

障害児入所施設（福祉型および医療型）における被虐待児童についての調査

研究分担者 下山田洋三
小山友里江
米山 明

障害児入所施設への入所・入院児童、および短期入所・日中一時支援利用児童を対象として、被虐待児童および被虐待疑い児童について、次のように定義し、調査票による調査を行った。

- ・「被虐待児童」：児童相談所が「虐待」と認定（措置・契約入所、保険入院かは問わない）している児童
 - ・「被虐待疑い児童」：児童相談所が「虐待」と認定していないが、施設の判断（児童票や家庭での生活実態等からの判断）として虐待がある（ネグレクトも含む）、または強く疑われる児童
- 該当児童の数などについての施設調査票、および、該当する個々の児童の本人と家族の状況や施設による対応などについての児童個人調査票を、対象施設に送付し、記入回答と返送を求めた。

I. 入所・入院児童についての調査

A. 施設調査票による調査

- ①対象施設：福祉型および医療型の障害児入所施設、国立病院機構重症心身障害児者病棟
- ②対象児童：
 - (i) 入所児童
平成 28 年 6 月 1 日現在で、対象施設へ入所している 18 歳未満の児童。ただし、児童福祉法第 24 条の 24 又は第 31 条に規定する入所期間の延長をした者で、18～19 歳の者を含む。
18 歳以上であって障害者総合支援法の療養介護または施設入所支援で入所している者は対象外。
 - (ii) 入院児童
平成 28 年 6 月 1 日現在で、医療型障害児入所施設へ保険入院している、20 歳未満の児童。
 - (iii) 一時保護委託、その他
平成 28 年 6 月 1 日現在で、対象施設へ上記 (i)、(ii) 以外の一時保護委託、その他で在所している児童。
- ③調査の内容：対象施設の、入所・入院・一時保護委託・その他の児童数、および、被虐待・被虐待疑い児童数。

調査集計結果

調査対象 492 施設中、423 施設（返送率 86.0%）から施設調査票の返送があった。

(1) 回答施設の児童数（男女・在所の種類・施設の種類別）

		知的	盲ろう	福・肢体	福・自閉	医・肢体	医・自閉	医・重症	国・重症	全体
契約入所	男	1,445	24	29	24	555	27	628	294	3,026
	女	559	25	18	5	391	4	538	240	1,780
	計	2,004	49	47	29	946	31	1,166	534	4,806
措置入所	男	1,914	81	89	7	182	11	244	98	2,626
	女	1,078	61	47	3	145	0	169	81	1,584
	計	2,992	142	136	10	327	11	413	179	4,210
合計	男	3,359	105	118	31	737	38	872	392	5,652
	女	1,637	86	65	8	536	4	707	321	3,364
	計	4,996	191	183	39	1,273	42	1,579	713	9,016
保険入院	男	0	0	0	0	26	0	15	0	41
	女	0	0	0	0	24	0	5	0	29
	計	0	0	0	0	50	0	20	0	70
一時保護委託	男	20	1	4	1	4	1	2	1	34
	女	9	0	0	0	1	0	1	0	11
	計	29	1	4	1	5	1	3	1	45
その他	男	2	0	0	0	1	0	1	0	4
	女	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	計	2	0	0	0	2	0	1	0	5
合計	男	22	1	4	1	31	1	18	1	79
	女	9	0	0	0	26	0	6	0	41
	計	31	1	4	1	57	1	24	1	120
総計	男	3,381	106	122	32	768	39	890	393	5,731
	女	1,646	86	65	8	562	4	713	321	3,405
	合計	5,027	192	187	40	1,330	43	1,603	714	9,136

「知的」＝「主として知的障害児を入所させる福祉型施設」（以下、知的障害児施設）

「盲ろう」＝「主として盲児またはろうあ児を入所させる福祉型施設」（以下、盲ろう児施設）

「福・肢体」＝「主として肢体不自由児を入所させる福祉型施設」（以下、福祉型肢体不自由児施設）

「福・自閉」＝「主として自閉症児を入所させる福祉型施設」（以下、福祉型自閉症児施設）

「医・肢体」＝「主として肢体不自由児を入所させる医療型施設」（以下、医療型肢体不自由児施設）

「医・自閉」＝「主として自閉症児を入所させる医療型施設」（以下、医療型自閉症児施設）

「医・重症」＝「主として重症心身障害児を入所させる医療型施設」（以下、重症心身障害児施設）

「国・重症」＝重症心身障害児者を入所させる独立行政法人国立病院機構の病院

回答施設の全児童数は9,136名（男5,731名、女3,405名）であった。

入所児童は、9,016名（契約4,806名、措置4,210名）、入所児童以外は、保険入院70名、一時保護委託45名、その他5名の計120名であった。

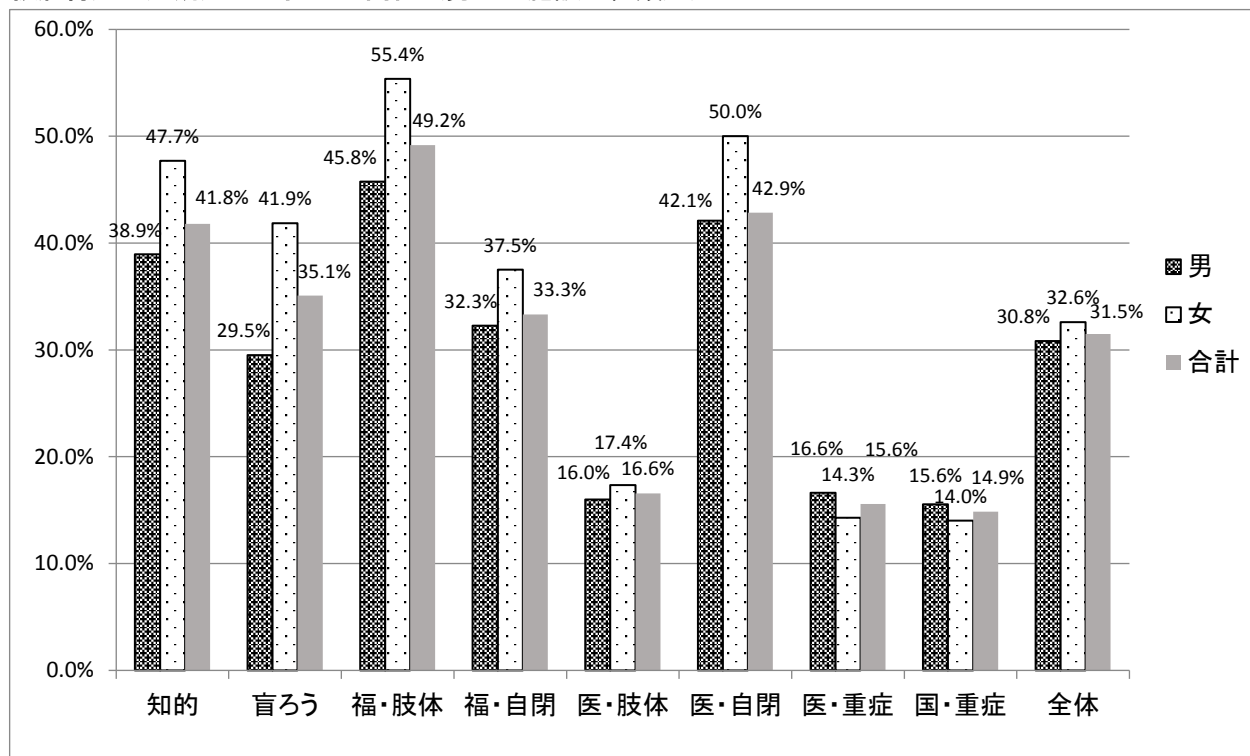
(2) 被虐待児童、被虐待疑い児童、全被虐待児童の数と入所児童に占める割合（男女・施設の種別別）

		知的	盲ろう	福・肢体	福・自閉	医・肢体	医・自閉	医・重症	国・重症	全体
被虐待児童	男	1,027	20	46	7	97	16	88	36	1,337
		30.6%	19.0%	39.0%	22.6%	13.2%	42.1%	10.1%	9.2%	23.7%
	女	621	21	32	2	82	2	72	31	863
		37.9%	24.4%	49.2%	25.0%	15.3%	50.0%	10.2%	9.7%	25.7%
	合計	1,648	41	78	9	179	18	160	67	2,200
		33.0%	21.5%	42.6%	23.1%	14.1%	42.9%	10.1%	9.4%	24.4%
被虐待疑い児童	男	281	11	8	3	21	0	57	25	406
		8.4%	10.5%	6.8%	9.7%	2.8%	0.0%	6.5%	6.4%	7.2%
	女	160	15	4	1	11	0	29	14	234
		9.8%	17.4%	6.2%	12.5%	2.1%	0.0%	4.1%	4.4%	7.0%
	合計	441	26	12	4	32	0	86	39	640
		8.8%	13.6%	6.6%	10.3%	2.5%	0.0%	5.4%	5.5%	7.1%
* 被虐待児	男	1,308	31	54	10	118	16	145	61	1,743
		38.9%	29.5%	45.8%	32.3%	16.0%	42.1%	16.6%	15.6%	30.8%
	女	781	36	36	3	93	2	101	45	1,097
		47.7%	41.9%	55.4%	37.5%	17.4%	50.0%	14.3%	14.0%	32.6%
	合計	2,089	67	90	13	211	18	246	106	2,840
		41.8%	35.1%	49.2%	33.3%	16.6%	42.9%	15.6%	14.9%	31.5%

*：被虐待児童、被虐待疑い児童を合わせた全被虐待児童（以下「被虐待児」と略する）

被虐待児は2,840名で、入所児童の31.5%であった。施設の種別別では、福祉型肢体不自由児施設が49.2%と最も多く、次いで医療型自閉症児施設42.9%、知的障害児施設41.8%であった。

被虐待児が入所児童に占める割合（男女・施設の種別別）



(3) 被虐待児が契約および措置入所児童に占める割合（施設の種別別）

	知的	盲ろう	福・肢体	福・自閉	医・肢体	医・自閉	医・重症	国・重症	全体
契約で入所している被虐待児	218	7	1	4	14	9	24	15	292
	10.9%	14.3%	2.1%	13.8%	1.5%	29.0%	2.1%	2.8%	6.1%
全契約入所児童	2,004	49	47	29	946	31	1,166	534	4,806
措置で入所している被虐待児	1,871	60	89	9	197	9	222	91	2,548
	62.5%	42.3%	65.4%	90.0%	60.2%	81.8%	53.8%	50.8%	60.5%
全措置入所児童	2,992	142	136	10	327	11	413	179	4,210

施設全体で全契約入所児童の6.1%が被虐待児であった。施設の種別別では、医療型自閉症児施設29.0%、盲ろう児施設14.3%、福祉型自閉症児施設13.8%であった。

(4) 契約および措置入所児童が被虐待児に占める割合（施設の種別別）

	知的	盲ろう	福・肢体	福・自閉	医・肢体	医・自閉	医・重症	国・重症	全体
契約で入所している被虐待児	218	7	1	4	14	9	24	15	292
	10.4%	10.4%	1.1%	30.8%	6.6%	50.0%	9.8%	14.2%	10.3%
措置で入所している被虐待児	1,871	60	89	9	197	9	222	91	2,548
	89.6%	89.6%	98.9%	69.2%	93.4%	50.0%	90.2%	85.8%	89.7%
被虐待児	2,089	67	90	13	211	18	246	106	2,840

被虐待児の10.3%が契約入所であった。施設の種別別では、医療型自閉症児施設50.0%、福祉型自閉症児施設30.8%であった。

被虐待児は、本来は措置入所になると考えられるが、全契約入所児童の6.1%が被虐待児であり、また、被虐待児の10.3%が契約で入所していた。被虐待児の入所に際して、児童相談所が措置と契約についてどのように判断しているか検討する必要がある。

(5) 保険入院、一時保護委託、その他の被虐待児の数とそれぞれが占める割合（施設の種別別）

		知的	盲ろう	福・肢体	福・自閉	医・肢体	医・自閉	医・重症	国・重症	全体
保険入院	被虐待児					0		0		0
						0.0%		0.0%		0.0%
	全児童数	0	0	0	0	50	0	20	0	70
一時保護委託	被虐待児	17	1	0	0	4	1	3	1	27
		58.6%	100.0%	0.0%	0.0%	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	60.0%
	全児童数	29	1	4	1	5	1	3	1	45
その他	被虐待児	1				0		0		1
		50.0%				0.0%		0.0%		20.0%
	全児童数	2	0	0	0	2	0	1	0	5
合計	被虐待児	18	1	0	0	4	1	3	1	28
		58.1%	100.0%	0.0%	0.0%	7.0%	100.0%	12.5%	100.0%	23.3%
	全児童数	31	1	4	1	57	1	24	1	120

被虐待児は保険入院では0名、一時保護委託では27名（60.0%）であった。

B. 児童個人票による調査

①対象施設：施設調査票と同じ。

②対象児童：施設調査票と同じ。

③調査内容：被虐待および被虐待疑いに該当する児童の個々の状況や対応などにつき、児童個人票を用いて調査した。

調査集計結果

調査対象 492 施設中、206 施設から 1,772 名の児童個人票が返送された。

(1) 回答施設数と回答人数

	知的	盲ろう	福・肢体	福・自閉	医・肢体	医・自閉	医・重症	国・重症	合計
回答施設数 (N=206)	112 54.4%	10 4.9%	5 2.4%	2 1.0%	24 11.7%	1 0.5%	43 20.9%	9 4.4%	206 100.0%
回答人数 (N=1,772)	1,258 71.0%	89 5.0%	45 2.5%	12 0.7%	157 8.9%	7 0.4%	184 10.4%	20 1.1%	1,772 100.0%

施設の種別では、知的障害児施設が最も多く、112 施設（54.4%）、1,258 名（71.0%）であった。

(2) 被虐待児童、被虐待疑い児童の人数の内訳

	知的 (N=1,258)	盲ろう (N=89)	福・肢体 (N=45)	福・自閉 (N=12)	医・肢体 (N=157)	医・自閉 (N=7)	医・重症 (N=184)	国・重症 (N=20)	合計 (N=1,772)
被虐待児童	944 75.0%	53 59.6%	35 77.8%	7 58.3%	124 79.0%	0 0.0%	125 67.9%	14 70.0%	1,302 73.5%
被虐待疑い児童	273 21.7%	35 39.3%	8 17.8%	3 25.0%	15 9.6%	7 100.0%	58 31.5%	6 30.0%	405 22.9%
記載なし	41 3.3%	1 1.1%	2 4.4%	2 16.7%	18 11.5%	0 0.0%	1 0.5%	0 0.0%	65 3.7%
合計	1,258 100.0%	89 100.0%	45 100.0%	12 100.0%	157 100.0%	7 100.0%	184 100.0%	20 100.0%	1,772 100.0%

児童相談所が虐待と認定している被虐待児童は 1,302 名（73.5%）で、405 名（22.9%）は施設の判断として、虐待がある、または強く疑われる被虐待疑い児童であった。

以下、児童個人票の設問に沿って集計結果を示す。

集計は、被虐待児童および被虐待疑い児童を合わせた全被虐待児童（被虐待児）で行った。また、入所・入院の種類で契約・措置入所、保険入院、一時保護委託、その他を合わせて「入所」として集計した。

1. 被虐待児について（平成 28 年 6 月 1 日現在）

1) 現在の障害の種類と程度

1)-1 療育手帳

	知的 (N=1,258)	盲ろう (N=89)	福・肢体 (N=45)	福・自閉 (N=12)	医・肢体 (N=157)	医・自閉 (N=7)	医・重症 (N=184)	国・重症 (N=20)	合計 (N=1,772)
あり	1,135 90.2%	59 66.3%	37 82.2%	12 100.0%	79 50.3%	1 14.3%	116 63.0%	13 65.0%	1,452 81.9%
なし	91 7.2%	27 30.3%	3 6.7%	0 0.0%	70 44.6%	6 85.7%	55 29.9%	5 25.0%	257 14.5%
回答なし	32 2.5%	3 3.4%	5 11.1%	0 0.0%	8 5.1%	0 0.0%	13 7.1%	2 10.0%	63 3.6%
合計	1,258 100.0%	89 100.0%	45 100.0%	12 100.0%	157 100.0%	7 100.0%	184 100.0%	20 100.0%	1,772 100.0%

1)-1-1 療育手帳の級

	知的 (N=1,135)	盲ろう (N=59)	福・肢体 (N=37)	福・自閉 (N=12)	医・肢体 (N=79)	医・自閉 (N=1)	医・重症 (N=116)	国・重症 (N=13)	合計 (N=1,452)
最重度・重度	232 20.4%	12 20.3%	22 59.5%	6 50.0%	56 70.9%	0 0.0%	92 79.3%	9 69.2%	429 29.5%
中等度・軽度	768 67.7%	39 66.1%	13 35.1%	5 41.7%	10 12.7%	0 0.0%	4 3.4%	1 7.7%	840 57.9%
不明	135 11.9%	8 13.6%	2 5.4%	1 8.3%	13 16.5%	1 100.0%	20 17.2%	3 23.1%	183 12.6%
合計	1,135 100.0%	59 100.0%	37 100.0%	12 100.0%	79 100.0%	1 100.0%	116 100.0%	13 100.0%	1,452 100.0%

1)-2 身体障害者手帳

	知的 (N=1,258)	盲ろう (N=89)	福・肢体 (N=45)	福・自閉 (N=12)	医・肢体 (N=157)	医・自閉 (N=7)	医・重症 (N=184)	国・重症 (N=20)	合計 (N=1,772)
あり	84 6.7%	42 47.2%	22 48.9%	0 0.0%	139 88.5%	0 0.0%	175 95.1%	19 95.0%	481 27.1%
なし	860 68.4%	32 36.0%	18 40.0%	9 75.0%	15 9.6%	7 100.0%	6 3.3%	0 0.0%	947 53.4%
回答なし	314 25.0%	15 16.9%	5 11.1%	3 25.0%	3 1.9%	0 0.0%	3 1.6%	1 5.0%	344 19.4%
合計	1,258 100.0%	89 100.0%	45 100.0%	12 100.0%	157 100.0%	7 100.0%	184 100.0%	20 100.0%	1,772 100.0%

1)-2-1 身体障害者手帳の級

	知的 (N=84)		盲ろう (N=42)		福・肢体 (N=22)		福・自閉 (N=0)		医・肢体 (N=139)		医・自閉 (N=0)		医・重症 (N=175)		国・重症 (N=19)		合計 (N=481)	
1級	23	27.4%	12	28.6%	11	50.0%	0		92	66.2%	0		141	80.6%	19	100.0%	298	62.0%
2級	24	28.6%	13	31.0%	4	18.2%	0		31	22.3%	0		21	12.0%	0	0.0%	93	19.3%
3級	20	23.8%	5	11.9%	3	13.6%	0		4	2.9%	0		6	3.4%	0	0.0%	38	7.9%
4級	7	8.3%	5	11.9%	2	9.1%	0		1	0.7%	0		1	0.6%	0	0.0%	16	3.3%
5級	2	2.4%	3	7.1%	1	4.5%	0		2	1.4%	0		0	0.0%	0	0.0%	8	1.7%
6級	5	6.0%	4	9.5%	0	0.0%	0		0	0.0%	0		0	0.0%	0	0.0%	9	1.9%
不明	3	3.6%	0	0.0%	1	4.5%	0		9	6.5%	0		6	3.4%	0	0.0%	19	4.0%
合計	84	100.0%	42	100.0%	22	100.0%	0		139	100.0%	0		175	100.0%	19	100.0%	481	100.0%

1)-3 精神障害者保健福祉手帳

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
あり	10	0.8%	0	0.0%	2	4.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	13	0.7%
なし	891	70.8%	59	66.3%	27	60.0%	8	66.7%	127	80.9%	5	71.4%	116	63.0%	18	90.0%	1,251	70.6%
回答なし	357	28.4%	30	33.7%	16	35.6%	4	33.3%	30	19.1%	1	14.3%	68	37.0%	2	10.0%	508	28.7%
合計	1,258	100.0%	89	100.0%	45	100.0%	12	100.0%	157	100.0%	7	100.0%	184	100.0%	20	100.0%	1,772	100.0%

1)-4-1 重症児スコア（大島分類）

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
該当あり	16	1.3%	0	0.0%	2	4.4%	0	0.0%	88	56.1%	0	0.0%	136	73.9%	18	90.0%	260	14.7%
該当なし	787	62.6%	55	61.8%	19	42.2%	9	75.0%	36	22.9%	7	100.0%	6	3.3%	1	5.0%	920	51.9%
回答なし	455	36.2%	34	38.2%	24	53.3%	3	25.0%	33	21.0%	0	0.0%	42	22.8%	1	5.0%	592	33.4%
合計	1,258	100.0%	89	100.0%	45	100.0%	12	100.0%	157	100.0%	7	100.0%	184	100.0%	20	100.0%	1,772	100.0%

1)-4-1-1 大島分類の内訳（全施設 N=260）

大島分類	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	不明	合計
人数	151	20	8	5	10	12	1	4	2	5	3	2	0	5	0	0	1	4	3	7	3	5	3	2	0	4	260

1)-4-2 超重症児スコア

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
該当あり	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	37	23.6%	0	0.0%	66	35.9%	16	80.0%	120	6.8%
該当なし	781	62.1%	54	60.7%	20	44.4%	9	75.0%	77	49.0%	7	100.0%	60	32.6%	2	10.0%	1,010	57.0%
回答なし	476	37.8%	35	39.3%	25	55.6%	3	25.0%	43	27.4%	0	0.0%	58	31.5%	2	10.0%	642	36.2%
合計	1,258	100.0%	89	100.0%	45	100.0%	12	100.0%	157	100.0%	7	100.0%	184	100.0%	20	100.0%	1,772	100.0%

1)-4-2-1 超重症児スコアの内訳（全施設 N=120）

超重症児スコア	0～9	10～24	25以上	合計
人数	49	39	32	120

1)-5 重症児横地分類

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
あり	14	1.1%	0	0.0%	2	4.4%	0	0.0%	30	19.1%	0	0.0%	76	41.3%	3	15.0%	125	7.1%
未測定	244	19.4%	5	5.6%	10	22.2%	4	33.3%	71	45.2%	6	85.7%	52	28.3%	11	55.0%	403	22.7%
該当しない	555	44.1%	49	55.1%	9	20.0%	5	41.7%	34	21.7%	1	14.3%	6	3.3%	3	15.0%	662	37.4%
回答なし	445	35.4%	35	39.3%	24	53.3%	3	25.0%	22	14.0%	0	0.0%	50	27.2%	3	15.0%	582	32.8%
合計	1,258	100.0%	89	100.0%	45	100.0%	12	100.0%	157	100.0%	7	100.0%	184	100.0%	20	100.0%	1,772	100.0%

1)-5-1 重症児横地分類の内訳（全施設 N=125）

横地分類	A1	A2	A3	A4	A5	B1	B2	B3	B4	B5	B6	C4	C6	D1	D2	D3	D6	E3	E4	E5	E6	不明	合計	
人数	57	8	8	7	3	4	4	2	3	2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	11	3	125

1)-6 障害支援区分

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
あり	29	2.3%	0	0.0%	1	2.2%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	18	9.8%	3	15.0%	52	2.9%
未決定	356	28.3%	16	18.0%	14	31.1%	5	41.7%	93	59.2%	7	100.0%	44	23.9%	1	5.0%	536	30.2%
該当しない	417	33.1%	37	41.6%	9	20.0%	4	33.3%	45	28.7%	0	0.0%	72	39.1%	14	70.0%	598	33.7%
回答なし	456	36.2%	36	40.4%	21	46.7%	3	25.0%	18	11.5%	0	0.0%	50	27.2%	2	10.0%	586	33.1%
合計	1,258	100.0%	89	100.0%	45	100.0%	12	100.0%	157	100.0%	7	100.0%	184	100.0%	20	100.0%	1,772	100.0%

2)-1 調査時の年齢 (回答なし：知的1名、医・重症1名、合計2名)

	知的 (N=1,257)	盲ろう (N=89)	福・肢体 (N=45)	福・自閉 (N=12)	医・肢体 (N=157)	医・自閉 (N=7)	医・重症 (N=183)	国・重症 (N=20)	合計 (N=1,770)
平均年齢	12.8	11.7	11.1	12.5	10.1	10.7	10.7	12.7	12.2
SD	3.0	3.7	3.9	2.3	3.7	2.0	4.3	4.0	3.4
最少年齢	2	2	2	8	1	7	1	3	1
最大年齢	19	19	19	17	19	13	19	19	19

2)-2 性別

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
男	791	62.9%	48	53.9%	27	60.0%	9	75.0%	84	53.5%	7	100.0%	100	54.3%	10	50.0%	1,076	60.7%
女	462	36.7%	41	46.1%	18	40.0%	3	25.0%	72	45.9%	0	0.0%	82	44.6%	10	50.0%	688	38.8%
回答なし	5	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	2	1.1%	0	0.0%	8	0.5%
合計	1,258	100.0%	89	100.0%	45	100.0%	12	100.0%	157	100.0%	7	100.0%	184	100.0%	20	100.0%	1,772	100.0%

3) 入所時年齢 (回答なし：知的13名、福・肢体2名、医・肢体1名、医・重症3名、合計19名)

	知的 (N=1,245)	盲ろう (N=89)	福・肢体 (N=43)	福・自閉 (N=12)	医・肢体 (N=156)	医・自閉 (N=7)	医・重症 (N=181)	国・重症 (N=20)	合計 (N=1,753)
平均年齢	9.2	7.7	6.9	10.3	4.3	10.4	4.5	4.3	8.1
SD	3.3	4.1	4.1	1.8	2.7	2.1	3.2	2.6	3.8
最小年齢	1	2	2	6	0	6	0	0	0
最大年齢	17	17	17	14	17	13	19	17	19

4) 入所経路 (複数回答のため除外：知的5名、盲ろう2名、福・肢体1名、福・自閉1名、合計9名)

	知的 (N=1,253)		盲ろう (N=87)		福・肢体 (N=44)		福・自閉 (N=11)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,763)	
家庭から	470	37.5%	28	32.2%	10	22.7%	5	45.5%	48	30.6%	6	85.7%	54	29.3%	3	15.0%	624	35.4%
他の福祉型障害児入所施設から	61	4.9%	6	6.9%	2	4.5%	2	18.2%	1	0.6%	0	0.0%	3	1.6%	1	5.0%	76	4.3%
他の医療型障害児入所施設	27	2.2%	1	1.1%	5	11.4%	0	0.0%	14	8.9%	0	0.0%	18	9.8%	2	10.0%	67	3.8%
病院等医療機関から	35	2.8%	2	2.3%	4	9.1%	1	9.1%	50	31.8%	0	0.0%	56	30.4%	11	55.0%	159	9.0%
乳児院から	90	7.2%	19	21.8%	7	15.9%	0	0.0%	39	24.8%	0	0.0%	46	25.0%	3	15.0%	204	11.6%
児童養護施設から	151	12.1%	6	6.9%	2	4.5%	3	27.3%	2	1.3%	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	165	9.4%
児童自立支援施設から	12	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	12	0.7%
情緒障害児短期治療施設から	16	1.3%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	17	1.0%
母子生活支援施設から	6	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	0.3%
里親家庭から	10	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	0.6%
学校寄宿舎から	6	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	0.3%
児童相談所一時保護所から	317	25.3%	21	24.1%	8	18.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	3	1.6%	0	0.0%	350	19.9%
その他	38	3.0%	3	3.4%	5	11.4%	0	0.0%	2	1.3%	0	0.0%	2	1.1%	0	0.0%	50	2.8%
回答なし	14	1.1%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	16	0.9%
合計	1,253	100.0%	87	100.0%	44	100.0%	11	100.0%	157	100.0%	7	100.0%	184	100.0%	20	100.0%	1,763	100.0%

