

原 著

行政保健師における児童虐待事例への支援に対する 困難感の理由と特徴

Reasons and characteristics of difficulties in supporting child abuse cases by public health nurses

有本 梓¹⁾田高 悦子¹⁾

Azusa Arimoto

Etsuko Tadaka

キーワード : 困難感、児童虐待、個別支援、保健師

key Words : difficulties, child abuse, case management, public health nurses

【目的】行政保健師における児童虐待事例への支援に対する困難感(以下、困難感)の理由と特徴を明らかにする。

【方法】全国 1,734 市区町村母子保健担当部署に勤務する保健師 502 名から回答が得られ、困難感を感じる理由について自由記述に回答した 227 名を分析対象者とした。2017 年 2-4 月に無記名自記式質問紙調査(郵送法)を実施した。調査内容は、個人特性、職場特性、困難感の程度と自由記述とした。基礎集計、困難感と各特性の関連を検討し、困難感の理由を質的・量的に分析した。

【結果】年齢 40.5±9.1 歳、女性 97.8%、所属自治体は市 125 (55.1%)、94.4%が困難感を感じており、人口規模 1 万人未満の自治体の保健師に比べ、10 万人以上の自治体の保健師では困難感をよく感じる割合が有意に高かった(p<0.05)。困難感の理由を分類した結果、回答の多い分類は、介入方法、健康問題と生活課題の重複、関係機関連携の難しさ、養育者が支援を拒否する、支援体制や社会資源の少なさであった。

【結論】児童虐待事例への困難感の理由と特徴を初めて示した。人口規模 10 万人以上の自治体での困難感軽減に向けた取り組み、共通内容の研修プログラムの開発および支援体制整備の必要性が示唆された。

Abstract

Purpose: To explore reasons and characteristics of difficulties in supporting child abuse cases by public health nurses (PHNs).

Methods: Analyzed participants were 227 PHNs who worked at municipalities in Japan in 2017. Data were self-reported questionnaires by mail including demographic data on PHNs, backgrounds of affiliation, 4-point Likert scale on difficulties in supporting child abuse cases (difficulties) and free description on reasons of the difficulties. Data were analyzed by the quantitative and qualitative method.

Results: The mean age of PHNs was 40.5±9.1years old and women were 97.8%.PHNs working at cities were 125(55.1%). Almost all 94.4% of PHNs felt difficulties. More PHNs working at larger population size municipalities felt significantly more difficulties(p<0.05). Top 5 items of reasons of difficulties include “Intervention”, “Overlap with family problems”, “Difficulties of collaboration with related organizations”, “Caregivers reject support” and “Inadequate resource and support system”.

Conclusion: This study newly showed the reasons and characteristics of difficulties. The results suggests that it is necessary to develop training programs on common themes and establish systems at work-site to reflect these results for PHNs working at larger population size municipalities.

Received: October. 31, 2017

Accepted: March. 2, 2018

1) 横浜市立大学大学院医学研究科地域看護学分野

I. 緒言

児童虐待は、18歳未満の小児に対する身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト、性的虐待であり、責任、信頼、権限を持つ関係性を背景に生じ、小児の健康、生命、発達、尊厳に対して实际的または潜在的な悪影響を及ぼす(WHO, 2016)。児童虐待は生涯にわたる深刻な影響をもたらすことから、世界的な問題であるが、多くの国で全国的な統計が限られている(WHO, 2016)。日本でも、児童虐待は同様に深刻な問題である。全国の児童相談所における児童虐待相談の対応件数は、児童虐待の防止等に関する法律が制定・施行された平成12年度の17,725件から右肩上がりが増加しつづけて平成27年度103,286件と過去最高を更新した(厚生労働省, 2016)。また、市町村における児童虐待相談の対応件数も、統計を取り始めた19年度の49,895件から21年度には56,606件、平成27年度には93,458件と同様に増加している(厚生労働省, 2016)。これらを背景に、国内外双方において、児童虐待の「予防」が重要視されている(WHO, 2016; 日本子ども家庭総合研究所, 2014)。

予防には、保健・医療・福祉・教育・保育など多様な分野の専門職ならびに住民による早期発見と対応が重要である。その中でも、保健所や市町村の行政機関の保健師(以下、保健師)は児童虐待の発生を防ぐ一次予防、重症化を防ぐ二次予防に取り組むことが期待され、児童虐待の早期発見に重要な役割を果たしている(小笹, 2014)。保健師の児童虐待対応に関する文献レビューによれば、保健師が関わる事例の特徴は、①3歳未満の乳幼児が多い、②ネグレクトや心理的虐待の割合が高い、③母子保健事業での把握が多い、④家族に様々な問題がある点とされている(有本, 2007)。

児童虐待発生予防には、児童虐待の様相が個々の家族で多様なため、母親・子ども・家族に見合った事例への支援が不可欠である。保健師の事例には家族問題が重複しており、事例分析(福島ほか, 2004)では疾患や生活上の問題を抱え問題に対応する力量が弱い家族が多かった。保健師による事例への支援とは、家庭訪問、面接、電話等の多様な方法を用いた、母親・子ども・家族の多様な健康問題・家族問題・生活問題を特定し、リスクの高い家族に対して、問題に応じた対応と地域のサービス調整などである。日本では、保健師が、以前から健康診査等の母子保健事業を通じて多様な問題を抱える家族を発見し、最初の支援者として、継続的な個別支援を行ってきた。

