

令和 5 年 6 月 14 日現在

機関番号：34417

研究種目：基盤研究(B) (一般)

研究期間：2019～2022

課題番号：19H03963

研究課題名(和文) 子ども虐待予防における『生きづらさ』を抱えた人への妊娠期からの支援手法の変革

研究課題名(英文) Change in support methods for prevention of child abuse from the pregnancy period for those who have "difficulties in living"

研究代表者

上野 昌江 (UENO, Masae)

関西医科大学・看護学部・教授

研究者番号：70264827

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 10,500,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の成果は2点ある。1つは妊娠期からハイリスクを見極める視点と出産後の育児の自信、育児不安、母性意識、自身の親子関係との関連を縦断的検討したことである。本研究の結果から妊娠中に心配・困りごとがある妊婦は出産後、うつや子どもへのネガティブな気持ち、育児への自信のなさ、育児不安を示しやすいことが考えられる。妊婦の『生きづらさ』についてこれらの項目を糸口とすることで関わりが難しい妊婦の支援につながる。もう1点は『生きづらさ』を抱えた妊婦・親への支援方略を変革する研修プログラムの内容が明確になった点である。事例検討や、他職種とのパネルディスカッションを研修のなかに組み込んでいくことが必要である。

研究成果の学術的意義や社会的意義

児童虐待において心中以外の虐待死の7割強は3歳以下の乳幼児となっており、妊娠届出から始まる母子保健活動のさらなる充実が期待されている。妊娠期から『生きづらさ』をもつ人が出産後子どもの養育を適切にできるための保健師等専門職の支援方法の変革に向けて、本研究から見いだされた妊娠期の項目を糸口とすること、および研修により妊婦・親への理解が深まることで支援の方法が変革し、親との関係性の構築につながっていく。この支援が定着することにより虐待死の予防に貢献できると考える。

研究成果の概要(英文)：The results of this study are twofold: the first is a longitudinal examination of the relationship between the perspective of identifying high risk from the gestational period and postdelivery child-rearing confidence, child-rearing anxiety, maternal attitudes, and own parent-child relationship. The results of this study suggest that pregnant women who have concerns and problems during pregnancy are more likely to show depression, negative feelings toward their children, lack of confidence in child rearing, and childcare anxiety after delivery. By using these items as clues to the "difficulties in living" of pregnant women, it is possible to provide support to pregnant women who are difficult to relate to. Another point is that the content of the training program to change the support strategy for pregnant women and parents with "difficulties in living" has been clarified. It is necessary to incorporate case studies and panel discussions with other professions into the training program.

研究分野：公衆衛生看護学

キーワード：子ども虐待予防 母子保健 妊娠期 世代間連鎖 保健師 生きづらさ

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

わが国の社会問題である虐待対策については、毎年の全国児童相談所における虐待相談件数、死亡事例検証報告などに基づき、新たな通知、法律・制度の改正などが行われているが、虐待相談件数、死亡事例の減少には至っていない。その背景として自らの被虐待体験や子ども時代に愛された経験のない『生きづらさ』をもつ親から子どもへの虐待の世代間連鎖を断ち切ることの困難さがある。虐待発生予防の支援においては、虐待の世代間連鎖を防ぐことが重要なポイントとなる。そのため、本研究では虐待を受けた子ども自身ではなく、虐待に至ってしまう可能性のある親への支援に着目する。

虐待の世代間連鎖を防ぐための方略として、まだ虐待に至っていない家庭において虐待発生を予防していくためには Olds (1986)らが開発した Nurse Family Partnership プログラム(NFP)や Fergusson(2005)らの Early Start プログラムが有効であるとされている (MacMillan, 2009)。それらはいずれも、妊娠期や出生直後からスタートするプログラムであること、養育者の社会的孤立を防止するために親との関係づくりに基盤をおいていること、妊娠期から乳幼児期まで継続した家庭訪問を実施することなどが共通している。虐待が発生する前から予防していくためには、虐待がおこっていない妊娠期から支援が必要な人を見極め、継続的な支援を行っていくことが必要である。わが国においても、特定妊婦(出産後の養育について出産前の支援が特に必要)への妊娠中からの包括的な相談および支援体制が整備され、「子育て世代包括支援センター」が全国展開されている。その中では継続的な支援が必要な妊婦を妊娠期にアセスメントするための統一された基準がもとめられている。また、支援が必要な人も『生きづらさ』についても理解を深めていくことが必要である。多くの保健師が『生きづらさ』をもつ人への支援において「関わりの拒否」、「訪問できない」など困難な状況を体験しており、『生きづらさ』の背景を理解した支援手法の変革がもとめられている。

