

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 27 日現在

機関番号：12602

研究種目：基盤研究(B)

研究期間：2010～2013

課題番号：22406035

研究課題名(和文) 育児支援における看護職の役割 日・米・フィンランド3カ国の比較

研究課題名(英文) Nurses' role in parenting support: A comparison study among Japan, US and Finland

研究代表者

広瀬 たい子 (HIROSE, TAIKO)

東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・教授

研究者番号：10156713

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 13,800,000円、(間接経費) 4,140,000円

研究成果の概要(和文)：本研究においては、日本・米国・フィンランドにおける、主に看護職の役割を中心とした小児虐待予防の実態と、対策の比較調査を実施した。その結果、日本の虐待件数の急激な増加に対応するために看護職の役割の重要性をそれぞれの国の文化・社会システムに応じた活用の必要性が明らかにされた。米国では、虐待件数が多すぎるためにハイリスクを中心とした介入に特化した取り組みが実施されていた。フィンランドでは、人口が少なく、システムの浸透を図りやすいため自治体ごとの看護職の支援が行き届いていた。一方、日本では米国ほどの虐待件数ではないが増加している中で、フィンランドほどに行き届いた予防活動ができないことが明らかにされた。

研究成果の概要(英文)：The study compared child abuse prevention systems and strategies, mainly involving nurses in Japan, the USA, and Finland. Results showed that the roles of nurses in preventing child abuse are assumed based on the cultures and social systems in those countries. In the US, interventions with high-risk families are prioritized to deal with among an excessive number of abuse cases. In Finland, nurses can work well with consistent support from each community nationwide because the significantly smaller population (relative to Japan) allows prevention workers to reach out to single families. Meanwhile, Japan is faced with increasing child abuse despite the number of cases being fewer than the US. Compared with Finland, Japan cannot effectively reach out to every single family that needs help by interference due to its large population.

研究分野：基盤研究

科研費の分科・細目：生涯発達看護学

キーワード：育児支援 看護職 日・米・フィンランド間比較 児童虐待 虐待予防

1. 研究開始当初の背景

日本における乳幼児のマルトリートメントの問題が増悪の一途をたどる中、これを防止するために看護職は重要な役割を果たす責任がある。米国では、看護職が支援者として妊娠期から母子と家族に介入することで大きな成果を上げている Nurse Family Partnership Program があり、フィンランドでは、保健師が母子支援を行う訓練を受け、虐待を予防する European Early Promotion Project がある。それらのプロジェクトの背景を調査することで、日本における看護職の役割を明らかにしたいと考えた。

2. 研究の目的

乳幼児のマルトリートメント、ひいては虐待予防のため、実践のみでなく、研究・研修機関としての非営利組織「親子支援センター」を設立するため、乳幼児の育成や虐待予防の先進的・指導的取り組みを、民間中心で行なっている米国と、政府主導で行なっているフィンランド2国の虐待予防のための看護職の役割と組織、法整備について海外調査によって明らかにする。

3. 研究の方法

現地訪問をして、小児虐待防止に関わっている看護職を中心とした虐待防止と治療の専門家、および施設見学からの聞き取り調査による情報収集を行なった。また、不足している情報はインターネットを活用し、web 上から情報を得る、資料や書籍から情報を得る等の方法を用いた。

また、日本については、虐待防止に関する日本の現状と、全国の保健師に対する調査を実施した。

4. 研究成果

米国の小児マルトリートメントの現状調査のために訪問したフィンランドのタンペレ、ヘルシンキ、米国のワシントン州シアトル、コロラド州デンバー、アリゾナ州ツーソン、ユタ州ソルトレイクシティ、において、小児のマルトリートメント予防のために活動している専門家から多くの知見を得た。

フィンランド調査から

フィンランドにおける調査結果では、図1に示されている現状下で、北欧的な考え方のもと、非常に特色のあるマルトリートメント防止対策が国の政策として施されてきた。フィンランドは、経済的にも豊かな国であり、日本をはじめとする他の福祉国家よりも多くの公的資金を社会サービスへと費やすことのできる北欧型福祉国家でもある。それにより、全ての子どもと家族に対して、非常に

手厚い育児支援サービスが制度として保障されているのもこの国の特徴である。また、フィンランドは人口約538万人¹⁾の比較的小規模な国であり、国の政策が全国に浸透しやすい機構であることも、全国画一的な国家プロジェクトという形で、マルトリートメント防止対策が実現している一因であるだろう。

