

原著：秋田大学保健学専攻紀要20(2)：35 - 48, 2012

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

小原千明* 佐々木久長**

要 旨

本研究の目的は、肢体不自由児の虐待に対する看護師の判断に注目し、虐待の判断の傾向と虐待の判断に関連する要因を明らかにすることである。全国の59肢体不自由児施設中、33施設677名の肢体不自由児への看護経験がある看護師に質問紙調査を実施し、362名の有効回答が分析の対象となった。

76.0%の看護師が「施設が被虐待児と認知している児」に対する対応経験があり、59.7%の看護師が「その児の親」への対応経験があった。また「個人的に虐待を疑う児がいる」と答えた看護師は28.7%で、そのうち児には66.3%、親へは52.9%が対応していた。「被虐待児への対応の知識・技術があると思う」は11.0%、「施設の被虐待児への方針が明確に打ち出されていると思う」は40.3%であった。虐待であると判断する割合が高かった場面は、「体に強い衝撃を与える」、「食事を満足に与えない」、「きょうだいとの差別」などであったが、「機能訓練を必要以上に行う」や「異性の親が思春期以降の子どもの身体に触る」の割合は低かった。

虐待の判断と有意な関連があった項目は、「肢体不自由児の虐待への対応経験の有無」と「肢体不自由児の虐待に関する認識（虐待への関心がある、虐待のリスクを認知している、虐待への態度、虐待に対応する知識・技術がある、施設の被虐待児への対応方針の明確性）であった。

肢体不自由児の虐待に対しては、研修会やカンファレンスを通して知識の習得や情報の共有を図ること、さらに施設の虐待に対する方針を明確にした虐待対応システムの構築の必要性が示唆された。

緒 言

わが国で初めて2002年に厚生省科学研究班の細川ら¹⁾が報告した「障害児への虐待の全国調査」では、障害児1,000人あたり5.4～7.0人が被虐待児であり、障害児への虐待の発生率は、障害のない子どもの4～10倍に達していた。さらに、身体障害児の虐待数の中で最も多い肢体不自由児について下山田ら²⁾の調査では、全国の肢体不自由児施設に入所している被虐待児は、2000年には全入所児のうち145人(4.4%)であったが、2010年の「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調査研究結果」³⁾では、241人(12.0%)と2.7倍に増加していたと報告されている。障害児の虐待では、「成長・発達の問題や育てにくさ

などの子ども自身の問題と、家族の心理・社会的問題が複雑に絡み合い療養上の問題を起こしやすい⁴⁾と指摘されている。

「児童虐待の防止等に関する法律」第5条では、「(中略)児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場であることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなくてはならない」と規定されている。また、浅野ら⁵⁾は、「看護職は、医療機関のなかでも子どもや家族ともっとも近い位置で、直接かかわる時間も比較的長い専門職であり、リスク要因に気づくアセスメント能力が求められる」と述べており、看護師は子ども虐待の早期発見において法的にも児童の福祉に職務上関係のある者としてその役割は大きい。

現在、虐待のリスクを評価するツールとして児童相

* 秋田県立医療療育センター

** 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

Key Words: 肢体不自由児

看護師

虐待の有無の判断

談所、保健所、保育園、医療機関などの様々な分野でそれぞれのニーズに合ったリスクアセスメント指標（ツール）が使用され始めている。リスクアセスメント指標は、虐待リスクの有無の確認、初期の段階で今後の子どもの処遇方針の決定、被虐待児の虐待の程度や内容の評価などに用いられているが、加藤⁹⁾によるとすでに虐待を受けたもの、あるいはその疑いのあるものが再び虐待を受けるリスクを評価するものとされている。

しかし、虐待の早期発見においては、アセスメント指標を使用する前の子どもや親の状況などから「これは虐待ではないのか」、「いつもと違う」という不自然さに気づくことがないとリスクアセスメント指標も活用できない。山崎ら⁷⁾は、「現場で虐待やハイリスクケースを見抜くために最も大切なのは、子どもと家族に関する細やかな観察力と、わずかなサインであっても気づく感受性、その『気づき』を見逃さない姿勢である」と述べている。

子ども虐待に対する看護師の認識やアセスメントに関する過去の研究は、障害のない子どもの虐待に関するものが多く、研究対象は小児科や産科の看護師、保健師、保育士などが多い。肢体不自由児の虐待に関する研究では、2002年の倉坪ら⁸⁾の研究が1件のみであった。この研究では、「長期入所や定期帰省ができない児童は、虐待・ネグレクトを受けていることが多く、肢体不自由児施設は養護性が強くなってきている」と報告されているが、肢体不自由児施設に勤務する看護師を対象にした虐待に関する研究は、見当たらない。

そこで本研究では、虐待のリスクの高い障害児、特に身体障害児の虐待の中でも虐待数の多い肢体不自由児に対する虐待の有無の判断に注目し、その判断の傾向と判断する際に関連する要因を明らかにすることで、看護師としての肢体不自由児の虐待に対する方策を検討した。

研究方法

1. 調査対象

全国の肢体不自由児施設（59施設）で、施設長の同意が得られた33施設の看護師677名に質問紙を送付した。対象者は、肢体不自由児への看護経験がある看護師で、重症心身障害児のみの看護経験者は除くことを条件にした。

2. 調査方法

同意が得られた33施設ごとに、本研究の対象となる条件を満たす看護師の人数を確認して質問紙を送付し、

対象者へ質問紙の配布を依頼した。回答は、対象者から直接郵送法によって回収した。

3. 調査期間：2011年3月1日～4月31日

4. 調査内容

肢体不自由児施設に勤務する看護師が、肢体不自由児の親（保護者）（以下、親とする）による虐待の有無の判断の傾向と、その判断する際に関連する要因を明らかにするために、対象者の背景の他、先行研究や「児童虐待防止等に関する法律」、「子ども虐待対応の手引き」⁹⁾を参考に、研究者が作成した質問を用いた。肢体不自由児施設に勤務する看護師6名にプレテストを実施した。

1) 対象者の背景

(1) 対象の属性

年齢、性別、臨床経験（通算・現在）、勤務部署。

(2) 被虐待児・親への対応経験

今まで施設で被虐待児と認知している児（以下、被虐待児とする）とその親への対応経験の有無。

施設では認知していないが個人的に虐待を疑っている児（以下、個人的に虐待を疑っている児とする）の有無、個人的に虐待を疑っている児・その親への対応経験の有無。

2) 肢体不自由児の虐待についての認識

(1) 子ども・肢体不自由児の虐待についての関心

山本ら¹⁰⁾の研究を参考にし、子ども虐待に対する関心の有無、肢体不自由児の虐待に対する関心の有無について4件法で回答を求めた。

(2) 肢体不自由児の虐待リスクの高さと要因

肢体不自由児が虐待を受けるリスクの高さについて3件法で回答を求めた。さらに、肢体不自由児の虐待リスク要因（内容については表3参照）について4件法で回答を求めた。

(3) 肢体不自由児の虐待に対する態度（認知・行動・感情）

山本ら¹¹⁾の研究の「児童虐待に対する認識」の質問を参考にし、態度を構成する認知、行動、感情の視点から作成した質問（内容については表4参照）について各項目に4件法で回答を求

