

の課題としてあげられていたのが、前述したとおり、性的虐待の開示が行われた後に、いやおうなしに現れる怒りの爆発への対処方法である。

われわれは、この対処への考慮をせずに、心療科入院児童への性的安全な文化づくりを構築することは、さらに児童同士、また看護スタッフへのダメージになると考えた。そこで、まずこの反省を生かし、子どもが（大人である人間、虐待者、世界）にイライラ感や怒りを感じたときに、安全にその表出がうながされる部屋を作ると同時に、自己コントロールを促進する文化の創造についての取り組みをはじめた。

### 3. コントロールルーム設置の準備

#### 1) コントロールルームの提示

われわれは、最初に虐待対応心理士が中心となって、看護スタッフをはじめとする保育士など病棟スタッフを対象とした性的安全の確立についての学習会を行った。その中で、性的被害に関する聞き取りの仕方、性的部位の教育、タッチの教育、対人距離のワークの実践などを紹介した。その後、安全に怒りや泣きを出せる部屋を作るという提案をした。看護スタッフからは、コントロールルームに対して賛成の表明があり、コントロールルームのイメージ画を呈示した。院内のミーティングで試行を行うことが承認された。

#### 2) コントロールルームの具体的内容

院内ミーティングにおいての提案内容について次に記す。

目的：虐待をうけた子どもは、過去の体験が現在に侵入するあらゆる種類のフラッシュバック症状が頻繁に起きる。そのフ

ラッシュバック症状の中の身体違和感や感情爆発（怒り・泣き等）の表出が安全かつ建設的に可能となり、さらに自己コントロール能力を増すためにコントロールルームを設置する。

場所：心療科病棟閉鎖ユニットの中の2室あるタイムアウト部屋の1室を（ベガと呼ばれている部屋）をコントロールルーム（ムーン）として用いる。

試行期間：設備が整った後、1-2ヶ月間とする。

児童のルール：児童向けルールは以下の通りである。

- 1) コントロールルームは、じぶんできめてはいりません。
- 2) ひとをきずつけません。
- 3) じぶんをきずつけません。
- 4) おもちゃはエクササイズをみてつかいます。
- 5) コントロールルームからでていくときは、もとあったところにかたづけをします。
- 6) じかんをまもりません。（さいだい50分まで）
- 7) でていくときにかんごさんとふりかえりをしましょう。

研究の視点：コントロールルームの活用が、児童・看護師の両側面から有益であったか否かについて調査検討を行う。

その他運用における決議事項：

- 1) 物品については消耗品扱いとし、損壊があった場合でも弁償は発生しないようにする。
- 2) コントロールルーム担当看護師が代表で物品を管理する。
- 3) 虐待対応心理士が研究担当として、担当看護師と協同作業を行う。

- 4) 運用開始にあたっては、3 2 病棟師長が児童へのアナウンスをする。
- 5) 別紙のコントロールルーム適用基準・導入手順を別にさだめる。

### 3) コントロールルームの適応基準 適応基準を表 1 に示す。

## 4. コントロールルームの運営

### 1) 子どもたちへの導入

ムーンと命名されたコントロールルームの設備が全てそろった後、子どもたちへの説明会が師長を中心に行われ、部屋の見学と使用方法についての解説が同時になされた。子どもたちの反応は意欲的で、早く使いたいという感想が多く出された。

### 2) スタッフの役割分担

スタッフの役割分担は以下の通りである。

・主治医の役割：治療の総括者として役割を担う。コントロールルーム適用について基準を参照にカルテに、ムーン使用許可○、条件付きで許可△、当面は不許可\*のマークを記入する。この判定は診察の場面でを行い、2 週間程度の間において再判定を繰り返す。

・看護師の役割：生活臨床の主体として役割を担う。主治医による判定を確認し、使用可能な児童に関しては、生活の中で必要と判断されたときに、個々の児童に応じてコントロールルームへ導き、その後、使用しての評価を児童と共に行う。

・臨床心理士の役割：心理治療を担当する。心理治療を実施している入院児童に関して、主治医の判断による使用許可を確認する。心理治療の場面で必要に応じて、コン

トロールルームの使用に関して取り上げる。

### 3) 子どもたちへの指導

子どもたちへは、表 3-表 9 をあらかじめ配布し、使用方法について教示した。個々の表は、コントロールルーム内にも貼られており、使用した児童があらためて使い方を学ぶことが出来るように計った。

コントロールルーム導入当日は、主治医らと看護師らが入院児童を取り囲む形をとり、その中で子どもたちは、看護師長からコントロールルームの説明を聞いた。その後、何人かのグループでコントロールルーム（ムーン）を見学した。

## 5. 結果

約 2 ヶ月間のコントロールルーム使用後の子どもの振り返り表の集計を記す。

子どもがコントロールルームに入ろうとした動機は、1) イライラした、(24.0%) 2) 独りになりたかった (18.7%) 3) 泣きたかった (16.0%) 4) 怒りたかった (10.7%) 5) からだが変な感じだった (6.7%) の順であった。その他の内容を抽出すると、寂しかったから (5.3%) 家にかえりたくなかったから (4.0%) 友達と喧嘩したから (4.0%)、等であった。続いて、コントロールルームの使用が子ども自身にとり役にたったか、という問いには、役に立った (91.5%) 役にたたなかった (8.5%) であった。反対に、役にたったと回答した理由について抽出すると、何らかの理由で落ち着いたから (51.4%) と多数回答し、少しイライラが治まったから、さびしい気持ち がうれしくなったから、等である。役に立たなかったと回答した理由は、一人で

いると寂しいから、一人でいても気分が変わらなかった、等の内容であった。更に、コントロールルーム内のどんな物品が役に立ったか、の問いに対しては、1) ジャンボクマの縫いぐるみや犬の縫いぐるみ、その他の攻撃性や癒しを提供するパペット等 (45.5%) 2) ソファ (15.9%) 3) 塗り絵 (11.4%) であり、その他サンドバック、ボディソックス (身体感覚をおさめるビニール製の着ぐるみ) 等の回答であった。最後に、次に子ども自身がコントロールルームを使用したい時はどんなときかという問いについては、1) いらいらしたとき (29.1%) 2) なきたいとき (29.1%) が多数であり、その他の内容としては、一人になりたいとき、寂しいとき、等であった。

