

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 —

上野加央里^{*1} 長尾光城^{*1}

要 約

医療機関で働き患児やその両親と直接接する機会が多い看護師は、児童虐待の発見を行う立場として適している。現在看護師は児童虐待の発見には、専門職者としての視点ではなく個々の認識に頼っている。今回の研究では、看護師の虐待認識傾向を知り、学習経験が与える影響について検討した。

その結果学習経験は、児童虐待への関心を高め、専門的な知識があるために積極的に関わりを取り組む姿勢を生むことがわかった。しかし、看護師自身児童虐待に関わる他職種に関する知識が乏しいということもわかった。

また学習経験と児童虐待認識の関連性を見るために、ピネット調査と学習経験で Fisher 検定を行った。その結果、「しつけ」ととらえやすいグレーゾーンのあたるものと有意差があった。学習経験は今まで見逃しがちであったものに対して、虐待であると認識を変化させる可能性が示唆された。

はじめに

「児童虐待の防止等に関する法律」の第5条には、「学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、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。」¹⁾とある。児童虐待発見は、児童に関わる関係職者のみが担うのではなくその関係機関も行なうことになっている。

児童虐待は、身体的虐待、ネグレクト、性的虐待、心理的虐待の4つに分類されている。そのなかでも、発見が容易な虐待と発見が難しい虐待がある。身体的虐待は、あざなどのケガが生じやすいため目で見分けるため発見が容易である。しかしネグレクト、性的虐待、心理的虐待のようにケガなどが生じないために目で見分けることができない虐待は発見することは困難である。そのため、目で見分けることができない虐待は死亡や重症な状態となって初めて発見されている。目に見えない虐待を発見することは、関係職種にとって今後の課題といえよう。しかし、目に見える虐待も発見が困難な現状がある。これは「しつけ」と「虐待」の区別をつけることが困難なグレー

ゾーンが存在するからである。

医療従事者（助産師、看護師、准看護師、看護助手、医師、一般事務員、その他の医療従事者）、看護系短大生、一般大学生に対して児童虐待の認識について行なった鈴木ら¹⁾の調査では、目で見分けない虐待の項目及びグレーゾーンにあたる項目には虐待認識が低い結果となっていた。鈴木らは、「未だにネグレクトや心理的に不適切な関わりや親が子どもを叩くのはしつけや家庭内教育の一部という捉え方が社会的通念となっていることも推測できる」²⁾と指摘している。

医療機関で働き患児やその両親と接する機会が多い看護師は、虐待を早期発見する立場に適している。他職種と同様に看護師も同じように、グレーゾーンの虐待を見逃している現状があるのではないか。児童の教育及び保健医療福祉に関わる職種に対して行なった益田らの先行研究では、看護師は他職種と比べると虐待関心や虐待ケース経験は高いが虐待認識、虐待通告義務の認識については低かった²⁾。今後、看護師に対しても虐待への学習や啓発活動を行なうことが必要であることが明確となった。日本看護協会は、2002年（平成14年）に「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」³⁾を発行し看護師へ児童虐待の啓発活動を行なっている。

*1 川崎医療福祉大学 医療技術学部 健康体育学科
(連絡先) 上野加央里 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-Mail: ueno-1222@mw.kawasaki-m.ac.jp

また現在では看護師対象の児童虐待学習の機会は増えつつあるが、必ずしも多くない。

児童虐待の学習や啓発活動が、虐待の発見にどのように役立っているのかまた、学習経験の有無によって虐待発見するための視点の違いについての研究はされていない。本研究では、看護師の児童虐待に認識について調査した。その結果から、看護師の虐待認識傾向を知り学習経験が与える影響について検討した。

研究方法

1. 研究対象及び研究方法

A 市内にある588床を有するS病院の小児科外来、小児科病棟、整形外科外来、整形外科病棟、救急センター（二次救急）、救急病棟の各看護師とB市内にある199床を有する急性期病院のI病院の救急外来の看護師を対象に行なった。

調査期間は、平成17年8月1日から平成17年8月15日までであった。

調査書配布数は127枚であった。回収数は126枚（回収率99.2%）であり、有効回答数は126枚（有効回答率99.2%）であった。

アンケート内容は、高橋ら⁵⁾によるピネット調査39項目から抽出した17項目と基本属性（年齢、性別、看護師歴、配属先名）、児童虐待の学習経験、児童虐待関心項目（児童虐待への関心、児童虐待へ関わる積極性、児童虐待を身近な問題ととらえているか、児童虐待を発見する技術、児童虐待に関わる他職種への理解）、児童虐待発見項目（看護師が虐待を発見する立場として適切か、虐待への日々の意識、虐待発見経験の有無）を質問項目とした。ピネット調査項目は、「①全く問題ない」「②あまり問題ない」「③不適切」「④虐待・放任の疑いがある」「⑤虐待・放任である」「⑥わからない」の6つの選択肢から自己の考えにあてはまるものを選んでもらった。質問用紙は、各配属先に配布し2週間の留め置き法とした。統計方法は、統計ソフトSPSS12.0を使用し、児童虐待の学習経験と他の項目の関連性について χ^2 検定とFisher検定を行なった。

2. ピネット調査及び抽出方法

『ピネット調査』とは、短いストーリーに対する回答を得て、回答者の考え方を把握する方法である。今回の研究では、高橋ら⁵⁾の論文の『「子どもへの不適切な関わり（マルチリトメント）」アセスメント基準とその社会的対応に関する研究（2）— 新たなフレームワークの提示とピネット調査を中心に —』で制作された39項目のピネット（想定事例文）を抽出し使用した。分析方法は、ピネット調査を使用し

て児童虐待認識について行なった鈴木ら²⁾、および高橋ら⁵⁾の方法を用いて分析を行った。ピネット調査39項目を児童虐待の4つにし、種類ごとに「④虐待・放任の疑いがある」「⑤虐待・放任である」の2つの比率が多い順に並べ、上位2項目と下位2項目の4項目を選んだ。2つの論文では、順位は同じであった。しかし、身体的虐待の項目の「親が子どもを叩いたらあざができた」「親が子どもを叩いたがけがやあざは生じなかった」は、類似している質問であったため使用することとした。したがって、身体的虐待は5項目となり全体で17項目となった。

3. 用語の定義（児童虐待、虐待4つの種類、児童虐待の学習経験）

児童虐待の定義は、2000年（平成12年）11月20日に施行された「児童虐待の防止等に関する法律」¹⁾の第2条を引用した。また、4つの種類（身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待）に関しても同法律を用いた。また、本研究で用いる「児童虐待の学習経験」は、対象者が児童虐待の関係職者である看護師として児童虐待について学んだ経験とした。

4. 倫理的配慮

川崎医療福祉大学倫理委員会に申請書を提出し、承諾を得て調査を行った（承認番号：023）。また対象者に対して、調査協力は任意であることや個人が特定されないことを書面に記載し説明を行なった。

結果

1. 対象者の属性

対象者の年齢は、20歳代が最も多く54.0%（68名）次いで30歳代24.6%（31名）、40歳代15.9%（20名）、50歳代4.8%（6名）、60歳代0.8%（1名）であった。また性別は、男性1.6%（2名）女性98.4%（124名）であった。

対象者の看護師経験年数は、1～5年が最も多く46.0%（58名）、次いで6～10年19.0%（24名）、11～20年21.4%（27名）、21年以上13.5%（17名）であった。

配属先は小児科15.8%（20名）整形外科34.9%（44名）、救急科49.2%（62名）であった。

2. 児童虐待の学習経験

児童虐待の学習経験は、全体では「ある」32.5%（41名）「なし」65.9%（83名）であった。経験者の学習方法は、「看護基礎教育において学んだ」33名「インターネットや図書館による自己学習」5名「病院外の看護研修で学んだ」2名「卒後教育で院内全体の教育で学んだ」「病院外の児童虐待の学習会」各1名「その他」5名であった。「その他」の中では、「入院患児でいたから」「雑誌で学んだから」といったものがあつた。児童虐待を発見するための知識

や技術が十分であるかの問いに対して、全体で「はい」1.6%(2名)「いいえ」92.1%(116名)であった。児童虐待に関わる他職種の機能の理解について、全体では「わかる」16.7%(21名)「わからない」79.4%(100名)であった。

看護師は、学習経験がないために専門的な知識や技術などが習得できていない現状があることがわかった。

3. 児童虐待関心項目

児童虐待に関心について、全体では「ある」82.5%(104名)「なし」15.9%(20名)であった。児童虐待に対して積極的に関わりを持っていきたいかという問いに対して、全体では「はい」36.5%(46名)「いいえ」57.1%(72名)であった。児童虐待を身近な問題としてとらえているかの問いに対して、全体では「はい」74.6%(94名)「いいえ」24.6%(31名)であった。

患児と直接関わっている看護師であるため、児童虐待への関心を持ち、身近な問題ととらえている。しかし、積極的に虐待に関わりを持っていない現状があることがわかった。

4. 児童虐待発見項目

看護師自身が、児童虐待を発見することに適切な立場にあるかについて、全体では「はい」71.4%(90名)「いいえ」24.6%(31名)であった。児童虐待発見することを意識して日々看護を行なっているかについて、全体では「はい」23.8%(30名)「いいえ」57.1%(72名)であった。児童虐待発見経験について、全体で「ある」25.4%(32名)「ない」72.2%(91名)であった。

看護師自身は虐待発見に適切な立場であると認識しているが、日々虐待を念頭において業務を行なっていない現状があることがわかった。

5. ビネット調査

ビネット調査の比較の仕方は、対象者の認識を分かりやすく行っていた鈴木ら²⁾の文献で用いた方法を使用した。ビネット調査17項目それぞれに対し、「④虐待・放任の疑いがある」と「⑤虐待・放任である」を合わせたものを「虐待である」とした。また、「①全く問題ない」と「②あまり問題ない」を合わせたものを「問題ない」とした。

表1のとおり、「虐待である」と90%以上の者が認識した質問が身体的虐待2項目、ネグレクト2項目、心理的虐待2項目の計6項目であった。

また「問題ない」と30%以上の者が回答した項目が、身体的虐待、ネグレクト、性的虐待の1項目ずつで計3項目あった。

6. 児童虐待の学習経験と児童虐待関心項目との関連性

看護師は、児童虐待に対してどのような意識、経験などを持って発見しているのか知るために、児童虐待の学習経験と児童虐待発見項目(児童虐待への関心、児童虐待へ関わる積極性、児童虐待を身近な問題ととらえているか、児童虐待を発見する技術、児童虐待に関わる他職種の役割の理解)のそれぞれの質問で χ^2 検定を行なった。

その結果、「児童虐待への関心」($p<0.01$)、「児童虐待へ関わる積極性」($p<0.01$)、「児童虐待に関わる他職種の役割の理解」($p<0.05$)の3項目に有意差があった。有意差があった3項目について、学習経験「ある群」と「ない群」とで比較した。結果は、図1に示すとおり「児童虐待の学習経験」の有意差があったすべての質問で、「ある群」の方が「ない群」より肯定的な回答が多かった。

7. 「児童虐待の学習経験」の有無とビネット調査項目の関連性

ビネット調査と「児童虐待の学習経験」の関連性を見るために、Fisher検定を行った。Fisher検定を行うために「不適切」「あまり問題ない」「全く問題ない」を合わせたものを「問題ない」とし、「虐待・放任の疑いがある」と「虐待・放任である」を合わせたものを「虐待である」とした。

その結果、有意差があったのは身体的虐待の「親が子どもを叩いたがげやあざは生じなかった」($p<0.05$)の1項目のみであった。表2のように学習経験「ある群」と「ない群」とで「虐待である」との認識を比較したところ「ある群」51.2%「ない群」28.9%であった。「ある群」の方が、「虐待である」と認識していることがわかった。しかし、この項目以外には有意差が認められなかった。

考 察

1. 「児童虐待の学習経験」の有意差項目

「児童虐待の学習経験」は、「児童虐待への関心」($p<0.01$)「児童虐待へ関わる積極性」($p<0.01$)「児童虐待に関わる他職種の機能の理解」($p<0.05$)に有意差があった。このことは「児童虐待の学習経験」が児童虐待の関心を高め、専門的知識を持ち積極的に取り組む姿勢を生み関係職者の役割について理解を深める可能性を示唆している。ただし、「児童虐待に関わる他職種の機能の理解」では、学習経験の有無に関係なく「わからない」との回答が多かった。児童虐待に関わる職種は、児童相談所だけではなく多種多様になっている。児童虐待に関わる看護師として、他職種の機能を理解し児童虐待発見後の他職

表1 ピネット調査認識結果

事項		問題ない	不適切	虐待である	わからない	未回答
身体的虐待	親が子どもを叩いたらあざが出来た	7.9%	23.8%	63.5%	3.2%	1.6%
	子どもの腹を蹴り上げる	0.8%	4.0%	93.7%	1.6%	0.0%
	罰として、子どもに長時間正座させる	19.1%	23.8%	53.2%	3.9%	0.0%
	親が子どもを叩いたがけがやあざが生じなかった	35.7%	18.3%	35.7%	10.3%	0.0%
	子どもにタバコの火を押し付ける	0.0%	1.6%	97.6%	0.9%	0.0%
ネグレクト	親の帰りが遅いため、子どもはいつも夕食を一人で食べている	19.1%	49.2%	21.5%	9.5%	0.8%
	子どもに慢性疾患があり、生命の危機があるのに病院に連れて行かない	0.0%	6.4%	93.6%	0.0%	0.0%
	子どもに高熱を座薬によって下げて、翌朝、保育園に連れて行く	30.2%	48.4%	8.7%	11.9%	0.8%
	親が子どもの世話を嫌がり、ミルクを与える回数が不足している	0.0%	7.9%	90.5%	1.6%	0.0%
性的虐待	親が18歳未満の子どもと性交する	1.6%	38.1%	51.6%	5.6%	3.2%
	親が自分の好みで娘に露出度の高い服を着せる	11.1%	50.8%	30.2%	7.9%	0.0%
	親が思春期の異性の子どもと一緒に風呂に入る	35.0%	34.1%	15.1%	15.9%	0.0%
	親が子どもの性器を愛撫する	0.8%	19.8%	75.4%	3.2%	0.8%
心理的虐待	「殺してやる」と真剣な表情で包丁を子どもに突きつける	0.0%	4.8%	95.3%	0.0%	0.0%
	罰として、子どもの頭をつるつるにそる	0.0%	1.6%	97.6%	0.8%	0.0%
	罰として、子どもの大事にしていたおもちゃを捨てる	11.9%	37.3%	46.8%	3.2%	0.8%
	子どもが嫌がるのに、年齢不相応な早期教育を教養する	4.8%	50.5%	38.1%	6.3%	0.3%

n = 126

注)「④虐待・放任の疑いがある」と「⑤虐待・放任である」を合わせたものを「虐待である」とし「①全く問題ない」と「②あまり問題ない」を合わせたものを「問題ない」とした。

種とのネットワーク作りやその活用をすることが出来れば幼児や児童を虐待から保護することなどの援助をする事ができるものと考えられる。児童虐待についての学習内容に、児童虐待に関わる他職種の役割について入れる事が重要ではないかと考える。

今回の研究で、学習経験が看護師の児童虐待認識

に与える影響について知ることができた。学習経験があることによって、看護師の持つ児童虐待の関心や認識を高めていた。学習経験は、看護師を児童虐待への意識させる効果があるのではないかと考える。2002年(平成14年)に日本看護協会は、「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

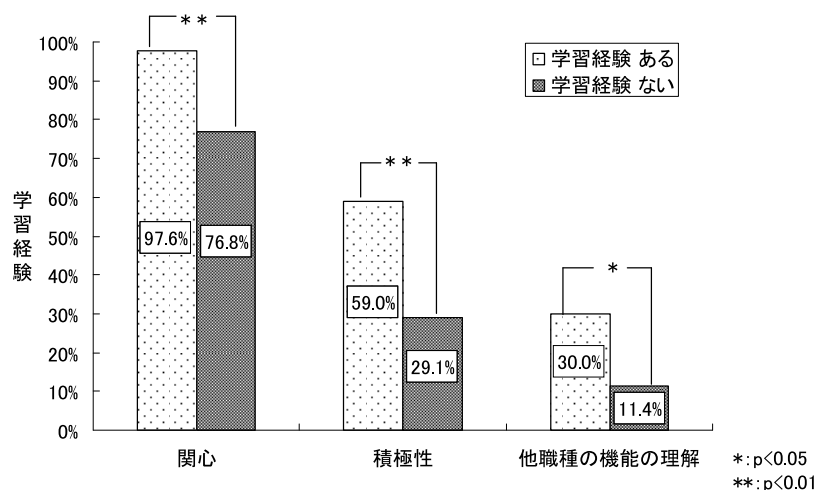


図1 児童虐待の学習経験の有無と有意差のあった質問

針⁴⁾を発行し児童虐待の啓発活動を行なっている。このような活動を積極的に行い、看護師が社会の流れを理解し児童虐待の関係職者としての役割を認識することが今後の課題といえる。現在、看護師は手探り状態で児童虐待に対して予防・早期発見・援助を行っている。しかしこのような状況では、個々で異なった判断を行なってしまう最悪な結果を招いている可能性がある。児童虐待についての正しい知識や認識があれば、このような結果を予防することができる。児童虐待の発見は、子どもの目線に立って行なわれることが児童虐待問題の解決の第一歩ではないかと思う。その役割の一端は、子どもや親に直接接する機会の多い看護師が担うことが望ましいのではないかと考える。

2. 「児童虐待の学習経験」の有無とピネット調査の有意差項目

「児童虐待の学習経験」とピネット調査項目で Fisher 検定を行うと、有意差は身体的虐待の「親が子どもを叩いたがけがやあざは生じなかった」(p<0.05)の1項目であった。ピネット調査項目全体を見てみると、性的虐待の「親が思春期の異性の子どもと一緒に風呂に入る」という1項目を除いて「ある群」の方が、「虐待である」との認識は高かった。しかし、その差はごくわずかであった。今回の調査対象者は、児童へ関わりを持つことの多い看護師であった。またその中でも虐待への関心がある者は、82.5%と高かった。今回の対象者は、学習経験の有無とは関わらず虐待へ関心を持っていたため1項目のみしか関連性が見られなかったと考えられる。

有意差があった身体的虐待項目は、ピネット調査を用いた鈴木ら²⁾と高橋ら⁵⁾の先行研究のいずれにおいても「虐待である」との認識が低かった。この

項目は、けがなどが生じなかったために「しつけ」と捉えやすいグレーゾーン虐待であるためではないかと考えられる。また鈴木ら²⁾は、「しつけ」や「グレーゾーン」の段階で発見することが虐待発生の予防へと繋がると言っている。早期発見は、虐待を初期の段階で行うのではなく不適切な「しつけ」の段階で発見することが今後重要となってくるのではないかと考える。そのためには、児童虐待の専門的な知識や技術の習得は重要ではないかと思われる。

児童虐待の早期発見は、言葉や行動でうまく表現することができない子どものことを考えること重要である。その役割は、医療機関内で患児に一番近い存在である看護師が一番適している。そのことを認識することが重要ではないだろうか。児童虐待について学習することは、児童虐待発見の専門職としての看護師の認識を変化させていく可能性が示唆された。

結 論

今回の研究で児童虐待の学習経験が、看護師の児童虐待認識に与える影響についての調査を行なった。その結果で以下のことが言える。

- ① 児童虐待への関心が高まる
- ② 児童虐待へ積極的な関わりを持つことができる
- ③ 児童虐待に関わる関係職者として、他職種の役割について理解ができる

臨床現場で看護師が、このような姿勢で虐待発見の意識を持つことはとても重要である。

また、ピネット調査では「しつけ」と捉えられやすい項目へ影響を与えていることがわかった。そのため学習経験は、グレーゾーンの虐待に対して「虐待である」と認識を変化させる可能性があることが示唆された。このことは、グレーゾーンの虐待が死

