

平成 29 年 6 月 15 日現在

機関番号：34526

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2013～2016

課題番号：25463626

研究課題名（和文）保健師が行う子ども虐待防止介入モデルの開発

研究課題名（英文）Development of public health nurses do children abuse prevention intervention model

研究代表者

松田 宣子（Matsuda, Nobuko）

関西国際大学・保健医療学部・教授

研究者番号：10157323

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,800,000円

研究成果の概要（和文）：子どもの虐待は、年々増加の一途をたどっている。子どもの虐待防止に関われる専門職者は保健師である。本研究の目的は、子ども虐待防止のための介入モデルの開発である。過去10年にわたる研究成果と本研究で新たな文献検討や調査から、子ども虐待防止モデル試案を構築した。試案は7カテゴリ、38下位項目から構成されている。その試案した子ども虐待防止介入モデルの有効性を明らかにするため、全国で母子保健活動をしている都道府県保健所保健師、市町村保健師を対象にデルファイ法で調査を行い、70%以上の支持を得た。

研究成果の概要（英文）：The number of child abuse has been increasing every year. Public health nurse, one of professionals, has a vital role for preventing child abuse. The purpose of this study is to develop an intervention model for child abuse prevention. We developed the model for child abuse prevention based on our research outcomes for ten years and new evidence from the literature review. The model was consisted of seven categories including thirty-eight items. Delphi survey was conducted for evaluating the model. Public health nurses of prefectures and municipalities participated in this survey and more than 70% of them agreed the effectivity of the model.

研究分野：公衆衛生看護学

キーワード：子ども虐待 保健師 虐待防止介入モデル 母子保健 支援計画 アセスメントツール 連携

## 1. 研究開始当初の背景

平成 12 年に児童虐待防止法が施行され、虐待への関心が増し、子どもに関わるすべての職種に虐待の発見や対応への視点が広がりにつつある。子どもの虐待の社会的背景や要因などが徐々に明らかとなり、虐待の重症度などに基づき、関係機関・多職種が連携・協働した上で支援していく重要性が唱えられている。厚生労働省が 2009 年に行った児童相談所における児童虐待相談件数、4 万 4210 件であり、年々増加の一途をたどっている。西澤氏は「虐待件数の増加の背景には、子どもに対して暴力を振るわなければならない大人が非常に増えてきていることがあるのではないかと述べている。これはひとつの文化現象であり、社会現象である」と述べている。わが国の親に、子どもを拒否する、子どもの存在価値を否定するなど、子どもに対する加害性が存在するようになったとも述べ、子どもの存在を利用して欲求不満を解消する親が現れ、増加していることが危惧されている。この問題の急増化や深刻化の背景には、親個人のストレスや心のゆがみ、あるいは家族全体のストレスや病理が影を落としている。英国や米国では、早期発見し、治療するより、その危険のある (at risk) 子どもを将来にわたって虐待から守ることが、第一義的な戦略とされている。そのリスクアセスメントの歴史は、米国で児童虐待通知法による多くの通報がなされることから主観などに頼らず、客観的かつ適切に虐待かどうかの判断を行い、さらに子どもへの対応の優先順位を決めその後、さまざまところで種々の目的を持ったリスクアセスメントが開発されている。しかし、子ども虐待防止への支援方法や介入モデルなどの研究は見当たらない。わが国では、子ども虐待への防止対策は主として都道府県および市町村の母子保健事業を中心として行われており、その中心的役割を担っているのは保健師である。2010 年～2012 年の医学中央雑誌を検索したところ、先行文献としては、保健師が行った個別事例への支援方法、事例検討、現状の課題の調査、福祉部門や医療機関などとの連携方法および地域ネットワークに関する報告などほとんどが活動報告や会議録のものが多く、保健師は、妊娠中から乳幼児期まで母子に直接関わる職種である。子ども虐待への早期発見から早期介入の働き、なおかつ継続的に支援のできる職種である。母子保健事業の中で子ども虐待の早期発見を確実にできるアセスメントツールの導入は必須であり、その後のフォロー方法及び介入は極めて重要である。私は、平成 15 年度の厚生科学研究や科学研究から子ども虐待のアセスメントツールの開発やそのアセスメントと合わせて支援スキルの開発も行ってきた。改訂を重ねて、平成 21 年 3 月には「子ども虐待の予防・早期発見・支援のためのアセスメントツールおよび支援計画表」(松田宣子：子ども虐待支援計

