

未熟児家庭訪問において保健師が児童虐待を
察知する際に重要と考えるアセスメント項目の検討
——保健師経験年数による比較——

An examination items that are considered important when detecting child abuse during home visits
by municipal public health nurses for premature infants
—— Comparison by years of experience as public health nurses ——

安藤 継子¹⁾

1) 元静岡県立大学看護学部

抄 録 未熟児は、児童虐待の要因の一つとされている。そのため未熟児家庭訪問において、虐待予防のための養育者への支援の必要性を見極めることが重要である。支援の必要性を見極めるにはアセスメント力が重要であるが、それは保健師経験年数により左右される可能性がある。本研究では未熟児家庭訪問に携わる保健師が児童虐待を察知する際に重要と考えるアセスメント項目の違いを明らかにすることを目的に保健師 43 人に質問紙調査を行い、保健師経験 5 年以下の新任保健師（1 群）と 6 年以上の保健師（2 群）とを比較した。結果は“母親の抑うつ度”に有意差が示された。結果より、2 群は繰り返しの家庭訪問の経験からの観察、母親の変化の察知、状況を過去の経験との照合・比較することにより、将来起こりうることを予測しアセスメントしているので、母親の抑うつについて重要と考えていたと推察された。

キーワード：未熟児家庭訪問、アセスメント、児童虐待、抑うつ、保健師

Abstract One factor in child abuse arises from in the case of premature infants. In order to prevent abuse of premature infants, we believe that it is important to conduct an assessment to determine the need for support for caregivers to prevent abuse during home visits of premature infants conducted by municipal public health nurses. Therefore, we conducted a questionnaire survey of 43 public health nurses including 14 questions regarding items that are considered important when detecting child abuse during home visits for premature infants, including factors. The results were divided into two groups: public health nurses for 6 or more years of experience and public health nurses 5 years or less. The results showed that there was a significant difference in degree of maternal depression among the group who had been working as a public health nurse for six years or more compared to the less experienced group. This is likely because more experienced public health nurses have better systematic observation skills, extensive experience, the ability to reason about the relationships between various phenomena, and the ability to reconsider care actions based on repeated care experiences. We speculate that these skills and experience allowed the experienced public health nurses to detect cases of abuse more accurately.

Keywords: home visits for premature infants, assessment, child abuse, depression, public health nurse

受理日：2024 年 4 月 3 日
採択日：2025 年 4 月 10 日
オンライン公開日：2025 年 9 月 20 日

連絡先：安藤 継子
〒422-8526 静岡県静岡市駿河区谷田 52-1
e-mail: andokei@u-shizuoka-ken.ac.jp

1. はじめに

1.1 研究背景

児童相談所において、児童虐待に関する相談対応件数は、児童虐待防止法施行前の平成 11（1999）年度は、11,631 件であったものが、令和 2（2020）年度は、205,044 件となり約 17.6 倍に増加している¹⁾。一方、年間の出生数は、第 1 次ベビーブーム期（1947～49 年）の各年には約 270 万人、第 2 次ベビーブーム期（1971～74 年）の昭和 48（1973）年には約 210 万人であったが、昭和 50（1975）年には 200 万人を割り込み、それ以降毎年減少し続けた。昭和 59（1984）年には 150 万人を割り込み、平成 3（1991）年以降は増加と減少を繰り返しながら緩やかな減少傾向となり、令和 2（2020）年の出生数は 84 万 835 人となった²⁾。児童虐待に関する相談対応件数は、出生数が右肩下がりに減少し続けているのとは対照的に、増加している。

虐待を受けた児が未熟児¹⁾であった場合には、単に胎外生活に適応する成熟度に達していないというだけでなく医療を要する疾患を抱え、育児困難になることが多いことが先行研究で示されている³⁾。さらに疾患により、NICU に入院するため母子分離期間があり、母親がネガティブな感情を抱きやすく、育児行動に影響を及ぼすことが考えられる。

平成 24（2012）年の母子保健法改正に伴い、低出生体重児の届出、未熟児養育医療の申請について、従来保健所が担っていたものが市区町村に移譲され、低出生体重児出生に伴う“未熟児訪問指導”は、平成 25（2013）年度から市区町村の保健師が主体的に行うこととなった。未熟児は児童虐待の要因の一つと報告⁴⁾されているが、妊娠届出から、未熟児訪問指導、乳幼児健診と一貫した指導体制がとられるようになったため、児童虐待予防について市区町村保健師の力量に期待が寄せられている。児童虐待相談対応件数の中で被虐待者の年齢別対応件数について、就学前の乳幼児が 45%以上と高い割合を占めており⁵⁾、児童虐待予防について市区町村保健師の果たす役割に求められる期待は高くなっている。

