

の対応件数では、言語発達障害相談が最も多く 18,229 件で 44.8% を占め、次いで自閉症等相談が 9,638 件 (23.7%)、3 番目に知的障害相談が 8,897 件 (21.4%) である。

児童相談所における種類別障害相談の対応件数で、平成 17 年度と比較して 18 歳未満児童人口 1 万人対で 1 人以上増加しているのは、知的障害相談、重症心身障害相談、自閉症等相談である (表 5)。知的障害相談は 19,751 件、18 歳未満児童人口 1 万対 11.06 人の増加が見られ、重症心身障害相談は 9,491 件、18 歳未満児童人口 1 万人対 4.52 人、自閉症等相談は 1,985 件、18 歳未満児童人口 1 万人対 1.14 人の増加が見られた。

市町村における種類別障害相談の対応件数で、平成 18 年度と比較して 18 歳未満児童人口 1 万人対で 1 人以上増加している相談はない (表 6)。

障害相談に関して、種類別対応相談以外に、福祉行政報告では性、年齢について公表している。障害に関するさらに詳細な公表はない。

#### (4) 手当支給、手帳交付、自立支援医療について

##### ① 特別児童扶養手当

20 歳未満で精神または身体に障害を有する児童を家庭で監護、養育している父母等に特別児童扶養手当が支給される。支給要件として所得制限があり、受給者もしくはその配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定額以上あると手当ては支給されない。

平成 21 年度の特例児童扶養手当の支給対象児総数は 191,609 人、20 歳未満人口 1 万人対 67.97 人である (表 7)。対象児の障害種類では、身体障害による支給対象児総数は 60,207 人、20 歳未満人口 1

万人対 21.36 人である。精神障害による支給対象児総数は 128,074 人、20 歳未満人口 1 万人対 45.43 人である。重複障害による支給対象児総数は 3,328 人、20 歳未満人口 1 万人対 1.18 人である。身体障害よりも精神障害による支給の方が多く、精神障害の中では知的障害による支給が多い。

##### ② 障害児福祉手当

20 歳未満で、精神又は身体に重度の障害を有するため、日常生活において常時の介護を必要とする状態にある在宅の者に障害児福祉手当が支給される。支給要件として、所得制限があり、受給者もしくはその配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定額以上あると手当ては支給されない。

平成 21 年度の障害児福祉手当の受給者数は 65,034 人で、20 歳未満人口 1 万人対 23.07 人である。

##### ③ 身体障害者手帳

身体障害者福祉法に基づき、法に掲げられている障害のある者に対して交付される。福祉行政報告では、18 歳未満とそれ以上の年齢に分けて身体障害者手帳交付台帳搭載数が公表されている。

平成 21 年度末の 18 歳未満の身体障害者手帳交付台帳搭載数は 108,146 人で、18 歳未満児童人口 1 万人対 49.53 人である。身体障害者手帳交付台帳搭載数は平成 17 年度から、実数および 18 歳未満児童人口 1 万人対でも大きな変化が見られない。

身体障害者手帳交付の障害の種類は、平成 20 年度末では肢体不自由が 66,398 人、18 歳未満児童人口 1 万人対 30.13 人、次いで内部障害が 18,675 人で、8.47 人であり、3 番目に聴覚・平衡機能障害が

178,898人、8.12である(表8)。肢体不自由の中では、体幹の障害が18,675人、18歳未満児童人口1万人対10.43人で多かった。

平成17年度から平成20年度の間に、視覚障害をのぞき、聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害、肢体不自由、内部障害が18歳未満児童人口1万人対の数値で増加が見られた。

#### ④療育手帳

療育手帳は、1973年厚生省通知「療育手帳制度について」に基づき、各都道府県知事が知的障害と判定した者に発行している。

平成21年度末の18歳未満の療育手帳交付台帳登録数は209,545人で、18歳未満児童人口1万人対95.97人である(表9)。療育手帳は平成17年度から、実数および18歳未満児童人口1万人対の人数で増加を示している。平成17年度比べて、平成21年度末では36,107人、18歳未満児童人口1万人対19.56人増加している。療育手帳のA(重度)では平成17年度比較して21年度末では、869人、18歳未満児童人口1万人対では1.69人増加した。療育手帳B(中等度)は35,266人増加し、18歳未満児童人口1万人対は5年間で17.78人増加している。療育手帳総数の増加は、手帳B(中等度)の増加による結果である。

#### ⑤自立支援医療に関する相談

平成20年度の福祉行政報告から、市町村における自立支援医療に関する相談支援を利用している障害児の実人員及び相談支援障害者実数が公表されるようになった。

自立支援医療に関する相談支援を利用している障害児の総数は152,669人で、

18歳未満児童人口1万人対69.28人である(表10)。障害の種類では、知的障害が最も多く65,557人(42.9%)で、ついで身体障害32,530人(21.3%)、発達障害25,295人(16.5%)であり、18歳未満児童人口1万人対では、知的障害29.75人、身体障害14.76人、発達障害11.48人である。

平成20年度福祉行政報告における自立支援医療(身体障害児童の育成医療)の支払い決定実人員総数は51,350人、18歳未満児童人口1万人対23.30人である。障害の種類では、音声・言語・そしゃく機能障害が最も多く18歳未満児童人口1万人対7.76人、次いで内臓障害の7.65人である。肢体不自由は4.27人で第3番目である。

精神障害に関する自立支援医療は給付件数、支払決定金額及びレセプト件数が都道府県別で公表されている。しかし、障害者と障害児が一括されており、精神障害児として把握することができなかった。(鈴宮寛子)

## 2. わが国における障害児と虐待の概況

### (1) 全国児童相談所の調査

#### ①細川(2002年)

対象：全国の児童相談所182カ所で、平成12年度にあつかった18歳未満の新規及び継続の児童虐待相談ケースを対象としている。障害の種類は知的障害(精神遅滞)、身体障害(肢体不自由、視覚障害、聴覚・言語障害、内部障害)、ADHD、自閉性障害、その他である。

結果：回答は141カ所(有効回答率77.5%)であった。扱った相談件数13,983件のうち障害児(虐待の結果としての障害は除く)は、1,008件(7.2%)であった。有効回答率で補正すると全国の障害児の虐待はおよそ1,280~1,300件と推

定され、障害児 1,000 人当たり 5.4~7.0 人となり、障害児は非障害児の 4 から 10 倍の頻度で虐待されていると考えられる。虐待の種類は複数回答で身体的虐待 43.4%、ネグレクト 48.6%、心理的虐待 9.6%、性的虐待 3.5%であり、全国児童相談所の割合は複数回答ではないので単純に比較はできないがネグレクトの割合が高い可能性がある。障害の種別では知的障害児が 78.2%と身体障害児 15.8%の約 5 倍多く、また、情緒障害や行動障害をもつ児の虐待のリスクが高いとされていた<sup>1)</sup>。

## ②田村 (2009 年)

対象：全国の児童相談所 197 カ所が平成 20 年 4 月 1 日から 6 月 30 日までに新規に受理した虐待又は疑いの事例を対象とした。

結果：回答は 195 カ所 (99.0%) からあり、事例数は 8,108 人で、そのうち障害が虐待につながる要因となっているのは 15.4%であった。全体で「精神発達の遅れや知的障害」のある被虐待児 7.4%、「身体の発達の遅れや障害」のある被虐待児 1.9%、「発達障害のある被虐待児」6.1%であった。わが国の障害児数を身体障害児・者実態調査及び知的障害者実態調査等をもとに算出し出現率を計算すると、身体障害児では 1 万人当たり 66.2 人、知的障害児 (母数の把握が困難) では 1 万人あたり 204.6 人、発達障害児では 1 万人当たり 15.0 人であり、児童相談所の 1 年間換算被虐待児数は一般児童人口 1 万人あたり 15.4 人と算出されることから、発達障害児はそれぞれ 4.3 倍、13.3 倍と多かった。

