

平成 29 年 6 月 9 日現在

機関番号：36102

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2014～2016

課題番号：26670999

研究課題名(和文) 子ども虐待予防のための保健師による母親の育児力評価スケールの開発

研究課題名(英文) Development of a Rating Scale for Public Health Nurses' Assessment of the Child-rearing Ability of Mothers to Prevent Child Abuse

研究代表者

古川 薫 (FURUKAWA, KAORU)

徳島文理大学・保健福祉学部・講師

研究者番号：10448334

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,500,000円

研究成果の概要(和文)：子ども虐待予防のため、保健師によるハイリスクな母親の育児力を評価できるスケール開発を目的とした。初めに母親の育児力について文献検討を行った。次に保健師を対象としたインタビューでハイリスクな母親の育児力の評価の視点を明らかにした。その後、全国の保健師を対象に調査し、アセスメント情報となる項目を選定した。

有効数667を分析した。因子分析の結果、ハイリスクな母親の育児力のアセスメント項目として「子どもへの関わりとその感情」「育児が続けられる環境と続けようとする姿勢」「子どもに応じた育児の習得状況」「基本的日常生活の状況」「子どもを安全に育てるという認識と育児技術」の5因子38項目を選定した。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this research is to develop an assessment scale of the childcare ability of mothers who pose a high risk of child abuse. First we examined the literature on mothers' child-rearing ability. Next, we clarified the evaluation point of child-rearing ability of high-risk mothers from interview to public health nurses. Then, we develop a questionnaire of 49 items and conducted questionnaire survey on public health nurses.

We were analyzed valid responses from 667 public health nurses. As a result of factor analysis, the following five factors consisting of 38 items were selected: "involvement with and emotion toward the child," "environment enabling the mother to continue raising the child, and her willingness to continue," "the status of learning how to provide childcare suitable for the child," "basic daily lifestyle," and "awareness of safe child-rearing and child care technique."

研究分野：小児看護学

キーワード：子ども虐待予防 保健師 ハイリスクな母親 育児力 アセスメント項目

### 1. 研究開始当初の背景

子ども虐待防止対策においては一次予防が重要視され、妊娠期からハイリスク因子を有する母親への支援が市町村において母子保健を中心に行われてきた。子ども虐待は、「養育者、子ども、養育環境」の要因が重なりあって発生すると言われ、厚生労働省からは支援の必要性を判断するための指標<sup>1)</sup>が示され各機関で活用されている。これらはリスク因子を「有・無」で把握するものであり、養育者、子ども、養育環境に複数リスクがある家庭は、子ども虐待においてハイリスクな家庭、ハイリスクな母親と見なされ<sup>2)</sup>保健師は支援していくことになる。しかし、家庭の中心となる母親が本来持っている育児する力をアセスメントできなければ効果的な支援に繋がらないと考えられた<sup>3)</sup>。そこで研究者は、ハイリスクな母親が子ども虐待へ移行することなく安全に子育てするための力を育児力と考え、保健師の視点で活用できる、母親の育児力を評価するためのアセスメントスケールを開発することとした。

### 2. 研究の目的

本研究は、子ども虐待予防のための、保健師による母親の育児力の評価スケールを開発することを目的としている。保健師が母親の育児力をどのような視点で捉えているのかを明らかにし、保健師が評価する母親の育児力の構成概念を抽出、評価スケールの開発を目指す。

### 3. 研究の方法

#### 1) 「育児力」の概念について

我が国における看護領域の先行研究では、母親の育児をする力とは何なのか、どのように捉えられているのかを明らかにすることを目的に文献検討をおこなった。母親の育児に必要な力や能力に関連する看護学的な論文について、2000～2014.5.10の14年間に日本国内で発表された原著論文を対象とした。研究論文の検索は医学中央雑誌 Web 版 ver. 5 を用い、検索ワード「母親」、「母親力」、「育児力」、「育児能力」、「母親役割獲得」を組み合わせて検索した。研究の概要が記述されている要約・抄録を概観し、母親の育児をする力や能力がどのように捉えられているかが文中から読み取れない論文を除いた40件について検討した。その結果、母親の育児をする力は、【確かな育児のための知識と技術力】、【ありのままの子どもを捉え応える力】、【母親としての自覚と自信を持ち成長する力】、【社会性をもってわが子と自分の生活を整える力】の4つのカテゴリーに分類できるものであった。

