

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 1 日現在

機関番号：24403

研究種目：基盤研究(B) (一般)

研究期間：2012～2015

課題番号：24390510

研究課題名(和文)「社会的不利」な状況にある親に対する虐待発生予防のための支援プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of support program aim to child abuse prevention for "socially disadvantaged" parents

研究代表者

上野 昌江 (Ueno, Masae)

大阪府立大学・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) 8,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は乳児早期に支援が必要な「社会的不利」な状況にある子どもと親、家族を見極めるための指標を新生児家庭訪問で実施した事例に適用し、指標の活用可能性を検討することである。3年間家庭訪問を実施した事例において、EPDS9点以上は約1割、Bonding3点以上は約3割、ニーズの指標4点以上は約0.5割であった。これらの指標と3歳児健診時の育児の状況を比較すると「育児でイライラする」が多くなっており、新生児期からこれらの指標が高い親への支援が重要であることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：The objective of this study was to develop indexes to determine the parents and children who need supports, and to assess the relevance of the indexes by using them on the cases of home-visit we conducted.

The study revealed that about 10% of the mothers scored 9 points or more in EPDS, and about 30% of them scored 3 points or more in the bonding index. Also, the needs index were applicable to about 5% of the mothers. In the comparison of these indexes used in the newborn period with the items on child rearing in the interview sheet upon 'three-year old health-check' indicated that the mothers with higher scores in the indexes answered more that they were 'frustrated in child rearing'. It suggested that it is necessary to start providing supports in early stage of the infancy to the mothers who scored high in the three indexes.

研究分野：地域看護学

キーワード：母子保健 子ども虐待 発生予防 家庭訪問 社会的不利

1. 研究開始当初の背景

平成 24 年度の児童虐待相談件数は 6 万件を超え、虐待は深刻な社会問題となっている。子ども虐待問題は、家族における生活の不安定と貧困、養育者の心身の疾患や障害、家族関係上の葛藤、子どもの健康と発達上の困難、社会的孤立と排除、社会資源と公的支援へのアクセス困難などが複合的に連鎖するなかで生じ、深刻化するといわれている(松本, 2010)。地域の母子保健・子育て支援においてこのような「社会的不利」な状況におかれている親、家族への支援が特に重要である。しかし、彼らは自ら支援を求めてくるのが少なく支援を最も届けにくい対象である。そのため、虐待予防において支援を最優先する必要がある。

虐待防止の支援においては Kempe(1962)が示した 4 つの発生条件(子ども時代に愛された経験がない、生活上の累積するストレス、親の心理社会的孤立、親の意に沿わない子ども)を一つひとつ解消または軽減していくことが有効な支援方法であるといわれている(小林, 2007)。しかし、保健師や関係職種のかかわりは、子どもの安全を第一優先に考えがちであるため、親に対する子どもの養育指導が中心になる。親の社会的孤立を解消する支援、つまり親が求めている相談者になりえていない現状がある。また親の相談者になるための具体的方略が確立しているわけでもない。そのため実際の現場で保健師が支援の必要な子どもと親、家族を見極め、適切な支援を行っていく方略の開発が必要である。

2. 研究の目的

乳児早期に支援が必要な「社会的不利」な状況にある子どもと親、家族を見極めるための指標を新生児家庭訪問で実施した事例に適用し、指標の活用可能性を検討する。

また、支援が必要な親、家族への支援について保健師・助産師への研修を実施する。

研修の実施により、保健師が自分の支援に自信をもち、親、子どもへの支援技術が向上することを目的とする。

3. 研究の方法

研究の目的にそって以下の 3 つのことを実施した。

1) 新生児家庭訪問から支援が必要な子どもと家族を見極めるケースカンファレンスの実施

(1) 対象: 研究期間に A 市において新生児家庭訪問後ケースカンファレンスを行った事例

(2) 方法: 調査内容; 基本属性(母の年齢、健康状態、子の出生順位、出生時体重、子の健康問題、栄養、1 日体重増加量)、家庭訪問時の状況(把握経路、訪問日齢)、見極め指標(産後うつ質問票; 以下 EPDS, 9 点以上産後うつ病の疑い、赤ちゃんへの気持ち質問

