

科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和 6 年 6 月 28 日現在

機関番号：32672

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2016～2023

課題番号：16K12326

研究課題名（和文）児童虐待のリスクが高い妊婦に動機づけ面接法で保健師が家庭訪問をしたら虐待は減るか

研究課題名（英文）Effectiveness of Motivational Interviewing-Based Home Visits by Public Health Nurses in Mitigating Child Abuse Risk in High-Risk Pregnant Women

研究代表者

三瓶 舞紀子（Sampei, Makiko）

日本体育大学・体育学部・准教授

研究者番号：70550820

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,500,000円

研究成果の概要（和文）：COVID-19の影響で一時的に中断し、2021年1月に面接技術研修を再開した。ワークショップを3回実施し、月1回のスーパーヴァイズを行った。看護職の面接技術はワークショップ直後、3か月後、9か月後に測定し、動機づけ面接の知識や共感技術が向上したが、健康指標に有意な差は見られなかった。グループスーパーヴァイズは月1回実施し、参加者の希望に応じた内容で構成した。COVID-19の影響で当初予定していた研修が後倒しになり、計画変更のため明確な結論を示せなかった。一方で、看護職の面接技術向上には、精神疾患及び対応の知識を内容に含めること、長期間の継続的なスーパーヴァイズが重要との示唆を得た。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本パイロット研究結果の学術的意義は、地域で活動する看護職への動機づけ面接法の教育により知識や共感技術の向上することを明らかにしたことである。母子の健康指標に有意差が見られなかったのは研究デザインの変更をCOVID19により余儀なくされたことの影響を完全に排除できなかったため明確な結論には至らなかった。社会的意義としては、母子保健を担当する看護職が精神疾患やその対応に関する知識をもった上で面接することが必要と考えられ、これらを検証することにより、ハイリスク母子支援においてより効果的なケアを提供するための研修プログラムの改善点を提案できる点である。

研究成果の概要（英文）：Due to the COVID-19, the interview skills training was temporarily suspended and resumed in January 2021. Three workshops were conducted, accompanied by monthly supervision sessions. The interview skills of nursing staff were assessed immediately after the workshops, and again at three and nine months later, showing improvements in motivational interviewing knowledge and empathy skills. However, no significant differences were observed in health indicators. Group supervisions were held monthly, tailored to the participants' requests. Although the initial training schedule was delayed due to the pandemic, preventing definitive conclusions, the study suggested the importance of including knowledge of mental disorders and their management in the training content. Furthermore, it emphasized the necessity of long-term, continuous supervision to enhance the interview skills of nursing staff.

研究分野：社会医学 母子保健 精神保健

キーワード：動機づけ面接 母子保健 特定妊婦 虐待

1. 研究開始当初の背景

児童相談所への虐待相談件数は増加し続け 2014 年には 8 万人と過去最多となり、本邦で児童虐待は深刻な社会問題(厚生労働省、2015)である。同年 12 月に二次改訂された健やか親子 21 では「妊娠期からの児童虐待防止対策」が重点課題として掲げられた。児童虐待防止において、貧困や若年者といった児童虐待のリスクが高い社会的ハイリスク(以下ハイリスク)の母親(Sidebotham et al, 2001)を妊娠期から把握し、他職種との連携を含む早期支援につなげることで、支援を通じて虐待のリスク要因となる早産、低体重児出生等、児の発育・発達不良を予防することが重要(厚生労働省、2015; Yamaoka et al, 2014; Browne et al, 2003; HFA, 2001)である。しかしこれらの妊婦への具体的な介入方法やその効果は明らかではなく、各自治体で試行錯誤の状況にある。

本邦では、これらハイリスクの妊婦への支援で保健師等の看護職が重要な役割を担っている(厚生労働省、2015)。しかし、ハイリスクの母親は、不安が高く、支援を求める行動(以下、被支援行動)が欠如しており(久保田、2013; Egeland et al, 1980)、保健師との関わりや、保健師との関わりがもてても医師や福祉のケースワーカーといった他支援者との関係を拒否し、支援のための連携がとれないことも多い(上野、2003)。せっかく児童虐待のリスクがある母親を早期に発見しても、母親の拒否が続けば、児童虐待防止、母親の支援にはつながらない。

