

表 1. 面接調査協力者の概要

	年齢	性別	被面接者	保護者の年齢	保護者の仕事	兄弟
A	9歳	男	母・子	31歳	なし	2人のうち1番目
B	7歳	女	母・子	45歳	もと病院関係	1人
C	3歳	男	母	33歳	もと保育園	2人のうち1番目
D	2歳	男	母	31歳	なし	2人のうち2番目
E	1歳半	女	母	34歳	あり	1人
F	1歳	女	母	32歳	保育士	3人のうち3番目
G	4か月	男	母	30歳	あり	3人のうち3番目
H	2か月	女	母	30歳	なし	2人のうち2番目

子ども家庭総合研究所の倫理委員会による審査を受け承認された。

5. 分析方法

1) 面接終了後すぐに、面接者、記録者全員で、面接記録をもとに、逐語記録を作成した。不明瞭な点については録音記録で確認した。

2) 逐語記録をもとに、子どもの年齢、性別、コメディカル・スタッフについて知っていたか、関わったことがあるか、当病院での保育士との関わりがあるかなどについては、数量的にまとめた。インタビューガイドの項目のうち「印象」「意義、必要性」「要望」「知識・技術・養成」については、全体をひとまとめにして、関連のあるひとまとまりの単語、文章を拾い出し、分析シート（西條、2009）を用いて整理した。

C. 調査結果

1. 面接調査協力者の概要

最終的に面接調査に協力が得られ

たのは、学童期の親子2組、乳幼児の保護者6名であった。協力者の年齢、性別は表1のとおりであった。

2. コメディカル・スタッフについて知っているかどうか

コメディカル・スタッフについては、保育士、心理士、CLS、HPSについて、知っているかを尋ねた。

【保育士について】保護者および子ども全員が、病院で働く保育士について知っており、この病院に保育士がいることも、知っていた。

【心理士について】心理士という職種について、保護者のうち2名が知っており、3名は名前だけ聞いたことがあると答えた。保護者3名と児童2名は知らなかった。この病院に心理士がいることを知っていた保護者は1名であった。

【CLS、HPSについて】知っていると答えた保護者、児童はいなかった。

3. コメディカル・スタッフとの関わりについて

【保育士について】

日常的な保育士の関わりのうち、①マザーリングを利用していると答えた保護者は4名、児童は2名であった。4名の保護者は、利用していないと答

えた。②ラウンド については、親子とも保育士と関わっていると答えた。

【心理士について】

関わっていると答えた患児、保護者はいなかった。

4. 保育士との「関わり」の種類についての分析：保育士と「関わりがあった」と回答した場合の「関わり」について述べられた項目は以下のとおり

カテゴリ 一名	発言の引用（カッコ内は、 面接記録の発言者を示す）
顔合わせ	・少し会っただけ（A）
定期的訪問	・毎朝声をかけてくれる ・「今日が出る用事はないですか？」と聞いてくれる。（H） ・「何か要るものある？」と言ってきてくれる。（D） ・言葉のやり取りはあったが、朝来た時におもちゃを貸してもらっただけ（F）
おもちゃの提供	・ポケモンのパズルを持ってきてくれた（A児童） ・上の子に塗り絵を持ってきてくれる（D）
遊びの提供	・グラグラで遊んだ（B児童） ・里香ちゃん遊んだ（B児童）
預かってもらうこと	・母が来るまでのあいだ、いろいろとやってくれて助かった。（A） ・保育士さんがいないと家に帰れない。毎日お願いしています（G）。 ・仕事がお休みできないときに、保育士さんにみてもらった。 ・「入院のために買うものを

買うために外出したい」といったら快く引き受けてくれた。（F）

5. 保育士の「印象」「意義・必要性」「要望」「知識・技術・養成」に関する質問に対する回答の分析：

1) 「印象」について述べられた項目は、以下のとおり

カテゴリ 一名	発言の引用（カッコ内は、 面接記録の発言者を示す）
印象	愛想がいい、接しやすい、助かる、やさしい、気がきく、 不快な思いはしない、安心して大丈夫とわかる 安心して働ける、ありがたい 存在が大きい、 使いたいけど使えない（注1）

2) 「意義・必要性」について述べられた項目は以下のとおり

カテゴリー 一名	発言の引用（カッコ内は、 面接記録の発言者を示す）
預かってもらうこと	・昼に、母が来るまでの間、いろいろしてくれて助かった（A） ・仕事しているので、保育士さんがいてくれないと家に帰れない（G） ・共働きの状態でも、仕

	<ul style="list-style-type: none"> 事が休めないときにみていただける (F) ・仕事をする母親にとって重要だ。(E)
回復の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・回復の兆しが見えた時、寝ているのではなく、気分を外に向けて、少しでも元気が出るように精神的に良いように働きかけてほしい (B) ・入院中の退屈、ストレスもたまるので、遊んでくれると、気持ちがいいのでは (C) ・保育士さんがいないと暇にしている (A 児童)
兄弟支援	<ul style="list-style-type: none"> 上の子と遊んでくれて助かる (D)

3) 「知識・技術・養成」について、述べられた項目は以下のとおり

カテゴリ一名	発言の引用 (かっこ内は面接記録の発言者を示す)
子どもに寄り添った関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの扱いに慣れている (A) ・子ども目線でやってくれる (A) ・子どもの気持ちを聴いてくれる (A) ・親の意見だけでなく子どもの気持ちを聞いて対応してくれる (A)