2) 子ども虐待予防における保健師によるハイリスクな母親の育児力を評価する視点について

子ども虐待予防において保健師がハイリスクな母親の育児力を評価する視点を抽出することを目的として、11人の保健師を対象に半構造的面接を実施した。その内容を逐語録におこし質的帰納的に分析した。その結果、《子どもを安全に育てるための育児行動》《子どもとのやりとり》《育児をする環境の整え》《母親としての心の余裕》《孤立しないための社会性》の5つのカテゴリーで表わされる視点を抽出した。子どもを無事に育てることができる最低限の知識や育児行動は必要で、更に、子どもとのやりとり、基本的な日常生活や夫の協力という子育てする環境の整え、孤立せず社会資源を上手く活用できる社会性があるかが重要な視点であった。保健師は、子ども虐待予防における支援過程においてこれらの視点を中心にハイリスクな母親の育児力をアセスメントしていると考えられた。

#### 3) ハイリスクな母親の育児力をアセスメントするための項目の作成と選定

本研究では、先に行った育児力についての文献検討と質的研究から得たカテゴリーとローデータ、先行文献<sup>1)・2)</sup>を参考に独自に作成した質問紙を使用し、保健師が重要視するハイリスクな母親の育児力を評価するためのアセスメント項目の作成と選定を行った。

(1)当初の質問紙は、地域学分野教員1名、助産学分野教員1名、地域の保健師2名に質問項目の検討を依頼し意見を求め、育児力アセスメント項目71項目で作成した。

当初の質問紙を用い保健師17名を対象にプレテストを実施し、質問項目の表現の明瞭さや解答のしやすさ等について評価依頼した。そこで、言葉の表現の修正や重複した内容と考えられる項目、意味が分かりにくい項目等を削除し、49項目を採用した。

(2)本調査用質問紙の作成は、母親の育児力アセスメント項目49項目に基本属性、今後の養育困難が予測され、子ども虐待のリスク要因と考えられる19項目から構成した。尺度の項目は「特に重要でない(0)」～「この項目単独であっても重要だ(4)」の5件法リッカート尺度である。

#### (3)本調査協力者の選定と協力依頼

調査の対象は、全国の市区町村において、母親への育児支援にかかわっていると考えられる母子保健事業に従事している行政保健師とした。保健師としての経験年数や母子保健事業に従事している年数による制限は設けなかった。全国からデータを得られるよう、平成27年度都道府県別出生数を参考に、各都道府県の配布数を決め、配布先の自治体を決定するにあたっては、政府統計の窓口、保健師活動領域調査平成27年度を参考に、保健所・保健センターを設置している保健所設置市、市町村保健センターを選択した。

対象者への協力依頼は、各市区町村母子保健主管課宛に調査依頼状と研究協力依頼文書、同意書、質問票をまとめて送付し、調査協力者への配布を依頼した。研究協力依頼文書にて研究の主旨を理解した上で、研究協力の得られた方のみ調査票を記入し、同意書の写しとともに同封した返信用封筒により返送してもらった。

#### (4) 調査の実施

調査は郵送による自記式質問紙調査を実施した。調査期間は、平成 28 年 12 月 1 日から 12 月 31 日とし、平成 29 年 1 月 31 日までを同意撤回期間とした。

調査協力依頼は全国 46 都道府県 345 市区町村の保健師 1600 名であった。

#### (5) 分析方法

回収したデータを用いて、母親の育児力をアセスメントするための尺度項目 49 項目について、ハイリスクな母親の育児力をアセスメントするときに必要な情報の重要度について統計解析ソフト SPSS version 24 を用いて記述統計、探索的因子分析を行った。得られた因子は研究者間で適切な名前を命名し、cronbach ' 信頼性係数の算出により内的整合性を検討した。

