

令和 2 年 9 月 5 日現在

機関番号：24403
 研究種目：基盤研究(B)（一般）
 研究期間：2016～2019
 課題番号：16H05608
 研究課題名（和文）子ども虐待の世代間連鎖断ち切りに向けた妊娠期からの予防的支援の実践モデル構築

 研究課題名（英文）Development of Intergenerational Transmission of Child Abuse and Neglect Prevention Programs Starting from Pregnancy

 研究代表者
 上野 昌江（UENO, MASAE）

 大阪府立大学・看護学研究科・教授

 研究者番号：70264827
 交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 7,300,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の成果として2点ある。1つは虐待の世代間連鎖を断ち切るために母子保健活動で行っている乳児早期家庭訪問等で妊婦・親と実母との関係に着目することの重要性を示したことである。虐待の本質は「家族の相互作用の破綻」といわれており、主要な育児支援者として実母の存在は大きい。保健師はその関係性を見据えた支援が必要である。
 もう1点は妊娠中からの支援プロセスにポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせた支援モデルを開発したことである。今後モデルの実証研究をすすめていくことが必要である。

研究成果の学術的意義や社会的意義

子ども虐待予防において保健師は妊娠届出から始まる母子保健事業の中核として活動しているとともに虐待死防止の最前にいる。保健師は虐待死をいかに予防できるかという厳しい課題に直面している。本研究成果である妊婦、親・家族の関係性に着目し、妊娠期からポピュレーションアプローチおよびハイリスクアプローチによる支援方略を母子保健活動のなかで実践していくことにより虐待予防において重要課題である「世代間連鎖」に保健分野からアプローチすることを可能にする。それによりわが国の子ども虐待予防及び虐待死の防止に貢献できる。

研究成果の概要（英文）：This study has two objectives. First, this study aimed to show the importance of paying attention to the relationship between children and their actual mothers in the early childhood home visits conducted during maternal and child health activities to break the intergenerational transmission of abuse and neglect. The essence of abuse is said to be the “failure of family interaction.” There is a large number of mothers functioning as the main child-rearing supporters. However, public health nurses need support in keeping an eye on this relationship.
 Second, this study aimed to develop a support model that uses a combination of population approach and a high-risk approach into the support process from the time of pregnancy. It is necessary to promote empirical research on the model in the future.

研究分野：地域看護学

キーワード：母子保健 保健師 子ども虐待予防 世代間連鎖 妊娠期

様式 C-19、F-19-1、Z-19、CK-19（共通）

1. 研究開始当初の背景

児童相談所、市町村における児童虐待対応件数は年々増加している。この増加の背景には、わが国における子ども虐待問題の「社会的発見」があり、その対応として一定の法的整備（児童虐待防止法の制定）や体制整備の拡充が図られた。しかしその後もこの増加は止まらず、平成26年の対応は約9万件におよんでいる（厚生労働省, 2015）。また、「児童虐待による死亡事例等の検証委員会報告」（厚生労働省, 2015）によれば、第1次から第11次報告において約1,000名近い子どもたちが虐待により死亡している。心中以外の虐待死亡事例の年齢は3歳以下が7割強、そのなかで0歳児が6割となっている。この年齢は行政機関の保健師が母子保健活動の中で対象とする乳幼児と合致している。地方自治体による死亡事例検証報告書によれば、複数の事例で乳児の死亡前に保健機関の何らかのかかわりがあり、直後に子どもの命を脅かす重大な事件が発生していた。まさに保健師は虐待死予防の最前で活動しており、いかに虐待死を防ぐことができるかという厳しい課題に直面している。国がすすめる虐待防止対策において、妊娠届出からはじまる母子保健事業の中核で活動している保健師には、世代間連鎖の断ち切り、虐待の発生予防の取り組みが期待されている。しかし、現状は、ハイリスク事例の対応に追われ、予防的支援が十分取り組めているとはいえない。世代間連鎖を断ち切る予防的支援と虐待死を防ぐというアプローチを母子保健活動のなかで展開していくことが喫緊の課題となっている。

