

【研究報告】

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 ——

阿部朱美^{*1}・飯村富子^{*2}・永井真由美^{*2}・吉野純子^{*2}・森田深雪^{*3}

【要 旨】

本研究では、行政保健師の児童虐待防止に関する自信や力量形成の実態を明らかにした。

対象はH県内の保健師 591 名で、平成 18 年 9 月から 10 月に、郵送質問紙調査を実施した。項目は、保健師経験年数、児童虐待を早期発見し予防するための活動を行う自信に関する 31 項目等であった。

有効回答率は 40.1%であった。新任・中堅期よりベテラン期の方が、児童虐待の早期発見や予防における個人家族及び地域支援活動に自信を持っていた。また、虐待支援経験者や研修受講者、虐待支援を 5 件以上経験する者に活動への自信を持つ者が多かった。自由記載では、個人だけでなく虐待防止に関わるチーム全体の力量向上の必要性が述べられていた。

ベテラン期の技術や経験を新任・中堅期へ伝達していくシステムを職場内で充実させることや虐待防止に関する研修への積極的な参加が有効であること、地域単位の体制づくりが求められていることが確認できた。

【キーワード】 児童虐待、保健師、自信、力量形成

はじめに

児童虐待の防止等に関する法律（児童虐待防止法）の中で、保健師は「児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない。」と謳われている。実際に、保健師は母子健康手帳の交付、健康診査等の際に虐待のリスクを早期に発見する機会が多い（山田、野田、2002）。平成16年の児童虐待防止法改正では、国及び県や市町村は児童虐待の早期発見及び虐待防止のための体制整備や研修等を行う責務が掲げられている。続いて、平成17年には「子ども虐待対応の手引き」（厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課児童虐待防止対策室、2005）が改正され、関連機関との連携やネットワークの形成等について具体的な例とともに記されており、児童虐待防止を推進している。

これらを受けて、虐待予防を視野に入れた乳幼児健康診査や新生児訪問、自己記入式質問票を使用した育児支援活動等を実践している行政機関が増えている（山崎、山下、2005；平林他、2005；福永、鈴宮、2005）。さらに、総合病院、産科、小児科等の医療機関や福祉事務所等の相談窓口と保健分野の連携、虐待防止ネットワーク等の報告や検討が行われている（木村、2005；美濃他、2005；長谷部、九島、村松、山田、2006；岩清水、2006）。こうした児童

虐待防止に関する支援体制を含め相談担当職員の研修や児童相談所等からの後方支援等の児童家庭相談への取り組みは地域によってさまざまである（平成17年度市町村児童家庭相談業務調査結果）。

一方で、行政機関で働く保健師の間では、虐待をしている保護者への関わりに不安を抱き、虐待の早期発見に自信を持ってないという声が少なくない。個々の保健師が児童虐待防止に関する活動についてどの程度自信を持ちどのように力量を形成しているかを検討することは、技術の向上を目指した研修及びより質の高い保健活動の推進に資するものと考ええる。

しかし、力量や能力を客観的に評価することは難しく、行政機関に働く保健師の専門職遂行能力を自己評価した研究（佐伯、和泉、宇座、高崎、2003）はあるものの、保健師の児童虐待防止に関する能力を評価するものではない。個々の保健師の活動への自信を評価することで、保健師の児童虐待の早期発見及び予防への取り組みの意識や実施状況の傾向を知ることができる。と考える。

そこで本研究は、行政機関で活動する保健師が経験や研修への参加を積み重ねる中で児童虐待防止に関する活動への自信の程度や力量を形成している実態について明らかにすることを目的とした。

* 1 廿日市市福祉保健部健康推進課健康増進グループ * 2 日本赤十字広島看護大学 * 3 日本赤十字広島看護大学大学院

研究方法

1. 調査項目の作成

1) 児童虐待を早期発見し予防するための活動を行う自信に関する項目の作成

項目を作成するにあたり、母子保健活動の業務経験が10年以上で乳幼児虐待に関わったことがある保健師2名への聞き取り調査を実施した先行研究（植木，小柳，2006）を参考にした。その結果で、保健師の乳幼児虐待の早期発見における学習内容は「母親と信頼関係を築く」「虐待を見抜く専門的な感覚を養う」「虐待のリスクを知っておく」「介入に影響するものを知っておく」「事例への介入方法を深める」「乳幼児虐待の予防システムを構築する」と分類された。この結果やその他文献（厚生労働省，2005；木村，2005；美濃他，2005；長谷部他，2006；岩清水，2006）を参考に31項目からなる「児童虐待を早期発見し予防するための活動を行う自信に関する項目」を作成した。

2) 予備調査

平成18年8月に調査対象地域の保健師8名に31項目を含む質問紙調査を実施し、質問票の内容や項目の表現を確認した。その後、表現の一部に修正を加えたが、おおむね同様の項目を用いて本調査の質問票とした。

2. 本調査

1) 対象者

H県内の保健所及び市町村の保健センター、保健衛生関係課、福祉関係課に勤務する保健師（591名）を対象とした。

2) 調査方法

調査期間は、平成18年9月から10月であり、無記名自記式質問紙調査を実施した。事前に、政令市の母子保健担当課に研究の主旨と協力依頼について説明を行った。職場単位で対象人数分の研究に関する依頼文と調査票、返信用封筒の一式を用意し、所属長宛てに調査への協力は個人の自由意思であることを記載した依頼文を同封して送付した。

