

(研究1：調査票)

## アンケートのお願い

私は平成19年度から勤務しておりますチャイルド・ライフ・スペシャリスト/CLS（非常勤職員）です。CLSは「病院にいる子どもたちが少しでも安心して過ごせること」「病院の中であっても、1人ひとりの子どもがそのこらしく過ごせること」を目指して活動しています。皆様と共に活動してきた2年間の振り返りと今後の活動を考える上で、CLSに対する評価とご要望をお聞かせいただければと思いアンケートを作成しました。年度末のお忙しい時期に大変恐縮ですが、アンケートにお答えいただくと大変うれしいです。

尚、本アンケートは、個人的な事柄（ご意見など）をお伺いしますが、特定の方のご意見が公表されることはありません。また、調査への協力の有無はまったく自由です。調査結果は、当院におけるCLSの活動報告会にて発表する予定です。

- \* CLSのことをよく知らないという方も、記載できる部分のみで良いのでご協力をお願いいたします。
- \* アンケートは、各医局に設置された回収箱、部門に設置した茶封筒に提出ください。ご協力お願いいたします。

1. あなたの職種は何ですか？

医師、栄養部、看護師、教師、心理士、事務職、保育士、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、リハビリ部門、薬剤部門、MSW、その他 [ ]

2. 当院に何年勤務していますか？

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_ヶ月

3. チャイルド・ライフ・スペシャリスト (CLS) との接点がありますか？[複数回答可]

- 1. CLS という職種を知らない
- 2. CLS という職種は知っているが当院にいることは知らなかった
- 3. CLS という職種が当院にいることは知っているが何をしているかは知らない
- 4. CLS の活動報告をきいた又は記録を読んだことがある
- 5. 担当している患者さんが CLS の介入を受けていた
- 6. 患者さんについて CLS と会話したことがある
- 7. CLS に患者さんのことを依頼したことがある
- 8. その他 [ ]

4. 質問3で(4~8)とお答えになった方にお聞きします。

当院の CLS が実際に行っている活動であなたが知っているもの(実際に見た、記録で読んだ、介入内容の報告を受けた、発表をきいた)にはどのようなものがありますか？  
[複数回答可]

- 手術に対するこころの準備(手術ツアーなど)
- 検査や処置に対するこころの準備
- 検査や処置中のこころのサポート(ディストラクション、マッサージ、説明等)
- 病気や治療方針の説明と理解のサポート(インフォームド・コンセント)
- 感情表出と受け止め(悲しみや怒りの受け止め、ストレス発散の遊びなど)
- 患者のきょうだいサポート(病気の説明や遊びなど)
- ターミナル期にあるこどものサポートや相談
- 患者さんへの直接的な関わりではないが、患者さんのためになる企画や活動
- 親への教育的関わり
- 育児相談
- 社会復帰、学校復帰サポート
- その他 [ ]

5. 質問3で(4~8)とお答えになった方にお聞きします。

当院の CLS の活動について、あなたがおもつ印象をお答えください。

**A：影響**

- 悪い影響を与えている
- 導入前と何も変わっていない
- 患者や家族へ良い影響を与えている
- 患者や家族だけでなく、スタッフへも良い影響を与えている

**B：チーム連携**

- チーム連携できておらず、問題が生じた
- チーム連携できてはいないが、問題にはならない程度だった
- チーム連携できているときとできていない時がある
- 良いチーム連携がとれている

以下からは、全員にお聞きします。

6. こどもに病気や治療、処置について説明する上で困っていることはありますか？  
ある ・ ない

どのようなことですか？

7. CLS が関わったことで良かったことや印象に残っていることはありますか？  
ある ・ ない

どのようなことですか？

8. もっと、CLS に介入してほしいこと、CLS が介入できることはありますか？CLS に依頼や相談したい患者さんはいますか？  
ある ・ ない

どのようなことですか？

9. 現在、1名のCLSが4日/週、非常勤職員として活動しています。主に病棟や放射線科透視室、その他依頼をうけてこどもや家族と関わっています。CLS へのコメント、意見やアドバイス、要望、質問など記載お願いいたします

ご協力ありがとうございました。

(研究2：ウェブ調査)

