

資料

児童虐待に関わる周産期病棟・NICU 看護職者に求められるコンピテンシー

— 沖縄県看護職者の経験と認識 —

前田和子¹⁾ 山城五月¹⁾ 下中壽美¹⁾ 上田礼子¹⁾ 原健太郎²⁾ 宮澤純子³⁾

抄 録

【背景】

児童虐待は早急に解決すべき社会的健康問題となっており、その防止活動に病院の周産期病棟等で働く看護師や助産師も大いに期待されているが、十分に機能しているとは言い難い現状にある。

【目的】

本研究の目的は沖縄県の周産期病棟・NICU 看護師・助産師を対象に、児童虐待の経験と認識を検討することにより、彼らに必要なコンピテンシーを特定し、看護教育に資することである。

【対象と方法】対象は沖縄県2病院の周産期病棟・NICU で働く看護師・助産師113名である。方法は留置法による自記式質問紙法である。分析は記述統計及び質的内容分析法である。

【結果】

回収率は93%、有効回答数は104名であった。看護基礎教育での児童虐待受講者4割、児童虐待に関心の高い者6割であった。児童虐待リスク妊産褥婦に遭遇した者は4割であり、その判断の根拠は、母親の子どもへの態度、社会経済的状態、母親の心理状態、虐待に関する経験等8カテゴリーであった。児童虐待への関心度と助産師免許及び手引き A の周知との間、及び助産師免許とリスク妊産褥婦との接触間に相関があった。彼らに必要なコンピテンシーは、コミュニケーション、アセスメント、連携・調整等のスキルであり、その他、知識、及び人間性・平等性・信頼性などの態度が特定された。

【結論】

児童虐待に関する基礎教育では関心を高めることを目標とし、発見と看護支援の実践力は継続教育で実施する必要性とその内容が示唆された。

Key words : 児童虐待、助産師、周産期病棟・NICU 看護師、コンピテンシー、継続教育

はじめに

児童虐待は家族暴力の一部に含まれ、女性への暴力と無縁ではない。米国では、ミネソタ暴力と虐待対応センター (Minnesota Center Against Violence and Abuse) に代表されるように、児童虐待、女性暴力および高齢者虐待を含め暴力と虐待を一体としてとらえ、多様な仕事場で働く看護師 RN が暴力と虐待に必要なコンピテンシーを育成すべく、Family Violence Nursing Curriculum¹⁾を開発し、広く公開している。

一方、日本の医療機関では、宮本の全国的調査²⁾でもわかるように児童虐待を単独で捉える傾向にあり、児童虐待に対応する第一義的看護職者として小児看護師を位置づけている。しかし、妊娠期及び周産期・育児期にある親子に関わる助産師及び看護師もまた、その仕事上の

位置から児童虐待防止のための一次予防活動における役割が大いに期待されるべきである。日本看護協会³⁾は全国の看護職者約5,000名から得た調査結果から児童虐待ハンドブックを作成し、助産師・産科看護師も含め看護職者が児童虐待の早期発見と予防のために何をすべきかを示している。これまで母性看護・助産学の分野では、助産師教育で使用されている教科書にも児童虐待への記述は少なく⁴⁻⁸⁾、どちらかという女性暴力、ドメスティック・バイオレンス (DV) に力点を置いてきた⁹⁾。しかし、児童虐待に関する助産師や産科看護師を対象とした調査^{10, 11)}が散見されるようになり、また、学術雑誌「周産期医学」が2006年8月号で、周産期医療と児童虐待予防の特集を組むなど変化が見られはじめている¹²⁻¹⁶⁾。しかしながら、助産師・周産期看護師・NICU 看護師に焦点をあてて、発見のみならず児童虐待防止のための教育プログラム開発までを視野に入れた組織的研究はまだされていない。

沖縄県においても、児童虐待問題は増加の一途をたど

1) 沖縄県立看護大学

2) 国立病院機構長崎医療センター

3) 沖縄県立看護大学大学院博士課程

り歯止めがかからない状態である。有効な対策が急がれており、法的かつ社会的な整備は進みつつあるが、それらが効果を発揮するためには、そこで働く専門職者の質向上が必須である。

