

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

(H26 - 政策一般 007)

平成26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 26(2015)年 3月

目 次

．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	1
小笹美子（研究代表者）	1
．分担研究報告	8
1．保健師のこども虐待ボーダーライン事例支援数　平成 25 年度	8
小笹美子	8
2．こども虐待支援事例の把握と連携	13
小笹美子	13
3．職場のこども虐待支援体制と保健師自身の認識	18
長弘千恵	18
4．こども虐待ボーダーライン事例に対する助産師の支援	25
斉藤ひさ子	25
．資料	32
1.保健師調査用紙	32
2.助産師調査用紙	32
3.保健師調査結果 - ブロック別 -	32
4.保健師調査結果 - 市町村と県-	32
5 助産師調査結果	32

・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

- ネグレクト事例に対する支援スキルの開発

小笹美子（研究代表者）島根大学医学部看護学科 地域看護学准教授

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、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支援の現状と、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支援の現状を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。保健師への調査は、全国を5ブロックに分け、13都道府県の市町村・保健所の保健師1,868名に調査票を送付し、800名（回収率42.8%）から調査票を回収した。平均保健師経験年数は14.8年であった。助産師への調査は九州沖縄地区5県の37施設132名に調査票を送付し、68名（回収率51.5%）から調査票を回収した。平均助産師経験年数は10.8年であった。

こども虐待に関心があるものは、保健師98.1%、助産師92.6%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83.0%、助産師42.6%、ネグレクト事例支援経験は保健師78.5%、助産師30.9%であった。

また、保健師、助産師のこども虐待事例(含む疑い)支援件数、こども虐待に関する認識についても調査分析を行った。

研究組織

研究代表者 小笹美子 島根大学医学部看護学科 地域看護学准教授
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
分担研究者 斉藤ひさ子 国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科 助産学分野教授

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

A 研究目的

「こども虐待への取り組みの一つは世代間連鎖を断ちきることだ」¹⁾とされているように、育児困難事例の母親を支援することは次世代のこどもの虐待を予防することにつながる。しかし、被虐待歴のある親がかかえる子育ての困難さ、経済的基盤が不安定な中での育児など問題が複雑化している。そのため母子保健に関わる保健師等に期待される支援技術はより高度になり、専門的な知識技術の習得と関係者相互の連携が不可欠になってきた。

そこで、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。特に保健師が支援する機会が多いネグレクト事例に対する支援方法について、平成26年度は、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支援の現状を明らかにした。

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こども虐待事例」とする。こ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

2.研究方法

質問紙調査による横断研究を実施した。

1) 調査票の作成

調査票の作成は先行研究(1-5)を参考に基本属性、こども虐待の把握に関する認識、こども虐待支援での連携の現状、平成25年度のこども虐待事例支援数、母子保健業務の実施状況、こども虐待に対する認識から構成した。保健師用調査票は資料1、助産師用調査票は資料2である。質問紙調査票の記入に必要な時間は20分程度とした。

2) 調査対象者への協力依頼

保健師対象の調査は、保健師のこども虐待支援状況及び認識を把握するために、母子保健業務担当者に限定せず、行政機関に勤務する保健師全体を対象とした。また、全国的な傾向が得られるように全国を5ブロックに分けて調査対象県を選定し、中核市等の保健所を含めた。

調査対象者への協力依頼は、各対象機関に対して協力を依頼し、機関の代表者もしくは該当分野の責任者に調査実施の承諾を得たのちに調査を行った。

調査票は統括的立場または調査対応窓口の保健師にまとめて送付し調査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。

助産師対象の調査は、医療機関に調査協力を依頼し機関の代表者もしくは当該分野の責任者に了解を得た。了解の得られた機関の助産師リーダーを通して調査を行った。調査票は各施設の助産師リーダーにまとめて送付し、調査対象者への配布を依頼した。調査対象者は同封の調査説明等を理解のうえ調査票を記入し、同封の返信用封筒に入

れ郵便により返送を行った。

3) 調査の実施

調査は郵送による自記式質問紙調査を実施した。調査期間は保健師調査を平成26年9月から平成26年12月、助産師調査を平成26年12月から平成27年2月に行った。

調査対象者は、全国13都道府県の市町村・保健所210か所の保健師1,868名、九州沖縄地区5県の37医療機関の助産師132名であった。

調査内容は、基本属性(性、年齢、経験年数、身分、管轄地域の人口、県名他)、こども虐待に遭遇した経験の有無と頻度(虐待背景別の経験事例数)、前年度のこども虐待の支援事例数、事例の把握経緯、関係機関との連携、支援内容、要保護児童対策地域協議会(児童虐待予防ネットワーク)への参加状況、虐待に対する認識、こども虐待の研修受講の有無と希望する研修内容等であった。

分析は統計解析ソフトを用いて記述疫学分析を行った。

倫理的配慮は、本研究の自記式質問紙調査票送付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同封した文書で説明し、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、調査票は対象者の勤務先もしくは関連団体に送付することから、対象者のプライバシーは保護され自由意志で研究に協力するかどうかを判断することができる。本研究では調査票への回答をした場合に同意したとみなした。調査データは電子媒体としてIDで管理する。

なお、本調査は島根大学医学部の倫理審査委員会の承認後に実施した。

C 研究結果

1) 保健師調査

調査票の回収数は 800 名、回収率は 42.8%であった。基本属性は表 1 の通りであった。性別は女性が 96.8%、保健師経験

平均年数は 14.8 年、平均年齢は 39.4 歳、30 代が 29.8%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。

今の主たる業務が母子保健のものが 53.1%、児童福祉に関するものが 1.4%、母子保健及び児童福祉のものが 6.1%であった。

地域は、北海道東北が 8.9%、関東東海が 9.8%、北陸関西が 14.0%、中国四国が 19.8%、九州沖縄が 43.4%であった。

こども虐待の研修を受講した経験のあるものが 78.5%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。

2) 助産師調査

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。職位はスタッフが 82.4%、師長・主任が 8.8%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。

D 考察

本研究の保健師調査の回答者は九州沖縄地区が多いが、年齢分布、所属、担当している業務の状況等は全国の行政機関の保健師の傾向と同様であることから本調査の結果は、行政機関の保健師のこども虐待支援状況を示していると考えられる。

こども虐待に対する関心は保健師、助産師とも 9 割を超えており、関心が高いと考えられる。こども虐待事例の支援経験に保健師と助産師の差があることについては、保健師は母子手帳交付や乳幼児健診等の母子の成長過程に長期にかかわっているためにこども虐待ボーダーライン事例にかかわる機会がより多いと考えられる。一方、医療機関の助産師は出産を中心とした時期に濃密にかかわるが出産後の育児支援に関わることが少ないためと考えられる。

E 結論

- 1.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。
- 2.保健師のこども虐待事例支援経験は 8 割以上であった。
- 3.助産師のこども虐待事例支援経験のあるものは 4 割であった。

F 健康危険情報

特になし

G 研究発表

平成 26 年度は該当なし

H 知的財産の出願・登録状況

なし

引用文献

- 1) 小林美智子、松本伊智朗編・こども虐待介入と支援のはざままで-「ケアする社会」の構築に向けて・明石書店、東京・(2007)

- 2) 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
- 3) 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)
- 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)・1-65.
- 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)