4)-1 「その他」の内容 (全施設 N=50)

一時保護委託から30名、短期入所から4名、親族宅から4名、ファミリーホームから2名、障害者支援施設から2名、記載なし8名

家庭から入所した被虐待児が最も多く624名(35.4%)で、次いで児童相談所一時保護所が350名(19.9%)であった。また、医療機関からの入所は全体では159名(9.0%)であったが、医療型施設では、「医・肢体」31.8%、「医・重症」30.4%、「国・重症」55.0%であった。障害児入所施設以外の児童入所施設では、乳児院が最も多く204名(11.6%)であった。

5) 虐待を受ける前の基礎疾患、障害の有無

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
不明	105	8.3%	3	3.4%	7	15.6%	0	0.0%	10	6.4%	6	85.7%	16	8.7%	3	15.0%	150	8.5%
なし	49	3.9%	11	12.4%	4	8.9%	0	0.0%	25	15.9%	0	0.0%	50	27.2%	3	15.0%	142	8.0%
あり	1,090	86.6%	74	83.1%	34	75.6%	12	100.0%	122	77.7%	1	14.3%	114	62.0%	14	70.0%	1,461	82.4%
回答なし	14	1.1%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	2.2%	0	0.0%	19	1.1%
合計	1,258	100.0%	89	100.0%	45	100.0%	12	100.0%	157	100.0%	7	100.0%	184	100.0%	20	100.0%	1,772	100.0%

1,461名(82.4%)は虐待を受ける前に基礎疾患、障害があったが、142名(8.0%)は虐待を受ける前には基礎疾患、障害がなかった。施設の種別別では、虐待を受ける前に基礎疾患、障害がなかったのは「知的」3.9%であるが、「医・肢体」15.9%、「医・重症」27.2%、「国・重症」15.0%となっており、虐待の後遺症として、身体障害が生じていることが示されている。

5)-1 基礎疾患、障害の内容

5)-1-1【S：主に身体障害者手帳関係の疾患・障害】

(複数回答のため除外：知的15名、盲ろう5名、医・肢体12名、医・重症14名、合計46名)

	知的 (N=1,075)		盲ろう (N=69)		福・肢体 (N=34)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=110)		医・自閉 (N=1)		医・重症 (N=100)		国・重症 (N=14)		合計 (N=1,415)	
S1 脳性麻痺	13	1.2%	0	0.0%	7	20.6%	0	0.0%	42	38.2%	0	0.0%	41	41.0%	7	50.0%	110	7.8%
S2 頭部外傷後遺症	5	0.5%	1	1.4%	1	2.9%	0	0.0%	5	4.5%	0	0.0%	8	8.0%	0	0.0%	20	1.4%
S3 頭蓋内感染症(急性脳症を含む)後遺症	1	0.1%	0	0.0%	1	2.9%	0	0.0%	5	4.5%	0	0.0%	2	2.0%	0	0.0%	9	0.6%
S4 二分脊椎またはその他の脊髄損傷	2	0.2%	0	0.0%	1	2.9%	0	0.0%	9	8.2%	0	0.0%	2	2.0%	0	0.0%	14	1.0%
S5 神経筋疾患	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	5.5%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%	9	0.6%
S6 先天性四肢形成不全症	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%
S7 骨関節疾患	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.7%	0	0.0%	1	1.0%	1	7.1%	6	0.4%
S8 その他先天性疾患	21	2.0%	2	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	12	10.9%	0	0.0%	14	14.0%	0	0.0%	49	3.5%
S9 視覚障害	4	0.4%	9	13.0%	2	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	15	1.1%
S10 聴覚障害	9	0.8%	18	26.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	29	2.0%
S11 音声・言語障害、嚥下障害	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.0%	0	0.0%	4	0.3%
S12 内部障害(心臓・呼吸・腎臓・泌尿器)	18	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.7%	0	0.0%	5	5.0%	0	0.0%	26	1.8%
S13 その他	55	5.1%	2	2.9%	3	8.8%	2	16.7%	11	10.0%	0	0.0%	20	20.0%	4	28.6%	97	6.9%
S14 S1に関しては不明	48	4.5%	3	4.3%	3	8.8%	2	16.7%	3	2.7%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%	60	4.2%
S15 S1に関する疾患・障害なし	474	44.1%	24	34.8%	5	14.7%	8	66.7%	4	3.6%	0	0.0%	2	2.0%	0	0.0%	517	36.5%
回答なし	419	39.0%	10	14.5%	11	32.4%	0	0.0%	5	4.5%	1	100.0%	1	1.0%	2	14.3%	449	31.7%
合計	1,075	100.0%	69	100.0%	34	100.0%	12	100.0%	110	100.0%	1	100.0%	100	100.0%	14	100.0%	1,415	100.0%

5)-1-2【R：主に、療育手帳・精神障害者保健福祉手帳関係の疾患・障害】

(複数回答のため除外：知的226名、盲ろう3名、福・肢体3名、福・自閉7名、医・肢体2名、医・重症7名、合計248名)

	知的 (N=864)		盲ろう (N=71)		福・肢体 (N=31)		福・自閉 (N=5)		医・肢体 (N=120)		医・自閉 (N=1)		医・重症 (N=107)		国・重症 (N=14)		合計 (N=1,213)	
R1 知的障害	729	84.4%	45	63.4%	25	80.6%	0	0.0%	77	64.2%	0	0.0%	60	56.1%	11	78.6%	947	78.1%
R2 染色体異常	15	1.7%	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	4	3.3%	0	0.0%	6	5.6%	0	0.0%	26	2.1%
R3 自閉症スペクトラム障害	67	7.8%	7	9.9%	1	3.2%	5	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	81	6.7%
R4 学習障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
R5 注意欠如多動性障害(ADHD)	22	2.5%	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	24	2.0%
R6 高次脳機能障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.9%	0	0.0%	2	0.2%
R7 その他	7	0.8%	2	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.7%	0	0.0%	9	8.4%	0	0.0%	20	1.6%
R8 R1に関しては不明	6	0.7%	2	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	11	9.2%	0	0.0%	3	2.8%	0	0.0%	22	1.8%
R9 R1に関する疾患・障害なし	8	0.9%	6	8.5%	1	3.2%	0	0.0%	9	7.5%	0	0.0%	2	1.9%	0	0.0%	26	2.1%
回答なし	10	1.2%	7	9.9%	4	12.9%	0	0.0%	16	13.3%	0	0.0%	25	23.4%	3	21.4%	65	5.4%
合計	864	100.0%	71	100.0%	31	100.0%	5	100.0%	120	100.0%	1	100.0%	107	100.0%	14	100.0%	1,213	100.0%

基礎疾患、障害の内容は、設問で「SとRからそれぞれ1つのみ選択」としたため、複数回答は除外して集計した。それぞれの基礎疾患・障害の割合は、本来なら総人数に占める割合を計算するべきであるが、複数回答を除外したため、1つのみ回答した人数に占める割合を計算した。このため、それぞれの割合は、総人数での割合を反映していない。

6) 初めて虐待が生じた年齢

(回答なし：知的96名、盲ろう5名、福・肢体1名、福・自閉2名、医・肢体9名、医・重症7名、国・重症1名、合計121名)

	知的 (N=507)	盲ろう (N=48)	福・肢体 (N=29)	福・自閉 (N=9)	医・肢体 (N=85)	医・自閉 (N=2)	医・重症 (N=116)	国・重症 (N=10)	合計 (N=806)
平均年齢	4.9	3.4	3.4	9.9	1.7	6.5	1.6	1.6	3.9
SD	3.7	3.2	3.3	3.0	2.0	2.5	2.2	1.7	3.6
最少年齢	0	0	0	3	0	4	0	0	0
最大年齢	16	16	13	15	15	9	14	5	16
不明(人数)	655	36	15	1	63	5	61	9	845

初めて虐待が生じた年齢は、全体では平均3.9歳であるが、「医・肢体」、「医・重症」、「国・重症」では、1歳代であった。設問4)、5)の結果を合わせると、これらの施設では、虐待前に基礎疾患、障害がなかった割合が他の施設よりも多く、乳幼児期に虐待をうけ、身体障害が発生し医療機関へ入院、その後障害児施設へ入所という状況が考えられる。

7) 虐待の種類 (主たる虐待：一つのみ回答、従たる虐待：複数回答)

7)-1 主たる虐待の種類

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
身体的虐待	194	15.4%	19	21.3%	9	20.0%	2	16.7%	8	5.1%	1	14.3%	18	9.8%	3	15.0%	254	14.3%
性的虐待	33	2.6%	2	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	37	2.1%
ネグレクト	269	21.4%	11	12.4%	6	13.3%	4	33.3%	35	22.3%	1	14.3%	13	7.1%	2	10.0%	341	19.2%
心理的虐待	29	2.3%	3	3.4%	1	2.2%	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	34	1.9%
回答なし	733	58.3%	54	60.7%	29	64.4%	5	41.7%	112	71.3%	5	71.4%	153	83.2%	15	75.0%	1,106	62.4%

7)-2 従たる虐待の種類

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
身体的虐待	346	27.5%	29	32.6%	21	46.7%	4	33.3%	49	31.2%	5	71.4%	65	35.3%	3	15.0%	522	29.5%
性的虐待	58	4.6%	3	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.6%	0	0.0%	64	3.6%
ネグレクト	584	46.4%	42	47.2%	21	46.7%	2	16.7%	69	43.9%	0	0.0%	93	50.5%	12	60.0%	823	46.4%
心理的虐待	215	17.1%	20	22.5%	8	17.8%	2	16.7%	8	5.1%	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	254	14.3%
回答なし	304	24.2%	21	23.6%	8	17.8%	5	41.7%	40	25.5%	2	28.6%	33	17.9%	5	25.0%	418	23.6%

7)-3 主および従たる虐待の種類の合計

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
身体的虐待	540	42.9%	48	53.9%	30	66.7%	6	50.0%	57	36.3%	6	85.7%	83	45.1%	6	30.0%	776	43.8%
性的虐待	91	7.2%	5	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.3%	0	0.0%	3	1.6%	0	0.0%	101	5.7%
ネグレクト	853	67.8%	53	59.6%	27	60.0%	6	50.0%	104	66.2%	1	14.3%	106	57.6%	14	70.0%	1,164	65.7%
心理的虐待	244	19.4%	23	25.8%	9	20.0%	3	25.0%	8	5.1%	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	288	16.3%
回答なし*	61	4.8%	0	0.0%	1	2.2%	0	0.0%	2	1.3%	0	0.0%	8	4.3%	0	0.0%	72	4.1%

*：主たる虐待と従たる虐待のいずれにも回答なし

主たる虐待では回答なしが62.4%あり、主たる虐待と従たる虐待の区別が困難であったことが考えられる。主および従たる虐待の合計では、ネグレクトが1,164名(65.7%)と最も多く、身体的虐待が776名(43.8%)であった。

8) 入所の種類

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
措置入所	1,134	90.1%	77	86.5%	44	97.8%	10	83.3%	142	90.4%	2	28.6%	163	88.6%	17	85.0%	1,589	89.7%
契約入所	95	7.6%	8	9.0%	1	2.2%	2	16.7%	9	5.7%	5	71.4%	14	7.6%	3	15.0%	137	7.7%
一般保険入院	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%
一時保護委託	14	1.1%	2	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	5	3.2%	0	0.0%	5	2.7%	0	0.0%	26	1.5%
その他	3	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	5	0.3%
回答なし	11	0.9%	2	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	14	0.8%
合計	1,258	100.0%	89	100.0%	45	100.0%	12	100.0%	157	100.0%	7	100.0%	184	100.0%	20	100.0%	1,772	100.0%

137名(7.7%)が契約入所であり、施設調査票と同様に契約で入所している被虐待児がみられた。

9) 入所の目的(複数回答)

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
基礎疾患(合併症を含む)の治療や訓練	399	31.7%	26	29.2%	15	33.3%	12	100.0%	121	77.1%	7	100.0%	121	65.8%	11	55.0%	712	40.2%
保護	1,060	84.3%	76	85.4%	42	93.3%	8	66.7%	127	80.9%	0	0.0%	121	65.8%	16	80.0%	1,450	81.8%
その他	32	2.5%	2	2.2%	2	4.4%	1	8.3%	1	0.6%	0	0.0%	5	2.7%	1	5.0%	44	2.5%
回答なし	61	4.8%	2	2.2%	1	2.2%	0	0.0%	8	5.1%	0	0.0%	12	6.5%	0	0.0%	84	4.7%

9)-1 「その他」の内容(自由記載であるが、類似した内容をカテゴリーに分類して集計した)

	知的	盲ろう	福・肢体	福・自閉	医・肢体	医・重症
問題行動への対処や自立支援などに関する事	15	1				
通学・進学・進路などに関する事	8				1	
施設変更	4		2			4
親子関係の改善などに関する事	6	1		1		1

保護が1,450名(81.8%)であり、障害児入所施設が虐待された障害児に対し、社会的養護としての役割を果たしていることが示された。「基礎疾患の治療や訓練」は、医療型施設で多くみられたが、「福・自閉」では100%、その他の福祉型施設でも30%前後みられた。これらの施設では「その他」の内容として、問題行動に対する生活訓練や自立支援が記載されており、医療行為以外で療育としての支援や訓練が行われていると考えられる。

10) 虐待を受けた後の現在の基礎疾患、障害

10)-1【S:主に身体障害者手帳関係の疾患・障害】

(複数回答のため除外:知的8名、盲ろう6名、福・肢体3名、医・肢体17名、医・重症18名、国・重症1名、合計53名)

	知的 (N=1,250)		盲ろう (N=83)		福・肢体 (N=42)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=140)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=166)		国・重症 (N=19)		合計 (N=1,719)	
S1 脳性麻痺	15	1.2%	0	0.0%	5	11.9%	0	0.0%	48	34.3%	0	0.0%	51	30.7%	10	52.6%	129	7.5%
S2 頭部外傷後遺症	13	1.0%	2	2.4%	6	14.3%	0	0.0%	31	22.1%	0	0.0%	55	33.1%	1	5.3%	108	6.3%
S3 頭蓋内感染症(急性脳症を含む)後遺症	1	0.1%	0	0.0%	1	2.4%	0	0.0%	4	2.9%	0	0.0%	6	3.6%	1	5.3%	13	0.8%
S4 二分脊椎またはその他の脊髄損傷	2	0.2%	0	0.0%	1	2.4%	0	0.0%	11	7.9%	0	0.0%	2	1.2%	0	0.0%	16	0.9%
S5 神経筋疾患	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	4.3%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	9	0.5%
S6 先天性四肢形成不全症	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%
S7 骨関節疾患	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.1%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	5	0.3%
S8 その他先天性疾患	11	0.9%	2	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	11	7.9%	0	0.0%	11	6.6%	0	0.0%	35	2.0%
S9 視覚障害	3	0.2%	16	19.3%	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	20	1.2%
S10 聴覚障害	10	0.8%	20	24.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	32	1.9%
S11 音声・言語障害、嚥下障害	3	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	4	0.2%
S12 内部障害(心臓・呼吸・腎臓・泌尿器)	10	0.8%	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.4%	0	0.0%	5	3.0%	0	0.0%	18	1.0%
S13 その他	54	4.3%	3	3.6%	4	9.5%	2	16.7%	14	10.0%	0	0.0%	21	12.7%	5	26.3%	103	6.0%
S14 S1に関する疾患・障害なし	561	44.9%	27	32.5%	7	16.7%	9	75.0%	5	3.6%	2	28.6%	4	2.4%	0	0.0%	615	35.8%
回答なし	563	45.0%	12	14.5%	17	40.5%	1	8.3%	3	2.1%	5	71.4%	8	4.8%	2	10.5%	611	35.5%
合計	1,250	100.0%	83	100.0%	42	100.0%	12	100.0%	140	100.0%	7	100.0%	166	100.0%	19	100.0%	1,719	100.0%

10)-2 【R：主に、療育手帳・精神障害者保健福祉手帳関係の疾患・障害】

(複数回答のため除外：知的 232 名、盲ろう 1 名、福・肢体 1 名、福・自閉 7 名、医・肢体 2 名、
医・自閉 3 名、医・重症 6 名、国・重症 1 名、合計 253 名)

	知的 (N=1,026)		盲ろう (N=88)		福・肢体 (N=44)		福・自閉 (N=5)		医・肢体 (N=155)		医・自閉 (N=4)		医・重症 (N=178)		国・重症 (N=19)		合計 (N=1,519)	
R1 知的障害	795	77.5%	49	55.7%	32	72.7%	0	0.0%	103	66.5%	0	0.0%	98	55.1%	14	73.7%	1,091	71.8%
R2 染色体異常	12	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.9%	0	0.0%	4	2.2%	0	0.0%	19	1.3%
R3 自閉症スペクトラム障害	68	6.6%	7	8.0%	0	0.0%	4	80.0%	1	0.6%	2	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	82	5.4%
R4 学習障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
R5 注意欠如多動性障害(ADHD)	21	2.0%	2	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	25	1.6%
R6 高次脳機能障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	3	1.7%	0	0.0%	4	0.3%
R7 その他	15	1.5%	4	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	4	2.6%	0	0.0%	9	5.1%	0	0.0%	32	2.1%
R8 Rに関する疾患・障害なし	34	3.3%	13	14.8%	6	13.6%	0	0.0%	10	6.5%	0	0.0%	5	2.8%	0	0.0%	68	4.5%
回答なし	81	7.9%	13	14.8%	6	13.6%	1	20.0%	33	21.3%	0	0.0%	59	33.1%	5	26.3%	198	13.0%
合計	1,026	100.0%	88	100.0%	44	100.0%	5	100.0%	155	100.0%	4	100.0%	178	100.0%	19	100.0%	1,519	100.0%

基礎疾患、障害の内容は、設問で「SとRからそれぞれ1つのみ選択」としたため、複数回答は除外して集計した。それぞれの基礎疾患・障害の割合は、本来なら総人数に占める割合を計算するべきであるが、複数回答を除外したため、1つのみ回答した人数に占める割合を計算した。このため、それぞれの割合は、総人数での割合を反映していない。

11) 虐待と現在の基礎疾患、障害(主となる診断名)との関係

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
もともと正常だったが、虐待の結果、基礎疾患、障害が生じた	16	1.3%	7	7.9%	4	8.9%	0	0.0%	31	19.7%	0	0.0%	50	27.2%	1	5.0%	109	6.2%
もともと基礎疾患、障害があり、虐待の結果、基礎疾患、障害の程度が悪化した、もしくは、新たな基礎疾患、障害が生じた	106	8.4%	6	6.7%	5	11.1%	3	25.0%	9	5.7%	2	28.6%	16	8.7%	3	15.0%	150	8.5%
もともと基礎疾患、障害があり、虐待の後でも程度の変化はない	746	59.3%	60	67.4%	14	31.1%	9	75.0%	99	63.1%	2	28.6%	82	44.6%	11	55.0%	1,023	57.7%
虐待が原因であるとの証拠はないが、関連が強く疑われる	110	8.7%	9	10.1%	2	4.4%	0	0.0%	3	1.9%	0	0.0%	12	6.5%	2	10.0%	138	7.8%
その他	16	1.3%	0	0.0%	1	2.2%	0	0.0%	7	4.5%	0	0.0%	6	3.3%	0	0.0%	30	1.7%
不明	221	17.6%	5	5.6%	18	40.0%	0	0.0%	8	5.1%	3	42.9%	13	7.1%	0	0.0%	268	15.1%
回答なし	43	3.4%	2	2.2%	1	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	2.7%	3	15.0%	54	3.0%
合計	1,258	100.0%	89	100.0%	45	100.0%	12	100.0%	157	100.0%	7	100.0%	184	100.0%	20	100.0%	1,772	100.0%

虐待によって以前からの基礎疾患や障害の程度に変化がなかったのは 1,023 名 (57.7%) であり、397 名 (22.4%) は虐待の結果 (強い疑いを含む)、基礎疾患や障害が生じたり、その程度が悪化していた。施設の種類別では、設問 5) で虐待を受ける前に基礎疾患や障害がなかったのが、「医・肢体」、「医・重症」、「国・重症」で多くみられたことと同じように、これらの施設では基礎疾患や障害の発生や悪化が多くみられた。

11)-1 「その他」の内容 (全施設 回答数 13)

- ・虐待による心理的影響は大きい。
- ・もともとの障害はあったが、虐待による情緒面への影響が大きい。
- ・基礎となる障害はあったが、虐待による心理的影響は大きい。
- ・妊娠中医師の指示に従わず違反行為を繰り返し、出生時脳出血を起こし障害が残った。
- ・ネグレクトが疑われ、腋臭や歯肉炎、虫歯など、細部の症状には気付いてもらえず、眼鏡も小 6 で作成されたきり視力が合わなくなって、視力が落ちた要因にはなっていると思われる。
- ・もともと障害があったが、入所後ある程度の改善がみられた。
- ・反応性愛着障害と診断あり。
- ・生後まもなく乳児院保護、それ以降集団療育。
- ・退行しているも虐待が原因かは不明。
- ・本児の特性に応じた診察や療育を幼児期からきちんと受けさせていれば、成長発達がもっと早くみられた可能性。
- ・医師による食事の指導に従えず、体重が減少していた。
- ・健診未受診、墜落分娩(トイレ)による頭部外傷。
- ・家庭内性的虐待のため、出生時に多くの疾患があり重度重複障がいが生じた。

12) 虐待を受けた後の現在の合併症の診断名と虐待との関係 (全施設)

虐待との関係	知的障害 (N=1,269)		運動障害 (N=539)		視覚障害 (N=381)		聴覚障害 (N=352)		てんかん (N=415)	
虐待後、後遺症として合併症が生じた	111	8.7%	109	20.2%	64	16.8%	27	7.7%	86	20.7%
虐待後、後遺症として合併症の程度がさらに強くなった	63	5.0%	12	2.2%	2	0.5%	0	0.0%	3	0.7%
虐待後でも合併症の程度は変化していない	710	55.9%	256	47.5%	169	44.4%	178	50.6%	180	43.4%
不明	385	30.3%	162	30.1%	146	38.3%	147	41.8%	146	35.2%
合計	1,269	100.0%	539	100.0%	381	100.0%	352	100.0%	415	100.0%

2. 保護者 (虐待者) および家庭について

13) 入所時の家庭の状況

13)-1 保護者の状況

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
両親又は父母のどちらかあり	1,205	95.8%	82	92.1%	45	100.0%	12	100.0%	155	98.7%	7	100.0%	179	97.3%	18	90.0%	1,703	96.1%
両親ともいない	19	1.5%	4	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	24	1.4%
両親とも不明	15	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	2	1.1%	1	5.0%	19	1.1%
回答なし	19	1.5%	3	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	2	1.1%	1	5.0%	26	1.5%
合計	1,258	100.0%	89	100.0%	45	100.0%	12	100.0%	157	100.0%	7	100.0%	184	100.0%	20	100.0%	1,772	100.0%

13)-1-1 「両親又は父母のどちらかあり」について

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
実父母あり	478	38.0%	33	37.1%	13	28.9%	7	58.3%	90	57.3%	6	85.7%	106	57.6%	11	55.0%	744	42.0%
実父のみ	95	7.6%	8	9.0%	4	8.9%	1	8.3%	9	5.7%	0	0.0%	10	5.4%	1	5.0%	128	7.2%
実母のみ	459	36.5%	27	30.3%	22	48.9%	3	25.0%	43	27.4%	1	14.3%	50	27.2%	5	25.0%	610	34.4%
実父・養(継)母	37	2.9%	4	4.5%	1	2.2%	0	0.0%	3	1.9%	0	0.0%	3	1.6%	0	0.0%	48	2.7%
養(継)父・実母	128	10.2%	10	11.2%	5	11.1%	1	8.3%	9	5.7%	0	0.0%	8	4.3%	0	0.0%	161	9.1%
養(継)父・養(継)母	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.0%	2	0.1%
養(継)父のみ	3	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	0.2%
養(継)母のみ	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%
回答なし	3	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	2	1.1%	0	0.0%	6	0.3%
合計	1,205	95.8%	82	92.1%	45	100.0%	12	100.0%	155	98.7%	7	100.0%	179	97.3%	18	90.0%	1,703	96.1%

入所時に 1,703 名 (96.1%) は両親または父母のどちらかがあったが、実父母があったのは 744 名 (42.0%) で、610 名 (34.4%) は実母のみであった。

13)-1-2 「両親ともいない」、「両親とも不明」について (全施設) (複数回答)

祖父母	15	34.9%
養(継)父母の親	0	0.0%
兄・姉	4	9.3%
養兄・養姉	0	0.0%
伯(叔)父母	5	11.6%
義伯(叔)父母	0	0.0%
里親	1	2.3%
その他	7	16.3%
なし	0	0.0%
不明	2	4.7%
回答なし	13	30.2%

13)-2-1 世帯人数

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
0人	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.1%
1人	64	5.1%	3	3.4%	1	2.2%	0	0.0%	5	3.2%	0	0.0%	9	4.9%	1	5.0%	83	4.7%
2人	191	15.2%	16	18.0%	6	13.3%	0	0.0%	19	12.1%	0	0.0%	17	9.2%	2	10.0%	251	14.2%
3人	304	24.2%	21	23.6%	15	33.3%	3	25.0%	25	15.9%	1	14.3%	38	20.7%	3	15.0%	410	23.1%
4人	281	22.3%	17	19.1%	10	22.2%	4	33.3%	44	28.0%	5	71.4%	43	23.4%	5	25.0%	409	23.1%
5人	169	13.4%	13	14.6%	9	20.0%	3	25.0%	27	17.2%	1	14.3%	31	16.8%	2	10.0%	255	14.4%
6人	87	6.9%	5	5.6%	2	4.4%	1	8.3%	17	10.8%	0	0.0%	14	7.6%	2	10.0%	128	7.2%
7人	45	3.6%	8	9.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.9%	0	0.0%	10	5.4%	0	0.0%	66	3.7%
8人	18	1.4%	2	2.2%	1	2.2%	0	0.0%	3	1.9%	0	0.0%	2	1.1%	0	0.0%	26	1.5%
9人	12	1.0%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.9%	0	0.0%	2	1.1%	0	0.0%	18	1.0%
10人	0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%
11人	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	3	0.2%
12人	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%
13人	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
14人	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%
不明	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	1	5.0%	2	0.1%
回答なし	81	6.4%	2	2.2%	1	2.2%	1	8.3%	11	7.0%	0	0.0%	16	8.7%	4	20.0%	116	6.5%
合計	1,258	100.0%	89	100.0%	45	100.0%	12	100.0%	157	100.0%	7	100.0%	184	100.0%	20	100.0%	1,772	100.0%