本研究の目的は、本県の周産期病棟や NICU で働く助産師・看護師が児童虐待防止活動に取り組めるよう準備するのに有効な教育プログラム開発に資することである。すなわち、彼らの児童虐待に関わる経験や認識の検討から、彼らに必要とされるコンピテンシーを特定することである。コンピテンシーの定義は諸説ある¹⁷⁾が、我々は、看護師としての効果的パフォーマンスを支える知識・スキル・態度・価値観及び能力の総体¹⁸⁾を採用する。すなわち、与えられた役割や責務を果たすのに優秀であるか、劣るかを分ける知識・スキル・能力やその他の特性 (Knowledge, Skill, Ability, and Others) をいう。

対象と方法

対象は、県内 2 病院の周産期病棟及び NICU で働く看護師及び助産師 113 名である。方法は、留置法による自記式質問紙調査法である。各施設の看護管理者に研究の目的、方法を記述した依頼文書を提出すると共に、直接説明し、許可を得て開始した。各看護師への質問紙配布と回収は各ユニットの師長に依頼した。調査内容は、基本的属性、教育・研修経験とその効果、児童虐待への関心、リスク者を含む児童虐待事例との経験、彼らに必要なコンピテンシーなどであり、質問紙の様式は、基本的属性・児童虐待防止対策以外のほとんどの質問が構造化した設問と彼らの認識をきく自由記載であった。調査期間は平成 17 年 8 月～平成 19 年 1 月であった。

分析方法は、量的データに関しては SPSS 統計ソフト

for Windows Ver.13.0 を用いた記述統計を、一方、自由記述による質的データは、その内容からコード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化してまとめた。分析は第 1 著者が主として行い、その後、信頼性を期するためにもう一人の共同研究者が再チェックし、2 人が納得いくまで実施した。

倫理的配慮

質問紙とともに、目的、方法、同意の条件等を記した研究協力依頼文書を各対象者に配布した。調査協力は任意であり、断っても不利益がないこと、質問紙は無記名であり個人が特定されないこと、記入した質問紙は厳重に保管され、研究終了後速やかに破棄されること、記入された質問紙および調査データや集計結果は研究目的以外に使用しないことを約束して実施した。同意は、回収をもって充てることとした。

結果

1. 回収率と対象の属性

質問紙の回収数は 105 名、回収率は 92.9% であり、有効回答数は 104 名であった。

対象の勤務場所は周産期病棟 48 名 (46%) であり、NICU 56 名 (54%) であった。看護職としての経験年数平均値は 14.4 年 (SD 8.3) であり、最短 4 ヶ月～最長 35 年であった。彼らのうち助産師免許を持つ者は 51 名 (49%) であり、看護師免許のみの者 50 名 (48%) であった。周産期病棟の助産師免許取得者の割合は 35 名 (72.9%) であり、NICU 16 名 (29.1%) より有意に高かった ($\chi^2 = 19.69$, $df = 1$, $p = .000$)。最終学歴は 99 名、95% が専門学校卒であり、4 名が短大または大卒であった (表 1)。

表 1. 対象者の属性

	実数	104名中の%
勤務している病棟		
周産期病棟	48	46.2
NICU	56	53.8
看護職経験年数		
平均 (年)		14.4
標準偏差 (年)		8.3
最短～最長		4 ヶ月～35年
免許の種類		
准看護師	1	1.0
看護師のみ	50	48.1
助産師あり	51	49.0
保健師あり	7	6.7
最終学歴		
専門学校	99	95.2
短大 or 大学	4	3.8
不明	1	1.0

2. 看護基礎教育での児童虐待教育と児童虐待への関心
 看護基礎教育で児童虐待について教育を受けた者は40名(39%)であり、その科目は、小児看護35名、母性看護15名、地域看護5名であった。教育が実践に役立った程度は、“非常に”または“かなりあった”6名(15%)、“どちらともいえない”25名(63%)、“あまり役立たなかった”または“全く役立たなかった”8名であった。児童虐待の看護への関心度は、“非常にある”16名(15%)、“かなりある”48名(46%)、“どちらともいえない”31名(30%)、“あまりない”5名(5%)、“全くない”1名(1%)、無回答3名(3%)であった(表2)。また、児童虐待に関心が“非常に高い”者の割合は、児童虐待教育を受けた群の方が10名(25.0%)であり、受けなかった群の6名(10.3%)よりも多い傾向にあった($\chi^2=3.72$ 、 $df=1$ 、 $p=.054$)。

