

いんだけど離れられないんですね。一挙にお母さん負担が大きいだろうからショートステイに云々といっても、そこはなかなか受け入れられないと思います。そこを理解して、関わる必要があります。④虐待が疑わしいときにはもちろん、ネットワークで要保護児童対策地域協議会として支援すること。⑤支援を求めないケースにも、タイミングがちょこちょこあるときがあるんですね。そこをぐっと掴んで支援するということが信頼関係を構築することができるだろうと。⑥集団グループの活用は障害のある子どもにとっては有効であると。⑦親も支援が必要なんだけれども、子ども自体にもメディカルネグレクト、あるいは療育の視点、あるいは教育の視点も今後必要になると思うんですけども、その視点が重要であるということです。

これらの事例の支援とネットワークについてみてみます<スライド17>。古い事例は平成17年の児童福祉法、虐待防止法の改正でこのネットワークが法に位置づけられる前の事例なんですね。これは困難な事例です。位置づけられてネットワークが動き出すと上手くいった事例、ピンク色がちょっと多めになるので、やっぱりネットワークの中で支援していくということは重要と思います。改善例の中で、新しいサービスとして養育支援訪問事業というのを、今だったら使えるだろうと思った事例があるんですけども、既存の今のサービスを使わなくてもこれらは上手くいけたわけです<スライド18>。ところが、困難な事例は妊娠中から支援を開始していますが、今は児童福祉法で特定妊婦の考え方があります。5事例中4事例が特定妊婦の視点でもう少しガッと関わっていたらもっと何とかなったのかもしれないというように、振り返りができました。

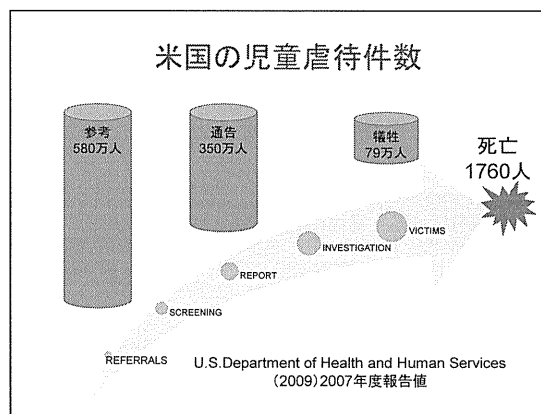
まとめです<スライド19>。母子保健で

は障がいを抱える家族に、育児負担軽減の子育て支援ということを強化する必要があります。特に、障がい児は虐待児の中で占める割合が高いということで、より丁寧に虐待予防を行う必要があると思います。虐待により起こる障がいへの認識、障がいそのものも行動情緒の問題が虐待によって起こることがありますので、一般的な意味で虐待の早期発見、対応は重要です。ところが、育児の困難や負担がある事例では、障がいだから虐待のアセスメントはまだしなくて良いと考えるのではなくて、虐待と同様に生育歴等をアセスメントする必要があります。さらに、支援が受けられない場合にはネットワークにつなげる必要があります。すなわち、障がいに加えて育児負担がある場合に虐待が移行しやすいので、そこにガッと支援を入れてここを断ち切ることが必要ではなかろうかと思います。

今後強化すべき取り組みです<スライド20>。①障がいを持った子どもの家庭にはホームヘルパーを派遣しやすくするか、母子の生活に密着した利用しやすいサービスを充実する必要があると思います。②各種の福祉サービスも必要です。特に、保育の現場で障がい児保育のデータが出ていましたが、全国でも1万人ぐらいしか受け入れられていません。ですので、もっともっと受け入れる、また、受け入れるにはこの体制を支援するというのも必要だと思います。さらに、③DV相談と障がい児を持っているところと、もっと連携が強くなるべきだと思います。それから、④平成25年から母子保健法が変わります。低出生体重児の届出・未熟児保健指導・それから療育医療・育成医療が市町村に移管されます。今まで保健所がやっていた部分が市町村に行くということで、児童福祉担当部署に専門職、保健師等の視点がもっと重要になってくると思います。⑤ここで民間幼稚園、

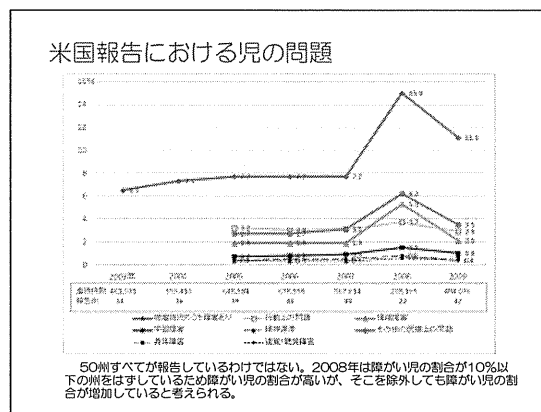
とちょっと唐突なんですけれども、発達障害関連で民間幼稚園に行っているケースがあります。お母さんは民間幼稚園に入れたから問題ないと思って、問題は非常に大きいんですけども、支援になかなかつながらないということがよくありました。それで、民間幼稚園との連携もこれからの大きい課題としてあげています。

以上で、佐藤担当の分担研究の報告を終わります。



母子保健活動における障がい児家族への子育て支援 ～地域における虐待予防との関連から～

分担研究「障がい児家族に対する子育て支援母子保健活動の後方視的分析研究」
分担研究者 大阪府立母子保健総合医療センター 企画調査部長 佐藤拓代

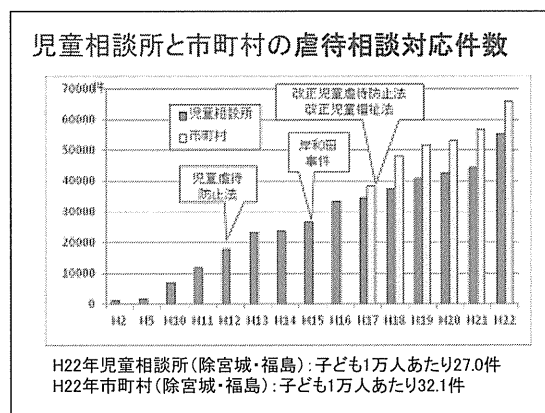


分担研究「障がい児家族に対する子育て支援母子保健活動の後方視的分析研究」 研究協力者

山本 恒雄：日本子ども家庭総合研究所 家庭福祉研究担当部長
下山田洋三：愛徳医療福祉センター 愛徳整肢園長
島本太香子：奈良大学 教養部教授
鈴宮 寛子：島根県県央保健所長
峯川 章子：大阪府枚方保健所長
松本小百合：東大阪市保健所長
石塚 りか：東大阪市保健所健康づくり課 主査

米国報告における障がい児

2003年虐待報告から初めて障がい児が集計報告され、6.5%から2009年は11.1%と割合が上昇していた。
2003年には障がいを持たないで虐待を受けた子どもに比べ障がいを持つ子の出現比率は1.59、2004年には1.68とP<0.01で障がいを持つ子どもは有意に虐待を受けやすいとしている。



米国報告における児の問題と虐待を考えると

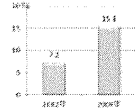
2005年から行動上の問題、情緒障害、学習障害、精神遅滞、その他の医療上の問題、身体障害、視覚・聴覚障害の内容区分別に報告がされている。

行動上の問題、情緒障害 → 不適切な養育による可能性
学習障害、精神遅滞、身体障害、視覚・聴覚障害 → 虐待が発生する以前の問題
その他の医療上の問題 → 医療ネグレクト、不適切な養育による可能性

虐待の結果が → 予防する必要

わが国では：全国児童相談所長会調査

2002年に比して2009年は障がい児の割合が約2倍になっていた。



2009年の障がいの内訳は精神発達の遅れや知的障害7.4%、身体の発達の遅れや障害1.9%、発達障害6.1%で、子ども全体に占める虐待児の割合に比べそれぞれの推定障がい児に占める虐待児の割合は13.3倍、4.3倍、0.97倍であった。わが国の統計としての発達障がい児の把握は難しいが、身体障がい児、知的障がい児は把握されていることからこれらの障がいにおける虐待児の発生は高いものと推測された。

