

のマニュアル開発に関する研究」[H16-子ども-019]  
(研究代表者 小枝達也) によって行われた

## VII 文献

1. 小枝達也. 発達障害児の早期診断と早期介入について 注意欠陥/多動性障害 (AD/HD) と学習障害 (LD) の早期発見について. 脳と発達 2004, 36 Suppl : S95.
2. Lahey BB, Pelham WE, Loney J, Kipp H, Ehrhardt A, Lee SS, Willcutt EG, Hartung CM, Chronis A, Massetti G. Three-year predictive validity of DSM-IV attention deficit hyperactivity disorder in children diagnosed at 4-6 years of age. *Am J Psychiatry*. 2004, 161(11) : 2014-20.
3. 林 隆, 中村仁志, 木戸久美子, 藤田久美, 岡村隆弘, 伊住浩史. 多動性障害の総合的評価と臨床的実証研究 注意欠陥/多動性障害児の保護者も同意できる早期診断の可能な時期と目安となる症状についての研究. 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費による14年度研究報告集 2003(6) : 456.
4. 林 隆, 金原洋治 不注意, 多動性・衝動性に着目した1歳6ヵ月, 3歳の行動特徴の浸透率. 脳と発達 2005, 37 Suppl. : S296.

## II. 虐待発見のきっかけ

## 障害児と虐待

しもいづみ ひでお  
下泉 秀夫国際医療福祉リハビリテーションセンターなす療育園  
国際医療福祉大学保健学部

## 要旨

知的障害児・発達障害児は、子どもの障害特性を親や周囲の人が理解できないことから、肢体不自由児はその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。障害児をもつ親の気持ちを受容しながら、障害児の医療・福祉・教育についての十分な知識に基づいて、家庭への具体的な支援方法を考えていく必要がある。また、障害児のきょうだいへの虐待についても忘れてはならない。

## Key Words

児童虐待  
発達障害児  
肢体不自由児

## はじめに

障害児問題を研究している学会、障害児の通所および入所施設での、親などの養育者による児童虐待問題への関心は不思議に思えるほど少なく、また児童虐待問題を研究している学会などでの障害児への関心は少なかったが、最近になり、障害児施設側からの調査がいくつか公表されるようになってきた。また、障害児虐待の全国調査はなされていなかったが、平成13年に細川らが厚生科学研究で行った調査結果を報告した。その調査で、平成12年に全国の児童相談所が児童虐待として受理した13,983件中、被虐待児が障害児だったのは1,008件(7.2%, 男児588件, 女児420件)であったことを明らかにし、虐待を受ける障害児は健常児の4~10倍と推計されると指摘している。障害別では知的障害児788人, 身体障害児159人(肢体不自由児87人, 聴覚障害児31人, 内部障害児22人, 視覚障害児19人), 注意欠陥/多動性障害91人などであった。

## 知的障害児・発達障害児と児童虐待

両親が知的障害をもち、きょうだいの多くも知的障害をもっている子どもたちが十分な養育

を受けることができず、ネグレクトの状態であることはよく知られている。また、知的障害があるため虐待について訴えることができないままになっていることが多いが、知的障害の女児が性的虐待を受ける例が多いことも知っておく必要がある。

先の細川の報告では、虐待者は内縁者（母親の内縁の夫や交際相手あるいは同居人など）、知人（隣人など）、親戚、里親などの男性が大半を占めている<sup>1)</sup>。障害児施設に入所している女児が、他の入所児から性的な被害を受けたことをきっかけに、自宅へ外泊時に兄から性的虐待を受けていたことが明らかになった例を経験したことがある。

最近では発達障害児と虐待の関係が注目されている。授業中に席を立ち他の児童が勉強しているのを邪魔する、教室から出て行ってしまふ、ちょっとしたことで切れて同級生や教師へ暴力をふるい、注意欠陥/多動性障害（以下、ADHDと略す）や自閉性障害などの診断を受ける児童が急増し、学校現場では大きな問題になっている。また、少年犯罪をおこした少年に対する精神鑑定で、広汎性発達障害と診断される少年が目立つことから、自閉性障害、とくにAsperger障害と触法行為の関係に関心が向けられている<sup>2)</sup>。

発達障害の頻度はADHDが全小学生の3～5%、自閉症を含む広汎性発達障害（PDD）全体としては1%（そのうちの半数が知的に遅れない高機能群）、また学習障害（LD）は1～2%と報告されている<sup>3)</sup>。このようなことを背景に行政では厚生労働省の自閉症・発達障害支援センターの設置、文部科学省の特別支援教育の取り組みがなされるようになり、さらに、発達障害支援法（仮称）が議員立法で準備されている。

