様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２７ 年　 ６ 月　 ５ 日現在

機関番号：３０１０８
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2012～2014
課題番号：２４５９３４４４

研究課題名（和文）子育て支援に向けた「幼児期の親子関係アセスメントツール」の開発

研究課題名（英文）Development of an Assessment Tool for Parent-Child Relationship During Childhood for Supporting Child-Raising

研究代表者
松原　三智子（MATSUBARA, MICHIKO）

北海道科学大学・保健医療学部・准教授

研究者番号：２０３０４１１５

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　4,000,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は1歳6か月児健康診査で，親子関係にひずみを生じ始めている可能性のある親子をスクリーニングするための，親子関係アセスメントツールを開発し，その信頼性と妥当性について検討することである。
調査票を作成するうえで，専門家審査のための質問紙調査を実施し，39項目からなる調査票を作成した。スケール全体の内容妥当性を示すScale-CVIは0.90であった。この調査票を用いて健診に従事する保健師に，郵送法による質問紙調査を実施した。これらの項目の因子分析を行った結果，親子関係アセスメントツールは3因子13項目から成り，Cronbachのα係数は0.90で信頼性が高いことが示された。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to develop an assessment tool for parent-child relationship to use at the 18-month checkup and discuss its reliability and validity. This tool is to be used for screening a parent-child relationship that can possibly be beginning to cause distortion.
We conducted an expert screening for the purpose of refining the items on the questionnaire and created a tool consisting of 39 items. The scale-CVI to show the content validity of this entire tool was 0.90.
Then, we conducted a mail-in survey using this questionnaire for public health nurses who were engaged in medical checkup. We consequently performed a factor analysis, as a result of which high reliability was shown when it was found that the parent-child relationship assessment tool consisted of 3 factors and 13 items and the Cronbach's alpha coefficient was 0.90.

研究分野：医歯薬学　地域･老年看護学

キーワード：親子関係　アセスメントツール　子育て支援　1歳6か月児健康診査　虐待予防

１．研究開始当初の背景

近年，児童相談所における児童虐待の相談対応件数は年々増加の途を示しており，保健分野における虐待予防の重要性が高まっている。このような背景を受けて，乳児期の健康診査では Bonding 質問票を用いて，支援が必要な親子を把握することが容易になってきている。しかし，この質問票は乳児期の母子の愛着形成を把握するために作成されたものであり，幼児期までの使用は困難である。

子どもが幼児期に入り１歳を過ぎると，一人歩きや言葉が出始め自我が芽生え，3 歳前後になると自己意識を持ち始め，親の意思や考えに反抗し始める。そのため，幼児期はこれまでの親が子どもを庇護する一方的な親子関係から，子どもの人格を尊重した相互的な親子関係へと変化するターニングポイントとなる。そのため，親が子どもの自立心にうまく対応できないと，子どもの扱いに困りストレスを生じやすく，虐待に移行しやすくなる時期であると考えられる。

そのため，この時期の親子関係にひずみを生じる可能性のある親子を，前期の幼児健康診査で早期に発見して支援することは，虐待に移行しない予防のための一助につながると考えられる。しかし，幼児健康診査で，親子関係を把握するためのアセスメントツールは現在のところ存在しておらず，保健師の経験知や健康診査後のカンファレンスで親子関係の課題を話し合い，処遇決定している現状にある。

したがって，幼児期の親子関係にひずみを生じ始めていると考えられる親子を，健康診査で抽出するための，子育て支援に向けた「幼児期の親子関係アセスメントツール」を開発することは，親子の健全育成を支援するうえで非常に重要な課題である。

２．研究の目的

本研究の目的は，幼児健康診査（1 歳 6 か月児健康診査）で用いるための，親子関係アセスメントツール調査票を作成し，その信頼性と妥当性について検討することである。

