）徳島文理大学保健福祉学部看護学科 公衆衛生看護学

研究要旨

目的は、児童虐待の防止に関する法律が改正され、市町村の役割強化とともに保健師の役割が拡大してきたことから、こども虐待に関わる頻度と関係機関との連携、支援内容について、4年後の変化を明らかにするである。

対象は、初回は7都道府県の保健所・市町村保健師2,705名に調査用紙を配布し1197名回収、再調査は13都道府県の保健所・市町村保健師1,868名配布、800名回収であった。調査内容は、属性、こども虐待事例の支援経験、こども虐待の研修、母子保健活動状況等であった。

結果は、こども虐待事例に対する支援経験や支援事例数が増加し、健診未受診者の把握など予防活動や支援体制が改善してきたと思われる。しかし、専門職による乳児家庭全戸訪問などが減少し、健診未受診者の全数把握が不十分であること、マニュアルの整備不足など改善の必要が示唆された。

A 研究目的

1947(昭和22)年に児童福祉法、1965(昭和40)年に母子保健法、2004(平成12)年に児童虐待の防止に関する法律が制定され、児童虐待防止に関して総合的な対策が推進

されてきた。

2012(平成24)年には、児童虐待の防止に関する法律が改正され、市町村による児童虐待相談対応の開始など、市町村の役割強化とともに、保健師の役割は、児童福祉・

子育て支援業務が拡大してきた。

しかしながら、児童虐待相談対応件数は増加し続け、こども虐待による死亡事例は、平成 20 年をピークに減少したものの 70～100 人を維持し、低出生体重児や結婚期間が妊娠期間より短い出生児の増加、精神疾患を有する母親や 10 代の母親などの子ども虐待ハイリスク児が増加し、児童虐待は依然として重要な社会問題である。

こども虐待を早期発見・早期対応するための体制の整備をはかるために、保健師がこども虐待に関わる頻度と関係機関との連携、支援内容について、4 年後の変化を把握し、行政保健師のこども虐待事例への支援の現状と課題を明らかにすることを目的とした。

## B 研究方法

### 1.用語の定義

#### 1) こども虐待

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、こども虐待を「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「こども虐待」と表現する。

#### 2) こども虐待ボーダーライン事例

本研究のこ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子育てに問題があると気づき継続支援を行っている事例」とした。こども虐待かど

うか判断を迷いつつ支援を継続している事例等であり支援開始時に明らかな虐待事例は含まない。

## 2.研究方法

初回調査は、2010(平成 22)年 9 月～10 月に 7 都道県の保健所および市町村で働く行政常勤の保健師 2,705 名に対し調査用紙を配布し、1,197 部を回収した。調査用紙の配布は施設ごとに依頼し、回収は対象者が個別封筒に密封し投函した。

再調査は、2014(平成 26)年 9 月～12 月に一部修正した調査用紙を 13 都道県の保健所と市町村保健師 1,868 名に配布し、800 部を回収した。

調査内容は基本属性、こども虐待事例の支援経験、こども虐待の研修、母子保健活動状況等であった。

分析は、記述統計のほか、人口規模別の両年の比較には各項目に欠損値のない項目を使用し、統計ソフト SPSS を用いて検定を行った。統計的有意水準は  $p < 0.05$  とした。

本調査は島根大学医学部倫理委員会の承認後に実施した。

## C 研究結果

### 基本属性(表 1)(表 2)

分析対象者の所属自治体の管轄人口は、初回調査では 20 万人以上が 35%と多く、再調査では人口 1～4 万が 30%と多かった(表 1)。平均年齢は初回・再調査とも  $39 \pm 10$  歳で、保健師経験年数は初回  $14.0 \pm 10$  再調査  $14.8 \pm 10$ 、市町村保健師の割合はともに約 80%であった。母子保健業務の担当経験は、初回 45.9%で再調査 53.7%と再調

査が多かった(表2)。

母子保健業では、母子健康手帳交付時に保健師か助産師が面接するは初回より再調査が増加し、また、乳幼児健診未受診者の把握は再調査では初回の2.5倍増加していた。逆に、乳児家庭全戸訪問や新生児訪問を保健師や助産師が実施する割合は減少していた(表2)。

人口規模別の初回調査と再調査の比較

保健師の虐待事例への支援経験数は、すべての人口規模で初回より再調査で増加し、10事例以上の支援経験がある割合は初回10.6%から再調査36.4%と再調査が多かった。人口規模が20万以上の市では、支援経験数が0の割合が多くなっていた(表3)。

虐待疑いのある事例が出たときの対応では、担当者・上司に相談する、保健師間で相談する、児童相談所へ通告がいずれも減少していた。特に人口規模が20万以上では顕著な低下がみられた。(表4)

#### D 考察

こども虐待事例に対する支援経験や支援事例数が増加し、保健師の虐待支援に関わる頻度が増加していたが、人口の多い自治体では支援経験数がない保健師の割合が増えていたため、こども虐待支援業務を担当する保健師が増加したと考えられる。また、虐待疑いのある事例が出たときの対応についての上司・担当・同僚等に相談する割合や児童相談所への通告の割合がへり、保健師がある程度判断する能力を高めてきたと示唆された。

しかし、専門職による乳児家庭全戸訪問などが減少し、健診未受診者の全数把握が不十分であること、マニュアルの整備不足など改善の必要が示唆された。

#### E 結論

1. こども虐待事例に対する支援経験や支援事例数の増加し、健診未受診者の把握など予防活動や支援体制が改善してきた。
2. 専門職による乳児家庭全戸訪問などの減少があった。