発達障害児は児童虐待のハイリスクかどうか重要である。われわれが4府県の保育園を対

象に行った児童虐待調査では、被虐待児の58%に行動・情緒の問題を認め、21%に精神発達の遅れを認めた<sup>4)</sup>。栃木県小児虐待実態調査では、28%に行動・情緒の問題を認め、12%に精神発達の遅れを認めた<sup>5)</sup>。また杉山は、あいち小児保健医療総合センターで診療を行った231例のうち、53%になんらかの発達障害（広汎性発達障害54名、ADHD49名、ほか）が認められ、その中で知的障害を伴うものは7名にすぎず、軽度発達障害の存在が虐待の高リスク要因となると述べている<sup>6)</sup>。行動情緒の問題は、原因ではなく、虐待の結果とも考えられるが、発達障害児は虐待のハイリスクグループといえる。

発達障害児が虐待を受けやすい理由は、親や周囲の人が子どもの障害を理解できず、とくにその障害が軽度であればあるほど、そのため親の意図するようないしつけがうまくいかないと虐待に至ってしまう。また子どもに落ち着きがなく、他児と同様の集団行動ができないときに、学校や保育園などから親のしつけが悪いとされ親が注意を受けると、家庭において虐待がより厳しくなってしまうことになる。先の細川らの調査によると、身体的虐待とADHD、広汎性発達障害に有意な関係があると指摘している<sup>7)</sup>。

発達障害の原因は脳の機能障害によると考えられているが、子どもの生育環境が症状に与える影響も大きい。家庭でネグレクトの状態、単語を数語しか話せず、落ち着きがなく、けがを繰り返していた3歳の児童が、児童養護施設に入所し担当保母と児童の愛着関係を形成することを目的に、2人だけで毎週1回30分一緒に遊ぶ時間を続け、数カ月間で言葉が増え、落ち着きが得られるようになった例を経験したことがある。

ADHDの場合、生物学的要因ばかりでなく、一部の例は被虐待経験が障害の成立に関係し、またその症状の予後に大きな影響を与えている。

ADHDは、症状が年齢により、反抗・挑戦性障害（ADHDの約半数）、行為障害、反社会的な人格障害、アルコール・薬物乱用へと展開する場合（外在化障害）と、ADHDの攻撃性が内在化し非社会的な方向に向かって悪循環していく展開を示し、不安障害、気分障害（大うつ病、双極性障害など）、反抗・挑戦性障害、不安や抑うつ症状を伴って家庭に引きこもる、不登校を生じ、その後人格障害をきたす場合（内在化障害）があるといわれている<sup>9)</sup>が、その症状の変遷には、生育環境・教育環境における不適当な環境も原因となる。

## 肢体不自由児と虐待

肢体不自由児と虐待との関係は、虐待を受ける以前から肢体不自由があった場合と、虐待のために肢体不自由となった場合の二つがある。

### 1. 虐待を受ける以前から肢体不自由があった場合

現在、日本では肢体不自由児の多くの原因は脳性麻痺である。脳性麻痺は、近年、新生児医療の進歩によりむしろ増加傾向にあるといわれ、その発生率は新生児1,000人当たり1～2人の頻度である。原因としては、早期産低出生体重児によるものと、先天性の原因によるものが増加している。さまざまな合併奇形をもつ出生前の原因、早期産低出生体重児の場合は、出生から長期間にわたる入院治療を必要とし、両親と子どもの愛着形成に大きな問題が生じるため、虐待のハイリスク群となる。そのために、新生児医療の現場では、両親に新生児集中治療室（NICU）への入室を促し、カンガルーケアやタッチケアなどの両親と乳児が直接接触し合う機会を多く作ったり、臨床心理士がNICUに入り両親の気持ちを受け止める努力を始めている<sup>9)</sup>。

脳障害のある乳児は、重症の場合は新生児医療の現場から、軽症の場合は医療機関あるいは

市町村の乳幼児健診から、障害児医療を専門に扱っている療育機関へ紹介され、外来通院や通園施設への通園の形で理学療法などの治療が開始される。理学療法、整形外科の手術療法などが長期間行われるが、脳障害そのものに対する医学的治療はないため、治療による予後は脳障害そのものの程度によって、独歩可能となるものから、首すわりも得られないものまでさまざまである。20年程度前は、各都道府県に1カ所から数カ所ある肢体不自由児施設に長期間入所し治療を受ける例が多かったが、最近では、手術および術後のリハビリテーションの期間のみ入所する例が多くなっている。

