

研 究

子ども虐待の予防的な視点に関する研究

—子どもと親の言動に対する小児看護師の重視度とその影響要因—

鎌田佳奈美¹⁾, 石原 あや²⁾

〔論文要旨〕

本研究の目的は、小児看護師が虐待予防の視点から子どもと親の言動をどの程度重視しているかについて明らかにし、その影響要因を探求することである。全国の500床以上の病院、および小児専門病院で子どもに関わる外来と病棟に勤務している看護師729名を対象に自記式質問紙調査を行った。調査内容は、病院機能、所属、小児看護経験年数、子ども虐待への関心、および虐待予防の視点から子どもと親の言動に対しどの程度重視するかについて5段階のリッカート法で回答を求めた。結果、388名の小児看護師から有効回答を得た（有効回答率53.2%）。子どもの身体に「不審な外傷がある」、「他機関や他部署から要注意との連絡があった」の項目に対する看護師の重視度は非常に高く、80~90%が「かなり重視する」と回答していた。一方、「親よりしっかりしている」、「親への甘えが強い」子どもへの言動に対する重視度は低かった。子どもと親の言動に関する項目の因子分析により4因子を抽出し、各因子の合計平均点を比較した。その結果、【子どもへの関心が低い親】、【不安定な生活基盤・家族背景】に比べ、子どもと親の特性である【未熟で要求の多い親】、【極端な愛着行動を示す子ども】への重視度は低かった（ $p < .001$ ）。重回帰分析の結果、小児看護師の重視度には、子ども虐待への関心、虐待対応のためのチェックリストの存在、小児看護経験年数が影響していた（ $p < .001 \sim p < .05$ ）。以上より、小児看護師の虐待予防への視点を高めるためには、実践経験に基づいた知識と関心が高められる研修の検討やチェックリスト導入の必要性が示唆された。

Key words : 子ども虐待, 予防的な視点, 小児看護師, 重視度, 子どもと親の言動

I. はじめに

子ども虐待防止対策における医療機関の役割には、発生予防、早期発見・対応、支援の3つの側面がある。とりわけ、虐待はひとたび発症すると時間の経過と共に複雑かつ重症化し対応が困難になるため、虐待の発生や深刻化を予防することが最重要課題である^{1,2)}。

医療機関は、妊娠期や出産直後から子どもと親に関わり、彼らの心身の状態や生活状況を把握し、支援が

必要な家族を見つけやすい機会を多く持っている。特に、小児病棟や外来で出会う家族の多くは、子どもの疾患や障がいのために親子関係の最初の段階でつまずいたり、本来の子育てに加え、医療的なケアや管理が必要なために親の負担やストレスは大きい。したがって、何らかの養育支援を必要としている家族と認識しておく必要がある³⁾。

看護師は家族のさまざまな日常の場面に遭遇しており、子どもの言動のみならず、親の養育態度、家族背

Study on Perspective for the Prevention of Child Maltreatment : The Pediatric Nurse's Importance and Impact Factor to the Behavior and Attitude of Children and Parents
Kanami KAMATA, Aya ISHIHARA

1) 摂南大学看護学部（看護師／教育職）

2) 兵庫医療大学看護学部（看護師／教育職）

別刷請求先：鎌田佳奈美 摂南大学看護学部 〒573-0101 大阪府枚方市長尾峠町45-1

Tel/Fax : 072-800-1187

〔2469〕

受付 12.10.11

採用 13. 8.10

景を把握しやすい立場にある。寺本らは¹⁾、小児科病棟において看護師が子育て支援の視点からスクリーニングを行った結果、何らかの援助が必要な家族が47.3%に上ったことを報告した。また、子育て支援の視点からの関わりが、虐待の予防、早期発見、対応と強く相関することが確認されている⁵⁾。つまり、看護師が子どもの疾患や障がいのみならず、虐待の予防的な視点からアプローチすることによって、虐待の発生や深刻化の予防につながる可能性があることを示唆している。しかしながら、看護師は虐待を身近な問題と捉えていながらも、「日々虐待を意識している」と回答したものは23.8%にとどまっていた⁶⁾。家族に日常的に関わっている看護師が、支援の必要性を早期に認識し、継続支援につなげることは虐待予防に大きな意味を持っており、子どもや親の言動からの気づきは、家族を包括的にアセスメントするための第一歩であると考ええる。

小出ら⁷⁾は、虐待予防に向け、継続支援の必要性に関する保健師のアセスメントの実態を明らかにしている。しかし、病棟や外来で子どもと関わりを持つ看護師（以下、小児看護師とする）を対象とした調査は見当たらない。

そこで本研究は、小児看護師が虐待予防の視点から子どもと親の言動をどの程度重視しているかを示し、重視度に影響を及ぼしている要因を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象

子どもが入院している病床を持つ全国の500床以上の病院、および小児専門病院をWAM NET・福祉医療情報サイト（Welfare And Medical Service Agency）により検索し、291病院に調査を依頼した。そのうち承諾が得られた76病院を対象病院とした。対象病院に勤務する小児看護師729名を調査対象者とした。