#### 4) 倫理的配慮

先述した 1) の文献検討、2) の質的研究については、徳島文理大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した (No26-20)。3) のハイリスクな母親の育児力をアセスメントするための項目の作成と選定のための調査は、日本家族計画協会研究倫理審査委員会 (JFPA-2016001) の承認を得て実施した。

#### 4. 研究成果

ここでは、最終の研究成果である、ハイリスクな母親の育児力をアセスメントするための項目の作成と選定結果について詳述する。全国 234 市区町村より 722 名 (回収率 45.9%) の回答を得た。有効回答 677 (有効回答率 93.8%) を分析対象とした。アセスメント 49 項目に無回答があるものは分析から除外した。

##### 1) 対象者の属性

基本属性は、表 1 の通りであった。女性が 99.7%、平均年齢 38.9 歳、保健師経験平均年数は 13.9 年、母子保健従事平均年数 8.6 年であった。管轄する年間出生数では 1000 ~ 5000 人未満の地域が最も多かった。今までのハイリスクな母親への支援経験数では、1 ~ 5 ケース 18.0%、6 ~ 10 ケース 20.1%、11 ~ 20 ケース 18.0%、21 ~ 50 ケース 20.8%、51 ケース以上 19.2% でほぼ同等の割合であった。18.3% の保健師は MSW やケアマネジャー等の看護職以外の免許を保持していた。

##### 2) ハイリスクな母親の育児力をアセスメントするための項目の選定

表 1 対象者の属性

項目	内訳	人数 (人)	(%)
性別	男性	2	0.3
	女性	665	99.7
	無回答	0	0.0
年齢	平均年齢		
	20~29歳	123	18.4
	30~39歳	217	32.5
	40~49歳	241	36.1
	50歳以上	82	12.3
	無回答	4	0.6
保健師経験年数	平均年数		
	1年未満	27	4.0
	1~5年未満	121	18.1
	5~10年未満	109	16.3
	10~20年未満	214	32.1
	20年以上	191	28.6
	無回答	5	0.7
母子保健経験年数	平均年数		
	1年未満	65	9.7
	1~5年未満	230	34.5
	5~10年未満	146	21.9
	10~20年未満	149	22.3
	20年以上	73	10.9
	無回答	4	0.6
管轄する地域の年間出生数	100人未満	17	2.5
	100~500人未満	201	30.1
	500~1000人未満	139	20.8
	1000~5000人未満	261	39.1
	5000~10000人未満	14	2.1
	10000人以上	32	4.8
		無回答	3
今までのハイリスクな母親への支援経験数	無	4	0.6
	有		
	1~5ケース	120	18.0
	6~10ケース	134	20.1
	11~20ケース	120	18.0
	21~50ケース	139	20.8
51ケース以上	128	19.2	
	無回答	26	3.9
保健師以外の臨床経験	有 (重複あり)	270	40.4
	助産師免許 有	50	7.5
	助産師経験 有	21	3.1
	助産師経験平均年数		
	助産師経験 無	23	3.4
	欠損	6	0.9
	看護師経験 有	249	37.3
	看護師経験平均年数		
看護師経験 無	359	53.8	
	欠損	59	8.8
保健師・助産師・看護師以外の免許	養護教諭免許有	240	36.0%
	准看護師免許有	28	4.2%
	その他の免許	122	18.3%

##### (1) 項目分析

アセスメント 49 項目の合計得点の平均値は 142.54 (SD ± 21.35)、得点の範囲は 74 ~ 196、各項目の平均値は 1.99 ~ 3.55 の範囲にあった。平均点が 0.5 未満の項目はなく、3.5 を超える項目が 1 項目あったが、重要な情報

