

2 . 学会発表の資料

2016 年の学会発表

第 75 回 日本公衆衛生学会（大阪）

外間知香子

第 75 回 日本公衆衛生学会（大阪）

長弘千恵

第 75 回 日本公衆衛生学会（大阪）

小笹美子

The 3rd KOREA-JAPAN Joint Conference on Community Health Nursing（プサン） 長
弘千恵

The 3rd KOREA-JAPAN Joint Conference on Community Health Nursing（プサン） 小
笹美子

第 4 回 日本公衆衛生看護学会（東京）

長弘千恵

第 4 回 日本公衆衛生看護学会（東京）

小笹美子

P0505-7 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

別題 知香子¹⁾、小笹 美子²⁾、長弘 千恵³⁾、富山 裕子¹⁾

琉球大学医学部保健学科地域看護学教室¹⁾、島根大学医学部看護学科地域看護学²⁾、国際医療福祉大学福岡看護学部³⁾

【目的】こども虐待を予防するために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の特徴と保健師の支援契機別の特徴を明らかにする。【方法】平成27年7月から平成28年3月に、九州沖縄地域3県のこども虐待事例の支援経験が5事例以上ある保健師から聞き取り調査を行った。調査は事例の概要(支援契機、かかわった時期、家族構成、生活状況など)、支援の経過、関与した関係機関、保健師が行った支援、気になった場面の具体的状況等について、インタビューガイドを用いて、保健師1名より各2事例を聞き取った。面接状況はフィールドノートに記録し了解を得てICレコーダーに録音した。分析は支援契機を自分や同僚の発見事例(以下、発見事例)と、他機関からの依頼事例(以下、依頼事例)に分けてカイ2乗検定を行った。統計的有意水準は5%未満とした。倫理的配慮として、面接調査を開始する前に対象者に研究目的、方法、研究参加の自由、面接を断る権利などを口頭と文書で説明し、文書による同意を得た。本調査は所属大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】29名の保健師から58名のこども虐待ボーダーライン支援事例の聞き取りを行った。保健師の平均年齢は42.6歳、保健師の平均経験年数は18.3年であった。支援契機は、発見事例は41.4%、依頼事例は48.3%、その他の事例(本人からの相談などを含む)は10.3%であった。児の把握時年齢では、発見事例は幼児期37.5%、妊娠中25.0%、乳児期16.7%、依頼事例は幼児期39.3%、学童期21.4%、乳児期17.9%であった。発見事例、依頼事例のそれぞれ約2割が育児支援者なしであった。育児支援者の続柄は、実母が支援できる事例は発見事例62.5%、依頼事例14.3%、また祖父母が支援できる事例は発見事例8.3%、依頼事例32.1%であり、有意な差がみられた。母親の被害経験の有無では、母親に被害経験がある事例は、発見事例4.2%、依頼事例25.0%であり有意な差がみられた。【結論】保健師のこども虐待ボーダーライン支援事例の特徴として、発見事例は実母が育児を支援できる人が多く、依頼事例では祖父母が育児を支援できる人や母親に被害経験があることが多いという特徴が明らかとなった。このように、保健師が支援する事例は支援契機により事例の特徴が異なることから、支援契機によりアセスメントや支援方法に留意が必要であると考える。

支援契機別による 保健師の子ども虐待ボーダーライン支援事例の特徴

外間知香子1)、小笹美子2)、長弘千恵3)、嵩山裕子1)

1) 琉球大学医学部保健学科、2) 鳥根大学医学部看護学科、3) 徳島文理大学保健福祉学部看護学科

目的

子ども虐待を予防するために保健師が支援を継続している子ども虐待ボーダーライン事例の特徴と保健師の支援契機別の特徴を明らかにする。

研究方法

調査期間：平成27年8月から平成28年2月

調査対象：子ども虐待事例(疑いを含む)の支援経験が5事例以上ある5県の市町村(含む保健所)の保健師31名

調査方法：インタビューガイドを用いて保健師1名より各2事例を聞き取った。

調査項目：事例の概要(支援契機、かかった時期、家族構成、生活状況など)、支援の経過、関わった関係機関、保健師が行った支援、気になった場面の具体的状況など

用語の定義：本研究では子ども虐待ボーダーライン事例を「保健師等が母子保護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事例(明らかな虐待事例は含まない)」とした。また、支援契機は「保健師が支援を開始したきっかけ」とした。

発見事例・・・乳幼児健診、家庭訪問、母子健康手帳交付などで把握。

依頼事例・・・医療機関、福祉事務所、市町村・保健所などからの紹介で把握。

分析対象：インタビュー調査を実施した保健師31名中、29名が支援した計58事例を分析対象とした(保健師の平均年齢は42.5歳、保健師の平均経験年数は18.3年であった)。

分析方法：分析は記述統計を行った。自分や同僚の発見事例(以後、発見事例)と、他機関からの依頼事例(以後、依頼事例)を支援契機別の2群に分けてカイニ乗検定を行った。統計的有意水準は5%未満とした。

倫理的配慮：面接調査を開始する前に対象者に、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、文書による同意を得た。本調査は所属大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

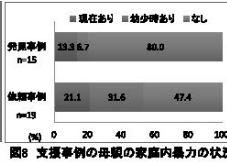
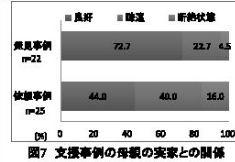
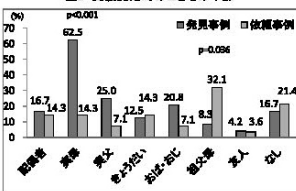
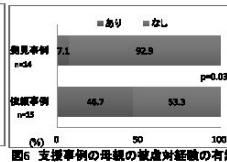
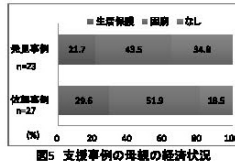
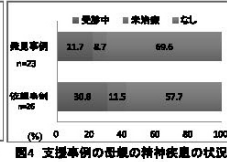
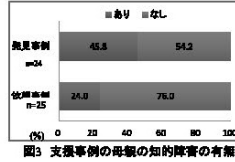
結果