2. 調査方法および期間

調査協力に承諾を得た病院の看護部長宛てに、病院から指定された協力人数分（5～30人程度）の質問紙を送付し、小児看護師への配布を依頼した。質問紙の回収は、各看護師への質問紙に返信用封筒を同封し、個別に郵送での返信を依頼した。調査内容は、勤務病

院の機能、所属、小児看護経験年数、虐待対応委員会の有無、チェックリストの有無、虐待への関心、虐待関連の院外研修への参加の有無および、関わった被虐待児の人数、子どもと親の言動をどの程度重視するか、についてである。本調査に先立ち、虐待またはその疑いの子どもや親に関わった経験を持つ小児看護師9名および保健師3名に対し、虐待が起こるかもしれないと感じた子どもや親の言動について面接調査を行った。面接結果から抽出した＜子どもの言動＞16項目、＜親の言動＞15項目、＜親の養育態度＞22項目と＜家族背景＞として文献から抽出したリスク要因⁸⁻¹⁰⁾8項目を順に配列し、子どもと親の言動に関する項目とした。それらの項目について、「かなり重視する」、「まあまあ重視する」、「どちらともいえない」、「あまり重視しない」、「全く重視しない」の5段階リッカート法にて回答を求めた。調査期間は2011年2～5月である。

3. 分析方法

子どもと親の言動に関する61項目中、外来勤務の看護師にはあてはまらない2項目を削除し、59項目を分析対象とした。各項目の度数分布から看護師の重視度を確認した。次に、子どもと親の言動に関する項目の構成要素を明らかにするために、各項目を「かなり重視する」～「全く重視しない」まで5～1点を配点し因子分析を行った。因子の重視度を比較するため因子平均得点の分散分析を行い、その後の多重比較にはBonferroni法を用いた。さらに、各因子の重視度への影響要因を確認するため、因子毎の合計得点を目的変数、背景要因を説明変数とし、重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。なお、背景要因のうち名義尺度の項目は、以下のとおりダミー変数を投入した。小児専門病院、子ども虐待へ非常に関心あり、虐待対応委員会の設置あり、チェックリストあり、研修への参加ありを1とし、それ以外の回答を0として分析を行った。統計処理にはSPSSver20を使用し、有意確率は $p < .05$ とした。

4. 倫理的配慮

対象者に対し、研究目的、方法、内容および研究への参加は任意であり、調査への参加の拒否や中断することによる不利益はないこと、回答は匿名としプライバシーは保護すること、結果は関連学会等での発表以外には使用しないこと、返信をもって同意とする旨を

記した説明文と返信用封筒を同封し、個別で返信を依頼した。研究者の所属する大学の倫理委員会、および対象病院における倫理審査も受けるよう要請された場合は、当該病院の倫理委員会で調査実施の承認を得た。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の背景

看護師729人中、有効回答数は388であり、有効回答率は53.2%であった。対象者の背景は表1に示した。勤務病院の機能は小児専門病院が37.1%、総合病院が36.1%とほぼ同じ割合であり、所属は78.1%が病棟勤務であった。小児看護経験年数は、5～10年が37.6%と最も多かったが経験年数の分布にはばらつきがみられた。病院内に虐待対応のための委員会が設置されていたのは61.6%であったが、チェックリストが「あり」としたのは27.8%と3割にも満たなかった。ほとんどの看護師が子ども虐待への関心を持っていたが、「非常にあり」と回答したのは34.5%であり、虐待関連の院外研修へ参加したことがあるのは42.0%であった。多くの看護師が虐待された子どもに関わった経験を持っていたが、関わった子どもの人数は「5人未満」が38.9%、「5～15人未満」が33.0%であった。

2. 子どもと親の言動に対する看護師の重視度

全項目に対する重視度を表2に示した。〈子どもの言動〉の項目では「不審な外傷がある」は92.0%の看護師が「かなり重視する」と回答したが、それ以外の項目への回答にはばらつきがみられた。「まあまあ重視する」、「かなり重視する」を合わせても半数に満たなかった項目は7項目であり、とりわけ「親よりしっかりしている」は17.5%、「親への甘えが強い」では13.4%の看護師が「ほとんど重視しない」、「あまり重視しない」と回答し、「どちらともいえない」を合わせると約70%がこれらの子どもの言動を積極的には重視していなかった。その他、「かんしゃくを起こしやすい」、「多動で落ち着きがない」、「年齢にそぐわず行儀がよい」、「初対面にもかかわらずベタベタとくっついてくる」、「親がいなくても平気な幼児」を重視するものも半数に満たなかった。〈親の言動〉の項目では、「母親自身の顔や身体にあざが多い」、「夫への依存が高く常に顔色をうかがっている」といった家庭内暴力を連想させる様子への重視度は高かった。しかし、「助詞が上手く使えないなど文字がきちんと書けない」で