めた。

(4) 肢体不自由児の虐待に関する知識・技術の自己評価

山本ら¹²⁾の研究を参考にし、虐待予防の知識や被虐待児とその親に対応するための知識・技術、他職種との連携に関する看護師の自己評価について、さらに法律や指針の認知について4件法で回答を求めた。

(5) 施設の虐待への対応に関する評価

施設の虐待に対する方針は、職員の虐待に対する認識に影響を与え、施設の利用者への対応の方針や、施設全体の被虐待児への対応システムへの評価、カンファレンスの実施状況に関する質問について4件法（定期的なカンファレンスについては3件法）で回答を求めた。また、鈴木ら¹³⁾の研究を参考にし、虐待防止委員会、虐待対応（予防）マニュアルの有無について3件法で回答を求めた。

3) 肢体不自由児に対する虐待の有無の判断

「児童虐待の防止等に関する法律」第2条の「児童虐待の定義」や厚生労働省「子ども虐待対応の手引き」¹⁴⁾などを根拠として肢体不自由児施設において親の虐待であると判断される可能性のある17の場面（内容については表10参照）を設定した。各場面ごとに虐待の有無の判断について4件法で回答を求めた。

尚、設定した場面は、回答者の虐待に関する基本的な姿勢や考えを反映させた判断に委ねることを目的として詳細に条件設定をしなかった。そのため回答にあたっては、「各文章の内容は、個々のケースの状況等を考えずに一般的状況として考えてください」と注意書きを付け加えた。

6. 分析方法

各項目について単純集計を行った。

「親の虐待であると判断される可能性のある17の場面」に対する虐待の有無の判断の回答を、4件法を2件法に変換し（思う・やや思うを「思う」、あまり思わない・思わないを「思わない」）、「思う」を1点、「思わない」を0点として回答者ごとの合計点を求めた。17項目の合計点の平均点は11.0 (SD3.9)であったことから、11点以下であった回答者を「虐待であると判断しない群」（以下、虐待非判断群とする）とし、12点以上であった回答者を「虐待であると判断する群」

（以下、虐待判断群とする）とした。この2群と肢体不自由児に対する虐待の有無の判断に影響を与え、と考えられる要因（「肢体不自由児・親への対応経験」、「肢体不自由児の虐待のリスク要因」、「肢体不自由児の虐待に対する態度」、「肢体不自由児の虐待に関する知識・技術の自己評価」、「施設の虐待への対応に関する評価」の5領域の各質問項目）との関連を検討するために²⁾検定を行った。危険率5%未満を有意とし、統計解析にはSPSS統計ソフト for Windows Ver. 20を用いた。なお、検定にあたっては、無回答を除いて行ったのでクロス集計表の合計数は有効回答数と異なる場合がある。

7. 倫理的配慮

秋田大学医学部倫理審査委員会の承認を得て行った（平成23年2月17日医総第2175号）。対象施設の施設長及び看護部長に対し、研究に関する説明を文書で説明し同意を得た上で質問紙を送付した。対象者には、研究の目的、自由参加の保証、答えたくない質問には答えなくとも良いこと、調査は無記名で行いデータは個人が特定できないように十分に配慮し、プライバシーの保護に努めること、質問紙の返送をもって調査への同意とみなすこと、研究の結果は論文としてまとめる他に学会などで発表することを書面で説明し、回答をもって同意したと認めた。

結果

1. 回収状況

質問紙の配布数は、677、回収数は364（回収率53.8%）であった。そのうち有効回答数は、362（有効回答率53.5%）であった。

2. 対象の背景

1) 対象の属性

平均年齢は、44.3歳 (SD9.7)、性別は、女性が339名 (93.6%)であった。臨床経験（通算）の平均年数は20.5年 (SD10.3)で現在の施設での臨床経験の平均年数は12.6年 (SD10.0)であった。現在の勤務部署については、病棟が322名 (89.0%)で最も多く、内訳は肢体不自由児病棟が152名 (42.0%)、混合病棟が125名 (34.5%)であった（表1）。

2) 被虐待児・親への対応経験

被虐待児の対応経験が「ある」看護師は、275名 (76.0%)であり、親への対応経験が「ある」看護師は、216名 (59.7%)であった。

個人的に虐待を疑う児が「いる」と答えた看護師は、104名(28.7%)であった。そのうち個人的に虐待を疑う児への対応経験が「ある」看護師は、69名(66.3%)であり、個人的に虐待を疑う児の親への対応経験が「ある」看護師は、55名(52.9%)であった。

表1 対象の属性 (n = 362)

項目	人数 (%)	
平均年齢 (SD)	44.3歳 (9.7)	
年 代	20歳代	31 (8.6)
	30歳代	87 (24.0)
	40歳代	129 (35.6)
	50歳～64歳	112 (30.9)
	無回答	3 (0.9)
性 別	男 性	23 (6.4)
	女 性	339 (93.6)
臨床経験年数 (通算) 平均 (SD)	20.5年 (10.3)	
臨床経験年数 (通算)	0～10年	75 (20.7)
	11～20年	102 (28.2)
	21～30年	112 (30.9)
	31～40年以上	66 (18.2)
	無回答	7 (2.0)
現在の施設の経験年数平均 (SD)	12.6年 (10.0)	
現在の施設の経験年数	0～10年	184 (50.8)
	11～20年	92 (25.4)
	21～30年	65 (18.0)
	31～40年以上	19 (5.2)
	無回答	2 (0.6)
部 署	外 来	33 (9.1)
	病 棟	322 (89.0)
	通 園	7 (1.9)
病 棟	肢体不自由児	152 (42.0)
	重症心身児	33 (9.1)
	母 子	11 (3.1)
	混 合	125 (34.5)
	その他	1 (0.3)
無回答	40 (11.0)	

3. 肢体不自由児に対する虐待の認識

1) 子ども・肢体不自由児の虐待についての関心

「子ども虐待の関心」が「ある」は、164名(45.3%)で「ややある」を合わせると304名(84.0%)が子ども虐待に関心を示していた。また、「肢体不自由児の虐待の関心」が「ある」は、142名(39.2%)で「ややある」を合わせると284名(78.4%)で子ども虐待の関心よりも低かった(表2)。