また「身体の発達の遅れや障害のある被虐待児」ではネグレクトが多く、知的障害・発達障害とも身体的虐待が明らか

に高く、「精神発達の遅れや知的障害のある被虐待児」では性的虐待を受けた割合も高い傾向にあり、「身体の発達の遅れや障害+精神発達の遅れや知的障害」の重複障害児において重症化傾向があると報告されている<sup>2)</sup>。

(2) 障害児施設における被虐待児の状況  
障害児の入所あるいは通園施設における被虐待児の実態に関しては、行政機関での調査は行われていない。それぞれの施設に関連する団体あるいは施設が独自で実施しているのが現状である。現在まで報告されている資料をもとに障害児施設における被虐待児の状況を記述する。

### ①肢体不自由児施設

(a) 2000 年 10 月 1 日現在で、65 施設 3,312 人中、被虐待児は 145 人 (4.4%) が入所していた。詳細が調査できた 141 人では、身体的虐待 86 人 (61.0%)、ネグレクト 71 人 (50.4%)、心理的虐待 16 人 (11.3%)、性的虐待 2 人 (1.4%) であった (重複あり)。

虐待の結果、後遺症として身体障害が生じた、または障害の程度が悪化したのは 52 人 (36.9%) であり、頭部外傷後遺症が最も多く 38 人であった (虐待児の 26.2%、後遺症がある児の 73.1%)。

虐待発生以前から障害があった被虐待児 (A 群) と一般地域における実態調査<sup>3)</sup>での被虐待児の比較では、最大の要因となっていたのは児の問題で「疾病・障害」が A 群では 73%で一般地域に比較して 25.2 倍と非常に多かった。「望まない妊娠・出産」が 1.6 倍、「出生後長期収容分離」も 5 倍と多い。養育者の問題では「知能の問題」が 1.4 倍、家庭の問題では「育児負担過大」と「他の家族との葛藤」がそれぞれ 2.1 倍、1.7 倍と多く、障害児を

療育している家族の養育能力や過大な労力負担、家族内での人間関係の問題が虐待の発生に関係していると考えられた<sup>4,5)</sup>。

(b) 2003年10月1日現在で、2000年に調査した被虐待児140名についての追跡調査と2000年の調査以降の新規症例調査を実施した。

2000年の調査時に入所していた被虐待児140人中退所したのは57人(40.7%)で、このうち虐待した保護者宅へ退所したのは14人(入所児の10.0%、退所児の24.6%)に過ぎなかった。

入所中の被虐待児は165人で、64施設2,917人の5.7%を占めていた。前回の調査では4.4%であり、全入所児が減少しているにもかかわらず、被虐待児が入所している施設数および入所中の被虐待児は増加していた。

詳細が調査できた161人について今後の退所の見通しは、退所予定なしが139人(86.3%)を占め、退所予定あり16人(9.9%)の予定退所先は、他施設13人、虐待した保護者宅2人、親類宅1人であった<sup>6)</sup>。

なお、全国肢体不自由児施設運営協議会が独立行政法人福祉医療機構助成事業として、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を実施し、2010年3月1日現在で入所中の被虐待児の実態調査および2003年調査時に入所していた被虐待児の追跡調査を行っている。

## ②重症心身障害児施設

2004年の調査で、入所中の被虐待児は100人(3.3%)であった。虐待の種類は身体的虐待54人(54%)、ネグレクト54人(54%)、心理的虐待1人(1%)、性的虐待1人(1%) (重複あり)であった。回答が33施設(31.7%)と回答率が低く結果内容の信頼度については高くなく、

統計的データについてはあくまで参考値として考察している。

最近入所されたケースでは明らかな虐待を認定または判断されているケースが多い。しかし、入所時ネグレクトなど判断困難で虐待が明らかでない例や、過去の基準では、養育困難とだけの記載がされていて、今日の虐待防止法の基準からみると、虐待と判断できるケースがあるので、それについては過去の病歴を慎重に評価する必要がある<sup>7)</sup>。

## ③肢体不自由児療護施設

2004年の調査で、入所中の被虐待児は26人(16%)であった。これは肢体不自由児施設、重症心身障害児施設より頻度が高い。施設の性質上、頻度が高くなるのが当然予想された。虐待の種類は身体的虐待21人(80.8%)、ネグレクト9人(34.6%)、心理的虐待5人(19.2%)、性的虐待0人(0.0%) (重複あり)であり、重度心身障害児施設に比較して身体的虐待が多くネグレクトが少ない<sup>8)</sup>。

## ④知的障害児施設

2004年9月1日現在で、措置の際に虐待と認定された児童と施設入所後に虐待の疑いがあると施設側が判断した児童を合わせると、145施設6,137人中892人(14.5%)が入所していた。身体的虐待367人(42.2%)、ネグレクト444人(49.8%)、心理的虐待76人(8.5%)、性的虐待70人(7.9%) (重複あり)であり、性的虐待が肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、肢体不自由児療護施設に比べて多かった<sup>9)</sup>。

## ⑤知的障害児通園施設

2004年9月1日現在で、措置の際に虐待と認定された児童と施設通園後に虐待

の疑いがあると施設側が判断した児童を合わせると、57 施設 2,523 人中 149 人 (5.9%) が通園していた。身体的虐待 46 人 (30.1%)、ネグレクト 69 人 (46.3%)、心理的虐待 10 人 (6.7%)、性的虐待 0 人 (0.0%) (重複あり) であった<sup>10)</sup>。(下山田 洋三)

### 3. 米国政府の児童虐待年次報告における障害児の被虐待概況 (2004-2009)

アメリカ合衆国政府の児童虐待年次報告は、DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES ADMINISTRATION FOR CHILDREN AND FAMILIES Administration on Children, Youth and Families のサイトに掲示されている年次報告「Child Maltreatment XXXX」で見ることができる<sup>11)</sup>。

障害児の虐待状況は以下の通りである。

- ①年次報告は各州からの報告数値のデータベース集計と各州の報告担当者のコメントからなる。
- ②各年度、州別の集計数値が報告されているが、いずれの年度も全州の数値入力にはなっておらず、各項目内容ごとにも集計州数が異なっている。
- ③次年の報告で前年総数が変化しているため、その間に追加報告が算入されるとみられる。
- ④従って各年度数値はその年度としてその時点で集計された州数をベースにしている。
- ⑤障害児の虐待件数は 2003 年の報告に初めて件数報告され、その出現比率は障害の無い子どもの被虐待を 1.00 とすると 1.59 となり 1%水準の有意差が認められている。2004 年報告では 1.68 で有意差は 0.1%水準まで高くなっている。
- ⑥障害の内容区分は 2004 年から提示され、各数値は 2005 年から報告されている。

一人の子どもが複数の障害で報告されている場合には各障害区分表ではそのまま重複カウントされ、総数ではいずれか一つを数えて実人数でカウントされている。

- ⑦全ての子どもが CPS (子どもの緊急保護と初期調査を行って裁判所に申し立てる機関) によって障害に関する臨床アセスメントを受けているわけではないため、毎年の報告書の障害診断数は実際よりは少なめに報告されていると見積もらなければならないと 2005 年から記載されている。その結果 2008 年度は障害児の構成比 10%以下の州を除外した 22 州だけ (ただし Oklahoma は 7.5%で算入されている) で集計報告されているが、2009 年度は再び 42 州の集計報告に戻っている。

