

被虐待児の臨床的初期援助の検討

A Discussion on the Early Intervention and Support with Abused Children

山下恵子 (宮崎女子短期大学) 安東末廣 (宮崎大学教育文化学部)

Keiko YAMASHITA Suehiro ANDO

1.はじめに

子どもの虐待はアメリカでは特に深刻な社会問題になっていて、1993年の国立の虐待とネグレクトに関するセンターの統計では300万ケースが報告され、その内の100万ケースが実証されている(Drewes,2001)。幼児期の虐待はトラウマとなり、情緒的、行動的、認知的、社会的、それに身体的な機能に深刻な影響を与えることが指摘されている(Perry,1996)。

わが国でも、近年子どもの虐待が急増していて、行政面の支援としては、児童相談所や保健所、保育所の機関と連携をとりながら、早期発見やフォローの体制が整いつつあり、危機介入として病院や施設に收容し、心理的な援助を行った報告も見られ始めている(藤田、1998; 山本ら、2001)。しかし、入所後の子どもたちの処遇について有効な対応が強く望まれているが、まだ試行錯誤の段階にあるといえる。

われわれは、これまでに乳児院に入所した被虐待児に対し、入所後に行った発達検査や行動観察、担当保育士への面接などをもとに処遇方針を決め、対応してきた。

これと同時にやってきた被虐待児への臨床的援助に関する先行研究(山下・安東、1998,1999,2001)において、まず、入所後に行う発達検査で、被虐待児に全体的な発達の遅れが顕著であることを明らかにした。その結果に基づき、日常生活場面での心理的アプローチと個別ケアを並行して行う援助を実施し、その有効性を見出した。個別ケアの中では、被虐待児に見られた基本的な信頼関係の乏しさ、認知発達の遅れや攻撃性などが、ポストトラウマティック・プレイの再現などを通して改善され、情緒の安定や自己概念の形成がなされていった。

虐待は出生後早期より発生しており、入所時の年齢も0歳から1歳台の乳幼児が圧倒的に多い現状にある。先行研究を踏まえながら、入所後に実施する発達検査で全体的な発達の遅れを把握し、そこに一定の基準を設けて処遇方針を決めるようにしてきた。

今回は、そのようにして行った処遇方針とその後の早期の臨床的援助が、虐待のタイプとの関連で子どもの発達面にどのように影響を及ぼすのかについて個別的、全体的に検討し、被虐待児への臨床的初期援助のあり方や有効性について吟味する。

2.事例の概要と処遇の方法

X年からX+6年の間に、ある乳児院に入所した順に事例1から事例17までを示した(表1)。事例1、事例2、事例9については、われわれの先行研究において検討を行った。

今回検討する事例は、事例3、事例5、事例7、事例8、事例11、事例12、事例13、事例14、事例15の9ケースである。

これまでに設けた発達の基準と処遇方針は以下の通りである。

- ①新版K式発達検査を実施し、姿勢・運動の発達指数が60以下の場合は発達の遅れが見られるので、療育機関を受診し医師の診断を受けた後、理学療法士より姿勢・運動についての訓練の指示をもらう。
- ②認知・適応あるいは言語・社会が、発達指数70以下の場合は軽度の遅れが見られ、さらにPTSDの症状が見られる場合は、個別保育を実施するか、臨床心理士によるプレイセラピーを行う。
- ③入所後の方針の妥当性や方向性を検討するために、3ヶ月後と6ヶ月後に担当保育士との面接と新版K式発達検査を実施した。

