

研究

障害児入所施設の看護師が被虐待児支援で 経験する困難

—施設勤務年数と被虐待児支援経験との関連—

大橋 麗子

〔論文要旨〕

本研究の目的は、障害児入所施設で被虐待児に支援を行う看護師が、どのような支援に困難を感じているのか、その困難は看護師としての経験と関連があるのかを明らかにすることである。看護師160名を対象に、被虐待児支援に関する質問紙調査を行った。その結果、看護師は、「家族に関する支援」や「退所に向けた支援」に困難を感じていた。また、障害児入所施設での勤務年数が短い看護師では、被虐待児への支援経験人数が5人以上群の方が5人未満群よりも被虐待児の支援における「発達を促進する基本的支援」や「退所に向けた協働」に、より困難を感じていることが明らかとなった。障害児入所施設での勤務年数の短い看護師が、サポートを受けながら障害をもつ被虐待児に支援を提供できるシステムの必要性が示唆された。

Key words : 被虐待児, 障害児, 施設養育, 障害児施設, 看護師

I. 問題と目的

障害児入所施設には、障害をもつ子どもが治療や訓練を受ける目的で入所するだけでなく、虐待を受け、社会的養護を目的として入所する子どもがいる。肢体不自由児施設（障害児入所施設のうち、平成24年児童福祉法の一部改正以前に肢体不自由児施設に該当した施設。以下、肢体不自由児施設とする）では、全入所者に占める被虐待児の割合が増加していると報告されている^{1,2)}。肢体不自由児施設は、障害をもつ子どもの治療・訓練に加え、障害をもつ被虐待児に社会的養護を行う役割も担っているといえる。

被虐待児が多く入所する児童養護施設等で子どもの支援に携わる保育士や指導員を対象にした研究では、職員は被虐待児に特徴的な行動に対応することに強いストレスや困難を感じることが明らかになっている^{3,4)}。

また、治療を目的に子どもが入院、通院する病棟や外来で働く看護師を対象とした研究では、看護師は子ども虐待にかかわる支援において、家族への直接的なかわりや、他機関・チーム間の協働等に困難を感じることが明らかにされている⁵⁾。肢体不自由児施設は、治療・訓練と社会的養護の機能を併せ持ち、多種の専門職によって支援が行われている。それらの専門職は、被虐待児に支援を行う際に、日常生活支援、治療・訓練、家族への支援、退所に向けた支援、退所後の支援等さまざまな支援の際に困難を経験しており、それらは知的な障害や被虐待児の行動特徴といった子どもの特徴や、子どもを養育するのに困難な養育者の現状、施設内外との連携・協働体制から影響を受けていることが明らかになった⁶⁾。しかし、どのような支援において困難を感じるかは、それぞれの専門職種によって異なる可能性が考えられる。肢体不自由児施設で勤務する

Difficulties Supporting Abused Children for Nurses at Institutions for Children with Motor and Intellectual Disabilities, and Correlation with Career Length and Experience

Reiko OHASHI

岐阜大学医学部看護学科（研究職 / 看護師）

別刷請求先：大橋麗子 岐阜大学医学部看護学科 〒501-1194 岐阜県岐阜市柳戸1-1

Tel/Fax : 058-293-3222

[2677]

受付 14. 9. 29

採用 15. 3. 9

看護師の場合は、対象となる子どもの特徴と提供する支援の特徴から考えると、社会的養護を目的として子どもに支援を行う児童養護施設の保育士や指導員が経験する困難と、治療を目的として入院、通院する子どもに支援を行う看護師が経験する困難とを併せ持つことが予測される。しかし、肢体不自由児施設で勤務する看護師が被虐待児支援の際に経験する困難の特徴については、十分に検討されていない。

また、看護師が虐待予防の視点で子どもや親をアセスメントしたり、虐待の判断を行うことには、小児看護経験年数や虐待への対応経験の有無が関連しているという報告や、児童養護施設の勤続年数3年未満の職員は、勤続11年以上の職員よりも「不安全感」を多く体験しているという報告がある⁷⁻⁹⁾。これらの報告より、肢体不自由児施設の看護師が被虐待児支援で経験する困難には、看護師としての肢体不自由児施設での勤務年数や、被虐待児への支援経験が関連していることが予測される。