13)-2-2 児童数 (満 18 歳未満)

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
0人	97	7.7%	5	5.6%	2	4.4%	0	0.0%	6	3.8%	0	0.0%	11	6.0%	0	0.0%	121	6.8%
1人	376	29.9%	29	32.6%	15	33.3%	3	25.0%	40	25.5%	2	28.6%	53	28.8%	8	40.0%	526	29.7%
2人	364	28.9%	22	24.7%	15	33.3%	6	50.0%	47	29.9%	4	57.1%	43	23.4%	4	20.0%	505	28.5%
3人	174	13.8%	13	14.6%	8	17.8%	2	16.7%	23	14.6%	1	14.3%	34	18.5%	2	10.0%	257	14.5%
4人	76	6.0%	6	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	10	6.4%	0	0.0%	10	5.4%	0	0.0%	102	5.8%
5人	37	2.9%	5	5.6%	2	4.4%	0	0.0%	6	3.8%	0	0.0%	8	4.3%	0	0.0%	58	3.3%
6人	9	0.7%	3	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.3%	0	0.0%	2	1.1%	0	0.0%	16	0.9%
7人	11	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.3%	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	14	0.8%
8人	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%
9人	1	0.1%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.1%
10人	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	2	0.1%
11人	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
12人	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%
回答なし	110	8.7%	5	5.6%	3	6.7%	1	8.3%	21	13.4%	0	0.0%	21	11.4%	6	30.0%	167	9.4%
合計	1,258	100.0%	89	100.0%	45	100.0%	12	100.0%	157	100.0%	7	100.0%	184	100.0%	20	100.0%	1,772	100.0%

世帯人数および児童数については、設問で、入所している被虐待児を含めるかどうか記載していなかったため、回答された人数が被虐待児を含めているか、除いているか不明である。

13)-2-3 課税状況

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
生活保護受給	267	21.2%	27	30.3%	11	24.4%	2	16.7%	22	14.0%	0	0.0%	28	15.2%	2	10.0%	359	20.3%
所得税課税	293	23.3%	26	29.2%	12	26.7%	9	75.0%	50	31.8%	3	42.9%	57	31.0%	3	15.0%	453	25.6%
非課税	76	6.0%	9	10.1%	3	6.7%	0	0.0%	26	16.6%	0	0.0%	11	6.0%	0	0.0%	125	7.1%
その他	9	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	0.5%
不明	419	33.3%	14	15.7%	16	35.6%	0	0.0%	32	20.4%	3	42.9%	55	29.9%	7	35.0%	546	30.8%
回答なし	194	15.4%	13	14.6%	3	6.7%	1	8.3%	27	17.2%	1	14.3%	33	17.9%	8	40.0%	280	15.8%
合計	1,258	100.0%	89	100.0%	45	100.0%	12	100.0%	157	100.0%	7	100.0%	184	100.0%	20	100.0%	1,772	100.0%

13)-3 父母の状況 (全施設 N=1,772)

13)-3-1 実父の同別居等の区分及び理由

①同居	713	40.2%
②死亡	65	3.7%
死亡の理由 (N=65)		
病死	47	72.3%
交通事故死	1	1.5%
その他	9	13.8%
回答なし	8	12.3%
③別居	694	39.2%
別居の理由 (N=694)		
離婚	508	73.2%
長期入院	7	1.0%
長期拘束	23	3.3%
長期就労	17	2.4%
その他	100	14.4%
回答なし	39	5.6%
④行方不明	175	9.9%
⑤回答なし	125	7.1%
合計	1,772	100.0%

13)-3-2 実母の同別居等の区分及び理由

①同居	1,137	64.2%
②死亡	37	2.1%
死亡の理由 (N=37)		
病死	28	75.7%
交通事故死	0	0.0%
その他	7	18.9%
回答なし	2	5.4%
③別居	382	21.6%
別居の理由 (N=382)		
離婚	176	46.1%
長期入院	26	6.8%
長期拘束	10	2.6%
長期就労	3	0.8%
その他	161	42.1%
回答なし	11	2.9%
(複数回答)		
④行方不明	75	4.2%
⑤回答なし	141	8.0%
合計	1,772	100.0%

14) 虐待者

14)-1 主たる虐待者 (1名のみ回答)

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
実父	225	17.9%	22	24.7%	5	11.1%	5	41.7%	23	14.6%	2	28.6%	30	16.3%	2	10.0%	314	17.7%
実母	517	41.1%	33	37.1%	21	46.7%	5	41.7%	93	59.2%	2	28.6%	78	42.4%	10	50.0%	759	42.8%
継父	37	2.9%	5	5.6%	0	0.0%	1	8.3%	3	1.9%	0	0.0%	3	1.6%	0	0.0%	49	2.8%
継母	6	0.5%	2	2.2%	1	2.2%	0	0.0%	2	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.0%	12	0.7%
祖父	5	0.4%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	0.3%
祖母	7	0.6%	0	0.0%	1	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	9	0.5%
その他の家族	10	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	2	1.1%	0	0.0%	13	0.7%
親戚	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%
同居人	6	0.5%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	9	0.5%
その他	12	1.0%	0	0.0%	1	2.2%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	14	0.8%
不明	3	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	5	0.3%
回答なし	435	34.6%	25	28.1%	16	35.6%	1	8.3%	32	20.4%	3	42.9%	69	37.5%	8	40.0%	589	33.2%
合計	1,264	*	89	100.0%	45	100.0%	12	100.0%	157	100.0%	7	100.0%	185	*	21	*	1,780	*

* : 複数回答

注 : 主たる虐待者には、虐待者を2名(実父と実母)記入した回答8つ(知的6つ、医・重症1つ、国・重症1つ)を含む

14)-2 従たる虐待者（複数回答）

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
実父	281	22.3%	17	19.1%	8	17.8%	2	16.7%	56	35.7%	3	42.9%	42	22.8%	7	35.0%	416	23.5%
実母	451	35.9%	25	28.1%	14	31.1%	2	16.7%	39	24.8%	2	28.6%	59	32.1%	4	20.0%	596	33.6%
継父	58	4.6%	5	5.6%	3	6.7%	0	0.0%	2	1.3%	0	0.0%	2	1.1%	0	0.0%	70	4.0%
継母	17	1.4%	2	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	19	1.1%
祖父	31	2.5%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.9%	0	0.0%	4	2.2%	1	5.0%	40	2.3%
祖母	51	4.1%	2	2.2%	1	2.2%	0	0.0%	4	2.5%	0	0.0%	2	1.1%	1	5.0%	61	3.4%
その他の家族	57	4.5%	3	3.4%	1	2.2%	1	8.3%	3	1.9%	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	66	3.7%
親戚	13	1.0%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	14	0.8%
同居人	20	1.6%	1	1.1%	1	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	22	1.2%
その他	20	1.6%	0	0.0%	2	4.4%	0	0.0%	5	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	27	1.5%
不明	32	2.5%	0	0.0%	4	8.9%	0	0.0%	4	2.5%	0	0.0%	30	16.3%	2	10.0%	72	4.1%
回答なし	396	31.5%	36	40.4%	17	37.8%	8	66.7%	60	38.2%	2	28.6%	62	33.7%	7	35.0%	588	33.2%

14)-3 主および従たる虐待者の合計

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
実父	506	40.2%	39	43.8%	13	28.9%	7	58.3%	79	50.3%	5	71.4%	72	39.1%	9	45.0%	730	41.2%
実母	968	76.9%	58	65.2%	35	77.8%	7	58.3%	132	84.1%	4	57.1%	137	74.5%	14	70.0%	1,355	76.5%
継父	95	7.6%	10	11.2%	3	6.7%	1	8.3%	5	3.2%	0	0.0%	5	2.7%	0	0.0%	119	6.7%
継母	23	1.8%	4	4.5%	1	2.2%	0	0.0%	2	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.0%	31	1.7%
祖父	36	2.9%	2	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.9%	0	0.0%	4	2.2%	1	5.0%	46	2.6%
祖母	58	4.6%	2	2.2%	2	4.4%	0	0.0%	4	2.5%	0	0.0%	3	1.6%	1	5.0%	70	4.0%
その他の家族	67	5.3%	3	3.4%	1	2.2%	1	8.3%	4	2.5%	0	0.0%	3	1.6%	0	0.0%	79	4.5%
親戚	14	1.1%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	15	0.8%
同居人	26	2.1%	2	2.2%	1	2.2%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	31	1.7%
その他	32	2.5%	0	0.0%	3	6.7%	0	0.0%	6	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	41	2.3%
不明*	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答なし*	22	1.7%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	24	1.4%

*：主たる虐待者、従たる虐待者のいずれも不明あるいは回答なしの人数

主たる虐待者と従たる虐待者について回答なしがそれぞれ30%以上あり、それらの判断が困難だったことが考えられる。それぞれの虐待者の合計では、実母が1,355名（76.5%）で最も多くみられた。障害児の養育は母親が担っていることが多く、設問7)の虐待の種類としてネグレクトが65.7%と最も多いため、母親が虐待者と判断されていると考えられる。

14)-3の「その他の家族」の内容（全施設 N=79）（複数回答）：兄弟・姉妹 63、叔父・叔母 13

14)-3の「その他」の内容（全施設 N=41）（複数回答）：交際相手など 27、知人 3、里親 3、
近所の男性 5、養祖父 1

15) 入所時の主たる虐待者の離婚歴（全施設 N=1,772）

①離婚あり	674	38.0%
離婚回数(N=674)		
1回	514	76.3%
2回	91	13.5%
3回	25	3.7%
4回	6	0.9%
5回	3	0.4%
不明	13	1.9%
回答なし	22	3.3%
②離婚なし	629	35.5%
③不明	405	22.9%
④回答なし	64	3.6%
合計	1,772	100.0%

16) 入所時の従たる虐待者の離婚歴 (全施設 N=1,342)

①離婚あり	314	23.4%
離婚回数 (N=314)		
1回	234	74.5%
2回	36	11.5%
3回	9	2.9%
4回	2	0.6%
②離婚なし	544	40.5%
③不明	484	36.1%
離婚歴の回答があった従たる虐待者の合計	1,342	100.0%

17) 虐待発生時から現在までの同胞への虐待またはその疑い

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
虐待あり	273	21.7%	22	24.7%	7	15.6%	0	0.0%	17	10.8%	0	0.0%	20	10.9%	0	0.0%	339	19.1%
虐待の疑いあり	168	13.4%	16	18.0%	7	15.6%	0	0.0%	26	16.6%	3	42.9%	21	11.4%	1	5.0%	242	13.7%
虐待なし	267	21.2%	25	28.1%	6	13.3%	7	58.3%	61	38.9%	0	0.0%	50	27.2%	5	25.0%	421	23.8%
同胞なし	164	13.0%	13	14.6%	5	11.1%	2	16.7%	26	16.6%	2	28.6%	26	14.1%	2	10.0%	240	13.5%
不明	288	22.9%	13	14.6%	20	44.4%	3	25.0%	27	17.2%	2	28.6%	53	28.8%	12	60.0%	418	23.6%
回答なし	102	8.1%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	16	8.7%	0	0.0%	119	6.7%
合計	1,262	*	90	*	45	100.0%	12	100.0%	157	100.0%	7	100.0%	186	*	20	100.0%	1,779	*

* : 複数回答

注 : 複数回答7つ (知的4つ、盲ろう1つ、医・重症2つ) あり

17)-1 虐待あり、または虐待の疑いありの場合、同胞への虐待の種類 (全施設 N=581) (複数回答)

身体的虐待	174	29.9%
性的虐待	31	5.3%
ネグレクト	300	51.6%
心理的虐待	71	12.2%
回答なし	125	21.5%

同胞への虐待は疑いを含めて581名(32.8%)にみられ、虐待の種類では、ネグレクトが300名(51.6%)で最も多くみられた。

18) 虐待発生時の虐待者への公的な対応 (複数回答)

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
①児童相談所等対応 (福祉指導など)																		
あり	963	76.6%	76	85.4%	36	80.0%	8	66.7%	136	86.6%	6	85.7%	151	82.1%	11	55.0%	1,387	78.3%
なし	88	7.0%	4	4.5%	0	0.0%	3	25.0%	10	6.4%	0	0.0%	9	4.9%	1	5.0%	115	6.5%
不明	122	9.7%	3	3.4%	8	17.8%	0	0.0%	8	5.1%	1	14.3%	12	6.5%	7	35.0%	161	9.1%
②警察介入																		
あり	149	11.8%	15	16.9%	7	15.6%	2	16.7%	18	11.5%	1	14.3%	41	22.3%	1	5.0%	234	13.2%
なし	302	24.0%	19	21.3%	4	8.9%	6	50.0%	57	36.3%	4	57.1%	43	23.4%	1	5.0%	436	24.6%
不明	121	9.6%	6	6.7%	5	11.1%	0	0.0%	8	5.1%	1	14.3%	8	4.3%	3	15.0%	152	8.6%
③法的対応																		
あり	51	4.1%	3	3.4%	3	6.7%	1	8.3%	12	7.6%	0	0.0%	13	7.1%	0	0.0%	83	4.7%
なし	314	25.0%	19	21.3%	4	8.9%	6	50.0%	61	38.9%	4	57.1%	52	28.3%	1	5.0%	461	26.0%
不明	123	9.8%	7	7.9%	5	11.1%	0	0.0%	5	3.2%	2	28.6%	12	6.5%	3	15.0%	157	8.9%
④全てなし	75	6.0%	4	4.5%	0	0.0%	2	16.7%	10	6.4%	0	0.0%	8	4.3%	1	5.0%	100	5.6%
⑤全て不明	65	5.2%	2	2.2%	5	11.1%	0	0.0%	4	2.5%	0	0.0%	5	2.7%	1	5.0%	82	4.6%
⑥全て回答なし	53	4.2%	4	4.5%	1	2.2%	1	8.3%	2	1.3%	0	0.0%	10	5.4%	0	0.0%	71	4.0%

18)-1 ①児童相談所等対応の内容（自由記載）（全施設 回答数 960）

（内容を列記）（被虐待児への対応に関する記載は除外した）

調査、相談、面接、指導、家庭訪問、聞き取り、在宅支援、接見禁止、助言、面会制限、親子分離、通告、ペアレント・トレーニング、見守り、通信制限、外泊制限、立ち入り調査、親権停止、電話相談、指導・援助

18)-2 ②警察介入の内容（自由記載）（全施設 回答数 168）

（内容を列記）

逮捕、通告、通知、要保護児童の通告書の提出予定、指導、事情聴取、家庭訪問、援助依頼、助言、相談、かけつけ、拘留、身柄引き取り、強制入院、面会制限、住居の解錠・搜索、通信制限、立ち入り調査、補導

18)-3 ③法的対応の内容（自由記載）（全施設 回答数 71）

（内容を列記）

執行猶予、逮捕、拘留、実刑判決、児童福祉法 28 条適用、親権停止、面会制限、通信制限、家裁審判、外泊制限、起訴

19) 虐待者の認識

19)-1 虐待発生時（複数回答）

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
虐待を自覚	252	20.0%	18	20.2%	7	15.6%	7	58.3%	28	17.8%	0	0.0%	24	13.0%	5	25.0%	341	19.2%
行為は認めるが虐待とは認めない・問題意識なし	362	28.8%	29	32.6%	13	28.9%	2	16.7%	55	35.0%	0	0.0%	51	27.7%	3	15.0%	515	29.1%
自らの非を認めない・他の責任にする	134	10.7%	19	21.3%	4	8.9%	0	0.0%	27	17.2%	1	14.3%	19	10.3%	1	5.0%	205	11.6%
行為を覚えていない	23	1.8%	2	2.2%	0	0.0%	1	8.3%	4	2.5%	0	0.0%	7	3.8%	0	0.0%	37	2.1%
その他	25	2.0%	3	3.4%	1	2.2%	1	8.3%	4	2.5%	0	0.0%	7	3.8%	2	10.0%	43	2.4%
不明	425	33.8%	16	18.0%	19	42.2%	1	8.3%	38	24.2%	6	85.7%	72	39.1%	9	45.0%	586	33.1%
回答なし	44	3.5%	2	2.2%	1	2.2%	0	0.0%	2	1.3%	0	0.0%	11	6.0%	0	0.0%	60	3.4%

19)-2 現在（複数回答）

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
虐待を自覚	250	19.9%	21	23.6%	8	17.8%	7	58.3%	33	21.0%	0	0.0%	18	9.8%	2	10.0%	339	19.1%
行為は認めるが虐待とは認めない・問題意識なし	285	22.7%	20	22.5%	10	22.2%	2	16.7%	42	26.8%	4	57.1%	35	19.0%	3	15.0%	401	22.6%
自らの非を認めない・他の責任にする	100	7.9%	12	13.5%	2	4.4%	0	0.0%	20	12.7%	1	14.3%	11	6.0%	1	5.0%	147	8.3%
行為を覚えていない	27	2.1%	4	4.5%	0	0.0%	1	8.3%	2	1.3%	0	0.0%	2	1.1%	0	0.0%	36	2.0%
その他	35	2.8%	5	5.6%	1	2.2%	1	8.3%	7	4.5%	0	0.0%	8	4.3%	4	20.0%	61	3.4%
不明	531	42.2%	25	28.1%	24	53.3%	1	8.3%	56	35.7%	2	28.6%	101	54.9%	10	50.0%	750	42.3%
回答なし	36	2.9%	2	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	10	5.4%	0	0.0%	48	2.7%

虐待者の認識は、主たる虐待者を想定していたため、回答は1つのみにしていたが、設問で「主たる虐待者についてのみ回答」と記載していなかったため、従たる虐待者の意識も回答したと考え、複数回答も集計に加えた。

虐待を自覚しているのは、虐待発生時と現在で、それぞれ 341 名（19.2%）、339 名（19.1%）と差はなく、現状では虐待者が虐待を自覚するための対応は困難であることが示された。

20)-1 虐待と関連していると考えられる要因・背景の有無

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
あり	1,093	86.9%	84	94.4%	35	77.8%	12	100.0%	141	89.8%	7	100.0%	146	79.3%	16	80.0%	1,534	86.6%
特になし	18	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	24	1.4%
不明	131	10.4%	4	4.5%	10	22.2%	0	0.0%	10	6.4%	0	0.0%	35	19.0%	4	20.0%	194	10.9%
回答なし	16	1.3%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.6%	0	0.0%	20	1.1%
合計	1,258	100.0%	89	100.0%	45	100.0%	12	100.0%	157	100.0%	7	100.0%	184	100.0%	20	100.0%	1,772	100.0%

20)-2 要因・背景の内容（複数回答）

20)-2-1 妊娠・出産に関すること

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
望まない妊娠・出産	69	5.5%	12	13.5%	2	4.4%	0	0.0%	12	7.6%	0	0.0%	13	7.1%	2	10.0%	110	6.2%
出生後、長期収容分離	16	1.3%	1	1.1%	3	6.7%	0	0.0%	3	1.9%	0	0.0%	3	1.6%	0	0.0%	26	1.5%
婚外子	59	4.7%	7	7.9%	2	4.4%	0	0.0%	9	5.7%	0	0.0%	10	5.4%	0	0.0%	87	4.9%
出産後不調・疾患	85	6.8%	4	4.5%	1	2.2%	0	0.0%	3	1.9%	1	14.3%	11	6.0%	1	5.0%	106	6.0%
その他	55	4.4%	5	5.6%	4	8.9%	1	8.3%	12	7.6%	0	0.0%	18	9.8%	2	10.0%	97	5.5%

20)-2-2 養育者の問題

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
精神疾患	332	26.4%	21	23.6%	6	13.3%	3	25.0%	26	16.6%	2	28.6%	31	16.8%	2	10.0%	423	23.9%
身体的疾患	46	3.7%	4	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	8	5.1%	0	0.0%	9	4.9%	3	15.0%	70	4.0%
神経症	20	1.6%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	5	3.2%	1	14.3%	3	1.6%	0	0.0%	30	1.7%
アルコール中毒	43	3.4%	5	5.6%	1	2.2%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	4	2.2%	0	0.0%	54	3.0%
薬物濫用	27	2.1%	2	2.2%	2	4.4%	0	0.0%	3	1.9%	0	0.0%	2	1.1%	0	0.0%	36	2.0%
知能の問題	393	31.2%	21	23.6%	7	15.6%	0	0.0%	41	26.1%	0	0.0%	31	16.8%	5	25.0%	498	28.1%
性格の問題	227	18.0%	29	32.6%	3	6.7%	1	8.3%	24	15.3%	2	28.6%	25	13.6%	3	15.0%	314	17.7%
生育歴の問題	165	13.1%	11	12.4%	3	6.7%	1	8.3%	22	14.0%	1	14.3%	26	14.1%	2	10.0%	231	13.0%
生育歴の内容																		
虐待を受けた	67	5.3%	5	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	6	3.8%	0	0.0%	10	5.4%	0	0.0%	88	5.0%
その他	94	7.5%	7	7.9%	3	6.7%	0	0.0%	10	6.4%	1	14.3%	18	9.8%	1	5.0%	134	7.6%
その他	108	8.6%	6	6.7%	7	15.6%	2	16.7%	24	15.3%	0	0.0%	16	8.7%	4	20.0%	167	9.4%

20)-2-3 児の問題

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
疾病・障害	674	53.6%	59	66.3%	24	53.3%	8	66.7%	81	51.6%	3	42.9%	92	50.0%	13	65.0%	954	53.8%
行動の問題	436	34.7%	24	27.0%	14	31.1%	11	91.7%	9	5.7%	7	100.0%	6	3.3%	0	0.0%	507	28.6%
その他	14	1.1%	4	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	10	6.4%	0	0.0%	4	2.2%	0	0.0%	32	1.8%

20)-2-4 家庭の問題

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
経済的不安定	505	40.1%	45	50.6%	15	33.3%	5	41.7%	66	42.0%	0	0.0%	56	30.4%	9	45.0%	701	39.6%
夫婦不和・不安定	268	21.3%	24	27.0%	9	20.0%	2	16.7%	44	28.0%	3	42.9%	41	22.3%	7	35.0%	398	22.5%
他の家族との葛藤(嫁・姑の問題など)	87	6.9%	5	5.6%	2	4.4%	0	0.0%	9	5.7%	0	0.0%	12	6.5%	0	0.0%	115	6.5%
育児負担過大	358	28.5%	31	34.8%	8	17.8%	4	33.3%	37	23.6%	2	28.6%	52	28.3%	3	15.0%	495	27.9%
孤立した家庭	160	12.7%	11	12.4%	5	11.1%	1	8.3%	15	9.6%	0	0.0%	16	8.7%	2	10.0%	210	11.9%
その他	124	9.9%	9	10.1%	6	13.3%	1	8.3%	17	10.8%	2	28.6%	20	10.9%	3	15.0%	182	10.3%

要因・背景として、児の疾病・障害が954名(53.8%)で最も多く、経済的不安定701名(39.6%)、育児負担過大495名(27.9%)だった。このことから、疾病や障害が障害児虐待のハイリスク要因になっており、障害児虐待発生の予防として養育者へ経済的および養育の支援が重要であることが示された。施設の種別別では、「行動の問題」が「医・自閉」100%、「福・自閉」91.7%、その他の福祉型施設で30%前後みられた。自閉症児施設では、「行動の問題」が虐待発生の大きな要因・背景になっていることが示された。

3. 貴施設での虐待の認識と認識後の対応

21) 入所時の虐待の認識（複数回答11つ（知的9つ、医・重症2つ）あり）

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
①入所にあたり都道府県の児童相談所からの情報により虐待と認識していた	1,089	86.6%	78	87.6%	43	95.6%	8	66.7%	134	85.4%	7	100.0%	167	90.8%	19	95.0%	1,545	87.2%
②入所前から短期入所等の利用により虐待と認識していた	80	6.4%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	9	5.7%	0	0.0%	9	4.9%	1	5.0%	100	5.6%
③入所時は虐待として認識しておらず、入所後に初めて虐待と認識した	42	3.3%	4	4.5%	1	2.2%	4	33.3%	10	6.4%	0	0.0%	3	1.6%	0	0.0%	64	3.6%
④回答なし	56	4.5%	6	6.7%	1	2.2%	0	0.0%	4	2.5%	0	0.0%	7	3.8%	0	0.0%	74	4.2%
合計	1,267	*	89	100.0%	45	100.0%	12	100.0%	157	100.0%	7	100.0%	186	*	20	100.0%	1,783	*

*：複数回答

1,645名(92.8%)は入所時には虐待と認識されていたが、64名(3.6%)は入所後に初めて虐待に気付か

れていた。

問 22) は、問 21 で「②入所前から短期入所等の利用により虐待と認識していた」場合に記入

22) 貴施設が虐待として認識した経緯 (全施設 N=100) (複数回答)

A 貴施設で虐待を発見(法人内施設で発見した場合も含む)	39	39.0%
発見した経緯(N=39)		
職員が気づく	20	51.3%
児から相談	5	12.8%
虐待者から相談	6	15.4%
家族・親戚から相談	8	20.5%
知人・友人などからの連絡	0	0.0%
その他	6	15.4%
(複数回答)		
B 他機関から連絡があった	53	53.0%
回答なし	14	14.0%

問 23)~26)は、問 22 で「A 貴施設で虐待を発見した」場合に記入

23) 貴施設で虐待を発見した後の対応・連携先 (全施設 N=39) (複数回答)

A 施設内での対応連携先		
施設長	16	41.0%
児童発達支援管理責任者	7	17.9%
SW・MSW	8	20.5%
医師(主治医)	7	17.9%
看護部	6	15.4%
指導科(指導室)	2	5.1%
虐待対策委員会などの施設内組織	6	15.4%
その他	2	5.1%
B 他機関と対応連携	17	43.6%
回答なし	12	30.8%

24) 入所までに連携した機関 (全施設 N=39) (複数回答)

保健所	5	12.8%	児童養護施設	2	5.1%
保健センター	5	12.8%	障害児通所施設	6	15.4%
助産所	0	0.0%	障害児入所施設	4	10.3%
医療機関	8	20.5%	母子生活支援施設	1	2.6%
精神保健福祉センター	0	0.0%	警察	1	2.6%
学校・幼稚園	20	51.3%	少年センター(警察管轄)	0	0.0%
教育相談室	1	2.6%	市町村少年相談センター	0	0.0%
保育所	4	10.3%	人権擁護委員	0	0.0%
児童館	0	0.0%	家庭裁判所	0	0.0%
放課後児童クラブ	1	2.6%	児童自立支援施設	0	0.0%
児童相談所	36	92.3%	弁護士	0	0.0%
福祉事務所(家庭児童相談室)	2	5.1%	虐待防止民間援助機関	0	0.0%
婦人相談所	0	0.0%	都道府県福祉担当部局	0	0.0%
民生・児童委員	0	0.0%	要保護児童対策地域協議会	3	7.7%
市区町村福祉担当部局	11	28.2%	その他	7	17.9%
児童家庭支援センター	5	12.8%	連携機関なし	0	0.0%
乳児院	1	2.6%	回答なし	1	2.6%