表 1 対象者の背景

		n=388 (%)
病院機能	小児専門病院	144 (37.1)
	総合病院	140 (36.1)
	大学病院	104 (26.8)
所属	病棟	303 (78.1)
	外来	85 (21.9)
小児看護経験歴	5年未満	124 (32.0)
	5～10年	146 (37.6)
	11年以上	118 (30.4)
虐待対応委員会の設置	あり	239 (61.6)
	なし	149 (38.4)
虐待対応のチェックリスト	あり	108 (27.8)
	なし	222 (57.2)
	わからない	58 (15.0)
子ども虐待への関心	非常にあり	134 (34.5)
	あり	239 (61.6)
	ない・わからない	15 (3.9)
院外研修への参加	あり	163 (42.0)
	なし	225 (58.0)
関わった被虐待児の人数	なし	61 (15.7)
	5人未満	151 (38.9)
	5～15人未満	128 (33.0)
	15人以上	48 (12.4)

は17.6%が重視しないと回答した。また、「同じことを何度も繰り返し話してくる」、「検査や処置の訴えが多い」、「汚されることを極端に嫌う」、「医療者に自ら話しかけてこない」、「不満や苦情をよく訴えてくる」を重視する看護師は半数にも満たなかった。〈親の養育態度〉の項目では、「子どもを抱っこしようとしないう」、「子どもの状態に対する親の説明が矛盾している」、「必要な予防接種や訓練を受けさせていない」の3項目で半数以上が「かなり重視する」と回答した。一方、積極的に重視するものが半数に満たなかった項目は「子どもの世話より医療処置をしようとする」、「決められた子育てに固執する」、「ベッド柵をするのを何度も忘れる」、「子どもを飾り付けるなどアクセサリ－感覚で扱っている」であった。〈家族背景〉の項目では、「他機関や他部署から要注意との連絡があった」で80%近くの看護師が「かなり重視する」と回答して