表1 支援事例の基本属性 N=58

項目	人数	(%)
性別		
男	26	(44.8)
女	26	(44.8)
不明	6	(10.3)
支援契機		
妊婦用	10	(17.2)
乳幼児健診	8	(13.8)
家庭訪問	4	(6.9)
転入	2	(3.4)
医療機関からの紹介	10	(17.2)
市町村・保健所	8	(13.8)
保育所、小学校、中学校	4	(6.9)
福祉事務所	3	(5.2)
その他関係機関	5	(10.3)
その他	6	(10.3)

発見事例
n=24
(41.4%)

依頼事例
n=28
(48.3%)



まとめ

子ども虐待ボーダーライン事例の保健師支援事例の特徴は

1. 育児支援状況を見ると、発見事例は実母、依頼事例では祖父母が育児を支援できる人が多かった。
2. 母親の背景をみると、依頼事例では母親に被害経験が多いことが明らかとなった。

よって、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と考える。

本研究は開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

本研究は平成27年度の厚生労働省厚生科学研究費によって調査を行いました。

P-0506-6 行政保健師の子も虐待に関する頻度と対応ー2010年と2014年の比較ー

長弘 千恵¹⁾、小笠 美子²⁾、外間 知香子³⁾、仲野 宏子³⁾
国際医療福祉大学福岡看護学部¹⁾、島根大学医学部看護学科²⁾、琉球大学医学部保健学科³⁾

【目的】日本におけるこども虐待の相談件数は年々増加しており、虐待を水際で発見し、対応できる職種である行政保健師の役割は大きい。こども虐待の早期発見・早期対応を行うための体制の整備および支援スキルの開発をめざし、行政保健師のこども虐待事例への支援の現状と虐待に関する認識を明らかにすることを目的とする。【方法】初回調査は2010年9月に7都道府県で兼務する保健師2705名に対し、無記名の自記式調査用紙を配布し、1197部が回収された。再調査は2014年9月に前回の調査用紙を一部修正したものを13都道府県の保健師1868名に配布し、800部が回収された。調査内容は属性の他に、こども虐待に関する認識、こども虐待事例の支援経験および母子保健活動等であった。【結果】対象者の平均年齢は、初回・再調査とも39±10歳で、所属施設の人口規模は初回調査では人口20万以上が28%と多く、再調査では人口1~4万が30%と最も多かった。母子保健担当経験者は初回調査では45%、再調査で53%であった。こども虐待事例への支援は、初回は約80%、再調査では90%が経験していた。支援した事例数10例以上が初回は27%、再調査では36%と増加していた。母子手帳交付時の保健師面接は初回の72%から再調査の88%と増加し、乳幼児健診未受診者の全数把握は初回は23~26%であったが、再調査ではほぼ60%と増加していた。新生児や乳児家庭全戸訪問に保健師や助産師が担当している割合は70%と変化がなかった。こども虐待の研修の受講経験者は初回69%、再調査では79%と増加していた。こども虐待支援についての決め方やマニュアルがある市町村は40%台と変化はなかった。疑いのある事例が出た時の対応では、担当者と上司に相談するが初回80%から再調査94%へ、保健師間で対応を相談するが初回67%から86%と、児童相談所へ通告が初回52%から64%へと増加していた。【結論】市町村のこども虐待予防活動や支援体制がやや改善してきたが、乳幼児健診未受診者の全数把握やマニュアルの整備等の改善が必要であることが示唆された。

行政保健師のこども虐待支援に関する頻度と対応 —2010年と2014年の比較—

長弘千恵¹⁾, 小笹良子²⁾, 外間知香子³⁾, 仲野宏子⁴⁾

1)徳島文理大学保健福祉学部看護学科, 2) 島根大学医学部看護学科
3)琉球大学医学部保健学科, 4)国際医療福祉大学福岡看護学部看護学科

目的:

こども虐待を水際で発見し、対応できる職種である行政保健師の役割は大きい。こども虐待を早期発見・早期対応を行うための体制および保健師の支援内容の変化を把握し、行政保健師のこども虐待事例への支援の現状を明らかにする

方法:

2010年9月に7都道府県の保健師2,705名に対し調査用紙を配布し、1,197部を回収した。2014年に一部修正した調査用紙を13都道府県の保健師1,868名に配布し、800部が回収された。調査内容は属性の他に、こども虐待事例の支援経験および母子保健活動状況等であった。

分析は、記述統計のほか兩年の比較には各項目に欠損値のないのを使用し、差の検定を行った。統計ソフトSPSSを用い、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倫理委員会の承認後に実施した。

結果:

平均年齢は初回・再調査とも 39 ± 10 歳、市町村保健師が約80%であった。所属する自治体人口は、初回調査では20万人以上が28%と多く、再調査では人口1~4万が30%と多かった。

保健師の支援経験は初回より再調査で増加し、支援事例数10例以上が再調査で増加していた。母子手帳交付時の面接は初回より再調査が増加し、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の実施割合は減少していた。

虐待疑いのある事例への対応では、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。

まとめ:

こども虐待事例に対する支援経験や支援事例数の増加、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、乳児家庭全戸訪問などの減少、健診未受診者の全数把握の不十分、マニュアルの整備不足など改善の必要が示唆された。

表1 母子保健活動の2010年と2014年の比較

	2010 N=1197	2014 N=800	P値
属性			
年齢	39.0±10	39.4±10	n.s.
男性 (%)	26(2.2)	19(2.4)	n.s.
市町村保健師 (%)	902(76.8)	618(78.8)	n.s.
母子保健担当業務の経験 (%)	544(45.9)	425(53.7)	0.003
こども虐待事例への支援の経験がない (%)	223(19.1)	79(11.2)	0.000
母子保健活動の実施状況			
こども虐待支援のマニュアルがある (%)	377(42.7)	278(45.0)	0.204
母子手帳交付時に保健師・助産師の面接がある (%)	743(84.2)	551(89.2)	0.006
乳児家庭全戸訪問 および新生児訪問の実施 (%)	714(80.9)	440(71.2)	0.000
乳児健診未受診者に対する全数把握をしている (%)	286(32.4)	376(60.8)	0.000
幼児健診未受診者に対する全数把握をしている (%)	247(28.0)	359(58.1)	0.000
虐待の疑いのある事例を見つけた時の対応			
上司や担当者に報告・相談する (%)	1127(94.2)	636(79.5)	0.000
同僚に相談する (%)	1028(85.9)	535(66.9)	0.000
児童相談所に通告する (%)	771(64.4)	414(51.8)	0.000

