原　著

親子関係アセスメントツールの開発
－項目の内容妥当性の検討－

Development of a parent-child relationship assessment tool
－ Examination of the content validity of the items

松原三智子[1)、3)]、和泉比佐子[2)]、岡本玲子[3)]
Michiko MATSUBARA [1),3)], Hisako IZUMI [2)], Reiko OKAMOTO [3)]

1）北海道科学大学保健医療学部看護学科
2）神戸大学大学院保健学研究科
3）岡山大学大学院保健学研究科
1）Health Sciences, Hokkaido University of Science
2）Graduate School of Health Sciences, Kobe University
3）Graduate School of Health Sciences, Okayama University

要　旨

本研究の目的は、1 歳 6 か月児健康診査で“親子関係のひずみ”が気になる対象を把握するための「親子関係アセスメントツール」の開発に向けた項目を精選し内容妥当性を検討することである。「親子関係アセスメントツール」を構成する項目は、松原らの質的帰納的研究を用いた先行研究から抽出した。これは親子の関わり、親の様子、子どもの様子の 3 領域、46 項目で構成された。項目精選のために修士以上の学位を有する、地域看護の教育に従事している大学教員 14 人を対象に、郵送による質問紙調査を実施した。その結果、項目ごとの内容妥当性を示す Item-CVI が 0.78 に満たなかった項目は 9 項目で、これらを除外した 37 項目を得た。項目全体の内容妥当性を示す Scale-CVI は 0.90 で、妥当性の高い結果が示された。今後、ツール開発に向け、信頼性を検証していく予定である。

Abstract

The purpose of this study was to draft suitable items for use as a parent–child relationship assessment tool (PCRAT). At the child’s 18-month checkup, the PCRAT will be used for identifying factors leading to a potential disruption of the parent–child relationship. The PCRAT questionnaire draft was created by a preliminary qualitative research and inductive study. The questionnaire comprised 46 items and addressed the following 3 topics: parent–child relationship, parent behavior, and child behavior. To ensure the validity of the items, a mail-in survey was sent to 14 nursing faculty members who held at least a Master’s degree and were engaged in community nursing education. Results showed that 9 items failed to reach the cut-off of 0.78 points on the item content validity index. The scale (for actual use) was created from the remaining 37 items. The content validity index score for the entire scale was 0.90. We plan to test the reliability of this tool in future studies.

キーワード：1 歳 6 か月児健康診査、親子関係、アセスメントツール、予防的介入
Key Word：18-month checkup, parent–child relationship, assessment tool, preventive intervention

Ⅰ．緒言

近年、児童相談所における子どもの虐待相談対応件数は 2012 年度 60,701 件と、児童虐待防止法が成立する前年である 1999 年度に比べて 13 年間で 5.7 倍に増加している[1)]。そのため、保健分野では虐待に移行する可能性のある親子を早期に把握し、予防的支援を行っていくことが重要である。

親が支援を必要とする時期は、子どもを出産した退院直後と 1 歳前後であり、育児不安やストレスが双峰性で高くなることが示されている[2)]。既にわが国で

は、子どもを出産した退院直後から 1 ヶ月以内に乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業などの対策が展開されている。そこでは EPDS（エジンバラ産後うつ病スクリーニング尺度）[3] を用いて産後うつを把握し、Bonding 質問票 [4] を用いた子どもへの愛着形成に課題をもつ対象者が把握され、その効果が示されている [5,6]。しかし、幼児期になると子どもの成長に伴い、親子の状況が変化することから、産後のうつや愛着形成に焦点をあてたツールだけでは予防的支援を必要とする親子を把握するのには十分でないと考える。

幼児期には、子どもは「歩くこと」「話すこと」という高い能力を獲得し、自立に向けて歩みを進めていき [7]、親自身も子どもを 1 人の人間として認め、自由意思を尊びつつ、しつけを踏まえて子どもへの対応を変化させていくことが求められる [7]。したがって、親が子どもを全面的に保護していた乳児期の親子関係から、子どもが自立できるように親子関係を変化させていく重要な転換期にあたる。しかし、幼児期の自立に向けて親が対応を変化させていく時期の親子関係を把握するための効果的なツールは少ない現状にある。

幼児期の親子関係を把握するためのツールには、親の養育態度尺度：2 領域 16 項目 [8]、養育スキル：6 領域 24 項目 [9]、母親の養育態度における潜在的虐待に関連するしつけと育児行為質問紙：3 領域 53 項目 [10]、Interaction Rating Scale（IRS）：5 領域 45 項目 [11] などがある。これらの多くは、親が直接調査票に記述する方式 [8-10] であるため、親の誤った主観や認識のずれが反映されやすく、そのままの内容をアセスメントに用いる限界がある。一方、IRS は専門職から見た親子の様子を捉えたツールで、その内容妥当性も高い。しかし、IRS は親子関係を観察するための場面設定が必要であり、健診に併設して導入することの困難さが伺える。そのため、幼児期前期にあたる 1 歳 6 か月児健康診査（以下、1 歳半健診とする）で、幼児期の自立に向けた親子関係にひずみを生じ始めている親子を、早期に把握するためのツールが必要であると考える。また、1 歳半健診は母子保健法に規定された健康診査であり、その受診率は 93 ～ 95% [12] と高く、さらに親子が関係を変化させていく転換期であるため、早期把握の場として有用であると考える。