2. 研究の目的

- 1) ポピュレーションアプローチによる虐待予防支援方略を明確にし、ポピュレーションアプローチ及びハイリスクアプローチによる虐待予防のための実践モデルを構築する。
- 2) ハイリスク群への妊娠中からの保健師の支援方略を確立する。

3. 研究の方法

研究目的にそって【 】に示す3つを実施した。

【母子保健事業における虐待の世代間連鎖を防ぐ取り組みの検討】

1) 乳児早期家庭訪問において支援が必要な事例の乳幼児健診での育児状況

虐待の世代間連鎖について考えるために、乳児早期訪問後どのように育児が行われているかを把握することが必要である。そのため乳児早期訪問時の産後うつ質問票（以下EPDS）、赤ちゃんへの気持ち質問票（以下Bonding）と4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診問診票の育児状況との関連を検討した。

(1) 対象:A市において平成23年度に乳児早期家庭訪問を実施し、その後4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳6か月児健診を受診した188名。

(2) 方法:乳児早期家庭訪問記録、健診時の記録からデータを収集した。データ収集内容は、基本属性(母親の年齢、健康状態、出生時体重、子の健康問題、育児に関する指標(EPDS, Bonding, 精神科受診歴の有無、育児支援者の有無)、各健診の問診票の育児に関する項目(肯定的感情の有無、イライラの有無、不安の有無)。分析方法:χ²検定、Fisherの直接確率法を用い、有意水準は0.05以下とした。倫理的配慮:A市個人情報保護条例に基づき、個人が特定できないよう匿名化してデータ分析を行った。

(3) 結果:母親の平均年齢は29.4±5.4歳、19歳以下は5名(2.7%)、シングルは6名(2.1%)、経済的不安あり34名(18.1%)、精神科受診歴あり13名(6.9%)、パートナーに相談できない14名(7.4%)、子どもの出生体重は平均2959.8±36.2g、子どもの健康問題あり8名(4.3%)であった。EPDSの平均値は3.44±3.5、9点以上は18名(9.6%)、Bondingの平均値は1.7±1.9、3点以上は48名(25.5%)、EPDS、Bondingとも高値は14名(7.4%)であった。

乳児早期訪問時のEPDSとBondingと各健診の育児状況では、EPDS9点以上の方が4か月「イライラ」、「不安」、1歳半「イライラ」、3歳「イライラ」が有意に多かった(表1)。Bonding 3点以上の方が4か月「イライラ」、1歳半「イライラ」、「不安」、3歳「イライラ」が有意に多かった(表2)。EPDSおよびBondingとも高値群は、4か月の「肯定的感情」が有意に少なく、4か月の「不安」、1歳半「不安」、3歳「イライラ」が有意に多かった(表3)。

(4) 考察:乳児早期訪問時のEPDS、Bondingはその後の育児状況に影響していることが示され、訪問でこれらの指標により継続支援の必要性を見極めることが示唆された。

表1 EPDS 高低別各健診時の育児状況

項目	4か月健診				1歳6か月児健診				3歳6か月児健診			
	8点以下 (n=170)	%	9点以上 (n=18)	p	8点以下 (n=170)	%	9点以上 (n=18)	p	8点以下 (n=170)	%	9点以上 (n=18)	p
肯定的感情	なし あり	8 (4.7) 162 (95.3)	3 (16.7) 15 (83.3)	0.075	15 (8.8) 155 (91.2)	5 (27.8) 13 (72.2)	0.028	22 (12.94) 148 (87.06)	6 (33.33) 12 (66.67)	0.033		
イライラ	なし あり	112 (65.9) 58 (34.1)	9 (50.0) 9 (50.0)	0.202	32 (18.82) 138 (81.18)	0 (0) 18 (100)	0.046	160 (94.1) 10 (5.9)	13 (72.2) 5 (27.8)	0.007		
不安	なし あり	126 (74.1) 44 (25.9)	8 (44.4) 10 (55.6)	0.013	128 (75.29) 42 (24.71)	2 (11.11) 16 (88.89)	0.000					