その一方で、入所原因が家庭の養育が困難な児童や被虐待児など養護、保護目的で入所している児童が増加している<sup>9)~11)</sup>。脳障害による肢体不自由児の場合、身体の変形ばかりでなく知的障害を合併することが多い。重症であるとの他、てんかん、食物の咀嚼・嚥下が困難な摂食機能障害、誤嚥などにより肺炎などの呼吸器疾患になりやすい、胃食道逆流のために嘔吐しやすい、また便秘になりやすい、などの消化管の障害など、さまざまな合併症があり、経鼻胃管や胃瘻による経管栄養や気管切開を受け、頻回の気管内吸引を受ける、など介護が重度化する。障害が重度の場合、年齢が増すに従って、骨格の変形などのため、障害がさらに重度となる（表1）。しかし、頻回の入退院を繰り返しながら、在宅生活をしている児童も増えてきている。その場合、医療機関の具体的な指導や、福祉施設の短期入所などの利用がないと、家族とくに母親への育児、介護負担は非常に大きくなり、必然的にネグレクトの状態になることもある。

### 2. 虐待のために肢体不自由となった場合

殴る、蹴る、床へ落とす、頭部を激しく揺する（shaken infant syndrome）など直接的な身体的虐待のために、頭蓋内出血などをおこし、後

表1 障害児の身体合併症

発育の問題	やせ, 肥満, 低身長
呼吸の問題	閉塞性または中枢性無呼吸, 喀痰喀出困難, 繰り返すあるいは慢性の気管支炎・肺炎, 気管支喘息
摂食嚥下機能の問題	食物の摂り込み困難, 咀嚼不十分, 誤嚥
栄養摂取の問題	胃食道逆流, 食道裂孔ヘルニア, 胃炎, 胃軸捻転, 上腸間膜動脈症候群
排泄機能の問題	便・尿失禁, 便秘, 排尿困難
身体の変形	四肢の関節拘縮, 股関節脱臼, 足部の変形, 胸隔変形, 側彎症, 脊椎の変形による頸髄症
皮膚科的問題	褥創, 肛囲皮膚炎, 指趾の真菌症, 凍傷
眼科的問題	視力障害, 視野障害, 斜視
耳鼻科的問題	難聴, 中耳炎, 慢性副鼻腔炎
歯科的問題	う歯, 咬合不正, 歯周囲炎
睡眠の問題	睡眠覚醒リズムの不整, 不眠
コミュニケーションの問題	知的障害, 構音障害
てんかん	障害が重度の場合は合併する頻度が高い, また乳幼児期に點頭てんかんを発症することも多い

遺症として身体障害を残した場合、養育の怠慢のために、交通事故や階段からの転落などで手足や頭蓋骨の骨折や頭蓋内出血をおこす、ピーナッツなどを誤嚥、風呂や池に落ち溺水、あるいは車の中に乳幼児を寝かせたままにしておき熱中症となり、低酸素性脳症をおこし後遺症を残す場合がある。その後在宅が困難な場合は、肢体不自由児施設や重症心身障害児施設へ入所となる。

平成12年に下山田らが行った全国の65肢体不自由児施設を対象に行った調査では、39施設(60%)に被虐待児が入所しており、被虐待児が入所している39施設では被虐待児の占める割合が7.0% (1.1～29.7%)であり、児童の基礎疾患は脳性麻痺40%、頭部外傷後遺症32%であった。その中で虐待の結果、頭部外傷などの後遺症として身体障害が生じたり、障害の程度が悪化したのは36.9%であったと報告している<sup>11)</sup>。障害を受ける出来事の前に、身体のアザを繰り返す、骨折や火傷などの既往があること

が多く、医療機関が虐待の疑いをもてば容易に気づくので、気づいたときに児童相談所へ通報し対応しなければならない。また、車の中に乳幼児を寝かせたまま両親がパチンコをしていて熱中症になった場合、事故ではなく明らかに虐待である。

## 障害児をもつ家庭への支援 (表2)

障害児をもつ親への面接上の留意点は、子どもの障害に対する受容、親の性格、家庭状況を考えながら、親の気持ちを受け入れることである。そのうえで、子どもの発達障害への理解を促すこと、子どもの将来への見通しを説明すること、観念的ではなく、また理想的でもなく具体的な家庭での養育姿勢、養育技術を伝えること、より早期から子どもの障害のレベルに応じた適切な療育機関での療育をすすめる。また、親の育児負担を軽くする方法を、ともに考えていくことも忘れてはならない。

