

平成 21 年 6 月 26 日現在

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2006～2008

課題番号：18592432

研究課題名（和文）子ども虐待事例に対する保健師のケアの検証と評価に関する研究

研究課題名（英文）Research on Evaluation of Public Health Nurse's Practice of Support for Abused and Neglected Children

研究代表者

小林 恵子（KOBAYASHI KEIKO）

新潟県立看護大学・准教授

研究者番号 50300091

研究成果の概要：保健師が行った子ども虐待事例のケアを評価し、有効なケアと事例の変化について明らかにすることを目的とした。2006年度の予備調査の結果からケア項目を精選後、2008年度は子ども虐待の支援を行った保健師を対象に自記式調査を実施し、205例の回答を得た。その結果、子ども虐待が改善した群と保健師が「十分行った」ケアとに関連がみられた。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2006年度	900,000	0	900,000
2007年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2008年度	1,000,000	300,000	1,300,000
年度			
年度			
総計	3,100,000	660,000	3,760,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：子ども虐待、保健師、ケア、評価

## 1. 研究開始当初の背景

わが国において、子ども虐待の問題は早急に解決されるべき問題である。2004年の「児童福祉法」の一部改正では、より早期の段階で虐待を発見し、住民が必要な支援を受けることができるよう、身近な市町村においても通告の受理および児童相談を担うことが明確化された。これにより、2005年度から、地域保健の第一線で住民の身近な立場にいる市町村保健師の子ども虐待対応がより期待されているところである。しかし、従来、

保健師が母子保健活動として行ってきた子どもの健全な発育・発達を促す等の技術では、家族の関係性・病理等が要因となって引き起こされる子ども虐待への対応は不十分であると保健師自身も認識しており、有効なケアとはどのようなものなのかを模索しつつあるという現状である。

欧米における子ども虐待のケアやケアプログラムに関する研究は、特にアメリカ、イギリスにおいて臨床心理学の領域で探求され、原因やメカニズムと共にさまざまな心理的ア

アプローチの方法が提示されている。さらに、司法機関や専門家介入後の子ども虐待事例の評価も報告されている。

わが国において子ども虐待の研究は、児童相談所を起点とした実態調査や対応マニュアル作成が行われるようになった段階であり、社会福祉学領域における処遇システムの検討や、臨床心理学領域における心理学的アプローチの方法が研究されている。保健師に対して具体的なケア内容・方法を示す立場にある看護学においては、その多くが事例紹介、経験に基づいたケア内容・方法の示唆に止まっている。

そこで、今後、ますます増加が予測される子ども虐待事例の相談に適切に対応していくためには、保健師が行った子ども虐待事例のケアを評価し、有効なケア内容・方法について明らかにし、実践の場に提供していくことが求められている。

## 2. 研究の目的

保健所・市町村保健師が対応している子ども虐待が発生している事例について、家族問題を類型化し、保健師の実施しているケアと家族問題の変化との関連を解析し、効果的なケア内容について検証することである。

## 3. 研究の方法

子ども虐待のケア評価のための調査票を作成し、調査票の妥当性等を確認するために予備調査(平成18年度:50事例)を実施後、検討した調査票をもとに本調査(平成20年度:200例)を実施した。

### (1) 研究対象(本調査)

児童虐待防止法が施行された平成12年以降、保健所・市町村保健師が子ども虐待事例としてケアした家族200例

### (2) 調査項目家族問題パターン

把握時・把握1年後の虐待重症度、種類、虐待行為

把握時・把握1年後の家族生活力量アセスメントスケール(家族ケア研究会, 2002:9領域60項目)

保健師が実施したケア内容(2006年度予備調査後に修正した43項目)

### (3) 分析方法

SPSS ver.16.0J for Windows を用いて、虐待重症度毎に2時点(虐待事例把握時、ケア終了後または現在)の虐待状況・家族生活力量の変化と保健師のケア内容との関連を分析した。

### (4) 倫理・安全対策に関する留意事項

#### 研究協力者への配慮

研究協力者である保健師および所属長に研究の主旨、方法、いつでも研究への参加辞退が可能であることを文書および口頭で説明し、承諾を得た。

#### 子ども虐待事例への配慮

子ども虐待事例の情報については、個人が特定されるような情報は除外した。なお、研究の開始に当たって、申請者の所属する新潟県立看護大学倫理委員会に研究計画を提出し承認を得た。