表2 Bonding 高低別各健診時の育児状況

項目	4か月健診				1歳6か月児健診				3歳6か月児健診			
	2点以下 (n=140)	%	3点以上 (n=48)	p	2点以下 (n=140)	%	3点以上 (n=48)	p	2点以下 (n=140)	%	3点以上 (n=48)	p
肯定的感情	なし あり	2 (1.4) 138 (98.6)	9 (18.8) 39 (81.3)	0.000	11 (7.9) 129 (92.1)	9 (18.8) 39 (81.3)	0.054	15 (10.71) 125 (89.29)	13 (27.08) 35 (72.92)	0.009		
イライラ	なし あり	102 (72.9) 38 (27.1)	19 (39.6) 29 (60.4)	0.000	28 (20.0) 112 (80.0)	4 (8.3) 44 (91.7)	0.076	132 (94.3) 8 (5.7)	41 (85.4) 7 (14.6)	0.065		
不安	なし あり	103 (73.6) 37 (26.4)	31 (64.6) 17 (35.4)	0.269	103 (73.6) 37 (26.4)	27 (56.3) 21 (43.8)	0.03					

表3 EPDS/Bonding 高低別各健診時の育児状況

項目	4か月健診				1歳6か月児健診				3歳6か月児健診				
	低値群 (n=174)	%	高値群 (n=14)	%	低値群 (n=174)	%	高値群 (n=14)	%	低値群 (n=174)	%	高値群 (n=14)	%	ρ
肯定的感情	いいえ はい	8 (4.6)	3 (21.4)	0.038	17 (9.8)	3 (21.4)	0.174	24 (13.8)	4 (28.6)	0.231	150 (86.2)	10 (71.4)	
イライラ	なし あり	115 (66.1)	6 (42.9)	0.09	32 (18.4)	0 (0.0)	0.133	164 (94.3)	9 (64.3)	0.002	10 (5.7)	5 (35.7)	
不安	なし あり	128 (73.6)	6 (42.9)	0.027	128 (73.6)	2 (14.3)	0.000	46 (26.4)	8 (57.1)				

2) 乳児早期訪問から世代間連鎖が予測され支援が必要な事例の見極め

支援が必要な事例から世代間連鎖を予測するため、乳児早期訪問事例のなかで実母への相談ができない、精神科受診歴の有無と他の要因との関連をみた。

(1) 対象：A市において平成27年4月から平成30年3月までの3年間に乳児早期家庭訪問後ケースカンファレンスを実施した1212事例。

(2) 方法：ケースカンファレンス記録からデータを収集した。データ収集内容は基本属性（母親の年齢、健康状態、出生児体重、子の健康問題、栄養、1日の体重増加量）、家庭訪問時の状況（把握経路、訪問日齢、支援方針）、支援の見極め指標（EPDS, Bonding, 精神科等受診歴の有無、育児支援者：パートナー、実母への相談の有無）。分析方法：実母への相談の有無別、精神科受診歴等別に基本属性、家庭訪問時の状況について比較した。有意水準は0.05以下とした。倫理的配慮：A市個人情報保護条例に基づき、個人が特定できないよう匿名化してデータ分析を行った。大阪府立大学大学院看護学研究科研究倫理委員会の承認（29-28）を得て実施した。

(3) 結果：A市母子保健部署における乳児早期訪問は第1子全数、第2子以降は希望者に実施し、毎月ケースカンファレンスを開催し、支援方針を検討している。今回は第1子856事例(70.6%)を分析対象とした。

