

# 虐待予防のための支援に拒否的な社会的ハイリスク妊婦への介入方法の開発 —社会的ハイリスク妊婦に動機づけ面接で関わったら支援拒否が減るか—

三瓶舞紀子<sup>1)</sup>、藤原武男<sup>2)</sup>

1) 国立成育医療研究センター社会医学研究部、2) 東京医科歯科大学大学院歯学総合研究科国際健康推進医学分野

## <要 旨>

【目的】支援者への介入方法の開発のために、ハイリスクの妊婦・母親への支援者に動機づけ面接の教育を行い支援を拒否する妊婦や母親への支援への意欲と自信が増えるかどうかを調べた。

【方法】平成 26 年 2 月に愛知県で行った児童虐待防止研修において、愛知県内の支援者 127 名に動機づけ面接スキルを用いた支援を拒む人への面接方法の教育を行い、教育の前後に行った任意アンケートに協力が得られデータの欠損がない 112 名を分析対象とした。妊産婦支援を行うことの重要性については、母子保健手帳交付時、妊娠期の訪問、乳幼児健診各々での重要度を、支援を拒否する人への支援を継続する自信度を、それぞれ 10 件法で測った。10 件法による回答を 1~10 点とし、それぞれ教育の前後で合計点を 0-100 点に換算し対応のある t 検定で前後比較した。

【結果】妊産婦支援を行うことの重要度は、教育前 88.4 点、教育後 91.7 点 ( $p < 0.01$ )、支援を拒否する人へ支援を継続する自信度は、教育前 35.6 点、教育後 47.5 点 ( $p < 0.01$ ) と、有意に増加が認められた。これらを層別化すると、女性、20 代及び 40 代、実務経験年数が 1-5 年、保健師で、有意に重要度が増加し、また、女性、50 代以下、実務経験が 1-30 年、助産師、保健師、看護師、社会福祉士/精神保健福祉士で、有意に自信度が増加していた。

【結論】動機づけ面接教育は、支援を拒否する妊婦や母親への支援を行う支援者の支援への意欲と自信を増やした。

## <キーワード> 保健師 子ども虐待 母子保健 支援拒否

### 【はじめに】

児童虐待防止において、妊娠期から社会的ハイリスク(以下ハイリスク; 具体例として貧困、望まない妊娠、若年者の妊娠等)の母親を把握し、他職種との連携を含む早期支援につなげることが重要(Yamaoka et al, 2014; Browne et al, 2003; HFA, 2001;)である。本邦では、これらの妊婦への家庭訪問において保健師が重要な役割を担っている(厚生労働省, 2015; Ichikawa et al, 2015)。しかし、ハイリスクの母親は、不安が高く、支援を求める行動が欠如しており(久保田, 2013; Egeland et al, 1980)、保健師の関わりを拒否することも多い。また、もし保健師との関係が築けても、その保健師以外の心理士や医師といった他支援者との関係を拒否し、支援のための連携がとれないこともある(上野, 2003)。せっかく

児童虐待のリスクがある母親を早期に発見しても、母親の拒否が続けば、児童虐待防止、母親の支援にはつながらない。

一方で、リスクをもつ母親が個別的で持続的なサポートを実は強く求めていることが示唆されている。2006年に行われた千葉県の大規模調査では、虐待防止対策として期待することとして、子どもへの虐待経験、自身の被虐待経験がある人ほど「児童委員、母子自立支援員などによる見守りや支援の強化」に有意に高い回答があり、しかし他方で、子どもを虐待した時や虐待しそうになったときの相談に関しては、70%の人が誰にも相談していなかった(久保田, 2013)。

つまり、虐待に対して高いリスクをもつ母親は、支援を求めながらも、同時に支援を求める行動が

欠如している。このように～したいけれど～したくない・できない、両方の欲求が同時に存在する状態を両価性という。動機づけ面接は、この両価性を利用して被支援者が望ましい行動をするよう働きかける(2015, Miller)。また、動機づけ面接は、タバコやお酒をやめたいけどやめられない、依存・嗜癖行動への効果が検証されている(Smedslun et al, 2011:Cochrane Review)。支援を受けたいが受けたくないリスクのある母親へ保健師が動機づけ面接を用いて関わりをもつことは、母親の支援を受ける行動を増やす可能性が高い。一方で、支援を拒否する妊婦・母親への支援は、支援者に困難観をもたらし意欲と自信を低下させている。今回は、支援者への介入方法の開発のために、ハイリスクの妊婦・母親への支援者に動機づけ面接の教育を行い、他の支援者に比較して保健師の、支援を拒否する妊婦や母親への支援への意欲と自信が増えるかどうか、を調べた。

#### 【方 法】

平成 26 年 2 月に愛知県で行った児童虐待防止半日研修において、愛知県内の支援者 127 名に支援を拒む人への動機づけ面接スキルを用いた面接方法の教育を行い、教育の前後に行った任意アンケートの一部をデータとして用いた。

