Osaka University Knowledge Archive

Title	産科病棟・NICUにおける子どもの虐待防止に対する看護職のアセスメントとケアの傾向 : ハイリスクの母親をケアした経験の有無による比較
Author(s)	楢木野, 裕美; 鈴木, 敦子; 鎌田, 佳奈美
Citation	大阪大学看護学雑誌. 1999, 5(1), p. 32-39
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56817
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

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

Osaka University

産科病棟・NICUにおける子どもの虐待防止に対する看護職のアセスメントとケアの傾向

ーハイリスクの母親をケアした経験の有無による比較ー

楢木野裕美・鈴木敦子・鎌田佳奈美

ACTUAL CONDITION OF NURSING ASSESSMENT AND CARE WITH REGARDS TO THE PREVENTION OF CHILD ABUSE IN MATERNITY WARDS AND NICUs

-A COMPARISON BETWEEN EXPERIENCED AND INEXPERIENCED NURSING STAFF IN CARE FOR HIGH RISK MOTHERS -

Hiromi Naragino, Atsuko Suzuki, Kanami Kamata

Abstract

This study investigated the actual condition of nursing care and the awareness in nursing staff as to risk factors of child abuse , in order to asess how well child abuse is being prevented and to identify trends in maternal and child care during the perinatal period . Studies and analyses were conducted on 689 nursing staff in maternity wards and NICUs. The findings were as follows ;

1. Nursing staff experienced with potentially abusive mothers were much more concerned about child abuse than inexperienced staff.
2. Nursing staff experienced in providing care tended to be more aware of high risk factors associated with child abuse than inexperienced staff.
3. There was a tendency among nursing staff which provide care to mothers to listen to the feelings of the mothers on various issues, regardless of the degree of experience in nursing care.
4. In actual child care situations, the tendency among nursing staff was to encourage mothers to attachment with their child, by showing the model to mother, this was consistent regardless of the degree of experience in nursing care.

Based on our findings, we would like to investigate specific measures taken to prevent child abuse during the perinatal period.

Keywords : prevention of child abuse, risk factor, nursing assessment, experience in nursing care

大阪大学医学部保健学科　母性・小児看護学講座

要　旨

本研究では、周産期の母子をケアする看護職に対して、子どもの虐待防止に向けたアセスメントやケアの傾向を明らかにするために、子どもの虐待のリスク要因への認識とケアの実態を調査した。産科病棟、NICUに勤務する看護職689名を対象に分析し次の結果を得た。

1. 子どもの虐待が懸念されると思う母親をケアした経験のある看護職は、経験のないものよりも、子どもの虐待に対する関心が高い。

2. ケア経験のある看護職は、経験のないものより子どもの虐待のリスク要因を認識する傾向にある。

3. 母親への看護職の関わり方は、ケア経験の有無による大差はなく、いろいろな状況に対して母親の気持ちを聞く傾向にある。

4. 実際の育児場面では、看護職はケア経験の有無にかかわらず、母親にモデルを示し、母子の愛着形成を促そうとする傾向にある。

これらの結果をもとに周産期の具体的な子どもの虐待防止方策を検討していきたい。

キーワード 子どもの虐待防止，リスク要因，アセスメント，ケア経験

はじめに

現代社会は、核家族で少子化が進み、地域での異年齢集団間の交流が少なくなり、育児に関する知識や技術を実体験から得ることが難しくなっている。また、対人関係が希薄な中で、孤立化した母親は、四六時中子どもと向かい合って育児をしている状況があり、子育てを巡る問題は深刻化している。

育児不安や育児ストレスは、1970年代後半においてすでに指摘された現象ではあるが、ここ数年、子育てという営為そのものが怖くて不安に陥ったり、子どもに強く苛立ち、時に心ない仕打ちを繰り返し、そうした自分への嫌悪感や不安感を抱き、育児自体にストレスを訴えるなど、育児に困難を覚える母親の増加が顕著に認められる。従来の子どもの虐待の概念枠を広げ、育児不安や育児ストレスとつながる文脈の中で子どもの不適切な関わりとしての虐待をとらえると、虐待の裾野の広がりが見えてくる[1)~4)]。