未熟児訪問指導等の保健師の家庭訪問は、通常単独で実施されることがほとんどである。保健師は、家庭訪問場面においても、アセスメント力が求められる。

児童虐待予防支援では予防の観点から対象児、養育者、養育家庭、養育環境を早期にアセスメントしていく必要がある。

看護におけるアセスメントとは、対象の健康状態を把握するうえで必要となるデータの収集・分析という過程を経て、健康上の問題（＝看護上の問題）の有無または支援の必要性の有無についての結論を導くことである。顕在する問題があるとアセスメントされたときには、その問題を引き起こしている因子（関連因子）を推論し、顕在する問題がないとアセスメントされたときには、潜在する問題の有無をアセスメントし、その問題を引き起こす因子（危険因子）を特定し、問題の構造を明らかにした上で結論を導く⁶⁾。従って、アセスメントにより、支援内容が全く異なってしまうと言っても過言ではない。顕在化した問題、潜在化した問題をアセスメントできるか否かは児童虐待予防支援において、大きな分かれ道につながると考える。しかし、未熟児訪問指導に携わる市区町村保健師のアセスメントについて、研究はほとんど行われていない。

保健師の経験年数によりアセスメントについて、未熟児家庭訪問において児童虐待を察知する際に重要と考えるアセスメント項目に違いがあるのではないかと考えた。

1.2 研究目的

本研究では、未熟児家庭訪問に携わる市区町村保健師が、児童虐待予防のために養育者への支援の必要性を見極めるために、アセスメントの段階でどのような情報を重要視しているのか、保健師経験 5 年以下の新任保健師と 6 年以降の保健師を比較し、重要視しているアセスメント項目の違いを明らかにすることを目的とする。

1.3 研究の意義

未熟児家庭訪問に携わる市区町村保健師の虐待予防のためのアセスメントについて、何を重要視してアセスメントをしているのかを明らかにすることは、今後の児童福祉行政及び保健師の地区活動に寄与するものである。

重要視する情報の経験年数での違いが明らかになることで、新任保健師への教育内容を検討することができ、児童虐待の早期発見・予防としての現任教育の向上に寄与できる。

2. 研究方法

2.1 研究デザイン

観察研究（質問紙調査）である。

2.2 用語の操作的定義

2.2.1 未熟児家庭訪問

未熟児家庭訪問とは、養育上必要と認められた未熟児について、保健師がその家庭を訪問して、必要な指導を行うこととした。

¹⁾未熟児とは、新生児の 4 分類である“出生体重”“在胎週数”“臨床所見”“在胎週数と出生体重の両者”によるもののうち“臨床所見”による分類に属し、胎外生活に適応するのに十分な成熟度に達していない未熟徴候を備えた児のことである³⁾。

2.2.2 アセスメント

アセスメントとは、目的的数据収集に基づき、児童虐待を察知するためのデータ収集を行い、分析し、虐待の有無、支援の必要性を導くこととした。

2.2.3 新任保健師

新任保健師とは、保健師経験年数が5年以下の保健師とした。

2.3 研究対象者

対象者は、2019年の出生率が全国平均並びにA県の人口千対7.0⁸⁾と同様のA県B市の正規保健師43人である。

2.4 データ収集方法

本研究の実施に際し、B市の保健分野、福祉分野の長に趣旨や倫理的配慮について説明し研究協力を依頼し承諾を得た。質問紙は、依頼文とともに保健師全体を統括する保健師に配布、回収袋の設置を依頼した。

2.5 質問紙調査項目

先行文献^{5,9)}を参考に、児童虐待について①子どもの要因として＜対象児の成長＞＜対象児の精神・運動発達＞＜対象児の医療依存度＞、②養育者の要因として＜母親の年齢＞＜母親の抑うつ度＞＜親の知的、精神的問題＞＜親の被害経験＞、③家族の要因として＜祖父母、対象児の兄弟の情報＞＜家庭の経済状況＞＜夫婦関係(DV等)＞＜家庭の育児環境(清潔、整頓等)＞とした。医療依存度を知るために＜助産師との連携＞＜医療機関(NICU、GCU)との連携＞について追加し、さらに予備的知識を知るため＜他の都道府県の情報(文献等)＞を入れた。以上の項目が未熟児訪問指導時に児童虐待を察知するためのアセスメントに関して、どの程度重要と考えるかを[1:まったく重要でない、2:あまり重要でない、3:どちらとも言えない、4:やや重要である、5:非常に重要である]の5件法で尋ねた。