面接方法の教育内容は、支援を拒否する人の支援を受ける準備段階とそれに呼応した目標行動の具体的な例、関係を作る際に必要な心理的基礎知識及び動機づけ面接の聞き返しを主とした具体的なスキル、これらを演習するために具体的事例を用いたクイズや 2 人組で行う面接のパート練習、また、講師の面接のデモンストレーション等であり、教育は、動機づけ面接トレーナーである講師 1 名が行った。

データとして用いた内容は、性別や実務経験年

数等の属性、保健師が妊産婦支援を行うことの重要性、支援を拒否する人へ支援を継続する自信についてであった。アンケートに協力が得られ、支援の重要性と自信について回答がある 112 名(有効回答率 88.2%)を分析対象とした。

妊産婦支援を行うことの重要性については、母子保健手帳交付時、妊娠期の訪問、乳幼児健診各々での重要度を、支援を拒否する人への支援を継続する自信度を、それぞれ 10 件法で測った。10 件法による回答を 1~10 点とし、それぞれ教育の前後で合計点を 0-100 点に換算し、対応のある t 検定で全体及び回答者の特徴で層別化して前後比較し、さらに教育の前後の差分をアウトカムとした回帰分析を行った。

なお有意水準はいずれも両側 5%とした。

#### 【結 果】

回答者は、95%が女性、保健師、助産師、看護師の看護職が全体の 75%を占めた。実務経験年数は 5 年未満の者が約 3 割で、1 年未満のものは 2%に満たなかった。回答者の特徴を表 1 に示した。

支援拒否する人へ支援を行うことの重要性については、教育前 88.4 点、教育後 91.7 点( $p<0.01$ )、支援を拒否する人へ支援を継続する自信度は、教育前 35.6 点、教育後 47.5 点( $p<0.01$ )と、有意に増加が認められた。

次に、回答者の特徴別に層別化して、重要度と自信度の教育前後の変化について調べた。重要度では、女性( $p<0.01$ )、20 代及び 40 代で有意に増加( $p<0.05$ )し、30 代( $p=0.07$ )では有意ではなかったが増加傾向であった。資格別では、保健師( $p<0.01$ )で有意に増加した。実務経験年数別では、1-5 年( $p<0.5$ )では有意に増加し、11-15 年( $p=0.1$ )及び 21-30 年( $p=0.08$ )では増加傾向であった。

また、自信度では、女性( $p<0.01$ )及び、回答者

表 1 回答者の属性 N=112

	人数	割合%		人数	割合%	
性別			資格(続き)			
	女性	106	94.6	精神保健福祉士/ 社会福祉士	17	15.2
	男性	6	5.4	医師	1	0.9
年代				その他	9	8
	20代	27	24.1	欠損値	1	0.9
	30代	35	31.3	実務経験年数		
	40代	32	28.6	<=0	2	1.8
	50代	14	12.5	1-5	31	27.7
	60代以上	3	2.7	6-10	17	15.2
	欠損値	1	0.9	11-15	20	17.9
資格				16-20	20	17.9
	助産師	16	14.3	21-30	17	15.2
	看護師	15	13.4	31-<	4	3.6
	保健師	53	47.3	欠損値	1	0.9

がいなかった10代を除き50代以下ではいずれも有意に増加( $p < 0.05$ )し、男性( $p = 0.06$ )は増加傾向であった。資格別では、助産師、保健師、看護師、社会福祉士/精神保健福祉士いずれも有意に増加( $p < 0.01$ )していた。実務経験別では、1-5年、6-10年、11-20年、21-30年いずれも有意に増加( $p < 0.01$ )していた。さらに、重要度及び自信度の増加分をアウトカムとし回答者の特徴を共変量とした回帰分析を行った結果、重要度、自信度いずれも、保健師、社会福祉士/精神保健福祉士が、それぞれより増加していた。回帰分析の結果を表2-1及び表2-2に示した。

### 【考 察】

ハイリスクの妊婦・母親への支援者に半日間の動機づけ面接の教育を行った結果、支援を拒否する妊婦や母親への支援の重要性は、女性、20代及び40代、保健師、実務経験1-5年で増加し、助産師に比べて保健師及び社会福祉士/精神保健福祉士でより増加した。また、それら妊婦への支援を継続する自信は、50代以下、実務経験年数30

年以下、助産師、保健師、看護師、社会福祉士/精神保健福祉士で増加し、助産師に比べて保健師及び社会福祉士/精神保健福祉士でより増加した。

本研究により、半日間であっても動機づけ面接教育が支援者、特に保健師の重要度と自信度を増加させることがわかった。Pyle(2015)は、20人の訪問看護師に動機づけ面接教育を行い、全体で25%看護師のコミュニケーションへの自己効力感が増したことを示し、また、Brobeckら(2011)は、動機づけ面接の教育を受けたことがあるプライマリヘルスケアサービスを行う看護師20人にインタビューを行い内容を質的に分析し、看護師が動機づけ面接を役立つツールと考えていたと報告している。これら領域は異なるが動機づけ面接教育が支援者、特に保健師の自信や重要度で表される意欲を増すという本研究の結果を支持している。