最初 **1** 2 3 最後

I. あなた自身について教えてください	
問1. ご回答者のお立場について教えてください	
お立場 *	<input type="radio"/> 1. 奥山班の分担研究者である <input type="radio"/> 2. 研究協力者である 1つ選択
問2. 分担研究者の方は、何人の研究協力者に調査票を転送したか、ご記入ください	
配布人数	<input type="text"/> ※回収率の算定にのみ使用します【記入例：10】
問3. あなたの職種について教えてください	
職種 *	<input type="checkbox"/> 1. 小児科医 <input type="checkbox"/> 2. 精神科医 <input type="checkbox"/> 3. 心理士 <input type="checkbox"/> 4. 保育士 <input type="checkbox"/> 5. CLS <input type="checkbox"/> 6. その他 複数選択
「6.その他」内容	<input type="text"/>
問4. あなたの資格（医師、保育士、臨床心理士など）を取得してからの年数を選択してください	
資格取得 *	<input type="radio"/> 1. 2年以下 <input type="radio"/> 2. 3～5年 <input type="radio"/> 3. 6～9年 <input type="radio"/> 4. 10年～19年 <input type="radio"/> 5. 20～29年 <input type="radio"/> 6. 30年以上 1つ選択
問5. 小児科での勤務年数（外来・病棟、いずれでも合計の期間）を選択してください	
勤務年数 *	<input type="radio"/> 1. 2年以下 <input type="radio"/> 2. 3～5年 <input type="radio"/> 3. 6～9年 <input type="radio"/> 4. 10年～19年 <input type="radio"/> 5. 20～29年 <input type="radio"/> 6. 30年以上 1つ選択
問6. 現在の勤務場所を選択してください	
勤務場所 *	<input type="radio"/> 1. 小児病院 <input type="radio"/> 2. 大学病院小児科 <input type="radio"/> 3. 総合病院小児科 <input type="radio"/> 4. 小児科開業 <input type="radio"/> 5. 精神病院 <input type="radio"/> 6. 大学病院精神科 <input type="radio"/> 7. 総合病院精神科 <input type="radio"/> 8. 精神科開業 <input type="radio"/> 9. その他 主なものを1つ選択
「9.その他」内容	<input type="text"/>
問7. 現在のお立場について、以下のABCにご回答下さい	
A *	<input type="radio"/> 1. 常勤 <input type="radio"/> 2. 兼任 <input type="radio"/> 3. 非常勤 主なもの1つ選択
B *	<input type="radio"/> 1. 院長・副院長など（元を含む） <input type="radio"/> 2. 部長・医長・科長・病棟責任者など <input type="radio"/> 3. 医員・心理士・保育士・CLSなど病棟運営の責任者ではない

主なもの1つ選択

C \*

1. 20代  2. 30代  3. 40代  
 4. 50代  5. 60代  6. 70代以上

次へ>>

II. コメディカル・スタッフについて	
問8. 下記の職種のコメディカル・スタッフといっしょに勤務されたことがありますか（病棟・外来で）	
A. 心理士	<input type="radio"/> 1. ない <input type="radio"/> 2. 同じ病棟などで勤務した経験はあるが、ケースについて連携したことはない <input type="radio"/> 3. 同じ病棟などで勤務し、ケースについても連携したことがある 1つ選択
B. 保育士	<input type="radio"/> 1. ない <input type="radio"/> 2. 同じ病棟などで勤務した経験はあるが、ケースについて連携したことはない <input type="radio"/> 3. 同じ病棟などで勤務し、ケースについても連携したことがある 1つ選択
C. CLS	<input type="radio"/> 1. ない <input type="radio"/> 2. 同じ病棟などで勤務した経験はあるが、ケースについて連携したことはない <input type="radio"/> 3. 同じ病棟などで勤務し、ケースについても連携したことがある 1つ選択
問9. 勤務した経験の有無は別として、子どもの心の診療におけるコメディカル・スタッフの必要度について、あなたはどのようにお考えですか。 非常に必要 5-4-3-2-1 必要でない	
A. 心理士 *	<input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1
B. 保育士 *	<input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1
C. CLS *	<input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1
問10. 子どもの心の診療において、あなたのご経験から、コメディカル・スタッフは現状ではどの程度役に立っているとお考えですか。 非常に役立っている 5-4-3-2-1 役立っていない	
A. 心理士	<input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1
B. 保育士	<input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1
C. CLS	<input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1
問11. コメディカル・スタッフの配置をすすめるための条件としてどのようなことが必要だとお考えですか。A・B・Cそれぞれについて、下記の項目からあてはまるものを3つ選んでください。	
A. 心理士	<input type="checkbox"/> 1. 職種・業務内容について周知をはかる <input type="checkbox"/> 2. 国家資格にする <input type="checkbox"/> 3. 学会認定資格制度をつくる <input type="checkbox"/> 4. 保険点数に算定されるようにする <input type="checkbox"/> 5. 大学・大学院など養成課程の教育を充実する

	<input type="checkbox"/> 6. 専門性を高める <input type="checkbox"/> 7. 受け入れる側の（医師、看護師）の意識改革 <input type="checkbox"/> 8. 医療機関での所属（医局、看護部門、事務部門など）を明確にする <input type="checkbox"/> 9. その他 3つ選択
「9. その他」内容	<input type="text"/>
B. 保育士	<input type="checkbox"/> 1. 職種・業務内容について周知をはかる <input type="checkbox"/> 2. 国家資格にする <input type="checkbox"/> 3. 学会認定資格制度をつくる <input type="checkbox"/> 4. 保険点数に算定されるようにする <input type="checkbox"/> 5. 大学・大学院など養成課程の教育を充実する <input type="checkbox"/> 6. 専門性を高める <input type="checkbox"/> 7. 受け入れる側の（医師、看護師）の意識改革 <input type="checkbox"/> 8. 医療機関での所属（医局、看護部門、事務部門など）を明確にする <input type="checkbox"/> 9. その他 3つ選択
「9.その他」内容	<input type="text"/>
C. CLS	<input type="checkbox"/> 1. 職種・業務内容について周知をはかる <input type="checkbox"/> 2. 国家資格にする <input type="checkbox"/> 3. 学会認定資格制度をつくる <input type="checkbox"/> 4. 保険点数に算定されるようにする <input type="checkbox"/> 5. 大学・大学院など養成課程の教育を充実する <input type="checkbox"/> 6. 専門性を高める <input type="checkbox"/> 7. 受け入れる側の（医師、看護師）の意識改革 <input type="checkbox"/> 8. 医療機関での所属（医局、看護部門、事務部門など）を明確にする <input type="checkbox"/> 9. その他 3つ選択
「9.その他」内容	<input type="text"/>