事例から虐待予防のための障がい児支援を考える①

【対象と方法】東大阪市保健所（3ヶ所の保健センター含む）の支援した平成18年7月末現在、保健センターの管理する虐待台帳にあるハイリスク以上のケースで自閉症、知的障害（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9例を対象として、記述（保健師の支援記録）から支援内容と支援効果についての分析を行った。

共同研究者：東大阪市石塚りか

佐藤関与の母子保健における子ども虐待調査①

①平成5年大阪府保健所調査

虐待児に占める障がい児の割合は20.8%。

②平成11年4府県保健機関調査

虐待児に占める障がい児の割合は15.4%。

知的障がいにネグレクトが有意に多く、ももとの障がい虐待による状態は不明。

虐待の種類は複数回答

	身体的虐待	ネグレクト	性的虐待	心理的虐待
知的障害 P<0.005	N=47 11(23.4)	31(61.0)	2(4.3)	3(6.4)
先天性奇形	N=13 4(30.4)	8(61.5)	-	1(7.7)
重度心身障害	N=10 2(20.0)	7(70.0)	-	1(10.0)
脳性麻痺	N=9 4(44.4)	4(44.4)	-	1(11.1)
自閉症	N=4 1(25.0)	2(50.0)	-	1(25.0)
染色体異常	N=2 -	2(100.0)	-	-
慢性疾患	N=12 4(33.3)	5(41.7)	-	3(25.0)
その他の基礎疾患	N=22 10(45.5)	6(27.3)	-	5(22.7)
全体	N=378 122(32.3)	197(52.1)	11(2.9)	44(11.6)

事例から虐待予防のための障がい児支援を考える②
虐待予防の支援が効果的に行われ改善した事例

- 1 ネフローゼ症候群、多動、発達の遅れ
- 2 ADHD疑い
- 3 脳室周囲白質軟化症、発達の遅れ
- 4 自閉症疑い

【概要】乳児期早期から支援を行う中で障害がはっきりし、育児支援だけでなく母に寄り添い、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。

また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。

佐藤関与の母子保健における子ども虐待調査②

②平成11年4府県保健機関調査

積極的に援助した内容

	合計	育児負担軽減	育児基礎増強	運動機能有効利用	虐待行為回避	育児知識技術伝達	子ども受容促進	親のカウンセリング
知的障害	47(100%)	44(93.6%)	18(38.3%)	7(14.9%)	28(59.6%)	4(8.5%)	23(48.9%)	11(23.4%)
先天性奇形	13(100%)	10(76.9%)	7(53.8%)	3(23.1%)	8(61.5%)	1(7.7%)	3(23.1%)	7(53.8%)
重度心身障害	10(100%)	8(80.0%)	7(70.0%)	4(40.0%)	7(70.0%)	2(20.0%)	3(30.0%)	5(50.0%)
脳性麻痺	9(100%)	8(100.0%)	6(66.7%)	4(44.4%)	6(66.7%)	2(22.2%)	7(77.8%)	5(55.6%)
自閉症	4(100%)	4(100.0%)	2(50.0%)	-	3(75.0%)	-	1(25.0%)	1(25.0%)
染色体異常	2(100%)	2(100.0%)	2(100.0%)	-	2(100.0%)	-	2(100.0%)	-
慢性疾患	12(100%)	12(100.0%)	6(50.0%)	3(25.0%)	10(83.3%)	-	5(41.7%)	4(33.3%)
その他の基礎疾患	22(100%)	18(81.8%)	10(45.5%)	4(18.2%)	18(81.8%)	6(27.3%)	10(45.5%)	8(36.4%)
全体	377(100%)	337(89.4%)	156(41.4%)	76(20.2%)	227(60.2%)	66(17.5%)	197(52.3%)	104(27.6%)

	親への関与	子どもの発達	家族調整	医師連携	親を精神的に支援	親を身体的に支援	子育て環境	その他
知的障害	30(63.8%)	23(48.9%)	3(6.4%)	11(23.4%)	5(10.6%)	3(6.4%)	5(10.6%)	8(17.0%)
先天性奇形	7(53.8%)	7(53.8%)	3(23.1%)	6(46.2%)	3(23.1%)	4(30.8%)	1(7.7%)	4(30.8%)
重度心身障害	7(70.0%)	1(10.0%)	-	4(40.0%)	3(30.0%)	1(10.0%)	1(10.0%)	1(10.0%)
脳性麻痺	7(77.8%)	5(55.6%)	2(22.2%)	3(33.3%)	2(22.2%)	1(11.1%)	1(11.1%)	4(44.4%)
自閉症	2(50.0%)	2(50.0%)	1(25.0%)	1(25.0%)	-	-	-	1(25.0%)
染色体異常	2(100.0%)	1(50.0%)	-	-	-	-	-	1(50.0%)
慢性疾患	7(58.3%)	8(66.7%)	2(16.7%)	2(16.7%)	2(16.7%)	6(50.0%)	-	8(66.7%)
その他の基礎疾患	8(36.4%)	11(50.0%)	5(22.7%)	7(31.8%)	3(13.6%)	7(31.8%)	1(4.5%)	3(13.6%)
全体	188(49.9%)	178(47.5%)	52(13.8%)	100(26.5%)	57(15.1%)	82(21.8%)	33(8.8%)	46(12.2%)

事例から虐待予防のための障がい児支援を考える③
虐待予防の支援が困難であった事例

- 5 重症てんかん
- 6 感音性難聴
- 7 知的障害・口唇口蓋裂
- 8 広範性発達障害
- 9 小顎症、股関節脱臼、ソケイヘルニア、難聴

【概要】DV：2事例あり。アルコール依存症、生育歴の問題等...安心して子育てがしにくい環境。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、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人間関係の構築が難しく、受け入れ難かったのではないかと考えられた。

佐藤関与の母子保健における子ども虐待調査②

③平成18年東大阪市保健所調査

虐待児に占める障がい児の割合は20.9%。ネグレクトがその他障がい児では100%であった。

虐待の種類は複数回答

	身体的	ネグレクト	心理的	性的
知的遅れ疑い含む	N=48 20(41.7%)	36(75.0%)	15(31.3%)	-
自閉症、アスペ疑い含む	N=5 2(40.0%)	3(60.0%)	2(40.0%)	-
ADHD・LD疑い含む	N=6 4(66.7%)	4(66.7%)	3(50.0%)	1(16.7%)
その他障害児	N=7 1(14.3%)	7(100.0%)	2(28.6%)	-
全体	N=263 106(40.3%)	180(68.4%)	79(30.0%)	5(1.9%)

事例から虐待予防のための障がい児支援を考える③

9事例の分析よりわかった
さらに注意の必要なハイリスク要因

- ① 生育歴や複雑な背景
 - ② 知的障害
 - ③ 精神疾患
 - ④ DV
 - ⑤ 支援者不在
 - ⑥ 予定外（望まぬ）の妊娠
- 事例の共通点としてこれらの項目が多い

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である
- ② 障害受容は保護者に寄り添って、慎重に支援を行う
- ③ 障害をもった母子関係を理解して関わる（離れたくない気持ち、離れられない気持ちを）
- ④ (虐待が) 疑わしいケースは早期に組織としての判断を行い、保健師が抱え込まず市として要保護児童対策地域協議会等にのせ、多機関で支援を行う。障害児の場合は特に専門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である。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・療育の視点が重要である。

【今後強化すべき取り組み】

- ① ホームヘルパーの派遣など、母子の生活に密着した利用しやすいサービスの充実
- 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、レスパイトの機能をもったショートステイ、保育体制や施設の充実、時間の拡大など）の充実
参考) H21年度障害児保育は全国で7,376カ所、11,113人受け入れ
- ③ 自治体のDV相談体制の強化
- ④ 児童福祉担当部署に専門職の配置等
H25年度から低体重児の届出・未熟児保健指導、養育医療・育成医療が市町村に移管。
- ⑤ 民間幼稚園との連携