## 4. 研究成果

### (1) 回答した保健師の属性

205例の事例について回答した保健師(述べ)205名の平均年齢は37.6歳(SD±7.41歳)、平均保健師歴は13.9年(SD±7.59年)であった。支援した子ども虐待事例数は5例以下が91名(44.4%)、6~10例が40名(19.5%)、11~20例が11名(5.4%)、31例以上が21名(10.2%)であった。

### (2) 虐待が起きている家族と虐待の概況

虐待が起きている家族の経済状況は「かなり悪い」30例(14.6%)、「悪い」77例(37.6%)、「普通」79例(38.5%)、「良い」11例(5.4%)、「かなり良い」4例(2.0%)であった。住居は「一戸建て」が108例(52.7%)、「アパート」66例(32.2%)、「マンション」

14例(6.8%)で、特別な信仰「あり」は10例(4.9%)であった。

虐待を受けている子どもの性別は、男児110例(53.7%)、女児88例(42.9%)、出生順位は第1子が129例(62.9%)、第2子が39例(19.0%)、第3子が17例(8.3%)であった。また、きょうだいとともに複数の子どもが虐待を受けている事例は83例(40.5%)であった。

保健師が把握した時点での虐待の重症度は、軽度51例(24.9%)と中度54例(26.3%)で約半数を占め、ハイリスクが38例(18.5%)、重度30例(14.6%)、最重度13例(6.3%)であった。主たる虐待の種別はネグレクトが101例(49.3%)と最も多く、身体的虐待24例(11.7%)、心理的虐待39例(19.0%)、性的虐待1例(0.5%)であった。また、一人の子どもが複数種の虐待を受けている事例が半数近くを占めていた(表1)。

表1 虐待の種別(組み合わせ)

	度数	%
身体的虐待	24	11.7
心理的虐待	12	5.9
ネグレクト	73	35.6
性的虐待	1	0.5
身体的虐待+心理的虐待	32	15.6
身体的虐待+ネグレクト	13	6.3
心理的虐待+ネグレクト	33	16.1
身体的虐待+心理的虐待+ネグレクト	16	7.8
欠損値	1	0.5
合計	205	100

「保健師が支援した結果、事例がどのように変化したと考えるか」という質問については、「改善した」95例(46.3%)、「悪化した」5(2.4%)、「どちらとも言えない」99(48.3%)であった。さらに、これらの事例について転帰をみると、「家庭にて養育者と一緒に暮らしている」144例(70.2%)、「児童養護施設、

乳児院などに入所」14例(6.8%)、「親戚宅で暮らしている」13例(6.3%)、「一時保護」6例(2.9%)であった。

### (3) 保健師が実施したケア

各ケアについては、概ね「行った」と「十分に行った」という回答項目が多かった。「十分に行った」という回答が多かったケア項目は「保健師が支援者であることを伝えた」111例(54.1%)、「親の話を否定せずに聴いた」103例(50.2%)、「親の思いを受け止めていることを伝えた」が102例(49.8%)、「親のできているところをほめた、認めた」が101(49.3%)であり、いずれも『親を理解し、信頼関係を築く』ケアであった。「行った」「十分に行った」という回答が少なかったケア項目は、「一緒に家事・育児を行い、そのモデルとなった」「『これは虐待である』ということを知した」「親が同席したケアカンファレンスを開催した」や「ケアカンファレンスで支援の評価をした」と「保健師自身の支援評価をした」のケアの評価についての項目であった。

支援の結果、「改善した」と回答した群(改善群)と「悪化した」「どちらとも言えない」と回答した群(非改善群)について、43のケア項目ごとに「ケアを十分に行った」とそれ以外で比較した。<sup>2</sup>検定の結果、改善群で「十分に行った」割合が有意に高かったケア項目は「子どもの安全を確認した( $p < 0.05$ )」「子どものこころの回復を図るようにした( $p < 0.05$ )」の『子どもの安全と成長発達の支援』、「自分が出来ているところを気づくことができるようにした( $p < 0.05$ )」の『育児負担・生活ストレスの軽減』、「問題解決に必要な社会資源を紹介した( $p < 0.05$ )」「社会資源導入のために必要な支援をした( $p < .001$ )」「キーパーソンに社会資源導入を説