2.6 データ収集期間

2020年10月～2020年12月

2.7 データ分析方法

保健師経験年数により5年以下(1群)と、6年以上(2群)に分類した。未熟児家庭訪問時に虐待を察知するための14項目のアセスメントに関して、どの程度重要と考えるかを2群間でMann-WhitneyのU検定を用いて解析した。有意確率5%未満を有意差ありとした。なお、ペアワイズ削除による欠損値処理を行った。

2.8 倫理的配慮

対象者には、本研究の趣旨、研究参加の任意性、匿名性の確保など情報の保護について文書を用いて説明した。回答用紙チェック欄にチェックすることをもって、承諾を得た。本研究は、山梨大学医学部倫理審査委員会による承認(No. 2213)を得て実施した。

3. 結果

B市正規保健師43人のうち、回答が得られた41人について分析した。回収率は95%であった。

3.1 分析対象者の経験年数

分析対象者41人の経験年数を表1に示す。表1のとおり保健師の経験年数は、5年以下が9人、6年以上が32人、平均経験年数が19.27年であった。

保健師経験年数5年以下9人の内訳は、1年未満2人(22.2%)、1年以上2年未満3人(33.3%)、2年以上3年未満3人(33.3%)、3年以上4年未満1人(11.1%)であった。一方、保健師経験年数6年以上32人の内訳は、6年以上10年未満2人(6.3%)、10年以上20年未満8人(25.0%)、20年以上30年未満14人(43.8%)、30年以上8人(25.0%)であった。

表1 保健師の経験年数(n=41)

保健師経験年数	n(人)=9	%
5年以下	9	22
1年未満	2	
1年以上2年未満	3	
2年以上3年未満	3	
3年以上4年未満	1	
保健師経験年数	n(人)=32	%
6年以上	32	78
6年以上10年未満	2	
10年以上20年未満	8	
20年以上30年未満	14	
30年以上	8	

3.2 保健師経験年数によるアセスメント項目の群間の差

保健師経験5年以下の群(1群)と保健師経験6年以上の群(2群)の2群間で、Mann-WhitneyのU検定を用いて検討した。結果を表2に示す。

表2のとおり未熟児訪問指導時に児童虐待を察知するためのアセスメント14項目において、＜母親の抑うつ度＞に有意差が示された(p=.010)。

表 2 群間の差の検定結果

	保健師経験 5 年以下							保健師経験 6 年以上							p 値
	n	平均値	中央値	標準偏差	最小値	最大値	平均ランク	n	平均値	中央値	標準偏差	最小値	最大値	平均ランク	
助産師との連携	8	3.88	4.00	0.83	3	5	15.06	24	4.04	4.00	0.75	3	5	16.98	.592
医療機関との連携	8	4.25	4.50	0.89	3	5	14.38	24	4.54	5.00	0.66	3	5	17.21	.398
母親の年齢	7	3.43	3.00	0.98	2	5	11.21	24	4.08	4.00	0.83	2	5	17.40	.094
母親の抑うつ度	8	4.50	4.50	0.53	4	5	11.50	24	4.92	5.00	0.28	4	5	18.17	.010*
祖父母対象児の兄弟の情報	7	4.29	4.00	0.76	3	5	15.00	24	4.42	4.00	0.58	3	5	16.29	.771
家庭の経済状況	7	4.43	4.00	0.53	4	5	13.64	24	4.63	5.00	0.49	4	5	16.69	.362
夫婦関係 DV 等	7	4.86	5.00	0.38	4	5	16.79	24	4.79	5.00	0.41	4	5	15.77	.704
家庭の育児環境清潔整頓等	7	4.29	4.00	0.49	4	5	11.29	24	4.67	5.00	0.56	3	5	17.38	.067
対象児の成長体重の増加率等	7	4.71	5.00	0.49	4	5	15.21	24	4.75	5.00	0.53	3	5	16.23	.721
対象児の精神・運動発達	7	4.43	4.00	0.53	4	5	12.93	24	4.67	5.00	0.56	3	5	16.90	.224
対象児の医療依存度在宅酸素等	7	4.57	5.00	0.53	4	5	13.29	24	4.75	5.00	0.61	3	5	16.79	.218
他の都道府県の情報文献等	6	3.83	4.00	0.75	3	5	18.17	24	3.50	3.50	0.78	2	5	14.83	.369
親の知的・精神的問題	7	4.71	5.00	0.49	4	5	13.07	24	4.96	5.00	0.20	4	5	16.85	.059
親の被害経験	7	4.43	5.00	0.79	3	5	12.57	24	4.83	5.00	0.38	4	5	17.00	.119
Mann-Whitney の U 検定による		*p<.05													