9事例の通告時期と法律、システムの関係 ●改善例 ●困難例

16年度	4月 児童虐待防止等に関する法律「児童福祉法」の改正 (市町村が子どもに関する相談の第1機関として法定化される) 10月 7
17年度	4月 東大阪市保健センターにおける処遇検討会開始 5月 東大阪市要保護児童対策地域協議会設置 8月 8 9月 9 10月 3 4 3月 1
18年度	5月 7 6月 5 6
20年度	児童福祉法改正 要保護児童地域対策協議会対象児童の拡大 (特定妊婦・要支援ケース)

植田 ありがとうございます。時間の関係上、このまま引き続き進めさせていただきたいと思います。

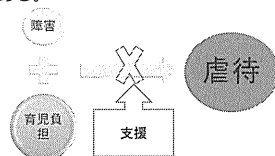
下山田 皆さんこんにちは。愛徳医療福祉センター 重症心身障害施設愛徳整肢園小児科の下山田です。今日は植田先生の班会議の報告ということではありませんが、私も佐藤先生の班と一緒に仕事をさせていただきました。この機会にぜひ、障害児と虐待の実態調査ということを報告させていただこうと思ひまして、今回の講演に入れていただきました。どうもありがとうございます(スライド1)。今日は肢体不自由児施設における被虐待児の実態調査ということでお話をさせていただきます。この実態調査は、今まで2000年、2003年、2010年の3回行っていきます(スライド2)。第1回と第2回は私の施設が行い、第3回は、全国肢体不自由児施設運営協議会という全国の肢体不自由児施設が集まった協議会がありますが、そこが実施し、私もその調査に参加しました。第1回と第2回は私の施設が行いましたが、どうしてこういう調査を始めたかといいますと、私は1997年に和歌山県立医大から愛徳整肢園に就職しました。当時は重症心身障害児施設がなく肢体不自由児施設は児童福祉法でどのように規定されているか、皆さんご存じでしょうか。児童福

9事例の通告時の状況

	NO	何子	通告時期	通告時年齢	支援開始年齢	現行の場合考えられる支援
改善例	1	1	18.3	5:3	2:8	
	2	2	18.5	3:6	1:6	
	3	1	17.10	1:8	出生直後	
	4	1	17.10	1:2	1か月	養育支援訪問事業
困難例	5	1	18.6	2:3	妊娠中	特定妊婦
	6	2	18.6	1:2	妊娠中	特定妊婦
	7	5	16.10	2:9	出生直後	特定妊婦
	8	1	17.5	1:7	1:7	
	9	2	17.8	1:11	妊娠中	特定妊婦

【まとめ】

- 大多数の親子に接する母子保健では、障がい児を抱える家族に育児負担軽減等の子育て支援を強化し、障がい児への虐待を予防する必要がある。
- 虐待によりおこる障がいへの認識を高め、虐待の早期発見に努める必要がある。
- 育児の困難や負担がある事例では、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である。



祉法で肢体不自由児施設は、治療・訓練を目的とする施設というように位置付けられています。そこには保護、養護という言葉はありません。重症心身障害児施設、知的障害児施設、児童養護施設などには保護、養護という言葉がありますが、肢体不自由児施設にはありません。そういうことですが、障害のため健常児の施設へ入所できないため、治療・訓練が主たる目的ではなくて、保護、養護ということで入所させてほしいという依頼があります。実際に私が、1997年に就職してから2000年までの3年間で新規に入所をした児童で、治療・訓練もありますけれども、被虐待児として児童相談所からの依頼で入所した児童がどれくらいいるのだろうと私の施設で調べましたら、3年間に入所した児童の20%が被虐待児でした。それなら全国的にどうなのだろうと思って調べましたら、資料が全く無いのです。先ほど佐藤先生のお話にもありましたけれども、障害児が全国でどれくらい虐待されているかという資料が全然無いのです。それで、もう仕方がないので自分でやろうかなと思ひまして、2000年に肢体不自由児施設だけを対象ですけれども、実際どのくらい虐待された障害児がいるのだろうと調査したのが始まりです。先ほど佐藤先生が示された、細川先生の障害児と虐待の調査報告が2002年ですから、この当時はまだそのデータもありませんでした。

実態調査の結果をお示しします(スライド3)。肢体不自由児施設では、2000年、2003年、2010年で施設数と入所している児童の数が年々減ってきています。入所児童は減っているけれども、被虐待児数は増えています。全入所児に占める被虐待児の割合をみると、それぞれ4.4%、5.7%、12%になります。2000年と比較しますと2003年は1.3倍、2010年は2.7倍になります。これ

だけ肢体不自由児施設に入所している被虐待児が増えて来ています。12%ということは、10人に1人以上が被虐待児で、治療・訓練という目的もありますけれども、虐待のために入所されているという状況でした。第1回と第2回の調査につきましては、今日、資料として日本子ども虐待防止学会の機関誌である「子どもの虐待とネグレクト」へ投稿した論文の別刷をお渡ししていますので、それをご覧ください。今日は第3回調査についてお話させていただきます。241名の集計結果です(スライド4)。ここに虐待の種類を示しています(スライド5)。身体的虐待、ネグレクト、性的虐待、心理的虐待に分けられますが、ネグレクトが58.5%で、全国統計と比較しますと倍近くになっています。先ほど、佐藤先生からもネグレクトが100%というお話がありましたが、ネグレクトが多くなっています。身体的虐待、心理的虐待はこのような結果です。肢体不自由児施設は原則18歳までですので、その年齢が来たらどうしても退所することになりますから、入所期間がかなり長いという児童は少なくなっていますが、一番長い児童で18年です(スライド6)。虐待と障害の関係では、元々健常で何も障害がなかったけれども、虐待の結果障害が生じた場合と、元々障害があつて虐待を受けたという場合があります(スライド7)。その虐待と障害の関係をみると、Aの元々障害がなくて、虐待の結果障害が生じたという児童が5分の1で20%、Bの虐待発生以前から障害があつて、虐待の結果、障害の程度が悪化したり新たな障害が生じた児童が13.7%で、半数以上はCの元々障害があつて虐待を受けたけれども、その後で障害の程度に変化なしでした。主たる虐待者。これは全国統計と比べましてもそれほど大きな差はありません(スライド8)。実母が68.4%と最も多くなっています。これはど

の統計でも実母が多くなっています。皆さんも思っているんじゃないかと思いますが、先ほどネグレクトが多いとお話しましたけれども、ネグレクトという虐待の場合、それは誰が虐待したかという、どうしても育児をするのがお母さんなので、お母さんが虐待者になってしまうのだらうと思うのです。障害児に限らず、虐待された子どもさんに関するいろいろな統計を見ると、どうしても実母が多くなっていると思います。家庭での役割分担みたいになってしまっており、本来お父さんは何をしているのだらうと思います。私も佐藤先生の研究班の会議で、この時にお父さんは何をしていたのですか？という質問をしました。少し話がそれて申し訳ありませんが、いつもこういう数字を見ると、どうしてもお父さんが虐待者として出てこないというのは、そういう状況があるのではないかなと思っています。

今回の実態調査と次にお話する追跡調査については、次に発行される「子どもの虐待とネグレクト」に、私と東京の心身障害児総合医療療育センター小児科の米山先生とで分担して投稿する予定にしていますので、またその機関誌をご覧くださいと思います。

次は追跡調査についてお話します（スライド9）。追跡調査は2回行っています。第1回の追跡調査は、2000年に入所していた145名中、追跡調査が可能だった140名について2003年現在で調査をしています。第2回調査は2003年に入所していた165名中の130名について2010年現在の調査です。追跡調査時の児の状況を示します（スライド10）。2010年調査と2003年調査を左右に分けて示しています。その時にまだ入所している児童が大体半数前後、退所している児童は2010年が53.8%、2003年では40.7%でした。2010年は6年5ヶ月後で、