表 1 保健師基本属性 N=800

		人	%
性別	男性	19	2.4
	女性	774	96.8
	未記入	7	0.9
平均勤務年数		14.8 ± 10.4	
平均年齢		39.4 ± 10.2	
年代	20代	168	21.0
	30代	238	29.8
	40代	210	26.3
	50～60代	162	20.3
	未記入	22	2.8
所属	市町村	618	77.3
	県	166	20.8
	その他	10	1.3
	未記入	6	0.8
管轄人口	1万人未満	56	7.0
	1～4万人	240	30.0
	5～9万人	189	23.6
	10～19万人	146	18.3
	20万人以上	149	18.6
	未記入	20	2.5
職位	役職なし	347	43.4
	主任	175	21.9
	係長、主査	181	22.6
	班長、課長補佐、課長、部長	76	9.6
	その他	14	1.8
	未記入	7	0.9
担当業務	母子保健	425	53.1
	児童福祉	11	1.4
	母子保健と児童福祉	49	6.1
	他の業務	307	38.4
	未記入	8	1.0
地域別	北海道東北	71	8.9
	関東東海	78	9.8
	北陸関西	112	14.0
	中国四国	158	19.8
	九州沖縄	347	43.4
	未記入	34	4.3
研修	受講有	628	78.5

表 2 助産師基本属性

N=68

		人	%
	平均勤務年数		10.7 ± 9.7
	平均年齢		36.7 ± 10.5
年代	20代	26	38.2
	30代	20	29.4
	40代	10	14.7
	50～60代	7	10.3
	未記入	5	7.4
所属	病院	57	83.8
	診療所	4	5.9
	助産所	4	5.9
	その他	0	0
	未記入	3	4.4
分娩数	100件未満	6	8.8
	100～200件未満	4	5.9
	200～300件未満	3	4.4
	300～400件未満	15	22.1
	400～500件未満	0	0
	500件以上	24	35.3
	未記入	16	23.5
職位	スタッフ	56	82.4
	主任	4	5.9
	師長	2	2.9
	その他	1	1.5
	未記入	5	7.4
勤務場所	病棟	39	57.4
	外来	3	4.4
	周産期母子医療センター	15	22.1
	NICU	0	0
	その他	2	2.9
	未記入	9	13.2
研修	受講有	26	38.2

・ 分担研究報告

1. 保健師のこども虐待ボーダーライン事例支援数 平成25年度

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数を明らかにすることを目的とし、13都道府県の保健師を対象に郵送による自記式質問紙調査を行った。800名（回収率42.8%）から回答を得た。

保健師の8割はこども虐待事例支援の経験があり、ほぼ同数の保健師にネグレクト事例の経験があった。平均事例経験数は14.6事例で、1～4事例が31.3%、5～9事例が15.5%、10～19事例が16.8%、20事例以上が14.9%であった。保健師は母親に経済的困窮、精神疾患未治療、知的障害、育児支援者がいない、実家と不仲である、被虐待経験がある、などの生活や健康に関する問題を持つ母子事例への育児支援を行っていた。

平成25年度にこども虐待事例の支援を経験した保健師は全体の5割であった。1年間に支援した事例数は1～28事例で、平均支援事例数は8事例で、そのうち新規事例が3事例であった。

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)の保健師が何らかの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、育児困難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数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 26 年 9 月から 12 月である。

(2) 対象者：沖縄県、福岡県、佐賀県、岡山県、島根県、徳島県、兵庫県、三重県、富山県、静岡県、東京都（23 区を除く）、秋田県、北海道の市町村、保健所 210 か所の保健師 1,868 名であった。

(3) 調査方法：郵送による自記式質問紙調査とした。

(4) 調査内容：基本属性(性、年齢、経験年数、他)、こども虐待に遭遇した経験の有無と頻度(虐待背景別の経験事例数)、H25 年度のこども虐待の支援ケース数(新規、継続) 等であった。

(5) 分析方法：統計解析ソフトを用いて記述疫学分析を行った。

(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の承認後に実施した。

C 研究結果

調査票の回収数は 800 名、回収率は 42.8%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。

こども虐待事例支援経験数は表 1 の通りであった。支援事例数の平均は 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。支援経験なしが 9.9%、1 事例が 7.5%、2 事例が 10.5%、3 事例が 9.8%、4 事例が 3.5%、5～9 事例が 15.5%、10～19 事例が 16.8%、20 事例以上が 14.9%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。

平成 25 年度のこども虐待事例支援数は表 2 の通りである。平成 25 年度にこども虐待事例支援の経験があったものは 47.1%であった。25 年度の平均支援数は 8.3 事例、中央値は 3 事例であった。新規事例は 3.3 事例、継続事例は 4.4 事例であった。H25 年度に支援している事例の平均支援年数は $4.0 \text{ 年} \pm 2.0$ 、中央値は 3 年、最長は 15 年であった。

医療機関から依頼を受けた事例が 1.9 事例、児童相談所に通告・連絡をした事例が 2.5 事例であった。経済的困窮がある事例が 2.3 事例、母親に精神疾患のある事例が 2.3 事例、母親に被虐待歴がある事例が 2.1 事例、母親に知的障害がある事例が 1.8 事例、転入事例が 1.5 事例であった。

ネグレクト事例への支援については表 3 の通りである。ネグレクト事例への支援経験があるものは 78.5%であった。新生児訪問や乳児全戸訪問でネグレクト事例にかかわったものは 37.9%であった。

今まで支援したネグレクト事例や育児困難事例の母親支援経験については、生活困窮の事例経験が 69.6%、育児支援者がいない事例経験が 67.3%、精神疾患未治療の事例経験が 62.1%、知的障害がある事例経験が 60.8%、実家と不仲の事例経験が 52.1%、被虐待経験の事例経験が 49.1%、転居が多い事例経験が 34.3%であった。

D 考察

保健師の8割以上に子ども虐待事例支援経験があった。保健師の1年間の子ども虐待事例支援経験数は平均で8.3事例、中央値は3事例であり、担当している業務により支援数に違いがあると考えられる。

子ども虐待の背景には養育者である母親の生活や健康問題が存在すると報告されている4)ように、本研究の保健師は経済的困窮、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。保健師が支援を行っている子ども虐待ボーダーライン事例の半数以上が母親に生活や健康の問題がある事例であった。

保健師による母親への育児支援は子ども虐待予防にかかわる支援であると同時に母親の健康問題の改善を目指す支援になっていると考えられる。

E 結論

1) 保健師の子ども虐待事例支援経験数は、平均15事例で、1年間に支援する事例は平均8事例でそのうち新規の事例が3事例であった。

2) 保健師は経済的困窮、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、被虐待経験がある母親の育児を支援していた。

F 健康危機情報

特になし

G 研究発表

平成26年度は該当なし

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)

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子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・子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・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 支援事例数 N=800

支援経験数		人	%
事例支援経験なし		79	9.9
事例支援有	1 事例	60	7.5
	2 事例	84	10.5
	3 事例	78	9.8
	4 事例	28	3.5
	5 事例	77	9.6
	6～9 事例	47	5.9
	10～19 事例	134	16.8
	20～29 事例	49	6.1
	30～99 事例	50	6.3
	100 事例以上	20	2.5
未記入		94	11.8

表 2 平成 25 年度の子ども虐待支援事例数 N=377

		平均値	標準偏差	中央値	最大値
年間 件数	支援経験数	8.3	27.7	3	280
	再掲 新規事例	3.3	11.2	2	180
	再掲 継続事例	4.4	10.0	2	110
依頼	医療機関からの依頼事例	1.9	2.4	1	25
	児童相談所に通告・連絡事例	2.5	3.0	2	25
背景	母親が精神疾患	2.3	2.2	1	12
	経済的困窮事例	2.3	2.6	1	30
	母親が被虐待	2.1	2.2	1	20
	母親が知的障害	1.8	1.8	1	20
	転入事例	1.5	1.0	1	10
平均支援期間		3.6	2.0	3	15