	<ul style="list-style-type: none"> ・楽しいことをしてくれたら (こどもが) よろこんでくれると思います (C)
持っていてほしい知識	<ul style="list-style-type: none"> ・障がい児の知識 (G) ・病気のこと (F) ・親子の関わりについての知識 (F)
持っていてほしいスキル	<ul style="list-style-type: none"> ・親御さんとの接し方 (F) ・余計なストレスを与えないこと (F) ・親がいない間に、安心して、安全な環境を作ってくれれば・・・(F) ・(傷など) 細かいとことに気づいて対応してくれる (F)
「保育士」イメージがもたらす安心感	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもが、どうしたら喜ぶかをよくわかっている (E) ・「こんなことをしてくれる」など、心配ないということがわかる。(H)

4) 子どもの病院について「要望」の項目でいて述べられた項目は、以下のとおり

カテゴリー一名	発言の引用 (かっこ内は発言者を示す)
雰囲気	<ul style="list-style-type: none"> ・かわいい (B) (C) ・仕切りも、重苦

	<u>しくないようにしてほしい (B)</u> <u>・雰囲気明るい</u> <u>と居やすい (B)</u> <u>。デパートの屋上</u> <u>のような (E)</u> <u>・保育園の一室の</u> <u>ような (E)</u>
居心地	<ul style="list-style-type: none"> ・親が簡易ベットなどでゆっくりできるとよい (B) ・トイレがきれい (C) ・トイレが近くにたくさん (D) ・授乳室が、外来にあるといい。カーテンで仕切られているだけだと、子どもがピヤーっとあけたりしてちよっと・・・ (H)
遊具	<u>遊具の充実 (E)</u>
人員	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>保育士が、外来、病棟各階にいつも</u> <u>いてほしい (E)</u>
外来の待ち時間	薬がほしい時待っていないといけない。うつるのが心配、できたら車などで待っていて「順番次くらい」になる時に声をかてもらえたりするとよい (H) <ul style="list-style-type: none"> ・<u>上の子がうろち</u>

	<u>よろして、先生の話を聴いているときも待てない。お金を払う時も、柵があつたり、見てくれる人がいてほしい (H)</u> <ul style="list-style-type: none"> ・今は義母に診てもらっているが、 <u>・気をつかう (H)</u> <ul style="list-style-type: none"> ・新生児の優遇があるのを知らなかった。先に知らせてほしかった知っていたら、もっと安心して受診できた (H)
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

D. 考察

面接調査協力者は、保護者は全員が母親であり、患児2名は小学生であった。コメディカル・スタッフについては知っているかどうかの質問に対しては、保育士については全員が知っており、心理士については知っているのは、約半数であった。CLS、HPSについては、知られていなかった。調査協力病院には、保育士8名と心理士1名が勤務しているが、保育士は、何らかの形で全員と関わっており、心理士と関わっている患児、保護者はいなかった。働いている人数の違い、関わり方の違いなどからこのような差が生じていると考えられる。

以下、保育士に関して得られた発言を中心に検討する。

保育士との関わりについての発言からは、「顔合わせ」「定期的訪問」「おもちゃの提供」「遊びの提供」「(子どもを)預かってもらうこと」といった「関わり」のいくつかの分類が見出された。そのような「関わり」を通して、保育士の必要性、意義として挙げられたものは、まず、「仕事や家族の対応のために母親が患児のそばにいられないときに保育士にそばにいてもらうこと」であり、「保育士がいないと、仕事にも行けないし、家に帰ること、ちょっとした買い物もできない」と感じている。次に述べられたのは、「回復の支援」であり、病状が少し良くなって、動けるようになってきたときに、ずっと寝ているのではなく、保育士が関わってくれて、少しでも回復に向けて働きかけをしてくれること」が述べられた。この発言は、主に小学生の母親からの発言であった。さらに挙げられたのは、兄弟支援であり、入院している患児、ではない兄弟姉妹に対して、遊びを提供してくれる保育士に対して、その必要性が述べられていた。

保育士に持っているほしい「知識」「技術」「養成」に関する発言からは、「子どもに寄り添った関わり」「障がい児、病気、親子の関わりなどに関する知識」「親御さんとの接し方、余計なストレスを与えない(接し方)、細かいことに気づいて対応する」などのスキルが求められていた。しかし、一方で「保育士」の資格を持っていることだけで生じるイメージは肯定的で、保育園などですでに出会ったことのある「保育士」から得られている安心感が述べられていた。

子どもの病院がどのようなものであってほしいか についての質問に対して、答えられた「要望」の中で、「保育士」と関連が深いと考えられる発言を下線部で示した。「かわいい」「保育園のような」「デパートの屋上のような」雰囲気作り、「遊具が充実している」こと、保育士が、外来にも、病棟の各階にも、いつもいてほしい。さらに、外来でも、待ち時間、診察中、会計時など、「見てくれる人」としての要望が述べられた。

以上のことから、今回は、保育士を中心に、利用者からの視点をとおした、コメディカル・スタッフの必要性、意義が示されたといえる。今後さらに、心理士、CLS、HPSなどに関しても、直接接したことがある利用者に対して、利用者の視点からの見解を検討したい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

参考文献

西條剛央 2007 ライブ講義・質的研究とは何か SCQRM ベーシック編ー研究の着想からデータ収集、分析、モデル構築までー 新曜社 東京 158.