一方で、児童虐待のリスクがある母親が個別的で持続的なサポートを強く求めていることが示唆されている。2006 年に行われた千葉県の大規模調査では、虐待防止対策として期待することとして、子どもへの虐待経験がある人ほど「児童委員、母子自立支援員などによる見守りや支援の強化」に有意に高い回答があり、しかし他方で、子どもを虐待した時や虐待しそうになったときの相談に関しては、70%の人が誰にも相談していなかった(久保田、2013)。

つまり、虐待に対して高いリスクをもつ母親は、支援を求めながらも、同時に被支援行動が欠如している。このように～したいけれど～したくない、できない、両方の欲求が同時に存在する状態を両価性という。動機づけ面接は、この両価性を利用して被支援者が望ましい行動をするよう働きかける(2013, Miller)。また、やめたいけどやめられない例えば依存症者の行動変容への効果は既に十分検証(Smedslun et al, 2011: Cochrane Review)されており、現在の米国の多くの大学臨床心理課程の基礎教育で面接法が教えられているほどである。支援を受けたいが受けたくない母親へ保健師等の看護職が動機づけ面接法を用いて関わりをもつことは、母親の被支援行動を増やす可能性が高い。具体的には、適切な時期に産婦人科や精神科などへ受診したり、地域の子育て支援サービスを受けたり、また、困った時には保健師等看護職へ自ら相談することができる等である。それにより、心身の健康状態の悪化を早期に防止したり、健康増進に寄与することが考えられる。実際、欧米諸国では、動機づけ面接法を用いてハイリスクの母親へ支援をしたところ、母親が、必要な受診をする等の望ましい行動をとるようになったという実践報告がある。また、ハイリスクの妊婦(以下ハイリスク妊婦)への妊娠期からの家庭訪問は児童虐待防止に有用(Olds et al, 2007; 2004; 2002; 1986)で、本邦の研究では、妊娠期からの保健師の家庭訪問で虐待のリスク要因でもある早産を予防することが示されている(Ichikawa et al, 2015)。しかし、ハイリスク妊婦を対象とした Ichikawa らの研究では、保健師の支援を拒否した群は 58.1% と高く、他自治体でも同様の傾向がある。

2. 研究の目的

本研究では、支援を拒否することが多い、貧困や若年など児童虐待の社会的リスク要因をもつ妊婦へ、相手を望ましい方向へ動機づける「動機づけ面接法」を用いて看護職が妊娠期から家庭訪問や面接をすると、家庭訪問や面接を拒否する割合が減るか、低出生時体重等の出生時異常と出生後 4 か月までの発育・発達不良を減らすかを検証する。

3. 研究の方法

1) 研究デザイン

本研究では、研究期間：倫理審査委員会承認後から 2025 年 3 月 31 日迄とした。看護職へ研修を行い、看護職が担当するハイリスク母子の健康指標データについて、研修前後に違いがあるか評価した。また、中間指標として看護職の動機づけ面接の知識及び共感に関する面接技術について、開始前、ワークショップ実施後、その後は約 3 か月ごとに 2 回測定した。

a) 看護職への教育及び属性等の調査

結果に影響を与える可能性がある看護職としての経験年数や研修経験、心理的苦痛の程度、健康・認知の状態、動機づけ面接の知識等についてワークショップ開始前及び回答を依頼した。看護職の心理的苦痛尺度は K6 (Kessler Psychological Distress Scale) を、また、動機づけ面接の共感技術は HRQ (Helpful Responses Questionnaire) で測定した。K6 は過去 1 か月間の心理的苦痛の程度を測定する尺度で 6 項目で構成されている。各質問に対して 5 リッカートで回答し、得点が高いほど心理的苦痛の程度が高いことを示

す。カットオフ値はいくつか報告されているが概ね5点とされている。HRQは動機づけ面接の主に共感を評価する尺度で、6つの状況設定問題から構成される。本研究では、母子保健臨床で遭遇することの多い事例2問を追加して合計8つの状況設定問題に対して回答を求めた。回答者は、設問を読み、最も適切だと思う回答を自由に記述し、記述された内容を評価マニュアルに沿って4段階で評価した。1は説得や指示、慰めなど面接の妨げになる12の要素にあてはまる回答であり、4は相手の思考や感情を想像した聞き返しに対して付与される。1を0点4を3点として、8つの状況設定問題の総得点を個人ごとに算出した。得点範囲は0-24点となる。