表1. 事例の概要

事例 (性別)	入所年齢	虐待のタイプ
事例1 (女)	3歳2ヶ月	身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト(低出生体重児)
事例2 (女)	0歳3ヶ月	身体的虐待(硬膜下血腫による後遺症あり)
事例3 (男)	0歳9ヶ月	ネグレクト
事例4 (男)	0歳4ヶ月	身体的虐待(身体的な後遺症なし)
事例5 (男)	1歳10ヶ月	身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト(低出生体重児)
事例6 (男)	1歳1ヶ月	身体的虐待(身体的な後遺症なし)
事例7 (女)	1歳1ヶ月	身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト(低出生体重児)
事例8 (男)	0歳8ヶ月	ネグレクト
事例9 (男)	2歳8ヶ月	身体的虐待(身体的な後遺症なし)、心理的虐待、ネグレクト
事例10 (男)	0歳3ヶ月	身体的虐待(身体的により、脳性麻痺)
事例11 (女)	1歳1ヶ月	身体的虐待(低出生体重児)
事例12 (男)	0歳3ヶ月	ネグレクト
事例13 (男)	0歳3ヶ月	ネグレクト
事例14 (女)	1歳8ヶ月	身体的虐待、ネグレクト
事例15 (男)	1歳3ヶ月	身体的虐待、ネグレクト
事例16 (女)	3歳8ヶ月	身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト
事例17 (女)	0歳5ヶ月	ネグレクト

3.個人的な検討

以下に9つの事例について、虐待のタイプ別に、主に身体的虐待を受けた事例群(事例5、事例7、事例11、事例14、事例15)とネグレクトを受けた事例群(事例3、事例8、事例12、事

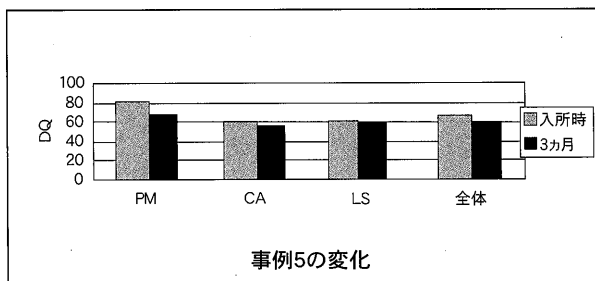
例13)に分けて検討を行った。

①から③は次の項目とする。①入所時の新版K式発達結果を表す発達指数（姿勢・運動をPM、認知・適応をCA、言語・社会をLS、全領域を全と略す）、②検査時の様子と処遇の方法、③発達の変化(入所時、3ヶ月後、6ヶ月後の変化を図に示す。)

3-1) 主に身体的虐待を受けた事例

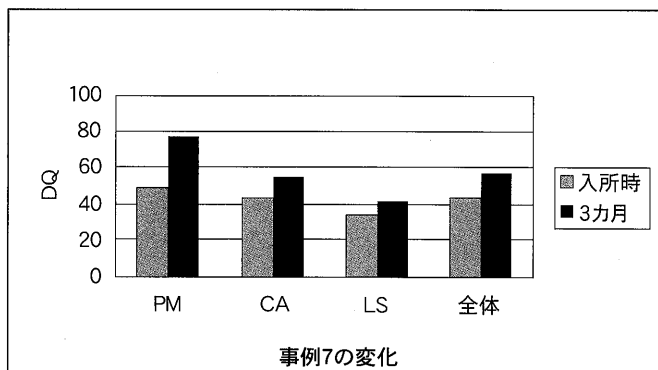
<事例5>

- ① PM：79， CA：58， LS：60， 全：65、虐待を受けた期間が長期にわたること、低出生体重であったこと、本来発達の遅れが存在したのではないかという疑問があり、入所時すでに軽度の発達の遅れが見られる。
- ② 検査中、保育士のひざにも座らずウロウロと動き回る。机の上に提示した積み木は払いのけ、関心のなさを示す。要求にはクレーン現象が見られ、アンアン等の声を出す。担当保育士が、部屋を空けると後追いをするが、泣かない。保育室では、部屋の隅に座わり、母親を見ると目をつぶって異様な表情をする。PTSDが予想されたので、個別保育で全面受容を行い、ボール遊びや積み木遊びなど毎日15分の個別保育を実施する。
- ③ 低出生体重であったため、3ヶ月後ではCAやLSは伸びが見られず、PMはむしろ低下している。