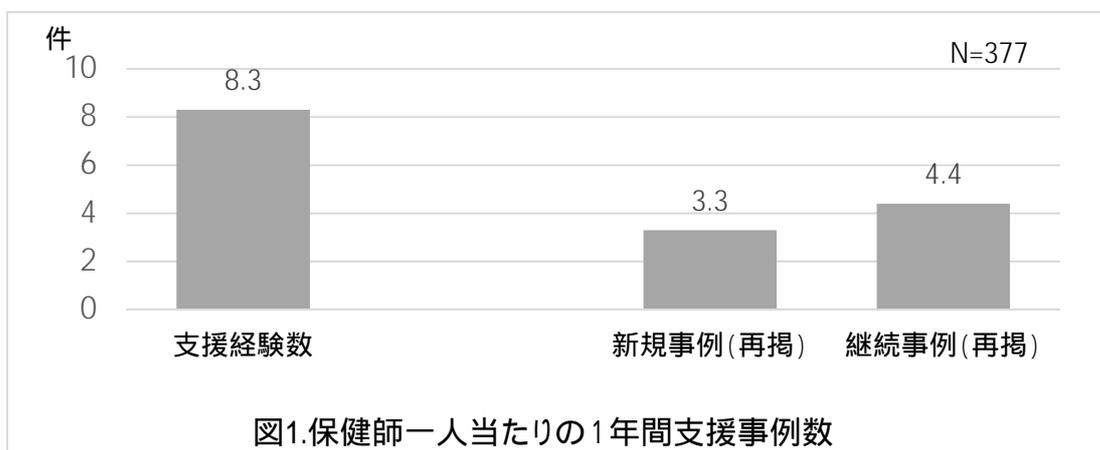


表 3 ネグレクト事例の支援について N=800

	人	%
ネグレクト事例の支援経験あり	628	78.5
支援経験		
新生児訪問、乳児全戸訪問でネグレクト事例の経験あり	303	37.9
支援事例の母親の背景		
生活困窮	557	69.6
育児支援者がいない	538	67.3
精神疾患未治療	497	62.1
知的障害あり	486	60.8
実家と不仲	417	52.1
被虐待経験がある	393	49.1
転居が多い	274	34.3
その他	119	14.9

2. こども虐待支援事例の把握と連携

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によるこども虐待ボーダーライン事例支援時の連携機関を明らかにすることを目的に、13 都道県の保健師を対象に郵送による自記式質問紙調査を行った。800 名（回収率 42.8%）から回答を得た。

こども虐待事例(含む疑い)を把握する契機は複数回答で関係機関からの依頼が 72%で最も多かった。保健師が行う事例支援で連携をとったことのある関係機関は多いものから児童相談所が 76%、保育園が 64%、医療機関が 60%で、民生児童委員、小学校、福祉事務所、警察など多岐にわたっていた。紹介を受けた関係機関と支援の情報交換を行っている保健師は 87%であった。

また、家庭児童相談員と同行訪問を行うものは 55%、母子の事例を複数で訪問するものは 85%であり、関係機関と連携して支援を行っていた。

A 研究目的

こども虐待事例(含む疑い)に対する支援は要保護児童対策地域会議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こども虐待を疑ったときに児童相談所に通報・連絡をしている保健師は 84.5%、他の保健師に児童相談所への通報・連絡をすすめた保健師は 50.8%であった¹⁻³。保健師がこども虐待ボーダーライン事例を支援するために行っている関係機関との連携の現状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 26 年 9 月から 12 月である。

(2) 対象者：沖縄県、福岡県、佐賀県、岡山県、島根県、徳島県、兵庫県、三重県、富山県、静岡県、東京都(23 区を除く)、秋田県、北海道の市町村、保健所 210 か所の保健師 1,868 名であった。

(3) 調査方法：郵送による自記式質問紙調査であった。

(4) 調査内容：基本属性(性、年齢、経験年数、他)、支援によってこども虐待が予防できることの認識、こども虐待事例の把握方法、こども虐待事例支援で連携をとった機関、等であった。

(5) 分析方法：統計解析ソフトを用いて記述疫学分析を行った。

(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の承認後に実施した。

C 研究結果

子ども虐待ボーダーライン事例を保健師が把握する契機は、表 1 の通りである。複数回答で、関係機関からの依頼が最も多く 72%、医療機関からの依頼が 53%、1 歳 6 か月健診等の乳幼児健診からが 45%前後であった。妊娠届・母子手帳交付時は 44%、こにちは赤ちゃんの乳児全戸訪問と新生児訪問はそ

れぞれ 40%であった。

事例支援で連携している機関は、児童相談所が 76%、保育園が 64%、医療機関が 60%、市町村が 47%、民生児童委員が 43%、庁内の関係部署が 43%、小学校が 42%、福祉事務所が 41%、家庭児童相談室が 41%、保健所が 38%、警察が 30%であった。

保健師の支援方法については、事例の紹介を受けた関係機関と支援についての情報交換を行っているが 87%、家庭児童相談員と同行訪問をするが 55%、複数で母子の事例を訪問するが 85%、支援事例の小学校に入学時に保護者の学校での相談に同行するが 16%であった。

D 考察

こども虐待ボーダーライン事例の把握契機は複数回答で関係機関や母子保健事業からが多く、医療機関からの依頼は 5 割を超えていた。保健師は母子手帳交付、乳幼児健診などの母子保健事業から気にかかる事例に気づき、支援を開始しているためと考えられる。また、医療機関と連携をとった保健師は 6 割を超えていた。このことは、保健師は医療機関と連携・協働することによって事例の支援を行っていると考えられる。

保健師は複数で家庭訪問を行ったり家庭児童相談員と同行訪問を行っていたことから、気にかかった事例を単独で支援するのではなく、児童相談所、保育園、民生委員、福祉事務所、家庭児童相談室などと連携をとりながら支援を行っていると考えられる。

また、小学校とは 4 割、中学校とは 2 割の保健師が連携をとっていた。このことは、乳幼児期に把握した事例を継続して支援している可能性やきょうだいを含めた支援を行っている可能性が考えられる。

紹介を受けた機関と支援の情報交換を行っている保健師は 8 割以上であり、こども虐待ボーダーライン事例の支援を関係機関と協働で行っていると考えられる。

E 結論

1. 保健師はこども虐待事例(含む疑い)を関係機関や母子保健事業から把握していた。
2. 保健師は事例の支援を行うために児童相談所、保育園、医療機関等と連携をしていた。
3. 保健師は母子事例を複数で家庭訪問したり家庭児童相談員と同行訪問するなど複数の

支援者で支援を行っていた。

F 健康危険情報

特になし

G 研究発表

平成 26 年度は該当なし

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）

引用文献

- 1) 小笹美子，長弘千恵，斉藤ひさ子，他・こども虐待を予防するための保健師と児童相談所との連携・第 37 回日本看護研究学会・(2011)
- 2) 小笹美子，斉藤ひさ子，長弘千恵・保健師のこ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)
- 3) 小笹美子，長弘千恵，斉藤ひさ子行政機関の保健師がこ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

表 1 支援事例の把握契機 N=800

把握機関	人	%
関係機関からの依頼	572	71.5
医療機関からの依頼	444	55.5
1歳6か月児健診	375	46.9
3歳児健診	374	46.8
住民からの連絡	372	46.5
乳児健診	355	44.4
妊娠届・母子手帳交付時	348	43.5
乳児全戸訪問	317	39.6
新生児訪問	316	39.5
福祉事務所からの依頼	207	25.9
出生届時	111	13.9
未熟児養育医療申請時	51	6.4
小児慢性疾患申請時	26	4.5
その他	113	14.1