一方で、多様な問題の特定と個々の家族に応じた支援は難しく、保健師は、児童虐待支援経験の有無や長短によらず、虐待予防事例への個別支援に関する研修と知識・技術を求めている(中板, 2005)。厚生労働省策定の「子ども虐待対応の手引き」(日本子ども家庭総合研究所, 2014)、看護職や保健師

に対する虐待予防ガイドライン(佐藤, 2002)(日本看護協会, 2002)等により、虐待予防の観点での個別支援方法が経験的には示されている。研究成果は限られており、多様な虐待事例への個別支援は保健師個人の経験や力量にまかされることも多く、国内では一部地域における研究、質的研究などにより児童虐待対応における課題が明らかとなっている(有本, 2014)。

支援の困難感としては、子どもの状況を把握すること、家族の中の母親を支え続けること、母親の養育行動を変えることの困難さ(永谷, 2009)、不在や予約しても親に会えない・連絡が取れないこと、コミュニケーション、関わり方(山城ら, 2008)が挙げられている。特に、メンタルヘルスの問題を持つ親への対応上の困難感がかかわりの頻度が多いほど増すと報告もある(井上ら, 2011)。ベテラン保健師のほうが経験年数の短い保健師に比べて自信がある割合が多い項目は「コミュニケーション技術」、「保護者の育児にかかわる近所づきあいや地域とのつながりを把握することができる」、「精神的・経済的な問題について専門家の助言を生かして介入する」、「地域の児童虐待防止ネットワークを構築し活用することができる」などであり、これらについては経験に応じた学習が必要と指摘されている(阿部ら, 2008)。また、保健師の8割が児童虐待事例に関わった経験があるが、支援経験が1~2事例の保健師は、「親の訴えを聴く」「信頼関係をつくる」等の実施率が半数程度と少ないことが示されている(小笹, 2014)。市町村保健師が地域全体で子ども虐待発生予防に取り組んでいく際の課題としては、「他機関・他職種との連携やネットワークづくり」、「地域での子育て支援」、「虐待に関する知識の普及・啓発」、「プライバシー保護情報の取り扱い」、「保健師の虐待事例への援助経験不足」、「母親の育児不安の軽減」が挙げられた(頭川, 2006)。ただし、これらの調査は、児童虐待防止法施行後の2000年代前半に集中しており、大半は一部自治体に限られており、困難感に関する研究は質的研究(永谷, 2009)に限られ、困難感の理由ならびに特徴に関する研究は見当たらない。海外においては、看護師(Fraser, et al., 2010; Mathews, et al., 2008; Lee et al., 2012)、医師(Narayan, 2006)、歯科医師(Cukovic-Bagic, et al., 2015)、救急スタッフ(Flemington et al., 2017)など幅広い専門職を対象とした、児童虐待の発見、アセスメント、報告に関する知識・態度・技術向上に向けたトレーニングの必要性を示す調査研究やプログラム開発が行われているが、保健師を対象に含む児童虐待支援に対する研修の試みは、事例検討会(小林, 2011)、産後うつと虐待予防(上別府ら, 2007; 井上ら, 2010)、ケースマネジメント研修(井上ら, 2006)などの国内における実践報告に留まっている。保健師の児童虐待事例への支援に対する困難感に着目した研究は見当たらない。児童虐待防止法など制度が改正され、社会背景と児童虐待の現状が変化する中では、最近の全国的な状況を量的・質的双方の視点から、保健師個人の経験年数や研修受講経験などの個人特

性および自治体規模などの職場特性をふまえて困難感の程度とその理由や特徴を明らかにする必要がある。

以上より、本研究の目的は、行政保健師における児童虐待事例への支援に対する困難感(以下、困難感とする)の理由と特徴を明らかにすることにより、保健師の児童虐待事例への支援技術向上に向けた示唆を得ることである。

II. 方法

1. 対象

対象者は、全国 1,734 市区町村の母子保健担当部署に勤務する常勤保健師のうち、母子保健担当経験 1 年以上の保健師である。調査直近の統計により、全国市区町村 1,741 か所(市 791(うち政令市 20), 区 23, 町 744, 村 183)から、原発事故による避難のため保健センター休止中の 7 町村を除いた。市区町村母子保健部署を対象とした理由は、1) 母子全数対象の母子保健事業を担当し、全体に向けたポピュレーションアプローチと要支援事例に対するハイリスクアプローチの双方を担う、2) 妊娠期からの予防的支援を役割とし、母子保健手帳交付、乳幼児健康診査、妊産婦・新生児訪問指導などにより、身体・医療面から親子の状態を早期把握できる、3) 家庭訪問し家庭環境を観察でき、育児・生活の実態に即した支援が可能、4) 児童虐待防止法成立以前から都道府県保健所・市区町村保健センター保健師が虐待事例支援を担ってきたことである。母子保健担当経験 1 年未満の保健師は児童虐待支援経験がない可能性があるため、母子保健担当経験 1 年以上とした。

2. データ収集方法

無記名自記式質問紙調査(郵送法)を実施した。無記名自記式質問紙を各自治体職場単位に部署の管理職宛に 1 部郵送し、部署の管理職を経由して自治体 1 か所につき条件に該当する保健師 1 名からの回答を依頼した。対象者が個別に研究者宛に返送する方法により回収した。

3. 調査内容

1) 対象者の個人特性

年齢、性別、自治体保健師経験年数、保健師教育歴、最終学歴、児童虐待事例の個別ケース検討の機会の有無および過去 1 年以内の参加経験の有無、過去 1 年以内の児童虐待に関する研修の受講経験の有無、保健師としての専門能力向上に向けた日常的な取り組み(複数回答)を尋ねた。これらは、保健師を対象とした調査研究(大川, 2003; 吉岡ら, 2003; 中板ら, 2005; 阿部ら, 2008; 小笹, 2014)を参考に設定した。