表2 子どもと親のアセスメント項目に対する重視度

	n=388 (%)				
	かなり 重視する	まあまあ 重視する	どちらとも いえない	あまり 重視しない	ほとんど 重視しない
子どもの言動					
不審な外傷がある	357 (92.0)	28 (7.2)	2 (0.5)	1 (0.3)	0
痛みがあるはずなのに痛みを訴えない	100 (25.8)	166 (42.8)	107 (27.6)	13 (3.4)	2 (0.5)
「ごめんなさい」とすぐに謝る	83 (21.4)	173 (44.6)	112 (28.9)	18 (4.6)	2 (0.5)
乳児の衣服や身体からタバコのおいがする	70 (18.0)	165 (42.5)	127 (32.8)	21 (5.4)	5 (1.3)
言動が乱暴である	61 (15.7)	167 (43.0)	143 (36.9)	14 (3.6)	3 (0.8)
かなりひどいおむつかぶれがある	81 (20.9)	148 (38.2)	132 (34.0)	25 (6.4)	2 (0.5)
医療者には反抗的だが親には逆らわない	61 (15.7)	156 (40.2)	147 (37.9)	21 (5.4)	3 (0.8)
授乳困難や食事の摂取困難がある	71 (18.3)	138 (35.7)	158 (40.7)	20 (5.0)	1 (0.3)
発育・発達の遅れがある	71 (18.3)	125 (32.2)	175 (45.1)	17 (4.4)	0
親がいなくても平気な幼児	62 (16.0)	123 (31.7)	172 (44.3)	29 (7.5)	2 (0.5)
初対面にもかかわらずベタベタとくっついてくる	60 (15.5)	118 (30.4)	163 (42.0)	38 (9.8)	9 (2.3)
年齢にそぐわず行儀がよい	43 (11.1)	133 (34.3)	169 (43.5)	36 (9.3)	7 (1.8)
多動で落ち着きがない	34 (8.8)	132 (34.0)	185 (47.7)	35 (9.0)	2 (0.5)
かんしゃくを起こしやすい	17 (4.4)	137 (35.3)	195 (50.2)	38 (9.8)	1 (0.3)
親への甘えが強い	15 (3.9)	105 (27.1)	216 (55.6)	46 (11.9)	6 (1.5)
親よりしっかりしている	14 (3.6)	100 (25.8)	206 (53.1)	62 (16.0)	6 (1.5)
親の言動					
母親自身の顔や身体にあざが多い	248 (63.9)	115 (29.6)	24 (6.2)	1 (0.3)	0
夫への依存が高く常に顔色をうかがっている	161 (41.5)	177 (45.6)	47 (12.1)	3 (0.8)	0
医療者と会話中も目を合わそうとしない	109 (28.1)	168 (43.3)	101 (26.0)	10 (2.6)	0
感情や目の動きがなく表情が固い	111 (28.6)	164 (42.3)	104 (26.8)	9 (2.3)	0
馴れ馴れしかったり拒否したり対人関係の取り方が極端	52 (13.4)	165 (42.5)	151 (38.9)	20 (5.2)	0
親自身が注目を集めたがるような行動をとる	60 (15.5)	155 (39.9)	142 (36.6)	28 (7.2)	3 (0.8)
子どもを可愛がっていることをアピールする	56 (14.4)	140 (36.1)	169 (43.6)	21 (5.4)	2 (0.5)
不満や苦情をよく訴えてくる	39 (10.1)	122 (31.4)	195 (50.3)	28 (7.2)	4 (1.0)
医療者に自ら話しかけてこない	28 (7.2)	120 (31.0)	200 (51.5)	37 (9.5)	3 (0.8)
汚されることを極端に嫌う	37 (9.5)	96 (24.7)	206 (53.1)	48 (12.4)	1 (0.3)
検査や処置の訴えが多い	37 (9.5)	112 (28.9)	190 (49.0)	44 (11.3)	5 (1.3)
同じことを何度も繰り返し話してくる	31 (8.0)	97 (25.0)	223 (57.4)	34 (8.8)	3 (0.8)
助詞が上手く使えないなど文字がきちんと書けない	19 (4.9)	82 (21.1)	219 (56.4)	60 (15.5)	8 (2.1)
親の養育態度					
子どもを抱っこしようとししない	215 (55.4)	148 (38.1)	24 (6.2)	1 (0.3)	0
子どもの状態に対する親の説明が矛盾している	207 (53.4)	155 (39.9)	24 (6.2)	2 (0.5)	0
必要な予防接種や訓練を受けさせていない	210 (54.1)	142 (36.6)	33 (8.5)	3 (0.8)	0
子どもを怒鳴りちらしている	160 (41.2)	183 (47.2)	43 (11.1)	2 (0.5)	0
普段の子どもの様子を曖昧にしか答えられない	123 (31.7)	215 (55.4)	46 (11.9)	4 (1.0)	0
子どもの病気や発達の遅れに対する心配を訴えない	159 (41.0)	162 (41.7)	66 (17.0)	1 (0.3)	0
子どもを気にかけず携帯ばかりをいじっている	119 (30.7)	189 (48.6)	72 (18.6)	8 (2.1)	0
親子のアイコンタクトがない	135 (34.8)	163 (42.0)	81 (20.9)	8 (2.1)	1 (0.3)
子どもの動きを目で追わない	102 (26.3)	192 (49.4)	85 (21.9)	8 (2.1)	1 (0.3)
子どもに対して否定的な発言が多い	106 (27.3)	184 (47.5)	92 (23.7)	6 (1.5)	0
子どもの受診予約をよくキャンセルする	123 (31.7)	163 (42.0)	90 (23.2)	9 (2.3)	3 (0.8)
子どもの側からすぐに離れる	91 (23.5)	181 (46.6)	107 (27.6)	9 (2.3)	0
親の生活に子どもを合わせようとする	64 (16.5)	188 (48.4)	123 (31.7)	12 (3.1)	1 (0.3)
泣いている子どもに上手く対応できない	72 (18.6)	176 (45.3)	126 (32.5)	14 (3.6)	0
着替えなど必要なものが足りない	79 (20.4)	161 (41.5)	130 (33.5)	18 (4.6)	0
子どもがグズった時に上手く関われない	61 (15.7)	171 (44.1)	139 (35.8)	17 (4.4)	0
緊急入院や外来受診が多い	77 (19.8)	144 (37.2)	139 (35.8)	25 (6.4)	3 (0.8)
離れたところから子どもに指図する	48 (12.4)	150 (38.7)	164 (42.3)	21 (5.4)	5 (1.3)
子どもを飾り付けるなどアクセサリ感覚で扱っている	44 (11.3)	139 (35.8)	176 (45.5)	23 (5.9)	6 (1.5)
子どものベッド柵をするのを何度も忘れる	48 (12.4)	129 (33.2)	189 (48.7)	19 (4.9)	3 (0.8)
決められた子育てに固執する	47 (12.1)	120 (30.9)	192 (49.5)	28 (7.2)	1 (0.3)
子どもの世話より医療処置をしようとする	33 (8.5)	103 (26.5)	217 (56.0)	29 (7.5)	6 (1.5)
家族背景					
他機関や他部署から要注意との連絡があった	309 (79.6)	74 (19.1)	4 (1.0)	1 (0.3)	0
無計画に妊娠・出産をしている	133 (34.3)	150 (38.7)	99 (25.5)	4 (1.0)	2 (0.5)
6か月以上の母子分離経験がある	121 (31.2)	161 (41.5)	96 (24.7)	10 (2.6)	0
支援者がいない	125 (32.2)	150 (38.7)	99 (25.5)	13 (3.4)	1 (0.3)
定職を持っていない	103 (26.5)	163 (42.1)	103 (26.5)	17 (4.4)	2 (0.5)
親が20歳未満である	93 (24.0)	145 (37.4)	132 (34.0)	13 (3.4)	5 (1.3)
継父である	66 (17.0)	148 (38.1)	152 (39.2)	20 (5.2)	2 (0.5)
転居が多い	60 (15.5)	105 (27.1)	187 (48.2)	32 (8.2)	4 (1.0)

表3 子どもと親の言動項目の因子分析

(主因子法, プロマックス回転)

