

「子ども虐待ケアにおける小児看護師のストレスの明確化と ストレス緩和に向けた提言（要旨）」

（英文題目） Clarification of Stress and Recommendations for Stress Reduction
Strategies for Pediatric Nurses in the Care of Child Abuse and Neglect

看護学研究科：家族・生涯発達看護学 I

学籍番号： DN-17453

氏名： 辻 佐恵子

指導教員： 小島ひで子 教授

I. 背景

児童虐待防止法制定以降，多くの小児看護師が何らかの形で被虐待児のケアに携わっている．小児看護師は，虐待の予防・早期発見と虐待を受けた子どもとその養育者へのケアという役割を担っている．一方，ケアの対象となる虐待を受けた子どもや虐待者である親は，その背景から対人関係を築くことが難しく，かかわりにあたって困難を生じやすい特徴を有しており，彼らのケアに際しては，看護師は迷いや不安，葛藤，困難さを抱きながら対処していることが明らかになっている．また，虐待ケアにおいては，傷ついた子どもにかかわる看護師自身が二次的外傷性ストレスを生じることもあり，ケアに携わる看護師へのサポートや感情のコントロールが必要であると指摘されている．しかしながら，これまで子ども虐待ケアに特有のストレスや，その緩和に向けた知見は見当たらない．

よって，本研究では，小児看護師が虐待ケアに携わるにあたり，どのようなストレスを抱え，いかなるストレス緩和の方略を必要としているのかを具現化することが必要であると考えた．

II. 研究目的

本研究の目的は，小児看護師の虐待ケアにおけるストレスと必要とするストレス緩和のための方略を明らかにすることである．これにより，虐待ケアに特化した小児看護師のストレス緩和の方略について提言することを目的とする．

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 研究対象者

子ども虐待ケアに携わったことのある小児看護師のうち，常時，被虐待（もしくはそれが疑われる）児が入院している小児専門病院（児童精神病棟を含む）に 5 年

以上勤務した経験をもつ看護師 10 名.

3. データ収集期間

2020 年 3 月 24 日～2021 年 3 月 31 日

4. データ収集方法

インタビューガイドを用いた 1 時間程度の半構成面接

5. 分析方法

面接から得られたデータを逐語録に起こし、繰り返し精読の上、全体像を把握した。語られた内容の意味や構造を切り捨てずに意味のある文節で区切り、コード化し、分類の上、分類したものにふさわしい共通の名前をつけ、概念の抽象化・カテゴリー化を図った。研究の全過程において、小児看護の研究者や指導教授からのスーパーバイズを受け、分析内容の信頼性、妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

本研究は、北里大学看護学部研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 2019-22-5）。研究対象者には、研究の目的、方法、参加の自由、途中での参加拒否の権利、参加拒否によって不利益を受けないことの保障、プライバシーの保護、匿名性の保持、データの厳重管理、研究同意の撤回および研究終了後のデータ破棄、研究成果の公表について、文書および口頭にて説明を行い、同意を得られた者を対象とした。

IV. 用語の定義

1. 小児看護師：小児が入院する病棟において子どもと養育者にかかわる看護師
2. 虐待ケア：「児童虐待の防止等に関する法律」第二条によって定義された行為を受けた、もしくはそれが疑われることによって入院した子どもの観察および日常生活援助と行為を行った（もしくはそれが疑われる）養育者に対して行う観察および育児支援
3. 虐待ケアにおけるストレス：虐待ケアにおいて小児看護師に生じる、個人の資源を超え、心身の健康を脅かすものとして評価された人間と環境とのある特定な関係

V. 結果

研究対象者は 10 名、小児看護経験年数は 6～20 年、平均 11.8 年であり、勤務する病棟は内科系 3 名、外科系 4 名、児童精神科 2 名、PICU1 名であった。インタビューの時間は 40 分～78 分で、平均 57 分間であった。

1. 小児看護師が虐待ケアにおいて抱くストレス

137 の生データから、25 のコード、9 のサブカテゴリー、3 のカテゴリーを抽出した。小児看護師は、虐待ケアにおいて、距離感の難しい子どもとのかかわりや、彼らの示す攻撃的な反応によって自己否定感や恐怖心、子どもへの同一化などの【傷ついた子どもから引き起こされる感情の揺さぶり】を受けていた。また、虐待者である養育者の反応を懸念するがゆえに生じる高い緊張感や、彼らに対する複雑な感情を抱きなが