と考え残した。ピアソンの相関係数が0.7以上あった項目が3組あり、平均点と標準偏差には殆ど差がなかったため、内容を検討し片方の3項目(No.23、35、44)を削除した。I-T分析、G-P分析で削除する項目はなかった。

### (2)探索的因子分析

46項目について最尤法による因子分析をおこなった。スクリープロットと固有値を基準として因子数を5に設定した。46項目に対し最尤法、プロマックス回転を行い、共通性が0.30未満の1項目、因子負荷量0.35未満の項目は削除しながら繰り返し分析をおこなった結果、7項目を削除し38項目5因子となった。Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性の測度=.953、Bartlettの球面性検定は $p < 0.000$ であり因子分析は良好であった。それぞれの項目の所属は明確で解釈も可能であり、38項目全体の共通性は0.322~0.684、因子負荷量0.40以上の項目が36項目あり、因子的妥当性を説明しうる十分な値であると判断した(表2)。

### (3)信頼性の検討

Cronbach' s 信頼性係数は全体で0.954、第1因子(0.907)~第5因子(0.799)の高い内的整合性による信頼性が確認された。

(4)ハイリスクな母親の育児力を評価するためのアセスメント項目の構成因子の命名

第1因子は11項目で、「子どもが自分の思い通りにならなかった時の対応」「自分が忙しい時の子どもの訴えに対する応答」「子どもを抱っこしようとしめない態度」「子どもへの声かけ状況」等から母親の子どもへの関わりの状況が判断でき、さらに、「子どもと二人でいる時のイライラ感や困難感」「子どもがいることによる束縛感」から子どもや育児に対する感情も判断できると考え、【子どもへの関わりとその感情】と命名した。

第2因子は12項目で、「母親が育児から離れて気持ちをリセットできる機会」「子育てに協力できる、頼れる家族の存在」等から母親が育児を続けられる環境にあるか、さらに「自分から他者に助けを求めようとする態度」「保健師の指導や援助に対する受け入れ」から、母親の今後育児を続けていこうとする姿勢がどうなのかということを推察できると考え、【育児が続けられる環境と続けようとする姿勢】と命名した。

第3因子は7項目で、「保健師の指導に対する習得状況」、育児の段取りの良さや育児手技のぎこちなさ、「子どもの成長・発達に応じた知識」等から、子どもの成長・発達や状況に応じた育児能力を身につけていくことができているかを評価できると考え、【子どもに応じた育児の習得状況】と命名した。

第4因子は5項目で、「母親自身のセルフケア」「家の中の乱雑さ」「母親の生活リズムの乱れ」等、母親自身の生活状況が育児へ影響するため、日常生活がどういう状況であるのかを評価する必要がある。そこでこれら5

項目は、【基本的日常生活の状況】と命名した。

第5因子は、「母親の子どもにとって危険な物事に対する認識」「母親の子どもの病気の症状に対する認識」「母親の行う最低限必要な育児の手技」の3項目である。これらは、子どもの命に関わることであり、母親の子どもを安全に育てるための能力を評価することができる項目であると考え【子どもを安全に育てるという認識と育児技術】と命名した(表3)。