3. 県および市町村が行っている児童虐待防止対策の周知度

沖縄県および市町村が行っている防止対策のうち、最

も周知されていたのは児童相談7割であり、次いで心の相談36%、市町村ネットワーク32%の順であった。さらに県が作成した手引き等を読んだことがある者は、「子どもの虐待防止のための手引き(以下、手引きAという)」16名(15%)が最多であり、その他は「医療機関用 子どもの虐待対策マニュアル」9名、「子どもの虐待に対応する関係機関のための手引き」6名、「発見と援助のためのパンフレット」3名にすぎなかった(表3)。また、これらを活用していると答えたのは3名のみであった。

4. 虐待に関する看護の経験

1) 児童虐待リスクのある妊産褥婦に関する経験

児童虐待につながる危険性のある妊産褥婦(以下、リスク妊産褥婦という)に会った経験があると答えた者は全体で41名(39%)であり、病棟別分析では、周産期病棟が46名中28名(60.9%)であり、NICU53名中13名(24.5%)より有意に多かった($\chi^2=13.41$ 、 $df=1$ 、 $p=.000$)。また、助産師免許あり者は、ない者よりも有意

表2. 児童虐待への関心と基礎教育

	実数	%
児童虐待への関心		(104名中)
非常にある	16	15.4
かなりある	48	46.2
どちらともいえない	31	29.8
あまりない	5	4.8
全くない	1	1.0
無回答	3	2.9
基礎教育での児童虐待授業		(104名中)
受けた	40	38.5
受けない	61	58.7
無回答	3	2.9
児童虐待教育を受けた科目 ^{注)}		(40名中%)
小児看護	35	87.5
母性看護	15	37.5
地域看護	5	12.5
その他	4	10.0
児童虐待教育を受けた科目の効果		(40名中%)
非常にあった	2	5.0
かなりあった	4	10.0
どちらともいえない	25	62.5
あまりいかなかった	6	15.0
全くなかった	2	5.0
無回答	1	2.5

注) 重複回答項目である。

に多くリスク妊産褥婦と出会っていた（それぞれ、27名 55.1% vs 28.0 % : $\chi^2=7.49$, $df=1$, $p=.006$ ）。

看護職者が記述したリスク妊産褥婦像は、自由記述のあった39名の分析によると表4の如くであり、看護職者が妊産婦のリスクを判断する指標となるものであった。すなわち、第1位は子どもへの無関心、育児に消極的、乱暴な扱いなど「母親の子どもへの態度」26件であり、第2位、貧困、母子家庭、支援体制がないなどの「社会的経済的状態」13件、第3位、精神疾患、イライラ・精神不安定、マタニティブルーなど「母親の心理状態」12件、第4位、母親自身の「被虐待及び虐待の既往」8件、第5位以下は、夫からの暴力・夫の無関心など「夫婦関係」

6件、不特定多数の男性との交際、未受診など「母親の生活態度」6件、「若年妊娠」6件、未熟児などの「ハイリスク児」4件、の順であった（表4）。

リスク妊産褥婦に対し看護職者がとった対応は、上位から、何気ない会話で情報収集 22名（56.4%）、次いで、地域の保健師への連絡 20名（51.3%）、上司・医師への報告18名（46.2%）、同僚への相談14名（35.9%）、カルテへの記載13名（33.3%）、ソーシャルワーカーへの連絡9名（23.1%）、確信がなかったので何もせず4名、別室で相談3名、次回面接の調整及びチェックリスト評価各1名の順であり、その他6名であった。

表3. 県・市町村児童虐待防止対策についての認知度

	実数	%
市町村の防止対策について知っている者		(104名中)
1 市町村ネットワーク	33	31.7
2 児童相談	75	72.1
3 心の相談	37	35.5
4 各種教室	1	1.0
5 研修会	8	7.7
県作成マニュアル等を読んだ者		(104名中)
1 子どもの虐待防止のための手引き	16	15.4
2 発見と援助のためのパンフレット	3	2.9
3 医療機関用子どもの虐待対策マニュアル	9	8.7
4 子どもの虐待に対応する関係機関のための手引き	6	5.8

注) いずれの項目も重複回答

表4. 妊産褥婦のリスク判断の指標

カテゴリー	1 社会的経済的状態				2 夫婦関係		3 被虐待・虐待の既往		4 母親の子どもへの態度				5 母親の心理状態			6 母親の生活態度			7 子ども	8 若年妊娠	その他・不明	
	貧困・経済的不安	母子家庭	支援体制なし	複雑	夫の暴力	稀薄・夫無関心	被虐待の経験	虐待の既往	無関心・消極的	乱暴・荒い	子ども嫌い	その他・不明	マタニティブルー・鬱	不安定・イライラ	不安	精神疾患	不特定多数の男性	飲酒・喫煙・夜の仕事	未受診	ハイリスク児		
産婦人科	3	2	1	1	2	2	3	5	11	6	2	1	2	4	1	2	0	1	2	2	5	3
NICU	2	3	1	0	2	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	3	2	1	0	2	1	1
小計	5	5	2	1	4	2	3	5	16	7	2	1	2	4	1	5	2	2	2	4	6	4
カテゴリー別合計	13				6		8		26				12			6			4	6	4	