2003年は3年後ですので、肢体不自由児施設は年齢制限がありますから、18歳を越えたとどうしても退所しなくてはならないということで、2010年は退所の数が多くなっているのだらうと思います。ところが、退所が多くなっても、実際どこへ行っているのかというのが問題です。退所時の児の行き先を示します（スライド11）。これは全体の調査人数に対する割合ではなくて、2010年は退所した70名、2003年は退所した57名に対する割合で示しています。そうすると、保護者宅へ帰ったのは2010年では9名、12.9%なのです。2003年は14名、24.6%が保護者宅へ帰っています。退所した児童の4分の1ぐらいが保護者宅へ帰っています。ところが、2010年では保護者宅へ帰れている子の割合が半分になっています。この虐待した保護者宅への退所ということについてはあとで詳しくお話ししたいと思います。実際、そうしたらどこへ行っているのかというと、施設変更がほとんどです。2010年では80%が施設変更です。結局、家にも帰れなくて、18歳を過ぎたので他の施設へ変更したということです。障害の種類や程度、年齢によって重症心身障害児施設、知的障害児施設や障害者支援施設ということになります。退所はしているけれども、状況が良くなっているわけではない。施設が変わっただけという状況です。虐待した保護者宅へ退所した児童について比較しますと（スライド12）、左が今お示したのと同じ数字で、退所した児童に対する割合です。右は入所していた児童全体に対する割合をみたものです。2003年の追跡調査のときには140名中14名、10%でしたが、2010年は130名中9名、6.9%でした。6年5ヶ月間で保護者宅へ帰れたのが全体の6.9%しかいないという状況で、障害児の虐待における家族再統合の困難さが明らかになりました。

家族再統合にむけて施設が行った取り組みについて検討することを目的に、2010年調査で保護者宅へ退所することができた9名について調査しました。9名の背景を示します（スライド13）。入所時年齢は0歳9ヶ月から10歳7ヶ月、最も長い入所期間が14年5ヶ月でした。14年間入所してやっと自宅へ帰れたという状況です。入所時の状況は、基礎疾患では、2名が虐待発生以前は障害がなく、虐待の結果障害が発生していました。虐待の種類はネグレクトが6名、身体的虐待が4名でした。虐待者は実母が6名と最も多く、虐待を自覚しているのは1名のみで、それ以外は虐待とは認めない、非を認めないという状況でした。この9名について、それぞれの施設が行った児童への対応の内容は、「家庭へ引き取りを目標にかかわってきた」、「本人の話を傾聴し、本人の気持ちを支持するようにした」、「ADL自立や社会経験を積めるように定期的にカンファレンスを行いながら、本人の能力や課題に合わせた計画を立案し取り組んだ」、「運動機能の向上、基礎学力の向上、精神面の安定を図るため、担当スタッフが話を聞いた」、「本児の言動に細やかに配慮した」、「定期的に児童相談所へ行き保護者と1時間程度面会した」、「身柄の安全を確保した」などで、まとめるとスライドのようになります（スライド14）。これらの対応の結果、児童の変化として、「家族の中のひとりであることを理解できるようになった」、「スムーズに進路の自己決定ができた」、「自ら選択した進路を歩むことで自信が持て、退所時の不安もそれほど大きくはなかった」、「経験を積み成長、自立していった。退所前は心配や不安を訴えたが無事に退所した」、「家に帰れることをはげみに頑張る姿がみられるようになった」、「徐々に落ち着き、外泊時の様子などを担当職員に話すようにな

った」、「職員からの援助により、最終的に体調も安定し、自宅へ帰ることを決心した」、「虐待者への嫌悪感や恐怖心はかなり減少した」などがみられました。虐待した保護者への対応は、「相談したいことがある時は『声かけしてください』と伝えた」、「児の意思を尊重してあげられるように助言した」、「短期入所などサービスを利用することを勧め、保護者の心理的負担を軽くするように助言した」、「本人の病気加療のため医療機関の調整をした」、「生活状況の把握をしながらその度対応した」、「在宅生活の可能性や児の障害について、母親の話を聞く機会を設けた」、「保護者の話を時間をかけて丁寧に聞き、傾聴、受容に努めた」、「母の病気の改善によって就労が安定するようにした」などで、まとめるとスライドのようになります（スライド15）。これらの対応の結果、保護者の変化として「家庭でみることを一緒に考えられるようになった」、「児の希望を聞き入れ、家庭引き取りを決断した。受け入れを決めてからは、保護者も主体的に行動ができていた」、「仕事が安定すると保護者の生活も落ち着いた」、「家族との関係や自分の思いを話してくれるようになった」、「本人の成長と母の病気の改善により、本人との関わりがスムーズとなり密になった」、「本人に対し比較的平静に接することができるようになった」などがみられました。そして、これらの対応には、医師、看護師、保育士、指導員、ソーシャルワーカー、リハビリスタッフなどの専門職が関わっていました。また関係した機関として、児童相談所は9名全てに関わっており、他に、通園施設、大学病院、養護学校、保健センターなどと連携していました。虐待した保護者宅へ帰ることができる判断するのは非常に困難です。この9名についてその判断した基準をここに示しています（ス

ライド16)。家族に迎え入れられるという確信、信頼関係、保護者の精神疾患の安定と障害の受容、在宅支援の整備、保護者の病気の治癒、本人の自立と保護者の引き取りの意思、児童相談所との十分な協議、保護者の病状の改善と就労、本人の自立、本人の成長・成熟と保護者の精神的な安定、などが基準となっていました。

先ほど、肢体不自由児施設には保護、養護が法律的に規定されていないが、実際には、保護・養護のため入所している被虐待児が多くなっているというお話をしました。肢体不自由児施設はそういう保護、養護の施設では、元来ありませんでしたので、職員は試行錯誤で対応や支援をしてきました。ただ、肢体不自由児施設は専門職がかなり充実していると思います。PT・OT・ST・臨床心理士・ケースワーカー・医師・看護師など、多くの職種がチームとして対応しています。ただ、虐待ということに関していいますと、私が1997年に就職してからいろいろ虐待の話をしてきましたが、当時はまだ虐待について知らない、どういう対応をしたら良いか分からないという状況でした。他の施設へのアンケート調査でも被虐待児への対応で困っていることはといいますと、やはりきちんとしたマニュアルがない、試行錯誤でやっているというようなことが問題として挙がってきました。これは佐藤先生が先ほど示されたスライドです(スライド17)。これは虐待予防の視点で書かれていますが、これと比較しますと、先ほどお示した虐待した保護者宅へ退所した児童やその保護者に対してそれぞれの施設が行った対応とオーバーラップしていることが多くあります。ですから、肢体不自由児施設の中で試行錯誤的でやってきたことが、こういう佐藤先生の調査研究でもきちんと裏付けされたのではないかと少し気持ちを強くしているところです。先日、

全国の肢体不自由児施設の会議でも、こういう調査研究の中で裏付けられているので、試行錯誤しながらやってきたことがやはり最終的には正しかったと自信を持って良いのではないかと話をしました。

長くなって申し訳ありません。最後のほうは少し急ぎましたけれども、皆さんが実際に、今現場で行っている取り組みの参考になればと思ってお話をさせていただきました。どうもありがとうございました。