4. 考察

Mann-Whitney の U 検定の結果、有意差があった“母親の抑うつ度”について、経験 6 年以上の保健師が、なぜ未熟児家庭訪問時にアセスメント項目として重要と考えていたのかを考察していく。

4.1 保健師経験 6 年以上の保健師がなぜ“母親の抑うつ度”をアセスメント項目として重要と考えていたのか

平成 25 (2013) 年に、“子ども虐待対応の手引”の改正⁹⁾が行われ、市区町村の役割として、児童虐待の発生予防について、子どもが生活する身近な地域で行われることが基本であり、市区町村の子育て支援資源を十分に活用することがうたわれた。市区町村で実施する子育て支援事業は、児童虐待の予防につながるものであり、児童虐待予防の視点で住民サービスの内容が示された。

住民サービスの展開にあたり先行研究¹⁰⁾によると、経験年数 6 年以上の保健師は「家族の健康問題」を観察・アセスメントし、「家族の育児協力体制を整える」「具体的な家事の手順を教える」「これまでのエピソードから対象の行動を予測し」自ら下した過去のアセスメントと比較し、状況の差異を認識し¹¹⁾、支援を実施していた。

すなわち、今まで行ってきた新生児家庭訪問の経験から母親の抑うつについて、その後の経過について予測し、支援を組み立てることを行っていたので“母親の抑うつ度”をアセスメント項目として重要と考えていたと推察される。

4.2 新任保健師の抱える困難と経験 6 年以上の保健師が実施している予防的支援

母親の抑うつに影響を与える要因は、“育児困難感が高い”“育児支援者なし”、ということが報告されている¹²⁾。育児放棄経験ありの母親のうち、58.6%にうつ傾向があった¹³⁾ことが明らかにされている。

新任保健師の、就業 4 か月時から 12 か月時の家庭訪問能力について、有意な変化がなかった項目として、“アセスメントの情報を関連づけた総合的な判断”、“訪問場面の健康課題の特性と優先性の判断”があった¹⁴⁾。また“業務を実施する際の知識や技術不足を感じる”、“個別支援のむずかしさがある”という困難を抱えており、“その場に合ったアセスメントや対応が難しい”ことが報告¹⁵⁾されている。

すなわち、新任保健師は知識や技術の不足を感じており、訪問場面での健康課題の特性と優先性のアセスメントが難しいという困難を抱えており、さまざまな情報を組み合わせての総合的、統合しての判断が十分にできかねる状況があると推察される。

経験年数 10 年目以上の保健師は、家庭訪問において生活の中に入り、母親の話を多角的に十分聴くことにより、母親を受け止め、具体的な暮らしぶりや育児のようすを把握し、育児と一緒にいき、母親のそばで見聞きすることにより、困りごとやニーズを引き出すことをしていた¹⁶⁾。また、家族内の家族成員の関係性、夫・祖父母との関係を捉え、家庭内での調整が可能かどうかのアセスメントを行い、家庭外からの支援も必要であると結論づいた場合

は、民生委員及び保育士などと虐待リスクを共有し連携を考え、養育家庭訪問事業、保育園の利用等々について提案し、使用できる資源をあらゆる角度から検討し、対象に適した支援を行っていた¹⁷⁾。

すなわち、経験6年以上の保健師は“母親の抑うつ度”をアセスメントすることにより、抑うつの影響因子である“育児困難感”“育児支援者なし”を解消する支援につなげ、それらを解消することにより、児童虐待予防を行っていたと考える。

新任保健師への支援・教育について、“母親の抑うつ度”をアセスメントすることの重要性を教育していく必要があり、抑うつについてのアセスメントが行えることが児童虐待の察知、予防的支援につながると考える。

5. 結論

本研究は未熟児家庭訪問に携わる市区町村保健師が、児童虐待予防のために養育者への支援の必要性を見極めるために、重要視しているアセスメント項目について、経験5年以下の新任保健師と6年以上の保健師で比較検討した。

その結果、“母親の抑うつ度”について有意差が示された。結果から、経験6年以上の保健師は、状況を全体として捉え実践的経験から観察により児童虐待に移行する変化を察知し、過去の経験と照らし合わせ比較し将来起こりうることを予測しアセスメントしており、“母親の抑うつ度”をアセスメント項目として重要と考えていた。母親の抑うつを早期に見だし、抑うつへの影響因子である育児困難感、育児支援者がいない状況を解消する支援は、児童虐待予防につながると言える。