2) 肢体不自由児の虐待リスクの高さと要因

「肢体不自由児の虐待のリスクは高い」と「思う」は217名(59.9%)、「思わない」は46名(12.7%)、「わからない」は97名(26.8%)であった。

肢体不自由児の虐待リスク要因について、リスクだ「思う」と「ややそう思う」を合わせたところ、子どもでは、「介護量」305名(84.3%)、次いで「知的レベル」310名(85.6%)、「身体レベル」297名(82.1%)であった。親では、「親の育児能力」341名(94.2%)、次いで「障害受容の程度」326名(90.0%)、「親の問題(経済問題、病気など)」323名(89.2%)が多かった(表3)。

3) 肢体不自由児の虐待に対する態度(認知・行動・感情)

「思う」と「ややそう思う」を合わせて多かったのは、「認知」では「虐待に対応することは難しい」344名(95.0%)、「行動」では「虐待の疑いのある時は、誰かに相談したい」344名(95.0%)、「感情」では「被虐待児は、気の毒でかわいそう」328名(90.6%)であった(表4)。

4) 肢体不自由児の虐待に関する知識・技術の自己評価

「肢体不自由児の看護・療育に関する知識・技術」の自己評価は、「ある」と「ややある」を合わせて253名(69.8%)であったが、虐待に関する自己評価では、「ある」と「ややある」を合わせても全て2割弱と低い結果であった。その中で最も低かったのは、「被虐待児の親に対応する知

表2 子ども・肢体不自由児の虐待についての関心 (n = 362)

項目	あ	ややあ	あまりない	ない	無回答
	る	る	い	い	
	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
一般的な「子ども虐待」について関心があるか	164 (45.3)	140 (38.7)	48 (13.3)	5 (1.4)	5 (1.4)
「肢体不自由児の虐待」についての関心があるか	142 (39.2)	142 (39.2)	68 (18.8)	4 (1.1)	6 (1.7)

表3 肢体不自由児の虐待リスク要因

(n = 362)

項 目	思 う	やや思う	あまり思わない	思わない	無回答	
	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	
子 ども	介護量	169 (46.7)	136 (37.6)	37 (10.2)	19 (5.2)	1 (0.3)
	知的レベル	160 (44.2)	150 (41.4)	36 (9.9)	15 (4.1)	1 (0.3)
	身体レベル	145 (40.1)	152 (42.0)	43 (11.9)	22 (6.1)	0 (0.0)
	発達段階	107 (29.6)	161 (44.5)	61 (16.9)	33 (9.1)	0 (0.0)
	子どもの性別	22 (6.1)	52 (14.4)	135 (37.5)	152 (42.0)	1 (0.3)
親	障害受容	227 (62.7)	99 (27.3)	23 (6.4)	13 (3.6)	0 (0.0)
	親の問題	218 (60.2)	105 (29.0)	27 (7.5)	11 (3.0)	1 (0.3)
	育児能力	209 (57.7)	132 (36.5)	11 (3.0)	4 (10.0)	0 (0.0)
	親の年代	73 (20.2)	126 (34.8)	114 (31.5)	47 (13.0)	2 (0.6)
	親の性別	44 (12.2)	98 (27.1)	135 (37.3)	83 (22.9)	2 (0.6)

表4 肢体不自由児の虐待に対する態度 (認知・行動・感情)

(n = 362)

項 目	思 う	やや思う	あまり思わない	思わない	無回答	
	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	
認 知	虐待は、どんな子どもにも起こりうる	214 (59.1)	99 (27.3)	34 (9.4)	15 (4.1)	0 (0.0)
	虐待に対応することは難しい	208 (57.5)	136 (37.5)	14 (3.9)	4 (1.1)	0 (0.0)
	看護師は虐待を早期発見できる立場にある	150 (41.4)	166 (45.6)	34 (9.4)	11 (3.0)	1 (0.3)
	今後看護師は、被虐待児に関わる機会が増えると思う	130 (35.9)	179 (49.4)	46 (12.7)	6 (1.7)	1 (0.3)
	看護師は虐待に早期対応できる立場にある	94 (26.0)	158 (43.6)	91 (25.1)	18 (5.0)	1 (0.3)
	虐待としつけの区別をつけるのは難しい	91 (25.1)	163 (45.0)	77 (21.3)	30 (8.3)	1 (0.3)
	虐待については、師長などの上司が対応した方が良い	78 (21.5)	148 (40.9)	110 (30.4)	25 (6.9)	1 (0.3)
	虐待については、医師が対応した方が良い	66 (18.2)	141 (39.0)	124 (34.3)	30 (8.3)	1 (0.3)
	被虐待児は、最終的には親(保護者)と暮らすことが良いと思う	18 (5.0)	51 (14.1)	199 (55.0)	90 (24.9)	4 (1.1)
	虐待は、受持ち看護師一人が対応した方が良いと思う	4 (1.1)	12 (3.3)	91 (25.1)	254 (70.2)	1 (0.3)
行 動	虐待の疑いのある時は、誰かに相談したいと思っている	228 (63.0)	116 (32.0)	12 (3.3)	5 (1.4)	1 (0.3)
	被虐待児に対してどこまで関わったら良いかわからない	104 (28.7)	178 (49.2)	59 (16.3)	20 (5.5)	1 (0.3)
	親(保護者)の子どもに対する態度や行動が気になる	94 (26.0)	196 (54.1)	61 (16.9)	9 (2.5)	2 (0.6)
	被虐待児に対して特別なことをしてあげたい	35 (9.7)	159 (43.9)	131 (36.2)	34 (9.4)	3 (0.8)
	日々、看護の中で虐待を発見することを意識している	34 (9.4)	121 (33.4)	171 (47.2)	34 (9.4)	2 (0.6)
	虐待を見逃していないか気になる	26 (7.2)	121 (33.4)	171 (47.2)	40 (11.0)	4 (1.1)
感 情	なぜ自分の子どもを虐待してしまうのかと考えるとむなしくなる	179 (49.4)	135 (37.3)	42 (11.6)	5 (1.4)	1 (0.3)
	被虐待児は、気の毒でかわいそうだと思う	151 (41.7)	177 (48.9)	25 (6.9)	7 (1.9)	2 (0.6)
	なぜ自分の子どもを虐待してしまうのかと考えると怒りを感じる	133 (36.7)	153 (42.3)	67 (18.5)	8 (2.2)	1 (0.3)
	虐待する親(保護者)は自分勝手に自己中心的であると思う	80 (22.1)	137 (37.8)	118 (32.6)	26 (7.2)	1 (0.3)
	虐待に対応することは負担である	53 (14.6)	173 (47.8)	110 (30.4)	24 (6.6)	2 (0.6)
	できれば虐待には関わりたいくない	39 (10.8)	121 (33.4)	149 (41.2)	50 (13.8)	3 (0.8)
	肢体不自由児を育てるのは大変なので虐待をしてしまう気持ちは理解できる	25 (6.9)	169 (46.7)	112 (30.9)	52 (14.4)	4 (1.1)