母親の平均年齢は29.3±5.9歳、19歳以下が37名(4.3%)、35歳以上が170名(19.9%)、母の健康問題あり261名(30.5%)、シングル36名(4.3%)、精神科等受診歴あり86名(10.1%)、パートナーへ相談できない(パートナーいないを含む)87名(10.1%)、実母に相談できない(実母がいらないを含む)99名(11.5%)、経済的不安あり131名(16.0%)、ケースカンファレンスでの支援方針は、対応あり482名(56.8%)であった。EPDSは平均4.16±3.86で9点以上は107名(12.5%)、Bondingは平均1.72±2.0で3点以上は207名(24.2%)であった。

実母への相談の有無別では、相談できないは、母親の年齢が35歳以上、健康問題あり、把握経路が医療機関連絡、訪問日齢28日まで、パートナーに相談できない、精神科等受診歴ありが有意に多かった(表4)。精神科受診歴別では、把握経路が医療機関連絡、経済的不安あり、パートナーに相談できない、EPDS9点以上、Bonding3点以上が有意に多かった(表5)。

表4 実母相談の有無別にみた各項目

項目	実母相談		P値
	できる	できない	
母親の年齢(n=854)	19歳以下 20歳以上	34 (94.4) 2 (5.6)	0.420
	34歳以下 35歳以上	613 (89.5) 72 (10.5)	0.047
母の健康問題(n=854)	なし あり	536 (90.1) 59 (9.9)	0.020
シングル(n=854)	なし あり	721 (88.1) 97 (11.9)	0.420
出生体重(n=854)	2500g未満 2500g以上	72 (90.0) 8 (10.0)	0.640
子どもの健康問題(n=853)	なし あり	629 (88.0) 86 (12.0)	0.381
把握経路(n=854)	医療機関連絡 それ以外	83 (80.6) 20 (19.4)	0.008
訪問日齢(n=854)	28日まで 29日以降	672 (89.5) 79 (10.5)	0.000
パートナーへの相談(n=852)	できる できない	688 (89.9) 77 (10.1)	0.000
経済的不安(n=851)	あり なし	114 (83.8) 22 (16.2)	0.063
精神科等受診歴(n=854)	あり なし	64 (74.4) 22 (25.6)	0.000

表5 精神科受診歴の有無別にみた各項目

項目	精神科等受診歴		P値
	あり	なし	
母親の年齢(n=855)	19歳以下 20歳以上	6 (16.7) 30 (83.3)	0.178
	34歳以下 35歳以上	70 (10.2) 615 (89.8)	0.754
母の健康問題(n=855)	なし あり	52 (8.7) 543 (91.3)	0.052
シングル(n=855)	なし あり	80 (9.8) 739 (90.2)	0.178
出生体重(n=855)	2500g未満 2500g以上	6 (16.7) 30 (83.3)	0.446
子どもの健康問題(n=854)	なし あり	15 (10.8) 124 (89.2)	0.758
把握経路(n=855)	医療機関連絡 それ以外	23 (22.3) 80 (77.7)	0.000
訪問日齢(n=855)	28日まで 29日以降	63 (8.4) 689 (91.6)	0.183
パートナーへの相談(n=853)	できる できない	68 (8.6) 700 (91.4)	0.000
経済的不安(n=852)	あり なし	19 (21.8) 68 (78.2)	0.000
EPDS(n=854)	8点以下 9点以上	27 (19.9) 109 (80.1)	0.000
	2点以下 3点以上	55 (7.4) 692 (92.6)	0.000
Bonding(n=855)	2点以下 3点以上	31 (29.0) 76 (71.0)	0.000
	2点以下 3点以上	45 (6.9) 603 (93.1)	0.000

(4) 考察：実母に相談できないのは、35歳以上、健康問題あり、パートナーに相談できない、精神科等受診歴ありが有意に多いことが示された。身体的、精神的に不安があるにもかかわらず、実母にもパートナーにも相談できない状況があり、孤立した育児につながりやすいことが推測される。実母への相談の有無、精神科受診歴等について妊娠期から把握していくことが世代間連鎖を予防していくために重要であると考えられる。

