

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 に関する研究

平成28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29(2017)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 研究代表者 小笹美子.....	1
．分担研究報告 .....	11
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）.....	11
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）.....	18
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）.....	23
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）.....	29
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）.....	34
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）.....	40
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）.....	44
．研究成果.....	52
1．平成28年度聞き取り調査事例の一覧.....	52
2．事例紹介（保健師等の支援内容）.....	62
．資料 .....	94
1．研究成果報告会の資料.....	94
2．学会発表の資料.....	107

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）  
(総括・分担)研究報告書

・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

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

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「見える化」するために平成 28 年度は 1) 助産師が行う特定妊婦、産婦等の支援内容を明らかにすること、2) 平成 26～27 年度に得られた研究成果を研究成果報告会、事例集、ホームページで公表し保健師等の支援技術向上に役立てること、を目的とした。

平成 28 年度は助産師 6 名に半構造化面接調査を行い、平成 27 年度の保健師面接調査と合わせて保健師・助産師等の支援実践を明らかにし支援スキルを分析した。支援場所、支援期間が異なる保健師と助産師のそれぞれの支援の特徴が明らかになった。また、平成 26 年度に行った横断調査結果についても分析を行い保健師等が実施している支援スキルが明らかになった。

研究成果報告会は 4 道県 5 か所で実施し、207 名の保健師等の参加を得た。また、平成 27～28 年度に保健師 34 名、助産師 6 名から聞き取った合計 80 のこども虐待ボーダーライン事例の中から保健師、助産師の支援の特徴が表れている事例を選定し、支援内容を記載した事例集を作成した。さらに保健師等の専門職がこども虐待ボーダーライン事例支援に役立てることができるようホームページを作成し研究成果の紹介、事例の紹介をインターネットで公表した。

## 研究組織

研究代表者 小笹美子 島根大学医学部看護学科 地域看護学教授  
分担研究者 長弘千恵 徳島文理大学保健福祉学部看護学科 公衆衛生看護学教授  
分担研究者 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 齊藤ひさ子 国際医療福祉大学福岡看護学部 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 當山裕子 琉球大学医学部保健学科 地域看護学講師  
研究協力者 仲野宏子 国際医療福祉大学福岡看護学部 公衆衛生看護学助教  
研究協力者 蒲田久美子 元福岡県 糸島保健福祉事務所副所長  
研究協力者 中牟田静子 元佐賀市 健康づくり課参事  
研究協力者 山口のり子 田川市 健康福祉課係長  
研究協力者 南里真美 小城市 健康増進課係長  
研究協力者 山中洋子 札幌市 保健福祉局保健所健康企画課 母子保健担当課長

## A 研究目的

私たちが平成 23 年度に行った調査研究から行政機関の保健師等が支援する母子事例は、こどもの側の問題よりも母親の側に問題を抱えている支援困難事例であることや保健師等は育児困難事例の母親に家庭訪問により手取り足取り育児支援を行っていることが明らかになった<sup>1-2)</sup>。こども虐待支援の取り組みの一つは世代間連鎖を断ちきることだ<sup>3)</sup>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<sup>4)</sup>。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、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等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、育児困難事例として保健師、助産師等が支援している事例を収集し母親に対する支援の過程を「見える化」した。

平成 28 年度は、助産師が行う特定妊婦、産婦等の支援内容を明らかにするとともに平成 26 年、27 年に得られた研究成果を事例集、ホームページ等で公表し、保健師等の支援技術向上に役立て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) 助産師への事例聞き取り調査

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) 調査対象者への協力依頼

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

#### (2) 調査対象者

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事例以上ある助産師から各2事例の聞き取り調査を行った。調査対象者は2県4医療機関の助産師6名であった。

#### (3) 調査時期

調査は平成28年5月から8月に行った。

#### (4) 調査方法

調査内容は、事例の概要、支援の経過、関わった関係者・関係機関、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。

#### (5) 分析方法

フィールドノートと逐語録を用いて事例の記述統計と質的帰納的分析を行った。

#### (6) 倫理的配慮

倫理的配慮は対象者に研究目的、方法、研究参加の自由、回答を拒否する権利があること、回答が困難な質問には回答しなくてもよいこと、面接を途中で断ってもよいことなどを面接調査前に口頭と文書で説明し、対象者が自己意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。

## 2) 研究成果の公表

平成26年～28年度の研究成果を公表するために保健師等を対象とした研究成果報告会、保健師、助産師が支援した事例の事例集作成、研究成果を紹介するホームページ作成を行った。

## C 研究結果

### 1. 助産師面接調査の結果

#### 1) 対象者の特徴

助産師 6 名の平均勤務年数は 22.5 年、平均年齢は 49 歳であった。今までのこども虐待事例支援数は 100 事例以上から 10 事例であった。平成 26 年度のこども虐待ポータルライン事例の支援経験数は 30～50 事例であった(表 1)。

#### 2) 助産師等の支援

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。助産師の支援機会は妊婦健診、出産、産後 1 か月健診であり、支援期間は数日から数か月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。助産師は出産入院中は 24 時間体制で母子の健康管理、児の養育支援を行いつつ親による子育ての問題を掴んでいた。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。助産師から情報提供を行い、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助産師もいた。母親の育児支援のために医療機関の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。

退院後の子育てに問題がある事例については児が安全に養育されるかどうかを医療機関、児童相談所、市町村の保健師、関係機関が協議を行い、こどもの安全を第一に児の退院先を判断していた。家庭での養育が困難と判断されこどもが出産後施設入所になる事例もあった。

### 2. 成果報告会

成果報告会の開催状況は表 2 のとおりである。平成 26 年度、27 年度の調査研究で得られた知見を、調査協力をいただいた地域 5 道県の 6 か所で保健師等を対象に研究成果報告会を開催し、207 人の保健師等の参加が得られた。参加者から「なんとなく気になっていることがデータで示されていた」「他の保健師が行っている支援を知ることができた」などの感想が得られ、参加者のほとんどが研究成果が役に立つと回答した。

### 3. ホームページおよび事例集の作成

図 1 のホームページを作成した。保健師等が研究成果を活用できるように学会等で発表した研究成果をホームページで公開した。

### 4. 事例集の作成

平成 27～28 年度に保健師 34 名、助産師 6 名から面接調査で聞き取った 80 事例から支援の特徴が表れている事例を選定し事例集を作成した。事例にタイトルをつけ、保健師、助産師の支援に対する考え、実施した支援内容、関係機関との連携について他の支援者が役立てることができるようにまとめた。

事例のタイトルには「読み書きが苦手な母親」「離婚後に経済的な問題を抱えながらの子育て」「保健師総出で産後支援」「パートナーからの DV が疑わしい統合失調症の母親」「多くの関係機関と連携して支援した事例」などがあつた。支援を行っている保健師、助産師の困難や支援の工夫が示された。

## D 考察

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<sup>5)</sup>と報告され

ているように、本研究の保健師、助産師は経済的困窮、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。

保健師等が支援するネグレクト事例は、発達の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未治療や治療中断、知的レベルの低下(読み書きや計算ができない)による生活問題が根底にあり、経済的な苦境、生活が昼夜逆転、不衛生などの健康の問題が生じていると考えられる。こども達はこのような家庭環境のもとで、生活リズム、食事、コミュニケーション力などの生活に必要な能力を十分に身につけることが困難であると考えられる。

保健師等による母親への育児支援はこ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もなっていると考えられる。小林<sup>3)</sup>が再発予防・発生予防・世代間連鎖予防をする支援は制度的にも技術的にもまだまだ取り組めていないと述べているように支援体制は構築途上にあると考えられる。

親の虐待をこども世代に連鎖させない支援体制を構築するためには「児童虐待防止法」を中心とした制度のより一層の充実に加えて親の生活苦を軽減できる社会資源や制度と制度の隙間を埋める包括的な支援が必要であると考えられる。

## E 結論

1.助産師は支援するこども虐待ボーダーライン事例を妊娠出産の短い濃厚な支援期間中に把握していた。

2. 助産師はこども虐待ボーダーライン事例を市町村等の関係機関からの依頼と妊婦

健診、出産時の母子関係からアセスメントし必要時児童相談所に通告し地域に引き継いでいた。

3.成果報告会に参加した保健師等は研究成果がこども虐待ボーダーライン事例の支援に役立つと評価した。

## F 健康危険情報

特になし

## G 研究発表

### 1.論文発表

小笹美子、長弘千恵、斉藤ひさ子、外間知香子、當山裕子、吉永一彦、仲野宏子、榊原文、藤田麻理子、福岡理英：保健師によるこども虐待ボーダーライン事例 事例支援と連携、第46回日本看護学会論文集 ヘルスプロモーション、p176-179、2016

外間知香子、小笹美子、長弘千恵、斉藤ひさ子、當山裕子、宇座美代子：新任期保健師のこども虐待の研修受講とこども虐待への対応との関連、第46回日本看護学会論文集ヘルスプロモーション、p180-183、2016

### 2.学会発表

長弘千恵、小笹美子、仲野宏子、外間知香子、當山裕子：行政のこども虐待支援体制と保健師自身の認識、第4回日本公衆衛生看護学会学術集会、p210、2016

小笹美子、長弘千恵、斉藤ひさ子、外間知香子、當山裕子、仲野宏子、藤田麻理子：保健師が支援を行うこども虐待ボーダーライン事例の育児支援者、第4回日本公衆衛生看護学会学術集会、p211、2016

Yoshiko Ozasa, Chie Nagahiro, Hisako Saito, Chikako Hokama, Yuko

Toyama, Hiroko Nakano, Kazuhiko Yoshinaga, Aya Sakakihara, Mariko Fujita, Rie Fukuoka : Public Health Nurses' Support Experience and Perception on Child Abuse in Japan , 第3回日韓地域看護学会、プサン、2016

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

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、p457、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、p457、2016

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、p455、2016

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

3) 小林美智子：児童虐待 母子保健の原点に立ち戻る取り組みへ、保健師ジャーナル、68(11)、656-961、2012

4) 厚生労働省社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(2015)、子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第11次報告)、2015.11.30、

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000099959.pdf>.

5) 松本 俊彦：虐待,暴力を経験した人たちの抱えやすいメンタルヘルス問題の特徴と支援上の注意事項を教えてください、公衆衛生, 75(9), 725-728, 2011.

## H. 知的財産の出願・登録状況

なし

## 引用文献

1) 小笹美子, 長弘千恵, 齊藤ひさ子, 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、1-65、2012

2) 小笹美子, 齊藤ひさ子, 長弘千恵: 子ど

表 1 聞き取り(半構造化面接)調査対象者の特徴

		保健師 N=34	助産師 N=6
平均年齢		41.2 歳	49.2 歳
平均勤務年数		17.0 年	25.5 年
今までのこども虐待ボーダーライン事例の平均支援経験事例数		125 件	30 件
1 年間の支援経験事例数	中央値	5 件	10 件
	最小	0	0
	最大	435 件	60 件
支援期間	平均支援期間	3 年	2 か月
	最大	6 年	6 か月
	最小	8 カ月	6 日
支援頻度の多いこども虐待の種類		ネグレクト	ネグレクト

表 2 研究成果報告会実施状況

	実施時期	実施場所	参加者数
1	平成 28 年 9 月 25 日(日)	福岡県(福岡市)	30 名
2	平成 28 年 12 月 20 日(火)	島根県(松江市)	20 名
3	平成 28 年 12 月 27 日(火)	沖縄県(西原町)	45 名
4	平成 29 年 1 月 10 日(火)	島根県(益田市)	17 名
5	平成 29 年 1 月 22 日(日)	宮城県(仙台市)	70 名
6	平成 29 年 2 月 2 日(木)	北海道(札幌市)	25 名

# 成果報告会の様子



<http://phnshien.com/>



図1 作成したホームページ

・ 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する。

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する。

## 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

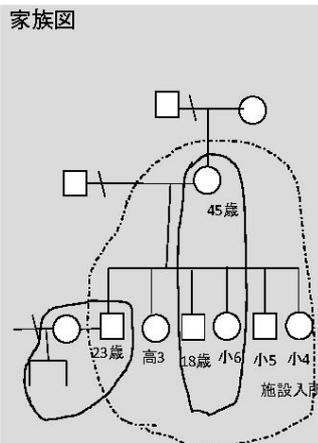
**把握時の家族と年齢** 母(34歳)、第1子(12歳)、第2子(8歳)、第3子(7歳)、第4子(2歳)、第5子(1歳)

**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

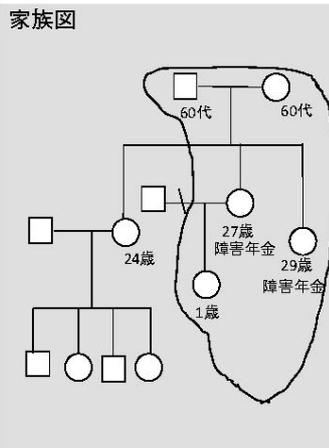
**把握時の家族と年齢** 母(26歳)妊娠中・知的障害、母の父(60代)、母の母(60代)、母の姉(28歳)知的障害

**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

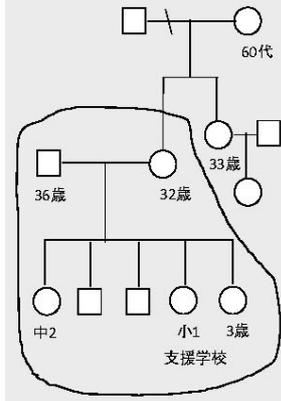
**把握時の家族と年齢** 母(25歳)妊娠中、父(29歳)、第1子(6歳)、第2子(3歳)、第3子(1歳6か月)

**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

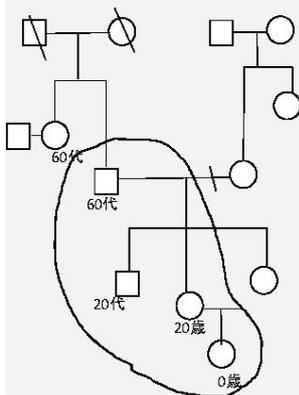
**把握時の家族と年齢** 母(20歳)療育手帳・妊娠中、母の父(60代)、母の兄(20代)

**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

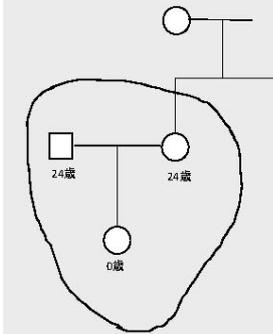
**把握時の家族と年齢** 母親(24歳)妊娠中、父親(24歳)

**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、頻り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

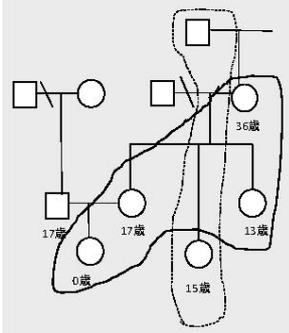
**把握時の家族と年齢** 母親(17歳)妊娠中、母親の実母(36歳)  
家族と年齢 心身症、母親の妹(13歳)

**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  $14.6 \pm 76.7$  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

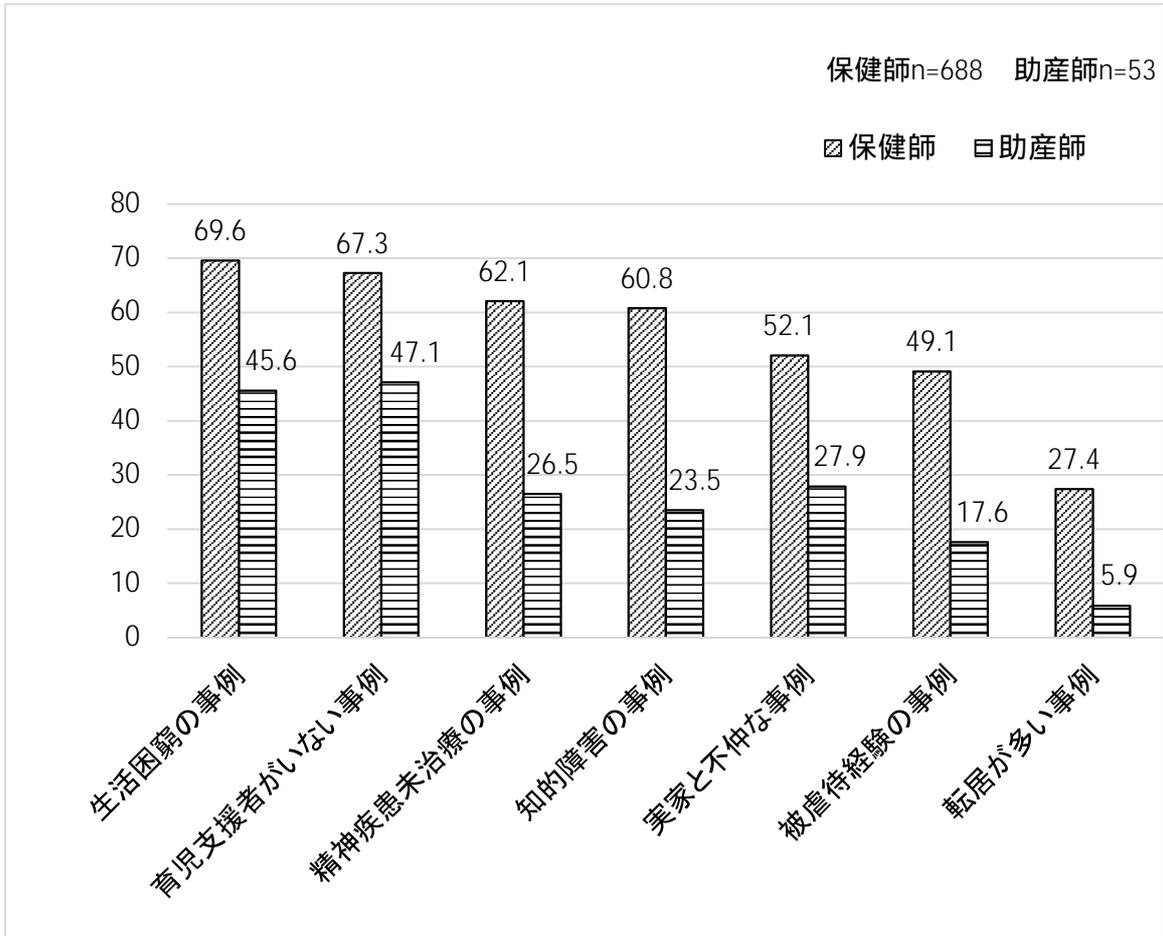


図1 支援事例の母親の背景 - 保健師、助産師別

### 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年の比較—、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の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える。

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える。

#### 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)

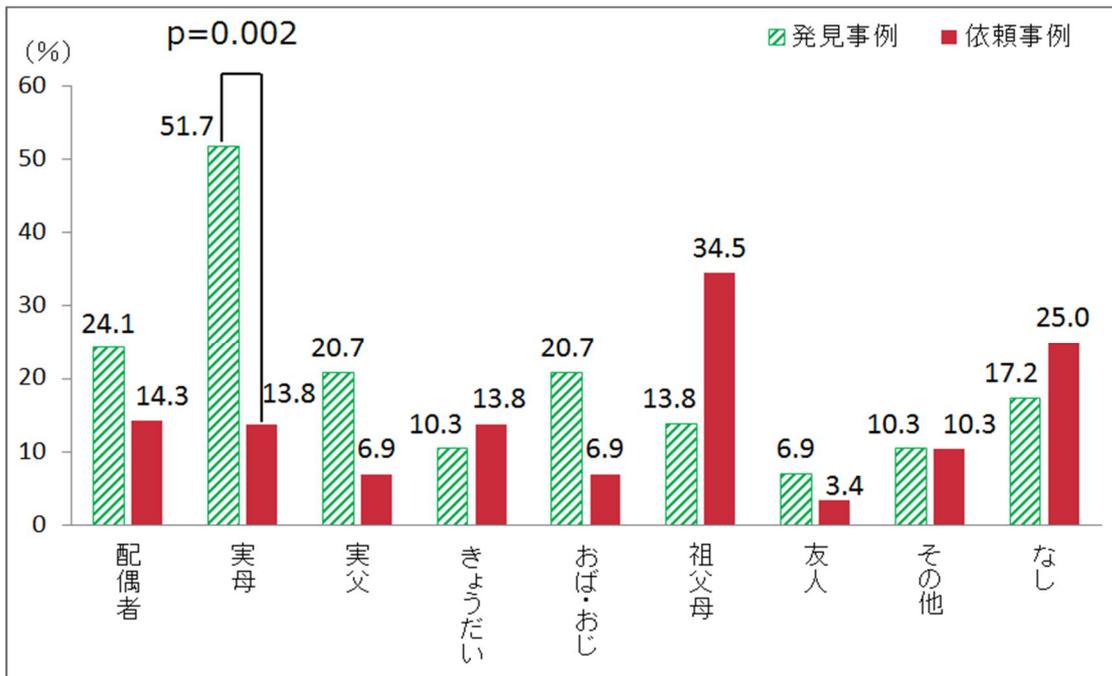


図1 育児支援者の状況（複数回答）

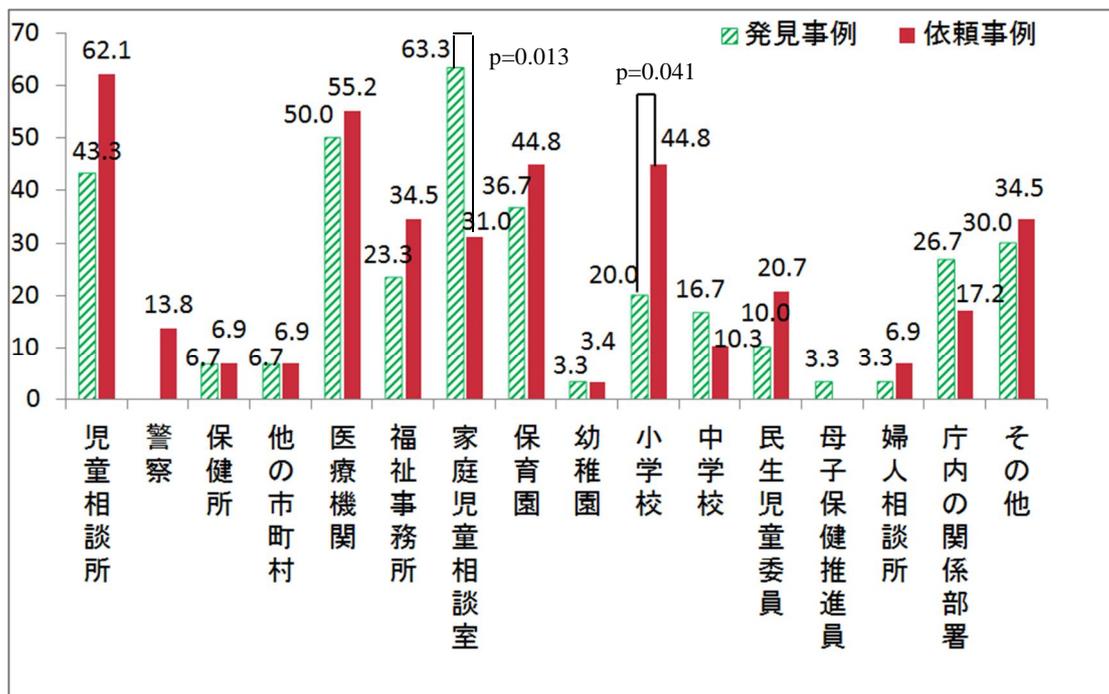


図2 連携した関係機関（複数回答）

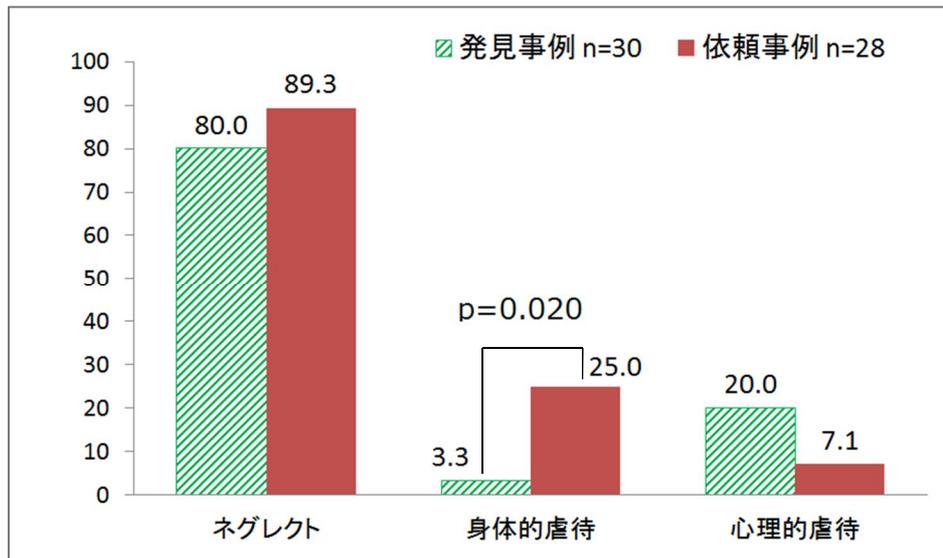


図3 疑われる虐待の種類（複数回答）

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)	

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
小笹美子	保健師総出で産後支援、読み書きが苦手な母親、10代から触法行為を行っていた発達障害の母親、他	小笹美子	母と子の生活に寄り添う保健師等が支援している事例 -	国際印刷	沖縄県	2017	2-6、10-12、24-26、30-38、43-45、50-65、74-78、81-87、91-92、96-99、102-104、112-113
長弘千恵	この町に住んで安心危害がない町を提供する保健師の支援、親モデルを知らない10代の若者への支援、他	小笹美子	母と子の生活に寄り添う保健師等が支援している事例 -	国際印刷	沖縄県	2017	27-29、39-42、100-101、107-111
外間知香子	自治会に救済してもらった世帯への支援、県外から転入した親を孤立させないように関係機関へ繋げた事例、他	小笹美子	母と子の生活に寄り添う保健師等が支援している事例 -	国際印刷	沖縄県	2017	15-23、46-49、69-73、77-80、88-90、93-95

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
小笹美子、長弘千恵、斉藤ひさ子、外間知香子、當山裕子、吉永一彦、仲野宏子、榊原文、藤田麻理子、福岡理英	保健師によるこども虐待ボーダーライン事例支援と連携	日本看護学会 論文集 ヘルスプロモーション	46	176-179	2016
外間知香子、小笹美子、長弘千恵、斉藤ひさ子、當山裕子、宇座美代子	新任保健師のこども虐待の研修受講とこども虐待への対応との関連、	日本看護学会 論文集 ヘルスプロモーション	46	180-183	2016

. 研究成果

- 1 . 平成 28 年度聞き取り調査事例の一覧
- 2 . 事例紹介（保健師等の支援内容）

平成 28 年度聞き取り調査事例の一覧

事例 61

タイトル	養育状況が気になる家庭だが保健師の交代で深く関わっていない事例
支援契機	母子健康手帳交付時。16 歳で妊娠 20 週。
家族数の変化	6 人 5 人
把握時の家族と年齢	母 (16 歳) 妊娠中、母の母 (50 代) 母のおじ、母のおば、従兄弟、母の祖母、パートナー (15 歳)
支援年数	4 年
関係機関	市子育て支援室、警察、児童相談所
特徴	母子健康手帳交付時、母親は少年院を出所したばかりで保護観察中であった。パートナーとは別の男性の子どもを妊娠。第 1 子出産後も実家で生活し、朝キャバの仕事の間は母の実母に第 1 子を預けその保育料を母の実母に支払っていた。第 1 子が 1 歳頃より実家を出てパートナーとの同居生活を始め、2 人の子どもを出産。3 名の子どもは、乳幼児健診未受診、予防接種はまばら接種、前歯が溶けるほどの虫歯があり、収入元は父親の給料のみで家庭保育であった。このケースは 4 年間で保健師 8 名の交代があり深く関わっていない。

事例 62

タイトル	若年妊娠で家族に養育を任せて県外へ行った母親
支援契機	母子健康手帳交付時。16 歳で妊娠 14 週。
家族数の変化	4 人 3 人 5 人 4 人 3 人
把握時の家族と年齢	母親 (16 歳) 妊娠中、父親、母の祖父母 (80 歳前後) 母の叔父 (50 代)
支援年数	5 年
関係機関	医療機関、保育所、市子育て支援室
特徴	母親は第 1 子出産時、血圧上昇で帝王切開した後に子癇発作あり、産婦人科から総合病院へ搬送。入院中、保健師と面談したが、その後連絡がとれなくなり一旦支援終了。19 歳で第 2 子の母子健康手帳交付。第 1 子は前夫が養育。第 2 子は結婚予定のない男性との子どもであったため、出産後は実家で母の祖父母が第 2 子を養育する。その後、別の男性と知り合い結婚し、第 3 子と第 4 子を出産。3 名の子どものネグレクト疑いで保育所より連絡あり、父親の母親も相談に来所。家族での相談結果、母親は単身で県外へ行き、第 3 子と第 4 子は父親と父親の母親が養育している。

### 事例 63

タイトル	転出転入を繰り返す母親への支援
支援契機	母子健康手帳交付時。17歳で妊娠10週。
家族数の変化	4人 3人 4人
把握時の家族と年齢	母親(17歳) 妊娠中、母の母(40代) 母の妹(中学2年生) 母の妹(5歳)
支援年数	4年
関係機関	医療機関、民生委員、市子育て支援室、市母子保健推進員、他町の保健師、女性相談員
特徴	母親は第1子出産後も実家で生活。第1子は母親の5歳の妹と同じ保育所へ入所する。夜間は母親がキャバクラ、母親の母はスナックで仕事のため、母親の中2の妹に、5歳と第1子の面倒をみせていた。母親は20歳のときに結婚し、市外へ転出して第2子を出産。父親は3回の離婚歴があり、前妻との間に子どもが7人いて、母親へ暴力を振るうこともあった。母親は父親と離婚し、母親は住所だけ実家へ移して父親との同居生活は継続し、現在は第3子を妊娠中。

### 事例 64

タイトル	育児も家事もしない人任せの子育て
支援契機	難病更新手続きの確認のため来所。地区保健師へ紹介。
家族数の変化	4人 6人
把握時の家族と年齢	母親(21歳) 母の祖母(70代) 母の姉、母の兄、第1子(1歳) 第2子(妊娠中) 母のおば
支援年数	1年
関係機関	他市保健師、子育て支援室、他市相談支援センター、他市生活保護課
特徴	母親は4人きょうだいの末っ子で他の3人兄姉は療育手帳を所持。母の姉は離婚後に子どもと実家に戻り、ヘルパーの支援を受けながら祖母と兄と一緒に生活していた。姉世帯はB市の保健師が支援している世帯であった。母親は離婚したパートナー母の家のあるA市に住所を移すが里帰り出産のため実家のあるB市へ戻る。出産後はB市の母の祖母に子ども2人を預けて遊びに出かけることが度々あった。母親は母の祖母と喧嘩するとA市へ戻り、パートナーと喧嘩するとB市へ戻るといった転々とした生活を送っていた。また、母親はパートナー母の家ではなく、パートナーの父の実家に住んでいることもあった。今は、A市のパートナー祖母の家に住んでいる。母親の実母は幼小の頃に別離。

---

---

### 事例 65

タイトル	精神科の定期受診ができない母親の子育て
支援契機	両親が通院していた医療機関からの支援依頼
家族数の変化	6人
把握時の家族と年齢	母親(31歳)、父親(34歳)、第1子(小5)、第2子・第3子(小2)双子、第4子(2歳)
支援年数	1年4カ月
関係機関	精神科病院、病院、児童相談所、市子育て支援室
特徴	母親は双極性障害でストレスから大量服薬することがあり、定期受診ができずに救急受診を繰り返していた。父親は統合失調性気分障害でアルコール依存症も合併していた。不登校気味だった第1子と母親が児童心理のある病院に受診したとき、母親は過去に子どもたちに手を挙げていたことを包み隠さずに話したため、病院は児童相談所へ情報提供していた。その4か月後、第1子は不登校で病院未受診であったため、児童相談所で両親と第1子の3人で面談となる。両親の体調面の安定と環境調整を家に戻る条件として提示し、第1子は児童相談所で2か月間保護されることになった。

---

---

### 事例 66

タイトル	統合失調症の父親と養父に育てられた躁うつ病の母親の子育て
支援契機	障害福祉課から、病院でのケース会議の出席依頼があった
家族数の変化	2人 3人 2人
把握時の家族と年齢	母親(23歳)妊娠中、父親(28歳)、父の実母、母の養父
支援年数	3年
関係機関	精神科病院、総合病院(産科)、訪問看護、市障害福祉課、市保護課、市子育て支援室、民生委員
特徴	母の実母は生後すぐに行方不明となり、母の実母の元夫が養父となって母親は育てられた。母親と父親は精神科病院で知り合い結婚・妊娠した。両親ともに精神疾患があり、父親が調子を崩すと母親も調子を崩すことを繰り返していた。出産後は、父の実母の協力を得ながら子育てをしていたが、父親が繰り返し窃盗事件を起こしたことで、夫婦仲が悪くなり離婚となる。その後、母親は市外の知り合いの男性のところへ転出し、第2子を妊娠する。

### 事例 67

タイトル	理解力が乏しい両親
支援契機	母子健康手帳交付窓口で母親の表情が気になったことから支援開始
家族数の変化	2人 4人
把握時の家族 と年齢	母親(37歳)妊娠中、父親(45歳)
支援年数	4年4カ月
関係機関	医療機関、市子育て支援室、児童デイ、相談支援事業所、保育園
特徴	産後1週間の健診で第1子は120gの体重減少があった。保健師が何回か説明しても伝わらない母親であった。第1子は成長するにつれ、多動や発達の遅れがみられるようになった。また、3歳で発語がなく、パウチの離乳食と食パンしか食べずこだわりがみられた。その後、第1子は遺伝子異常疾患疑いと診断される。

### 事例 68

タイトル	脳性麻痺で全介助である妹の子どもを育てる姉
支援契機	未熟児養育医療の申請
家族数の変化	3人 4人
把握時の家族 と年齢	母親(21歳) 母の姉(24歳) 母の姉の夫(25歳) 母の姉の子(4歳) 母の実母(50代)
支援年数	6年
関係機関	医療機関、訪問看護師、市子育て支援室、ヘルパー、療育センター、児童デイ
特徴	母親は解離性人格障害と統合失調症があり、妊娠中から多量内服したり、お腹を殴ったり圧迫したりすることがあった。児は23週650gの超未熟児で生まれ、脳性麻痺・慢性肺疾患と診断される。医師より児に障害が残ると言われたため母親は育児を放棄し、母の姉が引き取ることになる。児は全介助で経管栄養と酸素療法も必要なこどもだったので、訪問看護を導入し母の姉の自宅で養育することになる。母の姉はうつと適応障害があり、精神的に不安定になると、妹の児の定期的な薬の注入ができなくなることがあった。母親の実母との交流は少ない。

#### 事例 69

タイトル	退院後に産後うつを発症した母親
支援契機	母親が1か月健診の前に眠れない、こどもに手を上げそうだと産科外来を受診した。
家族数の変化	4人 4人
把握時の家族と年齢	母(28歳)、父(?), 第1子(3歳、保育園)、第2子(1か月)
支援年数	11日
関係機関	市役所の保健師、院内の精神科、精神科診療所
特徴	第2子の妊娠、出産。産後4日目はエジンバラ4点で、特に気にかかることもなく母児は退院した。1か月健診前に母親が産科外来を受診し、2日前から眠れなく、咳が出る、体がだるくて動けない、こどもに手を上げそうになると訴え、産後うつと診断された。母親は第2子を持って入院し、第2子の世話は実母が毎日来て世話をした。11日間入院し、表情が良くなり、退院した。退院時に地区担当保健師に連絡し、継続支援を依頼した。

#### 事例 70

タイトル	デパケン服薬中の母親が産後6か月目に精神的不安定になる
支援契機	産後6か月目に母親が産科外来を受診
家族数の変化	4人 4人
把握時の家族と年齢	母(35歳)てんかん治療中、父(30代), 第1子(3歳)、第2子(6か月)
支援年数	1週間
関係機関	院内の精神科、市の保健師
特徴	妊娠中に1回てんかん発作があり、デパケンを服薬。第2子はミルクで育てた。産後6か月ごろに精神的に不安定になり、たいたりものを投げたりした。夫に電話をして、すぐに帰ってきてほしいということが続き、夫が受診を勧めた。こどもに異常はない。入院中に保健師と顔合わせをし、家事サービスを利用することになった。近くに住んでいる母親の実母(祖母)は母親への支援に消極的だった。

#### 事例 71

タイトル	妊娠中に1日40本のたばこを吸う母親
------	--------------------

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(37歳)妊娠中、うつ病、糖尿病、父(41歳)統合失調症、第1子(7歳)自閉症、
支援年数	6か月
関係機関	院内内科、MSW、福祉事務所、家庭児童相談員、市の保健師、小学校、児童相談所
特徴	生活保護受給の家庭で、夫婦ともに受診をしている。母親は糖尿病でインスリン注射をしており、妊娠中から入院した。その間、父親が第1子を怒鳴るなど家庭環境に問題があった。第2子の養育について出産後に関係機関で会議を開いて検討した。父親が児の施設入所に反対した。当分ヘルパーの利用と糖尿病の外来受診で経過を見、できるだけ早期に保育園入所を目指すことになった。

#### 事例 72

タイトル	10代から触法行為を行っていた発達障害の母親
支援契機	妊婦健診に来院
家族数の変化	4人 6人 7人
把握時の家族と年齢	母親(28歳)妊娠中、発達障害、薬物使用の既往、母の実父(68歳)、母の祖父(80代)要介護、母の祖母(80代)要介護
支援年数	3か月
関係機関	市町村、児童相談所、福祉事務所、精神科
特徴	<p>実母が中学生の時に死亡し、そのころから触法行動があり児童相談所や警察の指導対象になっていた。2年前に首をカットし気管挿管が必要になり、その後精神科を受診していた。パートナーは覚せい剤で現在服役中である。マンガが大好きで手元にマンガを置いている。</p> <p>出産時の陣痛が我慢できないと訴え、帝王切開での出産になった。出産後、母乳はよく出ていた。産後は姉のところ数か月過ごす予定で退院した。母親の実父は母親に児の世話は難しいと話していた。</p>

#### 事例 73

タイトル	出産直後にNPOを通して児を里子に
支援契機	産婦人科の開業医からの紹介
家族数の変化	5人 5人
把握時の家族と年齢	母親(10代)妊娠中、母の実母、母の姉(10代)、母の母の夫(義理の父)、母の妹

支援年数	3 か月
関係機関	児童相談所、市役所、小児科、退院支援部署、NPO
特徴	パートナーは同級生で、両家の親が話し合っただけで妊娠出産については当人たち、両方の両親以外には漏らさないこととし、病院も秘密保持に協力した。子供の養育について母親と母親の親が NPO を介して他県の里親に育ててもらうことを決断した。

#### 事例 74

タイトル	友達を作れない外国人の子育て
支援契機	切迫早産で入院してきた
家族数の変化	2人 3人
把握時の家族と年齢	母親(24歳)妊娠中、うつ病の既往歴あり、父親(24歳)
支援年数	3 か月
関係機関	市役所保健師、精神科、小児科
特徴	父親が仕事のため来日し、同行来日した母親は妊娠出産した。母親は「母親(母国にいる実母)の持ち物のように扱われてきた」、「母親からおかしい、病気だと言われてきた」「母親の言うとおりにしないといけなかった」と自分の生育歴について話した。出産は正常分娩、児は母乳のみも良かった。1 か月健診までの間に「赤ちゃんが泣いているのはおかしいのでは」「ちょっと吐くのはおかしいのでは」としょっちゅう電話がかかってきた。救急外来の受診も多かったため、助産師がいる産科病棟に教育入院した。病院では児には問題がないと母親に説明したが、母親は「子どもが変だ」と言って納得しない。父親は母親が訴えることに振り回されている。日本語はほとんど話せない。同じ国の母子との交流をすすめるが、母親は交流を望まない。

#### 事例 75

タイトル	救急車をタクシー代わりに入院
支援契機	妊婦健診に産科外来を受診
家族数の変化	2人 4人 5人 3人
把握時の家族と年齢	母親(24歳)妊娠中、父親(21歳)、第1子(6歳)、第2子、
支援年数	1 年
関係機関	児童相談所、保健所、福祉事務所、小児科、MSW

特徴	<p>母親と離婚した前夫との間の 2 人のこどもは母親の実母が養育している。第 3 子を妊娠し、第 1 子、第 2 子を出産した病院に妊婦健診に来院した。妊婦健診は 4 回しか受けていなく、破水（ - ）にもかかわらず深夜に救急車で入院した。第 3 子の父親とは妊娠が分かった時点で入籍した。</p> <p>出産後に母親も含めた関係者で退院後の育児についてカンファレンスをもった。母親は周りからの指導助言を聞き流し、自分がしたいようにしている。出産後は通常よりも早く 4 日で退院した。1 か月健診に来院しないため、電話を掛けたが電話に出ない。保健所に新生児訪問を依頼した。第 3 子は特に問題もなく 1 歳になった。予防接種は未受診である。第 1 子、第 2 子は児童相談所が保護した。</p>
----	--

#### 事例 76

タイトル	若年妊娠の連鎖
支援契機	妊婦健診に来医院
家族数の変化	3 人 4 人
把握時の家族と年齢	母親(17 歳)高校退学、妊娠中、母の実母(36 歳)心身症、母の妹(13 歳)、母の妹(15 歳)、母の祖父
支援年数	1 週間
関係機関	児童相談所、保健所、福祉事務所、MSW
特徴	<p>母親の実母は心身症でリストカットの既往があり、生活保護受給世帯である。妊婦健診は受診していた。若年妊婦として妊娠中に保健所に情報提供をした。出産入院中はパートナー(高校生)も面会に来ていた。</p> <p>出産後の養育が心配なため、助産師が家庭訪問をした。猫を 5~6 匹飼っていたが、母親なりに努力をして子育てに取り組んでいる様子があった。その後、母親の 2 人の妹の妊娠が分かり、MSW が他医療機関を紹介し中絶手術をうけた。</p>

