

た。アルコール・薬物問題については父親の占める割合が多く 11 例が該当した。父親の 6 例 (5.0%)、母親の 5 例 (4.2%) はアルコールであり、父親の 3 例 (2.5%)、母親の 2 例 (1.7%) はシンナーであった。医療機関でアルコール依存症と診断されたのは 2 事例のみであり、他の事例は診断されておらず、毎日の飲酒、飲酒に伴う暴力、経済破綻などを理由に該当事例となっていた。

人格障害では、母親の該当事例が多く 10 例であった。1 例を除いて人格障害名は不明であり、また、診断根拠も明らかでないものが多かった。おそらく、親の言動等から関係性構築に困難を有した事例が該当したと考えられる。

以上の精神病・神経症、アルコール・薬物問題、人格障害のいずれかに養育者が該当したのは 47 例 (39.5%) であった。しかし、上述したように該当するとした根拠や診断名があいまいなものが多く、精神科医療機関との繋がりが弱い状況で、支援されている事例が多いことが予測された。

## 2) 虐待の種別と親のメンタルヘルスの関連 (表 2)

虐待の種別と被虐待児の年齢別に、親の精神病・神経症、アルコール・薬物問題、人格障害の該当状況、重症度を表 2 に示した。ネグレクト 55 事例中 18 例 (32.7%)、心理的虐待事例では 10 例中 2 例 (20.0%)、身体的虐待では 46 事例中 19 事例 (41.3%)、性的虐待 8 事例は 8 事例 (100.0%) が、親がなんらかのメンタルヘルスの問題を抱えていた。

メンタルヘルスの問題別に見ると、精神病・神経症の割合はネグレクトでは 55 事例中 13 例 (23.6%) であったが、全体に占め

る精神病・神経症の割合 (26.8%) と大きな差は見られなかった。全体の比率からみて、該当率が高かったのは性的虐待であった。性的虐待では、アルコール・薬物問題の該当事例は全体に占める割合の約 4 倍

表 1 養育者のメンタルヘルスの状態 n=119

診断名	度数	%
精神・神経症	32	26.8
父精神病 2 人		
精神病名不明	2	1.7
母精神病 22 人 (精神病・神経症名不明と重複 1)		
統合失調症	1	.8
妄想幻覚状態	1	.8
躁うつ病	1	.8
うつ病	11	9.2
精神病名不明	6	5.0
母神経症 13 人		
不安神経	2	1.7
パニック障害	1	.8
PTSD	1	.8
うつ・抑うつ状態	2	1.7
神経症名不明	6	5.0
精神病・神経症名不明	1	.8
アルコール・薬物	18	15.1
父 11 人		
アルコール	6	5.0
シンナー	3	2.5
覚せい剤	2	1.7
母 7 人		
アルコール	5	4.2
シンナー	2	1.6
他 3 人		
祖母 アルコール	2	1.7
人格障害	13	10.9
父 1 人		
人格障害名不明	1	.8
母 10 人		
妄想性障害	1	.8
人格障害名不明	9	7.2
その他 2 人		
異母兄 人格障害名不明	1	.8
祖母 人格障害名不明	1	.8

重複有り

表 2 親のメンタルヘルスと虐待の種別の関連

n=45

種別	年齢	総数	該当数	親のメンタルヘルス			重症度
				精神病 神経症	アルコール 薬物	人格障害	
ネグレクト	5	23	4(17.4)	○	○		○
				○	○	○	◎
				○		○	◎
				○		○	◎
	10	13	7(53.8)	○		○	○
				○		○	◎
				○	○		◎
				○	○		◎
				○			◎
				○			△
	14/15	19	7(53.8)	○			◎
				○		○	◎
				○		○	◎
				○		○	◎
○				○		◎	
○						◎	
小計	55	18(32.7)	13(23.6)	5(9.1)	8(14.5)	11	
心理	15	10	2(20.0)	○			◎
	小計	10	2(20.0)	2(20.0)	1(10.0)	0	2
身体	5	22	8(36.3)	○			○
				○			○
				○	○		○
				○			○
				○			○
				○	○		○
				○			○
				○		○	○
	10	13	6(46.1)	○	○		○
				○			○
				○			◎
				○		○	●
	14/15	11	5(45.5)	○	○		○
				○	○		○
○					○	◎	
○						◎	
小計	46	19(41.3)	13(28.2)	7(15.2)	3(6.5)		
性的	5	1	1(100.0)	○			—
	10	1	1(100.0)	○		○	●
	14/15	6	6	○	○	○	●
				○	○		●
				○	○		●
				○			●
	小計	8	8(100.0)	4(50.0)	5(62.5)	2(25.0)	

注1 不明および記載なしは「—」

注2 重症度(重度:● 中度:◎ 軽度:○ 危惧あり:△)

である62.5% (5事例) であり、母親に精神病・神経症を認める割合も62.5% (5例) と高かった。また、父親側にDVまたはアルコールの問題がある事例が5事例

(62.5%) 見られ、2事例は母親側に精神病・神経症を認める事例であり、性的虐待は女性側の力が弱い状況下で生じていることが推察された。

重症度については、性的虐待以外で重度と判定された4事例にメンタルヘルス問題の特徴は見出せなかったが、中度と判定された17事例中7例が精神病・神経症と人格障害が重複して該当していた。軽度または危惧と判定された16事例ではメンタルヘルスの問題が重複していた事例はなかった。以上のことから、メンタルヘルス問題の複雑さは必ずしも重症度に反映されないものの、人格障害を併せ持つ場合は深刻さが増す傾向を示していると考ええる。

いずれにせよ、父親にせよ母親にせよどちらかにメンタルヘルスの問題が生じれば、その親自身のみでなく他の家族員のメンタルヘルスにも影響し、状況は複雑化していくと予測され、早期に支援されることが重要と考える。しかしながら、重症事例11事例中6事例(54.5%)にアルコール・薬物問題が認められており、後に述べるがこの問題を抱える人は医療機関へつながりにくい傾向を持つことから、今後、早期支援のあり方が課題となると考えられた。