3. 調査項目

1) 基本属性

性別、年齢、保健師経験年数、現在の職位と担当業務、児童虐待支援経験の有無、児童虐待予防に関する研修受講やOn the Job Training（以下、OJTという）参加の有無等を尋ねた。

2) 行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力について

専門職務遂行能力の発達を自己評価する「行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の測定用具（佐

伯他，2003）」を使用した。

3) 児童虐待を早期発見し予防するための活動を行う自信について

本研究で独自に作成した「児童虐待を早期発見し予防するための活動を行う自信に関する項目」（31項目）を使用した。児童虐待を早期発見し予防するための活動の総体的な能力を力量として、活動への自信を4件法で尋ねた。

4) 児童虐待防止に関する研修や体制の必要性について

質問票の自由記載欄で、「児童虐待防止における保健師の力量を形成するためにどのような研修や体制が必要であると考えますか。」と設問した。

4. 分析方法

保健師経験年数別に、新任期（1～5年）、前期中堅期（6～10年）、後期中堅期（11～20年）、ベテラン期（21年以上）の4群を比較検討した。区分の根拠は、ペナー（1984）の看護論や佐伯他（2003）の区分を参考にした。

「行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の測定用具」と「児童虐待を早期発見し予防するための活動を行う自信に関する項目」については因子分析を行い、構成概念の妥当性を検討した。「児童虐待を早期発見し予防するための活動を行う自信に関する項目」の基準関連妥当性は、「行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の測定用具」との相関を検討した。「行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力」を用いた研究（佐伯，和泉，宇座，高崎，2004）の中で、「個人家族をアセスメントする力」や「在宅で生活する個人家族へ援助する力」を含む『個人支援能力』や「地域のシステムを構築する力」「地域をアセスメントする力」を含む『地域支援能力』は新任期から中堅期、ベテラン期へ移行するほどその能力を十分であると評価されている。「児童虐待を早期発見し予防するための活動を行う自信に関する項目」も個人や家族、地域を支援する活動を自己評価する点で類似していると考え、「行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力」を外的基準として使用した。なお、信頼性の検討は、クロンバック α 係数を求め、内的整合性を検討した。

「行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の測定用具」と「児童虐待を早期発見し予防するための活動を行う自信に関する項目」について、虐待支援経験や児童虐待予防に関する研修受講、OJT参加の有無別、虐待支援経験件数別に比較検討した。

統計解析には、統計パッケージSPSS15.0J for

Windowsを使用した。

自由記載については、K J法で分類した。

5. 倫理的配慮

依頼文には、調査協力は自由意思であることや回収した質問票を研究及び活動資料以外に使用しないこと、分析後は破棄することを記載した。また、質問票を個別の返信用封筒により回収することで、個人の意思で回答できるように配慮した。なお、調査票の返送をもって調査への同意とみなした。

結 果

調査票の配布数591票のうち、回収数は251票（回収率42.5%）であった。そのうち、母子保健を担当した経験のある者の割合は94.4%（237名）であった。回答者の多くが母子保健担当の経験者であったため、237票を分析対象とした（有効回答率40.1%）。なお、所属機関別にみると、県29票（12.2%）、保健所政令市70票（29.5%）、その他の市98票（41.4%）、町38票（16.0%）、回答なし2票（0.8%）であった。

1. 基本属性

対象者はすべて女性であった。保健師経験年数は、ベテラン期44.2%が最も多く、次いで後期中堅期21.7%、前期中堅期18.1%、新任期15.9%であった。

年齢、職位、母子保健業務、虐待支援経験件数では、4群間で有意差がみられた（表1）。その中で、

母子保健業務は、新任期や前期中堅期で担当する傾向がみられた（ χ^2 検定、 $p < 0.01$ ）。一方、虐待支援経験や児童虐待予防に関する研修受講、OJT参加の有無別では、4群間に有意差はみられなかった。

虐待支援経験のうち件数を回答した者の虐待支援経験件数の度数分布から階級を4つの群に分類した。虐待支援経験件数が1～2件の群は19.0%、3～4件の群は19.8%、5～9件の群は13.9%、10件以上の群は13.1%であった。

2. 測定用具の信頼性と妥当性

「行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の測定用具」の構成概念を確認するために因子分析を行った。主因子分析（バリマックス回転）の結果、初期の固有値が1.0以上で2因子が示され、佐伯他（2003）の測定用具が2因子構造であったことから、因子数を2と設定し分析を行った。その結果、「集団への健康教育を実施する力」の項目は因子1で因子2より大きい因子負荷量を示し、その他19項目はいずれか1つの因子に0.604以上の因子負荷量を示した（表2）。因子1の寄与率は39.5%、因子2の寄与率は27.9%で、累積寄与率は67.4%であった。佐伯他（2003）は、因子1の12項目を「地域支援および管理能力」、因子2の8項目を「対人支援能力」としている。今回の結果では、集団支援が第1因子に含まれており、便宜的に因子1を「集団・地域支援および管理能力」、因子2を「個人支援能力」と