【虐待の世代間連鎖予防に向けた妊娠中からの支援方略の検討と実施】

1) 妊娠届出時の妊婦の実態把握

市町村の母子保健システムのなかに妊娠中からの支援を位置づけることが必要である。B市における妊娠中からの支援方略について検討するために、まず妊娠届出およびアンケートから妊婦の状況について把握した。

(1) 対象：B市において平成27年10月から平成28年3月に妊娠届のあった妊婦322名

(2) 方法：妊娠届出書およびアンケートからデータを収集した。データ収集内容は、基本属性（母親の年齢、出産歴、婚姻状況）、予定した妊娠の有無、妊娠に対する気持ち、精神疾患の既往、2週間以上継続する精神症状、妊娠・出産・育児に対する不安。分析方法： χ^2 検定、Fisherの直接確率法を用い、有意水準は0.05以下とした。倫理的配慮：B市個人情報保護条例に基づき、個人が特定できないよう匿名化してデータ分析を行った。

(3) 結果：妊婦の届出時年齢平均は30.7±5.4歳、届出週数平均8.54±1.88週、初産148名(46.0%)、未婚40名(12.7%)、予定外の妊娠84名(32.2%)、妊娠がうれしい以外17名(5.4%)であった。精神疾患の既往あり8名(2.5%)、2週間以上継続する精神症状あり18名(5.9%)であった。妊娠・出産・育児に対する不安あり112名(35.6%)で、不安の内容は、「経済面」44.6%、「妊娠・出産」37.5%、「上の子の育児」19.6%、「健康面」17.0%、「夫婦関係」3.6%などであった。「経済面」の不安ありは、未婚、パートナーの協力が得られない、予定外の妊娠、妊娠がうれしい以外、2週間以上継続する精神症状があるが有意に多かった。

(4) 考察：妊娠中に何らかの不安がある妊婦は35.6%あることが示された。特に経済的な問題と関連があり、さらに未婚や望まない妊娠などリスクの重複が背景にあると考えられる。支援の入り口として母子手帳発行時から保健師が継続して支援できることを伝えていくことが必要であると考えられる。

2) 妊娠からの支援方略の検討と実施評価

妊娠届出時に妊婦の実態を踏まえ、妊娠中の支援方法について検討し、図1に示す妊娠初期、妊娠中期、妊娠後期の妊婦に対するポピュレーションアプローチを構築した。このアプローチのなかで妊娠中期の支援について評価を行った。

(1) 対象：平成28年1月から6月に妊娠中期応援レター、アンケートを送付した妊婦336名。

(2) 方法：妊娠中期の妊婦に送付したアンケートからデータ収集を行った。データ収集内容は、基本属性（年齢、出産歴、婚姻状況、不妊治療等）、生活習慣の状況（喫煙、飲酒、朝食、間食、睡眠、運動等）、胎児への愛着。分析方法： χ^2 検定、Fisherの直接確率法、t検定を用い、有意水準は0.05以下とした。倫理的配慮：対象者に書面で個人が特定できないよう匿名化して統計的処理を行うことを説明し同意を得た。

(3) 結果

79名からアンケートの返送があった（有効回答率23.5%）。妊婦の妊娠届出時年齢は、31.9±5.2歳、妊娠届出時アンケートからハイリスクは16名(20.3%)、中期アンケート時点の生活習慣点数(7点満点)は5.04±0.99点であり妊娠届出時の点数と変化はなかった。愛着について、

かわいいは、「妊娠に気づいたとき」73名(92.4%)、「つわりのとき」48名(60.8%)、「胎動を感じたとき」63名(79.7%)、「おなかが大きくなってきたとき」77名(97.5%)であった。ハイリスクは「つわりのとき」にかわいいの割合が有意に少なかった。

(4) 考察：ハイリスク妊婦は妊娠届出時には問題がないようにみえても妊娠中に状況が変化することもあるため、妊婦の背景や状況に合わせた個々の支援を組み込んだアプローチが重要であり、その支援が産後の支援にも結びつきやすくなると考えられる。