倫理的配慮

本研究は子ども家庭総合研究所倫理委員会の承認のもとに行った。

インタビューガイドおよび記録用紙

項目	質問	保育士 保護者	心理士 保護者	保育士 こども	心理士 こども
<p>コメディカルスタッフについて</p>	<p>これまで 保育士 や 心理士 チャイルドドライフスペシャリスト ホスピタルペイスペシャリストのことを知っていましたか</p>				
	<p>いつ頃から知っていましたか</p>				
	<p>どのようなきっかけで知りましたか</p>				
	<p>この病院に 保育士 心理士 CLS HPS がいることを知っていましたか 入院前から知っていましたか</p>				
<p>直接関わった経験</p>	<p>直接関わったことがありますか</p>				
	<p>かかわったことがあるのは、いつ頃 どんな時でしたか</p>				

インタビューガイドおよび記録用紙

項目	質問	保育士	心理士	CLS	HPS
印象	どう思いましたか どんな感想がありますか				
意義 必要性	役に立っている点 必要だと感じる点はどこですか				
要望	こうあってほしいところはどこですか				
知識 技術 養成	このようなことを勉強してほしい、このようなことを知ってほしい、このような点に気をつけてほしいと思うところはありますか				

インタビューガイドおよび記録用紙

<p>制度</p>	<p>子どもの病院が どのなと ころだと いいと思いますか</p>
-----------	---------------------------------------

<p>お子さんについて</p>	<p>年齢は</p>
<p>何人兄弟の何番目ですか</p>	<p>入院経験は何回くらいです か</p>
<p>通院頻度はどのくらいです か</p>	<p>今回の入院は何日目です か</p>

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

（研究代表者 奥山真紀子）

分担総合研究報告書

虐待ケースの診療の標準化に関する研究

研究1 小児心療科病棟の安全な治療環境の提供について必要なこと

分担研究者	杉山登志郎	浜松医科大学児童青年期精神医学講座
研究協力者	伊藤 環	あいち小児保健医療総合センター
	海野千畝子	兵庫教育大学

要旨

性的虐待の既往を持つ小児が多数入院する、あいち小児保健医療総合センター心療内科病棟において、性的虐待を受けた子どもたちに、心と体の安全教育を実施し、その有用性を看護サイドから検討した。その結果、病棟内で起きた子ども同士の性的なトラブルは減少し、その内容も軽症のものへと変化した。さらに、子どもの生活を支える看護師も小さな性的トラブルに対して問題意識を持ち、早期の対応が可能になった。この様に、この取り組みは看護レベルの向上と共に、子どもが集団生活を送る病棟内で、1人1人の子どもの安全な入院治療環境の確立に寄与した。この実践は、小児心療内科病棟のみならず、被虐待児が集まる他の病棟、施設でも有用と考えられる。

1. 研究の目的

あいち小児保健医療総合センター心療科病棟は、2003年に開棟した小児科病棟である。全35床であり、入院児の中で被虐待児童の割合は、開院以来常時75%前後を占めていた。この数年、心療科病棟では、児童養護施設同様に、子どもが集団生活を送る病棟内で、子ども同士のキスや、胸を触る、男児が女児をトイレに誘い、パンツの中に手を入れるなどの性的加害の連鎖が止まず、2007年には年間138件も発生し、対応は後手に回り、統一した対応もされてこなかつ

た。

その背景の1つに、病棟内で子ども同士のキスのような性的トラブルが発生しても、それは、子どもの成長の過程で発生することに過ぎないと思っていたことがある。2つ目に、その問題に対して、看護師としてどう対応すべきか分からず、その分野は医師や心理士の領域であると考えがちであったこともある。その為、入院中も対応が常に後手に回り、退院後の外来フォローで、入院中の子ども同士の性的トラブルが発覚することも多々あり、その報告を聞いては、

ショックを受けるという状態であった。入院中に被害者であった患者を加害者に転身させ、新たな被害者が発生する。安全な入院治療環境を提供すべき立場の人間が、何もできずに、負の連鎖に巻き込まれてしまっていた。

この状況をなんとか断ち切るために、心療科病棟内において、性被害、性加害に焦点をあて、その対応にリーダーシップをとる看護師の育成をしてゆこうという呼びかけが臨床心理士と医師からあった。ここで配慮したのは、リーダーシップをとる看護師は、強制ではなく、立候補制にしたことである。その理由として、性的な問題への対応は、自己の感情、感覚の混乱を引き起こし、性的虐待とまではいかなくとも、誰もが抱える過去の性的傷つきを想起する引き金となってしまう可能性があるからである。活動していくにあたり、いつでも離脱が可能であることや、時に、活動を休止することも保障され、さらには、子どもの性的問題を取り扱った後は、臨床心理士や医師からのアフターセッションを実施することが決められた。