25) 入所までに連携した内容 (全施設 N=39) (複数回答)

ケース会議	19	48.7%
家庭訪問	6	15.4%
その他	11	28.2%
回答なし	9	23.1%

26) 入所までの連携についてのご意見（自由記載）（回答数 171）

（本報告書の記載から除外）

問 27 は、問 21 で「③入所時は虐待として認識しておらず、入所後に初めて虐待と認識した」場合に記入

27) 貴施設が虐待として認識した経緯（全施設 N=64）（複数回答）

A 貴施設で発見（法人内施設で発見した場合も含む）	50	78.1%
発見した経緯（N=50）		
職員が気づく	32	64.0%
児から相談	5	10.0%
虐待者から相談	3	6.0%
家族・親戚から相談	5	10.0%
知人・友人などからの連絡	0	0.0%
その他	10	20.0%
（複数回答）		
B 他機関から連絡があった	13	20.3%
回答なし	4	6.3%

問 28)は、問 27 で「A 貴施設で虐待を発見した」場合に記入

28) 貴施設で虐待を発見した後の対応連携先（全施設 N=50）（複数回答）

A 施設内での対応連携先		
施設長	30	60.0%
児童発達支援管理責任者	20	40.0%
SW・MSW	13	26.0%
医師（主治医）	8	16.0%
看護部	9	18.0%
指導科（指導室）	3	6.0%
虐待対策委員会などの施設内組織	11	22.0%
その他	1	2.0%
B 他機関と対応連携	17	34.0%
回答なし	8	16.0%

4. 貴施設での対応について（入所時～現在（平成 28 年 6 月 1 日）まで）

29) 被虐待児への対応（複数回答）

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
A 被虐待児として特別な対応をしている (対応の内容)	531	42.2%	58	65.2%	26	57.8%	10	83.3%	78	49.7%	6	85.7%	48	26.1%	5	25.0%	762	43.0%
①専門的知識、技術のあるスタッフによって子どもの評価・治療を行っている	319	25.4%	26	29.2%	23	51.1%	7	58.3%	63	40.1%	6	85.7%	28	15.2%	1	5.0%	473	26.7%
②その他のスタッフによって子どもの評価・治療を行っている	259	20.6%	35	39.3%	25	55.6%	6	50.0%	20	12.7%	4	57.1%	31	16.8%	1	5.0%	381	21.5%
③施設外の専門クリニック、虐待防止センターなどを受診している	113	9.0%	7	7.9%	6	13.3%	5	41.7%	1	0.6%	0	0.0%	7	3.8%	0	0.0%	139	7.8%
④児童相談所のケースワーカー、心理士などの定期的面接を行っている	259	20.6%	39	43.8%	8	17.8%	7	58.3%	27	17.2%	2	28.6%	15	8.2%	4	20.0%	361	20.4%
⑤その他	183	14.5%	19	21.3%	14	31.1%	6	50.0%	28	17.8%	0	0.0%	19	10.3%	0	0.0%	269	15.2%
B 被虐待児として特別な対応はしていない	612	48.6%	26	29.2%	16	35.6%	0	0.0%	64	40.8%	1	14.3%	129	70.1%	13	65.0%	861	48.6%
C その他	53	4.2%	4	4.5%	3	6.7%	0	0.0%	14	8.9%	0	0.0%	1	0.5%	1	5.0%	76	4.3%
D 回答なし	62	4.9%	1	1.1%	0	0.0%	2	16.7%	1	0.6%	0	0.0%	6	3.3%	1	5.0%	73	4.1%

29)-1 A-①「専門的知識・技術のあるスタッフ」の職種と「評価・治療」の内容

(全施設 N=473) (複数回答)

(職種)		
心理士	263	55.6%
医師	283	59.8%
MSW	47	9.9%
その他	71	15.0%
職種の回答なし	22	4.7%
(評価・治療の内容)		
治療的養育	209	44.2%
ペアレントトレーニング	27	5.7%
ライフストーリーワーク	11	2.3%
その他	113	23.9%
内容の回答なし	74	15.6%

29)-2 A-①の「評価・治療の内容のその他」、およびA-②の「評価・治療」の内容(自由記載)

(全施設 回答数 A-① 104、A-② 330)

設問では、「被虐待児としての特別な対応」について回答を求めた。内容の記載からは基礎疾患に対する治療と考えられる回答もみられたが、すべての回答を記載した。

また、A-①は「専門的知識・技術のあるスタッフによる評価・治療」、A-②は「その他のスタッフによる評価・治療」としたが、回答ではそれぞれで重複した内容が多く、A-①とA-②の区別をしないで回答したものが含まれると考えられるため、A-①とA-②を合わせて集計した。

対応の内容(列記)

面談、面会、気持ちの傾聴、心理面接、心理判定、療育相談、能力評価、発達段階評価、性教育、心理カウンセリング、プレイセラピー、セカンドステップ、EMDR、コモンセンス・ペアレンティング、マカトン法、絵画療法、スクイグル、ソーシャルスキルトレーニング、TEACCH プログラム、メンタルサポート、感覚統合療法、生活支援、行動援護、親子交流、ストレスの軽減、受容的な対応、支援の構造化、個別支援、がんばり表、外来デイケアに参加、家族療法、自立支援、ADL の向上、マンツーマンでの対応、行動観察、個別支援計画の作成とモニタリングの実施、大人との愛着形成、安心・安定した生活の保障、生活スキルの獲得、他者との距離感の作り方、基本的生活習慣の改善、コミュニケーションツールの獲得、就学支援、教育支援、見守り・声掛け支援、日常の振り返り支援、一緒に外出する、安心・安全の実感、帰省時の身体チェック、日常生活介助、発育・発達支援、機能訓練、摂食訓練、運動機能の維持・向上、通院(精神科、内科、歯科)、脳波検査、健康管理、医療的ケア(吸引、胃ろう)、呼吸機能の維持・改善、人工呼吸器管理、糖尿病・傷・ケガなどの治療

具体的な記載

- 生活支援の中で、できるようになったことや本児の成長をたくさんほめ、評価し、自分でできる力を伸ばす。
- ルールを決める。適切な行動には肯定的なメッセージを伝える等を徹底している。
- 本児が、モヤモヤした気持ちをうまく表現できない場合、紙に書きだしたり、コミック会話を用いて、視覚的に支援している。
- 生育歴に配慮した代理母子関係の構築や、基本的生活習慣の獲得、学習保証、社会性の獲得など。
- 愛着不全により、気持ちの切り替えや人への甘え方、ストレスの解消の仕方を根気良く関わり、教えている。
- 母親の愛情にうえており、職員等大人に対する甘えが強く出、イライラ時には赤ちゃん返りのような状態となる。事前に回避できるように本児と根気よく関わり、1人でも落ちつけるように支援をおこなっている。
- 大人から離れると強い不安を感じる。夜間も近くに支援員が居ないとわかると、泣いて支援員をさがしに来る。常に支援員が近くに居る環境での過ごしをおこなってもらった。安心できる環境作り。
- 他者からの指導は不満に感じやすく、常に自分が正しいと思いたい気持ちが強く、他者とのトラブルが常にあった。本児の思いを受容しつつ、こちらの意図をしっかりと伝えていく。
- 本児、新しい環境への適応能力低く、泣いている事が多く、ゆっくりと時間をかけて寮生活へなれてもらえるよう支援をする。
- 愛着不全により、気持ちの切り換えや、ストレスの解消に難あり。時間をかけて話し合ったり、見守る支援を行なう。
- 話し合いを設け、思いをくみとりながら安心できるように支援。関係機関と連携して家族との交流を無理のないようすすめている。

- 虐待者に保護者としての役割は難しいが、本児への思いがあること、又本児も思いがあることから、家族としての関係を保てるよう、各関係機関と連携をとって支援している。
- 定期的な話し合いの場の設定や外出。関係機関と連携して家族との交流を図れるようにしてきた。
- 安心できるような環境の提供、ほめることを多くする。
- 自己肯定感を高め、成功体験を重ね自信につなげていけるよう支援している。
- 本人の精神不安に対し、専門医に ADHD と診断され、服薬治療を行っている。医師の診断(ADHD)を受け、その特性を理解して支援し、服薬の効果を観察して、ケース会議において、子どもの評価を行っている。
- 食事、排泄面を中心とした、基本的な生活習慣の自立を最優先課題として支援をした。規則正しい生活を継続することで生活リズムを整える。他者との関係を広げ、子供らしい遊びを通して感情を豊かにする。
- 生活面は声かけを必要とする程度で概ね自立できている。自発的に問題は起きないが、周囲に流され行動することがあるため善悪の判断が身につくよう丁寧な声かけを行う。
- 清潔習慣や生活リズムなど基本的な生活習慣が身につくよう、また、規範意識が乏しいため、身につけるよう支援目標をたてて、助言指導を行った。
- 小児精神科への定期通院。基本的な生活習慣が身につくよう目標をたてて助言指導を行っている。他児と良好な関係が築けるよう関係調整を行う。
- 不適切な行動について指導する際に、虐待経験をふまえた優しい話し方をする。
- 小児精神科への定期通院をして、多動性障害の治療を行っている。基本的な生活習慣を身につけ、学校や生活の場において、経験を広げ、本人が子供らしく生活を送れるよう支援している。
- 幼児期の子供なので、基本的な生活習慣を身に付ける支援と他の子供達と良い関係が築けるような助言、また、幼児期に獲得が必要な知的発達を促す支援を行っている。
- 遊びと他の利用者、職員との関わりを通して、本児の行動特性や能力を観察して、支援につなげている。
- 毎日、個別に時間を設け、保育士および児童指導員がマンツーマンで、就寝時お話しを行っている。また月に 1 回、担当職員とマンツーマンで本人の好きな活動を 2 時間程度行っている。
- 大人との信頼関係 生活の中で大人と一緒に様々な経験体験(個別的な対応も含む)を通して児の成長を促す。
- 生活の中で大人と一緒に様々な体験を通して児の成長を促す。個別的な対応を通して安心安全の実感、ADL の習得、大人との信頼関係、基本的な大人との信頼関係が築けるよう、関わりを持つ。スペシャルタイムがあったり、問題解決のための方法を考えたり、寄りそった支援をしている。
- 小さい頃の心の傷を癒す為、できるだけ親に近い存在として接している。
- 帰省後の身体チェック、本人からの聞き取り、生活の中で様々な体験を通して児の成長を促す。個別的な対応で安心安全の実感、ADL の習得、大人との信頼関係。
- 愛着形成が出来ていない為、少し、甘えられる環境をつくったり、関わっている。
- 月 2~3 回程度本児と振り返りを行い、生活面、行動面、相談事を聞きメンタルケアをしている。
- 不適切な行動について指導する際に、虐待経験をふまえた話の聞き方、伝え方をしている。
- 児童が感情をコントロールできなくなった場合、虐待経験を考慮して話をして、時間をかけた対応をする。
- 他者への関心を高めるように、ふれあい遊びなど様々な遊びを提供している。また、ADL 獲得のための支援を行なっている。
- 甘えられる場面を作り、安心できる人間関係を作る。
- PTSD と診断されているため、フラッシュバックするような環境はさけ、本児の動向の観察と見守りを強化している。
- ADL 向上のための支援、他児童とのコミュニケーションのとり方についての支援。
- 余暇活動の充実として、パソコンルームを設置した。他児の持ち物を勝手に持ち帰ってくる為、毎日確認している。
- 自分の思いを言葉で上手く伝えられない特徴があり、劣等感が強い本児の存在を受け入れ、人に対する基本的信頼を築ける様に関わっている。

29)-3 B「被虐待児として特別な対応はしていない」理由（全施設 回答数 556）

（自由記載であるが、類似した内容をカテゴリーに分類して集計した）

安定している、問題行動なし	190
入所児としての一般的な対応をしている、特別には必要なし	168
障害のため理解できない、虐待の認識がない	67
基礎疾患の治療など他の対応を優先している	60
他機関が対応している	32
専門職がない、対応する時間がとれない	31
本人が拒否・希望しない	3
入所後の期間が短い	3
児童相談所より特別な配慮等の引き継ぎがないため	1
本児の障害程度について、職員に周知しているため	1

30) 虐待者への対応（複数回答）

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
A 施設で対応している (対応の内容)	585	46.5%	32	36.0%	28	62.2%	8	66.7%	82	52.2%	2	28.6%	83	45.1%	9	45.0%	829	46.8%
①担当者を決めて対応している	467	37.1%	25	28.1%	22	48.9%	6	50.0%	80	51.0%	2	28.6%	65	35.3%	6	30.0%	673	38.0%
②専門的知識・技術のあるスタッフによって虐待者の評価と対応を行っている	172	13.7%	6	6.7%	13	28.9%	3	25.0%	37	23.6%	2	28.6%	22	12.0%	0	0.0%	255	14.4%
③その他のスタッフによって虐待者の評価と対応を行っている	80	6.4%	10	11.2%	3	6.7%	3	25.0%	12	7.6%	0	0.0%	12	6.5%	4	20.0%	124	7.0%
④その他	134	10.7%	0	0.0%	7	15.6%	0	0.0%	9	5.7%	0	0.0%	37	20.1%	4	20.0%	191	10.8%
B 他機関が対応している (対応の内容)	713	56.7%	59	66.3%	38	84.4%	8	66.7%	67	42.7%	2	28.6%	86	46.7%	10	50.0%	983	55.5%
①施設外の専門クリニック、虐待防止センターなどを受診している	40	3.2%	1	1.1%	0	0.0%	2	16.7%	3	1.9%	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	47	2.7%
②児童相談所のケースワーカー、心理士などの定期的面接を行っている	317	25.2%	31	34.8%	20	44.4%	6	50.0%	34	21.7%	2	28.6%	29	15.8%	5	25.0%	444	25.1%
③児童相談所で虐待者の児に対する態度・行動の評価・確認会議または連絡を行っている	364	28.9%	36	40.4%	9	20.0%	7	58.3%	30	19.1%	2	28.6%	31	16.8%	1	5.0%	480	27.1%
④その他	52	4.1%	4	4.5%	4	8.9%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	4	2.2%	0	0.0%	65	3.7%
C 施設でも他機関でも対応できていない	196	15.6%	16	18.0%	2	4.4%	2	16.7%	30	19.1%	1	14.3%	19	10.3%	3	15.0%	269	15.2%
D その他	16	1.3%	1	1.1%	1	2.2%	0	0.0%	20	12.7%	0	0.0%	15	8.2%	1	5.0%	54	3.0%
E 回答なし	193	15.3%	5	5.6%	2	4.4%	1	8.3%	22	14.0%	4	57.1%	49	26.6%	3	15.0%	279	15.7%

30)-1 A-①「担当者」の職種（複数回答）

	知的 (N=467)		盲ろう (N=25)		福・肢体 (N=22)		福・自閉 (N=6)		医・肢体 (N=80)		医・自閉 (N=2)		医・重症 (N=65)		国・重症 (N=6)		合計 (N=673)	
保育士	176	37.7%	4	16.0%	6	27.3%			13	16.3%			4	6.2%	2	33.3%	205	42.6%
指導員	176	37.7%	14	56.0%	9	40.9%	6	100.0%	11	13.8%			3	4.6%	5	83.3%	224	46.6%
児童発達支援 管理責任者	62	13.3%	6	24.0%					6	7.5%			9	13.8%			83	17.3%
支援員	52	11.1%	3	12.0%	6	27.3%			15	18.8%			5	7.7%			81	16.8%
SW,CW	33	7.1%							24	30.0%			24	36.9%			81	16.8%
心理士	13	2.8%	2	8.0%					8	10.0%			1	1.5%			24	5.0%
看護師	1	0.2%							27	33.8%			6	9.2%			34	7.1%
医師									5	6.3%	2	100.0%	1	1.5%			8	1.7%
管理職	96	20.6%	2	8.0%	1	4.5%	1	16.7%	2	2.5%			17	26.2%			119	24.7%
その他	17	3.6%							3	3.8%			14	21.5%			34	7.1%
回答なし	51	10.9%	2	8.0%					8	10.0%			9	13.8%			70	14.6%

30)-2 A-②「専門的知識・技術のあるスタッフ」の職種（全施設 N=255）（複数回答）

心理士	107	42.0%
医師	101	39.6%
MSW	41	16.1%
その他	95	37.3%

30)-3 A-②およびA-③の「評価と対応」の内容（自由記載）（全施設 回答数 A-② 180、A-③ 98）

A-②は「専門的知識・技術のあるスタッフによる評価と対応」、A-③は「その他のスタッフによる評価と対応」としたが、回答ではそれぞれで重複した内容が多く、A-②と A-③の区別をしないで回答したものが含まれると考えられるため、A-②と A-③を合わせて集計した。

対応の内容（列記）

家庭状況の把握、安全面の指導、面会・面談、通院治療、就労支援、家庭訪問、帰宅支援、母子セラピー、ケアマネジメント、家庭状況の把握、ペアレント・トレーニング、家族交流後の振り返り、生活習慣の評価・改善、カウンセリング、療育相談、心理療法、心理判定、心理面接、ライフストーリーワーク、気持ちの汲み取り、帰省後のチェック・様子の確認、生活全般への訓練、認知行動療法、受診時の同伴、受容的対応、養育態度の観察、生活支援、電話での聞き取り、文書での連絡、自立支援、面会や親子外出の可否の見極め、諸手続きの支援、交流の促し、家族支援

具体的な記載

- 家族交流直後の振りかえりの実施（書面と口頭）。家族交流プログラム終了に合わせて、全体的な交流の評価を行う。
- 再び親子で生活できるよう、家の片付けや転居、生活に困らない程度の金銭管理ができるよう、生活保護担当者や区の子育て支援室と共に支援する。
- 定期的な面接と、合同ミーティングにて、母の頑張りを認めスモールステップを含む。
- 児の理解(障害特性及び行動)に向けた説明。父親の生活状況確認。
- 母子面会において、児に対する、母の行動を観察し客観的に記録に残している。
- 心理専門での個別での対応と、言動の変化や遊びの中での関わりを中心に行っている。
- 面会(本児と担当者)。母親、本児、担当者との外食。月に一度、家庭へ連絡を行い本児の生活の様子を伝えている。
- 保護者対応、関係機関との調整→生活状況の確認や今後の方向性の確認など。
- 親子面会前に医師が親面談を行い、現在の状態、変化等を伝え、面会時話題提供、見守り等を行っている。
- 発達状況の説明。親子の交流のうながし。諸手続き支援。
- 面会時に声掛けと見守りを行っている。電話連絡にて本児の施設での様子を伝えている。
- 母の精神的不調時に、思いの傾聴、障害受容に向けた児との関わり方指導。
- 入所から数年は、ケースワーカー、保育士により母親面接を行っていた。母親に変化はなく、家庭復帰もできないとの結論から、段階を経て中止となった。
- 実母の行動、対応を信頼するには至らず、実父に働きかけ、実母の行動調整のもと、本児の面会、外出、帰省をおこなっている状態である。
- 面接を行い、家庭状況の把握や児の障害特性の理解を促す。
- 母の園内宿泊を重ねて母子関係の強化を図り、課題への助言や、子どもへの対応方法を助言している。
- 虐待者の生活状況把握。実母に対し、面会、外出について助言を行い、良好な関係維持を援助した。外泊に対して制限を設け、虐待防止に努めた。
- 実母の生活の現状把握と仕事の状況と内容の確認などを行なっている。又、実母に本児の生活状況等を伝え、本児に対しての母親として自覚をうながす働きかけをしている。
- 家庭の現状把握と今後の再発防止に向けての情報収集に努め、夏・冬等の帰省期間中の子どもの様子や家庭との関わり状況について聴き取りをしている。
- 母親が日中利用している事業所との調整。母親が通院をしている病院の訪問看護。
- 定期的に保護者と連絡をとって本児と面会や外泊を実施し、本児に対して愛着が持てるよう促す。
- 面会時の様子をその時に担当したスタッフからヒヤリングして記録し月 1 回児童相談所に郵送している。面会時はスタッフがいる場所でもらっている。

30)-4 C「施設でも他機関でも対応できていない」理由（全施設 N=269）（回答数 186）

（自由記載であるが、類似した内容をカテゴリーに分類して集計した）

離婚、転居、行方不明、収監などで連絡がとれない	87
問題がない、面会していない、関係が改善しているなどで必要がない	36
死亡	20
障害、言語の違いなどのため理解できない	17
拒否、連絡に応じない等	15
対応が困難	7
虐待待児が望んでいない	2
事実の確認がされていない	1
児童相談所が保護者の行為を虐待としては明確に伝えていない	1

31) 連携した機関（全施設 N=1,772）（複数回答）

保健所	27	1.5%	児童養護施設	73	4.1%
保健センター	24	1.4%	障害児通所施設	22	1.2%
助産所	0	0.0%	障害児入所施設	101	5.7%
医療機関	300	16.9%	母子生活支援施設	7	0.4%
精神保健福祉センター	1	0.1%	警察	41	2.3%
学校・幼稚園	569	32.1%	少年センター(警察管轄)	0	0.0%
教育相談室	12	0.7%	市町村少年相談センター	0	0.0%
保育所	26	1.5%	人権擁護委員	1	0.1%
児童館	1	0.1%	家庭裁判所	11	0.6%
放課後児童クラブ	7	0.4%	児童自立支援施設	8	0.5%
児童相談所	1,395	78.7%	弁護士	7	0.4%
福祉事務所(家庭児童相談室)	52	2.9%	虐待防止民間援助機関	0	0.0%
婦人相談所	2	0.1%	都道府県福祉担当部局	18	1.0%
民生・児童委員	8	0.5%	要保護児童対策地域協議会	19	1.1%
市区町村福祉担当部局	252	14.2%	その他	73	4.1%
児童家庭支援センター	45	2.5%	連携機関なし	16	0.9%
乳児院	79	4.5%	回答なし	299	16.9%

児童相談所が 1,395 名（78.7%）と最も多く、次いで、学校・幼稚園 569 名（32.1%）、医療機関 300 名（16.9%）であった。連携機関なしが 16 名（0.9%）みられた。

31)-1 医療機関の診療科（全施設 N=300）（複数回答）

精神科	93	皮膚科	3
小児科	65	神経内科	2
児童精神科	28	心療内科	2
小児(神経・発達・精神)	11	婦人科	2
眼科	9	歯科	2
内科(腎臓、循環器など)	9	新生児科	2
整形外科、リハビリ	8	形成外科	1
脳神経外科	5	その他	3

32) 連携についてのご意見

外部機関との連携についてご意見を記入してください（自由記載）（全施設 回答数 148）

- 本人のことで何かあった場合は、基本的には児童相談所の担当ケースワーカーと連携している。
- 子ども総合センターが中心となり、一時保護からの施設入所利用に至ったが、地域、教育機関からの情報や、積極性は薄く、対象児自身の信頼も低い状況であった。また、生活保護世帯という事で、金銭面の問題が生じた。世帯として、対象児として、各機関が中心に考える焦点が異なるため、連携の難しさが生じていた。
- 同一自治体内の同種施設より措置変更、両親によるネグレクト(両親障害者のため、正しい育て方が分からない)自覚はなく、本児に対する間違えた愛情をかける。子ども総合センター、同種施設、担当係長より情報提供を受け、措置変更に至った。両親は、先の見通しが立たない事で不安になり、大きな声で怒鳴る。先天性の障害でレノックス症候群、てんかん発作について、以前利用していた施設の処遇が悪く発作が一向に治らないとトラブルを引き起こしていた。当時、各関係機関で、両親へ有効なアプローチが可能な機関は

なかった。

- 連携は非常に重要、必要不可欠と思う。
- 様々な角度から、児童の声を聞き対応することにより、児童が安定した生活が送れている。
- 遠方の為連携は難しい。
- 必要に応じ連絡。又、定期的に会議を開き互いの情報交換を行う。
- 密な情報交換に努めている。
- 乳児院からの措置変更ケースであるので、乳児院との情報共有を密に行った。
- 家族、親族の協力が得られないケースなので、本人が心をゆだねられる相手の存在となりえる人、機関が必要である。
- 実母の養育能力に対する認識の低さ、本児の医療的なケアの必要性合わせて、知的側面での境界域の対象となっているので、行政、医療、教育、施設の連携がとても大切である。
- 関係機関との連携・情報共有は、非常に大切だと感じる。乳児院からの措置変更は必要に応じて慣らし療育をすすめて受け入れる。
- 実父の思いからくり返し引きとり希望があるので、児童相談所と連携して対応を行っている。
- 愛情から引き取りを希望することがあるため、その都度児童相談所と連携し対応している。
- いずれにおいても、密な連携・情報共有が必要だと感じる。
- 当初、否定的であった児童相談所に、くり返し働きかけ、措置入所へ変更となったが、これには施設のみならず特別支援学校からの強い働きかけが不可欠であったと考える。
- 経済的困窮家庭であり、知的能力においても判断力が低い、子どもに対する思いはあるので、引き取りなどの希望が出た際は、児童相談所の協力が不可欠である。
- このケースに限ってはいいい時と悪い時があり、現場の努力のみで現在の学校へつないで何とか成り立っている。
- 実母が子どもを育てるつもりがないのであれば、対応のしようはない(生後すぐに里親委託)。
- 施設からは伝えにくいことを伝えてもらったり、フォローに入ってもらったり、関係を調整してもらっていると感じる。
- 本児と家族を取り巻く機関で連携し、アプローチやフォローができることが望ましいと思う。
- 1つ核となる機関を決めて保護者にわかりやすくしている(本ケースの場合は児童相談所。面会や外出の可否なども判断してもらおう)。
- 本人を支援するにあたって、様々な関係機関とつながりをつくっておくことが退所後に生かされると思う。
- 母親との対応についてどのように対応したら良いか、また本人に対しての対応についても連携をとっている。
- てんかん、その他の発達全般:小児科 リハビリ科:姿勢保持、運動発達全般。
- 児童相談所との連携がなかなかうまくとれず、父親との面会が一度も実現していない。本人の行動も振り返り、今後児童施設を出た後の保護者との関係の修復を行ないたいが入所して以降難しさがあつた。
- 関係者会議については年1回以上実施しています。
- 所内カンファレンスは児相内での会議になる為、当園の関わりは不要との事。
- 児童相談所の方にもう少し主導権を持って、連携・母への働きかけをして頂きたかった。
- 元里親との面会と電話連絡。
- 定期的な面談が減ってきている。電話では状況を伝えている。
- 母の言動、様子、性格等を聞きとる。
- 父母の離婚についての決定事項を尋ねる。
- 入所施設は、他機関との連携がうすく感じる。
- 情報共有を密に行っていると思います。
- 本人の精神不安定を精神科、医師に報告し、治療指針や助言に沿って連携して治療に努めた。本人の問題行動や、生活状況は児童相談所へ報告し指示を仰いだ。現在、措置停止となっている。
- 施設での養育状況・生活状況を児童相談所へ報告し、支援の向上に努めた。
- 発作が頻回で医療との連携は欠かせない。学校生活、施設での生活の状況については両方で情報を共有し、支援向上に努めた。本人の養育状況は児童相談所へ報告している。
- 当施設入所前の児童養護施設からの引き継ぎ、医療機関との連携、学校での懇談を行い、日常の生活支援に生かした。本児の養育状況や生活状況は児童相談所へ報告し、指導指針に沿った支援を行った。
- 当施設入所前の児童養護施設からの引き継ぎや学校とのケース懇談、医療機関における所見、児童相談所との本人の情報共有を行うことにより、日々の支援に役立っている。
- 学校や児童相談所と連携して、本人の情報共有を行い、支援に役立てた。
- 母子の支援が必要なので、連携をとっていく必要があるが、報告会のような会議にとどまってしまう傾向あり。
- 児童相談所以外の機関との連携は、少なくなっているが、できるだけ連携を強めていくべきだと思います。
- 面会制限があるケースなので、各機関との連携は細かく、慎重に行なう必要がある。
- 面会制限や特別な配慮を必要とするケースの場合は、文書などによるマニュアル作りなど行い、常に再確認を行うことが大切である。