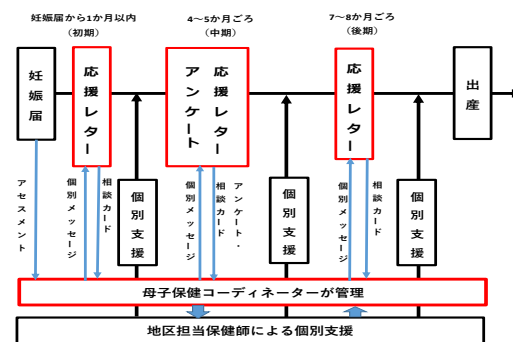


図1 妊娠中からの支援の流れ

3) 妊娠期からの支援事例の4か月児健診での育児状況

妊娠期からの支援の効果を評価するために妊娠届出時の状況、乳児早期訪問、4か月児健診時の育児状況について把握した。

(1) 対象：平成27年10月から平成28年9月に妊娠届出があり、乳児早期訪問及び4か月児健診を受診した417名。

(2) 方法：妊娠届出書およびアンケート、乳児早期訪問記録、4か月児健診結果からデータを収集した。分析方法： χ^2 検定、Fisherの直接確率法を用い、有意水準は0.05以下とした。倫理的配慮：B市個人情報保護条例に基づき、個人が特定できないよう匿名化してデータ分析を行った。

(3) 結果：妊娠届出時年齢の平均は30.98±5.38歳、平均届出週数は8.66±2.09週、乳児早期訪問時の平均日齢60.93±18.22日、EPDS9点以上38名(9.6%)、Bonding3点以上78名(19.7%)であった。妊娠届出時の状況と乳児早期訪問時EPDS9点以上は図2に、妊娠届出時の状況と乳児早期訪問Bonding3点以上は図3に、乳児早期訪問EPDS9点以上と4か月児健診の結果は図4に、乳児早期訪問Bonding3点以上と4か月児健診の結果は図5に示した。

(4) 考察：乳児早期訪問時に産後うつ病の疑いのある母親は約1割であり、妊娠届出時の状況を見ると、経済不安のある割合が高く、Bonding3点以上は、40歳以上、初産、望まない妊娠のあるに多いことが示された。4か月児健診の結果をみても、これらの点数の高い母親は、育てにくさを感じている割合が高く、経済面や育児、母親の精神的な支援など背景に合わせた個別支援が必要である。特に、産後早期の支援が必要な妊婦については、妊娠中からの関係づくりが重要である。