表1 対象者の基本属性－保健師経験年数別による比較－

		全体		新任期 (1～5年)		前期中堅期 (6～10年)		後期中堅期 (11～20年)		ベテラン期 (21年以上)		χ ² 検定	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)		
一般属性													
性別 (n=226)	女性	226	100.0	36	15.9	41	18.1	49	21.7	100	44.2		
年齢カテゴリ (n=226)	20歳代	33	14.6	25	11.1	8	3.5	0	0.0	0	0.0	***	
	30歳代	61	27.0	8	3.5	28	12.4	25	11.1	0	0.0		
	40歳代	78	34.5	3	1.3	5	2.2	22	9.7	48	21.2		
	50歳以上	54	23.9	0	0.0	0	0.0	2	0.9	52	23.0		
職業経験													
職位 (n=219)	保健師・主任保健師	165	75.3	33	15.1	41	18.7	45	20.5	46	21.0	***	
	係長あるいは同等の職位	50	22.8	1	0.5	0	0.0	4	1.8	45	20.5		
	課長以上	4	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.8		
母子保健業務 (n=226)	現在、担当している	111	49.1	27	11.9	24	10.6	23	10.2	37	16.4	**	
	過去、担当していた	115	50.9	9	4.0	17	7.5	26	11.5	63	27.9		
児童虐待について													
虐待研修の受講 (n=226、複数回答)	行政が実施した研修	有	172	76.1	24	10.6	35	15.5	38	16.8	75	33.2	n.s.
		無	54	23.9	12	5.3	6	2.7	11	4.9	25	11.1	
	民間やNPOなどの研修	有	67	29.6	5	2.2	17	7.5	13	5.8	32	14.2	n.s.
		無	159	70.4	31	13.7	24	10.6	36	15.9	68	30.1	
	OJT	有	53	23.5	8	3.5	8	3.5	12	5.3	25	11.1	n.s.
		無	173	76.5	28	12.4	33	14.6	37	16.4	75	33.2	
虐待支援経験 (n=224)	経験あり	155	69.2	20	8.9	28	12.5	35	15.6	72	32.1	n.s.	
	経験なし	69	30.8	16	7.1	13	5.8	14	6.3	26	11.6		
虐待支援経験数 (n=149)	1～2件	43	28.9	7	4.7	14	9.4	5	3.4	17	11.4	*	
	3～4件	46	30.9	7	4.7	4	2.7	16	10.7	19	12.8		
	5～9件	31	20.8	2	1.3	5	3.4	4	2.7	20	13.4		
	10件以上	29	19.5	4	2.7	5	3.4	8	5.4	12	8.1		

***: $p < 0.001$, **: $p < 0.01$, *: $p < 0.05$, n.s.: not significant

表2 専門職務遂行能力の因子構造（主因子法，バリマックス回転）

		因子1	因子2	共通性
集団・地域支援および管理能力	地域のシステムを構築する力	0.825	0.255	0.746
	地域の保健福祉計画を立案する力	0.768	0.324	0.695
	施策を評価する力	0.760	0.245	0.637
	事業を評価する力	0.759	0.302	0.667
	事業計画を立案する力	0.758	0.386	0.723
	チームを管理する力	0.733	0.280	0.615
	研究を行う力	0.719	0.231	0.570
	後輩を育成する力	0.703	0.270	0.568
	地域をアセスメントする力	0.700	0.413	0.661
	地域の調整等コーディネートする力	0.695	0.441	0.678
	集団への援助を評価する力	0.652	0.497	0.672
	セルフヘルプグループでサポートする力	0.635	0.454	0.609
	集団への援助プログラムを立案する力	0.632	0.523	0.672
	集団をアセスメントする力	0.604	0.536	0.652
個人支援能力	集団への健康教育を実施する力	0.535	0.496	0.532
	個人家族への看護計画を立案する力	0.272	0.866	0.824
	個人家族をアセスメントする力	0.276	0.838	0.778
	在宅で生活する個人家族へ援助する力	0.356	0.820	0.799
	健康相談で個人家族をサポートする力	0.304	0.793	0.722
	個人家族への看護援助を評価する力	0.370	0.724	0.662
	固有値	7.90	5.58	
	因子寄与率	39.5	27.9	
	累積寄与率	39.5	67.4	

