

研 究

専門職が認識する虐待を受けた 子どもへの支援が機能する構造

—医療型障害児入所施設における調査—

大 橋 麗 子

〔論文要旨〕

医療型障害児入所施設に勤務する、虐待を受けた子どもの支援に携わった経験のある専門職を対象に、虐待を受けた子どもの支援において上手くいっている、機能していると思うことを自由記述形式で回答を求めた。分析の結果、支援は施設内外の連携・協働体制と相互に進められることで促進されて、子どもや養育者の肯定的変化に至り、肯定的変化は支援と相互に関係するという構造が見い出された。子どもへの支援では、多種の専門職による支援を切れ目なく受けることに加え、虐待を受けた子どもに配慮した個別的支援が行われること、養育者への支援では、状況に合わせて外部機関との役割分担を柔軟に行う連携・協働体制が必要であることが示唆された。

Key words : 被虐待児, 障害児, 施設養育, 障害児入所施設, 専門職

I. 問題と目的

全国の肢体不自由児施設（医療型障害児入所施設のうち、平成24年児童福祉法の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）には、虐待やネグレクトにより、社会的養護を目的として入所する子どもが、全入所者のうち12.0% (241名) いることが2010年の調査で明らかになっている¹⁾。

肢体不自由児施設で虐待を受けた子どもに支援を行う専門職および看護師を対象にした研究では、感情調節困難や対人関係のゆがみ、知的な障害等の特徴をもつ子どもに支援を行うことや、退所に向けた支援、家族に関する支援に困難を経験していること、虐待する親に対して怒りの感情を抱くことがあること等が明らかになっている^{2~4)}。支援において、専門職が困難を経験している中で、「支援が機能している状況」、つまり上手く支援が進んでいる状況を知ることは、支援の

あり方や課題を考えるうえで有用である。しかし、肢体不自由児施設における虐待を受けた子どもおよびその養育者への「支援が機能している状況」についての先行研究は、事例研究に限られている^{5~7)}。

そこで本研究では、肢体不自由児施設で虐待を受けた子どもに支援を行う専門職を対象に、「支援が機能している」と思うことについて自由記述回答を求め、その記述に含まれる要素や要素間の関連をボトムアップに分析することで、専門職が認識している「支援が機能している状況」を統合した全体的構造を理解することを目指す。

II. 方 法

1. 研究協力者

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、虐待を受けた子どもの支援に携わった経験のある専門職を対象とした。専門職

The Nature of the Successful Supports for Abused Children Identified
by Professionals at Institutions for Children with Motor and Intellectual Disabilities

[2740]

Reiko OHASHI

受付 15. 6. 8

岐阜大学医学部看護学科（研究職 / 看護師）

採用 15.12.13

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

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、心理士とした。また、虐待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、ネグレクトとし、児童相談所が虐待と認識していなくても、施設側が虐待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セットにして協力可能な人数分送付し、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月に実施した。

3. 調査内容

1) 属性

年齢、性別、職種、専門職経験年数、施設勤務年数、勤務場所、主な勤務内容、虐待を受けた子どもへの支援経験人数について回答を求めた。

2) 専門職が認識する虐待を受けた子どもの支援が機能している内容

これまでに経験した虐待を受けた子どもの支援において上手くいっている、機能していると思うことを自由記述形式で回答を求めた。なお、調査票には、支援における困難の程度等を問う質問も含まれたが、今回は分析の対象としない。

4. 分析方法

得られた回答を質的統合法 (KJ法)⁸⁾の分類と図解化、文章化の方法を援用して分析を行った。まず、記述された文章を支援が機能している内容について意味のあるまとまりごとに切って単位化し、1単位分の記述の内容を圧縮して表現し得る「表札」を付けた。記述内容と「表札」の類似性に着眼して小グループを編成し、各小グループの記述内容と「表札」を熟読してそれらの内容を圧縮して表現し得る小グループの「表札」を付けた。同じ手続きを小グループ間で行い、中グループを編成し、同様にして大グループを編成した。グループ編成は、これ以上まとまらないと判断できるまで繰り返し行った。グループ編成の後、大中小の順に各グループ同士の意味関係の配置を検討した。配置を決める際には、各グループの「表札」と記述内容を

