

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—

井上信次*1 松宮透高*2

1. 緒言

本稿では、保健師を対象に実施した質問紙調査の結果をもとに、メンタルヘルス問題のある親による児童虐待事例に対する問題認識に焦点を当てた分析を行う。児童虐待の発生要因のひとつに親のメンタルヘルス問題を挙げる研究は多く、実態調査においてもその関連性の高さが指摘されている^{1,4)}。一方で、その支援方策については十分に議論されているとは言えない。むしろ当該事例への支援に際して児童相談所の児童福祉司あるいは児童福祉施設の家庭支援専門相談員らは強い負担感やストレスを感じているとされ^{5,7)}、その背景には当該事例に対する専門職の問題認識や研修の不十分さなどの課題がみられるなど、支援体制上の課題もある^{7,8)}。

地域において母子保健を担う保健師は、産後うつ病の親によるネグレクトの問題をはじめ健診を通じた虐待発見や育児支援などの課題に取り組んでおり、その先行研究も豊富である⁹⁾。また、精神障害者の地域生活支援にも関わる事から、母子保健、精神保健の両面からアプローチし得る立場にある。そのため当該事例への支援において重要な機能を担うものの、その負担感は保健師についても同様に指摘されている^{10,11)}。また当該事例に対する保健師の問題認識に関する実証的研究は見当たらなかった。

以上の着眼点に基づき、本稿では保健師における当該事例に対する問題認識等を明らかにするための探索的な調査研究を行うこととした。

2. 調査の方法

2.1 調査の対象

A県内の保健所および市町村に所属し、調査時点において母子保健もしくは精神保健福祉業務を担当

するすべての保健師を対象とした。全国の多様な地域特性を反映させた抽出に困難があるため、まずは単県の悉皆調査の方が代表性を担保し得ると考えた。その際、政令指定都市から中山間地域、島嶼部までを擁する地方自治体のうち、積極的な協力が得られたことからA県を調査対象とした。

調査対象は246名であり、うち219名分の調査票が回収された。回収率は89.0%で、回収された全回答を有効回答票とした。なお、欠損値はペアワイズによって除去したため、分析によって分析対象数が異なる事がある。

2.2 調査の方法・期間

A県の市町村保健師研究協議会研修会の参加者に調査主旨を説明し、同意を得た上で、調査協力依頼状ならびに調査票を市町村単位で配布した。不参加の市町村および県の保健所に対しては後日郵送した。回収は市町村・保健所単位で取りまとめたものを郵送にて回収した。分析はSPSS 18.0Jを用いた。調査期間は平成21年11月8日から12月25日であった。

2.3 調査内容

調査票は、まず基本属性として回答者の「年齢」、「保健師経験年数」などを尋ねた。次に、「児童虐待に関する知識や経験」「メンタルヘルス問題に関する知識や経験」、メンタルヘルス問題のある親の養育姿勢に関する例示に対して「児童虐待にあたる」と感じる程度、当該事例に実際に「接する頻度」、対応上の困難感や虐待発生要因などの「意識」、「連携・社会資源」などについて5件法による回答を求めた。本稿では、紙幅の関係で、「保健師経験年数」、「児童虐待に関する知識や経験」「メンタルヘルス問題に関する知識や経験」に

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科 *2 県立広島大学 保健福祉学部 人間福祉学科
(連絡先) 井上信次 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-Mail: inoshin@mw.kawasaki-m.ac.jp

限定して分析を行った。

2.4 倫理的配慮

調査票には、第1に本調査の協力が自由意志に基づく任意の調査であることを強調した。第2に、本調査の結果は学術的な目的のみに使用することを、第3にデータはすべて統計的に処理され、回答施設や回答者が特定されないようにすることを記した。また調査結果の社会的還元や抄録返送予定を付記し、本調査の結果が、実際の現場の支援に還元されるよう配慮した。本調査に際しては、東洋大学大学院研究倫理審査委員会の研究倫理承認(1-04)を受けた。

2.5 分析方法

まず各項目の基礎集計表を作成した。次に、メンタルヘルス問題や児童虐待に関するスキルや技能及び対応上の困難感を明らかにするために、それぞれの項目に関して、カテゴリカル主成分分析を行い変数の縮約を行った。そこで得られたオブジェクトスコア同士の相関関係や各変数の関係を明らかにするために、Pearsonの積率相関係数や一元配置分散分

析を用いた。

3. 結果

3.1 基礎集計の結果

回答者の大半が女性であり、年齢±SDが37.79±9.70歳であった。保健師経験年数は14.17±9.96年であった(表1)。

基礎集計の結果は、表2のとおりであった。児童虐待に関しては、知識に関して、「まあそう思う[持っている]」、「そう思う[持っている]」が合計で38.8%であり、相対的に持っているという回