2) 職場特性

所属自治体の種類、人口規模、所属組織における児童虐待のリスクアセスメント項目・チェックリスト活用の有無を尋ねた。

全国統一の児童虐待のリスクアセスメント項目やチェックリストはなく、都道府県・市町村単位で独自で作成し活用している実態をふまえ、種類は問わず活用の有無のみを尋ねた。

3) 児童虐待事例への支援に対する困難感

児童虐待事例への支援について困難を感じる程度を「よく感じる」「ときどき感じる」「あまり感じない」「全く感じない」の 4 段階で尋ねた。さらに、その理由について自由記述にて記入を求めた。

4. 分析方法

保健師の児童虐待事例への支援技術向上に向けた示唆を得るため、量的分析および質的分析を行った。まず、保健師の個人特性および職場特性、困難感について基礎集計を算出した。次に、困難感の理由の回答度数および割合を算出するために、内容分析の手法(クリッペンドルフ, 1989)を参考に、困難感の自由記述を意味単位に切片化し意味単位毎にコーディングを行った。回答者 1 名が複数の意味内容を回答した場合は、意味内容ごとに 1 つの意味単位とした。その後、意味関係に着目した意味の解釈には、分類学的分析(Spradley, 1979; 1980)を参考に、①種類、②空間、③因果関係、④理論的根拠、⑤活動の場、⑥機能、⑦目的のための手段、⑧連続・順序、⑨属性 の 9 種類の構造(Spradley, 1979; 1980)に着目して解釈した後、類似性・相違性に着目しながら分類した。分類学的分析はあらゆる文化にあてはまる共通の意味関係の種類による分析であり、文化を表す記録全てを対象として用いられる(Spradley, 1979; 1980)ため、参照した。分析の信頼性、妥当性を確保するため、共同研究者と分析を行い、質的研究に精通する地域看護学研究者からスーパーバイズを受けた。さらに、分類した困難感の理由のうち回答の多かった上位項目と保健師の個人特性(年齢、経験年数など)、職場特性(自治体人口規模など)とのクロス表を作成し、Mann-Whitney U 検定、t 検定、 χ^2 検定により特徴毎に比較した。なお、経験年数、自治体人口規模は 4 分位および先行研究を参考に各々 4 群とした。統計的有意差が見られない場合は、全体と各群の割合を比較検討した。量的解析には統計ソフト SPSS ver.22.0 を用い、有意水準は両側 5%未満とした。

5. 倫理的配慮

所属大学医学研究倫理委員会の承認を得て実施した(A1608022)。各職場の管理職および対象者へ、調査票に添付した説明文書にて、研究協力の任意性、個人情報保護、データ等の取扱方針、研究結果の公表について説明し、返送をもって同意とみなした。

Ⅲ. 結果

1. 対象者(保健師)の個人特性(図1)(表1)

フロー図を図1に示した。全国1,734市区町村に配布、回収507名(回収率29.2%)、うち白票5名を除き回答者は502名であった。回答者502名中、困難感の程度に関して「よく感じる」「ときどき感じる」と回答した者(以下、困難感あり群)は474名(94.4%)であり、困難感あり群のうち、困難感を感じる理由を自由記述に記載した227名を分析対象とした。平均年齢は40.5±9.1(範囲23-59)歳、女性97.8%、行政保健師経験年数15.3±9.4(範囲1-37)年であった。事例検討の機会は95.2%があり、そのうち87.2%が過去1年以内に参加していた。過去1年以内に児童虐待に関する研修に参加した者は71.8%で、保健師専門能力向上のための取り組みとして、約9割は「同僚・上司との意見交換」「勉強会・研修会への参加」を行っていた。

2. 職場特性(表2)

保健師の所属自治体は、市125か所(55.1%)、町69か所(30.4%)の順に多かった。人口規模は1万人以上5万人未満79か所(34.8%)、1万人未満44か所(19.4%)、5万人以上10万人未満48か所(21.1%)の順に多く、半数以上が5万人未満であった。

3. 保健師における児童虐待対応に対する困難感の理由と特徴

困難感を感じる理由を記載した227名(よく感じる163名(71.3%)、ときどき感じる64名(28.7%))の困難感の程度について、Mann-Whitney U検定および多重比較を行った結果、職場特性の自治体人口規模4群で人口「1万人未満」に比べ人口規模が「10万人以上」の自治体に所属する保健師ほど困難感をよく感じる割合が有意に高かった(p<0.05)(表3)。

227名の自由記述から、複数回答を含め計303の意味単位を対象に、困難感の理由を構造に着目した結果、〈因果関係〉(困難感の原因となるもの)、〈目的のための手段〉(困難感を生じる児童虐待事例への支援の方法)、〈属性〉(困難感を生じる児童虐待事例の特徴)に分類された。理由の分類としては、回答が多い順に、介入方法やタイミングの難しさ61(26.9%)、健康問題と生活課題の重複61(26.9%)、関係機関との連携の難しさ55(24.2%)、養育者が介入に拒否的34(15.0%)、支援体制や社会資源の少なさ28(12.3%)、養育者との信頼関係構築の難しさ24(10.6%)、養育者に虐待の認識がない24(10.6%)介入必要性の判断の難しさ17(7.5%)、ネグレクトの判断の難しさ15(6.6%)、養育者に被虐待歴がある15(6.6%)などが示された。その他68(30.0%)の内訳は、保健の関わりの限界11(4.8%)、支援による改善のみられなさ10(4.4%)、養育者との連絡のとりにくさ10(4.4%)、養育者の実態のつかみにくさ6(2.6%)、養育者を支えるキーパーソンの少なさ・不在6(2.6%)、支援終了の時期が見えにくい5(2.2%)、保健師に求