本研究の目的は、1 歳半健診で保健師が親子関係のひずみが気になる対象を把握するための「親子関係アセスメントツール」の開発に向けた項目を精選し、内容妥当性を検討することとした。

このツールを開発する意義は、これを活用することで受診率の高い健診において、親子関係のひずみが気になる対象を一定水準以上に把握でき、適切な支援につなげることで虐待への移行を予防できる可能性である。

本研究における用語の定義は、以下のとおりである。

親子関係のひずみ：虐待の域ではないものの、親の関わり過ぎや関わり不足、あるいは無秩序な関わり（親の都合等で一貫性に欠ける関わり）などが観察される / その可能性が感じられる状態とした。

気になる対象：保健師のこれまでに蓄積してきた経験や知識により、集団の中で異質性を感じる親子および注意をひきつけられる親子とした。

Ⅱ．研究方法

1．項目収集

研究者らはこれまでに、親子関係アセスメントツールの開発に向け、質的帰納的研究方法を用いて、1 歳半健診で保健師が「不適切な養育」と捉えた母親の状況 [13] および「気になる母子の様子」[14] を抽出した。さらに、保健分野で支援が必要と考えられる「不適切な親子の関わり」[15] についても抽出した。これらの中から親子関係に関わる項目を選別し、研究者間でアセスメントツールに使用する項目の整理・分類を行った。また、項目を選別する際には、1 歳半健診時に保健師が親子の様子や問診項目などで観察可能な項目であることを基準とした。次に、それらの項目を、他の文献 [8-11] が示した親子関係に関わる項目と照合し、項目が網羅されているか、また追加する必要のある項目について検討した。

2．項目精選のための専門家調査

収集した項目について、内容妥当性の検討は、専門家への調査により実施した。

1）研究参加者と調査期間

研究参加者は、大学で地域看護学、公衆衛生看護学の教育に携わり、ツール開発の研究経験を持つ修士以上の学位を有する大学教員 14 人であった。これらの対象を選定した理由は、母子を含む地域住民の対象把握と支援方法に専門的な知識をもち、研究方法も熟知しており、収集した項目の内容妥当性を判断する専門家として適切と考えたからである。調査期間は 2013 年 10 ～ 11 月であった。

2）調査方法

調査方法は、郵送による無記名自己記入式質問紙調査であった。調査内容は、研究参加者の基本属性（性別、年齢、教員経験年数、臨床経験年数）、および収集した項目の内容妥当性である。1 歳半健診で

支援を要する可能性のある親子関係のひずみが気になる対象を把握する項目として、内容の妥当性を、妥当である、ほぼ妥当である、やや妥当性に欠ける、妥当でないの 4 段階で回答を求めた。4 段階以上の段階評定項目を使用した理由は、結果のゆがみを少なくする[16]ためである。また、項目の過不足、および表現方法や例示方法などについて、自由記載欄を設け意見を求めた。

2）分析方法

分析方法は、Lynn の内容妥当性の定量化の方法[17]を用いて Content validity index（以下、CVI とする）を算出した。項目ごとの妥当性（以下、Item-CVI とする）は、妥当であると、ほぼ妥当であるの肯定的な回答の割合を算出して、先行研究の基準を用いて 0.78 以上を妥当性があるとした[18]。同様に、ツール全体の妥当性（以下、Scale-CVI とする）は、0.90 以上を妥当性があるとした[18]。また、自由記載欄に記述された意見を検討し、項目の表現を修正し、類似項目の除外･統合などの検討を行った。

3．倫理的配慮

倫理的配慮は、郵送した文書によって、研究目的、方法、研究協力の自由、個人情報の保護、研究結果の公表について説明した。また、研究協力の同意は調査票の提出をもって得たこととした。研究を実施するうえで所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した（岡山大学大学院保健学研究科看護学分野倫理審査委員会 D13-05）。

Ⅲ．結果

1．項目収集

松原らの研究[13-15]をもとに、親子関係に関する 17 項目、親の様子に関する 15 項目、子どもの様子に関する 14 項目、合計 46 項目が整理・分類された。