表3 「児童虐待を早期発見し予防するための活動を行う自信に関する項目」の因子構造（主因子法，バリマックス回転）

		因子1	因子2	因子3	共通性
児童虐待予防における 地域支援活動	児童虐待の判断基準について専門家の助言を生かして介入する	0.748	0.264	0.217	0.676
	法律や制度について専門家の助言を生かして介入する	0.724	0.183	0.213	0.602
	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	0.696	0.300	0.229	0.627
	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	0.691	0.197	0.234	0.571
	幼稚園・保育所、学校、警察などの多機関と連携して活動することができる	0.675	0.408	0.216	0.669
	児童相談所や精神保健福祉センターなどの専門機関と連携して活動することができる	0.619	0.438	0.249	0.638
	地域の民生委員・児童委員、ボランティアなどの住民と協働して活動することができる	0.611	0.391	0.206	0.569
	産科や小児科、整形外科などの医療機関と連携して活動することができる	0.603	0.303	0.338	0.570
	虐待の再発防止のため保護者の育児および精神保健面を支援する	0.598	0.340	0.388	0.624
	虐待を受けた子どもの心身の健康面を支援する相談体制をつくる	0.562	0.228	0.315	0.466
	研修や勉強会、講習会などを活用して知識を深めることができる	0.523	0.410	0.244	0.502
	虐待の早期発見のための質問紙票やマニュアルを活用し介入することができる	0.480	0.263	0.316	0.399
	虐待の危険性や緊急性が高い場合は即時に対応する	0.465	0.330	0.429	0.509
	保健師の間で事例や介入方法を相談し共有する	0.432	0.431	0.270	0.445
児童虐待予防における 対人支援活動	保護者に訪問理由と一緒に考えていきたいという思いを伝える	0.218	0.791	0.201	0.713
	保護者との信頼関係を大切にする	0.327	0.694	0.225	0.639
	保護者と時間をかけて継続的に関わる	0.312	0.686	0.279	0.646
	保護者が安心できる相談役の一人になる	0.275	0.676	0.383	0.679
	保護者へ子育てに関する知識を提供する	0.307	0.629	0.243	0.549
	子どもや保護者の家族関係や家族の抱える問題を把握する	0.371	0.593	0.395	0.645
	保護者が育児を肯定できるように関わる	0.356	0.587	0.276	0.547
	保護者の多様な価値観を把握する	0.287	0.580	0.357	0.547
	育児不安や育児困難のある保護者をフォローする	0.375	0.513	0.503	0.657
	保護者の育児に関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	0.407	0.506	0.317	0.523
児童虐待予防における 個人の技術	子どもの成長発達や表情・視線から虐待の兆候に気付く	0.165	0.316	0.809	0.781
	保護者と子どもの関係・言動から虐待の兆候に気付く	0.269	0.285	0.782	0.765
	保護者と子どもを取り巻く環境から虐待の兆候に気付く	0.275	0.219	0.709	0.627
	保護者の表情・視線・言動から虐待の兆候に気付く	0.228	0.271	0.707	0.625
	虐待の危険性や緊急性を早い時期に判断することができる	0.397	0.192	0.622	0.581
	児童虐待のリスク要因や発生機序、ネグレクトの見分け方などの知識を持っている	0.352	0.313	0.551	0.526
	児童虐待に関わるコミュニケーション技術を持っている	0.308	0.319	0.475	0.423
	固有値	6.88	6.06	5.40	
	因子寄与率	22.2	19.5	17.4	
	累積寄与率	22.2	41.7	59.2	

した。信頼性について α 係数を求めたところ、因子 1 は 0.96、因子 2 は 0.94、全 20 項目は 0.97 であった。

「児童虐待を早期発見し予防するための活動を行う自信に関する項目」も同様に主因子分析（バリマックス回転）を行った。初期の固有値が 1.0 以上で 3 因子が示されたため、因子数を 3 と設定し分析を行った。その結果、「児童相談所や精神保健福祉センター等の専門機関と連携して活用することができる」の項目は因子 1 で、「育児不安や育児困難のある保護者をフォローする」の項目は因子 2 で他の因子より大きい因子負荷量を示し、その他 29 項目はいずれか 1 つの因子に 0.432 以上の因子負荷量を示した（表 3）。因子 1 の寄与率は 22.2%，因子 2 の寄与率は 19.5%，因子 3 の寄与率は 17.4% で、累積寄与率は 59.2% であった。抽出された 3 つの因子の内容を考慮し、因子 1 は「児童虐待予防における地域支援活動」、因子 2 は「児童虐待予防における対人支援活動」、因子 3 は「児童虐待予防における個人の技術」と命名した。基準関連妥当性について「行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の測定用具」との関連を比較したところ、相関係数は $r = 0.62$ ($p < 0.01$) で関連が認められた。信頼性について α 係数を求めたところ、因子 1 は 0.94、因子 2 は 0.94、因子 3 は 0.91、全 31 項目は 0.97 であった。

以上のことから、作成した用具は児童虐待を早期発見し予防するための活動を行う自信を測定するためには妥当であると判断し、比較検討に使用した。

3. 児童虐待を早期発見し予防するための活動を行う自信について

1) 保健師経験年数別による比較

「児童虐待を早期発見し予防するための活動を行う自信に関する項目」について、「自信あり」「やや自信あり」を自信有群、「あまり自信がない」「自信

ない」を自信無群として保健師経験年数別に χ^2 検定を行った結果、31 項目のうち 5 項目に有意な差がみられた（表 4）。「児童虐待に関わるコミュニケーション技術を持っている」($p < 0.001$) や「保護者の育児に関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」($p < 0.01$)、「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」($p < 0.01$)、「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」($p < 0.01$) については、ベテラン期にそれらの活動への自信を持つ者が多かった。「子どもや保護者の家族関係や家族の抱える問題を把握する」については、新任期に比べ前期後期中堅期やベテラン期に自信を持つ者が多かった ($p < 0.001$)。

2) 虐待支援経験や研修等の有無別による比較

「児童虐待を早期発見し予防するための活動を行う自信に関する項目」（以下、31 項目と言う）と各因子は、「自信ない」の 0 点から「自信ある」の 3 点で得点化した。虐待支援経験、行政が実施した研修受講、民間や NPO による研修受講、OJT 参加の有無別に t 検定により平均値を比較した結果、一部に有意な差がみられた（図 1）。31 項目と虐待の兆候に気付く等の「児童虐待予防における個人の技術」の平均値では、虐待支援経験者 ($p < 0.001$) や行政が実施した研修受講者 ($p < 0.001$)、民間や NPO 等の研修受講者 ($p < 0.01$)、OJT 参加者 ($p < 0.001$) の方が高い得点を得ていた。一方、民間や NPO 等の研修受講の有無別で、「児童虐待予防における地域支援活動」や「児童虐待予防における対人支援活動」の有意な差はみられなかった。