本研究は、肢体不自由児施設で被虐待児に支援を行う看護師が、どのような支援の際に困難を感じているのか、それらの困難は、肢体不自由児施設での勤務年数や、被虐待児への支援経験と関連があるのかを明らかにすることを目的とする。

II. 方 法

1. 調査対象

全国の肢体不自由児施設59施設のうち、研究協力の得られた25施設に勤務する被虐待児支援に携わった経験のある専門職職員を対象として調査を行った。専門職を、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、指導員、保育士、薬剤師、検査技師、心理士のいずれかとした。これら専門職のうち、本研究では看護師の回答を分析対象とした。また、被虐待児を児童虐待防止法に定められた身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、ネグレクトを受けた経験のある子どもとし、児童相談所が虐待と認識していなくても、施設側が被虐待児であると認識している事例も該当するものとした。

2. 調査方法

研究協力に同意の得られた施設の施設長宛に、研究目的と方法、倫理的配慮を記載した研究の説明書、自記式質問調査票、切手付き返信用封筒を1セットにし

て参加可能な人数分部数を送付し、各専門職職員への配布を依頼した。調査票は、無記名とし、各職員が郵送することで回収した。調査は、2012年10月～2013年2月28日に実施した。

3. 質問項目

i) 対象者の属性

年齢、性別、職種、専門職としての経験年数、肢体不自由児施設での勤務年数、勤務場所、勤務内容、支援を経験した被虐待児の人数について回答を求めた。

ii) 被虐待児の支援に伴う困難

肢体不自由児施設で提供されている支援内容について、先行研究等を参考に80項目の支援項目を作成した^{10,11)}。項目は、全ての専門職が行う支援を網羅するように作成した。項目の内容は、日常生活に関する支援、遊びと学習に関する支援、身体的治療または治療的かわり、心理治療または心理治療的かわり、訓練に関する支援、家族に関する支援、退所に向けた支援、就職に関する支援における具体的な支援の内容からなる。調査項目は、事前に肢体不自由児施設に勤務する専門職2名に回答してもらい、現状で実践している支援や必要と考えられる支援の内容と比べて不足はないか、表現は妥当かを確認し、修正した。各項目について、支援を行う際に、被虐待児でない子どもと比べて感じる困難の程度を、「4.非常に困難に感じる」～「1.困難に感じない」の4件法で回答を求めた。

4. 分析方法

統計解析には統計処理用ソフトSPSS (Ver.20.0)を使用し、記述統計および因子分析(最尤法, Pro-max 回転)を行った。下位尺度の得点を比較するために2要因の分散分析を行い、単純主効果の検定にはBonferroni法を使用した。

5. 倫理的配慮

研究協力は自由意思であること、得られた情報は本研究の目的以外では使用しないこと、個人や施設が特定されることはないことを調査票に明記した。研究協力への同意は、調査票の返送によって得られたものと判断した。なお、本研究は、岐阜大学大学院医学系研究科医学研究等倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号24-54, 25-115)。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の属性

25施設, 534名の専門職職員に調査票を配布し, 256名から回答を得た(回収率47.9%)。そのうち, 被虐待児支援の経験がないと回答したものと, 被虐待児支援経験の有無が無記入であるもの合計11名を除いた245名のうち, 職種が看護師である160名の回答を分析対象とした(有効回答率62.5%)。有効回答を得た対象者の属性を表1に示す。