子どもの虐待防止には、現在の母親の多くが虐待の予備軍であることを念頭に置き、虐待を引き起こす可能性が予測される状況、虐待のリスク要因をもつ育児状況を視野に入れておくことが必要である。また、子どもを虐待する母親や虐待を受けた子どもへのケアは、子どもが産まれてからでは遅すぎる、という認識をもち、病院においては、母親の妊娠初期から看護職が母子により密着したケアをしていくことが重要になってくるのである[5)6)]。

以上の点を踏まえ、本研究では周産期の母子をケアする看護職の、子どもの虐待のリスク要因への認識とケアの実態を明らかにすることで、看護職の子どもの虐待防止に向けたアセスメントやケアの傾向を知ることを目的とする。

Ⅰ．研究方法

対象は、大阪府下の500床以上の総合病院28施設、母子専門病院1施設の計29施設の産科病棟・NICUに勤務する看護職で、814名の回答のうち689名を有効回答（有効回答率84.6%）として分析した。

方法は、施設毎に質問紙を配布し、留置法及び郵送法にて回収した。調査期間は1995年9月1日～11月29日迄である。

調査内容は、子どもの虐待に対する関心、ハイリスク要因の認識、子どもの虐待が懸念されると思う母親（ハイリスクの母親）をケアした経験の有無とその関わりである。これらの質問について、ハイリスクの母親をケアした経験のある看護職（以下、ケア経験ありと略す）は、実際どのように母親に関わっているか、ケアした経験のない看護職（以下、ケア経験なしと略す）には、どのよ

うに母親に関わるのがよいかの観点から回答を求めた。

なお、結果はケア経験あり・経験なしの2群を比較しカイ検定を行った。

II. 結果

1. 対象の属性（表1）

職種は助産婦が69.7%、看護婦が27.7%であった。看護職としての経験年数は約半数が6年未満であった。勤務する病棟は72.7%が産科病棟、19.0%がNICUであった。子どもの虐待が懸念されると思う母親をケアした経験のある看護職（ケア経験あり）は234名（34.0%）、経験のない看護職（ケア経験なし）は455名（66.0%）であった。

2. 子どもの虐待に対する関心（表2）

子どもの虐待に対して、関心が「非常にある」と回答したのは19.6%であり、関心が「ある」、「少しある」を加えると96.8%が関心を示していた。特に、関心が「非常にある」のはケア経験ありに多かった（P<.001）。

表1. 対象の属性　N=689

項　目	人 数(%)
職種	
助産婦	480(69.7)
看護婦	191(27.7)
准看護婦	17(2.5)
無回答	1(0.1)
看護職の経験年数	
3年未満	194(28.2)
3～6年未満	149(21.6)
6～9年未満	116(16.8)
9～12年未満	67(9.7)
12年以上	109(15.9)
勤務病棟	
産科病棟	501(72.7)
NICU	131(19.0)
混合病棟	53(7.7)
無回答	4(0.6)

3. 子どもの虐待のリスク要因に対する認識（表3）

子どもの虐待のリスク要因として、看護職の50%以上が「非常に思う」、または「思う」と認識していたのは、「母親の被虐待歴」、「子どもを叩く」や「予期せぬ妊娠」であった。加えてケア経験ありでは、「子どもへの否定的感情」、「経済的困窮」や「母親が若年」においても半数以上がリスク要因と認識していた（P<.01～P<.001）。他のいずれ項目も、ケア経験ありの認識が高い傾向にあった。

一方、「帝王切開で出産」、「子どもを品物のように抱く」、「子どもが泣く理由がわからない」、「双胎」、「出産準備をしていない」や「同じ質問を繰り返す」に対して、ケア経験の有無にかかわらず「思わない」または「わからない」と回答するものが50%以上を越えており、ケア経験なしでその傾向が強かった。さらに、「子どもへの否定的感情」、「経済的困窮」や「母親が若年」に対しても、ケア経験なしの60%以上がリスク要因として認識していなかった。

4. 母親へのケア

1) 妊娠中の母親へのケア（表4）

妊娠初期に、妊娠への喜び、あるいは嫌悪感などの妊娠への感情についての情報を「必ず得る」と回答したものは、ケア経験ありが37.6%、ケア経験なしが35.6%であり、両群共に「母親が話した時だけ得る」ものが多かった。出産準備をしているか否かの情報についても、半数以上が「妊娠28週頃に得る」としていた。母子健康手帳の母親自身の記入欄への記入状況は、「検診毎に見る」と回答したものは、両群共に約47%であった。母親が子どもはいらないと訴えたり、以前に子どもの虐待歴があり、育児不安を訴えてくる場合、ケア経験の有無にかかわらず、大半が「母親の気持ちを聞く」とする受容的な対応をしていた。