フィンランドと日本とでは、国家のあり方、子どもの取り巻く社会的環境は大きく異なるが、今日の子どもの虐待問題には、アルコール、失業、暴力など家族の問題が大きくかかわっており、その問題がより複雑化し、問題解決がより困難になっている現状は、両国において共通して言えることではないだろうか。日本では、平成12年に児童虐待の防止等に関する法律が制定されて以降、関連法の改正や種々の事業創設等により、国レベルでの子どもの虐待予防対策がなされてきた²⁾。それにもかかわらず、子どもの虐待通告件数には減少の兆しが見られず、子どもの虐待死も後を絶たない。この現状を解決するには、フィンランドで効果を上げているマルトリートメント防止対策から何らかの示唆が得られるのではないだろうか。フィンランドにおいては、ネウボラの保健師が、母子保健の最前線で子どもとその家族に関わり、子どもの虐待予防活動を実践していく上で、非常に重要な役割を果たしてきた。日本においても、母子保健法による母子保健制度が全ての子どもに対して保障され、国民皆保険制度による医療制度が整えられている中で、地域や病院において、子どもや家族と最も身近な場所に関わり、子どものみならず家族全体の問題を見渡すことのできる存在は看護職であり、看護職に期待される役割は大きい。

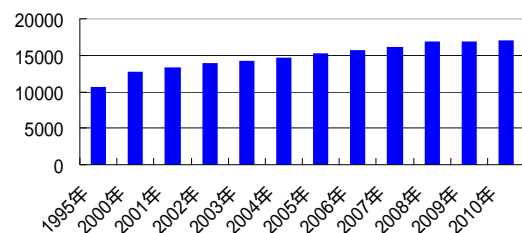


図1. 家庭外に保護された18歳未満の子どもの数

米国調査から

米国においては、1946年に医師の John Caffy が論文“Multiple fractures in the long bones of infants suffering from subdural hematoma”を公表し、1962年には Henry Kempe が“ The battered-child syndrome”を公表、さらに1972年と74年には、John Caffy が揺さぶられっ子症候群に関する2つの論文を公表し、小児虐待に対する専門家の関心を高め、社会の認識を高めた。身体的虐

待は 1960 年代に関心が向けられ、性的虐待は 10 年遅れて、1970 年代から関心が向けられるようになったという。このような関心の高まりに伴って、1963 年には 10 州で小児虐待通告法が制定され、1967 年までにはすべての州で制定された。はじめはこの通告義務を医療専門職、特に医師に限定されていたが、子どもにかかわるすべての専門職に拡大された。1974 年に the Federal Child Abuse and Neglect Prevention and Treatment Act (CAPTA) が制定され、この法律によりマルトリートメントの通告内容を調査・追跡し、子どもを保護する機関を作るよう各州に勧告した。しかし CAPTA は数次にわたる改正を受け、2003 年に Keeping Children and Families Safe Act となり、通告後の介入は家族に対するものになっている。マルトリートメントが発生する前に予防するための予算をつけることに関心が向けられたからであり、さらにこの法律に基づいて、Child Abuse and Neglect 室が設置されたという。マルトリートメントに関する専門家の意識の高まりと、原因追究のための科学的な研究により新しい政策が進展し、地域における早期介入に対する予算措置、家族の強化のための施策、早期教育プログラムや児童福祉政策の強化が図られたのである。また、第 2 次大戦後に孤児院は減少し、1970 年代には脱施設化運動がおこったことや、里親に預ける方が経済的負担が少ないこと等の理由により消滅したという。

一方、性的虐待は 1970 年代まで社会では見えないものであったが、子どもの保護システムの拡大とともに 1970 年代後半には、多くの一般雑誌が性的虐待の問題を取り上げるようになったことで社会の認識を高め、1980-90 年代には対策が取られるようになった。その結果、多くの加害者が投獄され、性的虐待者の監視を強化する法律が多くの州で制定された。

このように、小児マルトリートメントの予防・防止のためにさまざまな対応が続けられてきているが、依然としてマルトリートメントは続き、今日では 1963 年に制定された小児虐待通告法の廃止が議論されている、理由は、通告が多すぎてソーシャルワーカーが、通告内容の事実確認・調査に多くの時間を使わざるを得ず、家族の支援の時間が持てないことであるという。

日本の現状

平成 16 年の児童虐待防止法改正法により、通告の対象は「児童虐待を受けた児童」から「児童虐待を受けたと思われる児童」に拡大され、同時に、一般の人にも通告の義務が生じたことは記憶に新しい。情報は近隣住人を始め、児童委員、学校・保育所・幼稚園・病