2. 研究の目的

- 1) 妊娠期から『生きづらさ』をもち支援が必要な妊婦を見極めるアセスメント項目を再構築、評価し、アセスメント項目の適切性を検証する。
- 2) 『生きづらさ』をもつ人が子どもへの養育を適切にできるための保健師等専門職の支援手法を変革し、支援による親の変化を明らかにする。

3. 研究の方法

研究目的にそって【 】に示す2つのことを実施した。

【妊娠期から『生きづらさ』をもち支援が必要な人を見極めるアセスメント項目の再構築と評価】

A市子育て世代包括支援センターとB市妊産婦検討会のデータを分析し、妊娠期からのアセスメント項目について検討した

1) A市子育て世代包括支援センターにおける妊娠届出時、新生児訪問時、4か月児健診時のアンケートの分析

(1) 妊娠中の妊婦の状況と妊娠時の気持ち

妊娠届出面接を行った妊婦の状況と妊娠時の気持ち、および面接した保健師等支援者により支援が必要とした妊婦の状況を検討した

対象：A市において2021年7月から2022年8月までに妊娠届出時にアンケートに記入した妊婦370人

方法：妊娠届出時アンケートからデータを収集した。データ収集内容：妊婦年齢、妊娠週数、妊娠経過、体調、喫煙・飲酒、支援者の有無、心配・困りごと、既往歴、精神症状の有無、妊娠時の気持ち等。面接終了後の支援者のアセスメント。分析方法：各項目の記述統計量を算出し、妊娠時の気持ちをうれしいとうれしい以外、アセスメントをハイリスクあり、なし別に妊婦の状況を比較した。2検定、Fisherの直接確率法を用い、有意水準は0.05以下とした。倫理的配慮：A市と関西医科大学で研究事業に関する協定を締結し、個人が特定できないよう匿名化してデータ分析を行った。

結果：母親の年齢は平均 30.7 ± 5.64 歳、19歳以下は7人(1.9%)、妊娠届出週数は、平均 10.3 ± 5.35 週、11週までが324人(87.6%)、初産153人(41.1%)、既婚327人(88.4%)、流産・死産・中絶あり86人(23.2%)、現在の体調が良好以外265人(71.6%)、喫煙あり12人(3.2%)、受動喫煙あり134人(36.2%)であった。妊娠がわかったときの気持ちは、うれしい280人(75.7%)、パートナーの反応が喜んだ338人(91.4%)、心配・困りごとあり250人(67.6%)であった。病気の治療あり78人(21.1%)、2週間以上の気になる症状あり38人(10.3%)、不妊治療あり53人(14.3%)であった。また、妊娠届出時のアセスメントでハイリスクあり110人(29.7%)であった。

妊娠届出アンケートの気持ちのうれしいとうれしい以外別各項目の比較は表 1 に、アセスメントがハイリスクありとハイリスクなし別各項目の比較は表 2 に示した。

妊娠がわかったときの気持ちがうれしい以外の方が、予定妊娠なし、既婚以外、喫煙あり、パートナーの反応が喜んだ以外、心配事、困りごとあり、不妊治療なしが有意に多かった(表 1)。

妊娠届出面接後のアセスメントでハイリスクありの方が、予定妊娠なし、既婚以外、家族の病気あり、流産・死産・中絶等あり、喫煙あり、パートナーの反応が喜んだ以外、既往歴あり、2 週間以上の気になる症状あり、福祉制度の利用ありが有意に多かった。

考察：妊婦自身がうれしいと感じている項目と支援者がハイリスクとする項目は若干差が見られた。ハイリスクと考える項目として、流産・死産・中絶等があること、病気の治療あり、2 週間以上の精神的に気になる症状あり、福祉制度の利用ありが関連していた。ハイリスクの判断には単独の項目だけではなく、複数の項目を組み合わせ判断していくことが必要である。今後項目の重み付けなどを検討していくことが求められる。

(2) 妊娠時の気持ちとハイリスクの判断の出産後の状況の関連

妊娠届出の気持ちがうれしい以外、およびハイリスクありの妊婦の出産後の状況について検討することで、妊娠時の支援が必要という判断が妥当であったかを振り返ることができる。