読み比べ、グループ間の意味のつながり、相互の関係を繰り返し確認して最も適した配置を検討した。配置が決定した後、グループ編成の順に従ってグループごとに「輪取り」を行って囲みをし、各グループの「表札」や「一行見出し」、記述内容を再度熟読してグループ間の関係性についてさまざまな可能性を検討し、生起の順や相互関係を示す矢印を記入した。最後に、構成する要素およびその関係性について、ストーリーになるように文章化し、同時に図解化したグループの配置や関係性を示す矢印の妥当性を確認した。

分類については、精神看護学分野の研究者1名に、全ての記述データと分類結果を示し、分類した内容が記述データを反映しているか確認を依頼し、協議のうえ修正した。分類グループの表記と構造配置については、肢体不自由児施設に勤務する看護師1名、心理士2名、社会福祉士1名、指導員1名、保育士1名の計6名に分類と構造配置が現実に行っていることと相違ないか確認、協議し、相違のあった部分については、記述データに立ち返って確認のうえ、修正を行った。

5. 倫理的配慮

研究協力は自由意思であること、得られた情報は研究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, 26-415)。

Ⅲ. 結果

1. 研究対象者

25施設、534名の専門職に調査票を配布し、256名から回答を得た(回収率47.9%)。そのうち、自由記述回答のあった81名の回答を分析対象とした(有効回答率31.6%)。有効回答を得た対象者の属性を表1に示す。専門職経験年数が20年以上の対象者が全体の63.0%を占めていた。

2. 専門職が認識する虐待を受けた子どもの支援が機能する構造

分析の結果、160個のデータ単位が得られ、専門職が認識する虐待を受けた子どもの支援が機能する構造は、3個の群、8個の大グループ、18個の中グループ

プ、46個の小グループによって編成された。群およびグループは相互に関係し、生起の順が存在することが見い出された。分類の結果を表2に、中グループまで展開した全体の構造を図に示す。

表1 対象者の属性

		人数	%
年齢	30歳未満	3	3.7
	30歳代	16	19.8
	40歳代	29	35.8
	50歳代	28	34.6
	60歳以上	5	6.2
性別	女	69	85.2
	男	12	14.8
職種	看護師	40	49.4
	保育士	10	12.3
	理学療法士	7	8.6
	医師	6	7.4
	作業療法士	5	6.2
	社会福祉士	4	4.9
	言語聴覚士	3	3.7
	指導員	2	2.5
	心理士	2	2.5
	その他	2	2.5
	専門職経験年数	5年未満	3
5年以上10年未満		5	6.2
10年以上15年未満		10	12.3
15年以上20年未満		12	14.8
20年以上25年未満		32	39.5
25年以上30年未満		11	13.6
30年以上		8	9.9
施設勤務年数	5年未満	19	23.5
	5年以上10年未満	11	13.6
	10年以上15年未満	12	14.8
	15年以上20年未満	13	16.0
	20年以上25年未満	14	17.3
	25年以上30年未満	7	8.6
	30年以上	4	4.9
勤務場所	病棟	48	59.3
	病棟と外来	23	28.4
	外来	3	3.7
	その他	7	8.6
主な勤務内容	ケアワーク	56	69.1
	ケアワーク以外	25	30.9
虐待を受けた子どもへの支援経験人数	1人	10	12.3
	2人	6	7.4
	3人	7	8.6
	4人	6	7.4
	5人以上	52	64.2

以下では、全体の構造について、文章化したものを記述する。【 】：群，[]：大グループ，〈 〉：中グループ，{ }：小グループ，“ ”：記述データとする。

【支援】は【連携・協働体制】と相互に関連し合っで進められることで促進され、その結果として【肯定的変化】に至り、さらに【肯定的変化】は【支援】と相互に関係するという群間の構造が見い出された。