#### (1) 虐待児に占める障害児の構成比

2003-2009 の各年度集計州数と報告されている虐待児に占める障害児の構成比は表 11 及び図 2 の通りである。

#### ①2008 年報告の特異性

2008 年は全被虐待児に占める障害が認められた子どもの割合が 10%以下の州を分析対象から除外したために (ただし Oklahoma は 7.5%で算入されている) 集計対象州が 22 州となり障害が認められた子どもの構成比が 15.0%と急上昇している。22 州になって対象州数、障害が認められた子どもの数がそれ以前とどのくらい変化したかということ、2007 年報告の 44 州の半分、被虐待障害児数では 75.0%、2006 年報告の 44 州の半分、被虐待障害児数では 64.4%となっている。

2008 年の集計対象となった 22 州に限った 2006 年、2007 年の内訳をみると、

2007 年：22 州の被虐待児総数は

220,789人、障害がみとめられた子どもの数は34,379人で構成比15.6%

2006年：22州の被虐待児総数は227,970人、障害が認められた子どもの数は33,585人で構成比14.7%

であった。

2005年より各年度の報告書でCPSの対応時点で全ての子どもが必ずしも臨床的アセスメントを受けているとは限らず、各州の報告数は実際の障害児を少なめにしか報告できていないとの指摘が続いていたことからみて、その改善を試みたとみられるが母集団が大幅に制限されており、2008年の数値は、それまでの毎年の数値の連続的な変化を反映しているのではない。2009年は再び42州のデータに戻っており、障害児の占める率は42州で11.1%となっている。障害児が被虐待児の10%以上の州報告だけを取り上げたのは2008年度のみとなっているわけだが2009年度、先の22州の報告被虐待児総数は197,249人、障害児数は39,300人で構成比は19.9%である。また構成比10%以上の州は29州となっており（報告州の69%）元々2005年から指摘されていた被虐待児童における障害が認められる児童の占める割合は明らかに上昇している。

## ②障害区分ごとの全被虐待児における構成比の概況

2005年から障害区分ごとの数値が報告されている。2005～2007年の概要と2008年、2009年をみると図3のようになる。行動上の問題と情緒障害は2005年から、その他医学上の問題の構成比は2007年から年次報告書本文に記載されている。近年では「その他の医学上の問題」が第1位となっている。

## ③年次報告からうかがわれるアメリカ合

衆国における児虐待問題における子どもの障害

児童虐待年次報告にみられる障害への注目は、2003年からである。それまではマイノリティ、人種別件数、医療ネグレクトへの注目があり、その延長線上で、医学上の問題がありながら放置されている子どもへの注目に並行して登場している。当初は医学上の問題のネグレクト問題と障害を持つ子どもの虐待が並べて報告されている。

2003～2007年の全米各州からの集計では概ね全非虐待児の6.5～7.7%、4～5万人の被虐待の子どもたちに何らかの障害が認められると報告されている（表12）。2003年には障害を持たないで虐待を受けた子どもを1.00とすると、これらの障害を持つとされる子どもの出現比率は1.59となり、翌2004年には1.68（0.1%の有意水準）といずれも障害のない子どもに比べて障害をもつ子どもは高率に虐待を受けやすいことが報告されている。2005年からは虐待における障害を持つ子どもの出現比率報告は無くなり、代わりに障害の内容区分ごとの件数が報告されている。

## （2）米国からの報告から虐待児における障害児についての考察

（1）から虐待としてCPSの緊急保護や調査を受けた子どもたちのうち、障害があるとされた子どもは内容的には3群、構成比では2群に分かれる傾向がうかがわれる。

内容的には

- (a) 行動上の問題を持つ子どもと情緒障害の子ども
- (b) 医学上の問題を持つ子ども
- (c) 学習障害、精神遅滞、身体障害、視覚・聴覚障害をもつ子ども

構成比的には

a、b 群が 2～3% 台

c が 0.3～1.0% 台

となっている。

a、b 群は問題・症状の有無・程度に流動性・可変性が大きく、特に行動上の問題と情緒障害は環境因性の二次的な問題も含まれるため、CPS が保護した時点での検討となると不適切養育からの影響も含まれる可能性がある。医学上の問題についての医療ネグレクト問題もそれが虐待問題を構成する経過に様々な要因が想定される。

そういう意味で c 群は子どもに虐待問題が発生する以前から問題の有無については固定的な状態像が想定される障害群であり、今回我々が関心をもっているのもこれらの子どもたちの不適切養育問題である。ただし、この群については構成比が 1% 以下である。おそらく各年次報告に指摘されるように、保護された子どもたちがすべて、障害について十分な調査・確認が行実施できていない現状が推定される。緊急保護から 48 時間程度の調査期限の中で、子どもの処遇を裁判所が判断するための調査を行なう CPS の役割から見て常に子どもの障害の調査が優先されるとは限らない。

こうした観点からは年次統計の評価者が一定の吟味が行われていると考えた 2008 年の 22 州の数値が一つの参考にはなるのだが、ここでも c の子どもたちは 0.6～1.5% で決して高くはない。これを取りあえずの実態と見るか、まだ評価されていない子どもたちがいるとみるかは別の資料にあたる必要があるだろうが、可能性としては限られた虐待対応の時間の中で子どもの障害状態についての吟味・評価は必ずしも最優先の課題ではないこと、微妙な発達上の問題と適応上の

問題はしばしば判別が難しいこと、環境因性の問題と素質因性の問題、不適切養育を含む環境要因の影響と、より本来的な子どもの問題が不適切養育に与える誘発的な影響の区別の困難などが考えられ、実態は報告されているよりも多い潜在的可能性を推定させる。

これらの動向から見えてくる課題として、虐待事案から子どもの障害問題の評価を開始するのではなく、あらかじめ子どもの障害の発見・評価が行われる段階で不適切養育のリスクが吟味される対応体制の整備についての検討が必要であると言えるのではないか。(山本恒男)

#### 4. 母子保健における被虐待児と障害

母子保健分野における被虐待児に関する調査報告は多いとはいいがたいのが実情である。

そこで、分担研究者が過去に行った調査から障害児について検討した。

##### (1) 母子保健における養育問題調査

平成 5 年に、大阪府保健所保健師が養育問題で支援した 6 歳未満の事例について調査を行った<sup>12)</sup>。結果は 536 例で、子どもの障害等では精神遅滞 67 例 (12.5%)、先天奇形 36 例 (6.7%)、染色体異常 23 例 (4.3%)、自閉症 7 例 (1.3%)、脳性麻痺 5 例 (0.9%) (重複回答あり) であった。

1 年の支援のあとの状況では、虐待に移行 (疑い含む) したのが 130 例 (24.7%) で、精神遅滞 18 例 (26.9%)、先天奇形 7 例 (19.5%)、染色体異常 3 例 (13.0%)、自閉症 2 例 (28.6%)、脳性麻痺 1 例 (20.0%) (重複回答あり) (表 13) で、これらの障害を持つ児の実数は 27 例でこれは虐待児の 20.8% であった。児の疾病や障害による虐待移行には有意差がなか