得した (p<0.05)」の『社会資源の導入と調整』であった。

表2 虐待改善と「十分行った」ケアとの関連 n=205

	改善	非改善	p
1 子どもの安全確認	55.6	44.4	*
2 子どもの安全確保	28.0	19.8	
3 子どもの成長発達確認	44.2	38.0	
4 子どもの成長発達支援	32.6	20.2	
5 虐待の心身症状、サインを把握	25.8	20.2	
6 子どものこころの回復を図る	13.9	4.7	*
7 支援者であることを伝えた	58.5	51.4	
8 親の思いの受け止めを伝えた	51.1	49.5	
9 親の話を否定せずに聴く	54.3	47.7	
10 親の出来ているところをほめた	54.3	45.9	
11 支援の必要性を分かってもらう	39.1	42.2	
12 親の家事、育児能力を把握	29.8	30	
13 住環境を把握	29.8	25.7	
14 経済状況を把握した	21.5	19.3	
15 日常生活・生活リズムを把握	25.5	21.1	
16 できているところを気付かせる	23.3	12.3	*
17 実践可能な方法を提案	28.3	19.4	
18 提案したことを実践する約束	15.4	13.5	
19 家事・育児のモデル	3.8	3.3	
20 頑張り過ぎないことを伝えた	38	31.7	
21 危機的状態を把握	31.9	27.2	
22 虐待が生じない方法アドバイス	25.8	16.7	
23 虐待であることを告知	14.6	12.2	
24 子どもを支援する必要性の理解	25	21.3	
25 親自身の持つ健康問題の支援	32.9	29	
26 土日や夜間の相談先を教えた	13.8	23	
27 家族の生活史を把握	25.5	25.7	
28 家族関係を把握	33.7	25.7	
29 家族への相談を助言	26.7	18.4	
30 家族にも問題を認識してもらう	25.3	15	
31 家族に問題解決への協力要請	26.7	16	
32 近隣の状況を把握	12.2	13	

	改善	非改善	p
33 サポートネットワークづくり	20.2	16.7	
34 社会資源を紹介	41.9	25.5	*
35 社会資源導入のための支援	40.9	21.1	**
36 社会資源導入を説得	28.9	16.7	*
37 機関、職種カンファレンス開催	40.9	41.3	
38 親が同席カンファレンス開催	12	8	
39 情報共有、支援方針を一致	41.3	34.5	
40 カンファレンスで支援評価	18.5	11.4	
41 保健師の支援計画立案	17.9	12.7	
42 保健師の支援評価	10.5	8.3	
43 第三者から支援のアドバイス	37.2	31.5	

\*p<0.05, \*\* p < 0.01 数値は%

表3 虐待行為:前後の比較 n=205

	ケア前	ケア後	p
殴る・たたく	34.1	19.8	**
蹴る	9.8	4.0	*
床に落とす	1.5	0.5	
頸を絞める	2.9	0	*
煙草の火を押し付ける	1.5	0	
締め出し、閉じ込め	5.9	3.0	
非難、脅かし、拒否	22.4	17.3	
誉めない	17.6	11.9	
差別する	14.1	9.4	
無視する	18.5	14.4	
子の前で喧嘩	23.4	13.4	*
子の前でDV	14.1	5.9	**
食事を与えない	13.2	13.2	
世話をしない	38.5	30.7	
養育環境が危険	20.0	10.9	*
治療を受けさせない	12.2	5.0	*
登校、登園させない	7.8	5.0	
置き去り	4.9	2.5	
性的暴行・強要	0.2	0.2	
性器や裸の露出	0.2	0	
その他	19.0	11.9	