#### 事例 77

タイトル	車中泊で生活の家族が出産
支援契機	飛び込み出産
家族数の変化	4 人 5 人 2 人
把握時の家族と年齢	母親(30 歳)妊娠中、父親(58 歳)、第 1 子(8 歳)、第 2 子(2 歳)
支援年数	1 週間
関係機関	児童相談所、小学校、保健所、市町村、MSW

特徴	<p>父親があちこちに借金をし、車を住まいにして県内を転々と生活している。母親は第3子を妊娠し母子健康手帳の交付を受け、個人医院で妊婦健診を受けていた。妊娠後半からは金銭面の余裕がなく妊婦健診は未受診。妊娠38週で破水し、飛び込みで入院した。自然分娩で出産し、母子ともに良好であった。国民健康保険も未加入で無保険であった。</p> <p>第1子の小学校からは所在不明児童として捜索願が出ていた。出産後に毎日来院した様子から、第1子はまるまるとして衣服もきれいであった。出産費用の支払いなど父親の話は虚実入り混じって信用できない。第3子の退院後の生活について児童相談所等と協議した。車中泊の生活でこどもの養育ができる環境でないと判断され両親は不満であったが第3子は児童相談所が保護した。その後、第1子、第2子も児童相談所が保護した。</p>
----	---

#### 事例 78

タイトル	出産後に実母と和解した母親
支援契機	他医院より妊娠中毒症で紹介
家族数の変化	1人 4人 5人 2人
把握時の家族と年齢	母親(23歳)妊娠中毒症、
支援年数	1か月
関係機関	児童相談所、保健所、福祉事務所、MSW
特徴	<p>母親は両親が離婚したのち実母との関係が悪く、実家を離れて一人暮らしをしていた。未婚で妊娠し、中絶を考えたがパートナーが「産めば」と言ってくれたことで出産を決意した。妊娠中毒症になり、受診していた産科から紹介されて受診し、即入院となった。</p> <p>入院後、家族の連絡先が聞き出せなかったが、やっと実家の電話番号を聞きだした。母親の実母が来院したが、母親は面会を拒否した。帝王切開で出産し、生まれた児を見て母親は実母に会いたいと言い、母親と実母は和解した。パートナーは収入が不安定であるが、母親の支えになっていた。</p> <p>出産後は生活保護を受給して母と児がアパートに退院した。母親は児を保育園に預けて仕事をしたいと話していた。</p>

## 事例 79

タイトル	地震被災地から転院し、出産
支援契機	他医療機関からの紹介
家族数の変化	1人 2人
把握時の家族と年齢	母親(33歳)妊娠中、うつ病
支援年数	1か月
関係機関	保健所、市町村、福祉事務所、精神科、地域連携室、訪問看護ステーション、ショートステイ施設
特徴	<p>地震の被災後に転居され、うつ病、筋肉の疾患があるために総合病院を紹介された。以前に精神科を受診していたこともあり本院での妊婦健診を希望された。不定愁訴のある母親で、妊娠中に日に何度も電話をしてくることもあった。母親の状態が不安定のため、産後の子育てについて精神科を含めたカンファレンスをもった。</p> <p>実家から母親の実母が来て子育てに協力することになった。実家の両親は孫の誕生を喜んでいて、院内で退院前のカンファレンスを行った。退院後の母親の育児を支えるために保健所の地区担当保健師、訪問看護、子どものショートステイ施設と連携を取った。</p>

## 事例 80

タイトル	覚せい剤既往歴のある母の出産
支援契機	妊婦健診に来院
家族数の変化	1人 2人
把握時の家族と年齢	母親(30歳)妊娠中、うつ病、知的障害の疑い
支援年数	3か月
関係機関	保健所、福祉事務所、精神科
特徴	<p>入籍予定のない未婚の妊娠出産で、母親の実母が妊婦健診にも同行していた。母親は覚せい剤使用の既往があり地域の支援グループに入って支援を受け、生活保護を受給していた。薬物支援の関係から保健所が支援を継続し、妊娠中も保健師が訪問していた。出産は児の心拍数が下がったため、途中で帝王切開になった。産後はいったん実家に戻りその後母親と児の2人でアパート生活をする予定。母親に梅毒があり、児にも陽性反応があったので治療をした。</p>

#### 事例紹介（保健師等の支援内容）

- 1 保健師総出で産後支援
- 2 読み書きが苦手な母親
- 3 多子世帯でシングルマザーのこどもたちのシラミ駆除を含めた生活支援
- 4 自治会に救済してもらった世帯への支援
- 5 この町に住んで安心。危害がない町を提供する保健師の支援
- 6 県外から転入した母親を孤立させないように関係機関へつなげていった事例
- 7 10代から触法行為を行っていた発達障害の母親
- 8 離婚後に経済的な問題を抱えながらの子育て
- 9 情緒不安定の母親を自立に向けて後押しする支援
- 10 若年妊娠の連鎖
- 11 母子家庭で長男からの暴力を真似する次男への関わり方への支援
- 12 友達を作れない外国人の子育て
- 13 統合失調症のパートナーからのDVが疑われる精神疾患の母親への支援
- 14 被虐待児に自分の将来像が描ける方向に向けて支援した保健師



母親は両親の離婚後には女性の身内として伯母を頼りにしていた。また、母親が高校時代から相談支援を受けていた相談支援事業所の相談員の名前も母親から聞くことができた。地区担当保健師と障害の担当課、相談支援事業所の相談員で支援について情報交換を行い、出産、子育てについての支援の体制を協議した。

母親は妊婦健診を定期的に受け、指導されたことはそれなりに守っていた。出産物品の準備も一緒に行った。住まいはゴミがいっぱいの家でゴミ臭もしていた。洗濯機は使っているが、洗濯ものがそのままになっていて、出産後に新生児を連れて帰るには片づけが必要であった。

母親は自宅で自分で子育てをしたいと望んだので、出産後は自宅のなかでも片付いている部屋に母子で退院した。母親の実父も子育てに協力すると言った。

退院して、母子の保健師と障害の保健師、障害の相談員、あんしん室保健師、児童虐待のほうのところも含めて、毎日誰かが行く感じにしてみました。沐浴ができなかったので、沐浴は全部こっち（支援者側）がしてますね。

お風呂場、使えないので。使えないというか、お風呂場はよかったんだ。だけど、脱衣場がもう、マットもグチョグチョで、ちょっと大変でしたけど、そういう狭い中で、一緒に教えながらっていうのは難しかったです、環境的に。なので、やってみました。行って、入れて、着替えだけはさせてみたいな感じで。

障害にも保健師がいるんです。精神。その保健師。たまたま知的障害担当だった保健師と、あと相談支援事業所の相談員と、母子ともう1つ、児童虐待の保健師。

出産後は保健師と相談支援事業所の計5人で交代で必ず誰かが訪問して沐浴、こどもの様子の確認を行った。約2週間継続した。母親は母乳を飲ませたり、おむつを替えたり、泣いたら抱っこするなど子どもをかわいがっていた。母親の食事は兄がコンビニから買ってきてくれた。

しかし、こどもが退院して3日後に母親の父（こどもの祖父）が倒れて、緊急入院になり兄が父に付き添うことになった。父親、兄と同居していた母親は突然自分1人で子育てをしなくてはいけなくなり不安になり相談に来た。数日は市内の伯母のところなどで過ごしたが、父親が同居しない実家で自分1人で子育てをすることは難しいと母親が納得し、出産後2か月で隣の市の母子施設に入所した。

【感想】 母親が自分から相談をしたことが、早期の支援開始につながっていた。知的障害を持っている方は相談者の対応により相談したいことを話せず後になって問題が大きくなってしまいうこともある。相談しやすい雰囲気づくりは母子健康手帳交付面接では大切なことの1つである。

また、短期間ではあったが、出産後に所属部署が異なる保健師が協力して毎日沐浴指導を継続したことは、保健師たちのケース支援への意欲と上司の理解の両方があってのことだと



親は自分のきょうだいみんな療育手帳を受給している中で手帳を取得せずに生活していることでプライドを持っている。学校関係の書類や申請書などは、生活保護の担当職員や保健師が手取り足取り書き方を教えて何とか書類を記入し、提出してきた家庭である。

読み書きが、この方(母親)も非常に苦手ですね。この方にかんしては、簡単な文章、例えば行っても会えないことがとても多いので、不在連絡票をポスティングするんですが、恐らく、それが読めないんだと思うんです。保育園の手続きも、書類を見てもちんぷんかんぷんで、口頭で説明を受けても、とっぴな質問をしたりするので、理解できてないんだなっていう感じ。

そういうのは手取り足取りやっていかないとできないのかなという感じですね。この世帯も生活保護が切っても切り離せないので、保護課が月に1回は訪問に行って、必要な手続きはチェックしてという感じで。

お金にかかわる手続きとか、学校関係とか、公的に必要なものは、保護課の支援と、あと保健師も長くかかわる経過で、育児支援の中でサポートしてるんですが、お母さんのタイミングでしか支援を受け入れてもらえないというか。攻撃的な一面もあるので、意にそぐわないことがあると、非常に立腹してしまったりだとか。あと、ほんとに連絡、アポイントメントが取れない、連絡がつかない方なんですよ。

母親はパチンコが好きでお金を使ってしまい、第1子の学校に必要な学校指定の上履きや体操服をそろえることができない。学校から再三注意されても母親はお金がないから買えないと言って、仕方がないので学校が貸し出している。学校の教員と保健師は生活保護担当にこどもの生活・学校に必要なものを先に購入するように指導してほしいと思っているが、生活保護担当は注意はするがこどもに必要なものを先に購入してから他のものを買いなさいと具体的にお金の使い方まで指導することはない。

第2子を保育園に入所させるまでの道のりも大変であった。

まず、(保育園の)手続きに役所まで来るとというのが、足が痛いだとか、体調が悪いとか、そういうところで1つハードルがある。そこはできる限り保健師がサポートしますと。書類を保健師が持参して、その場で説明し記入して、必要な書類が整ったら、こちらのほうで代行できるものは手続きして、(母に)足を運んでもらうのは、保護課に来たついでとか何かのときに1回とか、電話で済ませることは済ますし、訪問で済ますことは済ますからっていう段取りを取っても、その場は、いいねってなるんだけど、「ちょっとじゃあ、どこの保育園にするか考えるわ」とかというのが始まって、時間をくれというふうになるんです。

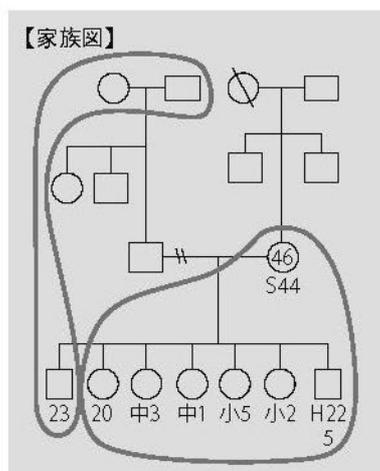
嫌がる、やんわりと。いいねと言いながらも、その場で動こうとはしないとか。あと、こちら側が空きの保育園を調べて、ここの保育園だと今すぐにもでも入園できる。(通常は)混んでてなかなか入れないから、タイムリーに今やったらいいよって言うと、「この保育園は評判が悪い」とか「いい噂を聞かないから嫌だ」とかっていうような、やんわり拒否をする場面もありますし。

母親は母子家庭で成長し、10代で第1子を出産している。母親は保健師には自分の育児ができていて、愛情がたっぷりあるところを強調して話をする。第2子は小さくてかわいいので母親はかわいがっている。母親は児童相談所に対してはこどもを取られるという思いを持っていて、攻撃的な言動になる。母親の生育歴を考えると母親だけを責めることはできないが、こどもの成長が心配である。

【感想】 母親の育ってきた環境が見えてくると、母親の言動の理由が推測できる場面も出てくる。しかし、弱い立場のこどもが社会の中で生活していく土台を作っていくためには、保育園、学校、児童相談所などと連携して支援をすることが必要である。場合によっては、母親を参加させて支援会議を持つことも必要かもしれない。 (小笹)

### 事例3

多子世帯でシングルマザーのこどもたちのシラミ駆除を含めた生活支援



父親(夫)は県外で生活しており、これまでも生活費のことでめめることが多かった。その父親(夫)との離婚が決まり、こどもが7人いる多子世帯でシングルマザーになる母親に保健師は支援の必要性を感じ、支援を開始することになった。この世帯は離婚後に生活保護費の受給も開始している。

ちょうど同じ頃、第6子の保育園より役場へ、「5女(第6子)にシラミがいて母親に話をしていながらなかなか駆除ができない。母親の事情もあると思うので、保育園の方では登園させないようにとまでは言えずに困っている。」と連絡があった。保健師は保育園に了解を得て、保育園から情報提供があったことを母親に話し訪問を開始した。

保健師の訪問時、母親にシラミのことを聞くと、「シャンプーを使ったりしているけどなか

なか治らない。」と話していた。他のきょうだいにもシラミがいて駆除ができていなかったの  
で、シラミに効くスミスリンシャンプーを母親に準備してもらって、保健師は可能な範囲で訪  
問しながら、保健師もシラミ駆除の支援に入った。母親は仕事をしていて保健師が訪問しても  
不在のときが多かったため、「こどもたちと一緒に駆除しようね。」という了解を母親から得  
て、母親が不在のときも訪問をしていた。保健師は訪問を繰り返し、支援を継続していたが、  
毎日の訪問はできないため、完全にシラミを駆除することができず、長い間、課題として残っ  
ていた。

翌年の1月に、保育園から「シラミを他の園児にうつしたので、本来ならば完全にシラミがい  
なくなるまで登園禁止にしたい。」と保健師に相談があった。しかし、母親の方には全く危機  
感がなかった。保育園からも強めに注意してもらい、保健師もできる限り訪問するように努め  
た。母親が仕事の休みの日に訪問した時には、父親（夫）の養育費の仕送りが滞っていること  
に対する父親（夫）への不満などの話があった。母親は住んでいるアパートに不満を感じてい  
た。県営住宅に応募し当選したため、県営住宅が空くとすぐに引っ越しをした。地区が変わっ  
たのでB保健師が引き継いで支援することになった。

B保健師が引き継ぎ、第7子の3歳児健診が未受診だったので、第7子の3歳児健診の受診勧奨  
も兼ねて訪問し、母親に会うことができた。訪問時には、第6子と第7子が保育園へ登園前で、  
小学生の第5子も玄関先に出てきていた。保健師が玄関先から部屋の中を確認すると、布団が  
敷きっぱなしで、玄関近くに物が乱雑になっており、あまり片づけられてない部屋の中の様子  
が見えた。今のこどもたちの状況を確認しようとしたが、約束なしでの訪問で母親は仕事に行  
く直前であったため、保健師は母親と話をすることができなかった。理由は不明だが第6子と  
第7子は保育園が変わっていた。その後も保健師は、こどもたちのシラミの状況を確認するた  
めに自宅へ訪問するが、電話も全くつながらず、母親から折り返しの連絡がないため、しばら  
く母親と会うことができなかった。

お母さんの気になるところは、やっぱり、何ていうのかな、意識？何だろう。一般的  
に言うと、こどもにシラミがいるってなったらびっくりして、すぐ駆除すると思うんで  
すけど、全くその様子が見られず、保健師が訪問して駆除している以外の日は全く（駆  
除）されてないんじゃないかなっていう。それで全然良くならない。たぶん、おうちで  
やっていればね、駆除できると思うんですけど。どうしても、保健師も限界があるので。  
シラミ駆除は集中的にやらないと、卵を生んで繰り返されるので、ほんとにシラミの駆  
除は悪循環で。駆除をね、解決できなかったの。

お母さんが、どこまでこどもたちのことを思っているのかとか、お母さん自身の、何  
ていうのかな、レベルって言ったらあれですけど、理解力もよくわからず。受け答えは  
普通で、仕事もしてね、スーパーのレジとかもやっている方なので。ただね、子育てっ  
てなってきたときに、育児能力の低さっていうかは、すごく気になりましたね。

翌年に、保育園から役場へネグレクトの通報があり、要保護児童対策地域協議会が通報を受  
理して、その後、役場から児童相談所に通告書を提出し、児童相談所へ受理された。また翌年

には、今度は近所や医療機関からもネグレクトじゃないかと情報提供があった。医療機関からは、第5子が皮膚科に通院しており、皮膚の状態が不良であったため、医療機関から要保護児童対策地域協議会へ情報提供があった。

要保護児童対策地域協議会の担当者が一緒にかかわるようになってからは、シラミ駆除は、登園しぶりもあったので、こどもたちを学校に迎えに行き役場に連れてきて、何回か役場でシャワーを入れたりもしましたね。職員用のシャワー室があるので。その後、学校給食を食べに連れていったり、逆に、給食をもらってきて、こっちであげたりもしたんですけど。そういうのも何回かやっていますね。おうちの様子を見ると食事もまともにしてないような印象だったので。炊飯器の中も、カピカピになって黄色くなるぐらい保温されていたりとか。テーブルの上にはコンビニの空があったり、冷蔵庫の中も腐れたものが入っていたりとかして、まともに食べてないんじゃないかなって印象もあったので。

自宅内は、ごみが散乱していて足の踏み場もない状態が続いていたので、まずは母親に環境整備をするよう話をしたが、なかなか改善はみられなかった。そこで保健師は、母親の了解を得て、要保護児童対策地域協議会の係長を含む担当者3名と保健師で1日かけて大掃除を行うことになった。

洋服も散乱していて、誰のものかもわからないし、湿ってるから、なんかもう……。ほんとは洗って干したんですけど、そこまでできないってことで、全部、一通り袋に入れて押し入れに突っ込んで、取りあえず居住スペースを確保して。ほんとは団地では飼っていけない猫も飼っていて、タンスの隅とかに猫の糞とかがあったりとか。丸1日かかりましたね。事前にゴミ担当の職員と調整して、ゴミもC清掃のほうに直接搬入っていかたちで、軽トラを借りて行きました。

大掃除の後も関係機関が訪問したり、様子を見に行ったりしたが、生活状況の改善は見られなかった。何回か個別支援会議を開催していく中で、学校も役場もできる限りのことはやった上で改善がみられないため、母親への警告のような形として、第4子～第7子の4名の一時保護に踏み切ることになった。こども4名は2カ所の児童相談所に2名ずつ分けて7～10日間の一時保護となった。一時保護の際、母親と離婚している父親が県外から戻ってきていたので、児童相談所の担当者から父親へ連絡をとった。一時保護後、第4子の小学6年生は登校しぶりがあり、中学校へ行くのを拒否していたが、校区外の中学校なら通いたいと言ったので、同じ町内に住んでいる父親のところへ住所を移し、中学校に上がるときに第3子とは違う中学校へ通うこととなった。その後、第3子と第4子は父親のところで生活することとなった。

一時保護後、部屋の中は比較的片付いている状況があり、こどもたちのシラミも改善が見られたため、児童相談所の関わりはいったん終結となり、保健所の家庭児童相談員へ引き継がれることとなった。今後も要保護児童対策地域協議会の個別支援ケースとして、保健師や学校な

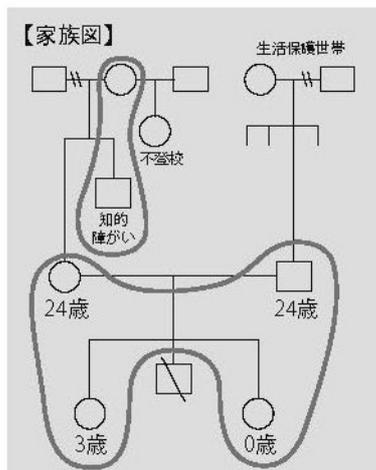
どの関係機関で見守って支援を継続していくケースである。

【感想】 保健師は母親に会えない状況の中でもこどもとの接点を持ち、できる範囲でシラミ駆除に努めていた。また、保健師は要保護児童対策地域協議会の担当者と協力して、大掃除の段取りをして大掃除を実施して、こどもが生活できる最適な環境を常に考え続けながら支援していた。今も保健師は母親との関わり方を模索しながら支援をしているようだが、この世帯のように保健師が関わり続けることが大切であると感じた。

(外間)

#### 事例4

#### 自治会に救済してもらった世帯への支援



「パニック発作があり、奥さん(母親)から救急車要請の電話が頻回にあり、気になる家庭」と消防署の職員から役場に連絡があった。保健師が支援していない家庭であったが、3歳児健診を受ける時期であった長女(第1子)への訪問をきっかけに家庭訪問を開始した。

保健師が訪問した際、父親(夫)が在宅しており、父親(夫)と面会した。母親は在宅していたが対人恐怖症のため、その日の訪問は母親と会うことができなかった。母親は3人目の子どもを妊娠しており、病院からもハイリスク妊婦としての支援依頼があった。保健師が母親と会えたのは産後の退院前の病院訪問のときであった。

3人目の出産から約2週間後、住んでいるアパートの家賃滞納が原因で、強制退去の話が出ており、強制退去までの猶予は2週間しかなかった。生活保護世帯だったので、保健師から生活保護の担当者へ、「生後間もない赤ちゃんがいるので、少し移れる場所を検討できないか。」とお願いした。しかし、生活保護の担当者には「本人たちが手順を踏まなかったので自己責任であり、路頭に迷おうが関係ない。」と言われた。また、保健師が所属している課の課長も生活保護課に掛け合ったが、生活保護課との交渉はうまくいかなかった。

新生児のいる世帯が住む家を探すのは一刻を争っていた。苦肉の策として、保健師は自治会

へお願いすることにした。この世帯は特に自治会に参加していたわけではなかったが、自治会の方のご厚意で、親族が使用する予定になっていた借家を少しの間貸してもらえることになった。保健師は引っ越しの手伝いまではしなかったが、引っ越しの調整にはすべて本人たちと一緒に入るようにした。借家に家族で移り住んで、第1子は保育所に行き、母親にはヘルパーを導入して心機一転して再出発しようと生活を始めた。

その矢先、引っ越しをして4ヶ月後、自治会の方から「この借家の前にパトカーが数台止まっている。」と連絡を受けたので、保健師は夫婦同士のトラブルなのかどうかを確認するために借家へ行った。ちょうど父親（夫）の再窃盗で家宅捜索が行われていた日であり、母親はすでに実家に帰されていた。父親（夫）が再窃盗をしたことに母親はパニック状態であった。父親（夫）の再窃盗による逮捕後、すぐに国選弁護士が見ついた。弁護士より「窃盗事件の初回のときの方に母親と共に謝りに行くだけでも減刑になるので、母親のフォローをしながら謝りに行ってくれないか。」と保健師へ依頼があった。

2人のこどもは小さいし、彼（父親）がキーパーソンであり、保健師のやることかなって思いながら、でも彼女（母親）だけでは保てないため、課長にも確認し、弁護士に頼まれた部分で、彼女（母親）と一緒に謝りに行った。謝りに行った人にいろいろなじられた。父親（夫）が刑務所から出てきたときには絶対ちゃんと謝らせるということで、被害者の方は一応、少し理解は示してくれた。

その後父親（夫）の勾留中、警察の事情聴取により、父親（夫）の余罪が発覚し、弁護士から情状酌量してもらおうための上申書の提案があった。しかし、上申書は行政が書くことはできないので保健師は断った。上司とも相談し自治会に相談すると、「私たちの自治会に家庭を持つ親だから、自分たちもフォローしながら更生させていきたいです。」と自治会が上申書を書いてくれ、上申書を提出できた。その結果、父親（夫）の服役期間は約1年半に軽減された。

母親は身体表現性障害の診断で通院して内服もしていた。この病気により母親は、自分が自分の体じゃないような乖離しているような感じになる症状が出ることもあり、「調子が悪くてパニック発作が起きているから。」という理由で、工作中的父親（夫）を呼び出すことが度々あった。こどもに対しては父親（夫）がキーパーソンになっているが、養育力ではお互いが依存し合っていて課題が多すぎるので、関係機関で一度会議をする必要があると保健師は考え、要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）に提案し、会議を開いた。その後、保健師が別の課へ異動することになったため、保健師は要対協ならある程度長期的にこの世帯に関わってくれと考え、要対協担当者を引き継いだ。父親（夫）は何かあれば役所へ相談に来るので、要対協に対応してもらうことを父親（夫）にも伝えていた。また、母親の場合は対人恐怖症があり、後任の地区担当保健師には引き継がなかった。その後、要対協の担当者が公的メールで母親とメールをしていたが、徐々に連絡が取れなくなり、母親とは会えなくなっていった。

他課に異動した元担当保健師にパニック状態の母親から連絡があった。夫婦げんかの口論がエスカレートして父親（夫）が母親を引きずり回したことで警察を呼んだ騒ぎの件での連絡であった。母親の支援者が必要だったので上司と相談して支援を復活させた。保健師が母親と会

って話を聞くと、母親は軽傷だったが興奮していたので、再度同様の夫婦げんかをしてしまうことを想定し、母親に女性相談所に保護されるよう保健師は提案した。しかし、母親には保護されたいという意志はなかったため、女性相談所へ1回だけ相談に行き、その後カウンセリングを1回受けに行っただけで、保護はされなかった。

以前、恋愛時代からDV的なことはあり、これはもう長いし、共依存していると感じた。

奥さん（母親）に過去のいきさつを聞くと、彼（父親）自体、窃盗の癖が学生時代からあった。とても貧困で成育環境が悪かったというのもあり、一種の癖だと思われた。奥さん（母親）からの話では、彼（父親）は離婚した実母にとっても気に入られたいというか、愛着障害みたいなところが見受けられた。

奥さん（母親）も以前は寝込んでいることが多かったのですが、以前より、ある意味強くなった。（父親が）2回も刑務所に入ったことの恨み辛みとか、いろんなことがあり、何かあると、とにかく彼（父親）を責める。

子どもたちの目の前で大きな喧嘩や、生活苦の話も、役場への相談も全部見せていた。その為、子どもにとっては悪影響と感じた。彼（父親）が2回目の窃盗のとき長女は失語症になったぐらい父親が大好きなので、保護者の自己責任って言ってしまうえばそうなんです。母親も父親も2人共々、成育環境的な愛着障害だなんていうふうに思った。繰り返していくことで、子どももまた同じように繰り返すことを2人にメッセージしながら支援していった。

保健師は要対協の担当者と家計簿のやりくりにも関わった。

奥さん（母親）も家計の収支が、一体どうなっているのか分からないので要対協が作ってくれた家計簿で1カ月分の障害年金、児童手当で、基礎生活費と保険と税金、教育費等捻出するか確認した。家賃等が滞納で、どうしてかとか、どこで絞らないといけないかとか、教育費は準要保護でいけるねとか。

そのような支援をしている中、父親（夫）との口論の末、母親がリストカットをした。その場面を長女が目撃していた。保健師が支援を再開させた翌年度、保健師は担当課へ再配属となった。その頃、父親（夫）が就労先の社長に嘘をついて借金をしておりそこから取り立てられて再犯したとの話があった。その後、父親（夫）は3回目の実刑となり、服役することになった。その際、母親から離婚の話が出た。生活保護を再開する際に子どもたちのことを母親として考えてみることを保健師は母親に提案した。また、保健師は母親に対し、女性相談所に保護されるか、もしくは離婚して生活保護費を受給するかなどの選択肢をいくつか提案した。

多額の借金があったので、保健師は父親（夫）を社会福祉協議会へ負債整理やお金を借りられるかどうかの相談に行くよう勧めたり、生活保護費受給の申請をしてもらったりと、勾留される前までの期間にすべて父親（夫）が申請関係の手続きをした。父親（夫）が勾留される直前、保健師は話し合いをすることを母親に提案したが、そのことが母親としてはきつかったよ

うで、保健師が自宅を訪問すると居留守を使われるようになった。電気メーターを見ると明らかにいることはわかったので、保健師はメモを置いて帰ることを何回か繰り返した。母親の携帯電話は、メールの受信しかできず送信ができないため、連絡手段を考えて、要対協の担当者や上司と相談し、特例として保健師個人の電話でLINEのやりとりをすることになった。一方的に保健師からLINEのメッセージを約3ヶ月送り続けたが、母親からは拒否されていた。

月1回ぐらいのメールをした中、「お盆もどんな風に過ごしているのか」「体調大事にね」「何かあれば連絡して」という感じで、待ってるということだけはメッセージしていた。そのような中、家庭児童相談員さんが10月ぐらいから支援に入った中に、私に返事が返せないのが苦しいと言っていたらしく、ある日送ったメールに「何かあれば、よろしく願います。久しぶりです。すみませんでした。」と返事があった。

とってもまめな人で、LINEのタイムラインの写真が変わるので(写真の様子から)「今元気」と感じ、(学校行事を含めた)イベントにはちゃんと行っていること等を把握していた。

そのことをきっかけに、課として訪問活動の中で携帯電話は仕事用として必要であること、電話をできる手段がないと現場で困ることが多々あることなどを訴え、携帯電話の予算要求等をした。

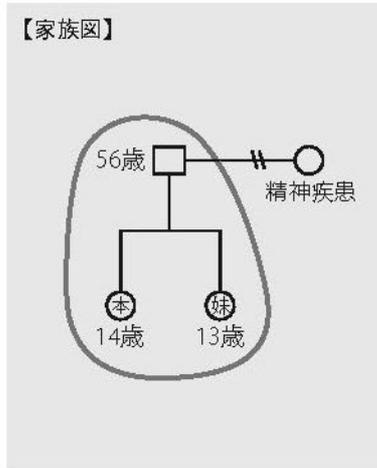
【感想】 このケースでは両親がこどもの前で夫婦喧嘩や金銭に関する相談等、普通の家庭ではこどもに見せないことを経験させていた。保健師は困っている親に対して親身に相談する大人の姿をこどもに見せることが大事と考えて関わっていた。

他者から見ればやりすぎと言われるかもしれないが、保健師は保健師の業務範囲を超えて保健師の仕事に枠を作らず支援していたことが印象的であった。また、保健師は当事者目線に立つことを基本とし、親身になってケースと関わる姿勢や押すだけでなく時にはひいて相手の動きを待って支援をしていた。(外間)

## 事例5

この町に住んで安心。危害がない町を提供する保健師の支援

【家族図】



事例は、転入後に中学校不登校、夜間徘徊による警察からの通報などで、市の要保護児童対策地域協議会に登録され、中学校と児童福祉課が連動して支援開始となった。保健師は子ども課の職員として、情報を把握しており、直接的な支援は他の職員（教育系）が行っていた。

母親は父と妹の3人家族で、母親が中学生の時に借金取りから逃れるために、東海地区から知人を頼りに本市へ転入し、漁師小屋を格安で借りて生活していた。母親の父は日雇いの土木作業で生計を立てているが、気が向けば仕事に行くという生活であり、経済的に困窮状態であった。母親の母は、精神疾患で療養中とのことで、幼少時に別れたため、記憶はほとんどないという。母親とその妹は、小学校の頃よりあまり通学しておらず、転入後も中学校には通っていないため、口達者であるが、日常生活に必要な計算や漢字が読めない。

中学2年の終わりに、父親が不明の状態でもちて妊娠し、受診先の医療施設より特定妊婦として健康づくり課母子保健担当の保健師に支援依頼があり、保健師が関わった。家庭訪問すると、

この3人の生活の中に、犬がいて、猫がいて、...犬の糞尿がそこかしこにあり、洗濯物はたたまず、食べ散らかしたものがそこいらにいっぱいあって、環境的にも厳しい中での養育で...

あまりの汚さに、しばらくして、大家さんから漁師小屋を追い出された。母親と母親の妹は、被ネグレクトの疑いがあり、きちんと養育された形跡がなく、不登校だったこともあって知的能力が低く家でゴロゴロしていた。

その後、母親は4人と結婚離婚を繰り返して、父親が不明のまま第2子を出産した。再婚した40歳代の父親は、前妻との間に成人の子どもが2人おり、前妻は精神疾患で療養中であった。再婚相手の男性が住む県内に一時的に転出したが、すぐに戻ってきた。母親の父である祖父のもとを離れ、4人で生活を開始し、父親は子どもの面倒はある程度見ていた。父親と2人の子どもとの間に血縁関係はない。父親は運送業をしていたが、しばらくしてうつ病で療養することとなり、生活保護の申請となった。

母子保健担当が関わりを持ち、妊娠、出産の経過は特に問題は見られなかったが、乳幼児健

診は未受診、家庭訪問しても児に会わせてもらえなかった。そこで子ども課の保健師が定期的に母親に声掛けを行った。

保健師は、祖父に代わるキーパーソンに父親が成りうるかと考えていたが、果たして婚姻が維持できるかなという感じがしている。関わりは、...お母さんの成育歴を踏まえたこどもたちの養育ベースを児童相談所も加味しながら、多機関併用でみている状態である。

祖父は、母親が中学卒業時には、脳出血、心筋梗塞で就労できなくなり、生活保護となり、母親との交流はほとんどない。母親の妹（叔母）は、中学卒業後に別の男性と同居しているようであるが、母親の家族との付き合いは少ない。友達は、中学時代に問題行動をとった同じような環境の仲間たちで、子育ての相談ができる相手ではない。友達や地域の人との関わりはほとんどなく、育児支援者を求めることは難しい。

養育モデルを知らない母親への支援は、子ども課、健康づくり課の保健師のほか、中学校、保育園、福祉課、児童相談所など役所全体で関わる他、医療機関、警察など多岐にわたった。保健師として一番見守っていたのは、

発育の伸び、特に夏場だったんです。体重の伸びが非常にまずくて、脱水状態になりかねないような環境だったこともあって、割と細かく家庭訪問しながら顔見せて、体重測定して、そういう状態になってないかチェックして行って...

で、一定基準に達しなかった場合は医療施設へつなぎ、相談や情報交換を行った。

10ヶ月過ぎると保育所入所させ、保育所への休園が連続するとすぐに対応した。常時、誰かの監視（コントロール）下に置くようにした。

こどもが頭に4針縫うようなけがをして登園したため、母親の保育園への状況説明では、こどもが家の中で暴れて打ったと話したが、こどもは、缶で叩かれたということであった。訪問してみると、背景に父親のうつ状態（自殺企図）の悪化があり、仕事がままならない状態で、生活が悪化していた。

こどもをクーラーのない一室に閉じ込めて鍵をかけ、こどもを軟禁状態にしたことで、子ども課が児童相談所に通告し、警察対応の下でこどもを保護することがあった。通告したのが子ども課であるため、

関係が遮断されるのではないかと危惧してたんですけど、それがなかったんです。

子ども課とこの家族との関係は続いている。

母親は、暑い日にこどもを部屋に閉じ込めて鍵をかけたことについて、虐待ととらえておらず、育児の一環というふうに考えています。非常に言葉も荒いです。

養育の一環ととらえ、こどもの安全は考えておらず、虐待とは全く考えてなかった。

母親はうつっていう診断を受けています。眠れないというようなところの診断を含めてのようですが。お母さんも虐待経験者ですし、お母さんのお母さんも自殺企図が強かったらしく、そういう場面をかなり目にできております。

健診など会場までの交通費がかかることには全く対応しないが、保健師の指導で近くの医療施設での予防接種は受けており、その際に小児科医の診察を受けるようにした。

事例との関係が長くなると、母親は役所内に頻繁に来所、仲良さ感覚で保健師によって来る、頼ってくるが多くなるが、母親は保健師にウソをつく、保健師の指示（健診受診、医療、予防接種など）を守らないことも多い。

ガラガラとつきあっていくのではなく、押さえるべきところはどこだっけを念頭に置きながらかわらないと、長期の事例ほどいけないかな。仲良しさんという形ではいけないくて、向こうから仲良し的な感覚で頼っていただくのは可能なんですけど、こちらと同じ仲良しさんではダメ。

保健師は、「この母親は…」という発想となっていくことが多いが、場合によっては、母親を責めるというより、キーパーソンの人として、この母親に誰が支えることができるバックサイドになる機関や人を探し、依頼する。

生活保護世帯になって、ケースワーカーが生活支援に加わってきたことで、金銭管理や屋内の片付け、こどもへの脅し的な発言など改善してきた。

家庭訪問時にしろ、来所時にしろ、母親の感情が不安定な場合には、一緒に混乱な状況を整理していく作業が必要であった。このため、母親との話し合いには半畳ほどのホワイトボードを持参し、母親の今の気持ちをホワイトボードに仮名で書きながら、一緒に考え、整理していくなどの作業をし、気長に8年間見守り、支援をしてきた。

大きな虐待とならないように、少しケガをしたりということはあっても、ある意味でコントロールをして、いまのところ安定している状態。

支援したことで効果があったと判断できる事例である。母親は養育モデルを知らないが、そのこどもたちは近いうちに反抗期を迎えてくるが、母親はその時どのように対応していくか、保健師はどのように関わっていくのが今からの課題である。

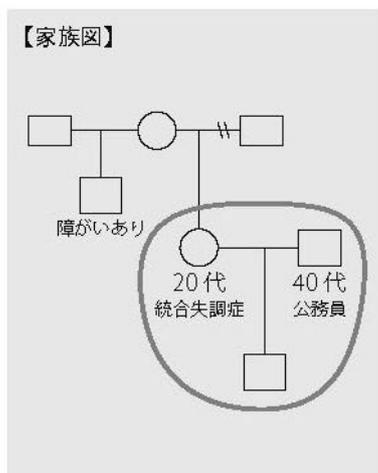
【感想】 この事例の母親とその妹は、幼いころに母と別れ父子家庭に育ち、母親のロールモデルを知らないままに妊娠、出産、子育てをすることとなった。母親に、ここでは危害を加えられずに安心して生活できる地域として理解してもらえよう多機関連携、多職種連携

で支援してきた。母親には、一般の母親が持っている理解力、学習能力、持久力等の不十分さがあり、母親に納得して行動してもらうまでには時間、労力、事例に応じた工夫が必要であった。

虐待の事例には、被虐待、経済的困窮、学習能力の低下、孤立（キーパーソン不在、支援者不在）などを重複していることが多くみられる。虐待の世代間連鎖を断ち切れるのでないかと考える。  
（長弘）

## 事例6

県外から転入した母親を孤立させないように関係機関へつなげていった事例



夫の転勤が理由でA市に転入してきた。児の後期の乳児健診の際、夫が子育てに無理解なことや離乳食のこと、母親自身が統合失調症だが内服中断していることなど母親から相談があったため、保健師が関わることになった。また、母親から「知的の精神発達遅滞で療育手帳を持っている。」という話もあったので、母親が前に住んでいた県外の市町村へ保健師が連絡を取り、経過報告書を送付してもらった。

経過報告書によると、母親は妊娠期間中に最初は開業の産婦人科に入院していたが、統合失調症の既往があるため、大学病院の精神科に転院していた。出産後は、保健センターや訪問看護、市の子ども課がほぼ毎日支援していた。県外に住んでいる間はいろんな関係機関が関わっていたようだが、転出の際に母親からの同意がとれなかったためか、転入してきてからはこの関係機関も関わっていない状況であった。

保健師は乳児健診の後、自宅への初回訪問を行うと訪問のときに父親とも会うことができた。母親は家族や知人がいない中で家庭保育を行っており、子育てに対する不安の訴えがあったため、保健師は自宅から近く歩いていける児童センターや子育て広場などに母親を誘い、徐々に母親を外に出していくように働きかけた。

お母さんが、お金がないとかね、小遣いがないとか、こどものことでちょっと不安だったりしたときに、お父さんの意見のほうが通って、そのままお母さん自身の意見が通

らないというか、言えない関係なのかなって思うのは、すごく気になります。でも、お父さん、よくまめにいろいろ、(保育園の)バッグを作ったりとか。たぶんお父さんが、いろんなことをやってるんだなと思うんですよ。家のことも。彼女自身が、食事作るとかそういうことが、ひょっとしたら苦手かなって思うところもあるんですね。結構、買い弁だったりっていうことも聞くので。おうちに行ったときも、食事を作ったような感じの跡もないので。

児は1歳7か月の時点で指さしができず、有意語もなく、頭を打ち付けるという態度で意思表示をし、偏食があるなどの所見があったので、保健師は児を親子通園へつなぐことにし、児は親子通園に週2回通うことになった。保健師は母親が統合失調症の内服を中断していたため、母親に対し体調不良や不安感があるときに動けない状態や眠れない状態がないかどうかも確認しながら訪問を継続していた。また、その際に以前のように精神科の薬を内服することも可能なので、病院受診をするよう母親に勧めていた。また、障がい年金も精神科の治療を継続していないから受けていないという相談や、こどものことでの相談を中心に保健師は関わっていた。

親子通園では今のこどもの状態や支援の方法、今後の方向性など両親を呼んで保健師も同席して半年に1回評価している。その際、父親は「(児は)病院に行く必要もないし、特に遅れがあるとかも認めてない。」とはっきりと言い、また母親の精神科受診に関しても「妻は病気じゃない。」と拒否していた。その後の3歳児健診の診察においても、「できれば病院受診して児の発達の確認をした方がよい。」と医師から言われたが、両親はそれにも応じなかった。

親子通園も通っていて、まだお子さん、発達面ゆっくりなので、親子通園の中でも、2歳9か月の時点で1歳3か月ぐらいの発達って言うことは言われてますけども、3歳児健診も受けてはもらったんですけども、課題とかできてない状態で。

できたら、親子通園の他に、必要な、お母さん自体の育児の大変さを軽くするようなのがあれば、発達面での別の支援も考えたほうがいいのかってことで、医療機関受診をし評価、専門的なところでしてもらったほうがいいのかって思うふうには思っていたんですけど、両親はなかなかそこに乗ってくれなくて。

