

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 4 日現在

機関番号：34428

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2014

課題番号：23593313

研究課題名(和文)入院している被虐待児をケアするためのガイドラインの作成

研究課題名(英文)Guidelines to take care of hospitalized abused children

研究代表者

鎌田 佳奈美(kamata, kanami)

摂南大学・看護学部・教授

研究者番号：30252703

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は入院している被虐待児や不適切な養育の親に対して支援を行うためにケアのガイドライン作成を目的とした。虐待された子どもや不適切な養育の親に関わっている熟練した看護師への面接調査の結果から、ケアの実践知を明らかにした。結果、共感的理解、ケアの構造化、安全な病棟風土などの重要性が示唆された。さらに、質問紙調査結果から、虐待された子どもや家族ケアに対する看護師自己効力感を高める要因には子ども虐待の知識、積極的な子育て支援の必要性に対する認識、相談や協力してもらえるサポートシステムなどがあった。これらの結果をもとにケアのガイドラインを作成した。

研究成果の概要(英文)：This study was intended that developed guidelines to take care of hospitalized abused children and maltreatment parents. I clarified practice intellect of the care from the result of the interview investigation to the expert nurses concerned with to an abused children and maltreatment parents. Importance such as a result, it is understood empathically, structure care, the climate of a safe ward was suggested. Furthermore, by inventory survey, the following things became clear. It was knowledge about the child abuse, recognition for the need of active child care support, support from others that raised self-effect for the care of the nurses. I made guidelines on care based on these results.

研究分野：小児看護学

キーワード：被虐待児 ガイドライン 看護師 不適切な養育

1. 研究開始当初の背景

児童相談所に寄せられた虐待相談件数は44,000件を上回り(2009)、増加の一途をたっている。それにともなって、虐待を受けて病院に入院してくる子どもも増えており、小児病棟に勤務する7割以上の看護師が被虐待児のケア経験をもっていた(山本,2003)。

小児病棟で看護師が出会う被虐待児の多くは、虐待により生命が危険にさらされるほど深刻な傷を負っていたり、極度のネグレクト状態で瀕死の状態であったりと、そのほとんどが重症の子どもたちである。病棟は、このような子どもたちを虐待者である親から分離して、心身の治療とケアを施す場であり、安全が保障される場である。しかし、入院初期の被虐待児は、大人への不信感や恐怖心が強く、看護師はケアに困難さを感じている。

被虐待児のケアに対し、看護基礎教育や継続教育において系統的な教育は十分でない。看護師がより専門的な知識や援助スキルを習得し、被虐待児のニーズに沿ったケアを提供するためのガイドラインが必要である。

2. 研究の目的

本研究は、入院している被虐待児と不適切な養育の親の言動を看護師が正しくアセスメントし、彼らに適切なケアが提供できるよう、入院している被虐待児と不適切な養育の親に対するケアのガイドラインを作成することを目的とした。

3. 研究の方法

(1)被虐待児へのケアに熟練した看護師のケア方法の実践知を明らかにする

対象:近畿圏内の病院に勤務し、被虐待児や不適切な養育の家族の関わりに熟練している看護師。

調査方法:被虐待児とのかかわりの体験について半構成的質問紙を用いて面接調査を行なった。

(2)被虐待児や不適切な養育の家族を支援する小児看護師の自己効力感に関連している

要因を明らかにする。

対象:全国300床以上で、研究協力を同意した病院に勤務する看護師950名

調査方法:研究協力が得られた病院に対し、質問紙を配布し、郵送で回収した。

内容:対象者の背景、子ども虐待の知識・認識および子どもや家族への被虐待児や不適切な養育の家族ケアに対する自己効力感等

4. 研究成果

(1)被虐待児へのケアに熟練した看護師のケア方法の実践知

参加者の背景

研究参加者は、小児看護経験平均年数が10年(6-20年)であり、被虐待児をケアした経験は平均7年(6-9年)であった。参加者の勤務病棟には、常時、複数の被虐待児が入院しており、参加者は病棟でリーダー的役割を担っていた。

被虐待児との関わりで生じた認知や感情

被虐待児との関わりの中で看護師は、(これまでの子どもとは違う反応)(ケアへの戸惑い)(看護への自信の揺らぎ)(子どもから距離がとれない)(子どもへの拒否感・嫌悪感)(否定的な感情を抱くことへの罪悪感)(無力感)(周囲からの孤立感)(心理的極限状態)(限界を認めケアの意味を見出す)の10カテゴリと42サブカテゴリを抽出した。

認知や感情の変容をもたらした要因

看護師の認知や感情に変容をもたらした要因として(知的理解)(子どものことがわかるという体験)(看護師自身が安全と感ずることのできる環境)(ケアの構造化)(チームの見守り)の5カテゴリと13のサブカテゴリを抽出した。

[考察]