院等子どもが実際に通っている機関、警察などから寄せられることが多く、市町村においては「市町村児童家庭相談援助指針」に基づいて処理されることになるが、その際には「通告」という形ではなく「相談」として寄せられることもある。同じく、児童相談所においては「児童相談所運営指針」に基づくが、「相談」「連絡」「通告」として入ってくる情報から虐待の可能性を見出すことになる。連絡を受けた側は 1 回の情報提供から最大限のことを読み取るよう求められるが、一旦受けた情報は緊急受理会議にかけられ、そこで緊急性の高い虐待であると判断されれば速やかに対応が開始されることになる。緊急性が低いと判断される、もしくは情報が不足している場合でも、初動として子どもの安全確認が行われる。平成 19 年の「児童相談所運営指針」の見直しにより、児童相談所へ通告がなされた際の安全確認は「48 時間以内に行われることが望ましい」とされたが、平成 24 年 4 月時点では 69 自治体全てが時間ルールを設け、うち 4 自治体（群馬県・福井県・鳥取県・長崎県）は 24 時間以内としており、迅速な対応が可能となっている。なお、子ども自らが保護を求めてきた場合は危機的状況にあると判断され、緊急保護の必要性を検討することになる。

一方で、安全確認や虐待の調査、介入に否定的な保護者が居ることも確かである。平成 19 年の児童虐待防止法改正法では保護者に対し、知事により「出頭要求」を出すことが可能となり、児童相談所職員によるヒアリングの場を設けられるようになった。それでも子どもの安全確認が出来ない場合は、立入調査という行政権限の発動も念頭におくことになる。また、それを拒否する場合は、刑事告発の検討や「再出頭要求」を出すことになり、更に非協力的な場合は地方裁判所・家庭裁判所又は簡易裁判所の裁判官が予め発行する許可状により、児童相談所職員等に臨検・捜査させることが可能である。また、一時保護や立入調査等の執行において保護者又は第三者から物理的その他の手段による抵抗を受ける可能性がある場合には、警察官の措置が必要とされ、児童相談所から警察署長宛に援助の依頼が出来る。更なる早期発見や適切な保護を図るためにも、日頃から、先述の「要保護児童対策地域協議会」を活用し、各機関の連携を深めていくことが肝要である。

日本の保健師調査から

調査方法

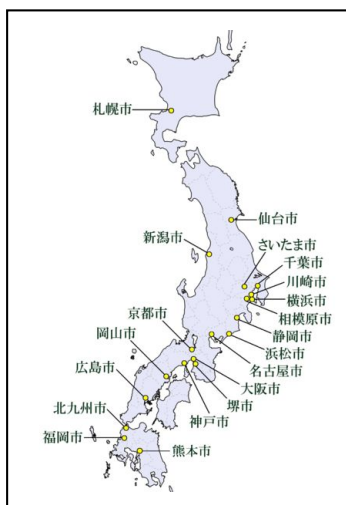
調査機関：平成 24 年 9 月 24 日～平成 24 年 10 月 31 日

調査対象：母子保健を担当している保健師

標本抽出方法：群別無作為抽出を行った。具体的には、以下のとおりである。日本の保健行政の区分は特別区、指定都市、中核市、政令市、市町村の5つにわかれているため、各区分で勤務する平成23年度常勤保健師数の割合をもとに、全送付数700を割り振った。表1と下図参照。

表1. 常勤保健師数と送付先

行政区分	23年度保健師数	抽出送付先数
特別区	1176人	1148
指定都市	1565人	3404
中核市	856人	2777
政令市	86人	261
市町村	7825人	19051
計		700



市町村486施設について、47都道府県別の市町村常勤保健師数の割合に応じて、送付先数を割り振った。上記特別区、指定都市、中核市、政令市を除いた各都道府県の全市町村リストから、上記割合に応じた送付先の市町村を無作為に抽出した。なお、無作為化にはResearch Randomizerを使用した。

抽出された700施設に、2人分の無記名式質問紙と調査目的、返信用封筒を同封し、返送をもって同意を得たと解釈した。

結果

453人からの回答を得た。回収率は30.2%であった。そのうち、有効回答の407人分を分析対象とした。

回答者の平均年齢は、37.1歳(22-63)、保健師としての平均勤務年数は12.5年(range 0.3-41)、現在携わっている保健分野では、440人(99.3%)が母子保健にかかわり、学校保健31人(6.8%)、成人健康教室157人(34.7%)、高齢者健康教室74(16.3%)、高齢者福祉28(6.2%)、精神保健141人(31.1%)であった。

教育背景では、専門学校卒423人(93.4%)