親子通園で、特別支援学校の幼児部を利用者全員で見学に行く機会があり、父親も仕事を休んで児と一緒に見学に同行した。そのとき、児が親から離れて外にある遊具で楽しそうに遊んでいたのを見て、父親はとても喜び、父親から「この学校に入れたい。」と希望があった。それから、入学に必要な書類として診断書が必要になったため、児は病院を受診し専門医の診察を受けた。児の病院受診の際には、保健師からは乳幼児健診の今までの経過や親の思い、親子通園からも児の状況等について、情報提供書を両親に持たせて受診してもらった。専門医の診察において、児の様子を医師が一つ一つ確認していったが、父親に児の発達の遅れを納得してもらえないまま、児は中等度の知的な障害と診断された。父親は、「診断書が必要だから来たのでもう来ません。」と話している。その後、特別支援学校の選考に通り、児は4月から特別支援学校に通えることになった。

母親が児と親子通園へ通うようになってからも、保健師は親子通園の時間に行って母親と話したり、訪問で児の家での遊びの様子もみせてもらいながらゆっくり話をしたいと伝えて何度か訪問へ行ったり、保健師の支援も継続していた。最初の頃は保健師の介入が多かったが、母親が子育て広場を利用するようになり、子育て広場と同じ建物内にある親子通園へ週2回通うようになったので、保健師の介入は徐々に減っていった。

子育て広場と同じ建物に子育てを応援するNPO法人のA事業所があり、母親が児童センターを利用する前に母親本人から「A事業所に一緒に関わってほしい。」とお願いがあったようで、A事業所の協力のもと、母親は児童センターも利用するようになった。児童センターは、子育て広場より自宅から少し近くにあり午前中は学童のお子さんがいないので、「家で子どもと2人であるよりは外に出た方がいい。」と母親は話し、母親はどんどん外に出るようになっていった。児童センターを利用するときには、児童センターの支援員が子どもを見て母親が休める状況を週に1回作る配慮をしてくれたようであった。また、母親が疲れているときには支援員に子どもを預かってもらいながら、母親は横になって支援員に自分の話を聞いてもらい子どもはその場所で遊ばせる、といった支援も入っていたようであった。

保健師への相談をきっかけに、母親は子育て広場、親子通園、A事業所、児童センターの利用といったように、関係機関が徐々に広がっていった。関係機関がそれぞれ母親に関わるようになっていたが、情報は保健師に集まるようになっていた。また、A事業所の提案により、関係者が集まって、母親と児に関する情報交換や今後の方向性を話し合う関係者連絡会議も適宜開催するようになった。

最初は、前任の担当の保健師が、家から連れ出すってということで、かかわりも多かったけど、保健師との関係よりも、今は、直接的な支援を受けている、周りの方との関係のほうが、より強いと思うんですね。私はちょっと遠くから、必要なときに、状況確認をしながらという感じに現在はなってます。

ある日、母親は月経前に体調不良になるため、貧血疑いで内科を受診したが、内科から婦人科の受診を勧められた。その後、B産婦人科クリニック（以下、Bクリニック）に母親が自分で予約したことをA事業所から保健師に連絡があったので、事前にBクリニックに連絡し、母親の身体症状や、よく話す人だが理解度は低いかもしれないといった母親の特性を保健師から担当者に電話で伝えた。その際、母親が予約しているかどうか確認すると予約が入っていなかったため、A事業所へ連絡し、予約が必要で予約がないと受付できないことを伝言した。

当日、母親はA事業所に子どもを預かってもらい、Bクリニックへ受診しに行った。ところが、予約が入っていなかったため、母親は「自分は予約してあったのに。」と憤慨してA事業所へ連絡があった。A事業所は「保健師さんを行かせて話を聞いてもらうから、中で待っていてね。」と母親に伝え、A事業所から保健師へ連絡があった。しかし、担当の保健師が不在であったため、別の保健師が代理でBクリニックに行き、母親本人と話し合いをした。予約ができなかった理由は、母親はネット予約をしたようだが、ネット予約ができるのは小児科のみであったことがわかった。保健師は母親と、今後のこと、これから別の病院へ行くかどうか、別の日にしてはどうかなどを相談した。母親は子どもを預かる人がいないことを気にしていたが、「どうに

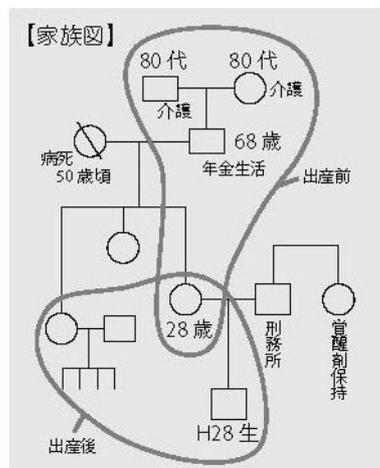
かなるかもしれないから、取りあえず予約しよう」と保健師が促し、再予約して別の日にBクリニックを受診することができた。

【感想】 県外からの転入で身寄りがなく初めての子育てをする母親を、保健師は孤立させないように、保健師だけで関わろうとするのではなく、様々な関係機関につなげて必要な時に保健師が関わるといった支援をしていた。また、保健師と関係機関はお互い任せきりになるのではなく、情報交換しながら情報は保健師に集まる体制になっていた。担当保健師が不在のときに、別の保健師が対応できたのは、保健師が日頃から職場でもケース支援について話していたことであると考えられる。事例検討会も必要だが、日常業務でお互いの支援方法を相談する職場環境が大切であると改めて感じた事例である。

(外間)

## 事例7

10代から触法行為を行っていた発達障害の母親



母親は実母が中学生の時に死亡した。そのころから触法行動があり児童相談所や警察の指導対象になっていた。2年前に首を刃物でカットし気管挿管が必要になり、その後精神科を受診していた。パートナーは覚せい剤で現在服役中である。タバコは中学時代から吸い始め、妊娠中も20本以上は吸っている。妊婦健診に来院した。

彼女(母親)は精神疾患だったんです。すごい攻撃性で。人格障害でした。IQが低くて発達障害もあって。問題行動、自分の命を盾に物事を要求するタイプ。普通こういところ(手首)を切り刻むのに、彼女は首を切るんです。それで、お金をくれ、タバコ。パートナーから何か言われた。キュッという。ほんと、命を盾に物事を要求するような、ほんともものすごく激しい子で。エピソードはたくさんあって、ワーッとわめき散らしてて。まあまあって保護されて……。ほんと、何をするかわからないぐらいな、激しい。

「え、そんなことをしてかしたんだ」っていうような、激しい子なんです。そういうエピソードがあるので、何かあると、すぐキレたりするっていう思いがあって。

陣痛が始まったら母親は痛くて我慢できないと強く訴え、出産は帝王切開になった。出産後は母親の実父が面会に来た。母親の実父は両親（母親の祖父母）の介護をしている。退院後は母親の姉のところへ3か月間生活をするように母親の実父が母親の姉に依頼した。姉は4人の子どもを育てている。

母親は知的に少し低い感じである。親しくなった人には構ってほしいという態度で接してくるが、病棟では忙しくて十分に対応できないとそのことに対して憤慨した。

これはとてもじゃないけど、最初から育てることなんか、到底、お父さん（母親の実父）も「（母親が子育ては）無理だと思う」と言っておられて、お父さん（母親の実父）も無理なんだけれども、無理とわからせるために、ここです。ゆくゆくは児童相談所になって、実のお父さんが、最初からそういうふうにお願いをしたいという思いでおられて。でも、愛着も出る。たぶん、この子は寂しかったんだと思います。ずーっとしゃべるんです。「私、ちょっと離れちゃってもいい？ 煙が嫌だわ」と言うと、「そんな離れんで私の話聞いてよ」とか。ほんと話聞いてほしい、構ってほしいっていうか。寂しかったんだろうなと思って、ついつい、そういう目線で見えたりするんですよ。

この子はタバコを吸いながらも、おっぱいオッケーが出て、母乳で授乳してたんです、入院中は。すごくよく出てただけ。1回ミルク足すと全然ダメになっちゃったけど、入院中は、おっぱいでいけるようになったりとか。おっぱいやっていると赤ちゃんかわいくなるから、その姿を見て「かわいいな」とかって。そういうところを見ると、（母親の母性に）懸けてみてもいいのかなって思ってみたりとか、こんな激しい子、絶対無理だわと思ってみたりとか。

出産後、母乳はよく出ていた。産後は姉のところへ数か月過ごす予定で退院した。市の保健師には妊娠中から連絡を取った。退院後のフォローを市の保健師に依頼した。

生活保護だとサポーターがいっぱいいるので、私、結構重症な場面でも、「まあいいわ。誰かが見てくれるわ」って思うんですけど。シングルで支援者がいないというと、一番危ないと思ってる。支援者が実母……。とにかく、実際に育児参加をきちんとしてくれる支援者がいるかどうか、ほんとに鍵かなと思って。

妊娠中から、うちの外来は助産師が話を、誰がお手伝いしてくれるのかって、支援者を必ず確認することにしてるので、これは育児支援が薄いと思った時点で、「どうする？ 保健師さんにも連絡してもいいか」とか、担当の保健師さんの介入を確認して、なるべく保健師さんに依頼するように。「ちょっとあの人のことを見てくれ」と言って、妊娠中から、お願いするようにして。特に、シングルで支援者がいない人と、精神疾患の場合はなおさらなんですけれども。

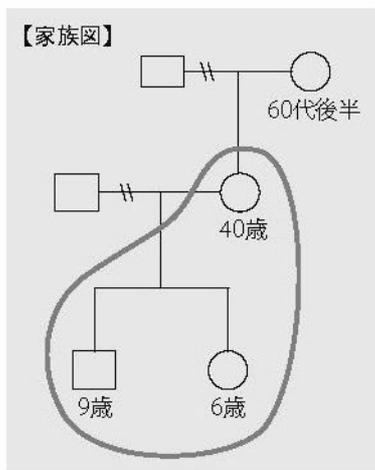
母子連絡票を使って市の保健師にケースの支援を依頼するが、助産師が気にかかる事例はまず電話で地区担当の保健師に状況を説明する。最近では20床の病棟で常時1～2名は気になる母親がいる。

【感想】 数年前に比べて助産師が気になる母親が増えてきている。これらの事例は通常の妊産婦に比べて指導や説明に時間がかかり退院に向けた支援会議も必要になる。しかし、助産師は日々の仕事に追われて、手のかかる事例が増えてきていることを示すデータを取っていない。精神疾患を持っている事例、子育て支援者がいないシングル事例、保健師に支援継続を連絡した事例などの統計データがより良い支援を提供するための基礎資料になると考える。

（小笹）

#### 事例8

離婚後に経済的な問題を抱えながらの子育て



第1子の3歳児健診時に母親から、離婚し他県から子どもを連れて実家の近くに帰ってきたが、経済的な不安があると相談があった。健診担当の保健師から地区担当の保健師にケースの引き継ぎがあった。地区担当保健師が母親となかなか連絡が取れずにいたら、母親が大声で怒鳴っていると児童虐待の担当課に通告があり、地区担当保健師が数回、訪問したが会えず、置手紙をした。

最初、お家に行きましたが、結局会えず、何回か電話をかけたり、訪問をしたりしました。でも、お母さんと出会えませんでした。電気のメーター等を見ましたが、おられない感じでした。タイミングが悪いのか、どうなのかわからない状況でして、2、3回、出会えませんでした。児童虐待の担当課の保健師と相談をして、もう一度訪問して、会えなければ、置き手紙をして帰ろうと訪問しました。そのとき、親子に会えました。

健診を受けておられたので、そのときに、話されていた経済的なお悩み、こどもさんへのことについて、「その後どうかと思って来ました。」と言いましたが、お母さんは、「もしかして、どこから、何か連絡がありました？」って言われました。「そうではないですけども、何か心当たりがありますか？」と聞くと、「自分も、経済的なことも含めて、日中、こどもとずっといるっていうところで、すごくイライラしている。」と話されました。上の子が当時、3歳ちょっとです。その3歳の男の子が家の中でじっとしていないと。押し入れに上ったり、ドタドタしたりすると。下の子は女の子なので、その子はとってもかわいいんだと。

お母さんは、「上の子に対して、とってもイライラしてしまって、これはしたらダメ、あれはしたらダメと、ちょっときつい口調になったりとか、暴言じゃないですけど、汚い言葉を発してしまうことはあります。」と話されました。「手が出ることはないですか？」って聞いたら「それは今のところはないです。でも、まあ、ちょっとこう、こどもがワーッと調子に乗ってきたときにペチッとするとか、そういうことはあります。」という感じで、お話をされました。

母親はアパートの下の階の人から休んでいるときにこどもをバタバタさせないでくれと言われて、こどもに注意したり怒ったりしていた。母親は家にいるとこどもを怒ってしまうので買い物などできるだけこどもを連れて外に出かけるようにしていた。ひとり親で、経済的な問題があることと、こどもの発語、独歩が少し遅い感じがしたので家庭訪問を継続することにした。

3歳ぐらいたと、こちらの聞いたことに的確に答えられる年代ではあると思いますが、ちょっととんちんかんな回答をしていました。例えば、「きょうは何して遊んだ？」と聞くと、遊びの内容ではなく、全く関係のない下のこどもさんの名前で、「ちゃんは何々した。」と答え、それは自分のことじゃないよね？と感ずることがありました。他に「何食べた？」とか、そういう簡単な日常会話のときに「ん？」って感ずる返事があって、お母さんも「ん？」って感ずるようになっていました。でも、それは私が初めて会う人間だからなのか。お母さんと私の2人で「どうですかね？」「どうかな、これ」といった風に話しました。

でも、お母さんが「こういうこともあります。」と言われたのもあって、じゃあ少し長い経過で追って、確認していこうと考えました。知的な障がいではないと思いました。それは、排泄等、その当時はしっかりしていたし、遊んでいるものや遊びの内容も、見た感じでは、特に問題がなく、適切に遊んでいると判断したのですが、酌み取る力みたいなところですかね。相手が何を言っているか、それに対しての答え方というか、コミュニケーションの部分に違和感があった、というところですかね。

母親は就労支援プログラム（母子家庭等自立支援事業）を活用して企業に就職し、こどもは保育園に入所した。保育所から第1子が「お母さんにペチされた」とか、「僕、悪い子だから、頭からお水ジャーされた」とかを保育士に話していると連絡があった。第1子は保育園で「元気

がいいだけ」をはみ出している様子があり、5歳児健診の対象として挙がってきたが5歳児健診では問題ないという結果であった。母親は離婚後の無収入の時期も子どもにおもちゃを買ったり、いろいろなところに連れて出かけたたり、手をかけて子育てをしていた。保健師は母親の就職が決まり、子どもたちの保育園生活が継続していることを確認できた保育園入園1年目ごろに支援を終了した。

一つは、お母さんが仕事を始められて、経済的な不安みたいなのが少し解消されたというところ。それから、お母さんが仕事を、その後、継続しておられるかというところで、保育所さんも含めて、連絡を取り合っていていき、続けておられるというところだったりとか。

お母さん自身のお話を聞いて、あまりお母さん自身がしんどくない状態っていうところが、判断できたとか。子どもさんについては、最初の方は、叩かれたとか、そういうことを言っておられたけど、その後そういうことが頻度的には、ほぼなくなってきたというか、全然なくなってきたし、傷があるとかそういうこともないし、子どもさんも安定しておられるということで、大丈夫だろうと思いました。

鳴き声通報と母親からの経済的な相談で関わり始めたひとり親への支援であった。保健師は母親が経済的に安定することが子育てに必要と考え就職先を得るための市の相談窓口を紹介したり、活動的な子どもの保育園入所によって母親の育児負担を軽減させるなどの支援を行ってきた。発達に関するフォローは保育士と協力しながら5歳児健診を経て小学校入学の時期まで見守りを行った。

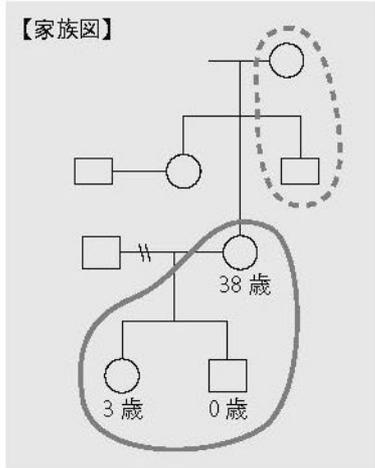
【感想】 保健師はケースが問題を抱えている時期に社会資源として母子家庭の就労支援事業の担当窓口や保育園などを紹介し、母親がそれらの社会資源を活用して子育ての不安を少なくするように働きかけていた。母親が支援を必要としている時期は頻回に家庭訪問を行い、母親との間に信頼関係を築いていた。母親の子育てが安定してくると、保健師は保育園との連携により見守り支援に支援の頻度と内容を変えていた。

(小笹)

## 事例9

情緒不安定の母親を自立に向けて後押しする支援

【家族図】



第1子である長女の3歳児健診の保健相談の場で、母親が「夫がおうちにお金を入れてくれない。」と夫婦仲のことなど自分の身の上話をして、号泣したり笑ったりして母親の感情の起伏が不安定だったことが保健師は気になった。第1子は簡単な会話のやりとりはできるが、具体的な話になると会話のやりとりができなかった。第1子の発達面と母親の情緒不安定の部分で、第1子を健診事後教室につなげて保健師と定期的な関わりを持てるようにした。その当時、母親は父親と離婚調停中であった。

母親自身も第1子に手がかかると感じており、また家庭保育で育てているため、保健師は「集団でなじめるかどうかの確認も含めて健診事後教室で集団の場を一緒に見てみないか。」と母親を誘い案内した。その後、母親との連絡手段がないため、突撃訪問の了解を得て、健診事後教室の案内などを保健師は訪問で行った。

虐待って言われたら、ちょっとっていう部分もあるんですけど、ただやっぱり、お母さん、感情起伏が激しくて。連絡の手段がないので。ケータイとか電話がないんですよ、今。なので、私が何か伝達事項とか、事後教室の案内とかっていうときには、突撃訪問で行くっていうことは、一応お母さんには了解もらって行くんですけど。毎回ではないんですけど、訪問のときにすごい怒鳴り声とかっていうのも聞こえてくるし、お母さん。アパートなんですけど、外歩いている段階で。こどもがかんしゃく起こしているような声とかも聞こえてくるのがあって。お母さんは、虐待って思われても仕方がない。自分は寝ているところではあるんですけど、それよりも、どっちかっていうと、お母さんの認識とか、そこが気になるっていうよりも、全体的なところ。

住んでいるアパートは父親の名義で契約しており、家賃は父親が支払うことになっていたが滞納が続いていたので退去命令が出ている状況であった。また、母親は無職で離婚調停中の父親からの収入がなくなり、切羽詰まった状況であった。住む場所に関しては、母親の実母と弟が実家に2人暮らしで住んでいたため、次の住む場所が決まるまでは実家に住まわせてもらえるよう、母親が自分で交渉していた。母親の実母は年金をもらう年齢ではなく、過去に自営業をしていたときの貯蓄で生活をしていた。また、母親の2つ下である弟も無職であり、実家は定期的な収入がなく貯蓄で生活している状況であったが、家賃や光熱費の支払いのために、実家

から母親はお金を借りている状況であった。しかし、実家の状況も厳しく、母親たちの家族が実家へ移ったところで生活が確保されないので、母親に早急に生活保護の相談に行ってもらうことにした。また、役所内に暮らしのサポートをしてくれる部署があり、以前この母親の世帯に一度だけ介入したことがあったが、母親は「何で働かないのか。」と聞かれたことで母親は自分が責められていると感じ、母親からサポートを断ったようであった。しかし、今回は、前回より切羽詰まった状況であることを保健師は母親に説明し、生活を確保するためにもサポートに入ってもらおうよう説得した。

お母さん自身も知的がどうなのかなっていうところがあって、ここまで来ても優先順位が全くつかめてないので、問題が全く整理できてないんですよ、自分の中で。だから、こどもたちを路頭に迷わす。お母さん1人だったら、どうにでもできるかもしれないけど。ただ「そうですね」って。話を聞いたら、一見やっぱり「そうなんですよ」っていう受け答えしてくれるんですけど。

「仕事探してる？」って言ったら「散歩ついでに募集案内を見てる」ぐらいのレベル。「探してます」って、それを言うんです。実際に具体的にハローワークに行くとか、面接をしているとか、そういう状況ではなくて。だから、ほんとに追い込まれてるっていう状況が理解できていないのかなって。場合によっては、この子たちも、いったん保護の必要性が出てくるのかなとか。場合によっては。生活が確保できないと。

落ち着いたらねっていう話も……。状況を見ながらではあるんですけど、今までの話をして、なかなか動けてこなかったお母さんなので、そういう意味では家庭児童相談員にも今後つなげていくべきケースなのかなっていうのは、ちょっと今、私の中でも悩んではいるところなんですけど。

離婚問題で調停を起こすかどうかのときに関わっていた婦人相談員は、母親が児童家庭課で児童扶養手当の手続きをするときに同席しており、その際に婦人相談員から保健師に、母親が窓口に来所していることの連絡があった。母親は児童家庭課で保育園の申し込みのために来ていたが、第1子だけ保育園の申し込みをして、第2子は申し込みはしていなかった。そのため、第2子の保育所の申し込みを保健師から勧めると、母親は「こんなして2人入れたほうがいいのか」、「肺炎またこじらせそうだし。」、「今、下痢しているし。」と話していた。保健師は再度母親に、保育園入園は今すぐ入園できるものではないこと、認可保育園は仕事をしていることが前提条件であること、仕事するにあたって第2子の預け先を探さないといけなくなることを説明し、こども2人の保育園入園の申し込みをするよう保健師はどうにか説得して、母親を再度保育園の申し込みに行かせた。また別の日に、母親は市営住宅の申し込みが近々始まることを他から聞いたようで、母親から「どんなしたらいい？何を聞けばいい？」と保健師は聞かれたので、市営住宅の申し込みをする部署を教え、いつから申し込みが始まるのか、手続きには何が必要か等を聞いてくるように保健師は伝えた。

母親は動けて、実際その話を全く伝えられないとかそういうことはないのですが、ちょっと後押しっていうか、問題を整理して持たせると、それで動けはします。ただ、あまり

にも抱えている問題が多過ぎて、お母さんも実際整理ができないのかっていうのと、もともとのお母さん自身の性格的な、パーソナル的な部分もあるので、そこは少し、なるべくできる力を奪わないかたちで、やり過ぎないようにっていうのは常に意識はしてるんですけど。

母親は3歳児健診の後、2人の子どもと実母と一緒に健診事後教室に参加した。教室中は、実母が第2子の面倒を見てくれていた。母親は以前保育士の補助の仕事をしていたことがあるため、事後教室では他の母親にアドバイスするなど保育士のスタッフのような感覚で参加しているようであった。保健師が教室の案内をしたときに教室の目的を伝えてはいたが、母親はママ友作りが目的で教室に参加しているようで、自分の子どものおもちゃのやりとりや他の子との遊び方などを見ている感じではなかった。また、母親は誰かれ構わず話す人がいたらとりあえず話す傾向があったので、母親からスタッフへ相談があったときの対応として、「大変だね。具体的な話は保健師と相談してね。」と言って保健師へ相談を戻してもらおうよう保健師から他のスタッフへお願いした。

「わかってます」っていうのが前提で来ます。「うん。保育園で働いたことがあるんで」みたいな。母親として、自分の子どもの「あ、そうか。こういうやりとりが苦手なんだ」とか、「あ、思ったより、お友達とのやりとり上手にできるな」とか、そういう視点っていうよりも、ほかの泣いてなかなか輪に入れない子のお母さんに向かって「お母さん、お母さんが抱っこしてから、こんなしてあげたらいいですよ」というスタッフになるんです。

「それで、もうイライラして」とか、この子こういうところがあるからっていう話は母親からしてくるんですけど。「あ、そうなんだ。こういうふうにするとき声かけてみたらどんな？」とか、「こういうのができる、でも年齢にはなってくるんだよ」というところでは保健師から話をするんですけど、母親は「(この子は)頭が良くて、でき過ぎちゃうんですよ。」とか、ちょっとずれるんですよ。

母親は感情の起伏もあるが、声のボリューム調整もあまり上手じゃなかったもので、母親が窓口に来所したときには目立っていた。子どもが母親から少し離れて、何か危険なことをしようとしているとき、他のお母さんたちは、窓口での相談を「ちょっと待っててください。」と一旦保留にして、子どものところへ行って話をつけるが、この母親は窓口の席から大声で子どもを注意することがよくあった。

お母さんはここから「Aーちゃん！」って言って「ダメって言ってるでしょ！」みたいな感じで。みんな「え?!」みたいな感じで振り向く。だから、お母さんがその場に行くと、ダメって言って、こんなしたら危ないとか、そういう教えるっていうよりも、大きい声で怒鳴るっていうか。声のボリュームだったりとか、子どもとの付き合い方とか、かわり方って、果たして日頃どうなのかなって。一緒に遊べてるかなとか。というところはやっぱり、逆にちょっと、健診事後教室に来てるときには、見ていたら気に



母親の実母は10代で母親を出産し、心身症によるリストカットの既往がある。母親、母親の実母、母親の妹の3人家族で生活保護受給世帯である。

母親（母親の実母）は精神疾患で、複数の精神科病院の受診歴がありました。リストカットとかもいっぱいしてるということです。実母（母親の母）からは17歳（母親）の母親は長女にあたります。15歳と13歳の妹がいます。

このお母さん自身もネグレクトと養育不十分っていうことで、17歳、15歳、13歳とも施設での保護歴もある方で、17歳（母親）が妊娠でうちに来たときは、15歳の娘は、この子からしたら祖父の家で暮らしています。

妊婦健診は受診していた。若年妊婦として妊娠中に保健所に情報提供をした。出産入院中はパートナー（高校生）も面会に来ていた。母親の実母とパートナーの親の関係が悪く、母親の実母の指示で出産した児をパートナーの親には会わせていない。1か月健診は母子ともに受診した。

17歳の子とパートナーとの関係は悪くなかった。たぶん親よりはパートナーを取る感じですね。いずれは一緒に住むんだらうけど。生まれた後っていうのは、なかなか見えてこないですね、病院の中に。何かあるときは、すぐ（行政の保健師に）連絡するんですね。情報提供して、この人は出産後にお願いしますというのもあれば、一遍、事前にね、会ってくださいという人もいるし、あるいは、もう最初からかかわってる事例もあるからですね、そしたらお互いに情報交換ができるので、できるだけ早く情報は伝えたいというふうにしています。

出産後の養育が心配なため、助産師が家庭訪問をした。万年床の部屋で猫を5～6匹飼っていたが、母親なりに努力をして子育てに取り組んでいる様子があった。その後、母親の15歳と13歳の2人の妹の妊娠が分かり、中期の人工妊娠中絶目的でMSWが他医療機関を紹介した。

住んでる環境とか周りの環境も明らかに悪かったです。家庭訪問行ったときに、家のドア、玄関のドアを黒いスプレーでバツと塗られてたんです。それはパートナーの親、こちらの親の関係者が恨みでやっていたとか。関係がほんとにドロドロの、あまり良くない環境でした。（家庭訪問）ほんとはしたいんですけどなかなかできないです。こういう事例で時間が合えばします。

本人（母親の実母）自体も、こどもたちはちゃんと育ててないじゃないですか。ネグレクト・養育不十分で養護施設へ保護歴もある。だから、（母親の実母が）こまめに赤ちゃんの面倒を見るってことじゃないと思います。そして、「向こう（パートナー）のお母さんが来たら会わせんで」とか、そういうことはちゃんと言ってるからですね。基本的には17歳の子（母親）が、おむつ替えたり、授乳したりするので。



私のほうからもH相談事業所の方には、次男の支援でかかわっているけれども、お兄ちゃんの問題がネックになっているっていうところで、お兄ちゃんの件、そこに入ってもらえないかって。

長男は、弟たちがおうちで遊んでいるのがうるさかったり、少し邪魔されたり、やられたくないことをされるとイライラする傾向があった。そのため、3階の市営住宅のベランダから、「おまえたち、こっちから落ちていなくなれ。」と弟たちに言うことがあったようだ。また、以前、第4子が生まれる前に第3子の次男の送迎を長男がやっていたことが一時期あり、そのことに関して長男は学校でストレスだと言っていたことがあったので、母親が送迎することになったようだ。保健師は長男が気持ちをほき出せる場所が必要と考え、H相談支援事業所の担当者と一緒に訪問し、長男の話を知りたいことを伝えたが、長男は一切面談に応じることはなかった。その後、長男は高校卒業を機に、障害福祉サービスを受けるための計画相談員がつくことになったので、長男のことに関しては計画相談員にお願いすることにした。

5歳の次男への対応についてどこに相談したらよいか母親自身も困っていた。そこで、5歳の年齢では遅すぎるが、健診事後教室に参加してもらい、次男が友達にやる行為を教室で母親と共有できて、教室の中で次男への伝え方を母親と一緒に考える機会になると考え、次男は健診事後教室に参加することになった。健診事後教室では次男が最年長であるため、参加している児の中で最も遊びが上手であった。また、事後教室の遊び自体が次男の年齢より低いこどもたちに設定されているので、次男は一見目立つことはなかった。しかし、事後教室の回数を重ねてくる毎に本来の自分を出して集団から外れてしまうことがあったので、一度心理士との面談へつなげた。心理士の面談では、次男の特性もあるが、情緒面の問題も大きいので事後教室の継続が望ましいと見立てがあった。また、母親からも次男との遊び方がわからないと相談があったため、健診事後教室を母親と次男が2人で過ごせる場とし、幼稚園に入るまでの期間は参加してもらおうことになった。

健診の事後教室、この子の本来のたぶん利用の仕方っていうのは、目的は、ずれている可能性はあるんですけど。この子の場合、それ以外で診断をつけているわけではないし、診断をつける必要性というところでは、まだ明確なものが出ないので、まだ様子を見ながらということでは一応あるんですけど。

健診事後教室では他の母親とこどもとの関わりをみてほしいことを少しは伝えようと、保健師は考えていた。健診事後教室で、次男が他の子のおもちゃをとろうとしたり、はしゃいだりしすぎているときに母親は注意はするが、次男ができたことを一緒に喜ぶという場面は見られなかった。母親は、次男が生まれて手がかかって大変という気持ちがあり、そういう意味で次男も心の満たされなさがあるのではないかと保健師は感じた。母親から「(次男が)自分も抱っこしてって言うことがいまだにある」と言っていたので、「こういう関わりもしてあげてね」と保健師は伝え、1、2週間越しに電話や訪問で、次男の様子が変わったかどうか、保健師は聞くように心がけた。また、健診事後教室に来ることができない期間には、「最近の様子も聞きたいから、おうちへ行っていい？」と電話で約束して保健師が訪問することもあった。

保育園の体制の問題もあり、保育園から「障害児保育はできないので、人員を確保しないとこの保育園では次男を見ることができない。」と言われた。次男は診断がついて児童デイに通うことになる可能性もあったが、診断をつけると退園を迫られるかもしれないと考えた保健師は、年齢的に対象外であった健診事後教室の場を利用して、次男の保育を母親と一緒に見守る機会をつくることにした。

診断をつけようと思えばつくんですよ。そうなると児童デイとかも、もしかしたら可能性としては、いろんなやり方があったとは思いますが、診断をつけてしまった場合に退園を迫られないかっていうのも、ちょっと私のほうも。これまで慣れた場所と、お母さんも車とか何もない中で送り迎えができる場所で、なおかつお母さんも仕事しながらなると、ほんとにベストな保育園なんですよ。距離的な部分と、認可であるってということ。

ただそこで、何かあるんじゃないのって、何で病院受診させないんですかっていうのを保育園からもいろいろ言われてはきたんですけど、どうにかちょっと……。あともうちょっとだしと思って。

保育園も最近ちょっと考え方を変えてきて、こういう方法だったら、うちでも障害児を見ることができるかもしれないかっていうのが、いい方向に変わってきてるので。

現在、次男は同じ保育園の5歳児クラスに申し込んでいるところである。また、5歳児クラスではなく、幼稚園に入ることになった場合のときを考えて、ヘルパーの申請も同時に考えているところである。ただし、今後、次男が学習していくことを考えると、視点を変えて診断につなげていくかどうかは、次男の様子をみながら進めていこうとしているところである。また、今後は小学校入学に向けても検討していく予定である。

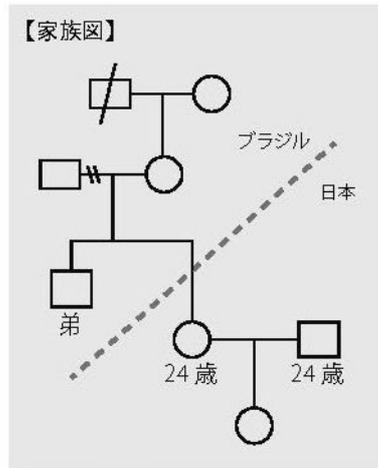
【感想】 きょうだい間の暴力が元になり、兄が友達へ暴力したことをきっかけに保健師が支援を開始した事例である。母親は育児支援者がいない状況であるが、1人で4人のこどもを育てていた。保健師は、発達面で気になる兄のサポートをきっかけに入るが、その兄だけの対応ではなく、兄の兄への関わりの必要性を感じ、兄を相談支援事業所で相談できるよう、相談支援事業所の職員と同行で訪問している。結果的に、兄とは面談できない状況であったが、兄の高校卒業を機に計画相談員が入ることになったことから、兄への関わりは計画相談員に任せると判断している。

また、保健師は、兄への発達面での診断がつくことに対し、自宅近くで慣れている保育園からの退園要望を予想し、事後教室へつないだことも保健師が関わったからこそできたことではないかと感じた。保健師はケースの最善を考えて環境調整していることを改めて学べた事例である。

(外間)

## 事例12

### 友達を作れない外国人の子育て



父親が日本で仕事をする事になり、母親も同行して来日した。父親は日本語による日常会話ができるが、母親は母国語のみで日本語はほとんど通じない。英語での会話もできない。来日後妊娠し、妊婦健診に来院した。

母親は自分と母国の実母との関係について「母親(実母)の持ち物のように扱われてきた」、「母親からおかしい、病気だと言われてきた」、「母親の言うとおりにしないとイケなかった」と話した。母親は母国にいるときに実母との母子関係でうつ病になっていた。母親は実母から逃げるように父親(夫)について来日した。

児は正常出産で、母乳をよく飲んでいて、1か月健診までの間に「赤ちゃんが泣いているのはおかしいのでは」、「ちょっと吐くのはおかしいのでは」としょっちゅう電話がかかってきた。

すごく心配症な人で、本人さんも。だけど、母親のモデルというのがないので、自分がお母さんにされたように子どもにしていることが起こってきてしまいました。小さいときから「あなたのこの体を見てごらん」って言われて、体を鏡のところに連れていかれて、それで「こんなにやせっぽちなんだから、何かあなたは病気のよ」と言って病院に連れていかれて、入院させられて点滴されてみたい、そんなふうな。きっとお母さん(母親の母親)も何か心に病気を抱えておられたんじゃないかなと思うんですけど、そんなお母さんだったみたいで。

だから、赤ちゃんが生まれてから、ほんとにノーマルな子だったんですけど、母乳の飲みもいいし普通の新生児だったんですけど、この子はおかしいって。お母さん(母親の実母)が本人さん(母親)を見て、おかしくないのにおかしいと言って病院連れていくのと同じように、この人も赤ちゃんを見て、泣いてるからおかしいとか、ちょこっと吐くからおかしいとか、寝てると元気がないとか、すべてが何か問題があるっていうふうに解釈して。

出産退院後に、小児科外来や救急外来の受診が多かった。診察すると児は体重も発育もよく問題は無い。日本語が通じないこともあり、小児科外来から母親への対応が必要なケースとし

て助産師がいる産科病棟に3日間の教育入院をした。入院中は母親と児の関わりを見ながら一つ一つ説明をし、指導した。入院中は呼べば誰かが来てくれるから母親も安心するが、退院して家に帰ると同じことの繰り返しになる。教育入院中から精神科のサポートを受けた。母親を落ち着かせることが必要と判断され、母親の休養のために精神科に入院となった。その間は父親が仕事を休んでこどもの世話をした。

心が病んでる人っていうのは、母子関係がうまくいってない人たちが結構いるなと思って見てます。この人の、その不安症っていう精神科の診断が、ボーダーラインっていうところについてましたけど。なんかこう、丸ごと受け止めてくれる人が、この人に限らず、病んでしまう人たちって、そこのところ……。

ちっちゃいときに丸ごと受け止めてくれたお母さんというモデルがないところで、なんか不安が起きてきたり、心が病んだりするのかなと思うと、成人になってから難しいかもしれませんけど、人全体を丸ごと受け止めてくれるところっていうのが必要なのかなと思いますけど。

母親は母乳が良く出て児が飲みすぎるぐらいだった。飲みすぎて児が吐くために母親は心配して飲ませないこともあった。産科の病棟では母子関係をうまく作ってほしいと考え、出産直後から母親が児を抱っこしたり、初乳を飲ませたりしている。母子が触れ合える機会になる母乳育児も積極的に進めている。

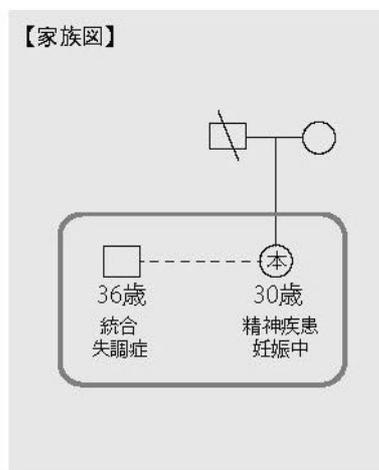
うちでは基本的に、生まれたらすぐ抱っこして、ほんとは2時間ぐらいやりたいところなんですけど、そこがなかなか、分娩台も高い位置にあるし難しいので、(母子の様子を)見ながら1時間ぐらいは抱っこさしたり、おっぱいも吸わせたりってこともしますけど。一番最初にこどもは、お母さんのにおいもかくし、お母さんも赤ちゃんを見ながら、そこでまず第1回目の愛着をパンと起こせればいいかなとは思いますが。やっぱりその後も、何回も何回もおっぱいを吸うっていう、おっぱいに触れて、肌で触れるっていう、抱くっていうことを何回もしていかないといけないんだっていうことを、母親教室でも、これが第2回目の胎児期だからって、外に出てからの胎児期っていう意味で、大事にしていけないといけないんですっていうことで、母乳育児をどんどん推奨してるんですけど。

母親は日本語を勉強することもなく、父親(夫)を頼りに生活している。言葉が通じる同国の子育て中の母親たちとの交流もほとんどしていない。通訳を介しての妊娠、出産、子育ての説明はニュアンスが伝わらなかったり、通訳者の解釈が加わったりするため難しいことが沢山ある。

【感想】 日本語が話せない母親の出産、子育ては情報の伝達で困難が伴う。同じ国の母親との交流は子育て文化の共有につながり有意義だと考えられる。しかし、日本人でも外国人でも母子関係がきちんと構築できていないと、自分が親になった時に不安定な状態になる。今後こどもが成長していく中で母親の世界が広がり、子育てを楽しんでいると感じてほしいと思う。  
(小笹)

### 事例13

#### 統合失調症のパートナーからのDVが疑われる精神疾患の母親への支援



転入直後に、妊婦健診を受けていた医療施設より、妊婦に精神疾患があり、出産後すぐに職場復帰するのでネグレクトの可能性が高いと特定妊婦の連絡があり、健康増進課母子保健担当保健師が支援することになった。

母親は、幼少時に祖父が死亡した後、祖母が家出（蒸発）したために、親戚に引き取られてひどい状況で育ち、15歳で家を出て自立したという。東北地方に断絶状態の実家がある。A市は故郷でもあるとのことでの転入してきた。母親は、精神疾患で治療中であり、飲食店経営のパートナー（36歳）と2人で生活していた。

家庭訪問時には、飲食店2階の居室内は片付いており、問題なく思われた。母親は子育てに対し「あんまり愛情を注がれた覚えがないので、自分がこどもをかわいがれるか心配」、「産後はすぐ仕事をするように言われている」と語っていた。

父親であるパートナーは感情のコントロールがうまくできず、保健師が関わっている途中で統合失調症の診断を受ける。パートナーの家族の情報は不明。母親に対し言葉の暴力がひどく、頭ごなしにしかりつける状態で、母親は反論や抵抗できずにいた。一度、妊娠中にパートナーによって階段から突き落とされたことがあった。

営業中の飲食店は、繁盛している様子はなく、従業員はなくパートナーと母親の2人で切り

盛りし、昼から夜遅くまで営業していた。パートナーは気分によっては厳しいときは「出ていけ」と言い、優しい時には受診時に病院まで送迎するなどその場その場の気分によって対応が異なり、母親が戸惑ってしまうことが再三あった。母親は夫から言葉の暴力を受けているという。親戚や友人との交流はなく、育児支援者は不在の状態であった。

出産後、母親自体が精神状態の波があり、調子が悪い時が多く、順序立てて料理をするとかが苦手で、トラブルが多くなってきた。男児は問題なく経過し、身体発育は良好であった。母親は健診や予防接種はきちんと済ませ、子育てもそれなりに行っており、精神症状が悪い時にはうまくいかないことが多くなってきた。母親は自分の蓄えを取り崩して、おむつなどの育児用品を買うなどしていた。母親の調子が悪くてもパートナーは夜間不在であり、こどもの面倒はあまりみず、母親が1人で育児をしていた。母親が、育児用品を買っているにも関わらず、パートナーは費用を出すこともなく、所有している乗用車や所持品から経済的に困窮しているようには見えなかった。

転入後には、保健師のほか、家庭児童相談員、生活保護のケースワーカーなどが関わっており、転出後も各専門職が関わっていた。精神疾患のフォローのほか、障害者自立支援サービスによる家事支援を提案、調整していく過程での児の一時保護を行った。医療施設、保健所、関係職とのケース会議では、支援者側から母親に動きを提案することになった。