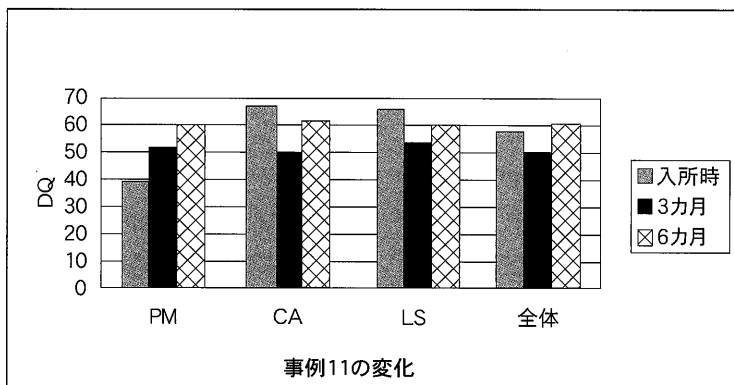
<事例7>

- ① PM：50， CA：43， LS：34， 全：43、座位は不完全で、全体的に発達の遅れが見られる。
- ② 玩具の追視は見られるが、音に対する反応は見られない。検査中も床に頭を打ち付けたりする。呼んでも振り向かず、人への関心は全く見られない。
療育機関を受診し、医師の指示と理学療法士の訓練を受ける。理学療法士のメニューに従い、身体訓練を中心とした個別保育を実施する。また、担当保育士との基本的な信頼関係の確立のため、粗大遊び(抱っこゆらゆら、滑り台、シーツブランコなど)を毎日15分間実施する。
- ③ PMは訓練効果が見られ、大幅に伸びている。CAやLSにも発達の伸びが見られる。



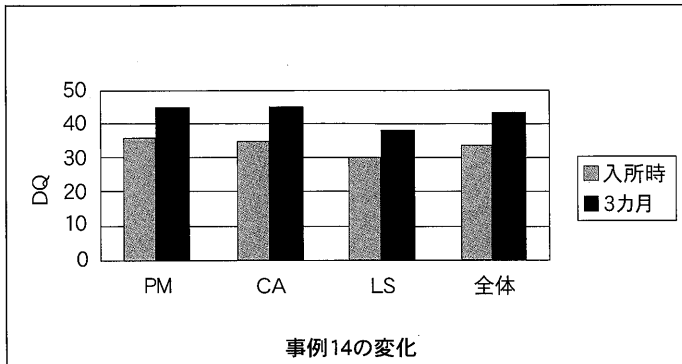
<事例11>

- ① PM: 40, CA: 66, LS: 66, 全: 57、座位が不完全であり、顕著な運動発達の遅れが見られた。
- ② 運動面に比べ、認知課題には積極的に取り組み、提示される遊具を意欲的に使う。言語面では、バイバイなどの簡単な言語指示も分かる。
運動面の顕著な遅れにより、療育機関を受診する。受診後医師の指示により、月2回の理学療法士による訓練と、毎日の個別の訓練を実施する。
- ③ PMは療育機関の受診と訓練により順調に伸びているが、CAとLSでは3ヶ月で低下している。その後、多少の伸びが見られる。



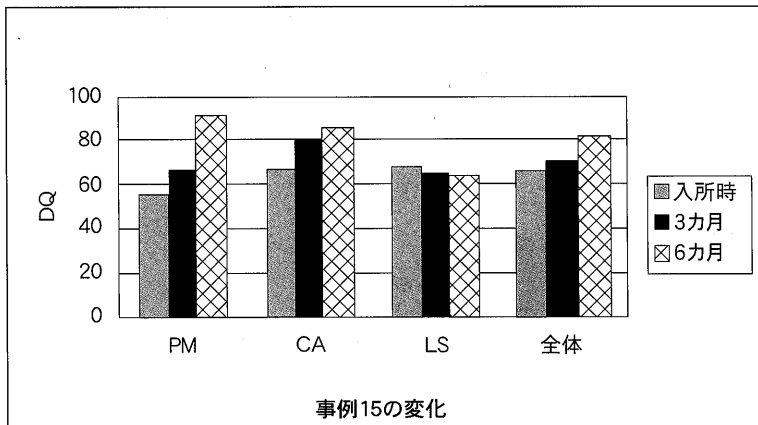
<事例14>

- ① PM: 35, CA: 36, LS: 30, 全: 33、全体的な発達の遅れが見られ、座位が不完全である。
- ② 座位が不完全であることから、療育機関を受診する。受診後医師の指示のもと、月2回の理学療法士による訓練と、毎日の個別の訓練を実施する。
全体的に発達が遅滞しているので、センター受診と訓練に加えて、個別保育を実施する。
- ③ 全体的に発達の伸びが見られる。