子どもへの共感的理解の必要性

子どもに共感的である看護師ほど被虐待児の心的外傷後ストレス障害(以下PTSD)の曝露を受け、二次性外傷後ストレス障害(以下

STS)受傷の危険性は高まる。そのためSTS受傷による影響は彼らに関わる者なら誰にでも起こりうることであり、生起する否定的な認知や感情は個人の能力不足や怠慢の問題ではなく、子ども自身もつ負のエネルギーに由来するものと理解しておく必要がある。さらに、坪井他(2011)や加藤(2009)が述べているように、自身に生じる感情が子どもから引き起こされたものであるとの理解を進めるために、被虐待児の行動の意味やその背景にある心理的メカニズム等についても(知的理解)を深める必要がある。

看護師の語りにみられたような(子どものことがわかるという体験)は、単に子どもの行動の意味や関わりが説明できるという知的な理解だけではない。さまざまな行為をとらざるを得ない子どもの状況や感情など、彼らの背後にあるものに共感することを通して、“全てを受け入れることができる”という過程を含んでいる。直接的な関わりでの体験を通して子どもの感情の動きを感じ取りながら、それが子どもにとって何を意味するのかについて、知識を道具として用いながら客観的に現象を読み取っていく必要がある。(子どものことがわかるという体験)と(知的理解)の双方を循環させて、子どもへの共感的理解を進めることは、看護師の心理的な支援につながると思う。

揺るがされないためのケアの構造化

看護師は、子どもとの関係で生起する感情に揺るがされ、子どもを“受容する”つもりが行為の全てを“許容してしまう”という状況に陥ってしまいやすい。このように、“受容”と“許容”の境界が不明瞭な状況での関わりは、子どもの試し行動をエスカレートさせ、両者の関係に悪循環を引き起こす。被虐待児を受容するということは、子ども自身がコントロールできない行動を外的に統制しつつ、そのような行動をとらざるを得ない子どもの気持ちや感情への理解を示すことである。そのためには、やっていいことと悪いこと、看護師ができることとできな

いことなど、関わりに限界や病棟のルールを明確にするといった<ケアの枠組みをもつ>ことは子どもだけでなく、看護師のメンタルヘルスにとっても安定をもたらす。しかしながら、共感的理解が不足していると子どものニーズを見失い、規則やルール主義に陥ってしまう危険性も持っている。そのため、子どもとの関わりで何を大切にするのかといった<ケアの核となるものをもつ>ことは、ルール主義になることを防ぎ、その時やその場の看護師自身の感情に大きく揺るがされることなく、一貫した関わりを提供するのに役立つ。

ケアの前提となる安心で安全な病棟風土 被虐待児へのケアの一貫性を保障するために、子どもと看護師の1対1の関係が必要である。しかしその体制下においては、看護師は「私が何とかしなくては」との思いを強くし、一人でケアを抱え込み、子どもに振り回されていることや疲弊している自己に気づけない状況に陥ってしまうことも語られた。そのため、自身の客観性を賦活すること、あるいは職場の上司や同僚など補助自我的な役割を果たしてくれる第三者の存在を必要とする(加藤,2009;藤岡,2006)。さらに、子どもの理解しがたい言動をチームが共有し<共通認識をもつ>、チームが合意したケア方針に基づく実践といった(チームの見守り)は看護師の安心感とケアへの自信につながる。

尾高他(2011)が、看護師は自身に生じる陰性感情を出してはいけないという看護師像にとらわれやすいと述べているように、参加者は否定的な感情を表出することに罪悪感をもっていた。自らの感情に気づく作業は一人では難しい。働くもの同士が安全な場で率直に語り合うだけで事態は変わってくる(武井,2012;尾高他,2011)。“チーム内ではどのような感情でも表出してもよい”といった(看護師自身が安全と感じることのできる環境)を備えておくことは、被虐待児のケアを行う上での前提となる。チームメンバー全員が、子どもの行動の意味

や子どもとの関わりで生じる否定的な認知や感情の由来についての(知的理解)を深め、日々の振り返りを行い、カンファレンスの機会に何でも話し合える病棟風土を普段から意識しておくことが、(看護師自身が安全と感じることのできる環境)づくりの第一歩になると考える。

(2) 被虐待児や不適切な養育の家族を支援する小児看護師の自己効力感に関連している要因

対象者の背景

950名中538名の小児看護師から有効回答を得、有効回答率は56.6%であった。看護師の小児看護経験年数は1年から35年で平均7.2(SD6.5)年であった。対象者の勤務病院は総合病院が57.8%と6割近くを占め、小児専門病院は17.9%、大学病院は17.3%であった。勤務病院に虐待対応委員会が設置されていると回答したのは40.2%であった。72.7%が不適切な養育状況の家族と関わった経験をもっていたが、「日常的に関わっている」はわずか7.2%であった。また、「子どもの攻撃的・反抗的な言動」を経験したことがあると回答した小児看護師は36.4%、「親の拒否的態度」50.7%、「親の執拗な訴え」30.9%、「子どもや親へのケアに対する無力感」は30.9%であった。