2) リスクのある親子との経験

産褥期を過ぎて、児童虐待の可能性のある親子に会った経験があると答えた者は16名(15.4%)のみであり、その時の対応は、上司・医師への報告8名、同僚への相談6名、次いで、確信がない・忙しかったので何もせず、カルテへの記載、保健師への連絡が各4名であり、何気ない会話で情報収集3名と続いた。親子のリスクの判断は5名が打撲痕、衣服・体の汚れ、臭い、夜遊びなど子どもの状態、一方、3名が親の身体的暴力、子どもへの無関心、外来中断、不自然な言動など親の行動を記述していた。

3) 児童虐待事例の入院時看護経験

経験がある者は20名(19.2%)であった。支援に必要な情報収集の方法について上位から、観察中心16名、母・家族から14名、同僚・上司から9名、関係職種から3名の順であった。得た情報の報告について、16名中11名が、必ず報告している、さらに必ず詳細に記録していると答えていた。カンファレンス等で積極的に発表しているは4名のみであった。
児童虐待の看護で難しかったことについて、11名から12件の自由記載があり、うち7件は、子どもや親の気持ちや本音を聞き出すこと、親子を傷つけない・さりげな

い情報収集、虐待者が側から離れないときの情報収集などの「アセスメント」に関することであった。残り5件は、子どもの自尊心支援、今後の環境整備、マタニティブルー者への育児指導、面会者制限による安全確保などの「支援方法」に関することであった。

5. 各変数間の偏相関

“児童虐待への関心度”に関連のある変数を探索するために、“児童虐待教育の有無”、“助産師免許の有無”、“リスク妊産褥婦との経験の有無”、“看護職経験年数”、“手引きAを読んだか否か”の5変数を選択し、各変数間の偏相関係数を算出した結果は図1の如くであった。すなわち、“児童虐待への関心度”と有意の相関があったのは、“手引きA”(r=.292, p=.012)と“助産師免許”(r=.239, p=.040)であり、弱い相関があった。また、統計的に有意ではなかったが、“リスク妊産褥婦”との間にも正の相関傾向がみられた(r=.209, p=.074)。ほかに、“助産師免許”と“リスク妊産褥婦”間(r=.257, p=.040)、“手引きA”と“経験年数”間(r=.232, p=.047)にも弱いながら有意な相関がみられた。特に“経験年数”と“児童虐待教育”との間には中程度の有意な相関があった(r=.458, p=.000)。