表 2 支援事例の連携機関 N=800

連携機関	人	%
児童相談所	607	75.9
保育園	512	64.0
医療機関	482	60.3
市町村	382	47.8
民生児童委員	347	43.4
庁内の関係部署	344	43.0
小学校	335	41.9
福祉事務所	330	41.3
家庭児童相談室（課）	327	40.9
保健所	305	38.1
警察	238	29.8
幼稚園	221	27.6
中学校	175	21.9
母子保健推進員	110	13.8
婦人相談所	88	11.0
他	38	4.8

表 3 関係機関との協働支援 N=800

	人	%
紹介を受けた機関と支援の情報交換を行う	693	86.6
家庭児童相談員と訪問をする	442	55.3
母子の事例訪問を複数で行う	682	85.3
事例の入学時に保護者の相談に同行する	125	15.6

3. 職場のこども虐待支援体制と保健師自身の認識

長弘千恵（分担研究者） 国際医療福祉大学福岡看護学部看護学科 公衆衛生看護学

研究要旨

保健師が就労する自治体のこども虐待支援体制および保健師自身のこども虐待に対する認識を明らかにすることを目的とし、13 都道府県の保健師を対象に郵送による自記式質問紙調査を行った。800 名（回収率 42.8%）から回答を得た。調査内容は保健師の基本属性の他、職場のこども虐待の予防や支援対策、保健師自身の虐待の認知 31 項目についてであった。

保健師の 75%は、職場のこども虐待の予防や支援対策について「できている」と回答していた。「母子手帳交付時の面接を担当する」、「こんにちは赤ちゃん全戸訪問」を保健師か助産師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半数に満たなかった。

保健師自身のこども虐待に対する認知のうち 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」は 90%、「遊んで家に帰らず小さな子どものせわをしない」89%、「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」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%、「子どもを車中に残して買い物する」47%であった。

A 研究目的

我々が実施したこども未来財団の平成 22 年度調査研究事業「保健師のこども虐待にかかわる頻度

と対応に関する研究」1) では、こども虐待支援で保健師が果たす役割として「育児環境を整える」、「こどもの安全を守る」、「こども虐待を発見する」

がいずれも80%を超えていた。また、保健師がこ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が90%を超えていた。しかし、乳児健診未受診者の100%フォローを実施していたのは14~59% (平均26.6%)、一歳半健診・3歳児健診未受診者の100%フォローを実施していたのは14~34% (平均23.8%)と地域差がみられた。以上のように、こども虐待支援に関する保健師の意識と実際のこども虐待支援体制には乖離があることが明らかとなった。

そこで、保健師が最も多く把握し支援するとされているネグレクトに対する支援に焦点を当てた。さらに前回調査より対象地域および対象者を広げ、保健師が就労する自治体のこども虐待支援体制および保健師自身のこども虐待に対する認知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26年9月から12月

(2) 対象者：沖縄県、福岡県、佐賀県、岡山県、島根県、徳島県、兵庫県、静岡県、三重県、東京都(23区を除く)、秋田県、富山県、北海道の市町村、保健所210か所の保健師1,868名であった。

(3) 調査内容

自記式質問紙調査の内容は、基本属性(性、年齢、経験年数、他)、職場のこども虐待の予防や支援対策、保健師自身の虐待の認知31項目についてであり、郵送法により実施した。

(4) 分析方法：統計解析ソフトを用いて記述疫学分析を行った。

(5) 倫理的配慮：対象者には、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の承認後に実施した。

C 研究結果

調査票の回収数は800名、回収率は42.8%であった。

職場のこども虐待の予防や支援対策について、できている13%、どちらかといえばできている62%、あまりできていない21%、できていない4%と回答していた(図1)。

こども虐待が疑われる事例が発生した時の対応の取り決めやマニュアルを作っているのは41%であった。こども虐待が疑われる事例が発生した時の対応では、担当者と上司で協議する80%、保健師同士で対応を相談する67%、地区担当者が関係部署に連絡する59%、児童相談所に通告する52%、即日ケース会議を開催する38%の順であった(図2)。

母子健康手帳の交付時に保健師か助産師が面接をしているのは71%、こんにち赤ちゃん全戸訪問事業で保健師か助産師が訪問をしているのは57%で、エジンバラ産後うつ病質問紙(EPDS)を使用しているのは58%であった(表1)。乳児健診未受診者の100%フォローをできていたのは48%、一歳半健診では47%、3歳児健診では45%で、いずれの健診でも前回調査より増加していたが半数に達していない。

保健師自身のこども虐待に対する認知を表2に示している。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」は90%、「遊んで家に帰らず小さな子どものせわをしない」89%、「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」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%、「子どもを車中に残して買い物をし」47%であった。

時々起こっていれば虐待であると思うのは「母親が本当に育てにくい子どもだといひ、あまり世話をしない」、「理由がなく健診を受けない」、「精神疾患やうつ状態で全く面倒をみない」、「こどもの表情が乏しく、体重増加がよくない」、「洗濯を

あまりせず、こどもに不衛生な服を着せている」、「極端に不潔な環境の中で生活させる」「こどもの虫歯の治療をしない」の7項目が50%を超えていた。こどもの泣き声への対応や乳幼児をなでる・あやす・抱く行為については、頻繁に起こっていれば虐待であるとした割合が多かった。

D 考察

保健師や助産師などの専門職が面接や家庭訪問を行うなど、保健師の75%が職場のこども虐待の予防や支援対策がある程度できていると評価していた。こども虐待事例が発生した時の対応の取り決めやマニュアルが作成されているのは41%と半数に満たないこと、乳幼児健診未受診者の100%フォローを実施している職場は前回調査より増加しているものの半数に満たないことなど、職場の人口規模や業務内容により違いがあると考えられる。

子ども虐待支援で保健師が果たす役割のうち保健師がこ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、乳幼児健診未受診者の100%フォローを実施が半数を超えてないことは、保健師の属性や配属先との関係などの要因分析も必要である。

保健師自身のこども虐待に対する認知では、生命に関わる虐待は70%以上が1回の行為でも虐待と判断するであったが、乳児期への対応として、泣き声への対応、乳幼児をなでる・あやす・抱く行為について頻繁に起こっていれば虐待であるとした割合が多いことは、乳児期の親子の観察が可能な業務担当であるか否か分析が必要であろう。

いずれにしても、行政機関で働く保健師がこどもの虐待を早期に発見し、予防へと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ろう。

E 結論

1) 保健師は、職場のこども虐待の予防や支援対策をある程度できていると評価しているが、乳幼児健診未受診者のフォローやマニュアルの整備など半数に満たないところがあった。

2) 保健師自身のこども虐待に対する認知では、生命に関わる虐待については70%以上が1回の行為でも虐待と判断するであった。

F 健康危機情報

特になし

G 研究発表

平成26年度は該当なし

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)

引用・参考文献

- 1) 小笹美子, 斉藤ひさ子, 長弘千恵・保健師のこ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) 小笹美子, 長弘千恵, 斉藤ひさ子行政機関の保健師がこ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
- 3) 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)
- 4) 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)
- 5) 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)

図1 職場の子ども虐待の予防や支援体制の評価 (n = 499)