1) 【連携・協働体制】

i) 【施設内の連携・協働体制】

【施設内の連携・協働体制】では、“虐待についての勉強会に参加し、その後、勉強会を通して職員に伝達している”、“虐待に詳しい医師やケースワーカーがおり、施設内職員も知識向上することができている”のように、施設職員に「子ども虐待についての理解」を得られる環境があることに加え、“話し合う機会を作る必要を職員が理解し、実践していること”、“他職種とよく話し合い、方向性を同じにできたこと”、“子どもの変化をカンファレンスで共有して統一した支援を行っている”といった「施設内での情報共有・連携体制」による「共通理解と支援の方向性の統一」が施設内の職種間や病棟内で実現できている状況が示されていた。

ii) 【外部機関との連携・協働体制】

【外部機関との連携・協働体制】では、“地域の関係機関とは顔の見えるつながりがあるので、連携・協働をとりやすくなっている”、“児童支援課、児童発達センターがあるので、連携・協働をとりやすくなっている”のように、「外部機関との顔の見える関係」と「外部機関との窓口となる職員や部署の存在」を持ちながら「外部機関との定期的な会議」を行うことで、「外部機関との関係の維持」が可能となり、「外部機関との連携・協働」が行われていた。

また、【連携・協働体制】は、“受け入れる前に、児童相談所、園との話し合いがあり、どのように対応するかが話し合われていたため、入園後、園全体で児のかかわりが統一できた”や“児童相談所の職員が、家庭訪問を重ねる中で、その情報を施設職員で共有している。…(中略)…母親の大変さをねぎらうことで、職員と母親との信頼関係が持てるようになった”のように、「外部機関との連携・協働体制」と【施設内の連携・協働体制】の双方が十分に行われながら【支援】が進むことで、【支援】を通じた【肯定的変化】に至っていた。

表2 専門職が認識する支援が機能する構造の構成要素

【群】	[大グループ]	〈中グループ〉	{小グループ}	
連携・協働体制	施設内の連携・協働体制	施設内の連携・協働体制	子ども虐待についての理解	
			施設内での情報共有・連携体制	
	外部機関との連携・協働体制	外部機関との関係の維持	共通理解と支援の方向性の統一	
			外部機関との顔の見える関係	
子どもへの支援	外部機関との連携・協働体制	外部機関との連携・協働	外部機関との窓口となる職員や部署の存在	
			外部機関との定期的な会議	
			外部機関との連携・協働	
			虐待した養育者からの分離	
			代替養育の保障	
			教育の機会の保障	
	治療的養育・療育	治療的養育・療育	情動的投資	
			多種の専門職による専門的支援	
			治療・リハビリテーション	
			多人数の職員によるかかわり	
			個別担当制	
			個別的なかかわり	
支援	養育者とのかかわりの継続	養育者とのかかわりの継続	スキンシップ	
			子どものペースに合わせたかかわり	
			心理的アプローチ	
			対応窓口の明確化	
			面接・話し合い	
			自宅への訪問	
	養育者への支援	養育者への支援	養育者への支援	継続的な養育者への支援
				養育者の現状把握
				虐待の有無の確認
				養育者を尊重するかかわり
				養育者との信頼関係の構築
				入所による子育ての負担軽減
子どもと養育者の関係への支援	子どもと養育者の関係への支援	子どもと養育者の関係への支援	現存する人的サポートの活用	
			子育て環境の調整	
			子育て支援	
			子どもの現状の共有	
			子どもと養育者の関係の調整	
			面会・外出の調整	
子どもの変化	成長・発達	成長・発達	面会・外出・外泊の実施	
			感情の表出	
			対人関係の変化	
			行動の落ち着き	
			向社会的行動	
			子どもへの態度の変化	
	養育者の変化	養育者への支援	養育者への支援	子どもへの態度の変化
				子育てへの関心の高まり
				子育て行動の実施
				家庭への退所
				子どもと養育者の関係の改善
				子どもと養育者の関係の維持