<<戻る

次へ>>

問12. 現在の貴院での医療環境は、子どもの心の診療を行ううえで、どの程度満足な状況にあるとお考えですか。  
非常に満足できる状態である 5-4-3-2-1 まったく不満足な状態である

満足度 5 4 3 2 1

その理由

問13.子どもの心の診療にかかわる下記の事項について、貴院ではどの程度満足な状態にありますか

A. 病気や治療方針のわかりやすい説明  
非常に満足できる 5-4-3-2-1 まったく満足できない

満足度 5 4 3 2 1

B. 病棟での遊びの環境  
非常に満足できる 5-4-3-2-1 まったく満足できない

満足度 5 4 3 2 1

C. 子どもの感情の表出を促し、受け入れる  
非常に満足できる 5-4-3-2-1 まったく満足できない

満足度 5 4 3 2 1

D. 検査や処置に対する心の準備の支援（プリパレーション）  
非常に満足できる 5-4-3-2-1 まったく満足できない

満足度 5 4 3 2 1

E. 麻酔や手術に対する心の準備の支援（プリパレーション）  
非常に満足できる 5-4-3-2-1 まったく満足できない

満足度 5 4 3 2 1

F. 検査や処置中のサポート  
非常に満足できる 5-4-3-2-1 まったく満足できない

満足度 5 4 3 2 1

問14. 子どもの心の診療には多くの課題があると思われませんが、コメディカル・スタッフの配置の優先度をどのようにお考えですか  
緊急に整備すべき 5-4-3-2-1 優先度は低い

優先度\* 5 4 3 2 1

問14-2. 下記の職種ごとの配置の優先度についてはどのようにお考えでしょうか。  
優先度は非常に高い 5-4-3-2-1 優先度は低い



A. 心理士	<input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1
B. 保育士	<input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1
C. CLS	<input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1
問15. その他、コメディカル・スタッフの配置について、お考えがあれば教えてください。	
自由記述	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>

[<<戻る](#)

[内容確認画面へ](#)

（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
研究協力者	星野 崇啓	埼玉県立小児医療センター
	笠原 麻里	国立成育医療センター
	海野 千畝子	あいち小児保健医療総合センター
	中嶋 真由美	あいち小児保健医療総合センター
	森本 武史	あいち小児保健医療総合センター
	河邊 真千子	あいち小児保健医療総合センター
	棚瀬 佳見	あいち小児保健医療総合センター
	田中 久美子	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
	吉岡 亜矢子	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
	向野 美紀	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
	奥村 梢	あいち小児保健医療総合センター
	林 義久	あいち小児保健医療総合センター

要旨

研究1 医療機関向けの、ケアに力点を置いた子ども虐待対応マニュアルを作成した。従来のマニュアルは初期対応に中心がおかれ、ケアという側面では不十分であった。診断とケアのための必要な事項を簡便にまとめた。

研究2 被虐待児の入院治療における暴力的噴出について継続的調査を行った。その結果、3ヶ月目の噴出を昨年と同様に確認した。

研究3 心療科病棟において、性的安全な文化を創造していく目的で小児センター保育士により集団性的安全教育（ケアキットプログラム：（The Challenge Abuse through Respect Education Kit Program; The C.A.R.E, kit））を実施した。

A. 目的

子ども虐待への対応には、何らかの医療機関の関与が必要である例が多い。しかし医療サイドで子ども虐待への積極的な対応を行っ

ている所はまだ非常に少ない。医療を核とした子ども虐待への対応について、その実践を通して子ども虐待への治療の標準化を図ることが本研究の目的である。

## B. 方法

研究1では、子ども虐待に積極的に取り組んでいる医療機関における実践を踏まえ、ある程度の経験を積んだ小児精神科医を対象として、子ども虐待へのケアを巡る問題への実践についてまとめ、ケアに焦点を当てたマニュアルの作成を試みた。また被虐待児の入院、入所ケアの為の実践をまとめた。

研究2では、昨年引き続き、被虐待児のケアを行っているあいち小児センター心療科病棟における、暴力事件に関する調査を行った。

研究3では、同じく心療科病棟において、安全な文化を創造していく目的で小児センター保育士により集団的安全性教育（ケアキットプログラム）を入院中の小学生15名を対象に実施した。

（倫理面への配慮）

取り上げた症例に関しては記載の許諾を得た。個人情報に関わる部分に変更を加えた。また研究に関し倫理委員会の承認を得た。

## C. 結果

研究1では、現在の発達障害への対応に追われる小児精神科医療において、子ども虐待に対応するためには専門外来を設ける必要があることを指摘した。子ども虐待が脳全体を巻き込んだ後遺症を生じることを指摘し、子ども虐待の病理が愛着障害と慢性のトラウマによる複合によって生じることを示した。次の諸点を指摘した。診断と評価のために、正面から虐待に関するインタビューが必要である。子どものみならず、親に対しても初診からケアを念頭に診療を行う。脳全体を巻き込んだ後遺症という視点から、生活面や学習の補い、フラッシュバック、解離への医療での対応、薬物治療、心理教育、トラウマ処理などがケアの中心になる。易興奮、過覚醒への薬物療法は、少量の抗精神病薬と、気分調整薬が有効であり、フラッシュバックに関して