画以降このように記す)を作成した。アセスメントツールは、重症度判断基準および事例の虐待要因と判断基準(家庭基盤、親の準備性、親子の愛着形成、育児力、子どもの健康問題)で構成されている。支援計画は、アセスメントシートから援助内容をチェックし、援助計画を立案できるように作成した。その支援計画の有効性については、調査研究により、28 名の保健師により活用後に評価してもらい、確認できたが、信頼性・妥当性を確保するには量的に不十分であった。また、平成 22 年度から平成 24 年度に取り組んだ科学研究補助金基盤研究 C「ハイリスク児の虐待予防への保健師が行う関係機関との連携・調整の有効な方法の開発」では、事例検討会や合同会議の開催など医療機関と地域保健とのつながりが構築されつつあることが明らかとなった。また、連携の成果として医療機関と地域保健とのケアへの継続性が示唆され、ケースへの地域生活上の安心感が認められた。今回はまずは、平成 19 年度～21 年度の科研で開発した「子ども虐待の予防・早期発見・支援のためのアセスメントツール表・子ども支援計画表」および平成 24 年度の科学研究の成果である連携への保健師の支援の視点と新たな先行研究の視点を組み込んだ子ども虐待防止介入モデルを立案する。そのモデルを研究協力の得られた兵庫県下の保健師に導入してもらい、介入による有効性をグループインタビューにより分析し、明らかにする。その研究結果を基にさらに、有効な子ども虐待防止介入モデルの開発に取り組んで行き、子ども虐待防止介入モデルを立案し、有効性を質的研究により検証する。

## 2. 研究の目的

保健師の母子保健における子ども虐待防止介入モデルの開発である。私は、平成 15 年度より現在に至るまで子ども虐待への保健師のアセスメントツールや支援スキルの開発など研究を重ねてきた。保健師は、妊娠中や新生児期など早期に母親と関わる機会が多く、また、継続的に支援ができる職種である。具体的には、母子保健事業や活動の際、新生児訪問や乳幼児健診時に私が開発したアセスメントツール・支援計画表を導入し、有効性を検証する。さらに、そのアセスメントツールと連動させ作成した子ども虐待防止介入モデル試案を導入し、有効性の検証を重ね、開発を行う。その研究結果に基づき、子ども虐待防止介入モデルのマニュアルを作成し、研究協力の同意の得られた都道府県および市町村の保健師に母子保健活動に活用してもらう。