った。

(2) 4 府県保健機関における虐待児調査  
平成 11 年に、協力の得られた大阪府、  
栃木県、群馬県、和歌山県の保健所、市  
町村の保健師が支援した、18 歳未満の虐  
待(疑い含む)事例について調査を行っ  
た<sup>13)</sup>。

虐待事例は 456 例で、知的障害 47 例  
(10.3%)、先天奇形 13 例(2.9%)、  
慢性疾患 12 例(2.6%)、重度心身障害  
10 例(2.2%)、脳性麻痺 9 例(2.0%)、  
自閉症 4 例(0.9%)、染色体異常 2 例  
(0.4%)、その他の基礎疾患 22 例(4.8%)  
(重複回答あり)であった。

虐待の種類は、身体的虐待が脳性麻痺、  
その他の基礎疾患に多かったが有意では  
なかった(表 14)。ネグレクトが知的障  
害、先天性奇形、重度心身障害、染色体  
異常に多く、特に知的障害では有意( $P=0.0043$ )  
に多く、その他の基礎疾患では有意( $P=0.0215$ )  
に少なかった。また、性的虐待は知的障害  
のみに把握されていた。

保健師が積極的に援助した内容は、表  
15 のとおりである。高率に親の相談者にな  
る、育児知識技術伝達等の支援が行われ  
ていた。障害等の中では先天性奇形、  
重度心身障害が種々の項目で支援が多  
くなされていた。特に有意の傾向があっ  
たのは重度心身障害に「育児負担軽減」( $P=0.0572$ )、  
「育児知識技術伝達」( $P=0.0622$ )  
であった。

(3) 東大阪市保健所における虐待児調査  
平成 18 年に、東大阪市保健所の 3 カ所  
の保健センターにおいて平成 18 年 7 月 31  
日現在のハイリスク等支援管理台帳にあ  
るハイリスク以上の虐待事例について、  
保健師の支援記録にもとづき調査を行っ

た<sup>14)</sup>。

263 例あり、障害のある児の内容は知的  
障害(遅れ、疑い含む) 48 例(18.3%)、  
自閉症 5 例(1.9%)、「障害」児 7 例  
(2.7%)、ADHD・LD 6 例(2.3%)  
であった。実数では 55 例で虐待児の  
20.9%であった。「障害」の詳細な内容  
については、求めなかったため不明であ  
る。

虐待の種類は、身体的虐待が全体の  
40.3%に比して ADHD・LD では  
66.7%と多くなっていたが有意ではな  
かった(表 16)。また、ネグレクトが障  
害児では 100%と多く、「障害」児で身  
体的虐待が 14.3%と少なかったが有意  
ではなかった。

## 5. 事例からみる障害児等への虐待予防の支援

「4. 母子保健における被虐待児と障  
害」において事例を分析したが、分担研  
究の目的である虐待を予防する支援方  
法の分析は困難であった。そこで、新  
たに保健師の支援記録から個別事例に  
ついて検討することとした。

方法は、「4. 母子保健における被虐待  
児と障害」の「(3) 東大阪市保健所  
における虐待児調査」において、記録の  
収集がしやすい平成 17 年 4 月以降の  
新規ケース 123 例から、自閉症、知  
的障害のみは除き、他の発達障害もあ  
る事例、「障害」児、ADHD、慢性疾  
患の事例を選び出した。合計で 11 例  
であったが、そこからさらに、支援状  
況の記録が確認できる 9 例を対象と  
して、記述から支援内容と支援効果  
について分析を行なった。

### (1) 支援効果のあった事例

ケース①【ネフローゼ症候群・多動、  
発達の遅れ】



【虐待の種類】 心理的虐待と身体的虐待

【重症度】 中度

【転帰】 改善傾向、ケース移管

【支援開始】 児が2歳8か月時

【通告】 児が5歳3か月時

【事例の概要】

37週、2220gで出生。乳幼児期より果汁を多飲、不規則な食生活や生活リズムの乱れなどで保育フォローしていた。下に生まれたきょうだいの新生児訪問時、本児の病気のことや福祉制度の利用のことなどで母より相談があった。

1歳6か月児健診では大きな発達の遅れはなく、2歳児フォローで保育所の育児相談紹介となった。

2歳6か月時にネフローゼ症候群と診断された。その後、家庭で塩分や水分のコントロールができず何回も入退院を繰り返していた。3歳児健診の心理発達相談でことばの遅れ・多動・病気で入院が多いことなどの要件で保育所入所を勧められるが、母の強い希望でその後近隣の幼稚園に通うことになった。幼稚園入園後も保健師の細やかな訪問や電話での支援が継続され、母は保健師に事あるごとに相談や報告をしてくるようになった。特に5歳を過ぎた頃に離婚し、母が不安になっている時期に保健師が丁寧に対応したことで信頼関係がより深まり、児をたたくこと、怒鳴ることや家に放置してきていること、本児に対するやりにくさやイライラ感があることなど告白してくれた。また育児のしんどさに加えて看病疲れもあるようであった。この母の告白をきいて、市の児童福祉担当部署に通告を行った。

就学前には発達検査へのつなぎや教育委員会への相談、就学予定学校への相談時の同行などを細やかに行なうことで保健師への信頼感はますます高まったよう

であった。母は知的に弱いところもあったが、保健師の支援を受け入れて母なりに成長し、子どもへの虐待も徐々に改善していった。

ケース②【ADHD疑い】

【虐待の種類及び重症度】 身体的虐待のハイリスク

【転帰】 改善

【支援開始】 児が1歳6か月時

【事例の概要】

41週3750gで出生。1歳6か月時に離婚で母子家庭となり他市から転入した。1歳6か月児健診にて多動・乱暴などが心配という母からの訴えがあり、心理発達相談を受ける。2歳時再検査となるが、発達に問題はなく、関わり方の助言に終わる。

その後、3歳児健診にて母は離婚のストレス、1人での育児をするしんどさに加えて、児が多動・乱暴でやりにくくイライラを子どもにぶつけるようになったとの告白があった。健診後に保健師が母に男女共同参画センターを紹介し、カウンセリングを受けることで夫との関係がDVであったことに気が付いていった。その後も、保健師が精神科受診につなげ、細かく関わるなどタイムリーな支援で母自身の本来の力を引き出し、問題解決に向かっていった。

ケース③【脳室周囲白質軟化症】

【虐待の種類】 ネグレクト

【重症度】 軽度

【転帰】 改善

【支援開始】 児の出生直後

【通告】 児が1歳8か月時

【事例の概要】

28週1096gの未熟児で出生。医療機関より連絡票の送付あり。里帰りをしてお

り、4 か月過ぎに初回訪問実施。今回の妊娠は入籍前であった。

脳室周囲白質軟化症があり医療機関からの連絡票には、「今後、児の発達に応じて神経学的に歩行などに影響が出る可能性がある」との記述があった。保健師が家庭訪問したところ、母は「医師からは児が歩くことはできるが、遅くなることはあると言われた。障害が残らないのでよかった。」と、病院の見解と母への説明に矛盾が見られた。このことは母の障害の受け止めに影響があったと思われた。産後の体調不良があったが、父親は育児に非協力的であり、母の育児負担は大きかった。

児の9 か月時に40日間ほど訓練目的の入院をし、その後療育センターを受診するが母は重大にとらえていないところがあった。1歳過ぎから託児所に児を預けて仕事復帰した。その頃より受診や訓練が途切れ、児への必要な診察や訓練が受けられなくなった。