票; 以下 Bonding, 合計得点が高いほど赤ちゃんへの気持ちが否定的、ニーズの指標, 5 点以上は支援が必要、育児支援チェックリスト; 精神科等科受診歴、育児支援者の有無)、分析方法: EPDS、Bonding、ニーズの指標別に基本属性、家庭訪問時の状況について比較した。また要因の分析として EPDS、Bonding、ニーズの指標を従属変数として多重ロジスティック回帰分析を行った。有意水準は 5% とした。倫理的配慮; 個人情報特定されないよう番号を付し、プライバシーの保護に配慮して行った。

2) 保健師研修プログラム作成、実施、評価
(1) 研究代表者、分担研究者以外に保健師 0B、小児科医師、臨床心理士、児童福祉司などで 2 日間のプログラムを作成し、実施した。
(2) プログラム参加者にアンケートを実施し、研修での知識の深まり、今後の支援への活用状況などを評価した。

3) 家庭訪問実施後の評価

(1) 対象: 研究期間に新生児家庭訪問を実施し、その後 4 か月児健診、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診を受診した 105 事例

(2) 方法: 調査内容; 新生児訪問; EPDS、Bonding、4 か月児健診時・1 歳 6 か月健診時・3 歳児健診時の問診票; 育児の気持ちの項目、分析方法; 新生児訪問時の指標と各健診問診票の育児の気持ちの項目を比較した。倫理的配慮; 個人情報特定されないよう番号を付し、プライバシーの保護に配慮して行った。

4. 研究成果

1) 結果

(1) 新生児家庭訪問から支援が必要な子どもと家族を見極めるケースカンファレンスの実施

研究期間全事例について

新生児訪問は平成 24 年 4 月から平成 28 年 3 月までの 4 年間に 1579 事例実施した。そのうち、家庭訪問実施時のデータ収集が終了している平成 24 年 4 月から平成 27 年 3 月までの 3 年間分の里帰りを除く 1192 事例を分析対象とした。

基本属性及び家庭訪問の状況

母親の平均年齢は 30.0 ± 5.4 歳、19 歳以下が 29 名(2.4%)、20 歳以上が 1170 名(97.6%)、母の健康問題あり 111 名(9.3%)、シングル 47 名(3.9%)であった。精神科等受診歴あり 117 名(9.8%)、夫へ何でも相談できない(夫なし含む) 89 名(7.5%)、実母に何でも相談できない(実母なし含む) 140 名(11.7%)、経済的不安あり 199 名(16.6%)であった。

子どもの性別は、男児 603 名(50.3%)、女児 596 名(49.7%)、出生順位は、第 1 子が 957 名(79.8%)、出生体重の平均は 2973.0 ± 414.2 g、2500g 未満の体出生体重児が 149 名(12.4%)、子どもに何らかの健康問題ありは 153 名(12.8%)であった。家庭訪問時の栄養は、母乳 512 名(43.5%)、混合 542 名(46.0%)、人

工乳 124 名(10.5%)、出生時から家庭訪問日までの 1 日体重増加量は平均 40.9 ± 11.2g、29.9g 以下は 147 名(12.3%)、50.0g 以上は 241 名(20.2%)であった。

家庭訪問の把握経路は、母親から連絡の出生連絡はがきと電話が 631 名(55.6%)を占めていた。医療機関からの連絡は 134 名(11.7%)であった。訪問日は、平均 52.0 ± 19.8 日であり 28 日まででは 163 名(13.6%)、61 日以上が 331 名(13.6%)であった。家庭訪問時の EPDS は平均 4.0 ± 3.6、9 点以上は 117 名(9.8%)、Bonding 平均 2.0 ± 2.2、3 点以上が 342 名(28.8%)、ニーズの指標の平均は 0.9 ± 1.4、5 点以上は 33 名(2.8%)、4 点以上は 65 名(5.5%)であった。