新任保健師教育においては、児童虐待の早期発見・予防を目的として“母親の抑うつ度”をアセスメントすることの重要性を示す必要がある。さらに抑うつに関するアセスメントを適切に行える支援・教育体制を構築することは、児童虐待予防の観点から重要であると考えられる。

6. 本研究の限界と課題

本研究は、一つの市を対象としており、回答数が41であり本結果を一般化することはできない。

本研究では、“母親の抑うつ度”について、保健師経験6年以上の群は、アセスメント項目として重要視していたが、その項目を重要視しアセスメントしたことが、児童虐待予防につながっているのかどうかの研究を実施していく必要がある。

謝辞

本研究を進めるにあたり、質問紙調査にご協力いただきました保健師の皆さまに感謝申し上げます。

研究当初から終始多大なるご指導と、激励を賜りました元山梨大学医学部看護学科教授（現山梨子どもの心サポートプラザセンター長）相原正男先生、田辺文憲教授、

神崎由紀教授、阿久澤智恵子准教授、教職員の方々には、心から感謝の意を表します。森野智子先生には、静岡県立大学の先輩として研究の進め方や相談にのっていただきました。静岡県立大学看護学部公衆衛生看護学領域の畑中純子教授、先生方、短大部高田佳輔先生には多大なるご協力とご支援をいただきました。深く感謝いたします。

利益相反

本研究における利益相反状態は存在しない。

参考文献

- 1) 内閣府編（2022）『令和4年度版子ども・若者白書』，pp. 120，全国官報販売協同組合。
- 2) 内閣府編（2022）『少子化社会対策白書（令和4年度版）』，pp. 4，全国官報販売協同組合。
- 3) 仁志田博司編（2018）『新生児学入門』，pp. 5-7，医学書院。
- 4) 松井一郎，谷村雅子，小林 登（1989）「未熟児の虐待ハイリスク因子（分担研究：小児の健康と養育条件に関する研究）」『平成元年度厚生省心身障害研究「地域・家庭環境の小児に対する影響に関する研究」』，pp. 185-195。
- 5) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課（2013）『子ども虐待対応の手引き（平成25年8月改訂版）』（https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/130823-01.html）（最終アクセス日：2024年4月2日）。
- 6) 厚生労働省政策統括官編（2020）『厚生統計要覧』，p. 202，厚生労働統計協会。
- 7) 和田 攻，南 裕子，小峰光博編（2010）『看護大事典第2版』，pp. 154，医学書院。
- 8) 静岡県『静岡県統計センターしずおか』（<https://toukei.pref.shizuoka.jp/>）（最終アクセス日：2024年4月2日）。
- 9) 渡邊浩子，板倉敦夫，松崎政代編（2013）『新体系看護学全書 母性看護学① 母性看護学概論／ウィメンズヘルスと看護』，pp. 284，メヂカルフレンド社。
- 10) 足立安正，中原洋子，上野昌江（2019）「支援の必要な妊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—」『兵庫医療大学紀要』Vol. 7（1），pp. 1-10。
- 11) P. Benner（2001）「技能習得に関するドレフアスモデルの看護への適用」（パトリシア ベナー，井部俊子監訳）『ベナー看護論 新訳版—初心者から達人へ』pp. 1-32，医学書院。
- 12) 松原直美，堀田法子，山口孝子（2012）「育児期の母親の抑うつ状態に関する縦断的研究」『小児保健研究』Vol. 71（6），pp. 800-807。

- 13) 周 燕飛 (2019) 「母親による児童虐待の発生要因に関する実証分析」『医療と社会』 Vol. 29 (1) , pp. 119-134.
 - 14) 佐伯和子, 水野芳子, 平野美千代, 本田 光 (2021) 「就業 1 年目の保健師の家庭訪問能力の発達—指導者の評価による縦断調査—」『日本公衆衛生看護学会誌』 Vol.10 (2) , pp.43-52.
 - 15) 川端泰子, 千田みゆき (2020) 「行政で働く新任保健師の困難に関する文献検討」『埼玉医科大学看護学科紀要』 Vol. 13 (1) , pp. 41- 47.
 - 16) 佐藤睦子, 上野昌江, 大川聡子 (2021) 「児童虐待予防においてかかわりが難しい母親との信頼関係構築に着目した熟練保健師の支援」『日本公衆衛生学会誌』 Vol. 10 (1), pp. 3-11.
 - 17) 山縣千開, 春山早苗 (2020) 「乳幼児をもつ生活困窮者世帯の育児に関わる支援課題および市町村保健師の活動内容」『日本地域看護学会誌』 Vol. 23 (1), pp. 32-41.
-