表1 回答者の属性

男性	3	(1.4%)
女性	216	(98.6%)
合計	219	(100.0%)
年齢±SD	37.79	±9.70
保健師経験年数±SD	14.17	±9.96

注) 性別, 年齢, 年数の単位はそれぞれ[人],[歳],[年]

表2 児童虐待対応, MHPに関するスキル, 対応上の困難感に関する基礎集計表

変数	そう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	まあそう思う	そう思う	合計
児童虐待について						
十分な知識を持っている	7 (3.2)	46 (21.0)	81 (37.0)	81 (37.0)	4 (1.8)	219 (100.0)
十分な支援技能を持っている	23 (10.5)	69 (31.5)	82 (37.4)	45 (20.5)	0 (0.0)	219 (100.0)
十分な支援経験を持っている	42 (19.3)	81 (37.2)	55 (25.2)	40 (18.3)	0 (0.0)	218 (100.0)
十分な研修を受けている	32 (14.6)	88 (40.2)	64 (29.2)	34 (15.5)	1 (0.5)	219 (100.0)
MNPについて						
十分な知識を持っている	8 (3.7)	48 (21.9)	90 (41.1)	69 (31.5)	4 (1.8)	219 (100.0)
十分な支援技能を持っている	20 (9.1)	66 (30.1)	86 (39.3)	44 (20.1)	3 (1.4)	219 (100.0)
十分な支援経験を持っている	28 (12.8)	69 (31.7)	75 (34.4)	42 (19.3)	4 (1.8)	218 (100.0)
十分な研修を受けている	22 (10.1)	88 (40.4)	69 (31.7)	35 (16.1)	4 (1.8)	218 (100.0)
児童虐待をした親にMNPがあるとそれが無い親と比較して						
対応が難しい	2 (0.9)	11 (5.0)	43 (19.6)	84 (38.4)	79 (36.1)	219 (100.0)
支援の際に感じるストレスが大きい	1 (0.5)	15 (6.8)	50 (22.8)	87 (39.7)	66 (30.1)	219 (100.0)
MNPのある親による児童虐待(疑いを含む)事例についてその支援を担当することが多い						
	18 (8.3)	47 (21.6)	54 (24.8)	63 (28.9)	36 (16.5)	218 (100.0)

注1) 単位は[人], 括弧内は%

注2)%は四捨五入により100.0%にならない場合がある

注3)MHP:メンタルヘルス問題

答が多かった。支援技能に関しては、「どちらでもない」が最も多く（37.4%）、支援経験に関しては「そう思わない[ない]」、「あまりそう思わない[ない]」が合計で56.5%であり、経験がないという回答が多かった。研修に関しては、「そう思わない[受けていない]」、「あまりそう思わない[受けていない]」の合計が54.8%であり、受けていないという回答が多かった。

メンタルヘルス問題に関しては、3項目について「どちらでもない」が最も多く、それぞれ知識（41.1%）、技能（39.3%）、経験（34.4%）であった。研修に関しては「そう思わない[受けていない]」、「あまりそう思わない[受けていない]」の合計が50.5%であり、あまり受けていないという回答が多かった。

以上から児童虐待に関しては、支援経験が少なくまた研修も充分ではないことが明らかになった。メンタルヘルス問題に関しては、知識や技能、経験ともに充分ともまた不十分ともいえない一方で、研修が不足していることが明らかになった。

メンタルヘルス問題を親にもつ被虐待児へのサポートについて、「そう思う」「まあそう思う」の合計をみると、74.5%が対応困難であり、また69.8%がストレスであると回答していた。メンタルヘルス問題を親にもつ被虐待児への対応頻度に関しては、

回答が分散しており、最も回答が多かった「まあそう思う」でも28.9%であった。

これらの分析から、メンタルヘルス問題を親にもつ被虐待児へのサポートというケースに対して十分な対応を取ることが困難な現状が推察された。

3.2 児童虐待のスキル、メンタルヘルス問題スキル及び対応上の困難感等との関係

児童虐待及びメンタルヘルス問題に関する知識、支援技能、支援経験及びそれらに対する研修に関してそれぞれ4変数、さらにメンタルヘルス問題のある親をもつ被虐待児へのサポートに関する2変数を縮約するために、カテゴリカル主成分分析を行った（表3）。