本研究は調査するべきCOI項目のある企業などには存在しません。本研究は平成19年度産科助産師研修生実習研究員による調査を行いました。

【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検討した。【方法】調査期間は2014年9月から2015年2月、郵送による自記式質問紙調査を行った。対象者は、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。調査内容は、基本属性、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、こども虐待事例経験の有無、高橋らの調査票を参考にして作成したこども虐待に関する認識31項目等であった。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。認識に関する31項目すべてに回答した741名を分析対象とし、職種、経験別の虐待に関する認識の平均値について検討した。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。倫理的配慮として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。なお本調査は鳥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。【結果】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、「転倒を繰り返す」は保健師1.64点、助産師1.25点で有意な差があった。【結論】保健師、助産師はこども虐待に関心のあるものが9割以上であった。こども虐待事例支援経験は保健師の8割、助産師の4割であった。こども虐待に対する認識は項目で職種による差があった。

P-0506-5 こども虐待に対する保健師、助産師の支援経験と認識

小恒 美子¹⁾、長弘 千恵²⁾、外間 知香子³⁾、雷山 裕子³⁾、仲野 宏子²⁾、榎原 文¹⁾、福岡 理英¹⁾、白台 佳恵⁴⁾

鳥根大学医学部看護学科地域看護学¹⁾、国際医療福祉大学福岡看護学部²⁾、琉球大学医学部保健学科³⁾、横浜市立大学医学部看護学科⁴⁾

【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検討した。【方法】調査期間は2014年9月から2015年2月、郵送による自記式質問紙調査を行った。対象者は、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。調査内容は、基本属性、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、こども虐待事例経験の有無、高橋らの調査票を参考にして作成したこども虐待に関する認識31項目等であった。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。認識に関する31項目すべてに回答した741名を分析対象とし、職種、経験別の虐待に関する認識の平均値について検討した。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。倫理的配慮として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。なお本調査は鳥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。【結果】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、「転倒を繰り返す」は保健師1.64点、助産師1.25点で有意な差があった。【結論】保健師、助産師はこども虐待に関心のあるものが9割以上であった。こども虐待事例支援経験は保健師の8割、助産師の4割であった。こども虐待に対する認識は項目で職種による差があった。

子ども虐待に対する保健師、助産師の支援経験と認識

小笹美子¹⁾、長弘千恵²⁾、外間知香子³⁾、富山裕子³⁾、仲野宏子⁴⁾、綱原文¹⁾、福岡理美¹⁾、白谷佳恵⁵⁾

¹⁾ 島根大学医学部看護学科、²⁾ 徳島大学保健福祉学部看護学科、³⁾ 琉球大学医学部保健学科、
⁴⁾ 国際医療福祉大学福岡看護学部看護学科、⁵⁾ 横浜市立大学医学部看護学科

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、子ども虐待に対する保健師、助産師の支援経験と子ども虐待認識について検討した。

用語の定義:
 本研究では子ども虐待ボーダーライン事例を「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事例とし、明らかに虐待事例は含まない」とした。

結果

表1 対象者の特徴

	保健師 N=688	助産師 N=53
平均年齢	38.9歳	33.5歳
平均勤務年数	14.7年	9.5年
子ども虐待への関心あり	98.0%	92.5%
子ども虐待事例の経験あり	83.4%	41.5%
深層児童科実地研修の参加あり	71.3%	22.1%
今までの子ども虐待支援経験数	18.7ケース	14ケース
ケース支援について相談できる人がいる	96.9%	70.8%
子ども虐待の研修を受講あり	78.5%	38.7%
子ども虐待の支援に関わったことがある	78.4%	36.8%



図1 職場の子ども虐待への取り組み

研究方法

調査期間: 2014年9月から2015年2月

調査方法: 郵送による自記式質問紙調査

対象者: 13都道府県の市町村、保健所210か所の保健師1888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。

調査内容: 基本属性、子ども虐待ボーダーライン事例支援経験数、子ども虐待事例の母親の背景別経験の有無、高層からの調査票を参考に自作した子ども虐待に関する認識30項目等である。子ども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。

分析: 子ども虐待認識に関する30項目すべてに回答した741名を分析対象とし、保健師、助産師別の虐待に関する認識の平均値について検討した。さらに子ども虐待に関する認識のうち23項目について因子分析を行った。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。

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。

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。

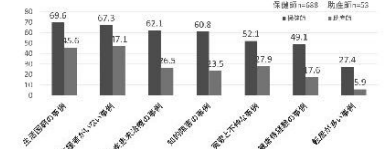


図2 保健師・助産師が支援した母親の背景

表2 子ども虐待に関する認識-保健師・助産師-

保健師 n=688	助産師 n=53	P値	NO	項目	因子	1	2	3
3.89	3.91	0.819	1	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	生命の危機			
3.88	3.69	0.723	2	子どもに怪しの声があり、生命の危機があるのに病院に連れて行かない				
3.64	3.64	0.563	3	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				
3.62	3.64	0.977	4	子どもの世話を嫌がり、食事を準備する回数が少ない				
3.43	3.23	0.144	5	夜に、抱っこを嫌がせつけて、夫婦で子どもを置いて遊びにでかける				
3.24	3.26	0.866	6	粗雑に不潔な環境の中で、生活させる				
3.22	3.06	0.401	7	子どもが刃物で遊んでいるのに、止めない				
2.71	2.43	0.094	8	子どもの虫歯の治療をしない	親の都合優先	0.795	-0.011	-0.113
3.09	2.60	0.002	9	買物をする際、子どもを車の中に残しておいた		0.785	-0.039	-0.157
3.10	2.92	0.254	10	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行かない		0.762	-0.079	0.006
2.39	2.02	0.015	11	高熱を産案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
3.21	2.79	0.005	12	家出した子どもが帰ってきたときでも家に入れない		0.652	-0.088	0.030
2.35	1.91	0.001	13	大声でどなる		0.648	0.123	-0.027
3.03	3.06	0.959	14	子どもを縛る		0.634	0.069	-0.050
1.96	1.68	0.060	15	親の指が長いので、いつも子どもだけで夕食を食べている	0.570	0.073	0.097	
3.29	3.28	0.871	16	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	
1.64	1.25	0.006	17	紙屑をくり返す	0.363	0.145	0.770	
2.13	2.08	0.502	18	母親の視線が乳児に向けられていない	養育の放棄	-0.003	0.887	-0.109
2.25	2.25	0.934	19	乳幼児をあやしたり、抱いたりしない		-0.065	0.842	0.044
2.11	2.02	0.281	20	子どもの泣き声に対応しない		0.070	0.829	-0.153
1.81	1.92	0.332	21	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
1.71	1.66	0.655	22	乳幼児の顔、身体をなでる行動がみられない		-0.042	0.679	0.142
2.30	2.06	0.255	23	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
2.84	2.72	0.442	24	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
2.90	2.57	0.036	25	顔に精神疾患や油うつ状態があり、全く面をみない	0.001	-0.090	0.746	
2.48	2.23	0.205	26	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	
2.66	3.06	0.006	27	理由がなく、暴言などを交さない	0.140	0.096	0.524	
2.42	2.38	0.873	28	母親が「望まない妊娠、出産だ」という	0.093	0.306	0.471	
2.80	2.74	0.784	29	産後をあまりせず、子どもに不衛生な服を着せている	0.316	0.039	0.462	
2.65	2.72	0.537	30	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	