対象：A 市において 2021 年 7 月から 2022 年 8 月までに妊娠届出時にアンケートに記入した妊婦 370 人のうち、新生児訪問を実施した 198 人と 4 か月時健診を受診した 177 人。

方法：妊娠届出時アンケートと新生児訪問時アンケート、4 か月児健診時アンケートからデータ収集を行った。データ収集内容は、妊娠時は調査 1)と同様であり、新生児訪問時は、出生体重、1 日体重増加量、訪問日齢、EPDS、Bonding、育児の自信、心理的・精神的問題の相談者：夫/パートナー、実母。4 か月児健診時アンケートは、就労状況、健康状態、疲労状態、睡眠時間、睡眠状態、育児不安得点、母性得点、親子関係得点。分析：妊娠時の気持ちとハイリスク有無別に EPDS (高い方がうつ傾向)、Bonding (高い方が子どもにネガティブ)、育児の自信得点 (高い方が自信がない)、育児不安得点 (高い方が不安が強い)、母性得点 (高い方が母性意識がポジティブ)、親子関係得点 (高い方が親子関係がネガティブ)を比較した。得点は正規性を確認し、Mann-Whitney の U 検定を行った。有意水準は 0.05 以下とした。倫理的配慮：A 市と関西医科大学で研究事業に関する協定を締結し、関西医科大学倫理審査委員会の承認 (承認番号 2022003)を得た。個人が特定できないよう匿名化してデータ分析を行った。

結果

a. 新生児訪問時および 4 か月児健診時の状況

子どもの出生体重は、平均 2925.02g ± 433.76g、2500g 未満 27 人 (13.5%)、出生から訪問までの 1 日体重増加量は、平均 34.58g ± 8.69g、訪問日齢は平均 55.82 ± 19.46 日、61 日以上 66 人 (33.0%)であった。EPDS は平均 3.10 ± 3.75、9 点以上 20 人 (10.2%)、Bonding は平均 1.17 ± 1.94、3 点以上 32 人 (16.7%)、育児自信得点は平均 12.22 ± 4.23、パートナーに何でも相談できない 14 人 (7.3%)、実母に何でも相談できない 17 人 (8.9%)であった。

表1 うれしい、うれしい以外別にみた各項目

項目	妊娠がわかったときの気持ち	妊娠がわかったときの気持ち		p値
		うれしい	うれしい以外	
母親の年齢	24歳以下	37 (67.3)	18 (32.7)	0.115
	25歳以上	243 (77.1)	71 (22.9)	
	34歳以下	207 (76.4)	72 (23.6)	
	35歳以上	73 (73.7)	26 (26.3)	
妊娠届出週数	11週まで	249 (76.9)	75 (23.1)	0.162
	12週以降	31 (67.4)	15 (32.6)	
	19週まで	260 (75.8)	83 (24.2)	
	20週以降	20 (74.1)	7 (25.9)	
初産・経産	初産	123 (80.4)	30 (19.6)	0.076
	経産	157 (72.4)	60 (27.6)	
	予定妊娠なし	262 (91.3)	25 (8.7)	
婚姻形態	既婚	256 (78.3)	71 (21.7)	0.001
	入籍ほか	24 (55.8)	19 (44.2)	
	なし	265 (77.3)	78 (22.7)	
家族の病気	あり	14 (56.0)	11 (44.0)	0.017
	なし	63 (73.3)	23 (26.7)	
流産・死産・中絶等	あり	217 (76.4)	67 (23.6)	0.550
	なし	84 (80.8)	20 (19.2)	
現在の体調	良好	195 (73.6)	70 (26.4)	0.148
	良好以外	5 (41.7)	7 (53.3)	
喫煙	あり	275 (76.8)	83 (23.2)	0.005
	なし	96 (71.6)	38 (28.4)	
受動喫煙	あり	184 (78.0)	52 (22.0)	0.173
	なし	271 (80.2)	67 (19.8)	
パートナーの反応	喜んだ	9 (28.1)	23 (71.9)	<0.001
	喜んだ以外	106 (89.1)	13 (10.9)	
心配なこと・困りごと	あり	174 (69.6)	76 (30.4)	<0.001
	なし	0 (0.0)	1 (100.0)	
相談者	あり	280 (76.1)	88 (23.9)	0.241
	なし	223 (76.6)	69 (23.6)	
病気の治療	あり	57 (73.1)	21 (26.9)	0.547
	なし	254 (76.7)	77 (23.3)	
2週間以上の気になる症状	あり	23 (65.8)	13 (34.2)	0.137
	なし	231 (73.1)	85 (26.9)	
不妊治療	あり	49 (92.5)	4 (7.5)	0.002
	なし	277 (76.5)	85 (23.5)	
福祉制度の利用	あり	3 (42.9)	4 (57.1)	0.061
	なし			