その結果、児童虐待に関しては、第1次元の説明率が高かったため（77.6%）、4変数を1変数に集約することは妥当であると判断し、それを「児童虐待対応のスキル」とした。メンタルヘルス問題に関しても、第1次元の説明率が高かったため（77.0%）、同様に「メンタルヘルス問題のスキル」とした。メンタルヘルス問題のある親をもつ被虐待児へのサポートに対する対応上の困難感に関しては、第1次元の説明率が高かったため（88.5%）、2変数を1変数に縮約することは妥当であると判断し、それを「対応上の困難感」とした。

表3 児童虐待・MHPに関するスキル、対応上の困難感に関するカテゴリカル主成分分析

変数	固有値(分散)		合計
	第1次元	第2次元	
児童虐待について十分な知識を持っている	0.725	0.179	0.904
児童虐待について十分な支援技能を持っている	0.861	0.022	0.883
児童虐待について十分な支援経験を持っている	0.823	0.012	0.836
児童虐待について十分な研修を受けている	0.693	0.228	0.921
合計	3.102	0.442	3.544
説明率	77.6%	11.1%	88.6%
MHPについて十分な知識を持っている	0.793	0.111	0.905
MHPについて十分な支援技能を持っている	0.896	0.044	0.940
MHPについて十分な支援経験を持っている	0.881	0.000	0.881
MHPについて十分な研修を受けている	0.508	0.477	0.985
合計	3.078	0.633	3.711
説明率	77.0%	15.8%	92.8%
児童虐待をした親に MHP があると それが無い親と比較して対応が難しい	0.885	0.115	1.000
児童虐待をした親に MHP があると それが無い親と比較して支援の際に感じるストレスが大きい	0.885	0.115	1.000
合計	1.770	0.229	2.000
説明率	88.5%	11.5%	100.0%

注 1) カテゴリカル主成分分析

注 2) % は四捨五入により 100.0% にならない場合がある

注 3) MHP:メンタルヘルス問題

表4 対応上の困難感, 児童虐待・MHP に関するスキル, 保健師経験年数の相関関係

	対応上の困難感	児童虐待対応のスキル	MHP のスキル	保健師経験年数
対応上の困難感 (n)	-	0.077 (219)	0.048 (219)	0.070 (218)
児童虐待対応のスキル (n)			0.539** (219)	0.440** (218)
MHP のスキル (n)				0.391** (218)

注 1) Pearson の積率相関係数 **p:<0.01

注 2) 括弧内の数字は [n].n の単位は [人]

注 3) 各サンプルの主成分得点を標準化した得点 (オブジェクトスコア) 同士の相関係数を求めた

注 4) MHP:メンタルヘルス問題

3.2.1 「児童虐待スキル」, 「メンタルヘルス問題のスキル」, 「対応上の困難感」の関係

3つの新たな変数に関して, 各サンプルの主成分得点を標準化して得られるオブジェクトスコアを算出し, それぞれの関係をみるためにPearsonの積率相関係数を算出した(表4)。

対応上の困難感と他の変数との関係は認められなかった。児童虐待対応のスキルに関して, メンタルヘルス問題のスキルとの間には強い正の相関が, 保健師経験年数との間には中程度の正の相関がみられた。このことから, 保健師としての経験が長くなることでメンタルヘルス問題のスキルが高くなり, また児童虐待対応のスキルが高くなる可能性が示唆された。

メンタルヘルス問題のスキルに関しては, 保健師経験年数と中程度の正の相関が見られた。このことから, 保健師としての経験が長いことがメンタルヘルス問題のスキルの高さに関係がある可能性が示唆された。

3.2.2 「児童虐待スキル」, 「メンタルヘルス問題のスキル」, 「対応上の困難感」と対応頻度との関係

メンタルヘルス問題を持つ人との関わり頻度(以下, 対応頻度)によって「児童虐待スキル」, 「メンタルヘルス問題のスキル」, 「対応上の困難感」が異なるかどうかを明らかにするために, 対応頻度を独立変数とした一元配置分散分析を行った(図1)(図2)。

その結果, 対応上の困難感と児童虐待のスキルに関して, 統計学的に有意な差が認められた。更に Tukey HSDによる下位検定を行った結果, 対応上の困難感に関しては「そう思わない[多いと思わない]と「そう思う[多いと思う]」との間に, 児童虐待のスキルに関しては「そう思わない[多いと思わない]と「どちらでもない」, 「まあそう思う