は、漢方薬の併用が最も有効であった。また解離性幻覚には、抗精神病薬はあまり効かず、むしろ漢方薬の方が、有効性が高かった。

研究2では、入院3カ月目に暴力の発件数が増加することを昨年と同様に確認した。また、新たな試みとして、子どもの問題行動チェックリスト（以下CBCL）を用いて、子どもの暴力的噴出を予測するためのパイロットスタディを開始し、入院時に各主治医が実施したCBCL（教師用）の各尺度と患者の暴力行動の関連を調べた。その結果、下位項目中5つの項目に正の相関がみられ、2つの項目に負の相関がみられた。また、下位項目によって構成される尺度のうち、攻撃性尺度、外向尺度と暴力行動が出るか否かの間に、正の相関が認められた。

研究3では、性的安全の為のプログラムを実施した結果、実施後9割以上の児童が理解出来たと回答し、また性的な接触到「嫌」と言えると述べた。プログラムの実施はスタッフにも好評であった。

## D. 考察

これまで作られてきた子ども虐待対応マニュアルはいずれも初期対応が中心で、ケアに焦点を当てた、医療機関向けのものはいずれも皆無と言って良い状態であった。今回、このマニュアルが作られた意義は大きい。試作という要素が強い。来年度において、さらなる改訂を行う必要があるだろう。

暴力や性的な問題の噴出は、被虐待児の施設および入院ケアにおいて不可避とも言える問題である。暴力においては、そのパターンが明らかになった。また昨年度に引き続き、性的安全のための様々な取り組みの実践が続いている。これらの研究は、子ども虐待への医療的ケアに際する先駆的な研究となるものと考えられる。

## E. 結語

医療機関における子ども虐待へのケアは様々な問題が噴出するので、独自の対応が必要になる。今後、医療機関での取り組みのさらなる進展が望まれる。

## F. 健康危険情報該当無し

### 2009年度業績

#### 単行本

- ・杉山登志郎、小倉正義、岡南：ギフテッド：天才の育て方。学研，2009.
- ・杉山登志郎編：講座 子どもの診療科。講談社2009.
- ・杉山登志郎：そだちの臨床－発達精神病理学の新地平。日本評論社，2009.

#### 論文

- ・Marui T, Funatogawa I, Koishi S, Yamamoto K, Matsumoto H, Hashimoto O, Nanba E, Nishida H, Sugiyama T, Kasai K, Watanabe K, Kano Y, Kato N.: Association of the neuronal cell adhesion molecule (NRCAM) gene variants with autism. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 12, 1-10, 2009.
- ・Marui T, Funatogawa I, Koishi S, Yamamoto K, Matsumoto H, Hashimoto O, Jinde S, Nishida H, Sugiyama T, Kasai K, Watanabe K, Kano Y, Kato N.: Association between autism and variants in the wingless-type MMTV integration site family member 2 (WNT2) gene. *Int J Neuropsychopharmacol*. 9, 1-7, 2009.
- ・Kawakubo Y, Kuwabara H, Watanabe K, Minowa M, Someya T, Minowa I, Kono T, Nishida H, Sugiyama T, Kato N, Kasai K: Impaired prefrontal hemodynamic maturation in autism and unaffected siblings. *PLoS One*. 4, e6881, 2009
- ・Suzuki K, Nishimura K, Sugihara G, Nakamura K, Tsuchiya KJ, Matsumoto

K, Takebayashi K, Isoda H, Sakahara H, Sugiyama T, Tsujii M, Takei N, Mori N.: Metabolite alterations in the hippocampus of high-functioning adult subjects with autism. *Int J Neuropsychopharmacol*. 9:1-6, 2009.

- ・Kajizuka M, Miyachi T, Matsuzaki H, Iwata K, Shinmura C, Suzuki K, Suda S, Tsuchiya KJ, Matsumoto K, Iwata Y, Nakamura K, Tsujii M, Sugiyama T, Takei N, Mori N.: Serum levels of platelet-derived growth factor BB homodimers are increased in male children with autism. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2010, 34, 2010.
- ・Nakamura K, Sekine Y, Ouchi Y, Tsujii M, Yoshikawa E, Futatsubashi M, Tsuchiya KJ, Sugihara G, Iwata Y, Suzuki K, Matsuzaki H, Suda S, Sugiyama T, Takei N, Mori N.: Brain serotonin and dopamine transporter bindings in adults with high-functioning autism. *Arch Gen Psychiatry*. 67, 59-68, 2010.
- ・杉山登志郎：子ども虐待への包括的ケア：医療機関を核とした子どもと親への治療。子どもの虐待とネグレクト、11, 6-18, 2009.
- ・杉山登志郎：成人の発達障害。そだちの科学13, 2-13, 2009.
- ・杉山登志郎：子ども虐待。児童青年精神医学とその近接領域, 50, 161-173, 2009.
- ・浦野葉子、杉山登志郎：反抗挑戦性障害、行為障害。小児内科, 41, 797-800, 2009.
- ・杉山登志郎：児童養護施設における施設内性被害の現状と課題。子どもの虐待とネグレクト, 11, 172-181, 2009.
- ・森本武士、杉山登志郎：自閉性障害：小児期から成人期への臨床経過とその経年的なマネジメント。日本臨床, 68, 87-91, 2010.