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
第1因子 未熟で要求の多い親 ($\alpha =0.887$)				
同じことを何度も繰り返し話してくる	0.843	0.003	- 0.092	- 0.008
不満や苦情をよく訴えてくる	0.777	- 0.052	- 0.053	0.096
助詞が上手く使えないなど文字がきちんと書けない	0.683	0.144	- 0.079	- 0.050
馴れ馴れしかったり拒否したり対人関係の取り方が極端	0.681	0.027	0.063	- 0.012
検査や処置の訴えが多い	0.657	- 0.012	0.119	- 0.037
親自身が注目を集めたがるような行動をとる	0.628	0.039	- 0.049	0.073
汚されることを極端に嫌う	0.495	0.143	0.206	- 0.035
医療者に自ら話しかけてこない	0.421	- 0.025	0.244	0.111
第2因子 不安定な生活基盤・家族背景 ($\alpha =0.873$)				
定職を持っていない	0.011	0.826	- 0.047	- 0.009
親が20歳未満である	- 0.134	0.768	0.049	0.074
支援者がいない	- 0.023	0.754	- 0.032	0.137
無計画に妊娠・出産をしている	0.043	0.651	- 0.068	- 0.005
転居が多い	0.291	0.568	0.053	- 0.077
6か月以上の母子分離経験がある	0.057	0.534	0.062	0.056
継父である	0.115	0.531	0.052	- 0.078
第3因子 極端な愛着行動を示す子ども ($\alpha =0.856$)				
年齢にそぐわず行儀がよい	0.091	0.012	0.798	- 0.181
痛みがあるはずなのに痛みを訴えない	- 0.101	0.013	0.701	0.065
初対面にもかかわらずベタベタとくっついてくる	0.077	0.057	0.685	- 0.128
医療者には反抗的だが親には逆らわない	- 0.053	0.029	0.677	0.076
「ごめんなさい」とすぐに謝る	- 0.119	- 0.005	0.649	0.111
親がいなくても平気な幼児	- 0.023	0.111	0.601	0.126
親への甘えが強い	0.276	- 0.269	0.491	0.069
第4因子 子どもへの関心が低い親 ($\alpha =0.841$)				
子どもを気にかけず携帯ばかりをいじっている	- 0.027	0.068	- 0.147	0.763
離れたところから子どもに指図する	0.208	- 0.108	- 0.005	0.643
子どもの病気や発達の遅れに対する心配を訴えない	- 0.111	0.119	0.052	0.615
普段の子どもの様子を曖昧にしか答えられない	0.014	- 0.021	0.097	0.574
親の生活に子どもを合わせようとする	0.195	- 0.022	0.027	0.561
子どもの動きを目で追わない	- 0.115	0.044	0.219	0.546
子どもを飾りつけるなどアクセサリ―感覚で扱っている	0.245	0.063	- 0.063	0.451
因子相関行列				
第1因子		0.585	0.654	0.663
第2因子			0.516	0.604
第3因子				0.601

おり、非常に高い重視度を示した。しかし、それ以外の項目では25%程度以上が「どちらともいえない」と回答し、「転居が多い」を重視する割合は50%に満たず、「継父である」、「親が20歳未満である」でも50～60%程度であった。

3. 子どもと親の言動に関する項目の因子分析と因子合計得点の比較

59項目の因子分析（主因子法，プロマックス回転）

の結果を表3に示した。分析に先立ち天井効果が認められた6項目および、因子負荷量が0.40以下となった項目を除外し、相関行列の固有値が1より大きいものを因子数として因子分析を繰り返し行った。最終的に29項目4因子を抽出し、各因子の項目間の Cronbach α 係数は .887～.841であった。抽出された4因子は【未熟で要求の多い親】、【不安定な生活基盤・家族背景】、【極端な愛着行動を示す子ども】、【子どもへの関心が低い親】と命名した。各因子の合計平

表 4 因子平均得点の比較

n=388

因子		平均点	標準偏差	F 値	多重比較
第 1 因子	未熟で要求の多い親	3.40	±0.61	59.87***	第 1 因子<第 2 因子 ***
第 2 因子	不安定な生活基盤・家族背景	3.85	±0.65		第 1 因子<第 3 因子 ***
第 3 因子	極端な愛着行動を示す子ども	3.59	±0.63		第 1 因子<第 4 因子 ***
第 4 因子	子どもへの関心が低い親	3.91	±0.55		第 3 因子<第 4 因子 ***

注) 多重比較: Bonferroni 法 ***p<.001

表 5 因子合計得点に影響を及ぼす背景要因

(重回帰分析, ステップワイズ法)

	未熟で要求の多い親	不安定な生活基盤・ 家族背景	極端な愛着行動を 示す子ども	子どもへの関心が低い親
	β 値	β 値	β 値	β 値
子ども虐待への関心	0.179 ***	0.297 ***	0.163 ***	0.246 ***
虐待対応のチェックリスト	0.142 **	0.167 ***	0.122 *	0.116 *
小児経験年数	0.137 **	0.112 *	0.145 **	
調整済み R ²	0.085	0.153	0.075	0.078
F 値	13.053 ***	24.284 ***	11.458 ***	17.296 ***