家庭訪問後のケースカンファレンスでの支援方針は、特になし 619 事例(52.4%)、4 か月健診で確認 287 事例(24.3%)、電話連絡 226 事例(19.1%)、家庭訪問 50 事例(4.2%)で、保健師フォローが 580 名(48.4%)であった。

指標の高低別

EPDS が 8 点以下と 9 点以上別では、母親の健康問題あり (p<.001)、把握経路が医療機関連絡 (p<.05)、訪問日齢 28 日まで (p<.001) に EPDS9 点以上が有意に多かった。Bonding の高低別では、母の年齢が 20 歳以上、母の健康問題あり (p<.01)、出生順位が第 1 子 (p<.05) に 3 点以上が有意に多かった。

ニーズの指標 4 点以下と 5 点以上別では、母親が 19 歳以下 (p<.001)、母親の健康問題あり (p<.01)、シングル (p<.001)、出生体重 2500g 未満 (p<.001)、把握経路が医療機関連絡 (p<.001)、訪問日齢が 28 日まで (p<.05) に 5 点以上が有意に多かった。3 点以下と 4 点以上では、上記項目に加え、出生順位が第 2 子以上 (p<.001) に 4 点以上が有意に多かった。

家庭訪問後の支援方針別では、保健師フォローありは、母親の年齢 19 歳以下、母の健康問題あり、シングル、出生順位第 2 子以降、出生体重 2500g 未満、子どもの健康問題あり、1 日体重増加量 30g 未満、医療機関連絡あり、訪問日齢 28 日までが有意に多かった(表 1-1)。

表1-1 家庭訪問後の支援方針別にみた各項目

項目	支援方針		P値
	特になし	保健師フォロー	
母親の年齢(n=1199)	19歳以下 2 (6.9)	27 (93.1)	0.000
	20歳以上 617 (52.7)	553 (47.3)	
母の健康問題(n=1197)	なし 601 (55.3)	485 (44.7)	0.000
	あり 18 (16.2)	93 (83.8)	
シングル(n=1199)	なし 615 (53.4)	537 (46.6)	0.000
	あり 4 (8.5)	43 (91.5)	
子の出生順位(n=1199)	第1子 512 (53.5)	445 (46.5)	0.010
	第2子以上 107 (44.2)	135 (55.8)	
出生体重(n=1199)	2500g未満 47 (31.5)	102 (68.5)	0.000
	2500g以上 572 (54.5)	478 (45.5)	
子どもの健康問題(n=1197)	なし 591 (56.6)	453 (43.4)	0.000
	あり 28 (18.3)	125 (81.7)	
1日体重増加量(n=1177)	30g未満 34 (25.8)	98 (74.2)	0.000
	30g以上 581 (55.6)	464 (44.4)	
把握経路(n=1199)	医療機関連絡 8 (6.0)	126 (94.0)	0.000
	それ以外 611 (57.4)	454 (42.6)	
訪問日齢(n=1199)	28日まで 63 (38.7)	100 (61.3)	0.000
	29日以降 596 (53.7)	480 (46.3)	

多重ロジスティック回帰分析の結果、EPDS が 9 点以上は「母親の健康問題あり」、「出生順位第 1 子」、「訪問日齢が 28 日まで」が有

意に関連していた(表 1-2)。Bonding3 点以上は、「母親の年齢 20 歳以上」、「母親の健康問題あり」、「出生順位第 1 子」、「把握経路が医療機関連絡」、ニードの指標 5 点以上は、「母親の年齢が 19 歳以下」、「母親の健康問題あり」、「シングル」、「出生体重が 2500g 未満」、「把握経路が医療機関連絡」が有意に関連していた(表 1-3、表 1-4)。

表1-2 EPDSを従属変数とした多重ロジスティック回帰分析

項目	カテゴリ	オッズ比	95%信頼区間	p値
母親の健康問題の有無	なし	1		
	あり	2.60	1.76-3.86	0.000
出生順位	第2子以降	1		
	第1子	1.93	1.11-3.35	0.020
訪問日齢	29日以降	1		
	28日まで	2.47	1.55-3.94	0.000