公開講演会「障がい児・家族への協働的支援のこれから」

障がい児と虐待

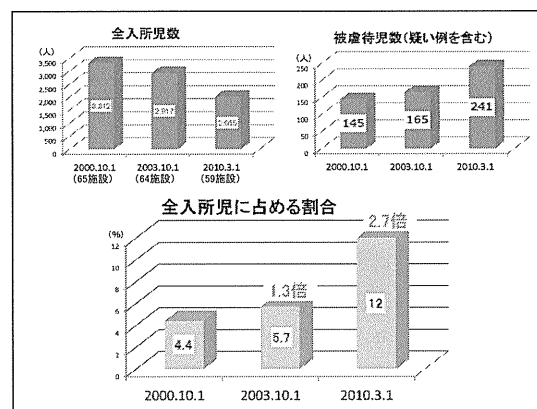
～肢体不自由児施設における被虐待児の実態・追跡調査から支援方策を考える～

愛徳医療福祉センター
重症心身障害児施設 愛徳整肢園
小児科 下山田 洋三

2012年1月21日

(1) 肢体不自由児施設における被虐待児実態調査

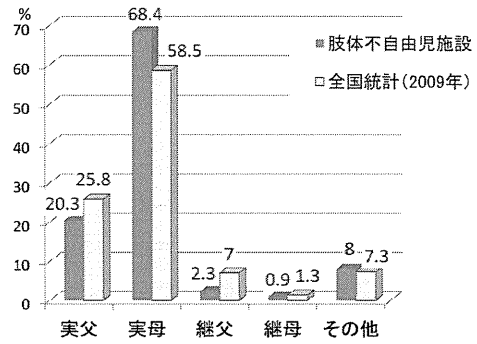
第1回調査 2000年10月1日現在
第2回調査 2003年10月1日現在
第3回調査 2010年3月1日現在



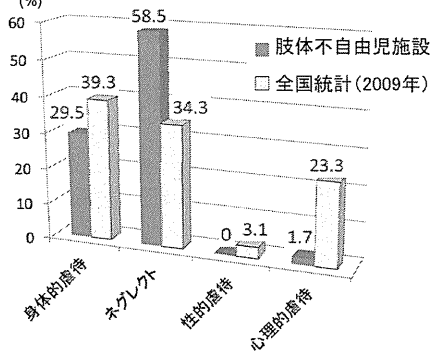
第3回調査(2010年3月1日現在)

241名についての集計結果

④主たる虐待者



①虐待の種類(複数回答)



(2) 肢体不自由児施設における被虐待児追跡調査

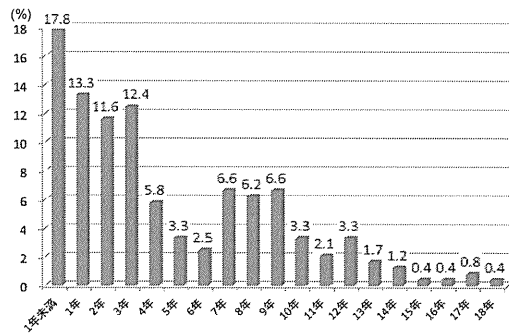
第1回追跡調査(2003年10月1日現在)

2000年調査の被虐待児145名中、追跡調査が可能であった140名について

第2回追跡調査(2010年3月1日現在)

2003年調査の被虐待児165名中、追跡調査が可能であった130名について

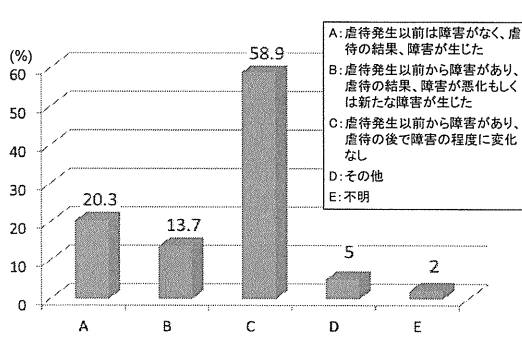
②入所期間



①追跡調査時の児の状況

	2010年調査(n=130) (2003年の調査から6年5ヵ月後)	2003年調査(n=140) (2000年の調査から3年後)
	人数(%)	人数(%)
入所中	60(46.2)	83(59.3)
退所	70(53.8)	57(40.7)
計	130(100.0)	140(100.0)

③虐待と障害の関係



②退所時の児の行き先

	2010年調査(n=70)	2003年調査(n=57)
	人数(%)	人数(%)
1. 虐待した保護者宅	9(12.9)	14(24.6)
2. 親類宅	0(0.0)	3(5.3)
3. 里親	0(0.0)	0(0.0)
4. 他の施設	56(80.0)	37(64.9)
a. 他の肢体不自由児施設	4(7.1)	2(5.4)
b. 重症心身障害児施設	19(33.9)	10(27.0)
c. 知的障害児施設	14(25.0)	8(21.6)
d. 児童養護施設	2(3.6)	7(18.9)
e. その他の児童福祉施設	3(5.4)	1(2.7)
f. 障害者支援施設	12(21.4)	8(24.3)
g. その他	2(3.6)	0(0.0)
5. 医療機関	0(0.0)	0(0.0)
6. 死亡	2(2.9)	0(0.0)
7. 不明	0(0.0)	0(0.0)
8. その他	3(4.3)	0(0.0)
計	70(100.0)	57(100.0)

() : 退所児(2010年70名、2003年57名)に対する割合

《 》: 他の施設56人に対する割合、〈 〉: 他の施設37人に対する割合

③虐待した保護者宅へ退所した児についての比較

	退所児に対する割合	全入所児に対する割合
2010年調査 (6年5ヵ月後)	12.9% (9/70)	6.9% (9/130)
2003年調査 (3年後)	24.6% (14/57)	10.0% (14/140)

関わった職員の職種	対応の内容(一部要約)	児の変化(一部要約)
5 児童指導員	運動機能の向上、基礎学力の向上、精神面の安定を図るため、担当スタッフが話を聞く。	家に帰れることをはげみに頑張る姿が見られるようになった。
6 医師、看護師、訓練士、保育士	通常の指導とともに、本児の言動に細やかに配慮した。	徐々に落ち着き、外泊の様子などを担当職員に話すようになった。
7 ケースワーカー	中学入學時に、本人と母親とケースワーカーを中心とするチームで繰り返し面談した。主たるものは、自宅へ帰り地域の学級へ進学できることである。	退園1年前より思春期を迎え、体調を崩し精神的に不安定となり、自宅へ帰るのを拒否していた。産婦人科の加療と職員からの援助により、最終的に休園も変更し、自宅へ帰ることを決した。
8 小児科医、看護師、MSW	月に1回程度、現地へ行き養母と面談(1時間程度)。本人が面会を嫌がったり、面倒臭がったりした時期もあるが、徐々にペースが作られ相談所近隣での買い物も行う。	養母への感謝状やお礼心はかなり減少した。
9 保育士、PT、OT、看護師、医師	身柄の安全(対虐待者)と障害に応じたリハビリを行っていた。	身柄保護されてから、当初が2ヶ所目の施設であったこともあり、特に変化はなかった。

④虐待した保護者宅へ退所した9名について
(2010年調査)

(1) 児童の背景

性別	入所時年齢	退所時年齢	入所期間	基礎疾患	虐待の種類	虐待者	虐待者の認識
1 男	0歳9ヶ月	6歳	5年3ヶ月	心身性心気質 心身性	身体的	実母	非を認めない
2 男	2歳9ヶ月	15歳9ヶ月	12年10ヶ月	二分性	身体的	実母	虐待を自覚
3 男	3歳11ヶ月	6歳9ヶ月	2年9ヶ月	先天性筋萎縮性ジストロフィー 知的発達遅滞	ネグレクト	実母	非を認めない
4 男	3歳11ヶ月	16歳9ヶ月	14年9ヶ月	知的障害 精神発達遅滞	ネグレクト	実父	行為は認めるが虐待とは認めない
5 女	6歳4ヶ月	9歳9ヶ月	3年11ヶ月	脳性麻痺	心理的	実母	行為は認めるが虐待とは認めない
6 男	6歳11ヶ月	10歳11ヶ月	2年10ヶ月	ヘルペス病	ネグレクト	継母	自身の中に虐待点では無いこととしたが反省はあるが、理由を他の責任にしている
7 女	6歳7ヶ月	12歳9ヶ月	3年2ヶ月	知的障害 精神発達遅滞	ネグレクト	実母	非を認めない
8 男	9歳11ヶ月	16歳9ヶ月	6年9ヶ月	運動発達遅滞 てんかん	身体的、 ネグレクト	祖母	行為は認めるが虐待とは認めない
9 女	10歳7ヶ月	13歳7ヶ月	2年6ヶ月	知的発達遅滞 精神発達遅滞	身体的、 心理的	実母、祖父	非を認めない