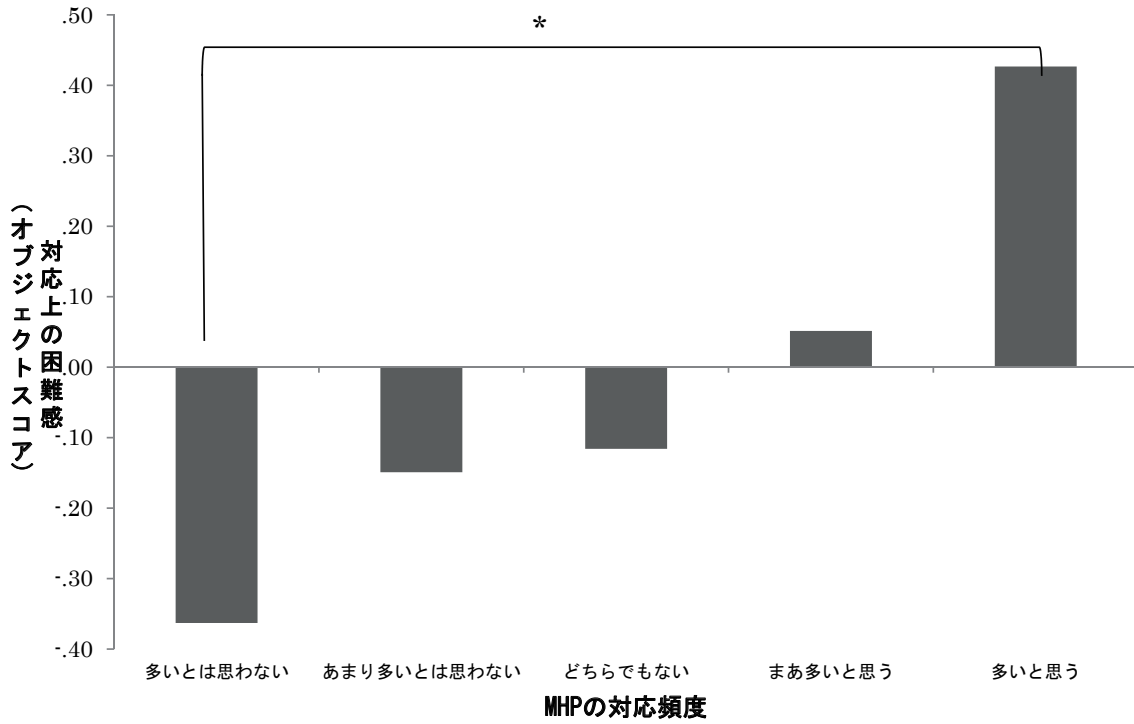
う[多いと思う]」「そう思う[多いと思う]」との間にそれぞれ差が見られた。以上から, 対応頻度と対応上の困難感, 児童虐待のスキルとの間に関係があることが明らかになった。因果関係については, 一般的に対応上の困難感が増すことで対応頻度が多くなるとは考えにくい。対応頻度が多くなるにつれ, 対応上の困難感が増すと推察される。対応頻度と児童虐待のスキルの因果関係は, 本分析からは明確ではない。

4. 結論

分析から以下のことが明らかになった。親にメンタルヘルス問題がある場合の児童虐待の対応に関して, その対応上の困難感, 児童虐待やメンタルヘルス問題に関するスキルや保健師としての経験の長短とは関係がなかった。また対応頻度が多くなることで更に対応上の困難感が増すことが明らかになった。

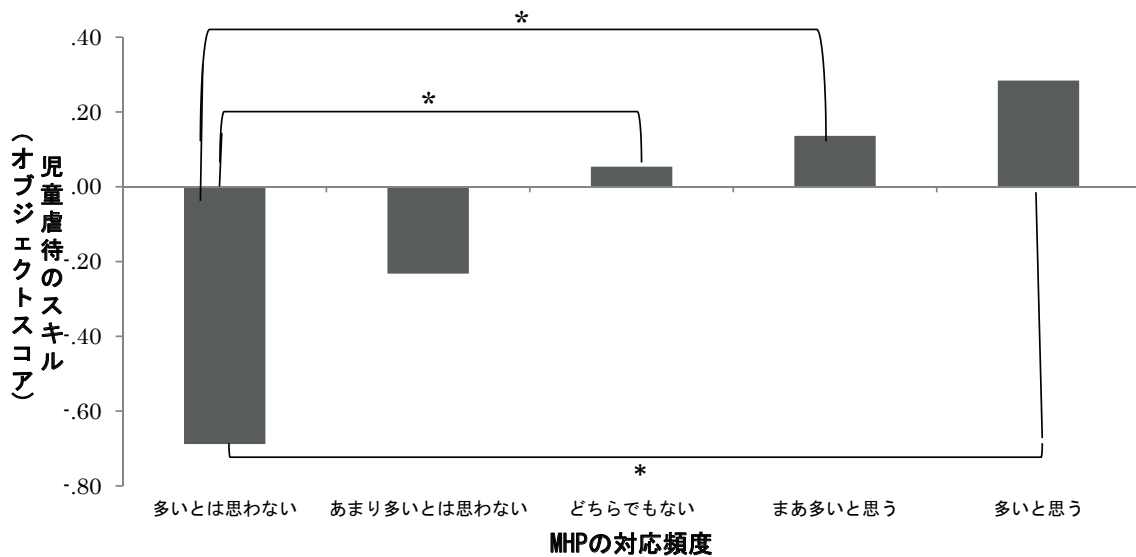
なお, 本調査研究はA県のみを対象としているため必ずしも全国的な一般傾向を実証するものではない。今後より詳細に検証したい。その上で, この対応上の困難感の要因を明らかにするとともに, その軽減に寄与する因子を明らかにしていく必要がある。本調査結果は対応上の困難感があることと有効な支援ができないこととの関連性を明示するものではないが, 多くの回答者が対応上の困難感を抱く事例に対して現時点で積極的・主体的な支援が広く展開されているとは想定し難い。当該事例への支援体制の充実を図る上で, この課題は重要な意味を持つと考えられる。