## 2. メンタルヘルスの問題を抱える養育者の受理と受診状況

メンタルヘルスに問題を抱える親が受理に至る前の相談状況とその内容、ならびに、発症時期、受診歴、診断時期について表3に示した。さらに、メンタルヘルスの性質

とその重複状態から6群に分類し、その相談状況・受診状況を比較した。

まず受理前の相談歴については、精神病・神経症のみ抱える19事例のうち57.9%が当該受理前に何らかの相談をきっかけに児童相談所と関わりを持っていたことが分かる。人格障害を重複していた6事例についても83.3%、アルコール・薬物問題と重複していた4ケースでも75%、3つの問題を重複していた3事例では100%、アルコール・薬物問題のみでは45.5%、人格障害のみでは50.0%に受理前の相談歴が認められた。アルコール・薬物問題のみの事例を除いては、約半数以上が、子どもに生じている心身の問題を通じて支援機関と繋がっていたことが明らかとなった。

受診状況では、受理前の受診率は、精神病・神経症のみを抱える事例では42.1% (8事例)、精神病・神経症と人格障害を重複していた事例では66.7%、アルコール・薬物問題を重複していた事例では50%、3つの問題を重複していた事例では100.0%、人格障害のみの事例では50%であった。約4割以上の親が自らの困難状況を自覚し受理前に医療機関に支援を求めていたことが伺え、特に、重複したメンタルヘルスを抱える事例の受理前の受診率は高く、精神科医療現場に早期支援の可能性が見出せる。一方、アルコール・薬物問題のみが該当した11事例はすべて受診歴がなく、また、受理後に医療機関に繋がった事例も見られなかった。

最初の受理内容が虐待であった割合は、精神病・神経症のみの群の68.4% (13事例)、アルコール・薬物問題のみであった群の63.6% (7事例) が他の群と比して高く、双方とも受理前の相談歴、受診歴がともに

表3 親のメンタルヘルスと児童相談所受診と受診状況

年齢	種別	養育者のメンタルヘルス			児童相談所との関わり		発症と受診時期		
		精神病 神経症	アルコール 薬物	人格 障害	受診前 相談歴	最初の受診 内容	受診歴	診断 時期	発症 時期
05	性的	○				虐待	○	前	前
05	身体	○			○	虐待	無	-	前
05	身体	○				虐待	○	受診後	前
05	身体	○				虐待	無	-	前
05	身体	○			○	虐待	○	受診後	前
05	身体	○				虐待	無	-	前
10	初レ	○			○	不登校	○	受診後	前
10	初レ	○			○	DV	-	-	-
10	初レ	○				虐待	○	-	前
10	初レ	○			○	虐待	○	前	前
10	身体	○			○	養護	○	前	前
10	身体	○				虐待	○	受診後	前
10	身体	○			○	虐待	○	前	前
14/15	身体	○			○	虐待	-	-	前
14/15	初レ	○			○	知的障害	○	前	前
14/15	初レ	○			○	肢体不自由	○	受診後	前
14/15	初レ	○				虐待	○	前	前
14/15	心理	○			○	養護	○	前	前
14/15	性的	○				虐待	○	前	前
小計			19		11(57.9)	13(68.4)	14(73.6)	8(42.1)	18(94.7)
05	初レ	○		○	○	養護	○	前	前
05	初レ	○		○		虐待	○	前	前
10	初レ	○		○	○	言語発達	○	前	前
10	性的	○		○	○	養護	○	前	前
14/15	初レ	○		○	○	性格行動	○	受診後	前
14/15	身体	○		○	○	虐待	-	-	-
小計			6		5(83.3)	2(33.3)	5(83.3)	4(66.7)	5(83.3)
14/15	初レ	○	○	○	○	不登校相談	○	前	前
14/15	初レ	○	○	○	○	虐待	○	前	前
14/15	性的	○	○	○	○	不登校	○	前	前
小計			3		3(100.0)	1(33.3)	3(100)	3(100)	3(100)
14/15	心理	○	○	○	○	不登校	○	前	前
14/15	身体	○	○	○	○	不登校	無	-	前
14/15	身体	○	○	○	○	虐待	○	受診後	前
05	身体	○	○	○	○	養護	○	前	前
小計			4		3(75.0)	1(25.0)	3(75.0)	2(50.0)	4(100.0)
05	初レ		○			虐待	無	-	前
05	初レ		○		○	養護	無	-	前
05	身体		○			虐待	無	-	前
10	身体		○		○	適性	無	-	前
10	身体		○		○	言語発達	無	-	前
10	初レ		○			虐待	-	-	-
14/15	性的		○		○	性格行動	無	-	前
14/15	性的		○		○	虐待	無	-	-
14/15	身体		○			虐待	無	-	前
14/15	性的		○			虐待	無	-	前
14/15	性的		○			虐待	無	-	前
小計			11		5(45.5)	7(63.6)	0	0	9(81.8)
05	身体			○	○	虐待	無	-	前
10	初レ			○		虐待	-	-	-
10	身体			○		虐待	○	前	前
14 15	初レ			○	○	虐待	○	前	前
小計			4		2(50.0)	4(100.0)	2(50.0)	2(50.0)	3(75.0)

低く、危機的状況となるまで支援機関に繋がって  
いかない深刻さが示された。

#### D 考察

以上、虐待事例に見られた親のメンタルヘルスの現状を概観した。虐待事例の約4割に養育者のなんらかのメンタルヘルスの問題が認められ、虐待と親の精神的健康は切り離して考えることのできない問題であるといえる。今回の結果から、抑うつ、不安を主訴とする親への支援の課題と、アルコール・薬物問題を抱える親への支援の課題が浮き彫りになったと考える。