表2 障害児をもつ家庭への支援

養育技術の援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発達段階に応じた具体的な育児技術の指導</li> <li>・障害内容、年齢に応じた療育施設の紹介</li> <li>・将来を見通した医療的援助</li> </ul>
精神的援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親の身近な相談相手（指導はせず、話を聞くことが大切）</li> <li>・親の会（インターネットのホームページで、さまざまな会を知ることができる）の紹介</li> </ul>
経済的援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費の公的援助（重度心身障害児医療費公費負担制度、育成医療給付、小児慢性特定疾患治療研究事業、精神障害者通院医療費公費負担制度）</li> <li>・手当の支給（特別児童扶養手当、障害児福祉手当）</li> </ul>
介護負担の軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保育所への入所（可能なら障害児保育の制度を利用する）</li> <li>・障害児のデイサービス、短期入所の利用：支援費制度により、知的障害児施設、重症心身障害児施設、肢体不自由児施設などで、日中（デイサービス）、泊まり（短期入所）で障害児を預かる制度。障害児手帳の所持は必ずしも必要ない</li> <li>・在宅で養育するのが困難な場合は、児童福祉施設への入所（児童相談所の措置）</li> </ul>

発達障害をもつ子ども、家族への具体的な支援方法は、①定期的な外来での診察、精神療法、薬物療法、②臨床心理士によるカウンセリング、子どもへの遊戯療法、③子どもへの言語聴覚療法、作業療法、④地域の教育・福祉・医療・保健などの機関との連携、⑤保健師、家庭相談員、主任児童委員などによる家庭訪問、⑥障害が該当すれば療育手帳の取得をすすめ、医療費の公的援助、手当の支給を受ける、⑦地域で障害児を受け入れている幼稚園、保育園の紹介（虐待が疑われる場合は、保育園に入園できるように関係行政機関へ働きかける、また障害児保育として受け入れてもらう場合には、医師は積極的に診断書を記入する）、⑧障害児の通園、通学している幼稚園、保育園、学校の担任と園や学校での生活に関する相談（なるべく具体的な相談がよい）、⑨障害児・者施設などにおけるデイサービス、短期入所の利用、⑩親の会、地域の同じ障害をもつ児のサークルの紹介などがある。また、⑪在宅援助が困難な場合、児童の障害の程度に応じて施設に入所となる。児童養護施設に入所した場合、被虐待体験に加え発

達障害があるため、他の入所児との共同生活に問題が生じる。児童に発達障害に加え、非行などの問題がある場合は児童自立支援施設に入所となる。また、知的障害児施設や児童養護施設における発達障害児に対する施設内虐待の問題もある。被虐待児は人間関係のもちかたが虐待、被虐待の関係になりやすく、虐待を誘発してしまうことに留意する。

障害児およびその家族への援助の公的システムは、地域差があるが被虐待児への援助システムに比べると、はるかに充実しているため、公的援助システムを十分に知り、利用していくことが大切である。援助の窓口は、児童相談所、福祉事務所（市町村福祉課）、保健所、保健センターがなっているので、まず相談に行くことである。障害児のための入所・通所施設は障害種別ごとに、表3のような施設が設置されている。

より早期に発達段階に応じた適切な療育施設への通園を行うこと、親の状態、家族の状態に応じて、適当な時期に入所施設を利用することが重要である。措置制度が適応されている児童

福祉施設への利用は通所，入所とも児童相談所が窓口である。また，施設側の職員は，子どもの発達の促進ばかりに目を奪われることなく，親の思いを受け止めながら，親が楽にかつ適切に育児ができるように指導していくことが重要である。また，小学校の教師である原は，身近な発見機関，援助機関である学校で，「障害があるから」ということだけではどうしても納得できないということで虐待が発見され，①子どもの障害に合せた支援をすること，②子どもの自尊感情を高めること，③保護者に対する働きかけや支援をすること，④子どもや子どもの家庭状況を把握する対応を年単位で続けていくことで子どもに変化が現れ，そのことが親子関係によい影響を与える場合が多い，と述べている<sup>12)</sup>。