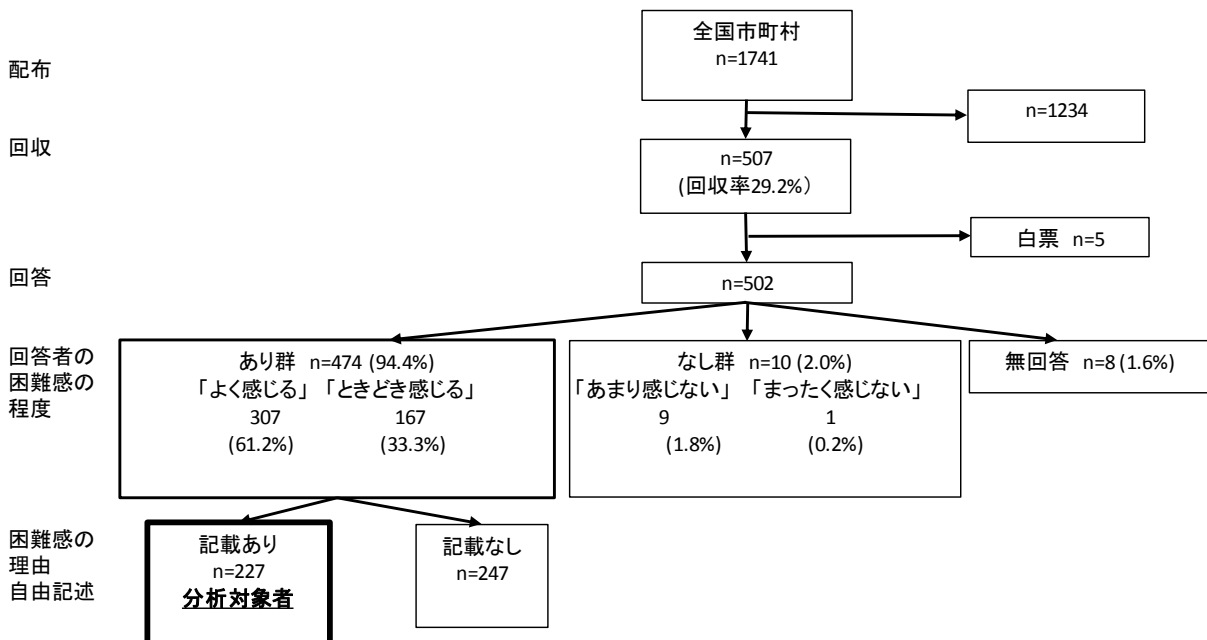


図1 分析対象者フロー図

表1 対象者(保健師)の個人特性

		度数 or Mean±SD	% or (range)
年齢 (n=220)	20-29	34	15.0
	30-39	65	28.6
	40-49	79	34.8
	50-59	42	18.5
	総計	40.5 ± 9.1	(23-59)
性別 (n=224)	女性	222	97.8
	男性	2	0.9
行政保健師経験年数 (n=227)	1~5年	50	22.0
	6~10年	36	15.9
	11~20年	70	30.8
	21年以上	71	31.3
	総計	15.3 ± 9.4	(1-37)
教育機関 (n=227)	専門学校1年課程	119	52.4
	四年制大学	79	34.8
	短期大学専攻科	25	11.0
	その他	4	1.8
	総計		
最終学歴 (n=227)	専門学校1年課程	103	45.4
	短期大学専攻科	33	14.5
	看護系大学	68	30.0
	看護系大学以外の大学	13	5.7
	大学院修士課程	5	2.2
	その他	5	2.2
事例検討の機会 (n=227)	ある	216	95.2
	ない	8	3.5
	その他	3	1.3
事例検討への参加 (事例検討機会有216名中)	参加した	198	87.2
	参加していない	18	7.9
児童虐待研修参加 (n=226)	参加した	163	71.8
	参加していない	63	27.8
保健師専門能力向上の ための取り組み (n=227,複数回答)	同僚・上司との意見交換	209	92.1
	勉強会・研修会への参加	208	91.6
	専門雑誌の定期購読	106	46.7
	専門書籍・関連書籍の購読	103	45.4
	関係省庁・機関ホームページ閲覧	87	38.3
	学会参加	25	11.0
	大学・研究機関などへの聴講	12	5.3
	研究	8	3.5
	とくにない	2	0.9
その他	6	2.6	

無回答を除く,%は対象者227名に対する割合

められる役割や責任の大きさ 5 (2.2%)、中心となる支援者があ
いまい 4 (1.8%)、養育者の行動が予測や予想できない 4
(1.8%)、他業務に追われる 3 (1.3%)、養育者の考え方の偏
り 3 (1.3%)、情報管理の配慮 1 (0.4%)であった。

困難感の理由と、保健師の個人特性、職場特性などの特徴
とのクロス表を作成し、特徴毎に困難感の理由の割合を比べた
(表 3)。保健師の個人特性については、年齢、経験年数、教
育歴、研修受講経験などでは有意な関連が見られなかったが、
関係機関との連携の難しさを挙げた者は記述なしの者に比し