識・技術がある」で、「ある」と「ややある」を合わせて30名(8.3%)であった。また、「虐待に関連する『法律』の名称」については、「知っている」と「だいたい知っている」を合わせて63名(17.4%)で、「看護職による子ども虐待と早期発見・支援に関する指針」を「知っている」と「だいたい知っている」を合わせて48名(13.2%)であった(表5)。

5) 施設の虐待への対応に関する評価

「施設の被虐待児への対応の方針が明確に打ち出されていると思うか」については、「思う」と「ややそう思う」を合わせると146名(40.4%)であった。また、「施設には虐待防止委員会などの組織」が「ある」は、62名(17.1%)、「施設には虐待対応(予防)マニュアル」が「ある」は、64名(17.7%)、「被虐待児について定期的に関係職種間でのカンファレス」を「行っている」は、

表5 肢体不自由児の虐待に関する知識・技術の自己評価

(n = 362)

項 目	あ る	ややある	あまりない	な い	無回答
	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
他職種との連携のための知識・技術	5 (1.4)	56 (15.5)	174 (48.1)	126 (34.8)	1 (0.3)
虐待の予防についての知識・技術	1 (0.3)	44 (12.2)	189 (52.2)	127 (35.1)	1 (0.3)
被虐待児に対応する知識・技術	1 (0.3)	36 (9.9)	190 (52.2)	134 (37.0)	1 (0.3)
被虐待児の親に対応する知識・技術	1 (0.3)	29 (8.0)	177 (48.9)	154 (42.5)	1 (0.3)
肢体不自由児の看護・療育に関する知識・技術	53 (14.6)	200 (55.2)	75 (20.7)	31 (8.6)	3 (0.8)
虐待に関連する「法律」の名称の認知	7 (1.9)	56 (15.5)	206 (56.9)	91 (25.1)	2 (0.6)
「看護職による虐待予防と早期発見・支援に関する指針」の認知	12 (3.3)	36 (9.9)	170 (47.0)	141 (39.0)	3 (0.8)

表6 施設の虐待への対応に関する評価 (n = 362)

項 目	回 答	人 (%)
施設の被虐待児への対応の方針が明確に打ち出されていると思うか	思う	39 (10.8)
	やや思う	107 (29.6)
	あまり思わない	152 (42.0)
	思わない	61 (16.9)
	無回答	3 (0.7)
施設全体の被虐待児への対応システムの評価	評価する	19 (5.2)
	やや評価する	102 (28.2)
	あまり評価しない	165 (45.6)
	評価しない	64 (17.7)
	無回答	12 (3.3)
施設には虐待防止委員会などの組織があるか	ある	62 (17.1)
	ない	227 (62.7)
	分からない	71 (19.6)
	無回答	2 (0.6)
施設には虐待対応(予防)マニュアルがあるか	ある	64 (17.7)
	ない	253 (69.6)
	作成途中	29 (8.0)
	無回答	16 (4.4)
被虐待児について定期的に関係職種間でのカンファレンスを行っているか	行っている	117 (32.3)
	行っていない	137 (37.8)
	分からない	104 (28.7)
	無回答	4 (1.1)

117名 (32.3%) で「行っていない」は、137名 (37.8%)、「わからない」は104名 (28.7%) であった (表6)。

4. 肢体不自由児に対する虐待の有無の判断

「親の虐待であると判断される可能性のある17の場面」に対する虐待の有無の判断の回答では、虐待であると「思う」と「ややそう思う」を合わせて9割以上の項目は、「入所 (園) している子どもに対して親の思い通りにならない時に体に強い衝撃を与える (身体的虐待)」(94.4%)、「入所 (園) している子どもが、外泊中に食事を満足に与えられない (ネグレクト)」

(93.1%)、「親が、他のきょうだいとは著しく差別的な扱いをする (心理的虐待)」(92.0%) の3項目であった。

一方、虐待であると「思う」割合が5割以下の項目は、「親が、障害をもっている子どもに機能訓練を必要以上にやらせる (心理的虐待)」(49.2%)、「入所 (園) している子どもの外出や外泊が少ない (ネグレクト)」(48.9%)、「親が、入所 (園) している子どもが日常生活がうまくできない時に強い口調で注意する (心理的虐待)」(48.1%)、「親が、学校や施設の行事にほとんど参加しない (ネグレクト)」(38.1%)、「異性の親が障害をもっている思春期以降の子どもの体に触る (性的虐待)」(31.5%) の5項目であった。この17項目のクローンバックの係数は、0.836であった (表7)。

5. 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

「虐待非判断群」と「虐待判断群」の2群間において「肢体不自由児・親への対応経験」、「肢体不自由児の虐待に対する認識 (子ども虐待・肢体不自由児の虐待への関心、肢体不自由児の虐待のリスクの高さと要因、肢体不自由児の虐待に対する態度、肢体不自由児の虐待に関する知識・技術の自己評価、施設の虐待への対応に関する評価)」との関連については以下の通りだった。

1) 被虐待児・親への対応経験

「被虐待児への対応経験がある」、「個人的に虐待を疑う児がいる」は、「虐待非判断群」に比べて「虐待判断群」において有意に高かった ($p < 0.05$) (表8)。

また、個人的に虐待を疑う児がいると答えた100人のうち、「個人的に虐待を疑う児への対応経験がある」においても「虐待非判断群」に比べて「虐待判断群」において有意に高かった ($p <$

表7 肢体不自由児に対する虐待の有無の判断

(n = 362)