ちょうどこの頃、母は夫への不信感が募って離婚を強く希望しており、不安定な状態であった。

母がしんどいこの時期に、保健師が父親との間に入って連絡をとったり、母の気持ちを聞いてあげていた。また、保育所等機関への相談やつなぎ、医療機関への連絡、訪問・電話での細やかな支援で母親の信頼を得ていった。病院PTの評価としては「本来ならば通園訓練が必要なケースであるが家庭の事情もあり、母親は精一杯やっている」ということであった。

1歳9 か月時で発達年齢6 か月、生活年齢9 か月と遅れがあった。障害があるため保育所入所にあたっては多くの課題があったが、保健師が担当課と話し合いを重ねて入所へとつなげていった。保育所

申請にあたり、療育・身障手帳も取得して障害の受容もされていった。

第2子を妊娠して母は戸惑ったが、切迫流産での入院もあり、結果的に周囲から育児の協力が得られるようになった。本児も父親になつき、保育所にも楽しく通えるようになった。病院受診・療育も周囲の支援で定期的に行なわれ、事態は改善していった。

#### ケース④【自閉症疑い】

【虐待の種類及び重症度】 心理的虐待のハイリスク

【転帰】 改善

【支援開始】 児が1 か月時

【事例の概要】

37週1814gとIUGRで低体重児で出生。母より里帰り先（他県）への新生児訪問の依頼の電話が入る。母乳相談の希望があった。

4 か月児健診で体重5664gに増加し、保育フォローとなるがその後連絡がつかなくなった。

8 か月時に保育所の園庭開放に参加し、保育所より気になる母親ということでセンターに連絡が入った。ようやく母に連絡がついて訪問の約束をするが児の体調不良を理由にキャンセルとなり、その後再び連絡が取れなくなった。

1歳2 か月時に、母親が「市政だよりの虐待相談の記事を見て…」と突然保健センターに相談に現れた。家に子どもといると息がつまる、家事もできず、子どもに暴言を吐いたり物を投げるとのことであった。保健師は母の思いを受け止め、育児について支援していくことを話した。この事をきっかけに、育児のしんどさや自らの心療内科通院中であることなどの話をするようになった。夫の育児への非協力、育児感の違いや子どもの発達の遅

れの不安なども訴えてきた。

1歳6か月児健診で言葉の遅れ・多動を指摘され、フォロー教室に参加した。そこで自閉傾向があるのではないかと問われ、その後の児童デイ教室にもつながっていった。教室への参加が母子にとって大変効果的であり、子どもの状態を受容できるようになっていった。

最初は保健師に対して拒否的であったが、市政だよりでの虐待記事をきっかけに保健師からの支援を受け入れるようになり、子どもの障害を受容した頃には家での育児も落ち着き、母の精神科受診も継続され、夫との関係も良好になって事態は改善していった。

## (2) 支援効果のなかった事例

ケース⑤⑥【重症てんかんと感音性難聴のきょうだい】

【虐待の種類と重症度】⑤⑥ともネグレクトの疑い

【転帰】⑤⑥とも不変、ケース移管

【支援開始】

ケース⑤ 第1子 妊娠中から

ケース⑥ 第2子 妊娠中から

【事例の概要】

第1子は38週3038gで出生。妊娠中、通院病院より連絡が入り家庭訪問につながる。夫婦ともにアルコール依存症で、母には複雑な生育歴があり。夫婦とも人の意見を受け入れにくいところがあった。児は重症てんかんで発達の遅れがあるが、母は子どもの障害を受け入れられなかった。自己流の育児をして外出や入浴をさせない。「障害・てんかん」の言葉に敏感に反応し、育児負担が大きい支援者がいない。また、障害があるために一時保育などのサービスの利用が難しかった。最終的に4歳児からの保育所入所が決定したが、集団に子どもを入れる不安が大

きく辞退した。

第2子は37週2670gで出生。産後の聴覚検査で難聴が疑われ、その後に感音性難聴と診断された。ベビーラックに入れられて、あまり抱っこされることがなかった。2歳時より保育所入所となった。本児の保育所入所前に母親の飲酒が再開。大量服薬もあり、一時不安定な状態になったが入院せず、母の妹の支援を受ける。育児のストレス、育児負担が大きかったと思われる。

妊娠中から相談を受けていた保健師が、出産直前に交代となった。その後も1年おきに担当保健師が次々と交代し、もともと信頼関係を作るのが難しい母親と信頼関係をつくるのが困難であった。また、利用できる福祉サービスもなく、家庭の負担を軽減することが難しかった。

ケース⑦【知的障害・口唇口蓋裂】

【虐待の種類】ネグレクト

【重症度】軽度

【転帰】不変、ケース移管

【支援開始】児の出生直後

【通告】児が2歳9か月時

【事例の概要】

第5子で妊婦健診未受診、自宅分娩で出生した。出生体重3008gで在胎週数は不明、口唇口蓋裂があった。

第5子であるが、第3子の兄も口唇口蓋裂（施設入所中）で、保健師が支援に入っていた家庭であった。本児は知的障害もあり、物事の理解が弱かった。育児力が低い家庭に障害の子どもが生まれ、母親には養育する力がなかった。

母親はきちんと養育される環境で育ておらず（母は出産後植物状態、父は不明）親戚の家を転々とし、中学校卒業後から仕事に就いた。

父親も知的に弱くアルバイトを転々と

していた。生活保護をはじめとした福祉制度を紹介してもなかなか理解を示さず、支援を受けようとしなかった。本児の乳幼児健診は全て未受診であり、予約健診で時々経過を確認していった。発育発達の遅れが顕著であった。

本児の支援中も妊娠。児の1歳2か月時に第6子が生まれ、本児の受診・手術など必要な医療が滞った。適切な医療が受けられないため、ことばの発達が促されず、栄養がとりにくいので発達面にも影響が及んだと考えられた。発達に関する支援も全く受けようとせず、保育所入所の勧めも受け入れなかった。

その後も自宅分娩・救急搬送をくり返し、第9子まで出産した。9子は夫も妊娠に気が付かなかった。避妊や中絶の説得にも耳を貸さず、保護のタイミングも逃し困難であった。

#### ケース⑧【広汎性発達障害】

【虐待の種類】身体的虐待

【重症度】中度

【転帰】不変

【支援開始】児が1歳6か月時

【通告】児が1歳6か月時

【事例の概要】

37週2494gで出生。1歳6か月児健診で、母より父親から子どもへの虐待・母へのDV(顔や頭を跡が残るくらいたたき、服をつかんで投げる、夜中に泣くと壁を蹴る…など)の事実を把握し、通告。

ことばの遅れもあり、1歳6か月児健診終了後のフォロー教室へ勧奨し参加する。発達には大きな問題はなくその後は母の在宅希望もあって、園庭解放紹介のみでグループにはつながらなかった。母のしんどさは育児の大変さに加えて父親からのDVからくるものが大きく、相談機関を紹介したが相談には至らず支援がなか

なか前にすすまなかった。

2歳8か月時の発達レベルは2歳3か月くらいで経験不足がみられた。その後広汎性発達障害とされたが、父親は会話できないことに腹を立て、児を叩いたり、暴言を吐いたりしていた。母の就労希望を理由にグループにはつながらなかった。

3歳児健康診査で発達レベルは2歳6か月～3歳であった。就労希望という事で、子どもを障害児枠で保育所申請することを勧めるが拒否。結局保育所入所できず、託児所を利用していた。

児の4歳1か月時に、夫婦喧嘩で夫が逆上して母が首を絞められたことや、児への暴言が我慢の限界を越え、夫から離れることを決意する。その後母の実家に母子で帰り、支援は中断してしまった。保健センター以外の機関につながらず、相談窓口が広がらなかった。