2. 被虐待児支援の際に「困難を感じる」割合の高い支援 被虐待児に対して各支援を行う際に, 被虐待児でな

表1 対象者の属性

		人数	%
性別	男	17	10.6
	女	143	89.4
年齢	30歳未満	13	8.1
	30歳代	33	20.6
	40歳代	57	35.6
	50歳代	53	33.1
	60歳以上	4	2.5
	無回答	5	3.2
看護師 経験年数	5年未満	9	5.6
	5年以上10年未満	13	8.1
	10年以上15年未満	17	10.6
	15年以上20年未満	19	11.9
	20年以上25年未満	66	41.3
	25年以上30年未満	25	15.6
	30年以上	11	6.9
肢体不自由児 施設勤務年数	5年未満	51	31.9
	5年以上10年未満	26	16.3
	10年以上15年未満	24	15.0
	15年以上20年未満	17	10.6
	20年以上25年未満	19	11.9
	25年以上30年未満	15	9.4
	30年以上	6	3.8
勤務場所	病棟	139	86.9
	病棟と外来	5	3.1
	外来	12	7.5
	その他	4	2.5
	無回答	5	3.2
勤務内容	ケアワーク	143	89.4
	ケアワーク以外	17	10.6
被虐待児支援 経験人数	1人	18	11.3
	2人	25	15.6
	3人	18	11.3
	4人	12	7.5
	5人以上	87	54.4

い子どもと比べて感じる困難の程度を, 「4. 非常に困難を感じる」～「1. 困難に感じない」の4件法で求めた回答のうち, 「4. 非常に困難を感じる」または「3. 困難を感じる」との回答数が, その項目の全回答数に対して占める割合を算出した。「4. 非常に困難を感じる」または「3. 困難を感じる」と回答した対象の占める割合が高い項目を順に1～20項目まで, 回答した人数とその割合を表2に示す。

3. 支援項目の因子構造の検討

「4. 非常に困難を感じる」または「3. 困難を感じる」と回答した対象の占める割合が20%を超える項目が39項目あった。その39項目について, 最尤法による因子分析を行った。因子の解釈可能性から5因子解を採用し, 最尤法, Promax 回転による因子分析を再度行った。その結果, 因子負荷量が.40に満たない4項目を分析から除外し, 残りの35項目に対して再度最尤法, Promax 回転による因子分析を行った。最終的な因子パターンと因子間相関を表3に示す。

表2 「非常に困難を感じる」または「困難を感じる」と回答した割合の高い支援項目とその回答数および全回答数における割合

項目の内容	回答数	割合(%)
家族への説明・指導	75	54.4
家族との面接・話し合い	74	54.0
家族との連絡	73	52.6
子どもと家族の仲介・調整	68	51.1
家族支援における家庭療育・外出の調整	64	48.2
日常生活に関する支援における外部機関との話し合い・調整	61	43.3
退所に向けた養育者との話し合い・調整	47	42.3
家族支援における家族の治療	46	38.9
家族支援におけるきょうだいの処遇	43	37.0
退所に向けた社会生活行動体験・訓練	38	34.2
退所に向けた物質的な準備・環境調整	35	31.8
家族支援における外部機関との話し合い・調整	37	30.7
退所に向けた外部機関との話し合い・調整	25	30.6
退所に向けた他職種との話し合い・調整	34	30.3
家族支援における他職種との話し合い・調整	36	29.1
退所に向けた本人との話し合い・調整	32	28.8
就職に関する支援における養育者との話し合い・調整	26	27.7
遊びと学習の支援における外部機関との話し合い・調整	34	26.0
退所後・就職後の相談	24	25.3
身体的治療等についての説明	31	25.0

