

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 23 日現在

機関番号：47407

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2016

課題番号：26463553

研究課題名(和文) 児童虐待予防にむけた自治体保健師と地域組織のパートナーシップモデルの開発

研究課題名(英文) Development of partnership model of municipal public health nurse and regional organization toward prevention of child abuse

研究代表者

重松 由佳子(有馬由佳子)(Shigematsu, Yukako)

尚絅大学短期大学部・その他部局等・准教授

研究者番号：90320390

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、児童虐待の発生予防・早期対応にむけた、自治体保健師と地域組織の役割共有し活動を推進するパートナーシップのプロセスモデルを構築することである。今回構築した地域組織と保健師のパートナーシッププロセスモデルは、保健師は、地域組織との活動推進にむけた基盤整備、自治体の保健関係部署の一貫した関わりの調整等地域組織は、サービスの質向上にむけた研修等への参加、活動の基盤として必要な情報提供や仕組みに関する提案等を行っていた。パートナーシップ構築活動は、保健師の勤務する市町村規模や業務と、ネットワーク形成実践技術に関連した活動であることが明らかになった。

研究成果の概要(英文)：The aim of this research is to establish a process model of partnership to promote activities by sharing the role of municipal public health nurse and regional organization to prevention and early response of child abuse. The process model of the partnership between regional organizations and public health nurses that we have built this time is that public health nurses are developing infrastructure for promoting activities with regional organizations, coordinating coherent involvement of local health departments, etc. Regional organizations improve service quality Participation in training etc., for providing information necessary for the foundation of activities and proposals on the mechanism, etc. It was revealed that the partnership building activity is the activity related to the municipality scale and work to which the public health nurse works, and the network formation practical technique.

研究分野：公衆衛生看護学

キーワード：パートナーシップ 保健師 地域組織 母子保健 地域組織活動

1. 研究開始当初の背景

児童虐待に対する取り組みは、2000年の児童虐待の防止等に対する法律(児童虐待防止法)制定後3度の法律改正が行われ、対策が強化されているが、虐待を受けた子どもの死亡事件は、毎年50~60件程度発生している。また、児童相談所の児童虐待の相談件数は、2000年の制定時(17,725件)から2010年(55,152件)の10年間で3倍に増加し続けている。この相談件数の伸びは、児童虐待の認識の広まりにより、これまでに気づかれなかった虐待が相談につながり早期発見できるようになっただけでなく、家庭や地域の養育力の低下が要因であることが指摘されている(厚生労働省, 2012)。

児童虐待の予防に関する研究は、介入や支援が必要な対象のアセスメントに関する研究(山崎知克, 2002)(大原美知子, 2003)(新井 香里, 2010)、医療機関や学校等の関係機関との連携に関する研究(帖佐尚人, 2011)(上野昌江, 2009)(岡田邦之, 2009)、親や養育者への支援プログラムに関する研究(澤田いずみ, 2012)(柳川敏彦, 2009)、自治体の児童虐待予防に関するシステムに関する研究(江藤愛子, 2010)(戸森良江, 2009)等があるが、地域資源である育児サークルや子育てを支援しているNPO等の地域組織と自治体保健師の、児童虐待予防にむけたパートナーシップに着目した研究はみられない。

地域保健におけるパートナーシップに関する研究は、パートナーシップは欧米と日本では違いがあると指摘されており、欧米では戦略的に活動プロセスが展開され専門職や研究者・行政機関がエビデンスのある成果にむけて行われているものが多く、日本においては関係を重視した活動を発展させることに重点がおかれている(鈴木, 2009)。日本におけるパートナーシップについて、筆者らは、先行文献の検討、母子保健分野における

地域組織と役割の共有し活動している自治体保健師のインタビューからの質的分析、専門家・実践家調査、全国調査の結果から、自治体保健師の地域組織へのパートナーシップにむけた活動の評価尺度を開発した。この尺度を用いて自治体保健師のパートナーシップ構築活動が評価可能となった。