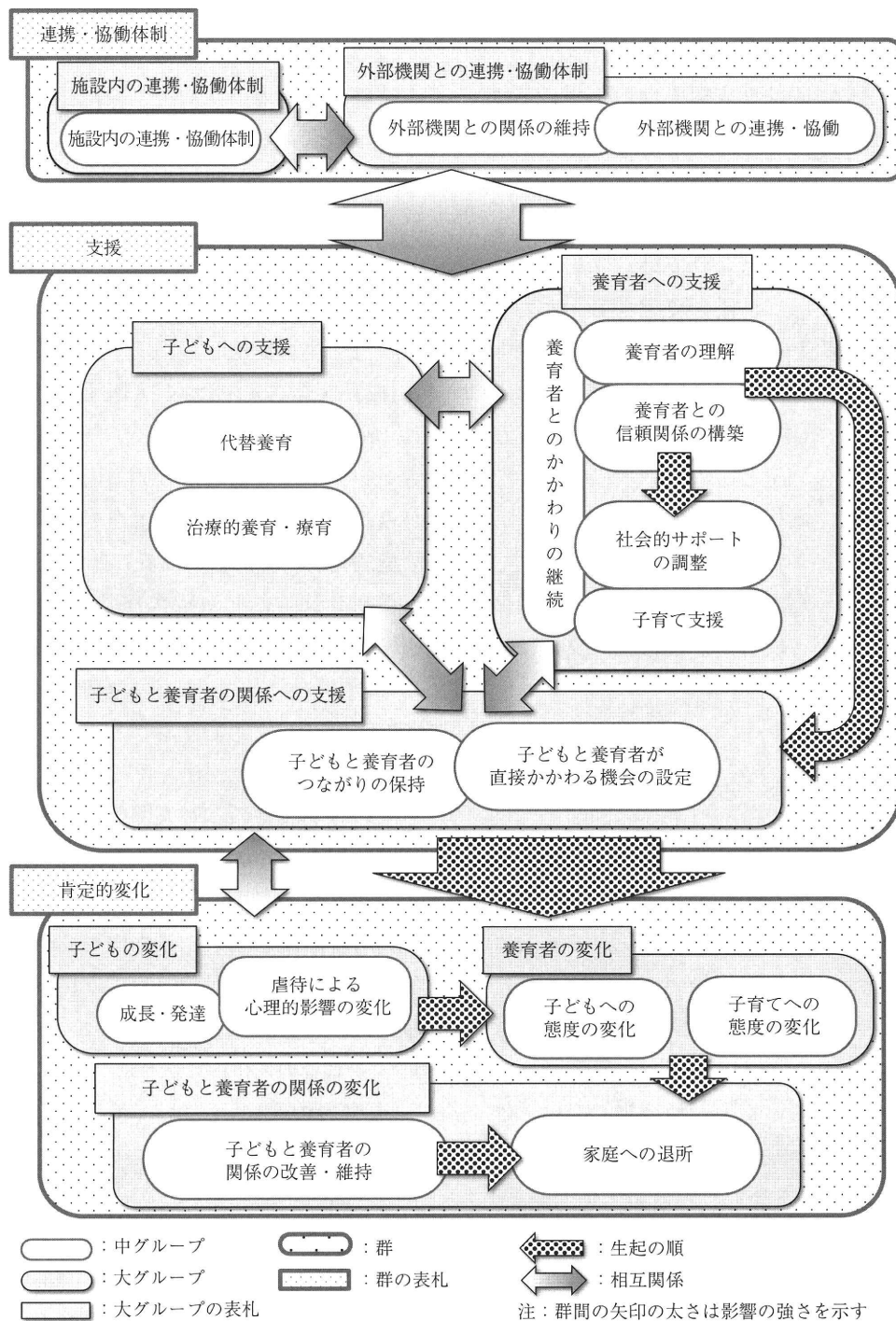


図 専門職が認識する支援が機能する構造

2) 【支援】

i) 【子どもへの支援】

〈代替養育〉には、“虐待親と離れることで施設の中でやさしく、かわいく育てている”といった「虐待した養育者からの分離」を行い、虐待的環境では保障されなかった「代替養育の保障」、**「教育の機会の保障」**、“スタッフが愛情を持ち続けている”といった「情動的投資」を行うことが含まれていた。

〈治療的養育・療育〉では、“肢体不自由児施設には、

医療・看護・療育・教育がそろっており、身体的・精神的ケアが手厚く受けられる”や“専門スタッフが多方面からかかわっており、児の全面的な支援が上手くいっていると思う”といった「多種の専門職による専門的支援」を受けることが可能な環境と、“入所することで、必要な治療・リハビリが受けられる”や“リハビリは本人の自立に大きく役立つ”などの障害をもつ子どもには必須である「治療・リハビリテーション」を入所によって受けられることが含まれていた。また、