b) 母子の健康指標等

A区福祉保健センターこども家庭支援課ですでに記録しているデータを2次的に活用した。該当データの二次利用に関しては、行政の個人情報審議会の承認を得た。COVID-19感染拡大前及び研修実施前の2018年及び研修開始後2021年のハイリスク母子について比較した。評価指標は、産後2週間または1か月時のEPDS(産後うつスクリーニング尺度)、出生時体重、妊娠中の異常の有無、周産期異常の有無、妊娠中歯科検診受診の有無、母親の喫煙の有無、4か月時までの事故(転倒・転落、熱傷、溺れる、誤嚥など)の有無、育児の相談相手・協力者の有無、4か月健診時の児の異常の有無であった。

2) 研究対象者の選定方針

介入対象者:

A区こども家庭支援課に所属する看護職

評価対象者:

A区で2018年4月から2019年3月まで、及び、2021年4月から2022年3月に妊娠届けによりハイリスク妊婦として把握し出産した母子(データは2022年3月出生まで、4か月健診は2022年8月まで含む)

除外基準: 生後4か月健診以降に行政へ転入した等母子保健データがない者

3) 倫理的配慮及び個人情報の取り扱い

本研究の直接に教育介入を受ける看護職には2段階にわたり同意を得る。まず研究実施についてA区子ども家庭支援課内で回覧し参加者を募る。希望のあった者に対して協力者である担当係長が依頼文及び事前質問紙を渡す。第一段階の同意が得られた者について、担当係長は全体研修の参加について業務等を含めて調整を行う。1回目の全体研修時には、研修後に研究全体の説明も行った上で再度文書による同意を得る。これは動機づけ面接を全く知らない研究参加候補者が初回研修で概要を知った上で参加を検討することができるようにするためである。

4) 個人情報等の取扱い

(1) 母子保健健康指標データの取扱い

母子保健健康指標データについては、A区が母子や各指標データをリンクさせ自治体個人情報保護審議会の承認を得た方法で匿名化してCD-ROMへデータを保存していただき、パスワードを付与し、それを、A区で手渡しで受け取り、その後は施錠管理した。また、看護職へのスーパーヴィジョンの際に、研究者が母子の氏名等を知り得ないよう、看護職には、担当している母子について匿名化または偽名を用いるように依頼し、万が一のために研究者は知り得た情報を記録せず、また、持ち帰らないこととした。なお、研究実施者は、保健師及び公認心理師の国家資格を有し、職業上の守秘義務もあり、内容について他言することはできない。

(2) 看護職の個人情報保護の取扱い

A区は個々の看護師ごとに3つのID(研修ID 質問紙ID 母子データID)を付与して氏名との連結表を管理する。これにより研究者がスーパーヴァイズを行った看護師と同人に行う質問紙内容と母子保健データとを区別できないようにする。研修IDは、看護職の面接技術向上の程度を評価するために用いる。質問紙IDは、研修前後の個人を紐づけるために用いる。母子データIDは看護師が担当する母子データの担当内の相関を調整するために用いる。

また、看護職へのアンケートIDを付与した質問紙は、A区が各個人へ配布するが、回答後は、封をしてアンケートIDのみ記載された封筒に個別に入れた上で回収し研究者へまとめて渡す。このため、A区は個々の質問紙の回答を知り得ない。さらに個別に行うスーパーヴィジョンや全体研修で得た個人情報は、A区には伝えられないことで了承を得ている。研究実施者は、保健師及び公認心理師の国家資格を有し、職業上の守秘義務もあり、内容について他言することはできない。提供データ及び研修時の看護職のスキルに関する記録等は、パスワードロックがかかる大容量記録媒体に入れて保管し、研究終了後5年間保管後にシュレッダーや物理的破壊により破棄する。

4. 研究成果

1) 結果

(1) 研修実施の実際

看護職への教育は2020年2月に研修を開始した後、3月よりCOVID-19感染拡大があ

り、この影響から研修はいったん中断となり2021年1月からあらためて実施した。ワークショップを3回及び月に1回のスーパーヴァイズを2021年3月まで継続的に行った。4月に異動により転入した看護職へは異動後5-8月にかけてワークショップを行いその後スーパーヴァイズへ移行してもらった。研修を受けた看護職が担当した母子の健康指標等を評価した。また、看護職の面接技術の向上を確認するためワークショップ直後、3か月後、9か月後にそれぞれ測定しこれを中間指標として評価した。2020年に1回の研修を受けた看護職は13名で、そのうち2021年1-3月の3回のワークショップを受けた看護職は9名、その後4月以降に研修を受けた看護職が10名であった。これらは看護職の部署異動があったためである。