表1-3 Bondingを従属変数とした多重ロジスティック回帰分析

項目	カテゴリ	オッズ比	95%信頼区間	p値
母親の年齢	20歳以上	1		
	19歳以下	0.219	0.06-0.755	0.016
母親の健康問題の有無	なし	1		
	あり	1.52	1.17-1.99	0.002
出生順位	第2子以降	1		
	第1子	1.93	1.20-2.38	0.003
把握経路	医療機関以外	1		
	医療機関	1.54	1.02-2.31	0.000

表1-4 ニーズの指標を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析

項目	カテゴリ	オッズ比	95%信頼区間	p値
母親の年齢	20歳以上	1		
	19歳以下	7.98	1.61-39.46	0.011
母親の健康問題の有無	なし	1		
	あり	6.32	2.22-17.95	0.001
シングルの有無	なし	1		
	あり	56.43	18.43-172.77	0.000
出生体重	2500g以上	1		
	2500g未満	10.05	3.25-31.06	0.000
把握経路	医療機関以外	1		
	医療機関	5.76	2.19-15.13	0.000

医療機関別分析

平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月までの 1 年間の里帰りを除く 389 事例について医療機関別に検討をおこなった。

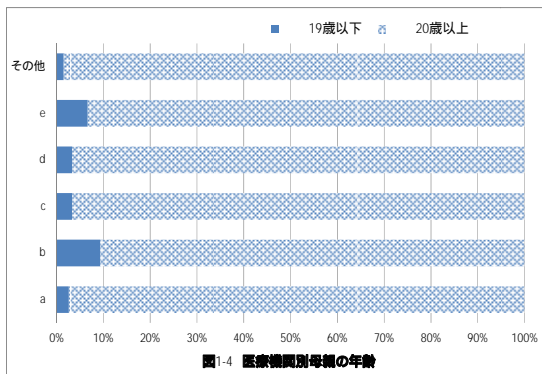
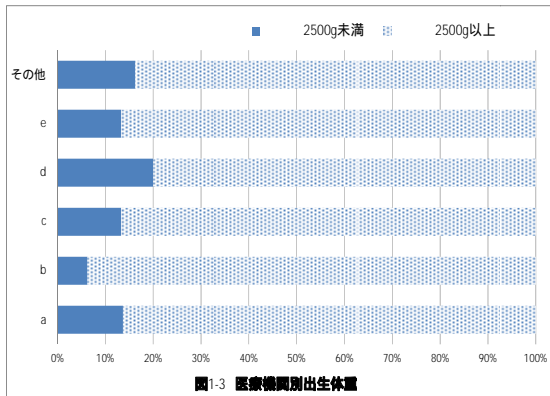
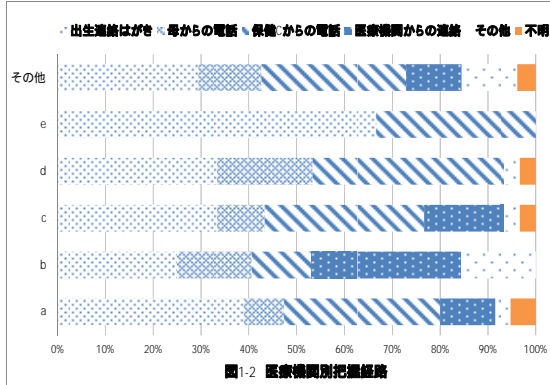
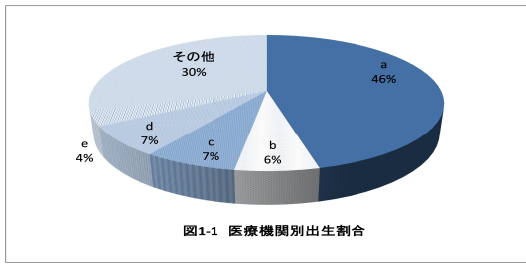
出生医療機関別妊娠出産の状況

出生が最も多かったのは a 病院で 179 事例(46.0%)、続いて c 病院 28 事例(7.2%)、d 診療所 28 事例(7.2%)、b 病院 25 事例(6.5%)、e 診療所 14 事例(3.6%)であった(図 1-1)。