r 係数は親の都合優先 $r=0.86$ 、養育の放棄 $r=0.86$ 、養育の放棄 $r=0.85$

因子間相関	1	2	3
1	1.000	0.494	0.580
2		1.000	0.576
3			1.000

まとめ

- 子ども虐待事例支援経験数は保健師が13.7ケース、助産師が1.4ケースであった。
- 子ども虐待に対する認識の平均値は保健師より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」「買物をする間、子どもを車中に残しておいた」「紙屑をくり返す」などであった。
- 子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項目の因子分析の結果、「親の都合優先」、「養育の放棄」の2因子が得られた。

本研究は開示すべき関係にある企業などはありません。

本研究は平成26年度の厚生労働省産生科学研究費によって調査を行いました。

Comparison of the support for child abuse by public health nurse, 2010 and 2014

Chie Nagahiro; Yoshiko Ozasa; Hokama Chikako; Hiroko Nakano; Kae Shiratani

Purpose

Number of child abuse consultations in Japan is increasing year by year, maintenance of system and development of support skills for early detection and response are necessary. The aim of this study was to clarify the conditions of support for child abuse and boundary cases, and provide suggestions for administrative measures of child abuse by public health nurses.

Method

Participants were 2,705 public health nurses associated with parents and child health department in 7 urban and rural prefectures in Japan. The study was conducted by cross-sectional survey, which designed as investigating twice, in 2010 and 2014. Variables were demographics, support experience, recognition of abuse and so on.

Result

Questionnaire were returned from 1,197 public health nurses (collection rate 44.3%) in 2010 and 800 (collection rate 29.6%) in 2014. Support experiences were approximately 80% in 2010, and 90% in 2014. Percentages of public health nurses who supported more than 10 cases were 27% in 2010, and 36% in 2014 increasing. Preventive activities and support systems for child abuse by municipalities were improved, such as all grasps of children with no visits of infant medical examination. Slightly 40% of municipalities have agreed items or manual for child abuse support.

Conclusion

Child abuse prevention is mainly municipalities role as in parents and child health department, All municipalities should set efficient measures such as prepare agreed items or maintenance of manuals for child abuse support.

Presenter Chie Nagahiro
Correspondence Chie Nagahiro / cnaga@juhw.ac.jp
Theme Child and adolescent health/ School health nursing

Comparison of the Support for Child Abuse by Public Health Nurse, 2010 and 2014

Chie Nagahiro ¹⁾, Yoshiko Ozasa ²⁾, Hisako Saito ¹⁾
Chikako Hokama ³⁾, Hiroko Nakano ¹⁾, Kae Shiratani, ⁴⁾

¹⁾International University of Health and Welfare, Japan, ²⁾ Shimane University, Japan,
³⁾University of the Ryukyus, Japan, ⁴⁾Yokohama City University, Japan

Purpose:

The aim of this study was to clarify the conditions of support for child abuse and boundary cases, and provide suggestions for administrative measures of child abuse by public health nurses.

Conclusion:

There is a lot of 2014 of public health nurses' experience of child abuse support. All municipalities should set efficient measures such as preparing agreed items or maintenance of manuals for child abuse support.

Method:

Participants were public health nurses working for public health center and municipalities in Japan. The study was conducted by cross-sectional survey, which designed to investigate twice, in 2010 and 2014. Variables were demographics, support experience, recognition of abuse and so on.

Questionnaire were returned from 1,197 (response rate: 44.3%) public health nurses in 2010, and 800 (response rate: 42.8%) in 2014.

Results:

No experience of child abuse support were approximately 19% in 2010, and 11% in 2014. Percentages of public health nurses who supported more than 10 cases were 27% in 2010, and 36% in 2014 increasingly. Preventive activities and support systems for child abuse by municipalities were improved from 30 to 60, such as all grasps of children with no visits of infant medical screening. Slightly 40% of municipalities have agreed items or manual for child abuse support.

Table 1 Comparison of the Support system for maternal-Child health

Item	2010 N=1197	2014 N=800	significantly different
Characteristic of the subjects			
Average Age	39.0±10	39.4±10	n.s.
Man (%)	26(2.2)	19(2.4)	n.s.
Public health nurses in municipalities (%)	902(76.8)	618(78.8)	n.s.
Charge of maternal-child health (%)	544(45.9)	425(53.7)	0.003
No experience of child abuse support (%)	223(19.1)	79(11.2)	0.000
Support system of children in administration			
There's a manual of child abuse support (%)	377(42.7)	278(45.0)	0.204
Give advice by nurse at the time register of pregnancy and getting maternal-child health handbook (%)	743(84.2)	551(89.2)	0.006
Guide a new-baby's care by nurse in a home visit (%)	714(80.9)	440(71.2)	0.000
Non-check-up babies by medical screening is followed up 100 % (%)	286(32.4)	376(60.8)	0.000
Non-check-up infants by medical screening is followed up 100 % (%)	247(28.0)	359(58.1)	0.000
When a child is suspected of abuse, how do you do?			
Nurses consult and confer bosses (%)	1127(94.2)	636(79.5)	0.000
Nurses consult and confer co-workers (%)	1028(85.9)	535(66.9)	0.000
Nurses report to a Professional consultation office for children (%)	771(64.4)	414(51.8)	0.000