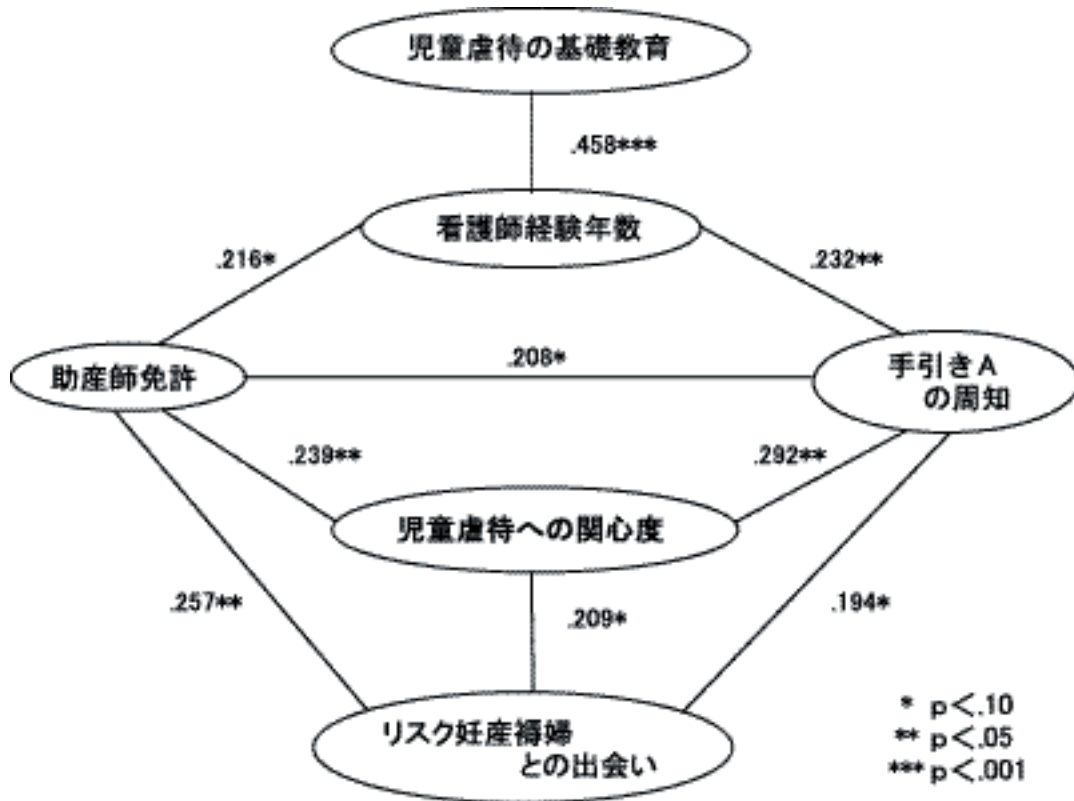


図 1. 児童虐待への関心度と各変数間の偏相関

6. 必要と思われるコンピテンシー

児童虐待に取り組むには看護職者に必要な能力についての回答者は56名（53.8%）であり、記載されたコードは延べ117件であった。コードは38のサブカテゴリー、さらに8のカテゴリーに集約できた（表5）。カテゴリー

は、コード件数が多かった順に【コミュニケーション】29件、【アセスメント】26件、【連携・調整】21件、【知識】15件、【支援・サポート】11件、【態度・姿勢】11件、【対人関係】5件、【教育・指導】2件であった。【コミュニケーション】には、親や子どもから本音を引

表5. 児童虐待防止活動に従事する産科・周産期・NICUで働く看護師・助産師に求められるコンピテンシー

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
コミュニケーション(29)	カウンセリング能力(14) コミュニケーション能力(9) 傾聴 (4) 相談・コンサルテーション(1) 雰囲気作り(1)	能力(知識・技術)(10) 親子に対する(2) 情報を引き出す能力(2) 能力(7) 親に対する(1) 被虐待児から聞き出す力(1) 傾聴する態度(2) 親の話聞く能力(1) 児の訴えを傾聴できる。(1) 信頼関係を気づき相談にのることができる(1) 話しやすい雰囲気作り(1)
	観察力(18) 情報収集・把握(5) 分析力(3)	虐待を見抜く、気付く、疑う(5) 観察力・洞察力(4) 親(親としての自覚、異常行動、SOS,サイン)(4) 親子(接し方、信頼関係)(2) 子どもの目線での観察(1) 子どもの心身(1) 普通じゃないと感じることができる。(1) 両親・家族からの情報収集(1) 細かい情報収集(1) 虐待している側、されている側の心理把握(1) 家族背景・環境把握(1) 虐待の理由、心理状況把握(1) 情報分析(1) 親子関係(1) 虐待理由(1)
連携・調整(21)	ネットワーク(13) 連絡・紹介・報告(3) 調整(2) 社会資源の活用(2) サポート体制(1)	地域(7) 関係機関・他機関(3) ネットワーク作り(1) ケースワーカー(1) 保育園・児童相談所(1) 地域(1) 関係機関・他機関(1) 行政(1) 他部門との(1) カンファレンスを持つ(1) 社会資源の活用(2) サポート体制(1)
	専門的知識(5) 児童虐待(2) 保育・育児(2) 対応策の理解(1) 連携の仕方(1) 関わり(1) 行政手続きの理解(1) ヘルスケアシステム(1) 法律(1)	小児看護(知識・技術)(2) 専門的知識(1) 専門看護(1) 十分な知識(1) 児童虐待(2) 保育(1) 育児について(1) マニュアルの把握(1) 地域との(1) 効果的な関わり方(1) 児童保護、その後の方針・方法の理解(1) ヘルスケアシステムの最新の知識(1) 法律(1)
支援・ケア方法(11)	精神的ケア(5) 愛着形成支援(2) サポート(1) 保育(1) 育児支援(1) 援助方法(1)	心のケア(2) 被虐待児の(心のケア・精神的サポート)(2) 両親の(1) 早期からの母子接触・愛着形成できる体制づくり(1) 親子の愛着形成支援(1) 虐待をする親の(1) 保育(1) 育児支援(1) 虐待に関する援助の方法(1) ケースバイケースの対応方法(1)
	人間性・アドボカシー(4) 積極性・リーダーシップ(2) 責任感(1) 対策実施能力(3) 根気強さ(1)	人間性(1) 信頼できる(1) 優しく接する(1) 平等性(1) 地域との連携を働きかける(1) チームワークをとり、カンファレンスを持ちかける(1) 適切に報告・連絡する(1) 放置せず、必要な対策がとれる(2) 問題解決に向けて働ける能力(1) 根気強さ(1)
対人関係(5)	信頼関係構築(3) 関わり方(2)	親子との(1) 親との(1) 子との(1) 母親・家族との(1) 子ども・親との(1)
	コーチング・情報提供(1) 教育指導力(1)	情報提供(1) サポート者に対して(1)