主な活動内容としては、性的虐待開示後に、子どもが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を頻発させ、暴力が出現しやすいことが分かっていた為（海野ら 2007）、性的虐待対応後の暴力の出現に備えて、2007年11月に子どもの気持ちを自分自身でコントロール・発散する部屋（コントロールルーム）を設置し、環境を整えた。並行して、性的虐待についての看護師と心理士、医師によるチーム内での学習とセルフケアの確立を行った。その後、2008年3月に「予防教育」と「対人距離の

トレーニング」について、臨床心理士から教育を受け、2008年7月から週に1回のペースで本格的な活動を開始した。

活動から約2年の経過を経て、被虐待児を扱う心療科病棟において、これらの教育と対応が、子どもたち一人一人の安全を確立していくことにつながるようになった。この実践は、被虐待児が集まる他の病棟、あるいは施設でも有用ではないかと考えられ報告を行う。

2. 活動の方法

あいち小児保健医療総合センター心療科病棟に入院中の患者を対象に、2008年7月～2010年3月までに聞き取り調査と対人ワークを実施した。この活動に関しては小児センター内病院倫理審査委員会で審査を受け、承諾を得た上で、全患者を対象に、入院時に「心と体の安全教育」を実施することについての同意を書面にて得た。医師から依頼があった患者を対象とし、週1回の実施日を設け、40分間を1枠として1日4枠予約枠を作り、午前に聞き取り2ケース、午後に対人ワーク2ケースの実施をした。

この聞き取りには心理教育が含まれる。この目的は、心と体の個人的安全のための心理教育を実施しながら同時に子どもの持つ暴力及び性暴力との親和性を看護サイドが把握し、必要な子ども達にきちんとした個別の心理教育を行うことによって、病棟内がより安全で安心した環境、さらには、個人的安全の確立が可能になると考えた。

聞き取りの内容としては、①安全とはという話から始まり、次に②家の外での暴力被害・加害の有無、③家の中での暴力被害・加害の有無、④絵本を用いたプライベート

パーツの教育、⑤プライベートパーツの認識に対する確認、⑥家の外での性被害・加害の有無、⑦家の中での性被害・加害の有無の順に沿って聞き取りを行った。7種類のフラッシュバック（言語的フラッシュバック、認知的フラッシュバック、思考的フラッシュバック、行動的フラッシュバック、生理的フラッシュバック、身体的フラッシュバック、精神症状的フラッシュバック）の有無も確認しながら実施し、子どもからの開示とその様子を記載した。この聞き取りでは、被害にあった時と加害をした時の感情もそれぞれ聞き取った。聞き取り中に加害行為があったと子どもからの開示があっても、決して聞き取りの場で指導するのではなく、「そっかあ。やっちゃったかあ」と聞き流すことを決めた。

これらの手順で聞き取りを実施し、必要な情報として、これからは、「自分も、相手の人も、心と体を大切にしよう」。「嫌な時は、はっきりイヤと言って断っても良い。断っていこう」と心理教育を実施し、その場で看護師と「イヤ」という練習（拒否のワーク）を行った。これは嫌なことを思い浮かべ、両手を前に出しながら「イヤ」あるいは「ダメ」と大きく声を出すというワークである。このワークがきちんとできた時には、しっかり褒めてエンパワーメントする。一方で、「時には、断れない時もあるかもしれない。その時は、その場をすぐ離れて、助けてくれる人が見つかるまで言い続けよう」と、「ダメ」が出来なかった場合の対処方法を教育した。そして、「秘密の共有を迫られるときもあるかもしれないが、秘密にする必要はない。その理由の1つに、私たち看護師は、子どもたち1人1人の心

と体を安全に大切にしたいと強く思っているから。2つ目には、秘密の共有を迫った人も、過去にそういうことを受けている可能性があり、同じように秘密にしてと言われる、心に鍵をかけているかもしれない。それを、抑えきれずに同じようなことをしているかもしれない。その人も助けてと言っているように私たちは思う。あなたが教えてくれることで、その人も助けてあげることにつながる。それは、勇気をもって人助けが出来た強い子になるのだよ」と、伝えるようにした。

次に、対人ワークの目的としては、適切な自分を守る手段を身に付けることである。性的虐待を受けた子どもの多くは、力関係の支配・被支配という虐待の力動の中で適切な自己防衛手段を身につけていないため、他の同学年の対等な関係や交流を作るのが苦手である。その為、関係を上か下かという力関係で判断しやすく、性的トラブルの加害者となったり、被害者となったりすることが続きやすい。この様な子どもが多く集まる病棟において、子ども同士が性的トラブルに巻き込まれることは容易に生じ、入院中に、性被害、性加害に遭う可能性が高いのである。

対人ワークの内容としては、まず、最初に子どもに嫌いな人形と好きな人形を選ばせる。次に、看護師が子どもの選んだ嫌いな人形を持つ。子どもは自分が選んだ好きな人形を持ち、5m離れた所に立つ。このときの心と身体感覚を看護師が聞き取りそれを把握する。子どもから準備ができたというサインが出たら、嫌いな人形を持った看護師が1歩ずつ子どもに近づく。子どもがこれ以上近付いてほしくない、嫌だと思っ

たら「ストップ」と言う。ストップと断ることが出来たら、その場で子どもを大いに褒め、エンパワーメントする。そして、ストップといったときの心と身体感覚を確認し、フラッシュバックの状態、解離状態の把握をする。このことを2度繰り返し、「ストップ」と言えなかった場合は、「喉に言いたそうなのが見えたよ」、「ここまでよく頑張ってきたね。もう一度やってみよう」とプラスのストロークをする。