虐待支援経験件数別に得点化した平均値を一元配置分散分析により比較した結果、群間に有意な差がみられた ($p < 0.05$)。その後の検定では Tukey 法による多重比較を行った（図 2）。31 項目では、1

表 4 保健師経験年数別にみた児童虐待を早期発見し予防するための活動を行う自信について

項目（一部抜粋）		新任期		前期中堅期		後期中堅期		ベテラン期		χ^2 検定
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
児童虐待に関わるコミュニケーション技術を持っている (n=226)	自信無群	28	12.4	29	12.8	31	13.7	43	19.0	***
	自信有群	8	3.5	12	5.3	18	8.0	57	25.2	
子どもや保護者の家族関係や家族の抱える問題を把握する (n=226)	自信無群	18	8.0	12	5.3	16	7.1	15	6.6	***
	自信有群	18	8.0	29	12.8	33	14.6	85	37.6	
保護者の育児に関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 (n=226)	自信無群	13	5.8	19	8.4	19	8.4	17	7.5	**
	自信有群	23	10.2	22	9.7	30	13.3	83	36.7	
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 (n=224)	自信無群	19	8.5	22	9.8	22	9.8	26	11.6	**
	自信有群	17	7.6	19	8.5	27	12.1	72	32.1	
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 (n=225)	自信無群	23	10.2	31	13.8	31	13.8	44	19.6	**
	自信有群	13	5.8	10	4.4	18	8.0	55	24.4	