しかし、この尺度は、自治体保健師と地域組織のパートナーシップ構築活動は双方向性であるが、現在のところ自治体保健師サイドのデータ分析を元に作成した活動尺度である為、地域組織サイドの影響について検討していなかった。その為、自治体保健師の活動は評価できるが、双方向性であるパートナーシップのプロセスの評価ができない。そこで、本研究において、虐待予防にむけて自治体保健師と地域組織がパートナーシップを評価できるモデルを開発する。

虐待予防にむけた保健師と地域組織とのパートナーシップモデルを開発することにより、自治体保健師と地域組織によるパートナーシッププロセスの評価が可能になることで、虐待予防にむけた役割や共有する活動内容が明確になりパートナーシップ活動が活性化し、パートナーシップの関係が強化され、地域の特性を活かした児童虐待予防の取り組みが推進することが期待される。

2. 研究の目的

市町村保健師は、住民の健康の維持増進にむけて、様々な環境の影響をうけている地域の健康課題を明らかにし、住民に対する直接的なサービスの提供及び総合調整に重点を置いて活動を行っている。現在、健康課題は高度化し、住民ニーズは多様化している。このような現状にこたえるには、一つの機関だけの支援で地域の健康課題を解決することは困難であり、地域の様々な機関と役割を共有しながら活動することが求められている。「健康日本21」「健やか親子21」「介護保険制度」等の政策においても、関係する

人々・関係機関・団体が一体となって活動を行うことが求められ、保健師の活動の在り方は大きく変容してきている。

鈴木らは概念分析により、日本の「地域保健活動におけるパートナーシップ」について、「活動を支えるしくみをつくりながら、お互いに信頼し対等な関係をつくろうとし、目的・情報・経験を共有し、主体的に力を活かし育ちあうことを通じて、関係をつくりともに活動を発展させていくという地域保健活動の方略である」と定義している。このパートナーシップは、上記の保健師に求められている活動であり、活動の推進が望まれている。しかしながら、日本の保健の現状を踏まえたパートナーシップを構築する活動を評価する尺度がなかったため、筆者は、保健師が地域組織とのパートナーシップ構築活動を評価する「保健師の地域組織とのパートナーシップ構築活動評価尺度」を開発し、表面的妥当性、内容的妥当性、構成概念妥当性、基準関連妥当性、信頼性（尺度全体クロンバック係数 0.95）を確認している。

保健師の活動は、保健師の経験年数等の属性、人口規模等の地域の状況と関連している。また、ネットワークの形成はパートナーシップの基盤と考えられている。これらの保健師のパートナーシップ構築活動に影響すると考えられる要因について、調査により検討したものは見当たらない。パートナーシップ構築活動に関連する要因が明らかになることで、活動の推進に寄与することができると考える。

そこで、本研究は、保健師の地域組織とのパートナーシップ構築活動と、保健師の属性とネットワーク形成実践活動との関連について検討することを目的とした。

3. 研究の方法

(1) 研究対象者

研究対象者は全国 1742 市町村で勤務し、地域組織と関わった経験のある保健師であ

る。保健師管理者宛に、同意説明書と質問紙を各 2 部郵送し、市町村勤務の保健師の中で、地域組織に関わった経験のある保健師への配布を依頼した。

(2) 調査内容

以下の内容を無記名自記式質問紙で調査した。

保健師の基本的な属性等

年齢、性別、保健師経験年数、最終学歴、職位、市町村人口規模、主な業務

「パートナーシップ構築活動評価尺度」

ネットワーク形成実践技術評価尺度

(3) 分析方法

分析対象は、有効回答が得られ、保健師の基本的な属性、パートナーシップ構築活動評価尺度項目、ネットワーク形成実践技術評価尺度項目に無回答のない 901 人。

統計ソフトは、SPSS Ver.21 を用いた。

パートナーシップ構築活動尺度得点について、経験年数、最終学歴、職位、市町村規模、業務の各変数ごとに、平均値の差の比較を、一元配置の分散分析を行った。

パートナーシップ構築活動を従属変数とし、経験年数、最終学歴、職位、市町村規模、業務を独立変数として、それぞれに単回帰分析を行った。

パートナーシップ構築活動の「健康課題に対する役割共有」「パートナーシップの基盤整備」「パートナーシップの評価」「健康課題の情報共有」の下位概念と、ネットワーク形成実践技術の「人的資源の認知と発見」「顔つなぎによる情報共有」「ネットワークの維持・継続」「ネットワークの発展」の下位概念の間の相関を確認した。