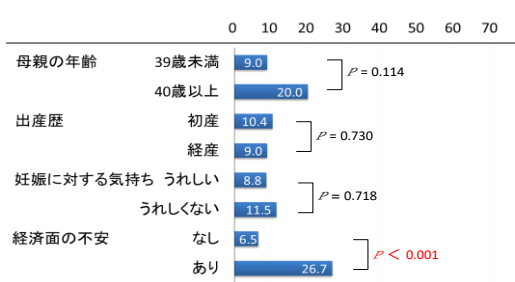


図2 妊娠届出時の状況と乳児早期訪問EPDS 9点以上

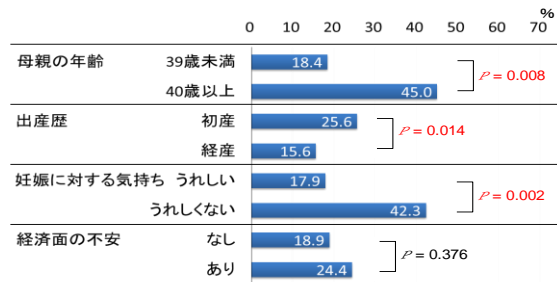


図3 妊娠届出時の状況と乳児早期訪問Bonding 3点以上

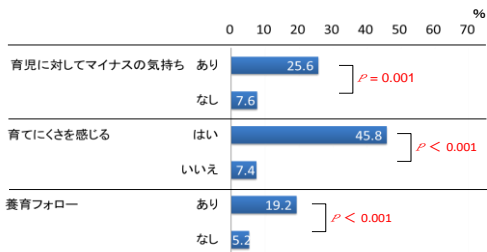


図4 乳児早期訪問EPDS 9点以上と4か月児健診の結果

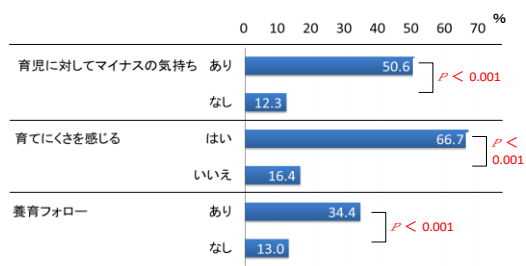


図5 乳児早期訪問Bonding 3点以上と4か月児健診の結果

【ハイリスク事例への妊娠中から信頼関係構築に向けた支援事例の分析】

ハイリスク事例は妊娠期からの支援が重要であるが、妊娠期から信頼関係を構築することが困難な状況がある。支援事例分析から関係構築の方略を検討した。

- 1) 対象：B市において保健師が妊娠中から支援した1事例
- 2) 方法：事例検討を行った。事例検討のためにジェノグラム、危機経路図を作成し、支援の経過を記述した。支援内容について、社会的孤立の解消、生活ストレスの軽減、子どもの症状の改善、親の育児改善や治療の各期に分析を行った。
- 3) 結果・考察

ケンプ(1978)は虐待の生じる条件として、生活上の累積するストレス、親の意に沿わない育てにくい子ども、親の心理社会的孤立、子ども時代に愛された経験がないの4つをあげているが、なかでも、厳しいしつけや被虐待体験などをもち子ども時代に愛された経験がないことが親への支援をより困難にしていると考えられる。これらの経験を持つ親への支援について小林(2007)は、社会的孤立の解消(援助関係をつくる)→生活ストレスの軽減→子どもの症状の改善→親の育児改善や治療とすすむと述べている。またスティール(2003)は、通常の指導では伝わりにくい人との関係構築において「自分自身のために一生懸命になってくれる人の存在」「人間として計り知れない価値があることを認めること」などをあげている。これらを踏まえ『精神的疾患があり3回目の妊娠をした妊婦』事例の支援プロセスを分析した。

保健師は妊婦との援助関係づくりにおいて生育歴の厳しさ、大変さから何らかの生きづらさを持っていると考えた。そして妊婦の生きづらさにあわせた支援として「困っていることの相談にのる」、「一つ一つの心配ごと、不安に丁寧に対応する」、「できていることをほめる」「できていること・できたことをきちんと言葉にして伝える」などを行うようにしていた。これはまさに「生きづらさ」をもつ人への支援にほかならない。このような支援プロセスを経て、妊婦は保健師と支援関係を結ぶことができ、その後自ら医療機関や役所などに足を運び相談ができるように変化した。保健師の援助関係を基盤にした妊婦の状況にあわせたかわりが妊婦の行動に変化を及ぼしたと考えられる。妊娠中からの信頼関係構築は時間がかかり決して容易ではないがケンブ理論を実践することで対象者に変化がみられることが示唆された。

4. 研究成果

本研究の成果として2点ある。1つは虐待の世代間連鎖を断ち切るために母子保健活動で行っている乳児早期家庭訪問等で親と実母との関係に着目することの重要性を示したことである。虐待の本質は「家族の相互作用の破綻」といわれており、主要な育児支援者として実母の存在は大きい。保健師はその関係性を見据えた支援が必要である。

もう1点は妊娠中からの支援プロセスにポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせた支援モデルを開発したことである。妊娠中から定期的に保健センターから支援レターを送付し妊婦、家族を気遣い、胎児との愛着を深める支援を展開していくこと、保健センターの保健師を相談者として認識してもらうことが、虐待の世代間連鎖の防止に重要であると考えられる。今後、本モデルの実証研究を進めていくことが必要である。