H. 知的財産権の出願・登録状況  
該当なし

## 虐待ケースの診療の標準化に関する研究

### 研究1 医療機関における子ども虐待ケアの対応マニュアル

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  
研究協力者 海野 千畝子 あいち小児保健医療総合センター  
星野 崇啓 埼玉県立小児医療センター  
笠原 麻里 国立成育医療センター

#### 要旨

医療機関向けの、ケアに力点を置いた子ども虐待対応マニュアルを作成した。従来のマニュアルは初期対応に中心がおかれ、ケアという側面では不十分であった。専門外らを設けること、子ども虐待への対応が生理学的な問題を含め、心身の自律機能全般に及ぶこと、生活、学習のサポートを要すること、力動的な視点ではなく、心理教育が重要なこと、フラッシュバックと解離への治療が必要なことを具体的に述べた。

#### 1, はじめに：それは専門外来を作るところから始まる

小児精神医学領域の臨床は、従来からニードと現状との間に最も落差がある領域でした。しかしその中でも、子ども虐待への臨床は、小児精神科専門臨床においても十全に対応がなされているとは言えません。少数の、有意の小児科医、児童精神科医によって細々と実践されて来たに過ぎないのです。この状況は変えて行く必要があります。医療はサービス業です。ニードに対してきちんと対応ができるのではなくてはなりません。子ども虐待の罹病率は幾つかの調査がありますが、筆者は虐待が毎年積算されることを考慮すると、わが国の児童の2-3%ではないかと考えています。これだけ一般的

になった子ども虐待に対しては、初期対応もさることながら、その後の治療の場が必要とされています。これが圧倒的に不足しているからです。

なぜ、子ども虐待のケアに医療が必要なのでしょう。その対応の中心が福祉であることは疑いありません。しかし、医療の参加も必要なのです。なぜなら、子ども虐待が育ち全体、そして脳全体の問題を生じるからです。ここは重要な点なので、具体的な症例のスケッチをはじめに示してみましよう。取り上げるのは、8歳の男児です。

#### 症例 8歳男児、虐待系ADHD

生育歴としては、幼児期に母親が死去し、1歳代から乳児院、その後、養護施設で育ちました。受診のきっかけは、

施設内で繰り返される問題行動です。

この男児は、一見明るく表面的な付き合いだけでは問題がありません。しかし、既に4歳前後から、突発的に万引きを繰り返し、発覚するたびに指導員の先生と謝りに行くのですが、数日後にはまた万引きが繰り返される状況のまま受診の年齢まで来てしまいました。また寮ではけんかが絶えず、些細なこと（例えばくすぐり合い）から必ず大喧嘩になり、一端切れると大声で怒鳴る泣きわめく大暴れするを繰り返し、大人の男性が対応しないと止めることも難しい状況です。さらに、知的に遅れのある幼児を執拗にいじめ、受診する少し前に、ついに水路に突き落とし大怪我をさせるという事件を起こしました。

初診時にチェックすると、この児童は非常に衝動的で、ADHDの診断基準を強陽性で満たします。不器用でもあり、ソフトサインも陽性です。しかし一方で、お化けの姿が見え、お化けの声が聞こえるなど、解離性の症状と考えられる幻覚と、不眠があります。また気分の上も認められ、非常に不機嫌で比較的大人しい時と、ハイテンションで一時間もじっと出来ない時を繰り返しておりました。

この児童の治療は、外来のみでは困難で、結局、入院治療を行いました。この入院中に、例えば、彼が誰か他の子どもの名前が書かれたボールペンを隠し持っていたなど、証拠がきちんとある状況で、証拠を示しながら、彼に対して問題行動の直面化をすると、彼は徐々に目の焦点が合わなくなり、朦朧となってしまうのです。つまり解離反応が生じてしまうのです。彼は健忘も著しく、前の面接で話し合ったことなど、次回にはすっかり飛んでいました。知能検査の値ではQ81と境界知能でしたが、この様な状況ですの

で知能以上に学力は乏しく、学習障害と言わざるを得ない状態でした。小学校3年生なのに、一桁のくり上がりくり下がり、の足し算引き算もつかえており、国語力も小2に達していませんでした。彼は、先に何が起きるか考えるのは極めて苦手でした。それ故にこそ、衝動的に行動をし、さらに見え透いた嘘をつくことを繰り返しているのです。

さて、この男児は、子ども虐待の臨床に多少なりとも関わっていれば、しばしば出会う、ごく一般的な症例であると思われれます。しかしこの子どもの示す症状を、DSM-IVを機械的に用いてチェックすると、実に沢山の診断基準を満たします。それはADHD、行為障害、解離性障害、双極性障害、境界知能、学習障害、そして協調性運動障害などなど。

これを脳の働きという点から見ると次のようになります。

- ・睡眠障害、注意力の障害、生理的乱れ  
（→脳幹）
- ・協調運動障害、認知障害（→間脳、大脳皮質）
- ・衝動行為、対人関係障害、記憶の障害  
（→中脳、大脳辺縁系、大脳皮質）
- ・実行機能の問題、学習の遅れ（→大脳皮質）

実に脳の全体に、問題が広がっているのです。このように脳全体にわたる機能の問題であることを考えてみれば、彼がいくつもの診断基準を満たすことは何ら不思議ではありません。