つらい時には本人からヘルプを出していたが、保健師も何度かの関わりの中で、利用できるサービスを提案するタイプと判断した経過がある。

保健所精神担当保健師、児童相談所、母子担当保健師などが交代で2週間に1回の割合で、家庭訪問していたが、母親は「いっぱい、いっぱい」という状態になって、調子を崩した。

結局、何回か『預けたいんだけど』って、『もう大変』って言われたときに、私たちは一時預かりの対象はどういう対象、どういう方を受け入れてくれるのかとか、空き状況がどうなのかを聞いてみないとわからなくて、こども育成課に聞いて、こども育成課が保育園に聞いて、戻ってきた情報を伝えるという形だったので、うちをワンクッションすることで、余計に情報提供が遅れるよう...なので、家庭児童相談員のほうに頼っていただくようなシステムを作っておけば、そこからすぐに児童相談所に連絡をとる。この方、育児とかについてはスキルもありました。あとは精神疾患のフォローってということになるんですが。基本的にこの方に必要だったのは、子育て支援のためのサービスの提供と精神疾患による家事支援とか、本人さんへのフォローというところに最初にかかわった保健師が中心となって連絡をとるという形になった。健康増進課として虐待の査定もできないし、子育て支援サービスも又聞きでお伝えし、...申請書も預かって持っていく...児相からも直接の連絡がなくうちを経由して連絡をとる。

父親の支援も得られないことから、児童相談所の一時保護を経て、施設入所となった。母親は、「出産後はパートナーと離れて暮らしたい」という希望があり、県外へ転出となった。

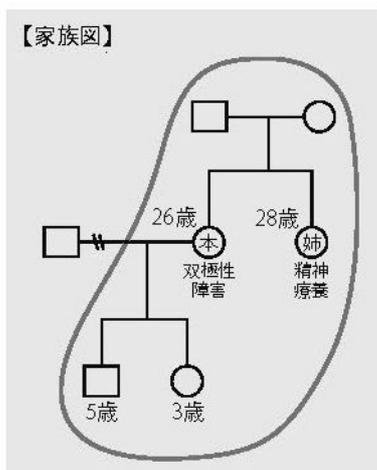
【感想】 精神障害者の母親の支援の場合、医療施設 保健所 健康増進担当課母子保健担当へと紹介され、部局内において、母子保健担当 児童福祉担当 児童相談所へと支援担当者が移行していくことが多い。

今回の場合は、この流れに沿って担当者が移行してきたが、母親が最初に関わった職員以外とはあまり関わりを持ちたがらないタイプであったことで、虐待を担当部署でない母子保健担当保健師が関わってきた。市町村の業務分担で決めている担当領域外の保健師が支援をしていくことの煩雑さや、部署内の連携、児童相談所との連携とどこまでの情報を共有するのかなど多くの課題を考えさせられた。

(長弘)

#### 事例14

被虐待児に自分の将来像が描ける方向に向けて支援した保健師



関東地区から母親の両親が住んでいるA市に転入してきた。転入時にこどもの健診や予防接種の説明を行っているうちに、何か変だ、知的な課題があるのではないかと思われ、家庭訪問を約束した。

70歳代の祖父母、20歳代後半の叔母、5歳の男児、3歳の女児と母親の6人で県営住宅に住んでいた。約束した訪問であるのにも関わらず、部屋が汚く、散らかり、ゆっくり座る場所がないほどゴミが散乱していた。こどもは2人とも同年齢より小さく、幼く見えた。同居の叔母(母親

の姉)は就労せず、話をしていくうちに精神疾患と感じられ、障害者手帳を有していることがわかった。

母親は双極性障害で障害者手帳を保有していた。感情コントロールが難しく、受診する精神科を次々に変えてきた。母親は知的障害がみられ、養護学校、特殊学校に通った。金銭管理ができない状況で、被虐待かどうかははっきりしない。祖父母とも厳しくしつけをしたようであった。学校卒業後に関東に行き、関東地域で結婚し、2児をもうけたが、火事に遭い親元に戻った。

転入後しばらくして、第3子(女児)を出産し、7人家族となったが、父親は関東に住んでいた。その後、家族内で状況判断が最も適切な祖父が亡くなり、叔母が精神科グループホームに入所し、祖母がキーパーソンとなった。母親は掃除や調理は全くせず、食事は祖母の調理が弁当で過ごしていた。祖母が家事等うまくできなくなったことで、介護保険でヘルパーを導入した。

しかし、母親とのトラブルが多く、長続きせず、母親はカーツとなって祖母に対し暴力を振るうようになった。居室内はますますごみが散乱し、悪臭や昆虫が発生するようになり、地域からも県営住宅の管理者からも指導が入るが改善されず、祖母が施設入所となり、自宅は母親と3人のこどもの4人家族となった。

汚れた衣類を着用し、授業が理解できなくなって、いじめにあうようになり、こどもたちは小学校不登校になった。保育園、小学校と給食で確保されていた食事が不十分となり、こどもの生活は、母親の様子・体調を見ながら、ごみの中でボーッと1日過ごすことが多くなった。母親は、読み書きは可能である。携帯の出会い系サイトを利用し、イケメンのいる所に行ってお金を使っていた。生活保護費の管理ができないことから福祉課で分割支給をしている。

保健師は、小中学校との連携を取りながら家庭訪問した。身体発育は良くないが、同年齢の学力レベルはあると思われた。第1子、第2子ともに知的レベルは低くないことから、小学校高学年になったこどもたちに「ここよりもっといい環境がある。ちゃんと勉強できるよ」と、児童養護施設の説明をしながら、環境を変えて自立を促すようにした。父親と母親は離婚し、父親との関係はなくなっていた。

また、保健師は、散乱したごみをこどもたちと一緒に片付けながら、家族間の調整や社会サービスの導入への支援を行った。

おばあちゃんを施設に入れた後、こどもたちに掃除を教えておかなければいけないと、長男が5年生のころから一緒に掃除をするとか、ヘルパーさんも週1回入ってもらって綺麗に片付けて。

第1子(男児)が中学生の時に、本人たちの希望で2人そろって児童養護施設に入所し、第3子のみが母親と暮らした。こどもたちは、入所後は日常生活が安定し、通学することで成績が上昇して、2人とも県立高校を卒業し、養護施設を退所した。退所後、第1子は、パチンコ店に住み込みで働いていたが、半年で退職し母親のもとに戻ってきた。母の住む県営住宅で1日過ごし、時折パチンコ店に行く程度でほぼ閉じこもり状態である。第2子(女児)は、高校卒業後に

パティシエになるために職員寮で自立している。

第3子（女兒）は現在グループホームに入所中である。

第1子の閉じこもりについて、保健師は偶然把握し、愕然としたことであった。この家族の場合、祖父母と母親の年金により経済的困窮状態がなかったこと、母親は出会い系サイトなどで多額の金額を支払うなど金銭管理ができないが、医療施設で管理を受けていたことで生活を支える専門家の支援が少なくなってしまった。

【感想】 この家庭を支援する機関や職種が少なかったことが18歳を過ぎた第1子の閉じこもりの発見が遅れたことにつながっている。保健師は児童養護施設と連携をとりつつも、退所後のケアについては考えてなかった。この事例を契機に、保健師は、18歳を過ぎた子どもたちのケアを考えていくことになった。

（長弘）

・資料

- 1．研究成果報告会の資料
- 2．学会発表の資料

- 1．研究成果報告会の資料

第5回日本公衆衛生看護学会ワークショップ

保健師が支援することも虐待ボーダーライン事例の特徴-母親支援-

## 保健師が支援するこども虐待事例の特徴

## 母親支援

小笹 美子<sup>1)</sup>, 長弘 千恵<sup>2)</sup>, 外間 知香子<sup>3)</sup>,  
當山 裕子<sup>3)</sup>

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

【開催趣旨】子ども虐待の背景には貧困、若年出産、ひとり親、親の精神的問題などの社会的に不利な状況で子育てを行っている母子の実態がある。我々が平成 22 年度から行っている調査研究から行政機関の保健師が支援する母子事例は、こどもの側の問題よりも母親の側に問題を抱えている事例が多く、保健師は育児困難事例の母親に家庭訪問等により手取り足取り育児支援を行っていることが明らかになった。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と言われているように、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育児など問題が複雑化している。そこで、保健師等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公衆衛生看護学の視点から明らかにし、保健師等が支援している事例を収集し母親に対する支援の過程の「見える化」を試みたので報告する。【目標】1.保健師が支援するこども虐待ボーダーライン事例の背景を知る 2.こども虐待ボーダーライン事例に対する支援方法について意見交換をする【方法】司会進行 當山裕子(琉球大学医学部保健学科) 1.趣旨説明(5分) 2.話題提供(50分) 1) 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 外間知香子(琉球大学医学部保健学科) 2) 行政保健師のこども虐待に関する頻度と対応の変遷 長弘千恵(徳島文理大学保健福祉学部看護学科) 3) 保健師が支援するこども虐待ボーダーライン事例の母親の実家との関係 小笹美子(島根大学医学部看護学科) 3.意見交換(15分)【倫理的配慮】報告するデータは個人が特定されないようにプライバシーに配慮してワークショップを運営する。報告する調査は所属する大学の倫理審査委員会の承認後に調査を行った。

## 保健師が支援するこども虐待ボーダーライン事例の特徴 —母親支援—

小笹美子<sup>1)</sup>, 長弘千恵<sup>2)</sup>, 外間知香子<sup>3)</sup>, 當山裕子<sup>3)</sup>

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

キーワード: 保健師, こども虐待, ボーダーライン事例, 母親支援

### 【開催趣旨】

子ども虐待の背景には貧困、若年出産、ひとり親、親の精神的問題などの社会的に不利な状況で子育てを行っている母子の実態がある。我々が平成22年度から行っている調査研究から行政機関の保健師が支援する母子事例は、こどもの側の問題よりも母親の側に問題を抱えている事例が多く、保健師は育児困難事例の母親に家庭訪問等により手取り足取り育児支援を行っていることが明らかになった。

子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と言われているように、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。

そこで、保健師等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公衆衛生看護学の視点から明らかにし、保健師等が支援している事例を収集し母親に対する支援の過程の「見える化」を試みたので報告する。

### 【目標】

1. 保健師が支援するこども虐待ボーダーライン事例の背景を知る
2. こども虐待ボーダーライン事例に対する支援方法について意見交換をする

### 【方法】

司会進行 當山裕子（琉球大学医学部保健学科）

1. 趣旨説明（5分）
2. 話題提供（50分）
  - 1) 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  
外間知香子（琉球大学医学部保健学科）
  - 2) 行政保健師の子ども虐待に関する頻度と対応の変遷  
長弘千恵（徳島文理大学保健福祉学部看護学科）
  - 3) 保健師が支援するこども虐待ボーダーライン事例の母親の実家との関係  
小笹美子（島根大学医学部看護学科）
3. 意見交換（15分）

### 【倫理的配慮】

報告するデータは個人が特定されないようにプライバシーに配慮してワークショップを運営する。報告する調査は所属する大学の倫理審査委員会の承認後に調査を行った。

## こども虐待ボーダーライン 事例の保健師支援事例の特徴

平成29年1月22日  
琉球大学医学部保健学科  
地域看護学 助教 外間知香子

## 背景

- 児童虐待の死亡事例に関する報告はあるが、保健師がどのようなこども虐待の事例を支援しているかについての報告はあまりみられない。
- 小笹らの研究：こども虐待ボーダーライン事例で保健師が何らかの支援を行った事例の特徴。

転入転出を繰り返す事例	42%
母親に精神疾患がある事例	19%
母親に知的障害のある事例	15%
生活保護を受給している事例	33%

(「こども虐待ボーダーライン事例支援の経時的変遷に関する研究」こども未来財団の平成23年度調査研究事業)

## 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を明らかにする。

## 用語の定義

### ■ こども虐待とは

「未成年者に対する保護義務者の虐待で、身体的・心理的・性的・ネグレクトのすべてを含む」とした。本研究の調査対象となる行政機関の保健師がかかわる虐待事例は出生直後から就学前の乳幼児が多いと考えられるため、本研究では「こども虐待」と表現した。

### ■ こども虐待ボーダーライン事例とは

「こども虐待事例とこども虐待のない事例との間に存在する育児困難事例」と操作的に定義した。育児困難事例には、保健師等の支援によりこども虐待の重症化を予防できた事例や将来こども虐待事例となる疑いのある事例を含むが支援当初からこども虐待事例と判断できる事例は含まない。

## 方法

- 調査期間：平成27年8月から平成28年8月
- 調査対象：5道県の市町村(保健所を含む)の保健師33名(こども虐待事例の支援経験が5事例以上ある人)
- 調査方法：保健師1名から2事例を聞き取った。
- 調査項目：
  - ① 事例の概要(支援契機、家族構成、生活状況等)
  - ② 支援の経過
  - ③ 関わった関係機関
  - ④ 保健師が行った支援内容
  - ⑤ 気になった場面の具体的状況など

## 聞き取りする2事例の依頼の仕方

1. 虐待の可能性があるかもしれないと保健師が迷った1事例
  2. 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(虐待以外も含む)。
- 事例の紹介の際には、家族図の記録を依頼した。

### 分析方法

- 分析対象：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、保健師の平均経験年数は17.0年であった）。
- 分析方法：記述統計を行い、分析は支援契機別に分けて各項目との関連を分析した。  
統計的有意水準は5%未満とした。

#### 支援契機別

##### 発見事例 自分や同僚の発見事例

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 他機関からの依頼事例

医療機関、保育園、学校、市町村・保健所などからの紹介で把握。

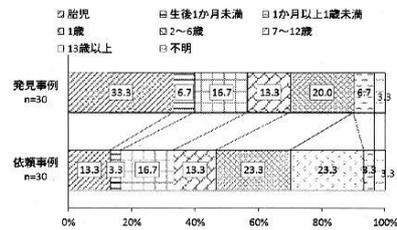
### 倫理的配慮

- 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。

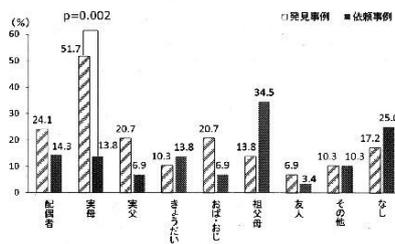
### 結果

		N=60	
支援契機	項目	人数	(%)
発見事例 n=30	母子手帳交付	14	(23.3)
	乳幼児健診	8	(13.3)
	家庭訪問	4	(6.7)
	転入	2	(3.3)
	申請手続き時	2	(3.3)
依頼事例 n=30	医療機関	11	(18.3)
	市町村・保健所	8	(13.3)
	保育所、小学校、中学校	4	(6.7)
	福祉事務所	3	(5.0)
	その他関係機関	4	(6.7)

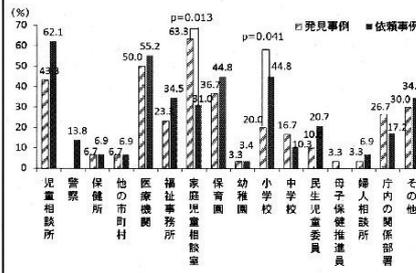
### 支援開始時の子どもの年齢



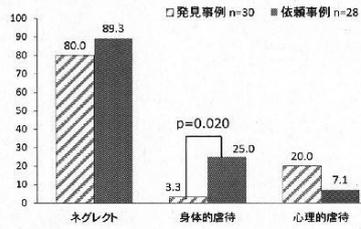
### 育児支援者の状況（複数回答）



### 連携した関係機関



### 疑われる虐待の種類



### 支援契機別と母親の状況との関連

母親の状況	依頼事例 (n=27)	発見事例 (n=28)	p値
知的障害	あり: 25.9 なし: 74.1	あり: 46.4 なし: 53.6	$p=0.114$
精神疾患	受診中: 35.7 未治療: 10.7	あり: 21.4 なし: 71.4	$p=0.384$
経済的困窮	生活保護: 31.0 困窮: 51.7	あり: 17.2 なし: 37.9	$p=0.383$
被虐待経験	あり: 47.1 なし: 52.9	あり: 15.8 なし: 84.2	$p=0.042$
実家との関係	良好: 48.1 疎遠: 37.0	あり: 75.0 なし: 21.4	$p=0.097$
家庭内暴力 (疑いを含む)	現在あり: 23.8 幼少時あり: 28.6	あり: 9.5 なし: 90.5	$p=0.165$

### 情緒不安定の母親を自立に向けて後押しする支援

**支援契機** 【発見事例】3歳児健診の保健相談時、母親の感情の起伏が不安定だったことが気になった。

**家族数の変化** 4人→3人

**把握時の家族と年齢** 母(38歳), 父, 第1子(3歳), 第2子(0歳)

**把握時の家族図**

**支援年数** 4か月(継続中)

**関係機関** 市町村、家庭児童相談室、婦人相談所、親子教室、スタップ

**特徴** 夫との喧嘩で収入がなくなり、アパートも賃貸滞りて退去命令がでる。第1子の発達曲の遅れのフォローで話聞くと、子どもがかんしゃくを起こす声や母親の怒鳴り声が入ることがある。母親は感情の起伏が激しい人だったが、保健師が丁寧に説明し指導すると、自分で歩いて申請手続きを進めていくことができた。

**支援内容**

- 2人の子どもが家庭保育であったため、保育所の申請と生活保護受給の相談へ案内。
- 児童健診事後放室へ案内し、児の発達面をフォロー。

### 自治会に救済してもらった世帯への支援

**支援契機** 【依頼事例】消防署より救急車要請の電話が頻回の子がおかしい家庭があると連絡があった。

**家族数の変化** 3人→4人

**把握時の家族と年齢** 母(24歳), 父(24歳), 第1子(3歳), 第2子(4か月時に気管支炎で死亡), 第3子(妊娠中)

**把握時の家族図**

**支援年数** 7年(継続中)

**関係機関** 保健師、自治会、児童委員、児童相談所、社会福祉協議会、弁護士、児童発達支援、保育所、小学校、家庭児童相談員

**特徴** 父親は否決事件を繰り返しており、結婚前から母親へのDVもあった。母親は身体表現性障害でパニックになることがあり息子との関係形成が苦手である。第3子の生後2週目、アパートの退去命令が出るが、自治会の方から子育てで借家を少しの期間は貸してもらえとのことになる。

**支援内容**

- アパートの退去命令の際、生活保護課へ上司と保健師で一時的に住む場所の相談と要請。
- 自治会への相談、引っ越しに際するまでの様々な調整。
- 要保護児童対策協議会の担当者や家計のお金のやりくりの仕方を母親へ指導。

### 考察及び結論

- 発見事例では育児支援者は実母が多く、連携した関係機関では、家庭児童相談室が多かった。
- 依頼事例では母親に被虐待経験が多く、連携した関係機関では小学校が多かった。
- 依頼事例では、身体的虐待が疑われる事例が25%を占めていた。

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と考える。



平成29年1月22日 第15回日本公衆衛生看護学会ワークショップ

## 行政保健師の子ども虐待に関する頻度と対応の変遷



徳島文理大学保健福祉学部  
看護学科  
公衆衛生看護学 長弘千恵

### コインロッカーベビー事件=子ども虐待 (コインロッカーは施設できる公共の施設) 45年前

JR・私鉄駅などに設置されているコインロッカーに遺棄された新生児であり、捨て児事件であり、死体遺棄事件(死にの場合)。1971(54)年に初発、以後国内で多発し、社会問題となった。

(従来の捨子では発見されやすい場所や発見され次第保護が受けられる場所に置き去り)

○遺棄した側の匿名性が保持しやすい  
○異変に気づいても第三者が確認しにくい  
○そもそも人間(動物)を入れることが想定外  
○換気が不十分なため窒息の恐れ  
○想定外利用のため異変が見落とされがち(長く放置されやすい)

・ 高度成長期に様々な自動化・無人化されたサービスを生じた。1953年コインロッカーは東京駅八重洲口で始まり、その利便性が受け、全国の駅に設置された。

・ 若者文化を謳歌し、未婚のまま子どもが生まれるケースが増大したが、未婚の産婦人科、育児、子育てに対応できるだけの社会的支援基盤がなく、人知れず出生し、子どもを持って去ってそのまま遺棄してしまったりするケースも増大していたとされる。

・ コインロッカーベビーで遺棄した側が検挙されたのは、未婚の母であったとされた。

### 児童虐待防止法とその背景

1946(S20)年 戦後 ⇒ 戦争孤児 第1次ベビーブーム  
1947(S22)年 児童福祉法

保育所の整備  
1955(S30)年 経済成長 都市への人口集中 ⇒ 高層アパート  
格差拡大・住宅不足・共働き ⇒ 家族形態の変化  
1972(S47)年 既婚女性の職場進出 ⇒ ⇒ 保育所の大規模整備  
第2次ベビーブーム ⇒ 家庭機能の弱体化  
少子化の進行

1973(S48)年 オイルショック、インフレによる狂乱物価  
1990(H2)年 1.57ショック(合計特殊出生率の低下)  
1991(H19)年 バブル崩壊 ⇒ ⇒ ⇒ パート労働者の増加  
女性の雇用形態の多様化  
子育て期の労働者の増加  
女性の役割分担の変化

1989(H11)年 女性保護規定の施行 ⇒ ⇒ 新エンゼルプラン 児童虐待防止法  
(厚生労働、厚生労働)対応(保護・支援)

2003(H15)年 市町村で子育て支援  
2009(H21)年 乳児家庭全戸訪問 ⇒ ⇒ ⇒ 「支援を望む人に届く」から  
機軸支援訪問時の努力義務化『支援を必要とする人により届く』

536 自宅分娩10%前年  
540 自宅分娩5%  
1-8 産前「産みついて産む」  
1-10 児童虐待の増加  
1-12 年間発生推定3万件  
1-19 「このごとのゆりかご」  
1-20 重大虐待事例  
1-26 児童虐待相談件数8.9万

### 保健師の子ども虐待にかかわる頻度と対応に関する研究

目的:子ども虐待予防にかかわる頻度とその対応などの現状を把握

方法:H22年度行政保健師2,706名に郵送調査・・・1,197名分回収  
H25年度行政保健師1,868名に郵送調査・・・800名分回収

調査内容:  
属性、虐待事例への支援経験・対応、虐待への認識、所属自治体の母子保健事業等

結果:属性 H22:H22年度:H25:H25年度

- ・平均年齢..... 39歳(H22、25とも)
- ・市町村保健師の割合..... 75%(H22) 78%(H25)
- ・人口規模... ~5万人未満 30.5%(H22) 38.0%(H25)  
5万以上~10万未満 17.9%(H22) 24.2%(H25)  
10万以上~20万未満 16.2%(H22) 24.2%(H25)  
20万以上 35.4%(H22) 24.2%(H25)

### 保健師の子ども虐待にかかわる頻度と対応に関する研究

結果:所属自治体の母子保健活動

- ・母子手帳交付時に保健師が助産師が面接 実施 84.2%(H22) 89.2%(H25)
- ・子ども虐待支援マニュアルや取り決め ある 42.7%(H22) 45.0%(H25)
- ・新生児・乳児家庭全戸訪問 実施 80.9%(H22) 71.2%(H25)
- ・乳児健診未受診者の全数把握 実施 32.4%(H22) 60.8%(H25)
- ・幼児乳児健診未受診者の全数把握 実施 28.0%(H22) 58.1%(H25)
- ・子ども虐待の研修 受けた 69.9%(H22) 81.7%(H25)

### 保健師の子ども虐待支援にかかわる頻度と対応

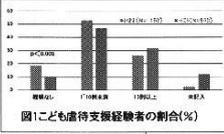


図1 子ども虐待支援経験者の割合(%)

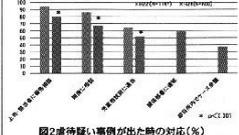
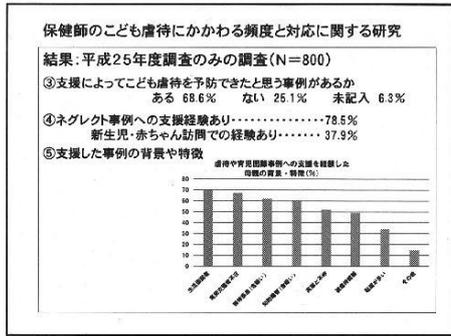
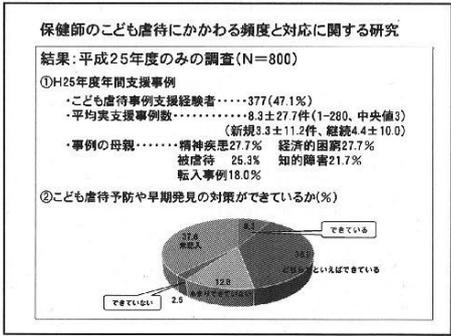


図2 虐待疑い事例が出た時の対応(%)



**事例**

タイトル 関係職員が振り回される事例

支援契機 母の母が「困った、困った」と母子健康手帳を取りに来た

家族数の変化 4人→2人

把握時の家族と年齢 母(17歳) パニク障害で精神障害者手帳、母の母(40代)うつ病、母の妹(17歳) 母の弟(7歳) 母の父(転居中)

支援年数 3年10か月

関係機関 障害福祉課、福祉事務所、保健所、保育園

特徴 母親はネグレクトで、中高校と不登校のため他部署で見守り支援中で、生活保護世帯で、祖父不登校・祖母うつ病であった。母親は、パニク障害があり、高校中退し、出席、精神科定期受診し、症状の改善はみられるも、車庫向客室のたまり場とパートナー母貸せしめ利用で帰宅中、保健師が訪問しても部屋に入ってもらえず、電話や玄関口での対応となる。健診は未受診で、生活習慣を揃えるためにも保育園入所が課題である。

**事例**

タイトル 母親のモテルを知らぬ若夫婦に粘り強くかかわった事例

支援契機 妊婦届・母子手帳交付時に気づきより家庭訪問

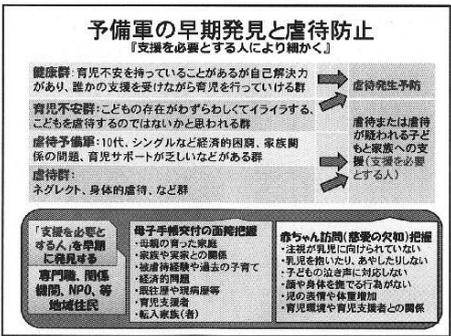
家族数の変化 2人→3人

把握時の家族と年齢 母(16歳) 父(18歳)

支援年数 13年

関係機関 障害福祉課、福祉事務所、保健所、保育園、養護学校、児童民生委員、産科医、小児科医

特徴 両親ともに父子家庭に育つ、母親はネグレクトで育ち、小中学校と不登校であった。第1子出産後3ヶ月で死亡(他町)していた。母子手帳交付時の印象から、3回家庭訪問するも在宅であるにも関わらず玄関口に出てこないため、手紙を残してきた。母親より電話があり、支援の開始となる。出産後、重傷の障害、多量出血があり、本格的に支援開始。夫との関係が良好。



## 保健師が支援する 子ども虐待ボーダーライン事例の 母親の実家との関係

島根大学医学部看護学科 地域看護学  
小笹美子

### 子ども虐待予防に関する研究

子ども未来財団研究助成

- 2010(H22)年度  
保健師の子ども虐待にかかわる頻度と対応に関する調査研究
- 2011(H23)年度  
子ども虐待ボーダーライン事例支援の経時的経過に関する研究

厚生労働省科学研究費

- 2014～2016(H26～28)年度  
子ども虐待ボーダーライン事例に対する保健師の支援実践-ネグレクト事例に対する支援スキルの開発-

科学研究費(C)

- 2014～2017年度  
母親側リスク要因を持つ子ども虐待ボーダーライン事例支援スキル測定ツールの開発



### ハインリッヒの法則



1:29:300の法則。米国の損害保険会社の調査員にいたハインリッヒ氏が発表した論文が基。航空機の事故対策、医療事故の対策に用いられている。

一つの重大な事故の裏には29の軽微な同様な事故があり、さらにその裏には300の事故寸前の「ヒヤリハット状態」があるという。重大な事故の発生を防ぐためには、ささいなミスや不注意などを見逃さず、その時点で対策を講じる必要がある。保健師の個別支援、子ども虐待支援についても同様な状態があると考えます。

### 平成26(2014)年度 保健師横断調査

目的: 保健師が支援している子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

調査時期: 平成26年9月から12月

調査方法: 郵送による自記式無記名質問紙調査  
全国を6ブロックに分け、13都道府県の市町村の保健師1868名に調査票を送付し、800名(回収率42.8%)から回収

調査内容: 基本属性(年齢、経験年数、他)、子ども虐待(含む疑い)事例経験数、子ども虐待事例の把握方法、子ども虐待事例支援で連携をとった機関、経験した子ども虐待事例の背景等

分析方法: 統計解析ソフトを用いた記述疫学分析

倫理的配慮: 調査に同封する文書に研究目的、方法、研究参加の自由等を口頭と文書で説明し、調査票の投函をもって同意とした。島根大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

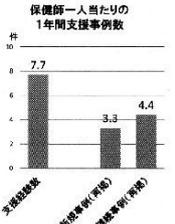
平成26年度(2014)厚生科学研究費

### 保健師の年間支援事例数-平成25年度-

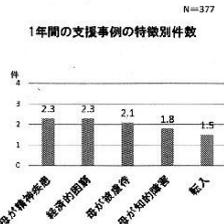
分担研究 小笹美子

保健師一人当たりの1年間支援事例数

N=377



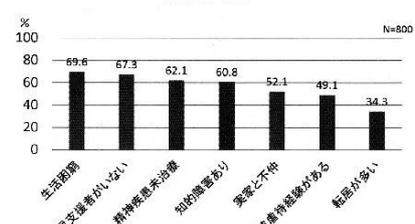
1年間の支援事例の特徴別件数



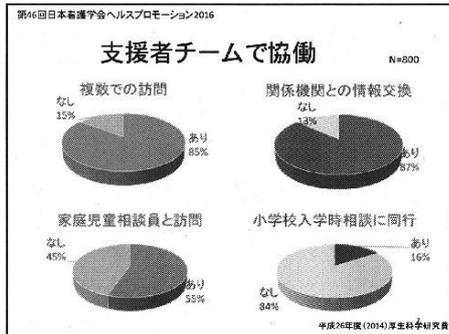
平成26年度(2014)厚生科学研究費

### 保健師が支援したネグレクト事例の母親の背景(複数回答)

第46回日本看護学会ヘルスプロモーション2016



平成26年度(2014)厚生科学研究費



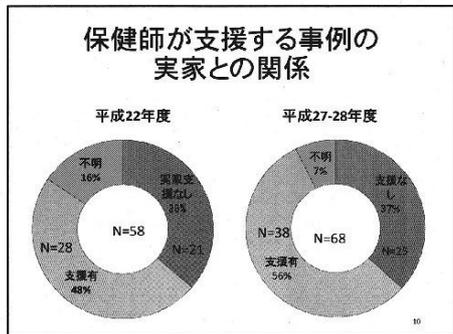
第51回公衆衛生学会発表

### こども虐待に対する保健師、助産師の支援経験と認識

発表番号	氏名	所属	発表題目	発表者
3.007	三浦 美穂	〇	児童虐待防止活動推進員として活動する保健師の役割	〇
3.008	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.009	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.010	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.011	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.012	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.013	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.014	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.015	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.016	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.017	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.018	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.019	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.020	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.021	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.022	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.023	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.024	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.025	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.026	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.027	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.028	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.029	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.030	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.031	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.032	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.033	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.034	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.035	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.036	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.037	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.038	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.039	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.040	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.041	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.042	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.043	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.044	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.045	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.046	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.047	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.048	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.049	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.050	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.051	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.052	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.053	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.054	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.055	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.056	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.057	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.058	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.059	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.060	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.061	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.062	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.063	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.064	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.065	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.066	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.067	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.068	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.069	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.070	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.071	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.072	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.073	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.074	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.075	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.076	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.077	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.078	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.079	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.080	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.081	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.082	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.083	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.084	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.085	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.086	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.087	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.088	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.089	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.090	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.091	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.092	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.093	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.094	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.095	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.096	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.097	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.098	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.099	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇
3.100	三浦 美穂	〇	こども虐待防止活動推進員としての保健師の役割	〇

### 保健師が支援する事例の実家との関係

	計	人(%)		
		実家支援あり	実家支援なし	不明
計	126 (100%)	66 (52%)	46 (37%)	14 (11%)
H23年度	58 (100%)	28 (48%)	21 (36%)	9 (16%)
H27-28年度	68 (100%)	38 (56%)	25 (37%)	5 (7%)



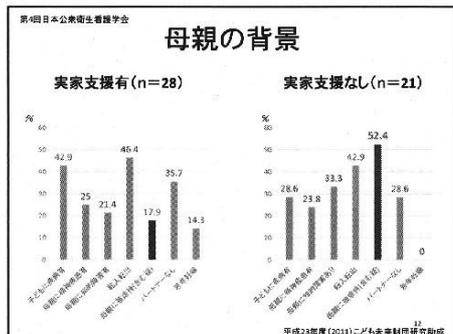
### こども虐待ポータルライン事例に対する保健師の支援過程

—母親の実家からの育児支援—

研究目的

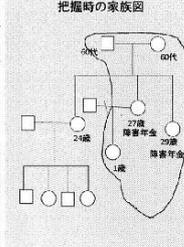
保健師が専門性を発揮してこども虐待の早期発見、重症化予防につながる体制を整備するために、継続支援を行っているこども虐待ポータルライン事例に対する保健師の支援過程を明らかにする

- 1) 実家と交流があり育児支援を受けることができる母親への支援過程を検討する
- 2) 実家の育児支援がほとんどない母親への支援過程を検討する
- 3) 保健師が継続支援を行う事例の支援方法の特性を検討する



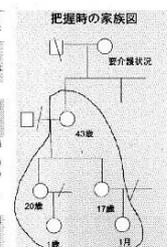
### 祖父が子育ての中心

支援契機	妊娠前、医療機関からの依頼
家族数	4人→5人の家族
把握時の家族	母(26歳)妊娠中・知的障害、母の父(60代)の家族、母の母(60代)、母の姉(28歳)知的障害と年齢
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てなく、母の父(祖父)が調乳し子どもの世話をする。乳児健診、予防接種はきちんと受診している。母は子育てを母親に任せて夜遊びに出ている。

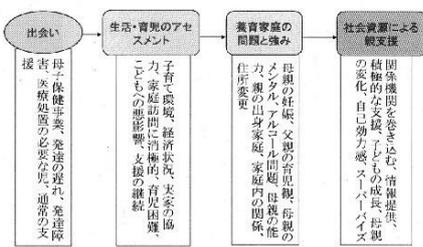


### 10代の母親が自分の将来を考えられる変化: 重度障害児を抱えて

支援契機	未熟児産後の手術、産後健診の心電図検査の結果を医師と協議
把握時の家族	5人(17歳)、第1子(1か月、重度未熟児)、母の母(母の母、43歳)、母の姉(20歳)、母の弟(17歳)
支援年数	4年
関係機関	保健所、助産看護ステーション、医療機関、特選支援センター、市町村保健課、障害児自派
特徴	軽小未熟児で出生し、気管の閉塞、腎臓をもつて過剰する。母は1ヶ月間の入院を経験する。助産看護ステーションと保健師の連携で児へのリハビリも開始し、産後がであるようになり、母親の精神も回復する。家計の切り盛り等は祖母(母の母)が行っている。経済状況は厳しい。
支援内容	助産看護ステーションと連携し、母親の気持ちも、母(母の母)の気持ちも見て、発達支援センター(通所)を始め、児の成長と一緒に学ぶ。

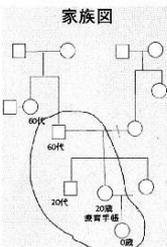


### 実家と交流あり群への保健師の支援過程



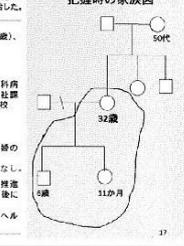
### 保健師総出で産後支援

支援契機	母子手帳交付時
家族数	3人→4人
把握時の家族	母(20歳)養育手帳・妊娠中、母の父(60代)の家族と年齢、アルコール依存症、母の兄(30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	産後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、退院後の通園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、一時的な養育手帳を申請し、母の母(母の母)は母の障害年金を使い込んでしまう。母一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。



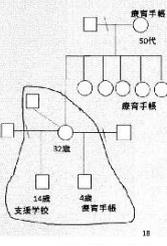
### 母親が精神疾患未治療のため家事・育児ができず適切な食事が作れなかったケース

支援契機	婦人科医から第2子の育児が悪いので保健師にかかっていると依頼があり支援を開始した。
把握時の家族	3人(母親(32歳、精神科受診中)、第1子(男、6歳)、第2子(女、11ヶ月))
支援年数	5年
関係機関	市保健師、家庭児童相談員、保育園、精神科病院、母子保健推進員、婦人科医、障害福祉課のヘルパー、生活保護ケースワーカー、小学校
特徴	片付けができなくゴミや洗濯物がいっぱい。予防接種、乳幼児健診は受診してない。母親は2ヶ月あり婦人科医の支援で産後の調養を行っていた。実家は母の母に頼るが、支援はほとんどなし。
支援内容	第2子の保育園送迎を母親に、母子保健推進員に生活保護申請の申請を依頼した。1ヶ月後に母ができるようになる。家の片付け・洗濯物をするために障害のヘルパーを雇った。



### 読み書きが苦手な母親

支援契機	第2子の妊娠前
家族数	3人→4人
把握時の家族	母(28歳)妊娠中・知的障害、第1子(10歳)家族と年齢、養育手帳、パートナー(?)
支援年数	4年
関係機関	保健課(生活保護受給中)、中学校(特別支援学級)、家庭児童相談員、整形外科
特徴	母親は読み書きが苦手な不登校児が認めない。オートロックのアパートに居住し、保護課が月1回訪問し支援している。第2子は幼児健診未受診。母親の祖母は生活保護を受給し、養育手帳を所持している。きょうだいも養育手帳を受給しており、親子になる身内がない。母親はパタンコなどでお金を集めてしまい、第1子の学校に必要な上履きや体操服をそろえることができない。第1子は不登校気味である。母は肥満体で歩くときに杖が必要である。





## こども虐待のネットによる情報

厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/>

子どもの虐待情報センター

<http://www.crc-japan.net/index.php>

日本こども虐待防止学会

<http://www.jaspcan.org/>

日本子ども家庭総合研究所

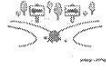
<http://www.aiku.or.jp/index.htm>

児童虐待防止全国ネットワーク(オレンジリボン)

<http://www.orangeribbon.jp>

日本子どもの虐待防止民間ネットワーク

<http://www.jcanet.jp/>



本研究のホームページを作成しました。<http://phnshien.com/>  
保健師が支援している事例を掲載しています。

25



研究報告

2018.12.26

26

## 保健師ってどんな人？



### ・「健康」と「生活」へのサポート

必要な人に情報が届いているか、住民を巻き込んだ計画か、地域の資源を活用しているか、他分野との協調、文化への配慮、当事者の優先順位への対応

### ・守備範囲

地域で生活する人々すべて、地域の健康

その人が生活しているところ(地域)で生活できるようにおせっかいをやる

村山正子 島根県立安住郷子 他: 生活障害を持つ人々への援助: 保健師の個別援助の事例検討. 医学書院, 1995  
荘田智彦: 保健師「普通」を守る仕事の難しさ. 家の光協会, 1999

27

## 保健師は、

保健師は地域の健康問題が大きくなるように、問題が発生しないようにと予防的に支援活動を続けていますが、他の職種からは何をしているのかわかりにくいと言う指摘を受けます。

一言で表現するのは難しいのですが、「保健師は、自分から声を出すことができない人たちが健康で安心な生活を楽しめるように、医療や福祉を巻き込んで地域ぐるみで支援する専門職である」と、私は考えています。

母子保健分野で保健師が支援を行っている事例はまさにそのような自分から声を出すことが難しい人びとです。

小笹美子編著「保健師等が支援している母子の事例」より

28

住民の健康を護る保健師をめざしましょう



29

本研究にご協力を頂いた関係者の皆様、  
保健師、助産師の皆様には  
深く感謝いたします。

平成22年度、平成23年度: ども未来財団研究  
平成26～28年度: 厚生労働省科学研究費  
の助成を受けて調査研究を行いました。



連絡先: 島根大学医学部看護学科  
メール: [yozasa@med.shimane-u.ac.jp](mailto:yozasa@med.shimane-u.ac.jp)  
電話: 0853-20-2336

30

## 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<sup>1)</sup>、小笹 美子<sup>2)</sup>、長弘 千恵<sup>3)</sup>、富山 裕子<sup>1)</sup>

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

【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。

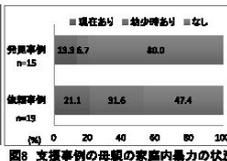
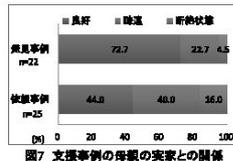
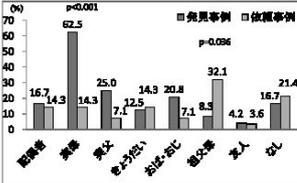
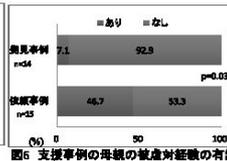
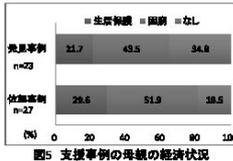
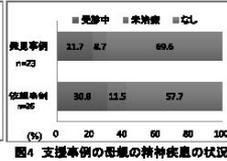
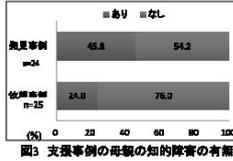
## 結果

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

【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%台と変化がなかった。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<sup>1)</sup>, 小笹良子<sup>2)</sup>, 外間知香子<sup>3)</sup>, 仲野宏子<sup>4)</sup>

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、記述統計のほか両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 $39 \pm 10$ 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
<b>属性</b>			
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
<b>母子保健活動の実施状況</b>			
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
<b>虐待の疑いのある事例を見つけた時の対応</b>			
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

本研究は国務省へ速く公開される企業名は記載しません。本研究は平成26年度厚生労働省研究費による研究費で行いました。

【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。【総論】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<sup>1)</sup>、長弘 千恵<sup>2)</sup>、外間 知香子<sup>3)</sup>、雷山 裕子<sup>3)</sup>、仲野 宏子<sup>2)</sup>、榎原 文<sup>1)</sup>、福岡 理英<sup>1)</sup>、白台 佳恵<sup>4)</sup>

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

【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。【総論】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%
産後ケア支援事業の参加あり	71.3%	22.1%
今までの子ども虐待支援経験数	18.7ケース	1.4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%



## 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。

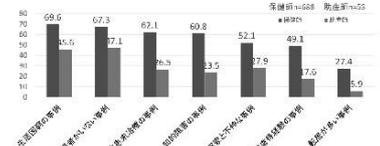


表2 子ども虐待に関する認識-保健師・助産師-

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				
3.64	3.64	0.563	3	カカオなど飲んでいる家に行かず、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す、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	腕の指が這い、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	腕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	母親の注視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	

## 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。

- PP2-54 **Examining nurses' perceptions of disaster preparedness in disaster relief**  
*Chie Nagahiro, Yoshiko Ozasa, Hiroko Nakano, Kae Shiratani*
- PP2-55 **Examining the impact of disaster preparedness training on nurses' self-efficacy**  
*Chie Nagahiro, Yoshiko Ozasa, Hiroko Nakano, Kae Shiratani*
- PP2-56 **Comparison of the support for child abuse by public health nurse, 2010 and 2014**  
*Chie Nagahiro, Yoshiko Ozasa, Hokama Chikako, Hiroko Nakano, Kae Shiratani*
- PP2-57 **Examining the impact of disaster preparedness training on nurses' self-efficacy**  
*Chie Nagahiro, Yoshiko Ozasa, Hiroko Nakano, Kae Shiratani*
- PP2-58 **Examining the impact of disaster preparedness training on nurses' self-efficacy**  
*Chie Nagahiro, Yoshiko Ozasa, Hiroko Nakano, Kae Shiratani*
- PP2-59 **Examining the impact of disaster preparedness training on nurses' self-efficacy**  
*Chie Nagahiro, Yoshiko Ozasa, Hiroko Nakano, Kae Shiratani*
- PP2-60 **Examining the impact of disaster preparedness training on nurses' self-efficacy**  
*Chie Nagahiro, Yoshiko Ozasa, Hiroko Nakano, Kae Shiratani*
- PP2-61 **Examining the impact of disaster preparedness training on nurses' self-efficacy**  
*Chie Nagahiro, Yoshiko Ozasa, Hiroko Nakano, Kae Shiratani*
- PP2-62 **Examining the impact of disaster preparedness training on nurses' self-efficacy**  
*Chie Nagahiro, Yoshiko Ozasa, Hiroko Nakano, Kae Shiratani*
- PP2-63 **Examining the impact of disaster preparedness training on nurses' self-efficacy**  
*Chie Nagahiro, Yoshiko Ozasa, Hiroko Nakano, Kae Shiratani*
- PP2-64 **Examining the impact of disaster preparedness training on nurses' self-efficacy**  
*Chie Nagahiro, Yoshiko Ozasa, Hiroko Nakano, Kae Shiratani*
- PP2-65 **Examining the impact of disaster preparedness training on nurses' self-efficacy**  
*Chie Nagahiro, Yoshiko Ozasa, Hiroko Nakano, Kae Shiratani*

## 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 <sup>1)</sup>, Yoshiko Ozasa <sup>2)</sup>, Hisako Saito <sup>1)</sup>  
Chikako Hokama <sup>3)</sup>, Hiroko Nakano <sup>1)</sup>, Kae Shiratani, <sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>International University of Health and Welfare, Japan, <sup>2)</sup> Shimane University, Japan,  
<sup>3)</sup>University of the Ryukyus, Japan, <sup>4)</sup>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
<b>Characteristic of the subjects</b>			
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
<b>Support system of children in administration</b>			
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
<b>When a child is suspected of abuse, how do you do?</b>			
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 Yoshiko<sup>1</sup>; Nagahiro Chie<sup>2</sup>; Hokama Chikako<sup>3</sup>; Toyama Yuko<sup>3</sup>; Saito Hisako<sup>2</sup>;  
Nakano Hiroko<sup>2</sup>; Sakakibara Aya<sup>1</sup>; Fujita Mariko<sup>1</sup>; Fukuoka Rie<sup>1</sup>

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	cases below more than 9 cases
	45%	61%
Place of work	Municipality	88.3%
	Public Health center of Prefecture	9.3%
	other	2.1%
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.