上記のことから、試行期間においてコントロールルーム使用は、かなりの子どもに受け入れられ役にたつという結果となった。

また、看護師の側からみたコントロールルームが子どもにとり必要であると思うか、という問いについては、必要 (72.2%) 不必要 (0%) 無回答 (21.8%) であった。看護師が必要と回答した理由を抽出すると、子ども自ら感情コントロールができ、暴力への発展が減少したように思う、子どもにとり切り替えができる場所だから、気持ちの安定化の体験や練習の場として、安心感や達成感ももてる、強制されるのではなく、子どもが自ら選択できる手段があるから、等であった。無回答の理由においても、有効だと思うが、必ずいるかどうかは疑問、子どもが罰という感覚なしに一人になれるという点がよい、等ある程度のコントロールルームを認可しているニュアンス

を含むものがあった。

一方、タイムアウト部屋として使用していた一室をコントロールルームにした構造上、病棟業務を運営するに当たり、同じ時間帯に抑制やタイムアウトが必要な子どもが複数出現したときの子どもの安全や看護師の立ち回りが滞ることを心配した意見があった。

これらの結果は、その後、あいち小児保健医療総合センター心療科の病棟運営委員会において検討され、試行期間の後も、コントロールルームの設置を継続する、という結論に到った。検討されるべきタイムアウト部屋との兼ね合いについては、その他の業務上の運営マニュアルの見直しとともに、看護師、子どもの両者にとり円滑になる運営方法を、安全のための別室を確保し移行期間を設けながら考慮していくこととなった。その後、コントロールルームの使用は半年を経過するが、7割以上の子どもが役に立ったという印象も持っている。

これらのことから、心療科病棟における性的安全の確立の文化を創造するためのひとつの手段としての、コントロールルームの設立は児童にとり役立ち、また看護師にとり必要とされうる部屋であると認可された。

## 6. 考察

1) コントロールルーム導入の流れとその存在意味

子どもにとり、コントロールルーム設立はどのような意味をもつのだろうか。適応基準に該当適応外の子どものは、最初からコントロールルームを使うことはできない。

しかし、自分の治療の状態に応じて、主治医からの許可が出た時点で、ご褒美という意味で、コントロールルームを使用することができる。この体制づくりは、子どもが、自己の感情や身体に注目し表現する姿勢を養うことを励ますことになる。看護師を中心とした生活環境臨床の文化の中に、新たな視点としてコントロールルーム活用を入れ込むことになり、子どもがプラスの感情もマイナスの感情も表現することは尊ばれる病棟の文化として自然と根付いていくことが想像できる。

そして、子どもは、虐待やその他により自己が解離していた結果、自己の身体感覚や感情を十分に感じるができず、いきなり切れてパニックや暴力に陥り、タイムアウト部屋としての個室に、他の大人から、抑制される形で他力によってコントロールされてきていた。ここにおいても子どもと看護師との対立があり、看護師も暴力を受けることが頻繁にあった。しかし、コントロールルーム設立後は、治療が進展していくなかで、自己の感情や身体感覚が蘇生され、自ら自分を感じはじめ、出現するイライラ感やどんより気分である抑うつ感への対処方法の一つとして、コントロールルームを活用し、他人や自分を傷つけることなしに未然に自力によるコントロールが可能に変換されていったのではないかと思われる。

## 2) 被性的虐待児童にとってのコントロールルームの治療的意味

性的虐待を受けた子どもは、相互に刺激しあいながら生活している。また、治療の中では生育史を振り返ることで、性的虐待を受けた当時のフラッシュバックが頻発

する。それは、時に沸き起こってくる性的興奮による混乱であり、時に、無力感であり、汚辱感、孤立無援感、置き去り感である、また、回復が進むと攻撃性とともな苛立ち感が増し、被コントロール感が出てくる。その中で無意識に自己のコントロール感(有力感)をとりもどすため、加害行動(暴力・性暴力)に走ることがある、という(Putnam, F. W. 1989)。また、身体感覚としては、性的興奮による性器のモゾモゾ感、ジンジン感や、治療進展と共に体中がかきまわされる洪水のような感覚、蟻儀感(皮膚を虫が這う感覚)、皮膚の不快感(ぼくぼく感)、搔痒感と身体違和感も出現するのをわれわれは臨床的に経験している(海野ら 2004)。

コントロールルームは、上記の混乱のすべてではないにしても、安全な中で自らの怒りや泣きという感情放出の手段をつかって、自己を意識的に慰める治療的安全装置である。また時に刺激を遮断してコントロールルームで身体的に一人になることは、自己を確認し、その中で自己感覚を育成し、自他境界線の確立につながる。

子どもは長い間、性的外傷体験を解離して生活してきた。性的虐待を受けた男児は悲しみや寂しさにつながる感情や泣くことを自己に容認しないことがある(宮地ら 2005)。また女児は怒ることを自己に容認しないことがある(Family Service Prevention division, Health Canada, 1994)。心療科看護師という大人が、より安全に「泣いていいんだよ。」「怒っていいんだよ。」とその泣き方や怒り方を指導しながらコントロールルームを促し、または時に応じて介在することで、性的虐待を受

けた子どもは、性的虐待をうけた当時の置き去り感を新規巻きなおし、乗り越えていくと思われる。

このことから、コントロールルームが独自に存在することに意味があるのではなく、子どもにコントロールルームに促し、コントロールルームを活用して子どもの身体と気持ちを守ろうとする他者（大人）の想いと支援に子ども自身は変容できるのではないかと思われる。

## 7. まとめ

心療科病棟における性的安全の確立への対応と支援、その1として、コントロールルーム（ムーン）の設立とその結果まで、を報告した。

現在、心療科病棟においては、コントロールルームが設置されたことで、より、虐待を受けた子どもの立場にたった業務の見直しとマニュアルの整理が手がけられている。性的虐待を受けた子どもにとり、また性的加害被害の連鎖を食い止めるための土壌作りの文化が創造しはじめられたと考えられる。