* 虐待 の類	事 項	そ う 思 う	や そ う 思 う	あ ま わ り な い	そ 思 う わ な い	+
身	入所(園)している子どもに対して親(保護者)の思い通りにならない時に体に強い衝撃を与えることは虐待である。	62.4	32.0	4.7	0.6	94.4
ネ	入所(園)している子どもが、外泊中に食事を満足に与えられないのは虐待である。	48.1	45.0	4.7	1.7	93.1
心	親(保護者)が、他のきょうだいとは著しく差別的な扱いをするのは虐待である。	40.6	51.4	6.9	0.8	92.0
身	入所(園)している子どもが外泊から帰った時に身体に内出血や傷があるのは虐待である。	40.3	46.4	11.9	0.8	86.7
心	親(保護者)が、入所(園)している子どもが話しかけたり泣いたりしても無視するのは虐待である。	30.7	48.1	18.5	1.7	78.8
ネ	親(保護者)が、入所(園)している子どもに専門職(医師や看護師など)が必要であると指摘した治療を受けさせないのは虐待である。	29.0	47.5	20.2	2.5	76.5
ネ	入所(園)している子どもに親(保護者)の面会がほとんどないのは虐待である。	21.3	43.1	27.9	6.9	64.4
心	親(保護者)が、入所(園)している子どもの障害や欠点などを子どもの前で言うことは虐待である。	14.1	47.2	33.4	4.7	61.3
心	親(保護者)が、障害をもっている子どもに一人では十分に出来ないことを一人で言うように強要するのは虐待である。	14.4	45.8	34.0	4.7	60.2
心	親(保護者)が、障害をもっている子どもに必要な以上に身体状態を矯正するように指摘することは虐待である。	11.3	46.1	35.6	5.2	57.4
ネ	入所(園)している子どもが、外泊から帰園した時の身体や服装が汚れているのは虐待である。	13.5	43.9	35.4	6.4	57.4
ネ	入所(園)児が外泊中に家族と別の部屋に一人で寝ることを強いられるのは虐待である。	13.5	40.1	38.1	7.2	53.6
心	親(保護者)が、障害をもっている子どもに機能訓練を必要以上にやらせるのは虐待である。	6.4	42.8	45.3	4.1	49.2
ネ	入所(園)している子どもの外出や外泊が少ないのは、虐待である。	12.4	36.5	41.4	8.8	48.9
心	親(保護者)が、入所(園)している子どもが日常生活行動がうまくできない時に強い口調で注意するのは虐待である。	7.2	40.9	43.1	7.7	48.1
ネ	親(保護者)が、学校や施設の行事などにほとんど参加しないのは虐待である。	6.9	31.2	52.2	8.6	38.1
性	異性の親が障害をもっている思春期以降の子どもに体に触るのは虐待である。	9.7	21.8	54.7	12.4	31.5

*身：身体的虐待　ネ：ネグレクト　心：心理的虐待　性：性的虐待

(%)

表8 「虐待の有無の判断」と「被虐待児への対応経験」との関連

(n = 349)

調 査 項 目	回 答	虐待判断群 n = 164 人 (%)	虐待非判断群 n = 185 人 (%)	p 値
被虐待児の対応経験	ある	135 (82.3)	129 (69.7)	p < 0.05
	ない	29 (17.7)	56 (30.3)	
個人的に虐待を疑う児の存在	いる	58 (35.4)	42 (22.7)	p < 0.05
	いない	106 (64.6)	143 (77.3)	

(42)

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

表9 「虐待の有無の判断」と「個人的に虐待を疑う児への対応経験」との関連 (n = 98)

調査項目	回答	虐待判断群 人 (%)	虐待非判断群 人 (%)	p 値
個人的に虐待を疑う児の対応経験	ある	52 (76.5)	16 (53.3)	p < 0.05
	ない	16 (23.5)	14 (46.7)	
	合計	68 (100.0)	30 (100.0)	

表10 「虐待の有無の判断」と「肢体不自由児の虐待に対する関心・リスク要因・態度」との関連

調査項目	回答	虐待判断群 人 (%)	虐待非判断群 人 (%)	p 値		
虐待への関心	子ども虐待に関心がある	思う 思わない 合計	146 (90.1) 16 (9.9) 162 (100.0)	146 (79.8) 37 (20.2) 183 (100.0)	p < 0.05	
	肢体不自由児への虐待に関心がある	思う 思わない 合計	137 (85.1) 24 (14.9) 161 (100.0)	135 (73.8) 48 (26.2) 183 (100.0)		p < 0.05
	肢体不自由児の虐待のリスクは高い	思う 思わない 分らない 合計	112 (68.3) 19 (11.6) 33 (20.1) 164 (100.0)	97 (52.7) 27 (12.7) 60 (32.6) 184 (100.0)		
虐待のリスク要因	子どもの知的レベル	思う 思わない 合計	148 (90.2) 16 (9.8) 164 (100.0)	151 (81.6) 34 (18.4) 185 (100.0)	p < 0.05	
	親の性別	思う 思わない 合計	75 (45.7) 89 (54.3) 164 (100.0)	63 (34.2) 121 (65.8) 184 (100.0)		p < 0.05
	虐待に対する態度 (認知・行動・感情)	看護師は虐待を早期発見できる立場である	思う 思わない 合計	150 (91.5) 14 (8.5) 164 (100.0)		
今後看護師は被虐待児に関わる機会が増える		思う 思わない 合計	148 (90.8) 15 (9.2) 163 (100.0)	150 (81.1) 35 (18.9) 185 (100.0)		
看護師は虐待を早期対応できる立場である		思う 思わない 合計	124 (76.1) 39 (23.9) 163 (100.0)	120 (64.9) 65 (35.1) 185 (100.0)	p < 0.05	
虐待については医師が対応した方が良い		思う 思わない 合計	107 (65.2) 57 (34.8) 164 (100.0)	93 (50.3) 92 (49.7) 185 (100.0)		
認知・行動・感情)	親の子どもに対する態度や行動が気になる	思う 思わない 合計	141 (86.5) 22 (13.5) 163 (100.0)	140 (75.7) 45 (24.3) 185 (100.0)	p < 0.05	
	日々の看護の中で虐待を発見することを意識している	思う 思わない 合計	87 (53.4) 76 (46.6) 163 (100.0)	63 (34.1) 122 (65.9) 185 (100.0)		p < 0.01
	虐待を見逃していないか気になる	思う 思わない 合計	82 (50.3) 81 (49.7) 163 (100.0)	61 (33.0) 124 (67.0) 185 (100.0)		
感情	なぜ自分の子どもを虐待してしまうのかと考えるとむなしくなる	思う 思わない 合計	139 (84.8) 25 (15.2) 164 (100.0)	138 (74.6) 47 (25.4) 185 (100.0)	p < 0.05	

表11 「虐待の有無の判断」と「肢体不自由児の虐待に関する知識・技術」との関連 (n = 349)