- PP2-50 **Improving disaster preparedness readiness in disaster relief**
Shinji Inoue, Hiroaki Imai, Hiroaki Imai, Hiroaki Imai
- PP2-51 **Exploring the impact of disaster preparedness on disaster relief**
Shinji Inoue, Hiroaki Imai, Hiroaki Imai, Hiroaki Imai
- PP2-52 **Disaster preparedness and the impact of disaster relief**
Shinji Inoue, Hiroaki Imai, Hiroaki Imai, Hiroaki Imai
- PP2-53 **How health care providers in disaster relief respond to disaster relief**
Shinji Inoue, Hiroaki Imai
- PP2-54 **Disaster preparedness and the impact of disaster relief**
Shinji Inoue, Hiroaki Imai
- PP2-55 **Disaster preparedness and the impact of disaster relief**
Shinji Inoue, Hiroaki Imai
- PP2-56 **Disaster preparedness and the impact of disaster relief**
Shinji Inoue, Hiroaki Imai
- PP2-57 **Public health nurses' support experience and perception on child abuse in Japan**
Ozasa Yoshiko, Nagahiro Chie, Hokama Chikako, Toyama Yuko, Saito Hisako, Nakano Hiroko, Sakakibara Aya, Fujita Mariko, Fukuoka Rie
- PP2-58 **Disaster preparedness and the impact of disaster relief**
Shinji Inoue, Hiroaki Imai
- PP2-59 **Disaster preparedness and the impact of disaster relief**
Shinji Inoue, Hiroaki Imai
- PP2-60 **Disaster preparedness and the impact of disaster relief**
Shinji Inoue, Hiroaki Imai



Public health nurses' support experience and perception on child abuse in Japan

Ozasa Yoshiko¹; Nagahiro Chie²; Hokama Chikako³; Toyama Yuko³; Saito Hisako²;
Nakano Hiroko²; Sakakibara Aya¹; Fujita Mariko¹; Fukuoka Rie¹

1 Shimane University; 2 International University of Health and Welfare, Japan;
3 University of the Ryukyus, Japan

Purpose

The purpose of this research is to clarify how the experience of supporting abused children affects the perception of public health nurses on child abuse.

Method

We conducted a self-administered anonymous questionnaire survey from September to December of 2014. A total of 1,868 questionnaires were distributed to public health nurses working for public health centers in municipalities of 13 prefectures, among which 800 were returned (response rate: 42.8%). The following items were asked: basic attributes, the experience of handling child abuse cases, 31 items of perception of child abuse, and the experience of the work of maternal and child health. We divided subjects into two groups: those who experienced child abuse cases in 2013 and those who did not experience them in 2013 and examined the mean difference of their perception of child abuse between them. This research was conducted under the approval of the Ethical Review Board of Shimane University Faculty of Medicine.

Result

The study found that 47.1 percent of respondents experienced child abuse cases. Their average age, the average number of child abuse cases a respondent handled, and the average score of the perception of child abuse were 39 years, 24 cases, and 2.84, respectively. The average number of child abuse cases a respondent handled in 2013 was 8.3. It also found that 51.5 percent of respondents did not experience child abuse cases.

Conclusion

Public health nurses enhance their own ability to perceive child abuse by accumulating the experience of handling child abuse cases.

Presenter Ozasa Yoshiko

Correspondence Ozasa Yoshiko / yozasa@med.shimane-u.ac.jp

Theme Child and adolescent health/ School health nursing

Public Health Nurses' Support Experience and Perception on Child Abuse in Japan

Yoshiko Ozasa R.N.,P.H.N.,PhD 1, Chie Nagahiro R.N.,P.H.N.,PhD 2, Hisako Saito R.N.,N.M.W.2, Chikako Hokama R.N.,P.H.N.3, Yuko Toyama R.N.,P.H.N.3, Hiroko Nakano R.N.,P.H.N.2, Kazuhiko Yoshinaga PhD 4, Aya Sakahara R.N.,P.H.N.1, Mariko Fujita R.N.,P.H.N.1, Rie Fukuoka R.N.1

1Shimane University, Japan, 2International University of Health and Welfare, Japan, 3University of the Ryukyus, Japan 4Fukuoka University, Japan

Purpose

The purpose of this research is to clarify how the experience of supporting abused children affects the perception of public health nurses on child abuse.

Results

Table1 General characteristic of the subjects

Characteristics	experienced N=377	no-experienced N=400	
Average years of PHNs experience	16years	15years	
Average Age	39years	40years	
experienced the support of abused children (including the suspected cases)	cases below more than 9 cases 65%	cases below more than 9 cases 17%	
Place of work	Municipality	88.3%	88.0%
	Public Health center of Prefecture	9.3%	30.5%
	other	2.1%	0.5%
the average score of the perception of child abuse	2.84	2.73	

Method

We conducted a self-administered anonymous questionnaire survey from September to December of 2014. A total of 1,868 questionnaires were distributed to public health nurses working for public health centers in municipalities of 13 prefectures, among which 800 were returned (response rate: 42.8%).

The following items were asked: basic attributes, the experience of handling child abuse cases, 31 items of perception of child abuse, and the experience of the work of maternal and child health. We divided subjects into two groups: those who experienced child abuse cases in 2013 and those who did not experience them in 2013 and examined the mean difference of their perception of child abuse between them. This research was conducted under the approval of the Ethical Review Board of Shimane University Faculty of Medicine.

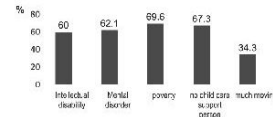
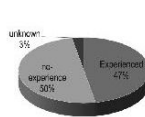


Table2 Recognition of the support experience another of child abuse of child abuse