表2 ハイリスク、ハイリスク以外別にみた各項目

項目	アセスメント		p値	
	ハイリスクあり	ハイリスクなし		
母親の年齢	24歳以下	21 (38.2)	34 (61.8)	0.137
	25歳以上	89 (28.3)	226 (71.7)	
	34歳以下	76 (28.0)	195 (72.0)	
	35歳以上	34 (34.3)	65 (65.7)	
妊娠届出週数	11週まで	94 (29.0)	230 (71.0)	0.423
	12週以降	16 (34.8)	30 (65.2)	
	19週まで	101 (29.4)	242 (70.6)	
	20週以降	9 (33.3)	18 (66.7)	
初産・経産	初産	47 (30.7)	106 (69.3)	0.727
	経産	63 (29.0)	154 (71.0)	
	予定妊娠なし	68 (23.7)	219 (76.3)	
婚姻形態	既婚	83 (25.4)	244 (74.6)	<0.001
	入籍ほか	27 (62.8)	16 (37.2)	
	なし	96 (78.0)	247 (72.0)	
家族の病気	あり	13 (52.0)	12 (48.0)	0.011
	なし	35 (40.7)	51 (59.3)	
流産・死産・中絶等	あり	75 (26.4)	209 (73.6)	0.011
	なし	84 (31.7)	181 (68.3)	
現在の体調	良好	26 (25.0)	78 (75.0)	0.206
	良好以外	84 (83.3)	2 (16.7)	
喫煙	あり	100 (27.9)	258 (72.1)	<0.001
	なし	46 (34.3)	88 (65.7)	
受動喫煙	あり	64 (27.1)	172 (72.9)	0.145
	なし	87 (25.7)	251 (74.3)	
パートナーの反応	喜んだ	23 (71.9)	9 (28.1)	<0.001
	喜んだ以外	31 (26.1)	88 (73.9)	
心配なこと・困りごと	あり	78 (31.2)	172 (68.8)	0.311
	なし	1 (100.0)	0 (0.0)	
相談者	あり	108 (29.3)	260 (70.7)	0.122
	なし	69 (23.6)	223 (76.4)	
病気の治療	あり	41 (52.6)	37 (47.4)	<0.001
	なし	82 (24.8)	279 (75.2)	
2週間以上の気になる症状	あり	27 (71.1)	11 (28.9)	<0.001
	なし	97 (30.7)	219 (69.3)	
不妊治療	あり	12 (22.6)	41 (77.4)	0.234
	なし	103 (28.5)	259 (71.5)	
福祉制度の利用	あり	6 (85.7)	1 (14.3)	0.001
	なし			

4 か月児健診時の状況は、就労ありは育児休業中を含め 125 人(71.4%)、健康状態は平均 1.85 ± 2.19、疲労状態平均 5.41 ± 2.07、睡眠状態平均 5.11 ± 2.73、育児不安得点平均 37.68 ± 8.59、母性得点平均 19.44 ± 3.56、親子関係得点平均 12.31 ± 4.89 であった。

表3 新生児訪問の状況

項目	人	%
出生時体重(n=200)	平均±S D 2925.02 ± 433.76	
双子2組	2500g未満 27 (13.5)	
	2500g以上 173 (86.5)	
1日体重増加量 (n=200)	平均±S D 34.58 ± 8.69	
双子2組	24.9g以下 29 (14.5)	
	25.0g以上 171 (85.5)	
訪問日齢(日)(n=200)	平均±S D 55.82 ± 19.46	
双子2組	~30日まで 13 (6.5)	
	31~60日 121 (60.5)	
	61日以降 66 (33.0)	
EPDS(n=196)	平均±S D 3.10 ± 3.75	
	8点以下 176 (89.8)	
	9点以上 20 (10.2)	
Bonding(n=192)	平均±S D 1.17 ± 1.94	
	2点以下 160 (83.3)	
	3点以上 32 (16.7)	
育児自信得点(n=169)	平均±S D 12.22 ± 4.23	
心理的・精神的問題相談	あり 20 (10.4)	
(n=192)	なし 172 (89.6)	
夫に何でも打ち明ける	はい 178 (92.7)	
(n=192)	いいえ 14 (7.3)	
実母に何でも打ち明ける	はい 175 (91.1)	
(n=192)	いいえ 17 (8.9)	