施設養育における「多人数の職員によるかかわり」で子どもの養育を行いながらも、“一生とはいえないが、担当を決めている”や“関係性支援のため、プライマリー期間を長くしている”といった「個別担当制」というシステムのもと、“時間のある限り抱っこしたり、話を聴いたりする”や“何も言わず、そばにいる”などの「個別的なかかわり」が行われていた。また、“睡眠に入れずぐずっている時には添い寝をする”といった「スキンシップ」、偏食や清潔行動への嫌悪感がある子どもに対して“食事や歯磨きなど、無理強いはないようにしています。…(中略)…1口2口食べられればよしとします”などの「子どものペースに合わせたかかわり」を行うこと、“虐待された体験のフラッシュバックと思われるパニック状態への対応”などの「心理的アプローチ」といった虐待を受けた子どもの特徴に合わせた〈治療的養育・療育〉が日常生活支援に取り入れられていた。

ii) [養育者への支援]

〈養育者とのかかわりの継続〉では、「対応窓口の明確化」をし、「面接・話し合い」、「自宅への訪問」、「継続的な養育者への支援」によって養育者とのかかわりを継続していこうとする取り組みが示されていた。養育者へのかかわり方では、“家庭生活が安定できるように、親の就労状況、健康状況について情報収集を行う”などの「養育者の現状把握」や「虐待の有無の確認」によって〈養育者の理解〉をしながら、“大変さをねぎらう”、“保護者を認めていく”、“特別視しない、他と同じように接する”といった「養育者を尊重するかかわり」を行うことで、「養育者との信頼関係の構築」をし、「養育者への支援」や「子どもと養育者の関係への支援」につながられていた。養育者への直接的支援としては、“子どもが入所して、負担が軽減される”などの「入所による子育ての負担軽減」をもとに、“親の実家との交流を進めた”など「現存する人的サポートの活用」，“親の離婚への支援を続けた”や“社会資源の調整を行うこと”など「子育て環境の調整」による養育者自身の生活の安定や、家庭への退所を目指した〈社会的サポートの調整〉が行われていた。〈子育て支援〉では、“子どもさんとのかかわり方の一例を示す”や“施設入所中に母子入院を活用した”などによる「子育て支援」が行われていた。

iii) [子どもと養育者の関係への支援]

〈子どもと養育者のつながりの保持〉では、“手紙な

どを持参して、子どもの現状を伝える”など養育者と「子どもの現状の共有」をし、「子どもと養育者の関係の調整」が行われていた。〈子どもと養育者が直接かかわる機会の設定〉では、“気持ちが離れないように連絡を取り合い、面会を呼びかける”など「面会・外出の調整」や「面会・外出・外泊の実施」が行われていた。

3) 【肯定的変化】

i) [子どもの変化]

〈成長・発達〉では、“入所することで生活が保障され、成長がスムーズである”、“機能面は回復していく。ネグレクトの児童などはいろいろと経験できると成長がみられる”といった障害をもつ子どもが代替養育や治療的養育・療育を受けることによって「成長・発達」が促進されることが示されていた。〈虐待による心理的影響の変化〉では、“感情があらわれるようになった”や“機嫌の良い時は、素直に感情表現できる”などの「感情の表出」，“甘えてくることもある”や“治療者への表情や態度に変化が出てくる、笑いかけたり、抱っこを求める”などの「対人関係の変化」，“行動の落ち着きが感じられるようになった”や“寝つきが良くなり、ぐずりも減ってきた”などの「行動の落ち着き」，“他の利用者さんを思いやる場面や心が出てきた”や“ある程度のお手伝いもできるようになってきた”などの「向社会的行動」が含まれていた。

ii) [養育者の変化]