表 1 は、列に松原の先行研究 A[13]、B[14]、C[15] に 4

表1 親子関係アセスメントツール46項目と先行研究および先行文献との比較

	親子関係アセスメントツール 46項目	先行研究			先行文献			
		A[13]	B[14]	C[15]	D[8]	E[9]	F[10]	G[11]
親子関係	① 子どものことを顧みずに，無関心である（例：携帯電話やメール／親同士で話すことに夢中である）	○	○	○	○●	●	●	
	② 子どもがグズルなどしていても，子どもの意図，サイン・気持ちがくみ取れず，なだめられない（例：子どもをなだめたり，あやしたり，声掛けしたりしない）	○	○	○	●	●	●	●
	③ 子どもが課題を達成して喜んでいても一緒に喜ばないなど，子どもに共感できない	○	○	○	●	●	●	●
	④ 子どもの理解や発達に合わせた言葉掛け，説明，対応ができない（例：子どもがわかる簡易な言葉で説明しない／子どもがわからないぐらい詳細に説明する）	○	○	○	●	●	●	●
	⑤ 親が手本や模範を示すなど，社会的規範を伝えることができていない（例：挨拶できない，他人に迷惑を掛ける状況（玩具を取る／叩くなど）でも叱らない）	○		○	○●	●		
	⑥ かわいがったり，厳しく突き放したり，対応に一貫性がない	○	○	○		○	●	●
	⑦ 子どもに対して「かわいくない」「きらい」等と言う	○	○	○			●	
	⑧ きょうだい間で，著しく関わり方を変え，特定の子どもを傷つける（例：特定の子どもに能力以上の役割，負担を強要する，きょうだい間で能力的な比較をする）	○	○	○			●	●
	⑨ 子どもへの言葉掛けがイライラして口調が荒い	○	○	○				●
	⑩ 子どもの失敗を受け入れない，能力以上の期待を求める（例：言葉が出ていないのに英会話を聞かせている，習い事などを既にはじめている等）	○	○	○		○		●
	⑪ 親の考え，期待，理想の範囲から外れると叱責する，威圧する（例：課題ができないと怒り出す，強引にやらせる）	○	○	○		○	●	●
	⑫ 子どもを親の思いどおりの特異的な身なりにする（例：髪を染める，男の子に女の子の服を着せる等）	○		○				
	⑬ 子どもができることでも親が代わって行い経験させない（例：子どもに代わって親が積み木を積み始め，見守ることができない）	○	○	○		○	●	●
	⑭ 感情の起伏が激しく，怒り出すと感情を押さえられなくなる（例：感情に任せて子どもを叱り続ける，笑っていても急変して怒り出し止まらない）	○	○	○		○●	●	
	⑮ 子どもへの関わり方が粗雑で叩いたり，引っ張ったりする	○	○	○			●	●
	⑯ 普段の子どもの様子を応えることができない	○	○	○				
	⑰ 母親はおしゃれに手をかけているが，子どもの衣服は汚れていてギャップがある	○		○			●	
親の様子	① 保健師と視線を合わせない	○	○					
	② 表情が硬い／乏しい／暗い，笑顔がない	○	○					●
	③ 見た目に齲歯(うし)が目立つ，面接していて口臭を感じる	○						
	④ 問診時に訴えが多く，長時間席を立たずに話し続ける	○	○					
	⑤ 健診スタッフに対して，暴言をはくなど攻撃的である	○						
	⑥ 話をしていても反応が鈍く，コミュニケーションがぎこちない	○	○					
	⑦ 話す内容に一貫性がない	○	○					
	⑧ 問診票の質問内容や面接内容に，ずれた返答をする	○						
	⑨ 価値観，偏った考え，こだわりが強く，相談する姿勢が見られない		○					
	⑩ 健診を待つ間，他の親から浮いている（例：他の親から離れた場所に座る，服装や持ち物，様相などが極端に他の親と違うなど）	○	○					
	⑪ 不安や大変な気持ちを一人で抱え込んでいる（例：涙を流す，うつむき加減で辛い気持を訴えるなど）	○	○					
	⑫ 問診票の相談や心配事の自由記載欄に，細かい文字でびっしり不安や心配の記載がある	○	○					
	⑬ 問診票に，相談者や協力者がいない記載がある	○	○					
	⑭ 問診票に，眠れない，疲れやすい，やる気がでない等の記載がある	○	○					
	⑮ 問診票の記載方法で平仮名が多い，誤字脱字が多い	○						
子どもの様子	① 身長や体重が2SD未満である／増加が悪い		○					
	② 齲歯(うし)がある	○						
	③ 視線が合わない		○					●
	④ 笑顔がなく，感情表現や反応が乏しい		○					●
	⑤ 言葉が出ていない		○					●
	⑥ 簡単な指示の理解ができない		○					●
	⑦ 注意が散漫で集中できない，落ち着きがない，走り回る，迷子になる		○					●
	⑧ 物を壊す，投げる，乱暴である		○					
	⑨ 機嫌や性格，行動にムラがある		○					
	⑩ 思いどおりにならないと癇癪をおこし泣き叫ぶなど，気持ちの切り替えが難しい		○					●
	⑪ 特有の場所，音，物に対してパニックを起こす		○					●
	⑫ 寝つきが悪い，睡眠が浅い／短い		○					
	⑬ 特別なものへの興味・関心，こだわりがある		○					
	⑭ 変わった特性・習癖がある（例：何でも口に入れる，高いところにのぼりたがるなど）		○					

○印：先行文献で類似項目がある場合
●印：先行文献で逆転した類似項目がある場合

つの先行文献 D[8]、E[9]、F[10]、G[11] を加え、選出された 46 項目について比較・照合した結果である。表中、○印は類似項目があること、●印は逆転した類似項目があることを示している。