\*p<0.05, \*\* p < 0.01 数値は%

#### (4) ケア前後の虐待状況の変化

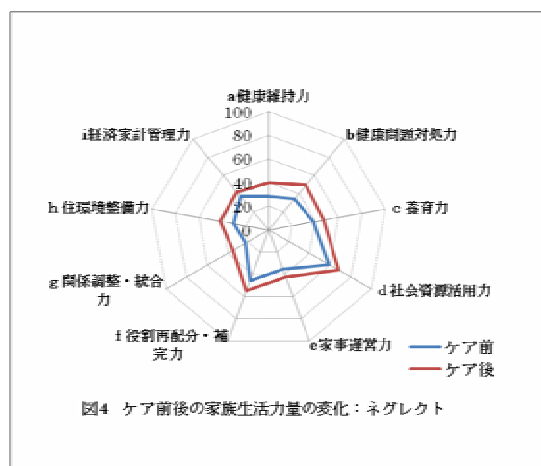
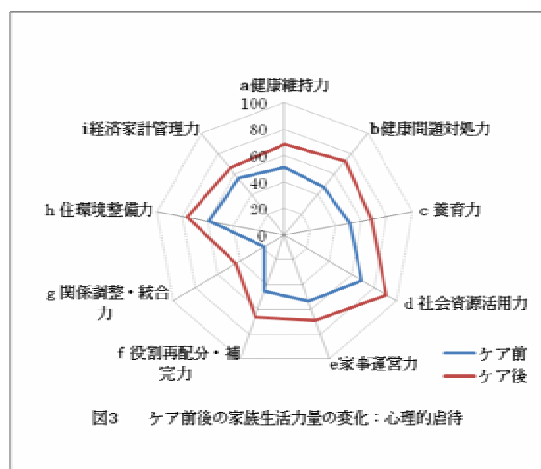
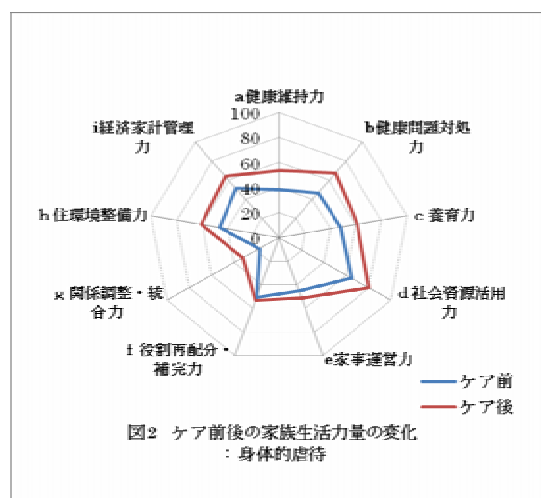
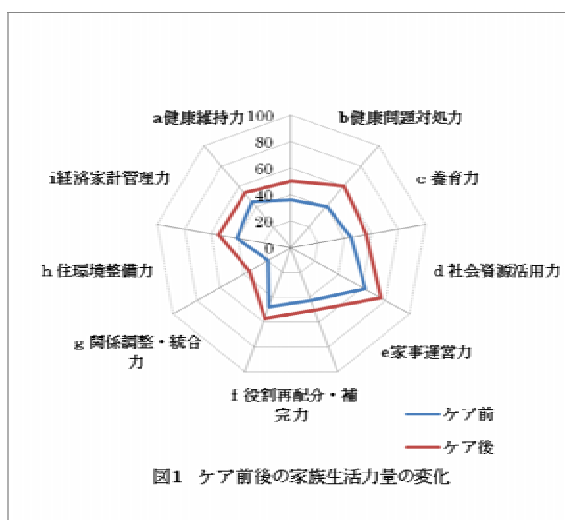
保健師のケア前後の虐待重症度の変化をみると、最重度～中度が減少し、ハイリスクおよび虐待が消失した事例が増加していた。

ケア前後の虐待行為の(表3)については、<sup>2</sup>検定の結果、「殴る・叩く」「蹴る」「首を絞める」「子の前で喧嘩」「子の前でDV」「養育環境が危険」「治療を受けさせない」がケア実施後に有意に減少していた。

虐待されている子どもの症状の変化については、ケア実施後に「無表情 ( $p < 0.05$ )」「痲癩 ( $p < 0.01$ )」「対人関係 ( $p < 0.05$ )」「不登校 ( $p < 0.001$ )」が減少していた。

#### (5) ケア前後の家族生活力量の変化

把握時の虐待が起こっている家族の生活力量の平均総得点は 379.6 (900 点満点)であったが、ケア実施後には 492.5 に向上していた。特に得点の低かった項目は、「関係調整・統合力」の平均 20.1 (100 点満点)であった。分析対象から標本数が 1 と少なかった性的虐待を除外し、虐待種別と把握時の家族生活力量の関連(図1-4)をみると、全体(900 点満点)ではネグレクトは 335.6 で、身体的虐待は 408.1 と心理的虐待 443.5 に比べ、有意に平均得点が低かった ( $p < 0.001$ )。