て学会参加の割合が有意に高く($p<0.05$)、養育者が介入に拒
否的を挙げた者は記述なしの者に比して専門雑誌の定期購
読をする割合が有意に高く($p<0.01$)、支援体制や社会資源の
少なさを挙げた者は記述なしの者に比して同僚・上司との意見
交換を行っている割合が有意に低かった($p<0.001$)。

職場特性では、困難感の理由と有意な関連を示した特徴は
見られなかった。

表2 職場特性

		度数	%
所属自治体 (n=225)	市	125	55.1
	町	69	30.4
	村	13	5.7
	中核市・保健所政令市	13	5.7
	政令指定都市	1	0.4
	特別区	4	1.8
自治体人口規模 (n=216)	1万人未満	44	19.4
	1万人以上5万人未満	79	34.8
	5万人以上10万人未満	48	21.1
	10万人以上	45	19.8
アセスメント活用 (n=218)	活用している	117	51.5
	活用していない	101	44.5

無回答を除く,%は対象者227名に対する割合

表3 行政保健師における児童虐待対応に対する困難感の程度および理由と特徴

特徴	困難感		理由																																			
	程度		1. 介入方法やタイミングの難しさ		2. 健康問題と生活課題の重複		3. 関係機関との連携の難しさ		4. 養育者が介入に拒否的		5. 支援体制や社会資源の少なさ																											
	よく感じる n=163	ときどき感じる n=64	あり n=61	なし n=166	あり n=61	なし n=166	あり n=55	なし n=172	あり n=34	なし n=193	あり n=28	なし n=199																										
個人特性	度数	%	度数	%	p	度数	%	度数	%	p	度数	%	度数	%	p	度数	%	度数	%	p																		
行政保健師経験年数 ^a (n=227)																																						
1~5年	36	22.1	14	21.9	ns	12	20.7	32	20.3	ns	10	16.4	34	20.5	ns	12	21.8	32	18.6	ns	3	8.8	41	21.2	†	7	25.0	37	18.6	ns								
6~10年	26	16.0	10	15.6		22	37.9	57	36.1		26	42.6	53	31.9		25	45.5	54	31.4		11	32.4	68	35.2		10	35.7	69	34.7									
11~20年	51	31.3	19	29.7		11	19.0	37	23.4		9	14.8	39	23.5		6	10.9	42	24.4		7	20.6	41	21.2		2	7.1	46	23.1									
21年以上	50	30.7	21	32.8		13	22.4	32	20.3		13	21.3	32	19.3		10	18.2	35	20.3		10	29.4	35	18.1		7	25.0	38	19.1									
保健師専門能力向上の 取り組みあり ^b (n=227,複数回答)																																						
学会参加	9	5.5	16	25.0	ns	6	9.8	19	11.4	ns	57	93.4	152	91.6	ns	11	20.0	14	8.1	*	4	11.8	21	10.9	ns	4	14.3	21	10.6	ns								
専門雑誌の定期購読	79	48.5	27	42.2	ns	35	57.38	71	42.8	†	34	55.7	72	43.4	†	28	50.9	78	45.3	ns	24	70.6	82	42.5	**	12	42.9	94	47.2	ns								
同僚・上司との意見交換	151	92.6	58	90.6	ns	56	91.8	153	92.2	ns	5	8.2	20	12.0	ns	50	90.9	159	92.4	ns	34	100.0	175	90.7	†	21	75.0	188	94.5	***								
研究	5	3.1	3	4.7	ns	1	1.6	7	4.2	†	0	0.0	8	4.8	†	3	5.5	5	2.9	ns	1	2.9	7	3.6	ns	2	7.1	6	3.0	ns								
職場特性																																						
自治体人口規模 ^a (n=216)																																						
1万人未満	24	15.6	20	32.3	*	12	20.7	32	20.3	ns	10	17.2	34	21.5	ns	12	22.6	32	19.6	ns	3	9.7	41	22.2	†	7	26.9	37	19.5	ns								
1万人以上5万人未満	60	39.0	19	30.6	*	22	37.9	57	36.1		26	44.8	53	33.5		25	47.2	54	33.1		11	35.5	68	36.8		10	38.5	69	36.3									
5万人以上10万人未満	33	21.4	15	24.2		11	19.0	37	23.4		9	15.5	39	24.7		6	11.3	42	25.8		7	22.6	41	22.2		2	7.7	46	24.2									
10万人以上	37	24.0	8	12.9		13	22.4	32	20.3		13	22.4	32	20.3		10	18.9	35	21.5		10	32.3	35	18.9		7	26.9	38	20.0									

複数回答、無回答を除く,%は列ごとの割合(各々理由あり/なしの者に対する割合)を示す。理由は回答数が多い上位5項目、かつ、有意な関連または傾向の見られた項目を示した。

a:Mann-Whitney U検定, 多重比較, b:χ²検定, p:p値, ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05, †:p<0.1, ns:not significant

表4 行政保健師における児童虐待対応に対する困難感の理由

分類	解釈	度数	%
1 介入方法やタイミングの難しさ	目的のための手段	61	26.9
2 健康問題と生活課題の重複	属性	61	26.9
3 関係機関との連携の難しさ	因果関係	55	24.2
4 養育者が介入に拒否的	属性	34	15.0
5 支援体制や社会資源の少なさ	因果関係	28	12.3
6 養育者との信頼関係構築の難しさ	目的のための手段	24	10.6
7 養育者に虐待の認識がない	属性	23	10.1
8 介入必要性の判断の難しさ	目的のための手段	17	7.5
9 ネグレクトの判断の難しさ	属性	15	6.6
10 養育者に被虐待歴がある	属性	15	6.6
11 その他		68	30.0