本表:虐待発生以前は障害なし、虐待の結果障害が発生

(4) 退所に向けた保護者への対応と保護者の変化

関わった職員の職種	対応の内容(一部要約)	虐待した保護者の変化(一部要約)
1 看護師長	相談したいことがある時は「声かけして欲しい」と伝えた。毎日来園されていたので、職員のかかり方を親とお母さんとも一緒に成長(うけ入れ)できたと思う。	生まれて医師から「異常がにこも、こも」と説明され、手術、手術で頭があかなくなったと振り回されたことがあった。退園前まで母をよりにするために、学校のことを考え退所。家庭でみると一緒に考えられるようになった。
2 医師、看護師、保育士	児の意思を尊重してあげられるように助言した。 長期休暇時の備前期間のみ施設入所や短期入所のサービスを利用することを勧め、保護者の心理的負担を軽減するように助言した。	児の希望を聞き入れ、家庭引き取りを決定した。 受け入れを決めてからは、保護者も主体的に行動ができていた。
3 保健センター 保健師	本人の病気の悪化のため医療機関の調整。 母のネグレクトに対して、地域の障害児通所、在宅支援導入。 療育医療機関での短期入所の発着を導入し、母の病気の時期は、複数の施設での短期入所を利用した。	左記により、母は借金のための取次が可能となり、母の病気の悪化も得て、在宅生活可能となった。

(2) 2003年調査時の状況

退所の見通し	保護者の元へ帰る条件(一部要約)
1 予定なし	心身性を麻痺患として持っており、これに対する家族の不安が強い。現在、心身性に対する姑息手術が終了している状態であるが、今後、根治手術が施行されて、家族の不安が軽減し、受け入れ状態がよくなることと退所できる可能性がある。
2 予定なし	親の生活の定着と精神状態の安定。
3 予定なし	独立実用、母への地域サポートのシステム化。
4 予定なし	父子家庭なので家庭での生活条件が整い父親の本拠に対する養育意識が高まっていくなどの変化がみられれば退所の方向へ進んでいくと考えられる。
5 予定なし	経済的な安定、保護者が児童の障害を容認できる。
6 予定なし	児童相談所と連携をとっているため、児童相談所側の判断を受け退所可能である。
7 予定なし	母の精神疾患の長期寛解。
8 予定なし	全く考えられず。養父母(実の祖父父母)ではなく、実父との距離を徐々に縮めることは可能かもしれない。養母は精神的に不安定があり、直接的虐待者。
9 予定なし	虐待者が被虐待児への対応の不適切さを認め、精神科医などの相談を受ける体制をつくること。 虐待者およびその家族が被虐待児の障害を容認し適切な必要な療育・教育を施す立場に立つこと。

関わった職員の職種	対応の内容(一部要約)	虐待した保護者の変化(一部要約)
4 受け持ち看護師、保育士、指導員	リハビリ目的だったが、養育能力の低下、経済的不安定、母の失職(その後離婚)等の問題が表面化した。父は男への愛情はあり、介護の不足は祖母がサポートしてくれたので、生活状況の把握をしながらの対応ができていた。	母が定着すると父の生活も落ち着いて、「16歳退所しよう」とは理解され、高校生に入ってから、進路関係では協力姿勢がみられるようになった。
5 児童指導員	在宅生活の可能性や児の障害について、母の理解を促し養育を促した。児の障害については、部長をまじえた教育相談を実施した。	
6 MSW、看護長	保護者(特に継母)に話を聴きながら子育て支援、相談、奨励に努めた。	父や父の家族との関係、継母の思いを話し合えるようになった。
7 ケースワーカー	母のうつ病の悪化による経済的不安定、借金の返済可能となり、経済的にも安定した。母の支援は児童相談所が行った。	本人の成長と母の病気の改善により、本人との関わりがスムーズとなり関係が改善された。
8 小児科医、MSW	児童相談所へ行き方と面談(1時間程度)度、児童相談所との面談。	本人に対し支援的立場に持てるようになってきたと思われる。
9 指導員(保育士)	虐待者(母親)に思惑を知られ、強い抗議の電話を虐待者から受けていたため、その対応と指導員要相談(毎週)との連絡調整。	

(3) 退所に向けた児への対応と児の変化

関わった職員の職種	対応の内容(一部要約)	児の変化(一部要約)
1 医師、保育士、看護師、PT、OT、ST	療育への対応を取り目標にかかわってきた。 心身性、運動状態が改善し、試験的に外泊を行い、児も楽しんでいった。	成長とともに、両親、兄、妹という家族の中心のようになっていくことと理解できるようになった。
2 医師、看護師、保育士	本人の話を聴き、中学校卒業後の進路決定、受験と重要な時期となったため、本人の気持ちを尊重するようにした。	スムーズに進路の自己決定ができた。自ら選択した進路を歩むことで自信が持て、退所時の不安もそれほど大きくなることはなかった。
3 ソーシャルワーカー	母親の病気の入院中の短期入所利用と次の短期入所施設へつなげる支援をした。	知的発達は1歳9ヶ月で、要求はことばで表現するも状況理解ができていた。
4 受け持ち看護師、保育士、指導員	AIDL 自立や社会経験を積めるようCD、PT、OT、ST、Ns、保育士、指導員、教員などで定期的にカンファレンスを行いながら、本人の能力や課題に合わせた計画を立案し取り組んだ。	「リハビリ目的の入所が長期化し「養護目的」となった。中学生くらいで食事も排泄はほぼ自立。社会生活訓練、電動車により生活が変化。公共交通機関を使っての通勤練習、早起きの練習などひとつずつ取り組み、高等部でも経験を積み、成長、自立していった。退所前は心配や不安を訴えたが、無事に卒業、退所した。

(5) 児の退所に向けて関係した機関とその対応の内容

関係した機関	対応の内容(一部要約)
児童相談所	施設と半年に1回くらいカンファレンス、連絡会を行った。 母親との定期的面談 外泊等についての計画(児相が許可する)
1 大学院	発達障害の対応 退所後、何かあれば緊急入院があること、連絡、定期的な診察、今後の手術について父母への説明など
通園施設	施設で成長しているため、学校入学に向けて通園で遊ぶ集団での生活を試みる。入学までの約半年。
2 学校	施設と学校で、児や保護者への対応に違いが生じないよう連絡を取り合った
3 保健センター	母の本人生活支援のため、社会福祉サービスの紹介と導入
4 養護学校	退路指導部と連携。施設に隣接する養護学校に進学していたため、自宅周辺の作業所などを活用する際、学区外のため苦勞(学区の生徒が優先)したが、実習先や進路先は学校の教員がコーディネートしながら設定していった。
児童相談所	自立支援法施行前であったため措置の時代の子どもでも、入所目的がリハビリであったこともあり、このケースでは担当者との連携があまりとれませんでした。
5 児童相談所	在宅へ向けて事例検討会
6 管轄児童相談所	保護者に対する面談、家庭訪問による指導
7 児童相談所	母の病気の悪化と経済的問題の相談と支援
8 児童相談所	本人や保護者についての情報交換をしながら、面会、外出についてのステップアップを共に検討した。
9 他県の児童相談所	直接虐待者と面談し、今後の対応について指導する。
地元児童相談所	上記機関との事務的対応。