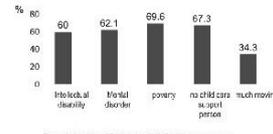
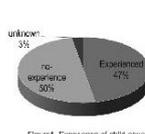


Table2 Recognition of the support experience another of child abuse of child abuse

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<sup>1)</sup>、小笹美子<sup>2)</sup>、仲野宏子<sup>1)</sup>、外間知香子<sup>3)</sup>、當山裕子<sup>3)</sup><sup>1)</sup>国際医療福祉大学、<sup>2)</sup>島根大学、<sup>3)</sup>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(平恵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記式質問紙調査

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依頼した。調査対象者は、調査の説明書を宛先した上で調査票を記入し、封筒の裏面に封筒に封入された調査票を封入した。

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	人数	割合(%)	年齢	人数	割合(%)
男性	174	57.6	20代	10	3.3
女性	128	42.4	21代	10	3.3
			22代	10	3.3
			23代	10	3.3
			24代	10	3.3
			25代	10	3.3
			26代	10	3.3
			27代	10	3.3
			28代	10	3.3
			29代	10	3.3
			30代	10	3.3
			31代	10	3.3
			32代	10	3.3
			33代	10	3.3
			34代	10	3.3
			35代	10	3.3
			36代	10	3.3
			37代	10	3.3
			38代	10	3.3
			39代	10	3.3
			40代	10	3.3
			41代	10	3.3
			42代	10	3.3
			43代	10	3.3
			44代	10	3.3
			45代	10	3.3
			46代	10	3.3
			47代	10	3.3
			48代	10	3.3
			49代	10	3.3
			50代	10	3.3

**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	人数	割合(%)
医療施設	444	58.1%
保健師・他部署からの情報・依頼	572	74.9%
福祉事務所	207	27.1%
住民	372	48.7%
乳幼児健診での把握	255	33.3%
1歳半健診	375	49.1%
3歳児健診	374	50.0%
新生児訪問	316	41.2%
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	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(%)	一部同意(%)	どちらでもない(%)	一部反対(%)	反対(%)
虐待事例は増加している(n=784)	60.0	30.0	10.0	0.0	0.0
虐待の発生が乳児に多い(n=784)	5.0	35.0	30.0	30.0	0.0
虐待の発生が乳児に多い(n=784)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
虐待の発生が乳児に多い(n=784)	15.0	35.0	24.0	14.0	11.0
虐待の発生が乳児に多い(n=784)	2.0	42.0	23.0	13.0	14.0
虐待の発生が乳児に多い(n=784)	29.0	35.4	23.2	13.8	2.0
虐待の発生が乳児に多い(n=784)	15.0	44.1	28.0	13.7	0.0
虐待の発生が乳児に多い(n=784)	2.0	32.0	3.0	2.0	5.0
虐待の発生が乳児に多い(n=784)	0.0	15.4	68.0	26.0	0.0

**こども虐待に対する保健師の認識 2**

保健師の認識	同意(%)	一部同意(%)	どちらでもない(%)	一部反対(%)	反対(%)
虐待事例は増加している(n=778)	1	12.0	20.0	28.0	39.0
虐待の発生が乳児に多い(n=778)	0.1	15.0	26.0	31.0	28.0
虐待の発生が乳児に多い(n=778)	3	12.2	24.8	37	33.2
虐待の発生が乳児に多い(n=778)	0.4	13.7	24.3	29.1	32.6
虐待の発生が乳児に多い(n=778)	0.5	22.2	7.8	13.9	23.9
虐待の発生が乳児に多い(n=778)	12.1	28.0	10.1	18.0	31.8
虐待の発生が乳児に多い(n=778)	1	7.7	20.3	25.9	33.0
虐待の発生が乳児に多い(n=778)	0.1	12.0	28.2	33.7	26.0
虐待の発生が乳児に多い(n=778)	20	12.3	24.1	25.1	33.5
虐待の発生が乳児に多い(n=778)	0.1	13.0	0.1	32.0	37.4

**こども虐待に対する保健師の認識 3**

保健師の認識	同意(%)	一部同意(%)	どちらでもない(%)	一部反対(%)	反対(%)
こども虐待は増加している(n=778)	1	23	277	307	277
こども虐待は増加している(n=778)	0.1	29.3	58.3	12.1	0.0
こども虐待は増加している(n=778)	0	24	27	23.1	46.6
こども虐待は増加している(n=778)	0.1	31.1	26.0	26.8	16.0
こども虐待は増加している(n=778)	0	3	301	236	447
こども虐待は増加している(n=778)	0.0	10.4	12.8	50.0	36.8
こども虐待は増加している(n=778)	0	11	92	225	430
こども虐待は増加している(n=778)	0	11.3	65	132	448
こども虐待は増加している(n=778)	0.0	14.4	7.6	18.0	61.0

**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(%)	一部同意(%)	どちらでもない(%)	一部反対(%)	反対(%)
虐待事例は増加している(n=784)	62.1	31.4	6.0	0.0	0.0
虐待の発生が乳児に多い(n=784)	25.4	32.0	24.0	18.0	0.0
虐待の発生が乳児に多い(n=784)	10.2	30.0	34.0	26.0	0.0
虐待の発生が乳児に多い(n=784)	10.6	27.0	35.0	27.0	0.0
虐待の発生が乳児に多い(n=784)	10.2	31.0	34.0	25.0	0.0
虐待の発生が乳児に多い(n=784)	10.6	31.0	34.0	25.0	0.0
虐待の発生が乳児に多い(n=784)	10.2	31.0	34.0	25.0	0.0
虐待の発生が乳児に多い(n=784)	10.6	31.0	34.0	25.0	0.0
虐待の発生が乳児に多い(n=784)	10.2	31.0	34.0	25.0	0.0
虐待の発生が乳児に多い(n=784)	10.6	31.0	34.0	25.0	0.0

**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(%)	一部同意(%)	どちらでもない(%)	一部反対(%)	反対(%)
虐待事例は増加している(n=778)	10.0	26.4	30.0	33.0	0.0
虐待の発生が乳児に多い(n=778)	1.0	21.0	30.0	48.0	0.0
虐待の発生が乳児に多い(n=778)	10.0	30.0	30.0	30.0	0.0
虐待の発生が乳児に多い(n=778)	11.0	28.0	37.0	24.0	0.0
虐待の発生が乳児に多い(n=778)	11.0	28.0	37.0	24.0	0.0
虐待の発生が乳児に多い(n=778)	11.0	28.0	37.0	24.0	0.0
虐待の発生が乳児に多い(n=778)	11.0	28.0	37.0	24.0	0.0
虐待の発生が乳児に多い(n=778)	11.0	28.0	37.0	24.0	0.0
虐待の発生が乳児に多い(n=778)	11.0	28.0	37.0	24.0	0.0
虐待の発生が乳児に多い(n=778)	11.0	28.0	37.0	24.0	0.0

**【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」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の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<sup>1)</sup>、長弘千恵<sup>2)</sup>、外間知香子<sup>3)</sup>、當山裕子<sup>3)</sup>、仲野宏子<sup>2)</sup>、藤田麻理子<sup>1)</sup><sup>1)</sup>島根大学医学部看護学科、<sup>2)</sup>国際医療福祉大学福岡看護学部、<sup>3)</sup>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 $\chi^2$ 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。

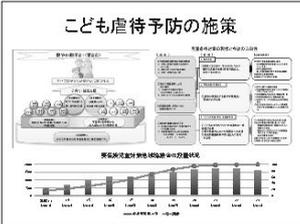
## 【考察】

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ところ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イ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)、富山寿子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)国際医療福祉大学福岡看護学部、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イ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イダーライン事例は「保健師等が母子生活支援活動を継続する中で虐待事例がどうか判断は難しいながら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。

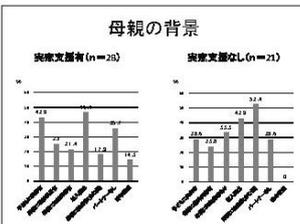
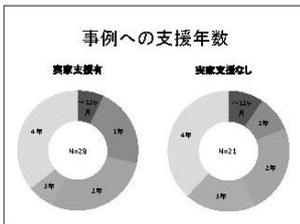
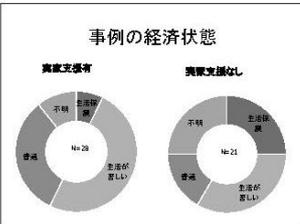
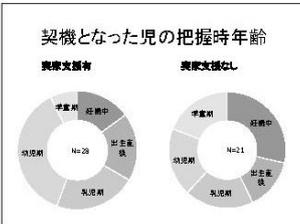
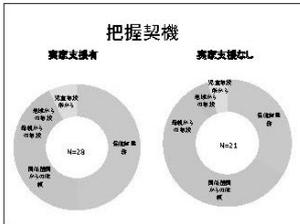
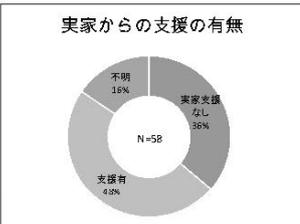
### 方法

- 調査期間:平成23年7月～平成24年4月
- 調査対象:世帯員、住居員、福岡県の子ども虐待事例支援センターが5事例以上ある保健師等29名
- 調査方法:面接に基き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、関係機関、支援期間、他)、虐待の可能性を感じたきっかけ、支援の提供内容
- 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(録音の中止)を説明し、同意書に署名を得た。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

性別	女性	男性	合計
年齢	30代	40代	50代
結婚年数	10年以下	10~20年未満	20年以上
学歴	大学	専門学校	その他

※19事例のうち、虐待事例が19例、非虐待事例が0例であった。



### まとめ

- 母の発達障害、重症心身障害がある事例は、実家支援者が42.9%、実家支援なしが28.6%であった。
- 母親の精神疾患は実家支援者が21.4%、実家支援なしが19.0%であった。
- 母親の知的障害は実家支援者が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者が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)は実家支援者が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。



2015年の学会発表

第46回 日本看護学会-ヘルスプロモーション-(富山) 小笹美子

第46回 日本看護学会-ヘルスプロモーション-(富山) 外間知香子

The 6th International Conference on Community Health Nursing Research (ソウル) 小  
笹美子

第4会場  
口-4-1

## 保健師による子ども虐待ボーダーライン事例の連携と支援

キーワード：子ども虐待、予防的支援、ボーダーライン事例、保健師、連携

○小林美子<sup>1)</sup>、長弘千恵<sup>2)</sup>、斎藤ひさ子<sup>2)</sup>、外間知香<sup>3)</sup>、菅山裕子<sup>3)</sup>、吉永一彦<sup>4)</sup>、  
仲野宏子<sup>2)</sup>、柳原文<sup>1)</sup>、藤田麻理子<sup>1)</sup>、福岡理英<sup>1)</sup>

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、4) 福岡大学医学部

## 【目的】

子ども虐待の背景には貧困、若年出産、多様な家族形態、親の精神的問題などの社会的に不利な状況で子育てを行っている母子の実態がある。医療事故の分析などに用いられるハインリッヒの法則では1つの重大事故の後ろに29の同様な事例がありその後ろに300のヒヤリハットのケースがあると言われ、子ども虐待も同様に重大事例の周囲には多くのボーダーライン事例が存在する。今回、保健師が支援する機会が多いネグレクト事例の予防を目的に行政機関の保健師が支援している子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。

## 【方法】

平成26年9月から12月に郵送による自記式無記名質問紙調査を行った。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1868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。調査内容は基本属性(年齢、経過年数、他)、子ども虐待(含む疑い)事例経験の有無、子ども虐待(含む疑い)事例の把握方法、子ども虐待(含む疑い)事例支援で連携をとった機関、経験した子ども虐待(含む疑い)事例の背景等であった。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】

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倫理審査委員会の承認後に実施した。

## 【結果】

平均年齢39.4歳、平均保健師経験年数は14.8年であった。子ども虐待に関心があるものは98%、子ども虐待事例(含む疑い)支援経験ありは83%、ネグレクト事例支援経験は79%であった。

子ども虐待(含む疑い)事例を保健師が把握する契機は複数回答より、関係機関からの依頼が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・母子手帳交付時からが44%、こんにもは赤ちゃんの乳児全(訪問と新生児訪問)からそれぞれ40%であった。

子ども虐待事例(含む疑い)支援を経験した保健師の70%は生活困窮事例、67%は育児支援者のいない事例、62%は母親に精神疾患がある事例、61%は知的障害のある事例、52%は実家と不仲の事例、49%は被虐待の疑われる事例、31%は転居の多い事例を経験していた。

子ども虐待(含む疑い)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%、市内の関係部署が43%、小学校が42%、福祉事務所が41%、家庭児童相談率が41%、保健所が38%、警察が30%、中学校22%であった。

保健師の支援方法は、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。

## 【考察】

児童相談所、保育園、医療機関と連携をとった経験のある保健師が6割を超え、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たりしていた。これらのことから、保健師は社会的に不利な状況で育児を行っている気にかかる事例を児童相談所、保育園、医療機関、民生児童委員、福祉事務所、家庭児童相談率などと協働することで予防的支援を行っていると考えられる。

また、保健師の4割は小学校と、2割は中学校と連携をとって支援していた。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。

## 【結論】

親の個人生活・健康の問題がある子ども虐待ボーダーライン事例への支援は保健師と多様な関係職種が協働しつつ支援を行っている。

## 【引用文献】

1) 小林美子：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

## 保健師による子ども虐待 ボーダーライン事例の 連携と支援

○小菅美子<sup>1)</sup>、長弘千恵<sup>2)</sup>、斉藤ひさ子<sup>2)</sup>、外間知香子<sup>3)</sup>、  
富山裕子<sup>3)</sup>、吉永一彦<sup>4)</sup>、仲野宏子<sup>2)</sup>、藤原文<sup>1)</sup>、  
藤田麻理子<sup>1)</sup>、福岡理英<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>鳥根大学歯学部看護学科、<sup>2)</sup>国際医療福祉大学福岡看護学科、  
<sup>3)</sup>筑城大学医学部保健学科、<sup>4)</sup>福岡大学医学部

### 【背景】

増加している子ども虐待の背景には貧困、若年出産、多様な家族形態、親の精神的問題などの社会的に不利な状況の下で子育てを行っている母子の実態がある。

医療事故の分析などに用いられるハインリッヒの法則では1つの重大事故の後ろに29の同様な事例がありその後ろに300のヒヤリハットのケースがあると書われ、子ども虐待も同様に重大事例の周囲には多くのボーダーライン事例が存在する。



### 【目的】

保健師が支援する機会が多いネグレクト事例の虐待予防を目的に、行政機関の保健師が支援している子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。

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

### 【方法】

調査時期：平成26年9月から12月  
調査方法：郵送による自記式無記名質問紙調査  
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1868名に調査票を送付し、900名(回収率42.9%)から回収  
調査内容：基本属性(年齢、経験年数、他)、  
子ども虐待(含む疑い)事例経験の有無  
子ども虐待事例の把握方法  
子ども虐待事例支援で連携をとった機関  
経験した子ども虐待事例の背景等  
分析方法：統計解析ソフトを用いた記述疫学分析

### 【倫理的配慮】

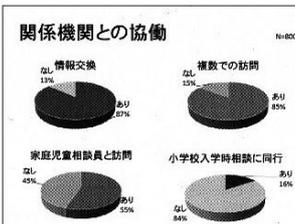
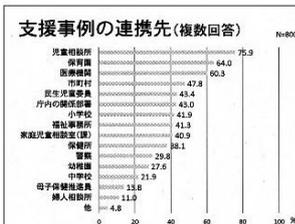
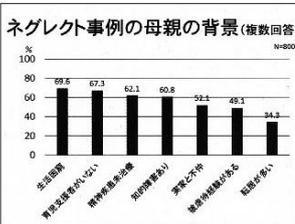
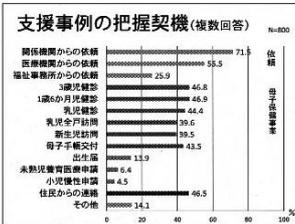
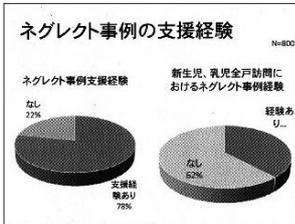
市町村および保健所の統括的立場の保健師に調査協力を依頼し、同意が得られた施設に調査票を配布した。

自記式質問紙の配布時に、研究目的、研究方法、研究期間の目的、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対象者に説明し、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。調査票の提出で同意とみなした。

本研究者と対象者の間には利害関係はない。本調査は鳥根大学医学部倫理審査委員会の承認後に実施した。

### 対象者の基本属性

	N	%	N	%	
性別	19	2.4	母子保健	435	53.1
男性	774	96.8	児童福祉	11	1.4
女性	7	0.9	母子保健と児童福祉	46	5.8
未記入	14	1.8	その他	1	0.1
平均年齢	39.6歳		生涯専業主婦	71	8.9
平均経験年数	14.8年		専業主婦とパート	78	9.8
年代			地域	112	14.0
20代	169	21.0	医療・介護	156	19.8
30代	288	36.8	公務・福祉	347	43.4
40代	212	26.8	その他	785	98.3
50代以上	162	20.6	子ども虐待に関心がある	629	78.5
市町村	618	77.3	子ども虐待に関心がない	69	8.7
保健	166	20.8			



### 【まとめ】

- 1.保健師はネグレクトの子ども虐待事例(含む疑い)を母子保健事業や関係機関から把握していた。
- 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、福祉事務所等と連携をしていた。
- 3.保健師が支援するネグレクト事例の母親は生活・健康に関する問題を抱えていた。
- 4.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機関と連携しながら支援を行っていた。

親の側に生活・健康の問題がある子ども虐待ボーダーライン事例への支援は保健師と多様な関係機関が協働しつつ支援を行っている。

## 新任期保健師の子ども虐待の研修受講と子ども虐待への対応との関連

キーワード：子ども虐待、保健師、新任期、研修

○外間知香子 1)、小笹美子 2)、長弘千恵 3)、斉藤ひさ子 3)、當山裕子 1)、宇座美代子 1)

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

## 【目的】

行政機関に働く新任期保健師が子ども虐待を早期に発見し予防につなげる体制を整備するために、子ども虐待の研修受講の有無と子ども虐待への対応との関連について明らかにすることを目的とする。

## 【方法】

平成22年9月1日から平成22年10月30日に3県の市町村・保健所に勤務する保健師1,668名に自記式質問紙調査票を施設ごとに配布し、郵送により回収した。調査内容は、基本属性、子ども虐待について相談を受けた経験の有無とかわり方、連携した機関などであった。回収した813名(回収率48.7%)のうち、調査表の研修受講歴の記入不備を除き、保健師経験年数5年以下で子ども虐待を経験したことのある101名を分析対象とした。分析方法はSPSSを用い、統計学的有意水準は1%未満とした。本研究では児童虐待の防止などに関する法律の児童虐待の定義を参考に、子ども虐待を「未成年者に対する保護義務者の虐待で、身体的・心理的・性的・ネグレクトのすべてを含む」とした。本研究の調査対象となる行政機関の保健師がかかわる虐待事例は、出生直後から就学前の乳幼児が多いと考えられるため本研究では「子ども虐待」と表現する。また、新任期保健師を保健師経験年数5年以下とする。本研究では対象者に研究目的、方法、研究参加の自由、回答を拒否する権利があること、回答が困難な質問には回答しなくてもよいこと、などを調査表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。本研究は琉球大学疫学倫理審査会による承認を受けて調査を実施した。

## 【結果】

平均年齢は29.3歳、保健師経験年数の平均は2.95年であった。保健師経験年数は2年目の24.8%が最も多く、次に4年目の22.8%であった。保健師の勤務形態では、市町村正規職員が66.3%と最も多く、市町村の非正規職員22.8%、保健所の正規職員8.9%であった。母子保健担当業務の経験者は85.1%、未経験者は14.9%であった。子ども虐待の研修を受けた者(以下研修群)は54.5%、研修を受けたことがない者(以下未研修群)は45.5%であった。研修受講の有無別に有意な差がある項目について結果を述べる。子ども虐待を経

験した事例数では、研修群は3事例が23.6%と最も多く、未研修群では1事例が43.5%と最も多くなっていた。保健師が子ども虐待の疑われるケースを把握できる機会・場(複数回答)として、「健診未受診訪問」と答えた者が研修群では58.6%、未研修群では41.4%であった。また、保健師が子ども虐待の支援で果たす役割だと考えるもの(複数回答)では、「子ども虐待を発見する」と答えた者は研修群92.7%、未研修群69.6%であった。子ども虐待事例のかわり方(複数回答)では、「保健師だけで抱えこまない」と答えた者は研修群85.5%、未研修群60.9%、「親の訴えを聞く」と答えた者は研修群76.4%、未研修群58.7%、「子供の安全を優先する」と答えた者は研修群67.3%、未研修群50.0%であった。子ども虐待を疑った時に、「児童相談所へ通報・連絡をしている」と答えた者は、研修群で90.9%、未研修群で73.2%であった。

## 【考察】

先行文献では、虐待家族支援経験があり、かつ自己評価が高い保健師は、重点すべき事業として『母子健康手帳交付時面接』を最上位にあげていた<sup>1)</sup>。しかし、今回の新任期保健師を対象とした調査では『健診未受診者訪問』をあげた者が研修受講者で有意に高くなっていた。子ども虐待事例のかわり方では「保健師だけで抱えこまない」などの3項目において、研修群では未研修群より実施する割合が高くなっていた。また、研修群では子ども虐待の支援で保健師が果たす役割として「子ども虐待を発見する」と答えた者の割合が高くなっていた。したがって、新任期に子ども虐待の研修を受講することは、子ども虐待の対応に役立ち、子ども虐待の予防につながると考える。

## 【結論】

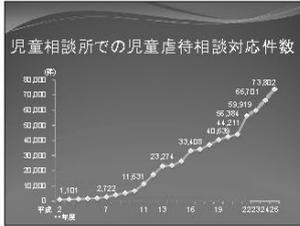
新任期保健師では、子ども虐待の研修受講の有無と子ども虐待への対応が関連していた。

## 【引用文献】

1)中板育美他：児童虐待予防活動における保健師の自己評価と課題、子供の虐待とネグレクト7(1),24-30,2005

新任期保健師のこども虐待予防の研修受講とこども虐待への対応との関連

○内閣府(女子),小児科(男子),産科(男子),児童(女子),産科(男子),児童(男子)  
①保健師研修(保健師研修),②保健師研修(保健師研修),③保健師研修(保健師研修)



研究の背景

- 児童相談所での児童虐待相談対応件数の増加している。
- 保健師の児童虐待予防に関する研修が少ない(特に研修員)。
- 児童虐待に関する原著論文1980件中、保健師が著される論文は101件と少ない。
- 平成22年度に発表者が4名で協同で実施した「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」が報告されている。

目的

行政機関に働く新任期保健師がこども虐待を早期に発見し、予防につなげる体制を整備するために、こども虐待の研修受講の有無とこども虐待への対応との関連について明らかにすることを目的とした。

用語の定義

- 新任期保健師：保健師経験年数5年以下
- こども虐待  
「未成年者に対する保護義務者の虐待で、身体的・心理的・性的・ネグレクトのすべてを含む」とした。本研究の調査対象となる行政機関の保健師がかかわる虐待事例は出生直後から就学前の乳幼児が多いと考えられるため本研究では「こども虐待」と表現した。

方法

- 調査期間：平成22年9月1日から平成22年10月30日
- 調査対象者：3県の市町村や保健所等の行政機関に勤務する保健師166名  
(回収数は113名、回収率は48.7%)
- 調査方法：郵送による自記式質問紙調査  
調査票の配布は施設主に依頼し、回収は対象者が個別封筒に密封し投函した。
- 調査項目：基本属性、こども虐待を疑ったときにかかわった方法、こども虐待を把握できる機会・場など
- 琉球大学教育学部倫理審査委員会による承認を得た。

分析方法

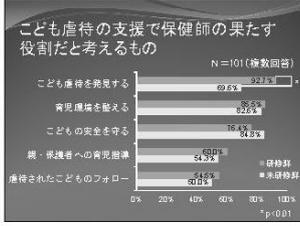
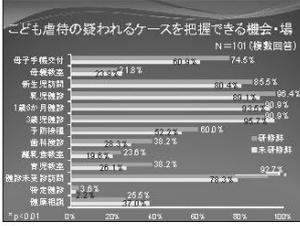
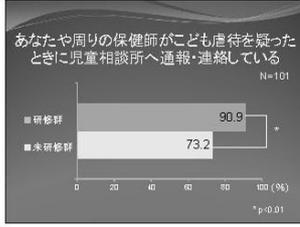
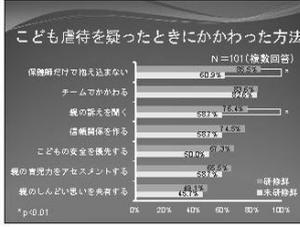
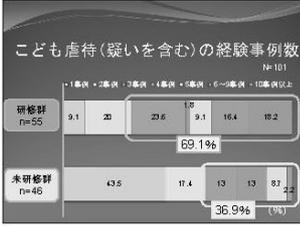
- 分析対象者  
調査票を回収した813名中、保健師経験年数が9年以下、こども虐待事例を経験したことがある、研修受講歴の記入がある、以上、3つを満たした101名(回収数の12.4%)を分析対象とした。
- 分析方法  
研修受講の有無とこども虐待への対応の各項目についてクロス集計し、統計解析ソフトSPSSver19を使用しχ<sup>2</sup>検定を行った。統計学的有意水準は1%未満とした。

基本属性 N=101

	人	(%)
平均年齢	29.3±5.85歳	
保健師経験年数	1年目	16 (15.9)
	2年目	25 (24.8)
	3年目	22 (21.8)
	4年目	23 (22.8)
	5年目	15 (14.8)
平均	3.0±1.33年	
雇用形態	市町村正期職員	67 (66.3)
	市町村非正期職員	23 (22.8)
	保健所正期職員	9 (8.9)
	保健所非正期職員	2 (2.0)

基本属性 N=101

	人	(%)
母子保健業務	担当したことがある	86 (86.1)
	担当したことがない	15 (14.9)
こども虐待の研修	受けた	57 (54.5)
	受けたことがない	44 (42.5)



まとめ

- こども虐待(疑いを含む)のケースを経験した事例数は、研修済において経験事例数が多かった。
- こども虐待を疑ったときにかかわった方法では、「保健師だけで抱え込まない」、「親の話を聞く」の2項目において、研修済と未研修済で差がみられた。
- 研修済ではこども虐待の支援で保健師が果たす役割として「こども虐待を発見する」と答えた者の割合が多かった。
- 研修済では、こども虐待の疑われるケースを把握できる機会・場として「健康未受診者訪問」をあげた者が多くなった。

結論

新任期保健師が新任期のうちにこども虐待の研修を受講することは、こども虐待の対応に役立ち、こども虐待の早期発見につながると思われる。

ご静聴ありがとうございました

本研究はこども虐待の発掘調査研究員として実施しました。



The 6th ICCHNR Conference: Health Promotion Through Lifespan  
August 19-21,2015 Seol National University Convention Center, Seoul, Korea

**Abstract No.** 0082  
**Presentation** Poster

### **Mothers' Backgrounds in Child Abuse Cases Where Public Health Nurses Are Involved: Their Support in Borderline Cases of Child Abuse**

Yoshiko Ozasa<sup>1</sup>, Chie Nagahiro<sup>2</sup>, Hisako Saito<sup>2</sup>, Chikako Hokama<sup>3</sup>, Yuko Toyama<sup>3</sup>, Hiroko Nakano<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Shimane University, Japan, <sup>2</sup>International University of Health and Welfare, Japan, <sup>3</sup>University of the Ryukyus, Japan

#### **objectives**

This research is aimed to clarify mothers' backgrounds in borderline cases of child abuse in which public health nurses are involved in order to provide appropriate support for the prevention of child abuse.

#### **Methods**

Subjects were public health nurses who had experienced the support for abused children for more than four times from July 2011 through February 2012. They were asked about the ages and family structure of abused children, signals that made them know the possibility of child abuse, and the content of support. This research was approved and conducted under the guidance of the Ethics Committee of University of the Ryukyus.

#### **Results**

I conducted interviews with 30 public health nurses and examined 60 cases of mother-infant support. 76 percent of subjects had experienced the support of abused children for more than 9 cases. They recognized child abuses through public health nurse services such as health examination for young children and newborn home visits (46.6%), requests from medical institutions and women's consulting offices (31.7%), and requests from child consultation centers (5.0%). The years of support were less than 1 year (11.7%), 1 year (18.3%), 2 year (26.7%), and 4 years or more (33.3%).

#### **Discussion**

It is considered that public health nurses support child-rearing of mothers who are difficult in getting a support from their parents and relatives due to mental disorder, mental retardation, and battered experience. It is thought that public health nurses support them by taking care of their livelihood and child-rearing for long periods of time.

#### **Key word:**

borderline case of child abuse, public health nurse, function of acting for family, parents' home, social resource

### Mothers' Backgrounds in Child Abuse Cases Where Public Health Nurses Are Involved: Their Support in Borderline Cases of Child Abuse

○Foshino Otsuka, Chie Nagahiro, Hisako Saito, Chikako Holama, Yujo Toyama, Hiroko Nakano, Shimane University, Japan, Zinternational University of Health and Welfare, Japan, University of the Ryukyus, Japan

### Purpose

This research is aimed to clarify mothers' backgrounds in borderline cases of child abuse in which public health nurses are involved in order to provide appropriate support for the prevention of child abuse.

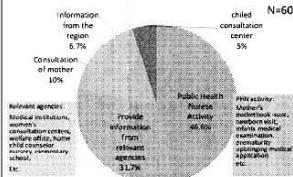
### Methods

- Subjects were public health nurses who had experienced the support for abused children for more than four times, and experience more than five years of public health nurse
- Survey period July 2011 to February 2012.
- We hear each two cases using the interview guide.
- They were asked about the ages and family structure of abused children, signals that made them know the possibility of child abuse, and the content of support.
- This research was approved and conducted under the guidance of the Ethics Committee of University of the Ryukyus.

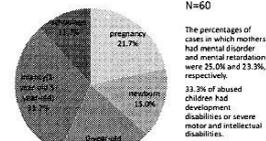
### General characteristic of the subjects

Characteristics	N(%)
Gender	Male 0 Female 30(100)
Average years of PHNs experience	18 years
Average Age	43 year-old
experienced the support of abused children (including the suspected cases)	9 cases below 7(23.3) more than 9 cases 23 (76.7)
Place of work	Municipality 7(23.3) Public Health center of Prefecture 22(73.3) other 1(3.3)

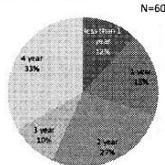
### Subjects recognized abused cases



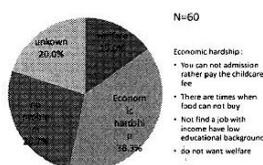
### Public health nurses recognized the problems during



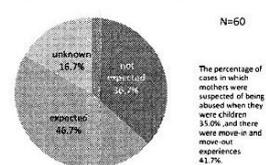
### The years of support



### Economic conditions



### Support from mother's parents



### Discussion

- It is considered that public health nurses support child-rearing of mothers who are difficult in getting a support from their parents and relatives due to mental disorder, mental retardation, and battered experience.
- It is thought that public health nurses support them by taking care of their livelihood and child-rearing for long periods of time.