全 46 項目中、14 項目が松原らの研究 A[13]、B[14]、C[15] のすべてに含まれており、13 項目がいずれか 2 文献に、残りの 19 項目がいずれかの 1 文献に示された項目であった。

先行文献 D[8]、E[9]、F[10] では、親子関係に属する項目しか含んでおらず、17 項目中順に 5、10、12 項目を含んでいた。先行文献 G[11] は 3 分類のすべてに渡り該当項目があり、46 項目中 18 項目に類似項目があった。

文献 D[8]、E[9]、F[10]、G[11] のいずれにも類似項目がなかったのは、親子関係で 17 項目中 2 項目（⑫⑯）、親の様子では②を除く 15 項目中 14 項目（①、③～⑮）、子どもの様子では 14 項目中 7 項目（①②⑧⑨⑫～⑭）であった。

２．項目精選のための専門家調査

１）研究参加者の属性

研究参加者の基本属性は、女性 14 名、平均年齢 47 歳（SD=8.0）、平均教員経験年数 9.7 年（SD=6.0）、平均保健師経験年数 10.1 年（SD=8.8）であった。

２）項目の妥当性

本研究における 46 項目の内容妥当性について、回答を得た結果は表 2 のとおりであった。内容妥当性を定量化した Item-CVI が 0.78 に満たなかったのは、親子関係の⑩⑫、親の様子の③⑮、子どもの様子の⑤⑥⑨⑩⑬の計 9 項目であった。また、ツール全体の妥当性を示す Scale-CVI は 46 項目で 0.86 であった。Item-CVI が 0.78 に満たなかった 9 項目を