(6) 虐待した保護者宅へ退所が可能であると判断した基準

1	入所後5か月間の間で、保護者が児を受け入れ、滞跡に迎え入れられると確信できた。 継続困難。
2	養育拒否をしていた保護者の精神疾患も安定しており、児の帰還への準備もできるようになってきた。
3	産科産後の経過、母の病気が短期入院で治癒することなど。
4	本人の自立。 父に引継ぎの意思があった(本居がある程度自立していれば)こと。 祖母が同居しておりサポートが受けられたこと。 月に2〜4回の週末外泊、GW、お盆などの長期外泊ができていたこと。
5	児童相談所の判断。入所当時との違いについては、母親が再婚し、在宅が可能になったことが考えられる。
6	当センターは、本児の治療を中心に、保護者宅へのアプローチは児童相談所が中心になって関わった。退所之際では、児相と十分に協議し、「退所可」となり、以後は児相が継続指導することになったケースである。その後は、児相、町が中心になって見守り続けていた。
7	母親の病状の改善と改善。 本人の身体面と精神面の自立。
8	本人の成長・成熟と保護者の精神的な安定がある程度達成され、今後も悪化の要因が見出せなかった点。
9	虐待者が周囲の目を強く意識するようになり、虐待に対して一定の禁止めがかかったと判断した。(児童相談所)

ご清聴ありがとうございました

2010年の実態調査および追跡調査は、調査対象施設が加盟する全国肢体不自由児施設運営協議会調査委員会の承認を得て、平成22年度独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成事業として実施したものです。

配布資料に症例を掲載していますので、資料の取り扱いにご配慮をお願いします。

- (7) 虐待した保護者宅へ退所した児への対応のまとめ
- ① 目標・計画を決めて取り組む
 - ② 機能の改善・社会経験による自立
 - ③ 話の傾聴
 - ④ 試験的な外泊の実施
 - ⑤ 母親との面会
 - ⑥ 身柄の安全確保 など

- (8) 虐待した保護者への対応のまとめ
- ① 話の傾聴
 - ② 児との接し方について助言
 - ③ 親の疾患の治療
 - ④ 福祉サービスの調整
 - ⑤ 児童相談所との調整 など

障害児への虐待予防の支援において、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へのせ、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

(障害児家族に対する子育て支援母子保健活動の後方視的分析研究(佐藤, 2011年)から引用)

植田 3 時間に及ぶ講演会にどうもお付き合いいただきまして、ありがとうございました。代表者として、最後にまとめの言葉をご用意させていただかないといけないと考えておりましたが、報告と児玉先生の基調講演のお話をとりまとめるには、まだ経験不足で、これから頑張らないといけないと思っております。ただ、感じたことは、非常にシステムも制度も整いつつある中でマンパワーという、一番大事なところの人材というところが、まだまだこの分野は非常に少ない状況であるというのが大きな課題なのかなと思います。ここに来てくださった方々は本当に貴重な人材で、より優れた方々が来てくださっているのではないかなというふうに思います。できることは、将来を見通した上で今必要なことに対する支援が必要であるというお話を、今日の報告者、また、児玉先生からいただいたと思います。それは非常に専門性の要ることだと、併せてご指摘を受けました。今回のテーマは、障がい児家族への支援ということですが、支援者としてできることは、子どもへの支援を通じた親支援、また、親への直接的な支援、子と親、もしくは家族関係と親との関係性に対する支援ということでやっていくのではないかなと思いました。そこで大変重要なことは、下山田先生のスライドにもありましたように、前回と今回のちよとした変化、保護者の変化、子どもの

変化というのを具体的に言葉で表してお伝えするということで、大きな自信につながったりとか、次への望みにつながったりするということであると、私自身、学ぶことができました。こういうことも変化がありましたねということ、ご家族と相談しながら共有していくという作業は、ずっと見ていらっしゃる支援者の方だからこそできる、非常に大事な部分かなと感じます。今回、協働的支援という題名をつけさせていただいています。これは、児玉先生の話の中で親御さんも参加して一緒になって考えていくというような発言がありましたが、この講演会を企画した最初の段階から、そういった意図をもって、協働的とつけていました。他には職種間で連携して協働的にいきたいという思いもあって、協働的支援とつけております。同じ目的に向かって、同じ立場で一緒になって行動するというのが、辞書的な協働的という意味ですが、本当にそういうような形での関わりというのが非常に必要だと、私自身が学んだところです。せっかく集まっていたら、私も皆様方からの貴重な意見をお聴きしたかったのですが、私の不手際でキチキチのスケジュールになってしまい、本当に申し訳なく思っています。最後になりましたが、最後の挨拶を、母子医療センターの企画調整部長の佐藤からさせていただきます。

佐藤 研究代表者の植田先生が本当によくまとめてくださったので、私が一言、児玉先生のお話も聴いて付け加えるいたしますと、本当に児玉先生の目はいろんな方向から見ていますね。だからこそ変化に気がつく。そのことを親御さんにも伝えてあげられる。それが結果的に良い方向に向かっていっているのではないかなということ、すごく感じた次第です。ですから、目の前の障がい児のご家族、あるいは育児の問題を抱えている親御さんにとっても、ステレオタイプな決まった切り口で入っていくのではなくて、とにかく寄り添うという言葉がすごく、いろいろと含蓄の深い言葉ですが、いろいろ広く見て、観察して変わったことに気がつき、そして、そこから実際はお話されてなくても、裏に潜んでいる何かに気づきということをやって行かなければならないんだなということ、強く思いました。そこができるのは、やはり専門的な勉強を重ねた人たちが裏の、表面上ではない本当のことに行き着くことができるのではないかなと思います。それがまた、今の子どもたち、あるいは親御さんたちの困っていることを救っていくことにつながるのではないかということ、強く感じた次第です。ですから、ゆとりを持って、私自身も含めてですけれども、ゆとりを持って相手の方に接していきたいということを最後に思いまして、終わりにさせていただきます。今日は、本当に最後までありがとうございました。

○研究報告に対する感想・意見（自由記載）

<p>障がい児家族のニーズについては、関心もあり参考になりました。障がい児と虐待についても関連の深いことがデータや事例より、理解できよかったです。その他、いただいた資料、ぜひ参考にさせていただきたいと思いました。</p>
<p>家族支援、子育て支援、それぞれの切り口から教えていただきありがとうございました。</p>
<p>下山田先生のお話は、あまり聞く機会のない内容で、ぜひ、もっと詳しく伺いたかった。</p>
<p>多様、多彩な報告ありがとうございました。母子、家族の問題、虐待の問題をテーマに研究されている内容を興味深くきかせていただきました。障がい児家族での虐待の数が明らかになることで、その具体的な援助支援体制が、より進むことを願います。教育現場において、子どもに寄り添い、子どもの少しの変化を大事にし保護者に知らせることで保護者の子どもとの関りも広がっていく、深まっていくと信じて実践していますが、家族への支援には、多くの皆さんの支援を複合させていくことで進むのだと痛感しました。ありがとうございました。</p>
<p>今後の保健師活動の参考になりました。虐待・障がいを持った児にかかわるケースも増えているので参考にしながら活動し、少しでも家族にとって良い方向に向かっていけたらなあと思います。</p>
<p>1つ1つの報告が興味深く、もっと時間をかけて詳しくお聞きしたい内容だった。FNS-J アセスメント指標を使用し、ニーズを把握してテイラーメイドで支援した時の成果もみていけるとよいと思った。（今後のとりくみになる気もしますが・・・）</p>
<p>内容はよかったですのですが、時間が短かったので、もう少しゆっくりお話を伺いたいと思いました。</p>
<p>各々の先生方ありがとうございました。①岡本先生…胎児・母体から、出生と障がい・疾病受容→療育・教育・行政へつなげること、今や青年期・成人期・そして高齢化への移行の問題があがってきています。個人的には二次成長のころ、中学部位から、内科の先生ともつながってもらって5～7年かけてひきついでもらえたらな・・・と思います。（セカンドオピニオンの）②植田先生…精神面に現れた項目は、FNS-Jの質問票に加えられるのでしょうか？これから「相談支援体制」がいろいろ変わっていきますが、精神面への支援が必要だと思いました。③河津先生…妊娠時からかわることで、育児へのストレスが少なくなることがよくわかります。一般の産科でも、あらゆる障がいのリスクの情報が必要かと思います。（それぞれのフォローは不可欠）④佐藤先生…虐待の連鎖、DVの犠牲が子どもに来ることがはっきり見えてきますね。⑤下山田先生…元の保護者に返す、里子先がない…施設のたらい回し…どう歯止めをかけるのでしょうか。</p>
<p>どのテーマも大変興味深くお聴きしました。特にFNS-Jの作成の課程と自由記載との一致度が低いというところが興味深いです。障がいとabuseの関連性がこんなにも密接であることを実感しました。</p>
<p>それぞれのお立場での研究・違った視点での支援は今後の参考にさせていただきたいと思いました。子の支援のベースは親支援にあることを改めて感じました。ありがとうございました。</p>
<p>貴重な研究成果について話を伺うことができてよかった。</p>