３．研究の方法

本研究は，以下の 3 段階で研究を構成して実施した。

(1)第 1 段階：親子関係アセスメントツール調査票（原案）の作成

研究者らの先行研究（2008，2013）から明らかになった「親子関係」，「親の特性」，「子どもの特性」の項目を用いた。これらの中から，1 歳 6 か月児健康診査で使用可能な項目を抜粋し，親子関係アセスメントツール調査票（原案）を作成した。さらに，中道ら（2003），三鈷ら（2010），花田ら（2003），Anme et.al（2010）の先行文献を参考に，研究者間で項目内容，表現の検討を行った。

(2)第 2 段階：親子関係アセスメントツール（原案）の内容妥当性を高めるための専門家審査の実施

研究参加者は，地域看護学を教授している大学教員 14 人とした。

研究方法は，第 1 段階で作成した調査票（原案）を用いた，郵送による自己記入式質問紙調査とした。質問内容は，専門家の背景（年齢，性別，教育経験，臨床経験）と，親子関係アセスメントツール調査票（原案）における項目の妥当性についてであった。項目内容の妥当性については，「妥当である」「ほぼ妥当である」「やや妥当性に欠ける」「妥当でない」の 4 段階で回答を求めた。項目ごとの妥当性を Item-CVI として，「妥当である」「ほぼ妥当である」と肯定的に評価した割合を算出し，0.78 以上を妥当性があるとした。

また，ツール全体の妥当性を Scale-CVI として，0.90 以上を妥当性があるとした。調査票の最後の部分には自由記載欄を設け，調査票（原案）の項目について，内容や表現について意見を求めた。分析方法は，Lynn（1986）の内容妥当性の定量化の方法を用いて，Content validity index（CVI）を算出し，内容妥当性を検討した。

さらに，調査項目の修正については，研究参加者の意見を参考に，研究者間で表現方法の修正，類似表現の整理，除外・統合などの検討を行った。

(3)第 3 段階：親子関係アセスメントツール（原案修正版）の信頼性と妥当性の検討

研究参加者は，本研究に参加協力の同意が得られた保健師とした。事前に，地方自治体の保健師統括者に研究の依頼を行い，研究協力の同意を得て実施した。

研究方法は，親子関係アセスメントツール調査票（原案修正版）を用いて，自己記入式質問紙調査を行った。

分析方法は，質問項目の中から天井効果のあった 6 項目と相関係数 0.75 以上の 6 項目を除外したうえで，ツールの構成概念妥当性を確認するための探索的因子分析を行った。分析方法は，プロマックス回転，最尤法，因子負荷量 0.35 以上かつ他の因子に 0.35 以上を示す数値がないことを基準とした。

また，ツールの信頼性を確認するために Cronbach のα係数を算出した。また，調査後 1 ヵ月以上の期間をあけたうえで，同意の得られた研究参加者に同様の調査を行い，ツールの安定性を確認するための再テストを行った。

倫理的配慮

第 2 段階の研究実施に際し，研究参加者には文書と口頭で研究の目的，内容，個人情報の保護などについて説明し，研究参加の同意

を得た。

第 3 段階の研究実施に際し，研究協力機関の保健師の統括者に対して，文書と口頭で研究目的，方法，個人情報の保護などについて説明し，同意を得た。さらに研究参加者に対しては，研究目的，方法，個人情報保護に加え，研究参加の同意と共に参加の拒否，途中中断について保証した。

また，研究データは本研究以外に使用しないこと，研究成果の公表について個人情報が保証されることを説明した。研究を実施するにあたり，所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。

４．研究成果

(1)第 1 段階

親子関係アセスメントツール調査票（原案）は，親子関係，親の様子，子どもの様子の 3 領域 46 項目で構成した。各項目については，「親子関係」として“子どものことを顧みずに，無関心である（例：携帯電話やメール／親同士で話すことに夢中である）”“子どもがグズルなどしていても，子どもの意図，サイン・気持ちがくみ取れず，なだめられない（例：子どもをなだめたり，あやしたり，声掛けしたりしない）”など 17 項目が選定された。また，「親の特性」では“表情が硬い／乏しい／暗い，笑顔がない”“価値観，偏った考え，こだわりが強く，相談する姿勢が見られない”などの 15 項目が選定された。さらに，「子どもの特性」では“身長や体重が 2SD 未満である／増加が悪い”“視線が合わない”“言葉が出ていない”などの 14 項目が選定された。また，先行文献で用いられている項目と比較すると概ねの項目を網羅する内容であった。