## 障害児のきょうだいへの虐待

平成16年5月に，大阪府で6歳の女兒が母親による身体的虐待のため死亡した事件が報道された。家庭は，父母と双子の姉弟の4人家族。2人とも体重2,000gの低出生体重児で生れ，双胎の弟は脳性麻痺で障害1級，女兒は3歳児健診でも発育，発達に異常は指摘されず順調だったとのこと。近所の人に「年齢の割に小さい」と言われたこと，おもらしをすることがきっかけで，平成15年夏頃から母子で自宅に引きこもるようになり，殴る，蹴るの身体的虐待を加え，十分な食事を与えず，12月にパンを吐き出したことに腹を立てて突き倒した際，ベビーベッドで頭を強打し，死亡させたという。母親は警察で「主人は仕事なので，自分がほぼ1人で2人

表3 障害児施設一覧

施設種別	措置，支援費制度の別	対象となる障害児	対象年齢
乳児院（入所）	措置	障害種別は特定されないが，身体障害が重度の場合は措置困難	2歳未満
知的障害児施設（入所・通所）	措置	知的障害児，知的障害を伴った自閉症児など	18歳未満
肢体不自由児施設（入所・通所）	措置	肢体不自由児	18歳未満
重症心身障害児施設（入所・通園）	措置	重度の肢体不自由と，重度の知的障害をあわせもつ児童	制限はない
聴覚障害児施設（入所・通所）	措置	聴覚障害をもつ児童	18歳未満
視覚障害児施設（入所・通所）	措置	視覚障害をもつ児童	18歳未満
情緒障害児短期入所施設（入所，通所）	措置	軽度の情緒障害をもつ児童	18歳未満
心身障害児総合通園センター（通所）	措置	知的障害児，肢体不自由児，聴覚障害児	未就学児
障害児デイサービス（通所）	支援費	障害種別は特定されない	

措置の場合は児童相談所の判定を受ける必要がある

を育てていた。重い障害をもつ長男が成長するにつれて手がかかるようになり、イライラが募った。」と供述している。この事件では、弟が重度の障害児であることに加えて、低出生体重児であること、双子であること、育児に夫などの周囲の助けが得られず孤立していたこと、などハイリスクの要因が重なっている。

この事件のように、障害児のきょうだいも虐待を受ける例は決して珍しくない。障害児の育児のために母親はつねに育児負担を感じているが、一方きょうだいは、つねに母親が障害をもつきょうだいにばかり目が向いているため不満を抱き、母親の注意を向けるためにおもらしをしたり、学齢になると不登校になったり、親に対して反抗的になる。医療や母子保健の関係者は、障害児ばかりでなく、そのきょうだいにも目を向け、家族の育児負担が軽減するように障害児のデイサービスや短期入所などの制度（表2）を紹介することも必要である。また、日本レット症候群協会のサマーキャンプのように、きょうだい向けのプログラムを準備しているところもある<sup>13)</sup>。

## ●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) 杉山登志郎: 高機能広汎性発達障害にみられる行為障害と犯罪. *そだちの科学* 1:42-46, 2003
- 3) 小枝達也: ADHD, LD, 高機能自閉症児の保健指導手引き書. 平成14年3月平成13年度厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)

- 「ADHD, LD, 高機能自閉症児の保健指導手引きに関する研究」(主任研究者 小枝達也)
- 4) 下泉秀夫: 児童虐待における保育所(園)の役割と関係機関のネットワーク. *子どもの虐待とネグレクト* 3:282-293, 2001
  - 5) 下泉秀夫: 平成11年度栃木県小児虐待実態調査, *子どもの虐待とネグレクト* 5:130-140, 2003
  - 6) 杉山登志郎: 子ども虐待は, いま. *そだちの科学* 2:2-9, 2004
  - 7) 齊藤万比古: 注意欠陥/多動性障害(ADHD)とその併存障害—一人格発達のリスク・ファクターとしてのADHD—. *小児の精神と神経* 40:243-254, 2000
  - 8) 稲森絵美子, 本間洋子, 高橋尚人・他: 新生児集中治療室(NICU)を退院した新生児に関する母親の認識—お母さんと赤ちゃんの尺度(Mother and Baby Scales)を用いた検討. *乳幼児医学・心理学研究* 12:51-57, 2003
  - 9) 下泉秀夫: 肢体不自由児施設における被虐待児・養育困難児. *小児の精神と神経* 34:89-90, 1994
  - 10) 下山田洋三, 岡安 勤: 肢体不自由児施設における被虐待児の検討. *子どもの虐待とネグレクト* 3:172-179, 2001
  - 11) 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. *子どもの虐待とネグレクト* 5:342-351, 2003
  - 12) 原新太郎: 障害のある子どもに対する不適切な養育への対応—ある小学校での実践—. *子どもの虐待とネグレクト* 6:10-13, 2004
  - 13) <http://www.rett.gr.jp>

## 著者連絡先

〒324-0011 栃木県大田原市北金丸2600-7  
国際医療福祉大学内国際医療福祉  
リハビリテーションセンターなす療育園  
下泉秀夫



# 子ども虐待の調査から見る これからの保育園のあり方

…保育士等配置の最低基準の見直しを含め、保育園への援助を

下泉秀夫 ● 国際医療福祉大学臨床医学研究センター教授

国際医療福祉リハビリテーションセンターなす療育園施設長

## はじめに

私は、重症心身障害児施設に勤務する小児科医で、また関連する大学の看護師、リハビリテーションや福祉の専門職になる学生の教育にも携わっています。子ども虐待防止の問題については、十年以上前から地域のネットワークづくりを行いながら、いくつかの調査研究を行い、ライフワークとして取り組んでいます。平成十一年には、栃木県、群馬県、大阪府、和歌山県の全保育園の協力をいただき、家庭で虐待を受けている子どもの調査を行いました。

ここでは、私が行った調査と、平成十七年に全私保連が行った調査<sup>\*1</sup>（以下、「全私保連調査」とする）を参考にしながら日本の子ども虐待の現状について紹介し、保育園の役割について考えてみたいと思います。

## 日本の子ども虐待の現状

連日のように、子ども虐待の事件をテレビ新聞等で目にします。虐待のために子どもが死亡した事件の報道でも、私たちはあまり驚かなくなってしまうかもしれません。

実際、外に出てみると、スーパーマーケットで子どもを大声で叱りつける母親の声、レ

ストランの出口で泣きじゃくる子どもを叩く父親の姿、夜遅くにコンビニで買い物をしてる親子など、気になる親子の様子は、誰もが見かける風景ではないでしょうか。

日本全国における子ども虐待の件数は、毎年公表されている児童相談所における虐待に関する相談処理件数では、ここ数年急激に増加し、平成十六年度は三三、九七九件になりました（図1）。しかし、これは児童相談所が

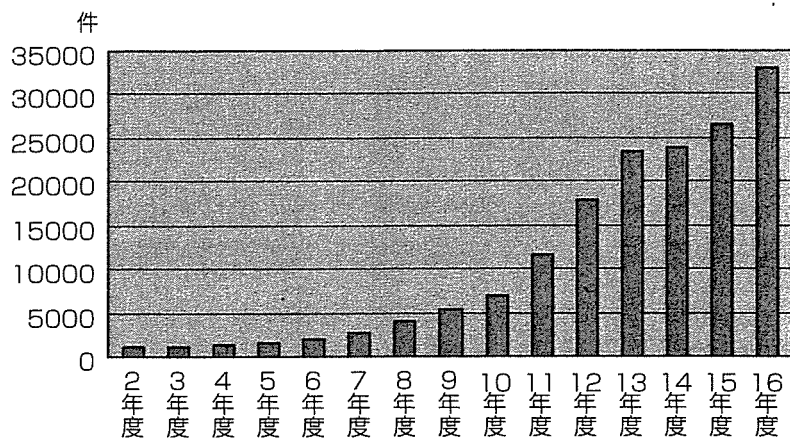


図1 全国の児童相談所における子ども虐待相談の取り扱い件数

\*1 下泉秀夫「児童虐待における保育所（園）の役割と関係機関のネットワーク」（『子どもの虐待とネグレクト』第3巻第2号、282～293頁 [I F F 出版部ヘルスワーク協会]、2001年）

\*2 社団法人全国私立保育園連盟調査部「児童虐待への保育園の対応に関する調査」（『保育通信』第602号付録、2005年7月）…在庫がありますので、全私保連事務局までお問合せください。

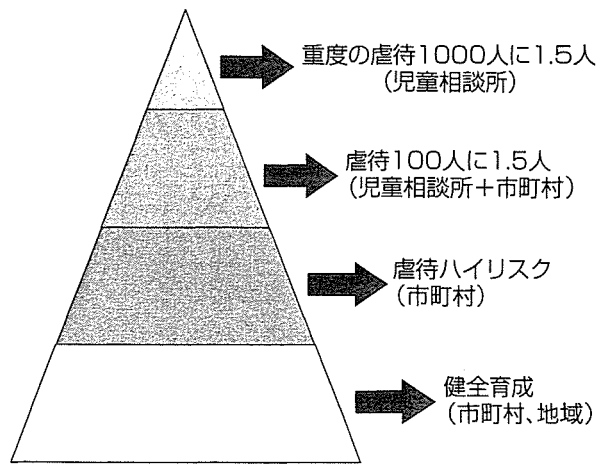


図2 児童福祉法改正に伴う新たな子ども虐待対応システム

大幅に増加し、また、虐待で子どもが死亡する事件が続くことから、平成十六年に児童虐待防止法が改正されました。

児童虐待防止法では、虐待は子どもへの人権侵害行為であり、「しつけ」という言葉で許されるものではないこと。

保護者が十八歳未満の児童へ行う「身体的虐待」、「性的虐待」、「養育の放棄・怠慢」（ネグレクトと呼んでいる）、「心理的虐待」（父親が母親に対して暴力を振るう家庭内暴力「DV」の目撃を含む）の四つの行為を指すこと。

児童にかかわることが多い、医療機関、学校、幼稚園、保育所などでは、虐待を受けている子どもを早期に発見し、虐待を疑った場合には市町村、福祉事務所、児童相談所へ通告する義務があること（図2）。

虐待を受けた子どもは、優先的に保育所への入所を配慮することとしています。

## 子ども虐待の背景

子ども虐待が増加している理由には、さまざまな議論がなされていますが、最も大きな理由は、一般市民の間に子ども虐待に対する

理解が深まり、今まで虐待と考えなかったことも虐待と認識し、児童相談所へ通告するようになったことです。

実際に、子ども虐待の通告件数が増加するにつれて、身体的虐待よりもネグレクトの割合が多くなっています。

子ども虐待は、日本では江戸時代には間引きと呼ばれる嬰兒殺しという形で日常的に行われ、明治時代以降も子どもの福祉対策は立ち遅れていました。しかし、最近、本当に子ども虐待が増加しているのでは…と多くの方が感じているのではないのでしょうか。

先に述べた理由以外に、地域社会の崩壊、核家族化、若年層の育児能力の低下など、さまざまなことがあげられます。

確かに、地域の子育て機能が低下していることは事実であり、子ども虐待予防は少子化社会において国をあげて取り組んでいく課題と考えます。

## 虐待を受けている子どもの行動特徴

「全私保連調査」からは、「園児が家庭で虐待を受けている」、または、「育児や親子関係に問題あり」と考えたきっかけは、「子どもの状態から疑った」が全体の七割でした。

これらの子どもの状態は、  
・ 行動・情緒の問題

取り扱った事例だけでなく、児童相談所へ通告されていない事例、周囲の人が虐待に気づいていない事例は、その数倍あると考えられています。

私の調査では、育児や親子関係に問題があり、家庭への援助、指導が必要と思われた園児（被虐待児および虐待ハイリスク児）は、保育所に入所している全園児のうち一・五％になりました。

このような子ども虐待の急増に対応するために、平成十二年に児童虐待防止法が施行されましたが、それ以後も子ども虐待の件数は

- ・いつも体や衣服が不潔
  - ・おやつや給食のときにむさぼり食べる
  - ・いつも体に傷をつくってくる
- という内容でした。

## 子ども虐待予防における 保育園の役割

- 「行動・情緒の問題」の具体的な内容は、
- ・極端に甘えたり、つっぱったりする。大人に対し、ベタベタと甘える。おどおどしている。
  - ・大人から小さなことでも指摘されると、ひどく反抗的になる。やりたいことをおさえられると怒る。
  - ・他児へケガをさせる。ガラスを割る。ものを投げる。万引きをした。
  - ・落ち着きがない。とっさの行動が多い。多動で集団での行動がとれない。
  - ・自分の世界に入りきり、周囲のことは何も目や耳に入らない。言葉の発達が遅れている。

- などがありました。
- このようなことを聞くと、「そういう子ども、私の園にもいる」と思われる保育園の方も多いと思います。
- また、内容からは、注意欠陥・多動性障害、自閉症などの広汎性発達障害、知的障害といった発達障害をもっていると考えられる児も多く、発達障害児への療育支援における家族援助の大切さも感じました。

保育園にはさまざまな家庭環境の子どもが通園し、保育園は地域社会において重要な役割を果たしています。とくに、家庭で虐待を受けている子どもにとっては、園にいる間は安全で安心できる環境で生活することができ、また、おいしい食事をたくさん食べることができ、

「全私保連調査」からは、保育園は、子どもに安心できる生活環境を提供するばかりではなく、子どもや親（養育者）に対して、

- ・送迎などの際に、子どもと親（養育者）の様子をよく観察した。
- ・子どもの体の傷や子どもの様子を観察した。
- ・といった観察を行い、子どもには、
- ・園で子どもを十分可愛がったり、抱いたりして子どもにかかわった。
- ・その子どもに特別に食事、牛乳などを与えた。
- ・親（養育者）に対しては、
- ・送迎の際に、子どもの親（養育者）とよく話をするようにした。
- ・特別に時間をとって、その子どもの親（養育者）の話を聞いた。
- ・連絡帳をつくり、家庭とよく連絡をとるようになった。