<p>統計に基づく研究、実体験の振りかえりに基づく研究とそれぞれが自分自身の今後の利用者支援を考え進めるうえで、有益な内容でした。ありがとうございました。それぞれで配布していただいた資料を精読し今後に生かしていきたいと思います。本当にありがとうございました。</p>
<p>たいへん勉強になりました。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・地域で障がい児及びその家族を支援していく立場として、とても役に立ちました。 ・虐待予防を視점에支援しているつもりでしたが、もっとじっくり、児の障がい内容の確認や、保護者のホントのニーズに寄りそえるよう努めていきたいと思いました。 ・地域での受皿として、不自由で不十分な状況で、福祉・教育を共有していきたいです。 ・障がいの胎児期から支援できれば、保護者とより寄り添うことができ、母子共に対象者を理解できると思います。早期から、医療機関と地域が連携でき、母子支援として役に立てたら良いと思いました。
<p>医療、施設の現場から障がい児とその家族への支援を考えていくために、何が必要なのか、どのような体制が求められるのかを把握するための様々なヒントが得られる報告だったと思います。大変勉強になりました。今後の仕事に役立たせていきたいと思います。虐待の視点からは、親自身のための心理的支援が重要ですし、障がい児の視点からは、子どものための情報、具体的支援、対応関わり方についてのアドバイス、カウンセリングが重要だと感じました。その両方を支援する体制の構築を望みます。</p>
<p>福祉現場で障がい児・家族の支援に関わっていますが、医療から見た支援のあり方を知ることができて大変参考になりました。医療、教育、福祉の連携とよく言われますが、現実的にはそれぞれの領域のことはまだまだよくわからないと思います。このような研究と講演を通じて少しでも領域の壁がなくなっていけばと考えます。</p>
<p>それぞれの視点から、現状と課題等を拝聴でき、大変勉強になりました。調査結果の提示も理解しやすかったです。ありがとうございました。</p>
<p>下山田先生の報告は大変興味深かったです。</p>
<p>「気づき」を感じるものがたくさんありました。これからも気をひきしめて仕事していこうと思います。</p>
<p>いろいろな報告を聞かせて頂きありがとうございました。</p>
<p>いずれの報告ももう少し時間かけて聞きたかった位です。（1つずつ重要な報告でした）</p>
<p>ますます家族支援が重要となるなか、FNSの説明、家族支援など興味深い内容でした。また、最近よく話題になる虐待が、これほどデータに乏しいことを知らず、そのデータの報告は非常に有意義でした。</p>
<p>たくさんの研究報告、資料もいただきありがとうございました。母子保健に携わっている者として、佐藤先生の報告から学んだことを現場で生かしていきたいと思います。</p>
<p>家庭内虐待は、家族を孤立させないことである。孤立させない「しくみ」をどう作るかを考えるべきだ。</p>
<p>興味深くとても勉強になりました。障がい児について、家族支援について、初心者ですので、これから勉強していきたいと思います。ありがとうございました。</p>

<p>それぞれの立場のちがいを理解しあい、共通の目標に向かって役割を分担して力を合わせる、そのときに大切なのはことばだと思いました。</p>
<p>どのお話も短い時間でしたが、資料をいただき、わたしなりに理解できたと思います。</p>
<p>それぞれの研究をもう少しゆっくりお聞きしたかったです。とても興味のある内容でした。ありがとうございました。</p>
<p>一人一人の報告の時間が短く、もう少し内容を掘り下げて聞きたいと感じました。</p>
<p>私は市の保健師です。何人か障がいを持つお子さんを担当しています。お母さん達はなんとか前向きにがんばっている方達で、施設訓練や保育所入所へつなげたのもスムーズでした。しかし、今回の報告で障がいを持つ児への虐待が割合高い事実をみて、今後自分がそのようなケースにあたる可能性も十分にあると考えさせられました。また訓練施設そのものが多くないこと、一定期間で終了になってしまい、親が不十分ではないかという思いをもっていることが多く、もっと受皿が多くなればと思っています。</p>
<p>保護者への対応の内容の事例等を聞くことができ、今後参考にしたいと思いました。</p>
<p>疾患をもつ児の母のストレスの大きさは理解できますが、その支援を地域でどうやって行うのか悩んでしまいます。Hp でサポートされていれば、それでいいかとも思いますが、地域でやれることもあると思います。Hp との連携をとっていきたいと思っています。</p>
<p>保護者が相談したいことと、相談できると思っていることに相違があるということが印象的でした。アセスメントシートの活用によりベースとなる心配点の把握に役立つと感じました。保護者の捉え方をアセスメントシートで確認しながら、いろいろなことを相談できること、相談できる機関があること、及び保護者の気づきにくいニーズについても伝えていきたいです。</p>
<p>現場で日々、障がい児との関わりをもつ中で今日のような研究結果の視点があると、非常に参考になります。</p>
<p>改めて、障がいをもつ子どもは虐待のハイリスクであること、親の精神的支援の重要性を感じました。また、家族に対する支援を一機関でなく、他機関がかかわっていく必要性を再認識しました。</p>
<p>地域関係機関連携を構築するためのシステム会議を開催したところ、特に市町は障がい児へ関わる機会が少ない部署は、障がい児に対して何が出来るかイメージが出来ていないような発言があり、今回、障がいと虐待予防が関係していることも伝えていくことで、もう少し理解を深めてもらえるのではないかと思った。指標結果だけにとらわれないこと。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・障がいを持っている親は虐待する確率が高いと思っていたが、数字を見て明確化されていたので、意識化をよりする事が出来良かった。 ・心臓疾患を胎生期から育てていく中で親がすべてストレス状態と思い込んでいたが、Hp でのいろいろなケアの結果軽減されていること、Hp でのケアの中身を少し流れがわかったので、知識になり良かった。 ・支援について、もう少し具体的で事例など難しかったケース、うまくいったケースなどが口頭で聞けると良かった。時間がなくて、サーッとレジユメを読む感じとなっていたように感じたので、もう少し時間に余裕があれば良いなと感じました。

多くの事例の中で、特に佐藤拓代氏による、母子保健における子どもへの虐待調査から、改善例と困難例を揚げての具体的な例示について、説得力があった。母親自身にアルコール症やDV、知的障害 etc の背景が多いことも理解できた。

家族のニーズについて：FNS-J の開発のお話から、改めてニーズとは？と考える機会となりました。ニーズに沿った支援を行えるよう生かしたい。障がいのある児への虐待割合を数値でみて、改めてハイリスクであり、支援をきめこまやかにシートも用いて行わなければと思いました。心疾患児への地域での支援の充実（市町村・県）に努めたいです。

日常のふり返り、整理ができました。裏の（真の）ニーズに気付くこと、難しいですが重要だと感じました。ありがとうございました。

家族ニーズアセスメント指標について初めて知りました。アセスメントを行う目的をおさえることの重要性も知りました。後で資料を再読したいです。



Silver Ribbon Campaign

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業(身体・知的等障害分野)

障害児をもつ家族に対するニーズアセスメント指標の開発と
小児病院と地域が連携した包括的な支援方策に関する研究
総合研究報告書(平成22年度～23年度)

2012年3月30日

研究代表者 植田 紀美子

地方独立行政法人 大阪府立病院機構
大阪府立母子保健総合医療センター
〒594-1101 大阪府和泉市室堂町 840
Tel 0725-56-1220 Fax 0725-56-5682