表2. 子どもの虐待に対する関心　(%)

ケア経験	関心の程度 非常にある	ある	少しある	ない	無回答
全体 N=689	135(19.6)	250(36.3)	282(40.9)	18(2.6)	4(0.6)
あり N=234	***70(29.9)	88(37.6)	73(31.2)	2(0.9)	1(0.4)
なし N=455	65(14.3)	162(35.6)	***209(45.9)	16(3.5)	3(0.7)

***P<.001

表３．子どもの虐待のリスク要因に対する認識

ケア経験ありN=234，ケア経験なしN=455 (%)

項目 / ケア経験	認識の程度 非常に思う	思う	思わない	わからない
母親に被虐待歴がある				
あり	***97(41.5)	103(44.0)	13(5.6)	21(8.9)
なし	95(20.9)	223(49.0)	**60(13.2)	77(16.9)
予期せぬ妊娠である				
あり	***44(18.8)	146(62.4)	25(10.7)	1(0.4)
なし	49(10.8)	272(59.8)	52(11.4)	17(3.7)
子どもを叩く				
あり	**47(20.1)	106(45.3)	31(13.2)	50(21.3)
なし	52(11.4)	210(46.2)	54(11.9)	139(30.6)
子どもへの否定的感情を抱く				
あり	***26(11.1)	***113(48.3)	43(18.4)	52(22.2)
なし	16(3.5)	115(34.1)	**128(28.1)	156(34.3)
子どもを品物のように抱く				
あり	***21(9.0)	94(40.2)	49(20.9)	70(30.0)
なし	8(1.8)	167(36.7)	115(25.3)	165(36.3)
経済的困窮がある				
あり	**25(10.7)	***108(46.2)	60(25.6)	41(17.5)
なし	23(5.1)	126(27.7)	174(38.2)	132(30.0)
母親が若年である				
あり	**19(8.1)	***109(46.6)	69(29.5)	37(15.8)
なし	15(3.3)	131(28.8)	***210(46.2)	99(21.8)
母親は子どもが泣く理由がわからない				
あり	7(3.0)	69(29.5)	100(42.7)	58(24.8)
なし	11(2.4)	113(24.8)	207(45.5)	124(27.2)
双胎である				
あり	**22(9.4)	***91(38.9)	86(36.8)	35(14.9)
なし	14(3.1)	68(14.9)	***275(60.4)	98(21.5)
出産準備をしていない				
あり	7(3.0)	***68(29.1)	78(33.3)	81(34.7)
なし	7(1.5)	82(18.0)	181(39.8)	185(40.6)
同じ質問を繰り返す				
あり	4(1.7)	*34(14.5)	118(50.4)	78(33.4)
なし	2(0.4)	39(8.6)	263(57.8)	151(33.2)
帝王切開で出産した				
あり	0	**15(6.4)	183(78.2)	36(15.4)
なし	1(2.0)	9(2.0)	380(83.5)	65(14.3)

*P<.05, **P<.01, ***P<.001

表４．妊娠中の母親へのケア (%)

項目	ケア経験ありN=234	ケア経験なしN=455
妊娠初期の、妊娠への感情についての情報収集		
必ず得る	88(37.6)	162(35.6)
母親が話した時だけ得る	107(45.7)	200(44.0)
得ない	23(9.8)	52(11.4)
その他	17(6.8)	41(9.0)
出産準備をしているか否かの情報収集		
検診毎に得る	40(17.1)	54(11.9)
妊娠28週頃に得る	137(58.5)	256(56.3)
得ない	17(7.3)	50(11.0)
その他	40(17.1)	95(20.9)
母子健康手帳の母親自身の記入欄への記入		
検診毎に見る	112(47.9)	213(46.8)
時々見る	93(39.7)	215(47.3)
見ない	23(9.8)	23(5.1)
その他	6(1.8)	4(0.8)
子どもはいらないと訴える母親への対応		
励ます	1(0.4)	7(1.5)
母親の気持ちを聞く	218(93.2)	425(93.4)
医師に任す	5(2.1)	8(1.8)
その他	9(4.3)	15(3.2)
子どもの虐待歴のある母親が、次子の育児不安を訴えてきた時の対応		
励ます	1(0.4)	13(2.9)
肯定し、母親の気持ちを聞く	202(86.3)	374(82.2)
医師に任す	2(0.9)	10(2.2)
その他	29(12.4)	58(12.8)