パートナーシップ構築活動の各下位概念を従属変数とし、ネットワーク形成実践技術の下位概念を独立変数として強制投入し、重回帰分析を行った。

ネットワーク形成実践技術の各下位概念を従属変数とし、パートナーシップ構築活動

の下位概念を独立変数として強制投入し、重回帰分析を行った。重回帰分析では投入した変数には分散拡大係数 (VIF) が 10 未満であることを確認した。標準偏回帰係数 () により、各独立変数が従属変数に及ぼす相対的な影響の向きと大きさを比較した。決定係数 (R^2) により独立変数全体が従属変数を予測・説明する程度を算出した。

(4) 倫理的配慮

本研究は、倫理審査委員会の承認を得て実施した。同意説明書には、研究の目的・方法、参加の自由、個人を特定しないこと、データは学術研究目的以外には使用しないこと、アンケートの返信をもって研究協力の同意が得られたとすること等を記載した。

4. 研究成果

質問紙の配布数は 3,584、回収数は 949 (回収率 26.4%) であった。全項目について欠損のない 901 (有効回答率 25.1%) を有効回答として分析対象とした。

(1) パートナーシップ構築活動評価得点の保健師の基本属性ごとの比較

「経験年数」は、パートナーシップ構築活動得点が最も高いのは、「30 年以上」(平均値 \pm 標準偏差: 36.2 ± 14.6) であり、ついで「25 ~ 30 年未満」(35.7 ± 13.8)、最も低いのは「5 ~ 10 年未満」(33.8 ± 14.4) であった。「最終学歴」は「短期大学」(35.7 ± 14.3)、「職位」では、「課長級以上」(38.9 ± 13.1) が最も高かった。「経験年数」「最終学歴」「職位」は、変数内の平均値に有意な差を認めなかった。

「市町村規模」では、「100 万人以上」の得点が最も高く (42.9 ± 15.5)、次で「30 ~ 100 万」(39.2 ± 13.9) であり、「1 万未満」(32.2 ± 13.5) は最も低かった。変数内で有意な差を認め、パートナーシップ構築活動評価得点と「市町村規模」に有意な関連があった。

「業務」では、高い順に「地区担当」(37.8 ± 16.8)、「地区担当と業務担当」(35.7 ± 14.4)、「業

務担当」(32.6 ± 13.8) であり、変数内の平均値に有意差を認めた。パートナーシップ構築評価得点と「業務」は関連の傾向があった。

(2) パートナーシップ構築活動とネットワーク形成実践技術との関連

パートナーシップ構築活動の下位概念「健康課題に対する役割共有」「パートナーシップの基盤整備」「パートナーシップの評価」「健康課題の情報共有」と、ネットワーク形成実践技術の下位概念「人的資源の認知と発見」「顔つなぎによる情報共有」「ネットワークの維持・継続」「ネットワークの発展」の下位概念間の相関係数を確認した結果、パートナーシップ構築活動の下位概念とネットワーク実践技術の下位概念の間のすべてに有意な関連があった。

(3) パートナーシップ構築活動を従属変数としたネットワーク形成実践技術との関連 (表 3)

パートナーシップ構築活動へのネットワーク形成実践技術の関連を分析した

パートナーシップ構築活動の下位概念の中で、ネットワーク形成実践技術により、最も説明できる下位概念は「パートナーシップ推進にむけた基盤整備 (調整済み R^2 乗 .255) であり、「健康課題解決にむけた役割共有」(.230)、「健康課題の情報発信」(.229)、「パートナーシップの評価」(.175) の順で説明できた。パートナーシップ構築活動の 4 つの下位概念すべてに、ネットワーク形成実践技術と有意に関連があった。

パートナーシップ構築活動の下位概念である「健康課題の情報発信」「健康課題解決にむけた役割共有」「パートナーシップ推進にむけた基盤整備」は、ネットワーク形成実践技術の「人的資源の認知と発見」「ネットワークの維持・継続」「ネットワークの発展」に影響を受け、有意な関連要因だった。「パートナーシップの評価」は「人的資源の認知と発見」「ネットワークの発展」に影響を受