き出せるコミュニケーション能力、相談等にのれるカウンセリング能力のほか、傾聴する態度や話しやすい雰囲気作りなどの行動特性も含まれていた。【アセスメント】には、虐待に気づく感性のほか、観察力、虐待を見抜く能力・分析力、親子の心理・親子関係・環境等の情報収集能力などが含まれていた。【連携・調整】は、地域や関係機関とのネットワーク作り、連絡・報告・紹介などの行動、調整能力、社会資源活用などの能力などから構成されていた。また、【知識】は、児童虐待、育児全般の知識から関係法規・行政手続き・ヘルスケアシステム・地域との連携方法等に関する知識まで多岐にわたるサブカテゴリーから成っていた。【支援・サポート】のサブカテゴリーは親子双方の精神的ケアから母子愛着形成、育児支援に集約できた。さらに、【態度・姿勢】にはクライアントに接するときに必要な人間性・平等性・信頼性などの特性の他に、仕事に対する積極性・リーダーシップ・根気強さ・責任感などの特性・態度が含まれていた。

考察

被虐待児が利用する総合病院の周産期病棟やNICUで働く助産師や看護師は、母親の妊娠期から出産後初期に関わること、またチームで働く専門職業であり、集団としてきめ細かい観察や対応ができるという特徴から、児童虐待の第一次予防活動や早期発見・早期対応を効果的に進めるのに最も活躍できる立場にあるといえる。しかし、現在、彼らが有効に機能しているか否かは必ずしも立証されていない。実施した本調査から、いくつかの新しい知見が得られた。

本調査対象施設の周産期病棟では助産師が7割、NICUでも3割が助産師免許を持っており、助産師教育を充実することにより、児童虐待への効果が期待されるだろう。実際、リスク妊産褥婦と接触した看護職者は、周産期病棟では6割に上った。これは、児童虐待関心度と助産師免許の有無との間に相関があったことから、助産師に代表されるように関心の高い看護職者はリスク者に敏感であることを示しているようである。彼らが、リスク判定の基準とした親の子どもへの態度、社会経済状態、親の心理状態、親の虐待に関する既往、夫婦関係、若年妊娠、ハイリスク児、親の生活態度はいずれも適切で妥当なものであり、全体として早期発見の能力は高いといえよう。

児童虐待に関心をもつことは、専門職業人として常に社会的健康問題へ敏感であることを裏付けであり、当然のことである。しかし、本調査では児童虐待への関心が高い者は6割であり、1999年の平田による調査成績¹¹⁾の8割よりも低い結果であった。また、関心度とマニュアル等社会資源活用の姿勢との相関、リスク妊婦との接触との相関傾向があったという結果を含め、児童虐待への関心は、児童虐待防止活動の第1関門であると考えられる。看護基礎教育での目標に、藤山ら¹⁹⁾も「児童虐待へ

の問題意識を持つ」ことをあげている。しかし、これに加えて「児童虐待を見極め、対応を正しく判断できる正しい知識の修得」まで期待することは非現実的であろう。関心の非常に高い者の割合は、基礎教育で児童虐待教育を受けた方が多い傾向であったことから示唆されるように、まず、看護師・助産師養成教育機関では、教育目標を児童虐待防止活動へ取り組む必要性を理解し、関心を高めることに主眼をおき、現在の教育を改善することであろう。教育改善方法は、村上ら²⁰⁾も指摘しているように「教材の充実」が第1優先となる。