<事例15>

- ① PM：54，CA：76，LS：67，全：66、座位の姿勢をとると頭が前傾し、身体的な遅れが顕著である。
- ② 吊り輪の追視も見られない。ボーっとし、無気力な雰囲気である。まず療育機関を受診する。受診後医師の指示のもと、月2回の理学療法士による訓練と、遊びを取り入れた毎日の個別の訓練に加えて保育も実施する。
- ③ センター受診と訓練で6ヶ月後にはPMが飛躍的に伸びている。認知面での伸びが見られるが、言語面での伸びにつがっていない。



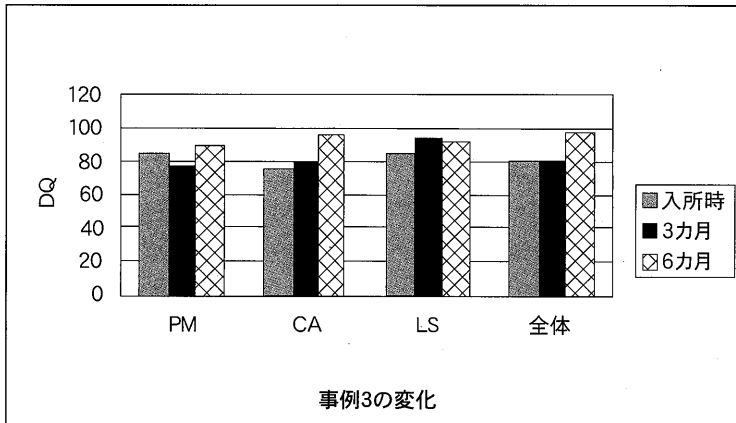
3-2) ネグレクトを受けた事例

<事例3>

- ① PM：87，CA：76，LS：90，全：80、認知・適応に多少の遅れが見られ、発達レベルは境界線級である。
- ② テストの教具を見ると、全てなめる。一つの課題に集中できずに、キョロキョロ部屋を見ている。施設入所後に不安感が強くなったので、担当保育士とのラポール形成をめざして毎日15分の個別保育を実施する。認知領域の発達に遅れが見られたのは、物を使った遊びの体験の少なさからきているのではないかとの見立てから、個別保育では積み木遊びや