本調査研究にご協力頂いたA県の保健所, 市町村の保健師の皆様へ心よりお礼申し上げます。本研究は, 2009~2011年度文部科学省科学研究費補助金基盤研究(C)「児童虐待と親のメンタルヘルス問題の関連性についての実証的研究」(課題番号:21530636, 研究代表者 松宮透高)の補助を受けて行ったものである。



注 1) $F(4,213)=2.796, p<0.05$
 注 2) Tukey HSD による下位検定
 注 3) *: $p<0.05$
 注 4) MHP:メンタルヘルス問題

図1 MHPの対応頻度と対応上の困難感との関係



注 1) $F(4,213)=4.020, p<0.01$
 注 2) Tukey HSD による下位検定
 注 3) *: $p<0.05$
 注 4) MHP:メンタルヘルス問題

図2 MHPの対応頻度と児童虐待のスキルとの関係

文 献

- 1) 庄司順一：子ども虐待の理解と対応子どもを虐待から守るために。改訂新判版，フレーベル館，東京，104-115，2007。
- 2) Lowenthal, Barbara, 玉井邦夫監訳，森田由美訳：子ども虐待とネグレクト 教師のためのガイドブック。初版，明石書店，東京，32-44，2008。
- 3) 田口寿子：わが国におけるMaternal Filicide の現状と防止対策-96例の分析から。精神神経学雑誌，109(2)，110-127，2007。
- 4) 山下春江：産後うつ病の母親への支援。周産期医学，38(5)，545-549，2008。
- 5) 高橋重宏ら：児童虐待防止に効果的な地域セーフティネットのあり方に関する研究。平成15年度厚生労働省科学研究費補助金総括研究報告書，19，2005。
- 6) 加藤曜子ら：家庭支援の一環としての虐待親へのペアレンティングプログラム作成。平成15年度厚生労働省科学研究費補助金総括研究報告書，18-24，2005。
- 7) 松宮透高，井上信次：児童虐待と親のメンタルヘルス問題—児童福祉施設への量的調査にみるその実態と支援課題。厚生学の指標，2010-9，6-12，2010。
- 8) 井上信次，松宮透高：メンタルヘルス問題のある親による児童虐待へのファミリーソーシャルワーカーの認識—資格・経験年数とその問題認識や支援姿勢に及ぼす影響に焦点を当てて—。川崎医療福祉学会誌，20(1)，107-116，2010。
- 9) 山下洋，吉田敬子：自己記入式質問紙を活用した産後うつ病の母子訪問地域支援プログラムの検討—周産期精神医学の乳幼児虐待発生予防への寄与—。子どもの虐待とネグレクト，6(2)，218-231，2004。
- 10) 荒井葉子，安武繁，笠置恵子，岡光京子：児童虐待防止のための医療機関と地域保健機関の看護職の支援と連携。人間と科学—県立広島大学保健福祉学部誌，8(1)，101-115，2008。
- 11) 永谷智恵：子ども虐待の支援に携わる保健師が抱える困難さ。日本小児看護学会誌，18(2)，16-21，2009。

(平成23年6月28日受理)

Primary Health Care Nurses' Recognition of Child Abuse by Parents with Mental Health Problems

Shinji INOUE, Yukitaka MATSUMIYA

(Accepted Jun. 28, 2011)

Key words : primary health care nurse, mental health problem, child abuse

Correspondence to : Shinji INOUE

Department of Social Work, Faculty of Health Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-Mail : inoshin@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.21, No.1, 2011 121-126)