子ども虐待に関する知識

項目のうち「知っている」と回答した割合が最も高かったのは、「医療者には不適切な養育の家族を通告する義務があること」「不適切な養育の子どもと親に対する守秘義務より通告の義務が優先している」ことであった。その他、「知っている」と「少し知っている」の両者を合わせて6割以上を示した項目は、「不適切な養育が子どもに及ぼす影響」(69.3%)と「虐待のリスク要因(家族背景)」(68.7%)であった。

一方、「知らない」「あまり知らない」を合わせた回答の割合が高かった項目は、「子どもや親のケア時に看護師自身に生じる否

定的な感情の由来」「不適切な養育の子どもがパニックを起こした時の対応方法」「医療者に拒否的な親に対する関わり」「不適切な養育の子どもの安全・安心感を高める関わり」であった。

不適切な養育状況の家族に対する認識

家族に対する構えとして、「家族を支援するためには、まず虐待かどうかを明らかにする必要がある」は69.5%であった。「虐待の家族ではなく支援が必要な家族という視点が必要である」に対しては86.1%が、「家族にはより積極的な子育て支援が必要である」では76.2%が肯定した。

不適切な養育状況にある子どもに対しては、「子どもには親以外に信頼できる人が必要である」は89.9%、ケアについて「子どもがパニックを起こした時の関わり方は知っておく必要がある」は98.7%が肯定した。

親に対しては、「親自身も母性的な関わりを必要としている」「親との関わりでは信頼関係の形成が最も優先される」は高かった。

機関連携については、「虐待を疑えばできるだけ早く他機関と連携する必要がある」と肯定したのは94.0%、「子どもと親のケアには他のスタッフからサポートが必要である」は95.3%に上った。

不適切な養育状況の家族への関わりに対する小児看護師の自己効力感

子どもとの関わりについて、「子どもの言動の意味が理解できる」に肯定したのは35.5%であり、「子どものパニックに対応することができる」は15.8%、「子どもの試し行動に対応することができる」は19.0%と子どもの言動への対応に困難を示した。親に対する関わりでは、「親の言動の意味が理解できる」に肯定したのは25.1%であり、「医療者に拒否的な親に関わることができる」は30.9%、「親に対し支援者となって寄り添うことができる」は40.3%、「訴えや要求の多い親に関わることができる」は

42.2%であった。

一方、「不適切な養育を疑った時、カンファレンスにあげることができる」「不適切な養育を疑った時、医師や看護師長に報告することができる」は92.9%が肯定した。しかし、「虐待疑いの家族を発見したとき他機関に連絡することができる」は65.1%と、他機関との情報共有は20%程度下回った。

自己効力感に関連する要因

小児看護師の認識を因子分析した結果、【機関・チームケアの必要性の認識】【積極的支援の必要性の認識】家族支援への否定的認識】の3因子を抽出した。因子寄与率は40.71%であった。

家族への支援に対する看護師の自己効力感を従属変数として重回帰分析を行った結果、自己効力感への正の影響は、「子ども虐待の知識」「積極的支援の必要性の認識」「不適切な養育の家族に関わった経験」「相談できる人・場の存在」「機関連携の経験」「子ども虐待への関心」「虐待対応委員会の存在」であり、負の影響としては「家族支援への否定的認識」が抽出され、決定係数は0.451であった。

【考察】今回、対象の中心となった中規模病院においては、虐待対応委員会設置などのシステムがまだ十分とは言えない体制の中で、小児看護師が家族の支援にあたっていることが予測できた。不適切な養育状況の家族に関わった経験は年間に数例程度と多いとは言えなかった。しかし、「子どもの攻撃的・反抗的な言動」「親の拒否的な態度」「親の執拗な訴え」「子どもや親へのケアに対する無力感」は、3～5割の小児看護師が家族との関わりの中で経験していた。

不適切な養育状況の家族に対する小児看護師の知識、認識、ケアに対する自己効力感の現状

不適切な養育状況の家族への関わりについて、8割以上の小児看護師は「子どもには

親以外に信頼できる人が必要」「親自身も母性的な関わりを必要としている」「親との関わりでは信頼関係の形成が最も優先される」と子どもと親への関わりの重要性を認識していた。しかしながら、子どもや親への直接的な関わりに対する自己効力感の様相からは、子どものパニックや試し行動への対応、拒否的な態度を示す親、訴えや要求の多い親に対する関わりに自信をもつ小児看護師は半数に満たなかった。このような子どもや親の言動の意味を理解しないまま関わると、援助者である看護師に怒りや否定的感情が生じ、子どもや親との関係を悪化させる(庄司,2007; 鎌田,2014; Smith,1981)。