- 学校との連携は、共通認識をするためにも必要である。
- 入所前の施設との引き継ぎは丁寧に行う必要がある。本人の障害については、医療面と学校現場での連携も必要になる。情報の共有が大切である。
- 学校・児童相談所と連携し、本人の情報流出防止に努めた(学校の公的な通信物には本人の名前・写真の掲載は行なわないなど)。
- 保護者との連携がとれない場合は児童相談所に対応をお願いしている。
- 常に情報共有が必要である。
- 面会制限が必要なケースの場合、各機関とのチェック体制が必要。
- 児相は施設に入所させたら、全く連絡してこない。施設側からアクションを掛けない限り動こうとしない。
- 定期的な家庭への実態調査をお願いしたい(面会、家庭訪問など)。
- 学校、家庭、施設と定期的に(学期に1回)懇談を開き、情報交換を行っている。
- 精神科医、心理士と月に1度面会し聞きとりをしている。
- 家族調整には、外部との連携が重要。
- お互いに情報交換を行っている。
- 共通認識での取り組みが出来ていた。
- 将来の生活について施設、市の福祉課、学校で連携を取り、アプローチしている。
- 児相と連携を取り、本人、保護者の情報交換をしている。
- 父親も強い意志をもっている方なので、虐待を認めていない。
- こちからの働きかけがなければ難しい。
- 施設と家庭の間にある課題、家庭と地域の間にある課題について各関係機関が協力しながらアプローチしている。
- 施設での入所児童以外の子ども達と交流を持てたり、経験できる事が、本人にとって、何よりと思われる。
- 様々な機関と連携することで、より多くの情報を得ることができるため、大切なことであると思う。
- 積極的に活用したい。
- 兄弟が入所している児童養護施設と情報交換。
- 保護者、本児について入所施設職員と定期的に情報交換ができています。
- 連絡協議会がある為、気づいていない点があれば、児相を通じ各関係機関が集まり、情報交換、対応について話し合う。
- 児童相談所の家庭への介入が弱い。情報収集による情報交換が必要。
- 高等部3年生なので卒業後の準備として早目に相談支援センターと連携していくことが必要。
- 出身地の関係者は施設入所となると、施設まかせになりやすい。
- 同胞が多いのでかわる機関も多く、情報共有・役割分担が難しい。
- 出身地域の学校関係者との連携は難しい(家庭引取りに向けては後向きの意見となる場合が多い)。
- 学校に対して、本児の生育歴をどこまで伝えるかに悩む(家庭復帰に向けて取り組むにあたり障壁になる場合もある)。
- 父(認知なし)月に面会2回、外出1回行っている。
- 電話だけのやりとりではなく、文書等でやりとりすることで、より多機関と連携しやすくなると感じる。
- 最近では、連絡を取り合うことが少なくなってきた。
- 児童相談所の介入をもっとしてほしい(定期的な面会)。
- 児相との連携のやりにくさがある。
- 最近、連携がうすれてきている。
- 退所に向けての話し合いをすすめる。
- 細めに情報交換を行い、すぐに連携できるように電話連絡をしている。ただ、担当のケースワーカーと連絡がとれないことも多い。
- 帰省後には子ども家庭センターCWと本人、担当職員で面談を実施しており、本人の状況については共通理解を図っている。保護者支援についての連携はあまり取れていないと思われるため、今後しっかりと連携を図っていきたい。年2~3回要対協を開催し情報共有している。
- 発見に至るまではスムーズであったが、入所後の連携がすくないように感じる。現在年2~3回要対協を開催し、情報共有。
- 本人の様子を随時連絡する。
- 虐待と判明してからの入所の為、入所までの連携に関しては細かな情報提供を求める程度であるが、虐待児童の支援、対応の困難さから入所後も引き続き連携が必要であると強く感じる(児童相談所、医療機関、学校)。
- 保護状況の共有。
- 家庭状況を把握している市町村とも連携して、家庭状況について適時把握していく必要があると思われる。
- 児相からの巡回を積極的に行って欲しい。
- 今後も連絡を密にとっていきたい。
- 母が落ち着いてきた。

- 児相担当者も含め、殆ど連絡がない状況。どう連携をとっていくべきなのか、施設側としても伺いたい。
- 細かく連絡を取らないとズレることがある。
- 児童相談所とは必要に応じて連絡を取り合っている。
- 密に連絡を取り、情報を共有することが大切。
- 児は、家族との交流を希望しているが、児童相談所と連絡がとれないため、関係再構築をすすめることができていない。
- 児相が、中心となり、各関係機関と年に1~2回は、情報交換し、家庭支援ができるようにしている。
- 家庭の状況がわかりにくい。
- 詳細な虐待者の状況と対応についての、情報が把握しきれない。
- 入所児の情報共有はできており、保護者との関係修復の方向で動いている。
- 学校や保護者と情報交換をしているので、保護者の状況は少しわかりますが、詳しいことがわからないので、もっと保護者の状況がわかるように他の機関とも連携ができればと思っています。
- 一時保護中に児童福祉法 28 条を申し立てしたが、認容審判確定に相当時間を要した。そのため、本人の不安は大きかったように思う。
- 父親の体調等、家庭状況の情報提供を受ける。
- 児相の担当ワーカーより、家庭状況について連絡をとり合っている。
- 児相との父親を含めた今後の家族への支援に対する情報交換を行った。
- 帰省の実施の確認、家庭訪問の実施。
- 学校の担当教員との情報交換。
- 児相担当者の交代に伴いケースへの関わりが減少し、家族の状況も把握できなくなった。児相が家族への関わりを取組まない
- 兄弟と本児とで管轄の児相が異なるが、児相同士が全く連携していないため、情報共有ができていない。
- 児相は入所してからは支援者としての当事者意識がないように感じます。
- 入所前までは児相が動くが、入所してからの支援はほとんど得られない。
- 本児のことよりは、本児の兄のことで児相が介入しており、家庭状況について情報共有することができています。
- 入所後の児相の関わり不足(ケースの状況を把握していない)。
- 入所後年数が経過すると外部機関の意識が下がる。
- 児相は児相と保護者の間で問題がある時しか対応してくれない。
- 入所後、父親が他県に転居したが、そのまま、児童相談所が支援を継続しているが、なかなか児童相談所が父親と接触してくれない。依頼しても、父親から TEL してもらいたい等、父親と施設任せな所が否めない。
- 児童相談所を中心に連携できている。
- 児相とは連絡を取っているが母の情報提供等が少ない事が多い。
- 進路については、学校。
- 児童相談所と年に1度、入所児の状況調査を含め会議を行っているが、児相と家族との連携が図れておらず家族再統合のための支援が滞っている。
- 下のきょうだいがうまれた際に、その時の居住地の管轄児相が担当となるため、きょうだいで支援者がバラバラになるため、家族全体の支援、把握が難しい。
- 退所後の登校、治療について、児相介し依頼。
- 所在不明としていたため、当センターは、児童相談所以外との関わりはなし。全て、児相を通しての調整であった。
- 児童相談所のワーカーが年1回訪問ある程度だが、もう少し密に連携がとれるといい。
- 児童相談所が中心にしっかり、連携できている。
- 入所後に母が再婚して転居した為、家庭状況等がつかめずにいる。児童相談所も連絡を取ってくれているが、改善はみられない。
- 虐待のケース、両親が凝われているのではと関係者との信頼関係が築きにくい中で、情報共有、連携を表面化させることは、より凝いを強くする。両親に対し情報共有、連携することへの、了解が思う。了解もらえない場合については課題である。
- 入所後に父親が転出してしまい、児童相談所も連絡が取りにくい。家庭状況が把握しにくい状況にある。再三児童相談所には訴えているが、これといった改善はみられない。
- 児童相談所と連携しながら支援していきたいが、母親が全く連絡が取れない状況になる事もあり、どこが主導権を持つか難しい状況である。
- 児相スタッフの介入が担当者により全く違う。入所しての年月が長く、担当者が変わり、情報が途切れる。
- 医療型障害児入所施設へ移行するまでの過程、それぞれの役割を明確にして取り組むシステムの構築。
- 必要に応じて児童相談所と電話連絡、担当者に訪問してもらうなど連携がとれている。
- 本ケースについて父が日本にいないことで父への対応が全くない。乳児院入所時子ども家庭センターは父の面会を認めており、対応の不十分さを感じる。

- ・ 情報提供、共有。
- ・ 外泊時など家庭訪問を行ってもらっている。
- ・ 入所前の診察に病棟職員と本人以外にケースワーカーの方も来園して下さり、保護者との関わりで苦労された件について説明して頂いた。入所後もやりとりした。
- ・ 学校の担任からも、養育に問題がある点を来園し説明して下さった。
- ・ 入所直後は月 1 回程ひんぱんに児童相談所担当者が面会に来ていたが、現在ほとんど面会がない。家族状況等の情報交換も充分にできておらず、もっと児童相談所の介入をお願いしたい(家族、本人へ)。
- ・ 児童相談所が母親に対してどう支援しているのかが不明確であった。幼少の頃より児相と家族とのやりとりが多くなされていたらば、今後の生活も変わってきたのではないかと感じる。
- ・ 重症心身障害児として入所したが、ADL の向上がみられているため、学校や児相と一緒に、今後の生活(在宅や施設移行)を考えていけるような連携がとれると良い。
- ・ 家庭相談員・児相と家庭状況、きょうだいの状況等、情報共有を図った。
- ・ 家庭状況の確認、児童養護施設に入所しているきょうだいの状況の確認、今後のきょうだい交流の検討。
- ・ 母の“地域との関わり、相談先がある”との思いがもてるよう保健センターがフォローするも母拒否傾向。本児の乳幼児検診や、予防接種を通じ関わりを継続。
- ・ 家庭状況の把握。
- ・ 医療同意、治療等、児相とその都度検討している。
- ・ 家庭状況、母の状態等、児相や学校と情報共有し、対応。
- ・ 学校や、手帳、補装具等の手続き、予防接種等、母 1 人では対応できず、兄らの学校とも情報共有する。

33) 現在の家族との関係

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
①交流あり	978	77.7%	67	75.3%	32	71.1%	8	66.7%	126	80.3%	7	100.0%	152	82.6%	12	60.0%	1,382	78.0%
交流の内容																		
電話・手紙連絡	388	30.8%	21	23.6%	22	48.9%	6	50.0%	31	19.7%	0	0.0%	66	35.9%	4	20.0%	538	30.4%
面会	618	49.1%	46	51.7%	23	51.1%	0	0.0%	112	71.3%	4	57.1%	146	79.3%	12	60.0%	961	54.2%
帰省	486	38.6%	28	31.5%	6	13.3%	8	66.7%	26	16.6%	3	42.9%	18	9.8%	1	5.0%	576	32.5%
(複数回答)																		
②交流なし	202	16.1%	18	20.2%	13	28.9%	3	25.0%	27	17.2%	0	0.0%	24	13.0%	8	40.0%	295	16.6%
③回答なし	78	6.2%	4	4.5%	0	0.0%	1	8.3%	4	2.5%	0	0.0%	8	4.3%	0	0.0%	95	5.4%
合計	1,258	100.0%	89	100.0%	45	100.0%	12	100.0%	157	100.0%	7	100.0%	184	100.0%	20	100.0%	1,772	100.0%

何らかの交流があるのは 1,382 名 (78.0%) で、交流の内容では面会が 961 名 (54.2%) で最も多かった。

34) 設問 33) で交流ありの場合、家族との交流の頻度

	知的 (N=978)		盲ろう (N=67)		福・肢体 (N=32)		福・自閉 (N=8)		医・肢体 (N=126)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=152)		国・重症 (N=12)	
月に1回以上	318	32.5%	10	14.9%	6	18.8%	3	37.5%	43	34.1%	6	85.7%	45	29.6%	3	25.0%
年に2～11回以上	511	52.2%	40	59.7%	19	59.4%	5	62.5%	58	46.0%	0	0.0%	75	49.3%	6	50.0%
年に1回くらい	120	12.3%	14	20.9%	5	15.6%	0	0.0%	24	19.0%	1	14.3%	25	16.4%	3	25.0%
回答なし	29	3.0%	3	4.5%	2	6.3%	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	7	4.6%	0	0.0%
合計	978	100.0%	67	100.0%	32	100.0%	8	100.0%	126	100.0%	7	100.0%	152	100.0%	12	100.0%

35) 被虐待児受入加算費

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
平成28年6月1日現在で受けている	175	13.9%	9	10.1%	4	8.9%	5	41.7%	4	2.5%	0	0.0%	18	9.8%	1	5.0%	216	12.2%
過去に受けた	388	30.8%	23	25.8%	11	24.4%	2	16.7%	41	26.1%	0	0.0%	35	19.0%	0	0.0%	500	28.2%
受けていない	403	32.0%	44	49.4%	25	55.6%	5	41.7%	67	42.7%	7	100.0%	75	40.8%	11	55.0%	637	35.9%
回答なし	292	23.2%	13	14.6%	5	11.1%	0	0.0%	45	28.7%	0	0.0%	56	30.4%	8	40.0%	419	23.6%
合計	1,258	100.0%	89	100.0%	45	100.0%	12	100.0%	157	100.0%	7	100.0%	184	100.0%	20	100.0%	1,772	100.0%

35)-1 加算を受けていない理由

	知的 (N=403)		盲ろう (N=44)		福・肢体 (N=25)		福・自閉 (N=5)		医・肢体 (N=67)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=75)		国・重症 (N=11)		合計 (N=637)	
申請したが児童相談所が認めなかった	12	3.0%	4	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	9.1%	18	2.8%
申請していない	146	36.2%	19	43.2%	12	48.0%	5	100.0%	25	37.3%	7	100.0%	31	41.3%	5	45.5%	250	39.2%
以前に、他の施設ですでに加算を受けていた	77	19.1%	13	29.5%	6	24.0%	0	0.0%	27	40.3%	0	0.0%	17	22.7%	1	9.1%	141	22.1%
その他	30	7.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	6.0%	0	0.0%	2	2.7%	0	0.0%	36	5.7%
理由の回答なし	138	34.2%	8	18.2%	7	28.0%	0	0.0%	10	14.9%	0	0.0%	25	33.3%	4	36.4%	192	30.1%
合計	403	100.0%	44	100.0%	25	100.0%	5	100.0%	67	100.0%	7	100.0%	75	100.0%	11	100.0%	637	100.0%

5. 今後の予定について

36) 今後の退所の見通しについて

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
退所に向け準備を進めている	188	14.9%	17	19.1%	5	11.1%	0	0.0%	19	12.1%	3	42.9%	8	4.3%	0	0.0%	240	13.5%
退所の見通しがあるが具体的には未定(調整中)	181	14.4%	14	15.7%	3	6.7%	1	8.3%	19	12.1%	1	14.3%	13	7.1%	2	10.0%	234	13.2%
当面退所の予定はない	806	64.1%	55	61.8%	36	80.0%	9	75.0%	113	72.0%	3	42.9%	156	84.8%	18	90.0%	1,196	67.5%
その他	33	2.6%	2	2.2%	1	2.2%	2	16.7%	4	2.5%	0	0.0%	5	2.7%	0	0.0%	47	2.7%
回答なし	50	4.0%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.3%	0	0.0%	2	1.1%	0	0.0%	55	3.1%
合計	1,258	100.0%	89	100.0%	45	100.0%	12	100.0%	157	100.0%	7	100.0%	184	100.0%	20	100.0%	1,772	100.0%

退所の予定なしが 1,196 名 (67.5%) であり、退所の準備が進められているのは 240 名 (13.5%) であった。

36)-1 「退所に向け準備を進めている」場合、退所先 (複数回答)

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
虐待をした保護者宅	46	3.7%	2	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	6	3.8%	3	42.9%	0	0.0%	0	0.0%	57	3.2%
親類宅	4	0.3%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	0.3%
里親	1	0.1%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.1%
他施設	110	8.7%	4	4.5%	5	11.1%	0	0.0%	12	7.6%	0	0.0%	5	2.7%	0	0.0%	136	7.7%
医療機関	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%
その他	24	1.9%	10	11.2%	2	4.4%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	3	1.6%	0	0.0%	40	2.3%
回答なし	4	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	0.2%

退所先は、全入所児童に対し他施設が 136 名 (7.7%) で最も多くみられた。虐待した保護者宅は 57 名 (3.2%) であった。設問 19) 「虐待者の認識」で示されたように、虐待を自覚しているのは虐待発生時と現在で差はみられず、そのことが虐待した保護者宅へ退所できない要因の一つになっていると考えられる。

37) 今後どのような条件が満たされれば保護者の所へ帰ることができる (家庭引き取り) と考えられますか (自由記載)

回答数が多数あり、1 つの回答の中に様々な条件が含まれているため、それぞれの条件ごとに数値として集計することはできなかった、主要な条件を列記し、さらに具体的な意見について主要なものを記載した。

37)-1 【児側】 (全施設 回答数 736)

主要な条件

ADL の向上、身の自立、社会的ルールを守る、精神状態の安定、問題行動の改善、生活スキルの獲得、困難時に助けを求めたり対処ができる、他者と関係性を築く、保護者と過ごすことに慣れる、健康状態の安定、障害の軽減、病気に対する知識と管理能力 (服薬、医療的ケアなど) などであった。一方、療育者の拒否、最重度の障害、医療行為 (気管切開、人工呼吸器、感染対策など) が必要などのため、保護者の所へ帰るのは困難・不可能との意見があった。

具体的な意見

- ・頑張りすぎたり無理をしすぎない調整や自分の思いを何らかの方法でスムーズに意思表示すること。一人で長時間でもすごせる方法の習得。
- ・集中する事が苦手な面がみられ、動作もゆっくりになり、何をすることも取りかかりが遅くなってしまいがちになり、指示がわからず不穏の原因になってしまう。安心出来ることばかけをし、情緒安定を図ってほしいと思う。

- ・入所当初は家庭復帰を望んでいたが、面会時、帰省時において、思うような関係が築けていない様子。子ども言いたい事が言えない等、まだ関わりにおいて十分とは言えない。現在、グループホームで生活したいと本人の希望がある。
- ・現状では行動面の課題が多く、困難だと考えられるが、家族とのつながりを絶たないようにして親子の関係を保っていくことが大事だと思う。
- ・来年度からは、就労継続 A 型事業所へ通う予定。施設で身につけた生活面のスキルを今後も身につけたまま生活してほしい。
- ・実母との面会を重ね、実母に対する拒否感をなくしていくこと(実母との関わりに慣れること)。
- ・精神的成長。一人でも一通りの生活ができるくらいの生活力を身につける。睡眠を安定させ、朝しっかりと登校、出勤する。
- ・日常生活動作を身につけていく。学校に通う習慣を身につける。職員や他児との交流の中で情緒的な関わりを経験していく。大人に認めてもらい間に入ってもらいながら自身の気持ちを伝えることを増やしていく。
- ・自分の気持ちを伝えられるようになる。我慢する力を身につける。大人への独占欲の軽減、他害行為の減少、集中力の向上。
- ・家庭で過ごしたことをほとんど覚えてなく、面会、連絡もなくして児童自身拒否されているという気持ちを持っている。会いたい気持ちあるが面会、外出などから関係修復が必要と考える。
- ・保護者への悪い感情を取り除けることができれば可能かも知れない。
- ・本児は軽度の知的障害がある。幼児期でもあり本人が自立した生活が実現するまでには、障害特性に合わせた丁寧な関わりや発達段階に合わせた適切な支援が長期に渡って必要と思われる。
- ・心身共に安定し、自立生活が可能になること。更には、就労の場が確保出来ること。更に一番課題である善悪の判断が出来、周りに影響されず流されない強い心を持つこと。本人は将来的にはグループホーム入所を希望しているが、生活面全般に支援が必要である。精神科の継続治療も必要。
- ・高等部卒業後も精神科で処方された薬を継続することで落ち着いた生活を送る。本人は地域の福祉サービスを利用して日中の活動に従事し、余暇の充実などもはかる。
- ・家庭において規則正しい生活の保障と、約束事がきっちりされていないと、不規則、きままな生活になることが予測される。スケジュール・約束を守る、大人の指示がきけるよう指導中。
- ・離婚して別に家庭をもっている実母との交流は求めているが、虐待を受けてきた実父に対しては怨恨感情以外ない。
- ・本児が望んでいない為、困難である。
- ・現段階では無理だと判断する。この先も自立し自身で判断を下す力が身に付くとは考えにくい為見通しは暗いと考ええる。
- ・親を完全に従えており、現在の関係ではお互いがつぶれると思います。金銭面などで要求が多い状態。
- ・幼少期より施設での生活経験はあるが、社会生活経験は乏しいため色々な体験を通して生活の幅を広げる必要があるが、現実的には家庭引き取りは難しい。
- ・本児の場合は実父母からの被虐待児として幼児期から保護という形で、施設で長期間にわたって生活をしている。その間も家族との交流も許可されていない状況であるため、家庭引き取りは考えられない。
- ・15 歳で始めて母の所在が明らかになったが、母の知的能力を考えると、面会はむずかしく、子も家庭での生活経験もない為、子自身が望んでいない。
- ・状態の回復は見込めず、24 時間の呼吸管理等、濃厚な医療ケアが必要であり、家庭引き取りの検討は困難である。
- ・重症心身障害児であり、気管切開や胃ろう術も行ない状態も重くなっているため、保護者の養育能力も考えると家庭引き取りは難しいと考えられます。面会も声をかけても殆んどなし。

37)-2【養育者側】(全施設 回答数 869)

主要な条件

心身の状態の安定、経済的な安定、精神科的な治療、養育能力の向上、障害の受容、病気の理解、親権者の変更、本人への愛着、親子関係の再構築、夫婦や他の家族との関係が良好になる、規則正しい生活の確立、虐待に対する意識の向上、虐待を認める、異性トラブルの解消、触法行為がなくなる、宗教からの脱退、協調性・社会性が高まる、衣食住の自立、児の定期通院・服薬管理が可能、生活態度(飲酒、浪費、ギャンブル)の改善、医療的ケアの習得、介助のスキルアップなどであった。一方、引き取りを拒否、養育者に障害がある、高齢などのため、保護者の所へ帰るのは困難・不可能との意見があった。

具体的な意見

- ・本児に依存せず、母として自立した姿を見せられるようになる。
- ・医療機関に定期受診をする。帰省回数を増やし、帰省期間を伸ばし、家庭生活での問題点や不安があるのかを見極める。
- ・今回の虐待を反省し、もう1度父としての自覚―責任を持つことができた。
- ・精神症状の病状安定。他者にたよれる力、子どもとの共依存の関係改善。安定した就労継続。気持ちを楽に出来る住環境。
- ・本児への愛着形成と理解(行動傾向、能力等)本児との喜びを共有する時間の創出。兄弟への放任傾向の子育て改善、父親の子育て参加。
- ・本人と母親との愛着形成の支援が必要であるが、母親が本人に愛情をもっていない。就労をし、経済面での基盤を作る。家庭環境の

改善。

- 児との長期生活への不安感の解消、経済的安定。
- 児童に対する理解を深め、通院や学校生活を継続させるなど、養育責任が持てるようになること。児童相談所や学校、デイサービスなどの関係機関とのつながりを持つこと。
- 保護者が生活基盤(経済、生活リズムなど)を整える、清潔な住環境の提供、本児の特性の理解と特性に合った養育方法を見につける。
- 被虐待者が虐待を認め、二度としないことの誓いをたてること、児童を守れる家族を育てる(兄など)こと。
- 子の存在を認め、安定した家庭を築くとともに、パートナーがいるならば子の受け入れを認めさせる。
- 虐待の事実を認めると共に、二度と同様なことをしないと誓いをたてる。児に不利益をもたらす人間関係を絶つ。
- 障害受容、認知。子どもに愛情はあるが一人の人格者とみなすこと。叱責のみの対応でなく、子どもに事情を尋ねたり気持ちを聞いてあげてほしい。
- 本児との面会、外出を父母ともに月 1 回以上は行っていく。状況のみて母宅へ外泊も行っていく。母親の引取り希望もあることから外泊時は母宅から学校への通学を実施し、母が適切に対応できるか確認する。
- 保護者としての自覚を改めて認識すること。児の生命の大切さを認識すること。自身の生活を整えること。
- 実母は、本児が施設入所する時には「この子は自分の子どもとして感じられない」という思いがあった。本児に対する認識を変えられるかが課題となる。
- 父親の本児へ寄せる思いは、やさしい。実生活の中で、本児へは支援が必要だという思いも強い。家庭で本児が安心して暮らせる体制を父親がどのように整えていくかが課題となる。
- 本児の障害特性を良く理解し、本児の衝動的な行動が見られても、暴力により抑えつけることがない状況が必要である。
- 愛情の注ぎ方、間違った本児の関わり方をしてしまうと、同じことがくり返されてしまうと思う。本児の特性をしっかりと理解し、向き合っていくことで、今まで伝わらなかったことも、伝わっていくように感じる。
- 知的・愛着の障害がある本児に対し、一時的ではなく、一生自分達が育てていくという覚悟ができること。
- 育てにくさがあったと思われるが、面会をくり返していただき、本児の発達段階や特性を理解できるような姿勢がみられるとよい。母子関係の修復には時間を要する。「かわいい、一緒にいたい」という気持ちを支援。
- 母はセンターで接する限り、養育能力が乏しいと思え、窓口は常に祖母である。祖母が胃ろう、吸引等のケアや、日常の看護が出来ること。
- 本児との関係性を深めたいが、父子家庭ということと、仕事の都合があわない為、面会の頻度は限られている。親子の関係を築くには至っていない。
- 養育困難であり、保護者は引き取りを望んでいない。
- 産後より 20 年音信がない為難しいと思われる。又、母は精神障害グループホームに入居中の為、引き取りは困難。
- 祖父母は高齢、病弱であり、本児の母親は重度の知的障害あり。祖父母が世話をしている。現段階では困難。
- 適切な養育。養父は高齢、養母は外国人で日本語を話せず意思疎通が困難なため現状では難しい
- 養育者が本人の障害特性に応じた対応をとれるようになること。現在でも児が養育者の言動に振り回される、期待が高まりすぎる、誤学習しやすいため、児と養育者との間で双方とも良い方向へ変化していかないと難しいと感じる。
- 父の本人に対する思いが、能力的に高く見積る傾向があるのと、金銭的な事を望んでの同居を願う恐れがある為、現時点では望めません。
- 引き取りを希望しているが、精神疾患など養育能力に問題があり難しい状況。写真等、時折送って状況を伝えている。