さて、従来の福祉での対応は、児童用施設に心理士を非常勤で雇い、治療に当たらせるというものでした。しかしこれだけ沢山の診断基準を満たす、脳全体の障害に対して、2週間に1回1時間の心理治療で治そうというのは、あたかも自

閉症を同じ枠組みの心理治療だけで治そうという発想と同じです。繰り返しますが医療だけで対応出来る問題ではもちろんありません。これも一般の発達障害が医療だけで対応できないのと同じです。しかしながら、発達障害において、特別支援教育を支えるための医療が欠かせないのと同じかそれ以上に、子ども虐待のケアには、福祉を支える医療の関与が不可欠です。

ところが今、小児精神科の専門外来は、押し寄せる発達障害への対応で手一杯で、数ヶ月、下手をすると数年の待機患者を作っているところも珍しくありません。しかし子ども虐待への対応は「待たなし」なのです。つまり小児精神科の専門医療機関が子ども虐待に対応しようとする、別枠の窓口―専門外来―が必要になってきます。

われわれは、あいち小児保健医療総合センターの発足に際して、心療科（小児精神科）外来に、4つの専門外来を並べるという戦略を取りました。そうしなくては、全てが発達で占領されるという予感がありました。4つの専門外とは、心身症外来、不登校外来、発達外来、そして子ども虐待の専門外来である子育て支援外来です。子育て支援外来を除く全ての専門外来が6ヶ月以上、発達外来に至っては3年強という待機患者を作ったのですが、子育て支援外来のみは3週間程度で診察を行ってきました。

開院から約十年が経っていますが、子ども虐待の専門外来を開設しているところは、われわれの小児センター以外に聞きません。

子ども虐待への対応は、専門外来を作るところから始まるのです。

ポイント：

・子ども虐待の専門外来を設け、他の問

題とは別枠の対応を行う。

## 2. 子ども虐待の子どもが示す病理

被虐待児は先に述べたようにそだち全体の問題を抱えています。その中心は、愛着障害と慢性のトラウマです。

愛着障害は、愛着形成が出来なかったというだけではなく、虐待的絆と呼ばれる愛着の歪みと、それに派生する感情調整機能の障害であることに注意する必要があります。理想的な里親に恵まれたとしても、養育者との愛着形成において、被虐待児はマイナスからの出発になります。この点を踏まえないと、愛情さえあれば何とかなるといったよくある誤解が生じますし、また普通の心理治療で治療を試みるといった何ら役に立たない対応が生まれてくることにもなります。

愛着とは極めて官能的な要素によって支えられるものであることに注意してください。子どもは胎児のころから、母親の鼓動や、声、母親の情動の揺れを体験し成長しています。胎内環境を含め、この様な子どもが感じた肌触り、色、音、香り、舌に味わう味こそ、感情中枢に結びついた愛着の基盤となるのです。虐待を受けた子どもにおいて、虐待者の発する声、臭い、時として叩かれた時の感触、恐怖と痺れなど・・・が虐待者との間の歪んだ愛着を形成する諸要素に他なりません。それこそが、子どもにはなじみのある世界であり、生きる基盤なのです。愛着の修復とは、この感覚世界の変容に他なりません。また愛着は双方向性の関係であるので、養育者が虐待者であった場合には、この愛着の修復とは養育者と子どもの双方に行われる必要があります。

慢性のトラウマによってもたらされるものは、フラッシュバックと解離です。



周知の様に子どもにおいて、フラッシュバックがマステリーと呼ばれる虐待場面の反復再現という形で表されることは少なくありません。ここで注目をしたいのは、フラッシュバックが心身を巻き込んだ広範囲にわたる再現として現れるという事実です。一例を上げれば、過去に養育者から首を絞められた経験のある子どもが、チンパンジーのぬいぐるみを前にして、眉毛をしかめ、するどい目つきになって「お前なんか死んでしまえ」と小声で呟いています。するとこの時に子どもの首筋には赤い斑点が浮かんで来るのです（この現象はスティグマータと呼ばれています）。虐待によって生じた変化は、些細な感覚的引き金によって一瞬にして強烈なフラッシュバックを引き起こし心身を巻き込んで再現されるのです。

われわれはフラッシュバックを広義に捉えています。

1) 言語的フラッシュバック：虐待者から言われた言葉が子どもの声として表出される。2) 認知的・思考的フラッシュバック：「自分は完璧でなければ死ぬしかない」「子どもは大人の召使だ」など繰り返し考えが浮かぶ。

3) 行動的フラッシュバック：遊びの中で行われるトラウマ再現や、突然誰かを殴る、暴れる、泣く、叫ぶなど。

4) 身体・生理的フラッシュバック：外傷体験の話をしていたときに突然身体の一部の痛みやかゆみ、さらに発赤が生じるなど。

5) 精神症状的フラッシュバック：喪失体験が引き金で生じる突然の抑うつや、虐待者の「殺す」という声が聞こえるなど。

この様にフラッシュバックという現象を広く取ると、これが一方でチックに、また一方で解離に類縁の現象であること

も分かります。単一のフラッシュバックだけを示すのではなく、様々なフラッシュバックが重なって生じ、さらに子どもだけではなく、親の側にも同時に生じています。家族全体がフラッシュバックの渦に没入した中で生活を行っているのです。親から子への虐待の反復そのものが、子どもとの相互作用の中で、行動的、思考的、認知的、精神症状的フラッシュバックとして再現されていることは希ではありません。その引き金もまた感覚的な刺激なのです。