家族の支援は、医療機関のみでの対応は困難で多機関と連携しながら関わる必要がある(佐藤,2001:日本看護協会出版編,2003)。不適切な養育状況の家族に遭遇した時、8～9割の小児看護師は病棟内での情報共有の必要性を認識し、行動に移すことが「できる」との可能性を示した。また、家族の発見に際しては、「他機関へ通告する義務がある」ことを認知している小児看護師も多かった。しかし、実際に「他機関に連絡することができる」と機関連携に対する行動の可能性を示したものは6割程度に止まっており、必要性に対する認識と行動への可能性には齟齬がみられた。虐待対応委員会等のシステムが十分整っていないことも、他機関への連絡や連携の難しさにつながっていることが推察された。

小児看護師の自己効力感に関連する因子
重回帰分析の結果、不適切な養育の家族支援に対する小児看護師の自己効力感に関連していたのは、子ども虐待の知識や積極的支援の必要性に対する認識、ケアや連携の経験、相談できる人や機関からのサポート体制であった。つまり、不適切な養育状況の家族との関わりやケアにおける行動に対する可能性を高めるためには、ケア経験のある看護師に対し、子ども虐待に関する知識を提供す

ること、積極的支援の必要性に対する認識を高めること、虐待対応の委員会やスーパーバイザーの配置など人的・物的サポート体制を整える必要があることが示唆された。

以上より、看護師の課題と学習ニーズを明らかにし、被虐待児と不適切な養育の家族を支援するためのガイドラインを作成した。

5. 主な発表論文等

(雑誌論文)(計4件)

鎌田佳奈美、辻佐恵子、石原あや、池田友美、亀田直子(2015). 不適切な養育状況にある家族の支援に対する小児看護師の知識・認識と自己効力感. 摂南大学看護学研究, 3(1), 1-8.

鎌田佳奈美(2014) 被虐待児をケアする病棟看護師に生じる認知・感情とその変容をもたらす要因. 日本小児看護学会, 23(2), 18-24.

鎌田佳奈美, 石原あや(2013). 子ども虐待の予防的な視点に関する研究. 小児保健研究, 72(6), 834-842.

石原あや, 鎌田佳奈美(2013). 子ども虐待の早期発見・予防的支援のために看護職が重視する子どもと家族の言動や状況, 兵庫医療大学紀要, 1(1), 69-78.

(学会発表)(計6件)

鎌田佳奈美、辻佐恵子、石原あや. 不適切な養育状況にある家族への支援に対する小児看護師の自己効力感に影響する要因. 第34回日本看護科学学会学術集会「名古屋国際会議場(愛知県・名古屋市)2014年11月29日発表」

辻佐恵子, 鎌田佳奈美, 石原あや. 不適切な養育の子どもと家族への支援に対する看護師の認知・自己効力感～虐待対応委員会の有無による比較～. 第34回日本看護科学学会学術集会「名古屋国際会議場(愛知県・名古屋市)2014年11月29日発表」

鎌田佳奈美、辻佐恵子、石原あや. 不適切な養育の子どもと家族に対する小児看護師

の認識および支援に関する自己効力感. 第20回 ISPCAN/JaSPCAN 子ども虐待防止世界会議「名古屋国際会議場(愛知県・名古屋市)2014年9月16日発表」

石原あや, 鎌田佳奈美, 辻佐恵子. 不適切な養育の子どもと家族に対する外来看護師の認知・感情. 第20回 ISPCAN/JaSPCAN 子ども虐待防止世界会議「名古屋国際会議場(愛知県・名古屋市)2014年9月16日発表」

鎌田佳奈美. 虐待された子どもと家族をケアする看護師の認知・感情過程に影響を及ぼす要因. 第33回日本看護科学学会「大阪国際会議場(大阪府・大阪市)2013年12月7日発表」

鎌田佳奈美, 石原あや. 被虐待児をケアする看護師の認知・感情の変容過程の分析. 第18回日本子ども虐待防止学会「高知県立県民文化ホール・高知会館(高知県・高知市)2012年12月7日発表」

(その他)

鎌田佳奈美, 石原あや, 辻佐恵子.(2015)「養育支援を必要としている家族へのケアのガイドライン～家族のケアに関わっている看護師の皆さんへ～」, p1-15.

6. 研究組織

(1)研究代表者

鎌田 佳奈美(KANAMI KAMATA)
摂南大学・看護学部・教授
研究者番号: 30252703

(2)研究分担者

石原 あや(AYA ISHIHARA)
兵庫医療大学・看護学部・准教授
研究者番号: 20290364

(2013年～)

辻 佐恵子(SAEKO TSUJI)
北里大学・看護学部・講師
研究者番号: 70422889