〔養育者の変化〕では、“受け入れが良くなる様子を感じる”などの〈子どもへの態度の変化〉と、“子どもと一緒に生活したいという気持ちが強くなり”や“育児に自信を持つようになった”などの「子育てへの関心の高まり」，さらには“親としてできることはやってくれるようになった”や“子どもに時間をあてる努力がみられるようになった”などの「子育て行動の実施」といった〈子育てへの態度の変化〉に至るケースが示されていた。また、これらの〔養育者の変化〕は、“子どもさんが変化すると親の態度にも変化が出てくる”や“子どもさんが成長していることを感じたことにより、受け入れが良くなる様子を感じる”というように〔子どもの変化〕を養育者が実感することで〔養育者の変化〕が起こると認識されていた。

iii) [子どもと養育者の関係の変化]

〈子どもと養育者の関係の改善・維持〉では、“子どもとの関係が少しずつ改善された”といった「子ども

と養育者の関係の改善¹が起こり, “面会・外出で家族との関係は良好なまま維持ができて”, “病棟のみの面会であるが, 親への反感もなく, 会うのを楽しみにしている”といった「子どもと養育者の関係の維持」が示され, ケースによっては(家庭への退所)に至っていた。また, 「子どもと養育者の関係の変化」では, “親との面談時, 親に病気があり, いろいろと話を聴くうちに, 子どもとのことも話してくれるようになり, 子どもとの関係が少しずつ改善された”や“親が子どもと一緒に生活したいという気持ちが強くなり, …(中略)・措置解除の方針が決まってから, 短期間で社会的資源の調整を行うことができた”というように, 養育者への支援を行うことで「養育者の変化」が起こり, それが「子どもと養育者の関係の変化」につながると認識されていた。

IV. 考 察

1. 子どもへの支援

虐待を受けた障害をもつ子どもにとって, 「多種の専門職による専門的支援」をすぐに, かつ切れ目なく受けることができることは, 発達を促進する大きな手だてとなる。肢体不自由児施設で社会的養護を行う大きなメリットといえる。一方で, 集団で養育を行うという環境に対しては, それを補うために「個別担当制」により, 虐待を受けた子どもの愛着関係の修正や再形成に配慮して担当者を長い期間設定し, 「個別的なかかわり」や「子どものペースに合わせたかかわり」が行われていた。虐待を受けた子どもへの治療的養育では, 子どもの課題に合わせて大人が子どもに1対1でかかる個別的時間を計画的に設定する必要があるとされる⁹⁾。虐待を受けた子どもに対して, 個別で対応を行うことや個別の時間をとることは, 集団生活の枠組みからずれると考えられるかもしれない。しかし, 虐待を受けて施設で育つ子どもにとって個別的対応は, 他者との関係性構築や子どもの情緒の安定のために必要不可欠である。以上より, 社会的養護を目的に肢体不自由児施設に入所する子どもには, 子どもの障害に対する発達を促進するアプローチに加えて, 安定した愛着関係の構築に対する, 長期的視点に立った個別的対応が計画的に保障されることが必須であると考ええる。

また, 機能している「子どもへの支援」は, 「施設内の連携・協働体制」と相互に進められていることが

示されていた。他職種間や職員同士で相談しやすく, 相互補完的な環境は, 自らの役割を確認しながら支援を遂行することができ, 支援が促進されると考えられる。支援が機能している施設の「施設内の連携・協働体制」では, 専門職個別の知識だけではなく, 施設全体に「子ども虐待についての理解」がある前提が示されていた。具体的には, 勉強会やケースカンファレンスの開催等による子ども虐待の共通理解をはかる場の設定や, リーダーシップをとる存在, または虐待対応チーム等「施設内の連携・協働体制」を支えるシステムが存在していることが重要であると考ええる。

2. 養育者への支援

子どもが虐待やネグレクトによる社会的養護を目的に施設に入所した場合, 施設が担当するのは, 主として子どもへの支援である。しかし回答からは, 養育者に支援を行う主体は, 外部機関の場合や施設の場合があった。それは, 養育者のニーズや養育者と施設や外部機関の状況に合う方法を選択しているためと考えられる。つまり, 外部機関と連携・協働して養育者への支援を行う時には, 固定的な役割分担ありきではなく, 養育者の状況を共通理解し, その状況に合わせて共に支援の方法を検討し, 役割分担を柔軟に行っていく連携・協働体制が必要であると考ええる。肢体不自由児施設は, 障害をもつ子どもと養育者に対して多職種チームで支援を行うシステムと機能を備えている。そのシステムと機能を, 社会的養護を目的に入所する子どもの養育者への支援に対しても, 状況に合わせて役割を担う可能性を検討することが必要であると考ええる。