#### G 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

Chie Nagahiro, Yoshiko Ozasa, Hisako Saito, Chikako Hokama, Hiroko Nakano, Kae Shiratani : Comparison of the Support for Child Abuse by Public Health Nurse, 2010 and 2014、第3回日韓地域看護学会、プサン、2016

長弘千恵、小笹美子、外間知香子、仲野宏子：行政保健師の子ども虐待に関する頻度と対応—2010年と2014の比較—、第75回日本公衆衛生学会、大阪、457、2016

#### H. 知的財産の出願・登録状況

なし

表 1 人口規模別対象者数

調査年		1万未満	1~4万	5~9万	10~19万	20万以上	計
初回調査 平成 22 年	数	48	244	171	155	337	955
	%	5.0	25.5	17.9	16.2	35.4	100.0
再調査 平成 26 年	数	56	240	189	146	149	780
	%	7.1	30.9	24.2	18.7	19.1	100.0

表 2 属性および母子保健業務の実施状況

	初回調査 (N=1197) 平成 22 年	再調査 (N=800) 平成 26 年	p 値
年齢	39.0 ± 10	39.4 ± 10	0.533
保健師の経験年数	14.0 ± 10	14.8 ± 10	
市町村保健師 (%)	902 (76.8)	618 (78.8)	0.336
母子保健業務の担当経験 (%)	544 (45.9)	425 (53.7)	0.003
こども虐待支援マニュアルがある	377 (42.7)	278 (45.0)	0.204
母子健康手帳交付時に保健師・助産師等が面接している	743 (84.2)	551 (89.2)	0.006
乳児家庭全戸訪問・新生児訪問は保健師か助産師が担当している	714 (80.9)	440 (71.2)	p < .001
乳児健診未受診者を全数把握している	286 (32.4)	376 (60.8)	p < .001
幼児健診未受診者を全数把握している	247 (28.0)	359 (58.1)	p < .001

表3 人口規模別子ども虐待支援経験事例数 (%)

人口規模	調査年度	0事例	1~2事例	3~5事例	6~9事例	10事例以上	p値
1万未満	22(n= 48)	5(10.4)	24(50.0)	16(33.3)	0( 0.0)	3( 6.3)	0.006
	26(n= 52)	9(17.3)	13(25.0)	15(28.8)	3( 5.8)	12(23.0)	
1-4万	22(n=250)	39(15.6)	81(32.4)	79(31.6)	15( 6.0)	26(10.4)	p<.001
	26(n=212)	32(15.1)	50(23.6)	59(27.8)	14( 6.6)	57(26.9)	
5-9万	22(n=165)	35(21.2)	55(33.3)	47(28.5)	11( 6.7)	17(10.3)	p<.001
	26(n=169)	12( 7.1)	33(19.5)	45(26.6)	13( 7.7)	66(39.1)	
10-19万	22(n=149)	32(21.5)	50(40.3)	43(28.9)	10( 6.7)	14( 9.4)	p<.001
	26(n=127)	11( 8.7)	24(18.9)	33(26.0)	6( 4.7)	53(41.7)	
20万以上	22(n=330)	154(46.7)	55(16.7)	59(17.9)	23( 7.0)	39(11.8)	p<.001
	26(n=130)	12( 9.2)	19(14.6)	29(22.3)	7(5.4)	63(48.5)	
合計	22(n=932)	265(28.4)	265(28.4)	244(26.2)	59( 6.3)	99(10.6)	p<.001
	26(n=690)	76(11.0)	139(20.1)	181(26.2)	43( 6.2)	251(36.4)	

表4 人口規模別の子ども虐待を疑われる事例がでたときの対応 (%)

人口規模	調査年度	児童相談所に通告する		担当者・上司に相談する		同僚保健師に相談する	
		該当する	p値	該当する	p値	該当する	p値
1万未満	22(n= 48)	33(68.8)	0.119	43(89.6)	0.025	42(87.5)	0.033
	26(n= 56)	29(51.8)		39(69.4)		38(67.9)	
1-4万	22(n=244)	147(60.2)	0.086	224(91.8)	p<.001	208(85.2)	p<.001
	26(n=240)	125(52.1)		179(74.6)		168(70.0)	
5-9万	22(n=171)	96(56.4)	0.478	163(95.3)	0.003	156(91.2)	p<.000
	26(n=189)	98(51.9)		161(85.2)		132(69.8)	
10-19万	22(n=155)	107(69.0)	0.028	142(91.6)	0.197	137(88.4)	p<.001
	26(n=146)	82(56.2)		126(86.3)		96(65.8)	
20万以上	22(n=337)	227(67.4)	0.001	325(96.4)	p<.001	274(81.3)	p<.001
	26(n=149)	72(48.3)		117(78.5)		93(62.4)	
合計	22(n=955)	610(63.9)	p<.001	897(93.9)	p<.0001	817(85.5)	p<.001
	26(n=780)	406(52.1)		622(79.7)		527(67.6)	



## 5. 妊婦に対するこども虐待防止のための支援に関する文献検討

長弘千恵（分担研究者）徳島文理大学保健福祉学部看護学科 公衆衛生看護学

### 研究要旨

子ども虐待を妊娠届時から長期的視野に立って早期発見・早期対応するための支援について、今までに研究から明らかになった具体的な活動内容を活用して支援の方向性を検討することを目的に文献検討を行った。

方法は、保健師が行った子ども虐待予防や早期対応に関わる子育て支援の文献についてデータベースを用いて検索し、妊娠届出からの支援活動について11文献を検討した。

結果は、妊娠届出の視点で要支援家庭であるか否かのふるい分けが可能であり、妊婦の背景を踏まえた早期対応で虐待予防が可能であることが示唆された。

### A 研究目的

こども虐待は重大な社会問題であり、保健師は全乳幼児とその母親に関わることができる職種であり、こども虐待の発生予防や再発防止に関わる専門職であることから、保健師の役割はますます重要視されている。