医療機関別把握経路で保健センターへの連絡が最も多かったのは b 病院の 40.0%、次が c 病院の 14.3%、a 病院の 11.7%であったが、d 診療所、e 診療所から保健センターへの連絡は 0 であった(図 1-2)。出生体重では d 診療所が 2500g 未満 21.4%であった。妊娠経過で異常ありは d 診療所が 50.0%と多く、分娩時異常ありは a 病院が 13.0%と高かった(図 1-3)。母親の年齢では、b 病院が 19 歳以下 12.0%と最も多かった(図 1-4)。

医療機関別心理社会的状況

シングルありは b 病院が 24.0%、精神科受診ありも b 病院が 16.0%と最も高かった。経済的問題ありは a 病院が 18.5%であった。



(2) 研修プログラム作成、実施、評価
プログラム作成・実施

新生児期からかわる専門職が親の求めている相談者になり、彼らの社会的孤立解消に向けた支援を行っていくためには、虐待予防についての専門的知識が必要である。平成25年度に保健師を対象として、表2-1の研修

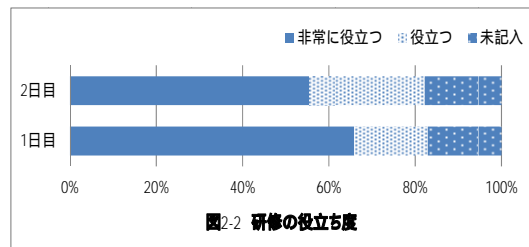
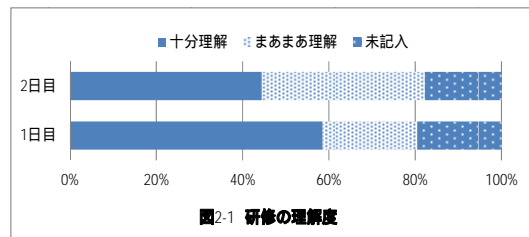
プログラムを作成、実施した。研修への参加者は1日目41名、2日目45名であった。

プログラムの評価

実施後に研修内容の理解度および、実践での活用についてアンケート調査をおこなった。1日目、2日目とも約8割が「十分理解」「まあまあ理解」できたと回答していた。今後の活動への活用度は、1日目、2日目とも約8割が「非常に役立つ」「役立つ」と回答していた(図2-1、図2-2)。

表2-1 研修プログラムと参加者数

日	内容	講師	研修参加者
1日目	1 実父母と分かれて育つ子どもへの理解 継父母・里親への子育て支援	児童福祉司	41名
	2 施設で生活する子どもたち 子どもの姿・実態と取り組みと地域への期待	保育士	
	3 若年の親への支援について ～市のグループ支援について～	保健師	
	4 電話相談する親の訴えと支援	臨床心理士	
2日目	5 保健師に必要な司法の理解 危機的状況に対するために	弁護士	45名
	6 子ども虐待死亡事例検証の現状からみたCDRの重要性	小児科医師	
	7 乳幼児ゆさぶられ症候群(SBS)の発生機序と予防策	小児科医師	



(3) 家庭訪問実施後の評価

属性及び家庭訪問の状況

母親の平均年齢は29.5±5.7歳、19歳以下が3名(2.9%)、シングル5名(4.8%)、経済的不安あり23名(21.9%)、精神科等受診歴あり6名(5.7%)、夫へ何でも相談できない(夫なし含む)9名(8.6%)、実母に何でも相談できない(実母なし含む)8名(7.6%)、EPDS9点以上10名(9.5%)、Bonding3点以上25名(23.8%)であった。子どもの出生体重平均は2942.3±393.0g、2500g未満11名(10.5%)、子どもの健康問題あり6名(5.7%)であった。

新生児訪問および各健診でのフォロー状況

新生児訪問後のフォローありは40名(38.1%)、各健診のフォローありは、4か月健診32名(30.5%)、1歳半健診54名(51.4%)、3歳健診22名(21.0%)であった(図3-1、図3-2)。