け、有意な関連だった。「顔つなぎによる認知と発見」はパートナーシップ構築活動のどの下位概念とも関連は認められなかった。

表3. パートナーシップ構築活動を従属変数としたネットワーク形成実践技術との関連 n=801

	パートナーシップ構築活動								
	健康課題の情報共有		健康課題解決にむけた役割の共有		パートナーシップ活動の基盤整備		パートナーシップの評価		
	<i>p</i>	VIF	<i>p</i>	VIF	<i>p</i>	VIF	<i>p</i>	VIF	
ネットワーク形成実践技術									
人的資源の認知と発見	.230	.000***1.984	.249	.000***1.984	.215	.000***1.984	.197	.000***1.984	
顔つなぎによる情報共有	.037	.388	2.093	.027	.531	2.093	.017	.662	2.093
ネットワークの維持・継続	.155	.002**	3.031	.112	.028**	3.031	.187	.000***	3.031
ネットワークの発展	.135	.002**	2.104	.170	.000***	2.104	.165	.000***	2.104
R2 乗	.232		.234		.259		.178		
調整済み R2 乗	.229		.230		.255		.175		
<i>p</i>	.000***		.000***		.000***		.000***		

重回帰分析(強制投入法)

****p*<.001, ***p*<.01

(4) ネットワーク形成実践技術を従属変数としたパートナーシップ構築活動との関連

ネットワーク形成実践技術へのパートナーシップ構築活動の関連を分析した。

ネットワーク形成実践技術の下位概念の中で、パートナーシップ構築活動により最も説・継続」(.244)「ネットワークの発展」(.221)「顔つなぎによる認知と発見」明できる下位概念は「人的資源の認知と発見」(.246)であり、「ネットワークの維持(.158)の順で説明でき、有意に関連があった。

ネットワーク形成実践技術の下位概念は、パートナーシップ構築活動の「健康課題の情報発信」「パートナーシップ推進にむけた基盤整備」に影響を受け、有意な関連要因だった。

「健康課題解決にむけた役割共有」「パートナーシップの評価」はネットワーク形成実践技術のどの下位概念とも関連は認められなかった。

表4. ネットワーク形成実践技術を従属変数としたパートナーシップ構築活動との関連 n=801

	ネットワーク形成実践技術								
	人的資源の認知と発見		顔つなぎによる情報共有		ネットワークの維持・継続		ネットワークの発展		
	<i>p</i>	VIF	<i>p</i>	VIF	<i>p</i>	VIF	<i>p</i>	VIF	
パートナーシップ構築活動									
健康課題の情報共有	.217	.000***2.04	.191	.000***2.04	.234	.000***2.04	.183	.000***2.04	
健康課題解決にむけた役割の共有	.095	.085	3.60	.015	.081	3.60	.028	.061	3.60
パートナーシップ活動の基盤整備	.235	.000***2.32		.204	.000***2.32		.302	.000***2.32	
パートナーシップの評価	.024	.059	2.43	.053	.271	2.43	-.004	.923	2.43
R2 乗	.249		.162		.247		.224		
調整済み R2 乗	.246		.158		.244		.221		
<i>p</i>	.000***		.000***		.000***		.000***		

重回帰分析(強制投入法)

****p*<.001

考察

本研究において、保健師の地域組織とのパートナーシップ構築活動と保健師の属性・ネットワーク形成実践活動との関連について検討した結果、パートナーシップ構築活動に関連する要因は、勤務する「市町村規模」と「業務」、そしてネットワーク形成実践技術

だった。

保健師が公衆衛生の専門職として行うべき活動は、保健師経験年数5年未満と6~15年、16~25年、26年以上との間に有意な差があり、5年未満が低い。連携や施策化能力においても、経験年数との関連が認められている。しかし、本研究においては、パートナーシップ構築活動と経験年数との間に関連は認められなかった。保健師は現場で多様な実践経験を積むことで実践能力の向上につながっている。しかし、パートナーシップ構築活動は、現在の行政の在り方の変化や、地域のNPO法人を代表とする社会貢献を目的とした地域組織の増加に伴う、保健師の活動のあり方の変化に伴う活動であるため、従来行ってきた実践経験の積み重ねにより得られる活動とは異なると考えられる。