#### ケース⑨【小顎症、股関節脱臼、ソケイヘルニア、難聴】

【虐待の種類及び重症度】ネグレクトのハイリスクから心理的虐待の軽度

【転帰】重症化、転居

【支援開始】児の妊娠中

【通告】児が1歳11か月時

【事例の概要】

第2子であり38週2590gで出生。

本児の妊娠中、DVで保護施設に第1子とともに入所していた。通院病院よりセンターに事例の情報提供があった。入籍前の妊娠であった。夫はアルコール依存症。第1子の産後より殴る(時には30分も)、蹴るなどの暴力が始まった。子どもをたたくことはない。また本児出産後は児への声かけも少なく、あまり抱こうとしなかった。

児の1か月時に保健師の初回訪問を実施した。夫とは別居中で夫は離婚を望ん

でいるが、母は子どもの為とって離婚には同意していなかった。

児は小顎症のため哺乳しにくく、発育がやや不良であったが徐々に改善していった。訪問や電話での支援を繰り返し、諸制度の利用等を勧めた。股関節脱臼やヘルニアは医療機関にてフォローアップされていたが、積極的な訓練は特に何もしていなかった。

1歳時にヘルニアの手術を受け、股関節は装具で矯正。聴覚については訓練が毎週必要と言われるが行かず、発達の遅れも顕著になっていった。

1歳2か月時に第3子の妊娠が判明。

1歳6か月時健診時、心理発達相談で半年ほどの発達の遅れがあると言われる(難聴との関係あり)。

第3子の出産で本児に必要な支援やケアはほとんど受けられず。その後も受診や訓練には通わず、補聴器の必要性を言われていても装着していなかった。その後夫と再び同居。

1歳11か月に医療ネグレクトの疑いで福祉事務所に通告。

2歳で独歩ができるようになったが、言葉はアアアと発声のみであった。対人関係は良好。

その頃、聴覚支援学校に2度ほど行くが中断し、2歳1か月から再び通い始めた。第1子・3子の保育所入所を勧めるが第1子は幼稚園に行かせ、第3子は支援学校に同行させていた。その後保健師の交代の時期とほぼ時を同じくして、家族で府外に転出。転出先に支援の依頼文書を送付した。

本心のつかみにくい母親で、保健師は細かく関わっていたが本心をなかなか見せず、母とは関係も深まりにくく、信頼関係をつくるどころまでいかなかった。

(3) まとめ

東大阪市では、平成16年10月に保健所・保健センターとして「子ども虐待所内対応マニュアル」を市独自で作成した。その中でリスクアセスメント票を用いて重症度判断を行い、ケース対応を行なうという一連のシステムを作り上げた。

また、平成17年5月に「東大阪市要保護児童対策地域協議会」が設置され、平成17年12月より「東大阪市子どもを虐待から守る条例」が施行された。

今回支援の分析をした9事例をみると、要保護児童対策地域協議会に早期にのせるべき事例も何例かあったが、市としてのシステムが軌道に乗り、確立していく過渡期にあったと思われる。また現在では「特定妊婦」にあたるケースも多く、この間の国全体の取り組みが進んでいることがわかる。

9事例を分析してみた結果、一般的に虐待ハイリスク要因といわれている事項の中でも、子どもの障害に加え、さらにリスクが高くなる項目が共通事項として浮かび上がってきた。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①生育歴や複雑な背景</li><li>②知的障害</li><li>③精神疾患</li><li>④DV</li><li>⑤支援者不在</li><li>⑥予定外(望まぬ)の妊娠</li></ul> |
|--|

特に①～③は改善の困難な要因である。他の要因と併せもっており、子どもに障害がある場合はさらにリスクは高くなり、支援効果も現れにくい。

支援がうまくいかなかったケースの中には、子どもの障害以外①～⑥のような高いリスクが見当たらなかった事例があるが、両親の生育歴の記載がほとんどないので、適切に聞き取ることができてい

れば、おそらくこのような要因が浮かび上がってきたと思われる。やはり初期の段階で保護者の生育歴をきちんと聞き取り、システムの中で子どもへの支援と併せて親支援が適切に行われることが重要であるといえる。

また子どもに障害があると、受けることのできるサービスが制限され、条件がついて利用が難しくなったりする。この事が家庭の支援につながらず、保護者のストレスを生み、一層改善が難しくなる。身体の障害の場合は、必要な診療や治療・療育がなされず医療ネグレクトにつながりやすい。一方、発達障害などの障害に対しては育児のやりにくさやイライラ感が募りやすく、叩く・必要以上に叱る・暴言を吐くなど身体的虐待、心理的虐待に移行しやすい傾向にある。

また障害児の場合、医療機関にかかっているケースが多いが、医師の虐待に対する理解が乏しかったり、認識が浅いと支援が滞り、保護者や保健師の信頼関係も深まりにくい。

力をもっている母親は、適切な支援を展開し、信頼関係を構築していくことで、母本来の力が引き出され問題の解決に向かう。

これらから、よりよい保健師活動のために注意が必要なこと、強化等が必要なことを以下のようにまとめた。(石塚りか)

保健師の活動の中で注意が必要なこと

- ①担当保健師の交代は、障害を持っているケースには特に配慮が必要
- ②障害受容は保護者に寄り添って、慎重に支援を行なう
- ③障害をもった母子関係を理解する(離れたい気持ち、離れられない気持ちをほぐす関わりが必要)
- ④疑わしいケースは早期に所内での検討を行い、保健師が抱え込まず要保護児童対策地域協議会等にのせ、多機関で支援を行なう。障害児の場合は特に専門のスタッフの力が必要
- ⑤支援を求めないケース、拒否的なケースにもタイミングを逃さずに支援することで信頼関係を構築することができる。障害がある場合、支援によって子どもが変化すれば一層信頼が深まる
- ⑥集団グループの活用は障害のある子どもにとって有効。子どもに変化が現れたら母子関係は好転していく
- ⑦親支援と併せて、障害をもつ子どもの変化や必要な診療・医療・療育の視点

今後さらに強化、充実させていくことが必要な支援

- ①母子ヘルパーなど母子の生活に密着した使いやすい支援制度の確立
- ②福祉サービス(障害をもった子どもが利用できる一時保育、保育体制や施設)の充実、時間の拡大
- ③DV相談体制の強化
- ④専門職との連携 専門職の配置等
- ⑤民間幼稚園との連携

## D. 考察

### 1. 統計から見る障害児及び被虐待児の状況

児童相談所と市町村の児童虐待相談対応件数は増加傾向していたが、児童相談所と市町村の事例が重複して報告されていると考えられ、真の児童虐待の発生件数を把握することはできなかった。

知的障害相談、自閉症等相談、重症心身障害相談、療育手帳の交付台帳登録数が平成17年度から21年度にかけて増加していた。特に療育手帳ではB(中等度)の増加が見られたが、増加している原因は把握できなかった。

福祉行政報告で公表されている各種手当支給者数や障害者手帳および療育手帳の交付台帳登録件数は、すべての障害児の実態を正確に表してわけではなく、自立支援医療に関する相談実数も必ずしも一般人口における障害を正確に表しているとは限らないと考えられる。福祉行政報告では、身体障害児の自立支援医療の利用実人員は公表されているが、精神障害児の自立支援医療の利用実人員は明らかにされていない。