また、このコントロールルーム設立実施と並行して、性的虐待対応看護師チームが、心療科病棟においての性的虐待を未然で防ぐ予防のための事前対応システムと、心療科病棟内において性的虐待が発生したあと、どう対応するかをシステムを検討する事後対応システムとの両方を性的安全文化の創造する視点で発動し始めている。

謝辞：コントロールルーム設立開始にあたり、共に発動し奮闘していただいた、

前 32 病棟看護師長、田中時子看護師に深く感謝いたします。

## 引用文献

Family Service Prevention division, Health Canada (1994): A Guide For Young Girls、

A Guide For Young Boys: 訳グループ・ウイズ・ユス(2004): 性虐待を生きる力に変えて2. 小さな女の子・男の子のためのガイド p44-52p82-95

Putnam, F. W(1989) : Diagnosis and treatment of multiple personality disorder(安克昌・中井久夫訳 (2000): 多重人格障害、その診断と障害. 岩崎学術出版社. 229-269. )

杉山登志郎編 (2008) : 厚生労働科学研究: 児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究: 児童養護施設における性虐待対応マニュアル、スタッフの精神衛生、417-418

海野千畝子、杉山登志郎: 性的虐待の治療に関する研究 その2: 児童養護施設の施設性的虐待への対応「小児の精神と神経」第47巻第4号, 273-279. 2007. 12

海野千畝子、杉山登志郎、加藤明美 (2005) : 被虐待児童における自傷・怪我・かゆみについての臨床的検討. 小児の精神と神経, 45(3), 261-271.

宮地尚子(2005-2): 男性の性暴力から見えてくるもの訳者解説にかえて。ガートナー「少年への性的虐待」作品社、428-457

表 1

## コントロールルーム（ムーン）適用基準（第三段階から適応可能範囲）

## 第一段階（解離反応5）

子どもの状態は、ファンタジーへの没頭や覚醒水準の変動、スイッチング（いきなりパニック）が観察され、対人関係において話がまったくかみ合わない。まなざしが定まらず不安定な状態である。指導が入らない状態で今自分がどうなっているのか「わからない」という表現もできない。

## 第二段階（解離反応4）

子どもの状態は、ファンタジーへの没頭しつづけることはなく、呼びかけに答えることはできるが、覚醒水準の変動やスイッチング（部分人格の交代現象）があり、子ども自身が自らの変動に気づくことができている。身体感覚が部分的に麻痺しているようで、痛みの感覚や自傷行動や他害行動があり、いきなり切れてしまうことがある。素直な感情表現である。イライラする、こわい、さみしい、つらい、という表出がほとんどない。対人関係はかみ合う時とかみ合わないことが半々である。対人トラブルに対して大人が介入しても理由を説明することはできないが「わからない」を認識できる。

## 第三段階（解離反応3）

子どもの状態は、ファンタジーへの没頭はほとんど観察されないが、時折、覚醒水準の変動やスイッチング（部分人格の交代現象）はある。子どもは自己の変化にすこしは気づいている。痛みの感覚や身体感覚の違和感・倦怠感・抑うつ感、（へんなかんじ・だるさ・どんより気分）を感じることはある。怪我をすることはあるが、自傷行動を自らすることはなく、理由なく他害行動になることもない。トラブルに対して時間をおいて振り返りを行った時、大人が促せば理由を話すこともできる。自分に何が起きているのか、身体感覚、感情（イライラする・さみしい・つらい）等の表現が会話の中に観察される。

## 第四段階（解離反応2）

子どもの状態は、時折覚醒水準の変動やスイッチング（部分人格の交代現象）はあるが、かなり本人らしさがあり、まともまりが生じつつある。子どもは自分をみる自分（観察自我）が育ちつつありあの時はこういう自分がいた、・・だから自分はこうなった、など因果関係を用いて自己の感情を表現することができる。身体感覚の表出もあり、違和感・倦怠感・抑うつ感（ぼくぼく感・敏感・だるい・どんより気分）を訴えることもできる。怪我や自傷はなく、他害行動になることもほとんど観察されない。しかし、友人関係で被害感情や対人不安があり、ときにトラブルになることはある。その理由について、本人なりの表現をすることは可能で、感情の表出もできる。

## 第五段階（解離反応1）

子どもの状態は、覚醒水準の変動やスイッチングの名残はあるが、本人らしさが前面に出てまともまりが感じられる。観察自我は完全にあり内省や洞察も時に応じて可能である。感情や身体感覚の表出は円滑である。対人トラブルはかなりまれにしか観察されない。

表2 コントロールルームの使用に関するチェック表

なまえ ( )

	かいりのもんだいチェック					
き お く	1) だれかとおこしたトラブルをわすれてしまう。2) だれかとはなしたことをわすれてしまう。 3) やったことのないようをわすれてしまう。 4) ぼうりょくをしたことをわすれてしまう。 5) じぶんをきずつけたことをわすれてしまう。 6) ルールをわすれてしまう。					
コ ン ト ロ ー ル	1) あばれてしまう。 2) だれかをきずつけてしまう。 3) じぶんをきずつけてしまう。 4) ついぼろりとちがうことをはなしてしまう。 5) まちがったタッチをしてしまう。 6) もののかしかりをしてしまう。 7) ルールをわかっているのに、してはいけないことをやってしまう。					
き も ち ・ か ら だ	1) じぶんがいまどんなきもちかわからない。 2) じぶんのからだがいまどんなかんじかわからない。 3) あたまのなかがごちゃごちゃ。 4) ムカつくしかきもちのはなしができない。 5) いたみをかんじない。 6) けがをしているのにきづかない。					
	ごうけい					
	コントロールルーム ○・△・*					
	サイン					

表3 子どもへの説明 1

### あるひのことAくん

ほくBくんがうざくてたまらん。いらいらする。またけんかしちゃいそう。(そうか、おちつためにコントロールルームはいつはっさんする?) そうしようかな。またけんかしてシリウスはいやだもんね。(きよりをとれるように、おうえんしているよ) うん。<入室>このボディソックス、クッションにキックパンチしながらおちつくんだよね。(ひとりでもいい?) うん。(50ぶんたったらふりかえりをしよう) うん。<50ぶんご>Bくん、おにいちゃんにしていたよ。だからいらいらしたんだね。(すごい。よく気づいたね。) <振り返り>