ケア前後の家族生活力量の得点差については、ネグレクトが身体的虐待、心理的虐待に比べ、ケア後の増加量が有意に低かった ( $p < 0.001$ )。家族生活力量の各項目の得点と虐待の種別について分散分析の結果、交互作用が有意であった項目について多重比較を行った結果、ネグレクトは健康維持力 ( $p <$

0.001)、健康問題対処力 ( $p < 0.05$ )、養育力 ( $p < 0.01$ )、家事運営力 ( $p < 0.01$ )、住環境整備力 ( $p < 0.001$ )、経済家計管理能力 ( $p < 0.001$ ) の得点が他の虐待より家族生活力量が低かった。

#### (6) 家族の人間関係

虐待が起きている家族の人間関係をみると137例(66.8%)と最も多かった「葛藤関係 ( $p < 0.001$ )」が、「巻き込み・巻き込まれ ( $p < 0.01$ )」「家族内の遊離・非支援関係 ( $p < 0.05$ )」とともに、ケア実施後に有意に減少したのに対し、「適度の協力関係」 ( $p < 0.05$ )、「相互に適切に自立」 ( $p < 0.01$ ) というような良好な関係が有意に増加していた。

表5 家族の人間関係:ケア前後 n = 205

	ケア前	ケア後	p
葛藤関係	66.8	43.9	***
巻き込み・巻き込まれ	34.1	20.7	**
適度の協力関係	28.8	41.4	*
相互に適切に自立	3.9	12.6	**
必要以上関与・依存関係	24.4	16.2	
遊離・非支援関係	24.9	13.6	*
敵対関係	11.2	7.1	
非敵対関係	10.7	14.1	
葛藤回避	8.3	4.5	

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$  数値は%

#### (7) 今後の展望

保健師のケア後、子ども虐待事例の重症度、虐待行為、子どもの症状、家族生活力量、家族問題、社会資源活用等が改善していた。虐待の種別でみると、ネグレクトは家族生活力量が低く、ケアによっても多くの力量の向上が期待できにくい状況であることがわかった。このことを考慮し、特にネグレクト事例については、社会資源を活用しながら家族機能が維持できるようなケアの必要性が再確認された。

子ども虐待事例の改善と関連がみられたケア項目について、さらに分析、検討を重ね、有効なケア内容を明確にしていく必要

がある。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計0件)

[学会発表](計4件)

Keiko Kobayashi, The practices and significance of a group working on case studies of abused and neglected children, 2009.8.16, International Conference on Community Health Nursing Research(ICCHNR), Adelaide Convention Centre .

小林恵子、子ども虐待事例検討会の実践による参加者の変化 - グループの力に焦点を当てて -、日本地域看護学会第12回学術集会、2009.8.9、OVTA(財)海外職業訓練協会国際能力開発支援センター。

小林恵子、子ども虐待事例検討会の実践による保健師の意識と支援の変化、第28回日本看護科学学会学術集会、2008.12.13、福岡国際会議場。

小林恵子、福島道子、北岡英子、清水洋子、島内節、野口裕子、子ども虐待事例に対する保健師のケアの評価、第27回日本看護科学学会学術集会、2007.12.8、東京国際フォーラム。

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

小林 恵子 (KOBAYASHI KEIKO)  
新潟県立看護大学・看護学部・准教授  
研究者番号：50300091

##### (2) 研究分担者

なし

##### (3) 連携研究者

福島 道子 (HUKUSHIMA MICHIKO)  
日本赤十字看護大学・看護学部・教授  
研究者番号：40201743

北岡 英子 (KITAOKA HIDEKO)  
神奈川県立保健福祉大学・保健福祉学部・准教授  
研究者番号：10249063

清水 洋子 (SHIMIZU YOKO)  
埼玉県立大学・保健医療福祉学部・准教授  
研究者番号：90288069

島内 節 (SIMANOUCI SETU)  
国際医療福祉大学・小田原保健医療学部・教授  
研究者番号：70124401