福祉行政報告による児童虐待報告からは、背景要因や児童虐待と障害の関連性などを把握することはできなかった。

以上から、障害児及び被虐待児を正確に把握できるよう定義及び報告内容等の検討と、詳細に背景要因や予後等が検討できる詳細調査を定期的に行う必要があると考えられる。

### 2. わが国における障害児と虐待の概況

児童相談所の対応した虐待事例における障害児の割合は、2002年で7.2%であり、障害が虐待につながる要因となっていたのは2009年で15.4%であった。これらは一般地域の子どものにおける虐待の割合より、4~10倍高いと推測された。障害

の内容では身体障害児での虐待は約4倍、知的障害児では約13倍と多く発生していると考えられた。虐待の種類ではネグレクトが発達の遅れや障害のある被虐待児に多く、身体的虐待が精神発達の遅れや知的障害、発達障害のある児に多く、性的虐待は精神発達の遅れや知的障害のある児に多い傾向にあった。

障害児施設に入所している虐待を受けた子どもの割合は、調査の時期や施設の種類により異なるが、肢体不自由児施設や重症心身障害児施設では3~4%であったのに比べ、肢体不自由児療護施設や知的障害児施設では1割以上と高かった。

児童虐待事例における障害児、障害児における被虐待児の調査から、在宅の障害児に虐待を予防する支援を行うことが重要である。

### 3. 米国政府の児童虐待年次報告に

#### における障害児の被虐待概況(2004-2009)

虐待に対する取り組みの先進国である米国の2004年から2009年のデータを検討した。虐待事例の報告が全州からあがってきているわけではなく、しかも障害児の報告が少なめなのではないかという指摘を受け、年次によりデータのとりかたが異なっている。しかし、障害児の構成比が10%以上の州が69%となっており、虐待児における障害児の割合は明らかに上昇していると考えられる。

2005年から障害児というひとくくりではなく障害の内容区分別に報告がされている。これらの内容を分類すると、(a)行動上の問題を持つ子どもと情緒障害の子ども、(b)医学上の問題を持つ子ども、(c)学習障害、精神遅滞、身体障害、視覚・聴覚障害を持つ子どもと分類され、(a)、(b)は虐待の影響による場合も含まれると考えられ約2~3%、(c)は虐待が起こる

前からの障害と考えられ約 0.3~1%であった。

障害児が虐待を受ける割合は高まっていると考えられ、障害の調査や分類などが国も参考にすべきと考えられた。

#### 4. 母子保健における被虐待児と障害

分担研究者が過去に行った母子保健分野における子ども虐待の調査について、新たに障害児への支援の視点から分析を行った。

平成 5 年の調査では、虐待に移行した 130 事例のうち障害児の実数は 27 例 (20.8%) であった。また平成 11 年の調査では 456 例のうち障害児の実数は 70 例 (15.4%)、平成 18 年の調査では 263 例のうち障害児の実数は 55 人 (20.9%) であった。虐待事例の背景要因のひとつとして子どもの障害を重要視する必要がある。

虐待の種類との関係では、身体的虐待が ADHD・LD に多かったが有意ではなく (平成 18 年調査)、ネグレクトが知的障害に有意に多かった (平成 11 年調査)。

障害児を持つ家庭にさまざまな支援が行われており、特に重度心身障害児に育児負担軽減、育児知識技術伝達が多い傾向があった (平成 11 年調査)。

3 回の調査から、障害の分類がさまざまであり、母子保健において障害をみる視点のなんらかの統一が必要ではないかと考えられた。いずれも虐待児の背景に障害児が約 2 割であったことから、障害児への支援に虐待予防の視点が重要と言える。

#### 5. 事例からみる障害児等への虐待予防の支援

9 事例について検討を行ったが、虐待予防が効果的に行われた事例は、「ネフローゼ症候群、多動、発達の遅れ」「ADHD

疑い」「脳室周囲白質軟化症、発達の遅れ」

「自閉症疑い」の 4 事例 4 家族であった。乳児期早期から支援を行う中で障害がはっきりし、育児支援だけではなく母によりそい障害の受け止めの支援を行い、家族や関係機関との調整を行った 3 事例と、幼児期から慢性疾患の発病と障害がはっきりしてきた事例にエピソード毎に細やかに支援を行った 1 事例である。

効果がなかった事例は、子どもの障害に加え多子、DV やアルコール依存症、生育歴の問題などのあった 5 事例 5 家族である。特に DV は 2 事例にあり、安定して子育てができるとはいいがたい状況であった。これらの家族は親族等の私的ネットワークが弱く、保健師の支援に対しても、おそらくこれまでの生育歴等による人間関係の不信の延長として受け入れがたかったのではなかろうか。

子どもに障害等の育児の困難や負担がある事例の場合、親の生育歴等の背景をアセスメントし、支援が受け入れられない場合は要保護児童対策地域協議会などのネットワークによる支援が必要になる。平成 17 年の児童福祉法と児童虐待防止法の改正により関係機関の連携はすすんできているが、これらの事例はまだ不十分な時期の事例であり、現在ならこのような困難事例に対してどのような支援を行うか検討することも重要である。

#### E. 結論

子育てのもっとも困難な事象のあらわれとして子どもの虐待がある。しかし、障害児家族は育児に負担が大きいが、厚生労働省の公表データからは障害児と虐待について把握ができず、調査研究レベルの分析によっている。そのため障害の分類等が統一されていない問題がある。

米国では虐待事例の 7% 前後 (2003~



2007年)に障害のある事例があるとされているが、わが国では児童相談所の事例で15.4%(2009年)、保健所の事例で20.9%(2006年)が障害児であった。しかし、障害児にはもともと障害があり虐待を受けた事例と、虐待の結果障害を持つ事例がある。特に後者では虐待による情緒行動問題としての発達障害が含まれている可能性があり、その視点からは米国の障害児の報告が「行動上の問題」「情緒障害」「学習障害」「精神遅滞」「その他の医療上の問題」「身体障害」「視覚・聴覚障害」と分類されているのは、わが国においても参考になると考えられる。

障害児家族の究極の子育ての問題である虐待を予防するために、障害分類と評価の統一化と、母子保健機関では障害児家族に対する早期からの育児支援と生育歴等の家族の問題を把握し支援することが重要である。

## F. 研究発表

### 論文発表

1. 佐藤拓代. 母子保健からみる子ども虐待と家族の貧困. 松本伊知朗編著「子どもの虐待と貧困」. 明石書店. 2010. 71-101.
2. 佐藤拓代. 母子保健からみる子どもの貧困と虐待. 大阪弁護士会「子どもの貧困と虐待」. 大阪弁護士会. 2010. P33-44.
3. 佐藤拓代. 虐待予防の鍵は母子保健活動. 厚生労働. 2010;11:6-7.
4. 佐藤拓代. 産じょく期・新生児期からの家庭訪問の実際—乳児家庭全戸訪問事業の現状と課題. 世界の児童と母性. 2011;70(4):23-26.
5. 佐藤拓代. 子ども虐待予防に公衆衛生が果たす役割. 大阪公衆衛生. 2011;82:1-2.