こども虐待を妊娠届時から長期的視野に立って早期発見・早期対応するための支援について、今までに研究から明らかになった具体的な活動内容を活用して支援の方向性を検討することを目的とした。

### B 研究方法

2011年4月から2016年3月に発表されたこども虐待予防に関する文献のうち、妊産婦支援に関する国内文献について、データベースを用いて検索を行い、入手可能な11文献を選び、分析対象とした。妊娠時からそれ以降の母親に対する具体的な支援の方向性を検討することから、文献研究は検討対象から除外し、母親の社会的背景、支援内容および課題について分析した。

## C 研究結果

### 分析対象文献（表 1）

対象となった文献は、11 文献で、表 1 にそれぞれの文献の概要を示した。ほとんどの研究が妊婦の背景と支援策など現場での実践データを活用したものであった。

### 妊娠届出のふり分け

妊娠届出時もしくは母子健康手帳交付時の面接では、妊婦の不安や精神科的相談がその後子どもへの愛着形成、こども虐待傾向、産後のうつ傾向と関連しており、妊娠届出に要支援家庭であるか否かのふり分けが可能であった。

### 妊娠と胎児への受容、愛着形成

望まない妊娠、妊婦健診の未受診・不定期受診や入院先の確保がないなど医療機関への受診指導が必要な妊婦は、子どもへの愛着は出産後時間の経過とともに低下すること、母親の不安は母子健康手帳交付の頃が最も高く、次いで新生児期である。妊娠中から胎動に関心を持たせるなど愛着形成をはかる働きかけが有効であった。

### 母親の主観的虐待観と満足感

母親が、妊娠出産育児に満足感がないこと、妊娠中の飲酒・喫煙、父親の育児参加が乏しいことなどと主観的虐待観が関連していた。

## D 考察

妊娠初期の不安が産後のうつ傾向や児との愛着形成に影響するため、子ども虐待予防として母子健康手帳交付時の面接や相談は重要であり、要支援家庭のふり分けが可能であった。妊婦の成育歴を踏まえた社会的背景と愛着形成につながる支援が重要

である。

## E 結論

医療機関への受診指導が必要な妊婦は、子どもへの愛着は出産後時間の経過とともに低下すること、母親の不安は母子健康手帳交付の頃が最も高く、次いで新生児期である。

## G 研究発表

なし

## H 知的財産の出願・登録状況

なし

## 引用文献

- 1) 中原洋子、上野昌江、大川聡子：支援が必要な母親への妊娠中からの保健師の支援  
妊娠届出時等の保健師の判断に焦点を当てて一、日本地域看護学会誌、19(3)、2016
- 2) 吉岡京子、笠真由美、他：産後児童虐待の可能性の高いと保健師が判断した特定妊婦の特徴とその関連要因の解明、日本公衆衛生看護学会、5(1)66-74、2016
- 3) 白石淑江：児童虐待の予防を視野に入れた家庭訪問の支援(その2) - 妊娠届出書を活用した要支援家庭のふり分け一、愛知淑徳大学論集 5 15-26、2015
- 4) 遠藤恵子、豊田茉莉：母子健康手帳時の要支援妊婦・家族の把握とその後の支援の実態、平成 27 年度山形県小児保健会委託研究報告書、1-9.2015

- 5) 鈴木浩子、斎藤恵美子：こども虐待予防に向けた保健師の家庭訪問の支援による母親の変化、日本公衆衛生看護学会誌、4(1)、32-40.2015
- 6) 安永朱里、新小田春美：新生児訪問指導事業の活用を高めるための専門職による支援方法の検討、三重看護学誌、第17巻 23-34.2015
- 7) 井上みゆき、篠原亮次、他：母親の主観的虐待観と個人的要因および市町村の対策との関連－すこやか親子21の調査から－、小児保健研究、73(6) 818-825,2014
- 8) 佐藤幸子、遠藤恵子、他：母親の虐待傾向に与える母親の特性不安、うつ傾向、子どもへの愛着の影響－母子健康手帳交付時から3歳児健康診査時までの検討－
- 9) 中板育美、佐野信也：産後の母親のうつ傾向を予測する妊娠期要因に関する研究－子ども虐待防止の視点から－、小児保健研究、71(5) 737-747、2012
- 10) 佐藤幸子、遠藤恵子、他：母子健康手帳交付時から3歳児健康診査時までの母親の不安、うつ傾向、子どもへの愛着の経時的変化の傾向、日本看護研究学会雑誌、35(2)、2012
- 11) 玉上麻美：妊婦の保健指導内容に関するニーズと保健指導内容の検討に関する研究、大阪市立大学看護学雑誌、第12巻 1-9、2016