表5 子どもへの説明 3

### (怒り(いかり)のワーク) エクササイズ1

クッションたたき

イライラするよ。いやなことをおもいだした。クッションに怒りをぶつけよう。みぎひだりこうごにクッションをたたこう。

自分のほこりをとりもどすためにおころう。

ミギヒダリ・ミギヒダリ・ミギヒダリ

むかし 1さいおこっている 2さいおこっている  
3さいおこっている。



表7 子どもへの説明 5

### (癒し(いやし)のワーク) エクササイズ1

1. ソファーにねてみよう。ねむってごらん。
2. じぶんのからだやこころをあたためよう。
3. からだはじぶんのみかただよ。
4. だいにしようじぶんのからだ。
5. しんこきゅうしてみよう。
6. すきなえに塗り絵(ぬりえ)をしてみよう。



表4 子どもへの説明 2

### 子どもへのアナウンス

- ・ じぶんがいらいらしたり、なきたくなったり、おこりたくなるときにいくへやをつくりました。
- ・ そこでは、じぶんをきずつけたり、ひとをきずつけたりしないで、おこったりないたりこころをいやしたりすることができます。
- ・ へやのなまえはコントロールルーム(つうしようムーン)といいます。
- ・ 1かい50ぶんまできることができます。
- ・ じぶんのためにはいるので、ともだちとははいることはありません。
- ・ おちつためにじぶんのぬいぐるみなどをもってはいってコントロールできるじぶんになることをめざします。



表6 子どもへの説明 4

### 泣き(なき)のワーク エクササイズ1

くやしかった・つらかった・さびしかった・おいてけぼりはいやだった。

じぶんのために泣こう。ワンワンなこゝろ、なきながら、だんだんいきぬくちからがおおきくなるよ。なみだはティッシュでふこう。

むかし

1さいむかつく・2さいくやし・3さいさびしい・  
4さいかなしい・



表8 子どもへの説明 6

### 癒し(いやし)のワーク エクササイズ2

- ・ ボディーソックスのなかにはいつてみよう。からだがかくかくしたり、じんじんしたりしたら「ぎゅっ」と、からだをまるめたり、のばしたりしてみよう。
- ・ くさきをさわってみよう。くさきはほくわたしにエネルギーをくれるよ。





表9 振り返り表

コントロールルーム 年月日( : )~( : )  
ふりかえりひょう なまえ( )

1. どんなことからコントロールルームにはいろいろとおもったのかな？(まるでかこむ)  
くいらいらした、からだがへんなかんじだった、ひとりになりたかった、なきたかった、  
おこりたかった、そのほか( )だから>

2. このお部屋(へや)はあなたの役(やく)にたったかな？(まるでかこむ)  
(YES・NO)(りゆう )

3. どのなどうぐをつかったのかな？  
EX: ボディソックス・ソファ・パベット・ぬりえ・クッション・そのほか  
( )

4. そのなかで何(なに)が一番(いちばん)あなたの役(やく)にたったかな？  
( )

5. 今度(こんど)使(つか)いたいたいと思(おも)う時(とき)はどんな時(とき)かな？

EX: なきたいとき、いらいらしたとき、誰(だれ)かとけんかしたとき、からだがつかれたとき  
( )のとき



図 1 コントロールルーム(ムーン)

プールの中

（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

虐待ケースの診療の標準化に関する研究

分担研究者 杉山登志郎 あいち小児保健医療総合センター

研究3 心療科病棟における性的安全の確立への対応と支援：  
性的虐待対応看護師チーム（SAR）による性的安全な文化の創造

海野千畝子	あいち小児保健医療総合センター
垣内真次	あいち小児保健医療総合センター
小山内文	あいち小児保健医療総合センター
虫賀智子	あいち小児保健医療総合センター
伊藤 環	あいち小児保健医療総合センター
大館庸子	あいち小児保健医療総合センター
藤田三樹	あいち小児保健医療総合センター
林 義晃	あいち小児保健医療総合センター

研究要旨

あいち小児保健医療センター心療科病棟において、性的虐待対応看護師（SAR）により、心療科病棟内に性的安全な風土や文化を創造する目的で、性的安全プログラムを実施した。聞き取り調査と対人距離のワークを38名（男児21名、女児17名）に実施した。性的感受性A（被害加害経験があるもの）は19名（50%）、性的感受性B（被害加害経験が曖昧なもの）12名（31.6%）、性的感受性C（被害加害経験がないもの）7名（18.4%）であった。性的安全プログラム後の、性的トラブルに類する総数は30件であった。内訳は、恋愛・告白11件、手紙のやり取り2件、キス2件、ボディタッチ9件、人形遊び2件、自慰行為2件、看護師へのボディタッチ3件であった。SAR看護師を中心に謝罪、トラブル後の対人距離のワーク、性的興奮を鎮めるワーク等を実施した。性的トラブルや性的行動化は軽症の段階で早期に発見され、丁寧に対応された結果、その後の子どもの治療に生かされ、また性的な問題を看護師に相談する児童が増えた。この一連の働きによって、心療科病棟における性的安全の確立のための文化の創造が構築されてきていると思われる。

## 1. はじめに

あいち小児センター心療科病棟は平成15年5月に開棟した小児科病棟である。全37床であり、被虐待児童の割合は8割を占めている。この数年、心療科病棟では、養護施設同様に性的虐待の連鎖が頻発し、その対応は後手に回っていた。

先行研究(海野ら2007.)によれば、性的虐待開示後に子どもは虐待を受けた当初の解離していた感情や身体感覚の混乱(フラッシュバック)を頻発し、暴力(子ども一子ども間、こども一スタッフ間)が出現する、という。そこで、われわれは、性的虐待の対応の後の暴力の出現に備えて、対応の枠組みづくりを行い、心療科病棟内に、情動コントロールを目的にした部屋、コントロールルーム(ムーン)を設立したことを報告した。(海野ら2008、2009)

本年、心療科病棟内において個人的(性的)安全の確立のために、新しい文化を創造する目的で、性的虐待対応チーム(SAR)を中心に性的虐待対応システムを発動した内容について報告する。