もう一つの大きな問題は解離です。記憶が繋がらないので、面接をしても全く覚えていないことも珍しくありません。フラッシュバックと表裏一体のものとして現れることも多く、大暴れした後、健忘を残すというのは、症例1で示した通りです。解離症状の存在は、意識状態の変容と記憶の断裂を伴うため、そもそも対象恒常性を基盤とする愛着の形成の上で大きな妨げとなってしまいます。養育者も子ども自身も、解離症状が存在することにすら気付かないまま多彩な症状の噴出を繰り返すのです。

解離性幻覚の存在も、予想以上に多いものです。その起源はトラウマ記憶のフラッシュバックに他なりません。お化けの声が聞こえないか、お化けの姿が見えないか、きちんと確認が必要です。

ポイント：

- ・子ども虐待の基本的な病理は、愛着障害と慢性のトラウマである。
- ・広範なフラッシュバックと解離が引き起こされる。

### 3. 診断と評価

子ども虐待の症例の診断について、注意が必要なことが幾つかあります。第一に、発達障害の存在の有無をきちんと見

ること、第二に、愛着障害のレベルを計ること、第三に、解離のレベルを評価しておくことです。

発達障害に関しては、元々発達障害が存在したのか、あるいは子ども虐待の後遺症として発達障害症候群の症状が現れているのかという鑑別自体が、最も重要な診断のポイントになります。特に高機能広汎性発達障害が子ども虐待の高リスクであり、一義的に広汎性発達障害が認められるときは、その対応が優先されます。また ADHD に関しては、ニフトリタマゴが渾然としている場合が少なくないのですが、元々 ADHD が存在する群に関しては、抗多動薬がそれなりに有効です。

愛着障害のレベルを最も敏感に反映するのは、幼児期においては対人関係のあり方であり、社会性の発達レベルです。例えば先に述べた症例 1 の男児が、万引きを繰り返してしまうのは、愛着の未形成を反映しています。

解離に関しては、子ども虐待の症例では、子どもといえども多彩な解離の症状を持っている場合が多く、きちんと訪ねない限り、聞き出すことは出来ません。

以下に、基本的な説明は全て省き、対応のコツのようなもののみを並べてみます。

#### 1) 子ども虐待の現実をきちんと聞く

初診時の問診における留意点としては、率直に、正直に訪ねると言うことに尽きます。性被害や性的虐待に関しても、われわれの経験では、正直に聞くことが最も良いと感じます。

子どもに対して、「グーやパーで何回ぐらいたたかわれているか」「自分は人を叩いてしまうことはないか」「すごく嫌なことをされていないか」「おちんちんやおまたを触られたりしていないか」「お父さんやお母さんのセックスの場面

を見ていないか」「性的な被害に合っていないか」など。

親に対しては、「子どもを叩いてしまうことはないか」「体罰はどのくらいしているか」「自分は体罰を受けて育ったか」「叩いているうちに止まらなくなることは無いか」「(親自身が)性被害を受けたことはないか」など。

正面から訪ねたとき、子ども親も、予想以上にきちんと答えてくれるものです。

#### 2) 子どもと親の発達障害の診断

発達障害の診断としては、子どもの問診だけでは不足です。親の代から、生育歴を丹念に辿ることが必要になります。広汎性発達障害の場合、特にこじれている場合というのは、親の代、さらには祖父母の代も広汎性発達凸凹 (broader autism phenotype) の存在があるものです。子どもと親共に、知覚過敏性の有無、こだわりやすい傾向の有無、多動の有無を確認する必要があります。さらに親に対して、人との関係に苦勞してこなかったか、雰囲気を読むことが出来ないということではなかったか、二つのことが同時に出来ないなどの問題はないか、衝動的に行動する傾向はないか、さらに親戚の中に、発達の問題がある者が存在していないかなど、率直に訪ねることが肝要です。また、問診を通して、その応答性から子どもも親も、コミュニケーションレベルを診ることが出来ます。筆者の場合、応答性が非常に不良で、訪ねられたことに対してずれた答えを繰り返す場合には、その事実を一度指摘し、訪ね直すようにしています。その指摘に対する反応もまた、親子のコミュニケーションを計る重要な所見となります。

#### 3) 解離レベル、気分障害のレベルを評価する

解離についても基本的なことは全て省

略します。虐待臨床において、解離のレベルは治療の上で非常に重要であるので、出来るだけ初診に把握しておくことが必要です。衝動的乱暴の噴出、無意識の自傷行為、無意識な性的挑発行動などスイッチングの有無、幽霊が見える、自分ではない人の声が聞こえるといった解離性幻覚の存在、さらには意識が刻一刻と変化しフリーズと衝動的乱暴とを繰り返す複雑性 PTSD 類似のレベルなど、児童といえども様々な段階の解離が認められます。

子どもに解離症状の有無を率直に聞くことが重要です。「昨日の学校の時間割、機能の夕ご飯のメニューを覚えているか」「暴れた後、なぜ暴れたか覚えているか」「お化けの音が聞こえることはないか。どんな声か。お化けの姿や気配が見えることはないか。見えるならどんな姿か」「夜は眠れるか」「怖い夢は見ないか。見るならどんな夢か」。