2014年の学会発表

第73回 日本公衆衛生学会（栃木） 小笹美子

P-0509-5 **子ども虐待ボーダーライン事例に対する保健師の支援過程—実家と交流がある母親—**

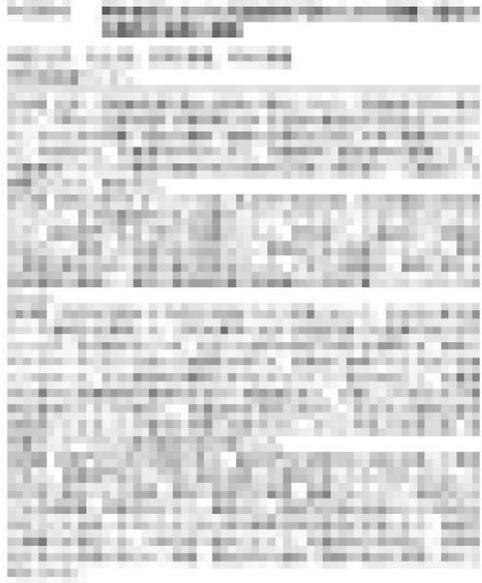
小笹 美子<sup>1)</sup>、長弘 千恵<sup>2)</sup>、斎藤 ひさ子<sup>2)</sup>、外間 知香子<sup>3)</sup>、當山 裕子<sup>3)</sup>  
島根大学医学部看護学科<sup>1)</sup>、国際医療福祉大学福岡看護学部看護学科<sup>2)</sup>、  
琉球大学医学部保健学科<sup>3)</sup>

【はじめに】 子ども虐待の早期発見、重症化予防につなげる体制を整備するために、継続支援を行っている子ども虐待ボーダーライン事例に対する保健師の支援過程を明らかにすることを目的に、実家と交流があり育児支援を受けることができる母親への支援過程を分析した。

【研究方法】 対象と方法：2011年7月から2012年2月に協力の得られた3県の子ども虐待事例支援経験が5事例以上ある19名の保健師に100分～150分の半構面面接調査を行い、各2事例、計38の事例を聞き取り、データの逐語録を作成した。面接調査は事例の概要、支援した内容についてインタビューガイドに沿って聞き取った。実家と交流があり育児に関する支援がある18事例を、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの分析手順に沿って、分析テーマを「実家と交流がある母親への保健師の支援過程」、分析焦点者を「子ども虐待事例を支援している保健師」として分析した。研究協力者19名は平均年齢が45歳、平均保健師経験年数が23.7年、保健師免許取得場所は専門学校が84%であった。所属は市町村が79%、管轄人口は10万人以下が68%であった。子ども虐待（含む疑い）の経験事例数は10事例以上が84%であった。なお、琉球大学倫理審査委員会の承認後に調査を実施した。

【結果】 18事例の特徴は、把握契機が母子保健業務などの保健師業務からが72%、医療機関、婦人相談所など関係機関からの依頼が17%であった。把握する契機となった児の年齢は妊娠中が28%、新生児期・乳児期が39%、幼児期が28%、経済状態は生活保護が6%、生活困窮が50%であった。事例の支援期間は2年未満が17%、2-3年が33%、4年以上が44%であった。転出・転入は39%であった。修正版グラウンデッドセオリーアプローチ分析から、27の概念が生成され6のカテゴリーが抽出された。保健師は支援が必要なケースに【出会い】、【通常の支援】を行いつつ母親の実家支援の有無などを【情報収集】【アセスメント】を行い、ケースの【潜在的な問題】の解決に向けて関係機関を巻き込んで子どもの成長につながる【親支援】を継続していることが明らかにされた。

【考察】 実家と交流がある母親は子どもの発達の違いや医療が必要な状態の子どもなど子ども側のリスク要因が大きいため母親の育児力が不足し、親支援が必要になると考えられる。





2013年の学会発表

第72回 日本公衆衛生学会（三重） 小笹美子

第72回 日本公衆衛生学会（三重） 長弘千恵

第5回 国際地域看護学会（エジンバラ） 小笹美子

P-0514-6 こども虐待ボーダーライン事例に対する保健師の継続支援

小笠 美子<sup>1)</sup>、長弘 千恵<sup>2)</sup>、斎藤 ひさ子<sup>2)</sup>、宇座 美代子<sup>1)</sup>、富山 裕子<sup>1)</sup>、外間 知香子<sup>3)</sup>

琉球大学医学部保健学科地域看護学<sup>1)</sup>、国際医療福祉大学福岡看護学部<sup>2)</sup>、沖縄県中部福祉保健所<sup>3)</sup>

【目的】地域で生活しているこども虐待ボーダーライン事例を支援するために保健師が行っている支援内容を明らかにする。用語の定義として、本研究ではこども虐待を「未成年者に対する保護義務者の虐待で、身体的・心理的・性的・ネグレクトのすべてを含む」とし、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、グレーゾーン事例と表現されることもある）」とした。

【方法】平成23年7月から平成24年2月に沖縄県、福岡県、佐賀県のこども虐待事例支援経験が5事例以上ある保健師から聞き取り調査を行った。調査内容は事例の概要（年齢、把握契機、家族構成、かかわった関係機関）、虐待の可能性を感じたできごと、支援した内容についてインタビューガイドに沿って各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。分析には修正版グランジッドセオリーアプローチを用いた。聞き取った10事例の逐語録から保健師が事例の健康・生活状態を改善するために継続支援を実施している母子事例に実施した支援部分を抽出し、分析ワークシートに整理し、概念を作成した。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て調査を実施した。琉球大学疫学倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】保健師は母子手帳交付等の窓口対応や新生児訪問、乳幼児健診の機会に違和感を感じた母子事例に出会っていた。保健師は母と子の健康問題に気づき、放っておけない事例であると判断して支援を継続することを決めていた。親族の支援が不十分な母親に保健師は一緒に関係機関に出向いて支援者につないだり、日常生活の細々としたことを教えながら母親に力をつけ、母親の成長を促していた。保健師は育児力が弱い母親の背景にある問題を察知し、母親の問題を解決することがこどもの健全な成長につながると判断し、母親の育児力が不足している部分を社会資源で補っていた。

【考察】保健師は母親の育児力に着目し、継続して支援することで母親の育児能力・生活能力を徐々に高める母親の自立をめざした長期の支援を行っていると考えられる。





**P-0514-7 保健師の子ども虐待にかかわる頻度と対応に関する調査**

長弘 千恵<sup>1)</sup>、小笹 美子<sup>2)</sup>、齊藤 ひさ子<sup>1)</sup>、池田 佐知子<sup>1)</sup>、外間 知香子<sup>3)</sup>、  
白谷 佳恵<sup>4)</sup>、仲野 宏子<sup>1)</sup>、波止 千恵<sup>1)</sup>  
国際医療福祉大学福岡看護学部看護学科<sup>1)</sup>、琉球大学医学部保健学科<sup>2)</sup>、  
沖縄県中部福祉保健所<sup>3)</sup>、横浜山立大学<sup>4)</sup>

【目的】保健師が子ども虐待に関わる頻度とその支援について地域による違いを把握し、虐待予防の課題を明らかにすることを目的とする。

【対象】6地域の保健所・市町村で働く保健師2705名を対象とし、回収した調査表1197部のうち、地域区分が明らかな1140部（A地区274部、B地区359部、C地区180部、D地区156部、E地区94部、F地区77部）を分析対象とした。

【方法】自記式調査表を施設毎に配布し、郵送法により回収した。調査内容は、属性、子ども虐待への支援経験、関係機関との連携、虐待に関する認識等とした。虐待の認識は、身体的虐待、性的虐待、心理的虐待およびネグレクトに関する44項目の内容を自己評価による4段階評価とし、その項目ごとに得点が高いほど虐待と判断するように得点化した。分析は、記述統計の他、地域ごとに調査項目を比較した。解析には統計ソフトSPSSver21を用いて $\chi^2$ 検定、t検定を行い、統計的有意水準は5%未満とした。

【結果】対象者の平均年齢は、39歳（20～63歳）で、Fが35歳と若く、Cが41歳で年齢が高かった。市町村勤務の割合はA：59.1%、B：66.0%、C：72.2%、D：64.7%、E：66.0%、F：92.2%であった。子ども虐待に関わった事例が10例以上の経験がある保健師の割合は、A：7.3%、B：22.3%、C：12.2%、D：47.4%、E：44.7%、F：48.1%で、未経験保健師はA：21.2%、B：20.9%、C：19.4%、D：5.1%、E：6.4%、F：13.0%であった。職場に子ども虐待支援マニュアルがあるのは、A～C地区25%～38%で、D～F地区では59～92%であった。子ども虐待事例の発見の場と思うのは、母子手帳交付ではA～C地区では45～55%であるが、D～F地区では66～79%であった。同様に、母親教室ではA～C地区27%～32%で、D～F地区では49～61%であった。その他の母子保健事業に基はなかった。また、子ども虐待への支援では、親の訴えを聞くがA～C地区36%～38%で、D～F地区では68～81%で、子どもの安全を優先するはA～C地区48%～50%で、D～F地区では68～75%で、親の育児力をアセスメントするはA～C地区41%～49%で、D～F地区では76～81%であった。

【結論】調査対象保健師の80%が子ども虐待の事例を担当し、保健師が担当した事例数が10例以上ある地区とそうでない地域では、支援方法や研修、虐待に対する認識などに違いがみられた。

### 保健師の子ども虐待に関する頻度と対応に関する調査

○長弘千恵<sup>1)</sup>小畑美子<sup>2)</sup>斎藤ひさ子<sup>1)</sup>  
池田佐知子<sup>1)</sup>外間知香子<sup>1)</sup>白谷佳恵<sup>1)</sup>  
仲野宏子<sup>1)</sup>渡辺千恵<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 国学院大学 心理学部  
<sup>2)</sup> 法政大学 医学部 保健学科  
<sup>3)</sup> 沖縄県立保健師専門学校  
<sup>4)</sup> 鹿児島大学

### 【背景】

- 子ども虐待に関する報道の増加
- 行政保健師の経験知が継承されにくい
- 行政保健師の多くが虐待に関与と報告
- 保健師の具体的な関わり方の報告は少ない

### 【目的】

子どもの虐待を早期発見し予防へとつなぐ体制を整備するために、行政で働く保健師の子ども虐待支援にかかわる頻度と対応について明らかにする。

### 【方法】

調査対象：沖縄県、福岡県、佐賀県、岡山県、東京都、札幌市、神戸市の行政保健師 2705名を対象とし、回収した調査票1197部のうち人口規模の記入不備を除く952名

調査方法：郵送による自記式アンケート調査  
調査期間：平成22年9月1日から平成22年10月30日  
調査項目：基本属性、子ども虐待事例経験の有無、子ども虐待に対する保健師の認識に関する42項目についての4段階による自己評価

### 【方法】

#### 分析方法：

記述統計その他、保健師の所属する都道府県別に調査項目を比較した。統計処理には統計ソフトSPSSver19を用い $\chi^2$ 検定、t検定を行い、統計的有意水準は5%未満とした。

#### 倫理的配慮：

アンケートへの回答をもって同意とし、琉球大学医学研究倫理審査委員会による承認を得た。

### 【用語の定義】

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

本研究の調査対象となる行政機関の保健師がかかわる虐待事例は出生直後から就学前の乳幼児が多いと考えられるため本研究では「子ども虐待」と表現した。

### 対象者の基本属性 n=1197

性別	女性	男性
人数	1157 (96.4)	40 (3.3)
平均年齢	39.9歳±10.3	38.9歳±10.3
平均保健師経験年数	13.9歳±10.1	13.9歳±10.1
勤務先		
市町村	805 (76.3)	
保健所	272 (28.3)	
その他	5 (0.4)	
未記入	14 (1.3)	
現在の担当		
母子保護担当	644 (46.4)	
養育	642 (53.7)	
未記入	11 (0.9)	
地区担当	0 (0.0)	0 (0.0)

### 対象者の基本属性 n=1197

勤務先の人口規模	人数 (%)
1万未満	48 (4.0)
1万以上5万未満	244 (20.4)
5万以上10万未満	171 (14.3)
10万以上20万未満	156 (12.9)
20万以上	337 (28.2)
未記入	246 (20.6)
0歳	228 (19.0)
1~2歳	222 (18.5)
3~9歳	360 (30.1)
10歳以上	313 (26.1)
未記入	29 (2.4)
子ども虐待に関する研修	受講あり 820 (68.4)

### 住民や医療機関からの連絡経験

地域	住民からの連絡者の数 (%)	医療機関からの連絡者の数 (%)
A (274)	159 (56.9)	114 (41.6)
B (355)	227 (63.2)	159 (44.3)
C (160)	108 (66.0)	67 (37.2)
D (156)	119 (76.3)	107 (68.6)
E (54)	67 (71.3)	60 (63.8)
F (77)	61 (78.2)	57 (74.0)

### 子ども虐待経験件数 (%) n=1067

地域	0例	1~2例	3~5例	6~9例	10例以上
A (223)	68 (30.5)	41 (18.4)	75 (33.6)	19 (8.5)	20 (9.0)
B (346)	85 (24.6)	70 (20.2)	65 (18.7)	34 (9.8)	90 (26.1)
C (176)	40 (22.7)	59 (33.5)	39 (22.2)	16 (9.1)	22 (12.5)
D (153)	5 (3.3)	21 (13.7)	27 (17.6)	22 (14.4)	74 (48.4)
E (94)	6 (6.4)	18 (19.1)	10 (10.6)	7 (7.4)	42 (44.7)
F (75)	10 (13.3)	4 (5.3)	14 (18.7)	10 (13.3)	37 (49.3)

### 子ども虐待疑いを把握できる場 (%)

地域	母子手帳交付	母親教室	新生児訪問	乳児健診	育児教室
A (n=274)	155 (56.6)	70 (25.5)	231 (84.3)	250 (91.2)	187 (68.2)
B (n=355)	156 (43.9)	118 (33.2)	299 (84.2)	330 (93.0)	175 (49.3)
C (n=160)	82 (51.3)	49 (30.6)	143 (89.4)	150 (93.8)	76 (47.5)
D (n=156)	123 (78.9)	84 (53.8)	146 (93.6)	132 (84.6)	102 (65.4)
E (n=94)	63 (67.0)	57 (60.6)	88 (93.6)	89 (94.7)	59 (62.8)
F (n=77)	58 (75.3)	38 (49.4)	72 (93.6)	75 (97.4)	53 (68.8)

### 子ども虐待支援での保健師の役割 (%)

地域	発見すること	育児環境の調整	子どもの安全	被害者へのフォロー	保護者への指導
A (n=274)	211 (77.0)	228 (83.2)	205 (74.8)	138 (50.0)	174 (63.5)
B (n=355)	199 (56.1)	303 (85.4)	287 (80.8)	193 (54.4)	247 (69.6)
C (n=160)	146 (91.3)	150 (93.8)	145 (90.6)	98 (61.3)	118 (73.8)
D (n=156)	122 (78.2)	137 (87.8)	137 (87.8)	102 (65.4)	102 (65.4)
E (n=94)	78 (83.0)	84 (89.4)	88 (93.6)	57 (60.6)	63 (67.0)
F (n=77)	67 (87.1)	73 (94.8)	71 (92.2)	55 (71.4)	68 (88.3)

### 【結果】

- 80%が支援経験があり、平均経験事例数は3.6±2.7件であった。
- 支援経験0例は、5.9~24.8%、経験数が10例以上の割合は7.3%~48.1%と地域差がみられた。
- 虐待の把握の機会、虐待における支援内容について、地域間の差がみられた。
- 虐待における保健師の役割では、被害者へのフォロー、親や保護者への育児指導などで地域差がみられた。

### 【考察】

- 行政保健師の8割が子ども虐待支援にかかわっている。調査都道府県により、支援経験、支援内容、認識が異なっていた。
- 保健師の役割として、【早期に発見する】【育児環境を整える】【子どもの安全を守る】を8割以上が回答していることから、虐待の一次予防の認識が高いと考えられる。【被害者へのフォロー】や【親や保護者への育児指導】は、50~60%とやや低く、地域差が大きいため、再発防止に向けての支援が必要と思われる。

### 子どもの虐待の認知度 (平均点±SD) n=952

人口規模	1万未満 (n=48)	1万以上5万未満 (n=244)	5万以上10万未満 (n=176)	10万以上20万未満 (n=156)	20万以上 (n=336)
虐待の定義 (1項目)	3.06±0.97	3.25±0.90	3.18±0.71	3.28±0.87	3.24±0.87
ネグレクト (12項目)	3.16±1.00	3.30±0.70	3.32±0.78	3.38±0.80	3.31±0.74
性虐待 (9項目)	3.08±0.81	3.24±0.56	3.28±0.67	3.31±0.58	3.25±0.82
心理的虐待 (12項目)	2.75±1.11	2.87±0.98	2.93±0.97	2.94±0.81	2.93±0.84

\* p<0.05

### 住民や医療機関から連絡や相談を受けた保健師の割合 (%) n=952

人口規模	1万未満 (n=48)	1万以上5万未満 (n=244)	5万以上10万未満 (n=176)	10万以上20万未満 (n=156)	20万以上 (n=336)
地域の住民から相談を受けたことのある*	64.6	65.2	68.7	65.4	78.1
医療機関から連絡を受けたことのある**	27.1	43.0	46.8	54.3	68.0
仕事以外で連絡したことがある	27.1	46.3	46.4	41.5	45.6

\* p<0.01 \*\* p<0.001

### 把握の機会 (%) (複数回答) n=952

人口規模	1万未満 (n=48)	1万以上5万未満 (n=244)	5万以上10万未満 (n=176)	10万以上20万未満 (n=156)	20万以上 (n=336)
母子手帳交付**	51.4	51.9	57.7	55.8	71.4
母親教室*	15.7	33.2	35.9	35.1	48.6
新生児訪問**	81.2	81.9	88.2	82.6	88.6
乳児健診**	93.8	91.4	97.7	92.8	92.5
出生前検診	91.7	81.6	81.8	89.1	81.4
3歳児健診	91.7	81.0	80.0	82.2	83.6
健康相談**	79.2	84.4	93.0	92.8	92.6
検定検診	2.1	7.8	6.3	9.1	8.5
健康相談*	18.8	21.9	31.2	44.2	37.6
その他	8.1	12.7	11.2	9.1	11.6

\* p<0.05 \*\* p<0.001

### 児童相談所への通報・連絡 (n=895)

人口規模	1万未満 (n=48)	1万以上5万未満 (n=224)	5万以上10万未満 (n=156)	10万以上20万未満 (n=149)	20万以上 (n=322)
子ども虐待を疑った時に児童相談所へ通報・連絡する** (%)	84.1	91.3	80.3	87.6	96.0
他の保健師が担当するケースについて、児童相談所に通報・連絡をすすめる** (%)	36.4	50.4	41.7	55.0	64.3

\*\* p<0.001

### 保健師の役割 (%) (複数回答) n=952

人口規模	1万未満 (n=48)	1万以上5万未満 (n=244)	5万以上10万未満 (n=176)	10万以上20万未満 (n=156)	20万以上 (n=330)
虐待を発見する (%)	82.0	83.8	83.5	77.3	83.6
育児環境を整える (%)	82.0	82.2	81.2	86.4	85.0
子どもの安全を守る (%)	80.4	81.4	78.4	82.5	86.9
被害者へのフォロー	68.7	68.1	61.2	66.7	67.7
親への育児指導	62.9	64.6	68.5	70.8	70.2

\*\* p<0.001

Abstracts of the 10th International Conference on Child Abuse and Neglect, 2014, 1-10.

### Mother & Child Health

Abstracts of the 10th International Conference on Child Abuse and Neglect, 2014, 11-20.

#### Poster Board No4

The Opportunity for Public Health Nurses to Find Out Child Abuse in Japan: From the Delivery of Maternal and Child Health Handbook to Health Examination for Children of 3 Years of Age  
Yoshiko Ozasa, University of the Ryukyus, Japan

Abstracts of the 10th International Conference on Child Abuse and Neglect, 2014, 21-30.

Abstracts of the 10th International Conference on Child Abuse and Neglect, 2014, 31-40.

**Poster Board No 4: The Opportunity for Public Health Nurses to Find Out Child Abuse in Japan: From the Delivery of Maternal and Child Health Handbook to Health Examination for Children of 3 Years of Age**  
Yoshiko Ozasa, University of the Ryukyus, Japan

**Objectives:** This research aims to clarify the opportunity for public health nurses (PHNs) who work for administrative agencies to find out child abuse in order to organize the system for detecting child abuse in an early stage and forestall it. **Method:** This study is based on a self-administered questionnaire survey of 1,668 PHNs who work for administrative agencies such as health care centers in the prefectures of Okinawa, Fukuoka, and Saga. We mailed questionnaire sheets to them and 813 questionnaires were returned (response rate 48.7%). The survey included the following: basic attributes, the experience to encounter the case of child abuse and its frequency, the experience of being consulted on child abuse, the opportunity to perceive child abuse, and so on. This research was approved by and conducted under the guidance of the Ethics Committee of University of the Ryukyus. **Results:** The average age of respondents and their average years of PHNs experience were 39.7 years old and 14.3 years, respectively. Those who were concerned with child abuse and those who took training programs for child abuse prevention were 97.8% and 64.1%, respectively. 78.95 percent of them dealt with one or more cases of child abuse. They also answered that PHNs could find out child abuse in infant medical checkups. The number of cases respondents found out child abuse was: 10 or more (69.7%), 3 to 9 (57.8%), 1 to 2 (45.5%), and no experience (37.3%), whose differences were statistically significant. **Conclusion:** There was no difference between a medical checkup of babies and a visit to those who did not have medical checkup on the basis of the number of child abuse cases respondents experienced. We consider that this is because PHNs who have experienced a lot of child abuse cases recognize that they can find out the cases of child abuse in various places and opportunities (the delivery of maternal and child health handbooks are notable examples)

# The Opportunity for Public Health Nurses to Find Out Child Abuse in Japan: From the Delivery of Maternal and Child Health Handbook to Health Examination for Children of 3 Years of Age



Yoshihiko Ozasa R.N., P.H.N. 1), Chic Nagathiro Ph.D., R.N., P.H.N. 2), Hisako Saito R.N., N.M.W. 3), Chikako Hokama R.N., P.H.N. 4), Kanako Imakire R.N., P.H.N. 5), Yuko Toyama R.N., P.H.N. 1)

1) School of Health Science, Faculty of Medicine, University of the Ryukyus, 2) Division of Fukuoka, Nursing School, International University of Health and Welfare, 3) Institute of Nursing, Faculty of Medicine, Siga University, 4) Chuo Public Health Center, Okinawa Prefecture, 5) Naha City Hall



**Purpose:** This research aims to clarify the opportunity for public health nurses (PHNs) who work for administrative agencies to find out child abuse in order to organize the system for detecting child abuse in an early stage and forestall it.

**Table 1** General characteristic of the subjects

Characteristics	N(%)
Gender	
Male	23(2.8)
Female	761(96.1)
Unanswered	9(1.1)
Average years of PHNs experience	14.3±10.0
Average Age	39.7±9.9
~29	150(18.5)
30~39	263(32.3)
40~49	217(26.7)
50~	156(19.2)



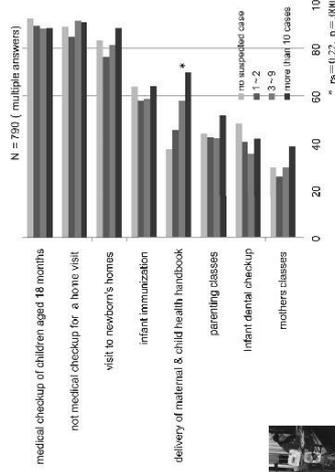
**Fig. 1** Cases of child abuse support

**Table 2** Interest in the child abuse of PHNs N=613

	n	%
concerned with child abuse	795	97.8
the service of maternal and child health	309	38.0
training program for child abuse	521	64.1
child abuse prevention network	352	43.3
consulted by residents	491	60.8
Received a call from medical institutions	340	41.8

**Conclusions:** There was no difference between a medical checkup of babies and a visit to those who did not have medical checkup on the basis of the number of child abuse cases respondents experienced. We consider that this is because PHNs who have experienced a lot of child abuse cases recognize that they can find out the cases of child abuse in various places and opportunities (the delivery of maternal and child health handbooks are notable examples).

**Method:** This study is based on a self-administered questionnaire survey of 1,668 PHNs who work for administrative agencies such as health care centers in the prefectures of Okinawa, Fukuoka, and Saga. We mailed questionnaire sheets to them and 813 questionnaires were returned (response rate 48.7%). The survey included the following: basic attributes, the experience to encounter the case of child abuse and its frequency, the experience of being consulted on child abuse, the opportunity to perceive child abuse, and so on. This research was approved by and conducted under the guidance of the Ethics Committee of the University of the Ryukyus.



**Fig. 2** PHNs could find out child abuse in infant medical checkups



2012 年の学会発表

第 15 回	日本地域看護学会（東京）	長弘千恵
第 15 回	日本地域看護学会（東京）	小笹美子
第 38 回	日本看護研究学会（沖縄）	長弘千恵
第 71 回	日本公衆衛生学会（山口）	小笹美子
第 71 回	日本公衆衛生学会（山口）	長弘千恵

## こども虐待に対する保健師の認識と対応

——保健所と市町村の保健師の特徴——

長弘千恵<sup>1)</sup>、小笹美子<sup>2)</sup>、斉藤ひさ子<sup>3)</sup>、外間知香子<sup>4)</sup>、池田佐知子<sup>1)</sup>、波止千恵<sup>1)</sup>

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) 佐賀大学医学部看護学科、4) 沖縄県中央保健所

### 【目的】

こども虐待予防に対して、保健所と市町村の保健師がどのように認識しどのような対応がなされているかを把握し、虐待予防の課題を明らかにすることを目的とする。

### 【対象】

7県の保健所・市町村で働く保健師2705名を対象とし、回収した調査表1197部のうち、正規職員の保健所264部と市町村798部を分析対象とした。

### 【方法】

対象者に対し自記式調査表を施設毎に配布し、郵送法により回収した。調査内容は、属性、こども虐待への支援経験、関係機関との連携、虐待に関する認識等とした。虐待の認識は、身体的虐待、性的虐待、心理的虐待およびネグレクトに関する44項目の内容を自己評価による4段階評価とし、その項目ごとに得点が高いほど虐待と判断するように得点化した。分析は、記述統計の他、保健所保健師と市町村保健師間で調査項目を比較した。解析には統計ソフトSPSSver19を用いて $\chi^2$ 検定、t検定を行い、統計的有意水準は5%未満とした。

倫理的配慮として、対象者には文書で、研究の主旨、研究目的外に使用しないこと、調査票の返送をもって同意とすることを説明した。また、琉球大学疫学研究倫理審査の承認を得て実施した。

### 【結果】

対象者の年齢は、保健所45±10歳、市町村38±9歳で、経験年数は保健所21±10年、市町村13±9年であった（いずれも $P<0.01$ ）。

こども虐待に対する未経験者の割合は、19.1%で、保健所と市町村に差はなかった。住民から相談を受けたことがあるは、保健所50.0%に比べ、市町村76%と多かった（ $P<0.001$ ）。医療機関からの連絡経験のある保健師は、保健所47.2%、市町村55.1%と市町村が多かった（ $P=0.009$ ）。研修を受けた保健師は保健所65.3%、市町村74.7%と市町村が多かった（ $P<0.001$ ）。連携する組織数では、保健所4.9±3.4で、市町村は5.0±3.2と市町村が多かった（ $P=0.025$ ）。

虐待に対する認識では、身体的虐待及びネグレクトでは差はなかった。心理的虐待では、保健所36.8±11.5点で、市町村が34.0±11.1点と保健所が高く（ $P=0.181$ ）、性的虐待では、保健所は30.5±5.1点で、市町村は29.0±5.6点で、保健所が高く（ $P=0.181$ ）、保健所保健師の方が虐待であると判断する項目が多かった。

### 【考察】

今回の対象者は、保健所保健師の方が年齢や経験年数が長いこと、こども虐待に対する未経験者の割合に差がなかったこと、さらに、住民からの相談や医療施設からの連絡が市町村保健師に多いことから市町村の保健師が関わる頻度が多いと推測された。

虐待に対する認識では、保健所と市町村の保健師が虐待の判断に差が見られることから、保健師に対するアセスメント技術の強化が必要であると示唆された。

### 子ども虐待についての 保健師の認識

—所属自治体の人口規模別—

○長弘千恵<sup>1)</sup> 小佐美千<sup>2)</sup> 齊藤ひさ子<sup>3)</sup>  
外間知香子<sup>4)</sup> 池田佐知子<sup>1)</sup> 坂止千恵<sup>1)</sup>

1) 国際医療福祉大学 看護看護学部  
2) 琉球大学 医学部 保健学科  
3) 佐賀大学 医学部 看護学科  
4) 沖縄県中央保健所

### 【背景】

- 子ども虐待に関する報道の増加
- 行政保健師の経験が継承されにくい
- 行政保健師の多くが虐待に関与と報告
- 保健師の具体的な働き方の報告は少ない

### 【目的】

子どもの虐待を早期発見し予防へとつなぐ体制を整備するために、保健所と市町村保健師の子ども虐待への対応と認識について明らかにする。

### 【方法1】

調査対象:  
7県道の行政保健師 2705名を配布対象とし、回収した調査票1197部のうち、記入不備を除く、正規職の保健師保健師284名、市町村保健師788名の合計1062名を分析

調査方法:  
郵送による自記式アンケート調査

調査期間:  
平成22年9月1日から平成22年10月30日

### 【方法2】

調査項目:  
基本属性、子ども虐待事例経験の有無、子ども虐待に対する保健師の認識に関する42項目についての4段階による自己評価

分析方法:  
記述統計の他、保健所と市町村別に調査項目を比較した。統計ソフトSPSSver19を用い、 $\chi^2$ 検定、t検定を行い、統計的有意水準は5%未満とした。

倫理的配慮:  
アンケートへの回答をもって同意とし、琉球大学医学研究倫理審査委員会による承認を得た。

### 【用語の定義】

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

行政機関の保健師がかかわる虐待事例は出生直後から就学前の乳幼児が多いと考えられるため本研究では「子ども虐待」と表現した。

### 表1対象者の属性 n=1197

性別	女性 (%)	1157(96.4)
平均年齢±標準偏差		38.0歳±10.3
保健師経験年数		19.97歳±10.1
勤務先	保健所 (%)	902(76.3)
	市町村 (%)	272(22.8)
	その他 (%)	9(0.8)
現在の担当業務	未記入 (%)	14(1.2)
	母子担当 (%)	544(45.4)
地域担当	母子以外の担当 (%)	842(83.7)
	未記入 (%)	11(0.9)
地域担当	経験あり (%)	1043(87.1)

### 表2 対象者の基本属性 n=1062

属性	保健所	市町村	p値
年齢(歳)	46±10	38±8	p=0.0025
経験年数	21±10	13±8	p=0.0002
子ども虐待の経験事例数	8.9±2.7	8.3±2.7	p=0.8460
他県からの連絡ありの割合(%)	59.3%	76%	p=0.0011
医師からの連絡ありの割合(%)	47.2%	58.1%	p=0.0081
子ども虐待に関する研修受講(%)	85.3%	74.7%	p=0.0014

### 表3 虐待に対する認識得点

虐待の種類	市町村	保健所	p値
身体虐待	29.1±6.1	30.5±5.6	P=0.5363
	39.5±9.0	41.3±9.0	P=0.7758
性的虐待	29.0±5.6	30.5±6.1	P=0.0045
	34.0±11.1	36.8±11.6	P=0.0181

### 結果1

- 保健所保健師が年齢、保健師経験年数ともに多い(表1)
- 虐待支援経験(表1・表2)
  - 経験なしの割合 19.1%
  - 平均経験数 3.8±2.7事例
  - 保健所と市町村に経験数の差なし
  - 虐待研修の受講者は市町村が多い

### 結果2

- 虐待の把握と支援(表2)
  - 医療機関からの連絡や住民からの相談は市町村保健師に多い
  - 連携組織数は市町村保健師に多い

### 結果3

- 虐待の認識(表3)
  - 両者共ネグレストの項目で虐待と認識する割合が高い
  - 性的虐待、心理的虐待では保健所保健師が虐待と認識する割合が高い

### 【考察】

- 行政保健師の8割が子ども虐待にかかわっているが、保健所と市町村保健師では認識や対応が異なっていた。
- 市町村保健師は子ども虐待にかかわる頻度が高く、性的虐待や心理的虐待の認識が保健所保健師が低いことから、市町村保健師に対するアセスメント技術の強化の必要性が示唆された。

## 保健師がこども虐待を発見できると認識している保健事業 ——母子手帳交付～3歳児健診——

小笹美子<sup>1)</sup>，長弘千恵<sup>2)</sup>，斉藤ひさ子<sup>3)</sup>，外間知香子<sup>4)</sup>，屋比久加奈子<sup>5)</sup>

1) 琉球大学医学部保健学科，2) 国際医療福祉大学福岡看護学部，3) 佐賀大学医学部看護学科，  
4) 沖縄県中央保健所，5) 那覇市役所

**【目的】** こどもの虐待を早期に発見し予防へつなげる体制を整備するために、行政機関に働く保健師がこども虐待を把握できる機会について明らかにすることを目的とした。

**【研究方法】** 平成22年9～10月に沖縄県、福岡県、佐賀県の市町村、保健所等行政機関に勤務する保健師1,668名に郵送による自記式アンケート調査を行った。回収数は813名、回収率は48.7%であった。調査内容は基本属性（性、年齢、保健師免許を取得した教育機関）、こども虐待に遭遇した経験の有無と頻度（担当した事例数）、こども虐待について相談を受けた経験の有無、こども虐待の把握機会等であった。分析は統計解析ソフトSPSSver19を用い、統計学的有意水準は1%未満とした。

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の虐待で、身体的・心理的・性的・ネグレクトのすべてを含む」とした。

**【倫理的配慮】** 本研究では対象者に研究目的、方法、研究参加の自由、回答を拒否する権利があること、回答が困難な質問には回答しなくてもよいことなどを調査表に同封する文書で説明し、対象者が自己意志に基づいて調査票を返送することをもって同意とした。また、本研究は琉球大学疫学倫理審査委員会による承認を受けて調査を実施した。

**【結果・考察】** 回答者の平均年齢は39.7歳、平均

保健師経験年数は14.3年、所属は市町村75.1%、保健所23.4%、身分は正規職員87.6%であった。こども虐待に関心のあるもの97.8%、現在母子保健業を担当しているもの38.0%、こども虐待の研修受講経験は64.1%、要保護児童対策地域会議（虐待予防ネットワーク）参加の経験は43.3%であった。こども虐待の事例（含む疑い）を1事例以上経験した保健師が73.4%（597名）であった。そのうち10事例以上経験のあるものは20.5%、3～9事例は42.0%、1～2事例は37.5%であった。

保健師がこども虐待ケースを把握できる機会・場については複数回答で、健診であると回答した保健師が多く、1歳6か月健診89.9%、乳児健診89.8%、3歳児健診89.2%、健診未受診訪問89.1%であった。次いで新生児訪問が81.5%、予防接種が60.4%、母子手帳交付が50.8%、育児教室が44.0%であった。こども虐待ケースを把握できる機会・場の事例経験数別の結果では母子手帳交付の場についてのみ10事例以上経験した保健師は69.7%、3～9事例では57.8%、1～2事例では45.5%、事例経験のない保健師では37.3%で、有意な差があった。乳幼児健診および健診の未受診訪問に関しては事例経験数による差はなかった。このことは、虐待事例の経験が多い保健師はこども虐待事例をさまざまな場で把握できると認識しており、母子手帳交付の機会に対する認識はその具体的な例だと考えられる。

**保健師がこども虐待を発見できると認識している保健事業**  
 ～母子手帳交付から乳幼児健診～

小性美子(琉球大学)  
 長弘千恵(国際医療福祉大学)  
 斎藤ひさ子(佐賀大学)  
 外間知香子(沖縄県中央保健所)  
 鹿比久加菜子(那覇市役所)

**目的**

こども虐待を早期発見し予防へつなげる体制を整備するために、行政機関に働く保健師がこども虐待を把握できる機会について明らかにする

**方法**

- 調査期間：平成22年9月～10月
- 調査対象者：沖縄県、福岡県、佐賀県の市町村、保健師等行政機関に勤務する保健師166名  
 (回収数は51名、回収率34.7%)
- 調査方法：郵送による無記名自記式アンケート調査
- 調査項目：基本属性(性、年齢)、こども虐待に遭遇した経験の有無と頻度(担当した事例数)、こども虐待について相談を受けた経験の有無、こども虐待の把握機会の認識、他
- 分析方法：事例経験数別に分析し、χ<sup>2</sup>検定、一元配置分散分析(統計学的有意水準は1%未満とした)
- 琉球大学学術審査委員会による承認を得た

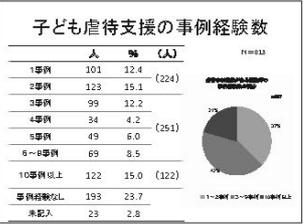
**用語の定義**

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の虐待で、身体的・心理的・性的・ネグレクトのすべてを含む」とした。

本研究の調査対象となる行政機関の保健師がかかわる虐待事例は出生直後から就学前の乳幼児が多いと考えられるため本研究では「こども虐待」と表現した。

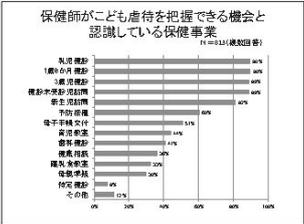
**対象者の基本属性**

性別		年齢		事例経験	
男	21 (2.0)	20代	111 (73.1)	経験あり	100 (2.4)
女	145 (88.0)	30代	100 (2.4)	経験なし	166 (100.0)
年齢	20代	30代	40代	50代以上	経験なし
20代	111 (66.9)	30代	50 (30.1)	40代	5 (3.0)
30代	28 (17.4)	40代	2 (1.2)	50代以上	2 (1.2)
40代	2 (1.2)	50代以上	23 (13.9)	経験あり	2 (1.2)
50代以上	2 (1.2)	経験なし	21 (12.7)	経験あり	2 (1.2)



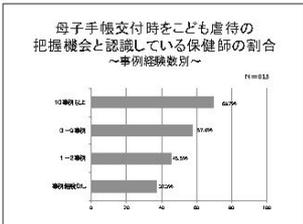
**こども虐待事例経験数別の特徴・かかわり**

	10事例以上	1～9事例	1～2事例	経験なし	p
性別	112	123	22	193	.000
年齢	30.4	29.5	30.4	35.9	.000
事例経験	91.1	62.2	23.5	2.6	.000
事例経験	36.9	59.6	33.0	30.4	.000
事例経験	46.4	46.2	33.1	24.9	.000
事例経験	3.1	3.2	1.8	2.1	.000
事例経験	36.9	61.3	54.9	31.6	.000
平均年齢(歳)	42.8	40.2	40.4	35.9	.000
平均事例経験数(件)	18.0	15.0	15.0	10.1	.000



**事例経験数別のこども虐待把握機会と保健師が認識している保健事業**

事業	10事例以上	1～9事例	1～2事例	経験なし	p
乳幼児健診	89.7	87.6	88.8	92.7	.247
母子手帳交付	89.3	89.4	89.7	92.7	.203
児童相談所	89.3	81.6	89.1	91.2	.000
児童発達支援	91.0	91.6	84.8	89.1	.159
児童養育施設	89.3	81.1	79.3	81.4	.209
児童相談所	81.8	88.6	88.0	83.7	.287
母子手帳交付	89.7	91.8	82.5	87.2	.000
児童相談所	91.8	82.2	82.4	84.8	.203
児童相談所	81.8	82.0	89.6	89.2	.201
児童相談所	89.2	89.0	82.6	84.2	.212
児童相談所	89.1	89.7	81.0	89.8	.248
児童相談所	89.3	89.0	89.0	89.3	.123
児童相談所	89.0	89.0	89.0	89.0	.990
その他	89.3	84.5	84.0	89.2	.201



**まとめ**

- こども虐待(含む疑い)事例の支援経験がある保健師は73.4%であった。
- 支援経験のある保健師のうち、10事例以上経験のあるものが20.5%、3-9事例が42.0%、1-2事例が37.5%であった。
- 保健師がこども虐待を把握できる機会と認識している保健事業は乳幼児健診が高かった。
- 保健師の事例経験数によって母子手帳発行時を子ども虐待把握機会と捉える認識には有意な差があった。

本研究の結果、保健師がこども虐待を把握できる機会と認識している保健事業は乳幼児健診が高かった。また、事例経験数によって母子手帳発行時を子ども虐待把握機会と捉える認識には有意な差があった。

301) こども虐待に関する市町村保健師の対応の実態と認識について

長弘千恵、波止千恵（国際医療福祉大学福岡看護学部）

小笹美子（琉球大学医学部保健学科）

斉藤ひさ子（佐賀大学医学部保健学科）

外間知香子（沖縄県中央保健所）

屋比久加奈子（那覇市役所）

### 301) こども虐待に関する市町村保健師の対応の実態と認識について

長弘千恵、波止千恵（国際医療福祉大学福岡看護学部）

小笹美子（琉球大学医学部保健学科）

斉藤ひさ子（佐賀大学医学部保健学科）

外間知香子（沖縄県中央保健所）

屋比久加奈子（那覇市役所）

#### 【目的】

こども虐待予防に関する市町村保健師の認識と判断を把握することを目的とする。

#### 【研究方法】

7都道府県の保健所・市町村保健師2705名を対象に、無記名の白記式調査表を施設毎に配布し、郵送法により1197部を回収した。回収調査表のうち、市町村正規職員でこども虐待の支援経験数が明かな778部を分析対象とした。調査内容は、属性、こども虐待の支援経験数、虐待に関する認識とした。虐待の認識は、先行研究より身体的虐待9項目、性的虐待9項目、心理的虐待13項目、ネグレクト13項目の計44項目を作成し、自己評価による4段階評価とし、得点が高いほど虐待と判断するようにした。分析は記述統計のほか虐待の経験数が0件（未経験）、1～4件、5件以上の3群に分け、比較した。解析には統計ソフトSPSS ver.19を用いて $\chi^2$ 検定、t検定、Pearsonの相関係数を行い、統計的有意水準は5%未満とした。倫理的配慮として、対象者には文書で、研究の主旨、研究目的外に使用しないこと、調査票の返送をもって同意とすることを説明した。琉球大学疫学研究倫理審査の承認を得て実施した。

#### 【結果】

対象者の属性は、平均年齢39歳で、保健師経験年数は14年であった。こども虐待支援の未経験者は117名（15.0%）、1～4件289名（37.1%）、5件以上372名（47.8%）であった。母子手帳交付時に保健師が面接を行うのは、こども虐待支援の未経験では67%で、支援件数が1～4件、5件以上では85%以上と未経験より高かった（ $p<0.001$ ）。保健師が乳児期の全数家庭訪問を実施している割合は、こども虐待支援の未経験者より支援経験が1～4件、5件以上とも高かった（ $p<0.001$ ）。

虐待の認識では、身体的虐待、性的虐待、心理的虐待およびネグレクトの各得点はこども虐待支援の未経験者に比べ、支援件数5件以上のほうが高かった（ $p<0.01$ ）。また、こども虐待支援経験数と虐待の認識の得点との相関係数は、身体的虐待0.22（ $p<0.001$ ）、性的虐待0.17（ $p<0.001$ ）、心理的虐待0.13（ $p<0.001$ ）、ネグレクト0.20（ $p<0.001$ ）と、こども虐待支援経験数と虐待の認識については有意な関連がみられた。

#### 【考察】

今回の調査で、市町村保健師は母子健康手帳交付時の面接、新生児の全数訪問や乳児健診等早期から母子に関わる機会が多いこと、子ども虐待の支援経験数が多い保健師ほど虐待の認識得点が高く虐待の疑いがあると判断とすることが明らかになった。こども虐待予防を推進するには、早期から母子に関わる機会が多い市町村保健師に、こども虐待予防についてのアセスメント技術の強化が重要であることが示唆された。

### こども虐待に関する市町村保健師の対応の実態と認識

○長弘千恵<sup>1)</sup> 小住美子<sup>2)</sup> 斉藤ひさ子<sup>3)</sup>  
 波止千恵<sup>1)</sup> 外間知香子<sup>4)</sup> 星比久加奈子<sup>5)</sup>

1) 群馬県立保健師大学 2) 筑波大学  
 3) 信州大学 4) 群馬県中央保健所  
 5) 群馬県役所

### 【背景】

- こども虐待に関する報道の増加
- 行政保健師の経験知が継承されにくい
- 行政保健師の多くが虐待に関与と報告
- 保健師の具体的な働き方への報告は少ない

### 【目的】

こどもの虐待を早期発見し予防へつなぐ体制を整備するために、市町村保健師のこども虐待への対応の実態と認識について明らかにする。

### 【方法1】

調査対象:  
 7都道府県の行政保健師 2705名を配布対象とし、回収した調査票1187部のうち、記入不備を除く、正規職の市町村保健師778名を分析

調査方法:  
 郵送による自記式アンケート調査

調査期間:  
 平成22年9月1日から平成22年10月30日

### 【方法2】

調査項目:  
 基本属性、こども虐待支援事例数、こども虐待に対する保健師の認識に関する42項目についての4段階による自己評価

分析方法:  
 記述統計の他、虐待支援の経験数が0件、1~4件、5件以上に別けて調査項目を比較した。統計ソフトSPSSver19を用い、 $\chi^2$ 検定、t検定、相関係数、一元記述分散分析などを行い、統計的有意水準は5%未満とした。

倫理的配慮:  
 アンケートへの回答をもって同意とし、所属大学学術研究倫理審査委員会による承認を得た。

### 【用語の定義】

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の虐待で、身体的・心理的・性的・ネグレクトのすべてを含む」とした。

行政機関の保健師がかかわる虐待事例は出生直後から就学前の乳幼児が多いと考えられるため本研究では「こども虐待」と表現した。

### 表1対象者の属性 n=1197

性別	女性 (96)	1157 (96.4)
平均年齢±標準偏差	39.0歳±10.8	
保健師経験年数	13.97歳±10.1	
勤務先	市町村 (%)	502 (75.3)
	保健所 (%)	272 (22.8)
	その他 (%)	9 (0.8)
現在の担当業務	母子担当 (%)	844 (68.4)
	母子以外の担当 (%)	842 (75.7)
地区担当	未記入 (%)	11 (0.9)
	経験あり (%)	1043 (87.1)

### 表2 支援経験と母子活動 n=778

項目	虐待支援経験数	数 (割合)	P値
母子健康手帳交付時に保健師が関与する	0件 (n=118)	78 (67.2%)	P<0.001
	1~4件 (n=286)	346 (84.9%)	
	5件~ (n=271)	318 (88.2%)	
乳児期に全量の子育て支援を受ける	0件 (n=115)	87 (75.7%)	P<0.001
	1~4件 (n=287)	321 (71.9%)	
	5件~ (n=268)	315 (84.1%)	
健診未受診者の100%フォロー	0件 (n=117)	30 (25.6%)	P<0.001
	1~4件 (n=268)	80 (31.1%)	
	5件~ (n=264)	129 (48.4%)	
虐待予防や支援の研修を受ける	0件 (n=117)	38 (32.5%)	P<0.001
	1~4件 (n=287)	183 (63.8%)	
	5件~ (n=264)	244 (92.4%)	