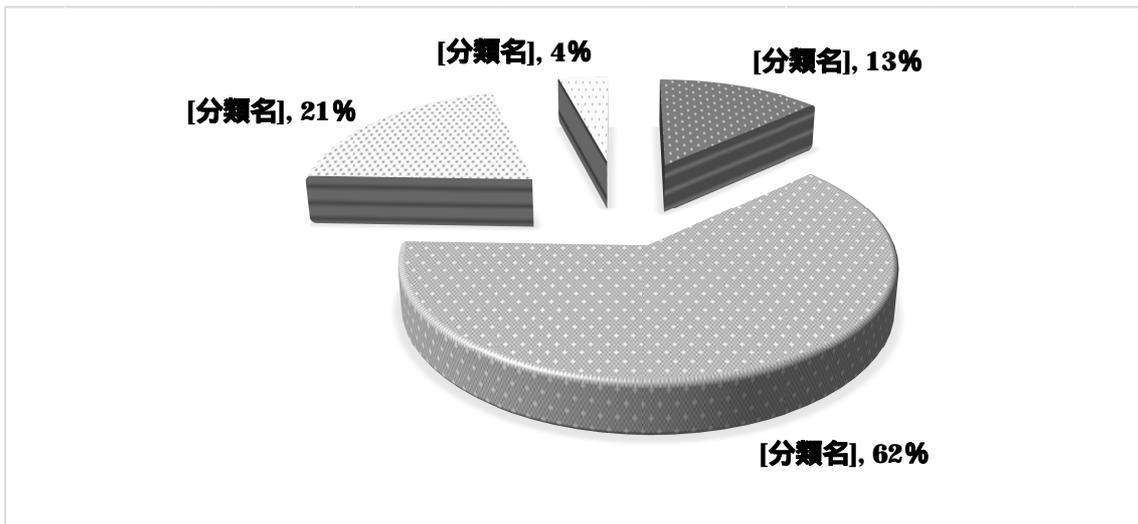


図2 子ども虐待が疑われる事例が出た時の対応 (複数回答)

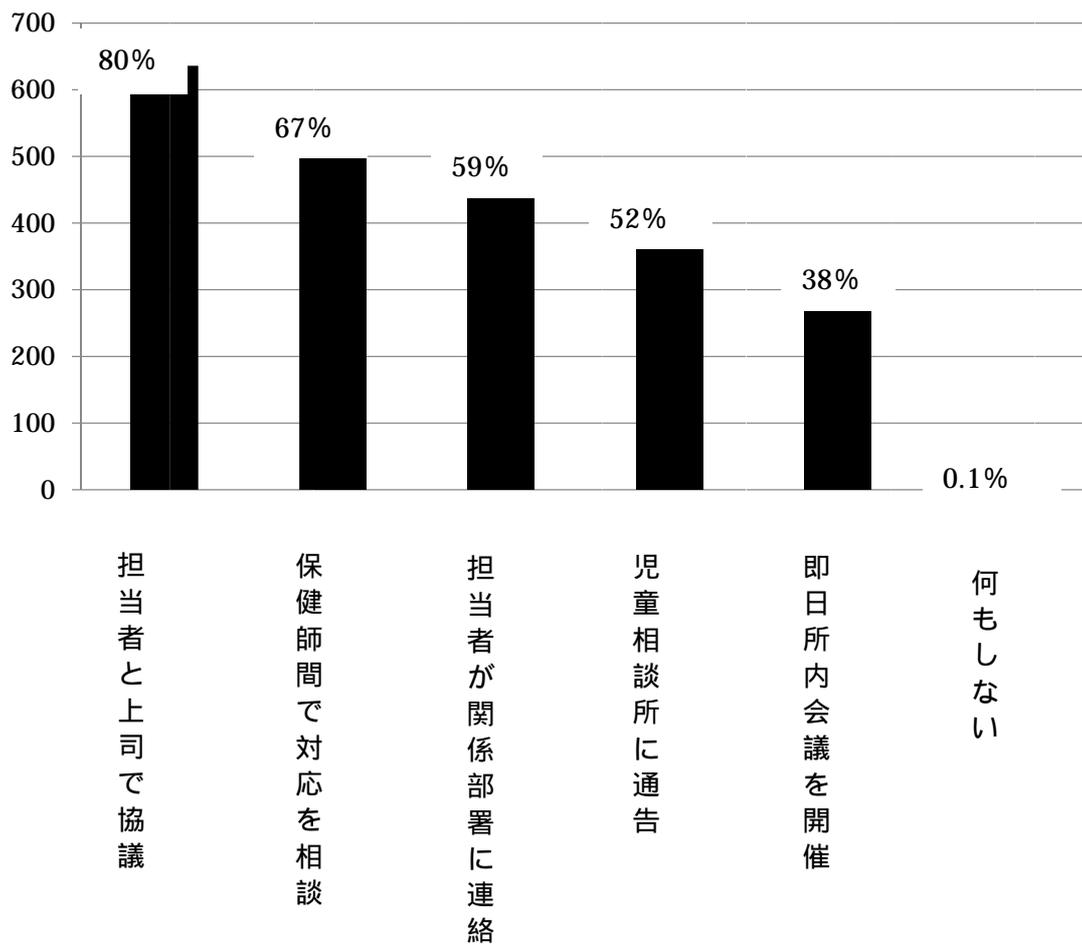


表 1 職場の子ども虐待予防や支援体制の状況 (N = 800)

	取り決めや対応マニュアルがある	保健師か助産師が母子手帳交付時の面接を担当	保健師か助産師が赤ちゃん訪問を担当	乳児健診未受診者の全数フォローができています	1歳半児健診未受診者の全数フォローができています	3歳児健診未受診者の全数フォローができています
はい 人数 (%)	325 (40.6)	569 (71.1)	457 (57.1)	385 (48.1)	379 (47.4)	359 (44.9)
いいえ 人数 (%)	368 (46.0)	84 (10.5)	190 (23.8)	242 (30.3)	249 (31.1)	268 (33.5)
無回答 人数 (%)	107 (13.4)	147 (18.4)	153 (19.1)	173 (21.6)	172 (21.6)	173 (21.6)

表2 保健師自身の子ども虐待に対する認知(%)

	一回でも虐待だ	時々起れば虐待だ	頻繁に起これば虐待だ	不適切だが虐待ではない 特に問題ない	無回答
子どもの泣き声に対応しない	3.3	18.5	63.4	12.9	2.0
乳幼児の頭、身体をなでる行動がみられない	3.3	17.3	29.0	47.9	2.6
母親の視線と乳児の視線が一致しない	4.1	18.4	30.6	43.2	3.8
母親の注視が乳児に向けられていない	5.0	25.4	47.9	19.6	2.1
転居をくり返す	5.0	15.0	20.8	55.8	3.5
乳幼児をあやしたり、抱いたりしない	6.6	27.4	48.3	15.3	2.5
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	9.3	19.9	26.4	42.2	2.4
大声でどなる	9.6	28.9	45.1	14.3	2.1
理由なく、子どもを保育所に連れて行かない	16.9	31.9	30.1	17.9	3.3
高熱を座薬等により無理に下げ、保育園や学校に連れて行く	17.6	31.8	24.4	24.3	2.0
「本当に育てにくい子どもだ」といい、あまり世話をしない	18.4	34.5	38.6	6.1	2.4
子どもに不衛生な服を着せている	22.1	38.4	34.6	3.0	1.9
子どもの虫歯の治療をしない	24.4	36.1	21.8	15.8	2.0
母親が「望まない妊娠、出産だ」という	25.0	21.3	21.1	29.3	3.4
理由がなく健診などを受けない	25.4	30.4	26.0	15.5	2.8
子どもの表情がとぼしく、体重増加が良くない	28.8	32.4	25.1	9.7	4.0
子どもを保護して欲しい等と養育者が相談してくる	29.9	17.4	9.8	39.4	3.6
子どもをつねる	36.6	33.3	24.9	3.4	1.9
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	41.5	31.4	15.8	8.5	2.9
親に精神疾患や強いうつ状態があり、全く面倒をみない	42.3	19.6	19.8	15.7	2.8
買い物をする間、子どもを車の中に残しておいた	46.5	25.3	14.3	11.5	2.5
極端に不潔な環境の中で生活させる。	49.3	26.4	19.6	3.0	1.8
家出した子どもが帰ってきても家に入れない	49.4	27.4	12.3	8.2	2.9
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	52.0	28.1	11.5	6.4	2.0
適切な食事を与えない。	55.9	29.5	12.6	0.4	1.6
子どもが刃物で遊んでいるのに、止めない	60.0	16.5	7.5	14.1	1.9
夜幼い子を寝かせつけて、子どもを置いて遊びにでかける	62.8	20.3	11.6	3.9	1.5
子どもの世話を嫌がり、食事を与える回数が少ない	67.0	26.4	5.0	0.0	1.6
遊んでいて家に帰らず、小さな子どもの世話をしない	71.1	19.9	6.6	0.5	1.9
子どもに慢性の病気で生命の危機があるのに病院に連れて行かない	89.0	7.3	2.1	0.1	1.5
同居者などが虐待行為を行っているのに、それを放置する	90.4	5.6	2.5	0.0	1.5