このような手順で聞き取りと対人ワークを実施し、聞き取り結果については、性的感受性によって3段階に分けた。

性被害・加害がある子どもは、性的感受性が高いと判断しA判定、性被害・加害の開示がなく曖昧・不明だが、病棟内での性的発言が頻繁に見られる子どもはB判定、性被害、加害なしの子どもをC判定とした。開示内容とその子どもの様子を基に医師と臨床心理士、看護師で最終的な判定を行った。

3, 結果

元々われわれが把握していた子どもたちの状況は以下の通りであった。

2008年7月～2009年3月まで入院患者数85人のうちAの占める平均割合が28.2%、Bの占める割合が15.2%、Cの占める割合が8.2%であり、ABを合わせると、43.4%であった。さらに、2009年4月～2010年3月までの入院患者数86人のうちAの占める平均割合が、27.9%、Bの占める割合が、16.2%、Cの占める割合が13.9%であり、ABを合わせると、44.1%であった。つまり、入院患者の約4割において、何らかの性被害・加害に関与・疑いがある患者が入

院していたことが分かった。

A, Bに相当する性的被害高リスク児童を中心に、実際に聞き取りを行った患者は以下の通りである。2008年7月～2009年3月までの聞き取り実施人数は計44名。うち性的感受性の高いAの患者は24名(54.5%)、Bは13名(29.5%)、Cは7名で(15.9%)であった。A判定とB判定を合わせると、性的被害・加害の可能性が高い子どもは実施者44名のうち約8割を占める結果となった。2009年4月～2010年3月までの聞き取り実施人数は計50名で、Aの患者は24名(48%)、Bは14名(28%)、Cは12名(24%)であった。A判定とB判定を合わせると、性的被害・加害の可能性が高い子どもは実施者50名のうち約7割を占める結果であった。

対人ワークについての実施結果は、2008年7月～2009年3月までに25人。2009年4月～2010年3月までの実施人数は、29人であった。対人ワークでは、「いや」と言えなかった子どもは見当たらなかった。29人全員が、距離が近くなっても、ぶつかってしまう直前で「いや」ということができていた。

対人ワークは実施するにあたり、過去の体験がフラッシュバックする可能性が高い。なぜなら、子どもが選んだ嫌いな人形は、その子の嫌いな人であり、過去に断れなかった出来事と重なるからである。2年間54人の子どもの対人ワークを実施し、ワーク終了後に嫌いな人形を叩く児もいたことや、嫌いな人形を持った看護師が一步近付いただけで、ストップと声かかき、手足が震える、心臓がドキドキすると言う子どもも認められた。

このプログラム開始後の性化行動は、2008年7月～2009年3月まで31件、2009年4月～2010年3月まで63件で、その内容は、恋愛・告白、手紙のやり取り、キス、ボディータッチ、人形マステリー、自慰行為、看護師へのボディータッチ（プライベートパーツへのタッチを含まないもの）であった。この様に実践の開始前に比較し、著しく軽減したことが示された。

4. 考察

子どもたちが安全に生活を送る家庭・学校で性的な被害を受けていると、自分を守ることや相手の安全について意識がされず、逆に日常生活の中で、過去の体験からくる無力感から何とか抜け出そうと再演行為としての性化行動が生じる傾向が認められる。子どもたちが受けてきた虐待は、加害者と被害者の秘密の内に行われるため、入院下においても、大人の目を盗んで秘密裏に行われる。性的虐待を受けてきた子どもを含め、入院患者の全員が安全な守られた入院治療環境が必要である。われわれが取り組んだ「心と体の安全教育」の実践は、病棟内での性的トラブルを皆無にすることは出来なかったが、性的トラブル件数は激減し、有効であったと考えられる。

さらに、今回の取り組みをしたことで、性的な問題を看護師に相談する子どもが増えたことも見逃せない。その理由を考察してみると、性的虐待を始め、虐待的な対応をされてきた子どもの多くは、対人関係においては、支配・被支配という関係に陥りやすいだけでなく、自己肯定感が大変低く、自分自身の存在すらも否定的に捉えている。自分自身に起きていることに気付か

なかった子どもが多く、自らを大切にできず、身の守り方も分らずにいる。入院の中で、生活を共にする看護師が、「安全のための心理教育」をすることで、子どもたち1人1人を大切にしていきたい、子どもたちの安全を確立し、守っていきいたいと考えていることが子どもたちに伝わり、子どもたちの傷ついた自己像の改善に役立ったからではないかと考える。また、看護師の側も、以前は見逃していた小さな性的トラブルに対し、しっかりとした問題意識を持って対応し、子どもの遊びの中に見られる性的なサインにも敏感になり、早期に介入出来るようになったこと、さらに子どもの対人関係にも目を向けるようになったことで、開棟当初に見られた子ども同士の深刻な性的トラブルを見過ごすことが減ったのだと思われる。