表 1 対象文献の概要

番号	著者 発行 年	目的	対象	方法	結果等
1	中原洋 子、ら、 2016 年	保健師が妊娠届出時などに支援が必要と考えた理由とその後の支援内容を明らかにする	保健師 10 名	半構造的面接を行い、質的分析	生きづらさを抱えていることを察知して支援が必要と考え、いつもそばにいて一緒に歩みつ続けるという時間をかけた関係づくりを基盤に、母親の思いを重視して支援することが彼らの自信を高め虐待予防につながる
2	吉岡京 子、ら 2016 年	産後に児童虐待の可能性が高いと判断された特定妊婦の特徴と関連要因を明らかにする	特定妊婦 55 名	指導記録と担当保健師への聞き取りにより、高リスク群と低リスク群に分け、比較	高リスク群の特徴は、妊婦健診未受診/不定期受診、入院先の確保がない、精神疾患を含む慢性疾患悪化の可能性がある、知識不足、支援拒否などがあり、定期的な見守りが必要である。
3	白石淑 江、 2015 年	妊娠届出時に実施されている要支援家庭のふりわけの有用性を明らかにする	24 年度に 母子健康 手帳交付し た 428 名	15 項の得点で、3 群にわけ、乳児家庭全戸訪問との関連性を比較	妊娠届時の要支援群は乳児家庭全戸訪問においても要支援となる割合が高い
4	遠藤恵 子、ら 2015 年	母子健康手帳交付時の要支援妊婦に対する支援が虐待予防に効果的と考えられる要因を明らかにする	11 市町村 の保健師 11 名	虐待リスク要因の把握内容と方法、要支援家庭と判断する基準と支援体制、支援内容等の構造的面接調査	母子健康手帳交付時にリスク要因に関する調査を行い、妊娠期は保健師による電話訪問や家庭訪問、出産後入院先での面接、退院後の電話訪問など、機会あるたびに声をかけ、切れ目ない支援が効果的ととらえていた。また、妊婦が情報を出さない場合や妊婦が事実を隠す、自ら支援を求めない等対応困難事例があった。

5	鈴木浩子、ら、2015	子ども虐待や不適切な養育が疑われるあるいは発生が心配される家庭への訪問支援の結果から母親の変化を明らかにする	自治体保健師 9 名	訪問事例に関する半構造化面接	訪問支援は、不適切な育児の改善、ネガティブな思いの解消、母親の健康状態の改善、地域サービスの利用とつながりの拡大、保健師への信頼の深まりが抽出された。
6	安永朱里、ら、2015 年	産後早期の母親の新生児訪問の利用に関する背景要因を明らかにする	里帰り分娩の母親 261 名	郵送法による自記式質問紙調査	育児不安や産後二ーズに初経産婦別に差異があり、背景要因としては家族形態、妊娠中の気がかり、育児不安、産後二ーズであった。
7	井上みゆき、ら 2014 年	母親の主観的虐待観と個人的要因および市町村の対策との関連を明らかにする	3~4 か月、1 歳半、3 歳健診を受診した 21,408 名	子どもを虐待しているのではないかを目的変数として分析	主観的虐待観は、妊娠出産育児の満足がない、妊娠中の飲酒、喫煙、育児に自信が持てない、父親の育児参加がないなどが関連していた。
8	佐藤幸子、ら 2013 年	虐待のリスク要因同士の関係性を明らかにし、縦断的に特性不安、うつ傾向、子どもへの愛着の影響を確認すること	母子健康手帳交付を受け、同意の得られた 519 名 分析は全データのあ る 315 名	母子健康手帳交付時、新生児訪問時、乳児健診、1 歳半健診、3 歳児健診にアンケート調査	母子健康手帳交付時の特性不安は、新生児訪問時や乳児健診時の乳児への愛着形成やうつ傾向に影響し、母親の虐待傾向に影響していた。乳児健診時の母親の虐待傾向は、1 歳半健診時のうつ傾向や子どもの愛着形成に影響し、子どもの行動とともに母親の虐待傾向に影響していた。1 歳半健診時の虐待傾向は 3 歳児健診時のうつ傾向や子どもの愛着に影響し母親の虐待傾向に影響していた。 母子健康手帳交付時の母親の特性不安を子ども虐待の予防的介入のためのアセスメントに活用できる可能性がある。
9	中板育美、ら	産婦の母親のうつ傾向や産後に子どもへの危	母子健康手帳の交	母子健康手帳交付時、産後	産後 1 ヶ月、4 ヶ月のうつ傾向に影響を及ぼす要因は、精神的

	2012年	害を及ぼす可能性を示唆する妊娠期の要因を特定する	付を受け、研究同意の得られた2638名	1ヶ月時、産後4ヶ月時に自記式調査用紙に回答。	相談の経験、夫が相談者になっていない、育児にお金がかかるであった。特に精神科的相談の経験は産後うつ傾向を妊娠初期に予測項目として重視すべきである。
10	佐藤幸子、ら、2012年	母子健康手帳交付から3歳児健診までの母親の不安、うつ傾向、子どもへの愛着の経時的変化を明かにする	母子健康手帳交付を受け、研究同意の得られた519名 分析は全データのあ る315名	母子健康手帳交付時、新生児訪問時、乳児健診、1歳半健診、3歳児健診にアンケート調査	母親の不安(STAI)は1歳半や3歳時よりも母子健康手帳交付時に高く、うつ傾向(EPDS)は新生児訪問時が最も高く、1歳半時に低下し、3歳児に再度上昇した。子どもへの愛着は時間の経過とともに低下した。
11	玉上麻美	妊婦の保健指導に関するニーズや保健指導の満足度を妊娠時期別に分析することで有効的な指導方法を検討する。	母子保健教室に参加した630名の妊婦	属性、受講理由、個別に知りたい内容、育児への心配内容、自尊感情など	妊婦の知りたい内容と指導内容がすべて一致してはなかった。妊娠期の不安得点は自尊感情の得点と負の相関があり、自尊感情が低いほど不安得点が高かった。

## 6. 保健師の支援により子ども虐待を予防できたと思う事例経験の有無別の母子事例支援の経験・方法

外間知香子（研究分担者）琉球大学医学部保健学科 地域看護学

### 研究要旨

子ども虐待の発生予防、早期発見・早期対応を行うために、保健師の支援により子ども虐待を予防できたと思う事例経験の有無別と母子事例支援の経験・方法との関連について検討した。

13 都道府県の保健師を対象に郵送による無記名自記式質問紙調査を行い、800 名のうち、基本属性と分析項目に欠損がなく、市町村で勤務していると回答した保健師 568 名を分析対象者とした。