これらの保育園、関係機関の援助により、私の調査では二四％の親子が、「全私保連調査」では五六％の園が、入所中に、

- ・園にアドバイスを求める。
- ・子どもの問題行動が減った。
- ・基本的な生命や健康が守れる。
- ・親が自分の感情や衝動を守れる。
- ・等の親子関係の改善を認めました。しかし、
- ・体罰以外のしつけの技術を用いることができるようになった。
- ・面接の約束が守られている。
- ・子どもが親（養育者）を恐れなくなる。

また、半数の園では、入園児以外の家庭に対しても、「開放保育」などにより保育園を開放し、入園児以外の子育てに困っている家庭に対して「子育て相談室」などの名称で個別的に相談を受けていました。

## 保育園と関係機関の連携

私が行った調査で、多くの保育園は、「入園児、入園児以外を含めて地域の子育て支援センターである」と考えており、虐待を受けている児への対応でも、八七％の保育園は「被虐待児の保育は可能である」と答えていました。

しかし、実際に保育園で被虐待児の保育を可能にするためには、保育園を支えるための地域

システムの存在、保育園での保育内容の質を保障するための援助が重要になります。

「全私保連調査」では、保育園は被虐待児、虐待ハイリスク児の半数以上の子どもについて市町村の保育所管轄課、児童相談所、福祉事務所などの関係機関と連絡をとっていました。しかし、保育園は関係機関に「保育園への訪問」ばかりでなく、「園の指導に対するスーパーバイズ」、また「園児の家庭への訪問」を求めており、各関係機関は援助内容についても振り返る必要があります。

被虐待児、虐待ハイリスク児のうち半数以上の子どもは「行動・情緒の問題」をもち、「経済的に不安定」、「複雑な家族関係」、「家庭内不和」など、家庭内に多くの問題を抱えた家庭も多く、福祉、保健、医療の多くの専門関係機関の連携による援助が重要です。

軽度から中等度の障害児に対しては、障害児保育の制度により既に保育士の加配がなされていますが、家庭で十分な養育を受けていない子どもたち、虐待を受けている子どもたちを保育するうえで配慮は制度上なく、個々の保育園の努力に頼っているのが現状です。そのため、私が行った調査で「保育園では被虐待児の保育は困難である」と答えた保育園はほとんどありませんでしたが、三八%の保育園では、「他児と同様の扱いならば、被虐待児の保育は可能である」と答えていました。

しかし、実際に個々の子どもたちに対して、保育園では子どもや親（養育者）に対する具体的な対応として、言葉だけの親（養育者）への指導では効果はなく、子どもに対しては、家庭で満たすことのできない特定の大人との愛着関係の形成を担当保育士との間につくりあげる努力や、朝食を食べさせてもらえない子どもたちに対して、昼食前に個別に食事を与える、また、親（養育者）に対しては、個別のカウンセリング的な対応を迫られていました。

現在、保育士の数は、乳児三人に一人以上、満一歳以上三歳未満児は幼児六人に一人以上、満三歳以上満四歳に満たない幼児二〇人に一人以上、満四歳以上の幼児三〇人に一人以上の配置が最低基準とされています。学級崩壊、不登校など学校教育現場での混乱、少年犯罪の問題、虐待の世代間伝達を予防するために、保育園での園児およびその家族への児童虐待の予防的対応は非常に重要であり、国としても、地方自治体としても、保育士等配置の最低基準の見直しを含め、保育園への援助がなされなければなりません。

## おわりに

子ども虐待防止の全国組織として、「日本子ども虐待防止学会」(JASPCAN)\*3があり、毎年多くの関係者が集まって虐待防止への対応、関

係機関の連携のあり方などについて学び合う会を開催しています。また、多くの都道府県では、地域ごとにも虐待防止ネットワークが組織され、電話相談、研修会を開いています。

さらに、日本における乳幼児期の親子の関係を考え、より健やかな子どもの育ちを考える学会として、「日本乳幼児精神保健研究研修会」(FOUR WINDS)が組織されています。

### 参考文献

庄司順一「子ども虐待の理解と対応―子どもを虐待から守るために」フレーベル館、二〇〇一年

\*3 <http://www.jaspcan.org/>