表2 親子関係アセスメントツールの項目の内容妥当性

n=14人（%）

	親子関係アセスメントツール調査票（原案）の項目	オリジナルの項目	妥当である 人	(%)	ほぼ妥当である 人	(%)	やや妥当性に欠ける 人	(%)	妥当でない 人	(%)	Item CVI
親子関係	① 子どものことを顧みずに，無関心である（例：携帯電話やメール／親同士で話すことに夢中である）		8	(57.1)	5	(35.7)	1	(7.1)	0	(0.0)	0.93
	② 子どもがグズルなどしていても，子どもの意図，サイン・気持ちがくみ取れず，なだめられない（例：子どもをなだめたり，あやしたり，声掛けしたりしない）		8	(57.1)	5	(35.7)	1	(7.1)	0	(0.0)	0.93
	③ 子どもが課題を達成して喜んでいても一緒に喜ばないなど，子どもに共感できない		9	(64.3)	5	(35.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	1.00
	④ 子どもの理解や発達に合わせた言葉掛け，説明，対応ができない（例：子どもがわかる簡易な言葉で説明しない／子どもがわからないぐらい詳細に説明する）		7	(50.0)	5	(35.7)	2	(14.3)	0	(0.0)	0.86
	⑤ 親が手本や模範を示すなど，社会的規範を伝えることができていない（例：挨拶できない，他人に迷惑を掛ける状況（玩具を取る／叩くなど）でも叱らない）		2	(14.3)	10	(71.4)	2	(14.3)	0	(0.0)	0.86
	⑥ かわいがったり，厳しく突き放したり，対応に一貫性がない		11	(78.6)	3	(21.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	1.00
	⑦ 子どもに対して「かわいくない」「きらい」等と言う		12	(85.7)	2	(14.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	1.00
	⑧ きょうだい間で，著しく関わり方を変え，特定の子どもを傷つける（例：特定の子どもに能力以上の役割，負担を強要する，きょうだい間で能力的な比較をする）		10	(71.4)	4	(28.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	1.00
	⑨ 子どもへの言葉掛けがイライラして口調が荒い		7	(50.0)	7	(50.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1.00
	⑩ 子どもの失敗を受け入れない，能力以上の期待を求める（例：言葉が出ていないのに英会話を聞かせている，習い事などを既にはじめている等）		7	(50.0)	2	(14.3)	3	(21.4)	2	(14.3)	0.64
	⑪ 親の考え，期待，理想の範囲から外れると叱責する，威圧する（例：課題ができないと怒り出す，強引にやらせる）		9	(64.3)	2	(14.3)	3	(21.4)	0	(0.0)	0.79
	⑫ 子どもを親の思いどおりの特異的な身なりにする（例：髪を染める，男の子に女の子の服を着せる等）	※	4	(28.6)	6	(42.9)	4	(28.6)	0	(0.0)	0.71
	⑬ 子どもができることでも親が代わって行い経験させない（例：子どもに代わって親が積み木を積み始め，見守ることができない）		3	(21.4)	10	(71.4)	1	(7.1)	0	(0.0)	0.93
	⑭ 感情の起伏が激しく，怒り出すと感情を押さえられなくなる（例：感情に任せて子どもを叱り続ける，笑っていても急変して怒り出し止まらない）		8	(57.1)	4	(28.6)	2	(14.3)	0	(0.0)	1.00
	⑮ 子どもへの関わり方が粗雑で叩いたり，引っ張ったりする		11	(78.6)	3	(21.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	1.00
	⑯ 普段の子どもの様子を応えることができない	※	4	(28.6)	8	(57.1)	2	(14.3)	0	(0.0)	0.86
	⑰ 母親はおしゃれに手をかけているが，子どもの衣服は汚れていてギャップがある		8	(57.1)	5	(35.7)	1	(7.1)	0	(0.0)	0.93
親の様子	① 保健師と視線を合わせない	※	8	(57.1)	5	(35.7)	1	(7.1)	0	(0.0)	0.93
	② 表情が硬い／乏しい／暗い，笑顔がない		10	(71.4)	2	(14.3)	2	(14.3)	0	(0.0)	0.86
	③ 見た目に齲歯(うし)が目立つ，面接していて口臭を感じる	※	3	(21.4)	7	(50.0)	3	(21.4)	1	(7.1)	0.71
	④ 問診時に訴えが多く，長時間席を立たずに話し続ける	※	4	(28.6)	9	(64.3)	1	(7.1)	0	(0.0)	0.93
	⑤ 健診スタッフに対して，暴言をはくなど攻撃的である	※	5	(35.7)	7	(50.0)	2	(14.3)	0	(0.0)	0.86
	⑥ 話をしていても反応が鈍く，コミュニケーションがぎこちない	※	5	(35.7)	6	(42.9)	3	(21.4)	0	(0.0)	0.79
	⑦ 話す内容に一貫性がない	※	6	(42.9)	5	(35.7)	3	(21.4)	0	(0.0)	0.79
	⑧ 問診票の質問内容や面接内容に，ずれた返答をする	※	3	(21.4)	9	(64.3)	2	(14.3)	0	(0.0)	0.86
	⑨ 価値観，偏った考え，こだわりが強く，相談する姿勢が見られない	※	3	(21.4)	8	(57.1)	3	(21.4)	0	(0.0)	0.79
	⑩ 健診を待つ間，他の親から浮いている（例：他の親から離れた場所に座る，服装や持ち物，様相などが極端に他の親と違うなど）	※	6	(42.9)	6	(42.9)	2	(14.3)	0	(0.0)	0.86
	⑪ 不安や大変な気持ちを一人で抱え込んでいる（例：涙を流す，うつむき加減で辛い気持を訴えるなど）	※	8	(57.1)	5	(35.7)	1	(7.1)	0	(0.0)	0.93
	⑫ 問診票の相談や心配事の自由記載欄に，細かい文字でびっしり不安や心配の記載がある	※	5	(35.7)	8	(57.1)	1	(7.1)	0	(0.0)	0.93
	⑬ 問診票に，相談者や協力者がいない記載がある	※	8	(57.1)	4	(28.6)	2	(14.3)	0	(0.0)	0.86
	⑭ 問診票に，眠れない，疲れやすい，やる気がでない等の記載がある	※	8	(57.1)	6	(42.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	1.00
	⑮ 問診票の記載方法で平仮名が多い，誤字脱字が多い	※	3	(21.4)	7	(50.0)	3	(21.4)	1	(7.1)	0.71
子どもの様子	① 身長や体重が2SD未満である／増加が悪い	※	10	(71.4)	3	(21.4)	1	(7.1)	0	(0.0)	0.93
	② 齲歯(うし)がある	※	4	(28.6)	8	(57.1)	2	(14.3)	0	(0.0)	0.86
	③ 視線が合わない		8	(57.1)	5	(35.7)	1	(7.1)	0	(0.0)	0.93
	④ 笑顔がなく，感情表現や反応が乏しい		7	(50.0)	6	(42.9)	1	(7.1)	0	(0.0)	0.93
	⑤ 言葉が出ていない		4	(28.6)	6	(42.9)	4	(28.6)	0	(0.0)	0.71
	⑥ 簡単な指示の理解ができない		4	(28.6)	5	(35.7)	5	(35.7)	0	(0.0)	0.64
	⑦ 注意が散漫で集中できない，落ち着きがない，走り回る，迷子になる		4	(28.6)	7	(50.0)	3	(21.4)	0	(0.0)	0.79
	⑧ 物を壊す，投げる，乱暴である	※	4	(28.6)	8	(57.1)	2	(14.3)	0	(0.0)	0.86
	⑨ 機嫌や性格，行動にムラがある	※	3	(21.4)	7	(50.0)	4	(28.6)	0	(0.0)	0.71
	⑩ 思いどおりにならないと癇癪をおこし泣き叫ぶなど，気持ちの切り替えが難しい		3	(21.4)	7	(50.0)	4	(28.6)	0	(0.0)	0.71
	⑪ 特有の場所，音，物に対してパニックを起こす		4	(28.6)	8	(57.1)	2	(14.3)	0	(0.0)	0.86
	⑫ 寝つきが悪い，睡眠が浅い／短い	※	4	(28.6)	8	(57.1)	2	(14.3)	0	(0.0)	0.86
	⑬ 特別なものへの興味・関心，こだわりがある	※	2	(14.3)	7	(50.0)	5	(35.7)	0	(0.0)	0.64
	⑭ 変わった特性・習癖がある（例：何でも口に入れる，高いところに上りたがるなど）	※	4	(28.6)	8	(57.1)	2	(14.3)	0	(0.0)	0.86