表4 4か月健診時の状況

項目	人	%
就労状況(n=175)		
	就労している 24 (13.7)	
	就労していない 48 (27.4)	
	育児休業中 101 (57.7)	
	その他 2 (1.1)	
健康状態 (10点不健康)	平均±S D 1.85 ± 2.19	
(n=177)	5点以下 156 (90.7)	
	6点以上 16 (9.3)	
疲労状態 (10点疲労あり)	平均±S D 5.41 ± 2.07	
(n=177)	5点以下 72 (45.0)	
	6点以上 88 (55.0)	
睡眠時間(n=171)		
	5時間未満 23 (13.5)	
	5-6時間未満 68 (39.8)	
	6-7時間未満 57 (33.3)	
	7-8時間未満 20 (11.7)	
	8-9時間未満 3 (1.8)	
睡眠状態 (10点ぐっすりでない)	平均±S D 5.11 ± 2.73	
(n=172)	5点以下 81 (50.3)	
	6点以上 80 (49.7)	
育児不安得点(n=172)	平均±S D 37.68 ± 8.59	
母性得点(n=172)	平均±S D 19.44 ± 3.56	
親子関係得点(n=172)	平均±S D 12.31 ± 4.89	

b. 妊娠時の状況と新生児訪問時、4 か月児健診時との関連

妊娠時の状況と新生児訪問および4 か月児健診時の各得点の比較を表5, 6, 7に示した。妊娠時うれしい以外の方が母性得点が有意に低く、親子関係得点は有意に高かった。ハイリスクありの方がEPDS、育児自信得点は有意に高かった。また、妊娠時心配事ありの妊婦は、EPDS、Bonding、育児自信得点、育児不安得点は有意に高く、母性得点は有意に低く、親子関係得点は有意に高かった。心配事の内容別では、仕事の心配ありは親子関係得点以外すべて有意な違いがみられた。経済的心配ありは、EPDS、Bonding、育児自信得点が有意に高かった。

考察

妊娠届出アンケートから出産後の指標の予測としては、うれしい以外は出産後の母性得点が有意に低いこと、親子関係得点が有意に高いことが示された。またハイリスクは、EPDS、母性得点、親子関係得点と関連があることが示された。妊娠時に何らかの心配事がある妊婦は出産後、EPDS、Bonding、育児の自信、育児不安、母性得点、親子関係得点のすべてと関連があることが示された。面接時の気持ちがうれしい以外や心配事、特に経済的心配、仕事の心配がある親の背景を理解した支援が必要であることが示唆された。

表5 妊娠がわかったときの気持ち別出産後の状況

項目	平均±SD	妊娠がわかったときの気持ち		P値
		うれしい	うれしい以外	
EPDS	平均±SD 3.03 ± 3.34	3.31 ± 4.84	0.535	
Bonding	平均±SD 1.12 ± 1.91	1.33 ± 2.04	0.47	
育児の自信得点	平均±SD 12.41 ± 4.42	11.61 ± 3.55	0.447	
育児不安得点	平均±SD 36.98 ± 8.53	39.83 ± 8.50	0.065	
母性得点	平均±SD 20.02 ± 3.44	17.64 ± 3.36	<0.001	
親子関係得点	平均±SD 11.82 ± 4.86	13.83 ± 4.68	0.006	

表6 妊娠時ハイリスクとした妊婦の出産後の状況

項目	平均±SD	ハイリスク		P値
		あり	なし	
EPDS	平均±SD 4.00 ± 4.09	2.79 ± 3.59	0.048	
Bonding	平均±SD 1.30 ± 1.69	1.13 ± 2.02	0.158	
育児の自信得点	平均±SD 13.54 ± 4.39	11.8 ± 4.11	0.02	
育児不安得点	平均±SD 37.10 ± 8.28	37.87 ± 8.71	0.557	
母性得点	平均±SD 19.17 ± 3.75	19.53 ± 3.51	0.621	
親子関係得点	平均±SD 13.29 ± 5.56	12.00 ± 4.61	0.231	