2) 分娩時の母親へのケア（表5）

Kempeは、分娩室の母子の様子から虐待発生の可能性は把握できるとしている[7]。分娩中の母親からの、子どものために痛い思いをしているとの訴えに対して、ケア経験ありの49.6%が「母親の気持ちを聞く」と回答しているのに対して、ケア経験なしでは52.5%が「励ます」としていた。子どもとの初対面時に嬉しそうにしない母親に対して、両群の半数以上が「赤ちゃんを抱かせる」と回答し、「母親の気持ちを聞く」のは、ケア経験ありで36.3%、ケア経験なしでは29.7%と少なかった。しかし、出産後に赤ちゃんへの感情については、ケア経験ありの56.8%、ケア経験なしでは49.5%が「必ず聞く」と回答していた。また、子どもに強い否定的感情を表出した母親に対しても、両群の70%以上が話しを聞いており、母親の子どもへの思いを引き出し、受け止めようとしていた。分娩で、母親が思い描いていた分娩とは違い、何か納得がいかないと思う場面があったかどうかについては、「必ず聞く」のは20%に満たず、ここでは、大半が「母親が話した時だけ聞く」ケアをしていた。

3) 産褥期の母親へのケア（表6）

母親の子どもへ接し方について、看護職がどのような対応をするかをみた。子どもを事務的に世話している母親や子どもが泣いても放置している母親に対して、ケア経験の有無にかかわらず、「声かけしてみせる」（ケア経験あり68.4%、ケア経験なし71.4%）や「抱いてみせる」（ケア経験あり59.8%、ケア経験なし55.4%）が大半を占め、母親に子どもへの接し方のモデルを示す対応であった。母親に子どもへの接し方を積極的に指導するものは少ないが、「母親の気持ちを聞く」対応も同様に少なかった。母親が不眠や無気力を訴えた時には、「話を聞く」対応をしていた。マタニティブルーの可能性が高いと判断した場合、「他部門に連絡する」と回答したものは、ケア経験ありに多い傾向にあったが、半数には満たなかった。退院後に電話をかけてきた母親に対しては、両群の49%程度が「状況を聞く」、約42%が「質問に対して答える」と回答し、「関連専門職に紹介する」のは、1%程度であった。

4) NICUにおける母親へのケア（表7）

子どもがNICUに収容されている場合、母親と子どもは分離を余儀なくされ、それが愛着形成阻害の要因になっている。子どもと一緒に退院できない母親の不安を、「必ず聞く」と回答したのは両群共に70%以上であった。面会に来ない母親に対して、ケア経験ありの47.4%、ケア経験なしの44.8%が「母親の気持ちを聞く」と回答していたが、「電話で面会を促す」とするものもほぼ同数にみられた。子どもへのタッチングや保育行動の記録では、ケア経験ありの50.4%が「必ず記録する」、ケア経験なしの50.3%が「時々する」と回答していた（P<.001）。

Ⅲ. 考察

以上の結果から、周産期の母子のケアに関わる看護職の子どもの虐待防止に向けたアセスメントとケアの傾向について考察した。

1. 子どもの虐待防止に向けたアセスメント

子どもの虐待は、生活基盤の不十分な多問題家族の中で、望まない妊娠により出生した子どもに起こりやすい。しかも、一つの要因ではなく、いくつかの要因が重なり合ったなかで起こる。子どもの虐待のリスク要因のある母子を妊娠中、分娩時、産褥期のできるだけ早い時期に把握して、その後のフォローを密にしていく必要がある。将来において、育児に問題が起こる子どもは、周産期からの予測が充分に可能なのである。したがって、看護職として、子どもの虐待のリスク要因を認識して母子のケアにあたることが求められている[8)~11)]。