スーパーヴァイズは主に集団で行い希望者があった場合は個別に実施した。動機づけ面接法の相談そのものよりも、発達障害やうつ病など面接に先立つ精神障害や知的障害をもつ母親の障害や症状の説明及びそれらへの対応の原則、他職種との連携に関して相談に応じたり、適宜、情報提供をする割合が半分以上の時間を占めた。面接法に関するスーパーヴァイズは、研修時に行った部分演習やロールプレイで練習したりデモンストレーションをしたりする形式で行った。

本報告書では、21年のワークショップを受けた19名の看護職及び担当ハイリスク母子の健康指標について分析を行った。看護職は、全員が保健師、助産師、看護師のいずれか1つ以上の資格を有しており、全員女性で、年齢は20代が16%、30代が32%、40代が26%、50代以上が26%であった。母子保健全体(A区以外も含む)の経験年数の平均は7.5年であった。最近1か月の平均的な労働時間は、平均で約9時間(範囲は6-12時間)であった。また、看護職の心理的苦痛尺度K6の平均点は3点で(カットオフ値は5点未満)臨床域とされる13点以上の者はいなかった。

本研究以外での動機づけ面接の研修経験は、19名中14名が「経験なし」、「3時間未満のワークショップや研修」が3名、「3時間以上6時間未満のワークショップ」が1名、「わからない」が1名であった。その他の心理面接等の認知・経験は19名中2名が何らかの研修を受けた経験があると回答した。2名中1名は具体的な研修内容や技法名は覚えていなかった。過去1年間に、個人面接等でどのように会話をすすめたいか、困難や迷いを感じた事例の頻度に対する回答では、「3事例に1度程度」は32%、「5事例に1度程度」は21%、「10事例に1度程度」は26%、「20-30事例に1度程度」は11%であった。また、過去1年間の個別面接場面で感じた経験を聞いた設問では、「質問に答えてくれない」は32%、「相手が何を考えているかわからない」は68%、「本人がどうしたいのかわからない」は74%、「虐待(身体、性的、心理、ネグレクト)を隠している疑い」は35%、「明らかな保護対象には至らずとも日常的な子どもへの暴言や無視等、不適切な養育の疑い」は42%、「墮胎やDV等のセンシティブなことを話題にできない」は21%、「相手に批難・批判された」は11%、「相手の話方が威圧的で怖い」16%、「(相手に対する)怒り」11%、「この人とはもう話したくない」は5%、「答えたくない」は5%で、「 さんを特別扱いしてあげたい」「依存された」「(自分が)馬鹿にされた」「暴力を振るわれる恐れ」を選択した者はいなかった。

(2) 面接知識及び共感技術指標

動機づけ面接で用いられる言葉「両価性チェンジトーク」「共感」「複雑な聞き返し」「面接のプロセス」「不協和」「是認」「フォーカシング」「アジェンダマップ」「聞き返しの深さ」各々について「知らない」「名前を知っている」「なんとなくわかる」「概要を説明できる」の4リッカートで回答してもらった。「知らない」を0点「概要を説明できる」を3点とした10項目全ての総合得点は、ワークショップ実施直後の平均点は9.8(SD=5.9)点、3か月後では24.4(SD=4.2)点、ワークショップ9か月後では25.6(SD=3.6)点と知識面での大幅な向上がみられ、また、ばらつきも少なくなった。動機づけ面接の共感技術を示すHRQ総合得点の平均点は、ワークショップ実施直後では8.6(SD=5.1)点、3か月後では11.3(SD=7.3)点、ワークショップ9か月後では11.7(SD=7.6)点とワークショップ直後よりも3か月時点、9か月時点の方が向上した。一方で、3か月時点と9か月時点ではほとんど技術の向上がみられなかった。