***: $p < 0.001$, **: $p < 0.01$

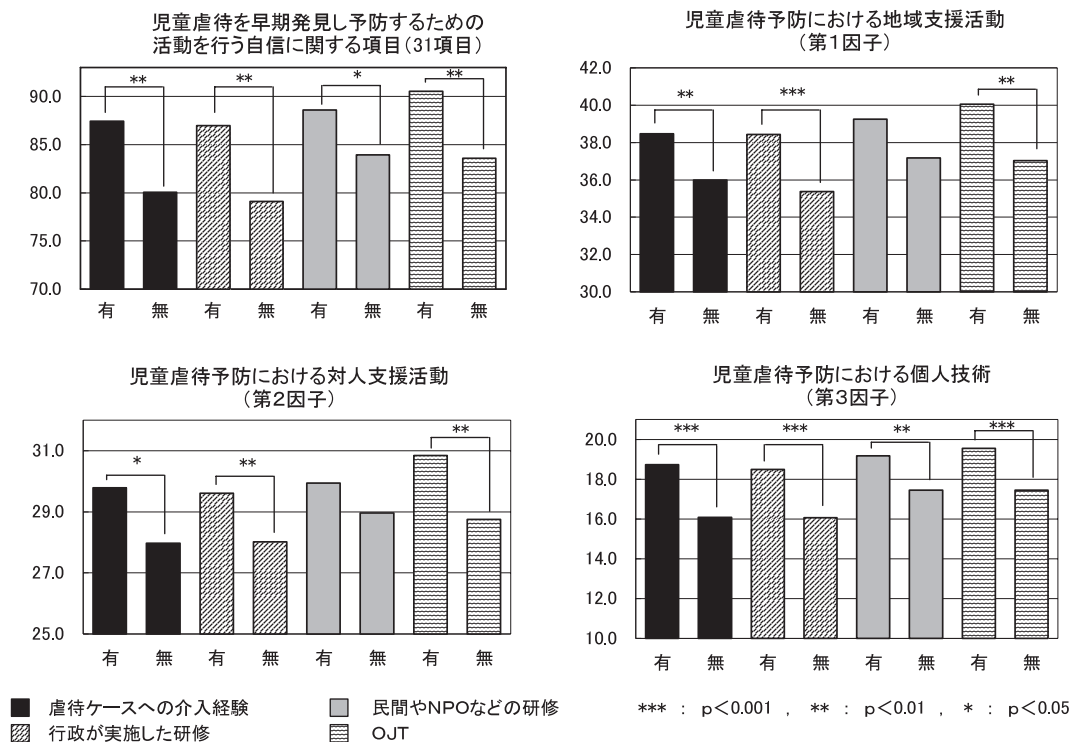


図1 虐待支援経験や研修参加の有無別にみた t 検定による平均値の比較

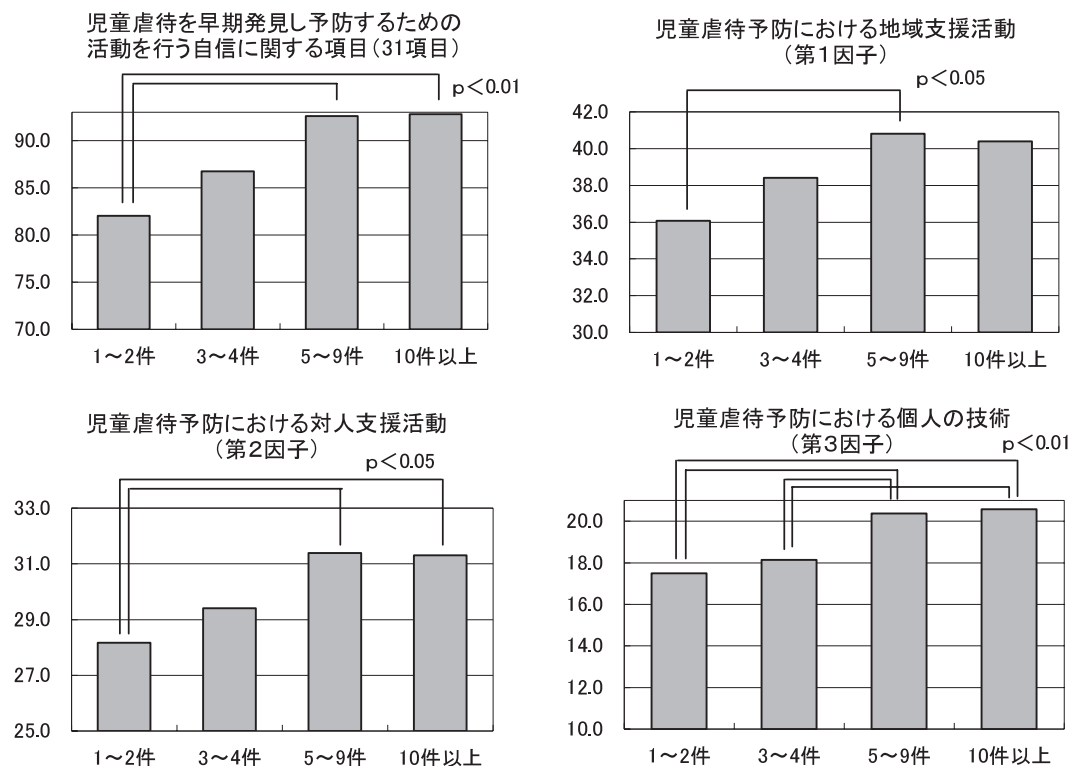


図2 虐待支援経験件数別にみた一元配置分散分析による平均値の比較

～2件より5件以上の支援経験者の方が高い得点を得ていた ($p < 0.01$)。「児童虐待予防における対人支援活動」も同様に、5件以上の経験者の方が高い得点を得ていた ($p < 0.05$)。「児童虐待予防にお

る地域支援活動」では1～2件より5～9件の経験者の方が高い得点を得ていた ($p < 0.05$)。「児童虐待予防における個人の技術」では4件以下より5件以上の経験者の方が高い得点を得ていた ($p < 0.01$)。

4. 児童虐待防止に関する研修や体制の必要性について

児童虐待防止における保健師の力量を形成するために必要な研修や体制について質問した自由記載の内容をKJ法により分類した結果、「日頃の保健活動における保健師の姿勢」「経験や研修による個人の力量形成の促進」「関係職種や地域住民と連携がとれるサポート体制の構築」「小規模単位の機能的なネットワークの構築」「児童虐待早期発見のためのシステムの構築」「地域で児童虐待防止が実現できる体制」の6つのカテゴリを抽出した。そのうち、「児童虐待早期発見のためのシステムの構築」では“虐待予防には保健師が活躍するのが一番効果的と自分では思っている”“地域を把握したシステムづくりについて、行政保健師にしかできないと思う”等の保健師の役割を実感している意見があった。その一方で、「地域で児童虐待防止が実現できる体制」では“虐待防止は、保健師のみが虐待を発見するものでもないし、ケースに関わるものでもない”“保健師の力量形成だけでなく、いろいろな職種の者が問題を共有し、それぞれの立場で互いに解決に向けて働きかけられる体制が作れたらいいと思う”等、多職種との連携や地域住民との協働が欠かせないことを述べていた。

考 察

1. 保健師経験及び虐待支援経験による力量形成への影響

結果(表4)からベテラン期では「児童虐待に関わるコミュニケーション技術」のような専門的な技術や「保護者の育児に関わる近所づきあいや地域とのつながりの把握」や「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」等の地域把握やコーディネート能力、「地域の虐待防止ネットワークの構築や活用」といったシステムづくりに自信を持って活動していることが示唆された。また、「子どもや保護者の家族関係や家族を抱える問題の把握」については前期中堅期以降に比べ新任期で自信を持っている者が少ない傾向がみられた。これは、佐伯他(2004)がいう対人支援能力は保健師の継続教育プログラムにおいて新任期に重点を置くことが適切であることを裏付けるものである。

虐待支援経験件数別に比較した結果からは、「虐待の兆候に気付く」等の『児童虐待予防における個人の技術』は5件未満と5件以上の支援経験者で有意な差が見られた。前田他(2005)の調査では、町

村の虐待支援経験は1~4件が半数以上占めており、町村保健師は虐待ケースにかかわる上での不安や困難さとして経験不足を挙げている。また、児童虐待支援経験がない保健師には基本的知識の提供と虐待問題への関わり方を習得できるような児童虐待研修におけるプログラムが必要であると報告されている(中板, 牧野, 東坂, 高橋, 渡辺, 2005)。虐待支援経験のない者や5件未満の支援経験者には、周囲の経験者のサポートやスーパーバイズ、学習機会としての研修が必要であると考ええる。

また、市町村によっては、虐待防止の取り組みとして幼児健診の場で集団遊びによる観察や臨床心理士による当日個別健診を実施している(岡, 志村, 山中, 落合, 2006)。保健師は日々の業務で発達障害や虐待リスク等を含む多様なケースに出会い、他の保健師や多職種とともに母子を多角的に見て感知するセンスを向上させる。そして、健診時の問診において育てにくさを見抜き、個別相談や集団教室等の事後フォローを実施していく積み重ねが自信につながると考える。母親と信頼関係を築いていき多職種とも連携を取っていくことは、虐待やそのリスクを早期に発見する自信や力量形成に影響を与えると推察する。