(2)第 2 段階

研究参加者 14 人の基本属性は，女性 14 人，平均年齢 47 歳（SD=8.0），平均教員経験年数 9.7 年（SD=6.0），平均臨床経験年数 10.1 年（SD=8.8）であった。

専門家審査を実施するうえで，親子関係アセスメントツール調査票（原案）の項目内容妥当性について確認した。調査票の項目ごとの Item-CVI を算出して，0.78 に満たない 8 項目を削除し，39 項目から成る親子関係アセスメントツール調査票となった。ツール全体の妥当性を示す Scale-CVI は，39 項目で 0.90 と妥当性の高い結果が示された。

また，研究参加者から得た自由記載部分の意見を参考に，調査項目の内容や表現について修正，統合などを行い，「親子関係」15 項目，「親の特性」13 項目，「子どもの特性」9 項目の合計 37 項目から成る親子関係アセスメントツール調査票（原案修正版）を作成した（表）。

表．親子関係アセスメントツール調査票（原案修正版）

親子関係
1.健診を待つ間，子どもへの語り掛けがほとんど見られず，子どもへの配慮が見られない
2.子どもがぐずっても，子どもをなだめることをしない／できない
3.子どもが積み木を積むなど，課題を達成して喜んでいても一緒に喜ばない／子どもに共感できない
4.子どもの理解や発達に合わせた言葉掛け，説明，対応ができない（例：手本や方法を示さない／子どもがわかる位の簡易な言葉で説明しない／子どもにわからないぐらい詳細に説明する）
5.子どもに社会的規範（子どもに悪いことを叱り，よい手本を示すなど）を教えない（例：面接時に挨拶する，お話し中は静かに座っている，他の子が使っている玩具を取ったとしても親と一緒に返すなど）
6.子どもをかわいがったり，厳しく突き放したり，親の感情のまま，子どもに接している
7.子どもに対して「かわいくない」「きらい」「置いていく」など，否定的な言葉を直接に言う
8.きょうだい間で著しく関わり方を変え，愛情に差を示す（例：特定の子どもに能力以上の役割，負担を強要する，きょうだい間で能力的な比較をする）
9.子どもへの言葉掛けがイライラしていて，口調があらい
10.親の考え，期待に添わないと叱責する（例：課題ができないと怒り出す，強引にやらせる）
11.子どもができることでも親が変わって行い経験させない例：子どもに変わって親が積み木を積み始め，見守ることができない
12.子どもへの関わり方が粗雑で叩いたり，引っ張ったりする
13.感情に任せて子供を怒鳴る，叱り続ける
14.普段の子どもの様子を保健師に説明することができない
15.寒さ，熱さなどの季節に合わせた衣服を子どもに着せていない
親の特性
1.保健師と視線を合わせない
2.表情が硬い/乏しい/暗い，笑顔がない
3.問診時に訴えが多く，長時間席を立たずに話し続ける
4.感情の起伏が激しく，怒り出すと感情を抑えられなくなり，健診スタッフに暴言をはくなど攻撃的である