心理の専門家ではない看護師が、このような深い聞き取りをすることについて、当初、疑問の声もあった。看護師が病棟でこの活動を実践する意味について考えてみたい。看護師が入院患者を対象に聞き取りを実施したことにより、入院後、初めて性被害が判明したケースも少なくない。具体的な例としては、学校の帰り道に痴漢に遭ったことや、県外の施設入所中に男児から性器を見せろと強要され、嫌だったけど見せたという事例、更に、父に体を触られたという性被害の開示もあった。これら新たな開示があったケースに関しては、医師に報告し治療につなげている。Gilgunらの男性への性的被害の調査によれば、性的被害者が加害行為をしなかった場合とは、被害の事実を誰かに話し、その事実を大切な他者と共有してサポートも受けた人であるという

(Gilgun, 1990, 1991, Conte1985)。我が国でも、幼少期に開示し、サポートを得ることができたなら、成人後に加害者となるリスクが軽減すると報告されている（宮地2006）。性的虐待は秘密の病理であり、これらのことは、男女を問わずケアにおける重要なポイントであると考えられる。入院という場で、性的被害の聞き取りと、性的安全のための心理教育を実践することは、病棟の安全な入院生活のみならず、子ども達が将来、性的犯罪や性的被害に巻き込まれることからの解放にもつながると考える。

5, おわりに

当院において、医療者と子どものスキンシップは、寝る前に看護師に足の裏マッサージをしてもらうなど限定的なものに比較的厳しく制限されている。その大きな理由は、境界が曖昧な子どもが多いためである。しかし、虐待的な対応をされた子どもにとって、愛着の再構築は重要な課題である。一方、一般の成人精神科病棟においては、看護師と患者のスキンシップが比較的容易に認められており、看護師の後ろから患者が抱きつくことといったことも認められている。これは一見退行促進的で、愛着の修復の上では好ましいことの様に見える。しかしながらもし入院患者が性的被害を受けていたとしたらどうだろうか。これまで精神科看護において、患者の性被害という問題は、あまりにも配慮されずにきたと感ぜられる。一方、当センター心療科病棟においては、対人的な距離の維持が、性的安全のために優先されているため、今後、どのような方法で、傷ついた愛着の修復も可能にすることが出来るのかということが大きな

課題である。

文献

Conte JR (1985): he effects of sexual abuse on children.A critique and suggestions for future re-search. *Victimology*, 10: 110-130.

Gilgun J (1991): Resilience and the intergeneration-al transmission of child sexual abuse. (Family sexual abuse, Patton MQ, eds) Sage, Newbury Park, CA, pp93-105.

Kaufman J, Zigler E (1987): Do abused children be-come abusive parent? *American Journal of Orthopsychiatry*, 57:186-192.

宮地尚子 (2006) 男児への性的虐待：気づきとケア、小児の神経と精神 46 (1) 19-29.

海野千畝子、杉山登志朗 (2007)：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内性的虐待への対応．小児の精神と神経, 47(4), 273-279.

（研究代表者 奥山真紀子）

分担総合研究報告書

虐待ケースの診療の標準化に関する研究

研究2 被虐待児のケアで生じる暴力的噴出に関する継続的調査

分担研究者	杉山登志郎	浜松医科大学児童青年期精神医学講座
	中島真由美	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

要旨

子ども虐待のケアに際して生じる暴力的な噴出に関する継続的な調査を行った。その結果、暴力的な噴出は恒常的に認められ、子どもの安全な治療の為には、あらかじめこの点に対する配慮が必要であることが示された。

子ども虐待に対応するためには、そのための病棟の構造などの枠組みと、十分な数のスタッフなど、ハード面、ソフト面の特別な配慮が必要である。

1. 子ども虐待のケアと暴力問題

われわれは、子ども虐待のケアセンターとして働くあいち小児保健医療総合センター（以下あいち小児センター）における、子どもと親への外来治療、子どもへの入院治療に関する臨床的研究を継続して行ってきた。その中で、入院治療において、被虐待児が示す暴力的な噴出について、継続的な調査を行ってきた。暴力的な噴出が生じる病理としては、解離を背景に持つハイテンションがある。被虐待児の場合、愛着障害と慢性のトラウマによって、警戒警報が鳴り続けているような状態が形成される。そのため、緊張が継続していて、易刺激性が著しく、些細なことからフラッシュバックが生じ、大暴れを繰り返すことになる。さらに暴れた後は解離による健忘を残すので、記憶に残らず、その結果、経験による修正や学習がなされないため、何度でも反復す

るという状況になる。

特に性的虐待の場合、ケアの過程で様々な問題行動が噴き出すことが多い。これは性的虐待において、解離が重症であることによるものと考えられる。子どもたちが暴力的な噴出を繰り返している中では、子どもの安全を計ることが出来ない。また被虐待児はすぐに支配-被支配という関係を作る。これらのことから、被虐待児のケアを行う上で、全ての問題行動を押さえるという強い姿勢を枠組みが必要になる。

暴力的な噴出にも非常に関連する性化行動に関しては、看護師による SAR (Sexual abuse response) チームが作られ、活動を行ってきた（研究1）。また、われわれは情動の調整の為の特別な部屋コントロールルームを作った。この部屋の創設は、暴力的な噴出の軽減に有効に働いた。しかしそれでも暴力的な噴出が続いており、さらにわ