で、4年制大学卒25(5.5%)であった。

1 児童虐待の発見について

仕事上、虐待を受けている子どもに、しょっちゅう出会っているに、当てはまるもしくはまあ当てはまると回答した保健師は33.1%であった。児童虐待にかかわる子どものリスク因子、親のリスク因子ともに、95%近くの保健師が理解していると回答している。また、家族のリスク因子への理解も90%を超える保健師が理解を示していた。

2. 子育て中の家族とのかかわりについて

保健師の子育て中の家族とのかかわりについては、明らかなリスク因子を抱える家族と、その状況について話し合っているに当てはまるもしくは、まあ当てはまると回答した保健師は、52.1%であった。

子育てについて話し合う保健師は66.6%、両親の関係について話し合う保健師は39.9%、日常生活習慣について話し合う保健師は68%、子どもの正常な発達については77.2%、子どもの八たち上の問題は76.8%であった。両親の関係性についての話し合いが40%を切った以外はいずれも、60%を超えていた。

3. 虐待発見時の対応

虐待を受けている子どもに対して十分に支援しているに当てはまるもしくはまあ当てはまるとした保健師は38.2%、家族への支援に関しても34.2%のレベルにとどまった。直接支援はしていないが、記録に残すは89.7%にのぼった。必要時専門家に紹介・連絡するでは76.4%、家族に対する傾聴では76.4%であった。

4. 虐待対応に対するサポート

上司からや同僚からのサポートとなると、77.7%、82.5%で、小児科医からのサポートはさらに下がり、28.2%である。児童福祉課や児童相談所からのサポートも意外に少なく、67.5%であった。対応として、一致団結69.8%、児童相談所への通報に関する明確な指示があるでは、58%であった。

5. 虐待対応に関するガイドラインと実践について

ガイドラインにそって働くことが可能であると回答した保健師は56.3%、ツールであるは53.4%、指標であるは47.2%であり、ガイドラインの使用に当たり、十分な研修を受けているとした保健師は12.8%、熟知しているは17.4%、職場で話し合っているでも13.4%、お互いに支えあっているでは25.4%、十分なりソースがあるではわずか8.4%となった。

ガイドラインはあっても、その導入や実施のプロセスとの間に何らかの問題が介在していることを示唆するものである。その一つと

して本調査で明確になったのは、ガイドラインに沿って活動を展開するために、十分な人材、時間、資金などの資源がない状態に91.6%の保健師たちが置かれているという問題である。

引用文献

- 1) National Institute for Health and Welfare (STAKES): SOTKANet Statistics and Indicator Bank, Population at year end . Retrieved November 18, 2012, from <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu?group=219>
- 2) 右田周平：子ども虐待の動向と国の取り組み．月刊地域保健，40(7)；16-23，2009．

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 2件)

鈴木香代子、廣瀬たい子、大久保功子：子どもの虐待予防において成果を示したフィンランドの育児支援 看護職による活動を中心に、小児保健研究投稿中

廣山奈津子(大久保功子指導)：地域母子保健において児童虐待に関わる保健師のバーンアウトと自己効力感に関する研究、東京医科歯科大学大学院保健衛生研究科博士(前期)課程学位論文集、2012年(修士論文)

[学会発表](計 2件)

白川園子、幸本敬子、平松真由美、村瀬喜美子、廣瀬たい子、大川洋二：小児科クリニックにおける育児支援、乳幼児保健学会第5回学術集会、東京、2012年9月

29日

廣瀬たい子：主催者代表

「トラウマと育児支援」

2012年9月30日・東京医科歯科大学

(国際ワークショップ)

鈴木香代子、廣瀬たい子、大久保功子：

北欧型福祉国家フィンランドにおける育児支援、乳幼児保健学会第5回学術集会、東京、2011年10月29日

[図書](計 1件)

廣瀬たい子 編：育児支援における看護職の役割□日・米・フィンランドの調査から□文部科学省研究費補助金基盤研究(B)報告書、へるす出版、2013年

6．研究組織

(1)研究代表者

廣瀬たい子 (Hirose Taiko)

(東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・教授)

研究者番号：10156713

(2)研究分担者

岡光基子 (Okamitsu Motoko)

(東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・助教)

研究者番号：20285448

三國久美 (Mikuni Kumi)

(北海道医療大学・看護福祉学部・教授)

研究者番号：50265097

大久保功子 (Okubo Noriko)

(東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・教授)

研究者番号：20194102

近藤暁子 (Kondo Akiko)

(東京女子医科大学・看護学部・准教授)

研究者番号：70555424

寺本妙子 (Teramoto Taeko)

(日本橋学館大学・リベラルアーツ学部・講師)

研究者番号：20412488