項目	回答	虐待判断群 n = 164 人 (%)	虐待非判断群 n = 185 人 (%)	p 値
虐待予防についての知識・技術	ある	28 (17.1)	16 (8.6)	p < 0.05
	ない	136 (82.9)	169 (91.4)	
被虐待児に対応するための知識・技術	ある	26 (15.9)	10 (5.4)	p < 0.01
	ない	138 (84.1)	175 (94.6)	
虐待を行った親に対応するための知識・技術	ある	20 (12.2)	9 (4.9)	p < 0.05
	ない	144 (87.8)	176 (95.1)	
虐待に関する他職種との連携についての知識・技術	ある	36 (22.0)	23 (12.4)	p < 0.05
	ない	128 (78.0)	162 (87.6)	
虐待に関連する「法律」の名称の認知	ある	37 (22.6)	23 (12.5)	p < 0.05
	ない	127 (77.4)	161 (87.5)	

表12 「虐待の有無の判断」と「施設の虐待への対応に関する評価」との関連 (n = 347)

調査項目	回答	虐待判断群 n = 163 人 (%)	虐待非判断群 n = 184 人 (%)	p 値
被虐待児への対応の方針が明確に打ち出されている	思う	84 (51.5)	56 (30.4)	p < 0.01
	思わない	79 (48.5)	128 (69.6)	
被虐待児について定期的に関係職種間でのカンファレンスを行っているか	行っている	63 (38.7)	49 (26.6)	p < 0.05
	行っていない	63 (38.7)	71 (38.6)	
	分らない	37 (22.7)	64 (34.8)	

0.05) (表9)。「被虐待児の親への対応経験」, 「個人的に虐待を疑う児の親への対応経験がある」には、有意差はみられなかった。

2) 肢体不自由児に対する虐待の認識

(1) 子ども・肢体不自由児の虐待についての関心

「子ども虐待の関心がある」, 「肢体不自由児の虐待の関心がある」は、「虐待非判断群」に比べて「虐待判断群」において有意に高かった (p < 0.05) (表10)。

(2) 肢体不自由児の虐待リスクの高さと要因

「肢体不自由児の虐待のリスクは高いと思う」は、「虐待非判断群」に比べて「虐待判断群」において有意に高かった (p < 0.01)。肢体不自由児の虐待のリスク要因については、「子どもの知的レベル」, 「親の性別」と「思う」が、「虐待非判断群」に比べて「虐待判断群」において有意に高かった (p < 0.05) (表10)。

(3) 肢体不自由児の虐待に対する態度 (認知・行動・感情)

虐待に対する認知では、「看護師は、虐待を発見できる立場である」, 「今後看護師は、被虐待児に関わる機会が増える」で「虐待非判断群」に比べて「虐待判断群」において有意に高かった (p < 0.05)。虐待に関する行動では、「日々の看護の中で虐待を発見することを意識している」で「虐待非判断群」に比べて「虐待判断群」において有意に高かった (p < 0.01)。虐待に対する感情では、「なぜ自分の子どもを虐待してしまうのかと考えるとむなしくなる」で「虐待非判断群」に比べて「虐待判断群」で有意に高かった (p < 0.05) (表10)。

(4) 肢体不自由児の虐待に関する知識・技術の自己評価

「被虐待児に対応する知識・技術がある」 (p < 0.01), 「虐待予防についての知識・技術がある」, 「被虐待児の親に対応する知識・技術がある」, 「虐待に関する他職種との連携の知識・技術がある」, 「虐待に関する法律の名称を知っている」

が「虐待非判断群」に比べて、「虐待判断群」において有意に高かった ($p < 0.05$) (表11).

(5) 施設の虐待への対応に関する評価

「施設の被虐待児への対応の方針が明確に打ち出されていると思う」 ($p < 0.01$)、「被虐待児について関係職種間で定期的なカンファレンスを行っている」が ($p < 0.05$) 「虐待非判断群」に比べて「虐待判断群」において有意に高かった (表12).

考 察

1. 肢体不自由児に対する虐待の有無の判断の傾向

「親の虐待であると判断される可能性のある17の場面」の中で、虐待であると「思う」割合が9割以上だった場面は、「入所 (園) している子どもに対して親の思い通りにならない時に体に強い衝撃を与える (身体的虐待)」、「入所 (園) している子どもが、外泊中に満足に食事を与えられない (ネグレクト)」など観察により比較的分かりやすいものであった。一方、虐待であると「思う」割合が5割以下は5つの場面で、最も低かったのが、「異性の親が障害をもっている思春期以降の子どもに身体に触る (性的虐待)」 (31.5%) であった。これは、肢体不自由児の介護の場面などにおいては、たとえ思春期以降の子どもであっても体に触ることは避けられないことが、虐待ではないと判断した理由ではないかと推測された。

また、「親が、障害をもっている子どもに機能訓練を必要以上にやらせる (心理的虐待)」 (49.2%) という機能訓練に関する場面は、虐待であると判断した看護師と虐待ではないと判断した看護師の割合が約半数ずつと二分した結果であった。虐待であると判断しなかった理由として、機能訓練は、身体機能障害のある肢体不自由児にとっては、身体機能の回復・維持のための治療のひとつであると考えたことが推測された。一方、虐待であると判断した看護師は、子どもにとって必要かどうかという視点に立つことで、虐待であると判断したのではないかと推測された。

看護師は、細井¹⁵⁾による「虐待の定義はあくまでも子ども側の定義であり (中略) 行為を親の意図で判断するのではなく、子どもにとって有害かどうかで判断する視点が重要である」という指摘や、「虐待の判断に当たっては、子どもの側に立って判断すべき」¹⁶⁾ という虐待の有無の判断に当たっての留意点を考慮し、機能訓練の必要性をどう判断するかが重要になると考える。

また、下泉¹⁷⁾は、「肢体不自由児は、多くの身体合併症から養育が困難であり虐待のハイリスクグループとなっている」と述べているが、今回の調査では、肢体不自由児の虐待のリスクについて高いと「思わない」と「分らない」を合わせて約4割の看護師が、肢体不自由児の虐待のリスクが障害のない子どもに比べて高いと認識していなかった。看護師は、前述した肢体不自由児の特徴を良く理解した上で、日常のさまざまな場면을客観的な視点で観察し、情報を収集することで虐待の有無を判断する必要がある。そのために肢体不自由児の虐待のリスクを含む虐待に関する学習や看護師間で気になる場面の情報・意見交換を行うなどの日ごろからできる対策を具体的に講ずる必要がある。

2. 肢体不自由児に対する虐待の有無の判断に関連する要因

「肢体不自由児に対する虐待の有無の判断」と関連する要因を踏まえて肢体不自由児の虐待に対する方策を1.「看護師について」、2.「施設について」、3.「親への対応」に分けて考察する。