37)-3【家庭】(全施設 回答数 587)

主要な条件

【養育者側】の条件と重複が多い。重複を除いた条件としては、家族の健康状態の改善、家庭環境の改善、家族や親族からのサポート、虐待者との別居、福祉サービスの利用、住環境の整備(安全面、衛生面、整理整頓、風呂などの住宅設備など)、本人が落ち着いて過ごせる居場所の確保、重症心身障害児を支える環境などであった。一方、家庭の基盤がない、虐待者がいるなどのため、保護者の所へ帰るのは困難・不可能との意見があった。

具体的な意見

- 実母を含めた家族が安定的に生活を営める状態になること。
- 実母の家庭をサポートするシステムの確立が必要。
- 家庭環境の整備に向けて、家庭訪問を実施し、保護者に本人を引き取る意識づけを実施する。
- 住む所が定まり、通学する学校がはっきりとしたら。
- 母の疾病の治癒。地域福祉との協調性を高める。

- 生活保護受給されているため、支給金の使い方のフォローを周囲で対応する必要性があり、対応できる方が常にかかわれると可能。
- ゆとりをもちながら又、本児と弟の平等が必要である。一日の流れを作りそれにのれるようにしてあげる。
- 親としての見本となるような生活リズム、ことば使い、生活態度が求められ家族の笑顔が常にあるようになるとうい。
- 兄弟間で能力の差が目立って見られており、「できないこと」にスポットを当てられているため、保護者はもちろん、他兄弟からの協力が得られるようになる。
- 家庭としては孤立している様子が見受けられるため、保護者の話を聞くことや友人も必要ではないかと考える。
- 新しい養父がキーパーソンとなり温かく迎え入れてもらえる雰囲気ができること。
- 実母が再婚し、新しい父親との生活になるため引き取りを希望しているが、まず外泊(月 1～2 回)から始め様子をみている(ケースワーカーとも相談)。
- きょうだいと本児との関係は悪くないので、きょうだいのふれあいの機会をできるだけつくる。協力者である祖父母も含めた家族関係調整。
- 入所後一度も帰省させておらず、本児の居場所はない。
- 本児の家庭環境を考えると、入所施設で生活する方が本児にとっても保護者にとっても良い状態で一時帰宅等が出来ると思います。
- 母と祖母の関係等、家庭環境が複雑過ぎて難しい。
- 今の家族の関係の中に本児が入りこめるかどうか不安。

37)-4【周辺、地域】(全施設 回答数 391)

主要な条件

相談しやすい場の確保、地域の福祉サービスの利用、地域との人間関係作り、虐待防止ネットワークの構築、見守り・サポート体制の整備、民生・児童委員、行政、各機関との連携、支援学校への通学(医療的ケアの受入れも含む)、医療的・福祉的サポート体制の構築(レスパイトサービス、緊急時の医療体制など)などであった。

具体的な意見

- 自宅から同じ学校へ行く親子との交流、民生委員などの定期的自宅訪問、地域に手をさし伸べてくれる人材。
- 民生・児童委員の活用、地域行事への参加等による地域社会への輪に入る。
- 地域の障害への理解、包括的にサービスを受けられる環境の充実、教育現場との情報共有と連携。
- 相談機関の充実、医療機関との連携、児童相談所等による定期的な家庭訪問などが必要。
- 地域から養育者が孤立しないような関わりが必要。
- 家族の見守り 下校後の生活(放課後クラブなど)の支援。
- 学校等、毎日本児のモニタリングが期待できる場が確保されていること。
- 医療的な支援もできる学校が自宅の近くで見つかるとうい。また、医療的な支援ができる日中一時や、短期入所ができる事業所もあれば保護者の負担も減るだろう。
- 母と関わりを持つ生活保護のCWと情報共有を図る。地域と連携しながら情報共有に努め、ケース会議を行い地域で支援する枠組みを考えていく。
- 相談支援が介入し、家庭にアプローチし地域と周辺の社会システムの課題を見つけたとき。
- 本児の特性を理解し、支援することのできる機関を探し確保する。本児の特性に合った学校を探す。
- 障がいに対する理解、定期的にセミナー開催、地域のネットワーク。
- 本人との関わり方や、本人の特性について、母に伝える役割を持つ存在(専門職等)がいること。
- 近隣の住民ともめごとがなく暮らせる環境。
- 本児の能力が向上できるような教育・療育の場があるとよい。父母が子育てをする上で困らないようにサポートできるような環境が整っていること。
- 医療ケア児でも受け入れできる特別支援学校、児童デイサービス。
- 地域の中に本児のことを知っている方が少ないので、民生委員等見守り体制を整備。保健師や市職員の訪問。児相の継続支援。
- 母親が関係機関や地域からの助言を受け入れない為、問題になっている事に対応が出来ない。

37-5)【その他】(全施設 回答数 178)

100名は保護者の所へ帰るのは困難、不可能との意見であった。それ以外の条件は、上記の4つと重複していた。

38) 他施設への転出の手続きについて

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
他施設へ転出が決まっている	29	2.3%	0	0.0%	2	4.4%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	2	1.1%	0	0.0%	34	1.9%
他施設へ転出の手続きをしているが、まだ具体的に転出は決まっていない	51	4.1%	3	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	16	10.2%	0	0.0%	11	6.0%	0	0.0%	82	4.6%
転出を考えているが、適当な施設がなく手続きをしていない	91	7.2%	0	0.0%	4	8.9%	2	16.7%	13	8.3%	0	0.0%	16	8.7%	1	5.0%	127	7.2%
転出は考えておらず、手続きはしていない	817	64.9%	69	77.5%	35	77.8%	10	83.3%	108	68.8%	4	57.1%	129	70.1%	19	95.0%	1,191	67.2%
その他	53	4.2%	0	0.0%	1	2.2%	0	0.0%	13	8.3%	1	14.3%	8	4.3%	0	0.0%	76	4.3%
回答なし	216	17.2%	17	19.1%	3	6.7%	0	0.0%	6	3.8%	2	28.6%	18	9.8%	0	0.0%	262	14.8%
合計	1,257	99.9%	89	100.0%	45	100.0%	12	100.0%	157	100.0%	7	100.0%	184	100.0%	20	100.0%	1,772	100.0%

設問 36)-1 で、退所に向け準備を進めている場合、退所先として他施設が 136 名 (7.7%) であったが、実際に他施設へ転出が決まっているのは、34 名 (1.9%) であった。

39) 退所が可能となった場合、児への訓練、ケアの必要度について (複数回答)

	知的 (N=1,258)		盲ろう (N=89)		福・肢体 (N=45)		福・自閉 (N=12)		医・肢体 (N=157)		医・自閉 (N=7)		医・重症 (N=184)		国・重症 (N=20)		合計 (N=1,772)	
特別な訓練やケアは必要ない	135	10.7%	13	14.6%	6	13.3%	0	0.0%	13	8.3%	1	14.3%	7	3.8%	1	5.0%	176	9.9%
児の障害に対して診察・訓練が必要である	748	59.5%	52	58.4%	30	66.7%	12	100.0%	132	84.1%	5	71.4%	145	78.8%	15	75.0%	1,139	64.3%
児の合併症についての診察・訓練が必要である	105	8.3%	7	7.9%	10	22.2%	1	8.3%	36	22.9%	0	0.0%	76	41.3%	9	45.0%	244	13.8%
児の虐待による心のケアが必要である	240	19.1%	38	42.7%	11	24.4%	3	25.0%	9	5.7%	0	0.0%	8	4.3%	2	10.0%	311	17.6%
その他	67	5.3%	2	2.2%	3	6.7%	0	0.0%	4	2.5%	0	0.0%	5	2.7%	0	0.0%	81	4.6%
回答なし	228	18.1%	4	4.5%	2	4.4%	0	0.0%	8	5.1%	1	14.3%	25	13.6%	2	10.0%	270	15.2%

40) 障害児入所施設と障害児虐待について、ご意見がありましたら、どのようなことでもご記入ください (複数冊の個人票がある場合は、1冊のみにご記入ください) (自由記載) (全施設 回答数 106)

- ・ 障害児入所施設にも複数人、専門の相談員を配置するべきだと思います。
- ・ 障害児施設では重度化が進み介護に人手を取られ、個別ケアを必要とする被虐待児への対応するための時間の確保も難しさを感じる。
- ・ 障害児入所施設にも専門の相談員を配置していただきたい(子どものケアだけでなく、担当職員との相談にも関わっていただきたい)。
- ・ 被虐待児に対して個別ケアをしていく時間や人員が十分に整っていないように感じる。
- ・ 臨床発達心理の観点から、専門的な支援が必要。こちらのケースは、家庭引きつりの明確な線引きが必要だが、公的なガイドラインがないために後手にまわっている。
- ・ 入所に当っては、関係機関の連携が必要不可欠。入所後も連携協力の共通認識が図れるとよい。情短施設等専門施設に、障害児受入れ機能を充実させられると良い。
- ・ 虐待事実を警察権力も介入して明確にしてほしい。あいまいなまま入所した後、トラブルが絶えない。
- ・ 社会情勢がこの 10 年で大きく変貌し発展を遂げているが、社会的弱者は存在し暮らしや生活に危機的な困難が押し寄せており、ここ最近の入所児童にも大きく影響を受けており、虐待、貧困、離婚、精神疾患、DV、外国籍などを入所理由とする割合が殆どで、児童にとって不適切な生活環境が多数を占めており、措置入所が多く入所している。また、一時保護所や、医療型障がい児入所施設、乳児院、児童養護施設などを経て入所する生育歴を持つ児童が増加している。契約入所は障がいニーズに主眼を置き、児童に対してサービスを行うが、実際の所は過去に虐待歴や、保護者が精神疾患にも関わらず、契約行為を行えると判断し入所させるが、その後の施設とのやりとりや、本人への面会や外出・外泊などの活動を実施出来ない保護者も多く、措置入所以上に家族再統合やリーディングケアに向けて困難な状態が見受けられる。さらに、近年の中で痛感しているのは、一時保護の受け入れの多さである。年間 20 名ほどの受け入れを行い、延べ日数も 365 日を超える年度が増加してきており、その対応にも追われている。その一時保護を委託されるために職員の勤務配置なども考慮するなど、入所児童へのケアと同時に、緊急時にも対応する力量、受け入れ態勢が常に求められる。こういった背景の中、知的発達の遅れと自閉症を併存した特徴のある児童ケアを中心にしてきた支援から、育ちの不全や知的発達の偏り、愛着の障害を抱えた児童のケアにもあたらなくてはならない。こういった、職員の配置にも影響している。困難な状況下の中でのケースワークを行い、入所児童の支援を行う。また、同じ児童という枠の中で、児童養護施設との差を感じてしまう。暫定定員払いや、人員配置の問題など処遇面や資金面でも福祉型障がい児施設との差は歴然としており施設の再編を求めたい。
- ・ 障害児は虐待のリスクを多く持っており、障害児入所施設はその受け皿として、児童養護施設と同じように社会的養護の役割を担い、家庭に替わって養育を行うと同時に必要な療育を行う機関であるべきです。虐待者がしばしば、障害者であることも多く、施設が培ってきたノウハウは役立つと考えます。児童福祉施設としての位置付けが必要であると共に、成人サービスへの移行をスムーズに行える仕組みづくりが求められます。
- ・ 虐待を受け、障害児入所施設に入所する子どもたちへの施設での支援は、非常に重要であると考えます。愛着形成に課題のある子どもも多く、施設でしっかりと支援する必要があると思います。
- ・ 虐待を受けていると考えられる児は家族の思いよりも本人への適切な養育を優先し、必要であれば早期に施設入所へつなげていくことが望ましいと考えられる。一時保護についてもその期間が長くなりすぎない方が、本人及び家庭にとって良い場合があると思う。

- ・退所をすすめていない。自立(支援を受けつつ)して家族とは距離をとりつつ関わる。家に帰すことはできるだけ避けたい(危険なので)。自身の気持ちを言葉にするのが難しい人たちなので代弁する人が必要。
- ・入所時のケア、向き合っていく、集団の中で、これを行うことへの難しさを日々感じている。
- ・障害児施設は生活訓練という意味合いより、虐待児の保護、支援ということの方が多い。
- ・軽度化が進み、性喚起や暴力がひどい。里親や個室化が急務。
- ・一般的にいわれる障害児施設の施設基準で障害児のケアは不可能。
- ・個別のケアや治療を必要とする児が多いが、それが可能となるような支援体制を作りにくい。
- ・被虐待児の割合が増えており、対応に苦慮している。心理士が配置されているため、対応について学ぶ機会や心理ケアの取り組み体制が必要。
- ・本児の場合は違うが、子どもが障害を持って産まれると対応がわからない、また障害児を産んでしまった等の思いから結果として虐待につながっていくことが多いのではと感じる。虐待している親から愛情を感じることは多い。悪意のある虐待は少ないように思う。
- ・年々被虐待の恐れがある児が増える中、サポートする制度等がないのはどうして?と思います。児童養護施設と何ら変わりはないと思うのですが。
- ・H〇年 8 月~12 月までは一時保護で施設を利用していた。親権者の施設入所への同意が得られず、最終的には家裁の審判による入所措置となった。その間、学校へも通えなかった。どうにかならないものかと思います。また、4 ヶ月間施設に入ってくるお金は、少額でした。改善を希望します。
- ・障害特性に加え、被虐待児特有の育てにくさがあります。専門職の適正な配置を願います(人手がほしい)。
- ・年々、この様なケースがふえています。
- ・少子高齢化で児童は少なくなっているのにもかかわらず、虐待の件数は増えている様な気がします。私の住んで居る所でも虐待事件で警察が入った事が有り、虐待が行われているのに気づかない事が有りました。それは核社会に依る事が多く影響を受けていると思います。それに依り人間関係の気薄化が大きな要因になっていると思います。その為にも人と人とのネットワークを深く広くつなげて行く必要が有ると思います。この施設で地域に広げ、目の届く支援が出来る様にして行きたいと思います。
- ・虐待のケースにもよると思うが、被虐待児の心と身体をときほぐすには、より専門的知識を有する支援者を障害児施設に配置する必要があるのでは、と思うこともあります。ケースに合った施設に入所することにより虐待児の心身の安定が図れると思う。
- ・虐待を理由に一時保護をひき受けたが、日中のすごしをもう少し考えて頂きたかった。夏休み期間にも入ったので、長期間日中のすごしを寮で行なった。
- ・障害児入所施設内に、虐待を受けた児とそうでない児が混在することによって、受けてない児が二次的(三次的)に心理的ダメージを受けたり、被虐待児同士の関係性の難しさを日々感じる。個々への対応が必要となり、障害児施設の基準についても、以前のものは適応しないのではないかと…?(単純に障害だけによるものでなくなり、本人及び保護者対応が複雑になってきているので)。
- ・家庭復帰への取り組みが施設側も行政側も不十分。
- ・障害児入所施設では、専門職の虐待への対応は難しい。
- ・身体的虐待を受けていても、成人期には、保護者が契約するというのに、心配や矛盾をかんじる(措置された原因は、終っていないのに)。
- ・虐待を受けた子どもの療育はとても難しいです。
- ・児童養護とのギャップ(習い事、バースディケーキやお年玉)を感じずにはいられません。知的軽度な児童は、よくわかっています。
- ・中・軽度の知的障害児の需要が増える中で、知的障害に対する対応に加え、愛着障害への対応も支援者側が心得ていなければならない状況であり、負担感が強まっている。
- ・虐待と知的を併せているので、指導や理解をしてもらう為の声かけや関係性に悩むことがある。集団生活で愛着が乏しい児童で、平等に対応するのが難しい(レベル差もある)。
- ・養育能力に乏しい家庭環境でも、子どもは、施設より家庭に在ることを望みます。切ない部分はありますが、基本的な生活習慣は施設の中で身に付けさせていくしかないのかもしれないです。
- ・入所後も落ちついて生活しており、面会・外出も行っているが、面会・外出中にトラブルが起きないように本児童への配慮をしている。
- ・被虐待による措置入所が増えています。また、発達障害と愛着の課題をあわせもつ児の入所が増えており、高い支援力が必要となります。また、入所児だけでなく、保護者支援も必要なことが多いため、児童養護施設と同様、専門職の配置が必要と感じています。
- ・入所施設は被虐待児童にとって安全・安心な日常生活の提供が役割と考えます。心のケアという退所後も背負っていく課題については、関係機関の指導を仰ぎながら対応したいと思います。
- ・ここ、数年、増えているケース。本人だけでなくその家族も支えないといけないことも多く行政関係との連携が必要。
- ・虐待対応について、被虐待児の心のケアは長い期間をかけて生活の場で行われるべきであるが、虐待者への対応については、措置入所であることを考えると施設側からは立ち入れない領域であるように考える。
- ・虐待を受けて入所された方でも課題となる行動がない方もいれば、異性問題が出てくる方、強度行動障がいの方と様々で、環境改善がされ、小グループでの生活支援ができるのが望ましい。

- ・施設よりも家庭に在ることを望むが、基本的な生活習慣は施設の中で身に付けさせていく必要があります。
- ・今後、被虐待児童が増え、措置入所が今以上に増えてくる可能性があると思う。児童施設入所に関しては、(契約)他のサービスが充実しているので、減少傾向になるような気がします。
- ・障害児は、どうしても弱い立場となり、虐待を受けてしまうことが多いのかと感じた。
- ・措置入所の子どもは 18 才以降の生活に不安をかかえている。生活する場を探すのは大変。地域に戻すということは、その方の出身地方での受け入れを考えていただきたい。ネグレクト状態の親に対しての支援に苦慮している。
- ・入所の要因は虐待ですが、日々の生活・支援の中でそこに重きを置いているわけではなく、子どもたちそれぞれの障害特性を重視しています。(虐待故の)愛着障害による精神不安定、性格上の課題等は考えていますが、虐待どうこうで考えたことはないです。
- ・措置入所(その児童の出身地でない場合)の児童に関しては、出身地域の行政がきちんと対応して、将来の生活の場を考えていただきたい。
- ・虐待にて特に措置入所した児童は将来について明確な方向性が必要と思われる。施設側は 18 才に近くなればなるほど困惑する。障害児支援利用計画もないので、早めに相談支援の介入も必要と思われる。
- ・近年、身体的虐待、ネグレクトと並行して心理的虐待が非常に多い。家庭復帰できない(家庭に帰ってきてほしくない)ことを抽象的に示す等、心理的虐待は形としては目に見えない為、保護者自身に自覚がなく入所後も帰省時等繰り返し行われることが多い。措置児童ばかりでなく契約児童にもその傾向があり、学園生活で安定→保護者と会い崩れることを繰り返す為、契約児童を措置にし、保護者との交流を絶つ(期間等を設け、児童、保護者が互いにフラットな状態で交流ができるまで等)ことの必要性を感じることもある。
- ・虐待児の入所が増えており、児童の心理面などの特徴に応じた対応をしていくことが施設に求められていると思う。
- ・専門的な支援を必要とする子ども達がふえています。心理士の配置、職員の増員、研修がほしいです 又職員の精神的ケアも必要です、皆、疲弊しています。
- ・虐待により、年齢相応の発達が遅れたり、得ていかなければいけない社会生活能力を学ぶ機会が失われてしまうことがある。早い段階で入所施設に入所して学びつつ、家庭との良い距離感を見つけていくという選択はとても有効だと思う。
- ・虐待対応における職員配置が欠けている。心理指導担当職員だけでなく、家庭支援専門職員や個別支援対応職員等児童養護施設と同等(それ以上)の配置が必要。
- ・現状を受け入れ、寄り添い、その子を認める。
- ・契約制度導入により、国(行政)の障害児に対する責務が健常児と異なり施設まかせになるところがある。
- ・虐待している保護者は子どもの障がい受容ができていないことが多い。周りの子どもと比べてしまったり、経済的・精神的に余裕がないように思う。
- ・障害(被虐待者)の特性により虐待の発見が遅れてしまう、また発見されずに長年放置されてしまったような事例が多いのではないかとここ数年感じる。ここ 10 年以内での虐待事例の増加が著しく、支援にあたる上で障害の有無で国等の被虐待者への待遇が違うのではないかと疑問を感じる。
- ・障害がある児童が虐待を受けた場合、保護する点と児童の育成を考えた時虐待者と被虐待者が離れて生活できる点で有効だと思う。
- ・虐待児が障害児入所施設に入所し、知的発達が中程度の児童は安心した生活空間の中で落ち着いていくケースが多いが、知的発達が軽度の児童は特に対人関係においてのトラブルや問題行動の出現が多く、大変なケースも多い。
- ・世間では、虐待が多いと言われていますが、障害児施設に入ってくる児童は少ないです。もう少し早く、障害を発見できれば、虐待も減るのではないのでしょうか。
- ・児童にとって施設に入所することのしんどさはあるが、虐待という状況から変えられることは必要なので、1つの手段となると思う。
- ・近年とても多くなって来ており、入所施設としては、入所までの、資料が少ないのが困ってしまいます。より良い支援をするためにも細い所まで必要とします。
- ・専門的知識や技術を持ったスタッフが、専属しておらず、普段関わっている支援員が兼務して、フォローや対応をしている。十分に被虐待児への対応ができていないのか疑問を感じる。
- ・各施設で、被虐待へのケア、養育者へのケアができるような職員配置が必要。入所した後行政が介入してくれることはほとんどない。施設まかせだが、施設にはそこまで担う人手はない。
- ・障害児入所施設に心理士の配置が必須ではなく、当施設では支援員が兼任しているが、その為やり辛さがある。被虐待児の入所が増加傾向にあるため、必須にした方が良くはないかと思えます。
- ・入所してから虐待ケースが多く、メンタルサポートする児童が多いが、心理士も現場に入っているため、心理だけで対応する必要はある。また、支援者も相談できる心理士をおく必要があると思う。
- ・入所理由として、虐待が増加傾向にあることを受けて、特に未就学児へのフォロー(保護者支援も含めて)をしっかりと行って行き、虐待防止を図っていかねばならないと思う。
- ・心理士はいるものの通常の勤務に入っていることもあり、また、ゆっくり話をきいてあげたい時に業務上話ができないなど、時間が限られている。人数的な面でも、しんどいと思う。
- ・虐待ケースが年々増加しているのを感じる一方で、障害の程度が軽度の利用者も増えていることから、虐待がなければ障害児にはな

っていないからではと感じる利用者が年々増えているように思う。

- 被虐待児童が入所数の大半を占めている現状であり、専門的な支援の必要性を強く感じているが、実状としてはごく一部の対象者への支援に限られており、それも通常支援業務の中では限界である。専門職または専門施設の必要性を強く要望したい。
- 当所では入所児童全員に保護者の同意の元、個別支援計画を作成しているが、虐待ケースの場合はそぐわないように感じる(保護者が虐待が主たる入所理由と認識していないため、本音で計画が作れず、協力してもらえない)。入所後も継続して見立てができる職種(心理職等)が必要。
- 障害児に対する心のケアの方法が確立されていない為、今後支援方法などを検証していく必要がある。
- 虐待という行為に対して、あまりにネガティブな印象がある。名称の変更を願います。
- 同じ障害名でも個々の特性が異なり、さらに、虐待背景をもつことで、より個別支援が必要な対象である。しかし、集団生活では個に合わせた対応に限界があるのが実状である。里親のような生活環境が望ましいと考えている。
- 虐待を受け、措置される児童にはかわりないが、障害を持ち養護施設に措置される児と障害児入所施設に措置される児とでは、ケアを受けるという点においても、ソフト面、ハード面で障害児入所施設は遅れを取っており、虐待児へのケアという視点に欠けているように感じる。
- 家庭との連絡がなかなかとれない(家庭の事情で)家庭が多く面会等もできず、児の心理面フォローが必要だと常々感じます。
- 虐待児の支援には、早期発見し、保護する事が大事で、又支援の質の向上も求められると思います。
- 入所児童の90%以上が虐待や虐待の疑いで入所しているが心理職の配置もなく、対応が難しい。
- 今回のケースは、実母による虐待によって障害(片麻痺等)を生じたケースである。基本的には家庭引き取りが一番理想かもしれないが、このケースの場合、実母の元に戻っても非常に危険であると考えられる。必ずしも引き取りが一番の幸せではないと感じた。
- 虐待面と障害面の2つの問題を抱えた児童の支援をするためには、もっと現場職員を増やしこまやかなケアをしていく必要があると思います。
- 虐待経験も知的な障害も持つ子がいる施設が24時間、交代制で勤務できる職員体制を維持できる人員体制へのバックアップをお願いします。
- 障害児入所施設に入所している子にとって、第2の家庭となるように退所するまでしっかりと支援をしていく必要があります。職員1人ひとりその責任を持っていかなくてはいけないと思います。
- 障がい児の施設ということで、職員への負担も多くなる上、児童に厳しくあたってしまう場合があるかもしれません。しかし、一線は越えてはいけなく考えます。暴力で支配しても、子どもは育たないと思うので、虐待のない施設にしていきたいです。
- 障害児の虐待がはじまるのは、生後すぐ(1歳まで)であり、両親の知的障害や婚外子が圧倒的に多く、養育能力がないのに次々と出産している状況である。できる限り早く子どもを乳児院に入所させ、その親の保護、監督をしない限り、この問題の解決の道はないように思われる。
- 各フロア(ユニット)ごとに、様々な虐待ケースの児童が入所して生活しています。個々だけではなく、集団になった時の対応等も難しい。集団としてのアドバイスも定期的に伺えると、日々の支援にも役立つと思う。
- 児童虐待がなくならない現状では、障害児を対象とした入所施設は必要であると感じています。
- 絶対に虐待はあってはならないことである。しかし、福祉従事者の体制、手当て、体調管理、経済的安定が保障される制度がないと従事者が働きにくい。
- 施設入所してしまうと、当施設から働き掛けられない限り、児童相談所の関わりは年1回の定期訪問程度しかなくなってしまっている。児童養護施設に比べると、被虐待児童が少ないためか、児相が定期的に訪問している児童養護施設に比べて、児童相談所の関わりが弱いように感じられる。
- 入所施設では日常業務が多く、被虐待児への丁寧な支援が難しいので、外部からもサポートがあればよりよくなると思います。
- 虐待は人間であれば誰もがしてしまう可能性がある為「自分に関係ない」ではなく、常日頃から虐待に対する意識を持つ必要がある。虐待が起こる背景を考え、職場環境等も改善する必要がある。
- 本児は、中年長～小6について、虐待があった様子である。虐待というよりも、生活苦(父)によるものであり、また父の疾病によるものと考ええる。
- 入所に至るまで、親子共に精神的に深い傷を負っており、可能な限り早期介入を要する必要性を感じた。親子の絆を修復するには、相当の時間と能力(労力)を要すると感じています。
- 施設入所児のほとんどが被虐待児で家庭に戻る見込みがないのかかわらず、入所してしまうと児相の指導が継続しません。改善を期待します。
- 障害児に対する虐待児対応について、児童相談所も施設もそのノウハウを持ち合わせていないところがあると思う。
- 児童が重症心身障害児のためコミュニケーションがとれない。職員の不適切な言動がないように指導、観察を行っていく。
- ○○県では肢体不自由児の虐待ケースが児相からあがってこない。そのため、過去数年、虐待で措置入所となったケースはほとんどない。どこに課題があるのか、県として把握する必要があると感じる。
- 当施設には心理職がおらず、特に虐待に対する支援が行なえていない状況である。障害児入所施設にも児童養護施設に配置されて