表7 妊娠時心配事ありの妊婦の出産後の状況

項目	平均±SD	心配事(全体)		P値
		あり	なし	
EPDS	平均±SD 3.76 ± 4.03	1.68 ± 2.24	<0.001	
Bonding	平均±SD 1.45 ± 2.16	0.63 ± 1.3	<0.001	
育児の自信得点	平均±SD 13.24 ± 4.21	10.04 ± 3.43	<0.001	
育児不安得点	平均±SD 38.96 ± 7.97	35.11 ± 9.21	0.005	
母性得点	平均±SD 18.79 ± 3.60	20.79 ± 3.09	<0.001	
親子関係得点	平均±SD 12.79 ± 4.93	11.34 ± 4.66	0.032	

2) B市妊産婦検討会でのアセスメント項目の分析

(1) 妊娠届出時面接において支援が必要な妊婦を見極める項目の検討

文献等を参考に妊娠届出面接でのリスク要因を検討し、リスク表を作成した。内容は、妊婦の年齢(16歳以下、17-19歳、40歳以上)、妊娠届出時期(12-15週、16週以降)、パートナー・夫(相手がわからない、入籍未定、入籍予定、ステップファミリー、パートナーとの関係に困っている)、妊娠歴(中絶2回以上、飛び込み出産歴あり)、既往歴(既往歴あり、精神疾患あり)、現病歴(身体的疾患、障害あり、精神的しんどさ、精神疾患)、きょうだい児のフォロー(多胎妊娠、きょうだいに不審死、きょうだいへの虐待)、経済面(無職、経済的困窮)、面接時の気がかりの9項目。項目ごとに

点数化し、点数ごとに支援方法を明示した（電話、訪問等）

(2) リスク表を用いた事例からの情報収集と分析

対象：A市において2022年7月から2023年3月までに妊娠届出時に面接した妊婦40人

方法：妊産婦検討会の事例から9つのリスクの合計点を算出した。倫理的配慮：個人が特定できないよう匿名化してデータ分析を行った。

結果：母親の年齢は平均29.3歳、19歳以下は2人(5.0%)、妊娠届出週数は、平均9.33週、11週までが34人(85.0%)、平均合計得点11.3点であった。リスク要因ごとの人数と割合は、妊婦年齢4人(10.0%)、妊娠届出週数6人(15.0%)、パートナー・夫20人(50.0%)、妊娠歴5人(12.5%)、既往歴7人(17.5%)、精神的問題30人(75.0%)、現病歴4人(10.0%)、きょうだい7人(7.5%)、経済的問題8人(20.0%)、面接時の気がかり25人(62.5%)であった。

考察：リスク項目に重み付けを行いリスク得点と面接時の状況を対応させ検討した。精神的問題について、過去の心療内科受診歴、現在治療中などを含めるとリスクが高いことが示された。妊娠中から精神科医療機関との連携および、精神的な問題への知識をもつことが必要である。

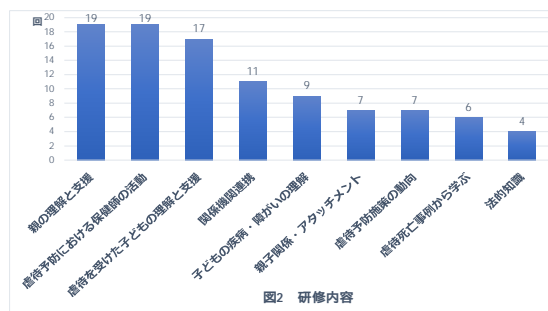
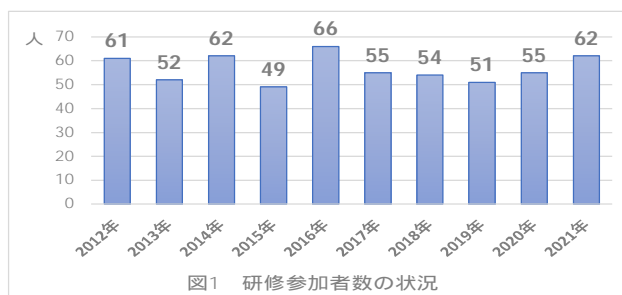
【『生きづらさ』をもち支援が必要な人への保健師等専門職の支援手法変革に向けた研修プログラムの構築】

支援が必要な人への専門職の支援手法の変革に向けて、本研究期間を含めて保健師等を対象に行った研修の取り組みを分析した。

1) データ収集・分析：C県で実施した保健師虐待予防研修プログラムから研修日数、方法、内容、参加人数、評価等を抽出し分析した。倫理的配慮：個人情報保護に留意し、個人や地域が特定されないよう配慮した。