実際児童虐待防止活動に必要なコンピテンシーを備えるには、当然、看護基礎教育では限界があるので、一貫した継続教育が必要である。継続教育をどのようにしていくかは、本調査結果で特定されたコンピテンシーが示唆を提供している。これらは、コミュニケーション、アセスメント、連携・調整、支援・サポート、対人関係、教育・指導などに必要な知識やスキルのみならず、専門職業人としての感性、人間性、リーダーシップ、責任感などの態度や特性・特質など多岐にわたっていた。これらの大部分は、児童虐待防止活動のみに限るものではなく、カナダ看護協会²¹⁾や米国DHHD²²⁾が示しているナースプラクティショナーに共通して必要とされるコア・コンピテンシーといえよう。これらのコア・コンピテンシーに加えて児童虐待特有の連携に関する法的知識、被虐待児や虐待者の心理的特徴と対応の理解などを考慮した教育プログラムが必要であろう。

また、医療機関用マニュアルの周知度が9%であった事実は、県の児童虐待防止対策を再考する必要性を裏付けている。これは、マニュアルや手引きを作成することが必ずしも無駄なのではなく、その活用方法とその実践、評価、改善までのプロセスを視野に入れて作成されずに、各関係機関への配布までで終わっていることが問題であろう。したがって、作る際には誰にどのように利用して欲しいか調査に基づいた資料を十分検討した上で、実効性のあるものを作成すべきであろう。また、このような費用を院内教育に必要な教科書作成や教材購入、研修会費用に充てることなどの改善も考慮される必要がある。

本調査は、本県の産科・周産期病棟、NICUにおける虐待防止に関する看護職の資質向上の資料を得るために実施された。特に子育てや保健医療環境には、その土地の文化や地域性が強く反映される。したがって、本結果がほかの県や地域の参考になるには限界があることも視野に入れて、具体的な教育プログラム開発、実施し、評価につなげていくのは今後に残された課題である。

本調査は平成17～19年度科学研究費補助金交付を受けて実施した「Child Abuse 防止のためのアクションリサーチ」の一部である。

謝辞 本調査の意義を理解し、調査に快く協力して下さった両施設の看護部長および関係病棟の看護師の皆様方に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) Jezierski, M.B., Lynch, M., Pharris, M.D. & Saterren, L.: Family Violence Nursing Curriculum. Jane Q. Public, 2004. Retrieved August 15, 2006, from <http://www.mincava.umin.edu/nursing/nursing.html>
- 2) 宮本信也：分担研究2 被虐待児への医学的評価システムに関する研究 その2：子ども虐待に対する小児科看護の対応実態と意識に関する研究．平成17年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）被虐待児の医学的総合治療システムに関する研究（H15 子ども-009）H17年度研究報告書（主任研究者 杉山登志郎）．pp.160-168, 2006.
- 3) 日本看護協会編．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．日本看護協会，2002.
- 4) 青木康子，加藤尚美，平澤美恵子：第3版 助産学大系 第5巻 母子の心理・社会学，pp.301-310，東京，日本看護協会出版会，2002.
- 5) 青木康子，加藤尚美，平澤美恵子：第3版 助産学大系 第11巻 地域母子保健，pp.102-107，東京，日本看護協会出版会，2006.
- 6) 武谷雄二，前原澄子：助産学講座3 基礎助産学3 母性の心理・社会学，pp.102-105，pp.148-153，東京，医学書院，2002.
- 7) 武谷雄二，前原澄子：助産学講座7 地域母子保健，pp.58-65，東京，医学書院，2003.
- 8) 武谷雄二，前原澄子：助産学講座8 助産管理，pp.212-221，東京，医学書院，2003.
- 9) 友田尋子，高田昌代：保健医療関係者のためのDV解決・支援トレーニングプログラムの開発．平成14年～17年度日本学術振興科学研究費基盤研究（B）報告書．平成18年3月
- 10) 井上尚美，他．助産婦の児童虐待に対する意識と今後に必要な学習・トレーニング内容について．鹿児島大学医学部保健学科紀要，11(1)：89-95，2000.
- 11) 平田伸子，吉永敦子，他．児童虐待に関する産科勤務看護職の認識．助産婦，53(1)：56-61，1999.
- 12) 櫃本真津：ヘルスプロモーションに基づいた妊娠出産期における児童虐待予防対策．周産期医学，36(8)：947-950，2006．
- 13) 奥山真紀子：虐待予防における分娩機関の役割．周産期医学，36(8)：951-955，2006.
- 14) 澤田敬，菊地義洋，岡田節子，川島美保，安倍多恵：周産期からの子育て混乱・虐待予防 - 病院，保健師の母親介入と地域での連帯 - ．周産期医学，36(8)：957-961，2006.
- 15) 福島富士子：子ども虐待予防，早期発見における助産師の役割．周産期医学，36(8)：979-982，2006．
- 16) 福永一郎：妊娠期・周産期における児童虐待予防に関する医療機関・自治体・地域の連携．周産期医学，36(8)：969-973，2006．
- 17) 坂口桃子，作田裕美，他：看護師のコンピテンシー．佐賀医科大学看護学ジャーナル，4(1)：12-18，2006.
- 18) Australian Nursing Federation: Competency Standards for nurses in general practice, Professional portfolio (registered nurse), 2005. Retrieved August 15, 2006, from http://www.anf.org.au/nurses_gp/toolkit_complete.pdf
- 19) 藤山陽子，原田加代子，他：看護基礎教育を受けることでの「児童虐待」に対する意識・知識の変化．子どもの虐待とネグレクト，5(1)：277-283，2003.
- 20) 村上京子，森田秀子，他：看護基礎教育における小児虐待の位置づけと実態．看護教育，43(6)：498-503，2002.
- 21) Canadian Nurses Association. Canadian Nurse Practitioner Core Competency Framework. January 2005. Retrieved August 15, 2006, from http://www.cno.org/for/rnec/CompetencyFramework_en.pdf.
- 22) The National Organization of Nurse Practitioner Faculties (NONPF) and The American Association of Colleges of Nursing (AACN) eds. Nurse Practitioner Primary Care Competencies in Speciality Areas: Adult, Family, Gerontological, Pediatric, and Women's Health. April 2002, U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Bureau of Health Professions, Division of Nursing. Retrieved August 15, 2006, from <http://www.nonpf.org/finalaug2002.pdf>.