精神病・神経症を抱える親は、少なくとも4割以上が虐待受理前に医療機関、相談機関を訪れているのであり、その時点でどのように支援を展開するかが、虐待を防止する鍵である。児童票に見られた診断名の記載状況から、精神科医療機関との繋がりの薄さが伺われ、今後、母子保健、精神保健福祉法、児童福祉法との繋がりの強化が求められる。特に精神科医療においては、子育て支援の視点をもったサービスの展開がひとつの課題であり、子育て支援外来、精神科訪問看護など、地域支援へ向けて新たな取り組みが求められていると考える。一方、何らかの機関に繋がることなく、虐待を契機に支援に繋がった残りの事例については、母子保健の他、保育所、幼稚園、学校といった教育機関との接点を模索していく必要がある。今後、事例を詳細に分析し、支援機関に繋がっていく手立てを考察していきたい。また、精神病・神経症のみであった事例の受理前の受診率が低いことから、うつや育児ストレスの啓発活動や受け入れ先としての子育て支援外来の設置を周知が望まれていると考える。

もうひとつの課題は、アルコール・薬物問題を抱える家族への支援である。アルコール・薬物の問題は疾病として認識されずに放置され、家族に

大きな被害を与えていくことは知られている。今回の調査でもその実態が明らかになったと考える。依存症である本人も生育過程に生きにくさを背負っているものも多く、この問題は虐待の連鎖そのものを示しているのかも知れない。精神保健分野のみならず、教育機関においても早期からアルコール・薬物依存症に関する啓発活動が必要と考える。

以上のように親への支援を充実させていくと同時に、メンタルヘルスの問題を抱える親とともに生活する子どもへの支援の有り方も問われている。子どもの安全が守られることが最優先であることは言うまでもない。その他にも、子どもが親の精神障害について正しい知識を持てるよう心理教育を行うことや、相談機関を利用できることの保証やサポートグループの導入など、子どもを孤立させない新たな支援が求められていると考える。

以下、精神科医療制度における以下の改善を提案したい。

1. 精神科診療施設における、コメディカルスタッフによる訪問機能を伴う子育て支援外来の設置に対する診療報酬の加算制度
2. 精神科診療における、家族に対する心理教育の診療報酬化
3. 精神科診療における、親子入院プログラムの開設と診療報酬化
4. 義務教育におけるメンタルヘルス教育の充実

## E 結論

虐待事例の約4割に養育者になんらかのメンタルヘルスの問題が認められ、虐待と親の精神的健康は切り離して考えることはできない。精神的健康とは、端的に言うならば、よりよい人間関係を築くことである<sup>3)</sup>。虐待を親と子どものつながりの破綻と考えるならば、虐待問題はメンタルヘルス問題そのものとも言える。今回の調査から、精神保健福祉・医療機関と児童福祉、母子保健、教育機関、DV防止機関との連携の強化が大きな課題であると考えられた。しかし、虐待問題の解決を医療のみに置くのではなく、精神障害という生きにくさを抱えた人をどう社会が支えていくか、うつや不安の背景にある孤立や生活困窮をどう解決していくかを同時に考えていく必要がある。社会全体における人間同士のつながりをどのように回復させてゆくのかが、根本的な問いであると考えている。

- 1) 厚生労働省ホームページ：児童相談所における児童虐待相談対応件数及び子ども虐待による死亡事例等の検証結果等の第5次報告について。  
[URL:http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/07/h0714-1.html](http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/07/h0714-1.html)
- 2) 財団法人神奈川県社会復帰援護会、川崎市精神保健福祉ニーズ調査委員会、川崎市精神保健福祉ニーズ報告書、2003
- 3) WHO 憲章における精神保健の定義「精神保健とは、生物学的、医学的、教育的及び社会的な側面から精神健康を促進して、よりよい人間関係をつくることである」

『子ども虐待問題と被虐待児童の自立過程における複合的  
困難の構造と社会的支援のあり方に関する実証的研究』

研究代表者 松本伊智朗

分担研究報告（Ⅱ 健康・障害と子ども虐待）

4 複合的な困難という視点からみる虐待と障害

北星学園大学短期大学部 藤原里佐

研究の要旨

児童虐待の背景に家族の複合的な困難があることが本研究においても明らかにされてきた。生活困窮、借金、家庭不和、地域からの孤立等々が生殖家族で派生しているのみならず、養育者は定位家族においても同様の経験をしており、困難が解決しないまま新たな不利がそこに重なっている。そうした中で、筆者が注目したいのは虐待と「障害」の重なりである。被虐待児と障害との関係は、虐待によって障害が生じたという観点からと、障害児であることが虐待のリスクを高めるという点からこれまでも論じられてきた。ここでは、その機序を問うのではなく、家族形成期の不利を抱えた家族にみられる、養育環境の脆弱さ、また、養育者自身の障害との関係から、虐待と障害の重なりに注目した。

日本での障害の出現率は成人で約5%、子どもは3%前後とみられているが、乳児院の30.4%、児童養護施設の20.2%の子どもに障害があるとされている（2003年厚生労働省）。『母子生活支援施設における発達障がい児等の支援に関する調査研究』においても、入所児の14.4%に障害があり、障害のある母親は16.4%、障害をもつ母親の中で子どもにも障害がある人は34.3%であった（財団法人子ども未来財団2008年）。

虐待を受けた子どもが児童養護施設に入所することや、生活困窮を抱えた母子世帯が母子生活支援施設に入所することからも、貧困、ひとり親、DV、障害などの困難が一つの家族に集中的に表れていることが予測されたが、本調査においても、被虐待児、そのきょうだい、また虐待者自身が障害を有している例が多く見られた。つまり、障害症状への対応や、きめ細かな配慮を必要とする障害児が、それを優先され難い状況の中で養育され、またそうした生活条件が、障害の表れ方を規定している面もある。