## 3. 研究の方法

### (1) 第 1 段階：文献検討

先行研究により、子ども虐待の実態や保健師の虐待支援に関する先行研究を検索し文

献検討を行う。

(2)第2段階：支援内容の検討

子ども虐待に関する文献、特に保健師の支援と子ども虐待防止システムに関する文献検討を再度行い、支援内容と防止システム内容を抽出する。

(3)第3段階

第2段階で行った支援内容の検討や今までの研究蓄積から子ども虐待防止介入モデルを作成する。

(4)第4段階

作成した子ども虐待防止介入モデル試案の妥当性を検討するために全国の保健師を対象に質問紙によるデルファイ法で調査を行う。

#### 4. 研究成果

(1)第1段階

先行研究により、子ども虐待の実態や保健師の虐待支援に関する先行研究を検索し文献検討を行った結果、1.子ども虐待の実態(衛生統計の動向、子ども虐待施策、子ども虐待要因など):厚生労働省が2009年に行った児童相談所における児童相談虐待件数は4万4210件で増加している。2.保健師の虐待支援に関する文献検討:医学中央雑誌及びCiNiiを用いて「児童虐待」「保健師」をキーワードとして2008年から2013年12月までに発表された国内文献65件について検討した結果は、子ども虐待の要因や支援の現状に関する調査研究が37件、医療機関と保健所や保健センターとの連携やシステムの評価や保健師の支援・介入に関する介入研究が19件、事例研究が3件および文献研究が5件であった。子ども虐待の要因や支援の現状に関する研究では、子ども虐待のリスク要因や支援の現状、医療機関と保健所など保健部門との連携の現状、子ども虐待のフォローアップの実情など多くを占めた。また、医療機関と保健部門との子ども虐待ネットワークやシステムの成果や課題及び子ども虐待アセスメントツールの導入の成果などが述べられていた。保健師の子ども虐待への役割や介入に関する研究では、母親とは妊娠中からの早期の関わり的重要性、新生児訪問による関わり、乳幼児健診時における子ども虐待のリスクの発見のスクリーニングができるスキル、フォローアップの仕組みづくり、心理相談もあるプレイセラピーを活用し、遊びながら楽しく子どもと関わりができる場づくりの設定、医療機関との連携により、入院中から問題などを把握できるのでシステムの活用による親とのつながりを早期に持つことが虐待予防の支援につながるなど具体的な役割について述べられていた。

(2)第2段階

保健師の母子保健における子ども虐待防止介入モデルの開発のため子ども虐待に関する文献、特に保健師の支援と子ども虐待防止システムに関する文献検討を再度行い、

支援内容と防止システム内容を抽出した。医学中央雑誌及びCiNiiを用いて「児童虐待」「保健師」「児童虐待防止システム」「児童虐待防止のためのケア」をキーワードとして2008年から2013年12月までに発表された国内文献65件について検討した。

結果、子ども虐待の要因や支援の現状に関する調査研究が37件、医療機関と保健所や保健センターとの連携やシステムの評価や保健師の支援・介入に関する介入研究が19件、事例研究が4件および文献研究が5件であった。個人スキルとして「母子関係を育む育児支援」「関係機関との情報共有のためのシートの活用」「関係機関や関係職種との連携調整力」「母子の周りにいる家族支援」「妊娠期からの支援」「他職種との役割分担の明確化」「事例検討会の開催」「親、保護者とのパートナーシップ」「被虐待児への対応の仕方の指導」など10の内容が抽出され、その結果母子支援による継続的な支援により安心の提供につながっていた。病院との連携では、「ハイリスク群とのスムーズな連携調整」「地域における虐待防止委員会の立ち上げ」など5の内容が抽出され、その結果、子ども虐待への早期発見や防止や退院後の地域との連携により継続的な支援が行われており、成果が述べられていた。以上の研究結果を踏まえた子ども虐待防止介入モデルに個人スキルおよび他機関との連携調整スキルの具体的な介入方法が明らかとなり、モデル構築につながったことは意義深い。

(3)第3段階

保健師の母子保健における子ども虐待防止介入モデルの開発を目的に、第1段階で行った文献検討や今までの研究蓄積から子ども虐待防止介入モデルを作成した。モデルは、要因および判断基準を明示したアセスメント表とその結果ケースごとに援助内容を選択し、介入方法の計画立案シートから構成している。介入方法は、個々のケースのアセスメントにより、虐待対応、家族機能への介入、産後うつ対応、親性育成、問題整理・家族診断、育児スキルの提供、気持ちの受容、児の健康問題への介入、社会資源の紹介・調整、および情報提供などのツールから構成した。本介入モデルについて近畿県内保健所及び市町村で母子保健に携わっている熟練保健師10名にグループインタビューにより介入モデルについて専門的意見をもらう予定で研究参加者の依頼を行っており、承諾を得ている。

(4)第4段階

モデル試案の妥当性を検討するために、全国の保健所、市町保健センター500か所の代表者に依頼文書および質問紙を郵送にて配布し、回答は返送用の封筒に入れて返送してもらった。各施設の母子保健部門の担当保健師2名への研究依頼とした。調査期間は、2017年2月~3月末までであり、調査票は、基本情報およびモデル試案である7つのカテ

ゴリ-38 下位項目に対して重要度を 5 段階（非常に重要を 5 とする）リッカート尺度の回答で構成されている。モデル試案は、「母への対応に際し心がけること」「家族や親戚へのかかわり方」「母が安心できる人や場の提供」「母への実質的な支援」「継続的支援体制の保証」「関係機関・関係者へのかかわり方」「支援しながら意識的に行うべきアセスメント・判断」の 7 つのカテゴリーから構成されている。