本研究の限界は、一つの県での任意参加者への実施による選択バイアス、重要度と自信度のみを測定しこれを評価していることによる測定バイ

アスが考えられることである。しかしながら、本研究は、動機づけ面接教育が支援者、特に当該領域で重要な役割を担う保健師の意欲と自信を増す可能性を示した本邦最初の研究である

### 【結 論】

支援を拒む被支援者への支援者、特に保健師へ動機づけ面接の教育を行うことは、困難な被支援者に対して意欲と自信を失っている支援者、特に保健師のそれらを増加する可能性が示唆された。

### 【引用文献】

Brobeck E, Bergh H, Odencrants S, Hildingh C. Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *J Clin Nurs*. 2011;20(23-24):3322-30.

Browne KD, Jackson V. Community intervention to prevent child maltreatment in England: evaluating the contribution of the Family Nurse Partnership. *J Public Health (Oxf)*. 2013;35(3):447-52.

Healthy Families America Home Page. 2001. 2016<<http://www.healthyfamiliesamerica.org/>>

Ichikawa K, Fujiwara T, Nakayama T. Effectiveness of Home Visits in Pregnancy as a Public Health Measure to Improve Birth Outcomes. *PLoS One*. 2015 Sep 8;10(9):e0137307.

厚生労働省 2015. 健やか親子2次ホームページ.<<http://sukoyaka21.jp/>>

Miller WR, Rose GS. Motivational interviewing and decisional balance: contrasting responses to client ambivalence. *Behav Cogn Psychother*. 2015;43(2):129-41.

Pyle JJ. A motivational interviewing education intervention for home healthcare nurses. *Home Healthc Now*. 2015;33(2):79-83.

Smedslund G, Berg RC, Hammerström KT, Steiro A, Leiknes KA, Dahl HM, Karlsen K. Motivational interviewing for substance abuse. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;11(5):CD008063

上野昌江. 児童虐待における保健婦による母親への支援に関する記述的研究：母親への“しんどさ”への支援を中心に. 2003;<<http://hdl.handle.net/2261/51186>>

Yui Yamaoka, Nanako Tamaiya, Takeo Fujiwara, Yukie Yamasaki, Akemi Matsuzawa and Satoru Miyaiishi. Child deaths with persistent neglected experiences from medico-legal documents in Japan. *Pediatrics International*. 2015;57(3):373-80.

表 2-1 支援することの重要度の教育前後差と回答者の特徴との関連

		係数	p 値	95%信頼区間	
性別	女性	reference			
	男性	-1.30	0.79	-10.74	8.14
年代	20's	reference			
	30's	0.78	0.83	-6.25	7.82
	40's	4.11	0.36	-4.67	12.89
	50's	-4.36	0.41	-14.73	6.00
	60's=<	-1.53	0.84	-16.78	13.72
資格	助産師	reference			
	看護師	-2.45	0.50	-9.58	4.69
	保健師*	-8.24	0.01	-14.44	-2.05
	社会福祉士 /精神保健福祉士	-7.30	0.05	-14.47	-0.14
	医師	-6.75	0.55	-29.17	15.68
	その他	-9.65	0.06	-19.68	0.39
	実務経験年数				
	1年未満	reference			
	1-5年	-1.27	0.86	-15.15	12.62
	6-10年	-2.59	0.73	-17.68	12.50
	11-15年	-3.15	0.69	-18.85	12.56
	16-20年	-4.92	0.55	-21.28	11.44
	21-30年	-3.49	0.68	-20.31	13.34
31年以上	-0.47	0.96	-20.72	19.79	

\*p<0.05

表 2-2 支援を継続することの自信度の教育前後差と回答者の特徴との関連

		係数	p 値	95%信頼区間	
性別	女性	reference			
	男性	2.91	0.62	-8.72	14.55
年代	20's	reference			
	30's	-5.50	0.21	-14.17	3.17
	40's	-4.10	0.45	-14.93	6.72
	50's	-7.96	0.22	-20.74	4.81
	60's=<	4.96	0.60	-13.84	23.76
資格	助産師	reference			
	看護師	-3.44	0.44	-12.24	5.35
	保健師*	-9.66	0.01	-17.29	-2.02
	社会福祉士 /精神保健福祉士*	-11.43	0.01	-20.26	-2.59
	医師	14.35	0.31	-13.29	41.99
	その他*	-15.52	0.01	-27.88	-3.15
	実務経験年数				
	1年未満	reference			
	1-5年	-1.01	0.91	-18.12	16.11
	6-10年	1.25	0.89	-17.35	19.85
	11-15年	-0.92	0.93	-20.29	18.44
	16-20年	-1.38	0.89	-21.55	18.79
	21-30年	-3.57	0.73	-24.31	17.17
31年以上	-1.04	0.93	-26.01	23.93	

\*p<0.05