れわれはサプリメントの試用を行った。

本研究では、暴力的噴出に関する継続的な調査の結果を分析し、報告を行う。

2. 暴力に関する調査とその結果

1) 暴力件数の全体的推移

H20-21年度のこれまでの研究では、病棟における治療的取り組みの3ヶ月目に暴力的噴出が生じやすいことが示された。3年間の全体としての暴力件数のグラフを図1に示す。

この図を見て明らかなのは、H20(2008)年度とH21(2009)年度において、ほとんど同じ曲線を示しているのに、H22(2010)年度において、全く違う曲線になったことである。要因として考えられる新たな取り組みとしては、2009年の末から、われわれは保護者および子ども本人の許可を得た上で、サプリメントの試用を行ったことである。ほぼ全員に、オメガ3および春ウコン、またはオメガ3およびバッチフラワーを2009年後半から2010年春まで積極的に用い、少なくとも3ヶ月間は服用を行った。その時点での評価では精神症状および問題行動に大きな変化が無いと判断をしたが、今回、あらためて暴力件数の調査分析を行ってみて、はじめて2010年度に異なった傾向が示されたことが明らかになった。

CBCLによる解析では、オメガ3、春ウコン、バッチフラワーのいずれが、より暴力的な噴出に有効であったのか説明が可能な統計学的な差は認められなかった。

あいち小児センター心療科病棟は、絶えず暴力的な噴出傾向を持つ被虐待児は入院をしており、この時期の入院児童のリストを見ても、たまたまこの時期に暴力的な症例が無かったという可能性は考えにくい。この変化が、偶然なのか、サプリメントの効果なのか、現時点で判然としない。継続的な研究が必要である。

2) 暴力的噴出に関する分析

表1に暴力のレベルによる解析を掲げた。この表で高レベルとするのは、暴力を受けた者が怪我をする程度のもの、中レベルとは怪我には至らないが叩く、蹴るなどの身体的侵襲を伴うもの、低レベルとは拳を振り上げるなどの威嚇や、体当たりなどが含まれる。これをみると、先の図1に示すように、月ごとの推移はあるが、高レベルの暴力は滅多におきないものの、中レベル以下の暴力は非常に日常的に生じていることが分かる。

表2に暴力が噴出した対象についてまとめた。器物破損は多くないが、子ども同士のみならず、対病棟スタッフ、対教師もほぼ同じレベルで生じており、暴力的噴出はまんべんなく生じることが分かる。

3) タイムアウトの分析

表3にタイムアウトに関する解析を示す。隔離によるタイムアウトは3日に2回程度の割合で起きており、様々な問題行動が日常的に生じていることが明らかである。しかし実際にタイムアウトが必要な問題を起こす児童(表3では該当児童)は限定されており、1人の子どもが問題行動を何度も行うことが分かる。われわれはタイムアウトに際し、なるべく施錠をせずに行おうとしており、実際に施錠が必要であった件数は大体4分の1程度である。

この結果は、子ども虐待が一定の割合を占める治療的な施設において直面する普遍的な問題ではないかと思う。

参考に、本年度後半になってわれわれが関わりはじめた国立病院機構天竜病院の児童精神科病棟とあいち小児センター心療科病棟との比較を表4に示した。どちらも児童相談所から紹介をされた被虐待歴のある児童青年が入院の半数以上を越えている。天竜病院において、無断離院や暴力事件などによって入院継続が困難な児童の事例が

多発しており、これらの症例を一般病棟においてケアをすることの困難さが際立っている。

3, 考察：子ども虐待への標準的ケアは可能か

われわれは、一連の分担研究を通して、子ども虐待への標準的ケアという課題に取り組んできた。子ども虐待の治療を医療機関の中で行う為には、治療の過程で生じる様々な問題行動に対してあらかじめ施設、職員の用意が必要である。暴力的噴出、性的逸脱行動、反抗、非行などの問題行動が頻発するからである。従って、これらの問題行動に対応出来ないと、安全な治療が出来ないことが明白であり、病棟などのハード面のみならず、人的配置などソフト面においても特別な対応が必要とされる。

子どもの人権とこのような治療的な枠組は矛盾しない。何よりも安全な治療環境こ

そが、最大の治療を行う上での条件であるからである。特に十全な対応には、十分なスタッフが必要である。子ども虐待の治療を行うことが出来れば、多大な社会的コストの軽減になる ので、このような点を政策に盛り込むことはできないだろうか。

未対応の問題が残されている。それはこのような枠組みでは愛着の修復への対応が不十分な点である。特に性的虐待の既往者が2割前後、常時いることを考えてみると身体的な接触に対しては非常に慎重に対応しなくてはならないので、新たな視点が必要になる。例えば、愛着の修復の一助として、動物介在療法は活用できないであろうか。