Item	experienced	no-experienced	Significantly different
1 It does not correspond to the child's crying mother	2.16	2.09	.223
2 Mother's gaze is not directed to infant	2.17	2.13	.581
3 the mother is not seen infants and eye contact	1.78	1.85	.184
4 Mother does not cradle a baby and does not or hugging.	2.29	2.24	.550
5 Mother has not seen action stroking the infant's head, the body	1.73	1.71	.742
6 Mother is referred to as a "really brought up difficult child", I do not care too much	2.66	2.69	.655
7 Mother is not subject to such medical examination there is no reason	2.73	2.64	.230
8 It is said, mother "is the pregnancy, delivery not to expect"	2.45	2.41	.597
9 Parent to have mental illness or strong depression, do not look at all care	3.09	2.74	.000
10 Caregivers come to consult caregivers themselves as such I want to protect children	2.40	2.16	.025
11 Children's facial expression is poor, poor weight gain	2.97	2.71	.000
12 For no reason, not taken their children to the nursery	2.55	2.41	.087
13 He/she does not do the laundry very much, letting a child wears dirty clothes	2.85	2.78	.299
14 Mother lets a child live in extremely dirty environment.	3.28	3.21	.263
15 Mother does not give a proper diet for children	3.46	3.41	.437
16 Parent, despite such as spouse or roommate is doing the abuse, to leave it	3.90	3.88	.486
17 He/she goes out for fun (e.g., karaoke) without caring for a small child in a house.	3.68	3.61	.187
18 A small number of times that the mother give a meal reluctant to take care of children	3.69	3.58	.018
19 Parents does not take a child who suffers serious chronic disease to a hospital.	3.92	3.84	.017
20 Parents pinch the child	3.09	3.01	.211
21 He/she cannot pay the charge for a school meal and day care because he/she has spent money for gambling and drinking.	3.34	3.24	.170
22 He/she forces a sick child to go to a kindergarten or a school by relieving his/her fever through the use of a suppository.	2.49	2.36	.092
23 He/she leaves a child into a car while he/she is shopping.	3.20	2.98	.009
24 Parent is not the treatment of children's dental caries	2.76	2.66	.179
25 He/she goes out for fun after putting a child to sleep at night.	3.57	3.31	.000
26 He/she does not try to stop a child from playing with edgy tools.	3.32	3.20	.192
27 He/she does not let a runaway child into his/her house.	3.29	3.16	.014
28 He/she does not take a child to a hospital for taking special examination and support even when he/she is mentally unstable.	3.14	3.06	.138
29 He/she comes home late, so a child always eats dinner alone.	2.05	1.88	.021
30 A parent shouts at a child aloud	2.44	2.25	.006
31 Parent, repeats moving	1.74	1.51	.001

Conclusion:

Public health nurses enhance their own ability to perceive child abuse by accumulating the experience of handling child abuse cases.

This study has received research funding science of the Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan.

行政の子ども虐待支援体制と保健師自身の認識

長弘千恵¹⁾、小笹美子²⁾、仲野宏子¹⁾、外間知香子³⁾、當山裕子³⁾¹⁾国際医療福祉大学、²⁾島根大学、³⁾琉球大学

【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が行っている子ども虐待ボーダーライン事例に対する職場の支援体制と保健師の虐待に対する認識の現状を明らかにすることを目的とした。

【方法】

14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った。質問紙は、属性、虐待の把握に関する認識、虐待支援の連携の現状、虐待支援事例数、母子保健業務の状況、子ども虐待の認識から構成した。調査対象者へは、機関代表者もしくは責任者に調査実施の承諾を得た後に対象者への配布を依頼した。調査対象者は、調査の説明等を理解した上で調査票を記入し、同封の返信用封筒に入れ郵便による返送を行った。

倫理的配慮として、所属の倫理委員会の承認を得て、対象者には質問紙に調査目的と意義、自由意思による参加を記載し、同意する場合のみの提出とした。

分析は、統計解析ソフトを用いて記述疫学分析を行い、有意水準は5%未満とした。

【結果】

800名（回収率42.8%）から回答を得た。女性が96.8%、保健師経験平均年数は14.8年、平均年齢は39.4歳であった。所属は市町村が77.3%、職位はなしが43.4%、主任が21.9%、係長・主査が22.6%であった。管轄人口は1万人以下が7.0%、1～4万人が30.0%、5～9万人が23.6%、10～19万人が18.3%、20万人以上が18.6%であった。

現在の主たる業務は、母子保健が53.1%、児童福祉が1.4%、母子保健及び児童福祉が6.1%であった。

職場の子ども虐待支援対策について「できている」と75%が回答した。「母子手帳交付時の面接」、「こんにちは赤ちゃん全戸訪問」に保健師等が行うのはいずれも70%以上であったが、乳幼児健診未受診者に対する全数フォローを実施しているのは48%であった。

保健師の子ども虐待に対する認識では、1回の行為でも虐待と判断するのは、「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」、「親が遊んで家に帰らず小さな子どもの世話をしない」が90%で、「子どもに慢性的病気で生命の危機があるのに病院に行かない」が71%であった。また、「適切な食事を与えない」56%、「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」52%、「子どもを市中に残して買い物する」47%であった。

【考察】

子ども虐待事例を把握できる場として乳幼児健診および健診未受診者フォローと考えているにも関わらず、健診未受診者の100%フォローを実施が半数を超えてないことは更なる要因分析も必要である。

保健師自身の子ども虐待に対する認識では、生命に関わるような虐待は70%以上が1回の行為でも虐待と判断することが多く、また、「泣き声への対応」や「なでる・あやす・抱く行為が少ない」ことが頻繁に起こっていれば虐待を疑うとする割合が多ことは、乳児期の親子の観察をすることが重要であると考えている保健師が多いと推定される。

行政のこども虐待支援体制と保健師自身の認識
 —ネグレクトを中心に—

長弘千恵1)、小笹美子2)、外間知香子3)、
 富山裕子3)、仲野宏子1)

1) 国際医療福祉大学福岡看護学部
 2) 鳥根大学医学部看護学科
 3) 琉球大学医学部保健学科

【背景】
 ・行政保健師の多くがこども虐待支援に関与
 ・保健師による子ども虐待支援の具体的な関わり方の報告は少ない
 ・こども虐待の相談件数は年々増加している

【研究の目的】
 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が行っているこども虐待事例に対する職場の支援体制と保健師の虐待に対する認識の現状を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象：14都道府県の保健師2705名に配布し、800部を回収した
 方法：郵送による無記名自由記号質問紙調査

機関代表者もしくは責任者に調査依頼の承諾を得た後に対象への配布を行った。調査対象者は、調査の説明書と宛封した調査票を記入し、封筒の裏面に封筒にされた返送を依頼した。

内容：属性、把握方法、虐待の現状、虐待支援事例数、母子保健業務の状況、こども虐待の認識

倫理的配慮
 倫理委員会承認を経て、質問紙に調査目的と同意、自由意思による参加を記載し、同意する場合のみ提出をお願いした。
 分析：統計解析ソフトを用いて記述統計分析を行い、有意水準は5%未満とした。