複数回答、無回答を除く,%は対象者227名に対する割合。

回答数が多い順に上位10項目を示す。

IV. 考察

対象者の代表性について、回収率は先行研究 (Asahara, 2015) と同等であり、分析対象者および回答自治体における市区町村の割合も同様であること、行政保健師対象の調査の中で全国から 500 超の自治体からの協力を得た調査は見当たらず、一定の代表性が担保された希少なデータであると考える。加えて、分析対象者および回答者における年齢、経験年数は、全国の自治体に勤務する保健師を対象とした先行研究 (Asahara, 2015; 岡本ら, 2015) における対象者の年齢、経験年数などと比較して大きな差異は見られず、一般化可能性を有する集団であることが示唆された。

困難感については、94.4%の保健師が困難感を感じており、人口規模 1 万人未満に比べ 10 万人以上の自治体に所属する保健師では困難感をよく感じる割合が有意に高かった。困難感を抱く保健師の割合および自治体人口規模との関連は本研究にて初めて示された結果であり、比較的最近の実態調査 (阿部ら, 2008; 山城ら, 2008; 井上ら, 2011) および質的研究 (永谷, 2009) でも示されていた、保健師が経験年数によらず児童虐待対応に困難感を抱いていることが確認された。加えて、困難感を抱く保健師が極めて多く存在している最近の実状が初めて明らかとなった。自治体規模に着目した先行研究は見当たらないが、人口規模が大きい自治体では、出生数、児童虐待事例数ともに比例して多いため、支援事例数および対応経験が多く、幅広くなり困難感が生じたことが推測できる。このことから、人口規模が大きい自治体ほど支援困難感軽減に向けた取り組みが必要と考えられる。

困難感の理由および特徴に関して考察し、困難感軽減に向けた体制づくりについて述べる。まず、介入方法やタイミングの難しさは回答が最も多く、養育者との信頼関係構築の難しさ、介入必要性の判断の難しさなど支援の方法に関わる分類が示された。経験年数などの個人特性、自治体人口規模などの職場特性ともに統計的有意差は見られなかったことから、全国の行政保健師に共通する困難感の理由と考えられた。一県における児童虐待防止法施行以前の先行研究においても、保健師は「虐待事例の援助は難しい」、「介入の必要性など迷っている」と感じ、「どこまで介入すべきか」、「虐待者への対応」、「初期介入の仕方」等の悩みを抱えており (大川他, 2000)、20 年近くを経ても同様の課題が全国的に続いている可能性が示唆された。

さらに、回答の多い上位に健康問題と生活課題の重複、養育者が介入に拒否的などの理由が明らかとなった。経験年数、人口規模では統計的有意差は見られなかったが、養育者が介入に拒否的を挙げた保健師では、専門雑誌の定期購読をする割合が有意に多かった。先行研究では、虐待支援経験がある保健師はネットワークのマネジメントや法的対応等を、経験が

ない保健師は基本的知識を求めていた (中板, 2005)。また、保健師は経験の有無に関わらず、個別事例支援 (中板, 2005; 吉岡他, 2003; 大川他, 2000)、家族の支援方法 (中板, 2005; 吉岡他, 2003) 等に関する研修を希望していた。保健師の活動上の課題として、文献レビュー (有本, 2014) では、複数の文献で共通した課題として、親や子の状況を把握すること、コミュニケーション、精神的な問題を持つ親への対応、保護者のアセスメント、精神的・経済的な問題について専門家の助言を生かした介入が挙げられた。介入方法やタイミングの難しさが最も多い理由であった結果とも照らすと、児童虐待事例には多様性と個別性があり、連携・ネットワークを組みながら個別支援により事例に対応する必要があることから、保健師経験を積み重ねてもなお児童虐待対応の難しさを日々感じながら活動していると考えられる。そのため、共通プログラムとして、困難感を生じる支援方法および児童虐待事例の特徴に関する研修内容の充実が重要である。また、専門雑誌を通じた情報伝達の可能性も示唆された。

さらに、困難感の理由のうち、3 番目に多かった関係機関との連携の難しさ、5 番目に多かった支援体制や社会資源の少なさは、職場内外における連携・協働・支援体制などの職場環境に関わる内容であった。特徴との関連では、関係機関との連携の難しさがある保健師では、ない保健師に比べて学会参加の割合が有意に多く、支援体制や社会資源の少なさを感じている保健師では同僚や上司との意見交換を行う割合が有意に低かった。保健師が支援する児童虐待事例では家族問題が重複し、対応には多機関での連携・ネットワークが必要であり、関係機関連携の実施割合が 85-90% と極めて高く (松野郷ほか, 2003)、大半の事例で関係機関連携が行われている。先行研究 (尾木ほか, 2003) においても、課題として、職場の上司・同僚の協力体制の整備、関係機関との協力体制の確立が指摘されている。また、保健師は経験の有無に関わらず、ネットワークマネジメントに関する研修 (中板, 2005; 大川他, 2000) を希望していた。健康問題と生活課題の重複が全体で最も多く挙げられたことから、事例の複合的な課題に対応するためには連携が不可欠であり、その中で困難感が生じると考えられる。したがって、困難感軽減に向けては、共通プログラムとして関係機関連携に関する内容の研修の充実が重要である。加えて、学会参加、職場の上司や同僚との意見交換がしやすい組織づくり、関係機関同士での連携・ネットワーク構築も重要と考えられる。