〈引用文献〉

- Kempe, R. S. & Kempe, C. H. : The abusive parent. Child Abuse , 10-24, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1978

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 0件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 上野 昌江	4. 巻 717
2. 論文標題 地域による「気になる親子」への支援	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 月刊母子保健	6. 最初と最後の頁 10-11
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計10件（うち招待講演 1件 / うち国際学会 1件）

1. 発表者名 上野昌江、岡本かおり
2. 発表標題 母子保健活動における援助関係の形成とは 親との信頼関係構築の支援について考える
3. 学会等名 第24回日本子ども虐待防止学会（岡山）
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 Okawa S., Makabe M., Yasumoto R., Negoro S. & Ueno M.
2. 発表標題 Surveying Japanese public health nurses to better understand teen mothers' needs and characteristics
3. 学会等名 Midwest Nursing Research Society 42th Annual research Conference（国際学会）
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 上野昌江
2. 発表標題 子ども虐待の世代間連鎖を断ち切るための予防支援における保健師の役割
3. 学会等名 第7回日本公衆衛生看護学会学術集会（招待講演）
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 岡本かおり、堀田邦子、上野昌江
2. 発表標題 妊娠届を活用した支援方法
3. 学会等名 第6回日本公衆衛生看護学会学術集会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 佐久間安規子、上野昌江、大川聡子、根来佐由美、安本理抄
2. 発表標題 乳児早期家庭訪問事例の実態と支援方略 第1報
3. 学会等名 第6回日本公衆衛生看護学会学術集会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 眞壁美香、上野昌江、大川聡子、根来佐由美、安本理抄
2. 発表標題 乳児早期家庭訪問における母親の心理的特徴 第2報
3. 学会等名 第6回日本公衆衛生看護学会学術集会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 河村清美、岡本かおり、上野昌江
2. 発表標題 ポピュレーションアプローチによる妊娠期の支援方法の検討（第1報）
3. 学会等名 第5回日本公衆衛生看護学会学術集会
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 岡本かおり、河村清美、上野昌江
2. 発表標題 ポピュレーションアプローチによる妊娠期の支援方法の検討（第2報）
3. 学会等名 第5回日本公衆衛生看護学会学術集会
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 谷村美緒、上野昌江、大川聡子、根来佐由美、安本理抄
2. 発表標題 乳児早期家庭訪問において支援が必要な事例の乳幼児健診での育児状況
3. 学会等名 第75回日本公衆衛生学会総会
4. 発表年 2016年

1. 発表者名 辻西睦美、尾久聖子、上野昌江、大川聡子、根来佐由美、安本理抄
2. 発表標題 乳児早期家庭訪問において支援が必要な事例への見極め指標の活用
3. 学会等名 第75回日本公衆衛生学会総会
4. 発表年 2016年

〔図書〕 計1件

1. 著者名 川崎二三彦、長尾真理子、松本俊彦、上野昌江、高橋温	4. 発行年 2018年
2. 出版社 福村出版	5. 総ページ数 396
3. 書名 虐待「親子心中」事例から考える虐待死	

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	大川 聡子 (OKAWA Satoko) (90364033)	大阪府立大学・看護学研究科・准教授 (24403)	
研究分担者	根来 佐由美 (NEGORO Sayumi) (50508794)	大阪府立大学・看護学研究科・講師 (24403)	
研究分担者	安本 理抄 (YASUMOTO Risa) (00733833)	大阪府立大学・看護学研究科・助教 (24403)	
研究分担者	足立 安正 (ADACHI Yasumas) (20708490)	兵庫医療大学・看護学部・助教 (34533)	
研究分担者	和泉 京子 (IZUMI Kyouko) (80285329)	武庫川女子大学・看護学部・教授 (34517)	
研究分担者	柳川 敏彦 (YANAGAWA Toshihiko) (80191146)	和歌山県立医科大学・保健看護学部・教授 (24701)	