表3 被虐待児への支援に関する項目の因子分析結果

項目	I	II	III	IV	V
第I因子 社会的自立への準備 (8項目) ($\alpha = .98$)					
就職に関する支援における外部機関との話し合い・調整	.1021	-.108	-.080	-.110	.232
就職に関する支援における就職先との話し合い・調整	.978	-.098	-.026	-.001	.112
就職に関する支援における通勤練習・調整	.971	-.036	-.114	-.099	.249
就職に関する支援における養育者との話し合い・調整	.870	.143	.075	.030	-.095
就職に関する支援における本人との話し合い・調整	.838	.228	.076	.019	-.253
就職に関する支援における他職種との話し合い・調整	.834	.144	-.015	.107	-.105
退所後・就職後の相談	.793	.090	-.031	.077	.105
家族支援におけるきょうだいの処遇	.405	-.206	.254	.290	.217
第II因子 発達を促進する基本的支援 (8項目) ($\alpha = .93$)					
摂食行動に関する訓練	.033	.942	-.072	-.152	-.028
日常生活動作拡大に関する訓練	-.045	.831	.046	-.015	.025
身体的治療に関する検査・処置の実施	-.124	.826	.139	-.081	.158
退所に向けた社会生活行動体験・訓練	.198	.721	-.042	.206	-.143
遊びと学習の支援における施設外活動	.061	.663	.104	-.199	.261
退所に向けた施設外活動への参加	.177	.631	-.022	.224	-.121
退所に向けた日常生活動作の訓練・練習	.007	.630	-.102	.364	.123
身体的治療等についての説明	.117	.595	.184	-.066	.041
第III因子 家族との協働 (6項目) ($\alpha = .95$)					
家族との連絡	-.031	.100	.974	-.061	-.049
家族との面接・話し合い	-.087	.090	.974	.002	-.016
家族への説明・指導	-.021	.025	.850	.082	-.051
子どもと家族の仲介・調整	-.104	.007	.837	.106	.096
家族支援における家庭療育・外出の調整	.033	.073	.798	-.007	.116
家族支援における家族の治療	.278	-.312	.500	-.080	.365
第IV因子 退所に向けた協働 (8項目) ($\alpha = .96$)					
退所に向けた支援における他職種との話し合い・調整	.075	.013	-.024	.927	-.029
家族支援における他職種との話し合い・調整	-.199	-.068	.046	.901	.257
退所に向けた養育者との話し合い・調整	.081	-.110	.233	.877	-.181
家族支援における外部機関との話し合い・調整	.107	-.073	-.088	.807	.243
家族支援における同職種との話し合い・調整	-.114	-.102	.033	.804	.281
退所に向けた同職種との話し合い・調整	-.014	.207	-.159	.802	.125
退所に向けた外部機関との話し合い・調整	.244	.026	.003	.749	-.050
退所に向けた本人との話し合い・調整	.111	.098	.093	.740	-.176
第V因子 養育における専門職との協働 (5項目) ($\alpha = .92$)					
訓練に関する外部機関との話し合い・調整	.240	-.089	.038	-.001	.686
身体的治療に関する外部機関との話し合い・調整	-.100	.309	-.008	.166	.568
身体的治療に関する他職種との話し合い・調整	-.159	.498	.000	.090	.514
遊びと学習の支援における外部機関との話し合い・調整	.175	.157	.028	.157	.450
遊びと学習の支援における他職種との話し合い・調整	.053	.384	.080	.048	.446
因子間相関	I	II	III	IV	V
I	—	.49	.40	.65	.33
II		—	.52	.70	.36
III			—	.59	.50
IV				—	.50
V					—

表4 肢体不自由児施設勤務年数と被虐待児への支援人数の2要因分散分析結果

勤務年数 支援人数	短期		長期		主効果 (F 値)		交互作用 (F 値)
	5人未満	5人以上	5人未満	5人以上	勤務年数	支援人数	
社会的自立への準備	12.65 (8.51)	14.23 (7.86)	13.21 (8.44)	10.05 (4.98)	1.19	.23	2.05
発達を促進する基本的支援	10.59 (4.69)	14.81 (6.39)	13.50 (5.61)	11.32 (4.87)	.07	.79	7.76**
家族との協働	12.73 (5.27)	15.80 (6.88)	14.08 (6.09)	13.24 (6.24)	.27	.92	2.83
退所に向けた協働	12.50 (7.14)	16.39 (8.74)	15.00 (6.75)	12.29 (5.51)	.26	.14	4.43*
養育における専門職との協働	7.70 (3.75)	9.55 (4.49)	8.30 (3.72)	8.12 (4.04)	.26	1.07	1.62

上段：平均値，下段：(標準偏差) **p<.001, *p<.05

第I因子は、就職に関する支援において本人、養育者、外部機関との話し合いや調整、通勤練習や調整といった8項目で構成されていることから「社会的自立への準備」と命名した。第II因子は、摂食や日常生活動作拡大に関する訓練、身体的治療の説明や検査・処置の実施、退所に向けた支援における社会生活行動体験や訓練、遊びと学習の支援における施設外活動といった、肢体に障害をもつ子どもの発達を促進するのに欠かせない基本的な支援8項目で構成されていることから「発達を促進する基本的支援」と命名した。第III因子は、家族に直接かかわる支援6項目で構成されていることから「家族との協働」と命名した。第IV因子は、退所に向けた支援において本人、養育者、同職種、他職種、外部機関との話し合いや調整と、家族に関する支援における同職種、他職種、外部機関との話し合いや調整といった8項目から構成されていることから「退所に向けた協働」と命名した。第V因子は、治療や訓練、遊びと学習の支援について、他職種や外部機関との話し合いや調整といった5項目で構成されていることから「養育における専門職との協働」と命名した。