2) 研修は10年間で10回、34日間（1回平均3.4日）、128の内容であった。参加者はC県およびC県内市町村保健師等で1回平均56.7名であった。内容の内訳は講義99回(77.3%)、シンポジウム6回(4.7%)、事例検討9回(7.0%)、その他14回(10.9%)であった。講義講師は、医師37名(37.3%)、保健師等看護職36名(36.4%)、心理職9名(9.1%)、児童福祉職9名(9.1%)、弁護士4名(4.0%)、その他4名(4.0%)であった。内容は親の理解と支援19回、虐待予防における保健師の活動19回、虐待を受けた子どもの理解と支援17回、関係機関連携11回、子どもの疾病・障がいの理解9回、親子関係・アタッチメント7回、虐待予防施策の動向7回、虐待死亡事例から学ぶ6回、法的知識4回であった。参加者の研修評価として内容の理解度は9割以上が理解できた、専門的知識・技術の習得、実践への活用が7割以上であった。

3) 考察：虐待予防における保健師の専門性向上に向けた研修として、1回3-4日間、9-10講義とシンポジウムまたは事例検討を組み合わせ、研修内容は、基盤となる知識、虐待を受けた子どもの理解、親の理解と支援として図2に示した9つの内容をいれた研修プログラムの構築が必要と考える。



4. 研究成果

本研究の成果は2点ある。1点は妊娠期からハイリスクを見極める視点と出産後の育児の自信、育児不安、母性意識、自身の親子関係との関連を縦断的検討したことである。本研究の結果から妊娠中に心配・困りごとがある妊婦は出産後、うつや子どもへのネガティブな気持ち、育児への自信のなさ、育児不安との関連が示された。特に仕事や経済的問題をもつ妊婦の背景にある『生きづらさ』について訪問や面接で丁寧に対応していくことが求められている。妊娠期からこれらの項目に着目することは、関係づくりの糸口として活用できる。

もう1点は妊娠期から支援が必要な『生きづらさ』を抱えた妊婦・親への支援方略を変革する研修プログラムの内容が明確になった点である。講義に加え、事例検討や、関係機関等の連携を進めていくための他職種とのパネルディスカッションを研修のなかに組み込むことが有効である。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計7件（うち査読付論文 5件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 4件）

1. 著者名 上野昌江	4. 巻 744
2. 論文標題 乳幼児期の死亡を予防する保健機関の役割	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 月刊母子保健	6. 最初と最後の頁 8-9
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -
1. 著者名 佐藤睦子・上野昌江・大川聡子	4. 巻 10(1)
2. 論文標題 児童虐待予防においてかわりが難しい母親との信頼関係構築着目した熟練保健師の支援	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 日本公衆衛生看護学会誌	6. 最初と最後の頁 3-11
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.15078/jjphn.10.1_3	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -
1. 著者名 中原洋子・和泉京子・金谷志子・清水佐知子・上野昌江	4. 巻 7
2. 論文標題 妊娠中からの支援を必要とする母親に対する保健師の妊娠届出時アセスメント指標の開発	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 武庫川女子大学看護ジャーナル	6. 最初と最後の頁 9-19
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -
1. 著者名 大川聡子・安本理抄・上野昌江他	4. 巻 23(2)
2. 論文標題 10代母親への妊娠期から産後にわたる保健師の継続支援：逆境的小児期体験（ACE）の有無による比較	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 日本地域看護学会誌	6. 最初と最後の頁 33-42
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 上野昌江	4. 巻 85
2. 論文標題 海外における妊産婦を支える取り組み－米NFP/英CAREプログラムによる家庭訪問を中心とした妊産婦支援	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 世界の児童と母性	6. 最初と最後の頁 53-60
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスとしている(また、その予定である)	国際共著 -

1. 著者名 足立安正・中原洋子・上野昌江	4. 巻 7(1)
2. 論文標題 支援が必要な妊産婦を見極めるために保健師が重視する情報と支援内容－保健師経験年数との関係	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 兵庫医療大学紀要	6. 最初と最後の頁 1-10
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている(また、その予定である)	国際共著 -

1. 著者名 眞壁美香・上野昌江・大川聡子	4. 巻 22(2)
2. 論文標題 1歳6か月児の家庭内における事故および母親による事故予防対策の実態と関連要因の検討	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 日本地域看護学会誌	6. 最初と最後の頁 59-68
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている(また、その予定である)	国際共著 -