残された課題は多い。これから天竜病院が新たな児童精神科病棟として、子ども虐待へのケアに取り組んで行くことになる。この研究が次の世代につながることを祈念する。

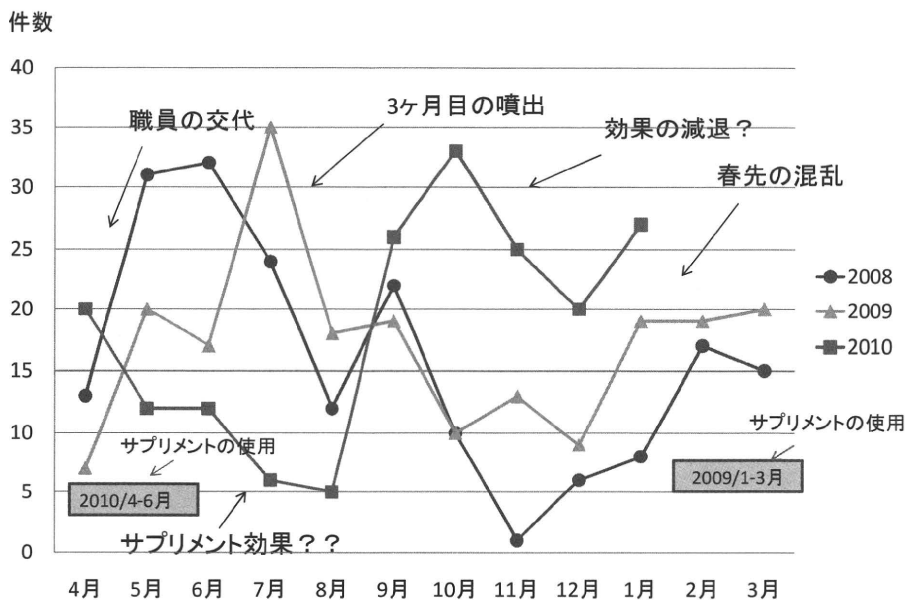


図1 暴力件数の年度別推移

表1 暴力のレベルによる推移

	高 2008	高 2009	高 2010	中 2008	中 2009	中 2010	低 2008	低 2009	低 2010
4月	0	0	0	11	5	23	6	3	0
5月	0	0	2	27	20	10	5	0	1
6月	0	0	0	29	16	15	6	3	5
7月	3	0	0	22	25	5	5	10	1
8月	0	0	1	10	8	4	2	10	0
9月	0	1	0	21	16	27	2	2	2
10月	0	0	0	8	10	22	2	2	13
11月	0	0	2	1	13	12	0	0	13
12月	0	0	0	6	7	18	2	2	2
1月	0	0	0	8	17	14	0	2	11
2月	0	0		13	13		5	6	
3月	2	0		11	15		3	6	
合計	5	1	5	167	165	150	38	46	48

表2 暴力の現れ方の一覧

	対ス タッフ 2008	対ス タッフ 2009	対ス タッフ 2010	対子ど も 2008	対子ど も 2009	対子ど も 2010	対教 師 2008	対教 師 2009	対教 師 2010	器物 破損 2008	器物 破損 2009	器物 破損 2010
4月	3	0	11	6	4	7	4	4	5	1	0	1
5月	3	8	2	10	9	7	19	3	1	0	1	0
6月	7	7	7	16	6	11	12	6	2	1	0	0
7月	13	18	3	6	8	3	11	9	0	0	1	0
8月	6	13	3	6	5	2	0	0	0	0	0	0
9月	9	4	11	11	6	15	3	9	5	0	0	0
10月	7	5	16	2	2	12	1	5	7	1	0	3
11月	0	0	9	1	2	13	0	11	5	0	0	0
12月	3	2	5	1	2	9	4	5	9	1	0	1
1月	4	5	7	2	2	11	2	12	7	1	1	0
2月	10	5		5	3		3	11		0	0	
3月	8	15		4	3		4	3		0	0	
合計	73	82	74	70	52	90	63	78	41	5	3	5

表3 タイムアウトに関する統計

	隔離 件数 2008	隔離 件数 2009	隔離 件数 2010	該当 患者 2008	該当 患者 2009	該当 患者 2010	隔離 施設 2008	隔離 施設 2009	隔離 施設 2010	個室 隔離 2008	個室 隔離 2009	個室 隔離 2010
4月	4	17	13	3	9	4	0	2	1	4	15	12
5月	12	24	16	10	7	9	0	11	4	12	13	12
6月	6	17	24	6	10	10	2	6	5	4	11	19
7月	20	48	6	10	18	3	5	16	2	15	32	4
8月	18	26	12	4	8	8	9	15	4	9	11	12
9月	35	19	23	10	8	12	11	3	6	24	16	17
10月	30	16	43	7	9	12	10	3	15	20	13	28
11月	8	26	28	5	11	8	1	0	9	7	26	19
12月	25	20	24	12	13	11	2	1	1	23	19	23
1月	26	14	10	11	6	5	4	1	1	22	13	9
2月	35	21		12	9		6	4		29	17	
3月	17	19		8	7		5	3		12	16	
合計	236	267	199	8.2	9.5	82	55	65	48	181	202	155

表4あいち小児センター心療科と天竜病院精神科の比較

	あいち小児センター心療科	天竜病院精神科
病棟	小児科病棟35床	一般病棟50床
入院対象	幼児から中学生まで	小学校から高校生まで
教育	病弱特別支援学校が隣接	病弱特別支援学校が隣接
閉鎖ユニット	あり(解放ユニットも夜間施設)	なし
タイムアウト部屋	あり(コントロールルームあり)	なし

スタッフ数		
医師	4名(レジデント5名)	4名(非常勤3名)
心理士	5名(3名)	1名(2名)
看護師	24名	18名
MSW他	2名(保健師5名)	1名