項目の因子分析結果において、各因子の項目の合計得点を算出し、それぞれの下位尺度得点とした。内的整合性を検討するために α 係数を算出したところ、「社会的自立への準備」については $\alpha = .98$ 、「発達を促進する基本的支援」については $\alpha = .93$ 、「家族との協働」については $\alpha = .95$ 、「退所に向けた協働」については $\alpha = .96$ 、「養育における専門職との協働」については $\alpha = .92$ と十分な値が得られた(表3)。

4. 肢体不自由児施設での勤務年数と被虐待児への支援経験人数の影響

肢体不自由児施設での看護師としての勤務年数の平均は12.01年、中央値は10.00年であることから、10年を基準として、肢体不自由児施設での勤務年数(以下、勤務年数)長期群と短期群に分類した。また、被虐待児への支援経験人数(以下、支援人数)についても同様に、平均値が3.78人、中央値が5.00人であることから、5人を基準として、5人以上群と5人未満群に分類した。なお、 χ^2 検定により群間の人数の比は有意でないことを確認した($\chi^2 = .26, df = 1, n.s.$)。勤務年数(長期群、短期群)と支援人数(5人以上群、5人未満群)を独立変数、支援に関する項目の下位尺度である「社会的自立への準備」、「発達を促進する基本的支援」、「家族との協働」、「退所に向けた協働」、「養育における専門職との協働」の各得点を従属変数とした2要因の分散分析を行った。

分散分析の結果を表4に示す。各下位尺度における勤務年数および支援人数の主効果は認められなかった。「発達を促進する基本的支援」、「退所に向けた協働」については有意な交互作用がみられた($F(1,92) = 7.76, p < .01$; $F(1,87) = 4.43, p < .05$)。単純主効果の検定(Bonferroni法)を行った結果、「発達を促進する基本的支援」については、支援人数5人以上群における勤務年数の主効果が有意であり、短期群の方が長期群よりも得点が有意に高かった($F(1,92) = 5.19, p < .05$)。また、短期群(10年未満)における支援人数の主効果が有意であり、支援人数5人以上群の方が5人未満群よりも得点が有意に高かった($F(1,92) = 7.57, p < .01$)。「退所に向けた協働」につ

いては、支援人数5人以上群における勤務年数の単純主効果に有意傾向があり、短期群の方が長期群よりも得点が高い傾向にあった ($F(1,87) = 3.91, p < .10$)。また、勤務年数短期群(10年未満)における支援人数の主効果も有意傾向があり、支援人数5人以上群の方が5人未満群よりも得点が高い傾向があった ($F(1,87) = 3.41, p < .10$)。

なお同様に、他の病院等での経験を含む看護師経験年数についても、10年を基準として、長期群と短期群に分類し、看護師経験年数(長期群、短期群)と被虐待児への支援人数(5人以上群、5人未満群)を独立変数、支援に関する項目の下位尺度の各得点を従属変数とした2要因の分散分析を行った。その結果、各下位尺度における看護師経験年数と支援人数の主効果および交互作用は認められなかった。