調査票の配布数 980 で回収数 379（回収率 39%）であった。そのうちの有効回答数 371 を分析データとした。対象の概要は、年齢別では、20 歳代が 102（27.5%）と最も多く、所属機関は保健所が 334（90.8%）、保健師経験年数の平均は 14 年、2016 年度に虐待（疑いも含む）担当数の平均は 2 事例であった。

| 項 目         | 基本的属性  |             | N=371<br>Mean ± SD |
|-------------|--------|-------------|--------------------|
|             | n (%)  |             |                    |
| 年齢          |        |             | 39.64 ± 11.2       |
|             | 20歳代   | 102 (27.50) |                    |
|             | 30歳代   | 87 (23.50)  |                    |
|             | 40歳代   | 88 (23.70)  |                    |
|             | 50歳代   | 89 (24.00)  |                    |
|             | 60歳代   | 4 (1.10)    |                    |
| 保健師経験年数     |        |             | 15.3 ± 11.45       |
|             | 5年以内   | 118 (31.81) |                    |
|             | 6-10年  | 46 (12.40)  |                    |
|             | 11-15年 | 36 (9.70)   |                    |
|             | 16-20年 | 30 (8.09)   |                    |
|             | 21年以上  | 141 (38.01) |                    |
| 母子保健活動の経験年数 |        |             | 7.26 ± 7.31        |
|             | 5年以内   | 208 (56.06) |                    |
|             | 6-10年  | 70 (18.87)  |                    |
|             | 11年以上  | 87 (23.45)  |                    |

デルファイ法によるモデル試案 38 項目の内、重要度 4 と 5 で 70%以上の支持を得た項目は 34 項目で、70%未満の項目は、4 項目であった。

| 支援内容                                      | 重要度1～3 |      | 重要度4, 5 |      |
|---|--------|------|---------|------|
|   | n      | %    | n       | %    |
| 子育て、子どもの成長に関するプラスの評価を行い、ねぎらいの言葉をかける       | 11     | 3.0  | 358     | 97.0 |
| 虐待の認識がない場合は認識をさせ、具体的に助言する                 | 155    | 42.0 | 214     | 58.0 |
| 困りごとへの対応を具体的にすすめる                         | 36     | 9.7  | 334     | 90.3 |
| 母ができる内容の約束をお互いに確認する                       | 85     | 23.0 | 285     | 77.0 |
| 児の特性への理解を助ける                              | 22     | 5.9  | 349     | 94.1 |
| 関係機関と連携してキーパーソンを見つけ話し合う                   | 22     | 5.9  | 349     | 94.1 |
| 家族員へのかかわり方を関係機関で分担し相談しやすい体制をつくる           | 33     | 8.9  | 338     | 91.1 |
| 母のストレスを軽減するために家族員の調整をする                   | 69     | 18.6 | 301     | 81.4 |
| 児を引き取り虐待者以外で育児できるようにする                    | 220    | 60.4 | 144     | 39.6 |
| 気軽に相談できる人をつくる                             | 55     | 14.8 | 316     | 85.2 |
| 安心して参加できる場をつくる                            | 110    | 29.7 | 260     | 70.3 |
| 児の発達の見通しが持てるようにする                         | 59     | 16.0 | 310     | 84.0 |
| 母が定期的に相談でき心身を休める時間をつくる                    | 46     | 12.4 | 325     | 87.6 |
| 相談事業の利用で母の話聞く機会を設ける                       | 63     | 17.0 | 308     | 83.0 |
| 連絡が取れなくても頻回の状況確認に務め本音を聞く                  | 102    | 27.6 | 268     | 72.4 |
| 連絡してきやすいように携帯やメールを活用し、電話相談はいつでも受ける        | 171    | 46.6 | 196     | 53.4 |
| 関係機関と連携して定期的な訪問をする                        | 62     | 16.8 | 308     | 83.2 |
| 接触した機会には次のフォローの機会を作り、間を開けずに関わる            | 103    | 27.9 | 266     | 72.1 |
| 母の休める時間をつくり育児にゆとりが持てるようにする                | 36     | 9.7  | 334     | 90.3 |
| 育児スキル、家事能力をあげる                            | 129    | 34.8 | 242     | 65.2 |
| 制度利用により生活を安定させる                           | 52     | 14.0 | 319     | 86.0 |
| 必要に応じ地域の精神科受診につなげる                        | 65     | 17.5 | 306     | 82.5 |
| 取り巻く地域との関係者と話し合い、役割の共通認識を持つようにする          | 23     | 6.2  | 348     | 93.8 |
| 関係機関の取り組みがスムーズに行くよう支援する                   | 42     | 11.3 | 329     | 88.7 |
| ケース検討会議を定期的におこなない、状況に応じて変化する各機関の役割を明確化する  | 40     | 10.8 | 331     | 89.2 |
| 関係機関 / 関係者がいつも見守って接触できる体制を作っておく           | 28     | 7.5  | 343     | 92.5 |
| 複数機関の連携した支援体制をとる                          | 51     | 13.8 | 319     | 86.2 |
| けがの放置は危険であることを関係機関 / 関係者に認識してもらい見守る意識を高める | 37     | 10.0 | 333     | 90.0 |
| 担当保健師が不在でも所内連携でタイムリーな支援をする                | 27     | 7.3  | 343     | 92.7 |
| 関係機関 / 関係者と密に連絡を取りケースを周知してもらう             | 43     | 11.7 | 326     | 88.3 |
| 困りそうな時期にアプローチする                           | 80     | 21.7 | 289     | 78.3 |
| 少しの変化でものがすぎ支援導入のタイミングをつくる                 | 40     | 10.8 | 330     | 89.2 |
| 虐待実態が不明の時は、児の安全確保を優先する                    | 37     | 10.0 | 333     | 90.0 |
| 家族再構築の段階の認識を持つ                            | 82     | 22.2 | 287     | 77.8 |
| 発達状況を見極める                                 | 51     | 13.7 | 320     | 86.3 |
| 発達状況に対する家族員の受け止め方を把握する                    | 55     | 14.9 | 315     | 85.1 |
| 生活状況をアセスメントする                             | 13     | 3.5  | 358     | 96.5 |
| 親ができることとできないことを整理する                       | 28     | 7.5  | 343     | 92.5 |