研究協力者の基本属性

n=302 (%)

性別	女性	774(25.4)	男性	181(7.2)
年齢	20代以下	10(0.3)	10(0.3)	20(0.7)
20代	10(0.3)	10(0.3)	20(0.7)	20(0.7)
30代	10(0.3)	10(0.3)	20(0.7)	20(0.7)
40代	10(0.3)	10(0.3)	20(0.7)	20(0.7)
50代	10(0.3)	10(0.3)	20(0.7)	20(0.7)
60代	10(0.3)	10(0.3)	20(0.7)	20(0.7)
70代	10(0.3)	10(0.3)	20(0.7)	20(0.7)
80代	10(0.3)	10(0.3)	20(0.7)	20(0.7)
90代	10(0.3)	10(0.3)	20(0.7)	20(0.7)
100代	10(0.3)	10(0.3)	20(0.7)	20(0.7)
職業	保健師	10(0.3)	10(0.3)	20(0.7)
看護師	10(0.3)	10(0.3)	20(0.7)	20(0.7)
医師	10(0.3)	10(0.3)	20(0.7)	20(0.7)
薬剤師	10(0.3)	10(0.3)	20(0.7)	20(0.7)
理学療法士	10(0.3)	10(0.3)	20(0.7)	20(0.7)
作業療法士	10(0.3)	10(0.3)	20(0.7)	20(0.7)
言語聴覚士	10(0.3)	10(0.3)	20(0.7)	20(0.7)
臨床心理士	10(0.3)	10(0.3)	20(0.7)	20(0.7)
社会福祉士	10(0.3)	10(0.3)	20(0.7)	20(0.7)
児童福祉士	10(0.3)	10(0.3)	20(0.7)	20(0.7)
その他	10(0.3)	10(0.3)	20(0.7)	20(0.7)

市町村の支援体制 (n=634)

母子手帳交付時に保健師か助産師が面接
 569(71%)

乳児家庭全戸訪問に保健師か助産師が担当
 457(72%)

乳児健診未受診者の100%フォロー
 385(61%)

1.5歳健診未受診者の100%フォロー
 379(60%)

3歳健診未受診者の100%フォロー
 359(57%)

こども虐待事例の把握方法 (n=764)

把握方法	医師施設	444	58.1%
保健師・他部署からの情報・依頼	関係機関・他部署	572	74.9%
福祉事務所	福祉事務所	207	27.1%
住民	住民	372	48.7%
乳幼児健診での把握	乳児健診	255	33.4%
1歳半健診	1歳半健診	375	49.1%
3歳児健診	3歳児健診	374	48.9%
家庭訪問による把握	乳児家庭全戸訪問	317	41.5%
妊婦健診・母子健康手帳交付時の把握	妊婦健診	348	45.5%

こども虐待に対する保健師の認識 1

保健師の認識	同意する(%)	同意しない(%)	回答しない(%)
虐待事例は増加している	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)

こども虐待に対する保健師の認識 2

保健師の認識	同意する(%)	同意しない(%)	回答しない(%)
虐待事例は増加している	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)

こども虐待に対する保健師の認識 3

保健師の認識	同意する(%)	同意しない(%)	回答しない(%)
虐待事例は増加している	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)

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の有無による認識の差 1

保健師の認識	同意する(%)	同意しない(%)	回答しない(%)
虐待事例は増加している	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)

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の有無による認識の差 2

保健師の認識	同意する(%)	同意しない(%)	回答しない(%)
虐待事例は増加している	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)
虐待の発生が乳児に多い	300 (37.4)	507 (63.6)	26 (3.3)

【結果】

- こども虐待事例の把握は、他機関・他部署の情報や依頼が多く、乳幼児健診や家庭訪問は半割に満たない
- 乳幼児健診未受診者の100%フォローを実施している市町村は60%である
- 保健師の認識では、生命に関わるような虐待は半数が1回の行為でも虐待と判断したが、乳幼児への「抱く、あやす、なでる」行為について虐待とする割合は少なかった
- 虐待を予防できたと思う事例がある保健師は、年齢が41歳で保健師の経験年数が16年であり、事例別の虐待類型も年齢、経験年数が高かった。また、虐待の認識では虐待と思う割合が高かった。

【考察】

- 今回の調査では、乳幼児健診や家庭訪問等保健師が関わる業務によるこども虐待の把握より、他機関からの情報や依頼が多かったことで、職種・関係機関との連携の重要性が深まっていると考えられた。
- 虐待の認識では、直接生命に関わるような行為はほとんどが保健師が虐待と捉えていたが、虐待を予防できたとする事例がある保健師ほど虐待と思う割合が高かった。虐待事例の支援が多い保健師は乳幼児期の親子の観察を重要と考えていることが示された。

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

— 母親の実家の支援 —

小笹美子¹⁾、長弘千恵²⁾、外間知香子³⁾、當山裕子³⁾、仲野宏子²⁾、藤田麻理子¹⁾¹⁾島根大学医学部看護学科、²⁾国際医療福祉大学福岡看護学部、³⁾琉球大学医学部保健学科

【目的】

こども虐待を予防するために、保健師等が支援を継続しているこども虐待ボーダーライン事例背景と母親の実家支援の関係を明らかにする。

【方法】

平成23年7月から平成24年4月に九州沖縄地域3県のこども虐待事例支援経験が5事例以上ある保健師等から聞き取り調査を行った。調査は事例の概要（年齢、把握契機、こどもの疾患、実家の支援有無、経済状況）、支援が必要と感じた事柄、支援期間等についてインタビューガイドを用いて各2事例を聞き取った。面接状況はフィールドノートに記録し了解を得てICレコーダーに録音した。分析は母親の実家支援の有無別に χ^2 乗検定を行った。統計的有意水準は5%とした。用語の定義として、本研究ではこども虐待ボーダーライン事例を「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事例（明らかな虐待事例は含まない）」とした。

倫理的配慮として、面接調査を開始する前に対象者に研究目的、方法、研究参加の自由、面接を断る権利などを面接調査前に口頭と文書で説明し、文書による同意を得た。琉球大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

29名の保健師から58の母子支援事例を聞き取った。対象者の平均年齢は43歳、保健師等の平均経験年数は18年であった。こども虐待(含む疑い)の事例経験数は10事例以上が76%、他の保健師と比べて虐待事例の経験が多いと思うものは53%であった。