表2 探索的因子分析結果

	因子負荷量					共通性
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	
第1因子(11項目)【子どもへの関わりとその感情】 Cronbach's = .907						
A19)	0.854	0.007	-0.041	-0.006	-0.105	0.607
A20)	0.846	-0.062	0.002	0.043	-0.162	0.561
A21)	0.758	-0.087	0.079	0.052	-0.107	0.515
A18)	0.721	-0.002	-0.170	0.049	0.082	0.502
A15)	0.664	0.012	0.172	-0.078	-0.007	0.546
A14)	0.647	0.014	0.166	-0.148	0.060	0.530
A17)	0.624	0.001	-0.026	0.119	0.019	0.480
A16)	0.561	0.152	0.110	-0.036	-0.010	0.519
A13)	0.462	0.156	0.102	-0.148	0.190	0.491
A12)	0.414	0.086	0.058	0.020	0.118	0.367
A11)	0.363	0.015	0.087	-0.001	0.224	0.354
第2因子(12項目)【育児が続けられる環境と続けようとする姿勢】 Cronbach's = .903						
A48)	-0.089	0.918	0.063	-0.127	-0.045	0.654
A49)	0.001	0.790	-0.037	-0.083	0.056	0.566
A47)	-0.058	0.779	0.221	-0.086	-0.143	0.595
A46)	-0.092	0.622	0.286	0.039	-0.144	0.512
A37)	0.135	0.610	-0.234	0.044	0.121	0.462
A39)	0.088	0.513	-0.147	0.105	0.100	0.389
A38)	-0.020	0.510	0.123	0.063	0.078	0.446
A40)	0.210	0.492	-0.272	0.178	0.080	0.463
A41)	-0.007	0.487	0.136	0.058	0.034	0.400
A45)	0.126	0.455	0.033	0.076	-0.101	0.322
A36)	-0.001	0.430	0.136	0.112	0.073	0.416
A42)	0.090	0.377	0.068	0.176	0.005	0.382
第3因子(7項目)【子どもに応じた育児の習得状況】 Cronbach's = .864						
A8)	0.065	0.049	0.689	-0.033	-0.022	0.535
A7)	0.050	-0.003	0.681	0.050	-0.048	0.497
A6)	-0.009	-0.001	0.668	-0.011	0.146	0.561
A4)	0.002	-0.134	0.604	0.152	0.110	0.454
A10)	0.060	0.167	0.588	-0.020	-0.072	0.476
A28)	0.011	0.214	0.554	-0.009	-0.101	0.424
A5)	-0.040	-0.037	0.534	0.083	0.259	0.505
第4因子(5項目)【基本的日常生活の状況】 Cronbach's = .845						
A33)	-0.055	-0.055	0.047	0.871	-0.067	0.644
A32)	0.047	-0.109	0.098	0.867	-0.107	0.684
A30)	0.073	0.175	-0.055	0.561	0.038	0.519
A31)	-0.020	0.190	0.042	0.507	0.020	0.437
A34)	-0.023	0.126	0.035	0.480	0.150	0.438
第5因子(3項目)【子どもを安全に育てるという認識と育児技術】 Cronbach's = .799						
A1)	-0.062	0.029	-0.053	-0.008	0.854	0.645
A2)	-0.035	0.032	0.106	-0.113	0.811	0.676
A3)	0.015	-0.175	0.318	0.078	0.516	0.485
回転後の 負荷 量平 方和	10.757	11.162	9.229	7.738	7.576	

表3 因子名とアセスメント項目の内容

第1因子(11項目)【子どもへの関わりとその感情】	
A19)	子どもが自分の思い通りにならなかった時の対応
A20)	子どもを叱る時の様子(言葉や態度)
A21)	子どもに対するしつけの姿勢
A18)	子どもと二人でいる時のイライラ感や困難感
A15)	自分が忙しい時の子どもの訴えに対する応答
A14)	子どもが泣いた時のあやし方や対応
A17)	子どもを抱っこしようとしなない態度
A16)	子どもへの声かけ状況
A13)	子どもの成長・発達を喜ぶ様子(言葉や態度)
A12)	子どもがいることによる束縛感
A11)	子どもの事より自分の欲求の優先度
第2因子(12項目)【育児が続けられる環境と続けようとする姿勢】	
A48)	母親が育児から離れて気持ちをリセットできる機会
A49)	自分から他者に助けを求めようとする態度
A47)	気軽に相談しあえる母親友達存在
A46)	母親グループの中に溶け込めていけない雰囲気
A37)	夫・パートナー(父親)に子育てのしんどさを認めてもらえない孤独感
A39)	子育てに協力できる、頼れる家族の存在
A38)	夫・パートナー(父親)の子育て能力
A40)	母親の夫・家族を頼らず子育てを一人で抱え込もうとする態度
A41)	保健師の指導や援助に対する受け入れ
A45)	保健師の家庭訪問を躊躇する態度
A36)	母親の夫・パートナー(父親)への気兼ね
A42)	言っている事とやっていることが違うといった言動の不一致
第3因子(7項目)【子どもに応じた育児の習得状況】	
A8)	保健師の育児指導に対する習得状況
A7)	母親の育児行為の段取りの良さ(臨機応変さ)
A6)	子どもの成長や環境に応じた育児用品(赤ちゃん用の爪きりや衣服)の選択
A4)	母親の育児手技のぎこちなさ(不器用さ)
A10)	わからないことは自分から調べようとする姿勢
A28)	子どものおもちゃや遊び道具の準備状況
A5)	子どもの成長・発達に関する知識
第4因子(5項目)【基本的日常生活の状況】	
A33)	母親自身のセルフケア(清潔、食事、身だしなみ等)の状況
A32)	家の中の乱雑さ
A30)	母親の生活リズムの乱れ
A31)	母親が理由なく保育所へ決まった時間に送迎できない状況
A34)	母親に持病がある場合、体調と自己の健康管理状況
第5因子(3項目)【子どもを安全に育てるという認識と育児技術】	
A1)	母親の子どもにとって危険な物事に対する認識
A2)	母親の子どもの病気の症状に対する認識
A3)	母親の行う最低限必要な育児の手技