4. こども虐待ボーダーライン事例に対する助産師の支援

平成25年度の支援の実態について

斉藤ひさ子（分担研究者） 国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科 助産学分野

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、周産期における妊産婦ケアに携わっている助産師が支援しているこども虐待ボーダーラインの実態を明らかにすることを目的に、九州地区5県37施設を対象に郵送による自記式質問紙調査を行った。132名に調査用紙を配布し68名（回収率51.5%）から回答を得た。

助産師の4割はこども虐待の母子事例の経験があり、3割にネグレクト事例の経験があった。疑いを含むこども虐待事例の平均経験数は1.3事例で、1～2事例が主であった。助産師は妊婦の定期健康診査時や産褥入院期間中の母児の観察、産褥期の健康診査や電話訪問の機会を通してこども虐待の事例を把握していた。

母親には経済的困窮、育児支援者がいない、実家と不仲である、などの背景があり、精神疾患未治療、知的障害、被虐待経験があるなどの生活や健康に関する問題を持つ事例の特徴を有していた。

職場のこども虐待の予防や支援対策について助産師の31.4%が「できている」と回答しているが、「できていない」とする回答33.9%、無回答33.8%と3分している。「母乳ケアや育児の継続支援システム」「新生児の健康診査・電話訪問の助産師による対応」は70%以上の実施であったが、妊娠届や母子健康手帳交付時の助産師の面接、退院時のハイリスク状況のアセスメント、1カ月の産褥・新生児健診の100%把握においては50%程度とシステム整備の課題が示された。

助産師のこども虐待に対する認識のうち、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」「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」は86.8%、「遊んで家に帰らず小さな子どものせわをしない」「適切な食事を与えない」が64.7%で6割以上の肯定を示していた。

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、周産期における妊産婦ケ

アに携わっている助産師が支援しているこ

ども虐待ボーダーラインの実態を明らかにすることを目的とした。

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)では、保健師より支援を受けた事例の分析を行った。支援を受けたこども虐待ボーダーライン事例では、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%という問題や背景を有していることが明らかとなっている。この結果を反映し、周産期の妊産婦ケアに携わる助産師においても、同等の状況が存在することが考えられ、あわせて支援の実態を明らかにするために調査に取り組んだ。

B 研究方法

(1) 調査期間：平成26年12月から平成27年2月

(2) 対象者：九州地区5県37施設の助産師68名。福岡県、佐賀県、長崎県、大分県、沖縄県から回答が得られた。

(3) 調査内容

基本属性(性、年齢、経験年数、他)、こども虐待に遭遇した経験の有無と頻度(虐待種類別の経験事例数)、H25年度の子ども虐待種類別の支援ケース数(新規、継続)、支援によってこども虐待が予防できることの認識、こども虐待事例の把握方法、こども虐待事例支援で連携をとった機関、職場のこども虐待の予防や支援対策、こども虐待認識尺度31項目について等であった。

(4) 分析方法：統計解析ソフトを用いて記述疫学分析を行った。

C 研究結果

郵送法による調査票の回収数は68名、

回収率は51.5%であった。

こども虐待への関心があるものが92.6%、こども虐待を疑う母子の事例を経験したものは42.6%、ネグレクトの母子事例を経験したものは30.9%であった。

【こども虐待事例の経験の実態】

こども虐待事例の経験の実態は、事例実数87人、平均は1.3例で、最少0事例が60.3%と大部分を占め、最大が10-15事例であった。(表1)

平成25年度にこども虐待支援の経験があったものは10名14.7%であった。25年度の事例実数は11例、平均支援数は1.1事例、1-2件の範囲であった。新規事例は9例81.8%であり、継続事例は3例27.2%であった。H25年度に支援している事例の平均支援年数は3.4年、中央値は3年、最長は12年であった。

子ども虐待ボーダーライン事例を助産師が把握する方法は、表2の通りである。妊婦の定期健康診査50.0%、産褥入院期間中の母子の観察42.6%、産褥期の母親の健康診査および電話訪問30.9%、新生児の健康診査・電話訪問20.6%がその契機になっており、分娩経過中や分娩室での母児対面を通して把握に至っている事例も示された。

【こども虐待事例における支援】

今まで経験したネグレクト事例や育児困難事例の母親の背景として、育児支援者がいない47.1%(保健師67.3%)、経済的困窮がある45.6%(保健師69.6%)、実家と不仲である27.9%(保健師52.1%)と生活上の問題が指摘され、加えて母親に精神疾患の未治療がある事例26.5%(保健師62.1%)、母親に知的障害がある23.5%(保健師60.8%)、被虐待歴がある17.6%(保健師49.1%)で

保健師と相似した結果であった。保健師の結果から示された転居が多い事例経験は5.9%(保健師 34.3%)であった。(表3)

こども虐待を予防するための事例支援で連携している機関は、保健所 38.2%と市町村 23.5%、児童相談所 26.5%であった。(表4)

【助産師のこども虐待事例に対する対応】

助産師のこども虐待事例に対する対応では、関係の地区担当者・部署に連絡する 77.9%、ケースカンファレンスを開催する 66.2%、助産師や医師、MSW などチーム対応を相談する 52.9%、プライマリーと上司で協議する 48.5%、児童相談所に通告する 36.8%であった。

虐待に対する対応システムの整備として、虐待に関するチェック項目をカルテに記載している 19.1%、事例発生時の対応についての取り決めやマニュアル作成は 13.2%、妊娠届や母子健康手帳交付時の助産師の面接 47.1%、退院時のハイリスク状況のアセスメント 51.5%、新生児の健康診査・電話訪問の助産師による対応 75.0%、1カ月の産褥・新生児健診の 100%把握 55.9%とシステム整備の課題が示された。母親・乳幼児の家庭訪問は 2.9%であった。一方、母乳ケアや育児の継続支援システムは 88.2%、助産師外来の開設は 51.8%が有していた。

【助産師のこども虐待に対する認識】

助産師のこども虐待に対する認識のうち、1回の行為でも虐待と判断することに6割以上の肯定を示していた項目は、「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」「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」が 86.8%、「遊んで家に帰らず小さな子どもの世話をしない」「適切な食事を与えない」が 64.7%であ

った。(表5)

D 考察

助産師の4割にこども虐待支援経験があった。こども虐待事例の経験の実態は、事例実数 87 人、平均は 1.3 事例で保健師の調査で明らかとなった 14.6 ± 76.7 事例とは大きな乖離がみられた。