子ども虐待事例（含む疑い）支援経験ありは 480 名（84.5%）で、子ども虐待（含む疑い）事例の支援経験数の平均は 16.6 ケースであった。「支援している母親の育った家庭について情報を得ている」と答えた者は、子ども虐待予防の経験ありで 382 名（92.5%）と有意に多かった。

保健師の支援により子ども虐待を予防できたと思う事例経験がある者は、子ども虐待だと思ふ母子の事例経験があり、支援している母親の育った家庭について情報を得ている者が多いことが明らかとなった。

### A 研究目的

子ども虐待の発生予防、早期発見・早期対応を行うために、保健師の支援により子ども虐待を予防できたと思う事例経験の有無別と母子事例支援の経験・方法との関連について検討した。

### B 研究方法

1. 調査期間：2014 年 9 月～2015 年 2 月
2. 対象者：13 都道府県の市町村、保健所 210 か所の保健師 1868 名
3. 調査方法：郵送による無記名自記式質問紙調査
4. 調査内容：基本属性（性、年齢、保健師経験年数など）、子ども虐待（含む疑い）事例に関する経験の有無、母子事例を支援する際の対応方法（母子の事例に複数で

家庭訪問に行くことがあるか、支援している母親の育った家庭について情報を得ているか)などであった。

5. 分析方法：質問項目の「今までに保健師の支援によってこども虐待を予防(含む重症化の予防)できたと思う事例があるか」の有無について2群に分類し、基本属性やその他の項目との関連について検討した。分析は統計解析ソフトを用い<sup>2</sup>検定を行った。統計学的有意水準は5%未満とした。
6. 倫理的配慮：無記名自記式質問紙調査時に対象者に研究目的、方法、回答を拒否する権利があることなどを調査票に同封する文書で説明し、対象者が自己意思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の承認(第233号)後に実施した。

## C 研究結果

回答が得られた800名(回収率42.8%)のうち、年齢、性別、保健師経験年数、質問項目の「今までに保健師の支援によってこども虐待を予防(含む重症化の予防)できたと思う事例があるか」に欠損がなく、市町村で勤務していると回答した保健師568名を分析対象者とした。

保健師の平均年齢は $38.1 \pm 9.4$ 歳、保健師経験年数の平均は $13.2 \pm 9.4$ 年であった。勤務する市町村の管轄人口は、1~4万人が187名(32.9%)、5~9万人が125名(22.0%)であった(表1)。こども虐待(含む疑い)だと思ふ母子事例の経験ありは480名(84.5%)で、こども虐待(含む疑い)事例の支援経験数の平均は16.6ケースであった。

今までに保健師の支援によってこども虐待を予防(含む重症化の予防)できたと思う事例があると答えた者(以下こども虐待予防の経験あり)は421名(74.1%)、ないと答えた者(以下こども虐待予防の経験なし)は147名(25.9%)であった。

保健師の支援によってこども虐待を予防できたと思う事例経験の有無別と母子事例支援の経験・方法では、こども虐待予防の経験ありでは、「支援している母親の育った家庭について情報を得ている」と答えた者が382名(92.5%)で有意に多かった。また、こども虐待予防の経験ありでは、「新生児訪問や乳児家庭全戸訪問でネグレクト事例を疑う事例に出会ったことがあった」と答えた者が224名(54.6%)で有意に多かった。その他、こども虐待予防の経験ありでは、「母子健康手帳交付時に継続支援が必要だと思つた事例があった」、「母子の事例に複数で家庭訪問に行くことがある」、「要保護児童対策地域会議の事例検討会に参加したことがある」、「こども虐待の研修を受けたことがある」と答えた者が有意に多かった(表2)。

## D 考察

保健師の支援によってこども虐待を予防できたと思う事例経験の有無別と母子事例支援の経験・方法の多数の項目に有意な関連がみられた。こども虐待予防の経験がある者は、こども虐待だと思ふ母子の事例経験があり、「母子健康手帳交付時に継続支援が必要だと思つた事例があった」ことも多かった。また、こども虐待予防の経験がある者は、「支援している母親の育った家庭について情報を得ている」、「要保護児童対策地域会議の事例検討会に参加したことがある」ことも多いことから、事例検討会により他機関と情報交



換することで、事例をアセスメントする力が  
 培われたと考える。保健師は出会いのなかで  
 感じた母親への違和感などから母親が生き  
 づらさを抱えていることを察知し、母親の生  
 育歴を予測することが重要である<sup>1)</sup>とされて  
 いるように、こども虐待ボーダーライン事例  
 に限らず、母子の事例を支援する際には、母  
 親の育った家庭について情報を得ることが  
 必要であることが示唆された。

#### E 結論

保健師の支援によりこども虐待を予防で  
 きたと思う事例経験がある者は、こども虐待  
 だと思う母子の事例経験があり、支援してい  
 る母親の育った家庭について情報を得てい  
 る者が多いことが明らかとなった。保健師が  
 母子の事例を支援する際に、母親の育った家

庭について情報を得ておくことは、こども虐  
 待発生予防に寄与できると考える。

#### G 研究発表

演題登録中

#### H . 知的財産の出願・登録状況

なし

#### 引用文献

1) 中原洋子, 上野昌江, 大川聡子: 支援が必  
 要な母親への妊娠中からの保健師の支援  
 妊娠届出時等の保健師の判断に焦点を当て  
 て . 日本地域看護学会誌, 19(3), 70-78,  
 2016 .