社会的養護を必要とする子どもの中に障害児が多いという見方は、偏見を招く怖れがあることから、これまでの研究において、積極的に取り上げられてはこなかったと思われる。しかし、虐待発見に至る過程においては、子どもの福祉、医療、教育にかかわる援助者らは、生活基盤の脆弱さや養育者の障害を手がかりに、子どもを育てることが著しく困難である家族の存在を比較的早期に認識していたことも窺える。ただし、そうした知見が、その後の子どもや家族の支援に十分に活かされていたとは言えない状況である。

生活スキルの著しい欠乏や、子どもの養育に際して種々の困難が顕在化している場合にお

いては、「障害との重なり」も視野に入れ、家族形成期の初期段階からの長期的な介入と援助のあり方を検討する必要があると考える。

## A 研究目的

社会的養護を必要とする子どもは、生活困窮や家族関係の困難に加え、自分自身の障害、きょうだいや親の障害を有している割合が高いのではないかとすることを仮説として設定する。その上で、社会的養護に至る前段階とも言える虐待事例の中で、虐待と障害がどの程度、重複し、その重なりはどのような形で表れ、家族の生活の中でどう対処されてきたのかを考察する。

特に、子どもの障害と虐待が発見される時期、養育者の障害の有無、養育者と子どもの障害の重なりに着目することで、家族による育児の限界との支援のありかたを考察する。そして、自身の知的理解力の不足や障害を潜在化させつつ育児役割を担っている養育者と、そこに誕生した子どもに対する支援の必要性を明らかにしたい。

## B 研究方法

平成15年度の北海道内9児童相談所における虐待受理件数の中で、受理時の年齢が5才、10才、14~15才の事例を検討する。子どもが障害をもっている事例、養育者が障害をもっている事例を通して、その家族が子育てにどのような困難を抱え、虐待がどのようなかたちで顕在化してきたのかを見ていく。また、それにより、障害児を育てる親へのサポート、親自身が障害をもっている場合の子育ての支援、親子共に障害をもっている場合の援助の視点などを探る。

## C 研究結果

### (1) 虐待事例にみる障害との重なり

本調査で明らかになったことは、被虐待児のなかで障害を有している子どもが多いことであり、調査事例中の47,1%の子どもに障害があった。表1、表2にはその実数であるが、通告時年齢別では、5才の57,1%、10才の42,9%、14~15才の38,1%に障害があった。虐待種別では、身体虐待の50,0%、ネグレクトの41,8%、性的虐待の50,0%、心理的虐待の60,0%に障害が見られた。

障害種は知的障害と発達障害が多く、また障害と判定されていないものも含め、言語遅滞の子どもが5才では16件に上っている。

また、きょうだいに障害がある事例は全体の34,5%に上り、当該児童ときょうだいのどちらかが障害をもっている例は59,7%、どちらも障害をもっている例は21,8%になっている。

さらに、表3、表4は養育者の障害を示しているが、知的障害、発達障害、その他の障害をもっている養育者も29,4%に上り、内訳は、知的障害23,5%、発達障害2,5%、その他の障害3,3%であった。

### (2) 虐待通告前の相談

上述したように、対象児の障害比率は高いのであるが、虐待としての相談が受理される以前に、子どもの障害はどのように認識されていたのだろうか。

児童相談所との最初のかかわりが虐待であった例は、全体の65,5%であり、それ以前に、養護相談、不登校相談などがなされていた例も35%見られる。障害に関する相談としては、知的障害相談1,7%、言語発達相談6,7%、性格・行動相談2,5%、しつけ相談3,4%であり、障害そのものの相談は少ないが、障害に起因すると思われる言語面や行



動面の心配、しつけがうまくいかないといった相談が行われていたことが窺える。

表1 子どもの直面する困難(当該児童) \*人数

通告時 年齢	対象数	低 体 重	病弱 虚弱	身体 障害	知的 障害	発達 障害	自閉 症	言語 遅滞
5歳	49	1	3	1	13	13	3	16
10歳	28	1	3	0	7	2	1	4
14、15歳	42	1	2	3	10	3	0	6
計	119	3	8	4	30	18	4	26
種別								
身体	46	1	5	2	11	7	2	10
その他	55	0	1	2	12	9	1	14
性的	8	1	0	0	4	0	0	0
心理	10	1	2	0	3	2	1	2
計	119	3	8	4	30	18	4	26

表2 子どもの直面する困難(兄弟姉妹) \*人数

通告時 年齢	対象数	低 体 重	病弱 虚弱	身体 障害	知的 障害	発達 障害	自閉 症	言語 遅滞
5歳	49	1	4	2	6	6	1	7
10歳	28	1	2	1	1	2	0	2
14、15歳	42	1	5	2	11	3	0	4
計	119	3	11	5	18	11	1	13
種別								
身体	46	1	5	4	3	4	1	8
その他	55	2	6	1	12	6	0	5
性的	8	0	0	0	1	0	0	0
心理	10	0	0	0	2	1	0	0
計	119	3	11	5	18	11	1	13

表3 養育者の障害

通告時年齢	知的障害			発達障害		
	父	母	他	父	母	他
5歳	2 4.1%	8 16.3%	1 2.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
10歳	1 3.6%	3 10.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.6%	0 0.0%
14、15歳	3 7.1%	10 23.8%	0 0.0%	0 0.0%	2 4.8%	0 0.0%
計	6 5.0%	21 17.6%	1 0.8%	0 0.0%	3 2.5%	0 0.0%
種別						
身体	1 2.2%	4 8.7%	1 2.2%	0 0.0%	1 2.2%	0 0.0%
ネグレクト	4 7.3%	14 25.5%	0 0.0%	0 0.0%	2 3.6%	0 0.0%
性的	1 12.5%	2 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
心理	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
計	6 5.0%	21 17.6%	1 0.8%	0 0.0%	3 2.5%	0 0.0%