注) 1) 虐待対応チェックリストあり: 1, それ以外 0 子ども虐待への関心 非常にあり: 1, それ以外 0
2) 有意であった背景要因のみ表示
3) 有意確率 ***p<.001, **p<.01, *p<.05

均点の比較は表 4 に示した。平均点が高かったのは、【子どもへの関心が低い親】3.91 (±0.55), 【不安定な生活基盤・家族背景】3.85 (±0.65) であった。最も点数の低かったのは【未熟で要求の多い親】3.40 (±0.61) で、他の 3 因子と比べ有意に低かった (p < .001)。また【極端な愛着行動を示す子ども】も 3.59 (±0.63) と【子どもへの関心が低い親】、【不安定な生活基盤・家族背景】に比べ低かった (p < .001)。

4. 重視度へ影響を及ぼしている背景要因

各因子合計点を目的変数、対象者の背景要因を説明変数として重回帰分析を行った結果を表 5 に示した。4 因子全ての重視度に影響を及ぼしていたのは、子ども虐待への関心と虐待対応のチェックリストの存在であり、関心が高いほど、チェックリストが存在しているほど重視度が高いという結果であった (p < .001 ~ p < .05)。さらに、【未熟で要求の多い親】、【不安定な生活基盤・家族背景】、【極端な愛着行動を示す子ども】の重視度には小児看護経験年数が正の影響を及ぼしていた (p < .01 ~ p < .05)。調整済み R²は【不安定な生活基盤・家族背景】において0.153であり、その他の 3 因子は0.1以下であった。

IV. 考 察

筆者ら¹¹⁾が2006年に行った調査結果では虐待対策委員会が設置されていた病院は40%程度であったのに対し、今回の調査では61.6%と大幅な増加がみられている。前回とは対象病院に違いがあるため単純に比較はできない。しかし、ほとんどの看護師が被虐待児に関わった経験を持っているという結果からも、彼らの入院は特別ではなく、日常的に対応しなければならない問題として認識されてきていることがうかがえる。支援の必要性を包括的にアセスメントするために、小児看護師の子どもと親の言動に対する重視度の特徴とその影響要因を明らかにし、今後の課題を考察する。

1. 重視度が高かった子どもと親の言動

今回の調査で重視度が高かった、子どもや母親の不審な外傷、親の説明が矛盾していること、さらに子どもを抱こうとしなかったり必要な医療を受けさせていない親の養育態度は、虐待を受けている危険性の高い子どもと親にみられる特徴的な言動であった⁸⁾。これらは身体的虐待やネグレクトを直接イメージさせる言動でもあり、小児看護師はこれらへの重要性は認識し

ていた。また、「他機関や他部署から要注意との連絡があった」家族への重視度も高く、従来から指摘されている機関や病院内における連携の重要性が再確認できた。

2. 子どもの言動に対する重視度の特徴

因子項目の平均点の比較から、【子どもへの関心が低い親】、【不安定な生活基盤・家族背景】よりも子どもの言動への重視度は低いことが示された。このことは、子どもの言動の意味を理解する難しさを示していると推察する。子どもは疾患や治療に伴う不快感、痛みなどの身体への侵襲、環境の変化や親との分離による心理的混乱が生じやすく、その反応として攻撃的な行動、激しい感情表出、忍耐や我慢など普段とは異なった行動を示すことはこれまでの研究から明らかになっている^{12,13)}。それゆえ子どもが気になる言動を示していたとしても、不適切な養育の影響と捉えるより病気や入院に起因するものと判断してしまう傾向があるのではないかと考える。実際に子どもの言動のみから判別することは非常に難しく、「どちらともいえない」と曖昧な回答が多かったこともそのことが関係していると推察する。柳川らのガイドラインには養育支援を必要とする家族として、長期入院の子ども、先天性疾患、慢性特定疾患、障がいをもつ子ども、退院後に医療ケアを必要とする子どもの家族があがっており、小児看護師が出会う多くの家族が当てはまる¹⁴⁾。したがって小児看護師は、子どもの言動を疾患や入院に起因するものといった見方と同時に、養育上支援を必要としている家族のサインではないかとの見方も持ち、親の言動や家族背景にも観察の視点を広げる必要がある。

3. 顕在している問題と潜在している問題への重視度

日常の関わりの中で見えやすく、支援を必要としている親であるとの認識を持ちやすい【子どもへの関心が低い親】の重視度は高く、具体的な項目からも身体的虐待やネグレクトを直接イメージできるような項目への重視度が高かった。一方、一見虐待とは無関係で、潜在的な意味を持つ子どもや親の言動への重視度は低いという結果であった。例えば、「親よりしっかりしている」、「年齢にそぐわず行儀がよい」といった子どもは、大人からすれば問題のない扱いやすい子どもと捉えられやすいが、親からの厳しいしつけや不適切な