子どもの虐待のリスク要因として、ケア経験の有無にかかわらず認識が高かった項目は、「母親の被虐待歴」、「子どもを叩く」や「予期せぬ妊娠」であった。これらの要因は、一般的に子どもの虐待のリスク要因として周知されている項目である。一方、認識の低かったリスク要因は「帝王切開で出産」、「子どもを品物のように抱く」、「子どもが泣く理由がわからない」、「双胎」、「出産準備をしていない」や「同じ質問を繰り返す」であった。これらは、母親の子どもとの接触体験の乏しさからくる育児技術の未熟さによるもの、単なる準備の遅れ等といった状況として捉えられているのではないかと推察される。しかし、子どもが泣いてもその理由がわからなければ、母親に不安や恐れ、あるいは子どものニーズを満たしてやれない不全感を感じさせ、苦痛や拒否の感情まで呼び起こしてしまうものである[12)]。また母親が繰り返し質問をしてくるのは不安の強さや自信のなさを表していたり、出産準備をしないのは、子どもへの拒否感に由来していることもある[13)]、ということも理解していかなければならない。ケア経験の有無により認識に違いがあった要因は、「子どもへの否定的感情」、「母親が若年」、「経済的困窮」であった。ケア経験ありでは子どもの虐待への関心が高かったことがリスク要因の認識に影響したのではないかと考えられる。

表5．分娩時の母親へのケア (%)

項　目	ケア経験あり N=234	ケア経験なし N=455
母親が「この子のために痛い思いをしている」と訴えた時の対応		
励ます	94(40.2)	239(52.5)
母親の気持ちを聞く	119(49.6)	191(42.0)
そのままにしておく	4(1.7)	7(1.5)
その他	2(8.5)	18(4.0)
子どもとの初対面時、嬉しそうにしない母親への対応		
赤ちゃんを抱かせる	130(55.6)	272(59.8)
母親の気持ちを聞く	85(36.3)	135(29.7)
そのままにしておく	7(3.0)	21(4.6)
その他	12(5.1)	27(5.9)
子どもに強い否定的感情を表出した母親への対応		
子どものよいところを話す	51(21.8)	85(18.7)
母親としてのあり方を話す	4(1.7)	17(3.7)
話を聞く	168(71.8)	341(74.9)
その他	11(4.8)	12(2.6)
出産後に、赤ちゃんへの感情についての情報収集		
必ず聞く	133(56.8)	225(49.5)
母親が話した時だけ聞く	91(38.9)	191(42.0)
聞かない	1(0.4)	20(4.4)
その他	9(3.9)	19(4.1)
分娩時に納得がいかない場面があったか否かの情報収集		
必ず聞く	35(15.0)	74(16.3)
母親が話した時だけ聞く	174(74.4)	295(64.8)
聞かない	18(7.7)	63(13.8)
その他	7(3.0)	23(5.1)

表6．産褥期の母親へのケア (%)

項　目	ケア経験あり N=234	ケア経験なし N=455
子どもを事務的に世話している母親への対応		
子どもに声かけするよう指導する	35(15.0)	71(15.6)
声かけをしてみせる	160(68.4)	325(71.4)
母親の気持ちを聞く	30(12.8)	42(9.2)
その他	9(3.8)	17(3.7)
子どもが泣いていても放置している母親への対応		
抱くように指導する	33(14.1)	83(18.3)
抱いてみせる	140(59.8)	252(55.4)
母親の気持ちを聞く	53(22.6)	96(21.1)
その他	8(3.5)	24(5.3)
母親が不眠、無力感を訴えた時の対応		
話を聞く	221(94.4)	428(94.1)
医師に任す	0	2(0.4)
そのまま様子をみる	1(0.4)	5(1.1)
その他	12(5.2)	20(4.4)
マタニティブルーの可能性が高いと判断した母親への対応		
励ます	17(7.3)	62(13.6)
他部門に連絡する	100(42.7)	154(33.8)
そのまま様子をみる	31(13.2)	87(19.1)
その他	86(36.8)	152(33.4)
退院後に電話をかけてきた母親への対応		
質問に対して答える	100(42.7)	192(42.2)
状況を聞く	114(48.7)	225(49.5)
関連専門職に紹介する	3(1.3)	4(0.9)
その他	17(7.3)	34(7.5)

表7．ＮＩＣＵにおける母親へのケア (%)