新生児訪問とその後の健診の比較

新生児訪問時の EPDS 高低別と Bonding 高低別 3歳健診児の育児の思いについて図3-3、3-4 に示した。新生児訪問時の EPDS9 点以上は 8 点以下に比べて、「笑顔」が少なく、「イライラ」が多かった。Bonding3 点以上は 2 点以下に比べて同様に「笑顔」が少なく、「イライラ」が多くなっていった。

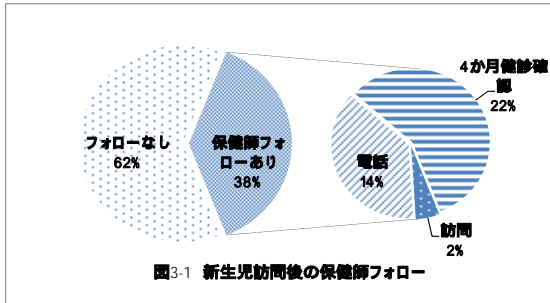


図3-1 新生児訪問後の保健師フォロー

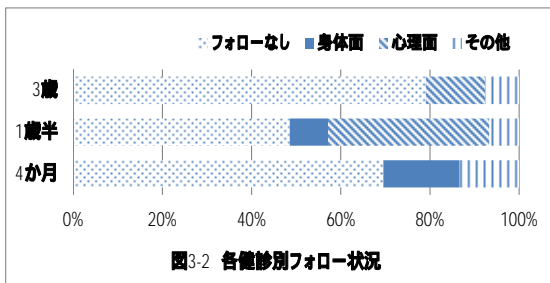


図3-2 各健診別フォロー状況

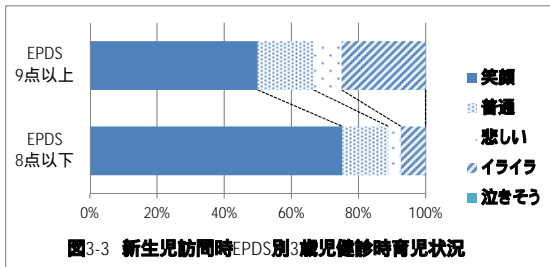


図3-3 新生児訪問時EPDS別3歳児健診時育児状況

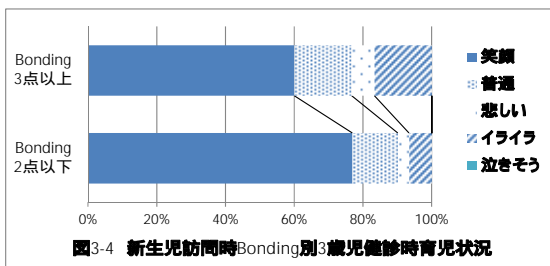


図3-4 新生児訪問時Bonding別3歳児健診時育児状況

2) 考察

「社会的不利」な状況にある子どもと親、家族を見極める指標を活用して、3年間分の家庭訪問実施事例を検討した。

EPDS9 点以上は約 1 割、Bonding3 点以上は約 3 割、ニーズの指標 4 点以上は約 0.5 割であった。この指標で 3 歳児健診時の育児の状況を比較すると「イライラ」が多くなっており、新生児期からこれらの指標が高い親への支援が重要であることが示唆された。

また、今回、地域で活用していくことを目的として医療機関分析を行った。医療機関に

より出生体重 2500g 未満が約 2 割と高いところがあった。また、保健センターへの連絡が全くない医療機関もあり、今後の地域の医療機関との連携の課題が見出された。

研修では受講者の多くが、今後の支援に活用できると回答しており、継続的な研修が必要であることが示唆された。

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 3 件)

上野昌江: 妊娠期からのきれめない支援による虐待発生予防, 査読無, 母子保健情報誌, 1, 39-45, 2016

上野昌江: 変化する児童虐待の現状と対応地域で取り組む親への支援, 査読無, 母子保健, 668, 6-7, 2014

山田和子・木村和代・中西真弓・上野昌江: 保健機関における子ども虐待による死亡あるいは重大事例の事例検討会の試み, 査読有, 子どもの虐待とネグレクト, 16, 164-169, 2014