\* 知的障害、発達障害のみを抽出

表4 知的障害を持っている 養育者

		度数	パーセント
		28	23.5%
虐待種別	身体	6	5.0%
	ネグレクト	18	15.1%
	性的	3	2.5%
	心理的	1	0.8%

表5 障害をもつ子ども56例の概況

ID	年齢	種別	重症度	家族構成	虐待者	障害	きょうだいの障害	虐待の発見・障害の状況
1	5	身体	◎	1	実母	○	○	母「育てられない」本児 児童養護→障害児施設
2	5	身体	○	1	実母	○	○	母「子どもに暴力を振るう」本児 児童養護
3	5	身体	○	1	実母	○	○	母「子どもの対応に苦慮し、一時保護を希望」
4	5	身体	○	1	実母	○	○	母「子どもは多動で育てにくい 手を挙げてしまう」 障害の相談うまくいかず。
5	5	身体	○	1	内縁夫	○		3才児健診での障害の発見
6	5	身体	○	1	実母	○		母「イライラして育てられないため、一時保護希望」
7	5	身体	●	2	実父	○		父「子どもを施設に預けたい」
8	5	身体	○	2	実父	○		保育所から児相への通告・母、知的理解に遅れあり
9	5	身体	○	2	実母	○		知的障害の疑いあり、通園施設へ。保健師等が虐待通告。母にも知的遅れあり。
10	5	身体	○	2	実父	○		保育園の虐待発見。発達相談、検査につなげる
11	5	身体	◎	2	実父 継母	○	○	保育所で虐待発見・保健センターより通告・継母「施設入所希望」
12	5	身体	○	2	実母	○	○	祖母による通告。母は発達検査等を受け入れない・祖母知的障害か
13	5	身体	○	2	継父	○		
14	5	ネグレ	◎	1	実母	○		車内生活により、祖父母が保護依頼。本児 児童養護へ。退所後に一時保護。
15	5	ネグレ	◎	1	実母	○	○	
16	5	ネグレ	◎	1	実母	○		母疾病により一時保護。母 知的障害あり。本児の障害児通園施設利用を当初は拒否。本児 児童養護入所後、退所。
17	5	ネグレ	●	2	実母	○		DVによる一時保護を経て児童養護へ。退所後、認知症の祖母宅へ放置され、再度一時保護。母 知的障害あり。
18	5	ネグレ	◎	2	実母	○	○	ネグレクトへの介入を機に、発達相談を促す。母知的障害あり。兄二人も知的障害。
19	5	ネグレ	◎	2	実母	○	○	
20	5	ネグレ	◎	2	実母	○	○	教育委員会からの通告により、ネグレクトが発見。本児の言語発達遅滞が判明。

21	5	ネグレ	◎	2	実父 実母	○	母 離婚のため住居を失い、保護を求める。本児と妹は児童養護へ。入所後に精神発達遅滞が判定される。	
22	5	ネグレ	◎	2	実母	○	屋間子どものみの生活が発見され通告へ。本児と弟2名は児童養護へ、妹は乳児院に入所。	
23	5	ネグレ	○	2	実父 実母	○	母 子どもを放置、養育態度に問題ある点を保育所から市の相談室へ報告されて、通告となる。母 高等養護卒。	
24	5	ネグレ	○	2	実母	○	○	姉の知的障害で児相が関与。子ども7人のうち、3人は知的障害。母 知的障害
25	5	ネグレ	△	3	実母	○	本児の他害行為から児相へつながる	
26	5	心理	△	1	実父	○	母子生活支援施設を利用していたが、母の復縁のため、児童養護へ。内夫は本児の障害に対して理解できず。	
27	5	心理	○	2	実母	○	3才児健診で要観察となるが、保健師、母と会えず。近隣からの虐待通報。本児は病弱、言葉の遅れ、多動傾向があり、母は暴言。	
28	5	心理	◎	2	継母	○	○	
29	10	身体	○	0	継父 実母	○	学校からの通告。母の生活能力低い。本児は病弱と弱視	
30	10	身体	●	1	実父	○	父子家庭。本児の万引きから虐待が発見される。施設入所のまま高等養護へ進学。	
31	10	身体	○	1	実母	○	知的障害相談が先行。本児の言動に母親が対応しきれずに虐待。	
32	10	身体	○	2	継父	○	○	継父の虐待により祖母が養育していたが、児童養護へ。本児は知的能力が境界値。母は精神疾患あり。
33	10	身体	○	2	実父	○		
34	10	身体	◎	2	実父 実母	○	本児の問題行動に対し、母養育の限界を訴える。児童養護から家庭引き取りとなるがその後もトラブル。知的障害の判定。知的障害児施設から高等養護へ。	
35	10	身体	○	2	継父	○	万引きに対する体罰として虐待が行われていたことが発覚。本児の発達検査を行うことを養育者が了解。	
36	10	身体	○	2	実父	○	○	本児の言葉の遅れの相談からつながる。両親とも知的障害あり、母は高等養護卒。父は読み書きができない。本児と妹二人も知的障害あり。
37	10	ネグレ	◎	1	実母	○	発達を促すことを期待し保育所利用を始めたが、保育所が対応に苦慮。母親が児相に相談。母 知的障害あり。	
38	10	ネグレ	◎	1	実母	○	○	3才児健診未受診。言語相談を行い、言語発達遅滞と判定。母疾病のため、本児らが施設入所。
39	10	ネグレ	◎	1	実母	○		
40	10	性的	●	2	継父	○	母と継父 精神障害あり。本児、知的障害あり。	