これらのことから、ベテラン期の技術や経験を新任期や中堅期へ伝達していく体制の中で、『児童虐待予防における地域支援活動』や『対人支援活動』に自信を持ち能力を備えることができると考える。

2. 力量形成のための研修の有効性

行政機関で働く新任保健師の力量形成に向けたニーズを調査した研究では、力量形成を支える資源の一つとして、部署を超えた研修体制や保健所単位の研修の充実、テーマを設定した継続的な研修といった職場内・外研修の体系が示されている(田中, 大西, 安梅, 2005)。本研究では、力量形成のための学習機会として、行政機関による研修、NPOや民間による研修、OJTを主として項目に挙げ、研修受講や虐待支援経験の有無別に分析した。

その結果、民間やNPO等による研修より、行政が実施する研修や職場内でのOJTが「地域の虐待防止ネットワークを構築し活用することができる」等の『児童虐待予防における地域支援活動』や「子どもや保護者の家族関係や家族を抱える問題を把握する」等の『児童虐待予防における対人支援活動』への自信を持つことに有効であることが示唆された。このことから、地域づくりを目指した力量形成には、地域の実情を想定した研修や日々の事例検

討等が重要であると考えられる。一方、「子どもの成長発達や表情・視線から虐待の兆候に気付く」等の『児童虐待予防における個人の技術』については、民間やNPOによるものを含めいずれの研修も有効であることが示唆された。民間やNPOによる研修等にも積極的に参加することで、児童虐待予防に関するより専門的な技術を身につけることが期待できると考える。

3. 力量形成へ向けた研修・体制づくりの必要性

後期中堅期やベテラン期の保健師は『個人支援能力』や『地域支援能力』を備えている一方で、『児童虐待予防における個人の技術』である児童虐待等の特異的な知識や技術については研修を継続して受けていることが示唆された。また、自由記載では、基礎知識や技術だけでなく対象者や集団をサポートしていく心構えや姿勢を磨く必要性が示されており、ロールプレイ等の具体的なグループワークを取り入れた研修が求められていた。したがって、経験年数に関わらず経験の積み重ねや研修への参加が大切である。

新任期や前期中堅期の保健師を育成していく体制づくりには、母子保健チームの中で新任期や前期中堅期だけでなく後期中堅期やベテラン期の保健師の存在が欠かせないとする。今回の結果から新任期の保健師は母子保健分野に配置される傾向があり、保健師の数が少ない小規模の行政機関ではベテラン期の保健師からの助言や相談を受ける機会の確保について危惧される。今後、保健師の経験年数を視野に入れた職場配置を標準化していくことが必要ではないだろうか。そして、自由記載で示されたように保健師の力量だけでなく児童虐待に関わるチームの力量を向上させる必要があると考える。「小規模単位の機能的なネットワークの構築」では、医療機関と保健所及び保健センターが連絡票を活用した連携（本名、渡辺、米谷、高野、菅谷、2005；田邊他、2007）や継続的な小児科外来でのフォロー（福田、高橋、青井、渡辺、久壽、2005）等が取り組まれている。しかし、地域で児童虐待の予防的な視点を広めるためには「関係職種や地域住民と連携がとれるサポート体制の構築」が必要である。

結 語

行政保健師の児童虐待防止に関する活動への自信や力量形成の実態について明らかにした。

保健師の専門職務遂行能力の自己評価と同様に、新任期や前期後期中堅期よりベテラン期の保健師の

方が児童虐待を早期発見し予防するための個人及び家族を支援する活動や地域を支援する活動に自信を持っていた。ベテラン期の技術や経験を新任期や中堅期へ伝達していくシステムが職場内に必要であることや虐待支援経験が5件未満の者には周囲の経験者のサポートやスーパーバイズが必要であることが示唆された。

行政が実施する研修や職場内でのOJTは、児童虐待予防における地域支援活動や対人支援活動への自信を持つことに有効であった。一方、民間やNPOによる研修を含め学習機会を持つことは、児童虐待予防における個人の技術への自身へつながることが示唆された。地域の実情を想定した研修や事例検討等が地域づくりを目指した力量形成に影響することや民間やNPOによる研修等への積極的な参加が個人の技術向上に影響を与えることを確認した。

自由記載では、保健師個人の力量を向上させる研修や児童虐待に関わるチーム全体の力量を向上させる体制が求められていた。今後、経験や研修の積み重ね等に加え、職場内での学習が機能する体制や地域単位のネットワークづくりが必要である。

謝 辞

本研究の実施にあたり調査に快くご協力くださいましたH県内保健所並びに保健センター、保健衛生関係課、福祉関係課の保健師の皆様に深く感謝申し上げます。

本研究は、日本赤十字広島看護大学の平成18年度共同研究費（奨励研究）の助成を受けて行ったものである。

文 献

- 福田光成、高橋龍太郎、青井努、渡辺謙一郎、久壽正人（2005）. 今治市における子ども虐待への組織的対応の現状. *日本小児科学会雑誌*. 109(3), 381-386.
- 福永恵美、鈴宮寛子（2005）. 自己記入式質問票を利用した育児支援活動. *保健師ジャーナル*. 61(9), 814-817.
- 長谷部史乃、九島久美子、村松とみ子、山田和子（2006）. 子ども家庭支援事業「総合相談」来所者の保健ニーズと保健福祉の連携のあり方. *保健師ジャーナル*. 62(2), 304-309.
- 平林照美、千原敏子、庄司玲子、川井妙、矢田絵美、芝恵美、山田和子（2005）. 新生児訪問で虐待予防を. *保健師ジャーナル*. 61(9), 818-821.
- 本名良江、渡辺好恵、米谷眞由美、高野智枝、菅谷