## 学会発表

1. 佐伯しのぶ, 植田紀美子, 佐藤拓代. 大阪府における子どもの「不慮の事故」による死亡の特徴. 第69回日本公衆衛生学会(2010.10 東京)
2. 佐藤拓代, 久保かなえ, 桑田俊子. 発達障害児の把握と支援に関する前方視的研究(第2報)～健診における疑いとPDD診断～. 第69回日本公衆衛生学会(2010.10 東京)
3. 久保かなえ, 桑田俊子, 佐藤拓代. 発達障害児の把握と支援に関する前方視的研究(第3報)～健診内容と支援～. 第69回日本公衆衛生学会(2010.10 東京)
4. 佐藤拓代. 乳幼児一般集団における虐待と発達障害の検討. 第16回日本子ども虐待防止学会(2010.11 熊本)
5. 佐藤拓代, 柳川敏彦他. 分科会「取り組もう!医療と保健による効果的な虐待予防」. 第16回日本子ども虐待防止学会(2010.11 熊本)
6. 佐藤拓代. こんにちは赤ちゃん事業の効果的な推進に向けて. 第57回日本小児保健学会(2010.9 新潟)

## H. 知的財産権の出願・登録状況

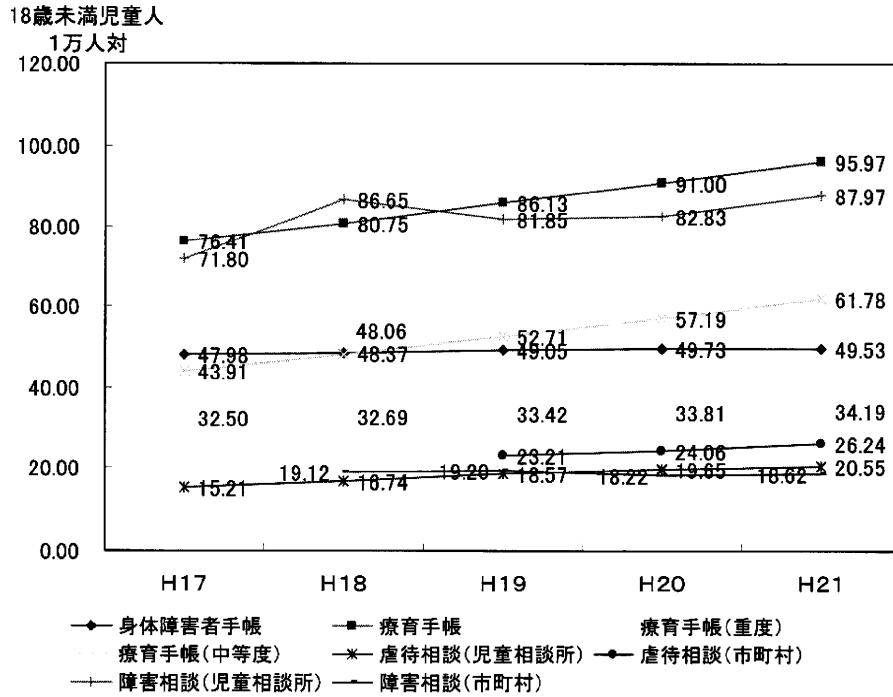
なし

### <参考文献>

- 1) 細川 徹; わが国における障害児虐待の実態とその特徴. 平成13年度厚生科学研究報告書. 2002
- 2) 田村静子; 虐待につながる児童の分析状況から見た考察. 『全国児童相談所における家庭支援への取り組み状況調査報告書』「全児相」通巻第87号別冊. 全国児童相談所長会. 2009
- 3) 小林登; 児童虐待および対策の実態把握に関する研究. 平成13年度厚生科学

- 研究報告書. 2002
- 4) 下山田洋三；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. Vol. 5(2), 342-351, 2003
- 5) 下山田洋三；障害児と虐待。子ども虐待の臨床. 205-210, 2005 南山堂
- 6) 下山田洋三；障害児施設に入所している被虐待児。子どもの虐待とネグレクト. Vol. 6(3), 302-309, 2004
- 7) 社会福祉法人 日本肢体不自由児協会；療育施設に入所している被虐待児童についての調査・研究 平成 16 年度報告書, 2007 (一部改変)
- 8) 社会福祉法人 日本肢体不自由児協会；療育施設に入所している被虐待児童についての調査・研究 平成 16 年度報告書, 2005 (一部改変)
- 9) 財団法人 日本知的障害者福祉協会発達支援部会；知的障害児関係施設・事業における虐待に関する調査報告書, 2005
- 10) 財団法人 日本知的障害者福祉協会発達支援部会；知的障害児関係施設・事業における虐待に関する調査報告書, 2005
- 11) National Data Archive on Child Abuse and Neglect. [http://ndacan.cornell.edu/NDACAN/Datasets\\_List.html](http://ndacan.cornell.edu/NDACAN/Datasets_List.html)
- 12) 大阪児童虐待研究会；子どもの虐待予防にむけて. 1998
- 13) 小林美智子；保健機関における子どもの虐待の重症度と援助. 平成 11 年度厚生科学研究報告書. 2000
- 14) 佐藤拓代；保健分野における乳幼児虐待リスクアセスメント指標の評価と虐待予防のためのシステム的な地域保健活動の構築. 子どもの虐待とネグレクト, Vol. 10(1), 66-74, 2008

<図1>身体障害者手帳、療育手帳、虐待相談、障害相談の18歳未満児童人口1万人対人数の推移



<表1>平成21年度児童相談の対応件数

		児童相談所における受付件数(%)		市町村における受付件数(%)	
総数		368,539	100	284,654	100
養護相談	総数	88,009	23.9	104,714	36.8
	児童虐待相談	45,395	12.3	56,219	19.7
	その他の相談	42,614	11.6	48,495	17
保健相談		2,835	0.8	16,447	5.8
障害相談	総数	187,098	50.8	40,470	14.2
	肢体不自由相談	6,445	1.7	2,042	0.7
	視聴覚障害相談	1,033	0.3	659	0.2
	言語発達障害等相談	13,896	3.8	17,921	6.3
	重症心身障害等相談	17,318	4.7	1,181	0.4
	知的障害相談 自閉症等相談	133,138	36.1	9,012	3.2
非行相談		18,138	4.9	3,415	1.2
育成相談		52,320	14.2	69,447	24.4
その他の相談		20,139	5.5	50,161	17.6
(再掲)	児童虐待通告	40,273	10.9	28,017	9.8
	いじめ相談	1,091	0.3	1,076	0.4
	児童買春等被害相談	53	0	24	0

<表2> 児童虐待対応件数

	児童相談所		市町村	
	実数	18歳未満児童 人口1万対	実数	18歳未満児童 人口1万対
21年度	44,877	20.55	57,299	26.24
20年度	43,291	19.65	53,020	24.06
19年度	41,310	18.57	51,618	23.21
18年度	37,656	16.74	—	—
17年度	34,531	15.21	—	—

<表3> 18歳人口1万対障害相談の対応件数

	児童相談所		市町村	
	実数	18歳未満児童 人口1万対	実数	18歳未満児童 人口1万対
21年度	192,082	87.97	40,665	18.62
20年度	182,524	82.83	40,148	18.22
19年度	182,053	81.85	42,713	19.2
18年度	194,871	86.65	42,999	19.12
17年度	162,982	71.8	—	—

<表4> 平成21年度障害相談の種類別対応件数

	肢体不自由 相談	視聴覚障 害相談	言語発達障 害等相談	重症心身 障害相談	知的障害 相談	自閉症等 相談	総数
児童相談所	7,354 3.8%	1,105 0.6%	13,633 7.1%	19,682 10.3%	134,987 70.3%	15,321 8.0%	192,082 100%
市町村	1,952 4.8%	709 1.7%	18,229 44.8%	1,240 3.1%	8,897 21.9%	9,638 23.7%	40,665 100%