41	14	身体	◎	1	実父	○	○	本児 出産時の脳障害により肢体不自由。母 DVと虐待を婦人相談員に相談。
42	14	身体	◎	3	継父	○	○	知的障害の相談より、児相が関与。母は中学の特学卒業。
43	14	ネグレ	◎	1	実母	○	○	本児 身体障害。母は障害への事務手続き等を怠る。
44	14	ネグレ	●	1	実母	○	○	本児の栄養状態と不登校から、母の養育能力が疑われ、児相につながる。母 内部障害。
45	14	ネグレ	●	1	実母	○	○	
46	14	ネグレ	○	2	実父 実母	○	○	3歳児健診で言語発達の遅れが見つかる。両親、本児、兄に知的障害あり。
47	14	ネグレ	◎	2	実父 実母	○	○	
48	14	ネグレ	◎	2	実母 実父	○	○	本児の知的障害判定より、児相が関わる。母、本児、第2人に知的障害あり。
49	15	ネグレ	◎	1	実母	○	○	母 本児の言葉の遅れを相談し、知的障害と判定される。母 知的な遅れと身体的な疾病あり。
50	15	ネグレ	◎	1	実母	○	○	
51	14	心理	◎	2	内縁 妻	○	○	継母による虐待、本児の虞犯行動あり、家庭への介入開始。子のみの生活。児童養護へ。
52	15	心理	●	1	異父 姉、実 母、祖 父、母 知人	○	○	低体重・低身長、家出、万引き。本児は施設入所を希望。心理判定後に知的障害が判明。
53	15	心理	◎	1	実母	○	○	不登校相談からのつながり。母、本児、妹、第3名に知的障害あり。母、養育の意志がない。
54	14	性的	●	2	継父	○	○	継父、本児、兄に知的障害あり。姉からの学校への相談で虐待が発見。本児、養護施設から高校へ。
55	14	性的	●	2	継父	○	○	本児に知的障害あり。虐待は本児から友人に相談し、発覚。母は疾病と障害もあり、養育能力低い。
56	15	性的	●	1	実父	○	○	母は中学校特学卒で、知的障害があり、監護不安。後に母の入院中に虐待されたことを本児が担任に相談。本児、障害者施設へ。

\* 詳細不明な事例は空欄とした

\* 虐待重症度

重度● 中度◎ 軽度○ 危惧あり△

## D 考察

虐待事例における障害との重なりについて調査の結果を見てきたが(表5)、119事例中56例は当該児童が障害をもっており、48例はきょうだいが何らかの障害をもっている。さらに、養育者が知的障害、発達障害、その他の疾病障害を有している例は40例である(\*精神障害を除いた数)。これらの件数は重複しており、被虐待児、きょうだい、養育者のうち、複数が障害をもっている場合も含まれる。その結果、119事例のなかで、家族の中に障害児者がいないのは、26例のみであり、虐待事例において、家族メンバーいずれかの、あるいは複数の障害が重なっている傾向が強く表れ、障害が偏在化していることが明らかとなった。ここでは、子ども自身の障害と親の知的障害について考察する。

### (1) 子どもの障害

児童相談所へのかかわりの時期について概観すると、5歳児の身体虐待において、子どもの育てにくさ、対応の苦慮、養育者の焦燥感を要因とした、施設入所希望や、児童相談所への一時保護希望の申し出で比較的多く見られた。養育者自身が相談に訪れ、「多動で育てにくい」「イライラして、このままでは手を挙げてしまう」「子どもの問題行動に限界」といった追いつめられた状況を訴えている。こうした事例の中にはきょうだいが障害をもっている例も含まれており、母親が一人で複数の障害児を養育していることの負担感が表れている。あるいは、先行した「障害でのかかわり」が中断した後で、虐待が発見された例や、母親による障害の相談が、専門機関では心配に及ばないという判断に至り、母親自身の大変さが理解されていないまま、虐待が起きている例もある。そして母親の周辺で、離婚、再婚などのできごとが短期間で繰り返されている場合、障害児への理解が

乏しい継父や内夫が虐待を行うに至っている。母親自身は新しい家族関係の中で、障害のある(=手のかかる)子どもを家族で養育することの限界を表明し、子どもを分離することで解決を図ろうとする傾向も見られた。

一方、低体重児のために要観察中となっているなかで、3歳児健診が未受診であり、家庭介入から子どもの障害とネグレクトが判明した事例や、巡回相談での発達相談時にネグレクトが発見されるなど、地域の関係機関が障害への気づきから家庭への介入を始めた結果、虐待の発見に結びついた例も見られる。

また、虐待が疑われた際に、子どもの発達上の気がかりや言葉の遅れなどを相談の糸口としてかわりを持続していくことが、虐待の確かな発見と支援につながっている事例もある。子どもの発達検査や診断が目的であれば児童相談所への来所が可能となり、さらに、養育の相談、障害児を育てる上での具体的な支援を求める面談にも発展していた。

表6 養育者が知的障害、発達障害、その他の疾病障害をもつ40例の状況

ID	性別	基礎情報					養育者の状況						
		年齢	種別	重症度	課税状況	負債	障害		家族関係			意識・社会関係	
						知的障害	その他疾病・障害	夫婦不和	DV 疑い	育児非協力	育児に否定的な感情	虐待認識	
1	男	5	身体	○	非課	—	○		○		○		
2	男	5	身体	○	生保	—		○					○
3	男	5	身体	○	不明	—	○			○			○
4	男	5	身体	○	—	有	○						○
5	男	5	ネグレ	◎	生保	—	○	○	○		○		○
6	女	5	ネグレ	◎	—	—	○						○
7	女	5	ネグレ	●	生保	—	○		○				
8	男	5	ネグレ	◎	—	—	○			○			
9	女	5	ネグレ	◎	—	有		○	○				
10	女	5	ネグレ	◎	生保	有	○			○			
11	男	5	ネグレ	○	—	有	○			○			○
12	男	5	ネグレ	○	生保	—	○	○	○				○
13	男	10	身体	●	—	—		○	○		○		
14	男	10	身体	○	生保	—		○		○	○		
15	男	10	身体	○	—	無		○	○				○
16	女	10	身体	○	生保	有	○		○				
17	男	10	ネグレ	◎	生保	有	○						
18	女	10	ネグレ	○	—	有		○		○			
19	女	10	ネグレ	○	生保	—		○	○	○			
20	男	10	ネグレ	◎	課税	有		発達	○		○		○
21	女	10	心理	◎	生保	有		○	○				
22	女	10	性的	●	生保	有	○	○	○	○		○	
23	男	14	身体	◎	生保	—		○	○		○	○	
24	男	14	身体	◎	—	有		発達		○			
25	女	14	身体	○	—	—		○				○	○
26	男	14	身体	◎	不明	—	○					○	