児童虐待の発見・予防・治療などを担う多様な分野の専門職には、児童虐待に関する知識・態度・技術の向上が必要であり、職場・組織としてのトレーニング、体制づくりが求められている (Flemington et al., 2017; Fraser, et al., 2010; Mathews, et al., 2008)。

従前より、保健師による児童虐待事例への支援に関する課

題として、支援能力技術の向上(中板, 2005;吉岡他, 2003)、研修運営上の工夫(中板, 2005; 吉岡他, 2003; 大川他, 2000)などが指摘され、文献レビュー(有本, 2007;有本, 2014)では、2007年以降に研修の必要性とニーズ、取り組みの増加が見られたが、研修プログラムの充実や環境の整備が必要と指摘されていた。

保健師の児童虐待事例への支援技術向上を推進し困難感を軽減するためには、困難感の理由に示された職場および環境上の課題を改善する重要性が示唆された。第一に、共通テーマに関する研修の開発及び充実が課題である。対象者の9割が同僚・上司との意見交換や勉強会・研修会、7-8割が児童虐待に関する研修や事例検討会を通じて能力向上に取り組んでいたことから、既存の意見交換や勉強会・事例検討会の活用が有用と考える。学会参加や専門雑誌の定期購読の機会を確保することも重要である。第二に、職場内・関係機関間の協力体制の確立が児童虐待対応には不可欠である。その際、職場環境に応じた連携・協働の方法に関する研修プログラムの開発、保健師の所属組織における管理職や関係機関との協働による支援体制構築が今後必要である。

本研究の限界として、各自治体より任意の1人の保健師が回答したことによる偏りの可能性が考えられる。しかし、行政保健師を対象とした全国調査であり、自治体の三分の一にあたる500超の自治体から協力が得られ、保健師を対象とする先行研究の対象者と類似し一定の代表性があること、児童虐待事例への支援に対する困難感の程度と理由を初めて数値化し、理由を分類し特徴毎に示したことには大きな意義がある。今後は、対象自治体および保健師数を拡大した上で、経年的に調査を行うこと、困難感の理由と特徴をふまえた研修プログラムの開発および職場体制整備とその評価が課題である。

V. 結論

全国の行政保健師における児童虐待事例への支援に対する困難感について、94.4%の保健師が困難感を感じており、人口規模1万人未満に比べ10万人以上の自治体に所属する保健師では困難感をよく感じる割合が有意に高いことが明らかとなった。さらに、困難感の理由は、〈因果関係〉、〈目的のための手段〉、〈属性〉に分類された。困難感の理由と保健師の個人特性、自治体人口規模などの職場特性の特徴が明らかとなった。以上より、人口規模10万人以上の自治体での支援困難感軽減に向けた取り組み、共通研修プログラムとして困難感を生じる支援方法、児童虐待事例の特徴、関係機関との連携に関する研修の開発および充実、学会参加や職場の上司・同僚との意見交換がしやすい組織づくり、関係機関同士での連携・ネットワーク構築の必要性が示唆された。

謝辞

調査にご協力くださいました市区町村の管理職および保健師の皆様へ厚くお礼申し上げます。本研究は科研費若手研究(B)26861988(研究代表者:有本梓)により実施した。

文献

- 阿部朱美, 飯村富子, 永井眞由美, 吉野純子, 森田深雪 (2008). 児童虐待防止における保健師の自信と力量形成に関する研究 H 県内の保健所及び保健センターに所属する保健師の実態調査より. 日赤広島看大紀, (8), 39-48.
- Asahara K, Kobayashi M, Ono W (2015). Moral competence questionnaire for public health nurses in Japan: Scale development and psychometric validation. *Jpn J Nurs Sci*, 12 (1), 18-26
- 有本梓 (2007). 児童虐待に対する保健師活動に関する文献レビュー. 日地域看護会誌, 9(2), 37-45.
- 有本梓, 田高悦子 (2014). 児童虐待に対する保健師による活動内容と課題に関する文献検討. 日地域看護会誌, 17(2), 45-54.
- Cukovic-Bagic I, Dumancic J, Kujundzic Tiljak M, Drvaric I, Boric B, Kopic V, ..., Welbury RR (2015). Croatian dentists' knowledge, experience, and attitudes in regard to child abuse and neglect. *Int J Paediatr Dent*. 25(6), 444-50. doi: 10.1111/ipd.12151. Epub 2014 Dec 1
- Flemington T, Fraser J (2017). Building workforce capacity to detect and respond to child abuse and neglect cases: A training intervention for staff working in emergency settings in Vietnam. *Int Emerg Nurs*. pii S1755-599X(16)30218-X. doi: 10.1016/j.ienj.2017.03.004.
- Fraser JA, Mathews B, Walsh K, Chen L, Dunne M (2010). Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: a multivariate analysis. *Int J Nurs Stud*. 47(2), 146-53. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.05.015.
- 福島道子, 北岡英子, 大木正隆, 島内節, 森田久美子, 清水洋子, …山口垂幸子 (2004). 「家族生活力量」の視点に基づく児童虐待が発生している家族に関する事例的研究. 日地域看護会誌, 6(2), 38-46.
- 井上千晶, 三島みどり, 濱村美和子 (2010). 周産期からの子育て支援拡充に向けた専門職再教育プログラムの評価 子ども虐待予防に関する評価より(第2報). 島根母性衛会誌, 14, 91-96.
- 井上直美, 井上薫, 塩之谷真弓 (2006). 子ども虐待ケース・マネージメント・スキルの研修効果 サインズ・オブ・セイフテ