### 表3 支援経験と虐待予防 n=778

項目	虐待支援経験数	数 (割合)	P値
住民からの相談を受け付ける	0件 (n=118)	16 (13.6%)	P<0.001
	1~4件 (n=286)	220 (76.9%)	
	5件~ (n=272)	343 (92.2%)	
助産師からの連絡を受け付ける	0件 (n=118)	7 (5.9%)	P<0.001
	1~4件 (n=286)	123 (43.0%)	
	5件~ (n=268)	291 (78.1%)	
職場にマニュアルがある	0件 (n=116)	17 (14.7%)	P<0.001
	1~4件 (n=281)	86 (30.2%)	
	5件~ (n=267)	230 (85.2%)	
虐待支援にやりがいを感じる	0件 (n=122)	81 (66.4%)	P<0.001
	1~4件 (n=288)	206 (71.9%)	
	5件~ (n=268)	302 (88.2%)	

### 表4 支援経験と虐待予防 n=778

項目	虐待支援経験数	数 (割合)	P値
地区担当制である	0件 (n=117)	80 (68.4%)	P<0.001
	1~4件 (n=287)	254 (88.5%)	
	5件~ (n=271)	349 (94.0%)	
虐待ホットワーク参加経験	0件 (n=116)	14 (12.1%)	P<0.001
	1~4件 (n=288)	237 (80.7%)	
	5件~ (n=267)	270 (89.9%)	
母子健康手帳	1~4件 (n=288)	282 (87.2%)	P<0.001
	5件~ (n=270)	368 (95.4%)	

### 表5 支援経験と虐待認識 n=778

項目	虐待支援経験数	平均±標準偏差	P値
身体的虐待	0件 (n=117)	27.6±8.6	P=0.067
	1~4件 (n=288)	28.2±8.3	
	5件~ (n=272)	30.8±8.8	
ネグレクト	0件 (n=117)	37.3±8.8	P=0.431
	1~4件 (n=287)	38.2±8.8	
	5件~ (n=272)	41.4±8.8	
性的虐待	0件 (n=117)	27.3±8.2	P=0.064
	1~4件 (n=288)	28.2±8.2	
	5件~ (n=272)	30.0±8.4	
心理的虐待	0件 (n=117)	31.2±11.3	P=0.882
	1~4件 (n=289)	31.6±11.2	
	5件~ (n=272)	35.8±10.8	

### 結果1

- 虐待経験なし 14.9%
- 平均支援経験数 3.0±2.7事例
- 経験年数と支援経験数正相関  $r=0.21$   $p<0.01$
- 支援経験数と連携機関数  $r=0.754$   $p<0.001$
- 地区担当制の導入 支援経験数5件以上に多い

### 結果2

- 母子健康手帳交付時に保健師  $r=-0.194$   $p<0.001$
- 乳児の全数家庭訪問に保健師  $r=-0.162$   $p<0.001$
- 乳健未受診者の100%フォロー  $r=-0.212$   $p<0.001$
- 幼健未受診者の100%フォロー  $r=-0.191$   $p<0.001$

### 結果3

●支援経験数と虐待の認識の相関

- 身体的虐待  $r=0.219$   $p<0.001$
- ネグレクト  $r=0.189$   $p<0.001$
- 性的虐待  $r=0.182$   $p<0.001$
- 心理的虐待  $r=0.129$   $p<0.001$

### 【考察】

市町村保健師の85%がこども虐待支援経験があり、保健師経験が長いほど支援経験が多く、支援経験数によって虐待支援の認識や対応が異なる。このことから、市町村保健師に対するアセスメント技術の強化の必要性が示唆された。

【目的】保健師等地域の看護職がその専門性を発揮して適切な介入支援を行うために、保健師等が支援を継続していることも虐待のボーダーライン事例の特徴を明らかにする。

【方法】平成23年7月から平成24年2月に沖縄県、佐賀県、福岡県のこと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。調査内容は事例の概要（年齢、把握契機、家族構成、かかわった関係機関）、虐待の可能性を感じたきっかけ、支援した内容についてインタビューガイドに沿って各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理解を得てICレコーダーに録音した。分析は記述統計と質的帰納的分析を行った。用語の定義として、本研究ではことも虐待を「未成年者に対する保護義務者の虐待で、身体的・心理的・性的・ネグレクトのすべてを含む」とし、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、グリーン事例と表現されることもある）」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。琉球大学疫学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果・考察】28名（保健師、助産師）から56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。ことも虐待（含む疑い）の事例経験数は10事例以上が75%、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50%であった。把握契機は、乳幼児健診や新生児訪問など保健師業務からの把握57%、関係機関からの依頼39%、依頼機関は、医療機関、婦人相談所、前住地の保健師、児童相談所、生活保護ケースワーカー、小学校、塾課などであった。把握した時期は、妊娠中20%、出生直後20%、乳児期20%、幼児期28%、学童期7%であった。支援継続年数は6か月9%、1年15%、2年24%、3年11%、4年11%、5年9%であった。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%であった。「きっかけ」は様々であるが保健師は多くの「普通」に接していることで違和感を感じるアンテナが効果的に作用していると考えられる。

#### 0517-154 保健師が支援を行っていることも虐待ボーダーライン事例の特徴

小笹 美子<sup>1,2,3,4,5</sup>、長弘 千恵<sup>2</sup>、齋藤 ひさ子<sup>3</sup>、外間 知香子<sup>4</sup>、  
屋比久 加奈子<sup>5</sup>、當山 裕子<sup>1</sup>

琉球大学医学部保健学科<sup>1</sup>、国際医療福祉大学福岡看護学部看護学科<sup>2</sup>、佐賀大学医学部看護学科<sup>3</sup>、沖縄県中央保健所<sup>4</sup>、那覇市健康推進課<sup>5</sup>

【目的】保健師等地域の看護職がその専門性を発揮して適切な介入支援を行うために、保健師等が支援を継続していることも虐待のボーダーライン事例の特徴を明らかにする。

【方法】平成23年7月から平成24年2月に沖縄県、佐賀県、福岡県のこと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。調査内容は事例の概要（年齢、把握契機、家族構成、かかわった関係機関）、虐待の可能性を感じたきっかけ、支援した内容についてインタビューガイドに沿って各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理解を得てICレコーダーに録音した。分析は記述統計と質的帰納的分析を行った。用語の定義として、本研究ではことも虐待を「未成年者に対する保護義務者の虐待で、身体的・心理的・性的・ネグレクトのすべてを含む」とし、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、グリーン事例と表現されることもある）」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。琉球大学疫学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果・考察】28名（保健師、助産師）から56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。ことも虐待（含む疑い）の事例経験数は10事例以上が75%、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50%であった。把握契機は、乳幼児健診や新生児訪問など保健師業務からの把握57%、関係機関からの依頼39%、依頼機関は、医療機関、婦人相談所、前住地の保健師、児童相談所、生活保護ケースワーカー、小学校、塾課などであった。把握した時期は、妊娠中20%、出生直後20%、乳児期20%、幼児期28%、学童期7%であった。支援継続年数は6か月9%、1年15%、2年24%、3年11%、4年11%、5年9%であった。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%であった。「きっかけ」は様々であるが保健師は多くの「普通」に接していることで違和感を感じるアンテナが効果的に作用していると考えられる。

### 保健師等が支援を行っている子ども虐待ポーターライン事例の特徴

小笠原(子1)、長弘(千恵2)、斎藤(ひさ子3)  
外間(知香子4)、原比久(知奈子5)、富山(裕子6)

1) 筑波大学教育学部保健心理学、2) 国際医療福祉大学保健心理学、3) 筑波大学教育学部保健心理学、4) 神城高等学校保健室、5) 川崎市保健所

### 目的

保健師等地域の看護職がその専門性を発揮して適切な介入支援を行うために、保健師等が支援を継続している子ども虐待のポーターライン事例の特徴を明らかにする。

### 用語の定義

本研究では、子ども虐待(未成年者に対する保護義務者の虐待、身体的・心理的・性的・経済的虐待を含む)と「ポーターライン事例」を「関係機関が母子保護活動を要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(別から虐待事例とは含まない、グレーゾーン事例と表現されることもある)とした。

### 方法

- 調査期間 平成23年7月～平成24年2月
- 調査対象 保健師、社会福祉士、児童福祉司の子ども虐待事例支援経験が5事例以上ある保健師等28名
- 調査方法 面接によるインタビューガイドに沿って2事例を聞き取り調査(計56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、関係機関、支援期間、他)、虐待の可能性を感じたきっかけ、支援した内容
- 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、面接を断る権利を口頭と文書で説明し、文書による同意を得た。

### 対象者の基本属性

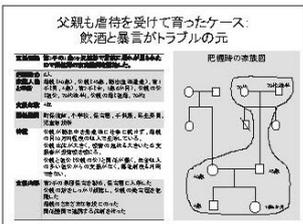
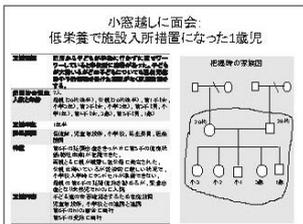
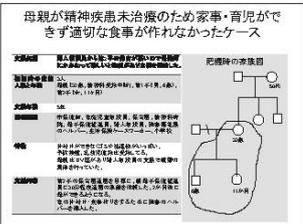
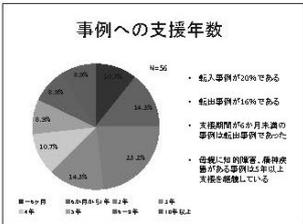
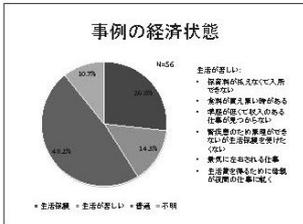
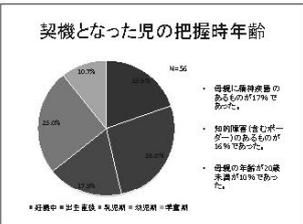
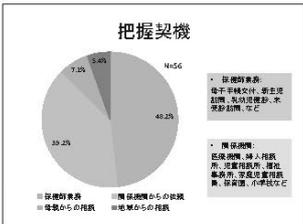
N=28 (%)

性別	女性	男性
28名	26(93%)	2(7%)

平均年齢	43歳
30代	9(32%)
40代	16(58%)
50代	3(10%)

勤務先	保健所	児童福祉司	その他
28名	12(43%)	10(36%)	6(21%)

子ども虐待の事例経験が10事例以上あるものは27%であった。最も経験が多かったのは30%であった。



### 保健師等が支援する頻度の多い事例

N=28

支援する事例の多い事例	件数
乳児	7(25.0%)
幼児	24(85.7%)
児童	0(0.0%)
青少年	24(85.7%)
心身障害	1(3.6%)
身体的	2(7.1%)
未記入	2(7.1%)

### まとめ

- 事例の把握契機は、新生児訪問、母子手帳交付、乳幼児健診など保健師業務によるものが最も多く、ついで関係機関からの依頼であった。
- 契機となった児の把握年齢は妊娠中、新生児期、乳児期、幼児期、学童期に広がっている。
- 事例の半数は3年以上の継続支援事例であった。転入、転出の事例が約3割であった。
- 事例の半分は生活保護もしくは経済的困難があった。
- 母親に精神疾患や知的障害のある事例が約3割あった。

0517-153 行政保健師の経験年数と子ども虐待についての認識と対応に関する調査

長弘 千恵<sup>1)</sup>、小笹 美子<sup>2)</sup>、齋藤 ひさ子<sup>3)</sup>、池田 佐知子<sup>1)</sup>、外間 知香子<sup>4)</sup>、波止 千恵<sup>1)</sup>、嵩山 裕子<sup>2)</sup>

国際医療福祉大学福岡看護学部<sup>1)</sup>、琉球大学医学部保健学科<sup>2)</sup>、佐賀大学医学部保健学科<sup>3)</sup>、沖縄県中央保健所<sup>4)</sup>

【目的】 子どもの虐待を早期に発見し予防へつなげるためには、保健所、市町村保健師の経験年数と子ども虐待の認識、対応について明らかにすることを目的とする。

【研究方法】 7都道府県の保健所・市町村保健師2705名を対象に、無記名の自己式調査表を配布し、郵送法により1197部を回収した。回収調査表1197部のうち、正規職員で保健師経験年数が明らかでない1159部を分析対象とした。調査内容は、属性、子ども虐待の支援経験数、虐待に関する認識とした。虐待の認識は、先行研究より身体的虐待9項目、性的虐待9項目、心理的虐待13項目、ネグレクト13項目の計44項目を作成し、自己評価による4段階評価とし、得点が高いほど虐待と判断するようにした。

【結果】 対象者の年齢は、保健師45±10歳、市町村38±9歳で、経験年数は保健師21±10年、市町村13±9年であった。保健師経験5年以下は27.1%で、6～15年33.0%、16～25年23.2%、26年以上16.7%であった。経験年数の違いによる子ども虐待支援経験数に差はなく、子ども虐待支援の未経験者は19.1%であった。研修の受講経験は経験5年以下では49%と6年以上の75%より低かった。虐待疑いがある時の対応では、上司報告や関係機関への相談は経験による差はなく、16～25年、26年以上では児童相談所への通報の割合が高く、26年以上では警察への通報の割合が高かった。保健師の果たす役割として、「発見する」「児の安全を守る」「フォロー」については経験による差はなく、16～25年、26年以上では、「親への育児指導」「育児環境を整える」の割合が高かった。子ども虐待の支援内容では、経験5年以下では「チームでかかわる」「保健師だけで抱え込まない」「親の訴えを聞く」「親の思いを共有する」「親の育児能力をアセスメントする」の項目が、経験6年以上のグループより低かった。関係機関との連携では、児童相談所が最も多く、保育所、医療機関、小学校、民生児童委員、警察の順で、経験5年以下ではすべての関係機関との連携が経験6年以上のグループより低かった。

【考察】 保健師の経験年数による子ども虐待についての認識と対応は、子ども虐待支援経験数に経験による差はないが、支援内容や関係機関との連携については差が見られた。子ども虐待予防の研修会の機会を設けることや支援マニュアルの作成、事例検討会など支援技術の強化が示唆された。



2011年の学会発表

THE 2nd JAPAN-KOREA JOINT CONFERENCE ON COMMUNITY HEALTH NURSING

(第2回 日韓地域看護学会・神戸) 小笹美子

THE 2nd JAPAN-KOREA JOINT CONFERENCE ON COMMUNITY HEALTH NURSING

(第2回 日韓地域看護学会・神戸) 長弘千恵

THE 2nd JAPAN-KOREA JOINT CONFERENCE ON COMMUNITY HEALTH NURSING

(第2回 日韓地域看護学会・神戸) 斉藤ひさ子

第37回 日本看護研究学会(横浜)

小笹美子

第37回 日本看護研究学会(横浜)

長弘千恵

第37回 日本看護研究学会(横浜)

古堅千香子

(外間千香子)

第42回 日本看護学会-地域看護-(高松)

小笹美子

第1回 国際医療福祉学会(大田原)

長弘千恵

第1回 日本保健師学術集会(東京)

小笹美子

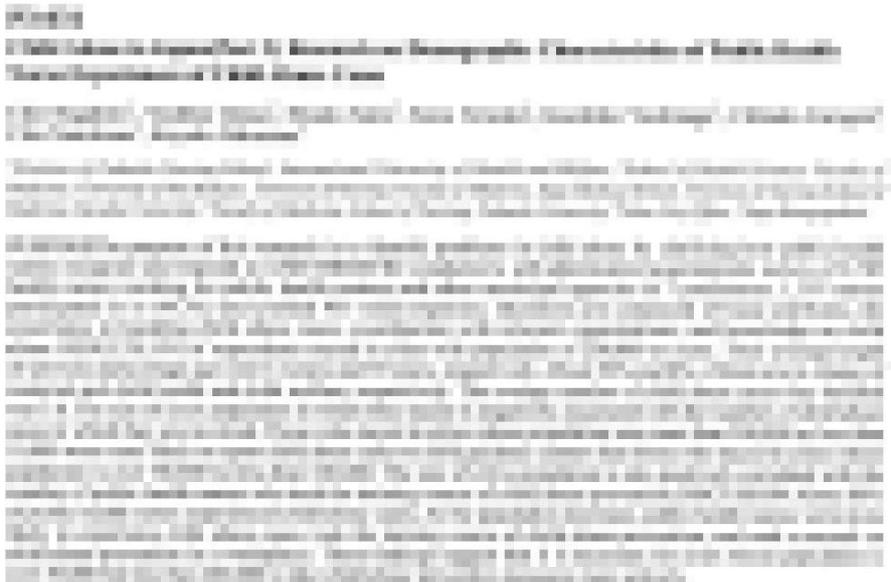
**P3-030**

**Child Abuse in Japan (Part 1): The Number of Child Abuse Cases in Which Public Health Nurses Are Involved**

Yoshiko Ozasa<sup>1</sup>, Chie Nagahiro<sup>2</sup>, Hisako Saito<sup>3</sup>, Chikako Furugen<sup>4</sup>, Kayoko Nakashima<sup>5</sup>, Kazuhiko Yoshinaga<sup>6</sup>

<sup>1</sup>School of Health Science, Faculty of Medicine, University of the Ryukyus, <sup>2</sup>International University of Health and Welfare, <sup>3</sup>Saga University, <sup>4</sup>Naha City, <sup>5</sup>Sagakenritu Sougou Kangogakuin, <sup>6</sup>Faculty of Medicine Fukuoka University

**PURPOSE:**The purpose of this study is to clarify the number of suspected and actual cases of child abuse in which public health nurses are involved and the actual situation of their working with relevant institutions. **METHODS:**We conducted a self-administered questionnaire survey of 2,705 public health nurses working for municipal agencies and public health centers. 1,197 questionnaires were recovered (44.3%). Questions were composed of basic attributes, the number of dealing with child abuse cases, participation in the child abuse prevention network, and attendance at a training seminar of child abuse prevention. This research was approved by and conducted under the guidance of University of the Ryukyus Ethics Committee. **RESULTS:**Respondents were 1,154 females (96.4%) and 26 males (2.2%), whose average length of services and average age were 13.97 and 39.03 years, respectively. 65.8% of public health nurses received child abuse inquiries by local residents. 50.7% of them were informed of child abuse cases by medical institutions. 78.95% of them (945 respondents) dealt with a case of child abuse (including a suspected case): 28.8% for 1 to 2 cases, 38.1% for 3 to 9 cases, and 33.1% for more than 9 cases. 84.5% of them reported suspected cases of child abuse to child guidance centers. 50.8% of them advised other public health nurses to report child abuse cases to them. Our statistical analysis shows that as the number of child abuse cases in which public health nurses are involved increases, the more likely they are to report them to child guidance centers ( $r_s = 0.66, p < 0.0001$ ). **DISCUSSION:**About 80% of public health nurses are considered to be involved in child abuse cases. It is also suggested that about 70% of them make contact with child guidance centers.



# Child Abuse in Japan (part1): The Number of Child Abuse Cases in Which Public Health Nurses Are Involved

Yoshiko Ozasa1), Chie Nagahiro2), Hisako Saito3), Chikako Furugen4), Kayoko Nakashima5),  
Kazuhiko Yoshinaga6)

1)University of the Ryukyus, 2)International University of Health and Welfare, 3)Saga University,  
4)Naha City, 5)Sagakenritu Sougou Kangogakuin, 6)Faculty of Medicine Fukuoka University

**PURPOSE:**

The purpose of this study is to clarify the number of suspected and actual cases of child abuse in which public health nurses are involved and the actual situation of their working with relevant institutions.

**METHODS:**

We conducted a self-administered questionnaire survey of 2,705 public health nurses working for municipal agencies and public health centers (Pref.: Okinawa, Fukuoka, Saga, Okayama, Tokyo, City: Sapporo, Kobe). 1,197 questionnaires were recovered (44.3%). Questions were composed of basic attributes, the number of dealing with child abuse cases, participation in the child abuse prevention network, and attendance at a training seminar of child abuse prevention. This research was approved by and conducted under the guidance of University of the Ryukyus Ethics Committee.

Table1.Characteristic of the subject

		N=1197	%
sex	females	1154	96.4
age	average	39.0	
employment	Health center	272	22.8
	municipal agency	902	75.3
Interested in children's abuse		1173	96.6
Experience for maternal and child health service		989	82.6
Receive training in child abuse		825	68.9
received child abuse inquiries by local residents		788	65.8
informed of child abuse cases by medical institutions		607	50.7
Prevention meeting		605	50.5

Table2.Characteristics of case experience N=1168

	0	1 to 2	3 to 9	for more than 9
age	35.7	39.5	38.9	40.9
Receive training in child abuse	31.1	54.9	82.1	95.2
received child abuse inquiries by local residents	8.1	59.0	83.2	94.9
informed of child abuse cases by medical institutions	4.0	30.9	64.7	84.0
Prevention meeting	11.8	33.8	58.1	87.4

Fig1 Experience of child abuse.

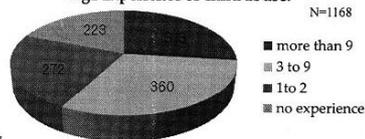
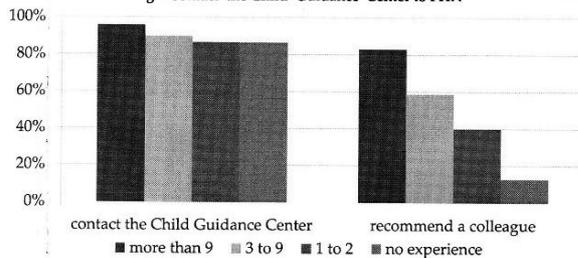


Fig.2 Contact the Child Guidance Center to PHN



Our statistical analysis shows that as the number of child abuse cases in which public health nurses are involved increases, the more likely they are to report them to Child Guidance Centers ( $r_s=0.66, p<0.0001$ ).

**DISCUSSION:**

About 80% of public health nurses are considered to be involved in child abuse cases. It is also suggested that about 70% of them make contact with Child Guidance Centers.

**P3-031**

**Child Abuse in Japan(Part 2) Research on Demographic Characteristics of Public Health Nurse Experiences of Child Abuse Cases**

Chie Nagahiro<sup>1</sup>, Yoshiko Ozasa<sup>2</sup>, Hisako Saito<sup>3</sup>, Sawa Teraoka<sup>4</sup>, Kazuhiko Yoshinaga<sup>5</sup>, Chikako Furugen<sup>6</sup>, Chie Namitome<sup>1</sup>, Kayoko Nakasima<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Division of Fukuoka Nursing School, International University of Health and Welfare, <sup>2</sup>School of Health Sciences Faculty of Medicine, University of the Ryukyus, <sup>3</sup>Division of Nursing, Faculty of Medicine, Saga Medical School, <sup>4</sup>Division of Nursing School of Medicine, Kyushu University, <sup>5</sup>Faculty of Medicine, School of Nursing, Fukuoka University, <sup>6</sup>Naha City Office, <sup>7</sup>Saga Kangogakuin

**PURPOSE:** The purpose of this research is to identify problems in child abuse by clarifying how public health nurses recognize and respond to it. **METHODS:** We conducted a self-administered questionnaire survey of 2,705 health nurses working for public health centers and other municipal agencies in 7 prefectures. 1,197 nurses participated in it (44.3%) and yielded 955 valid responses. Questions are composed of basic attributes, the experience in handling child abuse cases, coordination with relevant organizations, and knowledge on child abuse. **RESULTS:** 35% of respondents stayed in cities with population of 200,000 or more. Their average length of services and average age were 14 years and 39 years, respectively. About 50% and 8% of them are in charge of maternal and child health and child welfare, respectively. The average number of child abuse cases they handled was 3.6. The size of city's population in which they stayed is negatively associated with the number of child abuse cases in which they are involved. Those who stayed in cities whose population was more than 200,000 or less than 10,000 were more likely to report child abuse cases to child guidance centers than those who stayed in cities whose population is over 50,000 but less than 100,000. The size of city's population is also positively correlated with the number of public health nurses who took the training course of child abuse prevention. **DISCUSSION:** About 80% of public health nurses experienced child abuse cases. As the population increases, public health nurses were more likely to experience child abuse cases, took the training course of child abuse prevention, and read a manual on child abuse prevention in a workplaces. These findings suggest that it is necessary for cities whose population is over 50,000 but less than 200,000 to take child abuse prevention measures more actively.

**P3-031**

**Child Abuse in Japan(Part 2) Research on Demographic Characteristics of Public Health Nurse Experiences of Child Abuse Cases**

Chie Nagahiro<sup>1</sup>, Yoshiko Ozasa<sup>2</sup>, Hisako Saito<sup>3</sup>, Sawa Teraoka<sup>4</sup>, Kazuhiko Yoshinaga<sup>5</sup>, Chikako Furugen<sup>6</sup>, Chie Namitome<sup>1</sup>, Kayoko Nakasima<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Division of Fukuoka Nursing School, International University of Health and Welfare, <sup>2</sup>School of Health Sciences Faculty of Medicine, University of the Ryukyus, <sup>3</sup>Division of Nursing, Faculty of Medicine, Saga Medical School, <sup>4</sup>Division of Nursing School of Medicine, Kyushu University, <sup>5</sup>Faculty of Medicine, School of Nursing, Fukuoka University, <sup>6</sup>Naha City Office, <sup>7</sup>Saga Kangogakuin

**PURPOSE:** The purpose of this research is to identify problems in child abuse by clarifying how public health nurses recognize and respond to it. **METHODS:** We conducted a self-administered questionnaire survey of 2,705 health nurses working for public health centers and other municipal agencies in 7 prefectures. 1,197 nurses participated in it (44.3%) and yielded 955 valid responses. Questions are composed of basic attributes, the experience in handling child abuse cases, coordination with relevant organizations, and knowledge on child abuse. **RESULTS:** 35% of respondents stayed in cities with population of 200,000 or more. Their average length of services and average age were 14 years and 39 years, respectively. About 50% and 8% of them are in charge of maternal and child health and child welfare, respectively. The average number of child abuse cases they handled was 3.6. The size of city's population in which they stayed is negatively associated with the number of child abuse cases in which they are involved. Those who stayed in cities whose population was more than 200,000 or less than 10,000 were more likely to report child abuse cases to child guidance centers than those who stayed in cities whose population is over 50,000 but less than 100,000. The size of city's population is also positively correlated with the number of public health nurses who took the training course of child abuse prevention. **DISCUSSION:** About 80% of public health nurses experienced child abuse cases. As the population increases, public health nurses were more likely to experience child abuse cases, took the training course of child abuse prevention, and read a manual on child abuse prevention in a workplaces. These findings suggest that it is necessary for cities whose population is over 50,000 but less than 200,000 to take child abuse prevention measures more actively.

# Child Abuse in Japan (part2): Research on Demographic Characteristics of the Experiences

Chie Nagahiro<sup>1)</sup>, Yoshiko Ozasa<sup>2)</sup>, Hisako Saito<sup>3)</sup>, Chikako Furugen<sup>6)</sup>, Sawa Teraoka<sup>5)</sup>,  
Kazuhiko Yoshinaga<sup>4)</sup>, Chie Namitomi<sup>7)</sup>, Kayoko Nakasima<sup>8)</sup>

1) International University of Health and Welfare, 2) University of the Ryukyus, 3) Saga University, 4) Faculty of Medicine Fukuoka University 5) Kyushu University, 6) Naha City, 7) International University of Health and Welfare 8) Saga Kanngogakuin

### PURPOSE:

The purpose of this research is to identify problems in child abuse by clarifying how public health nurses recognize and respond to it.

### METHODS:

We conducted a self-administered questionnaire survey of 2,705 health nurses working for public health centers and other municipal agencies in 7 prefectures. 1,197 nurses participated in it (44.3%) and yielded 955 valid responses. Questions are composed of basic attributes, the experience in handling child abuse cases, coordination with relevant organizations, and knowledge on child abuse.

Table1. Demographic Characteristics of experience

population	<10,000 (n=48)	10,000~ <50,000 (n=241)	50,000~ <100,000 (n=169)	100,000~ <200,000 (n=150)	200,000~ (n=332)
Total (%)	100	100	100	100	100
0	27.1	22.4	20.7	17.3	12.1
1 to 2	35.4	28.2	24.9	29.5	9.6
3 to 5	20.8	22	21.3	22	19.6
6 to 9	6.3	10.8	10.1	9.3	11.8
10 ~	10.4	16.2	20.7	21.3	46.4
Average of cases (±SD)	2.3±2.3	3.0±2.6	3.3±2.7	3.4±2.6	4.9±2.6

Table2. The public health nurse's support when it encounters child abuse (two or more answers)

population	<10,000 (n=48)	10,000~ <50,000 (n=241)	50,000~ <100,000 (n=169)	100,000~ <200,000 (n=150)	200,000~ (n=332)
Listen to enough at parents' appeal and each embarrassments (%)	40.9	63.4	62.2	62.4	77.3
Support it by the member of the team (%)	65.9	72.8	74.4	73.8	82.6
Not held as a public health nurse alone (%)	59.1	72.8	69.9	69.1	77.6
Prioritize child's safety (%)	61.4	58.5	51.9	57.1	71.1
Parenting skill in the assessment (%)	40.9	51.8	50	56.4	75.8
Make mutual trust with parents (%)	47.7	62.5	51.3	58.4	78.6
Share serious of the child care with parents (%)	34.1	47.8	51.3	58.4	78.6
Others (%)	2.3	3.6	5.8	6	6.5

Table3. Public health nurse's role concerning child abuse (two or more answers)

population	<10,000 (n=48)	10,000~ <50,000 (n=241)	50,000~ <100,000 (n=169)	100,000~ <200,000 (n=150)	200,000~ (n=332)
Find the child abuse (%)	82.6	83.5	83.5	77.3	83.6
Improve the child care environment (%)	82.6	82.2	81.2	86.4	89.0
Prioritize child's safety (%)	80.4	81.4	79.4	82.5	86.9
Ongoing support to abused child (%)	58.7	59.1	51.2	50.7	57.7
Continuous support parents to abused child (%)	60.9	64.5	66.5	70.8	79.2

### RESULTS:

The average number of child abuse cases they handled was  $3.6 \pm 2.7$ . The size of city's population in which they stayed is negatively associated with the number of child abuse cases in which they are involved ( $p < 0.001$ ). Those who stayed in cities whose population was more than 200,000 or less than 10,000 were more likely to report child abuse cases to child guidance centers than those who stayed in cities whose population is over 50,000 but less than 100,000

### DISCUSSION:

As the population increases, public health nurses were more likely to experience child abuse cases, took the training course of child abuse prevention, and read a manual on child abuse prevention in a workplaces. These findings suggest that it is necessary for cities whose population is over 50,000 but less than 200,000 to take child abuse prevention measures more actively.

**P3-032**

**Child Abuse in Japan(Part 3) Reality and Characteristics of Child Abuse Recognition among Public Health Nurses and Nursing Students**

Hisako Saito<sup>1</sup>, Yoshiko Ozasa<sup>2</sup>, Chic Nagahiro<sup>3</sup>, Rika Nakano<sup>1</sup>, Aki Nakagawa<sup>1</sup>, Miyuki Nagamatu<sup>1</sup>, Michiko Yukimatu<sup>1</sup>, Kazuhiko Yoshinaga<sup>1</sup>, Kayoko Nakashima<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institute of Nursing, Faculty of Medicine, Saga University, <sup>2</sup>School of Health Sciences, Faculty of Medicine, University of Ryukyus, <sup>3</sup>Division of Fukuoka Nursing School, International University of Health and Welfare, <sup>4</sup>Faculty of Medicine, School of Nursing, Fukuoka University, <sup>5</sup>Saga Sougo Kanngogakuin

**PURPOSE:** The purpose of this research is to compare public health nurses' recognition of child abuse with nursing students' one for considering supporters' roles of child abuse prevention.**METHODS:**We conducted a self-administered questionnaire survey of 2,705 health nurses working for public health centers and other municipal agencies in 7 prefectures and 2 cities and of 488 nursing students in 3 prefectures of Kyushu during the period spanning September through October 2010. Then, we analyzed 1,197 and 387 valid responses. Questions were composed of basic attributes, the experience in handling child abuse cases, coordination with relevant organizations, and knowledge on child abuse. This research was approved by and conducted under the guidance of University of the Ryukyus Ethics Committee.**RESULTS:**98.0% and 79.0% of public health nurses and 96.6% and 14.0% of nursing students showed concern to child abuse and handled child abuse cases, respectively. Public health nurses' recognition scores were higher in sexual abuse, physical abuse, and neglect and lower in psychological abuse than nursing students' ones at a statistically significant level. Judgments on abuse acts were classified into 5 patterns, showing the variety of respondents' reaction to child abuse.**DISCUSSION:**Our research found out an interesting variation of respondents' recognition of child abuse. Those acts that public health nurses and nursing students do not consider as child abuses and items whose recognition scores are low among nursing students include acts that are treated as child abuses in Western countries. It suggests that cultures and social customs in Japan have a great influence on the recognition of child abuse. It is necessary to build consensus on child abuse recognition and standardize it for establishing child abuse prevention system.

**P3-033**

**Development of the Japanese Standard Version of the Pediatric Symptom Checklist (P-PSYCH)**

Yoshitomo Imai, Masaki Shimizu, Kazuhiko Imai

<sup>1</sup>The University of Tokyo, <sup>2</sup>Osaka University, <sup>3</sup>University of Tsukuba, <sup>4</sup>Osaka University

**Background:** The Pediatric Symptom Checklist (PSYCH) is a widely used screening tool for identifying emotional and behavioral problems in children. The Japanese version of the PSYCH (J-PSYCH) was developed and validated in 1998. However, the J-PSYCH has not been widely used in Japan because of its long length and the need for a separate manual. The purpose of this study was to develop a shorter and easier-to-use version of the J-PSYCH.

**Methods:** The J-PSYCH was administered to 1,000 children aged 5-17 years in 10 schools. The results of the J-PSYCH were compared with those of the PSYCH. The internal consistency of the J-PSYCH was evaluated using Cronbach's alpha. The validity of the J-PSYCH was evaluated using the correlation coefficient.

**Results:** The internal consistency of the J-PSYCH was 0.92. The validity of the J-PSYCH was 0.85. The J-PSYCH was found to be a valid and reliable screening tool for identifying emotional and behavioral problems in children.

**Conclusion:** The J-PSYCH is a valid and reliable screening tool for identifying emotional and behavioral problems in children. It is a shorter and easier-to-use version of the PSYCH.

# Child Abuse in Japan (part3): Reality and Characteristics of Child Abuse Recognition among Public Health Nurses and Nursing Students

Hisako Saito<sup>1)</sup>, Yoshiko Ozasa<sup>2)</sup>, Chie Nagahiro<sup>3)</sup>, Aki Nakagawa<sup>1)</sup>, Nakano Rika<sup>1)</sup>, Miyuki Nagamatsu<sup>1)</sup>, Michiko Yukimatsu<sup>1)</sup>, Kazuhiko Yoshinaga<sup>4)</sup>, Kayoko Nakasima<sup>5)</sup>

1) Saga University, 2) University of the Ryukyus, 3) International University of Health and Welfare, 4) Fukuoka University, 5) Saga Prefectural School of Nursing

## PURPOSE:

To compare PHNs' recognition of child abuse with nursing students' one for considering supporters' roles of child abuse prevention.

## METHODS:

Period: The self-check questionnaire was mailed during September - October, 2010.

Subjects: ① 2,705 PHNs working for public health centers and other municipal agencies in 7 prefectures and 2 cities. ② 488 nursing students learning for 3 university in 3 prefectures of Kyushu.

Questionnaire contents: Basic attributes of PHNs and nursing students, the experience in handling child abuse cases, scale of knowledge on child abuse. Score was measured by this that was composed 44 items of the following, physical abuse 9 item, neglect 13 items, sexual abuse 9 items, psychological abuse 13 items. Answer was 5 Likert-type as "Once it happens, I think of it as abuse": 4, "If it is sometimes happening, I think of it as abuse": 3, "If it is happening frequently, I think of it as abuse": 2, "It may not be proper but I do not think it is abuse": 1, "Not any problems": 0.

This research was approved by and conducted under the guidance of University of the Ryukyus Ethics Committee.

**RESULTS:** We analyzed 1,197(PHNs) and 387(Nursing student) valid responses.

Table1. The comparison of PHNs' and Nursing Student' Recognition for Child Abuse

	PHNs N=1197	Nursing student N=387	p
	mean±SD	mean±SD	
Physical abuse (9 items)	3.31±0.58	> 2.85±0.61	**
Neglect (13 items)	3.13±0.63	> 2.87±0.62	**
Sexual abuse (9 items)	3.33±0.52	> 3.06±0.56	**
Psychological abuse (13 items)	2.74±0.81	< 2.86±0.66	*
All (44 items)	3.09±0.56	> 2.90±0.50	*

Mann-Whitney U-test \*\*p < 0.001 \*p < 0.01



Table2. The Classification Type of Judgments on Abuse Acts

Types	Judgments on Abuse Acts (rate of Answer)
Pattern 1 14 items	"Once it happens, I think of it as abuse" > 80% Physical abuse:3 Neglect:3 Sexual abuse:6 Psychological abuse:2 PHNs > Nursing student
Pattern 2 12 items	"Once it happens, I think of it as abuse" 70-50% Physical abuse:2 Neglect:6 Sexual abuse:1 Psychological abuse:3 Physical abuse:2 Neglect:3 PHNs > Nursing student abuse:1 Psychological abuse:3 PHNs < Nursing student
Pattern 3 6 items	"Once it happens, I think of it as abuse" 30% and "If it is sometimes happening, I think of it as abuse" 30% Physical abuse:4 Psychological abuse:2 Physical abuse:4 PHNs: "Once it happens, I think of it as abuse" Nursing student: "If it is sometimes happening, I think of it as abuse"
Pattern 4 7 items	Pattern 3 and "It may not be proper but I do not think it is abuse": same Neglect:2 Psychological abuse:5
Pattern 5 4 items	"Not any problems" and "It may not be proper but I do not think it is abuse" > 50% Neglect:1 Sexual abuse:2 Psychological abuse:1  *He/she comes home late, so a child always eats dinner alone. PHNs 53.5% Nursing student 59.7% *He/she goes out of the bath and walk in front of a child in a state of undress. PHNs 52.4% Nursing student 61.4% *He/she takes a bath with an adolescent child of the opposite sex. PHNs 53.8% Nursing student 62.1% *He/she forces a child below school age to study for entrance examination. PHNs 49.0% Nursing student 50.7%

98.0% and 79.0% of PHNs and 96.6% and 14.0% of nursing students showed concern to child abuse handled child abuse cases, respectively. PHNs' recognition scores were higher in sexual abuse, physical abuse, and neglect and lower in psychological abuse than nursing students' ones at a statistically significant level. Judgments on abuse acts were classified into 5 patterns, showing the variety of respondents' reaction to child abuse.

## DISCUSSION:

Our research found out an interesting variation of respondents' recognition of child abuse. Those acts that public health nurses and nursing students do not consider as child abuses and items whose recognition scores are low among nursing students include acts that are treated as child abuses in Western countries. It suggests that cultures and social customs in Japan have a great influence on the recognition of child abuse. It is necessary to build consensus on child abuse recognition and standardize it for establishing child abuse prevention system.