1) 看護師について

(1) 対応経験

施設で被虐待児として共通認識をもって認知している児への対応経験が「ある」看護師は、「虐待判断群」で有意に割合が高かった。伊庭¹⁸⁾らは、「実際にケースに関わった体験が、子ども虐待の早期発見のためのアセスメント能力を高めていた」と述べており被虐待児への対応経験が、肢体不自由児に対する虐待の有無の判断につながる経験となっていた。このことから、対応経験のない看護師へは対応経験をカンファレンスなどで伝えることで被虐待児や親への対応のイメージ化を図れるような対策が必要である。

また、細井¹⁹⁾は、「虐待の早期発見は疑うことから始まる」と述べている。施設で被虐待児として共通認識はしていないが、「個人的に虐待を疑う児がいる」と回答し、その児に対応した経験を持つ看護師も「虐待判断群」で有意に割合が高かった。虐待であると判断する傾向にある看護師は、日常の児や親の様子をより注意深く観察することで虐待を疑い、自らの判断で対応しているなど虐待への意識が高いことが伺われた。

しかし、「虐待の疑いのある時は誰かに相談したい」と回答した看護師が95%と高率であっ

たことから、この段階で相談することができる体制を準備することの重要性が示唆された。

(2) 感情

「なぜ自分の子どもを虐待してしまうのかと考えるとむなしくなる」という陰性感情を表す項目が、「虐待非判断群」よりも「虐待判断群」で有意に高かった。鈴木²⁰⁾は、「被虐待児へのケアは報われることもあるが、フラストレーションや不安を覚えることの方が遥かに多い」と述べているが、本研究でも約9割の看護師が「被虐待児は気の毒でかわいそう」、「なぜ自分の子どもを虐待してしまうのかと考えると怒りを感じる」と答えていた。被虐待児への同情や虐待する親への怒りの感情を持っている看護師が多かったことから、同情や怒り是对応の意欲を失うことにもつながりかねないことに注意する必要がある。

(3) 肢体不自由児の虐待に関する知識・技術

肢体不自由児の虐待に関する知識・技術があるかについて質問した4項目全てにおいて、「虐待判断群」が「虐待非判断群」よりも知識・技術が「ある」と回答した割合が有意に高かった。しかし、「肢体不自由児の看護・療育に関する知識・技術」は、約7割が「ある」と回答しているのに対して、虐待に関する知識・技術が「ある」と回答したのは、全体で1～2割程度で特に親への対応については、「ある」が、1割未満であった。これは、山本ら²¹⁾の研究の結果と同様であった。

一方、「虐待に対応することは難しい」、「被虐待児に対してどこまで関わったらいいかわからない」は、約8～9割と高率であった。これらの結果から、多くの看護師が具体的な対応方法が分らず、自信が持てない状況で看護を実践していることが推測され、研修などの教育の必要性が示唆された。

また、「児童虐待の防止に関する法律の名称」については、「虐待判断群」で有意に高かったものの、全体では「知っている」が約2割、「看護職による子どもの虐待予防と早期発見・支援に関する指針」については全体で「知っている」が約1割と低かったことから、どちらも看護師が虐待に関わる際の基本的な法律・資料として周知される必要がある。

(4) カンファレンス

「被虐待児について定期的に関係職種間でのカンファレンスを行っている」は、「虐待判断群」で有意に高かったが、カンファレンスを行っているのは全体の約3割と十分とは言えない状況であった。また3割の看護師が、「カンファレンスを行っているか分らない」と回答しており、カンファレンスに対しての認識が低く、同時に組織の情報が得られていない可能性も考えられた。鎌田²²⁾が「被虐待児や家族へのケアは、(中略)看護師自身の否定的な感情をコントロールしなければならず、感情を表出したり、スーパーバイズを受ける場が必要である。カンファレンスはそのためにも重要な機会である」と述べていることから、今後は、情報の周知や虐待の知識・技術を共有し、感情を表出する機会を設けるために看護師間、関係職種間での定期的なカンファレンスの実施が望まれる。

2) 施設について

(1) 施設の方針

「施設の被虐待児への対応の方針が明確に打ち出されている」は、「虐待判断群」で有意に高かった。「虐待防止委員会がある」や「虐待防止マニュアルがある」は、有意差はみられなかったが全体で約2割と施設の虐待対応システムは十分整っているとは言えない状況であった。さらに前述した虐待に関する知識・技術の自己評価が低いことを考えると施設の研修等の教育体制も整っていないことが考えられた。山本ら²³⁾は、「組織として決まった対応がないということは、個人に対応が任せられ、発見されても他職種との連携や他機関との連携が困難になることが予測される」と述べている。さらに、子ども虐待対応の手引き²⁴⁾によると「子ども虐待への援助は、担当者一人の判断で行うことを避けなくてはならない(中略)担当者一人に負担がかかり過ぎないように組織としてサポートしていかななくてはならないし、一視点による判断の弱点を組織としてカバーすることに留意しなくてはならない」と述べられている。

虐待に関する対応は、看護師による個別又はチームによるものだけでは限界がある。今回の調査から「施設の被虐待児への対応の方針が明確である」と虐待であると判断する傾向が高かったことから、実際に虐待が起こっていることに気づくことが多くなると期待できる。虐待の間

題が深刻となっている現在、施設としてどう虐待に対応していくかが課題であると考えた。

3) 親への対応について

「親（保護者）の子どもに対する態度や行動が気になる」に対して80.1%が「思う・やや思う」と回答していた。また、「肢体不自由児の虐待リスク要因」では、約9割の看護師が「親の育児能力」、「親の障害の受容」、「親の問題」について肢体不自由児の虐待リスク要因だと「思う・やや思う」と回答していたことから、多くの看護師が親を意識し、虐待の原因が親にあると認識していることが確認できた。今後は、虐待の有無にかかわらず、肢体不自由児の全ての親に対して、虐待リスクを念頭に精神的援助や社会資源の提供など、長期的な育児支援が虐待の予防につながる援助と考える。

池田²⁵⁾らは「看護師は虐待する親は許せない、子どもは愛情をもって育てるべきだ」という感情が根強く、親を批判的にみる傾向にあった」と指摘しているが、本研究でも「なぜ自分の子どもを虐待してしまうのかと考えると怒りを感じる」に対して79.0%が、「親は自分勝手に自己中心的である」に対して59.9%が「そう思う」と回答していた。しかし、一方で「肢体不自由児を育てるのは大変なので虐待をしてしまう気持ちは理解できる」に対して53.6%が「思う・やや思う」と回答していたことから、中には親に対するアンビバレントな感情を持つ看護師がいることが推測できた。