The Clinical Competency Required by the Nurse and the Midwife Working with Child Abuse Cases in the Maternity Unit and the NICU : Nurses' and Midwife's Experiences and Perceptions in Okinawa.

Kazuko MAEDA, D.Sci.N, R.N., P.H.N., C.N.M.¹⁾
Satsuki YAMASHIRO, M.S.N., R.N., P.H.N., C.N.M.¹⁾
Hisami SHIMONAKA, B.N., R.N., P.H.N., C.N.M.¹⁾
Reiko UEDA, D.M.Sci.¹⁾
Kentaro HARA, B.N., R.N., P.H.N.²⁾
Junko MIYAZAWA, M.N.S., R.N., P.H.N., C.N.M.³⁾

Abstract

【Background】

Child abuse have become a major social health problem that should be resolved effectively in Okinawa. Though nurses are expected to have their roles preventive activities for child abuse in various settings, they seemed not to be prepared for effective functioning against child abuse cases in hospitals.

【Purpose】

The aim of this study was to identify their competencies needed by maternal nurses, nurse midwives and NICU nurses in working for pregnant, puerperal women and their infants.

【Method】

Subjects were 113 nurses and nurse midwives working in NICU and maternity units in 2 hospitals in Okinawa. They were asked to complete the questionnaires.

【Results】

104 nurses or nurse midwives completed the questionnaires. Approximately 40% of them learned about child abuse in basic program of nursing schools, junior colleges and/or colleges for nurses' certification and 60% of them interested in nursing of child abuse. Forty percent of them encountered pregnant and puerperal women at risk of child abuse. The 8 categories of nurses' assessment were factors related with maternal attitudes towards their child, their social-economical state, maternal psychological state and child-abuse history et. Relationship between degree of interest towards child abuse and midwifery as well as knowing guide book A was found. Also there was relationship between midwifery and experience with pregnant/ puerperal women. Their competencies working in their units were identified such as communication, assessment, skills of co-operation/coordination, knowledge and attitudes of humanity, equality and reliability.

【Conclusion】

In basic education for child abuse, having interest should be stressed, while identification and necessity of nursing intervention of practice and contents of continuous education were suggested.

Key Words : Child abuse, Midwife & nurse, Maternity unit, NICU, Competency, Continuous education

1) Okinawa Prefectural College of Nursing

2) National Hospital Organization Nagasaki Medical Center

3) Graduate Program at the Doctoral Level, Okinawa Prefectural College of Nursing