- 弘子 (2005). 周産期に把握した妊産婦に対する子ども虐待発生予防支援の考察. *子どもの虐待とネグレクト*. 7(1), 50-54.
- 岩清水伴美 (2006). 静岡県の子童相談所に配属された保健師の活動. *保健の科学*. 48(3), 189-194.
- 木村和代 (2005). 母子総合病院における保健師の活動. *保健師ジャーナル*. 61(9), 804-807.
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課児童虐待防止対策室 (2005). *子ども虐待対応の手引き* (平成17年3月25日改定版).
- 前田清, 山崎嘉久, 塩之谷真弓, 山田光治 (2005). 愛知県における市町村保健センターの虐待対応の実態と課題. *子どもの虐待とネグレクト*. 7(3), 328-336.
- 美濃千里, 中野則子, 岡田明美, 藤原恵美子, 二位ゆかり, 長田栄枝 (2005). 医療と保健が連携した「子育て支援ネット」. *保健師ジャーナル*. 61(9), 808-812.
- 中板育美, 牧野忍, 東坂美穂子, 高橋ゆきえ, 渡辺好恵 (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.
- 岡聡子, 志村浩二, 山中茂子, 落合仁 (2006). 幼児健康診査 (1歳6ヶ月・3歳) のあり方の再検討について—発達障害児支援及び児童虐待早期予防の観点から—. *アディクションと家族*. 23(1), 78-85.
- Patricia Benner (1984) / 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子 (1992). *ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー—* (初版). (pp. 10-27). 東京, 医学書院.
- 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子, 高崎郁恵 (2003). 行政機関に働く保健師の専門職遂行能力の測定用具の開発. *日本地域看護学会誌*. 6(1), 32-39.
- 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子, 高崎郁恵 (2004). 行政機関に働く保健師の専門職遂行能力の発達—経験年数群別の比較—. *日本地域看護学会誌*. 7(1), 16-22.
- 田邊満代, 西田信子, 柏木弘子, 錦織智恵美, 上野直美, 足立由佳, 岸由美, 桐山美紀子, 吉岡明彦, 水馬朋子 (2007). 医療機関と地域保健との連携システム構築の要因—虐待未然防止のための育児支援連携事業から—. *第5回地域保健福祉研究発表会抄録 (広島県)*, 1-7.
- 田中美延里, 大西美知恵, 安梅勅江 (2005). 行政機関で働く新任保健師の力量形成に向けたニーズ関連要因に関する研究. *日本保健福祉学会誌*. 12(1), 43-55.
- 植木鮎美, 小柳祐美, 飯村富子, 阿部朱美 (2006). 乳幼児虐待の早期発見における保健師の学習に関する研究. *日本赤十字広島看護大学 卒業研究レポート抄録集 (第五巻)*, 168-169.
- 山田和子, 野田順子 (2002). 保健所保健師が支援した子ども虐待事例に関する研究—全国保健師を対象とした調査より—. *小児保健研究*. 61(2), 568-576.
- 山崎みゆき, 山下恵美 (2005). 虐待予防を視野に入れた乳幼児健診への変革. *保健師ジャーナル*. 61(4), 320-325.

A Study about the Confidence and the Formulation of Capability to be Effective in Child Abuse Prevention of the Public health nurses

— The Study was Conducted on Public Health Nurses belonging to the Public Health Centers in H Prefecture —

Akemi ABE^{*1}, Tomiko HIMURA^{*2}, Mayumi NAGAI^{*2}, Junko YOSHINO^{*2}, Miyuki MORITA^{*3}

Abstract:

Purpose : The purpose of this study was to clarify the situation that allowed public health nurses to be effective in child abuse prevention.

Design : This was a quantitative descriptive design.

Method : Data Collection: The subjects were 591 public health nurses in the H prefecture from September to October, 2006. The questions included number of years of experience as a public health nurse, 31 items about active confidence to discover child abuse early and to prevent it, and so on. The effective answer rate was 40.1%.

Data Analysis: The data was analyzed statistically with a chi-square test, a t-test, and an analysis of variance.

Findings : The self-evaluated average of confidence to carry out “individual and family support” and “community activities” differed significantly in four career groups. In addition, the subjects who supported the child abuse case and attended lectures on the subject had confidence for activities that prevent child abuse, as well as by experiencing more than five cases. In comments, it was found that not only the capability for improvement of the individual, but also from the whole team is necessary for the prevention of abuse.

Conclusion and Implication : It was confirmed that for public health nurses to formulate the capability in preventing child abuse, a system in the office should be built which is ongoing in a career, the public health nurses must participate in a lectures child abuse prevention, and it was demanded that a system in the community must be contractual to prevent child abuse.

Keywords:

Child Abuse, Public Health Nurses, the confidence, the Formulation of Capability

* 1 Health promotion group, Health Promotion Section, Welfare Health Department, Hatsukaichi City

* 2 The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing * 3 Master Course, The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing