The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	虐待死亡検証報告にみる0歳31事例への自治体と保健師の対応課題 ： 実装研究統合枠組みを用いた分析
Author(s)	阿波屋, 咲季; 小出, 恵子; 岡本, 玲子
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2025, 31(1), p. 67-74
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/100230
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

大阪大学看護学雑誌 Vol.31 No.1（2025）

虐待死亡検証報告にみる 0 歳 31 事例への自治体と保健師の対応課題
～実装研究統合枠組みを用いた分析～

Response Issues of Local Governments and Public Health Nurses in 31 Cases of Abuse-Related Deaths of Infants Under One Year in Verification Reports

～An Analysis Using the Consolidated Framework for Implementation Research～

阿波屋咲季 [1)]・小出恵子 [1)]・岡本玲子 [1)]

Saki Awaya[1)], Keiko Koide[1)], Reiko Okamoto[1)]

要　旨

【目的】研究の目的は、自治体の保健師が関わった 0 歳児虐待死亡事例における自治体と保健師の対応課題を明らかにすることである。【方法】分析対象は、5 年度分（2019-2023）の 0 歳児における全死亡 31 事例の検証報告内容である。分析は、自治体と保健師の対応課題に関する記述を抽出し、コーディング後に実装研究統合枠組み〈5 分類〉を用いて整理し、質的に分析した。【倫理的配慮】本研究は公表された記述内容の分析であり、人を対象とした倫理的配慮を要さない。【結果】分析の結果、個人の能力といった〈個人特性〉として、リスク判断の不足など 3 カテゴリ、所属組織の〈内的要因〉として、事例管理体制の不備など 6 カテゴリ、関係機関・職種間の〈外的要因〉として、情報共有/リスク判断体制の不備など 3 カテゴリの対応課題が抽出された。これらのカテゴリは、エビデンスに基づく、あるいは倫理に基づく活動という〈介入特性〉を持ち、かつ〈プロセス〉の①情報収集・アセスメント・計画、②実施・評価・改善、③プロセス展開の基盤のいずれかに位置づく対応課題であった。【考察】今後は、今回明らかになった 0 歳児虐待死亡事例の背景にある個人・組織・関係機関間の各対応課題に対して、解決改善を図る自治体および保健師の取り組みが急務である。

キーワード：児童虐待死亡事例、保健師、対応課題、実装研究統合枠組み

Keywords：child abuse death cases, public health nurse, response issues

Consolidated Framework for Implementation Research

Ⅰ．緒言

児童虐待の死亡事例は、国（こども家庭審議会児童虐待防止対策部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会）による検証がなされている。国の検証報告には、虐待死亡事例（以下、事例）ごとに、事例の概要、検証目的と方法、対応上の課題、改善策の提言等が書かれている。しかし、現実には児童相談所の児童虐待相談対応件数は年々増加しており、依然として 0 歳児の死亡が多いことが課題である [1)]。

第 1 次から第 19 次に渡る検証報告 [2)] を読むと、事例ごとに状況が異なり、背景や課題もさまざまであった。年度ごとの全体版には様々な角度から検証結果のまとめがなされているものの、0 歳児に焦点をあてて総合的に分析した結果や、その中で自治体の保健師（以下、保健師）の課題を明確にした分析結果は示されていなかった。日本国憲法のもと公衆衛生を担う保健師は、児童虐待の防止等に関する法律（平成十二年法律第八十二号）において早期発見等の役割が明記されており、母子手帳交付時面接から妊婦とその家族を把握し、早期から支援にあたることができる専門職であることから、虐待による 0 歳児の死亡をなくすために重要な人材である。

[1)] 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
[1)] Osaka University Graduate School of Medicine, Division of Health Sciences

しかし、全国の自治体保健師を対象とした先行研究では、保健師が抱える課題として、エビデンスを活用する力量や[3,4]、組織文化を考慮し組織内の学習風土を整える力量[4]の不足が示唆されている。これらの調査では、保健活動の領域別の検討はなされていないため、虐待による0歳児の死亡という予防すべき課題について、その解決改善をめざす自治体保健師の課題を、エビデンス活用や組織の対応面に着目して明確にする必要があると考える。そこで、本研究では、保健師が関わった 0 歳児の事例における対応課題に着目した分析を試み、虐待による0歳児死亡の予防に役立つ知見を得たいと考えた。本研究の目的は、自治体の保健師が関わった 0 歳児虐待事例における保健師と保健師が所属する自治体の対応上の課題（以下、対応課題）を明らかにすることとした。

Ⅱ．研究方法

分析対象は、児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会による 5 年度分（2019-2023）の虐待による死亡事例等の検証報告（以下、検証報告）に記載された、保健師が関わった0歳児全31事例の記述内容である[2]。

分析方法は、検証報告より対応課題に関する記述を抽出し、意味内容を質的に分析し、コード化、カテゴリ化を行った。カテゴリ化の枠組みには、実装研究統合枠組み（Consolidated Framework for Implementation Research；以下、CFIR）[5]を用いた。CFIR とは、心理学・社会学・組織変化論など19の理論やモデルを統合して開発され[5]、実装科学を用いた研究で最も活用されている枠組みであり[6]、他の枠組みに比べてエビデンスに基づく保健活動を推進するうえで考慮すべき観点が網羅されていることから[7,8]、児童虐待における複雑な対応課題を特定するために有用と考えた。実装科学とは，人々の健康課題を改善するために、エビデンスに基づく実践、介入、および政策を日常のヘルスケアと公衆衛生の場に組入れる学問領域を指す[9]。

CFIR 5 分類を用いたカテゴリ化では、次の（ ）内に示した内容を着眼点とした。即ち、介入特性（エビデンス・倫理に基づく活動）、プロセス（①情報収集/アセスメント・計画、②実施・評価・改善、③プロセス展開の基盤）、個人特性（個人の能力・資質）、内的要因（所属組織内の状況、体制）、外的要因（関係機関・職種の連携・協働、体制）、である。本稿では、CFIR の構造上の特徴より[8]、介入特性とプロセスは、個人、所属組織、他機関・職種との関係、それぞれにあたる内容があると考え、分析においては、まず個人特性か、内的要因か、外的要因かに着眼し、次にその介入特性とプロセスに着眼して質的に分析することとした。分析は、信用性を確保するために、質的研究の経験が豊富な研究者 2 名と協議して行うとともに、著者が所属する研究室メンバーから意見を得て内容を改善した。協議においては、各々が分析した結果を持ち寄り比較検討した。

倫理的配慮について、本研究は公表された記述内容の分析であり、人を対象とした倫理的配慮を要さない。ただし、自治体名と事例の詳細については、本稿には記載しない。

Ⅲ．結果

表 1 に抽出された対応課題を示した。個人特性、内的要因、外的要因別に対応課題を表し、その内訳をプロセスに沿って記載し、介入特性の内容を有したものには〇印を付けた。各対応課題の末尾の数字は抽出したコード数である。結果の文中、「 」は検証報告の記述内容、〈 〉は対応課題を示す。

分析の結果、所在別の課題は 12 に整理され、個人特性、内的要因、外的要因のそれぞれにプロセスの①②③、介入特性のエビデンスと倫理に関する内容が含まれていた。

1．個人特性

1） 対象との信頼関係構築の失敗

「保健機関は母を特定妊婦として受理し、支援を開始したが、母との関係がこじれた。その後、出産・退院後の保健師訪問は二度とも父が対応し、母に会えなかったにもかかわらず、その後の対応を検討しなかった」、「家庭訪問では、父母の多胎育児に関する困り感の真意を十分に引き出すことができず、父母に保健師が相談相手であることを認識してもらうことができなかった」など 12 の記述より、〈対象との信頼関係構築の失敗〉という対応課題が抽出された。

2） 情報収集・アセスメントによるリスク判断の不足

「母が家を出た後（中略）、父子のみの生活となった家庭の状況や父の養育状況をアセスメントできていなかった」、「実母の妊娠の届出時に A

表１．虐待死亡検証報告にみる０歳 31 事例への自治体・保健師の対応課題
～実装研究統合枠組みを用いた分析～

対応課題	○印：介入特性（エビデンス・倫理に基づく活動）の課題 プロセス：①情報収集・アセスメント・計画、②実施・評価・改善 ③プロセス展開の基盤		
個人特性（個人の能力･資質）から生じる課題	○ ① ③	対象との信頼関係構築の失敗	12
	○ ①	情報収集・アセスメントによるリスク判断の不足	73
	○ ②	リスク判断・危険予知に基づく助言・指導の不備	8
内的要因（所属組織内の状況、体制）から生じる課題	○ ①	漏れのないリスク判断体制の不備	4
	○ ②	リスク判断に基づく適切な支援/調整の不備	13
	○ ③	事例管理体制の不備（共通媒体/フローの開発/使用、支援プロセスの定期報告・情報共有/協議・振り返り/評価）	46
	○ ③	原則徹底の不備（事実/現認確認、複数でのリスク判断/協議、組織的に関与/支援）	36
	○ ④	組織風土の影響によるリスクの過少評価	15
	○ ③	事業の質を担保する人員配置や欠員補充の不足	10
外的要因（関係機関・職種間の連携・協働、体制）から生じる課題	○ ①	関係機関・職種間における情報共有/リスク判断体制の不備	36
	○ ②	関係機関・職種間におけるリスク対応支援/調整の不足	30
	○ ① ② ③	ハイリスク事例の同定/モニタリング/状況変化への組織横断的な体制の不備	32

市は実母と面接を行い、その内容等から要支援妊婦と判断をしたが、特定妊婦として検討することはなかった。また、インテークにおいて家族構成や居住地等の基本的事項は把握したが、それ以外の夫婦関係や実母の成育歴、親族との関係性、周囲から得られる支援等を初期の段階で把握しなかった」、「状況の変化や母の養育能力、きょうだいを含む過去からの相談経過がアセスメントに考慮されていなかった。複数回にわたり関係機関に母から SOS が示されていたが、虐待リスクの高まりを的確に捉えることができなかった」、「多胎は児童福祉法上の特定妊婦を検討する要素の一つであるが、総合的に判断するものとされている。本事例では、妊娠届出書受付時に、多胎であると把握したものの、課題は多胎のみと捉え、特定妊婦または要支援妊婦として妊娠期からフォローが必要であると判断できなかった。母が妊娠届出書に『困ったときに助けてくれる人がいる』と記入したことで、具体的な支援内容を聞かず、『協力者がいる』と短絡的に判断したことは課題である。初産婦、特に多胎妊娠の妊婦であり、育児について具体的なイメージが持てていないことを考慮する必要があった」など 73 の記述より、〈情報収集・アセスメントによるリスク判断の不足〉という対応課題が抽出された。

3） リスク判断・危険予知に基づく助言・指導の不備

「母に対して子への不適切なかかわり方について助言はしていたが、母が 1 人で抱えてた困りごとに寄り添った改善策を提供できていなかった」、「生後まもない本児を 1 人で別室で寝かせることについて同室で寝るよう指導し、寝返り時の窒息の事故予防等について指導しているが、乳児を長時間放置することが非常に危険な行為であ

るとの認識を父母に持たせるには至らなかった」など 8 記述より、〈リスク判断・危険予知に基づく助言・指導の不備〉という対応課題が抽出された。

2. 内的要因

1） 漏れのないリスク判断体制の不備

「本児は乳児健診を受けていないが、未受診者の確認時期や方法等のマニュアルが整備されておらず、未受診者への支援を含めた対応が不十分であった」、「（結果的にハイリスクであった）本事例では、区役所の休日開庁日に区民課に届け出を提出しており、 母親と担当職員が対面して話すことができなかった」など 4 記述より、〈漏れのないリスク判断体制の不備〉という対応課題が抽出された。

2） リスク判断に基づく適切な支援/調整の不備

「本市では産後ケア事業が実施されていた。産後ケア事業の活用が検討されたが、実際には利用料金が高いなどの理由で、利用されなかった」、「本児出生の数年前、母が DV 被害を訴えた際に、母が父を頼らなくても自立できるように、生活全体を見据えた今後のあり方を提案し支援する必要があったが、その場その場での DV への対応しかできていなかった」など 13 の記述より、〈リスク判断に基づく適切な支援/調整の不備〉という対応課題が抽出された。

3） 事例管理体制の不備（共通媒体/フローの開発/使用、支援プロセスの定期報告・情報共有/協議・振り返り/評価）

「本ケースの（担当保健師による）アセスメントやプランニングが、管理職を含めた組織として共有されていなかった」、「市では、妊娠届出を〇センターや〇課、〇支所の窓口で提出することができる。〇センターでは、届出時に母子保健相談員等専門の職員が直接対面して、妊娠や出産、育児に関する疑問や悩みなどを聞くことができるが、それ以外の窓口では対応できない」、「市と児童相談所との連絡は電話やメールで行われるが、担当者不在時や夜間・休日において、双方が持っている情報を正確且つ迅速に共有できる仕組みがなかった」など 43 の記述より、〈事例管理体制の不備（共通媒体/フローの開発/使用、支援プロセスの定期報告・情報共有/協議・振り返り/評価）〉という対応課題が抽出された。

4） 原則徹底の不備（事実/現認確認、複数でのリスク判断・協議、組織的に関与/支援）

「本事例について、A 市の母子保健主管課は、児童福祉主管課に断片的な情報は伝えていたが、それ以外の情報共有やケース検討には至っていなかった。児童福祉主管課が継続した経過はない。通常、要支援妊婦や特定妊婦等の気になる妊婦を認知した場合は、児童福祉主管課と母子保健主管課の担当者等による会議にて、情報共有および支援内容の検討等を行う。しかし本事例では実施されず、一つの組織だけで対応する結果となった」、「実母の入院後に、A 市は B 病院と電話連絡により情報共有を行っていた。しかし、実母との直接的な接点はＢ病院が中心であった。A 市による訪問や面接等による詳細な情報収集やアセスメントの見直しという点は不十分であった」など 36 の記述より、〈原則徹底の不備（事実/現認確認、複数でのリスク判断・協議、組織的に関与/支援）〉という対応課題が抽出された。

5） 組織風土の影響によるリスクの過少評

「担当との面接時において、母から父への不満などの訴えはなく、『父が協力的である』という発言もあったが、実際には、面接の度に母は育児に疲れている様子が見られていた。また、家庭訪問の際にも家の中から声が聞こえるのに応答がなかったり、留守番電話にも折り返しの連絡がなかったりが続いていたが、行政機関を避けているのではなく、母の性格からくる対応と課題を低く評価する形で認識していた」、「役所は、保護者である実母との関係を維持することを優先し、様子を見る判断とした。その後 2 ヶ月間（様子を見るのみで）動きがない状態のまま、結果として死亡に至った」など 15 の記述より、〈組織風土の影響によるリスクの過少評価〉という対応課題が抽出された。

6） 事業の質を担保する人員配置や欠員補充の不足

「事案発生当時、要対協調整機関の業務を主に担当する職員は 1 人であり、虐待対応業務の中核を担う職員に欠員があった」、「要対協の登録事例は多く、児童福祉担当部署では、一人当たりの担当件数も年々増加している現状があり、拠点の整備による増員後も、一人当たりの担当件数は、丁寧な支援を行うだけのケース数を超えている。先に職員の専門性の課題を指摘したが、駐在体制を組む母子保健担当部署も含め、組織の課題と事例

数に比較して、適正な職員数が確保されていない」など 10 の記述より、〈事業の質を担保する人員配置や欠員補充の不足〉という対応課題が抽出された。

3．外的要因

1） 関係機関・職種間における情報共有/リスク判断体制の不備

「市の福祉分野と保健分野、市町村と児童相談所は、児童虐待を未然に防ぐために情報共有や、具体的な仕組み作りや体制を構築していなかった」、「実母の退院から本児が退院するまで、約 1 か月半の期間があった。その間に B 病院は実父母の本児への面会等から育児手技や母子の愛着関係、夫婦関係等について把握し、A 市は家庭訪問等を行い、退院後の育児環境を確認するなど、役割を分担しつつ、相互に情報を共有していた。しかし、その情報共有は電話連絡のみであり、カンファレンスを実施した経過がない。実際に関係者が集まり、機微な部分を含めた十分な情報共有やリスクアセスメントを含めたアセスメントのすり合わせ等が不十分であったと言える」など 36 の記述より、〈関係機関・職種間における情報共有/リスク判断体制の不備〉という対応課題が抽出された。

2） 関係機関・職種間におけるリスク対応支援/調整の不足

「母親は DV 歴のある交際男性との生活を始めたり、交際男性に児を預けて夜間の仕事を始めた。市や児童相談所などの各関係機関は危機意識を共有し、それぞれの立場で見守りの強化と支援の継続を確認していた。しかし、夜間就労を始めた時点で市は母に養育への懸念を伝えるのみで具体的な支援策を取れなかった」、「こどもの養育に課題を伴うケースに対し、こどもの連携や役割分担についての意識、主担当機関の位置づけが不明瞭であったため、在宅支援の条件が崩れてきたときに主体的に判断する機関が定まらず再協議のプロセスが持てなかった」など 30 の記述より、〈関係機関・職種間におけるリスク対応支援/調整の不足〉という対応課題が抽出された。

3） ハイリスク事例の同定/モニタリング/状況変化への組織横断的な体制の不備

「様々なリスク要因を抱える困難ケースにおいて、市と児童相談所で綿密な連携が必要だったが、状況が変化した際の情報共有、連携が不十分だった」、「日々の情報共有だけでなく、状況の変化を踏まえて、個別ケース検討会議を開催する必要性があった。関係機関で一時保護を含め、母の負担軽減のためのサービス（ヘルパー派遣、 ショートステイなど）の利用等、具体的な支援策について協議していなかった」、「児童相談所、市母子保健担当課、医療機関など複数の機関が継続支援していたが、一時保護解除後、関係機関で情報が集約、共有されていなかった」など 25 の記述より、〈ハイリスク事例の同定/モニタリング/状況変化への組織横断的な体制の不備〉という対応課題が抽出された。

IV．考察

分析の結果、個人特性、内的要因、外的要因にあたる 12 の対応課題が抽出された。それらは、介入特性である、エビデンスに基づくあるいは倫理に基づく活動の課題であり、プロセス、即ち①情報収集・アセスメント・計画、②実施・評価・改善、③プロセス展開の基盤のいずれかに位置づく課題であった。以降、個人特性、内的要因、外的要因の順に対応課題への今後の対策を考察する。

個人特性においては、〈情報収集・アセスメントによるリスク判断の不足〉に該当する課題が、全体を通して際立って多かった。2000 年に児童虐待の防止等に関する法律（平成 12 年法律第 82 号）が制定され、国により、アセスメントほか虐待対応についての「子ども虐待対応の手引き（以下、手引き）」が何度も改正を重ねて示され [10]、各種アセスメントツールも普及してきた [11]。これらのエビデンスに基づいて対応しているにもかかわらず、この課題の多さは、虐待対応におけるリスクの判断が、保健師個人にとって最も困難であることを示唆している。合わせて、その前段階には対象との信頼関係の構築、リスク判断後には危険予知に基づく助言・指導の課題があり、虐待による死亡を予防するには、妊婦とその家族との初回対面時からの対応能力の向上が鍵となると考えられた。虐待が起こる家庭の特質には [10]、家族の歴史や家族構成員の関係性、経済面などを背景にした構造的な問題がある。非常に個別性が高く限られた情報の中で、保健師には、事例の養育状態や生活実態、および起こり得る問題をイメージし予測する力が問われる。正解がない以上、単一の方向性ではなく、複数の可能性を検討して

臨む必要があるため、支援においては、単独ではなく、複数のアセスメントを合わせて臨める組織的な体制を整備する必要がある。

しかしながら、内的要因における対応課題は、〈事例管理体制の不備（共通媒体/フローの開発/使用、支援プロセスの定期報告・情報共有/協議・振り返り/評価）〉、〈原則徹底の不備（事実/現認確認、複数でのリスク判断/協議、組織的に関与/支援）〉が順に多かった。これは、保健師個人を支える組織の基盤の脆弱性が、虐待による死亡リスクを高める可能性があることを示唆している。同僚・上司との意見交換が少ない職場において支援体制や社会資源に困難を感じる割合が高いという調査結果もあり[12]、事例管理やリスク判断の精度を上げるためには、組織としてエビデンスに基づく公衆衛生の実践を展開できる体制の確立が欠かせないと考える。また、対応課題として挙がった〈組織風土の影響によるリスクの過少評価〉、〈事業の質を担保する人員配置や欠員補充の不足〉は、その背景となる要因と考えられる。多少気になる事象に遭遇しても、たいしたことではない、このぐらいなら大丈夫という正常化バイアス[13]によって心のバランスをとる認知的処理は、誰にでも生じることである。しかし、虐待の危機を見逃した背景には、行政の縦割り組織構造の中で、事務作業を含む多くのルーティン業務に追われる多忙な日常において、集団的な正常化バイアスが働く職場や職能の組織風土があった可能性は否定できないと考える。優先度の高い医療ニーズに対応する医療機関とは異なり、フォローを要さない多数の一般の人を対象とする業務の特性も、児のリスクよりも面識を持った母親との関係性を優先しやすい状況を生み、危険察知を鈍化させる要因となる可能性がある。このような状況の回避のためには、虐待死亡という最悪の状態を想定した事例管理体制の強化と、職場全体でのリスク察知力の向上に向けたトレーニングが必要と考える。

母子手帳交付時面接や乳幼児健診での問診では、アセスメントツール等を用いてスクリーニングが行われるが、未受診や転出入により当事者との対面の機会がない場合もあり、多様な事態を踏まえた漏れのないリスク判断のための体制が求められる。合わせて、リスクが判断された後に、明確化された健康課題それぞれに対する適切な支援/調整を行える体制の整備も必要である。虐待対応においては、通告があれば緊急受理会議が開催され、組織として対応方針が意思決定される。しかし保健師は、通告に至る前に直接事例と接して感じた違和感、事例から発せられたちょっとした不安を把握した段階から支援ができる専門職であり、予防の要となり得る。エビデンスに基づく公衆衛生の実践能力は、個人のみでなく組織レベルでの獲得が必要であり[14]、意思決定の根拠としてだけでなく、妥当な解決策を示すエビデンスの活用が推奨されている[15]。このことからも、虐待の予防を徹底するためには、保健師と関係多職種がエビデンスに基づいて実践できるように、組織的な能力開発体制の構築を推進する必要がある。

外的要因としては、〈関係機関・職種間における情報共有/リスク判断体制の不備〉、〈関係機関・職種間におけるリスク対応支援/調整の不足〉、〈ハイリスク事例の同定/モニタリング/状況変化への組織横断的な体制の不備〉と、一連のプロセスに渡る対応課題が多数挙がった。虐待死亡の検証において、関係機関の課題については、関係機関のリスク認識の希薄さ[16]が挙がっていることから、すこやか親子21（第2次）[17]では、妊娠期からの児童虐待防止対策における関係機関との連携強化が目標のひとつに掲げられ、手引き[10]においても、単一の機関や職種のみでは対応できないため協働が大切であり、その際には各機関の機能や限界についても理解して、役割の分担や保管し合うネットワークを構築することが必要と述べられている。実際に上記のような課題が生じていることから、責任の所在を明確にした体制整備が急務である。現在は、「ほとんどの自治体に要保護児童対策地域協議会が設置され、同協議会を活用して関係機関が情報や援助方針を共有し、支援につなげることが基本」[10]であることから、この運用とコーディネートの役割は、自治体に所属し保健医療福祉に係る専門職である保健師が、中心となって担うことが重要と考える。

本研究の限界は、分析対象が、当該自治体や保健師に直接インタビューして得たデータではなく、取りまとめられた検証報告であり、データのリッチさには限界があるという点である。今後、追加のインタビューを行い、実践現場での詳細な文脈を把握すれば、より具体的な改善策を検討できると考える。

V．結語

今回、5 年分の児童虐待による死亡事例検証報告のうち、保健師が関わった 0 歳児全 31 事例の記述内容より、保健師と自治体の対応課題に着目し、実装科学の CFIR 5 分類を枠組みに用いて分析を試みた。その結果、個人特性（個人の能力・資質）に 3 カテゴリ、内的要因（所属組織内の状況、体制）6 カテゴリ、外的要因（関係機関・職種の連携・協働、体制）3 カテゴリの対応課題が抽出された。これらのカテゴリは、エビデンスに基づく、あるいは倫理に基づく活動という介入特性を持ち、かつプロセスの①情報収集/アセスメント・計画、②実施・評価・改善、③プロセス展開の基盤のいずれかに位置づく対応課題であった。特に、個人要因の〈情報収集・アセスメントによるリスク判断の不足〉、内的要因の〈事例管理体制の不備（共通媒体/フローの開発/使用、支援プロセスの定期報告・情報共有/協議・振り返り/評価）〉、外的要因の〈関係機関・職種間における情報共有/リスク判断体制の不備〉には、多くの記述があったことから、虐待と虐待死亡の予防に向けては、これらの課題に対する解決改善に向けた支援方法の確立と体制整備の取り組みが急務と考えられた。

利益相反

本研究に関し、開示すべき COI 関係にある企業・組織および団体等はありません。

文献

1） こども家庭庁（2022）：こども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 19 次報告），こども家庭審議会児童虐待防止対策部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会. https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/gyakutai_boushi/hogojirei/19-houkoku （検索日：2024 年 9 月 24 日）

2） 社会福祉法人横浜博萌会子どもの虹情報研修センター（2024）：児童虐待による死亡事例等の検証 地方自治体報告書（公表年度別） https://www.crc-japan.net/info/local_government_report/#verification （検索日:2024 年 9 月 24 日）

3） 岡本玲子，関裕子，合田加代子,他（2017）：保健師の研究成果活用力尺度の開発，日本地域看護学会誌, 20（1）, 13-21. doi.org/10.20746/jachn.20.1_13

4） 山本佳子，岡本玲子，小出恵子，他（2024）：事業実装における保健師の重要度の認識と実施度の実態と課題：全国調査，日本公衆衛生看護学会誌, 13(3), 167-176.

5） Damschroder L J, Aron D C, Keith R E, et al.（2009）： Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science, Implementation Science, 4. doi:10.1186/1748-5908-4-50

6） Mazzucca S, Tabak GR, Pilar M, Ramsey TA, Baumann AA, Kryzer E, et al（2018）: Variation in Research Designs Used to Test the Effectiveness of Dissemination and Implementation Strategies: A Review , Frontiers in Public Health. doi: 10.3389/fpubh.2018.00032.

7） CFIR Research Team-Center for Clinical Management Research(2024): CFIR Research Team-Center for Clinical Management Research, https://cfirguide.org/（検索日：2024 年 11 月 5 日）

8) 内富庸介，梶有貴，島津太一（2021）： ひと目でわかる実装科学: がん対策実践家のためのガイド，保健医療福祉における普及と実装科学研究会. https://www.radish-japan.org/files/RADISH-ISaaG-Workbook.pdf（検索日：2024 年 9 月 24 日）

9) National Cancer Institute: Division of Cancer Control & Population Sciences (2022): 1. What is Implementation Science?. https://cancercontrol.cancer.gov/is. （検索日：2024 年 9 月 24 日）

10) こども家庭庁支援局虐待防止対策課（2024）：子ども虐待対応の手引き（令和 6 年 4 月 改正版）. https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/c0a1daf8-6309-48b7-8ba7-3a697bb3e13a/0635895f/20240422_policies_jidougyakutai_hourei- tsuuchi_ taiou_tebiki_22.pdf (検索日：2024 年 9 月 24 日)

11) 木嶋 彩乃,大河内 彩子（2022）： 日本における児童虐待のアセスメントツールの特徴に関する文献レビュー，熊本大学医学部保健学科紀要，18，46-54.
12) 有本梓，田高悦子（2018）: 行政保健師に おける児童虐待事例への支援に対する困難感の理由と特徴, 横浜看護学雑誌, 11(1),29-27.
13) 吉田直美（2017）: ドウシテダレモタスケラレナカッタノカ？，日本福祉大学経済論集 ，54, 31-61
14) Brownson, R. C., Elizabeth A. B., Anjali D. D., et al.(2017): Evidence-Based Public Health Third Edition, 1-358, Oxford University Press, Oxford.
15) Curtis,K., Fulton,E., Brown,K.(2018):Factors influencing application of behavioural science evidence by public health decision-makers and practitioners, and implications for practice, Preventive Medicine Reports. Vol.12, 106-115. https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.08.012
16) 秋山千枝子（2018）:【多職種連携で取り組む児童虐待防止対策】死亡事例の検証を踏まえた今後の児童虐待防止対策への期待，保健師ジャーナル，74(8) ，645-649.
17) 厚生労働省（2014）:「健やか親子21（第2次）」について 検討会報告書 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041585.html （検索日：2024 年 11 月 29 日）