解離が陽性である様子なら、親の側の解離レベルも確認が必要になります。特に虐待の連鎖がある場合、親の側に重症の解離がある場合が少なくないからです。「記憶が飛ぶことはないか」「自分の行動を思い出せないことはないか」「親自身の過去に空白の時期が無いかなど。初診で、中学校入学前の記憶が全くないなどと述べる親に出会うことは希ではありません。

もう一つ普遍的な問題が気分障害です。子どもはハイテンションと不機嫌を繰り返していることが多く、親の側は気分変調性障害、大うつ病、双極性障害などのレベルも存在します。親の側の希死念慮は特に重要です。筆者は抑うつに対しては、「十点満点で何点か」と自己評価による簡易判定をしばしば用いています。

#### 4) 非行を聞く

これも、率直に訪ねることが必要です。万引きの有無、お金の持ち出しの有無、他人のものを持ってきてしまう傾向が無いか、家出の有無、異性との交友の有無、有機溶剤の使用、ブタンガスの吸入など。これに関しても、子どもだけでなく、親に全く同様の質問を行うようにしております。親の場合には、有機溶剤のみならず覚醒剤の使用経験も訪ねる必要があります。筆者の経験ではこれらの項目についても、「よくあること」という態度で臨めば、親も子ども予想以上に率直に正直に答えてくれるものです。

#### 4) 初診時に行う心理テスト

われわれは、初診時にバウムテストとグッドイナフテストを必ず取るようにしております。この二つだけで大まかな子どもの評価は可能です。注意を要するのは、発達障害、特に広汎性発達障害のバウムはしばしばギョッとするような異様を呈しますが、認知障害を反映しており、情緒的な問題とは別の評価が必要になるということです。解離症状が明らかな場合には、親に CDC(子ども解離チェックリスト)をつけてもらいます。発達障害の基盤がある場合には、さらに WISC-III の所見が必要です。

ポイント：

- ・率直に正直に虐待や性的虐待を確認する
- ・解離・気分障害・非行についてもきちんと尋ねる
- ・親についても同じ内容を確認する
- ・子だけでなく、親の代まで発達障害の有無を確認する

## 4, 子ども虐待への治療

- 1) ケアの全体と医療が担当する治療  
被虐待児へのケアは、

第1に安心して生活できる場の確保、  
第2に愛着の形成とその援助、  
第3に子どもの生活・学習支援、  
第4はフラッシュバックへの対応とコントロール、および解離に対する治療です。

この様なケアを通して他の人への信頼と健康な人との絆を取り戻し、さらには自分が他の人を援助出来ることを学んで行けば理想的なケアとなります。さらに親の側も支援を必要としています。

第5に親子を一緒にサポートし、親子が共により幸福な道に歩みを進めることが出来ればそれに勝るものはありません。

この中で、すでに述べた診断と病理レベルの評価以外に、医療が担当するものとしては、第2の愛着形成の援助、そしてケアの中では第4のフラッシュバックや解離への治療、さらに第5親の側への治療です。もちろんその全てではなく、たとえば親のケアとサポートは、医療機関以外と協力しながら行わなくてはなりません。子ども虐待へのケアは1人では出来ず、また1機関では出来ません。

医療サイドが行う治療として整理しなおすと、子どもと親への心理教育、子どもと親への解離とフラッシュバックの治療、さらに特に子どもの過覚醒への治療、子どもと親の気分変動に対する治療になります。

## 2) 心理教育

子ども虐待によって生じる対人関係の歪みと病理反応は、上記の様に、常識的に理解できる内容を突き抜けたものを多数含んでいます。またそこには解離の影響があるので、子どもも養育者も共に、なぜその様な反応や行動が生じるのか、自分では理解できないままに、様々な拒絶反応や攻撃的衝動行為が噴出し、さらに各々の体験は記憶の断裂によってつな

がらないといった状況となります。このため、慢性のトラウマがどのような作用を人の脳と対人関係に及ぼすのか、子どもおよび親に学んでもらうことが必要になります。

心理教育を、ガイドブックを用いて実施することも一つの方法です。特に性的虐待は様々な病理現象が噴出するので心理教育はとても重要です。「性虐待を生きる力に変えて」(明石書店)シリーズは性的虐待を受けた被虐待児と周辺の人々に用いやすい良いガイドブックです。

心理教育に属するものを幾つか挙げます。

・対人距離のボディワーク：被虐待児は、他者の接近によって緊張と恐怖が生じ、場合によっては解離に入ってしまう。一方ある距離を超えたら逆に、接近した他者に抱きついてしまうなど、他者の接近によって対人関係の病理が露呈されて来ます。意識が変容を起こさない、あるいは心臓が煽らない対人的な距離はどのあたりなのか治療者との間で実際に体験をしてみるのです。常に人に抱きつきたくなる衝動に対しては、例えば「腕一本の距離を保つようにする」など具体的な設定を行い練習が必要です。時には親にも参加してもらい、共に学ぶセッションを持つことが有用です。

・衝動コントロールの技法：生活の中でパニックになりそうとき、じっと着席出来なくなったとき、攻撃的な衝動や自己破壊的な行動が噴出しそうときに、如何に自分をクールダウンさせるのかという方法の練習です。例えば次の様な手順です。靴を脱ぎ裸足の足裏を床に付ける。深呼吸を3回繰り返す。見えるものを5つ上げてみる。聞こえる音を同じく5つ数える。再度見えるものを5つ数える。それでも落ち着かないときは、天井