## 2. 目的と方法

研究の目的としては、心療科病棟内に性的虐待対応チーム(SAR: sexual abuse response team)を発動させ、性的安全プログラムを実施することにより、心療科病棟内に性的に安全な風土や文化を創ることが目的である。

## 3. 介入の実際

1) 性的虐待対応チーム(SAR: sexual abuse response team)について  
性的虐待対応チーム(sexual abuse response team:以下SARと略記)とは、

心療科病棟内において、性的虐待、性加害被害に焦点をあてその対応にリーダーシップをとる看護師チームである。メンバーの選定に関しては、虐待対応心理士の呼びかけに、病棟内の性的問題への解決の動機づけを高めた看護師ら(四名)が立候補をして集まった。性的問題への対応は、繊細な問題を含んでいるために、初期のメンバーの選定は強制ではない状態を考慮した。月1回のSAR会議の中で性的虐待対応システム発動の準備をはじめた。この準備期間においては、まずは性的虐待についての文献学習と、セルフケアの確立や境界線の確立に時間を費やし、また、発動においては、SARメンバーは、時に活動を休憩することやギブアップすることも可能であること、対等性のある自己表現を導ぶこと等、を強調した。続いて、SARメンバーのセルフケア等の確立の後、虐待対応臨床心理士による性的虐待児童への対応のためのボディワークの実習や子どもの過去の性的虐待歴に関する聞き取り調査の実習を行った。

この準備期間に余裕を持たせた理由としては、性的虐待の対応システムが一筋縄では確立しにくいこと、認識のズレが起りやすいこと、特有の負(不信)エネルギーが連鎖しスタッフ間が分裂する関係に陥りやすいことなどを考慮してのことである。また、スタッフが性的対応活動を実施した後は、当該児童の様相の把握やSARメンバーの看護師セルフケアの為、アフターセッションとして、虐待対応心理士及び虐待対応保健師が、コンサルテーション機能を実施するシステムを設置した。

2) 暴力・性暴力(性的虐待・性被害加害)に関する学習会について

われわれは、昨年設置したコントロールルーム(ムーン)(海野ら2008)の担当看護スタッフ(2名)とは定期的な話し合いを継続してきた。その中で、暴力・性暴力に対してのスタッフの構えがどうか、(怯えや嫌悪などの陰性感情に支配されているか、症状として捉えて距離をとれるか)により病棟の性的虐待対応の安全な文化の構築も影響を受ける等を考慮し、虐待対応担当の医師と臨床心理士を中心とした暴力、性暴力に関する学習会を開催した。

この学習会は、虐待対応医師により「子どもと暴力」についての対象者をオープンにした講義、そして虐待対応臨床心理士による「子どもの症状としての暴力のメカニズムとセルフケア」として、看護師のみのクロウズの講義及びボディワーク実習、そして分かち合い(シェアリング)の時間を設けた。

看護師らは病棟が開棟以来、解離性障害他のたくさんの精神疾患をもつ子ども達の看護を経験し、熟練した病棟文化を作り上げてきた。しかし、その半面、被虐待児童が8割に上る病棟内の暴力や暴言をあげ、虐待対応が未成熟である日本ゆえに、不十分な病棟内のスタッフケアシステムの中で傷つきを深めていることも考慮された。この分かち合い(シェアリング)においては、病棟内で経験した看護において、個人の内部で置き去りにされている感情を表出し、自己内部の怒りや悲哀、罪悪感などをスタッフ間で分かち合った。そして、今後、少しでも子

どもとスタッフが共に安全に近づける病棟文化を創造していくことを意識することや、自己の内部への信頼、他者への信頼、病棟業務をすることの誇りを取り戻すことの重要性を確認した。また、スタッフサポート管理の立場である、医師、看護師長、臨床心理士らが、スタッフ個人の職務上の動機づけをどう活性化し、どのようにスタッフを守っていくかを考慮することが、新しい文化構築において必須であることから、アドバイザーとしての立場を設置した。

表1に性的虐待対応システムの規約を提示する

### 3) 性的安全予防プログラムの実際

表1の規約にそって、SAR看護師の実施した内容について記す。

#### a) 事前システム

事前システムとは、性的被害加害の性的虐待を未然に予防する為のシステムである。この事前システムの業務は、子どもが心療科病棟内に入院した2W以内に性教育が中心である。SAR看護師は、この性的安全教育を安全に全うするためのマニュアルを作成した。保護者への同意書、性的安全教育の内容などに関する事務的業務で準備を行った

この性的安全プログラムの一連の経緯を記すと、SAR看護師が児童と個別にコントロールルーム(海野ら2008)等の安全感を配慮した中で、絵本を見ながらブラベートパーツ(性的部位)の教育や過去の性的、被害加害について、聞き取り聴取をする。これによって児童の性的感受性(性的なものへの易刺激性)が理解で

きる。聞き取り聴取については、SAR 看護師が家庭（施設）の外と中でそれぞれ安全じゃないことがあったかどうか、暴力や性暴力があったかどうかを聞き取っていく。子どもの様相は様々で、事実を克明に語るもの、すでに周囲は性的虐待の情報は入手しているが、子どもの準備ができず否認するもの、また初めて性的虐待の事実を開示するもの、とさまざまであった。

そして、週日時を変えて、SAR 看護師が対人距離のワークをする。この対人距離のワークとは、性的なものへの自己防衛力を養う目的で行う。性的加害者に扮した動物パペットを持った SAR 看護師が、自己イメージの動物パペットを持った子どもと 5M の間隔で向かい合って立ち、子どもの身体感覚や感情を確認した後、子どもの合図をまって子どもに向かって少しずつ近づいていく。子どもが不快感を覚えたところで「嫌」「ストップ」と表現したら、SAR 看護師が手をたいて「よくできたね」とおおいにほめる。再度、身体感覚と感情を確認する。この身体感覚と感情の表現が実施以前の「ドキドキした」「モゾモゾした」「変な感じ」「あたまごちゃごちゃ」「心臓バクバク」「わからん」から、嫌、ストップ「すっきりした」という感じになることが理想であるが、子どもは断った反動でフラッシュバックが起きまなざしが朦朧とする、心臓が高鳴る、落ち着かなくなる等が一般的である。この対人距離のワークの意味は、性的虐待を受けた子どもは自他の境界線を意識することが苦手であることが多い。また解離状態で身体の自己感が希薄であ