5.話をしていても反応が鈍く，やりとりがぎこちない

6.問診票の質問内容や面接内容を聞いていくと，話す内容に一貫性がない

7.問診票の質問内容や面接内容にずれた返答をする

8.親の確固たる考え，価値観があり，相談する姿勢が見られない

9.健診を待つ間，他の親から浮いている（例：他の親から離れた場所に座る，服装や持ち物，様相などが極端に他の親と違う）

10.さまざまな問題を抱えており，保健師に不安や大変な気持ちを伝え，涙を流す

11.問診票の相談や心配事の自由記載欄に，細かい文字でびっしり不安や心配の記載がある

12.問診票に，相談者や協力者がいない記載がある

13.問診票に，眠れない，疲れやすい，やる気が出ないなどの記載がある

子どもの特性
1.身長や体重が 2SD 未満である/増加が悪い
2.う歯がある
3.視線が合わない
4.笑顔がなく，感情表現や反応が乏しい
5.注意が散漫で絵カードや積み木積みなどに集中できない，落ち着きがない
6.物を壊す，投げる，乱暴である
7.特有の場所，音，物に対してパニックを起こす
8.寝つきが悪い，睡眠が浅い/短い
9.食べられないものでも口に入れて確かめる/特別なものへの極端なこだわりなど，変わった特性・習癖がある

(3)第 3 段階

研究参加者は 13 ヶ所の地方自治体に所属し，乳幼児健康診査に従事する保健師 81 人であった。

保健師の基本属性は，性別男性 1 人(1.2%)，女性 80 人（98.8%）であった。年齢は 20 代 21 人（25.9%），30 代 28 人（34.5%），40 代 22 人（27.2%），50 代 10 人（12.3%）で，平均 37.0 歳（SD=9.3 歳）であった。保健師経験年数は 5 年以下 26 人（32.1%），6-10 年 14 人（17.3%），11-20 年 23 人（28.4%），21 年以上 18 人(22.2%)で，平均 12.5 年（SD=9.8 年）あった。母子保健の経験年数は 5 年以下 26 人(32.1%)，6-10 年 21 人(25.9%)，11-20 年 20 人（24.7%），21 年以上 14 人(17.3%)で，平均 10.8 年（SD=8.8 年）であった。1 歳 6 か月児健康診査の年間受診者数は，700 人未満が 18 人（22.2%），700-1000 人以下が 29 人（35.8%），1000 人以上が 34 人（42.0%）で，平均 1184.0 人（SD=809 人）であった。健康診査従事スタッフ数は 6 人以下が 25 人(30.9%)，7-11 人が 25 人(30.9%)，12 人以上が 31 人（38.3%）で，平均 9.2 人（SD=3.7 人）であった。

親子関係アセスメントツール調査票（原案修正版）を用いた質問紙調査を実施した。調査票の 39 項目について因子分析を行った結果，親子関係アセスメントツールは，3 因子 13 項目から成り，第 1 因子は「親のストレスと孤立」，第 2 因子は「子どものやりとりの弱さと発育発達上の問題」，第 3 因子は「親の希薄な子どもへの関わり」と命名した。ツールの内的一貫性を示す Cronbach のα係数は 0.90 で信頼性の高いことが確認された。また，各因子の Cronbach のα係数は，第 1 因子 0.90，第 2 因子 0.85，第 3 因子 0.75 と高い整合性が示された。また，下位尺度間の相関係数は Pearson の相関係数γ＝0.37～0.89 で相関が認められた。また，ツールの安定性を確認するための級内相関係数（単一測定値）は 0.52（moderate）と，ツール使用において問題ない数値であった。

今後は，1 歳 6 か月児健康診査で親子関係アセスメントツールを実際に活用し，ツールの有用性について検証していくことが課題である。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計 0 件）

〔学会発表〕（計 1 件）

①松原三智子，岡本玲子，和泉比佐子：親子関係アセスメントツールの開発に向けた調査票作成過程，第 3 回日本公衆衛生看護学会学術集会，講演集，2015，p270

〔図書〕（計 0 件）

６．研究組織

(1)研究代表者

松原　三智子（MATSUBARA MICHIKO ）
北海道科学大学・保健医療学部・准教授
研究者番号：20304115

(2)研究分担者

和泉　比佐子（IZUMI HISAKO）
札幌医科大学・保健医療学部・准教授
研究者番号：60295368
岡本　玲子（OKAMOTO REIKO）
岡山大学大学院・保健学研究科・教授
研究者番号：60269850