関わりの結果を意味していることがある¹⁵⁾。杉山は¹⁶⁾被虐待児の8割程度が何らかの多動、衝動的行為、不注意を示すことを明らかにしており、「かんしゃくを起こしやすい」、「多動で落ち着きがない」といった行動と虐待環境との関連を示唆している。また、「同じことを何度も繰り返し話してくる」、「検査や処置の訴えが多い」親の様子は、依存欲求の強さの表れであり、虐待の親の特徴とされている¹⁷⁾。これらより、小児看護師は潜在的な意味を持つ子どもや親の言動に対する理解を深め、気づきを高める必要がある。

4. 家族の社会的背景に対する重視度

【不安定な生活基盤・家族背景】は、他の因子の平均点と比べると高いという結果であったが、この因子に含まれている項目は虐待のハイリスク要因であり^{8~10)}、より高い重視度を示すことが予測された。しかし、各項目の重視度を見ても決して十分とはいえず、なかでも「転居が多い」、「継父である」、「親が20歳未満である」への重視度は予想以上に低かった。小出らの行った保健師を対象とした調査においても同様に「転居」、「継父」への重視度は低く⁷⁾考慮すべき点である。居所を転々とする家族が貧困や孤立と密接に関わっていることや、中途養育には親子関係形成に至る過程の難しさがある¹⁸⁾との見方をもっと強調する必要がある。若年妊娠に関しては保健師や助産師は重視しているリスク因子であるのに対し¹⁹⁾、小児看護師の重視度は低く、家族の社会的背景に対する評価の不足を示しているといえる。これまでの小児看護師の役割を考慮すると、この結果はある意味当然であるといえるのかもしれない。しかし、子育て支援や虐待予防に小児看護師が積極的に関わるためには、社会的背景に関心や注意が向けられるような仕組みを検討する必要がある。

5. 子どもと親の言動に対する重視度と背景要因との関係

重回帰分析の結果から看護師の背景要因だけでは子どもと親の言動に対する重視度を予測・説明するには十分とはいえず結果の解釈には限界がある。しかしながら子ども虐待への関心、チェックリストの存在、小児看護経験年数が子どもと親の言動への重視度に寄与していることがわかった。看護師の虐待への関心が重視度に影響していたことはある意味当然の結果といえるが、看護師の関心を高めることが虐待の予防に重要であることが示唆された。関心を高めるためには、自

分に身近な問題として子ども虐待を捉えられるよう経験と知識の双方向の関係が必要であり、理論的知識より実践的知識が優先している中堅看護師²⁰⁾を対象とした研修や学習会が有効であると考ええる。また、チェックリストの存在自体が子どもと親の言動に注目を向ける可能性が示された。特に経験の浅い看護師は「観察の視点が狭く」、「意味ある手がかりに気づかない」、「顕在した情報からのみ判断」する傾向があるため²⁰⁾、一定の基準を持つチェックリストを使用することは、観察の視点を明確にするとともに症状以外の子どもの様子や親の言動、社会背景へと観察の視点を広げ、家族に目を向ける機会を増やすという意味では有効であると考ええる。

V. 研究の限界と課題

本調査において、子どもと親の言動に対する重視度の項目として59項目を用いたが、小児看護師が注目すべき視点を全て網羅しているとはいえず、一般化には限界がある。また、回答に偏りがあり、設問順によって対象者の選択が左右された可能性も否めない。対象者の回答を偏りなく得るためには、選択肢の設定や設問順の検討を行う必要がある。

今回の結果は、小児病棟や外来における虐待の予防的視点の必要性といった今後の小児看護の方向性に多くの示唆を与えてくれている。虐待予防に向けた支援の必要性の認識と子ども虐待への関心を高めるための具体的方策について検討をしていくことが今後の課題である。

VI. おわりに

健康障がいをもつ子どもを抱えている家族のなかには、支援を必要としている家族は多い。受診や入院は、そのような家族が発しているSOSをキャッチする機会であると捉え、子どもや家族の日常に関わっている看護師が彼らの言動に敏感になる必要がある。看護師には、虐待かどうかを判断するというよりも、支援を必要としている家族のSOSに気づき、必要な支援をアセスメントし、適切な継続支援につなげることでできる力が求められている。