表 1 保健師が勤務する市町村の管轄人口

N=568		
管轄人口	人	%
1万人以下	53	9.3
1~4万人	187	32.9
5~9万人	125	22.0
10~19万人	99	17.4
20万人以上	96	16.9
記入不備	8	1.4

表2 保健師の支援によって子ども虐待を予防できたと思う事例経験の有無別と  
母子事例支援の経験・方法

N=568

項目	子ども虐待を予防 できたと思う事例		p 値
	経験あり	経験なし	
	n=421 n(%)	n=147 n(%)	
子ども虐待だと思ふ母子の事例経験			
ある	389(92.4)	91(61.9)	p < 0.001
ない	32(7.6)	56(38.1)	
母子健康手帳交付時に継続支援が必要だ と思つた事例			
あつた	385(92.3)	111(75.5)	p < 0.001
なかつた	32(7.7)	36(24.5)	
新生児訪問や乳児家庭全戸訪問でネグレ クト事例を疑ふ事例に出会つたこと			
あつた	224(54.6)	24(16.7)	p < 0.001
なかつた	186(45.4)	120(83.3)	
母子の事例に複数で家庭訪問に行くこと			
ある	389(92.8)	126(85.7)	p=0.009
ない	30(7.2)	21(14.3)	
支援している母親の育つた家庭について 情報を得ている			
はい	382(92.5)	88(62.0)	p < 0.001
いいえ	31(7.5)	54(38.0)	
要保護児童対策地域会議の事例検討会に 参加したことがある			
はい	326(78.0)	79(54.1)	p < 0.001
いいえ	92(22.0)	67(45.9)	
子ども虐待の研修を受けたことがある			
はい	373(88.6)	94(63.9)	p < 0.001
いいえ	48(11.1)	53(36.1)	

## 7. 支援契機別による保健師が支援しているこども虐待ボーダーライン事例

外間知香子（研究分担者）琉球大学医学部保健学科 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について、支援契機別の特徴を明らかにすることを目的とした。こども虐待ボーダーライン事例の支援経験がある保健師に半構成的面接調査を行った。保健師33名が支援した計66事例中、支援契機がその他であった6事例を除く、計60事例を分析対象とした。

保健師が把握した発見事例と医療機関などからの紹介で把握した依頼事例の支援契機別では、発見事例が30事例、依頼事例が30事例であった。育児支援者の状況では、育児支援者が実母である者は発見事例が15事例（51.7%）で、依頼事例の4事例（13.8%）より有意に多かった。支援契機別と母親の状況とでは、母親の被虐待経験ありは依頼事例が8事例（47.1%）で発見事例の3事例（15.8%）より有意に多かった。

保健師が支援する事例は、支援契機によりアセスメントや支援方法に留意する必要があることが示唆された。

### A 研究目的

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を継続しているこども虐待ボーダーライン事例について、支援契機別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：2015年8月～2016年8月
2. 対象者：保健師経験年数5年以上で、こども虐待事例の支援経験が5事例以上ある5道県の市町村保健師33名
3. 調査方法：半構成的面接調査を行い、インタビューガイドを用いて1名の保健師から2事例を聞き取った。聞き取り

- する 2 事例は、虐待の可能性もあるかもしれないと保健師が迷った 1 事例、保健師が何となく気にかかり長期（13 カ月以上）にわたって支援を継続している 1 事例（虐待を疑う事例以外も含む）の 2 事例とした。また、調査時には、家族図の記録の準備を依頼した。
4. 調査内容：事例の概要（支援契機、家族構成、生活状況等）、支援の経過、関わった関係機関、保健師が行った支援内容、気になった場面の具体的状況などである。
  5. 分析方法：分析は乳幼児健康診査、家庭訪問、母子健康手帳交付などで保健師が把握した「発見事例」と、医療機関、保育園、学校などからの紹介で把握した「依頼事例」の、支援契機別の 2 群に分けて各項目との関連を分析した。記述統計を行い、統計的有意水準は 5% 未満とした。
  6. 倫理的配慮：調査開始前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。文書による同意を得て調査を開始した。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の承認（承認番号第 245 号）後に実施した。

## C 研究結果

保健師 33 名が支援した計 66 事例中、支

援契機がその他であった 6 事例を除く、計 60 事例を分析対象とした。保健師の平均年齢は 41.2 歳、保健師経験の平均年数は 17.0 年であった。

保健師が把握した発見事例（以下、発見事例）と医療機関などからの紹介で把握した依頼事例（以下、依頼事例）の支援契機別では、発見事例が 30 事例、依頼事例が 30 事例であった。発見事例では母子健康手帳交付時の面接が 14 事例（46.7%）と最も多く、乳幼児健診時、家庭訪問時の順に多い傾向がみられた。依頼事例では医療機関からの紹介が 11 事例（36.7%）と最も多く、他市町村・保健所、保育所・小学校・中学校の順に多い傾向がみられた（表 1）。

育児支援者の状況（複数回答）では、育児支援者が実母である者は発見事例が 15 事例（51.7%）で、依頼事例の 4 事例（13.8%）より有意に多かった。また、有意な差はみられなかったが、依頼事例では育児支援者が祖父母である者が 10 事例（34.5%）、次に育児支援者なしが 7 事例（25.0%）と発見事例と比べて多い傾向がみられた（図 1）。

連携した関係機関（複数回答）では、連携した関係機関が家庭児童相談室であったのは発見事例が 19 事例（63.3%）と依頼事例の 9 事例（31.0%）より有意に多かった。また、連携した関係機関が小学校であったのは、依頼事例が 12 事例（44.8%）と発見事例の 6 事例（20.0%）より有意に多かった（図 2）。

疑われる虐待の種類では、ネグレクトを疑う事例が発見事例、依頼事例ともに 8 割以上であり、身体的虐待を疑う事例は、依頼事例が 7 事例（25.0%）と発見事例の 1 事例（3.3%）より有意に多かった（図 3）。