3. 子どもと養育者との関係への支援

児童養護施設の職員を対象にした研究では, 施設の職員は親と子どもを結ぶ媒介者としての役割を果たしていることが明らかになっている¹⁰⁾。今回の結果においても, 形態はさまざまではあるが, 何とか「子どもと養育者のつながりの保持」をするための支援が行われている状況が示されていた。一方で先行研究では, 肢体不自由児施設の専門職は, 「子どもの養育者・家族に対する思い・不安へのかかわり」や「子どもと養育者・家族が疎遠になる」といったことに困難を経験していることも明らかになっており³⁾, 養育者や家族との直接的なやり取りや存在を実感できるようにつながりを持つことを望めない子どもがいることも予測さ

れる。今回の記述からは、そのようなケースへの支援は見い出されなかった。養育者や家族とつながることができないケースに対して、社会的養護を担う施設として、どのように取り組む方法があり得るのか、積極的に考えていく必要があるだろう。

V. 研究の限界と今後の課題

今回の記述には、“実母が有資格者であり、働く意欲も強いなど経済的基盤がしっかりしていた”や“実母方の祖母の受け入れが良かった”といった養育者が持つ強みについて記述されており、今回の分析対象自体が、より条件の良い「機能しやすい」ケースであった可能性も考えられる。しかし、事例が持つ強みに注目すること自体が、支援を進めていくうえでは重要なことともいえるだろう。

今後は、事例が持つ条件を踏まえて、虐待を受けた子どもへの支援が機能する構造の具体的様相を明らかにしていくことが課題である。

謝 辞

研究にご協力いただきました全国の施設職員の皆様に心より感謝申し上げます。特に、岐阜県立希望が丘学園の遠渡絹代様、愛知県青い鳥医療福祉センターの坂井恵様、西口伸樹様には大変貴重なご意見をいただきました。記して感謝申し上げます。

なお本研究は、科学研究費助成事業（課題番号：23890075, 25862183, 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) 米山 明. アンケート調査結果等について. 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（全国肢体不自由児施設運営協議会）, 2011:9-108.
- 2) 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.
- 3) 大橋麗子. 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—施設勤務年数と非虐待児支援経験との関連—. 小児保健研究 2015; 74 (3): 405-412.
- 4) 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.

- 5) 小家石裕子, 井上智次, 栗栖史絵, 他. 被虐待児への取組み～安定した日々を求めて～. 療育 2012; 53: 82-83.
- 6) 倉地政世, 坂井はつ江, 梶並眞弓. 出生から病院, 施設での生活を続けてきた児童の家庭復帰に至るまで～退園までの1年間の母親支援～. 療育 2013; 54: 100-101.
- 7) 大橋麗子. 治療的養育により虐待を受けた子どもの感情調整機能方略が変化する過程—障害児入所施設における1事例—. 子どもの虐待とネグレクト 2015; 17 (1): 65-74.
- 8) 山浦晴男. 質的統合法入門—考え方と手順—. 医学書院. 2012.
- 9) 檜原真也. 治療的養育の歴史的展開と実践モデルの検討—社会的養護におけるいとなみ—. 子どもの虐待とネグレクト 2011; 13 (1): 125-136.
- 10) 高橋菜穂子, やまだようこ. 児童養護施設における支援モデルの構成—施設と家庭をむすぶ職員の実践に着目して—. 質的心理学研究 2012; 11: 156-175.

〔Summary〕

The respondents in the study comprised professionals working in institutions for children with motor and intellectual disabilities across Japan who had provided support to abused children. They were asked to write freely about the methods they had successfully used to support abused children. The analysis revealed the following. The main support for the children and their caregivers identified by the professional involved the promotion of coordination and cooperation between professionals and other organizations. Such support makes a change for the children and their caregivers, and the change is directly related to the support. The findings suggest the need for abused children to be continuously provided with individual support by professionals, and for such support to involve coordination and cooperation suited to the needs of the caregiver in a specific situation.

〔Key words〕

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