下線Item CVI＜0.78は項目削除

削除した 37 項目の Scale-CVI は 0.90 であった。

３）項目修正の検討

項目の表現についてわかりにくい、健診で使用しやすい状況表現に変えたほうが良いという意見や代替案を受け、各項目の表現方法や例示について検討し、端的にわかりやすく修正するとともに、健診場面で観察できる内容かどうかも検討し修正した結果が表 3 である。

Ⅳ．考察

１．項目収集および精選と内容の妥当性

本研究では松原らの研究[13-15]で抽出した項目の中から 1 歳半健診で使用可能な項目を抽出し他の文献[8-11]と照合しながら、項目を精選した。収集された 46 項目は、乳幼児健診に従事している保健師だけでなく、子どもの虐待問題に携わっている保健分野以外の多くの専門職（医師、福祉職、心理職、保育士、弁護士）からも収集され、他の文献との照合を経たことによって、さらに包括性が担保されたと考える。

専門家審査の結果、46 項目のうち 37 項目で内容妥当性が確認できた。さらに､37 項目のうち 18 項目（親子関係 1 項目⑯、親の様子 12 項目①、④～⑭、子どもの様子 5 項目①②⑧⑫⑭）が他の文献[8-11]には示されていなかった新たな項目で、親の様子を示す項目が最も多かった。他の文献[8-11]では親子関係のみを捉える傾向であるが、本研究では親子の関係性だけでなく、親の様子、つまりは親の特性を捉えていたといえる。

中村は健診で親子関係を捉えるうえで、乳幼児の気

表3 専門家審査を受けて修正した親子関係アセスメントツール調査票 37項目

	項　目	表現修正した項目
親子関係	① 健診を待つ間，子どもへの語り掛けがほとんど見られず，子どもへの配慮が見られない	＊
	② 子どもがぐずっても，子どもをなだめることをしない／できない	＊
	③ 子どもが積み木を積むなど，課題を達成して喜んでいても一緒に喜ばない／子どもに共感できない	＊
	④ 子どもの理解や発達に合わせた言葉掛け，説明，対応ができない（例：手本や方法を示さない／子どもがわかる位の簡易な言葉で説明しない／子どもにわからないぐらい詳細に説明する）	＊
	⑤ 子どもに社会的規範（子どもに悪いことを叱り，よい手本を示すなど）を教えない（例：面接時に挨拶する，お話し中は静かに座っている，他の子が使っている玩具を取ったとしても親と一緒に返すなど）	＊
	⑥ 子どもをかわいがったり，厳しく突き放したり，親の感情のまま，子どもに接している	＊
	⑦ 子どもに対して「かわいくない」「きらい」「置いていく」など，否定的な言葉を直接に言う	＊
	⑧ きょうだい間で著しく関わり方を変え，愛情に差を示す（例：特定の子どもに能力以上の役割，負担を強要する，きょうだい間で能力的な比較をする）	＊
	⑨ 子どもへの言葉掛けがイライラしていて，口調が荒い	
	⑪ 親の考え，期待に沿わないと叱責する（例：課題ができないと怒り出す，強引にやらせる）	＊
	⑬ 子どもができることでも親が代わって行い経験させない（例：子どもに代わって親が積み木を積み始め，見守ることができな	
	⑭ 子どもへの関わり方が粗雑で叩いたり，引っ張ったりする	
	⑮ 感情に任せて子どもを怒鳴る，叱り続ける	＊
	⑯ 普段の子どもの様子を保健師に説明することができない	＊
	⑰ 寒さ，暑さなどの季節に合わせた衣服を子どもに着せていない	＊
親の様子	① 保健師と視線を合わせない	
	② 表情が硬い／乏しい／暗い，笑顔がない	
	④ 問診時に訴えが多く，長時間席を立たずに話し続ける	
	⑤ 感情の起伏が激しく，怒り出すと感情を押さえられなくなり，健診スタッフに暴言をはくなど攻撃的である	＊
	⑥ 話をしていても反応が鈍く，やりとりがぎこちない	＊
	⑦ 問診票の質問内容や面接内容を聞いていくと，話す内容に一貫性がない	＊
	⑧ 問診票の質問内容や面接内容に，ずれた返答をする	
	⑨ 親の確固たる考え，価値観があり，相談する姿勢が見られない	＊
	⑩ 健診を待つ間，他の親から浮いている（例：他の親から離れた場所に座る，服装や持ち物，様相などが極端に他の親と違	
	⑪ さまざまな問題を抱えており，保健師に不安や大変な気持ちを伝え，涙を流す	＊
	⑫ 問診票の相談や心配事の自由記載欄に，細かい文字でびっしり不安や心配の記載がある	
	⑬ 問診票に，相談者や協力者がいない記載がある	
	⑭ 問診票に，眠れない，疲れやすい，やる気がでないなどの記載がある	
子どもの様子	① 身長や体重が2SD未満である／増加が悪い	
	② う歯がある	＊
	③ 視線が合わない	
	④ 笑顔がなく，感情表現や反応が乏しい	
	⑦ 注意が散漫で絵カードや積み木積みなどに集中できない，落ち着きがない	＊
	⑧ 物を壊す，投げる，乱暴である	
	⑪ 特有の場所，音，物に対してパニックを起こす	
	⑫ 寝つきが悪い，睡眠が浅い／短い	
	⑭ 食べられないものでも口に入れて確かめる／特別なものへの極端なこだわりなど，変わった特性・習癖がある	＊