支援契機別と母親の状況では、母親の被虐待経験ありは依頼事例が 8 事例( 47.1% )で発見事例の 3 事例( 15.8% )より有意に多かった。有意な関連はみられなかったが、依頼事例では、母親が精神疾患のため受診中または治療中である事例が 13 事例( 46.4% )、家庭内暴力( 疑いを含む)が現在ある事例が 5 事例( 23.8% )と多い傾向がみられた。発見事例では、実家との関係が良好である事例が 21 事例( 75.0% )と多い傾向がみられた( 表 2 )。

#### D 考察

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特徴は、保健師が把握した事例( 以下、発見事例)では、母子健康手帳交付時に把握されている事例が多い傾向がみられた。地域では自ら相談することが少ない支援が必要な親・家族を見極め、支援につなぐことが重要である<sup>1)</sup>といわれている。このことから、母子健康手帳交付時や乳幼児健診などは事例と出会える貴重な機会としてとらえ、支援が必要な事例を保健師は見極めて支援につなぐことが重要であると考える。

他機関からの紹介があった事例( 以下、依頼事例)では、医療機関からの依頼、精神疾患の治療中または未治療である事例が多い傾向がみられた。医療機関からの依頼は、親が精神疾患の治療中であるなどの親の健康問題から養育力に課題があるため、依頼される事例が多いと考える。複雑で健康問題が難しい場合や母親がサポートを望まない場合でも、保健師は子どもと家族の健康と生活の質の向上を目指して、継続的な援助

を行う必要があるといわれている<sup>2)</sup>ことから、家族を含めた保健師の支援の継続が必要であると考えられる。

依頼事例では身体的虐待が疑われる事例、母親に被虐待経験がある事例が発見事例より多くなっていた。依頼事例は発見事例と異なり、他機関の担当者がこども虐待( 含む疑い)と判断しやすいため、地域での支援を保健師へ依頼しやすい事例であると想定される。よって、他機関から依頼される事例の場合には、他機関との情報共有を積極的に実施し、事例に応じて保健師と他機関の担当者が複数で訪問するといった対応が必要であると考えられる。

#### E 結論

保健師が支援する事例は、支援契機別によりアセスメントや支援方法に留意する必要があることが示唆された。

#### G 研究発表

外間知香子, 小笹美子, 長弘千恵, 當山裕子: 支援契機別による保健師のこども虐待ボーダーライン支援事例の特徴, 第 75 回日本公衆衛生学会, 大阪, 455, 2016.

#### H. 知的財産の出願・登録状況

なし

#### 引用文献

- 1) 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 .

- 2) 清水光子, 和泉比佐子, 波川京子: 継続的に養育支援が必要な家族への保健師の援助の実際 . 日本地域看護学会誌, 16(2), 55-62, 2013 .

表 1 支援契機別の内訳

N=60

支援契機	項目	事例数	(%)
発見事例 n=30	母子健康手帳交付	14	(46.7)
	乳幼児健診	8	(26.7)
	家庭訪問	4	(13.3)
	転入	2	(6.7)
	申請手続き時	2	(6.7)
依頼事例 n=30	医療機関	11	(36.7)
	他市町村・保健所	8	(26.7)
	保育所・小学校・中学校	4	(13.3)
	福祉事務所	3	(13.3)
	その他関係機関	4	(10.0)