193) 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

小笹美子, 宇座美代子, 菅山裕子, 古謝安子, 儀間継子, 和氣則江 (琉球大学医学部保健学科)  
長弘千恵 (国際医療福祉大学福岡看護学部)  
斉藤ひさ子 (佐賀大学医学部看護学科)  
古堅知香子 (沖縄県中央保健所地域保健班)

【目的】

こどもの虐待を早期に発見し予防へつなげる体制を整備するために、行政機関に働く保健師の児童相談所等との連携を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

平成22年9月1日から平成22年10月30日に沖縄県、福岡県、佐賀県、岡山県、東京都(23区を除く)、札幌市、神戸市の市町村、保健所等行政機関に勤務する保健師2705名に郵送による自記式アンケート調査を行った。回収数は1197名、回収率は44.3%であった。調査内容は基本属性、こども虐待事例経験の有無、児童相談所への通報連絡の有無、などであった。分析は統計解析ソフトSPSSver19を用いて分析し、統計学的有意水準は1%未満とした。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の虐待で、身体的・心理的・性的・ネグレクトのすべてを含む」とした。本研究の調査対象となる行政機関の保健師がかかわる虐待事例は出生直後から就学前の乳幼児が多いと考えられるため本研究では「こども虐待」と表現した。本研究は琉球大学疫学倫理審査委員会による承認を受けて調査を実施した。

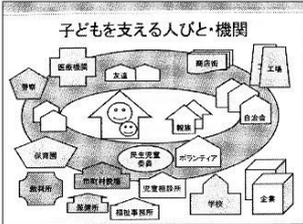
【結果・考察】

回答者の平均年齢は39.0歳、所属は市町村が75.3%、保健所が22.8%、身分は正規職員が89.0%であった。こども虐待の事例(含む疑い)を1事例以上経験したことがある保健師が79.0%(945人)、そのうち10事例以上経験した保健師が33.1%であった。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。こども虐待で連絡を取ったことのある関係機関の複数回答では児童相談所が最も多く74.7%、次いで保育園が60.4%、医療機関が54.1%、民生児童委員が47.8%であった。経験した事例数が増えるにつれて児童相談所への通報が有意に増加していた( $r_s = 0.66, p < 0.0001$ )。子どもの虐待を疑った時の対応は複数回答で上司に相談するが最も多く94.2%、次いで同僚保健師に相談するが85.9%、児童相談所に通報するが64.4%、警察に通報するが8.9%であった。保健師の7割以上は事例を通して児童相談所にかかわった経験を持っていることが示唆された。事例経験の多い保健師の助言が児童相談所への通報・連絡をより増やすと考えられる。(本研究はこども未来財団の委託調査研究事業として実施した。)

### 子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

○小笠美子<sup>1)</sup> 長弘千恵<sup>2)</sup> 齊藤ひさ子<sup>3)</sup>  
 古謝知香子<sup>1)</sup> 宇座美代子<sup>1)</sup> 富山裕子<sup>1)</sup>  
 古謝安子<sup>1)</sup> 藤岡桂子<sup>1)</sup> 和氣剛江<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 埼玉大学教育学部健康学系 2) 国際医療福祉大学福井看護学部  
<sup>3)</sup> 埼玉大学教育学部健康学系 4) 児童相談所長

### 目的

行政機関に働く保健師が子どもの虐待を早期に発見し予防につなげる体制を整備するために、行政機関に働く保健師の児童相談所等との連携を明らかにすること

### 研究方法

- 調査期間: 平成22年9月1日から平成22年10月30日
- 調査対象者: 沖縄県、福岡県、佐賀県、岡山県、東京都(23区を除く)、札幌市、特許市の市町村、保健所等行政機関に勤務する保健師2705名 (回収数は1197名、回収率は44.3%)
- 調査方法: 郵送による自記式アンケート調査
- 調査項目: 基本的属性、児童相談所への通報・連絡の有無、子ども虐待事例経験の有無、など
- 分析方法: 分析は統計ソフトSPSSver.19を使用、統計学的有意水準は1%未満
- 倫理的配慮: アンケートへの回答をもって同意とした、琉球大学学術倫理審査委員会による承認を得た

### 用語の定義

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

本研究の調査対象となる行政機関の保健師がかかわる虐待事例は出生直後から就学前の乳幼児が多いと考えられるため本研究では「子ども虐待」と表現した。

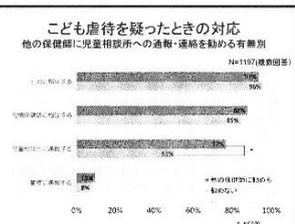
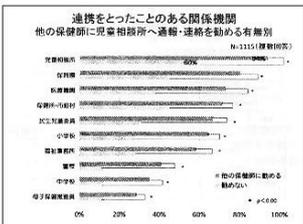
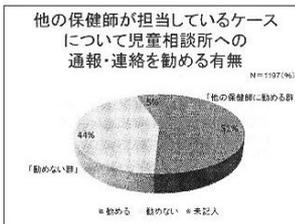
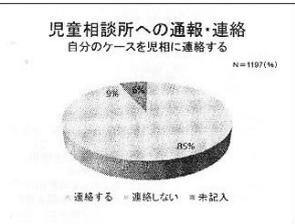
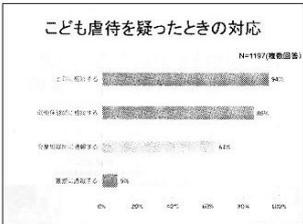
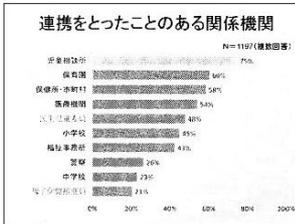
### 対象者の基本的属性

N=1197(%)

性別	男	38 (3.2)	女	1159(96.8)
年齢	20代	252 (21.1)	30代	348 (29.1)
	40代	308 (25.8)	50代以上	289 (24.1)
勤務先	保健師	272 (22.8)	児童福祉司	212 (17.7)
	その他	9 (0.8)	その他	603 (50.5)

単位	保健職員	1312(94.6)
児童相談所	109 (8.3)	
保健所	1203 (91.7)	

人口統計学的属性	1~49歳	200万人以上	100万人以上	100万人以下
人口総数	244 (20.4)	517 (43.2)	117 (9.7)	317 (26.5)



### 児童相談所への通報・連絡を他の保健師に勧める有無別の特徴

N=1113

	他の保健師に勧める群	勧めない群	p
平均年齢	41.7歳±9.5	33.7歳±8.7	0.000
現在母子保健担当	50.5%	55.1%	0.318
施設前住の経験あり	37.3%	42.0%	0.000
子ども虐待の事例経験	85.1%	84.8%	0.000
児童虐待事例研修参加	67.6%	35.0%	0.000
子ども虐待事例の経験数	6.3事例±3.8	2.7事例±2.1	0.000

### まとめ

- 子ども虐待を疑ったときに児童相談所に連絡・通報する保健師は85%であった。他の保健師が担当するケースについて児童相談所に連絡・通報を勧める「他の保健師に勧める群」は51%であった。
- 児童相談所と連携を取ったことのある保健師は75%であったが、「他の保健師に勧める群」は、94%で「勧めない群」に比べ有意に高かった。
- 保健師の9割は子どもの虐待を疑ったときに上司や同僚保健師に相談し、64%が児童相談所に通報していた。「他の保健師に勧める群」は77%が児童相談所に通報し、「勧めない群」に比べて有意に高かった。
- 「他の保健師に勧める群」の保健師は、地区担当経験有り、研修受講有り、子ども虐待事例を6事例以上経験していた。





194) こども虐待に対する行政保健師の認識と対応について -人口規模による特徴-

長弘千恵, 波止千恵, 野村景子  
(国際医療福祉大学福岡看護学部)  
小笹美子 (琉球大学医学部保健学科)  
斉藤ひさ子 (佐賀大学医学部看護学科)  
占堅知香子 (沖縄県中央保健所)

**【目的】**  
行政保健師がこども虐待予防に対して、どのように認識しどのような対応がなされているかを把握し、虐待予防の課題を明らかにすることを目的とする。

**【対象】**  
7県の保健所・市町村で働く保健師2705名を対象とし、回収した調査表1197部のうち、調査票の人口規模の記入不備を除く952部を分析対象とした。

**【方法】**  
対象者に自記式調査表を施設毎に配布、郵送により回収した。調査表は、属性、こども虐待への支援経験、関係機関との連携、虐待に関する認識等とした。虐待の認識は、身体的・性的・心理的虐待およびネグレクトに関する44項目の内容を自己評価による4段階評価とし、その項目ごとに得点が高いほど虐待と判断するように得点化した。分析は、記述統計の他、自治体の人口規模により、1万未満、1万以上5万未満、5万以上10万未満、10万以上20万未満、20万以上で調査項目を比較した。分析は統計ソフトSPSSver19を用いて $\chi^2$ 検定、t検定を行い、統計的有意水準は5%未満とした。倫理的配慮として、対象者には文書で、研究の主旨、研究目的外に使用しないこと、調査票の返送をもって同意とすることを説明した。また、琉球大学疫学研究倫理審査の承認を得て実施した。

**【結果】**  
こども虐待への支援平均経験事例数は $3.6 \pm 2.7$ であり、経験がない保健師は19.1%であった。住民からの相談や医療機関からの連絡の経験のある保健師は、人口規模が小さくなるほど少なかった。児童相談所への通報は20万人以上と1万人未満では高いが、5万以上10万未満では低かった。こども虐待の研修を受けた保健師は人口が多いほど研修を受けた割合が多く、また、人口規模が多いほどマニュアルが作成されている割合が多かった。虐待に対する保健師の認識では、どの人口規模においてもネグレクトの得点が高く、心理的虐待の得点が低かった。身体虐待およびネグレクトでは人口規模が小さいほど得点が低く、虐待への認識が低かった。心理的虐待、性的虐待では1万未満と20万以上で得点が低く、虐待への認識が低かった。

**【考察】**  
保健師の80%がこども虐待の支援経験があり、人口規模に比例して経験事例数が多かった。人口規模により児童相談所への通報や保健師の虐待に関する認識に違いがみられた。虐待に対する認識では、どの人口規模においてもネグレクトの認識が高く、心理的虐待の認識が低かった。人口規模が1万未満と20万以上では保健師の虐待認識が低いことから、研修や職場内マニュアルの作成が示唆された。

### 子ども虐待に対する行政保健師の認識と対応について —人口規模による特徴—

○波止千恵<sup>1)</sup> 長弘千恵<sup>1)</sup> 小任美子<sup>2)</sup>  
斎藤ひさ子<sup>3)</sup> 古堅知香子<sup>4)</sup> 野村景子<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 国際医療福祉大学 看護学履修部、  
<sup>2)</sup> 琉球大学 医学部 保健学科学、  
<sup>3)</sup> 佐賀大学 医学部 看護学科学、  
<sup>4)</sup> 沖縄県中央保健所

### 【目的】

行政保健師が子ども虐待予防に  
対して、どのような対応がなされ  
ているかを把握し、虐待予防の課題  
を明らかにする。

### 【方法】

調査期間：平成22年9月1日から平成22年10月30日  
調査対象者：沖縄県、福岡県、佐賀県、岡山県、東京都（23区を除く）、札幌市、神戸市の市町村、保健所等行政機関に勤務する保健師2105名  
回収した調査票1197部のうち、調査票の人口規模の記入不備を除く952部  
調査方法：郵送による自記式アンケート調査  
調査項目：基本的属性、児童相談所への通報連絡の有無、など  
分析方法：①人口1万未満②1万以上5万未満③5万以上10万未満④10万以上20万未満⑤20万以上で調査項目を比較  
統計ソフトSPSSver.18を用いてχ<sup>2</sup>検定、t検定を行い、統計的有意水準は5%未満とした。  
倫理的配慮：アンケートへの回答をもって同意とした。  
琉球大学医学倫理審査委員会による承認を得た。

### 【用語の定義】

本研究では児童虐待の防止等に関する法律の児童虐待の定義を参考に、子ども虐待を「未成年者に対する保護義務者の虐待で、身体的・心理的・性的・ネグレクトのすべてを含む」とした。  
本研究の調査対象となる行政機関の保健師がかかわる虐待事例は出生直後から就学前の乳幼児が多いと考えられるため本研究では「子ども虐待」と表現した。

### 対象者の基本属性

性別	男	22 (2.2)	女	919 (95.8)	勤務先の人口規模				
					1万未満	1万以上5万未満	5万以上10万未満	10万以上20万未満	20万以上
平均年齢		37.9			37.9	37.9	37.9	37.9	37.9
平均経験年数		12.8			12.8	12.8	12.8	12.8	12.8
勤務先	市町村	881 (92.6)			10万未満	154 (16.2)			
	保健所	56 (5.1)			20万以上	336 (35.3)			
	その他	1 (0.1)			1万未満	10.2			
	保健所	56 (5.1)			1万以上5万未満	12.0			
	保健所	56 (5.1)			5万以上10万未満	12.2			
	保健所	56 (5.1)			10万以上20万未満	11.8			
	保健所	56 (5.1)			20万以上	13.4			
平均	保健所	56 (5.1)			10万未満	10.2			
	保健所	56 (5.1)			1万以上5万未満	12.0			
	保健所	56 (5.1)			5万以上10万未満	12.2			
	保健所	56 (5.1)			10万以上20万未満	11.8			
	保健所	56 (5.1)			20万以上	13.4			

### 子どもの虐待の認知度（平均点±SD）

人口規模	平均点±SD				
	1万未満	1万以上5万未満	5万以上10万未満	10万以上20万未満	20万以上
身体的虐待* (9項目)	3.00±0.92	3.25±0.80	3.15±0.71	3.29±0.67	3.28±0.67
ネグレスト (12項目)	3.18±1.00	3.30±0.70	3.33±0.78	3.38±0.68	3.32±0.74
性的虐待* (9項目)	2.08±0.81	2.24±0.58	2.29±0.67	2.31±0.58	2.33±0.62
心理的虐待 (12項目)	2.7±1.11	2.87±0.88	2.93±0.97	2.94±0.85	2.83±0.94

\* p<0.05

### 人口規模別の子ども虐待（含む疑い） 経験した件数の割合

人口規模	経験した件数の割合				
	1万未満 (n=43)	1万以上5万未満 (n=246)	5万以上10万未満 (n=170)	10万以上20万未満 (n=154)	20万以上 (n=336)
0例	27.1	22.4	20.7	17.3	12.1
1-2例	35.4	28.2	24.9	26.3	9.9
3-6例	20.6	22.0	21.3	22.0	19.5
6-9例	6.3	10.8	10.1	9.3	11.8
10例以上	10.4	16.2	20.7	21.3	46.4
平均事例数*	2.3±2.3	3.0±2.6	3.3±2.7	3.4±2.6	4.9±2.6

\* p<0.001

### 住民や医療機関から連絡や相談を受けた保健師 の割合（%）

人口規模	住民や医療機関から連絡や相談を受けた割合（%）				
	1万未満 (n=43)	1万以上5万未満 (n=246)	5万以上10万未満 (n=170)	10万以上20万未満 (n=154)	20万以上 (n=336)
高校の住みかから連絡を受けたことがある*	64.6	69.3	68.7	85.4	79.1
児童相談所から連絡を受けたことがある**	27.1	43	46.0	54.3	68.0
仕事以外で訪談したことがある**	27.1	40.3	46.4	41.6	43.6

\* p<0.01 \*\* p<0.001

### 人口規模別の虐待ケース把握の割合

人口規模	把握の割合				
	1万未満 (n=43)	1万以上5万未満 (n=246)	5万以上10万未満 (n=170)	10万以上20万未満 (n=154)	20万以上 (n=336)
母子健康手帳交付**	35.4	52.5	57.7	55.8	71.4
保健師*	16.7	33.2	35.9	35.1	40.8
保健士助産師*	41.3	60.3	68.9	62.5	66.6
乳児健診	95.8	91.4	87.7	90.9	89.9
1歳0ヶ月健診	91.7	90.8	91.8	91.8	93.5
3歳児健診	91.7	91.0	90.0	92.9	93.5
児童養育施設*	79.2	84.4	93.0	92.9	92.6
特定相談	2.1	7.8	5.9	9.1	6.9
健康相談*	16.9	28.5	31.2	44.8	37.8
その他	8.5	12.7	11.2	9.1	12.8

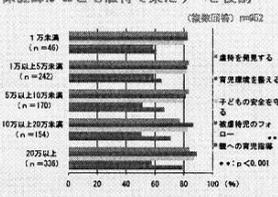
\* p<0.01 \*\* p<0.001

### 人口規模別の虐待把握時のかかわり 支援の仕方の割合

人口規模	支援の仕方の割合				
	1万未満 (n=43)	1万以上5万未満 (n=246)	5万以上10万未満 (n=170)	10万以上20万未満 (n=154)	20万以上 (n=336)
親の訴えを聞く**	40.9	63.4	62.5	62.4	71.3
チームだけでかかわる	65.9	72.6	74.4	73.8	62.6
他機関だけでかかわる	59.1	72.8	69.8	69.1	77.6
子どもの安全を確保する**	61.4	68.5	61.9	57.1	71.1
親の養育力アセスメント**	40.9	51.6	50.0	54.4	75.6
信頼関係を築く**	47.7	62.6	61.3	54.4	78.6
親のしんどい思いを共有**	34.1	47.6	51.3	54.4	78.6

\* p<0.01 \*\* p<0.001

### 保健師が子ども虐待で果たすべき役割



### 【まとめ】

- 虐待に対する認識は、どの人口規模においてもネグレストが高く、身体的虐待が低かった。
- 保健師の30%が子ども虐待の支援経験があり、平均経験数は3.6±2.7事例であり、人口規模に比例して経験事例数が増えた。
- 住民からの子ども虐待（含む疑い）の相談や医療機関からの連絡は人口20万以上の市で最も多く、人口規模が小さくなるほどその割合が低下していた。
- 子ども虐待の疑われるケースの把握の機会において、「母子健康手帳交付」、「保健指導」、「育児指導」、「乳児健診」などの母子健康連絡は人口規模が大きくなるにつれて把握の機会が多くなった。
- 子ども虐待（含む疑い）へのかかわりや支援は人口20万以上の市が最も多く対応していた。
- 保健師が子ども虐待の支援で果たすべき役割で、「親・養育力への育児指導」が1万未満の人口規模で最も多く、20万以上が最も少なかった。

196) 保健師の子ども虐待予防の活動と研修との関連性について

古堅知香子 (沖縄県中央保健所地域保健班)  
小笹美子, 宇座美代子, 當山裕子  
(琉球大学医学部保健学科)  
長弘千恵 (国際医療福祉大学福岡看護学部)  
斉藤ひさ子 (佐賀大学 医学部看護学科)

【目的】

行政機関に働く保健師が子どもの虐待を早期に発見し予防につなげる体制を整備するために、子ども虐待に対する保健師の活動と子ども虐待予防の研修の関連性について明らかにすることを目的とする。

【方法】

平成22年9月1日から平成22年10月30日に沖縄県、佐賀県、福岡県の3県の市町村・保健所に勤務する保健師1668名に自記式質問紙調査票を施設ごとに配布し、郵送により回収した。調査内容は、基本属性、子ども虐待について相談を受けた経験の有無とかかわり方、連携した機関などであった。回収した813部(回収率48.7%)のうち、調査表の研修受講歴の記入不備を除く806部をSPSSを用いて分析し、統計学的有意水準は1%未満とした。本研究では児童虐待の防止などに関する法律の児童虐待の定義を参考に、子ども虐待を「未成年者に対する保護義務者の虐待で、身体的・心理的・性的・ネグレクトのすべてを含む」とした。本研究の調査対象となる行政機関の保健師がかかわる虐待事例は出生直後から就学前の乳幼児が多いと考えられるため本研究では「子ども虐待」と表現する。本研究は琉球大学疫学倫理審査会による承認を受けて調査を実施した。

【結果】

回答者の平均年齢は39.6歳であった。子ども虐待(含む疑い)を経験した事例数では3~9例が31.9%で、経験なしが24.5%であった。子ども虐待の研修を受けた者(以下研修群)は64.6%、研修を受けたことがない者(以下未研修群)は35.4%であった。保健師経験年数の平均は14.3年で、研修群では経験年数20~29年が24.2%、未研修群では経験年数1~4年が41.2%であった。地域の住民から子ども虐待の相談を受けたことがある者は、研修群では74.3%、未研修群では36.9%であった。また、医療機関から子ども虐待予防の支援について連絡を受けたことがある者は、研修群が55.9%、未研修群が18.8%であった。子ども虐待を疑ったときの対応では児童相談所に通報する者が研修群で70.3%、未研修群で50.5%であった。子ども虐待事例で連携を取ったことのある組織では、研修群で児童相談所84.2%、保育園65.6%、未研修群で児童相談所が39.6%、保育園が23.5%であった。子ども虐待事例のかかわり方の複数回答では、チームでかかわると答えた者が研修群で77.8%、未研修群で41.1%、保健師だけで抱えこまないと答えた者が研修群では73.9%、未研修群で37.2%であった。

【考察】

研修群では子ども虐待の連絡・相談を受ける機会が多く、子ども虐待の研修を受けることで、子ども虐待を予防するための連携をとってかかわるといった、子ども虐待予防の支援に役立っていることが示唆された。



第3会場  
第22群 122

子ども虐待に対する保健師の支援

キーワード：児童虐待、保健師、子ども虐待、虐待予防、  
○小笹美子 1)、長弘千恵 2)、斉藤ひさ子 3)

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

【目的】子どもの虐待を早期に発見し予防へつなげる体制を整備するために、行政機関に働く保健師の子ども虐待への支援活動について明らかにすることを目的とした。

【研究方法】平成22年9～10月に沖縄県、福岡県、佐賀県、岡山県、東京都(23区を除く)、札幌市、神戸市の市町村、保健所等行政機関に勤務する保健師2705名に郵送による自記式アンケート調査を行った。回収数は1197名、回収率は44.3%であった。調査内容は基本属性、子ども虐待事例経験の有無、子ども虐待で保健師が果たす役割、保健師が実施した支援などであった。分析は統計解析ソフトSPSSver19を用いて分析し、統計学的有意水準は1%未満とした。

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

【倫理的配慮】本研究では対象者に研究目的、方法、研究参加の自由、回答を拒否する権利があること、回答が困難な質問には回答しなくてもよいことなどを調査表に同封する文書で説明し、対象者が自己意志に基づいて調査票を返送することをもって同意とした。また、本研究は琉球大学疫学倫理審査委員会による承認を受けて調査を実施した。

【結果・考察】回答者の平均年齢は39.0歳、所属は市町村75.3%、保健所22.8%、身分は正規職員89.0%であった。子ども虐待に関心のあるもの98.0%、現在母子保健業を担当しているもの45.4%、要保護児童対策地域会議(虐待予防ネットワーク)参加の経験は50.5%であった。子ども虐待の事例(含む疑い)を1事例以上経験した保健師が79.0%(945名)、そのうち10事例以上経験した保健師が33.1%であった。

子ども虐待支援で保健師が果たす役割について複数回答で、育児環境を整えるが86.0%で最も多く、次いで子どもの安全を守るが82.0%、子ども虐待を発見するが81.1%、親・保護者への育児指導が71.3%、虐待された子どものフォローが56.9%であった。

子どもの虐待を疑った時の対応は複数回答で、上司に相談するが最も多く94.2%、次いで同僚保健師に相談するが85.9%、児童相談所に通報するが64.4%、警察に通報するが8.9%であった。住民から

子ども虐待を疑う連絡を受けたとき75.6%の保健師は他の保健師に相し、74.2%が児童相談所に通報すると答えていた。

保健師がかかわった事例に対して実施した支援内容は複数回答で、チームでかかわる89.8%、保健師だけで抱え込まない84.7%、親の訴えを聞く77.7%、信頼関係を作る75.8%、子どもの安全を優先する72.3%、親の育児力をアセスメントする70.1%、親のしんどい思いを共有する63.5%であった。子ども虐待事例の経験が10事例以上の保健師はチームでかかわる98.5%、保健師だけで抱え込まない91.1%、親の訴えを聞く87.5%、信頼関係を作る86.9%、親の育児力をアセスメントする84.7%、子どもの安全を優先する84.0%、親のしんどい思いを聞く81.2%であった。経験した事例に実施した支援は、事例経験数によって有意な差があった( $r_s=0.63$ ,  $p<0.0001$ ) (図1)。

これらのことから保健師の7割以上は児童相談所に通報・連絡をするかどうかを含めて保健師間で支援について相談を行っていることが示唆された。相談できる保健師の中に、子ども虐待事例を10事例以上経験している保健師がいる場合は適切な助言を受けていると考えられる。しかし、住民から虐待についての相談を受けても他の保健師に相談しないものもいる。その理由が近くに相談する保健師がいないのか、相談のタイミングがわからないのか、個人情報のため同僚にも相談できないと考えているのか、詳細については今後明らかにする必要がある。

【結論】保健師は子ども虐待を疑う事例にかかわるときは保健師間で相談しつつ支援を行っている。事例経験が豊富な保健師から助言を得ることのできる体制づくりが適切な支援につながる。

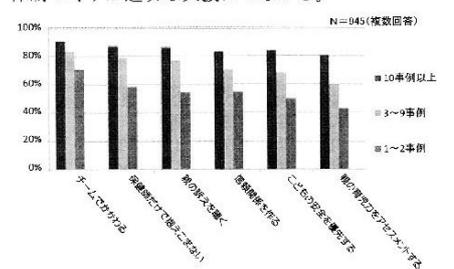


図1. 経験事例数別の支援した内容

第二日

一般演題



演題名：こども虐待についての保健師の認識—所属自治体の人口規模別—

発表者名：○長弘千恵<sup>1)</sup>、小笹美子<sup>2)</sup>、斉藤ひさ子<sup>3)</sup>、野村景子<sup>1)</sup>、波止千恵<sup>1)</sup>、今村桃子<sup>1)</sup>  
中西順子<sup>1)</sup>

所属：1)国際医療福祉大学福岡看護学部、2)琉球大学、3)佐賀大学

【目的】 こどもの虐待を早期に発見し予防へとつなげる体制を整備するために、行政機関に働く保健師のこども虐待への認識について明らかにすることを目的とした。

【研究方法】 平成22年9～10月に沖縄県、福岡県、佐賀県、岡山県、東京都(23区を除く)、札幌市、神戸市の市町村、保健所等行政機関に勤務する保健師2705名に郵送による自記式アンケート調査を行った。回収数は1197名、回収率は44.3%であった。このうち、分析に必要な項目の記載不備を除く952名を分析対象とした。

調査内容は基本属性、こども虐待事例経験の有無、先行研究から作成したこども虐待に対する保健師の認識42項目についての4段階による自己評価であった。分析は、保健師の所属する人口規模別に集計し、統計解析ソフトSPSSver19を用いた。統計学的有意水準は5%未満とした。本研究では、こども虐待を「未成年者に対する保護義務者の虐待で、身体的・心理的・性的・ネグレクトのすべてを含む」と定義した。

【倫理的配慮】 本研究では対象者に研究目的、方法、研究参加の自由、回答を拒否する権利があること、回答が困難な質問には回答しなくてもよいことなどを調査表に同封する文書で説明し、対象者が自己意志に基づいて調査票を返送することをもって同意とした。

#### 【結果】

行政機関に働く保健師の80%がこども虐待に対する支援の経験があり、平均経験事例数は、 $3.6 \pm 2.7$ 件で、人口規模が大きくなるほど虐待の経験事例数が多かった。経験が全くないのは、223(19.1%)名で、人口1万未満では27.1%、人口20万以上では12.1%であった。

こども虐待に対する保健師の認識は、どの人口規模においてもネグレクトの項目で虐待を疑うとする回答が多く、心理的虐待の項目で虐待を疑うとする回答が少なかった。身体的虐待については、人口1万未満、20万以上では虐待を疑うとする回答が少なく、10万以上20万未満が虐待を疑うとする回答が最も多かった。

#### 【考察】

人口規模が1万未満と20万以上では保健師のこども虐待の虐待に対する認識が低いことから、研修や職場内マニュアルの作成が示唆された。

### 子ども虐待についての保健師の認識

—所属自治体の人口規模別—

○長弘千恵<sup>1)</sup> 小笹美子<sup>2)</sup> 齊藤ひさ子<sup>3)</sup>  
 野村景子<sup>1)</sup> 波止千恵<sup>1)</sup> 今村様子<sup>1)</sup>  
 中西順子<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 国際医療福祉大学 福岡看護学部  
<sup>2)</sup> 福岡大学 医学部 保健学科  
<sup>3)</sup> 福岡大学 医学部 看護学科

### 【背景】

- 子ども虐待に関する報道の増加
- 行政保健師の経験知が継承されにくい
- 行政保健師の多くが虐待に関与と報告
- 保健師の具体的な関わり方の報告は少ない

### 【目的】

子どもの虐待を早期発見し予防へとつなぐ体制を整備するために、行政で働く保健師の子ども虐待への認識について明らかにする。

### 【方法】

調査対象：沖縄県、福岡県、佐賀県、岡山県、東京都、札幌市、神戸市の行政保健師 2705名を対象とし、回収した調査票1197部のうち人口規模の記入不備を除く952名

調査方法：郵送による自記式アンケート調査  
 調査期間：平成22年9月1日から平成22年10月30日  
 調査項目：基本属性、子ども虐待事例経験の有無、子ども虐待に対する保健師の認識に関する42項目についての4段階による自己評価

### 【方法】

#### 分析方法

記述統計の他、保健師の所属する人口規模別に  
 ①人口1万未満 ②1万以上5万未満 ③5万以上10万未満 ④10万以上20万未満 ⑤20万以上で調査項目を比較した。統計ソフトSPSSver19を用いた検定、検定を行い、統計的有意水準は5%未満とした。

#### 倫理的配慮

アンケートへの回答をもって同意とし、琉球大学疫学研究所倫理審査委員会による承認を得た。

### 【用語の定義】

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

本研究の調査対象となる行政機関の保健師がかかわる虐待事例は出生直後から就学前の乳幼児が多いと考えられるため本研究では「子ども虐待」と表現した。

### 対象者の基本属性 n=1197

性別	女性	人 (%)
平均年齢		39.0(±10.5)
平均保健師経験年数		13.0(±10.0)
勤務先	市町村	692(57.9)
	保健所	272(22.8)
	その他	9(0.7)
	未記入	141(11.7)
現在の担当業務	母子保健担当	464(38.8)
	母子保健以外の担当	482(40.3)
	未記入	11(0.9)
	経験あり	304(25.3)

### 対象者の基本属性 n=1197

勤務先の人口規模	1万未満	1万以上5万未満	5万以上10万未満	10万以上20万未満	20万以上
人数	48(4.0)	244(20.4)	171(14.3)	155(12.9)	337(28.2)
割合	4.0	20.4	14.3	12.9	28.2
子ども虐待の経験事例数	3(6.3)	20(8.2)	19(11.1)	23(14.8)	29(8.6)
割合	6.3	8.2	11.1	14.8	8.6
子ども虐待に関する研修	2(4.2)	15(6.1)	12(7.0)	17(10.9)	20(6.0)
割合	4.2	6.1	7.0	10.9	6.0

### 子ども虐待経験件数(%) n=952

人口規模	1万未満 (n=48)	1万以上5万未満 (n=244)	5万以上10万未満 (n=170)	10万以上20万未満 (n=154)	20万以上 (n=236)
0例	27.1	22.4	20.7	17.3	12.1
1~2例	35.4	28.2	24.9	29.3	9.6
3~4例	20.5	22.0	21.3	22.0	19.6
5~9例	6.3	10.8	10.1	9.3	11.8
10例以上	10.4	16.2	20.7	21.3	46.4
平均事例数*	2.3±2.3	3.0±2.6	3.3±2.7	3.4±2.6	4.1±2.6

### 子どもの虐待の認知度 (平均点±SD) n=952

人口規模	1万未満 (n=48)	1万以上5万未満 (n=244)	5万以上10万未満 (n=170)	10万以上20万未満 (n=154)	20万以上 (n=236)
身体虐待(9項目)	3.80±0.82	3.28±0.80	3.16±0.71	3.29±0.87	3.14±0.87
ネグレクト(12項目)	3.16±1.00	3.30±0.70	3.33±0.78	3.38±0.80	3.32±0.74
性的虐待(9項目)	3.08±0.81	3.24±0.86	3.28±0.87	3.31±0.83	3.29±0.82
心理的虐待(12項目)	2.7±1.11	2.87±0.86	2.83±0.87	2.84±0.83	2.83±0.84

\*: p<0.05

### 住民や医療機関から連絡や相談を受けた保健師の割合(%) n=952

人口規模	1万未満 (n=48)	1万以上5万未満 (n=244)	5万以上10万未満 (n=170)	10万以上20万未満 (n=154)	20万以上 (n=236)
住民の住居から相談を受けたことがある*	64.6	69.3	66.7	65.4	78.1
医療機関から連絡を受けたことがある**	27.1	43.0	46.8	54.3	68.0
保健所以外で遭遇したことがある	27.1	40.3	46.4	41.6	43.6

\*: p<0.01 \*\*: p<0.001

### 把握の機会(%) (複数回答) n=952

人口規模	1万未満 (n=48)	1万以上5万未満 (n=244)	5万以上10万未満 (n=170)	10万以上20万未満 (n=154)	20万以上 (n=236)
母子保健手帳交付**	35.4	52.5	57.7	55.8	71.4
児童相談所*	16.7	33.2	35.9	35.1	40.2
郵便物等**	85.8	80.3	80.2	82.5	80.2
乳児健診*	95.8	91.4	87.7	86.9	88.9
児童科月健診*	91.7	90.6	91.8	90.9	83.5
3歳児健診*	91.7	91.0	90.9	82.2	83.5
健康児健診**	78.2	84.4	83.0	82.8	82.8
特定健診*	2.1	7.8	5.3	9.1	4.9
健康診断*	18.8	29.5	31.2	44.8	37.8
その他	8.3	12.7	11.2	9.1	12.6

\*: p<0.01 \*\*: p<0.001

### 児童相談所への通報・連絡 (n=895)

人口規模	1万未満 (n=44)	1万以上5万未満 (n=224)	5万以上10万未満 (n=160)	10万以上20万未満 (n=140)	20万以上 (n=227)
子ども虐待を疑った時に児童相談所へ通報・連絡する** (%)	84.1	91.3	80.3	87.6	96.0
他の保健師が担当するケースについて、児童相談所に通報・連絡をすすめる** (%)	36.4	50.4	41.7	55.0	64.8

\*\* : p<0.001

### 保健師の役割(%) (複数回答) n=952

人口規模	1万未満 (n=48)	1万以上5万未満 (n=244)	5万以上10万未満 (n=170)	10万以上20万未満 (n=154)	20万以上 (n=236)
虐待を発見する (%)	62.6	63.8	63.5	77.3	83.6
育児指導を要する (%)	62.6	62.2	61.2	66.4	68.0
子どもの安全を守る (%)	80.4	81.4	78.4	82.5	88.9
保護者のフォロー (%)	58.7	59.1	51.2	50.7	67.7
親への育児指導 (%)	60.9	64.8	64.6	70.8	71.2

\*\* : p<0.001

### 【結果】

- 80%が支援経験があり、平均経験事例数は3.6±2.7件、人口規模に経験数は比例した。
- 【虐待を疑うか】の認識では、ネグレクトでは多く、心理的虐待では少なく、人口規模との関連は少なかった。
- 把握の機会では、人口規模が大きいほど母子手帳交付と健康診受診者訪問の割合が多かった。
- 保健師の役割では、人口規模が大きいほど「親の訴えを聞く」「しんどい思いを共有する」「育児力をアセスメントする」の割合が多かった。

### 【考察】

- 行政保健師の8割が子ども虐待にかかわっているが、所属する自治体の規模により認識や支援内容が異なっていた。
- 保健師の役割として、【早期に発見する】【育児環境を整える】【子どもの安全を守る】を8割以上が回答していることから、虐待の一次予防の認識が高いと考えられる。

## こども虐待に対する保健師の認識

○小笹美子 1)、長弘千恵 2)、斉藤ひさ子 3)、古堅知香子 4)、吉永一彦 5)、當山裕子 1)、  
宇座美代子 1)、古謝安子 1)、屋比久加奈子 6)

1) 琉球大学医学部保健学科、2) 国際医療福祉大学福岡看護学部、3) 佐賀大学医学部看護学科、  
4) 沖縄県中央保健所、5) 福岡大学医学部、6) 那覇市

### 1. 目的

こどもの虐待を早期に発見し予防へつなげる体制を整備するために、行政機関に働く保健師のこども虐待の認知の実態について明らかにすることを目的とした。

### 2. 研究方法

平成 22 年 9～10 月に沖縄県、福岡県、佐賀県の市町村、保健所等行政機関に勤務する保健師 1668 名に郵送による自記式アンケート調査を行った。回収数は 813 名、回収率は 48.7%であった。調査内容は基本属性(性、年齢、保健師免許を取得した教育機関、母子保健業務経験の有無)、こども虐待に遭遇した経験の有無と頻度(担当した事例数)、こども虐待の研修受講の有無、児童虐待予防ネットワーク参加の有無、中嶋らの虐待の認知度<sup>1)</sup>(身体虐待 9 項目、ネグレクト 13 項目、性的虐待 9 項目、心理的虐待 13 項目、計 44 項目)であった。虐待の認知度は、問題ない 0 点、不適切と思う 1 点、頻回ならば 2 点、ときどきならば 3 点、虐待である 4 点の 5 件法で集計した。分析は統計解析ソフト SPSSver19 を用い、統計学的有意水準は 1%未満とした。

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の虐待で、身体的・心理的・性的・ネグレクトのすべてを含む」とした。

### 3. 倫理的配慮

本研究では対象者に研究目的、方法、研究参加の自由、回答を拒否する権利があること、回答が困難な質問には回答しなくてもよいことなどを調査表に同封する文書で説明し、対象者が自己意志に基づいて調査票を返送することをもって同意とした。また、本研究は琉球大学疫学倫理審査委員会による承認を受けて調査を実施した。

### 4. 結果

回答者の平均年齢は 39.7 歳、平均保健師経験年数は 14.3 年、所属は市町村 75.1%、保健所 23.4%、身分は正規職員 87.6%であった。こども虐待に関心のあるもの 97.8%、現在母子保健業を担当しているもの 38.0%、こども虐待の研修受講経験は 64.1%、要保護児童対策地域会議(虐待予防ネットワーク)参加の経験は 43.3%であった。こども虐待の事例(含む疑い)を 1 事例以上経験した保健師が 73.4% (594 名)であった。

虐待認知度の平均得点は身体虐待 3.26 点、ネグレクト 3.08 点、性的虐待 3.30 点、心理的虐待 2.70 点であった。虐待の認知度 44 項目中平均得点が最も高かった項目は、子どもの身体にタバコの火を押しつけた: 3.98 点、次いで親の性的満足のために子どもに性器を触らせる: 3.95 点、子どもに慢性的の病気があり生命に危機があるが病院に連れて行かない: 3.94 点であった。一方最も低かった項目は、親の帰りが遅いためいつも子どもだけで夕飯を食べている: 1.71 点、次いで就学前の子どもが嫌がるが受験勉強を強要する: 1.87 点、親が風呂から裸のまま出て思春期の子どもの前を歩く: 1.92 点であった。

### 5. 考察

保健師は生命の危機がある身体的虐待に対する認識以上に性的虐待に対する認識も高かった。性的虐待が子どもの健全な成長発達に重要な影響を及ぼす可能性が高いと認識しているためと考えられる。得点の低い項目は生命の危機に直接かかわらないために認識が低いと考えられる。

#### 引用文献

1) 中嶋みどり: 保護者における児童虐待の特徴と発達心理的要因の検討、発達心理研究 16 (1)、72-80、2005。

# こども虐待に対する保健師の認識



○小笹美子1)、長弘千恵2)、斉藤ひさ子3)、古堅知香子4)、吉永一彦5)、當山裕子1)、宇庭美代子1)、古謝安子1)、歴比久奈子6)  
 1)琉球大学医学部保健学科、2)国際医療福祉大学福岡看護学部、3)佐賀大学医学部看護学科、4)沖縄県中央保健所、5)福岡大学医学部、6)那覇市

## 背景

保健師は妊婦を妊娠届けにより全数把握、出生届けにより出生した子どもの全数を把握できる立場にあること、保健師は新生児訪問や乳児健診、1歳6か月健診、3歳児健診などによって地域で生活する子どもたちに幅広くかわる機会を持ち、こども虐待を疑う住民から相談をされたり医療機関から退院ケースの連絡を受けることもある。

また、健診等でこどもの虐待が疑われる場合は家庭訪問を行ってこどもの保護者に育児・養育に関する具体的な支援を行うこともある。これらのことから保健師は乳幼児期のこどもの虐待を発見し、予防していく上で重要な立場にいる。

虐待は発見すること自体が非常に難しいといわれているように、保健師には多面的なアセスメントによってこどもの虐待を予防する活動が求められる。

## 目的

こどもの虐待を早期に発見し予防へつなげる体制を整備するために、行政機関に働く保健師のこども虐待の認知の実態について明らかにすることを目的とした。

## 結果

表1.基本的属性

		N=813 n (%)	
性別	男	23	(2.8)
	女	781	(96.1)
	未記入	9	(1.1)
平均保健師経験年数		14.31	
年齢	平均年齢	39.68	
	20代	150	(18.5)
	30代	263	(32.3)
	40代	217	(26.7)
	50代以上	156	(19.2)
	未記入	27	(3.3)
勤務先	市町村	611	(75.2)
	保健所	190	(23.4)
	その他	3	(0.4)
	未記入	9	(1.1)
	現在母子保健業務を担当中	309	(38.0)
人口規模	1万人以下	38	(4.7)
	1~4万人	199	(24.5)
	5~9万人	138	(17.0)
	10~19万人	95	(11.7)
	20万人以上	161	(19.8)
	未記入	182	(22.4)

表2.こども虐待に対する保健師のかかわり

	人	%
こども虐待に関心がある	795	97.8
地域住民から相談を受けたことがある	491	60.4
医療機関から連絡を受けたことがある	340	41.8
仕事以外でこども虐待事例を見たり聞いたりしたことがある	308	37.9
要保護児童対策地域会議(虐待予防ネットワーク)に参加したことがある	352	43.3
こども虐待に関する研修受講あり	521	64.1

## 方法

調査期間:平成22年9~10月

調査対象者:沖縄県、福岡県、佐賀県の市町村、保健所等行政機関に勤務する保健師1688名

調査方法:郵送による自記式アンケート調査  
 (回収数は813名、回収率は48.7%)

## 調査内容:

- ・基本属性(性、年齢、経験年数、母子保健業務経験の有無)
- ・こども虐待に遭遇した経験の有無と頻度(担当した事例数)
- ・児童虐待予防ネットワーク参加等のこども虐待へのかわり
- ・こども虐待の研修受講の有無
- ・中嶋らの虐待の認知度  
 (身体虐待9項目、ネグレクト13項目、性的虐待9項目、心理的虐待13項目、計44項目)

分析方法:虐待の認知度は、問題ない0点、不適切と思う1点、頻回ならば2点、ときどきならば3点、虐待である4点の5件法

統計解析ソフトSPSSVer19を用い、統計学的有意水準は1%未満

用語の定義: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の虐待で、身体的・心理的・性的・ネグレクトのすべてを含む」とした。

倫理的配慮: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表に同封する文書で説明し、対象者が自己意志に基づいて調査票を返送することをもって同意とした。また、本研究は琉球大学疫学倫理審査委員会による承認を受けて調査を実施した。

図1.保健師のこども虐待事例の経験数

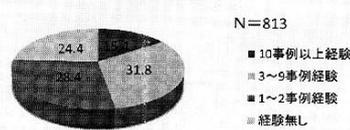
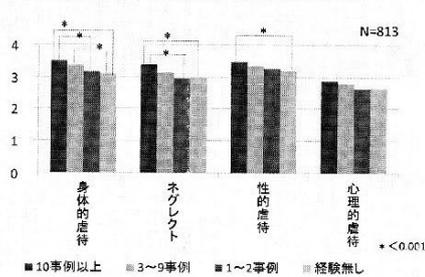


図2.虐待種類別の平均得点—事例経験件数別—



虐待の認知度44項目中平均得点が最も高かった項目は、子どもの身体にタバコの火を押しつけた:3.98点、次いで親の性的満足のために子どもに性器を触らせる:3.95点、子どもに復讐の意気があり生命に危険があるが病院に連れて行かない:3.94点であった。

一方最も低かった項目は、親の帰りが遅いためいつも子どもだけで夕飯を食べている:1.71点、次いで就学前の子どもが嫌がるが受験勉強を強要する:1.87点、親が風呂から裸のまま出て思春期の子どもを前を歩く:1.92点であった。

保健師は生命の危機がある身体的虐待に対する認識以上に性的虐待に対する認識も高かった。性的虐待が子どもの健全な成長発達に重要な影響を及ぼす可能性が高いと認識しているためと考えられる。得点の低い項目は生命の危機に直接かわらないために認識が低いと考えられる。