いるファミリーソーシャルワーカーの配置についても制度化してほしい。※ファミリーソーシャルワーカーは、早期の家庭復帰等を支援する体制の強化と被虐待児に適切に対応するために制度化されたものである。

- 障がい児入所施設に多くの被虐待児がいることが社会で周知されることで、子どもたちが十分な支援・社会経験を積めるよう、施策がかわるとよい。経営の厳しさが子どもの生活や支援の乏しさにつながることがないよう、加算等充実させてほしい。退所後のアフターケアがしっかりできるような加算があるとよいと思う。
- 重症心身障害児の場合、重い障害をもともと受容するのが困難なことに加え、脳に重いダメージを負っているため、成長に伴って、身体の変化が出てくることが多いが、保護者は一緒に過ごす時間が少ないため、受けとめにくい。また、家庭環境の見えにくさもあり、精神的な不安定さの理由も分かりにくい。主に母への支援が必要なケースが多いが、他機関へはつながりにくい。
- 母の精神状態の改善で、家庭復帰が見込まれるケース。それまでの支援には施設入所が必須だったと思われます。
- 障害児という一くくりではなく、同じ児童なのだから障害児に対しても虐待を受けた児への配慮、親支援が必要だと思います。又、働いている職員も、その辺りの知識や認識に欠けている人もいますので、障害児虐待への教育も必要だと思います。
- 家族と連絡がすぐにとれる状況に児相はいて欲しい。
- 保護者から虐待があり、措置で入所したにも関わらず、20歳になったら児童相談所から市役所に担当が変更になるため、虐待の有無に関わらず契約になります。そうすると年金の使い込みや面会にまったく来ない、電話も出ない、体調が良くない時の医療同意がもらえないなど、多くの問題があります。
- 虐待での措置入所の経緯であり、このままていくと、18歳で措置から契約に切り変わるという状況になる。特例の措置延長も20歳までで、障害基礎年金の受給対象になると、子ども家庭センターから市役所にケース移管となる。そうすると保護者による年金の使い込みや面会の減少、医療的な問題(同意等)が、発生してくることが予想されます。
- 児童施設の役割として社会的養護的な入所支援の重要性は理解に努めています。しかし虐待案件の入所支援として、家族再統合へも視野をひろげた施設職員のスキルアップしていく必要性を感じます。それと共に児相職員も含めた施設入所後の連携方法やシステム構築の必要性を感じます。
- 殆どのケースが、家庭復帰できない。もしくは、家庭復帰したが、再虐待で入所となるケースが多い。保護者との関わり等、児相、地域等との連携が大切と感じる。しかし、中々、連携がとれない。

II. 短期入所・日中一時支援利用児童についての調査

A. 施設調査票による調査

- ①対象施設：短期入所・日中一時支援を実施している障害児入所施設および国立病院機構重症心身障害児者病棟
- ②対象児童：平成27年4月1日～平成28年3月31日のすべての利用児童（20歳未満）
- ③調査の内容：対象施設の、短期入所・日中一時支援利用児童数、および被虐待・被虐待疑い児童数

調査集計結果

調査対象 492 施設中、206 施設から施設調査票の返送があった。返送率は 41.9%である。このうち、利用児童が 0 名であった 26 施設、被虐待児童が不明の 1 施設を除く、179 施設について集計した。

(1) 短期入所・日中一時支援利用児童数（施設の種別）（N=8,077）

知的	3,775	46.7%
盲ろう	192	2.4%
福・肢体	520	6.4%
福・自閉	296	3.7%
医・肢体	1,130	14.0%
医・自閉	0	0.0%
医・重症	1,922	23.8%
国・重症	242	3.0%
合計	8,077	100.0%

(2) 被虐待児童、被虐待疑い児童、全被虐待児童の数と、短期入所・日中一時支援利用児童に占める割合
(施設の種別)

	被虐待児童				被虐待疑い児童				全被虐待児童			
	男	女	合計	割合	男	女	合計	割合	男	女	合計	割合
知的	27	8	35	0.9%	18	20	38	1.0%	45	28	73	1.9%
盲ろう	0	0	0	0.0%	0	2	2	1.0%	0	2	2	1.0%
福・肢体	5	1	6	1.2%	0	0	0	0.0%	5	1	6	1.2%
福・自閉	1	0	1	0.3%	1	0	1	0.3%	2	0	2	0.7%
医・肢体	4	0	4	0.4%	3	2	5	0.4%	7	2	9	0.8%
医・自閉	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%
医・重症	3	3	6	0.3%	4	5	9	0.5%	7	8	15	0.8%
国・重症	0	0	0	0.0%	1	0	1	0.4%	1	0	1	0.4%
合計	40	12	52	0.6%	27	29	56	0.7%	67	41	108	1.3%

全利用児童は8,077名で、このうち被虐待児童は52名(男40名、女12名)、被虐待疑い児童は56名(男27名、女29名)であった。これらを合計した全被虐待児童(被虐待児)は108名(男67名、女41名)で、被虐待児が利用児童に占める割合は1.3%であった。施設の種別では、知的障害児施設が73名(1.9%)と最も多くみられた。

B. 児童個人票による調査

- ①対象施設：(1)施設調査票と同じ。
- ②対象児童：(1)施設調査票と同じ。
- ③調査の内容：被虐待および被虐待疑いに該当する児童の個々の状況や対応などにつき、児童個人票を用いて調査した。

調査集計結果

1) 児童個人票の回答施設数と回答人数(施設の種別)

	知的	盲ろう	福・肢体	福・自閉	医・肢体	医・自閉	医・重症	国・重症	合計
回答施設数 (N=45)	24 53.3%	1 2.2%	3 6.7%	1 2.2%	7 15.6%	0 0.0%	8 17.8%	1 2.2%	45 100.0%
回答人数 (N=102)	48 47.1%	2 2.0%	25 24.5%	2 2.0%	10 9.8%	0 0.0%	14 13.7%	1 1.0%	102 100.0%

45施設から102名の児童個人票が返送された。施設の種別では知的障害児施設が最も多く、24施設(53.3%)、48名(47.1%)であった。

8つの施設の種別では人数が少ないため、「知的」、「福・自閉」、「医・自閉」を一括して「知的・自閉」(50名)、「盲ろう」、「福・肢体」、「医・肢体」、「医・重症」、「国・重症」を一括して「身体」(52名)の2グループ別に集計した。

2) 被虐待児童、被虐待疑い児童の人数

	知的・自閉(N=50)	身体(N=52)	全体(N=102)
被虐待児童	21 42.0%	22 42.3%	43 42.2%
被虐待疑い児童	29 58.0%	30 57.7%	59 57.8%
合計	50 100.0%	52 100.0%	102 100.0%

施設の判断による被虐待疑い児童は59名(57.8%)であった。入所児童では22.9%であり、短期入所・日中一時支援利用中に施設で虐待が発見されている児童が多いことが考えられる。

以下、児童個人票の設問に沿って集計する。

集計は、被虐待児童および被虐待疑い児童を合わせた全被虐待児童(被虐待児)で行った。

1. 被虐待児について

1)-1 年齢 (回答なし: 知的1名、医・重症1名、合計2名)

	知的・自閉(N=50)	身体(N=52)	全体(N=102)
平均年齢(歳)	11.3	10.1	10.7
SD	3.4	3.7	3.6
最少年齢(歳)	1	1	1
最大年齢(歳)	18	18	18

注: 児童個人票にいつの時点での年齢にするか記載していなかったため、いつの時点での年齢かは不明。
生年月日の記入があり年齢が未記入の場合は、平成28年3月31日現在として年齢を計算した。

1)-2 性別

	知的・自閉(N=50)	身体(N=52)	全体(N=102)
男	33 66.0%	26 50.0%	59 57.8%
女	17 34.0%	24 46.2%	41 40.2%
回答なし	0 0.0%	2 3.8%	2 2.0%
合計	50 100.0%	52 100.0%	102 100.0%

2) 対象期間中の利用実績

2)-1 総利用回数 (回答なし: 知的・自閉3名、身体2名、合計5名)

	知的・自閉(N=47)	身体(N=50)	全体(N=97)
平均値(回)	23.0	11.1	16.7
SD	25.1	12.0	18.5
最小値(回)	1.0	1.0	1.0
最大値(回)	200.0	64.0	200

2)-2 総利用日数 (回答なし: 知的・自閉3名、身体3名、合計6名)

	知的・自閉(N=47)	身体(N=49)	全体(N=96)
平均値(日)	53.6	30.6	42.2
SD	50.5	26.8	38.6
最小値(日)	2.0	1.0	1.0
最大値(日)	273.0	159.0	273.0

3) 短期入所・日中一時支援の利用目的 (複数回答)

	知的・自閉(N=50)	身体(N=52)	全体(N=102)
冠婚葬祭	0 0.0%	2 3.8%	2 2.0%
療育者の疾病	12 24.0%	6 11.5%	18 17.6%
妊娠・出産	1 2.0%	0 0.0%	1 1.0%
レスパイト	28 56.0%	37 71.2%	65 63.7%
虐待や不適切な養育からの保護	25 50.0%	17 32.7%	42 41.2%
その他	15 30.0%	8 15.4%	23 22.5%
回答なし	2 4.0%	2 3.8%	4 3.9%

虐待や不適切な養育からの保護としての利用が42名(41.2%)みられ、短期入所・日中一時支援が障害児虐待予防の役割を担っていることが示された。

4) 現在(最終利用日)の障害の種類と程度

4)-1 療育手帳

	知的・自閉(N=50)	身体(N=52)	全体(N=102)
あり	44 88.0%	33 63.5%	77 75.5%
なし	5 10.0%	5 9.6%	10 9.8%
不明	0 0.0%	13 25.0%	13 12.7%
回答なし	1 2.0%	1 1.9%	2 2.0%
合計	50 100.0%	52 100.0%	102 100.0%

4)-2 身体障害者手帳

	知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)	
あり	1	2.0%	24	46.2%	25	24.5%
なし	36	72.0%	22	42.3%	58	56.9%
不明	1	2.0%	2	3.8%	3	2.9%
回答なし	12	24.0%	4	7.7%	16	15.7%
合計	50	100.0%	52	100.0%	102	100.0%

4)-3 精神障害者保健福祉手帳

	知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)	
あり	0	0.0%	2	3.8%	2	2.0%
なし	35	70.0%	34	65.4%	69	67.6%
不明	2	4.0%	4	7.7%	6	5.9%
回答なし	13	26.0%	12	23.1%	25	24.5%
合計	50	100.0%	52	100.0%	102	100.0%

4)-4-1 重症児スコア（大島分類）

	知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)	
該当あり	1	2.0%	13	25.0%	14	13.7%
該当なし	21	42.0%	24	46.2%	45	44.1%
回答なし	28	56.0%	15	28.8%	43	42.2%
合計	50	100.0%	52	100.0%	102	100.0%

4)-4-2 超重症児スコア

	知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)	
該当あり	0	0.0%	9	17.3%	9	8.8%
該当なし	22	44.0%	27	51.9%	49	48.0%
回答なし	28	56.0%	16	30.8%	44	43.1%
合計	50	100.0%	52	100.0%	102	100.0%

4)-5 重症児横地分類

	知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)	
該当あり	1	2.0%	6	11.5%	7	6.9%
未測定	3	6.0%	30	57.7%	33	32.4%
該当なし	17	34.0%	4	7.7%	21	20.6%
回答なし	29	58.0%	12	23.1%	41	40.2%
合計	50	100.0%	52	100.0%	102	100.0%

4)-6 障害支援区分

	知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)	
該当あり	12	24.0%	4	7.7%	16	15.7%
未決定	8	16.0%	23	44.2%	31	30.4%
該当なし	6	12.0%	13	25.0%	19	18.6%
回答なし	24	48.0%	12	23.1%	36	35.3%
合計	50	100.0%	52	100.0%	102	100.0%

5) 初めて虐待が生じた年齢 (回答なし: 知的・自閉4名、身体1名、合計5名)

	知的・自閉(N=14)	身体(N=14)	全体(N=28)
平均年齢(歳)	7.7	4.2	6.0
SD	3.3	3.8	4.0
最大年齢(歳)	0	0	0
最小年齢(歳)	16	15	16
不明(人数)	32	37	69

初めて虐待が生じた年齢は、全体では6.0歳であったが、入所児童と同じように「身体」では「知的・自閉」よりも低年齢であった。

6) 虐待の種類 (主たる虐待: 一つのみ回答、従たる虐待: 複数回答)

	主たる虐待						従たる虐待						主および従たる虐待の合計					
	知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)		知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)		知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)	
身体的虐待	5	10.0%	4	7.7%	9	8.8%	14	28.0%	17	32.7%	31	30.4%	19	38.0%	21	40.4%	40	39.2%
性的虐待	0	0.0%	1	1.9%	1	1.0%	1	2.0%	0	0.0%	1	1.0%	1	2.0%	1	1.9%	2	2.0%
ネグレクト	8	16.0%	4	7.7%	12	11.8%	23	46.0%	31	59.6%	54	52.9%	31	62.0%	35	67.3%	66	64.7%
心理的虐待	3	6.0%	0	0.0%	3	2.9%	17	34.0%	11	21.2%	28	27.5%	20	40.0%	11	21.2%	31	30.4%
回答なし	34	68.0%	43	82.7%	77	75.5%	12	24.0%	7	13.5%	19	18.6%	2*	4.0%	3*	5.8%	5*	4.9%

*: 主たる虐待と従たる虐待のいずれにも回答なし

ネグレクトが66名(64.7%)と最も多く、身体的虐待が40名(39.2%)だった。

7) 貴施設での虐待として対応の有無

	知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)	
対応あり	29	58.0%	21	40.4%	50	49.0%
特別な対応をしていない	20	40.0%	29	55.8%	49	48.0%
回答なし	1	2.0%	2	3.8%	3	2.9%
合計	50	100.0%	52	100.0%	102	100.0%

7)-1 対応ありの場合、対応開始年齢

	知的・自閉(N=29)	身体(N=21)	全体(N=50)
平均年齢(歳)	9.4	6.3	8.1
SD	3.6	3.4	3.8
最大年齢(歳)	2	1	1
最小年齢(歳)	17	14	17

8) 虐待を受ける前の基礎疾患、障害の有無

	知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)	
不明	2	4.0%	1	1.9%	3	2.9%
なし	0	0.0%	3	5.8%	3	2.9%
あり	47	94.0%	48	92.3%	95	93.1%
回答なし	1	2.0%	0	0.0%	1	1.0%
合計	50	100.0%	52	100.0%	102	100.0%

8)-1 基礎疾患、障害の内容

8)-1-1【S：主に身体障害者手帳関係の疾患・障害】

(複数回答のため除外：知的・自閉1名、身体4名、合計5名)

	知的・自閉(N=46)		身体(N=44)		全体(N=90)	
S1 脳性麻痺	0	0.0%	10	22.7%	10	11.1%
S2 頭部外傷後遺症	0	0.0%	1	2.3%	1	1.1%
S3 頭蓋内感染症(急性脳症を含む)後遺症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
S4 二分脊椎またはその他の脊髄損傷	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
S5 神経筋疾患	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
S6 先天性四肢形成不全症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
S7 骨関節疾患	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
S8 その他先天性疾患	2	4.3%	4	9.1%	6	6.7%
S9 視覚障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
S10 聴覚障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
S11 音声・言語障害、嚥下障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
S12 内部障害(心臓・呼吸・腎臓・泌尿器)	1	2.2%	1	2.3%	2	2.2%
S13 その他	0	0.0%	2	4.5%	2	2.2%
S14 Sに関しては不明	2	4.3%	1	2.3%	3	3.3%
S15 Sに関する疾患・障害なし	22	47.8%	20	45.5%	42	46.7%
回答なし	19	41.3%	5	11.4%	24	26.7%
合計	46	100.0%	44	100.0%	90	100.0%

8)-1-2【R：主に、療育手帳・精神障害者保健福祉手帳関係の疾患・障害】

(複数回答のため除外：知的・自閉10名、身体4名、合計14名)

	知的・自閉(N=37)		身体(N=44)		全体(N=81)	
R1 知的障害	30	81.1%	23	52.3%	53	65.4%
R2 染色体異常	1	2.7%	0	0.0%	1	1.2%
R3 自閉症スペクトラム障害	4	10.8%	8	18.2%	12	14.8%
R4 学習障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
R5 注意欠如多動性障害(ADHD)	1	2.7%	6	13.6%	7	8.6%
R6 高次脳機能障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
R7 その他	0	0.0%	2	4.5%	2	2.5%
R8 Rに関しては不明	0	0.0%	1	2.3%	1	1.2%
R9 Rに関する疾患・障害なし	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答なし	1	2.7%	4	9.1%	5	6.2%
合計	37	100.0%	44	100.0%	81	100.0%

基礎疾患、障害の内容は、設問で「SとRからそれぞれ1つのみ選択」としたため、複数回答は除外して集計した。それぞれの基礎疾患・障害の割合は、本来なら総人数に占める割合を計算するべきであるが、複数回答を除外したため、1つのみ回答した人数に占める割合を計算した。このため、それぞれの割合は、総人数での割合を反映していない。

9) 虐待を受けた後の現在（最終利用日）の基礎疾患、障害

9)-1 【S：主に身体障害者手帳関係の疾患・障害】

（複数回答のため除外：知的・自閉1名、身体6名、合計7名）

	知的・自閉(N=49)		身体(N=46)		全体(N=95)	
S1 脳性麻痺	0	0.0%	11	23.9%	11	11.6%
S2 頭部外傷後遺症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
S3 頭蓋内感染症(急性脳症を含む)後遺症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
S4 二分脊椎またはその他の脊髄損傷	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
S5 神経筋疾患	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
S6 先天性四肢形成不全症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
S7 骨関節疾患	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
S8 その他先天性疾患	2	4.1%	4	8.7%	6	6.3%
S9 視覚障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
S10 聴覚障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
S11 音声・言語障害、嚥下障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
S12 内部障害(心臓・呼吸・腎臓・泌尿器)	1	2.0%	1	2.2%	2	2.1%
S13 その他	0	0.0%	3	6.5%	3	3.2%
S14 Sに関する疾患・障害なし	26	53.1%	21	45.7%	47	49.5%
回答なし	20	40.8%	6	13.0%	26	27.4%
合計	49	100.0%	46	100.0%	95	100.0%

9)-2 【R：主に、療育手帳・精神障害者保健福祉手帳関係の疾患・障害】

（複数回答のため除外：知的・自閉9名、身体5名、合計14名）

	知的・自閉(N=41)		身体(N=47)		全体(N=88)	
R1 知的障害	31	75.6%	23	48.9%	54	61.4%
R2 染色体異常	1	2.4%	0	0.0%	1	1.1%
R3 自閉症スペクトラム障害	5	12.2%	8	17.0%	13	14.8%
R4 学習障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
R5 注意欠如多動性障害(ADHD)	1	2.4%	6	12.8%	7	8.0%
R6 高次脳機能障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
R7 その他	0	0.0%	4	8.5%	4	4.5%
R8 Rに関する疾患・障害なし	1	2.4%	0	0.0%	1	1.1%
回答なし	2	4.9%	6	12.8%	8	9.1%
合計	41	100.0%	47	100.0%	88	100.0%

基礎疾患、障害の内容は、設問で「SとRからそれぞれ1つのみ選択」としたため、複数回答は除外して集計した。それぞれの基礎疾患・障害の割合は、本来なら総人数に占める割合を計算するべきであるが、複数回答を除外したため、1つのみ回答した人数に占める割合を計算した。このため、それぞれの割合は、総人数での割合を反映していない。

10) 虐待と現在（最終利用日）の基礎疾患、障害（主となる診断名）との関係

	知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)	
もともと正常だったが、虐待の結果、基礎疾患、障害が生じた	0	0.0%	3	5.8%	3	2.9%
もともと基礎疾患、障害があり、虐待の結果、基礎疾患、障害の程度が悪化した、もしくは、新たな基礎疾患、障害が生じた	5	10.0%	1	1.9%	6	5.9%
もともと基礎疾患、障害があり、虐待の後でも程度の変化はない	30	60.0%	42	80.8%	72	70.6%
虐待が原因であるとの証拠はないが、関連が強く疑われる	7	14.0%	0	0.0%	7	6.9%
その他	1	2.0%	0	0.0%	1	1.0%
不明	5	10.0%	6	11.5%	11	10.8%
回答なし	2	4.0%	0	0.0%	2	2.0%
合計	50	100.0%	52	100.0%	102	100.0%

16名（15.7%）が虐待の結果（強い疑いを含む）、基礎疾患、障害が生じたり、その程度が悪化していた。

11) 虐待を受けた後の現在（最終利用日）の合併症の診断名と虐待との関係（全施設）

虐待との関係	知的障害(N=69)		運動障害(N=50)		視覚障害(N=42)		聴覚障害(N=40)		てんかん(N=45)	
虐待後、後遺症として合併症が生じた	3	4.3%	3	6.0%	2	4.8%	0	0.0%	3	6.7%
虐待後、後遺症として合併症の程度がさらに強くなった	4	5.8%	2	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%
虐待後でも合併症の程度は変化していない	46	66.7%	32	64.0%	17	40.5%	17	42.5%	21	46.7%
不明	16	23.2%	13	26.0%	23	54.8%	23	57.5%	20	44.4%
合計	69	100.0%	50	100.0%	42	100.0%	40	100.0%	45	100.0%

2. 保護者（虐待者）および家庭について

12) 虐待者（主たる虐待者：1人のみ回答、従たる虐待者：複数回答）

	主たる虐待者						従たる虐待者						主および従たる虐待者の合計					
	知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)		知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)		知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)	
実父	8	16.0%	2	3.8%	10	9.8%	9	18.0%	16	30.8%	25	24.5%	17	34.0%	18	34.6%	35	34.3%
実母	24	48.0%	19	36.5%	43	42.2%	17	34.0%	26	50.0%	43	42.2%	41	82.0%	45	86.5%	86	84.3%
継父	1	2.0%	0	0.0%	1	1.0%	2	4.0%	0	0.0%	2	2.0%	3	6.0%	0	0.0%	3	2.9%
継母	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	1	1.0%	1	2.0%	0	0.0%	1	1.0%
祖父	1	2.0%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	1	1.0%
祖母	1	2.0%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%	1	1.9%	1	1.0%	1	2.0%	1	1.9%	2	2.0%
その他の家族	0	0.0%	1	1.9%	1	1.0%	1	2.0%	1	1.9%	2	2.0%	1	2.0%	2	3.8%	3	2.9%
親戚	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
同居人	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	1	1.0%	1	2.0%	0	0.0%	1	1.0%
不明	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	1	1.0%	0*	0.0%	0*	0.0%	0*	0.0%
回答なし	16	32.0%	30	57.7%	46	45.1%	21	42.0%	9	17.3%	30	29.4%	0*	0.0%	0*	0.0%	0*	0.0%

注：主たる虐待者には、虐待者を2人（祖父と祖母）記入した回答1つを含む

*：主たる虐待者、従たる虐待者のいずれも不明あるいは回答なしの人数

主たる虐待者と従たる虐待者の合計では、入所児童と同様に、実母が86名（84.3%）と最も多くみられた。

13) 主たる虐待者の離婚歴

	知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)	
①離婚あり	22	44.0%	7	13.5%	29	28.4%
離婚回数						
1回	21	42.0%	5	9.6%	26	25.5%
2回	1	2.0%	0	0.0%	1	1.0%
回答なし	0	0.0%	2	3.8%	2	2.0%
②離婚なし	17	34.0%	18	34.6%	35	34.3%
③不明	9	18.0%	26	50.0%	35	34.3%
④回答なし	2	4.0%	1	1.9%	3	2.9%
合計	50	100.0%	52	100.0%	102	100.0%

14) 従たる虐待者の離婚歴

全体で、離婚歴の回答があった従たる虐待者 54 名中、「離婚あり」は 5 名（1 回 3 名、2 回 1 名、回数の回答なし 1 名）（9.2%）であった。

15) 同胞への虐待またはその疑い

	知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)	
虐待あり	7	14.0%	3	5.8%	10	9.8%
虐待の疑いあり	7	14.0%	9	17.3%	16	15.7%
虐待なし	9	18.0%	6	11.5%	15	14.7%
同胞なし	12	24.0%	14	26.9%	26	25.5%
不明	12	24.0%	18	34.6%	30	29.4%
回答なし	3	6.0%	2	3.8%	5	4.9%
合計	50	100.0%	52	100.0%	102	100.0%

16) 虐待者への公的な対応（複数回答）

	知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)	
①児童相談所等対応(福祉指導など)						
あり	32	64.0%	33	63.5%	65	63.7%
なし	10	20.0%	4	7.7%	14	13.7%
不明	4	8.0%	13	25.0%	17	16.7%
②警察介入						
あり	9	18.0%	3	5.8%	12	11.8%
なし	20	40.0%	13	25.0%	33	32.4%
不明	5	10.0%	17	32.7%	22	21.6%
③法的対応						
あり	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
なし	24	48.0%	14	26.9%	38	37.3%
不明	6	12.0%	17	32.7%	23	22.5%
④全てなし	10	20.0%	3	5.8%	13	12.7%
⑤全て不明	4	8.0%	10	19.2%	14	13.7%
⑥全て回答なし	3	6.0%	2	3.8%	5	4.9%

17) 虐待者の認識

	知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)	
虐待を自覚	6	12.0%	6	11.5%	12	11.8%
行為は認めるが虐待とは認めない・問題意識なし	27	54.0%	15	28.8%	42	41.2%
自らの非を認めない・他の責任にする	3	6.0%	7	13.5%	10	9.8%
行為を覚えていない	0	0.0%	5	9.6%	5	4.9%
その他	1	2.0%	0	0.0%	1	1.0%
不明	12	24.0%	19	36.5%	31	30.4%
回答なし	1	2.0%	0	0.0%	1	1.0%
合計	50	100.0%	52	100.0%	102	100.0%

行為は認めるが虐待と認めない・問題意識なしが 42 名（41.2%）で最も多く、虐待を自覚しているのは 12 名（11.8%）であった。

18)-1 虐待と関連していると考えられる要因・背景の有無

	知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)	
あり	42	84.0%	46	88.5%	88	86.3%
特になし	1	2.0%	0	0.0%	1	1.0%
不明	6	12.0%	6	11.5%	12	11.8%
回答なし	1	2.0%	0	0.0%	1	1.0%
合計	50	100.0%	52	100.0%	102	100.0%

18)-2 背景・要因の内容 (複数回答)