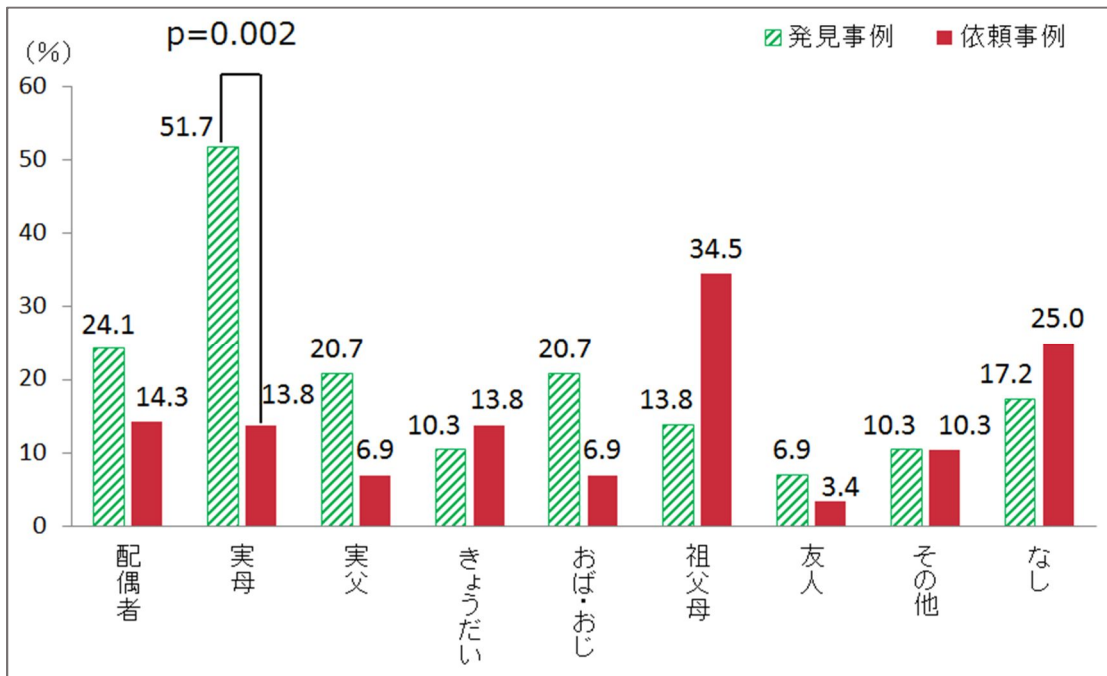


図1 育児支援者の状況（複数回答）

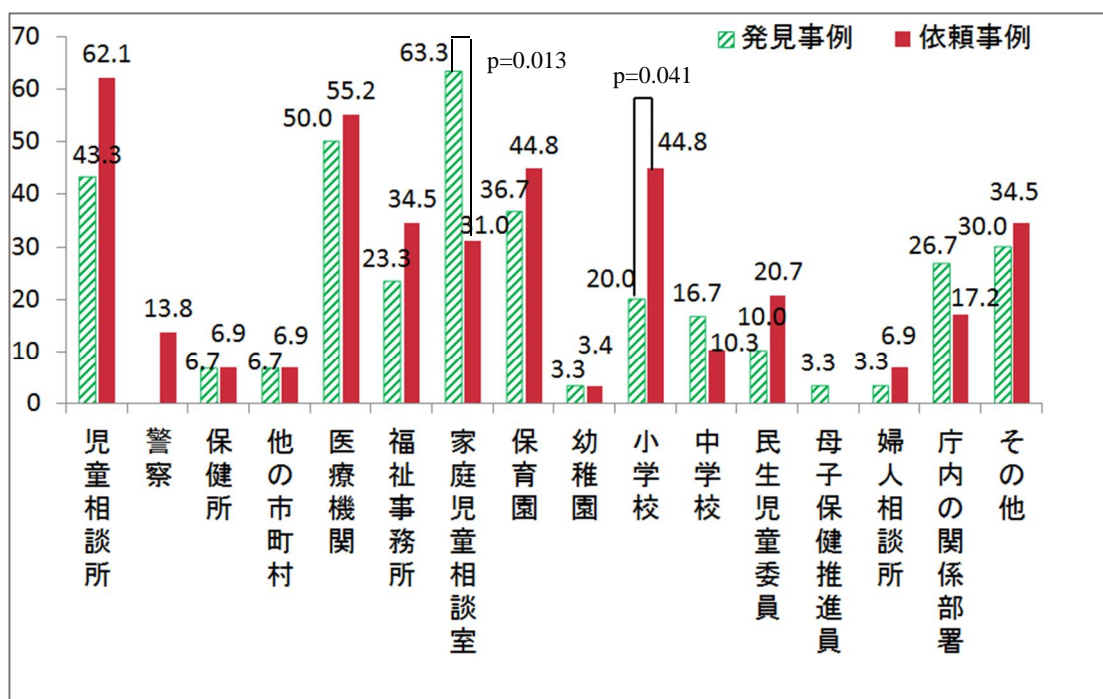


図2 連携した関係機関（複数回答）

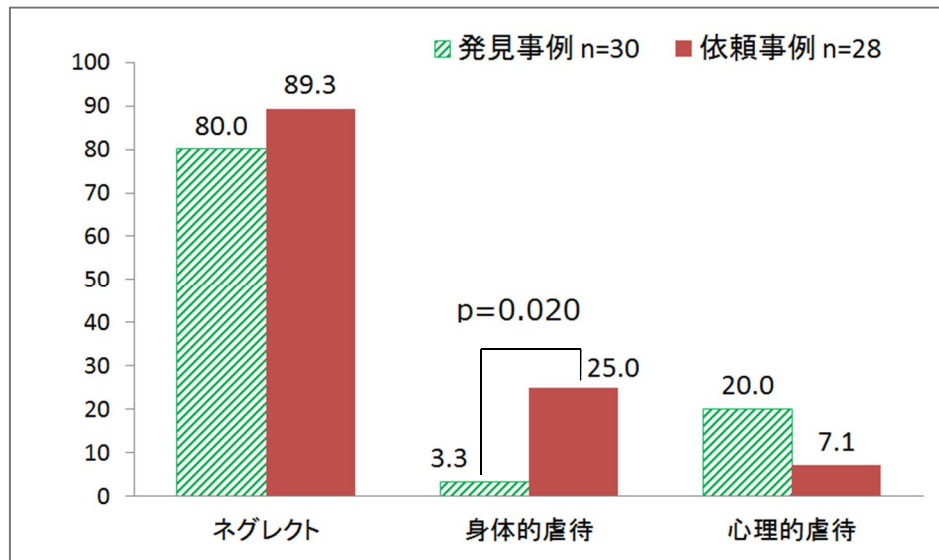


図3 疑われる虐待の種類（複数回答）



表 2 支援契機別と母親の状況

N=60

母親の状況		発見事例 n=30 事例数(%)	依頼事例 n=30 事例数(%)	p 値
知的障害	あり	13 (46.4)	7 (25.9)	n.s.
	なし	15 (53.6)	20 (74.1)	
精神疾患	受診中	6 (21.4)	10 (35.7)	n.s.
	未治療	2 (7.1)	3 (10.7)	
	なし	20 (71.4)	15 (53.6)	
経済的困窮	生活保護	5 (17.2)	9 (31.0)	n.s.
	困窮	13 (44.8)	15 (51.7)	
	なし	11 (37.9)	5 (17.2)	
被虐待経験	あり	3 (15.8)	8 (47.1)	p=0.042
	なし	16 (84.2)	9 (52.9)	
実家との関係	良好	21 (75.0)	13 (48.1)	n.s.
	疎遠	6 (21.4)	10 (37.0)	
	断絶状態	1 (3.6)	4 (14.8)	
家庭内暴力 (疑いを含む)	現在あり	2 (9.5)	5 (23.8)	n.s.
	幼少時あり	2 (9.5)	6 (28.6)	
	なし	17 (81.0)	10 (47.6)	