るために、他者の接近に適切な防衛ができないことがある。そのため、この対人距離のワークを行い、適切に嫌と断り、それを大人から賞賛される体験により、過去の外傷体験の色を塗り替えて自己感が成長すると考えられる。SAR 看護師は性的安全教育実施中、及び実施後の子どものフラッシュバックに対応するため、コントロールルームの物品による落ち着くための対処活動（海野ら、2009）や混乱を収めるコンテインのボディワーク等を促し、児童の安全への対応を行った。混乱を収めるコンテインのボディワークとは、深呼吸を促すことや背中さすりなどの看護的マッサージ、及び性的興奮を鎮めるワーク等である。この性的興奮を鎮めるワークとは、性的部位の興奮を生命エネルギーとして捉え、より建設的に児童の力（パワー）に変換していく渦の概念を活用した認知行動療法的ボディワークである。このボディワークは、性的興奮に翻弄される児童が落ち着きを取り戻しすっきりした、という感覚になり効果的であったために、詳細を記す。

SAR 看護師は児童に向かって呼びかける、「よく性器（おまた、おちんちん）がモゾモゾしたりジンジンしたりすると思うけれど、それを自分のパワーにするために使う方法があるよ。」「モゾモゾじんじんして性器を触ってしまう（マスターベーションをしてオルガズムに達してしまうと）と自分のエネルギーが流れてしまう。そして憂鬱などより気分になってしまうことが多い。もし、もぞもぞしたり、ジンジンしたら、性器（おまた・おちんちん）を触るのを少し我慢して、

この方法をやってみてほしい。」「一緒にやってみよう」「性器の位置に手を置いて、時計回りにグルグルグルグルとエネルギーを上を上げていって<手を時計周りに回していく>心臓をとって手を上にあげて空に放つと同時に「ふー」と息を大きく吐こう。」「性のエネルギーを生きる力に変えていこう、といいながら上に放ってあげた手をファイティングポーズにする。」「それでもモゾモゾ、ジンジンが収まらない時は反対周りに手をまわそう」「反対周りにグルグルグルグルと手をまわしてフーと空に放って、性のエネルギーを生きるエネルギーに変えていこう。」「それでもモゾモゾジンジンしたら、一緒にトイレにいこう。」と促す。SAR 看護師は、これを暖かく神聖な気持ちで真剣に言葉にしていく。SAR 看護師から大事に扱われている姿勢に子どもは自らを大切に扱いはじめ、性的興奮への対処を身につけていく。

#### b) 事後システム

事後システムとは、心療科病棟内で性的被害加害が発生した時の対応システムである。

SAR 看護師は、事後システムへの準備として、過去に心療科病棟内で発生しうる様々なパターンや要因を視覚的に図示しながら周囲の看護スタッフ用の事後のマニュアルを作成した。このマニュアルの特徴は、看護師が性的被害加害に直面した時に起きる内的な情動にまでに配慮していることである。性的虐待に直面すると看護師自身が二次的なトラウマ(大澤、2000)に陥り孤独感や孤立無援感に苛まれることがある。

そして、SAR 看護師は実際に性的被害加害の事件が起きた時はそのマニュアルに載っており、病棟内においてリーダーシップをとっている。

その一連を記すと、はじめに、事件に関わる子どもへの聞き取り聴取をする。そして内容の整合性を考えながら、主治医、虐待対応臨床心理士、その他の各方面へ連絡をとり、必要により主治医との子どもの面接、性的安全に関する取り決め(表2)、その他、の連携を考えていく。また、環境整備として、ベットコントロール等な部屋の調整分離を考慮していく。次に、謝罪のワークを実施する。この謝罪のワークは、病棟内におけるルールからの逸脱について、加害側が被害側に謝罪するというワークである。この時点における謝罪の意味は、加害の子どもにとり表面的で心からのものではないが、加害の子ども被害性が浮上した後では謝罪のタイミングが消えてしまうと思われたからである。謝罪のワークは、加害側の子どもに支援する看護師、被害側の子どもに支援する看護師と役割分担を行い、おのおの謝罪をする練習、受ける練習をして謝罪のワークに臨む。この練習をする意味は、それぞれが性的な感受性が高まっている状態でお互いの顔の突合せは、フラッシュバックが頻発して大混乱に陥る可能性がある。SAR 看護師のリーダーシップの下、子どもに父性機能、母性機能の両方の支援が含まれた謝罪のワークが実施される。

そして、加害被害後の対人距離のワーク、性的興奮のワークを実施している。これは、性的安全教育時と手順は同じで

あるが、より治療的意味を併せ持つ。対人距離のワークの実施で防衛が弱い子どもや行動観察から所見が考えられた際は、その後、主治医等の診察、臨床心理士の解離の心理検査等が行われることがある。また子どもにうずもれている外傷体験からの性的衝動コントロール不全があることが考慮される理由からである。そして、トラウマの処理などの治療に繋げていくこともある。

この事後システムを SAR 看護師により丁寧に発動させることは、事前システムを強化し正の循環をつくる。事前システム、事後システムが共に両輪となり、病棟内の性的安全な風土や文化を創造し、性的被害加害の性的虐待を予防することになると考えられる。

#### 4. 結果

##### 1) 性的安全プログラム、事前システム(性的安全教育)の実施結果

2008年7月から2009年2月まで実施した性的安全教育の内、過去に性的被害加害の刺激に曝された経験のあるものについてきき取り調査の実施結果は、実施人数38名(男児21名女児17名)のうち、性的感受性A(被害加害経験があるもの)は19人(50%)B性的感受性B(被害加害経験が曖昧なもの)12人(31.6%)性的感受性C(被害加害経験がないもの)7人(18.4%)であった。内容は、家庭外での性的虐待の内容は、痴漢にあった、知らない大人におまたを触られた、前の入院中に女の子とキスをした、などの返答である。家庭内の性的虐待については、すでに開示されているものの他に、この

聞き取り調査の中で、お姉さんに性器をさわられたことがある、弟と浣腸遊び(両手を組んで人差し指を肛門に突き出す行為)をした。お母さんに何かされた気がする等、返答もあり、主治医との相談の後に、詳細な検査や診察、対応につながったものがあった。