謝 辞

ご多忙にもかかわらず、本研究にご協力いただいた多くの看護師の皆様に心より感謝いたします。

なお本研究は、平成20-22年科学研究費助成金（基盤研究C）により行われた研究の一部である。

文 献

- 1) 奥田清子. 児童虐待防止の基本—子どもの医療にかかわる医療従事者へ—. 小児看護 2013; 36 (1): 102-106.
- 2) Department of Health. Working Together to Safeguard Children A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children. 1999; 松本伊智朗, 屋代通子訳. 子ども保護のためのワーキング・トゥギャザー—児童虐待対応のイギリス政府ガイドライン. 医学書院, 2002: 12-15.
- 3) 厚生労働省. 第4節子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減. 健やか親子21検討会報告書, 2002. http://www1.mhlw.go.jp/topics/sukoyaka/tp1117-1_c_18.html
- 4) 寺本ゆみ, 柳川敏彦. 大学病院の看護師における子育て支援への積極的アプローチ—小児病棟の患者家族からの分析—. 平成22年度厚生労働科学研究費補助「子どもの心の診療に関する診療体制確保, 専門的人材育成に関する研究報告書, 2011: 18-26.
- 5) 秋津佐智恵, 山崎喜久, 志水哲也. 小児科医の子そだて支援や虐待予防・対応に関する意識と医療現場での対応可能な取り組みに関する検討. 平成18年度厚生労働科学研究費補助「児童虐待等の子どもの被害, 及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究」報告書, 2007: 32-42.
- 6) 上野加央里, 長尾光城. 看護師の児童虐待認識に関する研究—虐待発見に必要な対策—. 川崎医療福祉学会誌 2010; 19 (2): 379-385.
- 7) 小出恵子, 猫田泰敏. 乳幼児健診時の保健師の継続支援の必要性に関するアセスメントの実態. 日本看護科学会誌 2007; 27 (4): 42-53.
- 8) 市川光太郎. 児童虐待イニシャルマネジメント—われわれはいかに関わるべきか—. 東京: 南江堂, 2006: 43-44, 119.
- 9) 大阪府. 医療機関における子ども虐待予防, 早期発見, 初期対応の視点—妊娠期から乳幼児期の連携を中心に—. 大阪: 大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課, 2012.
- 10) 日本看護協会編. 看護職のための子どもの虐待予防&ケアハンドブック. 東京: 日本看護協会出版会,

- 2003.
- 11) 鎌田佳奈美, 檜木野裕美, 鈴木敦子. 看護師の連携による子ども虐待への予防・早期発見・対応—小児病棟からみた連携状況—. 滋賀医科大学看護学ジャーナル 2007; 5 (1): 132-137.
 - 12) 及川郁子監修. 病と共に生きる子どもの看護. 東京: メジカルフレンド社, 2005.
 - 13) Miiller DJ, Harris PJ, Wattley L. Nursing Children Psychology Research & Practice. 1986. 梶山祥子, 鈴木敦子訳. 病める子どものこころと看護. 東京: 医学書院, 1988.
 - 14) 柳川敏彦, 市川光太郎, 小林美智子, 他. 妊娠・出産・育児期に支援を必要とする家庭の地域における保健医療連携システム構築のガイドライン. 厚生労働科学研究費補助金. 子ども家庭総合研究事業, 2008.
 - 15) 西澤 哲. 子どもの虐待. 東京: 誠信書房, 1994.
 - 16) 杉山登志郎. 子ども虐待という第四の発達障害. 東京: 学研, 2007.
 - 17) 郭 麗月. 被虐待児と親の行動特徴とその由来. 小児看護 1997; 20 (7): 881-885.
 - 18) 津崎哲郎. ステップファミリー. 子ども虐待とネグレクト 2009; 11 (39): 269-271.
 - 19) 中尾幸子, 山田裕美, 岩永信子, 他. 周産期におけるハイリスク家庭の把握と継続援助の実態. 子ども虐待とネグレクト 2001; 3 (2): 304-312.
 - 20) 藤内美保, 宮腰由紀子. 看護師の臨床判断に関する文献的研究—臨床判断の要素および熟練度の特徴—. 日本職業・災害医学学会会誌 2005; 53 (4): 213-219.

[Summary]

This study aims to clarify the level of importance pediatric nurses assign to the behavior of children and attitude of parents toward their children from a maltreatment prevention standpoint and also to investigate the factors influencing these behavior and attitude. A self-evaluation survey was conducted with a sample of 729 nurses who work in hospital wards and clinics in over

500 regular or children's hospitals across the nation. The survey, which used a five-level Likert scale, was designed with a view of child maltreatment prevention and consisted of questions regarding affiliation, years of experience caring for children, and the level of importance of the behavior of children and the attitude of parents toward their children. Valid responses were obtained from 388 child care nurses (response rate of 53.2%). The Participants placed high score of importance on children rated with "A body has a suspicious injury," and "There is the communication from other engines and other posts". But they placed low score of importance on children rated with "independent than a parent," and "for a parent behave too much like a baby". Factor analysis of the survey items related to the behavior of children and attitude of parents toward their children resulted in four extracted factors, and the total averages of each factor were compared. The result showed that from an abuse prevention perspective, the participants placed less importance on children rated with characteristics such as "displays extreme attachment behavior," and on parents rated with characteristics such as "immature and demanding," compared to parents rated with characteristics such as "has little regard with their children," and "has unstable livelihood or family background" ($p < 0.001$). The results of a multiple regression analysis showed that child care nurses assigned importance levels to each factor on the basis of the nurses' concern for child abuse, years of child care nursing experience, and possession of a checklist ($p < 0.001 \sim 0.05$). The above findings suggest the necessity for training to raise awareness of child maltreatment and the introduction of checklists to provide prospect for prevention of child maltreatment.

[Key words]

child maltreatment, perspective for the prevention, pediatric nurses, importance, behavior and attitude of children and parents