〔学会発表〕 計10件(うち招待講演 0件/うち国際学会 0件)

1. 発表者名 上野昌江・鏑溝和子・中板育美・佐藤拓代
2. 発表標題 乳幼児健康診査未受診者等に対する取組に関する研究(第1報)市区町村の取組
3. 学会等名 第80回日本公衆衛生学会総会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 鍵溝和子・上野昌江・中板育美・佐藤拓代
2. 発表標題 乳幼児健康診査未受診者等に対する取組に関する研究(第2報)都道府県の役割
3. 学会等名 第80回日本公衆衛生学会総会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 大川聡子・眞壁美香・金谷志子・上野昌江
2. 発表標題 未就学児を育てる母親の逆境的小児期体験(ACE)の実態と第1子出産年齢による比較
3. 学会等名 日本地域看護学会第24回学術集会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 佐藤睦子・上野昌江・大川聡子
2. 発表標題 虐待予防におけるかかわりが難しい親との援助関係づくりに着目した保健師の支援技術
3. 学会等名 第8回日本公衆衛生看護学会学術集会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 安本理抄・上野昌江・大川聡子・根来佐由美
2. 発表標題 乳児早期家庭訪問から支援が必要な親子の見極め：訪問日数による分析
3. 学会等名 第79回日本公衆衛生学会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 上野昌江・安本理抄・大川聡子・根来佐由美
2. 発表標題 乳児早期家庭訪問から世代間連鎖が予測される親子の見極め：実母相談の分析
3. 学会等名 第79回日本公衆衛生学会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 川崎有紀・上村由紀・中原洋子・上野昌江ほか
2. 発表標題 乳児院が展開する産前産後支援事業～大学連携協定事業～
3. 学会等名 第26回日本子ども虐待防止学会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 中原洋子・安本理抄・眞壁美佳・水内久美・大川聡子・上野昌江
2. 発表標題 子育て世代包括支援センターにおける妊娠中からの切れ目ない支援の検討：妊娠届出時の母親の気持ちと生活背景
3. 学会等名 第11回日本公衆衛生看護学会学術集会
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 安本理抄・中原洋子・眞壁美佳・水内久美・大川聡子・上野昌江
2. 発表標題 子育て世代包括支援センターにおける妊娠中からの切れ目ない支援の検討：妊娠届出面接アセスメント指標からの母親の実態
3. 学会等名 第11回日本公衆衛生看護学会学術集会
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 上野昌江・中西眞弓・川上眞理子・白須賀明子ほか
2. 発表標題 児童虐待予防の最前線で最前線で活動する保健師の専門性向上をめざした研修
3. 学会等名 日本子ども虐待防止学会第28回学術集会ふくおか大会
4. 発表年 2022年

〔図書〕 計3件

1. 著者名 上野昌江・和泉京子ほか	4. 発行年 2021年
2. 出版社 中央法規出版	5. 総ページ数 621
3. 書名 公衆衛生看護学第3版	

1. 著者名 上野昌江	4. 発行年 2019年
2. 出版社 日本看護協会出版会	5. 総ページ数 62
3. 書名 子どもを虐待から護るー出産と子育てをめぐる問題に看護・医療職はどう向き合うのか	

1. 著者名 川崎二三彦・太田素子・上野昌江他	4. 発行年 2020年
2. 出版社 福村出版	5. 総ページ数 382
3. 書名 虐待「嬰兒殺」事例と歴史的考察から考える子ども虐待死	

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	安本 理抄 (YASUMOTO Risa) (00733833)	大阪公立大学・大学院看護学研究科 ・講師 (24405)	
研究分担者	海原 律子 (KAIBARA Rituko) (50757440)	関西医科大学・看護学部・助教 (34417)	
研究分担者	中原 洋子 (NAKAHARA Yoko) (60827997)	関西医科大学・看護学部・助教 (34417)	
研究分担者	和泉 京子 (IZUMI Kyoko) (80285329)	武庫川女子大学・看護学部・教授 (34517)	
研究分担者	大川 聡子 (OKAWA Satoko) (90364033)	関西医科大学・看護学部・准教授 (34417)	
研究分担者	森本 明子 (MORIMOTO Akiko) (90710377)	大阪公立大学・大学院看護学研究科 ・教授 (24405)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関