対人距離のワークの実施においては、性的感受性がAと示された子どもの内容は、身体感覚の表出を促した際、気持ちいい、という気分高揚感の表現が示される子ども、反対に SAR 看護師との距離を過剰にとり、一步近づいたのみでストップの表現がかかる等、の性的虐待児の特徴的な反応が現れていた。2回のワーク実施の中で、ほとんどの子どもが嫌、ストップ、という断る表現が可能になり自己防衛への足がかりになったと思われる。

##### 2) 性的安全プログラム、事後システムにおける対応の結果

2008年7月より2009年2月まで、性的安全プログラム発動後における、心療科病棟内におきた事後システム発動した性的トラブルに類するもの30件であり、トラブルに関係した子どもは35名であった。内訳は、恋愛・告白11件、手紙のやり取り2件、キス2件、ボディタッチ9件、人形遊び(マステリー)2件、自慰行為2件、看護師へのボディタッチ3件であった。子ども間のボディタッチの内訳は、浣腸遊び、くすぐり遊び、服めくり、お尻タッチ、胸タッチ、息を吹きかける等である。個々に SAR 看護師を中心に謝罪のワーク、トラブル後の対人距離のワーク、性的興奮を鎮めるワーク等を実施し

た。

心療科病棟内で性的行動やトラブルが皆無なことがいいことばかりとは限らない。筆者の過去の経験からは、隠蔽されて水面下で性的問題が進行している状況は頻発していた。事後システム対応の結果から、性的トラブルや性的行動化が軽症の段階で早期に発見され丁寧に対応されていくこと、その後の子どもの治療に活かされていくこと、そして、性的事項に関して看護師に相談する児童が増えてきた等から、心療科病棟における性的安全の確立のための文化の創造が構築されてきているというわれわれの印象がある。

## 5. 考察

### 1) 性的安全プログラムが子どもに与える意味

現在まで、子供の性的虐待や性的興奮を日常的にとり扱うことはタブーとみなされてきていた。しかし、子どもの性的虐待や性的興奮に向き合わないことが、性的虐待を受けた子どもだけに困難が及ぶだけでなく、多くの被害被害の連鎖を生み、次世代に及ぶ影響をもたらすことに気づいた(杉山ら 2007)。

今回、あいち小児センターの心療科病棟において、生活を司る看護師による性的安全プログラムを実施した意味はどんなことがあるのだろうか。

心療科の看護師は、入院した子どもにとりいわば親代わりの存在である。日常の世話をはじめ看護を通して木目細かい支援をしている。その看護師が、性的安全プログラムの中で、プライベートパーツの教育をしながら、身体的・性的な安

全に関する過去から現在における暴力・性暴力の聞き取りをし、続いて、対人距離のボディワークでは、怖い人、苦手な人に嫌と断る練習をする。このプログラムは、看護師が入院生活における心と体の安全を保障しようとする姿勢を子どもに伝達している意味を持つ。また、子どもが自分の感情や身体感覚を大事に取り扱い、主体的な自己表現ができることを促している。子どもの中にはさまざま虐待を受けて、個人の心や身体が置き去りにされた経験を持つ子どもが少なくない。看護師から性的な安全教育を情報として伝達された子どもは、自己におきた性的なことを看護師に相談しやすくなると予測される。また、看護師による取り組みが、医師や臨床心理士などの治療スタッフが見逃したものについて、受け皿になってより質の高い医療の循環を提供することになるだろう。

### 2) 性的興奮への対応

今回、われわれが行った性的安全プログラムの中核的な特徴は、子どもが持つ性的興奮を正面から取り扱ったことである。性的虐待や性被害を受けた子どもは、自らの性的興奮に対して混乱する。混乱の様相を予測すると、性的快楽と嫌悪感、罪悪感が入り混じりうまく言葉にできず、時に死にたいという希死念慮に発展することもある。現在まで、周囲は子どもの状況にどう対応をするべきかに戸惑い放置していた現状であった。SAR看護師により性的興奮を鎮めるワークを伝授された子どもは、性的虐待の際に受けた外傷の身体感覚や情緒的混乱を、認知行動的に



建設的に塗り替える契機になったと思われる。このボディワークの取り扱い、対象の子どもにより工夫があることが考慮される。思春期の男子の性的興奮は、すぐに対応でき収まるとは限らないし、まだ子どもが、成育史において性的虐待を忘却している状態は収まらないこともある。その場合は、個別対応が必要である。

### 3) 性的安全な文化の創造の不確実な部分とスタッフの様相

性的虐待対応看護師チーム (SAR) の活動が、心療科病棟内に新しい性的安全な文化を創造することにつながっているのか、については不確かなところもある。それは、心療科病棟内において、子どもの性的な逸脱行動がまったく皆無になることはありえないからである。なぜなら、子どもは性的逸脱行動をすることで、自らのフラッシュバックを捉えなおし過去の外傷記憶を取り戻す回復につながる場合もある (白川ら)。しかし、その対象の子どものフラッシュバックにより生じる加害行為が、性的感受性の高い他の子どもに被害行為として現れることとなる。われわれはどう対応することが適切だろうか。性的虐待の困難性は、性的被害があったことをすぐに言葉にできず個人の中に潜伏させることが病理につながり、支援を複雑にしていた。被害を受けたことをすぐに表現し信頼できる大人に助けを求めやすい文化を作っていくことこそがわれわれが最優先すべきことではないかと思われる。

また、関わる側のスタッフの立場においても、性的虐待を取り扱うことが、時

にスタッフ個人の内面を露呈し、個人の性的意識に向き合う必要を迫られて来る (杉山ら 2007)。不信を中心とする負のエネルギーの連鎖から個人及び集団の混乱を広げる危険性も考慮する必要がある。性的なものを扱うことは、時に複雑や繊細さを含んでいる。対応する SAR 看護師のためにも、活動範囲をゆっくり広げ、バランスをみながら歩くペースが求められていると思われる。