親子関係⑩⑫、親の様子③⑮、子どもの様子⑤⑥⑨⑩⑬は、削除項目

質とともに育児に影響する母親の性格を捉える必要性を述べている[19]。健診は限られた時間の中で親子の関係を把握する必要があるため、親の様子を項目に多く加えることで、支援を必要とする対象をより効率的にアセスメントできると考える。

一方、内容妥当性が基準に満たず削除された 9 項目を見ると、5 項目が子どもの様子に属する項目であった。その内容は、言葉や理解、機嫌、行動のむら、関心、感情のコントロールなどで、発達障害をスクリーニングするための Modified for Autism in Toddlers (M-CHAT) 日本語版の項目[20]に含まれるものが多かった。従来、M-CHAT は 2 歳前後の幼児に対して使用される項目[21]であり、神尾らによって日本語版は作成され、1 歳半健診での使用が試みられている[20]。しかし、先行研究においては、2 歳で診断された広汎性発達障害（PDD とする）が 3 歳以降に非 PDD となった事例報告[22]も見られていることから、発達障害の診断は 1 歳 6 ヶ月の時期では難しいと考えられる。

2．親子関係アセスメントツールの開発に向けた項目の特徴

本研究では親子関係アセスメントツール項目として、親子関係、親の様子、子どもの様子の 3 領域、37 項目を精選した。保健師が気になることは、仮説・アセスメント・見立てであり、妥当な物差し、スクリーニング基準になり得る[23]といわれている。また、Barnard は親子間の相互作用は、「子どもの特性」と「親の特性」の影響を受けることを述べている[24]。したがって、他の文献[8-11]で示された親子関係だけに着目するのではなく、3 領域から捉えることは親子関係を捉えるうえで、総合的なアセスメントが可能になると考える。さらに、保健師だけでなく、実際に虐待問題に従事している専門職から得た項目であったため、他の文献[8-11]以上に新たな項目を得ることにはつながらず、親子関係について幅広く項目を精選することができたと考える。

また、親子関係を捉えるうえで、母子相互作用や愛着のことが関連して取り上げられている。母子相互作用とは、母親の子育てにより母と子が自然にふれ合い、母親は母性愛を確立するとともに、わが子も母親に対して愛着（アタッチメント）を形成することで、これらは相互的に発達する[25]ものといわれている。また、愛着（アタッチメント）とは、人が特定の他者との間に築く緊密な情緒的結びつきの絆といわれ[26]、アタッチメント理論の提唱者である Bowlby は、アタッチメントには 4 つの発達段階のプロセスがある[26]と述べている。中でも本研究の対象時期である 1 歳半の幼児は、プロセスの第 3 段階で養育者の識別が明確になり、反応のレパートリーが急速に増大する時期である[26]。したがって、親子関係を観察することで多くの情報を得ることが可能であると考える。健常の親子の場合は、乳児期から母子の相互作用が徐々に促進され、幼児期になると確立されつつある段階となる。そのため、母子相互作用がうまく促進されていない親子関係のひずみがある親子を、1 歳半健診の中で捉えるためには親子関係、親の様子、子どもの様子に反映される可能性が高く、本研究における親子関係アセスメントツールの開発によって、支援が必要な親子を早期に把握できる可能性がある。全国の 1 歳半健診のフォロー率の平均は 13.5％で、その幅は 0 ～ 46.7％と大きい[27]ことが報告されている。1 歳半という子どもの成長発達が急激で格差が大きく、要支援か否かの判断が難しい時期に、本研究が目指す 3 領域から親子関係を専門職が把握する、親子関係のアセスメントツールの開発は、支援が必要な親子を一定水準以上に把握できることに貢献すると考える。

3．本調査に向けた今後の課題

1 歳半健診で保健師が親子関係のひずみが気になる対象を把握するための「親子関係アセスメントツール」の開発に向けた項目を精選し、内容妥当性について検討した。今後は、1 歳半健診に従事する保健師を対象とした本調査を行い、親子関係アセスメントツールの開発に向けた信頼性・妥当性について検討していく必要がある。

謝辞

本調査にご協力くださいました対象者の皆様に心から感謝申し上げます。本研究は第 3 回日本公衆衛生看護学会学術集会において発表した。なお、本研究は文部科学省科学研究費補助金基盤研究（C）（研究課題番号：24593444　研究代表者名：松原三智子）の助成を受けて実施した。

文　献

1）厚生労働省．平成 25 年度の児童相談所での児童虐待相談対応件数等．〔online〕平成 26 年 8 月 4 日、雇用均等・児童家庭局総務課．〔平成 26 年 12 月 10 日検索〕、インターネット URL: http://www.mhlw.go. jp/file/04-Houdouhappyou-

11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000053235.pdf

2）原田正文．育児における母親の心配・不安．子育ての変貌と次世代育成支援―兵庫レポートにみる子育て現場と子ども虐待予防―．名古屋：名古屋大学出版．2007：173-209.