ら援助者としてあり続けることへの葛藤といった、【養育者とのかかわりによって生じる感情的な疲労】を生じていた。さらに、【疑い段階での対応やチーム連携で生じる困難さ】として、自然且つ入念な親子の観察の困難さや対応へ迷いや葛藤、判断を迫られることへの重圧の存在が明らかになった。

2. 小児看護師の虐待ケア実践におけるストレス緩和の方略の要素

111 の生データから、22 のコード、9 のサブカテゴリー、4 のカテゴリーを抽出した。小児看護師は、気持ちの疲労や辛さなどの虐待ケアで生じた感情の解消を助けるものとして、【否定されず気持ちを表出し、安堵感が得られる場や対象の存在】を必要としていた。また、距離感の難しい子どもや養育者対応への負担を直接的に軽減するため、【子どもの特性や看護師の負担に配慮した柔軟な受け持ち調整】が行われていた。さらに、ケアに繋げるために【専門的助言や経験による学びで固める親子へのかかわりの足場】を築き、自らのストレスサインや信念・感情の自覚とともに、気持ちの切り替えを意図的に行うなどの【経験から培ってきた自分なりの対処方法の気づきと実践】を行っていた。

VI. 考察

1. 虐待ケアにおける小児看護師のストレス

小児看護師は、心身共に大きな傷を負った子どもの行く末を憂慮したり、虐待による愛着障害から攻撃的な反応や過度な執着を見せたりする子どもとのかかわりにおいて、辛さや消耗、自己否定感を生じていた。さらに、子どもとの距離が近くなり過ぎ、同一化を来している様子も窺え、感情が大きく揺さぶられていることが明らかになった。また、加害者である養育者の反応を窺い、子どもに危害が加わることを懸念しながら、高い緊張感をもって慎重な観察やかかわりを行うことで、感情的な疲弊を生じていた。さらに、多忙な業務の中で慎重な観察を求められることや同僚からのネガティブな反応、虐待の疑い段階での対応に迷いや葛藤を生じるなど、対応やチーム連携の困難さからストレスを抱えていることが明らかになった。虐待ケアは小児看護師の感情面に影響を及ぼすものであり、一般的に子どもに関心が高く、彼らの味方でありたいと考える小児看護師にとって、高い攻撃性を示し、関係性の構築が困難な子どもとかかわる虐待ケアは、子どもの存在が看護の原動力として機能しにくい側面を有していることが推測された。さらに、虐待に至った養育者に対しても、その背景や言動を受け入れようとしながらも、憤りや抵抗感などの否定的な感情を抱いており、「子どもの利益」を直接損ねてしまうに至った養育者との「子どもの利益に向けた協働」が困難であることが窺えた。子ども虐待ケアは小児看護師自身の信念や価値観が大きく関与するものであり、こうした感情の揺さぶりや感情的疲労は、子ども虐待ケアに特有のストレスとなり得るものと考えられる。

2. 虐待ケアにおける小児看護師のストレス緩和の方略

虐待ケアにおける小児看護師のストレスの緩和の方略には、結果から明らかになった要素をもとに、自らの意図的な対処行動の実践を可能にするための教育的アプローチと、ストレスに適切に対処されるための心理社会的資源の構築および活用が必要である。心理社会的資源のなかでも、感情面の揺さぶりを受け、高い緊張感をもって親子と対峙する虐待ケアにおいては、同僚などの身近な存在のみならず、パワーの働かない第三者的立場の存在から、否定・評価されない情緒的援助を受けることが重要である。さらに、子どもや家族の言動の意味を理解し、ケアに繋げるための客観的知見や、多様な職種からの専門的助言といった、ケアの足場を固めるための技術や知識を提供する専門的・客観的な支援が望まれる。同時に、親子の反応から自己否定感や負担感を生じやすい虐待ケアにおいて、小児看護師のケアへの自己効力感を高め、負担を直接的に軽減するための支援が必要である。このためには、病棟全体での支援体制の構築が望まれ、これらの支援が有機的に行われるためのアプローチを検討していく必要性が示唆された。

VII. 結論

本研究では、小児看護師の虐待ケアにおけるストレスとストレス緩和のための方略を明らかにすることを目的に質的調査を行った。その結果、子どもや養育者とのかかわりからの感情的な揺さぶりや疲労感、対応やチーム間連携の困難から生じるストレスを抱えていることが明らかになった。このストレス緩和には、フォーマル、インフォーマルを問わず、否定・評価されない情緒的援助が重要である。また、虐待ケアの足場を固めるための技術や知識を提供する専門的・客観的な支援と同時に、小児看護師のケアへの自己効力感を高め、負担を直接的に軽減するための支援の必要性が示唆された。このためには、病棟全体での支援体制の構築が求められる。