(5)結論

本研究では、子ども虐待予防のために、保健師が重要視する、ハイリスクな母親の育児力を評価するためのアセスメント項目が選定された。項目全体の Cronbach's  $\alpha = 0.954$  であり、各因子も 0.907~0.799 の高い信頼性係数が得られた。このアセスメント項目は、子ども虐待予防の視点で、保健師がハイリスクな母親の育児力を評価し支援していく際に有用な項目であると考えられる。今後の課題は、次段階としてハイリスクな母親の育児力を評価できるようスケール化に繋げられるよう実際に使用し、有用性も検討したいと考える。

参考文献

- 1) 日本子ども家庭総合研究所編．子どもの虐待対応の手引き 平成 21 年 3 月 31 日厚生労働省の改正通知
- 2) 佐藤拓代．保健分野における乳幼児虐待リスクアセスメント指標の評価と虐待予防のための体系的な地域保健活動の構築．子どもの虐待とネグレクト 2008;10:66-73
- 3) 林田 馨，津間 文子．子ども虐待予防に効果的な支援内容に関する研究 子育て支援者に必要なアセスメント項目の抽出．インターナショナル Nursing Care Research 2016; 15: 1-12.

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)

1. 古川 薫・森脇 智秋・橋本 文子：子ども虐待予防における保健師によるハイリスクな母親の育児力を評価する視点，小児保健研究 査読有，第 76 巻第 2 号，2017，177-185.

2. 古川 薫・森脇 智秋：母親の育児をする力に関する一考察-我が国における看護領域の文献から-，徳島文理大学研究紀要，査読無，第 90 号，2015，81-88.

〔学会発表〕(計 2 件)

1. 古川 薫・森脇 智秋・鈴木 智子・橋本 文子：子ども虐待防止における保健師が評価する母親の育児力，平成 27 年度四国公衆衛生研究発表会，2016.2.5，徳島市．

2. 古川 薫・森脇 智秋：看護領域における母親の育児に必要な力に関する文献検討，第 28 回日本看護研究学会 中国・四国地方会，2015.3.8，出雲市．

6. 研究組織

(1)研究代表者

古川 薫 (FURUKAWA, Kaoru)  
徳島文理大学・保健福祉学部・講師  
研究者番号：10448334

(2)研究分担者

岸田 佐智 (KISHIDA, Sachi)  
徳島大学・大学院医歯薬学研究部 (医学系)・教授  
研究者番号 : 60195229

橋本 文子 (HASHIMOTO, Fumiko)  
徳島文理大学・保健福祉学部・教授  
研究者番号 : 80325290

森脇 智秋 (MORIWAKI, Chiaki)  
徳島文理大学・保健福祉学部・准教授  
研究者番号 : 90515628