[学会発表](計 10 件)

池田由希子・尾久聖子・辻西睦美・上野昌江・根来佐由美・安本理抄・大川聡子: 乳児早期家庭訪問事例における低出生体重児の特徴と親への支援, 第 74 回日本公衆衛生学会総会, 2015.11.6, 長崎新聞文化ホール(長崎市)

根来佐由美・上野昌江・安本理抄・大川聡子・池田由希子・尾久聖子・辻西睦美: 医療機関からの連絡により把握した乳児早期家庭訪問事例の特徴と支援, 第 74 回日本公衆衛生学会総会, 2015.11.6, 長崎新聞文化ホール(長崎市)

安本理抄・上野昌江・根来佐由美・大川聡子・池田由希子・尾久聖子・辻西睦美: 乳児早期家庭訪問時に Bonding 得点が高い親の背景と支援, 第 74 回日本公衆衛生学会総会, 2015.11.6, 長崎新聞文化ホール(長崎市)

Masae U., Sayumi N. & Satoko O.: Characteristics of cases during early infancy of health centers from obstetric departments of medical institution, XXth International Congress on Child Abuse and Neglect, 2014.9.16, Nagoya Congress Center (Nagoya Japan)

湯原寛子・薦谷裕美・上野昌江・和泉京子・大川聡子・根来佐由美: A 市における乳児早期家庭訪問から 4 か月児健診で継続支援が必要になった事例の特徴, 第 72 回日本公

衆衛生学会総会,2013.10.24,三重県総合文化センター(三重県津市)

上野昌江・和泉京子・大川聡子・根来佐由美・湯原寛子・蔦谷裕美:A市における乳児早期家庭訪問の医療機関紹介事例の特徴,第72回日本公衆衛生学会総会,2013,10.24,三重県総合文化センター(三重県津市)

湯原寛子・蔦谷裕美・上野昌江・和泉京子・大川聡子・根来佐由美:A市における乳児早期家庭訪問の実態,第71回日本公衆衛生学会総会,2012.10.24,山口市民会館(山口市)

蔦谷裕美・湯原寛子・上野昌江・和泉京子・大川聡子・根来佐由美:A市における乳児早期家庭訪問から支援が必要な事例の検討,第71回日本公衆衛生学会総会,2012,10.24,山口市民会館(山口市)

上野昌江・和泉京子・大川聡子・根来佐由美・湯原寛子・蔦谷裕美:A市における乳児早期家庭訪問から支援が必要な事例の見極め指標の検討,第71回日本公衆衛生学会総会,2012,10.24,山口市民会館(山口市)

上野昌江・和泉京子・大川聡子・根来佐由美:新生児訪問時の母親のEPDSおよび赤ちゃんの気持ちと乳幼児健診時の育児不安との関連,日本地域看護学会第15回学術集会,2012.6.23,聖路加看護大学(東京都中央区)

[図書](計1件)

上野昌江・山田和子監訳:保健師・助産師による子ども虐待予防CAREプログラム,明石書店,2012,283ページ

6. 研究組織

(1)研究代表者

上野 昌江(UENO Masae)
大阪府立大学・看護学部・教授
研究者番号:70264827

(2)研究分担者

大川 聡子(OKAWA Satoko)
大阪府立大学・看護学部・准教授
研究者番号:90364033

根来 佐由美(NEGORO Sayumi)
大阪府立大学・看護学部・助教
研究者番号:50508794

安本 理抄(YASUMOTO Risa)
大阪府立大学・看護学部・助教
研究者番号:00733833

和泉 京子(IZUMI Kyoko)
武庫川女子大学・看護学部・教授
研究者番号:80285329

山田 和子(YAMADA Kazuko)
和歌山県立医科大学・保健看護学部・教授
研究者番号:10300922

柳川 敏彦(YANAGAWA Toshihiko)
和歌山県立医科大学・保健看護学部・教授
研究者番号:10300922