- イ・アプローチを用いて. 子どもの虐待とネグレクト, 8(2), 268-279.
- 井上信次, 松宮透高(2011). 保健師のメンタルヘルス問題のある親による児童虐待に対する問題認識 A県における保健師の意識調査から. 川崎医療福祉会誌, 21(1), 121-12
- 岩清水伴美, 茂川ひかる, 鈴木みちえ, 山村江美子(2013). 子ども虐待ハイリスク家庭への継続支援の要点と課題 市町村保健師とのケース検討会から. 聖隷クリストファー大看紀, 21, 1-11.
- 上別府圭子, 山下洋, 栗原佳代子, 鈴宮寛子, 江井俊秀, 吉田敬子(2007). 地域保健スタッフの母子精神保健活動を支援する研修の評価. 小児保健研, 66(2), 299-306.
- クラウス・クリッペンドルフ, 三上俊治, 橋元良明, 椎野信雄(翻訳)(1989). メッセージ分析の技法—「内容分析」への招待(126-150)(168-183). 東京:勁草書房.
- 小林恵子(2011). 子ども虐待事例検討会の実践による保健師の意識と支援の変化 アクションリサーチを用いて. 日看研会誌, 34(2), 131-142.
- 厚生労働省(2016):児童相談所における児童虐待相談の対応件数. 厚生労働省, 平成 27 年度 福祉行政報告例児童福祉. <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001165626> (2018 年 2 月 27 日)
- Lee PY, Dunne MP, Chou FH, Fraser JA(2012). Development of the child abuse and neglect reporting self-efficacy questionnaire for nurses. Kaohsiung J Med Sci, 28(1), 44-53. doi: 10.1016/j.kjms.2011.10.032. Epub 2011 Dec 16.
- 松野郷有実子, 石川美帆, 水井真知子, 後藤良一, 武井明(2003). 旭川市保健所における保健師による乳幼児虐待に対する援助活動. 小児保健研, 62(1), 104-108.
- Mathews B, Fraser J, Walsh K, Dunne M, Kilby S, Chen L. (2008). Queensland nurses' attitudes towards and knowledge of the legislative duty to report child abuse and neglect: results of a state-wide survey. J Law Med. 16(2), 288-304.
- 永谷智恵(2009). 子ども虐待の支援に携わる保健師が抱える困難さ. 日小児看護会誌, 18(2), 16-21.
- 中板育美, 牧野忍, 東坂美穂子(2005). 児童虐待予防活動における保健師の自己評価と課題. 子どもの虐待とネグレクト, 7(1), 24-30.
- Narayan AP, Socolar RR, St Claire K(2006). Pediatric residency training in child abuse and neglect in the United States. Pediatrics, 117(6), 2215-21.
- 日本看護協会 平成 13 年度児童虐待予防対策委員会編(2002). 看護職による子どもの虐待予防と早期発見・支援に関する指針. 社団法人日本看護協会, 東京.
- 日本子ども家庭総合研究所(2014). 子ども虐待対応の手引き—平成 25 年 8 月厚生労働省の改正通知平成 21 年 3 月 31 日. 有斐閣, 東京.
- 尾木まり, 柏女壺峰, 窪田和子, 伊藤嘉余子, 新保幸男, 林茂男, 中谷茂一(2003). 子ども家庭相談体制のあり方に関する研究 市町村保健センターの子ども家庭相談援助活動の実態と機能 クロス分析から. 日本子ども家庭総合研究所紀要, 39, 47-70.
- 岡本玲子, 鳩野洋子, 小出恵子, 長野扶佐美, 岩本里織, 草野恵美子(2015). 保健活動の必要性を見せる行動尺度の開発. 日本公衛誌, 62(6), 271-280.
- 大川眞智子, 高田慶子, 尾上佳代子(2000). 児童虐待の援助に関する認識および取り組みの実態 K 県内における市町村保健師の実態調査から. 鹿児島大保健紀, 10, 101-110.
- 小笹美子, 長弘千恵, 齋藤ひさ子(2014). 行政機関の保健師が子ども虐待事例支援に関わった経験と児童相談所への連絡の現況と課題. 小児保健研, 73(1), 81-87.
- 佐藤拓代(2002). 子どもの虐待予防のための保健師活動マニュアル. 平成 13 年度厚生科学研究 地域保健における子ども虐待の予防・早期発見・援助に係る研究報告書.
- Spradley. JP. (1979). The Ethnographic Interview. New York: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Spradley. JP. (1980). Participant Observation. New York: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- World Health Organization[WHO] (2016): Child maltreatment, Fact sheet. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/> (2018 年 2 月 27 日)
- World Health Organization[WHO] and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect [ISPCAN], (2006): Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. World Health Organization
- 山城五月, 前田和子, 上田礼子, 沼口知恵子, 盛島幸子, 池原和子, 仲宗根美佐子(2008). 児童虐待防止活動における専門職者の教育的ニーズ 沖縄県離島の場合. 沖縄看大紀, (9), 1-9.
- 吉岡マサ子, 宮地文子, 中崎啓子(2003). 地域では今 様々な在宅ケア活動の現状と課題 保健師は子ども虐待支援にどう関わっているか. 日在宅ケア会誌, 6(3), 23-28.
- 頭川典子(2006). 市町村保健師による子ども虐待発生予防の実態と今後の課題. 日地域看護会誌, 8(2), 73-78.