表2 児童虐待の学習経験とピネット項目の比較

		「虐待である」	
		学習経験	
		ある	ない
身体的虐待	子どもにタバコの火を押し付ける	97.6%	97.6%
	子どもの腹を蹴り上げる	97.6%	91.6%
	親が子どもを叩いたらあざが出来た	75.0%	59.8%
	罰として、子どもに長時間正座させる	61.0%	48.2%
	親が子どもを叩いたがけがやあざが生じなかった*	51.2%	28.9%
ネグレクト	子どもに慢性疾患があり、生命の危機があるのに病院に連れて行かない	97.6%	91.6%
	親が子どもの世話を嫌がり、ミルクを与える回数が不足している	95.1%	87.9%
	親の帰りが遅いため、子どもはいつも夕食を一人で食べている	26.8%	19.5%
	子どもに高熱を座薬によって下げて、翌朝、保育園に連れて行く	24.4%	8.6%
性的虐待	親が子どもの性器を愛撫する	82.9%	72.0%
	親が18歳未満の子どもと性交する	52.5%	53.8%
	親が自分の好みで娘に露出度の高い服を着せる	34.2%	27.7%
	親が思春期の異性の子どもと一緒に風呂に入る	12.2%	15.7%
心理的虐待	「殺してやる」と真剣な表情で包丁を子どもに突きつける	97.5%	94.0%
	罰として、子どもの頭をつるつるにそる	65.8%	65.4%
	罰として、子どもの大事にしていたおもちゃを捨てる	58.5%	40.3%
	子どもが嫌がるのに、年齢不相応な早期教育を教養する	41.5%	35.4%

* : p<0.05

亡や重篤な状態で発見されることを防ぐことが出来るのではないと言える。また虐待となる前の不適切な「しつけ」の段階で発見することができるために本当の意味の早期発見へと繋がっていくと考えられる。

以上のように、看護師に児童虐待の学習の機会を与える事が必要な事が理解できた。

社会問題として、児童虐待は認識されている。児童虐待に関わりを持つ職種や機関は、多種多様である。そのため児童虐待への対応を行うには、関係職種や機関のネットワーク作りや共通認識が重要である。そこで今後は、そのネットワークの中での医療機関と看護師の役割について検討を進めたい。

文 献

- 1) 厚生労働省ホームページ : <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv22/01.html>
- 2) 鈴木祐子, 木村祐子, 刀根陽子, 及川裕子 : 子ども虐待の認識 — ピネット調査を試みて — . 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, 14, 53-66, 2001.

- 3) 益田早苗, 浅田豊: 関係機関職員の子ども虐待に対する意識に関する一考察 — 青森県における調査をもとにして — . 子どもの虐待とネグレクト, 5(1), 157-165, 2003.
- 4) 社団法人 日本看護協会: 看護職による子どもの虐待防止と早期発見・支援に関する指針. 2002.
- 5) 高橋重宏, 庄司順一, 中谷茂一, 加藤純, 澁谷昌史, 木村真理子, 益満孝一, 朽尾勲, 北村定義: 「子どもへの不適切な関わり(マルトリートメント)」のアセスメント基準とその社会的対応に関する研究(2) — 新たなフレームワークの提示とピネット調査を中心に — . 日本総合愛育研究所紀要, 32, 87-106, 1996.

(平成21年11月16日受理)

A Study of a Nurse's Knowledge of Child Abuse in a Medical Facility

Kaori UENO and Mitsushiro NAGAO

(Accepted Nov. 16, 2009)

Key words : child abuse, nurse, learning experience

Correspondence to : Kaori UENO

Department of Health and Sports Science
Faculty of Health Science and Technology
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-Mail: ueno-1222@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.19, No.2, 2010 379-385)