助産師が勤務する地域や施設の規模により、また担当している業務内容により支援数に違いがあると考えられ、一方で事例経験のない助産師もいる。

小林は4) こども虐待の背景には養育者である母親の生活や健康問題が存在すると報告している。本研究においても、助産師が経験した、こども虐待支援事例の半数以上が母親に生活や健康の問題がある事例であった。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の実態は、地域の保健師の抱える実態やその把握の方法において少し異なった様相が存在していた。

虐待に対する予防や対応システムの整備については、助産師の臨床実践や活用が十分に発揮されている領域と、今後の課題や展開が期待される状況が示されている。

助産師による母親への育児支援は、母親の周産期における健康課題に関わる改善と同時に、こども虐待予防にかかわる重要な役割であると考えられる。

助産師のこども虐待に対する認識では、生命に関わる虐待は 60%以上が1回の行為でも虐待と判断することに肯定的であった。研究課題であるネグレクト事例においては、泣き声への対応、乳幼児をなでる・

あやす・抱く行為といった育児行為としての頻度や質の分析も重要であり、今後の詳細な検証が望まれる。

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、予防へと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ろう。

E 結論

1) 助産師は、疑いを含むこども虐待事例について平均経験数 1.3 事例であり、1~2 事例が主であった。

2) 助産師の支援事例では経済的困窮、育児支援者がいない、実家と不仲である、精神疾患未治療、知的障害、被虐待経験があるなどの生活や健康に関する問題を持つ事例の特徴を有していた。

3) 助産師の 3 割強が、職場のこども虐待の予防や支援対策をある程度できていると評価しているが、マニュアルの整備や新生児定期健診の未受診者のフォローなどシステム整備の課題も示された。

4) 助産師のこども虐待に対する認知では、生命に関わる虐待については 60%以上が 1 回の行為でも虐待と判断していた。

F 健康危機情報

特になし

G 研究発表

平成 26 年度は該当なし

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（福岡県系

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）

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・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 子ども虐待事例の経験例数 N=68

支援経験数		人	%
事例経験なし		41	60.3
事例経験有	1事例	6	8.8
	2事例	9	13.2
	3事例	2	2.9
	4事例	1	1.5
	5～9事例	4	5.9
	10～19事例	3	4.4
	20～29事例	0	0.0
	30～49事例	0	0.0
	50事例以上	0	0.0
	未記入	2	2.9

表2 支援事例の把握方法

把握機関	助産師 N=68		保健師 N=800	
	人	%	人	%
妊婦の定期健診時	34	50.0	-	-
産褥入院期間中の母児	29	42.6	-	-
産褥期の母親健診・電話訪問	21	30.9	-	-
新生児健診・電話訪問	14	20.6	-	-
分娩室の母児対面	14	20.6	-	-
分娩経過中	11	16.2	-	-
乳児健診・訪問	8	11.8	355	44.4
妊娠届・母子手帳交付時	7	10.3	348	43.5
医療機関からの依頼	5	7.4	444	55.5
福祉事務所からの依頼	5	7.4	207	25.9
関係機関からの依頼	4	5.9	572	71.5
同室者・家族・知り合いの連絡	4	5.9	-	-
3歳児健診	2	2.9	374	46.8
1歳6か月児健診	1	1.5	375	46.9
住民からの連絡	-	-	372	46.5
乳児全戸訪問	-	-	317	39.6
新生児訪問	-	-	316	39.5
出生届時	-	-	111	13.9
未熟児養育医療申請時	0	0.0	51	6.4
小児慢性疾患申請時	0	0.0	26	4.5
その他	4	5.9	113	14.1

表3 ネグレクト事例の支援について

N=68

	人	%	
ネグレクト事例の支援経験あり	21	30.9	
背景	育児支援者がいない	32	47.1
	生活困窮	31	45.6
	実家と不仲	19	27.9
	精神疾患未治療	18	26.5
	知的障害あり	16	23.5
	被虐待経験がある	12	17.6
	転居が多い	4	5.9
	その他	12	17.6

表4 支援事例の連携機関

N=68

	人	%
連携機関		
保健所	26	38.2
児童相談所	18	26.5
市町村	16	23.5
警察	5	7.4
福祉事務所	4	5.9
医療機関	3	4.4
家庭児童相談室(課)	2	2.9
婦人相談所	1	1.5
保育園	0	0.0
幼稚園	0	0.0
母子保健推進員	0	0.0
民生児童委員	0	0.0
その他	0	0.0

表 5 助産師のこども虐待に対する認識 (%) N=68

	一回でも虐待だ	時々起れば虐待だ	頻繁に起れば虐待だ	特に問題ない 不適切だが虐待ではない	無回答
転居をくり返す	1.5	5.9	22.1	64.7	5.9
大声でどなる	1.5	20.6	48.5	23.5	5.9
母親の視線と乳児の視線が一致しない	2.9	26.5	30.9	33.9	5.9
乳幼児をあやしたり、抱いたりしない	2.9	30.9	48.5	13.2	4.4
乳幼児の頭、身体をなでる行動がみられない	2.9	17.6	26.5	48.5	4.4
子どもの泣き声に対応しない	7.4	10.3	61.8	16.2	4.4
母親の注視が乳児に向けられていない	7.4	10.3	63.2	14.7	4.4
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	7.4	8.8	33.8	42.6	7.4
理由なく、子どもを保育所に連れて行かない	10.3	32.4	25.0	20.6	11.8
「本当に育てにくい子どもだ」といい、あまり世話をしない	16.2	44.1	33.8	1.5	4.4
子どもに不衛生な服を着せている	17.6	39.7	30.9	7.4	4.4
子どもの虫歯の治療をしない	19.1	30.9	14.7	29.4	5.9
母親が「望まない妊娠、出産だ」という	22.1	22.1	29.4	22.1	4.4
高熱を座薬等により無理に下げ、保育園や学校に連れて行く	22.1	27.9	17.6	26.5	5.9
子どもを保護して欲しい等と養育者が相談してくる	23.5	14.7	14.7	38.3	8.8
子どもの表情がとぼしく、体重増加が良くない	26.5	29.4	14.7	23.5	5.9
子どもをつねる	29.4	36.8	25.0	4.4	4.4
親に精神疾患や強いうつ状態があり、全く面倒をみない	30.9	20.6	19.1	23.5	5.9
買い物をする間、子どもを車の中に残しておいた	32.4	20.6	19.1	20.6	7.4
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	33.8	29.4	16.2	11.8	8.8
家出した子どもが帰ってきてても家に入れない	35.3	25.0	16.2	14.7	8.8
理由がなく健診などを受けない	41.2	29.4	19.1	5.9	4.4
極端に不潔な環境の中で生活させる。	44.1	27.9	19.1	2.9	5.9
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	52.9	25.0	11.8	5.9	4.4
夜幼い子を寝かせつけて、子どもを置いて遊びにでかける	55.9	17.6	14.7	5.9	5.9
子どもが刃物で遊んでいるのに、止めない	58.8	13.2	7.4	14.7	5.9
子どもの世話を嫌がり、食事を与える回数が少ない	60.3	33.8	1.5	0.0	4.4
適切な食事を与えない。	64.7	23.5	7.4	0.0	4.4
遊んでいて家に帰らず、小さな子どもの世話をしない	64.7	29.4	1.5	0.0	4.4
同居者などが虐待行為を行っているのに、それを放置する	86.8	8.8	0.0	0.0	4.4

子どもに慢性の病気で生命の危機があるのに病院に連れて行かない	86.8	8.8	0.0	0.0	4.4
--------------------------------	------	-----	-----	-----	-----