### 6. おわりに

心療科病棟の性的安全の確立への支援と対応、SAR 看護師による性的安全プログラムの取り組みを報告した。SAR 看護師は、一般の看護師への伝授により、対応の幅を少しずつ膨らめ、広げていくという方向性を持っている。発動後半年を経過した際の SAR 看護師の感想の総意は、このプログラムをやってよかった、というものであった。このプログラムを子どもに伝達しながら、われわれ自身の子ども時代の性に対する教育や対応の不足も解放されたように思われる。来年度は、あいち小児センター保育士による集団の性的安全教育であるケアキットプログラムを計画している。今後、この領域を確立する上にあたり、支援を受ける側、支援をする側の両方を包括的に捉える視点が求められている。

### 引用文献

Family Service Prevention division,  
Health Canada (1994): A Guide For Young  
Girls,  
A Guide For Young Boys : 訳グ・ループ・ウイズ

衞 (2004) : 性虐待を生きる力に変えて 2.  
小さな女の子・男の子のための「イト」  
p44-52p82-95

Putnam, F. W(1989) : Diagnosis and  
treatment of multiple personality  
disorder(安克昌・中井久夫訳 (2000) :  
多重人格障害、その診断と障害. 岩崎学術  
出版社. 229-269. )

白川美也子 (2004) : 研究 5 総合病院一般  
病床における被虐待児と加虐する親への  
入院治療の取り組み、その可能性と限界.  
平成 16 年度厚生労働科学研究報告書  
143-161.

杉山登志郎編 (2008) : 厚生労働科学研究:  
児童虐待等の子どもの被害、及び子ども  
の問題行動の予防・介入・ケアに関する  
研究 : 児童養護施設における性虐待対応  
マニュアル、スタッフの精神衛生、  
417-418

杉山登志郎, 海野千畝子 : 性的虐待の治療  
に関する研究 その 1 : 男児の性的虐待  
の臨床的特徴に関する研究「小児の精神  
と神経」第 47 巻第 4 号, 263-272. 2007. 12

海野千畝子, 杉山登志郎 : 性的虐待の治療  
に関する研究 その 2 : 児童養護施設の  
施設性的虐待への対応「小児の精神と神  
経」第 47 巻第 4 号, 273-279. 2007. 12

海野千畝子, 杉山登志郎, 加藤明美  
(2005) : 被虐待児童における自傷・怪  
我・かゆみについての臨床的検討. 小児  
の精神と神経, 45(3), 261-271.

宮地尚子 (2005-2) : 男性の性暴力から見  
えてくるもの, 訳者解説にかえて。ガー  
トナー「少年への性的虐待」作品社、  
428-457

表 1

32 病棟 S A 対応チームによる性的安全プログラムの発動についての規約	
1.	目的：心療科病棟における性的に安全な文化を作っていくため、S A 対応チームを中心に、性的安全プログラムを実施する
2.	SAR チームの定義 SAR チームの定義は、あいち小児センター心療科病棟において、性的問題行動（性的虐待、性的加害、被害）に焦点をあてて対応し、病棟内の文化や風土が、より性的安全になるようにリーダーシップをとり推進する看護師チームである。
3.	SAR 対応チーム担当者及び役割分担
1)	入院患者プログラム N s スケジュール管理・・・<32 病棟師長>
2)	SAR チーム総括：<K 看護師>
3)	事前システムチーム（性的安全教育業務総括）<K 看護師・M 看護師> a) プライベートパーツの教育 b) 聞き取り調査 c) 対人距離のワーク d) 上記にまつわる事務的、研究的業務（計画実行記録報告） （性的安全プログラム保護者への同意書、D r 診察室への設置関連、マニュアル等）
4)	事後システムチーム：（性的被害発生後の対応業務総括）<O 看護師・I 看護師> 内容：a) 性的事件発生後の病棟 N s 内リーダーシップ b) 事後聞き取り調査 c) 謝罪のワーク d) 加害・被害後の対人距離ワーク （E X；平成 20 年春のキス事件への対応を参考にマニュアル作成等）
5)	SAR チーム・性的安全プログラム等の助言、相談役、アドバイザー 医師：心療科部長：SAR チーム・プログラム運営・相談役 看護師：32 病棟師長：SAR、N s 総括・スケジュール管理・相談役 臨床心理士：虐待対応心理士：SAR チーム・プログラム運営・相談役・N s コンサルテーション（アフターセッション：徐々に N s 同士での対応に） 保健師：虐待対応保健師：（アフターセッション・保健相談）
4.	性的安全プログラム発動導入の手順
1)	発動日時：7 月第 2、3 週発動開始 <SAR 対応チームカンファレンスで決定>
2)	32 病棟師長からの 32 看護師らへの伝達。
3)	それぞれの役割分担で発動していく。

表2

( ) さんの  
性的安全(せいてきあんぜん)にかんするとりきめ  
( ) さんの、にゅういんした目的(もくてき)にはつぎのことがあります。  
( )  
( )  
あなたのしんだんは( ) です。

そのなかには、「じぶんのコントロールがきかなくなること」があります。

下記(かき)のことがおきたら、じぶんのところやからだ、ほかのひと(こども、スタッフ)のところやからだを守(まも)るために、抑制(よくせい:からだをおさえて、きけんをおかさないようにすること)や病室(びょうしつ)いどう(びょうしつ)いどう:スカイからレインボーにいどうしてところやからだをやすめる)、強制(きょうせい)たいいん(きょうせい)たいいん:びょういんからたいいんする)などがひつようになります。

#### 記(き)

\*じぶんやたにんへのまちがったタッチをおこなってしまったとき

まちがったタッチとは、あなたが、だれかのプライベートパートをみたりさわったり、じぶんのプライベートパートをみせたりさわらせたりすることです。

プライベートパートとは、くち・むね・せいき(おまた・ちんちん)・おしりです。

Q) どうしていけないことですか?

プライベートパートをさわったり、さわらせたりすることは、こころがこんらんして傷(きず)つくことになるのでいけないことです。

また、傷つくと、せいてきこうふんのたねがからだにはいり、せいき(おまた・ちんちん)がもぞもぞ、じんじんして、じぶんをせめるつみのいしきがでてきたり、死にたくなることもあるからです。だからプライベートパートをさわったりさわらせたりすることはまちがったタッチなのです。

上記(じょうぎ)のことに同意(どうい)するばあいは、サインをしてください。

なまえ( )