項　目	ケア経験あり N=234	ケア経験なし N=455
子どもと一緒に退院できない母親の不安に対する情報収集		
必ず聞く	172(73.5)	335(73.6)
母親が話した時だけ聞く	54(23.1)	108(23.7)
聞かない	3(1.3)	3(0.7)
その他	5(2.2)	9(2.0)
面会に来ない母親への対応		
電話で面会を促す	105(44.9)	204(44.8)
母親の気持ちを聞く	111(47.4)	204(44.8)
そのままにしておく	0	3(0.7)
その他	18(7.7)	44(9.7)
子どもへのタッチングや保育行動の記録		
必ず記録する ***	118(50.4)	147(32.3)
時々する ***	97(41.5)	229(50.3)
しない	12(5.1)	50(11.0)
その他	7(3.0)	29(6.4)

***P<.001

2．母親へのケア

母親に対するケアでは、ケア経験の有無による大差はなかった。妊娠初期では、妊娠への感情を母親から得ているのは、両群共に「母親が話した時だけ」と回答したものが多く、出産準備に対する情報についても、半数以上が「妊娠 28 週頃に得る」としていた。しかし、子どもの虐待防止で重要な点の一つとして、妊娠中のできるだけ早い時期から、生まれてくる子どもを含めて家族であるという気持ちを育むようにケアする[14]、と言われていることから、母親の妊娠への感情や出産準備など、子どもを迎え入れられる状況にあるかを検診毎に必ず確認し、把握しておく必要があると考えられる。また、母親からの子どもはいらないとの訴えや、育児不安の訴えがあった場合には、両群共に「母親の気持ちを聞く」とする受容的な対応をしていた。このような対応は、情緒的に不安定な状況にある母親に対して、彼女の気持ちを表出させ、気持ちを聞き、無条件に彼女を受けとめることになり、看護職として求められる肯定的・共感的な姿勢をとっていたということになる。

このような看護職の姿勢は、分娩時、子どもに強い否定的な感情を表出した母親に対してもとられていた。しかし、子どもとの初対面時、嬉しそうにしない母親に対して、両群共に「赤ちゃんを抱かせる」と回答する傾向にあり、さらに、「この子のために痛い思いをしている」との母親の訴えに対して、ケア経験ありで 40.2%、ケア経験なしでは半数以上が「励ます」と回答していた。これらは子どもを抱かせ、励まして母親に子どもへの愛着形成を促そうとしたケアであり、ケア経験なしに多くみられたが、子どもへの拒否感の強い母親にとって、逆に母親を追い詰めるケアになるのである。Kempe は、出産直後に母親がどんな様子か、何を言うか、何をするか、また母親の微笑、得意満面、アイコンタクト等の愛着形成の徴候を把握することで子どもの虐待発生がわかる[7]と考え、また Steele らも虐待に発展しやすい親子関係は、新生児期に把握できる[13]と言っている。したがって、まず母親の子どもへの拒否感をとらえ、その背後にある母親の気持ちを聞き、受容的なケアをしていくことが必要になる。

さらに産褥期において、子どもを事務的に世話している母親や子どもが泣いても放置している母親に対して、「声かけしてみせる」や「抱いてみせる」という、母親に子どもへの接し方のモデルを示す対応であり、ここでもケア経験なしが経験ありよりも母親に子どもへの愛着形成を促すケアをする傾向にあった。母親の子どもへのケアの不適切さが、単なる母親の子どもとの接触体験の乏しさに由来するものであれば、子どものケアのモデルを示し、母親が学習できる場を設定することは大切である。しかし、子どもへの拒否感があれば、母親にとってさらに子どもや看護職との距離を広げてしまいかねないのである。また、マタニティブルーの可能性が高いと判断した場合、「他部門に連絡する」のは、ケア経験ありに多かったものの半数には満たなかった。入院中の短期間で解決できることではなく、退院後も含めて他部門・他機関との連携をとり、支援システムを整えておくことは不可欠である。

また、子どもが NICU に収容されている場合、それが母子の愛着形成阻害の要因になっている。両群共に、子どもと一緒に退院できない母親の不安を必ず聞いていたが、面会に来ない母親に対して、「母親の気持ちを聞く」と同程度に「電話で面会を促す」としていた。一般的に、これらは母子の愛着形成をめざして面会を促すのであるが、出生直後から分離された母親の気持ち、面会に来ない気持ちをまずは受容的に聞くことが必要である[15]。