保健師の勤務する「市町村規模」は、変数内の平均値の差と関連が認められた。市町村規模が小さい市町村が低く、人口規模の多い市が高得点だった。これは、規模の小さい市町村は財政基盤の脆弱さから公費による研修が保証されにくいこと、地域保健の資源として急増しているNPO法人は都市部での増加が著しいため、都市部では地域貢献を目的とする地域組織と共に行う活動が多いことなどが反映していると考えられる。保健師にとって、実践活動を積むことではパートナーシップ構築活動は得られにくいこと、研修等の充実が望まれる。

パートナーシップ構築活動評価得点と「業務」で変数内の平均値に有意差を認め、関連の傾向があった。地区担当制は、行政の縦割りや地域のサービスを総合的に俯瞰でき、地域組織が相談しやすい関係を築けるため、パートナーシップ構築活動を展開しやすいと考える。業務担当は、担当分野の活動は地区をまたがり俯瞰できるが、地区全体を見通す視点が弱体化するため、地区担当と連携して活動を展開することが必要である。業務担当

制の場合、パートナーシップ構築活動を推進するためには、組織的に地区担当の部署と連携できる支援体制を整えることが重要と考える。

パートナーシップ構築活動とネットワーク構築活動は、相互に関連していた。最も関連があったのは、「パートナーシップ推進に向けた基盤整備」だった。「パートナーシップ推進に向けた基盤整備」は、健康課題解決に必要な情報や資源を持つ地域のキーパーソンを発見し関わるという「人的資源の認知と発見」、関係機関の人間関係の調整役として相互に学びあえる関係づくりを行う「ネットワークの維持・継続」、様々な関係機関の積極的に活動に参加しネットワークの形成の方向性を考える「ネットワークの発展」から影響を受けていた。ネットワーク形成は、パートナーシップ活動の基盤整備として重要な活動といえた。しかし、挨拶や声かけ、報告を行う「顔つなぎによる情報共有」は、関連は認めなかった。挨拶や声かけ等により関係をつくるだけでなく、情報や役割を共有する関係づくりがパートナーシップ構築では重要といえる。概念分析や事例研究によりネットワークの形成はパートナーシップの基盤と考えられていたが、本研究では調査によりその具体的な関連が確認できた。

また、パートナーシップ構築活動は、ネットワーク形成に影響を与えていた。「健康課題の情報共有」や、自治体内の方向性や予算の確保・情報共有などの「パートナーシップ活動の基盤整備」は、ネットワーク形成に関連していた。ネットワーク形成はパートナーシップ構築活動の基盤となっているだけでなく、パートナーシップ構築がネットワークの形成に影響を与えていた。パートナーシップ構築に向けて、自治体内が一体となり組織的に活動基盤を予算・制度面で支援することは、関係機関と協働しやすくなり、そのことがパートナーシップ活動の推進につなが

ると考えられる。

5. 主な発表論文等 〔雑誌論文〕(計3件)

(1) Shigematsu Yukako, Hatono Yoko, Kimura Hitoe. Partnership Development Process Assessment Scale for Public Health Nurses in Japan. Public health nursing. 32(3). P266-276. 2015. 査読有

(2) 重松 由佳子・藤野 成美、市町村保健師のパートナーシップ構築活動に関連する要因. 国際ナース Nursing Care Research, 16(2).2017. 81-89. 査読有.

(3) 重松 由佳子. 母子保健における市町村保健師の地域組織とのパートナーシップ構築活動. 国際ナース Nursing Care Research, 16(1).2017. 85-93. 査読有.

6. 研究組織

(1)研究代表者

重松由佳子 (SHIGEMATSU Yukako)

尚綱大学短期大学部・准教授

研究者番号：90320390

(2)研究分担者(平成27年度辞退)

鳩野洋子 (HATONO Youko)

九州大学大学院医学(系)研究科・教授

研究者番号：20260268

(2)研究分担者

藤野成美 (FUJINO Narumi)

佐賀大学医学部・教授

研究者番号：70289601