親への対応についての困難さは、「被虐待児の親に対応する知識・技術」が「ある・ややある」という回答が8.3%であったことから伺える。被虐待児の安全を施設内で保障するだけでは、虐待についての問題は解決されない。親も虐待の被害者であったり、様々な困難に直面している場合が多い²⁶⁾ことを理解した上で、施設全体で方針を立て、他職種と連携しながら支援を行うことで、個々の看護師の知識・技術の不足を補うことが望まれる。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究で用いた「親の虐待であると判断される可能性のある17の場面」の質問項目に関する妥当性の検討が十分でなかったことから、誤解や混乱を招かない場面の設定や表現の精査が必要である。

今後は、肢体不自由児に対する虐待の有無の判断が看護師間で共通にできるための方法を検討していき

い。

結 論

1. 肢体不自由児施設に勤務する看護師の肢体不自由児に対する虐待の有無の判断は、身体的虐待についてはほとんどの看護師が虐待であると判断していたが、機能訓練や介護に関するものについては判断が分かれていた。
2. 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として、被虐待児への対応経験や、虐待に対する認識（虐待への関心、虐待のリスク要因、虐待への態度、虐待に関する知識・技術、施設の虐待への対応に関する評価）が関連していた。

謝 辞

本調査の時期は、東日本大震災の時でありました。そのような慌しく悲しい時期に本調査にご協力いただいた全国33の肢体不自由児施設の施設長、看護部長、関係職員様、および回答をいただいた多くの看護師の皆様は心より感謝いたします。

また、ご指導や助言、ご支援を下さった秋田大学大学院医学系研究科の教員の皆様は心より感謝申し上げます。

本研究は、平成23年度秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻修士論文に加筆・修正したものである。

文 献

- 1) 細川 徹, 本間博彰: わが国における障害児虐待の実態とその特徴. 平成13年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書(第6/7): 382-390, 2002
- 2) 下山田洋三・岡安 勤・他: 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5(2): 343, 2003
- 3) 全国肢体不自由児施設運営協議会: 「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」調査研究結果, 11, 2011
- 4) 社団法人日本看護協会: 看護職のための子ども虐待予防&ケアハンドブック第1版. 日本看護協会出版会, 東京, 2003, pp39 - 40
- 5) 浅野みどり・古澤亜矢子: 被虐待児へのケアと支援 看護師が、できる/すべき/知っておくべきこと 被虐待児へのケアと支援 ふだんのかかわりにおける看護の役割, 小児看護, 32(5): 528, 2009
- 6) 加藤曜子: 児童虐待 リスクアセスメント. 中央法規, 2001, pp10

- 7) 山崎嘉久・前田 清・他：子ども虐待防止&対応マニュアル改訂第2版．診断と治療社，東京，2011，pp96
- 8) 倉坪久美子・山本知加子：肢体不自由児施設における児童虐待 入所目的・期間，帰省状況との関連 ，日本看護学会論文集 小児看護第32回：13，2001
- 9) 日本子ども家庭総合研究所編：子ども虐待対応の手引き（平成21年3月31日厚生労働省の改正通知，有斐閣，東京，2009．pp6-8
- 10) 山本靖子・藤井弘子・他：児童虐待に対する看護職の認識と支援の現状，23，神戸市看護大学短期大学部紀要：86，2004
- 11) 前掲書10)：87，2004
- 12) 前掲書10)：89，2004
- 13) 鈴木ひとみ・畑下博世・他：虐待への看護師の認識と対応に関する研究，滋賀医科大学看護学ジャーナル6(1)：70，2007
- 14) 前掲書9)：pp6-8
- 15) 細井千晴：子ども虐待被害者へのケアと連携，Nursing Today，24(3)：39，2009
- 16) 前掲書9)：pp9
- 17) 下泉秀夫：特集 児童虐待をめぐって 障害児と虐待，小児科診療，68(2)：227，2005
- 18) 伊庭久江・石川紀子・他：子ども虐待に対する看護職の意識調査 保育職と比較して ，千葉大学看護部紀要，24，23-29，2002
- 19) 細井千晴：子ども虐待への気づき，Nursing Today，23(2)，8，2008
- 20) 鈴木敦子・榎木野裕美他：被虐待児のケアニーズアセスメント指標開発とその効果測定，平成7～9年度科学研究費補助金（基盤研究C）研究成果報告書，2，1998
- 21) 前掲書10)：89，2004
- 22) 鎌田佳奈美・榎木野裕美・他：看護職の連携による子ども虐待への予防・早期発見・対応，滋賀医科大学看護学ジャーナル，5(1)：136，2007
- 23) 前掲書10)：92，2004
- 24) 前掲書9)：pp13
- 25) 池田美佳子・榎木野裕美・他：児童虐待に対する看護者の認識 認識の全体像，大阪府立看護短大紀要，13(2)：227-235，1991
- 26) 前掲書9)：pp14

Factors Associated With Nurses' Evaluation of the Abuse of Disabled Children

Chiaki OBARA* Hisanaga SASAKI**

* Akita Prefectural Center on Development and Disability

** Course of Nursing, Graduate School of Health Sciences, Akita University

The objective of the study was to consider approach to the abuse of disabled children by focusing on the nurses' evaluation of abuse and by determining the factors associated with judgment of whether or not abuse is present. For this study, we conducted a questionnaire of 362 nurses working in 33 institutions among 677 nurses working in 59 institutions across Japan for disabled children.

We found that 76.0% of the nurses "had experience in attending to children recognized by institutions as abused", and 59.7% "had experience in attending to the parents of children recognized by institutions as abused". In addition, 28.7% of the nurses answered there were children suspected of being abused. Among them, 66.3% and 52.9% had experience in attending to the children or their parents respectively. Overall, 11% of the nurses believed they had "the knowledge and skills to attend to abused children", and 40.3% believed that "institutions have clearly set guidelines for the care of abused children". A large proportion of respondents recognized abusive acts, such as, "hit the child with force", "do not even give a meal", "discriminate against other sibling" as abuse. On the other hand half of fewer recognized "excessive functional training", or "parent of opposite sex touching the child's body post-adolescence".

Items that were significantly associated with evaluation of abuse were experience attending to abused children and recognition of abuse of disabled children (abuse of disabled children, risk evaluation of the abuse, attitude and perspective on abuse of disabled children, knowledge and skills for caring for disabled children who have been abused, and the institution's response to the abuse being inflicted).

We concluded that there is a need to acquire knowledge of and share information on the abuse of physically handicapped children through workshops and conferences. There is also a need to formulate a system that tackles child abuse, with the help of clear institutional guidelines on how to respond to abused children and support their parents.