IV. 考 察

1. 被虐待児支援の際に困難を感じる割合の高い支援

肢体不自由児施設に勤務する看護師が、被虐待児への支援の際に、被虐待児でない子どもの支援と比べて「非常に困難を感じる」または「困難を感じる」と回答した割合の高い支援20項目のうち11項目は、子どもの家族に関する支援であった。さらに、回答者の50%以上が「非常に困難を感じる」または「困難を感じる」とした4項目は、全て家族に直接かわりを持つ支援であった。病院に勤務する看護師を対象とした先行研究と同様に、肢体不自由児施設に勤務する看護師も、家族への直接的支援に困難を感じていることが明らかとなった⁵⁾。家族に関する支援において困難を経験する要因の一つには、家族の知的な問題、貧困、DV家庭、養育者の疾患といった家族の状態により、支援の遂行が影響を受けることが考えられる⁶⁾。また、看護師は虐待を受けた子どもの日常生活支援を行い、家族とも直接的にかかわる機会の多い専門職であるために、家族に対して怒りを感じたり、家族を理解し肯定的にかかわろうとしながらも、家族に対して否定的な感情を抱くことに罪悪感を持つという複雑な感情を抱くことが報告されている^{8,12)}。家族への支援遂行そのものに困難があることに限らず、支援に伴って生じる看護師自身の複雑な感情等の経験が支援を困難に感じることに至る可能性も十分に考えられる。家族への支援について、看護師が施設全体のチームの中でどのような役割を担い、どのような支援を行うことが求められてい

るのか、チーム内で共通の認識を持ちながら、家族に支援を提供できる体制が必要であると考え。また、看護師が子どもや家族に抱く複雑な感情については、看護師自身のメンタルヘルスの視点から、スーパービジョンや定期的なカンファレンス、日常的な同僚によるピアサポート等、支援に携わる看護師への支援も必要であると考え¹³⁾。

また、家族に関する支援の他に「非常に困難を感じる」または「困難を感じる」と回答した割合の高い支援項目に認められた特徴には、退所に向けた支援が7項目含まれていることが挙げられる。退所に向けた支援の内容を見てみると、子どもへの直接的支援は2項目のみであり、他の5項目は話し合いや調整を行うものであった。施設内、外部機関における連携そのものに課題がある可能性も考えられる。また、肢体不自由児施設は、児童養護施設と同様に有期限施設であり、18歳で処遇の変更が求められる。肢体不自由児施設に入所する被虐待児の退所時の行き先の80%は他の施設であるにもかかわらず、終身施設の空きがないことや里親の不足といった社会的な問題により退所が困難となる場合も少なくない^{2,6,14)}。今回明らかになった退所に向けた支援に対する困難については、子どもの治療と訓練に加え、有期限の施設で養育を担う看護師が経験する特徴的な困難であると考えられる。子どもの将来についての長期的目標を施設内、外部機関がともに共有して支援を行う方法と必要な社会的な整備を再考していく必要があると考える。

2. 支援における困難と看護師としての経験との関連

勤務年数短期群(10年未満)では、「発達を促進する基本的支援」、「退所に向けた協働」において、被虐待児への支援人数が5人以上群の方が5人未満群よりも困難を感じる傾向があることが明らかとなった。また、同じく「発達を促進する基本的支援」、「退所に向けた協働」では、支援人数が5人以上の場合、勤務年数短期群の方が長期群よりも支援に困難を感じる傾向が明らかになった。つまり、これらの支援においては、肢体不自由児施設での勤務年数が10年未満でかつ被虐待児への支援人数が5名以上の看護師は、被虐待児支援において困難を感じやすいといえる。

「発達を促進する基本的支援」は、看護師が日常的に行う支援である。看護師が、障害をもつ被虐待児に支援を行う際には、肢体や知的に障害のある子どもの

特徴に加えて、被虐待児としての特徴を理解したうえで、子どもと長期的に信頼関係を築き、子どもに合わせた支援を行うといった複雑で特殊な対応が求められる。肢体不自由児施設での勤務年数が短い看護師にとって、そのような特別な支援を求められる機会が多いことは、困難を感じやすい条件であると考えられる。障害をもつ被虐待児の基本的理解と支援の基本的方法を知ると共に、子ども個別の特徴やかかわり方、具体的支援の方法について経験豊富な看護師や他職種と共に検討を行う機会を持つ等、肢体不自由児施設での勤務年数が短い看護師が、サポートを受けながら専門職としての経験を積むことができるシステムが必要であると考えられる。言うまでもなく、このような支援システムは子どもへの日常生活支援の質を保障することにつながる。

また、肢体不自由児施設における被虐待児支援の事例は限られており、特に「退所に向けた協働」のありようは、多様で特殊な事例が多い。現状に入所する子どもとその家族への支援及び「退所に向けた協働」については、病棟内および施設内で共有することに留まらず、さまざまな事例における具体的支援の内容を施設内や施設間で共有し、知見を積み重ねていくことが有用であると考えられる。