18)-2-1 妊娠・出産に関すること

	知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)	
望まない妊娠・出産	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
出生後、長期収容分離	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
婚外子	0	0.0%	1	1.9%	1	1.0%
出産後不調・疾患	4	8.0%	2	3.8%	6	5.9%
その他	7	14.0%	5	9.6%	12	11.8%

18)-2-2 養育者の問題

	知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)	
精神疾患	17	34.0%	14	26.9%	31	30.4%
身体的疾患	3	6.0%	4	7.7%	7	6.9%
神経症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
アルコール中毒	0	0.0%	2	3.8%	2	2.0%
薬物濫用	1	2.0%	0	0.0%	1	1.0%
知能の問題	11	22.0%	18	34.6%	29	28.4%
性格の問題	11	22.0%	18	34.6%	29	28.4%
生育歴の問題	3	6.0%	3	5.8%	6	5.9%
生育歴の内容						
虐待を受けた	0	0.0%	1	1.9%	1	1.0%
その他	1	2.0%	2	3.8%	3	2.9%
その他	6	12.0%	4	7.7%	10	9.8%

18)-2-3 児の問題

	知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)	
疾病・障害	28	56.0%	31	59.6%	59	57.8%
行動の問題	18	36.0%	26	50.0%	44	43.1%
その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

18)-2-4 家庭の問題

	知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)	
経済的不安定	18	36.0%	25	48.1%	43	42.2%
夫婦不和・不安定	5	10.0%	10	19.2%	15	14.7%
他の家族との葛藤(嫁・姑の問題など)	4	8.0%	4	7.7%	8	7.8%
育児負担過大	20	40.0%	30	57.7%	50	49.0%
孤立した家庭	16	32.0%	14	26.9%	30	29.4%
その他	7	14.0%	0	0.0%	7	6.9%

入所児童と同様に、児の問題で疾病、障害が最も多く、59名(57.8%)であった。また、家庭の問題で育児負担過大が50名(49.0%)であり、養育者に対してさらに継続した支援が必要であることが示された。

3. 貴施設での対応について

19) 貴施設が虐待として気づいた経緯 (複数回答)

	知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)	
貴施設で発見(併設している施設(通園など)を含む)	18	36.0%	19	36.5%	37	36.3%
他機関から連絡があった	35	70.0%	33	63.5%	68	66.7%
回答なし	3	6.0%	3	5.8%	6	5.9%

37名(36.3%)は、施設で虐待が発見されており、短期入所・日中一時支援が虐待の発見としての役割を

担っていることが示された。

19)-1 貴施設で発見した場合、発見した経緯（複数回答）

	知的・自閉(N=18)		身体(N=19)		全体(N=37)	
職員が気づく	11	61.1%	11	57.9%	22	59.5%
児から相談	4	22.2%	0	0.0%	4	10.8%
虐待者から相談	4	22.2%	3	15.8%	7	18.9%
家族・親戚から相談	3	16.7%	2	10.5%	5	13.5%
知人・友人などからの連絡	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	1	5.6%	4	21.1%	5	13.5%

20) 貴施設で虐待を発見した場合、対応連携先

20)-1 施設内での対応連携先（複数回答）

	知的・自閉(N=18)		身体(N=19)		全体(N=37)	
施設長	16	88.9%	11	57.9%	27	73.0%
児童発達支援管理責任者	13	72.2%	8	42.1%	21	56.8%
SW・MSW	0	0.0%	3	15.8%	3	8.1%
医師	0	0.0%	3	15.8%	3	8.1%
看護部	4	22.2%	5	26.3%	9	24.3%
指導科(指導室)	0	0.0%	11	57.9%	11	29.7%
虐待対策委員会などの施設内組織	7	38.9%	4	21.1%	11	29.7%
その他	2	11.1%	0	0.0%	2	5.4%
回答なし	1	5.6%	1	5.3%	2	5.4%

21) 貴施設で虐待を発見した場合、連携した内容（複数回答）

	知的・自閉(N=18)		身体(N=19)		全体(N=37)	
ケース会議	7	38.9%	6	31.6%	13	35.1%
家庭訪問	0	0.0%	1	5.3%	1	2.7%
その他	4	22.2%	5	26.3%	9	24.3%
回答なし	7	38.9%	8	42.1%	15	40.5%

22) 貴施設で虐待を発見した場合、連携についてのご意見（自由記載）（全施設 回答数 18）

- ・本人に変化があった際、情報共有に努めている。
- ・情報共有に努めている。
- ・児童相談所及び子ども家庭支援センターに連絡し、会議により情報共有等図る。
- ・児相の介入が不足していたと思われる。児相は措置入所ケースと判断しなかったが、あきらかにネグレクト状態であった。
- ・定期的に情報提供したり、関係機関より定期的なケース会議が行われている。
- ・子ども家庭支援センター、学校、障害福祉課等と、連携するように努めている。
- ・計画相談事業所が被虐待児と虐待者である母親の計画相談で関わっていることから、親子の状態、状況について利用時の様子を伝え、短期入所日の調整等連携を取り合っている。
- ・ネグレクトの疑いがあり、家庭分離が必要なことから利用開始されたケースである。利用時の状況等を事業所や、学校から福祉事務所、児童相談所へ訴え続けることで虐待と認定され、施設入所に至っている。
- ・母は本児への対応に困ると短期入所で預かってほしいと依頼がある。可能な限り短期入所に対応しているが、切迫性の判断に迷う。あくまで窓口は児童相談所に…という形を求めたいが、実際のところそのようになっていない。
- ・児童発達事業所との情報共有。
- ・児童相談所、出身町村との連携は不可欠。
- ・連携し見守ることで、それぞれの役割のもと支えていくことができる。
- ・市町村への情報提供など。
- ・在宅生活ということもあり、市町村を中心とした情報共有、連絡、調整、必要に応じて要対協、開催の依頼。
- ・保護者より、虐待とも受け取れる発言があり、支援学校や相談事業所と情報共有を日頃から行い、連携に努めました。
- ・児童相談所への通告、学校との情報交換。
- ・児童相談所へ相談、対応の依頼、保護、母の安定のため入所を経てサービス調整し家庭復帰。
- ・保健師へケースの把握、フォローを依頼。支援につなげたり、相談支援にもつなげ、地域でのフォロー体制整備、支援者間で情報共

有した。

23) 被虐待児への対応 (複数回答)

	知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)	
A 被虐待児として特別な対応をしている	28	56.0%	36	69.2%	64	62.7%
(対応の内容)						
①専門的知識、技術のあるスタッフによって子どもの評価・治療を行っている	3	6.0%	4	7.7%	7	6.9%
②その他のスタッフによって子どもの評価・治療を行っている	5	10.0%	0	0.0%	5	4.9%
③短期入所を保護的に利用している	26	52.0%	36	69.2%	62	60.8%
④施設外の専門クリニック、虐待防止センターなどを受診している	3	6.0%	0	0.0%	3	2.9%
⑤児童相談所のケースワーカー、心理士などの定期的面接を行っている	3	6.0%	9	17.3%	12	11.8%
⑥その他	5	10.0%	2	3.8%	7	6.9%
B 被虐待児として特別な対応はしていない	17	34.0%	15	28.8%	32	31.4%
C その他	1	2.0%	1	1.9%	2	2.0%
D 回答なし	4	8.0%	0	0.0%	4	3.9%

23)-1 A-①の職種と評価・治療の内容 (複数回答)

	知的・自閉(N=3)		身体(N=4)		全体(N=7)	
(職種)						
心理士	1	33.3%	1	25.0%	2	28.6%
医師	2	66.7%	3	75.0%	5	71.4%
MSW	0	0.0%	1	25.0%	1	14.3%
その他	0	0.0%	4	100.0%	4	57.1%
職種の回答なし	1	33.3%	0	0.0%	1	14.3%
(評価・治療の内容)						
治療的療育	0	0.0%	3	75.0%	3	42.9%
ペアレントトレーニング	0	0.0%	1	25.0%	1	14.3%
ライフストーリーワーク	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	1	33.3%	1	25.0%	2	28.6%

23-2 A-③の内容 (複数回答)

	知的・自閉(N=26)		身体(N=36)		全体(N=62)	
利用回数を増やす	5	19.2%	24	66.7%	29	46.8%
優先的に利用する	18	69.2%	29	80.6%	47	75.8%
定期的に利用する	11	42.3%	25	69.4%	36	58.1%
その他	4	15.4%	4	11.1%	8	12.9%

短期入所・日中一時支援を保護的に利用しているのは62名(60.8%)で、その内容としては、優先的に利用するのが62名中47名(75.8%)と最も多かった。設問19)で示されたように短期入所・日中一時支援が虐待の発見の場であると同時に、家族支援の場として重要な役割を担っていることが示された。

23)-3 上記対応による被虐待児の変化を具体的に記入してください (自由記載) (全施設 回答数28)

- ・安心して遊べる様になっている。両親の話をする様になった。
- ・変化なし。年齢と共に落ちついて来ているが、時々保護者と同じ口調でイライラをぶつけることがある。
- ・自宅にいと布団から動かず入浴、ハミガキ等まったくおこなわない。短期入所利用時は、集団生活、ADL、学校等児のできることはしっかりおこなうことができる。
- ・当初は、不慣れな環境での短期入所利用は不安な様子であったが、徐々に表情がやわらぎ明るさが出てくる。
- ・基本的な生活習慣の獲得。母子分離により精神面での自立が図られた。
- ・ショートステイ中は行動が制限されることなく、のびのびと自分の時間を楽しんでいる。また食事など生活の保障がされている。
- ・被虐待児にとって短期入所先(当事業所)は知らない環境であり、当初は夜間眠らない等の反応であった。利用回数を重ねると少しずつ

つ慣れ、落ち着く場所が見られた。

- アトピー等、皮膚疾患の改善、適切な頻度での入浴や塗り薬の処置。
- 本児はおちついて生活する事が出来る。
- 学園の日課になれて過ごす事が出来る。昨年秋頃からは契約入所となっている。
- 一時保護した経過もある児童である。通常の日課にはおちついてのっている。
- 本児は好んで利用している様子がある。
- 利用はおちついて行う事が出来た。
- 兄が入所中であり、楽しんで生活できている。
- 兄が入所中で、楽しんで生活している。
- 定期的に利用する事で、本児もなれて利用できている。
- 短期利用になれておちついて生活している。
- 学園の生活になれて、生活できる。
- 定期的な利用でおちついて生活できるようになった。
- 定期的に利用しており、安定して過ごす。
- 本児は安定して利用を行っている。
- 学園になれてきている様子はある。家庭が好きな事もあり、利用回数が増えると、不穏になる事も増えた。
- 気持ちの切り替えが上手になり、おちついてすごせる事が増えている。
- 定期的に学園を利用する事で生活になれ、おちついて生活できる。
- もともと母を求める行動が多い児童であり、短期入所利用中(母と分離)は自傷行為が目立つ。
- 短期入所を定期的実施することで、体調管理は可能となった。自宅へ戻ると、又、体調が悪化して、短期入所では限界があった。
- 児のADL機能の向上やコミュニケーション能力の向上により、母の育児負担も減ったため虐待と思われる行為が減少した。
- 体重減少がとまった。

24) 虐待者への対応 (複数回答)

	知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)	
A 施設で対応している	20	40.0%	17	32.7%	37	36.3%
(対応の内容)						
①担当者を決めて対応している	13	26.0%	13	25.0%	26	25.5%
②専門的知識・技術のあるスタッフによって虐待者の評価と対応を行っている	5	10.0%	15	28.8%	20	19.6%
③その他のスタッフによって虐待者の評価と対応を行っている	6	12.0%	0	0.0%	6	5.9%
④その他	7	14.0%	4	7.7%	11	10.8%
B 他機関が対応している	26	52.0%	30	57.7%	56	54.9%
(対応の内容)						
①施設外の専門クリニック、虐待防止センターなどを受診している	2	4.0%	0	0.0%	2	2.0%
②児童相談所のケースワーカー、心理士などの定期的面接を行っている	7	14.0%	19	36.5%	26	25.5%
③児童相談所で虐待者の児に対する態度・行動の評価・確認会議または連絡を行っている	9	18.0%	7	13.5%	16	15.7%
④その他	2	4.0%	2	3.8%	4	3.9%
C 施設でも他機関でも対応できていない	1	2.0%	5	9.6%	6	5.9%
D その他	1	2.0%	1	1.9%	2	2.0%
E 回答なし	14	28.0%	8	15.4%	22	21.6%

24)-1 A-②の職種 (複数回答)

	知的・自閉(N=5)		身体(N=15)		全体(N=20)	
心理士	1	20.0%	3	20.0%	4	20.0%
医師	1	20.0%	4	26.7%	5	25.0%
MSW	0	0.0%	2	13.3%	2	10.0%
その他	3	60.0%	12	80.0%	15	75.0%

24)-2 上記対応による虐待者の変化を具体的に記入してください（自由記載）（全施設 回答数 32）

- 特に変化はみられていない。
- 精神疾患あり、病院を転々とかえていたが、現在は定着されており、家族で、治療している。関係機関の受け入れは良好。
- 情緒的に波のある保護者であり、短期入所利用時手紙で現在の状況を記入して来るようになった。情緒的につらくなった時には夜中でも電話をかけて来るようになった。
- 短期入所時の様子を見ると、成長と変化を実感してもらうことが出来る。同じことがくり返されるのがわかっても自宅につれて帰ってしまう。
- 心理的安定、負担感の軽減につながっている。
- 心理的安定 負担感の軽減につながっている。児童発達支援事業所又はご家族からの短期入所依頼には速やかに答える体制をとっているため。
- 虐待者である母は、定期的に不安定になるが、いざという時短期入所を利用できるということで、安心を得ていると思われる。
- 母は、児童相談所から虐待を指摘され、溺愛している次女ともども保護もあると言われ、以後本児との関わりに変化が見られてきている。
- 未だ見られていない。
- 自らの考えに否定的な意見は受け入れられず、具体的な変化は見られません。
- 両親は本児の特別児童扶養手当等をあてにして、本児を短期で預けている間、遊びに出ている感がある。それに関してもあまり悪びれる様子はなく、自分たちのレスパイトの為に施設を利用しているように見える。特に変わりはない。
- 保護者は変わらず、仕事で家をあげがちである。
- レスパイトしながら、各機関と本人の対応について話し合いを行うようになった。
- あまり変化は感じられず。
- レスパイトとしては母も休みすごしている。
- レスパイトとして利用し、安心した様子。
- 定期的に CW が面接し家庭状況を把握している。
- 定期的に CW が面接し家庭状況を把握している。
- 大きな変化は見られず。
- 保護者も情報を頂けるようになった。
- 保護者との関係がよくなり、情報共有を出来るようになった。
- レスパイトとして利用し、利用中は安心してすごせている様子。
- 保護者もレスパイトとしてすごせている様子。
- あまり変化なく、お迎えは姉に行かせ、母は近くの車でまっている事があった。
- 本児の様子を密に連絡していく事で、母も状況の理解が感じられるようになり、必要な物は用意してくれるようになった。
- あまり変更なし。
- 精神的安定が図られ、本児への愛着が見受けられるようになり、外部からの接触に対する受入れも良好となった。
- 関係機関の対応により、母も少しずつ落ち着いている。精神的な波もあり、全体でフォローしている。
- 児の機能向上や育児の相談もあり、育児負担も減り、虐待と思われる行為も減少しました。
- 母が SOS を出すことができるようになった。それにより未然に防ぐことができています。
- 短期入所は利用料がかかり、入所は手当の支給が停止されるため、1 か月程度の長期利用に抵抗もあったが、本児の食事や入浴、通学できない部分の保証をすることの理解、金銭面での折り合い等、少しずつ利用につながるようになった。児相、当センターへ相談することも自らでき、SOS を出すことができるようになった。
- 母自身も年齢を重ね、本児とも向き合えるようになり、生活自体が少しずつ落ち着いてきた。手続きを忘れてしまうことも時にあり、ルーズさは変わらない面もあり、相談支援でフォローできるよう配慮。

25) これまでに連携した機関（複数回答）

	知的・自閉(N=50)		身体(N=52)		全体(N=102)	
保健所	1	2.0%	1	1.9%	2	2.0%
保健センター	4	8.0%	5	9.6%	9	8.8%
助産所	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
医療機関	7	14.0%	3	5.8%	10	9.8%
精神保健福祉センター	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
学校・幼稚園	23	46.0%	24	46.2%	47	46.1%
教育相談室	1	2.0%	0	0.0%	1	1.0%
保育所	3	6.0%	4	7.7%	7	6.9%
児童館	1	2.0%	0	0.0%	1	1.0%
放課後児童クラブ	3	6.0%	5	9.6%	8	7.8%
児童相談所	29	58.0%	38	73.1%	67	65.7%
福祉事務所(家庭児童相談室)	5	10.0%	13	25.0%	18	17.6%
婦人相談所	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
民生・児童委員	1	2.0%	1	1.9%	2	2.0%
市区町村福祉担当部局	19	38.0%	13	25.0%	32	31.4%
児童家庭支援センター	5	10.0%	2	3.8%	7	6.9%
乳児院	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
児童養護施設	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
障害児通所施設	10	20.0%	4	7.7%	14	13.7%
障害児入所施設	6	12.0%	2	3.8%	8	7.8%
母子生活支援施設	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
警察	1	2.0%	0	0.0%	1	1.0%
少年センター(警察管轄)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
市町村少年相談センター	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
人権擁護委員	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
家庭裁判所	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
児童自立支援施設	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
弁護士	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
虐待防止民間援助機関	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
都道府県福祉担当部局	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
要保護児童対策地域協議会	5	10.0%	2	3.8%	7	6.9%
その他	12	24.0%	13	25.0%	25	24.5%
連携機関なし	1	2.0%	3	5.8%	4	3.9%
回答なし	8	16.0%	2	3.8%	10	9.8%

26) これまでの連携についてのご意見

外部機関との連携についてご意見を記入してください（自由記載）（全施設 回答数 18）

- ・相談事業所、学校、他機関等連携している。情報共有の為、集約する機関(リーダー)を決め会議等を行えると連携しやすいと思う。
- ・相談事業所職員と主に連携をとり、相談事業所が他機関等から情報を集め、必要に応じて会議等を行っている。今後も密に情報共有し対応していきたいと思う。
- ・日中一時利用中から相談支援事業所が入っており、担当の方が状況に応じ、関係機関でのケース会議等を行っていた。その後、母親の限界をこえた時、虐待から通報(家族)により、H〇年10月に施設入所となる。
- ・児童福祉司指導措置のケースであり、本来児童相談所と関係機関が連携して対応していくケースであるが、担当職員の入れ替わり等で、引き継ぎがうまくいっておらず、役割分担などが、あいまいとなり、連携が十分できていると思われない。
- ・虐待への対応はそれぞれの機関でできる役割を分担して対応していかなければいけないと思うので、情報共有、連携が欠かせないと思う。
- ・市の障害福祉課が個別支援計画を作成し、当園だけでなく、放課後デイ、日中一時、ヘルパー等の利用調整を行い、虐待者(母)への面接も行っている。虐待者(母)が不調になった場合、児童相談所が介入し、一時保護を実施してきた。
- ・様々な機関が関わることで、それぞれの役割のもと支えてこられた。どの機関がどのような役割、関係性のもとこの家族と関わっていくのか連携して取り組めたことで、今のような支援体制を作ることができたと思う。併設されている放課後等デイサービス活用のため情報や連携をとり易い。

- 併設されている放課後等デイサービスの利用。既にとりこんでいる支援についての情報共有がスムーズであった。
- 短期入所ケースについては児童相談所が把握されていないことがあるため、短期入所につなげた学校や相談支援事業所、地域サービス機関等との連携を通し、家族や本人の情報を得て虐待の危険性がないか確認をしていく必要がある。
- 主に相談事業所が情報をまとめ、会議等の開催を行っています。今後も情報共有を密にできるよう努めていきます。
- 短期入所利用→施設入所(1年で退所)→再度短期入所利用のケース。短期→施設入所へなったが、もう少し詳しい情報がほしいと思った。
- 関係機関とのカンファレンスを行い、被虐待児の対応等についての情報交換を行っている。
- 短期入所利用開始後は虐待の実態がないため、外部機関との連携はとっておりません。本児に関しては児童相談所の一時保護後、当施設に入園されていたので、短期入所についても職員間で連携し児・保護者の異変がないか注視しています。
- 施設側から見る本児の家庭の状況と、家庭への支援を行っているヘルパー等の視点が違う部分があり、情報共有は行えたものの、どこを中心に考えるか、(家族関係 or 児の健康)意見が分かれる所があり、公正に判断してくれる児童相談所等の役割が大切だと思います。
- 児相からの一時保護依頼があるが対応出来ないこともあります(満床や、医療面等)。県内、他施設との連携も重要と感じます。
- 祖父母が、世話をすると引き取っていたが、心労が多く、乳児院に入所となった。
- 学校と通学状況の共有、児相と家族状況などの共有、対応の調整。
- 現在はネグレクトはないが危機感を常に持ち、相談支援と計画相談上のモニタリングなどで情報共有している。

4. 障害児虐待について、ご意見がありましたら、どのようなことでもご記入ください

(複数冊の個人票がある場合は、1冊のみにご記入ください)(自由記載)(全施設 回答数 11)

- 児相の強い介入がないと適切な保護はできない。契約入所では虐待者への対応は困難である。
- 一口に、虐待といっても本人の問題(さまざまな要因によって暴力が日常化し、中、高生で身体も大きく、施設に入所、又は利用してきた時に関係を築き、育てなおすには、非常に厳しい状況がある)、家庭、親の問題、虐待の種別、経済状況、親の意識の問題、サポート状況の違い(介入の困難さ)、家族形態の違いによる問題、連携の問題、支援現場での意識、対応能力(スキル)の問題、支援者の過度の負担の問題、その他様々な状況に応じて、今、自分達ができることを、施設としてできることを、やってはいますが、事例、事案の多さと、対応の難しさに限界を感じているのも、事実です。マンパワーと専門職の不足を感じています。また、制度、システムの構築がなされていないと思います。
- 現在、子どもに対する虐待が疑われるときは、市町村か児童相談所もしくは最寄りの福祉事務所へ通報することになっている。通報者の秘密は守られることになっているが、通報連絡については慎重な対応が必要であり判断も難しいと思う。子どもの豊かな成長、発達も考えると早期発見、対応が必要だと感じる。家族のもとで愛情を受け成長することが望ましいが難しい家庭もあり、その為にも関係機関で情報を共有し、必要な支援(短期入所、一時保護)を行うことが必要である。特に疑わしい家庭については、児童相談所などで家庭訪問など行い、子どもの安全が最優先される取り組みをしてほしい。
- 育てづらい因子を持った障害児は、親からの虐待のリスクが高く、障害が重い場合は自から訴えることが出来ないために、深刻化してしまうことが多く見られます。時には、生後間もなく養育拒否となる場合も未だに存在しています。親や家庭だけではなく、学校や地域で問題を起こし、居場所を失ってしまうこともあります。施設における短期入所や入所は、そうした子どもや家庭にとって必要な機関ですが、短期入所については、入所の生活の場に一時的に割り込む形で行なわれており、必ずしも万全な体制で行われていない、という実態があります。又虐待については、障害児もそうでない子ども大きな差異はないと思いますが、児童虐待に関する情報や学びの場が障害児施設現場まで及んでこないことに問題を感じています。
- 今回のケースは、障がいがあったことで自分の子として認めたくないということからはじまった。障がいイコール大変、辛いなどという思い、障がいがあっても、みんなとかわらず生活することができること、また支援体制が確立されていれば、両親も、このようなマイナスな思いは、抱かなかつたかもしれない。
- 障害児は対人交流の難しさや、認知特性から、子育てが難しく虐待が生じやすい。入所施設であっても、地域のそういった家庭の状況を把握し、短期入所等の支援を活用してもらう中で、深刻な状況になる予防ができると思う。しかし、被虐待児の家族への支援はどうやって行か、市町村によって見解が分かっている現状も見られる。
- 施設においては被虐待児の入所の割合が多くなっており、その子供たちの対応に苦慮している。心のケアの取り組みが重要だと感じている。児童相談所や医療など他機関、他職種との連携、そして施設においても被虐待児の対応について学び、心のケアの取り組み体制が必要だと思う。
- 子どもの成長において、育てにくさや家庭環境がとても重要だと感じる。特に障がい児は理解されにくい事や周りの理解も必要だと思う。家庭をフォロー(アドバイス)する、支援する人がとても大切であると思う。
- 児相の介入、継続的なかかわりが、児相や担当者により異なる。児相の介入は最も大切な役割なので、結果などから児相への働きかけにもなると良い。
- 障害のある子が生まれたゆえの不安や迷いが影響し、虐待に繋がるケースもみられます。障害をもつ子の親の会や各福祉サービス、

学校、保育所等の支援が重要と思います。(話を聞く、育児の手助けなど)養育者を1人にしないような手助けが出来れば良いと考えています。障害児を育てあげた人が相談を受けたり助言するのも効果的と思っています(育てあげた御家族は、結束力が強くパワーがあります)。この地域は、狭い土地柄で同じ病院に通院している為、親同士の繋がりが強く、情報交換や、よく相談しているようです。

- 市町村から支援施設への情報提供等の連携がとても大切だと思います。できる限り早期発見、早期連携をとっていこうと考えています。

Ⅲ. まとめ

障害児入所施設へ入所している被虐待児童の実態調査は、過去に肢体不自由児施設および知的障害児施設について、それぞれの団体が複数回行っているが、全ての障害児入所施設について行われたのは今回が初めてである。その結果、施設全体で被虐待児童および被虐待疑い児童は、全入所児童の31.5%であった。全国の肢体不自由児施設の調査では、平成22年3月1日現在で被虐待児童は12%であったが、今回、医療型肢体不自由児施設では16.6%であった。全国の児童相談所での児童虐待相談対応件数が年々増加しているが、それと同様に障害児入所施設での被虐待児童が増加していることが考えられる。

また、短期入所・日中一時支援を利用している児童では、被虐待児童および被虐待疑い児童は1.3%であった。在宅の障害児に対する虐待の全国的な実態調査は現在まで行われておらず、在宅の障害児における虐待の実態はほとんど把握されていない。今回の調査は、「短期入所・日中一時支援利用児童」という条件はあるが、在宅における障害児虐待の実態をある程度反映していると考えられる。

児童個人票による調査は、入所児童1,772名、短期入所・日中一時支援利用児童102名、合計1,874名という膨大なデータとなった。そのため、各設問に付随する下位項目については、一部集計の記載を省略した。また、自由記載で、被虐待児の個人に関する情報や関係機関との連携に関する個人的な情報について記載されているものについては、本報告書の記載から除外した。

集計結果に対する意見については、それぞれの設問の集計のところに記載した。

今回の実態調査結果は、障害児入所施設における被虐待児童の状況を把握するための資料になると考える。今後、障害児虐待の予防、対応について検討する場合に活用していただければ幸いである。

なお、平成29年(2017年)5月30日に中間報告を行っているが、その後の追加調査および集計の見直しにより、本報告書では中間報告と数値が異なっている。本報告書の集計結果を確定した数値とする。