研究成果の刊行に関する一覧表

平成 26 年度は該当なし

この調査は、行政機関に働く保健師のこども虐待（育児困難）事例への支援、中でもネグレクト事例支援の現状を把握し、こども虐待予防および重症化予防につなげる示唆を得るために行います。

本研究では、「こども虐待」とは未成年者に対する保護義務者の虐待(身体的・心理的・性的・ネグレクト)を指し、「ネグレクト」とは養育者が適切なこどもの養育を放棄していることとします。

この調査にご協力いただける方はアンケートにお答えいただき、回答した用紙は同封の封筒に入れて **9月30日まで**にポストに投函してください。なお、調査結果がまとまりましたら、ご協力をいただいた職場あてに報告書を送らせていただきます。

【問1】次の問にお答えください。 をつけたり数字を記入ください。

1	こども虐待に関心がありますか。	ある	ない
2	今までにこども虐待だと思ふ母子の事例を経験したことがありますか。	ある	ない
3	今までにネグレクトの母子の事例を経験したことがありますか。	ある	ない
4	今までにこども虐待(含む疑い)の事例を何件経験しましたか。件数をご記入ください。	約 _____ 件	
5	こども虐待(含む疑い)の事例はどこから把握していますか。該当するものすべてに をつけてください。	1.妊娠届・母子手帳交付時 2.出生届時 3.新生児訪問 4.乳児全戸訪問 5.乳児健診 6.1歳6か月健診 7.3歳児健診 8.医療機関からの依頼 9.住民からの連絡 10.福祉事務所からの依頼 11.関係機関からの依頼 12.未熟児養育医療申請時 13.小児慢性疾患申請時 14.その他()	
6	こども虐待(含む疑い)事例で連携を取ったことのある関係機関すべてに をつけてください。	1.児童相談所 2.警察 3.保健所 4.市町村 5.福祉事務所 6.医療機関 7.保育園 8.幼稚園 9.小学校 10.中学校 11.母子保健推進員 12.民生児童委員 13.婦人相談所 14.家庭児童相談室(課) 15.庁内の関係部署 16.他() 17.事例を担当したことがない	
7	あなたは母子手帳交付時に継続支援が必要と思った事例がありましたか。	あった	ない
8	新生児訪問や乳児家庭全戸訪問(こんにちは赤ちゃん訪問)でネグレクトを疑う事例に出合ったことがありますか。	あった	ない
9	あなたの職場では母子の事例に複数で家庭訪問に行くことがありますか。	ある	ない
10	今までに家庭児童相談員と同行訪問したことがありますか。	ある	ない
11	支援事例の学校入学時に、保護者の学校との相談に同行したことがありますか。	ある	ない
12	支援している事例の母親の育った家庭について情報を得ていますか。	はい	いいえ
13	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)ができたと思う事例がありましたか。	ある	ない
14	今までに経験したネグレクト事例や育児困難事例の母親の背景・特徴に該当するものにすべて をつけてください。	1.知的障害(含む疑い)がある 2.精神疾患(含む疑い)未治療である 3.生活困窮者である 4.育児支援者がいない 5.実家と不仲である 6.被虐待経験がある 7.転居が多い 8.その他()	
15	事例の紹介を受けた関係機関と支援経過の情報交換を行っていますか。	はい	いいえ

【問 4】親が子どもに対して行う関わりについての文章が並んでいます。あなたの目から見て、それぞれの項目が虐待と思うのか、特に問題はないと思うのかをお尋ねします。

いずれか該当する番号に を付けて下さい。

一回でもその行為は虐待だ
ときどき起こっているのは虐待
頻繁に起こっているのは虐待だ
不適切だと思いが虐待ではない
特に問題はない

	0	1	2	3	4
1 子どもの泣き声に対応しない	0	1	2	3	4
2 母親の注視が乳児に向けられていない	0	1	2	3	4
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)	0	1	2	3	4
4 乳幼児をあやしたり、抱いたりしない	0	1	2	3	4
5 乳幼児の頭、身体をなでる行動がみられない	0	1	2	3	4
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	0	1	2	3	4
7 理由がなく健診などを受けない	0	1	2	3	4
8 母親が「望まない妊娠、出産だ」という	0	1	2	3	4
9 親に精神疾患や強うつ状態があり、全く面倒をみない	0	1	2	3	4
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	0	1	2	3	4
11 子どもの表情がとぼしく、体重増加が良くない	0	1	2	3	4
12 理由なく、子どもを保育所に連れて行かない	0	1	2	3	4
13 洗濯をあまりせず、子どもに不衛生な服を着せている	0	1	2	3	4
14 極端に不潔な環境の中で、生活させる。	0	1	2	3	4
15 適切な食事を与えない。	0	1	2	3	4
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	0	1	2	3	4
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	0	1	2	3	4
18 子どもの世話を嫌がり、食事を与える回数が少ない	0	1	2	3	4
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	0	1	2	3	4
20 子どもをつねる	0	1	2	3	4
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	0	1	2	3	4
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	0	1	2	3	4
23 買い物をする間、子どもを車の中に残しておいた	0	1	2	3	4
24 子どもの虫歯の治療をしない	0	1	2	3	4
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	0	1	2	3	4
26 子どもが刃物で遊んでいるのに、止めない	0	1	2	3	4
27 家出した子どもが帰ってきても家に入れない	0	1	2	3	4
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	0	1	2	3	4
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。	0	1	2	3	4
30 大声でどなる	0	1	2	3	4

【問5】あなたのこと、あなたの職場について教えてください。をつけたり、数字、考えをご記入ください。

1	性別(男 女) 年齢 _____ 保健師経験年数 _____ 県名 _____		
2	現在の職場はどちらですか 1.市町村 2.県 3.その他()		
3	あなたの身分は 1.正規職員 2.非正規職員(嘱託・臨時) 3.その他()		
4	あなたの勤務場所はどちらですか 1.保健センター 2.保健所 3.本庁 4.その他()		
5	あなたの職位はどれですか 1.役職はない 2.主任 3.係長,主査 4.班長,課長補佐 5.部長,課長 6.その他		
6	あなたが勤務する職場の管轄人口に _____ をつけて下さい。 1.1万人以下 2.1~4万人 3.5~9万人 4.10~19万人 5.20万人以上		
7	所持している免許にすべて _____ をつけてください。 1.保健師 2.助産師 3.看護師 4.養護教諭 5.准看護師		
8	保健師の免許をどこで取りましたか。 1.大学 2.専門学校 3.短大専攻科 4.他()		
9	今の主な担当業務はどれですか,該当するものすべてに _____ をつけてください。 1.受け持ち地区に関する業務 2.母子保健 3.児童福祉 4.特定健診、健康増進 5.介護予防、介護保険、高齢者福祉、地域包括支援センター 6.障害児者福祉、生活保護 7.精神保健 8.難病保健 9.感染症(含む結核) 10.職員の健康管理 11.その他()		
10	あなたは現在、受け持ち地区を持っていますか	はい	いいえ
11	今までに地区担当(受け持ち地区を持つ)をしたことがありますか。	はい	いいえ
12	今までに母子保健業務を担当したことがありますか。	はい	いいえ
13	要保護児童対策地域会議の事例検討会(ケース検討会)に参加したことがありますか。	はい	いいえ
14	こども虐待の研修を受けたことがありますか。	はい	いいえ
15	こども虐待支援に関する研修会が開催されたら参加しますか。	はい	いいえ
16	希望する研修内容をご記入ください。 (_____)		
17	こども虐待の事例支援について相談できる人がいますか。	いる	いない
18	こども虐待(含む疑い)の支援を行う中で困ったことがありましたか。	はい	いいえ
19	困った内容をご記入ください。 (_____)		

ありがとうございました