3）岡野禎治、村田真理子、増地聡子他．日本版エジンバラ産後うつ病自己評価表（EPDS）の信頼性と妥当性．精神科診断学．1996；7：525-533.

4）鈴宮寛子、山下洋、吉田敬子．出産後の母親への自己記入式質問票を活用した援助介入．小児保健研究．2008；67（4）:641-647.

5）鈴宮寛子、山下洋、吉田敬子．出産後の母親にみられる抑うつ感情とボンディング障害―自己質問紙を活用した周産期精神保健における支援方法の検討―．精神科診診断学．2003；53：49-57.

6）鈴宮寛子．産後うつ病早期発見と虐待予防活動－新生児訪問指導における EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）の実施－．チャイルドヘルス．2001；4（12）：938-940.

7）服部祥子．生涯人間発達論．東京：医学書院．2000：29-39.

8）中道圭人、中澤潤．父親・母親の養育態度と幼児の攻撃行動との関連．千葉大学教育学部紀要．2003：51；173-179.

9）三鈷泰代、濱口佳和．幼児期の子どもをもつ母親の育児不安と養育スキルおよび子どもの問題行動との関連．子どもの虐待とネグレクト．2010；12（2）：250-260.

10）花田裕子、小西美智子．母親の養育態度における潜在的虐待リスクスクリーニング質問紙の信頼性と妥当性の検討．広島大学保健学ジャーナル．2003；3（1）：55-62

11）Tokie Anme, Ryoji Shinohara, Yuka Sugisawa,et al. Interaction Rating Scale（IRS）as an Evidence-Based Practical Index of Children's Social Skills and Parenting. J Epidemiol. 2010：20（2）；S419-S426.

12）厚生労働省．平成 25 年度地域保健・健康増進事業報告の概況．〔online〕平成 27 年 3 月 5 日、大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課行政報告統計室.〔平成 27 年 11 月 12 日検索〕、インターネット http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/13/dl/gaikyo.pdf

13）松原三智子．1 歳 6 か月児健康診査で保健師が気になる母子の様子．北海道科学大学研究紀要．2015：39；115-122.

14）松原三智子 , 和泉比佐子．1 歳 6 か月児健康診査で保健師が「不適切な養育」と捉えた母親の状況―調査票開発に向けた項目作成のプロセス―．北海道公衆衛生学雑誌 .2008；21（2）：141-150.

15）松原三智子，岡本玲子，和泉比佐子．保健分野で予防的に支援が必要な親の子どもへの不適切な関わり　―子どもの虐待問題に携わる専門職へのインタビューをとおして．日本公衆衛生看護学会誌．2015；4（2）：121-129

16）石井秀宗：統計分析のここが知りたい－保健・看護・心理・教育系研究のまとめ方 . 東京：文光堂 .2006；14-17

17）Lynn MR: Determination and Quantification of Content Validity. Nursing Research. 1986；35：382-385.

18）Polit DF, Beck CT：Developing and Testing Self-Report Scale. Nursing Research, Eighth Edition; Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008; 474-486.

19）中村泰三．新しい時代の小児保健活動　健康診断・保健指導の実際　育児上の問題点のチェックの要点．小児科臨床．1997：50（増刊）；1409-1416

20）神尾陽子，稲田尚子．1 歳 6 か月健診における広汎性発達障害の早期発見についての予備的研究．精神医学．2006：48（9）；981-990.

21）稲田陽子，神尾陽子．自閉症スペクトラム障害の早期診断への M-CHAT の活用．小児科臨床：64（12）；2453-2439.

22）Gillberg C, Ehlers S, Schaumann H, et al. Autism Under Age 3 Years: A Clinical Study of 28 Cases Referred for Autistic Symptoms in Infancy. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1990: 31; 921-934.

23）小澤道子，柳澤尚代．気になる子どもの保健指導気になる子どものサポート 多様な視点を持つ保健指導，東京：医学書院 .1999：1-12.

24）Tomey, M.A.（1994）/ 都留伸子監訳看護の理論家とその業績．東京．：医学書院．1995；408-423.

25）小林登．母子相互作用．ペリネイタルケア　1996 夏季増刊 .1996：278-280.

26）数井みゆき，遠藤利彦編著．アタッチメント
生涯にわたる絆．京都：ミネルヴァ書房，2009：
1-20.
27）近藤直子、白石恵理子、張貞京他．自治体に
おける障害乳幼児施策の実態．障害者問題研究．
2001；29（2）：96-123.