27	男	15	身体	◎	生保	—		○		○		○	△
28	男	14	ネグレ	◎	生保	—	○						
29	男	14	ネグレ	●	生保	—		○					
30	男	14	ネグレ	●	生保	—	○	○					
31	男	14	ネグレ	◎	課税	有		発達	○		○		○
32	女	14	ネグレ	○	非課	有	○		○		○		
33	女	14	ネグレ	◎	生保	—	○	○	○				○
34	女	15	ネグレ	●	生保	—	○			○			
35	男	15	ネグレ	◎	生保	有	○	○					
36	男	15	ネグレ	◎	生保	—		○	○			○	
37	男	15	心理	◎	生保	—	○	○	○	○	○	○	
38	女	14	性的	●	生保	無	○		○	○	○		○
39	女	14	性的	●	生保	有	○	○					○
40	女	15	性的	●	生保	—	○	○	○	○			○

\* 虐待重症度 重度● 中度◎ 軽度○ 危惧あり△

\* 課税状況、負債は不明、記載無しの場合—

## (2) 養育者の知的障害

養育者の心身の状況としては、何らかの障害、疾病がある人のなかで、母に知的障害がある人17.6%となっており、特にネグレクト事例では、母に知的障害があるケース25.5%、父に知的障害があるケース7.3%となっている。表6が示すように、養育者が知的障害者であることは虐待の認識の低さにも表れている。

また、ネグレクトと養育者の知的障害が重なる家庭では生活保護受給率も高く、14件中10件である。また、虐待認識に対しても14件中7件はもっていないとみられる。

親の知的障害がどのような形で子どもの養育に表れているのかをネグレクトの事例から考察すると、住環境の著しい不衛生、栄養状態の悪化、金銭管理のルーズさ、異性との非社会的な交友などが散見される。それは、養育者自身が子ども期において、障害ゆえに学校教育から疎外され、社

会的なスキルや生活を営む力を学ぶ機会からも排除されてきた感が否めない。そして、自らが親になった際に、自身の生活経験の不足や知的理解力の低さが、子どもを育てる上での大きな困難となりながら、その部分に対する社会的支援が届かないというのが実態である。

## E 結論 —重なり合う不利という視点—

本調査を通して、子どもまたは養育者の「障害」によって、子育ての限界が様々な形で表れていた家族、不適切と思われる環境の中で子育てを続けることを余儀なくされていた家族の存在が浮かび上がった。

家族形成期の不利を抱えている状況での子どもの障害、子どもたちの障害は、養育者の他のトラブル等によって、障害そのものが見えなくされ、診断や療育が遅れがちとなる。また、離婚やステップファミリーの形成が繰り返されることで養育



者が一定せず、障害受容や学校選択が進展しない面が見られた。そして、複合的な困難を抱える障害児にとって、より大きな不利となるのは、障害児支援のしくみが家族資源に依拠していることであり、その結果、養育者の障害に対する意識や関係機関との調整力如何によって、療育や教育の内容が制限されることである。「障害児の養育に熱心な親」が不在の状態であり、「障害児の成長・発達を丁寧に支援する大人」がいないことが、子どもの将来的な不利益にもつながる。

また、養育者の知的障害とネグレクトとの関係も、複合的な不利という点から深刻な問題である。

児童虐待の防止、発見には、子どもに直接かわる医療職、福祉職、教育職等の果たす役割が重要であることは、本調査の事例からも示唆されたが、子どもにかかわるこうした職種では、親の知的理解力、養育能力上の問題は、比較的早い段階で気づくことができると思われる。日常のコミュニケーションや書字の状態、面接時の対話や書類のやりとり、子どもの衣食住の状況などからも親の生活力を垣間見ることができる。

しかし、養育者が抱える潜在的な弱さや困難さが顕在化した場合にも、それに対する配慮や支援はどれ位なされているのであろうか。保育園や学校では、親の理解力の低さ、生活スキルの未熟さに薄々気づきながらも、またそれが障害に属する症状であったとしても、親の能力を評価することや先見をもつことを回避する上で、積極的にかかわることが抑制されてきたのではないだろうか。母親に知的な遅れがあるのではないか、父親は障害者ではないかと推察すること自体が差別や偏見につながるという見地から、また、支援の対象は子どもであり、親への援助は第一義的ではないという判断から、障害をもつ養育者の存在が疎外さ

れてきたとも考えられる。

ネグレクトの家庭における、「養育能力の低さ」とは、親の意識や意欲に起因するのではなく、養育者の潜在的な力に由来するものであり、養育者自身が生活を営む上で支援を必要とする状況であることも予測される。ここでは、虐待自覚の有無という見方も馴染まないものになる。

知的障害をもつ人が親になるとき、何をどのように支援すべきなのかは、障害の特性や家族資源の有無などにより極めて個別的であり、そのニーズを図ることも難しい。また、知的障害者の出産や育児は、共生社会の中で尊重されるべきことでありながらも、これまであまり議論されてこなかったために、実態に対して支援が追いついていない状況である。そして、支援が届かない状況の中で生じた衛生環境や栄養状態の不備、健康安全や教育機会の不足は、ネグレクトという形になり次の世代の子どもの成長を著しく阻害する。

こうした悪循環が、虐待と障害との関係をめぐって派生していることを認識した上で、家族と子どもへの支援を再考することが急務である。

『子ども虐待問題と被虐待児童の自立過程における複合的  
困難の構造と社会的支援のあり方に関する実証的研究』

研究代表者 松本伊智朗

分担研究報告（Ⅲ 保育所・学校における支援）

5 就学前児童の虐待と保育機関の関わり

品川ひろみ（札幌国際大学短期大学部）

研究要旨

本研究は平成 15 年に北海道内の児童相談所が受理したケースの中で、保育機関との関わりがあると予測される 5 歳事例全 49 ケースを対象として、虐待のケースが保育機関の関わりの有無によって、どのような特徴を持つのかについて検討した。