今後は、看護師以外の専門職が経験する困難の特徴についても明らかにすることで、施設内外における専門職間の相互関係を理解し、よりよい支援のあり方について検討を進めていきたい。

謝 辞

ご多忙の中、研究にご協力いただきました全国の肢体不自由児施設職員の皆様に心より感謝申し上げます。なお本研究は、平成23～24年度科学研究費助成事業（課題番号：23890075、研究代表者：大橋麗子）の助成を受けた。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 下山田洋三, 岡安 勤, 武田麻里. 肢体不自由児施設における被虐待児の実態調査—障害児と虐待についての検討—. 子どもの虐待とネグレクト 2003; 5 (2): 342-351.
- 2) 米山 明. アンケート調査結果等について. 全国肢体不自由児施設運営協議会編. 平成22年度独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成事業 肢体不自由児施設における被虐待児への療育支援モデル事業, 2011: 9-108.
- 3) 伊藤嘉余子. 児童養護施設職員の職場環境とストレスに関する研究. 社会福祉学 2003; 43 (2): 70-81.
- 4) 坪井裕子, 美後美紀. 児童福祉施設の職員による子どもの問題行動の困難性の認知と対応行動の関係. 子どもの虐待とネグレクト 2011; 13 (1): 105-114.
- 5) 鎌田佳奈美, 石原あや. 子ども虐待の予防に向けた支援に対する看護師の困難感. 臨床教育学研究 2013; 19: 13-24.
- 6) 大橋麗子. 肢体不自由児施設の専門職が経験する被虐待児支援における困難の構造. 子どもの虐待とネグレクト 2014; 16 (1): 68-77.
- 7) 鎌田佳奈美, 石原あや. 子ども虐待の予防的な視点に関する研究—子どもと親の言動に対する小児看護師の重視度とその影響要因—. 小児保健研究 2013; 72 (6): 834-842.
- 8) 小原千明, 佐々木久長. 看護師が肢体不自由児に対する虐待の有無を判断する際に関連する要因. 秋田大学保健学専攻紀要 2012; 20 (2): 35-48.
- 9) 神田有希恵, 森本寛訓, 稲田正文. 児童養護施設職員の施設内体験と感情状態—勤続年数による検討—. 川崎医療福祉学会誌 2009; 19 (1): 35-45.
- 10) 篠田達明監修. 肢体不自由児の医療・療育・教育. 改訂2版. 京都: 金芳堂, 2009.
- 11) 伊関敏男. 情緒障害児短期治療施設における看護師の役割. 岩手県立大学看護学部紀要 2006; 8: 107-112.
- 12) 辻 佐恵子, 檜木野裕美. 入院中の被虐待児をもつ親に対する看護職のかかわりの分析. 日本小児看護学会誌 2009; 18 (1): 39-44.
- 13) 藤岡孝志. 愛着形成と援助者(養育者)支援—「共感疲労」の観点から. 藤岡孝志. 愛着臨床と子ども虐待. 京都: ミネルヴァ書房, 2008: 311-347.
- 14) 君塚 葵. 医療型障害児入所施設への転換(肢体不自由児施設の立場から). 平成22年度障害総合福祉推進事業(財団法人日本知的障害者福祉協会)障害児施設のあり方に関する調査報告書, 2011: 79-114.

〔Summary〕

The purpose of the present study is to reveal the types of difficulties nurses experience in providing support to abused children, and any correlation with the length of experience supporting abused children at institutions for children with motor and intellectual disabilities. Surveys were conducted with 160 nurses across Japan who had provided support to abused children while working at an institution for children with motor and intellectual disabilities. They were asked about the difficulties they encountered when supporting the abused children. The results showed that nurses experienced difficulties related to providing “supports for children’s families” and “support to leave the institution” and that nurses who have

short careers at institutions and experience more than 5 abused children find it more difficult to care, in terms of providing “basic supports for development” and “support to leave the institution”. The findings suggest the need for support systems on providing support to abused children to train nurses who have had short careers at institutions for children with motor and intellectual disabilities.

〔Key words〕

abused children with disabilities,
children with motor and intellectual disabilities,
residential care, nurses at institutions