重要度: 1全(重要でない) 2あまり重要でない 3やや重要 4かなり重要 5非常に重要

以上の結果からモデル試案は 4 項目を除いて 34 項目（89%）が支持された。特に支持率の高い項目は「母への対応に際し心がけること」の『子育て、子どもの成長に関するプラスの評価を行い、ねぎらいの言葉をかける』（97%）と「意識的に行うアセスメント・判断」の『生活状況をアセスメントする』（96.5%）であった。

モデル試案の 34 項目は母子保健担当保健師により妥当性が確認できた。この 34 項目を用いて今後の虐待防止介入を実施し、効果を検証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 1 件)

松田宣子、石井美由紀、奥田博子、倉田哲也、内村利恵、保健師の子ども虐待の初期リスクアセスメントの実態に関する研究、関西国際大学紀要、17 巻、p133-p142、2016 年

〔学会発表〕(計 2 件)

松田宣子、石井美由紀、内村利恵、中山貴美子、高田哲、ハイリスク児の虐待予防への保健師が行う関係機関との連携・協働の有効な要因、第 72 回日本公衆衛生学会総会、2013 年 10 月 23 日

②松田宣子、石井美由紀、内村利恵、高田哲、子ども虐待の支援システムおよび介入スキルに関する文献検討、第 73 回日本公衆衛生学会総会、2014 年 10 月 6 日

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況 (計 0 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

出願年月日:

国内外の別:

取得状況 (計 0 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

取得年月日:

国内外の別:

〔その他〕  
ホームページ等

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

松田 宣子 (MATSUDA NOBUKO)  
関西国際大学・保健医療学部・教授  
研究者番号：10157323

### (2) 研究分担者

高田 哲 (TAKADA SATOSHI)  
神戸大学・大学院保健学研究科・教授  
研究者番号：10216658

石井 美由紀 (ISHI MIYUKI)  
神戸大学・大学院保健学研究科・助教  
研究者番号：40437447

内村 利恵 (UCHIMURA RIE)  
神戸大学・大学院保健学研究科・助教  
研究者番号：80634295