母親の実家から支援有の事例は48.3%、実家の支援なしの事例は36.2%、実家支援の有無が不明は15.5%であった。

把握契機は実家支援有が乳幼児健診や新生児訪問など保健師業務からの把握50.0%、医療機関や婦人相談所等の関係機関からの依頼28.6%、母親からの依頼3.6%、実家支援なしが保健師業務からの把握33.3%、関係機関からの依頼38.1%、母親からの依頼19.0%であった。把握時期は、実家支援有が妊娠中14.3%、新生児・乳児期39.3%、幼児期35.7%、学童期7.1%、実家支援なしが妊娠中28.6%、新生児・乳児期33.3%、幼児期19.0%、学童期19.0%であった。

支援継続年数は、実家支援有が1年未満7.1%、1年21.4%、2年28.6%、3年7.1%、4年以上35.7%、実家支援なしが1年未満9.5%、1年9.5%、2年23.8%、3年19.0%、4年以上38.1%であった。

兄の発達障害、重度心身障害が有る事例は、実家支援有が42.8%、実家支援なしが28.6%であった。母親の精神疾患有は実家支援有が21.4%、実家支援なしが19.0%であった。母親の知的障害有は実家支援有が17.9%、実家支援なしが28.6%であった。生活保護受給は実家支援有が7.1%、実家支援なしが28.6%であった。母親の被虐待歴(含む疑い)は実家支援有が17.9%、実家支援なしは52.4%で有意な差があった。

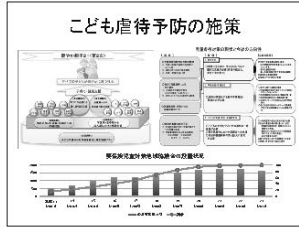
【考察】

被虐待経験(含む疑い)のある母親が実家から育児支援を受けていないのは、両親の離婚等によって育児支援を期待できる身内がないためや実家が母親にとって安心して支援依頼できる場所ではないためと考えられる。

保健師が支援を行うことも虐待 ボーダーライン事例の育児支援者 —母親の実家の支援—

小笠美子1)、長弘千恵2)、外間知香子3)、嵩山寿子3)、
仲野宏子2)、藤田麻理子1)

1)鳥根大学医学部看護学科、2)国際医療福祉大学神岡
看護学部、3)近畿大学医学部保健学科



目的

子ども虐待を予防するために、保健師等が支援を継続していることも虐待ボーダーライン事例背景と母親の実家支援の関係を明らかにする。

用語の定義
本研究では子ども虐待ボーダーライン事例は「保健師等が母子生活支援活動を継続する中で虐待事例かどうか判断は難しいが継続支援を行っている事例(明らかに虐待事例ではない)」とした。

方法

- 調査期間:平成23年7月～平成24年4月
- 調査対象:世帯員、佐賀県、福岡県の子ども虐待事例支援経験が5事例以上ある保健師等29名
- 調査方法:面接に半構造化インタビューガイドに沿って2事例を聞き取り調査(計19事例)
(面接状況はフィールドノートに記録し、了解を得てICレコーダーに録音)
- 調査内容:事例の概要(年齢、把握契機、家族構成、関係構築、支援期間、他)、虐待の可能性を感じたきっかけ、支援の提供
- 分析方法:記述統計
- 倫理的配慮:面接調査前に対象者に研究目的、方法、研究参加の自由、面接を断る権利(口頭と文書で説明)、文章による同意を得た。近畿大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

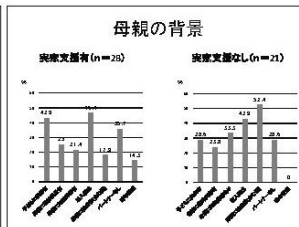
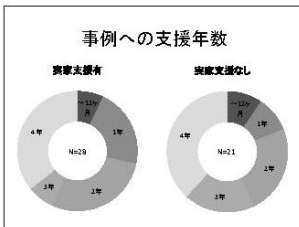
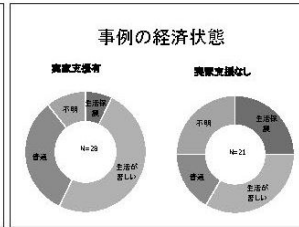
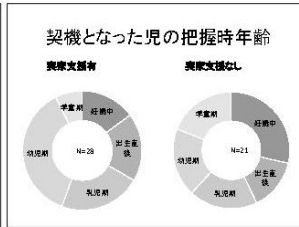
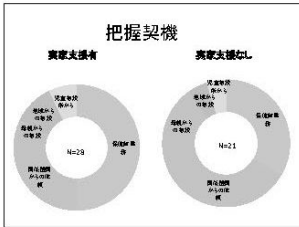
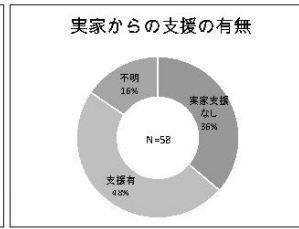
対象者の基本属性

N=29 (%)

性別	女性	29 (100)
年齢	30代	10 (34.5)
	40代	12 (41.4)
	50代	6 (20.7)
経験年数	10年以下	2 (7.0)
	10～20年未満	14 (48.3)
	20年以上	10 (34.7)
免許取得地	大学	8 (27.5)
	専門学校	2 (7.0)
	その他	1 (3.4)

勤務先
 保育園 7 (24.1)
 市町村 22 (75.9)
 人口総数 10万未満 15 (51.7)
 10万以上 14 (48.3)
 経験事例数
 10事例以下 7 (24.1)
 10事例以上 22 (75.9)

注:この調査において、虐待事例が多い調査対象は25.9%であった。



まとめ

- 母の発達障害、重症心身障害が有る事例は、実家支援有が42.9%、実家支援なしが28.6%であった。
- 母親の精神疾患有は実家支援有が21.4%、実家支援なしが19.0%であった。
- 母親の知的障害有は実家支援有が17.9%、実家支援なしが28.6%であった。
- 生活保護受給は実家支援有が7.1%、実家支援なしが28.6%であった。
- 母親の児童虐待(含む隠し)は実家支援有が17.9%、実家支援なしが52.4%で有意な差があった。

実家の支援を得ることが難しい母親に対する支援の充実が必要である