49 ケースの中で保育機関がいわば積極的に関与している群を「関与あり」群（24 ケース：以下 A 群）、保育機関の関わりが確認できないケース、消極的な関与のケースを「関与なし」群（25 ケース：以下 B 群）として分析をすすめた。

その結果、以下のような特徴があることがわかった。

- ① 保育機関が関わっているケースと、関わりが少ないケースでは虐待の種別や重症度に違いが見られた。
- ② 保育機関が関わっているケースでは、虐待の認識を持ち支援の受け入れに肯定的な比率が高い。
- ③ 保育機関が関わっていないケースでは、経済的な状況をはじめ、生活の困難度が高い傾向があった。
- ④ 保育機関が関わっていないケースでは、保育機関以外の多様な機関の関わりがあることがわかった。

これらの結果を簡単に述べれば、身体的な虐待は発見しやすいため、保育所が支援に関わることができる。その結果として虐待の進行を予防することができる、あるいはある時点で通告につながるため、重症度の違いとなって現れることが考えられる。一方でネグレクトは明確な虐待と判断しにくく支援の手が遅れるという可能性を持つのではないか。

また保護者が支援の受け入れに肯定的なのは、そもそもそのような親だったからそうなのか、保育機関の努力によって保護者の気持ちを開かせたのかということがあるが、具体的なデータを見る限りでは、後者の要因が大きいのではないかと予測された。一方で保育機関が関わっていないケースでは、生活の困難度も高いことが明らかであった。ただし、そのような中でも全く支援の手がないということではなく、保育機関以外の多様な機関が家族を支えている現実には希望が持てる。このように 5 歳の事例では、保育機関が関与しているか否かによって、子どもや家族の状況に違いが見られた。

はじめに

平成 20 年の全国児童相談所処理件数によれば、児童虐待の取扱い件数は 42,664 件、そのうち、就学前の児童は全体の 42.0% となっている。就学前の子どもに関わる機関としてもっとも身近なのは、保育所や幼稚園であるが、保育機関においても児童虐待に関わる家族の援助についての蓄積は多いとは言えず、どの園においても手探りで対応しているのが現状である。

しかし先に述べたように乳幼児を抱えた家族にとって、子育ての専門機関である保育所・幼稚園は、生活の中で身近な機関である。そのため、保育所保育指針においても、第 5 章の健康及び安全、第 6 章の保護者に対する支援の中で、児童虐待に対する通告や保護者への支援について明記されている。そのようなことから、今日保育所が児童虐待対応の最前線の一つであることは否定できない事実であるが、実際にはどのように保育機関が関わり、その後どのような経過をたどっているかなどはあまり知られていない。

そこで本稿では平成 15 年に北海道の児童相談所が処理した 5 歳の事例を対象に、それらのケースにどの程度保育機関が関わっていたのか、どのように関わっていたのか、さらに保育機関が関わることでできたケースとできなかったケースはどのような特徴を持つのかについて、保育機関の関わり

りの有無という視点を通して明らかにする。

## 1. 研究の方法と分析の視点

本研究は平成 15 年に北海道内のすべての児童相談所が虐待相談として受理したなかで年齢的に見て保育機関との関わりがあると予測される 5 歳児のデータを使用する<sup>1)</sup>。

5 歳事例全 49 ケースのなかで、保育機関が関わっていなかったのは 12 ケースである。この 12 ケースについては、記録の中に保育所や幼稚園などの保育機関の名称が確認されない。一方、保育機関が何らかの形で関わっていたのは 49 例中 37 ケースである。しかし、保育機関の機関名は確認されても、ケース記録の中に保育機関の具体的な動きが確認されないものが 13 ケースあった。この 13 ケースについては、保育機関が関わっていたとしても、いわば「消極的な関与」であると見ることができる。

そこで本稿では保育機関がいわば積極的に関与している群を「関与あり」群 (24 ケース：以下 A 群)、保育機関の関わりが確認できないケース、消極的な関与のケースを「関与なし」群 (25 ケース：以下 B 群) とし、その 2 つの群にはどのような特徴があるのかを見ることによって、本稿の目的である保育機関の援助の状況と課題を明らかにしたい。

表1 保育機関の関与

A 関与あり		B関与なし	合計
37		12	49
積極的	消極的		
24	13		
24		25	

## 2. 分析結果

### (1) 虐待の種別と重症度

それでは、A 群、B 群の状況を確認していこう。まず虐待種別である。保育所の積極的な関与がある A 群をみると身体的虐待が 58.3%と半数を超える。次いでネグレクトの 33.3%、心理的虐待は 8.3%となっている。一方で B 群ではネグレクトが 6 割を超える (60.0%)。次いで身体的虐待が 32.0%、心理的虐待と性的虐待はそれぞれ 4.0%となっている。

また虐待の重症度を確認すると、重度とするケースは、A 群、B 群ともに 8%程度とさほど比率の違いはない。しかし中度を見ると A 群は 29.2%、B 群は 40.0%と B

群のほうが 10 ポイントほど高い。一方で軽度とするケースについては A 群では 54.2%、B 群は 36.0%と A 群の方が高い比率となっている。

これらケースの状況では虐待の種別や重症度が異なっていることが目をひく。種別では保育機関の関与のある A 群では身体的虐待が多く、関与のない B 群ではネグレクトが多いのである。これは保育機関の日々の関わりの中で、身体的な虐待については問題を発見しやすいということがあるだろう。また重症度は関与のある A 群よりも、関与のない B 群の方が重症度が高くなっていることは特筆すべき点だろう。

表2 虐待種別

	A 群 関与あり		B群 関与なし	
	人数	割合	人数	割合
身体的	14	58.3	8	32.0
ネグレクト	8	33.3	15	60.0
心理的	2	8.3	1	4.0
性的	0	0.0	1	4.0
合計	24	100.0	25	100.0