以上、ケア経験ありは経験なしよりも子どもの虐待のリスク要因を認識していた。妊娠中からの母親のケアについては、ケア経験の有無による大差はなかったが、ケア経験ありがなしよりも、母親の訴えに対して母親の気持ちを聞こうとはしていた。具体的な育児場面では、ケア経験なしが経験ありよりも母子の愛着形成を促進させようとする傾向にあり、母親の言動の意味を正しくアセスメントしているとは言い難かった。今後、さらに周産期の母子をケアする看護職の役割が大きくなることが予測されるため、子どもの虐待に対する認識を深め、具体的なケア方策を検討することが求められる。

おわりに

周産期の母子をケアする看護職の子どもの虐待防止に向けたアセスメントやケアの傾向を明らかにするために、子どもの虐待のリスク要因への認識とケアの実態を調査し、以下の結果を得た。

1．子どもの虐待が懸念されると思う母親をケアした経験のある看護職は、経験のない看護職よりも、子どもの虐待に対する関心が高い。

2．ケア経験の有無にかかわらず、「母親の被虐待歴」、「子どもを叩く」、「予期せぬ妊娠」は子どもの虐待のリスク要因として認識されているが、認識の低い要因は「帝

王切開で出産」、「子どもを品物のように抱く」、「子どもが泣く理由がわからない」、「双胎」、「出産準備をしていない」、「同じ質問を繰り返す」である。

3．リスク要因として「子どもへの否定的感情」、「母親が若年」、「経済的困窮」は、ケア経験ありでは認識が高く、経験なしでは低い。

4．母親への看護職の関わり方は、妊娠中・出産時・産褥時を通して、ケア経験の有無による大差はなく、母親の訴えに対して母親の気持ちを聞く傾向にある。

5．育児場面での母親の問題行動に対して、看護職はケア経験の有無にかかわらず、母親の話しを聞くよりも、母親に子どもへのケアのモデルを示し、母子の愛着形成を促そうとする傾向にある。

今後、これらの結果をもとに周産期の具体的な子どもの虐待防止方策を検討していきたいと考えている。

謝　辞

本調査にご協力いただきました大阪府下の病院の看護部長、ならびに看護職の皆様に深謝致します。

文　献

1) 松岡恵：助産婦の立場からみた子育て不安，現代のエスプリ 342 子育て不安・子育て支援，33-37，至文堂，1996.
2) 佐藤達哉：育児ノイローゼ，児童心理，41，1897-1903，1987.
3) 高橋重広，庄司順一，中谷茂一他：「子どもの不適切な関わり(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(3)-子ども虐待に関する他職種間のビネット調査の比較を中心に - 日本総合愛育研究所紀要，33，127-141，1997.
4) 池田由子：児童虐待の歴史，小児看護，20 (7)，916-919，1997.
5) 大日向雅美：母性から育児性へ，現代のエスプリ 342 子育て不安・子育て支援，116-122，至文堂，1996.
6) 納谷保子，鈴木敦子，小林美智子：乳幼児虐待，ペリネイタルケア，15(9)，25-33，1996.
7) Barton D. Schmitt，C. Henry Kempe：The Pediatrician's Role in Child Abuse and Neglect，Curr.Probl.pediatr，5(5)，3-47，1975.
8) 大阪母子保健研究会編：子どもなんて大きらい－被虐待児の援助－，せせらぎ出版，第 1 版，64-70，1994.
9) 大阪児童虐待研究会：子どもの虐待予防に向けて－大阪府保健所における養育問題への援助実態－，3-35，1998.
10) 大阪児童虐待研究会：大阪の乳幼児虐待，3-42，1993.
11) 大阪児童虐待対策検討会議編：被虐待児童の早期発見と援助のためのマニュアル，12-30，1990.
12) David N. Jones.，et al.(鈴木敦子，小林美智子，納谷保子訳)：児童虐待ハンドブック，医学書院，第 1 版，168-180，1995.
13) Brant Steele：Psychodynamic Factors in Child Abuse，In The Battered Child 4th ed. by Kempe，C. H. In Helfer，R. E.，The Univ. of Chicago Press，Chicago and London，81-114，1987.
14) A.W.Franklin 編，作田勉訳：母性愛の危機，日本文化科学社，15-25，1981.
15) 横尾京子，佐藤蓉子：NICU における予防的看護活動，小児看護，20(7)，896-900，1997.