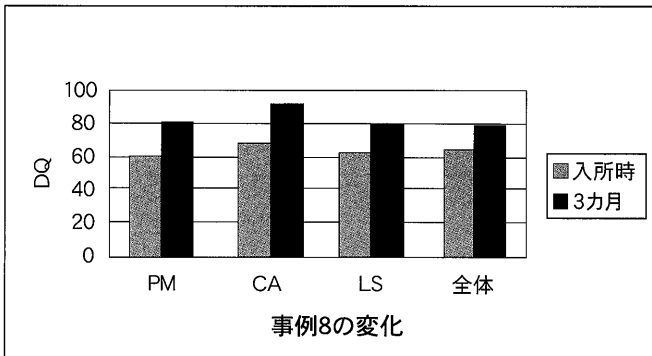
車などの見立て遊びを行う。

- ③ 3ヶ月後では、発達的な伸びはほとんど見られなかった。しかし、個別保育を重ねた結果、6ヶ月後では認知が伸びて、全体的な発達の伸びにつながっている。



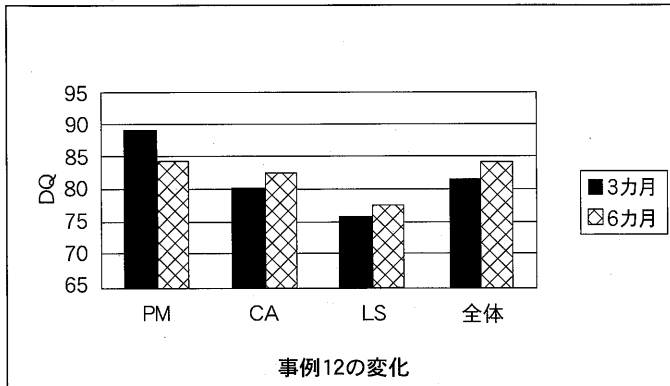
<事例8>

- ① PM: 62, CA: 68, LS: 62, 全: 64、全体的な発達の遅れが見られた。
 ② 鏡に映る自己像を注視したり、引き起こしなどには声を出して笑うなどの反応が見られ、PTSDを予想させる行動は見られなかった。
 1日に3回、5分ずつの足の屈伸や股関節の開き、マッサージ等のベビー体操を実施する。
 ③ 6ヶ月間のケアの結果、全領域において発達的な伸びが見られている。



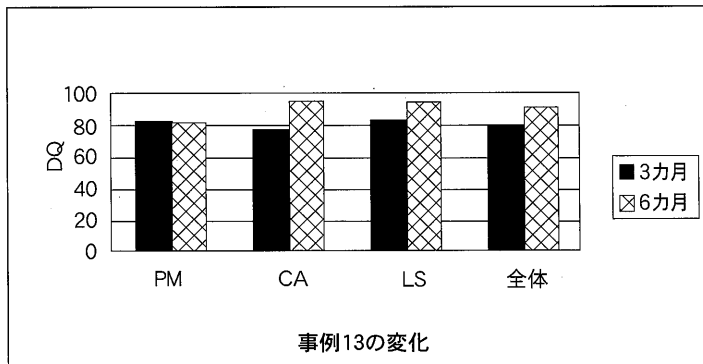
<事例12>

- ① 発達検査を一部分実施した。鐘鳴らしにおいて、表情の変化が全く見られない。
 ② 生後3ヶ月であり、運動発達に問題は見られなかった。しかし、鐘鳴らしに対して全く反応が見られなかったことから、聴覚に問題があるのではないかと考えられたので、耳鼻科を受診し検査を行う。聴覚の障害が見つかる。日常生活においては、全面受容を行う。
 3ヵ月後より個別保育に入る。他動が見られた。
 ③ 3ヵ月の時点では境界線級の発達であったが、6ヶ月ではPMが下がり、代わってCAとLSに伸びが見られる。



<事例13>

- ①発達検査は実施していない。
- ②日常生活において全面受容を行う。
定期的な発達相談のみ。
- ③入所により、発達に伸びが見られる。



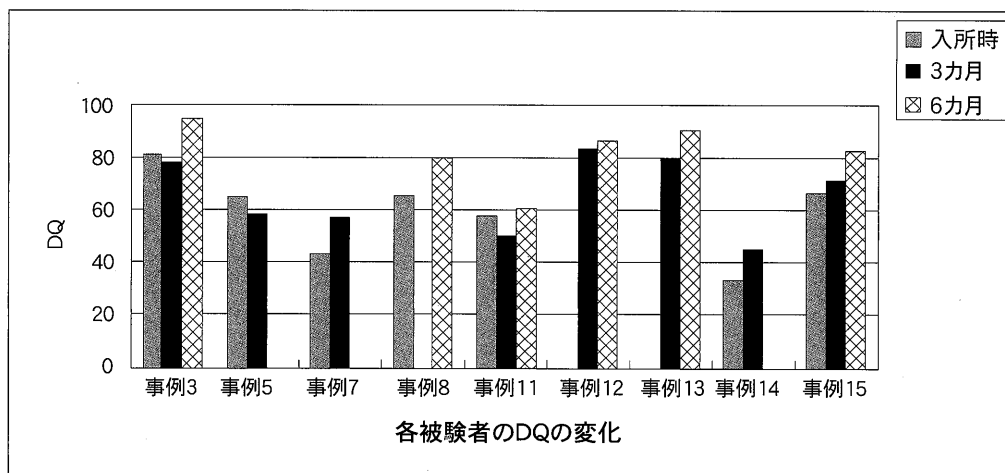
4.全体的な検討

以下、9事例について、入所時、3ヵ月後、6ヵ月後の発達指数の変化をグラフ化した。

入所時、事例5、事例7、事例8、事例11、事例15には軽度の発達の遅れ、事例14は中等度の遅れ、事例3は境界線級の発達状態などが見られた。

入所前と入所後を比べると、事例5を除き、全員のDQが上昇している。ただし、No.12とNo.13は入所時の月齢が3ヶ月であり、面接時にはほぼ正常の発達であったことから、発達指数としては算出していない。

ただし、全員、同年齢の発達水準までは到達していない。



5.考察

1) 処遇とケアの流れ

われわれは6年間にわたって、虐待により乳児院に入所した17名の被虐待児に対し、入所後に行った発達検査や行動観察、担当保育士への面接などをもとに処遇方針を決め、臨床的な援助を行ってきた。

被虐待児には全体的な発達の遅れが見られるので、日常生活場面での心理的アプローチと個別ケアを並行して行う援助を実施し、その有効性を見出した(山下・安東、1998,1999,2001)。

虐待は生後早期より発生しており、入所時の年齢も0歳から1歳までの乳幼児が圧倒的に多く、入所後に実施する発達検査で全体的な発達の遅れを把握し、そこに一定の基準を設けて処遇方針を決めるようにしてきたが、そのことが有効な結果をもたらしてきたのかということについては、十分な検討がなされてこなかった。今回は、この点を明らかにし、被虐待児の施設での臨床的初期援助のあり方や有効性について提言してみたい。

処遇方針に基づいて行った臨床的援助が子どもの発達面に及ぼす影響を明らかにするために、9事例を虐待のタイプ別に分けて個別的検討と全体的な検討を行った。

新版K式発達検査を入所直後に実施したが、検査に当たっては子どもが不安定な状態にあるので、楽しく遊べるような雰囲気作りを行い、子どもがテストに慣れるまで自然に子どもの遊びに沿うように受容的な態度を持ち続けた。

発達検査により姿勢・運動の発達指数が60以下の場合は、まず療育機関で医師の診断を受け、それに基づいた理学療法士の訓練を受け、入所施設でも訓練メニューを中心とした個別保育を実施した。

また、認知・適応あるいは言語・社会が発達指数70以下の場合や、さらにPTSDの症状が見られる場合は、個別保育や臨床心理士によるプレイセラピーを行った。

これらの臨床的援助を実施しながら、3ヶ月後、それに6ヶ月後に行った発達検査によるチェックによって、子どもの発達のな変化を追跡した。

処遇の流れとしては、個々の子どもの発達の全体像を知ることによって、療育機関を受診するか、個別保育を実施するかという大きな柱が出来上がり、事例5を除いては、全員に発達的な変化が見られたことから、0歳児と1歳児の場合初期援助の有効性の指標に発達検査を用いたことで、処遇方針の妥当性を検討できたといえる。

当然のことと言えるが、虐待の早期発見が入所年齢を下げているため、その後の処遇やケアといった早期援助のあり方が発達的な促進をもたらすと言える。

2)虐待のタイプと処遇の結びつき

個人的な検討を行った事例の中で、身体的な虐待を受けた事例は、事例5、事例7、事例11、事例14、事例15であった。

その中で、事例5を除き、姿勢・運動の発達指数が60以下であり軽度の発達の遅れが見られたため、すぐに療育機関を受診し、医師の診察と理学療法士の訓練を受け、日常生活においても訓練を取り入れた個別保育を行ってきた。

この初期の対応によって、身体運動の発達には大きな変化が見られ、4つの事例ともに姿勢・運動面の発達とともに、認知・適応面、言語・社会面の発達が見られている。

以上のように、身体的な発達の遅れが顕著な場合は、初期のケアの目的が明確になり、医療との連携を早期に図ったことにより、処遇とその後のケアは妥当であったと考える事ができる。

事例5は、発達的に唯一低下が見られた事例である。入所年齢が1歳10ヶ月であり、虐待が長期に亘ったことや、低出生体重児であったこと、更に、身体的虐待、心理的虐待、ネグレクトなど虐待の要因が多数見られたことからケアの難しさが伺える。このようなケースに関しては、臨床心理士によるプレイセラピーなどの専門的対応が必要になるのではないかと考えられた。

次に、ネグレクトの事例は事例3、事例8、事例12、事例13であるが、事例17も含めて1歳未満がほとんどであり、ネグレクトの場合は、早期の発見が可能であることが分かる。

事例3、事例8は、全体的な発達の遅れをケアするために、担当保育士との1対1の個別保育を実施し、3ヶ月後と6ヶ月後に発達のチェックを行った。担当保育士とのラポール形成は行われ、発達的な変化が見られている。

事例12は聴覚障害により言語・社会面がやや低いが、個別保育を実施し、事例13は定期発達相談のみであったが、いずれも三つの領域において発達的な変化が見られている。

ネグレクトの場合は、身体的虐待のように発達面に深刻な遅れがないために、個別保育やベビー体操(個別保育)、定期発達相談などの多様な援助体制がとられ、生活年齢の低さから、その後の発達が順調になりやすいことがうかがえる。しかし、虐待の期間が短くても子どもへ与える影響は大きく、不安、抑うつ、低いセルフエスティーム、攻撃的行動、認知や発達の遅延、アタッチメントや社会的相互作用の困難さなどが挙げられている(Sandersと Dyer-Friedman, 1997)。

被虐待児のケアにおいて、安心感や信頼の獲得といった基本的信頼感を以下に形成していくかということは大きな課題であると言える(増沢,1999;西澤,1999;山本,2001)。

個別保育の中で、保育の内容の詳しい検討を行うことや心理的な変化を追うことは現時点で困難であるが、保育士が子どもをよりよく理解できるようになること、臨床心理士が発達

支援のためにプレイセラピーを実施できる体制を整えば、今後ケアの充実が図れるのではないかと考えられる。

6.引用文献

- 1) Drewes,A.A.(2001) The possibilities and challenges in using play therapy in schools. In Drewes,A.A.,Carey,L.J.&Schaefer,C.E.(Ed.)(2001)School-BasedPlayTherapy,John Wiley&Sons,Inc.
- 2) 藤田美枝子(1998)施設入所中に児童相談所への通所治療を試みた被虐待児の一例 心理臨床学研究, 第16巻、第1号、70-81.
- 3) 西澤 哲(1999)トラウマの心理学 金剛出版
- 4) Perrty,B.D.(1996)Incubated in terror: Neurodevelopmental factors in the cycle of violencs. In J.D.Osofsky(Ed.),Children,youth and violence:Searching for solutions.New York:Guilford Press.
- 5) Sanders.M.J.&Dyer-Friedman,J.(1997). Child abuse. In H.Steiner(Ed.), Treating school-age children. SanFrancisco: Jossey-Bass.
- 6) 山下恵子・安東末廣(1998)虐待を受けた幼児の施設での援助過程～臨床心理士を中心としたグループアプローチ～ 宮崎大学教育文化学部附属教育実践研究指導センター研究紀要、第5号、81-90.
- 7) 山下恵子・安東末廣(1998)被虐待児の臨床的援助に関する研究～施設における2つの援助ケースの検討～ 宮崎大学教育文化学部附属教育実践研究指導センター研究紀要、第6号、49-60.
- 8) 山下恵子・安東末廣(2001)被虐待児の援助構造の検討～音楽療法の目的と位置づけ～ 宮崎大学教育文化学部附属教育実践研究指導センター研究紀要、第6号、49-60.
- 9) エリアナ・ギル著、西澤 哲訳(1997)虐待を受けた子どものプレイセラピー 誠信書房
- 10) 山本悦代・西澤 哲(2001)身体的虐待を受けた4歳女兒への入院中の心理的援助 心理臨床学研究, 第18巻、第6号、581-592.

2003年4月30日