(3) スーパーヴァイズの内容

主にグループスーパーヴァイズを1か月に1回のペースで行った。参加者は、4人から15人とその時により大きく異なっていた。内容は、最初に参加看護職へ実施内容の希望をたずね、希望に呼応した内容で構成した。動機づけ面接の「共感」技術として「聞き返し」練習が部分練習としては最も多く、支援対象者のどの言葉を強化するか変わりたい方向の言葉を選択し返す練習が次いで多かった。3回目以降頃より、個別の面接ケースに対するロールプレイの希望が増え、それらについて面接のデモンストレーションや具体的な応答の仕方とその理由について説明を行った。背景に発達障がいや精神疾患、知的水準の問題などがある支援対象者が多く、筆者は精神科病棟勤務経験があり精神保健に関する研究等の専門家でもあるため、それらの病態や対応を説明することが徐々に増えていった。

(4) 母子保健調査

ハイリスク母子について妊娠届出時及び1か月健診、4か月健診でデータ化が可能な

ものについて Covid-19 感染拡大前の 2018 年と延長できる最大年限であった 2021 年とを比較した。2018 年のハイリスク対象は 188 名、2021 年のハイリスク対象は 269 名であった。2018 年も在籍して担当していた看護職は 19 名中 13 名であった。ハイリスク母子の健康指標の比較はこの 13 名についてのみ行った。2018 年の母親の属性の特徴と 2021 年の母親の属性の特徴に大きな違いはみられなかった。また、母子の健康指標にいずれも有意な差はみられなかった。

2) 考察

本研究では、支援を拒否することが多い、貧困や若年など児童虐待の社会的リスク要因をもつ妊婦へ、相手を望ましい方向へ動機づける「動機づけ面接法」を用いて看護職が妊娠期から家庭訪問や面接をすると、家庭訪問や面接を拒否する割合が減るか、低出生時体重等の出生時異常と出生後 4 か月までの発育・発達不良を減らすかを検証した。COVID 19 感染拡大により、当初予定していた面接法の研修が後倒しになり 2021 年の面接法の研修実施及び同年度 21 年の母子の健康指標と 18 年度のそれらとの比較をした。健康指標に統計的に有意な差はいずれもみられなかった。本来であれば、2021 年に研修を行い、2022 年度の母子の健康指標を評価できればよかったが、研究延長期間が最大で 2024 年度までで、2023 年 3 月まで出生の母子を対象とした場合 4 か月健診の結果を待つと 2024 年度内の母子健康指標データの入手が困難であったため研究デザインの変更を余儀なくされた。本研究の結果は、動機づけ面接の技術を十分に身に付けた看護職ではなく、技術を身に付けつつある看護職の母子への関わりの結果であることを留意されたい。

中間指標として測定した看護職の動機づけ面接の知識及び共感技術はワークショップ直後よりもスーパーヴァイズを継続して実施した 3 か月後及び 9 か月後の方が向上していた。しかし緊急業務への対応や保健業務により看護職のコンスタンスなスーパーヴァイズへの参加が難しく、また、面接時に必要となる精神疾患や障がいの知識および対応の実際を説明する必要があった。これらより、ハイリスク母子支援を行っている看護職への研修は、内容に精神疾患を含めた方がより望ましいこと、業務等で参加がまばらになっても技術が身につくように長期間にわたり継続的にスーパーヴァイズ等の機会をもつことが必要と考えられた。

Covid19 感染拡大が与えた影響を排除できなかったため、明確な結論には至れなかった。一方で、本研究はパイロットスタディであり実施スキームとして複数の示唆を得ることができた。

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 三瓶舞紀子	4. 巻 74(8)
2. 論文標題 ハイリスク妊産婦支援が楽になる動機付け面接活用の可能性	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 保健師ジャーナル	6. 最初と最後の頁 704-711
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1件（うち招待講演 0件/うち国際学会 0件）

1. 発表者名 駒村樹里
2. 発表標題 明日の面接が楽になる会話法、動機づけ面接 ～「あの人のように話せたら」そう感じたことはありませんか～
3. 学会等名 子ども虐待防止学会
4. 発表年 2018年

〔図書〕 計0件

〔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	藤原 武男 (Fujiwara Takeo) (80510213)	東京医科歯科大学・大学院医歯学総合研究科・教授 (12602)	
研究分担者	大野 佳子 (Ono Yoshiko) (20347107)	群馬医療福祉大学看護学部・看護学部・教授 (32519)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8 . 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------